

第 6 期

水俣市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画 (ひまわりプラン)

(計画期間：平成 27 年度～平成 29 年度)



平成 2 7 年 3 月

水俣市



水俣市長 西田 弘志

は じ め に

本市の高齢化は、全国平均、県内平均より速いスピードで進んでおり、さらに、団塊の世代が65歳を迎えたことにより、高齢者の数は、これまで以上のペースで増加していくものと予想されており、また、本市における高齢者の占める割合は、今後ますます高くなっていくことが予測されています。

このような中であって、平成12年4月1日に始まった介護保険制度も14年を経て、市民への周知も進み、高齢者を支える制度として重要な役割を果たすようになってきています。

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

このため、第6期の「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5期ひまわりプランの基本理念、基本方針を踏襲するとともに、今後、わが国の超高齢社会のピークと予想されている2025年を見据えて、中長期視点に立ったサービスと給付の見込み量の推計を行い、医療と介護の連携強化やみなまたモデルの認知症対策の推進等を図る「地域包括ケアシステム」の機能強化等に取り組んでいくこととしています。

また、第6期においては、平成29年4月から本市独自の創意工夫により取り組むこととなる「新しい総合事業」への円滑な移行に向けて、介護保険等のフォーマル（公的）サービスのみならず、元気高齢者や地域住民が主体となって運営される介護予防事業や地元にある民間事業者等の多様な担い手の育成と連携強化に取り組み、福祉、住宅、防災、生涯学習など、多方面から高齢者の生活を支える施策に取り組むこととしております。

なお、計画の策定に当たっては、市内の63歳以上の方1500人を対象に「日常生活圏域ニーズ調査」を実施したほか、市民の代表者や保健・医療・福祉関係者等の外部委員で構成する「水俣市介護保険等運営委員会」のなかで御審議いただきました。

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

平成27年3月

～第6期ひまわりプランの実効ある推進に向けて～



水俣市介護保険等運営委員会

委員長 緒 方 圭 治

わが国では、高齢化社会に備えて平成12年4月1日より介護保険制度が始まりました。高齢社会は、必然的に病人や要介護者の増加を伴い、加えてわが国では核家族化も進み、病人を家庭で見守る事も困難な事情があり、その為、病院での急性期を脱した患者の退院もままならぬ状況は、医療費の高騰という原因の一つにもなっている事から、医療と介護を分離して介護は介護費で行うこととなったと思われます。

私は、地域医師会の立場で当初より当運営委員会の委員を拝命していますが、発足当時は、介護に携わる者の養成も施設も充分とは言えない中でのスタートであったと言っても過言ではありませんでした。

水俣市では、1期を3年として高齢者福祉計画及び介護保険事業計画（ひまわりプラン）を立て、これに基づき高齢者対策並びに介護保険の運営実行を行って参りました。今年度で第5期計画が終了し、次年度より第6期計画に基づく運営となります。以来14年介護施設や在宅介護もずいぶん充実して参りましたが、わが国の高齢化は、まだ2025年（平成37年）まで進むと予想されており、水俣市も例外ではありません。

国では今年度医療介護総合確保推進法が成立し、医療から介護までの切れ目ない対策を目指す事となりました。

しかし、出来れば全ての高齢者が元気に歳を重ね、地域の中で互いに協力し合って長生きして頂きたいとの願いから、第6期計画の理念には最初に「自立・自助」を取り上げ、次に「互助」「共助」そして最後に「公助」を掲げ、先ずは自分の健康を大事にして頂きたいと思えます。

また、市内の高齢者（63歳以上）1,500人を対象に「日常生活圏域ニーズ調査」を行い、第2編に記載致しました。今後これらの結果を参考とした高齢者対策がなされるものと思えます。

どうぞ、市民の皆様におかれましても、「互助・共助」の精神もお持ちいただきまして明るい水俣づくりに御協力いただきますようお願い申し上げます。

平成27年3月

目 次

第1編 計画策定の趣旨等

第1章 計画策定の背景と趣旨	1
第2章 計画の性格と位置づけ	1
第3章 計画期間	2
第4章 計画策定体制及び進行管理の体制	3

第2編 本市高齢者を取り巻く現状

第1章 高齢者等の現状と将来推計	5
第2章 高齢者の日常生活と社会参加の状況	8
第3章 高齢者の介護の状況	1 1
第4章 高齢者世帯の住居の状況	1 4
第5章 高齢者の就業状況	1 5

第3編 日常生活圏域

第1章 日常生活圏域の設定	1 6
第2章 第6期計画における日常生活圏域	1 6

第4編 基本理念と施策の体系等

第1章 基本理念	1 9
第2章 基本目標と施策の体系	2 0

第5編 施策の展開

第1章 元気に老い、いきいきと、生きがいのある暮らし（自立・自助）	2 3
第2章 もやい・ふれあい・支えあいの暮らし（互助・共助）	3 0
第3章 地域包括ケアの推進等による安心暮らし（共助・公助）	3 3

第6編 サービスの見込量及び目標量

第1章 介護保険サービスの見込量	4 8
第2章 地域支援事業の見込量	5 1

第7編 計画期間内における介護保険料等の推計

第1章 介護サービス給付費の動向と費用負担割合	5 4
第2章 第1号被保険者の保険料基準額等の見込み	5 5

《参考資料》

1	パブリックコメント実施結果及び市の考え方	5 8
2	策定経過	7 0
3	水俣市介護保険等運営委員会名簿	7 1

第1編 計画策定の趣旨等

第1章 計画策定の趣旨

わが国では、総人口が減少を続ける一方で、平成24年には、団塊の世代が65歳以上の高齢者の年齢層に到達してきたことから、近年、高齢者人口が大幅に増加してきております。

本市においても、平成26年9月末時点で高齢化率が34.2%を超え、今後においても高齢化は、さらに進行していくとともに、それに伴い、認知症高齢者も増加していくことが予想されています。

今後、団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となる2025年を見据え、高齢者の方々が可能な限り住み慣れた地域で自立した日常生活を営むことができるよう、医療との連携強化、介護給付及び介護予防の充実、高齢者の住まいの確保、見守り、声かけ等の日常生活の支援と高齢者の権利擁護の推進等が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」の機能を強化し、それぞれの地域の「地元（ふるさと）力」を高めていくとともに、すべての高齢者の方々が「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必要があります。

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

第2章 計画の性格と位置づけ

1 計画の法的位置づけ

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

【参 考】

【老人福祉法第20条の8第1項抜粋】

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

【介護保険法第117条第1項抜粋】

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

2 第6期計画の位置づけ

本計画は、今後、わが国における超高齢社会のピークを迎えることとなる2025年を見据え、第6期以降の各計画期間を通じて、地域包括ケアシステムを段階的に構築することとしており、第6期計画においては、第5期から開始している地域包括ケアシステムの機能をさらに発展させるとともに、「新しい総合事業」への円滑な移行に向けた取組みを本格化していく計画とします。

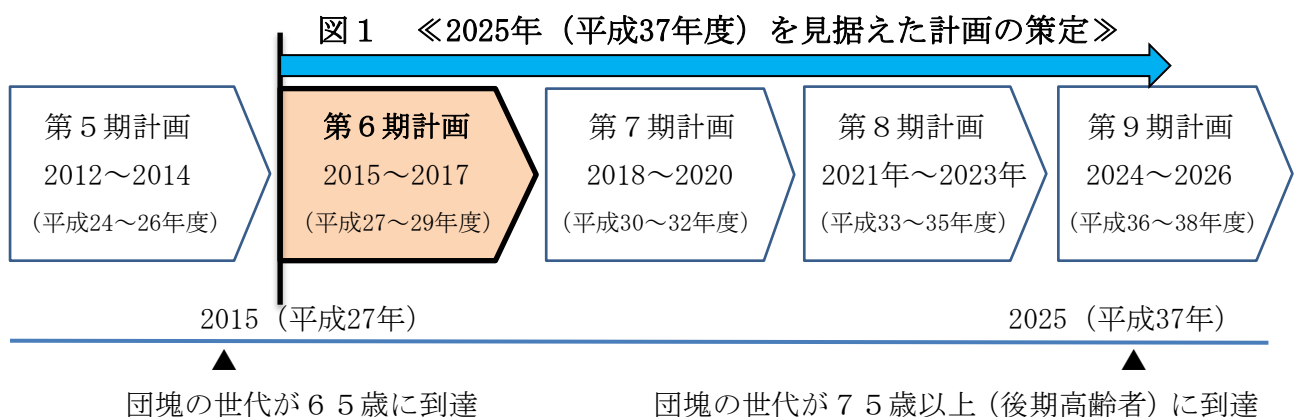
3 上位計画・関連計画との関係

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

第3章 計画期間

計画の期間については、介護保険法第117条の規定に基づき、3年を1期として定めることとされているため、平成27年度から平成29年度までの3か年を第6期計画の計画期間として策定しました。

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



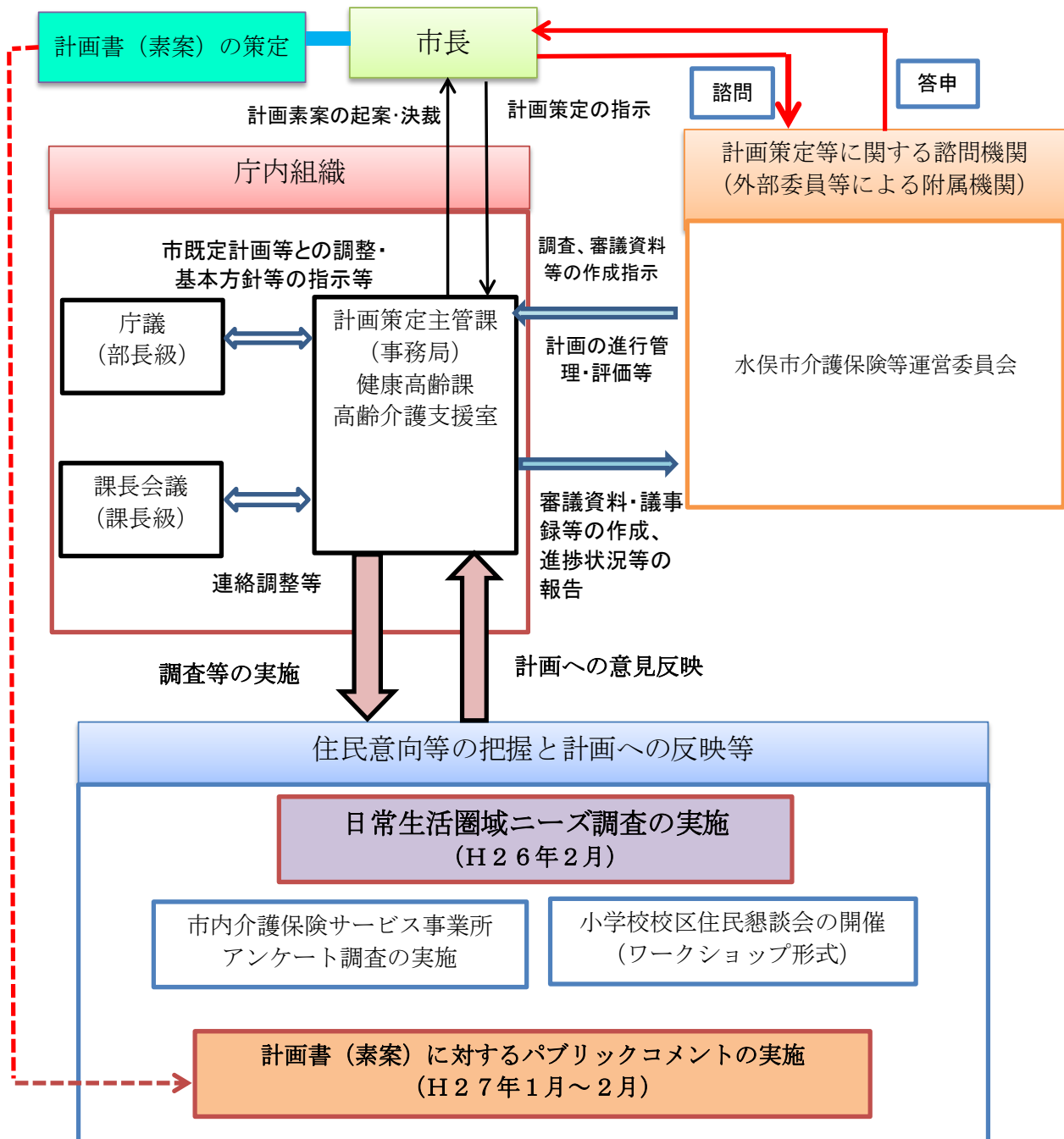
第4章 計画策定体制及び進行管理の体制

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

さらに本年2月には、市内の63歳以上の在宅の方々1500人を対象に、「日常生活圏域ニーズ調査」を実施したほか、本年度、別途、策定中の「地域福祉計画」の策定作業の中で、市内小学校校区（7校区）ごとに開催した住民地区懇談会と合同で「第6期介護保険事業計画」策定に関するワークショップを開催し、市民の皆様方の御意見等をお聴きするとともに、市内介護保険サービス全事業所を対象にアンケート調査を実施して、これらの意見等を基に本計画の策定作業を進めてまいりました。

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

図2 計画策定及び推進・進行管理体制図



第2編 本市高齢者等を取り巻く現状

第1章 高齢者等の現状と将来推計

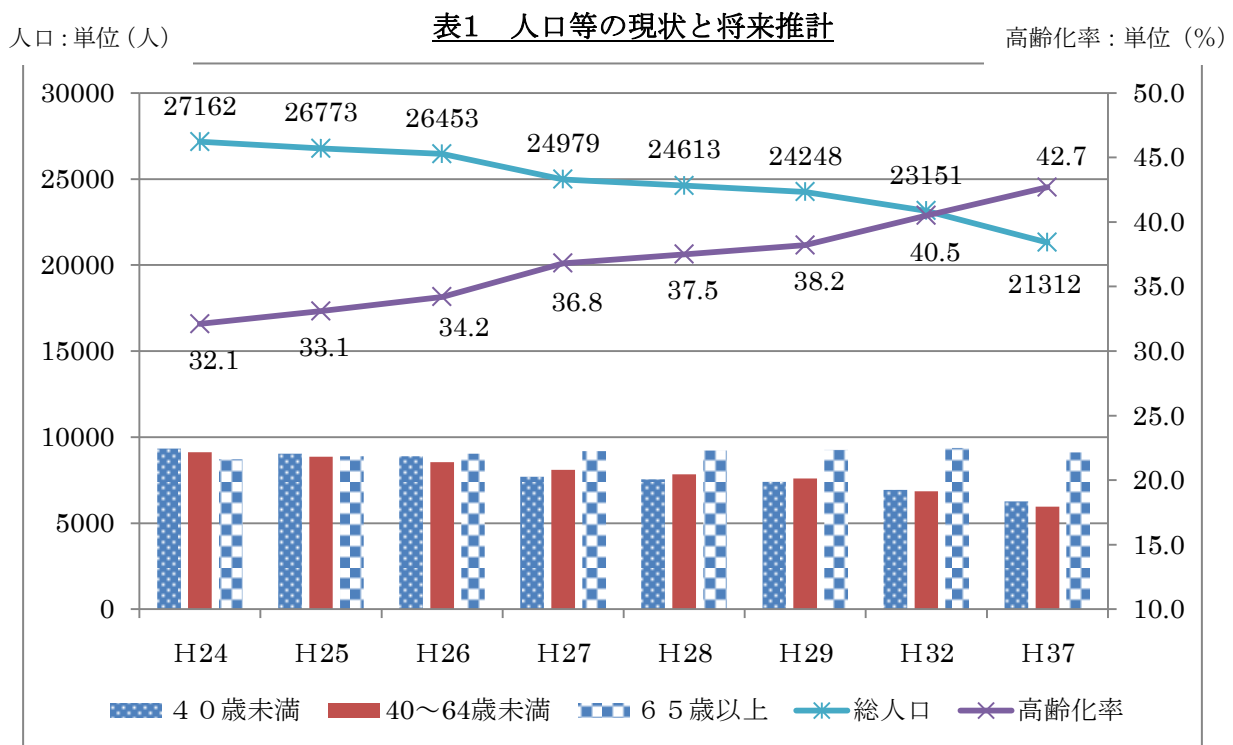
1 高齢者人口等の現状及び将来推計

本市の総人口は、近年の少子・高齢化、過疎化等の急速な進行に伴い、年々、減少傾向が続いており、平成26年9月末現在で、26,453人となってきております。

一方、65歳以上の高齢者人口は、年々増加しており、平成26年9月末現在の総人口に占める高齢者の比率(高齢化率)は、34.2%となっており、全国平均の25.1%(平成25年10月1日現在※総務省人口推計)、熊本県の27.2%(平成25年10月1日現在※熊本県推計人口調査)と比べ、極めて高い水準となっています。

