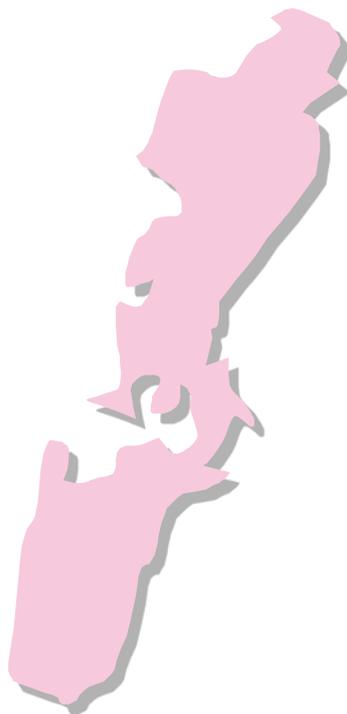


対馬市
高齢者福祉計画及び
第7期介護保険事業計画



平成 30 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高齢化に対応するため、平成12年度（2000年度）に介護保険制度を創設し、施策を展開して参りました。そして、これまでの間に、サービス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し、我が国の高齢期を支える制度として定着しております。

近年、少子高齢化はますます進展しております。いわゆる「団塊の世代」が、平成27年（2015年）について高齢期を迎え、平成37年（2025年）には75歳の後期高齢者となり、我が国は、近い将来に未曾有の超高齢社会を迎えることが予測されております。

本市においても高齢化は進んでおり、介護保険制度がスタートした平成12年（2000年）の高齢化率は22.8%でしたが、平成28年（2016年）には34.1%にまで伸び、長崎県平均30.2%、全国平均27.3%を大きく上回る状況が続いております。

このような背景の中、本市では、平成27年（2015年）3月に「対馬市高齢者福祉計画及び第6期介護保険事業計画」を策定し、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、「地域包括ケアシステム」の構築に努めて参りました。

この度、第6期で進めてきた取り組みのさらなる推進・深化を目指し、介護保険制度の持続可能性を維持しながら、平成37年度（2025年度）の介護需要を見据えた中長期的な視野に立ち、第7期計画を策定いたしました。

本計画は、平成37年度（2025年度）における目標を示した上で、平成30年度（2018年度）から3年間の、高齢者施策と、市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ことを目指した計画となっております。関係機関、関係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、市民の皆様並びに関係者の皆様の、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、本計画の策定に当たり、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をはじめ、貴重なご意見をいただきました関係各位に対しまして、心から厚くお礼を申し上げます。

平成30年3月

対馬市長 比田勝 尚 喜

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) 人口構造の推移	7
(2) 人口ピラミッド	9
(3) 世帯構造の推移	10
(4) 高齢化率の推移	12
(5) 高齢者の構造	13
(6) 日常生活圏域別の状況	14
2. 高齢者実態調査結果からみた高齢者の現状	15
(1) 要介護状態になるリスク	15
(2) 日常生活	16
(3) 社会参加	17
(4) 健康・疾病	19
(5) 高齢者施策	23
3. 介護保険事業の現状	28
(1) 要介護（要支援）認定者の現状	28
(2) 介護サービス受給者の現状	31
(3) 介護サービスの利用状況	33
(4) 介護給付・予防給付の費用額の状況	38

4. 福祉サービスの現状	39
(1) 高齢者生活支援事業	39
(2) 福祉のまちづくり推進事業	41
(3) 老人日常生活用具給付事業	42
(4) その他の支援事業	42
(5) 高齢者の居宅に係る施策との連携	43
第3章 介護保険制度の改正	44
1. 介護保険制度の改正の主な内容	44
(1) 地域包括ケアシステムの推進・深化	44
(2) 介護保険制度の持続可能性の確保	45
(3) その他	45
第4章 高齢者施策の展開	46
1. 地域包括ケアシステムの推進・深化	46
(1) 地域包括支援センターの機能強化	46
(2) 自立支援・重度化防止に向けた取り組みの推進	47
(3) 在宅医療・介護連携の推進	48
(4) 認知症施策の推進	48
2. 高齢者の生活支援の推進	50
(1) 高齢者を地域で守る	50
(2) 総合相談機能の充実	51
(3) 高齢者虐待防止の強化	51
(4) 家族介護者への支援	53
3. 高齢者の積極的な社会参加の支援	54
(1) 生きがいつくりの支援	54
(2) 就労支援	55
4. 高齢者の健康づくり・介護予防の推進	56

第5章 介護保険サービスの充実に向けた施策の展開	57
1. 日常生活圏域の設定	57
2. 地域支援事業について	58
(1) 介護予防・日常生活支援総合事業	58
(2) 包括的支援事業	61
(3) 任意事業	63
3. 介護サービスの充実	64
第6章 介護給付等対象サービスの見込み	66
1. 介護保険事業量・給付費の推計手順	66
2. 被保険者数・要介護認定者数の見込み	67
(1) 被保険者数の推計	67
(2) 要介護（要支援）認定者数の推計	68
3. 施設・居住系サービスの利用者数の見込み	69
4. 居宅サービスの見込み	72
5. サービス給付費の見込み	74
6. 利用が見込まれる介護給付等対象サービス確保のための方策	76
第7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	77
1. 介護保険事業の費用の見込み	77
2. 第1号被保険者保険料の算出方法	78
(1) 第1号被保険者保険料の算出手順	78
(2) 所得段階別負担割合	81
(3) 所得段階別被保険者数	82
3. 第1号被保険者の保険料の推計	83
第8章 介護給付の適正化について	84
1. 基本的な考え方	84
2. これまでの介護給付適正化の取り組み状況	84
3. 介護給付適正化計画第4期における取り組みについて	86
(1) 計画の取り組みの基本的な方向性	86
(2) 計画の期間	86
(3) 第4期の取り組み目標	86

4. 主要5事業の具体的な事業展開	88
(1) 要介護認定の適正化	88
(2) ケアプランの点検	88
(3) 住宅改修等の点検	89
(4) 縦覧点検・医療情報との突合	90
(5) 介護給付費通知	91
5. 事業の推進方策	92
(1) 指導監督との連携	92
(2) 国保連の積極的な活用	92
(3) 適正化の推進に役立つツールの活用	92
6. 計画的取り組みの推進	93
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	94

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平成12年（2000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います。我が国の高齢化は、世界に類をみないスピードで進んでおり、平成29年度版高齢社会白書によると、平成28年（2016年）10月1日現在、65歳以上の高齢者人口は3,459万人となり、総人口に占める割合（高齢化率）は27.3%となっています。また、平成29年（2017年）4月に国立社会保障・人口問題研究所が公表した「日本の将来推計人口」における出生中位・死亡中位推計結果によると、いわゆる「団塊の世代」が75歳以上となる平成37年（2025年）には、高齢者人口は3,677万人に達し、さらに、いわゆる「団塊ジュニア世代」が65歳以上になる平成52年（2040年）には3,920万人に達すると推計されており、高齢化は今後さらに進展することが見込まれています。一方、75歳以上人口は増加を続け、平成30年（2018年）には65～74歳人口を上回り、その後も平成66年（2054年）まで増加傾向が続くものと見込まれています。なお、人口に占める75歳以上人口の割合は、平成77年（2065年）には25.5%となり、国民の約4人に1人が75歳以上の高齢者となると推計されています。

こうした中、介護保険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、限りある社会資源を効率的かつ効果的に活用しながら、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、地域の実情に応じて推進・深化していくことが重要です。この「地域包括ケアシステム」は、平成24年度（2012年度）から実施された第5期介護保険事業計画において、初めて提示された概念で、高齢者がいくつになっても住み慣れた地域で暮らし続けていくことが出来るよう、一人一人の健康の状況や生活の実態に応じて、必要なときに必要なサービスを受けられるよう、地域の中で役割分担をしながらそのサービスを提供していく仕組みです。

本市では、平成29年度（2017年度）末を一つの目標時期として、平成27年（2016年）3月に策定した、対馬市高齢者福祉計画及び第6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、平成37年度（2025年度）における目標を示した上で、平成30年度（2018年度）から平成32年度（2020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、地域包括ケアシステムの推進・深化を目指すため、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、対象サービス確保のための対策等、制度の円滑な実施に向けた取組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、健康及び障がい者分野などの関連計画、県・国の計画との整合性を図るものです。

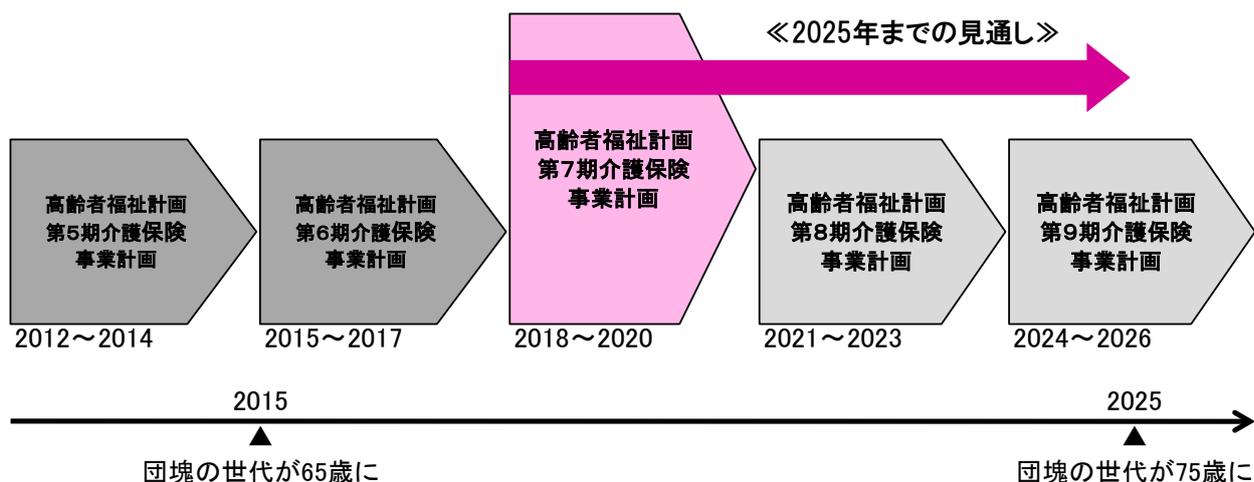
本計画は、総合的に掲げている基本施策と密接に連携し、かつ、現状を踏まえながら、基本理念を設定し、在宅の高齢者の自立を支える高齢者福祉事業及び介護保険事業を核として、地域全体で高齢者を支援する活動を展開していきます。

3. 計画の期間

計画期間は、平成 30 年度（2018 年度）から平成 32 年度（2020 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、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 歳以上となる平成 37 年（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。

各市においては、今後の高齢者数（被保険者数）の動向を勘案して、平成 37 年度（2025 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 7 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 7 期の位置づけを明らかにし、第 7 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29年11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29年12月23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30年2月26日（月）

②高齢者実態調査の実施

平成29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。

	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	在宅介護実態調査
調査対象者	対馬市在住の65歳以上の高齢者 （要支援・要介護認定者を除く） 1,500人	対馬市在住の要支援・要介護認定者のうち、在宅での介護保険サービス利用者 1,200人
調査方法	郵送法（郵便による調査票配布・回収）	
実施期間	平成29年7月6日（木）から平成29年7月31日（月）まで	
有効回収数	926件（61.7%）	653件（54.4%）

(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等を求め、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、施策の展開を図ります。

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総合的かつ効率的なサービスの提供

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の推進・深化

- ①地域包括支援センターの機能強化
- ②自立支援・重度化防止に向けた取り組みの推進
- ③在宅医療・介護連携の推進
- ④認知症施策の推進

(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
- ④家族介護者への支援
- ⑤介護人材の確保及び資質の向上

(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
- ②就労支援

(4) 高齢者の健康づくり・介護予防の推進

- ①健康教育・健康相談の充実
- ②介護予防に関する事業、サービスの充実
- ③地域での介護予防活動支援の充実

(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

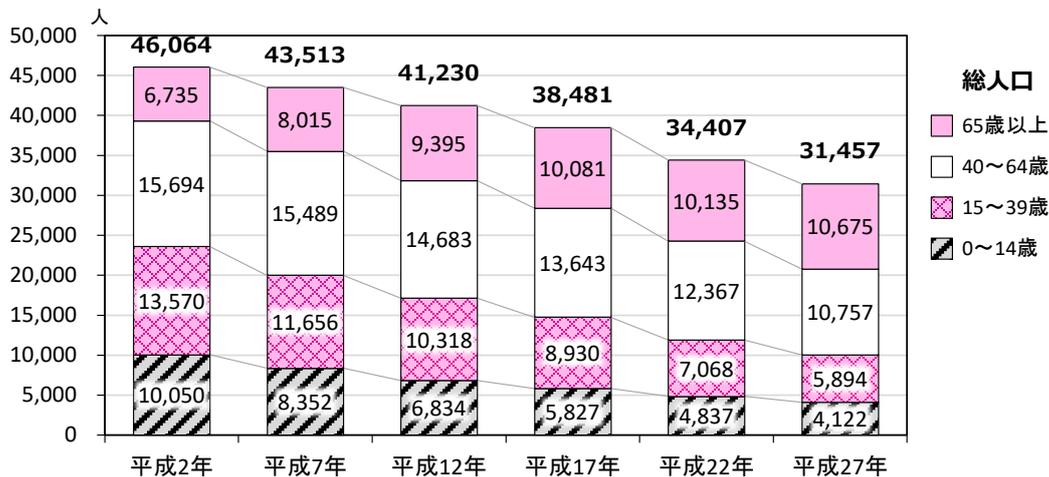
1. 高齢化の現状

(1) 人口構造の推移

① 国勢調査からみた人口構造の推移

平成2年から平成27年までの長期的な人口推移を国勢調査でみると、総人口は減少の一途をたどっており、平成27年は31,457人にまで減少しています。平成2年から平成27年までの人口の伸び率は0.683で、全国(1.028)、長崎県(0.881)を大きく下回っています。年齢階層別にみると、64歳までの人口が減少し続けている一方、65歳以上の人口は増加しています。

■ 国勢調査からみた人口の推移



	平成2年		平成7年		平成12年		平成17年		平成22年		平成27年		伸び率 (H27/H2)	
	人数 (人)	構成比 (%)												
対馬市	総人口	46,064	100.0	43,513	100.0	41,230	100.0	38,481	100.0	34,407	100.0	31,457	100.0	0.683
	65歳以上	6,735	14.6	8,015	18.4	9,395	22.8	10,081	26.2	10,135	29.5	10,675	33.9	1.585
	40～64歳	15,694	34.1	15,489	35.6	14,683	35.6	13,643	35.5	12,367	35.9	10,757	34.2	0.685
	15～39歳	13,570	29.5	11,656	26.8	10,318	25.0	8,930	23.2	7,068	20.5	5,894	18.7	0.434
	0～14歳	10,050	21.8	8,352	19.2	6,834	16.6	5,827	15.1	4,837	14.1	4,122	13.1	0.410
高齢化指数	67.0		96.0		137.5		173.0		209.5		259.0			
長崎県	総人口	1,562,959	100.0	1,544,934	100.0	1,516,523	100.0	1,478,632	100.0	1,426,779	100.0	1,377,187	100.0	0.881
	65歳以上	228,991	14.7	273,335	17.7	315,871	20.8	348,820	23.6	369,290	25.9	404,686	29.4	1.767
	40～64歳	515,049	33.0	527,443	34.1	519,327	34.2	507,239	34.3	492,321	34.5	459,861	33.4	0.893
	15～39歳	501,289	32.1	466,340	30.2	437,365	28.8	405,985	27.5	365,095	25.6	325,001	23.6	0.648
	0～14歳	316,761	20.3	277,263	17.9	243,046	16.0	215,987	14.6	193,428	13.6	177,562	12.9	0.561
高齢化指数	72.3		98.6		130.0		161.5		190.9		227.9			
全国	総人口	123,611,167	100.0	125,570,246	100.0	126,925,843	100.0	127,767,994	100.0	128,057,352	100.0	127,094,745	100.0	1.028
	65歳以上	14,894,595	12.0	18,260,822	14.5	22,005,152	17.3	25,672,005	20.1	29,245,685	22.8	33,465,441	26.3	2.247
	40～64歳	42,234,590	34.2	43,974,945	35.0	43,628,222	34.4	43,402,749	34.0	43,120,463	33.7	42,295,574	33.3	1.001
	15～39歳	43,669,386	35.3	43,189,776	34.4	42,591,409	33.6	40,689,665	31.8	37,911,337	29.6	33,993,162	26.7	0.778
	0～14歳	22,486,239	18.2	20,013,730	15.9	18,472,499	14.6	17,521,234	13.7	16,803,444	13.1	15,886,810	12.5	0.707
高齢化指数	66.2		91.2		119.1		146.5		174.0		210.6			

注1) 構成比(%)は総人口を100としたときの比率

注2) 総人口は年齢不詳を含む。このため、構成比の合計は100に満たない場合がある。

注3) 高齢化指数(%) = 老年人口(65歳以上人口) ÷ 年少人口(0～14歳人口) × 100

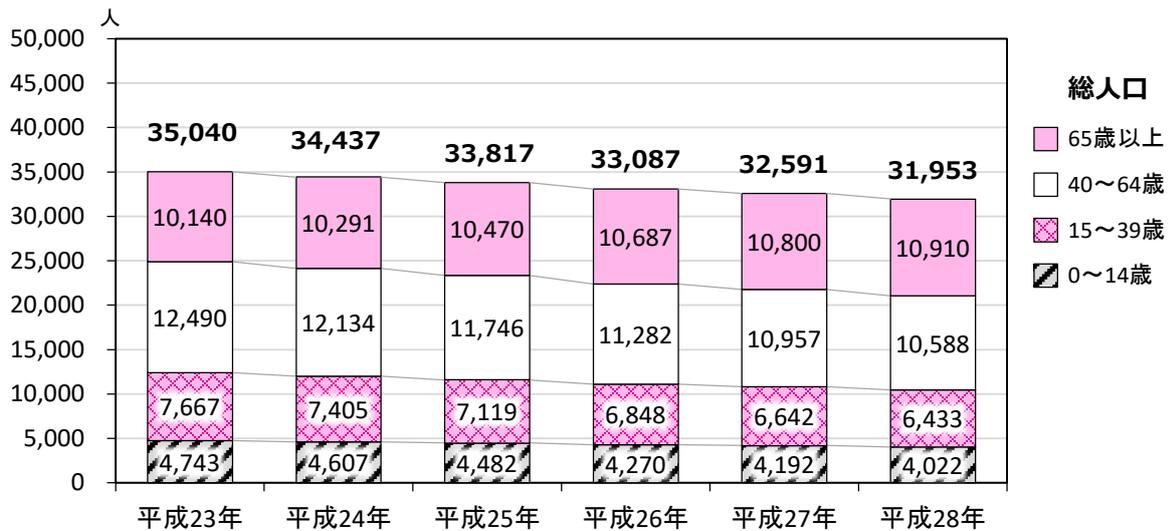
注4) 伸び率は平成2年を1としたときの値

資料) 各年国勢調査

②住民基本台帳人口からみた本市の人口構造の推移

平成23年から平成28年までの住民基本台帳人口をみると、総人口は減少し続けています。年齢階層別にみると、64歳までの人口が減少し続けている一方、65歳以上の人口は増加しています。なお、0～14歳人口に対する65歳以上の割合を示す高齢化指数は、少子高齢化の進展に伴って増加し続けています。

■住民基本台帳からみた人口の推移



	平成23年		平成24年		平成25年		平成26年		平成27年		平成28年		
	人数 (人)	構成比 (%)											
対馬市	総人口	35,040	100.0	34,437	100.0	33,817	100.0	33,087	100.0	32,591	100.0	31,953	100.0
	65歳以上	10,140	28.9	10,291	29.9	10,470	31.0	10,687	32.3	10,800	33.1	10,910	34.1
	40～64歳	12,490	35.6	12,134	35.2	11,746	34.7	11,282	34.1	10,957	33.6	10,588	33.1
	15～39歳	7,667	21.9	7,405	21.5	7,119	21.1	6,848	20.7	6,642	20.4	6,433	20.1
	0～14歳	4,743	13.5	4,607	13.4	4,482	13.3	4,270	12.9	4,192	12.9	4,022	12.6
高齢化指数	213.8		223.4		233.6		250.3		257.6		271.3		

