

対馬市
高齢者福祉計画及び
第8期介護保険事業計画

令和3年度～令和5年度

令和3年3月
長崎県 対馬市

はじめに

我が国では、平均寿命の伸びや少子化の影響に対応するため、平成 12 年度（2000 年度）に介護保険制度が創設されました。それから 20 年、高齢化は急速に進み、高齢者を支える介護保険制度や高齢者福祉サービスは欠かせないものとなっております。

また、これまで団塊の世代が 75 歳以上となる令和 7 年（2025 年）を見据えた施策の展開が求められてきましたが、今後は更に、団塊ジュニア世代が 65 歳以上となる令和 22 年（2040 年）を見据え、中長期的な視野に立った施策の展開が求められています。

本市においては、高齢者数は現在ピークを迎えており、住民基本台帳における令和 3 年（2021 年）3 月の高齢者数は 11,217 人、高齢化率は 37.9%となっております。今後、高齢者数は横ばいで推移した後、徐々に減少していく見込みとなっておりますが、それを上回る人口減少により、高齢化率は更に増加する見込みとなっております。

このような状況を踏まえ、本市では、「高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最後まで続けることができる」ことを中長期的なビジョンとし、「対馬市高齢者福祉計画及び第 8 期介護保険事業計画」を策定いたしました。

本計画は、令和 3 年度（2021 年度）から 3 年間の高齢者福祉と介護保険に関する目標を示しております。関係機関、関係団体と一体になり、本計画の推進に努力してまいりますので、市民の皆様並びに関係者の皆様の、格別のご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

最後に、本計画の策定に当たり、多大なご尽力を賜り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。

令和 3 年 3 月

対馬市長 比田勝 尚喜

目 次

第1章 計画の策定に当たって	1
1 計画策定の趣旨	1
2 計画の位置づけ	2
(1) 法的根拠	2
(2) 他計画との関係	2
3 計画の期間	3
4 計画の策定体制	3
(1) 各種調査の実施	3
(2) 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における協議	3
(3) パブリックコメントの実施	3
5 日常生活圏域の設定	4
第2章 本市の高齢者を取り巻く現状と課題	6
1 人口の状況	6
2 認定者の状況	7
3 介護保険事業の状況	8
(1) 介護サービス（要介護1～5）の利用実績と計画値の比較	8
(2) 介護予防サービス（要支援1・2）の利用実績と計画値の比較	10
4 各種調査結果の概要	11
5 調査結果からみる課題	22
第3章 計画の基本理念、基本目標	27
1 対馬市のあるべき姿	27
2 計画の基本理念	28
3 計画の基本目標	28
(1) 地域包括ケアシステムの更なる充実	28
(2) 高齢者の健康づくり・介護予防の推進	29
(3) 高齢者の生活支援の充実	29
(4) 高齢者の積極的な社会参加の推進	29
(5) 介護保険制度の適正な運営とサービス提供体制の確保	29

第4章 施策の展開.....	30
1 地域包括ケアシステムの更なる充実	31
(1) 地域包括支援センターの機能強化.....	31
(2) 在宅医療・介護連携の推進	32
(3) 認知症施策の推進.....	34
(4) 地域ケア会議	37
2 高齢者の健康づくり・介護予防の推進.....	39
(1) 自立支援・重度化防止に向けた取組の推進.....	39
3 高齢者の生活支援の充実.....	42
(1) 生活支援コーディネーター事業（生活支援体制整備事業）	42
(2) 高齢者生活支援に係るサービス事業	43
(3) 高齢者を地域で守る	46
(4) 成年後見制度利用促進について.....	48
(5) 高齢者虐待防止の強化.....	52
(6) 高齢者の居宅に係る施策との連携.....	53
4 高齢者の積極的な社会参加の推進	55
(1) 生きがいづくりの支援.....	55
(2) 就労支援.....	56
5 介護保険制度の適正な運営とサービス提供体制の確保.....	58
(1) 介護給付適正化	58
(2) 相談・苦情対応体制の整備	60
(3) 事業所の指定及び指導・監督の実施	61
(4) 人材の確保と資質の向上	61
(5) サービス基盤の整備方針	63
(6) 有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の整備について.....	72

第5章 介護保険サービス見込量等について	73
1 財源構成	73
(1) 介護給付費の財源構成	73
(2) 地域支援事業費の財源構成	73
2 被保険者数及び認定者数の推移	74
(1) 被保険者数の推計	74
(2) 認定者数の推計	74
3 サービス給付費の見込み	75
(1) 介護サービス給付費の見込み	75
(2) 介護予防サービス給付費の見込み	76
(3) 総給付費の見込み	76
4 標準給付費等の見込み	77
(1) 標準給付費の見込み	77
(2) 地域支援事業費の見込み	77
5 第1号被保険者の保険料収納必要額	78
6 第1号被保険者の介護保険料基準額の算定	79
7 介護保険料の設定	80
(1) 第8期介護保険料の設定	80
(2) 令和22年度(2040年度)における介護保険料の推計	80
(3) 介護保険料の内訳(月額)	80
8 第1号被保険者の所得段階区分の設定	81
(1) 所得段階区分	81
(2) 所得段階別加入者数	82
第6章 計画の推進	83
1 計画の推進と進行管理	83
2 庁内の連携	83
3 地域住民、関連団体、事業者等との連携	83
資料編	84
1 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要綱	84
2 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	86

第1章 計画の策定に当たって

1 計画策定の趣旨

わが国においては、平成12年に約2,200万人であった高齢者数が、15年後の平成27年には約3,400万人と1.5倍以上に増加、高齢化率についても17.4%から26.7%と大きく伸びる等、高齢化が急速に進行しています。国立社会保障・人口問題研究所の推計によれば、団塊の世代が75歳以上（後期高齢者）となる令和7年（2025年）には、高齢者数が約3,600万人、高齢化率が30.0%に達するとともに、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年（2040年）には、高齢者数は約3,900万人、高齢化率は35.3%に達することが見込まれており、医療・介護のサービスを必要とする高齢者の増加が予想されています。

介護保険制度は、その創設から20年が経ち、保健・医療・福祉のサービスを利用者の選択で総合的に利用できる制度として着実に浸透・定着してきました。この間、制度の定着・高齢者の増加とともにサービス利用者や費用も増大し、サービス利用者は制度創設時の3倍を超え、500万人に達しています。費用も約3倍の10兆円に達するとともに、制度創設時には3,000円を下回っていた介護保険料の全国平均は、現在6,000円近くに達し、令和7年には7,000円を超えることが見込まれています。

このような状況の中、制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が、「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会である「地域共生社会」の実現が求められています。

また、「地域共生社会」の実現をするために欠かせない仕組みとして、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深化・推進することが求められています。

さらに、高齢者福祉施策の展開に当たっては、令和7年及び令和22年の地域の姿を見据えた展開が求められています。

以上の状況を踏まえ、令和3年度から令和5年度までの3年間における高齢者に関する各種施策の基本指針及び事業展開並びに介護保険制度の基本となる各種サービス見込量等を定めるものとして、「対馬市高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画」を策定します。

2 計画の位置づけ

(1) 法的根拠

本計画は、高齢者福祉事業全般の円滑な運営を図るために、老人福祉法第20条の8に基づく「市町村老人福祉計画」と介護保険法第117条に基づく「市町村介護保険事業計画」を一体とした『対馬市高齢者福祉計画及び第8期介護保険事業計画』として策定します。

○老人福祉法（第20条の8第1項）

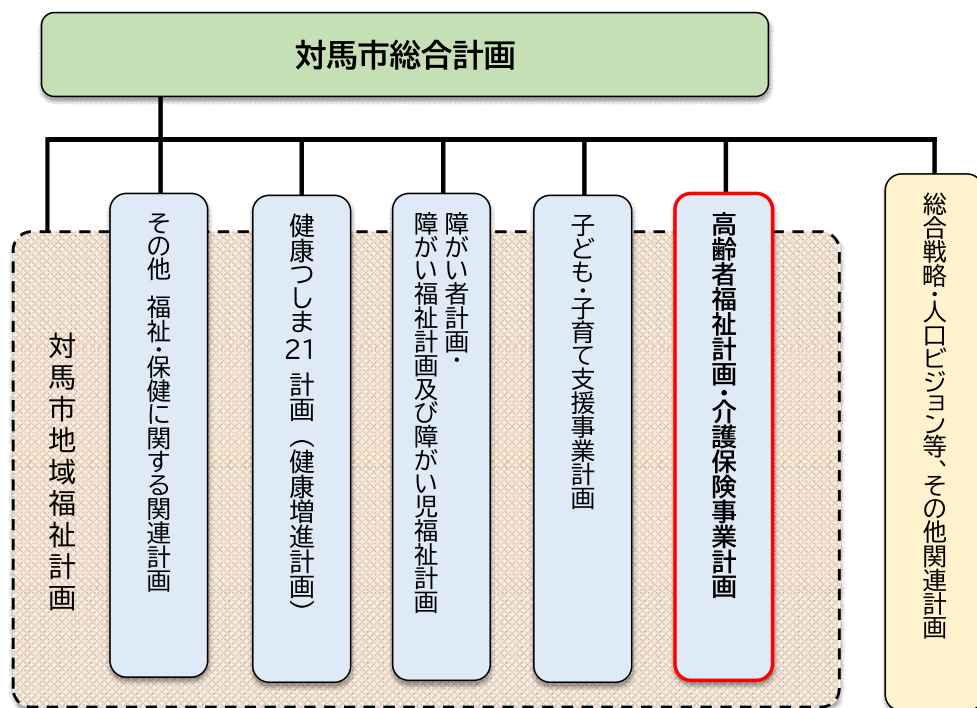
市町村は、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業の供給体制の確保に関する計画を定めるものとする。

○介護保険法（第117条第1項）

市町村は、基本指針に即して、3年を1期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画を定めるものとする。

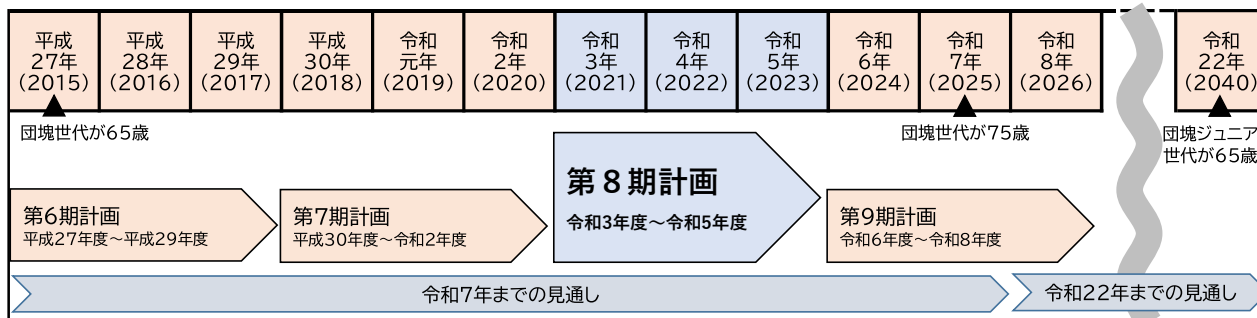
(2) 他計画との関係

本計画は、「対馬市総合計画」における福祉分野に関する個別計画として、また「対馬市地域福祉計画」をはじめ、障がい福祉、健康、保険、医療、住まいなどの本市の関連計画や県の関連計画との整合・調和を保ち策定しています。



3 計画の期間

本計画の期間は、令和3年度から令和5年度までの3年間とします。併せて、団塊の世代が75歳以上（後期高齢者）となる令和7年（2025年）、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年（2040年）を見据えた計画とします。



4 計画の策定体制

（1）各種調査の実施

本計画の策定に当たっては、本市の高齢者の現状について、既存のデータでは把握困難な生活の状況や潜在的なニーズを把握することを目的として、下記の調査を実施して計画策定の基礎資料としました。

調査名	目的
①介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	地域における要介護状態となる前の高齢者のリスクや社会参加状況などを把握
②在宅介護実態調査	在宅で生活している要支援・要介護者とその主な介護者の状況を把握

（2）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における協議

保健・医療・介護・福祉関係者のほか、地域関係者、学識経験者、公募による住民の代表で構成される「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」において審議・検討を行いました。