また、第5期計画策定時の平成23年9月末現在では、31.5%であった高齢化率は、3年間で2.7ポイント上昇しました。

平成24年からの人口の推移と平成27年度からの第6期計画期間内の人口推計及び2025年の人口推計の結果は下図のとおりです。



※ H24～H26は実績。H27～H29(第6期計画期間)及びH32～H37は、国立社会保障・人口問題研究所の推計値を基に、国のワークシート分析により推計。

※ 実績については、各年とも9月末現在の数値による。

上記のとおり、本市の総人口は、今後さらに減少を続け、平成29年には、24,248人になると見込まれます。

一方、65歳以上の高齢者の人口は、今後、しばらくの間、増加し、平成29年度

第2編 本市高齢者等を取り巻く現状

には、9,259人となることが予想され、また、高齢化率は、38.2%となり、本市の人口の約2.5人に1人が高齢者という時代が到来することになります。

本市の高齢者人口は、数年後には、過疎化等の進行に伴い、減少に転じることが予想されていますが、今後も、分母となる総人口の減少が続くため、団塊の世代が75歳以上の後期高齢者の年齢層に到達する2025年には、本市の高齢化率は、42.7%にまで上昇することが予想されています。

2 要介護高齢者数の現状と将来推計

本市の要支援・要介護認定者数は、平成24年1,933人、平成25年2,031人、平成26年2,002人となっており、近年の長寿化の進展や団塊の世代が65歳以上の高齢者の年齢層に到達してきたこと等に伴い、近年増加傾向にあります。

また、平成26年9月末現在の要介護度別の分布は、要介護1が最も多く、次いで要介護2、要支援2の順となっています。

次に、本市の認定率（第1号被保険者に対する要支援・要介護認定者の割合）をみると、平成21年以降ほぼ一定の割合で、微増傾向が続いており、国及び県と比較すると、いずれも高くなっています。

今後、さらに、長寿化が進み、2025年には、団塊の世代が75歳以上の後期高齢者の年齢層に到達することから、重度の介護を必要とする認定者が増加することが予想されています。

表2 本市の要介護・要支援認定者数の推移

単位（人）

区分	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H32	H37
要支援1	294	263	248	247	249	255	292	309
要支援2	246	321	293	270	240	213	214	221
小計（要支援）	540	584	541	517	489	469	505	530
要介護1	411	456	449	454	453	458	481	463
要介護2	270	281	303	341	366	391	429	432
要介護3	213	238	242	267	282	302	329	331
要介護4	242	256	278	323	355	390	445	481
要介護5	257	216	189	169	140	120	123	124
小計（要介護）	1,393	1,447	1,461	1,553	1,595	1,660	1,807	1,831
（再掲） 第1号被保険者認定者数	1,881	1,987	1,964	2,037	2,050	2,094	2,281	2,333
（再掲） 第2号被保険者認定者数	52	44	38	34	34	34	32	28
認定者数合計	1,933	2,031	2,002	2,071	2,084	2,128	2,313	2,361
65歳以上人口	8,718	8,874	9,034	9,187	9,223	9,259	9,368	9,102
認定率	22.2%	22.9%	22.2%	22.5%	22.6%	23.0%	24.7%	25.9%

（注） H24～H26は、9月末現在。H27以降は、国のワークシート分析による。

第2編 本市高齢者等を取り巻く現状

3 高齢者のいる世帯の状況

本市の世帯の中で、高齢者のいる世帯は、平成22年において総世帯数の51.3%を占めており、高齢者のいる世帯のうち、ひとり暮らし世帯、高齢夫婦世帯の割合は、それぞれ15.6%、15.6%と、国の9.2%、10.7%より高くなっています。

また、本市の総世帯数は平成17年の11,332世帯から平成22年の10,864世帯へと4.1ポイント減少していますが、高齢者のいる世帯は、5,555世帯（49.0%）から5,573世帯（51.3%）へと2.3ポイントの増加となっています。

表3 本市の高齢者のいる世帯の状況と国・県との比較

区分		平成17年		平成22年	
		世帯数 (世帯)	構成比 (%)	世帯数 (世帯)	構成比 (%)
本市	総世帯数	11,332	100.0	10,864	100.0
	高齢者のいる世帯	5,555	49.0	5,573	51.3
	一人暮らし世帯	1,638	14.5	1,699	15.6
	高齢者夫婦世帯	1,714	15.1	1,700	15.6
	その他世帯	2,203	19.4	2,174	20.0
国	総世帯数	49,062,530	100.0	51,842,307	100.0
	高齢者のいる世帯	17,204,473	35.1	19,337,687	37.3
	一人暮らし世帯	3,864,778	7.9	4,790,768	9.2
	高齢者夫婦世帯	4,779,008	9.7	5,525,270	10.7
	その他世帯	8,560,687	17.4	9,021,649	17.4
県	総世帯数	664,338	100.0	686,123	100.0
	高齢者のいる世帯	281,541	42.4	295,609	43.1
	一人暮らし世帯	61,234	9.2	69,111	10.1
	高齢者夫婦世帯	73,496	11.1	78,848	11.5
	その他世帯	146,811	22.1	147,650	21.5

※ 各年とも国勢調査

※「高齢者のいる世帯」の内訳欄の国・県・市それぞれの構成比については、端数処理の関係で差異が生じる場合があります。

第2章 高齢者の日常生活と社会参加の状況

1 日常生活の状況

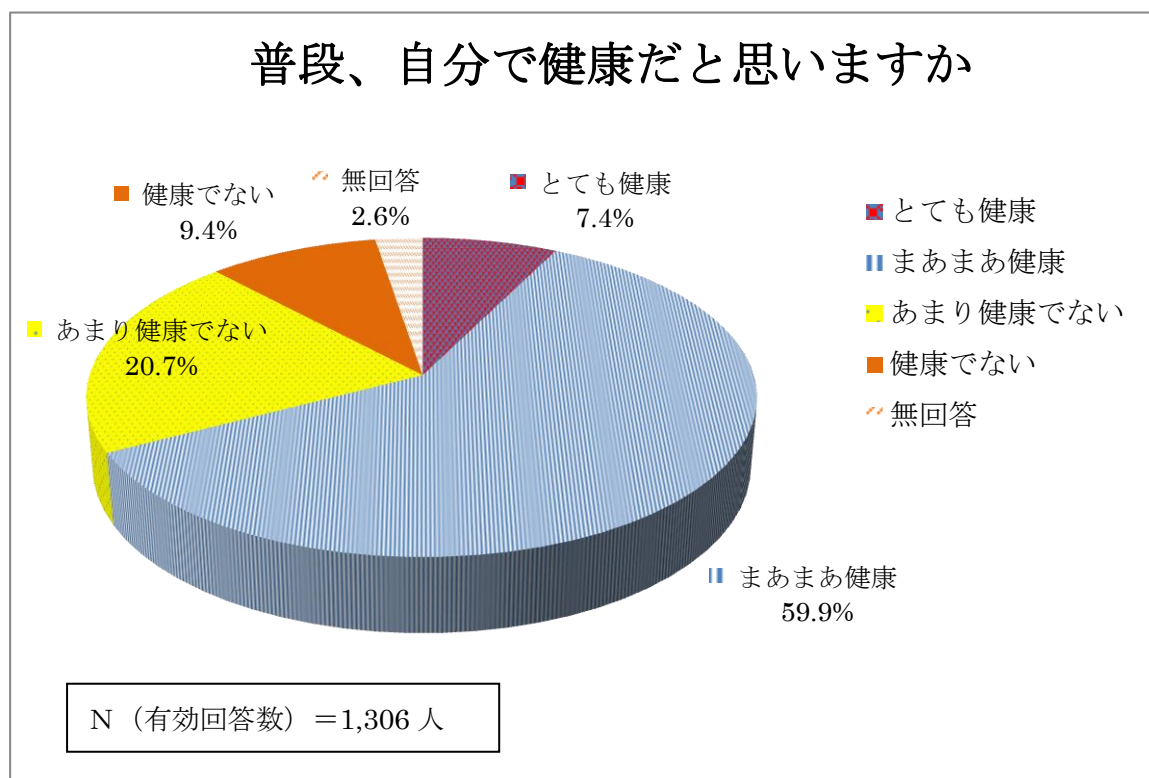
本市が実施した日常生活圏域ニーズ調査から、一般高齢者の日常生活の状況についてみると、健康状態としては、最も多いのが「まあまあ健康」で59.9%となっており、「とても健康」の7.4%と合わせて、約67%の方が健康であると答えており、逆に「あまり健康でない」が20.7%、「健康でない」が9.4%となっており、約30%の方が健康に何らかの不安を抱えていることがわかります。

また、買物、散歩等で外出する頻度としては、「週2～3回」が32.4%で最も多く、次いで「ほぼ毎日」が19.8%、「週4～5回」が11.5%などとなっています。

これらのことから、本市の高齢者の方々は、概ね健康な高齢者が多く、外出頻度も比較的高いことが分かります。

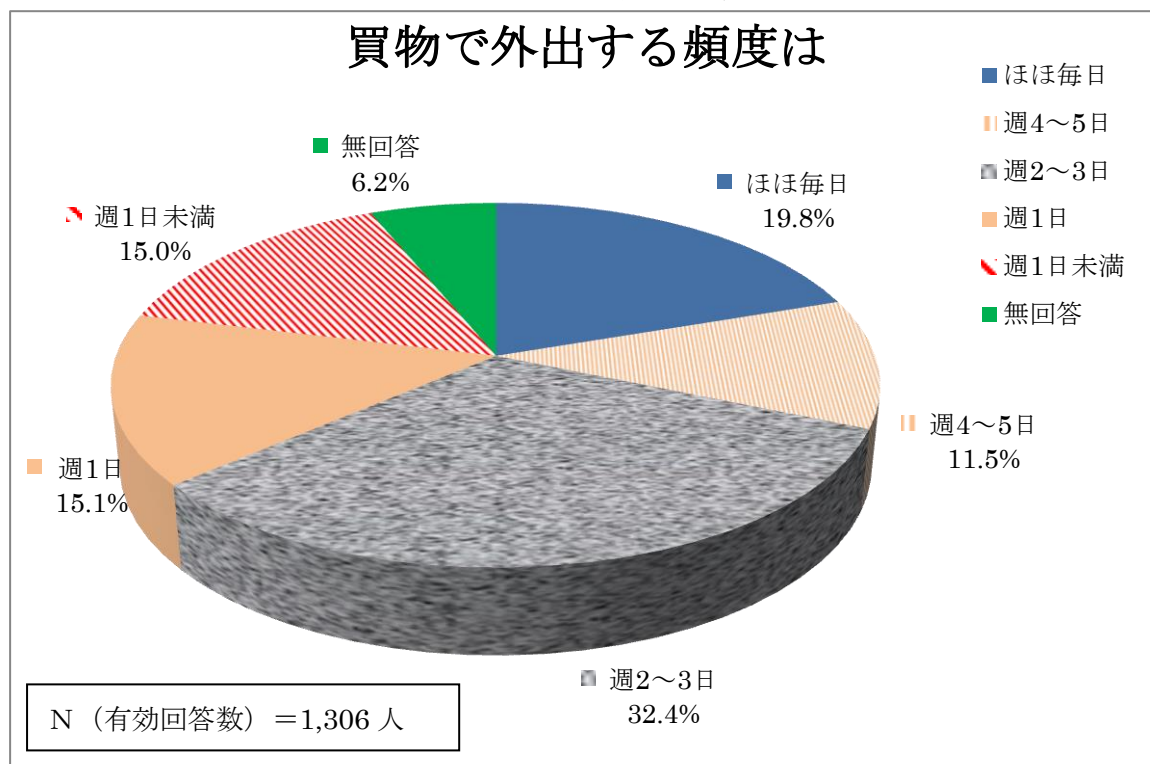
また、外出する際の移動手段としては、「自動車（自分で運転）」が33.7%と最も多く、次に「徒歩」が29.9%、「自動車（人に乗せてもらう）」が21.57%、「タクシー」が12.7%などとなっており、みなくるバス等の「路線バス」の利用者は、10.6%と比較的少数の高齢者しか利用していないことがわかります。

