

ひまわりプラン

第9期

水俣市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画

令和6年度（2024年度）～令和8年度（2026年度）

令和6年3月
熊本県水俣市



はじめに

総務省統計局による令和4年10月1日現在の全国平均の高齢化率は29.0%、熊本県平均の高齢化率は32.1%となっています。こうした中、本市の高齢化率は42.8%と、国・県を上回る速さで高齢化が進行し、今後も上昇していくことが予想されます。

さらに、本計画期間中の令和7年（2025年）には、団塊の世代の方々が75歳以上になり、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顕著になっていくことが懸念されます。

介護を社会全体で支えることを目的として創設された介護保険制度が創設され、これまで8期にわたり、老人福祉法に基づく「老人福祉計画」と介護保険法に基づく「介護保険事業計画」を一体的に策定し、様々な施策を進めてまいりました。

高齢者の方々が「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ためには、介護保険や医療保険などの公的サービスだけで高齢者の生活を支えていくことは難しく、様々な地域資源を活用し、住民が主体となって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。

このため、「第9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8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、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、「地域包括ケアシステム」の更なる深化・推進に向け、認知症支援策の充実、在宅医療と介護の連携強化、高齢者を地域全体で支えるための支援やネットワークづくり、介護人材確保への支援等に取り組んでいくこととしています。

今後、本計画に掲げる基本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、慎重なる御審議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をはじめ、貴重な御意見や御協力を賜りました関係各位に対しまして心から感謝申し上げます。

令和6年3月

水俣市長 高岡 利治



～ も く じ ～

第1章 計画策定にあたって.....	1
1 計画策定の背景.....	1
2 計画の位置づけ.....	2
3 計画期間.....	5
4 計画の策定体制.....	6
5 日常生活圏域の設定.....	7
第2章 水俣市を取り巻く現状.....	9
1 基礎統計データからみた高齢者等の状況.....	9
2 要介護(要支援)認定者の推移.....	15
3 要介護者等の原因疾患の状況等.....	16
4 介護サービスの利用状況.....	18
5 アンケートからみる高齢者の現状.....	19
第3章 計画の基本方針.....	24
1 基本理念.....	24
2 基本目標.....	25
3 施策の体系.....	27
第4章 施策の展開.....	28
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).....	28
基本目標2 もやい・ふれあい・支えあいの暮らし(互助・共助).....	34
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).....	42
第5章 介護保険事業の事業量見込み及び保険料の設定.....	65
第6章 計画の進捗管理.....	78
1 計画の推進体制.....	78
2 計画の達成状況の点検.....	78
資料編.....	79
1 水俣市介護保険等運営委員会(策定委員会)委員名簿.....	79
2 用語解説.....	80

第1章 計画策定にあたって

1 計画策定の背景

わが国は総人口が減少し続ける一方、高齢者人口は増加しています。令和5年（2023年）10月1日現在の日本の総人口は1億2,434万人であり、そのうち65歳以上の高齢者は3,621万人、総人口に占める割合（高齢化率）は29.1%であるとされています。

介護保険制度は、高齢化の進行に伴う高齢者人口の増加や核家族化が進んだことによる家族の介護問題等を背景に、社会全体で高齢者の暮らしや健康、安全を保障するという理念の下、平成12年（2000年）に創設されました。

介護保険サービスは、時代の変化に合わせた制度改正が行われており、平成23年（2011年）の制度改正で「地域包括ケアシステムの推進」が掲げられ、要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援を一体的に提供できる地域包括ケアシステムの構築が目指されてきました。

今後、令和7年（2025年）には団塊の世代が全員75歳以上になり、令和22年（2040年）には団塊ジュニア世代が65歳以上となることで、高齢者人口はピークを迎え、85歳以上人口が急増し、医療・介護双方のニーズを有する高齢者などの様々なニーズのある要介護高齢者が増加する一方、生産年齢人口が急減することが見込まれています。

これにより、要介護認定率の増加、介護給付費の急増、認知症高齢者の増加、介護人材の不足が発生すると考えられます。効率的かつ持続可能な保険制度の確保に向けた早急な対応が必要となっています。

一方、水俣市（以下「本市」という。）においては、高齢者人口は令和2年（2020年）頃をピークに徐々に減少しています。ただ、75歳以上の後期高齢者人口は今も増加しており、令和12年（2030年）頃をピークに減少に転じる見込みです。また、高齢化率は令和5年（2023年）では42.1%で、今後も上昇を続け、令和22年（2040年）には50%を超えると予測されています。

こうした現状を踏まえ、本市では、令和3年（2021年）3月に「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）」（以下「第8期計画」という。）を策定し、「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」の基本理念に基づき、地域包括ケアシステムの深化・推進に取り組むとともに、さらに現役世代が急減することが見込まれている令和22年（2040年）も念頭に置き、高齢者が生きがいを持って暮らせるまちづくりに取り組んできました。

第9期水俣市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画（以下「本計画」という。）は、これまでの国、県、本市の状況や「地域共生社会」の考え方を踏まえ、高齢者が住み慣れた地域で、自分らしく安心して暮らしていけるまちづくりを目指し、市民・事業者・行政が協働して高齢者福祉の充実に取り組んでいくための指針となる計画を策定しました。

2 計画の位置づけ

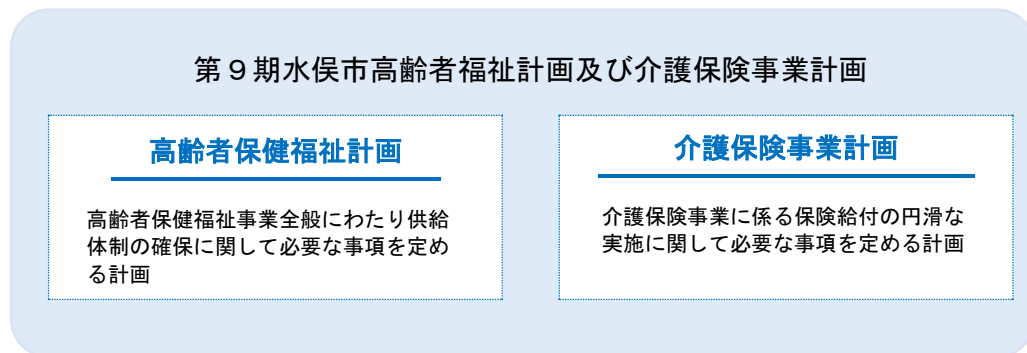
(1) 法的根拠

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。

【高齢者保健福祉計画と介護保険事業計画の関係】

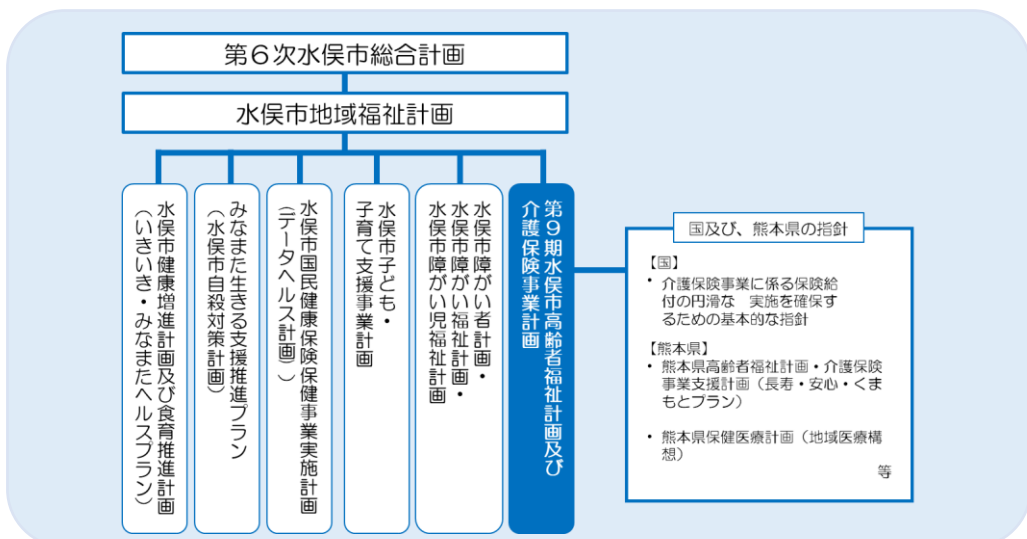


(2) 他の計画との関係

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。

【他計画との関係図】



(3) 本計画とSDGsの関係

国際連合は、平成27年（2015年）に「誰一人取り残さない」という理念のもと、自然環境や社会環境のあるべき姿を示した世界共通の目標として、「持続可能な開発目標（SDGs）」を採択しました。

我が国においても、国家戦略として「持続可能な開発目標（SDGs）実施指針改定版」を策定し、その実施方針において、地方自治体に対してもSDGs達成に向けた取組の促進を求めており、SDGsは行政運営における重要な指針の一つになっています。

本市では、これまで取り組んできた環境に配慮した施策や取組を踏まえつつ、「経済」「社会」を加えた三側面の統合的取組により好循環を生み出し、未来にわたって豊かで活力ある地域社会を創造していこうとする提案内容が評価され、令和2年（2020年）7月に「SDGs未来都市※」に選定されました。

本計画の上位計画である「水俣市総合計画」では、「みんなが幸せを感じ 笑顔あふれる元気なまち 水俣」を目指し、SDGsの17のゴールを総合計画の各施策に掲載し、推進することとしています。総合計画において、高齢者福祉の充実として以下の5つの目標が設定されています。

【高齢者福祉の充実を目指すゴール】



※「SDGs未来都市」とは

内閣府が平成30年度（2018年度）よりSDGsの達成に向けた取組を積極的に進める自治体を公募し、経済・社会・環境の三側面の統合的取組により、新たな価値を創造する提案を行った自治体を認定する制度です。

国は、自治体のSDGsの取組を支援するとともに、成功事例の普及展開を目的に、平成30年度から毎年30都市程度の「SDGs未来都市」を選定しています。



SDGs 未来都市
みなまた

(4) 今回の介護保険制度の見直しのポイント

① 介護サービス基盤の計画的な整備

■地域の実情に応じた介護サービス基盤の整備

- ・中長期的な人口や介護ニーズを見込み、地域の実情に応じた介護サービス基盤を計画的に整備します。既存施設・事業所等の活用も検討します。
- ・医療と介護の両方を必要とする高齢者の増加に対応するため、医療と介護の連携を強化します。
- ・サービス提供事業者等の関係者と、介護サービス基盤の在り方について議論します。

■在宅サービスの充実

- ・24時間対応の定期巡回・随時対応型訪問介護看護等の地域密着型サービスや複合的な在宅サービス等を普及・整備します。

② 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

■地域共生社会の実現

- ・地域の様々な主体が介護予防等の取組を実施できるよう、総合事業を充実します。
- ・地域包括支援センターの負担軽減を図るとともに、重層的支援体制整備事業による包括的な相談支援等を充実します。
- ・認知症についての啓発事業を推進し、認知症についての社会の理解を深めます。

■介護事業所間等の連携推進のためのデジタル技術を活用した医療・介護情報基盤の整備

■保険者機能の強化

- ・給付適正化事業の取組を充実し、内容の充実や見える化に努めます。

③ 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上

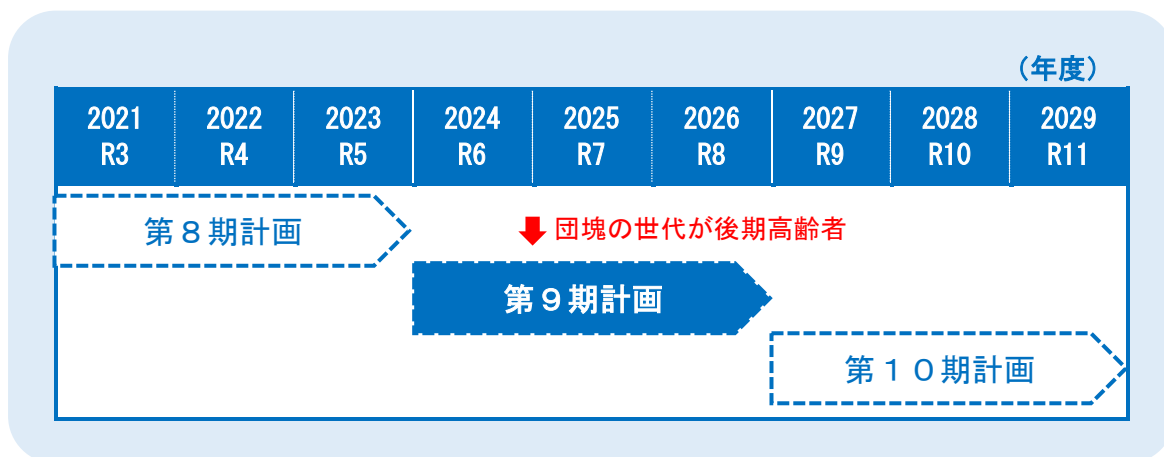
- ・介護人材確保に向け、処遇改善や育成支援、職場環境の改善、外国人材の活用等の取組を総合的に実施します。
- ・都道府県主導で、介護現場の生産性向上を目的とした様々な施策を行います。
- ・介護保険サービス事業者の財務状況等の見える化を進めます。

※ 介護保険事業に係る介護給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針
(令和6年厚生労働省告示第18号)

3 計画期間

本計画は、令和6年度（2024年度）を初年度として令和8年度（2026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歳以上となる令和7年（2025年）を迎える計画となります。また、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年（2040年）を見据えた計画となります。

【計画の期間】



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、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。

【策定委員会の内容】

	日時	報告・検討事項
1	R5/8/31(木) 18:30~20:30	(1) 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定概要 (2) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 (3) 在宅介護実態調査 (4) 第8期計画の取組進捗評価
2	R5/11/9(木) 18:30~20:30	(1) 令和4年度水俣市介護保険事業の決算概要について (2) 介護保険サービス事業者アンケート報告書について (3) 第9期水俣市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画(骨子案)について
3	R6/1/16(火) 【書面開催】	(1) 第9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
4	R6/2/15(木) 18:30~20:30	(1) 第9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3回運営委員会の書面開催における委員意見について ・パブリックコメント実施結果について (2) 第9期計画期間における保険料の設定(案)について (3) 第9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(答申案)

(2) アンケート調査の実施

【アンケート調査の内容】

	種類・対象者数	調査について
1	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 【1,500人にアンケートを配布】	要介護認定を受けていない方を対象に郵送でアンケートを実施しました。
2	在宅介護実態調査 【152人を対象にヒアリング】	在宅で生活している要支援・要介護者のうち、更新申請又は区分変更申請をしている人を対象にヒアリングでアンケートを実施しました。
3	介護保険サービス事業者アンケート 【73事業所にアンケートを配布】	市内の介護保険サービス事業所を対象に郵送でアンケートを実施しました。

(3) パブリックコメントの実施

令和6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11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。

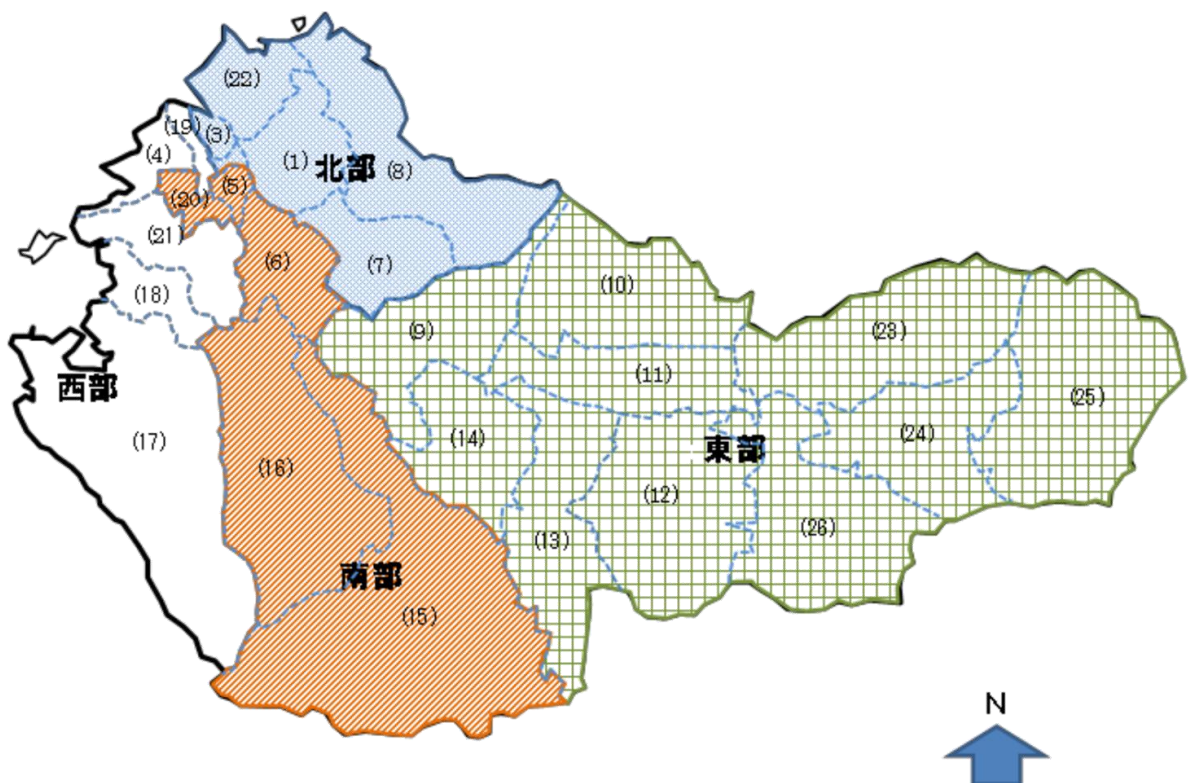
5 日常生活圏域の設定

本計画では、その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の状況その他の条件を総合的に勘案した日常生活圏域を設定しています。