注) 高齢化指数 (%) = 老年人口 (65歳以上人口) ÷ 年少人口 (0～14歳人口) × 100

資料) 住民基本台帳 (各年9月末日現在)、ただし平成23年9月末日は住民基本台帳人口+外国人登録者数

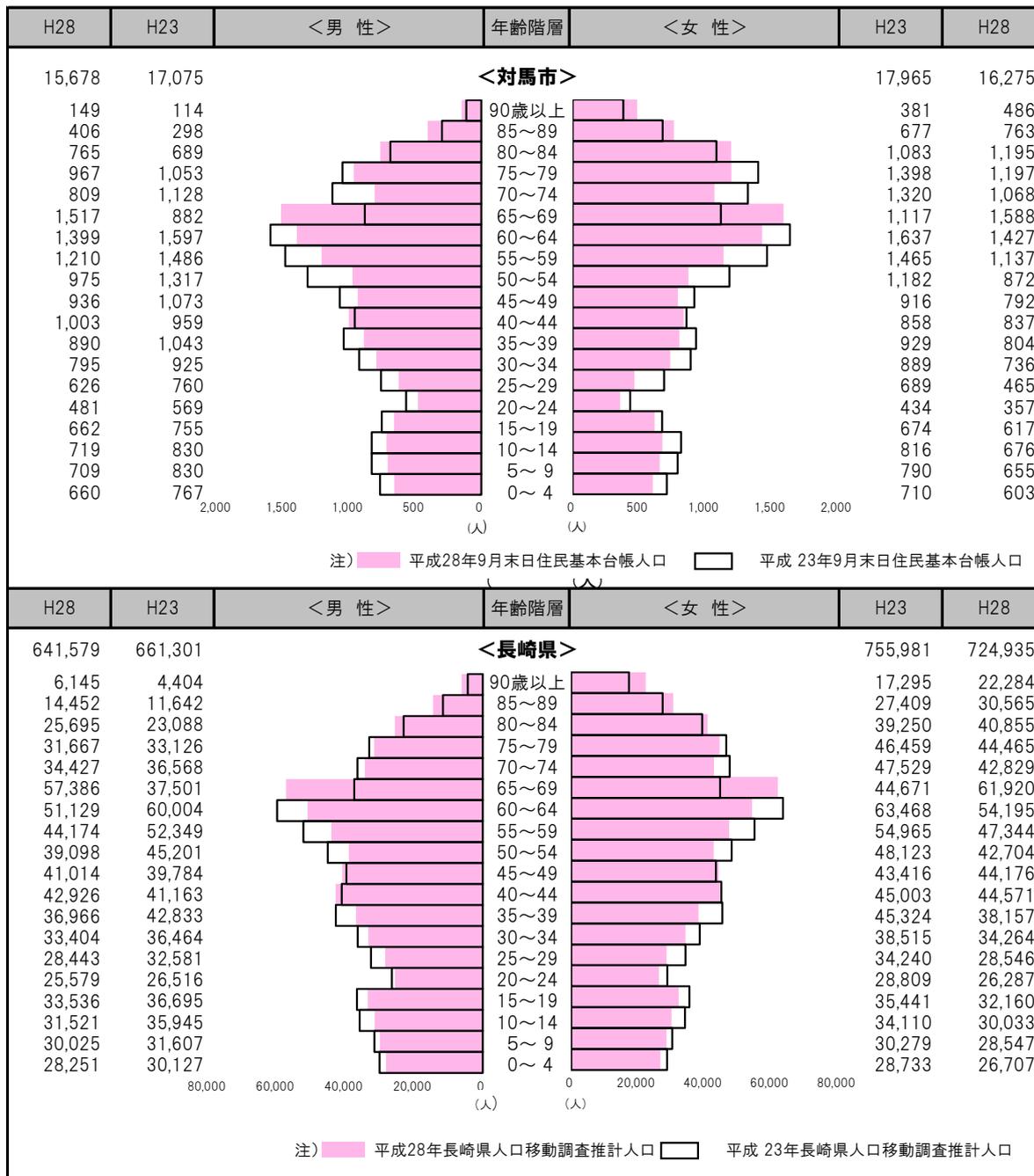
平成24年3月31日現在の調査までは、日本国民で国内の市町村に住所を定めている者として、当該市町村の住民票に記載されている者が対象となります。

平成25年3月31日現在の調査以降は、国内の市町村に住所を定めている者として、当該市町村の住民票に記載されている者 (外国人住民を含む。) が対象となります。これは、住民基本台帳法の改正により、平成24年7月9日から中長期在留者等の外国人住民も住民票に記載されることになったためです。

(2) 人口ピラミッド

平成 23 年と平成 28 年の各 9 月末日現在の、住民基本台帳人口に基づく 5 歳階級別人口ピラミッドを比較すると、この 5 年間で男女いずれの年代も増加しているのは、65～69 歳と 80 歳以上です。特に 65～69 歳が増えているのは、いわゆる「団塊の世代」がこの 5 年間で 65 歳に移行した影響といえます。

■5歳階級別人口ピラミッド

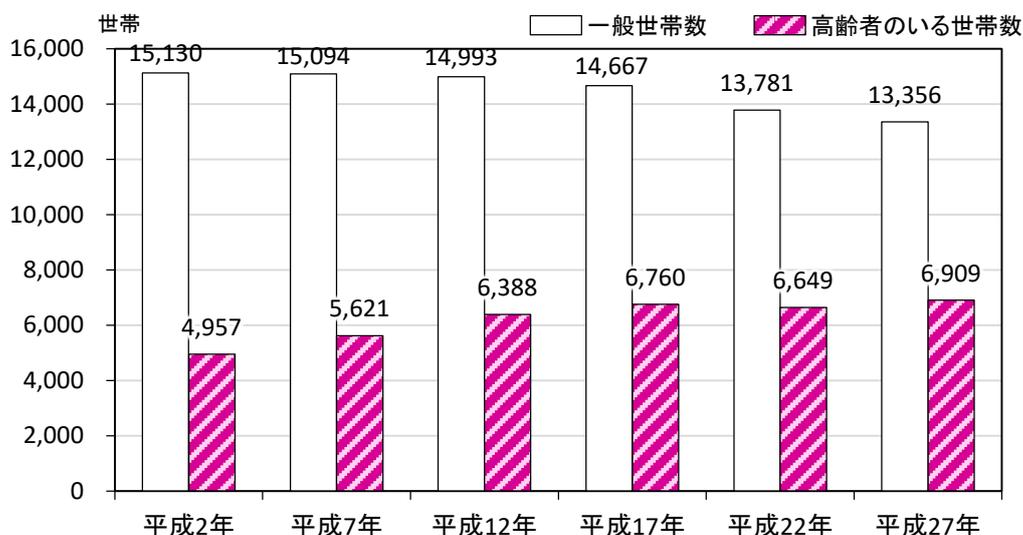


(3) 世帯構造の推移

①世帯数の推移

平成2年から平成27年までの世帯数の推移を国勢調査で見ると、一般世帯数は減少し続けていますが、高齢者のいる世帯数は、65歳以上の人口が増加し続けている影響で増加しています。一般世帯に占める高齢者のいる世帯の構成比は増加の一途をたどっており、平成27年は51.7%で、全国(40.7%)、長崎県(46.3%)を上回っています。

■一般世帯数、高齢者のいる世帯数の推移



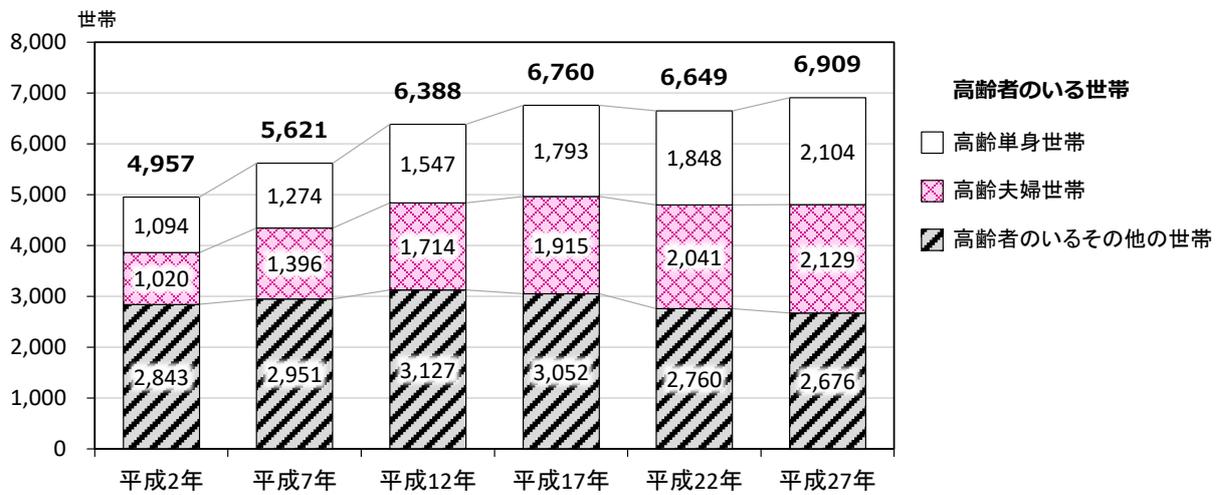
		平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年
対馬市	一般世帯数	15,130	15,094	14,993	14,667	13,781	13,356
	高齢者のいる世帯数	4,957	5,621	6,388	6,760	6,649	6,909
	構成比(%)	32.8	37.2	42.6	46.1	48.2	51.7
長崎県	一般世帯数	501,901	528,156	542,985	551,530	556,895	558,380
	高齢者のいる世帯数	161,720	188,187	212,329	228,351	238,703	258,745
	構成比(%)	32.2	35.6	39.1	41.4	42.9	46.3
全国	一般世帯数	40,670,475	43,899,923	46,782,383	49,062,530	51,842,307	53,331,797
	高齢者のいる世帯数	10,729,464	12,780,231	15,044,608	17,204,473	19,337,687	21,713,308
	構成比(%)	26.4	29.1	32.2	35.1	37.3	40.7

注1) 高齢者のいる世帯：65歳以上世帯員がいる一般世帯
 注2) 構成比(%)は一般世帯数を100としたときの比率
 資料) 各年国勢調査

②高齢者のいる世帯の状況

65歳以上の高齢者のいる世帯について、平成2年から平成27年までの推移を国勢調査で見ると、最も多いのは、子や孫と同居している“高齢者のいるその他の世帯”ですが、顕著に増加しているのは高齢単身世帯、高齢夫婦世帯で、平成27年の一般世帯数に占める割合はそれぞれ、高齢単身世帯が15.8%、高齢夫婦世帯は15.9%となっています。なお、高齢単身世帯、高齢夫婦世帯の割合はいずれも全国（11.1%、11.4%）、長崎県（13.2%、12.9%）を上回っています。

■ 高齢者のいる世帯の状況の推移



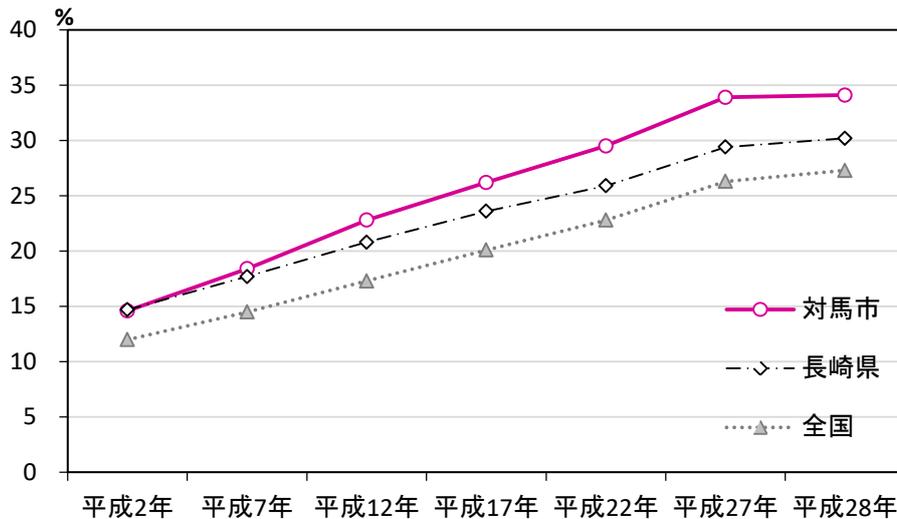
	平成2年		平成7年		平成12年		平成17年		平成22年		平成27年		長崎県		全国	
	世帯数	構成比 (%)	(平成27年)		世帯数	構成比 (%)										
高齢者のいる世帯	4,957	32.8	5,621	37.2	6,388	42.6	6,760	46.1	6,649	48.2	6,909	51.7	258,745	46.3	21,713,308	40.7
高齢単身世帯	1,094	7.2	1,274	8.4	1,547	10.3	1,793	12.2	1,848	13.4	2,104	15.8	73,610	13.2	5,927,686	11.1
高齢夫婦世帯	1,020	6.7	1,396	9.2	1,714	11.4	1,915	13.1	2,041	14.8	2,129	15.9	72,147	12.9	6,079,126	11.4
高齢者のいるその他の世帯	2,843	18.8	2,951	19.6	3,127	20.9	3,052	20.8	2,760	20.0	2,676	20.0	112,988	20.2	9,706,496	18.2
一般世帯数	15,130	100	15,094	100	14,993	100	14,667	100	13,781	100	13,356	100	558,380	100	53,331,797	100

注1) 高齢単身世帯：65歳以上の一人のみの一般世帯
 注2) 高齢夫婦世帯：夫65歳以上、妻60歳以上の夫婦1組のみの一般世帯
 注3) 構成比(%)は一般世帯数を100としたときの比率
 資料) 各年国勢調査

(4) 高齢化率の推移

総人口に占める65歳以上人口の割合（高齢化率）について、平成2年から平成27年までの推移を国勢調査でみると、本市の高齢者人口は全国、長崎県と同様、増加傾向となっていますが、高齢化率は全国、長崎県平均よりも高い水準で推移しています。平成27年の国勢調査人口に基づく高齢化率は33.9%で、全国平均（26.3%）、長崎県平均（29.4%）よりも高くなっています。なお、住民基本台帳人口からみた平成28年の高齢化率は34.1%となっています。

■ 高齢化率の推移



(人)

	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	平成28年
高齢者人口 (65歳以上人口)	6,735	8,015	9,395	10,081	10,135	10,675	10,910
総人口	46,064	43,513	41,230	38,481	34,407	31,457	31,953
高齢化率							
対馬市	14.6%	18.4%	22.8%	26.2%	29.5%	33.9%	34.1%
長崎県	14.7%	17.7%	20.8%	23.6%	25.9%	29.4%	30.2%
全国	12.0%	14.5%	17.3%	20.1%	22.8%	26.3%	27.3%

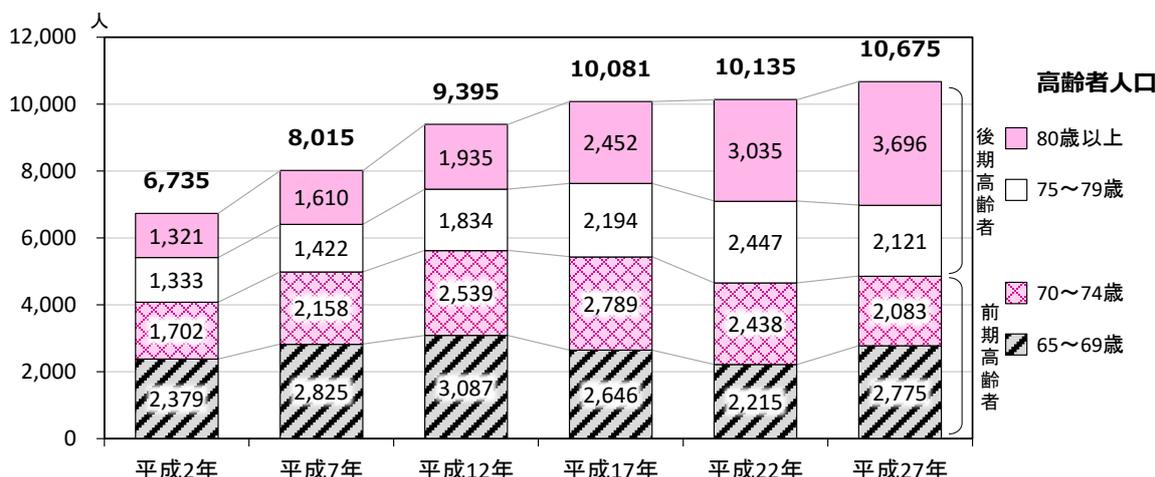
注) 高齢化率 (%) = 65歳以上人口 ÷ 総人口 × 100

資料) 対馬市・長崎県平成2～27年まで 各年国勢調査、平成28年は住民基本台帳人口（9月末日現在）
全国は総務省統計局 平成28年10月1日現在推計人口より算出

(5) 高齢者の構造

65歳以上の高齢者人口について、前期高齢者（65～74歳）、後期高齢者（75歳以上）別に、平成2年から平成27年までの推移を国勢調査で見ると、前期高齢者は平成12年をピークに減少していましたが、平成27年は、いわゆる団塊の世代が移行した影響を受け、増加に転じています。一方、後期高齢者は増加し続けており、特に80歳以上の人口が大きく増加しています。総人口に占める割合をみると、平成22年の前期高齢者は13.5%、後期高齢者は15.9%でしたが、平成27年は前期高齢者が15.4%、後期高齢者は18.5%で、前期、後期のいずれも増加しています。平成2年から平成27年までの伸び率をみると、前期高齢者は1.190、後期高齢者は2.192で、後期高齢者の方が高くなっていますが、前期、後期のいずれも、全国（1.944、2.700）、長崎県（1.403、2.309）よりも低くなっています。

■ 高齢者の構造



	平成2年		平成7年		平成12年		平成17年		平成22年		平成27年		伸び率 (H27/H2)
	人数 (人)	構成比 (%)											
対馬市													
高齢者人口(65歳以上人口)	6,735	14.6	8,015	18.4	9,395	22.8	10,081	26.2	10,135	29.5	10,675	33.9	1.585
前期高齢者	4,081	8.9	4,983	11.5	5,626	13.6	5,435	14.1	4,653	13.5	4,858	15.4	1.190
65～69歳	2,379	5.2	2,825	6.5	3,087	7.5	2,646	6.9	2,215	6.4	2,775	8.8	1.166
70～74歳	1,702	3.7	2,158	5.0	2,539	6.2	2,789	7.2	2,438	7.1	2,083	6.6	1.224
後期高齢者	2,654	5.8	3,032	7.0	3,769	9.1	4,646	12.1	5,482	15.9	5,817	18.5	2.192
75～79歳	1,333	2.9	1,422	3.3	1,834	4.4	2,194	5.7	2,447	7.1	2,121	6.7	1.591
80歳以上	1,321	2.9	1,610	3.7	1,935	4.7	2,452	6.4	3,035	8.8	3,696	11.7	2.798
総人口	46,064	100	43,513	100	41,230	100	38,481	100	34,407	100	31,457	100	0.683
長崎県													
高齢者人口(65歳以上人口)	228,991	14.7	273,335	17.7	315,871	20.8	348,820	23.6	369,290	25.9	404,686	29.4	1.767
前期高齢者	136,938	8.8	164,799	10.7	180,107	11.9	177,799	12.0	170,548	12.0	192,099	13.9	1.403
65～69歳	78,773	5.0	92,492	6.0	95,057	6.3	89,226	6.0	86,751	6.1	110,560	8.0	1.404
70～74歳	58,165	3.7	72,307	4.7	85,050	5.6	88,573	6.0	83,797	5.9	81,539	5.9	1.402
後期高齢者	92,053	5.9	108,536	7.0	135,764	9.0	171,021	11.6	198,742	13.9	212,587	15.4	2.309
75～79歳	44,708	2.9	49,739	3.2	63,179	4.2	75,658	5.1	79,288	5.6	75,576	5.5	1.690
80歳以上	47,345	3.0	58,797	3.8	72,585	4.8	95,363	6.4	119,454	8.4	137,011	9.9	2.894
総人口	1,562,959	100	1,544,934	100	1,516,523	100	1,478,632	100	1,426,779	100	1,377,187	100	0.881
全国													
高齢者人口(65歳以上人口)	14,894,595	12.0	18,260,822	14.5	22,005,152	17.3	25,672,005	20.1	29,245,685	22.8	33,465,441	26.3	2.247
前期高齢者	8,921,110	7.2	11,091,245	8.8	13,006,515	10.2	14,070,107	11.0	15,173,475	11.8	17,339,678	13.6	1.944
65～69歳	5,103,576	4.1	6,396,078	5.1	7,105,939	5.6	7,432,610	5.8	8,210,173	6.4	9,643,867	7.6	1.890
70～74歳	3,817,534	3.1	4,695,167	3.7	5,900,576	4.6	6,637,497	5.2	6,963,302	5.4	7,695,811	6.1	2.016
後期高齢者	5,973,485	4.8	7,169,577	5.7	8,998,637	7.1	11,601,898	9.1	14,072,210	11.0	16,125,763	12.7	2.700
75～79歳	3,018,213	2.4	3,289,067	2.6	4,150,600	3.3	5,262,801	4.1	5,941,013	4.6	6,276,856	4.9	2.080
80歳以上	2,955,272	2.4	3,880,510	3.1	4,848,037	3.8	6,339,097	5.0	8,131,197	6.3	9,848,907	7.7	3.333
総人口	123,611,167	100	125,570,246	100	126,925,843	100	127,767,994	100	128,057,352	100	127,094,745	100	1.028

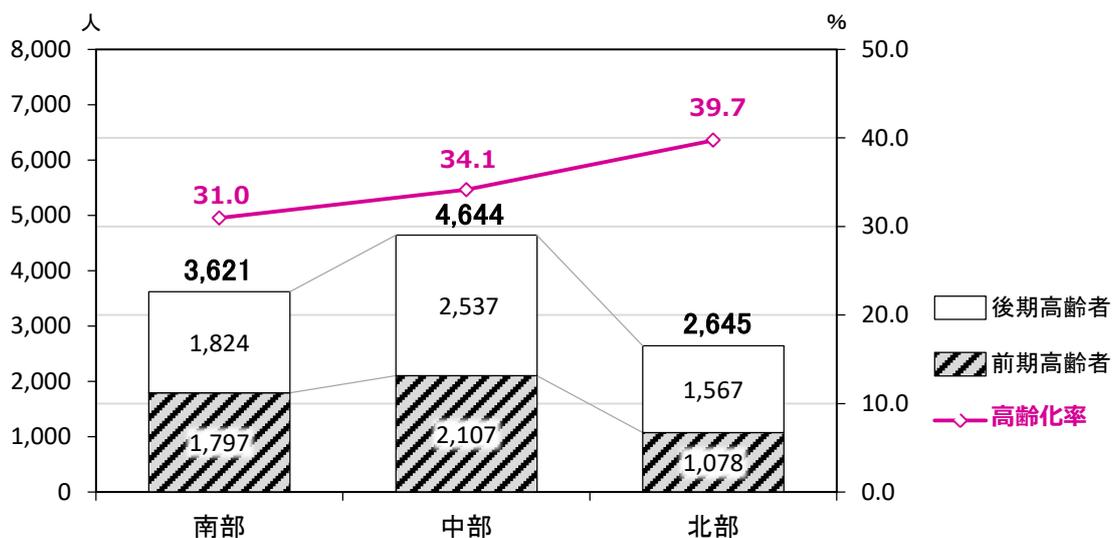
資料) 各年国勢調査

(6) 日常生活圏域別の状況

本市では、3つの日常生活圏域を設定しています。

平成28年住民基本台帳からみた人口を第6期計画圏域別にみると、65歳以上の高齢者人口が最も多いのは中部地区（13,599人）、次いで南部地区（11,696人）、北部地区（6,658人）の順となっていますが、高齢化率は北部地区が39.7%で最も高く、次いで中部地区（34.1%）、南部地区（31.0%）の順となっています。

