第8期水俣市高齢者福祉計画及び 介護保険事業計画

2021 年度 (令和3年度) ~2023 年度 (令和5年度)

ひまわりプラン

令和3年3月 熊本県水俣市

本市における高齢化は、全国平均、県内平均より速いスピードで進んでおり、今後も同様に進行することが予想されています。さらに、2025年(令和7年)以降、団塊の世代が75歳以上となり、医療や介護を必要とする方、ひとり暮らし高齢者や認知症高齢者の増加など、高齢者を取り巻く様々な課題が更に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21年が経過し、その間、本市では、7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、更に進んで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)力をより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8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7期ひまわりプランの基本理念、基本方針を踏襲し、高齢者の健康づくりや生きがいづくり、社会参加の促進を図るとともに、2025年を見据えた中長期的な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」の更なる深化・推進等に取組んでいくこととしています。

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。

最後に、本計画の策定にあたり、貴重な御意見をいただきました水俣市介護保険 等運営委員会委員の皆様並びにアンケート調査に御協力いただきました皆様に、心 より感謝申し上げます。

令和3年3月

水俣市長 髙岡 利治

目次

第 1 章 計画の策定にあたって
1 計画策定の背景
2 計画の位置づけ
3 計画期間
4 計画の策定体制
5 日常生活圏域の設定
第2章 水俣市を取り巻く現状
1 高齢者の状況
2 要介護(要支援)認定者の推移14
3 要介護者等の原因疾患の状況15
4 介護サービスの利用状況1
5 アンケートからみる現状18
第3章 基本理念及び基本目標について2
1 基本理念及び基本目標22
2 施策の体系25
第4章 計画の基本目標及び施策の展開2
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) 20
基本目標2 もやい・ふれあい・支えあいの暮らし(互助・共助)32
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) 40
第5章 介護保険事業の事業量見込み及び保険料の設定5
第6章 計画の推進と進行管理7
資料編7

第1章 計画の策定にあたって

1 計画策定の背景

高齢化が進行する中、水俣市においても高齢化率は増加傾向にあり、2020 年(令和2年)の高齢化率39.4%から、団塊の世代(1947~1949 年生まれ)が75歳以上となる2025年(令和7年)には42.6%となり、団塊ジュニア世代(1971~1974 年生まれ)が65歳以上となる2040年(令和22年)には、44.2%まで上昇する見込みとなっています。

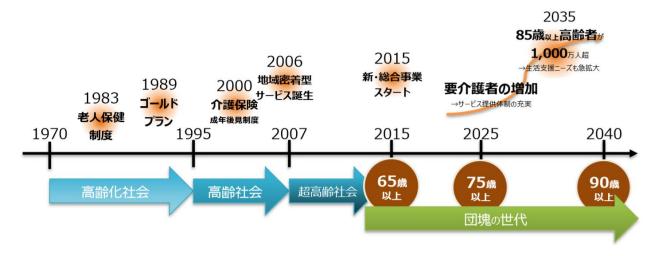
今後、要介護・要支援認定者や認知症高齢者の増加による介護ニーズの高まりと、これに伴う保険給付費の増大が見込まれるとともに、生産年齢人口の減少により、地域における支え手の減少や介護人材の不足等が危惧されます。

一方、近年増加傾向にある豪雨災害や、昨今の新型コロナウイルス感染症の感染拡大に対して、持続可能な介護サービスの提供体制の構築や新しい生活様式に対応した施策の展開等、日頃から関係機関等が連携し有事への備えも重要となります。

2000年(平成12年)4月に創設された介護保険制度は、高齢化の進展に伴う要介護高齢者の増加や、核家族化の進行、世帯規模の縮小など、それまで要介護者を支えてきた家族の状況に変化が見え始めた中、超高齢社会における介護問題の解決を図るため、国民の共同連帯の理念に基づき、要介護者等を社会全体で支援する仕組みとして開始されました。創設から20年が経ち、介護サービス利用者は制度創設時の3倍を超え、介護サービスの提供事業所数も着実に増加し、介護が必要な高齢者の生活の支えとして定着し、発展してきました。

また、平成27年度(第6期計画)からは、新しい介護予防・日常生活支援総合事業(以下「総合事業」といいます。)と包括的支援事業(在宅医療・介護連携推進事業、生活支援体制整備事業、認知症総合支援事業)の実施などが位置付けられ、平成30年度(第7期計画)からは、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などが位置付けられているところです。

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、第8期水俣市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画を策定しました。



【図1 2025 年度(令和7年度)を見据えた計画の策定】

2 計画の位置づけ

(1) 法的根拠

本計画は、老人福祉法第 20 条の8に基づく「市町村老人福祉計画」及び介護保険法第 117 条に基づく「介護保険事業計画」を一体的に策定するものです。

「市町村老人福祉計画」は、長寿社会にふさわしい高齢者福祉の構築という課題に対して、 本市が目指すべき基本的な政策目標を定め、その実現に向けて取り組むべき施策の方向及び 事業内容を定めるものです。

また、「介護保険事業計画」は、介護サービスの事業量、保険料及び介護サービスを確保するための方策を定めるものであり、制度の円滑な実施に向けた取組の内容を定める計画です。

老人福祉法(第20条の8第1項)

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

介護保険法(第117条第1項)

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

(2)介護保険制度の改正の経緯

平成12年介護保险法施行

平成23年改正介護保険法(平成24年4月施行)

○医療と介護の連携の強化等

- ・要介護者への包括的な支援(地域包括ケア)の推進
- ・24 時間対応の定期巡回・随時対応サービスや複合型サービスの創設
- ・保険者の判断による予防給付と生活支援サービスの総合的な実施を可能に

○介護人材の確保とサービスの質の向上

・介護職員等によるたんの吸引等の実施を可能に

○認知症対策の推進

・市町村における高齢者の権利擁護の推進

〇保険者による主体的な取組の推進

・地域密着型サービスの公募・選考による指定を可能に

平成26年改正介護保険法(平成27年4月以降施行)

○地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業の充実

- ・在宅医療・介護連携、認知症施策、地域ケア会議の推進
- ・生活支援サービスの充実・強化
- ・予防給付(訪問介護・通所介護)を地域支援事業へ移行、多様化
- ・高齢者の住まいの安定的な確保
- ・特別養護老人ホームの新規入所者を、原則、要介護3以上に重点化

〇費用負担の公平化

- ・低所得者の保険料の軽減割合を拡大
- ・一定以上の所得のある利用者の自己負担を引上げ
- ・低所得の施設利用者の食費・居住費を補填する「補足給付」の要件に資産などを追加等

平成29年 「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」

I 地域包括ケアシステムの深化・推進

- ① 自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進(介護保険法)
 - ・全市町村が保険者機能を発揮し、自立支援・重度化防止に向けて取り組む仕組みの制度化
 - ・国から提供されたデータを分析の上、介護保険事業(支援)計画を策定。計画に介護予防・重 度化防止等の取組内容と目標を記載
 - ・都道府県による市町村に対する支援事業の創設
 - ・財政的インセンティブの付与の規定の整備
- ② 医療・介護の連携の推進等(介護保険法、医療法)
 - ・「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能とを 兼ね備えた、新たな介護保険施設を創設
 - ・医療・介護の連携等に関し、都道府県による市町村に対する必要な情報の提供その他の支援の 規定を整備
- ③ 地域共生社会の実現に向けた取組の推進等(社会福祉法、介護保険法、障害者総合支援法、児童福祉法)
 - ・地域住民と行政等との協働による包括的支援体制作り、福祉分野の共通事項を記載した地域福祉計画の策定の努力義務化
 - ・高齢者と障害児者が同一事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉制度に 新たに共生型サービスを位置付ける

Ⅱ 介護保険制度の持続可能性の確保

- ① 2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割とする。(介護保険法)
- ② 介護納付金への総報酬割の導入(介護保険法)

(3)他の計画との関係

本計画は、本市の最上位計画である「第6次水俣市総合計画」との整合を図り、介護保険事業を含む高齢者福祉分野について、より具体的な取組の方向性を定める行政計画です。

計画策定に当たっては、児童・障がい者福祉等の福祉関連計画、医療・保健に関連する計画及び国の策定指針、熊本県が進める高齢者保健福祉計画等と調和を保ちながら定めています。

水俣市総合計画水俣市地域福祉計画

第8期(本計画) 水俣市高齢者福祉計画・水俣市高齢者福祉計画・

水俣市障がい福祉計画・水俣市障がい者計画・水俣市障がい者計画・水俣市障がい者計画・水俣市障がい者計画・水俣市子ども・子育て

福祉

(データヘルス計画)水俣市国民健康保険保健事業実施計画

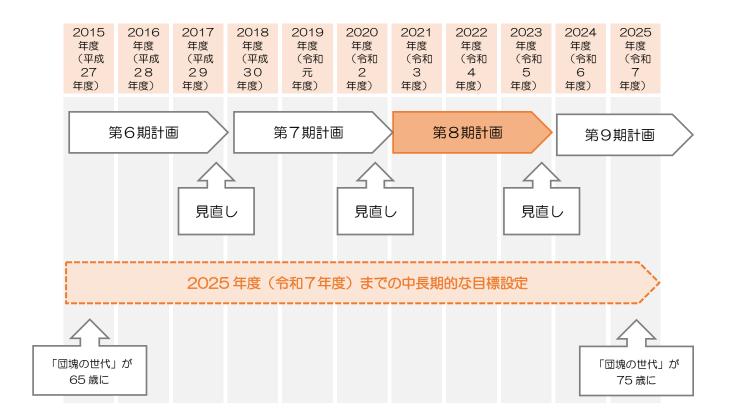
保健•医療

(みなまた生きる支援推進プラン)水俣市自殺対策計画

【図2 他の計画との関係図】

3 計画期間

本計画は、2021 年度(令和3年度)を初年度として 2023 年度(令和5年度)までの3か年を対象期間とした計画で、団塊の世代が 75歳以上となる 2025 年(令和7年)を見据えた計画となります。なお、計画期間の最終年度である 2023 年度(令和5年度)には、高齢者を取り巻く状況等の変化を踏まえ次期計画を策定します。



【図3 2025 年度(令和7年度)を見据えた計画の策定】

4 計画の策定体制

(1)計画策定委員会等の設置

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、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。

(2)「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」「在宅介護実態調査」「介護保険サービ ス事業者アンケート調査」の実施

- ①市内 65 歳以上の 1,500 人を対象に、2020 年(令和 2 年) 3月に「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」を行いました。
- ②在宅の要介護者及び介護者を対象に、2020年(令和2年)3月に「在宅介護実態調査」 を行いました。
- ③市内介護保険サービス全事業所を対象に、2020年(令和2年)9月に「介護保険サービス事業所調査」を行いました。

(3) パブリックコメントの実施

2021 年(令和3年)1月に、計画素案を市のホームページと保健センター他 10 箇所で公表し、計画内容全般に関する意見募集を行いました。

(4)計画の進行管理及び点検

本計画を着実に推進していくため、関係各課及び関係機関がそれぞれの担当する施策の進 捗状況を把握・点検します。

施策の進捗状況の点検結果等の評価を行うとともに、サービスの必要量や供給量、質等の動向について、現状把握に努めます。

▶ 重点的取組と目標の設定について

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

本市では、後期高齢者が増加見通しであるという点を踏まえ、本計画期間中の重点的取組と目標を設定しました。第4章に記載する各取組について、重点的取組に設定した項目には「★」を付し、具体的な目標値を記載しています。

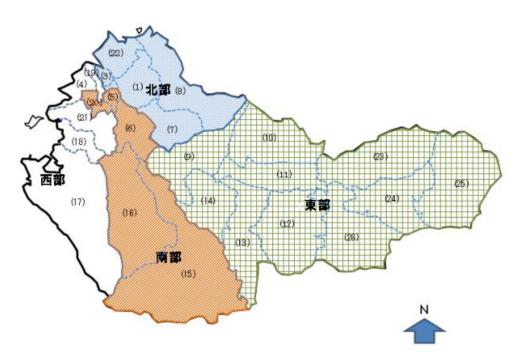
これらの項目については、介護保険法に基づく実績評価を毎年度行い、PDCAサイクルによる取組の推進を図ります。

5 日常生活圏域の設定

(1) 第8期計画における日常生活圏域の設定

本市では、水俣市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8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4 水俣市区域図(日常生活圏域別)】

