

第8期介護保険事業計画 島原半島地域包括ケア計画

《令和3（2021）年度～令和5（2023）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



令和3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8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



我が国における高齢化率は、令和2（2020）年9月現在で28.7%であり、超高齢社会を迎えています。

島原半島においては、都市部よりも速いスピードで高齢化が進行しており、高齢化率が36.5%と、3人に1人以上が高齢者という状況になっています。

今後、令和7（2025）年には「団塊の世代」全てが75歳以上に、令和22（2040）年には「団塊ジュニア世代」が65歳以上になるなど、高齢化は今後さらに進行し、後期高齢者や認知症高齢者、単身高齢者や高齢者のみ世帯の増加に伴い、支援を要する高齢者が大幅に増加することが予測されるなか、健康寿命の延伸に向けた介護予防・健康づくりの推進や、多様なニーズに対応した介護・医療・生活支援の提供、認知症施策の総合的な推進、介護人材の育成などが求められています。

このような状況の中、第8期介護保険事業計画（以下「本計画」という。）では、「元気で笑顔あふれる支え合いのまちづくり」を基本理念に掲げ、「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」を基本目標とし、高齢者がいつまでも元気で住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けていただくために、「医療」「介護」「予防」「住まい」「生活支援」が切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」の深化・推進をしていきます。

また、計画策定年度（令和2年度）には、新型コロナウイルス感染症の拡大や、豪雨、台風などの自然災害があり、高齢者の方々の生活を脅かすリスクとなる出来事が多発していますので、その対策として「災害や感染症対策に係る体制整備」を基本目標に加えました。

本計画の実現に向けては、地域住民をはじめ、介護事業者や医療関係者等の関係機関との連携が不可欠ですので、なお一層のご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

最後に、本計画の策定にあたり、貴重なご意見を賜りました第8期介護保険事業計画作成委員会委員の皆様をはじめ、アンケート調査にご協力をいただきました関係機関及び市民の皆様に心より感謝申し上げます。

令和3年3月

◆◆ 目次 ◆◆

第1章 第8期介護保険事業計画の基本理念・基本目標

第1節	第8期介護保険事業計画策定の背景	2
第2節	本計画の基本理念・基本方針	4
第3節	本計画の性格と期間	5
第4節	本計画の策定体制	6
第5節	本計画の進行管理	8

第2章 高齢者等の現状と将来推計

第1節	高齢者の現状と動向	10
第2節	要介護（要支援）認定者の推移と将来推計	17
第3節	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	19
第4節	認知症高齢者の日常生活自立度の状況	35

第3章 介護保険事業の現状

第1節	日常生活圏域と基盤整備の現状	38
第2節	介護サービスの利用状況	42

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

第1節	介護サービス給付費等の見込み	46
第2節	介護給付の適正化について	50

第5章 施策の取組

第1節	介護保険制度の改正の主な内容	54
第2節	施策の推進方針	57
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	58
基本目標2	ひとり暮らしでも住み慣れた地域で生活を継続	60
基本目標3	認知症になっても住み慣れた地域で生活を継続	61
基本目標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	61
基本目標5	自立支援・重度化防止へ向けた医療と介護の連携	62
基本目標6	高齢者を支える人材の確保・育成	62
基本目標7	災害や感染症対策に係る体制整備	63

第6章 第1号被保険者保険料の見込み

第1節	介護保険料算出の流れ	66
第2節	第1号被保険者保険料の設定	69
第3節	第8期介護保険料の算定	70
第4節	本計画期間における第1号被保険者保険料	71
第5節	令和22年度までの保険料試算	72

第7章 サービス基盤整備

第1節	介護保険施設の整備方針	74
第2節	地域密着型サービスの整備方針	75

資料編

資料1	第8期介護保険事業計画作成委員会委員名簿	78
資料2	第8期介護保険事業計画作成委員会の設置根拠	79
資料3	用語の解説	81

第1章

第8期介護保険事業計画の基本理念・
基本目標

第1節 第8期介護保険事業計画策定の背景

内閣府の「令和2年版高齢社会白書」によると、我が国の65歳以上の高齢者人口は、令和元（2019）年10月1日現在で3,589万人、高齢化率（総人口に占める65歳以上人口の割合）は28.4%となっています。高齢者人口は、「団塊の世代（昭和22～24年生まれ）」が後期高齢者（75歳以上）となる令和7（2025）年には3,677万人に達し、令和24（2042）年には3,935万人でピークを迎えることが見込まれています。

また、令和7（2025）年には、認知症高齢者数が約700万人を超え、高齢者の約5人に1人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。

しかし、現在もなお、高齢化率は上昇を続けており、「団塊ジュニア世代（昭和46～49年生まれ）」が65歳以上となる令和22（2040）年には、国民の3人に1人以上が高齢者となることが見込まれており、医療や介護を必要とする人は今後も増加する中で、現在の介護保険サービスの水準を維持することは、介護保険料や介護給付総額の上昇につながり、高齢者福祉をとりまく環境は、困難さを増していく状況となっております。

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。）においては、地域包括ケアシステムの構築を継続的に推進するとともに、医療、介護及び福祉などの各種制度に対応した施策を共同で展開していきながら、市民に最も身近な基礎自治体として、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が求められています。

本計画は、令和7（2025）年及び令和22（2040）年までの中長期的な視点に立ち、介護保険事業の基本的な考え方や各種事業の取組などを「地域包括ケア計画」として位置づけるために策定するものです。



■これまでの介護保険法等の改正の流れ■



第2節 本計画の基本理念・基本方針

1 本計画の基本理念・基本方針

国の基本指針において、第6期（2015～2017年度）以降の市町村介護保険事業計画を「地域包括ケア計画」として位置づけ、令和7（2025）年までの各計画期間を通じて、地域包括ケアシステムを構築することとしています。

特に、本計画（2021～2023年度）においては、前計画における目標や具体的な施策を踏まえ、令和7（2025）年を目指した地域包括ケアシステムの深化・推進、さらに、現役世代が急減する令和22（2040）年の双方を念頭に、高齢者人口や介護サービスのニーズを中長期的に見据えることが求められています。

2 基本理念

本計画における基本理念は、健康寿命の延伸等を目的とした「フレイル予防を通じた健康長寿のまちづくり」と、要介護者等の住み慣れた地域での自分らしい生活の実現を目指した「地域包括ケアシステム」を深化・推進します。

※ フレイルとは、加齢とともに心身の活力が低下した状態をいいます。

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

3 基本方針

本計画の基本方針は、次のとおりとします。

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

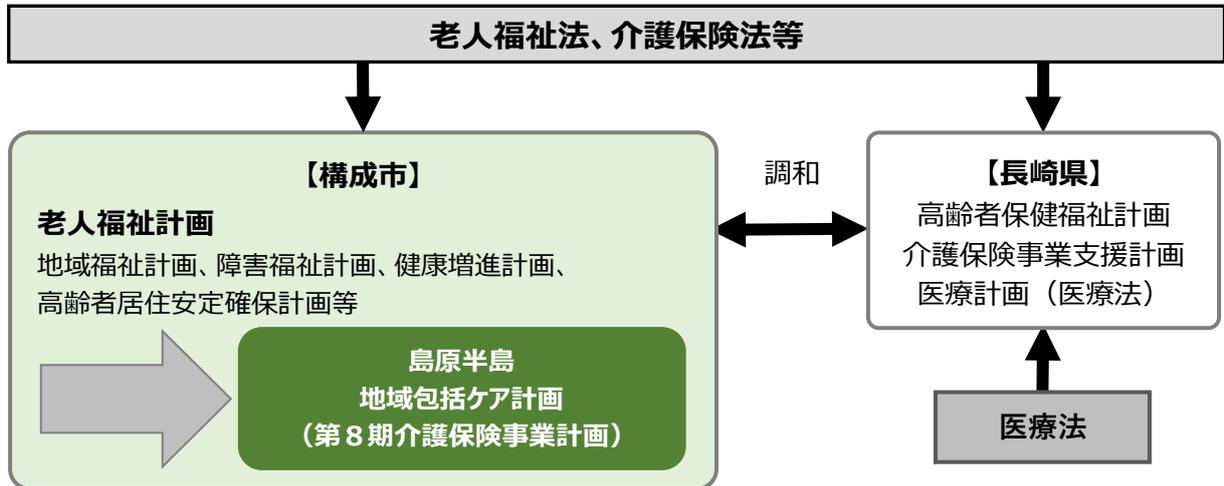
第3節 本計画の性格と期間

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

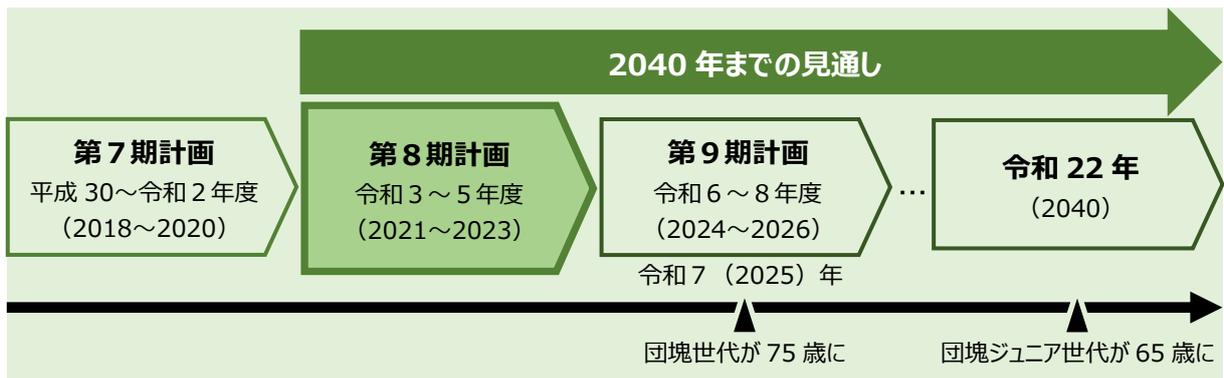
本計画は、国の基本指針に基づき、長崎県が策定する「介護保険事業支援計画」との連携・調和を図り、かつ、構成市において策定される「老人福祉計画」と整合性をもって一体的に策定するものです。



3 本計画の期間

本計画は、令和3年度から令和5年度までの3年間を計画期間とします。

「団塊の世代」が75歳以上の後期高齢者となる令和7（2025）年、さらには「団塊ジュニア世代」が65歳以上の前期高齢者となる令和22（2040）年を見据えた計画とします。



第4節 本計画の策定体制

本計画は、第7期介護保険事業計画の実績などの現状分析や、被保険者や介護サービス提供事業所に対する調査結果をもとに、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8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	令和2年 8月1日 (土)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 会長・副会長選任 ○ 第8期介護保険事業計画作成委員会の公開・運営等について ○ 第8期介護保険事業計画策定方針について ○ 第7期介護保険事業計画に係る自立支援、重度化防止等に向けた取組と目標について ○ 保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金について
専門部会	8月8日 (土)	<p>《地域密着型サービス運営委員会》</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 第1回第8期介護保険事業計画作成委員会から ○ 本組合の介護保険事業の現状 ○ 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 <p>《地域包括支援センター運営協議会》</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 第1回第8期介護保険事業計画作成委員会から ○ 本組合の介護保険事業の現状 ○ 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
専門部会	9月19日 (土)	<p>《地域密着型サービス運営委員会》</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 第1回専門部会における各委員からの質問（意見）に対する回答 ○ 新計画の基本理念等 ○ 「健康長寿のまち」の実現に向けた取組の方向性 ○ 在宅生活継続のための支援のあり方 ○ 医療と介護の連携 ○ 人材の確保・育成 ○ 就労的活動支援コーディネーター ○ 第7期計画期間中の基盤整備の状況と今後の方向性 ○ 有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅に係る長崎県との情報連携の強化 ○ 災害や感染症対策に係る体制整備 <p>《地域包括支援センター運営協議会》</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 新計画の基本理念等 ○ 「健康長寿のまち」の実現に向けた取組の方向性 ○ 介護予防・日常生活支援総合事業のあり方（「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」を含む。） ○ ひとり暮らしの高齢者等の安心感の醸成 ○ 認知症高齢者に関する施策拡充の必要性（チームオレンジの設置を含む。） ○ 医療と介護の連携 ○ 災害や感染症対策に係る体制整備



回数	開催日	主な審議内容
第2回	10月17日 (土)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 第1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について ○ 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結果報告について ○ 第8期介護保険事業計画案の現時点全体像について ○ 介護保険事業の現状 ○ 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 ○ 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
第3回	11月21日 (土)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 介護サービス提供事業所調査の結果報告について ○ ケアマネジャー調査の結果報告について ○ 島原半島における人口及び要介護（要支援）認定者の将来推計について ○ 介護サービス見込量等の将来推計について
第4回	12月12日 (土)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 第3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について ○ 第8期介護保険事業計画素案について
令和3年1月		<ul style="list-style-type: none"> ○ パブリックコメントの実施
第5回	令和3年 2月20日 (土)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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8期介護保険事業計画最終案について

第5節 本計画の進行管理

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は、PDCA サイクルを活用し、令和3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。

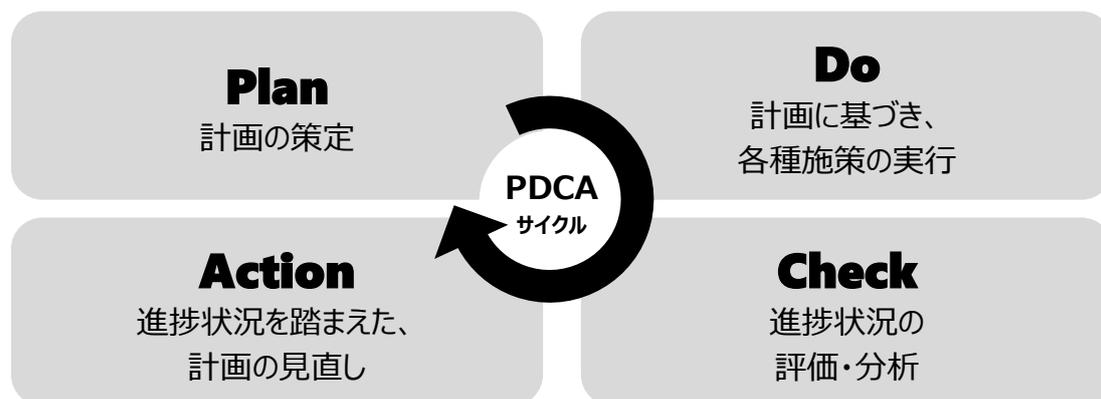
この自己評価については、目標の達成状況のみでなく、実績を調査・分析したうえで、次の事項を考察することとし、必要に応じて新たな取組などを検討します。

なお、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うえで、財政的インセンティブが付与されていますので、介護予防・健康づくり等に資する取組を重点的に行っています。

- 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

■PDCA サイクルとは

Plan（計画）→Do（実行）→Check（評価）→Act（改善）を繰り返すことで業務を継続的に実施・改善していく手法です。



■SDGs 推進に向けた取組

SDGs とは、平成 27 年 9 月の国連サミットにおいて、日本を含む 193 か国の合意により採択された国際社会全体の共通目標です。

市民、企業及び行政が SDGs という共通言語を持つことにより、パートナーシップを深め、お互いの力を生かしながら地域課題の解決を目指します。

なお、寄与すべきゴール（目標）については、今後、構成市と協議します。

第2章

高齢者等の現状と 将来推計

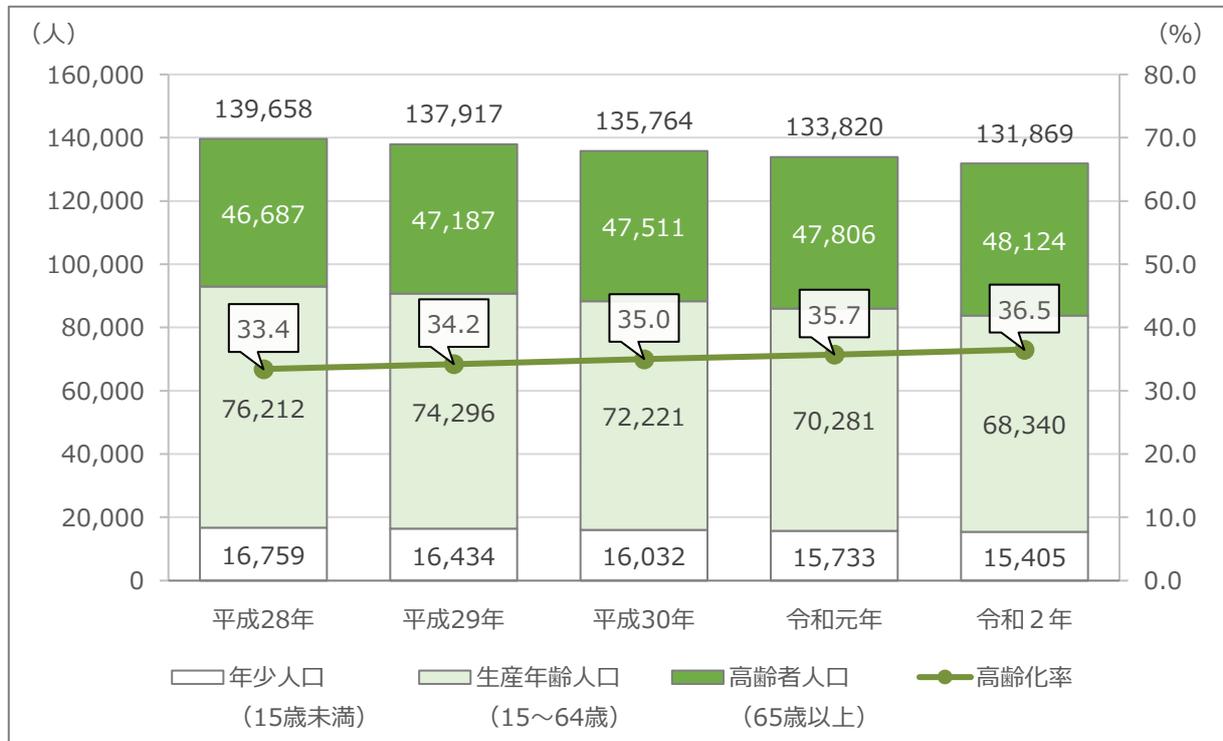
第1節 高齢者の現状と動向

1 人口と高齢化率の推移

住民基本台帳によると、令和2年9月末現在の本組合における総人口は131,869人となっています。これまでの人口推移をみると、徐々に減少していることがわかります。

本組合における年齢3区分別人口をみると、年少人口（15歳未満）及び生産年齢人口（15歳～64歳）が減少傾向にある一方で、高齢者人口（65歳以上）は増加傾向で推移しており、高齢化率は平成28年から令和2年までに3.1ポイント増加しています。

■年齢3区分別人口の推移■

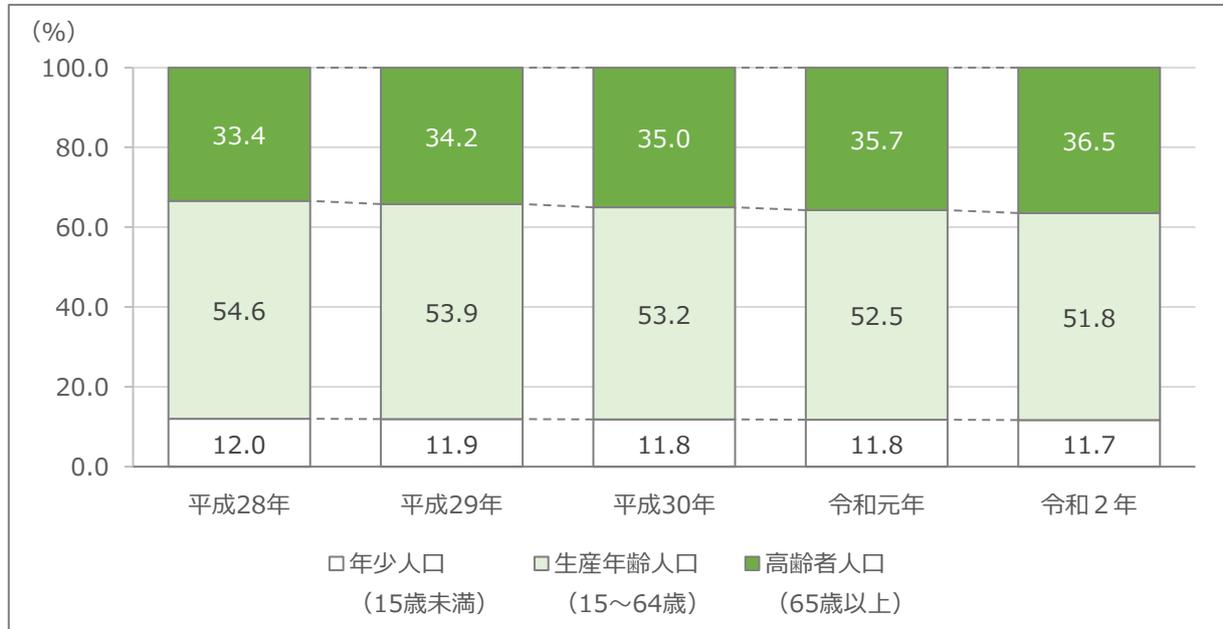


資料：住民基本台帳（各年9月末時点）

本組合における高齢化率をみると、36.5%となっており、人口のおよそ3分の1が高齢者となっています。

また、南島原市の高齢化率は39.4%と、島原市や雲仙市と比べて高い水準となっています。

■年齢3区分別人口比率の推移■



資料：住民基本台帳（各年9月末時点）

■年齢3区分別人口及び高齢化率の現状■

(単位：人、%)

