

対馬市  
高齢者福祉計画及び  
第6期介護保険事業計画

平成27年3月

対馬市

## ごあいさつ

我が国は、平均寿命の伸びや少子化による高齢社会に対応すべく、介護保険制度（平成12年）を創設し、展開をしてきました。しかし、近年高い水準での高齢化が進み、いわゆる「団塊の世代」の方々が高齢期を迎え、2025年（平成37年）には、後期高齢者となり未曾有の高齢社会を迎えることが予測されております。

本市における高齢化率も、介護保険制度がスタートした平成12年の22.8%から平成26年には32.3%に伸び、長崎県平均28.7%、全国平均26.0%と比較して大きく上回る率になっており、今後も一層高齢化が進むと推測されます。

このような状況の中、本市では、平成24年3月に「対馬市高齢者福祉計画及び第5期介護保険事業計画」を策定し、高齢者福祉施策及び介護保険サービスの展開を推進して参りました。しかしながら全国的にも大きな課題になっている認知症高齢者や一人暮らしの高齢者、老老介護世帯への支援、住み慣れた地域で安心して暮らせる地域づくりを目指した、総合的な支援体制の取組を一層発展させていく必要があります。

このため、これまでの計画の事業実績、課題等を踏まえ、在宅医療・介護連携の推進等の新しい地域支援事業や新しい総合事業を取り入れ、具体的な施策を推進するための3カ年計画「対馬市高齢者福祉計画及び第6期介護保険事業計画」を策定いたしました。

本計画は、2025年（平成37年）を見据えた中長期的な視野に立った計画となっております。今後、関係機関・団体と一体となって、本計画の推進に努力して参りますので、皆様の格別のご理解とご支援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多大なご尽力をいただきました対馬市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会委員の皆様はじめ、貴重なご意見をいただきました関係各位に対しまして、心から厚くお礼申し上げます。

平成27年3月

対馬市長 財部 能成

# 目 次

第1章 計画策定にあたって .....	1
1 計画策定の背景 .....	1
2 計画の位置付け .....	2
(1) 計画の性格・法的位置付け .....	2
(2) 他の計画との関係 .....	2
3 計画の期間 .....	3
4 計画策定体制及び策定後の点検体制 .....	4
(1) 計画の策定体制 .....	4
(2) 計画策定の経緯 .....	4
(3) 計画の進行管理 .....	4
5 計画の基本理念 .....	5
6 高齢者施策の基本方針 .....	6
第2章 高齢化の現状と高齢者福祉サービスの状況 .....	7
1 高齢化の現状 .....	7
(1) 人口の現状 .....	7
(2) 世帯の現状 .....	12
2 高齢者人口の見込み .....	14
3 要介護（要支援）認定者の現状 .....	16
(1) 認定者の推移 .....	16
(2) 認定率 .....	17
4 日常生活圏域ニーズ調査結果からみた高齢者の現状 .....	19
(1) 生活機能 .....	19
(2) 日常生活における自立度 .....	20
(3) 社会参加 .....	22
(4) 健康・疾病 .....	24
(5) 健康づくり .....	27
(6) 介護の状況 .....	29
(7) 高齢者施策 .....	33
5 介護保険事業の現状 .....	36
(1) 介護サービス受給者の現状 .....	36
(2) 介護サービスの利用状況 .....	38
(3) サービス種類別にみた受給件数 .....	39
(4) 介護給付・予防給付の費用額の状況 .....	43

6	福祉サービスの現状	44
	(1) 高齢者生活支援事業	44
	(2) 福祉のまちづくり推進事業	46
	(3) 老人日常生活用具給付事業	47
	(4) その他の支援事業	47
第3章	高齢者施策の展開	48
1	地域包括ケアシステム構築のための取組	48
	(1) 在宅医療・介護連携の推進	48
	(2) 認知症支援策の充実	49
	(3) 生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進	51
	(4) 高齢者の居宅に係る施策との連携	52
2	高齢者の生活支援の推進	53
	(1) 高齢者を地域で守る	53
	(2) 総合相談機能の充実	54
	(3) 高齢者虐待防止対策	54
3	高齢者の積極的な社会参加の支援	56
	(1) 生きがいつくりの支援	56
	(2) 就労支援	57
4	高齢者の健康維持	58
	(1) 健康づくり・介護予防の推進	58
5	介護サービスの質の確保と給付の適正化	59
	(1) 適切なケアマネジメントの実施	59
	(2) 介護支援専門員の質の向上	59
	(3) 給付適正化に向けた取り組み	59
	(4) 介護サービスの適正運営の推進	59
第4章	介護保険サービスの充実に向けた施策の展開	60
1	地域支援事業について	60
	(1) 第5期計画までの地域支援事業	60
	(2) 第6期計画における地域支援事業の方針	62
2	介護サービスの充実について	68
	(1) 日常生活圏域の設定	68
	(2) 地域密着型サービスの整備方針について	69
3	介護保険制度の適正運営について	71
	(1) サービスの質の向上	71
	(2) 公平・公正な要介護認定	71
	(3) 介護保険制度の普及啓発と情報提供	72

第5章 介護給付等対象サービスの見込み.....	73
1 介護保険事業量・給付費の推計手順.....	73
2 被保険者数・要介護認定者数の見込み.....	74
(1) 被保険者数の推計 .....	74
(2) 要介護（要支援）認定者数の推計.....	74
3 施設・居住系サービスの利用者数の見込み.....	75
4 居宅サービスの見込み量.....	77
5 総費用の推計.....	79
6 介護給付等対象サービスの見込み量の確保のための方策.....	81
第6章 介護保険事業に係る費用の見込みと第1号被保険者の保険料基準額.....	82
1 介護保険事業の費用の見込み .....	82
2 第1号被保険者保険料の算出方法 .....	83
(1) 第1号被保険者保険料設定の基本的な考え方.....	83
(2) 所得段階別負担割合 .....	84
(3) 第1号被保険者保険料の算出手順.....	85
(4) 所得段階別被保険者数について.....	88
3 第1号被保険者の保険料の推計.....	89
対馬市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会委員名簿.....	90

# 第1章 計画策定にあたって

## 1 計画策定の背景

21世紀の超高齢社会における介護問題の解決を図るため、介護が必要な高齢者等を社会全体で支える仕組みとして2000年（平成12年）に介護保険制度が創設されました。その施行後、サービスの提供基盤は急速に整備され、サービス利用者は着実に増加するなど、我が国の高齢期を支える制度として定着しておりますが、制度が施行された2000年（平成12年）当時、全国で約900万人だった75歳以上の後期高齢者は、現在約1,400万人にまで増加しています。また、いわゆる「団塊の世代」が後期高齢者となる2025年（平成37年）には、2,000万人を突破することが見込まれており、これに伴って単身独居や夫婦のみの高齢者世帯、認知症である高齢者が増加することも見込まれます。

こうした中、制度の持続可能性を維持しながら、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことを可能としていくためには、十分な介護サービスの確保のみにとどまらず、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」を各地域の実状に応じて構築していく必要があります。

このため、2011年（平成23年）には、要介護者等への包括的な支援（地域包括ケア）を推進するべく、単身・重度の要介護者に対応できるよう新たな地域密着型サービスの創設や、保険料増加の抑制のための財政安定化基金の取崩し、施設等の整備に係る参酌標準の撤廃のほか、介護療養型医療施設の平成29年度末までの廃止期間の延長等の制度の見直しが行われました。

さらに、2014年（平成26年）には、「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」に基づく措置として、「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」（平成26年法律第83号。以下「医療介護総合確保推進法」という。）により、医療法やその他の関係法律の改正による、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するための医療制度改革と一体的に、「地域包括ケアシステム」の構築及び介護保険制度の持続可能性の確保のため、地域支援事業の充実、低所得者の一号保険料軽減の強化、予防給付のうち訪問介護及び通所介護の地域支援事業への移行、特別養護老人ホームへの新規入所者を原則要介護3以上の高齢者に限定すること、及び所得・資産のある人の利用者負担の見直し等を一体的に行う介護保険制度の改革が行われたところです。

本市では、2005年（平成17年）の介護保険制度改革以降、予防重視、地域密着型サービスの導入や地域包括支援センターの創設など、新たなサービス体系を導入し、2014年（平成26年度）末を一つの目標時期として、2012年（平成24年）3月に策定した対馬市高齢者福祉計画及び第5期介護保険事業計画に基づき、高齢者福祉施策及び介護保険サービスの展開を総合的に推進してきました。

この度、2025年度（平成37年度）における目標を示した上で、2015年（平成27年）度から2017年（平成29年）度までの3年間における本市の高齢者福祉施策の総合的な推進と、介護保険制度の円滑な実施を図るため、高齢者に関する各種施策の基本方針及び具体的な事業展開、並びに介護保険制度運営の基本となる各種サービスの目標量等を定めるものとして、「高齢者福祉計画」と「介護保険事業計画」を一体的に策定するものです。

## 2 計画の位置付け

### (1) 計画の性格・法的位置付け

「高齢者福祉計画」は、老人福祉法第 20 条の 8 に基づき、介護保険サービスとそれ以外の高齢者福祉サービスの供給体制の確保に向けた計画です。また、「高齢者福祉計画」はすべての高齢者を対象とした高齢者福祉事業の総合的な計画で、その性格上、「介護保険事業計画」を包含するものであり、介護保険事業とその他の高齢者福祉事業を総合的な視点に立って体系化するものです。

「介護保険事業計画」は、介護保険法第 117 条第 1 項に基づき、介護保険の対象となる要介護者等の人数、介護保険給付サービスの種類ごとの量の見込みや見込み量の確保の方策等、制度の円滑な実施に向けた取り組み内容を定めるための事業計画と位置づけられています。

「高齢者福祉計画」と「介護保険事業計画」は密接な関係を持った計画であり、調和が保たれたものでなければなりません。そのため、これらの計画は、老人福祉法第 20 条の 8 第 6 項で、一体のものとして策定することが定められています。本市においては、「高齢者福祉計画及び介護保険事業計画」として、両計画を一体化して策定します。

### (2) 他の計画との関係

本計画は、高齢者保健・医療・福祉に関する市の役割・目標を示す行政計画であり、本市の基本構想・基本計画などの上位・関連計画における健康及び障害者分野などの関連計画、県・国との計画と整合性を図るものです。

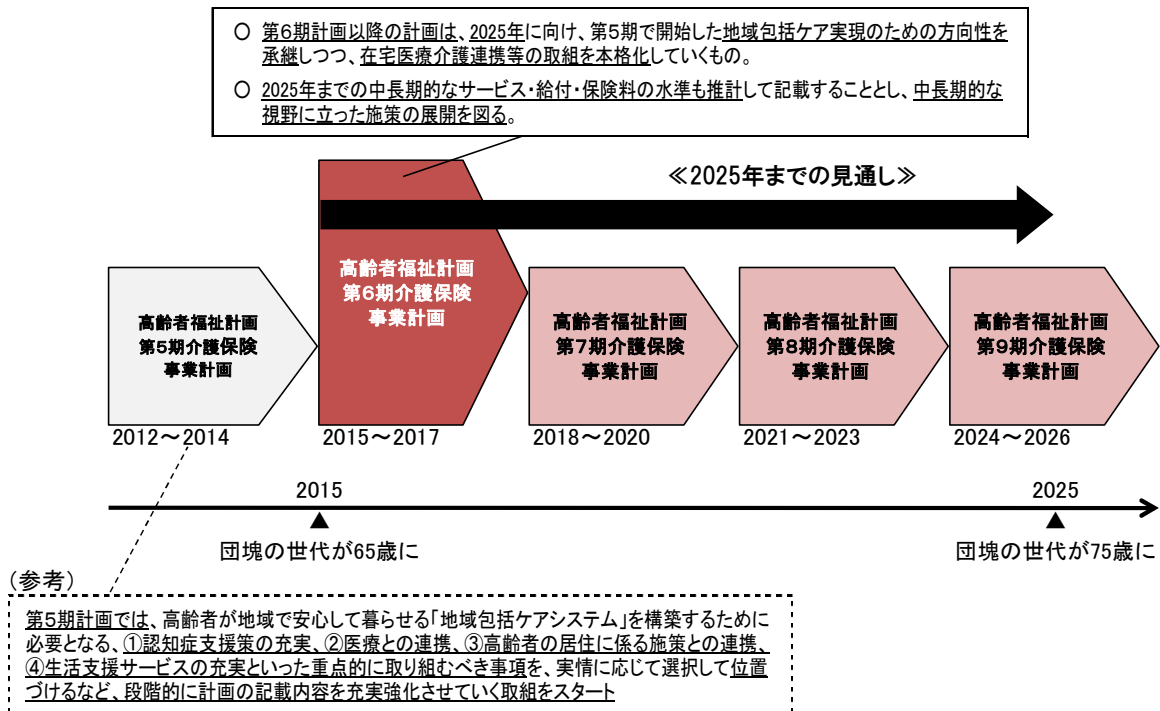
本計画は、総合的に掲げている基本施策と密接に連携し、かつ、現状を踏まえながら、基本理念を設定し、在宅の高齢者の自立を支える高齢者福祉事業及び介護保険事業を核として、地域全体で高齢者を支援する活動を展開していきます。

### 3 計画の期間

計画期間は、平成 27 年度から平成 29 年度までの 3 年間です。

介護保険事業計画は、第 5 期より、認知症施策、医療との連携、高齢者の居住に関する施策との連携、生活支援サービスなどの地域包括ケアシステムの実現に必要な要素を記載する取組を推進していますが、「団塊の世代」が 75 歳以上となる 2025 年に向けて、第 6 期以降の介護保険事業計画は、これらの取組を発展させ、「地域包括ケア計画」として在宅医療・介護連携の推進等の新しい地域支援事業や新しい総合事業に積極的に取り組み、市町村が主体となった地域づくり・まちづくりを本格的に進める計画とする必要があります。

各市町村においては、今後の高齢者（被保険者数）の動向を勘案して 2025（平成 37）年度の介護需要や、そのために必要な保険料水準を推計するとともに、それらを踏まえた中長期的な視野に立って、関係者との議論のもと、第 6 期から第 9 期における段階的な充実の方針とその中での第 6 期の位置づけを明らかにし、第 6 期の目指す目標と具体的な施策を計画に明らかにすることが求められています。





## 4 計画策定体制及び策定後の点検体制

### (1) 計画の策定体制

本計画の策定にあたっては、関係団体及び住民代表からなる策定委員会を設置するとともに、計画担当者からなる策定事務局を設置し、全市的な取り組みによる計画策定体制を整備しました。また、本市に住む 65 歳以上の高齢者、及び要介護（要支援）認定を受けている在宅の要介護者を対象とした実態調査を行い、地域の課題・ニーズの把握に努めました。

なお策定委員会においては、制度に対する十分な理解を深めながら、事務局で作成した原案に策定委員会の提案を取り入れ、住民参加による計画策定に努めました。

### (2) 計画策定の経緯

#### ①策定委員会の開催

第 1 回 対馬市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会  
平成 26 年 10 月 4 日（土）

第 2 回 対馬市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会  
平成 26 年 12 月 20 日（土）

第 3 回 対馬市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会  
平成 27 年 2 月 27 日（金）

#### ②日常生活圏域ニーズ調査の実施

平成 26 年度に見直しを実施する「高齢者福祉計画」及び「介護保険事業計画」の基礎データとすることを目的として実施しました。

日常生活圏域ニーズ調査	
調査対象者	本市に住む 65 歳以上の高齢者、及び要介護（要支援）認定を受けている在宅の要介護者 1,500 名
調査方法	郵送調査
調査実施期間	平成 26 年 6 月～7 月
有効回収数	897 票（回収率 59.8%）

### (3) 計画の進行管理

本計画の進行管理については、庁内の関係課会議により、年度ごとに、計画の進捗状況等の点検・評価を行うとともに、事業計画策定委員会に、計画の進捗状況等の報告を行い、計画の推進に関する意見を求め、その後の計画の推進に反映させていきます。

## 5

### 計画の基本理念

本計画の基本理念としては、以下の6点をあげ、この理念に沿った計画を策定し、施策の展開を図っているところです。

#### ①高齢者の自立支援

要介護状態又は要介護状態になるおそれがある人に対して、その能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、必要なサービスを提供します。

#### ②状態悪化の防止、予防

要介護状態の軽減、悪化の防止、要介護状態になることの予防に役立つようサービスを提供します。

#### ③医療との連携

医療との連携に十分配慮して行います。

#### ④被保険者の選択によるサービスの提供

被保険者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、被保険者の選択に基づくサービスの提供を行います。

#### ⑤総合的かつ効率的サービスの提供

被保険者にとって適切なサービスが、多様な事業者、施設から総合的かつ効率的に提供されるよう配慮します。

#### ⑥居宅自立支援

提供されるサービスの内容、水準は可能な限り居宅において、能力に応じた自立した日常生活を営むことができるように配慮します。

## 6

## 高齢者施策の基本方針

高齢者施策の基本方針は以下のとおりであり、本市の地域性、実状を勘案しながら取り組んでいくこととします。

### 1 地域包括ケアシステム構築のための取組

- (1) 在宅医療・介護連携の推進
- (2) 認知症支援策の充実
- (3) 生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進
- (4) 高齢者の居宅に係る施策との連携

### 2 高齢者の生活支援の推進

- (1) 高齢者を地域で守る
- (2) 総合相談機能の充実
- (3) 高齢者虐待防止対策

### 3 高齢者の積極的な社会参加の支援

- (1) 生きがいつくりの支援
- (2) 就労支援

### 4 高齢者の健康維持

- (1) 健康づくり・介護予防の推進

### 5 介護サービスの質の確保と給付の適正化

- (1) 適切なケアマネジメントの実施
- (2) 介護支援専門員の質の向上
- (3) 給付適正化に向けた取組
- (4) 介護サービスの適正運営の推進

## 第2章 高齢化の現状と高齢者福祉サービスの状況

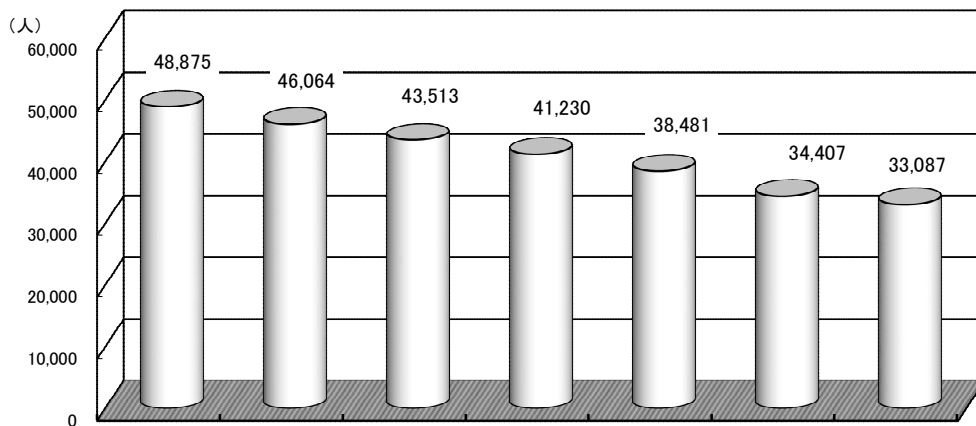
### 1 高齢化の現状

#### (1) 人口の現状

##### ① 総人口の推移

昭和60年から平成22年までの長期的な人口推移を国勢調査で見ると、総人口は減少の一途をたどっています。また、平成26年9月末日時点の住民基本台帳人口はさらに減少しています。昭和60年から平成26年までの人口の伸び率は0.677で、全国平均(1.050)、長崎県平均(0.869)を大きく下回っており、本市は人口減少のペースが著しく速い地域であると言えます。

【総人口の推移】



(単位:人、指数)	昭和60年	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成26年	伸び率 (H26/S60)
対馬市	48,875	46,064	43,513	41,230	38,481	34,407	33,087	0.677
長崎県	1,593,968	1,562,959	1,544,934	1,516,523	1,478,632	1,426,779	1,385,570	0.869
全国	121,048,923	123,611,167	125,570,246	126,925,843	127,767,994	128,057,352	127,090,000	1.050

\* 伸び率は昭和60年を1とした値

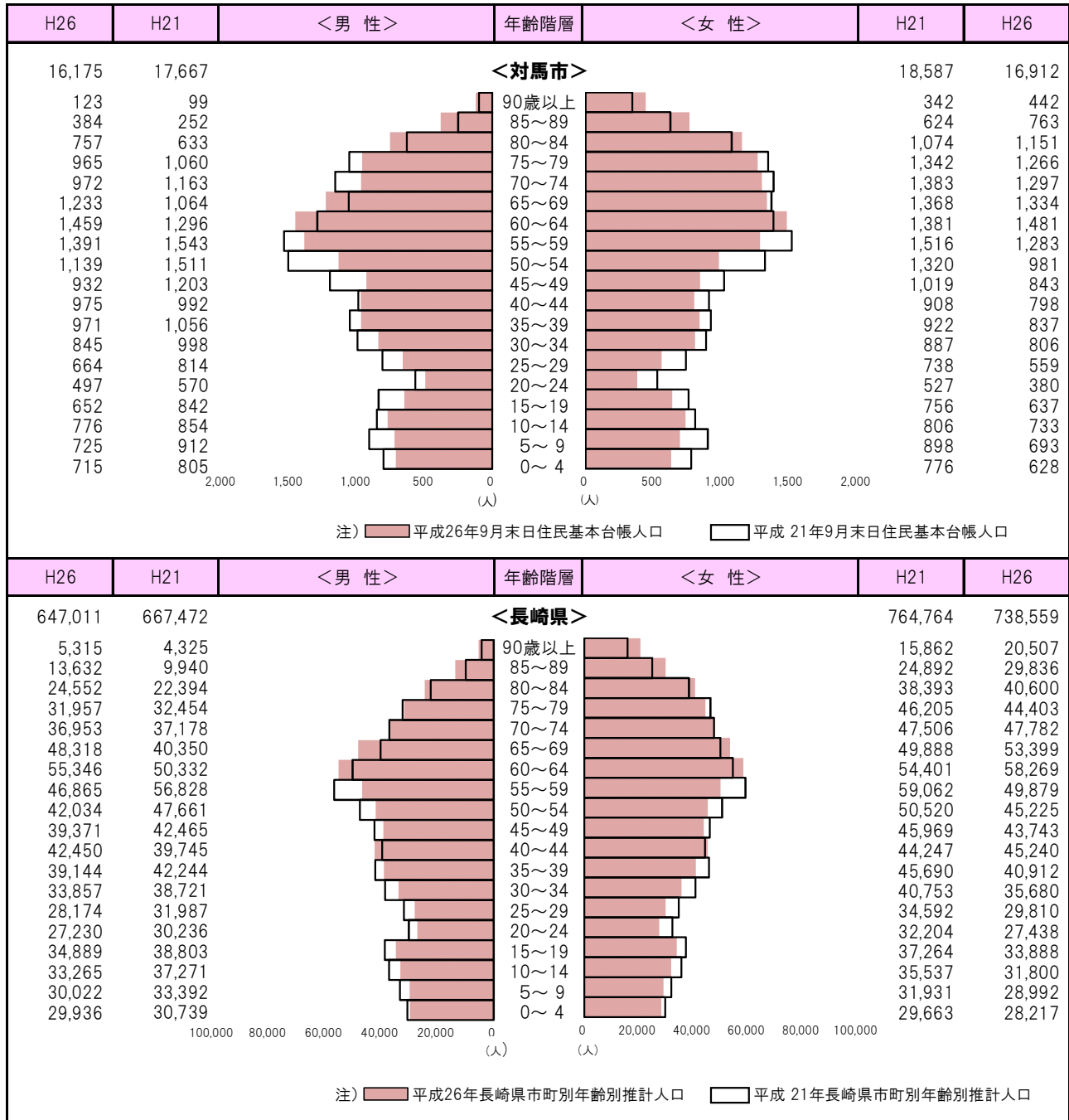
資料) 各年国勢調査

平成26年: 対馬市は9月末日時点の住民基本台帳人口、長崎県は長崎県異動人口調査平成26年10月1日現在年齢別市町別推計人口、全国は総務省統計局平成26年10月1日現在推計人口(概算値)

## ②5歳階級別人口ピラミッド

平成21年、26年の各9月末日時点の住民基本台帳人口に基づく5歳階級別人口ピラミッドの比較を行ってみると、この5年間で男女とも増加しているのは60～64歳、及び80歳以上の層となっています。また、男性65～69歳の層が増加しています。その他の年齢層は人口がいずれも減少しています。

【5歳階級別人口ピラミッド】

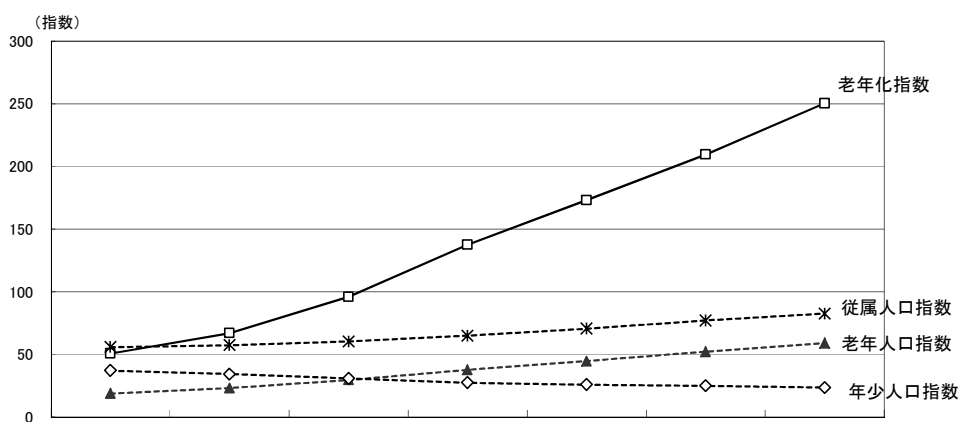


### ③年齢3区分別人口構成

年少人口（0～14歳）、生産年齢人口（15～64歳）、老年人口（65歳以上）に3区分し、それぞれの人口を用いて算出される指数（人口構造指数）を使って、高齢化の状況をみます。

このうち老年化指数については、昭和60年以降から急激に伸びており、平成12年には100を突破しています。これは、以前から増加傾向であった老年人口と、減少傾向にあった年少人口が平成7年から平成12年の間に逆転したことに起因しており、平成12年以降もそれぞれ同様の傾向で推移しています。さらに、平成26年9月末日時点の住民基本台帳人口からみた本市の老年化指数（250.3）は全国（203.2）及び長崎県（218.0）を大きく上回っており、本市は少子高齢化の進行が著しく速い地域であると言えます。

【年齢3区分別人口構成】



(単位:人、指数)		昭和60年	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成26年	長崎県	全国
									(平成26年)	
総人口		48,875	46,064	43,513	41,230	38,481	34,407	33,087	1,385,570	127,090,000
年齢構成	A. 年少人口 (0～14歳)	11,615	10,050	8,352	6,834	5,827	4,837	4,270	182,232	16,240,000
	B. 生産年齢人口 (15～64歳)	31,376	29,264	27,145	25,001	22,573	19,435	18,130	799,444	77,840,000
	C. 老年人口 (65歳以上)	5,884	6,735	8,015	9,395	10,081	10,135	10,687	397,254	33,000,000
人口構造指数	老年化指数 (C/A×100)	50.7	67.0	96.0	137.5	173.0	209.5	250.3	218.0	203.2
	老年人口指数 (C/B×100)	18.8	23.0	29.5	37.6	44.7	52.1	58.9	49.7	42.4
	年少人口指数 (A/B×100)	37.0	34.3	30.8	27.3	25.8	24.9	23.6	22.8	20.9
	従属人口指数 ((A+C)/B×100)	55.8	57.4	60.3	64.9	70.5	77.0	82.5	72.5	63.3

