

第9期介護保険事業計画 島原半島地域包括ケア計画

令和6～8年度（2024～2026年度）



令和6年（2024年）3月



島原地域広域市町村圏組合

第9期介護保険事業計画の策定にあたって



我が国における高齢化率は、令和4（2022）年10月現在で29.0%であり、超高齢社会を迎えています。

また、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、85歳以上人口が急増し、医療・介護双方のニーズを有する高齢者など様々なニーズのある要介護高齢者が増加する一方、生産年齢人口が急減することが見込まれています。

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38.3%と、3人に1人以上が高齢者という状況であり、「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、介護人材の確保、介護現場の生産性の向上などが求められています。

このような状況の中、第9期介護保険事業計画では、「元気みなぎる支え合いの島原半島」を基本理念に掲げ、圏域の高齢者がその持てる力を存分に発揮し、世代を超えた支え合いによって、誰もが健康で安心して生活ができ、いつまでも元気に自立した生活を送れる地域づくりを目指します。

また、基本理念の実現のため、「住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを実現できる島原半島」、「高齢者が自立した、健康長寿の島原半島」、「安心・安全で、高齢者の権利と尊厳が守られる島原半島」、「生活を支えるサービス基盤が充実した島原半島」、「介護給付が適正かつ公正で、持続可能な島原半島」の5つの基本目標を掲げて、基本施策を推進していきます。

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御協力を賜りますようお願い申し上げます。

最後に、本計画の策定にあたり、貴重な御意見を賜りました第9期介護保険事業計画作成委員会委員の皆様をはじめ、アンケート調査に御協力をいただきました関係機関及び市民の皆様にご心より感謝申し上げます。

令和6年3月

島原地域広域市町村圏組合
管理者 島原市長 古川隆三郎

目次

第1章 島原半島地域包括ケア計画（第9期介護保険事業計画）策定について	
1. 計画策定の背景	1
2. 介護保険制度の概要	2
3. 計画策定の法的根拠	2
4. 計画の位置づけ	3
5. 計画の期間	3
6. 計画の策定体制	4
第2章 計画策定をめぐる国の動向	
1. 介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針	5
第3章 圏域を取り巻く動向	
1. 人口の状況	9
2. 世帯の状況	15
3. 高齢者の就労の状況	18
4. 要支援・要介護認定の状況	19
5. 介護保険給付・介護費用額の状況	21
6. 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	25
7. 第8期計画における取組状況	41
8. 課題の整理	51
第4章 島原半島における地域包括ケアに向けた基本的な考え方	
1. 基本理念	52
2. 基本目標	52
3. 日常生活圏域の設定	53
4. 施策の体系	54
第5章 施策の展開	
【基本目標1】住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを実現できる島原半島	55
【基本目標2】高齢者が自立した、健康長寿の島原半島	61
【基本目標3】安心・安全で、高齢者の権利と尊厳が守られる島原半島	64
【基本目標4】生活を支えるサービス基盤が充実した島原半島	66
【基本目標5】介護給付が適正かつ公正で、持続可能な島原半島	69
第6章 介護保険サービスの見込みと保険料の算出	
1. 介護保険料の算出フロー	71
2. 被保険者数と要支援・要介護認定者数の推計	72
3. 介護保険サービスの量の見込み	73
4. 介護保険事業費の見込み	82

5. 保険料の算定.....	84
6. サービスの円滑な提供.....	94
第7章 サービス基盤整備の考え方	
1. 国の基本指針のポイント	95
2. 基礎調査による分析.....	96
3. 介護施設数・介護事業所数等	99
4. 介護サービス提供基盤の整備に対する考え方	100
第8章 資料編	
1. 第9期介護保険事業計画作成委員会	103
2. 専門部会	104
3. 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	105
4. 用語の説明	107

第1章 島原半島地域包括ケア計画（第9期介護保険事業計画）策定について

1. 計画策定の背景

内閣府の「令和5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4（2022）年10月1日現在で3,624万人、高齢化率は29.0%となっています。高齢者人口は「団塊の世代」すべてが後期高齢者（75歳以上）となる令和7（2025）年には3,653万人に達し、令和25（2043）年には3,953万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700万人と、65歳以上の高齢者の約5人に1人に達することが見込まれています。

平成26（2014）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28（2016）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、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、介護給付費総額の上昇につながり、高齢者福祉をとりまく環境は厳しさを増していくものと見込まれます。

島原地域広域市町村圏組合（以下「本組合」という。）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を共同で展開していきながら、市民にもっと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。

第9期介護保険事業計画（以下「本計画」という。）は、計画期間中に訪れる令和7（2025）年における地域の高齢者のあるべき姿を念頭に置きながらも、いわゆる「団塊ジュニア世代」すべてが後期高齢者となる令和22（2040）年などさらに長期的な展望に基づき、住み慣れた地域で安心して暮らせるようにすることを目的とするものです。

2. 介護保険制度の概要

介護保険制度は、介護保険法（1997年成立・2000年施行）に基づく高齢者の介護を社会全体で支え合う仕組みのことです。

この制度が構築された背景には、高齢化の進行に伴う要介護高齢者の増加、介護期間の長期化による介護ニーズの増大の一方で、核家族化の進行や介護する家族の高齢化など、要介護高齢者を支えてきた家族をめぐる状況が変化し、従来の老人福祉・老人医療制度による対応が限界を迎えつつあったことが挙げられます。

介護保険制度は、次の3つの基本的な考え方に基づいています。

- 自立支援 … 単に介護を要する高齢者の身の回りの世話をするというを超えて、高齢者の自立を支援することを理念とする。
- 利用者本位 … 利用者の選択により、多様な主体から保健医療サービス、福祉サービスを総合的に受けられる制度とする。
- 社会権方式 … 給付と負担の関係が明確な社会保険方式を採用する。

3. 計画策定の法的根拠

介護保険事業計画は、介護保険法第117条に規定する「介護保険事業計画」に基づき策定するもので、高齢者福祉計画は、老人福祉法第20条の8に規定する「老人福祉計画」に基づき策定するものです。

「島原半島地域包括ケア計画（第9期介護保険事業計画）」は、島原圏域における高齢者の福祉・介護施策の推進と介護保険事業の円滑な運営を図ることを目的に策定するものです。

老人福祉法

（市町村老人福祉計画）

第20条の8 市町村は、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業（以下「老人福祉事業」という。）の供給体制の確保に関する計画（以下「市町村老人福祉計画」という。）を定めるものとする。

介護保険法

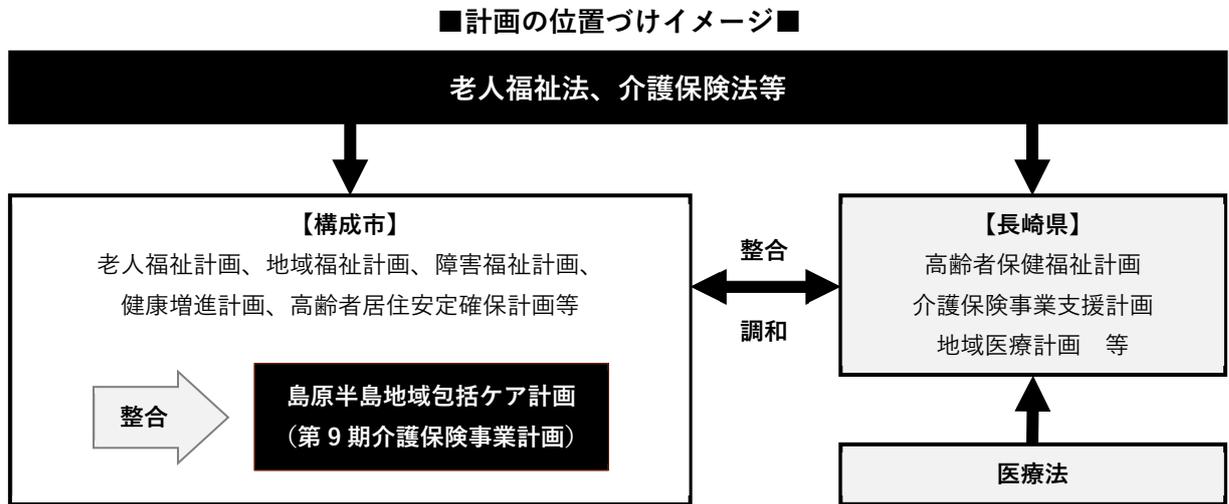
（市町村介護保険事業計画）

第117条 市町村は、基本指針に即して、3年を一期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画（以下「市町村介護保険事業計画」という。）を定めるものとする。

4. 計画の位置づけ

「島原半島地域包括ケア計画（第9期介護保険事業計画）」は、老人福祉法、介護保険法等の関連法令を踏まえるとともに、長崎県の関連計画との整合・調和を図るものとしします。

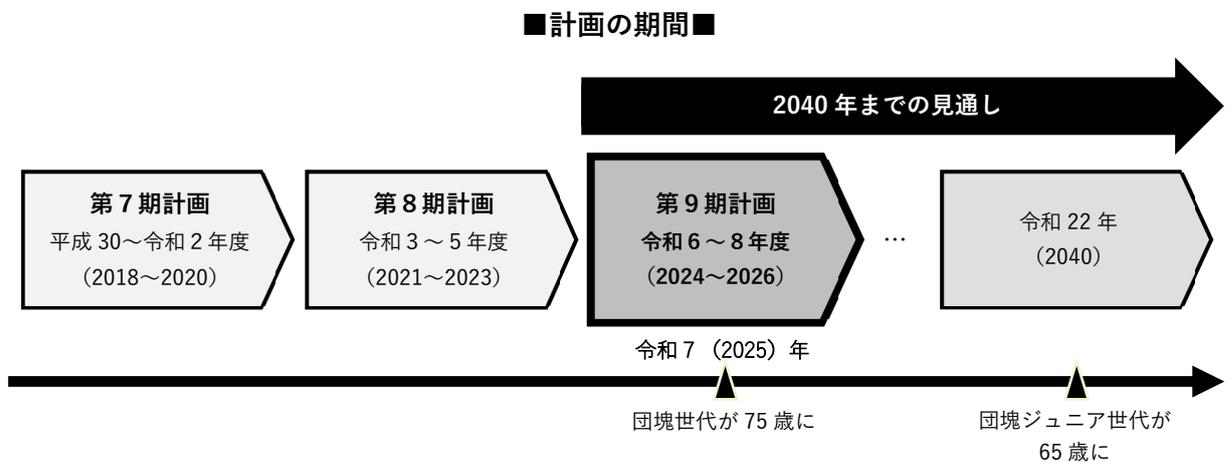
また、構成市それぞれにおける福祉関連計画との整合を図るものとしします。



5. 計画の期間

計画期間は、令和6（2024）年度から令和8（2026）年度までの3年間としします。本計画期間中には、「団塊の世代（昭和22（1947）～24（1949）年生まれ）」のすべての人が75歳以上の高齢者となることから、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）の一層の深化を目指しします。

また、さらには「団塊ジュニア世代（昭和46（1971）～49（1974）年生まれ）」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します。



6. 計画の策定体制

(1) 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

介護保険事業計画の策定にあたっては、島原地域広域市町村圏組合介護保険事業作成委員会（以下、「委員会」という。）を設置して行うものとします。

委員会は、次の事項について調査審議を行うものとします。

- 介護給付対象サービスの種類ごとの量の見込み
- 介護給付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
- 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
- その他の必要な事項

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

（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。

(2) 専門部会

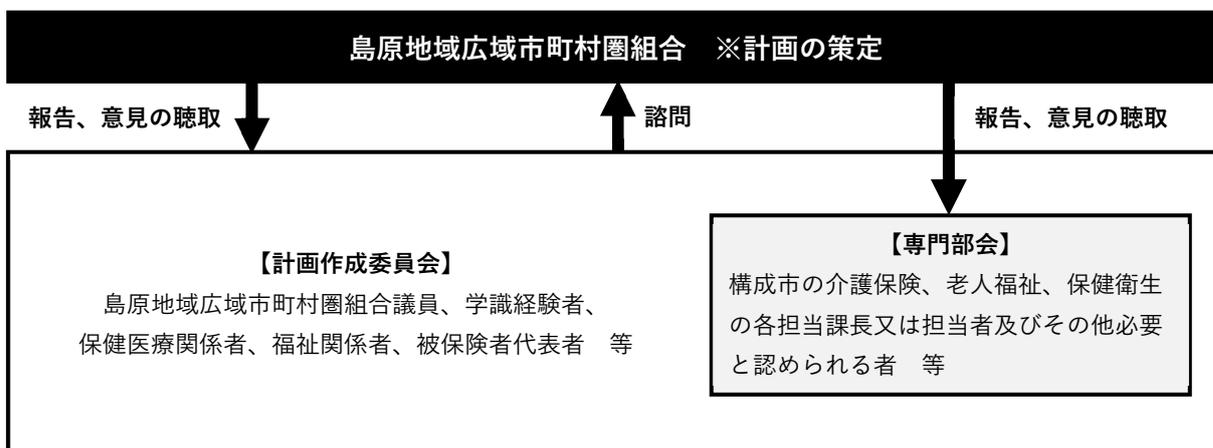
委員会には、専門的事項を調査、研究するために、専門部会を設け、関係者により構成される委員の意見を聴取しながら計画策定に向けた検討を行うものとします。

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

（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。

■計画策定体制のイメージ■



第2章 計画策定をめぐる国の動向

1. 介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針

国は、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3条第1項に規定する総合確保方針に即して、基本指針を定めています。

令和5（2023）年2月27日に厚生労働省で開催された第106回社会保障審議会介護保険部会において、第9期介護保険事業計画の基本指針（大臣告示）が示され、次の点が見直しのポイントとされています。

（1）介護サービス基盤の計画的な整備

① 地域の実情に応じたサービス基盤の整備

- 中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していく必要
- 医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加を踏まえ、医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化が重要
- 中長期的なサービス需要の見込みをサービス提供事業者を含め、地域関係者と共有し、サービス基盤の整備のあり方を議論することが重要

② 在宅サービスの充実

- 居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することの重要性
- 居宅要介護者の在宅生活を支えるための定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの更なる普及

■国の基本指針における、記載を充実する事項■

- 中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していく必要性
- 医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化
- サービス提供事業者を含め、地域関係者とサービス基盤の整備のあり方を議論することの重要性
- 居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することの重要性
- 居宅要介護者の在宅生活を支える定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など
- 地域密着型サービスの更なる普及

(2) 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

① 地域共生社会の実現

- 地域包括ケアシステムは地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであり、地域住民を地域づくりや日常生活の自立に向けた支援を担う主体として観念することが重要
- 地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備を図るとともに、重層的支援体制整備事業において属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担うことも期待
- 認知症に関する正しい知識の普及啓発により、認知症への社会の理解を深めることが重要
- 多様な主体による介護予防や日常生活支援のサービスを総合的に実施できるよう、総合事業の充実化を推進

② 介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための医療・介護情報基盤の整備

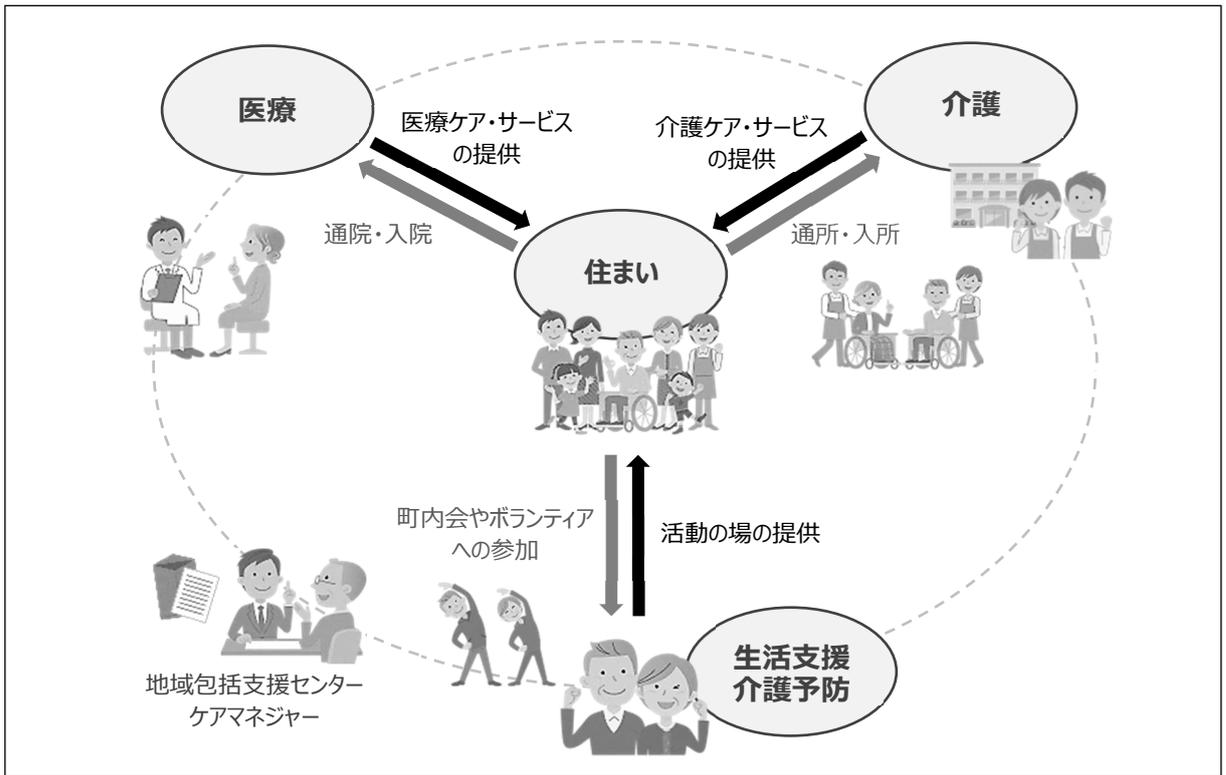
③ 保険者機能の強化

- 給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化

■国の基本指針における、記載を充実する事項■

- 総合事業の充実化について、第9期計画に集中的に取り組む重要性
- 地域リハビリテーション支援体制の構築の推進
- 認知症高齢者の家族やヤングケアラーを含む家族介護者支援の取組
- 地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備等
- 重層的支援体制整備事業などによる障害者福祉や児童福祉など他分野との連携促進
- 認知症施策推進大綱の中間評価を踏まえた施策の推進
- 高齢者虐待防止の一層の推進
- 介護現場の安全性の確保、リスクマネジメントの推進
- 地域共生社会の実現という観点からの住まいと生活の一体的支援の重要性
- 介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための情報基盤を整備
- 地域包括ケアシステムの構築状況を点検し、結果を第9期計画に反映。国の支援として点検ツールを提供
- 保険者機能強化推進交付金等の実効性を高めるための評価指標等の見直しを踏まえた取組の充実
- 給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化、介護給付費の不合理な地域差の改善と給付適正化の一体的な推進

■地域包括ケアシステムのイメージ■



(3) 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上

- 都道府県主導の下で生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的に推進。介護の経営の協働化・大規模化により、人材や資源を有効に活用
- 介護サービス事業者の財務状況等の見える化を推進

■国の基本指針における、記載を充実する事項■

- ケアマネジメントの質の向上及び人材確保
- ハラスメント対策を含めた働きやすい職場づくりに向けた取組の推進
- 外国人介護人材定着に向けた介護福祉士の国家資格取得支援等の学習環境の整備
- 介護現場の生産性向上に資する様々な支援・施策に総合的に取り組む重要性
- 介護の経営の協働化・大規模化により、サービスの品質を担保しつつ、人材や資源を有効に活用
- 文書負担軽減に向けた具体的な取組（標準様式例の使用の基本原則化、「電子申請・届出システム」利用の原則化）
- 財務状況等の見える化
- 介護認定審査会の簡素化や認定事務の効率化に向けた取組の推進

第8期介護保険事業計画に基づく介護職員の必要数は、令和7（2025）年度には243万人、令和22（2040）年には280万人と推計され、介護人材の確保が急務となっています。国では、以下の取組を進めることで、介護人材の総合的な確保を目指しています。

取組概要	具体的な方法
参入促進	人材のすそ野の拡大を進め、多様な人材の参入促進を図る。
労働環境・処遇改善	本人の能力や役割分担に応じたキャリアパスを構築する。 いったん介護の仕事についての者の定着促進を図る。
資質向上	専門性の明確化・高度化で、継続的な質の向上を促す。 限られた人材を有効活用するため、機能分化を進める。

また、国は介護現場の生産性向上の一環として、まずは様式の簡略化や文書への押印等のルールの見直し、届け出の頻度等の見直しなどの「簡素化」、様式例の整備等の「標準化」、更に電子申請やデータの共有化、文書保管の電子化などの「ICTの活用」を段階的に進めています。

第3章 圏域を取り巻く動向

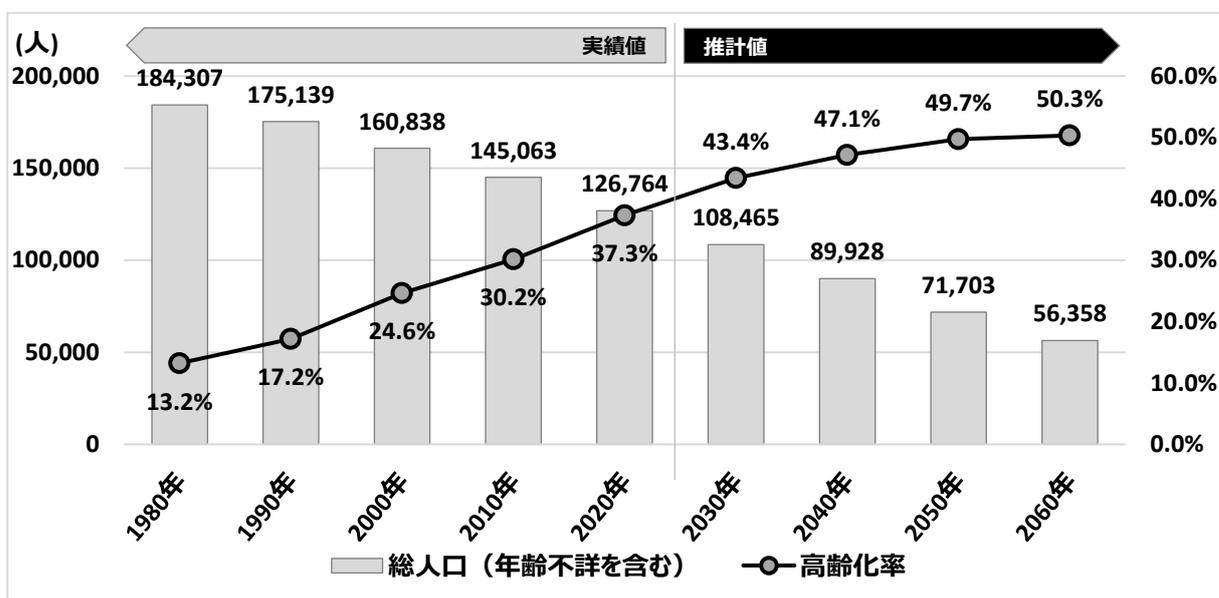
1. 人口の状況

(1) 圏域の人口と高齢化率

国勢調査結果によると、圏域の人口は一貫して減少傾向で推移しており、「国立社会保障・人口問題研究所」（以下、「社人研」という。）の推計では、今後もこの傾向は加速していくものとみられています。

一方、人口に占める 65 歳以上の占める割合を示す高齢化率は上昇傾向にあり、2060 年には人口のおよそ 2 人に 1 人（50.3%）は、65 歳以上となると推計されています。

■ 圏域の人口と高齢化率 ■



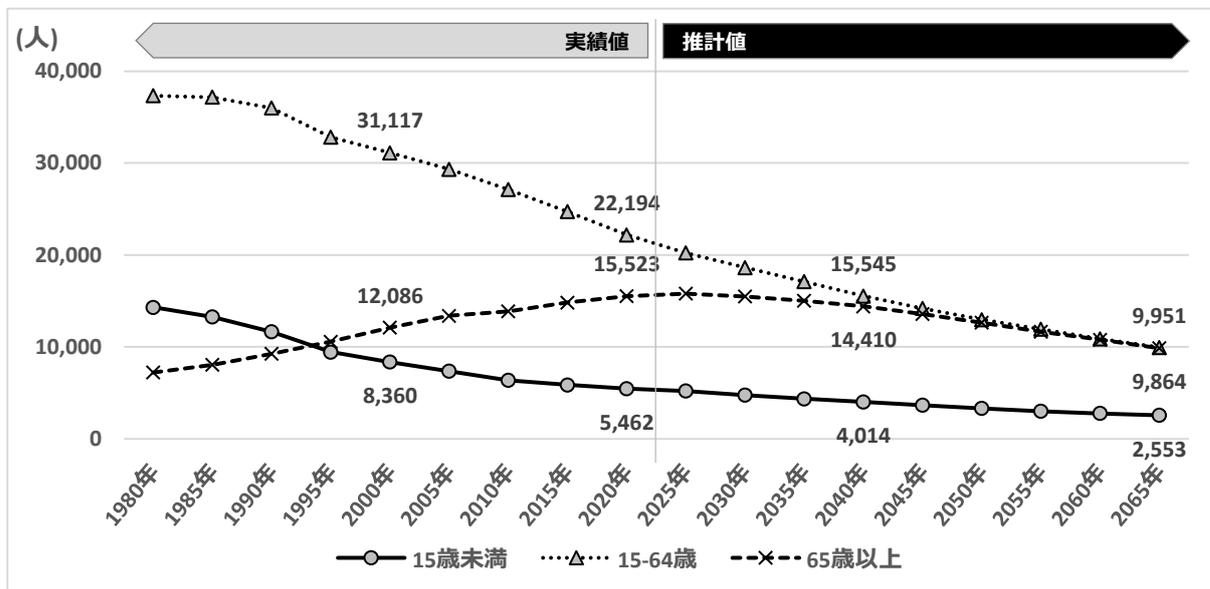
※ 2020 年までは国勢調査による実績値。

2030 年以降は「将来人口推計のためのワークシート（令和元（2019）年 6 月版）」に基づく推計。

(2) 構成市の年齢3区分別人口

圏域の構成市ごとの国勢調査による人口の推移と、社人研による将来推計人口は、次のような状況となっています。

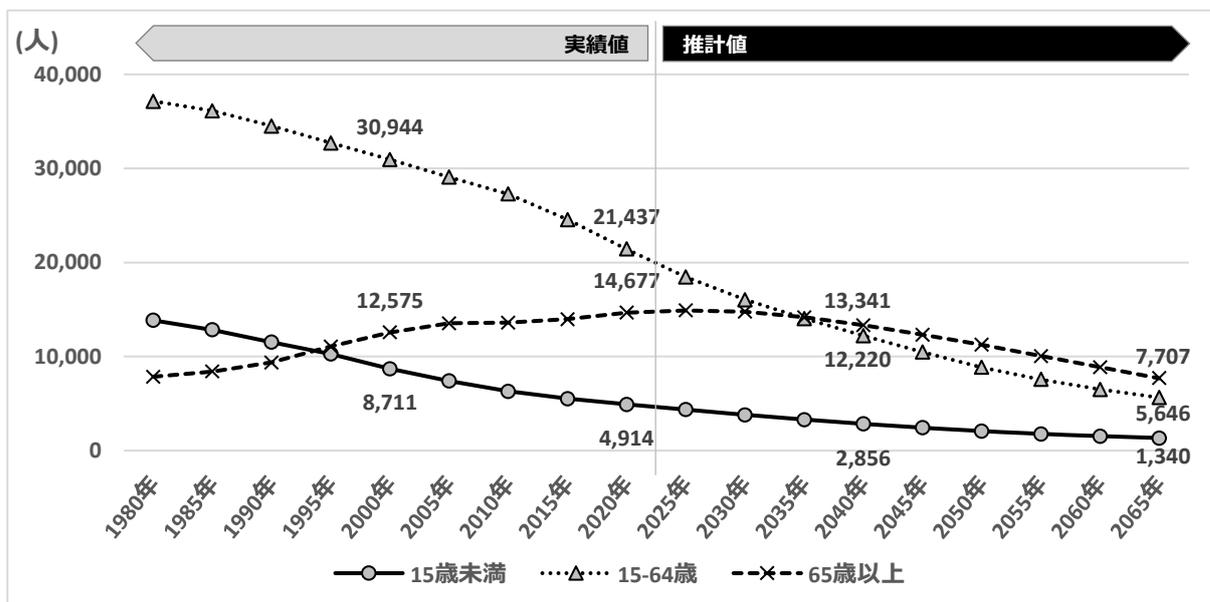
■島原市の年齢3区分別人口■



※ 2020年までは国勢調査による実績値。

2025年以降は「将来人口推計のためのワークシート（令和元（2019）年6月版）」に基づく推計。

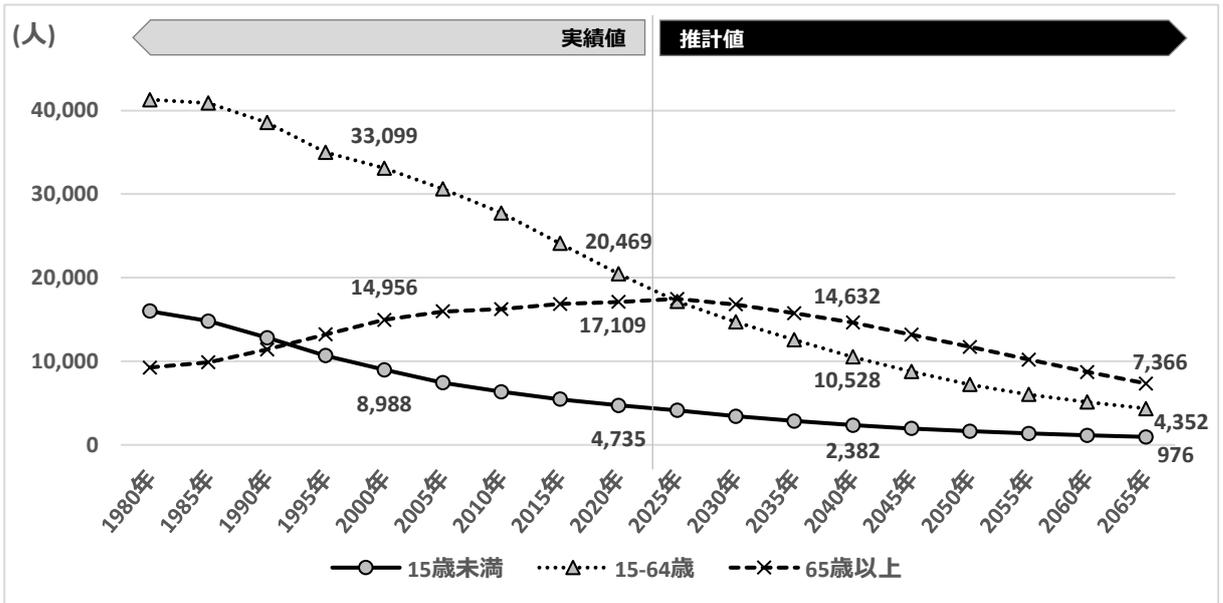
■雲仙市の年齢3区分別人口■



※ 2020年までは国勢調査による実績値。

2025年以降は「将来人口推計のためのワークシート（令和元（2019）年6月版）」に基づく推計。

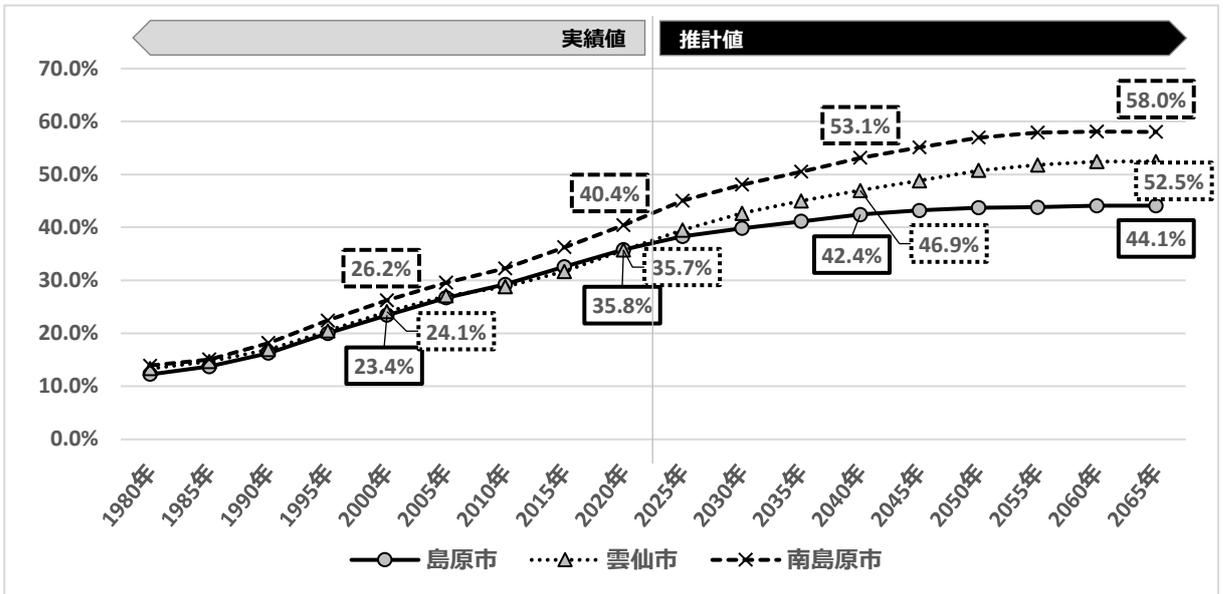
■南島原市の年齢3区分別人口■



※ 2020年までは国勢調査による実績値。
2025年以降は「将来人口推計のためのワークシート（令和元（2019）年6月版）」に基づく推計。

いずれの構成市でも、65歳以上人口の増加は今後10年で収束するものとみられます。
しかしながら、雲仙市、南島原市では、生産年齢人口にあたる15-64歳人口が急速に減少していることから、高齢化率の進行速度が島原市よりも速くなっています。