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9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。

【水俣市区域図（日常生活圏域別）】



【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 3区 7区 8区 22区	人口 8,400人 高齢者数 3,250人 前期高齢者 1,387人 後期高齢者 1,863人 高齢化率 38.7%	水俣市役所 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)	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。					
南部	5区 6区 15区 16区 20区	人口 3,886人 高齢者数 1,878人 前期高齢者 816人 後期高齢者 1,062人 高齢化率 48.3%	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 環境アカデミア	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のところに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。介護療養型医療施設が令和6年度(2024年度)から介護医療院へ転換する予定です。					
西部	4区 17区 18区 19区 21区	人口 7,998人 高齢者数 3,213人 前期高齢者 1,481人 後期高齢者 1,732人 高齢化率 40.2%	総合体育館南部館 おれんじ館 ふれあいセンター はげのき館 道の駅みなまた	介護老人福祉施設 介護医療院	2 1	認知症対応型通所介護 小規模多機能型居宅介護 認知症対応型共同生活介護 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	1 2 3 2
	(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、月浦台福祉ニュータウンが区画整理されています。					
東部	9区 10区 11区 12区 13区 14区 23区 24区 25区 26区	人口 1,962人 高齢者数 1,093人 前期高齢者 458人 後期高齢者 635人 高齢化率 55.7%	葛彩館 愛林館			小規模多機能型居宅介護 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 地域密着型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)	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、12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。					
市全体	全26区	人口 22,246人 高齢者数 9,434人 前期高齢者 4,142人 後期高齢者 5,292人 高齢化率 42.4%		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 1	認知症対応型共同生活介護 地域密着型通所介護 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 生活介護 小規模多機能型居宅介護 地域密着型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 3 5 1 1 1

令和5年9月末現在

第2章 水俣市を取り巻く現状

1 基礎統計データからみた高齢者等の状況

1 高齢者の状況

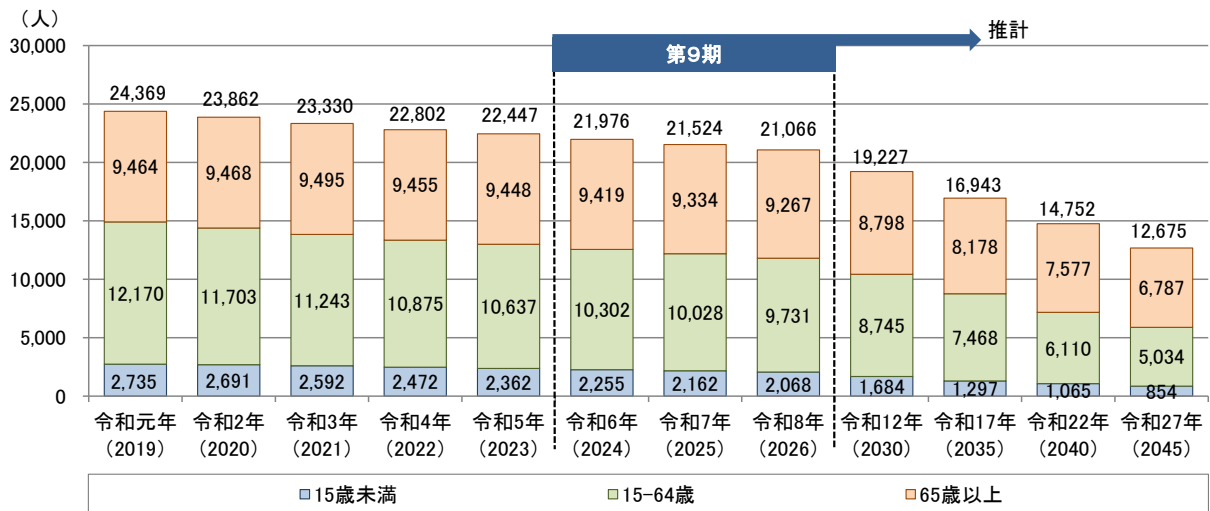
(1) 総人口及び年齢3区分別人口割合の推移

本市の人口の推移をみると、総人口は減少傾向であり、令和5年（2023年）では22,447人、高齢化率は42.1%となっています。

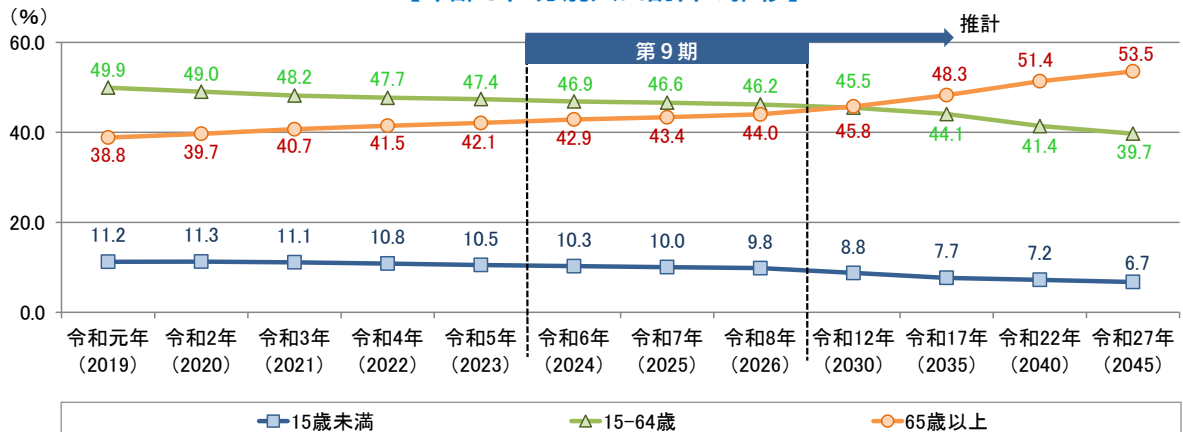
推計をみると、総人口は減少予測となっており、65歳以上、15～64歳、15歳未満のいずれも減少が見込まれます。

年齢3区分別人口割合をみると、15～64歳の人口割合の減少に伴い、65歳以上の人口割合が増加し、令和12年（2030年）頃を境に逆転し、生産年齢人口が高齢者人口よりも少なくなります。また、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年（2040年）には高齢化率は51.4%になると予測されています。

【総人口の推移】



【年齢3区分別人口割合の推移】



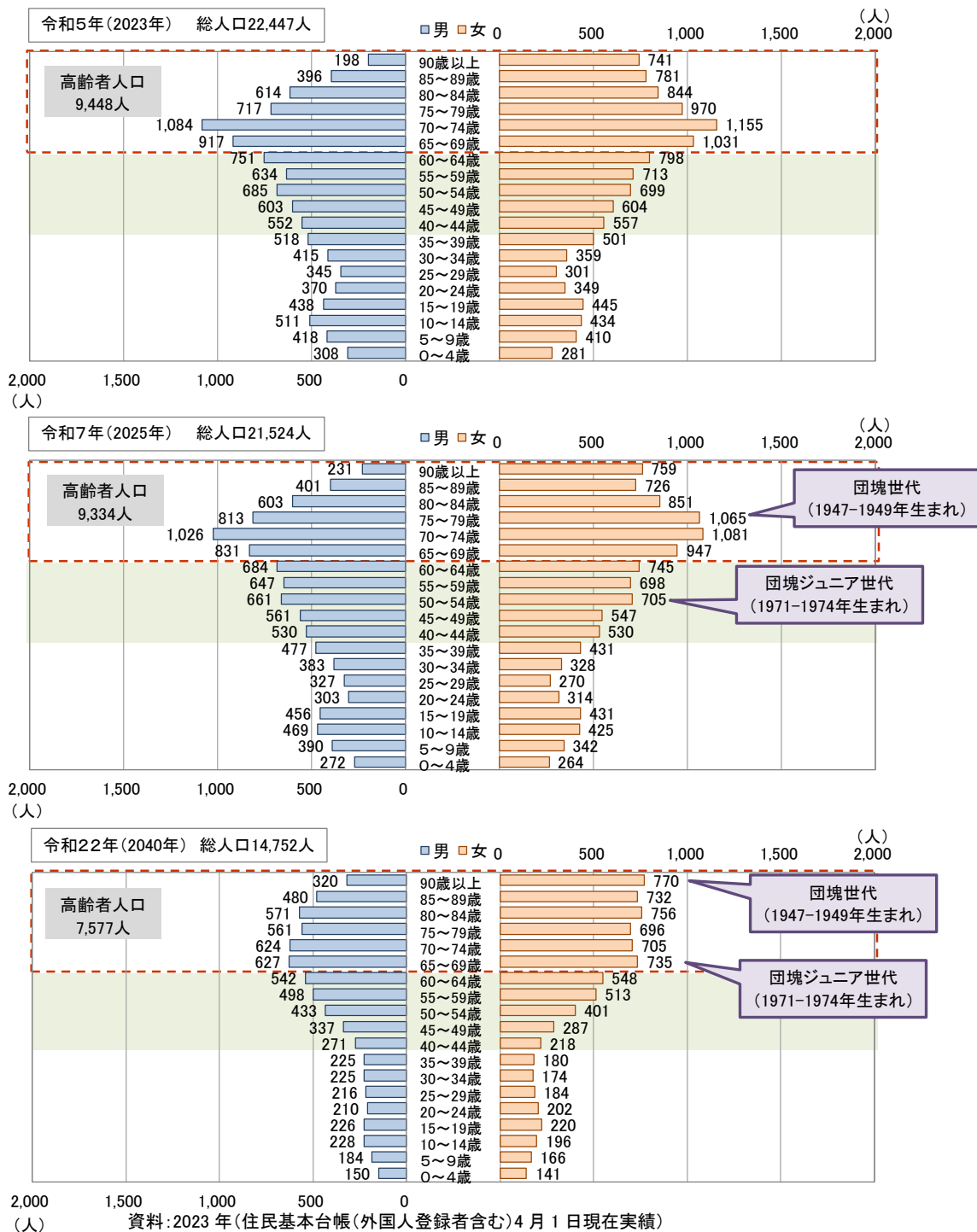
資料：2019～2022年（住民基本台帳（外国人登録者含む）10月1日現在実績、2023年のみ4月1日現在実績）
2024～2045年（2019～2023年の実績人口に基づくコーホート変化率法による推計）

(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、令和5年(2023年)に9,448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令和7年(2025年)には9,334人となり、さらに団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年(2040年)には7,577人となる見込みです。

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。

【5歳階級別人口の推移 (人口ピラミッド)】

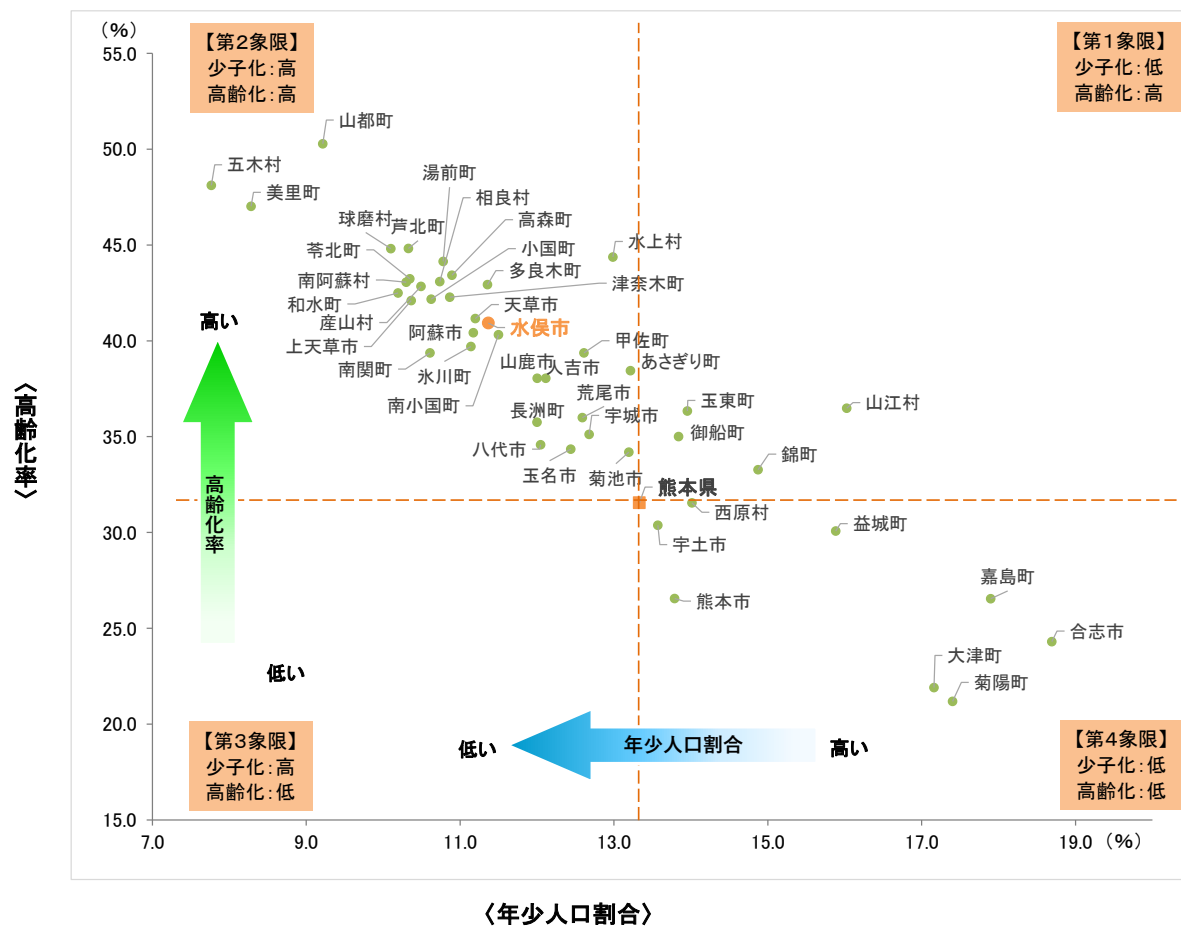


(3) 他市町村との少子高齢化状況の比較

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。

【他市町村との少子高齢化状況の比較】



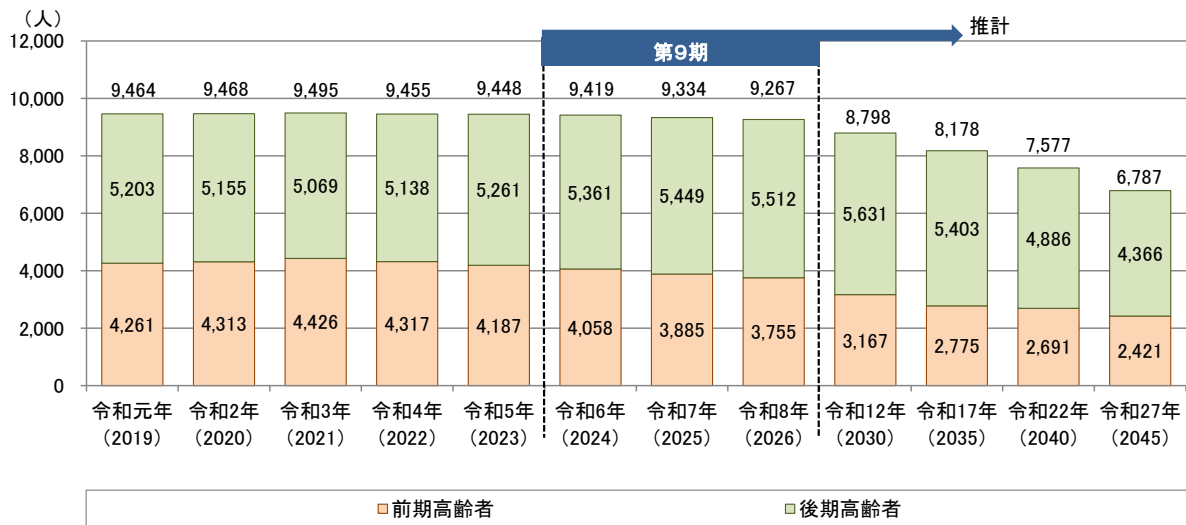
資料:総務省「国勢調査令和2年」

(4) 前期・後期高齢者数の推移

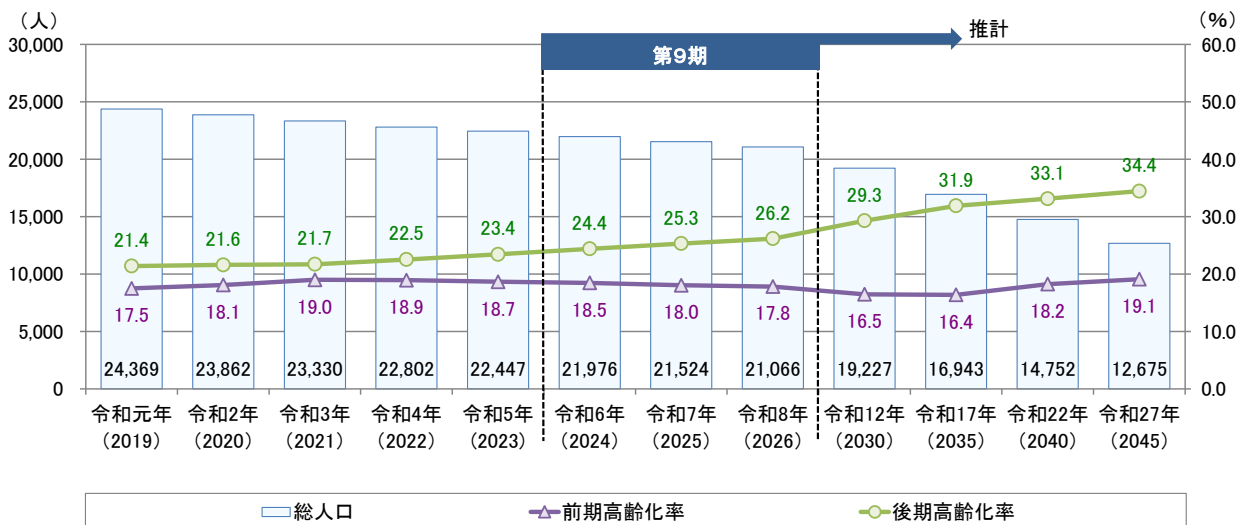
令和5年（2023年）における本市の65歳以上の高齢者数は、9,448人で令和元年（2019年）以降ほぼ横ばいで推移しています。