注) 総人口は年齢不詳を含む

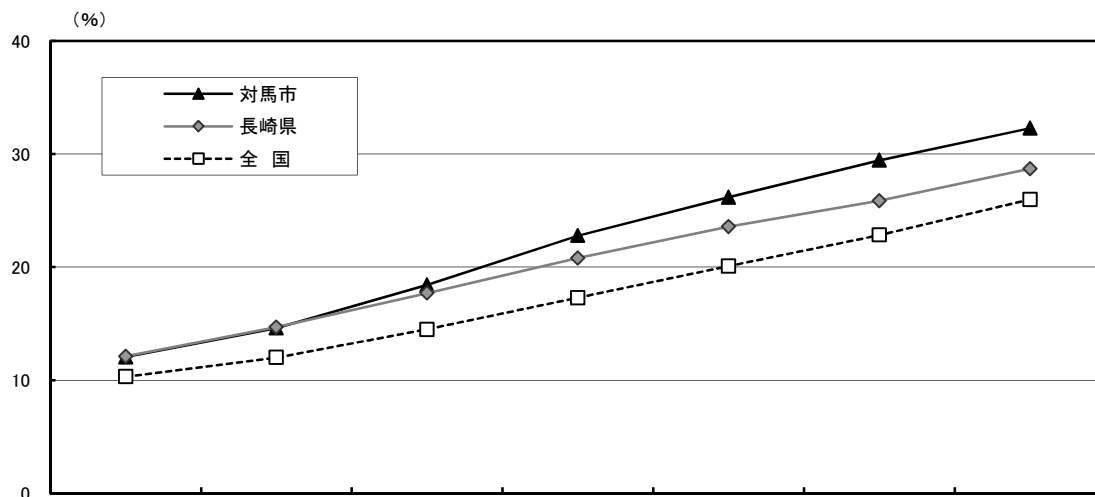
資料) 各年国勢調査

平成26年：対馬市は9月末日時点の住民基本台帳人口、長崎県は長崎県異動人口調査平成26年10月1日現在年齢別市町別推計人口、全国は総務省統計局平成26年10月1日現在推計人口（概算値）

#### ④高齢化率の推移

本市の高齢化の推移をみると、増加の一途をたどっています。平成26年9月末日時点の住民基本台帳人口からみた高齢化率（総人口に対する高齢者人口の割合）は32.3%で、長崎県（28.7%）、全国（26.0%）を大きく上回っています。

【高齢化率の推移】



		昭和60年	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成26年
総人口		48,875人	46,064人	43,513人	41,230人	38,481人	34,407人	33,087人
高齢者人口 (65歳以上)		5,884人	6,735人	8,015人	9,395人	10,081人	10,135人	10,687人
高齢化率	対馬市	12.0%	14.6%	18.4%	22.8%	26.2%	29.5%	32.3%
	長崎県	12.1%	14.7%	17.7%	20.8%	23.6%	25.9%	28.7%
	全国	10.3%	12.0%	14.5%	17.3%	20.1%	22.8%	26.0%

資料) 各年国勢調査

平成26年：対馬市は9月末日時点の住民基本台帳人口、長崎県は長崎県異動人口調査平成26年10月1日現在年齢別市町別推計人口、全国は総務省統計局平成26年10月1日現在推計人口（概算値）

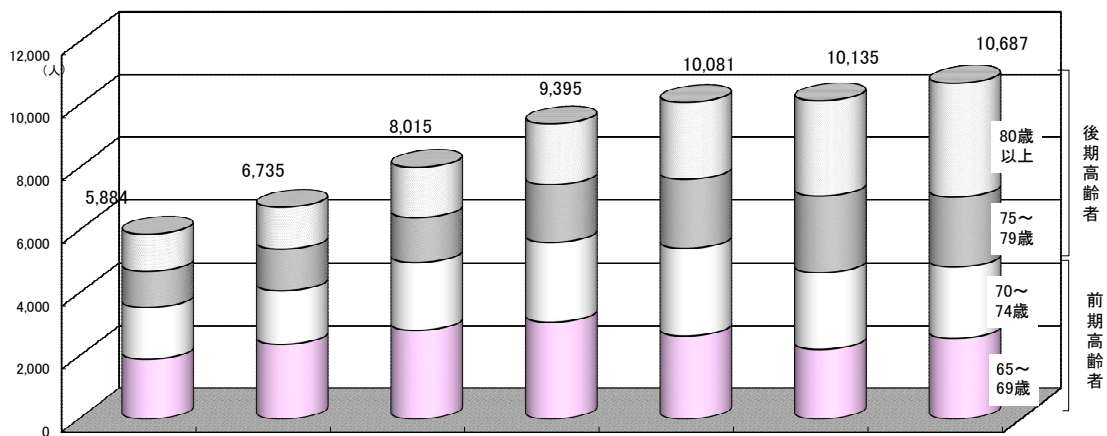
### ⑤高齢者の構造

65歳以上人口を前期高齢者（65～69歳と70～74歳）と後期高齢者（75歳～79歳と80歳以上）に区分し、昭和60年を基準年(1.000)として算出される指数を使って、高齢者の構造の推移をみます。

前期高齢者、後期高齢者ともに右肩上がりに増加していますが、長崎県と比較してみると、前期高齢者、後期高齢者ともに伸び率は若干下回っています。これらから、本市は長崎県内の中でも、前期高齢者、後期高齢者とも増加傾向が比較的ゆるやかな地域であると言えます。

平成26年9月末日時点の住民基本台帳人口からみた本市の高齢者の割合の推移をみると、前期高齢者の割合の指数(0.752)については、全国(0.832)を下回って長崎県(0.773)とほぼ同程度となっています。一方、後期高齢者の割合の指数(1.375)については、全国(1.276)を上回って長崎県(1.352)とほぼ同程度となっています。

【高齢者の構造】



	昭和60年		平成2年		平成7年		平成12年		平成17年		平成22年		平成26年		
	実数(人)	基準年	実数(人)	指数	実数(人)	指数	実数(人)	指数	実数(人)	指数	実数(人)	指数	実数(人)	指数	
65歳以上人口	5,884	1.000	6,735	1.145	8,015	1.362	9,395	1.597	10,081	1.713	10,135	1.722	10,687	1.816	
前期高齢者	65～69歳	1,901	1.000	2,379	1.251	2,825	1.486	3,087	1.624	2,646	1.392	2,215	1.165	2,567	1.350
	70～74歳	1,640	1.000	1,702	1.038	2,158	1.316	2,539	1.548	2,789	1.701	2,438	1.487	2,269	1.384
	計	3,541	1.000	4,081	1.152	4,983	1.407	5,626	1.589	5,435	1.535	4,653	1.314	4,836	1.366
	長崎県	117,607	1.000	136,938	1.164	164,799	1.401	180,107	1.531	177,799	1.512	170,548	1.450	186,452	1.585
	全国	7,756,816	1.000	8,921,110	1.150	11,091,245	1.430	13,006,515	1.677	14,070,107	1.814	15,173,475	1.956	17,090,000	2.203
後期高齢者	75～79歳	1,160	1.000	1,333	1.149	1,422	1.226	1,834	1.581	2,194	1.891	2,447	2.109	2,231	1.923
	80歳以上	1,183	1.000	1,321	1.117	1,610	1.361	1,935	1.636	2,452	2.073	3,035	2.566	3,620	3.060
	計	2,343	1.000	2,654	1.133	3,032	1.294	3,769	1.609	4,646	1.983	5,482	2.340	5,851	2.497
	長崎県	75,998	1.000	92,053	1.211	108,536	1.428	135,764	1.786	171,021	2.250	198,742	2.615	210,802	2.774
	全国	4,711,527	1.000	5,973,485	1.268	7,169,577	1.522	8,998,637	1.910	11,601,898	2.462	14,072,210	2.987	15,920,000	3.379
前期比	対馬市	60.2%	1.000	60.6%	1.007	62.2%	1.033	59.9%	0.995	53.9%	0.896	45.9%	0.763	45.3%	0.752
	長崎県	60.7%	1.000	59.8%	0.984	60.3%	0.993	57.0%	0.939	51.0%	0.839	46.2%	0.760	46.9%	0.773
	全国	62.2%	1.000	59.9%	0.963	60.7%	0.976	59.1%	0.950	54.8%	0.881	51.9%	0.834	51.8%	0.832
後期比	対馬市	39.8%	1.000	39.4%	0.990	37.8%	0.950	40.1%	1.007	46.1%	1.157	54.1%	1.358	54.7%	1.375
	長崎県	39.3%	1.000	40.2%	1.024	39.7%	1.012	43.0%	1.095	49.0%	1.249	53.8%	1.371	53.1%	1.352
	全国	37.8%	1.000	40.1%	1.061	39.3%	1.039	40.9%	1.082	45.2%	1.196	48.1%	1.273	48.2%	1.276

\* 伸び率は昭和60年を1とした値

資料) 各年国勢調査

平成26年: 対馬市は9月末日時点の住民基本台帳人口、長崎県は長崎県異動人口調査平成26年10月1日現在年齢別市町別推計人口、

全国は総務省統計局平成26年10月1日現在推計人口(概算値)



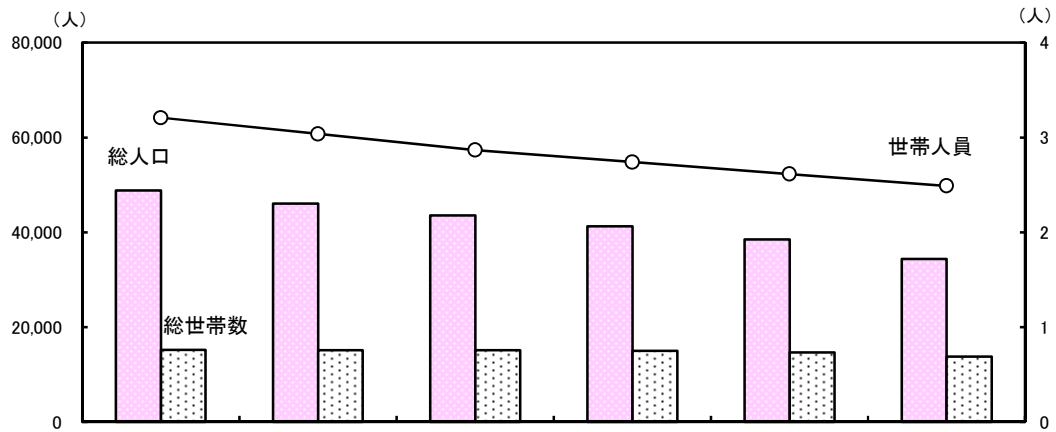
## (2) 世帯の現状

### ①世帯数・世帯人員の推移

昭和 60 年からの長期的な推移を国勢調査で見ると、総世帯数は減少傾向にあります。

世帯人員も世帯数と同様、昭和 60 年以降、減少の一途をたどっており、平成 22 年は 2.49 人となっています。

【世帯数・世帯人員の推移】



(単位: 人、世帯)		昭和60年	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年
対馬市	総人口	48,875	46,064	43,513	41,230	38,481	34,407
	総世帯数	15,232	15,164	15,169	15,038	14,710	13,813
	世帯人員	3.21	3.04	2.87	2.74	2.62	2.49
長崎県	総人口	1,593,968	1,562,959	1,544,934	1,516,523	1,478,632	1,426,779
	総世帯数	489,492	503,741	529,872	544,878	553,620	558,660
	世帯人員	3.26	3.10	2.92	2.78	2.67	2.55
全国	総人口	121,048,923	123,611,167	125,570,246	126,925,843	127,767,994	128,057,352
	総世帯数	38,133,297	41,035,777	44,107,856	47,062,743	49,566,305	51,950,504
	世帯人員	3.17	3.01	2.85	2.70	2.58	2.46

注) 世帯人員 = 総人口 ÷ 総世帯数

資料) 各年国勢調査

## ②高齢者のいる世帯の状況

高齢者のいる世帯数の推移を国勢調査で見ると、高齢者の増加に伴い、昭和60年から増加の一途をたどっています。一般世帯に占める割合をみると、平成22年は48.2%と、一般世帯全体のうちの約半数は高齢者がいる世帯となります。世帯の種類別にみると、その他同居世帯の比率が19.3%と最も多くなっているものの、高齢単身世帯及び高齢夫婦世帯の割合が年々増加しており、平成22年は高齢単身世帯が13.4%、高齢夫婦世帯は15.6%となっています。

【高齢者のいる世帯の状況】



		昭和60年	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	長崎県	全国
									(平成22年)
一般世帯数		15,202	15,130	15,094	14,993	14,667	13,781	556,895	51,842,307
高齢者のいる世帯数	実数(世帯)	4,420	4,957	5,621	6,388	6,760	6,649	238,703	19,337,687
	構成比(%)	29.1	32.8	37.2	42.6	46.1	48.2	42.9	37.3
高齢単身世帯	実数(世帯)	877	1,091	1,274	1,547	1,793	1,848	63,245	4,790,768
	構成比(%)	5.8	7.2	8.4	10.3	12.2	13.4	11.4	9.2
高齢夫婦世帯	実数(世帯)	914	1,206	1,561	1,892	1,915	2,147	68,065	5,525,270
	構成比(%)	6.0	8.0	10.3	12.6	13.1	15.6	12.2	10.7
その他同居世帯	実数(世帯)	2,629	2,660	2,786	2,949	3,052	2,654	107,393	9,021,649
	構成比(%)	17.3	17.6	18.5	19.7	20.8	19.3	19.3	17.4
その他世帯数	実数(世帯)	10,782	10,173	9,473	8,605	7,907	7,132	318,192	32,504,620
	構成比(%)	70.9	67.2	62.8	57.4	53.9	51.8	57.1	62.7

注1) 構成比は一般世帯を100とした時の比率

資料) 各年国勢調査

注2) 一般世帯とは、次のものをいう。

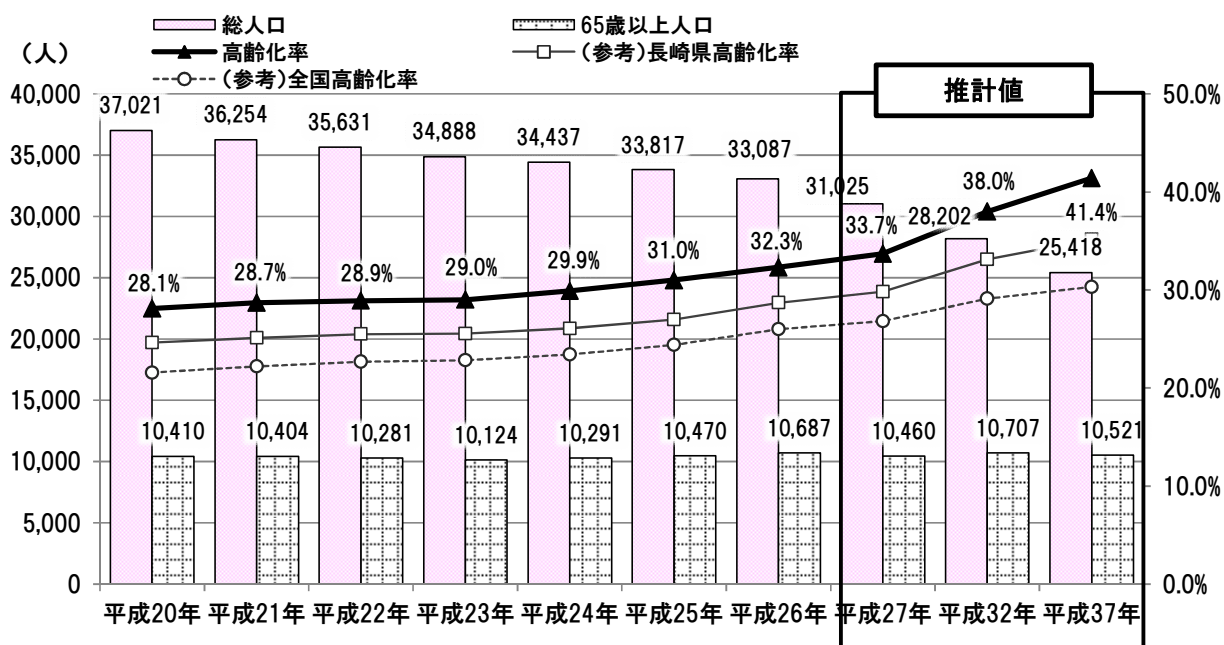
- ① 住居と生計を共にしている人々の集まり又は一戸を構えて住んでいる単身者。  
ただし、これらの世帯と住居を共にする単身の住み込みの雇い人については、人数に関係なく雇主の世帯に含めた
- ② 上記の世帯と住居を共にし、別に生計を維持している間借りの単身者又は下宿屋などに下宿している単身者
- ③ 会社・団体・商店・官公庁などの寄宿舎、独身寮などに居住している単身者

## 2 高齢者人口の見込み

### ①現状における人口及び高齢者の推移について

住民基本台帳から対馬市の人口推移をみると、総人口は減少している一方、高齢者人口は平成 23 年を境に増加に転じています。高齢化率（総人口に対する 65 歳以上人口の割合）をみると増加傾向にあり、長崎県、全国平均よりも高い水準で推移しています。国立社会保障・人口問題研究所がまとめた「日本の地域別将来推計人口（平成 25（2013）年 3 月推計）」の対馬市の将来推計人口をみると、高齢化率は平成 27 年には 33.7%に達し、平成 32 年 38.0%、平成 37 年 41.4%と、長崎県、全国平均よりも高い水準となっています。

【住民基本台帳人口からみた人口の推移（各年 9 月末日）】



資料：平成20年～平成26年 住民基本台帳人口（各年9月末日現在）、平成27年～平成37年 国立社会保障・人口問題研究所推計より

②第6期計画期間、および2025年の推計人口

第6期計画期間、および2025年（平成37年）における推計人口は以下のとおりで、平成29年の高齢者（65歳以上）人口は10,864人、高齢化率は35.0%と予想されます。また、2025年（平成37年）の高齢者（65歳以上）人口は10,593人、高齢化率は41.4%と予想されます。

【第6期計画期間における将来推計人口】

(単位:人)

	平成27年	平成28年	平成29年	平成32年	平成37年
総人口	32,418	31,749	31,080	29,037	25,567
0～14歳	4,111	3,952	3,793	3,336	2,687
15～39歳	6,627	6,185	6,185	5,520	4,476
40～64歳	10,934	10,586	10,238	9,242	7,811
65歳以上	10,746	10,805	10,864	10,939	10,593
65～74歳 (前期高齢者)	4,911	4,986	5,061	5,185	4,895
75歳以上 (後期高齢者)	5,835	5,819	5,803	5,754	5,698
高齢化率	33.1%	34.0%	35.0%	37.7%	41.4%

資料)保険課

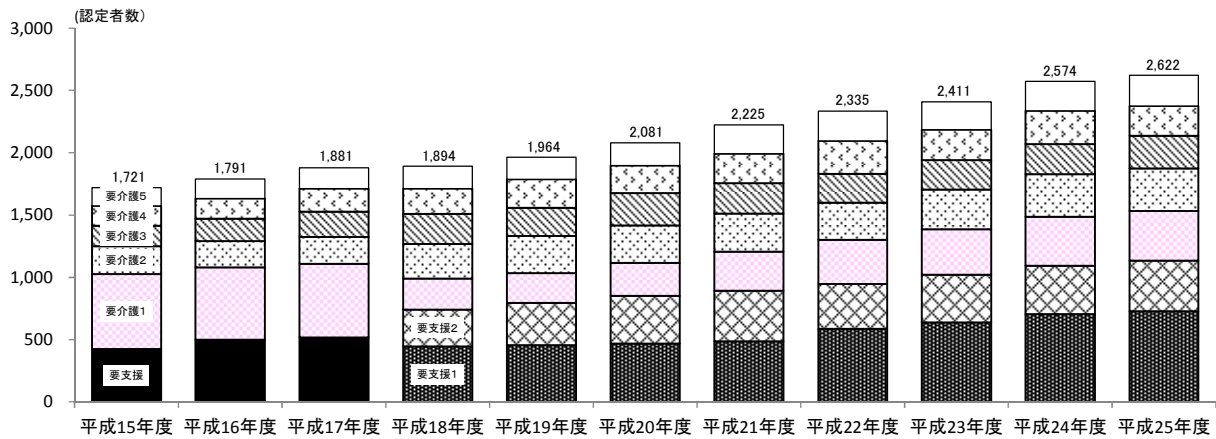
### 3 要介護（要支援）認定者の現状

#### (1) 認定者の推移

本市の要介護認定者は増加傾向にあり、平成25年度末時点で2,622人と、平成15年度末時点に比べて901人増えています。

要介護度別の割合をみると、平成25年度末時点では要支援1が27.8%で最も多く、次いで要支援2(15.4%)、要介護1(15.3%)の順となっており、軽度の認定者が多い傾向がみられます。

【認定者数の推移】



各年度末現在  
資料)各年度介護保険事業状況報告

		平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
要介護認定者数(人)		1,721	1,791	1,881	1,894	1,964	2,081	2,225	2,335	2,411	2,574	2,622
構成比	要支援											
	要支援1	24.7%	27.9%	28.1%	23.6%	23.3%	22.5%	21.9%	25.1%	26.5%	27.4%	27.8%
	要支援2				15.6%	17.2%	18.4%	18.2%	15.5%	15.9%	15.1%	15.4%
	要介護1	35.0%	32.5%	31.5%	13.1%	12.2%	12.7%	14.1%	15.2%	15.1%	15.3%	15.3%
	要介護2	13.0%	11.8%	11.5%	14.6%	15.2%	14.4%	13.8%	12.7%	13.2%	13.2%	13.0%
	要介護3	9.6%	10.0%	10.7%	12.8%	11.6%	12.5%	11.0%	9.9%	9.8%	9.4%	10.0%
要介護4	9.2%	9.2%	9.8%	10.7%	11.6%	10.6%	10.6%	11.4%	10.2%	10.4%	9.1%	
要介護5	8.5%	8.7%	9.0%	9.5%	9.0%	8.7%	10.4%	10.2%	9.3%	9.2%	9.4%	

※認定者数は当該年度末の数値であり、第2号被保険者を含む。

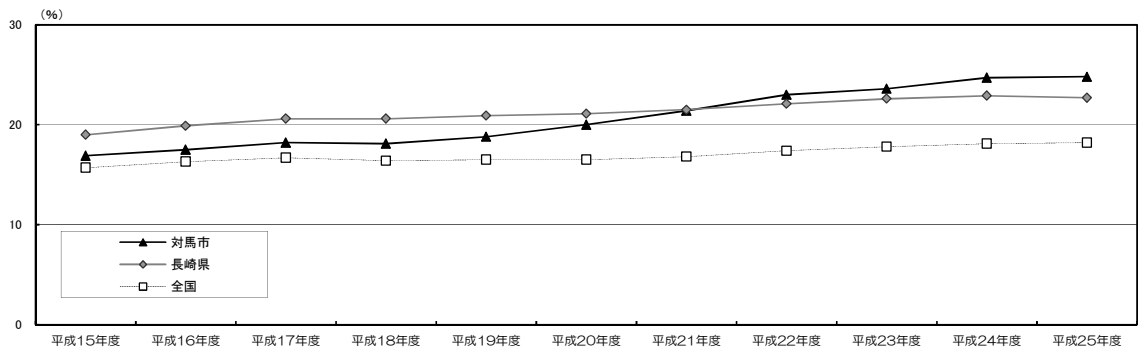
各年度末現在  
資料)各年度介護保険事業状況報告

## (2) 認定率

### ① 認定率の推移

認定率（第1号被保険者数に対する要介護認定者数の割合）についてみると、本市は増加傾向となっており、平成21年度までは全国平均よりも高い水準ではあったものの、長崎県平均を下回る水準でしたが、平成22年度以降は長崎県平均よりも高い水準で推移しています。

【認定率の推移】



	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	
第1号被保険者数	10,168人	10,256人	10,345人	10,484人	10,456人	10,415人	10,392人	10,160人	10,195人	10,404人	10,587人	
要介護(要支援)認定者数	1,721人	1,791人	1,881人	1,894人	1,964人	2,081人	2,225人	2,335人	2,411人	2,574人	2,622人	
認定率	対馬市	16.9%	17.5%	18.2%	18.1%	18.8%	20.0%	21.4%	23.0%	23.6%	24.7%	24.8%
	長崎県	19.0%	19.9%	20.6%	20.6%	20.9%	21.1%	21.5%	22.1%	22.6%	22.9%	22.7%
	全国	15.7%	16.3%	16.7%	16.4%	16.5%	16.5%	16.8%	17.4%	17.8%	18.1%	18.2%

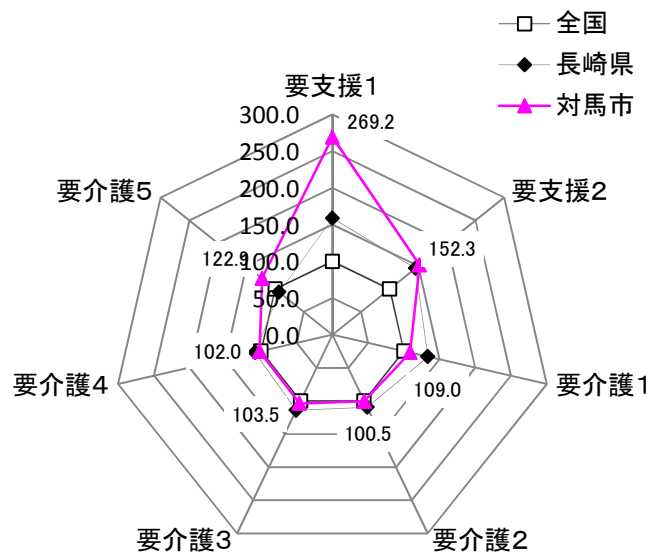
注) 認定率=要介護(要支援)認定者数÷第1号被保険者数

各年度末現在  
資料) 各年度介護保険事業状況報告(平成25年度は暫定値)

## ②認定率のバランス

第1号被保険者数に対する要介護度別の認定率について、全国平均を100とした指数（要介護度別認定率指数）をみると、先で述べたよう、要支援1・2が突出して高い傾向がみられ、本市は要支援認定者が多い地域であることがわかります。

【要介護度別認定率指数（全国平均=100）】



※数値は対馬市  
資料)平成26年3月介護保険事業状況報告(暫定版)

## 4 日常生活圏域ニーズ調査結果からみた高齢者の現状

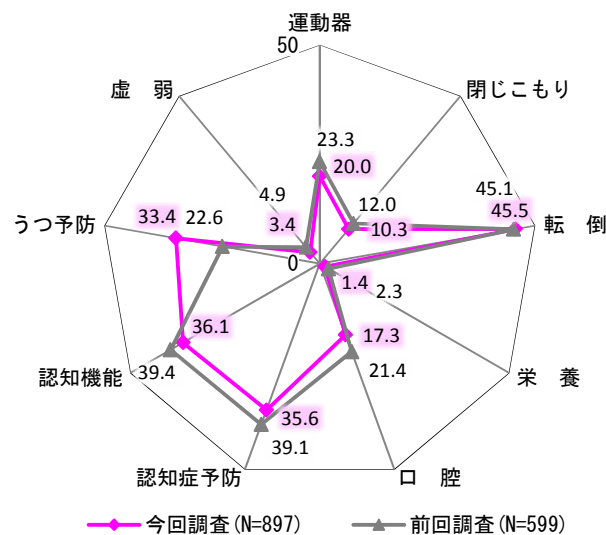
### (1) 生活機能

生活機能について各評価項目をみると、リスクが高いと判定された人の割合は転倒が 45.5%で最も多く、次いで認知機能の障害程度（36.1%）、認知症予防（35.6%）、うつ予防（33.4%）の順となっています。