■構成市ごとの高齢化率■

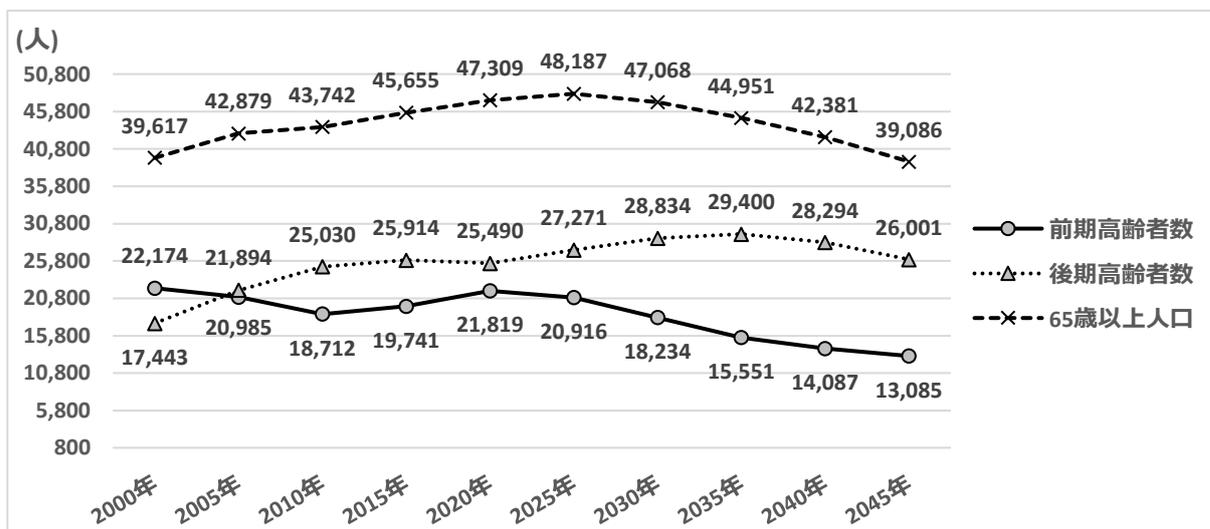


※ 2020年までは国勢調査による実績値。
2025年以降は「将来人口推計のためのワークシート（令和元（2019）年6月版）」に基づく推計。

(3) 前期高齢者（65～74歳）・後期高齢者（75歳以上）人口

圏域の前期高齢者数及び後期高齢者数の推移をみると、平成17（2005）年時点では後期高齢者数が前期高齢者数を上回っています。高齢者人口が令和7（2025）年にピークを迎え、その後減少に転じるとみられる一方で、後期高齢者人口は令和17（2035）年まで増加が続くと推計されています。

■前期高齢者数及び後期高齢者数の推移■



資料：厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システム（各年10月1日現在）

■前期高齢者数及び後期高齢者数の見通し■

単位：人

西暦	前期高齢者数	後期高齢者数	合計
2020年	※ 21,819	25,490	47,309
2021年	21,638	25,846	47,484
2022年	21,458	26,202	47,660
2023年	21,277	26,558	47,835
2024年	21,097	26,915	48,012
2025年	20,916	27,271	※ 48,187
2026年	20,380	27,583	47,963
2027年	19,844	27,896	47,740
2028年	19,306	28,209	47,515
2029年	18,770	28,522	47,292
2030年	18,234	28,834	47,068
2031年	17,698	28,947	46,645
2032年	17,160	29,061	46,221
2033年	16,624	29,174	45,798
2034年	16,087	29,287	45,374
2035年	15,551	※ 29,400	44,951
2033年	16,624	29,174	45,798
2037年	14,965	28,957	43,922
2038年	14,673	28,737	43,410
2039年	14,380	28,516	42,896
2040年	14,087	28,294	42,381
2041年	13,887	27,836	41,723
2042年	13,686	27,377	41,063
2043年	13,486	26,919	40,405
2044年	13,285	26,459	39,744
2045年	13,085	26,001	39,086

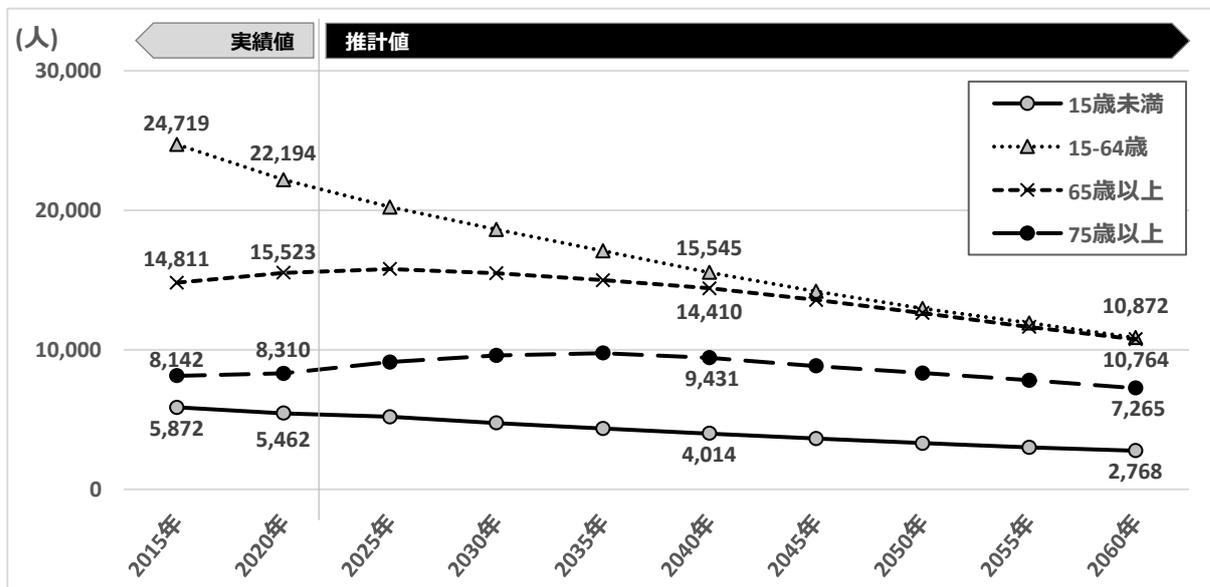
資料：厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システム（各年10月1日現在）

※ 前期高齢者数、後期高齢者数、合計の「※印」はそれぞれの最大値。

(4) 【参考】年齢3区分人口と後期高齢者（75歳以上）人口の見通し

構成市における年齢3区分別人口及び75歳以上人口を、直近の国勢調査による実績と、社人研による見通しでみると、次のような状況となっています。

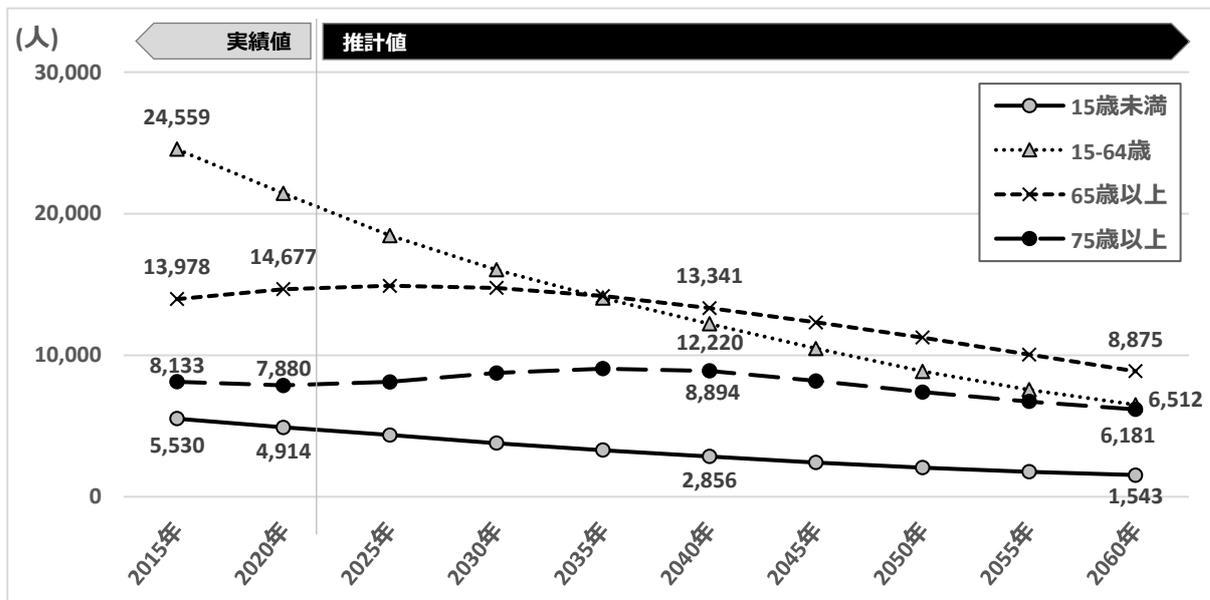
■島原市■



資料：2020年までは国勢調査による実績値。

2025年以降は「将来人口推計のためのワークシート（令和元（2019）年6月版）」に基づく推計。

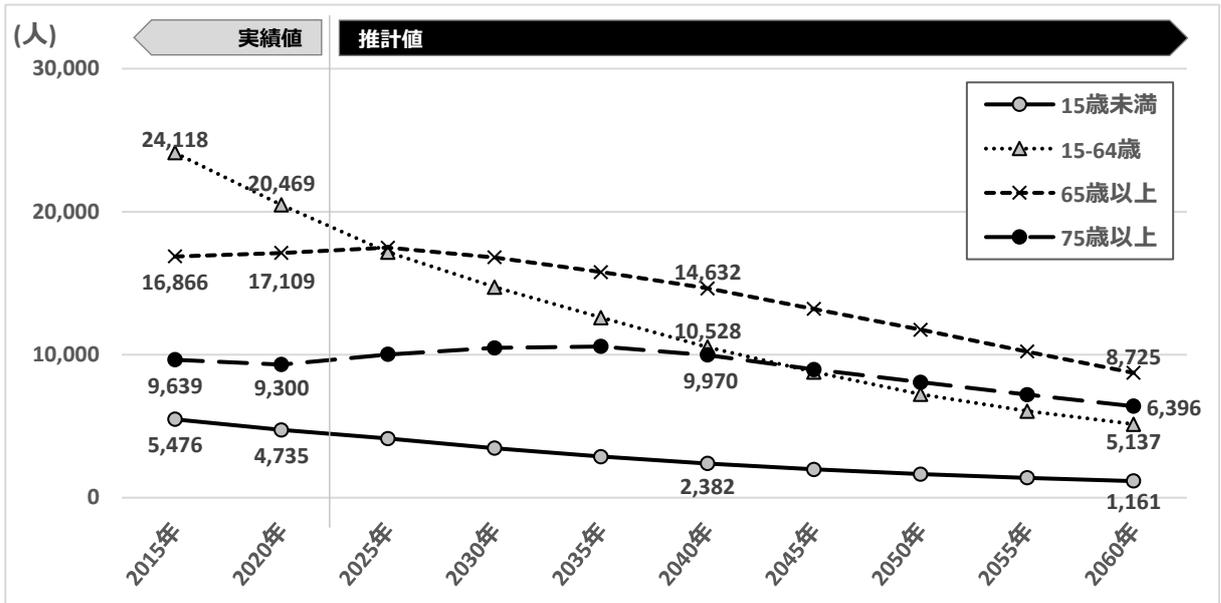
■雲仙市■



資料：2020年までは国勢調査による実績値。

2025年以降は「将来人口推計のためのワークシート（令和元（2019）年6月版）」に基づく推計。

■南島原市■



資料：2020年までは国勢調査による実績値。

2025年以降は「将来人口推計のためのワークシート（令和元（2019）年6月版）」に基づく推計。

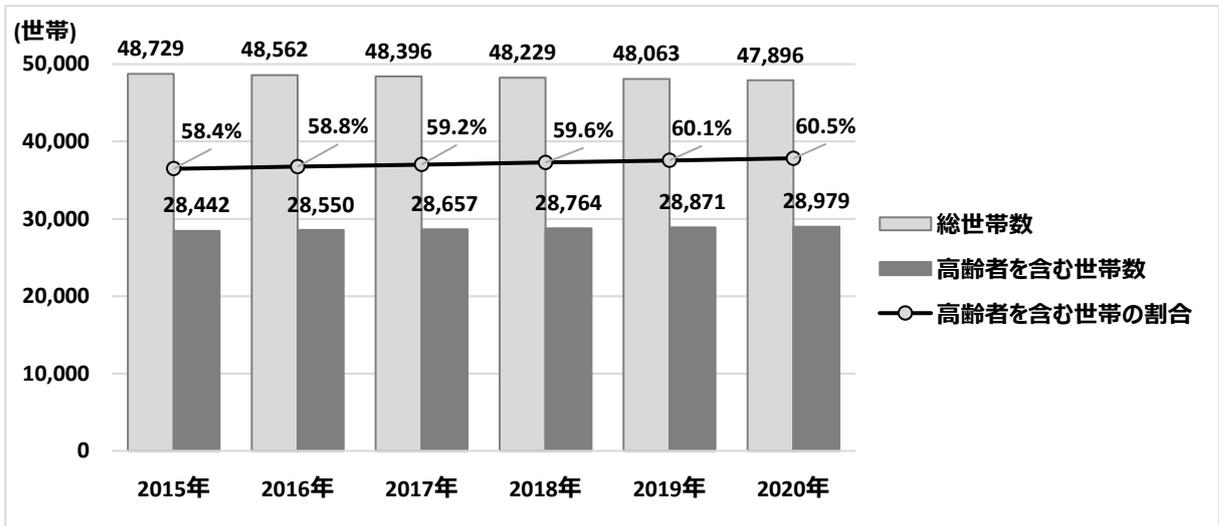
社人研の見通しでは、2060年までに、雲仙市と南島原市で75歳以上の後期高齢者人口が、15～64歳の生産年齢人口を上回ると見込まれています。

2. 世帯の状況

(1) 高齢者を含む世帯数の推移

構成市の総世帯数及び高齢者を含む世帯数は減少傾向で推移しています。
一方、総世帯数に占める高齢者を含む世帯の割合は徐々に増加しています。

■ 高齢者を含む世帯数の推移 ■

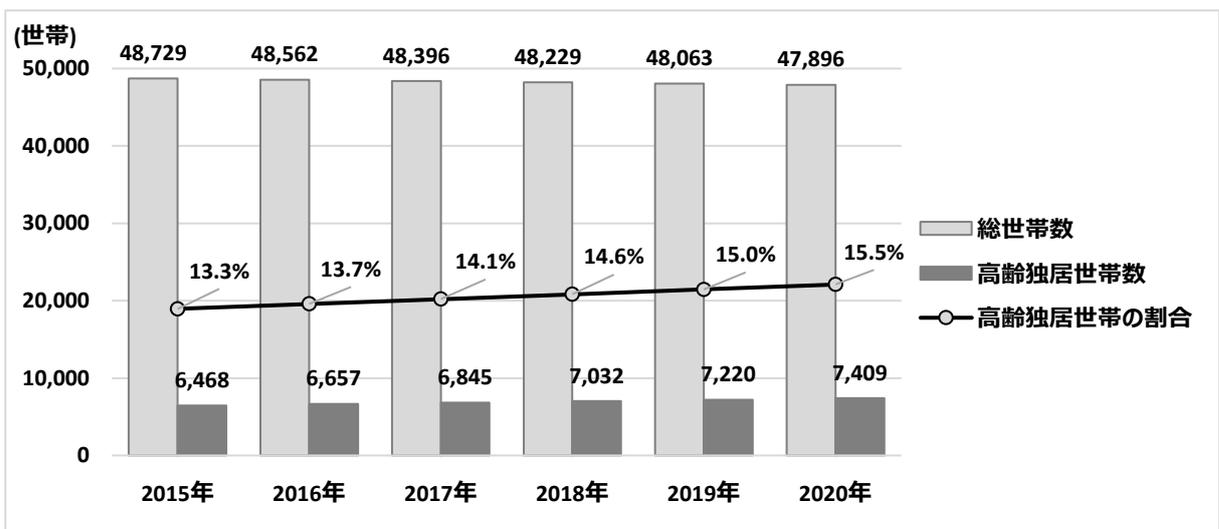


資料：厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システム（各年10月1日現在）

(2) 高齢者独居世帯数の推移

高齢者を含む世帯のうち、高齢独居世帯の割合については増加傾向で推移しており、令和2（2020）年時点で総世帯数の15.5%を占めています。

■ 高齢独居世帯数の推移 ■

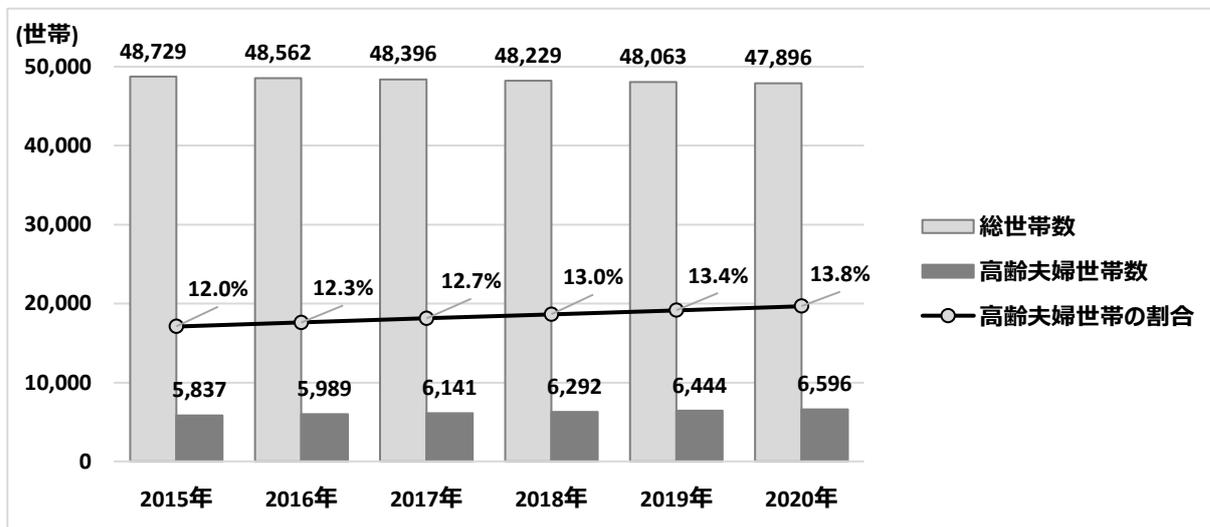


資料：厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システム（各年10月1日現在）

(3) 高齢夫婦世帯数の推移

高齢者を含む世帯のうち、高齢夫婦世帯の割合については増加傾向で推移しており、令和2(2020)年時点で総世帯数の13.8%を占めています。

■ 高齢夫婦世帯数の推移 ■

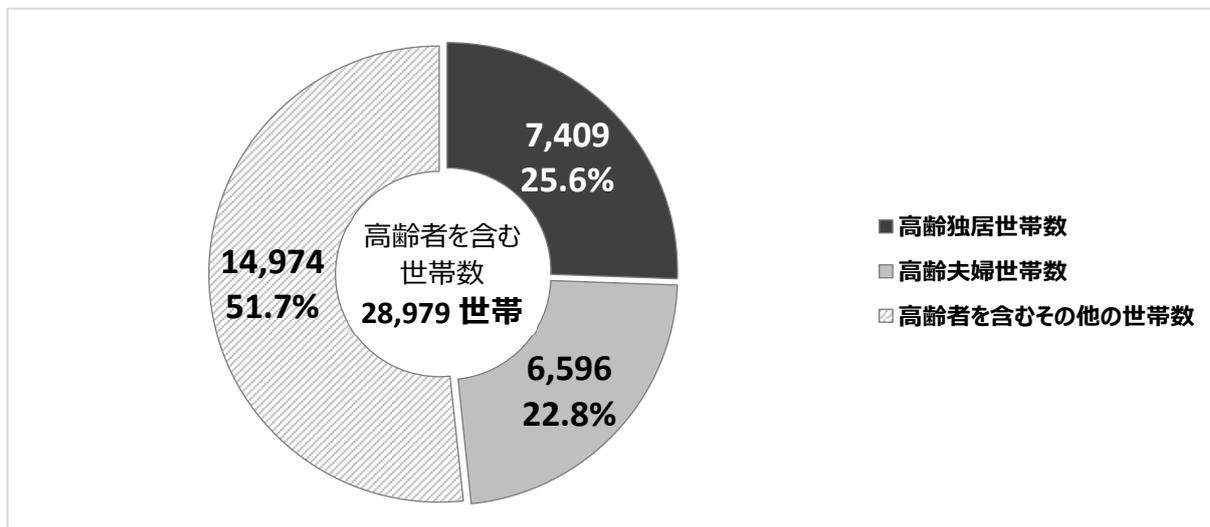


資料：厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システム（各年10月1日現在）

(4) 高齢者を含む世帯の内訳

高齢者を含む世帯のうち、高齢独居世帯及び高齢夫婦世帯の数は年々増加しており、令和2(2020)年時点では、高齢者を含む世帯全体の48.4%を占めています。

■高齢者を含む世帯の内訳（令和2（2020）年）■



資料：厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システム（令和2（2020）年10月1日現在）

※ 小数点第二位以下の端数処理の影響により、各世帯割合の合計が100.0%とならない場合がある。

	総世帯数	(内訳)			
		高齢者を含む世帯数	高齢独居世帯数	高齢夫婦世帯数	高齢者を含むその他の世帯数
2015年	48,729	28,442	6,468	5,837	20,287
2016年	48,562	28,550	6,657	5,989	20,012
2017年	48,396	28,657	6,845	6,141	19,739
2018年	48,229	28,764	7,032	6,292	19,465
2019年	48,063	28,871	7,220	6,444	19,192
2020年	47,896	28,979	7,409	6,596	18,917

資料：厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システム（令和2（2020）年10月1日現在）

3. 高齢者の就労の状況

構成市の高齢者の労働力人口をみると、令和2（2020）年時点で就業者数（仕事をした人の数）は、島原市で3,887人、雲仙市で4,708人、南島原市で4,870人、構成市全体で13,465人でした。

高齢者に占める就業者の割合は、いずれの構成市でも国、長崎県の水準を上回っており、構成市のなかでは雲仙市が最も高くなっています。

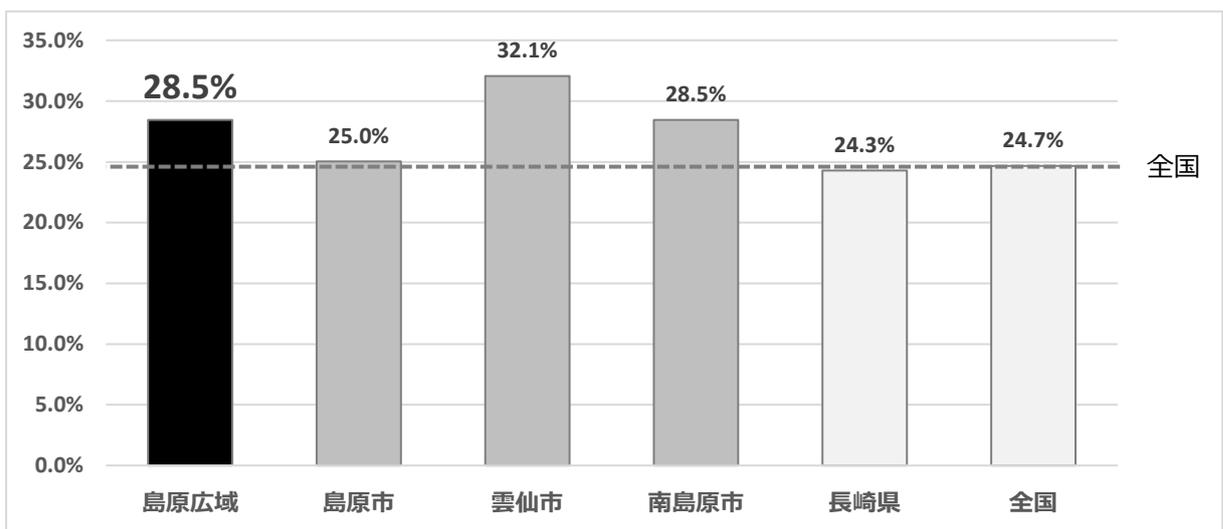
■高齢者の就労状況■

	島原広域			長崎県	全国
	島原市	雲仙市	南島原市		
高齢者人口 (A)+(B)+(C)	15,523	14,677	17,109	430,353	35,335,805
労働力人口 (A)=(a)+(b)	3,974	4,784	4,953	107,548	8,997,075
就業者 (a)=(i)+(ii)+(iii)+(iv)	3,887	4,708	4,870	104,505	8,724,474
主に仕事 (i)	2,996	3,635	3,864	78,155	6,083,313
家事的ほか仕事 (ii)	752	917	844	21,256	2,169,308
通学のかたわら仕事 (iii)	1	—	—	15	2,612
休業者 (iv)	138	156	162	5,079	469,241
完全失業者 (b)	87	76	83	3,043	272,601
非労働力人口 (B)	11,265	9,631	12,037	309,661	23,714,092
不詳 (C)	284	262	119	13,144	2,624,638
高齢者人口に占める就業者(a)の割合	25.0%	32.1%	28.5%	24.3%	24.7%

資料：総務省「国勢調査」令和2（2020）年

※ 「休業者」とは、「仕事を休んでいた者」をいう。「完全失業者」とは、仕事を探していた者をいう。

■高齢者に占める就業者の割合の比較■



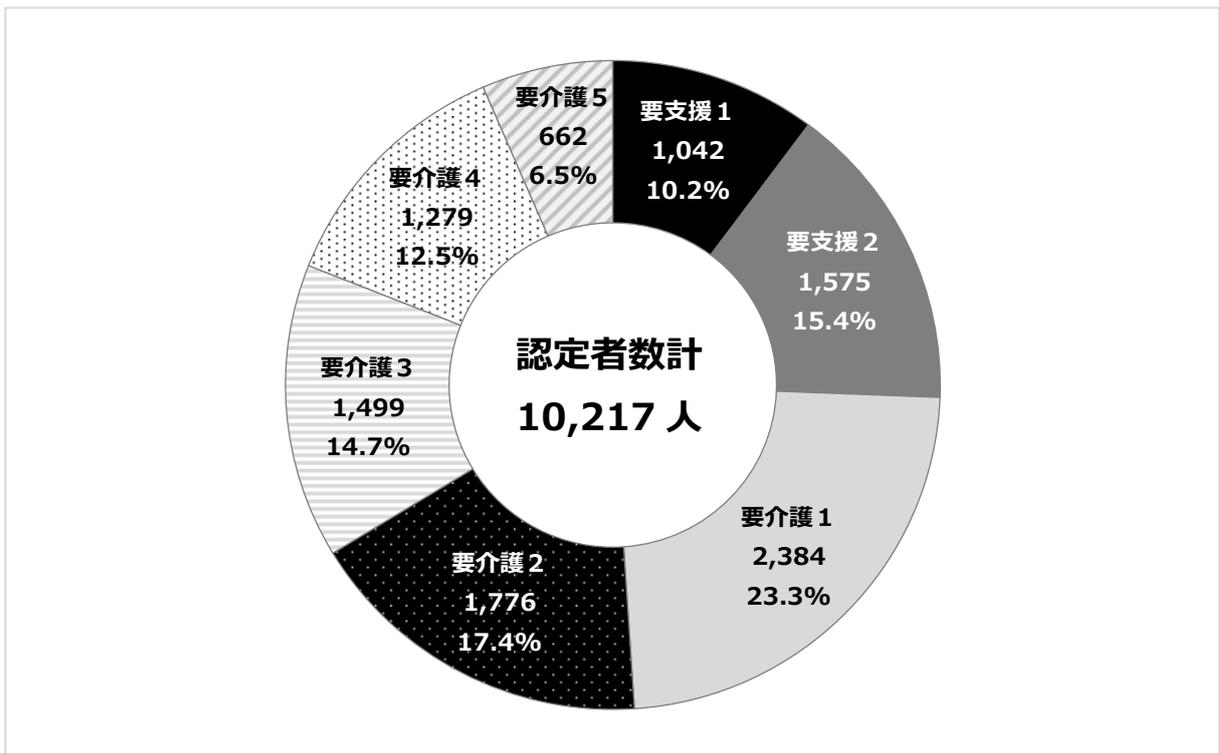
資料：総務省「国勢調査」令和2（2020）年

4. 要支援・要介護認定の状況

(1) 要支援・要介護認定者数

圏域全体の要支援・要介護認定者数は、令和5（2023）年3月末時点で10,217人となっています。要介護度別にその内訳を見てみると、要支援～要介護1の認定者が5,001人となっており、およそ半数を占めています。こうした層の要介護状態が悪化すると、さらに高い要介護度区分に移行することになるため、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にするためには、要介護度区分の維持・改善が求められます。