前期・後期高齢者別の総人口に対する割合の推移をみると、令和5年（2023年）では前期高齢者は23.4%、後期高齢者は18.7%となっています。推計では、後期高齢者は増加傾向となっており、令和17年（2035年）以降は、3割を超えると見込まれます。

【前期・後期高齢者数の推移】



【前期・後期高齢者別の総人口に対する割合の推移】



資料：2019～2022年（住民基本台帳（外国人登録者含む）10月1日現在実績、2023年のみ4月1日現在実績）
2024～2045年（2019～2023年の実績人口に基づくコーホート変化率法による推計）

(5) 高齢者のいる世帯数の状況

高齢者のいる世帯数は、令和2年（2020年）は、5,879世帯で、一般世帯数の約6割を占めています。内訳としては、高齢者単身世帯数が20.5%、高齢者夫婦世帯数が18.4%、高齢者同居世帯数が19.4%となり、高齢者単身世帯数が多くなっています。国、熊本県の平均と比べても非常に高い水準となっています。

特に、本市の高齢者単身世帯の構成比は、県内45市町村において、比率が高い方から数えて3番目となっています。

【高齢者のいる世帯数の状況】

（単位：世帯）

	水俣市		熊本県		国	
	平成27年 (2015年)	令和2年 (2020年)	平成27年 (2015年)	令和2年 (2020年)	平成27年 (2015年)	令和2年 (2020年)
一般世帯数	10,604	10,083	702,565	716,740	53,331,797	55,704,949
高齢者のいる世帯数	5,745	5,879	321,383	334,262	21,713,308	22,655,031
構成比	54.2%	58.3%	45.7%	46.6%	40.7%	40.7%
高齢者単身世帯数	1,901	2,071	83,461	92,410	5,927,686	6,716,806
構成比	17.9%	20.5%	11.9%	12.9%	11.1%	12.1%
高齢者夫婦世帯数	1,688	1,855	90,837	98,823	6,420,243	6,848,041
構成比	15.9%	18.4%	12.9%	13.8%	12.0%	12.3%
高齢者同居世帯数	2,156	1,953	147,085	143,029	9,365,379	9,090,184
構成比	20.3%	19.4%	20.9%	20.0%	17.6%	16.3%

※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：総務省統計局「国勢調査」

(6) 高齢者の就業状況

令和2年(2020年)の高齢者の就業者数は、平成27年(2015年)と比べて増加し、高齢者人口に占める就業者の割合も3.6ポイント増加していますが、県平均と比べると低くなっています。

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7割を占めています。第1次産業の「農業」、第3次産業の「卸売業・小売業」「医療・福祉」の割合がそれぞれ約2割あり、他と比べて高くなっています。

業種別総数に占める割合で見ると、「農業」「不動産業、物品賃貸業」「漁業」の順で、従事する高齢者の割合が高くなっています。

【高齢者の就業状況】

	総就業者数 (A)	65歳以上人口 (B)	65歳以上の就業者数			総就業者に占める高齢者の割合 (C/A)	高齢者人口に占める就業者の割合 (C/B)
			(C)	65~74歳	75歳以上		
平成27年(2015年)	11,196	9,272	1,577	1,210	367	14.1%	17.0%
令和2年(2020年)	10,353	9,624	1,984	1,565	419	19.2%	20.6%
令和2年(2020年)(県)	819,259	540,538	139,366	108,564	30,802	17.0%	25.8%

【令和2年(2020年)産業分類別】		総就業者人口		65歳以上就業者人口		
		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		10,353	100.0%	1,984	100.0%	
第1次	農業	512	4.9%	325	16.4%	63.5%
	林業	58	0.6%	13	0.7%	22.4%
	漁業	35	0.3%	14	0.7%	40.0%
	小計	605	5.8%	352	17.7%	
第2次	鉱業・採石業など	3	0.0%	0	0.0%	0.0%
	建設業	748	7.2%	191	9.6%	25.5%
	製造業	1,571	15.2%	100	5.0%	6.4%
	小計	2,322	22.4%	291	14.7%	
第3次	電気・ガス・熱供給・水道業	32	0.3%	3	0.2%	9.4%
	情報通信業	35	0.3%	2	0.1%	5.7%
	運輸業、郵便業	292	2.8%	55	2.8%	18.8%
	卸売業、小売業	1,438	13.9%	312	15.7%	21.7%
	金融業、保険業	120	1.2%	14	0.7%	11.7%
	不動産業、物品賃貸業	82	0.8%	35	1.8%	42.7%
	学術研究、専門・技術サービス業	185	1.8%	41	2.1%	22.2%
	宿泊業、飲食サービス業	447	4.3%	139	7.0%	31.1%
	生活関連サービス業、娯楽業	346	3.3%	117	5.9%	33.8%
	教育、学習支援業	466	4.5%	58	2.9%	12.4%
	医療、福祉	2,563	24.8%	300	15.1%	11.7%
	複合サービス事業	163	1.6%	16	0.8%	9.8%
	サービス業(他に分類されないもの)	696	6.7%	195	9.8%	28.0%
	公務(他に分類されるものを除く)	480	4.6%	33	1.7%	6.9%
	小計	7,345	70.9%	1,320	66.5%	
分類不能		81	0.8%	21	1.1%	25.9%

資料：総務省「国勢調査令和2年」

2 要介護（要支援）認定者の推移

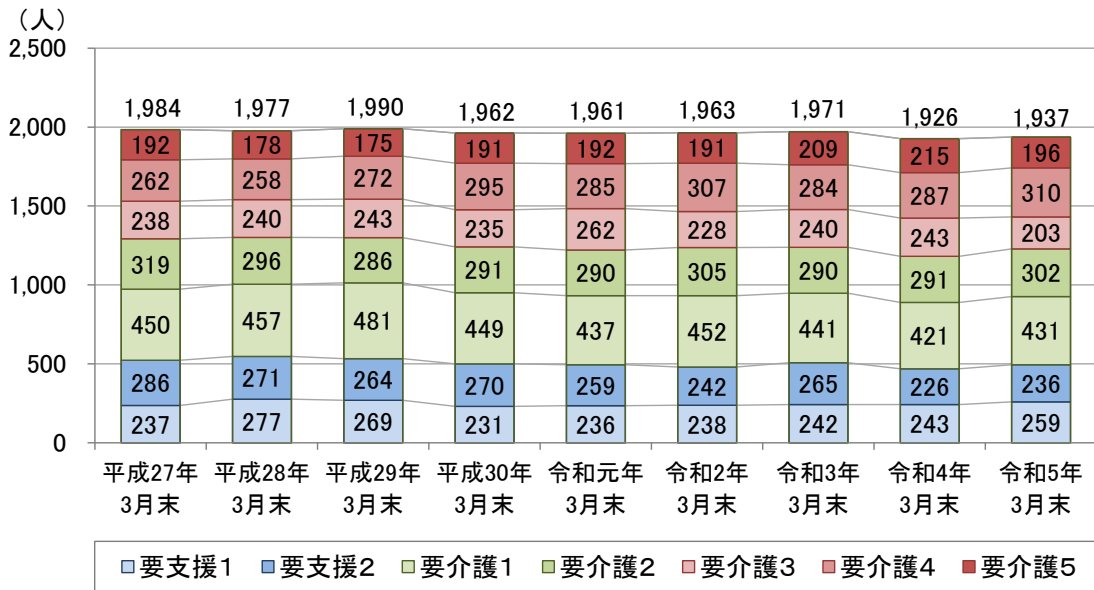
(1) 要介護（要支援）認定者・認定率の推移

要介護・要支援認定者数はほぼ横ばいで推移しています。

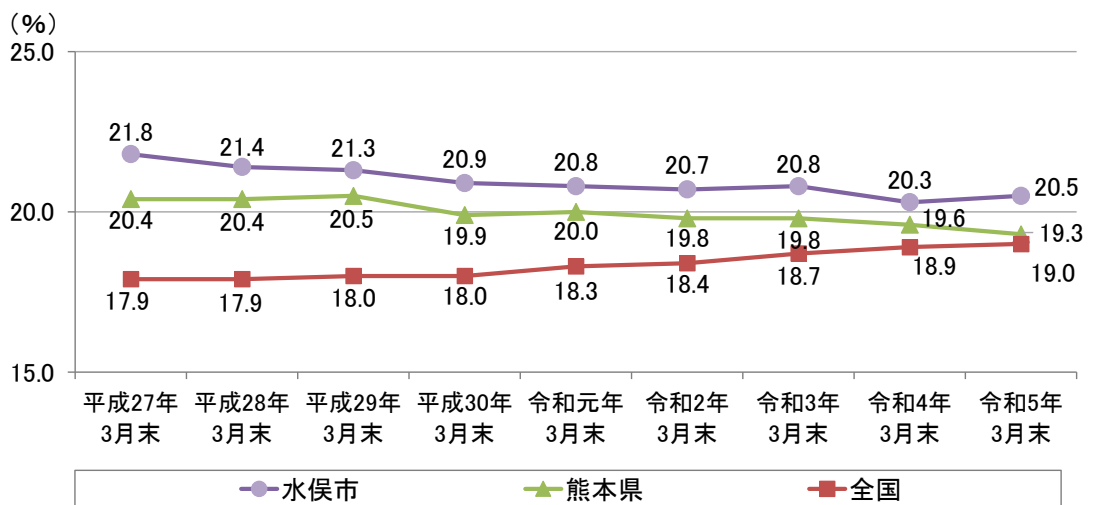
介護度別にみると、要介護4・5は増加傾向にあります。

また、認定率は令和5年3月末で 20.5%であり、熊本県、全国より高く推移しています。

【要介護（要支援）認定者の推移】



【認定率の推移】



資料：地域包括ケア「見える化」システム

3 要介護者等の原因疾患の状況等

令和4年度（2022年度）における介護保険新規認定者422人の原因疾患は、男女とも1番目に多いのが「認知症」、男性では2番目に「脳血管疾患」と「関節疾患」、女性においては2番目に「骨折・転倒」、3番目に「関節疾患」の順となっています。全体では、1番目に多いのが「認知症」、2番目に「関節疾患」、3番目に「骨折・転倒」の順となっています。

新規申請者の平均年齢は、令和4年（2022年）は83.1歳で、全国や熊本県と比べて高くなっており、介護を必要としない期間が長いと言えます。

また、新規申請者の認知症高齢者の日常生活自立度では、生活に支障をきたしはじめるⅡ以上の人が70.8%を占める結果となっています。

【新規申請者の原因疾患】

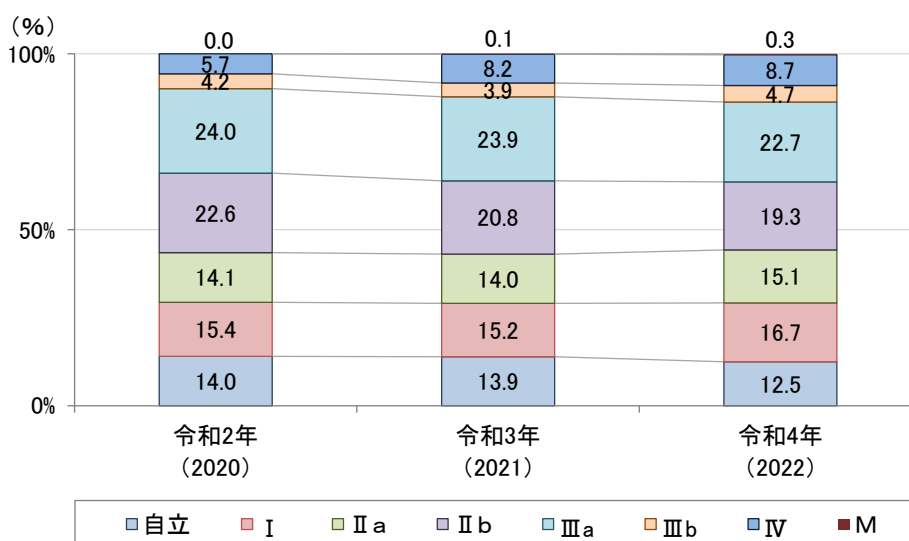
原因疾患		男性		女性		全体	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合
1	脳血管疾患	② 21	12.3%	22	8.8%	43	10.2%
2	認知症	① 35	20.5%	① 48	19.1%	① 83	19.7%
3	関節疾患	② 21	12.3%	③ 34	13.5%	② 55	13.0%
4	骨折・転倒	9	5.3%	② 38	15.1%	③ 47	11.1%
5	高齢による衰弱	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
6	パーキンソン病	2	1.2%	3	1.2%	5	1.2%
7	悪性新生物	16	9.3%	18	7.2%	34	8.1%
8	心臓病	12	7.0%	9	3.6%	21	5.0%
9	糖尿病	9	5.3%	13	5.2%	22	5.2%
10	脊髄損傷	1	0.6%	1	0.4%	2	0.5%
11	呼吸器疾患	10	5.8%	9	3.6%	19	4.5%
12	視覚・聴覚障害	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
13	高血圧	10	5.8%	23	9.1%	33	7.8%
14	腎臓病	4	2.3%	2	0.8%	6	1.4%
15	精神疾患	2	1.2%	13	5.2%	15	3.5%
16	その他	19	11.1%	18	7.2%	37	8.8%
合計		171	100.0%	251	100.0%	422	100.0%

【新規申請者の平均年齢】

(単位: 歳)

	平成 29 年 (2017 年)	平成 30 年 (2018 年)	令和元年 (2019 年)	令和2年 (2020 年)	令和3年 (2021 年)	令和4年 (2022 年)
水俣市	81.9	81.9	82.2	82.6	82.8	83.1
熊本県	81.9	81.9	82.4	82.5	82.5	82.7
全 国	80.8	80.9	81.4	81.4	81.5	81.7

【新規申請者の認知症高齢者の日常生活自立度】



【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	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
	I	
II	II a	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
	II b	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
III	III a	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
	III b	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
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

資料: 厚生労働省「介護保険総合データベース」令和5年3月10日時点データにて集計)

4 介護サービスの利用状況

(1) 保険給付費の推移

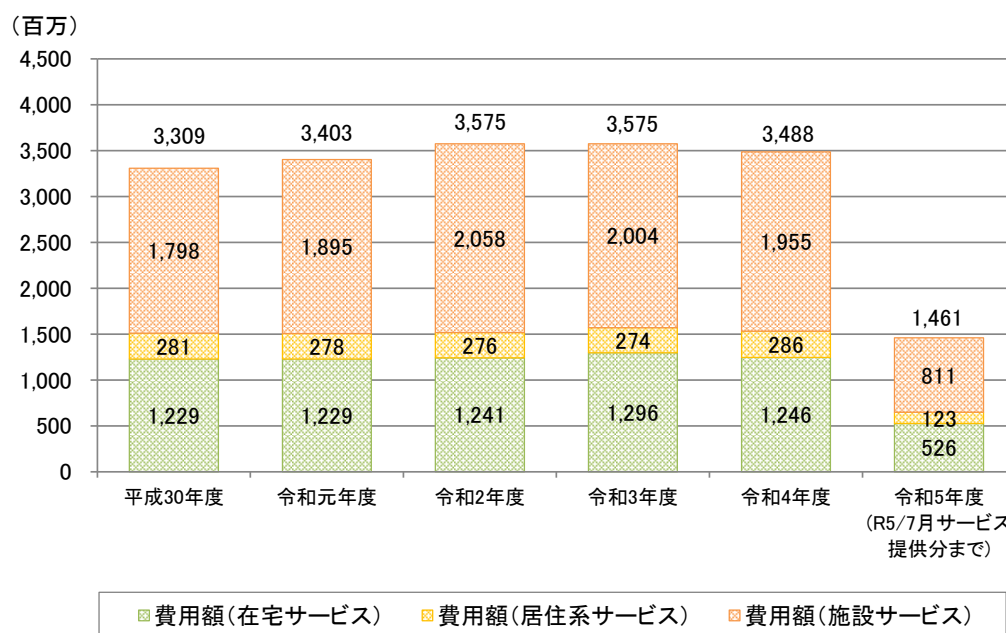
介護保険給付費は令和2年度、令和3年度が最も高くなっていますが、令和4年度には減少しています。