表4 健康状態に関する調査結果



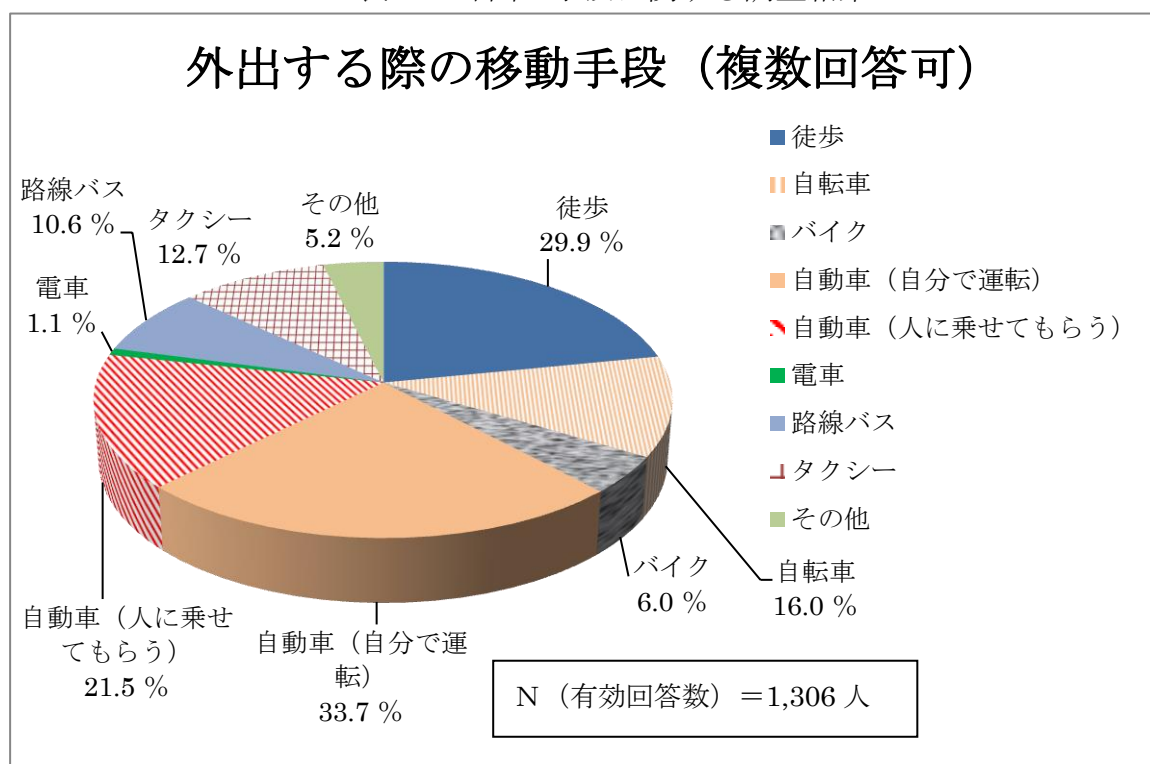
※注「日常生活圏域ニーズ調査（H26.2月実施）集計結果」

表5 外出の回数に関する調査結果



※注「日常生活圏域ニーズ調査（H26.2月実施）集計結果」

表6 外出の手段に関する調査結果



※注「日常生活圏域ニーズ調査（H26.2月実施）集計結果」

2 社会参加の状況

日常生活圏域ニーズ調査の結果から、一般高齢者の社会参加の状況についてみると、生きがいがあると答えた方が82.0%、生きがいがないと答えた方が15.2%となっています。

また、趣味の有無に関する問いに対しては、「趣味がある」と答えた方が77.2%、「趣味がない」と答えた方が21.4%となっており、「生きがい」の有無と同様に、比較的多くの高齢者の方が、孫や家族との会話や共通の趣味などを通じて、近隣住民や友人とのコミュニケーションがとれる状況にあることがうかがえます。

高齢者のボランティアへの参加状況に関しては、75.2%の方がボランティアのグループ等には、参加していないと答えており、今後の新たな介護の担い手となる「元気高齢者」の多くが、現在は、まだボランティア等の社会参加に関しては、消極的で、あまり関心が高くないことがうかがえます。

3 老人クラブの状況

本市の老人クラブ連合会には、平成26年3月末現在で、51団体、2,153人が加入しており、60歳以上人口に占める加入率は、19.0%となっていますが、近年の長寿化に伴う高齢者人口の増加傾向とは逆に、会員数の減少が続いている状況にあります。

連合会では、指導者の研修会、地区の交流研修会、各種スポーツ大会、演芸大会等を開催するほか、会員間の融和と情報交換の場として機関紙を年2回発行するなど、老人クラブの活動内容等の広報、普及啓発及び新規会員の加入促進等に取り組んでいます。

また、一部の単位老人クラブでは、ひとり暮らし高齢者等への「声かけ・見守り活動」や、地域において、ふれあい会食、老人ホームへの慰問などの奉仕活動や健康増進活動、教養向上活動等を行っています。

表7 老人クラブ加入状況推移

区分	H22	H23	H24	H25	H26	備考
単位老人クラブ数 (団体数)	52	52	51	51	51	
会員数	2,462	2,382	2,192	2,153	2,153	
加入率	22.2%	21.3%	19.3%	19.0%	19.0%	

(注) H22からH25年度までは、3月31日現在、H26は、4月1日現在の数値

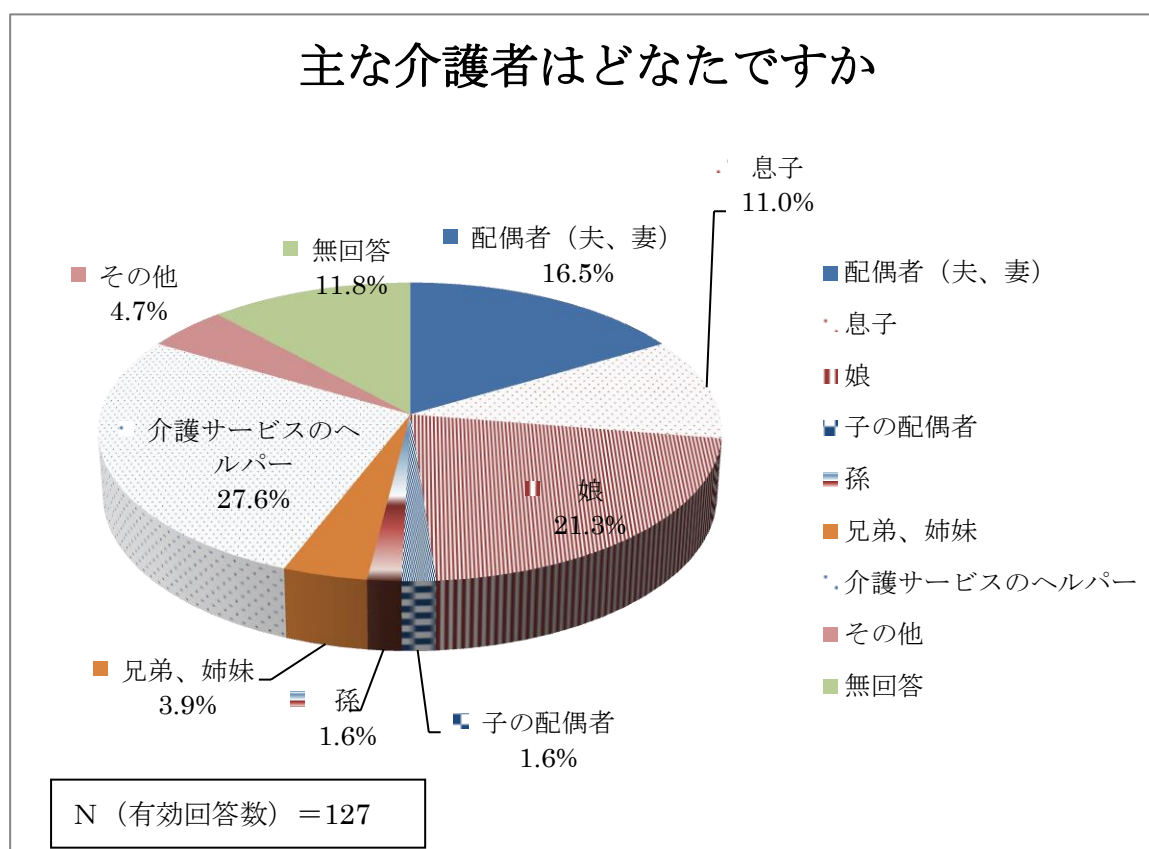
第3章 高齢者の介護の状況

1 主な介護者の状況

日常生活圏域ニーズ調査の結果では、在宅サービス利用者の主な介護者は、「介護サービスのヘルパー」が27.6%と最も多く、次いで、「娘」が21.3%、「配偶者」16.5%、「息子」11.0%などとなっております。

次に、主な介護者の年齢は「65歳未満」が48.0%で最も多く、次いで「75歳以上85歳未満」が16.5%、「65歳以上75歳未満」が13.4%となっており、高齢者が高齢者の介護を行ういわゆる「老老介護」が29.9%となっています。

表8 主な介護者に関する調査結果



※注「日常生活圏域ニーズ調査（H26.2月実施）集計結果」

2 介護保険サービスの状況

要支援・要介護者のうち、介護保険サービスを利用している者の割合（サービス利用率）は、平成26年3月末で居宅サービスが83%、地域密着型サービスが7%、施設サービスが10%となっており、近年の高齢者人口の増加及び地域密着型サービスの基盤整備等に伴い、施設サービスを始めとする利用者が増加しています。

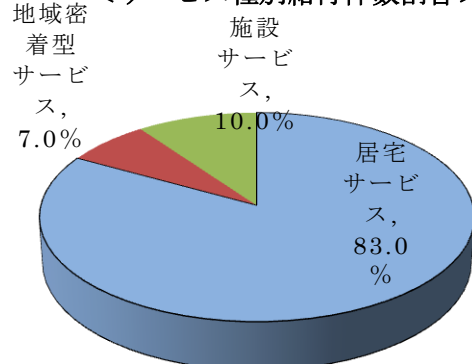
表9 要介護度別サービス受給者数（平成25年度） ※平成26年3月末現在

区分	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計
居宅サービス	176	218	278	170	95	74	40	1,051
地域密着型サービス	6	10	68	58	46	41	13	242
施設サービス	0	0	37	33	72	106	107	355
合計	182	228	383	261	213	221	160	1,648
認定者数	261	316	441	291	238	267	201	2,015
サービス利用率	69.7%	72.2%	86.8%	89.7%	89.5%	82.8%	79.6%	81.8%

※ サービス利用率 = 要介護度別サービス受給者数 ÷ 要介護度別認定者数

表10 サービス給付件数の割合（H26.3月審査分）

＜サービス種別給付件数割合＞



＜認定区分別給付件数割合＞

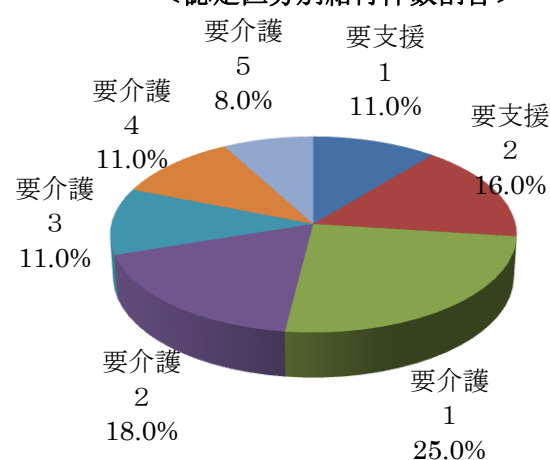


表11 介護給付費の動向

区分	平成24年度	平成25年度	平成26年度（見込）
介護給付費（千円）	2,935,350	3,007,247	3,069,929
対前年度伸び率	4.2%	2.4%	2.1%

近年の長寿化及び団塊の世代が高齢者の年齢層に到達してきたこと等に伴う高齢者人口の増加等と地域密着型サービスの基盤整備等により、要介護1から要介護4までの高齢者の利用率が80%を超えて高く、かつ、介護の重度化等に伴い、在宅での生活が困難な高齢者が増加し、施設サービス給付費等の増加につながっています。

3 要介護者等の原因疾患の状況

平成25年度における要介護認定者439人の新規申請時の原因疾患としては、男性①認知症31人、②がん28人、③関節疾患20人の順であり、女性①関節疾患63人、②認知症57人、③骨折26人の順となっています。

男女を合計すると、①認知症88人、②関節疾患83人、③がん50人となっています。

新規申請者439人のうち、認知症自立度Ⅱ以上の人が182人、41.5%を占める結果となっており、今後は第5期計画と同様に、認知症対策への取り組みが重要な課題であるといえます。

表12 認知症高齢者の日常生活自立度判定基準

ランク	判定基準
I	何らかの認知症は有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。
Ⅱ	日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。
Ⅱa	家庭外で上記Ⅱの状態が見られる。
Ⅱb	家庭内でも上記Ⅱの状態が見られる。
Ⅲ	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ときどきみられ、介護を必要とする。
Ⅲa	日中を中心として上記Ⅲの状態が見られる。
Ⅲb	夜間を中心として上記Ⅲの状態が見られる。
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。
M	著しい精神症状や問題行動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。

表13 新規申請者における認知症自立度（非該当者数も含む）（単位：人）

	平成23年度	平成24年度	平成25年度
自立	139	156	135
I	119	133	122
Ⅱa	75	77	66
Ⅱb	79	58	61
Ⅲa	44	42	31
Ⅲb	18	8	13
Ⅳ	29	22	10
M	3	1	1
合計	506	497	439

第4章 高齢者世帯の住居の状況

住居の状況の推移を本市の全世帯についてみると、平成17年と平成22年では、各形態ともほぼ同じ割合であり、平成22年では、最も高いのが「持ち家」で71.6%となっており、次に「民間借家」が14.6%などとなっています。

次に、高齢者のいる世帯の住居の状況を日常生活圏域ニーズ調査の結果でみると、「一般高齢者のいる世帯」が89.8%、「在宅サービス利用者のいる世帯」が84.1%、「介護保険サービス未利用者のいる世帯」が82.3%と、いずれも「持ち家」が最も高くなっています。

表14 全世帯の住居の状況

区 分	平成17年		平成22年	
	世帯数	構成比%	世帯数	構成比%
持ち家	8,105	71.5	7,777	71.6
公営・都市機構・公社の借家	839	7.4	850	7.8
民間借家	1,656	14.6	1,587	14.6
社宅等給与住宅	400	3.5	390	3.6
間借り	155	1.4	151	1.4
その他	177	1.6	109	1.0
総数	11,332	100.0	10,864	100.0

(注) 各年とも国勢調査（施設等を除く一般世帯）

表15 高齢者のいる世帯の住居の状況

(単位：世帯)

区分	一般高齢者のいる世帯	在宅サービス 利用者のいる世帯	介護保険サービス 未利用者のいる世帯
持ち家	636	111	368
民間賃貸住宅	25	7	19
公営賃貸住宅	26	7	34
借間	13	3	15
その他	8	4	11

(注) 1 日常生活圏域実態調査（平成26年2月実施）無回答を除く。

2 公営賃貸住宅は市・県営・都市機構・公社等

第5章 高齢者の就業状況

本市の高齢就業者（65歳以上の高齢者のうち就業している者）の推移をみると、過疎化等の進行に伴い、就業者数及び高齢就業者数は、共に減少してきていますが、就業者数に占める高齢就業者数の割合は、近年の高年齢者雇用安定法の一部改正による継続雇用制度導入等的高齢者を取り巻く雇用環境の変化に伴い、平成17年の10.2%から平成22年には10.9%へと逆に増加してきています。

一方、本県の状況をみると、就業者数に占める高齢就業者数の割合は、10.6%となっていることから、本市における高齢就業者への依存度は県より高く、増加傾向にあります。

表16 高齢就業者数の推移

区分	水俣市		熊本県
	平成17年	平成22年	
就業者数 (A) (人)	12,757	11,468	834,244
65歳以上の人口 (B) (人)	8,694	8,872	463,266
65歳以上の就業者数 (C) (人)	1,300	1,245	88,316
65～74歳	1,003	926	63,718
75歳以上	297	319	24,598
65歳以上の就業者の割合 (C/A) (%)	10.2	10.9	10.6
65歳以上人口に占める就業者数 (C/B) (%)	15.0	14.0	19.1

(注) 1 各年とも国勢調査

2 県は平成22年の国勢調査

第3編 日常生活圏域

第1章 日常生活圏域の設定

1 第5期計画における日常生活圏域の一部見直し

日常生活圏域については、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て、各市町村の高齢化のピーク時まで目指すべき地域包括ケアシステムを構築することを念頭において定めることとされています。