地区	島原市	雲仙市	南島原市	全体
総人口	44,490	42,776	44,603	131,869
年少人口	5,561	5,032	4,812	15,405
生産年齢人口	23,360	22,779	22,201	68,340
前期高齢者人口	7,265	6,940	8,001	22,206
後期高齢者人口	8,304	8,025	9,589	25,918
高齢化率	35.0	35.0	39.4	36.5

資料：住民基本台帳（令和2年9月末時点）

本組合の高齢者人口は、令和2年9月末現在で、48,124人となっています。

都市部では、今後急速に高齢者人口が増加すると見込まれていますが、本組合においては、令和2年度が高齢者人口のピークとなり、令和3年度以降は徐々に減少し、本計画期間中は、ほぼ横ばいで推移していく見込みです。

「団塊の世代」が75歳以上の後期高齢者となる令和7（2025）年度や「団塊ジュニア世代」が65歳以上の高齢者となる令和22（2040）年度には、生産年齢人口の減少等により総人口が減少していくため、高齢化率が上昇すると予測しています。

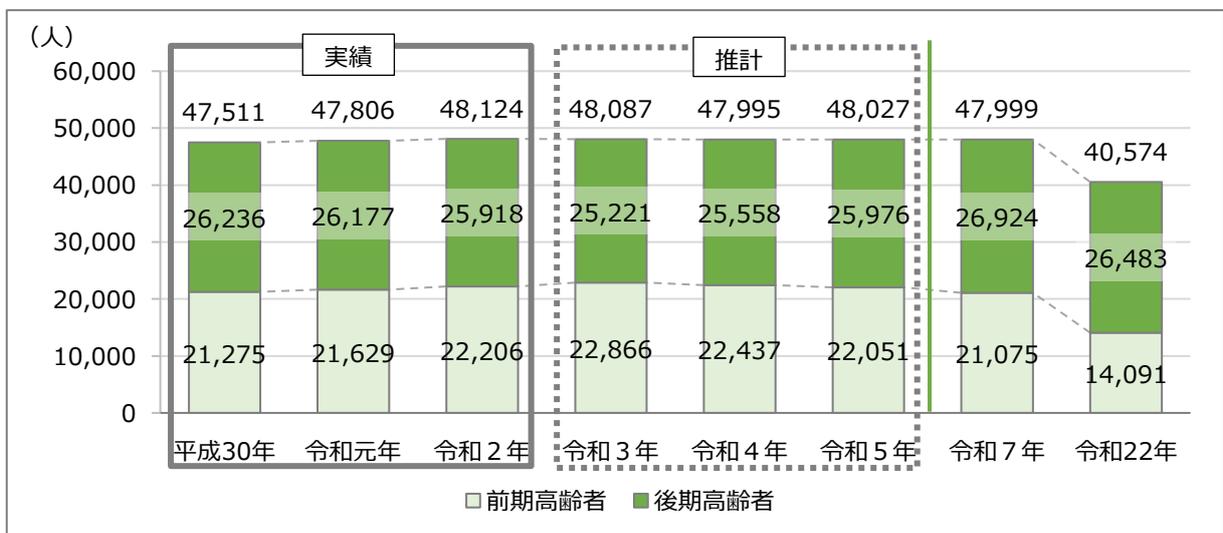
■高齢者人口の推計■

（単位：人）

区分	平成30年		令和元年		令和2年	
	計画	実績	計画	実績	計画	実績
総人口(A)	136,342	135,764	134,217	133,820	132,067	131,869
高齢者人口(B) 65歳以上	47,376	47,511	47,487	47,806	47,515	48,124
前期高齢者 65-74歳	21,267	21,275	21,615	21,629	22,169	22,206
後期高齢者 75歳以上	26,109	26,236	25,872	26,177	25,346	25,918
高齢化率(B/A)	34.7%	35.0%	35.4%	35.7%	36.0%	36.5%

資料：住民基本台帳（各年9月末時点）

区分	令和3年	令和4年	令和5年	令和7年	令和22年
	推計	推計	推計	推計	推計
総人口(A)	129,588	127,438	125,342	121,169	89,381
高齢者人口(B) 65歳以上	48,087	47,995	48,027	47,999	40,574
前期高齢者 65-74歳	22,866	22,437	22,051	21,075	14,091
後期高齢者 75歳以上	25,221	25,558	25,976	26,924	26,483
高齢化率(B/A)	37.1%	37.7%	38.3%	39.6%	45.4%
0-64歳人口	81,501	79,443	77,315	73,170	48,807

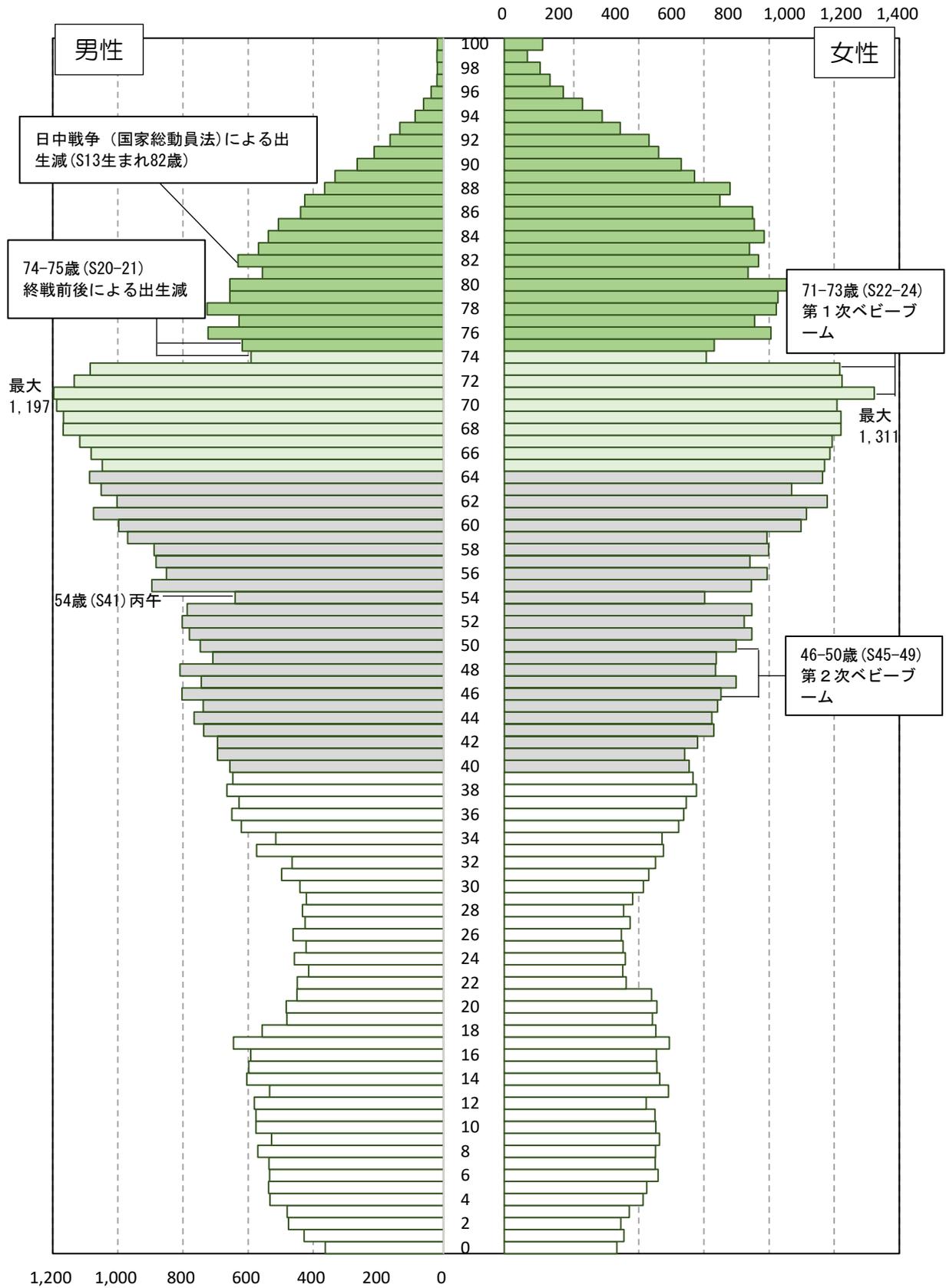


資料：島原広域市町村圏組合独自推計

■本組合における人口ピラミッド■

令和2年9月末現在【人口構造】

(単位：人)



2 2025年問題・2040年問題

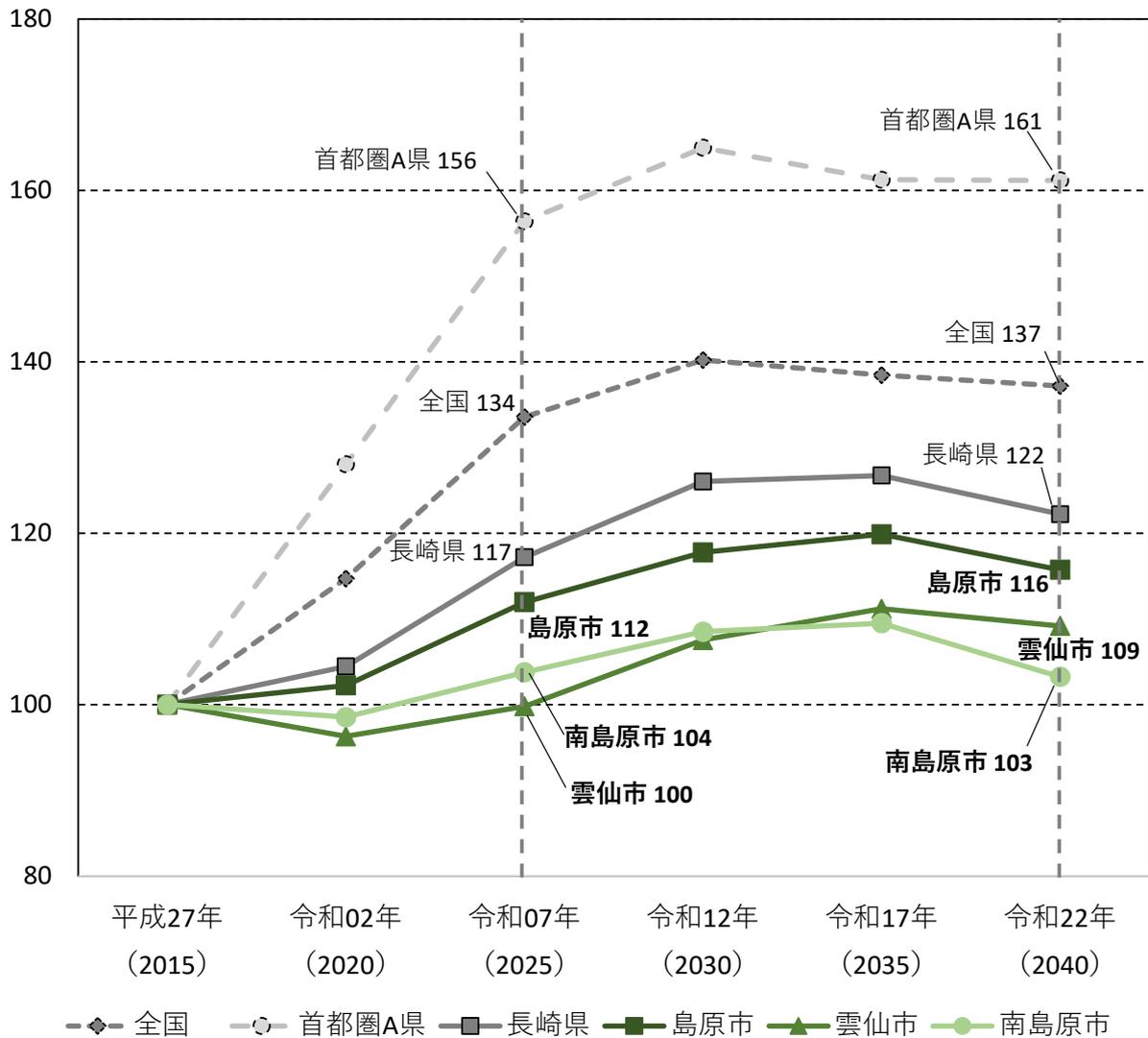
少子化の進行や、人口が多い「団塊の世代」や「団塊ジュニア世代」の人が65歳や75歳を超え、介護・医療費などの社会保障費の急増や、生産年齢人口（15～64歳）が激減して労働力不足が懸念されていることを、「2025年問題」や「2040年問題」といわれています。

国立社会保障・人口問題研究所の将来推計人口により、介護サービスを利用する割合が高い後期高齢者数の割合を推計すると、次のとおりとなります。

都市部では、今後急速な伸びがみられますが、本組合においては、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27年度を100とする。） ■

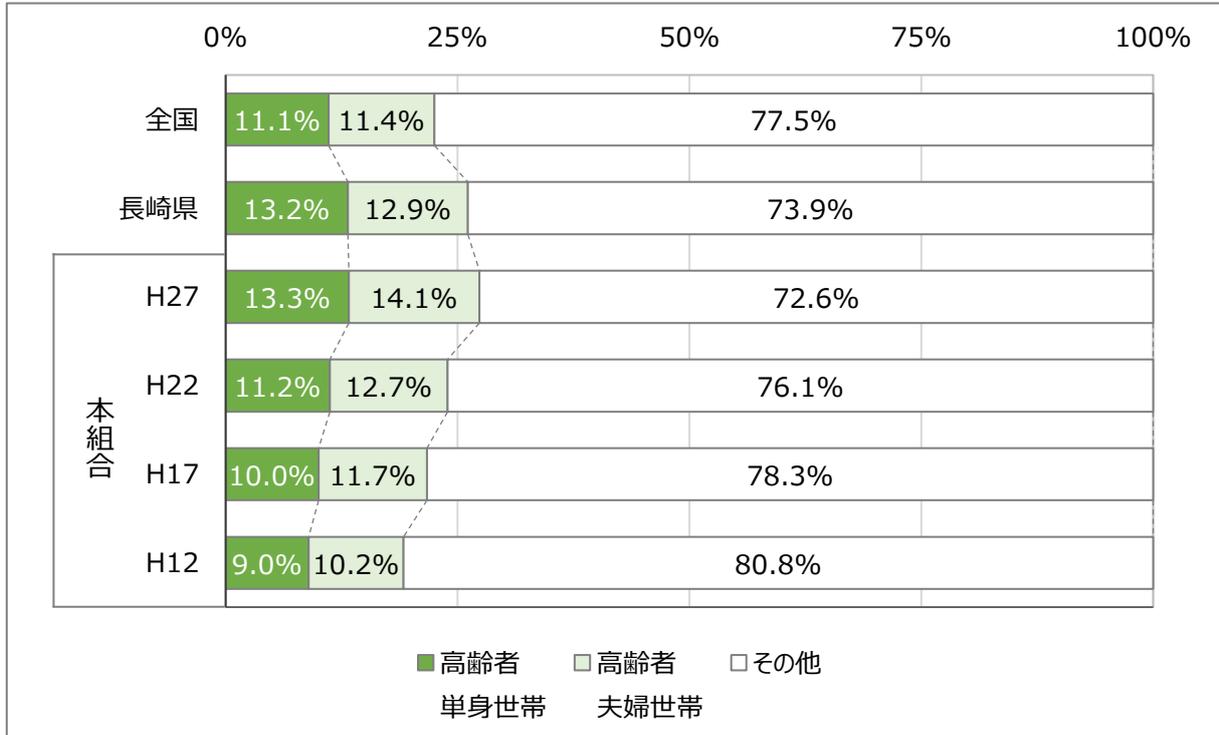


資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）」

3 高齢者世帯数の推移

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、全国や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、高齢者だけでお住まいの世帯が27.4%となっています。

■ 高齢者のいる世帯の状況 ■



資料：総務省「国勢調査」

4 高齢者の就業状況

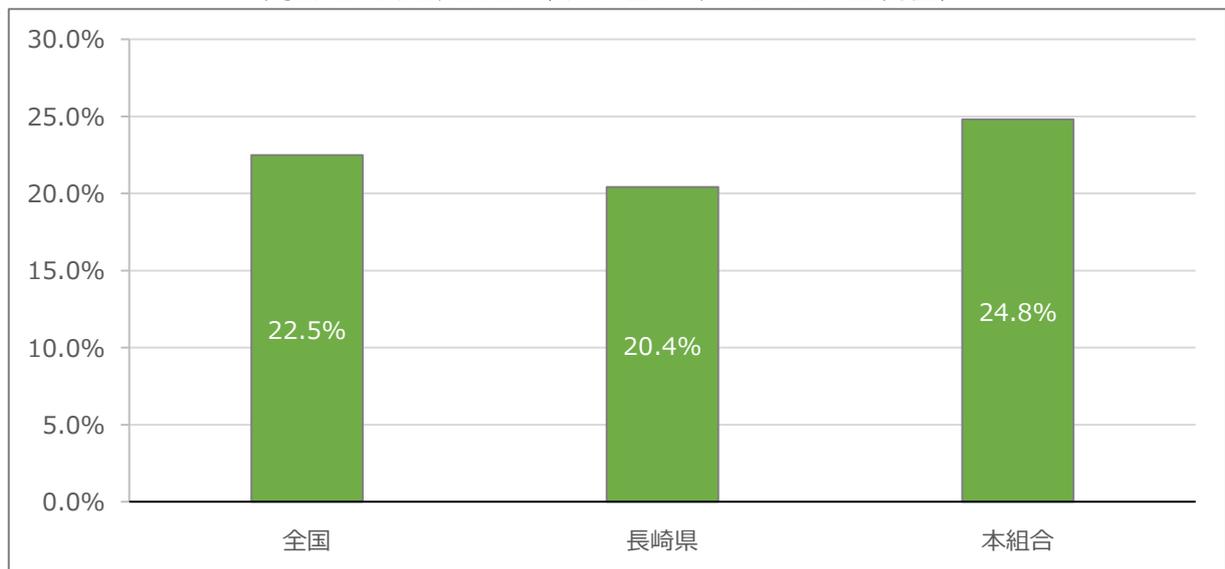
平成 27 年国勢調査によると、本組合における高齢者の就業状況は 24.8%と、全国や長崎県と比較しても、高い比率を示しています。

■ 高齢者の就業状況 ■

(単位：人)

	全国	長崎県	本組合
65 歳以上の人口 (A)	33,465,000	404,686	45,655
65 歳以上の就業者人口 (B)	7,526,000	82,656	11,321
65 歳以上の就業割合 (B/A)	22.5%	20.4%	24.8%

■ 高齢者の就業割合 (平成 27 年 10 月 1 日現在) ■

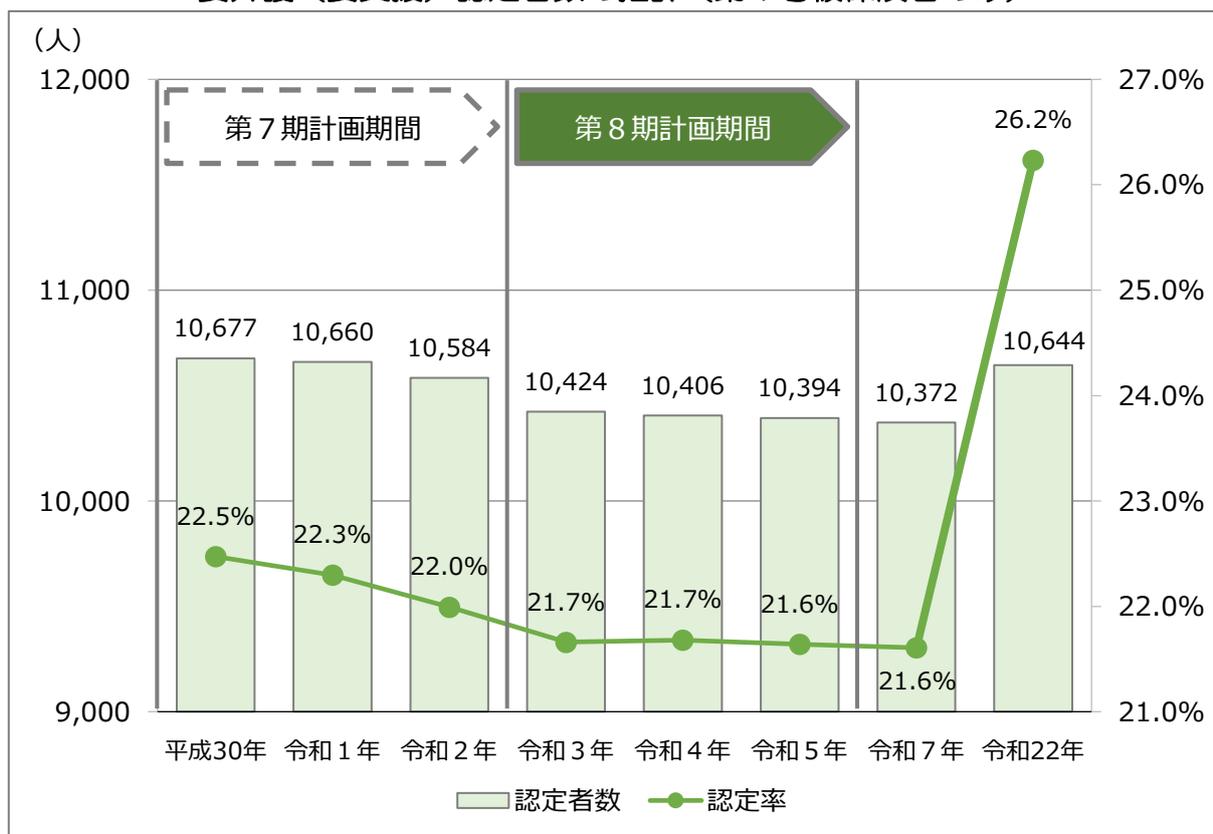


資料：総務省「国勢調査」

第2節 要介護（要支援）認定者の推移と将来推計

本組合の要介護（要支援）認定者数は、令和2年9月末現在で、10,584人となっており、第7期期間中の推移と令和22（2040）年度までの推計は、要介護（要支援）認定者数の推計としては減少傾向にあります。令和22（2040）年度までは、介護認定を受ける可能性が高い後期高齢者の割合が増加していくため、認定率も26.2%まで上昇すると想定しています。