サービス分類別にみると、在宅サービス及び施設サービスは令和3年度までは増加傾向にありますが、令和4年度には減少しています。また、居住系サービスは令和3年度までは減少傾向にありましたが、令和4年度には増加しています。

第1号被保険者1人1月あたり費用額は、令和4年度（2022年度）約30,396円となり、平成30年度（2018年度）の約28,958円と比べて、1,438円高くなっています。

令和4年度（2022年度）において、熊本県、全国と比べると、熊本県より約3,501円、全国より約4,920円高くなっています。

【介護給付費の推移】



資料：平成30年度から令和3年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告(年報)」、令和4年度：「介護保険事業状況報告(月報)」の12か月累計、令和5年度：直近月までの「介護保険事業状況報告(月報)」

【第1号被保険者1人1月あたり費用額】

	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (R5/7月サービス提供分まで)
第1号被保険者1人1月あたり費用額 (水俣市)	28,958.1	29,539.0	31,061.8	31,001.0	30,396.5	30,645.5
第1号被保険者1人1月あたり費用額 (熊本県)	26,042.6	26,371.6	26,595.3	26,943.6	26,895.0	27,425.5
第1号被保険者1人1月あたり費用額 (全国)	23,498.7	24,105.9	24,567.0	25,136.9	25,476.6	26,244.3

5 アンケートからみる高齢者の現状

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

調査の目的は、高齢者の生活状況や健康状態等をうかがい、生活支援の充実、高齢者の社会参加、支えあい体制づくり、介護予防の推進等のために必要なサービスの把握を目的として実施しました。

調査の内容は、厚生労働省が示すアンケートで、必須項目35問、オプション項目4問、市独自項目4問の計43問からなり、この調査結果から水俣市の高齢者のニーズや実態を調査・分析し、地域の抱える課題を特定し、計画へ反映させるための基礎資料とします。

調査の対象者は、水俣市内在住の65歳以上の方のうち、要介護認定（要介護1～5）を受けていない人の中から1,500人を無作為に抽出しました。

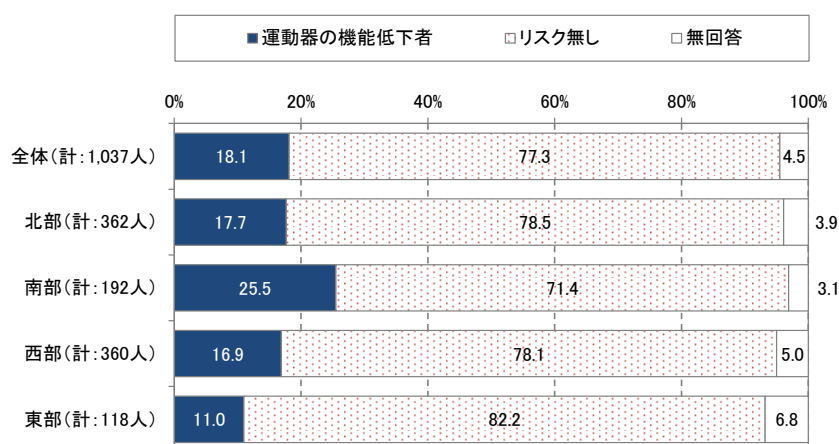
(1) 運動器の機能低下について

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18.1%となっていますが、地域によって多少傾向が異なります。

本市の中でリスク者の割合が最も低い地域は「東部」であり、11.0%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25.5%となっています。

また、性別・年齢別にみると、男性では85歳から、女性では80歳からリスク者の割合が急増しています。

【リスク者（運動器の機能低下）の地域分布】



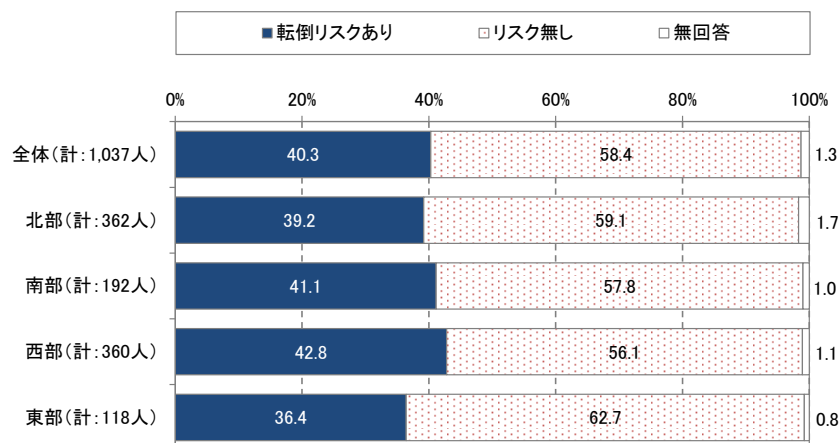
※一部の回答者で地域が無回答のため北部、南部、西部、東部をあわせても全体の値と同じにはなりません。

(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 40.3%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「東部」で 36.4%となっています。一方、リスク者の割合が最も高い地域は「西部」で 42.8%となっています。

また、性別・年齢別にみると、男性については年齢が高くなるに従って転倒リスクも高くなる傾向があります。

【リスク者（転倒リスク）の地域分布】



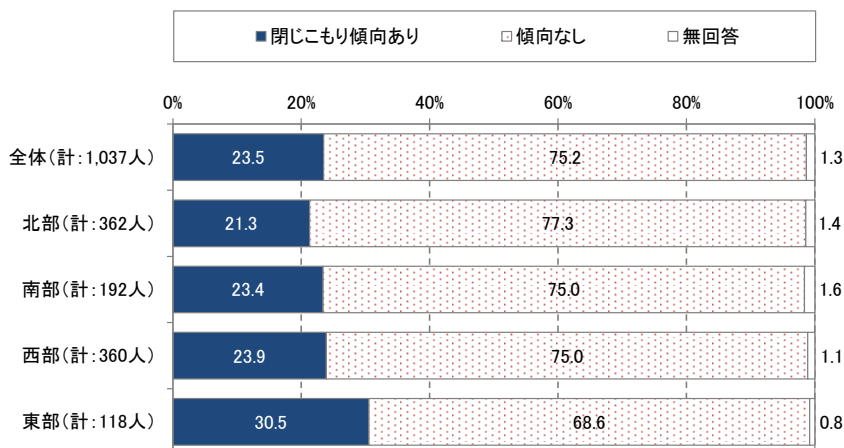
(3) 閉じこもり傾向について

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 23.5%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 21.3%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 30.5%となっています。

また、閉じこもり傾向は孤食とも関係があり、別の問いで、誰かと食事をとる機会が少ないと回答した人は、閉じこもりリスクの割合が高まることが分かります。

【リスク者（閉じこもり傾向）の地域分布】

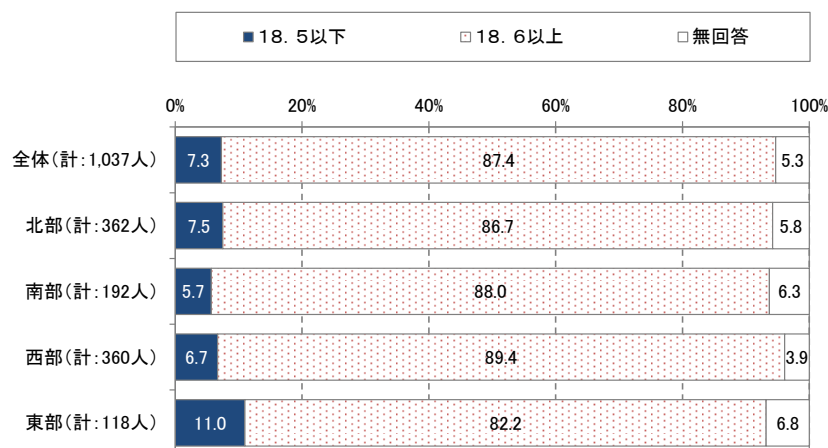


(4) BMI 18.5以下の人の割合について

本市において、BMIが18.5以下の低栄養が疑われる高齢者の割合は7.3%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「南部」で5.7%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11.0%となっています。

なお、家族構成・性別・年齢別でも、それぞれに大きな差は見られません。

【リスク者（BMI 18.5以下の人の割合）の地域分布】

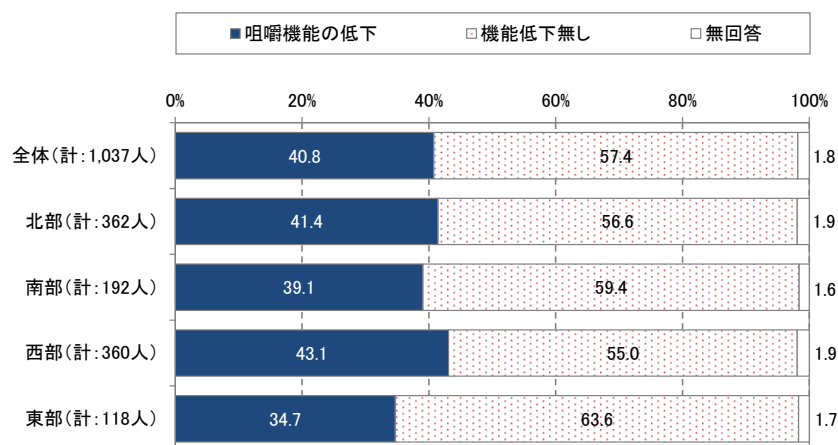


(5) 咀嚼機能の低下について

本市において、咀嚼機能が低下している高齢者の割合は40.8%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「東部」で34.7%となっています。一方、リスク者の割合が最も高い地域は「西部」で43.1%となっています。

また、家族構成別にみると、咀嚼機能が低下している割合が最も高かったのは、ひとり暮らし高齢者となっています。

【リスク者（咀嚼機能の低下）の地域分布】

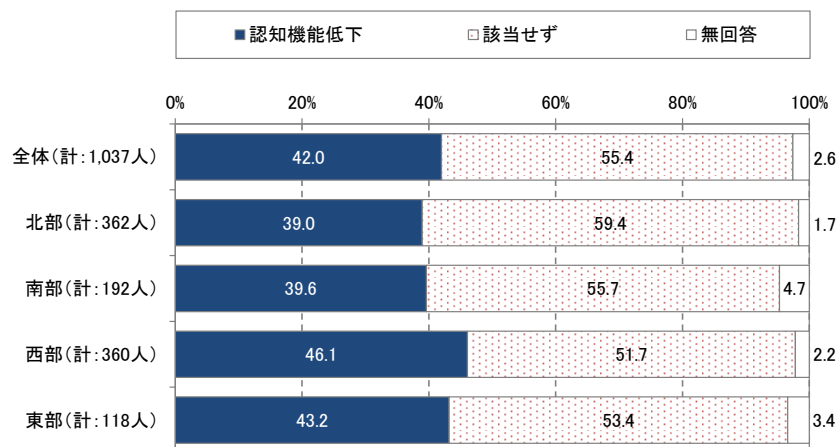


(6) 認知機能の低下について

本市において、認知機能が低下している高齢者の割合は 42.0%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 39.0%となっています。一方、リスク者の割合が最も高い地域は「西部」で 46.1%となっています。

また、家族構成別にみると、ひとり暮らし高齢者の認知機能低下リスク者は他の家族構成と比べて1割程高くなっています。

【リスク者（認知機能の低下）の地域分布】

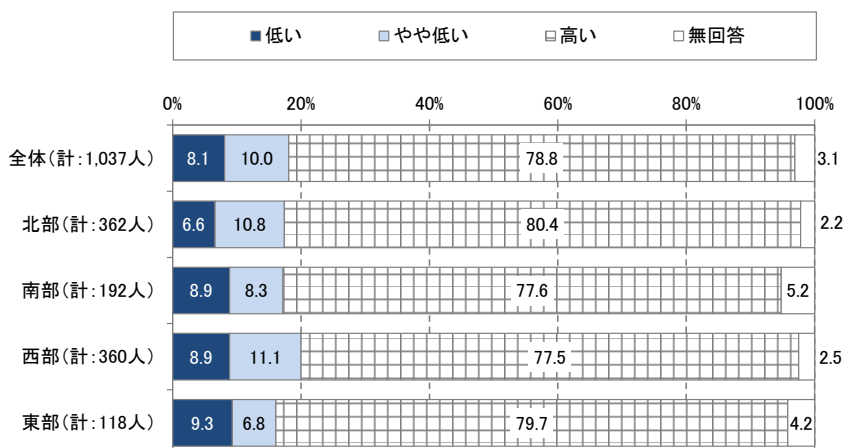


(7) IADLの低下について

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「低い」「やや低い」と判定された高齢者）の割合は 18.1%となっています。地域別にみると、IADLが「低い」「やや低い」と判定された高齢者の割合が最も低い地域は「東部」で 16.1%となっています。一方、IADLが「低い」「やや低い」と判定された高齢者の割合が最も高い地域は「西部」で 20.0%となっています。

また、性別・年齢別にみると、男女ともに85歳以上で急激にIADLが「低い」「やや低い」と判定された高齢者の割合が増加しています。

【リスク者（IADLの低下）の地域分布】

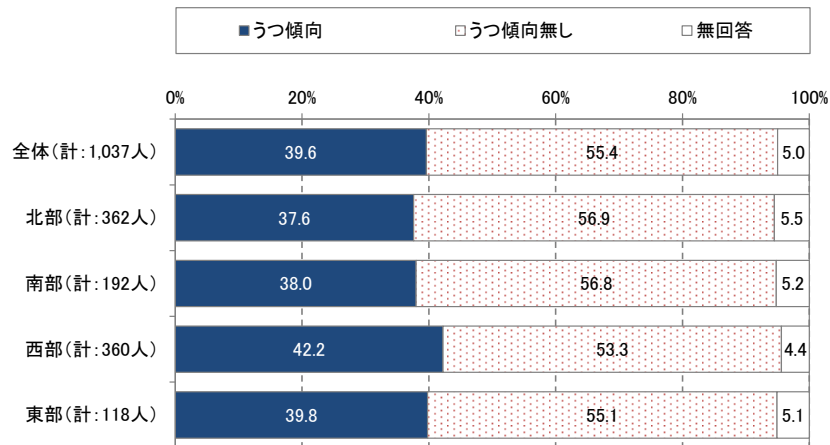


(8) うつ傾向について

本市において、うつ傾向の高齢者（リスク者）の割合は 39.6%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 37.6%となっています。一方、リスク者の割合が最も高い地域は「西部」で 42.2%となっています。

なお、家族構成・性別・年齢別でも、それぞれに大きな差は見られません。

【リスク者（うつ傾向）の地域分布】



第3章 計画の基本方針

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、「地域包括ケア計画」として策定した前期計画である「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）」の基本理念を継承しつつ、介護需要が最も高くなると見込まれる令和22年（2040年）を見据えて、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。

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、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。

引き続き、高齢者が「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。

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、認知症支援策や高齢者の権利擁護の取組を推進していくとともに、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、NPO、宅配サービス等の民間事業者等の多様な主体による多様な生活支援サービス提供体制に向けて取り組み、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、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。

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)

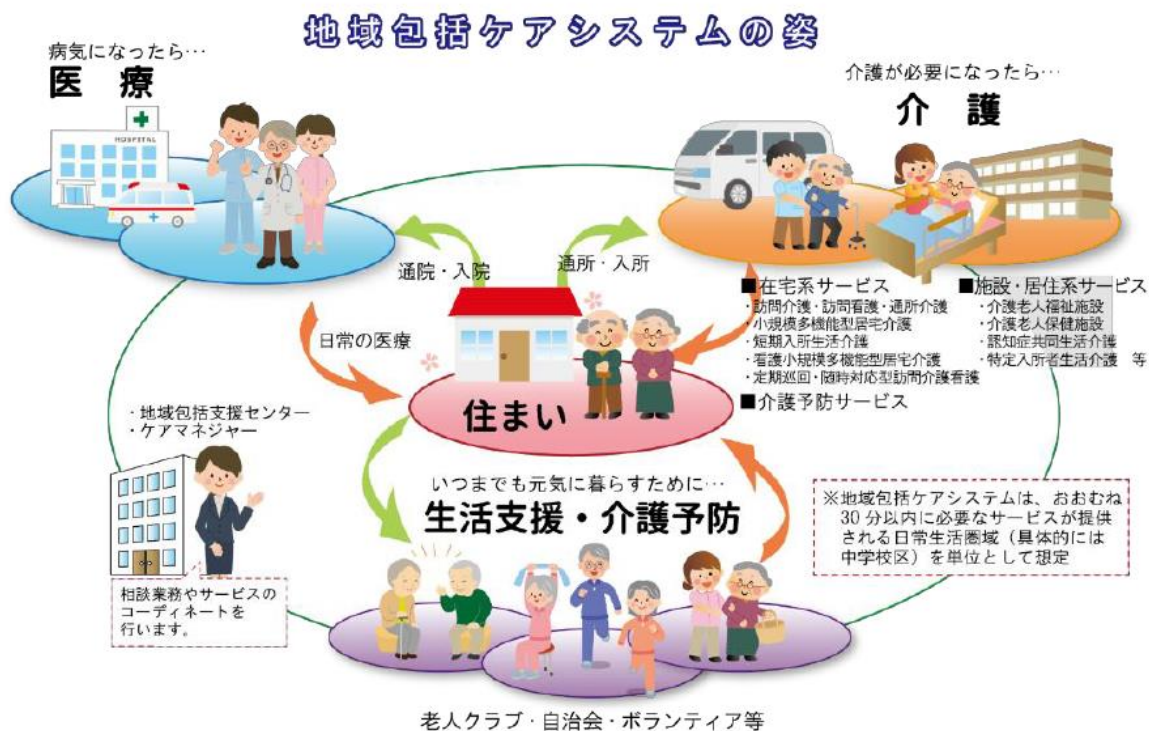
高齢者が住み慣れた地域で、安心して人生の最期まで自分らしく生活を送るためには、日常的に介護を必要とする状態になったとしても、必要なサービスを適切に受けられる体制が整っていることが必要です。すべての高齢者が、できる限り介護を必要とする状態を防ぎ、また医療や介護が必要な状態になっても、住み慣れた自宅や地域で自分らしく生活できるよう、共助・公助の力を最大限に活用しながら、これまで地域包括ケアシステムの深化・推進に取り組んできました。

