

第7期介護保険事業計画

# 島原半島地域包括ケア計画

---

《2018年度～2020年度》

～ 元気で笑顔あふれる ふれあいと支え合いのまちづくり ～



平成30年3月

島原地域広域市町村圏組合

島原半島内の3市(島原市・雲仙市・南島原市)では、介護保険を島原地域広域市町村圏組合が保険者となり、共同運営しています。



## 第7期介護保険事業計画の策定にあたって



島原地域広域市町村圏組合

管理者 島原市長 古川隆三郎

介護保険制度は創設18年目を迎え、島原地域広域市町村圏組合の介護保険サービス利用者は制度開始時の約4,700人から、おおよそ1.7倍となり8,000人を超えています。高齢者人口は、近年、増加する傾向が続いていますが、平成32年度(2020年度)以降は、緩やかな減少傾向が将来推計されています。その一方、平成37年(2025年)には、これまで我が国を支えてこられた団塊の世代の方々がすべて75歳以上となるなど、今後さらに超高齢社会が進展することが予想されています。

高齢者が、住み慣れた地域で自立した日常生活を過ごしていただくためには、介護サービスだけではなく、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステムの深化・推進」として、特に、高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止に向けた保険者機能強化等の取組が推進されています。

このような中で、平成30年度(2018年度)から平成32年度(2020年度)までを計画期間とする「第7期介護保険事業計画」を策定いたしました。基本理念は「元気で笑顔あふれる ふれあいと支え合いのまちづくり」を掲げ、その達成に向けて2つの基本方針と6つの基本目標を定めました。

(基本方針)

「地域で介護予防に取組み 高齢者が健康に過ごすことができる 市民生活の推進」

「高齢者が心豊かに安心して暮らせる地域社会の推進」

(基本目標)

「いつまでもいきいきと健康に住み慣れた地域で生活を継続」

「ひとり暮らしでも住み慣れた地域で生活を継続」

「認知症になっても住み慣れた地域で生活を継続」

「中重度の要介護状態になっても住み慣れた地域で生活を継続」

「自立支援・重度化防止へ向けた医療と介護の連携」

「高齢者を支える人材の確保・育成」

今後、基本理念の実現に向け、関係機関と連携しながら全力で取り組んでまいりますので、今後とも、市民の皆さまのますますのご理解とご協力をお願いいたします。

最後に、本計画の策定に携わっていただいた第7期介護保険事業計画作成委員会の皆さまをはじめ、アンケート調査等にご協力いただきました関係各位の皆さまに対しまして、心からお礼を申し上げます。

平成30年3月

# 目次

<b>第1章 第7期介護保険事業計画の基本理念・基本目標</b>	<b>1</b>
1 第7期介護保険事業計画策定の背景	2
2 本計画の基本理念・基本方針	4
3 本計画の性格と期間	5
4 本計画の策定体制	7
5 本計画の進行管理	9
<b>第2章 高齢者等の現状と将来推計</b>	<b>11</b>
1 高齢者の現状と動向	12
2 要介護(要支援)認定者の推移と将来推計	18
3 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査及び在宅介護実態調査結果からみた 高齢者等の現状	20
4 認知症日常生活自立度の現状	41
<b>第3章 介護保険事業の現状</b>	<b>43</b>
1 日常生活圏域と基盤整備の現状	44
2 介護サービスの利用状況	48
<b>第4章 介護給付等対象サービスの見込量及び介護給付の適正化</b>	<b>51</b>
1 介護サービス給付費等の見込み	52
2 介護給付の適正化について	57
<b>第5章 施策の取組み</b>	<b>59</b>
1 介護保険制度の改正の主な内容と施策体系	60
2 基本目標	62
(1) いつまでもいきいきと健康に住み慣れた地域で生活を継続	62
(2) ひとり暮らしでも住み慣れた地域で生活を継続	65
(3) 認知症になっても住み慣れた地域で生活を継続	67
(4) 中重度の要介護状態になっても住み慣れた地域で生活を継続	68
(5) 自立支援・重度化防止へ向けた医療と介護の連携	70
(6) 高齢者を支える人材の確保・育成	71

<b>第6章 第1号被保険者保険料の見込み</b>	<b>73</b>
1 介護保険料算出の流れ	74
2 第1号被保険者保険料の段階設定及び保険料	76
3 第7期介護保険料の算定	77
4 本計画期間における第1号被保険者保険料	79
5 平成37年度の保険料試算	81
<b>第7章 サービス基盤整備</b>	<b>83</b>
1 介護保険施設の整備方針	84
2 地域密着型サービスの整備方針	85
<b>資料編</b>	<b>87</b>
1 第7期介護保険事業計画作成委員会委員名簿	88
2 第7期介護保険事業計画作成委員会の設置根拠	89
3 用語解説	91



# 第1章

## 第7期介護保険事業計画の基本理念・ 基本目標

- 1 第7期介護保険事業計画策定の背景
- 2 本計画の基本理念・基本方針
- 3 本計画の性格と期間
- 4 本計画の策定体制
- 5 本計画の進行管理

## 1 第7期介護保険事業計画策定の背景

わが国の高齢化率は、国立社会保障・人口問題研究所の「日本の地域別将来推計人口（平成25（2013）年3月推計）」によれば、平成37（2025）年には30.3%の3割に達し、平成47（2035）年には33.4%で3人に1人と見込まれています。

また、平成37（2025）年には、認知症高齢者数が約700万人と、65歳以上の高齢者の約5人に1人（20%）に達することが見込まれています（認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン））。

平成26年の介護保険法改正では、地域包括ケアシステムの推進に向けた地域支援事業の充実が盛り込まれ、全国一律の予防給付（訪問介護・通所介護）を市町村が取り組む地域支援事業へ移行し、多様化が進められました。

平成37（2025）年までに人口構造が大きく変化するなど、更に、その先の将来を見据え、医療・介護・予防・住まい・生活支援の需要が増加すると考えられるため、高齢者の生活における様々な場面を適切に支え合う仕組みをより発展させる必要性があります。できる限り住み慣れた地域で、最後まで尊厳をもって自分らしい生活を送ることができる社会の実現に向け、これまで取り組んできた地域包括ケアシステムの推進が求められています。

平成28年には、厚生労働省に設置された「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部において、地域包括ケアシステム等をさらに強化し、高齢者に限らず、支援を必要とする市民が抱える多様で複合的な地域課題について、市民が「我が事」として取り組む仕組みと、行政が「丸ごと」相談できる体制（地域共生社会）づくりの推進が掲げられています。

この地域包括ケアシステムの推進にあっては、医療面（医療法の改正）、介護面及び福祉面（少子高齢化等）などの各種制度に対応した施策につき、本組合を構成する島原市、雲仙市及び南島原市（以下「構成市」という。）と共に展開していくのが、市民にもっとも身近な基礎自治体としての役割であり、横断的な視点を持つ地域包括ケアシステムをいかに推進するか、地域の高齢者ニーズを的確に把握し、行政としての目指すべき姿を明確にして、関係機関・関係者との共通理解を踏まえて取り組むことを求められています。

第7期介護保険事業計画（以下「本計画」という。）は、平成37（2025）年における地域の高齢者のあるべき姿を念頭に置いて、各種事業の取り組みを位置づけていく必要があります。





出典：厚生労働省資料

## 2 本計画の基本理念・基本方針

### (1) 基本理念

本計画における基本理念は、誰もが健康で元気に安心していきいきと生活ができ、地域においては他者への思いやりを持ち、支え合うことで、いつまでも住み続けられる地域づくりを目指します。

#### 《基本理念》

元気で笑顔あふれる

ふれあいと支え合いのまちづくり

### (2) 基本方針

基本方針を、次のとおりとする。

#### 《基本方針》

- 地域で介護予防に取り組み 高齢者が健康に過ごすことができる 市民生活の推進
- 高齢者が心豊かに安心して暮らせる地域社会の推進

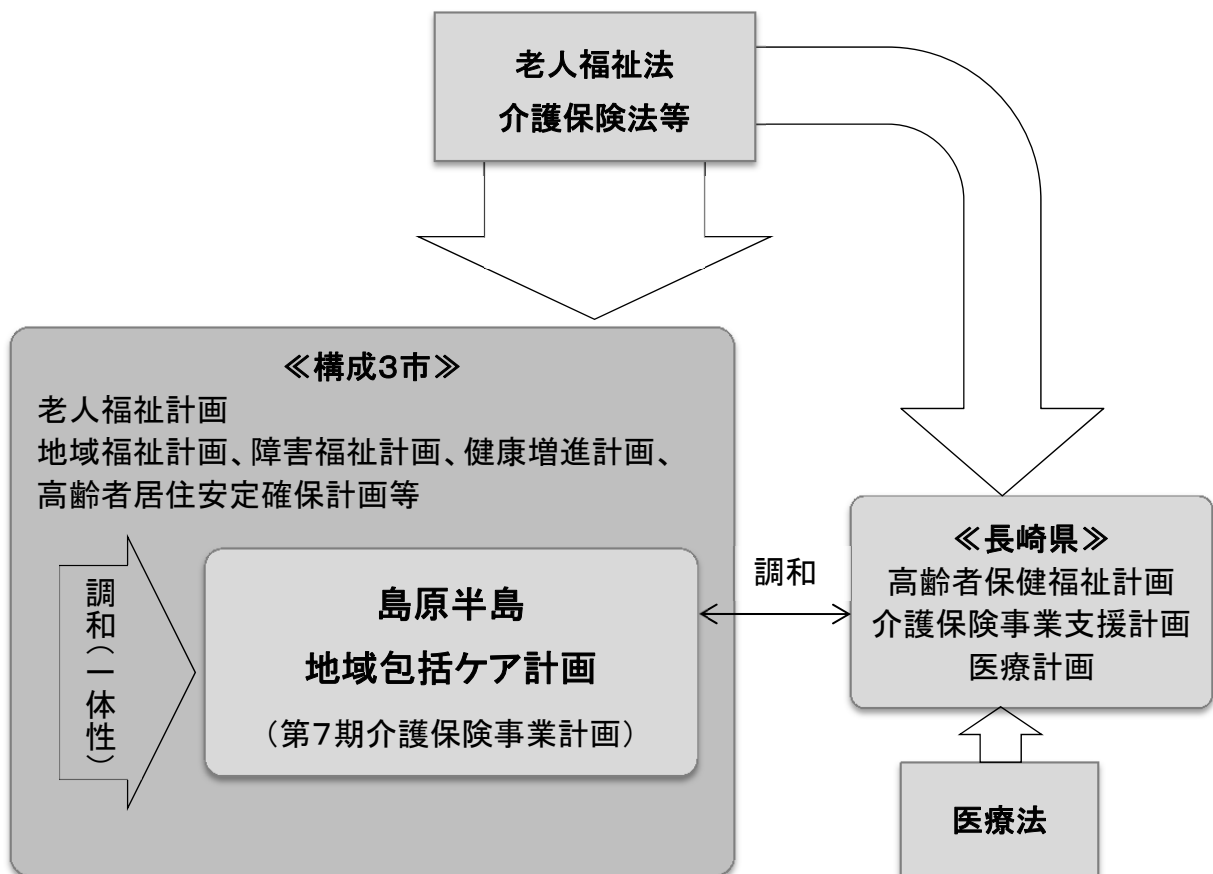
### 3 本計画の性格と期間

#### (1) 本計画の性格

本計画は、介護保険法（平成9年法律第123号）第117条第1項の規定に基づく「市町村介護保険事業計画」として位置づけるものであり、保険者である島原地域広域市町村圏組合（以下「本組合」という。）が構成市を対象地域として、高齢化の現状と将来予測を踏まえて、介護保険事業を円滑に実施していくために、必要な事項や施策等について策定するものです。

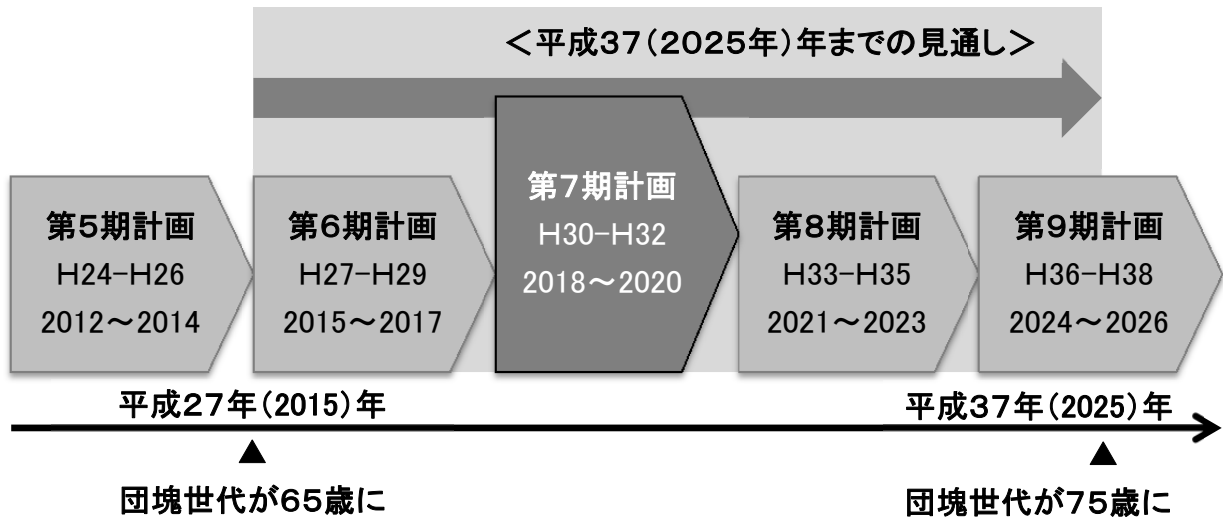
#### (2) 他の計画との関係

本計画は、国の基本指針に基づき、長崎県が策定する「介護保険事業支援計画」との連携・調和を図り、かつ、構成市において策定される「老人福祉計画」と整合性を持って一体的に策定するものです。



### (3) 本計画の期間

本計画は、平成30年度から平成32年度までの3年間を計画期間とします。  
また、平成37（2025）年までの中長期的な視野に立った施策の展開を図ります。



## 4 本計画の策定体制

本計画は、第6期介護保険事業計画（以下「第6期計画」という。）の実績などの現状分析や、日常生活圏域ニーズ調査などの結果を基に、組合議員、学識経験者、保健医療・福祉関係者及び被保険者代表者で構成する「第7期介護保険事業計画作成委員会」（以下「作成委員会」という。）において検討を重ねてきました。

また、作成委員会には、専門部会を設置して、より専門的事項を調査審議しました。

### ■作成委員会の開催状況

回数	開催日	主な審議内容
第1回	平成29年 7月29日 (土)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○会長・副会長選任</li> <li>○第7期介護保険事業計画作成委員会の公開・運営等について</li> <li>○第7期介護保険事業計画策定方針について</li> <li>○介護保険制度の改正について</li> </ul>
専門 部会	8月5日 (土)	<ul style="list-style-type: none"> <li>《地域密着型サービス運営委員会》</li> <li>○第1回 第6期介護保険事業計画作成委員会から</li> <li>○本組合の介護保険事業の現状</li> <li>○現時点で想定される地域密着型サービス運営委員会での論点</li> <li>《地域包括支援センター運営協議会》</li> <li>○第6期事業計画と実績との対比</li> <li>○第1回 第6期介護保険事業計画作成委員会から</li> <li>○現時点で想定される地域包括支援センター運営協議会での論点</li> </ul>
専門 部会	8月19日 (土)	<ul style="list-style-type: none"> <li>《地域密着型サービス運営委員会》</li> <li>○新計画の基本理念等について</li> <li>○在宅サービスの見直し</li> <li>○日常生活圏域の見直し</li> <li>○サービス基盤整備</li> <li>○高齢者虐待の防止等</li> <li>○災害対策（未然防止・訓練等）</li> <li>《地域包括支援センター運営協議会》</li> <li>○地域包括ケアシステム</li> <li>○介護予防・日常生活支援総合事業</li> <li>○地域包括支援センター</li> <li>○在宅医療・介護連携推進事業</li> <li>○生活支援体制整備事業</li> <li>○認知症総合支援事業</li> <li>○地域ケア会議推進事業</li> </ul>
第2回	9月30日 (土)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○事業計画作成スケジュールについて</li> <li>○第7期介護保険事業計画案の現時点全体像について</li> <li>○第6期介護保険事業計画の実績等に基づく分析・評価について</li> <li>○現時点で想定される論点（地域密着型サービス運営委員会）について</li> <li>○現時点で想定される論点（地域包括支援センター運営協議会）について</li> <li>○介護サービス事業所調査等の結果報告書について</li> </ul>

回数	開催日	主な審議内容
第3回	11月11日 (土)	○介護予防・日常生活圏域ニーズ調査及び在宅介護実態調査の概要について ○サービス見込量及び介護保険料等の推計について ○第2回作成委員会における各委員からの質問(意見)に対する回答
第4回	12月16日 (土)	○第7期介護保険事業計画素案について ○第3回作成委員会等における各委員からの質問(意見)に対する回答
第5回	平成30年 2月17日 (土)	○第4回作成委員会における各委員からの質問等に対する回答 ○パブリックコメントの結果について ○介護保険料の見込みについて ○第7期介護保険事業計画最終案について

## 5 本計画の進行管理

### (1) 保険者機能強化に係る指標管理

本計画による高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取組と目標について、平成30年度以降も作成委員会で自己評価の議論を行うことを予定します。

この自己評価にあたっては、目標の達成状況のみでなく、実績を調査・分析したうえで、次の事項を考察することとし、必要に応じて新たな取組などを検討します。

- 目標達成できなかった（あるいは達成できた）理由や原因に関すること
- 目標達成状況に影響している（と考えられる）他の取組や状況に関すること
- 取組で目指している課題の解決や改善状況等に関すること
- 新たに見つかった課題やその解決のために必要な取組に関すること
- 「取組と目標」の修正の必要性や改善に関すること
- 長崎県や国による支援に関すること

### (2) 財政的インセンティブの付与

保険者（市町村等）機能を強化する一環として、保険者のさまざまな取組の達成状況を評価できるよう、客観的な指標を設定した上で、財政的インセンティブが付与されます。





## 第2章

# 高齢者等の現状と将来推計

- 1 高齢者の現状と動向
- 2 要介護(要支援)認定者の推移と将来推計
- 3 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査及び在宅介護実態調査結果からみた高齢者等の現状
- 4 認知症日常生活自立度の現状

# 1 高齢者の現状と動向

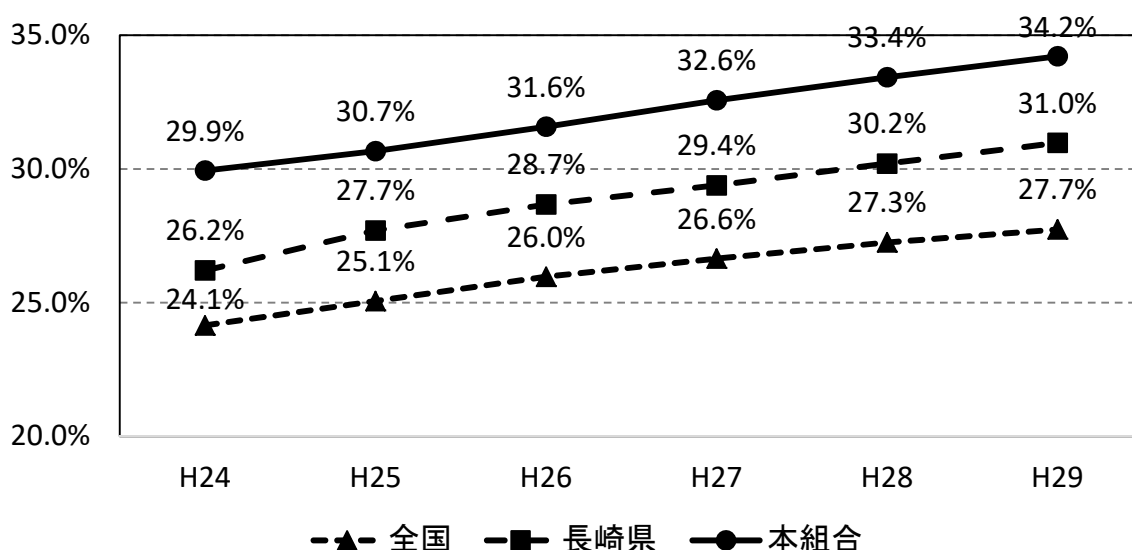
## (1) 本計画の人口推計等

本組合における平成29年9月末現在の高齢者人口は47,187人で、高齢化率は34.2%となっています。全国が27.7%、長崎県が31.0%であるのに対して、高い傾向にあります。

高齢者人口の推計については、住民基本台帳人口（平成27年度～平成29年度）をもとに、男女別及び年齢別にコーホート要因法（一部に合計特殊出生率など使用）を参考に推計します。

平成29年度と平成37年度を比較すると、高齢者数は290人の減少、高齢化率は4.4ポイント増の38.6%になると予想しています。

### ■ 高齢化率の国県比較



※各年9月末の住民基本台帳

■本計画における高齢者人口の推計

(単位：人)

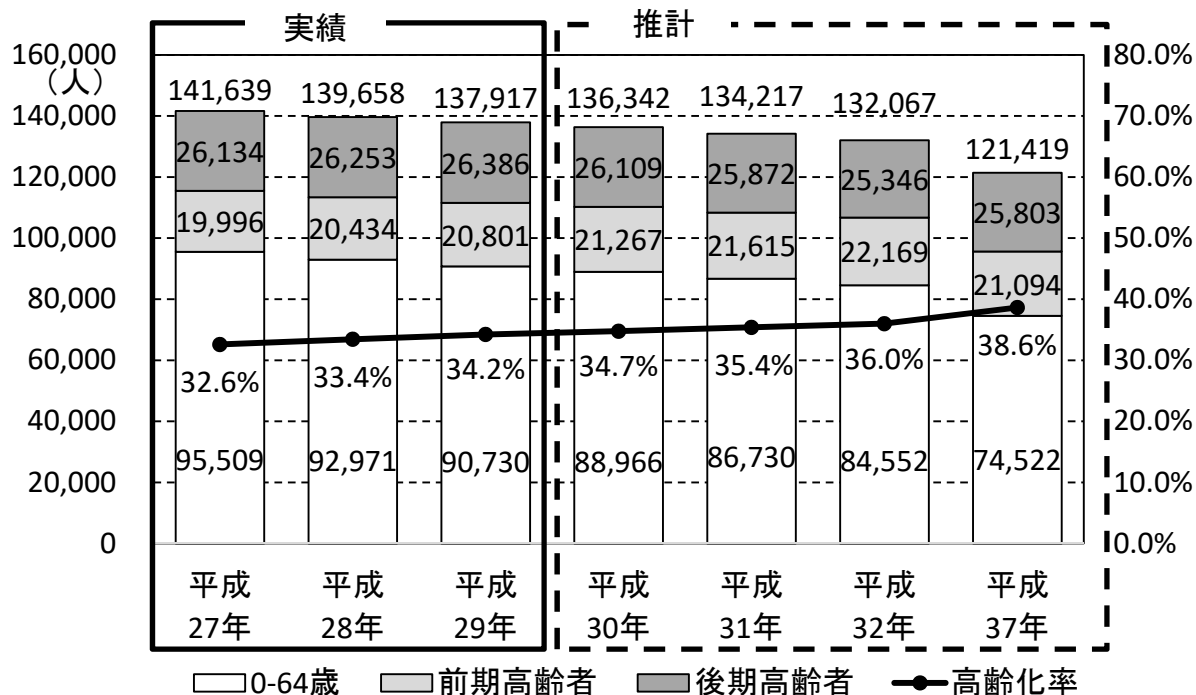
区分	平成 27 年度		平成 28 年度		平成 29 年度	
	計画	実績	計画	実績	計画	実績
総人口(A)	141,938	141,639	139,926	139,658	137,863	137,917
高齢者人口(B) 65 歳以上	45,890	46,130	46,238	46,687	46,541	47,187
前期高齢者 65-74 歳	19,913	19,996	20,245	20,434	20,652	20,801
後期高齢者 75 歳以上	25,977	26,134	25,993	26,253	25,889	26,386
高齢化率(B/A)	32.3%	32.6%	33.0%	33.4%	33.8%	34.2%

※各年 9 月末の住民基本台帳

(単位：人)

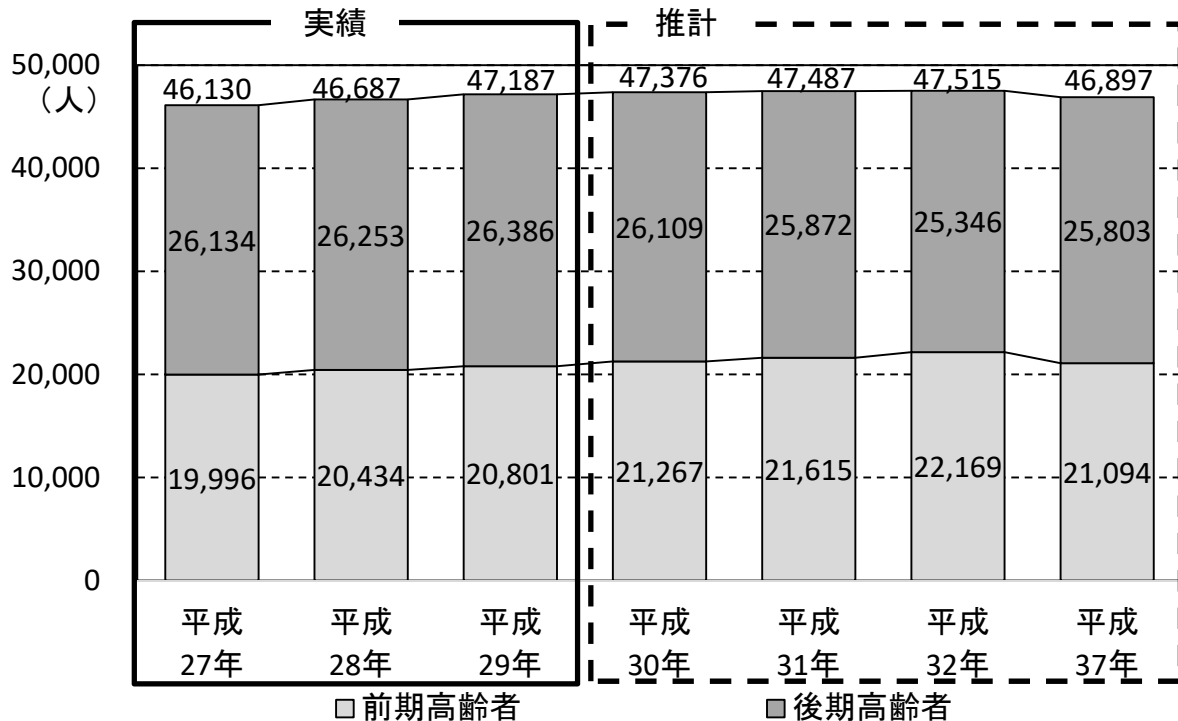
区分	平成 30 年 推計	平成 31 年 推計	平成 32 年 推計	平成 37 年 推計
総人口(A)	136,342	134,217	132,067	121,419
高齢者人口(B) 65 歳以上	47,376	47,487	47,515	46,897
前期高齢者 65-74 歳	21,267	21,615	22,169	21,094
後期高齢者 75 歳以上	26,109	25,872	25,346	25,803
高齢化率(B/A)	34.7%	35.4%	36.0%	38.6%
0-64 歳人口	88,966	86,730	84,552	74,522

■本計画における高齢化率の推計

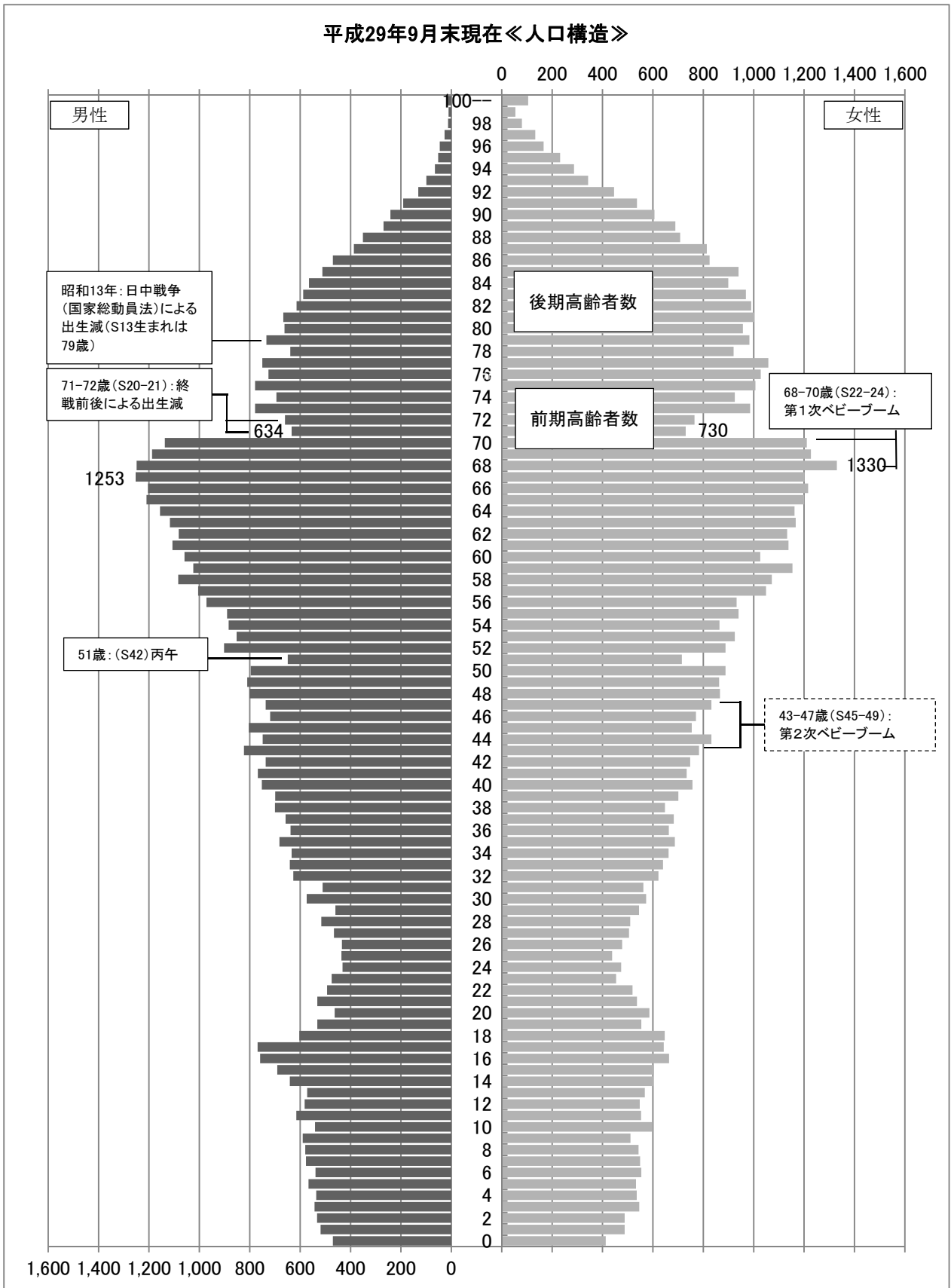


※平成29年度までは各年9月末の住民基本台帳

■本計画における前期高齢者及び後期高齢者の推計



■本組合における人口ピラミッド



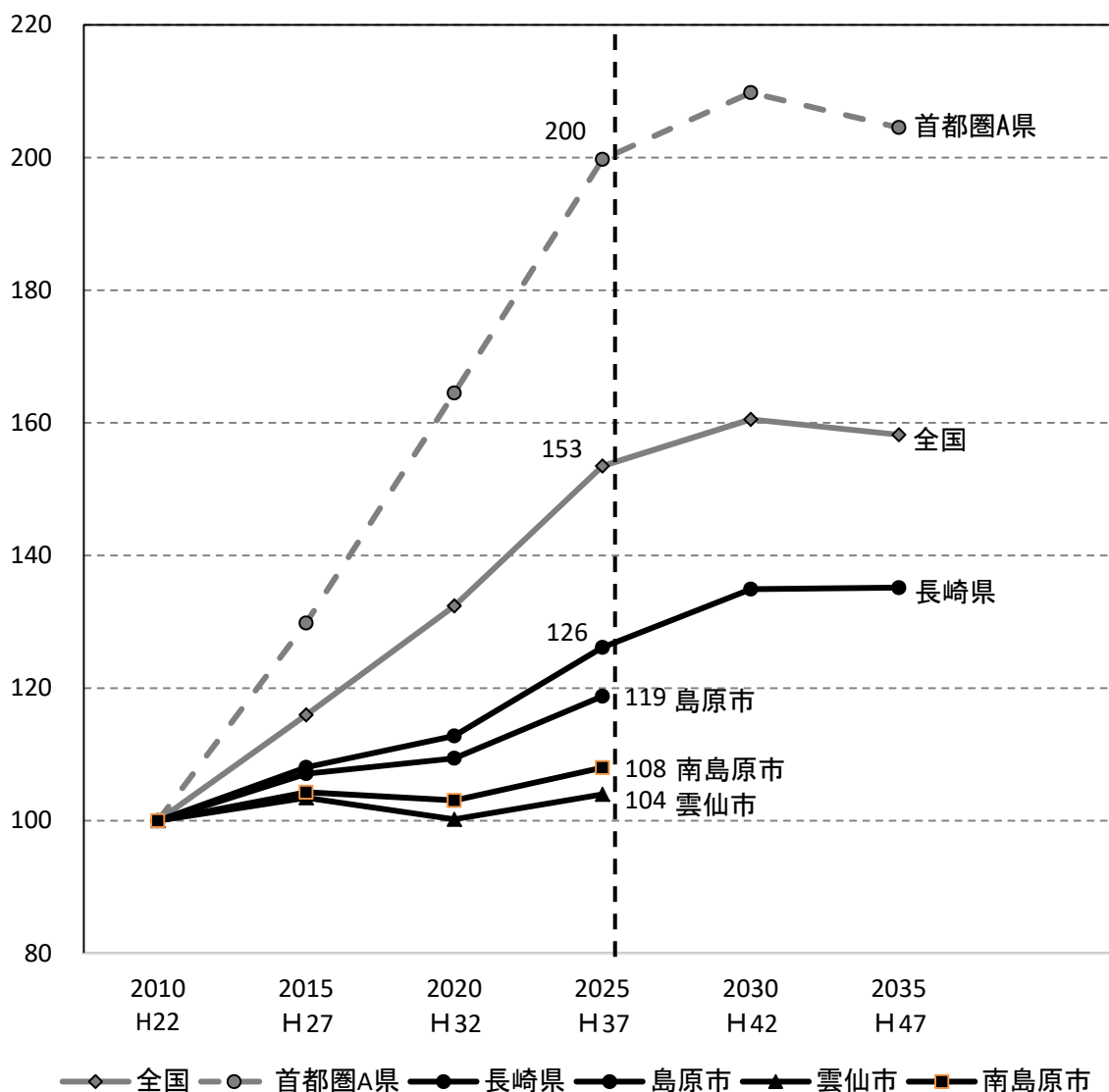
## (2) 団塊の世代

団塊の世代（昭和22年生～昭和24年生）が、平成37（2025年）年までに後期高齢者（75歳以上）となることにより、介護・医療費など社会保障費の急増が懸念されることを、「2025年問題」といわれています。

