

ひまわりプラン

〈第7期〉

【水俣市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画】

2018年度～2020年度

平成30年3月
水俣市

はじめに

本市においては、全国平均、県内平均より早いスピードで高齢化が進行しており、さらに、2025年（平成37年）には、団塊の世代が75歳以上となるため、医療や介護を必要とする方、ひとり暮らしや認知症の高齢者の増加など、高齢者を取り巻く様々な課題が顕在化していくことが懸念されます。

2000年（平成12年）の介護保険制度の開始から18年が経過し、その間、本市では、6期にわたって高齢者福祉計画及び介護保険事業計画を策定し、高齢者施策の推進に努めてまいりました。

今後、急速に進行していく超高齢社会に対応し、全ての高齢者が可能な限り、住み慣れた地域で安心して暮らしていくためには、高齢者自らが「元気に老い」、地域の中で「もやい、ふれあい、支えあい」ながら、自治会組織やNPO、民間事業者等の多様な担い手による「自助」、「互助」、「共助」、「公助」の新しい超高齢社会を支える仕組みを構築し、それぞれの地域の地元（ふるさと）力を高めていくことが不可欠であると考えています。

このため、「第7期水俣市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画（ひまわりプラン）」では、第6期ひまわりプランの基本理念、基本方針を踏襲するとともに、今後、わが国の超高齢社会のピークと予想されている2025年（平成37年）を見据えて、中長期視点に立ったサービスと給付の見込み量の推計を行い、医療と介護の連携強化やみなまたモデルの認知症対策の推進等を図る「地域包括ケアシステム」の更なる機能強化等に取り組んでいくこととしています。

なお、計画の策定に当たっては、市民の代表者や保健・医療・福祉関係者等の外部委員で構成する「水俣市介護保険等運営委員会」の中で御審議いただきました。

今後、本計画に掲げる理念と基本目標に沿った各種施策を、計画的かつ着実に推進してまいりたいと考えておりますので、市民の皆様方の今後なお一層の御支援と御協力を賜りますようお願い申し上げます。

2018年（平成30年）3月



水俣市長 高岡 利治

目次

第1編 計画策定の趣旨等	1
第1章 計画策定の趣旨	1
第2章 計画の性格と位置づけ	2
第3章 計画期間	3
第4章 計画策定体制及び進行管理の体制	4
第2編 高齢者等を取り巻く現状	6
第1章 高齢者等の現状と将来推計	6
第2章 高齢者の日常生活と社会参加の状況	11
第3章 高齢者の介護及び家族等介護者の状況	16
第4章 介護保険サービスの状況	20
第3編 日常生活圏域	21
第1章 第7期計画における日常生活圏域の設定	21
第2章 日常生活圏域の高齢者等の状況	22
第4編 基本理念と施策の体系図	23
第1章 第7期計画の基本理念	23
第2章 基本目標と施策の体系	24
第5編 施策の展開	27
基本目標1 元気に老い、いきいきと、生きがいのある暮らし（自立・自助）	27
基本目標2 もやい・ふれあい・支えあいの暮らし（互助・共助）	35
基本目標3 地域包括ケアシステムの推進等による安心暮らし（共助・公助）	41
第6編 サービスの見込量と目標量	67
第1章 介護保険サービスの見込量	67
第2章 地域支援事業の見込量	71
第7編 計画期間内における介護保険料等の推計	72
第1章 介護保険事業の概要	72
第2章 介護サービス給付費の動向と費用負担割合	73
第3章 第1号被保険者の保険料基準額等の見込	74
参考資料	76
1. パブリック・コメント実施結果について	76
2. 策定経過	77
3. 水俣市介護保険等運営委員会（策定委員会）委員名簿	78

第1編 計画策定の趣旨等

第1章 計画策定の趣旨

わが国では、総人口が減少を続ける一方、2015年（平成27年）には、団塊の世代すべてが65歳以上となり、高齢者人口が増加しています。

こうした中、2017年（平成29年）には「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」により、地域包括ケアシステムの深化・推進及び介護保険制度の持続可能性の確保を目的として、保険者機能の強化等による自立支援・重度化防止に向けた取組の推進、医療・介護の連携の推進、地域共生社会の実現に向けた取組の推進、利用者負担の見直しが行われ、地域の実情に応じた介護サービス提供体制の確保及び地域支援事業の実施を計画的に図ることが求められています。

本市においても、介護保険制度が施行された2000年度（平成12年度）の高齢化率は24.7%であったものから、2017年（平成29年）9月末時点では37.2%と12.5%増加し、確実に高齢化が進行しています。また、それに伴い、要支援・要介護認定者や認知症高齢者も増加することが予想されています。

今後、団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となる2025年（平成37年）を見据え、高齢者がいきいきとした生活を送り、住み慣れた地域や家庭で安心して暮らすことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び日常生活の支援が包括的に確保される地域包括ケアシステムを強化し、それぞれの地域の「地元（ふるさと）力」を高めていくとともに、すべての高齢者が「元気に老い」、可能な限り、住み慣れた地域で、家族や地域住民とともに「もやい、ふれあい、支えあい」ながら、「安心して暮らしていける」地域社会を築いていく必要があります。

このようなことから、本市では、高齢者に関する保健、福祉施策と介護保険施策の密接な連携の下、総合的、体系的に実施していくため、高齢者保健福祉計画と介護保険事業計画が一体となった法定計画として、本計画を策定しました。

第2章 計画の性格と位置づけ

1. 計画の法的位置づけ

老人福祉法第20条の8の規定に基づく「市町村老人福祉計画」と、介護保険法第117条の規定に基づく「介護保険事業計画」はすべての市町村に策定が義務付けられていることから、本市では、本計画をこれらの2つの計画が一体となった法定計画として位置づけ、策定しました。

■参考

【老人福祉法第20条の8第1項抜粋】

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

【介護保険法第117条第1項抜粋】

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

2. 第7期計画の位置づけ

本計画は、今後、わが国における超高齢社会のピークを迎えることとなる2025年（平成37年）を見据え、各計画期間を通じて、地域包括ケアシステムを段階的に構築することとしており、第7期計画期間においては、第5期から開始している地域包括ケアシステムの深化・推進、第6期から開始している「介護予防・日常生活支援総合事業」の充実に取り組む計画とします。

3. 上位計画・関連計画との関係

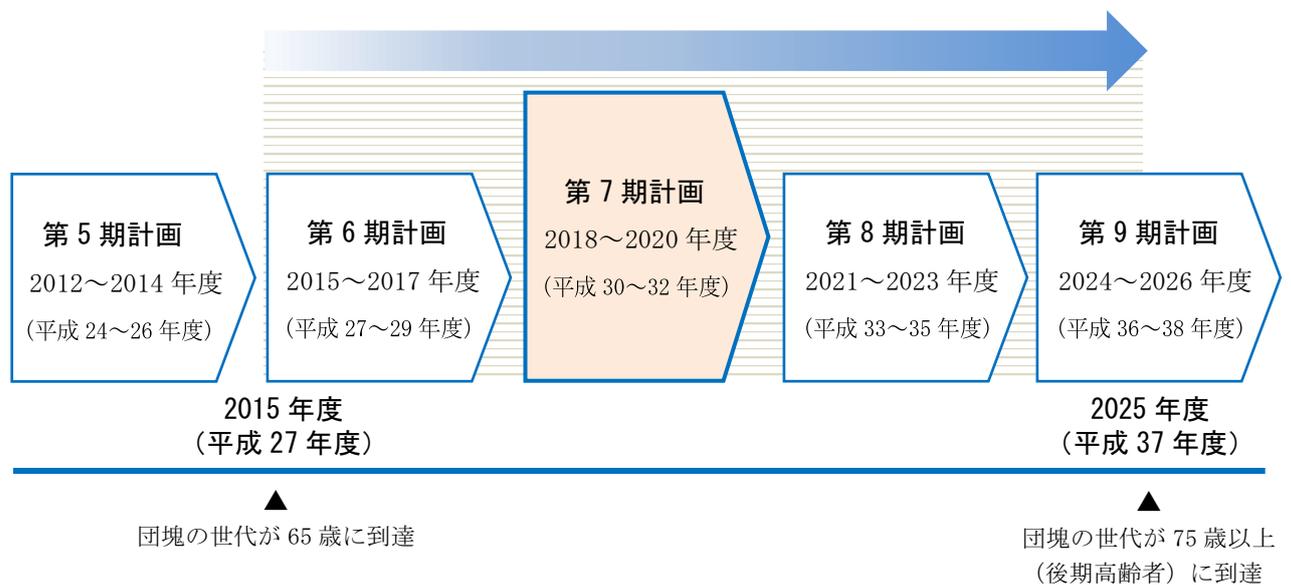
本計画は、本市の目指すべき将来像と進むべき方向等について定めた最上位計画である「第5次水俣市総合計画」に掲げる「人が行きかい、ぬくもりと活力ある環境モデル都市みなまた」の実現に向けた高齢者福祉施策等の部門別計画として位置づけるとともに、本計画と密接に関連する「地域福祉計画」や「健康増進計画・食育推進計画」等の他の関連計画との整合性を図りながら策定しました。

第3章 計画期間

計画の期間については、介護保険法第117条の規定に基づき、3年を1期として定めることになっているため、2018年度（平成30年度）から2020年度（平成32年度）までの3か年を第7期計画の計画期間として策定しました。

また、計画期間内におけるサービスと給付の見込量及び保険料等の推計については、わが国の超高齢社会のピークとなる2025年（平成37年）を見据えながら中長期的視点に立った推計、分析等を行っています。

【図1 2025年度（平成37年度）を見据えた計画の策定】



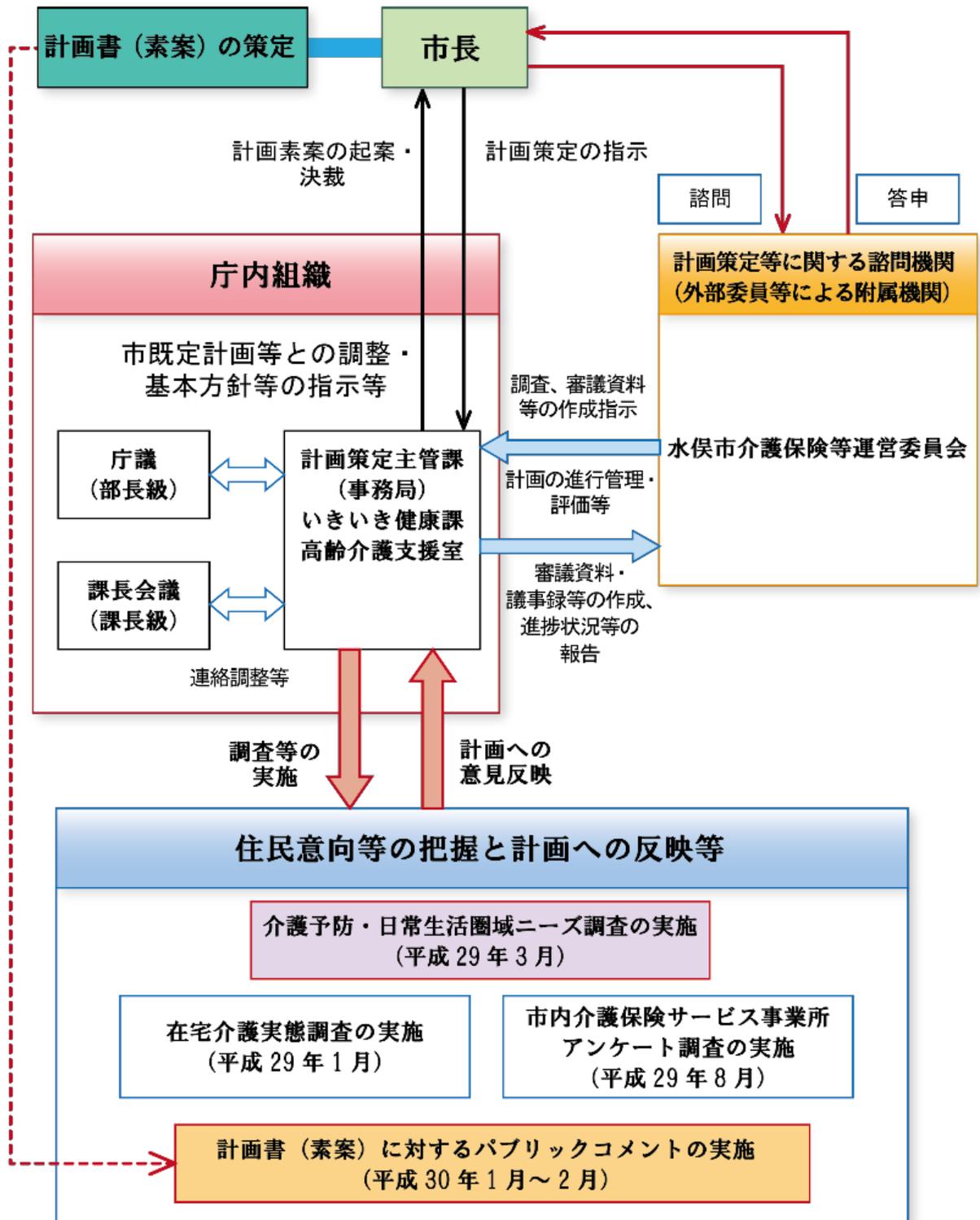
第4章 計画策定体制及び進行管理の体制

本計画の策定に当たっては、本市の重要政策等の基本方針に関する審議や上位計画等との調整を行うために庁内に設置されている庁議及び課長会議等の既存の庁内組織を活用し、進捗状況等の報告や関係各課との連絡調整等を行うとともに、市民等からの幅広い意見等を反映させるため、本市の介護保険制度及び高齢者福祉施策等に関する諮問機関として、市民、学識経験者、保健・医療・福祉関係団体代表者等の外部委員で組織する「水俣市介護保険等運営委員会」において、計画原案等に関する調査、審議等を行いました。

また、2017年（平成29年）3月には、市内の65歳以上の方1,500人を対象とした「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」や、在宅の要介護者及びその介護者を対象とした「在宅介護実態調査」を実施し、市民の皆様方の御意見等をお聴きしました。さらに、2017年（平成29年）8月には、市内介護保険サービス全事業所を対象にアンケート調査を実施して、これらの意見等を基に本計画の策定作業を進めてきました。

今後、本計画の進捗状況及び本計画に基づく各種施策の成果評価等の進行管理については、毎年度、外部委員等で組織する本市の諮問機関である「水俣市介護保険等運営委員会」に報告し、本計画に基づく各種施策の成果等に関する検証を行い、その結果を随時、各種施策の見直しや着実な推進に反映させるとともに、市のホームページ、広報紙等を通じて、市民の皆様方に公表していくものとします。

【図2 計画策定及び推進・進行管理体制図】



第2編 高齢者等を取り巻く現状

第1章 高齢者等の現状と将来推計

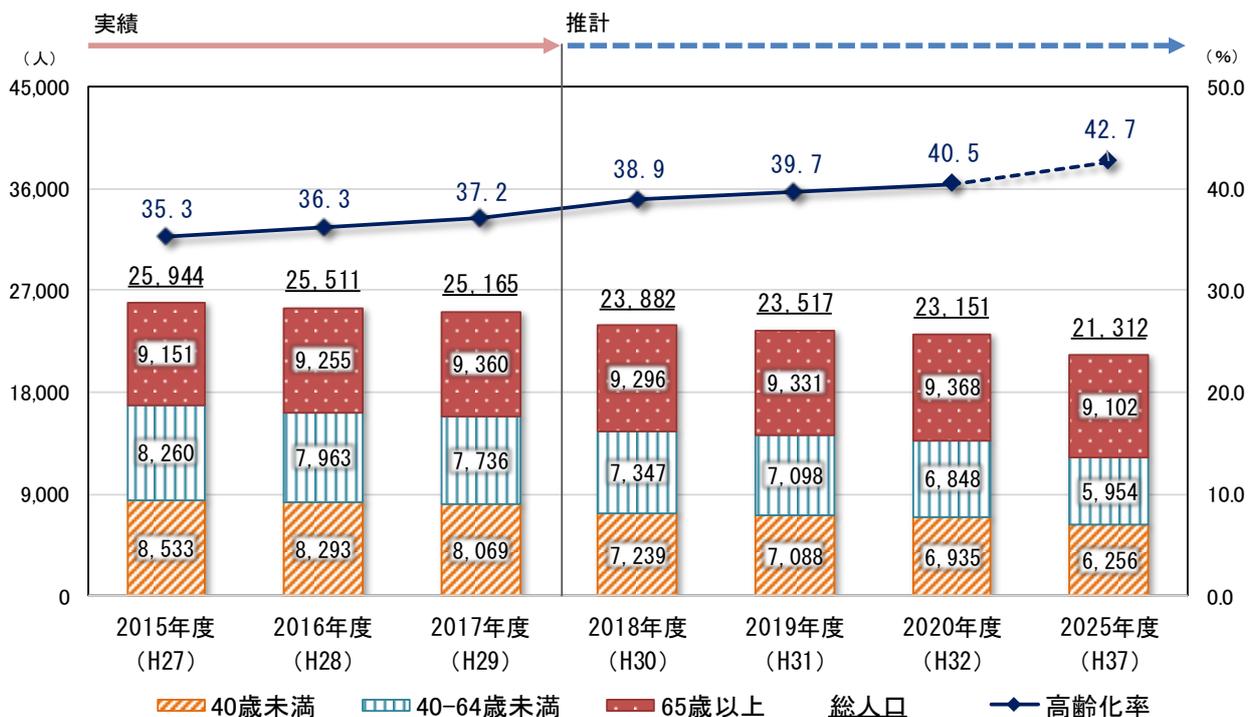
1. 高齢者人口等の現状及び将来推計

本市の総人口は、近年の少子高齢化、過疎化等の急速な進行に伴い、年々減少傾向が続いており、2017年（平成29年）9月末では25,165人となっています。

64歳未満の人口が減少する中、65歳以上の高齢者人口は増加しており、2017年（平成29年）9月末では9,360人、総人口に占める高齢者の割合（高齢化率）は37.2%となっており、全国平均の27.3%（2016年（平成28年）10月1日現在※総務省人口推計）、熊本県の29.5%（2016年（平成28年）10月1日現在※熊本県推計人口調査）と比べ、極めて高い水準となっています。また、第6期計画開始時の2015年（平成27年）9月末現在で35.3%であった高齢化率は、3年間で1.9ポイント上昇しました。

本市の総人口は、今後さらに減少が続くと予想され、第7期計画終了時の2020年度（平成32年度）には23,151人、2025年度（平成37年度）には21,312人になると見込まれています。一方、高齢者人口は、しばらくの間増加し、2020年度（平成32年度）には9,368人となりますが、過疎化等の進行に伴い、減少に転じることが見込まれています。ただし、高齢化率は一貫して増加傾向にあるため、2025年度（平成37年度）の高齢化率は42.7%にまで達すると予測されています。

【表1 人口等の現状と将来推計】



資料：2015年度（平成27年度）～2017年度（平成29年度）は各年の9月末の実績（住民基本台帳人口）
2018年度（平成30年度）～2025年度（平成37年度）は国の地域包括ケア「見える化」システムによる推計値

2. 要介護認定者等の現状と将来推計

本市の要支援・要介護認定者数は、2015年度（平成27年度）で2,015人、2016年度（平成28年度）で1,997人、2017年度（平成29年度）で2,049人となっており、2,000人前後で推移しています。

2017年（平成29年）9月末現在の要介護度別の分布は、要介護1が最も多く、次いで要介護2、要介護4の順となっています。

認定率（第1号被保険者に対する要支援・要介護認定者の割合）は、第6期計画期間は21%台で推移しており、2017年（平成29年）9月末現在では21.6%となっています。

今後、さらに長寿化が進み、2025年度（平成37年度）には、団塊の世代が75歳以上となることから、要支援・要介護認定者が増加することが予想されており、2025年度（平成37年度）の認定率は25.8%に達すると見込まれています。

【表2 要介護認定者等の現状と将来推計】

単位：人

区分	実績			推計			
	第6期計画期間			第7期計画期間			2025年度 (H37)
	2015年度 (H27)	2016年度 (H28)	2017年度 (H29)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (H32)	
要支援1	255	257	262	266	273	282	293
要支援2	287	281	263	281	318	342	357
要支援認定者計	542	538	525	547	591	624	650
要介護1	460	489	470	498	528	558	668
要介護2	310	278	317	299	278	267	242
要介護3	248	246	258	258	258	259	279
要介護4	264	278	269	285	300	315	358
要介護5	191	168	210	197	185	180	167
要介護認定者計	1,473	1,459	1,524	1,537	1,549	1,579	1,714
再掲) 第1号被保険者認定者数	1,982	1,970	2,024	2,064	2,124	2,188	2,349
再掲) 第2号被保険者認定者数	33	27	25	20	16	15	15
認定者合計	2,015	1,997	2,049	2,084	2,140	2,203	2,364
65歳以上人口	9,151	9,255	9,360	9,296	9,331	9,368	9,102
認定率	21.7%	21.3%	21.6%	22.2%	22.8%	23.4%	25.8%