■要介護度別 要支援・要介護認定者数（令和5（2023）年3月時点）■



資料：厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システム 「介護保険事業状況報告」月報

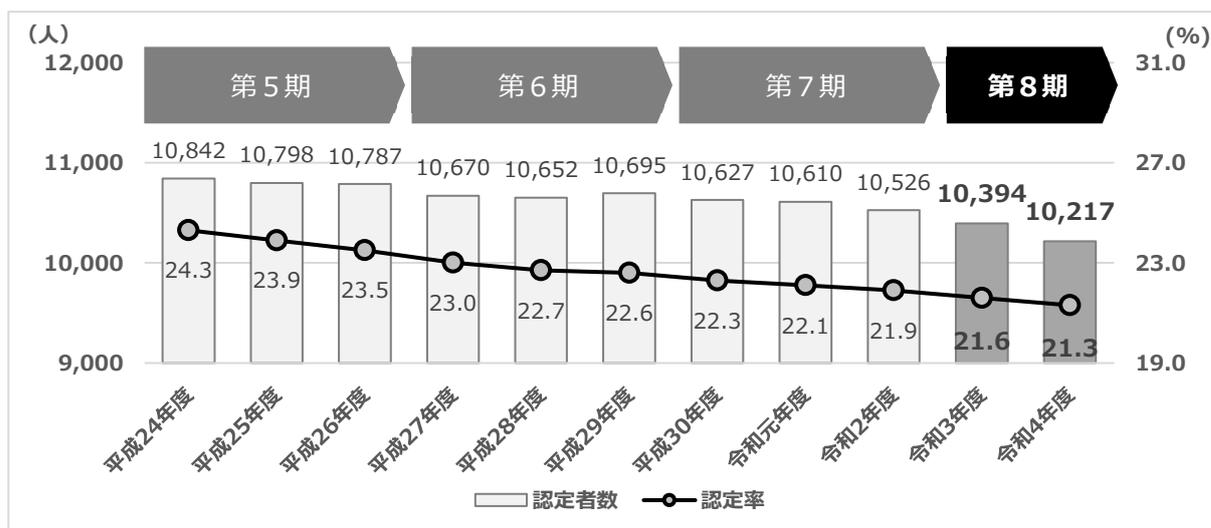
(2) 認定率

要支援・要介護認定者数と認定率の推移を見てみると、圏域全体としての高齢化率は上昇しているものの、認定者数、認定率ともに減少しています。

また、認定者に占める要介護度別の構成比では、要介護1が最も多く、23.6%となっています。

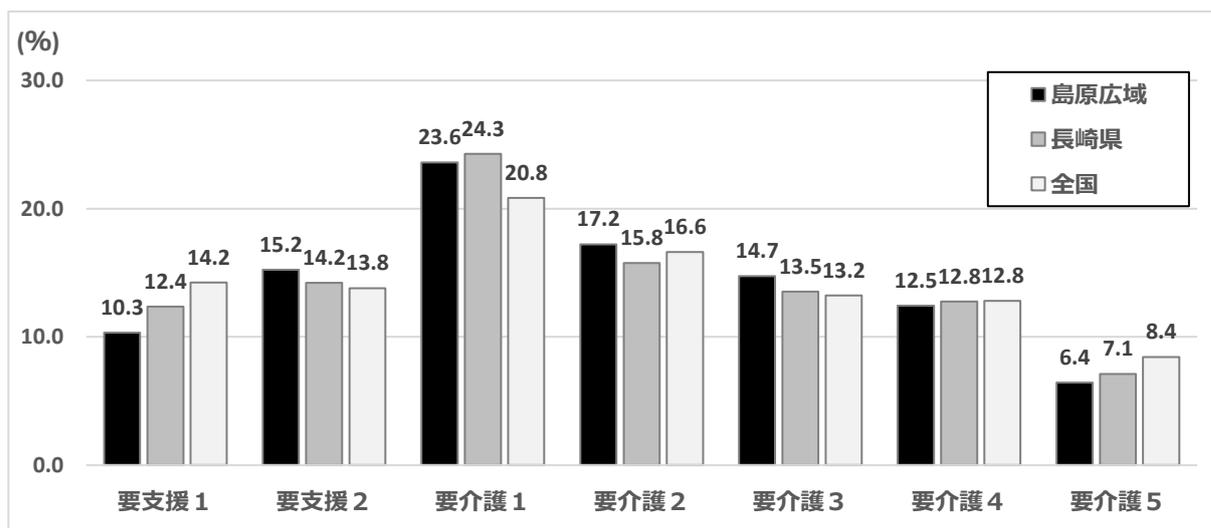
引き続き、要介護状態になる前の段階で積極的な介護予防に取り組み、健康長寿な圏域づくりを推進することが重要です。

■ 認定者数と認定率の推移 ■



資料：厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システム 「介護保険事業状況報告」年報
(令和3(2021)、4(2022)年度のみ「介護保険事業状況報告」月報)

■ 要介護度別構成比 (令和5(2023)年3月時点) ■



資料：厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システム 「介護保険事業状況報告」月報

5. 介護保険給付・介護費用額の状況

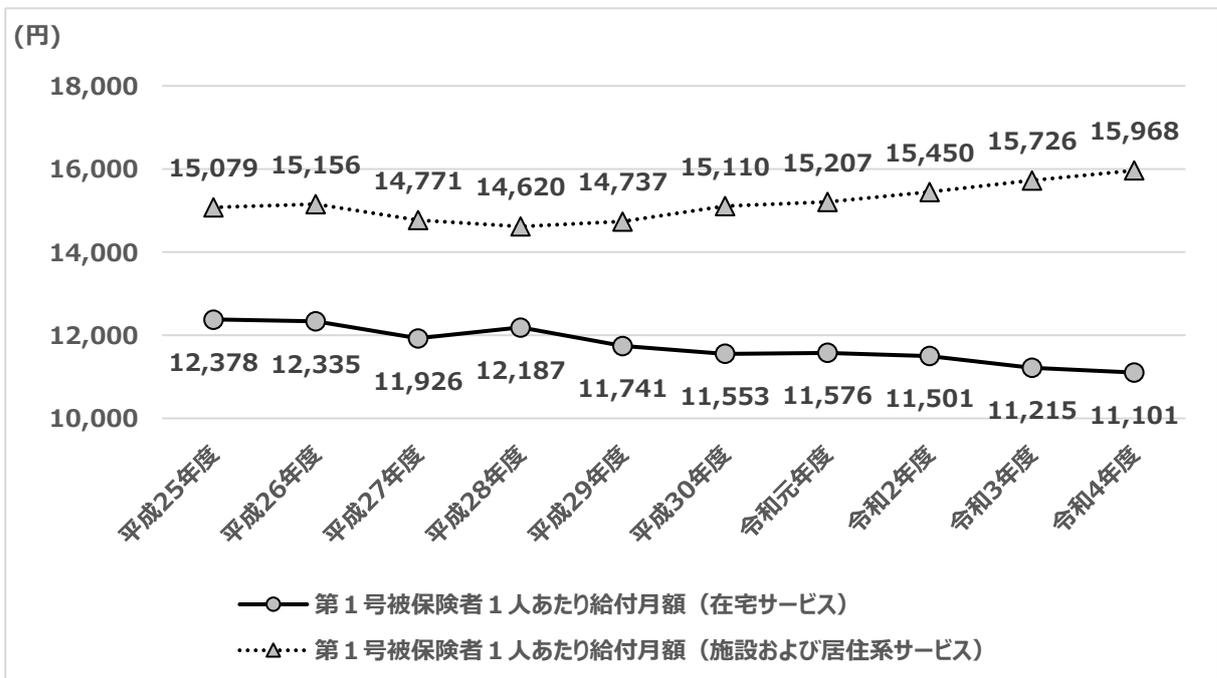
(1) 被保険者1人あたり給付月額

圏域の被保険者1人あたり給付月額をサービス系列別に見てみると、「施設及び居住系サービス」の給付月額は「在宅サービス」に比べて高くなるのがわかります。

また、本圏域では「在宅サービス」の給付月額が減少傾向となっている一方で、「施設及び居住系サービス」の給付月額が増加傾向にあります。

国は、次期老人福祉計画及び介護保険事業計画において、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）の一層の深化を目指すこととしており、本圏域でも利用者ニーズを満たす在宅系サービスの充実が求められます。

■第1号被保険者1人あたり給付月額（サービス系列別）の推移■



資料：厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システム 「介護保険事業状況報告」年報
（令和3（2021）、4（2022）年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

※ 令和3（2021）年度は令和4（2022）年2月サービス提供分まで。

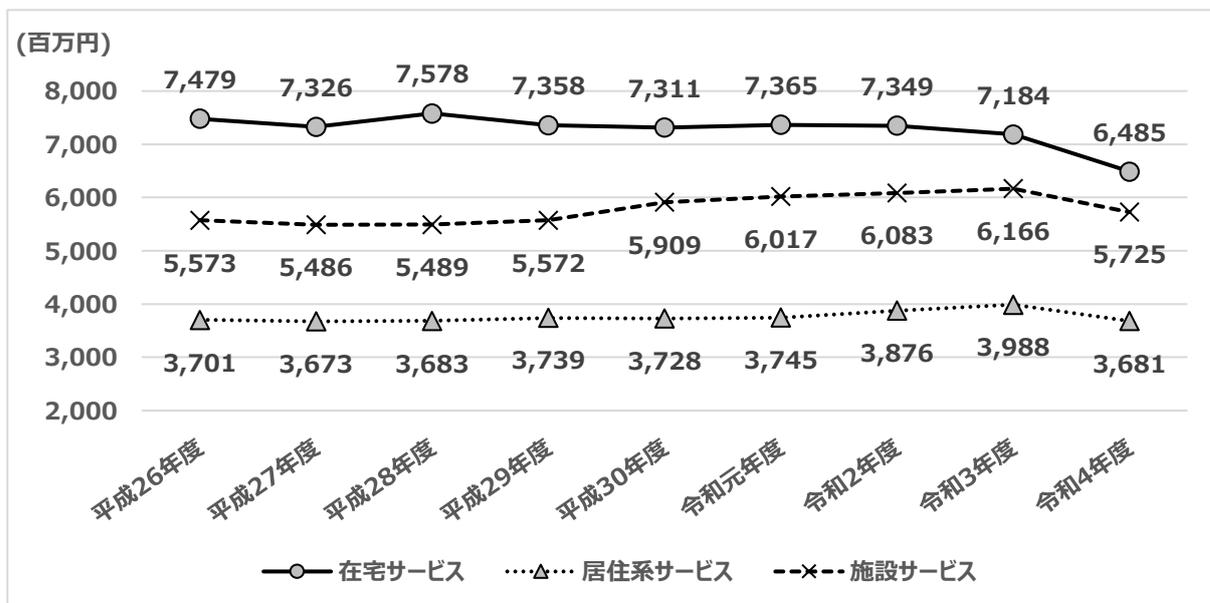
令和4（2022）年度は令和5（2023）年1月サービス提供分までの実績より算出。

(2) サービス系統別介護費用額

本組合の介護費用額の推移を見てみると、令和元（2019）年度以降、在宅サービス費用が横ばいからやや減少傾向にある一方、居住系サービス費用、施設サービス費用は増加傾向にあります。

令和4（2022）年度は、新型コロナウイルス感染拡大の影響により、いずれのサービスにおいても費用額は減少していますが、今後は、徐々にコロナ禍以前の状態に戻るものと思われま

■介護費用額（サービス系列別）の推移■



資料：厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システム

平成 26（2014）年度から令和 2（2020）年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」、

令和 3（2021）年度：「介護保険事業状況報告（月報）」の12か月累計、

令和 4（2022）年度：直近月までの「介護保険事業状況報告（月報）」の累計。

（※補足給付は費用額に含まれていない。）

(3) 第1号被保険者1人1月あたり介護費用額

本組合の第1号被保険者1人1月あたり介護費用額をしてみると、長崎県、全国の推移と同様に増加傾向にあります。また、長崎県、全国の介護費用額と比べて、高い水準となっています。

■ 第1号被保険者1人1月あたり介護費用額の推移 ■



資料：厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システム

「介護保険事業状況報告（年報）」（または直近月までの月報累計）における費用額を「介護保険事業状況報告月報」における第1号被保険者数の各月累計で除して算出。

(4) 認知症高齢者の日常生活自立度の状況

圏域における、平成30(2018)年以降の日常生活自立度判定を受けた方の日常生活自立度ごとの判定割合をみると、「自立」判定の割合が減少傾向にあるのに対し、「II a」及び「II b」判定の割合が増加傾向にあることがわかります。

■日常生活自立度ごとの判定割合■

単位：%

	平成30(2018)年 10月末	令和元(2019)年 10月末	令和2(2020)年 10月末	令和3(2021)年 10月末	令和4(2022)年 10月末
自立	24.1	23.3	23.0	22.6	21.0
I	18.8	19.2	19.4	18.4	18.3
II a	6.0	7.1	8.0	8.9	8.6
II b	25.5	25.6	25.4	25.9	28.4
III a	14.4	14.2	13.8	14.4	14.2
III b	3.4	3.2	3.0	2.9	2.3
IV	7.6	7.2	7.3	6.8	7.1
M	0.2	0.2	0.1	0.1	0.2

資料：厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システム

厚生労働省「介護保険総合データベース」(令和5(2023)年3月10日時点データにて集計)

■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。
	II a 家庭外で上記IIの状態がみられる。
II b	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。
	III a 日中を中心として上記IIIの状態がみられる。
III b	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。

6. 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) 調査の概要

本計画を策定するにあたり、「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」を実施しました。この調査は、圏域における高齢者福祉及び介護サービスの現状を把握するとともに、第9期計画策定のための基礎資料とすることを目的としたものです。

① 調査の目的

調査	目的
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	保険者が、一般高齢者、介護予防・日常生活支援総合事業対象者、要支援者を対象に、日常生活圏域ごとに、地域の抱える課題の特定（地域診断）に資することなどを目的とするもの。
在宅介護実態調査	「家族等介護者の就労継続」や「要介護者の適切な在宅生活の継続」などについての、客観的な状態把握とその達成に向けた施策検討を行うことを目的とするもの。

② 回収状況

調査	調査対象	配布数	回収数	回収率
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	管内在住の要介護認定を受けていない65歳以上の方	3,150件	1,995件	63.3%
在宅介護実態調査	在宅で生活している要支援・要介護者のうち「要支援・要介護認定の更新申請・区分変更申請」をしている人であって、令和4(2022)年9月26日から令和4(2022)年12月28日までの間に認定調査の対象となる人	692件	692件	100.0%

(2) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果（一部抜粋）

① 日常生活での介護・介助の必要性

問1 (2) あなたは、普段の生活でどなたかの介護・介助が必要ですか。

- 「現在何らかの介護を受けている」は14.3%。
- 一方、将来的に介護を受ける必要が生じる可能性がある「介護・介助は必要だが受けていない」が11.2%となっている。

■図表 日常生活での介護・介助の必要性■

	(%)				n	
	介護・介助は必要ない	介護・介助は必要だが受けていない	現在何らかの介護を受けている	無回答		
全体	69.4	11.2	14.3	5.1	1995	
市区分	島原市	70.2	10.7	13.2	5.9	707
	雲仙市	67.9	8.4	18.5	5.3	644
	南島原市	70.0	14.6	11.5	3.9	644
性別	男性	69.1	12.2	13.6	5.1	919
	女性	69.6	10.4	15.0		1076
年齢階級	65-69歳	86.1		5.3	5.0	417
	70-74歳	85.9		5.6	4.8 3.8	468
	75-79歳	74.3	10.7	8.8	6.2	354
	80-84歳	55.9	19.3	19.3	5.5	363
	85-89歳	42.1	17.4	32.8	7.7	259
	90歳以上	35.8	17.2	43.3		134
要介護状態区分	一般高齢者	81.9		8.7	3.7	1506
	事業対象者	55.6	17.2	21.2	6.1	99
	要支援1	30.5	21.3	39.1	9.1	197
	要支援2	18.1	17.6	58.0	6.2	193

② 主な介護・介助者

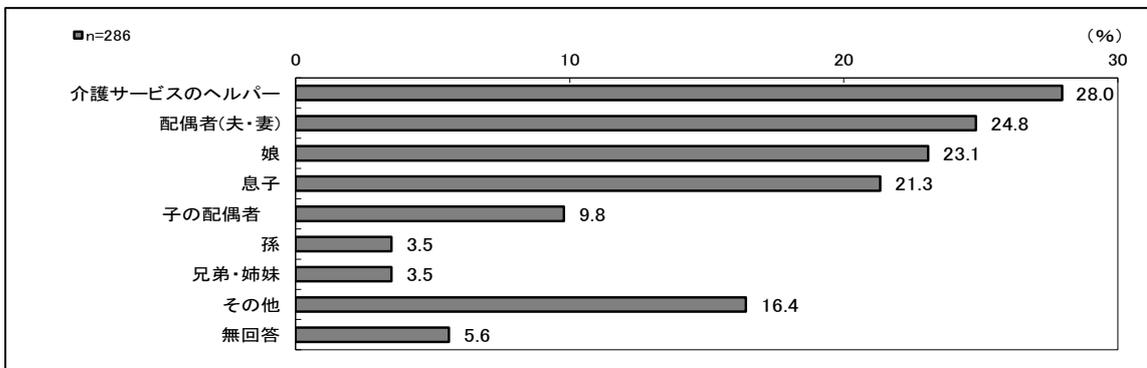
※問1(2)(日常生活での介護・介助の必要性)で、「3. 現在何らかの介護を受けている」と回答した方のみ

問1(2)② 主にどなたの介護、介助を受けていますか。【複数回答】



- 「介護サービスのヘルパー」(28.0%)、「配偶者(夫・妻)」(24.8%)、「娘」(23.1%)、「息子」(21.3%)に回答が集まる。
- 90歳以上では、「娘」が最も多くの回答を集めており(44.8%)、老々介護の状況が懸念される。

■主な介護・介助者■



■主な介護・介助者■

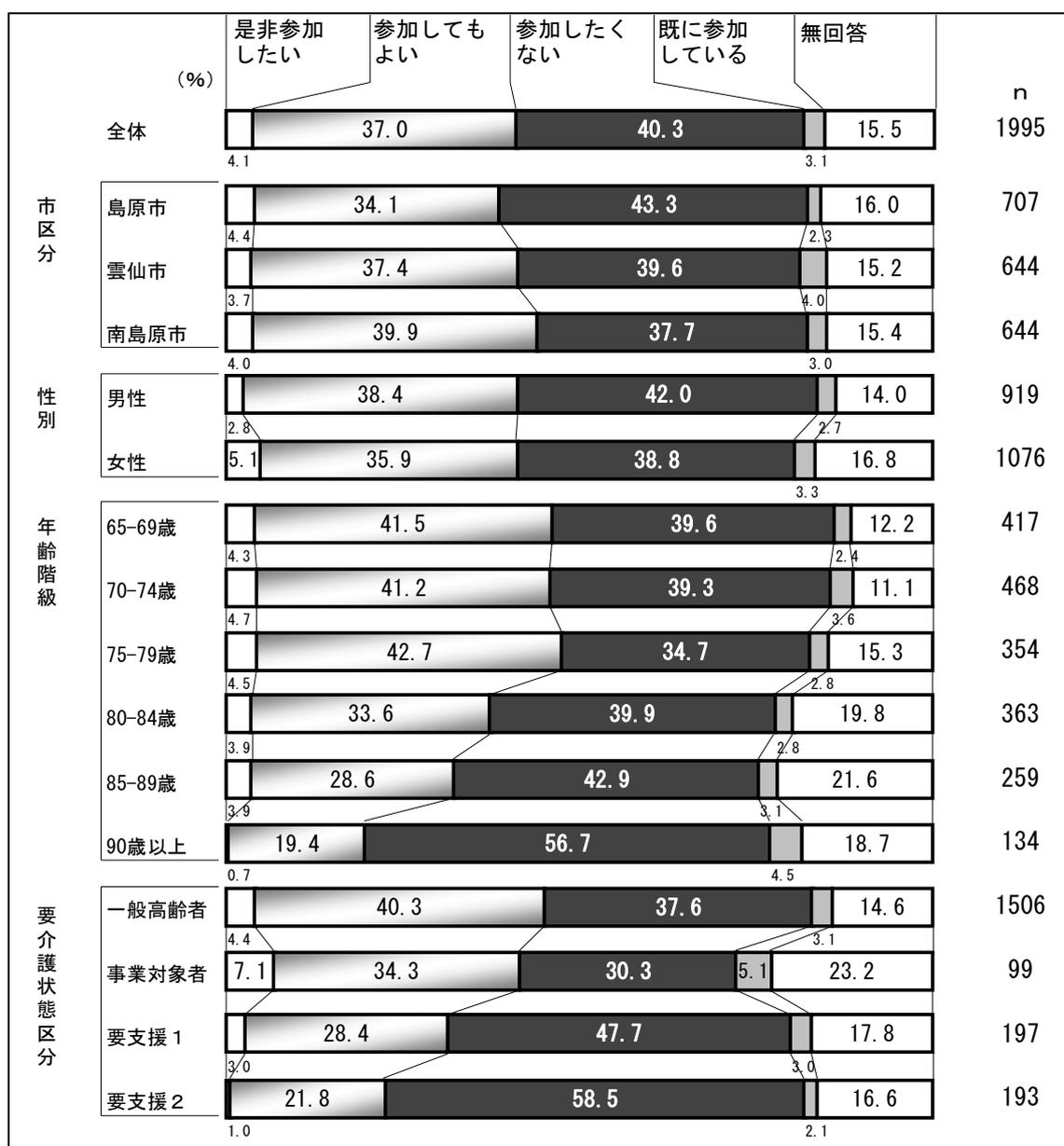
	合計	問1(2)② 主な介護・介助者									非該当	
		配偶者(夫・妻)	息子	娘	子の配偶者	孫	兄弟・姉妹	介護サービスのヘルパー	その他	無回答		
全体	286	71	61	66	28	10	10	80	47	16	1709	
	100.0%	24.8%	21.3%	23.1%	9.8%	3.5%	3.5%	28.0%	16.4%	5.6%		
市区分	島原市	93	23	11	19	5	4	3	25	15	9	614
		100.0%	24.7%	11.8%	20.4%	5.4%	4.3%	3.2%	26.9%	16.1%	9.7%	
	雲仙市	119	36	31	28	16	4	5	32	15	6	525
		100.0%	30.3%	26.1%	23.5%	13.4%	3.4%	4.2%	26.9%	12.6%	5.0%	
南島原市	74	12	19	19	7	2	2	23	17	1	570	
		100.0%	16.2%	25.7%	25.7%	9.5%	2.7%	2.7%	31.1%	23.0%	1.4%	
性別	男性	125	50	18	22	8	2	5	35	21	6	794
		100.0%	40.0%	14.4%	17.6%	6.4%	1.6%	4.0%	28.0%	16.8%	4.8%	
	女性	161	21	43	44	20	8	5	45	26	10	915
		100.0%	13.0%	26.7%	27.3%	12.4%	5.0%	3.1%	28.0%	16.1%	6.2%	
年齢階級	65-69歳	20	7	2	1	2	0	1	3	7	1	397
		100.0%	35.0%	10.0%	5.0%	10.0%	0.0%	5.0%	15.0%	35.0%	5.0%	
	70-74歳	22	8	2	1	0	1	1	4	8	1	446
		100.0%	36.4%	9.1%	4.5%	0.0%	4.5%	4.5%	18.2%	36.4%	4.5%	
	75-79歳	31	11	6	1	1	0	0	8	5	5	323
		100.0%	35.5%	19.4%	3.2%	3.2%	0.0%	0.0%	25.8%	16.1%	16.1%	
	80-84歳	70	18	21	14	4	0	3	16	9	3	293
	100.0%	25.7%	30.0%	20.0%	5.7%	0.0%	4.3%	22.9%	12.9%	4.3%		
85-89歳	85	19	15	23	11	5	4	29	11	3	174	
	100.0%	22.4%	17.6%	27.1%	12.9%	5.9%	4.7%	34.1%	12.9%	3.5%		
90歳以上	58	8	15	26	10	4	1	20	7	3	76	
	100.0%	13.8%	25.9%	44.8%	17.2%	6.9%	1.7%	34.5%	12.1%	5.2%		
要介護状態区分	一般高齢者	76	29	20	11	5	2	3	4	13	9	1430
		100.0%	38.2%	26.3%	14.5%	6.6%	2.6%	3.9%	5.3%	17.1%	11.8%	
	事業対象者	21	3	3	1	2	0	0	7	4	2	78
		100.0%	14.3%	14.3%	4.8%	9.5%	0.0%	0.0%	33.3%	19.0%	9.5%	
	要支援1	77	15	19	24	8	1	2	29	13	1	120
	100.0%	19.5%	24.7%	31.2%	10.4%	1.3%	2.6%	37.7%	16.9%	1.3%		
要支援2	112	24	19	30	13	7	5	40	17	4	81	
	100.0%	21.4%	17.0%	26.8%	11.6%	6.3%	4.5%	35.7%	15.2%	3.6%		

③ 地域活動への参加者としての参加意向

問5(2) 地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味などのグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に参加者として参加してみたいと思いますか。

- 全体として、「是非参加したい」(4.1%)と「参加してもよい」(37.0%)を足し合わせると41.1%となり、「参加したくない」(40.3%)を0.8ポイント上回る。
- 構成市のなかでは、南島原市の参加意向がやや高い。

■図表 地域活動への参加者としての参加意向■

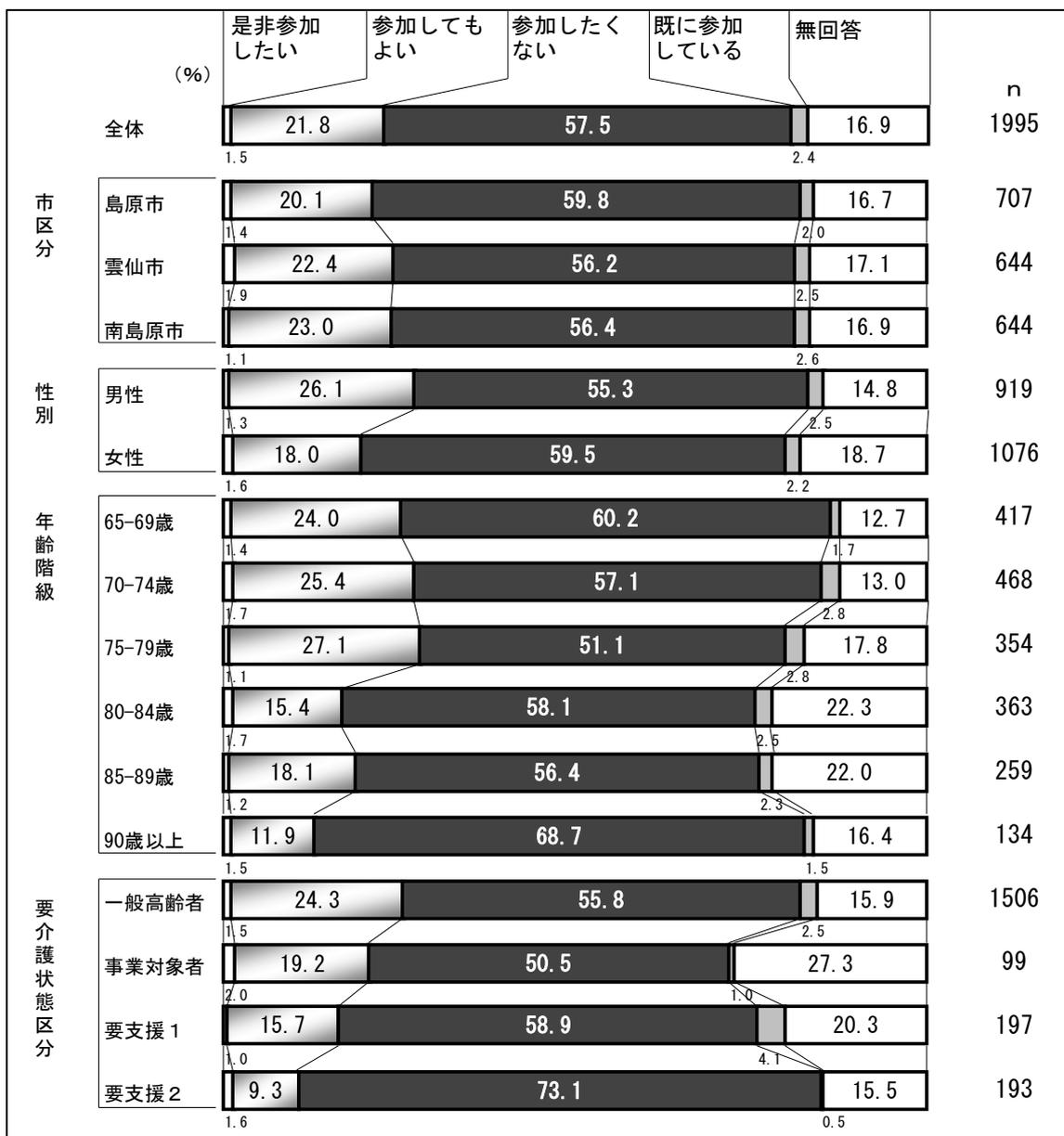


④ 地域活動への企画・運営としての参加意向

問5(3) 地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味などのグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に企画・運営(お世話役)として参加してみたいと思いますか。

- 「参加したくない」(57.5%)、「参加してもよい」(21.8%)、「既に参加している」(2.4%)、「是非参加したい」(1.5%)の順。
- 参加者としての参加意向に比べ、企画・運営としての参加意向は大きく低下する。

■図表 地域活動への企画・運営としての参加意向■

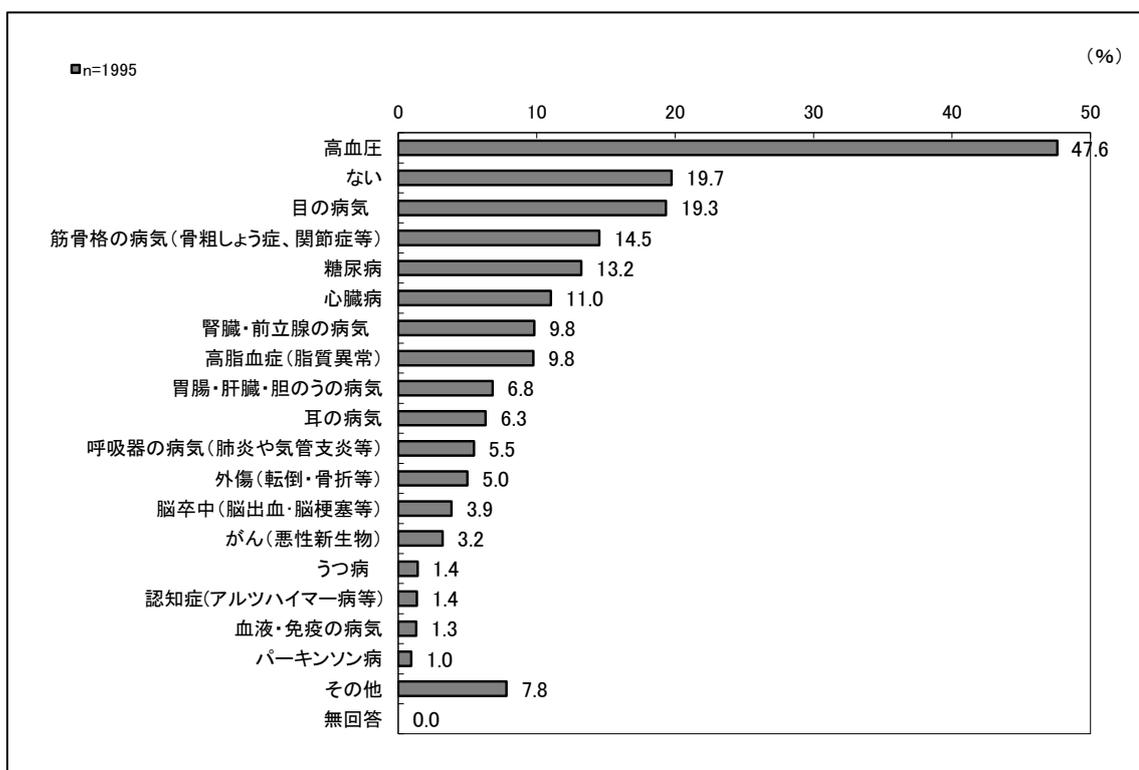


⑤ 現在治療中または後遺症のある病気

問7 (7) 現在治療中、または後遺症のある病気はありますか。【複数回答】

- 「高血圧」(47.6%) が他を大きく引き離して第1位。「目の病気」(19.3%)、「筋骨格の病気(骨粗しょう症、関節症等)」(14.5%)、「糖尿病」(13.2%)、「心臓病」(11.0%)等がこれに続く。
- 「ない」は19.7%。