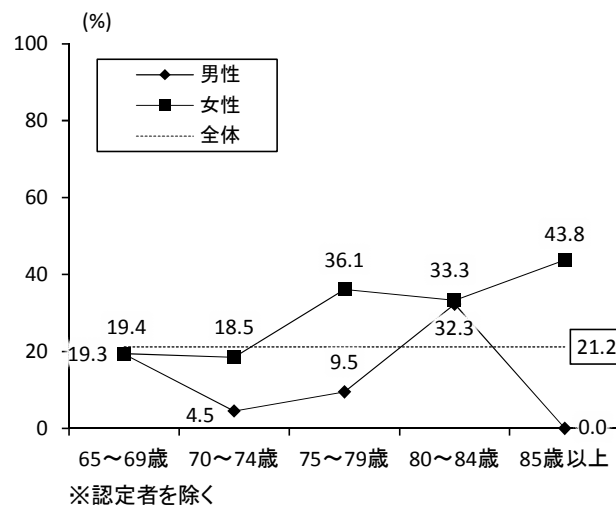
平成 22 年度に実施した調査（以下前回調査）と比較すると、口腔、認知症予防、認知機能の障害程度の割合は前回調査よりも下回っている一方、うつ予防は前回調査よりも 10.8 ポイント上回っています。その他の項目は前回とほぼ同程度となっています。

なお、二次予防対象者と判定された人は全体の 21.2%で、前回調査（29.7%）よりも 8.5 ポイント減少しています。性・年代別にみると、男性は 80～84 歳、女性は 75 歳以上で全体平均を上回っています。

【生活機能の各評価項目（リスクありの割合）：前回比較】



【二次予防対象者の割合（性・年代別）】





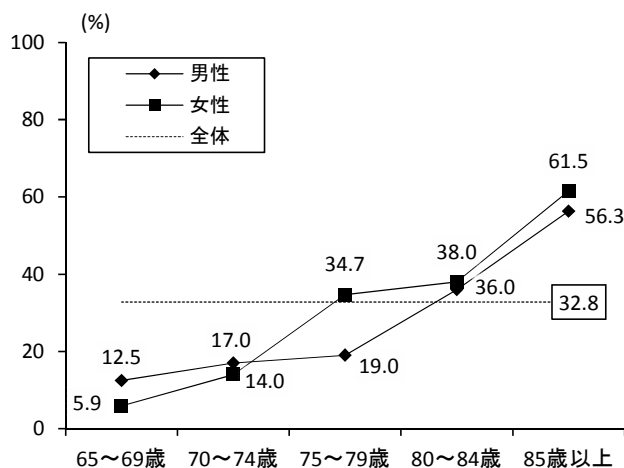
## (2) 日常生活における自立度

日常生活における自立度について、請求書の支払や預貯金の出し入れなど比較的高レベルの動作を加えた手段的自立度（IADL）、そのIADLに年金などの書類が書けるか、新聞を読んでいるかなど知的動作に対する能動性（知的能動性）と友人の家を訪ねているか、家族や友人の相談にのっているかなどの社会活動に対する能動性（社会的能動性）を加えた生活機能総合評価、食事や就寝、整容、排泄など日常生活における基本動作に関する機能（日常生活動作：ADL）について、それぞれ該当する項目を得点化し、評価を行いました。

### ①手段的自立度（IADL）

手段的自立度が低いと判定された人は32.8%で、前回調査（35.4%）よりも下回っています。なお、男女とも概ね年代が上がるほど多くなっています。

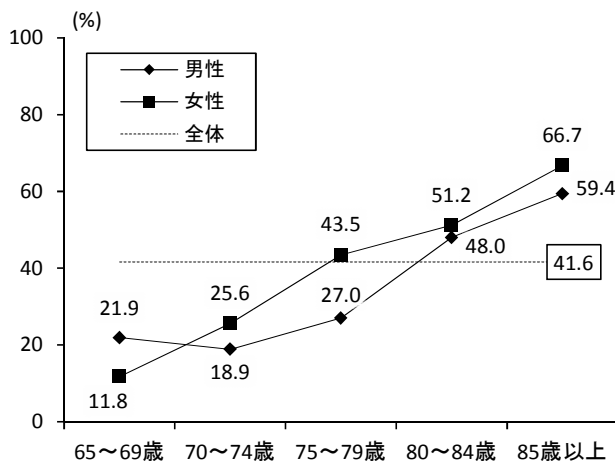
【手段的自立度が低いと判定された人の割合（性・年代別）】



### ②生活機能総合評価

生活機能が総合的に低い人（低下者）をみると、全体の41.6%の人が該当しており、前回調査（43.2%）よりも下回っています。男女とも概ね年代が上がるほど多くなっています。

【生活機能低下者の割合（性・年代別）】

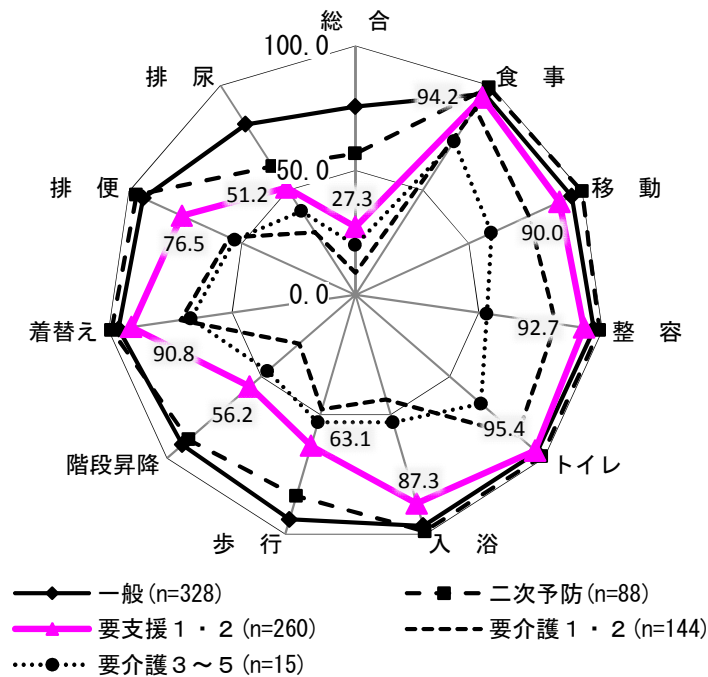


### ③日常生活動作（ADL）

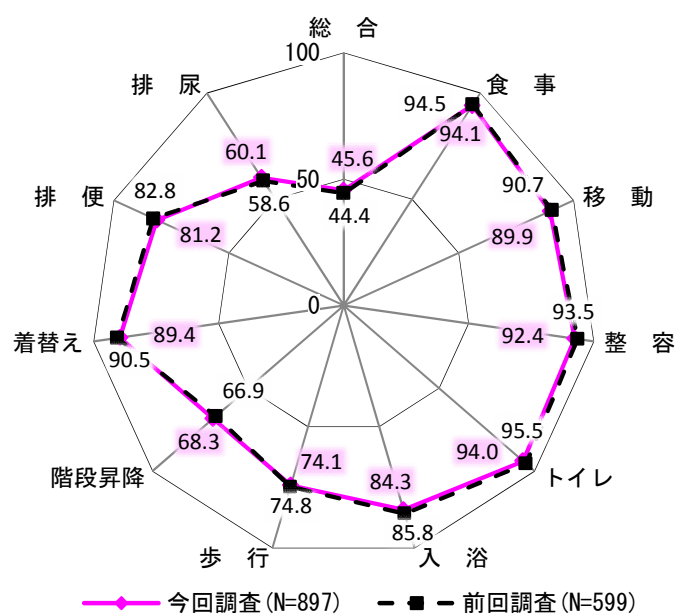
日常生活動作（ADL）をみると、食事、移動、整容、トイレ、着替えについては、要介護者以外のほとんどの人が自立できています。いずれの項目も要介護者がかなり低くなっており、特に階段昇降や歩行、排尿、排便などについては、一般高齢者と要介護者で大きな差がみられます。

要介護者と二次予防対象者の中間に位置する要支援者について前回調査と比較すると、いずれも前回と同程度の割合となっています。

【ADL（自立者の割合）：認定状況別】



【ADL（自立者の割合）：前回比較】



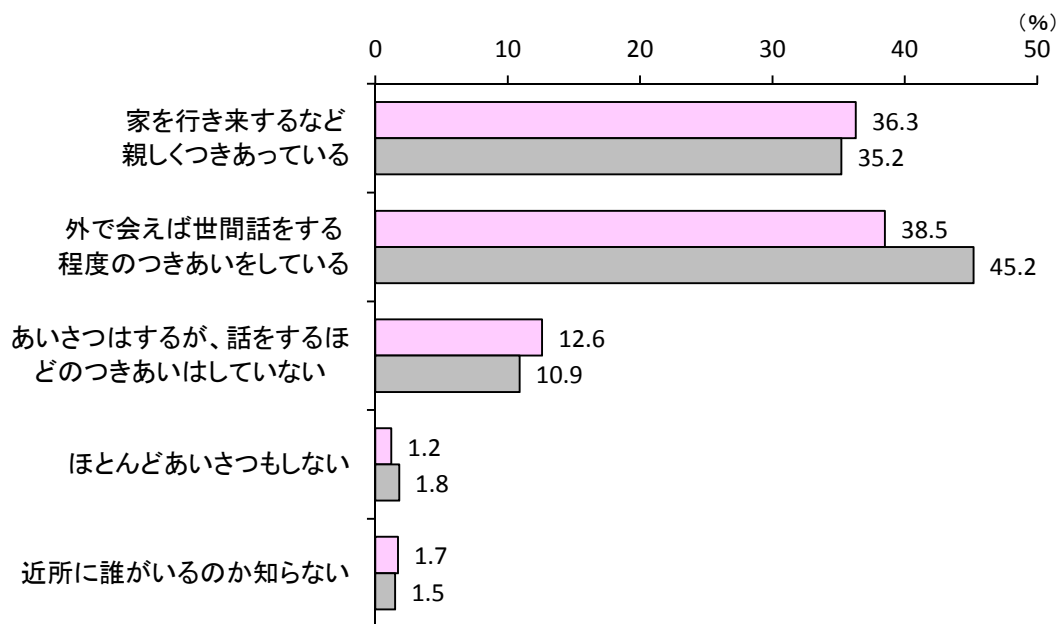
### (3) 社会参加

#### ① 近所つきあいの程度

近所つきあいの程度について尋ねたところ、「外で会えば世間話をする程度のつきあいをしている」(38.5%)が最も多く、次いで「家を行き来するなど親しくつきあっている」(36.3%)、「あいさつはするが、話をするほどのつきあいはしていない」(12.6%)、「近所に誰がいるのか知らない」(1.7%)、「ほとんどあいさつもしない」(1.2%)の順となっています。

前回調査と比較すると、「外で会えば世間話をする程度の付き合いをしている」の割合が前回調査よりも下回っているものの、ほぼ前回調査と同様の傾向となっています。

【近所つきあいの程度：前回比較】

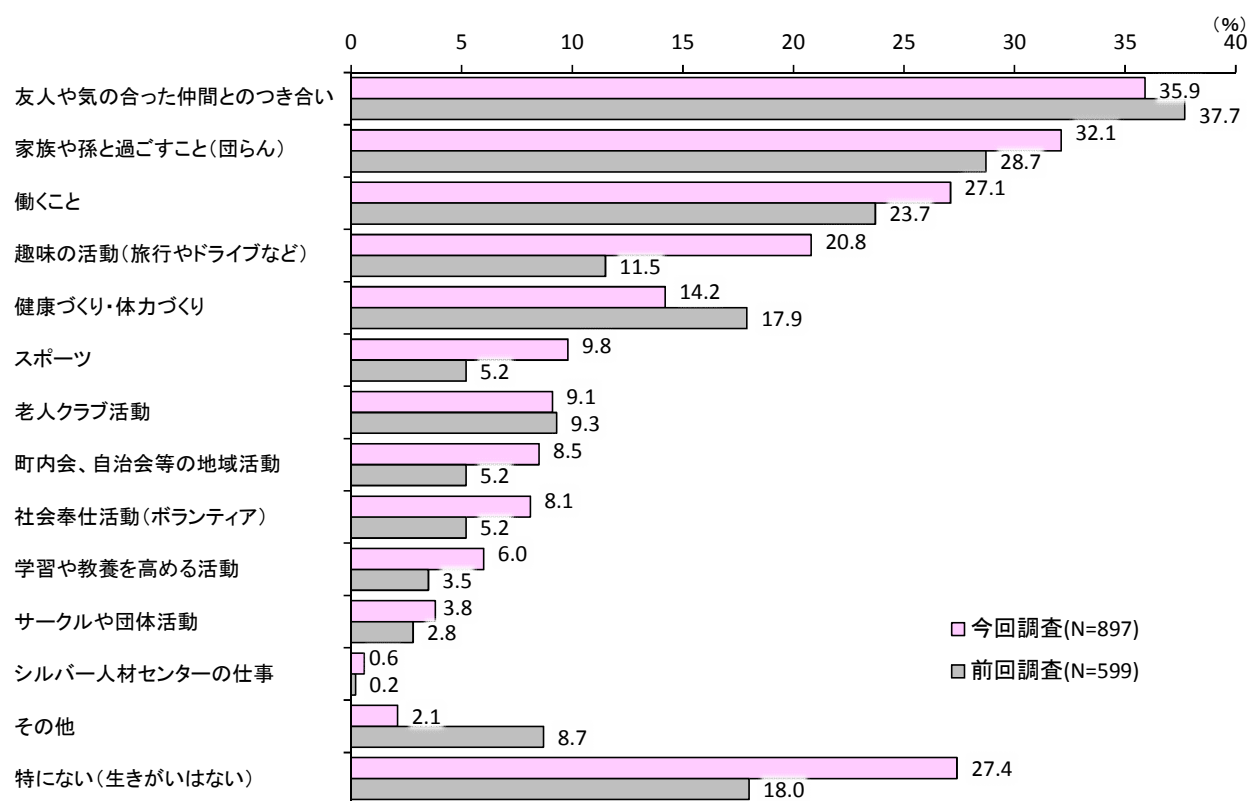


## ②生きがいを感じていること

生きがいを感じていることについて尋ねたところ、「友人や気の合った仲間とのつき合い」が 35.9% で最も多く、次いで「家族や孫と過ごすこと（団らん）」(32.1%)、「働くこと」(27.1%) などの順となっています。

前回調査と比較すると、「友人や気の合った仲間とのつき合い」が最も多く、次いで「家族や孫と過ごすこと（団らん）」、「働くこと」の順となっている傾向は前回調査と同様です。なお、「趣味の活動（旅行やドライブなど）」の割合が前回調査よりも上回っています。

【生きがいを感じていること：前回比較】



注)今回調査では、いきがいの有無に関する質問を先ず行い、「ある」と答えた人のみ具体的な内容を質問しており、前回調査と質問形式が異なる。

#### (4) 健康・疾病

##### ①現在治療中の病気

現在治療中、または後遺症のある病気の状況をみると、要介護状態の原因となる脳卒中、心臓病、認知症では、認定者で割合が高く、非認定者との差が大きくなっています。

脳卒中や認知症などは要介護者で割合が高く、高血圧、心臓病、筋骨格系の病気、外傷は要支援者で割合が高くなっています。

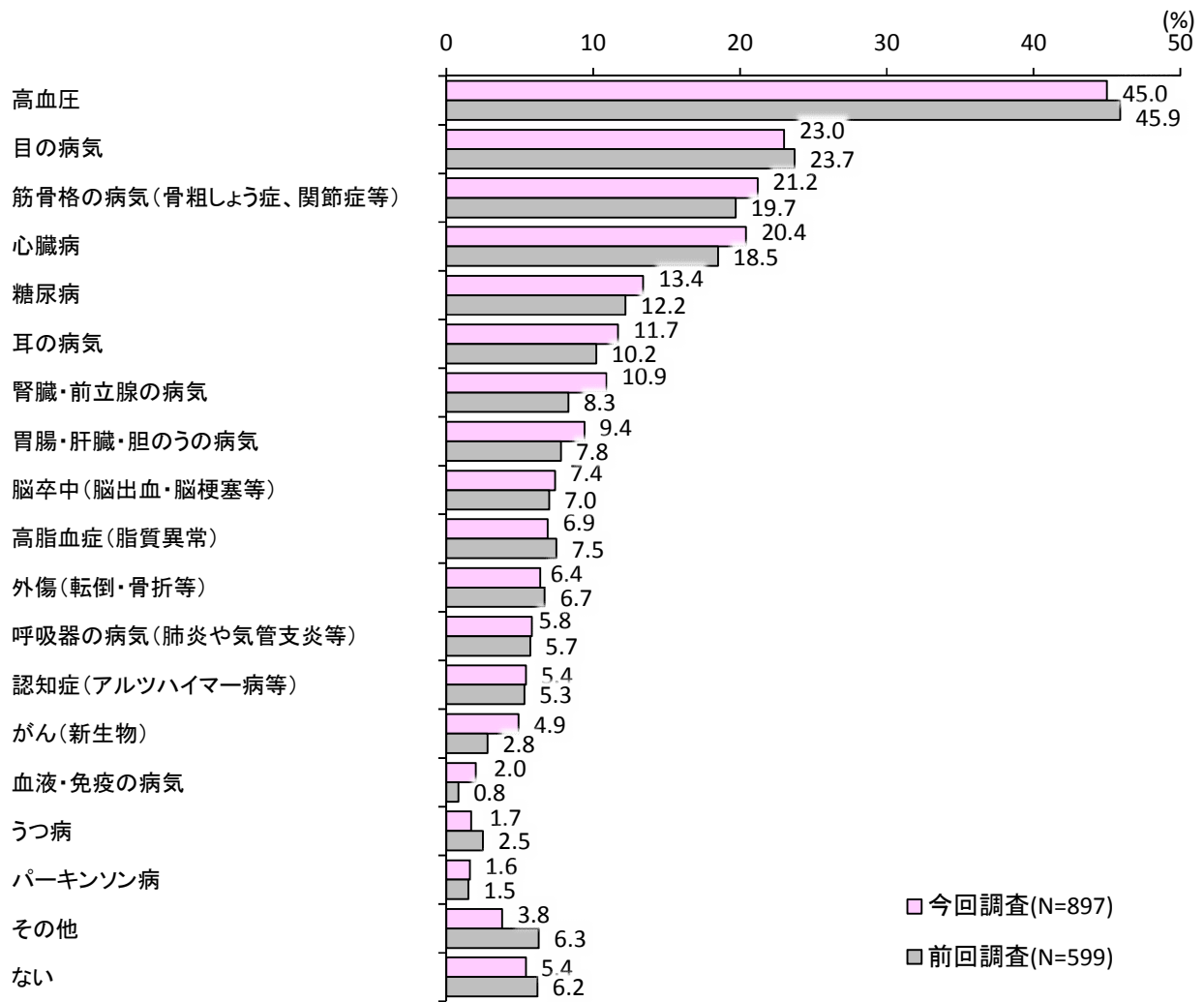
前回調査と比較すると、現在治療中、または後遺症のある病気の状況は前回調査とほぼ同様の傾向となっています。

【現在治療中の病気：認定状況別】

単位：％

	非認定者		認定者		
	一般	二次予防	要支援 1・2	要介護 1・2	要介護 3～5
高血圧	45.7	51.1	46.9	39.6	26.7
脳卒中（脳出血・脳梗塞等）	2.4	11.4	8.8	14.6	-
心臓病	14.6	17.0	25.4	25.7	26.7
糖尿病	12.8	14.8	13.5	12.5	6.7
高脂血症（脂質異常）	9.8	5.7	6.2	5.6	6.7
呼吸器の病気（肺炎や気管支炎等）	4.6	4.5	6.9	7.6	6.7
胃腸・肝臓・胆のうの病気	8.5	8.0	8.8	13.2	13.3
腎臓・前立腺の病気	7.6	13.6	11.9	11.1	13.3
筋骨格の病気（骨粗しょう症、関節症等）	12.2	26.1	30.0	24.3	20.0
外傷（転倒・骨折等）	3.0	4.5	11.9	4.9	6.7
がん（悪性新生物）	4.6	5.7	4.6	5.6	-
血液・免疫の病気	1.8	2.3	2.7	1.4	-
うつ病	0.6	2.3	1.2	4.2	-
認知症（アルツハイマー病等）	-	-	3.8	22.2	26.7
パーキンソン病	-	2.3	1.5	4.9	-
目の病気	18.0	30.7	26.9	20.1	20.0
耳の病気	9.1	11.4	14.2	11.1	6.7

【現在治療中の病気：前回比較】

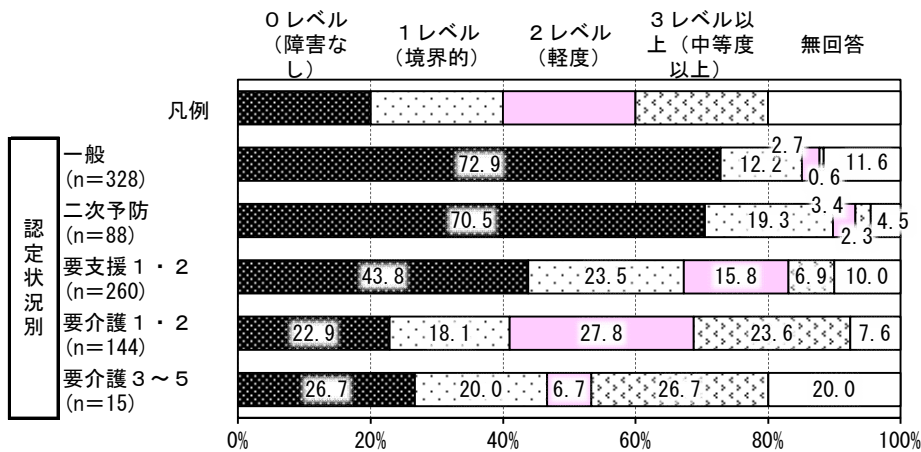


## ②認知機能の障害程度

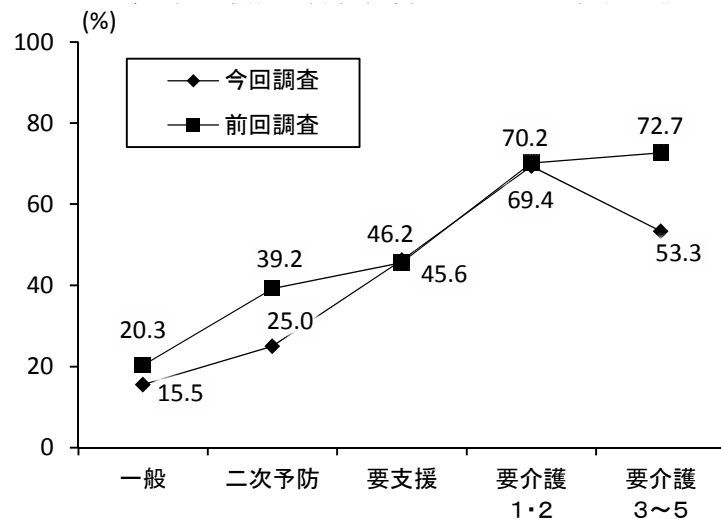
理解力、判断力、計算力といった認知機能に、どの程度の障害がみられるかを判断するための指標である認知機能の障害程度別割合（CPS）について、認知機能の障害程度区分の分布をみると、認知機能の障害あり（1レベル以上）と評価される者の割合が最も高いのは要介護1・2（69.5%）、次いで要支援1・2（46.2%）、二次予防対象者（25.0%）、一般高齢者（15.5%）の順となっています（要介護3～5はサンプル数が非常に少ないため、参考として掲載）。

前回調査と比較すると、障害ありの割合は二次予防対象者で前回よりも約14ポイント減少しています。

【認知機能の障害程度別割合（CPS）：認定状況別】



【認知機能の障害程度別割合（CPS）：前回比較】



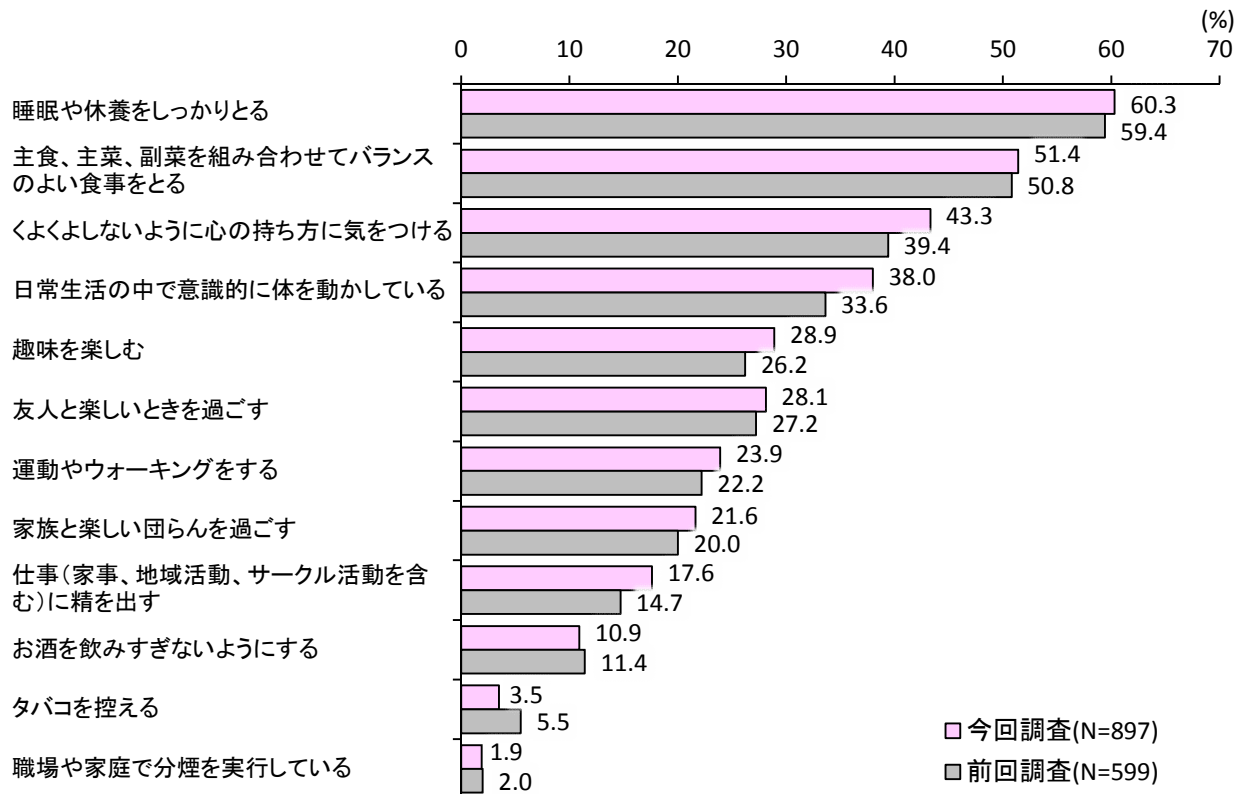
## (5) 健康づくり

### ①健康づくりのために実行していること

健康づくりのために実行していることについて尋ねたところ、「睡眠や休養をしっかりとる」(60.3%)が最も多く、次いで「主食、主菜、副菜を組み合わせるバランスのよい食事をとる」(51.4%)、「くよくよしないように心の持ち方に気をつける」(43.3%)、「日常生活の中で意識的に体を動かしている」(38.0%)などの順となっています。