資料：2012年度（平成24年度）～2017年度（平成29年度）は各年の9月末の実績
2018年度（平成30年度）～2020年度（平成32年度）・2025年度（平成37年度）は
国の地域包括ケア「見える化」システムによる推計値

※認定率＝（第1号被保険者認定者数／65歳以上人口）＊100

3. 高齢者のいる世帯の状況

高齢化の進行とともに、高齢者のいる世帯も増加しています。

2015年度(平成27年度)の国勢調査の結果によると、高齢者のいる世帯数は5,745世帯、総世帯数に占める割合は54.2%となっており、熊本県の45.7%、国の40.7%と比べ、高い水準となっています。

【表3 高齢者のいる世帯の状況(本市・熊本県・国との比較)】

区分		2010年度 (平成22年度)		2015年度 (平成27年度)		2015年度- 2010年度
		世帯数 (世帯)	構成比 (%)	世帯数 (世帯)	構成比 (%)	世帯数 (世帯)
本市	総世帯数(一般世帯)	10,864	100.0	10,604	100.0	-260
	高齢者のいる世帯	5,573	51.3	5,745	54.2	172
	一人暮らし世帯	1,699	15.6	1,901	17.9	202
	高齢者夫婦世帯	1,700	15.6	1,688	15.9	-12
	その他の世帯	2,174	20.0	2,156	20.3	-18
熊本県	総世帯数(一般世帯)	686,123	100.0	702,565	100.0	16,442
	高齢者のいる世帯	295,609	43.1	321,383	45.7	25,774
	一人暮らし世帯	69,111	10.1	83,461	11.9	14,350
	高齢者夫婦世帯	78,848	11.5	86,016	12.2	7,168
	その他の世帯	147,650	21.5	151,906	21.6	4,256
国	総世帯数(一般世帯)	51,842,307	100.0	53,331,797	100.0	1,489,490
	高齢者のいる世帯	19,338,687	37.3	21,713,308	40.7	2,374,621
	一人暮らし世帯	4,790,768	9.2	5,927,686	11.1	1,136,918
	高齢者夫婦世帯	5,526,270	10.7	6,079,126	11.4	552,856
	その他の世帯	9,021,649	17.4	9,706,496	18.2	684,847

資料：各年とも国勢調査(施設等を除く一般世帯)

4. 高齢者世帯の住居の状況

住居の状況の推移を本市の全世帯についてみると、2010年度（平成22年度）から2015年度（平成27年度）にかけて、「持ち家」の割合が2.1ポイント増加しており、他の形態はほぼ同じ割合です。2015年度（平成27年度）では、最も高いのが「持ち家」で73.7%、次いで「民間借家」が14.6%となっています。

高齢者のいる世帯の住居の状況は、「持ち家」の割合が88.3%と最も高くなっており、高齢者のほとんどは「持ち家」で暮らしていることがわかります。次いで「公営・都市機構・公社の借家」が5.7%、「民間借家」が5.6%となっています。

また、2015年度（平成27年度）では、「持ち家」の総世帯数7,668世帯のうち、高齢者のいる世帯は5,053世帯、「持ち家」の総世帯数に占める高齢者のいる世帯割合は65.9%となっています。

【表4 全世帯の住居の状況推移】

区分	2010年度 (平成22年度)		2015年度 (平成27年度)	
	世帯数	構成比	世帯数	構成比
持ち家	7,777	71.6%	7,668	73.7%
公営・都市機構・公社の借家	850	7.8%	786	7.5%
民間借家	1,587	14.6%	1,514	14.6%
社宅等給与住宅	390	3.6%	356	3.4%
間借り	151	1.4%	80	0.8%
その他	109	1.0%	-	-
総数	10,864	100.0%	10,404	100.0%

資料：各年とも国勢調査（施設等を除く一般世帯）

【表5 高齢者のいる世帯の住居の状況】

区分	2015年度 (平成27年度)		
	高齢者の いる世帯数	構成比	全世帯数に占める 高齢者のいる世帯割合
持ち家	5,053	88.3%	65.9%
公営・都市機構・公社の借家	327	5.7%	41.6%
民間借家	320	5.6%	21.1%
社宅等給与住宅	10	0.2%	2.8%
間借り	15	0.3%	18.7%
その他	-	-	-
総数	5,725	100.0%	55.02%

資料：各年とも国勢調査（施設等を除く一般世帯）

5. 高齢者の就業状況

本市の全就業者数は2010年度（平成22年度）から2015年度（平成27年度）にかけて、272人減少しており、全国と同様に、労働力人口の不足が懸念されます。

そのような中、高齢就業者（65歳以上の高齢者のうち就業している者）の推移をみると、高齢者数の増加とともに、高齢就業者数も増加しており、高齢就業者の割合は、2010年度（平成22年度）の10.9%から2015年度（平成27年度）では14.0%まで増加しています。2013年（平成25年）に施行された高年齢者雇用安定法による、継続雇用制度導入等が高齢者を取り巻く雇用環境に変化を与えていると考えられます。

一方、熊本県の状況をみると、就業者数に占める高齢就業者数の割合は13.4%となっていることから、本市における高齢就業者への依存度は県より高く、増加傾向にあります。

【表6 高齢者就業者数の推移】

区分	本市		熊本県
	2010年度 (H22)	2015年度 (H27)	2015年度 (H27)
就業者 (A) (人)	11,468	11,196	834,257
65歳以上の人口 (B) (人)	8,872	9,272	511,484
65歳以上の就業者数 (C) (人)	1,245	1,577	112,218
65～74歳 (人)	926	1,210	85,509
75歳以上 (人)	319	367	26,709
65歳以上の就業者の割合 (C/A) (%)	10.9	14.0	13.4
65歳以上人口に占める就業者数 (C/B) (%)	14.0	17.0	21.9

資料：各年とも国勢調査（施設等を除く一般世帯）

第2章 高齢者の日常生活と社会参加の状況

本市が実施した介護予防・日常生活圏域ニーズ調査から、市内の65歳以上の方の日常生活の状況や健康状態、社会参加の状況等について把握しました。

1. 日常生活の状況

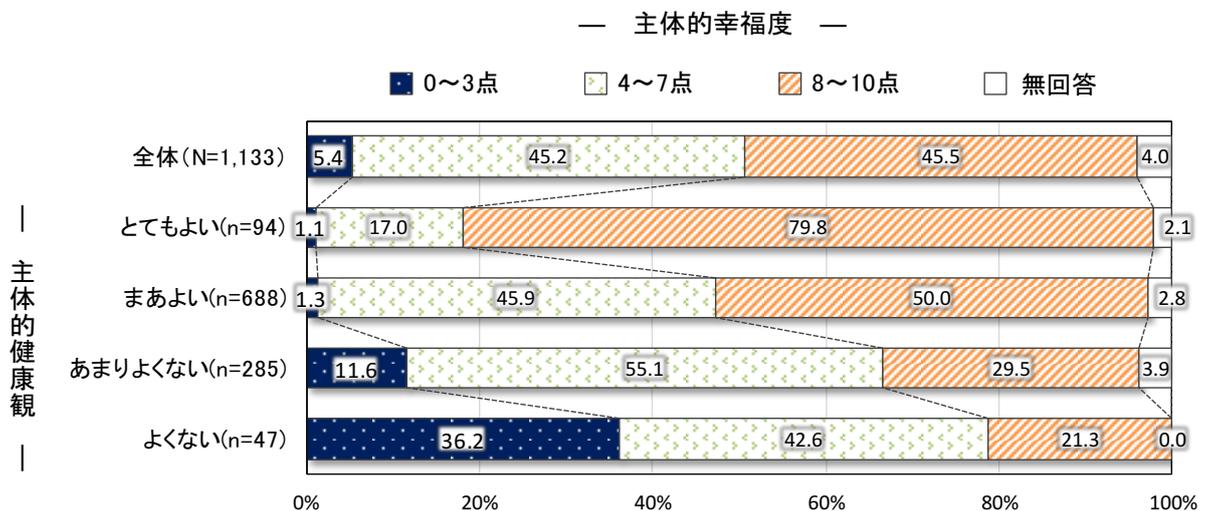
(1) 健康状態

高齢者自身の健康状態（主体的健康観）について、「とてもよい」または「まあよい」と回答した人の割合は69.0%、反対に「あまりよくない」または「よくない」と回答した人の割合は29.3%となっており、約30%の人が健康状態に不安を抱えていることがわかります。

また、心の健康状態（主体的幸福度）を10点満点で尋ねたところ、比較的幸福度の高い「8～10点」と回答した人の割合は45.5%、反対に、幸福度の低い「0～3点」と回答した人の割合は5.4%となっており、主体的幸福度は高いことがわかります。しかし、主体的健康観別にみた場合、健康状態が悪くなるにつれて主体的幸福度の「0～3点」の割合が増加し、「8～10点」の割合が減少します。

このことから、身体の状態の悪化が心の健康状態にも影響を及ぼし、うつや閉じこもりを助長させてしまう可能性が高いと考えられます。

【表7 主体的健康観と主体的幸福度】

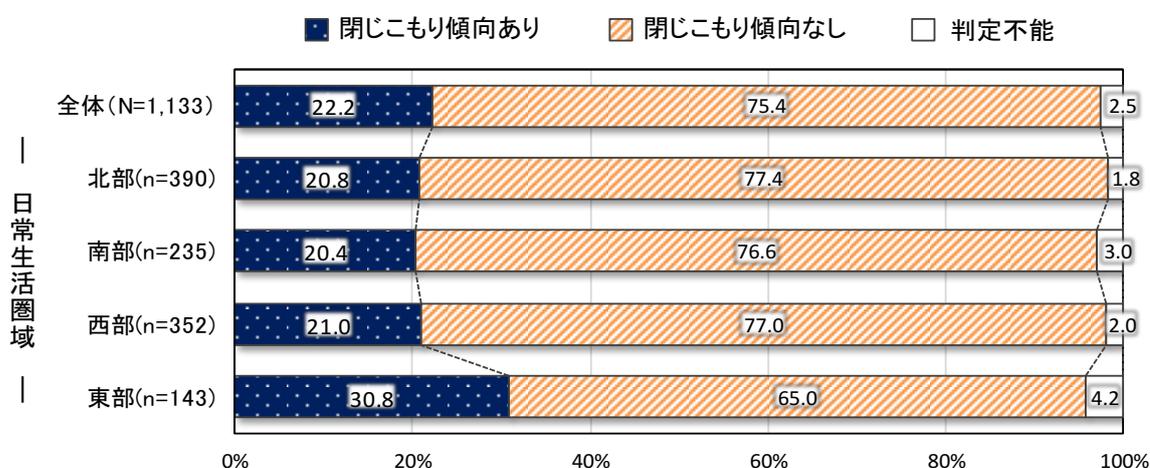


(2) 閉じこもり傾向

外出の頻度について、「ほとんど外出しない」または「週1回」と回答した場合、閉じこもり傾向のある高齢者と判定されます。

閉じこもり傾向のある高齢者は市全体で22.2%となっていますが、東部圏域の割合は30.8%となっており、他の3圏域と比べて閉じこもり傾向がみられる高齢者の割合が高くなっています。東部圏域は後期高齢者の割合が高く、その影響もあると思われますが、他にも外出を躊躇するような地理的、心理的、環境的な要因があると考えられます。

【表8 閉じこもり傾向】

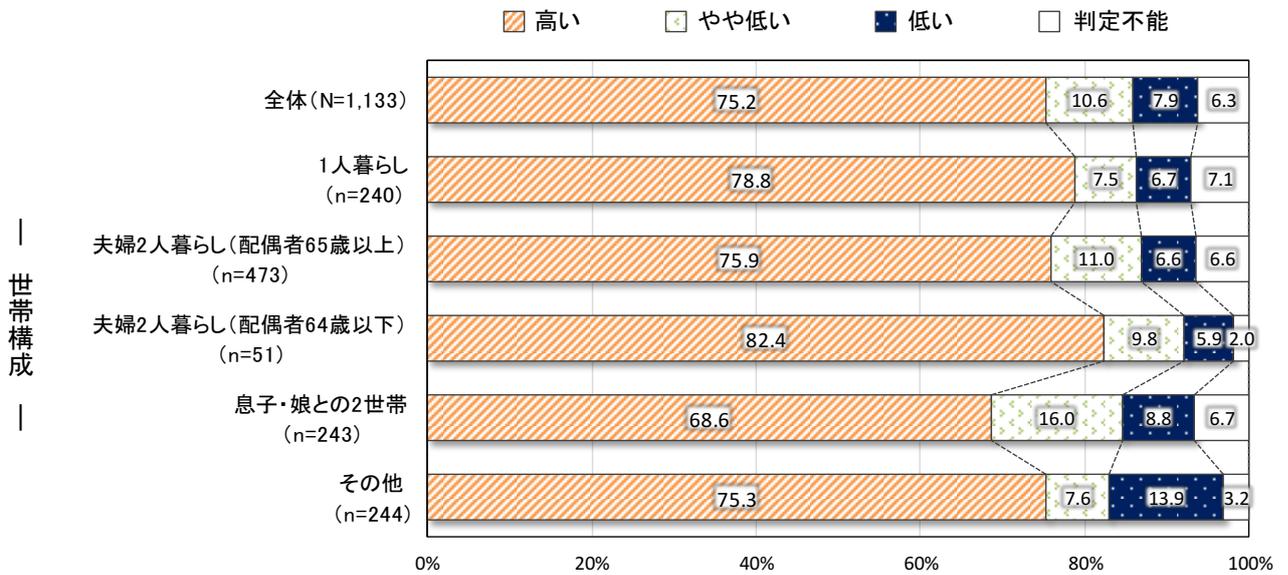


(3) IADL (手段的日常生活動作) の低下状況

IADL (手段的日常生活動作) は、日常生活を送る上で必要な動作の中でも、買い物や洗濯、掃除等の家事全般や金銭管理、服薬管理、外出して乗り物に乗ることを含みます。これらの能力の低下は、生活の質を左右します。

IADLが「やや低い」「低い」と判定された人は、市全体で18.5%となっており、家族構成別でみた場合、息子・娘との2世帯の割合が24.8%と最も高く、最も低い1人暮らし(14.2%)との差は10.6ポイントとなります。買い物や料理等、基本的には自分で行うことが多い1人暮らしの方が、IADLが高くなる傾向にあり、家族等と同居する高齢者においても、生活を自己完結する能力を維持・向上させることが重要です。

【表9 IADL(手段的日常生活動作)の低下状況】

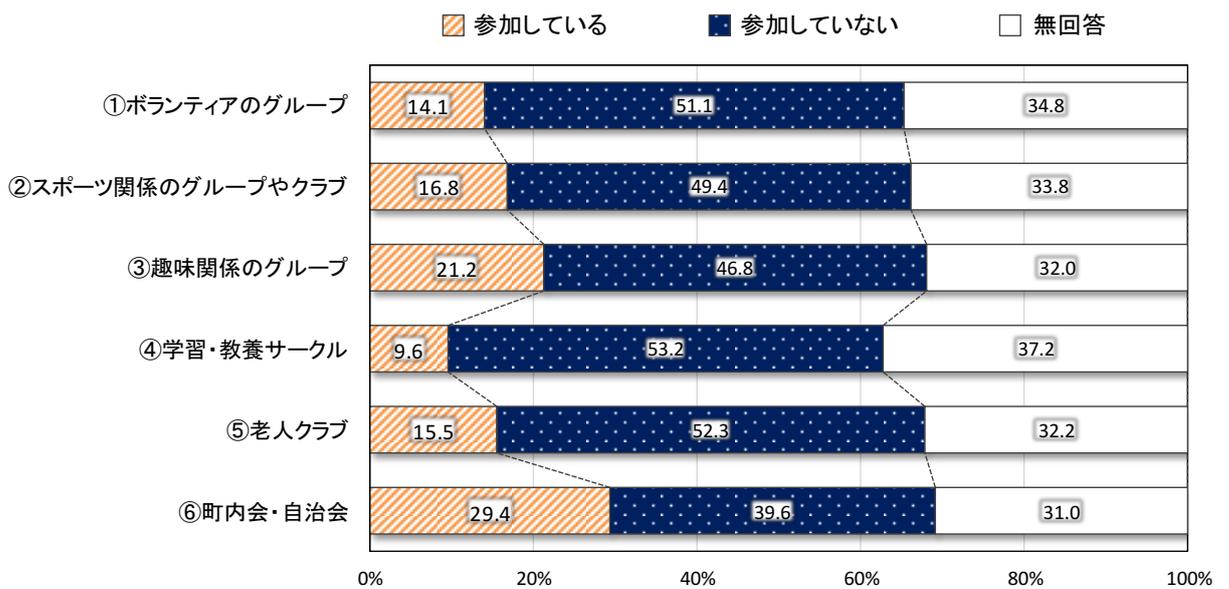


2. 社会参加の状況

(1) 地域での活動への参加状況

地域での活動への参加状況を市全体でみると、町内会・自治会や趣味関係のグループへの参加割合が比較的高く、一方で学習・教養サークルへの参加割合は10%にも満たない状況です。

【表10 地域での活動への参加状況】

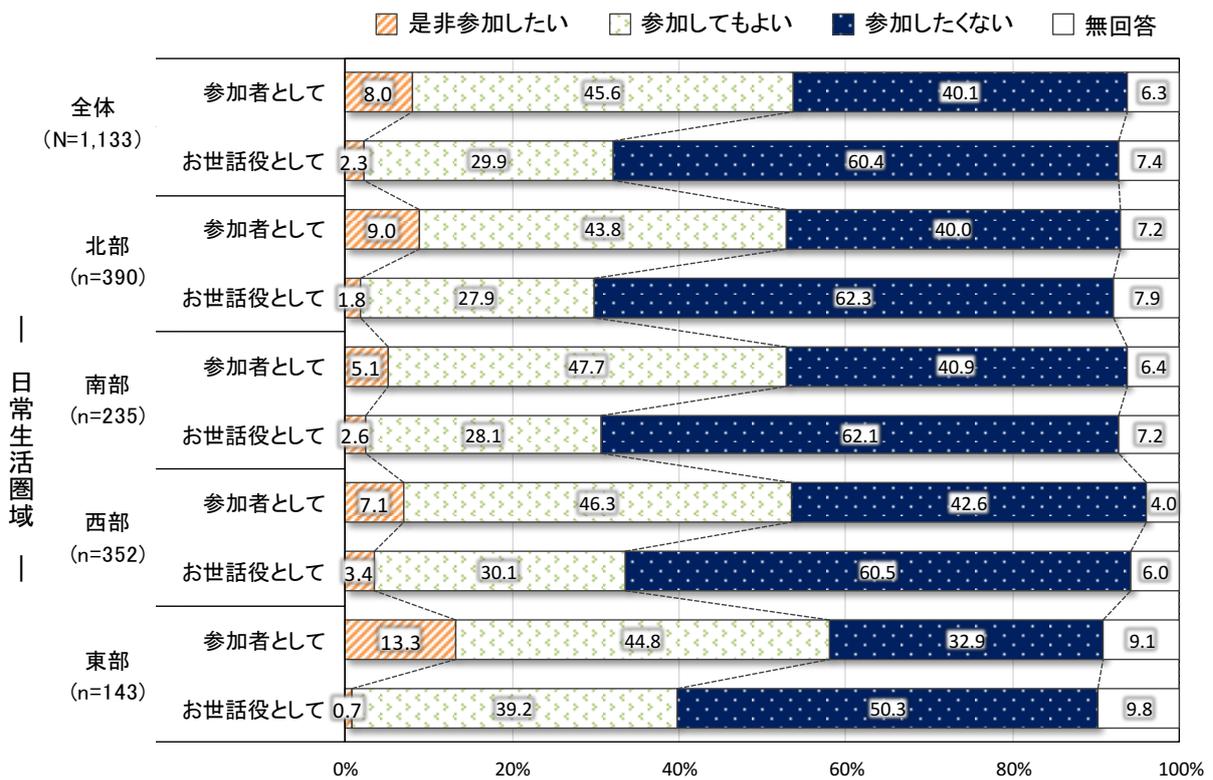


(2) 地域づくりの場への参加意向

地域住民の有志による健康づくり活動や趣味等のグループ活動など、地域づくりについて「是非参加したい」「参加してもよい」と回答した人の割合は、市全体で見ても、参加者としての参加意向で53.6%、お世話役としての参加意向で32.2%となっており、地域づくりの人的資源は決して少なくないことがわかります。

日常生活圏域別にみると、「是非参加したい」「参加してもよい」と回答した人の割合は、参加者としても、お世話役としても東部圏域が他の圏域よりも少し高くなっています。ただし、東部圏域については、「是非参加したい」という回答割合は、参加者としての13.3%に対し、お世話役としては0.7%と極端に低くなっており、後期高齢者割合が最も高いという地域特性も考慮しながら、地域づくりの推進方策を考える必要があります。

【表11 地域づくりの場への参加者及びお世話役としての参加意向】



3. 老人クラブの状況

本市の老人クラブ連合会には、2017年（平成29年）4月1日現在で、49団体、1,994人が加入しており、60歳以上人口に占める加入率は17.5%となっています

連合会では、指導者の研修会、地区の交流研修会、各種スポーツ大会、演芸大会等を開催するほか、会員間の融和と情報交換の場として機関紙を年2回発行するなど、老人クラブの活動内容等の広報、普及啓発及び新規会員の加入促進等に取り組んでいます。また、一部の単位老人クラブでは、ひとり暮らし高齢者等への「声かけ・見守り活動」や地域において、ふれあい会食、老人ホームへの慰問などの奉仕活動や健康増進活動、教養向上活動等を行っています。