（3）パブリックコメントの実施

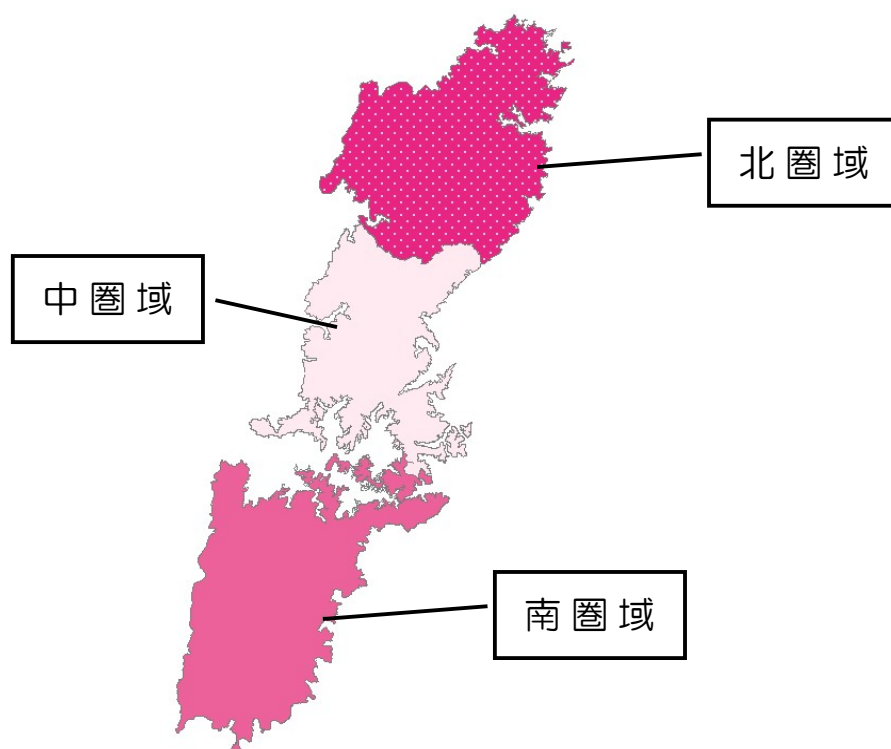
市民の皆様の意見や提案を取り入れ、その意見などを反映させるために、令和3年1月12日から令和3年2月12日までパブリックコメントを実施しました。

5 日常生活圏域の設定

市町村は、地理的条件や人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備の状況その他の条件を総合的に勘案し、地域包括ケアシステムを構築する区域を念頭においた上で、地域の実情に応じた日常生活圏域を定めることとされています。

第6期計画から第7期計画にかけては、合併前の旧町を基本とした日常生活圏域から、市の行政区圏域に合わせた日常生活圏域へと変更を行いました。

第8期計画においては、第7期計画で設定した日常生活圏域から変更を行わず、引き続き同じ日常生活圏域において計画の推進に努めることとします。



圏域名	区域	40～64 歳	65 歳～	計
北圏域	上対馬町、上県町（鹿見・久原・女連を除く）	1,940 人	2,612 人	4,552 人
中圏域	上県町（鹿見・久原・女連）、峰町、豊玉町、美津島町（濃部・賀谷・芦浦・鴨居瀬・小船越）	2,029 人	2,859 人	4,898 人
南圏域	美津島町（濃部・賀谷・芦浦・鴨居瀬・小船越を除く）、厳原町	5,648 人	5,718 人	11,363 人

令和2年3月末現在

【圏域ごとの事業所数】

事業所分類		事業所数			
		北圏域	中圏域	南圏域	合計
居宅	訪問介護（ホームヘルプ）	1 か所	3 か所	3 か所	7 か所
	訪問入浴介護	0 か所	0 か所	2 か所	2 か所
	訪問看護	1 か所	0 か所	1 か所	2 か所
	訪問リハビリテーション	1 か所	0 か所	1 か所	2 か所
	通所介護（デイサービス）	2 か所	2 か所	7 か所	11 か所
	通所リハビリテーション	2 か所	0 か所	2 か所	4 か所
	短期入所生活介護	2 か所	1 か所	4 か所	7 か所
	短期入所療養介護	1 か所	0 か所	1 か所	2 か所
	福祉用具貸与	1 か所	0 か所	3 か所	4 か所
	特定福祉用具販売	1 か所	0 か所	4 か所	5 か所
	特定施設入居者生活介護	0 か所	1 か所	1 か所	2 か所
	居宅介護支援	2 か所	3 か所	4 か所	9 か所
地域密着型	地域密着型通所介護	2 か所	0 か所	2 か所	4 か所
	認知症対応型通所介護	0 か所	2 か所	2 か所	4 か所
	小規模多機能型居宅介護	0 か所	0 か所	1 か所	1 か所
	認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	2 か所	2 か所	3 か所	7 か所
施設	介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	2 か所	1 か所	3 か所	6 か所
	介護老人保健施設	1 か所	0 か所	1 か所	2 か所
	介護医療院	0 か所	0 か所	0 か所	0 か所
	介護療養型医療施設	0 か所	0 か所	0 か所	0 か所

※令和3年1月現在

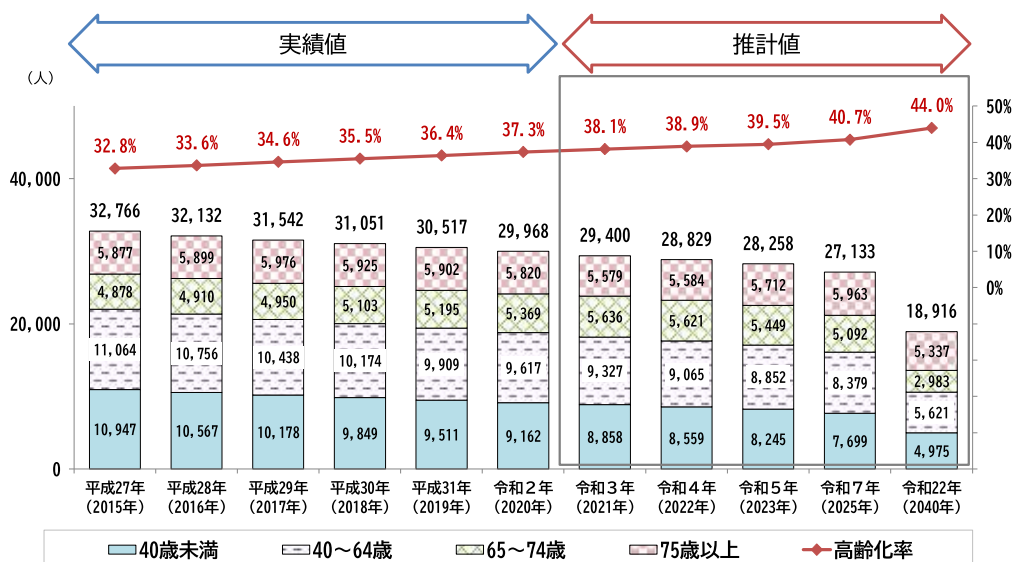
第2章 本市の高齢者を取り巻く現状と課題

1 人口の状況

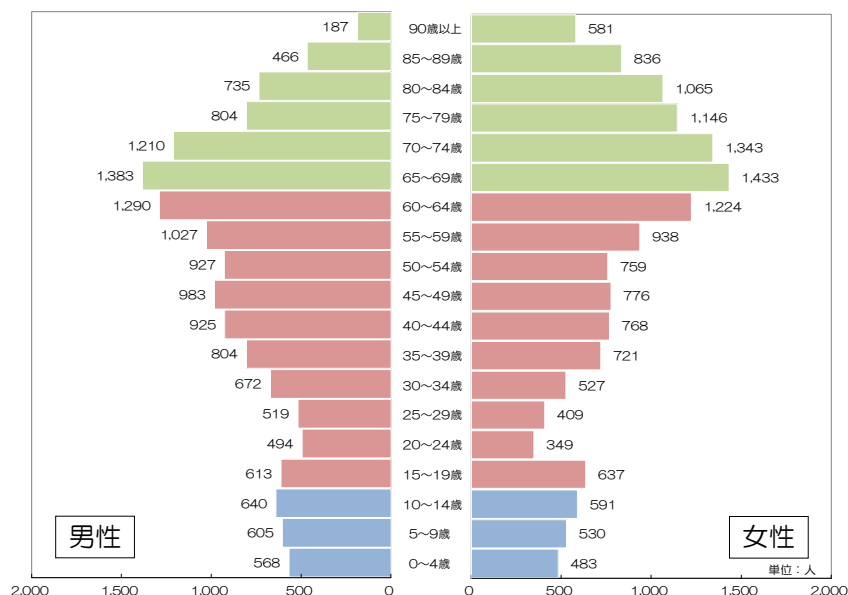
令和2年3月末時点における本市の総人口は29,968人となっており、平成27年3月末と比較すると2,798人減少しています。また、今後の人口推計では、人口は更に減少していくことが予測され、令和22年（2040年）には18,916人となる推計となっています。