■図表 現在治療中または後遺症のある病気■



⑥ 認知症に関する相談窓口を知っているか

問 8 (2) 認知症に関する相談窓口を知っていますか。

- 「はい」は23.1%にとどまる。
- 構成市別で「はい」の割合を見てみると、島原市で18.8%、雲仙市で23.9%、南島原市で27.0%となっており、島原市での相談窓口認知状況がやや低い。

■図表 認知症に関する相談窓口を知っているか■

		(%)			
		はい	いいえ	無回答	n
	全体	23.1	67.8	9.1	1995
市 区 分	島原市	18.8	72.1	9.1	707
	雲仙市	23.9	66.8	9.3	644
	南島原市	27.0	64.0	9.0	644
性 別	男性	21.1	70.3	8.6	919
	女性	24.8	65.6	9.6	1076
年 齢 階 級	65-69歳	23.3	71.0	5.8	417
	70-74歳	24.4	70.5	5.1	468
	75-79歳	24.3	64.1	11.6	354
	80-84歳	23.1	63.9	12.9	363
	85-89歳	17.8	69.9	12.4	259
	90歳以上	25.4	64.2	10.4	134
要 介 護 状 態 区 分	一般高齢者	23.7	67.6	8.7	1506
	事業対象者	21.2	68.7	10.1	99
	要支援1	22.8	64.0	13.2	197
	要支援2	19.7	72.5	7.8	193

(3) 在宅介護実態調査結果（一部抜粋）

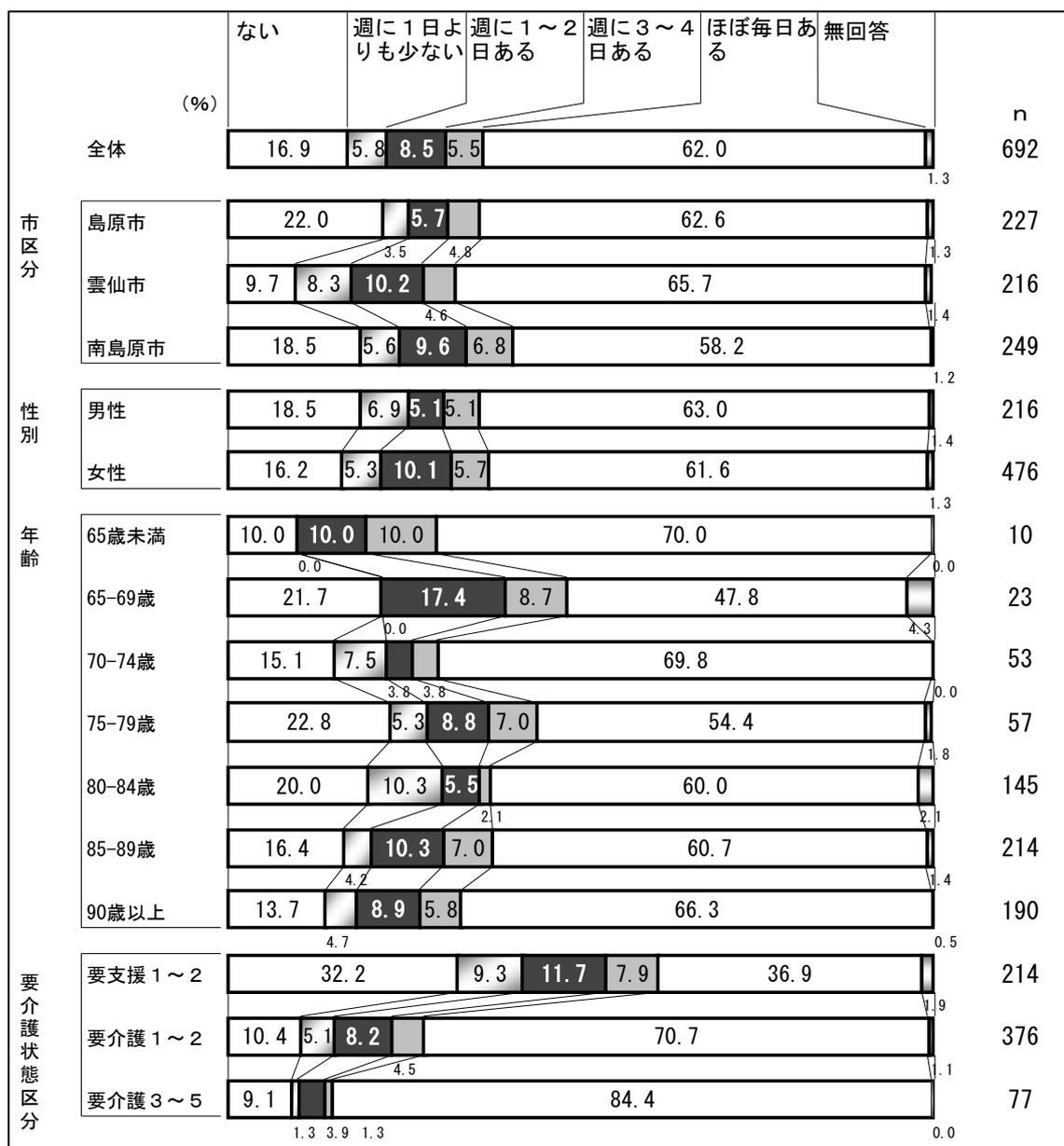
① 家族等の介護の頻度

【A票】調査対象者ご本人について

問2 ご家族やご親族の方からの介護は、週にどのくらいありますか（同居していない子どもや親族等からの介護を含む）。

- 「ほぼ毎日ある」(62.0%)、「ない」(16.9%)、「週に1～2日ある」(8.5%)、「週に1日より少ない」(5.8%)、「週に3～4日ある」(5.5%)の順。
- 要介護3～5では、「ほぼ毎日ある」の割合が84.4%にのぼる。

■家族等の介護の頻度■



② 介護者が行っている介護

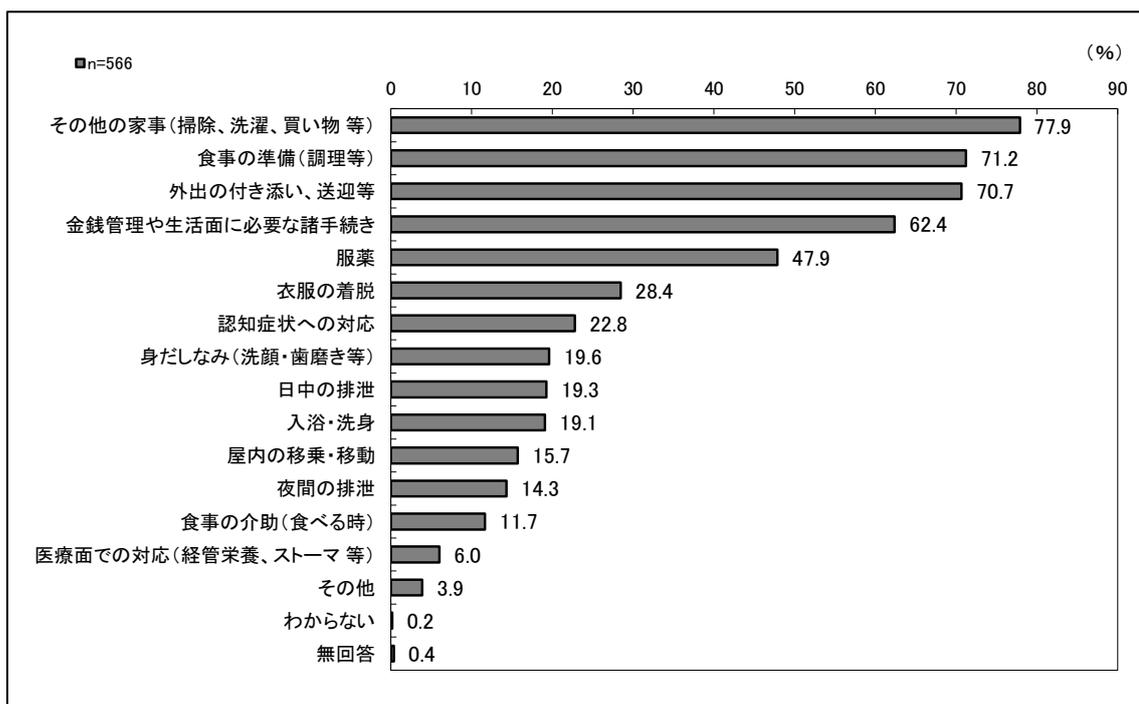
【A票】調査対象者ご本人について

問6 現在、主な介護者の方が行っている介護等について、ご回答ください。【複数回答】



- 「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」（77.9%）、「食事の準備（調理等）」（71.2%）、「外出の付き添い、送迎等」（70.7%）、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」（62.4%）、「服薬」（47.9%）に回答が集まる。
- 「衣服の着脱」（28.4%）、「認知症状への対応」（22.8%）、「身だしなみ（洗顔・歯磨き等）」（19.6%）、「日中の排泄」（19.3%）、「入浴・洗身」（19.1%）、「屋内の移乗・移動」（15.7%）、「夜間の排泄」（14.3%）、「食事の介助（食べる時）」（11.7%）等がこれに続く。
- 雲仙市では、「外出の付き添い、送迎等」が73.4%で第1位となった。

■ 介護者が行っている介護 ■



■介護者が行っている介護■

	合計	問6 介護者が行っている介護							
		日中の排泄	夜間の排泄	食事の介助(食べる時)	入浴・洗身	身だしなみ(洗顔・歯磨き等)	衣服の着脱	屋内の移動	外出の付き添い、送迎等
全体	566	109	81	66	108	111	161	89	400
	100.0%	19.3%	14.3%	11.7%	19.1%	19.6%	28.4%	15.7%	70.7%
市区分	島原市	174	39	32	27	35	64	36	112
		100.0%	22.4%	18.4%	15.5%	20.1%	36.8%	20.7%	64.4%
	雲仙市	192	37	22	24	30	48	26	141
	100.0%	19.3%	11.5%	12.5%	15.6%	22.9%	25.0%	13.5%	73.4%
	南島原市	200	33	27	15	43	32	49	147
	100.0%	16.5%	13.5%	7.5%	21.5%	16.0%	24.5%	13.5%	73.5%
性別	男性	173	43	31	24	40	69	36	122
		100.0%	24.9%	17.9%	13.9%	23.1%	39.9%	20.8%	70.5%
	女性	393	66	50	42	68	92	53	278
	100.0%	16.8%	12.7%	10.7%	17.3%	17.0%	23.4%	13.5%	70.7%
年齢	65歳未満	9	2	1	1	3	3	3	7
		100.0%	22.2%	11.1%	11.1%	33.3%	33.3%	33.3%	77.8%
	65-69歳	17	4	4	3	7	4	6	11
		100.0%	23.5%	23.5%	17.6%	41.2%	23.5%	35.3%	64.7%
	70-74歳	45	14	14	9	16	18	23	40
		100.0%	31.1%	31.1%	20.0%	35.6%	40.0%	51.1%	88.9%
	75-79歳	43	7	5	7	8	10	13	30
		100.0%	16.3%	11.6%	16.3%	18.6%	23.3%	30.2%	69.8%
80-84歳	113	18	12	7	18	13	26	74	
	100.0%	15.9%	10.6%	6.2%	15.9%	11.5%	23.0%	65.5%	
85-89歳	176	28	18	22	34	34	45	123	
	100.0%	15.9%	10.2%	12.5%	19.3%	19.3%	25.6%	69.9%	
90歳以上	163	36	27	17	22	29	45	115	
	100.0%	22.1%	16.6%	10.4%	13.5%	17.8%	27.6%	70.6%	
要介護状態区分	要支援1~2	141	7	4	4	9	4	10	88
		100.0%	5.0%	2.8%	2.8%	6.4%	2.8%	7.1%	62.4%
	要介護1~2	333	43	30	25	71	49	87	240
	100.0%	12.9%	9.0%	7.5%	21.3%	14.7%	26.1%	72.1%	
	要介護3~5	70	46	37	26	26	45	50	54
	100.0%	65.7%	52.9%	37.1%	37.1%	64.3%	71.4%	58.6%	77.1%

	合計	問6 介護者が行っている介護										
		服薬	認知症状への対応	医療面での対応(経管栄養、ストーマ等)	食事の準備(調理等)	その他の家事(掃除、洗濯、買い物等)	金銭管理や生活面に必要な諸手続き	その他	わからない	無回答	非該当	
全体	566	271	129	34	403	441	353	22	1	2	126	
	100.0%	47.9%	22.8%	6.0%	71.2%	77.9%	62.4%	3.9%	0.2%	0.4%		
市区分	島原市	174	94	57	17	132	146	120	8	0	1	53
		100.0%	54.0%	32.8%	9.8%	75.9%	83.9%	69.0%	4.6%	0.0%	0.6%	
	雲仙市	192	92	38	9	126	138	119	8	0	1	24
	100.0%	47.9%	19.8%	4.7%	65.6%	71.9%	62.0%	4.2%	0.0%	0.5%		
	南島原市	200	85	34	8	145	157	114	6	1	0	49
	100.0%	42.5%	17.0%	4.0%	72.5%	78.5%	57.0%	3.0%	0.5%	0.0%		
性別	男性	173	97	37	16	139	134	118	5	0	0	43
		100.0%	56.1%	21.4%	9.2%	80.3%	77.5%	68.2%	2.9%	0.0%	0.0%	
	女性	393	174	92	18	264	307	235	17	1	2	83
	100.0%	44.3%	23.4%	4.6%	67.2%	78.1%	59.8%	4.3%	0.3%	0.5%		
年齢	65歳未満	9	7	1	0	8	9	5	0	0	0	1
		100.0%	77.8%	11.1%	0.0%	88.9%	100.0%	55.6%	0.0%	0.0%	0.0%	
	65-69歳	17	8	3	0	12	11	12	0	0	0	6
		100.0%	47.1%	17.6%	0.0%	70.6%	64.7%	70.6%	0.0%	0.0%	0.0%	
	70-74歳	45	23	9	7	33	34	29	3	0	1	8
		100.0%	51.1%	20.0%	15.6%	73.3%	75.6%	64.4%	6.7%	0.0%	2.2%	
	75-79歳	43	22	12	1	28	38	28	3	0	0	14
		100.0%	51.2%	27.9%	2.3%	65.1%	88.4%	65.1%	7.0%	0.0%	0.0%	
80-84歳	113	54	25	3	77	85	62	4	0	0	32	
	100.0%	47.8%	22.1%	2.7%	68.1%	75.2%	54.9%	3.5%	0.0%	0.0%		
85-89歳	176	85	42	15	124	141	110	5	1	0	38	
	100.0%	48.3%	23.9%	8.5%	70.5%	80.1%	62.5%	2.8%	0.6%	0.0%		
90歳以上	163	72	37	8	121	123	107	7	0	1	27	
	100.0%	44.2%	22.7%	4.9%	74.2%	75.5%	65.6%	4.3%	0.0%	0.6%		
要介護状態区分	要支援1~2	141	17	4	1	66	98	54	5	0	1	73
		100.0%	12.1%	2.8%	0.7%	46.8%	69.5%	38.3%	3.5%	0.0%	0.7%	
	要介護1~2	333	190	96	21	262	270	225	11	1	0	43
	100.0%	57.1%	28.8%	6.3%	78.7%	81.1%	67.6%	3.3%	0.3%	0.0%		
	要介護3~5	70	49	22	7	59	57	57	5	0	1	7
	100.0%	70.0%	31.4%	10.0%	84.3%	81.4%	81.4%	7.1%	0.0%	1.4%		

③ 保険外の支援・サービスの必要性

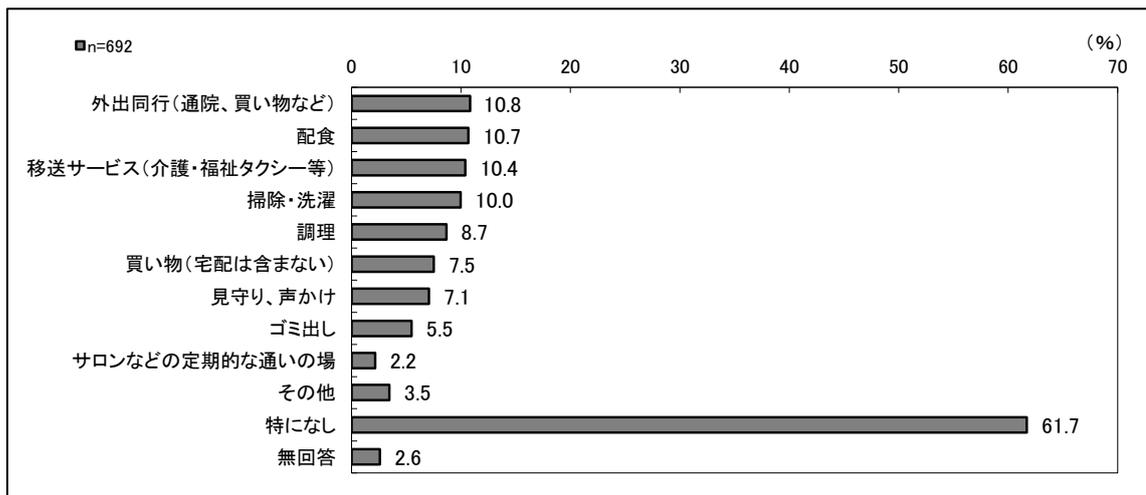
【A票】 調査対象者ご本人について

問9 今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（現在利用しているが、さらなる充実が必要と感じる支援・サービスを含む）について、ご回答ください。【複数回答】



- 「外出同行（通院、買い物など）」（10.8%）、「配食」（10.7%）、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」（10.4%）、「掃除・洗濯」（10.0%）、「調理」（8.7%）、「買い物（宅配は含まない）」（7.5%）、「見守り、声かけ」（7.1%）、「ゴミ出し」（5.5%）、「サロンなどの定期的な通いの場」（2.2%）、「その他」（3.5%）の順。
- 「特になし」が61.7%。
- 雲仙市では、他構成市と比べて「特になし」の割合が若干低くなっており、保険外の支援・サービスへのニーズが比較的高い傾向がみられる。

■保険外の支援・サービスの必要性■



■保険外の支援・サービスの必要性■

	合計	問9 保険外の支援・サービスの必要性								
		配食	調理	掃除・洗濯	買い物 (宅配は含まない)	ゴミ出し	外出同行 (通院、 買い物など)	移送サービス (介護・ 福祉タク シー等)	見守り、 声かけ	
全体	692 100.0%	74 10.7%	60 8.7%	69 10.0%	52 7.5%	38 5.5%	75 10.8%	72 10.4%	49 7.1%	
市区分	島原市	227 100.0%	22 9.7%	20 8.8%	22 9.7%	22 9.7%	20 8.8%	27 11.9%	26 11.5%	13 5.7%
	雲仙市	216 100.0%	30 13.9%	13 6.0%	20 9.3%	13 6.0%	10 4.6%	19 8.8%	16 7.4%	17 7.9%
	南島原市	249 100.0%	22 8.8%	27 10.8%	27 10.8%	17 6.8%	8 3.2%	29 11.6%	30 12.0%	19 7.6%
性別	男性	216 100.0%	23 10.6%	24 11.1%	26 12.0%	23 10.6%	17 7.9%	31 14.4%	35 16.2%	19 8.8%
	女性	476 100.0%	51 10.7%	36 7.6%	43 9.0%	29 6.1%	21 4.4%	44 9.2%	37 7.8%	30 6.3%
年齢	65歳未満	10 100.0%	0 0.0%	1 10.0%	1 10.0%	1 10.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 10.0%	0 0.0%
	65-69歳	23 100.0%	2 8.7%	1 4.3%	2 8.7%	0 0.0%	0 0.0%	3 13.0%	2 8.7%	1 4.3%
	70-74歳	53 100.0%	6 11.3%	6 11.3%	6 11.3%	5 9.4%	5 9.4%	6 11.3%	7 13.2%	5 9.4%
	75-79歳	57 100.0%	8 14.0%	3 5.3%	6 10.5%	4 7.0%	3 5.3%	7 12.3%	4 7.0%	2 3.5%
	80-84歳	145 100.0%	13 9.0%	18 12.4%	18 12.4%	12 8.3%	9 6.2%	21 14.5%	24 16.6%	15 10.3%
	85-89歳	214 100.0%	35 16.4%	24 11.2%	23 10.7%	21 9.8%	17 7.9%	29 13.6%	17 7.9%	19 8.9%
	90歳以上	190 100.0%	10 5.3%	7 3.7%	13 6.8%	9 4.7%	4 2.1%	9 4.7%	17 8.9%	7 3.7%
要介護状態区分	要支援 1～2	214 100.0%	21 9.8%	14 6.5%	26 12.1%	18 8.4%	14 6.5%	19 8.9%	24 11.2%	12 5.6%
	要介護 1～2	376 100.0%	46 12.2%	36 9.6%	35 9.3%	29 7.7%	20 5.3%	48 12.8%	39 10.4%	30 8.0%
	要介護 3～5	77 100.0%	6 7.8%	9 11.7%	6 7.8%	5 6.5%	3 3.9%	8 10.4%	8 10.4%	7 9.1%

	合計	問9 保険外の支援・サービスの必要性				
		サロンな どの定期的な 通いの場	その他	特になし	無回答	
全体	692 100.0%	15 2.2%	24 3.5%	427 61.7%	18 2.6%	
市区分	島原市	227 100.0%	5 2.2%	4 1.8%	139 61.2%	5 2.2%
	雲仙市	216 100.0%	5 2.3%	12 5.6%	128 59.3%	11 5.1%
	南島原市	249 100.0%	5 2.0%	8 3.2%	160 64.3%	2 0.8%
性別	男性	216 100.0%	5 2.3%	12 5.6%	111 51.4%	11 5.1%
	女性	476 100.0%	10 2.1%	12 2.5%	316 66.4%	7 1.5%
年齢	65歳未満	10 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	8 80.0%	0 0.0%
	65-69歳	23 100.0%	1 4.3%	1 4.3%	16 69.6%	1 4.3%
	70-74歳	53 100.0%	1 1.9%	4 7.5%	27 50.9%	3 5.7%
	75-79歳	57 100.0%	1 1.8%	2 3.5%	33 57.9%	1 1.8%
	80-84歳	145 100.0%	2 1.4%	4 2.8%	83 57.2%	2 1.4%
	85-89歳	214 100.0%	7 3.3%	10 4.7%	124 57.9%	6 2.8%
	90歳以上	190 100.0%	3 1.6%	3 1.6%	136 71.6%	5 2.6%
要介護状態区分	要支援 1～2	214 100.0%	6 2.8%	5 2.3%	142 66.4%	1 0.5%
	要介護 1～2	376 100.0%	8 2.1%	13 3.5%	224 59.6%	12 3.2%
	要介護 3～5	77 100.0%	1 1.3%	4 5.2%	41 53.2%	5 6.5%

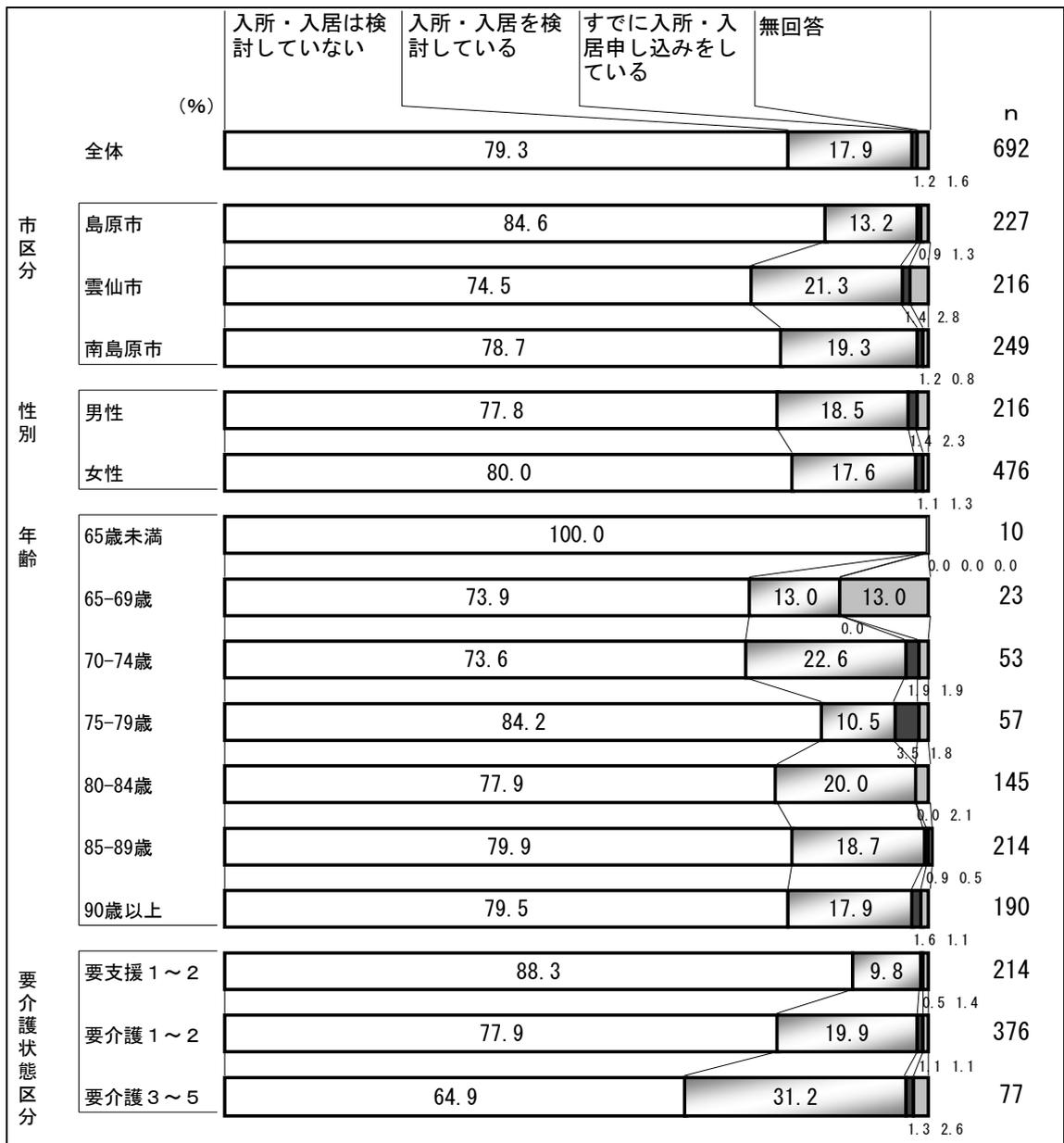
④ 施設等への入所・入居の検討状況

【A票】調査対象者ご本人について
 問 10 現時点での、施設等への入所・入居の検討状況について、ご回答ください。



- 「入所・入居は検討していない」(79.3%)、「入所・入居を検討している」(17.9%)、「すでに入所・入居申し込みをしている」(1.2%)。
- 要介護状態区分が進むほど、「入所・入居を検討している」の割合が高まる。

■施設等の検討状況■



⑤ 介護者の勤務形態

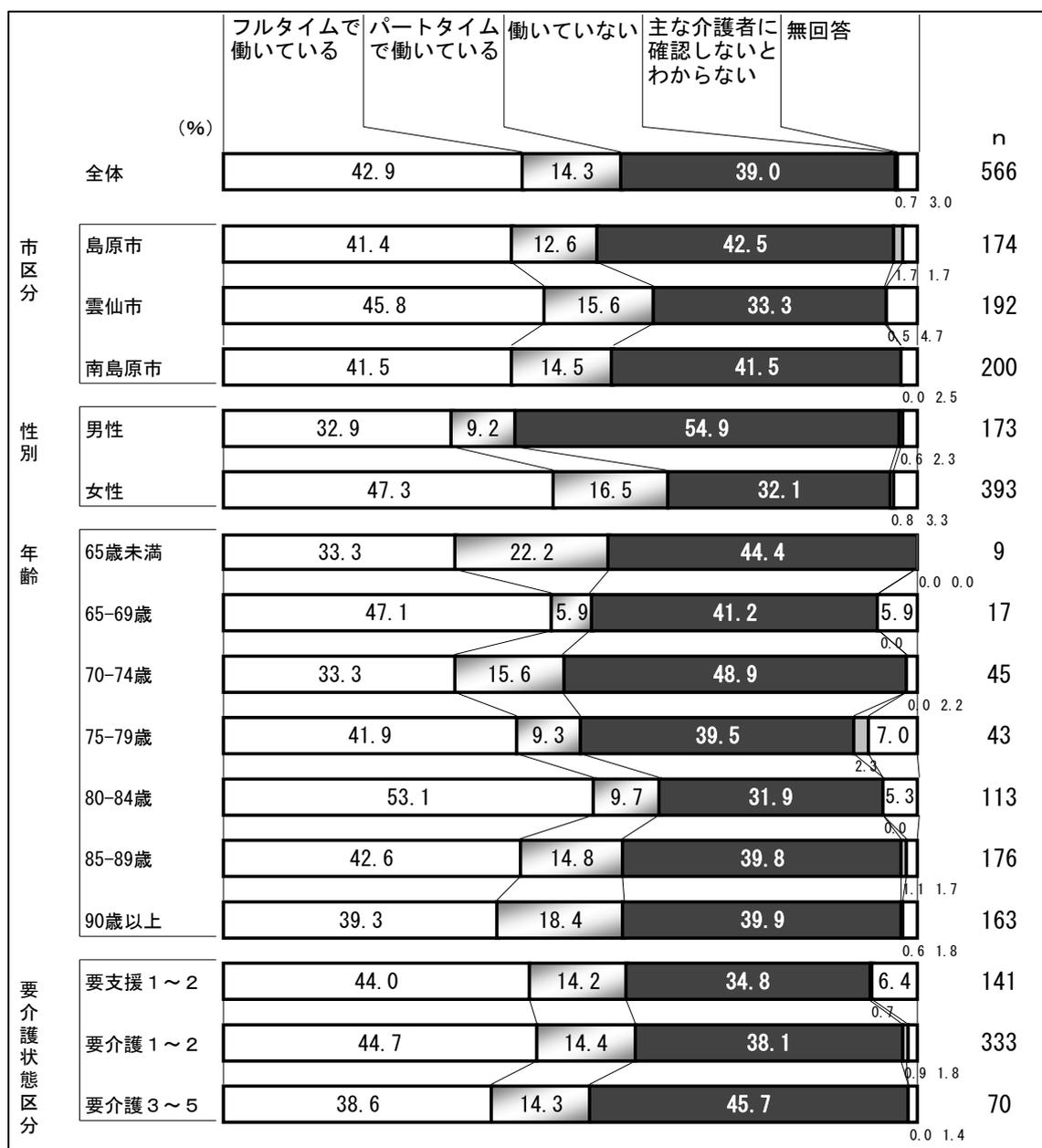
【B票】主な介護者の方について

問1 主な介護者の方の現在の勤務形態について、ご回答ください。



- 「フルタイムで働いている」(42.9%)、「働いていない」(39.0%)、「パートタイムで働いている」(14.3%)、「主な介護者に確認しないとわからない」(0.7%)の順。
- 「フルタイムで働いている」、「パートタイムで働いている」を合計した割合は、男性では42.1%であるのに対し、女性では63.8%と女性の方が21.7ポイント高くなっている。