前回調査と比較すると、健康づくりのために実行していることは前回とほぼ同様の結果となっています。

【健康づくりのために実行していること：前回比較】



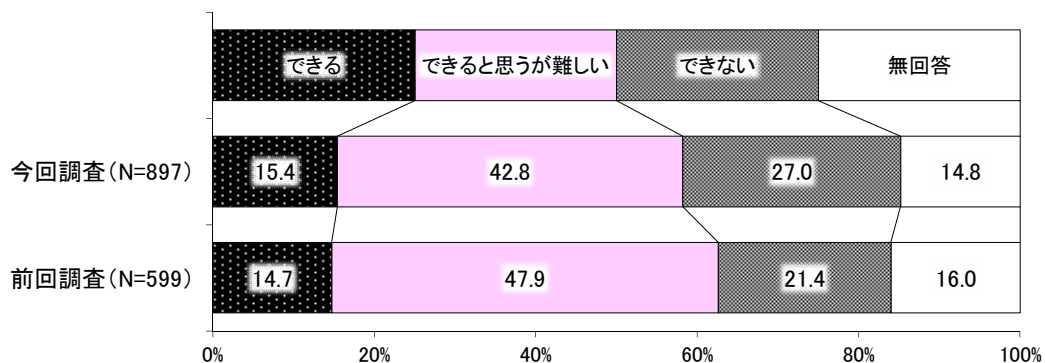


## ②介護予防に対する意識

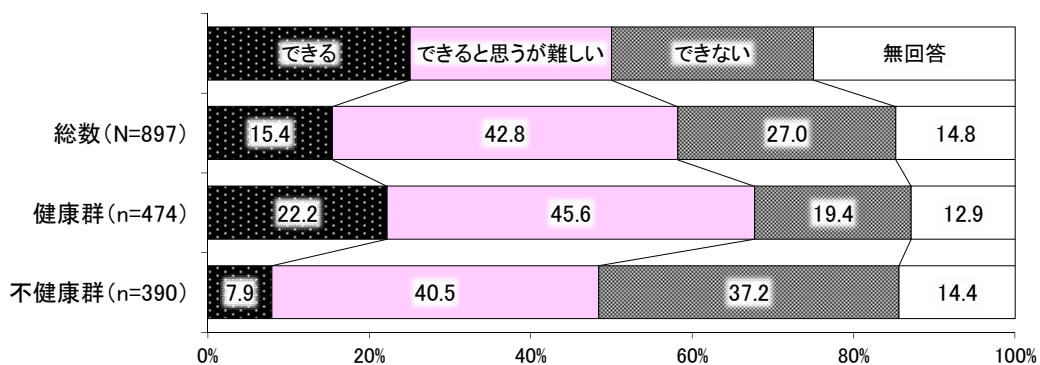
介護を必要とする状態になること、もしくは状態の進行を予防できると思うかについて尋ねたところ、「できると思うが難しい」(42.8%)が最も多く、次いで「できない」(27.0%)、「できる」(15.4%)の順となっています。

前回調査と比較すると、「できない」と回答した人が前回よりも約6ポイント増加しています。主観的健康観別にみると、「できる」の割合は健康群の方が不健康群よりも上回っています。

【介護予防に対する意識：前回比較】



【介護予防に対する意識（主観的健康観別）】



## (6) 介護の状況

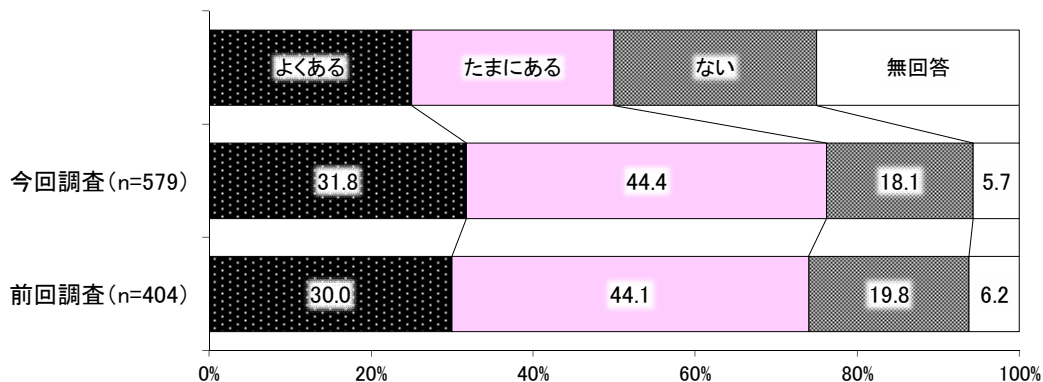
### ①独居状態の有無

日中、一人になることがあるか尋ねたところ、「たまにある」(44.4%)が最も多く、次いで「よくある」(31.8%)と76.2%の人が『ある』と回答しています。

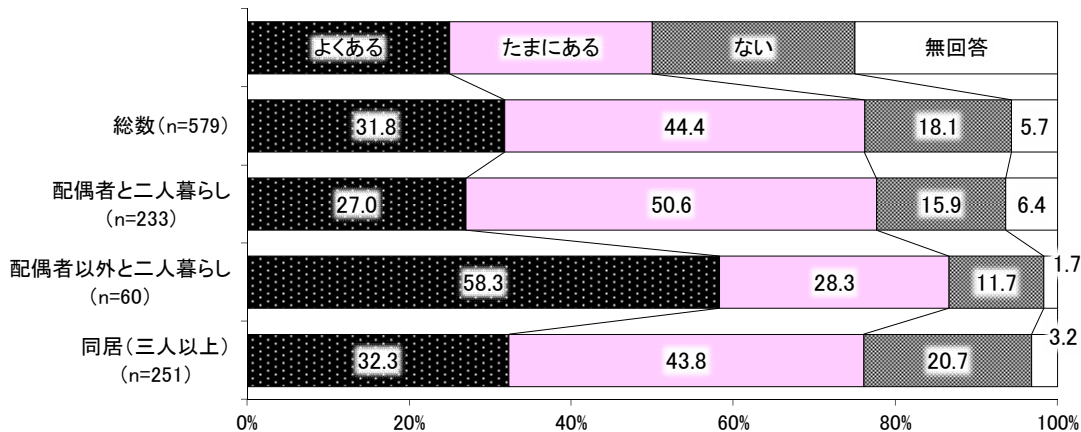
前回調査と比較すると、日中の独居状態については前回とほぼ同様の結果となっています。

世帯構成別にみると、『ある』の割合は配偶者以外と二人暮らし(86.6%)が最も多く、「よくある」と回答した人が58.3%と突出しています。

【介護の状況：前回比較】



【介護の状況（世帯構成別）】



## ②介護の必要性

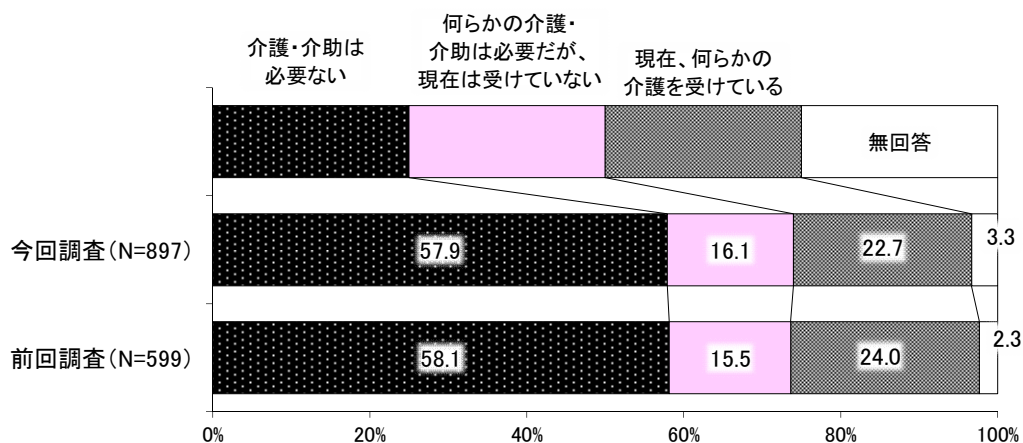
[介護の必要性]

介護の必要性についてみると、「介護・介助は必要ない」と回答した人は全体の 57.9%となっています。

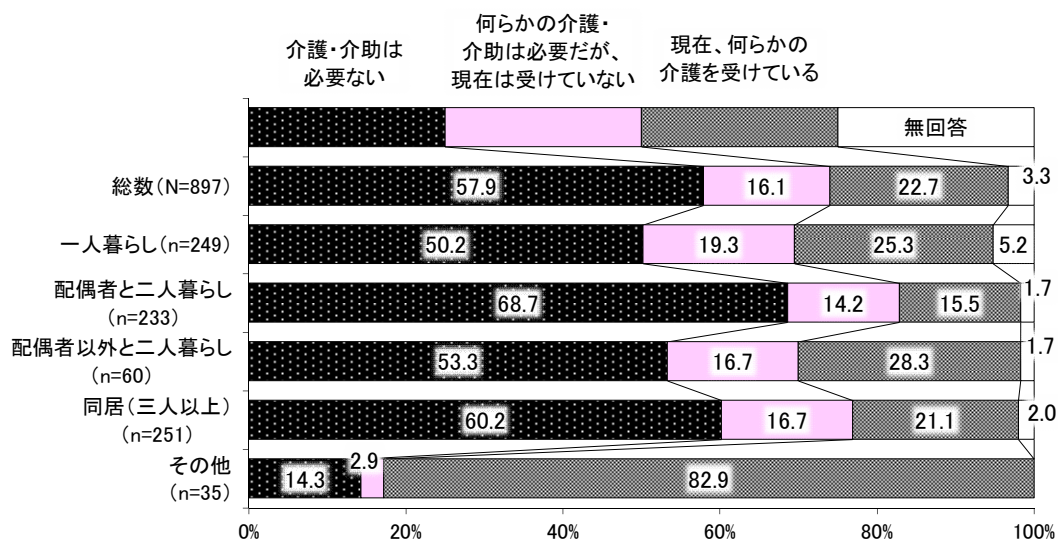
前回調査と比較すると、介護の必要性については前回とほぼ同様の結果となっています。

世帯構成別にみると、「介護・介助は必要ない」と回答した人は、配偶者と二人暮らし（68.7%）が最も多く、次いで同居（三人以上）（60.2%）、配偶者以外と二人暮らし（53.3%）、一人暮らし（50.2%）の順となっています。

【介護の必要性：前回比較】



【介護の必要性（世帯構成別）】

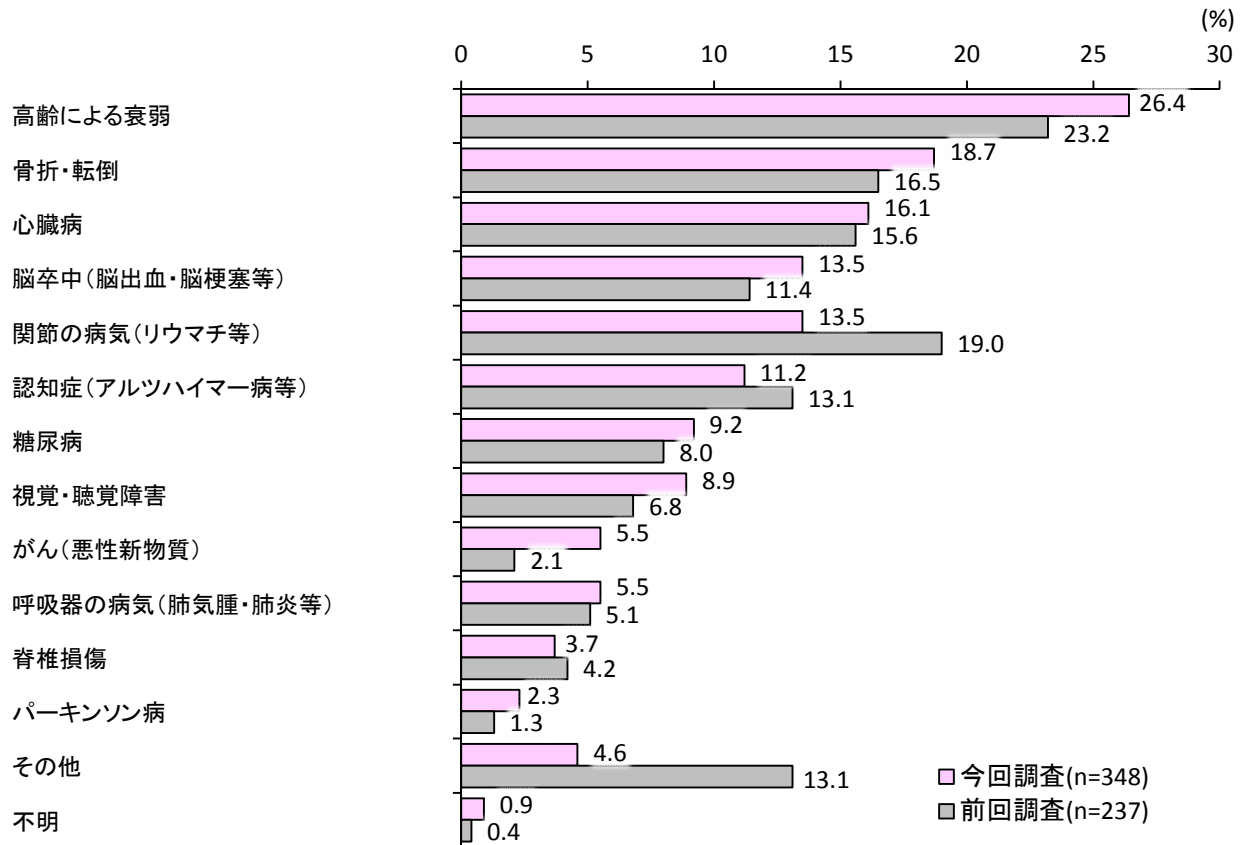


[介護・介助が必要になった原因]

介護・介助が必要になった原因としては、「高齢による衰弱」(26.4%)が最も多く、次いで「骨折・転倒」(18.7%)、「心臓病」(16.1%)、「脳卒中(脳出血・脳梗塞等)」および「関節の病気(リウマチ等)」(いずれも13.5%)、「認知症(アルツハイマー病等)」(11.2%)の順となっています。

前回調査と比較すると、「関節の病気(リウマチ等)」は前回よりも減少しています。なお、前回よりも増加しているのは「高齢による衰弱」、「骨折・転倒」などがあげられます。

【介護・介助が必要になった原因：前回比較】

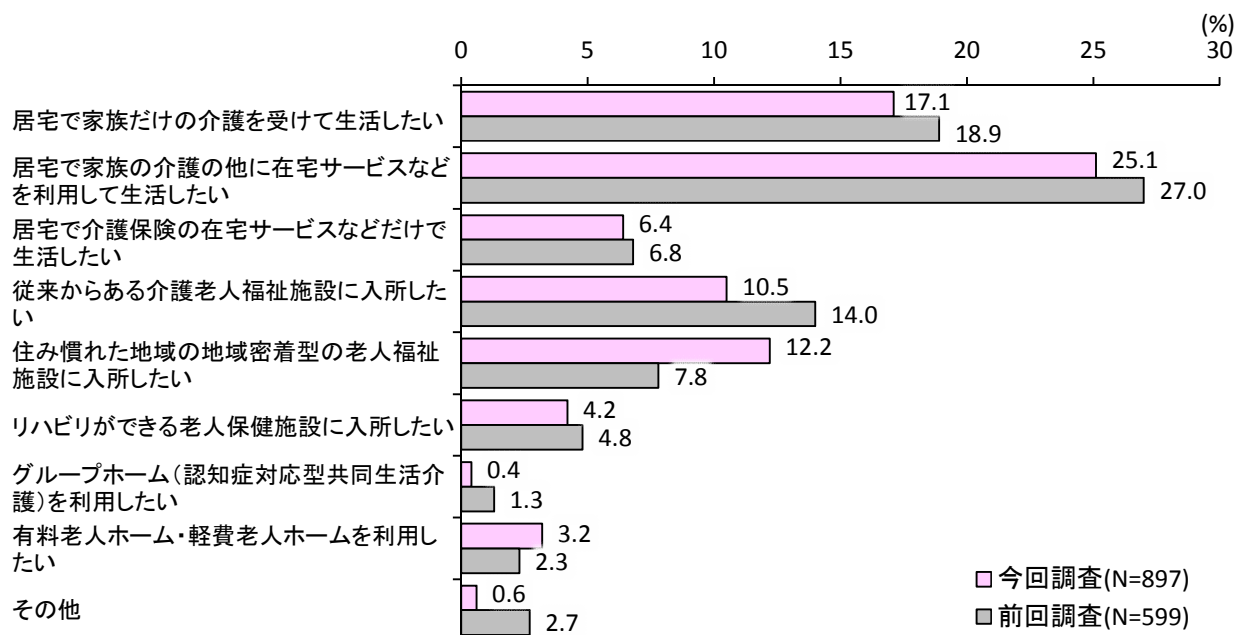


### ③これから先の暮らし方

将来希望する暮らし方について尋ねたところ、「居宅で家族の介護の他に在宅サービスなどを利用して生活したい」(25.1%)が最も多く、次いで「居宅で家族だけの介護を受けて生活したい」(17.1%)、「住み慣れた地域の地域密着型の老人福祉施設に入所したい」(12.2%)、「従来からある介護老人福祉施設に入所したい」(10.5%)の順となっています。

前回調査と比較すると、「住み慣れた地域の地域密着型の老人福祉施設に入所したい」の割合が前回よりも約4ポイント増加しています。

【これから先の暮らし方：前回比較】



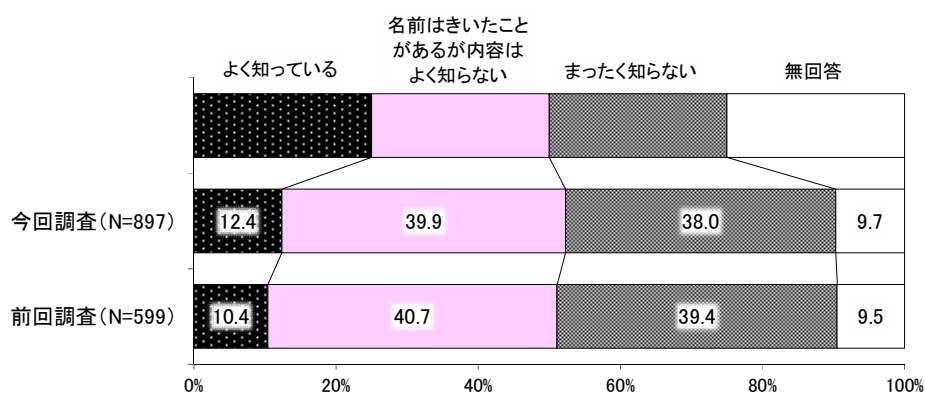
## (7) 高齢者施策

### ① 成年後見制度等の権利擁護に関する制度の認知

日常生活自立支援事業や成年後見制度の認知度について尋ねたところ、「名前はきいたことがあるが内容はよく知らない」(39.9%)が最も多く、次いで「まったく知らない」(38.0%)、「よく知っている」(12.4%)の順となっています。

前回調査と比較すると、成年後見制度等の権利擁護に関する制度については前回調査とほぼ同様の認知状況となっています。

【成年後見制度等の権利擁護に関する制度の認知：前回比較】

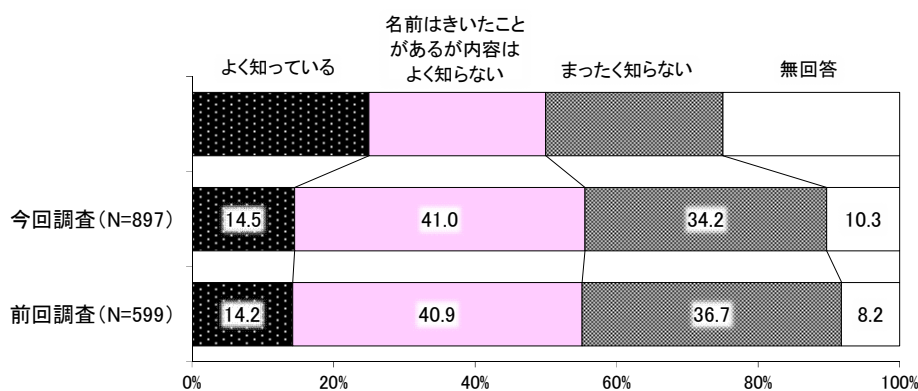


### ② 高齢者虐待防止法の認知

高齢者虐待防止法の認知について尋ねたところ、「名前はきいたことがあるが内容はよく知らない」(41.0%)が最も多く、次いで「まったく知らない」(34.2%)、「よく知っている」(14.5%)の順となっています。

前回調査と比較すると、高齢者虐待防止法については前回とほぼ同様の認知状況となっています。

【高齢者虐待防止法の認知：前回比較】

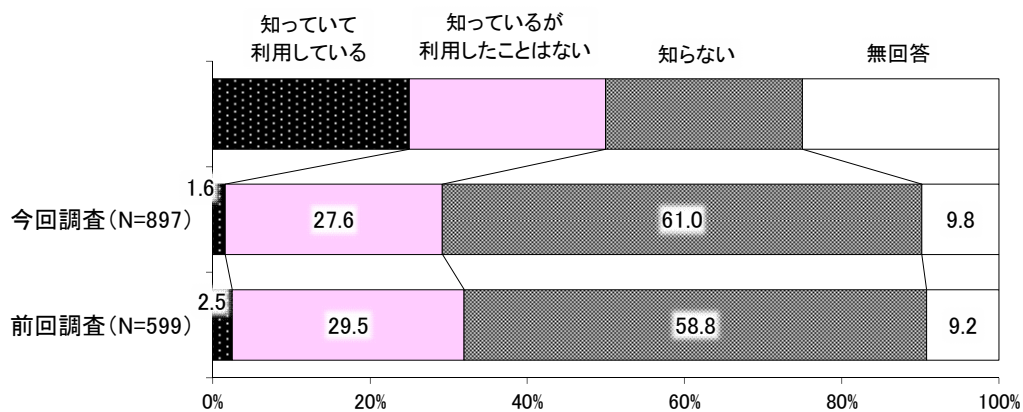


### ③総合相談事業の認知

総合相談事業の認知について尋ねたところ、「知らない」(61.0%)が最も多く、次いで「知っているが利用したことはない」(27.6%)、「知っているが利用している」(1.6%)の順となっています。

前回調査と比較すると、総合相談事業については前回と同様の認知状況となっています。

【総合相談事業の認知：前回比較】

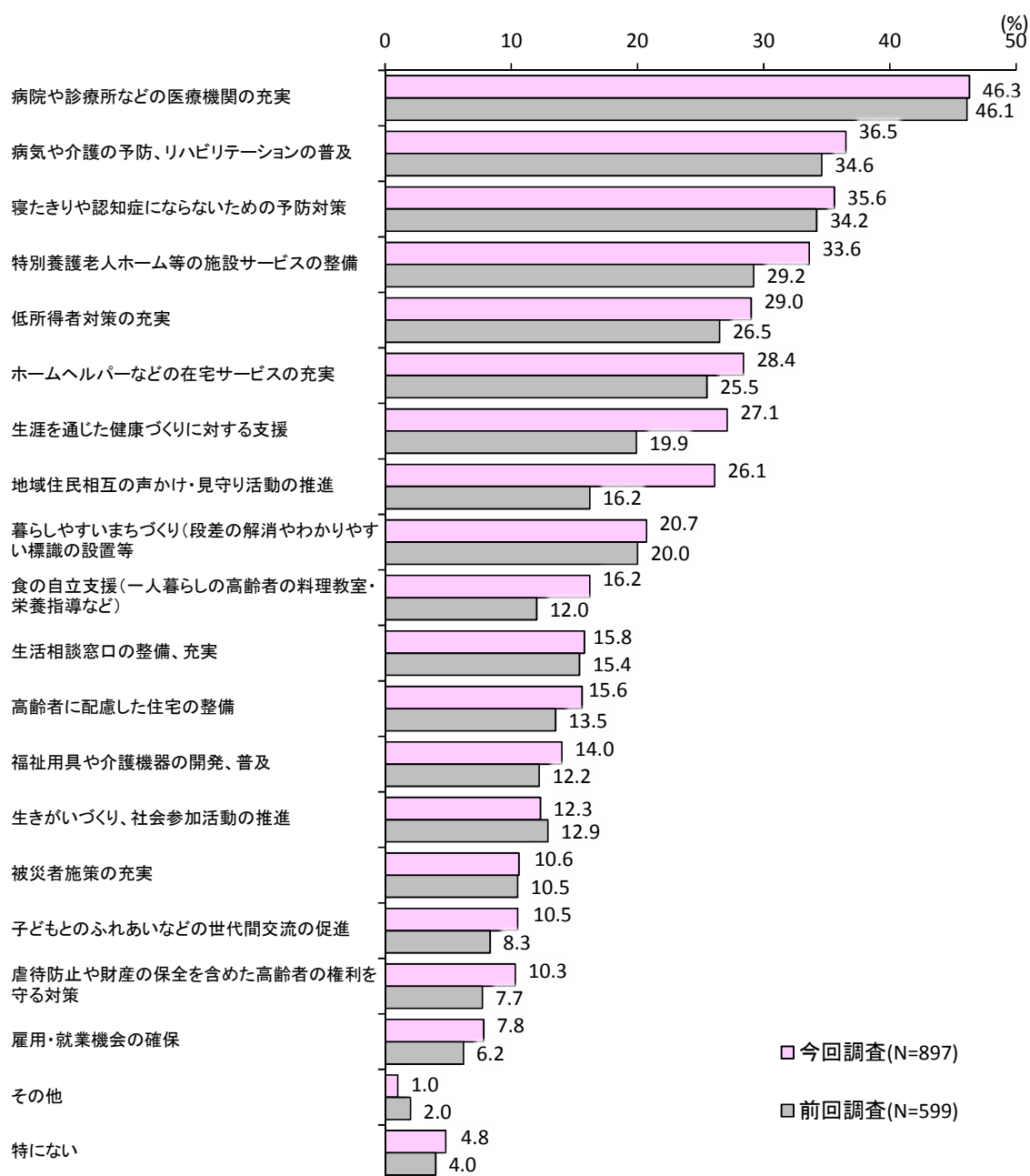


#### ④高齢者の施策として期待すること

高齢者の施策として期待することを尋ねたところ、「病院や診療所などの医療機関の充実」(46.3%)が最も多く、次いで「病気や介護の予防、リハビリテーションの普及」(36.5%)、「寝たきりや認知症にならないための予防対策」(35.6%)、「特別養護老人ホーム等の施設サービスの整備」(33.6%)の順となっています。

前回調査と比較すると、「地域住民相互の声かけ・見守り活動の推進」は前回よりも約10ポイント増加しているほか、「特別養護老人ホーム等の施設サービスの整備」、「低所得者対策の充実」、「ホームヘルパーなどの在宅サービスの充実」、「生涯を通じた健康づくりに対する支援」、「食の自立支援(一人暮らしの高齢者の料理教室・栄養指導など)」なども増加しています。