一方、高齢化率は増加を続け、令和22年（2040年）には44.0%となる推計となっています。

【人口の推移と将来推計】



【人口ピラミッド】

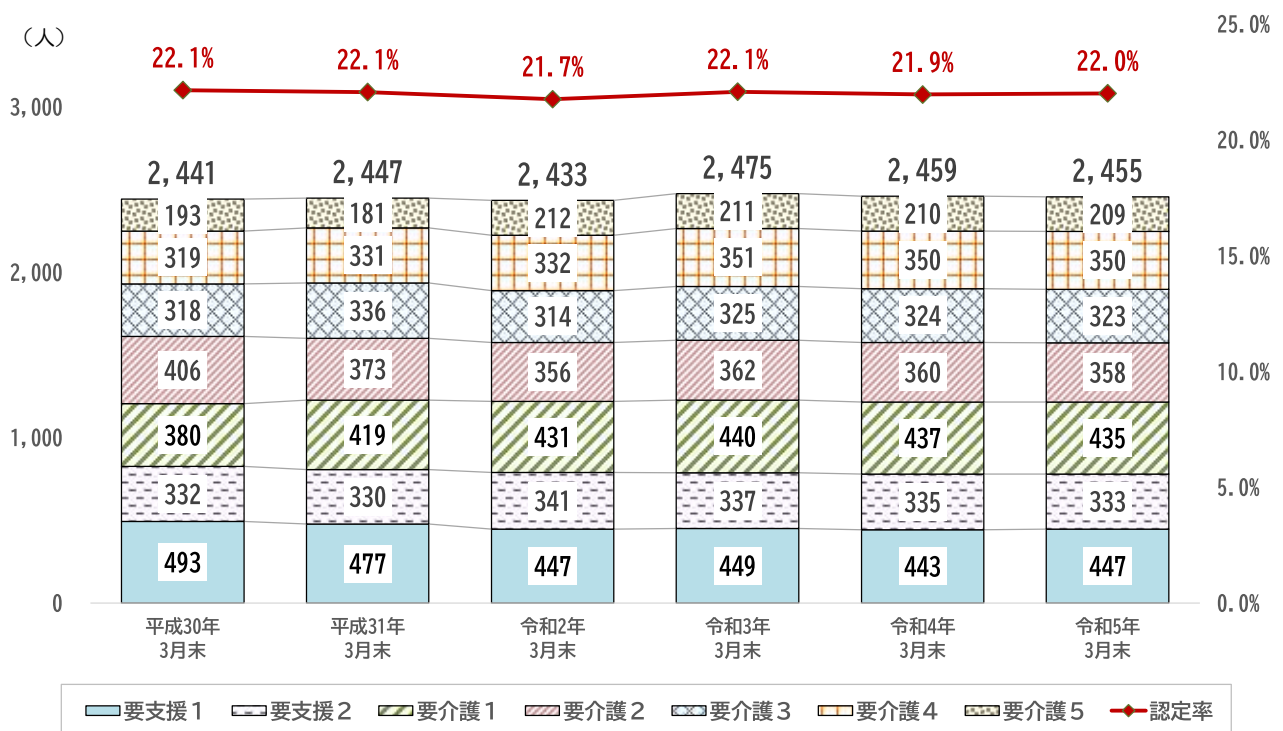


資料：平成27～令和2年は3月末の住民基本台帳の実績。令和3年～令和22年は、実績を元に推計

2 認定者の状況

認定者の推移では、平成30年の2,441人からほぼ横ばいで推移していますが、令和5年の推計では2,455人と若干の増加傾向となっています。

一方、認定率の推移では、平成30年の22.1%からほぼ横ばいで推移しており、令和5年の推計では22.0%となっています。



資料：平成27～令和2年は地域包括ケア「見える化」システムより
令和3年以降は実績を元に推計

3 介護保険事業の状況

(1) 介護サービス（要介護1～5）の利用実績と計画値の比較

サービス区分		上段:計画 下段:実績	平成30 (2018) 年度	計画比	令和元 (2019) 年度	計画比
居宅サービス	訪問介護(ホームヘルプ)	給付費(千円)	計画 67,979 実績 100,261	147.5%	69,752 91,169	130.7%
		人数(人/月)	計画 203 実績 237.0	116.7%	209 220.3	105.4%
	訪問入浴介護	給付費(千円)	計画 4,129 実績 4,706	114.0%	4,547 4,432	97.5%
		人数(人/月)	計画 14 実績 6.3	45.2%	14 7.7	54.8%
	訪問看護	給付費(千円)	計画 22,713 実績 20,141	88.7%	24,880 18,333	73.7%
		人数(人/月)	計画 55 実績 45.1	82.0%	56 43.9	78.4%
	訪問リハビリテーション	給付費(千円)	計画 2,944 実績 2,566	87.1%	3,268 1,579	48.3%
		人数(人/月)	計画 16 実績 10.1	63.0%	18 7.6	42.1%
	居宅療養管理指導	給付費(千円)	計画 3,415 実績 5,597	163.9%	4,360 8,385	192.3%
		人数(人/月)	計画 38 実績 43.1	113.4%	48 62.6	130.4%
	通所介護(デイサービス)	給付費(千円)	計画 303,189 実績 323,296	106.6%	312,213 318,210	101.9%
		人数(人/月)	計画 386 実績 418.9	108.5%	398 413.1	103.8%
	通所リハビリテーション	給付費(千円)	計画 92,192 実績 63,249	68.6%	94,256 71,341	75.7%
		人数(人/月)	計画 108 実績 85.2	78.9%	111 109.4	98.6%
	短期入所生活介護	給付費(千円)	計画 336,923 実績 309,441	91.8%	339,515 328,764	96.8%
		人数(人/月)	計画 252 実績 220.1	87.3%	254 229.3	90.3%
	短期入所療養介護	給付費(千円)	計画 40,789 実績 33,772	82.8%	41,926 24,842	59.3%
		人数(人/月)	計画 31 実績 26.6	85.8%	32 22.0	68.8%
	福祉用具貸与	給付費(千円)	計画 61,773 実績 65,923	106.7%	67,050 62,733	93.6%
		人数(人/月)	計画 376 実績 421.5	112.1%	404 423.8	104.9%
	特定福祉用具購入費	給付費(千円)	計画 5,002 実績 3,865	77.3%	4,166 4,823	115.8%
		人数(人/月)	計画 12 実績 9.9	82.6%	10 11.7	116.7%
	住宅改修費	給付費(千円)	計画 17,123 実績 15,533	90.7%	17,123 16,807	98.2%
		人数(人/月)	計画 13 実績 11.3	87.2%	13 12.3	94.9%
	特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	計画 262,020 実績 161,857	61.8%	268,153 162,688	60.7%
		人数(人/月)	計画 118 実績 74.3	63.0%	121 74.0	61.2%

サービス区分			上段:計画 下段:実績	平成30 (2018) 年度	計画比	令和元 (2019) 年度	計画比
地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	給付費(千円)	計画 実績	0 0	—	0 1,537	—
		人数(人／月)	計画 実績	0 0.0	—	0 0.3	—
	夜間対応型訪問介護	給付費(千円)	計画 実績	0 0	—	0 0	—
		人数(人／月)	計画 実績	0 0.0	—	0 0.0	—
	地域密着型通所介護	給付費(千円)	計画 実績	48,733 57,938	118.9%	49,379 61,352	124.2%
		人数(人／月)	計画 実績	52 71.3	137.2%	53 72.7	137.1%
	認知症対応型通所介護	給付費(千円)	計画 実績	30,863 85,433	276.8%	33,105 91,905	277.6%
		人数(人／月)	計画 実績	14 56.5	403.6%	15 58.7	391.1%
	小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	計画 実績	31,478 16,322	51.9%	32,868 17,920	54.5%
		人数(人／月)	計画 実績	13 7.0	53.8%	13 7.3	56.4%
	認知症対応型共同生活介護(グループホーム)	給付費(千円)	計画 実績	237,349 232,104	97.8%	238,532 237,499	99.6%
		人数(人／月)	計画 実績	81 79.7	98.4%	81 79.9	98.7%
	地域密着型特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	計画 実績	0 0	—	0 0	—
		人数(人／月)	計画 実績	0 0.0	—	0 0.0	—
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	給付費(千円)	計画 実績	0 0	—	0 0	—
		人数(人／月)	計画 実績	0 0.0	—	0 0.0	—
	看護小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	計画 実績	0 0	—	0 0	—
		人数(人／月)	計画 実績	0 0.0	—	0 0.0	—
施設サービス	介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)	給付費(千円)	計画 実績	788,136 765,235	97.1%	794,058 779,589	98.2%
		人数(人／月)	計画 実績	283 274.8	97.1%	285 274.3	96.3%
	介護老人保健施設	給付費(千円)	計画 実績	513,131 503,231	98.1%	526,061 520,395	98.9%
		人数(人／月)	計画 実績	165 164.1	99.4%	169 169.3	100.2%
	介護医療院	給付費(千円)	計画 実績	0 0	—	0 0	—
		人数(人／月)	計画 実績	0 0.0	—	0 0.0	—
	介護療養型医療施設	給付費(千円)	計画 実績	24,151 13,890	57.5%	24,162 13,956	57.8%
		人数(人／月)	計画 実績	5 3.5	70.0%	5 3.4	68.3%
居宅介護支援	給付費(千円)	計画 実績	132,642 154,777	116.7%	137,442 159,867	116.3%	
	人数(人／月)	計画 実績	713 843.8	118.3%	734 829.8	113.0%	
合計		給付費(千円)	計画 実績	3,026,674 2,939,136	97.1%	3,086,816 2,998,127	97.1%

 : 計画比110%を上回っている

 : 計画比80%を下回っている

(2) 介護予防サービス（要支援1・2）の利用実績と計画値の比較

サービス区分			上段:計画 下段:実績	平成30 (2018) 年度	計画比	令和元 (2019) 年度	計画比
居 宅 サ ー ビ ス	介護予防訪問入浴介護	給付費(千円)	計画 実績	0 35	—	0 79	—
		人数(人／月)	計画 実績	0 0.1	—	0 0.3	—
	介護予防訪問看護	給付費(千円)	計画 実績	312 1,682	539.1%	333 2,734	820.9%
		人数(人／月)	計画 実績	1 5.2	516.7%	1 7.6	758.3%
	介護予防訪問リハビリテーション	給付費(千円)	計画 実績	0 0	—	0 0	—
		人数(人／月)	計画 実績	0 0.0	—	0 0.0	—
	介護予防居宅療養管理指導	給付費(千円)	計画 実績	0 591	—	0 735	—
		人数(人／月)	計画 実績	0 5.4	—	0 6.7	—
	介護予防通所リハビリテーション	給付費(千円)	計画 実績	24,113 18,939	78.5%	24,577 24,910	101.4%
		人数(人／月)	計画 実績	79 59.3	75.1%	81 70.7	87.2%
	介護予防短期入所生活介護	給付費(千円)	計画 実績	1,971 5,281	268.0%	1,971 3,800	192.8%
		人数(人／月)	計画 実績	5 9.3	185.0%	5 7.1	141.7%
	介護予防短期入所療養介護	給付費(千円)	計画 実績	889 437	49.2%	889 686	77.1%
		人数(人／月)	計画 実績	1 0.9	91.7%	1 1.0	100.0%
	介護予防特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	計画 実績	13,895 14,569	104.8%	13,902 12,095	87.0%
		人数(人／月)	計画 実績	20 18.8	93.8%	20 15.8	78.8%
	介護予防福祉用具貸与	給付費(千円)	計画 実績	10,313 10,762	104.4%	9,529 11,628	122.0%
		人数(人／月)	計画 実績	120 128.4	107.0%	110 150.3	136.7%
	介護予防特定福祉用具販売	給付費(千円)	計画 実績	1,264 2,170	171.6%	2,141 2,380	111.2%
		人数(人／月)	計画 実績	3 5.5	183.3%	5 5.5	110.0%
	介護予防住宅改修	給付費(千円)	計画 実績	15,160 13,079	86.3%	15,160 11,423	75.4%
		人数(人／月)	計画 実績	10 9.6	95.8%	10 7.8	78.3%
地 域 密 着 型 サ ー ビ ス	介護予防認知症対応型通所介護 (グループホーム)	給付費(千円)	計画 実績	0 139	—	0 54	—
		人数(人／月)	計画 実績	0 0.4	—	0 0.1	—
	介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	計画 実績	446 708	158.7%	892 261	29.2%
		人数(人／月)	計画 実績	1 1.3	133.3%	2 0.6	29.2%
	介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	計画 実績	0 3,842	—	0 887	—
		人数(人／月)	計画 実績	0 1.4	—	0 0.3	—
介護予防支援		給付費(千円)	計画 実績	25,272 9,938	39.3%	26,014 11,278	43.4%
		人数(人／月)	計画 実績	477 187.9	39.4%	491 213.0	43.4%
合計		給付費(千円)	計画 実績	93,635 82,171	87.8%	95,408 82,950	86.9%

：計画比110%を上回っている

：計画比80%を下回っている

4 各種調査結果の概要

本計画の策定にあたり、既存データでは把握困難な高齢者の実態や意識・意向を調査・分析し、計画策定の基礎資料とすることを目的とし、市内在住の高齢者に向けて、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査及び在宅介護実態調査を実施しました。

(1) 調査の実施要領

	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	対馬市在住の介護保険被保険者で、 要介護認定を受けていない 65 歳以上 の方	在宅で生活され調査期間に要介護 (支援) 認定調査を受けられる方の うち、更新申請・区分変更申請の方
調査方法	郵送による配布・回収	認定調査員による訪問調査
調査時期	令和 2 年 7 月	令和元年 8 月 1 日～令和 2 年 7 月 31 日

(2) 調査数及び回答数

	介護予防・日常生活圏域 ニーズ調査	在宅介護実態調査
配布数	1,500 件	1,230 件
回答数	875 件	1,230 件
回収率	58.3%	100%

(3) 調査結果利用上の注意

- ・各設問の n = は、回答者数を表しています。
- ・回答率は百分比の小数点第 2 位を四捨五入しているので、合計が 100%にならない場合があります。
- ・2 つ以上の回答を要する（複数回答）質問の場合、選択肢ごとの割合を合計すると 100%を超える場合があります。
- ・数表・図表は、スペースの都合上、文言や数値等を省略している場合があります。
- ・サンプル数が 30 を下回るものは参考値としてご覧ください。

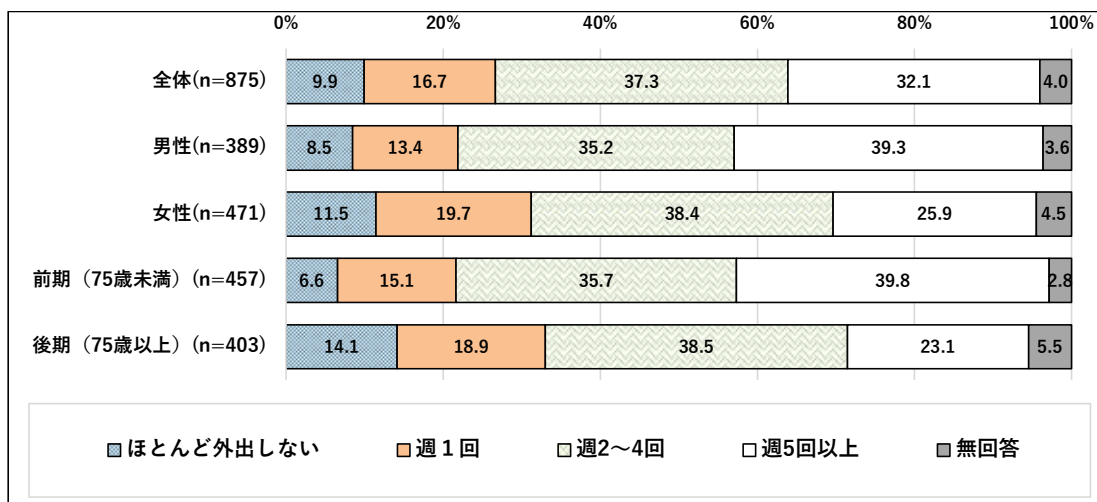
(4) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果