本市では、市全体の均衡ある整備と地域の特性を生かしたまちづくりを推進するため、地理的条件、交通、都市機能の集積、土地利用状況、日常生活上の交流範囲等の諸条件を踏まえて、最上位計画である「第5次水俣市総合計画」を策定しており、これに基づき策定された「都市再生マスタープラン」において定めた地域・地区と、日常生活圏域の考え方は概ね一致するものと考えられます。

このようなことから、第4期計画で定めた「北部」、「南部」、「西部」、「東部」の4圏域を、第5期計画においても基本的には踏襲しつつ、小・中学校再編実施後の各圏域の高齢者人口や面積等について、再度、検討を加えたうえで、第4期計画で「東部」に設定していた「7区」を「北部」圏域に編入する一部見直しを行いました。

第2章 第6期計画における日常生活圏域の設定

第5期計画では、小・中学校再編及び地域密着型サービス事業所等の整備に伴い、「東部」及び「北部」圏域の一部について、日常生活圏域の一部見直しを行い、地域包括ケアシステムの構築に向けた体制を整え、各種施策を推進してきました。

本市では、地域包括支援センターが中心となり、地域ケア会議等を開催し、地域の現状や課題を把握するとともに、各圏域に順次整備を進めてきた地域密着型サービスの各事業所を地域包括ケア推進のための「地域サポートセンター」として位置付け、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始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おり、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きております。

このようなことから、第6期計画においても、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みを計画的に推進していくものとします。

図3 水俣市行政区図（日常生活圏域別）

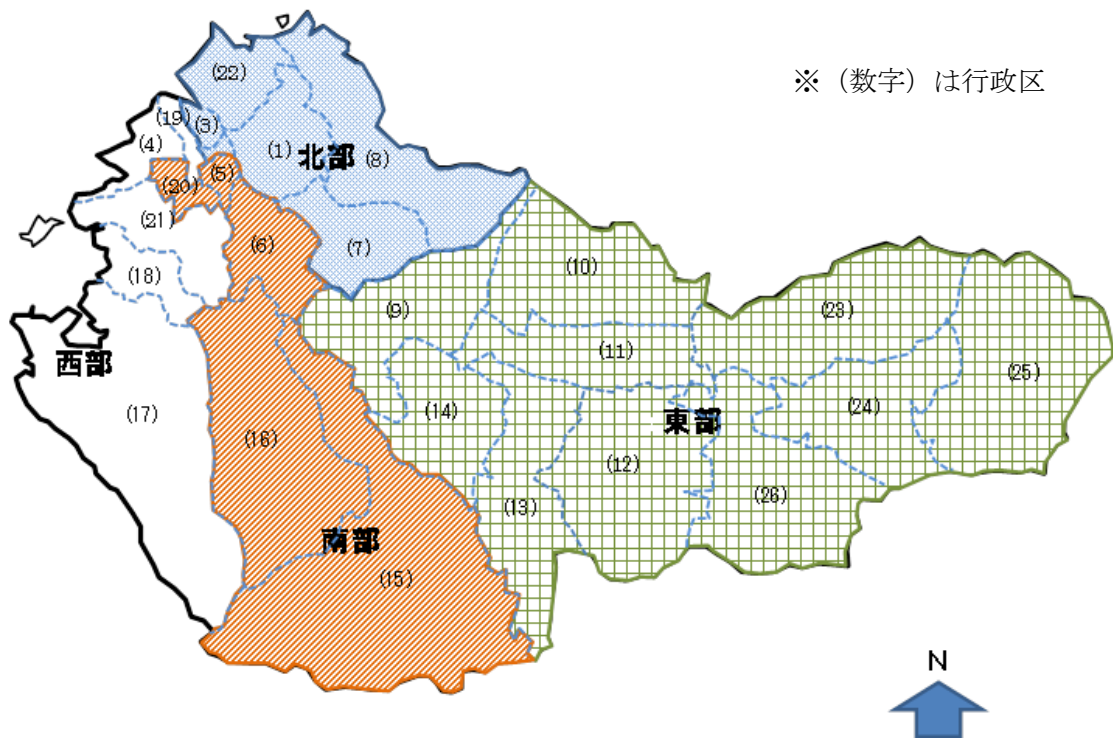


表17 水俣市における日常生活圏域の設定（平成26年10月1日現在）

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
北部	1区 2区 3区 7区 8区 22区	人口 9,906 人 高齢者数 3,077 人 高齢化率 31.1%	もやい館 保健センター 文化会館 市公民館 図書館 高齢者福祉センター 武道館 こどもセンター	介護老人福祉施設(1) 介護老人保健施設(2) 介護療養型医療施設(1) 指定介護予防支援事業所(地域包括支援センター)(1)	認知症対応型共同生活介護(2)
	（特記）面積は4圏域のなかで一番狭いのですが、人口は最も多く、高齢化率は一番低い地域です。第4期計画に基づき、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）2箇所が新たに整備されました。				

第3編 日常生活圏域

南部	5 区 6 区 15 区 16 区 20 区	人口 4,803 人 高齢者数 1,850 人 高齢化率 38.5%	総合体育館 湯の鶴温泉保健センター ふれあい館	介護療養型医療施設(1) ※サービス付き高齢者向け住宅(1)	
	(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。介護支援サービスの拠点整備が望まれるところです。				
西部	4 区 17 区 18 区 19 区 21 区	人口 9,178 人 高齢者数 2,992 人 高齢化率 32.6%	総合体育館南部館 おれんじ館 ふれあいセンター はぜのき館	介護療養型医療施設(1) 介護老人福祉施設(1) ※H24年度に広域特養1箇所新設	特定施設入居者生活介護(1) 認知症対応型通所介護(1) 小規模多機能型居宅介護(2) 認知症対応型共同生活介護(3) 介護老人福祉施設入所者生活介護(2) ※第5期計画に基づきH26 年度に整備
	(特記) 月浦地区には月浦台地福祉ニュータウンがあり、平成22年5月に造成が終わり、順次整備中です。なお、第5期計画に基づき、平成26年度において、月浦福祉ニュータウン内に、新たに地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護(小規模特養)1箇所を整備中です。				
東部	9 区 10 区 11 区 12 区 13 区 14 区 23 区 24 区 25 区 26 区	人口 2,566 人 高齢者数 1,115 人 高齢化率 43.4%	葛彩館 愛林館		小規模多機能型居宅介護(1) ※第5期計画に基づきH24年度に整備 介護老人福祉施設入所者生活介護(1) ※第5期計画に基づきH24 年度に整備 定期巡回・随時対応型訪問介護・看護(1)
	(特記) 圏域のなかで最も広い面積を有しますが、大部分は山林で、最も高齢化が進んでいる地域であり、10 区・25 区・26 区は高齢化率が 50%を超えています。山間部への介護サービスは市街地からのアプローチに時間がかかっていたため、第5期において、新たに、石坂川地区に地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護(小規模特養)1箇所及び久木野地区に小規模多機能型居宅介護サービス1箇所の整備を行いました。				

第4編 基本理念と施策の体系等

第1章 基本理念

この計画では、本市の最上位計画である「第5次水俣市総合計画」が目指す将来の都市像『人が行きかい、ぬくもりと活力ある環境モデル都市 みなまた』の実現に向けて、前期計画である「第5期介護保険事業計画（ひまわりプラン）」の基本理念を継承しつつ、これからの超高齢社会への対応や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、「尊厳と生きがいを持って、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、支え合いながら（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」の機能強化を図るとともに、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）の構築を目指していくことを基本理念とします。

基本理念	
すべての高齢者が、生きがいと尊厳を持って、 いきいきと、元気に老い、 もやい・ふれあい・支えあい、 ぬくもりと、地元（ふるさと）力を持った 地域社会（まち）を構築する	
3つの 基本目標	元気に老い、いきいきと、生きがいのある暮らし （自立・自助）
	もやい・ふれ合い・支えあいの暮らし （互助・共助）
	地域包括ケアの推進等による安心暮らし （共助・公助）

第2章 基本目標と施策の体系

基本目標1 元気に老い、いきいきと、生きがいのある暮らし（自立・自助）

老後の生活を充実したものにするためには、いつまでも元気で、健康の維持増進を実践し、家事や仕事、趣味等、色々なことに興味や関心を持って、生きがいを感じながら暮らしていくことが大切です。

第6期以降の計画では、高齢者の方々が「元気に老い」、「尊厳と生きがい」を持って、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の促進に努めていきます。

また、要介護状態等になるおそれの高い高齢者等に対しては、農業や地元生協、JA等の地元にある人的、社会的資源を活用した、みなまたモデルの「新しい総合事業」による日常生活支援や介護予防事業に積極的に取り組み、高齢者の方々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）

高齢者が住み慣れた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、その担い手となり、地域住民や自治会等の地域コミュニティ組織やNPO、宅配サービス等の民間事業者等の様々な分野の方々の「互助・共助」によって、「もやい、ふれあい、支えあい」ながら暮らす地域づくりを推進していくことが重要です。

このため、第6期計画においては、元気高齢者等を始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合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 地域包括ケアの推進等による安心暮らし（公助・共助）

住み慣れた家や地域で、安心して老後の生活を送るためには、介護を必要とする状態になった時でも、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あることから、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの機能充実と新しい総合事業への円滑な移行等に取り組み、高齢者のニーズに即した福祉サービスの提供等による安心暮らしの実現に向けた施策を推進します。

また、第6期計画においては、認知症に対する正しい理解の促進と早期発見、早期予防等の施策に重点的に取り組むこととし、平成27年度に熊本県が水俣・芦北圏域に新たに指定を予定している「認知症疾患医療センター（診療所型）」への支援や「もの忘れ相談医」等の市内医療機関との連携による「MSP（もの忘れ相談プログラム）」の各医療機関等への試験設置等、みなまたモデルの「認知症早期発見・早期予防対策」等に取り組むこととします。

第4編 基本理念と施策の体系等

さらに、地域ケア会議の機能強化を始め、認知症初期集中支援チームの設置や認知症ケアパスの整備、認知症地域支援推進員の増員及び平成26年度に開設した認知症カフェの運営支援等、地域包括支援センターの機能強化を図るとともに、ひとり暮らしの高齢者や認知症高齢者、低所得者など様々な困難を抱える高齢者とその家族等に対する支援体制及びネットワークの強化等を図り、高齢者がいつまでも安心して暮らすことのできる地域社会の構築に取り組んでまいります

また、高齢者の尊厳と権利を守るため、高齢者への虐待防止、権利擁護事業、成年後見制度等の施策に積極的に取り組んでいくとともに、災害時において自主避難が困難な避難行動要支援者の安否確認、避難誘導支援等を適切に行うため、「災害時避難行動要支援者名簿」の整備等と併せて、地域住民や関係団体との連携の下、防犯、防災等、高齢者の安全対策の充実や高齢者に配慮した生活環境の整備を進めていくほか、市全体で公共施設のバリアフリー化等に取り組んでいくこととします。

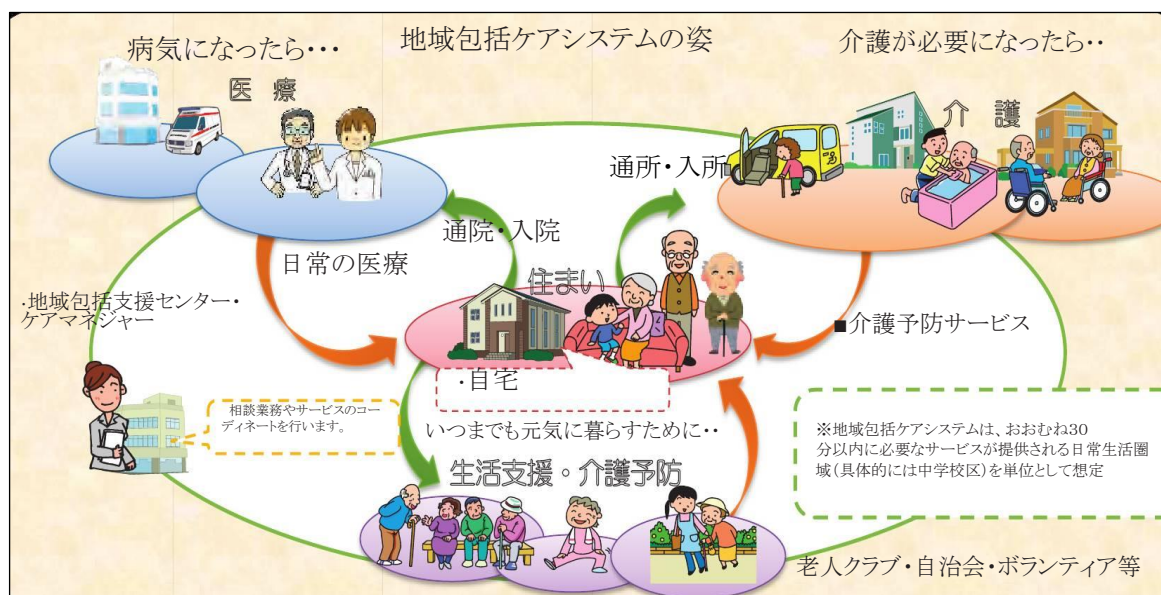
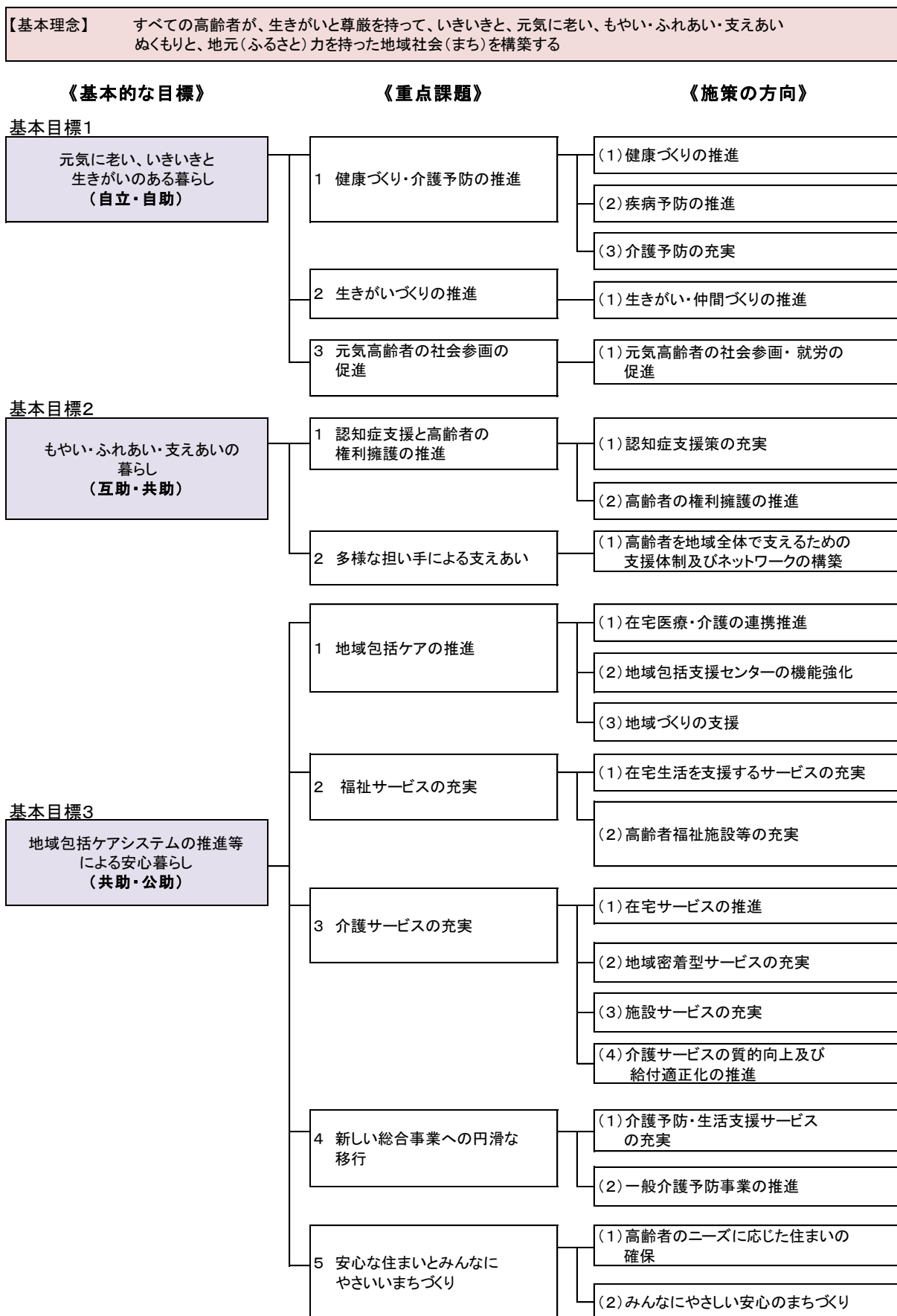