■介護者の勤務形態■



⑥ 介護者が不安に感じる介護

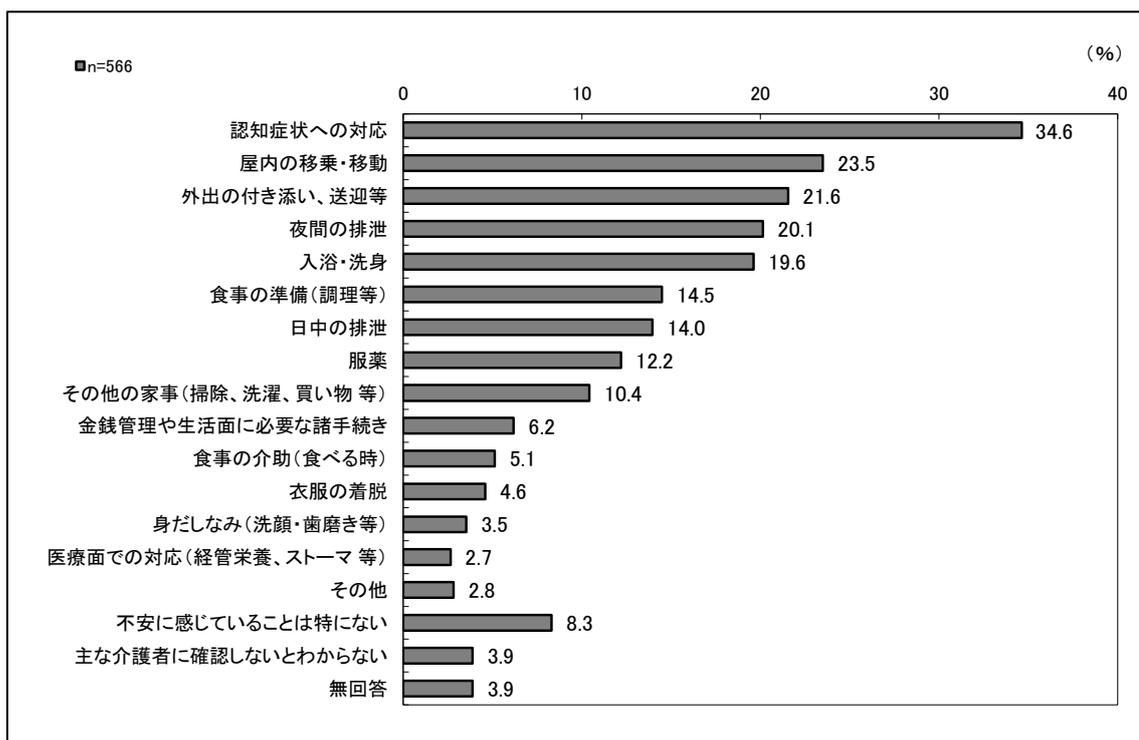
【B票】主な介護者の方について

問5 現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安に感じる介護等について、ご回答ください（現状で行っているか否かは問いません）【複数回答】



- 「認知症状への対応」(34.6%) が、他を大きく引き離して第1位、
- 「屋内の移乗・移動」(23.5%)、「外出の付き添い、送迎等」(21.6%)、「夜間の排泄」(20.1%)、「入浴・洗身」(19.6%)、「食事の準備(調理等)」(14.5%)、「日中の排泄」(14.0%)、「服薬」(12.2%)、「その他の家事(掃除、洗濯、買い物等)」(10.4%)等がこれに続く。
- 「不安に感じていることは特にない」は8.3%。
- 南島原市では、「屋内の移乗・移動」が34.0%で第1位。

■介護者が不安に感じる介護■



■介護者が不安に感じる介護■

	合計	問5 介護者が不安に感じる介護										
		日中の排泄	夜間の排泄	食事の介助(食べる時)	入浴・洗身	身だしなみ(洗顔・歯磨き等)	衣服の着脱	屋内の移乗・移動	外出の付き添い、送迎等	服薬	認知症状への対応	
全体	566 100.0%	79 14.0%	114 20.1%	29 5.1%	111 19.6%	20 3.5%	26 4.6%	133 23.5%	122 21.6%	69 12.2%	196 34.6%	
市区分	島原市	174 100.0%	16 9.2%	38 21.8%	9 5.2%	23 13.2%	5 2.9%	9 5.2%	37 21.3%	25 14.4%	19 10.9%	76 43.7%
	雲仙市	192 100.0%	27 14.1%	29 15.1%	6 3.1%	40 20.8%	10 5.2%	8 4.2%	28 14.6%	47 24.5%	28 14.6%	54 28.1%
	南島原市	200 100.0%	36 18.0%	47 23.5%	14 7.0%	48 24.0%	5 2.5%	9 4.5%	68 34.0%	50 25.0%	22 11.0%	66 33.0%
	男性	173 100.0%	27 15.6%	32 18.5%	8 4.6%	37 21.4%	8 4.6%	12 6.9%	49 28.3%	45 26.0%	22 12.7%	52 30.1%
女性	393 100.0%	52 13.2%	82 20.9%	21 5.3%	74 18.8%	12 3.1%	14 3.6%	84 21.4%	77 19.6%	47 12.0%	144 36.6%	
年齢	65歳未満	9 100.0%	1 11.1%	1 11.1%	0 0.0%	1 11.1%	0 0.0%	0 0.0%	1 11.1%	0 0.0%	0 0.0%	2 22.2%
	65-69歳	17 100.0%	0 0.0%	4 23.5%	1 5.9%	4 23.5%	0 0.0%	2 11.8%	1 5.9%	6 35.3%	3 17.6%	4 23.5%
	70-74歳	45 100.0%	5 11.1%	6 13.3%	2 4.4%	9 20.0%	3 6.7%	3 6.7%	10 22.2%	12 26.7%	8 17.8%	10 22.2%
	75-79歳	43 100.0%	4 9.3%	6 14.0%	2 4.7%	7 16.3%	2 4.7%	2 4.7%	9 20.9%	11 25.6%	4 9.3%	15 34.9%
	80-84歳	113 100.0%	16 14.2%	29 25.7%	5 4.4%	18 15.9%	7 6.2%	9 8.0%	29 25.7%	25 22.1%	16 14.2%	40 35.4%
	85-89歳	176 100.0%	28 15.9%	28 15.9%	11 6.3%	36 20.5%	4 2.3%	4 2.3%	43 24.4%	43 24.4%	23 13.1%	71 40.3%
	90歳以上	163 100.0%	25 15.3%	40 24.5%	8 4.9%	36 22.1%	4 2.5%	6 3.7%	40 24.5%	25 15.3%	15 9.2%	54 33.1%
	要介護状態区分	要支援1~2	141 100.0%	10 7.1%	13 9.2%	5 3.5%	21 14.9%	2 1.4%	2 1.4%	34 24.1%	38 27.0%	9 6.4%
要介護1~2	333 100.0%	50 15.0%	81 24.3%	14 4.2%	71 21.3%	13 3.9%	18 5.4%	18 22.5%	75 20.4%	68 15.6%	52 42.6%	142 42.6%
要介護3~5	70 100.0%	13 18.6%	17 24.3%	6 8.6%	16 22.9%	3 4.3%	6 8.6%	21 30.0%	13 18.6%	3 4.3%	25 35.7%	

	合計	問5 介護者が不安に感じる介護									
		医療面での対応(経管栄養、ストーマ等)	食事の準備(調理等)	その他の家事(掃除、洗濯、買い物等)	金銭管理や生活面に必要な諸手続き	その他	不安に感じていることはない	主な介護者に確認しないといけない	無回答	非該当	
全体	566 100.0%	15 2.7%	82 14.5%	59 10.4%	35 6.2%	16 2.8%	47 8.3%	22 3.9%	22 3.9%	126	
市区分	島原市	174 100.0%	4 2.3%	27 15.5%	22 12.6%	18 10.3%	3 1.7%	17 9.8%	5 2.9%	2 1.1%	53
	雲仙市	192 100.0%	5 2.6%	36 18.8%	18 9.4%	10 5.2%	7 3.6%	15 7.8%	8 4.2%	13 6.8%	24
	南島原市	200 100.0%	6 3.0%	19 9.5%	19 9.5%	7 3.5%	6 3.0%	15 7.5%	9 4.5%	7 3.5%	49
	男性	173 100.0%	9 5.2%	24 13.9%	13 7.5%	11 6.4%	7 4.0%	16 9.2%	3 1.7%	3 1.7%	43
女性	393 100.0%	6 1.5%	58 14.8%	46 11.7%	24 6.1%	24 6.1%	9 2.3%	31 7.9%	19 4.8%	19 4.8%	83
年齢	65歳未満	9 100.0%	0 0.0%	1 11.1%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 22.2%	2 22.2%	1 11.1%	1
	65-69歳	17 100.0%	1 5.9%	3 17.6%	0 0.0%	1 5.9%	0 0.0%	3 17.6%	2 11.8%	1 5.9%	6
	70-74歳	45 100.0%	3 6.7%	9 20.0%	4 8.9%	1 2.2%	2 4.4%	6 13.3%	2 4.4%	1 2.2%	8
	75-79歳	43 100.0%	0 0.0%	2 4.7%	5 11.6%	7 16.3%	2 4.7%	5 11.6%	3 7.0%	1 2.3%	14
	80-84歳	113 100.0%	2 1.8%	17 15.0%	11 9.7%	10 8.8%	4 3.5%	6 5.3%	3 2.7%	5 4.4%	32
	85-89歳	176 100.0%	6 3.4%	34 19.3%	20 11.4%	8 4.5%	2 1.1%	11 6.3%	6 3.4%	5 2.8%	38
	90歳以上	163 100.0%	3 1.8%	16 9.8%	19 11.7%	8 4.9%	6 3.7%	14 8.6%	4 2.5%	8 4.9%	27
	要介護状態区分	要支援1~2	141 100.0%	1 0.7%	19 13.5%	30 21.3%	5 3.5%	6 4.3%	16 11.3%	12 8.5%	10 7.1%
要介護1~2	333 100.0%	10 3.0%	48 14.4%	24 7.2%	27 8.1%	6 1.8%	22 6.6%	9 2.7%	9 2.7%	43	
要介護3~5	70 100.0%	3 4.3%	13 18.6%	3 4.3%	1 1.4%	3 4.3%	5 7.1%	1 1.4%	2 2.9%	7	

7. 第8期計画における取組状況

第8期計画では、「元気で笑顔あふれる ふれあいと支え合いのまちづくり」を基本理念として、以下の基本目標を掲げ、各事業を推進してきました。

(1) 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

島原半島では、各圏域において住民主体による多くの「通いの場」ができており、フレイル予防を通じた健康長寿のまちづくりが行われています。

本組合においては、介護予防教室、認知症カフェなどを実施しました。また、介護予防の観点から、高齢者自身の社会参加活動を推進するためボランティアポイントを活用し、元気な高齢者の介護分野への参加促進を図りました。

しかしながら、地域活動の担い手の高齢化等により、地域活動の場が減少傾向にあるなど、地域活動を継続的にやっていくのが困難な状況となりつつあります。

地域の高齢者と、地域活動や通いの場をつなぎ、健康寿命を延伸させる取組が求められます。

■ ボランティアの登録状況 ■

		令和3（2021）年度	令和4（2022）年度
島原市	登録者数（人）	19	21
	ポイント転換者数（人）	17	17
雲仙市	登録者数（人）	10	14
	ポイント転換者数（人）	9	13
南島原市	登録者数（人）	5	5
	ポイント転換者数（人）	3	4
合計	登録者数（人）	34	40
	ポイント転換者数（人）	29	34

② 介護予防・日常生活支援総合事業のあり方

介護予防・日常生活支援総合事業は、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することで、地域の支え合い体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすることを目指すものです。

介護予防・生活支援サービス事業については、雲仙市において、令和5（2023）年度から通所型サービスCの開始を実現することができました。

一般介護予防事業については、介護予防・日常生活支援総合事業の趣旨を踏まえ、運営主体の構成市へ移行を進めています。雲仙市については運営主体の移行が実現していますが、島原市、南島原市については運営主体の移行に向けた検討・協議が求められます。

■介護予防事業の実施状況（一般介護予防事業及び保健福祉事業）■

	令和3（2021）年度		令和4（2022）年度	
	回数（回）	延べ人数（人）	回数（回）	延べ人数（人）
島原市	602	8,883	453	8,238
うち本組合委託事業	417	7,155	240	6,096
雲仙市	424	5,921	1,646	13,908
うち本組合委託事業	—	—	—	—
南島原市	548	7,734	428	6,782
うち本組合委託事業	406	6,980	269	5,959
合計	1,574	22,538	2,527	28,928
うち本組合委託事業	823	14,135	509	12,055

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

九州管内の一部事務組合及び広域連合へ実施状況について情報収集を行いました。

重層的支援体制の整備については、高齢者分野だけに留まるものではなく、各種制度のはざまにおかれた方や、複合的かつ複雑な環境におかれた方を対象とした幅広い検討が必要となります。

構成市における地域福祉計画等、福祉分野の土台となる計画やその他の関連計画等との整合を図りながら、分野横断的な検討が求められるほか、多職種による情報共有体制の構築や、医療費助成制度、障害福祉サービスの活用等につなげる取組が求められます。

(2) 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」

① 地域包括支援センターの機能強化

ア. 総合相談・支援業務

総合相談・支援業務については、適切なアセスメントにつながるよう報告と相談・ケース検討を行いました。また、地域ケア会議において事例検討を行い、高齢者の抱える課題について地域で共有し、解決に向けた対策・支援を行いました。

イ. 介護予防ケアマネジメント業務

生活の維持や機能訓練など相談内容についてアセスメントを実施し、介護サービスに依存しない自立した元の生活に戻れるよう支援を実施しました。

ウ. 権利擁護業務

地域住民、民生委員、介護支援専門員等による支援だけでは問題が解決できない、適切なサービス等につながる方法が見つからない等の困難な状況にある高齢者が、地域において尊厳ある生活を維持し、安心して生活ができるよう、専門的・継続的な視点から、高齢者の権利擁護のための支援を実施しました。

エ. 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

地域における連携・協働の体制づくりや、個々の介護支援専門員に対する支援等を行いました。

オ. 認知症総合支援事業業務

認知症の人と家族を支える地域住民のサービス拠点についての情報収集や、認知症の正しい知識の普及啓発推進事業等、認知症に係る支援業務を実施しました。

カ. 指定介護予防支援業務

要介護状態になることを予防するため、自立支援のケアマネジメント実現を念頭に置いた支援を行いました。

② 生活支援体制整備事業

圏域では、構成市社会福祉協議会へ委託し生活支援体制整備事業を行っており、日常生活圏域単位での協議体を設置しています。

生活支援コーディネーターについては島原市、南島原市については第1層、第2層で配置されていますが、雲仙市については第1層のみの配置となっています。

構成市では、それぞれ、「地域のニーズと資源の見える化」、「生活支援サービスの開発」、「ニーズとサービスのマッチング」、「生活支援サービスなどの事業と地域団体など地域資源とのマッチング」等の支援が行われていますが、第2層生活支援コーディネーター等の担い手の高齢化や適任者の不在が課題となっています。

③ 成年後見制度の利用促進

構成市において、介護保険サービス事業所等の専門職を対象としてセミナーを実施し、制度の活用促進が図られています。

また、構成市の権利擁護センター（社会福祉協議会）及び地域包括支援センターが中心となり、成年後見制度の周知活動が推進されています。

■構成市の成年後見制度の利用状況■

		令和3（2021）年度			令和4（2022）年度		
		申立費用	後見人報酬	その他	申立費用	後見人報酬	その他
島原市	人数	2人	1人	-	4人	1人	-
	金額	51,674円	122,000円	0円	14,032円	122,000円	40,000円
雲仙市	人数	0人	8人	-	0人	8人	-
	金額	62,700円	1,249,000円	0円	0円	1,474,000円	0円
南島原市	人数	0人	5人	-	-	6人	-
	金額	0円	656,150円	98,312円	0円	725,000円	8,270円

※ その他（パンフレット作成、セミナー講師謝礼及び診断書作成手数料）

(3) 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」

① 認知症施策の推進

ア. 認知症初期集中支援

令和3（2021）年8月に医療法人済家会島原保養院へ、認知症初期集中支援チームを委託設置し、医療・介護の関係機関や住民へ周知活動を実施しています。相談及び対応件数も増えており、認知症について早期対応が図られています。

こうした活動を通じて、地域における認知症への理解不足、認知症支援に関する事業や制度の認知不足等の課題も見えてきており、認知症予防や認知症対策に関する訓練等、認知症に対する取組の充実が求められます。

イ. オレンジカフェ（認知症カフェ）

認知症への理解不足により、接し方が分からない、周りに知られたくない、家族だけで抱え込んでしまう等の課題があるほか、専門医（相談機関）へつながりにくい、認知症の人が気軽に來ることのできる場所がないという意見も寄せられています。

こうした課題に対応するため、構成市にオレンジカフェ（認知症カフェ）設置し、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への理解啓発を推進しました。

■オレンジカフェ設置数及び開催状況■

	設置数	令和3（2021）年度		令和4（2022）年度	
		回数（回）	延人数（人）	回数（回）	延人数（人）
島原市	2	22	213	32	281
雲仙市	2	23	196	26	303
南島原市	2	35	398	30	332

ウ. チームオレンジの設置

令和4（2022）年10月、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チームオレンジの設置が南島原市で実現しました。

島原市及び雲仙市については、令和7（2025）年度設置に向けた検討を進めています。

■認知症サポーター養成講座の実施状況■

	令和3（2021）年度		令和4（2022）年度	
	回数（回）	受講者数（人）	回数（回）	受講者数（人）
島原市	8	401	16	596
雲仙市	2	92	8	211
南島原市	8	131	6	76

(4) 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」

① 在宅生活継続のための支援

在宅生活の継続に必要な福祉用具購入について、分かりやすいようにマニュアルを更新し、申請書については、全件をチェックし必要に応じた助言を行いました。

② 介護離職防止のための取組

要介護高齢者等を介護する家族、援助者及び家族介護に関心のある人に対し、適切な介護知識・技術の習得、フォーマル・インフォーマルサービスの活用方法の習得等を内容とした教室を開催し、要介護高齢者及びその家族等の支援を行いました。

引き続き、要介護高齢者等と支援者側の困りごとや悩みの適切な把握に努めるとともに、最適な支援につなげられる取組が必要です。

■地域における教室・講座の実施状況■

	令和3（2021）年度	令和4（2022）年度
島原市	<ul style="list-style-type: none"> アロマ de 認知症予防 経皮毒、尿漏れ予防体操について学ぼう 	<ul style="list-style-type: none"> アロマ de 認知症予防しませんか？ 基本を学ぼう！介護技術 豊かな心と身体のセルフケア
雲仙市	—	<ul style="list-style-type: none"> 経皮吸収、尿もれ予防について学ぼう 豊かな心と身体のセルフケア
南島原市	<ul style="list-style-type: none"> 認知症を楽しく正しく知ろう 	<ul style="list-style-type: none"> 今から始めよう！「お口」の健康 経皮吸収、尿もれ予防について学ぼう 知って得するお薬講座！ 認知症を楽しく正しく知ろう 豊かな心と身体のセルフケア

(5) 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」

① 在宅医療・介護連携推進事業

すべての構成市に、在宅医療・介護連携推進協議会を設置し、年数回の協議及び勉強会などを行いながら、在宅医療・介護連携推進のための課題の把握を行いました。

推進の拠点となる、在宅医療・介護相談センター等では、医療・介護関係機関からの相談対応や、住民及び関係機関への研修会を実施しました。医療機関においては、情報連携シートを活用し、スムーズな転院や在宅療養への移行が図られています。

しかしながら、在宅医療については、医師をはじめとする在宅医療を担う医療・介護従事者の担い手不足、在宅歯科診療の周知不足、看取りに対する理解不足等の課題があります。

② 医療・介護関係者のコミュニケーションの推進

構成市及び各市在宅医療・介護相談センター等に委託して各種研修会やカンファレンス等を行っており、多職種が集うことで顔の見える関係ができています。

また、地域ケア会議推進事業における地域課題検討型の地域ケア会議及び自立支援型ケア会議も多職種が集う会議であり、コミュニケーションの推進の一役を担っています。

■取組状況■

	令和3（2021）年度	令和4（2022）年度
島原市	<ul style="list-style-type: none"> 情報共有検討部会の開催（4回） 医療・介護の情報共有支援 在宅医療サークル、在宅医療・介護連携セミナー開催 	<ul style="list-style-type: none"> 医療・介護の情報共有支援（連携シート、退院カンファレンス推進など） 在宅医療サークル（3回）、在宅医療・介護連携セミナー（1回）開催
雲仙市	<ul style="list-style-type: none"> 多職種協働研修会の開催（2回） 	<ul style="list-style-type: none"> 多職種協働研修会の開催（2回）
南島原市	<ul style="list-style-type: none"> 連携体制構築のため、意見交換及び研修会を実施 	<ul style="list-style-type: none"> 連携体制構築のため、多職種学習会（4回）、南島原市在宅医療・介護連携研修会（1回）実施

■地域ケア会議推進事業の実施状況（令和4（2022）年度）■

	地域課題検討型の地域ケア会議（回数）	自立支援型ケア会議（回数）
島原市	3	10
雲仙市	3	12
南島原市	2	12
合計	8	34

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

県南保健所地域リハビリテーション連絡協議会において、関係機関と一貫した地域リハビリテーション支援体制の整備について検討・推進しています。

しかしながら、地域ケア会議では、在宅生活者への栄養指導や、リハビリ職、薬剤師、栄養士等の専門職による生活場面での訪問指導等、専門職を活用した仕組みが不足していることが課題として挙げられており、現行の地域リハビリテーション活動支援事業も利用実績が少なくなっています。

関係団体からは、「自立支援、介護予防、健康寿命の延伸のため、地域リハビリテーション支援体制を地域密着エリア毎に構築することが望ましい」との提言もあることから、今後の事業のあり方についての検討及び見直しが求められます。

(6) 基本目標6「高齢者を支える人材の確保・育成」

① 人材の確保・育成

県南地域では、介護人材育成・確保プログラムとして、県南圏域介護人材育成確保対策地域連絡協議会が設置されており、小中高校生に対する講座等が実施されています。

参加者の多くが「介護に関心を持ち、介護を将来の職業として考える」などの意見が出ているほか、人材育成講座においても「介護の仕事をしてみたい。」という声も多数あがっており、介護人材育成・確保に向けた人材の掘り起こしが進んでいます。

本組合においても、介護事業所職員のキャリアアップ支援として介護職員等研修事業において、各種テーマを設けて研修会を実施しています。

② 就労的活動支援コーディネーター（就労的活動支援員）

高齢者個人の特性や希望に合った活動を支援するため、令和5（2023）年度に、すべての構成市において、就労的活動支援コーディネーターの配置が実現しました。

構成市では、「地域のニーズと資源の見える化」、「地域関係者のネットワーク化」、「各種講座・セミナーの開催」、「生活支援サービスの開発」、「地域資源とのマッチング」といった取組が行われています。

③ 介護現場の負担軽減

介護現場での文書事務に係る負担軽減に向け、押印廃止や、メール等による申請の受付対象を増やすなどの取組を推進しました。しかしながら、未だ、提出書類の多さに対する苦言が寄せられることがあるため、更なる取組の推進が求められます。

その他、長崎県主催の介護ロボット・ICTの導入促進のための研修会や補助金の周知、管内の訪問介護事業所に対する労働実態調査等を行いました。

(7) 基本目標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

関係機関と連携し、災害時援護者対策の検討をはじめとして、ハザードマップの活用周知、避難訓練の実施や災害時対策の推進に取り組んでいます。また、要請がある市に対しては、毎月、避難行動要支援者に該当する方たちの情報を提供しています。

施設においては、土砂災害警戒区域等にかかっている場合は避難確保計画の作成が義務付けられており、避難確保計画や災害時の業務継続計画（BCP）の作成が求められますが、集団指導や運営指導時の周知にとどまり、策定状況については把握できていないため、今後は組合による助言及び指導を行う等、積極的な働きかけが求められます。

② 感染症に対する備え

介護サービス事業所等において、新型コロナウイルス感染者が発生した場合は、迅速に情報収集を行うとともに、必要に応じた介護職員の応援体制の構築や衛生備品の提供について関係機関と調整を行っています。

(8) 介護給付の適正化について

① 認定調査の適正化

圏域における介護認定調査を全件直接調査とすることを目標として体制の整備を図ってきましたが、全認定調査員の資質の向上に努めることにより、私人委託調査員及び会計年度任用職員による体制強化を図りました。

介護給付適正化指導員を配置し、すべての調査票のチェックを行い、指摘等がある項目については、認定調査員へ指導を行い資質の向上を図っています。また、すべての認定調査員を対象に認定調査会を開催し、調査時の対応や調査項目について、調査水準に格差が出ないように、研修を行いました。

その他にも、厚生労働省から提供される業務分析データを活用して合議体間でばらつきがでないように確認を行うなど、様々なアプローチにより認定調査員の資質向上と平準化を図っています。

② ケアプランの点検

圏域内 48 事業所のうち、令和 3（2021）年度に 13 事業所、令和 4（2022）年度に 14 事業所を訪問し、ケアプラン点検及び助言を行いました。コロナ禍の影響や担当人員の不足から、予定どおり訪問できない事業所もあったため、効率的に点検業務を実施できる体制の構築が求められます。

③ 住宅改修等の点検

住宅改修については、建築士により施工内容等に不備がないかの確認を行いました。また、資料からは把握できない疑義がある箇所については、現地確認を行い、必要に応じた修正を求めました。

福祉用具購入・貸与については、必要に応じて取扱事業所や担当ケアマネジャーに随時確認を行うことで、利用者の状況や福祉用具の必要性について確認を行っており、訪問調査の必要があると思われる案件は発生していません。

④ 介護給付費通知

毎年、すべての介護サービス利用者に対し、介護給付費通知を郵送で送付しました。

⑤ 縦覧点検・医療情報との突合

複数月にわたる介護給付費明細書の算定回数の確認を行うとともに、サービス間・事業所間の給付内容の整合チェック及び医療請求との突合を行いました。

給付内容に疑義が認められた事業所については、個別に照会を行い、過誤請求については、過誤調整依頼書の提出を求めました。

(9) その他の取組

① 65歳到達者説明会

65歳到達説明会は、令和3（2021）年度に年間24回の開催を予定していたものの、新型コロナウイルス感染症拡大の影響により6回の開催にとどまりました。

令和4（2022）年度は、圏域内の全ての65歳到達者を対象として、資料を送付し、制度の周知に努めたほか、各種制度等についての疑義や、意見等について、電話、メール、質問票（紙ベース）、WEB（googleフォーム）から問合せを行える体制を整備しました。

8. 課題の整理

- 高齢者人口が令和7（2025）年にピークを迎え、その後減少に転じるとみられる一方で、後期高齢者人口は令和17（2035）年まで増加が続くと推計されています。
- いずれの構成市でも、65歳以上人口の増加は今後10年で収束するとみられる一方で、生産年齢人口にあたる15-64歳人口が急速に減少しており、今後は、ますます担い手の確保が困難になることが予想されます。
- 構成市の総世帯数及び高齢者を含む世帯数は減少傾向で推移する一方、総世帯数に占める高齢者独居世帯及び高齢夫婦世帯の割合は徐々に増加しています。
- 圏域全体としての高齢化率は上昇しているものの、要支援・要介護認定者数、認定率ともに減少しています。その内訳を見てみると、要支援～要介護1の認定者がおよそ半数を占めており、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にするため、要介護度区分の維持・改善が求められます。
- 本組合の第1号被保険者1人1月あたり介護費用額は増加傾向にあり、長崎県、全国の介護費用額と比べて、高い水準となっています。
- 認知症高齢者の生活自立度については、「自立」判定の割合が減少傾向にあるのに対し、「II a」及び「II b」判定の割合が増加傾向にあります。
- アンケート調査結果によると、要介護状態にある方の8割近くが、施設等への「入所・入居は検討していない」と回答していますが、要介護高齢者を支える介護者の立場としては、「認知症状への対応」への不安を抱えています。

第4章 島原半島における地域包括ケアに向けた基本的な考え方

1. 基本理念

本計画は、地域の高齢者がその持てる力を存分に発揮し、世代を超えた支え合いによって、誰もが健康で安心して生活ができ、いつまでも元気に自立した生活を送れる地域づくりを目指します。

【計画の基本理念】

元気みなぎる支え合いの島原半島

※ 本基本理念は、高齢者に元気や活力が満ちている姿を、雲仙の雄大な自然からみなぎるエネルギーからイメージしたもので、高齢者が支えられるだけでなく、地域を支える主役として活躍する地域像を描いたものです。

2. 基本目標

本計画では、計画の基本理念である「元気みなぎる支え合いの島原半島」の実現に向け、各種高齢者保健福祉施策分野ごとに、5つの基本目標を掲げて施策の推進を図ります。

(1) 基本目標1 「住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを実現できる島原半島」

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、地域包括ケアシステムの更なる深化を目指し、地域包括支援センターの機能充実を図るとともに、各種生活支援体制の充実に向けた取組を推進します。

(2) 基本目標2 「高齢者が自立した、健康長寿の島原半島」

高齢者の自立を促進し、地域の主体となって活躍できる地域づくりを目指し、自立支援・重度化防止への取組、介護予防に向けた取組等を推進するとともに、世代を超えた支え合いの地域づくりを推進します。

(3) 基本目標3 「安心・安全で、高齢者の権利と尊厳が守られる島原半島」

各種感染症対策及び災害対策に向けて、関係機関との連携体制を確立し、安心・安全な地域づくりを推進します。

また、認知症高齢者の権利と尊厳を守るため、地域における認知症に対する理解促進、各種支援制度の周知や構成市との連携体制の確立を図るとともに、認知症の重度化防止への取組や介護者への相談支援体制の強化を図ります。

(4) 基本目標4 「生活を支えるサービス基盤が充実した島原半島」

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ためには、在宅生活の継続を支えるサービス基盤の確保が重要となります。

地域に必要なサービスの見込み量を適切に把握するとともに、介護人材の確保・育成等を通じた介護基盤の維持を図りながら、地域の生活支援体制のあり方について、継続的な検討を行います。

(5) 基本目標5 「介護給付が適正かつ公正で、持続可能な島原半島」

少子高齢化に伴う人口構造の変化に伴い、介護保険事業を取り巻く環境は厳しさを増しています。持続的な介護保険事業の運営に向けて、適切な介護給付が行われるよう、要介護認定の適正化、ケアプラン点検、医療情報との突合・縦覧点検等、各種適正化事業を推進します。

3. 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、第9期計画においては、地域包括ケアシステムの構築、介護施設等の整備の状況及びその他の条件を勘案し、島原市、雲仙市及び南島原市の3圏域とします。

4. 施策の体系

本計画の施策の体系は、次のとおりです。



第5章 施策の展開

【基本目標1】住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを実現できる島原半島

(1) 地域包括支援センターの機能充実

- 現状での課題に即した内容について、専門職に向けた研修会を実施し、資質向上に努めるとともに、地域包括支援センターの機能充実（介護予防支援業務、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）を図ります。
- 現在、地域包括支援センターには、第1号被保険者1,500人に1人の割合で保健師、社会福祉士及び主任介護支援専門員の専門職を配置していますが、地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保を実現するため、柔軟な人員配置を図ります。
- 介護予防支援の実施状況の把握を含め、地域包括支援センターの一定の関与を担保した上で、居宅介護支援事業所に介護予防支援の指定対象を拡大します。