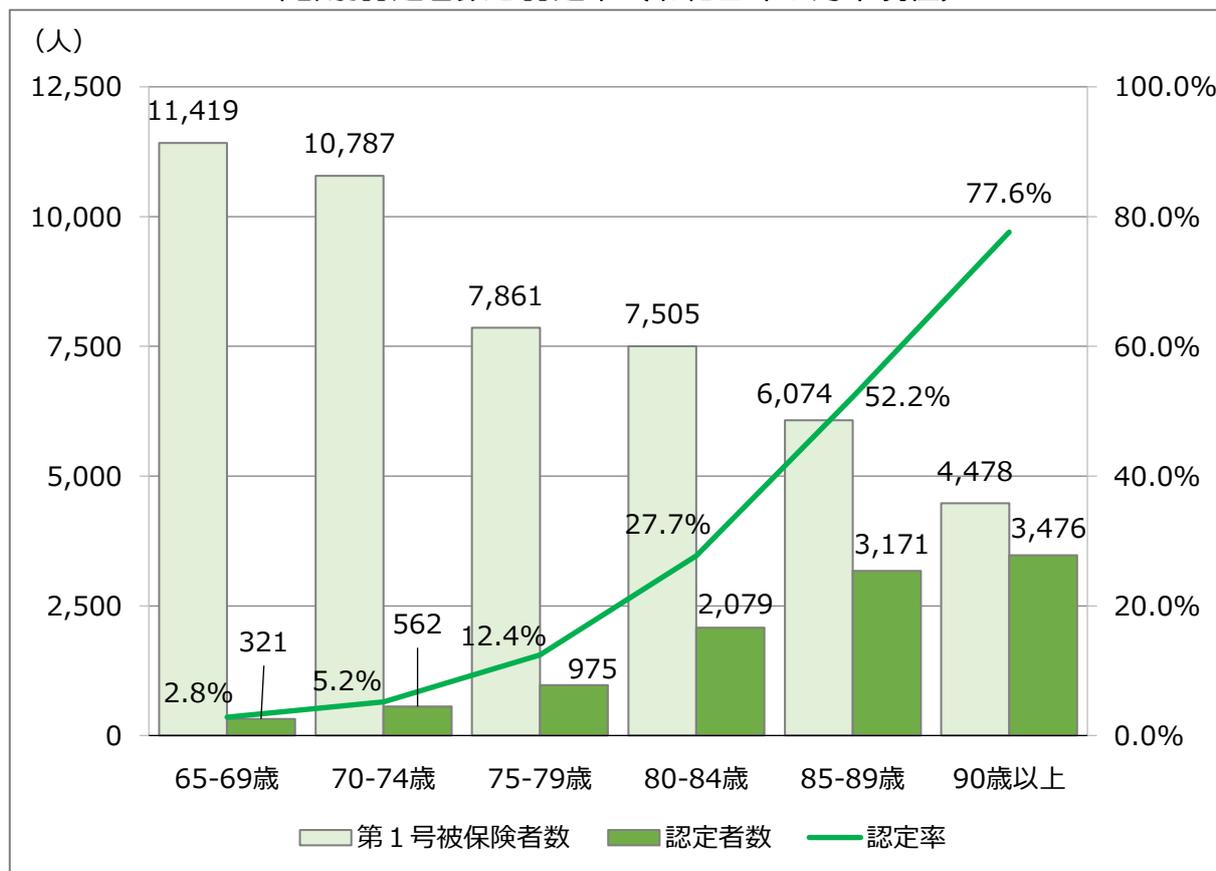
■要介護（要支援）認定者数の推計（第1号被保険者のみ）■



資料：厚生労働省「見える化システム」

年齢階層別の認定率をみると、80歳以上から急上昇する傾向がみられます。

■年齢別認定者数と認定率（令和2年9月末現在）■



資料：厚生労働省「見える化システム」

第3節

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

本計画策定の基礎資料として、高齢者の心身の状態や日常生活の状況などを把握するため、アンケート調査を実施しました。

■ 調査対象及び調査方法

項目	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	在宅介護実態調査
調査対象	構成市に在住の一般高齢者、総合事業対象者及び要支援認定者	構成市に在住の要支援・要介護認定者
抽出方法	無作為抽出	無作為抽出
調査方法	郵送法	認定調査員による聞き取り調査
調査時期	令和2年3月	令和元年5月から7月まで

■ 配布・聞き取り数及び回収結果

項目	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	在宅介護実態調査
配布数	3,000	670
有効回収数	2,121	664
有効回収率	70.7%	

■ 調査結果の基本的な事項

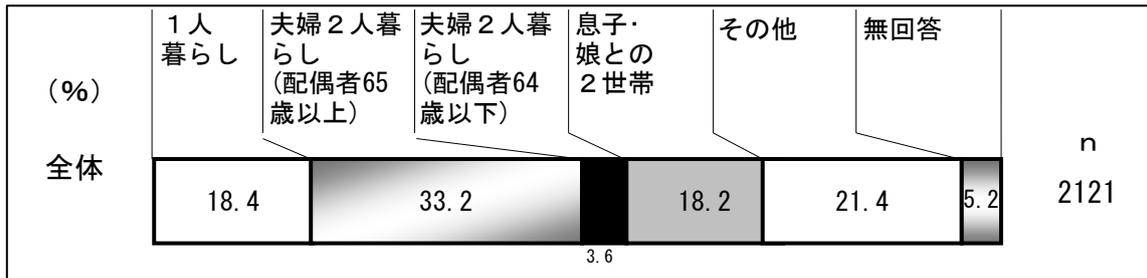
- 比率はすべて百分率（％）で表し、小数点以下2位を四捨五入して算出しています。従って、合計が100%を上下する場合があります。
- 基数となるべき実数（回収者数）は、“n=〇〇〇”として掲載し、各比率はnを100%として算出しています。

2 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

■ 家族構成

回答者の家族構成は、「夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)」が33.2%、「1人暮らし」が18.4%、「息子・娘との2世帯」が18.2%、「夫婦2人暮らし(配偶者64歳以下)」が3.6%、「その他」が21.4%となっています。

■図表 家族構成■





■ 日常生活での介護・介助の必要性

日常生活での介護・介助の必要性については、「介護・介助は必要ない」が69.4%、「介護・介助は必要だが現在は受けていない」が13.2%、「現在何らかの介護を受けている」が11.2%となっています。

■図表 日常生活での介護・介助の必要性■

		介護・介助は必要ない	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	無回答	n
		(%)				
市区分	全体	69.4	13.2	11.2	6.1	2121
	島原市	70.8	12.0	11.7	5.4	716
	雲仙市	68.3	12.4	12.7	6.6	716
	南島原市	69.2	15.4	9.0	6.4	689
年齢階級	65-69歳	89.9				348
	70-74歳	83.8		2.9	4.0	383
	75-79歳	76.3		6.3	5.2	435
	80-84歳	59.7	21.3	11.0	8.0	442
	85-89歳	47.4	21.6	21.1	9.9	342
	90歳以上	47.4	18.1	25.1	9.4	171
性別	男性	73.4		12.7	8.5	897
	女性	66.6		13.7	13.2	1223
要介護状態区分	一般	78.7		11.1	5.7	1665
	事業対象	60.2		23.7	9.3	118
	要支援1	35.5	21.7	34.9	7.8	166
	要支援2	18.6	19.2	54.1	8.1	172

■ 転倒に対する不安

転倒に対する不安については、「やや不安である」が37.5%で最も多く、これに「とても不安である」(20.8%)、を合わせた“不安である”は58.3%、一方、“不安ではない”（「あまり不安ではない」(21.0%)、「不安ではない」(14.9%)、の合計）は35.9%となっています。

性別でみると“不安である”の割合は、女性が67.5%、男性が45.9%と、女性が男性を大きく上回っています。

年齢別でみると、“不安である”の割合は、概ね年齢層の高さに比例して高くなる傾向がみられます。

■図表 転倒に対する不安■

		(%)	とても不安である	やや不安である	あまり不安ではない	不安ではない	無回答	n
全体		20.8	37.5	21.0	14.9	5.7	2121	
市区分	島原市	20.0	38.1	22.5	14.2	5.2	716	
	雲仙市	21.5	39.0	19.8	14.0	5.7	716	
	南島原市	21.0	35.4	20.6	16.7	6.2	689	
年齢階級	65-69歳	7.8	35.3	29.6	23.3	4.0	348	
	70-74歳	10.7	37.1	27.9	20.4	3.9	383	
	75-79歳	18.6	37.5	23.7	14.7	5.5	435	
	80-84歳	25.6	40.7	15.2	11.5	7.0	442	
	85-89歳	36.0	36.0	14.0	7.9	6.1	342	
	90歳以上	33.3	38.0	9.9	9.4	9.4	171	
性別	男性	13.9	32.0	27.2	21.5	5.4	897	
	女性	25.9	41.6	16.4	10.1	5.9	1223	
要介護状態区分	一般	14.9	36.5	24.8	17.8	6.0	1665	
	事業対象	33.9	44.1	10.2	7.6	4.2	118	
	要支援1	39.2	43.4	8.4	4.2	4.8	166	
	要支援2	51.7	37.8	3.5	2.3	4.7	172	

■ 週に1回以上の外出

週に1回以上の外出については、「週2～4回」が36.3%で最も多く、以下、「週5回以上」(34.6%)、「週1回」(15.3%)、「ほとんど外出しない」(8.9%)となっています。

年齢別でみると、「ほとんど外出しない」、「週1回」の割合は、概ね年齢層の高さに比例して高くなる傾向がみられます。

■図表 週に1回以上の外出■

		(%)					n
		ほとんど外出しない	週1回	週2～4回	週5回以上	無回答	
全体		8.9	15.3	36.3	34.6	5.0	2121
市区分	島原市	8.1	13.5	35.5	37.7	5.2	716
	雲仙市	9.5	16.1	35.8	33.9	4.7	716
	南島原市	9.0	16.3	37.6	32.1	5.1	689
年齢階級	65-69歳	9.5	32.2	50.9		4.0	348
	70-74歳	8.1	37.1	48.0		2.6	383
	75-79歳	6.2	14.7	37.0	37.2	4.8	435
	80-84歳	7.7	17.2	42.3	27.8	5.0	442
	85-89歳	14.3	28.9	31.9	18.7	6.1	342
	90歳以上	29.2	12.3	33.9	14.0	10.5	171
性別	男性	8.0	11.1	31.7	44.4	4.8	897
	女性	9.5	18.3	39.7	27.5	5.1	1223
要介護状態区分	一般	7.7	12.3	34.4	40.7	4.8	1665
	事業対象	26.3	44.9	22.0		3.4	118
	要支援1	16.9	32.5	34.9	11.4	4.2	166
	要支援2	15.7	19.8	49.4	6.4	8.7	172

■ 歯の数と入れ歯の利用状況

歯の数と入れ歯の利用状況については、「自分の歯は19本以下、かつ入れ歯を利用」が44.4%で最も多く、これに「自分の歯は19本以下、入れ歯はなし」(8.9%)、を合わせた“自分の歯が19本以下”は53.3%となっています。

一方、“自分の歯が20本以上”(「自分の歯は20本以上、入れ歯はなし」(21.6%)、「自分の歯は20本以上、かつ入れ歯を利用」(14.1%)、の合計)は35.7%となっています。

また、“入れ歯の利用がある”は58.5%、一方、“入れ歯の利用がない”は30.5%となっています。

■図表 歯の数と入れ歯の利用状況■

	歯の数と入れ歯の利用状況 (%)					n	
	自分の歯は20本以上、かつ入れ歯を利用	自分の歯は20本以上、入れ歯はなし	自分の歯は19本以下、かつ入れ歯を利用	自分の歯は19本以下、入れ歯はなし	無回答		
全体	14.1	21.6	44.4	8.9	11.0	2121	
市区分	島原市	13.1	26.1	42.7	7.8	10.2	716
	雲仙市	14.7	18.2	46.2	10.1	10.9	716
	南島原市	14.5	20.6	44.1	8.7	12.0	689
年齢階級	65-69歳	17.0	35.3	29.6	11.5	6.6	348
	70-74歳	13.8	31.1	36.8	11.5	6.8	383
	75-79歳	17.7	21.8	43.4	6.4	10.6	435
	80-84歳	13.6	15.4	50.7	8.8	11.5	442
	85-89歳	9.9	11.7	55.6	7.6	15.2	342
	90歳以上	9.4	8.2	55.0	6.4	21.1	171
性別	男性	14.8	22.3	43.4	9.5	10.0	897
	女性	13.6	21.2	45.1	8.4	11.7	1223
要介護状態区分	一般	14.6	23.4	42.8	9.3	9.9	1665
	事業対象	9.3	20.3	47.5	11.0	11.9	118
	要支援1	13.9	13.9	48.8	6.0	17.5	166
	要支援2	12.8	12.8	53.5	5.8	15.1	172

■ 自分で食事の用意をしている

自分で食事の用意をしているかどうかについては、「できるし、している」が59.8%で最も多く、以下、「できるけどしていない」(23.6%)、「できない」(11.3%)となっています。

性別でみると、女性では「できるし、している」が78.6%と大多数を占めている一方、男性は「できるし、している」は3割強にとどまり、「できない」は2割弱を占めています。

■図表 自分で食事の用意をしている■

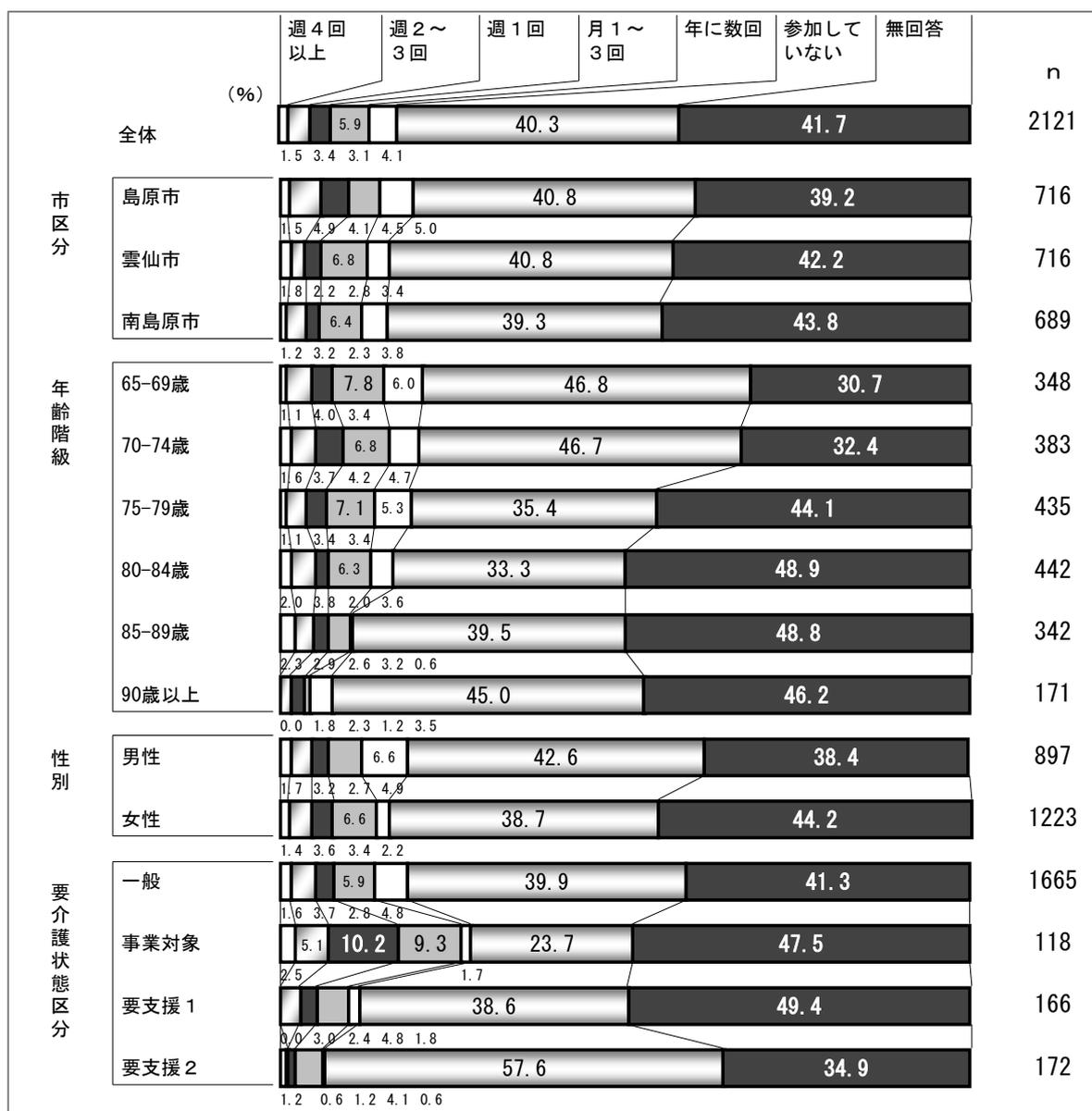
		できるし、している	できるけどしていない	できない	無回答	n
		(%)				
全体		59.8	23.6	11.3	5.2	2121
市区分	島原市	57.8	25.7	12.6	3.9	716
	雲仙市	58.2	24.2	11.3	6.3	716
	南島原市	63.6	20.9	10.0	5.5	689
年齢階級	65-69歳	67.0	25.0	5.5	2.6	348
	70-74歳	68.4	21.7	6.0	3.9	383
	75-79歳	65.1	24.1	5.3	5.5	435
	80-84歳	62.4	21.7	10.2	5.7	442
	85-89歳	47.4	27.2	18.7	6.7	342
	90歳以上	31.0	21.6	38.6	8.8	171
性別	男性	34.3	42.6	16.8	6.2	897
	女性	78.6	9.7	7.3	4.4	1223
要介護状態区分	一般	59.8	25.5	9.4	5.3	1665
	事業対象	83.1	11.0	5.9	0.0	118
	要支援1	59.0	15.7	18.7	6.6	166
	要支援2	44.8	21.5	26.7	7.0	172

■ 趣味関係の会やグループへの参加頻度

趣味関係の会やグループへの参加頻度については、「週4回以上」が1.5%、「週2～3回」が3.4%、「週1回」が3.1%、「月1～3回」が5.9%、「年に数回」が4.1%となっています。

なお、「参加していない」は40.3%となっています。

■ 図表 趣味関係の会やグループへの参加頻度 ■

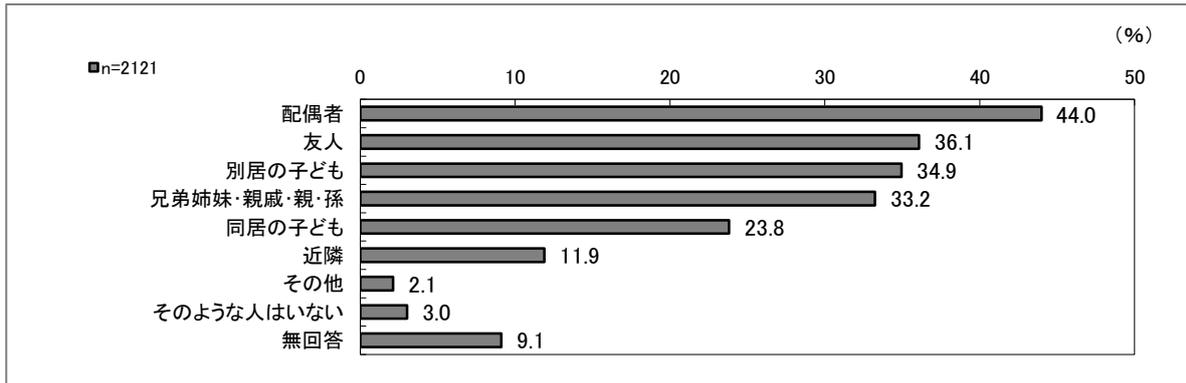


■ 心配事や愚痴を聞いてくれる人

心配事や愚痴を聞いてくれる人については、「配偶者」(44.0%)が第1位、次いで「友人」(36.1%)、「別居の子ども」(34.9%)、「兄弟姉妹・親戚・親・孫」(33.2%)、「同居の子ども」(23.8%)、「近隣」(11.9%)、「その他」(2.1%)の順となっています。