第9期計画においても、団塊の世代が後期高齢者となる令和7年（2025年）を迎えるため、同様に、地域包括ケアシステムの更なる深化・推進に取り組みます。

また、災害・感染症対策として、防災や感染症対策についての周知・啓発を図り、災害発生時や高齢者施設等のクラスター発生時に必要なサービス提供が継続できる支援体制や応援体制を関係機関と連携して整備していきます。

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。

【地域包括ケアシステムの姿】



3 施策の体系

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

基本目標	施策の方向	具体的取組
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)	(1)介護予防の推進	<ul style="list-style-type: none"> ■一般介護予防事業の充実 ■介護予防・日常生活支援総合事業の充実 ■生きがいづくり・仲間づくりの推進
	(2)元気高齢者の社会参画の促進	<ul style="list-style-type: none"> ■高齢者の社会参画支援 ■生涯学習の推進
	(3)高齢者の就労支援	<ul style="list-style-type: none"> ■高齢者の就労促進
2. もやい・ふれあい・支えあいの暮らし(互助・共助)	(1)認知症支援策の充実※	<ul style="list-style-type: none"> ■本人発信支援、社会参加の促進と場の確保 ■認知症についての正しい理解の促進 ■認知症の人を見守る地域のネットワークづくり ■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
	(2)成年後見制度の利用促進に向けた取組の推進	<ul style="list-style-type: none"> ■成年後見制度の正しい理解の促進と情報提供 ■中核機関の体制整備(芦北・水俣圏域) ■消費生活に関する被害の防止
	(3)高齢者虐待防止の体制整備	<ul style="list-style-type: none"> ■権利擁護の推進 ■高齢者虐待防止対策の推進
	(4)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づくり※	<ul style="list-style-type: none"> ■多様な主体によるサービス提供体制づくり
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)	(1)在宅医療・介護の連携推進※	<ul style="list-style-type: none"> ■医療と介護をはじめとした多職種連携体制づくり ■在宅医療に関する情報提供の推進 ■ICT(情報通信技術)を活用した医療・介護の連携推進
	(2)地域包括ケアの推進	<ul style="list-style-type: none"> ■地域包括支援センターの機能強化 ■地域ケア会議の充実
	(3)高齢者福祉サービスの充実	<ul style="list-style-type: none"> ■家族介護への支援 ■在宅介護の支援 ■ひとり暮らし高齢者への支援
	(4)介護サービスの充実	<ul style="list-style-type: none"> ■在宅サービスの充実(介護給付・予防給付) ■地域密着型サービスの充実(介護給付・予防給付) ■施設サービスの充実 ■介護サービスの質的向上及び給付適正化の推進
	(5)介護人材確保の取組※	<ul style="list-style-type: none"> ■介護人材確保のための総合的支援
	(6)地域共生社会の実現に向けた取組の推進	<ul style="list-style-type: none"> ■地域共生社会の推進
	(7)高齢者のニーズに応じた住まいの確保	<ul style="list-style-type: none"> ■高齢者のニーズに応じた住まいと住環境の整備
	(8)災害及び感染症から高齢者等を守る支援体制の強化	<ul style="list-style-type: none"> ■感染症対策の推進 ■避難支援体制の強化

※太字で表示してある4つの施策は重点項目と位置付けています。

第4章 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)

施策の方向(1) 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、介護予防への取組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、一般介護予防事業として「まちかど健康塾」を実施していますが、高齢者の増加に反し、参加者数は年々減少傾向にあります。

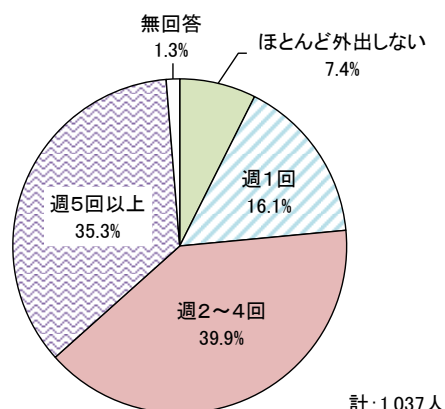
今後、団塊の世代が高齢期を迎え、高齢化の急速な進行に伴い、一人ひとりの状況に応じた介護予防に取り組むことが重要となります。

また、課題を抱えている高齢者の継続的な見守りや外出機会の減少に伴う様々な課題(運動器機能の低下・気分が落ち込む等)に対して支援が必要です。

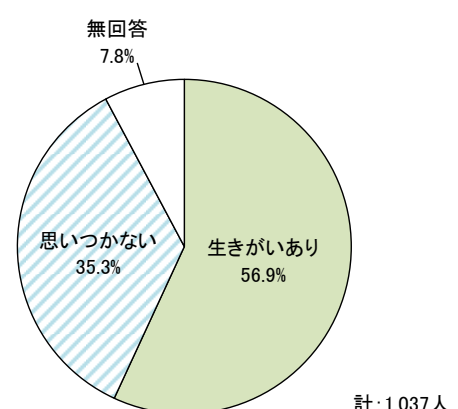
本市の高齢者福祉に関するアンケート調査においては、約9割の人は週に1回以上外出していると回答しており、本市は意欲ある高齢者が多くみられます。また、生きがいが「ある」と回答した人は約6割となっています。

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、地域や社会との関わりを保つことが重要です。

【外出の頻度】



【生きがいの有無】



資料: 高齢者福祉に関するアンケート調査

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、関係機関と連携し、潜在的に課題を持った高齢者を把握し、一人ひとりの状況に応じた支援へつなげていきます。

更に、フレイル予防の普及啓発やICTを活用した介護予防の取組等サービスの充実の他、総合事業全体の検討を行います。

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連合会等が行う活動への支援を行います。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】

■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
- ・フレイル予防の普及啓発
- ・ICTを活用した介護予防の推進

■介護予防・日常生活支援総合事業の充実

- ・通所型サービスC（いきいきあっぷセミナー）、訪問型サービスB（シルバーサポート）の充実
- ・総合事業全体を見直し、新たなサービス追加の検討

■生きがいづくり・仲間づくりの推進

- ・老人クラブ活動への支援
- ・スマホ教室の開催等によるデジタルデバインドへの対策

【介護予防事業における目標値】

評価項目	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
新規要支援・要介護認定者の平均年齢の延伸（前年度より平均年齢を延ばすことを目標）	83.1歳以上	前年度以上	前年度以上	前年度以上
通いの場（まちかど健康塾）に参加している高齢者数	311人	335人	367人	400人

施策の方向(2) 元気高齢者の社会参画の促進

現状と課題

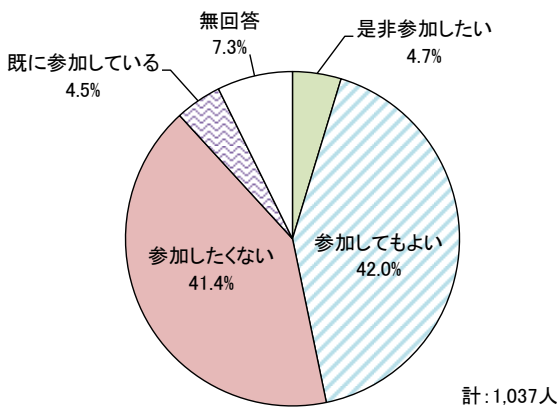
本市の高齢者福祉に関するアンケート調査において、地域づくり活動への参加については、「参加者」として約半数が是非参加したい・参加してもよいと回答しているのに対し、「お世話役」としての参加は約3割に留まっています。

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。

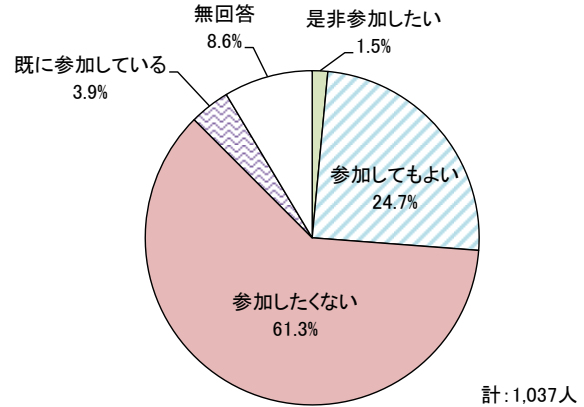
地域における交流研修会やスポーツ・文化活動、見守り活動など、奉仕活動や健康増進活動、教養向上活動に励む老人クラブ連合会は、高齢者の社会参加及び生きがいづくりにおいて大変重要な存在です。しかし、会員の高齢化や、会員数の減少が続いており、新規加入者の促進が課題となっています。

また、高齢者福祉センターは各種教室、教養講座等の開催や健康体力づくり、生きがいづくりのためのスポーツ活動等、高齢者にとって様々な活動を行うことができる施設ですが、老朽化やバリアフリー化が不十分で利用したくてもできない高齢者が存在するという問題や、認知度が低いという課題があります。高齢者福祉に関するアンケート調査においても、認知している割合は約5割に留まっているため、広く周知していく必要があります。

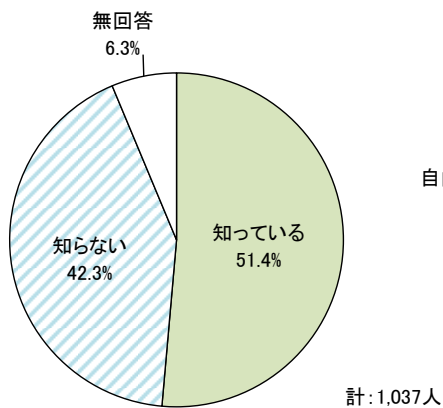
【地域活動への参加者としての参加意向】



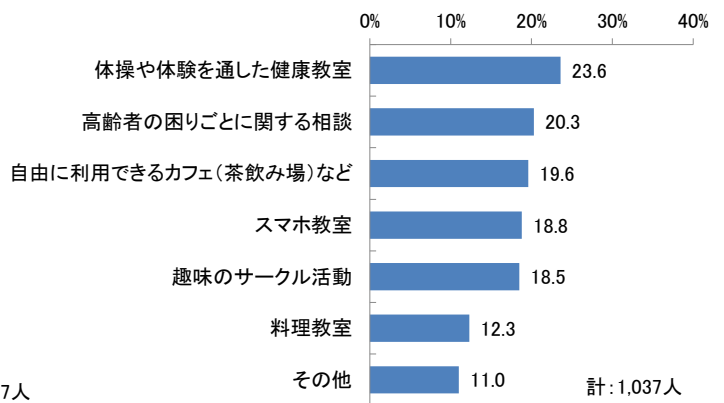
【地域活動へのお世話役としての参加意向】



【高齢者福祉センターの認知度】



【高齢者福祉センターで希望する活動】



資料：高齢者福祉に関するアンケート調査

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を推進します。

また、高齢者が地域社会において自立した生活を営むためには、生活機能の維持だけでなく、生きがいをもって日常生活を過ごせるよう趣味や特技、サークル活動、就労的活動など地域社会と交流できる場を提供し、その活動を支援します。

高齢者福祉センターが、高齢者にとって様々な活動の集いの場となる施設であることを広く周知し、介護予防など高齢者に向けた情報発信の拠点となるよう認知向上に努めます。

その他にも、高齢者がこれまでに得た技能や経験を生かしたボランティア活動、就労活動を通じて、地域や社会を構成する一員として社会貢献できることが重要であり、高齢者が他の高齢者のための見守り、声かけや食事の提供などの生活支援サービスの担い手になることで、高齢者の支援体制の充実・強化と社会参加の推進を図ります。

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、今後も活動支援を継続して取り組めます。

【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

■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

施策の方向(3) 高齢者の就労支援

現状と課題

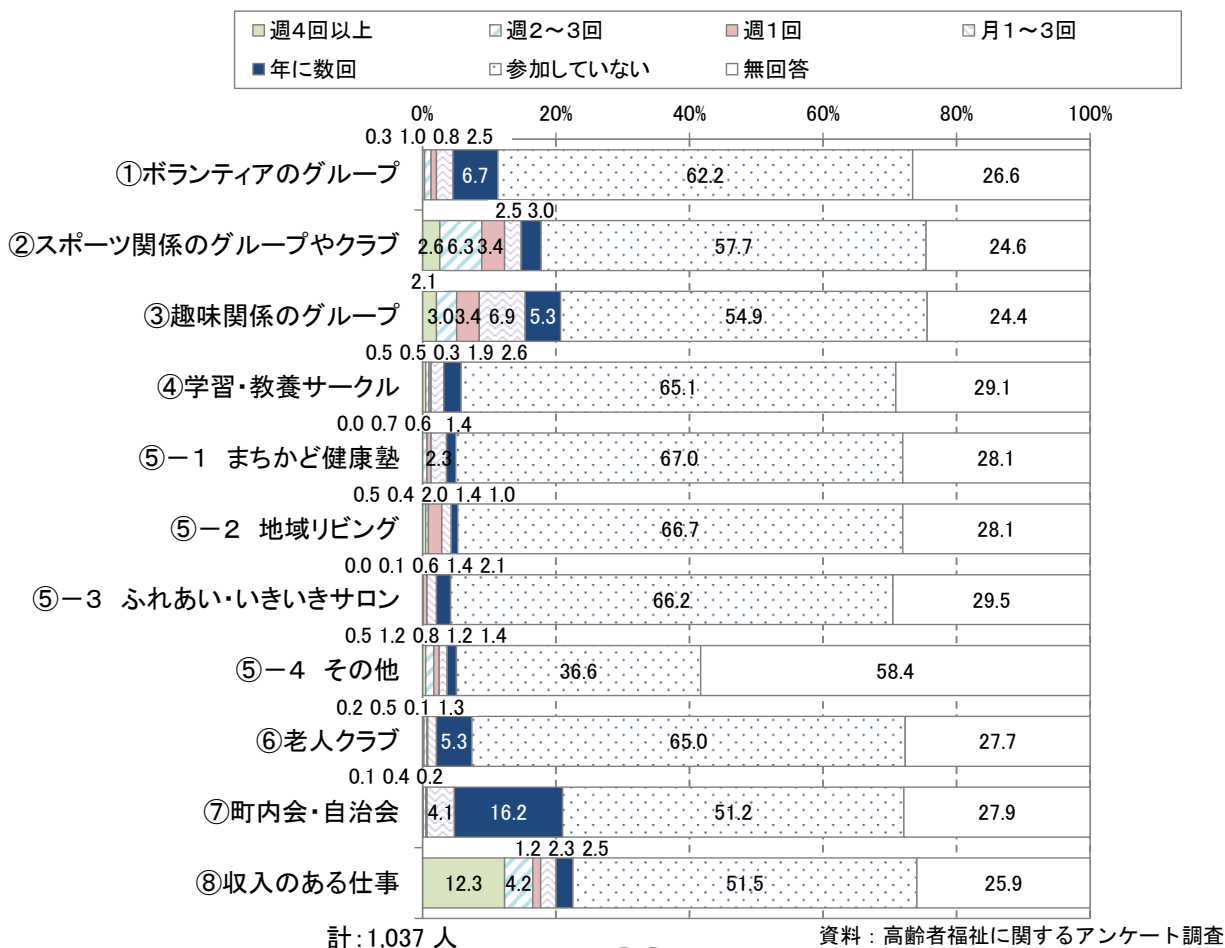
本市の高齢者福祉に関するアンケート調査において、地域での活動について「収入のある仕事」に参加している割合が約2割と、他の活動への参加と比べて高くなっています。

高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。

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、社会参加に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。

【会・グループ等の参加頻度】



資料：高齢者福祉に関するアンケート調査

【水俣・津奈木シルバー人材センター会員加入】

(単位:人)

	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)
会員数	369	350	342	344	332
高齢者人口	9,458	9,470	9,475	9,483	9,448
加入率	3.9%	3.7%	3.6%	3.6%	3.5%

※加入率＝会員数／高齢者人口

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により会員数への影響を及ぼしている中、センターの認知度を高め、会員増を図り、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進め、就業機会の創出を図ります。

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。

このような、豊富な社会経験と優れた能力を持った高年齢者に対して、地域に密着した仕事を提供し、生きがいの充実や社会参加の促進を図り、地域社会の発展に寄与することを目的に設立された公益社団法人水俣・津奈木シルバー人材センターの運営に対する助成を引き続き実施します。

【具体的取組】

■高齢者の就労促進

- ・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

【高齢者就労促進における目標値】

評価項目	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
水俣・津奈木シルバー人材センター会員加入率	3.5%	3.6%	3.6%	3.6%

基本目標2 もやい・ふれあい・支えあいの暮らし(互助・共助)