① 週あたりの外出頻度

問：週に1回以上は外出していますか

全体でみると、「週2～4回」(37.3%)の割合が最も高く、次いで「週5回以上」(32.1%)、「週1回」(16.7%)となっています。

【全体、性別、前期・後期別】



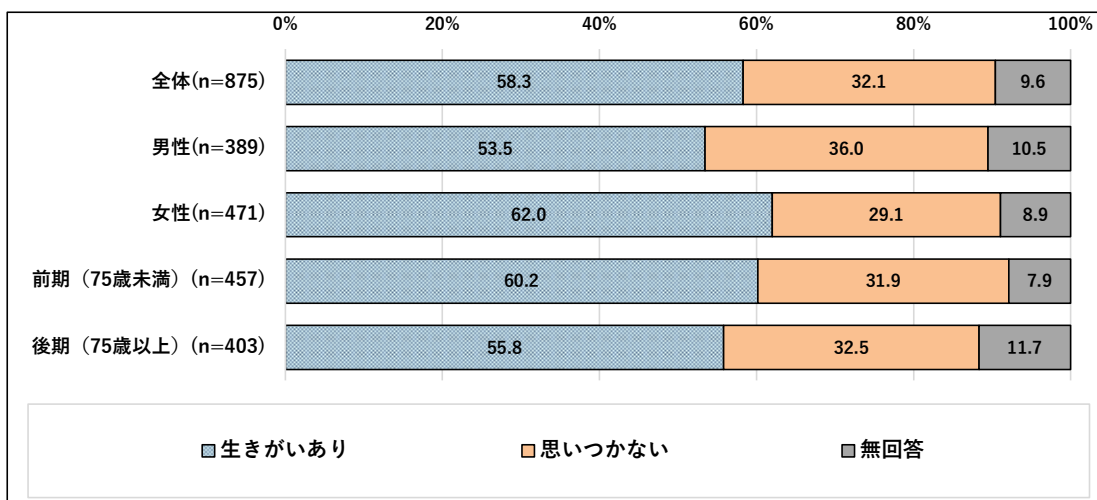
② 生きがいの有無

問：生きがいはありますか

全体でみると、「生きがいあり」(58.3%)の割合が「思いつかない」(32.1%)より高くなっています。

性別でみると、男性では「思いつかない」の割合が女性より高くなっています。

【全体、性別、前期・後期別】



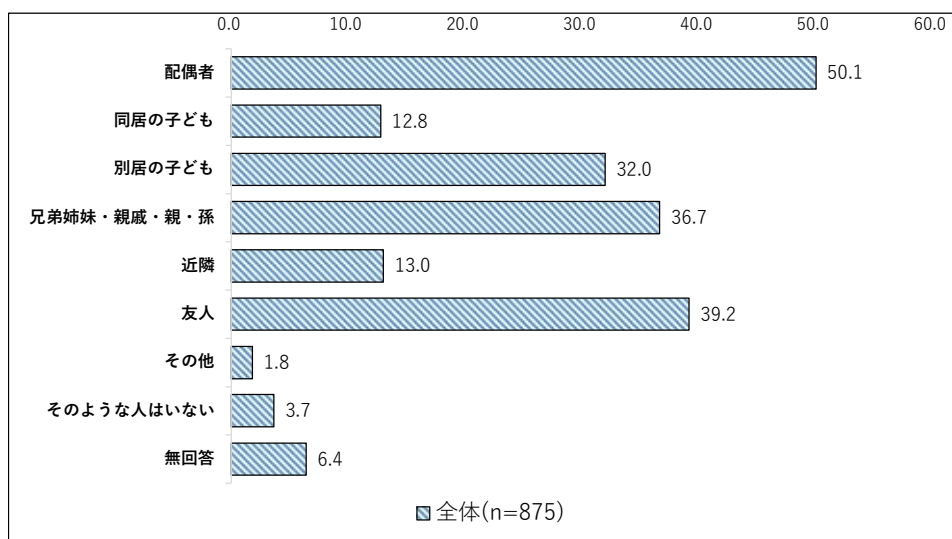
③心配事や愚痴（ぐち）を聞いてくれる人

問：あなたの心配事や愚痴（ぐち）を聞いてくれる人

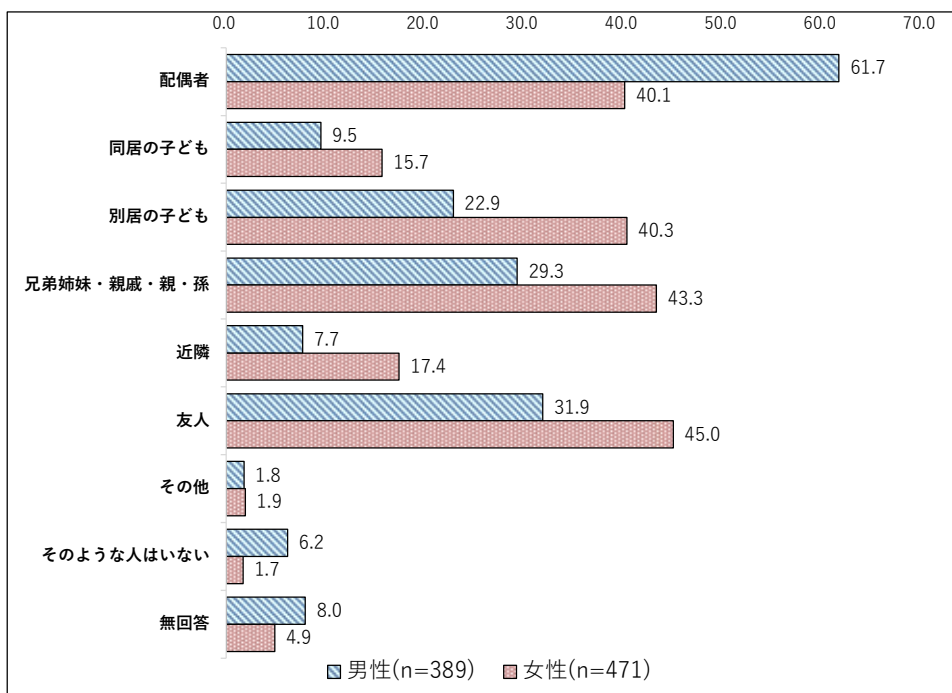
あなたの心配事や愚痴（ぐち）を聞いてくれる人は、「配偶者」（50.1％）が最も高く、次いで「友人」（39.2％）、「兄弟姉妹・親戚・親・孫」（36.7％）となっています。

性別でみると、男性では「配偶者」、「そのような人はいない」の割合が女性より高く、女性では「同居の子ども」、「別居の子ども」、「兄弟姉妹・親戚・親・孫」、「近隣」、「友人」の割合が男性より高くなっています。

【全体】



【性別】



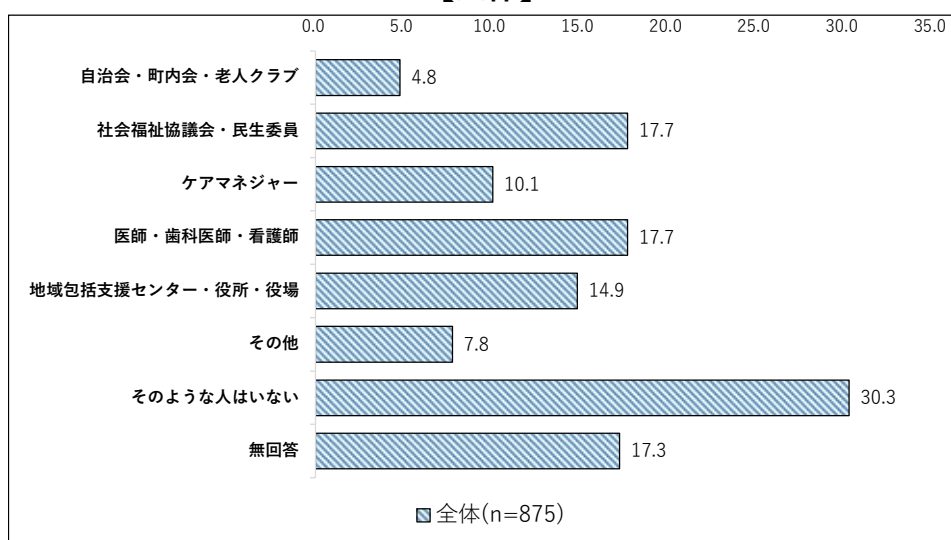
④家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手

問：家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手を教えてください

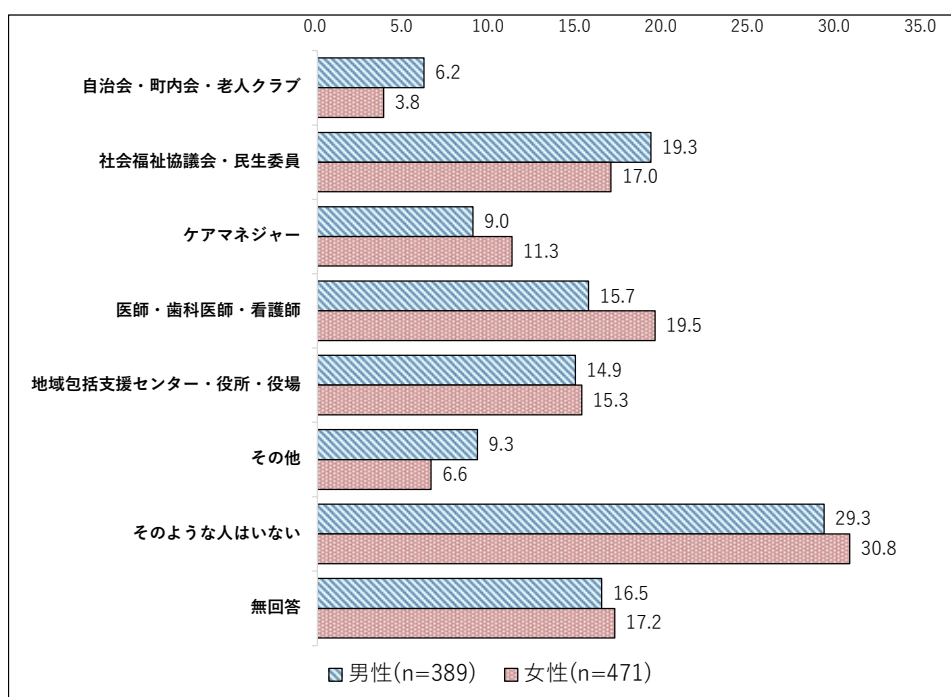
家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手は、無回答を除くと「そのような人はいない」(30.3%)が最も高く、次いで「社会福祉協議会・民生委員」「医師・歯科医師・看護師」(17.7%)、となっています。

性別でみると、男性では「自治会・町内会・老人クラブ」、「社会福祉協議会・民生委員」の割合が女性より高く、女性では「ケアマネジャー」、「医師・歯科医師・看護師」の割合が男性より高くなっています。

【全体】



【性別】



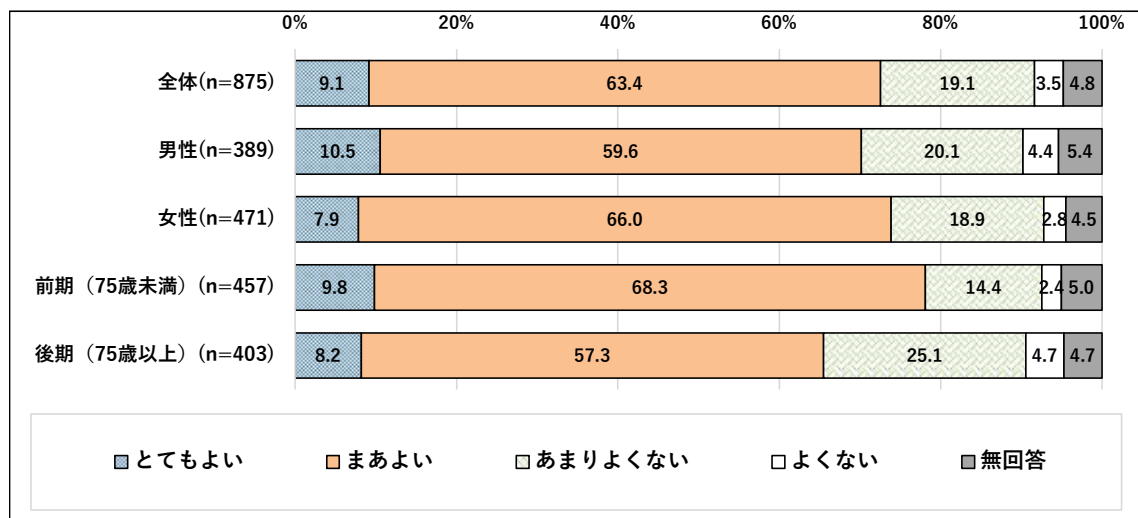
⑤主観的健康観

問：現在のあなたの健康状態はいかがですか

全体でみると、「まあよい」(63.4%)の割合が最も高く、次いで「あまりよくない」(19.1%)となっています。

性別でみると、男性では「あまりよくない」の割合が女性より高くなっています。

【全体、性別、前期・後期別】



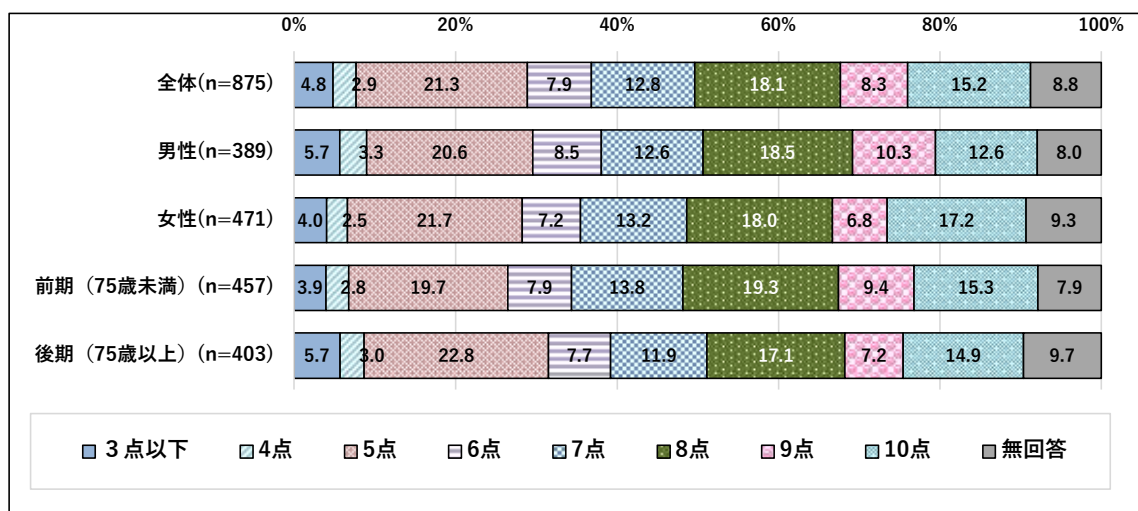
⑥主観的幸福感

問：あなたは、現在どの程度幸せですか (0点～10点で回答)