近年では、会員の高齢化や、会員数の減少が続いており、新たな加入を促すことが課題となっています。

【表12 老人クラブ加入状況推移】

区分	2012年 (H24)	2013年 (H25)	2014年 (H26)	2015年 (H27)	2016年 (H28)	2017年 (H29)
単位老人クラブ数 (団体数)	51	51	51	49	49	49
会員数(人)	2,192	2,153	2,153	2,050	1,994	1,994
加入率	19.3%	19.0%	19.0%	18.0%	17.5%	17.5%

※2015年（平成27年）から2016年（平成28年）までは、3月31日現在
2017年（平成29年）は、4月1日現在の数値

第3章 高齢者の介護及び家族等介護者の状況

本市が実施した在宅介護実態調査から、市内の在宅で暮らす要支援・要介護認定者及び家族等介護者の日常生活の状況を把握しました。

なお、本章の「3. 要介護者等の原因疾患の状況」は認定データを用いて、要介護となる原因疾患を把握しています。

1. 主な介護者の状況

(1) 主な介護者の年齢

在宅で生活する要支援・要介護認定者を介護する主な介護者の年齢は、「60代」が37.3%と最も高く、次いで「50代」(23.4%)、「70代」(16.5%)の順に続きます。

主な介護者の年齢と要支援・要介護認定者の年齢をみると、「60代の介護者」が「90歳以上の要介護者」を介護している割合が17.0%と最も高く、次いで「60代の介護者」が「85-89歳の要介護者」、「50代の介護者」が「80-84歳の要介護者」を介護している割合が10.2%と続きます。そのため、子が親の介護をしている状況が多いことがうかがえます。

また、老老介護※の割合は全体で66.7%、さらに「80歳以上の介護者」が「80歳以上の要介護者」を介護している割合も12.3%みられ、介護者自身の身体的・精神的負担が重くなり、負の連鎖が発生することも危惧されます。

【表13 主な介護者の年齢と要支援・要介護認定者の年齢】

N=147

		要支援・要介護認定者の年齢						
		65歳未満	65-69歳	70-74歳	75-79歳	80-84歳	85-89歳	90歳以上
主な介護者の年齢	30代	0.0	0.0	0.0	0.0	0.7	0.7	0.0
	40代	0.0	0.0	1.4	2.0	1.4	0.7	0.0
	50代	0.7	0.0	1.4	1.4	10.2	8.2	3.4
	60代	1.4	0.7	3.4	0.0	4.8	10.2	17.0
	70代	0.0	2.0	2.0	3.4	4.1	1.4	4.1
	80歳以上	0.0	0.0	0.7	0.7	4.1	7.5	0.7

※老老介護とは、一般的に介護する人と介護される人がともに65歳以上の場合をいいます。(今回は主な介護者については60代以上とします。)

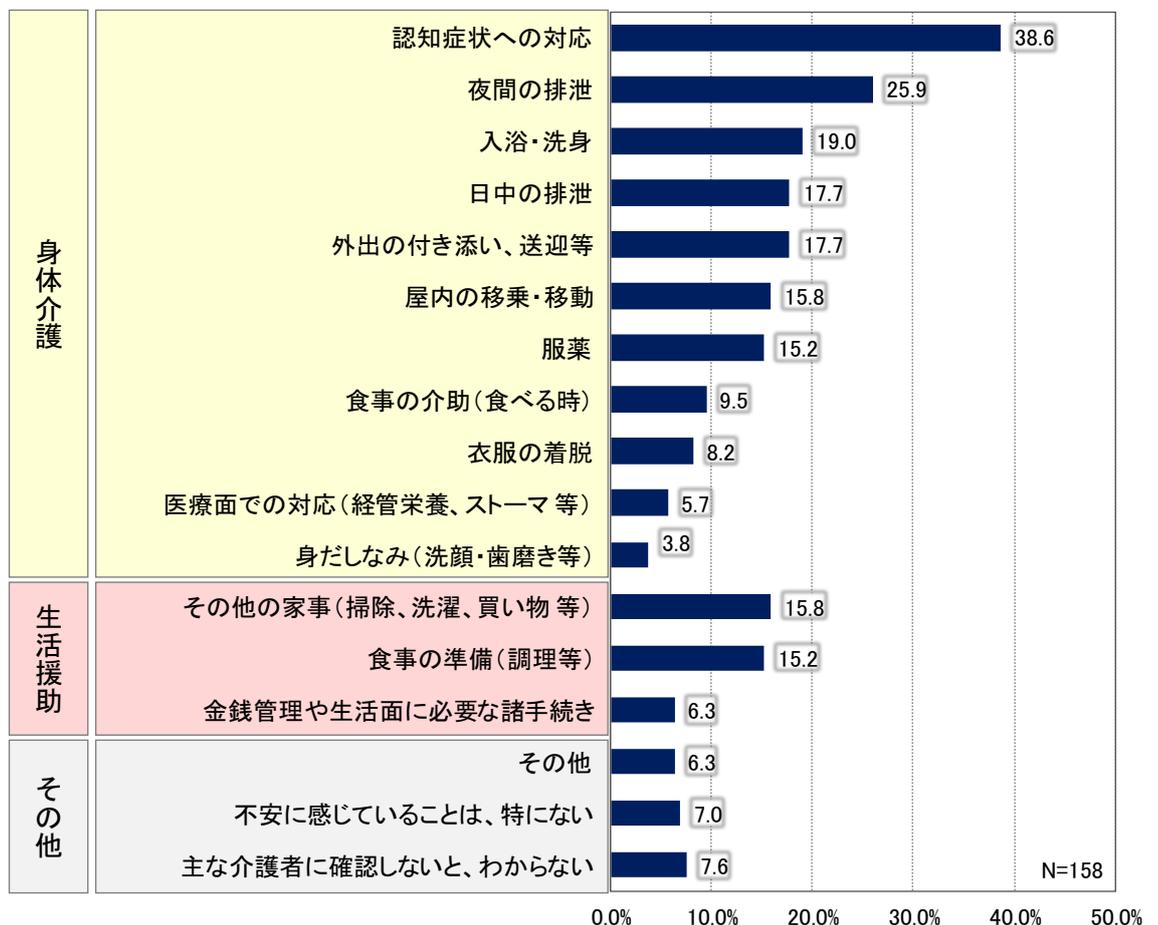
(2) 主な介護者の不安

主な介護者が不安を感じる介護は、身体介護では「認知症状への対応」が38.6%と最も高くなっており、次いで「夜間の排泄」(25.9%)、「入浴・洗身」(19.0%)の順に続きます。

生活援助では「その他の家事(掃除、洗濯、買い物等)」(15.8%)や「食事の準備(調理等)」(15.2%)が高くなっています。

認知症の状態が悪化し、日中や夜間に常時介護が必要となった場合、在宅介護の継続が難しくなることが予想されます。さらに、今後高齢化の進行に伴い、要介護者や認知症の人が増加していくことが見込まれる中、要介護者及びその家族などを支えていくためにも、柔軟なサービスが必要です。

【表14 主な介護者の不安に思う介護】



2. 施設等への入所・入居の検討状況

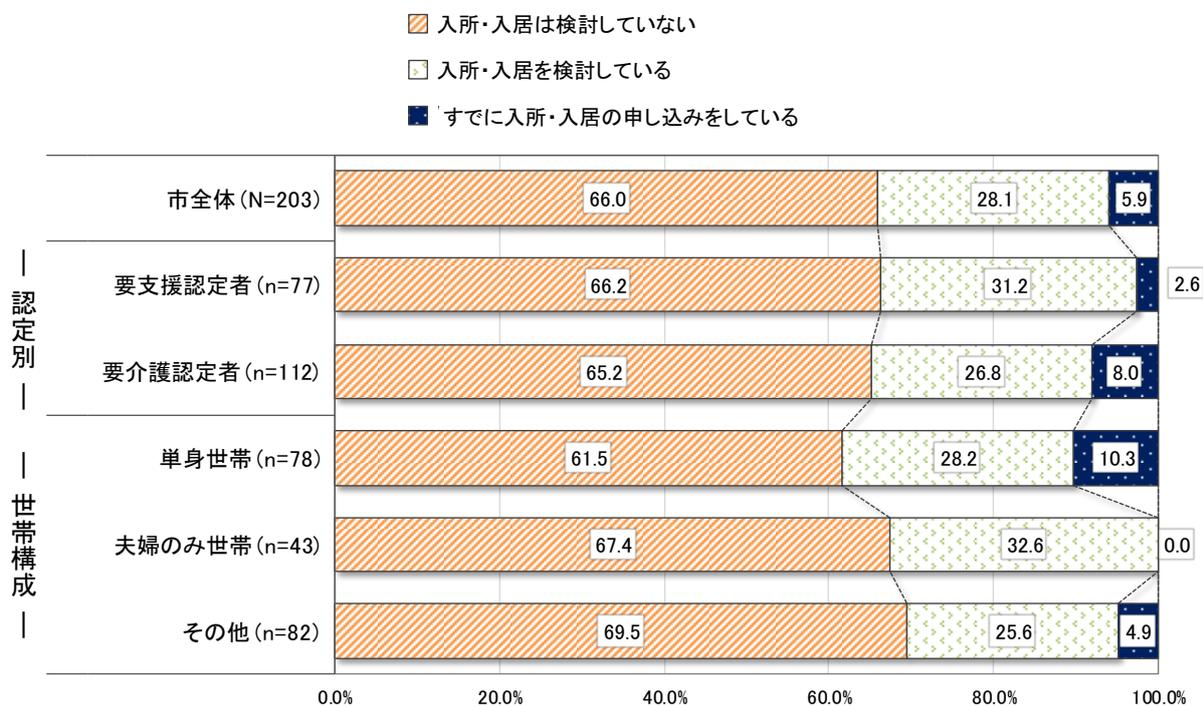
施設等への入所・入居の検討状況は、「入所・入居は検討していない」が 66.0%と最も高く、次いで「入所・入居を検討している」(28.1%)、「すでに入所・入居の申し込みをしている」(5.9%)の順に続きます。

認定別では、要支援認定者に比べて要介護認定者の方が「すでに入所・入居の申し込みをしている」と回答した割合が高くなっています。介護状態の重度化に伴い、日常生活に支障をきたすような症状・行動が多くみられるため、施設等への入所・入居申し込み者が多くなっていると考えられます。

また、世帯構成別でみると、単身世帯では「すでに入所・入居の申し込みをしている」が 10.3%と他の世帯に比べて高くなっており、家族等からの介護頻度が少なく、施設等への入所・入居を希望する割合が高くなっていることがわかります。

家族形態の変化などに伴い、家族等による介護が十分に受けられない高齢者も多くなっています。介護状態が重症化しても、できる限り住み慣れた地域や在宅で生活を続けられるよう、地域の介護サービスや見守りなどの生活支援サービスを充実していく必要があります。

【表 15 施設等への入所・入居の検討状況】



3. 要介護者等の原因疾患の状況

2016年度（平成28年度）における要介護認定者398人の新規申請時の原因疾患としては、男性は1番目に多いのが「認知症」（30人）、2番目に「関節疾患」（21人）、3番目に「脳血管障害」（19人）の順となっています。女性では1番目に多いのが「認知症」（72人）、2番目に「関節疾患」（42人）、3番目に「骨折・転倒」（26人）の順となっています。男女を合計すると、1番目に多いのが「認知症」（102人）、2番目に「関節疾患」（63人）、3番目に「脳血管障害」（37人）となっています。

また、2016年度（平成28年度）の新規申請者398人のうち、認知症自立度Ⅱ以上の人が228人、57.3%を占める結果となっています。

【表16 認知症高齢者の日常生活自立度判定基準】

レベル		判断基準
自立	自立 I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している状態。基本的には在宅で自立した生活が可能なレベル
	Ⅱ	日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思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
Ⅲ	Ⅱa	日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが家庭内で見られるようになるが、誰かが注意していれば自立できる状態
	Ⅲa	日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが主に日中を中心に見られ、介護を必要とする状態
Ⅳ	Ⅲb	日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが夜間にも見られるようになり、介護を必要とする状態
	Ⅳ	日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする状態
M	M	著しい精神症状や周辺症状あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする状態

【表17 新規申請における認知症自立度】（非該当者数も含む） 単位：人

	2014年度 （平成26年度）	2015年度 （平成27年度）	2016年度 （平成28年度）
自立	98	87	69
I	89	110	101
Ⅱa	75	64	67
Ⅱb	71	87	89
Ⅲa	32	42	46
Ⅲb	12	13	12
Ⅳ	13	13	14
M	7	6	0
合計	397	422	398

第4章 介護保険サービスの状況

1. 介護サービス利用者の状況

要支援・要介護者のうち、介護保険サービスを利用している割合（サービス利用率）は、2017年（平成29年）3月末で87.5%となっています。

サービス別構成比は、居宅サービスが60.5%、地域密着型サービスが19.4%、施設サービスが20.1%となっており、高齢者人口の増加及び地域密着型サービスの基盤整備等に伴い、施設サービスをはじめとする利用者が増加しています。

【表18 要介護度別サービス（3区分）受給者数 2017年（平成29年）3月末現在】

単位：人

区分	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計	サービス別構成比
居宅サービス	169	210	343	176	95	51	23	1,067	60.5%
地域密着型サービス	9	10	103	67	75	53	26	343	19.4%
施設サービス	0	0	28	45	67	126	88	354	20.1%
合計	178	220	474	288	237	230	137	1,764	100.0%
認定者数	269	267	487	289	247	279	179	2,017	-
サービス利用率	66.2%	82.4%	97.3%	99.7%	96.0%	82.4%	76.5%	87.5%	-

※サービス利用率・認定者数：2017年3月末現在（2号被保険者含む）

資料：介護保険事業状況報告（2017年（平成29年）3月末）

2. 介護給付費の動向

介護給付費は、居宅介護サービス費、施設サービス費、居住系サービス費等の介護給付に係る費用及び予防給付に要する費用などで主に構成されています。

本市の介護給付費は、約30億円程度で推移しています。要介護1から要介護3までの高齢者のサービス利用率が95%を超えて高く、さらに、介護の重度化等に伴い、在宅での生活が困難な高齢者が増加し、施設サービス給付費等の増加につながっていると考えられます。

今後、高齢化の進行に伴い、要介護等認定者の増加や医療と介護の両方のニーズを持つ高齢者が増えると予測されます。介護給付費の伸びを抑制するため、高齢者の自立支援と介護予防に向けた取組が喫緊の課題です。

【表19 介護給付費の動向】

	2015年度 (平成27年度)	2016年度 (平成28年度)	2017年度（見込） (平成29年度)
介護給付費（千円）	3,046,806	3,041,559	3,146,892
対前年度伸び率	-0.65%	-0.17%	3.35%

資料：庁内資料

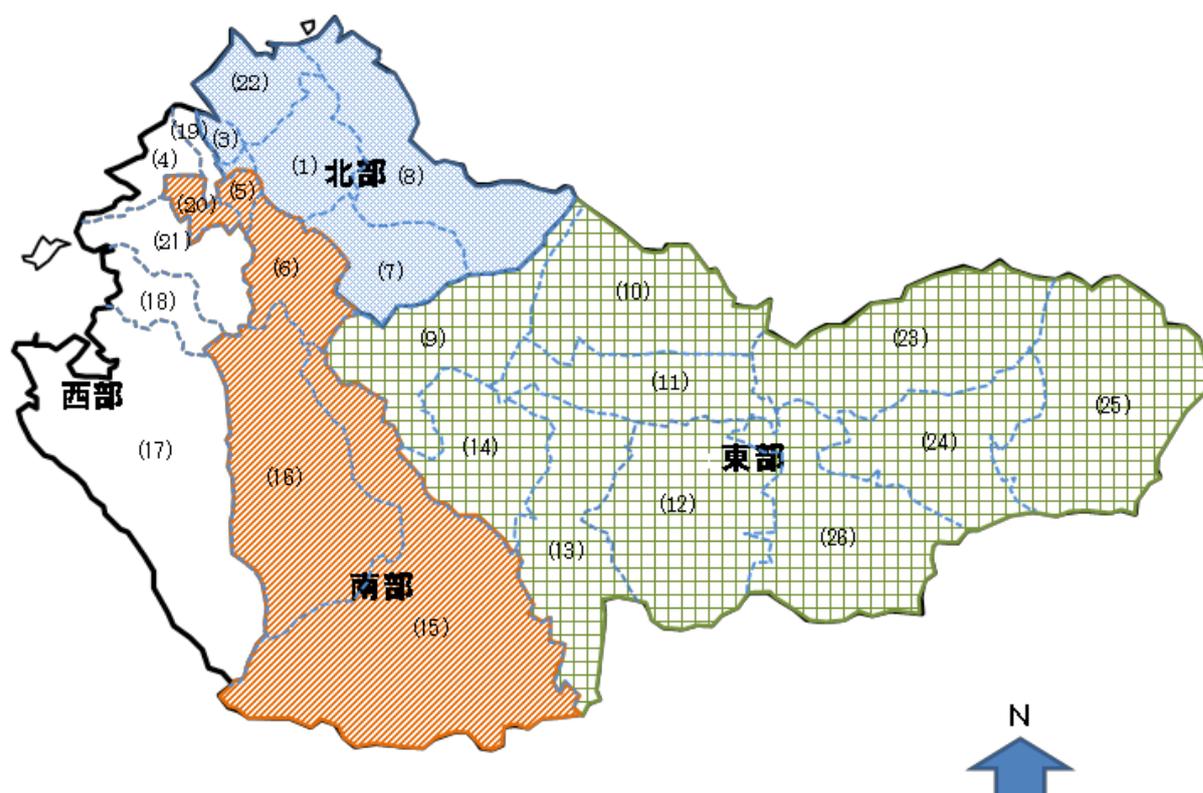
第3編 日常生活圏域

第1章 第7期計画における日常生活圏域の設定

本市では、地域包括支援センターが中心となり、地域ケア会議等を開催し、地域の現状や課題を把握するとともに、各圏域に順次整備を進めてきた地域密着型サービスの各事業所を地域包括ケア推進のための「地域サポートセンター」として位置づけ、この「地域サポートセンター」が、身近な地域における高齢者をはじめとする地域住民からの相談等への受付対応窓口としての役割を担っています。地域包括支援センターをはじめ、これらの関係機関等と連携を図りながら、情報共有や地域ネットワークの構築等を進めています。

このようなことから、第7期計画期間においても、引き続き4つの日常生活圏域を設定し、各圏域の実情に応じた各種取組を計画的に推進していくものとします。

【図3 水俣市区域図（日常生活圏域別）】



第2章 日常生活圏域の高齢者等の状況

【表20 日常生活圏域の高齢者等の状況】

圏域	行政区	高齢者の状況		コミュニティ施設等	主な介護保険施設		地域密着型サービス		
						整備数		整備数	
北部	1区 2区	人口	9,493人	もやい館 保健センター 文化会館 市公民館 図書館 高齢者福祉センター 武道館 こどもセンター	介護老人福祉施設	1	認知症対応型共同生活介護	2	
	3区 7区	高齢者数	3,215人		介護老人保健施設	2	地域密着型通所介護	1	
8区 22区	前期高齢者	1,419人	介護療養型医療施設		1				
	後期高齢者	1,796人	指定介護予防支援事業所 (地域包括支援センター)		1				
	高齢化率	33.9%							
(特記) 面積は4圏域の中で一番狭いですが、人口は最も多く、高齢化率は一番低い地域です。 第6期計画期間中に、小規模の通所介護が地域密着型通所介護に移行しました。									
南部	5区 6区	人口	4,495人	総合体育館 湯の鶴温泉保健センター ふれあい館	介護療養型医療施設	1	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1	
	15区 16区	高齢者数	1,869人		サービス付き高齢者向け住宅	1	地域密着型通所介護	2	
20区	前期高齢者	827人							
	後期高齢者	1,042人							
	高齢化率	41.6%							
(特記) 市の中心部から約8kmのところの湯の鶴温泉があります。動線上の市街地には、水俣市立総合医療センターがあり、市街地を離れるにつれ湯出川沿いに集落が点在しています。第6期計画期間中に地域密着型サービスの整備や湯の鶴温泉保健センター等を拠点とした住民主体の地域の支えあい活動によって、より身近な場所で支援が受けられるようになりました。									
西部	4区 17区	人口	8,798人	総合体育館南部館 おれんじ館 ふれあいセンター はぜのき館	介護老人福祉施設	1	認知症対応型通所介護	1	
	18区 19区	高齢者数	3,125人		介護老人保健施設	1	小規模多機能型居宅介護	3	
21区	前期高齢者	1,462人							
	後期高齢者	1,663人							
	高齢化率	35.5%							
(特記) 月浦地区には、高齢者・障がい者にやさしいまちづくり、地域コミュニティづくりを目指し、月浦台地福祉ニュータウンが区画整理されています。2017年度(平成29年度)に、介護療養型医療施設から1箇所、介護老人保健施設に転換しました。									
東部	9区 10区	人口	2,379人	葛彩館 愛林館			小規模多機能型居宅介護	1	
	11区 12区	高齢者数	1,151人				介護老人福祉施設入所者生活介護	1	
13区 14区	前期高齢者	460人							
	後期高齢者	691人							
23区 24区	高齢化率	48.4%							特定施設入居者生活介護
25区 26区						地域密着型通所介護	1		
(特記) 4圏域の中で最も広い面積を有しますが、大部分は山林で、人口は最も少なく、高齢化率は最も高い地域です。 10区、14区、23区、24区、25区、26区は高齢化率が50%を超えています。 第6期計画期間中に特定施設入居者生活介護1箇所、地域密着型通所介護1箇所の整備を行いました。									
市全体	全26区	人口	25,165人		介護老人福祉施設	2	認知症対応型共同生活介護	5	
		高齢者数	9,360人		介護老人保健施設	3	地域密着型通所介護	4	
		前期高齢者	4,168人		介護療養型医療施設	2	介護老人福祉施設入所者生活介護	3	
		後期高齢者	5,192人		サービス付き高齢者向け住宅	1	小規模多機能型居宅介護	4	
		高齢化率	37.2%		指定介護予防支援事業所 (地域包括支援センター)	1	特定施設入居者生活介護	1	
							認知症対応型通所介護	1	
							定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1	