施策の方向(1) 認知症支援策の充実

現状と課題

認知症は、家族や身近な人が認知症になること等を含め、誰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。

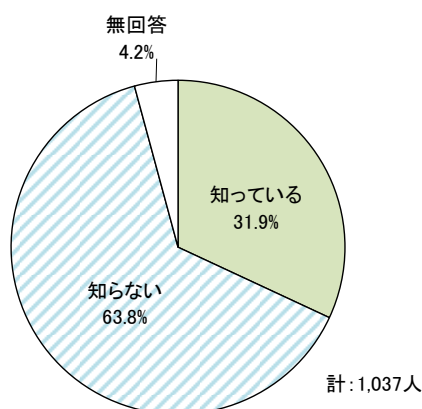
本市の高齢者福祉に関するアンケート調査において、認知症の相談窓口の認知度は「知っている」と回答した人の割合が約3割に留まっており、早期の相談につなげるため、認知拡大へ向けた周知方法の見直しが必要です。

本市では、地域で認知症の人を見守り、支えていくため、認知症についての正しい知識の普及啓発として、認知症サポーター養成講座や地域での出前講座、認知症ケアパスを作成し配布しています。

水俣市認知症見守り・SOSネットワークでは、市と警察・消防・介護事業所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た連絡体制を構築しています。今後は、行方不明を未然に防ぐためのツールや周囲の方々の見守り、声かけについて周知を図り、行方不明後の対応だけでなく、行方不明にならないための仕組みづくりに重点を置く必要があります。

また、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・見直し、及びセンター内だけでなく外部での「もの忘れ相談会」の開催等により、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。

【認知症に関する相談窓口の認知度】



資料：高齢者福祉に関するアンケート調査

今後の方策

「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」に基づき、認知症になっても希望と尊厳を持って自分らしく生きていける共生社会を目指し、一人ひとりが個性と能力を十分発揮し生活していけるように、本人発信支援とともに、社会参加促進等を図ります。

それらの具体的な取組として、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対象や地域への出前講座の拡大をはじめ、学校教育等においても高齢者への理解を深める取組を推進します。

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テップアップ講座を開催し、認知症を支援する人のグループづくり等、チームオレンジの構築を目指します。それと同時に、本人支援のボランティア又は本人がボランティアに介入する等の仕組み作りを行っていきます。

更に、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、認知症見守り・SOSネットワーク登録者の増加を図るとともに、ICTを活用した行方不明を未然に防ぐ取組も進めていきます。

【具体的取組】

■本人発信支援、社会参加の促進と場の確保

- ・ 本人と家族の一体的支援プログラムの実施
- ・ 本人ミーティングの実施

■認知症についての正しい理解の促進

- ・ 認知症に関する知識の普及啓発の更なる推進
- ・ 認知症サポーターの養成と拡充
- ・ 認知症ケア向上のための介護サービス事業所への支援
- ・ 認知症サポーターによる認知症高齢者支援体制づくり

■認知症の人を見守る地域のネットワークづくり

- ・ 認知症の人を支える地域のネットワークづくり
- ・ 認知症見守り・SOSネットワークの連携
- ・ ICTを活用した行方不明を未然に防止する取組
- ・ 地域サポートセンターの機能充実

■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

- ・ 「もの忘れ相談会」の開催
- ・ 認知症地域支援推進員の活動推進
- ・ 認知症初期集中支援チームによる課題抽出、地域ケア会議の開催等による活動の充実
- ・ 認知症地域支援推進員と認知症初期集中支援チームの活動による支援体制の整備及びネットワークの強化
- ・ 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・早期診断

【認知症総合支援事業における目標値】				
評価項目	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
認知症サポーター数 (※累計)	9,220 人	9,660 人	10,060 人	10,460 人

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、財産管理や介護サービス利用などの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。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。

市民後見推進及び市民後見人養成講座に関連する事業は、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）からは生活圈域である水俣・芦北圏域において広域的な対応に移行しました。将来、市民後見人として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やフォローアップ研修を実施しています。しかし、市民後見人養成講座の受講生が少ない傾向となっています。

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、支援が必要な人に周知ができてきているのか、成年後見制度や権利擁護センターが認知されておらずに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、市報やホームページの活用による情報発信、各種団体向けの研修会等での啓発活動を継続してより多くの方に情報提供していく必要があります。一方で、成年後見制度の利用は高齢者等の権利擁護の一つですが、成年後見制度を利用することが目的になっていないか疑問に感じるところもあり、医療機関・福祉・介護事業所等を含めた関係支援者団体に、権利擁護の考え方と成年後見制度を理解してもらうことも必要と考えています。

令和4年4月に、広域（水俣・芦北圏域）の中核機関として水俣芦北圏域権利擁護センターを設置し、2名の専門員が相談に対応しています。今後は、当センターの人員体制の維持、整備が必要となります。

低所得の高齢者や知的障害者及び精神障害者に対して、成年後見制度の申立費用や後見人等に対する報酬助成を行う成年後見制度利用支援事業については、国の方針である日本全国どの地域においても成年後見制度を必要とする人が制度を利用できるようにするため、要綱の整備を行う必要があります。

さらには、消費生活に関する被害を防ぐため、水俣市消費者あんしんネットワークから依頼を受け、介護保険サービス事業所に対し、FAXを利用した「消費者トラブル注意報」の通信や消費者被害防止啓発用ポスターを提供し、情報提供を行っています。

今後の方策

市民・介護保険サービス事業所・介護予防教室・老人クラブ・民生委員・民間事業所・行政等を対象にした研修会での啓発活動を継続して実施し、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できる体制づくりに努めます。

市民後見人の輩出を将来の目標に、成年後見制度の周知を目的とした市民後見人養成講座を継続して実施します。また、市民後見人の活動支援ができる体制整備や委託している社協の人員体制の維持も重要です。

国の方針として、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が掲げられています。生活圏域である芦北町・津奈木町の行政と社協・地域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

- ・市民後見推進事業（市民後見人養成講座等）
- ・法人後見事業
- ・成年後見制度利用支援事業
- ・水俣芦北圏域権利擁護センターの活動の充実
- ・水俣芦北圏域権利擁護センター運営委員会の開催

■中核機関の体制整備（芦北・水俣圏域）

- ・人員体制の維持、整備
- ・行政、社協、包括の協力と地域住民、福祉医療関係者等の支援も含めた地域連携ネットワークによる体制整備

■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
- ・啓発、周知方法の検討

【市民後見推進事業における目標値】

評価項目	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
市民後見人養成講座の参加者数 (※累計)	118人	139人	149人	159人

現状と課題

高齢者に対する虐待は、身体的虐待（高齢者の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴行を加える）や経済的虐待（年金などを家族が使い込むといった合意なしに財産や金銭を使用・本人の希望する使用を理由なく制限するなど）、心理的虐待（暴言や威圧的な態度、無視など）、性的虐待（本人との合意が形成されていないあらゆる形態の性的な行為やその強要）、ネグレクト（必要な介護サービスの提供を放棄・放任、必要な医療・介護サービスを理由なく制限したり使わせない、放置するなど）があります。

本市では、研修会やパンフレット等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、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。近年は様々な問題が複合的に存在していて、対応困難ケースや継続した支援が必要な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の事実確認時には、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です。被虐待者と養護者（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。

虐待対応については、水俣市地域包括支援センターに委託し、連携して対応していますが、職員の業務負担の改善や適切な対応に向けての検討が必要です。

今後の方策

パンフレットや市報を活用し、市民や養介護施設、介護保険サービス事業所等に向けた高齢者虐待防止の啓発に取り組むとともに、高齢者虐待の早期発見、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・医療機関等の関係機関と連携して取り組みます。

さらに、介護保険サービス相談員による施設への定期的な訪問を再開し、利用者からの相談を受ける体制と併せて、虐待への抑止力としての効果を期待し受け入れ施設の増加に取り組みます。

【具体的取組】

■権利擁護の推進

- ・住民へ的高齢者等に対する虐待防止の広報啓発
- ・高齢者等の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
- ・警察、保健所、医療機関、介護サービス事業者などの関係機関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等による啓発

現状と課題

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いことによる社会的孤立や、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。

本市では、高齢者の社会的孤立を防ぐことを目的とした「見守り協定」によるネットワーク強化を進めており、地域と専門職、地域と多様なサービスのつなぎ役として、生活支援コーディネーターを社協の地域福祉係に3人配置しています。

また、地域の情報交換の場として、自治会を単位とする「福祉の会」を18地区設置し、定期的な情報共有を続けています。

「福祉の会」では、挙げられた地域課題に対して、まずは自分たちでできることを考え、何らかの仕組みが必要な場合には、有識者や企業等の助言を受けながら、様々な取組や実証実験を行い、住み慣れた地域で暮らし続けるための支援について、住民協働で検討しています。

今後の方策

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。

「福祉の会」は情報交換の場として有効であり、今後も社会資源と地域をつなぐ橋渡しとなるよう、情報収集やネットワークづくりに取り組みます。

また、地域住民が、自分にできることを考え、活動の場を創出することを目的として、「地域福祉塾（仮称）」を開始します。これにより、様々な地域課題に対して、当事者である地域の住民が最初から関わり、解決のために取り組む場の設置を目指すとともに、担い手育成の場として、様々な専門職にも参加いただき、実効性の高い組織を目指します。

さらに、民間企業等に協力いただき、日常業務の中で地域住民のちょっとした異変に対して、さりげなく地域での見守り活動を行う「見守り協定」の参加団体を増やし、ネットワークの強化を図ります。

【具体的取組】

■多様な主体によるサービス提供体制づくり

- ・生活支援コーディネーターの活動の充実
- ・協議体の機能強化
- ・高齢者見守りネットワークの強化と見守り協定の拡充
- ・移動販売等による食の確保
- ・地域福祉塾による人材育成
- ・外出支援の仕組みづくり

【見守り協定における目標値】

評価項目	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
見守り協定締結事業者数 (※累計)	16 団体	19 団体	22 団体	25 団体

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)

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

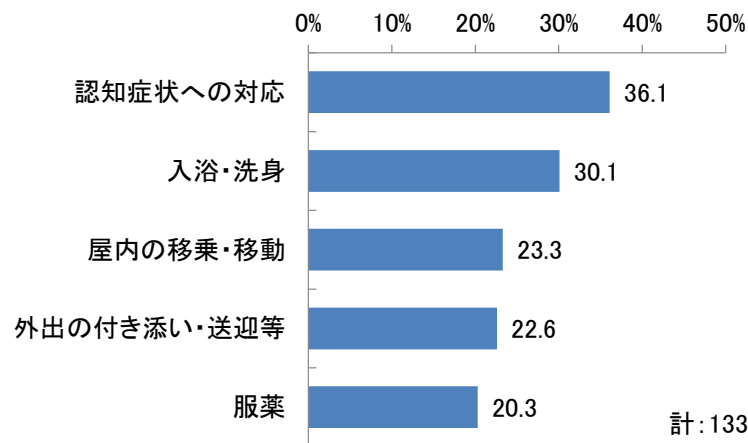
今後、医療と介護ニーズを併せ持つ高齢者の増加が見込まれることから、在宅医療と介護に関わる多職種の緊密な連携により、利用者からみて一体的なサービスや支援が提供されるような取組が必要となります。

本市では、多職種を対象とした医療・介護連携推進会議を開催し、医療と介護と地域の暮らしの課題を共有・検討しています。複合的な課題を抱えた世帯において、退院後の生活を見据えた連携調整会議ができていない、受診拒否があるなど医療・治療につながらない等の課題があります。

また、水俣芦北圏内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」に在宅医療・介護連携推進事業を委託し、協働で在宅医療と介護連携の推進を図っています。水俣芦北圏域在宅医療・介護連携支援センターでは、在宅医療や介護の現場からの相談に対する支援、研修会の開催や医療介護関係者の情報共有への支援などを行っています。

さらに、市民にとって、在宅医療がより身近なものとなるよう、地域の医療や介護の資源をまとめた「水俣芦北地域在宅療養支援社会資源リスト」を作成するとともに、市民向け出前講座の開催を行うなど、普及啓発に取り組んでいます。

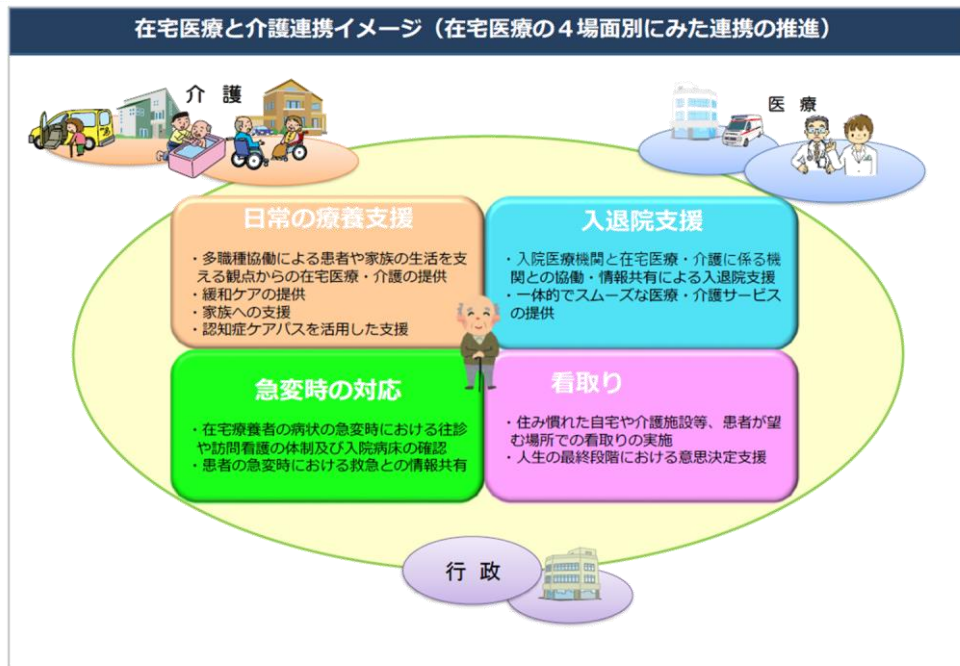
【在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護（上位5項目）】



計：133

資料：在宅介護実態調査

【在宅医療と介護連携イメージ】



資料:令和2年9月 厚生労働省老健局老人保健課 在宅医療・介護連携推進事業の手引きVer. 3

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、医療・介護連携推進会議や水俣芦北在宅ネットワーク会議などを通じて多職種連携を図ります。

また、各種地域ケア会議等で抽出した課題を整理し、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】

■医療と介護をはじめとした多職種連携体制づくり

- ・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
- ・入退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取りの4つの場面に応じた医療と介護の連携した対応への取組
- ・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
- ・水俣在宅ネットワーク会議への連携、協力

2. 在宅医療に関する情報提供の推進

現状と課題

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水俣芦北地域在宅療養支援社会資源リストを作成し、ホームページへの掲載等広報啓発活動に努めています。

また、将来の意思決定能力の低下に備えて、今後の医療ケア等に早い時期から考える取組のツールとして作成した「私の人生会議」ノートの普及啓発のため、各種団体や市民向けに出前講座等を開催しています。

今後の方策

水俣芦北地域在宅療養支援社会資源リストの更新や、出前講座を開催し、「私の人生会議」ノートの更なる普及啓発に努めます。

また、通院の移動が困難な方や介護する方の受診の負担軽減等のためのICTを活用した遠隔診療等の取組を支援していきます。

【具体的取組】

■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支援
- ・ 「私の人生会議」ノート出前講座への支援

3. 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

水俣芦北圏域在宅医療・介護連携支援センターを中心に検討を重ねた結果、医療機関や薬局、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、介護保険施設等で、患者の診療・調剤・介護等に必要な情報を共有し、医療や介護サービスに活かすための、統一したシステムを導入することは難しく、各医療機関や介護事業所がそれぞれのシステムを選択して使用していくこととなっています。

また、ICTに取り組むためには初期投資、職員のスキルアップ研修等も必要となります。

入退院支援、事業所間の情報共有等の事務簡略化、利便性向上に向け、今後ICTを活用する医療機関、事業所等の参画者を増やしていく必要があります。

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。

今後も、水俣芦北圏域在宅医療・介護連携支援センターと協議し、効果的な研修の開催と従事者のスキルアップを継続して図っていきます。

【具体的取組】

■ ICT（情報通信技術）を活用した医療・介護の連携推進

- ・「くまもとメディカルネットワーク」、「メディカルケアステーション」などを活用した医療介護の連携
- ・医療機関、介護保険サービス事業所等への活用事例の情報提供
- ・ICTを活用した在宅医療介護連携事例の研修会等の開催
- ・オンライン診療導入による地域医療体制づくりへの協力

施策の方向(2) 地域包括ケアの推進

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、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員の3職種の各2名ずつを配置し、包括的3事業を実施しています。

現在、地域包括支援センターでは、高齢者に対するさまざまな問題等に対応するための人材確保が求められています。

地域包括支援センター運営協議会は、年2回開催しており、運営委員は関係団体及び市民の6名で構成されています。

また、地域密着型の介護事業所20か所を「水俣市地域サポートセンター」とし、PR用ののぼり旗を設置して、高齢者のための身近な相談窓口として開設しています。

今後の方策

高齢化が進み地域のつながりが希薄になってきているなかで、地域包括支援センターの役割と働きについて、広く普及啓発を図ります。

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。

複合的な課題を抱えた高齢者のいる世帯の支援に対し、重層的な支援を実施していくことができるよう多職種・多機関連携を推進していきます。

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
- ・職員研修によるスキルアップ
- ・地域サポートセンターの役割と実務の周知
- ・地域包括支援センターの多職種機関との連携強化