(2)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	整備数	地域密着型サービス	整備数
北部	7区	高齢者数 3,268人 前期高齢者 1,457人 後期高齢者 1,811人	もやい館 保健センター 文化会館 下図書館 高齢者福祉センター 武道館 こどもセンター	介護老人保健施設 介護医療院 指定介護予防支援事業所 (地域包括支援センター)	2 1 1	認知症対応型共同生活介護 地域密着型通所介護 小規模多機能型居宅介護	2 1 2
	(特記)	1 箇所、介護医療院に転			。2020	年度(令和2年度) に介護療養型医療施設	とから
南部	6区 15区 16区		総合体育館 湯の鶴温泉保健センター 駅前広場ふれあい館	介護療養型医療施設 サービス付き高齢者向け住宅	1 1	定期巡回・随時対応型訪問介護看護 地域密着型通所介護	1 2
	(特記)	市の中心部から約8kmの 湯出川沿いに集落が点在		」 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
西部	17区 18区 19区	人口 8,480人 高齢者数 3,206人 前期高齢者 1,533人 後期高齢者 1,673人 高齢化率 37.8%		介護老人福祉施設 介護医療院	2	認知症対応型通所介護 小規模多機能型居宅介護 認知症対応型共同生活介護 介護老人福祉施設入所者生活介護	1 2 3 2
	(特記)	います。		 くり、地域コミュニティづくりを 1箇所、介護医療院に転換しまし		、月浦台地福祉ニュータウンが区画整理	されて
東部	13区		葛彩館 愛林館			小規模多機能型居宅介護 介護老人福祉施設入所者生活介護 特定施設入居者生活介護 地域密着型通所介護	1 1 1 1
	(特記)		 積を有しますが、大部分はL 、25区、26区は高齢化率が5	┃ ∐林で、人口は最も少なく、高齢 ⊡0%を超えています。	 î化率は:	最も高い地域です。	
市全体	全26区	人口 23,862人 高齢者数 9,468人 前期高齢者 4,313人 後期高齢者 5,155人 高齢化率 39.7%		介護老人福祉施設 介護老人保健施設 介護医療院 介護療養型医療施設 サービス付き高齢者向け住宅 指定介護予防支援事業所 (地域包括支援センター)	2 2 2 1 1	認知症対応型共同生活介護 地域密着型通所介護 介護老人福祉施設入所者生活介護 小規模多機能型居宅介護 特定施設入居者生活介護 認知症対応型通所介護 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	5 4 3 5 1 1

令和2年9月末現在

【図5 日常生活圏域の高齢者等の状況】

第2章 水俣市を取り巻く現状

1 高齢者の状況

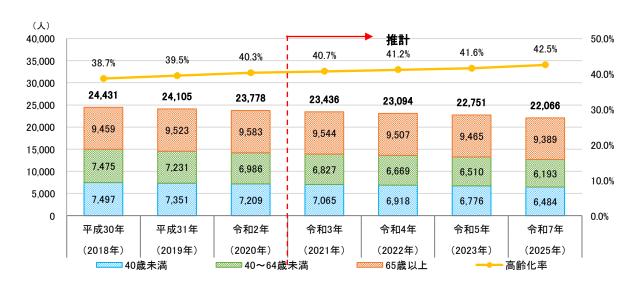
(1)総人口及び高齢化率の推移

本市の人口の推移をみると、総人口は減少傾向であり、2020年(令和2年)では23,778人(3月末)となっています。

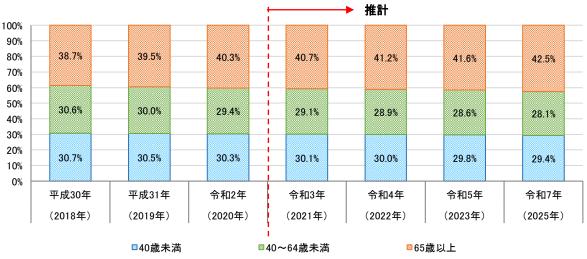
40~64歳未満、40歳未満はともに減少傾向にありますが、65歳以上の人口は増加傾向にあり、それに伴い、高齢化率も増加傾向であり、2020年(令和2年)では40.3%となっています。

推計では、総人口は減少予測となっています。5 歳以上、40~64 歳未満、40 歳未満のいずれも減少が見込まれます。

年齢区分別人口割合をみると、64歳未満の人口の減少にともない、65歳以上の人口割合が増加し、2040年(令和22年)に高齢化率は42.5%になると予測されています。



【図6 総人口及び高齢化率の推移】

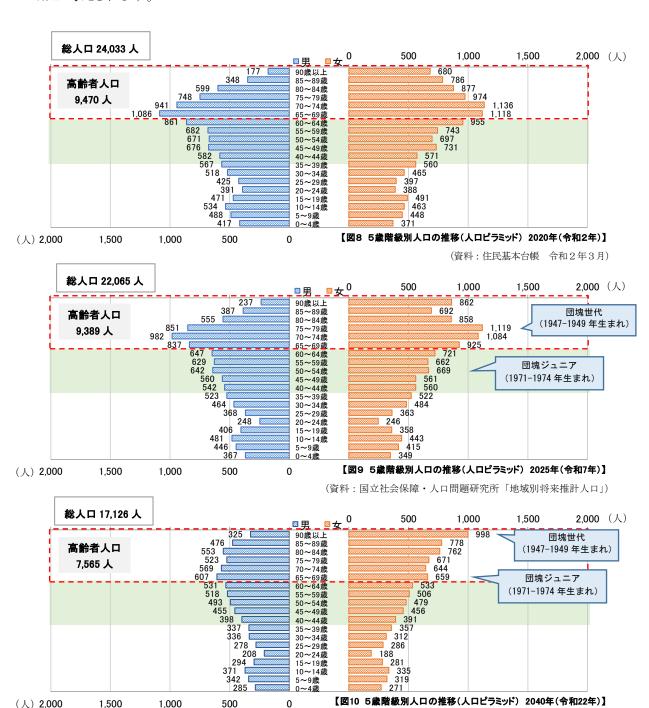


【図7 年齢3区分別人口割合の推移】

(2) 5歳階級別人口の推移(人口ピラミッド)

人口ピラミッドの推移をみると、2020年(令和2年)に9,470人である高齢者人口は、団塊世代が75~79歳の後期高齢者になる2025年(令和7年)には9,389人となり、総人口の約43%を占める見込みです。更に、団塊ジュニアが65歳以上となる2040年(令和22年)には7,565人となり、総人口の約44%を占める見込みです。

生産年齢人口が減少し、老年人口が増加することにより、今後1人の現役世代(生産年齢人口)が1人の高齢者を支える形になり、医療や介護費などの社会保障費の負担や介護需要の増加が考えられます。

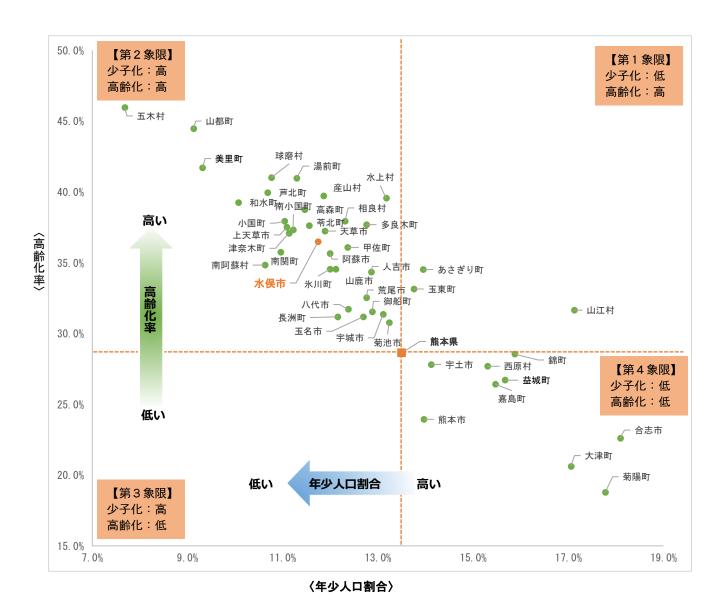


(資料:国立社会保障・人口問題研究所「地域別将来推計人口」)

(3) 他市町村との少子高齢化状況の比較

少子化と高齢化について、熊本県の平均値で4つの象限に分けると、年少人口割合が低いと 少子化傾向に、高齢化率が高いと高齢化傾向にあり、第2象限に当たるエリアに位置する自治 体は少子高齢化がより進んだ地域であるといえます。

本市は、年少人口割合が熊本県平均値よりも低く、高齢化率も熊本県平均値より高い位置に あることから少子高齢化が進んでいることが分かります。



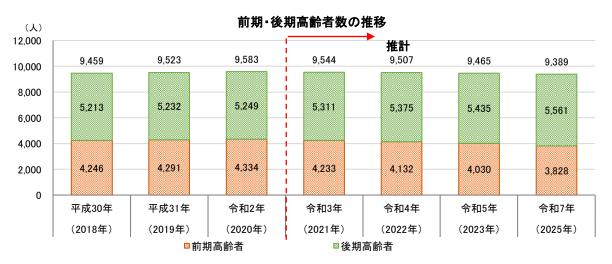
【図 11 他市町村との少子高齢化状況の比較】

(資料:総務省「国政調査平成27年」)

(4) 前期・後期高齢者数の推移

2020 年(令和2年)における本市の 65 歳以上の高齢者数は、9,583 人で 2018 年(平成 30年)と比べて 124 人の増加となっています。前期高齢者・後期高齢者別でみても、ともに増加傾向にあり、2020年(令和2年)では、それぞれ 4,334 人、5,249 人となっています。

推計では、高齢者数は横ばいで推移する見込みとなっていますが、前期高齢者は減少傾向 にあり、後期高齢者は増加傾向にあります。



【図 12 前期・後期高齢者数の推移】

(5) 高齢者のいる世帯数の状況

高齢者のいる世帯数は、2015 年(平成 27 年)は 5,745 世帯で、一般世帯数の約5割を占めています。内訳としては、高齢者単身世帯数が 17.9%、高齢者夫婦世帯数が 15.9%、高齢者同居世帯数が多くなっています。

2015年(平成27年)において、熊本県及び国と比較すると高齢者のいる世帯数の割合は高い水準となっています。

		水值	吴市	熊本県		国			
				2010 年 (平成 22 年)	2015 年 (平成 27 年)	2010 年 (平成 22 年)	2015 年 (平成 27 年)	2010 年 (平成 22 年)	2015 年 (平成 27 年)
		一般世帯数		10,864	10,604	686,123	702,565	51,842,307	53,331,797
	高齢	者のいる世帯数		5,573	5,745	295,609	321,383	19,337,687	21,713,308
			構成比	51.3%	54.2%	43.1%	45.7%	37.3%	40.7%
		高齢者単身世帯	数	1,699	1,901	69,111	83,461	4,790,768	5,927,686
			構成比	15.6%	17.9%	10.1%	11.9%	9.2%	11.1%
		高齢者夫婦世帯	数	1,700	1,688	75,318	86,016	5,250,952	6,420,243
			構成比	15.6%	15.9%	11.0%	12.2%	10.1%	12.0%
		高齢者同居世帯	数	2,174	2,156	151,180	151,906	9,295,967	9,365,379
			構成比	20.0%	20.3%	22.0%	21.6%	17.9%	17.6%

【表1 高齢者のいる世帯数の状況】

※高齢者夫婦世帯とは、夫65歳以上妻60歳以上の夫婦一組の一般世帯。

(資料:総務省「国勢調査」)

(単位:世帯)

(6) 高齢者の就業状況

2015年(平成27年)の高齢者の就業者数は2010年(平成22年)と比べて増加し、高齢者人口に占める就業者の割合も3.0ポイント増加しています。総就業者に占める高齢者の割合については、熊本県と比較して大きな差はみられません。

高齢者の就業を産業分類別にみると、第1次産業が約2割、第2次産業が約1割、第3次産業が約6割を占めています。

業種別総数に占める割合でみると、第1次産業の「農業」に従事する高齢者の割合が約2割 あり、他と比べて高くなっています。

【表2 高齢者の就業状況】

	総就業	65 歳以上	65 歳以上の	就業者数	総就業者に占	高齢者人口に	
	者数	人口		65~74 歳	75 歳以上	める高齢者の 割合	占める就業者 の割合
	(A)	(B)	(C)			(C/A)	(C∕B)
2010 年 (平成 22 年)	11,468	8,872	1,245	926	319	10.9%	14.0%
2015 年 (平成 27 年)	11,196	9,272	1,577	1,210	367	14.1%	17.0%
2015年 (平成 27年)(県)	834,257	511,484	112,218	85,509	26,709	13.4%	21.9%

【2015 年(平成 27 年)】		総就業	者人口	65 歳以上就業者人口			
	産業分類別	人数(A)	構成割合	人数(B)	構成割合	業種別総数 に占める割合 (B/A)	
	総数	11,196	100.0%	1,577	100.0%		
	農業	627	5.60%	340	21.56%	54.2%	
第 1	林業	49	0.44%	8	0.51%	16.3%	
次	漁業	49	0.44%	17	1.08%	34.7%	
	小計	725	6.48%	365	23.15%		
	鉱業・砕石業など	4	0.04%	0	0.00%	0.0%	
第 2 次	建設業	799	7.14%	117	7.42%	14.6%	
次	製造業	1,844	16.47%	98	6.21%	5.3%	
	小計	2,647	23.64%	215	13.63%		
	電気・ガス・熱供給・水道業	32	0.29%	1	0.06%	3.1%	
	情報通信業	33	0.29%	1	0.06%	3.0%	
	運輸·郵便業	356	3.18%	44	2.79%	12.4%	
	卸売·小売業	1,664	14.86%	262	16.61%	15.7%	
	金融•保険業	137	1.22%	8	0.51%	5.8%	
	不動産業·物品賃貸業	86	0.77%	28	1.78%	32.6%	
A-1-	学術研究・専門・技術サービス業	219	1.96%	36	2.28%	16.4%	
第 3 次	宿泊業・飲食サービス業	564	5.04%	121	7.67%	21.5%	
火	生活関連サービス業・娯楽業	384	3.43%	107	6.79%	27.9%	
	教育·学習支援業	409	3.65%	35	2.22%	8.6%	
	医療·福祉	2,618	23.38%	176	11.16%	6.7%	
	複合サービス事業	157	1.40%	5	0.32%	3.2%	
	サービス業(他に分類されないもの)	665	5.94%	146	9.26%	22.0%	
	公務(他に分類されるものを除く)	470	74.96%	22	6.47%	4.7%	
	小計	7,794	69.61%	992	62.90%		
	分類不能	30	0.27%	5	0.32%	16.7%	