図4 施策の体系図



5編 施策の展開

基本目標1 元気に老い、いきいきと、生きがいのある暮らし

(自立・自助)

1 健康づくり・介護予防の推進

(1) 健康づくりの推進

【現状と課題】

がん、糖尿病、CKD（慢性腎臓病）などの生活習慣病から重症化し、心臓病、脳卒中などにかかる高齢者が多いことから、これらの予防、克服が課題となっており、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。

「健康増進計画」に基づいた様々な取組みにより、健康づくりを推進する関係機関と連携して、市民一人ひとりが主体的な健康づくりができるよう支援し、健康寿命の延伸を図ります。

【具体的取組】

運動による健康づくり

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



こころの健康づくり

- ・ 精神保健福祉事業
- ・ 自殺対策事業
- ・ 冴ざえ塾（認知症予防教室）



食を通じた健康づくり

- ・ 食育の推進
- ・ 食生活改善推進員による健康づくり



歯の健康づくり

- ・ 歯科保健対策の推進
- ・ 8020運動の普及啓発



ボランティア等による健康づくり

- ・ スポーツ推進員との連携による健康づくり
- ・ 食生活改善推進員の活用
- ・ 精神保健福祉ボランティアとの連携



(2) 疾病予防の推進

【現状と課題】

本市の死亡原因をみると、がんや生活習慣病が上位を占めており、水俣市の国民健康保険加入者の一人当たりの医療費は、現在、県内全市町村の中で第1位と最も高い状況です。

被保険者の多くが生活習慣病で受診しており、中でも高額な医療費と個人の生活の質の低下をまねく、「虚血性心疾患」・「脳内出血」・「腎不全」の受診割合は県下でも高い状況が続いています。

また、これらの病気の要因となる「その他の内分泌、栄養及び代謝疾患」・「糖尿病」の受診率も県下1位・2位となっており、このような状況がある反面、疾病の早期発見、早期治療の出発点となる健診の受診率は、45市町村中44位と特定健診開始以降、低迷が続いています。

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

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

【今後の方策】

健康に対する正しい知識の普及啓発を図り、自己や家族の健康管理の必要性を理解してもらうとともに、青壮年期からの生活習慣病予防に向けた取り組みを、関係機関とともに推進し、発病や重症化予防の徹底を図ります。

【具体的取組】

受診しやすい各種検（健）診体制等の充実

- ・ 総合健診
- ・ 特定健診
- ・ がん検診（肺がん、胃がん、大腸がん、前立腺がん、子宮がん、乳がん）

第5編 施策の展開

- ・ 人間ドック、脳ドック利用補助
- ・ 後期高齢者はり・きゅう施術費助成事業

正しい生活習慣を身につけるための健康教育

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



訪問指導等による個別支援

- ・ 家庭訪問

感染症予防対策

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



精神保健福祉

- ・ 精神保健福祉事業
- ・ 精神障害者相談
- ・ 精神障害者家庭訪問



(3) 介護予防の充実

【現状と課題】

団塊の世代が高齢期を迎えるなど高齢化の急速な進行に伴い、認知症や軽度認知障害を持つ高齢者が増加していくことが予測されます。

このような超高齢社会に対応し、単に高齢者の運動機能や栄養状態等の身体機能の改善だけを目指すものではなく、認知症対策を含めた新たな介護予防の取組みを推進することが必要となっています。

【今後の方策】

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

【具体的取組】

介護予防一次予防事業 一般高齢者対象

- ・ まちかど健康塾
「公民館型」市内の各公民館26か所、「送迎型」高齢者福祉センター、おれんじ館、湯出ひまわり会、葛彩館、23区中央集会所の5つの会場 計8か所
 - ・ 冴ざえ塾（認知症予防教室）（再）
 - ・ （仮称）認知症早期発見・予防水俣モデル構築試験調査事業（新規）
認知症の早期発見、予防、治療のための各医療機関への「MSP（もの忘れ相談プログラム）」の試験設置等「新たな介護予防事業」の実施等。
- （※ 下線は本計画から新たに追加された取組。以下同じ）



介護予防二次予防事業 虚弱な高齢者対象

- ・ いきいきあっぷセミナー（再）

65歳未満を対象とした介護予防

- ・ 個別保健指導



介護予防事業に関するケアマネジメント

- ・ 地域包括支援センターにおける介護予防ケアマネジメント

2 生きがいづくりの推進

(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を生きがいを持って生活することが、健康を保持していくためにも重要であることから、今後、さらに高齢者の生きがい・仲間づくりを推進していく必要があります。

【今後の方策】

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

【具体的取組】

商店街、介護サービス事業所等との連携による新たな介護予防と生きがいづくり

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

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

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

地域公民館等を核とした地域リーダーの育成及び生きがい活動の支援等

- ・（仮称）地域公民館「お達者まちの達人（地域活動リーダー）」の育成（新規）



老人クラブ活動の推進

- ・ 老人クラブ補助金交付事業

その他生きがいづくり・仲間づくりの推進

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

3 元気高齢者の社会参画の促進

（１）元気高齢者の社会参画・就労の促進

【現状と課題】

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。

このため、高齢者の社会参画活動を支援するとともに、就労を促進していく必要があります。

【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、事業等との有機的連携を図りながら、元気高齢者等のボランティアの担い手の育成やネットワークの強化等、高齢者の社会参画の促進と新たな就労機会の創出等に取り組んでいくこととします。

また、それぞれの地域が抱える様々な地域課題の解決に向けて、高齢者の豊富な社会経験を通じて得られた学習成果や知識、技能等を活用し、社会に還元していくための機会の創出やネットワークの構築を図り、働くことや様々な場面で、高齢者が「いきいき」と輝きを持ち、「生きがい」を実感して暮らしていける地域社会の構築に取り組みます。

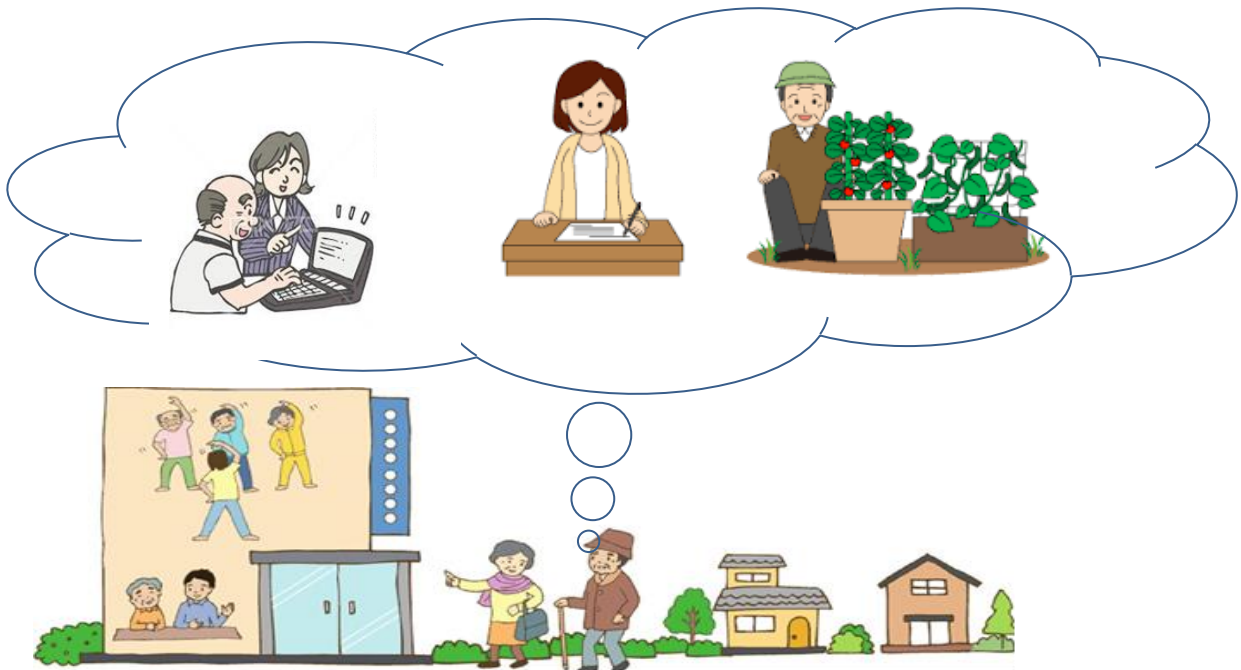
【具体的取組】

高齢者の社会参画支援

- ・ 元気高齢者等を始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（新規）
- ・ 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

生涯学習の推進

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



介護予防事業の体系化

- ・ （仮称）介護予防事業連携会議の開催（新規）

ボランティア活動の推進

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

高齢者の就労促進

- ・ シルバー人材センター運営費補助



基本目標2 もやい・ふれあい・支えあいの暮らし（互助・共助）

1 認知症支援と高齢者の権利擁護の推進

（1）認知症支援策の充実

【現状と課題】

今後の急速な高齢化に伴い、認知症の人はさらに増加していくことが見込まれています。

このような中、認知症の人が家族とともに、住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、本人やその家族への一層の支援を図るとともに、認知症の人の状態に応じた適切なサービスを提供していく必要があります。

【今後の方策】

認知症についての正しい知識の普及、情報提供を推進するとともに、認知症の状態に応じた適切な医療や介護サービスなどの提供の流れを示した認知症ケアパスを作成し、その普及に努め、高齢者の方々が、いつでも、必要なときに、必要なサービスを利用できる地域包括ケアシステムの強化に取り組むこととします。

また、地域包括支援センターを始め、医療機関、介護サービス事業所などと相互に連携して、多職種による地域における認知症支援体制を構築し、早期段階からの適切なサービス提供を行います。

【具体的取組】

認知症についての正しい理解の促進と情報提供

- ・ 認知症ケアパスの普及（新規）
- ・ 介護予防事業（認知症予防教室）
- ・ 認知症サポーター養成講座
- ・ キャラバンメイトの育成及び活動内容等の充実強化
- ・ 認知症ケア向上のための介護サービス事業所への研修開催
- ・ 認知症地域支援フォーラムの開催
- ・ 各種イベントにおける「もの忘れ相談プログラム」の実施

認知症の早期発見・早期対応

- ・ （仮称）認知症早期発見・予防水俣モデル構築試験調査事業（新規）（再）
- ※（再）は、前出の取組みの再掲。以下同じ。
- ・ もの忘れ相談会の実施
- ・ 認知症地域支援推進員の増員配置
- ・ 認知症初期集中支援チームの構築（新規）

地域における認知症支援体制の構築

- ・ 認知症カフェの運営支援（新規）
- ・ 認知症見守り・SOSネットワークの連携
- ・ 認知症徘徊者捜索模擬訓練の実施
- ・ 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（再）
- ・ 認知症介護者の会（かざぐるまの会）活動支援
- ・ 認知症総合支援事業



（２）高齢者の権利擁護の推進

【現状と課題】

近年の長寿化の進展及び一人暮らし高齢者世帯の増加等に伴い、在宅高齢者のみならず、施設等に入所している高齢者等の中にも認知症を発症したり、軽度認知障害を持つ高齢者の方々が増加してきており、これらの方々の中には、身寄りがなく、親族等からの支援を受けられずに様々な問題を抱えている高齢者が増えてきているため、今後、認知症高齢者等の権利擁護を推進する取組みが緊要の課題となってきました。

また、高齢者虐待など複雑な問題を抱える高齢者への対応と虐待事案の未然防止や虐待事案が発生した場合における迅速かつ適切な対応を図るため、多職種による支援の検討や関係機関との情報の共有、連携強化が必要となっています。

【今後の方策】

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めます。

また、認知症高齢者や判断能力の低下等が見られる軽度認知障害の高齢者の方々への適切な介護サービスの利用や金銭管理等の日常生活の総合的支援と権利擁護の推進を図るため、関係機関と連携し、日常生活の自立支援や成年後見制度の周知、普及・啓発等に重点的に取り組んでいくこととします。

【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



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
- ・ 権利擁護センターの活動の充実
- ・ 福祉サービス利用の広報・案内

消費生活に関する被害の防止

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

2 多様な担い手による支えあい

（1）高齢者を地域全体で支えるための支援体制及びネットワークの構築

【現状と課題】

多くの高齢者は、可能な限り、自分が住み慣れた地域で生活が続けたいという希望を持っています。

一方、高齢者のみ世帯や独居高齢者世帯は増えており、買い物や洗濯、掃除等の家事全般や外出等の日常生活上（IADL）の困りごとに対する多様な支援を必要としています。

【今後の方策】

団塊の世代が75歳以上となる2025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後まで続けることができるよう、元気高齢者を始め、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整備を行います。

【具体的取組】

多様な主体によるサービスの提供体制の整備

- ・ 生活支援コーディネーター（地域支えあい推進員）の配置（新規）
- ・ 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）の設置（新規）
- ・ 子ども、元気高齢者等ボランティアを活用したごみの分別収集等支援のシステムづくり（新規）
- ・ 高齢者見守り支援システムの構築（水道、電気、ガス事業者等の検針業務、新聞販売店、地元生協、JA、宅配事業者等との連携）（新規）
- ・ ふれあいのまちづくり推進事業（ふれあい活動員、ふれあいいいききサロン）
- ・ （仮称）食の確保推進事業（配食サービス、宅配サービス等）の構築（新規）
- ・ 買い物支援事業（移動販売、宅配サービス）の構築（新規）
- ・ 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）

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)