ただし、今後、急速に高齢化が進むと見込まれているのは、首都圏をはじめとする「都市部」であり、平成25年3月に発表された国立社会保障・人口問題研究所の将来推計人口では、平成22年度を100としたときの平成37（2025年）年との比較では、全国平均は153、首都圏のある県（首都圏A県）は200となっているのに対して、長崎県は126となっています。

また、本組合の将来人口推計においては、構成市のいずれもが、長崎県の平均を下回っています。都市部と地方では、地域の事情が異なっていることを考慮する必要があります。

### ■後期高齢者（75歳以上人口）の将来推計（平成22年度を100）

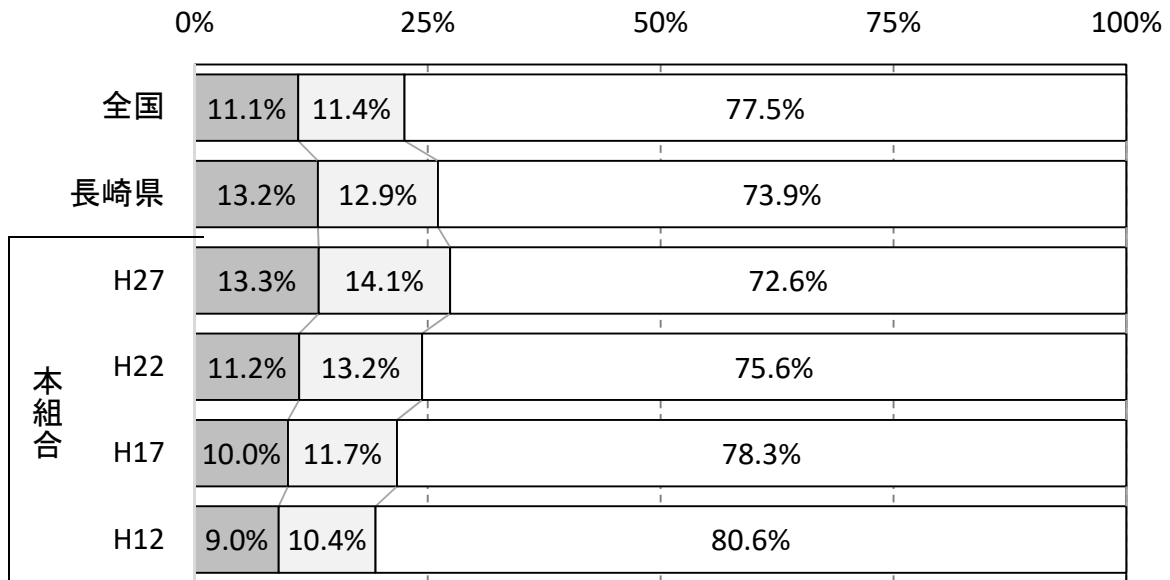


※国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成25（2013）年3月推計）」から

### (3) 世帯の状況

高齢者のいる世帯は、高齢者単身世帯及び高齢者夫婦世帯とも増加をしています。  
 また、全国及び長崎県と比較しても、若干、高い比率を示しています。平成27年国勢調査では、高齢者だけでお住いの世帯が27.4%となっています。

#### ■ 高齢者のいる世帯の状況



高齢者 単身世帯
  高齢者 夫婦世帯
  その他

※資料：各年国勢調査（構成3市の合計）

## 2 要介護(要支援)認定者の推移と将来推計

介護認定者も高齢者人口と同様に、平成 37（2025）年度までを推計します。

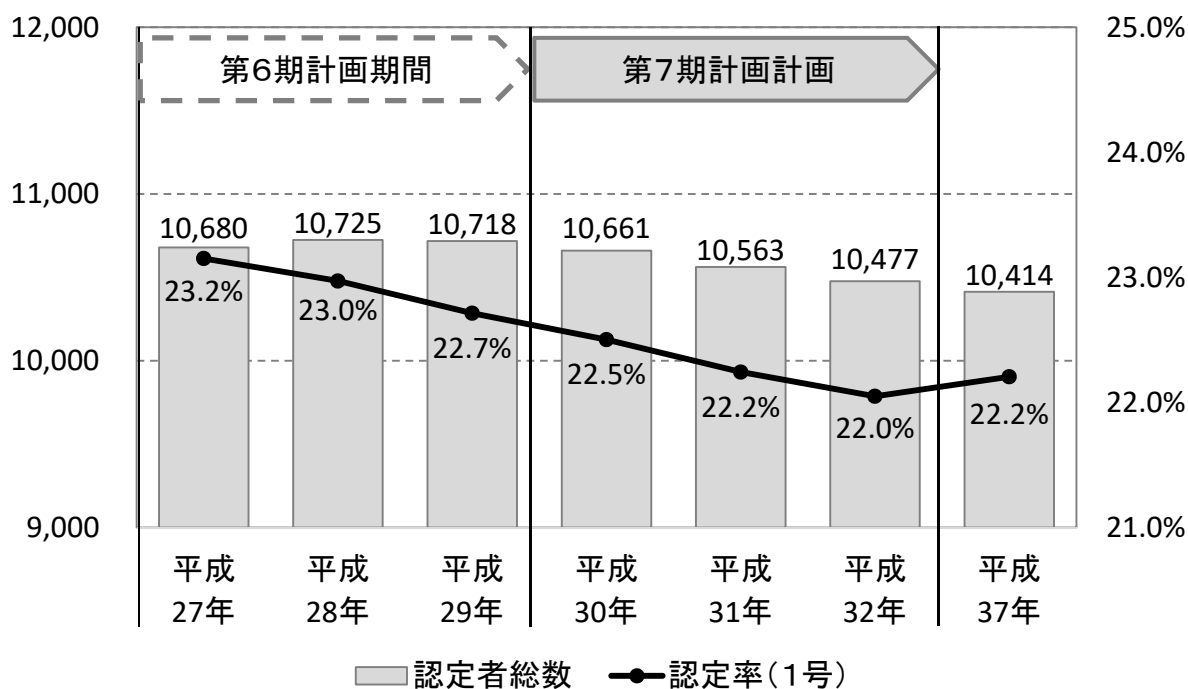
この推計に当たっては、国から提供される地域包括ケア「見える化」システムを活用するほか、第6期計画期間での実績等を踏まえて推計します。

平成 29年度の要介護（要支援）認定者数は 10,718 人で、前年度から若干減少傾向にあるため、今後も減少すると見込んでいます。

本計画の最終年度となる平成 32年度の認定者数は 10,477 人、認定率は 22.0%になると予想しています。

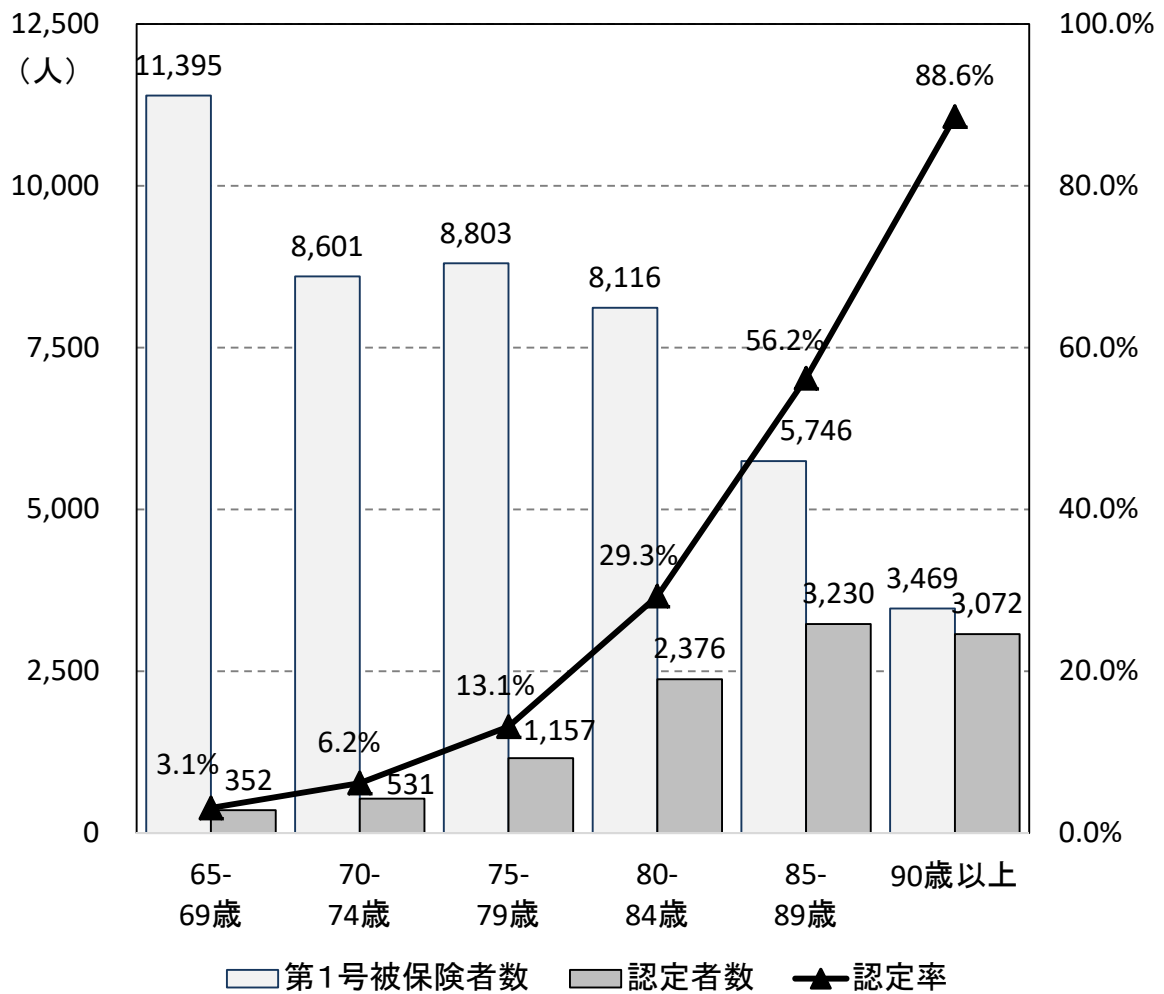
また、平成 37 年度の認定者も第 7 期の平均値は維持するものとし、平均値の 22.2%を想定しています。

### ■要介護（要支援）認定者数の推計（第1号被保険者のみ）





■年齢別認定者数と認定率（平成29年9月末現在）



### 3 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査及び在宅介護実態調査結果からみた高齢者等の現状

#### (1) 調査の実施方法と回収状況

##### ■ 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

区 分	配布数	回収数（回収率）
要支援1	252	188（74.6%）
要支援2	348	256（73.6%）
一般高齢者	2,400	1,680（70.0%）
その他（使用不可分）		7
合 計	3,000	2,131（71.0%）

※ 調査票の配布者については、構成市に在住の要支援認定者及び一般高齢者の中から無作為に抽出し郵送にて配布しました。

##### ■ 在宅介護実態調査

区 分	回収数
島原市	225
雲仙市	206
南島原市	219
合 計	650

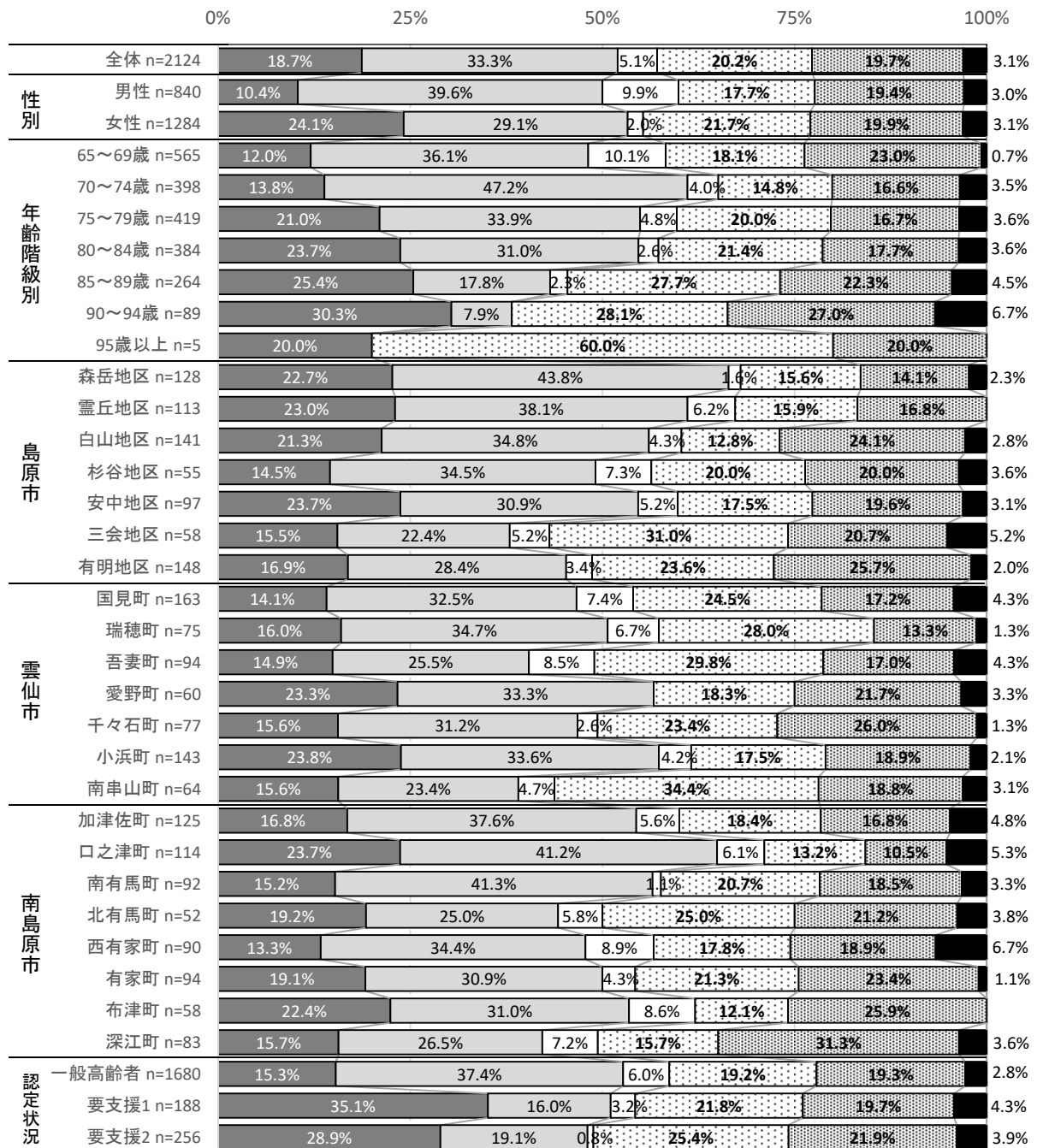
※ 在宅で生活している要支援・要介護認定を受けている方のうち、「要支援・要介護認定の更新申請・区分変更申請」をされた方に対し調査員が訪問調査をして回収しました。

## (2) 介護予防・日常生活圏域二一ズ調査

### ■ 家族構成

「1人暮らし」について性別でみると、男性が10.4%に対し、女性では24.1%となっています。年齢階級別でみると、年齢が高くなるにつれて「1人暮らし」の割合が高くなる一方で、「夫婦2人暮らし」の割合が下がっています。認定状況でみると、「一般高齢者」に比べ「要支援」認定者は「1人暮らし」の割合が高くなっています。

単位:nは人

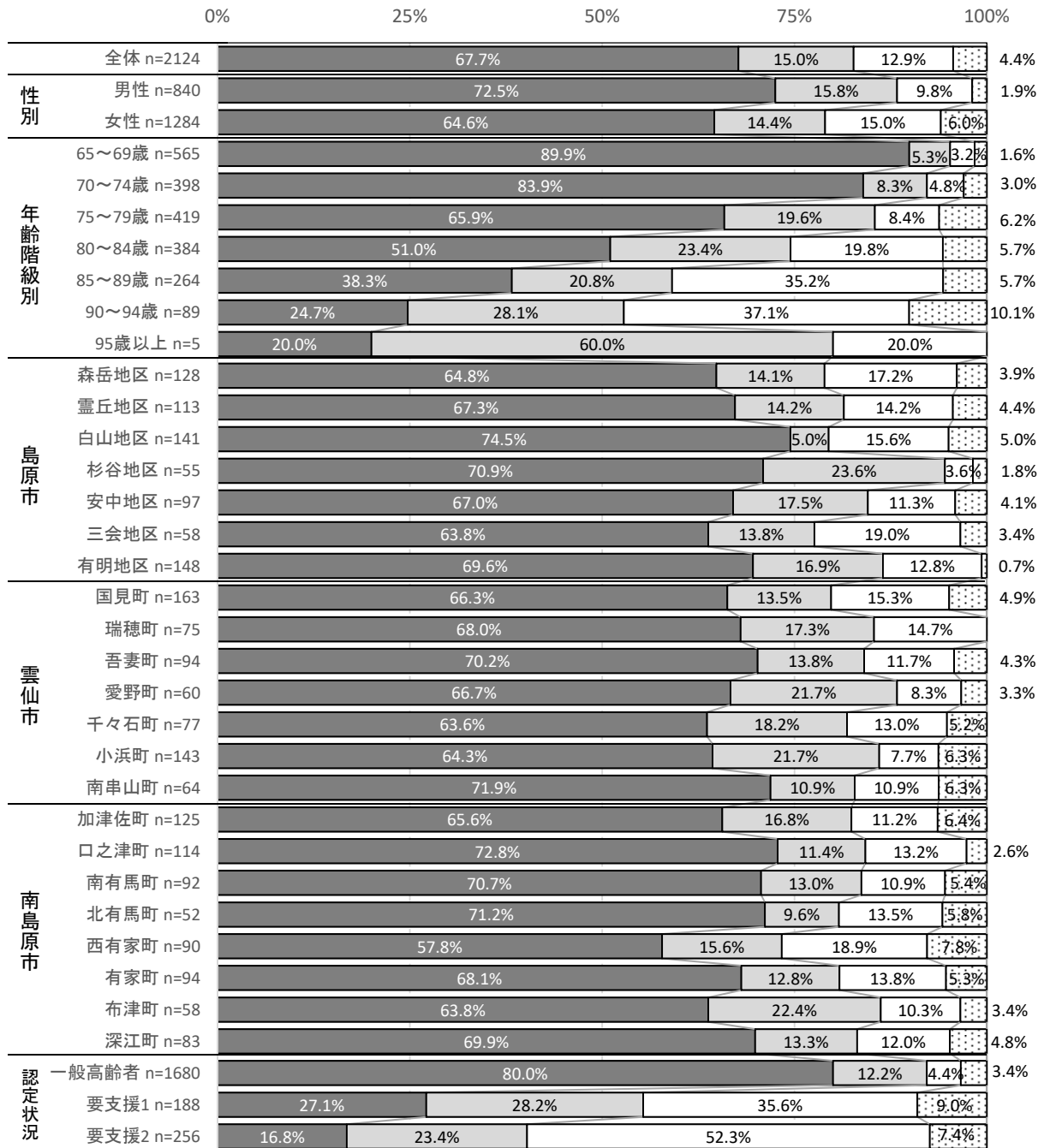


- 1人暮らし
- 夫婦2人暮らし(配偶者64歳以下)
- 夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)
- 息子・娘との2世帯
- その他
- 無回答

## ■ 介護・介助の必要性

年齢階級別でみると、年齢が上がるとともに介護・介助の必要性が高くなる傾向にあります。日常生活圏域でみると、南島原市西有家町のみ、「介護・介助は必要ない」が6割を下回っています。認定状況でみると、要支援認定者は介護・介助の必要性が高くなっています。

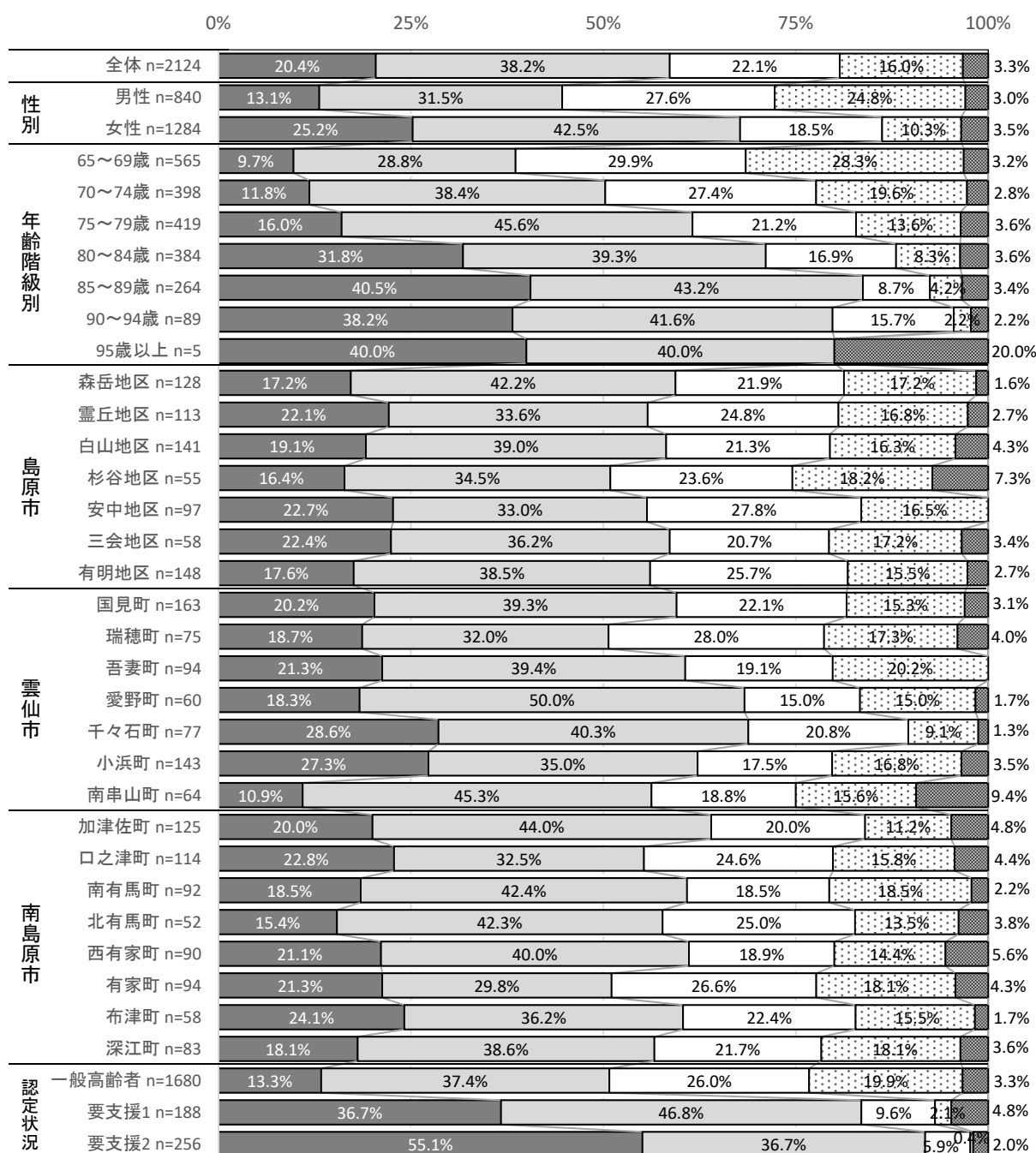
単位:nは人



- 介護・介助は必要ない
- 何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない
- 現在、何らかの介護を受けている(介護認定を受けずに家族などの介護を受けている場合も含む)
- 無回答

## ■ 転倒に対する不安

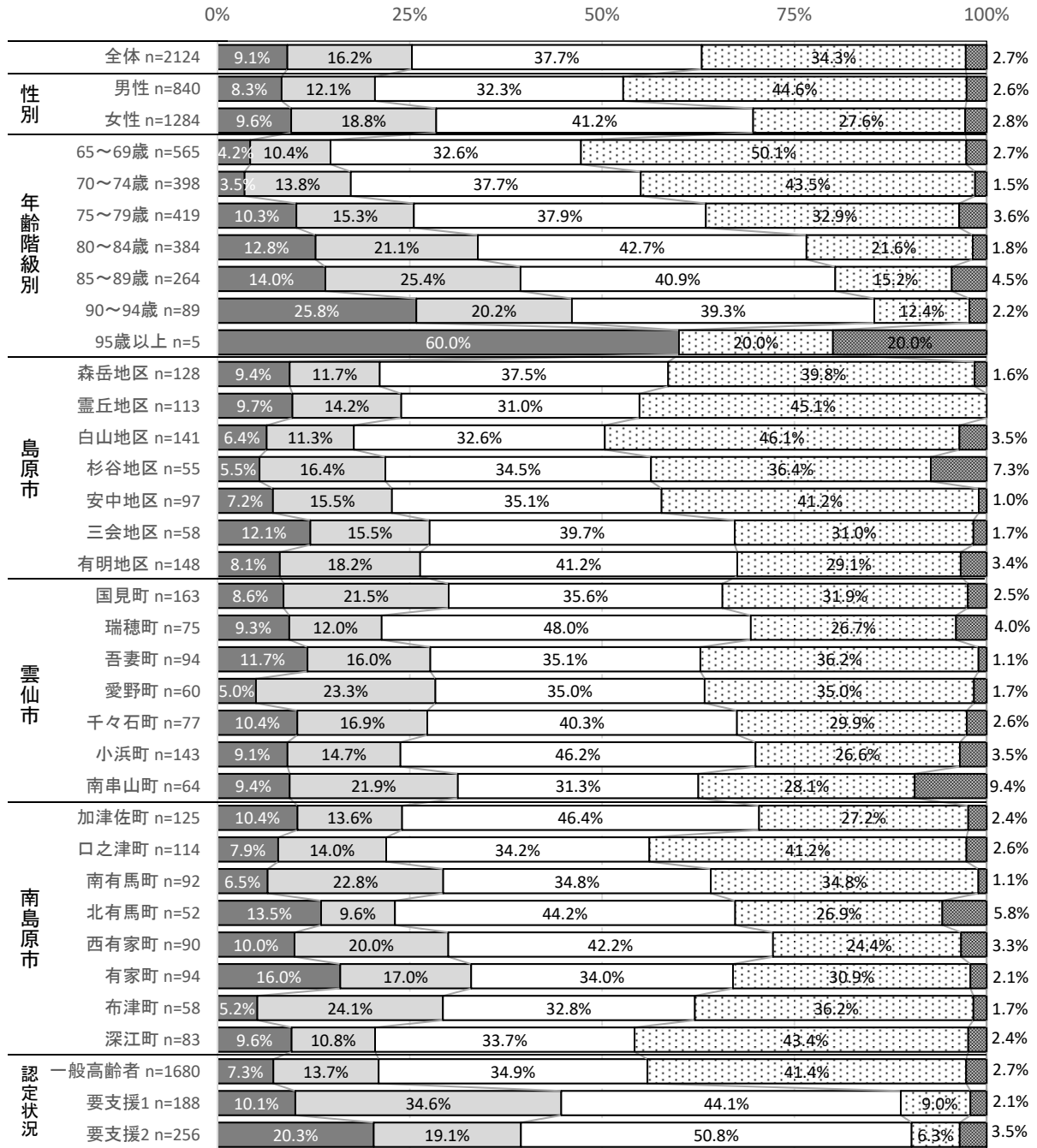
全体でみると、「とても不安である」と「やや不安である」の合計が58.6%と転倒に対する不安がある方が半分以上を占めています。性別でみると、男性は、「とても不安である」と「やや不安である」の合計が44.6%であるのに対して、女性では「とても不安である」と「やや不安である」の合計が67.7%であり、女性は男性に比べて転倒に対する不安があることがわかります。認定状況でみると、要支援2では「とても不安である」と「やや不安である」の合計が91.8%となっています。