(資料:総務省「国勢調査」)

2 要介護(要支援)認定者の推移

(1) 要介護(要支援)認定者・認定率の推移

要介護・要支援認定者数はほぼ横ばいで推移しています。

介護度別にみると、要支援1は減少傾向に、要介護2、要介護4は増加傾向にあります。 また、認定率は2020年(令和2年)3月末で20.7%であり、熊本県、国より高く推移しています。



【図 13 要介護(要支援)認定者の推移】



【図 14 認定率の推移】

3 要介護者等の原因疾患の状況

2019 年度(令和元年度)における介護保険新規申請者 381 人の原因疾患は、男性は1番目に多いのが、「認知症」(22人)、2番目に「脳血管疾患」(18人)、3番目に「関節疾患」(17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」(46人)、2番目に「骨折・転倒」(42人)、3番目に「関節疾患」(39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」(68人)、2番目に「関節疾患」(56人)、3番目に「骨折・転倒」(54人)となっています。その他、男性は悪性新生物、心臓病、女性は悪性新生物、高血圧も多い状況にあります。

また、新規申請者の認知症高齢者の日常生活自立度を見てみると、生活に支障をきたしはじめるⅡ以上の人が 169 人で 44.4%を占める結果となっています。

【表3 新規申請者の原因疾患】

	【収3 利风中間日の原因大志】									
	西田佐里	男	性	女	性	全体				
	原因疾患	人数	割合	人数	割合	人数	割合			
1	脳血管疾患	② 18	12.7%	17	7.1%	35	9.2%			
2	認知症	① 22	15.5%	① 46	19.2%	① 68	17.8%			
3	関節疾患	3 17	12.0%	3 39	16.3%	2 56	14.7%			
4	骨折•転倒	12	8.5%	② 42	17.6%	3 54	14.2%			
5	高齢による衰弱	0	0.0%	4	1.7%	4	1.0%			
6	パーキンソン病	5	3.5%	2	0.8%	7	1.8%			
7	悪性新生物	13	9.2%	14	5.9%	27	7.1%			
8	心臓病	10	7.0%	6	2.5%	16	4.2%			
9	糖尿病	6	4.2%	9	3.8%	15	3.9%			
10	脊髄損傷	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%			
11	呼吸器疾患	8	5.6%	7	2.9%	15	3.9%			
12	視覚・聴覚障害	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%			
13	高血圧	7	4.9%	20	8.4%	27	7.1%			
14	腎臓病	5	3.5%	2	0.8%	7	1.8%			
15	精神疾患	1	0.7%	8	3.3%	9	2.4%			
16	その他	18	12.7%	23	9.6%	41	10.8%			
	合計	142	100.0%	239	100.0%	381	100.0%			

【表4 新規申請者の認知症自立度(非該当者数も含む)】

単位:人

	2017 年度 (平成 29 年度)	2018 年度 (平成 30 年度)	2019 年度 (令和元年度)
自立	95	101	116
I	76	99	96
Па	71	56	57
Пb	74	77	64
Ша	41	39	34
Шb	12	13	7
IV	18	10	7
М	5	2	0
合計	392	397	381

【表5 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					
Па		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					
П	Пb	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					
ш	Ша	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					
ш	Шb	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、常に介護を必要とする状態					
IV	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					
М	М	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					

4 介護サービスの利用状況

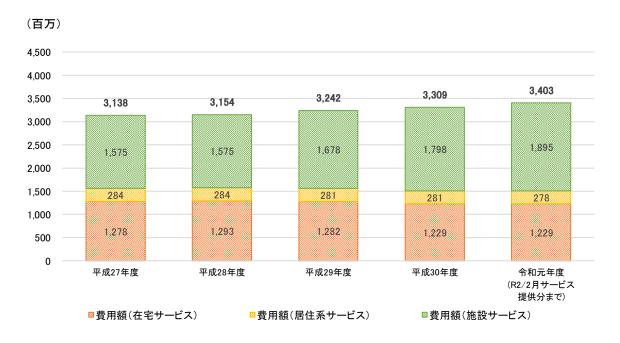
(1) 保険給付費の推移

介護保険給付費は、年々増加傾向にあります。

サービス分類別でみると、在宅サービス、居住系サービスは横ばい傾向ですが、施設サービス費に増加がみられます。

第1号被保険者1人 1 月あたり費用額は、2019 年度(令和元年度)約 27,493 円となり、2014 年度(平成26年度)の約27,896円と比べて、403円少なくなっています。

2019 年度(令和元年度)において、熊本県、全国と比べると、熊本県より約 1,098 円、全国より約 3,355 円高くなっています。



(資料:厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報) (平成30年度、令和元年度「介護保険事業状況報告(月報)」の12か月累計)

【図 15 介護給付費の推移】

【表6 第1号被保険者1人1月あたり費用額】

(円)

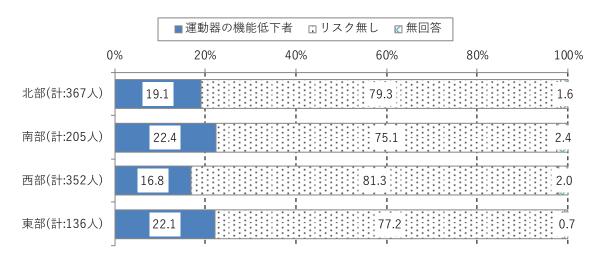
						(П)
	2014 年度 (平成 26 年度)	2015 年度 (平成 27 年度)	2016 年度 (平成 28 年度)	2017 年度 (平成 29 年度)	2018 年度 (平成 30 年度)	2019 年度 (令和元年度)
第1号被保険者1人1月あたり費用額 (水俣市)	27,896.6	27,480.5	26,950.7	27,607.7	27,191.1	27,493.9
第1号被保険者1人1月あたり費用額 (熊本県)	26,028.1	25,945.1	25,883.1	26,230.7	26,042.6	26,395.6
第1号被保険者1人1月あたり費用額 (全国)	22,878.0	22,926.6	22,966.8	23,238.3	23,498.7	24,138.0

5 アンケートからみる現状

(1) 運動器の機能低下について

本市において、運動器の機能が低下している高齢者(リスク者)の割合は 19.3%となっていますが、地域によって多少傾向が異なっています。

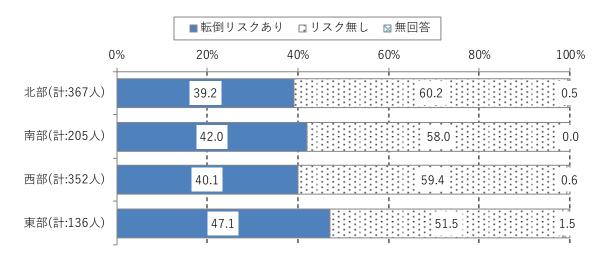
本市の中でリスク者の割合が最も低い地域は「西部」であり、16.8%となっています。一方、リスク者の割合が最も高い地域は「南部」の22.4%となっています。



【図 16 リスク者(運動器の機能低下)の地域分布】

(2)転倒リスクについて

本市において、転倒リスクのある高齢者の割合は 40.8%となっています。地域別にみると、リスク者の割合が最も低い地域は「北部」で39.2%となっています。一方、リスク者の割合が最も高い地域は「東部」で47.1%となっています。

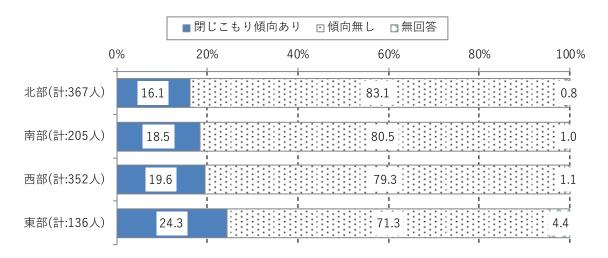


【図 17 リスク者(転倒リスク)の地域分布】

(3)閉じこもり傾向について

閉じこもり傾向をもたらす要因には、身体的、心理的、社会・環境要因の3要因があるとされて おり、それらの要因が相互に関連して発生するものと考えられています。

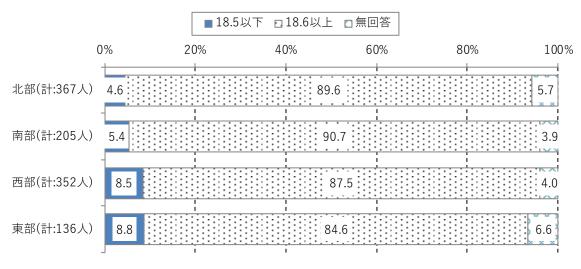
本市において、閉じこもり傾向のある高齢者(リスク者)の割合は 18.7%となっています。地域別にみると、リスク者の割合が最も低い地域は「北部」で 16.1%となっています。一方、リスク者の割合が最も高い地域は「東部」で 24.3%となっています。



【図 18 リスク者(閉じこもり傾向)の地域分布】

(4) BMI18.5以下の人の割合について

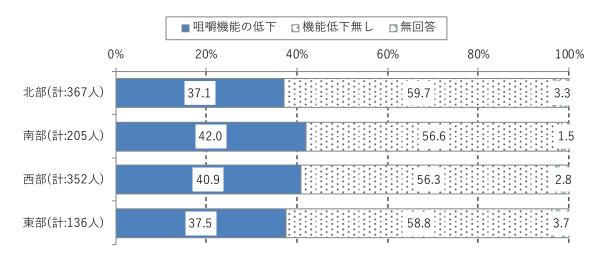
本市において、BMIが 18.5 以下の高齢者の割合は 6.8%と、比較的少ないことが分かります。 地域別にみると、リスク者の割合が最も低い地域は「北部」で 4.6%となっています。一方、リスク 者の割合が最も高い地域は「東部」で 8.8%となっています。



【図 19 リスク者(BMI18.5 以下の人の割合)の地域分布】

(5) 咀嚼機能の低下について

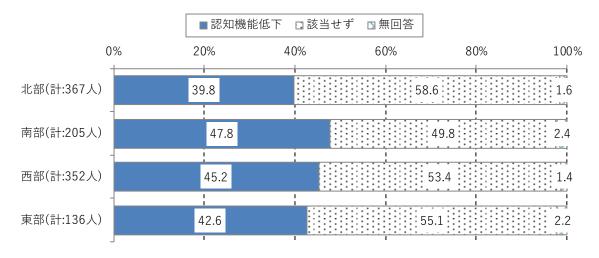
本市において、咀嚼機能が低下している高齢者の割合は 39.2%となっています。地域別に みると、咀嚼機能が低下している高齢者の割合が最も低い地域は「北部」で 37.1%となっていま す。一方、リスク者の割合が最も高い地域は「南部」で 42.0%となっています。



【図 20 リスク者(咀嚼機能の低下)の地域分布】

(6)認知機能の低下について

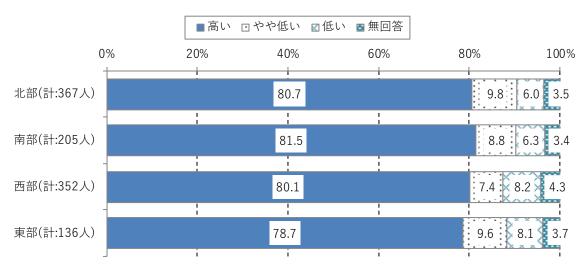
本市において、認知機能が低下している高齢者(リスク者)の割合は 43.6%となっています。 地域別にみると、リスク者の割合が最も低い地域は「北部」で 39.8%となっています。一方、リスク者の割合が最も高い地域は「南部」で 47.8%となっています。



【図 21 リスク者(認知機能の低下)の地域分布】

(7) IADLの低下について

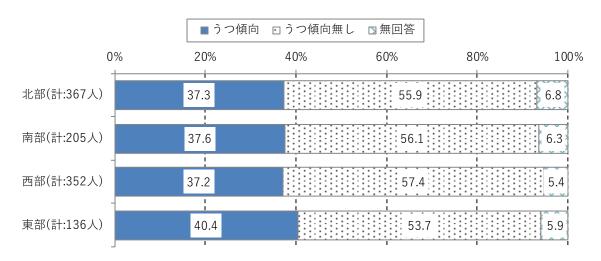
本市において、IADL(より高度な運動や記憶力を必要とする日常生活動作)が低下している 高齢者(IADLが「やや低い」「低い」と判定された高齢者)の割合は 15.9%となっています。地 域別にみると、IADLが「やや低い」「低い」と判定された高齢者の割合が最も低い地域は「南部」 で 15.1%となっています。一方、IADLが「やや低い」「低い」と判定された高齢者の割合が最も 高い地域は「東部」で 17.7%となっています。