【高齢者の施策として期待すること：前回比較】





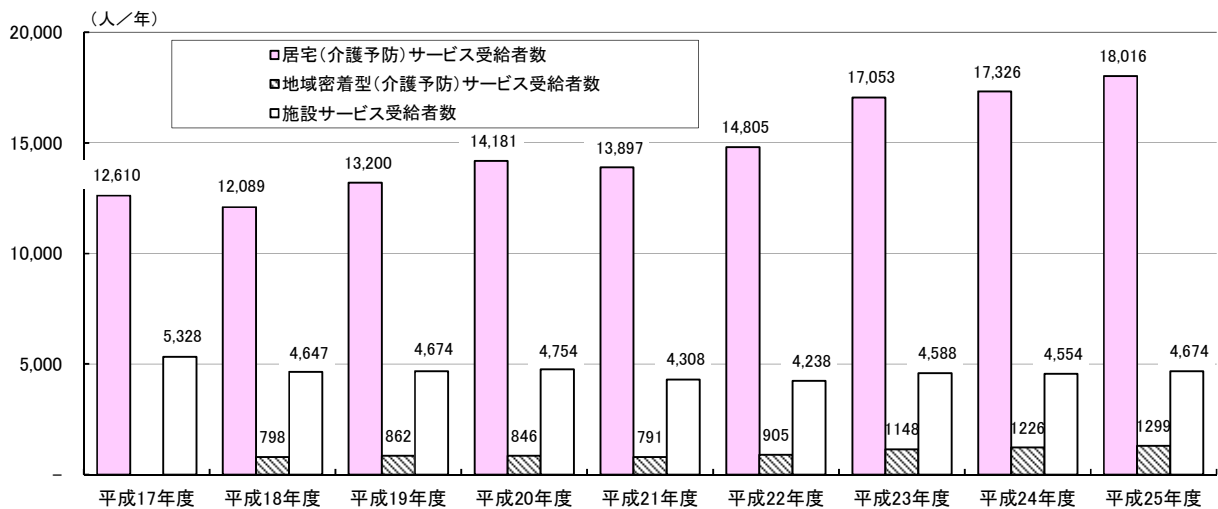
## 5 介護保険事業の現状

### (1) 介護サービス受給者の現状

#### ① サービス別受給者数の推移

本市における介護サービス受給者の状況は以下ようになっており、居宅サービスは増加傾向となっています。施設サービスは減少傾向にありましたが、近年は僅かずつではあるものの増加しています。地域密着型サービスについても、近年は僅かずつではあるものの増加しています。

【サービス別受給者数の推移】

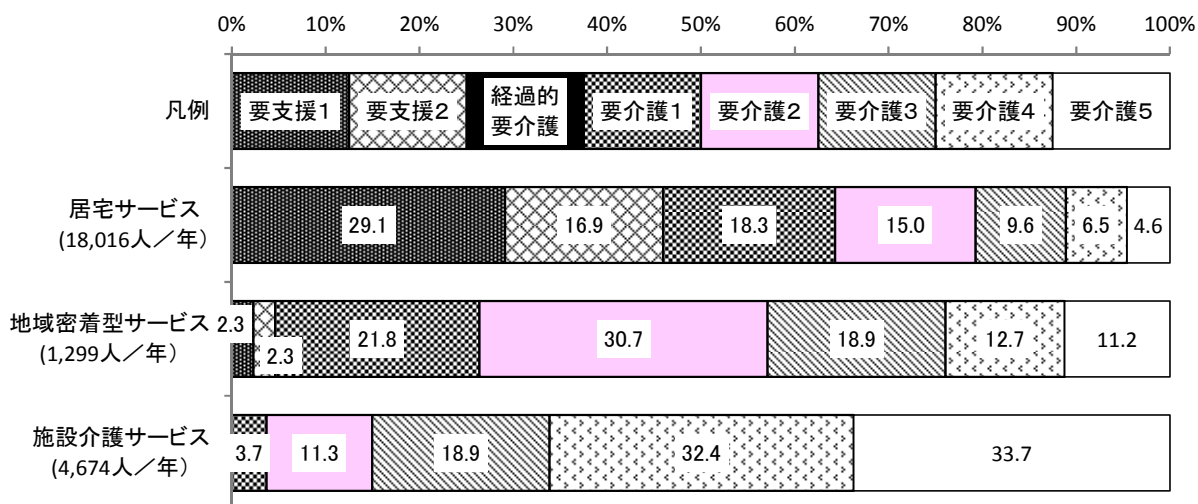


資料)各年度介護保険事業状況報告

## ②サービス別受給者の要介護度別割合

平成 25 年度のサービス別受給者について要介護度別の割合をみると、居宅サービスは要支援 1・2 の割合が 4 割以上を占めています。一方、施設介護サービスは要介護 5（33.7%）が最も多く、次いで要介護 4（32.4%）、要介護 3（18.9%）の順となっており、要介護 3 以上の重度者の割合が施設サービス受給者の 8 割以上を占めている状況となっています。なお、地域密着型サービスについては、要介護 2（30.7%）が最も多く、次いで要介護 1（21.8%）、要介護 3（18.9%）の順となっており、要支援及び要介護 1・2 の軽度者の割合が地域密着型受給者の過半数を占めている状況です。

【サービス別受給者の要介護度別割合】



資料)平成25年度介護保険事業状況報告

## (2) 介護サービスの利用状況

### ①サービス種類別の受給件数の推移

本市における介護サービスの利用状況をみると、居宅（介護予防）サービスの中では訪問リハビリテーション、居宅管理指導、通所リハビリテーション、福祉用具貸与が特に増加しています。また、利用件数が多い訪問介護、通所介護についてみると、いずれも増加傾向がみられます。地域密着型（介護予防）サービスについてはいずれも増加傾向となっています。施設介護サービスについては、介護老人福祉施設、介護老人保健施設はほぼ同程度で推移していますが、介護療養型医療施設がわずかではあるものの増加しています。これは、平成23年度廃止予定であったのが平成29年度まで延長されたことに伴う動向と考えられます。

### 【サービス種類別の受給件数の推移】

(単位:件/年)

		平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成23-25年度 伸び率 (H25/H23)
居宅 (介護予防) サービス	訪問サービス	4,433	4,583	4,738	106.9%
	訪問介護	3,683	3,777	3,882	105.4%
	訪問入浴介護	112	98	95	84.8%
	訪問看護	429	395	411	95.8%
	訪問リハビリテーション	69	159	155	224.6%
	居宅療養管理指導	140	154	195	139.3%
	通所サービス	11,776	11,887	12,298	104.4%
	通所介護	10,457	10,414	10,672	102.1%
	通所リハビリテーション	1,319	1,473	1,626	123.3%
	短期入所サービス	2,315	2,320	2,324	100.4%
	短期入所生活介護	2,041	2,058	2,111	103.4%
	短期入所療養介護(介護老人保健施設)	274	262	213	77.7%
	福祉用具・住宅改修サービス	4,052	4,370	5,033	124.2%
	福祉用具貸与	3,543	3,920	4,583	129.4%
	福祉用具購入費	260	194	190	73.1%
住宅改修費	249	256	260	104.4%	
特定施設入居者生活介護	1,596	1,630	1,679	105.2%	
介護予防支援・居宅介護支援	15,337	15,654	16,195	105.6%	
地域密着型 (介護予 防)サービス	夜間対応型訪問介護	-	-	-	-
	認知症対応型通所介護	123	130	140	113.8%
	小規模多機能型居宅介護	190	281	263	138.4%
	認知症対応型共同生活介護	846	835	903	106.7%
	地域密着型特定施設入居者生活介護	-	-	-	-
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	-	-	-	-
施設 介護 サービス	介護老人福祉施設	2,675	2,703	2,788	104.2%
	介護老人保健施設	1,876	1,848	1,886	100.5%
	介護療養型医療施設	31	25	44	141.9%

注)表章記章について、統計項目がない場合「/」、計数のない場合「-」

資料)各年度介護保険事業状況報告

### (3) サービス種類別にみた受給件数

#### ア. 居宅（介護予防）サービス

居宅サービスにおいては、訪問介護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護が介護給付において増加しています。また、特定施設入居者生活介護についても介護給付において増加しているほか、福祉用具貸与は予防給付において増加しています。

##### ①訪問介護

(単位:件/年)

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	予防給付	介護給付
平成23年度	864	798	730	632	291	188	180	1,662	2,021
平成24年度	885	777	825	707	239	187	157	1,662	2,115
平成25年度	947	701	865	659	334	226	150	1,648	2,234

##### ②訪問入浴介護

(単位:件/年)

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	予防給付	介護給付
平成23年度	0	0	0	0	9	43	60	0	112
平成24年度	0	0	0	5	5	25	63	0	98
平成25年度	0	0	0	7	16	5	67	0	95

##### ③訪問看護

(単位:件/年)

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	予防給付	介護給付
平成23年度	24	7	107	82	70	62	77	31	398
平成24年度	35	19	114	46	50	49	82	54	341
平成25年度	29	21	115	82	45	43	76	50	361

##### ④訪問リハビリテーション

(単位:件/年)

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	予防給付	介護給付
平成23年度	4	0	7	12	2	13	31	4	65
平成24年度	5	2	29	20	11	25	67	7	152
平成25年度	0	1	20	25	25	42	42	1	154

##### ⑤居宅療養管理指導

(単位:件/年)

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	予防給付	介護給付
平成23年度	14	0	33	15	16	13	49	14	126
平成24年度	12	0	42	24	8	8	60	12	142
平成25年度	3	0	88	36	25	0	43	3	192

⑥通所介護

(単位:件/年)

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	予防給付	介護給付
平成23年度	3,832	2,113	1,685	1,406	695	495	231	5,945	4,512
平成24年度	3,667	2,110	1,976	1,363	681	391	226	5,777	4,637
平成25年度	3,716	2,000	2,006	1,419	843	436	252	5,716	4,956

⑦通所リハビリテーション

(単位:件/年)

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	予防給付	介護給付
平成23年度	231	237	288	191	141	147	84	468	851
平成24年度	321	304	280	256	101	145	66	625	848
平成25年度	377	283	302	227	185	183	69	660	966

⑧短期入所生活介護

(単位:件/年)

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	予防給付	介護給付
平成23年度	18	56	221	417	597	470	262	74	1,967
平成24年度	16	64	260	451	577	488	202	80	1,978
平成25年度	12	66	300	438	614	433	248	78	2,033

⑨短期入所療養介護

(単位:件/年)

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	予防給付	介護給付
平成23年度	4	5	70	77	64	40	14	9	265
平成24年度	9	24	61	54	37	52	25	33	229
平成25年度	5	25	30	60	39	41	13	30	183

⑩福祉用具貸与

(単位:件/年)

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	予防給付	介護給付
平成23年度	364	566	431	694	601	536	351	930	2,613
平成24年度	519	604	587	671	629	519	391	1,123	2,797
平成25年度	628	699	646	878+	712	561	459	1,327	2,378

⑪福祉用具購入費

(単位:件/年)

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	予防給付	介護給付
平成23年度	70	41	38	43	36	23	9	111	149
平成24年度	60	25	27	38	22	15	7	85	109
平成25年度	48	34	39	25	21	17	6	82	108

⑫住宅改修費

(単位:件/年)

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	予防給付	介護給付
平成23年度	91	38	38	37	22	16	7	129	120
平成24年度	98	48	31	37	25	12	5	146	110
平成25年度	90	43	46	38	18	16	9	133	127

⑬特定施設入居者生活介護

(単位:件/年)

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	予防給付	介護給付
平成23年度	165	151	435	306	247	149	143	316	1,280
平成24年度	158	117	394	356	230	204	171	275	1,355
平成25年度	149	57	403	414	261	204	191	206	1,473

⑭介護予防支援・居宅介護支援

(単位:件/年)

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	予防給付	介護給付
平成23年度	4,687	3,054	2,412	2,171	1,359	1,060	594	7,741	7,596
平成24年度	4,778	3,098	2,717	2,229	1,330	959	543	7,876	7,778
平成25年度	5,046	2,959	2,863	2,241	1,475	979	632	8,005	8,190

イ. 地域密着型（介護予防）サービス

地域密着型サービスについては、認知症対応型通所介護、認知症対応型共同生活介護について、平成24年度から平成25年度で介護給付において増加しています。

①認知症対応型通所介護

(単位:件/年)

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	予防給付	介護給付
平成23年度	5	0	20	31	22	30	15	5	118
平成24年度	10	5	31	39	9	17	19	15	115
平成25年度	0	0	17	65	13	12	33	0	140

②小規模多機能型居宅介護

(単位:件/年)

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	予防給付	介護給付
平成23年度	10	15	48	69	35	0	13	25	165
平成24年度	33	14	71	66	48	28	21	47	234
平成25年度	30	24	48	61	62	11	27	54	209

③認知症対応型共同生活介護

(単位:件/年)

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	予防給付	介護給付
平成23年度		12	266	179	217	109	63	12	834
平成24年度		7	224	204	184	145	71	7	828
平成25年度		6	220	276	171	143	87	6	897

※夜間対応型訪問介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護は利用実績がないため、除外

## ウ. 施設介護サービス

施設介護サービスについては、介護老人福祉施設、介護老人保健施設が増加しています。なお、介護療養型医療施設が平成24年度から平成25年度において増加していますが、これは、平成23年度廃止予定であったのが、平成29年度まで延長されたことに伴う動向と考えられます。

### ①介護老人福祉施設

(単位:件/年)

	要支援2等	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	予防給付	介護給付
平成23年度	0	82	202	453	889	1,049	0	2,675
平成24年度	0	93	274	407	1,043	886	0	2,703
平成25年度	0	114	223	457	1,017	967	0	2,778

### ②介護老人保健施設

(単位:件/年)

	要支援2等	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	予防給付	介護給付
平成23年度	0	58	215	380	485	738	0	1,876
平成24年度	0	89	243	402	463	651	0	1,848
平成25年度	0	61	294	435	480	616	0	1,886

### ③介護療養型医療施設

(単位:件/年)

	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	予防給付	介護給付
平成23年度	0	2	11	0	5	13	0	31
平成24年度	0	0	12	0	13	0	0	25
平成25年度	0	0	12	0	28	4	0	44

#### (4) 介護給付・予防給付の費用額の状況

介護給付・予防給付の給付額の状況をサービス別にみると、居宅サービスでは、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導の給付額が著しく伸びています。この他、訪問介護、通所リハビリテーション、福祉用具貸与、特定施設入居者生活介護も給付額が増加しています。地域密着型サービスでは、小規模多機能型居宅介護が施設整備により増加しているほか、認知症対応型通所介護、認知症対応型共同生活介護も増加しています。施設介護サービスは、介護療養型医療施設が増加しています。介護老人福祉施設及び介護老人保健施設はほぼ同程度で推移しています。

#### 【サービス種類別の給付額の推移】

単位:千円

		平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成23-25年度 伸び率 (H25/H23)
居宅 (介護予防) サービス	訪問介護	83,585	82,961	95,525	114.3%
	訪問入浴介護	5,604	4,495	4,197	74.9%
	訪問看護	14,468	14,529	13,924	96.2%
	訪問リハビリテーション	1,676	3,642	2,804	167.3%
	居宅療養管理指導	843	950	1,460	173.2%
	通所介護	491,306	472,024	493,159	100.4%
	通所リハビリテーション	81,380	82,365	93,439	114.8%
	短期入所生活介護	274,555	274,684	272,765	99.3%
	短期入所療養介護	24,061	22,866	17,160	71.3%
	福祉用具貸与	49,036	51,572	57,337	116.9%
	福祉用具購入費	7,892	5,645	5,468	69.3%
	住宅改修費	33,182	32,840	30,626	92.3%
	特定施設入居者生活介護	237,215	254,226	263,982	111.3%
	介護予防支援・居宅介護支援	144,462	140,650	155,463	107.6%
地域 密着型 サービス	夜間対応型訪問介護	-	-	-	-
	認知症対応型通所介護	14,520	14,637	19,270	132.7%
	小規模多機能型居宅介護	28,052	43,750	42,100	150.1%
	認知症対応型共同生活介護	196,635	199,166	211,761	107.7%
	地域密着型特定施設入居者 生活介護	-	-	-	-
	地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	-	-	-	-
施設 介護 サービス	介護老人福祉施設	638,842	639,818	664,330	104.0%
	介護老人保健施設	487,137	474,826	490,793	100.8%
	介護療養型医療施設	9,632	8,623	14,704	152.7%
総計	2,824,080	2,824,268	2,950,267	104.5%	

資料)各年度介護保険事業状況報告



## 6 福祉サービスの現状

在宅の高齢者が自立した生活を安心して送ることができるよう、次のような介護保険以外の在宅高齢者福祉サービスを提供しています。この現状と課題をみていくことにします。

### (1) 高齢者生活支援事業

#### ①食の自立支援助成費支給（配食サービス利用者への助成）

加齢に伴い生活維持能力が低下した在宅の高齢者又は在宅の心身に障害を有する者で、自ら調理等又は栄養管理を行うことが困難な者が、社会福祉法人等が行う配食サービスを利用することに対し、対馬市食の自立支援助成費として利用料の一部を支給することにより、食生活の自立や健康の増進に資することを目的とした事業です。

対象者	70歳以上の一人暮らし世帯、70歳以上の高齢者夫婦世帯で一方が要介護1以上の世帯及び65歳以上の心身の障害・傷病により、自立した食生活を営むことが困難な者のうち、訪問による安否の確認等を必要とする世帯
助成の内容	1日1食、週4食まで、助成額は1食当たり500円を限度。

	平成24年度	平成25年度	平成26年度 (見込み)
利用延食数	28,438	31,707	35,000

#### ②高齢者生きがい活動支援助成費支給（デイサービス利用者への助成）

家に閉じこもりがちな高齢者が、通所により社会福祉法人等が提供する各種サービスを利用することに対し、対馬市高齢者生きがい活動支援助成費として利用料の一部を支給することにより、高齢者の生きがいと社会参加を図ることを目的とした事業です。

対象者	65歳以上の一人暮らし世帯で家に閉じこもりがちな者及び65歳以上の高齢者夫婦世帯で一方が要介護3以上で介護等により家に閉じこもりがちな者(介護認定者は対象外)
サービス内容	1. 日常動作訓練 2. 教養講座(健康・生きがい) 3. スポーツ活動 4. 趣味活動 5. 創作活動 6. その他必要とするサービス
助成の内容	1人につき月2回まで、1回当たり2,000円を助成

	平成24年度	平成25年度	平成26年度 (見込み)
利用件数	810	513	500

### ③軽度生活援助助成費支給（ホームヘルパー利用者への助成）

加齢に伴い生活維持能力が低下した在宅の高齢者が、社会福祉法人等が行うホームヘルパー等の派遣により、軽易な日常生活の援助を受けることに対し、対馬市軽度生活援助助成費として利用料の一部を支給することにより、これらの者の福祉の向上を図ることを目的とした事業です。

対象者	65歳以上の一人暮らし世帯及び65歳以上の高齢者夫婦世帯で一方が要介護認定3以上の世帯(介護認定者は対象外)
助成の内容	1人につき月8時間まで、1時間当たり800円を助成

	平成24年度	平成25年度	平成26年度 (見込み)
利用延時間	306	269	300

### ④外出支援サービス

医療機関等への通院等に関し、一般の交通機関による移動が困難な高齢者等に対し、車いす等搬送仕様自動車を利用した移送サービスを実施することにより、福祉の増進を図ることを目的とした事業です。

対象者	おおむね65歳以上の老衰、心身の障害及び傷病等の理由により臥床している者又は車いすを利用している者であって、一般の交通機関を利用することが困難な者
利用回数等	1カ月に8回以内

	平成24年度	平成25年度	平成26年度 (見込み)
利用登録者数 (年度末現在)	37	38	38
利用延べ回数	387	216	220

## (2) 福祉のまちづくり推進事業

### ①福祉のまちづくり推進事業費補助金交付

高齢者の日常生活を容易にするとともに、介護者の負担を軽減するために、住宅の改造を促進することを目的に、住宅の改造を行う者に対し補助金を交付します。

対 象 者	下記の要件のいずれかに掲げる者。ただし、当該世帯員の直近の住民税及び前年の所得税が課税されている世帯を除く。 ① 介護保険の住宅改修費の保険給付を受ける者で65歳以上の者 ② 身体障害者手帳所持者で1級又は2級に該当する者又はその者と同居する者
対 象 工 事	① 手すり取付け ② 段差の解消 ③ 滑りの防止及び移動の円滑化等のための床又は通路面の材料変更 ④ 引き戸等への扉の取替え ⑤ 洋式便器等への便器の取替え ⑥ 便所の拡張 ⑦ 浴槽の取替え又はシャワーの設置 ⑧ 台所又は流し台の取替え ⑨ 洗面所等の洗面器の車椅子使用者等が利用可能な洗面器への取替え ⑩ その他これらの各工事に伴う必要な工事
補 助 率	1件当たり工事費の3分の2以内。補助の限度額は40万円。介護保険の住宅改修の保険給付を受ける場合18万円を控除した額。

	平成24年度	平成25年度	平成26年度 (見込み)
補助交付件数	17	16	16

### (3) 老人日常生活用具給付事業

#### ①シルバーホン設置事業

一人暮らしの高齢者に対し、シルバーホンを設置することにより、利用者の緊急時の連絡手段の確保を図ることを目的とした事業です。

対 象 者	65歳以上の一人暮らしの者で、現に電話が設置され、心身の状態から安否確認が必要であり、かつ緊急時の連絡手段としてシルバーホンの設置が必要と認められる者(同一敷地内に子または孫が居住している者は対象外)
-------	--

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度 (見込み)
利用登録者数	67	56	51

### (4) その他の支援事業

#### ①老人クラブ活動

高齢者の知識や経験を生かしながら、多様な社会活動を通じて生きがいと健康づくりを行うため、地区ごとに老人クラブが結成されています。

活動内容としては、社会奉仕活動や教養講座の開催、スポーツ振興事業などが行われており、その他にも各種スポーツ大会、老人クラブリーダー研修会など様々な活動に地域高齢者が参加しています。

老人クラブに対しては、組織率の向上、活動の活性化を図るために、その運営費の一部を国、県及び市が助成しています。

地 区 名	平成 24 年度		平成 25 年度		平成 26 年度(見込み)	
	クラブ数	会員数 (人)	クラブ数	会員数 (人)	クラブ数	会員数 (人)
敵 原 町	31	1,061	31	979	31	970
美 津 島 町	21	889	20	884	20	791
豊 玉 町	17	1,138	17	1,070	16	995
峰 町	9	323	9	310	5	193
上 県 町	16	435	16	437	15	385
上 対 馬 町	12	379	13	380	14	411
計	106	4,225	106	4,060	101	3,745

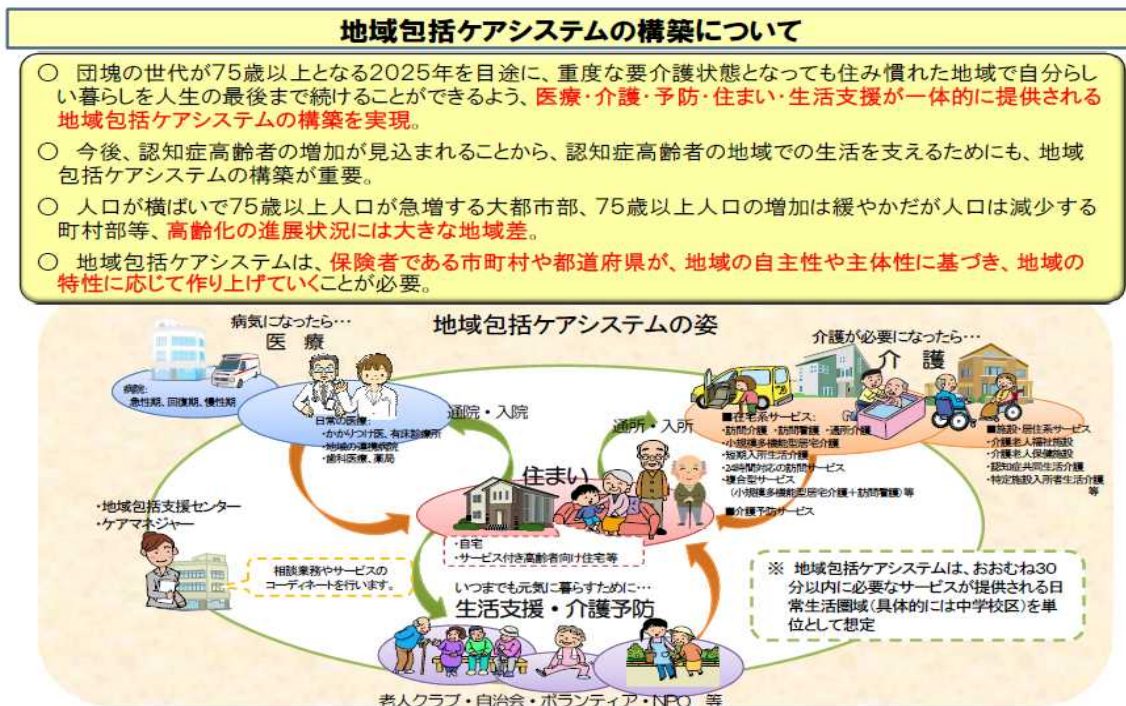
## 第3章 高齢者施策の展開

### 1 地域包括ケアシステム構築のための取組

#### (1) 在宅医療・介護連携の推進

高齢者を可能な限り住み慣れた地域で、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができる社会の実現のためには、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される地域包括ケアシステムの構築が必要不可欠です。特に、高齢化の進展に伴って、今後は医療ニーズや介護ニーズを併せ持つ慢性疾患、認知症などの高齢者の増加が見込まれ、高齢者が可能な限り住み慣れた地域において継続して日常生活を営むことができるよう、退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り等の様々な局面において、在宅医療・介護連携を推進するための体制の整備を図る必要があります。そのためには、医療関係職種と介護関係職種等との連携が重要となることから、地域の医師会等と協働し、在宅医療・介護連携の推進を図る必要があります。平成26年度に実施した日常生活圏域ニーズ調査によると、将来希望する暮らし方について尋ねたところ、「居宅で家族の介護の他に在宅サービスなどを利用して生活したい」(25.1%)が最も多く、次いで「居宅で家族だけの介護を受けて生活したい」(17.1%)の順となっており、多くの市民が自宅等、住み慣れた環境でいつまでも暮らしつつけることを望んでいます。

#### 【地域包括ケアシステムの姿】



#### ①在宅医療推進体制の構築

かかりつけ医をはじめとする医療機関と介護との連携の在り方について検討するとともに、在宅医療・在宅ケアに関する啓発活動や、訪問看護事業者等の研修等に対する支援などを行い、在宅医療推進体制の構築に向けて取り組めます。

## (2) 認知症支援策の充実

認知症高齢者等（若年性認知症者を含む）が住み慣れた地域で安心して生活を続けていくことができるよう、早期の段階からの適切な診断と対応、認知症に関する正しい知識と理解に基づく本人や家族への適切な支援、認知症ケアの専門的な質の確保・向上を通じ、医療と保健、介護、地域の相互連携による総合的かつ継続的な支援体制を強化することが重要です。平成 26 年度に実施した日常生活圏域ニーズ調査によると、認知機能の障害程度別割合（CPS）について認知機能の障害あり（1 レベル以上）と評価される者の割合は、要介護 1・2 が 69.5%、要支援 1・2 が 46.2%となっているほか、二次予防対象者が 25.0%、一般高齢者が 15.5%となっており、認知症予備軍の方はさらに多いと推測されます。

認知症高齢者（若年性認知症者を含む。以下同じ）が住み慣れた地域で安心して生活を続けていくことができるよう、早期の段階からの適切な診断と対応、認知症に関する正しい知識と理解に基づく本人や家族への適切な支援、認知症ケアの専門的な質の確保・向上を通じ、医療と保健、介護、地域の相互連携による総合的かつ継続的な支援体制を強化することが重要です。

今後増加する認知症高齢者等に適切に対応するため、国においては、平成 24 年度に「認知症施策推進 5 か年計画」（通称オレンジプラン）を策定しました。オレンジプランにおいては、地域ごとに、認知症の状態に応じた適切なサービス提供の流れ（以下、「認知症ケアパス」という。）を確立し、どのように認知症の人を地域で支えていくかを地域住民に明示した上で、早期からの適切な診断や対応、認知症についての正しい知識と理解に基づく本人やその家族への支援を包括的・継続的に実施する体制の構築を進めることと定められています。