第4編 基本理念と施策の体系図

第1章 第7期計画の基本理念

本計画では、本市の最上位計画である「第5次水俣市総合計画」が目指す将来の都市像『人が行きかい、ぬくもりと活力ある環境モデル都市 みなまた』の実現に向けて、今期と同様、「地域包括ケア計画」として策定した前期計画である「第6期水俣市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画（ひまわりプラン）」の基本理念を継承しつつ、団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となる2025年（平成37年）に対応するため、様々な課題解決のための基本目標及びこれに沿って体系化した各種施策を計画的かつ着実に推進していくこととします。

また、併せて、すべての高齢者が「生きがいと尊厳を持って、元気に老い（自立・自助）」、可能な限り住み慣れた地域で「もやい、ふれあい、支えあいながら（互助・共助）」安心して暮らしていけるよう、高齢者福祉施策と介護保険事業が一体となった総合的な施策を計画的に推進（公助）し、みなまたモデルの「地域包括ケアシステム」の深化・推進を図るとともに、21世紀型の新たなユニバーサルコミュニティ（地元（ふるさと）力を持った地域社会（まち））の構築を目指していくことを基本理念とします。

基本理念

すべての高齢者が、生きがいと尊厳を持って、
いきいきと、元気に老い、
もやい・ふれあい・支えあい、
ぬくもりと、地元（ふるさと）力を持った
地域社会（まち）を構築する

3つの 基本目標

元気に老い、いきいきと、生きがいのある暮らし
（自立・自助）

もやい・ふれあい・支えあいの暮らし
（互助・共助）

地域包括ケアの推進等による安心暮らし
（共助・公助）

第2章 基本目標と施策の体系

基本 目標 1

元気に老い、いきいきと、生きがいのある暮らし (自立・自助)

高齢者が自身の生活を充実したものにするためには、からだと心の健康の維持・増進を実践し、家事や仕事、趣味等、様々なことに興味や関心を持って、生きがいを感じながら、暮らしていくことが大切です。

第7期以降の計画では、引き続き高齢者の方が「元気に老い」「生きがいと尊厳」を持って、自身が有する知識・技能・経験などを活かせる機会や場の提供に取り組むとともに、様々な分野で、生涯現役として、地域社会に貢献できる仕組みやネットワークを構築し、高齢者の生きがいつくりや社会参加、就労の促進に努めていきます。

また、介護が必要な状態になるおそれの高い高齢者等に対しては、農業や生協、JA等の地元にある人的・社会的資源を活用した、日常生活支援や介護予防事業に積極的に取り組み、高齢者が可能な限り住み慣れた地域の中で暮らすことができるよう支援していきます。

基本 目標 2

もやい・ふれあい・支えあいの暮らし (互助・共助)

高齢者が要介護状態や認知症になっても、地域で安心して生活していくためには、介護保険や医療保険などのフォーマル（公的）サービスだけで支えていくことは困難であり、家族はもとより、元気高齢者自らが、地域福祉の担い手となり、地域住民や自治会等の地域コミュニティ組織やNPO、宅配サービス等の民間事業者等の様々な分野の方々の「互助・共助」によって、「もやい・ふれあい・支えあい」ながら暮らす地域づくりを推進していくことが重要です。

このため、第7期計画においては、引き続き元気高齢者等をはじめとする新たな介護ボランティア等の担い手の育成や地域における支えあいネットワークの構築等の支援に重点的に取り組めます。

**基本
目標 3**

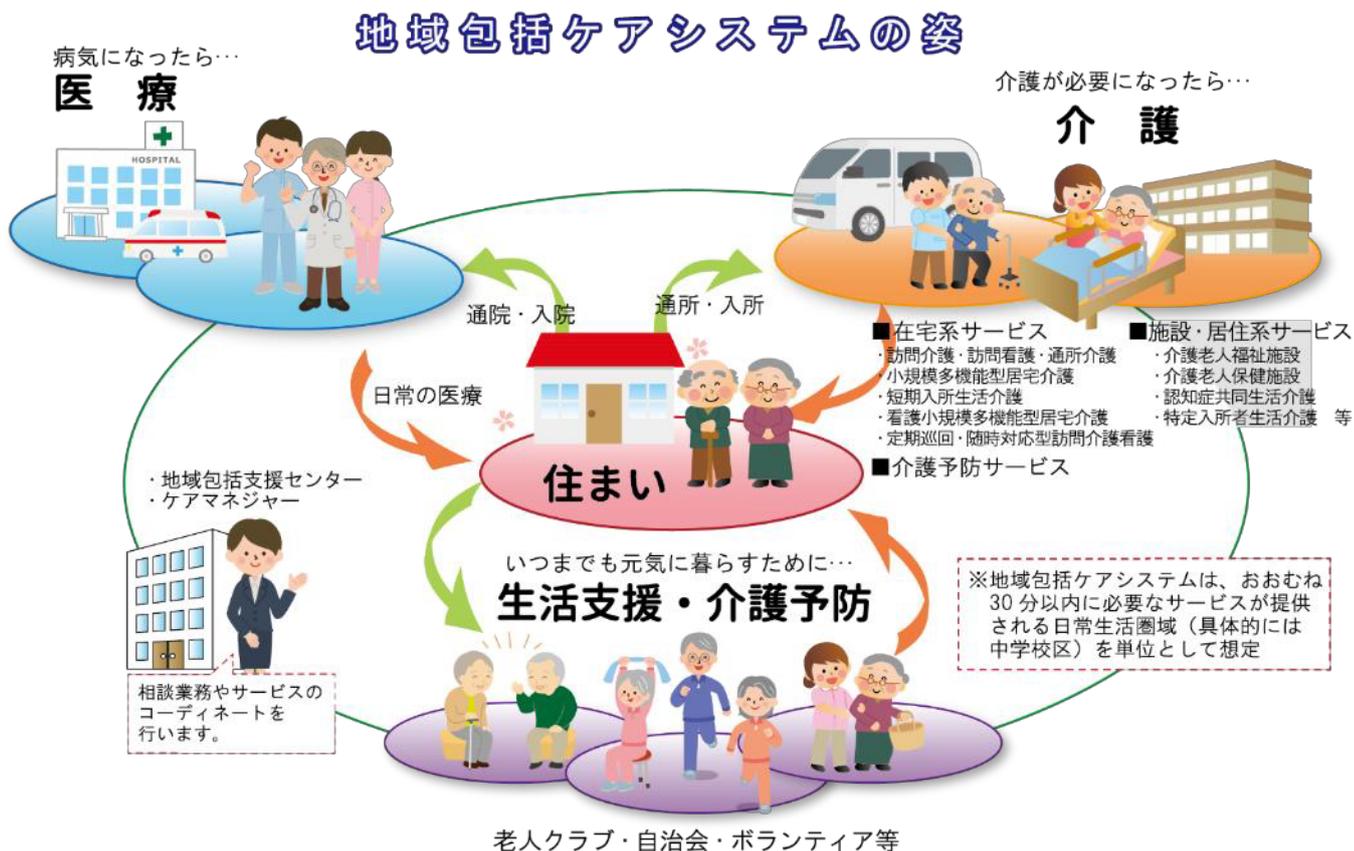
**地域包括ケアの推進等による安心暮らし
(共助・公助)**

高齢者が住み慣れた地域で、安心して人生の最期まで自分らしく生活を送るためには、日常的に介護を必要とする状態になったとしても、必要なサービスを適切に受けられる体制が整っていることが必要です。このため、第6期計画では、医療・介護・介護予防・住まい・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及び機能充実と新しい総合事業への円滑な移行、認知症施策、地域包括支援センターの機能強化、高齢者の権利擁護の推進に取り組み、高齢者のニーズに即した福祉サービスの提供に努めました。

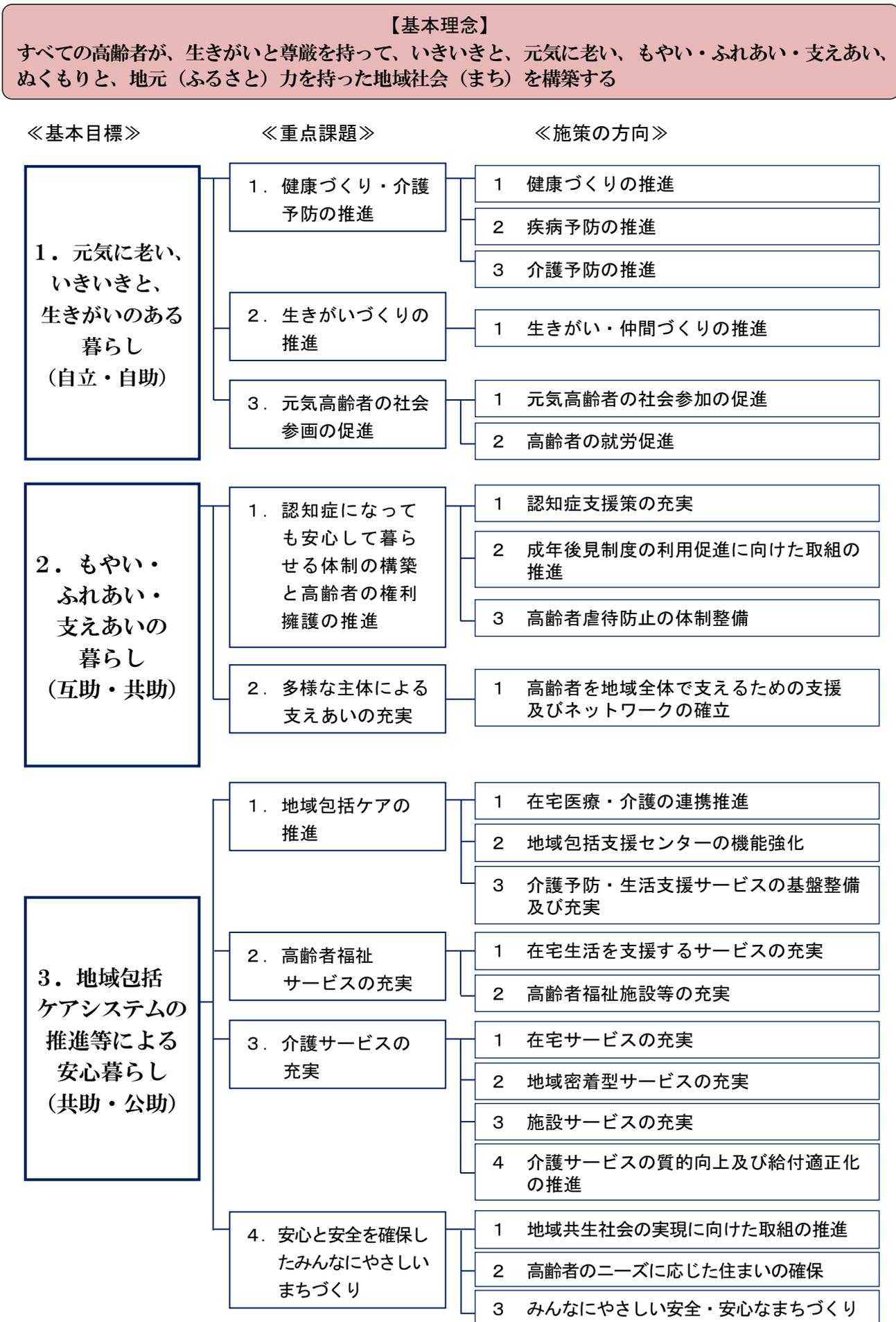
第7期計画においては、団塊の世代が後期高齢者となる2025年（平成37年）を見据えて、すべての高齢者が、できる限り介護を必要とする状態を防ぎ、また医療や介護が必要な状態になっても、住み慣れた自宅や地域で自分らしく生活できるように、共助・公助の力を最大限に活用しながら、地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進に取り組んでいきます。

さらに、地域包括ケアシステムの考え方を、まちづくりの一環として、高齢者のみならず、障がいのある人、子どもなど様々な課題を抱える人々へ広げ、本市で暮らす全ての市民が、地域、暮らし、生きがいを共に創り、支えあう地域共生社会の実現を目指します。

【図4 地域包括ケアシステムの姿】



【図5 施策の体系図】



第5編 施策の展開

基本
目標 **1**

元気に老い、いきいきと、生きがいのある暮らし （自立・自助）

重点課題1．健康づくり・介護予防の推進

施策の方向1 健康づくりの推進

【現状と課題】

本市では、がん、糖尿病、慢性腎臓病（CKD）などの生活習慣病から重症化し、心臓病、脳卒中などにかかる高齢者が多いことから、これらの予防、克服が課題となっています。家族構成や生活様式が変化していく中、高齢者は、一人分の食事づくりがおっくうになったり、日々の運動量の低下から食事が少なくなり、必要な栄養量の確保が難しくなることも考えられます。

市民一人ひとりが自分にあった健康づくりや食生活などの健康的な生活習慣を確立する必要があります。

【今後の方策】

食生活、運動習慣等を起因とする生活習慣病予防は、子ども世代から健康に関する正しい知識の普及啓発を図り、自己や家族の健康管理の必要性を理解してもらうことが重要です。

そのため、「健康増進計画」及び「食育推進計画」に基づいた様々な取組により、健康づくりや正しい食生活の維持、継続を推進する関係機関と連携して、市民一人ひとりが主体的な健康づくりができるよう支援し、健康寿命の延伸を図ります。

具体的
取組

■運動による健康づくり

- ・運動施設を利用した健康づくりの推進
- ・まちかど健康塾
- ・いきいきあっぷセミナー

■こころの健康づくり

- ・こころの健康づくりの推進
- ・こころの健康に関する相談・訪問

具体的
取組

■食を通じた健康づくり

- ・食育の推進
- ・食生活改善推進員による食育活動

■歯の健康づくり

- ・歯科保健対策の推進
- ・はちまるにまる8020運動の普及啓発
- ・後期高齢者歯科検診の受診勧奨

■ボランティア等による健康づくり

- ・スポーツ推進員との連携による健康づくり
- ・食生活改善推進員の活用

施策の方向2 疾病予防の推進

【現状と課題】

本市の死亡原因をみると、がんや生活習慣病が上位を占めており、水俣市の国民健康保険加入者一人当たりの医療費は、2015年度（平成27年度）で約41万円と県内全市町村の中で最も高い状況です。被保険者の多くが生活習慣病で受診しており、中でも高額な医療費と個人の生活の質の低下をまねく恐れのある「虚血性心疾患」・「脳内出血」・「腎不全」の受診割合は県下でも高い状況が続いています。また、これらの病気の要因となる「その他の内分泌、栄養及び代謝疾患」・「糖尿病」の受診率も県下1位・2位となっており、このような状況がある反面、疾病の早期発見、早期治療の出発点となる健康診断の受診率は、45市町村中42位と特定健診開始以降、低迷が続いています。

これらの現状からも、生活習慣病対策を引き続き強力に推進し、早世や要介護状態への進行を減少させていくことは、極めて喫緊の課題となっています。

また、高齢者の死因として、肺炎もがんや生活習慣病に次いで、上位にあることから、感染症の発生や蔓延の防止が必要になってきます。

【今後の方策】

健康に対する正しい知識の普及啓発を図り、自己や家族の健康管理の必要性を理解してもらうとともに、青壮年期からの特定健診の受診率を向上させ、生活習慣病予防に向けた取組を関係機関とともに推進し、発病や重症化予防の徹底を図ります。

具体的
取組

■受診しやすい各種（健）診体制等の充実

- ・総合健診
- ・特定健診
- ・がん検診（肺がん、胃がん、大腸がん、前立腺がん、子宮がん、乳がん）
- ・人間ドック、脳ドック利用補助
- ・後期高齢者はり・きゅう施術費助成事業

■正しい生活習慣を身につけるための健康教育

- ・健診結果説明会
- ・健康出前講座
- ・健診後の生活習慣改善指導（健康相談）
- ・特定保健指導
- ・来所による個別相談

■訪問指導による個別支援

- ・家庭訪問

■感染症予防対策

- ・胸部レントゲン検診
- ・定期予防接種事業（インフルエンザ・肺炎球菌）

■こころの健康づくり

- ・こころの健康づくりの推進（再掲）
- ・こころの健康に関する相談・訪問（再掲）

施策の方向3 介護予防の推進

【現状と課題】

介護予防に資する活動の一つに、住民運営の通いの場への参加が有効とされています。本市では、週1回以上開催している住民運営の通いの場は2015年度（平成27年度）時点で1箇所、参加者実人数は12人となっています。高齢者数に占める参加者実人数の割合をみると、熊本県全体では9.04%に対して、本市では0.12%と非常に少ない状況です。さらに、要支援1・2認定者の認定区分変更での維持改善率は、2014年度（平成26年度）時点で、熊本県全体が64.7%に対して、本市では54.4%と約10%低くなっていることから、要支援・要介護認定を受けた高齢者は、そのまま重症化する傾向が高いと推察されます。

団塊の世代が高齢期を迎え、高齢化の急速な進行に伴い、認知症や軽度認知障害を持つ高齢者が増加していくことが予測されます。このため、高齢者が要支援・要介護状態になる前から、一人ひとりの状況に応じた介護予防に取り組むことが重要です。

【今後の方策】

本市は、これまでも増して、地域や医療機関等の各関係機関と連携を図りながら、元気高齢者や要介護状態になるおそれのある高齢者を対象に、現在実施している介護予防事業（運動器機能向上や口腔機能向上、栄養管理指導、もの忘れ相談プログラム等）のほか、認知症の早期発見、早期予防等に重点を置いた介護予防対策を推進します。

具体的 取組

■一般介護予防事業（一般高齢者対象）

- ・まちかど健康塾（再掲）
- ・もやい・ふれあい菜園事業

■介護予防・生活支援サービス事業（要支援者・総合事業対象者）

- ・いきいきあっぷセミナー

■65歳未満を対象とした介護予防

- ・個別保健指導

■介護予防事業に関するケアマネジメント

- ・地域包括支援センターにおける介護予防ケアマネジメント

重点課題2．生きがいつくりの推進

施策の方向1 生きがい・仲間づくりの推進

【現状と課題】

平均寿命の延伸により長くなった高齢期が生きがいを持って生活することは、健康を保持していくためにも重要であることから、今後、さらに高齢者の生きがい・仲間づくりを推進していく必要があります。

【今後の方策】

高齢期を充実して過ごすために、住み慣れた地域での高齢者同士のふれあい・生きがいつくりや世代間の交流が図られるよう、地域公民館等を核とした地域づくり活動、もやい活動等の地域リーダーの育成のほか、商店街等との連携による（仮称）「お達者もやいポイント（介護予防活動ポイント）」制度の構築や子どもたちなどとの世代間交流の促進等による生きがい対策事業を実施し、高齢者の生きがい・仲間づくりを推進します。

具体的 取組

■商店街、介護サービス事業所等との連携による新たな介護予防と生きがいつくり

- ・（仮称）「お達者もやいポイント」制度導入の検討
- ・（仮称）「お元気とくとくバウチャー」制度導入の検討

※いつまでも健康で、元気であることに高齢者自らが「喜び」や「生きがい」を感じ、「介護予防」や「健康づくり」等に取り組むことにインセンティブ（目的を達成するための動機付け・誘因）が働く仕組みづくりについて検討します。

また、「元気であること」に対する周りの人々からの「評価」や「励まし」などで得られる「自己実現の喜び」や「満足感」等、限りのない資源である「コミュニケーション報酬（非金銭的報酬）」を活用し、健康増進のためのウォーキングや介護予防教室等に取り組み、いつまでも健康で、「生きがい」を持って生活している高齢者等を対象に、地元商店街、公共施設、介護サービス等利用時に利用できるポイントの付与とポイント上位者（元気高齢者）等への表彰制度や健康・介護バウチャー（金券、引換券等による助成）制度の導入について検討します。