【図 22 リスク者(IADLの低下)の地域分布】

(8) うつ傾向について

本市において、うつ傾向の高齢者(リスク者)の割合は 38.1%となっています。地域別にみると、リスク者の割合が最も低い地域は「西部」で 37.2%となっています。一方、リスク者の割合が最も高い地域は「東部」で 40.4%となっています。



【図 23 リスク者(うつ傾向)の地域分布】

第3章 基本理念及び基本目標について

1 基本理念及び基本目標

(1)基本理念

本計画では、本市の最上位計画である「第6次水俣市総合計画」が目指す将来像『みんなが幸せを感じ 笑顔あふれる元気なまち 水俣』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)」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(令和7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

(2)基本目標

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。

また、高齢者が住み慣れた地域で暮らしていくためには、生活支援サービスと高齢者 自身の社会参加も必要であり、多様な主体による生活支援サービスの提供に加え、高齢 者の社会参加を一層進めることを通じて、元気な高齢者が生活支援の担い手として活躍 することも期待されます。また、高齢者が社会的役割をもつことにより、生きがいや介 護予防にもつながります。

第8期計画では、第7期計画に引き続き高齢者の人が「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、高齢者の生きがいづくりや社会参加、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、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。

見守りネットワークをはじめ、様々な地域資源の活用により、住民が主体となり、自助と互助の役割を重視した、つながり、支え合う地域づくりが必要です。

今後も、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みます。

また、災害・感染症対策として、関係機関と連携し防災や感染症対策についての周知 啓発を推進します。

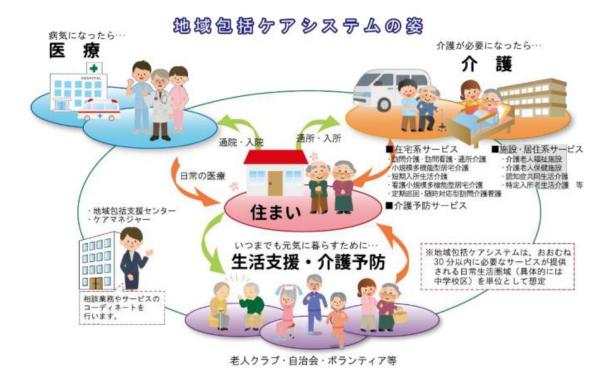
基本目標3

■□■ 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7期計画では、団塊の世代が後期高齢者となる2025年(令和7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、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・推進に取り組んできました。

第8期計画においても、第7期計画同様に、団塊の世代が後期高齢者となる 2025 年 (令和7年) を見据え、地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進に取り組みます。

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24 地域包括ケアシステムの姿】

2 施策の体系

基本理念	基本目標	重点課題	施策の方向		
すべての高齢者が、生き	1. 元気に老い、	1. 健康づくり・介護予防の推進	 健康づくりの推進 疾病予防の推進 介護予防の推進 		
	いきいきと、 生きがいのある 暮らし (自立・自助)	2. 生きがいづくりの推進	1 生きがい・仲間づくりの推進		
		3. 元気高齢者の社会参 画の促進	1 元気高齢者の社会参加の促進		
			2 高齢者の就労促進		
がいと、		1. 認知症になっても安 心してくらせる体制 の構築と高齢者の権 利擁護の推進	1 認知症支援策の充実		
ぬくもりと、地元(ふるさと)力を持った地域社会が、生きがいと尊厳を持って、いきいきと、元気に老	2. もやい・ ふれあい・ 支えあいの		2 成年後見制度の利用促進に向けた取組の推進		
	暮らし (互助・共助)		3 高齢者虐待防止の体制整備		
といき		2. 多様な主体による支 えあいの充実	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		
を持つた地域		1. 地域包括ケアの推進	1 在宅医療・介護の連携推進		
			2 地域包括支援センターの機能強化		
			3 介護予防・生活支援サービスの基盤整備及び充実		
(まち)		2. 高齢者福祉サービスの充実	1 在宅生活を支援するサービスの充実		
を構筑	3. 地域包括 ケアシステムの	3. 介護サービスの充実	1 在宅サービスの充実		
(まち)を構築するらい、もやい・ふれあ	推進等による 安心暮らし (共助・公助)		2 地域密着型サービスの充実		
い ・ 支	(共助・公助)		3 施設サービスの充実		
紫する ふれあい・支えあい			4 介護サービスの質的向上及び給付適正化の推進		
V,		4. 安心と安全を確保し たみんなにやさしい まちづくり	1 地域共生社会の実現に向けた取組の推進		
			2 高齢者のニーズに応じた住まいの確保		
			3 みんなにやさしい安全・安心なまちづくり		

【図 25 施策の体系図】

第4章 計画の基本目標及び施策の展開

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、高血圧、糖尿病、慢性腎臓病(CKD)等の生活習慣病から重症化し、心疾 患、脳血管疾患、認知症などにかかる高齢者が多いことから、これらの予防が課題となっ ています。

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

■「いきいき・みなまたヘルスプラン (高齢者の健康づくり)」に基づく取組

- ・後期高齢者健診及びがん検診の受診勧奨
- ・良好な血圧、血糖等コントロールへの支援、啓発
- ・食生活の啓発
- ・生活習慣病重症化予防をはじめとしたフレイルについての普及啓発

施策の方向2 疾病予防の推進

【現状と課題】

高齢者の健康の保持増進のためには、疾病を予防するだけでなく、病気の兆候を早期に 発見して対応することが必要です。

また、本市の高齢者福祉に関するアンケート調査において、現在治療中または後遺症のある病気については、「高血圧」が約半数を占め最も高くなっていることからも、生活習慣病やメタボリックシンドロームに起因する疾病の発症を予防し、市民の生活習慣病予防意識を向上させるため、健診受診率の向上に努め、健診後の適切な保健指導や医療機関受診勧奨、健康教育の実施、運動習慣定着の推進を継続して実施していくことも必要となります。

【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、疾病の予防・早期発見や自己管理等、健康に関心を持つ機会を提供することで健康維持と疾病予防に繋げ、高齢になっても健康でいきいきとした生活を送ることができるよう支援します。

また、自身の気がつかないうちに進行しがちな生活習慣病のリスクを早期に発見し、重症化を予防するため、専門家の指導の下で生活習慣や食生活習慣の改善に努めることができるよう、検(健)診の機会を提供します。

具体的取組

■「いきいき・みなまたヘルスプラン(生活習慣病の発症予防と重症化予防)」 に基づく取組

- ・がん検診によるがんの重症化予防
- ・循環器疾患(脳血管疾患・虚血性心疾患)発症予防及び重症化予防
- ・高血圧や糖尿病等の重症化予防及び合併症予防のための保健指導
- ・慢性腎臓病 (CKD) の発症予防及び重症化予防

施策の方向3 介護予防の推進

【現状と課題】

高齢者等が可能な限り住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、介護予防への 取り組みや地域での互助力の強化とともに、医療と介護サービスが一体的に提供される体 制づくりが必要になります。

本市では、「まちかど健康塾」を市内 34 か所で実施していますが、高齢者人口の増加に 反し、参加者数は年々減少傾向にあります。

今後、団塊の世代が高齢期を迎え、高齢化の急速な進行に伴い、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となります。

【今後の方策】

身近な場所で気軽に介護予防に取り組めるよう、既存の活動の場での介護予防事業の充 実を関係機関と連携して取り組みます。

また、一人ひとりの状況に応じた取り組みを支援していくため、介護予防の普及啓発に 努めます。

さらに、KDB(国保データベース)システムデータの分析を行い、地域の健康課題を 明確にした上で、効果的・効率的な切れ目のない事業実施や支援体制を整備し、高齢者の 保健事業と介護予防の一体的な取り組みを推進します。

具体的取組

■高齢者の保健事業と介護予防の一体的な取り組み

- ■介護予防の普及啓発
 - ・介護予防普及啓発事業(いきいきシニアライフセミナー)の実施
- ■一般介護予防事業の充実
 - ・介護予防把握事業の実施
 - ・まちかど健康塾の充実
- ■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)
 - ・通所型サービスC(いきいきあっぷセミナー)の充実
- ■介護予防事業の体系化
- ■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

介護予防事業における目標値

評価項目	2021 年度 (令和 3 年度)	2022 年度 (令和 4 年度)	2023 年度 (令和 5 年度)
まちかど塾参加者の介護認定の変化 (維持・改善者の割合)	85%	88%	90%
通所型サービス C (いきいきあっぷセミナー) 卒業後の自立者(介護保険サービス等の未利用者) の割合	85%	88%	90%
通所型サービス C (いきいきあっぷセミナー) 利用者 の主観的健康感 (維持・改善者の割合)	100%	100%	100%

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に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。高齢者が健康で生きがいを持って充実した日常生活を送るためには、地域や社会とのかかわりを保つことが重要です。

本市の高齢者福祉に関するアンケート調査においては、生きがいが「ある」と回答した 人は約6割となっています。また、約9割の人は週に1回以上外出していると回答してお り、本市は意欲のある高齢者が多くみられます。

【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、また地域を超えて高齢者同士のふれあいや仲間づくりが図られるよう、様々な活動を実施している老人クラブ等が行う活動への支援を行います。また、コロナ禍において孤立させない、非接触型のふれあい環境づくりとして、ICTの活用やスマホ教室の開催等を検討します。

また、高齢者がこれまで培ってきた知識や技能を生かし、就業につなげる水俣・津奈木 シルバー人材センターの運営を支援し、高齢者の新たな生きがいづくりを推進します。

具体的取組

■生きがいづくり・仲間づくりの推進

- ・老人クラブ補助金交付事業
- ・スマホ教室の開催等の検討(新規)
- ・シルバー人材センター運営費補助

施策の方向1 元気高齢者の社会参加の促進

【現状と課題】

本市の高齢者福祉に関するアンケート調査において、地域づくりの活動への参加については、「参加者」としては約半数が参加してもよいと回答しているのに対し、「お世話係役」としての参加は約2割に留まっています。

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、趣味や特技を活かした手工芸品や加工品の販売等をとおした新たな楽しみや生きがいづくりを目指した活動等、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重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(再掲)

■生涯学習の推進

- ・高齢者福祉センター等における各種教室・教養講座等の開催
- ・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

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
- ・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】

高年齢者雇用安定法の改正により、65歳までの雇用確保が義務化され、また70歳までの就業確保が努力義務とされたことから、今後も高齢者の就業機会は拡大される見込みですが、新型コロナウイルス感染症の影響により、シルバー人材センターへの仕事依頼の減少が危惧されます。

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おり、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おり、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重要となります。

【今後の方策】

シルバー人材センターでは、定年制の延長や働き方改革の影響により会員数にも影響のある中で、センターの認知度を高め、会員増を図るため、高齢者世代の生活様式等の把握に努め、魅力ある仕事の確保や開拓、多様な会員活動の環境整備を検討します。また、新型コロナウイルス感染症の下の新しい生活様式に沿った、入会の説明や申込み方法及び就業のあり方の創意工夫など、会員増に向け、より効率的な方法を検討します。

また、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、関係機関との連携・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労機会の拡大 及び社会参画の促進
- ・シルバー人材センター運営費補助(再掲)

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】

家族や身近な人が認知症になること等を含め、認知症はだれもがなりうるものであり、多くの人にとって身近なものとなっています。そのため、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望をもって日常生活を過ごせる社会を目指すために、国が令和元年6月にとりまとめた「認知症施策推進大綱」には、①普及啓発・本人発信支援、②予防、③医療・ケア・介護サービス・介護者への支援、④認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援、⑤研究開発・産業促進・国際展開、の5つの柱に沿った施策が盛り込まれています。

本市では、地域で認知症の人を見守り、支えていくため、これまで認知症についての正しい知識の普及啓発を行うとともに、市の人口の30%以上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。2020年(令和2年)9月末までに8,691人(約35%)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、その中でも、介護相談員あざれあ、傾聴グループみなまたは、2018年度(平成30年度)に県の「認知症サポーターアクティブチーム」として認定を受け、地域や施設等で積極的に活動しています。

【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、認知症に関する知識の普及啓発の更なる推進に取り組むとともに、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、認知症サポーターがより実践的な活動ができるようスキルアップ研修等の内容を 充実させ、地域の担い手として活動できるよう支援していきます。

具体的取組

■認知症に関する知識の普及啓発の更なる推進

・認知症ケアパスの作成・普及(新規)

■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
- ・キャラバンメイトの育成及び活動内容等の充実強化
- ・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
- ・認知症サポーターによる認知症高齢者支援体制の構築
- ・認知症サポーターを活用した権利擁護事業の実施
- ・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

(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、見守る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、地域の拠点に設置するなど、3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、各地域の拠点への設置を支援します。