■とても不安である □やや不安である □あまり不安でない □不安でない ■無回答

## ■ 外出の回数

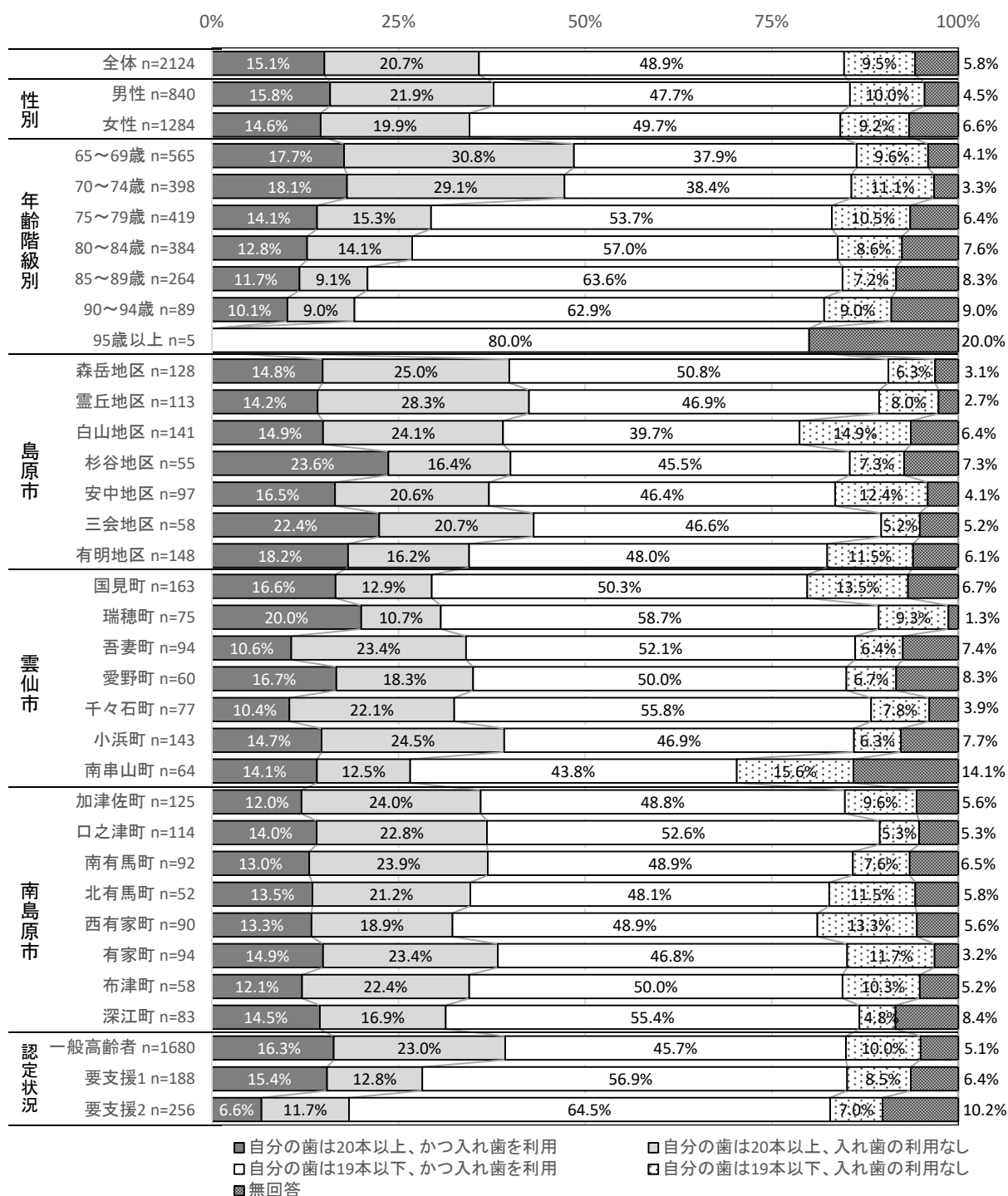
年齢階級別の95歳以上を除く各区分において「週2~4回」と「週5回以上」の合計が50%以上を占めています。日常生活圏域でみると、南島原市有家町において、「ほとんど外出しない」は16.0%となっており、他の地区と比べて高い割合になっています。



■ほとんど外出しない □週1回 □週2~4回 □週5回以上 ■無回答

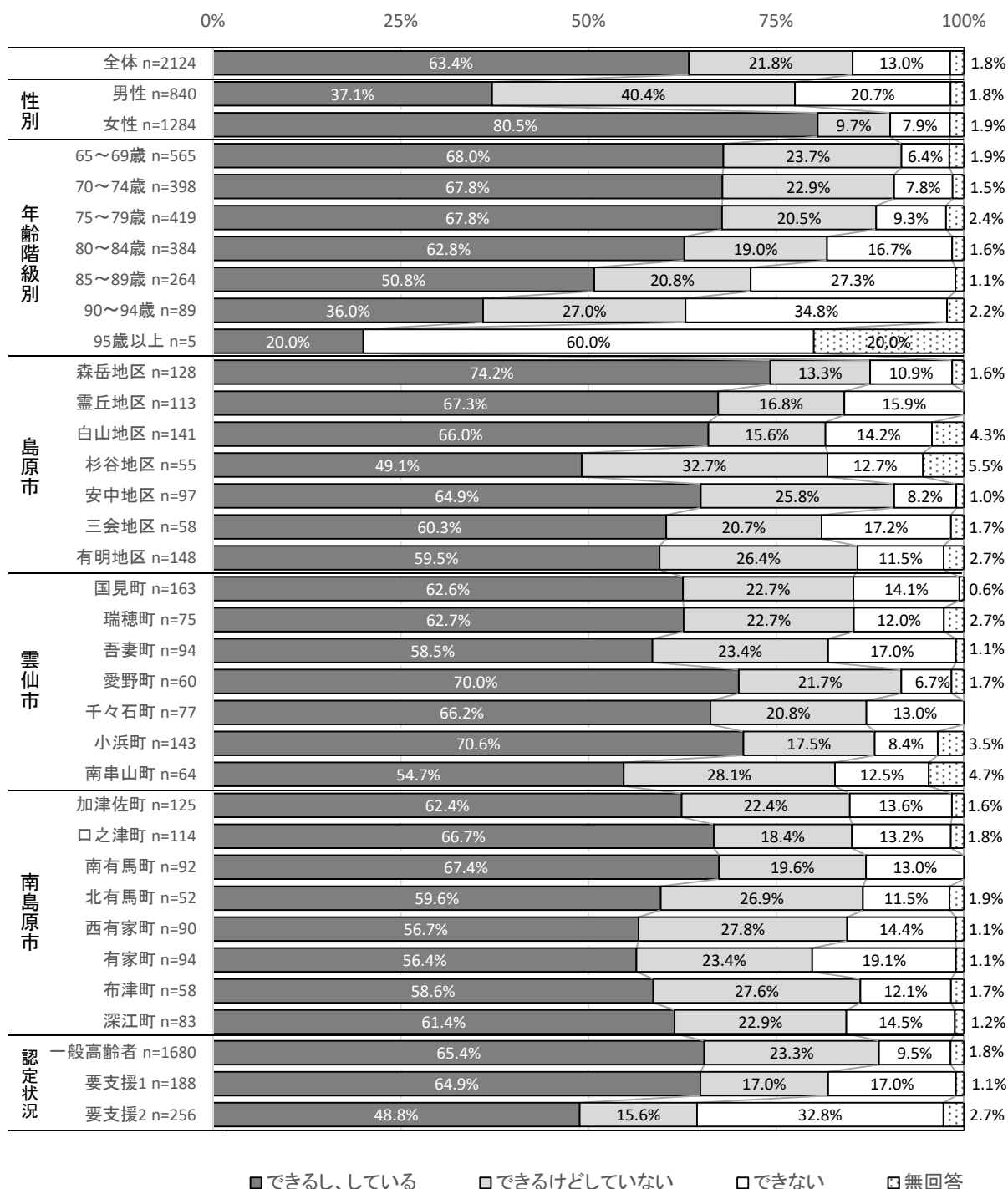
## ■ 歯の数と入れ歯の利用状況

各区分において、「自分の歯は19本以下、かつ入れ歯を利用」が最も多くなっています。年齢階級別でみると、年齢が上がるにつれて、「自分の歯が20本以上」の割合が減少しています。認定状況でみると、要支援の方は一般高齢者に比べ、「自分の歯は19本以下、かつ入れ歯を利用」の割合が高くなっています。



## ■ 自分で食事の用意

性別でみると、女性は「できるし、している」が80.5%と割合が高く、「できるけど、していない」の9.7%を合わせると90.2%と9割を超えています。日常生活圏域でみると、島原市の杉谷地区のみ、「できるし、している」が49.1%と5割を下回っています。認定状況でみると、要支援1では「できるし、している」が64.9%に対し、要支援2では48.8%と低くなっています。





## ■ 趣味関係のグループへの参加頻度

性別でみると、女性より男性の方が参加割合は高くなっています。年齢階級別でみると前期高齢者以上の年齢が上がるにつれ割合が減少しています。認定状況でみると、要支援の方は一般高齢者に比べ割合が減少しています。

区分		n	週4回以上	週2～3回	週1回	月1～3回	年に数回	参加していない	無回答	〔参加割合〕
全体		2,124	1.8%	3.1%	3.1%	7.2%	4.1%	51.2%	29.5%	19.3%
男性		840	1.4%	3.1%	2.0%	6.3%	7.5%	54.0%	25.6%	20.4%
女性		1,284	2.1%	3.1%	3.7%	7.8%	1.9%	49.4%	32.0%	18.6%
年齢階級別	65～69歳	565	1.8%	3.4%	3.7%	8.5%	5.7%	58.2%	18.8%	23.0%
	70～74歳	398	2.0%	4.0%	4.0%	10.3%	5.0%	47.5%	27.1%	25.4%
	75～79歳	419	2.4%	2.6%	3.6%	7.6%	3.3%	47.0%	33.4%	19.6%
	80～84歳	384	1.8%	3.4%	1.8%	4.2%	2.3%	46.6%	39.8%	13.5%
	85～89歳	264	0.4%	2.3%	2.3%	4.5%	3.0%	53.4%	34.1%	12.5%
	90～94歳	89	3.4%	1.1%	0.0%	4.5%	4.5%	56.2%	30.3%	13.5%
	95歳以上	5	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	60.0%	40.0%	0.0%
島原市	森岳地区	128	1.6%	6.3%	1.6%	13.3%	2.3%	51.6%	23.4%	25.0%
	霊丘地区	113	2.7%	2.7%	2.7%	8.0%	6.2%	53.1%	24.8%	22.1%
	白山地区	141	2.1%	5.7%	5.0%	7.1%	2.8%	48.2%	29.1%	22.7%
	杉谷地区	55	3.6%	3.6%	5.5%	5.5%	1.8%	52.7%	27.3%	20.0%
	安中地区	97	3.1%	3.1%	4.1%	8.2%	2.1%	53.6%	25.8%	20.6%
	三会地区	58	1.7%	1.7%	6.9%	6.9%	5.2%	55.2%	22.4%	22.4%
	有明地区	148	2.0%	3.4%	2.7%	3.4%	4.7%	50.7%	33.1%	16.2%
雲仙市	国見町	163	1.8%	1.2%	1.8%	5.5%	2.5%	55.2%	31.9%	12.9%
	瑞穂町	75	0.0%	2.7%	4.0%	2.7%	2.7%	57.3%	30.7%	12.0%
	吾妻町	94	3.2%	1.1%	4.3%	8.5%	3.2%	46.8%	33.0%	20.2%
	愛野町	60	0.0%	3.3%	0.0%	15.0%	3.3%	38.3%	40.0%	21.7%
	千々石町	77	0.0%	6.5%	2.6%	5.2%	1.3%	53.2%	31.2%	15.6%
	小浜町	143	2.1%	1.4%	2.1%	7.0%	4.2%	51.0%	32.2%	16.8%
	南串山町	64	1.6%	7.8%	4.7%	6.3%	3.1%	35.9%	40.6%	23.4%
南島原市	加津佐町	125	0.8%	3.2%	1.6%	9.6%	2.4%	55.2%	27.2%	17.6%
	口之津町	114	3.5%	1.8%	3.5%	9.6%	5.3%	50.9%	25.4%	23.7%
	南有馬町	92	2.2%	3.3%	5.4%	10.9%	4.3%	47.8%	26.1%	26.1%
	北有馬町	52	0.0%	0.0%	0.0%	3.8%	11.5%	48.1%	36.5%	15.4%
	西有家町	90	0.0%	2.2%	1.1%	5.6%	6.7%	54.4%	30.0%	15.6%
	有家町	94	2.1%	2.1%	4.3%	6.4%	7.4%	45.7%	31.9%	22.3%
	布津町	58	1.7%	3.4%	5.2%	0.0%	8.6%	48.3%	32.8%	19.0%
	深江町	83	2.4%	2.4%	1.2%	6.0%	3.6%	63.9%	20.5%	15.7%
認定状況	一般高齢者	1,680	2.1%	3.6%	3.6%	8.3%	4.7%	49.5%	28.3%	22.2%
	要支援1	188	1.1%	1.6%	1.1%	4.3%	3.7%	51.6%	36.7%	11.7%
	要支援2	256	0.8%	1.2%	1.2%	2.3%	0.4%	62.1%	32.0%	5.9%

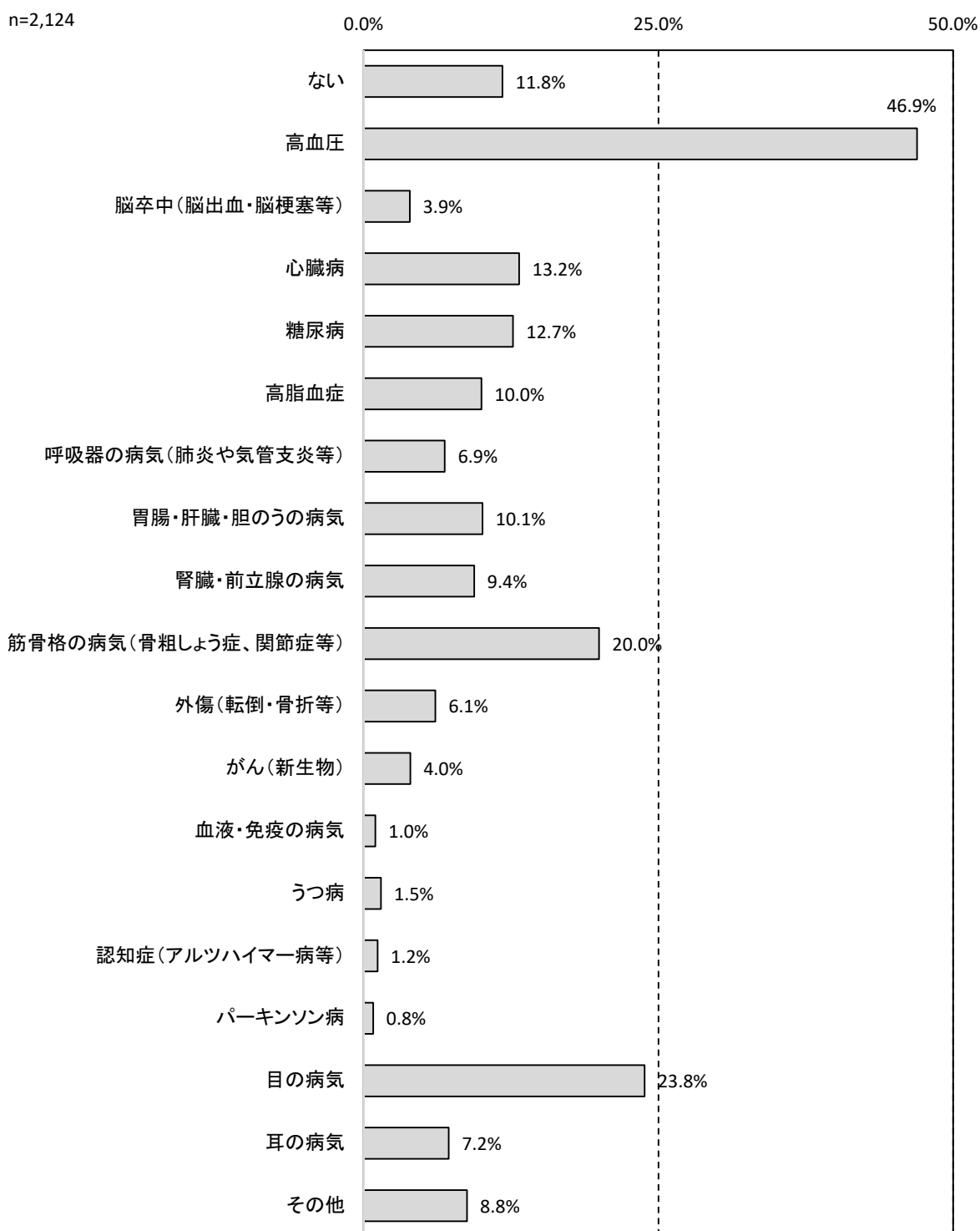
## ■ 心配事や愚痴を聞いてくれる人

性別でみても、どちらとも聞いてくれる人が多数の90%以上はいます。特に、男性は配偶者が45.1%、女性は別居の子どもが47.4%と最も高くなります。年齢階級別でみると前期高齢者と79歳までは配偶者が最も高く、年齢が上がると親戚と子どもが高くなります。認定状況でみても、一般高齢者は高齢者が最も高く、要支援の方は別居の子どもが最も高くなります。

区分	n	配偶者	同居の子ども	別居の子ども	兄弟姉妹・親戚・親・孫	近隣	友人	その他	そのような人はいない	無回答	〔該当割合〕	
全体	2,124	45.1%	25.4%	38.7%	38.9%	15.4%	37.3%	2.4%	2.9%	3.9%	93.3%	
男性	840	61.5%	21.1%	25.5%	28.5%	8.1%	25.8%	2.1%	4.0%	5.4%	90.6%	
女性	1,284	34.3%	28.3%	47.4%	45.8%	20.2%	44.8%	2.6%	2.1%	2.9%	95.0%	
年齢階級別	65～69歳	565	59.5%	21.8%	35.2%	41.8%	15.6%	49.2%	3.2%	2.5%	1.8%	95.8%
	70～74歳	398	57.5%	18.3%	38.9%	40.7%	17.6%	44.5%	2.3%	3.0%	4.0%	93.0%
	75～79歳	419	45.8%	24.6%	35.8%	41.3%	14.3%	36.8%	2.6%	2.1%	5.0%	92.8%
	80～84歳	384	34.4%	27.9%	39.8%	34.9%	18.0%	29.7%	1.3%	3.6%	5.7%	90.6%
	85～89歳	264	20.1%	37.5%	47.0%	34.8%	12.5%	22.0%	2.3%	3.4%	3.0%	93.6%
	90～94歳	89	15.7%	36.0%	42.7%	33.7%	7.9%	11.2%	2.2%	3.4%	5.6%	91.0%
	95歳以上	5	20.0%	60.0%	80.0%	0.0%	20.0%	20.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
島原市	森岳地区	128	46.1%	19.5%	42.2%	28.9%	13.3%	33.6%	4.7%	5.5%	1.6%	93.0%
	霊丘地区	113	48.7%	14.2%	38.9%	33.6%	11.5%	35.4%	2.7%	0.9%	6.2%	92.9%
	白山地区	141	49.6%	19.9%	36.9%	39.7%	12.8%	37.6%	3.5%	2.1%	6.4%	91.5%
	杉谷地区	55	52.7%	32.7%	45.5%	49.1%	12.7%	50.9%	1.8%	3.6%	0.0%	96.4%
	安中地区	97	44.3%	18.6%	36.1%	40.2%	16.5%	36.1%	2.1%	2.1%	5.2%	92.8%
	三会地区	58	44.8%	22.4%	41.4%	43.1%	19.0%	37.9%	6.9%	1.7%	5.2%	93.1%
	有明地区	148	41.2%	37.8%	40.5%	40.5%	18.2%	34.5%	2.0%	4.1%	2.0%	93.9%
雲仙市	国見町	163	47.2%	30.7%	31.9%	38.7%	11.0%	33.7%	1.2%	4.9%	5.5%	89.6%
	瑞穂町	75	49.3%	29.3%	38.7%	24.0%	18.7%	37.3%	2.7%	1.3%	1.3%	97.3%
	吾妻町	94	40.4%	26.6%	37.2%	46.8%	16.0%	29.8%	2.1%	1.1%	5.3%	93.6%
	愛野町	60	40.0%	21.7%	40.0%	40.0%	18.3%	43.3%	1.7%	5.0%	5.0%	90.0%
	千々石町	77	45.5%	20.8%	40.3%	32.5%	18.2%	36.4%	1.3%	3.9%	2.6%	93.5%
	小浜町	143	42.0%	23.8%	48.3%	37.1%	24.5%	39.2%	2.8%	3.5%	0.7%	95.8%
	南串山町	64	42.2%	29.7%	31.3%	39.1%	12.5%	31.3%	3.1%	0.0%	7.8%	92.2%
南島原市	加津佐町	125	48.8%	26.4%	36.8%	40.8%	9.6%	40.8%	0.8%	0.0%	3.2%	96.8%
	口之津町	114	48.2%	15.8%	45.6%	45.6%	18.4%	43.9%	2.6%	0.9%	1.8%	97.4%
	南有馬町	92	44.6%	28.3%	35.9%	38.0%	13.0%	35.9%	5.4%	5.4%	5.4%	89.1%
	北有馬町	52	32.7%	34.6%	38.5%	46.2%	23.1%	46.2%	1.9%	1.9%	5.8%	92.3%
	西有家町	90	42.2%	18.9%	35.6%	40.0%	10.0%	37.8%	1.1%	1.1%	6.7%	92.2%
	有家町	94	39.4%	31.9%	28.7%	36.2%	20.2%	36.2%	1.1%	5.3%	3.2%	91.5%
	布津町	58	37.9%	22.4%	36.2%	44.8%	19.0%	37.9%	0.0%	6.9%	3.4%	89.7%
	深江町	83	54.2%	38.6%	45.8%	42.2%	9.6%	37.3%	1.2%	1.2%	2.4%	96.4%
認定状況	一般高齢者	1,680	51.3%	24.5%	37.8%	39.5%	15.5%	40.4%	2.5%	2.6%	3.6%	93.9%
	要支援1	188	20.7%	24.5%	42.0%	39.9%	17.0%	31.9%	0.5%	4.3%	5.3%	90.4%
	要支援2	256	22.3%	32.4%	42.6%	34.4%	13.7%	20.7%	3.1%	3.9%	4.7%	91.4%

■ 現在治療中、または後遺症のある病気

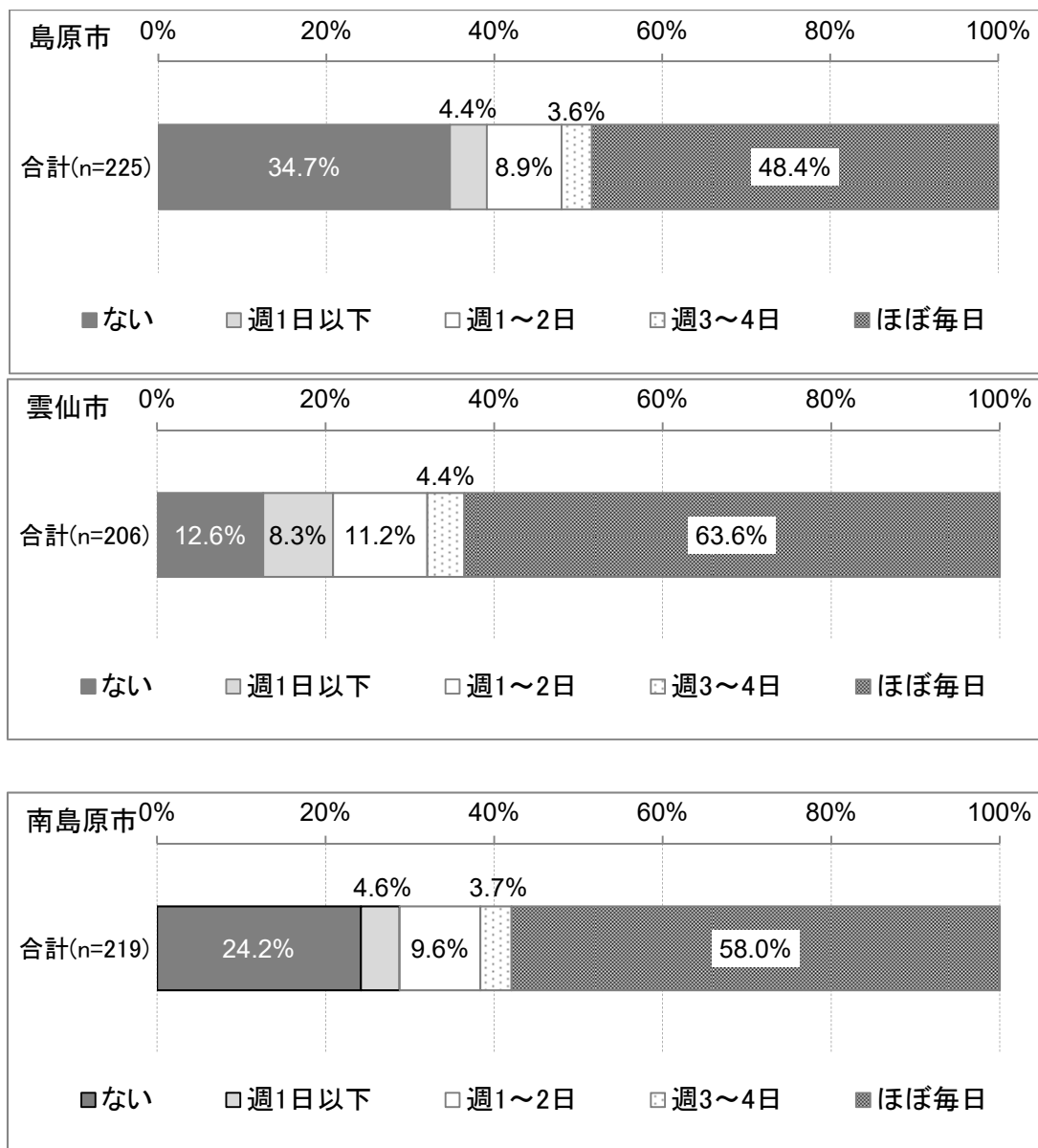
「高血圧」が46.9%で最も多く、次いで、「目の病気」が23.8%、「筋骨格の病気（肺炎や気管支炎等）」が20.0%の順となっています。



### (3) 在宅介護実態調査

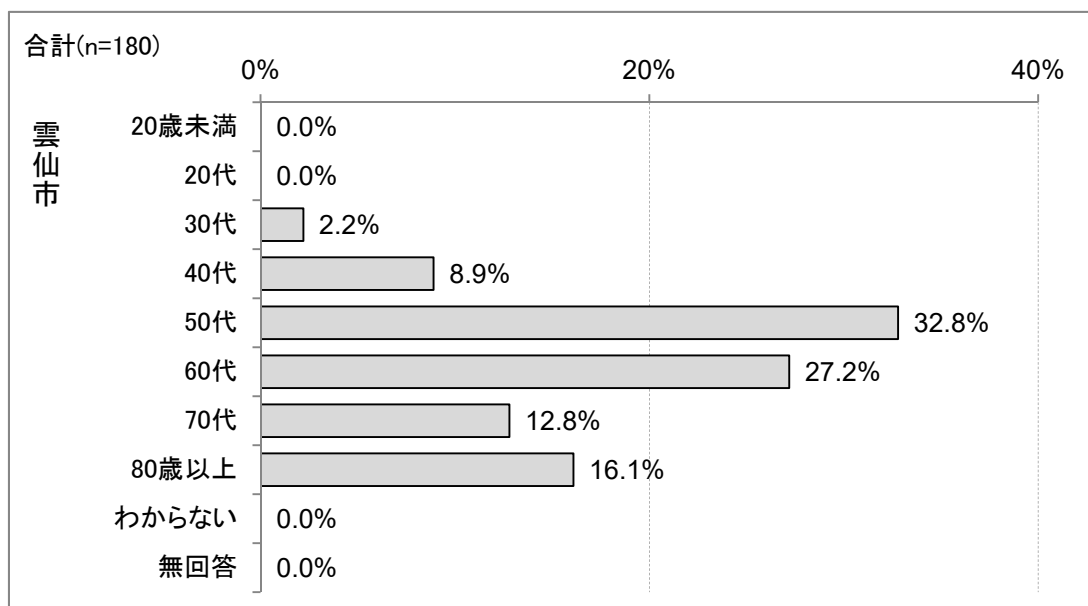
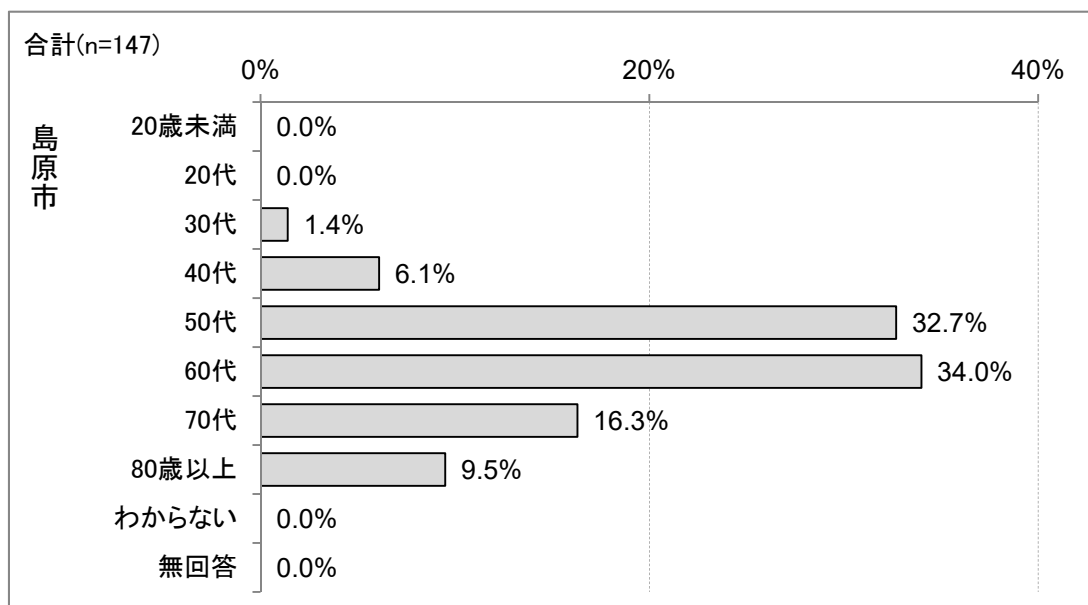
#### ■ 家族等による介護の頻度

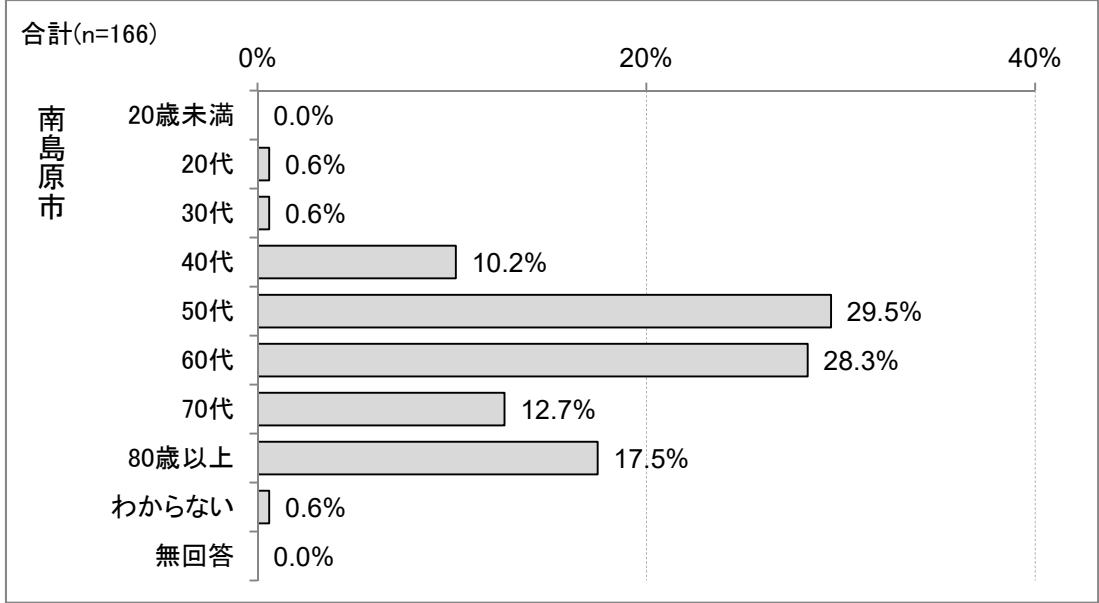
家族等による介護の頻度について、島原市は、雲仙市と南島原市と比べ「ない」の割合が高く、「ほぼ毎日」は低くなっている。