■地域公民館等を核とした地域リーダーの育成及び生きがい活動の支援等

- ・（仮称）地域公民館「お達者まちな達人（地域活動リーダー）」の育成

具体的
取組

■ その他生きがいづくり・仲間づくりの推進

- ・ 高齢者福祉センター等管理運営事業（指定管理者：老人クラブ連合会）
- ・ 「地元（ふるさと）資源、昔あそび・みなまた歳時記」等の伝承活動
※子どもセンター、保育園、小中学校等の事業運営への元気高齢者等のボランティア協議等による参画及び世代間交流の推進
- ・ 敬老祝金事業の支給対象者、支給内容、支給方法等の見直し

重点課題3 元気高齢者の社会参画の促進

施策の方向1 元気高齢者の社会参加の促進

【現状と課題】

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査から、地域住民の有志による健康づくり活動や趣味等のグループ活動など、地域づくりについて参加者としての参加意向が5割、お世話役としての参加意向が3割を超えており、地域づくりへの人的資源は決して少なくありません。今後、さらなる高齢化の進行が見込まれる中で、地域社会の活力を維持するためには、豊富な知識や経験を持つ高齢者が、その能力や役割を発揮できる環境づくりが重要です。

また、地域における交流研修会や各種スポーツ大会、見守り活動、ふれあい会食など、奉仕活動や健康増進活動、教養向上活動に励む老人クラブ連合会は、高齢者の社会参加及び生きがいづくりにおいて、大変重要な存在です。しかし、近年では、会員の高齢化や、会員数の減少が続いており、新たな加入を促すことが課題となっています。

【今後の方策】

明るく活力に満ちた高齢社会を築くために、元気高齢者の積極的な社会参画活動を支援する生涯学習やボランティア活動の推進を図るとともに、これまで、庁内各部署や各機関、団体等において、それぞれ独自に展開してきた各種施策、事業との有機的連携を図りながら、元気高齢者等のボランティアの担い手の育成やネットワークの強化等、高齢者の社会参画の促進に取り組みます。

今後さらに、高齢化が進行し、高齢者同士の助け合い・支えあいが一層重要となる中、その役割の一部を担う老人クラブ連合会は必要な存在であるため、今後も助成による活動支援を継続して取り組みます。

具体的
取組

■高齢者の社会参画支援

- ・元気高齢者等をはじめとする地元にある人的、社会資源を活用した見守りネットワークの構築

■老人クラブ活動の推進

- ・老人クラブ補助金交付事業

■生涯学習の推進

- ・高齢者福祉センターにおける各種教室・教養講座等の開催
- ・市公民館における高齢者を対象とした「いきいき教室」の開催
- ・健康体力づくり、生きがいづくりのためのスポーツ活動の推進
- ・生きがいづくりのための文化活動の推進

■介護予防事業の体系化

- ・（仮称）介護予防事業連携会議の開催

■ボランティア活動の推進

- ・食生活改善推進員の活用（再掲）
- ・介護予防ボランティアの育成
- ・傾聴グループみなまたの活動支援

施策の方向2 高齢者の就労促進

【現状と課題】

本市では、高齢者人口の増加とともに、高齢就業者も増加傾向にあります。

少子高齢化と人口減少が進展する中、健康で意欲と能力がある限り、年齢に関わりなく働き続けることができるよう、多様な就業機会の確保が重要な課題となっています。また、団塊の世代が65歳に到達し、活動の場を自身の居住地域等に移しているため、高齢者が地域社会で、それまで培ってきた経験や知識を最大限に活用できる環境を整備していく必要があります。

「公益社団法人水俣・津奈木シルバー人材センター」では、社会参加の意欲のある高齢者のために、希望や知識及び経験に応じた就業等の活動機会を確保し提供することで、高齢者の生活感の充実及び福祉の増進を図るとともに、活力ある地域社会づくりに寄与しています。労働人口の確保及び介護予防推進の一助となるシルバー人材センターの役割は非常に重要です。2017年（平成29年）10月末現在では会員数359人となっており、今後、会員数及び就業率の拡大が課題となります。

【今後の方策】

働く意欲のある高齢者が、年齢に関わりなく生涯現役で活躍し続けられるよう、シルバー人材センターの活用などにより、地域における高齢者の多様なニーズに応じた就業機会を確保します。

市報やホームページを活用した高齢者の就労にまつわる情報の広報・啓発、就労相談会の実施について、庁内各部署や各機関との連携・協議を行い、地域の雇用・就業機会を掘り起こし、生涯現役で活躍し続けられる「生涯現役社会」の実現を図ります。

具体的
取組

■ 高齢者の就労促進

- ・ 市公共施設の維持管理事業等のシルバー人材センターの活用及び新規事業（一般就労派遣事業等）への支援等による元気高齢者等の就業機会の拡大及び社会参画の促進
- ・ シルバー人材センター運営費補助

◆ 生涯現役促進地域連携事業（新規）

※「ニッポン一億総活躍プラン」に基づき、地域の実情に応じた高齢者の多様な就業機会を確保するための協議会の設置を促進。市が中心となって構成する「協議会」等からの提案に基づき、地域における高齢者の就労促進に資する事業を幅広く実施。

基本
目標 **2**

**もやい・ふれあい・支えあいの暮らし
（互助・共助）**

**重点課題1．認知症になっても安心して暮らせる体制の構築と
高齢者の権利擁護の推進**

施策の方向1 認知症支援策の充実

（1）認知症についての正しい理解の促進

【現状と課題】

地域で認知症の人を見守り、支えていくため、市の人口の20%以上（約5,000人）が認知症サポーターとなることを目指し、地域や子どもたちを対象に、認知症サポーター養成講座を開催しています。2017年（平成29年）3月末までに7,343人を養成しており、サポーターの数は確実に増えています。

認知症サポーターは、地域の日常的な見守り活動や傾聴ボランティア、権利擁護の担い手として活動を行っていますが、サポーターを活用した認知症高齢者等への支援体制づくりは整備できておらず、様々な取組の中で効果的に活用していく必要があります。

【今後の方策】

認知症に関する正しい知識と理解を持つ人を増やすため、市の人口の30%以上を数値目標として、認知症サポーター養成講座の実施をはじめ、学校教育等において、高齢社会の現状や認知症の人を含む高齢者への理解を深める教育を推進します。また、認知症サポータースキルアップ研修会による定期的なフォローアップを行い、サポーターとしての質の向上に取り組みます。

さらに、認知症サポーター養成講座を受けた人が活躍できる場の拡充に向け、地域包括支援センターや介護サービス事業所、医療機関等と連携し、認知症高齢者等の見守り支援体制を構築していきます。

具体的
取組

■認知症サポーターの養成と拡充

- ・ 認知症サポーター養成講座の開催
- ・ 介護予防事業
- ・ 認知症ケア向上のための介護サービス事業所への研修開催
- ・ 認知症地域支援フォーラムの開催
- ◆ キャラバンメイトの育成及び活動内容等の充実強化（新規）
- ◆ 認知症サポータースキルアップ研修会によるフォローアップ（新規）
- ◆ 認知症サポーターによる認知症高齢者支援体制の構築（新規）
- ◆ 認知症サポーターを活用した権利擁護事業の実施（新規）

（2）認知症の人を見守る地域のネットワークづくり

【現状と課題】

水俣市認知症見守り・SOS ネットワークは、市と警察・消防・福祉関連施設などで徘徊のおそれがある人が行方不明になった場合に迅速な対応ができるよう連携して連絡体制を構築するものです。

見守り等ネットワークの土台は構築されつつありますが、今後、人口減少と高齢者の増加などに伴い、見守り側の減少が見込まれるため、GPS 徘徊探知機等による見守り体制構築の検討も必要と考えられます。

また、認知症の人とその家族等が集い、交流し、情報交換の場である認知症カフェの設置については、現在、地域サポートセンター等、各地域の拠点に併設するなど、2箇所整備しています。

【今後の方策】

今後、認知症状によって徘徊行動がみられる高齢者等を早期発見・保護するため、各地域で認知症見守り・SOS ネットワーク模擬訓練などを行い、地域による高齢者の見守りネットワークを構築します。

また、認知症高齢者の増加と人口減少による見守り機能の脆弱化に対応するため、GPS 徘徊探知機等を使用したネットワーク体制の構築を検討します。

認知症の人やその家族同士の交流や情報交換となる認知症カフェについては、必要に応じて、各地域の拠点に設置していきます。

具体的 取組

■ 認知症の人を支える地域のネットワークづくり

- ・ 認知症カフェの運営支援
- ・ 認知症見守り・SOS ネットワークの連携
- ・ 認知症見守り・SOS ネットワーク模擬訓練の実施
- ・ 地域サポートセンターの機能充実
- ・ 傾聴グループみなまたの活動支援
- ・ 認知症介護者の会（かざぐるまの会）活動支援

◆ GPS 徘徊探知機等の導入の検討（新規）

（3）認知症地域支援推進員の活動と認知症初期集中支援チームの運営・活用の推進

【現状と課題】

認知症地域支援推進員は、認知症疾患医療センターを含む医療機関や介護サービス及び地域の支援機関との連携を図るための支援や、認知症の人やその家族を支援する相談業務等を行います。本市では、認知症地域支援推進員を2名配置し、潜在ニーズの発掘と併せて、医療と介護の連携の中心的役割を担っています。

また、認知症初期集中支援チームは、認知症に関する医療や介護の専門職によるチームで、認知症の早期診断・早期対応に向けた支援体制により、認知症の容態に応じた適切な医療と介護の提供を図ります。

本市では、認知症地域支援推進員の活動及び「もの忘れ相談会」「地域ケア会議」の実施を通じ、認知症初期集中支援チームの一部機能を有した体制を構築しているため、今後は「みなまたモデルの認知症初期集中支援チーム」の体制整備及びネットワークの強化を図っていくことが必要です。これに併せて、「認知症ケアパス」等のツール作成及び「もの忘れ相談会」の開催、MSP（もの忘れ相談プログラム）の実施等により、早期発見・早期対応の体制づくりに取り組むことも必要です。

【今後の方策】

認知症初期集中支援チームは、定期的、又は随時に開催している各地域ケア会議において、地域課題の検討を行います。また、認知症初期集中支援チームには、リハビリ専門職の配置しており、介護予防事業、他事業との連携も図りつつ、個別ケースの問題を解決するとともに、地域や市全体の認知症に関わる課題を明確にし、認知症支援策につなげていきます。

さらに、認知症地域支援推進員や認知症初期集中支援チームについて周知を図り、関係機関・地域の理解を深めることで、初期段階からの支援体制を整えます。

具体的 取組

■ 認知症地域支援推進員・認知症初期集中支援チームの活動の推進

- ・ 認知症ケアパスの作成・普及
- ・ もの忘れ相談会の開催
- ・ 認知症初期集中支援チームの活動の充実
- ・ 医療機関への MSP（もの忘れ相談プログラム）設置
- ・ MSP 実施を通じた医療機関と認知症疾患医療センターの連携による認知症の早期発見・早期対応

◆ 認知症初期集中支援チームの活動による課題抽出、地域ケア会議の開催（新規）

施策の方向2 成年後見制度の利用促進に向けた取組の推進

【現状と課題】

成年後見制度は、認知症や障がいによって物事を判断する能力が十分でない方について、その方の権利を守る援助者（成年後見人等）を選任し、財産管理や必要な契約を結んだりすることによって、本人を保護・支援する制度です。また、必要に応じて介護サービスの利用契約などを締結します。

家族構成の変化や高齢者の増加に伴い、身寄りがなく、親族等からの支援を受けられずにいる高齢者や高齢者を狙った振り込め詐欺、悪徳商法などの犯罪も増えており、今後、成年後見制度の利用促進に向けた取組の推進は喫緊の課題となっています。

本市では、介護予防教室での高齢者の権利擁護に関する啓発活動の実施、市民後見人養成講座の開催を行っていますが、今後、市民後見養成講座修了者のネットワーク構築、活動の場づくりなどが課題となっています。

【今後の方策】

今後も、市報等を活用し、市民及び介護保険サービス事業所に対する広報・啓発を行うとともに、介護予防教室等での啓発活動を引き続き実施します。

また、市民後見人の育成、困難事例等の協議を実施します。

さらに、民生委員、老人会等への啓発活動を通して、地域でのニーズの掘り起こしを行い、成年後見制度の利用に速やかにつなげていきます。

具体的 取組

■成年後見制度の正しい理解の促進と情報提供

- ・地域住民や事業所、職場等を対象とした「成年後見制度出前講座」の開催
- ・成年後見制度利用支援事業
- ・市民後見推進事業
- ・福祉サービスの利用の広報・案内
- ・市報及び介護予防教室での高齢者の権利擁護に関する啓発活動の実施
- ・市民後見人養成講座の開催
- ・権利擁護センターの活動の充実
- ・権利擁護センター運営委員会の開催

◆介護保険サービス事業所、民生委員、老人会向けの研修会の開催（新規）

■消費生活に関する被害の防止

- ・住宅改修等悪質業者の排除及び消費者トラブル等の防止
- ・高齢者等を対象とした消費生活に関する啓発及び相談

施策の方向3 高齢者虐待防止の体制整備

【現状と課題】

養護者への過度な介護負担や将来への不安など、身体的・精神的・経済的などの様々な要因によって無意識のうちに高齢者に対する虐待が起こる恐れがあります。

本市では、市報で高齢者等に対する虐待防止について広報・啓発を行っており、高齢者に対する虐待については、市民の理解も徐々に進み、その通報、相談等は、年々増加傾向にあります。しかし、潜在的なケースもかなり多いと考えられるため、今後、市民や介護保険サービス事業所等に対し、更なる周知・啓発を行っていくことが必要です。

【今後の方策】

市報等を活用し、市民や介護保険サービス事業所等に向けた高齢者虐待防止の普及啓発に取り組みます。

また、高齢者虐待の防止や早期発見、虐待を受けた高齢者や養護者に対する支援を行うため、警察・保健所・医療機関・介護保険サービス事業者等の関係機関で構成するネットワークの強化に取り組みます。

介護相談員による施設への定期的な訪問を行うことは、利用者からの相談と併せて、抑止力としての効果も期待できるため、今後、受け入れ施設を増やすなど、拡充を図ります。さらに、顕在化されたケースに対応するため、地域包括支援センターの人員体制等の充実に取り組んでいきます。

具体的 取組

■権利擁護の推進

- ・権利擁護推進のための地域包括支援センターの機能強化

◆地域包括支援センター職員の適正な員数の配置（新規）

■高齢者虐待防止対策の推進

- ・養護者による高齢者虐待防止対策の推進
- ・養介護施設従事者等による身体拘束及び高齢者虐待防止のための関係機関等との連携及び情報共有等の推進
- ・介護保険サービス事業所向け研修会の開催

◆介護相談員の介護保険サービス事業所への派遣拡充（新規）

重点課題2．多様な主体による支えあいの充実

施策の方向1 高齢者を地域全体で支えるための支援及びネットワークの確立

【現状と課題】

在宅介護実態調査によると、要支援・要介護認定を受けながら在宅で生活する高齢者では、「施設等への入所・入居を検討していない」という意見が多く、要介護状態になっても、可能な限り、自分が住み慣れた地域で生活を続けたいという希望を持っています。しかし、ひとり暮らし高齢者世帯では「すでに入所・入居の申し込みをしている」とする意見が他の世帯構成に比べて高くなっています。

高齢者のみの世帯の増加に伴い、家族等による支援が十分に受けられなかったり、中山間地においては、買い物や移動に関する支援の需要が増加することが見込まれます。そのため、近隣住民などによる多様な支援体制が整った地域づくりが必要です。

【今後の方策】

団塊の世代が75歳以上となる2025年（平成37年）を見据え、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、元気高齢者をはじめ、地域の住民が担い手となって参加する住民主体の活動やNPO法人、社会福祉法人、民間企業、地縁組織等、多様な主体による多様な生活支援サービス提供体制の確立に向けて取り組みます。

具体的 取組

■多様な主体によるサービス提供体制の確立

- ・生活支援コーディネーターの活動充実
- ・生活支援体制整備事業協議体（コーディネーター及び多様な担い手のネットワーク）の機能強化
- ・高齢者見守りネットワークの構築（「もやい・ふれあい菜園」「水道等検針業務、生協、JA、郵便局、新聞配達業者、宅配業者との連携」）
- ・食の確保推進事業（移動販売、配食サービス、宅配サービス等）
- ・生ごみ処理容器「キエーロ」を活用した、子ども、元気高齢者等、ボランティアによるごみの分別収集等支援のシステムづくり
- ・外出支援事業（みなくるバス、乗り合いタクシー、福祉タクシー利用助成等）

◆市健康増進計画等と連携したポイント、バウチャー等のインセンティブ付与によるボランティア、介護予防教室等の通い、活動の場づくり（新規）

基本
目標 **3**

地域包括ケアシステムの推進等による安心暮らし （共助・公助）

重点課題1．地域包括ケアの推進

施策の方向1 在宅医療・介護の連携推進

（1）医療と介護をはじめとした多職種連携体制づくり

【現状と課題】

本市では、75歳以上の高齢者の医療機関の受診率や介護認定率が高い特徴があるため、高齢者等が医療や介護ニーズを併せ持ったとしても、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けられるよう、医療と介護の連携強化に向けた介護人材等の育成支援、情報提供を推進してきました。

これまで、地域ケア会議の一つとして位置づけている「医療・福祉連携推進会議」と「気づきのネタ情報提供会議」を定期的に開催しており、会議の中から地域課題を抜粋し、課題をテーマに多職種を対象とした研修会を開催するなど、多職種での医療・介護の連携体制の推進に取り組んでいます。

また、芦北圏内1市2町と共同で、水俣市芦北郡医師会が設置した「水俣芦北圏域在宅医療・介護連携支援センター」に委託し、市と協働で在宅医療と介護連携の推進を図っています。しかし、介護従事者と医療従事者との意識の隔たりはまだ大きく、センターの有効活用の検討も含め、交流の場づくりを実施していく必要があります。

さらに、認知症の早期発見・早期対応を目的に、2015年度（平成27年度）・2016年度（平成28年度）に市内の医療機関に対し「もの忘れ相談プログラム設置試験調査事業」に取り組み、この成果を踏まえ、2017年度（平成29年度）から市内12箇所の医療機関において「もの忘れ相談プログラム」設置事業を本格的に稼働することとなりました。

今後、医療と介護の両方のサービスを必要とする在宅の高齢者がさらに増える予想される中、関係機関が連携し、在宅医療・介護を一体的に提供できる地域包括ケアの機能強化が求められます。

また、市民にとって、在宅医療がより身近なものとなるよう、在宅医療のパンフレットや在宅療養支援社会資源マップを作成し、普及啓発に取り組んでいます。

【今後の方策】

水俣芦北圏域在宅医療・介護連携支援センター、地域包括支援センターと共同で、地域ケア会議に位置づけている「医療・福祉連携推進会議」「気づきのネタ情報提供会議」を核として、2017年度（平成29年度）から始まった「水俣在宅ネットワーク会議」に積極的に参加して、多職種の連携体制づくりの目的や方向性等の共有を図ります。また、それらの各種会議の中で抽出した課題を明確にし、社会資源等不足しているものがあれば、在宅医療・介護の政策形成につなげていきます。

さらに、「医療・福祉連携推進会議」には、認知症疾患医療センターの認知症サポート医が含まれるため、認知症に関する医療と介護のさらなる連携を図ります。

今後も、在宅医療について、市民への周知を行い、普及啓発に努めます。

具体的 取組

■在宅医療介護従事者の連携体制の構築

- ・地域ケア会議の機能充実（「医療・福祉連携推進会議」「処遇困難ケース会議」「気づきのネタ情報提供会議」「障がい高齢連携推進会議」）
- ・認知症初期集中支援チームの活動の充実（再掲）
- ・「水俣芦北圏域在宅医療・介護連携支援センター」の機能強化
- ・芦北地域リハビリテーション広域支援センターとの連携強化
- ・認知症疾患医療センターとの連携
- ・MSP（もの忘れ相談プログラム）を介した市内各医療機関と認知症疾患医療センターとの連携体制づくり
- ・水俣在宅ネットワーク会議への連携、協力

◆ケース、課題等に応じた認知症疾患医療センターと連携した地域ケア会議の開催・充実（新規）

■在宅医療に関する情報提供の推進

- ・在宅医療のパンフレット配布
- ・市民向け講演会の開催等情報提供の推進

（2）在宅医療・介護従事者の人材確保及び資質向上に向けた取組

【現状と課題】

団塊の世代が75歳以上となる2025年（平成37年）には、全国で約37.7万人の介護人材が不足するとの見通しが示されています。

全国的な課題となっている医療・介護従事者の不足については、年々人口減少が続く本市においても喫緊の課題であり、地域医療の拠点整備と連携を支える医療・介護の人材を確保するため、本市の移住・定住に係る施策と併せて、県の介護保険事業支援計画と連携して施策を展開することが必要です。

【今後の方策】

本市と同様に、他の自治体においても後期高齢者や認知症高齢者、高齢者のみの世帯が増加する一方、15～64歳の生産年齢人口の減少が続いています。在宅医療や在宅介護が十分に機能していくためには、医療・介護サービスを担う人材の安定的な確保が重要です。こうした観点から、医療・介護等人材の確保にあたっては、介護従事者向けのキャリアアップ・スキルアップへの支援などに、積極的に取り組んでいきます。