1 地域包括ケアの推進

(1) 在宅医療・介護の連携推進

【現状と課題】

75歳以上の高齢者は、「医療機関を受診する人が多い」、「介護の認定率が高い」、「認知症になる確率が高い」等の特徴があり、医療と介護の両方を必要としていることから、今後、医療と介護の更なる連携が必要となっています。

【今後の方策】

高齢者が疾病等を抱えても、住み慣れた生活の場で療養し、自分らしい生活を続けられるよう、関係機関が連携し、在宅医療・介護を一体的に提供できる地域包括ケアの機能強化を図るとともに、医療と介護の連携強化に向けた介護人材等の育成支援等のための各種取組みを推進します。

【具体的取組】

在宅医療に関する情報提供の推進

- ・ 在宅医療のパンフレット配布、市民向け講演会の開催等情報提供の推進

在宅医療・介護従事者の人材確保及び資質向上

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

在宅医療・介護従事者の連携体制の構築

- ・ 地域ケア会議の機能充実（医療福祉連携推進会議、処遇困難ケース会議、気づきのネタ情報提供会議及び障がい高齢連携推進会議）（再）
- ・ 認知症初期集中支援チームの設置（再）
- ・ 認知症地域支援推進員の増員配置（再）
- ・ 「水俣芦北地域在宅医療連携拠点事業所」との連携強化（新規）
- ・ 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
- ・ （仮称）認知症早期発見・予防水俣モデル構築試験調査事業（新規）（再）
- ・ （仮称）認知症疾患医療センター（診療所型）との連携（新規）

（２）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支援４事業を実施しています。

地域包括支援センターでは、地域における高齢者やその家族等への相談支援を始め、包括的・継続的ケアマネジメント、介護予防ケアマネジメント、虐待防止、権利擁護等の業務を行っています。

高齢者人口の増加とともに、地域包括支援センター利用者も年々増加してきており、地域における総合相談窓口として、また、各関係機関や多職種連携による地域課題に関する情報共有や課題解決のためのノウハウの共有等、地域包括ケアシステム推進の中核的機関として、その役割は更に重要性を増してきており、今後、より一層、本センターの機能強化を図る必要があります。

【今後の方策】

地域包括支援センターは、地域包括ケアの中核機関であり、その役割は、さらに重要なものとなってきていることから、専門職等の増員配置による組織体制の強化等、本センターが行う相談支援や介護予防ケアマネジメント、虐待防止、権利擁護等の機能を最大限発揮できるような環境づくりと体制整備を図ります。

【具体的取組】

地域包括支援センターの体制整備

- ・ 地域包括支援センターの機能強化等
- ・ 認知症地域支援推進員の増員配置（再）
- ・ 地域包括支援センター運営協議会の開催（再）
- ・ 職員研修の実施



地域の関係機関との連携

- ・ 地域ケア会議等の開催（再）
- ・ 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（再）

地域包括支援センターの役割の明確化

- ・ 地域包括支援センター運営方針に基づいた業務運営

（３）地域づくりの支援

【現状と課題】

今後ますます高齢化が進展する中で、民生委員、社会福祉協議会、各種ボランテ

ィアなどの地域ケア推進団体が連携を図りながら、地域ケア体制をさらに充実していく必要があります。

また、地域住民がお互いに助けあい、支えあうことが求められることから、このような地域づくりを積極的に支援していく必要があります。

【今後の方策】

「水俣市地域福祉計画」を基本に、地域住民がともに助け合い支えあう地域づくりや地域コミュニティ組織の連携を支援することにより、地域ケア体制の充実に努めます。

【具体的取組】

民生・児童委員による地域ケア体制の充実

- ・ 援護を必要とする住民の見守りと相談支援活動の推進
- ・ 関係機関、団体等との意見交換会等の実施

社会福祉協議会による地域ケア体制の充実

- ・ 地域福祉ネットワークの構築
- ・ ボランティアセンターの組織、機能等の見直し
- ・ 地域福祉、介護ボランティア等の啓発、促進
- ・ 生活支援コーディネーターの設置（再）

住民主体の地域づくり

- ・ 老人クラブ活動費補助金（再）
- ・ 地域のリーダー及び元気高齢者等のボランティア等の担い手の育成
- ・ 水俣市自治振興交付金
- ・ 寄ろ会活動の充実
- ・ がまだす自治会支援事業助成金
- ・ 学校支援地域本部事業
- ・ (仮称) 地域公民館「お達者まちの達人（地域活動リーダー）」育成（新規）（再）

地域ケア推進団体の育成、支援

- ・ 民生委員・児童委員協議会補助金
- ・ 社会福祉協議会補助金

地域福祉、介護等への理解の促進

- ・ 保育所地域活動事業（世代間交流等事業）
- ・ 中学校等における福祉、ボランティア活動（ごみの分別収集等）
- ・ 認知症地域支援フォーラム（再）
- ・ 健康まつり（再）

2 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

【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、可能な限り在宅で生活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のフォーマル（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独自の高齢者福祉サービス（インフォーマル（保険給付外）サービス）の充実を図っていく必要があります。

【今後の方策】

在宅での介護を必要とする高齢者とその家族やひとり暮らし高齢者等の保健衛生、福祉の向上及び経済的負担の軽減を図るため、新しい総合事業（介護予防・日常生活支援総合事業）への円滑な移行と併せて、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（在宅介護者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】

介護家族への支援

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

在宅介護の支援

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



ひとり暮らし高齢者への生活支援

- ・ 独居等高齢者緊急対応支援事業（緊急通報システム）（※地域支援事業）
- ・ 日常生活用具給付等事業（福祉電話の貸与、電磁調理器、自動消火器）
- ・ 高齢者見守り支援システムの構築
- ・ 食生活改善推進員の活動推進
- ・ 高齢者等の権利擁護の推進
- ・ 傾聴グループみなまたの活動充実（再）
- ・ 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

- ・ 子ども、元気高齢者等ボランティアを活用したごみの分別収集等支援のシステムづくり（新規）（再）
- ・ 高齢者見守り支援システムの構築（水道、電気、ガス事業者等の検針業務、新聞販売店、地元生協、JA、宅配事業者等との連携）（新規）（再）
- ・ （仮称）食の確保推進事業（配食、会食、宅配サービス等の活用）（新規）（再）
- ・ 買い物支援事業（移動販売、宅配サービス）の構築（新規）（再）
- ・ 外出支援（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）

その他

- ・ 後期高齢者はり・きゅう施術費助成事業（再）

（２）高齢者福祉施設等の充実

【現状と課題】

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

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

また、近年、民間において高齢者の住まいの確保のためのサービス付高齢者向け住宅の整備が1ヵ所行われてきたところです。

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

【今後の方策】

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

【具体的取組】

高齢者福祉センターの管理・運営の適正化及び利用者サービスの向上

- ・ 高齢者福祉センター等管理運営事業の充実
- ・ 高齢者福祉センター利用者のニーズに即した新たなサービスの創出等

高齢者福祉センターの整備促進

- ・（仮称）公共施設長寿命化計画に基づく、中長期視点に立った施設維持補修計画の策定及び施設維持補修費の平準化（新規）

3 介護サービスの充実**（１）在宅サービスの推進****【現状と課題】**

多くの高齢者は要介護状態になっても在宅での生活を希望しています。

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）****【在宅で受けるサービス】 表18**

サービス名	要介護度	サービスの内容
訪問介護（ホームヘルプ）	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。
介護予防訪問介護（ホームヘルプ）	要支援１～２	
※	※	※平成 29 年度から新しい総合事業へ移行します。
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	疾患などがかか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】 表19

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、入浴、排せつ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。 ※平成 29 年度から新しい総合事業へ移行します。
介護予防通所介護(デイサービス) ※	要支援 1 ～ 2 ※	
通所リハビリテーション(デイケア)	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(デイケア)	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】 表20

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

【居宅介護(介護予防)支援サービス】 表21

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

【地域支援事業】

- ・ 高齢者虐待防止事業(必須事業:包括的支援事業の権利擁護業務)
- ・ 介護用品支給事業(任意事業:家族介護支援事業)(再)
- ・ 住宅改修支援事業(任意事業:その他)(再)
- ・ 緊急通報事業(任意事業:その他)(再)
- ・ 認知症高齢者見守り事業(任意事業:家族介護支援事業)
- ・ 成年後見人利用支援事業(任意事業:その他)(再)
- ・ 認知症総合支援事業(再)

(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とは、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 年度に創設されたサービスです。

第5期計画においては、市街地から距離があり、介護保険サービス事業所の少ない中山間地域に地域密着型サービス事業所の整備を図ってきましたが、今後、さらに、医療と介護の連携強化に向けた地域密着型サービス基盤の整備について、各圏域の実情やニーズに沿って、サービスの利用状況や入所申込者の状況等を勘案しながら、整備を図っていく必要があります。

【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」を図るための地域密着型サービスの基盤整備を計画的に進めていくこととします。

【具体的取組】

地域密着型サービス（介護給付・予防給付）※ 表 2 2

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

※ 「夜間対応型訪問介護」及び「複合型サービス（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。（平成 27 年 2 月現在）

【各年度の地域密着型サービスの必要利用定員総数】

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

また、認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）については、日常生活圏域間の均衡を踏まえつつ、高齢者数の増加に見合う定員数を確保していくこととします。

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。

表23 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	H27年度	H28年度	H29年度
認知症対応型共同生活介護 (当該年度の整備量)	54人分 (0人分)	54人分 (0人分)	63人分 (9人分)
地域密着型特定施設 (当該年度の整備量)	29人分 (0人分)	29人分 (0人分)	29人分 (0人分)
地域密着型介護老人福祉施設 (当該年度の整備量)	87人分 (0人分)	87人分 (0人分)	87人分 (0人分)

※ 上段は、必要利用定員総数、下段（ ）書きは、当該年度の整備量（目標）

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

（3） 施設サービスの充実**【現状と課題】**

本市の施設サービスについては、これまで、第3期から第5期の介護保険事業計画に基づき、平成18年に創設された「地域密着型サービス」の基盤整備等を順次進めてきており、現在では、全国平均の整備水準の約1.5倍の施設サービス水準にあります。

また、身体状況や家庭の状況等により、在宅での生活を継続していくことが困難となり、特別養護老人ホームへの入所を希望する重度介護認定者の施設待機状況は、平成25年7月に、熊本県が実施した施設待機者状況調査によると、本市の施設入所待機者は、5人となっており、近年の地域密着型サービスの計画的な基盤整備等により、本市においては、他の市町村が抱える施設待機者の問題は、ほぼ解消されてきております。

【今後の方策】

今後の施設サービスの基盤整備については、これまでの利用実績や入所待機者の状況はもとより、数年後に減少に転じることとなる本市の高齢者人口等を考慮して、過剰整備とならないよう、中長期的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 表2-4

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。

(4) 介護サービスの質的向上及び給付適正化の推進

【現状と課題】

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

このため、適切な介護サービスを確保するとともに、不適切な給付を削減し、介護保険制度を持続可能なものとするためにも、介護給付の適正化事業に早急に取り組む必要があります。

また、利用者が安心して質の高い介護サービスを受けられるようにするためには、サービスの質の向上に向けた取組みが必要となってきます。

【今後の方策】

介護給付適正化については、国の示す第3期介護給付適正化計画に関する指針及び県の第3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、事業実施の効果等を勘案しながら、取り組んでいきます。

さらに、介護保険サービス事業者の連携及び資質の向上を図り、質の高い介護保険サービスを市民へ提供するため、平成13年5月に「水俣市介護保険サービス事業者連絡協議会」が設置されていますが、本協議会及びそれぞれの業種ごとに設置された部会等の活動を通じて、事業者間の連携を図るとともに、共通課題の検討を行っていくこととします。

また、本協議会では、各種研修事業を定期的に行い、事業所職員自らが、介護基盤の充実に向け取り組んでいます。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（主要5事業）

- ・ 要介護認定の適正化
- ・ ケアプランの点検
- ・ 住宅改修等の点検
- ・ 医療情報との突合・縦覧点検
- ・ 介護給付費の通知

事業者のサービス内容等に関する情報の提供

- ・ サービス事業者情報提供事業

苦情等への対応

- ・ 県、国民健康保険団体連合会など関係機関との連携

指導・監査の実施

- ・ サービス提供事業者への指導・監査の実施

4 新しい総合事業への円滑な移行

(1) 介護予防・生活支援サービスの充実

【現状と課題】

現在、要介護度が要支援1・2の認定者が受けている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、平成29年4月までに地域支援事業に移行するため、その受け皿となる新たなサービスの構築が必要となってきました。

【今後の方策】

要支援者等の多様な生活支援のニーズに対応するため、介護予防訪問介護等の現行相当分のサービスに加え、住民主体の支援等も含め、多様なサービスを構築し、総合事業として新たなサービスへ移行します。

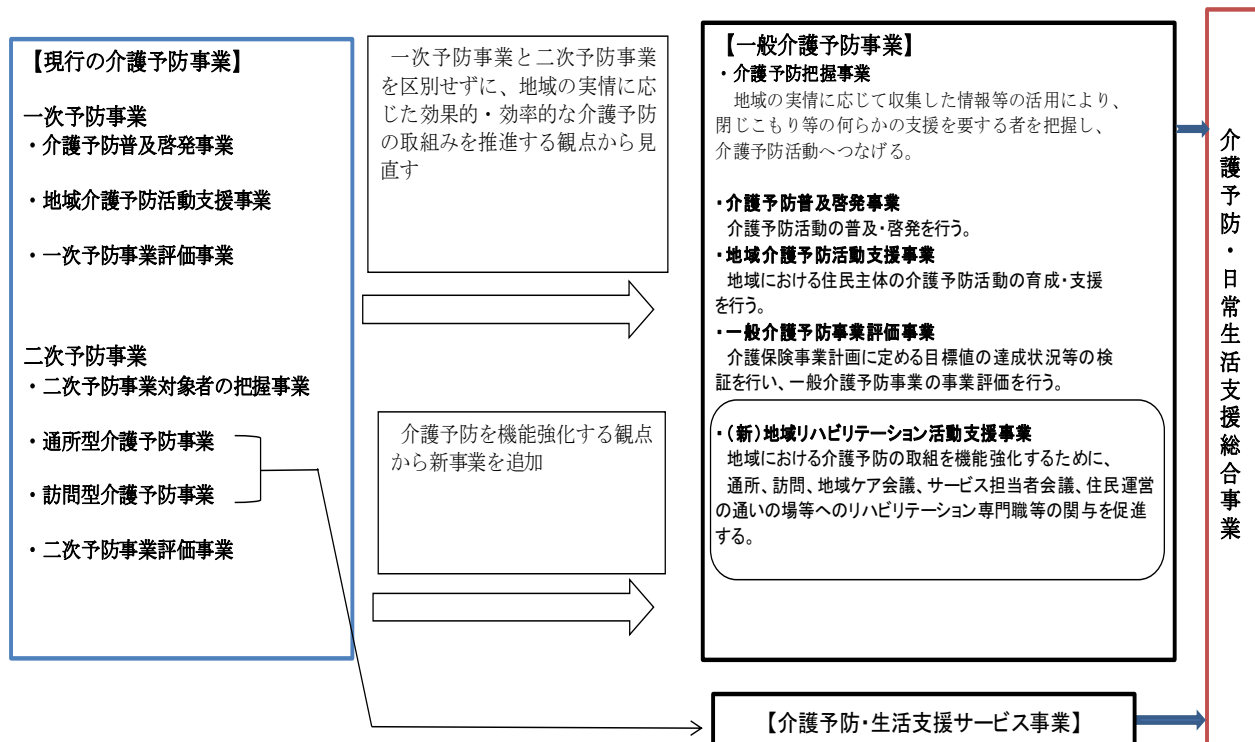
【具体的取組】

介護予防・生活支援サービスへの円滑な移行

- ・ 新たな「訪問型サービス」、「通所型サービス」、「その他の生活支援サービス」、「介護予防ケアマネジメント」の創設及び円滑な移行（新規）

図5 《新しい介護予防事業》

・機能回復訓練などの高齢者本人へのアプローチだけではなく、地域づくりなどの高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチも含めたバランスのとれたアプローチができるように介護予防事業を見直す。
 ・年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、住民運営の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進する。
 ・リハ職等を活かした自立支援に資する取組を推進し、介護予防を機能強化する。