なお、「そのような人はいない」は3.0%となっています。

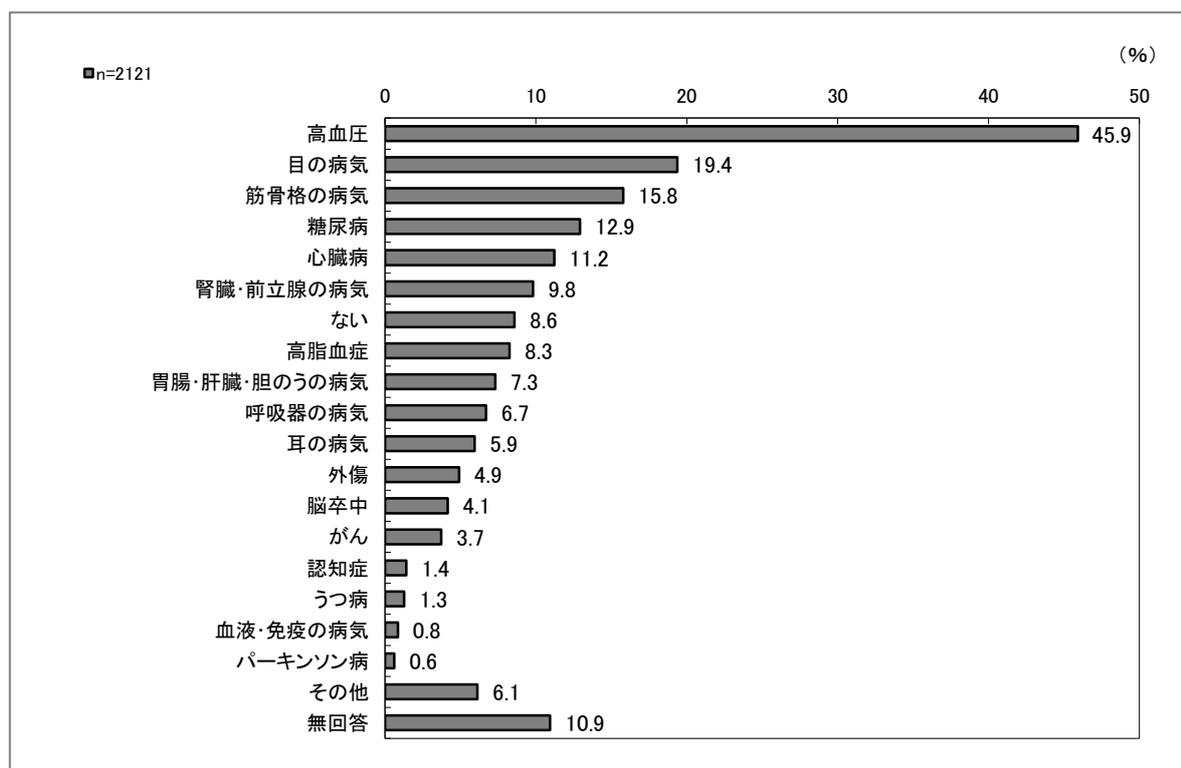
■ 図表 心配事や愚痴を聞いてくれる人 ■



■ 現在治療中または後遺症のある病気

現在治療中または後遺症のある病気については、具体的には「高血圧」(45.9%)が第1位、次いで、「目の病気」(19.4%)、「筋骨格の病気」(15.8%)、「糖尿病」(12.9%)、「心臓病」(11.2%)、「腎臓・前立腺の病気」(9.8%)、「ない」(8.6%)、「高脂血症」(8.3%)、「胃腸・肝臓・胆のうの病気」(7.3%)、「呼吸器の病気」(6.7%)、「耳の病気」(5.9%)、「外傷」(4.9%)、「脳卒中」(4.1%)、「がん」(3.7%)、「認知症」(1.4%)、「うつ病」(1.3%)、「血液・免疫の病気」(0.8%)、「パーキンソン病」(0.6%)などの順となっています。

■ 図表 現在治療中または後遺症のある病気 ■

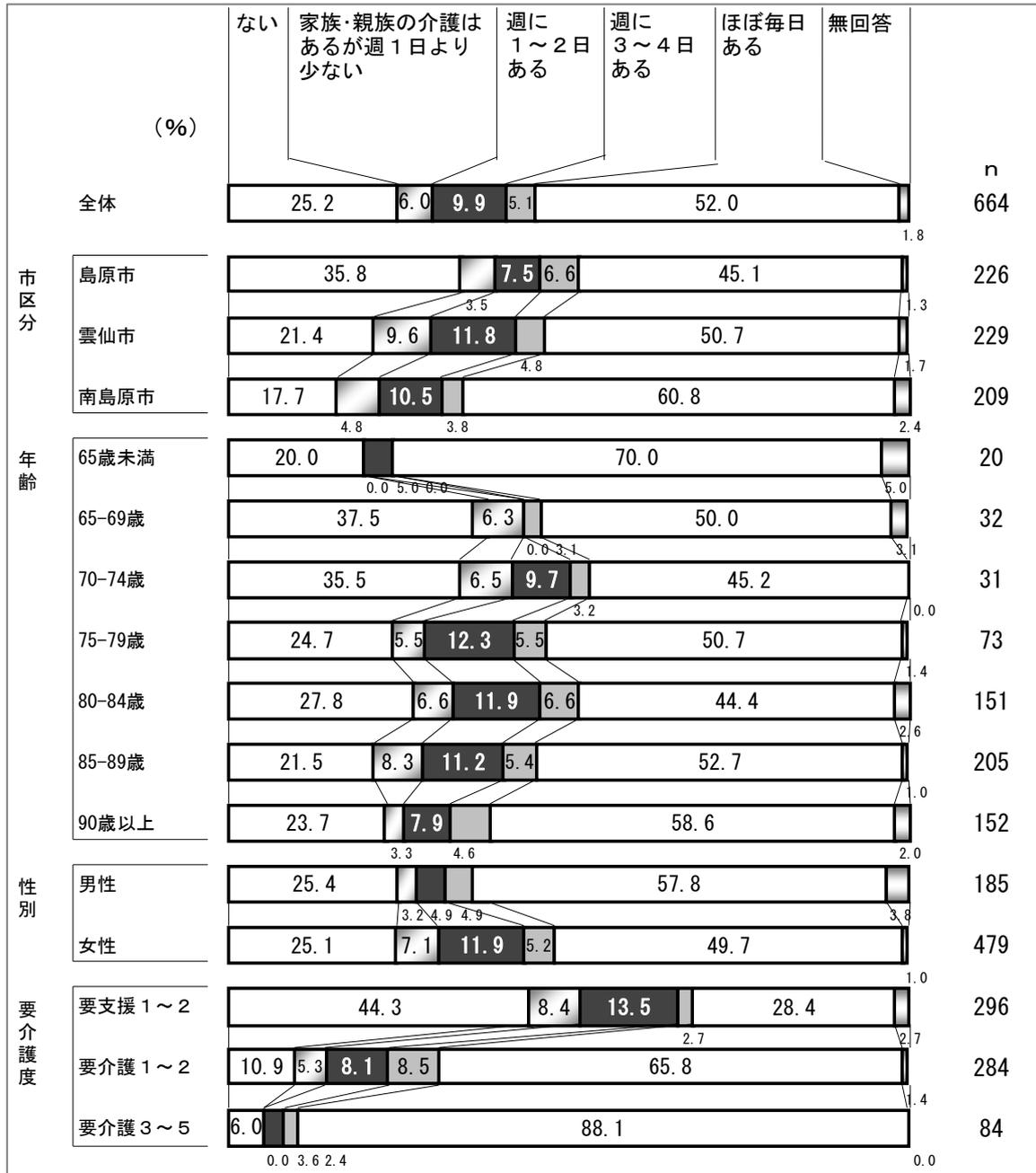


3 在宅介護実態調査

■ 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は、「ほぼ毎日ある」が52.0%、「ない」が25.2%、「週に1～2日ある」が9.9%、「家族・親族の介護はあるが週1日より少ない」が6.0%、「週に3～4日ある」が5.1%となっています。

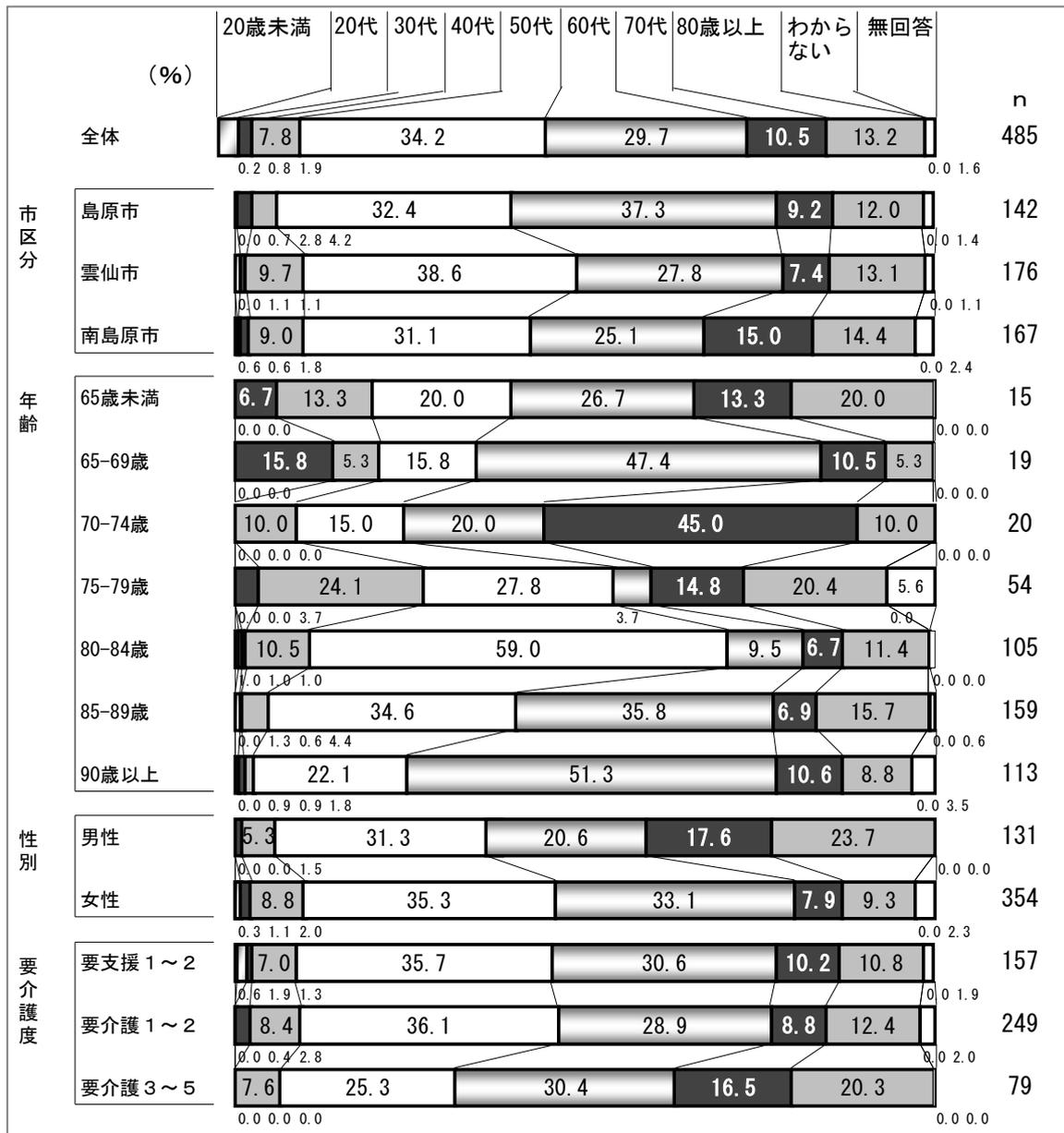
■図表 家族等による介護の頻度■



■ 主な介護者の年齢

主な介護者の年齢については、「50代」が34.2%、「60代」が29.7%、「80歳以上」が13.2%、「70代」が10.5%、「40代」が7.8%、「30代」が1.9%、「20代」が0.8%、「20歳未満」が0.2%となっています。

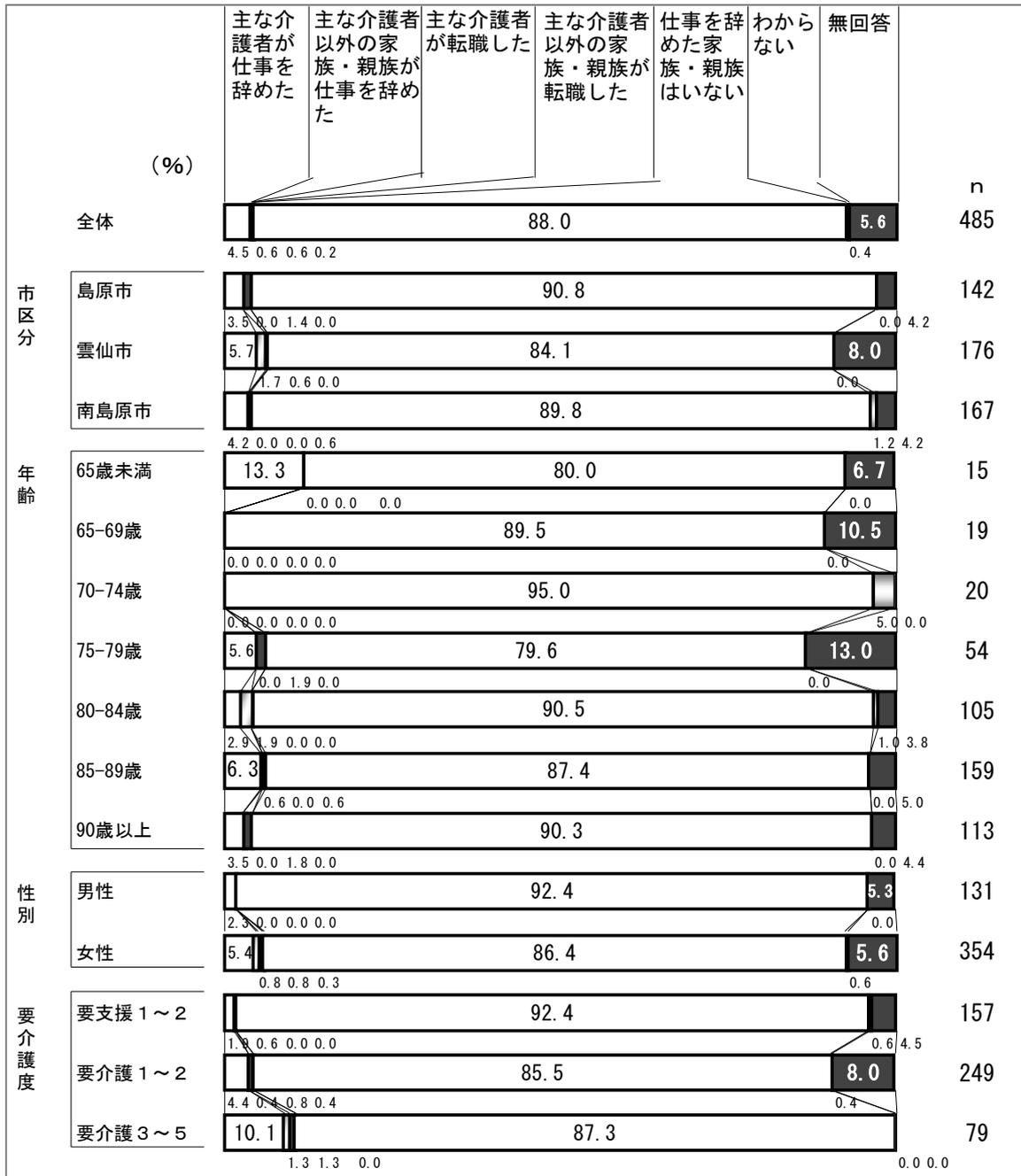
■ 図表 主な介護者の年齢 ■



■ 介護のための離職の有無

介護のための離職の有無については、「仕事を辞めた家族・親族はいない」が88.0%、「主な介護者が仕事を辞めた」が4.5%、「主な介護者以外の家族・親族が仕事を辞めた」が0.6%、「主な介護者が転職した」が0.6%、「主な介護者以外の家族・親族が転職した」が0.2%、「わからない」が0.4%となっています。

■図表 介護のための離職の有無■

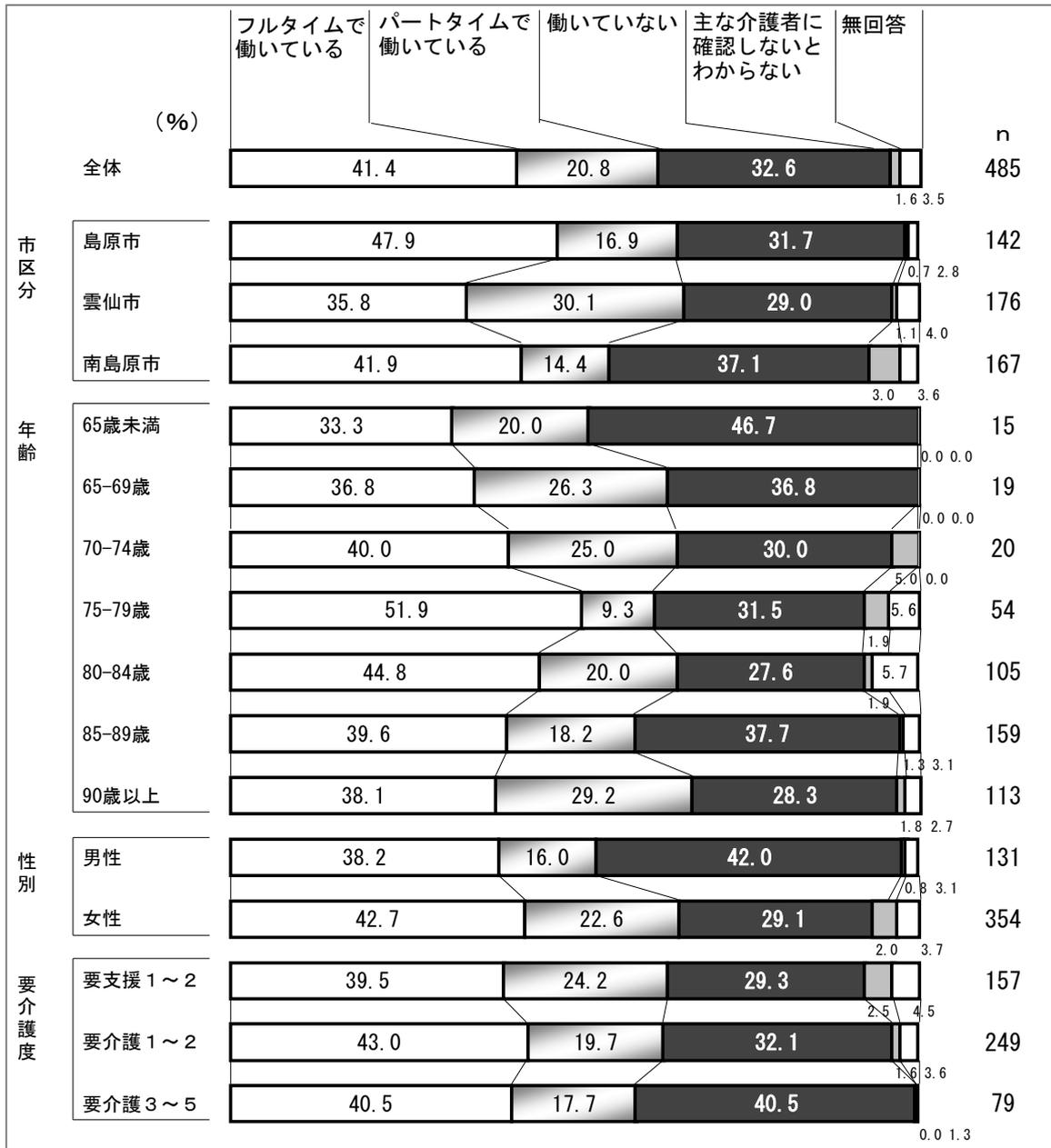


■ 主な介護者の勤務形態

主な介護者の勤務形態については、「フルタイムで働いている」が41.4%、「パートタイムで働いている」が20.8%、「主な介護者に確認しないとわからない」が1.6%となっています。