■日常生活圏域別にみた高齢者人口および高齢化率



圏域	小学校区	総人口	前期高齢者 (65～74歳)	後期高齢者 (75歳以上)	高齢者数 (65歳以上)	高齢化率
南部	巖原町	11,696	1,797	1,824	3,621	31.0
	計	11,696	1,797	1,824	3,621	31.0
中部	美津島町	6,674	828	995	1,823	27.3
	豊玉町	4,411	778	953	1,731	39.2
	峰町	2,514	501	589	1,090	43.4
	計	13,599	2,107	2,537	4,644	34.1
北部	上県町	2,817	465	684	1,149	40.8
	上対馬町	3,841	613	883	1,496	38.9
	計	6,658	1,078	1,567	2,645	39.7
総計		31,953	4,982	5,928	10,910	34.1

資料) 平成28年住民基本台帳

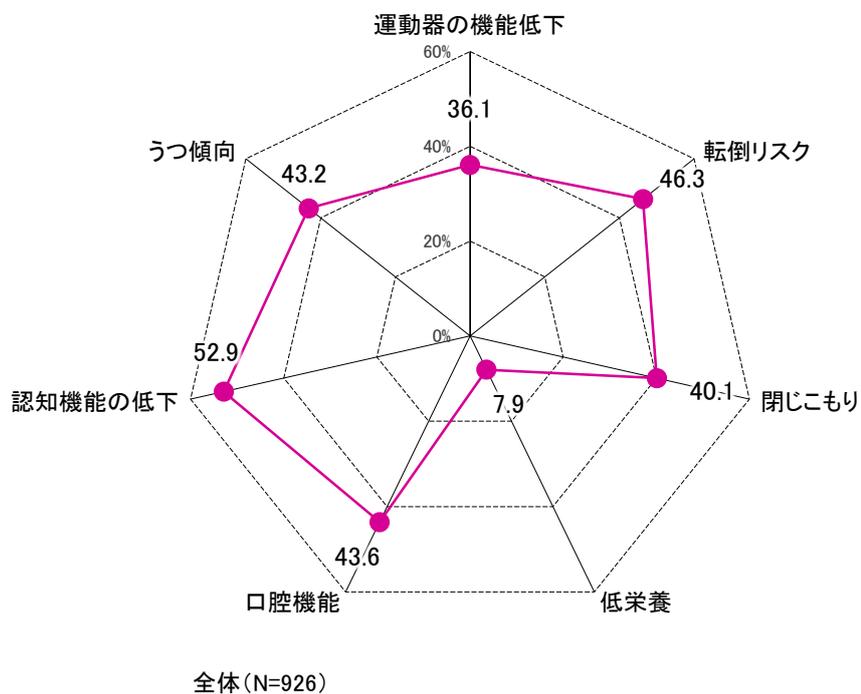
2. 高齢者実態調査結果からみた高齢者の現状

(1) 要介護状態になるリスク

一般高齢者の生活機能についてみると、要介護認定を受けていない一般高齢者であっても、一定程度のリスク者が認められます。

リスク者の割合が最も高いのは認知機能の低下で、次いで転倒、口腔機能、うつ傾向、閉じこもり、運動器の機能低下の順となっています。

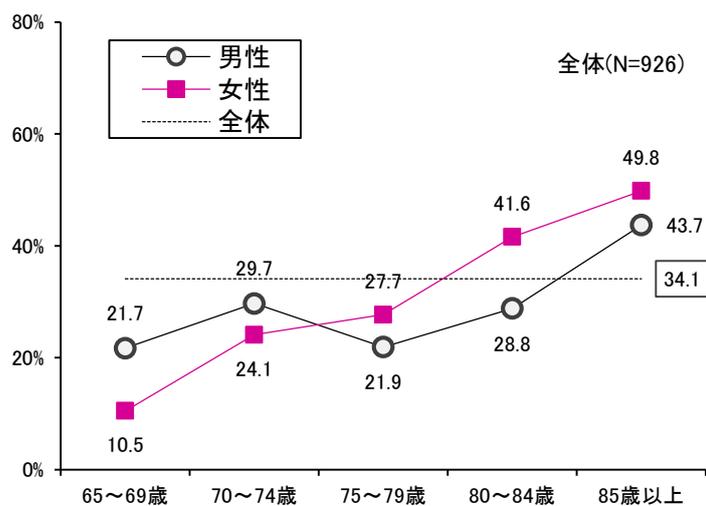
■要介護状態になるリスクの状況(リスクありの割合)



(2) 日常生活

一般高齢者の日常生活における自立度（ADL）に、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）について、それぞれ該当する項目を得点化し、評価を行ったところ、手段的自立度が低いと判定された人の割合は34.1%で、年代が上がるほど多くなっています。

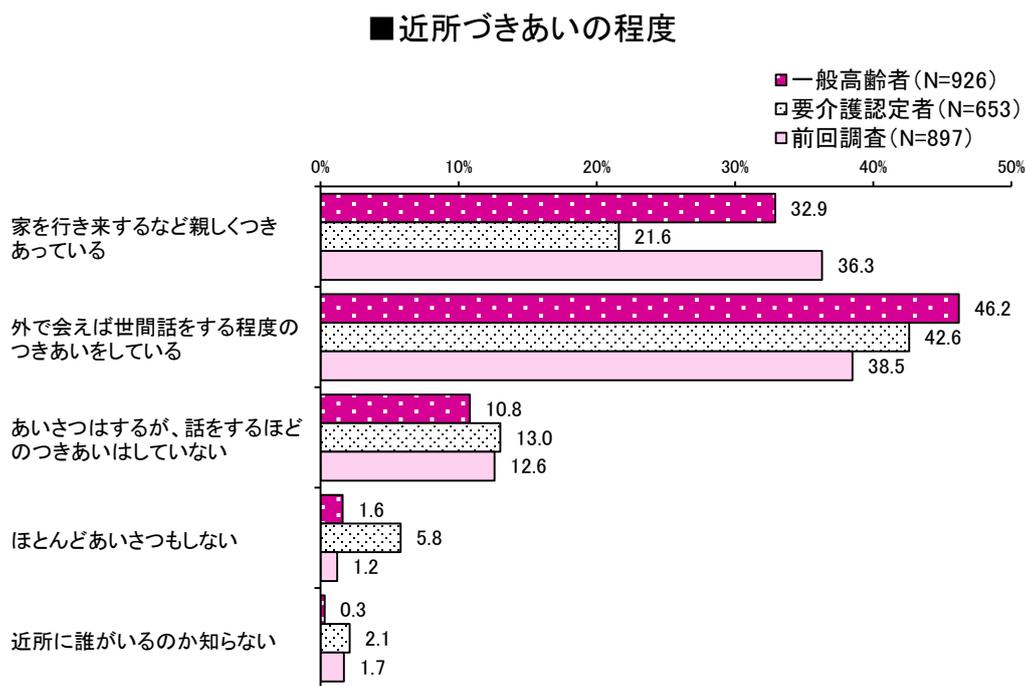
■手段的自立度(IADL)が低いと判定された人の割合(性・年齢別)



(3) 社会参加

① 近所づきあいの程度

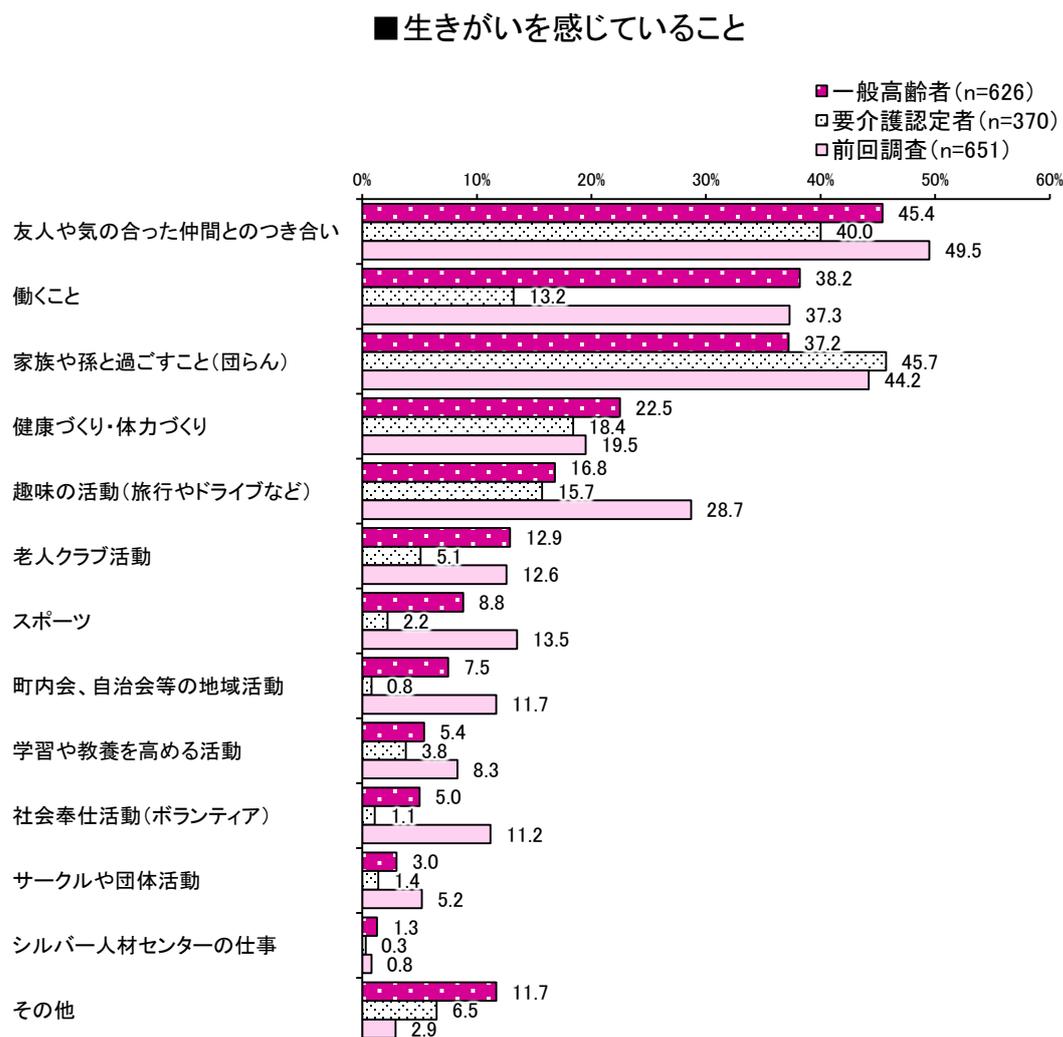
近所づきあいの程度について尋ねたところ、一般高齢者、要介護認定者のいずれも「外で会えば世間話をする程度のつきあいをしている」と答えた人が最も多く、次いで「家を行き来するなど親しくつきあっている」の順となっています。



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、一般高齢者では「友人や気の合った仲間とのつき合い」と答えた人が最も多く、次いで「働くこと」、「家族や孫と過ごすこと（団らん）」の順となっています。

一方、要介護認定者では「家族や孫と過ごすこと（団らん）」と答えた人が最も多く、次いで「友人や気の合った仲間とのつき合い」の順となっています。



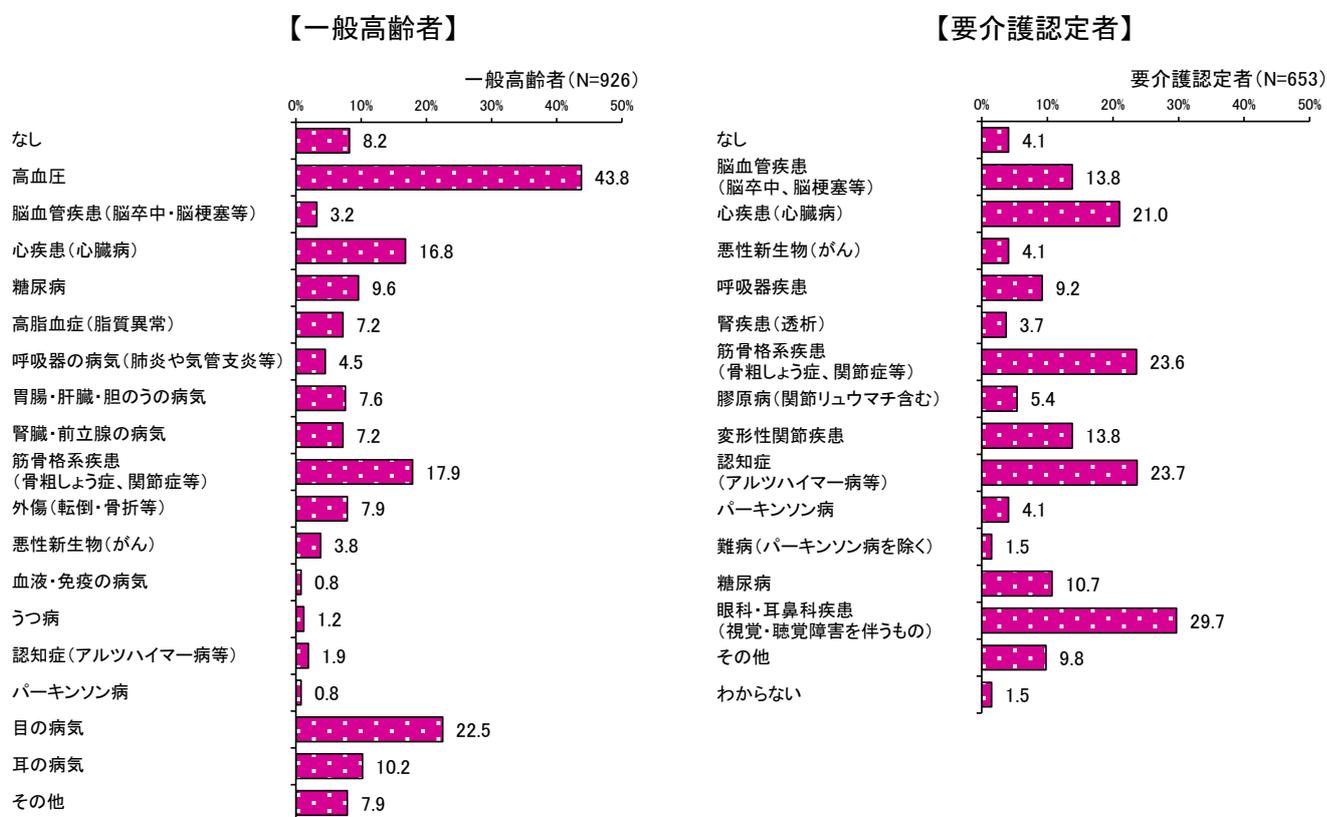
(4) 健康・疾病

①現在治療中の病気

現在治療中の病気について尋ねたところ、一般高齢者では「高血圧」が最も多く、次いで「目の病気、筋骨格の病気」、「心臓病」の順となっています。

一方、要介護認定者では「眼科・耳鼻科疾患（視覚・聴覚障害を伴うもの）」が最も多く、次いで「認知症」、「筋骨格系疾患（骨粗しょう症、脊柱管狭窄症など）」、「心疾患（心臓病）」の順となっています。

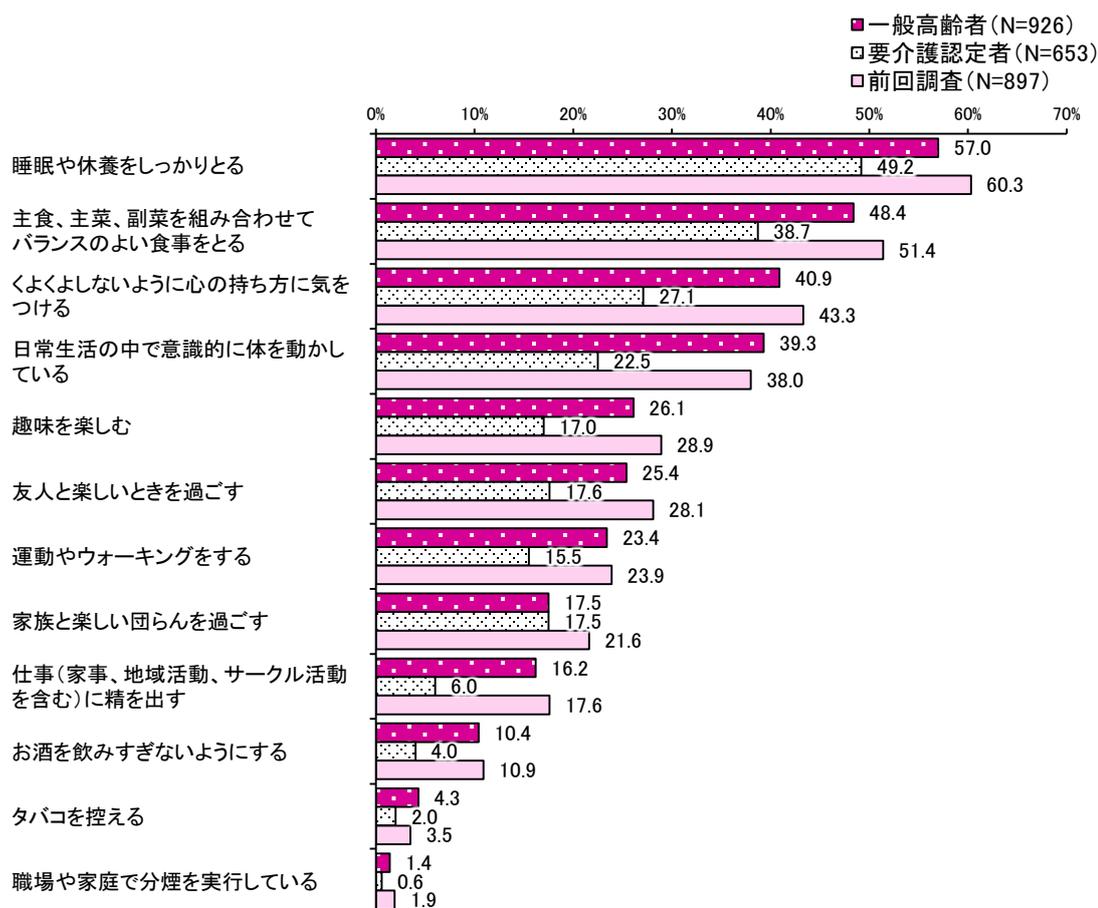
■現在治療中の病気



②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、一般高齢者、要介護認定者のいずれも「睡眠や休養をしっかりとる」と答えた人が最も多く、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する」の順となっています。

■健康づくりのために実行していること

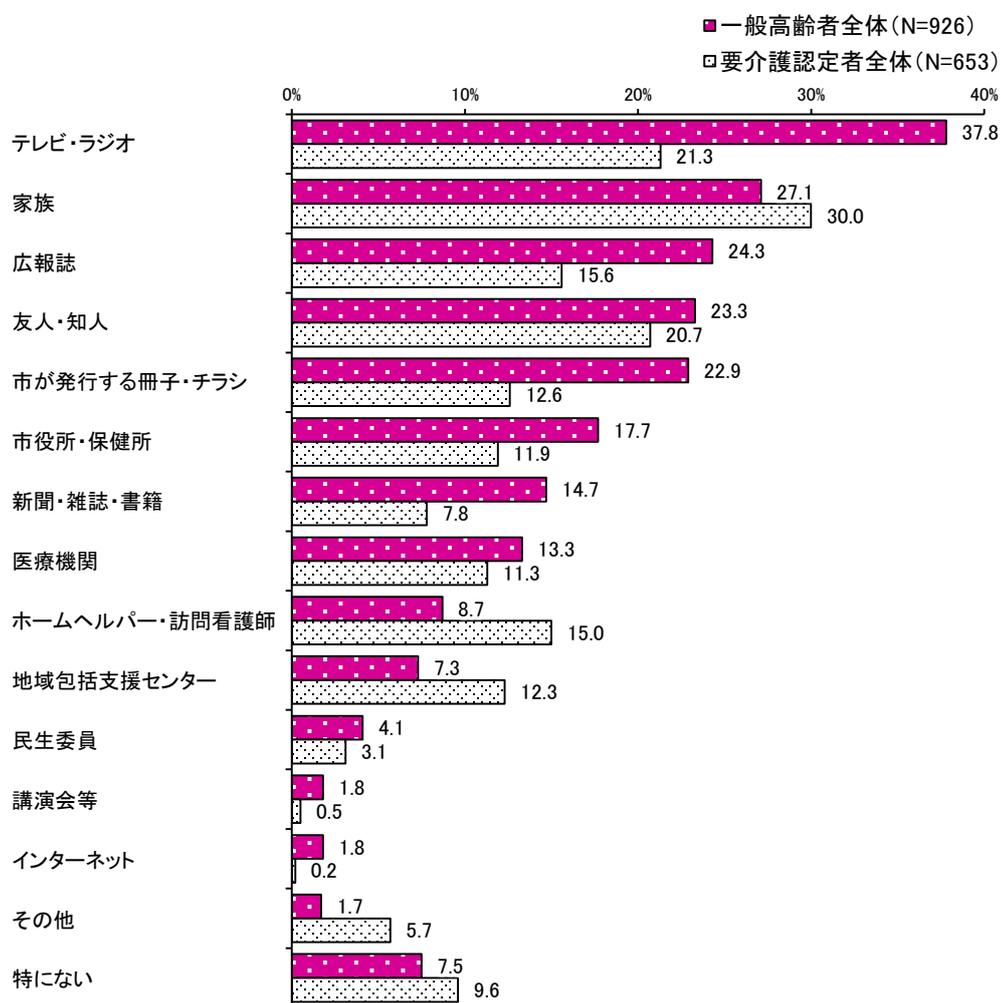


③健康づくりや保健福祉サービスに関する情報の入手先

健康づくりや保健福祉サービスに関する、情報の入手先について尋ねたところ、一般高齢者は「テレビ・ラジオ」(37.8%)と答えた人が最も多く、次いで「家族」(27.1%)、「広報誌」(24.3%)、「友人・知人」(23.3%)、「市が発行する冊子・チラシ」(22.9%)の順となっています。