【総合相談事業における目標値】

評価項目	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
地域包括支援センターの訪問対応件数	1,593件	1,593件	1,593件	1,593件

2. 地域ケア会議の充実

現状と課題

本市では、水俣市地域包括支援センター、社会福祉協議会、在宅医療・介護連携支援センター等と連携し、7種類の地域会議に取り組んでいます。

医療、介護等の多職種が協働して、高齢者の個別課題（困難事例等）の解決を図るとともに、介護支援専門員の自立支援に資するケアマネジメントの実践力を高めています。さらに、個別ケースの課題分析等を積み重ねることにより、地域に共通した課題を明確化し、地域包括ケアの社会基盤整備を行っています。

	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	地域福祉連携推進会議	福祉の会などで共有された地域の困りごとに対し、専門職が関わることで、自助・共助・公助が一体となった地域づくりに繋いでいくことを目的に実施。	地域包括支援センター 社会福祉協議会
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・介護連携推進会議	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。	地域包括支援センター 在宅医療・介護連携支援センター
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、会議で検討された様々な事象を集約・分析し、資源開発・施策形成につなげていく。	市

今後の方策

本市は、高齢化率が高く、世帯数に占める独居高齢者世帯の割合、高齢者のみ世帯の割合が高い特性を踏まえ、地域の見守りの力の向上を図る必要があります。

そのため、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）の充実を図っていきます。

また、各種地域会議を通して、政策形成につなげるための庁内連携強化を図るとともに、多職種連携のもと職員同士のスキルアップを図ります。

【具体的取組】

■地域ケア会議の充実

- ・ 高齢者に対する支援とそれを支える地域づくりの充実に向けた各種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
- ・ 重層的な支援や政策形成につなげるための庁内各部署との連携推進

施策の方向(3) 高齢者福祉サービスの充実

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。

近年では、高齢者の在宅介護の形態が多様化しており、社会情勢に沿った要件を明確にする必要があります。

ひとり暮らし高齢者への支援では、緊急通報システムの設置に積極的な周知を図り、登録者数が年々増加しています。高齢者の単独世帯が多い本市では登録者の増加と併せて協力員の確保等が重要となっています。

また、移送サービス事業では、往診の増加やメディカルネットワーク等の環境整備が進み利用者数が減少していることから、民間への委託を検討する必要があります。

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。

また、事業としての継続の要否について検討するとともに、関係機関と連携を図り、高齢者の在宅生活に必要な支援を今度も継続します。

【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

■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）
- ・高齢者見守りネットワークの強化と見守り協定の拡充
- ・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）

施策の方向(4) 介護サービスの充実

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、高齢者人口は減少傾向になると想定されますが、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、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】

- 在宅サービスの充実（介護給付・予防給付）
 - ・在宅サービス
 - ・通所サービス
 - ・その他のサービス
 - ・居宅介護支援（ケアプラン作成）サービス
 - ・地域支援事業

【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	

【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	

【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	
特定福祉用具購入費	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購入費	要支援 1・2	
住宅改修費	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	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	

【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
介護予防支援	要支援 1・2	介護予防ケアプランの作成

【地域支援事業】

サービス名	サービスの内容
介護予防・日常生活支援総合事業	<ul style="list-style-type: none"> ○介護予防・生活支援サービス事業 <ul style="list-style-type: none"> ・訪問型サービス ・通所型サービス ・生活支援サービス ・介護予防支援事業（ケアマネジメント） ○一般介護予防事業
包括的支援事業	<ul style="list-style-type: none"> ○地域包括支援センター運営事業 <ul style="list-style-type: none"> ・総合相談支援業務 ・介護予防ケアマネジメント業務 ・権利擁護業務 ・包括的・継続的ケアマネジメント支援業務 ○在宅医療・介護連携推進事業 ○認知症総合支援事業 ○生活支援体制整備事業
任意事業	<ul style="list-style-type: none"> ○介護給付費適正化事業 ○家族介護支援事業 ○その他の事業

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、平成 18 年度（2006 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。

平成 29 年（2017 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、令和元年（2019 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

今後の地域密着型サービスの施設整備については、これまで地域密着型サービス費、介護予防サービス費ともにやや減少傾向にありましたが、令和 4 年度（2022 年度）には増加に転じており、今後は給付額の増加が見込まれます。

このため、必要なサービス量の確保に向け、本市の給付状況や人口の推移、日常生活圏域のバランス等を考慮しながらサービス提供体制の確保を図ることとします。

【具体的取組】

- 地域密着型サービスの充実（介護給付・予防給付）
 - ・地域的偏在やサービス量による整備計画

【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】

サービス名	令和 6 年度 (2024 年度)	令和 7 年度 (2025 年度)	令和 8 年度 (2026 年度)
認知症対応型共同生活介護 (当該年度の整備量)	63 人分 (9 人分)	63 人分 (0 人分)	63 人分 (0 人分)
地域密着型特定施設入居者生活 介護 (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入 所者生活介護 (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。

【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。
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。
地域密着型通所介護	要介護 1～5	定員 18 人以下の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。

※「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。（2023 年（令和 5 年）12 月現在）

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）については、全国平均と比べ高い施設サービス水準にあります。

令和元年度には介護老人保健施設と医療療養病床が、令和2年度には介護療養病床が、長期的な医療と介護のニーズを併せ持つ高齢者を対象とした施設「介護医療院」に転換されています。

今後の方策

施設サービスの基盤整備については、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9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図っていきます。

【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

【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。

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に促すことです。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6期介護給付適正化計画に関する指針及び熊本県の第6期適正化プログラムに基づき、主要3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令和6年度（2024年度）から令和8年度（2026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行いながら、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】

■介護サービスの質的向上及び給付適正化の推進

- ・介護給付の適正化に向けた主要3事業の推進
 - ① 要介護認定の適正化
 - ② ケアプランの点検、住宅改修等の点検
 - ③ 医療情報との突合・縦覧点検

【介護給付の適正化に向けた主要3事業の推進】

目標項目	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
認定調査員の研修実施回数	年1回以上	年1回以上	年1回以上
委託による認定調査の点検率	100%	100%	100%
居宅サービス利用者のケアプラン点検率（要支援～要介護1）	6%	7%	8%
専門職による住宅改修施工前点検率	10%	10%	10%
軽度者の福祉用具貸与点検率	100%	100%	100%
医療情報突合の実施	全件点検	全件点検	全件点検
縦覧点検の実施	全件点検	全件点検	全件点検

現状と課題

少子高齢化の進行により、生産年齢人口の減少が加速する中、介護サービスの需要は今後も増加していくものと考えています。それに伴って増加が見込まれる介護ニーズに対応するため、介護人材の確保がますます難しく、専門職などの都市集中傾向もあり、本市において介護サービスを支える人材をどのように確保していくかが大きな課題となっています。特に、介護従事者の高齢化や新規雇用、定着が困難な状況にあるため、その要因や課題を整理するとともに、若年層の確保や外国人材の受け入れ等の検討が必要となります。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、介護サービス事業所における課題を解決し、介護従事者の身体的・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。

本市の介護保険サービス事業者アンケート調査においては、事業所運営の課題として「従事者数の不足」が約半数を占めています。また、労働者の受け入れ状況で、外国人労働者については、「すでに受け入れている」、「どちらかといえば受け入れたい」と回答している事業者が4割を超えています。

今後の方策

今後、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、介護や医療等に従事する人材や専門職を確保するため、多様な世代から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。

介護事業所と地元高校生等とのマッチング、外国人や高齢者、潜在的有資格者の掘り起こしを進め、多様な人材の参入を促進します。また、職員の新規採用・定着・資質向上への取組を実施している事業所等への支援を行います。そのほか、イベント等を通じて広く市民に対し、介護仕事の魅力や専門性等をPRすることで、介護職のイメージアップを図っていきます。

また、介護現場での介護従事者の負担を軽減し、質の高いサービスを維持していくためには、介護現場の生産性向上が必要となっています。今後、増加する介護ニーズに対応しながら介護サービスの質の向上を図るためには、それぞれの事業者及び職員自身がその能力向上に努めることが必要で、資格取得のための研修やそれぞれの専門性、役割に応じた研修等を実施するなど、介護の質の確保やキャリアアップのための育成を推進します。

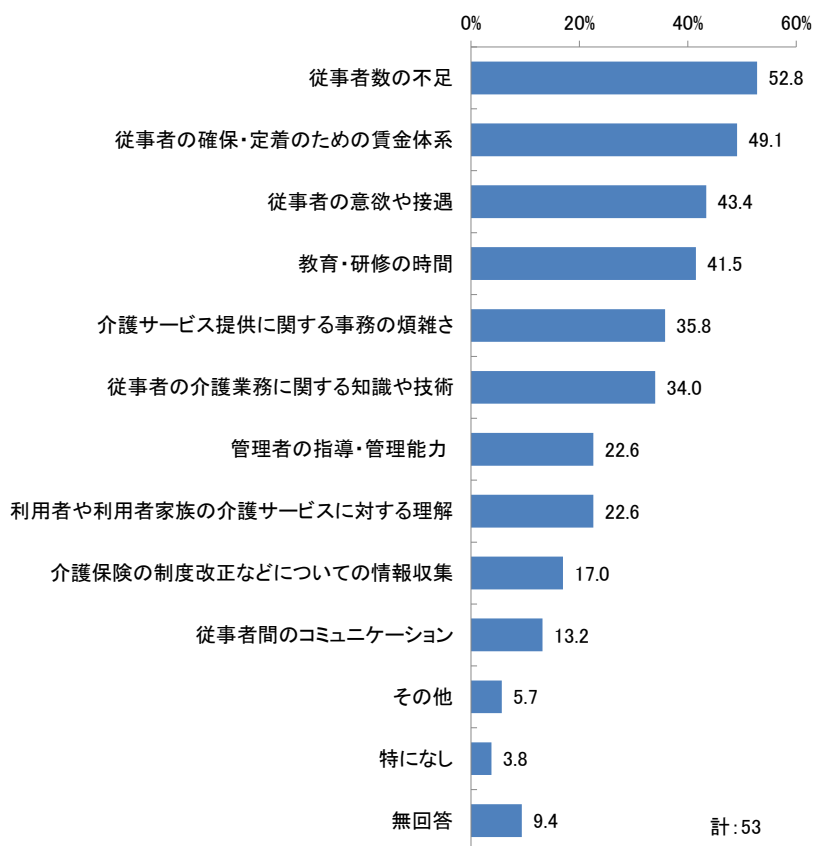
介護サービス事業所に対し、介護ロボットやICT活用、オンライン環境などの整備、AI化やDX化への支援や情報提供に努めるとともに、関係機関と連携した研修の実施等、業務の改善・効率化を検討するきっかけづくりに取り組みます。

【具体的取組】

■介護人材確保のための総合的支援

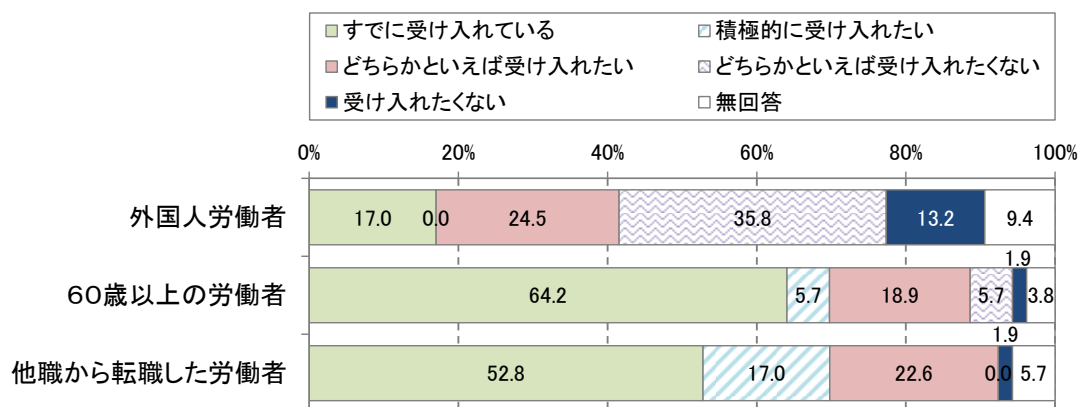
- ・ 介護事業所等での職場体験、介護アシスタント受入への支援
- ・ 介護従事者の資質向上に向けた研修会の開催
- ・ 求職者の介護職員初任者研修資格取得支援
- ・ 介護職のイメージアップのための魅力発信
- ・ 介護ロボットやICT活用による業務改善・効率化のための情報提供

【事務所運営の課題】



資料：介護保険サービス事業者アンケート調査

【労働者の受け入れ状況】



資料：介護保険サービス事業者アンケート調査

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、何らかの支援を必要とする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。

また、高齢者福祉や介護だけではなく、障がい者やその家族、生活困窮など多機関の連携が必要なケースが増えています。

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

複合的な課題を抱えた家族や個人に対して、チームで支援に取り組めるような、重層的な支援体制の構築を図ります。

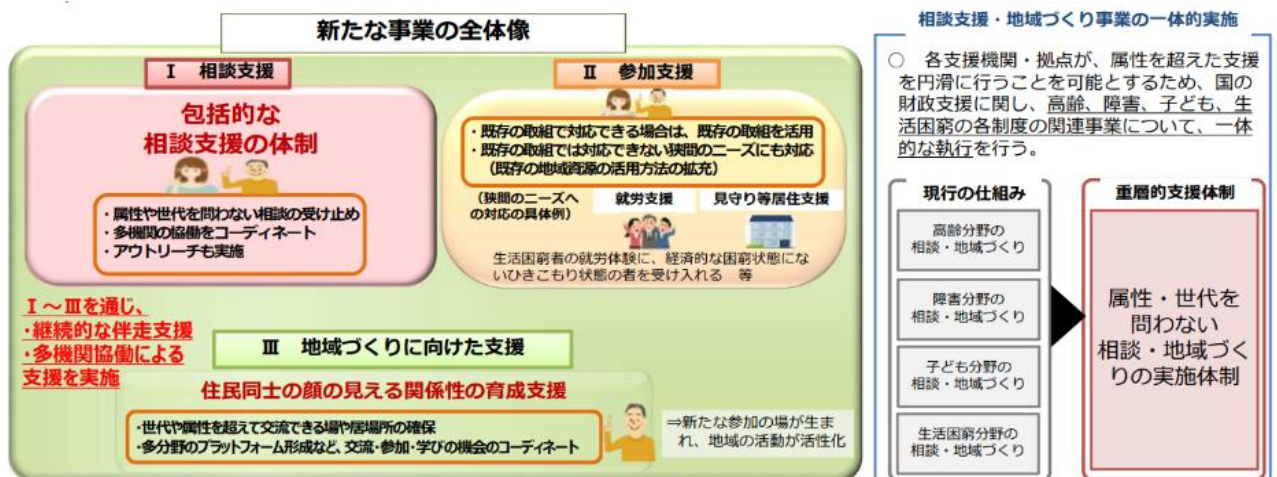
現行のスマイルサポートの活動体制を見直し、担い手不足解消につなげます。

【具体的取組】

■地域共生社会の推進

- ・重層的支援体制整備事業
- ・高齢者や障がい者が共に利用できる新たな共生型サービスの検討
- ・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
- ・生活支援体制整備事業の推進

【重層的支援体制整備事業】



資料：厚生労働省「地域共生社会の実現に向けて」（重層的支援体制整備事業について）
 令和3年3月17日令和2年度地域共生社会の実現に向けた自治体等研修資料

現状と課題

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、住まい関連のサービス情報の提供、住宅改修や福祉用具購入等を活用した住まいの整備等の支援を行い、在宅での安心した生活をサポートしています。高齢者向け住宅の情報誌や県との連携により取得した住宅関連の情報などを随時活用し情報提供を行っています。

市内には市営住宅も多く、住宅は十分にありますが山間部や、丘陵地の住居からの移転が必要と思われるケースや、住まいの契約に必要な保証人等が揃えられないケース等が課題となっています。

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引き続き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、安心して生活できるよう介護保険における住宅改修等を適正に活用していきます。

「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
- ・介護保険の利用における高齢者の介護度に応じた適正な住宅改修の実施

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、新興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。

災害時の支援体制及び避難行動要支援者名簿の整備として、市民に向けた周知啓発や対象者の把握、個別計画の作成、自主防災組織等との情報共有を行っています。

また、令和4年に「大規模災害発生時における福祉避難所の設置運営に関する協定」を介護施設2箇所と締結し、福祉避難所を確保しました。協定に基づく福祉避難所への避難にあたって、個別計画策定者の同意者数を引き続き増やしていく必要があります。

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、関係機関（福祉課、危機管理防災課、民児協、自治会、自主防災組織等）との連携を継続し、引き続き避難行動要支援者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。

福祉避難所の運営体制の整備については、施設側の要望に寄り添えるよう、関係課（福祉課、危機管理防災課）と連携し、今後も引き続き受け入れ可能な事業所と交渉を行い、指定施設数の増加を図っていきます。

【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
- ・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
- ・「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

■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
- ・福祉避難所の確保

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

介護保険サービス見込量は、令和3年度（2021年度）から令和5年度（2023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、施設・在宅サービスの施策の方向性等を踏まえ、国が運用している「見える化システム」の将来推計機能を活用し、次のとおり設定します。