なお、「働いていない」は32.6%となっています。

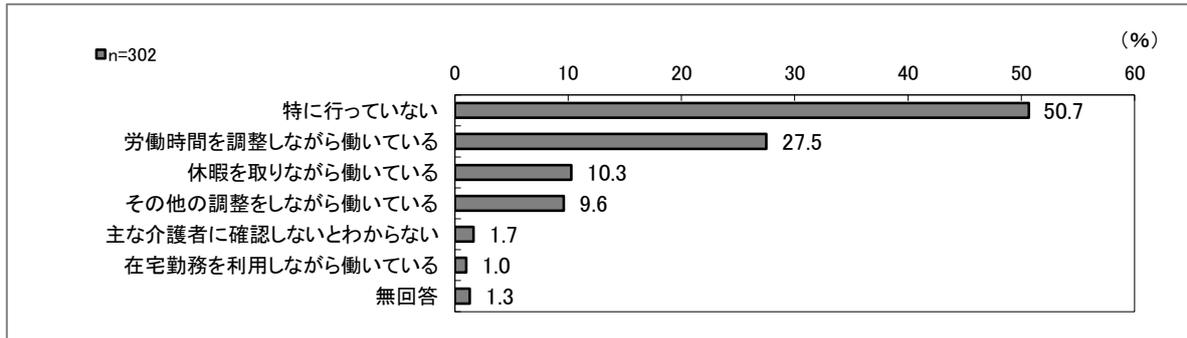
■図表 主な介護者の勤務形態■



■ 主な介護者の働き方の調整の状況

主な介護者の働き方の調整の状況については、「特に行っていない」(50.7%)、「労働時間を調整しながら働いている」(27.5%)、「休暇を取りながら働いている」(10.3%)、「その他の調整をしながら働いている」(9.6%)、「主な介護者に確認しないとわからない」(1.7%)、「在宅勤務を利用しながら働いている」(1.0%) となっています。

■ 図表 主な介護者の働き方の調整の状況 ■

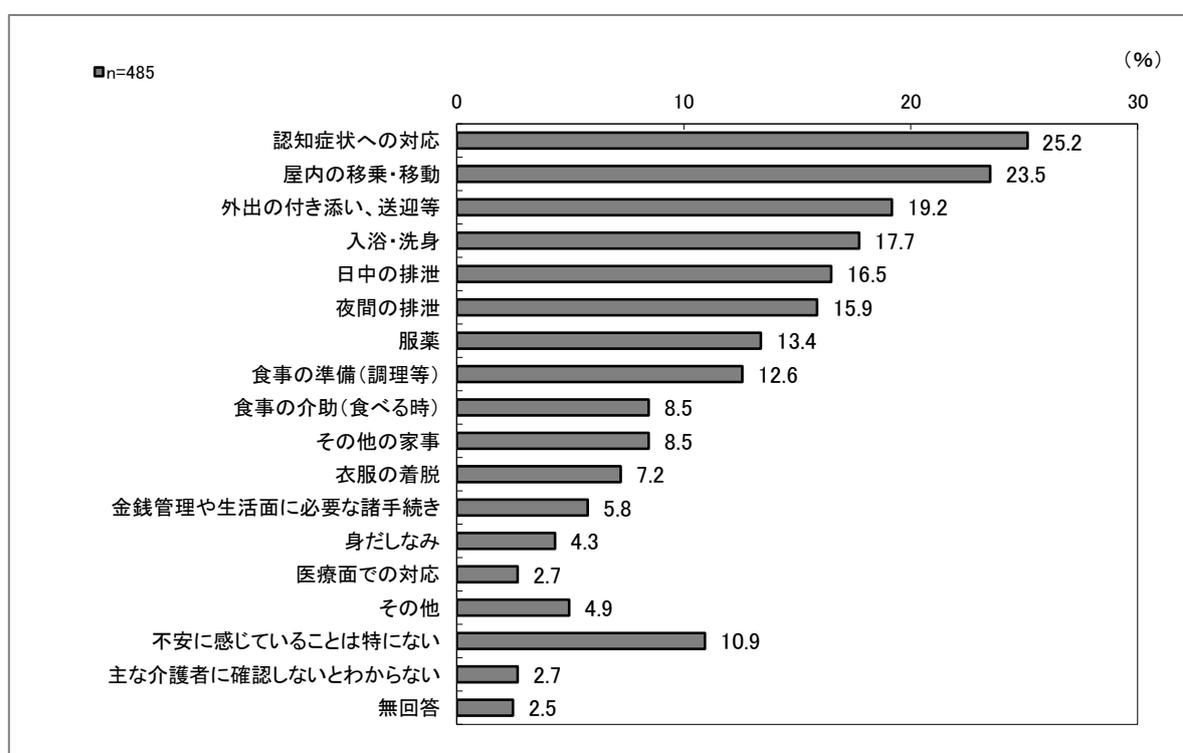


■ 主な介護者が不安に感じる介護

主な介護者が不安に感じる介護については、「認知症状への対応」(25.2%)、「屋内の移乗・移動」(23.5%)、「外出の付き添い、送迎等」(19.2%)、「入浴・洗身」(17.7%)、「日中の排泄」(16.5%)、「夜間の排泄」(15.9%)、「服薬」(13.4%)、「食事の準備(調理等)」(12.6%)、「食事の介助(食べる時)」・「その他の家事」(同率 8.5%)、「衣服の着脱」(7.2%)、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」(5.8%)、「その他」(4.9%)、「身だしなみ」(4.3%)、「医療面での対応」(2.7%)、「主な介護者に確認しないとわからない」(2.7%)となっています。

なお、「不安に感じていることは特にない」は 10.9%となっています。

■ 図表 主な介護者が不安に感じる介護 ■



第4節 認知症高齢者の日常生活自立度の状況

認知症高齢者の日常生活自立度とは、介護認定調査において、高齢者の日常生活における自立度を客観的かつ短時間に判断できるよう厚生労働省が作成した指標です。

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30年度末では6,336人だったのが、令和元年度末では6,426人となり90人増加しています。

今後も、独居高齢者の増加等に伴い、認知症に関する相談支援件数や認知症高齢者数が増加していくと予測します。

■平成30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■

(単位：人 ※第2号被保険者含む)

	自立	I	Ⅱa	Ⅱb	Ⅲa	Ⅲb	Ⅳ	M	総計
島原市	666	743	513	545	460	198	280	45	3,450
雲仙市	632	702	412	596	461	160	277	47	3,287
南島原市	765	963	602	799	454	213	227	47	4,070
総計	2,063	2,408	1,527	1,940	1,375	571	784	139	10,807

■令和元年度末の要介護（要支援）認定者の構成市別認知症日常生活自立度■

(単位：人 ※第2号被保険者含む)

	自立	I	Ⅱa	Ⅱb	Ⅲa	Ⅲb	Ⅳ	M	総計
島原市	655	732	546	547	422	207	270	48	3,427
雲仙市	610	727	420	580	471	171	270	49	3,298
南島原市	717	916	612	861	463	234	207	48	4,058
総計	1,982	2,375	1,578	1,988	1,356	612	747	145	10,783

(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みられても、誰かが注意していれば自立できる。
	Ⅱa 家庭外で上記Ⅱの状態がみられる。
Ⅱb	家庭内でも上記Ⅱの状態がみられる。
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の状態がみられる。
Ⅲb	夜間を中心として上記Ⅲの状態がみられる。
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みられ、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みられ、専門医療を必要とする。



第3章

介護保険事業の 現状

第1節 日常生活圏域と基盤整備の現状

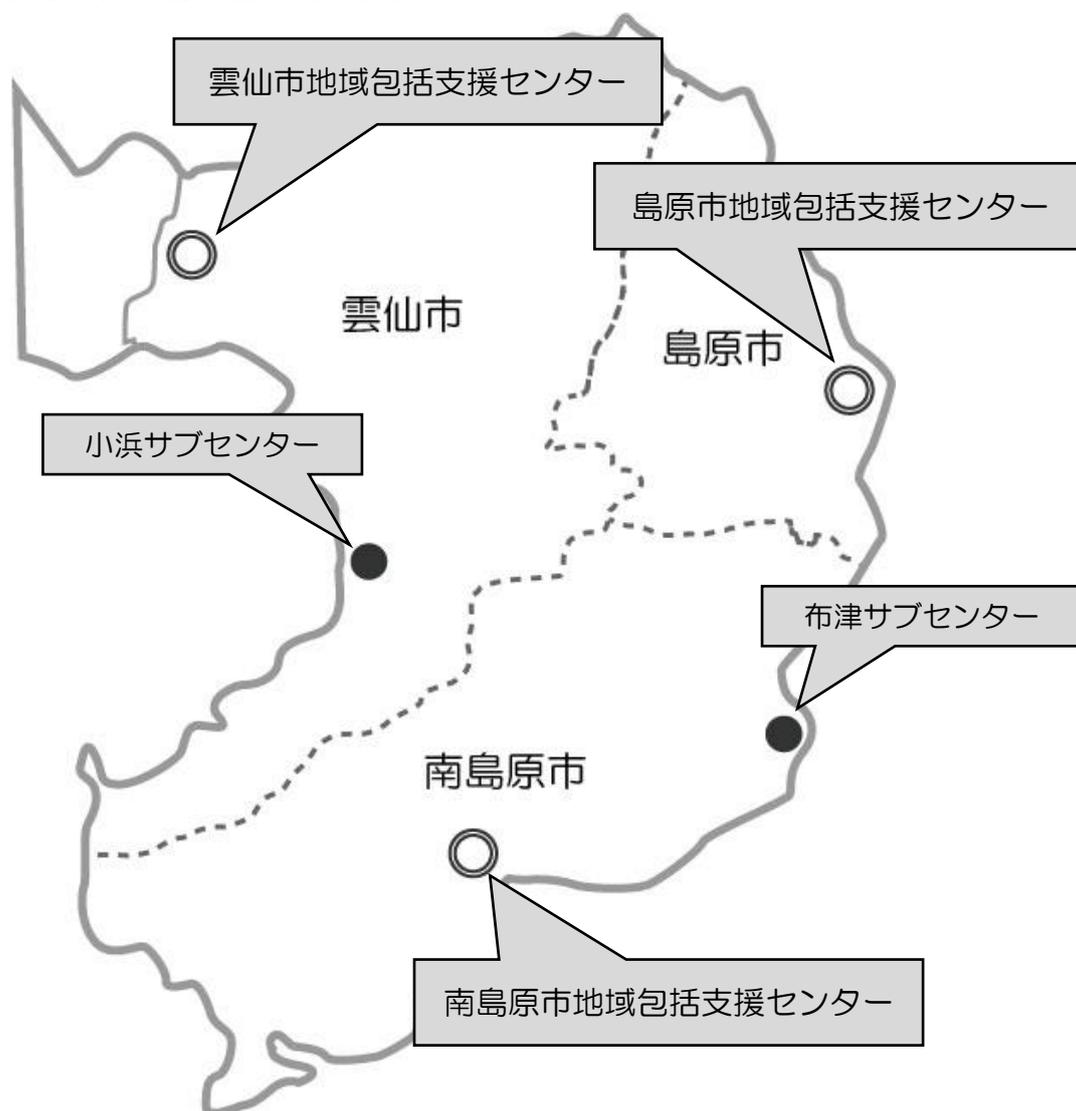
1 日常生活圏域の設定

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が、本計画においても、現状の22圏域を維持するものとします。

また、地域包括支援センターについては、第5期介護保険事業計画において、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を設置しています。



■日常生活圏域における高齢化等の状況■

圏域	総人口 (人)	高齢者人口(人)			高齢化率 (%)	認定者数 (人)	認定率 (%)	
		前期 高齢者	後期 高齢者					
島原市	安中	6,302	2,143	1,052	1,091	34.0%	452	21.1%
	白山	6,263	2,571	1,138	1,433	41.1%	623	24.2%
	霊丘	5,472	2,136	971	1,165	39.0%	465	21.8%
	森岳	8,263	2,583	1,118	1,465	31.3%	579	22.4%
	杉谷	3,555	1,278	622	656	35.9%	275	21.5%
	三会	4,415	1,455	709	746	33.0%	305	21.0%
	有明	10,220	3,403	1,655	1,748	33.3%	678	19.9%
雲仙市	国見町	9,869	3,450	1,561	1,889	35.0%	760	22.0%
	瑞穂町	4,784	1,732	826	906	36.2%	406	23.4%
	吾妻町	6,378	2,181	1,054	1,127	34.2%	478	21.9%
	愛野町	5,833	1,341	665	676	23.0%	252	18.8%
	千々石町	4,512	1,631	778	853	36.1%	368	22.6%
	小浜町	7,749	3,253	1,422	1,831	42.0%	691	21.2%
	南串山町	3,651	1,377	634	743	37.7%	283	20.6%
南島原市	加津佐町	6,072	2,825	1,268	1,557	46.5%	638	22.6%
	口之津町	5,007	2,398	989	1,409	47.9%	519	21.6%
	南有馬町	4,694	2,040	905	1,135	43.5%	422	20.7%
	北有馬町	3,255	1,344	555	789	41.3%	338	25.1%
	西有家町	6,771	2,503	1,161	1,342	37.0%	576	23.0%
	有家町	7,325	2,561	1,201	1,360	35.0%	640	25.0%
	布津町	4,100	1,501	703	798	36.6%	368	24.5%
	深江町	7,379	2,418	1,219	1,199	32.8%	468	19.4%
	合計	131,869	48,124	22,206	25,918	36.5%	10,584	22.0%

資料：令和2年9月末の住民基本台帳及び本組合調べ

2 基盤整備の現状（令和2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	27	6	11	10
02 訪問入浴介護	2	1	0	1
03 訪問看護	19 (90)	9 (41)	3 (24)	7 (25)
04 訪問リハビリテーション	14 (76)	5 (34)	5 (21)	4 (21)
05 居宅療養管理指導	30 (184)	16 (75)	8 (60)	6 (49)
06 通所介護	58	20	21	17
07 通所リハビリテーション	24 (27)	7 (9)	7 (8)	10 (10)
08 短期入所生活介護	27	12	5	10
09 短期入所療養介護	0 (12)	0 (3)	0 (5)	0 (4)
10 福祉用具貸与・販売	12	6	2	4
11 特定施設入居者生活介護	14	3	8	3
12 地域包括支援センター	3	1	1	1
13 居宅介護支援	59	16	19	24
14 定期巡回・随時対応型訪問 介護看護	1	1	0	0
15 地域密着型通所介護	24	10	3	11
16 認知症対応型通所介護	26	8	6	12
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	7	2	3	2
20 看護小規模多機能型居宅 介護	1	1	0	0

区分	総数					
	島原市	雲仙市	南島原市	他市		
21 介護老人福祉施設	15	6	3	6		
22 介護老人保健施設	9	2	3	4		
23 介護療養型医療施設	5	1	3	1		
24 訪問型サービス (現行相当)	31	5	10	10	6	
25 通所型サービス (現行相当)	91	29	24	27	11	
合計	577	188	168	204	17	
(内訳)	居宅サービス計 (1~13)	289	102	90	97	
	地域密着型サービス計 (14~20)	137	43	35	59	
	施設サービス計 (21~23)	29	9	9	11	
	総合事業サービス計 (24・25)	122	34	34	37	17

※ 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及び09 短期入所療養介護については、上段が令和2年4月から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。

※ 24 訪問型サービス（現行相当）及び25 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。

第2節 介護サービスの利用状況

平成27年4月の介護保険法改正に伴い、予防給付のうち、訪問介護と通所介護については、市町村が地域の実情に応じた取組ができる地域支援事業へ移行することになりました。

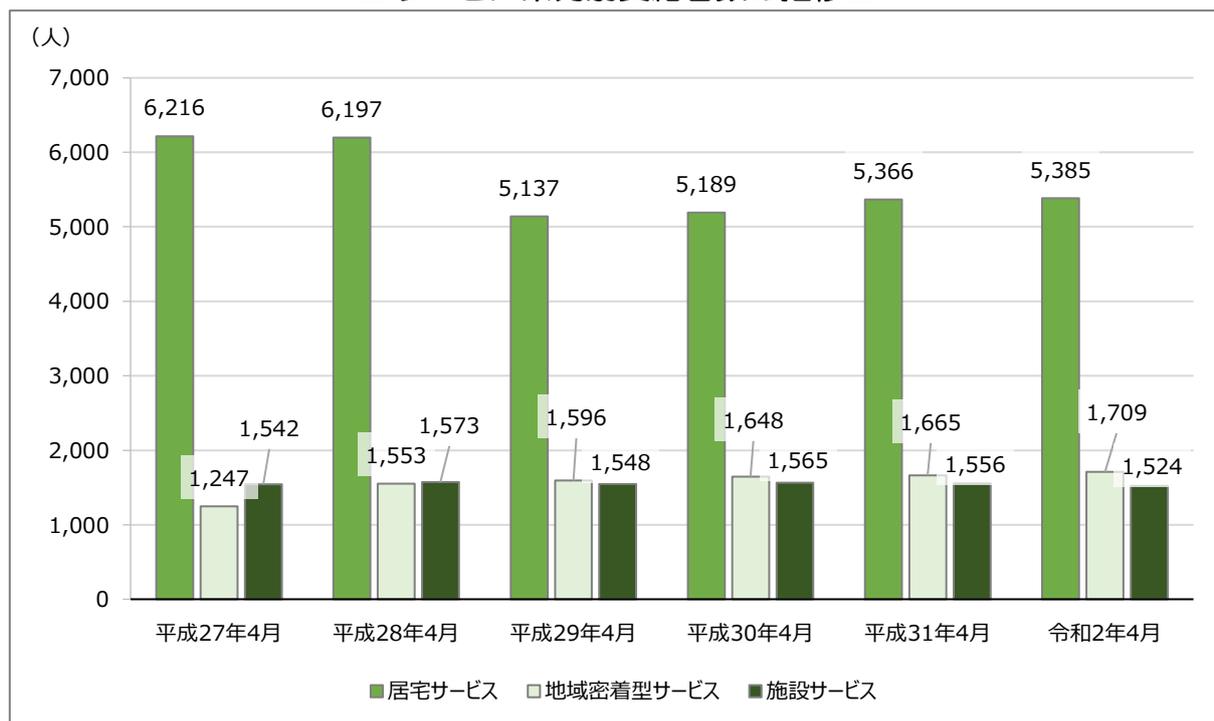
本組合では平成29年4月から介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）を開始しています。

サービス系列別受給者数の推移をみると、平成29年4月には、総合事業が開始され、要支援の居宅サービスの一部（訪問介護・通所介護）が移行したことから、受給者数が大きく減少しています。

平成29年4月以降では、介護サービス受給者数は全体として増加傾向にありますが、施設サービスの受給者数は横ばい傾向となっています。

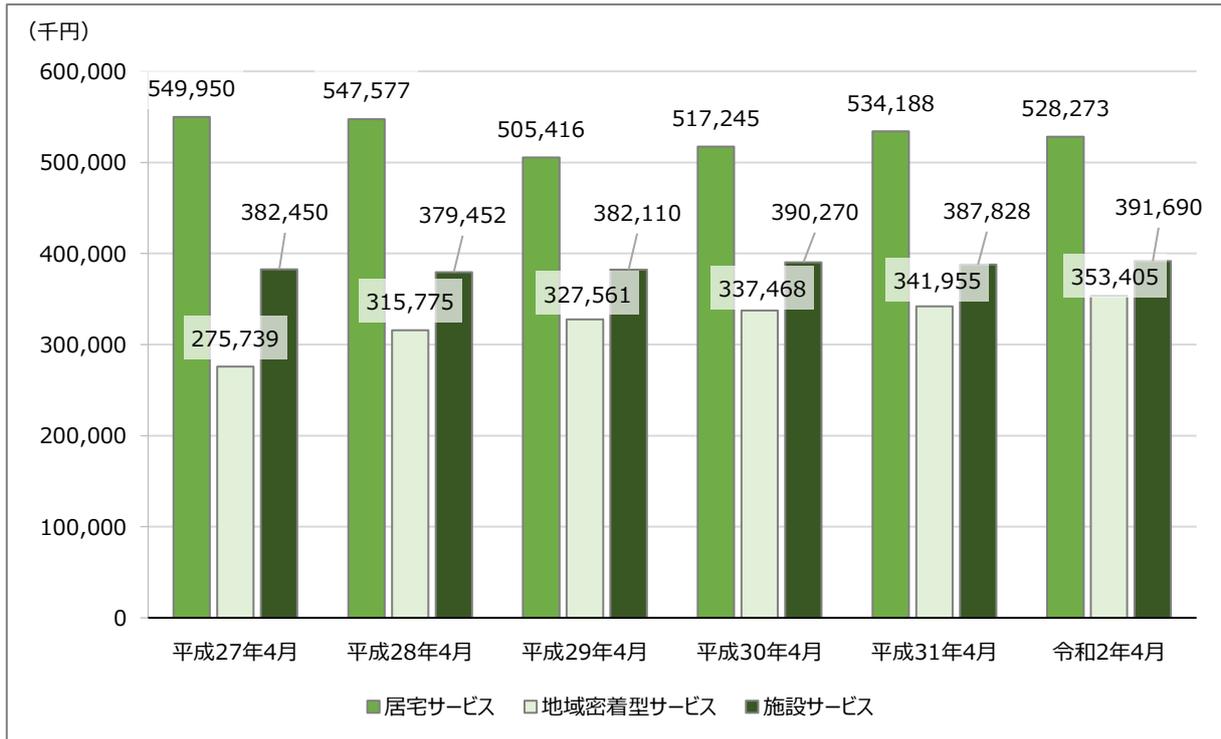
一方、サービス系列別の給付実績では、地域密着型サービスの給付費が増加傾向にあります。