一方、要介護認定者は「家族」(30.0%)と答えた人が最も多く、次いで「テレビ・ラジオ」(21.3%)、「友人・知人」(20.7%)の順となっています。

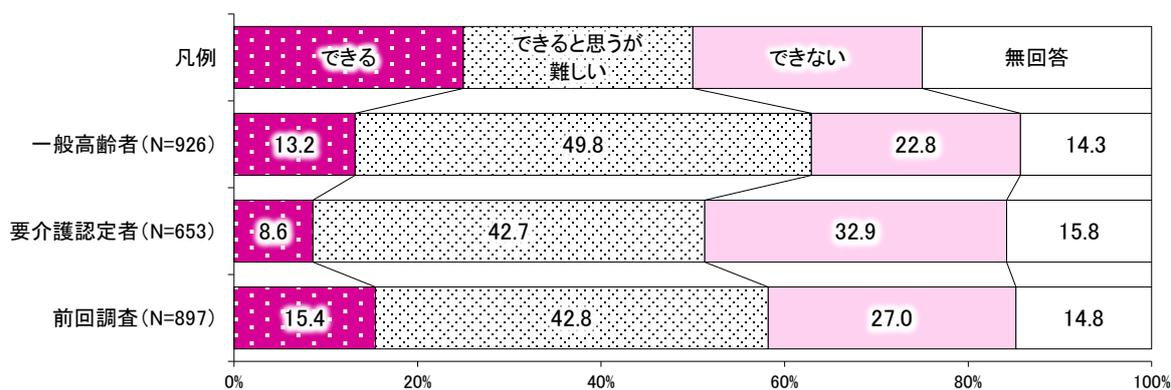
■健康づくりや保健福祉サービスに関する情報の入手先



④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、一般高齢者、要介護認定者のいずれも「できると思うが難しい」と答えた人が最も多くなっています。なお、「できる」の割合は、一般高齢者 13.2%、要介護認定者 8.6%、「できない」は一般高齢者 22.8%、要介護認定者 32.9%となっており、一般高齢者の方が、要介護認定者よりも介護予防に関する意識は高くなっています。

■ 介護予防に対する意識

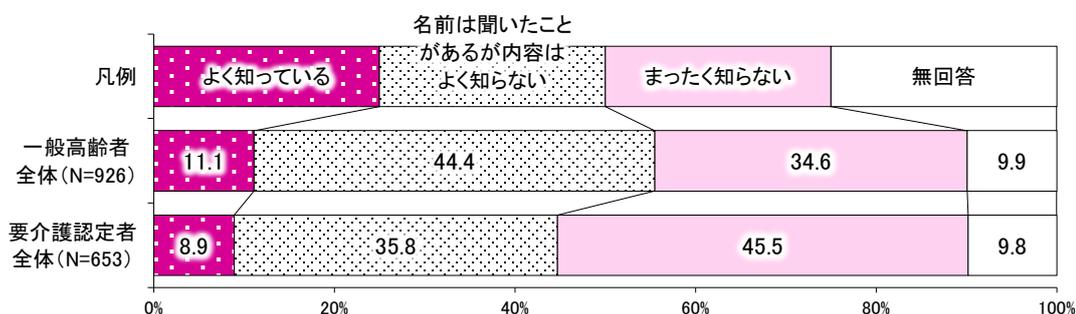


(5) 高齢者施策

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について尋ねたところ、一般高齢者、要介護認定者のいずれも「名前は聞いたことがあるが内容はよく知らない」と答えた人が最も多くなっています。一方、「まったく知らない」の割合は要介護認定者（45.5%）の方が一般高齢者（34.6%）よりも高くなっています。

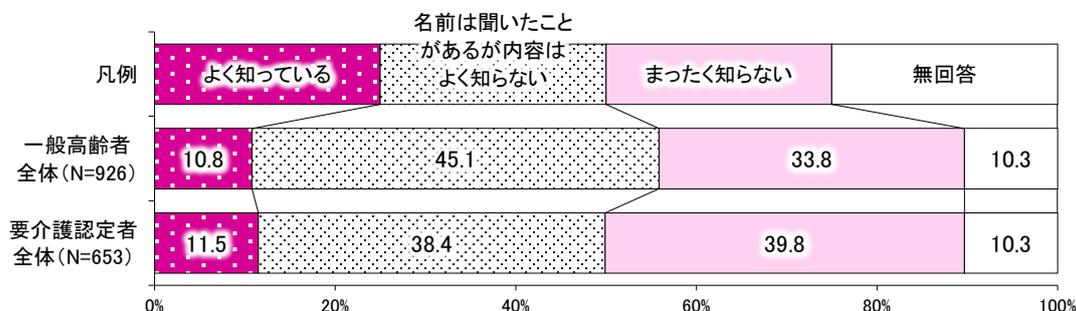
■ 成年後見制度等の権利擁護に関する制度の認知



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、一般高齢者、要介護認定者のいずれも「名前は聞いたことがあるが内容はよく知らない」と答えた人が最も多くなっています。一方、「まったく知らない」の割合は、要介護認定者（39.8%）の方が一般高齢者（33.8%）よりも高くなっています。

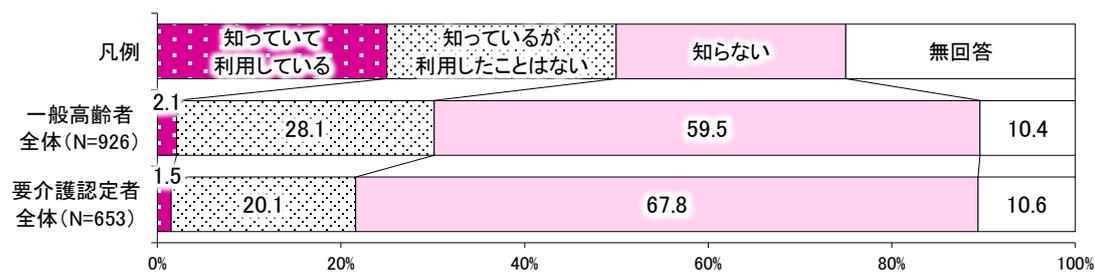
■ 高齢者虐待防止法の認知



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、一般高齢者、要介護認定者のいずれも「知らない」と答えた人が、半数を超えて最も多くなっており、割合は要介護認定者（67.8%）の方が一般高齢者（59.5%）よりも高くなっています。

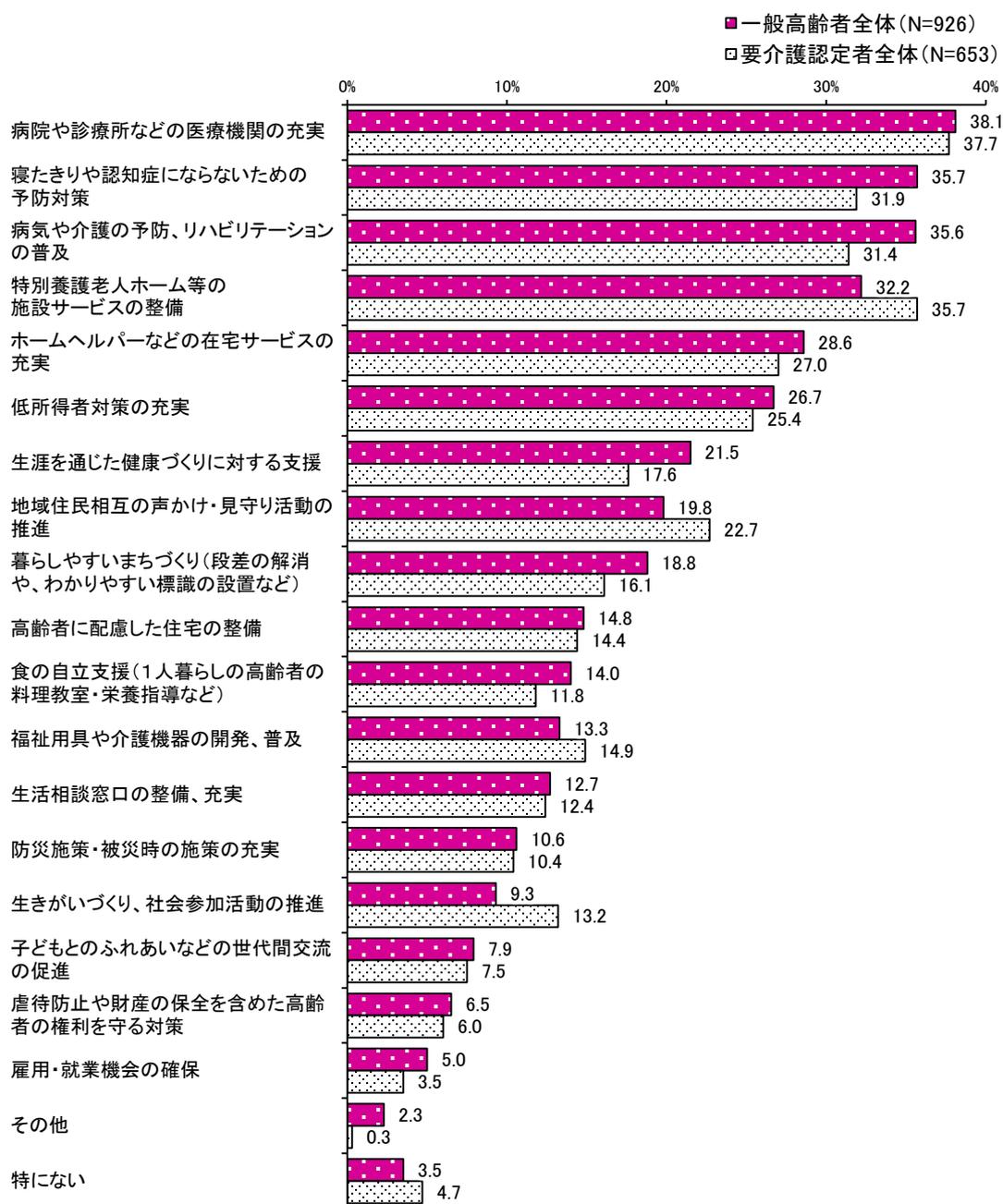
■総合相談事業の認知



④高齢者の施策として期待すること

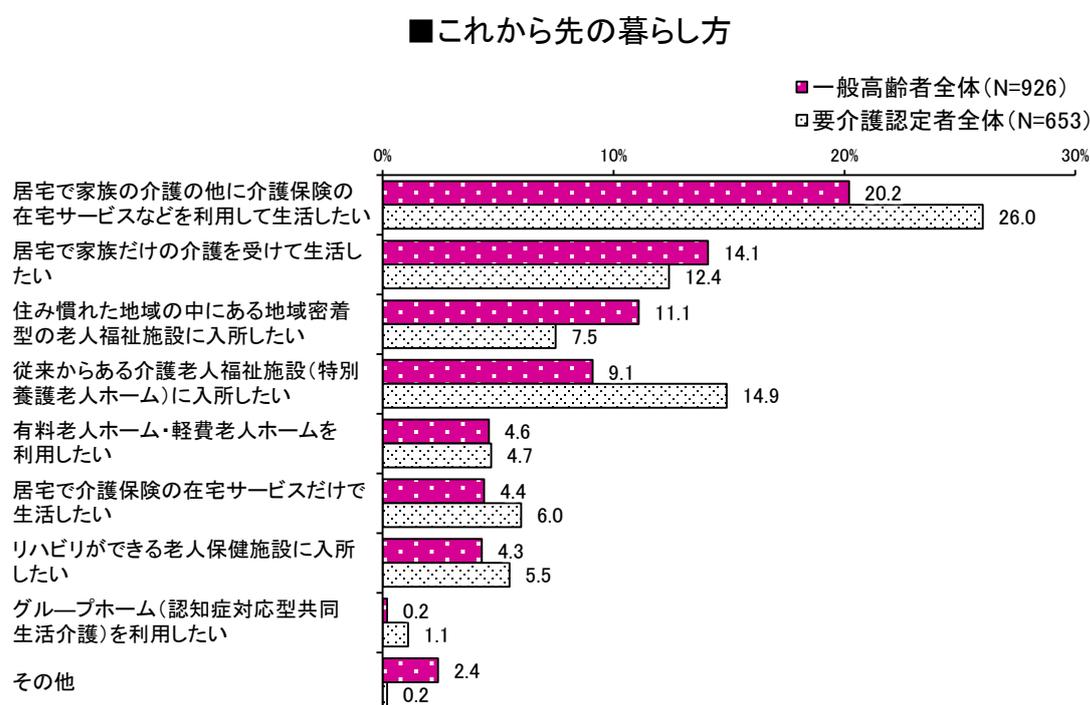
高齢者の施策として期待することを尋ねたところ、一般高齢者、要介護認定者のいずれも「病院や診療所などの医療機関の充実」と答えた人が最も多くなっています。次いで多いのは、一般高齢者が「寝たきりや認知症にならないための予防対策」、「病気や介護の予防、リハビリテーションの普及」であるのに対して、要介護認定者は「特別養護老人ホーム等の施設サービスの整備」となっています。

■ 高齢者の施策として期待すること



⑤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、一般高齢者、要介護認定者のいずれも「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」と答えた人が最も多くなっています。次いで多いものは、一般高齢者が「居宅で家族だけの介護を受けて生活したい」であるのに対して、要介護認定者は「従来からある介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）に入所したい」（14.9%）となっています。また、「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」の割合は、一般高齢者（11.1%）の方が要介護認定者（7.5%）よりも高くなっています。

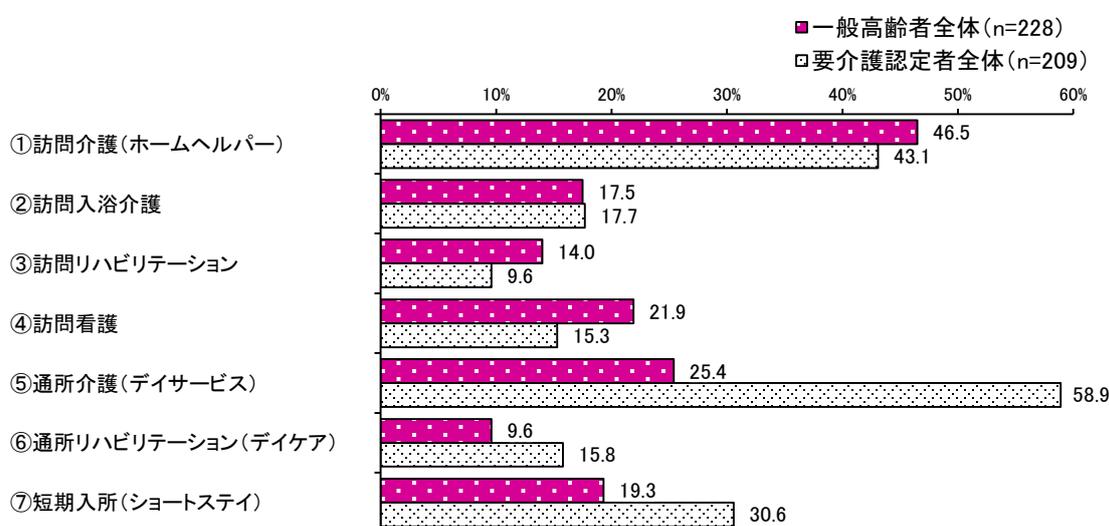


⑥居宅で利用したい介護保険サービス

居宅で利用したい介護保険サービスについて尋ねたところ、一般高齢者は「訪問介護（ホームヘルパー）」(46.5%)と答えた人が最も多く、次いで「通所介護(デイサービス)」(25.4%)、「訪問看護」(21.9%)、「短期入所（ショートステイ）」(19.3%)の順となっています。

一方、要介護認定者は「通所介護（デイサービス）」(58.9%)と答えた人が最も多く、次いで「訪問介護（ホームヘルパー）」(43.1%)、「短期入所（ショートステイ）」(30.6%)の順となっています。

■居宅で利用したい介護保険サービス



3. 介護保険事業の現状

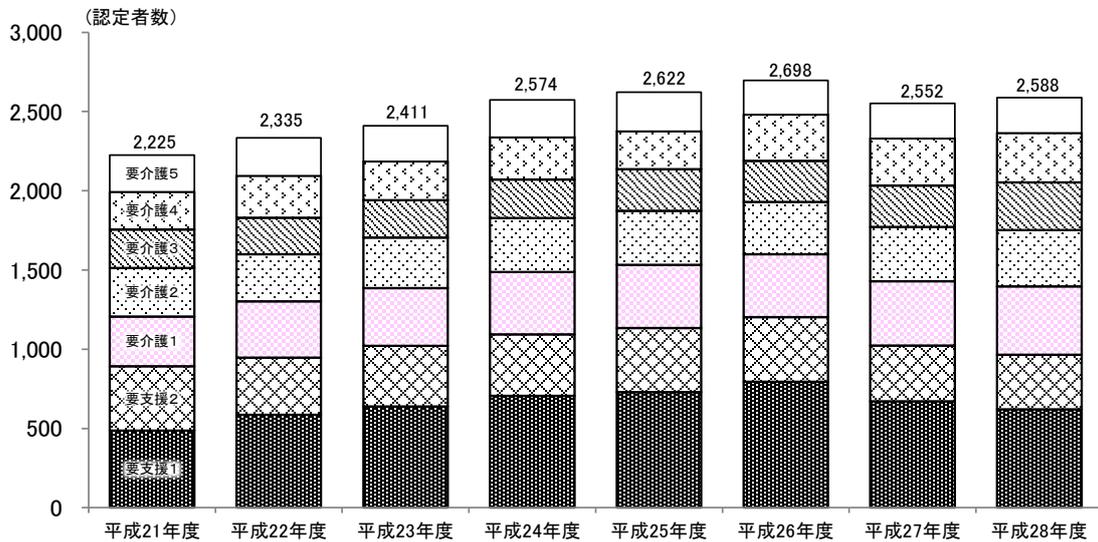
(1) 要介護（要支援）認定者の現状

① 要介護（要支援）認定者数の推移

本市の要介護認定者は増加傾向にあり、平成28年度末時点で2,588人と、平成21年度末時点に比べて363人増えています。

要介護度別の割合をみると、平成28年度末時点では要支援1が24.0%で最も多く、次いで要介護1（16.7%）、要介護2（13.8%）、要支援2（13.3%）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21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
要介護認定者数(人)	要支援	487	587	639	706	730	795	672	622
	要支援1	487	587	639	706	730	795	672	622
	要支援2	406	361	383	389	404	409	352	343
	要介護1	313	355	364	393	400	396	405	432
	要介護2	307	297	319	340	341	331	343	356
	要介護3	244	230	236	243	262	258	261	301
	要介護4	236	266	245	267	239	293	298	311
要介護5	232	239	225	236	246	216	221	223	
構成比	要支援	21.9%	25.1%	26.5%	27.4%	27.8%	29.5%	26.3%	24.0%
	要支援1	21.9%	25.1%	26.5%	27.4%	27.8%	29.5%	26.3%	24.0%
	要支援2	18.2%	15.5%	15.9%	15.1%	15.4%	15.2%	13.8%	13.3%
	要介護1	14.1%	15.2%	15.1%	15.3%	15.3%	14.7%	15.9%	16.7%
	要介護2	13.8%	12.7%	13.2%	13.2%	13.0%	12.3%	13.4%	13.8%
	要介護3	11.0%	9.9%	9.8%	9.4%	10.0%	9.6%	10.2%	11.6%
要介護4	10.6%	11.4%	10.2%	10.4%	9.1%	10.9%	11.7%	12.0%	
要介護5	10.4%	10.2%	9.3%	9.2%	9.4%	8.0%	8.7%	8.6%	