### 【オレンジプラン概要】

分野	認知症施策(市町村事業等)	都道府県事業
普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> <li>認知症サポーター養成講座、キャラバンメイトの育成</li> <li>介護予防普及啓発事業</li> <li><b>新</b> 認知症ケアパス等作成・普及</li> </ul>	
地域づくり	<ul style="list-style-type: none"> <li>認知症地域資源マップ作成</li> <li>徘徊・見守りSOSネットワークの構築</li> <li>多職種協働による地域包括支援ネットワークの構築</li> <li>地域包括支援センターによる包括的・継続的なケア体制の構築</li> <li>介護保険サービス以外の社会資源の活用のための連携・協力体制の整備</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>(市町村の取組支援)</li> <li>都道府県認知症施策推進事業</li> <li>認知症地域資源連携検討事業</li> </ul>
相談	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域包括支援センターによる総合相談業務</li> <li>地域包括支援センターによる権利擁護</li> <li>市民後見推進事業</li> <li><b>新</b>・5か年: 高齢者虐待防止の推進</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>認知症施策・普及・相談・支援事業(コールセンター設置)</li> <li>高齢者権利擁護等推進事業</li> <li>若年性認知症施策総合推進事業</li> </ul>
予防	<ul style="list-style-type: none"> <li>二次予防事業対象者の把握事業・評価事業</li> <li>二次予防事業対象者への介護予防ケアマネジメント</li> <li>一次予防事業</li> <li>介護予防・日常生活支援総合事業</li> </ul>	
医療	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>新</b> 認知症初期集中支援チーム等設置促進事業</li> <li><b>新</b> 5か年 病院・介護保険施設等認知症対応力向上の推進(各事例のアドバイス)</li> <li><b>新</b> 5か年 認知症ケアに携わる多職種共同研修の実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>認知症疾患医療センター運営事業</li> <li>かかりつけ医対応力向上研修</li> <li>サポート医の養成研修</li> <li><b>新</b> 病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修</li> </ul>
介護	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域包括支援センターによる包括的・継続的ケアマネジメント支援業務</li> <li>予防給付対象者への指定介護予防支援業務</li> <li><b>新</b> 5か年: 地域密着型サービス事業所、介護保険施設等での相談・支援</li> <li><b>新</b> 5か年: 「認知症カフェ」等の開設による認知症の人の家族への支援</li> <li>地域密着型サービスの指定等基盤整備</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>認知症対応型サービス事業管理者等養成事業</li> </ul>

※1 5か年とは: 認知症施策推進5か年計画促進支援メニュー事業の項目 ※(新)とは: 平成25年度新規事業

### ①認知症地域支援体制の強化

認知症の方が、できるだけ住み慣れた地域で生活を継続できるよう、地域包括支援センターを中核に、かかりつけ医や認知症サポート医、認知症サポーター、介護施設・事業所、民生委員児童委員、認知症の本人やその家族に対する支援団体、関係行政機関、権利擁護関係者、NPO、近隣商店等の関係者等、医療と保健・介護・地域の連携を図り、認知症高齢者等を支援します。

成年後見人を必要とする高齢者に対しては、専門機関と連携していける体制を整備します。

また、認知症高齢者等を介護する養護者・家族を対象にした介護等についての講習会の実施や、認知症サポーターを養成するための研修会を実施し、認知症に対する知識の普及・啓発や地域での見守り機能強化を図ります。

### ②認知症の理解や早期対応の促進

認知症の症状などに対する理解を促進し、認知症高齢者等が在宅で、安心して生活できる体制を整えるため、地域や関係団体が主催する認知症講座等への支援や、啓発パンフレットの作成・配布を行うなど、正しい知識の普及啓発に努めていきます。また、地域ケア会議等に積極的にに関わり、認知症高齢者等への早期対応に努めていきます。

このほか、若年性認知症への理解促進や支援を検討します。

### ③認知症介護従事者の質の確保・向上

認知症の方々やその家族のニーズに応じた適切な対応、認知症介護等の現場における対応困難事例の解決などに資する観点から、国・県と連携して、介護施設・事業所等の要請に応じて認知症介護指導者等による相談・指導を実施し、認知症介護の現場における認知症ケアの標準化・高度化を図ります。

また、介護施設・事業所等の資質向上のため、認知症介護指導者研修（実践者及び実践リーダー研修）など研修開催の周知徹底と受講促進に努めていきます。

このほか、「認知症地域支援推進員」の設置検討と併せて、地域の実情に応じて、認知症の人及びその家族を支援するための「認知症ケア向上推進事業」の取組内容について検討します。

### ④権利擁護の取り組みの推進

権利擁護に関わるパンフレットの配布や講座の開催など、高齢者の権利擁護に関する法制度等の普及啓発や相談対応を行い、権利擁護に関する事業の利用促進に努めていきます。

また、社会福祉協議会等の関係団体との連携を強化し、日常生活自立支援事業や成年後見制度等の広報・普及を図り、判断能力が不十分な認知症高齢者等の権利擁護を実施していきます。

### ⑤認知症に関する知識や介護方法の周知・啓発

認知症高齢者等を介護する養護者・家族にとって、親や配偶者が認知症になったという事実を受け入れることが困難な場合、あるいは認知症によって引き起こされる症状への対応方法がわからない場合などに生じる介護ストレスが虐待への引き金となってしまう恐れがあります。

このため、養護者・家族等をはじめとする地域住民に対し認知症高齢者等やその介護方法等に関する知識・理解の普及啓発に、積極的に取り組んでいきます。

### **(3) 生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進**

今後、高齢化の進展に伴い、一人暮らし高齢者や高齢者夫婦のみの世帯が増加していくことが推測されることから、地域住民による地域サロンの開催、見守り・安否確認、外出支援、買い物・調理・掃除などの家事支援など、高齢者等地域住民の力を活用した多様な生活支援サービスの提供が必要とされます。

介護予防の推進においては、高齢者が要介護状態となることの予防だけでなく、要介護状態等の軽減や悪化の防止につながります。そのため、個々の高齢者の環境や健康状態に応じたアプローチが必要であり、地域におけるリハビリテーション専門職等の専門家や、ボランティア、家族や近隣住民、そして高齢者を含めた多様な住民からなる自立支援のための仕組みが必要です。高齢者自身がサービスの担い手となることで、介護予防の効果も期待できます。

また、高齢者のニーズや環境と、各種専門家やボランティア、NPO、民間企業、協同組合、ボランティア、社会福祉法人等の生活支援等サービスを担う事業主体等とをつなぐ存在として、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の整備は喫緊の課題となっています。生活支援コーディネーターの活用を通じ、様々な事業主体等の支援・協働体制の充実・強化を図ります。特に、平成26年度の介護保険法改正により、これまでは介護保険の予防給付としてサービスが提供されてきた、要支援1・2を対象とした訪問介護と通所介護が、「平成30年3月末までに地域支援事業に段階的に移行すること」とされています。そのため、一般施策等と併せて、高齢者の多様な生活支援や社会参加のニーズに、より柔軟に対応することが可能となります。

#### **① 自立した生活のための施策**

現在、心身の障害などにより買物や調理が困難な高齢者に対し、アセスメントを行い、身体状況や介護状況等にあわせて、配食の提供を行っています。また、利用者には定期的なアセスメントを行い、配食数の適正化や自立への呼びかけを行っています。

今後は、食の自立といった観点はもちろんのこと、介護予防の視点を十分に取り入れ、介護予防ケアプラン、介護ケアプランに反映させた形で、高齢者の食の確保や自立へ向けた支援、在宅生活の継続を図ります。

#### **② 高齢者の自立を支援する人材の養成、推進**

高齢者自身も含めた多様な住民からなる自立支援のための仕組みとして、元気な高齢者が支援を必要とする高齢者を支えるなど、地域に密着したボランティア活動を支援します。

また、ボランティアの有効活用を図るため、住民へのボランティア活動に対する理解、必要性の周知を図るため啓発活動を行うとともに、地域支援事業において、介護予防のためのボランティアや食生活改善推進員の養成等を積極的に実施し、地域支援事業の円滑かつ効果的な事業へと結び付けていきます。

このほか、高齢者のニーズや環境と、各種専門家やボランティア、NPO、民間企業、協同組合、ボランティア、社会福祉法人等の生活支援等サービスを担う事業主体等とをつなぐ生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の設置について検討します。



### ③緊急時の対応

現在、心身の障害などにより緊急事態の発生の可能性が高い、一人暮らし世帯の高齢者に対し、シルバーホンを設置し、急病等の緊急時の対応を行っています。

今後もシルバーホン設置事業を継続し、緊急時の敏速な対応を行うとともに、緊急通報後のフォローを行っていきます。

## (4) 高齢者の居宅に係る施策との連携

### ①高齢者の居住環境

高齢者の社会参加を促すためにも、公共施設等のバリアフリー化を進めます。また、高齢者にもより利用しやすい施設や交通のあり方について、今後も研究していきます。

### ②高齢者の住居・施設（介護保険外）

高齢者の住環境を改善していくため、住宅改修補助金の充実、住宅改修事例の紹介、公営住宅のバリアフリー化を進めていきます。

また、高齢者の方でも安心して生活できるよう、軽費老人ホーム（ケアハウス）、有料老人ホームの情報提供に努めるほか、高齢者専用賃貸住宅の情報収集にも積極的に努めていきます。

### 【入所施設・福祉拠点の整備目標】

#### 【養護老人ホーム】

	実績(平成26年4月)		目標量(平成29年度)	
	施設数 (箇所)	入所者数 (人)	施設数 (箇所)	入所者数 (人)
養護老人ホーム	2	110	2	110

#### 【軽費老人ホーム、生活支援ハウス】

		実績(平成26年4月)		目標量(平成29年度)	
		施設数 (箇所)	入所者数 (人)	施設数 (箇所)	入所者数 (人)
軽費老人ホーム	A 型	0	0	0	0
	B 型	0	0	0	0
	ケアハウス	1	50	1	50
高齢者生活福祉センター(生活支援ハウス)		1	12	1	12

## 2 高齢者の生活支援の推進

高齢者が自立した生活を送り、積極的な社会参加ができるよう、安全で快適な環境の整備が求められています。

### (1) 高齢者を地域で守る

#### ①地域の高齢者ケア体制の強化

高齢者とその家族等が、そのニーズに応じて保健、医療、介護、福祉等の各種サービスを総合的に受けられるよう、また、地域の課題に迅速に対応できるよう、地域包括支援センターを中核に、地域の介護保険事業者、介護保険施設、社会福祉協議会、自治会、民生委員児童委員、老人クラブ、医療機関等、医療と保健・介護・地域の連携を図り、地域の高齢者ケア体制の強化に努めます。

また、地域で活動するボランティアの育成など、地域の高齢者ケア体制を支援するとともに共働して活動する人材の育成を進めます。

#### ②孤独死や高齢者の所在不明などへの対応

少子高齢化の急速な進展や人口構造の変化に伴い、一人暮らしの高齢者や高齢夫婦世帯の増加など、家庭や地域での高齢者を支える機能や活力が低下しており、近年では孤独死や高齢者の所在不明などの問題が懸念されています。

高齢者の閉じこもり防止事業を行うなど、高齢者の孤独死や高齢者の所在不明などへの対応の充実に努めます。

#### ③災害時の高齢者支援体制の構築

一人暮らし高齢者や、高齢夫婦のみの世帯等、災害弱者と成り得る高齢者が確実に救出されるように、また、災害時にきめこまやかな対応ができるよう、個人情報に留意しつつ、要援護者の状況把握に努めるとともに、自治会、民生委員児童委員、消防署や警察と連携し、災害弱者と成り得る高齢者への支援体制を強化します。

福祉施設との連携による福祉避難所の設置や、地域住民や民生委員、各種団体などが連携し、地域の中でお互いが支え合い、助け合えるような避難支援体制の構築を図ります。

#### ④悪質商法相談

高齢者を狙った悪質商法（住宅リフォーム等の点検商法、集会などで実施される催眠商法、身に覚えのない利用料などの架空・不当請求）について、広報紙に掲載し、住民に注意を促すとともに、身近な相談者である民生委員児童委員に対して、悪質商法について研修を実施します。

また、住民に対して悪質商法の相談窓口の周知を図るとともに、有効に活用されるよう自治会や民生委員児童委員、NPO団体等の地域の関係者との連携を図り、高齢者の犯罪被害、消費者トラブルの防止などに取り組みます。

自治会や老人クラブなどを対象に、悪質商法をテーマとした出前講座を開催し、悪質商法の手口や対処法の周知を図ります。

## （２）総合相談機能の充実

### ①地域包括支援センター等での苦情・相談対応

介護保険制度や高齢者在宅サービス等の総合相談窓口である「地域包括支援センター」について、市民への周知徹底を図り、介護保険制度をはじめとする高齢者福祉施策に関する相談・苦情等の対応を拡充していきます。

また、高齢者が住み慣れた地域で安心して生活することができるよう、地域包括支援センターを中心に、関係機関との連携（ネットワークの構築）を図り、多面的支援の展開を進めていきます。

## （３）高齢者虐待防止対策

高齢者虐待防止法が平成 18 年 4 月に施行されてから 8 年が経過しますが、日常生活圏域ニーズ調査によると、「よく知っている」と答えた人は 14.5%と 1 割台で、未だ認識の低さが懸念されます。

高齢者虐待の発生予防・早期発見のためには、地方公共団体をはじめとして、介護サービス事業者、関係団体、関係機関、地域住民等が、高齢者虐待に関する正しい知識と理解の下に、高齢者虐待を発生させない体制整備に積極的に取り組むことが重要です。

### ①高齢者虐待防止ネットワークの活用

高齢者が地域で安心して暮らし続けるためには、高齢者虐待を早期に発見し、適切な支援につなげることが必要です。しかしながら、高齢者虐待は「潜在化して見えにくい」ものですので、自治会や民生委員児童委員などによる見守りのネットワークを構築し、早めに相談・通報が寄せられる体制とすることが必要です。

身体的虐待などの権利侵害に対して、高齢者虐待対応コアメンバー会議を中核に、介護施設・事業所、民生委員児童委員、関係行政機関、権利擁護関係者、NPO 団体等の地域の関係者で構成された「虐待防止ネットワーク」を活用して対応するとともに、虐待の早期発見・早期対応に努めます。

### ②高齢者虐待に関する知識・理解の普及啓発

地域住民一人ひとりが高齢者虐待に関する認識を深めることが、高齢者虐待の発生予防・早期発見の第一歩となることから、高齢者虐待に関する知識・理解の普及啓発はとても重要です。高齢者虐待は特定の人や家庭において発生するものではなく、誰にでも、どこかの家庭にでも起こりうる身近な問題であるものと捉え、地域住民に対する高齢者虐待に関する知識・理解の普及啓発に取り組むとともに、介護保険施設、サービス提供事業者への高齢者虐待防止法の周知徹底を図っていきます。

### ③高齢者虐待相談等窓口の周知

地域包括支援センターでは、地域支援事業における包括的支援事業のうち総合相談・支援事業があり、その中には高齢者虐待の相談対応も含まれています。しかしながら、日常生活圏域ニーズ調査によると、総合相談・支援事業があることを「知らない」と答えた人が 61.0%と約 6 割を占めており、高齢者虐待に関する相談窓口機能について、住民の認知度が未だ低いことが懸念されます。

地域包括支援センターが高齢者や家族、地域における高齢者虐待に関する身近な総合相談窓口であることの周知を図っていくとともに、地域包括支援センターが有効に活用されるよう自治会や民生委員児童委員、NPO 団体等の地域の関係者との連携を図ります。

地域包括支援センターで解決できない相談に関しては、専門的かつ適切な対応による保護・支援ができるよう、それぞれの専門機関との連携を強化し、必要な相談窓口へ速やかに紹介できるよう努めます。

#### ④通報（努力）義務の周知

高齢者虐待防止法では、高齢者の福祉に業務上関係のある団体や職員などは、高齢者虐待の早期発見に努めなければならないものとされ、また高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した者は、速やかに虐待対応機関（市・地域包括支援センター・警察など）へ通報しなければならない（又は、通報するよう努めなければならない）とされています。

高齢者虐待の発生予防・早期発見を推進するため、介護サービス事業者、関係団体、関係機関、地域住民に対して、高齢者虐待防止法で定められている通報（努力）義務の周知徹底を図っていきます。

#### ⑤成年後見制度の利用促進

成年後見制度は認知症高齢者等の権利擁護、虐待の発生予防・早期発見を図る上で重要な制度です。市長申立てによる支援も含め、積極的な取り組みを図っていきます。

また、身寄りがなく、経済的に制度利用が困難な方に対しては、成年後見人等による支援を受けることができるよう経費の助成を行い、制度の実効性を図っていきます。

さらには、市民後見人の育成など、後見活動の新たな担い手の確保に取り組めます。

#### ⑥専門的人材の確保

高齢者虐待の発生予防・早期発見及び的確な援助が行われるためには、これらの支援業務が専門的知識に基づき適切に行われるよう、専門的な人材の確保及び資質の向上を図ることが重要です。また、介護施設・事業所等の従業者に対する専門的知識の普及も重要です。

このような観点から、介護サービス事業者、関係団体、関係機関等の職員に対する権利擁護研修等に取り組んでいきます。

### 3 高齢者の積極的な社会参加の支援

#### (1) 生きがいづくりの支援

明るく活力に満ちた高齢社会を確立するためには、高齢者自身が地域社会の中で自らの経験と知識を活かして積極的な役割を果たしていくような社会づくりが重要です。このため、活動的で生きがいに満ちた「活動的な 85 歳」を実現することを新たな目標として高齢者が就労や様々な社会活動へ参加するとともに、健康な高齢者については、介護の担い手としても活躍していくことが期待されます。行政においても、高齢者の多様性・自発性を十分に尊重しながら、県に設置されている「明るい長寿社会づくり推進機構」の活用をはじめ、老人クラブや様々な自主的な団体の活動の立ち上げと発展に各種の支援を行っていくこととします。

#### ①社会参加の促進

高齢になっても、生きがいを持ち、外出の機会を増やし、社会参加していくためにも、介護予防事業、高齢者スポーツ、地域活動等、高齢者の利用できる社会資源に関して、あらゆる情報が 1 箇所で提供できるよう、地域包括支援センターにおける情報収集及び情報提供を引き続き行い、高齢者の社会参加を促進させていきます。

高齢者の社会参加を促進する環境づくりとして、自らが関心のある NPO 団体やボランティア活動を一定期間体験することができる機会を提供します。

#### ②地域活動支援

老人クラブは、高齢者による自主的な組織で、会員相互の親睦を深め、社会奉仕等の社会参加により、生きがいを高めようとする活動を実施しています。高齢者の社会参加を促進するためには、重要な組織であり、老人クラブに対して助成を行うとともに、健康づくり・介護予防の活動を支援しています。

しかし、高齢者の増加に反して老人クラブ加入率は減少傾向にあります。老人クラブ加入者の高齢化が進み、加齢による退会者が増えているのに加え、ライフスタイルの多様化により高齢期を迎えた人の老人クラブへの入会が減少しているといった問題があります。このため、参加者の増加を図ることが課題となっています。

老人クラブに参加することによって、活動の喜び、楽しさを実感し、活動を通じて、地域づくりにもつながります。老人クラブが「相互交流を行える憩い・生きがい作りの場」や「介護予防への取り組みができる教育・実践の場」として、より充実した活動を実施することができるように、老人クラブ連合会と連携を図りながら支援を行っていきます。活動内容の充実を図ることで、会員の加入促進を目指し、介護予防への取り組みをより一層推進していきます。

さらに、老人クラブ以外の地域活動においても、より多くの高齢者が地域住民との交流を図り、地域に根ざした活動に参加・実施できるよう、高齢者の地域活動への参加を促進させていきます。

## (2) 就労支援

高齢化が進み、高齢化人口が増えて、高齢者の就労可能者も増えていきます。高齢者が長年培ってきた知識や経験を生かすことができる機会の確保が必要となっています。

高齢者の生活の安定を図るとともに、急速な少子・高齢化の中で経済社会の活力を維持するためには、雇用機会を確保することが重要です。

### ①シルバー人材センター

高齢者の多様な就業ニーズや、地域社会の日常生活に密着した臨時・短期的な仕事及び軽易な仕事を提供するシルバー人材センター事業のPRや活性化を支援します。

また、働く意欲のある高齢者が生きがいをもって就労できるよう、雇用の場を確保し就労の促進を図ります。

団塊の世代の受け皿となる新たな職域の拡大や自主的運営の促進を支援します。

## 4 高齢者の健康維持

高齢者が健康でいきいきした生活を送ることができるよう支援していくことは極めて重要です。そのため、高齢者が要介護状態になったり要介護状態が悪化したりしないよう「介護予防」の取組を強力に推進することとします。

### (1) 健康づくり・介護予防の推進

#### ①健康づくり・介護予防の推進

健康づくり・介護予防は、主体的・自主的に、誰でも気軽に取り組めるような工夫と支援が重要です。日常生活圏域ニーズ調査結果によると、介護を必要とする状態になること、もしくは状態の進行を予防できると思うかについて尋ねたところ、「できると思うが難しい」と答えた人が 42.8%と約半数を占めており、また、「できない」と回答した人の割合が不健康群で 37.2%と健康群（19.4%）を大きく上回っており、健康に不安を持っている人は、特に引っ込み思案になっていると思われます。

このため、自治会や老人クラブ等と連携しながら、身近な地域での健康教育（教室）・健康相談の充実を図り、誰でも気軽に取り組める健康づくり・介護予防の土壌を培っていきます。

#### ②介護予防に関する事業、サービス

地域包括支援センターを中心に、介護予防事業「普及啓発事業」「地域介護予防活動支援事業」を実施し、より一層の介護予防効果を得ることができるよう努めていきます。

また、介護予防のための第一歩は、生活機能が低下し、要支援・要介護状態になるおそれのある高齢者（二次予防事業対象者）を早期に発見し、具体的な取り組みに結びつけることであることから、特定健診、地域・関係機関からの連絡、市や地域包括支援センターの実態把握訪問など、あらゆる経路からの情報のネットワーク構築を目指します。

#### ③地域介護予防活動支援

各地区の自主性を尊重しつつ、地域包括支援センターと連携を図りながら、介護予防事業として、地域への介護予防普及・啓発及び、活動の支援・推進に取り組んでいきます。

## 5 介護サービスの質の確保と給付の適正化

介護サービスについては、量的な整備とともに、その質の向上を図る必要があります。

### (1) 適切なケアマネジメントの実施

介護支援専門員（ケアマネジャー）が、利用者が抱える問題点等の把握（アセスメント）を十分に行い、利用者の要介護状態の維持や改善につながる過不足のないサービスをケアプランに位置づけることができるよう、ケアプランのチェックを行います。

予防給付のケアマネジメントについては、本計画期間においても一部外部委託しますが、地域包括支援センターにおいて適正かつ効率的な給付がなされているか管理をしていきます。

### (2) 介護支援専門員の質の向上

介護保険制度の円滑な運営のためには、制度の要である介護支援専門員（ケアマネジャー）の資質の向上が特に重要です。

そのため、主任ケアマネジャーを中心とした介護支援専門員に対する指導・助言や研修を実施するとともに、介護支援専門員同士や介護支援専門員と地域の関係団体等とのネットワークを維持・拡充していきます。また、県等と連携して情報提供や講師派遣等、事業所内研修支援の活用をサービス事業者に周知徹底をしていきます。

### (3) 給付適正化に向けた取り組み

介護給付適正化対策として、ケアプランのチェックを行うほか、住宅改修、福祉用具の現地調査、医療費情報との突合などについても計画的に実施していきます。

利用者に対する介護給付費の通知を実施し、保険料に関する意識を高めるとともに、給付の適正化に努めていきます。

### (4) 介護サービスの適正運営の推進

利用者からの苦情への対応のほか、適切な契約締結の推進などに積極的に取り組むこととします。事業者には苦情対応窓口の設置が義務付けられていることから、事業者に対して苦情対応窓口設置義務の周知徹底を図り、利用者からの苦情に対して適切な対応ができる体制となるよう、引き続き指導を行っていきます。



## 第4章 介護保険サービスの充実に向けた施策の展開

### 1 地域支援事業について

高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制（地域包括ケアシステム）の構築をめざし、第5期計画においては、これらを段階的に充実させていくスタート地点と位置づけました。

第6期計画では、2025年度（平成37年度）に向けた取組をさらに充実させるために、介護給付等対象サービスの充実を図るとともに、今回の介護保険法の改正をふまえ、地域支援事業の充実を図っていく必要があります。

#### （1）第5期計画までの地域支援事業

地域支援事業は、被保険者が要介護状態又は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ことを目的とする事業で、介護予防事業、包括的支援事業、任意事業があります。また、本市では支援が必要な高齢者に対して、介護予防や配食・見守り等の生活支援サービス等を総合的に提供しています。

【本市における地域支援事業の内容（第5期計画）】

区分	分類	事業内容
介護予防事業(第1号)	二次予防事業 対象者の把握	二次予防事業 ○ 二次予防事業の対象者把握事業
	運動器機能の 向上	二次予防事業 ○ 通所型介護予防サービス
	栄養改善	
	口腔機能の向上	
	閉じこもり予防 ・支援	二次予防事業 ○ 訪問型介護予防サービス
	認知症予防	
	評価事業	二次予防事業 ○ 事業評価
		一次予防事業
包括的支援事業(基幹事業)		第2号 介護予防ケアマネジメント事業 ○ 一次アセスメント ○ 介護予防ケアプランの作成 ○ サービス提供後のアセスメント ○ 事業評価
		第3号 総合相談支援事業 ○ ネットワークの構築 ○ 実態把握
		第4号 権利擁護事業 ○ 継続的・専門的な相談支援 ○ 権利擁護の観点から対応
		第5号 包括的・継続的ケアマネジメント 事業 ○ 主治医・ケアマネジャー等とのケアマネジメントの 後方支援を行うため、包括的・継続的なケア体制 の構築
任意事業		介護給付等費用適正化事業 ○ 利用者に適切なサービスを提供できる環境の整備 ○ 介護給付費の適正化
		家族介護支援事業 ○ 家族介護教室、認知症の見守り支援
		その他の事業 ○ 低所得の高齢者が申立てを行う際の成年後見の 申立てに係る費用や、成年後見人等の報酬の助 成
介護予防・日常生活支援 総合事業		予防サービス ○ 訪問型 ○ 通所型
		生活支援サービス ○ 栄養改善を目的とした配食 ○ 自立支援を目的とした定期的な安否確認・緊急時 対応等
		ケアマネジメント ○ アセスメント・ケアプラン作成等

## (2) 第6期計画における地域支援事業の方針

平成26年6月に「医療介護総合確保推進法」が公布され、その中で介護保険法が改正されました。今回の介護保険法改正では、地域包括ケアシステムの構築に向けて、地域支援事業の大幅な見直しが行われました。