■ 主な介護者の年齢

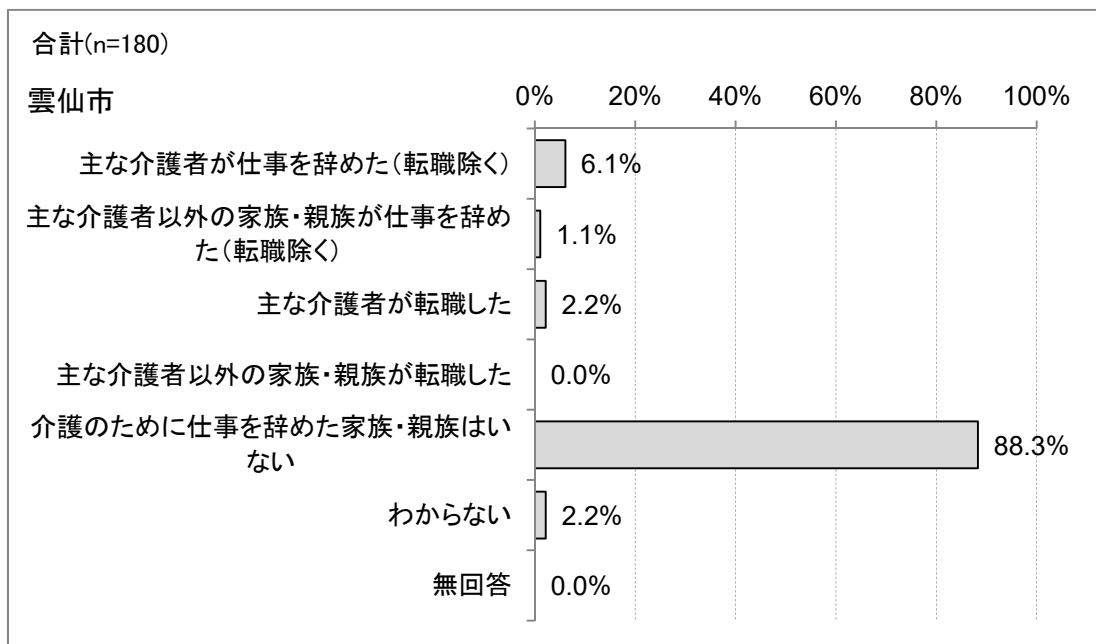
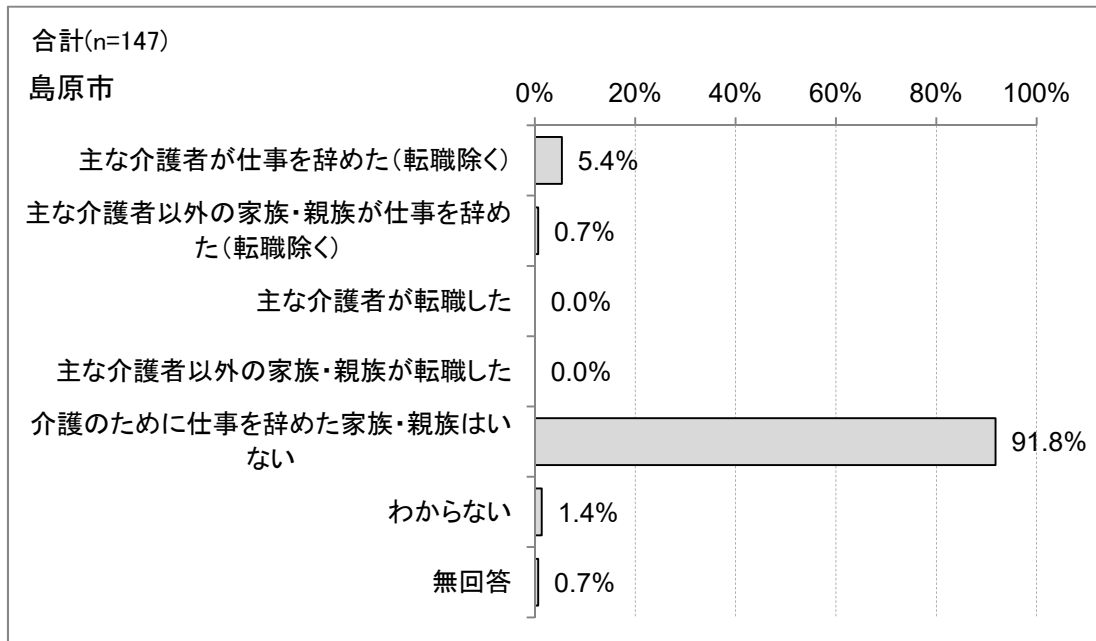
3市とも「50代」、「60代」の割合が高い、雲仙市及び南島原市においては、「50代」、「60代」に次いで「80代以上」の割合が高い。

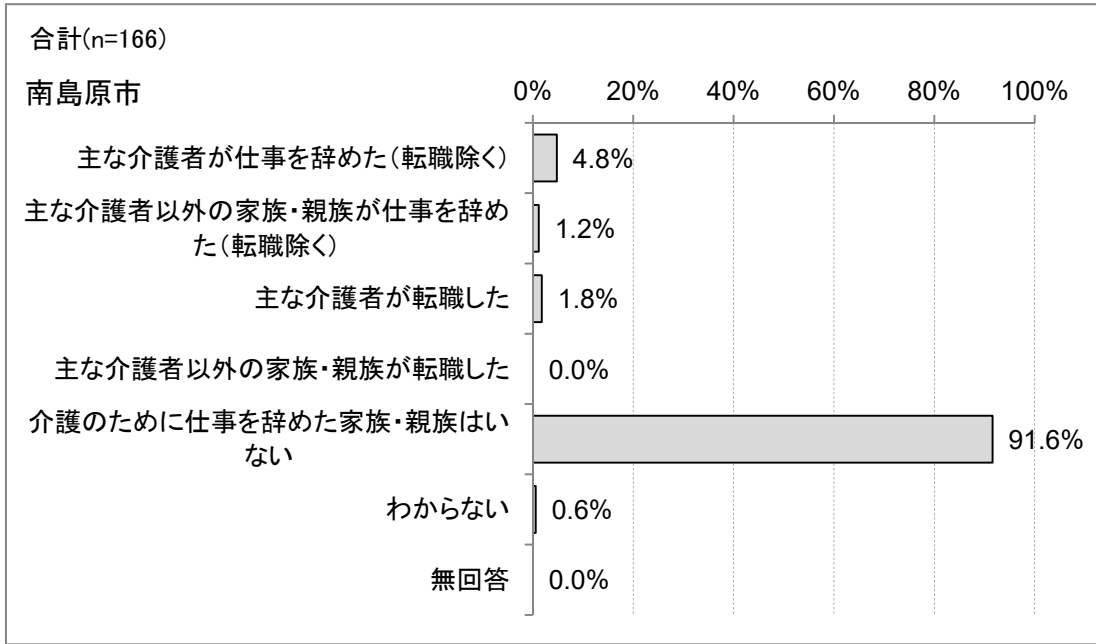




■ 介護のための離職の有無

3市とも「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」の割合が最も高く、「主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）」が次に高くなっている。

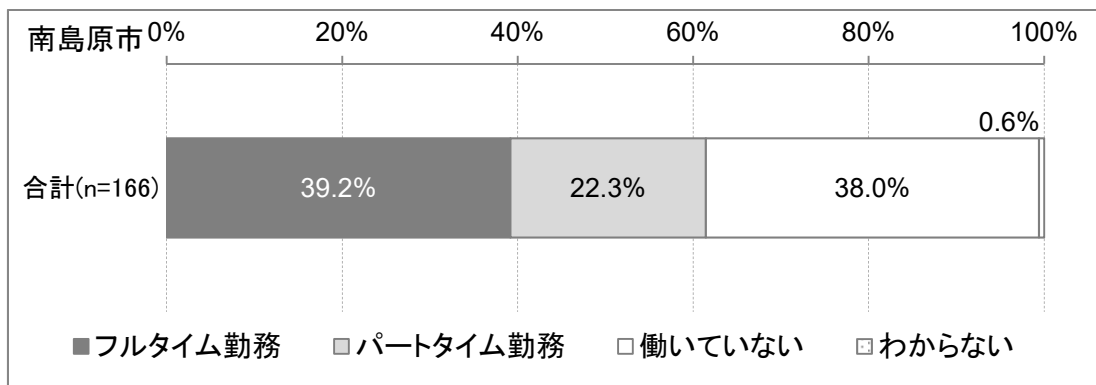
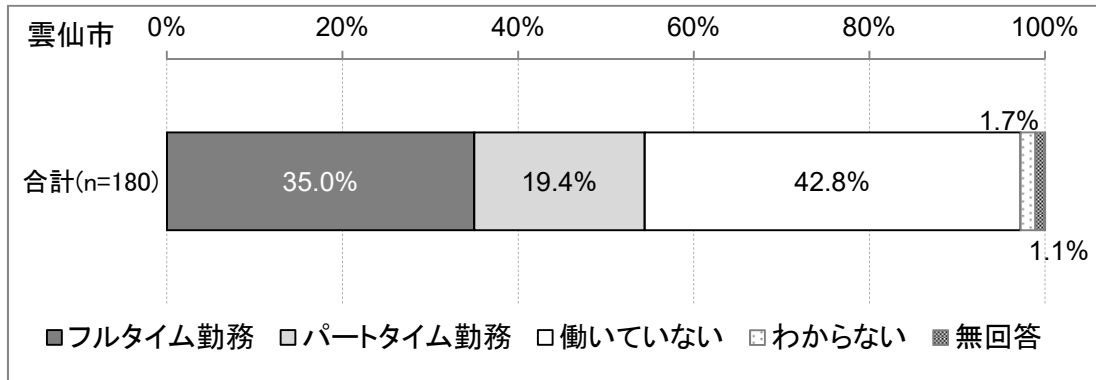
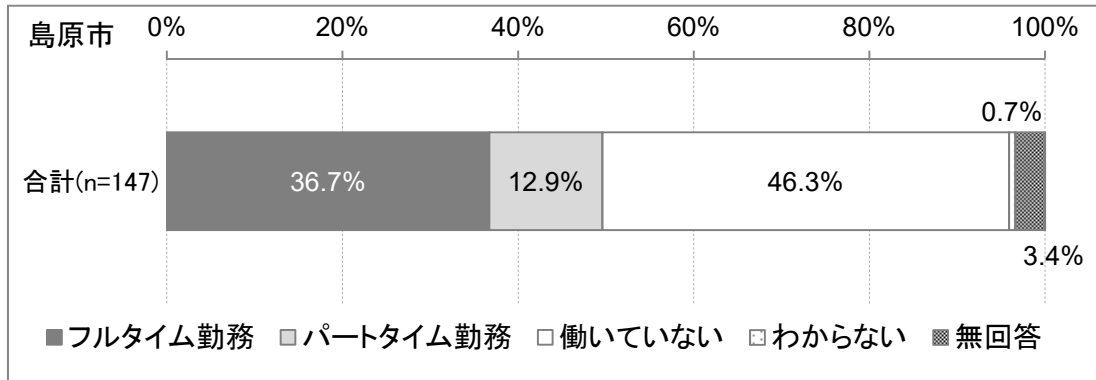






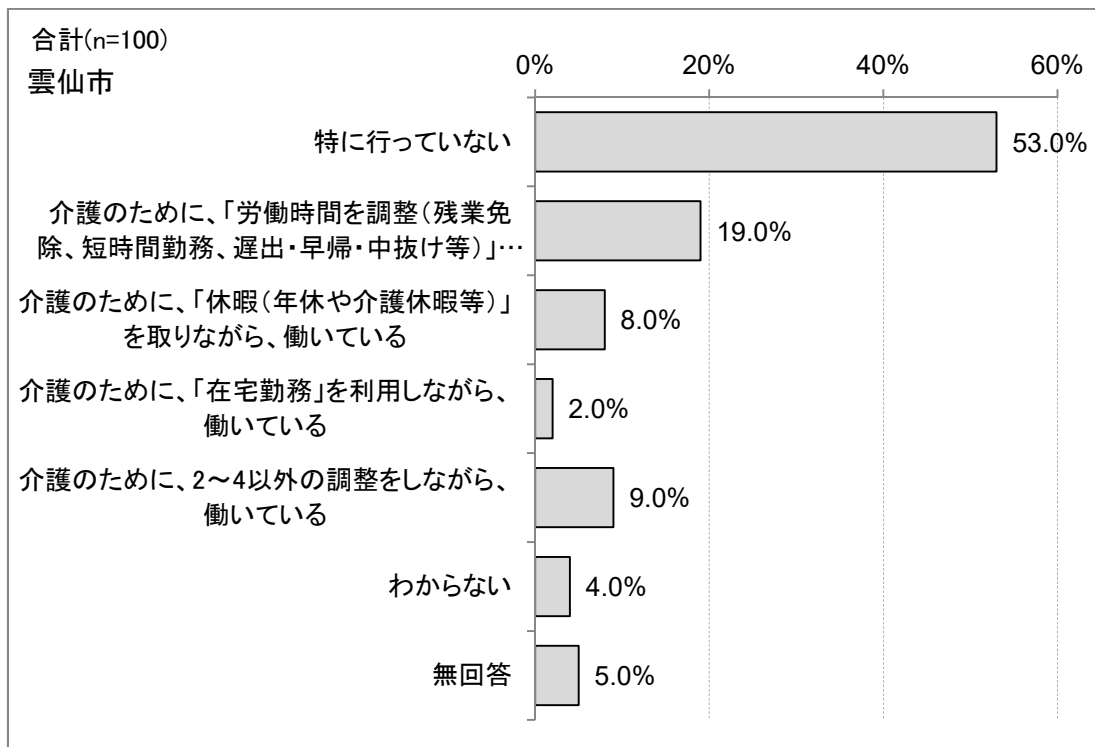
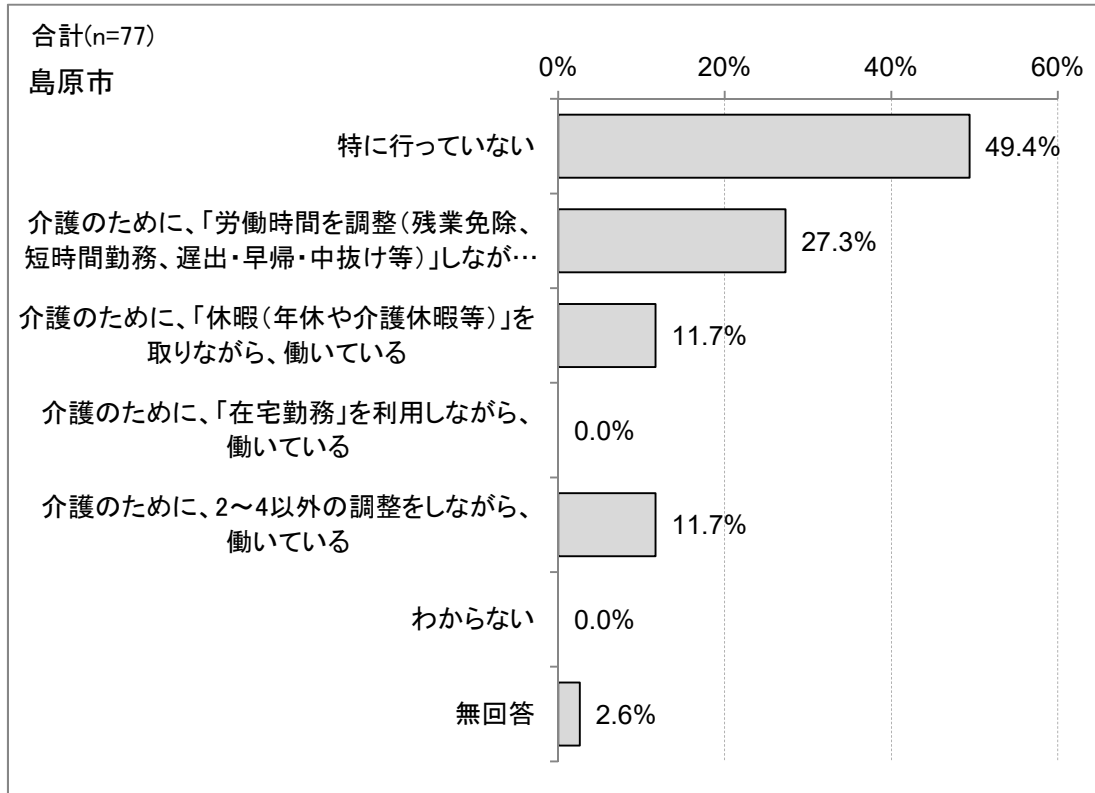
■ 主な介護者の勤務形態

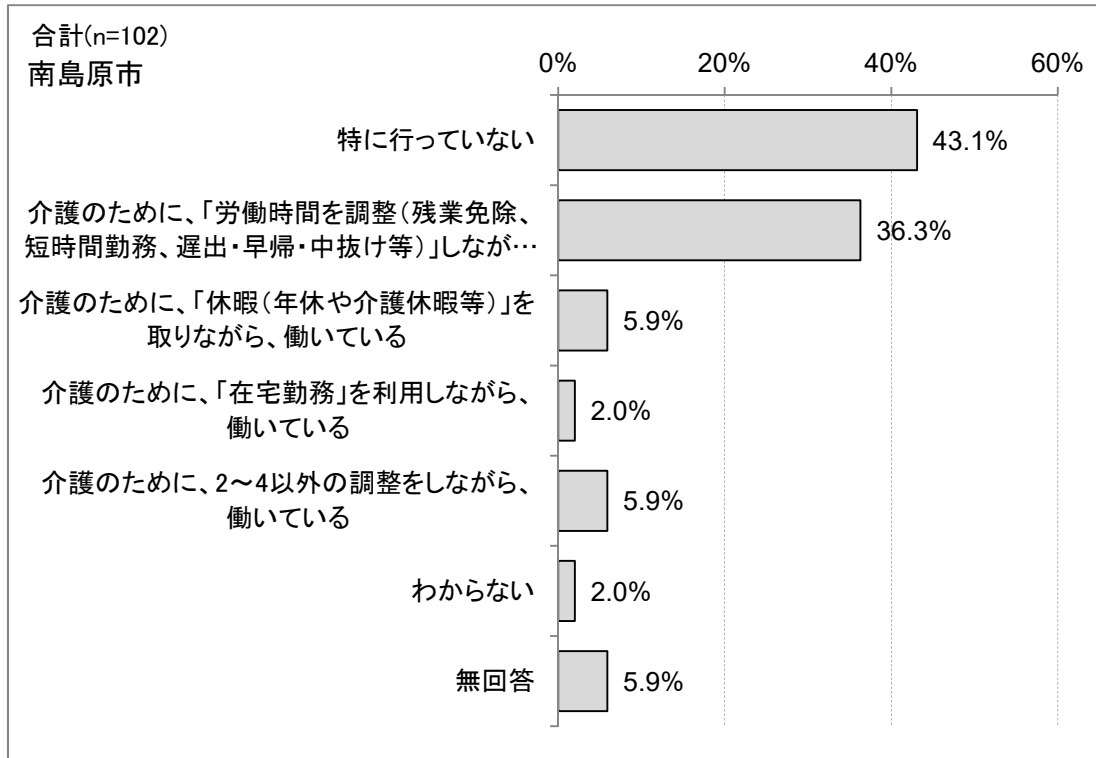
島原市及び雲仙市については、「働いていない」の割合が最も高く、南島原市については、「フルタイム勤務」が最も高い。「フルタイム勤務」と「パートタイム勤務」を合わせると、雲仙市と南島原市においては半数以上を占めている。



■ 主な介護者の働き方の調整状況

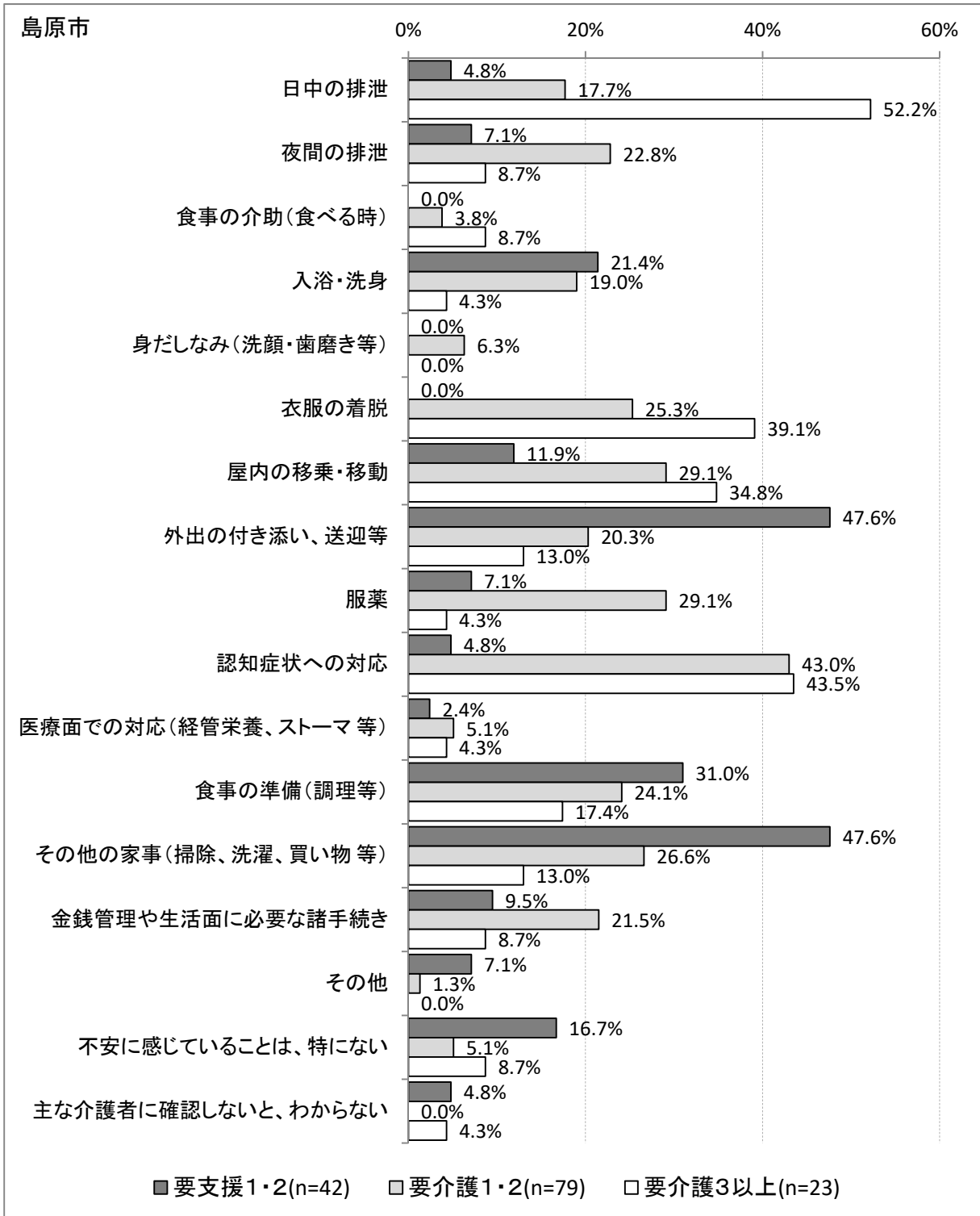
働き方についての調整等は、3市とも「特に行っていない」の割合が最も高い。南島原市においては、島原市・雲仙市と比べ「介護のために、「労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等）」しながら、働いている」が36.3%と高い。



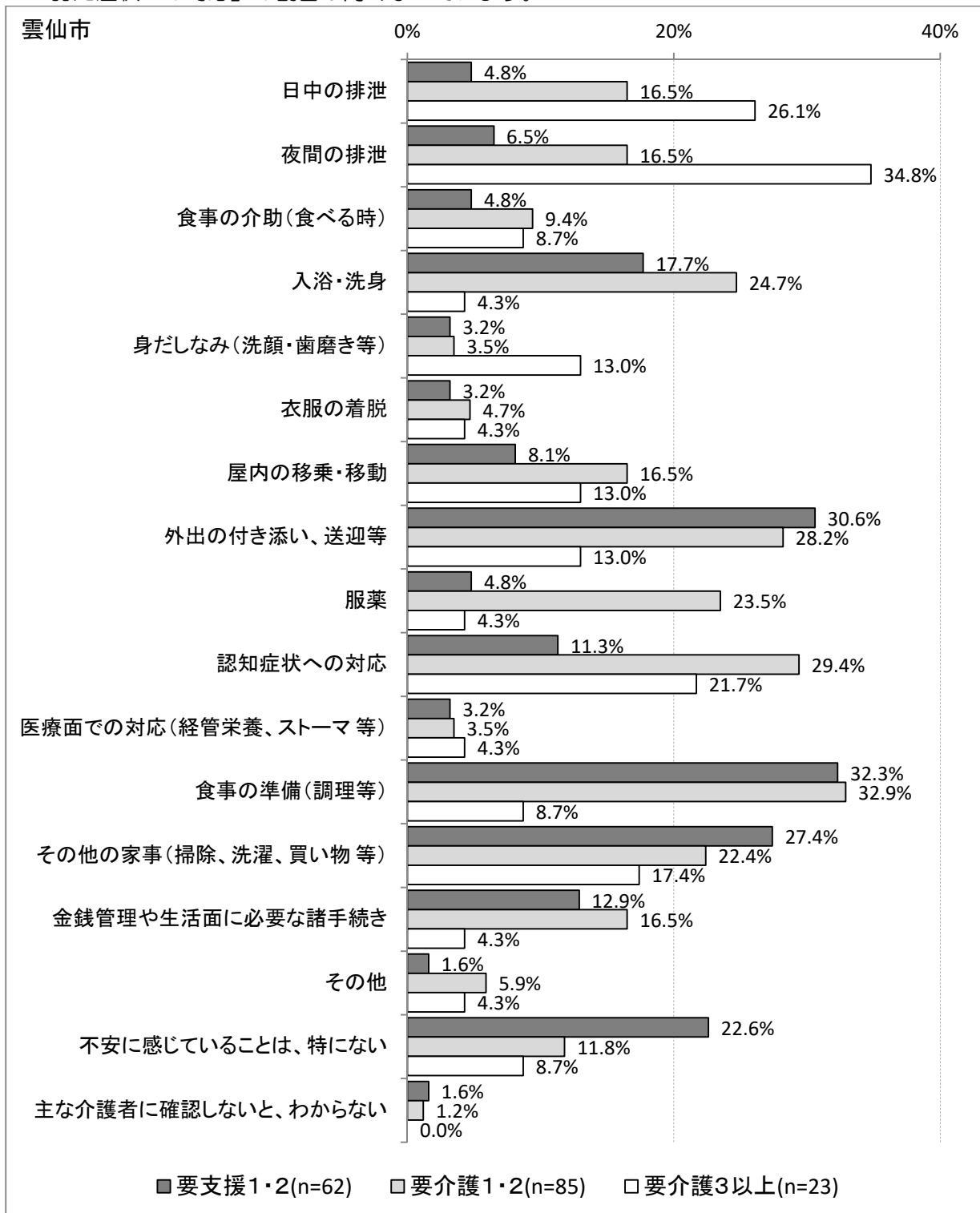


## ■ 主な介護者が不安に感じる介護

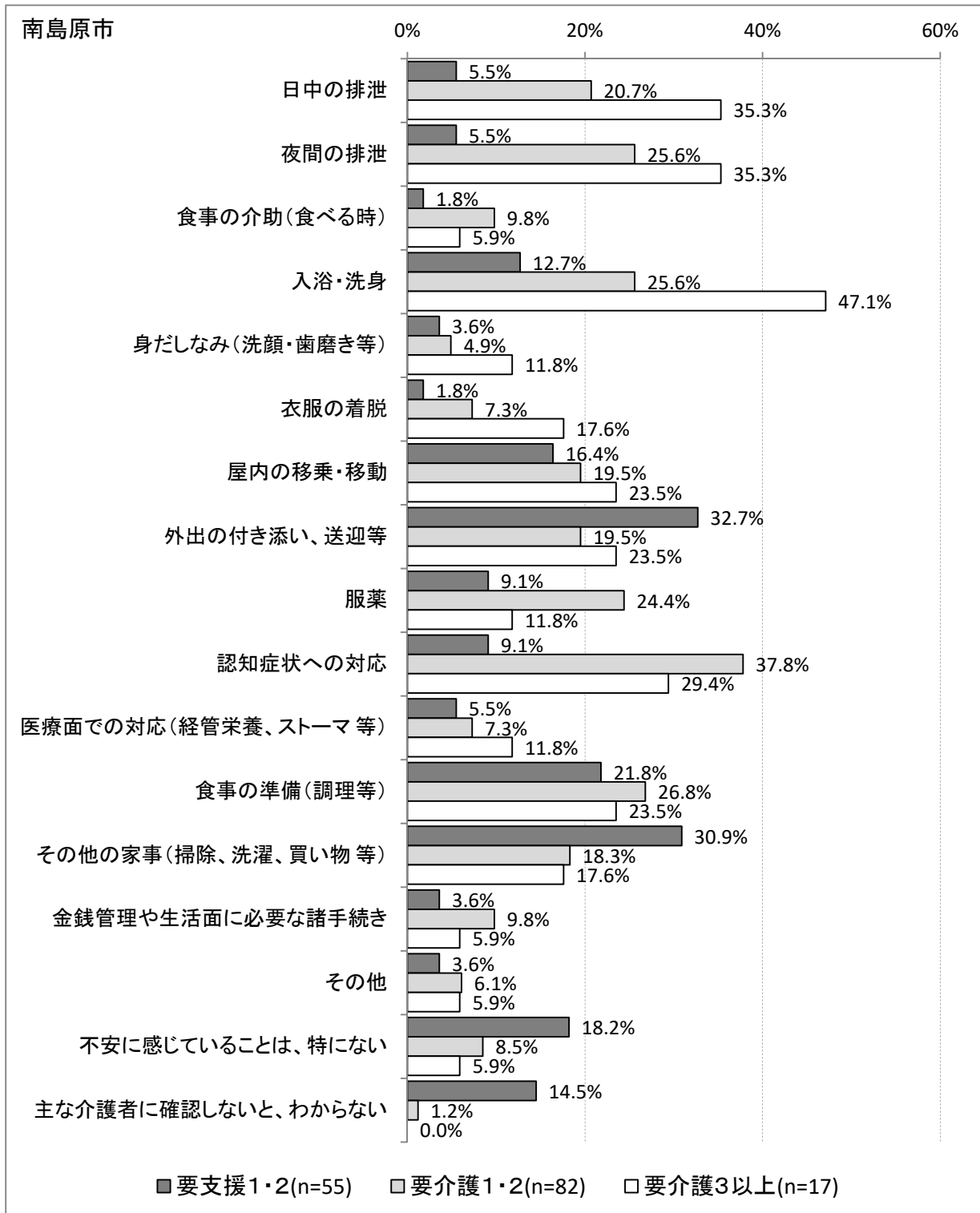
島原市は、要支援1・2では「外出の付き添い、送迎等」、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」、「食事の準備（調理等）」が、要介護1・2では「認知症状への対応」、「屋内の移乗・移動」、「服薬」が、要介護3以上では、「日中の排泄」、「認知症状への対応」、「屋内の移乗・移動」の割合が高くなっています。