幸福度の自己採点で、「5点」(21.3%)の割合が最も高く、次いで「8点」(18.1%)、「10点」(15.2%)となっています。

性別でみると、女性では「10点」の割合が男性より高くなっています。

【全体、性別、前期・後期別】

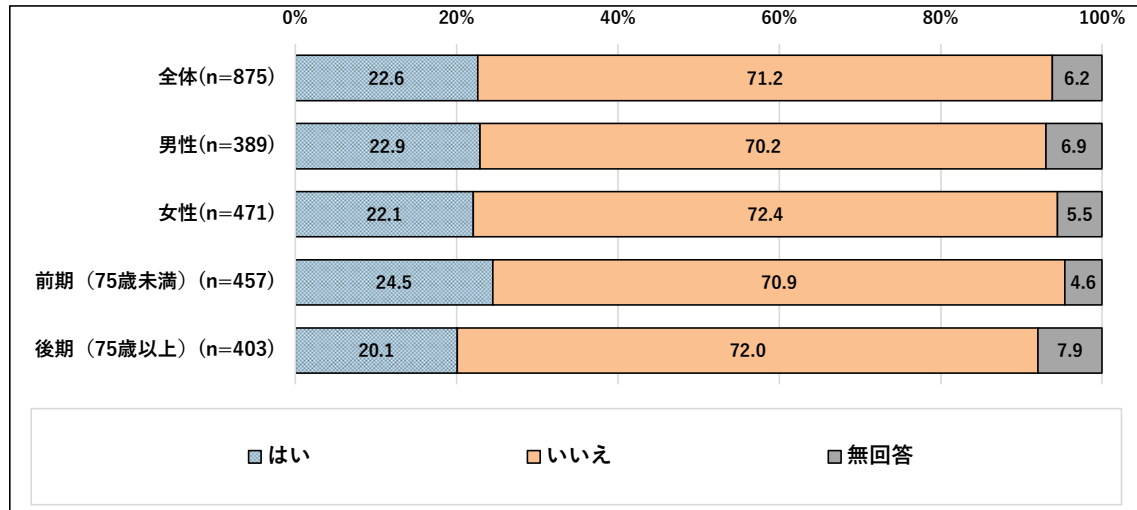


⑦認知症に関する相談窓口の認知度

問：認知症に関する相談窓口を知っていますか

全体でみると、「はい」(22.6%)の割合が、「いいえ」(71.2%)の割合より低くなっています。

【全体、性別、前期・後期別】

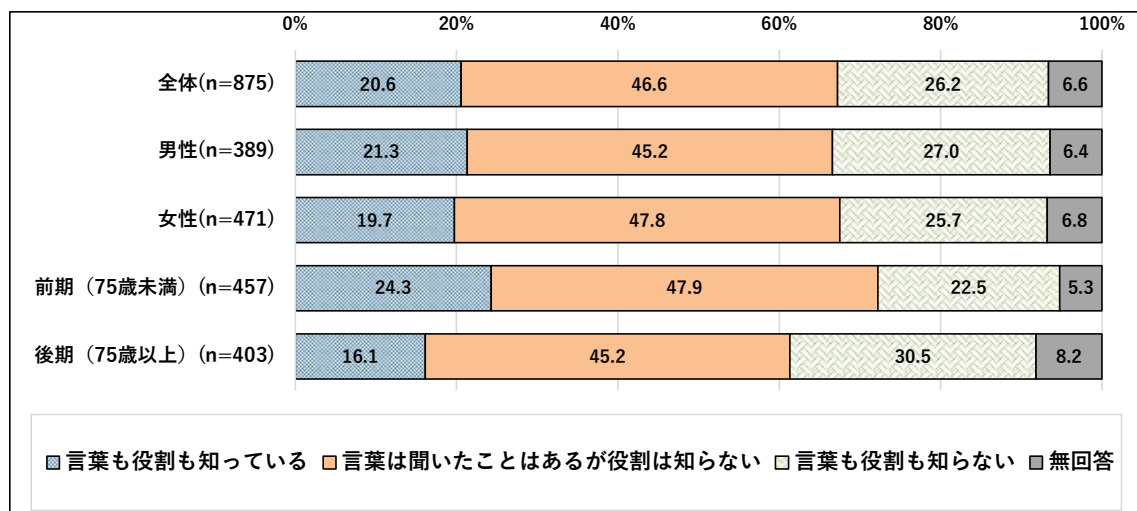


⑧地域包括支援センターの認知度

問：地域包括支援センターをご存知ですか

全体でみると、「言葉は聞いたことはあるが役割は知らない」(46.6%)の割合が最も高く、次いで「言葉も役割も知らない」(26.2%)となっています。

【全体、性別、前期・後期別】

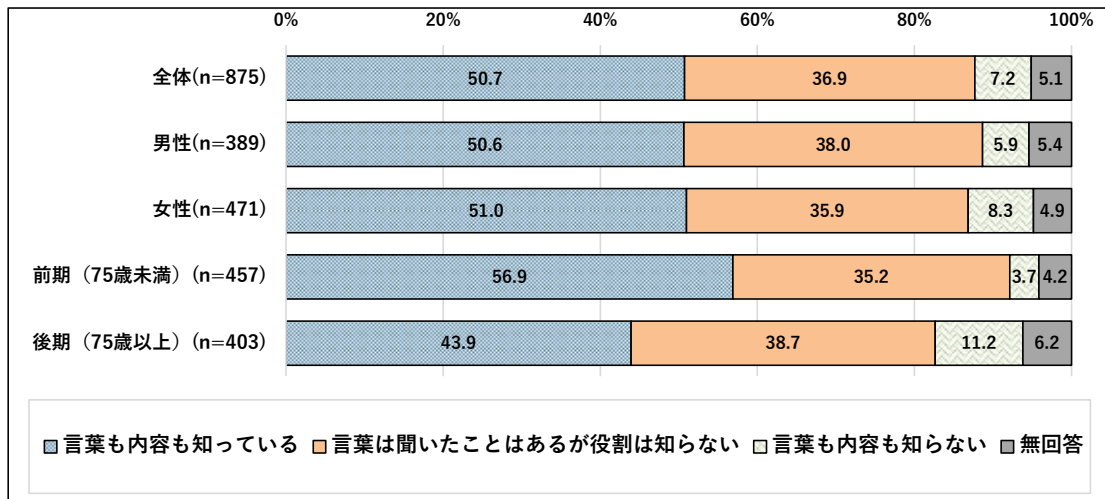


⑨在宅医療という言葉の認知度

問：在宅医療という言葉をご存知ですか

全体でみると、「言葉も内容も知っている」(50.7%)の割合が最も高く、次いで「言葉は聞いたことはあるが役割は知らない」(36.9%)となっています。

【全体、性別、前期・後期別】



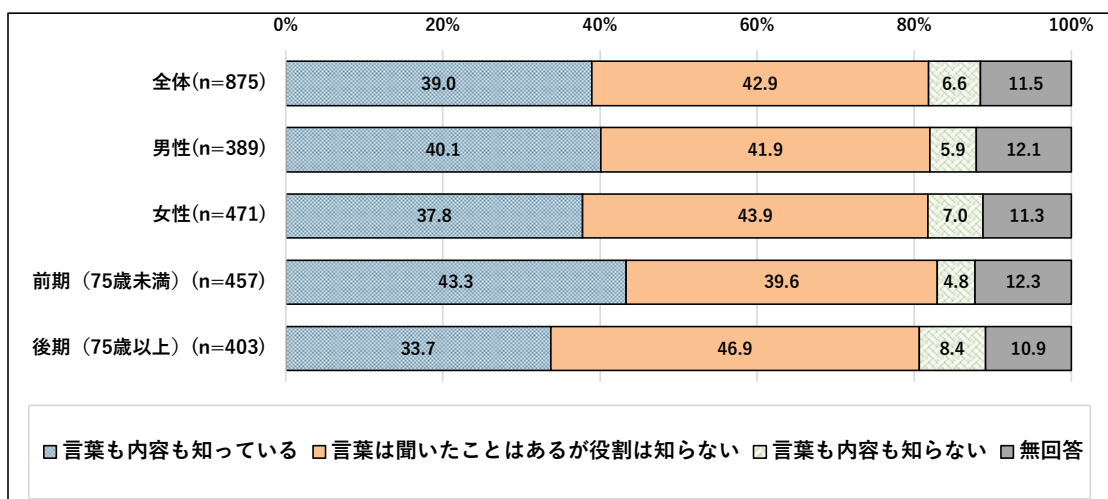
⑩在宅介護という言葉の認知度

問：在宅介護サービスという言葉をご存知ですか

全体でみると、「言葉は聞いたことはあるが役割は知らない」(42.9%)の割合が最も高く、次いで「言葉も内容も知っている」(39.0%)となっています。

性別でみると、男性では「言葉も内容も知っている」の割合が女性よりも高く、女性では「言葉は聞いたことはあるが役割は知らない」の割合が男性よりも高くなっています。

【全体、性別、前期・後期別】



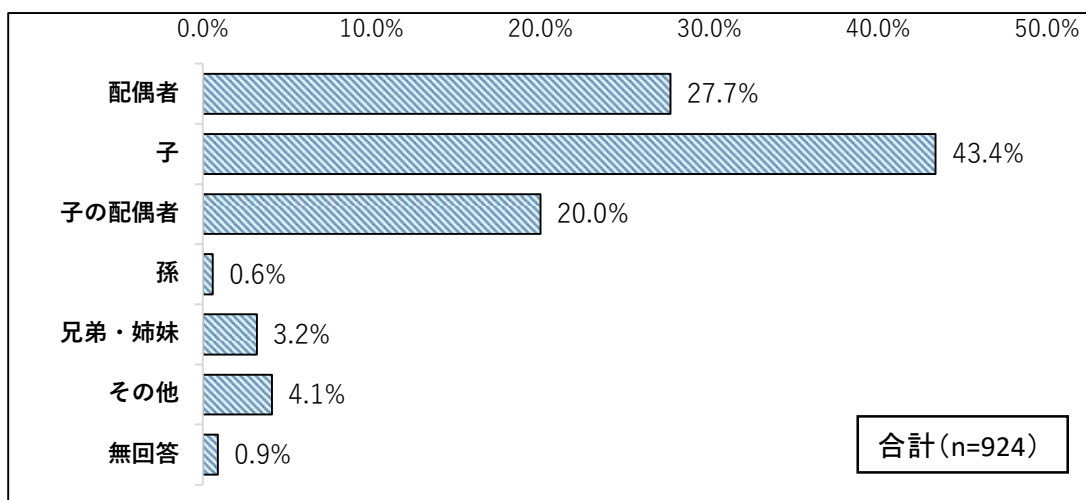
(5) 在宅介護実態調査の結果

①主な介護者

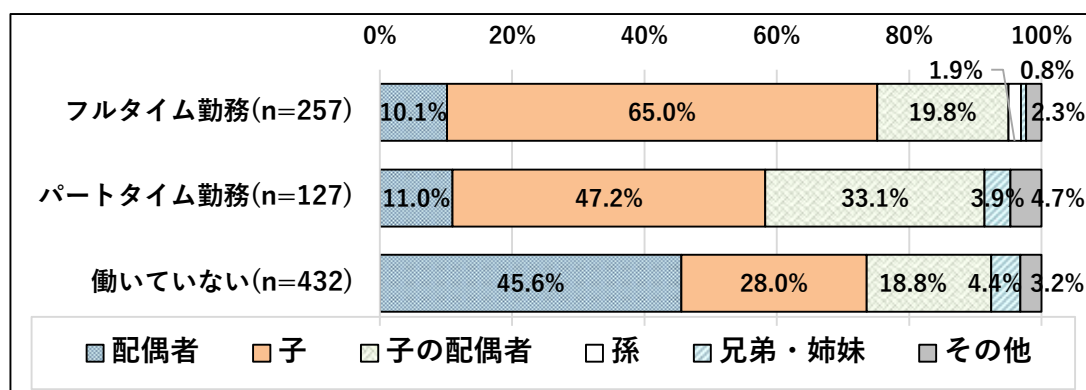
問：主な介護者の方は、どなたですか

主な介護者については、「子」(43.4%) が最も高く、次いで「配偶者」(27.7%)、「子の配偶者」(20.0%) となっています。

【全体】



【就労状況別】

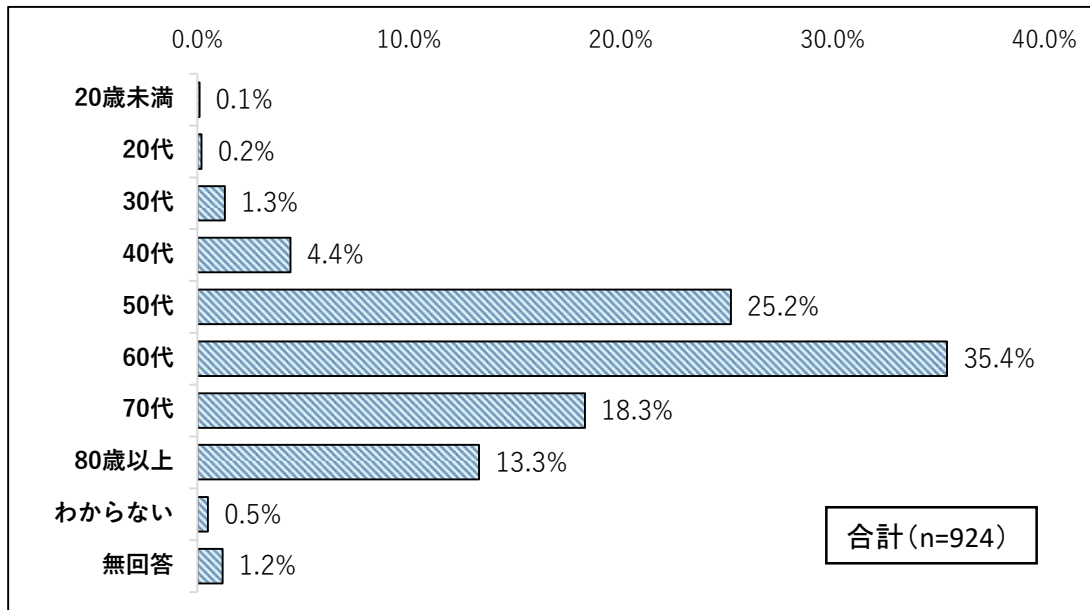