具体的 取組

■在宅医療・介護従事者の人材確保及び資質向上

- ・介護従事者向け研修会の開催
- ・官民共同による新たな「介護・医療等人材育成支援ネットワーク」及び「水俣モデル介護・医療等人材育成支援システム」構築の検討
- ・「介護・医療等人材地元（ふるさと）就職支援バンク」及び「地元（ふるさと）介護・医療等人材育成基金」設置の検討
- ・介護・医療等人材就職合同説明会・合同採用試験導入等の検討
- ・介護・医療等人材ふるさと就職・就学支援助成制度等の導入検討

（3）「くまもとメディカルネットワーク」などのICT（情報通信技術）を活用した医療・介護の連携推進

【現状と課題】

「くまもとメディカルネットワーク」は、2015年（平成27年）から熊本県医師会が実施しており、病院・診療所・歯科診療所・薬局・訪問看護ステーション・介護施設等をネットワークで結び、患者の診療・調剤・介護に必要な情報を共有し、医療・介護サービスに活用するシステムです。

「くまもとメディカルネットワーク」については、「国保水俣市立総合医療センター」と熊本県医師会で情報提供を行っていますが、本市における医療機関、介護保険サービス事業所等の参画はまだ少数で、事業所への周知、その利用手続き等についても、ネットワーク構築の障壁となっている可能性があります。

【今後の方策】

水俣市立総合医療センターを中心にICT（情報通信技術）システムについて、医療・介護・福祉の関係機関が実用化に向けて検討します。

また、個人の登録については、市役所の各窓口を活用するなど、ネットワーク構築の拡大につながるような仕組みについて検討します。このICT（情報通信技術）ネットワークシステムを通して、医療・介護の連携を図ります。

具体的 取組

■「くまもとメディカルネットワーク」などのICT（情報通信技術）を活用した医療・介護の連携

◆ICT（情報通信技術）システムによる在宅医療と介護の情報共有ツールの導入検討（新規）

◆ネットワーク構築の拡大に向けた市民、介護保険サービス事業所、医療機関への周知（新規）

施策の方向2 地域包括支援センターの機能強化

（1）地域包括支援センターの人員体制の強化

【現状と課題】

本市では、社会福祉協議会内に設置された地域包括支援センターにおいて、本市からの委託を受けて包括的支援3事業を実施しています。

地域包括支援センターでは、地域における高齢者やその家族等への相談支援（「総合相談支援事業」）をはじめ、「包括的・継続的ケアマネジメント」「虐待防止・権利擁護」等の業務を行っています。さらに、2015年度（平成27年度）の介護保険制度改正に伴い、新たに「在宅医療・介護連携の推進」「認知症施策の推進」「地域ケア会議の推進」「生活支援体制整備」の4つの事業が、市が地域包括支援センターと連携して取り組むべき事業として位置づけられました。

本市では、2014年度（平成26年度）と比較し、保健師、介護予防ケアプラン作成担当者の増員など、人員体制の充実強化を図りました。しかし、地域包括支援センターの業務は多岐にわたり、その業務量も年々増加していることに加え、高齢者人口及び地域包括支援センターの利用者も増加しており、その業務量に合った人員体制のさらなる強化は喫緊の課題となっています。

【今後の方策】

地域包括支援センターは、地域の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援していく地域包括ケアの中核機関であり、今後、地域包括ケアシステムの構築を推進していく上で、その役割と機能強化はさらに重要となっています。

そのため、市では地域包括支援センターと連携しながら、社会福祉士等の常勤職員を確保し、本センターの機能強化に資するよう、職員体制の充実を図るなどの環境整備や職員の研修の機会をつくり資質の向上を図ります。

具体的 取組

■地域包括支援センターの機能強化

- ・地域包括支援センター運営協議会の開催
- ・職員研修の実施

◆「水俣市地域包括支援センターの人員及び運営に関する基準を定める条例」に基づいた適正な人員配置（新規）

（2）地域ケア会議の充実

【現状と課題】

本市では、現在5つの地域ケア会議（「医療・福祉連携推進会議」「処遇困難ケース会議」「気づきのネタ情報提供会議」「障がい高齢連携推進会議」「地域包括支援センター運営協議会」）を実施しています。

各会議では地域課題を関係者間で共有し、さらに「地域包括支援センター運営協議会」において、各会議で検討した様々な事象を集約・分析し、社会資源の開発、市の政策形成につなげる、課題解決型のケア体制が構築されつつあります。

【今後の方策】

今後、これまで行ってきた既存の会議の機能強化を図る必要があるため、開催頻度の向上ならびに内容及び機能の充実を図ります。各地域ケア会議から抽出された課題等の共有、周知の方法については、本市の職能集団である「水俣市介護保険サービス事業者連絡協議会」の各部会においてフィードバックを行います。

また、政策形成へスムーズに結びつけるために、庁内部署、市内関係団体との連携を継続して行います。さらに、リハビリ専門職や主任介護支援専門員等をスーパーバイザーとする「予防支援検討会（仮称）」を、介護給付費適正化事業とリンクさせて実施していきます。

具体的 取組

■地域ケア会議の充実

・地域ケア会議等の開催

・地域包括支援センターによる関係機関等とのネットワーク構築

◆5つの地域ケア会議（「医療・福祉連携推進会議」「処遇困難ケース会議」「気づきのネタ情報提供会議」「障がい高齢連携推進会議」「地域包括支援センター運営協議会」）の実施による地域課題等の抽出（新規）

◆「水俣市介護保険サービス事業者連絡協議会」における各部会において抽出された課題の情報共有（新規）

◆政策形成につなげるための庁内各部署との連携（新規）

◆介護給付費適正化事業とリンクした「予防支援検討会（仮称）」の開催（新規）

施策の方向3 介護予防・生活支援サービスの基盤整備及び充実

（1）介護予防・生活支援サービスの充実

【現状と課題】

2015年度（平成27年度）の介護保険制度の改正に伴い、それまでの介護予防訪問介護サービス及び介護予防通所介護サービスを、地域支援事業に移行しました。

本市においても、地域の多様な社会資源の活用を図りながら、地域の実情に応じた介護予防や生活支援の充実を図り、本市独自の地域包括ケアシステムを早期に実現するために、「水俣市介護予防・日常生活支援総合事業」を2017年度（平成29年度）から開始しています。

本市の介護予防・日常生活支援総合事業は、従来介護予防給付で実施してきた訪問介護及び通所介護に加え、住民主体の支援等、多様なサービス提供を行っています。

【今後の方策】

従来の介護予防訪問介護、介護予防通所介護の利用者に同程度のサービスを提供することを基本としながら、多様な主体による多様なサービス展開を今後も継続します。

具体的
取組

■介護予防・生活支援サービスの充実

◆多様な主体による、多様な訪問型サービス・通所型サービス・生活支援サービス提供体制の充実（新規）

（2）一般介護予防事業の充実

【現状と課題】

第1号被保険者のすべての方が一般介護予防事業へ移行され、年齢や心身の状況等による利用対象者の区分がなくなったことから、個人のレベルに応じた多様な通いの場の拡大・充実が求められています。

本市では、元気高齢者の活動の場として、26箇所の公民館で月2回、8箇所の拠点施設で週1回の頻度で、「まちかど健康塾」による介護予防事業を実施しています。そのほか、「食」と「農」連携型の介護予防事業「もやい・ふれあい菜園事業」を実施しています。

また、リハビリテーション専門職による指導等を行うことは介護予防に高い効果が期待されますが、介護予防事業における直接的な関わりは希薄となっています。

【今後の方策】

地域や医療機関等との連携を図りながら、切れ目のないサービスを提供できるよう循環型の介護予防の仕組みを構築していきます。また、住民主体で運営される通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて、介護予防事業が継続的に拡大していくような地域づくりを推進するとともに、地域においてリハビリテーション専門職等を活かした自立支援に資する取組を推進していきます。

さらに、元気高齢者の生きがいづくりと介護予防を推進する観点から、65歳到達者を対象としたセミナー（いきいきシニアライフセミナー）の開催により、有志の介護予防サポーター候補者を発掘し、その後、リハ職によるサポーター養成を行い、地域に介護予防教室等の取組を拡充していきます。

具体的
取組

■一般介護予防事業の充実

- ・介護予防把握事業の実施
- ・介護予防普及啓発事業（まちかど健康塾）の実施
- ・地域介護予防活動支援事業（もやい・ふれあい菜園事業）の実施
- ・一般介護予防事業評価事業の実施
- ・地域リハビリテーション活動支援事業の実施

◆介護予防サポーターの発掘及びリハ職による育成（新規）

◆介護予防サポーターをリーダーとした地域住民主体の介護予防教室等の「通いの場」の創設（新規）

◆リハ職（認知症初期集中支援チーム等）の介護予防教室への派遣（新規）

◆認知症初期集中支援チームの活動と併せた訪問活動の実施（新規）

【図6 介護予防・日常生活支援総合事業の構成】

水俣市介護予防・日常生活支援総合事業

1. 介護予防・生活支援サービス事業

① 訪問型サービス

□訪問型サービス（現行相当）

従来の介護予防訪問介護と同様のサービス

□訪問型サービスB（シルバーサポート事業）

掃除や整理整頓、生活必需品の買い物、食事の準備や調理、衣服の洗濯や整理、薬の受け取りなどを、一定の研修を受けたシルバー会員が自宅へ訪問し、生活援助を行います。

② 通所型サービス

■通所型サービス（現行相当）

従来の介護予防通所介護と同様のサービス

■通所型サービスC（いきいきあっぷセミナー）

地域生活の中で、日常的な運動・認知機能の回復に関する指導等が必要な方に、4か月の短期間で効果的な介護予防プログラムを実施します。

③ 介護予防ケアマネジメント

介護予防・日常生活支援総合事業の利用者に、必要なサービスを適正に提供するため、介護予防のケアプランを作成します。

2. 一般介護予防事業

① 介護予防把握事業

閉じこもりなど何らかの支援が必要な人を把握し、介護予防事業への参加等につなげるための把握事業を推進しています。

② 介護予防普及啓発事業（まちかど健康塾）

介護予防に関するパンフレット配布や講座・講演会を開催し、介護予防活動の普及・啓発を行います。

③ 地域介護予防活動支援事業（もやい・ふれあい菜園）

地域住民主体で行う介護予防活動の支援などを行います。

④ 一般介護予防事業評価事業

介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等の検証を行い、一般介護予防事業の事業評価を行います。

⑤ 地域リハビリテーション活動支援事業

介護予防の取組を機能強化するため、地域で行う介護予防活動にリハビリテーション専門職等の参加を促進します。

重点課題2．高齢者福祉サービスの充実

施策の方向1 在宅生活を支援するサービスの充実

【現状と課題】

高齢者の多くは、介護が必要な状態になっても、可能な限り、住み慣れた地域や自宅で生活を続けることを希望しています。

このため、高齢者が住み慣れた地域で安心して快適に過ごせるよう、介護保険、医療保険及び老人福祉法に基づく居宅における介護等の措置等、フォーマル（公的）サービスの充実と併せて、民間活力等を活用し、地域の実情に即した市の独自の高齢者福祉サービス（インフォーマル（保険給付外）サービス）の充実を図っていく必要があります。

【今後の方策】

在宅での介護を必要とする高齢者とその家族やひとり暮らし高齢者等の保健衛生、福祉の向上及び経済的負担の軽減を図るため、介護予防・日常生活支援総合事業の利用と併せて、居宅における介護等の措置の充実や在宅で介護されている家族等のレスパイトケア（在宅介護の休息や介護負担軽減のための各種施策）の充実等、高齢者福祉サービスの充実を図ります。

具体的 取組

■家族介護への支援

- ・介護用品支給事業（※地域支援事業）
- ・在宅寝たきり高齢者介護手当支給事業
- ・高齢者ショートステイ事業

■在宅介護の支援

- ・住宅改修支援事業（※地域支援事業）
- ・住宅改造助成事業
- ・移送サービス事業

■ひとり暮らし高齢者への支援

- ・独居等高齢者緊急対応支援事業（緊急通報システム）（※地域支援事業）
- ・日常生活用具給付等事業（福祉電話の貸与、電磁調理器、自動消火器）
- ・高齢者見守り支援システムの構築
- ・食生活改善推進員の活動支援
- ・高齢者等の権利擁護の推進
- ・傾聴グループみなまたの活動充実（再掲）
- ・ふれあい活動員による安否確認の訪問活動（※社協自主事業）
- ・ふれあいいいききサロン（※社協自主事業）

具体的
取組

■介護予防・日常生活支援総合事業における生活支援サービス

- ・生ごみ処理容器「キエーロ」を活用した、子ども、元気高齢者等、ボランティアによるごみの分別収集等支援のシステムづくり（再掲）
- ・高齢者見守りネットワークの構築（「もやい・ふれあい菜園」「水道等検針業務、生協、JA、郵便局、新聞配達業者、宅配業者との連携」）（再掲）
- ・食の確保推進事業（移動販売、配食サービス、宅配サービス等）（再掲）
- ・外出支援事業（みなくるバス、乗り合いタクシー、福祉タクシー利用助成等）（再掲）

◆市健康増進計画等と連携したポイント、バウチャー等のインセンティブ付与によるボランティア、介護予防教室等の通い、活動の場づくり
（新規）（再掲）

■その他のサービス

- ・後期高齢者はり・きゅう施術費助成事業（再掲）

施策の方向2 高齢者福祉施設等の充実

【現状と課題】

高齢者の各種相談に応じるとともに、生きがい・健康づくりを支援するため、高齢者福祉センター等の拠点施設の充実を図り、利便性向上に努める必要があります。

高齢者福祉センターについては、1974年（昭和49年）の建設から40年以上経過しており、施設の老朽化が進んでいます。

今後、民間施設等の整備状況と整合性を図りながら市全体の高齢者福祉施設等の整備について検討していきます。

【今後の方策】

高齢者福祉センターについては、今後、なお一層のサービス向上に努めるとともに、大規模な補修等を要する維持管理期に入ってきている既存施設の維持補修方法等について、時間保全及び状態保全等の管理基準の設定による予防保全と事後保全の実施等、施設の長寿命化、アセットマネジメント（資産の有効活用）に向けた取組を推進し、中長期的な視点に立った維持・補修計画を策定し、施設維持管理費の平準化を図ります。

具体的 取組

- 高齢者福祉センターの管理・運営の適正化及び利用者サービスの向上
 - ・ 高齢者福祉センター等管理運営事業の充実
 - ・ 高齢者福祉センター利用者のニーズに即した新たなサービスの創出等
- 高齢者福祉センターの整備促進
 - ・ （仮称）公共施設長寿命化計画に基づく、中長期視点に立った施設維持補修計画の策定及び施設維持補修費の平準化

重点課題3. 介護サービスの充実

施策の方向1 在宅サービスの充実

【現状と課題】

在宅介護実態調査によると、現在、要介護認定を受けていながら、在宅で生活を続けている人たちの多くは、このまま住み慣れた自宅で介護を受けながら生活することを希望しています。

今後、高齢者人口の増加や高齢者のみの世帯、ひとり暮らし高齢者世帯等の増加が見込まれる中、そのような高齢者が在宅生活を安心して続けられるよう在宅サービスを円滑に提供できる体制づくりを行う必要があります。

【今後の方策】

在宅サービスについては、需要の増加に対応していくために、今後とも適正なサービス利用量を見込み、事業者に情報を提供することにより、必要なサービス量が確保されるよう努めます。

具体的
取組

■在宅サービス（介護給付・予防給付）

【表21 在宅で受けるサービス】

サービス名	要介護度	サービスの内容
訪問介護	要介護1～5	ホームヘルパーが自宅を訪問し、入浴・排せつ、食事の介助等の身体介護や生活援助を行います。
訪問入浴介護	要介護1～5	看護師・介護士が浴槽を備えた入浴車などで自宅を訪問し、入浴介助を行います。
介護予防訪問入浴介護	要支援1・2	
訪問看護	要介護1～5	疾患などを抱えている人について、看護師等が訪問し、主治医の指示に基づき療養上の世話や診療の補助を行います。
介護予防訪問看護	要支援1・2	
訪問リハビリテーション	要介護1～5	自宅での機能回復訓練が必要な場合に、理学療法士や作業療法士等が自宅を訪問し、リハビリテーションを行います。
介護予防訪問リハビリテーション	要支援1・2	
居宅療養管理指導	要介護1～5	医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士等が自宅を訪問し、療養上の管理・指導を行います。
介護予防居宅療養管理指導	要支援1・2	

具体的
取組

【表 22 事業所などに通って受けるサービス】

サービス名	要介護度	サービスの内容
通所介護 (デイサービス)	要介護 1～5	デイサービスセンター等に通い、食事、入浴などの日常生活上の支援や機能訓練などが受けられます。
通所リハビリテーション	要介護 1～5	介護老人保健施設や医療機関等で、理学療法士等による日帰りのリハビリテーションなどが受けられます。
介護予防通所リハビリテーション	要支援 1・2	
短期入所生活介護 (ショートステイ)	要介護 1～5	介護老人福祉施設などに短期間入所して、日常生活上の支援や機能訓練などが受けられます。
介護予防短期入所生活介護 (ショートステイ)	要支援 1・2	
短期入所療養介護 (ショートステイ)	要介護 1～5	介護老人保健施設などに短期間入所して、医学的な管理のもとで、介護・医療・機能訓練などが受けられます。
介護予防短期入所療養介護 (ショートステイ)	要支援 1・2	

【表 23 その他のサービス】

サービス名	要介護度	サービスの内容
福祉用具貸与	要介護 1～5	日常生活の自立を助けるための福祉用具が借りられます。
介護予防福祉用具貸与	要支援 1・2	
特定福祉用具販売	要介護 1～5	入浴や排せつのための道具など、貸与になじまない福祉用具を販売し、その購入費を支給します。(限度額は年間 10 万円)
介護予防特定福祉用具販売	要支援 1・2	
住宅改修費の支給	要介護 1～5	住宅で手すりの取り付けや段差解消などの改修をした際に、原則 20 万円を上限として改修費用を支給します。(事前に申請が必要です)
介護予防 住宅改修費の支給	要支援 1・2	
特定施設入居者生活介護	要介護 1～5	指定を受けた有料老人ホームなどに入居している人が、介護や機能訓練を受けることができます。
介護予防 特定施設入居者生活介護	要支援 1・2	

【表 24 居宅介護（介護予防）支援サービス】

サービス名	要介護度	サービスの内容
居宅介護支援	要介護 1～5	ケアプランの作成
居宅介護予防支援	要支援 1・2	介護予防ケアプランの作成

【表 25 地域支援事業】

区分		事業名
包括的支援事業	必須事業	・高齢者虐待防止事業
家族介護支援事業	任意事業	・介護用品支給事業 ・認知症高齢者見守り事業
その他	任意事業	・住宅改修支援事業 ・緊急通報事業 ・成年後見制度利用支援事業

施策の方向2 地域密着型サービスの充実

【現状と課題】

地域密着型サービスは、高齢者が認知症や要介護状態になっても、できるだけ住み慣れた地域で生活を継続できるようにするために、2006年度（平成18年度）に創設されたサービスです。

第6期計画においては、在宅で24時間365日の切れ目ないサービスを提供するため、定期巡回・随時対応型訪問介護看護については1箇所整備を行い、2016年度（平成28年度）よりサービス提供を行っています。

2016年度（平成28年度）には、小規模な通所介護事業所5箇所が地域密着型サービス事業所に移行しました。また、小規模多機能型居宅介護事業所サテライトを1箇所整備しました。さらに、2017年度（平成29年度）には、小規模多機能型居宅介護サテライトを1箇所整備中です。

認知症対応型共同生活介護については、対象圏域において地域住民による支えあい体制の構築が進められていることを考慮して、第6期計画では整備を見送ることとなりました。

【今後の方策】

地域密着型サービスについては、各日常生活圏域の整備バランス等を考慮するとともに、在宅生活を支えるために今後必要となってくる「医療と介護の連携強化」を図るための基盤整備を計画的に進めていくこととします。

また、在宅での24時間365日の切れ目ないサービスを提供するため、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護等について、地域的偏在やサービスの質の向上などに留意しながら整備を検討していきます。

なお、サービス事業者の選定については、公募による選定を行うこととします。

具体的
取組

■地域密着型サービス（介護給付・予防給付）

【表 26 地域密着型サービス】

サービス名	要介護度	サービスの内容
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	要介護 1～5	重度者をはじめとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら、定期巡回訪問と随時対応を行うものです。
認知症対応型通所介護	要介護 1～5	認知症のある人がデイサービスセンター等に通い、日常生活上の支援や機能訓練などを受けられます。
介護予防認知症対応型通所介護	要支援 1・2	
小規模多機能型居宅介護	要介護 1～5	通いを中心としながら、訪問サービスや短期間の宿泊などを組み合わせて、介護や機能訓練などが受けられます。
介護予防小規模多機能型居宅介護	要支援 1・2	
認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	要介護 1～5	認知症のある人が、共同生活を営む住居において、入浴、食事、排せつなどの介護や機能訓練を受けられます（要支援 1 の人は利用できません）。
介護予防認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	要支援 2	
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	原則 要介護 3～5	常に介護が必要で、自宅では介護ができない人が定員 29 人以下の小規模な介護老人福祉施設に入所し、食事、入浴などの介護や機能訓練などが受けられます。
地域密着型特定施設入居者生活介護	要介護 1～5	定員 29 人以下の小規模な介護専用の有料老人ホームなどに入居し、食事、入浴などの介護や機能訓練が受けられます。