■サービス系列別受給者数の推移■



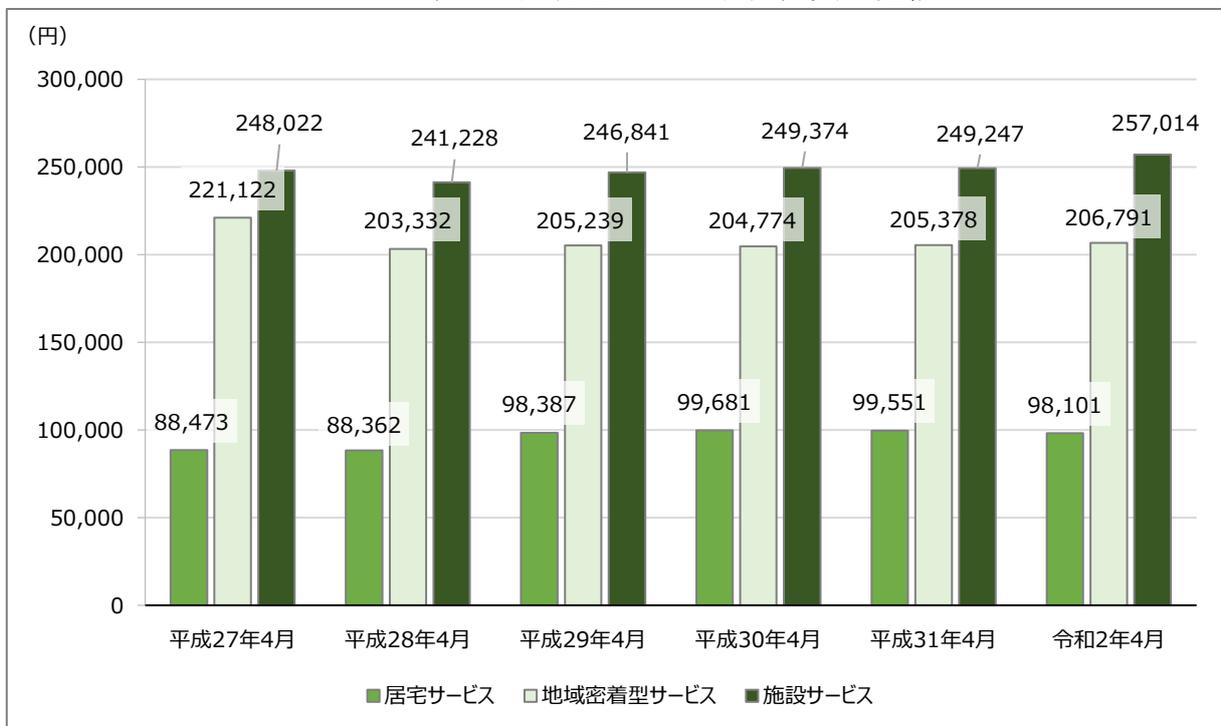
資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告 月報」各年6月分（4月サービス提供分）

■サービス系列別給付費の推移■



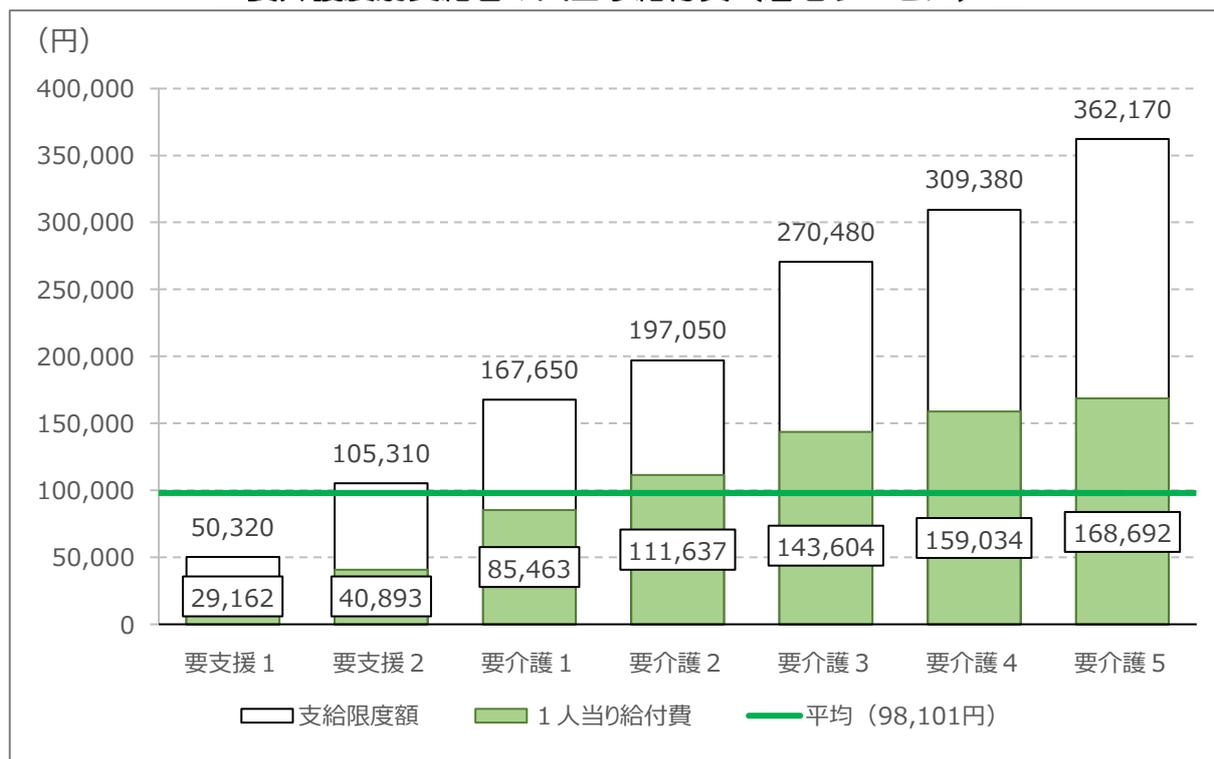
資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告 月報」各年6月分（4月サービス提供分）

■サービス系列別受給者1人当り給付費の推移■



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告 月報」各年6月分（4月サービス提供分）

■要介護度別受給者1人当り給付費（居宅サービス）■



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告 月報」令和2年6月分（4月サービス提供分）

（例）

要介護1（1割負担）の方が、175,000円分のサービスを利用した場合は、支給限度額の167,650円を超えた分（7,350円）が全額自己負担となります。

※ 支給限度額に含まれないサービス（介護保険施設、グループホームなど）

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

第1節 介護サービス給付費等の見込み

本計画での令和3年度以降の将来推計については、厚生労働省の地域包括ケア「見える化」システムを活用しました。

※ 令和2年度は、参考として当初予算額を記載

■介護予防

区分		令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 7年度	令和 22年度
(1)介護予防サービス							
介護予防訪問看護	給付費(千円)	25,386	29,758	23,094	23,015	23,388	24,509
	回数(回)		370.0	285.0	284.5	289.0	302.5
	人数(人)		85	65	65	66	69
介護予防訪問リハビリテーション	給付費(千円)	15,230	14,463	14,799	15,127	15,127	15,787
	回数(回)		426.8	436.5	446.2	446.2	465.6
	人数(人)		44	45	46	46	48
介護予防居宅療養管理指導	給付費(千円)	3,810	1,212	1,212	1,212	1,212	1,124
	人数(人)		13	13	13	13	12
介護予防通所リハビリテーション	給付費(千円)	289,715	277,066	273,588	278,578	278,834	278,578
	人数(人)		694	690	701	702	701
介護予防短期入所生活介護	給付費(千円)	13,916	8,502	8,507	9,126	9,126	9,692
	日数(日)		148.9	148.9	160.2	160.2	168.4
	人数(人)		14	14	15	15	16
介護予防短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	6,877	1,123	1,123	1,123	1,123	1,123
	日数(日)		13.0	13.0	13.0	13.0	13.0
	人数(人)		2	2	2	2	2
介護予防福祉用具貸与	給付費(千円)	16,914	23,304	23,351	23,437	23,484	23,484
	人数(人)		504	505	507	508	508
特定介護予防福祉用具購入費	給付費(千円)	4,488	5,441	6,221	6,221	5,453	5,453
	人数(人)		14	16	16	14	14
介護予防住宅改修	給付費(千円)	21,084	18,365	19,317	20,270	20,270	21,464
	人数(人)		17	18	19	19	20
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	37,028	52,101	61,405	61,405	61,405	61,405
	人数(人)		61	68	68	68	68
(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)	1,141	916	917	917	917	917
	回数(回)		15.4	15.4	15.4	15.4	15.4
	人数(人)		2	2	2	2	2
介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	17,106	16,084	16,093	15,112	15,112	15,112
	人数(人)		20	20	19	19	19
介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	56,717	38,943	33,770	33,770	33,770	33,770
	人数(人)		15	13	13	13	13
(3)介護予防支援	給付費(千円)	55,644	55,562	55,540	55,380	54,630	53,827
	人数(人)		1,038	1,037	1,034	1,020	1,005
合計	給付費(千円)	565,056	542,840	538,937	544,693	543,851	546,245

■介護

区 分		令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 7年度	令和 22年度
(1)居宅サービス							
訪問介護	給付費(千円)	313,031	289,685	291,572	292,339	288,507	290,832
	回数(回)		7,411.2	7,451.0	7,479.5	7,378.3	7,439.7
	人数(人)		667	675	672	670	674
訪問入浴介護	給付費(千円)	16,251	14,999	16,398	16,398	16,398	16,398
	回数(回)		105.6	115.5	115.5	115.5	115.5
	人数(人)		16	15	15	15	15
訪問看護	給付費(千円)	196,190	209,559	213,817	219,395	215,203	216,459
	回数(回)		2,819.3	2,874.8	2,950.5	2,888.1	2,913.5
	人数(人)		336	343	352	350	346
訪問リハビリ テーション	給付費(千円)	55,275	62,878	63,332	63,332	62,104	61,231
	回数(回)		1,807.6	1,819.2	1,819.2	1,784.0	1,759.0
	人数(人)		149	150	150	147	145
居宅療養管理 指導	給付費(千円)	43,446	40,951	41,258	41,163	40,770	39,874
	人数(人)		412	415	414	410	401
通所介護	給付費(千円)	2,150,054	2,144,475	2,125,560	2,103,485	2,168,004	2,231,233
	回数(回)		23,881.4	23,658.0	23,345.3	24,064.4	24,721.2
	人数(人)		1,812	1,795	1,767	1,820	1,867
通所リハビリ テーション	給付費(千円)	1,071,444	1,010,366	1,012,511	1,009,820	999,845	1,005,340
	回数(回)		11,006.4	11,016.9	10,988.8	10,875.6	10,980.7
	人数(人)		1,157	1,158	1,155	1,143	1,155
短期入所生活 介護	給付費(千円)	709,734	719,642	722,156	722,474	713,432	694,703
	日数(日)		7,702.4	7,724.7	7,722.2	7,630.5	7,434.5
	人数(人)		418	419	418	414	404
短期入所療養 介護(老健)	給付費(千円)	35,244	28,084	28,100	28,100	28,100	28,100
	日数(日)		246.2	246.2	246.2	246.2	246.2
	人数(人)		26	26	26	26	26
福祉用具貸与	給付費(千円)	190,265	203,475	204,178	203,565	201,727	197,410
	人数(人)		1,630	1,634	1,630	1,614	1,584
特定福祉用具 購入費	給付費(千円)	12,900	15,227	15,647	15,607	15,157	16,014
	人数(人)		36	37	37	36	38
住宅改修費	給付費(千円)	52,752	46,623	45,702	30,154	30,154	31,418
	人数(人)		51	50	33	33	34
特定施設入居 者生活介護	給付費(千円)	702,694	902,784	942,379	976,028	976,028	976,028
	人数(人)		444	437	462	462	462

区 分		令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 7年度	令和 22年度
(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)	6,342	8,679	6,847	6,847	6,847	6,847
	人数(人)		9	5	5	5	5
地域密着型通 所介護	給付費(千円)	306,256	347,326	342,089	342,089	338,388	331,807
	回数(回)		3,658.0	3,592.2	3,592.2	3,554.0	3,488.5
	人数(人)		297	291	291	288	283
認知症対応型 通所介護	給付費(千円)	110,364	124,489	124,558	124,558	123,194	121,321
	回数(回)		1,175.3	1,175.3	1,175.3	1,160.9	1,143.5
	人数(人)		73	73	73	72	71
小規模多機能 型居宅介護	給付費(千円)	386,381	434,129	438,275	442,419	388,184	370,016
	人数(人)		191	191	192	169	162
認知症対応型 共同生活介護	給付費(千円)	2,771,049	2,871,078	2,868,434	2,868,170	2,868,854	2,811,750
	人数(人)		963	965	965	965	946
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)	593,440	615,951	619,868	622,997	624,539	624,417
	人数(人)		203	203	203	203	203
看護小規模多 機能型居宅介 護	給付費(千円)	47,756	51,723	51,752	51,752	51,752	51,752
	人数(人)		25	25	25	25	25
(3)施設サービス							
介護老人福祉 施設	給付費(千円)	2,490,853	2,432,833	2,554,269	2,554,269	2,558,752	2,558,752
	人数(人)		813	853	853	853	853
介護老人保健 施設	給付費(千円)	1,972,280	1,957,359	1,958,446	1,958,446	1,956,500	1,956,500
	人数(人)		617	617	617	617	617
介護医療院	給付費(千円)	97,307	495,373	504,758	504,758	843,513	843,513
	人数(人)		124	126	126	203	203
介護療養型医 療施設	給付費(千円)	450,280	433,574	282,156	282,156		
	人数(人)		118	78	78		
(4)居宅介護支援	給付費(千円)	637,872	629,753	631,413	629,708	629,029	640,694
	人数(人)		3,737	3,744	3,734	3,730	3,805
合計	給付費(千円)	15,419,460	16,091,015	16,105,475	16,110,029	16,144,981	16,122,409

■地域支援事業

(単位：千円)

区 分	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 7年度	令和 22年度
介護予防・日常生活支援総合事業	513,595	431,304	431,304	431,304	472,602	472,602
包括の支援事業	212,728	211,491	211,491	211,491	258,333	258,333
任意事業	22,279	19,476	19,476	19,476	24,000	24,000
包括の支援事業（社会保障充実分）	77,311	94,876	108,463	108,463	169,744	169,744
合計	825,913	757,147	770,734	770,734	924,679	924,679



■標準給付費・地域支援事業費の見込み

(単位：千円)

区 分	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度
標準給付費(A)	17,736,065	17,724,854	17,756,923
総給付費	16,633,855	16,644,412	16,654,722
特定入所者介護サービス費	634,698	598,644	601,817
高額介護サービス費	389,956	403,076	420,480
高額医療合算介護サービス費	63,036	64,234	65,454
算定対象審査支払手数料	14,520	14,488	14,450
地域支援事業費(B)	757,147	770,734	770,734
合計(A+B)	18,493,212	18,495,588	18,527,657
第8期期間中の合計額	55,516,457		

特定入所者介護サービス費等の見直しに伴う財政影響額	▲310,107
高額介護サービス費等の見直しに伴う財政影響額	▲28,348

第2節 介護給付の適正化について

介護給付の適正化を図ることにより、利用者に対する適切な介護サービスを確保するとともに、不適切な給付が削減され、介護保険制度の信頼感を高め、持続可能な介護保険制度の構築に資するものです。

1 主要5事業

(1) 要介護認定の適正化

① 認定調査の直営化促進

介護支援専門員の資格を有する介護認定調査員を増員配置するなどし、直接調査件数を全件とします。

② 認定調査の適正化

介護支援専門員の資格を有する介護給付適正化指導員を配置し、調査票のチェック、認定調査員連絡会の開催及び調査員通信の発行などに取り組み、介護認定調査員等の資質向上を図ります。

また、より効果的な認定調査員の現任研修やeラーニングの受講を促進します。

③ 認定審査会の自主点検・業務分析データの活用

各委員へ現状の課題や方向性について、アンケート等を実施して報告書にまとめ、課題整理を行います。

また、認定調査員の資質向上と平準化を図るため、国提供の業務分析データを活用し、審査判定傾向の情報共有と合議体間のばらつき解消等に取り組みます。

(2) ケアプランの点検

3年間で圏域のすべての居宅介護支援事業所について、介護支援専門員の資格を有する介護給付適正化指導員がケアプランの記載内容の点検を実施し、必要に応じて助言します。

(3) 住宅改修等の点検

① 住宅改修の点検

建築士等の資格を有する介護給付適正化指導員を配置し、住宅改修の点検を実施し、その結果を把握するとともに、住宅改修の実施による効果を把握します。

また、施工業者等を対象とした介護保険住宅改修説明会を実施します。

② 福祉用具購入・貸与調査

福祉用具の購入・貸与について、福祉用具利用者等に対し訪問調査等を実施し、福祉用具の必要性や利用状況等について点検します。



(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、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します。

(5) 縦覧点検・医療情報との突合

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(入院等)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します。

2 その他

(1) 65歳到達者説明会

介護保険制度や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ります。

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

第1節 介護保険制度の改正の主な内容

地域共生社会の実現を図るため、「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」により、社会福祉法や介護保険法等の関係法律が改正され、令和3年度から施行されます。

1

地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制構築の支援

既存の相談支援等の取組を活かしつつ、地域住民の抱える課題の解決のための包括的な支援体制の整備を行い、新たな事業及びその財政支援等の規定を創設するとともに、関係法律の規定の整備が行われます。

2

地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進

- (1) 認知症施策の地域社会における総合的な推進に向けた国及び地方公共団体の努力義務が規定されます。
- (2) 市町村の地域支援事業における関連データの活用の努力義務が規定されます。
- (3) 介護保険事業（支援）計画の作成にあたり、当該市町村の人口構造の変化の見通しの勘案、高齢者向け住まい（有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅）の設置状況の記載事項への追加、有料老人ホームの設置状況に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化が行われます。

3

医療・介護のデータ基盤の整備の推進

- (1) 介護保険レセプト等情報・要介護認定情報に加え、厚生労働大臣は、高齢者の状態や提供される介護サービスの内容の情報、地域支援事業の利用者に関する情報の提供を求めることができると規定されます。
- (2) 医療保険レセプト情報等のデータベース（NDB）や介護保険レセプト情報等のデータベース（介護DB）等の医療・介護情報の連結精度の向上に向けて、社会保険診療報酬支払基金等が被保険者番号の履歴を活用し、正確な連結に必要な情報について、安全性を担保しつつ提供することができるようになります。
- (3) 社会保険診療報酬支払基金の医療機関等情報化補助業務に、当分の間、医療機関等が行うオンライン資格確認の実施に必要な物品の調達・提供の業務が追加されます。

4 介護人材確保及び業務効率化の取組の強化

- (1) 介護保険事業（支援）計画の記載事項として、介護人材確保及び業務効率化の取組が追加されます。
- (2) 有料老人ホームの設置等に係る届出事項の簡素化を図るための見直しが行われます。
- (3) 介護福祉士養成施設卒業者への国家試験義務付けに係る経過措置が、さらに5年間（2026年度まで）延長されます。

5 その他の改正

- (1) 食費・居住費の助成（特定入所者介護サービス費）の見直し
介護保険施設やショートステイにおける食費や居住費は、利用者本人の負担を原則とし、所得が低い方に対しては、年金収入等に応じて一定の助成があります。
この食費と居住費の助成対象の要件となる預貯金等の基準について、所得段階に応じて基準を厳格化するほか、第3段階を介護保険料の所得段階と合わせるなどとし、自己負担額が引き上げられます。
- (2) 高額介護（予防）サービス費の見直し
高額介護サービス費の自己負担限度額は、制度創設時から医療保険の高額療養費制度を踏まえて設定されています。
この高額介護サービス費について、医療保険の高額療養費制度における負担限度額に合わせ、現行の現役並み所得者のうち、年収約770万円以上の方と、年収約1,160万円以上の方について、世帯の上限額を現行の44,400円（月額）からそれぞれ93,000円、140,100円に引き上げられます。
- (3) 介護予防・日常生活支援総合事業の見直し
要支援者等が要介護者となっても、それまで受けていた総合事業サービスを継続的に利用可能となります。
総合事業のサービス価格の上限の弾力化について、国が定める額を勘案して本組合が定めます。
- (4) 有料老人ホーム等の設置状況の把握
近年、多様な介護ニーズの受け皿として役割を担っている有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅が増加している状況にあります。
登録や届出の手続きは県が行いますが、制度改正により、今後は県と本組合の情報連携を強化し、これらの設置状況を把握します。

■特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅

(単位：事業所、人)

区 分	総数		島原市		雲仙市		南島原市	
	施設数	定員	施設数	定員	施設数	定員	施設数	定員
有料老人ホーム (住宅型)	19	195	8	73	6	66	5	56
有料老人ホーム (介護型)	0	0	0	0	0	0	0	0
サービス付き 高齢者向け住宅	18	334	6	90	5	119	7	125
合計	37	529	14	163	11	185	12	181