雲仙市は、要支援1・2では「食事の準備（調理等）」、「外出の付き添い、送迎等」、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」が、要介護1・2では「食事の準備（調理等）」、「認知症状への対応」、「外出の付き添い、送迎等」が、要介護3以上では、「夜間の排泄」、「日中の排泄」、「認知症状への対応」の割合が高くなっています。



南島原市は、要支援1・2では「外出の付き添い、送迎等」、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」、「食事の準備（調理等）」が、要介護1・2では「認知症状への対応」、「夜間の排泄」、「入浴・洗身」が、要介護3以上では、「入浴・洗身」、「日中の排泄」、「夜間の排泄」の割合が高くなっています。



## 4 認知症日常生活自立度の現状

認知症高齢者の日常生活自立度とは、高齢者の認知症の程度を踏まえた日常生活自立度の程度を表すもので、適切な対応がとれるよう、医師より認知症と診断された高齢者の日常生活自立度を客観的かつ短時間に判断することを目的として用いられます。

また、「Ⅱa ランク」以上は、介護を必要とする程度の認知症と判定されます。平成 27 年度末では 5,424 人だったのが、平成 28 年度末では 5,713 人となり 289 人増加しています。今後、団塊の世代が後期高齢者となるにつれ、認知症高齢者は増加するといわれています。

■平成 27 年度末の要介護（要支援）認定者の構成市別認知症日常生活自立度（2 号被保険者含む）（単位：人）

	I	Ⅱa	Ⅱb	Ⅲa	Ⅲb	Ⅳ	M	自立	総計
島原市	770	462	477	322	152	268	71	868	3,390
雲仙市	786	403	513	344	133	218	48	926	3,371
南島原市	978	582	613	379	174	205	60	1,130	4,121
総計	2,534	1,447	1,603	1,045	459	691	179	2,924	10,882

■平成 28 年度末の要介護（要支援）認定者の構成市別認知症日常生活自立度（2 号被保険者含む）（単位：人）

	I	Ⅱa	Ⅱb	Ⅲa	Ⅲb	Ⅳ	M	自立	総計
島原市	731	494	481	387	151	232	62	840	3,378
雲仙市	682	374	576	372	151	230	41	926	3,352
南島原市	911	584	665	439	194	215	65	1,051	4,124
総計	2,324	1,452	1,722	1,198	496	677	168	2,817	10,854

(参考) 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	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内およ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見られ、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（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



## 第3章

# 介護保険事業の現状

- 1 日常生活圏域と基盤整備の現状
- 2 介護サービスの利用状況

# 1 日常生活圏域と基盤整備の現状

## (1) 日常生活圏域の設定

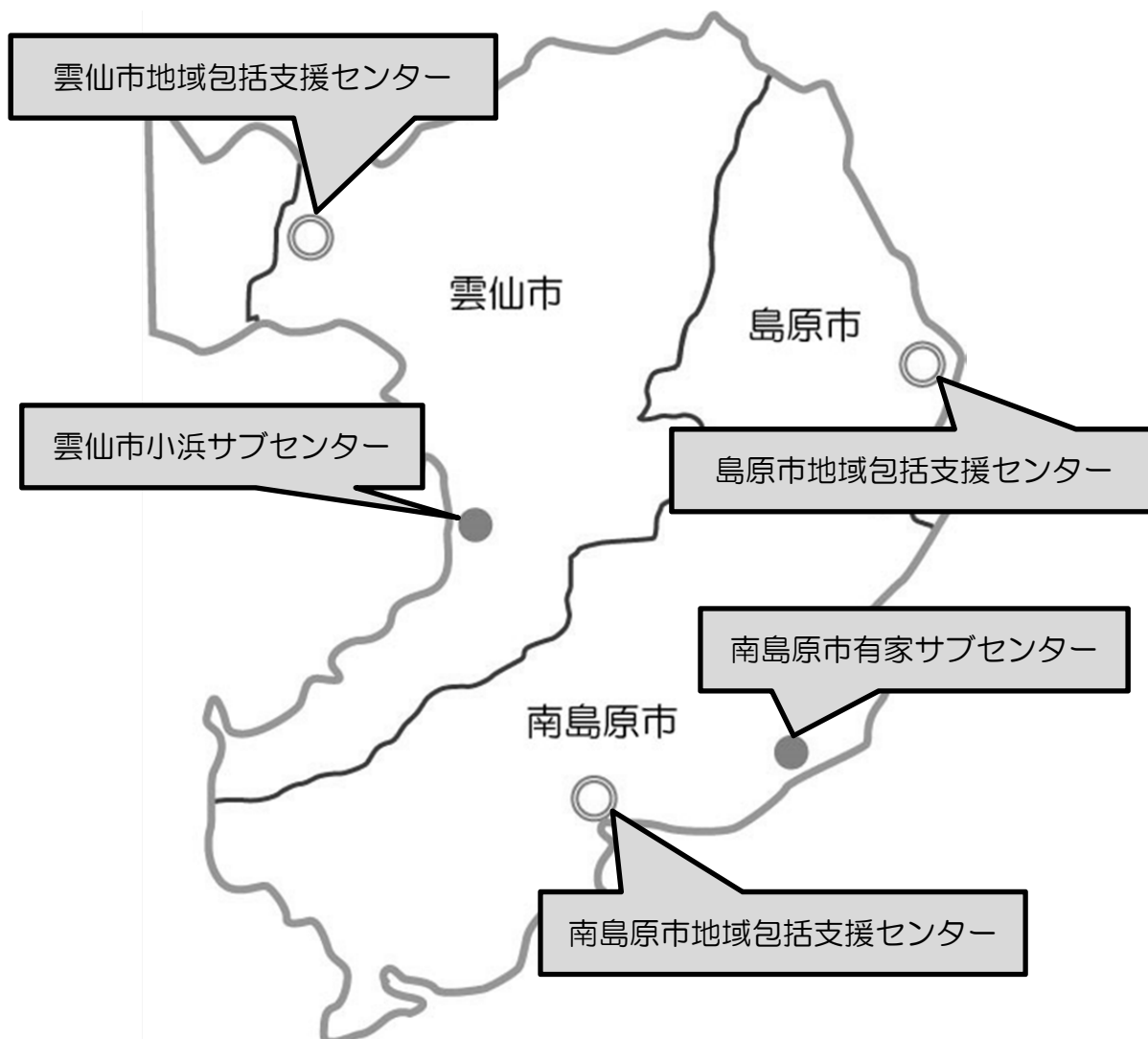
日常生活圏域の設定については、「住民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、公的介護施設等の整備の状況その他を総合的に勘案して定める区域」とされています

※地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律（平成元年法律第64号）第4条

本組合では、第3期介護保険事業計画において、旧行政区域等をベースとした22の日常生活圏域を設定し、必要なサービスを身近な地域で受けられる体制の整備を進めてきました。

また、地域包括支援センターは、第5期介護保険事業計画においては、必要なサービスを身近な地域で受けられる体制整備を行うため、構成市にそれぞれ地域包括支援センターとサブセンターを1箇所ずつ設置していましたが、担当エリアの範囲が小さく相談受付業務のみであった島原市のサブセンターについては、業務の効率化を図るため、平成30年3月末に廃止します。

本計画においては、現状の22圏域を変更せずに維持することとします。



■日常生活圏域

圏域		総人口	高齢者人口			高齢化率	認定者数	認定率
			前期 高齢者	後期 高齢者				
島原市	安中	6,381	2,022	976	1,046	31.7%	446	22.1%
	白山	6,577	2,582	1,146	1,436	39.3%	613	23.7%
	霊丘	5,791	2,163	1,008	1,155	37.4%	456	21.1%
	森岳	8,330	2,540	1,094	1,446	30.5%	556	21.9%
	杉谷	3,609	1,230	574	656	34.1%	269	21.9%
	三会	4,658	1,390	625	765	29.8%	291	20.9%
	有明	10,676	3,287	1,504	1,783	30.8%	698	21.2%
雲仙市	国見町	10,292	3,356	1,421	1,935	32.6%	797	23.7%
	瑞穂町	5,022	1,655	727	928	33.0%	384	23.2%
	吾妻町	6,599	2,155	927	1,228	32.7%	502	23.3%
	愛野町	5,678	1,221	585	636	21.5%	244	20.0%
	千々石町	4,787	1,556	661	895	32.5%	384	24.7%
	小浜町	8,443	3,262	1,390	1,872	38.6%	747	22.9%
	南串山町	3,867	1,337	587	750	34.6%	287	21.5%
南島原市	加津佐町	6,508	2,837	1,262	1,575	43.6%	651	22.9%
	口之津町	5,331	2,375	1,019	1,356	44.6%	485	20.4%
	南有馬町	5,016	2,066	860	1,206	41.2%	459	22.2%
	北有馬町	3,466	1,357	526	831	39.2%	334	24.6%
	西有家町	7,176	2,456	1,095	1,361	34.2%	581	23.7%
	有家町	7,805	2,525	1,066	1,459	32.4%	668	26.5%
	布津町	4,268	1,489	663	826	34.9%	381	25.6%
	深江町	7,637	2,326	1,085	1,241	30.5%	485	20.9%
	合計	137,917	47,187	20,801	26,386	34.2%	10,718	22.7%

※平成29年9月末の住民基本台帳及び認定係調べ

(2) 基盤整備の現状（平成29年10月1日現在）

■日常生活圏域別の介護保険事業所数（基準該当を含む）

区分	総数				
	島原市	雲仙市	南島原市	他市	
01. 訪問介護	32	6	12	14	
02. 訪問入浴介護	2	1		1	
03. 訪問看護	15 (88)	7 (40)	3 (24)	5 (24)	
04. 訪問リハビリテーション	12 (75)	5 (34)	4 (20)	3 (21)	
05. 居宅療養管理指導	22 (192)	11 (77)	6 (62)	5 (53)	
06. 通所介護	73	26	24	23	
07. 通所リハビリテーション	24 (27)	7 (9)	8 (8)	9 (10)	
08. 短期入所生活介護	19	7	3	9	
09. 短期入所療養介護	3 (15)	1 (4)	1 (5)	1 (6)	
10. 福祉用具貸与・販売	14	7	2	5	
11. 特定施設入居者生活介護	12	3	5	4	
12. 地域包括支援センター	3	1	1	1	
13. 居宅介護支援	64	19	20	25	
14. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1	1			
15. 地域密着型通所介護	21	9	3	9	
16. 認知症対応型通所介護	24	9	5	10	
17. 小規模多機能型居宅介護	9	3	3	3	
18. 認知症対応型共同生活介護	69	18	20	31	
19. 地域密着型介護老人福祉施設	4	1	2	1	
20. 看護小規模多機能型居宅介護	1	1			
21. 介護老人福祉施設	13	5	2	6	
22. 介護老人保健施設	9	2	3	4	
23. 介護療養型医療施設	7	2	3	2	
24. 訪問型サービス （現行相当）	4		1	2	1
25. 通所型サービス （現行相当）	5	2	1	1	1

区分		総数				
		島原市	雲仙市	南島原市	他市	
合計		462	154	132	174	2
(内訳)	居宅サービス計(1～13)	295	101	89	105	
	地域密着型サービス計(14～20)	129	42	33	54	
	施設サービス計(21～23)	29	9	8	12	
	総合事業サービス計(24～25)	9	2	2	3	2

※ 03 訪問看護・04 訪問リハビリテーション・05 居宅療養管理指導・07 通所リハビリテーション・09 短期入所療養介護については、上段が平成 29 年 4 月～6 月までのサービス提供実績がある事業所数、下段が「みなし指定」も含めたすべての事業所数です。

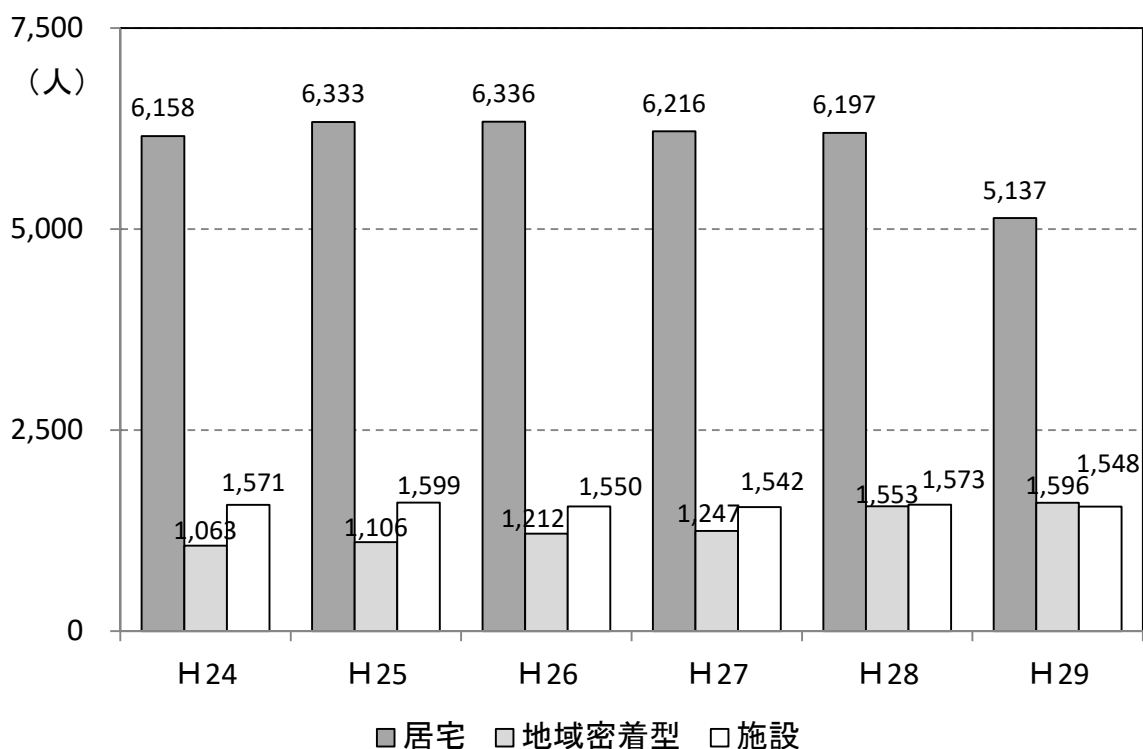
※ 訪問型サービス（現行相当）及び通所型サービス（現行相当）については、他市の事業所も含む。

## 2 介護サービスの利用状況

特に、居宅サービスの利用者は、本組合において平成29年度から総合事業開始され、要支援の居宅サービスの一部（訪問介護・通所介護）が移行したことに伴い、平成28年度から平成29年度までに1,060人（17.1%）が減少しました。

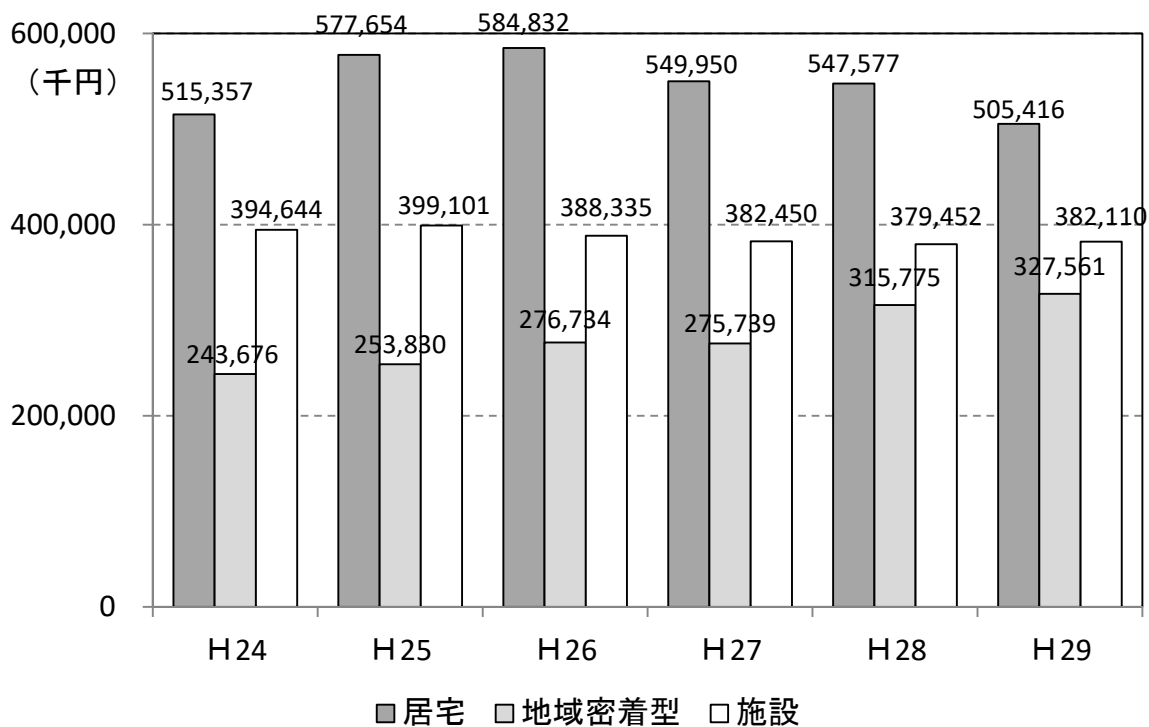
また、地域密着型サービス及び施設サービスにあつては、第6期計画の整備方針に基づき、公募により利用定員を計画的に拡大してきました。

### ■居宅・地域密着型・施設サービス別利用者数の実績



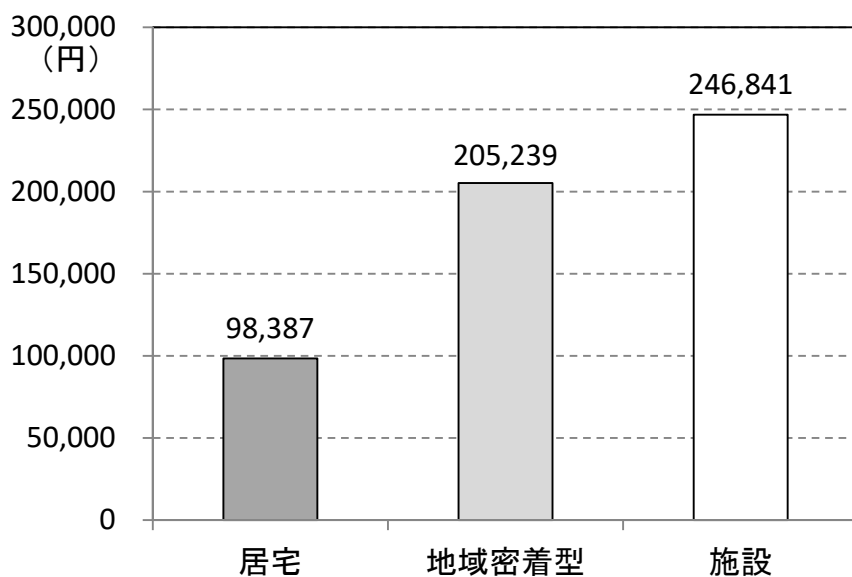
※各年6月分介護保険事業状況報告（4月サービス分）

■居宅・地域密着型・施設サービス別給付費の実績



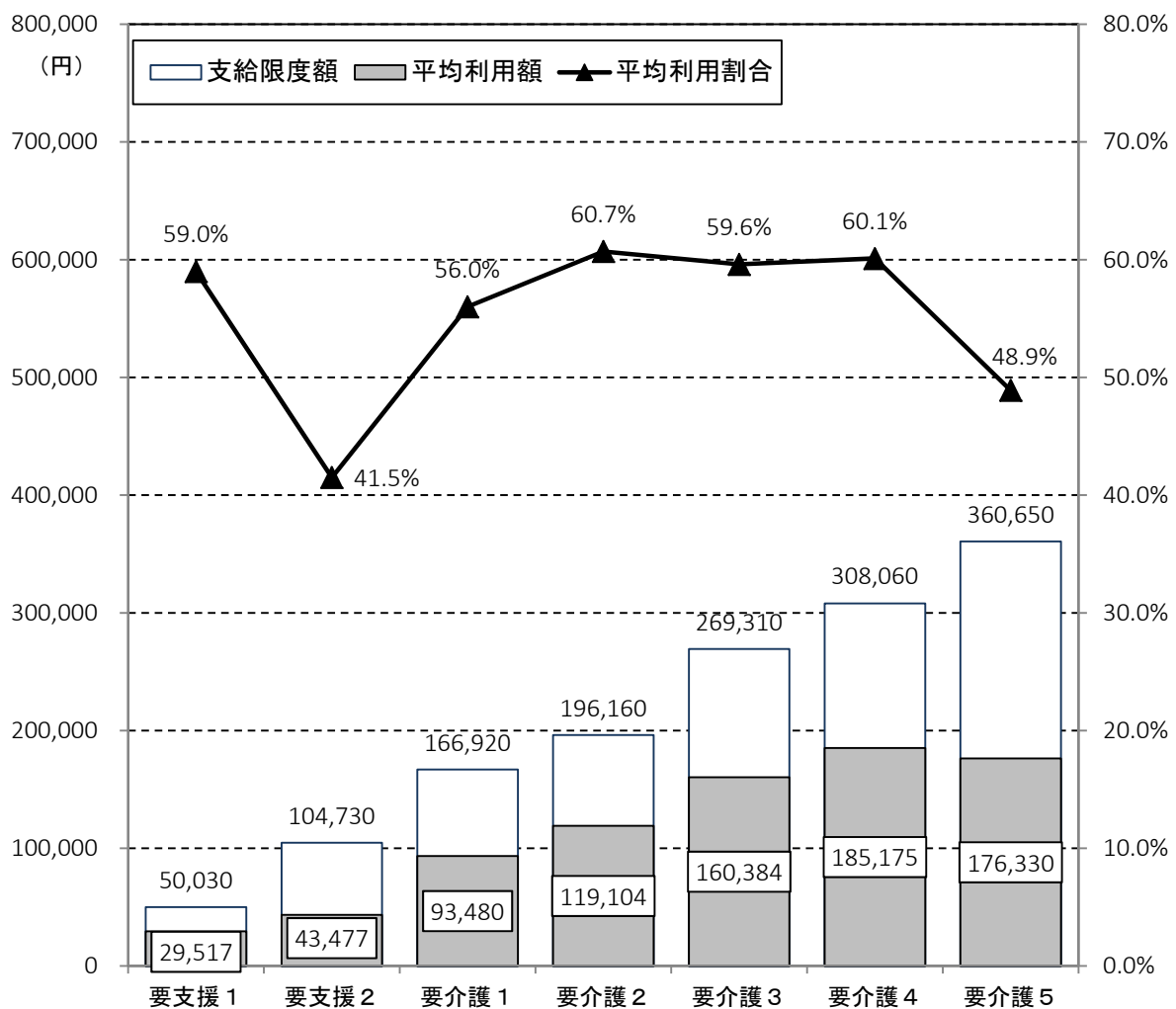
※各年6月分介護保険事業状況報告(4月サービス分)

■サービス利用者一人あたりの月額給付費



※平成29年6月分介護保険事業状況報告(平成29年4月サービス分)

■居宅サービスの平均利用額（月額）



※平成 29 年 6 月分介護保険事業状況報告（平成 29 年 4 月サービス分）



## 第4章

# 介護給付等対象サービスの見込量及び介護給付の適正化

- 1 介護サービス給付費等の見込み
- 2 介護給付の適正化について

# 1 介護サービス給付費等の見込み

本計画での平成30年度以降の将来推計については、厚生労働省が運営する地域包括ケア「見える化」システムを活用しました。

## ■介護予防

区分	平成30年度					平成31年度	平成32年度	平成37年度	
	給付費(千円)	回数(回)	人数(人)	給付費(千円)	回数(回)	人数(人)	給付費(千円)	回数(回)	人数(人)
(1) 介護予防サービス	0	0.0	0	21,700	265.3	41	20,933	30,850	370.8
介護予防訪問入浴介護				19,927	41	34			36
介護予防訪問看護				244.2	11,304	11,579	251.6	7,483	228.1
介護予防訪問リハビリテーション				344.9	30	31	353.1	228.1	21
介護予防居宅療養管理指導	1,455	13	13	1,456	14	14	1,567	1,000	9
介護予防通所リハビリテーション	223,561	573	576	224,369	10,724	10,724	224,369	231,019	592
介護予防短期入所生活介護	8,854	127.2	154.0	8,854	154.0	154.0	10,724	16,476	236.6
介護予防短期入所療養介護(老健)	14	16	16	14	16	16	154.0	18	0
介護予防短期入所療養介護(病院等)	0	0.0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	13,420	285	303	14,208	320	320	14,956	15,747	337

区分		平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
特定介護予防福祉用具購入費	給付費(千円)	3,830	4,178	4,178	4,178
	人数(人)	11	12	12	12
	給付費(千円)	20,022	20,022	21,191	15,202
介護予防住宅改修	人数(人)	17	17	18	13
	給付費(千円)	43,160	41,828	45,725	40,079
介護予防特定施設入居者生活介護	人数(人)	48	46	50	44
(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)	0	0	0	0
	回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	14,548	16,772	18,538	17,223
	人数(人)	23	28	31	30
	給付費(千円)	12,248	19,606	19,606	22,057
介護予防認知症対応型共同生活介護	人数(人)	5	8	8	9
	給付費(千円)	55,791	55,284	54,857	12,408
(3) 介護予防支援	人数(人)	1,048	1,038	1,030	233
	給付費(千円)	428,120	441,726	448,223	413,722
合計					



区分		平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度	
(2) 地域密着型サービス	福祉用具貸与	給付費(千円)	205,431	211,566	219,398	300,022
		人数(人)	1,551	1,605	1,668	2,364
	特定福祉用具購入費	給付費(千円)	17,039	17,406	18,273	20,828
		人数(人)	44	44	45	51
	住宅改修費	給付費(千円)	44,639	50,748	51,293	56,751
		人数(人)	42	48	49	54
	特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	526,630	529,684	535,371	642,224
		人数(人)	250	252	254	306
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	給付費(千円)	5,499	9,993	11,004	12,014
		人数(人)	7	13	14	15
	夜間対応型訪問介護	給付費(千円)	0	0	0	0
		人数(人)	0	0	0	0
	認知症対応型通所介護	給付費(千円)	113,955	97,458	85,739	48,138
		回数(回)	1,016.7	845.0	710.2	328.8
		人数(人)	88	88	90	107
	小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	355,806	363,505	366,136	284,434
	人数(人)	160	156	156	126	
認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	2,797,869	2,812,501	2,861,376	2,896,155	
	人数(人)	950	955	972	984	
地域密着型特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	0	0	0	0	
	人数(人)	0	0	0	0	
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)	537,714	554,834	563,275	535,141	
	人数(人)	197	200	203	196	
看護小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	40,454	47,037	47,037	47,037	
	人数(人)	25	29	29	29	
地域密着型通所介護	給付費(千円)	440,080	514,841	565,152	746,889	
	回数(回)	4,320.3	4,966.3	5,424.8	7,083.3	
	人数(人)	295	313	326	342	

区分		平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
(3) 施設サービス					
	介護老人福祉施設	2,479,492	2,480,602	2,480,602	2,480,602
		867	867	867	867
	介護老人保健施設	1,850,924	1,909,404	1,909,404	2,248,093
		598	618	618	718
	介護医療院	0	0	0	520,153
(平成37年度は介護療養型医療施設を含む)	0	0	0	143	
介護療養型医療施設		461,062	506,738	506,738	
		126	138	138	
(4) 居宅介護支援		652,852	682,720	716,492	801,200
		4,065	4,245	4,447	4,986
		15,263,845	15,515,862	15,674,954	16,195,500
合計					

区分		平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
総給付費(千円)		15,691,965	15,957,588	16,123,177	16,609,222

## 2 介護給付の適正化について

### (1) 主要5事業

- ① 要介護認定の適正化
  - ア 認定調査の直営化促進  
要介護認定調査の委託を減じ、本組合の直接調査割合を100%にする。
  - イ 認定調査の適正化  
介護支援専門員の資格を有する嘱託調査員を配置し、調査票の全件チェックを実施。また、登録調査員の資質向上を図る。
  - ウ 認定審査会の自主点検  
各委員へアンケート等を実施し、課題等の整理をして報告書作成普及する。
- ② ケアプランの点検  
3年間で、居宅介護支援事業所のすべてをチェックする。
- ③ 住宅改修・福祉用具購入実態調査
  - ア 介護保険住宅研修会  
施工業者の登録要件を設定する。
  - イ 住宅改修及び福祉用具購入に係る現地調査  
※ 建築士等の有資格者を配置
- ④ 介護給付費通知  
すべての受給者（利用者）に対し、年に1回利用内容を通知して自己負担分等の確認を促して架空請求等の不正発見の契機とする。
- ⑤ 医療突合・縦覧点検・給付実績の活用  
長崎県国民健康保険団体連合会からの給付実績情報、医療情報等を活用し、突合・縦覧点検等を行い、不適切な給付があった場合は事業所へ確認を実施し、過誤申し立て等の指導を実施する。  
※ 介護支援専門員を配置

### (2) その他

- ① 65歳到達者説明会  
介護保険制度、介護予防の周知啓発を通して、介護サービスの適正利用を図る。  
特に、65歳到達者の方々は、年金からの天引きがすぐ実施されると誤解され、納め忘れなどが多数発生しています。このため、「65歳到達者説明会」を中心に、積極的な制度啓発や周知の強化を図るとともに、口座振替の利用についても利便性などを説明強化していきます（介護保険料収納率の向上）。





# 第5章

## 施策の取組み

- 1 介護保険制度の改正の主な内容と施策体系
- 2 基本目標
  - (1) いつまでもいきいきと健康に住み慣れた地域で生活を継続
  - (2) ひとり暮らしでも住み慣れた地域で生活を継続
  - (3) 認知症になっても住み慣れた地域で生活を継続
  - (4) 中重度の要介護状態になっても住み慣れた地域で生活を継続
  - (5) 自立支援・重度化防止へ向けた医療と介護の連携
  - (6) 高齢者を支える人材の確保・育成

# 1 介護保険制度の改正の主な内容と施策体系

## (1) 介護保険制度の改正の主な内容

介護保険制度は、「地域包括ケアシステムの深化・推進」と「介護保険制度の持続可能性の確保」の2点から改正が行われ、平成30年4月1日に施行されます。

### ① 地域包括ケアシステムの深化・推進

ア 自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進（介護保険法）  
都道府県による市町村に対する支援事業の創設、財政的インセンティブ付与の規定の整備をするなど、保険者機能を発揮し、自立支援・重度化防止に向けて取組む仕組みについて制度化を図るとされています。

イ 医療・介護の連携の推進等（介護保険法、医療法）

「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能とを兼ね備えた、新たな介護保険施設として「介護医療院」が創設されます。

なお、現行の介護療養病床の経過措置期間については、6年間延長されました。

ウ 地域共生社会の実現に向けた取組の推進等（社会福祉法、介護保険法、障害者総合支援法、児童福祉法）

高齢者と障害児者が同一事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉制度に新たに共生型サービスが位置付けられます。

### ② 介護保険制度の持続可能性の確保

ア 受給者（利用者）のなかで一定以上所得者の2割負担者のうち、特に所得の高い層の負担割合を3割とする。（介護保険法）

世代間・世代内の公平を確保しつつ、制度の持続可能性を高めるため、2割負担者のうち、特に所得の高い層（合計所得金額340万円以上、夫婦世帯の場合463万円以上）の負担割合が3割になります。（平成30年8月～）