※「夜間対応型訪問介護」及び「看護小規模多機能型居宅介護」については、本市においてサービス事業所がないため記載なし。（2017 年（平成 29 年）12 月現在）

【表 27 地域密着型サービス必要利用定員総数及び整備量の見込み】

区分	2018 年度 （平成 30 年度）	2019 年度 （平成 31 年度）	2020 年度 （平成 32 年度）
認知症対応型共同生活介護 （当該年度の整備量）	54 人分 （0 人分）	54 人分 （0 人分）	54 人分 （0 人分）
地域密着型特定施設 （当該年度の整備量）	29 人分 （0 人分）	29 人分 （0 人分）	29 人分 （0 人分）
地域密着型介護老人福祉施設 （当該年度の整備量）	87 人分 （0 人分）	87 人分 （0 人分）	87 人分 （0 人分）

※上段は、必要利用定員総数、下段（ ）書きは、当該年度の整備量（目標）

※日常生活圏域ごとの整備量については、高齢者数や地域的偏在及びサービスの質の向上に留意しながら、年度ごとに決定します。

施策の方向3 施設サービスの充実

【現状と課題】

本市の介護施設サービス（介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設）については、2006年（平成18年）に創設された地域密着型サービスの基盤整備等を順次進めてきており、現在では、全国平均の1.5倍の施設サービス水準にあります。また、身体状況や家庭の状況等により、在宅での生活を継続していくことが困難となった、特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）の在宅待機者は23人となっています。（2016年（平成28年）7月現在）

【今後の方策】

今後の施設サービスの基盤整備については、将来的に介護保険事業の在宅系サービスへの転換及び、介護療養型医療施設（医療療養病床）から介護老人保健施設等への転換を考慮すると、充足していると考えられるため、第7期計画期間における施設等の基盤整備は行わないこととしますが、今後も中長期的な視点に立ったサービスと給付の見込量に基づいた整備を推進していくこととします。

具体的 取組

■施設サービスの充実

- ◆地域医療構想（熊本県医療計画）との整合（新規）
- ◆地域支援事業（介護予防・日常生活支援総合事業を含む）の効果検証（新規）
- ◆今後の待機者数の推移を注視した適正な施設整備計画の策定（新規）

【表28 施設サービス】

サービス名	要介護度	サービスの内容
介護老人福祉施設 （特別養護老人ホーム）	原則 要介護3～5	常に介護が必要で自宅での生活が困難な人が入所して、日常生活上の介助などが受けられます。
介護老人保健施設 （老人保健施設）	要介護1～5	状態が安定している人が在宅復帰できるよう、医学的な管理のもとで、リハビリテーションや看護・介護を行います。
介護療養型医療施設※ （療養病床等）	要介護1～5	病状が安定し、長期の療養を必要とする人が入所して、医療・看護・介護などを受けられます。

※地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律により、慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、「日常的な医学管理が必要な重度介護者の受入れ」や「看取り・ターミナルケア」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた介護保険施設として、介護医療院が創設されるとともに、2017年度末（平成29年度末）をもって廃止することとされていた指定介護療養型医療施設について、廃止の期限が6年間延長されました。

施策の方向4 介護サービスの質的向上及び給付適正化の推進

【現状と課題】

高齢化の進行や制度の定着に伴う利用者の増加等により、介護給付費は年々増加してきており、給付費が増加することにより、さらなる介護保険料の上昇が懸念されます。

このため、介護保険制度の持続可能性の確保という観点からも、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要な過不足のないサービスを事業者が適切に提供する「介護給付の適正化事業」に取り組む必要があります。

また、利用者が安心して質の高い介護サービスを受けられるようにするためには、サービスの質の向上に向けた取組に加え、近年の介護人材不足により、サービス事業所の存続が懸念されており、介護サービスの需要と供給のバランスをとることが急務となっています。さらに、このような状況の中、人材確保に係る実効的な施策のほかにも、受給者の自立に向けたサービスの提供となっているケアプランの点検を実施する必要があります。

【今後の方策】

介護給付適正化については、国の示す第4期介護給付適正化計画に関する指針及び熊本県の第4期介護給付適正化プログラムに基づき、主要5事業を中心に、事業実施上の効果等を勘案しながら、取り組んでいきます。

また、適正化事業の実施主体は保険者（市）であり、適正化事業の推進にあたっては、保険者が被保険者・住民に対して責任を果たすという観点から、実施する適正化事業ごとに2018年度（平成30年度）から2020年度（平成32年度）までの毎年度ごとの目標を設定し、評価を行いながら、各事業の内容の改善に取り組んでいきます。

介護人材の資質向上については、「水俣市介護保険サービス事業者連絡協議会」において、各種事業を定期的に開催し、事業所職員自らが、介護基盤の充実に向け取り組んでおり、今後も引き続き、介護関係職員のスキルアップを目的とした研修会や資質向上のための情報提供など、支援を行っていきます。

具体的
取組

■介護給付の適正化に向けた主要5事業の推進

1. 要介護認定の適正化

（実施方法）要介護認定の変更または更新認定に係る調査の内容について市職員が訪問又は書面の審査を通じて点検し、認定調査の平準化を図ります。また、認定調査を行っている広域行政事務組合と連携し、調査員に対する研修を年1回以上行います。

2. ケアプランの点検

（実施方法）基本となる事項を介護支援専門員とともに確認検証しながら、介護支援専門員の「気づき」を促すとともに「自立支援に資するケアマネジメント」の実践に向けた取組の支援を行います。また、地域ケア会議を活用した多職種での検討会「予防支援検討会（仮称）」において、プランの妥当性について検討を行います。

【目 標】

	単位	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度 (平成32年度)
ケアプラン点検件数	件/年	200	240	240

3. 住宅改修等の点検

（実施方法）住宅改修については、保険者への居宅介護住宅改修費の申請を受け、改修工事を施工する前に「予防支援検討会（仮称）」において住宅改修の必要性についてケアプランの点検を行い、受給者宅の実態確認又は工事見積書等の点検を行うとともに、施工後に訪問又は竣工写真等により、住宅改修の施工状況等を点検します。
 福祉用具の利用については、市が福祉用具利用者等に対する訪問調査等を行い、福祉用具の必要性や利用状況等を確認します。また、国が示す平均価格以上の福祉用具利用者について、利用の妥当性について検証を行います。

具体的
取組

4. 医療情報との突合・縦覧点検

（実施方法）受給者ごとに複数月にまたがる介護報酬の支払状況（請求明細書内容）を確認し、提供されたサービスの整合性、算定回数・算定日数等の点検を毎月行い、請求内容の誤り等を早期に発見して適切な処置を行います。

医療担当部署との更なる連携体制の構築を図りつつ、受給者の後期高齢者医療や国民健康保険の入院情報と介護保険の給付情報を毎月突合し、給付日数や提供されたサービスの整合性の点検を行い、医療と介護の重複請求の排除等を図ります。

【目 標】

	単位	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度 (平成32年度)
縦覧点検回数	回/年	12	12	12
医療情報との突合回数	回/年	12	12	12

5. 介護給付費通知

（実施方法）市から受給者本人（家族を含む）に対して、事業者からの介護報酬の請求及び費用の給付状況等について通知することにより、受給者や事業者に対して適切なサービスの利用と提供について普及啓発するとともに、自ら受けているサービスを改めて確認することで、不適正な請求についての抑制効果をあげます。

【目 標】

	単位	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度 (平成32年度)
給付費通知送付回数	回/年	12	12	12

重点課題4．安心と安全を確保したみんなにやさしいまちづくり

施策の方向1 地域共生社会の実現に向けた取組の推進

【現状と課題】

複合化した課題を抱える個人と世帯に対する支援や「制度の狭間」の問題など、既存の制度による解決が困難な課題の解決を図るため、これまでの、制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という画一的な関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく「地域共生社会」を目指すことが求められています。

本市では、2015年度（平成27年度）に策定した「第2期水俣市地域福祉計画・第2期地域福祉活動計画」において、「ひとりにしない、させない、もやいのちから」をスローガンに、生活の中のあらゆるところに支えあいや思いやりの心がある「福祉文化」をつくり、困ったときでも誰もが水俣に住んでいて良かったと言えるまちを目指し、取り組んでいます。

【今後の方策】

本市でも、地域共生社会の実現に向けて、高齢期のケアを念頭に置いた概念として使われている「地域包括ケアシステム」の「必要な支援を包括的に提供する」という考え方を、高齢者、要介護者とその介護者、障がい者、子ども、子育て期にある親、生活困窮者等にも広げ、すべての人がその人らしい暮らしを実現できるよう、生活課題の解決機能を強化し、安心して生活ができる体制づくりを進めます。

具体的 取組

■地域共生社会の推進

- ・ 地域福祉計画の推進
- ・ 地域包括支援センターの機能強化
- ・ 地域サポートセンターの機能充実
- ・ 認知症（若年性も含む）支援策の充実
- ・ 成年後見制度の利用促進

■新たな共生型サービスの検討

- ◆ 高齢者や障がい者が共に利用できる「共生型サービス」創設の検討
（新規）

施策の方向2 高齢者のニーズに応じた住まいの確保

【現状と課題】

これまで、本市においては、高齢者の住まいの確保に向けて、老朽化した市営住宅等の建て替え時におけるバリアフリー化等の整備をはじめ、グループホーム等の地域密着型サービス基盤の整備や社会福祉法人等の民間活力を活用した有料老人ホーム、軽費老人ホーム、養護老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅等の整備が進められています。

また、高齢者本人やその家族等から、住まいに関する相談があった時は、高齢者の心身の状況や家族等の介護状況に合わせ、住宅改修、改造等の住まいに関する制度やグループホーム等の地域密着型サービスをはじめとする住まい関連のサービス情報の提供等を行っています。

【今後の方策】

今後も引き続き、市営住宅等の建て替え時における高齢者や障がい者に配慮したバリアフリー対応の公営住宅の整備等を進め、高齢者のニーズに対応した住まいの量と質の確保に努めます。

また、近年、中山間地域等で増加してきている空き家や中心市街地等の空き店舗対策として、「高齢者の居住の安定確保に関する法律」に基づく「終身建物賃貸借制度」等の導入を検討します。

さらに、所得又は資産が少ないなど、地域での生活が困難となっている高齢者を対象とした「低所得高齢者向けケア付き賃貸住宅」「リバースモーゲージ制度（高齢者等の生活資金に対する経済的不安の緩和などのため、住宅や土地を担保に資金を融資し、死亡時に担保不動産の売却等により償還を行う制度）」等の導入検討など、民間活力を活用しながら、高齢者が安心して暮らせるための「住まいと住環境」の整備を進めていきます。

加えて、「住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給の促進に関する法律」に基づき、高齢者等の入居円滑化に資する施策の実施について検討します。

具体的 取組

■高齢者のニーズに応じた住まいと住環境の整備

- ・市営住宅等のバリアフリー化の推進
- ・民間活力を活用した有料老人ホーム、軽費老人ホーム、養護老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅等の供給及び情報提供
- ・（仮称）水俣市戸建住宅リフォーム（バリアフリー化等）助成事業
- ・在宅高齢者等バリアフリー対応住宅新築への助成制度創設等の検討
- ・「高齢者の居住の安定確保に関する法律」等に基づく、「終身建物賃貸借制度」等の新たな活用等による住まいと住環境の整備に向けた検討

◆住宅確保要配慮者の入居円滑化に関する施策の実施の検討（新規）

施策の方向3 みんなにやさしい安全・安心なまちづくり

（1）災害から高齢者等を守る支援体制の強化

【現状と課題】

2016年（平成28年）4月に発生した熊本地震では、熊本都市圏及び阿蘇地方を中心に多くの人的被害、家屋倒壊や土砂災害等、未曾有の被害をもたらしました。

近年では、想定を超える自然災害の発生が相次いでおり、災害から高齢者を含む要配慮者（高齢者、障がい者、傷病者、乳幼児、妊産婦、外国人等の特に配慮を要する者）を支援する体制整備を図ることが重要です。さらに、高齢者のみの世帯やひとり暮らし世帯の増加が見込まれることから、地域において要配慮者を支援する体制強化を図る必要があります。

また、長期化する避難生活は、高齢者の健康の悪化や生活機能の低下が見受けられるなど、高齢者の方にとって厳しい状況であるため、災害時に備える医療・福祉提供体制の構築が必要となっています。

【今後の方策】

災害時において、自主避難が困難な高齢者等が迅速に避難できるよう、各地域の自主防災組織や民生委員の協力の下、引き続き避難行動要支援者名簿の作成に取り組めます。また、地域の自主防災組織、消防、警察等の防災機関と連携しながら防災訓練を行い、災害時の情報共有と迅速かつ確実な連携、住民の避難及び防災に対する意識を高める取組を進めていきます。

さらに、高齢者等が安心して避難生活を送れるよう、相談体制の整備や福祉避難所の確保、避難生活における心理的ケアなど、高齢者の特性や不安に対応できる避難支援体制の整備に取り組めます。

具体的 取組

■避難支援体制の強化

- ・地域介護・福祉空間整備事業（災害時避難所の整備）
- ・災害時の支援体制及び避難行動要支援者名簿の整備
- ・自主防災組織の育成及び広域連携等の強化

◆福祉避難所の確保（新規）

（2）みんなが住みよいまちづくり

【現状と課題】

急速に進行している超高齢社会の中で、元気高齢者のみならず、加齢や疾病等に伴う身体機能や認知機能の低下等がみられる高齢者等、すべての高齢者が、主体性、自主性を持って安心して暮らしていける地域社会の構築が重要となっています。

このため、今後、安心できる住まいの確保と併せて、高齢者の外出に係る移動手段についても、運行範囲及び時間等の制約を受けている場合が想定されるため、より柔軟な移動手段のシステムを構築していく必要があります。

近年では、認知症高齢者の増加が懸念される中、高齢者による交通事故も増えてきており、免許更新時の認知機能の検査、診断を適切に行い、認知機能の低下が見受けられ免許を返納した場合でも、それまでと変わらない生活を送れるように支援していくことも必要です。

【今後の方策】

子どもから高齢者まで、すべての市民が生活しやすいまちづくりを推進するため、公共施設、道路等のバリアフリー化の推進による安全性・利便性の向上や、みなくるバス等の低床バス導入をはじめとする公共交通機関のバリアフリー化の推進、移送サービスの充実等、高齢者等への身体的負担の少ない生活環境等の整備に民間活力等を活用しながら取り組みます。

具体的 取組

■生活しやすい安全・安心のまちづくり

- ・ 地域介護・福祉空間整備事業（地域交流スペースの整備）
- ・ 公共施設のバリアフリー化の推進
- ・ 市道のバリアフリー化の推進
- ・ 高齢者等が生活しやすいまちづくりや環境づくりの推進（地区環境協定等）
- ・ 自転車のまちづくり事業等による低公害・環境負荷軽減社会の構築
- ・ 自転車等の放置防止対策及び自転車等駐輪場整備事業
- ・ 移送サービス事業
- ・ 福祉タクシー利用助成事業
- ・ 低公害・低床型車両導入促進事業
- ・ 公共交通不便地対策事業（みなくるバス、乗り合いタクシー等）
- ・ むくもりと安らぎのある交流スペース「まちのもやい処（茶飲み場）」の設置等

具体的
取組

- ◆ 「水俣市地域公共交通会議」と連携した効果的・効率的な運輸ネットワークの整備（新規）
- ◆ 商店街と連携した移動支援サービスの検討（買い物に係る移動支援）（新規）
- ◆ 高齢者免許返納に係る支援策の検討（新規）
- ◆ 介護予防・日常生活支援総合事業による移動支援サービスの検討（新規）

第6編 サービスの見込量と目標量

第1章 介護保険サービスの見込量

1. 介護保険事業の見込量推計と保険料設定の流れ

第7期計画期間（2018年度（平成30年度）～2020年度（平成32年度））の介護サービス見込量等については、第6期計画期間（2015年度（平成27年度）～2017年度（平成29年度））における要介護認定者数や利用者数の伸び、サービスの利用実績や施設・在宅サービスの施策の方向性等を踏まえ、国が提供する地域包括ケア「見える化」システムを活用し、分析・推計を行いました。

また、2018年度（平成30年度）以降、本市が策定する介護保険事業計画と熊本県が策定する介護保険事業支援計画及び医療計画の作成・見直しのサイクルが一致することとなることから、今後の病床機能の分化・連携の推進による医療提供体制の構築ならびに在宅医療・介護等の充実が行われるよう、これらの計画との整合性を図っています。

【図7 介護保険事業の見込量推計と保険料設定の流れ】

① 被保険者数

第1号被保険者数（65歳以上）・第2号被保険者数（40～64歳）について、2018年度（平成30年度）～2020年度（平成32年度）の推計を行いました。

② 要支援・要介護認定者数

被保険者数に対する要支援・要介護認定者数（認定率）の動向等を勘案して、将来の認定率を見込み、2018年度（平成30年度）～2020年度（平成32年度）の要支援・要介護認定者数を推計しました。

③ 施設・居住系サービスの量

要支援・要介護認定者数の見込み、施設・居住系サービスの整備方針を踏まえるとともに、これまでの給付実績を分析・評価して、施設・居住系サービス量を推計しました。

④ 在宅サービス等の量

地域密着型サービスの整備計画や、これまでの給付実績を分析・評価して、見込量を推計しました。

⑤ 地域支援事業に必要な費用

介護予防事業費（介護予防・日常生活支援総合事業費）、包括的支援事業費、任意事業費等を見込み、地域支援事業に係る費用を推計しました。

⑥ 第1号被保険者の介護保険料の設定

介護保険の運営に必要な③～⑤の費用や被保険者数の見込みとともに、第7期の第1号被保険者の介護保険料を設定しました。

2. 介護予防給付及び介護給付のサービスの見込量

国が提供する地域包括ケア「見える化」システムを活用した推計によると、第7期計画期間（2018年度（平成30年度）～2020年度（平成32年度））の介護予防及び介護給付の見込量は、次のとおりとなっています。

【表29 介護予防サービス実績及び見込量】

		第6期計画期間			第7期計画期間 見込量		
		実績		見込み	2018年度 (H30年度)	2019年度 (H31年度)	2020年度 (H32年度)
		2015年度 (H27年度)	2016年度 (H28年度)	2017年度 (H29年度)			
(1) 介護予防サービス							
介護予防訪問介護	給付費(千円)/年	34,439	32,551	26,156			
	人数(人)/月	162	150	118			
介護予防訪問入浴介護	給付費(千円)/年	382	405	0	0	0	0
	人数(人)/月	1	1	0	0	0	0
介護予防訪問看護	給付費(千円)/年	7,857	11,414	13,020	16,082	18,758	22,255
	人数(人)/月	25	34	37	43	48	54
介護予防訪問リハビリテーション	給付費(千円)/年	3,657	4,217	6,928	8,154	10,431	11,822
	人数(人)/月	13	14	19	21	25	27
介護予防居宅療養管理指導	給付費(千円)/年	643	906	924	987	1,102	1,216
	人数(人)/月	7	10	9	9	10	11
介護予防通所介護	給付費(千円)/年	40,257	34,116	26,187			
	人数(人)/月	123	108	83			
介護予防通所リハビリテーション	給付費(千円)/年	50,628	50,736	52,584	56,441	63,066	67,872
	人数(人)/月	139	140	152	161	177	190
介護予防短期入所生活介護	給付費(千円)/年	786	1,630	2,969	4,252	5,438	6,676
	人数(人)/月	2	4	6	8	10	12
介護予防短期入所療養介護	給付費(千円)/年	978	2,034	2,328	2,456	3,057	5,119
	人数(人)/月	2	3	4	4	5	7
介護予防福祉用具貸与	給付費(千円)/年	7,038	8,326	7,334	7,717	8,293	8,870
	人数(人)/月	124	143	138	145	156	167
特定介護予防福祉用具購入費	給付費(千円)/年	1,685	1,366	1,553	1,410	1,410	1,687
	人数(人)/月	6	4	6	5	5	6
介護予防住宅改修	給付費(千円)/年	5,750	4,973	3,565	3,886	3,886	3,560
	人数(人)/月	8	7	6	6	6	6
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費(千円)/年	1,150	1,104	1,152	1,158	1,158	2,317
	人数(人)/月	1	1	1	1	1	2
(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)/年	747	818	615	1,001	1,078	1,154
	人数(人)/月	1	1	1	1	1	1
介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)/年	9,740	12,873	12,444	19,368	24,698	29,639
	人数(人)/月	14	18	18	27	33	39
介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)/年	0	85	0	0	0	0
	人数(人)/月	0	0	0	0	0	0
介護予防地域密着型通所介護	給付費(千円)/年	0	0	0	0	0	0
	人数(人)/月	0	0	0	0	0	0
(3) 介護予防支援							
介護予防給付費合計	給付費(千円)	186,049	187,945	176,304	142,603	164,032	185,326
	人数(人)/月	381	383	352	372	409	437