■関連事業・取組等■

地域包括支援センターの業務

No.	取組	取組の概要	担当課
1	介護予防ケアマネジメント	要介護状態等となるリスクの高い状態にある65歳以上の高齢者等に対し、総合事業によるサービスが適切に提供できるようケアマネジメントを実施。	地域包括支援センター
2	総合相談支援業務	支援を必要とする高齢者からの多様な相談等に対し、適切なサービス、機関または制度の利用につなげる等の支援を実施。	地域包括支援センター
3	権利擁護業務	権利侵害を受けている、または受ける可能性が高いと考えられる高齢者が、地域で安心して尊厳のある生活を行うことができるよう、権利侵害の予防や対応を専門的に行う。	地域包括支援センター
4	包括的・継続的マネジメント支援業務	高齢者の在宅生活の継続に向けて、主治医、ケアマネジャーとの多職種協働と、地域の関係機関との連携により、包括的・継続的なケアマネジメントを実現するための支援を実施。	地域包括支援センター



地域包括支援センターの連携業務

No.	取組	取組の概要	担当課
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暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、医療機関と介護保険事業所等の関係者の連携を推進する。	<ul style="list-style-type: none"> •在宅医療・介護相談センター等 •構成市

No.	取組	取組の概要	担当課
2	生活支援体制整備事業	地域の取組を活用、連携し、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るため、生活支援体制の整備を実施。	社会福祉協議会
3	認知症総合支援事業	認知症になっても本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暮らし続ける社会の実現を目指した取組を実施。	<ul style="list-style-type: none"> •認知症初期集中支援チーム •介護保険課
4	地域ケア会議の充実	地域の医療・介護分野の専門職等の多職種により、地域課題の共有やサービス提供体制の充実に向けた検討を行う。	<ul style="list-style-type: none"> •構成市 •介護保険課

■評価指標■

No.	指標	令和5(2023)年度	令和6(2024)年度	令和7(2025)年度	令和8(2026)年度
1	3職種の配置人数 (島原市地域包括支援センター)	10人	11人	12人	13人
2	3職種の配置人数 (雲仙市地域包括支援センター)	10人	11人	12人	13人
3	3職種の配置人数 (南島原市地域包括支援センター)	11人	12人	13人	14人
4	地域ケア会議開催回数(本組合主催)	3回	3回	4回	4回
5	自立支援型ケア会議開催回数	12回	12回	12回	12回

※ 評価指標の令和5(2023)年度は、令和5(2023)年12月1日現在の実績または実績見込。以下同様。

(2) 生活支援体制の充実

- 地域に配置された生活支援コーディネーターによる第2層協議体を活用して地区ごとの課題を抽出・整理し、地域ケア会議等で解決策の協議を実施するとともに、構成市ごとに必要な生活支援を適切に把握し、必要に応じた介護予防・日常生活支援総合事業のサービス実施に向けた検討を図ります。
- 令和5（2023）年度にすべての構成市に就労的活動支援コーディネーターの配置が完了したことから、関連機関等と連携して、就労的活動への参加意欲向上につながる意識啓発セミナーを実施するなど、高齢者の社会参加の促進を図り、生活支援体制整備事業及び就労的活動支援事業を一体的に実施することで、圏域の生活支援体制の充実を図ります。

■関連事業・取組等■

No.	取組	取組の概要	担当課
1	地域のニーズと資源の状況の見える化、問題提起	第2層協議体で地域の課題について協議する。議題については、住民の実態や福祉需要を日常的に把握している民生委員児童委員と連携するなどし、協議に向けた調整を適宜行う。なお、第2層協議体の取組状況や懸案事項（解決が困難な全市的の課題）については、第1層協議体へ報告の上、各市で開催する地域ケア会議を活用し、地域ケア会議委員に対して共有を図る。	社会福祉協議会
2	地縁組織等多様な主体への協力依頼等の働きかけ	活動者や関係機関と協議しながら、生活支援体制整備事業に係る周知物の発行、掲示板での掲示や関係機関への周知依頼を進める。	社会福祉協議会
3	関係者のネットワーク化	各地域の会議や活動に参加し、フィールドワークを通じて地域の各種団体との関係づくりを進めるとともに社会福祉法人やNPO法人の活動実態の把握に努める。	社会福祉協議会
4	目指す地域の姿・方針の共有、意識の統一	協議体や地域ケア会議等の各種会議で共有するほか、活動が地域ぐるみとなるよう意識の統一化を図る。	社会福祉協議会
5	生活支援の担い手の養成やサービス開発	第2層協議体でニーズの把握を行い、具体的なサービスを検討する。なお、開発したサービスを継続的に提供するために必要な知識やスキルを身に付けられるよう担い手の養成を行う。	社会福祉協議会
6	地域の支援ニーズとサービス提供主体の活動のマッチング	関係団体と協力し、支援が必要な方の把握を行いサービスにつなげる。	社会福祉協議会
7	就労的活動支援事業	就労的活動の機会を提供できる主体と就労的活動を実施したい団体等へのマッチングを行う。 また、セミナー・講習会を実施し、普及啓発に努める。	社会福祉協議会

■評価指標■

No.	指標	令和5(2023)年度	令和6(2024)年度	令和7(2025)年度	令和8(2026)年度
1	第2層協議体での協議回数	2回	2回	2回	2回
2	高齢者の社会参加促進に係るセミナー・講習会の回数	2回	2回	2回	2回
3	生活支援コーディネーター定例会(本組合主催)	1回	2回	2回	2回

(3) 在宅医療・介護連携の推進

- 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、4つの場面（日常の療養支援・入退院支援・急変時の対応・看取り）を意識した在宅医療・介護連携を推進します。

■関連事業・取組等■

No.	取組	取組の概要	担当課
1	日常の療養支援	<p>医療・介護関係者の多職種協働により療養生活を支援することで、住み慣れた場所で生活を送ることができるよう取り組む。</p> <p>【島原市】多職種の顔の見える関係づくりや意思決定支援に関する研修会等を実施する。</p> <p>【雲仙市】多職種・多業種の顔の見える関係づくりを目的とした研修会や在宅療養を支える社会資源等について住民へ普及啓発を行う。</p> <p>【南島原市】在宅医療の手引きの普及啓発や多職種学習会等を活用し関係機関の連携強化を図る。</p>	<p>・構成市</p> <p>・在宅医療・介護相談センター等</p>
2	入退院支援	<p>入退院時に医療・介護関係者が情報共有を行い、一体的なサービスを提供し本人や家族が希望する場所で日常生活を送ることができるよう取り組む。</p> <p>【島原市】情報連携ツールの普及啓発や運用状況の把握、連携に関する課題の抽出、退院カンファレンスの充実を図る。</p> <p>【雲仙市】入退院支援手引きの作成・活用を図り、連携室ミーティング等により、関係者間の相互理解や連携強化を図る。</p> <p>【南島原市】入退院支援連携ガイドブックの普及啓発や連携室ミーティングでの情報交換等を実施する。</p>	

No.	取組	取組の概要	担当課
3	急変時の対応	<p>医療・介護・消防（救急）が連携し、急変時にも本人の意思が尊重された適切な対応が行われるよう取り組む。</p> <p>【島原市】緊急時の対応や医療機関のバックアップ体制等の把握、ACP や終活ノート、意思決定支援等の普及啓発を行う。</p> <p>【雲仙市】急変時の対応や課題の現状把握に関する研修や事例検討会を実施する。</p> <p>【南島原市】多職種学習会等を活用した連携強化、事例の共有、在宅医療の手引きの普及啓発を行う。</p>	
4	看取り	<p>医療・介護関係者が、本人や家族と人生の最終段階における意思を共有し、本人が望む場所で最期を迎えることができるよう取り組む。</p> <p>【島原市】元気な時から今後の過ごし方について考えることができるよう ACP や終活、看取りや意思決定について普及啓発を行う。また、グリーフケアやデスカンファレンスについての調査を行う。</p> <p>【雲仙市】人生会議についての普及啓発を行う。また、施設看取りを推進するため、ワーキンググループ等で検討を行う。</p> <p>【南島原市】ACP の普及啓発、家族や介護施設職員等へ看取りに対する不安を軽減するための勉強会を実施する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> •構成市 •在宅医療・介護相談センター等

■評価指標■

No.	指標	令和 5 (2023) 年度	令和 6 (2024) 年度	令和 7 (2025) 年度	令和 8 (2026) 年度
1	多職種連携に関する研修会等の開催回数（構成市ごと）	2 回	2 回	2 回	2 回
2	在宅医療・介護連携に関する相談件数（構成市ごと）	20 件	25 件	30 件	35 件

(4) 介護保険サービスの周知・啓発

- 高齢者をはじめ、市民や事業者からも理解と協力を得られるよう、介護保険制度の普及啓発と情報提供を図ります。

■関連事業・取組等■

No.	取組	取組の概要	担当課
1	介護保険制度周知パンフレット送付	すべての65歳到達者に対して、介護保険制度周知パンフレットを送付し、介護保険制度や介護予防の周知啓発を図る。	介護保険課
2	介護保険課広報誌送付	介護保険課広報誌「ささえ愛かいご」を発行し、全世帯配布により介護保険制度の周知啓発を図る。	介護保険課
3	保険料と制度のお知らせ送付	介護保険料の所得段階の決まり方や納め方等を記載したパンフレット「保険料と制度のお知らせ」を発行し、介護保険料の納入通知書発送時に同封し、周知啓発を図る。	介護保険課

■評価指標■

No.	指標	令和5(2023)年度	令和6(2024)年度	令和7(2025)年度	令和8(2026)年度
1	介護保険課広報誌発行回数	2回	2回	3回	3回

(5) 地域共生社会の創出

- 生活に身近な地域において、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り、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実現に向け、構成市、地域包括支援センター、その他関係機関と協議・連携を図ります。
- 重層的支援体制整備事業については、構成市での実施に向け必要に応じた協議・連携を図ります。

■関連事業・取組等■

No.	取組	取組の概要	担当課
1	重層的支援体制整備事業	<p>構成市において、重層的支援体制整備事業実施計画を策定し、実施することとされているが、高齢者も事業対象者であるため、事業の実施に向けて構成市に協力する。</p> <p>なお、包括的相談支援事業については、地域包括支援センターが担うことを期待されており、構成市及び地域包括支援センターと協議していく。</p>	<ul style="list-style-type: none"> •構成市 •介護保険課 •地域包括支援センター

【基本目標2】高齢者が自立した、健康長寿の島原半島

(1) 自立支援・重度化防止に向けたリハビリテーション提供体制の構築

- 通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進し、元気な高齢者から介護が必要な高齢者まで、それぞれの段階に応じた自立支援・重度化防止、介護予防への取組強化を図ります。

■関連事業・取組等■

No.	取組	取組の概要	担当課
1	地域リハビリテーション活動支援事業	<p>【対象者拡充】</p> <p>通いの場や介護保険事業所、65歳以上の人及びケアマネジャー（ケアマネジメント支援）</p> <p>【専門職種拡充】</p> <p>リハビリテーション職（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）、管理栄養士（栄養士）、薬剤師、歯科衛生士等</p> <p>【内容拡充】</p> <p>従来の自主グループや介護保険事業所等への派遣に加え、専門職がケアマネジャーと一緒に同行訪問し、ケア会議後のフォロー、家屋調査による環境調整や動作確認等について、専門的な視点での助言や行動への動機づけを図る。</p> <p>【協力機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・一般社団法人島原市医師会 ・一般社団法人南高医師会 ・県南地域リハビリテーション広域支援センター及び協力機関 ・公益社団法人長崎県栄養士会 ・一般社団法人島原南高歯科衛生士会 ・一般社団法人島原薬剤師会 ・医療機関等従事者 など 	介護保険課

■評価指標■

No.	指標	令和5(2023)年度	令和6(2024)年度	令和7(2025)年度	令和8(2026)年度
1	事業を利用した通いの場等の数	12箇所	15箇所	20箇所	25箇所
2	事業を利用した介護保険事業所数	－	5事業所	10事業所	15事業所
3	ケアマネジメント支援での利用者数	－	75人	100人	125人

(2) 介護予防・生活支援サービスの充実

- 現在、雲仙市で実施している訪問型サービス A（生活援助型）について、島原市、南島原市においても実施を検討します。
- 令和 5 年度には、雲仙市において通所型サービス C の提供を開始することができたが、実施会場が 1 か所であるため、利用できる人が限られています。今後は、他地域へ拡充を行えるよう雲仙市及び雲仙市地域包括支援センターと協議するとともに、島原市、南島原市についても必要に応じた検討を行います。

■関連事業・取組等■

※対象者：要支援 1、要支援 2、介護予防・生活支援サービス事業対象者

No.	取組	取組の概要	担当課
1	訪問型サービス (現行相当)	対象者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、生活全般にわたる支援を行うことにより、心身機能の維持回復を図り、生活機能の維持または向上を目指す。	介護保険課
2	訪問型サービス A	自立した日常生活を営むことができるよう、生活全般にわたる支援（調理、洗濯、掃除、買い物代行等）を実施する。	介護保険課
3	訪問型サービス C	保健・医療専門職が、居宅を訪問し、生活機能に関する問題を総合的に把握、評価し、社会参加を高めるため、短期間で相談・指導等を実施する。	介護保険課
4	通所型サービス (現行相当)	対象者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活上の支援及び機能訓練を行うことにより、心身機能の維持回復を図り、生活機能の維持または向上を目指す。	介護保険課
5	通所型サービス C	運動機能向上事業を利用することにより、心身機能の維持回復を図り、また生活機能の維持または向上を目指し、短期間で、セルフマネジメント（自己管理能力）が実施できるよう専門職が支援し、状態の軽減若しくは悪化の防止及び地域における自立した日常生活の支援を行う。	介護保険課

■評価指標■

No.	指標	令和 5 (2023) 年度	令和 6 (2024) 年度	令和 7 (2025) 年度	令和 8 (2026) 年度
1	訪問型サービス A 利用者数	15 人	20 人	25 人	30 人
2	訪問型サービス C 利用者数	3 人	5 人	7 人	10 人
3	通所型サービス C 利用者数 ※ 1 教室あたり	10 人	15 人	20 人	25 人

(3) 一般介護予防事業の推進

- 住民の健康状態把握、要望等を速やかに取り入れるためには、運営主体を構成市へ移行する必要がある。島原市、南島原市においては事業移行について、第9期計画期間中に協議します。(雲仙市は移行済み)
- フレイル予防を通じて健康寿命の延伸を図るため、住民主体での「通いの場」が維持・継続できるよう関係機関(地域包括支援センター・社会福祉協議会・構成市)と連携します。
- 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を目指し、「ボランティアポイント」等を活用し、元気な高齢者の介護分野における活動を促進します。

■関連事業・取組等■

No.	取組	取組の概要	担当課
1	介護予防教室	第1号被保険者に対し、介護予防を推進するために、介護予防教室(貯筋教室)等を実施。 島原市、南島原市については構成市へ移行するよう、第9期計画期間中に協議する。	・介護保険課 ・構成市
2	介護予防ファンクラブ	介護保険を利用せずに自宅で過ごしている方の身体機能低下を予防するため、会員登録をしてもらい、介護予防について定期的な情報提供を行う。	・介護保険課
3	高齢者社会参加支援事業	介護予防の観点から、高齢者自身の社会参加活動を推進するためボランティア活動の支援や地域活動組織の育成、支援を実施。	・介護保険課

■評価指標■

No.	指標	令和5(2023)年度	令和6(2024)年度	令和7(2025)年度	令和8(2026)年度
1	島原市介護予防教室参加者延人数(貯筋教室)	8,500人	8,525人	8,550人	8,575人
2	雲仙市介護予防教室参加者延人数(貯筋教室、ころばんごとがんばらんば体操教室)	13,000人	13,040人	13,080人	13,120人
3	南島原市介護予防教室参加者延人数(貯筋教室)	8,200人	8,225人	8,250人	8,275人
4	介護予防ファンクラブ会員数	460人	465人	470人	475人
5	ボランティアポイント登録者数	45人	55人	70人	85人

【基本目標3】安心・安全で、高齢者の権利と尊厳が守られる島原半島

(1) 認知症総合支援事業の推進

- 認知症は誰もがなりうるものであり、家族や身近な人が認知症になることも含め、多くの人にとって身近なものとなっています。そのため、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせるような地域づくりが必要です。地域全体として認知症についての正しい理解を深め、気軽に相談できる体制や早期診断・早期対応ができる体制の構築を図ります。また、認知症の方が集える場所やオレンジカフェの開催、認知症サポーターを活用したチームオレンジの設置を行い、認知症になっても安心して本人らしく暮らせる地域を目指します。

■関連事業・取組等■

認知症初期集中支援事業

No.	取組	取組の概要	担当課
1	認知症初期集中支援チームの体制強化	認知症初期集中支援チームの職員体制を強化し、早期診断・早期対応に向けた支援を推進する。	<ul style="list-style-type: none"> ・島原保養院 ・介護保険課

認知症地域支援・ケア向上事業

No.	取組	取組の概要	担当課
1	認知症地域支援推進員の配置	認知症地域支援推進員を地域包括支援センターに継続配置し、認知症に関する相談支援をはじめ、関係機関とのネットワーク構築、認知症ケアパスの普及啓発、認知症カフェへの支援等を行い、認知症になっても住み慣れた地域で生活できる支援体制を構築する。	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センター ・介護保険課
2	認知症についての理解促進	地域や職域、教育機関等での認知症サポーター養成講座の開催、本人発信支援、世界アルツハイマーデー・月間での普及啓発活動を強化し、認知症についての理解を深める。	<ul style="list-style-type: none"> ・介護保険課 ・構成市 ・地域包括支援センター
3	相談窓口の周知	認知症ケアパスをはじめ、認知症に関する相談窓口を広報誌やホームページ等を活用し周知する。	<ul style="list-style-type: none"> ・介護保険課 ・構成市 ・地域包括支援センター
4	認知症予防の取組 ※介護予防事業としての実施も含む	認知症予防教室や介護予防教室等を実施し、社会参加を促すことで、認知症予防の活動に取り組む。 ※認知症予防とは、「認知症になるのを遅らせる」「進行を緩やかにする」という意味合いを持つ。	<ul style="list-style-type: none"> ・構成市 ・介護保険課 ・地域包括支援センター
5	オレンジカフェ（認知症カフェ）の開催	補助金等を活用し、認知症に関する相談や正しい知識を学ぶ普及啓発の場所、家族支援、本人が気軽に集える場所であるオレンジカフェを増設する。	<ul style="list-style-type: none"> ・介護保険課 ・地域包括支援センター

認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業

No.	取組	取組の概要	担当課
1	チームオレンジの設置	認知症の人やその家族の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である「チームオレンジ」を全ての構成市に設置し、地域支援体制の強化を推進する。	<ul style="list-style-type: none"> ・介護保険課 ・地域包括支援センター ・構成市

■評価指標■

No.	指標	令和5(2023)年度	令和6(2024)年度	令和7(2025)年度	令和8(2026)年度
1	認知症初期集中支援チームによる相談件数	50件	60件	75件	90件
2	オレンジカフェ設置数				
	島原市	2箇所	3箇所	3箇所	3箇所
	雲仙市	1箇所	2箇所	4箇所	4箇所
3	チームオレンジ設置数				
	島原市	4箇所	5箇所	5箇所	5箇所
	雲仙市	-	1箇所	2箇所	2箇所
	南島原市	1箇所	2箇所	2箇所	2箇所

(2) 各種感染症対策及び災害対策の推進

- すべての指定事業所に対し、令和5(2023)年度末時点での業務継続計画(BCP)策定状況の確認を行います。また、運営指導時に業務継続計画(BCP)の内容を確認し、必要に応じた改善を求めるとともに、改善された箇所については、集団指導時に説明及び周知と策定状況の報告を行います。
- 構成市の要配慮者利用施設における避難確保計画等を実効力があるものとするため、運営指導時に周知・勧奨・助言を行います。

■評価指標■

No.	指標	令和5(2023)年度	令和6(2024)年度	令和7(2025)年度	令和8(2026)年度
1	実施状況の確認・助言実施数(運営指導時)	-	30事業所	30事業所	30事業所
2	業務継続計画改善情報等の公表(集団指導時)	-	実施	実施	実施

■(参考)業務継続に向けた取組の強化等■

感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から、全ての介護サービス事業者を対象に、業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練(シミュレーション)の実施等を義務づける。(第198回社会保障審議会介護給付費分科会資料より)

➔ 令和5(2023)年度末(令和6(2024)年3月31日)に経過措置が終了し、実施が義務化される。

(3) 成年後見制度の利用促進

- 成年後見制度利用支援事業のうち、65歳以上の認知症高齢者を対象とした申立て費用及び後見人報酬等に対する助成を構成市へ行います。

■関連事業・取組等■

No.	取組	取組の概要	担当課
1	成年後見制度利用促進支援事業	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るため、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制度の周知について構成市を支援する。	<ul style="list-style-type: none"> •構成市 •介護保険課

【基本目標4】生活を支えるサービス基盤が充実した島原半島

(1) 在宅生活継続のための生活支援の推進

- 要介護高齢者が在宅生活を少しでも長く送れるようにするためには、介護者が不安に感じる生活環境への支援が重要です。在宅生活の継続に必要な住宅改修や福祉用具購入など、生活環境を整える各種支援サービスの周知を行います。
- 地域リハビリテーション活動支援事業において、リハビリテーション専門職等により住宅改修・福祉用具・動作確認等についての助言及び支援を実施します。
- 居宅介護支援事業所に対しては、地域リハビリテーション活動支援事業の周知を行います。

■評価指標■

No.	指標	令和5(2023)年度	令和6(2024)年度	令和7(2025)年度	令和8(2026)年度
1	住宅改修に対するリハビリテーション専門職等の関与の割合	-	40%	60%	80%
2	特定福祉用具購入に対するリハビリテーション専門職等の関与の割合	-	30%	40%	50%

(2) 介護離職防止の推進

- 要介護高齢者等を介護する家族、援助者（ケアラー）及び家族介護に関心のある人に対し、適切な介護知識・技術、フォーマル・インフォーマルサービスの活用方法の習得等を目的とした家族介護教室を開催し、要介護高齢者及びケアラーの支援を行います。

■関連事業・取組等■

No.	取組	取組の概要	担当課
1	家族介護支援事業	就労中の介護者が参加し易い日時の設定やオンラインでの実施等を検討し、介護者の困りごとや悩みを踏まえた内容に充実させる。	介護保険課

■評価指標■

No.	指標	令和5(2023)年度	令和6(2024)年度	令和7(2025)年度	令和8(2026)年度
1	家族介護教室参加者数	220人	230人	240人	250人

(3) 介護人材の確保・育成

- 本組合が実施する介護職員等基礎研修について、参加者の要望等を取り入れて研修内容の充実を図ります。
- 深刻な介護人材不足に対応するため、組合独自の介護人材確保対策事業として、就職支援及びケアマネジャー資格等補助支援事業を検討し、令和7（2025）年度から実施します。
- 先進地の事例を研究し、新たな介護人材確保対策事業の施策を検討します。
- 国、県及び県南圏域介護人材育成確保対策地域連絡協議会が実施する介護人材確保の取組の周知を強化します。

■関連事業・取組等■

No.	取組	取組の概要	担当課
1	介護職員等基礎研修	介護保険サービス事業者の従事者を対象に、良質な介護サービスを提供するために必要な知識や技術に関する研修を行う。	介護保険課
2	介護人材確保対策事業	就職支援及びケアマネジャー資格等補助支援事業の実施に向け、調査及び検討を行い、事業を実施する。また、島原半島内の高校（福祉系）へ就職状況調査を継続して行う。	介護保険課

■評価指標■

No.	指標	令和5(2023)年度	令和6(2024)年度	令和7(2025)年度	令和8(2026)年度
1	介護職員等基礎研修開催回数	7回	8回	9回	10回
2	介護人材確保対策事業の実施状況	－	調査・検討	実施	実施
3	島原半島内の高校(福祉系)から介護関係機関への就職率	2.8%	－	5%	10%

(4) 介護現場の負担軽減

- 介護保険事業計画の基本指針として、国は「地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上」について、県主導のもとで生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的に推進することとしていることから、県との連携体制を強化し、情報共有に努めます。
- 介護現場における文書負担軽減等に向けた取組など業務の効率化に向けて、必要に応じた情報共有体制の構築を図ります。
- 電子申請・届出システムの導入に向けて取り組み、導入後は事業所に活用を促し、電子申請により受付を行うことで郵送または窓口提出の負担を軽減します。
- ケアプランデータ連携システムの導入状況を把握し、電子申請・届出システムと併せて集団指導または運営指導時に事業所向け情報提供を行います。
- 認定件数の推移をみて、合議体数の集約やWebによる認定審査会の開催を推進します。また、認定審査会の調査票や主治医意見書のペーパーレス化による事務の効率化を検討し、実施します。

(5) 介護保険事業所情報連携ネットワーク整備

- 介護保険事業所間の連携体制の強化、事務効率の向上及び業務負担軽減を図るため、島原半島の全介護保険事業所がつながるネットワークの整備を推進します。

■関連事業・取組等■

No.	取組	取組の概要	担当課
1	介護保険事業所情報連携ネットワーク整備	介護保険事業所情報連携ネットワーク整備に向け、調査及び検討を行い、実施する。	介護保険課

■評価指標■

No.	指標	令和5(2023)年度	令和6(2024)年度	令和7(2025)年度	令和8(2026)年度
1	情報連携ネットワーク活用の実施状況	調査	検討	実施	実施
2	介護保険事業所情報連携ネットワーク加入率	－	－	70%	80%

(6) 地域支援事業のあり方の検討

- 地域の実情に応じて、事業の創設や、関係機関との連携が不可欠であり、地域包括ケアシステムの推進及び重層的支援体制整備事業の実施に伴い、構成市と地域包括支援センターの更なる連携強化が必要であるため、第9期期間中に地域支援事業の体制について検討していきます。

■関連事業・取組等■

No.	取組	取組の概要	担当課
1	他自治体の実施状況調査	九州及び全国の一部事務組合及び広域連合に対して調査を行う。	介護保険課

■評価指標■

No.	指標	令和5(2023)年度	令和6(2024)年度	令和7(2025)年度	令和8(2026)年度
1	地域支援事業のあり方について	—	調査・協議	方針決定	計画策定

【基本目標5】介護給付が適正かつ公正で、持続可能な島原半島

(1) 要介護認定の適正化

- 適正かつ公正な要介護認定の確保を図るため、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、すべての調査票のチェックを行います。
- 認定調査員を対象に、認定調査員連絡会を開催するほか、調査員通信の発行や長崎県が主催する各研修会への参加を促進し、調査員の資質の向上を図ります。
- 調査において認定調査項目の判定に乖離や質問等があった場合は、個別の指導や助言を行い調査員の資質の向上を図るとともに、厚生労働省から提供される業務分析データを活用し、全国基準と照らし合わせて分析を行い、審査結果の適正化を図ります。

(2) ケアプランの点検等

- 有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の入居者のケアプラン点検を強化し、必要に応じて指導助言を行います。
- ケアプラン点検の実施結果について、集団指導時に報告会を実施し、情報共有を図ります。
- 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、住宅改修の点検や現地の訪問調査等を実施し、住宅改修の効果を把握します。
- 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。

(3) 医療情報との突合・縦覧点検

- 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。

■関連事業・取組等■

No.	取組	取組の概要	担当課
1	ケアプラン点検の強化	ケアプラン点検の実施に当たって、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の入居者に係るものも含めて実施する。また、事業所から意見等を収集し、課題、サービスの傾向及びニーズ等について公表する。	介護保険課
2	縦覧等の点検の強化	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指導する。また縦覧点検10帳票のうち、効果が高いと期待される4帳票を活用する。	介護保険課

■評価指標■

No.	指標	令和5(2023)年度	令和6(2024)年度	令和7(2025)年度	令和8(2026)年度
1	有料老人ホーム点検数	－	8事業所	8事業所	8事業所
2	サービス付き高齢者向け住宅入居者の点検数	－	24名	24名	24名
3	縦覧点検帳票を活用した点検件数	－	1,300件	1,300件	1,300件

第6章 介護保険サービスの見込みと保険料の算出

1. 介護保険料の算出フロー

介護保険料の算定は、国が定めた手順に沿って算出しています。
算定フローは以下のとおりです。

■介護保険料の算出フロー■

1. 人口推計の実施

構成市の住民基本台帳人口に基づき、過去の人口の推移等を考慮した将来人口（第1号被保険者、第2号被保険者）の推計を実施。



2. 要支援・要介護認定者数の推計

男女別・年齢別の要支援・要介護度別の認定率を基に、要支援・要介護認定者数（第1号被保険者・第2号被保険者）を推計。



3. 施設・居住系サービスの利用者数の推計

施設サービス、居住系サービスについて、現在までの利用状況、施設等の整備予定等を参考にして利用者数を推計。



4. 居宅サービス利用者数の推計

居宅サービスについて、現在までの利用状況、サービスの整備予定等を参考にして利用者数を推計。



5. 総給付費等の推計

利用者数の推計結果を基にサービス別・要介護度別の1人当たり給付額（実績からの推計）を乗じて総給付費を推計。

地域支援事業費について、現在の利用状況等を参考に推計。



6. 介護保険料額の設定

推計された総給付費、地域支援事業費等を基に、介護保険料額を推計。

2. 被保険者数と要支援・要介護認定者数の推計

(1) 被保険者数の推計

第9期計画期間における被保険者数を以下のように見込みます。

■第9期計画期間における被保険者数の推計■

単位：人

	令和5(2023) 年度	令和6(2024) 年度	令和7(2025) 年度	令和8(2026) 年度
総数	86,564	85,642	84,726	83,699
第1号被保険者数	48,084	48,059	48,039	47,813
第2号被保険者数	38,480	37,583	36,687	35,886

資料：厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システムによる推計

(2) 要支援・要介護認定者数の推計

第9期計画期間における要支援・要介護認定者数は以下のように見込みます。

■第9期計画期間における要支援・要介護認定者数の推計■

単位：人

	令和5(2023) 年度	令和6(2024) 年度	令和7(2025) 年度	令和8(2026) 年度
総数	10,454	10,400	10,400	10,425
要支援1	1,111	1,083	1,082	1,089
要支援2	1,551	1,509	1,493	1,497
要介護1	2,512	2,497	2,487	2,487
要介護2	1,780	1,794	1,813	1,814
要介護3	1,500	1,494	1,501	1,515
要介護4	1,304	1,325	1,326	1,322
要介護5	696	698	698	701

資料：厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システムによる推計

3. 介護保険サービスの量の見込み

(1) 介護予防サービス

① サービスの概要

介護予防サービスとは、要支援1・2の認定を受けた人が利用するサービスです。サービスの概要は以下のとおりです。

■サービスの概要■

サービス	概要
① 介護予防訪問入浴介護	要支援者が、居宅において専用の浴槽（移動入浴車）を使用し、介護士や看護師から入浴の補助を受けられるサービスです。
② 介護予防訪問看護	要支援者で疾患等を抱えている方が居宅において、看護師等から療養上の世話や診療の補助が受けられるサービスです。
③ 介護予防訪問リハビリテーション	要支援者で居宅での日常生活行為を向上させる訓練を必要とする方が、理学療法士や作業療法士、言語聴覚士等によるリハビリテーションを居宅において受けられるサービスです。
④ 介護予防居宅療養管理指導	要支援者が居宅において、医師や歯科医師、薬剤師、管理栄養士等から療養上の管理及び指導が受けられるサービスです。
⑤ 介護予防通所リハビリテーション	要支援者が介護老人保健施設や病院等において、心身の機能の維持回復と日常生活の自立を図るため、理学療法、作業療法、その他必要なりハビリテーションを受けられるサービスです（デイケアとも呼ばれます）。
⑥ 介護予防短期入所生活介護	要支援者が特別養護老人ホームや老人短期入所施設等に短期間入所し、入浴・排泄・食事等の介護、その他の日常生活上の世話や機能訓練等が受けられるサービスです。
⑦ 介護予防短期入所療養介護	要支援者が介護老人保健施設や介護療養型医療施設等に短期間入所し、看護、その他の必要な医療と日常生活上の世話等が受けられるサービスです。
⑧ 介護予防福祉用具貸与	要支援者について、日常生活の便宜を図り、自立を助けるための歩行器や歩行補助杖等の福祉用具を貸与するサービスです。
⑨ 特定介護予防福祉用具販売	要支援者について、日常生活の便宜を図り、自立を助けるための福祉用具のうち、貸与になじまない入浴や排泄のための用具の購入に関し、申請に基づいて福祉用具購入費を支給するサービスです。
⑩ 介護予防住宅改修	要支援者の居宅における日常生活の自立のため、手すりの取付けや床等の段差解消の工事等に関し、申請に基づいて住宅改修費を支給するサービスです。
⑪ 介護予防特定施設入居者生活介護	有料老人ホームやケアハウス等の特定の施設（要届出）に入居する要支援者が、入浴・排泄・食事等の介護や、その他の日常生活上の世話や機能訓練等が受けられるサービスです。