イ 介護納付金への総報酬割の導入（介護保険法）

各医療保険者が納付する介護納付金（40～64歳の保険料）について、被用者保険間では「総報酬割」（報酬額に比例した負担）が導入されます。（平成29年8月～1/2、平成31年度～3/4、平成32年度～全面）

### ③ その他

ア 福祉用具貸与の見直し

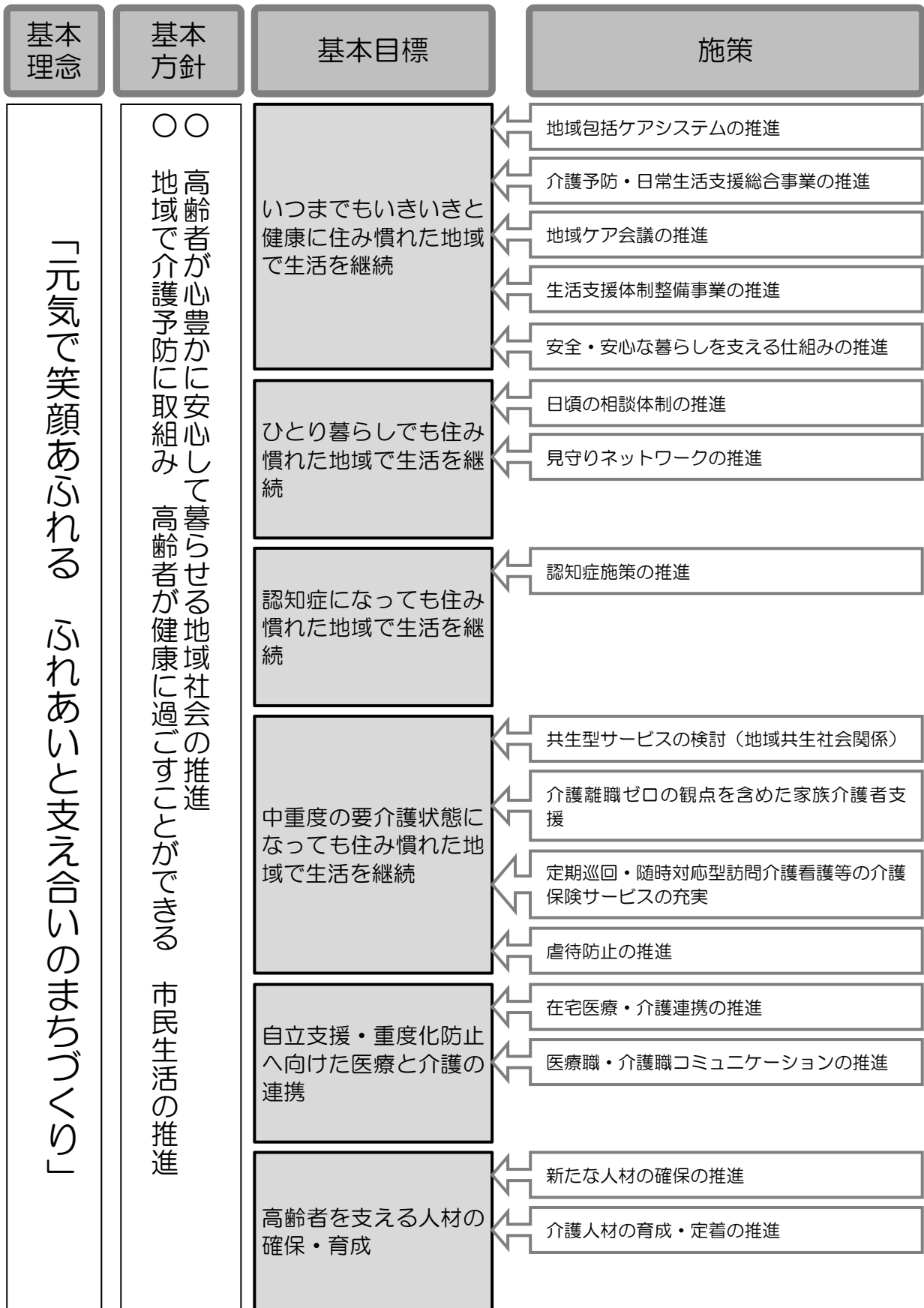
福祉用具貸与について、国において商品ごとの全国平均貸与価格の公表や、貸与価格の上限設定が行われます（平成30年10月）。

福祉用具専門相談員に対して、商品の特徴や貸与価格、当該商品の全国平均貸与価格を説明することや、機能や価格帯の異なる複数の商品を提示することが義務づけられます。

イ 住宅改修の見直し

住宅改修の申請に必要な見積書類の様式が国において示され、複数の住宅改修事業者から見積もりを取るよう利用者に対して説明を促進します。

(2) 本計画における施策体系 ～対象者ごとの施策体系の細分化に取り組む～



## 2 基本目標

### (1) いつまでもいきいきと健康に住み慣れた地域で生活を継続

#### ① 地域包括ケアシステムの推進

厚生労働省において、2025年（平成37年）を目途に、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、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、地域の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）の構築を推進しています。

長崎県においては平成29年度に地域包括ケアシステム評価シートを作成し、各市の現状や問題点の把握と、解決までの時期と数値目標を提示しました。

- 構成市において作成したロードマップに則り、本組合が中心となって関わるべき介護の分野において、解決に向けて取り組みます。

#### ② 介護予防・日常生活支援総合事業の推進

##### ア 介護予防普及啓発事業の推進

高齢者が、個々の心身状態に応じた健康づくり・介護予防ができるよう、現在、第1号被保険者を対象に実施している介護予防に関する事業内容のさらなる充実を図り、介護予防に関する知識の普及・啓発や、住民主体で参加しやすく地域に根ざした身近な場所での介護予防活動を推進していきます。

具体的には、本組合が直営で実施する各種教室、構成市へ委託して実施する各種教室、また要介護・要支援・事業対象者の認定を持たない高齢者対象の介護予防ファンクラブの活動等を実施します。

##### イ 訪問型サービスA「10分訪問」の推進

介護予防・日常生活支援総合事業においては、介護予防給付として従前行われていた介護予防訪問介護、介護予防通所介護に加え、保険者独自で多様なサービスを定めることができます。

本組合においては訪問型サービスAとして、「10分訪問」サービスを実施し、訪問介護の補助的役割と細やかな生活支援サービスの一助とします。

##### ウ 地域リハビリテーション活動支援事業

第1号被保険者を対象とした、住民運営の通いの場や介護サービス事業所等へ、本組合がリハビリテーションに関する専門的な知見を有する者を派遣し、地域の介護予防の取組を機能強化します。

#### ③ 地域ケア会議の推進

##### ア 地域ケア会議（個別ケース検討）

個別ケース検討を目的とする地域ケア会議は、地域包括支援センターの業務の一つである包括的・継続的ケアマネジメント業務として、地域包括支援センターが主催し実施します。

介護支援専門員の資質向上に資するよう、困難ケース等の個別ケースについて、医療・介護の専門職や地域の多様な関係者の協働により実施します。

#### イ 地域ケア会議（地域課題抽出、検討）

地域ケア会議における個別ケース検討などで共有された地域課題を、地域づくりや政策形成に結び付けるため、地域の課題を検討するための地域ケア会議を行います。この会議は本組合が主催して実施します。

地域ケア会議において組合全体の課題として取り組むべきとされた課題については、上位会議として地域包括支援センター運営協議会を、さらに上位の会議として事業計画作成委員会を位置付け、困難な課題について協議し、地域へと還元する取組みを実施します。

#### ウ 自立支援ケア会議

要支援者のケース検討において、特に「高齢者のQOL（生活の質）の向上」を目的とし、自立支援・介護予防の視点から、高齢者の生活行為の課題等を明らかにし、多職種からの専門的な助言を得ることで、介護予防に資するケアマネジメントを展開する会議を開催します。

また、会議の参加者が自立支援に資するケアマネジメントの視点、サービス等の提供に関する知識・技術を習得することで、自立支援・介護予防のスキルアップを図ります。

#### ④ 生活支援体制整備事業の推進

生活支援体制整備事業は、単身や夫婦のみの高齢者世帯、認知症の高齢者が増加する中、医療、介護のサービス提供のみならず、地域住民に身近な存在である保険者、構成市が中心となって、ボランティア、社会福祉法人、社会福祉協議会、地縁組織、シルバー人材センター、民生委員等の生活支援サービスを担う事業主体と連携しながら、多様な日常生活上の支援体制の充実・強化及び高齢者の社会参加の推進を一体的に図って行くことを目的として実施します。

事業を実施する際は、その範囲として、市域をエリアとする第1層、日常生活圏域をエリアとする第2層、サービス提供主体の活動圏域それぞれを指す第3層を設定します。

生活支援コーディネーターは、地域の資源開発やネットワーク構築、ニーズと取組みのマッチングなどのコーディネートや、地域課題の提起や多様な協力主体への依頼、関係者のネットワーク化、担い手の養成やサービスの開発等に取組みます。

協議体は、コーディネーターの組織的な補完や、地域ニーズや資源の把握、企画立案、方針策定、情報交換の場としての機能を有します。

○ 第1層及び第2層に、それぞれ協議体と生活支援コーディネーターを平成30年度末までに設置及び配置します。

○ 第3層については、平成31年度以降、日常生活圏域において年1回以上取組が始まるよう働きかけを行っていきます。

⑤ 安全・安心な暮らしを支える仕組みの推進

災害が発生しても対応できる施策の検討を作成委員会で行い、対策として日頃から地域住民と連携を図り、地域の課題等を踏まえた非常災害に関する具体的な計画を立てるよう「高齢者福祉施設等における非常災害対策の計画作成の手引き（仮称）」を作成します。

また、多様な住まい方を支える新しい住まいの施策として、必要に応じて構成市（関係部局等）と連携して取組みます。

## (2) ひとり暮らしでも住み慣れた地域で生活を継続

### ① 日頃の相談体制の推進

#### ア 地域包括支援センターの運営・評価

地域包括支援センターは、地域包括ケアシステムの中核を担う機関です。高齢者の相談窓口としてだけでなく地域におけるネットワークの拠点として効果的な役割を果たせるよう業務を行います。

現在、本組合においては、地域包括支援センターとその支所的役割をもつサブセンターを構成市に1箇所ずつ設置していますが、島原市のサブセンターについては業務の効率化を図るため、平成30年3月末に廃止します。

地域包括支援センターには、保健師又は経験のある看護師、社会福祉士及び主任介護支援専門員の専門職を、第1号被保険者1,500人に1人の割合で、各職種をおおむね均等に配置します。

#### ■地域包括支援センターの設置

(単位:箇所)

区 分	地域包括支援センター	サブセンター
島原市域 (7圏域)	1	—
雲仙市域 (7圏域)	1	1
南島原市域 (8圏域)	1	1
合 計	3	2

#### ■地域包括支援センターの職員数(専門職)

(単位:人)

区 分	平成29年度 (現在)	平成30年度	平成31年度	第1号被保険者数 (平成29年9月末)
島原市	10	10	10	15,214
雲仙市	10	10	10	14,542
南島原市	11	11	11	17,431

※専門職とは別に事務員を2名ずつ配置。

指定介護予防支援事業所については、従来と変わらないサービスが提供できる職員体制を維持します。

#### ○休日時の相談体制

休日時の相談体制については、転送電話により地域包括支援センター職員が電話対応し、必要があれば休日であっても訪問など対応できる体制を、引き続き維持します。

#### ○地域包括支援センターの評価

地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律(平成29年法律第52号)に基づき、地域包括支援センターの事業について評価を行います。

具体的には、国において、全国で統一して用いる評価指標を策定し、全国の市町村及び地域包括支援センターを比較評価することを可能とすることで、個々の地域包括支援センターの業務の状況や量等の程度を市町村が把握し、こ

れを地域包括支援センター運営協議会等により、評価・点検できる仕組みの構築が予定されています。

本組合においては、国の指標に本組合独自の指標を追加し、評価等を実施していきます。

## ② 見守りネットワークの推進

### ア ボランティア等の社会参加活動支援

#### ○高齢者社会参加支援事業(ボランティアポイント)

平成25年度より開始した高齢者社会参加支援事業を本計画期間も引き続き実施します。

構成市に住所を有する第1号被保険者を対象に、「社会参加活動の推進」、「高齢者自身の介護予防」、「生きがいづくり」などを目的として実施します。

登録申請のあった高齢者が、介護施設等で行事の手伝いや食事介助の補助などの活動等を行った場合にポイントを付与し、蓄積したポイントに応じて換金若しくは特産品等により還元します。

元気な高齢者の活動を介護の分野で促進するとともに、介護施設等にとっては、活動により地域とのつながりの深まりや入所者・利用者の生活をより豊かにする効果が期待できます。

#### ■ボランティアポイントの活用見込 (登録者数、転換者数は実人員数)

事業名	事業概要	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度
ボランティア ポイント	ボランティア 登録者数	65	70	75
	ボランティア ポイント転換者数	52	56	60

### イ 地域活動組織の育成及び支援

介護予防に資する住民主体の通いの場を新たに作り、また既に活動中の通いの場を継続支援することにより、住み慣れた場所で誰でも一緒に参加できる介護予防活動を実施します。

#### ■地域介護予防活動の参加者見込 (延人数)

事業名	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度
地域活動組織の育成	1,100	1,100	1,100



### (3) 認知症になっても住み慣れた地域で生活を継続

#### ① 認知症施策の推進

##### ア 認知症地域支援推進員の配置と認知症ケアパスの改定

認知症地域支援推進員を本組合及び地域包括支援センターに配置します。認知症地域支援推進員による定期的な会議により、活動目標を定めながら、総合相談や訪問相談、構成市や関係機関との連携、認知症ケアパスの改定についての協議、認知症に関する住民への普及啓発などを、中心となって実施します。

また、認知症地域支援推進員の安定的な配置と認知症に関する職員のスキルアップのため、認知症地域支援推進員有資格となるための研修に、計画的に参加します。

##### ■ 認知症地域支援推進員有資格者の配置見込

(単位：人数)

区分	平成29年度 (現状)	平成30年度	平成31年度	平成32年度
島原市地域 包括支援センター	3	3	3	4
雲仙市地域 包括支援センター	1	2	3	4
南島原市地域 包括支援センター	2	3	3	4
本組合事務局	3	3	3	3

##### イ オレンジカフェ（認知症カフェ）の設置

認知症になっても住み慣れた地域で安心して尊厳のあるその人らしい生活を継続できるよう、認知症の悪化予防、家族の介護負担軽減及び地域での認知症の正しい理解の普及啓発を目的としてオレンジカフェを、構成市ごとに1～2箇所ずつ設置します。

##### ウ 認知症初期集中支援チームの設置

認知症の初期段階で医療・介護・福祉の専門職と専門医が関与することで、認知症の早期発見・早期診断・早期対応ができ、認知症になっても安心して暮らせるまちづくりを目指していくことを目的として、認知症初期集中支援チームを設置します。

家族や関係機関からの相談等により、チーム員による訪問把握を行い、チーム員会議で支援内容を検討し、適切な医療や介護サービスにつなげていきます。

平成30年度は本組合に1チームを設置し、相談業務に加え、普及啓発等も行います。相談業務量の状況により、平成31年度以降のチーム数の増加を検討します。

#### (4) 中重度の要介護状態になっても住み慣れた地域で生活を継続

##### ① 共生型サービスの検討（地域共生社会関係）

地域共生社会とは、制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会のことです。

地域共生社会の実現に向けた取組の推進として、高齢者と障害児者が同一事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉両方の制度に新たな共生型サービスを位置付けるとなっています。

具体的には、現行の障害福祉サービス事業所と介護保険事業所にあっては、サービスを提供する場合、それぞれ指定基準を満たす必要がありましたが、例えば、障害福祉サービス事業所等であれば、介護保険事業所の指定も受けやすくする特例（逆も同じ）を設けることとし、この指定基準は、国において平成30年度介護報酬改定及び障害福祉サービス等報酬改定時に検討されることとなっています。

特に、暮らしと生きがいをともに創る地域共生社会の実践例として、この共生型サービスと同様のケースとして「富山型デイサービス」（富山県）が示されており、介護保険の指定通所介護事業所を母体として、障害者総合支援の就労継続支援B型の事業が実施され、高齢者だけでなく、障害者、子どもなど、多様な利用者がともに暮らし、支え合うことでお互いの暮らしが豊かになり、子どもが関わることで、高齢者のリハビリや障害者の自立・自己実現に良い効果を生むことを紹介されています。

本組合にあっては、制度改正の動向を踏まえ、必要に応じて構成市（関係部局等）と連携して取組みます。

○ 対象サービス事業所（共生型通所介護、共生型訪問介護、共生型短期入所生活介護）

##### ② 介護離職ゼロの観点を含めた家族介護者支援

要介護高齢者が施設入所を希望されるきっかけは、主な介護者が在宅生活の継続が難しいと判断したときであって、介護者が在宅で介護を行いながらの仕事が難しくなる傾向があると思われます。

中重度の要介護高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けるためには、主な負担を少しでも軽減することが必要であり、要介護3以上の高齢者にあっては、具体的には夜間の排泄や認知症状への対応などに不安を感じる介護者もいるので、要介護高齢者と家族が暮らしやすい環境を整えるため、家族介護支援事業として講演や実技指導を実施します。

##### ③ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護等の介護保険サービスの充実

高齢者が要介護状態になっても、可能な限り住み慣れた自宅で生活を続けることができるよう在宅医療による取組を推進します。

具体的には、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の普及と、要介護者の在宅生活を支える介護保険サービスの充実を図ります。

また、小規模多機能型居宅介護から看護小規模多機能型居宅介護への転換について、今後、必要に応じて支援を検討します。

④ 虐待防止の推進

虐待の早期発見及び適切な援助を行うため、介護相談員を各種の介護保険サービス事業所等へ派遣し、利用者本人と家族以外の「外部の目」として入ることにより、虐待の防止等に取り組むこととします。

## (5) 自立支援・重度化防止へ向けた医療と介護の連携

### ① 在宅医療・介護連携の推進

在宅医療・介護連携推進事業は、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人生の最期まで続けることができるよう、地域における医療・介護の関係機関が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護を、多職種協働により一体的に提供できる体制を構築することを目的として、下記の8つの事業項目を実施します。

- (ア) 地域の医療・介護の資源の把握
- (イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討
- (ウ) 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進
- (エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援
- (オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援
- (カ) 医療・介護関係者の研修
- (キ) 地域住民への普及啓発
- (ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市の連携

実施にあたり、実施内容を協議するための在宅医療・介護連携推進協議会等（以下「協議会等」という。）と、実施の中心的役割を担う在宅医療・介護連携相談センター等（以下「連携センター等」という）を構成市毎に設置します。

(イ)(キ)(ク)については行政を中心に実施し、それ以外の項目は連携センター等を中心にして関係機関が協力をしながら取り組みます。

平成30年度から（島原市においては平成29年度から）連携センター等を各構成市に設置し、協議会等及び連携センター等の2本立てで推進します。

## (6) 高齢者を支える人材の確保・育成

### ① 新たな人材の確保の推進

高齢化が進む中、全国的に介護保険サービスを担う人材の不足が課題となっています。本組合においても、未就労者（学生を含む。）を対象とした介護の仕事内容を紹介する講座の開催と、現在、就労していない有資格者を掘り起こして介護職への復職を支援するための研修の開催を検討します。

- 「介護のしごと魅力発見講座（仮称）」の開催（新規：委託）
- 「再就職者向け研修（仮称）」の開催（新規：委託）

### ② 介護人材の育成・定着の推進

介護職に就いた人材が長く働けるよう、キャリアアップ確立の支援や働きやすい環境づくりなど、事業者を支援する定着策、質の高い介護サービスを安定的に提供できるようにするため、各種研修支援などのスキルアップを支援する育成策を側面から総合的に取組みます。

（単位：人）

事業名	事業概要	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度
介護職員等基礎研修事業	自立支援や重度化抑制に必要なケアプランの作成、機能訓練等を通じたサービス提供などを実施して介護給付費抑制を図る。 《平成 28 年度》 12 コース（18 教室）実施 288 人参加	400	430	460
介護スタッフリーダー研修事業	中核を担うリーダー層を対象とした研修を実施する。	検討	60	60
生活支援ヘルパー養成研修	介護予防・日常生活支援総合事業における緩和された基準サービスが導入された場合、必要な知識・技術を習得できるよう研修を実施する。	検討	状況に応じて実施	状況に応じて実施



## 第6章

# 第1号被保険者保険料の見込み

- 1 介護保険料算出の流れ
- 2 第1号被保険者保険料の段階設定及び保険料
- 3 第7期介護保険料の算定
- 4 本計画期間における第1号被保険者保険料
- 5 平成37年度の保険料試算

# 1 介護保険料算出の流れ

## (1) 介護保険料の算出フロー

65歳以上の方の介護保険料は、構成市の介護サービス費用がまかなえるように算出された「基準額」をもとに決まります。

### 基準額の決まり方

$$\begin{array}{c}
 \text{構成市に必要な} \\ \text{介護サービスの総費用}
 \end{array}
 \times
 \begin{array}{c}
 \text{65歳以上の方の} \\ \text{負担分 23\%}
 \end{array}
 \div
 \begin{array}{c}
 \text{構成市に住む} \\ \text{65歳以上の方の人数}
 \end{array}
 =
 \begin{array}{c}
 \text{本組合の 平成30年度から平成32年度の基準額}
 \end{array}$$

まず、保険料収納必要額を算出する必要があり、その手順は次のとおりです。

$$\begin{array}{l}
 \text{保険料収納必要額} = \begin{array}{l} \text{第1号被保険者} \\ \text{負担分相当額 (23\%)} \end{array} + \begin{array}{l} \text{調整交付金} \\ \text{相当額 (5\%)} \end{array} \\
 - \begin{array}{l} \text{調整交付金見込額} \end{array} + \begin{array}{l} \text{財政安定化基金拠出金} \end{array} \\
 + \begin{array}{l} \text{財政安定化基金} \\ \text{償還金} \end{array} + \begin{array}{l} \text{市町村特別給付} \end{array} \\
 - \begin{array}{l} \text{準備基金取崩額} \end{array} - \begin{array}{l} \text{財政安定化基金取崩額} \end{array}
 \end{array}$$

保険料収納必要額を基にした第1号被保険者の保険料基準月額算出は、次のとおりです。

$$\begin{array}{l}
 \text{保険料基準月額} = \begin{array}{l} \text{保険料収納必要額} \end{array} \div \begin{array}{l} \text{予定保険料収納率} \end{array} \\
 \div \begin{array}{l} \text{被保険者数の合計} \end{array} \div 12 \text{箇月} \\
 \text{※所得段階別加入割合補正後の数}
 \end{array}$$



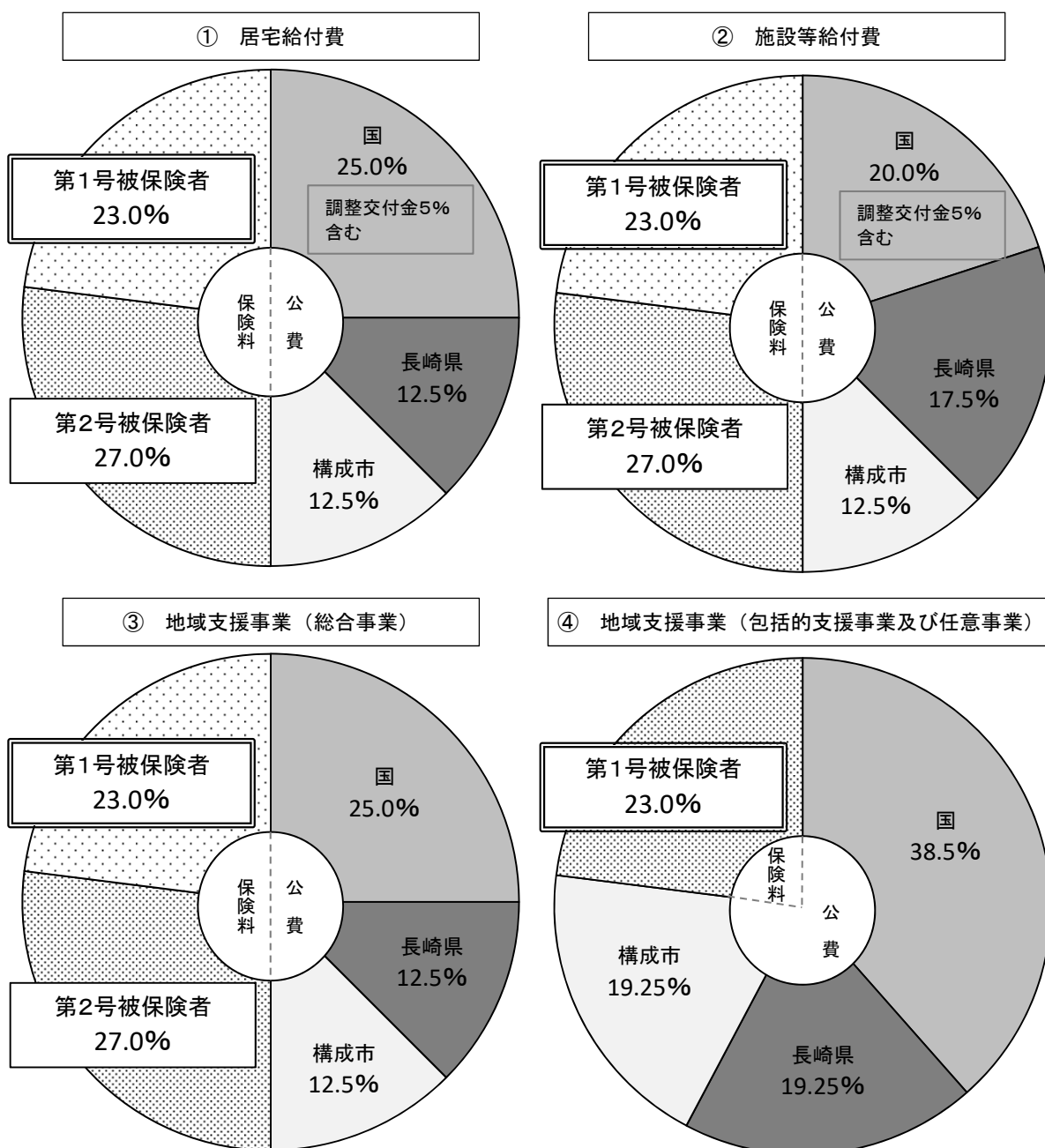
## (2) 第1号被保険者の負担割合

介護サービス総給付費については、1割の利用者負担（一定以上所得者は2割または3割）を除いた給付費の半分を公費、残りの半分を保険料でまかないます。保険料については、第1号被保険者（65歳以上高齢者）と第2号被保険者（40歳以上64歳以下）の負担が同じ水準となるよう負担割合が定められており、それぞれの人口比で按分されます。

※介護保険の国庫負担金の算定等に関する政令（平成10年政令第413号）

第1号被保険者の負担割合は、第6期計画期間では22%でしたが、人口構造の変化に対応するため、本計画期間では23%に改められました。

### ■介護保険の財源構造



## 2 第1号被保険者保険料の段階設定及び保険料

本計画における保険料設定の基本的な考え方は、次のとおりです。

### (1) 低所得者の保険料軽減強化

低所得者（市民税非課税世帯）の第1号保険料軽減強化については、国において平成27年4月より低所得者の保険料軽減を第1段階の方を対象に実施されており、現行の取組みを継続することとしています。

### (2) 保険料所得段階の見直し

第7期計画における第5段階以下の非課税層については、第6期計画と同様、国の基準どおりとします。

第6段階以上の本人課税層にあつては、第6期計画における各段階設定どおりの境界所得及び負担割合を継続することで、高所得者の公平かつ適正な負担とします。

### (3) 低所得者等への配慮

従来から、火災などの災害や、農作物の自然災害、生計中心者の病気・失業などにより、著しく収入が減少した場合に実施する法定減免とは別に、低所得者へ本組合独自の基準を定めて実施する独自減免を実施してきました。

本計画期間についても、これを継続するとともに、適切に取り扱っていきます。

### (4) 介護給付費準備基金の活用

第6期計画までに発生した保険料の剰余金については、国の方針として、現在の被保険者へ還元する趣旨からも、積極的な取り崩しを求められていることから、大規模災害やその他不測の事態に備えるため最低限必要と認める額を除いて、本計画期間の保険料上昇の抑制のために相当額を充当します。

介護給付費準備基金取崩額	600,000,000 円
--------------	---------------

※ 平成29年度末の見込額 732,059 千円の 82.0%

### 3 第7期介護保険料の算定

平成30年度から平成32年度の3箇年間の介護保険事業費を、次のとおり見込みます。

(単位：千円)

支出区分	本計画	第6期計画	比較
保険給付費	51,469,215	49,371,446	2,097,769
地域支援事業費	2,700,000	1,500,000	1,200,000
合計	54,169,215	50,871,446	3,297,769

《保険給付費》

(単位：千円)

区 分	合計	平成30年度	平成31年度	平成32年度
保険給付費	51,469,215	16,732,680	17,187,775	17,548,760
総給付費（調整後）	48,335,415	15,688,080	16,143,175	16,504,160
総給付費（P56参照）	47,772,730	15,691,965	15,957,588	16,123,177
うち報酬改定影響額 （0.54%）	395,456	124,043	135,074	136,339
一定以上所得者の利用者負担の見直しに伴う財政影響額	▲15,762	▲3,885	▲5,904	▲5,973
消費税率等の見直しを勘案した影響額※	578,447	0	191,491	386,956
消費税（8%→10%）	96,408		31,915	64,493
処遇改善	482,039		159,576	322,463
特定入所者介護サービス費等給付額	1,920,000	640,000	640,000	640,000
高額介護サービス費等給付額	1,020,000	340,000	340,000	340,000
高額医療合算介護サービス費等給付額	150,000	50,000	50,000	50,000
算定対象審査支払手数料	43,800	14,600	14,600	14,600

《地域支援事業費》

(単位：千円)

区 分	合計	平成30年度	平成31年度	平成32年度
地域支援事業費	2,700,000	900,000	900,000	900,000
介護予防・日常生活支援総合事業費	1,800,000	600,000	600,000	600,000
包括的支援事業・任意事業費	900,000	300,000	300,000	300,000

(1) 第1号被保険者（65歳以上）が負担すべき金額（3年間）

保険給付費＋地域支援事業費	A	54,169,215千円
調整交付金影響額	B	1,731,379千円
準備基金取崩額	C	600,000千円
第1号被保険者保険料収納必要額	$A \times 23\% - B - C$	10,127,540千円

(2) 第1号被保険者（65歳以上）の保険料年額、月額

第1号被保険者保険料収納必要額	A	10,127,540千円
予定保険料収納率	B	98.00%
第1号被保険者数 （所得段階別加入割合補正後）	C	132,490人
保険料基準額（年額）	$D = A \div B \div C$	78,000円
保険料基準額（月額）	$D \div 12$ 月	6,500円

## 4 本計画期間における第1号被保険者保険料

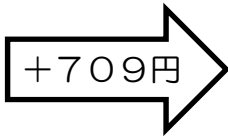
「2 第1号被保険者保険料の段階設定及び保険料」及び「3 第7期介護保険料の算定」を踏まえ、本計画期間における第1号被保険者保険料の所得段階、負担割合及び年間保険料等を見込みます。