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

(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 地域の支援機関の間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及び、認知症初期集中支援チームの活動により、支援体制の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、認知症の人の生活機能障害の進行に合わせ、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受けることができるのかを、認知症の人とその家族に提示することを目的とした「認知症ケアパス」等のツールの普及、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には、リハビリ専門職を配置しており、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、認知症地域支援推進員や認知症初期集中支援チーム活動、地域ケア会議等により、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(再掲)
- ・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
- ・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
- ・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

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人について、 その人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。

身寄りのない認知症高齢者やひとり暮らし高齢者などが増加しており、成年後見制度の 必要性が高まっています。

本事業は水俣市社会福祉協議会(権利擁護センター)への委託事業として実施しており、2018 年度(平成30年度)からは生活圏域である水俣・芦北圏域において、広域的な対応に移行しました。将来的に市民後見人を目指し社会貢献していただける人を育成するため、必要な知識・技術を取得する市民後見人養成講座を実施しています。また、周知啓発活動の一環として、各地域の公民館などで行われているまちかど健康塾に出向き、出前講座を実施したほか、水俣市老人クラブ連合会、芦北町と津奈木町の民生委員や老人クラブ連合会、介護支援専門員等の研修を実施しました。

成年後見制度に関する需要は少しずつ増加していますが、成年後見制度や権利擁護センターの認知度が低く相談に至っていないケースもあると思われます。引き続き、地域住民や事業所、職場等を対象とした出前講座や研修会を開催し、広く周知する必要があります。また、市民後見人の育成や対応困難事例等の協議などにも関係機関が連携して取り組み、成年後見制度の利用につなげていく必要があります。

【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継続して実施します。

さらに、民生委員、老人会、民間事業所等の研修会で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、権利擁護や成年後見制度が適切なタイミングで検討される体制の整備づくりに取り組みます。

国の基本計画及び政府の認知症施策において 2021 年度 (令和 3 年度) 末までに全市町村で中核機関を設置し、全国どこでも必要な人が成年後見制度を利用できる環境の整備をする方針が掲げられています。本市においては、人口減少と高齢化の問題を抱え、専門職の少ない地域であることから、生活圏域である水俣市と津奈木町・芦北町とで連携し、広域での中核機関の設置を進めています。水俣市社会福祉協議会内に設置されている水俣市権利擁護センターを芦北・水俣圏域の中核機関として立ち上げ、1 市 2 町の行政と社協、包括支援センターが協力し、地域住民や福祉医療関係者の支援も含めた地域連携ネットワークの輪を広げ、高齢者等の権利擁護と判断力の低下した人への成年後見制度の利用促進に取り組みます。

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
- 法人後見事業
- ・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
- ・福祉・医療関係者、民生委員、老人会向けの研修会の開催
- ■中核機関の設置(芦北・水俣圏域)
- ■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】

高齢者に対する虐待は、暴力などの身体的虐待や年金などを家族が使い込む等の経済的虐待、暴言や無視などによる心理的虐待と、必要な介護をしないなどのネグレクトがあります。

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が、近年は対応困難ケースも増加しています。

また、虐待に至る前の段階での相談支援や虐待確認時に通報するなどの、医療機関や介護事業者、警察、民生委員等との連携や協力が重要となり、被虐待者と虐待者の支援については、各支援者が役割を分担し対応していく必要があります。

【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むとともに、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。

また、高齢者虐待の未然防止のために、市民に対し高齢者の尊厳を守るための啓発を実施していきます。

介護サービス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。

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

■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
- ・介護サービス相談員の介護保険サービス事業所への派遣拡充

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】

本市では、2018年(平成30年)1月に第1層協議体を設立し、2019年度(令和元年度)に第2層コーディネーターを配置するとともに、自治会単位での「福祉の会」の設置を進めています。

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。

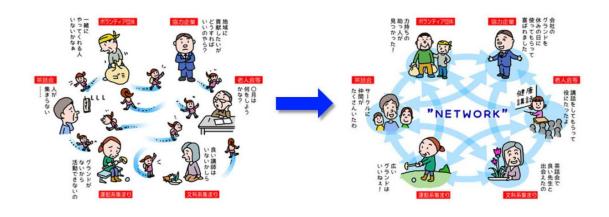
【今後の方策】

団塊の世代が75歳以上となる2025年(令和7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
- ・第1層協議体の再編成(新規)
- ・高齢者見守りネットワークの構築
- ・見守り協定の締結(新規)
- ・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」の活用や、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)



【図 26 生活支援コーディネーターの役割イメージ図】

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】

今後、医療と介護ニーズを併せ持つ高齢者の増加が見込まれることから、在宅医療と介護に関わる多職種の緊密な連携により、利用者からみて一体的なサービスや支援が提供されるような取組が必要となります。

これまで、地域ケア会議の中から出された地域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。

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連携し、水芦 在宅ネットワーク会議など症例報告会を通して多職種連携を図ります。

また、各種地域ケア会議で抽出した課題を明確にし、在宅医療・介護の政策形成につなげていきます。

さらに、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
- ・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
- ・水芦在宅ネットワーク会議への連携、協力

■在宅医療に関する情報提供の推進

- ・広報誌等を活用した在宅医療に関する啓発
- ・市民向け講演会の開催や「私の人生会議」ノート出前講座の支援

(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】

2020年(令和2年)6月に公布された「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」では、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制の構築、地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進、深刻化する人手不足に対応する介護人材確保等を実施し、地域包括ケアシステムの構築に努めることが求められています。

本市では、介護従事者が高年齢化しているため、若年層の確保が必要となります。

また、介護従事者のすそ野を広げるため、生活支援の担い手や補助的業務に幅広い人材の活用をする必要があります。

さらに、介護ロボット、ICT(情報通信技術)の活用等により、介護施設における課題を解決し、介護職員の身体的・精神的負担を軽減し、介護の質を維持しながら、効率的な業務運営を行っていく必要があります。

【今後の方策】

今後、後期高齢者の増加と現役世代の急減が見込まれ、どの分野においても人材確保が 困難となる中で、多様な世代の介護職への参入と定着を促進するとともに、専門職人材の 質の向上及び有効的な活用を図っていきます。

また、介護サービス事業所に対し、介護ロボットやICT活用の情報提供に努めるとともに、関係機関と連携した研修の実施等、業務の改善・効率化を検討するきっかけづくりに取り組みます。

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

- ・ 求職者の介護職員初任者研修資格取得支援 (新規)
- 介護福祉士実務者研修受講支援 (新規)
- 介護従事者向け研修会の開催
- ・介護ロボットやICT活用による業務改善・効率化のための情報提供、研修の実施(新規)

(3)「くまもとメディカルネットワーク」 などの I C T (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】

ICTを活用した医療・介護の連携推進については、令和元年度から水俣芦北圏域在宅 医療・介護連携支援センターを中心に、「在宅医療介護情報共有システム検討チーム会議」 を開催し、数回にわたり検討してきました。

検討の結果、共有のシステムを統一して使用することは難しく、各医療機関や介護保険 サービス事業所が選択して使用していくこととしています。

また、介護保険サービス事業所向けの研修会等を行うことで、「くまもとメディカルネットワーク」については、居宅介護支援事業所の参画も増えてきています。

【今後の方策】

「くまもとメディカルネットワーク」等のICTの導入を医療機関及び介護事業所等へ引き続き勧めていきます。

また、これらを活用した在宅医療介護連携の事例を関係機関へ周知し、ICTを活用した連携の実用化を進めていきます。

具体的取組

■「くまもとメディカルネットワーク」などのICTを活用した医療・介護の連携推進

- ・医療機関、介護保険サービス事業所等への周知
- ICTを活用した在宅医療介護連携事例の研修会等の開催(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機能強化

【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3事業を実施しています。

これまで、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員の3職種の人員体制強化を図り、2020年度(令和2年度)から各職種が2名体制となり、適正な人員配置となりました。

また、市内20か所にある、地域包括支援センターへつなぐための相談窓口である「水 俣市地域サポートセンター」は、認知症サポーター養成講座の講師役であるキャラバンメ イトの活動や自治会ごとに開催されている福祉の会への参加等も行っています。

【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、本市では地域包括支援センターと連携しながら、本センターの機能強化に資するよう、職員の資質向上を図ります。

また、地域包括支援センターへつなぐための身近なところにある相談窓口として「水俣市地域サポートセンター」を市民へ周知するとともに、市民からの相談対応について地域包括支援センターと連携強化を図ります。

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

■地域サポートセンターの機能強化

- ・地域サポートセンターの周知
- ・地域包括支援センターとの連携強化

(2)地域ケア会議の充実

【現状と課題】

本市では、各種地域ケア会議を実施し、関係機関との連携強化、地域課題の共有を図ってきました。

また、2018 年度(平成30年度)からは、高齢者の自立支援に資するケアマネジメントの質の向上の更なる充実を目指し、「自立支援型地域ケア会議」を開催しています。

	会 議 名	会 議 の 内 容	実 施 主 体
1	処遇困難ケース 会議	処遇困難事例の個別課題を解決するために、事 例を担当する関係者が集い支援を検討する。	地域包括支援センター
2	気づきのネタ情 報提供会議	居宅介護支援事業所から在宅支援に必要と思われる新たな社会資源の開発や政策提言につなげたい事例等を提出してもらい関係者で検討する。	地域包括支援センター
3	高齢・福祉連携推 進会議	同一世帯に高齢者や障がい者等の複合的問題 を抱えた事例を中心に支援が円滑に行えるよ う関係者で事例検討や研修会を行う。	地域包括支援センター
4	医療・福祉連携推 進会議	医療・介護の連携に係る地域課題を検討・共有し、医療・介護関係者の連携がより円滑に行われ、安心して在宅医療・介護が受けられるシステムを構築することを目的に実施。	市地域包括支援センター
5	介護保険給付適 正化に係る地域 ケア会議	介護保険給付が適切でないと思われる困難事例に関して検討する場とし、事例に隠された課題を関係者と共有し、適切な支援の在り方について検討する。	市
6	自立支援型地域ケア会議	多職種が一堂に会して、個別事例毎に各分野の 専門職種から、支援の方向性や具体的な支援策 について助言を受けることで、生活機能の維 持・向上を図る。	市
7	地域包括支援セ ンター運営協議 会	1~6の上位会議に位置づけ、会議で検討されたさまざまな事象を集約・分析し、資源開発・施策形成につなげていく。	市

【今後の方策】

今後も各種地域ケア会議を行うことで、高齢者個人に対する支援の充実とそれを支える 社会基盤の整備(地域づくり)の充実を図って行きます。

また、地域課題から政策形成へ結びつけるために、庁内部署、市内関係団体との連携を継続して行います。

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
- ・政策形成につなげるための庁内各部署との連携

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、訪問型サービス (シルバーサポート)・通所型サービス (いきいきあっぷセミナー)・生活支援サービス提供体制の充実

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。

高齢者、独居の人の生ごみの処理については、ヘルパーの支援やキエーロの導入等により、ある程度の改善がみられていますが、燃やすごみや資源ごみを含めた回収方法の検討が必要となっています。

また、現在タクシー会社に委託している移送サービスについては、平日のみの利用となっていますが、今後は利用希望の多い土曜日の利用について利用要件の見直しが必要となります。

【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
- ・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
- 住宅改造助成事業
- ・移送サービス事業

具体的取組

■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)
- ・高齢者見守りネットワークの構築(再掲)
- ・食生活改善推進員の活用(再掲)
- ・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支援(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)
- ・ふれあいいきいきサロン(※社協自主事業)

■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」の活用や、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)
- ・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)

■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

施策の方向1 在宅サービスの充実

【現状と課題】

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを 続けることができるよう、在宅医療と介護を一体的に提供するために、在宅サービスを提 供する医療機関と介護サービス事業者などの関係者間の連携推進が必要です。

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7 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
介護予防訪問入浴介護	要支援1・2	行います。
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
介護予防訪問看護	要支援1・2	基づき療養上の世話や診療の補助を 行います。
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
介護予防訪問リハビリテ ーション	要支援1・2	宅を訪問し、リハビリテーションを 行います。
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
介護予防居宅療養管理指導	要支援1・2	田村開生工寺が日宅を訪问し、原食 上の管理・指導を行います。

【表8 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、
介護予防通所リハビリテ ーション	要支援1・2	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。
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
介護予防短期入所生活介護 (ショートステイ)	要支援1・2	して、日常生活上の支援や機能訓練 などが受けられます。
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・
介護予防短期入所療養介護 (ショートステイ)	要支援 1・2	医療・機能訓練などが受けられます。

【表9 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
介護予防福祉用具貸与	要支援1・2	用具が借りられます。
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
介護予防特定福祉用具販売	要支援1・2	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)
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
介護予防 住宅改修費の支給	要支援1・2	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)
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
介護予防 特定施設入居者生活介護	要支援1・2	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。

【表 10 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 11 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。

介護給付適正化事業及び地域密着型サービス事業所における実地指導等を定期的に実施するとともに、それらを通して把握した課題を解決するために、事業所向け研修会を開催し、介護サービスの質の向上を図ることが重要です。