資料：長崎県からの情報提供（令和2年7月1日現在）

第2節 施策の推進方針

1 施策体系

基本理念	基本方針	基本目標	施策
元気で笑顔あふれる ふれあいと支え合いのまちづくり	〇〇 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	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	フレイル予防を通じた健康長寿のまちづくり 介護予防・日常生活支援総合事業のあり方（「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」を含む。） 複雑化・多様化した支援ニーズに対応する重層的支援体制の強化
		ひとり暮らしでも住み慣れた 地域で生活を継続	地域包括支援センターの機能強化 生活支援体制整備事業 成年後見制度の利用促進
		認知症になっても住み慣れた 地域で生活を継続	認知症施策の推進（認知症初期集中支援、オレンジカフェ（認知症カフェ）、チームオレンジの設置など）
		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	在宅生活継続のための支援（住宅改修・福祉用具購入など） 介護離職防止のための取組
		自立支援・重度化防止へ向けた 医療と介護の連携	在宅医療・介護連携推進事業 医療・介護関係者のコミュニケーションの推進 要介護者等に対するリハビリテーションサービス提供体制の構築
		高齢者を支える人材の確保・育成	人材の確保・育成 就労的活動支援コーディネーター 介護現場の負担軽減
		災害や感染症対策に係る体制整備	災害時の避難行動支援体制の推進 感染症に対する備え

2 基本目標

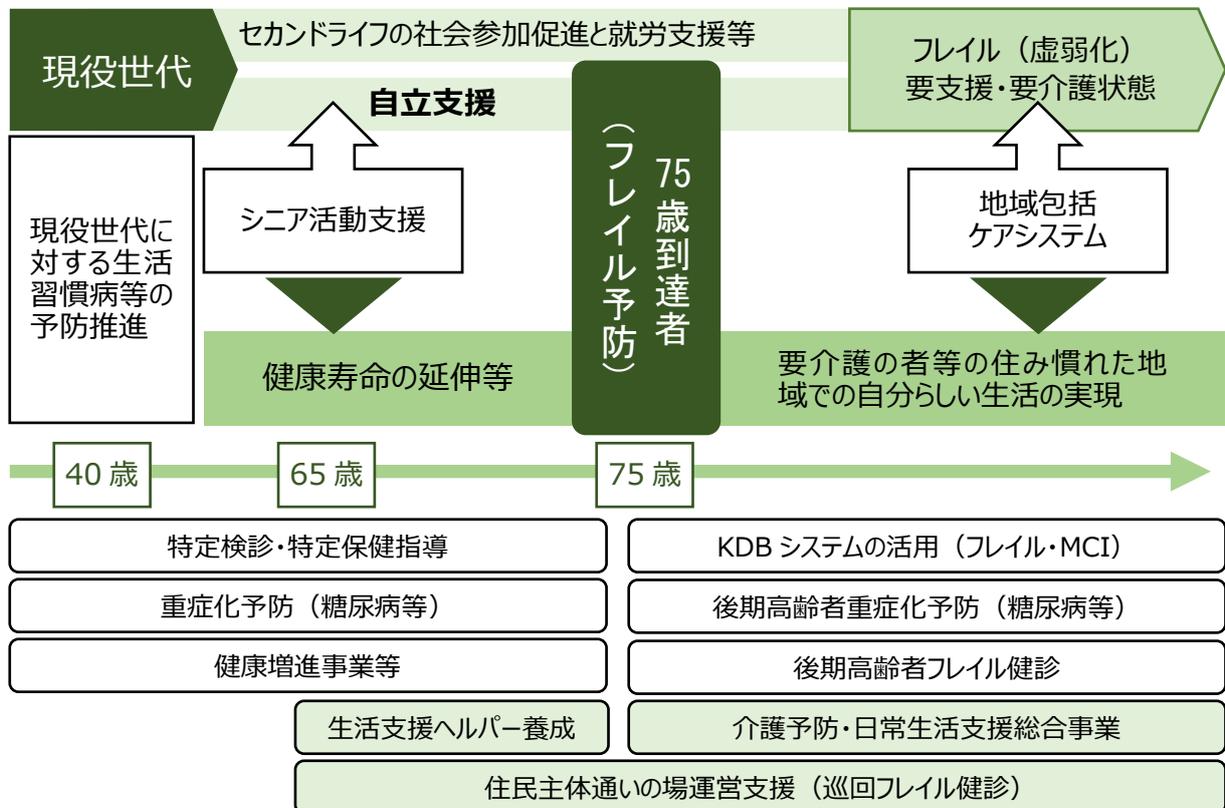
(1) いつまでもいきいきと健康に住み慣れた地域で生活を継続

① フレイル予防を通じた健康長寿のまちづくり

関係機関として、構成市の地域包括支援センター（各医師会委託）や社会福祉協議会等との連携強化をし、各圏域の住民による運営主体での「通いの場」により、「フレイル予防を通じた健康長寿のまちづくり」を推進します。

併せて、社会参加を通じた介護予防の推進、健康寿命の延伸とともに福祉人材のすそ野拡大として、現在の「ボランティアポイント」を活用します。

■高齢者等への施策展開イメージ■



高齢者が豊富な知識や経験を活かしながら、元気に仕事をしたり、地域で活動したりしています。地域の高齢者を活かすまちづくりにより、地域課題の解決や高齢者自身の健康増進を促し、豊かさを実感できる社会の実現に取り組みます。

また、医療機関や介護事業者などの地域資源を連携し、各種多様な主体によるネットワークに支えられた高齢者が孤立しないことにより、住み慣れた地域で安心して暮らせる地域包括ケアシステムの深化・推進に取り組みます。

今後、55歳以上の「プラチナ世代」に対しても、早期に介護予防の意識を根付かせることを検討します。

② 介護予防・日常生活支援総合事業のあり方

○ 介護予防・生活支援サービス事業

介護予防要支援認定者及び事業対象者を対象とした事業で、訪問型と通所型の2種類のサービスと、運営主体として指定事業者と委託事業者等に分かれています。

基本チェックリストにより心身の機能が衰えた状態の高齢者を対象に実施してきた通所型サービスCについては実施していませんが、再度、要介護状態にならないようにするための通所型サービスCの実施に向けた検討を、必要に応じて地域包括支援センターとします。

サービス名	主な事業内容
訪問型サービス	掃除や洗濯等サービスを提供
訪問型サービスA	掃除や洗濯等サービスを提供（緩和基準）
訪問型サービスC	保健・医療専門職が訪問し、相談・支援を実施
通所型サービス	通所介護の施設へ通って生活機能の訓練

○ 一般介護予防事業

要介護状態となることの予防または要介護状態等の軽減や悪化防止を目的として実施しています。参加者は増加傾向にありますが、運営主体として本組合直営、構成市及び民間委託での運営状態でしたので、今後は、運営主体を統一できるか検討します。

また、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施についても、構成市との協議検討を重ねます。

③ 複雑化・多様化した支援ニーズに対応する重層的支援体制の強化

引きこもりの子が50代となり、その生活を80代の親が支えていることを「8050問題」、介護と育児を同時に担う「ダブルケア」、さらに、配偶者等の介護も伴う「トリプルケア」など、市民への支援ニーズが複雑化・多様化しているため、構成市の関係部署等と地域包括支援センターとの分野横断的な連携体制を検討します。

(2) ひとり暮らしでも住み慣れた地域で生活を継続

① 地域包括支援センターの機能強化

地域包括支援センターの人材育成などの支援や機能の充実を行い、地域包括支援センターが地域包括ケアシステムにおける連携拠点の役割を担っていることなどについて、市民への周知を行います。

地域包括支援センターには、保健師、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、各職種を概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

○ 地域包括支援センターの職員数（単位：人）

区分	令和2年度 （現在）	令和3年度	令和4年度	令和5年度	第1号被保険者数 （令和2年9月末現在）
島原市	10	10	10	10	15,569
雲仙市	10	10	10	10	14,965
南島原市	11	11	11	11	17,590

※ 専門職とは別に事務員を配置する。

② 生活支援体制整備事業

構成市の社会福祉協議会へ委託し、第1層協議体（市域）の体制づくりには取り組んでいますが、地域の多様な主体（町内会・自治会・民生委員・児童委員・地域の専門職・社会福祉法人・商店・民間企業等）が集まって話し合う第2層協議体（日常生活圏域）については、すべての圏域での設置に至っていません。

今後は、各地域の特性を生かした助け合い・支え合いを広げる仕組みづくりを推進するため、第2層協議体の設置拡充に取り組みます。

③ 成年後見制度の利用促進

成年後見制度の利用の促進に関する法律第14条の規定に基づき、構成市では成年後見制度利用促進基本計画を策定し、この計画により成年後見制度の利用促進に関する施策を推進することとされています。

高齢者のいる世帯としては、高齢単身世帯及び高齢者夫婦世帯とも増加傾向にあり、成年後見制度の重要性はますます高まっていくと考えられますので、より身近で使いやすいものとなるよう、高齢者や家族、関係機関等に対するこの制度の周知に取り組みます。

(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

○ 認知症初期集中支援

現在の認知症初期集中支援チームは本組合へ設置していますが、今後の運営方法等について、関係機関と協議中です。

○ オレンジカフェ（認知症カフェ）

認知症の人やその家族、地域住民、介護や福祉の専門職等が気軽に集い、情報交換や相談等ができる場所を身近な地域の中に設置し、認知症に対する正しい知識を広げ、孤立しがちな本人や家族と地域のつながりの場を提供します。

○ チームオレンジの設置

新たに創設された「認知症サポート活動促進・地域づくり推進事業」では、認知症の人ができる限り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よう、認知症の人やその家族の支援ニーズと認知症サポーターを中心とした支援をつなぐ仕組み（チームオレンジ）を地域ごとに整備し、認知症施策推進大綱に掲げた「共生」の地域づくりを推進することを目的として実施することとされています。

この事業実施についての役割を担う「チームオレンジコーディネーター」の配置について、配置可能な関係機関等と協議します。

(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 在宅生活継続のための支援

要介護高齢者が在宅生活を少しでも長く送れるよう、介護者が負担を感じる介護（「夜間の排泄」や「認知症状への対応」等）への支援が重要と考えられるため、「住宅改修」と「福祉用具購入」などの生活環境を整えるサービスの周知に取り組みます。

また、利用者本人と介護者からの相談を受けるケアマネジャーへの支援を強化します（普及啓発パンフレットの作成や講演会等の実施など）。

② 介護離職防止のための取組

「介護離職ゼロ」の実現に向け、地域包括支援センターと協議し、家族支援のさらなる推進を図ります。

また、就労している家族が、参加しやすい曜日や時間帯での認知症や介護に関する講座の開催を検討します。

(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・介護連携推進事業

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生活を人生の最期まで続けることができるよう、在宅医療と介護を一体的に提供するために、医療機関と介護事業所などの関係者の連携を推進することを目的とし、平成30年度から在宅医療・介護連携推進協議会と在宅医療・介護連携相談センター等を構成市ごとに設置しました。

入退院時に医療と介護が情報共有できる情報連携シートを活用することにより、退院前カンファレンスの開催数の増加など、スムーズに転院や在宅療養へ移行可能となるよう検討します。

② 医療・介護関係者のコミュニケーションの推進

地域包括ケアシステムの実現に向け、在宅医療の推進と介護関係者との連携を図るコミュニケーションの推進を検討します。

③ 要介護者等に対するリハビリテーションサービス提供体制の構築

急性期や回復期、維持期などの医療的リハビリテーションから介護予防・日常生活支援総合事業の通所型サービス、介護予防教室などの一貫したリハビリテーションを実施し、「自立支援・重度化防止」に取り組みます。

また、それぞれの段階に応じた適切なリハビリテーションの提供に向けて、病院や診療所、介護サービス事業所等に勤務するリハビリテーション専門職等の連携体制の構築を支援します。

(6) 高齢者を支える人材の確保・育成

① 人材の確保・育成

訪問介護員やケアマネジャーの高年齢化が進んでいます。

また、令和2年8月に実施した介護サービス提供事業所調査の結果では、回答があった事業所において、これまでの1年間での離職者がいた事業所は約6割で、離職（退職）者は全職員の8.9%（前回：9.4%）という状況でした。

資格や経験の有無を問わず、介護の仕事についての周知を図っていく必要があり、県南圏域介護人材育成確保対策地域連絡協議会とともに先進地の取組を調査し、介護人材確保の推進を検討します。

また、外国人介護職員の受入れ支援なども、必要性について検討します。

介護職員の定着やキャリアアップ確立の支援として、介護職員等基礎研修事業は継続して実施し、応用コース等の導入についても検討します。

② 就労的活動支援コーディネーター（就労的活動支援員）

就労的活動の場を提供できる民間企業・団体等と就労的活動の取組を実施したい事業者等とをマッチングし、高齢者個人の特性や希望に合った活動をコーディネートすることにより、役割がある形での高齢者の社会参加等を促進します。

また、就労的活動支援コーディネーターの配置については、配置可能な関係機関等と協議します。

③ 介護現場の負担軽減

介護分野の人材不足が深刻化する中にありながら、質の高い介護サービスを安定供給するため、介護現場における業務の仕分けと効率化が進められています。

本組合においても、国から示された①簡素化、②標準化、③ICT等の活用の3つの視点に従って、指定申請・報酬請求・指導監査に係る文書の内容を精査し、文書事務に係る負担軽減に向けた取組を進めます。

(7) 災害や感染症対策に係る体制整備**① 災害時の避難行動支援体制の推進**

高齢者にとって災害が発生しても安心して生活できるよう、構成市関係部署と連携し、災害時援護者対策を推進します。

構成市のハザードマップの活用について周知するとともに、避難訓練等の実施や、日頃からの備えとして建物の耐震化や家具の転倒、落下、移動防止対策、家庭内備蓄等を推進します。

② 感染症に対する備え

新型コロナウイルスなどの感染症予防のために、高齢者や介護事業所等に対し必要な情報提供等を行うとともに、関係機関と連携して、感染症拡大防止対策に取り組みます。



第6章

第1号被保険者 保険料の見込み

第1節 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賄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■

$$\text{構成市に必要な介護サービスの総費用} \times \text{65歳以上の方の負担分 23\%} \div \text{構成市に住む65歳以上の方の人数}$$

= 本組合の、令和3年度から令和5年度の基準額

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。

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

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

保険料基準月額	=	保険料収納必要額	÷	予定保険料収納率
	÷	被保険者数の合計 所得段階別加入割合補正後の数	÷	財政安定化基金拠出金

2 第1号被保険者の負担割合

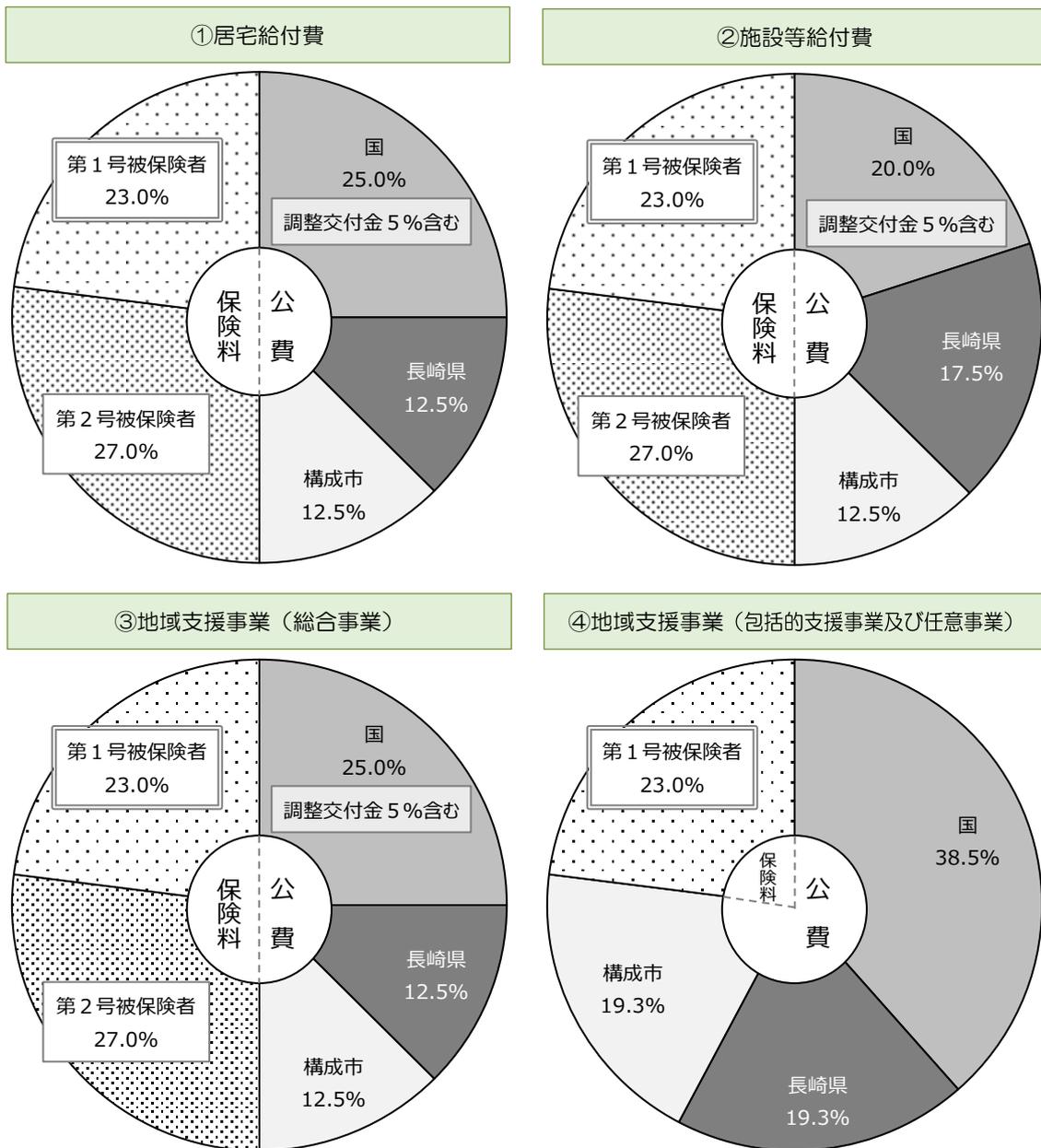
介護サービス総給付費については、1割の利用者負担（一定以上所得者は2割または3割）を除いた給付費の半分を公費、残りの半分を保険料で賄います。

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7期計画期間と同じ23%となります。

■介護保険の財源構造■



【参考】（第1号被保険者の負担割合）第5期（21%）、第6期（22%）、第7期（23%）

3 調整交付金

調整交付金は、全国の介護保険者ごとの財政格差を調整する目的で設けられており、全国ベースで給付費の5%相当分を交付されます。具体的には、第1号被保険者における年齢区分別（65～74歳、75～84歳、85歳以上）の加入割合や所得段階別人数割合により決定されます。

本組合では、年齢の高い区分の高齢者加入割合が全国平均よりも高く、所得段階別の人数割合では、高い方の割合が全国平均より低いため、交付率は5%を上回っています。

区 分	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
交付率	8.93%	8.59%	8.26%	8.48%	8.03%	7.65%

4 介護給付費等準備基金

第7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 702,000,000 円

○ 介護給付費準備基金

区 分	現在高	増減額
平成29年度末	748,825,199 円	51,049,985 円
平成30年度末	715,596,676 円	▲33,228,523 円
令和元年度末	908,097,398 円	192,500,722 円

5 財政安定化基金

本計画期間中において、計画を上回る給付費等や保険料未納による保険財政不足について、一般財源から財政補填をする必要のないよう、長崎県が設置する財政安定化基金から資金の交付・貸付が行われます。

本組合では、安定的な介護保険事業の運営を行っており、第7期計画期間において資金不足は生じていないため、借り入れは行っていません。

第2節 第1号被保険者保険料の設定

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、令和元年10月の消費税率10%による引き上げによる増収分を活用して、次のとおり完全実施されています。

区分	保険料基準額に対する割合	
第1段階	0.5	⇒ 0.3
第2段階	0.75	⇒ 0.5
第3段階	0.75	⇒ 0.7

2 保険料所得段階の見直し

第8期計画の基準月額と同額となる本計画におきましては、第5段階以下の非課税層は、第7期計画と同様、国の基準どおりとします。

また、第6段階以上の本人課税層は、国の基準が一部改正されますので、次のとおり変更します。ただし、第10段階の要件は現行どおりとします。

※ 介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）

所得段階	基準所得金額	
	新	旧
第6段階	120万円未満	125万円未満
第7段階	120万円以上 210万円未満	125万円以上 190万円未満
第8段階	210万円以上 320万円未満	190万円以上 290万円未満
第9段階	320万円以上 400万円未満	290万円以上 400万円未満

3 低所得者等への配慮

これまで、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、適切に取扱っていきます。

第3節 第8期介護保険料の算定

1 保険料収納必要額

令和3年度から令和5年度までの3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)

区分	本計画	第7期計画	比較
標準給付費	53,217,842	51,469,215	1,748,627
地域支援事業費	2,298,615	2,700,000	▲401,385
合計 (A)	55,516,457	54,169,215	1,347,242

2 第1号被保険者が負担すべき金額 (3年間)