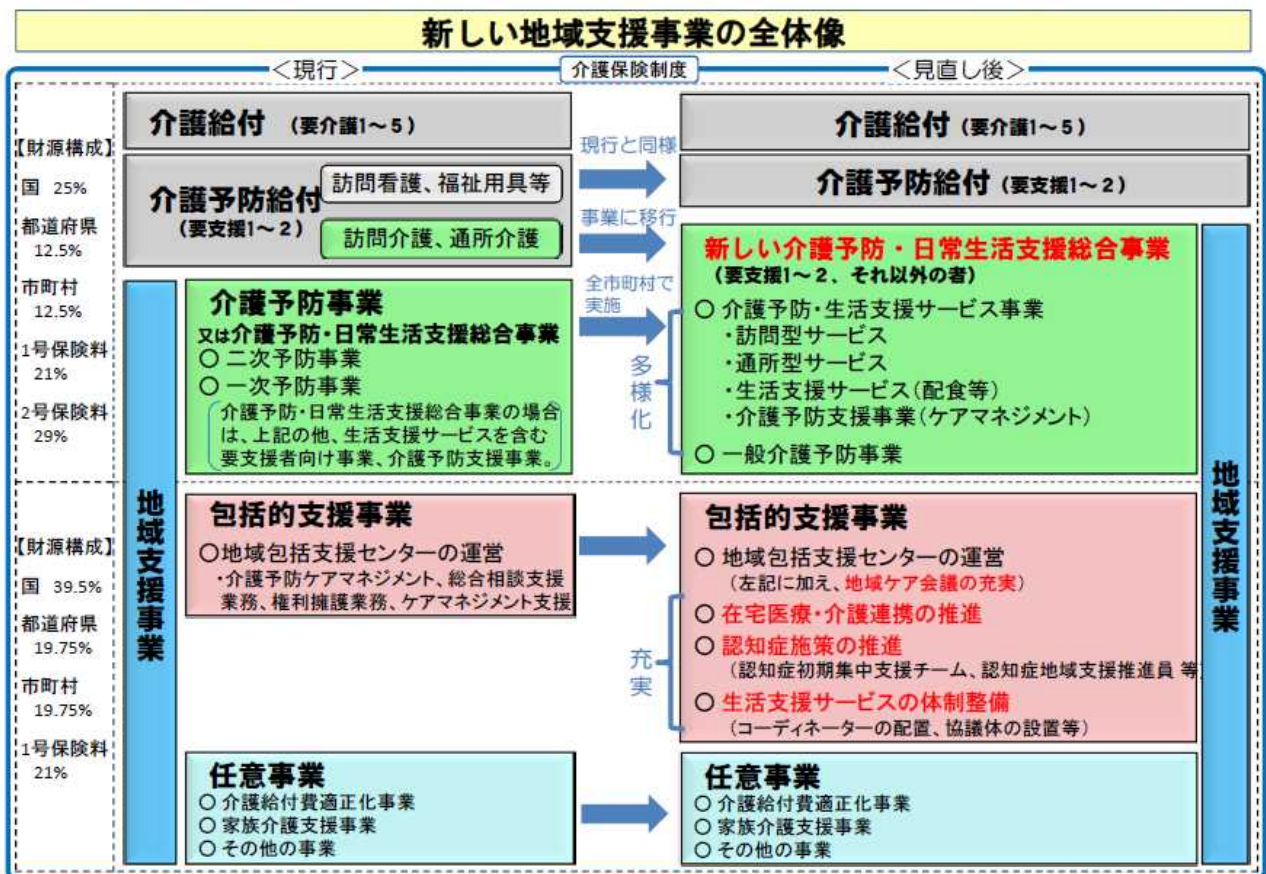
### ●新しい介護予防・日常生活支援総合事業の創設

制度改正における予防給付の見直しでは、全国一律の予防給付のうち介護予防訪問介護及び介護予防通所介護を、地域支援事業の中に創設された「新しい介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）」へ移行し、要支援者等に対して必要な支援を行うこととなります。

### ●包括的支援事業の見直し

今回の制度改正では、平成27年度以降、新たに「在宅医療・介護連携の推進」「認知症施策の推進」「地域ケア会議の推進」「生活支援サービスの体制整備」に係る事業が包括的支援事業に位置付けられました。

【改正後の地域支援事業の全体像】



## ア 介護予防・日常生活支援総合事業

総合事業は、要支援者等の選択できるサービスや支援を充実し、在宅生活の安心確保を図るとともに、高齢者の社会参加の促進や要支援状態となることを予防する事業の充実による認定に至らない高齢者の増加、効果的な介護予防ケアマネジメントと自立支援に向けたサービス展開による要支援状態からの自立の促進や重度化予防の推進等を図るものとされています。

### ①総合事業への円滑な移行

総合事業に係る規定の施行日は、平成 27 年 4 月 1 日とされていますが、介護保険者が条例で定める場合には、平成 29 年 3 月 31 日までの間において条例で定める日までの間については、その実施を猶予することが可能となっています。（医療介護総合確保推進法附則第 14 条第 1 項）

総合事業への移行に当たって、まずは要支援者等が選択できるサービスや支援となる受け皿の整備や地域の特性を活かした取組等の推進を図っていく必要があります。そして、移行後のサービス提供に係る仕組みづくりや関係機関との協議、利用者への周知など一定の準備期間を要します。

そのため本市では、円滑かつ着実に総合事業に移行できるよう、総合事業の実施時期については経過措置を最大限に活用し、経過措置期間を準備期間として十分な事業検討を行います。

### 【第 6 期計画における事業構成案】

総合事業実施前		総合事業実施後		
給付	介護予防訪問介護・介護予防通所介護	総合事業	①介護予防・生活支援サービス事業	
介護予防事業	①二次予防事業		●訪問型サービス	●通所型サービス
	●二次予防事業の対象者把握事業		●その他の生活支援サービス	●介護予防ケアマネジメント
	●通所型介護予防事業		②一般介護予防事業	●介護予防把握事業
	●訪問型介護予防事業		●介護予防普及啓発事業	●地域介護予防活動支援事業
	●二次予防事業評価事業		●地域介護予防事業評価事業	●地域リハビリテーション活動支援事業
	②一次予防事業			
	●介護予防普及啓発事業			
	●地域介護予防活動支援事業			
	●一次予防事業評価事業			

## ②介護予防の推進

介護予防は、高齢者が要介護状態等となることの予防や、要介護状態等の軽減・悪化の防止を目的として行うものです。そして、その取組は、高齢者が運動教室等で学んだことを日常生活において継続して実践することでより効果が得られます。今後は、自主的な活動グループの育成・支援や住民運営による通いの場の充実などを更に重視した事業を展開していく必要があります。

また、日常生活における介護予防への意識づけや介護予防の習慣化など介護予防に関する意識啓発に引き続き努めていきます。

なお、総合事業における介護予防事業（一般介護予防事業）では、一次予防事業と二次予防事業を区別せずに実施することになり、事業形態の見直し等が必要となります。

## イ 包括的支援事業

### ①地域包括支援センターの適切な運営

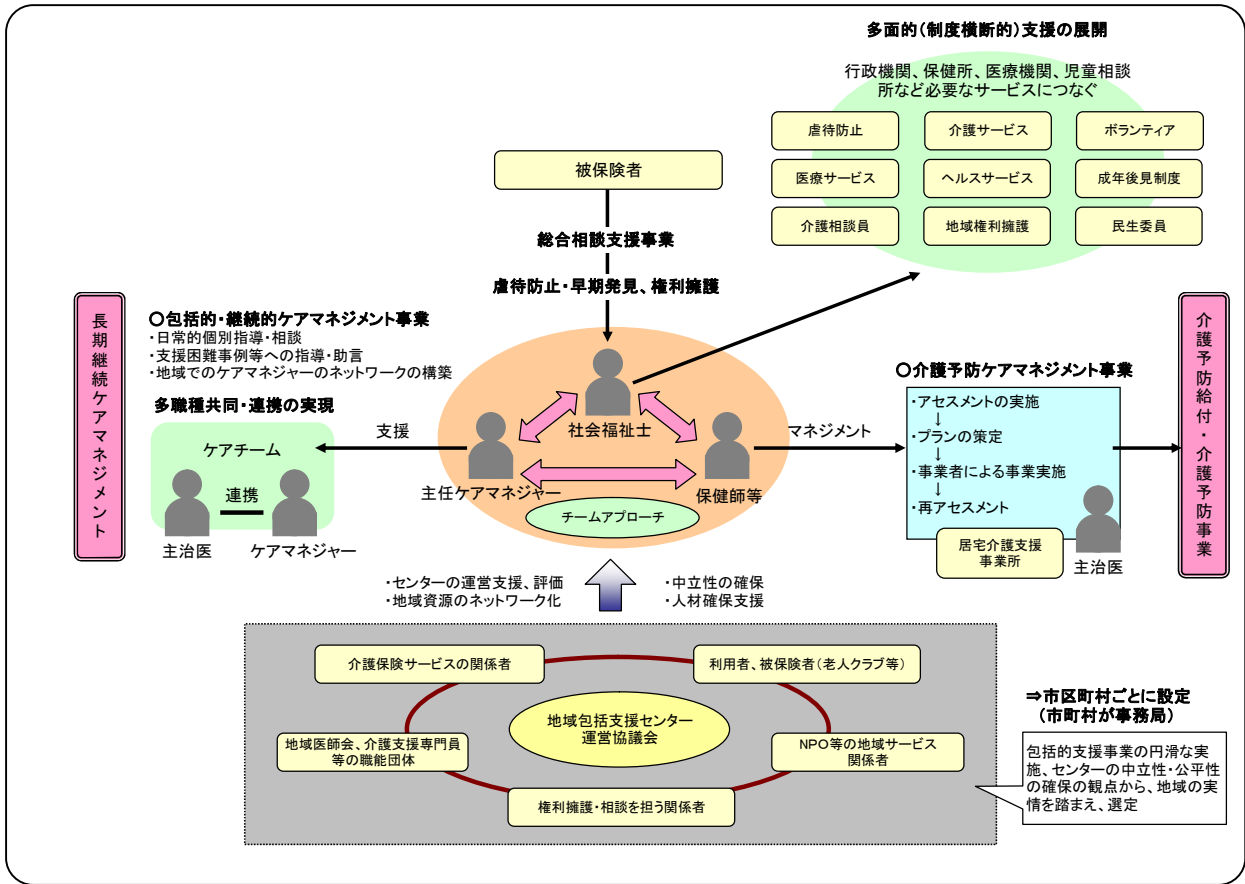
地域包括支援センターは、地域包括ケアシステムにおける中核的な機関として、高齢者が住み慣れた地域で安心してその人らしく暮らし続けることができるように、健康や福祉、介護などに関する身近な相談窓口として、その人の身体状態に最も適したアドバイスを行うなど、高齢者が自立した生活を続けていくことができるよう支援しています。

今後は、地域住民の保健医療の向上及び福祉の増進を一体的に実施する役割を担う中核拠点としての機能を更に充実していくとともに、地域におけるネットワーク等の連携拠点として、更にその役割や機能が果たせるよう、センターの機能強化に努めます。

なお、地域包括支援センターの運営に際しては、介護保険サービス事業者やその他の保健医療福祉関係者、学識経験者等で構成する「地域包括支援センター運営協議会」を設置しており、センターの運営に関する事項等を協議・確認し、事業の中立・公平性の確保、適切かつ円滑な運営の実施を図っています。

また、地域包括支援センター運営協議会に専門部会を設置し、運営協議会の充実を図っています。

## 【地域包括支援センターのイメージ】



- ◎設置箇所 日常生活圏域ごとに設置
- ◎運営主体 対馬市直営
- ◎人員配置 以下のとおり設置しています。

職名	人数	業務内容
保健師その他これに準ずる者	1～2	介護予防ケアマネジメント業務 ・介護予防事業に関するケアマネジメント ・介護予防給付に関するケアマネジメント
社会福祉士その他これに準ずる者	1	総合相談支援及び権利擁護業務 ・地域におけるネットワーク構築 ・実態把握、総合相談、権利擁護
主任介護支援専門員その他これに準ずる者	1～2	包括的・継続的ケアマネジメント業務 ・日常的個別指導、相談 ・支援困難事例等への指導、助言 ・包括的、継続的なケア体制の構築 ・地域におけるケアマネジャーのネットワークの形成

## ②地域ケア会議の充実

今回の介護保険法の改正では、現在、厚生労働省の通知に基づき実施されている地域ケア会議について、「適切な支援を図るために必要な検討を行うとともに、地域において自立した日常生活を営むために必要な支援体制に関する検討を行う」ものとして、介護保険法第 115 条の 48 に位置づけられました。

第 6 期計画においては、地域包括ケアシステムの実現のための有効なツールとなるよう、地域ケア会議の創設に取り組みます。また、地域包括支援センターが抽出した地域課題等を地域ケア会議でくみ上げ、地域課題の解決のための検討につなげていく仕組みづくりなど、地域ケア会議の円滑な実施のための環境整備等を図ります。

## ③在宅医療・介護連携の推進、生活支援サービスの体制整備、認知症施策の推進

今回の介護保険法の改正では、地域包括ケアシステムの構築に向け、2025 年を見据えた取組を一層推進していくために、「在宅医療・介護連携の推進」「生活支援サービスの体制整備」「認知症施策の推進」が包括的支援事業の新たな事業として、介護保険法第 115 条の 45 第 2 項第 4 号から第 6 号に規定されました。

また、現行制度では、包括的支援事業を委託する場合は、事業の全てについて一括して委託することとされていますが、これらの新しい事業は既存の事業とは別に委託できる仕組みとなっています。

### a. 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後まで続けることができるよう、在宅医療と介護サービスを一体的に提供するために、居宅に関する医療機関と介護サービス事業者などの関係者の連携を推進することが重要となります。そのためには、地域の医師会等と緊密に連携しながら、地域の関係機関の連携体制の構築を図る必要があります。

### b. 生活支援体制整備事業

高齢化が進む社会においては、一人暮らしの高齢者や高齢者のみ世帯が、今後も増加することが予測できます。高齢者が住み慣れた地域で安心した生活を送るためには、日常生活や介護に対する不安を解消するための支援や地域で支え合う体制づくりが重要となります。

日常生活上の支援が必要な高齢者が、地域で安心して在宅生活を継続していくための様々な生活支援等サービスを担う事業主体のネットワークの構築や、社会参加意欲の強い高齢者等を支援の担い手になるよう養成し、支援の場につなげるなど、高齢者を地域で支え合う体制づくりを推進する必要があります。

### c. 認知症総合支援事業

高齢者が要介護状態等になっても、安心して、その人らしく尊厳を持って暮らしていくためには、今後、急増することが予想される認知症高齢者等への対応が急務となっています。

認知症に関する正しい知識や理解の普及啓発に取り組むとともに、地域における認知症の人とその家族を支援する相談体制の推進や早期診断・早期対応に向けた支援体制の整備など、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良い環境で暮らし続けることができる社会を目指した取組を推進する必要があります。

これらの事業に係る規定については、その施行日は平成 27 年 4 月 1 日とされていますが、介護保険者が条例で定める場合には、平成 30 年 3 月 31 日までの間において条例で定める日までの間については、その実施を猶予することが可能となっています（医療介護総合確保推進法附則第 14 条第 3 項から第 5 項まで）。

各事業の実施に係る体制整備には関係機関等との協議等も要することから、経過措置を活用した準備期間を設けたうえで、第 6 期計画期間中に順次実施ができるよう準備を行います。

### 【第 6 期計画における事業構成案】

包括的 支援 事業	●地域包括支援センターの運営
	①介護予防ケアマネジメント事業
	②総合相談支援事業
	③権利擁護事業
	④包括的・継続的ケアマネジメント支援事業（地域ケア会議の充実）

※総合事業の実施後は、介護予防ケアマネジメント事業については総合事業の中で実施することになります。

平成 30 年 3 月 31 日までの間において事業実施を猶予することが可能

支援 事業 包括的	①在宅医療・介護連携推進事業
	②生活支援体制整備事業
	③認知症総合支援事業

### ウ 任意事業

今回の介護保険法改正では、任意事業については大幅な改正は行われていません。よって、基本的には第 5 期計画を踏襲し、引き続き介護給付等費用適正化事業や家族介護支援事業、その他の事業を展開していきます。



## 2 介護サービスの充実について

### (1) 日常生活圏域の設定

介護保険制度改正に伴い、高齢者が住み慣れた自宅・地域で生活し続けられる環境づくりを図るため、日常生活圏域の設定が義務付けられています。これは市内を複数の「日常生活圏域」に分け、圏域ごとに地域密着型サービスや介護予防拠点などの基盤整備を進めるものです。

日常生活圏域の設定については、地理的条件、人口、交通事情その他社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備状況等を総合的に勘案し、保険者ごとに定めることになっています。前述の地域密着型サービスは、この日常生活圏域を念頭に、必要量を見込み、配置計画を立てます。

#### 【日常生活圏域の設定でめざすこと】

- ・日常生活圏域ごとにサービスが行われることで、家族とのつながりや友人や地域とのつながりが失われることなく、介護を受けながら生活し続けることができるようになる。
- ・日常生活圏域ごとの相談や要介護状態になる前の問題の発見など、高齢者の自立と権利を支援するしくみが地域の中により浸透されるようになる。

本市ではこれまで、合併前の旧町を基本として日常生活圏域を設定し、事業を推進してきましたが、地理的条件、交通事情等を思量すると、行政区域の一部を他の圏域に編入したほうが、迅速に、よりきめ細かいサービスが提供できるとして、以下の3圏域により整備計画等を推進していくこととします。

#### 【日常生活圏域の設定及び人口構成】

(単位:人)

	総人口	40-64歳人口	65歳以上人口		
			65-74歳	75歳以上	
総計	33,087	11,282	10,687	4,836	5,851
南部圏域 計	12,136	4,149	3,539	1,718	1,821
巖原町	12,136	4,149	3,539	1,718	1,821
中部圏域 計	13,992	4,849	4,527	2,041	2,486
美津島町	7,798	2,693	2,230	1,004	1,226
豊玉町	3,552	1,272	1,222	537	685
峰町	2,642	884	1,075	500	575
北部圏域 計	6,959	2,284	2,621	1,077	1,544
上県町	2,925	967	1,115	449	666
上対馬町	4,034	1,317	1,506	628	878

資料)平成26年9月末日時点の住民基本台帳人口

※北部圏域上県町の区域の一部(鹿見、久原、女連)を中部圏域峰町に編入

## **(2) 地域密着型サービスの整備方針について**

介護保険の制度改正により創設された地域密着型サービスは、日常生活圏域を基本とし、介護を必要とする人達を身近な場所で支えるサービスです。

第6期計画は次の方針により地域密着型サービスの整備を行っていきます。

### **①小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護**

家庭的な環境と地域との交流の下で、「通い」を中心に、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせて利用するサービスです。現在、市内に1箇所整備されています。

本計画において当該サービスの新たな整備は行いません。

### **②夜間対応型訪問介護**

利用者が可能な限り自宅で自立した日常生活ができるよう、夜間帯に訪問介護が利用できるサービスです。本計画において当該サービスの整備は行いません。

### **③地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護**

入所定員が30人未満の介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）です。

本計画において当該サービスの整備は行いません。

### **④地域密着型特定施設入居者生活介護**

入居定員が30人未満の養護老人ホーム及びケアハウス等です。

本計画において当該サービスの整備は行いません。

### **⑤認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護**

認知症高齢者が共同生活する住居で利用するサービスです。現在、市内に7箇所9ユニット（定員81人）整備されています。

本計画において当該サービスの整備は行いません。

### **⑥認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護**

認知症高齢者を対象とした通所介護（デイサービス）です。現在、市内に3箇所整備されています。

本計画において当該サービスの新たな整備は行いません。

### **⑦定期巡回・随時対応型訪問介護看護**

平成24年4月から導入された定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、重度者をはじめとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら、短時間の定期巡回型訪問と随時の対応を行うサービスです。夜間対応型訪問介護の整備方針同様、本計画において当該サービスの整備の整備は行いません。

#### ⑧複合型サービス

複合型サービスは、小規模多機能型居宅介護と訪問看護の複数を組み合わせて提供するサービスです。要介護度が高く、医療ニーズの高い高齢者に対応するため、小規模多機能型居宅介護のサービスに加え、必要に応じて訪問看護を提供できる仕組みとなっています。

本計画において、小規模多機能型居宅介護と訪問看護それぞれで利用者を見込むこととし、当該サービスの整備は行いません。

#### ⑨地域密着型通所介護

今回の改正法では、介護報酬上の小規模型通所介護費の対象となる小規模な通所介護事業所について、少人数で生活圏域に密着したサービスであることから、地域との連携や運営の透明性の確保が必要であり、また、市町村が地域包括ケアシステムの構築を図る観点から整合性のあるサービス基盤の整備を行う必要があるとの考えから、市町村が指定・監督する地域密着型サービスに位置づけられることとなりました。

### 3 介護保険制度の適正運営について

#### (1) サービスの質の向上

##### ①介護サービス計画の質の向上

利用者の選択や家族などの状況をふまえた質の高い介護サービスが、総合的・一体的に、利用者本位で提供されるためには、介護支援専門員（ケアマネジャー）の役割は特に重要となっています。

ケアマネジャーが適切にケアマネジメント機能を果たすとともに、介護サービス計画（ケアプラン）の質の向上が図られるよう支援します。

また、ケアマネジャーが行った対象者の問題点等の把握（アセスメント）や介護サービス計画（ケアプラン）等を検証確認し、利用者の要介護状態の維持や改善につながる過不足のないサービスを提供することができるよう、ケアプランのチェックを行います。

##### ②ケアプラン作成の支援

地域包括支援センターでは、主任ケアマネジャーが主となり、居宅介護支援事業所やサービス事業所のケアマネジャーのケアマネジメント技術の向上を図るための研修を行ってきました。この取組を継続するとともに、ケアマネジャーが抱える処遇困難事例に関してスムーズに問題解決が図られるよう、窓口相談業務の充実、医療関係者等による適切な助言の実施、事例検討会の開催などの支援を行い、自立支援の目的に沿った公平なケアプラン作成の支援に引き続き努めます。

##### ③介護費用の適正化

介護費用適正化事業については、第5期計画に引き続き、地域支援事業の任意事業として、訪問調査時のケアマネジャー業務状況調査を継続実施する等、介護費用の適正化に努めます。

#### (2) 公平・公正な要介護認定

##### ①認定調査及び主治医意見書

介護保険制度に対応した適切かつ公正な認定調査が実施できるよう、第5期計画に引き続き、県や市が開催する調査員研修への確実な参加に努めるとともに、調査員間の平準化を図る取り組みを行っていきます。また、医師会と連携し、主治医意見書の記載方法等に関する研修を引き続き実施していきます。

##### ②認定審査

介護保険制度に対応した適切かつ公正な認定審査が実施できるよう、第5期計画に引き続き、認定審査会委員に対して県や市が開催する研修会への確実な参加に努めるとともに、審査会委員間及び審査の平準化を図る取り組みを行っていきます。また、審査体制の充実に引き続き努めていきます。

##### ③情報公開

要介護認定の申請者に対しては、第5期計画に引き続き、要介護認定の仕組みや認定調査の内容について情報を提供するとともに、適正な調査が実施されるよう取り組みます。

認定審査の結果に関する問い合わせについても、公正な認定調査と認定審査に基づいた、誠意ある説明に引き続き努めるとともに、窓口体制等の充実に努めていきます。

### **(3) 介護保険制度の普及啓発と情報提供**

#### **①介護保険制度の普及啓発**

介護保険制度などの情報提供については、市民にわかりやすくする工夫として、パンフレットや広報誌を活用するなど、第5期計画に引き続き、制度の周知徹底を図っていきます。

#### **②サービス選択のための事業者情報の提供**

サービス事業者の名称、住所、電話番号一覧だけでなく、サービスの内容をあわせて掲載したり、事業所の場所を掲載した地図を作成するなどして、より市民にわかりやすい形での情報提供を行っていきます。また、介護保険施設等の入所系施設についても、住民が適切に選択できるよう、施設の内容等を記載したものを作成することなど、わかりやすい情報提供に努めていきます。

地方自治体に指定権限のある地域密着型サービス事業所に対して、指定時や集団指導時等にサービス情報の開示についての周知徹底を図っていきます。また、年に1回の情報開示が行われているかを確認し、個別に勧奨していきます。

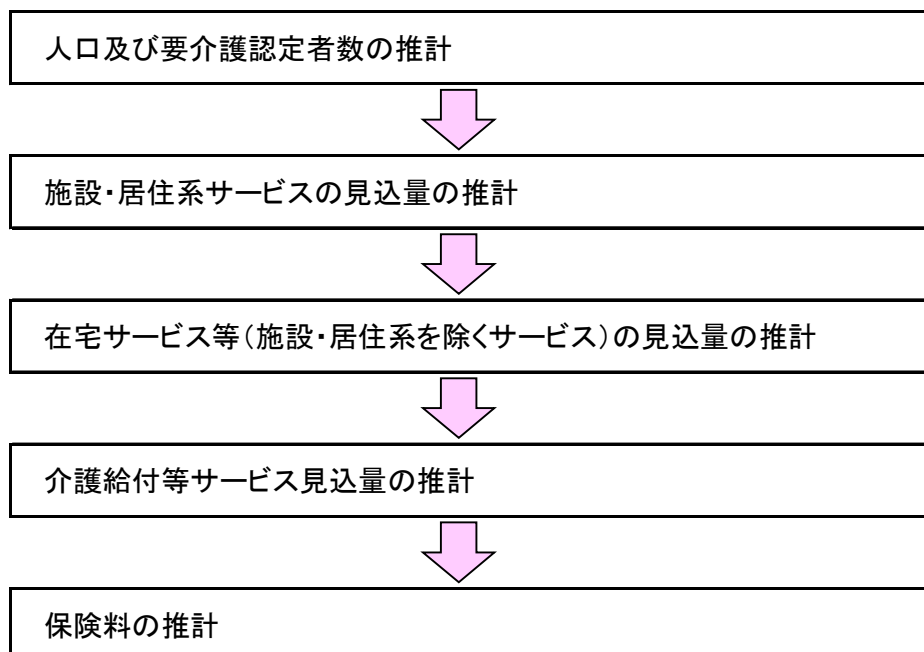
## 第5章 介護給付等対象サービスの見込み

### 1 介護保険事業量・給付費の推計手順

要介護（要支援）認定者数の実績や給付実績を基に、国の示した推計手順に従い、平成 27 年度から平成 29 年度における各サービスの見込み量や給付費を推計しました。

推計の大まかな流れは以下のとおりです。

【第6期計画における介護給付等対象サービスの見込み量の推計手順について】



## 2 被保険者数・要介護認定者数の見込み

### (1) 被保険者数の推計

被保険者数の推計結果は以下のとおりです。

【被保険者数の推計結果】

(単位：人)

	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
第1号被保険者	10,687	10,746	10,805	10,864	10,939	10,593
65～69歳	2,567	2,617	2,667	2,717	2,748	2,338
70～74歳	2,269	2,294	2,319	2,344	2,437	2,557
75～79歳	2,231	2,183	2,135	2,087	2,014	2,134
80～84歳	1,908	1,881	1,854	1,827	1,738	1,607
85～89歳	1,147	1,173	1,199	1,225	1,260	1,165
90歳以上	565	598	631	664	742	792
第2号被保険者	11,282	10,934	10,586	10,238	9,242	7,811
総数	21,969	21,680	21,391	21,102	20,181	18,404

### (2) 要介護（要支援）認定者数の推計

要介護認定者の推計については、本市の要介護認定者の特徴、及び被保険者の将来推計結果を加味し、以下のように推計しました。

【要介護（要支援）認定者数の推計結果】

(単位：人)

	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
要支援 1	813	876	940	1,004
要支援 2	431	450	473	501
要介護 1	410	433	458	483
要介護 2	339	335	332	330
要介護 3	255	265	275	283
要介護 4	273	278	285	293
要介護 5	217	210	203	196
合計	2,738	2,848	2,965	3,090

### 3 施設・居住系サービスの利用者数の見込み

施設・居住系サービス利用者数の実績値に基づき、計画期間における施設・居住系サービスの基盤整備を考慮した上で、平成29年度までの施設・居住系サービス利用者数を推計しました。なお、施設・居住系サービスの量を定めるにあたって参酌すべき標準（いわゆる37%の参酌標準、下記参照）は撤廃されましたが、介護保険制度の基本的考えとして在宅サービスと施設等サービスとのバランスの取れた整備を進めるという方針を変更するものではないことをふまえ、推計しました。

推計した結果は以下のとおりです。

#### 【施設・居住系サービス利用者数の推計結果】

（単位：人／月）

	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
介護保険施設サービス	404	405	405	455
介護老人福祉施設	236	236	236	286
介護老人保健施設	165	166	166	166
介護療養型医療施設	3	3	3	3
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	0	0	0	0
介護専用型居住系サービス	64	81	81	81
認知症対応型共同生活介護	64	81	81	81
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0
特定施設入居者生活介護 （介護専用型）	0	0	0	0
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0
介護専用型以外の居住系サービス	147	158	168	180
特定施設入居者生活介護 （介護専用型以外）	129	140	151	160
介護予防特定施設入居者生活介護	18	18	17	20