2017年(平成29年)には、小規模多機能型居宅介護サテライト事業所を1箇所、2019年(令和元年)に、小規模多機能型居宅介護事業所を1箇所整備しました。

小規模多機能型居宅介護においては、サービス提供回数に関わらず 1 月ごとの包括報酬となっており、サービス提供回数が増えるほど、必要となる経費も増加し、収益状況が悪化するなど、全国的な課題となっています。

【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、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。

■地域密着型サービス(介護給付・予防給付)

・小規模多機能型居宅介護における独自加算の検討

【表 12 地域密着型サービス】

TO TO WHAT I COME				
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		
介護予防認知症対応型 通所介護	要支援1・2	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。		
 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		
介護予防小規模多機能型 居宅介護	要支援1・2	て、介護や機能訓練などが受けられます。		
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		
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	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)。		
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。(2020 年(令和2年)12月現在)

【表 13 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	2021 年度	2022 年度	2023 年度
E //	(令和3年度)	(令和4年度)	(令和5年度)
認知症対応型共同生活介護	54 人分	54 人分	54 人分
(当該年度の整備量)	(0 人分)	(0 人分)	(0 人分)
地域密着型特定施設	29 人分	29 人分	29 人分
(当該年度の整備量)	(0 人分)	(0 人分)	(0 人分)
地域密着型介護老人福祉施設	87 人分	87 人分	87 人分
(当該年度の整備量)	(0 人分)	(0 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、介護医療院、介護療養型医療施設)については、全国平均の約1.7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28人となっています。(2019年(平成31年)4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)から介護医療院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8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
- ・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

【表 14 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。
介護医療院	要介護 1 ~ 5	主に長期にわたり療養が必要な人が 入所して、医療・介護を一体的に受け られます。

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】

今後も介護サービスに対するニーズは更に増加すると見込まれる中、介護保険制度への信頼性を確保していくには、高齢者の自立した日常生活のために必要な質の高いサービスを提供していくと同時に、財源と人材をより効果的・効率的に活用していくことが重要です。

介護給付の適正化とは、介護サービスを必要とする利用者を適切に認定し、適切なケアマネジメントにより利用者が真に必要とするサービスを見極めた上で、事業者がルールに従ってサービスを適切に提供するよう促すことです。

これにより、適切なサービスの確保とその結果としての費用の効率化を図ることで、介 護保険制度への信頼が高まり、持続可能な介護保険制度へとつなげていきます。

【今後の方策】

介護給付適正化については、国の示す第5期介護給付適正化計画に関する指針及び熊本県の第5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 2021 年度(令和3年度)から 2023 年度(令和5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

目標:認定調査員の研修実施 年1回以上

2. ケアプランの点検

目標:①居宅サービス利用者のケアプラン点検(要支援〜要介護1)

点検率 5%

②地域ケア会議等を活用したケアプラン点検 毎月実施

③住宅型有料老人ホーム等入居者のケアプラン点検 点検率 5%

具体的取組

3. 住宅改修等の点検

目標:住宅改修施工前点検

点検率 100%

4. 福祉用具購入・貸与調査

目標:軽度者の福祉用具貸与点検

新規点検率 100%

5. 医療情報との突合・縦覧点検

目標:①医療情報突合の実施

全月点検

②縦覧点検の実施

全月点検

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】

ひとり暮らし高齢者世帯、高齢者のみ世帯が増加し、支援を必要とする軽度の高齢者が増加する中、通院支援、外出支援、買い物・調理・掃除などの家事支援等の生活支援の必要性が増加しています。ボランティア、NPO、民間企業等の多様な主体が生活支援・介護予防サービスを提供することが必要とされます。

今後高齢化が一層進む中で、高齢者の地域での生活を支えるために、全ての人が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合うことができる地域共生社会の実現が求められます。

【今後の方策】

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、これまでの制度や分野ごとの「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、地域を共に創っていく「地域共生社会」を目指すことが求められています。

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強化
- ・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

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】

高齢者が地域で暮らしていくためには生活基盤としての住まいの確保が不可欠であり、 地域においてニーズに応じた住まいの提供は重要となります。そのため、多様な選択肢か ら住まいを選ぶことができるよう住まいに関する様々な情報提供に努めるとともに、高齢 者が有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の情報を取得し利用することができる よう、県との連携に努めます。

また、「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

・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情報提供

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)災害及び感染症から高齢者等を守る支援体制の強化

【現状と課題】

近年多発する集中豪雨や地震などの自然災害や、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、災害や感染症発生時の支援・応援体制の構築が必要になっています。

要配慮者(災害時において、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とともに、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の強化も必要です。

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、高齢者の人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】

感染症対策として、熊本県と連携し、国が発出する感染症対策についての情報等の周知 及び感染防止対策の啓発等を行うとともに、「水俣市新型インフルエンザ等対策行動計画」 に基づく対策・対応に努めます。

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等の協力のもと、引き続き避難行動要支援者名簿(災害対策基本法に基づき、市が要配慮者の同意の上、円滑・迅速な避難支援に備えるために作成する名簿)の整備及び地域支援者との情報共有に取り組みます。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、相談体制の整備や介護施設等との 福祉避難所の確保に関する協議、避難生活における心理的ケアなど、関係各課と連携し高 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みます。

具体的取組

■感染症対策の推進

- ・ 高齢者等への感染症対策の周知啓発 (新規)
- ・熊本県など関係機関と連携した高齢者施設等への感染防止対策等の情報提供、周知啓発、研修等の実施(新規)
- ・「水俣市新型インフルエンザ等対策行動計画」に基づく対策・対応(新規)

■避難支援体制の強化

- ・災害時の支援体制及び避難行動要支援者名簿の整備(①市民に向けた周知 啓発、②対象者の把握、③個別計画の作成、④自主防災組織等との情報共 有)
- 福祉避難所の確保

(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。

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、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。

また、高齢になると自分で運転することが困難になり、自家用車を保有しないことや改 正道路交通法により認知機能検査の結果等を受け、免許を自主的に返納する人が増える可 能性があるなど、移動手段が限定される傾向にあります。

そのため、高齢者の在宅生活の維持や社会参加の促進には、移動手段の確保に努め、それまでと変わりない生活を送れるように支援していくことも必要です。

現在、外出支援については、ボランティアドライバーの育成のための研修等を予定しています。

【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、みなくるバスの低床型車両の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のほか、75歳以上の高齢者及び障がい者のみなくるバス運賃の無償化を行います。また、座位をとることのできない高齢者の移送サービスの充実等、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

- ・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
- ・移送サービス事業(再掲)
- ・福祉タクシー利用助成事業
- ・低床型車両の導入(みなくるバス)
- ・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)
- ・ぬ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
- ・ 高齢者免許返納に係る支援策の検討
- ・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
- ・75 歳以上の高齢者及び障がい者のみなくるバス運賃の無償化(新規)

第5章 介護保険事業の事業量見込み及び保険料の設定

1 介護保険サービスの見込み

(1) 居宅サービス見込量

居宅介護サービス見込量は、2018 年度(平成 30 年度)から 2020 年度(令和2年度)の利用 実績と要介護(要支援)認定者数の推計を踏まえた自然体推計に、「介護離職ゼロのための介 護サービスの確保」の見込みを踏まえ、次のとおり設定します。

①訪問介護

利用者の居宅にホームヘルパーが訪問し、食事や入浴,排泄の介助等の身体介護や、買い物、洗濯、掃除等の生活援助を行うもので、居宅介護における中心的なサービスとして位置付けられています。

		実績見込	推計		
		2020 年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度
		(令和2年度)	(令和3年度)	(令和4年度)	(令和5年度)
介護給付	利用人数(人/月)	232	243	247	251
八百支小口门	供給量(回数/月)	3,100.4	3,295.7	3,351.9	3,426.2

②訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

利用者の居宅に移動入浴車等の入浴設備を持ち込み、入浴・洗髪の介助や心身機能の維持・確認を行うものです。

		実績見込	推計		
			2021 年度	2022 年度	2023 年度
		(令和2年度)	(令和3年度)	(令和4年度)	(令和5年度)
介護給付	利用人数(人/月)	8	9	10	12
刀。麦布门	供給量(回数/月)	56	58.2	64.1	78.0
予防給付	利用人数(人/月)	0	0	0	0
ניו מיד כעו ינ	供給量(回数/月)	0	0	0	0

③訪問看護 · 介護予防訪問看護

利用者の居宅に看護師等が訪問し、主治医の指示のもと、健康状態の管理や処置等を行います。

		実績見込	推計		
		2020 年度 (令和 2 年度)	2021 年度 (令和 3 年度)	2022 年度 (令和 4 年度)	2023 年度 (令和 5 年度)
介護給付	利用人数(人/月)	135	146	148	150
刀 最高的 17	供給量(回数/月)	818.9	877.5	894.5	911.5
予防給付	利用人数(人/月)	24	26	28	30
1/ 1/J 本点 1/J	供給量(回数/月)	137.4	138.6	149.1	159.6

④訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション

利用者の居宅に理学療法士や作業療法士等が訪問し、日常生活を送るために必要な心身の機能の維持回復を図ることを目的としたサービスです。

		実績見込	推計		
		2020 年度 (令和 2 年度)	2021 年度 (令和 3 年度)	2022 年度 (令和 4 年度)	2023 年度 (令和 5 年度)
介護給付	利用人数(人/月)	87	88	90	92
刀。長和小	供給量(回数/月)	1,001.7	1,070.6	070.6 1,096.8	1,123.0
予防給付	利用人数(人/月)	32	32	33	33
77197111	供給量(回数/月)	332.0	356.4	365.6	368.7

⑤居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

利用者の居宅に医師・歯科医師・薬剤師等が訪問し、療養上の管理指導を行うものです。

				推 計	
		2020 年度 (令和 2 年度)	2021 年度 (令和 3 年度)	2022 年度 (令和 4 年度)	2023 年度 (令和 5 年度)
介護給付	利用人数(人/月)	94	94	96	98
予防給付	利用人数(人/月)	17	18	19	19

6通所介護

利用者が通所介護事業所(デイサービスセンター等)に通所し、食事や入浴等の日常生活上の世話を受けるほか、機能訓練や社会交流による日常生活能力の維持(認知症予防)を図ることを目的としたサービスです。

		実績見込		推計	
		2020 年度 (令和 2 年度)	2021 年度 (令和 3 年度)	2022 年度 (令和 4 年度)	2023 年度 (令和 5 年度)
A =# /A / I	利用人数(人/月)	131	140	149	152
介護給付	供給量(回数/月)	1,272	1,375.4	1,456.4	1,486.5

⑦通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション

利用者が病院や介護老人保健施設等に通所し、心身機能の維持回復を目的に、理学療法士や作業療法士の指導のもとで専門的なリハビリテーションを受け、送迎・入浴・食事等のサービスも受けられるサービスです。

		実績見込		推計	
		2020 年度 (令和 2 年度)	2021 年度 (令和 3 年度)	2022 年度 (令和 4 年度)	2023 年度 (令和 5 年度)
介護給付	利用人数(人/月)	277	292	295	298
八克州门	供給量(回数/月)	合量(回数/月) 2,314.4 2,490.0	2,511.8	2,533.6	
予防給付	利用人数(人/月)	107	116	119	120

⑧短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

介護者の事情等により居宅での介護が困難になった際に,施設に一定期間入所し、入浴・食事・排泄等の介護や日常生活の世話,機能訓練等を受けるもので、特別養護老人ホームに入所する場合、短期入所生活介護となります。

		実績見込		推 計	
		2020 年度 (令和 2 年度)	2021 年度 (令和 3 年度)	2022 年度 (令和 4 年度)	2023 年度 (令和 5 年度)
∧ =#4∧ /-1	利用人数(人/月)	61	62	64	65
介護給付	供給量(日数/月)	482.3	559.4	587.2	607.7
予防給付	利用人数(人/月)	0	1	1	1
リンタン 本点 14	供給量(日数/月)	0	6.6	6.6	6.6

⑨短期入所療養介護(老健)・介護予防短期入所療養介護(老健)

短期入所のうち、老人保健施設に入所する場合、短期入所療養介護となります。

		実績見込		推計	
		2020 年度 (令和 2 年度)	2021 年度 (令和 3 年度)	2022 年度 (令和 4 年度)	2023 年度 (令和 5 年度)
∧ =#4∧ /-1	利用人数(人/月)	17	19	20	20
介護給付	供給量(日数/月)	159.3	185.6	196.8	196.8
予防給付	利用人数(人/月)	0	0	0	0
נו בייניאו גו	供給量(日数/月)	0	0	0	0

⑩短期入所療養介護 (病院等):介護予防短期入所療養介護 (病院等)

短期入所のうち、介護療養型医療施設に入所する場合、短期入所療養介護となります。

		実績見込		推 計	
		2020 年度 (令和 2 年度)	2021 年度 (令和 3 年度)	2022 年度 (令和 4 年度)	2023 年度 (令和 5 年度)
∧ =# ¢∧ / ⊥	利用人数(人/月)	0	0	0	0
介護給付	供給量(日数/月)	0	0	0	0
予防給付	利用人数(人/月)	0	0	0	0
ויו ביידעויין	供給量(日数/月)	0	0	0	0