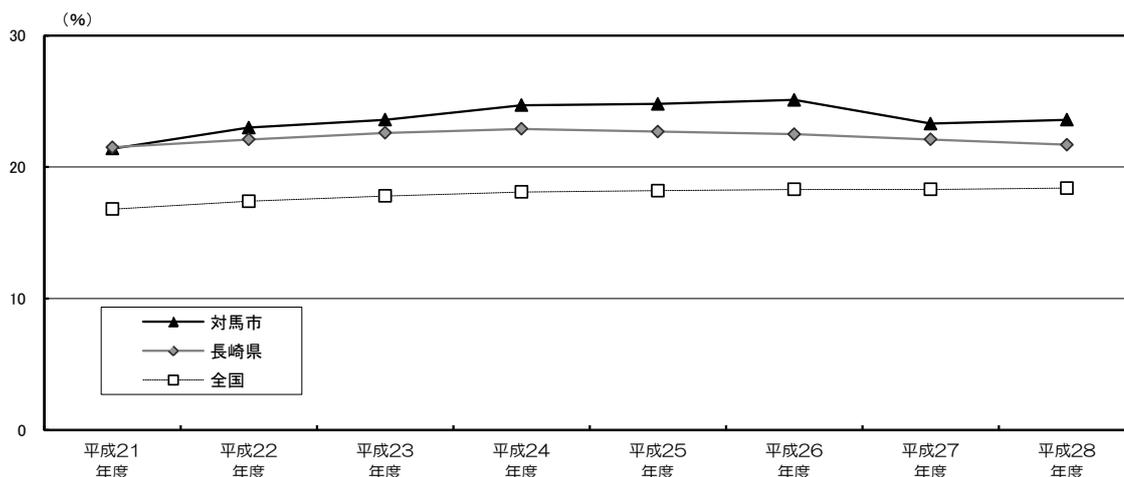
※認定者数は当該年度末の数値であり、第2号被保険者を含む。

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、全国平均より高いものの長崎県平均と同程度の水準でしたが、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21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	
第1号被保険者数	10,392人	10,160人	10,195人	10,404人	10,587人	10,765人	10,844人	10,951人	
要介護(要支援)認定者数	2,225人	2,335人	2,411人	2,574人	2,622人	2,698人	2,522人	2,588人	
認定率	対馬市	21.4%	23.0%	23.6%	24.7%	24.8%	25.1%	23.3%	23.6%
	長崎県	21.5%	22.1%	22.6%	22.9%	22.7%	22.5%	22.1%	21.7%
	全国	16.8%	17.4%	17.8%	18.1%	18.2%	18.3%	18.3%	18.4%

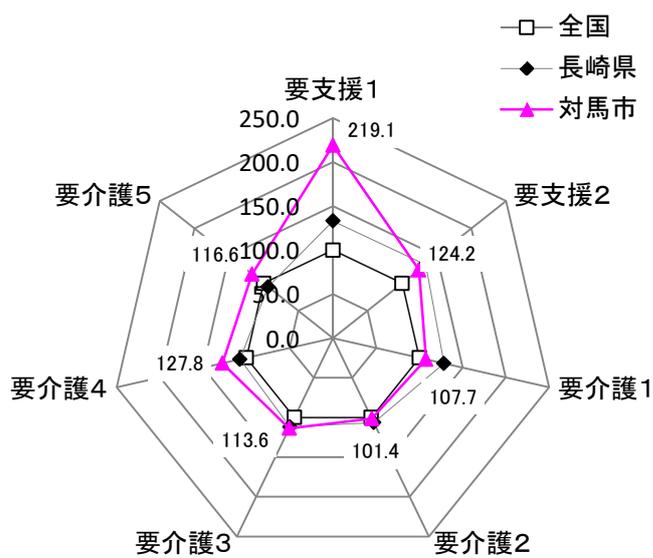
注) 認定率=要介護(要支援)認定者数÷第1号被保険者数

各年度末現在
資料) 各年度介護保険事業状況報告

③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、先で述べたように、要支援1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28年度介護保険事業状況報告(当年度末現在)

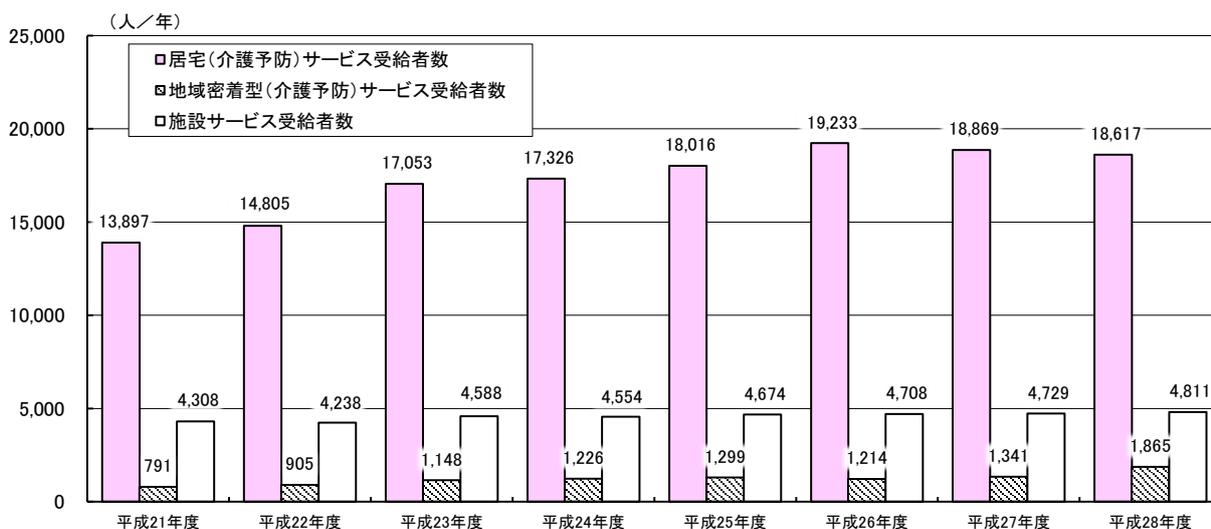
(2) 介護サービス受給者の現状

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、以下のようになっています。

居宅サービスは増加傾向にあります。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。

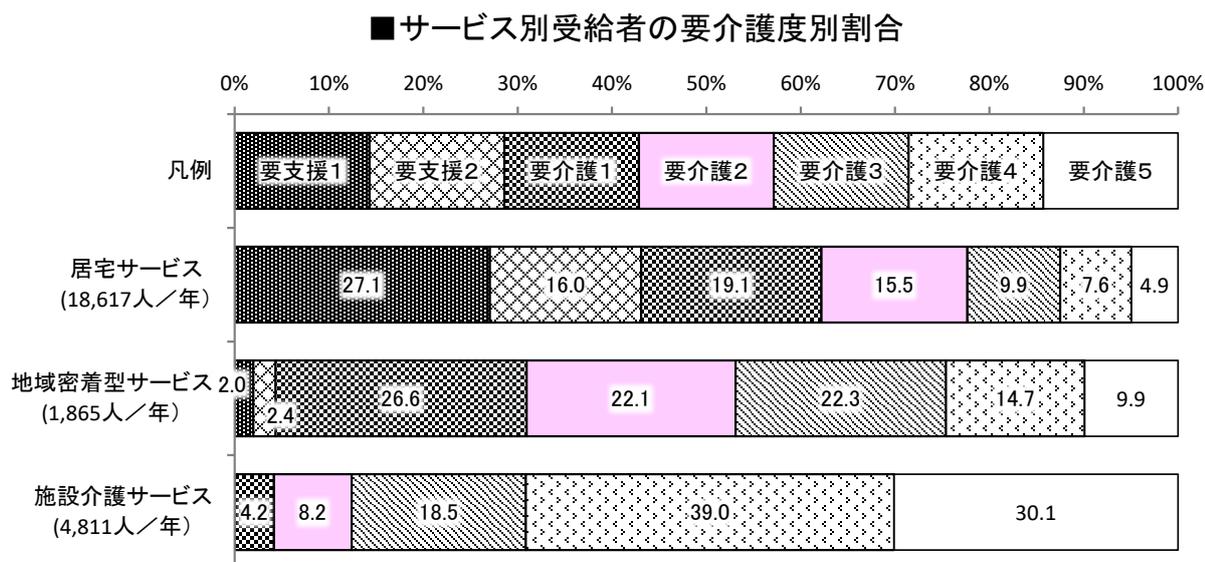
■ サービス別受給者数の推移



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 28 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 4・5 の割合が約 7 割を占めています。なお、地域密着型サービスについては、要介護 1（26.6%）が最も多く、次いで要介護 3（22.3%）、要介護 2（22.1%）の順で、要介護 1～3 が地域密着型サービス受給者全体の 7 割を占めています。



資料)平成28年度介護保険事業状況報告

(3) 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、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅管理指導、短期入所療養介護、福祉用具貸与が特に増加しています。なお、訪問介護、通所介護については、平成27年度まで増加していましたが、平成28年度は減少に転じています。地域密着型（介護予防）サービスについては、認知症対応型共同生活介護が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、介護老人保健施設が増加しています。

■ サービス種類別の受給件数の推移

(単位:件/年)

		平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成26-28年度 伸び率 (H28/H26)
居宅 (介護予防) サービス	訪問サービス	5,222	5,529	5,568	106.6%
	訪問介護	4,237	4,333	4,226	99.7%
	訪問入浴介護	61	48	76	124.6%
	訪問看護	501	568	592	118.2%
	訪問リハビリテーション	131	145	165	126.0%
	居宅療養管理指導	292	435	509	174.3%
	通所サービス	12,921	13,053	12,194	94.4%
	通所介護	11,186	11,245	10,335	92.4%
	通所リハビリテーション	1,735	1,808	1,859	107.1%
	短期入所サービス	2,381	2,515	2,588	108.7%
	短期入所生活介護	2,161	2,237	2,307	106.8%
	短期入所療養介護(介護老人保健施設)	220	278	281	127.7%
	福祉用具・住宅改修サービス	5,689	5,907	6,299	110.7%
	福祉用具貸与	5,160	5,504	5,872	113.8%
	福祉用具購入費	243	167	210	86.4%
住宅改修費	286	236	217	75.9%	
特定施設入居者生活介護	1,731	1,747	1,681	97.1%	
介護予防支援・居宅介護支援	17,170	17,117	16,618	96.8%	
地域密着型 サービス (介護予防)	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	-	-	-	-
	夜間対応型訪問介護	-	-	-	-
	地域密着型通所介護	-	-	603	-
	認知症対応型通所介護	159	187	160	100.6%
	小規模多機能型居宅介護	258	250	175	67.8%
	認知症対応型共同生活介護	815	927	939	115.2%
	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	-	-	-	-
	複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)	-	-	-	-
施設 介護 サービス	介護老人福祉施設	2,780	2,848	2,882	103.7%
	介護老人保健施設	1,913	1,881	1,948	101.8%
	介護療養型医療施設	39	42	40	102.6%

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

②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、居宅療養管理指導、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護が、介護給付において増加しています。また、福祉用具貸与についても、介護給付において増加しています。

○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26年度	1,037	832	902	711	339	265	151	1,869	2,368
平成27年度	1,176	810	855	762	311	254	165	1,986	2,347
平成28年度	1,034	765	865	770	323	238	231	1,799	2,427

○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26年度	0	0	0	5	20	11	25	0	61
平成27年度	0	0	0	0	13	9	26	0	48
平成28年度	0	0	0	15	22	8	31	0	76

○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26年度	40	37	164	47	75	55	83	77	424
平成27年度	57	56	154	104	90	24	83	113	455
平成28年度	44	30	179	115	82	33	109	74	518

○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26年度	4	1	27	39	17	26	17	5	126
平成27年度	0	0	3	38	2	75	27	0	145
平成28年度	5	0	10	29	12	54	55	5	160

○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26年度	0	26	70	54	36	26	80	26	266
平成27年度	12	28	97	59	101	74	64	40	395
平成28年度	7	18	134	121	54	109	66	25	484

○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26年度	3,840	2,265	2,027	1,452	799	550	253	6,105	5,081
平成27年度	3,660	2,130	2,023	1,740	745	619	328	5,790	5,455
平成28年度	3,314	1,933	1,963	1,484	763	558	320	5,247	5,088

○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26年度	447	318	340	203	225	134	68	765	970
平成27年度	458	309	405	270	176	108	82	767	1,041
平成28年度	520	267	419	287	176	96	94	787	1,072

○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26年度	13	73	297	418	628	496	236	86	2,075
平成27年度	28	39	376	390	547	533	324	67	2,170
平成28年度	28	38	389	476	503	539	334	66	2,241

○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26年度	7	12	35	38	42	58	28	19	201
平成27年度	9	28	50	47	65	52	27	37	241
平成28年度	3	17	37	54	85	50	35	20	261

○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26年度	880	820	682	854	849	662	413	1,700	3,460
平成27年度	765	897	759	1,098	763	743	479	1,662	3,842
平成28年度	648	982	850	1,209	849	757	577	1,630	4,242

○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26年度	74	39	45	27	25	26	7	113	130
平成27年度	32	28	26	35	22	16	8	60	107
平成28年度	59	33	21	33	34	23	7	92	118

○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26年度	104	49	51	32	21	18	11	153	133
平成27年度	80	38	36	32	24	12	14	118	118
平成28年度	66	42	34	32	17	18	8	108	109

○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26年度	113	98	346	431	264	262	217	211	1,520
平成27年度	121	87	330	356	312	337	204	208	1,539
平成28年度	140	59	317	294	376	321	174	199	1,482

○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26年度	5,462	3,344	2,909	2,238	1,561	1,045	611	8,806	8,364
平成27年度	5,291	3,125	2,994	2,544	1,368	1,122	673	8,416	8,701
平成28年度	4,793	2,859	3,193	2,535	1,432	1,085	721	7,652	8,966

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、認知症対応型共同生活介護が、予防給付、介護給付のいずれも、僅かですが増加しています。

○地域密着型通所介護

(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26年度									
平成27年度									
平成28年度			285	139	52	86	41		603

○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26年度	0	0	11	56	48	20	24	0	159
平成27年度	0	0	21	56	51	17	42	0	187
平成28年度	0	0	9	47	57	7	40	0	160

○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26年度	21	22	52	49	78	33	3	43	215
平成27年度	41	29	44	41	45	42	8	70	180
平成28年度	37	21	39	48	63	13	12	58	175

○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26年度		1	151	251	186	165	61	1	814
平成27年度		20	187	214	238	219	49	20	907
平成28年度		24	205	205	253	179	97	24	939

※地域密着型通所介護は平成 28 年度から開始。定期巡回・随時対応型訪問介護看護、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、複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）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。介護療養型医療施設は、平成 24 年度から同程度で推移していますが、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。

○介護老人福祉施設

(単位:件/年)

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	介護給付
平成26年度	160	187	442	1,043	948	2,780
平成27年度	145	144	478	1,130	951	2,848
平成28年度	89	153	473	1,270	897	2,882

○介護老人保健施設

(単位:件/年)

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	介護給付
平成26年度	100	361	342	518	592	1,913
平成27年度	73	289	422	564	533	1,881
平成28年度	114	246	429	607	552	1,948

○介護療養型医療施設

(単位:件/年)

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	介護給付
平成26年度	0	2	0	31	6	39
平成27年度	0	0	0	25	17	42
平成28年度	0	0	0	25	15	40

(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、訪問介護、通所介護、福祉用具購入費、住宅改修費を除いて、給付額が増加しています。地域密着型サービスでは、認知症対応型通所介護、認知症対応型共同生活介護が増加しています。施設介護サービスは、いずれも僅かですが増加しています。

■ サービス種類別の給付額の推移

単位:千円

		平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成26-28年度 伸び率 (H28/H26)
居宅 (介護予防) サービス	訪問介護	105,284	106,205	111,494	105.9%
	訪問入浴介護	2,625	1,998	3,220	122.6%
	訪問看護	15,347	17,849	21,031	137.0%
	訪問リハビリテーション	2,103	2,642	3,165	150.5%
	居宅療養管理指導	1,919	2,781	3,452	179.9%
	通所介護	526,959	478,625	482,232	91.5%
	通所リハビリテーション	97,091	97,300	105,995	109.2%
	短期入所生活介護	274,942	259,525	278,148	101.2%
	短期入所療養介護	22,313	24,240	31,394	140.7%
	福祉用具貸与	64,568	69,607	80,960	125.4%
	福祉用具購入費	7,715	5,238	7,606	98.6%
	住宅改修費	33,411	27,041	27,873	83.4%
	特定施設入居者生活介護	281,683	287,895	305,332	108.4%
	介護予防支援・居宅介護支援	163,676	164,554	163,585	99.9%
地域密着型 サービス	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	-
	地域密着型通所介護			43,981	-
	認知症対応型通所介護	23,791	27,649	30,872	129.8%
	小規模多機能型居宅介護	42,256	36,582	39,008	92.3%
	認知症対応型共同生活介護	195,153	219,155	254,176	130.2%
	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(看護小規模 多機能型居宅介護)	0	0	0	-
施設介護 サービス	介護老人福祉施設	663,438	657,375	724,700	109.2%
	介護老人保健施設	492,730	481,008	545,679	110.7%
	介護療養型医療施設	14,212	15,608	17,059	120.0%
総計	3,031,216	2,982,876	3,280,960	108.2%	

資料)各年度介護保険事業状況報告

4. 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。

(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、1食当たり500円を助成

	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (見込み)
利用延食数(食/年)	35,380	34,406	34,900

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。ただし、介護認定を受け、ケアプランの中に通所介護を含む者は除く。
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27年度	平成28年度	平成29年度 (見込み)
利用件数(件/年)	392	408	440

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。ただし、介護認定を受け、ケアプランの中に訪問介護を含む者は除く。
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27年度	平成28年度	平成29年度 (見込み)
利用延時間(時間/年)	249	170	170

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。ただし、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく通院介助に係るサービスを利用できる者は除く。
利用回数等	1カ月に8回以内

	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (見込み)
利用登録者数 (年度末現在) (人)	29	29	24
利用延べ回数(回)	253	160	150

(2) 福祉のまちづくり推進事業

○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	<p>下記の要件のいずれかに掲げる者。ただし、当該世帯員が、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。</p> <p>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</p> <p>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</p>
対 象 工 事	<p>① 手すり取付け</p> <p>② 段差の解消</p> <p>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</p> <p>④ 引き戸等への扉の取替え</p> <p>⑤ 洋式便器等への便器の取替え</p> <p>⑥ 便所の拡張</p> <p>⑦ 浴槽の取替え又はシャワーの設置</p> <p>⑧ 台所又は流し台の取替え</p> <p>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</p> <p>⑩ その他これらの各工事に伴う必要な工事</p>
補 助 率	<p>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。</p>

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度 (見込み)
補助交付件数(件/年)	11	1	10

(3) 老人日常生活用具給付事業

○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。ただし、同一敷地内に子または孫が居住している者は対象外とする。
-------	--

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度 (見込み)
利用登録者数(人/年)	54	47	45

(4) その他の支援事業

○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 27 年度		平成 28 年度		平成 29 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)
巖原町	31	950	29	879	29	879
美津島町	20	813	20	817	20	795
豊玉町	16	1,007	17	1,022	17	972
峰町	5	199	5	199	5	190
上県町	15	373	16	366	16	365
上対馬町	15	404	15	368	14	297
計	102	3,746	102	3,651	101	3,498

(5) 高齢者の居宅に係る施策との連携

○入所施設・福祉拠点の整備目標

【入所施設・福祉拠点の整備目標】

【養護老人ホーム】

	実績(平成29年4月)		目標量(平成32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29年4月)		目標量(平成32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	11	1	12

第3章 介護保険制度の改正

1. 介護保険制度の改正の主な内容

高齢者の自立支援と、要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスを必要とする人に必要なサービスが提供されるようにするため、「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法の一部を改正する法律」が施行されました。

介護保険制度は、「地域包括ケアシステムの推進・深化」と「介護保険制度の持続可能性の確保」の2点から改正が行われ、平成30年度以降、順次施行されます。（一部、平成29年8月から適用）

（1）地域包括ケアシステムの推進・深化

①自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化

都道府県による市町村に対する支援事業の創設や、財政的インセンティブの付与など、保険者機能を発揮し、自立支援・重度化防止に向けて取り組む仕組みが制度化されます。

- ・地域包括支援センターの機能強化（市町村による評価の義務付け等）
- ・居宅サービス事業者の指定等に対する保険者の関与強化（小規模多機能等を普及させる観点からの指定拒否の仕組み等の導入）
- ・認知症施策の推進（新オレンジプランの基本的な考え方（普及・啓発等の関連施策の総合的な推進）を制度上明確化）

②新たな施設サービス（介護医療院）の創設

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

なお、現行の介護療養病床の経過措置期間については6年間延長され、病院又は診療所から新施設に転換した場合には、転換前の病院又は診療所の名称を引き続き使用できるようになっています。

③共生型サービスの創設

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

(2) 介護保険制度の持続可能性の確保

①高所得者の利用者負担割合の見直し

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

②介護納付金への総報酬割の導入

各医療保険者が納付する介護納付金（40 歳～64 歳の保険料）について、被用者保険間では、報酬額に比例して負担する仕組み「総報酬割」が導入されます。

[平成 29 年 8 月～1 / 2, 平成 31 年度～3 / 4, 平成 32 年度～全面]

③高額介護サービス費の見直し

介護サービスを利用している人と利用していない人との公平性や、負担能力に応じた負担となるよう、世帯のどなたかが住民税を課税されている場合は、高額介護サービス費の一般区分の月々の上限額が、37,200 円から 44,400 円に引き上げられます。ただし、そのうち1割負担者のみの世帯については、446,400 円が年間上限額となります。

[平成 29 年 8 月～3 年間]