### (1) 第6期と第7期の所得段階比較

所得段階	要件（略）	割合	第6期年額	第7期年額 (影響額)
第1段階	生活保護受給者の方、世帯全員が市民税非課税で老齢福祉年金受給者の方、世帯全員が市民税非課税で本人の前年の合計所得金額＋課税年金収入額が80万円以下の方	0.45	31,300	35,100 (3,800)
第2段階	世帯全員が市民税非課税で本人の前年の合計所得金額＋課税年金収入額が80万円超120万円以下の方	0.75	52,100	58,500 (6,400)
第3段階	世帯全員が市民税非課税で本人の前年の合計所得金額＋課税年金収入額が120万円超の方	0.75	52,100	58,500 (6,400)
第4段階	本人が市民税非課税（世帯に課税者がいる）で本人の前年の合計所得金額＋課税年金収入額が80万円以下の方	0.90	62,600	70,200 (7,600)
第5段階 (基準)	本人が市民税非課税（世帯に課税者がいる）で本人の前年の合計所得金額＋課税年金収入額が80万円超の方	1.00	69,500	78,000 (8,500)
第6段階	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が125万円未満の方	1.20	83,400	93,600 (10,200)
第7段階	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が125万円以上190万円未満の方	1.30	90,400	101,400 (11,000)
第8段階	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が190万円以上290万円未満の方	1.50	104,300	117,000 (12,700)
第9段階	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が290万円以上400万円未満の方	1.55	107,700	120,900 (13,200)
第10段階	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が400万円以上の方	1.70	118,200	132,600 (14,400)

(単位：円)

(1) 第7期介護保険事業計画期間における第1号被保険者保険料

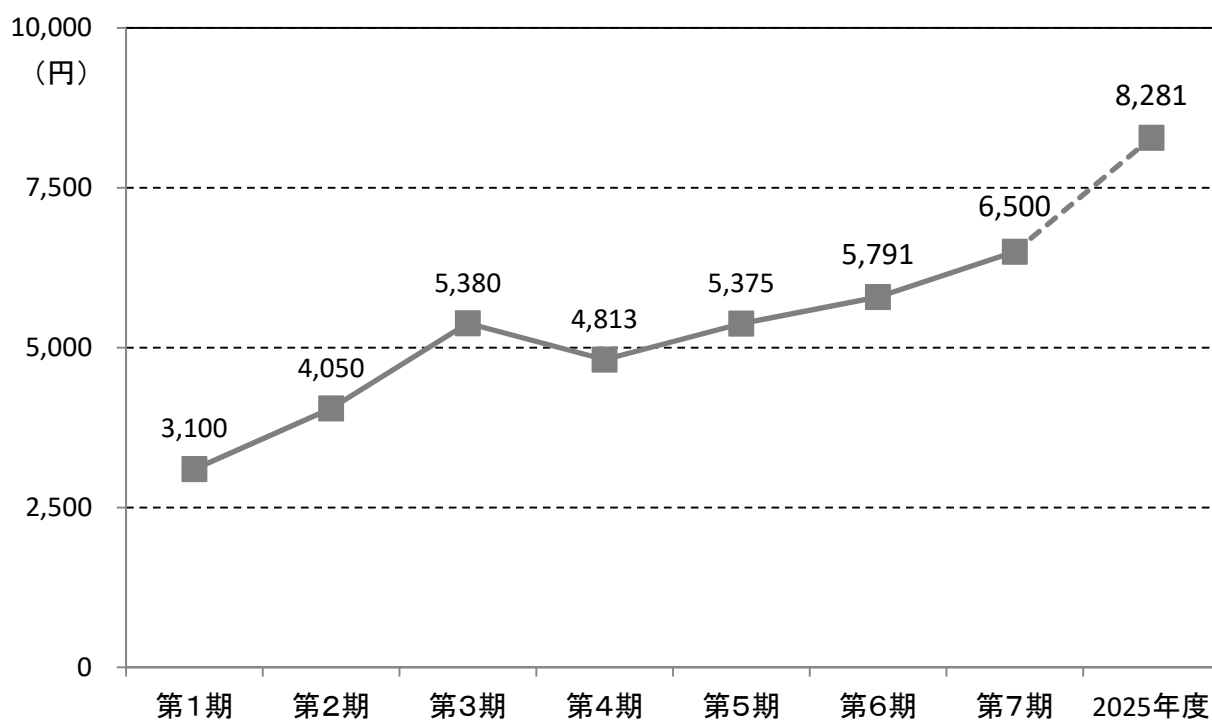
≪第6期≫ 基準月額	5,791円	 +709円	≪第7期≫ 基準月額	6,500円
---------------	--------	---	---------------	--------

(単位：円)

所得段階	対象者	負担割合	年間保険料	基準月額
第1段階	生活保護受給者の方、世帯全員が市民税非課税で高齢福祉年金受給者の方、世帯全員が市民税非課税で本人の前年の合計所得金額＋課税年金収入額が80万円以下の方	0.45	35,100	
第2段階	世帯全員が市民税非課税で本人の前年の合計所得金額＋課税年金収入額が80万円超120万円以下の方	0.75	58,500	
第3段階	世帯全員が市民税非課税で本人の前年の合計所得金額＋課税年金収入額が120万円超の方	0.75	58,500	
第4段階	本人が市民税非課税（世帯に課税者がいる）で本人の前年の合計所得金額＋課税年金収入額が80万円以下の方	0.90	70,200	
第5段階 (基準)	本人が市民税非課税（世帯に課税者がいる）で本人の前年の合計所得金額＋課税年金収入額が80万円超の方	1.00	78,000	6,500
第6段階	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が125万円未満の方	1.20	93,600	
第7段階	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が125万円以上190万円未満の方	1.30	101,400	
第8段階	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が190万円以上290万円未満の方	1.50	117,000	
第9段階	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が290万円以上400万円未満の方	1.55	120,900	
第10段階	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が400万円以上の方	1.70	132,600	

## 5 平成37年度の保険料試算

支出区分		2025年度
保険給付費＋地域支援事業費	A	18,957,086千円
第1号被保険者負担割合	B	25%
調整交付金影響額	C	289,185千円
準備基金取崩額	D	200,000千円
第1号被保険者保険料収納必要額 (A×B-C-D)	E	4,250,087千円
予定保険料収納率 (%)	F	98.00%
第1号被保険者数 (所得段階別加入割合補正後)	G	43,640人
保険料基準額 (年額) (H=E÷F÷G)	H	99,377円
保険料基準額 (月額) (H÷12月)		8,281円







## 第7章

# サービス基盤整備

- 1 介護保険施設の整備方針
- 2 地域密着型サービスの整備方針

## 1 介護保険施設の整備方針

### (1) 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

新規の整備はしない。

### (2) 介護老人保健施設

新規の整備はしない。

### (3) 介護療養型医療施設（経過措置期限：平成35年度末）

新規の整備はしない。

### (4) 介護医療院

介護療養型医療施設（経過措置期限：平成35年度末）からの転換先及び病院又は診療所からの転換先として想定する。（地域医療構想との整合性等）

### (5) 特定施設入居者生活介護

サービス付き高齢者向け住宅等の施設（施設数の特定なし）であり、入居者の70%以上が要介護者等である事を条件とし転換型として見込む。

## 2 地域密着型サービスの整備方針

### (1) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

新規の整備はしない。

### (2) 小規模多機能型居宅介護（看護小規模多機能型居宅介護）

新規の整備はしない。（ただし、小規模多機能型居宅介護から看護小規模多機能型居宅介護への転換については、必要に応じて検討します。）

### (3) 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

新規の整備はしない。（ただし、既存の事業所のうち、1ユニット9床未満の2施設については、1ユニット9床までの増床を認め、本計画期間中に3床の増床を見込む。）

### (4) 地域密着型特定施設入居者生活介護

新規の整備はしない。

### (5) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

新規の整備はしない。

### (6) その他の地域密着型サービス

特に見込んでいない。



# 資料編

- 1 第7期介護保険事業計画作成委員会委員名簿
- 2 第7期介護保険事業計画作成委員会の設置根拠
- 3 用語解説

# 1 第7期介護保険事業計画作成委員会委員名簿

(敬称略)

区分	選任区分	氏名	備考
会長	保健医療関係者	林 敏明	島原市医師会
副会長	保健医療関係者	大田 雄三	島原南高歯科医師会
委員	島原地域広域市町村圏組合議会議員	本多 秀樹	島原地域広域市町村圏組合議会議員
		浦川 康二	島原地域広域市町村圏組合議会議員
		吉田 幸一郎	島原地域広域市町村圏組合議会議員
	学識経験者	中野 伸彦	長崎ウエスレヤン大学(副学長)
	保健医療関係者	菅 喜郎	南高医師会
		神崎 啓太郎	島原薬剤師会
		高柳 公司	県南地域リハビリテーション広域支援センター
		川田 昌輝	長崎県看護協会
		市川 ひとみ	長崎県県南保健所
	福祉関係者	伊藤 博昭	島原市社会福祉協議会
		遠藤 家持	雲仙市民生委員児童委員協議会
		山本 與四郎	南島原市老人クラブ連合会
		平辻 心	島原地区老人福祉施設協議会
		野中 博文	島原半島認知症対応型共同生活介護事業所連絡協議会
		辻 敏子	島原半島介護支援専門員連絡協議会
	被保険者代表者	金子 三豊	島原市被保険者代表
		島田 勁	雲仙市被保険者代表
		大村 由美子	南島原市被保険者代表

《オブザーバー》

氏名	備考
湯田 喜雅	島原市福祉保健部長
長田 幸男	雲仙市市民福祉部長
田口 克哉	南島原市福祉保健部長
堀 利久	島原地域広域市町村圏組合事務局長

## 2 第7期介護保険事業計画作成委員会の設置根拠

### ○ 島原地域広域市町村圏組合介護保険事業計画作成委員会設置要綱

平成11年10月12日告示第4号

#### (設置)

第1条 介護保険法（平成9年法律第123号）第117条の規定に基づき、要介護、要支援者の人数、要介護者などのサービス利用の意向などを勘案して、被保険者の意見を反映させるための、地域の特性に応じた「介護保険事業計画」を作成することを目的に、島原地域広域市町村圏組合介護保険事業計画作成委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

#### (任務)

第2条 委員会は、次に掲げる事項の調査審議を行う。

- (1) 介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み
- (2) 介護給付等対象サービスの種類ごとの見込み量の確保のための方策
- (3) 指定居宅サービス事業者相互間の連携の確保に関する事業、他の介護給付等対象サービスの円滑な提供を図るための事業に関する事項
- (4) その他必要な事項

#### (組織)

第3条 委員会は、委員20人以内をもって組織し、次に掲げる者の中から島原地域広域市町村圏組合管理者（以下「管理者」という。）が委嘱する。

- (1) 島原地域広域市町村圏組合議員
- (2) 学識経験者
- (3) 保健医療関係者
- (4) 福祉関係者
- (5) 被保険者代表者

2 管理者は、委員に欠員が生じたときは、速やかに委員を委嘱するものとする。

3 本条第1項第5号の被保険者の代表者は、公募によるものとし、公募の方法は別に定める。

#### (会長及び副会長)

第4条 委員会に会長1人及び副会長1人を置く。

2 会長及び副会長は、委員の互選によりこれを定める。

3 会長は、会務を総理し、委員会を代表する。

4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代理する。

#### (任期)

第5条 委員の任期は、委嘱の日からその属する年度の翌々年度末までとし、再任を妨げない。

#### (会議)

第6条 委員会の会議は、会長が招集し、会長が議長となる。

(意見の聴取等)

第7条 委員会は、必要があると認めるときは、委員以外の者を会議に出席させて意見を聴き、又は資料の提出を求めることができる。

(専門部会)

第8条 委員会に専門的事項を調査、研究するために、専門部会を設けることができる。

2 専門部会の委員は、島原地域広域市町村圏組合構成市町の介護保険、老人福祉、保健衛生の各担当課長、又は、担当者及びその他必要と認められる者の中から構成する。

(謝礼金)

第9条 委員会又は前条の専門部会の会議に出席した委員に対しては、その出席の都度、予算の定めるところにより謝礼金を支払う。

(費用弁償)

第10条 委員会又は第8条の専門部会の委員が、職務を行うために要する旅費を弁償する。

2 前項に基づく委員の旅費額は、島原地域広域市町村圏組合旅費支給条例(昭和46年島原地域広域市町村圏組合条例第12号)の規定に基づくものとする。

(庶務)

第11条 委員会の庶務は、島原地域広域市町村圏組合介護保険課において処理する。

(補則)

第12条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、別に定める。

附 則

この要綱は、公布の日から施行する。

附 則(平成12年10月30日告示第12号)

この要綱は、公布の日から施行する。

附 則(平成20年7月31日告示第11号)

この要綱は、公布の日から施行する。

附 則(平成24年3月27日告示第5号)

この要綱は、平成24年4月1日から施行する。

附 則(平成26年6月19日告示第22号)

この要綱は、平成26年6月20日から施行する。

附 則(平成26年7月3日告示第26号)

この要綱は、公布の日から施行する。

附 則(平成29年6月9日告示第22号)

この要綱は、告示の日から施行する。



### 3 用語解説(主な用語のみ)

(五十音順)

用語	説明
QOL	生活の質
アルツハイマー病	認知症の原因疾患の一つ。1906年、A.アルツハイマーによって報告された、認知症を主症状とする原因不明の脳の器質性疾患である。脳の組織所見では、全般的な脳萎縮、神経細胞の脱落、神経原線維変化等がみられる。40歳代以降広い範囲の年齢で発病するが、65歳以上で多くなる。中心症状は、記憶障害、見当識障害、視覚失認等がみられる。
嚥下	嚥下とは、食物が口腔から咽喉部へ送られ、食道を下って胃の噴門に至ることをいう。食物が咽頭粘膜に触れると、反射的に飲み込む運動が起こるが、このとき食物が気管に入らないように口蓋帆が上がり、鼻腔への通路をふさぐとともに、喉頭の壁が気管の通路を保護するために持ち上げられる。続いて食道に蠕動が起こって食物は胃に送られる(『三訂介護福祉用語辞典(増補版)』中央法規出版、2006.)。
介護医療院	療養上の管理、看護、医学的管理下における介護等の世話及び機能訓練、その他必要な医療を行う。
介護給付	要介護(要介護1～5)の認定を受けた利用者(被保険者)が利用できるサービスとその利用料を保険料・税金から補助(支給)すること(保険給付)をいう。原則、利用料の9割または8割が補助され、残りの1割または2割が利用者の自己負担となる。
介護給付費準備基金	介護保険の中期的な財政の調整を図るため本組合が設置した基金で、介護保険事業特別会計の決算上生じた第1号保険者保険料の剰余金を積み立てている。
介護支援専門員【ケアマネジャー】	介護保険制度で、利用者の生活や介護に関する相談に応じるとともに、利用者がその心身の状況等に応じ適切なサービスを利用できるよう、市区町村、サービスを提供する事業所、施設などとの連絡調整等を行う人のこと。「介護支援専門員」は、ケアマネジャーの仕事に必要な資格の名称でもある。
介護人材	本計画では、介護に関係する業務に従事する人のことを指す。
介護相談員	サービスが提供されている場を訪れ、サービスを利用する人などの話を聞き、相談に応じるなどの活動を行う者。介護相談員の派遣によって、利用者の疑問や不満、不安の解消を図るとともに、派遣を受けた事業所が提供する介護サービスの質的な向上を図ることを目的としている。実施主体は市町村であり、実施されているかどうかは市町村ごとに異なる。
介護付有料老人ホーム	有料老人ホームの一類型。入浴、排せつ、食事の介護、食事の提供等のサービスが付いた高齢者向けの居住施設であり、入居後介護が必要となっても、その有料老人ホームが提供する特定施設入居者生活介護(ホームの介護職員等によるサービス)を利用しながら居室で生活を継続することが可能なものをいう。

用語	説明
介護認定審査会	介護保険制度において要介護認定・要支援認定の審査判定業務（二次判定）を行うために市町村が設置する機関。実際の審査判定業務は、認定調査票の「基本調査」と「特記事項」および「主治医意見書」に基づき、要介護状態または要支援状態に該当するか否か、該当する場合には、どの要介護度（要介護状態区分〔要介護1～5〕または要支援状態区分〔要支援1・2〕）に相当するののかについて行われる。また、第2号被保険者の利用条件である特定疾病についても、主治医意見書から確認する。
介護福祉士	社会福祉士及び介護福祉士法によって創設された、サービスを提供する事業所・施設の介護職員などが取得する、介護専門職の国家資格。介護福祉士の登録を受け、介護福祉士の名称を用いて、専門的知識および技術をもって、身体上または精神上的の障害があることにより日常生活を営むのに支障がある者に心身の状況に応じた介護（2015(平成27)年度からは喀痰吸引等を含む）を行い、並びにその者およびその介護者に対して介護に関する指導を行うことを業とする者をいう。資格取得のためには、介護福祉士養成施設を卒業するか介護福祉士国家試験等の合格が必要となる（2015(平成27)年度からは養成施設卒業者も国家試験合格が必要）。
介護報酬	介護保険制度下のサービスを提供する事業所・施設が、サービスを提供した場合にその対価として支払われる利用料（報酬）のこと。その額については、厚生労働大臣（国）が定める。原則として利用者はその1割また2割を自己負担し、残りの9割または8割については市区町村（保険者）から国民健康保険団体連合会を経由して事業所・施設に支払われる。
介護保険施設	介護保険法による施設サービスを行う施設で、指定介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）と介護老人保健施設、介護療養型医療施設のことをいう。介護保険施設はいずれも、施設のケアマネジャー（介護支援専門員）が入所者一人ひとりのケアプラン（施設サービス計画）を作成して、施設の介護職員等がケアプランに沿ったサービスの提供を行う。指定介護老人福祉施設は介護、日常生活上の世話や健康管理を、介護老人保健施設は医学的管理の下における機能訓練（リハビリ）、介護や日常生活上の世話を主な目的としている。なお、介護保険施設として規定されていた介護療養型医療施設については、2011(平成23)年の同法の改正によって規定が削除されたが、2018(平成30)年3月までの間は、従来どおり運営することができるとされている。
介護保険審査会	介護保険における保険給付に関する処分（被保険者証の交付の請求に関する処分、要介護認定または要支援認定に関する処分を含む）や介護保険料等の徴収金に関する処分への不服申立てについて審査する機関。各都道府県に設置される。
介護保険制度	加齢に伴い要介護状態または要支援状態に陥ることを保険事故（この制度の保険料・税金で補助する生活上の出来事）とする保険制度の総称。社会保険の一つ（他には、年金保険、医療保険、雇用保険、労災保険がある）。介護保険は、被保険者の要介護状態や要支援状態に関して必要な保険給付（サービスの利用料を保険料・税金で補助すること）を行う。

用語	説明
介護保険法第71条に規定する訪問看護のみなし指定	介護保険法に規定される保険給付は、原則として都道府県知事（地域密着型サービスにあつては市町村長）から指定を受けた事業所（施設）によってサービスの提供を受けた場合に支払われる。ただし、介護保険法による指定を受けずとも、他の法律や規定による指定等がなされた場合に、併せて介護保険法に基づく指定を受けたと「みなされる」場合がある（介護保険法第71条）。これを「みなし指定」という。 健康保険法に基づく保健医療機関の指定または特定承認保険医療機関の承認があつた、病院、診療所による訪問看護はこれに該当する。
介護保険料	介護保険事業に要する費用に充てるために拠出する金額で、市区町村（保険者）が被保険者から徴収する。第1号被保険者の保険料は、一定の基準により算定した額（基準額）に所得に応じた率を乗じて得た額となる。第2号被保険者の保険料は、加入している医療保険の算定方法に基づき算定した額となり、医療保険の保険料と一括して徴収される。
介護予防	介護予防は、高齢者が「要介護状態になることをできる限り防ぐ（発生を予防する）こと、要介護状態となっても状態がそれ以上重度化しないようにする（維持・改善を図ること）」である。
介護予防居宅療養管理指導	医師・歯科医師・薬剤師・管理栄養士・歯科衛生士等が居宅を訪問し、介護予防を目的として、療養上の管理や指導を行う。
介護予防ケアマネジメント	地域包括支援センターにおいて、総合事業等を適切に利用できるよう、サービスの種類、内容等を定めた支援計画書（ケアプラン）を作成するとともに、サービス事業者等と連絡調整その他の便宜を行う。
介護予防サービス	介護予防サービスとは、要介護状態になることをできるだけ防ぐとともに、要支援状態になっても状態の悪化を防ぐことに重点をおいたサービス。要介護認定・要支援認定で「要支援1」「要支援2」に認定された人が利用するサービスに相当する。
介護予防支援	地域包括支援センターにおいて、介護予防サービス等を適切に利用できるよう、サービスの種類、内容等を定めた介護予防サービス計画（介護予防ケアプラン）を作成するとともに、サービス事業者等と連絡調整その他の便宜を行う。
介護予防住宅改修（住宅改修費の支給）	手すり取り付け、段差解消、滑り止め、和式便器から洋式便器への取り替え等住宅改修を行った場合に改修費を支給。
介護予防小規模多機能型居宅介護	「訪問」「通い」「宿泊」のサービスを組み合わせ、介護予防を目的として、入浴、排泄、食事等の介護その他日常生活上の支援、機能訓練を行う。

用語	説明
介護予防短期入所生活介護（ショートステイ）	介護老人福祉施設等で短期入所し、介護予防を目的として、入浴、排泄、食事等の介護その他日常生活上の支援、機能訓練を行う。
介護予防短期入所療養介護（ショートステイ）	介護老人保健施設・介護療養型医療施設で短期入所し、介護予防を目的として、看護、医学的管理の下に介護、機能訓練その他必要な医療、日常生活上の支援を行う。
介護予防通所リハビリテーション（デイケア）	介護老人保健施設・病院・診療所で、通所により介護予防を目的として、理学療法・作業療法その他必要なリハビリテーションを行う。
介護予防特定施設入居者生活介護	有料老人ホーム、ケアハウス等に入居している要支援者について、介護予防を目的として、入浴、排泄、食事等の介護その他日常生活上の支援、機能訓練及び療養上の世話をを行う。
介護予防・日常生活支援総合事業	市区町村が介護予防および日常生活支援のための施策を総合的に行えるよう、2011(平成23)年の介護保険制度の改正において創設された事業で、2014(平成26)年の制度改正により新たに再編成され、現在は、「介護予防・生活支援サービス事業」「一般介護予防事業」からなっている。介護予防・生活支援サービス事業には、訪問型サービス、通所型サービス、生活支援サービス（配食サービス等）、介護予防ケアマネジメント（ケアマネジャーによるケアプラン。地域包括支援センターで行う）があり、要介護（要支援）認定で「非該当」に相当する第1号被保険者（高齢者）や要支援1・2と認定された被保険者を対象とする。介護予防訪問介護と介護予防通所介護がそれぞれ訪問型サービス、通所型サービスに移行するとともに、この新しい介護予防・日常生活支援総合事業は、2017(平成29)年3月末までに全市区町村で実施するよう、各市区町村で整備が進められている。
介護予防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）	認知症高齢者（要支援者）を対象に共同生活（5～9人）を通し、介護予防を目的として、入浴、排泄、食事等の日常生活上の支援を行う。
介護予防認知症対応型通所介護	認知症高齢者（要支援者）に、デイサービスセンター等で、介護予防を目的として、通所により入浴・食事の提供等日常生活上の支援、機能訓練を行う。
介護予防福祉用具貸与	福祉用具のうち、介護予防に資するものとして定められたものを貸与。

用語	説明
介護予防訪問看護	看護師等が居宅を訪問し、介護予防を目的として、療養上の世話または必要な診療の補助を行う。
介護予防訪問入浴介護	居宅を訪問し、介護予防を目的として、浴槽を提供して入浴の介護を行う。
介護予防訪問リハビリテーション	理学療法士・作業療法士等が居宅を訪問し、介護予防を目的として、理学療法・作業療法その他必要なりハビリテーションを行う。
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	介護等の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行う。
介護老人保健施設	看護、医学的管理下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行う。
看護小規模多機能型居宅介護	小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせることで、介護と看護サービスを一体的に提供する。
看護師	厚生労働大臣の免許を受けて、療養上の世話または診療の補助を行うことを業とする者。看護師となるには国家試験に合格し免許を受けなければならない（『三訂 介護福祉用語辞典（増補版）』中央法規出版、2006.）。
管理栄養士	<p>栄養士法に基づき、管理栄養士の名称を用いて次にあげる指導等を行うことを業とする者という。管理栄養士となるには、管理栄養士国家試験に合格し厚生労働大臣が交付する免許を受けなければならない。</p> <p>(1). 傷病者に対する療養のため必要な栄養の指導。</p> <p>(2). 個人の身体の状況、栄養状態等に応じた高度の専門的知識及び技術を要する健康の保持増進のための栄養の指導。</p> <p>(3). 特定多数の人に対して継続的に食事を供給する施設における利用者の身体の状況、栄養状態、利用者の状況等の応じた特別の配慮を必要とする給食管理及びこれらの施設に対する栄養改善上必要な指導等。</p>
機能訓練（機能訓練計画）	利用者の心身の状況などに応じて、日常生活を送るために必要となる身体機能、生活機能を改善し、またはその減退を防止するための訓練。
居宅介護支援	居宅サービス等を適切に利用できるよう、サービスの種類、内容等を定めた居宅サービス計画（ケアプラン）を作成するとともに、サービス事業者等と連絡調整その他の便宜を行う。介護保険施設へ入所する場合は施設への紹介等を行う。
居宅介護支援事業者	介護支援専門員を配置し、居宅サービス計画、居宅サービス事業者との連絡調整や介護保険施設への紹介等の居宅介護支援サービスを行う事業者。

用語	説明
居宅サービス計画（法第8条第21項に規定する居宅サービス計画）	利用者が居宅サービスなどを適切に利用できるよう、その依頼を受けて、心身の状況、おかれている環境、利用者本人及び家族の希望などを考慮して、利用するサービスなどの種類、及び内容、これを担当する者などを定めた計画。保険給付の対象となる（施設サービス以外の）サービスを利用する場合の前提となる。
居宅療養管理指導	医師・歯科医師・薬剤師・管理栄養士・歯科衛生士等が居宅を訪問し、療養上の管理や指導を行う。
区分支給限度基準額	訪問、通所、短期入所、福祉用具貸与などの在宅サービスについて、利用者の状況に応じた適正なサービスを提供するために、1か月間に税金・保険料の補助を受けて1割または2割の自己負担で利用できるサービスの限度額（上限）のこと。要介護度ごとに厚生労働大臣（国）が決めている。支給限度額を超えるサービスを受けた場合、超える分の費用（利用料）は全額利用者の自己負担となる。居宅介護支援、介護予防支援のケアマネジャーが、利用者と相談しながら管理する。
グループホーム	認知症高齢者が、住み慣れた環境で、自立した生活を継続できるように、少人数で共同生活を営む住居またはその形態である。これらの居住者に対する日常生活援助等のサービスを指す意味でも用いられる。介護保険制度において、要介護1～5、要支援2と認定された認知症の利用者を対象とする（介護予防）認知症対応型共同生活介護として位置づけられている。
ケアプラン	利用者個々のニーズに合わせた介護保険制度内外の適切な保健・医療・福祉サービスが提供されるように、ケアマネジャー（介護支援専門員）が、ケアマネジメントという手法を用い、利用者・家族と相談しながら作成するサービスの利用計画のこと。ケアプランは、①利用者のニーズの把握、②援助目標の明確化、③具体的なサービスの種類と役割分担の決定、といった段階を経て作成され、公的なサービスだけでなく、インフォーマルな社会資源をも活用して作成される。
ケアマネジメント	生活困難な状態になり援助を必要とする利用者が、迅速かつ効果的に、必要とされるすべての保健・医療・福祉サービスを受けられるように調整することを目的とした援助展開の方法。①インテーク（導入）、②アセスメント（課題分析）の実施、③ケアプラン原案の作成、④サービス担当者会議の開催、④ケアプランの確定と実施（ケアプランに沿ったサービス提供）、⑤モニタリング（ケアプランの実施状況の把握）、⑥評価（ケアプランの見直し）、⑦終了、からなる。利用者と社会資源の結び付けや、関係機関・施設との連携において、この手法が取り入れられている。介護保険においては、「居宅介護支援」「介護予防支援」などで行われている。
現物給付	社会保険や社会福祉における給付形態の一つ。利用者のニーズ充足に必要な生活財及びサービスを現物の形態で提供すること。介護保険制度は現物給付を原則としており、利用者が利用料の1割または2割を自己負担するだけでサービスを利用できる、という仕組みのことをいう。（→償還払い）

用語	説明
権利擁護	自己の権利や援助のニーズを表明することの困難な認知症高齢者や障害者等に代わって、援助者が代理としてその権利やニーズ獲得を行うことをいう。アドボカシー（代弁）ともいう。
高額医療合算介護サービス費	「医療保険・後期高齢者医療」と「介護保険」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で、1年間に支払った自己負担額の合計が上限額を超えた場合、超えた分が申請により、高額医療合算介護サービス費として支給される。
高額介護サービス費の支給	介護保険では、1か月間に利用したサービスの、1割または2割の自己負担の合計額（同じ世帯に複数の利用者がある場合には、世帯合計額）が、負担上限額を超えたときは、超えた分が「高額介護サービス費」として後から支給される（償還払い）。高額介護サービス費の支給を受けるには、介護保険担当窓口に「高額介護サービス費支給申請書」の提出が必要。
合計所得金額	前年の1月1日から12月31日までの1年間の収入（数種類の所得がある場合にはすべての合計）から必要経費を差し引いたもの。
コーホート要因法	ある基準年の男女別・年齢別人口をもとに、男女・年齢階級別の死亡率、社会動態による移動率、女子の年齢別出生率等を仮定してあてはめ、将来の人口を推計する方法。
国民健康保険団体連合会	国民健康保険の保険者が、共同してその目的を達成するために設立している法人。各都道府県ごとに設置されている。介護保険法における業務として、①サービスを提供した事業所・施設からの介護給付費（介護報酬）の請求に対する審査・支払、②介護サービスの質の向上に関する調査とサービス事業者・施設に対する指導・助言（オンブズマン的業務）がある。介護保険制度の利用者にとっては、苦情処理機関としての役割を担っている。
個人情報保護 （個人情報の保護）	「個人情報の保護に関する法律」では、「個人情報」を「生存する個人に関する情報であって、当該情報に含まれる氏名、生年月日その他の記述等により特定の個人を識別できるもの（他の情報と容易に照合することができ、それにより特定の個人を識別することができることとなるものを含む。）」と規定している。また、同法の基本理念では、「個人情報は、個人の人格尊重の理念の下に慎重に取り扱われるべきものであることにかんがみ、その適正な取扱いが図られなければならない」とされている。社会福祉事業を実施する事業者は、多数の利用者やその家族について、他人が容易には知り得ないような個人情報を詳細に知り得る立場にあり、個人情報の有用性に配慮しつつ、個人の権利利益の保護と個人情報の適正な取扱いが強く求められる。そのため、国では「福祉関係事業者における個人情報の適正な取扱いのためのガイドライン」によって、社会福祉事業を実施する事業者における個人情報の適正な取扱いが確保されるよう、遵守すべき事項及び遵守することが望ましい事項をできる限り具体的に示している。