⑪特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護

特定施設としての指定を受けた有料老人ホーム、ケアハウス等に入居している利用者に対して、介護サービス計画(ケアプラン)に基づいて入浴、食事等の介護、機能訓練等を行うものです。

		実績見込		推計	
		2020 年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度
		(令和2年度)	(令和3年度)	(令和4年度)	(令和5年度)
介護給付	利用人数(人/月)	12	12	12	12
予防給付	利用人数(人/月)	0	0	0	0

迎福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

利用者が日常生活を営むために、心身の状況や環境等に応じて自立を助ける適切な福祉用具の選定・貸与を行うものです。

		実績見込		推計	
		2020 年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度
		(令和2年度)	(令和3年度)	(令和4年度)	(令和5年度)
介護給付	利用人数(人/月)	360	361	361	368
予防給付	利用人数(人/月)	165	165	167	167

(13)特定福祉用具購入費・特定介護予防福祉用具購入費

居宅での介護を円滑に行うことができるように、5種目の特定福祉用具の購入費に対して 年間 10 万円を上限として支給するサービスです。

		実績見込		推計	
		2020 年度 (令和 2 年度)	2021 年度 (令和 3 年度)	2022 年度 (令和 4 年度)	2023 年度 (令和 5 年度)
		(中和 2 年度)	(中和3年度)	(中和4年度)	(中和3年度)
介護給付	利用人数(人/月)	7	8	8	8
予防給付	利用人数(人/月)	5	5	5	5

(4)住宅改修・介護予防住宅改修

在宅生活に支障がないように行う住宅の改修(段差解消,手すり取付け等)に対し、20万円を上限として費用の支給を行うものです。

				推 計	
		2020 年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度
		(令和2年度)	(令和3年度)	(令和4年度)	(令和5年度)
介護給付	利用人数(人/月)	4	6	7	8
予防給付	利用人数(人/月)	5	5	6	7

⑤居宅介護支援・介護予防支援

居宅介護支援事業は、利用者の意向をもとにした介護支援専門員(ケアマネジャー)によるケアプランの作成やサービス提供事業者等との連絡調整等居宅サービス利用にかかわる総合調整を行うものです。

		実績見込		推計	
		2020 年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度
		(令和2年度)	(令和3年度)	(令和4年度)	(令和5年度)
介護給付	利用人数(人/月)	614	637	647	658
予防給付	利用人数(人/月)	239	249	259	267

2 施設サービス見込量

施設サービス見込量は,2018年度(平成30年度)から2020年度(令和2年度)のまでの施設 定数と利用実績、「医療計画に基づく介護施設・在宅医療等の追加的需要」の見込みを踏まえ、 次のとおり設定します。

①介護老人福祉施設

身体上又は精神上著しい障害があるため常時介護を必要とし、自宅において介護を受けることが困難な高齢者に対して、入浴・排泄・食事等の介護、その他日常生活の世話を行う入所施設です。

		見込	推計		
		2020 年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度
		(令和2年度)	(令和3年度)	(令和4年度)	(令和5年度)
介護給付	利用人数(人/月)	133	132	132	132

②介護老人保健施設

在宅復帰を目的として、リハビリテーションを含む看護・医療サービスを提供するとともに、 入浴・排泄・食事等の介護、その他日常生活上の世話を行う入所施設です。

		見込	推計		
		2020 年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度
		(令和2年度)	(令和3年度)	(令和4年度)	(令和5年度)
介護給付	利用人数(人/月)	151	153	153	153

③介護療養型医療施設(※2024年(令和6年)3月末に廃止)

病状が安定期にある要介護者に対し、医学的管理のもとに介護その他の世話や医療・リハビリテーション等を行う入所施設です。

		見込	推計		
		2020 年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度
		(令和2年度)	(令和3年度)	(令和4年度)	(令和5年度)
介護給付	利用人数(人/月)	24	24	24	24

4介護医療院

今後、増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズに対応するため、日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れや看取り・ターミナル等の機能と、生活施設としての機能を兼ね備え、「長期療養のための医療」と「日常生活上の世話(介護)」を一体的に提供する入所施設です。

		見込	推計		
		2020 年度 (令和 2 年度)			2023 年度 (令和 5 年度)
介護給付	利用人数(人/月)	136	146	151	156

3 地域密着型サービス見込量

地域密着型サービス見込量は、2018 年度(平成 30 年度)から 2020 年度(令和2年度)の利用実績と要介護(要支援)認定者数の推計を踏まえた自然体推計に、「介護離職ゼロのための介護サービスの確保」の見込みを踏まえ、次のとおり設定します。

①認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護

認知症の要介護認定者に対して、共同生活を行う住居において、入浴・排泄・食事等の介護、その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うものです。

		見込	推計		
		2020 年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度
		(令和2年度)	(令和3年度)	(令和4年度)	(令和5年度)
介護給付	利用人数(人/月)	57	57	57	57
予防給付	利用人数(人/月)	0	0	0	0

②小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護

居宅若しくは省令で定めるサービス拠点に通わせ、又は短期間宿泊させ、入浴・排泄・食事等の介護、その他日常生活上の世話、機能訓練等を行うものです。

		見込	推計		
		2020 年度 (令和 2 年度)	2021 年度 (令和 3 年度)	2022 年度 (令和 4 年度)	2023 年度 (令和 5 年度)
介護給付	利用人数(人/月)	83	88	89	90
予防給付	利用人数(人/月)	29	33	33	33

③定期巡回·随時対応型訪問介護看護

重度者を始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を一体的に又はそれぞれが密接に連携しながら、定期巡回訪問と随時の対応を行うサービスです。

		見込	推計		
		2020 年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度
		(令和2年度)	(令和3年度)	(令和4年度)	(令和5年度)
介護給付	利用人数(人/月)	2	1	1	1

4認知症対応型通所介護

認知症の要介護者・要支援者が居宅で自立した生活を営むことができるよう、デイサービス センター等において、通所により入浴、排せつ、食事等の介護や日常生活上の世話や機能 訓練を受けられるサービスです。

		見込	推計		
		2020 年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度
		(令和2年度)	(令和3年度)	(令和4年度)	(令和5年度)
△羅松什	利用人数(人/月)	21	20	20	20
介護給付	供給量(回数/月)	198.5	194.8	194.8	194.8
⇒ n± /∧ / l	利用人数(人/月)	0	0	0	0
予防給付	供給量(回数/月)	0	0	0	0

⑤地域密着型特定施設入居者生活介護

地域密着型特定施設での入浴・排せつ・食事等の介護等、日常生活上の世話や機能訓練を行うサービスです。

		見込	推計		
		2020 年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度
		(令和2年度)	(令和3年度)	(令和4年度)	(令和5年度)
介護給付	利用人数(人/月)	27	27	27	27

⑥地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

定員 29 人以下の小規模な介護老人福祉施設で、入浴・排せつ・食事等の介護等日常生活上の世話や機能訓練を行うサービスです。

		見込	推計		
		2020 年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度
		(令和2年度)	(令和3年度)	(令和4年度)	(令和5年度)
介護給付	利用人数(人/月)	86	85	85	86

⑦地域密着型通所介護

制度改正により、定員 18 人以下の小規模通所介護事業所は、市町村が指定・監督を行う地域密着型サービスに位置付けられることになりました。

	見込 推計				
		2020 年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度
		(令和2年度)	(令和3年度)	(令和4年度)	(令和5年度)
介護給付	利用人数(人/月)	57	65	65	65

4 サービス給付費の見込み

(1)介護サービス給付費

(単位:千円)

	2021 年度	2022 年度	2023 年度
	(令和3年度)	(令和4年度)	(令和5年度)
居宅サービス			
訪問介護	102,630	104,452	106,911
訪問入浴介護	8,105	8,965	10,907
訪問看護	62,202	63,208	64,179
訪問リハビリテーション	37,321	38,253	39,164
居宅療養管理指導	10,391	10,622	10,848
通所介護	130,455	137,741	140,947
通所リハビリテーション	245,310	248,037	250,627
短期入所生活介護	58,185	61,102	63,307
短期入所療養介護 (老健)	21,543	22,699	22,699
短期入所療養介護(病院等)	0	0	0
特定施設入居者生活介護	26,864	26,879	26,879
福祉用具貸与	47,615	47,912	48,656
特定福祉用具購入費	2,360	2,360	2,360
地域密着型サービス			
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	673	674	674
認知症対応型通所介護	20,683	20,694	20,694
小規模多機能型居宅介護	168,697	171,881	174,546
認知症対応型共同生活介護	171,839	171,934	171,934
地域密着型特定施設入居者生活介護	62,314	62,349	62,349
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	292,469	292,632	296,058
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0
地域密着型通所介護	59,217	59,250	59,250
介護保険施設サービス			
介護老人福祉施設	418,240	418,472	418,472
介護老人保健施設	491,052	491,325	491,325
介護医療院	640,219	659,910	679,245
介護療養型医療施設	98,630	98,685	98,685
住宅改修	3,258	3,872	4,486
居宅介護支援	98,009	99,704	101,529
介護サービス給付費計	3,278,281	3,323,612	3,366,731

(2)介護予防サービス給付費

(単位:千円)

		2021 年度	2022 年度	2023 年度
		(令和3年度)	(令和4年度)	(令和5年度)
介	護予防サービス			
	介護予防訪問入浴介護	0	0	0
	介護予防訪問看護	9,199	9,906	10,607
	介護予防訪問リハビリテーション	12,695	13,028	13,141
	介護予防居宅療養管理指導	2,374	2,505	2,505
	介護予防通所リハビリテーション	46,647	48,145	48,636
	介護予防短期入所生活介護	0	0	0
	介護予防短期入所療養介護(老健)	0	0	0
	介護予防短期入所療養介護(病院等)	0	0	0
	介護予防特定施設入居者生活介護	0	0	0
	介護予防福祉用具貸与	11,832	11,969	11,987
	特定介護予防福祉用具購入費	1,520	1,520	1,520
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	0	0	0
	介護予防小規模多機能型居宅介護	23,577	23,590	23,590
	介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0
介	護予防住宅改修	3,052	3,678	4,304
介	護予防支援	13,448	13,996	14,428
	介護予防サービス給付費計	124,344	128,337	130,718

(3)総給付費(介護給付費・予防給付費介護サービス)

(単位:千円)

	2021 年度	2022 年度	2023 年度
	(令和3年度)	(令和4年度)	(令和5年度)
介護予防サービス給付費計	124,344	128,337	130,718
介護サービス給付費計	3,278,281	3,323,612	3,366,731
介護サービス給付費計	3,402,625	3,451,949	3,497,449

(4)地域支援事業費

(単位:千円)

	2021 年度	2022 年度	2023 年度
	(令和3年度)	(令和4年度)	(令和5年度)
介護予防·日常生活支援総合事業費	102,848	104,429	105,841
包括的支援事業・任意事業費	78,336	78,379	78,419
計(地域支援事業費)	181,184	182,808	184,260

5 第1号被保険者保険料の見込み

(1)第8期事業費給付費の推計

(単位:千円)

		第8期			
		2021 年度	2022 年度	2023 年度	合計
		(令和3年度)	(令和4年度)	(令和5年度)	口前
標	準給付費見込額(A)	3,588,607	3,625,778	3,671,950	10,886,336
	介護給付費·予防給付費	3,402,625	3,451,949	3,497,449	10,352,023
	特定入所者介護サービス費等給付額	111,780	99,746	100,144	311,671
	高額介護サービス費等給付額	66,209	66,072	66,335	198,617
	高額医療合算介護サービス費等給付額	5,000	5,000	5,000	15,000
	算定対象審査支払手数料	2,992	3,010	3,021	9,024
地	域支援事業費(B)	181,184	182,808	184,260	548,252
標準	集給付費+地域支援事業費合計見込額(A+B)	3,769,791	3,808,587	3,856,210	11,434,588

標準給付費+地域支援事業費

11,434,588 千円

23%

第1号被保険者負担分相当額

2,629,955 千円

- +)調整交付金調整額
- 一)調整交付金見込額
- 一) 準備基金等取崩額
- 一) 保険者機能強化推進交付金等

保険料収納必要額

2,035,071 千円

- ÷) 予定保険料収納率
- ÷) 所得段階別加入割合補正後被保険者数
- ÷) 12 か月

基準月額:6,700円

※準備基金等取崩額による影響額 165円

※第7期基準月額 6,500円

第8期における第1号被保険者の所得段階別保険料

	対 象 者	乗率	月額基準額 (円)
第1段階	・生活保護被保護者等・世帯全員が市町村民税非課税かつ前年の合計所得金額+課税年金収入額が80万円以下	0. 30	2, 010
第2段階	世帯全員が市町村民税非課税かつ前年の合計所得金額+課税年金収入額が80万円超120万円以下	0. 50	3, 350
第3段階	世帯全員が市町村民税非課税かつ前年の合計所得金額+課税年金収入額が120万円超	0. 70	4, 690
第4段階	・本人が市町村民税非課税(世帯に課税者がいる)かつ 前年の合計所得金額+課税年金収入額が80万円以下	0. 90	6, 030
第5段階	・本人が市町村民税非課税(世帯に課税者がいる)かつ 前年の合計所得金額+課税年金収入額が80万円超	1.00	6, 700
第6段階	・市町村民税課税かつ前年の合計所得金額 120 万円未満	1. 20	8, 040
第7段階	・市町村民税課税かつ前年の合計所得金額 120 万円以上 210 万円未満	1. 30	8, 710
第8段階	・市町村民税課税かつ前年の合計所得金額 210 万円以上 320 万円未満	1. 65	11, 055
第9段階	・市町村民税課税かつ前年の合計所得金額 320 万円以上 500 万円未満	1. 80	12, 060
第 10 段階	・市町村民税課税かつ前年の合計所得金額 500 万円以上 800 万円未満	1. 90	12, 730
第 11 段階	・市町村民税課税かつ前年の合計所得金額 800 万円以上	2. 00	13, 400