(3) その他

①福祉用具貸与の見直し

福祉用具の適切な貸与価格を確保するため、国が商品ごとに全国平均貸与価格の公表を行い、商品ごとに貸与価格の上限額が設定されます。

②住宅改修の見直し

住宅改修の申請に必要な見積書類の様式が統一されるとともに、複数の住宅改修事業者からの見積書が必要となります。

第4章 高齢者施策の展開

1. 地域包括ケアシステムの推進・深化

本市はこれまで、地域包括ケアシステムの構築に向けた様々な取り組みを展開してきました。今後も、介護保険事業の運営を核としながら、市民による多様な活動の展開を含めた、地域における保健医療サービス及び福祉サービスを、総合的に整備することが重要となります。

このため、地域包括支援センターによる、地域での適切なケアマネジメントが行われる環境づくりや、地域ケア会議の開催を通じて多職種連携による地域包括支援ネットワークの構築を進めます。

(1) 地域包括支援センターの機能強化

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に、地域包括ケアシステムの推進・深化に向けた取り組みを行います。

地域包括支援センターは、地域包括ケアシステムの重要な役割を担うため、機能と体制の強化を図っていきます。具体的には、今後予測される相談件数の増加やセンター機能強化に対応するため、人員体制の適正化を進め、実施事業などの精査を行い、地域包括支援センターの適切な運営と業務の実施に向けた取り組みを推進します。

①地域包括支援センターの機能の充実

地域における福祉・介護サービスの拠点である地域包括支援センターの、一層の機能の充実と強化を図るとともに、高齢者の身近な総合相談窓口として周知を図っていきます。

また、制度や分野を超えた高齢者に関わる課題に対して、関係機関及び関係専門職等との協働による相談支援体制を構築します。

②地域包括支援センターの適正な運営

地域包括支援センターが実施する事業の質を向上させるため、地域包括支援センター自身及び市による評価の実施が、法律上義務付けられました。このため、地域包括支援センターの業務を精査するとともに市民のニーズ等を把握し、これを評価・点検します。

(2) 自立支援・重度化防止に向けた取り組みの推進

①自立支援・重度化防止に向けた意識の普及・啓発

高齢者の自立支援及び重度化防止に向けた取り組みをより一層強化するとともに、市民、事業所、行政、関係機関等の間で、自立支援及び重度化防止に向けた意識の醸成、普及啓発を行います。

②自立支援型ケアマネジメントの推進

自立支援型ケアマネジメントとは、要支援者等が有している生活機能の維持・改善を図るため、本人の意欲を高めながら目的指向型の計画を作成し、自立を目指すケアマネジメントの手法です。

そのためには、生活機能にどのように問題があり現状に至ったか、課題分析を行い、原因を明らかにする必要があります。

課題分析のプロセスでは、生活環境や本人・家族の状況を把握し、改善の見極めや予後予測を専門的な知識・技術を活用しながら行うことが重要です。

本市では、自立支援型ケアマネジメントを推進します。

③自立支援型地域ケア会議の推進

自立支援型のケアマネジメントを行う上では、専門的知識・技術活用の観点から、リハビリテーション専門職を含む多職種協働によるケアマネジメントが推奨されています。本市ではその一つの方法である自立支援型地域ケア会議の開催を推進します。

④自立支援型ケアマネジメントを推進する人材育成

自立支援型ケアマネジメントを推進していくためには、ケアマネジメントの質を確保することが重要です。こうした観点から、地域ケア会議におけるケアプランの検討を通じ、ケアマネジャーの自立支援に資するケアマネジメントの実践力を高める支援を行います。

また、自立支援型ケアマネジメントに関する勉強会や、会議運営に必要な知識・技術習得のための研修会の開催や、勉強会・研修会への参加機会の確保等を検討します。

(3) 在宅医療・介護連携の推進

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社会の実現のためには、地域包括ケアシステムの構築が必要です。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、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対応できる、在宅医療・介護の連携が必要となります。そのためにも医師会をはじめとする地域の関係する専門職団体や関係機関等と協働し、在宅医療・介護連携を推進する体制を構築します。

①在宅医療・介護連携の課題抽出と対応策検討の場の設定

地域の医療・介護関係者等が参画し、在宅医療・介護連携の現状の把握と課題の抽出、解決策等の検討を行う場を設定します。

②課題共有、情報共有、学びの場の設定

多職種が定期的集い、日頃抱えている悩みなどについて情報交換をしたり、在宅医療、終末期の療養生活などについて学ぶことができる場を設定します。

また、在宅医療・在宅介護に関する啓発活動に取り組みます。

③在宅医療・介護連携に関する相談支援

在宅医療・介護連携に関する相談を受け付ける窓口を設置し、市民や医療機関、介護支援専門員等からの相談対応や、関係者間の連絡調整等を行います。さらに、必要時に市民や関係機関からの相談に繋がる様、相談機関に関する情報の周知を図ります。

(4) 認知症施策の推進

①認知症への理解を深めるための普及啓発

認知症について正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守り、支援する「認知症サポーター」の養成講座を引き続き実施します。さらに、認知症サポーターが活躍できる仕組みや認知症サポーターのステップアップの仕組みを検討し、必要に応じ実施します。

また、認知症に関する講演会や各種教室においても、認知症の理解の促進・周知に努めます。

②認知症を医療・介護の連携で支えるための支援

医療機関や介護サービス事業所、地域の支援機関をつなぐ連携支援や、認知症の人やその家族からの相談業務を担う、認知症地域支援推進員を、地域包括支援センターに配置し、認知症に関する相談体制を整えるとともに、認知症カフェ等地域における認知症の人とその家族を支える仕組みを支援します。

また、「認知症初期集中支援チーム」を設置し、早期診断、早期対応に向けた支援体制を構築します。

③認知症ケアパスの作成

認知症の容態に応じた医療や介護等の標準的なケアの流れを示した、認知症ケアパスを作成し、市民への周知を図ります。

④認知症の人とその家族を支える地域づくり

「認知症高齢者声かけ訓練」を継続的に開催し、認知症の人への関わり方や見守りの必要性を、広く市民が理解できる機会を作ります。

⑤権利擁護の取り組みの推進

パンフレットの配布や研修会の開催等を通じ、日常生活自立支援事業や成年後見制度等の高齢者の権利擁護に関する法制度の普及啓発に努めます。さらには、相談対応や各種制度の活用等も行いながら、認知症高齢者の権利擁護を進めます。

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に取り組めます。

(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、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、医療機関等と連携を図り、地域包括支援センターを中核とした、地域の課題に迅速に対応できる高齢者ケア体制の強化に努めます。

また、ボランティアなど、地域の高齢者ケア体制を支援する人材の育成を進めます。

②高齢者の孤独死や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が増加し、家庭や地域の「高齢者を支える力」が低下してきており、高齢者の孤独死や所在不明などの問題が懸念されています。このため、高齢者の閉じこもり防止事業など、高齢者の孤独死や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、確実に救われるよう、また、災害時にきめ細やかな対応ができるよう、個人情報に留意しつつ、支援が必要な高齢者の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・児童委員、各種団体などが連携し地域の中でお互いを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（住宅点検商法、催眠商法、架空・不当請求等）について、市民の身近な相談窓口である民生委員・児童委員への研修を実施します。

また、広報誌等を通じて、市民に対する注意喚起と相談窓口の周知を図るとともに、自治会や民生委員・児童委員、NPO等の地域の関係者との連携を図り、高齢者の消費者トラブルの防止等に取り組めます。

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。

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を図る上で重要な制度です。

しかし、本市における成年後見制度の年間申立件数、利用者数は、ともに全国平均を下回っている状況です。その理由の一つとして、制度の認知不足が考えられるため、関係機関、団体等と協力しながら、制度の周知を図ります。

また、成年後見制度の利用が必要な方に対しては、市長申立て等の制度を活用するなど、積極的な支援を行い確実な制度利用に繋がります。さらには、円滑な制度利用に繋がるよう、低所得者等を対象に、成年後見人等に対する報酬の助成を行います。

このほか、権利擁護センター（仮称）の設立や市民後見人の育成を検討するなど、高齢者の権利擁護の新たな担い手の確保に取り組みます。

（２）総合相談機能の充実

○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に関する相談窓口としての地域包括支援センターについて、市民への周知を図り、介護保険制度をはじめとした高齢者福祉施策に関する相談・苦情等の対応を充実します。

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と関係機関とが連携する体制の構築を図り、多面的な支援の展開を進めます。

（３）高齢者虐待防止の強化

高齢者虐待の発生予防・早期発見のためには、行政をはじめ、介護サービス事業者、関係団体、関係機関、市民等が、高齢者虐待に関する正しい知識と理解の下、高齢者虐待を発生させない体制の整備に、積極的に取り組みます。

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、高齢者虐待は「潜在化して見えにくい」ともいわれており、身近な地域において、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、早めに相談や通報が寄せられる体制を構築することが必要です。

専門職・関係機関においては、介護施設、介護サービス事業所、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」を構築し、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

市民一人ひとりが、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・早期発見に繋がることから、高齢者虐待に関する情報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、どこの家庭にでも起こりうる身近な問題であるということを広く啓発するとともに、介護施設、介護サービス事業者へは、高齢者虐待防止法の趣旨を周知徹底し、高齢者虐待の発生予防・早期発見に繋がる体制を構築します。

③高齢者虐待相談等窓口の周知

地域包括支援センターは、高齢者虐待に関する相談対応も行っています。しかし、地域包括支援センターのこの機能について、市民の認知度は高いとはいえません。

高齢者本人や家族、市民に対して、地域包括支援センターが高齢者虐待に関する身近な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、老人クラブ等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、専門的かつ適切な関係機関との連携を強化し、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、市民及び介護サービス事業者、関係団体、関係機関に対して、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ります。

⑤専門的人材の確保

高齢者虐待の予防、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ことが必要で、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・事業所等の従業者は高齢者虐待の発生予防や虐待発生を早期に発見し、適切な機関に繋ぐ専門的知識も必要となります。

このような観点から、関係職員の専門性をより高める事を目的に、行政、介護サービス事業者、関係団体、関係機関等の職員を対象とした高齢者虐待に関する研修等に取り組みます。

（４）家族介護者への支援

介護保険制度が創設された大きな目的の一つは、高齢者の介護を社会全体で支え合う仕組みを設けることで、家族による過度な介護負担を軽減することにあります。しかし、多くの家族は身体的・心理的・経済的負担などによるストレスや孤立感を抱えている場合が多くなっています。

家族介護者支援については、介護者となったときに相談できる窓口である地域包括支援センターの認知度を向上させていきます。また、高齢者やその家族が抱える悩みや不安の解消に向け、市内の各相談機関との連携・協力体制を強化するとともに、各相談窓口の周知・啓発に取り組めます。

3. 高齢者の積極的な社会参加の支援

(1) 生きがいがづくりの支援

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、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、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、各種の支援を行います。

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、あらゆる情報が総合的に提供できるよう、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進めていきます。

高齢者の社会参加を進めるための環境づくりとして、自らが関心のあるNPOが行う社会参加活動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進めるためには重要な組織であり、当市は、老人クラブに対する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、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は減少しています。このため、加入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・生きがいがづくりの場」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の連携を図りながら支援を行います。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ます。

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交流し、地域に根ざした活動ができるよう、高齢者の地域活動への参加を促進します。

(2) 就労支援

高齢化が進み、高齢者人口が増え、就労可能な高齢者も増えています。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、高齢者の雇用機会確保に取り組みます。

○シルバー人材センター

高齢者の多様な就業ニーズに対応し、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。

特に、旧厳原町のみで活動がなされている対馬市ミニシルバー人材センターの広域化・法人化に向け、新たな職域の拡大や自主的運営の促進を支援します。

4. 高齢者の健康づくり・介護予防の推進

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」の取り組みを強力に推進します。

①健康教育・健康相談の充実

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。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います。

②介護予防に関する事業、サービスの充実

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、あらゆる経路から情報を収集するネットワークの構築を目指します。

③地域での介護予防活動支援の充実

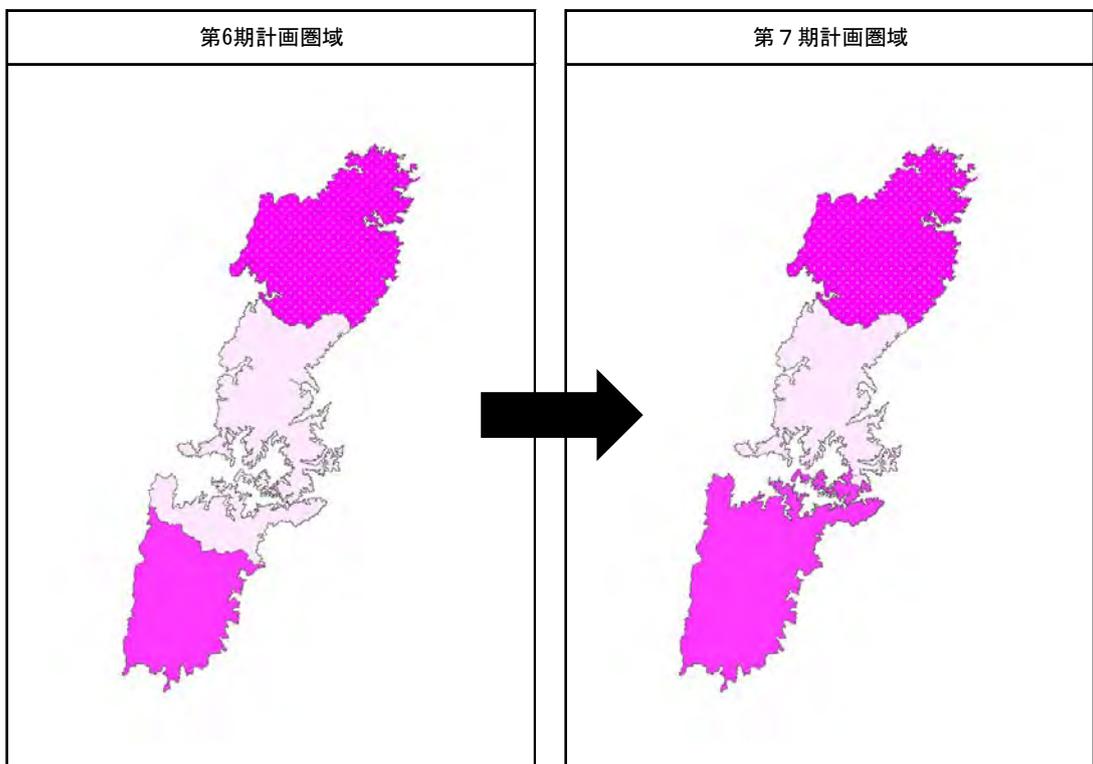
各地区の自主性を尊重しつつ、地域包括支援センターと連携を図りながら、介護予防事業として、地域への介護予防普及・啓発及び、活動の支援・推進に取り組めます。

第5章 介護保険サービスの充実に向けた施策の展開

1. 日常生活圏域の設定

介護保険制度では、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。

本市の地域支援事業はこれまで、一部を除き、合併前の旧町を基本として日常生活圏域を設定して事業を推進してきましたが、第7期計画では、以下のとおり市の行政区圏域に合わせた日常生活圏域に変更し、整備計画等を推進します。



(単位：人)

	40～64歳	65歳～	計
南圏域	3,816	3,614	7,430
中圏域	4,492	4,665	9,157
北圏域	2,092	2,650	4,742
計	10,400	10,929	21,329

(平成29年4月1日現在)

(単位：人)

	40～64歳	65歳～	計
南圏域	6,015	5,464	11,479
中圏域	2,293	2,815	5,108
北圏域	2,092	2,650	4,742
計	10,400	10,929	21,329

(平成29年4月1日現在)

南圏域	蔽原町
中圏域	美津島町 豊玉町、峰町、上県町鹿見・久原・女連
北圏域	上県町(上県町鹿見・久原・女連を除く) 上対馬町

南圏域	蔽原町、美津島町(濃部・賀谷・芦浦・鴨居瀬・小船越を除く)
中圏域	美津島町濃部・賀谷・芦浦・鴨居瀬・小船越 豊玉町、峰町、上県町鹿見・久原・女連
北圏域	上県町(上県町鹿見・久原・女連を除く) 上対馬町

2. 地域支援事業について

地域支援事業は、高齢者が要介護状態等になることを予防するとともに、介護が必要な状態になっても、可能な限り住み慣れた地域で生活を継続できるよう生活支援等を行う事業です。

平成 27 年度の制度改正により創設された「介護予防・日常生活支援総合事業」、地域包括支援センター等が行う「包括的支援事業」、介護給付の適正化事業や家族介護支援事業等の「任意事業」の 3 事業から構成されています。

第 7 期においては、地域に応じたサービスの提供、医療介護を初めとする多職種連携の推進、認知症支援策の充実、生活支援・介護予防サービスの基盤整備等を図ります。

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業

介護予防・日常生活支援総合事業（以下、「総合事業」という。）は、要支援者等が選択できるサービスや支援を充実させ、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、元気な高齢者の増加、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事業です。

①介護予防・生活支援サービス事業

介護予防・生活支援サービス事業（以下、「サービス事業」という。）は、地域の実情に応じて、要支援者又は基本チェックリスト等により、サービス事業の利用が必要と判断された事業対象者に対して、必要なサービスの提供を図っていきます。

【主な事業】

ア. 訪問型サービス

・ 予防給付型訪問サービス

介護事業者が提供する、従前同様のホームヘルプサービスです。

必要な人にサービスが行き届くように事業所との連携も行いながら、サービス提供体制の構築を図っていきます。

・ 生活支援型訪問サービス

基準が緩和され、多様な主体が行うことができる、生活援助を行うサービスです。

生活援助を望む対象者にサービスが提供できるよう事業の拡大を検討していきます。

・ 短期集中型訪問サービス

リハビリテーション専門職等が自宅等を訪問し、生活状況の確認と相談指導を行うサービスです。

対象者の自立支援に向けて、個人の意志を尊重しつつ事業の拡大を図っていきます。

イ. 通所型サービス

・ 予防給付型通所サービス

介護事業者が提供する、従前同様のデイサービスです。

必要な人にサービスが行き届くように事業所との連携も行いながら、サービス提供体制の構築を図っていきます。

・ 生活支援型通所サービス

基準が緩和され、多様な主体が行うことができるデイサービスです。

ミニデイサービス等地域の実情に応じたサービスが提供できるよう事業の拡大を検討していきます。

・ 短期集中型通所サービス

生活機能改善に向け、運動や認知症予防の要素を含む複合プログラムを、短期間に実施するデイサービスです。

対象者の自立支援に向けて、事業所との連携も図りながら事業の拡大を図っていきます。

②一般介護予防事業

一般介護予防事業は、高齢者が要支援状態等となることの予防や、要支援状態等の軽減・悪化の防止を目的として、運動教室等を行うものです。そして、その取り組みは、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、さら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ます。

【対馬市介護予防自主活動助成金制度】

助成対象団体	<ul style="list-style-type: none">・ 市が推進する介護予防プログラムを受講し、その内容を自主活動に取り入れて実施する団体。・ 市内在住の 65 歳以上の方を 5 名以上含む団体。・ 対象活動を月 2 回以上実施する計画をしている団体。
助成の内容	<ul style="list-style-type: none">・ 運営費助成 その年度の助成決定の日から活動終了日までの参加者延人数 × 100 円 に 5,000 円 を加えた金額です。1 団体につき上限 30,000 円。・ 会場使用料助成金 対象活動の会場使用料として団体が実際に支払った金額です。 1 回あたり 2,000 円以内、月 10,000 円を上限とします。

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度 (目標)
助成団体数	26	38	44

③介護予防・日常生活支援総合事業の評価

総合事業を効率的に実施するためには、個々の事業の参加者数や効果等の事業評価を行う必要があります。また、サービス事業については、地域包括支援センター等が行うケアマネジメントを受けて、利用が開始されることから、ケアマネジメントの質の向上や介護予防・自立支援の考え方の定着が不可欠です。

サービス事業及びケアマネジメントに係る評価指標を設定し、効果的かつ効率的な総合事業の実施を目指します。

④事業者指定及び指導・監督の実施

サービス事業の事業者指定にあたっては、「厚生労働省令で定める基準」に従って適正に事業者を指定しなければならないとされています。また、国が示す基準のほか、地域の実情に応じ、市が当該基準と異なった基準を定めることができる旨が規定されているため、本市の指定基準を定め、広く公表し、事業者指定を行わなければなりません。