(2) 一般介護予防事業の推進

【現状と課題】

介護保険制度の改正に伴う新しい総合事業への移行については、本市では一定の猶予期間を設けて、平成29年4月からの実施を予定していますが、これに伴い、第1号被保険者の全ての者が一般介護予防事業へ移行することになり、年齢や心身の状況等による利用対象者の区分がなくなることから、住民主体で運営される通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような仕組みをつくるが必要となってきました。

【今後の方策】

地域や医療機関等との連携を図りながら、要支援者等のニーズに沿った本市独自の住民主体で運営される介護予防事業が継続的に拡大していくような地域づくりを推進するとともに、地域においてリハビリテーション専門職等を活かした自立支援に資する取組を推進します。

【具体的取組】

介護予防把握事業

地域の実情に応じて、訪問活動や地域の見守り、声かけ活動、民生委員等から収集した情報等を活用し、閉じこもり等によるコミュニケーションの不活性化や栄養管理、認知機能及び身体機能の低下等により、何らかの支援を要する高齢者等を把握し、介護予防事業への参加等につなげるための把握事業を推進していくこととします。

介護予防普及啓発事業

- ・ 介護予防活動の普及・啓発

地域介護予防活動支援事業

- ・ 地域における住民主体の介護予防活動の育成・支援

一般介護予防事業評価事業

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

地域リハビリテーション活動支援事業

- ・ 地域における介護予防の取組を強化するために、リハビリテーション専門職等の医療と、訪問、通所等の介護サービスや地域ケア会議等との連携を図りながら、住民主体の地域リハビリテーション活動を支援していくこととします。

5 安心な住まいとみんなにやさしいまちづくり

(1) 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替え時等におけるバリアフリー対応型住宅の整備等を始め、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きております。

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ときは、高齢者の心身の状況や家族等の介護状況等に合わせ、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始めとする住まい関連のサービス情報の提供等を行ってきております。

今後、さらに、高齢者のニーズに対応した住まいの量と質の確保に努めるとともに、近年、中山間地域等に増加してきた空き家等を活用した高齢者向け住まいの整備と、もやいの場（地域交流スペース等）の確保等が課題となってきています。

【今後の方策】

今後も引き続き、市営住宅等の建替え時における高齢者や障がい者に配慮したバリアフリー対応の公営住宅の整備等を計画的に進めていくこととします。

また、近年、中山間地域等で増加してきている空き家や中心市街地等の空き店舗対策として、「高齢者の居住の安定確保に関する法律」に基づく「終身建物賃貸借制度」を始め、「高齢者・障害者・子育て世帯居住安定化推進事業（先導的事業）」や「民間住宅活用型住宅セーフティネット整備推進事業」、「低所得高齢者向けケア付き賃貸住宅」、「リバースモーゲージ制度（高齢者等の生活資金に対する経済的不安の緩和などのため、住宅や土地を担保に資金を融資し、死亡時に担保不動産の売却等により償還を行う制度）」等の導入検討等、民間活力を活用しながら、高齢者がいつまでも安心して地域で暮らしていけるための「住まいと住環境」の整備を進めていくこととします。

【具体的取組】

高齢者のニーズに応じた住まいと住環境の整備

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

(2) みんなにやさしい安心のまちづくり

【現状と課題】

近年、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見られる高齢者等、すべての高齢者の方々が、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を構築していくことが重要となってきています。

このため、今後、安心できる住まいの確保と併せて、高齢者の方々が安心して外出したり、移動したりできるよう、道路や公共施設のバリアフリー化を始め、公共交通機関等の安全性・利便性を向上させるほか、災害時における自主避難が困難な高齢者等の安全確保に取り組む必要があります。

【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、公共施設、道路等のバリアフリー化の推進による安全性・利便性の向上や、みなくるバス等の低床バス導入を始めとする公共交通機関のバリアフリー化の推進、移送サービスの充実等、高齢者等への身体的負担の少ない生活環境等の整備に民間活力等を活用しながら取り組みます。

また、災害時等において、自主避難が困難な高齢者等が迅速に避難できるよう、各地域の自主防災組織や民生委員等の協力の下、支援体制の整備に努めます。

【具体的取組】

生活しやすい安心のまちづくり

- ・ 地域介護・福祉空間整備事業（地域交流スペース、災害時避難所等の整備）
- ・ 公共施設のバリアフリー化の推進
- ・ 市道のバリアフリー化の推進
- ・ 高齢者等が生活しやすいまちづくりや環境づくりの推進（地区環境協定等）
- ・ 自転車等のまちづくり事業等による低公害・環境負荷軽減社会の構築
- ・ 自転車等の放置防止対策及び自転車等駐輪場整備事業
- ・ 移送サービス事業（再）
- ・ 福祉タクシー利用助成事業（再）
- ・ 低公害・低床型車両導入促進事業
- ・ 公共交通不便地対策事業（みなくるバス、乗り合いタクシー等）
- ・ 災害時の支援体制及び避難行動要支援者名簿の整備
- ・ 自主防災組織の育成及び広域連携等の強化
- ・ 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

第6編 サービスの見込量及び目標量

第1章 介護保険サービスの見込量

第6期計画期間（平成27年度～平成29年度）の介護サービス見込量等については、第5期計画期間（平成24年度～平成26年度）における要介護認定者数や利用者数の伸び、サービスの利用実績や、施設・在宅サービスの施策の方向性等を踏まえ、国のワークシート分析により推計を行いました。

介護保険事業の見込量推計と保険料設定の流れ

① 被保険者数

第1号被保険者数（65歳以上）・第2号被保険者数（40～64歳）について、平成27年度～29年度の推計を行いました。

② 要介護・要支援認定者数

被保険者数に対する要介護・要支援認定者数（認定率）の動向等を勘案して、将来の認定率を見込み、平成27年度～29年度の要介護・要支援認定者数を推計しました。

③ 施設・居住系サービスの量

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

④ 在宅サービス等の量

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

⑤ 地域支援事業に必要な費用

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

⑥ 第1号被保険者の介護保険料の設定

介護保険の運営に必要な③～⑤の費用や被保険者数の見込みとともに、第6期の第1号被保険者の介護保険料を設定しました。

第6編 サービスの見込量及び目標量

(1) 介護予防給付及び介護給付のサービスの見込量

国のワークシートを活用した推計によると、第6期計画期間(H27 からH29 まで)の介護予防及び介護給付の見込量は、次のとおりとなっております。

表25 介護予防サービス見込量

			実績		見込量	第6期計画期間		見込量
			平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
(1)介護予防サービス								
介護予防訪問介護	給付費(千円)/年		41,210	42,271	41,454	40,206	38,703	0
	人数(人)/月		175	179	173	170	163	0
介護予防訪問入浴介護	給付費(千円)/年		100	0	0	0	0	0
	人数(人)/月		3	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	給付費(千円)/年		4,627	4,502	4,614	4,744	4,713	4,507
	人数(人)/月		16	15	15	15	15	16
介護予防訪問リハビリテーション	給付費(千円)/年		2,535	2,993	2,048	1,526	1,405	1,284
	人数(人)/月		8	9	9	8	8	7
介護予防居宅療養管理指導	給付費(千円)/年		436	808	1,405	1,490	1,575	1,667
	人数(人)/月		6	10	10	11	11	12
介護予防通所介護	給付費(千円)/年		48,967	46,320	46,867	45,346	43,245	0
	人数(人)/月		132	126	118	111	103	0
介護予防通所リハビリテーション	給付費(千円)/年		53,192	61,129	64,356	65,200	65,380	64,947
	人数(人)/月		118	136	139	143	144	145
介護予防短期入所生活介護	給付費(千円)/年		342	396	480	1,022	1,015	1,049
	人数(人)/月		1	1	2	3	3	3
介護予防短期入所療養介護	給付費(千円)/年		380	1,572	1,335	567	201	216
	人数(人)/月		1	3	2	1	1	1
介護予防福祉用具貸与	給付費(千円)/年		4,132	5,015	5,190	5,109	5,362	6,051
	人数(人)/月		77	87	96	95	100	112
特定介護予防福祉用具購入費	給付費(千円)/年		1,423	1,616	1,550	1,275	971	817
	人数(人)/月		5	6	5	4	3	3
介護予防住宅改修	給付費(千円)/年		6,526	5,944	9,080	9,987	11,988	12,461
	人数(人)/月		7	9	11	12	14	14
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費(千円)/年		1,740	648	0	0	0	0
	人数(人)/月		2	1	0	0	0	0
(2)地域密着型介護予防サービス								
介護予防認知症対応型通所介護	給付費(千円)/年		0	0	0	0	0	0
	人数(人)/月		0	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)/年		6,256	9,456	15,462	14,524	14,882	27,311
	人数(人)/月		9	14	22	21	21	39
介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)/年		1,357	4,378	2,302	8,115	8,100	13,499
	人数(人)/月		1	2	1	3	3	5
介護予防地域密着型通所介護(仮称)	給付費(千円)/年						0	0
	人数(人)/月						0	0
(3)介護予防支援	給付費(千円)/年		19,258	19,737	19,597	19,283	18,788	16,854
	人数(人)/月		374	384	381	383	374	335
合計	給付費(千円)/年		192,481	206,785	215,740	218,394	216,328	150,663

第6編 サービスの見込量及び目標量

表26 介護サービス見込量

区 分			実績		見込量	第6期計画期間		見込量
			平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
(1) 居宅サービス								
訪問介護	給付費(千円)/年		136,888	128,979	131,789	138,086	137,156	138,563
	人数(人)/月		291	287	290	306	310	317
訪問入浴介護	給付費(千円)/年		10,542	10,728	12,833	12,747	10,943	9,791
	人数(人)/月		17	17	22	25	25	27
訪問看護	給付費(千円)/年		49,610	52,923	56,868	64,511	72,112	83,239
	人数(人)/月		92	103	123	154	185	224
訪問リハビリテーション	給付費(千円)/年		9,551	14,563	13,368	12,508	9,208	5,092
	人数(人)/月		29	40	36	34	29	26
居宅療養管理指導	給付費(千円)/年		5,169	4,507	8,044	9,694	12,033	15,054
	人数(人)/月		61	52	64	85	109	140
通所介護	給付費(千円)/年		185,066	172,301	193,706	215,837	69,462	74,131
	人数(人)/月		207	217	248	295	101	116
通所リハビリテーション	給付費(千円)/年		234,305	227,764	237,719	252,755	262,701	267,596
	人数(人)/月		258	252	247	255	254	256
短期入所生活介護	給付費(千円)/年		68,064	69,579	90,322	95,717	95,273	95,656
	人数(人)/月		75	72	73	77	77	77
短期入所療養介護	給付費(千円)/年		33,117	33,456	37,976	50,748	55,842	59,925
	人数(人)/月		35	35	40	52	53	53
福祉用具貸与	給付費(千円)/年		40,564	42,606	46,597	47,716	49,494	49,741
	人数(人)/月		288	300	302	316	331	336
特定福祉用具購入費	給付費(千円)/年		3,129	3,581	2,698	3,055	4,009	5,208
	人数(人)/月		9	10	9	10	14	18
住宅改修費	給付費(千円)/年		8,588	8,174	8,077	8,021	8,604	10,660
	人数(人)/月		11	11	15	18	20	23
特定施設入居者生活介護	給付費(千円)/年		21,391	20,826	30,156	29,375	29,318	29,318
	人数(人)/月		10	9	14	15	15	15
(2) 地域密着型サービス								
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	給付費(千円)/年		0	12,443	26,580	27,701	29,282	26,456
	人数(人)/月		0	14	27	27	28	27
夜間対応型訪問介護	給付費(千円)/年		0	0	0	0	0	0
	人数(人)/月		0	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	給付費(千円)/年		8,348	8,577	10,943	8,752	8,699	8,200
	人数(人)/月		8	12	19	18	18	18
小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)/年		62,671	75,760	89,308	96,948	93,048	111,099
	人数(人)/月		31	38	46	48	47	58
認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)/年		179,736	177,973	187,842	172,105	171,773	189,160
	人数(人)/月		62	63	68	64	64	71
地域密着型特定施設入居者生活介護	給付費(千円)/年		43,326	53,546	70,345	64,811	64,686	64,686
	人数(人)/月		20	25	30	29	29	29
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	給付費(千円)/年		94,124	165,921	201,850	274,077	282,068	282,068
	人数(人)/月		32	57	65	90	93	93
複合型サービス	給付費(千円)/年		0	0	0	0	0	0
	人数(人)/月		0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	給付費(千円)/年						162,078	172,972
	人数(人)/月						236	270
(3) 施設サービス								
介護老人福祉施設	給付費(千円)/年		391,920	395,609	375,668	369,573	368,859	368,859
	人数(人)/月		131	131	124	125	125	125
介護老人保健施設	給付費(千円)/年		484,379	458,281	439,168	431,967	431,132	431,132
	人数(人)/月		155	149	143	144	144	144
介護療養型医療施設	給付費(千円)/年		367,832	348,097	347,143	369,294	368,581	368,581
	人数(人)/月		85	85	76	82	82	82
(4) 居宅介護支援	給付費(千円)/年		98,988	98,876	104,720	115,466	126,153	139,881
	人数(人)/月		614	624	664	749	821	909
合計	給付費(千円)/年		2,537,308	2,585,070	2,723,720	2,871,464	2,922,514	3,007,068

表27 総給付費

区 分	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
総給付費	2,729,789	2,791,855	2,939,460	3,089,858	3,138,842	3,157,731

表28 標準給付費見込額

単位(円)

区 分	平成27年度	平成28年度	平成29年度
標準給付費見込額	3,292,451,733円	3,326,879,989円	3,344,072,737円
総給付費(一定以上所得者負担の調整後)	3,082,888,045円	3,128,181,705円	3,147,085,577円
特定入所者介護サービス費等給付額(資産等勘案調整後)	140,263,689円	129,323,284円	127,537,160円
高額介護サービス費等給付額	62,000,000円	62,000,000円	62,000,000円
高額医療合算介護サービス費等給付額	4,000,000円	4,000,000円	4,000,000円
算定対象審査支払手数料	3,300,000円	3,375,000円	3,450,000円