[※]第1段階から第3段階までの保険料については、公費により負担軽減を行います。

第8期における所得段階別の高齢者数の見込み

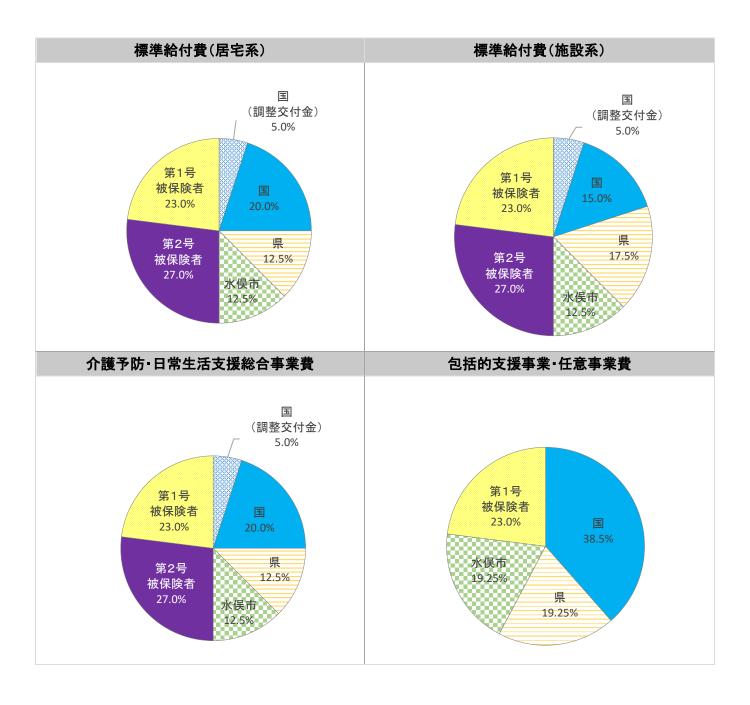
段階	2021 年度 (令和 3 年度)		2022 年度 (令和 4 年度)		2023 年度 (令和 5 年度)	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
第1段階	1,977	20.7%	1,970	20.7%	1,961	20.7%
第2段階	1,472	15.4%	1,466	15.4%	1,460	15.4%
第3段階	1,204	12.6%	1,199	12.6%	1,194	12.6%
第4段階	763	8.0%	760	8.0%	757	8.0%
第5段階	1,264	13.2%	1,259	13.2%	1,253	13.2%
第6段階	1,467	15.4%	1,461	15.4%	1,455	15.4%
第7段階	894	9.4%	891	9.4%	887	9.4%
第8段階	244	2.6%	243	2.6%	242	2.6%
第9段階	147	1.5%	147	1.5%	146	1.5%
第 10 段階	66	0.7%	66	0.7%	66	0.7%
第 11 段階	46	0.5%	45	0.5%	44	0.5%
計	9,544	100.0%	9,507	100.0%	9,465	100.0%

(2) 2025 年度(令和7年度)の保険料等の見通し

区分			2025 年度 (令和 7 年度)		
標準給付費見込額(A)		3,708,233,279			
地域支援事業費(B)			194,989,200		
第 1 号被保険者負担	旦分相当額(D)		913,354,060		
調整交付金相当額(E)		191,022,693		
調整交付金見込交付	付割合(H)		9.24%		
	後期高齢者加	I入割合補正係数(F)	0.9007		
	所得段階別加	I入割合補正係数(G)	0.9089		
調整交付金見込額(I)		353,010,000		
	m A				
財政安定化基金償還	基金		0		
準備基金の残高(各前年度末の見込額)		込 額)	0		
準備基金取崩額			0		
審査支払手数料 1 件	井当たり単価		70		
審査支払手数料支払	ム件数		42,122		
保険料収納必要額(L)		751,366,753		
予定保険料収納率			99.00%		
保険料の基準額					
体成行り金十段		年額	88,932		
		月額	7,411		

(3) 財源構成

介護保険財政の財源は、以下のとおり65歳以上の第1号被保険者保険料、40歳~64歳の 第2号被保険者保険料、国の負担金、県・市の負担金及び高齢化率等で決められている調整 交付金によって構成されています。



第6章 計画の推進と進行管理

1 計画の推進体制

地域包括ケアシステムの構築を実現するためには、関係機関が情報の共有化による、ネットワークの強化が必要になってきます。

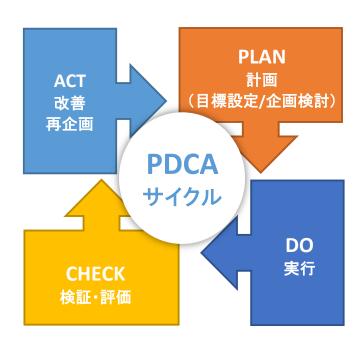
本計画では、庁内関係各課との連携を図り、事業を推進するとともに、保健・医療関係者、福祉関係者、地域構成団体等とのネットワークをコーディネートし、保健・医療・福祉サービスを包括的に提供することで、地域包括ケアシステムの実現に向けて取り組んでいきます。

2 計画の達成状況の点検

本計画は、サービスの整備目標を掲げるだけでなく、第1号被保険者から徴収すべき毎月の保険料が設定される重要な計画です。また、本計画の期間は3年ですが、2025年(令和7年)を見据えた中長期的な視野に立った施策の展開を図る計画でもあります。

そのため、本計画の進捗状況の管理については、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、結果等を評価・検証し、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、広く公表していきます。

計画の評価・見直しにあたっては、サービスの推計値と実績、介護予防効果の実績等、具体的な数字を活用した評価に努め、その結果を次期計画に反映させていきます。



資料編

1 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	永野 隆文	水俣市民生委員児童委員協議会 副会長
社会福祉関係者	西川 泰昭	水俣市身体障害者福祉協会連合会 会計監査役
者	飯塚 省吾	水俣市介護保険サービス事業者連絡協議会 会長
	佐藤 宏	水俣市芦北郡医師会 理事
保 健 · 医	蓑田 亮	水俣・芦北郡市歯科医師会 会長
医療 療 関係 古富 博樹 水俣芦北薬剤師会 者	水俣芦北薬剤師会 会長	
	西村 慈子	熊本県作業療法士芦北水俣ブロック長
被保保険	淋健一	水俣市自治会長会 代表委員
被保険者及び住民代表	者 及 び 位 松下 睦枝 水俣市老人	水俣市老人クラブ連合会 副会長
民代表	前田 チヅ子	水俣市地域婦人会連絡協議会 副会長・書記

2 用語解説

あ行

I C T

「Informathion And Communication Technology」(インフォメーション・アンド・コミュニケーション・テクノロジー)の頭文字で人と人がコンピューター技術を活用して通信をすること。

●NPO法人

非営利団体。営利活動を目的としない団体等を指す。

か行

●虐待

暴力的な行為(身体的虐待)や暴言や無視、いやがらせ(心理的虐待)、勝手に金銭等の資産を使ってしまうなどの行為(経済的虐待)、性的ないやがらせ(性的虐待)など。高齢者の虐待では、介護・世話の放棄・放任や行動を制限する身体拘束も含まれる。

●ケアマネジメント

要介護者等に対し、個々の解決すべき課題や状態に即した介護サービスが適切かつ効果的に提供されるよう、保健・医療・福祉にわたる介護サービスが総合的、一体的、効率的に提供されるサービス体系を確立すること。

●軽費老人ホーム

老人福祉法に基づく老人福祉施設の一種。無料または低額な料金で高齢者を入所させ、食事の提供その他日常生活上必要な便宜を供与することを目的とする入所施設。給食サービスがあるA型と自炊のB型およびケアハウスの3種がある。

●KDB(国保データベース)システム

国保連合会が各種業務を通じて管理する健康・医療・介護等の給付情報から、統計情報を作成するとともに、保険者の委託を受けて個人の健康に関するデータを作成し、提供するシステム。

●権利擁護

自己の権利や援助のニーズを表明することが困難な認知症高齢者や障がいのある人等 に代わって、援助者が代理としてその権利やニーズの獲得を行うこと。

●高額医療合算介護サービス費

医療と介護の両方のサービスを利用している世帯の負担を軽減する制度。それぞれ年間の自己負担額を合算して、自己負担限度額を超えた分が払い戻される。

●高額介護サービス費

所得に応じて一定額を超えた分の自己負担があった場合に、その超えた分が申請する ことにより高額介護サービス費として払い戻される制度。

さ行

●財政安定化基金償還金

市町村による財政安定化基金(市町村の介護保険財源の安定化に資するため、都道府 県に基金を設け、一定の事由によって市町村の介護保険財源に不足が生じた場合に資金 の交付または貸付を行うことを目的とする基金)からの借入金に対する返済金のこと。 借入れを受けた次の事業運営期間の各年度で返済を行う。

●サテライト事業所

地域の実情等を踏まえ、サービス提供体制等の面的な整備、効率的な事業実施の観点から本体の事業所とは別にサービス提供等を行う出張所等を指すもの。

GPS

地球上の現在位置を、人工衛星からの電波で測り知る装置。全地球測位システム。

●準備基金 (介護保険介護給付費準備基金)

市町村において各計画期間における保険料の剰余分を積み立て、当該及び次期計画期間において、保険料が不足した場合や次期保険料を見込む際に充てるために活用する基金。

●生活習慣病

がん、脳卒中、心臓病、高血圧症、糖尿病、脂質異常症、高尿酸血症など、食生活、 運動、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が発症原因に関与していると考えられる疾患の総 称。

●前期高齢者・後期高齢者

65歳以上の方のうち、特に75歳以上の方を指し、65歳から74歳の方を前期高齢者、75歳以上の方を後期高齢者という。

た行

●第1号被保険者

介護保険では、日本国内に住所を有する65歳以上の人。

●地域ケア会議

地域包括ケアシステムの実現に向け多職種協働で高齢者個人に対する支援の充実とそれを支える社会基盤の整備を同時に図っていくための手法または協議体。

●地域包括ケアシステム

高齢者が可能な限り、住み慣れた地域において継続して生活ができるように、医療、 介護、生活、予防、住まいの5つの領域を含めた様々な支援サービスが包括的に、切れ 目なく提供されること。

●調整交付金

介護保険財政において、第1号被保険者のうち75歳以上である者の割合(後期高齢者加入割合)及び所得段階別被保険者割合の全国平均との格差により生ずる保険料基準額の格差調整のために国より交付されるもの。

な行

●日常生活圏域

住民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備状況その他の条件を総合的に勘案して設定する。

●認知症

一度獲得された知能が、脳の器質的な障がいにより持続的に低下したり、失われたり する状態。

●認知症サポーター

認知症の人と家族への応援者であり、認知症について正しく理解し、偏見を持たず、 認知症の人や家族を温かい目で見守るなど、自分のできる範囲で活動する人材。市町村 等が開催する認知症の勉強会を受講すれば、誰でもなることができる。

●認知症バリアフリー

認知症になっても住み慣れた地域で普通に暮らすための障壁がないこと。

は行

BM I

[体重(kg)] ÷ [身長(m)の2乗] で算出される値。肥満や低体重の判定に用いる。

●フレイル

高齢者の健康状態と要介護状態の間にある「虚弱状態」のこと。身体機能の低下(フィジカルフレイル)、口腔機能の低下(オーラルフレイル)、認知・心理障害(コグニティブフレイル)、社会的孤立(ソーシャルフレイル)といった様々な要素を含む多面的な概念であり、この状態が長く続くと、要介護や寝たきりのリスクが高まる。

●ボランティア

社会を良くするために、無償性、善意性、自発性に基づいて技術援助、労力提供など を行う人をいう。

ま行

●民生委員

「民生委員法」に基づき各市町村に置かれる民間奉仕者で、都道府県知事又は指定都市・中核市の市長の推薦により厚生労働大臣が委嘱する。保護を要する人への適切な保護指導や福祉事務所その他の関係行政機関の業務に協力するなどを職務としており、「児童福祉法」による児童委員を兼務する。

や行

●養護老人ホーム

65歳以上の者であって、身体上、精神上又は環境上の理由及び経済的理由により、家 庭での生活が困難な高齢者を入所させて、養護することを目的とする入所施設。

ら行

●老人クラブ

地域を基盤とする高齢者の自主的な組織。

●ロコモティブシンドローム

年齢と共に運動機能が低下し、自立度が低下することで、介護が必要となる可能性が高い状態のこと。

~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」として います。

第8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 令和3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