また、サービス事業指定事業者の指導・監督については、介護保険サービス事業者を指定し指導・監督を行う長崎県と連携し、サービス事業の適正な運営を図ります。

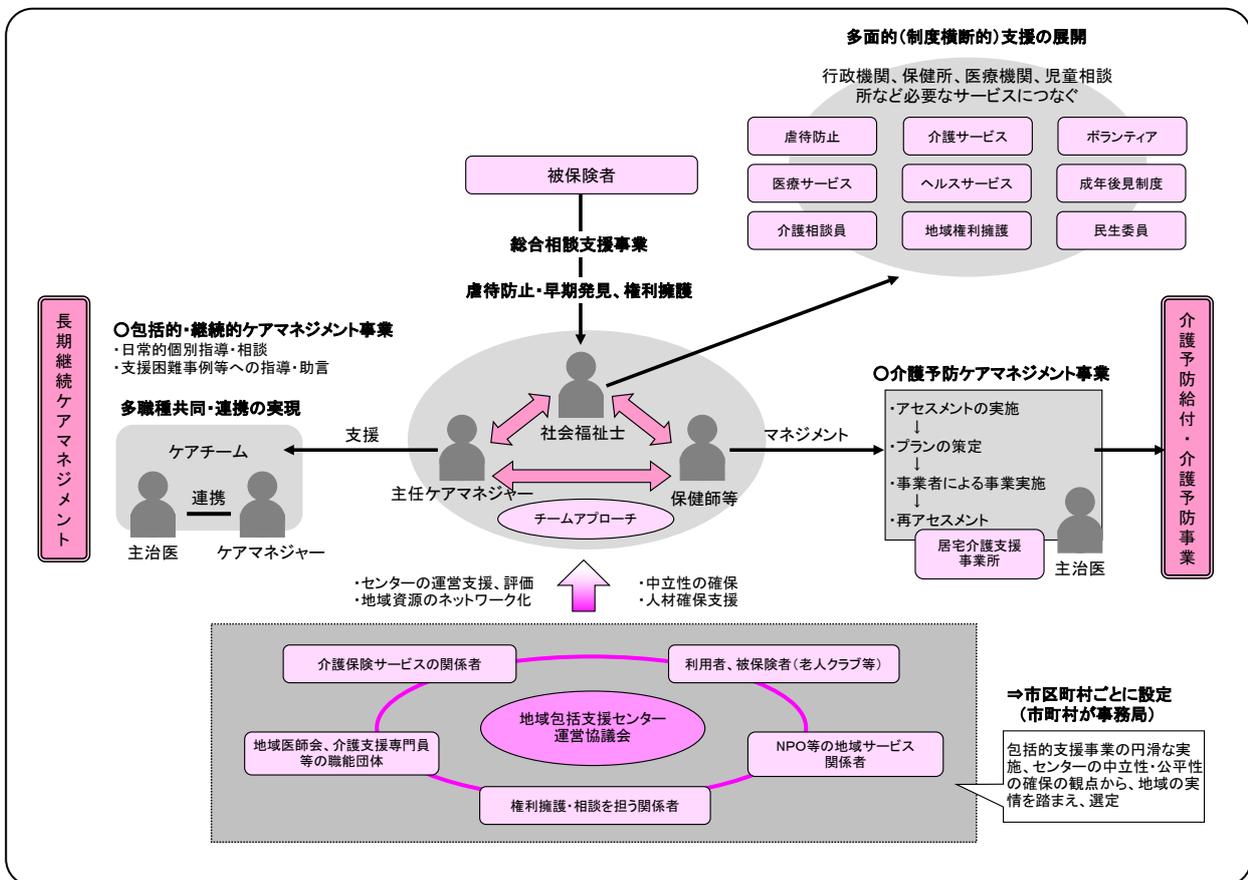
(2) 包括的支援事業

①地域包括支援センターの適正な運営

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。

【地域包括支援センターのイメージ】



- ◎設置箇所 地域包括支援センターを1か所設置し、日常生活圏域ごとにサブセンターを1か所設置します。
- ◎運営主体 対馬市直営

ア. 適切な人員体制の確保

地域包括支援センターの運営にあたっては、高齢化の進展に伴う要支援・要介護認定者の増加、相談件数の増加、困難事例及び休日・夜間の対応状況等を勘案し、適切な人員体制の確保に努めます。

イ. 地域包括支援センター運営方針の明確化

地域包括支援センターを取り巻く状況は、高齢者数の増加やニーズの多様化等により、大きく変化しています。市は介護保険法の規定に基づき、設置運営の目的や運営上の基本的な考え方及び理念、業務推進の方針等を地域包括支援センター運営方針に示し、効率的、効果的な事業の実施を推進します。

ウ. 継続的な評価・点検

介護保険法の改正によって、地域包括支援センターによる事業の自己評価及び市による評価が義務付けられました。評価指標については、国が定める予定となっています。

これらの評価の実施を通じ、市は地域包括支援センターの業務の実施状況を把握し、運営方針の見直し等を検討します。

②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、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、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ります。

③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想されます。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ために、生活支援コーディネーター及び協議体を設置し、助け合いの地域づくりを目指します。

④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り組みを推進します。

⑤地域ケア会議

対馬市では、高齢者が住み慣れた地域で、安心して自分らしい生活を継続できるよう、高齢者サービス及び地域における多様な社会資源の支援体制を構築することを目的に、3つの地域ケア会議（個別・地区・市全域）を設置しています。地域ケア会議の所掌事項は、多職種が協働して高齢者の個別課題の解決を支援する事、個別事例の課題分析等を積み重ねることにより、地域に共通した課題を明確化し、政策形成等につなげる事としています。

地域ケア会議のうち、個人を対象とした個別ケア会議は、各包括サブセンターが主催し、主に個別の課題解決を目的に開催されますが、その中から見えてくる地域の共通課題についても協議し、地域の課題解決にもつなげる事としています。また、そこで出された課題のうち、その場で解決できないものや、もう少し広い範囲の地域で共通すると思われる課題は、次の地区ケア会議で協議を行います。

地区ケア会議は、基本的に旧町単位で開催し、個別ケア会議等が出された、地域の共通する課題について協議を行います。その中から、市全域に共通すると思われる課題等については、地域ケア推進会議で協議することとしています。

地域ケア推進会議では、対馬市内における課題等を共通理解するとともに、課題解決に向けた協議、政策提案等を行います。

(3) 任意事業

介護給付適正化事業や家族介護支援事業、その他の事業を展開します。

3. 介護サービスの充実

地域密着型サービスの整備方針について

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7期は、次の方針により地域密着型サービスの整備を行います。

①定期巡回・随時対応型訪問介護看護

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。本市における当該サービスの実施は、地理的制約が大きいため、実施は困難であるといわざるを得ません。本計画期間において、当該サービスの利用はないものと見込みますが、必要に応じて検討します。

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。定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同様、当該サービスの利用はないものと見込みますが、必要に応じて検討します。

③地域密着型通所介護、共生型地域密着型通所介護

通所介護の施設に、通い、食事や入浴などの日常生活上の支援や、生活機能向上のための機能訓練や口腔機能向上サービス等を日帰りで利用できるサービスです。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。現在、市内に3箇所整備されています。

本計画期間において、当該サービスの利用は現状維持と見込みますが、必要に応じて検討します。

④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。

本計画期間において、当該サービスの利用は現状維持と見込みますが、必要に応じて検討します。

⑤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。

本計画期間において、当該サービスの利用は現状維持と見込みますが、必要に応じて検討します。

⑥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。

本計画期間において、当該サービスの利用は現状維持と見込みますが、必要に応じて検討します。

⑦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。

本計画期間において、当該サービスの整備は行いません。

⑧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。

本計画期間において、当該サービスの整備は行いません。

⑨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。

本計画期間において、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、当該サービスの利用はないものと見込みますが、必要に応じて検討します。

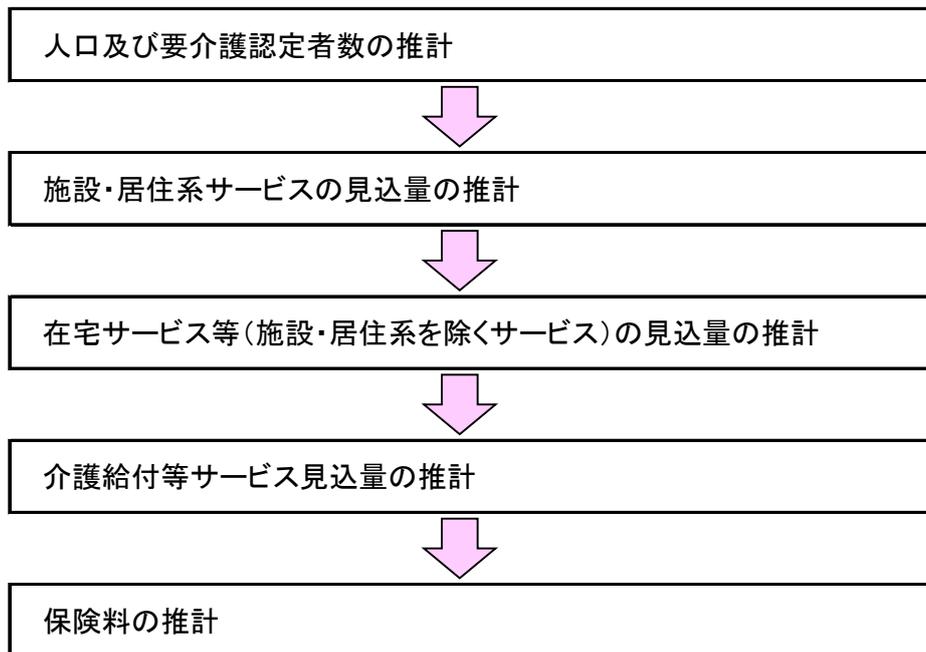
第6章 介護給付等対象サービスの見込み

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30年度から平成32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7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

被保険者数の推計については、平成23年及び平成28年9月末日の住民基本台帳人口をもとに、コーホート要因法により行いました。

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29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
第1号被保険者	11,004	10,966	10,994	11,022	10,662
65～69歳	3,066	2,947	2,868	2,789	2,269
70～74歳	1,955	2,289	2,495	2,701	2,613
75～79歳	2,151	1,962	1,861	1,760	2,390
80～84歳	1,904	1,868	1,822	1,776	1,410
85～89歳	1,252	1,219	1,244	1,269	1,169
90歳以上	676	681	704	727	811
第2号被保険者	10,357	9,918	9,583	9,248	7,887
総数	21,361	20,884	20,577	20,270	18,549

注：平成29年度は住民基本台帳人口（平成29年9月末日現在）

(参考) 人口の推計

	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
総人口（人）	30,155	29,504	28,854	28,202	25,418
高齢化率（％）	35.4%	36.2%	37.1%	38.0%	41.4%

注：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成25（2013）年3月推計）に基づく

(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勘案し、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29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
要支援 1	511	419	318	231
要支援 2	337	341	338	356
要介護 1	406	422	445	472
要介護 2	380	356	338	326
要介護 3	319	351	379	407
要介護 4	332	345	363	382
要介護 5	224	216	226	234
合計	2,509	2,450	2,407	2,408

注：平成29年度は介護保険事業状況報告月報（平成29年8月分）

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32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）は撤廃されていますが、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は変更するものではないことを踏まえ、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29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
介護保険施設サービス	408	453	459	467
介護老人福祉施設	244	283	285	286
介護老人保健施設	159	165	169	176
介護医療院		0	0	0
介護療養型医療施設	5	5	5	5
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	81	81	81	81
認知症対応型共同生活介護	81	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	132	138	141	147
特定施設入居者生活介護 （介護専用型以外）	113	118	121	126
介護予防特定施設入居者生活介護	19	20	20	21

(1) 県に指定・監督権限のある施設・居住系サービス

①介護老人福祉施設

第6期計画において1施設50床の施設整備を行いました。本計画期間の当該サービスの利用は、整備した施設の稼働率上昇に伴い次第に増加していくと見込みます。

②介護老人保健施設

本計画期間において、新たな整備は行いません。当該サービスの利用は現状維持と見込みます。

③介護医療院

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。国の方針により、介護療養型医療施設からの転換が推進されます。本計画期間において、新たな整備は行いません。当該サービスの利用はないものと見込みます。

④介護療養型医療施設

国の方針により、現存するものについては介護医療院などへの転換を推進しつつ、平成35年度まで廃止期限を延長することとなりました。本計画期間において、新たな整備は行いません。当該サービスの利用は住所地特例者の利用を見込みます。

⑤特定施設入居者生活介護(介護専用型)

本計画期間において、新たな整備は行いません。当該サービスの利用はないものと見込みます。

⑥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

本計画期間において、新たな整備は行いません。当該サービスの利用は現状維持と見込みます。

(2) 市に指定・監督権限のある介護保険サービス

①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、当該サービスの利用はないものと見込みます。

②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、当該サービスの利用は現状維持と見込みます。

③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、当該サービスの利用はないものと見込みます。

④居宅介護支援事業所

必要に応じて検討していきます。本計画期間において、新たな整備は行わず、当該サービスの利用は現状維持と見込みます。

4. 居宅サービスの見込み

標準的居宅サービス等の給付実績に基づき、平成30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。

【居宅サービス別利用者数の推計（居宅サービス・地域密着型サービス）】

	単位	平成30年度	平成31年度	平成32年度
(1) 居宅サービス				
訪問介護	人/月	203	209	215
訪問入浴介護	人/月	14	14	15
訪問看護	人/月	55	56	57
訪問リハビリテーション	人/月	16	18	21
居宅療養管理指導	人/月	38	48	60
通所介護	人/月	386	398	409
通所リハビリテーション	人/月	108	111	114
短期入所生活介護	人/月	252	254	259
短期入所療養介護	人/月	31	32	32
福祉用具貸与	人/月	376	404	417
特定福祉用具販売	人/月	12	10	15
(2) 地域密着型サービス				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人/月	0	0	0
夜間対応型訪問介護	人/月	0	0	0
認知症対応型通所介護	人/月	14	15	16
小規模多機能型居宅介護	人/月	13	13	16
看護小規模多機能型居宅介護	人/月	0	0	0
地域密着型通所介護、共生型地域密着型通所介護	人/月	52	53	56
(3) 住宅改修	人/月	13	13	13
(4) 居宅介護支援	人/月	713	734	755

【居宅サービス別利用者数の推計（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30年度	平成31年度	平成32年度
(1) 介護予防サービス				
介護予防訪問介護	人/月			
介護予防訪問入浴介護	人/月	0	0	0
介護予防訪問看護	人/月	1	1	1
介護予防訪問リハビリテーション	人/月	0	0	0
介護予防居宅療養管理指導	人/月	0	0	0
介護予防通所介護	人/月			
介護予防通所リハビリテーション	人/月	79	81	83
介護予防短期入所生活介護	人/月	5	5	5
介護予防短期入所療養介護	人/月	1	1	1
介護予防福祉用具貸与	人/月	120	110	108
特定介護予防福祉用具販売	人/月	3	5	6
(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
介護予防小規模多機能型居宅介護	人/月	1	2	0
(3) 住宅改修	人/月	10	10	10
(4) 介護予防支援	人/月	477	491	506

5. サービス給付費の見込み

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30年度以降のサービス別給付費を推計しました。

推計した結果は以下のとおりです。

【介護サービス別給付費の推計（居宅サービス・地域密着型サービス・施設サービス）】

(単位：千円)

	平成30年度	平成31年度	平成32年度
(1) 居宅サービス (小計)	1,203,068	1,234,086	1,274,236
訪問介護	67,979	69,752	72,006
訪問入浴介護	4,129	4,547	5,560
訪問看護	22,713	24,880	26,394
訪問リハビリテーション	2,944	3,268	3,453
居宅療養管理指導	3,415	4,360	5,536
通所介護	303,189	312,213	321,200
通所リハビリテーション	92,192	94,256	96,669
短期入所生活介護	336,923	339,515	346,371
短期入所療養介護	40,789	41,926	41,926
福祉用具貸与	61,773	67,050	69,519
特定福祉用具販売	5,002	4,166	6,148
特定施設入居者生活介護	262,020	268,153	279,454
(2) 地域密着型サービス (小計)	348,423	353,884	368,929
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	30,863	33,105	35,321
小規模多機能型居宅介護	31,478	32,868	40,972
認知症対応型共同生活介護	237,349	238,532	239,915
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
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0
地域密着型通所介護、共生型地域密着型通所介護	48,733	49,379	52,721
(3) 住宅改修	17,123	17,123	17,123
(4) 居宅介護支援	132,642	137,442	141,952
(5) 介護保険施設サービス (小計)	1,325,418	1,344,281	1,369,013
介護老人福祉施設	788,136	794,058	796,862
介護老人保健施設	513,131	526,061	547,989
介護医療院	0	0	0
介護療養型医療施設	24,151	24,162	24,162
介護サービスの総費用 (合計)	3,026,674	3,086,816	3,171,253

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。

【介護サービス別給付費の推計（介護予防サービス・地域密着型介護予防サービス）】

（単位：千円）

	平成30年度	平成31年度	平成32年度
（１）介護予防サービス（小計）	52,757	53,342	55,031
介護予防訪問介護			
介護予防訪問入浴介護	0	0	0
介護予防訪問看護	312	333	354
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			
介護予防通所リハビリテーション	24,113	24,577	25,261
介護予防短期入所生活介護	1,971	1,971	1,971
介護予防短期入所療養介護	889	889	889
介護予防福祉用具貸与	10,313	9,529	9,418
特定介護予防福祉用具販売	1,264	2,141	2,630
介護予防特定施設入居者生活介護	13,895	13,902	14,508
（２）地域密着型介護予防サービス（小計）	446	892	0
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	446	892	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0
（３）住宅改修	15,160	15,160	15,160
（４）介護予防支援	25,272	26,014	26,792
介護予防サービスの総費用（合計）	93,635	95,408	96,983

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. 利用が見込まれる介護給付等対象サービス確保のための方策

本市における介護サービスの供給は、慢性的な人材不足等により、必要とされるサービス量を満たすことができていません。本市では、介護人材確保策を進めるにあたっては、出前講座等での介護保険制度や介護技術の周知等を行い、福祉・介護サービスの仕事が魅力ある職業として認知されるよう努め、新たな介護従事者を確保する取り組みと併せて、島外からの人員を確保する取り組みを実施し、人材確保につなげます。

具体的には、島内、島外での事業所説明会開催による情報の周知、奨学金の創設等、短期的な対策だけでなく、長期的な方策についても、必要に応じ検討します。

また、高度化、複雑化する福祉・介護ニーズに対応できるよう、介護技術の質の確保・向上が求められることから、人材育成に向けた様々な分野との連携を図るとともに、国、県の動向に合わせた、資質の向上のための勉強会や研修機会の提供、資格取得への支援など検討し、専門的有資格者が、資格を活かした業務に専念できるよう、適切な役割分担や、生活支援の担い手育成を行い、現在有資格者が行っている業務のうち、専門的技術を必要としないものを、幅広い人材が担うような仕組み、体制を整備します。

さらには、介護従事者から、仕事に対する悩みや意見を聞き取り、問題を解決するための支援制度の構築等、関係機関で介護従事者を支えていく仕組みを作り、介護離職者をできるだけ出さないための方策を検討し実施します。

これらの取り組みを、サービス提供主体である、施設、事業所、運営法人等の理解を得ながら、一体的に実施するほか、ハローワーク等の関係機関との連携も図りながら、より効果的な取り組みを行います。

また、新たなサービス提供主体の確保という観点から、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るとともに、そのため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講じていきます。特に、地域密着型サービス、地域密着型介護予防サービス及び居宅介護支援事業所については、市が自ら、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及び居宅介護支援事業所に係る審査及び指導監督を行うとともに、その基準や介護報酬の設定等を行うものであることから、地域密着型サービス、地域密着型介護予防サービス及び居宅介護支援事業所の適切な運営を図るため、本市においては、「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。

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、地域支援事業の指定を受ける意向がある事業者を把握し、情報提供や情報収集を積極的かつ適切に行います。

第7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)

区分	平成30年度	平成31年度	平成32年度	合計
標準給付費見込額	3,459,460	3,531,152	3,627,316	10,617,929
総給付費(一定以上所得者負担の調整後)	3,119,528	3,181,022	3,266,989	9,567,539
特定入所者介護サービス費等給付額(資産等勘案調整後)	255,000	262,650	270,300	787,950
高額介護サービス費等給付額	72,389	74,560	76,732	223,681
高額医療合算介護サービス費等給付額	8,043	8,284	8,526	24,853
算定対象審査支払手数料	4,500	4,635	4,770	13,905
審査支払手数料支払件数	60,811件	62,635件	64,459件	187,905件

(単位:千円)

区分	平成30年度	平成31年度	平成32年度	合計
地域支援事業費	331,700	339,240	346,804	1,017,744
介護予防・日常生活支援総合事業費	226,146	227,797	229,460	683,403
包括的支援事業・任意事業費	105,554	111,443	117,344	334,341

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号被保険者保険料の算出手順

第7期計画の介護保険料は、平成30年度から32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）

$$= \frac{\text{平成30～32年度までの保険料収納必要額}}{\text{予定保険料収納率}} \div \frac{\text{平成30～32年度までの所得段階別加入割合補正後被保険者数の合計}}{12 \text{ カ月}}$$

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

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

○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30年度～32年度までの第1号被保険者負担割合は23%とする。

調整交付金相当額

$$\begin{aligned} &= (\text{標準給付費見込額} + \text{介護予防・日常生活支援総合事業費}) \\ &\times \text{調整交付金交付割合の全国平均値 } 0.05 \end{aligned}$$

調整交付金見込額

$$\begin{aligned} &= (\text{標準給付費見込額} + \text{介護予防・日常生活支援総合事業費}) \\ &\times \text{調整交付金見込交付割合} \end{aligned}$$

○調整交付金見込交付割合

＝（第1号被保険者負担割合＋調整交付金交付割合の全国平均値 0.05）

－第1号被保険者負担割合×後期高齢者加入割合補正係数×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

＝（標準給付費見込額＋地域支援事業費）×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

＝（審査支払手数料単価－国庫負担金の算定の基準となる審査支払手数料単価）
×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（平成32年度からは96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

＝ 総給付費（一定以上所得者負担の調整後）
＋ 特定入所者介護サービス費等給付額（資産勘案調整後）
＋ 高額介護サービス費等給付額
＋ 高額医療合算介護サービス費等給付費
＋ 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30年度から平成32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】