(1) 居宅サービス見込量

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		
		令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
介護給付	利用人数(人/月)	231	219	221	224
	供給量(回数/月)	3,433.3	3,184.5	3,222.4	3,285.1

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		
		令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
介護給付	利用人数(人/月)	9	11	11	11
	供給量(回数/月)	51.0	55.1	55.1	55.1
予防給付	利用人数(人/月)	0	0	0	0
	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		
		令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
介護給付	利用人数(人/月)	131	136	137	138
	供給量(回数/月)	839.1	858.6	863.3	879.0
予防給付	利用人数(人/月)	43	53	53	53
	供給量(回数/月)	248.7	323.6	323.6	323.6

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		
		令和 5 年度 (2023 年度)	令和 6 年度 (2024 年度)	令和 7 年度 (2025 年度)	令和 8 年度 (2026 年度)
介護給付	利用人数(人/月)	63	66	66	67
	供給量(回数/月)	736.3	714.1	714.1	723.1
予防給付	利用人数(人/月)	36	33	33	33
	供給量(回数/月)	339.3	263.7	263.7	263.7

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。

		実績見込	推 計		
		令和 5 年度 (2023 年度)	令和 6 年度 (2024 年度)	令和 7 年度 (2025 年度)	令和 8 年度 (2026 年度)
介護給付	利用人数(人/月)	149	155	156	158
予防給付	利用人数(人/月)	24	26	26	26

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		
		令和 5 年度 (2023 年度)	令和 6 年度 (2024 年度)	令和 7 年度 (2025 年度)	令和 8 年度 (2026 年度)
介護給付	利用人数(人/月)	145	130	128	126
	供給量(回数/月)	1,348	1,171.8	1,151.5	1,129.5

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		
		令和 5 年度 (2023 年度)	令和 6 年度 (2024 年度)	令和 7 年度 (2025 年度)	令和 8 年度 (2026 年度)
介護給付	利用人数(人/月)	247	250	252	255
	供給量(回数/月)	1,926.8	1,869.7	1,884.6	1,904.4
予防給付	利用人数(人/月)	131	126	126	126

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		
		令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
介護給付	利用人数(人/月)	52	52	52	54
	供給量(日数/月)	416.7	427.5	427.5	440.6
予防給付	利用人数(人/月)	0	0	0	0
	供給量(日数/月)	0	0	0	0

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		
		令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
介護給付	利用人数(人/月)	20	18	18	18
	供給量(日数/月)	120.5	107.1	107.1	107.1
予防給付	利用人数(人/月)	7	0	0	0
	供給量(日数/月)	21.0	0	0	0

⑩短期入所療養介護（介護医療院）・介護予防短期入所療養介護（介護医療院）

短期入所のうち、介護医療院に入所する場合、短期入所療養介護となります。

		実績見込	推計		
		令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
介護給付	利用人数(人/月)	0	0	0	0
	供給量(日数/月)	0	0	0	0
予防給付	利用人数(人/月)	0	0	0	0
	供給量(日数/月)	0	0	0	0

⑪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		
		令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
介護給付	利用人数(人/月)	377	389	394	397
予防給付	利用人数(人/月)	206	206	205	205

⑫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、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		
		令和 5 年度 (2023 年度)	令和 6 年度 (2024 年度)	令和 7 年度 (2025 年度)	令和 8 年度 (2026 年度)
介護給付	利用人数(人/月)	8	10	10	10
予防給付	利用人数(人/月)	8	9	9	9

⑬住宅改修・介護予防住宅改修

生活環境を整えるために行う住宅の改修（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。

		実績見込	推 計		
		令和 5 年度 (2023 年度)	令和 6 年度 (2024 年度)	令和 7 年度 (2025 年度)	令和 8 年度 (2026 年度)
介護給付	利用人数(人/月)	6	9	9	9
予防給付	利用人数(人/月)	9	5	5	5

⑭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		
		令和 5 年度 (2023 年度)	令和 6 年度 (2024 年度)	令和 7 年度 (2025 年度)	令和 8 年度 (2026 年度)
介護給付	利用人数(人/月)	17	17	17	17
予防給付	利用人数(人/月)	1	0	0	0

⑮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関わる総合調整を行うものです。

		実績見込	推 計		
		令和 5 年度 (2023 年度)	令和 6 年度 (2024 年度)	令和 7 年度 (2025 年度)	令和 8 年度 (2026 年度)
介護給付	利用人数(人/月)	583	593	599	602
予防給付	利用人数(人/月)	287	282	281	281

(2) 地域密着型サービス見込量

①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		
		令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
介護給付	利用人数(人/月)	1	0	0	0

②認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

認知症の要介護者・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		
		令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
介護給付	利用人数(人/月)	16	16	16	16
	供給量(回数/月)	139.0	180.0	180.0	180.0
予防給付	利用人数(人/月)	0	0	0	0
	供給量(回数/月)	0	0	0	0

③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		
		令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
介護給付	利用人数(人/月)	80	80	80	81
予防給付	利用人数(人/月)	21	22	22	22

④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（グループホーム）

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		
		令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
介護給付	利用人数(人/月)	58	61	66	66
予防給付	利用人数(人/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		
		令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
介護給付	利用人数(人/月)	29	29	29	29

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		
		令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
介護給付	利用人数(人/月)	90	86	86	86

⑦地域密着型通所介護

定員18人以下の小規模な通所介護施設で、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日帰りで行うサービスです。

		見込	推計		
		令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
介護給付	利用人数(人/月)	60	66	66	66
	供給量(回数/月)	647.9	697.8	697.8	697.8

(3) 施設サービス見込量

①介護老人福祉施設

体身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を行う入所施設です。

		見込	推計		
		令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
介護給付	利用人数(人/月)	134	136	136	136

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を行う入所施設です。

		見込	推計		
		令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
介護給付	利用人数(人/月)	148	146	146	146

③介護療養型医療施設（令和6年（2024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		
		令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
介護給付	利用人数(人/月)	17			

④介護医療院

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		
		令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
介護給付	利用人数(人/月)	107	125	125	125

2 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)

	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
居宅サービス	678,837	682,212	688,903
訪問介護	106,754	108,174	110,673
訪問入浴介護	7,886	7,896	7,896
訪問看護	54,865	55,250	56,258
訪問リハビリテーション	24,592	24,624	24,934
居宅療養管理指導	21,294	21,462	21,684
通所介護	116,302	114,982	113,065
通所リハビリテーション	187,355	189,138	191,644
短期入所生活介護	43,724	43,779	45,151
短期入所療養介護(老健)	13,259	13,276	13,276
短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0
福祉用具貸与	52,218	52,991	53,682
特定福祉用具購入費	3,413	3,413	3,413
住宅改修	6,120	6,120	6,120
特定施設入居者生活介護	41,055	41,107	41,107
地域密着型サービス	810,648	811,675	813,974
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0
認知症対応型通所介護	21,169	21,196	21,196
小規模多機能型居宅介護	170,696	170,912	173,211
認知症対応型共同生活介護	184,818	185,052	185,052
地域密着型特定施設入居者生活介護	65,797	65,880	65,880
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	301,214	301,596	301,596
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	66,954	67,039	67,039
介護保険施設サービス	1,437,769	1,439,588	1,439,588
介護老人福祉施設	446,578	447,143	447,143
介護老人保健施設	475,158	475,759	475,759
介護療養型医療施設			
介護医療院	516,033	516,686	516,686
居宅介護支援	91,225	92,346	92,870
介護サービス給付費計	3,018,479	3,025,821	3,035,335

(2) 介護予防サービス給付費

(単位:千円)

	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
介護予防サービス	105,193	105,220	105,220
介護予防訪問入浴介護	0	0	0
介護予防訪問看護	18,649	18,672	18,672
介護予防訪問リハビリテーション	8,814	8,825	8,825
介護予防居宅療養管理指導	3,690	3,695	3,695
介護予防通所リハビリテーション	51,775	51,841	51,841
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(介護医療院)	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	16,703	16,625	16,625
介護予防住宅改修	2,429	2,429	2,429
特定介護予防福祉用具購入費	3,133	3,133	3,133
地域密着型介護予防サービス	17,899	17,921	17,921
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	17,899	17,921	17,921
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0
介護予防支援	15,634	15,599	15,599
介護予防サービス給付費計	138,726	138,740	138,740

(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)

	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
介護予防サービス給付費計	138,726	138,740	138,740
介護サービス給付費計	3,018,479	3,025,821	3,035,335
介護サービス給付費計	3,157,205	3,164,561	3,174,075

(4) 地域支援事業費

(単位:千円)

	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
介護予防・日常生活支援総合事業費	87,477	87,477	87,477
包括的支援事業・任意事業費	72,649	72,649	72,649
地域支援事業費計	160,126	160,126	160,126

3 第1号被保険者保険料の見込み

(1) 第9期事業費給付費の推計

(単位:千円)

	第9期			
	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	合計
標準給付費見込額 (A)	3,414,380	3,422,916	3,431,848	10,269,143
介護給付費・予防給付費	3,157,205	3,164,561	3,174,075	9,495,841
特定入所者介護サービス費等給付額	170,879	171,664	170,861	513,404
高額介護サービス費等給付額	79,280	79,643	79,846	238,769
高額医療合算介護サービス費等給付額	4,012	4,031	4,041	12,084
算定対象審査支払手数料	3,003	3,017	3,025	9,045
地域支援事業費 (B)	160,126	160,126	160,126	480,378
標準給付費+地域支援事業費合計見込額 (A+B)	3,574,506	3,583,042	3,591,974	10,749,521

標準給付費+地域支援事業費

10,749,521 千円

23%

第1号被保険者負担分相当額

2,472,390 千円

+調整交付金調整額

-調整交付金見込額

-準備基金等取崩額

-保険者機能強化推進交付金等

保険料収納必要額

2,035,276 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

※第8期基準月額 6,700 円

第9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(円)	年額(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	0.455 (0.285)	3,049 (1,910)	36,600 (22,900)
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	0.685 (0.485)	4,590 (3,250)	55,100 (39,000)
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	0.69 (0.685)	4,623 (4,590)	55,500 (55,100)
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	0.9	6,030	72,400
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	1.0 (基準額)	6,700	80,400
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	1.2	8,040	96,500
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	1.3	8,710	104,500
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	1.5	10,050	120,600
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 420万円未満	1.7	11,390	136,700
第10段階	・市町村民税課税かつ前年の合計所得金額420万円以上 520万円未満	1.9	12,730	152,800
第11段階	・市町村民税課税かつ前年の合計所得金額520万円以上 620万円未満	2.1	14,070	168,800
第12段階	・市町村民税課税かつ前年の合計所得金額620万円以上 720万円未満	2.3	15,410	184,900
第13段階	・市町村民税課税かつ前年の合計所得金額720万円以上	2.4	16,080	193,000

※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。

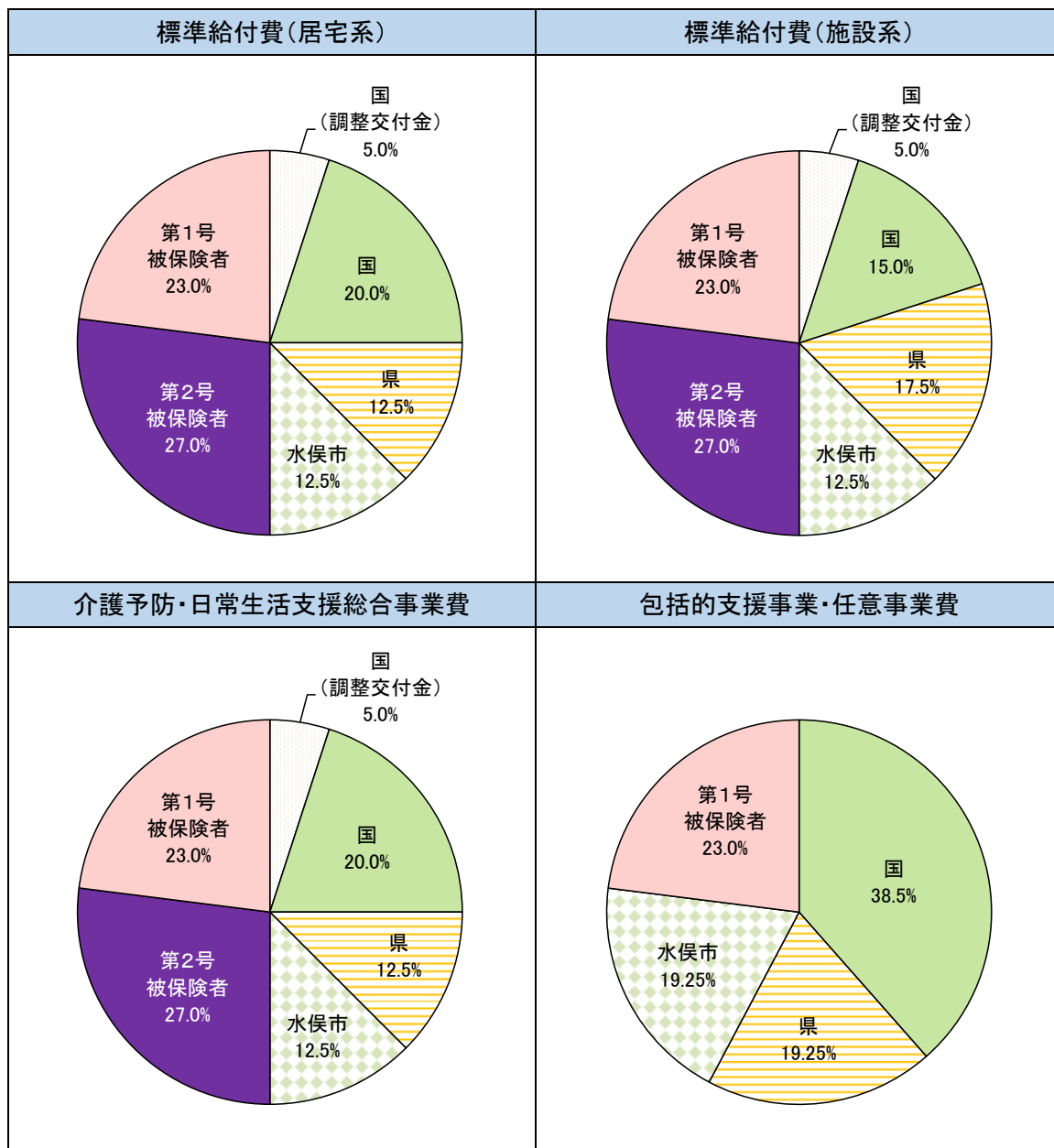
括弧書きの数値が負担軽減後の額になります。

第9期における所得段階別の高齢者数の見込み

段階	令和6年度 (2024年度)		令和7年度 (2025年度)		令和8年度 (2026年度)	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
第1段階	1,759	18.7%	1,745	18.7%	1,733	18.7%
第2段階	1,436	15.2%	1,423	15.2%	1,413	15.2%
第3段階	1,172	12.4%	1,161	12.4%	1,153	12.4%
第4段階	666	7.1%	660	7.1%	655	7.1%
第5段階	1,259	13.4%	1,248	13.4%	1,239	13.4%
第6段階	1,620	17.2%	1,605	17.2%	1,593	17.2%
第7段階	960	10.2%	951	10.2%	944	10.2%
第8段階	279	3.0%	276	3.0%	274	3.0%
第9段階	104	1.1%	102	1.1%	102	1.1%
第10段階	48	0.5%	48	0.5%	48	0.5%
第11段階	29	0.3%	29	0.3%	29	0.3%
第12段階	19	0.2%	19	0.2%	19	0.2%
第13段階	68	0.7%	67	0.7%	65	0.7%
計	9,419	100.0%	9,334	100.0%	9,267	100.0%

(2) 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 計画の進捗管理

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、令和22年（2040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
社会福祉関係者	永野 隆文	水俣市民生委員児童委員協議会 副会長
	梅下 彰	水俣市社会福祉協議会 事務局長
	山田 純嵩	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	佐藤 宏	水俣市芦北郡医師会 理事
	蓑田 亮	水俣・芦北郡市歯科医師会 理事
	吉富 博樹	水俣芦北薬剤師会 会長
	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	鹿島 省治	水俣市自治会長会 代表委員
	緒方 芳博	水俣市老人クラブ連合会 副会長
	萬谷 まゆみ	水俣市地域婦人会連絡協議会 副会長

2 用語解説

あ行

●ICT

「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。

●AI

人工的に作られた人間のような知能のこと（Artificial Intelligence の略）。

●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。

●オンライン環境

パソコンやスマートフォン等の端末がインターネットに繋がっている状態のこと。

か行

●介護ロボット

ロボット技術（情報を感知し判断し動作する）が応用され利用者の自立支援や介護者の負担の軽減に役立つ介護機器を介護ロボットと呼んでいる。例として「移乗支援」「移動支援」「排泄支援」「認知症の方の見守り」等がある。

●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種類。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。

●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

●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。

●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。

●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。

●デジタルデバイド

「インターネットやパソコン等の情報通信技術を利用できる者と利用できない者との間に生じる格差」のこと。

●DX

「Digital Transformation」（デジタルトランスフォーメーション）の頭文字でデータやデジタル技術を活用して新しい価値を生み出すこと。

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。

は行

●BMI

$[\text{体重(kg)}] \div [\text{身長(m)の2乗}]$ 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。

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。

～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9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6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



SDGs 未来都市
みなまた