標準給付費＋地域支援事業費	A	55,516,457 千円
調整交付金影響額	B	1,664,344 千円
市町村特別給付費等	C	78,559 千円
保険者機能強化推進交付金等	D	141,520 千円
準備基金取崩額	E	702,000 千円
第1号被保険者保険料収納必要額	$F = (A \times 23\%) - B + C - D - E$	10,339,480 千円

3 第1号被保険者の保険料年額、月額

第1号被保険者保険料収納必要額	F	10,339,480 千円
予定保険料収納率	G	98.00%
第1号被保険者数 (所得段階別加入割合補正後)	H	135,277 人
保険料基準額 (年額)	$I \div F \div G \div H$	78,000 円
保険料基準額 (月額)	$I \div 12$ 月	6,500 円

第4節 本計画期間における第1号被保険者保険料

「第2節 第1号被保険者保険料の設定」及び「第3節 第8期介護保険料の算定」を踏まえ、本計画期間における第1号被保険者保険料は第7期介護保険料と同額の基準額（年額・月額）とします。

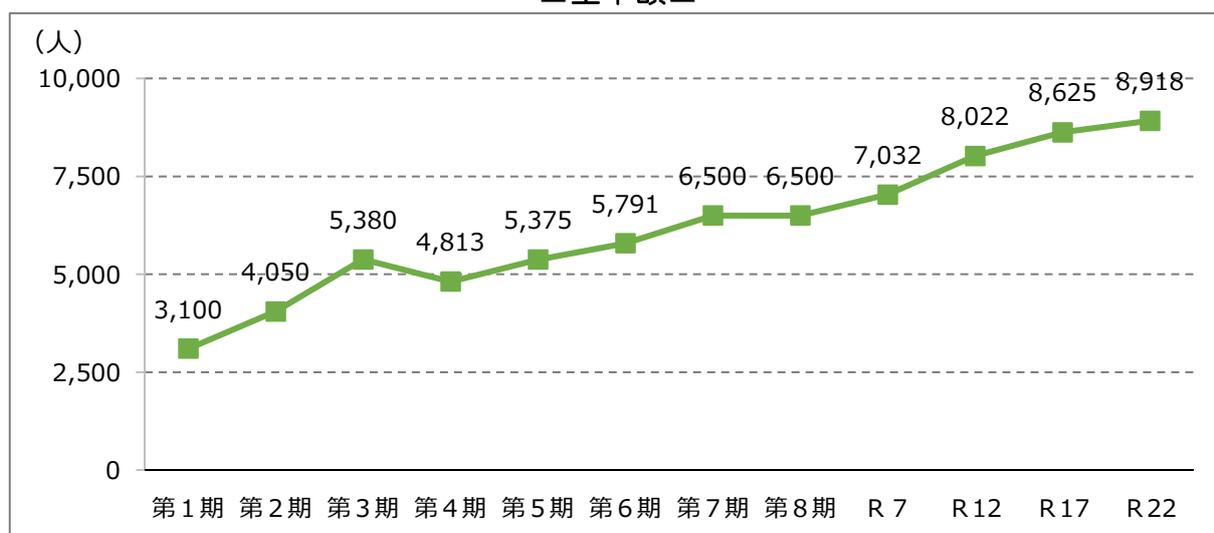
（単位：円）

所得段階	対象者	割合	年額	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本人が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（年金に係る所得を除く）＋課税年金収入額が80万円以下の方	0.30	23,400	
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（年金に係る所得を除く）＋課税年金収入額が80万円超120万円以下の方	0.50	39,000	
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（年金に係る所得を除く）＋課税年金収入額が120万円超の方	0.70	54,600	
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（年金に係る所得を除く）＋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（年金に係る所得を除く）＋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120万円未満の方	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120万円以上210万円未満の方	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210万円以上320万円未満の方	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320万円以上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	

第5節 令和22年度までの保険料試算

支出区分		令和 7年度	令和 12年度	令和 17年度	令和 22年度
標準給付費＋地域支援事業費 (A)	千円	18,715,127	18,655,125	18,625,801	18,688,402
第1号被保険者負担割合(B)	%	23.4	24.0	25.1	26.8
調整交付金影響額(C)	千円	398,134	109,219	259,884	762,279
市町村特別給付費等(D)	千円	26,160	25,318	23,824	22,113
保険者機能強化推進交付金等 (E)	千円	47,135	45,618	42,927	39,844
準備基金取崩額(F)	千円	234,000	234,000	234,000	234,000
第1号被保険者保険料収納必要額 ($G=A \times B - C + D - E - F$)	千円	3,726,231	4,113,711	4,162,089	3,994,482
予定保険料収納率(H)	%	98	98	98	98
第1号被保険者数(所得段階別加入割合補正後)(I)	人	45,057	43,607	41,035	38,087
保険料基準額(年額) ($J \div G \div H \div I$)	円	84,388	96,261	103,498	107,018
保険料基準額(月額) ($J \div 12$ 月)	円	7,032	8,022	8,625	8,918

■ 基準額 ■



第7章

サービス基盤整備

第1節 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（ただし、介護療養型医療施設からの転換先としての取扱い可とする）。

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：令和5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からの転換先及び病院または診療所からの転換先として 203 床を見込む（地域医療構想との整合性等）。

5 特定施設入居者生活介護

新規の整備はしない。

第2節 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。

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。

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

資料1 第8期介護保険事業計画作成委員会委員名簿

区分	選任区分	氏名 (敬称略)	備考
会長	保健医療関係者	菅 喜 郎	南高医師会
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	生田 忠 照	島原地域広域市町村圏組合議会議員
		深堀 善 彰	島原地域広域市町村圏組合議会議員
		中村 哲 康	島原地域広域市町村圏組合議会議員
	学識経験者	松坂 誠 應	長崎大学名誉教授
	保健医療関係者	徳永 清 治	島原市医師会
		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
		荒木 唱 子	長崎県県南保健所
	福祉関係者	林田 智 志	雲仙市社会福祉協議会
		松藤 嘉 嗣	南島原市民生委員児童委員協議会
		小峯 克 彦	島原市老人クラブ連合会
		久間 雅 文	島原地区老人福祉施設協議会
		平 辻 心	県南圏域介護人材育成確保対策地域連絡協議会
		明島 章 也	島原半島認知症対応型共同生活介護事業所連絡協議会
		岩永 みゆき	長崎県介護支援専門員協会島原半島支部
	被保険者代表者	石川 佳 夫	島原市被保険者代表
		鵜 殿 妙	雲仙市被保険者代表
		中村 まり子	南島原市被保険者代表

《オブザーバー》

氏名 (敬称略)	備考
尾藤 正則	島原市福祉保健部長
東 裕実	雲仙市健康福祉部長
林田 充敏	南島原市福祉保健部長
堀 浩明	島原地域広域市町村圏組合事務局長

資料2 第8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。

資料3 用語の解説

用語	説明
ACP	「Advance Care Planning」の略で、通称「人生会議」と呼ばれ、将来起こり得る病状の変化に備え、本人が望む医療やケアについて前もって考え、家族等や医療・ケアチームと繰り返し話し合い、共有する取組のこと。
ADL	「Activities of Daily Living」の略で、「日常生活動作」という意味であり、歩行、起立、トイレ動作、入浴、食事、着替えなど、日常生活を営むために最低限必要な能力のこと。
IADL	「Instrumental Activities of Daily Living」の略で、「手段的日常生活動作」という意味であり、買い物、電話、金銭管理などのADLよりも複雑な動作を行う能力のこと。
ICT	「Information and Communication Technology」の略で、インターネットなどの情報通信技術のこと。
アセスメント	利用者の心身の状態や生活状況、利用者と家族の希望などの情報を収集・把握して、問題の特定や解決すべき課題を把握すること。
介護医療院	増加が見込まれる慢性的な医療的・介護ニーズへの対応のため、「日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れ」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた、新たに創設された介護保険施設。
介護給付	要介護状態と認定された被保険者に提供される介護サービスに関わる費用の支給のこと。訪問介護や通所介護等の居宅サービスや、介護保険施設を利用した施設サービス、市町村が行う地域密着型サービスがある。
介護給付費準備基金	介護保険の給付費等の変動に対処するため、市町村（保険者）が被保険者から徴収した保険料の剰余金を積み立てておく基金のこと。
介護支援専門員 （ケアマネジャー）	要介護者等からの相談に応じ、要介護者等がその心身状態に応じた適切なサービスを利用できるよう、各種サービス事業を行う者等との連絡調整を行う者であって、要介護者等が自立した日常生活を営むに必要な援助に関する専門的知識・技術を有する者として、介護支援専門員証の交付を受けた者。
介護人材	本計画では、介護に係る業務に従事する人のこと。
介護相談員	介護サービスの提供の場を訪問し、サービス利用者等の話を聞き、相談に応じる等の活動を行う人のこと。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における介護サービスの質的な向上を図り、苦情に至る事態を未然に防止する。
介護付き有料老人ホーム	有料老人ホームの一類型。入浴、排泄、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。入居後に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（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。
介護認定審査会	市町村の附属機関として設置され、保健、医療、福祉に関する学識経験者によって構成される合議体のこと。認定調査に基づいた全国共通のコンピュータによる「一次判定結果」と「主治医意見書」をもとに、申請者の要介護度を公平かつ公正に審査・判定している。

用語	説明
介護報酬	介護保険制度下のサービスを提供する事業者が、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（一定以上所得のある方は2割または3割）を自己負担し、残りの9割（一定以上所得のある方は8割または7割）については、市町村（保険者）から国民健康保険団体連合会を経由して事業者を支払われる。
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	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。
介護予防教室	高齢者が介護を必要とせずに、いつまでも地域でいきいきと暮らしていけるようにするために実施する運動機能向上や認知症予防などを目的とした教室のこと。
介護予防・日常生活支援総合事業	利用者の状態・意向を踏まえ、介護予防、生活支援（配食・見守り等）、社会参加も含めて総合的で多様なサービスを提供する事業。
介護離職	家族の介護を抱えている労働者が、仕事と介護の両立が困難となり、介護のために仕事を辞めること。
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	日常生活に常時介護が必要で、自宅では介護が困難な要介護者が入所する施設。食事、入浴、排泄などの介護、その他日常生活上の支援や健康管理などを行う。
介護老人保健施設	病状が安定し、リハビリテーションに重点を置いたケアが必要な要介護者が入所する施設。医学的な管理のもとでの介護、その他日常生活上の支援や機能訓練などを行う。
看護小規模多機能型居宅介護	利用者の居宅への訪問、通所サービスへの通い、宿泊を組み合わせ、入浴、排泄、食事などの介護や療養生活を支援するための看護、その他日常生活上の支援や機能訓練を行うサービス。介護と看護の一体的なサービス提供を行うことができる。
機能訓練	疾病や負傷等により心身の機能が低下している人に対し、その維持回復を図り、日常生活の自立を助けるために行われる訓練のこと。訓練の内容としては、歩行、起き上がり等の基本動作の訓練がある。
居宅介護支援事業所	ケアマネジャー（介護支援専門員）が常駐し、要介護者や家族の依頼を受けて、要介護者の心身の状況、環境、希望等を考慮してケアプラン（居宅サービス計画）の作成やその他の介護に関する相談を行う。
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。
ケアプラン	利用者の心身の状況、利用者や家族の希望等を勘案のうえ、総合的な援助方針や目標を設定し、目標を達成するために利用する介護サービスの種類、内容等を定めた介護サービス利用計画のこと。
ケアマネジメント	介護保険制度において、個々人の多様な要求に対応し、各種サービスを調整して適切で効果的なサービスを提供すること。ケアマネジメントの従事者をケアマネジャー（介護支援専門員）と呼ぶ。

用語	説明
健康寿命	心身ともに自立し、健康的に生活できる期間のこと。
権利擁護	判断能力が十分でない高齢者や障がいのある人が認知症などによって自らが物事を判断できなくなり、自己の権利や援助のニーズを表明できなくなった際に、代理人が権利を表明すること。
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	要介護者が居宅サービスと施設サービスに対して支払った自己負担額が、一定の限度額を超えたときに、超えた分が介護保険から払い戻される。ただし、この自己負担額には日常生活費や施設における食費、居住費は含まれない。
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公法人で、都道府県ごとに設置されており、保険者の事務の連絡や診療報酬の審査・支払い等を行っている。介護保険法による介護サービス費の請求に対する審査・支払いやサービス事業者に対する指導・助言、介護サービス利用者からの苦情・相談への対応等もを行っている。
サービス付き高齢者向け住宅	国土交通省・厚生労働省が所管する「高齢者の居住の安定確保に関する法律（高齢者住まい法）」に位置づけられた高齢者向けの住宅。バリアフリー構造等を有し、介護・医療と連携して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。
社会福祉協議会	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、「社協」の略称で呼ばれることも多い。 市町村を単位とする市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。 民間の社会福祉活動を推進することを目的とした営利を目的としない民間組織であり、住民の地域福祉活動に対する支援やボランティア活動など、さまざまな活動を行っている。
住所地特例	住所地以外の市町村に所在する介護保険施設等に入所等をした場合、住所を移す前の市町村が引き続き保険者となる特例措置。
住宅改修	住む人の生活の利便性や安全性を考え、手すり取付けや段差解消等の住宅改修を行った場合に、改修費を支給するサービス。
縦覧点検	受給者（利用者）ごとに複数月にまたがる支払状況を確認し、提供されたサービスの整合性等を点検すること。
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支援を行うサービス。
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、その他日常生活上の支援や機能訓練を提供するサービス。

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。例えば、車いすやベッドに縛るなどして固定すること、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、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に、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。
生活習慣病	長年の食事、運動、飲酒、喫煙等の生活習慣の積み重ねで起因する病気の総称。 高脂血症、高血圧、糖尿病、心臓病、骨粗鬆症などが挙げられる。
成年後見制度	認知症、知的障がい、精神障がいなどにより、物事を判断する能力が十分ではない人について、本人の尊厳と権利を護るため、財産管理・身上監護を成年後見人等が行うことにより保護・援助する制度のこと。 家庭裁判所が成年後見人等を選任し、本人の利益を考え、本人に代わって法律行為を行う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。
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、延命治療中心ではなく、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こと。
第1号被保険者	市町村の住民のうち 65 歳以上の者。第1号被保険者の保険料は、市町村（保険者）ごとに定める所得段階別の保険料を年金天引き等により納付する。日常生活において介護を要する要介護状態、日常生活において支障のある要支援状態になったときは、市町村（保険者）の認定を経て介護保険のサービスが受けられる。
第1号保険料	介護保険制度において、市町村（保険者）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市町村（保険者）の保険給付の財源に直接充当される。保険料の額は、各市町村（保険者）が定める。保険料の徴収方法は、年金額が年額 18 万円以上の人は年金からの特別徴収（年金からの天引き）、それ以外は普通徴収（納付書で納付）で行われる。
第2号被保険者	市町村の住民のうち 40 歳以上 65 歳未満の医療保険加入者。第2号被保険者の保険料は、各医療保険者が医療保険料として徴収して一括して納付する。 第2号被保険者のうち特定疾病のため要介護状態・要支援状態となった者については、市町村（保険者）の認定を経て介護保険のサービスが受けられる。
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。
ダブルケア	1 人の人や1つの世帯が同時期に育児と介護の両方を担うこと。
団塊の世代	戦後数年間の第一次ベビーブームが起きた時期である昭和 22（1947）年から昭和 24（1949）年にかけて生まれた世代。

用語	説明
団塊ジュニア世代	第二次ベビーブーム世代と呼ばれる昭和46(1971)年から昭和49(1974)年にかけて生まれた世代。団塊の世代に次いで世代人口が多い。
地域共生社会	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参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えてつながることで、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。
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に市町村が行う事業。 「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。
地域包括ケアシステム	高齢者が可能な限り住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、医療、介護、介護予防、住まい、生活支援サービスが包括的に日常生活圏域で提供される体制のこと。
地域包括ケア「見える化」システム	都道府県や市町村における介護保険事業(支援)計画等の策定・実行を総合的に支援するため、厚生労働省により開発された情報システムのこと。
地域包括支援センター	市町村が設置主体となり、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員等を配置して、3職種チームアプローチにより、住民の健康の保持や生活の安定のために必要な援助を行うことにより、地域住民の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援する組織。
地域密着型サービス	高齢者が中重度の要介護状態となっても、できる限り住み慣れた自宅または地域で生活を続けられるように、原則、住んでいる市町村内で利用できる介護保険のサービスで、グループホームや小規模多機能型居宅介護などがある。
地域密着型通所介護	定員が18人以下の小規模なデイサービスセンターに通い、食事、入浴等の介護や日常生活上の支援や機能訓練等を行うサービス。
通所介護(デイサービス)	デイサービスセンターに通い、食事、入浴等の介護や日常生活上の支援や機能訓練等を行うサービス。
通所リハビリテーション(デイケア)	介護老人保健施設や医療機関等に通い、心身機能の維持・回復や日常生活の自立を支援するため、理学療法士や作業療法士などによる必要な機能訓練等を行うサービス。
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、入浴、排泄、食事等の介護を行うサービス。
特定施設入居者生活介護	有料老人ホームなどで特定施設入居者生活介護の指定を受けた事業所に入居している要介護者について、入浴、排泄、食事等の介護を行うサービス。
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方でも施設サービスや短期入所サービスの利用が困難にならないよう、食事や居住費について所得に応じた上限(負担限度額)が設定され、基準費用額と負担限度額の差額が補足給付として介護保険から給付される。
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、保険者に納入する仕組み。(→普通徴収)

用語	説明
認知症	種々の原因疾患により記憶や思考などの認知機能が低下し、6か月以上にわたって日常生活に支障をきたしている状態。
認知症カフェ	認知症の人と家族、地域住民、専門職の誰もが参加でき、地域の情報を交換したり、専門家と相談したりすることを目的として集う場。
認知症ケアパス	認知症の状態に応じた適切なサービス提供の流れを示したガイドブック。
認知症サポーター	認知症を正しく理解し、認知症の方やその家族を自分のできる範囲であたたかく見守り支えていくボランティア。「認知症サポーター養成講座」を受講した人を「認知症サポーター」と称する。
認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	認知症の高齢者が共同で生活できる住居で、食事・入浴などの介護や機能訓練等を行うサービス。
認知症対応型通所介護	認知症の方を対象にデイサービスセンター等で提供される入浴、排泄、食事などの介護、そのほか日常生活上の支援や機能訓練を行うサービス。
認定調査	要介護認定の申請を受付した後、市町村の認定調査員が自宅や施設等を訪問して申請者本人や家族に聞き取りを行うこと。認定調査項目や調査の基準は全国一律に国が定めており、認定調査は介護認定審査会の判定資料となる。
廃用性症候群	寝たきりなど安静の状態が長期間続くことにより、身体機能が低下する状態のこと。筋や骨の萎縮や関節が動かなくなったり、意欲の減衰や記憶力低下したりすること等がある。
PDCA サイクル	Plan（計画）→Do（実行）→Check（評価）→Act（改善）の4段階を繰り返すことによって、業務を効率的に行うことができる手法のこと。
福祉用具貸与	高齢者の身体機能の変化に対応するため、福祉用具指定を受けた用具（車いすや手すり、スロープなど）の貸与サービス。
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）に満たない老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相当であることから、保険者が直接、納入通知書を送付し、介護保険料の納付を求める方式。（→特別徴収）
フレイル	日本老年医学会が2014年に提唱した概念で、「Frailty（虚弱）」の日本語訳。加齢とともに心身の活力（運動機能や認知機能等）が低下した「虚弱」な状態を指し、健康な状態と日常生活で介護が必要な状態の中間の状態。適切な治療や予防を行うことで、要介護状態に進まずにすむ可能性がある。
保険給付費	介護保険に係るサービスの総費用から、利用者負担により賄われる部分を除いた、介護保険で賄う費用。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。
訪問介護	訪問介護員（ホームヘルパー）が居宅を訪問し、入浴や排泄、食事などの身体介護や調理、洗濯などの生活援助などを行うサービス。
訪問看護	看護師等が居宅を訪問し、療養生活に必要な支援を行うサービス。
訪問入浴介護	自宅の浴槽では入浴が困難な居宅の要介護者の家庭を訪問し、浴槽を提供して入浴介護を行うサービス。

用語	説明
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リハビリテーションを行うサービス。
看取り	終末期の人に対し、身体的、精神的苦痛を緩和、軽減するとともに、人生の最期まで尊厳を保つことを支援すること。
有料老人ホーム	高齢者を入居させ、「入浴、排泄または食事の介護」「食事の提供」「洗濯、掃除等の家事」「健康管理」のいずれか1つ以上を提供する老人福祉法に位置づけられた施設。
要介護認定	要支援1・2、要介護1～5の7段階にどの程度の介護を必要としているかをランク分けしたもの。訪問調査の結果をコンピュータで判断する一次判定と、主治医の意見書を加えて医療や福祉の専門家が判断する二次判定の結果によって決定される。
養護老人ホーム	老人福祉法に基づく老人福祉施設の1つ。常時介護の必要はないが、環境上及び経済的な理由などから居宅において養護を受けることが困難な65歳以上の高齢者を養護するための施設。



Shimabara Area
Administrative Committee

島原地域広域市町村圏組合 第8期介護保険事業計画

《島原半島地域包括ケア計画》

(令和3(2021)年度～令和5(2023)年度)

発行年月 令和3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