②主な介護者の方の年齢

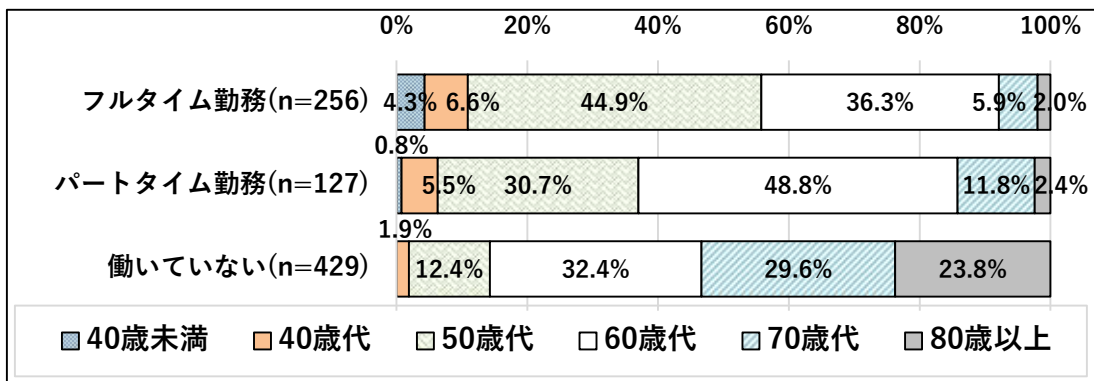
問：主な介護者の方の年齢について、ご回答ください

主な介護者の年齢については、「60代」(35.4%) が最も高く、次いで「50代」(25.2%)、「70代」(18.3%) となっています。

【全体】



【就労状況別】

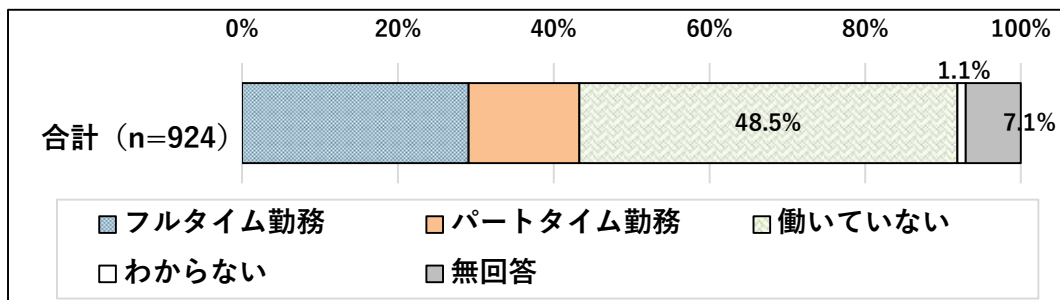


③主な介護者の方の現在の勤務形態

問：主な介護者の方の現在の勤務形態について、ご回答ください

主な介護者の方の現在の勤務形態については、「働いていない」（48.5%）が最も高く、次いで「フルタイム勤務」（29.1%）、「働いていない」（14.2%）となっています。

【全体】

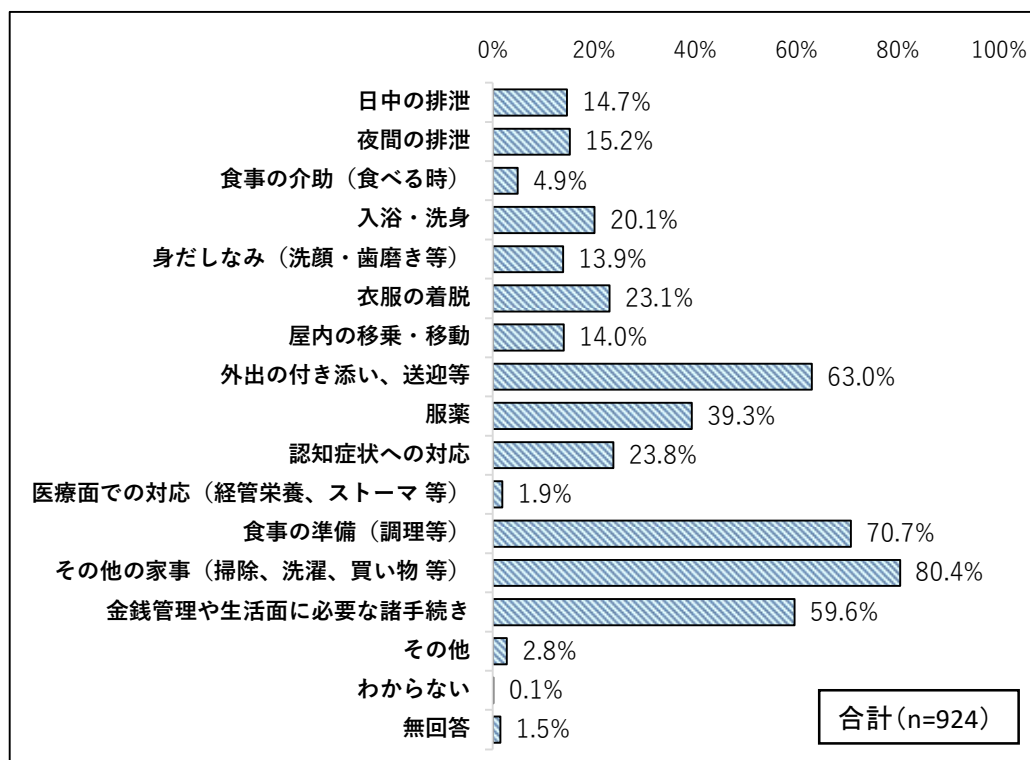


④主な介護者の方が行っている介護等の内容

問：主な介護者の方が行っている介護等について、ご回答ください。

主な介護者の方が行っている介護等については、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」（80.4%）が最も高く、次いで「食事の準備（調理等）」（70.7%）、「外出の付き添い、送迎等」（63.0%）となっています。

【全体】

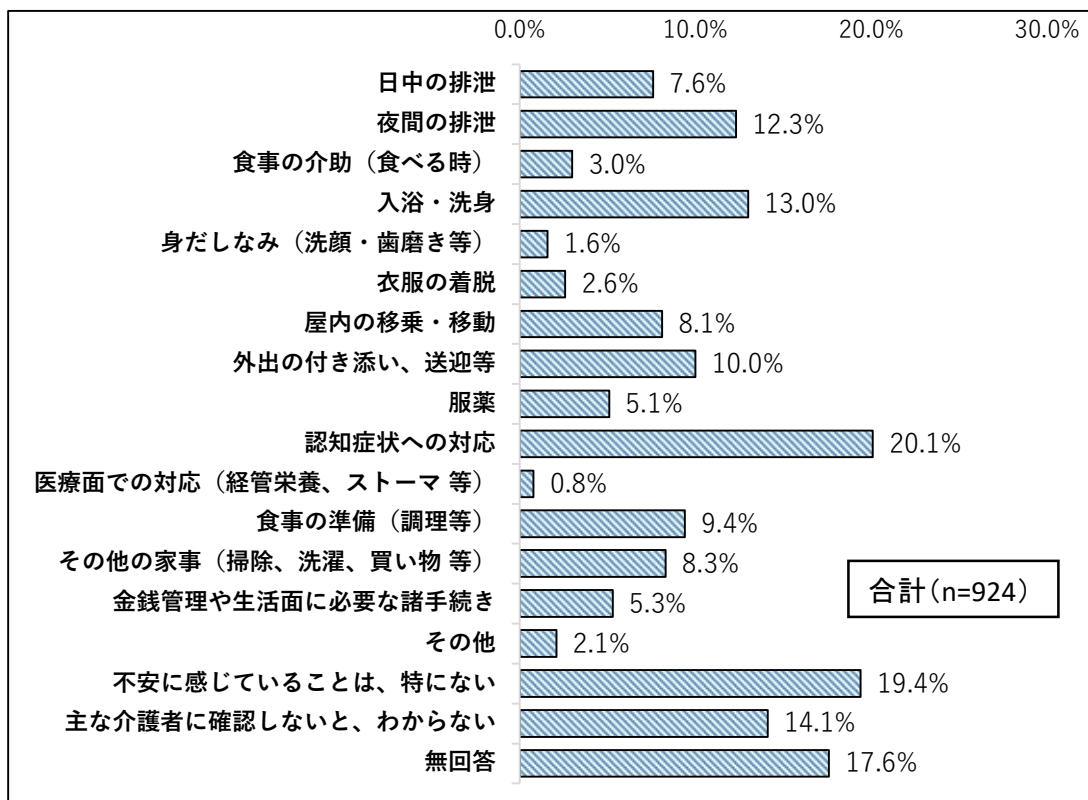


⑤主な介護者の方が不安に感じる介護等の内容

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

今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護については、「認知症状への対応」(20.1%) が最も高く、次いで「不安に感じていることは特にない」(19.4%)、「入浴・洗身」(13.0%) となっています。

【全体】



5 調査結果からみる課題

(1) 家族や生活状況について

【日常生活圏域ニーズ調査より】

- ・1人暮らしが約2割、夫婦2人暮らしが約4割と、高齢者のみの世帯が約6割を占めている。
- ・介護・介助が必要になった主な原因として、疾患等以外が原因では「高齢による衰弱」(11.2%)、「視覚・聴覚障害」(12.3%)、「関節の病気」(13.9%)、「骨折・転倒」(5.9%)、「脊椎損傷」(5.9%)、「認知症」(4.3%)となっている。
- ・人生の最後を迎えたい場所については、「自宅」が44.2%と最も高い。