② サービスの実績と見込み

介護予防サービスの利用を以下のとおり見込みます。

■第8期計画期間における実績と第9期計画期間における見込み■

サービス	単位	第8期実績			第9期見込み		
		令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度
① 介護予防訪問入浴介護	回数 (回)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	利用者数 (人)	0	0	0	0	0	0
② 介護予防訪問看護	回数 (回)	309.7	286.9	262.0	257.2	252.4	252.4
	利用者数 (人)	67	64	54	53	52	52
③ 介護予防訪問 リハビリテーション	回数 (回)	433.2	459.3	530.0	520.3	520.3	520.3
	利用者数 (人)	42	50	56	55	55	55
④ 介護予防居宅療養 管理指導	利用者数 (人)	23	22	20	18	18	18
⑤ 介護予防通所 リハビリテーション	利用者数 (人)	664	644	599	583	578	580
⑥ 介護予防短期入所 生活介護	日数 (日)	117.5	136.3	131.9	124.9	124.9	124.9
	利用者数 (人)	17	16	20	19	19	19
⑦ 介護予防短期入所 療養介護（老健）	日数 (日)	9.0	1.4	0.0	0.0	0.0	0.0
	利用者数 (人)	2	0	0	0	0	0
⑦ 介護予防短期入所療 養介護（病院等）	日数 (日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	利用者数 (人)	0	0	0	0	0	0
⑦ 介護予防短期入所 療養介護（介護医療院）	日数 (日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	利用者数 (人)	0	0	0	0	0	0
⑧ 介護予防福祉用具貸与	利用者数 (人)	499	534	537	523	519	521
⑨ 特定介護予防福祉用具 販売	利用者数 (人)	15	16	13	12	12	12
⑩ 介護予防住宅改修	利用者数 (人)	19	23	24	23	23	23
⑪ 介護予防特定施設 入居者生活介護	利用者数 (人)	64	61	58	56	56	56

※ 利用者数は1月当たりの利用者数、回（日）数は1月当たりの利用回（日）数を示す。端数処理の影響により、利用が見込まれていても利用者数または回（日）数が0になることがある。

※ 令和5（2023）年度は見込み。

(2) 居宅サービス

① サービスの概要

居宅サービスとは、要介護1～5の認定を受けた人が利用するサービスです。
サービスの概要は以下のとおりです。

■サービスの概要■

サービス	概要
① 訪問介護	要介護者が居宅において、入浴・排泄・食事等の身体介護や、調理・掃除・洗濯等の生活援助等が受けられるサービスです。 なお、生活援助については、ひとり暮らしまたは同居家族等が、障がいや疾病等のため、本人や同居家族が家事等を行うことが困難な場合のみ利用できます。
② 訪問入浴介護	要介護者が居宅において専用の浴槽（移動入浴車）を使用し、介護士や看護師から入浴の補助を受けられるサービスです。
③ 訪問看護	要介護者で疾患等を抱えている方が居宅において、看護師等から療養上の世話や診療の補助が受けられるサービスです。
④ 訪問リハビリテーション	要介護者で居宅での日常生活行為を向上させる訓練を必要とする方が、理学療法士や作業療法士、言語聴覚士等によるリハビリテーションを居宅において受けられるサービスです。
⑤ 居宅療養管理指導	要介護者が居宅において、医師や歯科医師、薬剤師、管理栄養士等から療養上の管理及び指導が受けられるサービスです。
⑥ 通所介護	要介護者が通所介護施設において、入浴・排泄・食事等の介護、生活等に関する相談と助言、健康状態の確認、その他必要な日常生活上の世話や機能訓練等が受けられるサービスです（デイサービスと呼ばれます）。
⑦ 通所リハビリテーション	要介護者が介護老人保健施設や病院等において、心身の機能の維持回復と日常生活の自立を図るため、理学療法、作業療法、その他必要なリハビリテーションを受けられるサービスです（デイケアとも呼ばれます）。
⑧ 短期入所生活介護	要介護者が特別養護老人ホームや老人短期入所施設等に短期間入所し、入浴・排泄・食事等の介護、その他の日常生活上の世話や機能訓練等が受けられるサービスです。
⑨ 短期入所療養介護	要介護者が介護老人保健施設や介護療養型医療施設等に短期間入所し、看護、その他の必要な医療と日常生活上の世話等が受けられるサービスです。
⑩ 福祉用具貸与	要介護者について、日常生活の便宜を図り、自立を助けるための歩行器や歩行補助杖等の福祉用具を貸与するサービスです。
⑪ 特定福祉用具販売	要介護者について、日常生活の便宜を図り、自立を助けるための福祉用具のうち、貸与になじまない入浴や排泄のための用具の購入に関し、申請に基づいて福祉用具購入費を支給するサービスです。
⑫ 住宅改修	要介護者の居宅における日常生活の自立のため、手すりの取付けや床等の段差解消の工事等に関し、申請に基づいて住宅改修費を支給するサービスです。
⑬ 特定施設入居者生活介護	有料老人ホームやケアハウス等の特定の施設に入居する要介護者が、入浴・排泄・食事等の介護や、その他の日常生活上の世話や機能訓練等が受けられるサービスです。

② サービスの実績と見込み

居宅サービスの利用を以下のとおり見込みます。

■第8期計画期間における実績と第9期計画期間における見込み■

サービス	単位	第8期実績			第9期見込み		
		令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度
① 訪問介護	回数 (回)	7,092.1	6,777.9	6,059.5	6,121.3	6,151.2	6,168.5
	利用者数 (人)	614	596	546	550	552	553
② 訪問入浴介護	回数 (回)	105	103	101	101.1	101.1	101.1
	利用者数 (人)	17	18	18	18	18	18
③ 訪問看護	回数 (回)	2,679.3	2,386.6	2,190.4	2,224.6	2,225.9	2,233.9
	利用者数 (人)	343	333	306	309	309	310
④ 訪問 リハビリテーション	回数 (回)	1,920.8	1,904.0	1,805.1	1,828.3	1,828.1	1,838.7
	利用者数 (人)	164	173	164	166	166	167
⑤ 居宅療養管理指導	利用者数 (人)	399	428	452	459	461	464
⑥ 通所介護	回数 (回)	21,855	21,146	20,920	21,038.2	21,117.6	21,160.1
	利用者数 (人)	1,648	1,622	1,582	1,589	1,594	1,597
⑦ 通所 リハビリテーション	回数 (回)	10,513.1	9,768.3	10,129.0	10,207.1	10,247.0	10,256.8
	利用者数 (人)	1,077	1,022	1,053	1,060	1,064	1,065
⑧ 短期入所生活介護	日数 (日)	7,519.7	7,675.3	7,562.6	7,686.8	7,725.2	7,763.6
	利用者数 (人)	401	402	396	402	404	406
⑨ 短期入所療養介護 (老健)	日数 (日)	231.8	184.0	275.4	277.5	277.5	277.5
	利用者数 (人)	32	26	35	35	35	35
⑨ 短期入所療養介護 (病院等)	日数 (日)	3.2	0.8	0.0	0.0	0.0	0.0
	利用者数 (人)	1	0	0	0	0	0

サービス	単位	第8期実績			第9期見込み		
		令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度
⑨ 短期入所療養介護 (介護医療院)	日数 (日)	11.7	49.3	13.1	13.1	13.1	13.1
	利用者数 (人)	2	5	3	3	3	3
⑩ 福祉用具貸与	利用者数 (人)	1,710	1,768	1,829	1,845	1,855	1,861
⑪ 特定福祉用具購入	利用者数 (人)	39	41	46	46	46	46
⑫ 住宅改修	利用者数 (人)	28	30	37	39	39	39
⑬ 特定施設入居者 生活介護	利用者数 (人)	341	338	333	334	334	335

※ 利用者数は1月当たりの利用者数、回(日)数は1月当たりの利用回(日)数を示す。端数処理の影響により、利用が見込まれていても利用者数または回(日)数が0になることがある。

※ 令和5(2023)年度は見込み。

(3) 施設サービス

① サービスの概要

サービスの対象者と概要は以下のとおりです。

■サービスの対象者と概要■

サービス	対象者	概要
① 介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	要介護3～5※	常時介護が必要で居宅での生活が困難な要介護者が入所し、日常生活上の支援や介護が受けられる施設です。
② 介護老人保健施設	要介護1～5	医療施設等での治療を終え状態が安定している要介護者が入所し、医師や看護師、介護福祉士等から在宅生活を送るための看護や介護、リハビリテーションが受けられる施設です。
③ 介護医療院	要介護1～5	要介護者に対し、「長期療養のための医療」と「日常生活上の世話(介護)」を一体的に提供する施設です。

※ 原則として要介護3～5の人が対象ですが、在宅での日常生活が困難である等、やむを得ない事情がある場合には、要介護1、2の人でも入所することができます。

② サービスの実績と見込み

施設サービスの利用を以下のとおり見込みます。

■第8期計画期間における実績と第9期計画期間における見込み■

サービス	単位	第8期実績			第9期見込み		
		令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度
① 介護老人福祉施設	利用者数 (人)	813	792	809	809	809	809
② 介護老人保健施設	利用者数 (人)	600	596	583	583	583	583
③ 介護医療院	利用者数 (人)	76	122	132	132	132	132
④ 介護療養型医療施設	利用者数 (人)	78	36	21			

※ 利用者数は1月当たりの利用者数を示す。

※ 令和5(2023)年度は見込み。

(4) 地域密着型介護予防サービス・地域密着型サービス

① サービスの概要

各サービスの対象者と概要は以下のとおりです。

■サービスの対象者と概要■

サービス	対象者	概要
① 介護予防認知症対応型通所介護	要支援1・2	認知症の要支援者が通所介護施設等に通い、入浴・排泄・食事等の介護、その他必要な日常生活上の世話等が受けられるサービスです。
② 介護予防小規模多機能型居宅介護	要支援1・2	要支援者が通所を中心に、利用者の選択に応じて訪問、泊まりのサービスを組み合わせ多機能なサービスを受けられます。
③ 介護予防認知症対応型共同生活介護	要支援2	認知症の要支援者が、身近な施設（グループホーム）において少人数（1ユニット当たり9人まで）で共同生活を送りながら、家庭的な環境の下で入浴・排泄・食事等の介護、その他必要な日常生活上の世話や機能訓練等が受けられるサービスです。
④ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	要介護1～5	要介護者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて訪問介護と訪問看護を受けられるサービスです。
⑤ 夜間対応型訪問介護	要介護1～5	夜間において、定期的な巡回による訪問介護サービス、利用者の求めに応じた随時の訪問介護サービス、利用者の通報に応じて調整・対応するオペレーションサービスを行います。
⑥ 地域密着型通所介護	要介護1～5	通所介護サービスのうち定員18名以下の小規模の事業者が行うサービスです。
⑦ 認知症対応型通所介護	要介護1～5	認知症の要介護者が通所介護施設等に通い、入浴・排泄・食事等の介護、その他必要な日常生活上の世話等が受けられるサービスです。
⑧ 小規模多機能型居宅介護	要介護1～5	要介護者が通所を中心に、利用者の選択に応じて訪問、泊まりのサービスを組み合わせ多機能なサービスを受けられます。
⑨ 認知症対応型共同生活介護	要介護1～5	認知症の要介護者が、身近な施設（グループホーム）において少人数（1ユニット当たり9人まで）で共同生活を送りながら、家庭的な環境の下で入浴・排泄・食事等の介護、その他必要な日常生活上の世話や機能訓練等が受けられるサービスです。
⑩ 地域密着型特定施設入居者生活介護	要介護1～5	介護保険の指定を受けた入居定員が29人以下の介護付き有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅などが、入居している利用者に対して入浴・排泄・食事等の介護、その他必要な日常生活上の支援を行います。
⑪ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	要介護3～5	居宅での介護が困難な要介護者が入所し、入浴・排泄・食事等の日常生活上の世話や機能訓練、療養上の世話が受けられる介護施設サービスです。入所定員が29人以下の小規模特別養護老人ホームで、入所者が能力に応じて自立した日常生活を送ることを目指します。

サービス	対象者	概要
⑫ 看護小規模多機能型 居宅介護	要介護1～5	施設への通所を中心として、宿泊サービスや自宅での訪問介護と訪問看護を組み合わせることで、看護と介護を一体化したサービスです。

② サービスの実績と見込み

各サービスの利用を以下のように見込みます。

■第8期計画期間における実績と第9期計画期間における見込み■

サービス	単位	第8期実績			第9期見込み		
		令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度
① 介護予防認知症対応型 通所介護	回数 (回)	17.8	19.9	18.3	18.3	18.3	18.3
	利用者数 (人)	2	3	2	2	2	2
② 介護予防小規模 多機能型居宅介護	利用者数 (人)	17	22	16	15	15	15
③ 介護予防認知症対応型 共同生活介護	利用者数 (人)	9	7	6	6	6	6
④ 定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	利用者数 (人)	10	7	9	9	9	9
⑤ 夜間対応型訪問介護	利用者数 (人)	0	0	0	0	0	0
⑥ 地域密着型通所介護	回数 (回)	3,664.8	3,331.5	3,562.7	3,578.1	3,590.8	3,605.6
	利用者数 (人)	288	278	308	309	310	311
⑦ 認知症対応型通所介護	回数 (回)	936.9	951.6	941.7	958.9	974.1	956.9
	利用者数 (人)	51	56	60	61	62	61
⑧ 小規模多機能型 居宅介護	利用者数 (人)	170	169	173	174	175	176
⑨ 認知症対応型 共同生活介護	利用者数 (人)	928	929	927	930	933	935
⑩ 地域密着型特定施設 入居者生活介護	利用者数 (人)	0	0	0	0	0	0
⑪ 地域密着型介護老人 福祉施設入所者生活介護	利用者数 (人)	193	189	193	193	193	193
⑫ 看護小規模多機能型 居宅介護	利用者数 (人)	20	18	15	14	14	14

※ 利用者数は1月当たりの利用者数、回数は1月当たりの利用回数を示す。端数処理の影響により、利用が見込まれていても利用者数または回数が0になることがある。

※ 令和5(2023)年度は見込み。

(5) 介護予防支援・居宅介護支援

① サービスの概要

サービスの対象者と概要は以下のとおりです。

■サービスの対象者と概要■

サービス	対象者	概要
① 介護予防支援	要支援1・2	在宅の要支援者が介護予防サービス等を適切に利用できるよう、地域包括支援センターが要支援者の依頼を受けて利用計画（ケアプラン）を作成し、サービス等の提供が十分に行われるよう事業者との連絡調整等を行うサービスです。
② 居宅介護支援	要介護1～5	在宅の要介護者が介護サービス等を適切に利用できるよう、居宅介護支援事業所が、要介護者の依頼を受けて利用計画（ケアプラン）を作成するとともに、サービス等の提供が十分に行われるよう事業者との連絡調整等を行うサービスです。

② サービスの実績と見込み

介護予防支援、居宅介護支援の利用を以下のように見込みます。

■第8期計画期間における実績と第9期計画期間における見込み■

サービス	単位	第8期実績			第9期見込み		
		令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度
① 介護予防支援	利用者数 (人)	1,089	1,087	1,037	1,010	1,001	1,005
② 居宅介護支援	利用者数 (人)	3,602	3,571	3,526	3,546	3,557	3,566

※ 利用者数は1月当たりの利用者数を示す。

※ 令和5（2023）年度は見込み。

4. 介護保険事業費の見込み

(1) 介護予防サービス給付費（見込額）

介護予防サービス給付費は以下のように見込みます。

■介護予防サービス給付費の見込み■

単位：千円

サービス	令和6（2024） 年度	令和7（2025） 年度	令和8（2026） 年度
1. 介護予防サービス	401,100	398,450	399,303
介護予防訪問入浴介護	0	0	0
介護予防訪問看護	20,971	20,580	20,580
介護予防訪問リハビリテーション	17,237	17,258	17,258
介護予防居宅療養管理指導	2,113	2,116	2,116
介護予防通所リハビリテーション	242,853	240,730	241,476
介護予防短期入所生活介護	9,939	9,951	9,951
介護予防短期入所療養介護（老健）	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（病院等）	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	29,318	29,084	29,191
特定介護予防福祉用具購入費	4,847	4,847	4,847
介護予防住宅改修	25,254	25,254	25,254
介護予防特定施設入居者生活介護	48,568	48,630	48,630
2. 地域密着型介護予防サービス	29,322	29,360	29,360
介護予防認知症対応型通所介護	1,105	1,106	1,106
介護予防小規模多機能型居宅介護	12,892	12,909	12,909
介護予防認知症対応型共同生活介護	15,325	15,345	15,345
3. 介護予防支援	55,204	54,782	55,002
介護予防サービスの総給付費	485,626	482,592	483,665

※ 端数処理の影響により、利用が見込まれていても給付費の見込みが0になることがある。

(2) 介護サービス給付費（見込額）

介護サービス給付費は以下のように見込みます。

■介護サービス給付費の見込み■

単位：千円

サービス	令和6(2024) 年度	令和7(2025) 年度	令和8(2026) 年度
1. 居宅サービス	5,268,037	5,293,714	5,307,575
訪問介護	257,050	258,595	259,256
訪問入浴介護	15,047	15,066	15,066
訪問看護	182,588	182,914	183,543
訪問リハビリテーション	62,846	62,925	63,291
居宅療養管理指導	48,216	48,481	48,792
通所介護	1,937,851	1,948,800	1,952,822
通所リハビリテーション	939,241	944,562	945,421
短期入所生活介護	760,210	764,872	768,572
短期入所療養介護（老健）	37,516	37,564	37,564
短期入所療養介護（病院等）	0	0	0
短期入所療養介護（介護医療院）	1,601	1,603	1,603
福祉用具貸与	239,429	240,975	241,981
特定福祉用具購入費	21,544	21,544	21,544
住宅改修	42,177	42,177	42,177
特定施設入居者生活介護	722,721	723,636	725,943
2. 介護保険施設サービス	4,990,739	4,997,055	4,997,055
介護老人福祉施設	2,507,699	2,510,872	2,510,872
介護老人保健施設	1,942,866	1,945,325	1,945,325
介護医療院	540,174	540,858	540,858
3. 地域密着型サービス	4,453,365	4,473,427	4,482,065
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	16,317	16,337	16,337
夜間対応型訪問介護	0	0	0
地域密着型通所介護	335,220	336,983	338,686
認知症対応型通所介護	108,540	110,088	107,556
小規模多機能型居宅介護	409,826	412,514	415,500
認知症対応型共同生活介護	2,918,811	2,932,012	2,938,493
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	631,046	631,845	631,845
看護小規模多機能型居宅介護	33,605	33,648	33,648
4. 居宅介護支援	626,775	629,619	631,447
介護サービスの総給付費	15,338,916	15,393,815	15,418,142

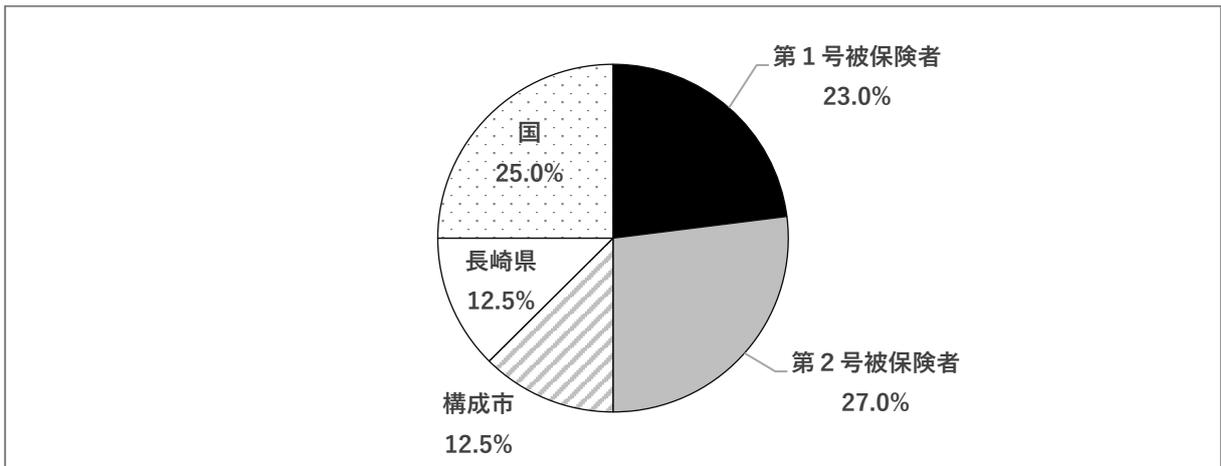
※ 端数処理の影響により、利用が見込まれていても給付費の見込みが0になることがある。

5. 保険料の算定

(1) 保険給付費の負担割合

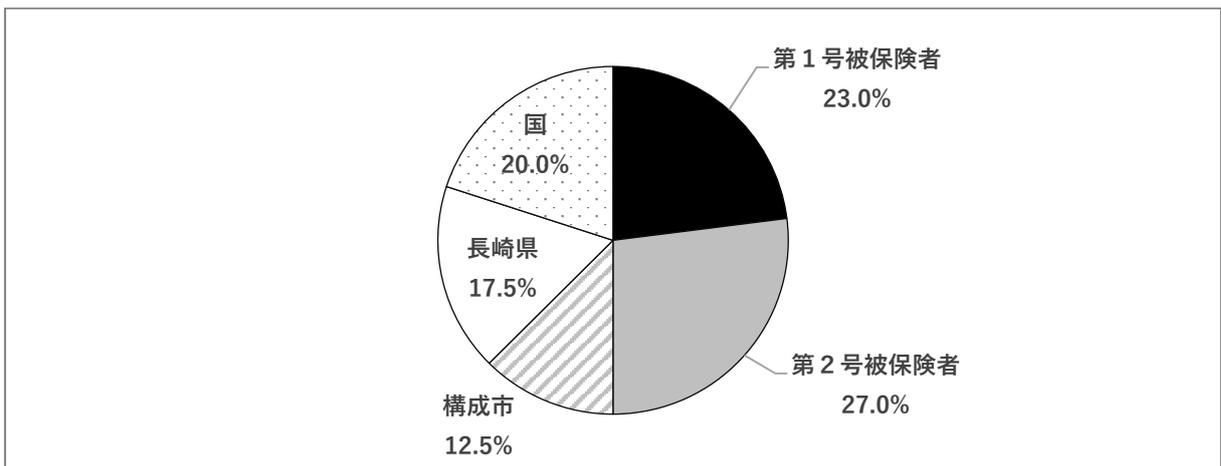
介護保険給付費の負担割合は、50%を公費、50%を被保険者の保険料とすることと定められています。また、被保険者の負担分については、全国の第1号被保険者と第2号被保険者の見込数の割合に応じて、3年ごとに負担割合の見直しが行われます。第7期計画以降、第1号被保険者負担割合は23.0%に、第2号被保険者負担割合は27.0%となっています。

■保険給付費の負担割合（居宅給付費）■



※ 国から交付される調整交付金の交付率によって実質の負担割合は変化する。

■保険給付費の負担割合（施設等給付費）■

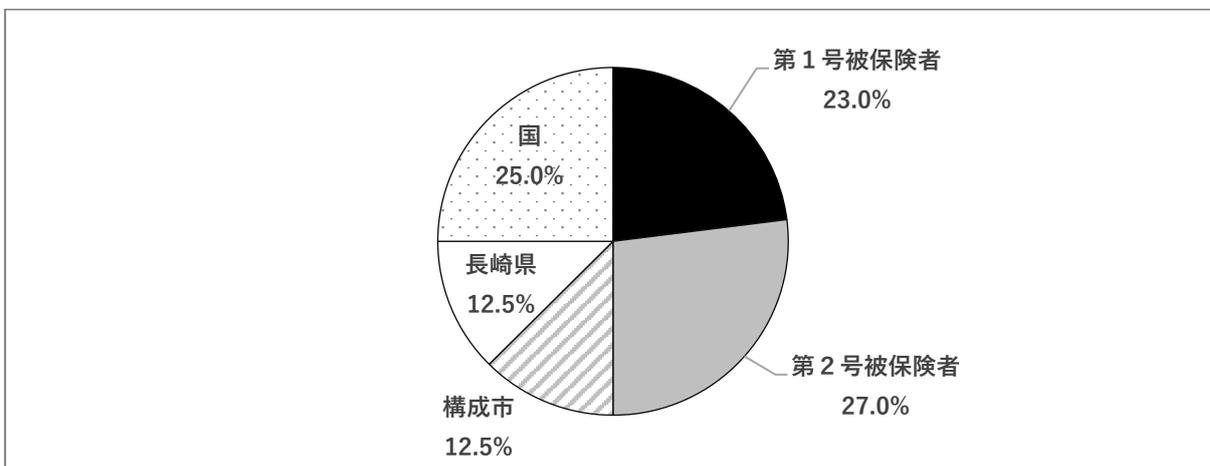


※ 国から交付される調整交付金の交付率によって実質の負担割合は変化する。

(2) 地域支援事業費の負担割合

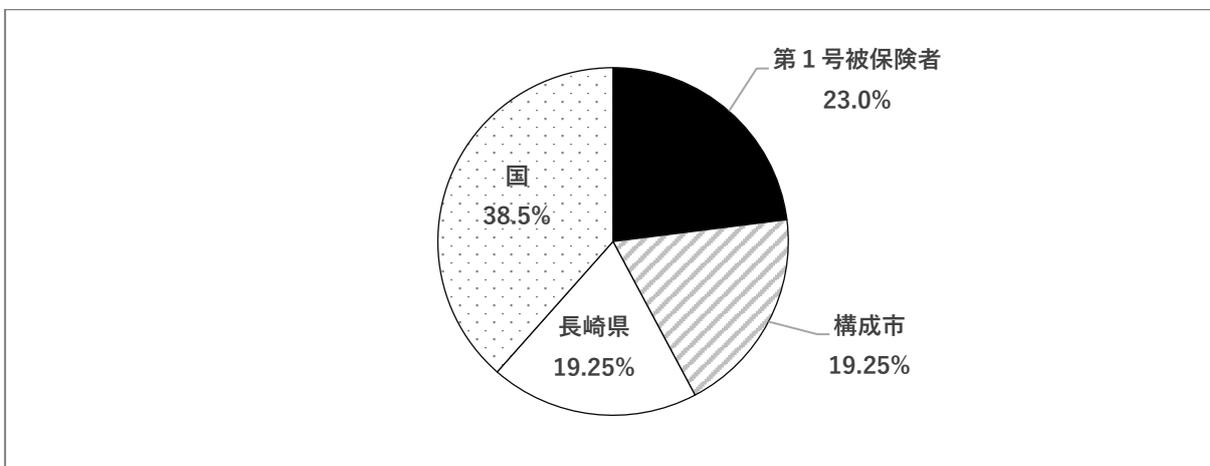
地域支援事業の財源は、保険給付費と同様に、保険料と公費で構成されます。介護予防・日常生活支援総合事業、包括的支援事業、任意事業の3事業の負担割合は、次のとおりです。

■地域支援事業（介護予防・日常生活支援総合事業）の負担割合■



※ 国から交付される調整交付金の交付率によって実質の負担割合は変化する。

■地域支援事業（包括的支援事業、任意事業）の負担割合■



※ 国から交付される調整交付金の交付率によって実質の負担割合は変化する。

(3) 保険給付費等の見込額

① 標準給付費見込額

標準給付費見込額は以下のとおりです。

■標準給付費見込額■

単位：円

区分	合計	令和6(2024)年度	令和7(2025)年度	令和8(2026)年度
標準給付費見込額〔A〕	52,162,980,496	17,342,636,042	17,395,806,688	17,424,537,766
総給付費	48,801,104,710	16,222,908,000	16,276,078,646	16,302,118,064
特定入所者介護サービス費等 給付額（財政影響額調整後）	1,925,842,718	641,433,603	641,433,603	642,975,512
特定入所者介護サービス費等 給付額	1,925,842,718	641,433,603	641,433,603	642,975,512
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※	0	0	0	0
高額介護サービス費等給付額（財 政影響額調整後）	1,219,108,067	406,044,000	406,044,000	407,020,067
高額介護サービス費等給付額	1,117,861,638	372,322,211	372,322,211	373,217,216
高額介護サービス費等の 見直しに伴う財政影響額※	101,246,429	33,721,789	33,721,789	33,802,851
高額医療合算介護サービス費等 給付額	173,466,776	57,775,964	57,775,964	57,914,848
算定対象審査支払手数料	43,458,225	14,474,475	14,474,475	14,509,275
審査支払手数料一件当たり 単価		75	75	75
審査支払手数料 支払件数	579,443	192,993	192,993	193,457

※ 厚生労働省提供の算出式にしたがって算出。

② 地域支援事業費見込額

地域支援事業は、地域包括ケアシステムの実現に向けて、高齢者の社会参加・介護予防に向けた取り組み、在宅生活を支える医療と介護の連携及び認知症の方への支援等を一体的に推進しながら、高齢者を地域で支えていく体制を構築することを目的とする事業です。

地域支援事業費見込額は以下のとおり見込みます。

■地域支援事業費見込額■

単位：円

区分	合計	令和6(2024)年度	令和7(2025)年度	令和8(2026)年度
地域支援事業費〔B〕	2,274,093,000	758,031,000	758,031,000	758,031,000
介護予防・日常生活支援総合事業費	1,206,531,000	402,177,000	402,177,000	402,177,000
包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）及び任意事業費	808,905,000	269,635,000	269,635,000	269,635,000
包括的支援事業（社会保障充実分）	258,657,000	86,219,000	86,219,000	86,219,000

※ 地域支援事業費は、地域支援事業交付金の交付申請に係る総事業費から、寄付金その他の収入額を差し引いた額のうち、交付金対象経費として支出する見込みの額（対象経費支出予定額）を記載。

(4) 基準額に対する介護保険料の段階設定等

第9期計画期間内における介護保険料の段階設定は13段階とし、各段階を次のとおり設定します。

■介護保険料の段階設定及び基準額に対する保険料率■

段階	保険料率	対象者
第1段階	基準額 × 0.285	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
第2段階	基準額 × 0.485	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
第3段階	基準額 × 0.685	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
第4段階	基準額 × 0.900	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
第5段階 (保険料基準段階)	基準額	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
第6段階	基準額 × 1.200	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
第7段階	基準額 × 1.300	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
第8段階	基準額 × 1.500	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
第9段階	基準額 × 1.700	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が320万円以上420万円未満の方
第10段階	基準額 × 1.900	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が420万円以上520万円未満の方
第11段階	基準額 × 2.100	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が520万円以上620万円未満の方
第12段階	基準額 × 2.300	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が620万円以上720万円未満の方
第13段階	基準額 × 2.400	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が720万円以上の方