## 【県に指定・監督権限のある施設・居住系サービス】

### ■介護老人福祉施設

本計画期間中では介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の必要整備量を 50 名と見込み、施設整備を実施します。

### ■介護老人保健施設

新たな整備は行われません。本計画期間の利用は現状維持と見込みます。

### ■介護療養型医療施設

国の方針により平成 23 年度末に全廃の予定でしたが、現存するものについては平成 29 年度末まで廃止を猶予することとなりました。なお、平成 24 年以降、介護療養病床の申請は認めないこととなっていることから、新たな整備は行われません。本計画期間の利用は現状維持と見込みます。

### ■特定施設入居者生活介護（介護専用型）

新たな整備は行われません。本計画期間の利用は見込まないとしてします。

### ■特定施設入居者生活介護（介護専用型以外）・介護予防特定施設入居者生活介護

新たな整備は行われません。本計画期間の利用は現状維持と見込みます。

## 【市に指定・監督権限のある地域密着型サービス】

### ■地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

地域密着型サービスの整備方針に基づき、本計画期間において新たな整備は行わず、本計画期間の利用は見込まないとしてします。

### ■認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護

地域密着型サービスの整備方針に基づき、本計画期間において、新たな整備は行いません。

### ■地域密着型特定施設入居者生活介護

地域密着型サービスの整備方針に基づき、本計画期間において新たな整備は行わず、本計画期間の利用は見込まないとしてします。

## 4 居宅サービスの見込み量

標準的居宅サービス等の給付実績に基づき、平成27年度以降のサービス別利用者数を推計しました。推計した結果は、それぞれ以下のとおりです。

【標準的居宅サービス等の見込み量（居宅サービス・地域密着型サービス）】

	単位	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
(1) 居宅サービス					
訪問介護	人/月	223	258	298	317
訪問入浴介護	人/月	5	3	3	3
訪問看護	人/月	34	41	51	58
訪問リハビリテーション	人/月	9	7	6	6
居宅療養管理指導	人/月	24	34	45	49
通所介護	人/月	408	414	427	409
通所リハビリテーション	人/月	82	86	94	98
短期入所生活介護	人/月	168	176	188	181
短期入所療養介護	人/月	12	9	7	3
福祉用具貸与	人/月	288	319	360	365
特定福祉用具販売	人/月	10	13	16	16
(2) 地域密着型サービス					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人/月	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	人/月	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	人/月	14	16	20	22
小規模多機能型居宅介護	人/月	20	25	31	36
複合型サービス	人/月	0	0	0	0
地域密着型通所介護	人/月			0	0
(3) 住宅改修	人/月	11	14	17	19
(4) 居宅介護支援	人/月	673	680	696	669

【標準的居宅サービス等の見込み量（介護予防サービス・地域密着型介護予防サービス）】

	単位	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
(1) 介護予防サービス					
介護予防訪問介護	人/月	163	180	199	109
介護予防訪問入浴介護	人/月	0	0	0	0
介護予防訪問看護	人/月	5	5	6	7
介護予防訪問リハビリテーション	人/月	0	0	0	0
介護予防居宅療養管理指導	人/月	0	0	0	0
介護予防通所介護	人/月	496	494	489	240
介護予防通所リハビリテーション	人/月	62	67	72	78
介護予防短期入所生活介護	人/月	8	10	11	14
介護予防短期入所療養介護	人/月	2	2	3	4
介護予防福祉用具貸与	人/月	146	182	222	267
特定介護予防福祉用具販売	人/月	7	8	8	9
(2) 地域密着型介護予防サービス					
介護予防認知症対応型通所介護	人/月	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	人/月	4	4	5	6
介護予防地域密着型通所介護	人/月			0	0
(3) 住宅改修	人/月	12	14	16	18
(4) 介護予防支援	人/月	732	771	812	852

## 5 総費用の推計

施設・居住系サービス利用者数及び標準的居宅サービス等の利用見込み量を前提に、平成27年度以降のサービス別総費用を推計しました。

推計した結果は以下のとおりです。

### 【介護サービスの総費用】

(単位：千円)

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
(1) 居宅サービス (小計)	1,160,039	1,219,232	1,159,125
訪問介護	82,361	91,111	89,750
訪問入浴介護	2,243	2,558	3,091
訪問看護	15,630	21,060	26,749
訪問リハビリテーション	1,084	885	798
居宅療養管理指導	11,425	15,470	18,588
通所介護	340,389	342,061	313,792
通所リハビリテーション	71,465	71,895	64,738
短期入所生活介護	259,269	260,053	231,285
短期入所療養介護	26,986	33,365	9,945
福祉用具貸与	53,542	59,894	58,972
特定福祉用具販売	7,341	9,031	9,450
特定施設入居者生活介護	288,304	311,849	331,967
(2) 地域密着型サービス (小計)	353,944	417,041	472,482
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0
認知症対応型通所介護	66,149	111,875	155,469
小規模多機能型居宅介護	60,450	78,260	90,107
認知症対応型共同生活介護	227,345	226,906	226,906
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	0	0	0
複合型サービス	0	0	0
地域密着型通所介護	0	0	0
(3) 住宅改修	31,222	39,375	37,241
(4) 居宅介護支援	121,432	124,041	117,993
(5) 介護保険施設サービス (小計)	1,192,240	1,189,937	1,334,831
介護老人福祉施設	671,743	670,446	815,340
介護老人保健施設	507,021	506,041	506,041
介護療養型医療施設	13,476	13,450	13,450
介護サービスの総費用 (合計)	2,858,877	2,989,626	3,121,672

注) 金額は千円単位で四捨五入しているため、表の各金額の合計値は一致しないことがあります。

【介護予防サービスの総費用】

(単位：千円)

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
(1) 介護予防サービス (小計)	274,061	287,844	201,981
介護予防訪問介護	35,298	39,041	21,460
介護予防訪問入浴介護	0	0	0
介護予防訪問看護	1,231	1,043	1,011
介護予防訪問リハビリテーション	0	0	0
介護予防居宅療養管理指導	0	0	0
介護予防通所介護	164,346	165,486	83,412
介護予防通所リハビリテーション	26,787	28,544	30,496
介護予防短期入所生活介護	3,482	3,957	4,558
介護予防短期入所療養介護	886	1,751	2,986
介護予防福祉用具貸与	20,773	25,291	30,290
特定介護予防福祉用具販売	3,531	3,799	4,070
介護予防特定施設入居者生活介護	17,727	18,932	23,698
(2) 地域密着型介護予防サービス (小計)	3,207	3,994	4,881
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	3,207	3,994	4,881
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0
介護予防地域密着型通所介護	0	0	0
(3) 住宅改修	18,364	21,126	24,103
(4) 介護予防支援	38,518	40,450	42,448
介護予防サービスの総費用 (合計)	334,150	353,414	273,413

注) 金額は千円単位で四捨五入しているため、表の各金額の合計値は一致しないことがあります。

## 6 介護給付等対象サービスの見込み量の確保のための方策

介護給付に係る介護給付等対象サービスの見込み量確保については、介護給付等対象サービスの事業を行う意向がある事業者の把握に努め、介護給付等対象サービスの事業を行うに当たっての情報提供を積極的かつ適切に行うなど多様な事業者の参入を促進する方策を図っていきます。特に、地域密着型サービス、地域密着型介護予防サービスについては、市町村が自ら、その実情に応じ、地域密着型サービス、地域密着型介護予防サービスに係る審査及び指導監督を行うとともに、その基準の設定、同サービスの介護報酬の設定を行うことができるようになったことから、本市においては、地域密着型サービス、地域密着型介護予防サービスの適切な運営を図るため、「対馬市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会」を設置し、事業者指定、指定基準及び介護報酬の設定を行う際に、被保険者その他の関係者の意見を反映させることとしています。

また、地域支援事業の見込み量確保については、本市直営で実施する事業のほか、多様なニーズに対応できるよう、地域支援事業を受託する意向がある事業者を把握し、情報提供、情報収集を積極的かつ適切に行っていきます。

## 第6章 介護保険事業に係る費用の見込みと第1号被保険者の保険料基準額

### 1 介護保険事業の費用の見込み

事業量の見込みに基づき算出した介護保険給付費（標準給付見込額及び地域支援事業費）は下記のとおりです。

#### 【標準給付費及び地域支援事業費】

(単位：千円)

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	合計
標準給付費見込額	3,424,866	3,559,972	3,611,554	10,596,392
総給付費（一定以上所得者負担の調整後）	3,186,012	3,331,770	3,384,111	9,901,893
特定入所者介護サービス費等給付額（資産等勘案調整後）	155,740	144,531	143,300	443,571
高額介護サービス費等給付額	71,426	71,783	72,142	215,351
高額医療合算介護サービス費等給付額	8,048	8,088	8,129	24,265
算定対象審査支払手数料	3,639	3,800	3,872	11,311
審査支払手数料支払件数	49,556件	51,737件	52,720件	154,013件

(単位：千円)

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	合計
地域支援事業費	95,794	99,573	213,853	409,220
介護予防・日常生活支援総合事業費	27,370	28,449	141,699	197,519
包括的支援事業・任意事業費	68,425	71,123	72,154	211,702

注) 金額は千円単位で四捨五入しているため、表の各金額の合計値は一致しないことがあります。

## 2 第1号被保険者保険料の算出方法

### (1) 第1号被保険者保険料設定の基本的な考え方

第6期計画の介護保険料は、低所得者の保険料軽減を拡充するため、新たに公費が投入されるなど、保険料段階や乗率の見直しが実施されます。

そのため、第6期計画においては、国の動向を踏まえた乗率の見直しを行います。

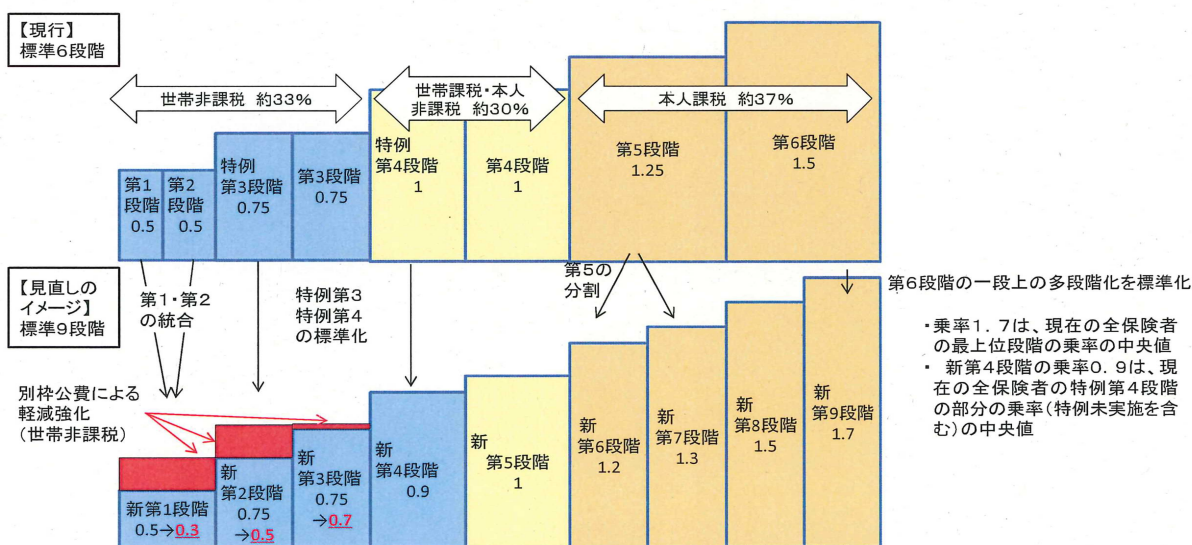
#### ①標準段階の見直し

第6期計画の第1号介護保険料については、所得水準に応じてきめ細やかな保険料設定を行う観点から、標準段階をこれまでの6段階から、標準9段階に見直されます。

#### 【国が示す保険料改定案】

### 第6期の介護保険料の見直しについて

- 所得水準に応じてきめ細かな保険料設定を行うため、また、多くの自治体で特例第3・特例第4段階の設置や、本人課税所得層の多段階化をしている現状を踏まえ、標準の段階設定を、現行の6段階から9段階に見直す。
- なお、現在と同様、引き続き保険者の判断による弾力化を可能とする。
- 世帯非課税(第1～第3段階)については、新たに公費による軽減の仕組みを導入し、更なる負担軽減を図る。



注) 図中の「別枠公費による軽減強化(世帯非課税)」については2段階に分けて実施することとし、第一弾として、市町村民税非課税世帯のうち特に所得の低い方々を対象に一部実施(第1段階0.5→0.45)、消費税10%への引上げ時(平成29年4月)に、市町村民税非課税世帯全体を対象として完全実施するとなっています。

#### ○介護給付費準備基金の取り崩しについて

介護保険制度においては、計画期間内に必要となる保険料を各計画期間における保険料で賄うことを原則としていることからすれば、介護給付費準備基金の余剰金は、当該計画期間終了後、すなわち次期計画期間に歳入として繰り入れ、保険料上昇抑制に充てることが一つの考え方となっています。この考え方に基づき、本市においても、第6期計画における保険料を軽減するために介護給付費準備基金の取り崩しを行います。



## (2) 所得段階別負担割合

本市では、第3期計画において介護保険料所得段階を6段階に拡大し、さらに第4期計画においては、国の税制改正に伴う激変緩和措置の廃止によって発生する負担増軽減のため第4段階を2分して所得段階を8段階とし、「公的年金等収入+合計所得金額≤80万円」の方の基準額に対する割合の引き下げを行いました。第5期計画においては、国が示した①第5段階以上の多段階設定、②第3段階の細分化、③特例第4段階の継続の方針を踏まえ、特例第4段階の継続のみ行い、第4期計画と同じ所得段階にて設定しました。

第6期計画においては、先に述べたよう標準9段階に見直されたのを受け、本市では所得段階を10段階に設定します。

また、国より介護保険料の公費による軽減強化については、2回に分けて実施すると示されております。1回目は平成27年度から平成28年度において、第1段階層に軽減強化されます。2回目は、平成29年度において第1段階層から第3段階層の市民税非課税世帯全体を対象に軽減強化が実施されることになっております。各年度の軽減強化後の負担割合について、以下のとおりを設定します。

### 【所得段階別負担割合】

第5期計画			第6期計画		
所得段階	対象者	負担割合	所得段階	対象者	負担割合
第1段階	・生活保護を受けている方 ・世帯全員が市町村民税非課税で老齢福祉年金を受けている方	0.500	第1段階	・生活保護を受けている方 ・世帯全員が市町村民税非課税で老齢福祉年金を受けている方	平成27・28年度:0.5→0.45 平成29年度:0.45→0.3
第2段階	世帯全員が市町村民税非課税で前年の合計所得金額+課税年金収入額が80万円以下の方	0.500		・世帯全員が市町村民税非課税で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3段階	世帯全員が市町村民税非課税で第2段階以外の方	0.750	第2段階	世帯全員が市町村民税非課税で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	平成27・28年度:0.75 平成29年度:0.75→0.5
			第3段階	世帯全員が市町村民税非課税で前年の合計所得金額+課税年金収入額が120万円超の方	平成27・28年度:0.75 平成29年度:0.75→0.7
第4段階	世帯の誰かが市町村民税が課税されているが、本人は市町村民税非課税の方で、前年の合計所得金額+課税年金収入額が80万円以下の方	0.875	第4段階	世帯の誰かが市町村民税が課税されているが、本人は市町村民税非課税の方で、課税年金収入額+合計所得金額が80万円以下の方	0.875
	世帯の誰かが市町村民税が課税されているが、本人は市町村民税非課税で、上記以外の方	1.000	第5段階 (基準)	世帯の誰かが市町村民税が課税されているが、本人は市町村民税非課税で、上記以外の方	1.000
第5段階	本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が125万円未満の方	1.125	第6段階	本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が120万円未満の方	1.125
第6段階	本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が125万円以上200万円未満の方	1.250	第7段階	本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が120万円以上190万円未満の方	1.250
第7段階	本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が200万円以上500万円未満の方	1.375	第8段階	本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が190万円以上290万円未満の方	1.375
			第9段階	本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が290万円以上500万円未満の方	1.500
第8段階	本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が500万円以上の方	1.500	第10段階	本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が500万円以上の方	1.700

### (3) 第1号被保険者保険料の算出手順

第6期計画の介護保険料は、平成27年度から29年度の3年間について決定されることとなっています。

第1号被保険者の保険料基準額（月額）の算出手順は以下のとおりです。

保険料基準額（月額）

$$= \frac{\text{平成27～29年度までの保険料収納必要額}}{\text{予定保険料収納率}} \div \frac{\text{平成27～29年度までの所得段階別加入割合補正後被保険者数の合計}}{12 \text{ カ月}}$$

保険料収納必要額の算出方法は以下のとおりです。

保険料収納必要額

$$\begin{aligned} &= \text{第1号被保険者負担分相当額} + \text{調整交付金相当額} - \text{調整交付金見込額} \\ &+ \text{財政安定化基金拠出見込額} + \text{財政安定化基金償還金} - \text{準備基金取崩額} \\ &- \text{財政安定化基金取崩による交付額} + \text{審査支払手数料差引額} \\ &+ \text{市町村特別給付費等の見込額} + \text{市町村相互財政安定化事業負担額} \\ &- \text{市町村相互財政安定化事業交付額} \end{aligned}$$

○市町村特別給付費等については、上乗せ給付の見込額及び保健福祉事業の見込み額を含むものであり、見込まれる給付費等がある場合は当該見込まれる額を計上する。

第1号被保険者負担分相当額

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

○平成27年度～29年度までの第1号被保険者負担割合は22%とする。

調整交付金相当額

$$= \text{標準給付費見込額} \times \text{全国平均の調整交付金交付割合 } 0.05$$

調整交付金見込額

$$= \text{標準給付費見込額} \times \text{調整交付金見込交付割合}$$

○調整交付金見込交付割合

$$= (\text{第1号被保険者負担割合} + \text{全国平均の調整交付金交付割合 } 0.05)$$

$$- \text{第1号被保険者負担割合} \times \text{後期高齢者加入割合補正係数} \times \text{所得段階別加入割合補正係数}$$

- ・後期高齢者加入割合補正係数：要介護後期高齢者の全国と本市の比率
- ・所得段階別加入割合補正係数：所得段階の構成比に関する全国と本市の比率

### 財政安定化基金拠出見込額

$$= ( \text{標準給付費見込額} + \text{地域支援事業費} ) \times \text{財政安定化基金拠出率}$$

※財政安定化基金拠出率は国が定める標準的な割合であり、都道府県が条例によりこれと異なる拠出率を定める場合には当該割合とする。

### 審査支払手数料差引額

$$= ( \text{審査支払手数料単価} - \text{国庫負担金の算定の基準となる審査支払手数料単価} ) \times \text{審査支払件数}$$

○国庫負担金等の算定の基準となる審査支払手数料単価は95円。

○審査支払手数料単価が95円を超える場合においては、審査支払手数料差引額を算定することとする。

標準給付費見込額の算出方法は以下のとおりです。

### 標準給付費見込額

$$= \text{総給付費} + \text{特定入所者介護サービス費等給付額} + \text{高額介護サービス費等給付額} \\ + \text{高額医療合算介護サービス費等給付費} + \text{算定対象審査支払手数料}$$

○総給付費とは、次に掲げる額の合算額

居宅介護サービス費、特例居宅介護サービス費、地域密着型介護サービス費、特例地域密着型介護サービス費、居宅介護福祉用具購入費、居宅介護住宅改修費、居宅介護サービス計画費、特例居宅介護サービス計画費、施設介護サービス費、特例施設介護サービス費、介護予防サービス費、特例介護予防サービス費、地域密着型介護予防サービス費、特例地域密着型介護予防サービス費、介護予防福祉用具購入費、介護予防住宅改修費、介護予防サービス計画費及び特例介護予防サービス計画費の支給に要した費用の額

○特定入所者介護サービス費等給付額は、特定入所者介護サービス費、特例特定入所者介護サービス費、特定入所者介護予防サービス費及び特例特定入所者介護予防サービス費の支給に要した費用の合計額

○高額介護サービス費等給付額は、高額介護サービス費給付額及び高額介護予防サービス費給付額の合計額

○高額医療合算介護サービス費等給付額は、高額医療合算介護サービス費給付額及び高額医療合算介護予防サービス費給付額の合計額

○算定対象審査支払手数料は、当該市町村と都道府県国保連との契約により定められる審査支払手数料単価のうち、国庫負担金等の算定の基準となる単価（95円）に3年間（平成27年度から平成29年度）における審査支払見込件数を乗じた額

【保険料収納必要額】

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	合計
標準給付費見込額	3,424,866千円	3,559,972千円	3,611,554千円	10,596,392千円
地域支援事業費	95,794千円	99,573千円	213,853千円	409,220千円
第1号被保険者負担分相当額	774,545千円	805,100千円	841,590千円	2,421,235千円
調整交付金相当額	171,243千円	177,999千円	187,663千円	536,905千円
調整交付金見込交付割合	10.31%	10.04%	9.73%	
後期高齢者加入割合補正係数	0.9119	0.9264	0.9435	
所得段階別加入割合補正係数	0.832	0.832	0.832	
調整交付金見込額	353,104千円	357,421千円	365,192千円	1,075,717千円
財政安定化基金拠出金見込額				0千円
財政安定化基金拠出率	0.000%			
財政安定化基金償還金	0千円	0千円	0千円	0千円
準備基金の残高（平成26年度末の見込額）				234,485千円
準備基金取崩額				131,800千円
審査支払手数料1件あたり単価	73.44円	73.44円	73.44円	
審査支払手数料支払件数	49,556件	51,737件	52,720件	
審査支払手数料差引額	0千円	0千円	0千円	0千円
市町村特別給付費等	0千円	0千円	0千円	0千円
市町村相互財政安定化事業負担額				0千円
市町村相互財政安定化事業交付額				0千円
保険料収納必要額				1,750,622千円

注) 金額は千円単位で四捨五入しているため、表の各金額の合計値は一致しないことがあります。

#### (4) 所得段階別被保険者数について

所得段階別の第1号被保険者数は以下のように見込みました。

なお、所得段階別加入割合補正後被保険者数は、各段階の被保険者見込み数に保険料の基準額に対する係数を乗じた人数の合計です。

【所得段階別被保険者数】

		平成27年度	平成28年度	平成29年度	3年間合計	負担割合		対象者
所得段階区分	第1段階	4,123人	4,145人	4,168人	12,436人	H27	0.45	生活保護を受けている方 世帯全員が市町村民税非課税で老齢福祉年金を受けている方 世帯全員が市町村民税非課税で前年の合計所得金額＋課税年金収入額が80万円以下の方
						H28	0.45	
						H29	0.30	
	第2段階	872人	877人	881人	2,630人	H27	0.75	世帯全員が市町村民税非課税で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
						H28	0.75	
						H29	0.50	
	第3段階	624人	627人	631人	1,882人	H27	0.75	世帯全員が市町村民税非課税で前年の合計所得金額＋課税年金収入額が120万円超の方
						H28	0.75	
						H29	0.70	
	第4段階	1,847人	1,857人	1,868人	5,572人	0.875		世帯の誰かが市町村民税が課税されているが、本人は市町村民税非課税の方で、課税年金収入額＋合計所得金額が80万円以下の方
第5段階	717人	721人	725人	2,163人	1.000		世帯の誰かに市町村民税が課税されているが、本人は市町村民税非課税で、上記以外の方	
第6段階	1,188人	1,195人	1,201人	3,584人	1.125		本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が120万円未満の方	
第7段階	763人	768人	772人	2,303人	1.250		本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が120万円以上190万円未満の方	
第8段階	347人	348人	350人	1,045人	1.375		本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が190万円以上290万円未満の方	
第9段階	160人	161人	161人	482人	1.500		本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が290万円以上500万円未満の方	
第10段階	105人	106人	107人	318人	1.700		本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が500万円以上の方	
第1号被保険者数合計		10,746人	10,805人	10,864人	32,415人			
所得段階別加入割合補正後被保険者数		8,703人	8,751人	8,798人	26,252人			

資料／保険課

### 3 第1号被保険者の保険料の推計

標準給付費見込額及び地域支援事業費を前提に、第1号被保険者の保険料を推計しました。

保険料基準額は、年額 68,400 円（月額 5,700 円）と推計されます。

この推計結果に基づく各所得段階区分別の保険料は以下のようになります。

#### 【所得段階別第1号被保険者保険料の算定】

所得段階区分		基準額に対する負担割合		第1号被保険者の保険料(年額)
第1段階	生活保護を受けている方 世帯全員が市町村民税非課税で高齢福祉年金を受けている方 世帯全員が市町村民税非課税で前年の合計所得金額+課税年金収入額が80万円以下の方	平成27・28年度	0.450	30,780円
		平成29年度	0.300	20,520円
第2段階	世帯全員が市町村民税非課税で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	平成27・28年度	0.750	51,300円
		平成29年度	0.500	34,200円
第3段階	世帯全員が市町村民税非課税で前年の合計所得金額+課税年金収入額が120万円超の方	平成27・28年度	0.750	51,300円
		平成29年度	0.700	47,880円
第4段階	世帯の誰かが市町村民税が課税されているが、本人は市町村民税非課税の方で、課税年金収入額+合計所得金額が80万円以下の方	平成27～29年度	0.875	59,850円
第5段階	世帯の誰かに市町村民税が課税されているが、本人は市町村民税非課税で、上記以外の方	平成27～29年度	1.000	68,400円
第6段階	本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が120万円未満の方	平成27～29年度	1.125	76,950円
第7段階	本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が120万円以上190万円未満の方	平成27～29年度	1.250	85,500円
第8段階	本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が190万円以上290万円未満の方	平成27～29年度	1.375	94,050円
第9段階	本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が290万円以上500万円未満の方	平成27～29年度	1.500	102,600円
第10段階	本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が500万円以上の方	平成27～29年度	1.700	116,280円

資料／保険課

対馬市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会委員名簿

所 属	氏 名	備 考
対馬市医師会	塩見 秀明	保健医療関係者 (三根診療所)
対馬市歯科医師会	糸瀬 永	保健医療関係者 (いとせ歯科医院)
対馬市薬剤師会	永瀬 正義	保健医療関係者 (永瀬永寿堂薬局)
対馬いづはら病院	川上 眞寿弘	保健医療関係者
長崎県老人福祉施設協議会 対馬地区施設代表者会	阿比留 志郎	福祉関係者
対馬市介護支援専門員連絡協議会	根津 賢謙	福祉関係者
対馬市保健師代表	財部 恭子	福祉関係者
対馬市地域包括支援センター	二宮 加生里	福祉関係者
対馬市社会福祉協議会	松井 旦壽	学識経験者
対馬市民生児童委員協議会連合会	俵 敏彦	学識経験者
長崎県対馬保健所	西畑 伸二	学識経験者
対馬市議会	黒田 昭雄	学識経験者
対馬市老人クラブ連合会	齋藤 義人	被保険者代表
対馬市商工会女性部	江嶋 慶子	被保険者代表
対馬市商工会	安野 堅一郎	被保険負担関係者
無職	有村 一實	公募委員
対馬いづはら病院	扇 三男	公募委員

---

対馬市高齢者福祉計画及び第6期介護保険事業計画

発行年月 平成27年3月

発行 〒817-1292 長崎県対馬市豊玉町仁位380番地

対馬市 保険課 TEL 0920-58-1118

福祉課 TEL 0920-58-2294

<http://www.city.tsushima.nagasaki.jp>

---