【在宅介護実態調査より】

- ・今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスについては、「見守り・声掛け」(16.2%)、「外出同行」(12.8%)、「配食」(11.1%)が高い割合となっている。
- ・主な介護者の方が行っている介護等については、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）(80.4%)」、「食事の準備」(70.7%)、「外出の付き添い、送迎等」(63.0%)の割合が高い。
- ・介護者が不安に思っている介護内容では、「認知症状への対応」(20.1%)、「入浴・洗身」(13.0%)、「夜間の排泄」(12.3%)の割合が高い。
- ・訪問診療の利用状況については、「利用していない」が96.6%となっている。

【まとめ】

高齢者のみの世帯が多いこと、人生の最後は自宅で迎えたいと希望している高齢者が多いことから、日常生活を支えるサービスの充実を推進していくとともに、在宅医療・在宅介護の充実について検討する必要があると考えられます。また、健康的な生活を送るためにも、フレイル予防等の対策が今後ますます重要になってくると考えられます。また、介護者にとっては生活支援だけでなく「認知症状への対応」も大きな不安となっていることから、家族支援も含めた認知症に関する取組の充実が重要であると考えられます。

(2) からだを動かすことや移動について

【日常生活圏域ニーズ調査より】

- ・身体的な能力に関することや転倒の経験等については、年齢が高くなるにつれて「できない」もしくは「ある」の割合が高い。
- ・外出の頻度については、「週 2～4 回」(37.3%)、「週 5 回以上」(32.1%) の割合が高く、全体の約 7 割を占めている。
- ・一方、昨年と比較した外出の頻度では、「減っている」(29.1%)、「とても減っている」(5.8%) が全体の 3 割以上を占めている。
- ・移動手段では、「自動車（自分で運転）」(52.2%)、「徒歩」(36.9%)、「自動車（人に乗せてもらう）」(26.1%) の割合が高い。
- ・対馬市高齢者移動費助成事業におけるバス・タクシー券については「知っている」の割合が 75.2%、知っている人のうち、実際に利用している人の割合は約 6 割となっている。

【まとめ】

主に徒歩で移動している人の割合が 3 割以上となっていること、昨年と比較して外出の頻度が減っていると回答した高齢者が多いことから、身体能力の維持を目的として、介護予防事業の更なる充実に努めることが重要であると考えられます。また、外出の頻度を減らさない観点からも、対馬市高齢者移動費助成事業の更なる周知及び利用促進が重要であると考えられます。また、前述した生活支援の充実に併せて、移動支援に関する新たなサービスの創出を検討していくことも必要であると考えられます。

(3) 食べることについて

【日常生活圏域ニーズ調査より】

- ・BMI の数値によると、年齢が高くなるにつれて「低体重（やせ）」の割合が高くなっている。
- ・誰かと食事をする頻度については、年齢が高くなるにつれて「毎日ある」の割合が低くなっており、「ほとんどない」の割合が高くなっている。
- ・歯の数では、「自分の歯は 19 本以下」の割合は約 6 割となっている。
- ・口腔機能のリスク該当者は全体の約 3 割となっている。

【まとめ】

栄養の状態は高齢者の健康維持にとって重要であることから、正しい食生活の維持だけでなく、口腔機能の維持も重要であると考えられます。また、だれかと食事をする機会があることは、健全な食習慣を保つ意味でも大変重要であることから、独居高齢者に向けた共食の機会の創出等も検討していく必要があると考えられます。

(4) 地域での生活について

【日常生活圏域ニーズ調査より】

- ・何かしらの地域活動への参加については、全体的に「参加していない」の割合が高い。
- ・地域活動への今後の参加希望については、「是非参加したい」(4.9%)、「参加しても良い」(38.9%)が全体の4割以上を占めている。
- ・地域活動への参加につながる(つながった)きっかけについては、「活動の場所が自宅の近く」(16.2%)、「知人・友人の勧め」(13.7%)、「活動の内容を知人・友人に聞いた」(11.9%)の割合が高い。
- ・生きがいの有無については、「生きがいあり」が58.3%、「思いつかない」が32.1%となっている。

【まとめ】

地域活動に参加していない人の割合が高いものの、「是非参加したい」と「参加してもよい」の割合の合計も4割以上あることから、潜在的なニーズは低くないと考えられる。今後に向けて、高齢者が地域活動に参加しやすいように、開催場所や情報発信の方策といった仕組みづくりを更に検討していくことが重要であると考えられます。また、地域活動への積極的な参加が、高齢者の生きがいづくりへとつながるよう、参加者の増加と併せて内容の充実も必要であると考えられます。

(5) たすけあいについて

【日常生活圏域ニーズ調査より】

- ・愚痴を聞いてくれる人・聞いてあげる人の両方で、配偶者や親族、友人の割合が高くなっている。
- ・家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手については、「そのような人はいない」(30.3%)が最も高く、次いで「社会福祉協議会・民生委員」「医師・歯科医師・看護師」(17.7%)、となっている。

【まとめ】

何か困りごとがあった場合に、配偶者や親族、友人に相談している様子が見て取れる一方、前項でも述べたとおり、1人暮らしの高齢者は約2割となっており、身近な相手に相談することが難しい高齢者も多く存在すると考えられます。今後も行政及び関係機関が連携して、様々な立場の人が地域の中で困りごとを解決していくことができる地域包括ケアシステムの深化及び地域共生社会の構築に向けた取組を推進していくことが重要であると考えられます。

(6) 健康について

【日常生活圏域ニーズ調査より】

- ・主観的健康観については、「まあよい」が63.4%、「とてもよい」が9.1となっている。
- ・主観的幸福感については、10点満点（幸福度が高い）で、「5点」（21.3%）の割合が最も高く、次いで「8点」（18.1%）、「10点」（15.2%）となっている。
- ・気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることについては、「はい」が39.3%、「いいえ」が54.3%となっている。
- ・どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがあることについては、「はい」が25.6%、「いいえ」が67.2%となっている。

【まとめ】

主観的健康観では、約7割が健康であると感じており、主観的幸福感では7点以上の割合は約5割となっていることから、健康観と幸福感には一定の相関関係があることが考えられます。一方、憂鬱感や無気力感を感じている高齢者の割合も3割から4割程度あることから、高齢者の健康維持に関して更なる推進を図るとともに、高齢者同士がコミュニケーションを取れる機会や場の創出についても更に検討していくことが重要であると考えられます。

(7) 認知症について

【日常生活圏域ニーズ調査より】

- ・認知症に関する相談窓口の認知度については、「はい」が22.6%、「いいえ」が71.2%となっています。
- ・認知症の症状がある又は家族に認知症の症状があることについては、「はい」が11.1%、「いいえ」が83.1%となっています。
- ・認知機能リスク判定の結果においては、「該当」が44.1%、「非該当」が51.7%となっている。

【在宅介護実態調査より】

- ・介護者が不安に思っている介護内容では、「認知症状への対応」は20.1%となっている。

【まとめ】

介護者が認知症状への対応について不安に思っている一方、高齢者の認知症に関する相談窓口の認知度については約2割にとどまっていることから、相談窓口の周知については今後も推進していくことが必要であると考えられます。また、認知症の症状が「ある」との回答は約1割にとどまるものの、認知機能のリスク該当者は約4割となっており、認知機能の維持に関する取組の充実と併せて、早期発見・早期治療の推進を図っていくことも重要であると考えられます。

(8) 在宅医療・在宅介護サービスについて

【日常生活圏域ニーズ調査より】

- ・在宅医療という言葉の認知度については、「言葉も内容も知っている」(50.7%)の割合が最も高くなっている一方、年齢が高くなるにつれて「言葉も内容も知らない」の割合が高くなっている。
- ・同様に、在宅介護サービスという言葉の認知度については、「言葉も内容も知っている」の割合は39.0%である一方、「言葉も内容も知らない」の割合が高くなっている。
- ・各在宅介護サービスの認知度については、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、福祉用具販売の認知度が他のサービスと比較して低いなど、サービスによって認知度にばらつきがみられる。
- ・通院が困難になった場合に受たい医療については、「通院できなくなったら入院したい」(53.0%)の割合が最も高く、次いで「通院できなくなったら在宅医療を受けたい」(19.5%)となっている。
- ・人生の最後を迎えたい場所については、「自宅」が44.2%と最も高い。
- ・在宅で長期療養をするために、今後の対馬市に新たに必要と思うものや、現在あるもので更に充実が必要だと思うものについては、「自宅で診察が受けられる体制」(42.3%)の割合が最も高く、次いで「専門職(看護師、介護職員、薬剤師等)が自宅を訪問してくれる体制」(38.9%)、「介護サービスの充実」(37.6%)となっている。
- ・在宅で医療サービスを受けようとするときの相談相手については、「家族」(72.8%)の割合が最も高く、次いで「かかりつけ医などの医療機関」(30.3%)、「市役所(各行政サービスセンターを含む)」(17.7%)となっている。

【在宅介護実態調査より】

- ・訪問診療の利用状況については、「利用していない」が96.6%となっている。
- ・訪問診療を利用している方では、訪問診療を利用していない方と比較して訪問系サービスの利用割合が高くなっています。

【まとめ】

在宅医療、在宅介護ともに言葉の認知度は高いと思われるが、高齢になるにつれて認知度が低くなっていく傾向があり、周知・啓発の方法については今後検討していく必要があると考えられます。

また、人生の最後は自宅で迎えたいと希望する高齢者が多い一方、通院が困難になった場合に受たい医療については、「通院できなくなったら入院したい」(53.0%)の割合が「通院できなくなったら在宅医療を受けたい」(19.5%)の割合を大きく上回っています。この要因としては、高齢者に在宅医療の具体的な内容に関するイメージが不足していることや、家族への負担に対する配慮があること等が考えられます。

在宅での長期療養について、今後の対馬市に求めることについては、体制面やサービスの充実に対する割合が高くなっています。それらの充実に向けては、行政と医療機関、事業所間の更なる連携体制の整備もさることながら、専門職等の人材確保の方策についても大きな検討材料であると考えられます。

第3章 計画の基本理念、基本目標

1 対馬市のあるべき姿

わが国では人口減少・少子高齢化や世帯の小規模化、一人ひとりの価値観や生活様式の多様化など、社会環境の変化により人と人とのつながりが次第に希薄化し、家庭や地域で支えあう力が弱まりつつあります。そのような中、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯が増加し、その上、ひきこもりや子育て家庭の孤立、虐待、経済的に困窮している世帯、自殺対策など新たな課題が表面化しています。

本市においてもこのような変化に伴い、特に福祉分野においてはニーズの多様化、困りごとの複雑化といった変化が年々進行している状況です。

介護保険事業計画（以下、「事業計画」）は、第6期計画（平成27年度～平成29年度）から、「地域包括ケア計画」として位置付けられ、団塊の世代が75歳以上となる令和7年（2025年）までの計画期間を通じて、地域包括ケアシステムを段階的に構築することとされており、本市では前述したニーズの多様化、困りごとの複雑化に対応していくために、高齢者福祉については本市の地域包括支援センターと福祉課、保険課が中心となり、各種サービスの提供体制の整備や集いの場の充実、各種相談支援、介護人材の確保といった様々な取組を推進しています。

しかしながら、各種サービスや取組の内容は多岐にわたっている上に、明確なゴールが不明瞭であることから、各主体が取組を推進しているにもかかわらず、高齢者福祉が市全体を挙げた取組になっていない現状があります。このことから、本市の高齢者福祉の更なる充実には、今後の将来を見据えた明確なビジョンを設定することが重要であると考えられます。

これらを踏まえ、本市においては、高齢者福祉のあるべき姿として、「高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最後まで続けることができる」ことを中長期的なビジョンとし、このことを行政・事業所・関係団体・市民が共有した上で、本市の高齢者がいきいきと生活できる令和22年（2040年）を迎えることができるよう、サービス供給体制及び生活環境の充実や家族介護者の負担軽減、サービス提供体制を支える介護人材の確保といった高齢者福祉に関する取組を一層推進していきます。

2 計画の基本理念

第7期計画では、基本理念として①高齢者の自立支援、②状態悪化の防止、予防、③医療との連携、④被保険者の選択によるサービスの提供、⑤総合的かつ効率的なサービスの提供、⑥居宅自立支援の6項目を掲げ、本市で暮らす高齢者に向けた様々なサービスや支援を推進しています。

第8期計画においては、第7期の基本理念を踏まえた上で、新たに「みんなでつくろう！いつまでも安心して健やかに暮らせる島 対馬」を基本理念として掲げ、本市の高齢者が、住み慣れた地域で安全・安心に、本人の希望が最大限に尊重されて生活していくことができるよう、様々なサービスや支援の更なる充実を図ることとします。