区分	平成30年度	平成31年度	平成32年度	合計
標準給付費見込額(A)	3,459,460千円	3,531,152千円	3,627,316千円	10,617,928千円
地域支援事業費(B)	331,700千円	339,240千円	346,804千円	1,017,744千円
第1号被保険者負担分相当額(D=(A+B)×23%)	871,967千円	890,190千円	914,048千円	2,676,205千円
調整交付金相当額(E=A×4.6%)	184,280千円	187,947千円	192,839千円	565,067千円
調整交付金見込交付割合(H=28%-(23%×F×G))	8.92%	8.47%	8.11%	-
後期高齢者加入割合補正係数(F)	0.9641	0.9865	1.0047	-
所得段階別加入割合補正係数(G)	0.8606	0.8606	0.8606	-
調整交付金見込額(I=A×H)	328,756千円	318,383千円	312,785千円	959,924千円
財政安定化基金拠出金見込額(J=(A+B)×0.0%)	-	-	-	0千円
財政安定化基金拠出率	-	-	-	0%
財政安定化基金償還金(K)	-	-	-	0千円
準備基金の残高(平成29年度末の見込額)	-	-	-	320,209千円
準備基金取崩額(L)	-	-	-	277,000千円
審査支払手数料1件あたり単価	74.00円	74.00円	74.00円	-
審査支払手数料支払件数	60,811件	62,635件	64,459件	187,905件
審査支払手数料差引額(M)	0千円	0千円	0千円	0千円
市町村特別給付費等(N)	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(O)	-	-	-	0千円
市町村相互財政安定化事業交付額(P)	-	-	-	0千円
保険料収納必要額(Q=D+E-I+J+K-L+M+N+O-P)	-	-	-	2,004,347千円

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。

(2) 所得段階別負担割合

第7期計画の第1号介護保険料については、国が示す標準段階区分は9段階となっておりますが、本市では、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、所得段階を10段階に設定しました。

なお、第1段階については、第6期計画と同様、消費税を財源とした公費による低所得者の負担軽減措置を適用し、負担割合の引き下げ（0.5→0.45）を行います。

【所得段階別負担割合】

第6期計画			第7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 ・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:0.5→0.45 平成29年度:0.45→0.3	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 ・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	0.5→0.45
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	0.750
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	0.750
第4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5段階 (基準)	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	1.000	第5段階 (基準)	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	1.000
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120万円未満の方	1.125
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120万円以上200万円未満の方	1.250
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8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300万円未満の方	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9段階	本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が300万円以上500万円未満の方	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	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

注：第6期計画期間における平成29年度のさらなる保険料軽減は、消費税引き上げが延期されたことから実施されておらず、平成27・28年度と同等の軽減率となります。

(3) 所得段階別被保険者数

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30年度	平成31年度	平成32年度	3年間合計	負担割合	対象者
所得段階区分	第1段階	3,581人	3,592人	3,601人	10,774人	0.450	・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
	第2段階	896人	898人	901人	2,695人	0.750	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
	第3段階	1,175人	1,178人	1,181人	3,534人	0.750	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
	第4段階	1,575人	1,579人	1,583人	4,737人	0.875	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
	第5段階	774人	776人	778人	2,328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	1,424人	1,427人	1,431人	4,282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	900人	902人	904人	2,706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200万円未満の方
	第8段階	313人	314人	315人	942人	1.375	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300万円未満の方
	第9段階	181人	181人	181人	543人	1.500	本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が300万円以上500万円未満の方
	第10段階	147人	147人	147人	441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		10,966人	10,994人	11,022人	32,982人		
所得段階別加入割合補正後被保険者数		8,996人	9,017人	9,039人	27,052人		

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75,600円（月額6,300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	対象者	基準額に対する負担割合	第1号被保険者の保険料	
			(年額)	(月額)
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	0.450	34,020円	2,835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	0.750	56,700円	4,725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	0.750	56,700円	4,725円
第4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	66,150円	5,513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	1.000	75,600円	6,300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	1.125	85,050円	7,088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200万円未満の方	1.250	94,500円	7,875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200万円以上300万円未満の方	1.375	103,950円	8,663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300万円以上500万円未満の方	1.500	113,400円	9,450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	1.700	128,520円	10,710円

注：低所得者対策として、第1段階のみ「基準額5%」の公費(税金)が投入されています。

第8章 介護給付の適正化について

1. 基本的な考え方

介護保険料は、介護保険事業にかかる費用（以下「事業費」という。）の一定割合を負担する仕組みとなっており、事業費が増加すれば介護保険料も増加します。この事業費、いわゆる介護給付が適正に行われているか、無駄な給付はないのかなど、その給付の妥当性を確認するのが「介護給付適正化」です。

介護給付適正化を進めていくことは、不適切な給付を減らすことだけでなく、介護サービス利用者の方への適切なサービスを確保することにもつながります。さらには、限られた地域の資源を効率的・効果的に活用し、高齢者等が可能な限り、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ができるようにするための地域包括ケアシステムの推進・深化にもつながります。

介護保険制度は、介護や支援が必要となるなど、いざというときの安心を保障しています。これからも続けていけるような制度にしていくためには、適正な給付を行い、急激な事業費の増加や介護保険料の増加を抑えていくことが必要となります。

介護給付適正化計画は、「要介護認定の適正化」、「ケアプランの点検」、「住宅改修等の点検」、「縦覧点検・医療情報との突合」、「介護給付費通知」の主要5事業を柱として取り組みを行っています。第7期介護保険事業計画において実施する介護給付適正化（以下、「介護給付適正化計画第4期」という。）では、これまで実施してきた介護給付適正化の検証結果も踏まえ、より具体性・実効性のある構成・内容に見直しを行うことにより、介護給付の適正化を一層推進する必要があります。

2. これまでの介護給付適正化の取り組み状況

本市はこれまで、長崎県が定める介護給付適正化計画に基づき、任意事業として取り組んできました。

第6期介護保険事業計画期間中における介護給付適正化（以下、「介護給付適正化計画第3期」という。）の実施状況は次の表のとおりです。ケアプランチェック及び住宅改修、給付費通知については過去3年間をとおして高い達成率であり、確実に取り組んでいる状況です。一方、要介護認定の適正化及び縦覧点検については、実施率が低調でした。原因として、低調となった2項目について、高い専門性が必要な点に加え、対象件数が多く、全体を通して取り組むことが困難である点があげられます。

【本市の介護給付適正化計画第3期の取り組み状況】

項目	実施方法・点検対象	第2期		第3期			
		H26		H27		H28	
		実点検数 績/総数	達成率	実点検数 績/総数	達成率	実点検数 績/総数	達成率
①要介護認定の適正化							
認定調査チェック	調査結果において疑義が生じた案件について、調査員へ聞き取り等を行う。	143 ----- 3,429	4.17%	130 ----- 3,230	4.02%	130 ----- 3,287	3.95%
	新規申請	27 ----- 590	4.58%	26 ----- 518	5.02%	30 ----- 606	4.95%
	更新申請	109 ----- 2,581	4.22%	96 ----- 2,448	3.92%	92 ----- 2,400	3.83%
	区分変更申請	7 ----- 258	2.71%	8 ----- 264	3.03%	8 ----- 281	2.85%
②ケアプラン点検	対象案件を点検後、事業所を訪問し講評、指導を行う。指摘事項については、後日文書にて回答を求め改善を図る。対象は市内全事業所1回以上。	20 ----- 17,212	45.45%	39 ----- 17,117	54.55%	78 ----- 16,611	100.00%
③住宅改修等の点検							
住宅改修の点検	書類審査を行い改修内容が本人の状態像に適しているか点検を行う。疑義がある場合、または書類では確認が困難な場合に現地確認を行う。	274 ----- 274	100.00%	236 ----- 236	100.00%	227 ----- 227	100.00%
福祉用具の点検	購入については、書類審査を全件実施。貸与については、適切な利用項目であるか書類による保険者確認及びケアマネジメントにて調査を行う。	232 ----- 1,331	17.43%	167 ----- 5,671	2.94%	2,156 ----- 6,024	35.79%
④縦覧点検	国保連へ委託している。国保連にて確認不可事項については、事業所へ問い合わせ等を行う。	188 ----- 440	42.73%	630 ----- 2,008	31.37%	899 ----- 2,626	34.23%
⑤介護給付費の通知	通知書の作成を国保連協会へ委託している。3ヶ月に1回(年4回、計12月分)利用者へ通知する。	- ----- -	100.00%	- ----- -	100.00%	- ----- -	100.00%

※ケアプラン点検について、平成26年度全11事業所中5事業所、平成27年度全11事業所中6事業所、平成28年度全11事業所中11事業所にて実施。

※縦覧点検について、委託可能分は全委託（委託可能：全10帳票のうち4帳票）

3. 介護給付適正化計画第4期における取り組みについて

(1) 計画の取り組みの基本的な方向性

適正化事業の推進にあたっては、保険者である市が被保険者・住民に対して責任を果たすという観点などを入れながら、保険者機能を高めるべく、目標と計画性をもって、重点や手段・方法を工夫しながら取り組みを進めます。

また、長崎県、長崎県国民健康保険団体連合会（以下、「国保連」という。）と連携しながら定期的に進捗状況の把握を行い、課題の分析等を実施しながら効果的な適正化事業の推進に努めます。

なお、着実に介護給付の適正化を進めていくためには、単に適正化事業実施率の向上を図るだけでなく、実施している事業の具体的な実施状況や実施内容にも着目し、評価を行いながら、各事業の内容の改善にも取り組みます。

(2) 計画の期間

介護給付適正化計画の期間は、第7期介護保険事業計画と同じく、平成30年度を初年度として平成32年度を目標年度とする3か年計画です。

(3) 第4期の取り組み目標

今期をとおしての目標は、適正化に取り組む体制作りです。体制作りとは、単に事業を実施するのではなく、効果的、効率的に実施するための方法を模索し、本市に適した取り組みを構築すること及び利用者自身の介護給付に対する理解の促進を図ることです。

そのための取り組みとして、第4期では前期に実施していた主要5事業を継続して行います。従来以上に、より具体的で達成可能な目標を設定し適正化に努めます。

各項目における目標及び設定理由、各年度の数値目標については、次のとおりです。

【本市の介護給付適正化計画第4期の取り組み目標】

①事業名	②目標	③目標設定の考え方(理由等)	④各年度における達成目標		
			H30	H31	H32
①要介護認定の適正化	認定審査から結果までの介護度推移の分析を行う。	一次判定から二次判定の軽重度変更率に注目し、認定内容について確認を行うことで、合議体間の差や調査内容の精査等を複合して効率的に行うことができるため。	介護度が2つ以上変更となるもの全件実施		介護度変更となったもののうち30%
②ケアプラン点検	市内事業所年1回以上	全介護支援専門員を対象に点検を行うことで、公平なサービス提供を目指すため。	対象分全件実施		
③住宅改修等の点検	書類確認が困難な場合には訪問調査を行う。	従来どおり書類審査を行い、書類では確認できない部分(測量、住宅改修による効果等)について訪問調査を行うことで、より適切なサービス提供につながるため。	全件		
④縦覧点検・医療情報との突合	突合後の点検及び照会の実施	効果額が表面化できる取組みとして、最も有効とされている事業であるため。	年1回	年3回	年6回
⑤介護給付費通知	給付に関する説明等の送付	給付費の通知に合わせて介護度別給付モデルを示す等の説明を行うことで、利用者自身にサービス利用を見直す機会を提案するため。	効果的な資料検討	年1回以上の送付	年4回

4. 主要5事業の具体的な事業展開

(1) 要介護認定の適正化

本事業は、要介護認定の変更認定または更新認定に係る認定調査及び審査会の内容等について、市の職員等が訪問または書面等の審査を通じて点検することにより、適切かつ公平な要介護認定の確保を図るために行うものです。

【実施方針】

要介護認定審査の一次判定から二次判定の軽重度変更率に注目し、認定変更の内容や判定傾向を調査します。また、認定調査の平準化を図るため、適正に認定調査が行われているか、その実態を把握します。

【実施方法】

ア. 認定審査の適正化

一次判定から二次判定の軽重度変更率に注目し、認定審査から結果までの介護度推移の分析を行い、合議体間の差の是正に努めます。

イ. 認定調査の資質向上

認定調査の平準化を図るため、県が実施する研修会などを活用し、認定調査員の資質向上を図ります。

(2) ケアプランの点検

介護支援専門員が作成した問題点等の把握（アセスメント）や介護サービス計画（ケアプラン）等の記載内容について、事業者に資料提出を求め、又は訪問調査を行い、市の職員等が点検及び支援を行うことにより、個々の受給者が真に必要なサービスを確保するとともに、その状態に適していないサービス提供を改善するために行うものです。

【実施方針】

基本となる事項を介護支援専門員とともに確認検証しながら、介護支援専門員の「気づき」を促すとともに、「自立支援に資するケアマネジメント」の実践に向けた取り組みの支援を目指して、下記に掲げる項目等を一体的に実施します。その際には、過誤申立だけでなく、ケアプランの改善状況を把握することによる、ケアプランの点検を実施したことによる効果を把握するよう努めます。

- ・チェックシート等を活用したケアプランの内容確認
- ・市職員等による評価
- ・明らかになった改善すべき事項の介護支援専門員への伝達

- ・介護支援専門員へ個別指導

【実施方法】

ア. 個別ケアプランの点検

市内居宅介護支援事業所のすべての事業所に対して、市が作成した「ケアプランチェックリスト」及び適正化システムを活用して、受給者に適したサービス計画となっているか、適正な算定となっているかといったケアプランのチェックを行います。

また、チェックに携わる職員については、県が実施するケアマネジメントに関する研修会等へ参加するなどして、チェック内容を充実します。

イ. 介護支援専門員の資質向上

介護支援専門員の資質向上を図るため介護支援専門員へ個別指導を行い、要介護状態の維持や改善につながる適切な介護サービスの提供、また受給者にわかりやすいケアプランの作成ができるよう支援します。

(3) 住宅改修等の点検

①住宅改修の点検

住宅改修工事を行おうとする受給者宅の実態確認や工事見積書の点検、竣工時の訪問調査等を行って施行状況を点検することにより、受給者の状態にそぐわない不適切又は不要な住宅改修を排除するために行うものです。

【実施方針】

居宅介護住宅改修費の申請を受け、改修工事を施工する前に受給者宅の実態確認、又は工事見積書の点検を行うとともに、施工前に訪問、又は竣工写真などにより、住宅改修の施工状況等を点検します。

また、住宅改修の点検の結果を把握するとともに、住宅改修の点検を実施したことによる効果を把握するよう努めます。

【実施方法】

ア. 住宅改修の点検

改修工事を施工する前に受給者宅の実態確認、又は工事見積書の確認を行うとともに、施工前に訪問、又は竣工写真などにより、住宅改修の施工状況等をチェックします。

また、改修後、全件書類での確認を行います。その中で、高額給付案件や書類での確認が困難なものについては、受給者宅を訪問し申請通りの改修となっているか施工確認を行い、改修により目的が達成されているか効果の把握に努めます。

イ. 事業者の指導育成

新規の事業所については、申請前に保険者が直接制度説明を行います。また、改修後の施工確認により、不適切な給付や事業者を発見し、適正なサービス提供と介護給付の効率化、事業者の指導育成を図ります。

②福祉用具購入・貸与調査

福祉用具利用者等に対して訪問調査等を行い、福祉用具の必要性や利用状況等について点検することにより、利用者の状態にそぐわない不適切又は不要な福祉用具購入・貸与を排除し、利用者の身体の状態に応じて必要な福祉用具の利用を進めるために行うものです。

【実施方針】

書類での確認及び福祉用具利用者等に対する聞き取りや訪問調査を行い、福祉用具の必要性や利用状況等を点検します。

また、福祉用具購入・貸与の点検の結果を把握するとともに、福祉用具購入・貸与の点検を実施したことによる効果を把握するよう努めます。

【実施方法】

ア. 福祉用具購入・貸与の点検

福祉用具利用者等に対する聞き取りまたは訪問調査を行い、福祉用具購入・貸与の状況等をチェックします。

また、チェックについては、効果的及び適切な判断が可能となるよう、介護支援専門員等の有資格者（嘱託等）の意見をふまえ、チェックシートの作成等を検討します。

イ. 事業者の指導育成

適正化システムを活用して福祉用具購入・貸与の給付実績をチェックし、不適切な給付や事業者が見受けられる際は、適正なサービス提供と介護給付の効率化、事業者の指導育成を図ります。

（４）縦覧点検・医療情報との突合

①縦覧点検

受給者ごとに複数月にまたがる介護報酬の支払い状況（請求明細書内容）を確認し、提供されたサービスの整合性、算定回数・算定日数等の点検を行い、請求内容の誤り等を早期に発見し、適切な処置を行うものです。

②医療情報との突合

医療担当部署とのさらなる連携体制の構築を図りつつ、受給者の後期高齢者医療や国民健康保険の入院情報と介護保険の給付情報を突合し、給付日数や提供されたサービスの整合性の点検を行い、医療と介護の重複請求の排除を図るために行うものです。

【実施方針・方法】

○縦覧点検・医療情報との突合

縦覧点検・医療情報との突合を国保連に委託して実施します。なお、不適切な給付があった場合は事業所へ照会・確認し、過誤申立等の指導を実施します。

また、委託不可能なものについては、県や国保連からの助言を受けつつ、対馬市に適した点検方法を確立できるよう努めます。

(5) 介護給付費通知

介護サービス利用者本人（家族を含む）に対して、事業者からの介護報酬の請求及び給付状況等について通知することにより、受給者や事業者に対して適切なサービスの提供と利用を普及啓発するとともに、自ら受けているサービスを改めて確認し、適切な請求に向けた抑制効果をあげるものです。

【実施方針・方法】

○介護給付費の通知

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。また、利用者へ通知を行う際は、介護度別での利用例を示すまたは利用サービスの組み合わせによる給付費例を示す等の説明文書を作成し、通知を受け取った利用者が内容を理解できるよう配慮するための方策も併せて検討します。

5. 事業の推進方策

(1) 指導監督との連携

①指導監督との情報共有

積極的に適正化システムの情報を活用し、苦情・告発等により提供された情報等に基づき、対象となる個々の事業者に対する指導や不正請求等に対する監査の実施において、県との情報共有を図ります。

②苦情・告発・通報情報の適切な把握及び分析

介護給付費通知を受け取った受給者等からの苦情も含めて、事業者に対する不適切なサービス提供、介護報酬不正請求等の苦情・告発・通報情報等の適切な把握及び分析を行い、事業者に対する指導監督を実施します。

③不当請求あるいは誤請求の多い事業者等への重点的な指導

国保連の審査において、返戻及び減額等の請求が多い事業者に対して、重点的に指導監督を実施します。

④受給者等から提供された情報の活用

適正化事業を進める中で、受給者等から寄せられた架空請求、過剰請求等の情報に基づき、監査を実施します。

(2) 国保連の積極的な活用

適正化事業の推進に当たっては、県の支援を受けつつ、国保連と積極的に連携を図り、適正化システムを活用するための研修などに積極的に参加します。

(3) 適正化の推進に役立つツールの活用

適正化事業による効果の検証において、「見える化」システムの指標データ等を活用し、自己分析を実施します。

また、適正化システムで出力されるデータについて定期的に確認し、事業者等のサービス内容等について点検するとともに、事業者の実情把握においても活用します。

6. 計画的取り組みの推進

介護給付の適正化を計画的に取り組むため、以下の5点をあげ、施策の推進を図ります。

①県の介護給付適正化計画との連携

県の介護給付適正化計画において示された、県全体の現状や課題認識を共有し、県の適正化計画に掲げられた目標との連携を意識しつつ、県の行う支援措置を積極的に活用します。

②体制の整備

適正化事業を推進する上で、十分な職員体制を整えるとともに、職員の資質の向上に努めます。

③事業の効果の把握とPDCAサイクルの展開

適正化事業を円滑に進めるためのPDCAサイクルとして、「見える化」システムの指標データ等を活用し、適正化事業の実施状況及び取り組み状況等の検証を行うとともに、この検証結果に基づき、適正化事業の評価・見直しを行います。

④受給者の理解の促進

介護給付の適正化は、受給者にとって真に必要なサービスを事業者から適切に提供されることをねらいとするものです。このため、適正化事業を通じて、介護給付の適正化を進める目的について、介護サービス利用者はもとより、要介護者を支える家族や介護者等も含めて、理解を深めるよう努めます。

⑤事業者等との目的の共有と協働

介護給付の適正化は、受給者に対して真に必要なとする過不足のないサービスを実施することを通じて、受給者や地域の事業者に対する信頼を高め、ひいては継続的な活動の基盤を強化し、事業者の健全な発展を推進するものでもあります。このため、様々な機会を通じて事業者と適正化事業の目的を共有し、その実現に向けて協働して取り組むよう事業者や事業者団体に対して働きかけます。また、事業者に従事する専門職の方にも、目的の共有を働きかけます。

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	大浦 泰満	保健医療関係者 (大浦歯科医院)
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)
長崎県対馬病院	川上 眞寿弘	保健医療関係者
長崎県看護協会対馬支部	山田 久美子	保健医療関係者
対馬市老人福祉施設協議会	阿比留 志郎	福祉関係者
長崎県介護支援専門員連絡協議会对馬支部	松尾 明美	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	長里 正敏	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	小川 博子	被保険者代表
対馬市商工会	山口 幸治	被保険負担関係者
ケアサポーターすけさん	根津 賢謙	公募委員
特別養護老人ホームいづはら	次川 奈穂	公募委員

対馬市高齢者福祉計画及び第7期介護保険事業計画

発行年月 平成30年3月

発行 対馬市

〒817-1292 長崎県対馬市豊玉町仁位 380 番地

保 險 課 TEL 0920-58-1118

福 祉 課 TEL 0920-58-2294

〒817-0016 長崎県対馬市巖原町東里 303 番地 1

地域包括・医療対策課 TEL 0920-52-4828

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