※給付費は年間累計の金額、人数は1月当たりの利用者数。

【表 30 介護サービス実績及び見込量】

		第6期計画期間			第7期計画期間 見込量		
		実績		見込み	2018年度 (H30年度)	2019年度 (H31年度)	2020年度 (H32年度)
		2015年度 (H27年度)	2016年度 (H28年度)	2017年度 (H29年度)			
(1) 居宅サービス							
訪問介護	給付費(千円)/年	126,433	101,141	93,630	81,257	77,607	72,768
	人数(人)/月	295	265	250	234	234	231
訪問入浴介護	給付費(千円)/年	11,754	14,657	10,896	16,304	18,915	20,355
	人数(人)/月	17	20	15	20	22	23
訪問看護	給付費(千円)/年	55,244	59,739	59,299	63,749	67,901	73,530
	人数(人)/月	115	130	136	142	148	154
訪問リハビリテーション	給付費(千円)/年	13,478	16,523	17,992	21,562	25,139	29,519
	人数(人)/月	38	42	49	56	63	71
居宅療養管理指導	給付費(千円)/年	6,974	6,920	7,384	7,454	7,834	8,689
	人数(人)/月	62	59	60	61	64	71
通所介護	給付費(千円)/年	189,269	109,469	126,626	132,200	138,846	145,394
	人数(人)/月	214	128	147	152	159	166
通所リハビリテーション	給付費(千円)/年	228,158	243,472	264,800	275,661	294,424	316,660
	人数(人)/月	257	277	297	309	328	351
短期入所生活介護	給付費(千円)/年	55,890	56,225	60,218	60,141	60,651	65,287
	人数(人)/月	60	60	62	62	66	74
短期入所療養介護	給付費(千円)/年	25,757	27,567	28,019	29,828	32,473	35,946
	人数(人)/月	32	31	32	33	34	34
福祉用具貸与	給付費(千円)/年	42,034	42,685	42,201	41,607	43,150	45,817
	人数(人)/月	311	314	330	338	359	388
特定福祉用具購入費	給付費(千円)/年	3,303	2,676	3,103	3,073	3,463	3,463
	人数(人)/月	9	7	8	7	8	8
住宅改修	給付費(千円)/年	6,801	7,056	5,548	5,714	6,828	7,547
	人数(人)/月	9	10	8	8	10	11
特定施設入居者生活介護	給付費(千円)/年	18,210	17,149	15,182	14,765	16,641	13,233
	人数(人)/月	8	8	7	7	8	7
(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)/年	51	1,931	1,952	3,062	6,128	7,467
	人数(人)/月	0	1	1	1	2	3
夜間対応型訪問介護	給付費(千円)/年	0	0	0	0	0	0
	人数(人)/月	0	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	給付費(千円)/年	14,975	19,636	19,649	24,713	30,521	39,163
	人数(人)/月	17	20	17	18	20	23
小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)/年	94,883	93,717	119,558	147,254	145,798	148,319
	人数(人)/月	49	47	58	71	70	70
認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)/年	175,975	174,417	166,118	172,412	172,811	181,824
	人数(人)/月	63	62	58	60	60	63
地域密着型特定施設入居者生活介護	給付費(千円)/年	59,320	61,558	55,813	59,749	61,166	67,233
	人数(人)/月	28	28	25	26	26	28
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	給付費(千円)/年	258,589	264,546	275,031	277,102	277,226	277,226
	人数(人)/月	87	86	87	87	87	87
看護小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)/年	0	0	0	0	0	0
	人数(人)/月	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	給付費(千円)/年		72,500	59,370	107,087	140,491	181,941
	人数(人)/月		89	73	98	110	123
(3) 施設サービス							
介護老人福祉施設	給付費(千円)/年	359,948	365,216	371,552	377,226	377,395	377,395
	人数(人)/月	127	128	129	130	130	130
介護老人保健施設	給付費(千円)/年	430,227	435,354	476,593	605,441	605,712	605,712
	人数(人)/月	144	144	156	196	196	196
介護医療院	給付費(千円)/年				0	0	0
	人数(人)/月				0	0	0
介護療養型医療施設	給付費(千円)/年	365,088	347,633	333,875	281,278	281,404	281,404
	人数(人)/月	87	83	81	68	68	68
(4) 居宅介護支援	給付費(千円)/年	99,714	100,047	100,675	101,982	106,293	111,263
	人数(人)/月	637	645	653	661	690	724
介護給付費合計	給付費(千円)	2,642,075	2,641,834	2,715,084	2,910,621	2,998,817	3,117,155

※給付費は年間累計の金額、人数は1月当たりの利用者数。

【表 31 総給付費の実績及び見込】

単位：千円

	第6期計画期間			第7期計画期間 見込		
	実績		見込み	2018年度 (H30年度)	2019年度 (H31年度)	2020年度 (H32年度)
	2015年度 (H27年度)	2016年度 (H28年度)	2017年度 (H29年度)			
総給付費	2,828,124	2,829,779	2,891,387	3,053,224	3,162,849	3,302,481

【表 32 標準給付見込額】

単位：円

	第7期計画期間 見込		
	2018年度 (H30年度)	2019年度 (H31年度)	2020年度 (H32年度)
標準給付費見込額	3,270,830,118	3,418,082,774	3,598,981,626
総給付費（一定以上所得者負担の調整後）	3,052,610,118	3,199,792,774	3,380,621,626
特定入所者介護サービス費等給付額（資産等勘案調整後）	145,000,000	145,000,000	145,000,000
高額介護サービス費等給付額	65,000,000	65,000,000	65,000,000
高額医療合算介護サービス費等給付額	5,000,000	5,000,000	5,000,000
算定対象審査支払手数料	3,220,000	3,290,000	3,360,000

第2章 地域支援事業の見込量

1. 地域支援事業の見込量

介護保険制度改正により、従来の介護予防訪問介護及び介護予防通所介護が地域支援事業の介護予防・日常生活支援総合事業へ移行されたほか、包括的支援事業の中で「在宅医療・介護連携の推進」「認知症施策の推進」「生活支援サービスの体制整備」を実施することの義務化など、地域支援事業の再編が行われました。

それに伴い、訪問・通所事業者等の既存の介護保険サービス事業者に加え、元気高齢者や地域住民によるボランティア、NPO、民間企業等、地域の多様な主体による多様なサービスの充実などの受け皿の整備や地域の特性を活かした取組等が必要なことから、本市では十分な準備・移行期間を設けることとし、「医療・介護連携の推進」については2016年（平成28年）4月1日から、その他の事業については、2017年（平成29年）4月1日から開始しています。

【表 33 地域支援事業費の実績及び見込】

単位：円

	第6期計画期間			第7期計画期間 見込		
	実績		見込み	2018年度 (H30年度)	2019年度 (H31年度)	2020年度 (H32年度)
	2015年度 (H27年度)	2016年度 (H28年度)	2017年度 (H29年度)			
介護予防事業 (介護予防・日常生活支援総合事業)	27,398,187	27,683,123	107,984,000	113,126,000	114,699,899	114,347,606
包括的支援事業・任意事業	35,859,083	48,036,989	65,256,000	78,843,000	79,158,372	79,473,744
合 計	63,257,270	75,720,112	173,240,000	191,969,000	193,858,271	193,821,350

第7編 計画期間内における介護保険料等の推計

第1章 介護保険事業の概要

1. 介護保険事業の仕組み

介護保険制度は、高齢者の介護を社会全体で支えることを目的として、2000年（平成12年）4月1日から開始され、2005年（平成17年）の介護保険法の改正とともに、介護予防など新たな支援サービスが盛り込まれながら、18年が経過しました。

介護保険の保険者は、原則として市町村となっており、介護保険の保険給付を円滑に実施するため、介護保険事業計画（3年を1期）を策定することが義務付けられており、本計画に基づき、市の介護保険料も設定されます。

【保険者】

- ・介護保険事業の保険者は、原則として市町村です。

【被保険者】

- ・介護保険事業の被保険者は、満40歳以上の方です。
- ・65歳以上を第1号被保険者、40歳から65歳未満の医療保険加入者を第2号被保険者（医療保険に加入していない人（生活保護法による医療扶助を受けている場合なども含む））とといいます。
- ・原則として、保険者（市）の区域内に住所を有する者が当該保険者の被保険者となります。

【保険料】

- ・介護保険事業の財源は被保険者の保険料及び国・県・市の公費から拠出されています。

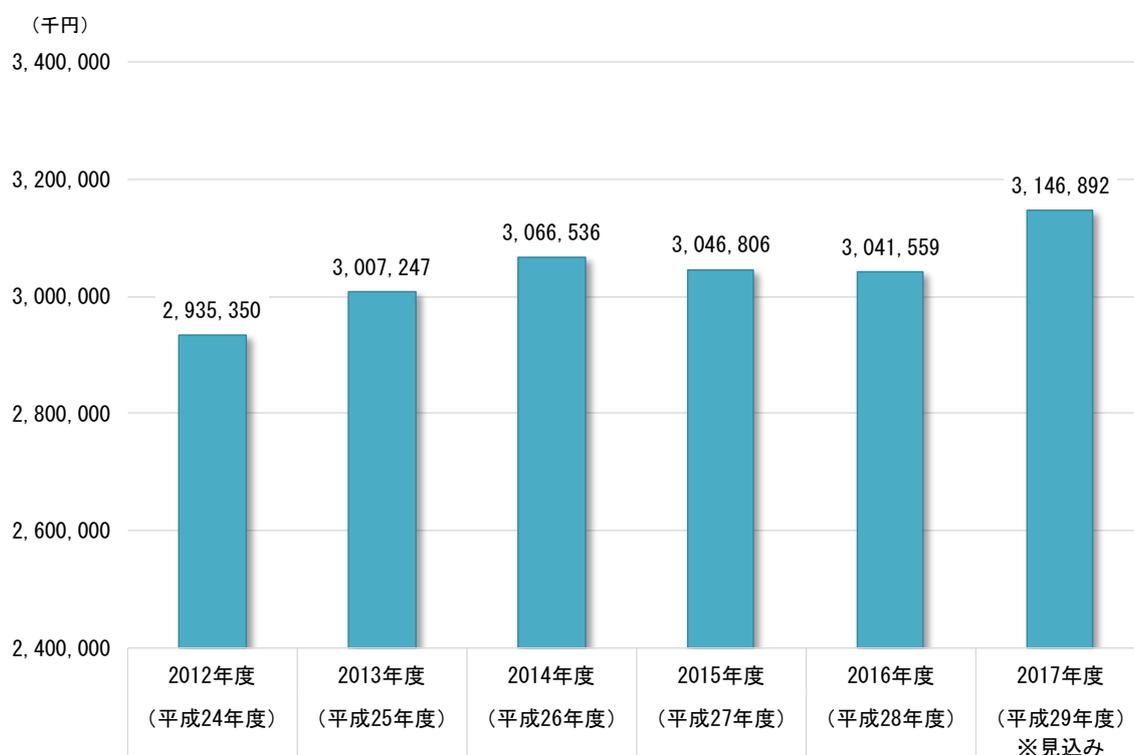
第2章 介護サービス給付費の動向と費用負担割合

1. 介護サービス給付費の動向

介護保険料は、3年間で1期の計画期間として、今後必要とされる介護サービス量の見込を立て、サービスの提供に必要な費用を試算し、その費用を基に算定します。

本市においては、今後、数年のうちに、65歳以上の高齢者数がピークに達すると予想されていますが、それに伴い、介護サービス量も増加してきており、給付に係る費用は、毎年横ばいか右肩上がりです。

【表34 介護給付費推移】



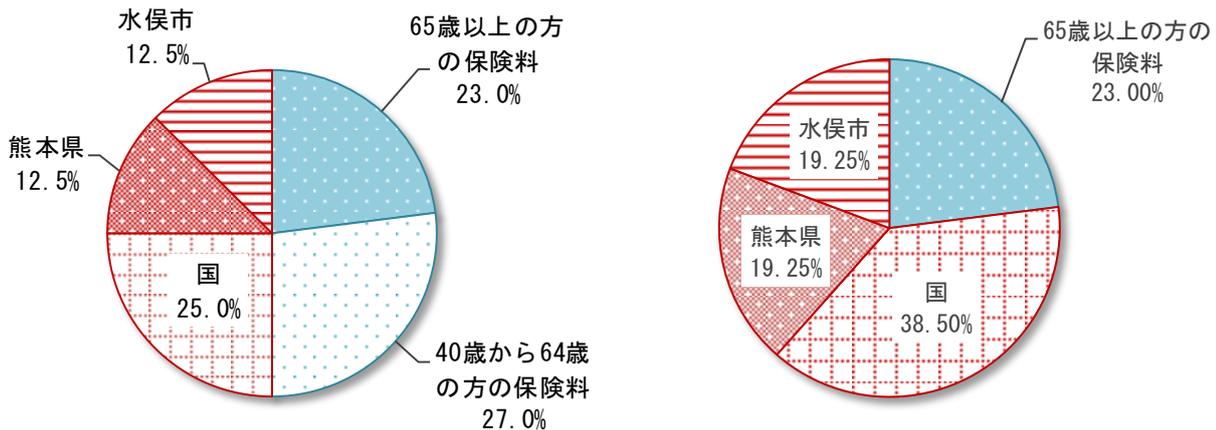
資料：2012年度（平成24年度）～2016年度（平成28年度）は実績
2017年度（平成29年度）は見込み

2. 介護保険給付等に係る費用負担割合

介護保険の財源は、第1号被保険者（65歳以上の方）の保険料のほか、第2号被保険者（40～64歳までの方）の保険料、国・県・市の負担金、国の調整交付金によって構成されます。

【表 35 保険給付費（施設を除く）の財源構成】

【表 36 地域支援事業（総合事業を除く）の財源構成】



第3章 第1号被保険者の保険料基準額等の見込

1. 第7期保険料基準額（月額）の算定にあたっての基本的な考え方

国が示す第7期保険料設定の基本的な考え方を踏まえて、第1号被保険者（65歳以上の人）に負担していただく介護保険料は、第7期計画期間中（2018年度（平成30年度）～2020年度（32年度））に必要とされる介護保険給付費の総額、地域支援事業費、第1号被保険者の人数や保険料の負担割合、保険料の収納率などによって算定します。

また、第1号被保険者負担割合は、高齢化の進行状況が勘案され23.0%となっており、負担割合を乗じて算出した第1号被保険者負担分相当額に、調整交付金等の必要経費を加減して、保険料収納必要額を算出します。

（1）保険料所得段階の設定

本市では、第6期計画期間（2015年度（平成27年度）～2017年度（平成29年度））において、所得水準に応じたきめ細かな保険料設定を行う観点から、標準段階を11段階に細分化しました。第7期計画期間においても、同様の標準段階とします。

(2) 低所得者対策の強化

第6期計画期間では、国が第1段階の料率を0.3に、第2段階の料率を0.5に、第3段階の料率を0.7に軽減し、費用については給付費の5割とは別枠で公費を投入（国が1/2、県が1/4、市が1/4）する新たな保険料軽減の仕組みを導入しました。

第7期計画においても、引き続き実施します。（※財源となる消費税の税率の引き上げが延期になったことにより、一部実施。）

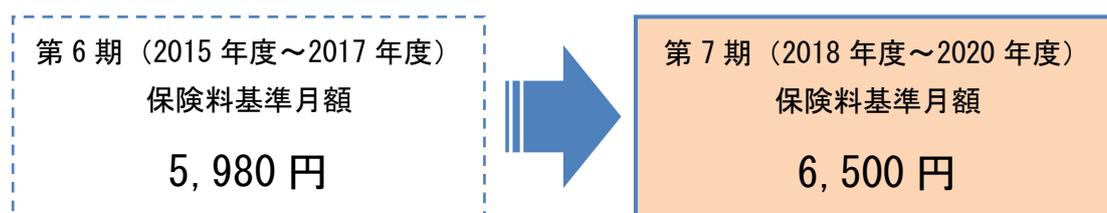
【参考】 保険料基準額（年額）の算定方法（月額÷12ヶ月）

$$\frac{(\text{介護給付費} + \text{地域支援事業費}) \times \text{第1号被保険者 (23\%)} - \text{調整交付金見込額}}{\text{第1号被保険者}}$$

2. 保険料基準額の設定

第7期の保険料基準額については、国における介護報酬に関する議論を踏まえ、第7期の介護保険給付費見込み等から推計すると、高齢者数の増加及びサービス利用者数の増加等により、上昇する見込みです。

なお、保険料上昇を抑制するために、繰越金を充てることとし、第7期の保険料基準額（月額）を以下のとおりとしました。



参考資料

1. パブリック・コメント実施結果について

「第7期水俣市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画素案」について、市民の皆さまからの御意見を募集し、下記のとおり結果となりました。

1. 募集期間

2018年（平成30年）1月12日（金）～2018年（平成30年）2月2日（金）

2. 閲覧場所

- 市役所仮設庁舎1階
- 市役所仮設庁舎2階 行政資料閲覧コーナー
- 市立図書館
- 市立総合体育館
- 総合医療センター
- ふれあいセンター
- もやい館
- 市保健センター
- おれんじ館
- 愛林館
- 高齢者福祉センター
- シルバー人材センター
- 水俣市社会福祉協議会
- 水俣市ホームページ

3. ご意見総数（意見提出者数）

提出	0件
郵便	0件
FAX	0件（0人）
Eメール	0件（0人）
計	0件（0人）

2. 策定経過

実施年月日	内 容
平成 29 年 1 月～3 月	在宅介護実態調査集計・分析
平成 29 年 2 月～3 月	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査集計・分析
平成 29 年 7 月 13 日 (木)	第 1 回策定委員会 (第 1 回介護保険等運営委員会) <ul style="list-style-type: none"> ・「第 7 期水俣市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画」について ・第 6 期水俣市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画 (ひまわりプラン) の進捗状況等について ・介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果概要について
平成 29 年 8 月～9 月	介護保険サービス事業者アンケート調査集計・分析
平成 29 年 10 月 19 日 (木)	第 2 回策定委員会 (第 2 回介護保険等運営委員会) <ul style="list-style-type: none"> ・「第 7 期水俣市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画」の策定に係る方向性等について ・「第 7 期水俣市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画」におけるサービスと給付の見込み及び保険料推計について ・介護保険事業者アンケート調査等の結果概要について
平成 29 年 12 月 14 日 (木)	第 3 回策定委員会 (第 3 回介護保険等運営委員会) <ul style="list-style-type: none"> ・「第 7 期水俣市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画 (ひまわりプラン) 素案」について ・第 7 期計画期間における保険料の設定について
平成 30 年 1 月 23 日 (火)	庁議への計画策定状況等の報告
平成 30 年 1 月 12 日～2 月 2 日	パブリック・コメントの実施
平成 30 年 2 月 15 日 (木)	第 4 回策定委員会 (第 4 回介護保険等運営委員会) <ul style="list-style-type: none"> ・パブリック・コメント結果について ・第 7 期計画期間における保険料の設定 (案) 及び水俣市介護保険条例の一部を改正する条例の制定について
平成 30 年 2 月 22 日 (木)	水俣市長への答申

3. 水俣市介護保険等運営委員会（策定委員会）委員名簿

分野別	氏名	所属名
社会福祉関係者	ながの たかふみ 永野 隆文	水俣市民生委員児童委員協議会 副会長
	にしかわ やすあき 西川 泰昭	水俣市身体障害者福祉協会連合会 代表
	はぎみね えいしん 萩嶺 英信	水俣市介護保険サービス事業者連絡協議会 会長
保健・医療関係者	さとう ひろし 佐藤 宏	水俣市芦北郡医師会 理事
	みのだ りょう 蓑田 亮	水俣・芦北郡市歯科医師会 会長
	よしとみ ひろき 吉富 博樹	水俣芦北薬剤師会 会長
	にしむら よしこ 西村 慈子	熊本県作業療法士会芦北水俣ブロック長
被保険者及び住民代表	あみなか よしあき 網中 良明	水俣市自治会長会 代表委員
	まつした むつえ 松下 睦枝	水俣市老人クラブ連合会 副会長
	まえだ ちづこ 前田 チヅ子	水俣市地域婦人会連絡協議会 書記

～水俣市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画（ひまわりプラン）～

ひまわりは、空から降る雨を大地に受け止め、養分を吸収し、大地に根を張り、茎から葉が成長し、最後には太陽に向かって素晴らしい大輪の花を咲かせます。

本計画では、大地が高齢者を支える地域社会、葉を住民・民間・行政などの地域社会を支える社会資源、太陽を本計画の基本方針とみなしています。

地域社会が協力し合い、地域の課題を一つ一つ解決し、大輪のひまわりを数多く咲かせることで、本計画の目標を達成できるよう願い、「ひまわりプラン」としました。

第7期水俣市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画
(ひまわりプラン)

発行日 平成30年3月

発行 水俣市

事務局 水俣市福祉環境部いきいき健康課高齢介護支援室

住所 熊本県水俣市牧ノ内3番1号

TEL (0966) 63-3051

すべての高齢者が
生きがいと尊厳を持って
住み慣れた地域で
家族や地域の人々とともに
「もやい・ふれあい・支えあい」ながら
安心して暮らしていける
地域社会の構築をめざして