第2章 地域支援事業の見込量

(1) 新しい総合事業を開始する前の地域支援事業

本市の第6期計画における平成27年度及び平成28年度の地域支援事業は、第5期計画と同じく、「介護予防事業」、「包括的支援事業」及び「任意事業」で構成しています。

① 介護予防事業

高齢者が要介護状態となることを予防するための事業であり、これまでは、主として活動的な高齢者と要支援・要介護状態となるおそれのある高齢者に対象を分け事業を実施していましたが、法改正に伴う事業の再編により、平成29年度から、分け隔てなく、すべての高齢者を対象に介護予防の普及・啓発や高齢者の健康の保持増進に取り組むこととします。

② 包括的支援事業

近年の長寿化への対応を始め、地域との連携強化を図るため、平成27年度から、これまでの地域包括支援センターによる総合相談支援等に加え、以下の事業について、既存事業も含めて検討し、実施します。

- ・ 在宅医療・介護連携の推進 [平成30年4月までに順次、実施]
- ・ 認知症施策の推進 [平成30年4月までに順次、実施]
- ・ 生活支援サービスの体制整備(コーディネーターの配置、協議体の設置等)
[平成30年4月までに順次、実施]

③ 任意事業

家族介護者の支援のための事業や高齢者の地域における自立した日常生活の支援のための事業などを介護保険制度の中で実施します。

(2) 新しい総合事業への移行後の地域支援事業

① 新しい総合事業

「新しい総合事業」は、これまで全国一律の予防給付として提供されていた訪問介護（ホームヘルプ）・通所介護（デイサービス）を、市町村が取り組む地域支援事業に段階的に移行し、多様なサービスを提供できるようにするものです。

要支援者、介護予防・生活支援サービス事業対象者（基本チェックリストを用いた簡易な形で要支援者に相当する状態等と判断された者）を対象とした「介護予防・生活支援サービス事業」と、すべての高齢者を対象とした「一般介護予防事業」があります。

なお、事業の実施に当たっては、訪問・通所事業者等の既存の介護保険サービス事業者に加え、元気高齢者や地域住民によるボランティア、NPO、民間企業等、地域の多様な主体による多様なサービスの充実などの受け皿の整備や地域の特性を生かした取組み等のための準備期間が必要なことから、条例において一定の猶予期間を設けて、遅くとも平成29年4月までに実施することとします。

② 包括的支援事業・任意事業

包括的支援事業及び任意事業は、平成27年度及び28年度における検討状況等を踏まえて実施していきます。

(3) 新しい総合事業の実施年度及び地域支援事業の量の見込み

平成26年介護保険制度改正に伴う地域支援事業の再編により、新しい総合事業、医療・介護連携の推進、生活支援サービスの充実及び認知症施策の推進については、平成27年4月1日施行となっていますが、円滑な移行のための準備期間が必要なこと等を踏まえ、市町村において条例を定める場合には、新しい総合事業は遅くとも平成29年4月実施、その他の事業については最も遅くて平成30年4月実施とすることができるとされています。

実施に当たっては、介護事業所やNPOなど多様な提供体制による受け皿を確保していくとともに、住民主体による生活支援サービスの充実を図り、高齢者の社会参加を推進していく必要があります。

これらのことを総合的に判断して、具体的な事業内容等について検討していくため、本市では十分な準備・移行期間を設け、医療・介護連携の推進については、平成28年4月1日、その他の事業については、平成29年4月1日の事業開始を予定しております。

第6編 サービスの見込量及び目標量

表29 地域支援事業費の見込み

■地域支援事業費の推移と推計(試算)				単位(円)		
事業名	第5期計画(実績)			第6期計画(推計)		
	平成24年度 (実績)	平成25年度 (実績)	平成26年度 (見込み)	平成27年度	平成28年度	平成29年度
介護予防事業 (介護予防・日常生活支援総合事業)	25,958,702	26,300,404	29,919,000	30,193,000	30,461,044	112,409,044
包括的支援事業・任意事業	30,015,100	29,212,085	32,828,000	41,732,000	41,732,000	44,000,000
合 計	55,973,802	55,512,489	62,747,000	71,925,000	72,193,044	156,409,044



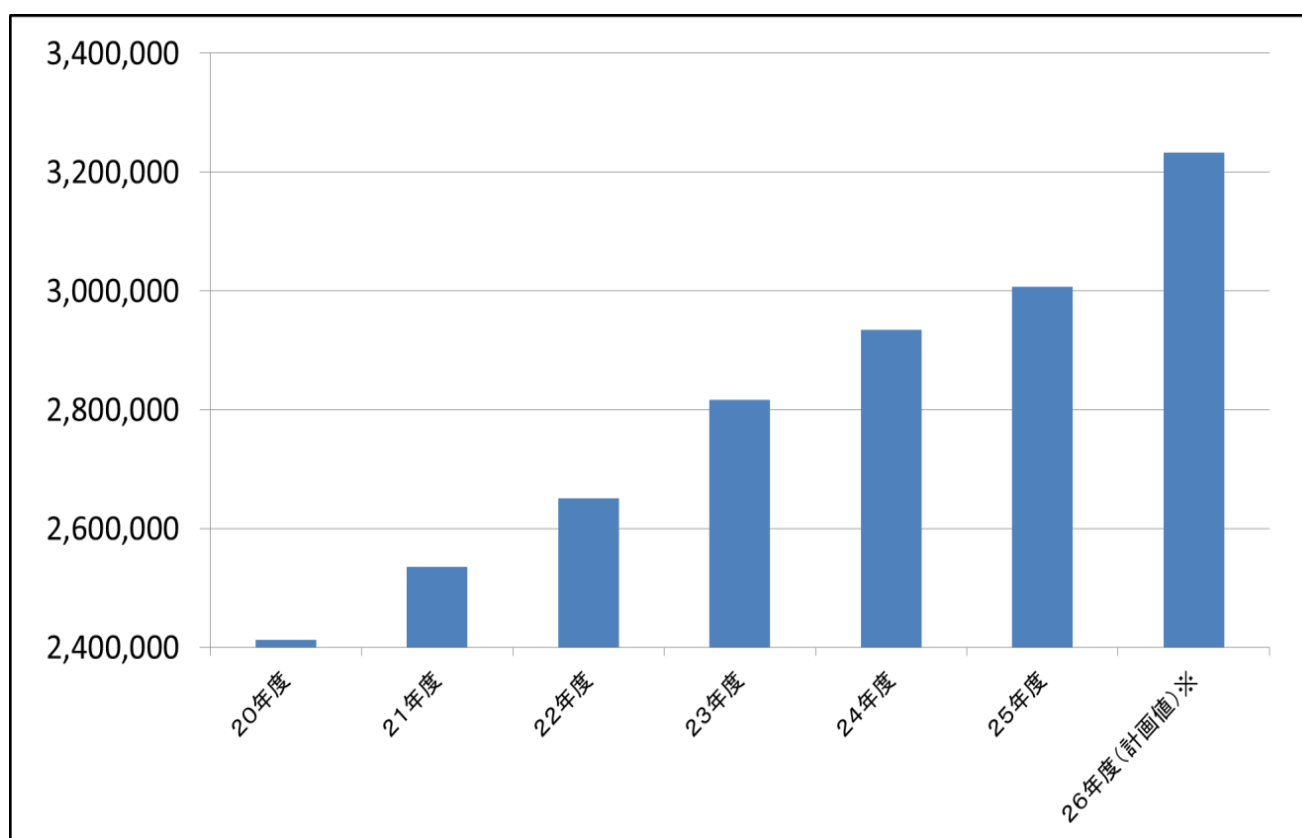
第7編 計画期間内における介護保険料等の推計

第1章 介護サービス給付費の動向と費用負担割合

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

本市においては、今後、数年のうちに、65歳以上の高齢者数はピークに達するものと予想されていますが、それに伴い、介護サービス量も増加してきており、給付に係る費用は、毎年右肩上がりで上昇を続けている状況です。

表30 介護給付費推移（単位：千円）



(介護保険給付等に係る費用負担割合)

介護保険の財源は、第1号被保険者の保険料のほか、第2号被保険者の保険料、国・熊本県・水俣市の負担金、国の調整交付金によって構成されます。

※ 65歳以上の方を「第1号被保険者」、40～64歳までの方を「第2号被保険者」といいます。

表3 1

保険給付費（施設を除く）の財源構成

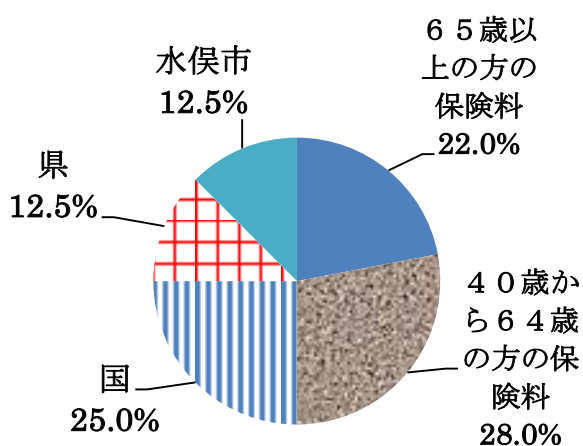
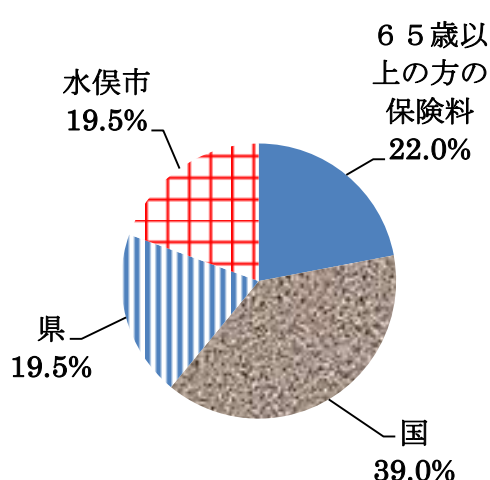


表3 2

地域支援事業（介護予防事業を除く）の財源構成



第2章 第1号被保険者の保険料基準額等の見込

(1) 第6期保険料基準額（月額）の算定に当たっての基本的な考え方

国が示す第6期保険料設定の基本的な考え方を踏まえて、ワークシートを活用して推計した高齢者人口、介護保険給付費等のサービスの見込み量等をもとに、第6期保険料基準額（月額）の見込みについて、推計を行いました。

【参考】第6期の保険料設定に当たっての国の基本的な考え方

● 標準段階の見直し

- ・所得水準に応じたきめ細かな保険料設定を行う観点から、標準段階を現行の6段階から9段階に細分化する。（※本市は、第5期で11段階を導入。第6期においては、国の基準に合わせ、11段階の中で一部段階の統合、分割を予定。）
- ・引き続き、保険者判断による弾力化を可能とする。

第7編 計画期間内における介護保険料等の推計

● 低所得者対策の強化

国の現行の第1・第2段階の料率を0.3に、特例第3段階の料率を0.5に、第3段階の料率を0.7に軽減し、費用については給付費の5割とは別枠で公費を投入（国が1/2、県が1/4、市が1/4）する新たな保険料軽減の仕組みを導入する。（平成29年度から完全実施予定、平成27・28年度は国の現行の第1・第2段階（新第1段階）のみ、料率0.45で一部実施）

● その他

介護給付費準備基金の剰余額を取り崩し、保険料上昇抑制に充てる。

（本市は、基金未設置のため、該当なし。）

【参考】 保険料基準額（年額）の算定方法 （月額÷12ヶ月）

$(\text{介護給付費} + \text{地域支援事業費}) \times \text{第1号被保険者負担割合}(22\%) - \text{調整交付金見込額}$

第1号被保険者数

（2） 保険料基準額の設定

第6期の保険料基準額については、国における介護報酬に関する議論を踏まえ、第6期の介護保険給付費見込み等から推計すると、高齢者数の増加及びサービス利用者数の増加等により、上昇する見込みです。

なお、保険料上昇を抑制するために、繰越金を充てることとし、第6期の保険料基準額（月額）を以下のとおりとしました。

第5期（平成24～26年度）

保険料基準月額

5,350円



第6期（平成27～29年度）

保険料基準月額

5,980円

参 考 資 料

- 1 パブリックコメント実施結果及び市の考え方について
- 2 策定経過
- 3 水俣市介護保険等運営委員会名簿



2 策定経過

平成 26 年 2 月中旬～4 月上旬	日常生活圏域ニーズ調査集計・分析
平成 26 年 5 月上旬～6 月上旬	生活支援ソフトによる分析
平成 26 年 7 月 9 日（水）	第 1 回策定委員会（第 1 回介護保険等運営委員会） ・第 6 期高齢者福祉計画及び介護保険事業計画について ・水俣市介護保険の決算概要について ・第 5 期高齢者福祉計画及び介護保険事業計画の進捗状況等について ・日常生活圏域ニーズ調査結果概要について
平成 26 年 8 月中旬～10 月中旬	介護保険サービス事業者アンケート調査 関係機関・関係団体・地域へのヒヤリング
平成 26 年 10 月 10 日（金）	第 2 回策定委員会（第 2 回介護保険等運営委員会） ・第 6 期介護保険事業計画の主な改正点及び第 5 期の総括（実績）について ・日常生活圏域ニーズ調査結果概要について ・地域住民へのヒヤリング及び介護保険サービス事業者アンケート調査の実施状況について
平成 26 年 12 月 18 日（木）	・庁議及び課長会議への計画策定状況等の報告
平成 26 年 12 月 22 日（月）	・庁内関係各課等連絡調整会議
平成 26 年 12 月 25 日（木）	第 3 回策定委員会（第 3 回介護保険等運営委員会） ・第 6 期高齢者福祉計画及び介護保険事業計画（素案）について ・第 6 期計画期間における保険料の設定について
平成 27 年 1 月 22 日～2 月 12 日	パブリックコメント
平成 27 年 2 月 19 日（木）	第 4 回策定委員会（第 4 回介護保険等運営委員会） ・パブリックコメント結果について ・第 6 期計画期間における保険料の設定（案）及び水俣市介護保険条例の一部を改正する条例の制定について
平成 27 年 2 月 23 日	水俣市長への答申

3 水俣市介護保険等運営委員会名簿

分野別	氏名	所属名
社会福祉関係者	松山 ちづ子	水俣市民生委員児童委員協議会 副会長
	西川 泰昭	水俣市身体障害者福祉協会連合会 代表
	宮本 隆文	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	緒方 圭治	水俣市芦北郡医師会 会長
	養田 亮	水俣・芦北郡市歯科医師会 代表
	吉富 博樹	水俣芦北薬剤師会 会長
	中村 康秋	熊本県作業療法士会芦北水俣ブロック 代表
被保険者・住民代表	古川 廣光	水俣市自治会長会 副会長
	松下 重人	水俣市老人クラブ連合会 副会長
	西岡 いく子	水俣市地域婦人会連絡協議会 理事



平成 21 年度から取り組んだ「水俣市認知症地域支援体制構築等推進事業」において募集したシンボルマークとキャッチフレーズです。

認知症の方を地域で支援していく活動を身近に感じていただくとともに、理解者を広げることを目的としています。

水俣市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画（ひまわりプラン）

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

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

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

第6期水俣市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画
(ひまわりプラン)

発行日 平成27年3月
発 行 水俣市
事務局 水俣市福祉環境部健康高齢課高齢介護支援室
熊本県水俣市牧ノ内3番1号
Tel (0966) 63-3051