用語	説明
サービス担当者会議	ケアプランの作成にあたってケアマネジャーが開催する会議。利用者とその家族、ケアマネジャー、ケアプランに位置づけた、利用者のサービス提供に関連する事業所の担当者等から構成される。ケアマネジャーによって課題分析された結果をもとに、利用者と家族に提示されるケアプランの原案を協議し、利用者の同意を得てケアプランを確定し、ケアプランに沿ったサービス提供につなげる。また、その後、利用者や家族、サービスの担当者がケアプランの見直しが必要と考えた場合には、担当者会議が要請され適宜開かれる。
サービス提供責任者	訪問介護（ホームヘルプサービス）事業所の柱となる職種。介護福祉士などの資格を有する。利用者宅に出向き、サービス利用についての契約のほか、利用者を担当するケアマネジャーと連携しながら、アセスメントを行い、ケアプランに沿って作成する、具体的なサービス内容や手順、留意点などを記した訪問介護計画（個別援助計画）の内容についての話し合いなどを行う。また、実際のサービス提供に関して訪問介護員（ホームヘルパー）への指導・助言、能力開発等の業務も行う。
サービス付き高齢者向け住宅	バリアフリー構造等を有し、介護・医療と連携して高齢者の生活を支援するサービスを提供する高齢者向けの民間賃貸住宅。
在宅介護	病気・障害や老化のために生活を自立して行うことができない人が、自分の生活のある家庭において介護を受けること。またはその人に対して家庭で介護を提供すること。家庭は利用者の持つ多面的なニーズに対応しやすく、ノーマライゼーションの観点からも重要な介護の場である。
作業療法士	理学療法士及び作業療法士法に定められた国家試験に合格し、厚生労働大臣の免許を受けた者で、医師の指示の下に、作業療法を行うことを業とする者。
歯科衛生士	歯科衛生士法に定められた国家試験に合格し厚生労働大臣の免許を受けた者で、歯科医師の直接の指導の下に、歯牙及び口腔の疾患の予防処置として、歯牙付着物の除去、薬物の塗布、歯科診療の補助、歯科保健指導をすることを業とする者（『三訂 介護福祉用語辞典（増補版）』2006.）。
施設サービス計画（法第8条第23項に規定する施設サービス計画）	介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設に入所している利用者について、その施設が提供するサービスの内容、これを担当するものなどを定めた計画。
視能訓練士	視能訓練士法によって定められた国家試験に合格し厚生労働大臣の免許を受けた者で、医師の指示の下に、両眼視機能に障害のある者に対してその両眼視機能の回復のための矯正訓練及びこれに必要な検査を行うことを業とする者。眼科等に勤務し、視機能訓練を行うとともに、斜視や弱視の訓練治療に携わる（『三訂 介護福祉用語辞典（増補版）』中央法規出版、2006.）。



用語	説明
社会福祉協議会	<p>社会福祉法の規定に基づき組織される地域福祉の推進を目的とする団体で、一般定には、「社協」の略称で呼ばれる場合が多い。市区町村を単位とする市区町村社会福祉協議会、指定都市の区を単位とする地区社会福祉協議会、都道府県を単位とする都道府県社会福祉協議会がある。社会福祉を目的とする事業を営む者および社会福祉に関する活動を行う者が参加するものとされているおり、さまざまな福祉サービスや相談、ボランティア活動や市民活動の支援、共同募金など地域の福祉の向上に取り組んでいる。介護保険制度下のサービスを提供している社協もある。</p>
社会福祉士	<p>社会福祉士及び介護福祉士法に基づき、国家試験に合格し厚生労働大臣の免許を受けた者。社会福祉の専門的知識および技術をもって、身体上もしくは精神上の障害があること、または環境上の理由により日常生活を営むのに支障がある者の福祉に関する相談に応じ、助言、指導、福祉サービスを提供する者、または医師その他の保健医療サービスを提供する者その他の関係者との連絡および調整その他の援助を行う専門職である。介護保険制度においては、市区町村の地域支援事業における包括的支援事業を適切に実施するため地域包括支援センターに配置されている。</p>
社会福祉法人	<p>社会福祉事業を行うことを目的として社会福祉法に基づいて設立された法人をいう。社会福祉法人は、一般社団法人及び一般財団法人に関する法律や公益社団法人及び公益財団法人の認定等に関する法律に規定される公益法人よりも、設立要件を厳しくしており、公益性が極めて高い法人であるといえる。このため、自主的な事業経営の基盤強化、透明性の確保、提供するサービスの質の向上といった観点が求められる一方、税制上の優遇措置などがとられるといった特徴がある。介護保険制度下のサービスを提供する主な法人の1つである。</p>
社会福祉法人等による利用者負担軽減制度	<p>所得が低く生計が困難な利用者について、介護保険サービスの提供を行う社会福祉法人等が、その利用者負担額を軽減する制度のこと。実施主体は市町村であり、実施されているかどうかは市町村ごとに異なる。</p> <p>対象者は、市町村民税非課税であって、次の要件をすべて満たす人のうち、その人の収入や世帯の状況、利用者負担等を総合的に勘案し、生計が困難であるとして市町村が認めた場合。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 年間収入が単身世帯で 150 万円、世帯員が一人増えるごとに 50 万円を加算した額以下であること。</li> <li>(2) 預貯金等の額が単身世帯で 350 万円以下、世帯員が一人増えるごとに 100 万円を加算した額以下であること。</li> <li>(3) 日常生活に供する資産以外に活用できる資産がないこと。</li> <li>(4) 負担能力のある親族等に扶養されていないこと。</li> <li>(5) 介護保険料を滞納していないこと。</li> </ol>

用語	説明
社会保険診療報酬支払基金	健康保険法等の規定による療養の給付及びこれに相当する費用について、診療担当者から提出された診療報酬請求書を審査し、診療報酬の迅速適正な支払いを行うことを目的に設立された法人。各都道府県に1か所ずつ事務所を持つ。介護保険制度創設後は介護保険関係業務として、医療保険者からの介護給付費・地域支援事業支援納付金（第2号被保険者の介護保険料）の徴収、市区町村への介護給付費交付金・地域支援事業支援交付金（介護保険における市区町村の財源の28%）の交付なども行っている。
若年性認知症ケア（介護報酬の加算対象となる）	事業者を支払われる介護報酬は、あらかじめ定められた人員や設備等の基準を満たして都道府県知事に届けただうえで、サービスを提供した場合に所定の単位数が加算される仕組みとなっている。「若年性認知症ケア」とは、40歳以上65歳未満で、認知症のある利用者に対して、厚生労働大臣が定める基準によって行われる介助をいう。このとき、所定の単位数が介護報酬に加算される。
住宅改修（住宅改修費の支給）	手すり取付け、段差解消、滑り止め、和式便器から洋式便器への取替え等住宅改修を行った場合に改修費を支給。
小規模多機能型居宅介護	「訪問」「通い」「宿泊」のサービスを組み合わせ、入浴、排泄、食事等の介護その他日常生活上の世話、機能訓練を行う。
ショートステイ	居宅で介護を受けている利用者に、特別養護老人ホームや老人短期入所施設などで短期間、生活してもらい、入浴、排泄、食事などの介護、そのほか日常生活を送るために必要となるサービスや機能訓練を提供すること。
褥瘡（褥瘡予防）	長期間の臥床等により体の骨ばった部分に持続的な圧力が加わり、血液の循環障害を生じて組織が壊死すること。褥瘡のできやすい部分は、臥床により布団に接している臀部、腰部、背部、肩、かかと等である。定期的に体位交換し、栄養状態を良好にし、皮膚を清潔に保つなどして予防に努める（『三訂 介護福祉用語辞典（増補版）』中央法規出版、2006.）。
自立支援	自立した生活とは、「介護等の支援を受けながらも、主体的、選択的に生きること」（『三訂 介護福祉用語辞典（増補版）』中央法規出版、2006.）である。介護保険制度は、要介護高齢者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう支援するため、保健医療や福祉のサービスの提供により支援する仕組みである。
新オレンジプラン	厚生労働省が関係府省庁と合同で平成27年1月27日策定。 団塊の世代が75歳以上となる平成37年を見据え、認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指し、総合的に推進していく「認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～」を新オレンジプランと呼ぶ。
審査支払手数料	各都道府県の国民健康保険団体連合会が行う、事業者からの保険給付等請求に関する審査、支払い事務に対する手数料。

用語	説明
身体拘束	介護サービス等の利用者の行動を制限する行為である。例えば、車いすやベッドに縛るなどして固定すること、特別な衣服によって動作を制限すること、過剰に薬剤を投与し行動を抑制すること、鍵付きの部屋に閉じこめることなどが該当する。身体拘束は利用者に対して身体的・精神的・社会的な弊害をもたらすことが多いことから、介護保険制度では身体拘束を原則禁止している。
生活支援コーディネーター	高齢者の生活支援・介護予防サービスの体制整備を推進していくことを目的とし、地域において、生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能（主に資源開発やネットワーク構築の機能）を果たす人。
生活相談員	介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、養護老人ホーム、通所介護事業所、短期入所生活介護事業所などに配置され、利用者の相談、援助等を行う者をいう。社会福祉主事任用資格を有する者または同等以上の能力があり、適切な相談、援助等を行う能力を有すると認められる者とされている。
生活扶助	生活保護法による保護の一種。飲食物費、被服費、光熱水費、家具什器費など日常生活を営む上での基本的な需要を満たすためのものを主に金銭により給付する。介護保険の第1号被保険者（65歳以上の者）で生活保護受給者の介護保険料も、この生活扶助から支給する。
生活保護法第54条の2に規定する介護機関	厚生労働大臣、または都道府県知事によって、生活保護の介護扶助のための居宅介護もしくは居宅介護支援計画の作成または施設介護を担当させる機関として指定された、居宅サービス事業者、介護老人福祉施設、介護老人保健施設及び介護療養型医療施設のこと。
精神科医師による月2回以上の療養指導（介護報酬の加算対象となる）	施設に支払われる介護報酬は、あらかじめ定められた人員や設備等の基準を満たして都道府県知事に届けたうえで、サービスを提供した場合に所定の単位数が加算される仕組みとなっている。認知症のある入所者がすべての入所者の3分の1以上いる場合で、精神科を担当する医師による定期的な療養指導が月に2回以上行われているときに、所定の単位数が介護報酬に加算される。
精神保健福祉士	精神保健福祉士法に基づく国家資格。精神障害者の保健及び福祉に関する専門的知識と技術をもって、精神障害者の社会復帰に関する相談に応じ、助言、指導、日常生活への適応のために必要な訓練その他の援助を行うことを業とする者で、精神保健福祉士登録簿に登録された者をいう（『三訂 介護福祉用語辞典（増補版）』中央法規出版、2006.）。

用語	説明
成年後見制度	認知症高齢者、知的障害者、精神障害者などの判断能力の不十分な成年者を保護するための制度。本人の判断能力などに応じて、家庭裁判所が「成年後見人」「補佐人」「補助人」を選任し、これらが本人の利益を考え、本人に代わって法律行為をしたり、本人が行う法律行為に同意したり、取り消したりすることによって本人を保護する。また、十分な判断能力があるうちに、将来、自らの判断能力が不十分になったときに備えて、あらかじめ代理人（任意後見人）に自らの財産管理などに関して代理権を付与する契約を交わすこともできる。
成年後見人	精神上の障害により判断能力に欠けるとして、家庭裁判所により後見開始の審判を受けた者（成年被後見人）の財産に関するすべての法律行為について代理権を有する者（『三訂 介護福祉用語辞典（増補版）』中央法規出版、2006.）
ターミナルケア	終末期の医療・看護・介護。治癒の見込みがなく、死期が近づいた患者（利用者）に対し、延命治療中心でなく、患者の人格を尊重したケア中心の包括的な援助を行うこと。身体的苦痛や死に直面する恐怖を緩和し、残された人生をその人らしく生きられるよう援助を行う。
第1号保険料	介護保険制度において、市区町村が第1号被保険者（65歳以上の者）から徴収する介護保険料。その被保険者が属する保険者（市区町村）の保険給付の財源に直接充当される。保険料の額は、各市区町村が定める。保険料の徴収方法は、年金額が18万円以上（年額）の人は年金からの天引き（特別徴収）、それ以外は市区町村による普通徴収で行われる。
第2号保険料	介護保険の第2号被保険者（40歳以上64歳以下）の介護保険料。医療保険者により医療保険料と一体的に徴収される。
第三者委員（第三者委員との会議記録がある）	社会福祉事業の経営者による福祉サービスに関する苦情解決の仕組みの一つ。苦情の解決に社会性や客観性を確保し、利用者の立場や特性に配慮した適切な対応を推進するために設置されるもので、経営者の責任によって選任される。職務は、(1). 苦情受付担当者から受け付けた苦情内容の報告徴収、(2). 苦情内容の報告を受けた旨の苦情申出人への通知、(3). 利用者からの苦情の直接受付、(4). 苦情申出人への助言、(5). 事業者への助言、(6). 苦情申出人と苦情解決責任者の話し合いへの立ち会い、助言、(7). 苦情解決責任者からの苦情にかかる事案の改善状況等の報告徴収、(8). 日常的な状況把握と意見傾聴である。
短期入所生活介護（ショートステイ）	介護老人福祉施設等で短期入所し、入浴、排泄、食事等の介護その他日常生活上の世話、機能訓練を行う。

用語	説明
短期入所療養介護 (ショートステイ)	介護老人保健施設・介護療養型医療施設で短期入所し、看護、医学的管理の下に介護、機能訓練その他必要な医療、日常生活上の世話をを行う。
地域支援事業	介護保険制度において、被保険者が要介護状態や要支援状態となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援するため、市区町村が行う事業。「介護予防・日常生活支援総合事業」「包括的支援事業」「任意事業」からなる。
地域福祉計画	地域の福祉施策について、各自治体における方針や整備すべき社会福祉サービスなどについて目標が明記されたもの。社会福祉法において地域福祉の推進が求められ、施設福祉中心であった従来の福祉制度の見直しが行われている。
地域包括ケアシステム	高齢者が住み慣れた地域でできる限り継続して生活を送れるように支えるために、個々の高齢者の状況やその変化に応じて、介護サービスを中核に、医療サービスをはじめとするさまざまな支援（住まい、医療、介護、予防、生活支援）を、継続的かつ包括的に提供する仕組みをいう。地域包括ケアシステムの実現に向けて、日常生活圏域（中学校区等おおむね30分以内で必要なサービスを提供できる圏域）で地域包括ケアを有効に機能させる地域の中核機関として、地域包括支援センターの制度化が2005(平成17)年の改正介護保険法に盛り込まれた。また2011(平成23)年の同法の改正においても同様の趣旨の改正が行われた。
地域包括支援センター	地域の高齢者の心身の健康保持や生活の安定のために必要な援助を行うことを目的として設けられた施設。市区町村および老人介護支援センターの設置者、一部事務組合、医療法人、社会福祉法人などのうち包括的支援事業の委託を受けたものが設置することができる。主な業務は、①包括的支援事業（介護予防ケアマネジメント業務、総合相談支援業務、権利擁護業務、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務）、②介護予防支援、③要介護状態等になるおそれのある高齢者の把握などで、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員の専門職が配置されている。
地域密着型サービス	認知症や一人暮らしの高齢者の増加をふまえて、高齢者が住みなれた地域での生活を継続できるように支援するサービス。
通所介護（デイサービス）	デイサービスセンター等で、通所により入浴・食事の提供等日常生活上の世話、機能訓練を行う。

用語	説明
通所介護計画 (指定居宅サービス等基準第99条第1項に規定する通所介護計画)	通所介護の提供にあたって立案される計画。機能訓練等の目標やその目標を達成するために必要な具体的なサービスの内容などが記載され、利用者の心身の状況、希望及びその環境をふまえて作成される。
通所リハビリテーション (デイケア)	介護老人保健施設・病院・診療所で、通所により理学療法・作業療法その他必要なリハビリテーションを行う。
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が一体的または密接に連携しながら、定期的な巡回と随時の通報により日常生活上の支援や看護師等による療養上の世話等を行う。
特定介護予防福祉用具販売 (特定介護予防福祉用具購入費の支給)	介護予防に資すると定められた、入浴、排泄の用に供する福祉用具を購入した場合に購入費を支給。
特定施設入居者生活介護	有料老人ホーム、ケアハウス(その入居定員が30人以上であるもの)等に入居している要介護者について、入浴、排泄、食事等の介護その他日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話を行う。
特定入所者介護サービス費	市民税非課税等の所得の低い人について、施設サービスや短期入所サービスの食費・居住費(滞在費)負担には限度額が設定され、限度額を超える分の現物給付に要する費用。
特定福祉用具販売 (福祉用具購入費の支給)	入浴(シャワーチェア・すのこ等)、排泄(腰掛け便座等)の用に供する福祉用具を購入した場合に購入費を支給。
特別徴収	介護保険第1号保険料の徴収方法の一つ。第1号被保険者が一定額(年額18万円)以上の公的な老齢年金等を受給している場合には、年金保険者が年金を支給する際に年金から保険料を天引きし、市町村に納入する仕組み。(→普通徴収)
入浴介護(介護報酬の加算対象となる)	事業者を支払われる介護報酬は、あらかじめ定められた人員や設備等の基準を満たして都道府県知事に届けたうえで、サービスを提供した場合に所定の単位数が加算される仕組みとなっている。「入浴介護」とは、厚生労働大臣が定める基準によって行われる入浴の介助をいう。このとき、所定の単位数が介護報酬に加算される。

用語	説明
認知症	一度獲得された知能が、脳の器質的な障害により持続的に低下したり、失われることをいう。一般に認知症は器質障害に基づき、記憶・記憶力、思考力、計算力、判断力、見当識の障害がみられ、知覚、感情、行動の異常も伴ってみられることが多い。記憶に関しては、短期記憶がまるごと失われることが多いが、長期記憶については保持されていることが多い。従来使用されていた「痴呆」という用語は侮蔑を含む表現であることなどから、「認知症」という表現が使用されることとなった。
認知症ケア（介護報酬の加算対象となる）	施設に支払われる介護報酬は、あらかじめ定められた人員や設備等の基準を満たして都道府県知事に届けたうえで、サービスを提供した場合に所定の単位数が加算される仕組みとなっている。日常生活に支障をきたす心配のある症状または行動が認められるために介護を必要とする認知症のある入所者にサービスを提供する場合に、所定の単位数が介護報酬に加算される。
認知症サポーター	都道府県等が実施主体となる「認知症サポーター養成講座」の受講者で、友人や家族への認知症に関する正しい知識の伝達や、認知症になった人の手助けなどを本人の可能な範囲で行うボランティアをいう。受講者には認知症を支援する目印としてオレンジリングが授与される。講座は厚生労働省が2005（平成17）年度より実施している「認知症を知り地域をつくる10か年」の構想の一環である「認知症サポーター100万人キャラバン」によるもの。認知症を正しく理解して、認知症の人や家族を温かく見守る応援者。
認知症疾患医療センター	認知症の鑑別診断、専門医療相談、合併症対応、医療情報提供等を行うとともに認知症を専門としない一般開業医等への研修を行う医療施設で、介護との連携を図る担当者が配置される。
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）	認知症高齢者（要介護者）を対象に共同生活（5～9人）を通し、入浴、排泄、食事等の日常生活上の世話をを行う。
認知症対応型通所介護	認知症高齢者（要介護者）に、デイサービスセンター等で、通所により入浴・食事の提供等日常生活上の世話、機能訓練を行う。
認知症短期集中リハビリテーション（介護報酬の加算対象となる）	施設に支払われる介護報酬は、あらかじめ定められた人員や設備等の基準を満たして都道府県知事に届けたうえで、サービスを提供した場合に所定の単位数が加算される仕組みとなっている。「認知症短期集中リハビリテーション」とは、軽度の認知症であって、リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると判断された入所者に対して、医師、または医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士または言語聴覚士が個別に、かつ集中的に行うリハビリテーションのことをいう。このとき、「認知症短期集中リハビリテーション加算」として所定の単位数が介護報酬に加算される。ただし、この場合、リハビリテーションマネジメント加算が算定されている必要がある。

用語	説明
認定調査	介護保険制度において、要介護認定・要支援認定のために行われる調査をいう。調査は、市区町村職員や委託を受けた事業者の職員等が被保険者宅の自宅や入所・入院先などを訪問し、受けているサービスの状況、置かれている環境、心身の状況、その他の事項について、全国共通の74項目からなる認定調査票を用いて公正に行われる。
廃用性症候群	心身の不使用が招くさまざまな機能低下。身体的には筋や骨の萎縮や関節拘縮、起立性低血圧等の循環器機能の低下等、精神的には意欲の減衰や記憶力低下等がある。近年では「生活不活発病」とも呼ばれている。
福祉用具専門相談員	介護保険法に基づく福祉用具貸与事業および特定福祉用具販売事業において、福祉用具の専門的知識を有し、利用者に適した用具の選定に関する相談を担当する者。事業所ごとに2人以上福祉用具専門相談員を置くこととされている。専門相談員は保健師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士、社会福祉士、介護福祉士、義肢装具士、介護職員基礎研修修了者、訪問介護員養成研修1級・2級修了者、または指定講習（福祉用具専門相談員研修）修了者でなければならない。
福祉用具貸与	車椅子、特殊寝台、褥瘡（じょくそう）予防用具、歩行器、移動用リフト等を貸与。
服薬管理（服薬指導）	利用者に対して投与されている薬について総合的に管理すること。これには、適切な服用を促すことのほかに、服用してる薬の用法・容量や効用、注意点の説明、効き具合や副作用の確認、飲みあわせの確認、利用者の意識を高めるための働きかけなどが含まれる。
普通徴収	介護保険の第1号保険料の徴収方法の一つ。第1号被保険者のうち一定額（年額18万円）に満たない高齢年金等の受給者については、特別徴収によることが不可能あるいは不適当であることから、市区町村が直接、納入通知書を送付し、介護保険料の納付を求める方式。市区町村の窓口やコンビニエンスストアなどで支払う。（→特別徴収）
訪問介護員	介護保険制度において、訪問介護や夜間対応型訪問介護などのサービスを提供する者。ホームヘルパーとも呼ばれる。介護福祉士の資格をもつ者や、都道府県知事または都道府県知事の指定する者の行う研修（介護職員初任者研修など）を受け、研修を修了した証明書の交付を受けた者が従事する。
保健師	厚生労働大臣の免許を受けて、保健師の名称を用いて、保健指導に従事することを業とする者。多くは公的機関である保健所や市町村に勤務し、個人や集団に対して健康保持増進の指導、疾病予防の指導、健康相談、健康教育など広く地域住民の公衆衛生に必要な保健指導を行う。保健師となるには国家試験に合格し免許を受けなければならない（『三訂 介護福祉用語辞典（増補版）』中央法規出版、2006.）。
保険給付	保険事故（制度の対象となる出来事を指す。介護保険は「要介護状態」または「要支援状態」が発生した場合に、被保険者に支給される金銭や提供されるサービス・物品をいう。介護保険制度では、1割または2割負担で提供されるサービスと、その利用料の9割または8割を税金・保険料で補助することを指す。



用語	説明
保険給付費	介護保険に係るサービスの総費用から、利用者負担によりまかなわれる部分を除いた、介護保険でまかなう費用。 要介護者に対する介護給付、要支援者に対する予防給付、条例により市町村が独自に実施する市町村特別給付に区分される。
保険者	一般的には、保険契約により保険金を支払う義務を負い、保険料を受ける権利を有する者をいう。全国健康保険協会管掌健康保険の保険者は全国健康保険協会、組合管掌健康保険は健康保険組合、国民健康保険は市区町村または国民健康保険組合、各種共済組合は共済組合、国民年金、厚生年金保険は政府である。高齢者医療確保法の保険者は医療保険各法の規定により医療の給付を行う全国健康保険協会、健康保険組合、市区町村、国民健康保険組合または共済組合などである。介護保険の保険者は市区町村であり、実施する事務として、被保険者の資格管理、要介護認定・要支援認定、保険給付、地域密着型サービス事業者に対する指定および指導監督、地域支援事業、市町村介護保険事業計画、保険料等に関する事務が挙げられる。
訪問介護（ホームヘルプ）	訪問介護員（ホームヘルパー）等が居宅を訪問し、入浴、排泄、食事等の介護、その他調理・洗濯・掃除等の日常生活上の世話をを行う。
訪問看護	看護師等が居宅を訪問して療養上の世話または必要な診療の補助を行う。
訪問入浴介護	居宅を訪問し、浴槽を提供して入浴の介護を行う。
訪問リハビリテーション	理学療法士・作業療法士等が居宅を訪問し、理学療法・作業療法その他必要なりハビリテーションを行う。
保険料基準額（月額）	事業計画期間（今期は平成30～32年度）における保険給付費、地域支援事業費等の事業費支出のうち、第1号被保険者保険料でまかなうべき費用（保険料収納必要額）を、補正第1号被保険者数及び保険料予定収納率で除し、さらに12か月で除したものの。
看取り介護（介護報酬の加算対象となる）	施設に支払われる介護報酬は、あらかじめ定められた人員や設備等の基準を満たして都道府県知事に届けたうえで、サービスを提供した場合に所定の単位数が加算される仕組みとなっている。「重度化対応加算」を算定してる施設で、医師が終末期にあると判断した入所者について、医師、看護師、介護職員などが共同して、本人または家族などの同意を得ながら看取り介護を行っている場合に、「看取り介護加算」として、所定の単位数が介護報酬に加算される。

用語	説明
民生委員	民生委員法に基づき、各市区町村の区域に置かれる民間奉仕者。都道府県知事の推薦により厚生労働大臣が委嘱し、任期は3年とされている。職務は、①住民の生活状態を適切に把握すること、②援助を必要とする者が地域で自立した日常生活を営むことができるよう相談・助言・その他の援助を行うこと、③援助を必要とする者が福祉サービスを適切に利用するための情報提供等の援助を行うこと、④社会福祉事業者等と密接に連携し、その事業または活動を支援すること、⑤福祉事務所その他の関係行政機関の業務に協力すること、が規定されている。なお、民生委員は児童福祉法による児童委員を兼務する。介護保険制度下では、制度利用に関する相談や申請の代行、ケアマネジャー等と連携した利用後のフォローなどの役割を担っている。
薬剤師	薬剤師法に基づく国家試験に合格し、厚生労働大臣の免許を受けて、調剤、医薬品の供給等薬事衛生をつかさどることを業務とする者。調剤については薬剤師の独占業務であり、同時に調剤応需等の義務を負う（『三訂 介護福祉用語辞典（増補版）』中央法規出版、2006.）。
夜間対応型訪問介護	夜間に、定期的な巡回訪問または通報を受け、利用者の居宅で、入浴、排泄、食事の提供等日常生活上の世話をを行う。
有料老人ホーム	有料老人ホームは、老人福祉法に、「老人を入居させ、入浴、排せつ若しくは食事の介護、食事の提供又はその他の日常生活上必要な便宜等の供与（他に委託して供与する場合及び将来において供与することを約する場合を含む。）をする事業を行う施設であって、老人福祉施設、認知症対応型老人共同生活援助事業を行う住居その他厚生労働省令で定める施設でないもの」と規定されている施設である。特別養護老人ホームなどとは異なり、実態として株式会社等の民間事業者が主体となって設置・運営する。
要介護者	介護保険制度においては、①要介護状態にある65歳以上の者、②要介護状態にある40歳以上64歳以下の者であって、要介護状態の原因である障害が末期のがんなど特定疾病による者をいう。保険給付の要件となるため、その状態が介護認定審査会（二次判定）の審査・判定によって、該当するかどうか客観的に確認される必要がある。
要介護状態	身体上または精神上の障害があるために、入浴、排せつ、食事等の日常生活における基本的な動作の全部または一部について、6か月間にわたり継続して常時介護を要すると見込まれる状態で、要介護状態区分（要介護1～5）のいずれかに該当する者をいう。
要介護認定	介護保険制度において、介護給付を受けようとする被保険者が給付要件を満たしているかどうかを確認するために行われる認定。保険者である市区町村が、全国一律の客観的基準（要介護認定基準）に基づいて行う。要介護認定の手順は、被保険者からの申請を受けた市町村が被保険者に対し認定調査を行うと同時に、被保険者の主治医に意見書を求め、これらの調査結果等を介護認定審査会に通知し、要介護状態への該当、要介護状態区分等について審査・判定を求める。

用語	説明
要支援者	介護保険法においては、①要支援状態にある65歳以上の者、②要支援状態にある40歳以上65歳未満の者であって、その要支援状態の原因である身体上又は精神上の障害が特定疾病によって生じたものであるものと規定されている。予防給付を受けようとする被保険者は、要支援者に該当することおよびその該当する要支援状態区分（要支援1・2）について市区町村の認定（要支援認定）を受けなければならない。
要支援状態	身体上もしくは精神上の障害があるために、入浴、排せつ、食事等の日常生活における基本的な動作の全部または一部について、6か月間にわたり継続して常時介護を要する状態の軽減もしくは悪化の防止に特に資する支援を要すると見込まれ、または身体上もしくは精神上の障害があるため、6か月間にわたり継続して日常生活を営むのに支障があると見込まれる状態で、要支援状態区分（要支援1・2）のいずれかに該当する者をいう。
要支援認定	介護保険制度において、予防給付を受けようとする被保険者が給付要件を満たしているかどうかを確認するために行われる認定。保険者である市区町村が全国一律の客観的基準（要支援認定基準）に基づいて行う。要支援認定の手順は基本的には要介護認定と同様（要介護認定と同時にされる）。
予防給付	介護保険における要支援認定を受けた被保険者に対する保険給付であり、要介護状態にならないよう予防することを目的とする。
理学療法士	理学療法士及び作業療法士法に定められた国家試験に合格し、厚生労働大臣の免許を受けた者で、医師の指示の下に、理学療法を行うことを業とする者。
リハビリテーション	心身に障害のある者の全人間的復権を理念として、高齢者や障害者の能力を最大限に発揮させ、その自立を促すために行われる専門的技術をいう。
利用者負担	福祉サービスなどを利用した際に、サービスに要した費用のうち、利用者が支払う自己負担分。介護保険法においては応益負担（定率負担）が原則とされ、その負担割合はサービスに要した費用（利用料）の1割または2割である。なお、施設入所などにおける食費や居住費（滞在費）については、全額利用者負担となっている（低所得者に対する軽減策〔特定入所者介護サービス費の支給〕はある）。
レクリエーション	レクリエーションはラテン語が語源とされ、英語では元気回復や滋養等が古い用例としてあり、日本の初期の訳語では復造力や厚生などがある。現在では生活の中にゆとりと楽しみを創造していく多様な活動の総称となっている。介護福祉領域などでは、人間性の回復などの理解もみられる。介護保険制度下では、通所介護や施設などで行われている。

用語	説明
老人訪問看護指示（介護報酬の加算対象となる）	施設に支払われる介護報酬は、あらかじめ定められた人員や設備等の基準を満たして都道府県知事に届けただうえで、サービスを提供した場合に所定の単位数が加算される仕組みとなっている。「老人訪問看護指示」とは、入所者の退去時に、介護老人保健施設の医師が、訪問看護の必要性を認めた場合に、入所者が選ぶ訪問看護ステーションに対して、入所者の同意を得て行う指示をいい、医師による訪問看護指示書の交付をもって「老人訪問看護指示加算」として所定の単位数が介護報酬に加算される。
老老介護	家族の事情などにより、高齢者が高齢者の介護を行わなければならない状態のこと。体力的または精神的な問題から、共倒れとなる危険性もあり、高齢社会における問題にもなっている。介護保険制度と制度下のサービスが、このような介護負担の軽減を図るものとなることが求められる。
ロコモティブシンドローム	筋肉、骨、関節、軟骨、椎間板といった運動器のいずれか、あるいは複数に障がいが起こり、歩行や日常生活に何らかの障がいをきたしている状態。
ワンストップサービス	行政上の様々な手続きを、一度に行える仕組みのことを指す。2009（平成21）年11月と12月には全国の公共職業安定所（ハローワーク）において、職業紹介、住まいの情報提供、生活保護手続を行うことができる「ワンストップ・サービス・デイ」を実施した。介護保険制度においては、ケアマネジャーがワンストップサービスの役割を担っているといえる。





Shimabara Area  
Administrative Committee

島原地域広域市町村圏組合第7期介護保険事業計画  
《島原半島地域包括ケア計画》  
(平成30(2018)年度～平成32(2020)年度)

発行年月 平成30年3月

編集・発行 島原地域広域市町村圏組合介護保険課  
〒859-1492

長崎県島原市有明町大三東戊1327

島原市役所有明庁舎3階

電話 0957-61-9101 FAX 0957-61-9104