(5) 所得段階別被保険者数（第1号被保険者数）の推計

第1号被保険者の所得段階別被保険者数を次のとおり推計します。

■所得段階別被保険者数（第1号被保険者数）の推計■

単位：人、%

区分	令和6(2024) 年度	令和7(2025) 年度	令和8(2026) 年度	合計	割合
第1段階	9,370	9,366	9,322	28,058	19.5%
第2段階	5,583	5,580	5,554	16,717	11.6%
第3段階	3,752	3,751	3,733	11,236	7.8%
第4段階	5,775	5,773	5,745	17,293	12.0%
第5段階 (保険料基準段階)	7,211	7,208	7,174	21,593	15.0%
第6段階	7,606	7,603	7,568	22,777	15.8%
第7段階	5,378	5,376	5,351	16,105	11.2%
第8段階	1,743	1,743	1,734	5,220	3.6%
第9段階	603	602	600	1,805	1.3%
第10段階	331	330	329	990	0.7%
第11段階	181	181	180	542	0.4%
第12段階	127	127	126	380	0.3%
第13段階	399	399	397	1,195	0.8%
合計	48,059	48,039	47,813	143,911	100.0%

※ 人数と割合について、端数処理の影響により完全には一致しないことがある。

※ 各段階割合については、令和5（2023）年度の所得段階割合から推計。

(6) 介護保険料基準額（月額）の算定

第9期介護保険料基準額（月額）の算定は、下記の見込額に基づき算定しています。

調整交付金とは、保険者ごとの介護保険財政の調整を行うため、全国ベースで標準給付費見込額の5%相当分を交付する仕組みです。第1号被保険者に占める後期高齢者の割合（後期高齢者加入割合補正係数）及び所得段階別被保険者割合（所得段階別加入割合補正係数）の全国平均との格差に基づいて、交付割合が保険者ごとに補正されています。

■介護保険料基準額（月額）の算定■

単位：円

項目	合計	令和6(2024)年度	令和7(2025)年度	令和8(2026)年度
標準給付費見込額【A】	52,162,980,496	17,342,636,042	17,395,806,688	17,424,537,766
地域支援事業費見込額【B】	2,274,093,000	758,031,000	758,031,000	758,031,000
第1号被保険者負担分相当額※1【C】	12,520,526,904	4,163,153,420	4,175,382,668	4,181,990,816
調整交付金影響額【D】※2	1,383,763,425	521,697,348	462,747,815	399,318,262
調整交付金見込交付割合【E】		7.94%	7.60%	7.24%
市町村特別給付費等【F】	73,557,000	24,519,000	24,519,000	24,519,000
保険者機能強化推進交付金等【G】	120,000,000	40,000,000	40,000,000	40,000,000
準備基金取崩額【H】	941,000,000	313,666,667	313,666,667	313,666,666
保険料収納必要額※3【I】	10,149,320,479			
予定保険料収納率【J】	99.40%			
所得段階別加入割合補正後被保険者数【K】	135,056			
介護保険料基準額（月額）※4【L】	6,300			

※1：第1号被保険者負担分相当額〔C〕

$$= (\text{標準給付費見込額〔A〕} + \text{地域支援事業費見込額〔B〕}) \times \text{第1号被保険者負担割合 (23\%)}$$

※2：調整交付金影響額〔D〕*令和6（2024）年度から令和8（2026）年度の合計

$$= \text{調整交付金見込額} ((\text{A}) + (\text{B})) \times \text{調整交付金見込交付割合〔E〕}$$

$$- \text{調整交付金相当額} ((\text{A}) + (\text{B})) \times \text{全国平均の調整交付金交付割合 (5\%)}$$

※3：保険料収納必要額〔I〕

$$= \text{第1号被保険者負担分相当額〔C〕} - \text{調整交付金影響額〔D〕} + \text{市町村特別給付費等〔F〕}$$

$$- \text{保険者機能強化推進交付金等〔G〕} - \text{準備基金取崩額〔H〕}$$

※4：介護保険料基準額（月額）〔L〕

$$= \text{保険料収納必要額〔I〕} \div \text{予定保険料収納率〔J〕} \div \text{所得段階別加入割合補正後被保険者数〔K〕}$$

$$\div 12 \text{ 月}$$

(7) 所得段階別介護保険料

これまでの条件を踏まえ、第9期介護保険料基準額は、介護保険給付費準備基金（9億4,100万円）を活用し、月額6,300円（第8期から200円の減額）と算出しました。

■所得段階別保険料額■

段階	第9期保険料額（令和6（2024）年度～令和8（2026）年度）	
	月額（円）	年額（円）
第1段階		21,600
第2段階		36,700
第3段階		51,800
第4段階		68,100
第5段階 （保険料基準段階）	6,300（前期比 △200）	75,600（前期比 △2,400）
第6段階		90,800
第7段階		98,300
第8段階		113,400
第9段階		128,600
第10段階		143,700
第11段階		158,800
第12段階		173,900
第13段階		181,500

※ 第1段階から第3段階は減額後の保険料額を表示している。

※ 保険料基準額（年額）＝保険料収納必要額÷予定保険料収納率÷所得段階別加入割合補正後被保険者数

※ 保険料基準額（月額）＝保険料基準額（年額）÷12か月

(8) 低所得者の支援策等

① 保険料率の段階区分

本圏域における介護保険料は、被保険者の所得やその世帯の住民税課税状況等に応じて、13段階に設定しています。

② 介護保険料の減免

消費税の引き上げや物価の上昇に伴う低所得者の保険料の軽減強化の観点から、公費を投入し、第1段階から第3段階までの保険料を引き下げます。

災害等の特別な事情により、一時的に介護保険料の負担能力の低下が認められるような場合は、介護保険料の減免あるいは徴収を一時猶予されます。

③ 介護保険負担限度額の認定

市民税非課税世帯等の低所得者（利用者負担が第1・第2・第3段階）に該当する方で、認定基準を満たしている方は、介護保険施設、短期入所サービス及び地域密着型介護老人福祉施設の利用における食費・居住費（滞在費）等の負担について限度額が設定され、限度額を超える分は特定入所者介護（予防）サービス費として補足給付されます。

④ 高額介護（予防）サービス費の支給

自己負担が、一定の上限額を超えた時は、超えた分を高額介護（予防）サービス費として支給されます。また、所得によってその上限が減額され、負担が重くなりすぎないように仕組みになっています（ただし、居住費・食費・日常生活費等は含まれません）。

⑤ 高額医療合算介護（予防）サービス費の支給

介護保険と医療保険の1年間の自己負担額の合計が、限度額を超えた時は、超えた分を高額医療合算介護（予防）サービス費として支給されます。

(9) 中長期的な推計

国の「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」（基本指針）では、団塊の世代が75歳を迎える令和7（2025）年、団塊ジュニア世代が高齢者（65歳以上）となりわが国の高齢者人口がピークを迎えると見込まれる令和22（2040）年を見据えた中長期的な介護ニーズを適切に捉えることが重要とされています。

本圏域における、第9期計画最終年度となる令和8（2026）年度及び令和22（2040）年度を見据えた中長期的な見通しを、次のとおり推計します。

■中長期的な推計■

項目	令和8（2026）年度	令和22（2040）年度
高齢者人口	47,813人	42,722人
前期高齢者人口 （65歳以上75歳未満）	21,169人	14,826人
後期高齢者人口 （75歳以上）	26,644人	27,896人
要介護（要支援） 認定者数（総数）	10,425人	11,355人
標準給付費	17,424,537,766円	19,115,297,438円
地域支援事業費	758,031,000円	654,272,421円
介護保険料（月額） 基準額	6,300円	8,067円

6. サービスの円滑な提供

(1) 介護給付実施体制の強化

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地域づくりに向けて、本計画の基本目標及び基本施策に基づき、介護保険制度の普及や相談体制の強化等、介護保険制度の維持・発展のための取組を進めます。また、保健・福祉サービスの円滑な提供を図るため、関係機関との連携を強化し、相互の情報共有を進め、常にサービスの向上と改善を図ります。

① 介護保険制度の普及・情報提供

引き続き、すべての65歳到達者に対して、介護保険制度周知パンフレットを送付し、介護保険制度や介護予防の周知啓発を図ります。

② サービスに関する相談体制の強化

利用者の相談手段の多様化を図るとともに、専門職に向けた研修会を実施し、資質向上に努め、地域包括支援センターの機能充実（介護予防支援業務、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）及び相談体制の強化を図ります。

③ サービスの質の向上

本組合及び県南圏域介護人材育成確保対策地域連絡協議会等が実施する研修プログラムを通じて介護サービス事業所職員等の資質向上に努めるとともに、サービス内容等の改善が必要な介護サービス事業者に対しては、適切な指導・助言の実施に努めます。

また、深刻な介護人材不足に対して、長崎県と連携して対応を検討します。

(2) 地域包括支援センターの機能強化、地域ケア会議の推進

地域包括支援センターの機能・役割を踏まえ、研修等の受講により資質向上に努めるとともに、業務量に応じた人員体制の強化、事業の評価方法についても検討します。

また、地域包括ケアシステムの構築の推進に向けて、認知症施策、在宅医療・介護連携の推進及び地域ケア会議の推進を図り、ネットワークづくりや社会資源の整備、住民への啓発を行います。

(3) 介護給付の適正化

深刻な少子高齢化が進行するなか、団塊の世代すべてが75歳以上となる令和7（2025）年、さらには団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22（2040）年に向け、介護保険制度の持続可能性を確保していくためには、介護給付の適正な実施を推進していくことが求められます。

本組合においても、基本目標5「介護給付が適正かつ公正で、持続可能な島原半島」の実現に向け、介護給付を必要とする受給者を適切に認定した上で、受給者が必要とするサービスを事業者が適正に提供するよう、介護給付の適正化を推進します。

第7章 サービス基盤整備の考え方

1. 国の基本指針のポイント

「第9期介護保険事業（支援）計画の基本指針（大臣告示）」では、「介護サービス基盤の計画的な整備」として、次の事項がポイントとして挙げられています。

（1）地域の実情に応じたサービス基盤の整備

- 中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していく必要
- 医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加を踏まえ、医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化が重要
- 中長期的なサービス需要の見込みをサービス提供事業者含め、地域の関係者と共有し、サービス基盤の整備のあり方を議論することが重要

（2）在宅サービスの充実

- 居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することの重要性
- 居宅要介護者の在宅生活を支えるための定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの更なる普及

2. 基礎調査による分析

サービス基盤整備の検討にあたっては、第3章で把握された「圏域を取り巻く動向」に加え、基礎調査として居宅介護支援事業所及び介護サービス事業者に対するアンケート調査を実施しています。

(1) 調査の概要

本計画を策定するにあたり、「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」を実施しました。この調査は、圏域における高齢者福祉及び介護サービスの現状を把握するとともに、第9期計画策定のための基礎資料とすることを目的としたものです。

① 調査の目的

調査	目的
居所変更実態調査	過去1年間で施設・居住系サービスから居所を変更した方の人数や、その理由等を把握することを目的とするもの。
在宅生活改善調査	現在自宅等にお住まいの方で、「現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている方」の、人数、生活の維持が難しくなっている理由、生活の改善のために必要な支援・サービス等を把握することを目的とするもの。

② 回収状況

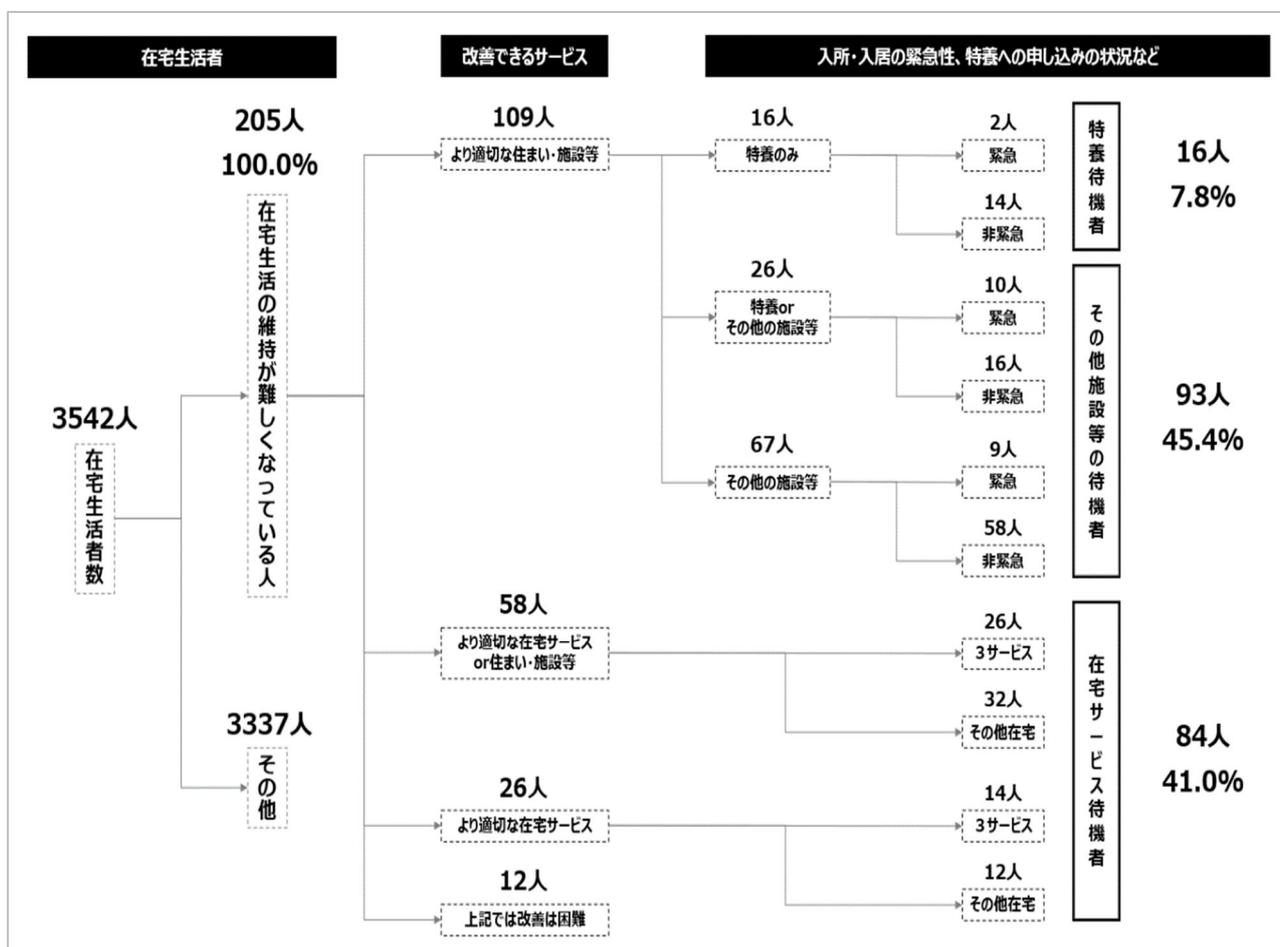
調査	調査対象	配布数	回収数	回収率
居所変更実態調査	管内施設・居住系サービス事業所	105 事業所	87 事業所	82.9%
在宅生活改善調査	管内事業所のケアマネジャー	57 事業所	50 事業所	87.7%

(2) 「生活の維持が難しくなっている人」の生活の改善に必要なサービス変更

第9期計画策定のための基礎調査として実施した、「在宅生活改善調査」によると、調査対象となった在宅生活者数 3,542 人に対し、205 人 (5.8%) の方が、在宅生活が難しくなっているということがわかりました。一方、その他の 3,337 人 (94.2%) は、在宅生活ができていると見込まれます。

また、在宅生活が難しくなっている方 205 人のうち 84 人 (全体の 2.4%) は適切な在宅サービスを受けることにより在宅生活の継続が可能と見込まれています。

■ 「生活の維持が難しくなっている人」の生活の改善に必要なサービス変更 ■



(3) 介護人材の現状

① 介護職員数の変化

介護サービス事業所等における、介護人材不足は長年の課題となっており、都道府県主導のもと各保険者において介護人材確保を推進しています。

第9期計画策定のための基礎調査として実施した、「介護人材実態調査」によると、本圏域では、直近1年間では全サービス系統でわずかに介護職員数が増えています。しかしながら、介護サービス事業等における慢性的な介護人材不足の解消には至っていません。

■介護職員数の変化（直近1年間）■

サービス系統	職員総数（人）	採用者数（人）	離職者数（人）	昨年比（%）
訪問系	203	22	17	102.5
通所系	602	81	78	100.5
施設・居住系	1,437	180	168	100.8

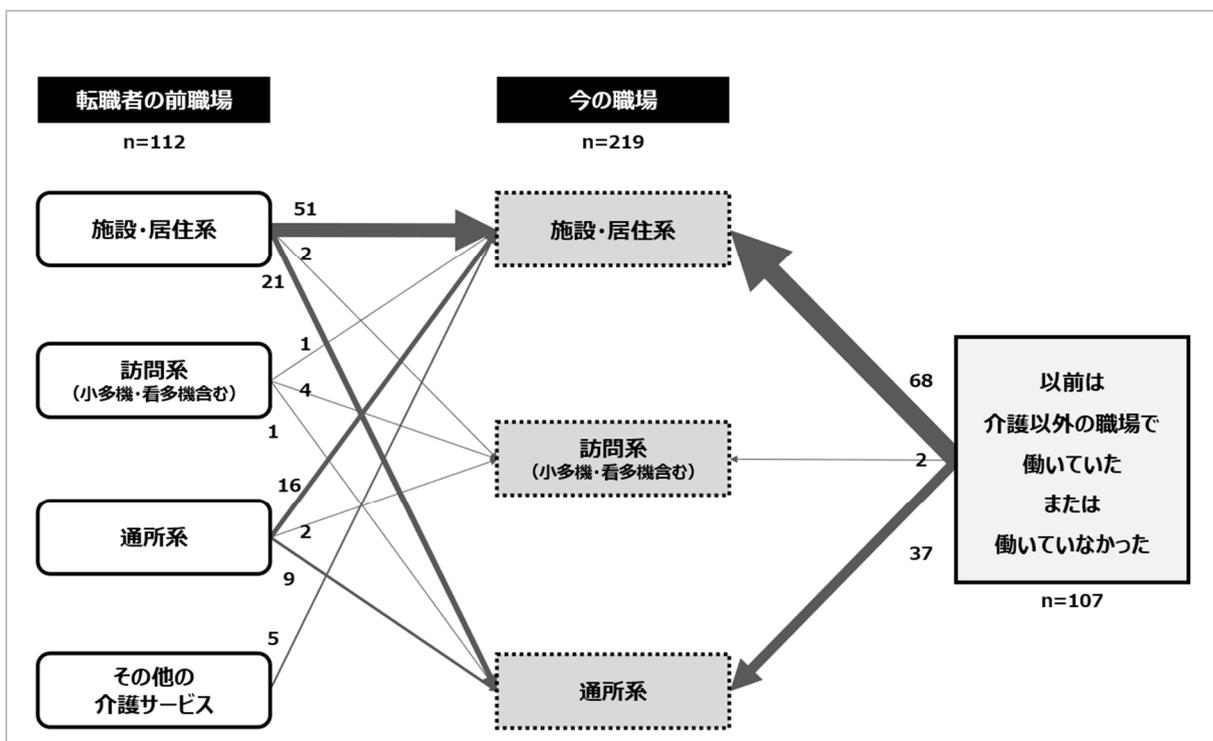
資料：第1回計画作成委員会・専門部会【参考資料8】介護人材実態調査抜粋

② 介護職員の職場の変化

介護職員の職場の変化をみると、在宅生活の継続を支え、地域包括ケアシステムの構築において重要となる訪問系サービスへの人材移動は非常に少ないことがわかります。

■過去1年間の介護職員の職場の変化■

（同位置法人・グループ内での異動は除く）



3. 介護施設数・介護事業所数等

令和3（2021）年時点で、本圏域の介護施設数・介護事業所数の設置状況は以下のとおりとなっています。①～⑦の介護施設等については、全国平均を上回っており、認知症対応型共同生活介護については、全国平均を遥かに上回り整備されています。一方、訪問介護事業所については全国平均を下回っている状況です。

■介護施設数・介護事業所数等の設置状況（対人口10万人）■

（単位：施設、事業所数）

□ 国の平均以上 ■ 国の平均以下

	全国	長崎県	島原市	雲仙市	南島原市
① 介護老人福祉施設数	6.6	9.2	13.7	7.1	16.1
② 地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護数	2	3.3	4.6	7.1	4.6
③ 介護老人保健施設数	3.4	4.8	4.6	7.1	9.2
④ 介護医療院数	0.5	0.8	2.3	0	0
⑤ 介護療養型医療施設	0.4	1.3	2.3	7.1	2.3
⑥ 認知症対応型共同生活介護	11.3	25.5	41.2	47.4	71.3
⑦ 特定施設入居者生活介護	4.5	6.4	6.9	18.9	13.8
⑧ 訪問介護事業所数	28.4	28.3	11.4	16.6	23
⑨ 訪問看護事業所数	11.8	13	22.9	4.7	13.8
⑩ 訪問リハビリテーション 事業所数	4.5	9.3	16	11.8	11.5
⑪ 通所介護事業所数	19.9	25.5	41.2	37.9	39.1
⑫ 地域密着型通所介護事業所数	15.8	20.6	25.2	4.7	23
⑬ 通所リハビリテーション 事業所数	6.7	14.2	16	16.6	23
⑭ 定期巡回・随時対応型 訪問介護看護事業所数	0.9	1.9	2.3	0	0
⑮ 夜間対応型訪問介護事業所数	0.1	0.4	0	0	0
⑯ 認知症対応型 通所介護事業所数	2.6	5.8	11.4	14.2	11.5
⑰ 小規模多機能型 居宅介護事業所数	4.5	9.3	6.9	7.1	6.9
⑱ 看護小規模多機能型 居宅介護事業所数	0.7	0.8	2.3	0	0

資料：厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システム（令和3（2021）年時点）

4. 介護サービス提供基盤の整備に対する考え方

本計画策定に関連する各種統計や各種基礎調査による地域分析に基づき、本圏域の介護サービス提供基盤の現状について、次のとおり整理します。

(1) 現状の整理

- 高齢者人口が令和7（2025）年にピークを迎え、その後減少に転じるとみられる一方で、後期高齢者人口は令和17（2035）年まで増加が続くと推計されています。
- いずれの構成市でも、65歳以上人口の増加は今後10年で収束するとみられる一方で、生産年齢人口にあたる15-64歳人口が急速に減少しており、今後は、ますます担い手の確保が困難になることが予想されます。
- 構成市の介護施設や介護サービス事業所は多くのサービスで国の水準を上回る設置状況となっています。
- 在宅介護実態調査によると、在宅で介護を受けている調査対象者の79.3%が「入所・入居は検討していない」と回答しています。
- 在宅生活改善調査によると、調査対象となった在宅生活者数3,542人に対し、3,337人(94.2%)は、在宅生活が出来ており、サービス供給量としては充足していると見込まれます。一方、205人(5.8%)が、在宅生活が難しくなっており、うち、84人(全体の2.4%)は適切な在宅サービスを受けることにより在宅生活の継続が可能と見込まれていますので、引き続き安定したサービス提供の維持が必要とされています。
- 介護人材実態調査によると、直近1年間では全サービス系統でわずかに介護職員数が増えています。しかしながら、介護サービス事業等における慢性的な介護人材不足の解消には至っていません。
- 在宅生活の継続を支え、地域包括ケアシステムの構築において重要となる訪問系サービスにおける人材確保が難しくなっています。
- 第8期計画期間における各種サービスの利用状況について、新型コロナウイルス感染拡大がどの程度影響しているかの分析が難しく、今後の利用動向の見込みが困難な状況となっています。

(2) 第9期計画における考え方

本圏域における65歳以上の高齢者人口は、近い将来において減少期に突入するものとみられる一方で、介護を必要とする可能性が高まる、75歳以上の後期高齢者人口は2035年ごろまで増加するものとみられます。しかしながら、高齢者を支える15～64歳の生産年齢人口は、高齢者人口の減少を上回る速度で減少しており、圏域における介護サービスの量の確保は、今後ますます困難となることが見込まれます。

また、本圏域には、様々な介護サービスが国や県の水準を上回って整備されていますが、在宅で暮らす高齢者の多くが、在宅生活の継続を望んでいることがわかっています。

したがって、第9期計画においては、地域包括ケアシステムの更なる深化を目指して、介護施設等の新規整備を行わず、介護サービスの「量の維持」と「質の向上」を目指した基盤整備を推進することとします。なお、圏域における住民ニーズや医療・介護事業者の意向等、圏域の動向については随時適切に把握するよう努めるとともに、必要に応じた柔軟な基盤整備を妨げるものではありません。

(3) 第9期計画の施設整備方針

① 介護保険施設整備方針（県指定）

施設	整備方針
介護老人福祉施設	新規の整備はしない。 ただし、廃止等により床数に減少が生じた場合に限り、構成市ごとの床数を維持するため、施設が所在する市において減床数に応じ補充することができる。当該市において補充の希望がない場合は、本組合圏域において補充することができる。
介護老人保健施設	新規の整備はしない。 ただし、廃止等により床数に減少が生じた場合に限り、構成市ごとの床数を維持するため、施設が所在する市において減床数に応じ補充することができる。当該市において補充の希望がない場合は、本組合圏域において補充することができる。
介護医療院	病院または診療所からの転換先として、40床程度を見込む。
特定施設入居者生活介護	新規の整備はしない。 なお、廃止等により床数に減少が生じた場合でも補充はしない。
通所介護	県と市町村協議制※を検討する。

※ 市町村協議制：市町村に指定権限がある定期巡回・随時対応型訪問介護看護、（看護）小規模多機能型居宅介護が当該市町村の区域内にある場合等において、その区域内の訪問介護・通所介護・短期入所の量が市町村の介護保険事業計画に定める見込量を上回るか、または計画の達成にあたり支障があると判断した場合には、市町村は、都道府県の行う訪問介護・通所介護・短期入所の指定について都道府県に協議を求めることができる。

② 地域密着型サービス整備方針（保険者指定）

施設	整備方針
定期巡回・随時対応型訪問介護	新規の整備はしない。
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。
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。 なお、廃止等により床数に減少が生じた場合でも補充はしない。
地域密着型特定入居者生活介護	新規の整備はしない。 なお、廃止等により床数に減少が生じた場合でも補充はしない。
地域密着型老人福祉施設	新規の整備はしない。 なお、廃止等により床数に減少が生じた場合でも補充はしない。
その他の地域密着型サービス	既存の整備状況を踏まえ、都度、必要性を審査し、認否を決定する。

第8章 資料編

1. 第9期介護保険事業計画作成委員会

(1) 委員名簿（順不同、敬称略）

区分	選任区分	氏名	備考
委員	島原地域広域市町村圏組合議会議員	上田 義定	島原地域広域市町村圏組合議会議員
		平野 利和	島原地域広域市町村圏組合議会議員(11月まで)
		町田 康則	島原地域広域市町村圏組合議会議員(12月から)
		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	地域リハビリテーション統括センター長 (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
		菅 喜郎	南高医師会
		松本 賢二	島原南高歯科医師会
		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
		中村 良子	長崎県県南保健所
	福祉関係者	江川 雅也	南島原市社会福祉協議会
		河田 誠	島原市民生委員児童委員協議会
		加藤 孝明	雲仙市老人クラブ連合会
		明島 章也	島原地区老人福祉施設協議会
		野村 孝子	島原半島認知症対応型共同生活介護事業所 連絡協議会
		柴田 剛	島原半島通所事業連絡協議会
		林 圭一	長崎県介護支援専門員協会島原半島支部
		平辻 心	県南圏域介護人材育成確保対策 地域連絡協議会
	被保険者代表者	下田 正久	島原市被保険者代表
		宮崎 武司	雲仙市被保険者代表
増田 早伸		南島原市被保険者代表	

(2) オブザーバー（順不同、敬称略）

氏名	備考
森川 正則	島原市福祉保健部長
前田 孝章	雲仙市健康福祉部長
栗田 一政	南島原市福祉保健部長
園田 泰也	島原地域広域市町村圏組合事務局長

2. 専門部会

専門部会構成団体	担当事業
島原市福祉保健部保険健康課	保健福祉事業
島原市福祉保健部福祉課	在宅医療・介護連携推進事業
	成年後見制度利用促進支援事業
	福祉計画
雲仙市健康福祉部福祉課	保健福祉事業
	在宅医療・介護連携推進事業
	成年後見制度利用促進支援事業
	福祉計画
南島原市福祉保健部福祉課	保健福祉事業
	在宅医療・介護連携推進事業
	成年後見制度利用促進支援事業
	福祉計画
島原市地域包括支援センター	包括的支援事業
島原市在宅医療・介護相談センター	在宅医療・介護連携推進事業
雲仙市地域包括支援センター	包括的支援事業
雲仙市在宅医療・介護連携サポートセンター	在宅医療・介護連携推進事業
南島原市地域包括支援センター	包括的支援事業
南島原市在宅医療・介護連携サポートセンター	在宅医療・介護連携推進事業
島原市社会福祉協議会	生活支援体制整備事業
雲仙市社会福祉協議会	生活支援体制整備事業
南島原市社会福祉協議会	生活支援体制整備事業
医療法人 済家会 島原保養院	認知症初期集中支援事業
長崎県県南保健所	保健福祉事業
	在宅医療・介護連携推進事業
島原地区老人福祉施設協議会	施設整備・介護人材関係
島原半島認知症対応型共同生活介護事業所連絡協議会	
島原半島通所事業連絡協議会	
長崎県介護支援専門員協会島原半島支部	
県南圏域介護人材育成確保対策地域連絡協議会	

3. 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

改正	平成 12 年 10 月 30 日告示第 12 号	平成 20 年 7 月 31 日告示第 11 号
	平成 24 年 3 月 27 日告示第 05 号	平成 26 年 6 月 19 日告示第 22 号
	平成 26 年 7 月 3 日告示第 26 号	平成 29 年 6 月 9 日告示第 22 号
	令和 5 年 3 月 31 日告示第 18 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 25 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。
- 2 委員が欠けた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(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。

附 則(令和5年3月31日告示第18号)

この要綱は、令和5年4月1日から施行する。

4. 用語の説明

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。
NPO 法人	Non-Profit Organization の略語。営利を目的としないで、福祉の増進や文化・芸術振興、環境保全等様々な課題に、市民が自主的、自発的なボランティア活動や社会貢献活動を行う団体のこと。
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。（ケアマネジャーという。）
ケアラー	高齢、身体上、精神上の障がい、または疾病等により援助を必要とする親族、友人その他の身近な人に対して、無償で介護、看護、日常生活上の世話その他の援助を行っている人のこと。
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。
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。

用語	説明
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。
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經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。

用語	説明
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。
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。
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・相談への対応等も行っている。

用 語	説 明
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。
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。

用語	説明
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18万円以上の方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。
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。
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。
地域ケア会議	高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備とを同時に進めていく地域包括ケアシステムの実現に向けた手法。
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。

用語	説明
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。
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。

用語	説明
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。
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。
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。
包括的・継続的ケアマネジメント支援	高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、ケアマネジャー、主治医、地域の関係機関等の連携、在宅と施設の連携など、地域において、多職種相互の協働等により連携するとともに、個々の高齢者の状況や変化に応じた包括的・継続的ケアマネジメントを実現するため、地域における連携・協働の体制づくりや個々のケアマネジャーに対する支援等を行うもの。
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。
グリーフケア	身近な人が亡くなったとき、悲嘆に暮れたり、喪失感に苦しんだりしている遺族に寄り添い、悲しみから立ち直れるようにサポートすること。
デスカンファレンス	病院や医療施設の利用者が亡くなられた後、終末期ケアに関わったスタッフが、今後のケアの向上を目的として行う会議のこと。
ヤングケアラー	本来大人が担うと想定されているような家事や家族の世話等を日常的に行っている18歳未満の者のこと。
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。

第 9 期介護保険事業計画
島原半島地域包括ケア計画

発行年月 令和 6 年 3 月
編集・発行 島原地域広域市町村圏組合
〒 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 FAX0957-61-9104