**みんなでつくろう！
いつまでも安心して健やかに暮らせる島 対馬**

3 計画の基本目標

(1) 地域包括ケアシステムの更なる充実

高齢者が介護や支援が必要な状態になっても、住み慣れた地域で安心して暮らし続けていけるように、本計画では包括的なケア体制の更なる充実を目指し、これまでの取組を継続して推進していくとともに、団塊の世代が後期高齢者となる2025年及び団塊ジュニア世代が高齢者となる2040年を見据えて様々な取組を推進します。

また、今後も増加が見込まれる認知症高齢者に向けた取組を充実するとともに、地域での生活を希望する高齢者への支援を充実するために、今後も医療・福祉・介護の連携強化を推進します。

さらに、支援を必要とする高齢者の多様なニーズに対応するためには、地域の課題を把握・共有し、地域住民と連携・協力して支援を充実することが重要であることから、地域ケア会議を中心として協議を行い、更なる支援の充実を図ります。

（２）高齢者の健康づくり・介護予防の推進

高齢者が住み慣れた地域で、可能な限り生涯にわたり、心身ともに健康でいきいきと暮らしていくことができるよう、自立支援・重度化防止に向けた、自分にあった健康の保持増進や介護予防に取り組むことができる環境づくりを推進します。

また、支援を必要とする高齢者の多様なニーズに対応するためには、地域の課題を把握・共有し、地域住民と連携・協力して生活支援サービスを充実していく必要があることから、介護予防・日常生活支援総合事業について、更なるサービスの充実を図ります。

（３）高齢者の生活支援の充実

介護を必要とする高齢者や一人暮らしの高齢者等が、住み慣れた地域で自分らしく安心して暮らし続けていくことができるよう、相談・支援体制を強化するとともに、支援を必要とする市民の実情に即した様々な福祉サービスの提供・充実を図り、高齢者が望む自分らしい生活が送れるよう支援します。

併せて、関係機関が連携して、高齢者の権利や生活を守る権利擁護の推進や災害及び感染症に対する支援を進めるなど、高齢者を取り巻く多様な課題に対して、関係機関や地域、医療などの専門機関等が相互に連携して対応できる体制整備を推進します。

（４）高齢者の積極的な社会参加の推進

高齢者の社会参加活動は、高齢者の生きがいづくりのみならず、閉じこもり防止、身体機能の向上、地域貢献等にもつながります。高齢者の社会参加が進み、高齢者が地域活動の担い手となることは、地域づくりの観点からも大変重要です。

このことから、高齢者が住み慣れた地域において、いきいきと暮らしていくことができるよう、高齢者の社会参加などの機会の充実を推進します。

また、高齢者が住み慣れた地域で、本人の希望や能力を活かしながら、生きがいを持って暮らすことができるように、高齢者の就労機会を拡大するための取組を推進します。

（５）介護保険制度の適正な運営とサービス提供体制の確保

介護保険制度は、40歳以上の人が被保険者となる社会保険制度であり、負担と給付の関係が明確であることから、公平性、公正性が確保され、将来にわたって安定的に運用されることが求められます。

介護を必要とする高齢者を社会全体で支えるため、介護保険サービスの質と量を確保し、介護給付の適正化や介護人材の確保など、介護保険事業の円滑な運営を図ります。

また、高齢者が希望するサービスを利用することができるように、社会的な状況や高齢者のニーズを的確に把握して、サービス供給体制の整備に努めます。

第4章 施策の展開

本計画では、基本理念の実現に向け、以下の施策体系に基づく施策の推進を図ります。

【体系図】



1 地域包括ケアシステムの更なる充実

(1) 地域包括支援センターの機能強化

地域包括支援センターは、地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、地域住民の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的として、包括的支援事業等を地域において一体的に実施する役割を担う中核機関として設置されるものです。

①地域包括支援センターの周知

【取組内容と現状】

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、介護保険制度や高齢者在宅サービス等、高齢者の身近な総合相談窓口としての機能を持つ地域包括支援センターのパンフレットの配布、各種研修会での情報提供、市広報誌やケーブルテレビの活用などにより市民への周知を図っています。また、関係機関等に対して地域包括支援センターの役割を周知するとともに連携の体制の構築を図り、支援を展開しています。

【今後の方向性】

市民や関係機関への周知活動を継続していきます。

②地域包括支援センターの体制整備

【取組内容と現状】

国の人員配置基準にある保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員について、国の基準を上回る人員を配置して機能強化に取り組んでいます。一方、地域包括支援センターが実施する介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントについて、業務の一部を地域の居宅介護支援事業所に委託し実施していますが、事業所閉鎖や職員の退職により委託できる件数が減少しており、地域包括支援センターの業務量が増加している状況です。

令和2年度における地域包括支援センターの人員数は22名となっています。

【今後の方向性】

関係機関及び関係専門職等との協働による地域住民の保健、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今後もより充実した体制の整備に努めます。

③地域包括支援センターの適正な運営

【取組内容と現状】

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、市における地域包括支援センター業務の精査や、介護サービス事業者や職能団体、被保険者等から構成される運営協議会による点検・評価を実施しています。

【今後の方向性】

地域包括支援センター業務の精査や運営協議会による点検・評価により、適正な運営の確保に努めます。

(2) 在宅医療・介護連携の推進

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを、人生の最後まで続けることができるには、在宅医療と介護を一体的に提供し、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制を構築することが重要となります。そのために、医療機関と介護事業所等の関係者との協働・連携の推進を図ります。

①地域の医療・介護の資源の把握

【取組内容と現状】

地域の医療機関、介護事業所の機能等に関する情報収集を対馬保健所と協働で行い、その情報を整理した「在宅医療情報シート」を作成しています。

【今後の方向性】

市内の限られた資源の中で、より多くのニーズに応えることができるように、市内の医療機関や介護事業所等の情報の把握に努め、医療介護従事者や市民への周知を行います。

②在宅医療・介護連携の課題抽出

【取組内容と現状】

対馬市在宅医療・介護連携推進協議会（年1回）を開催し、在宅医療・介護連携の課題等について意見交換及び課題の共有を行うとともに、将来人口推計や各種調査の結果等をもとに、在宅医療・介護連携に関する課題の抽出や潜在的なニーズの把握に努めています。

【今後の方向性】

今後も対馬市在宅医療・介護連携推進協議会（年1回）を開催し、在宅医療・介護連携の課題抽出に努めます。また、医療介護連携室等に寄せられる相談内容を分析し、市民や医療機関が抱えている悩み等から課題を明確化します。

③切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進**【取組内容と現状】**

個別ケア会議による関係者間の情報共有を行い、多職種連携研修会（年1回）や対馬の医療・保健・福祉を語ろう会等の学習機会の場の支援を行っています。

また、対馬地域リハビリテーション広域支援センターや対馬保健所と連携し、情報共有ツール（対馬版ケアパス・お口のパス）の運用を行っています。

【今後の方向性】

個別ケア会議等の開催を推進するとともに、多職種連携研修会（年1回）や対馬の医療・保健・福祉を語ろう会の開催支援を中心に、関係者間の情報共有や課題解決策を検討する場の創出に努めます。さらに、必要に応じて関係機関と協議の場を設け、各機関との情報共有を行います。市内の限りある医療・介護資源を有効活用して、可能な限り市民の希望に沿った在宅医療と在宅介護を提供するために、ICT活用の検討を含めた在宅医療と介護サービスの提供体制づくりを行います。

また、在宅医療・介護サービス実績や各種加算の実績等をもとに、在宅医療と介護サービスの提供体制の経年的な状況把握を行い、進捗状況等の評価を行います。

④在宅医療・介護連携に関する相談支援**【取組内容と現状】**

平成30年度から市に医療介護連携室を設置し、在宅医療・介護連携に関する相談への対応を行っていますが、市民や関係機関からの相談件数は少ない状況です。

また、令和2年度から対馬病院地域医療連携室が設置され、相談業務を市と協働で行っており、市民や関係機関から寄せられた相談への対応を行っています。

令和2年度に実施した介護予防・日常生活圏域ニーズ調査によると、退院後の生活について相談する場として、病院や行政と回答した割合が少なかったため、今後も相談窓口の周知が必要です。

【今後の方向性】

市民や関係機関に対して、対馬市医療介護連携室や対馬病院地域医療連携室において実施している相談事業の周知を行い、市民が在宅療養するために必要な情報を得ることができるよう支援します。

⑤地域住民への普及・啓発

【取組内容と現状】

在宅医療や介護をテーマとした市民公開講座（年1回）を開催しています。また、令和2年度に実施した介護予防・日常生活圏域ニーズ調査に在宅医療に関する項目を追加し、市民のニーズの把握を行いました。「在宅医療・在宅介護サービスを知っている」と回答した割合が約半数であったことより、在宅医療・在宅介護サービスに関する認知度が高いとは言えず、今後市民への周知が必要です。

【今後の方向性】

令和2年度に実施した介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果をもとに、市民が在宅療養を行う際の意思決定に必要な情報を提供していきます。市内の医療・介護資源には限りがあるため、可能な限り在宅で過ごすために介護予防への取組が重要となること、また介護が必要な状態になっても医療・介護資源を有効活用して可能な限り在宅で過ごすことを啓発していきます。その方法として、市民公開講座（年1回）を開催するとともに、通いの場等の高齢者が参加しやすい場に出向いて講話等を行います。

（3）認知症施策の推進

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、今後も増え続け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。

認知症施策推進大綱を踏まえて、認知症の人やその家族が、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します。

①認知症への理解を深めるための普及啓発

【取組内容と現状】

認知症について正しく理解し、地域や職域で認知症の人や家族を手助けする認知症サポーターの養成講座を平成20年度より継続して実施しています。

認知症の早期発見や総合相談窓口である地域包括支援センターについて市広報誌やケーブルテレビ、市のホームページ等様々な情報媒体を用いて情報発信を行っています。

【今後の方向性】

認知症サポーター養成講座を修了した市民が、復習も兼ねて学習する機会を設け、さらなる認知症の理解促進に努めます。

子供・学生の認知症に関する理解を促進するために、子供・学生向け認知症サポーター養成講座の実施のほか、高齢者に対する理解を深めるために高齢者との交流活動を推進します。

今後も、相談窓口である地域包括支援センターを市広報誌やケーブルテレビ、市のホームページ等様々な情報媒体を用いて情報発信を行います。

	基準値	目標		
認知症サポーター養成講座 受講者数（延）	令和元年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	2,424 人	2,500 人	2,550 人	2,600 人

②認知症を医療・介護の連携で支えるための支援

【取組内容と現状】

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ています。

認知症の人やその家族が安心して暮らしていけるよう認知症の進行状況に合わせていつ、どこで、どのような医療・介護・福祉サービスを受けたらよいかをわかりやすく説明した認知症ケアパスを作成し、その活用を推進しています。

【今後の方向性】

引き続き各包括サブセンター内に認知症地域支援推進員を1名配置し、日頃より地域の関係機関との連携に努め、認知症の疑いがある人やその家族への相談支援に努めていきます。

認知症ケアパスは内容の点検を行いながら広く関係機関に周知していきます。

③認知症の早期発見・早期対応の推進

【取組内容と現状】

認知症の人やその家族に早期に関わる「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ています。

本人の拒否が強く、医療や介護のサービスにつながらない事例に対し「認知症初期集中支援チーム」が介入・対応することで、初期の支援を包括的・集中的に行い認知症の人とその家族に対して自立した生活が営めるようサポートしています。

【今後の方向性】

認知症は早期に診断し適切な治療を早い段階から行うことで、症状を改善したり、進行を遅らせたりすることができることから、物忘れや認知症が疑われた段階での早期の相談や受診の必要性を啓発していきます。

今後は、認知症の早期診断・早期対応のために、介護サービス事業所や関係機関への認知症初期集中支援チームの役割や機能について更なる周知を図ります。

	基 準 値	目 標		
認知症初期集中支援チーム 介入件数	令和元年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	2件	3件	3件	3件

④認知症の人とその家族を支える地域づくり

【取組内容と現状】

認知症カフェや認知症高齢者家族の集いなど、認知症の人や家族の社会参加活動の促進を通して、地域での支援体制を進めています。

道に迷うなど何か困った高齢者を市民が見かけた時、気軽に声をかけ見守ることができる地域づくりを目的とした「認知症高齢者声かけ訓練」を平成27年度から継続的に開催しており、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っています。

【今後の方向性】

認知症の人や家族が認知症カフェや家族の集い等を活用し、地域の人や専門家と情報を共有し互いに理解しあうことができるよう交流の場づくりに取り組みます。認知症カフェについては、3つの圏域でそれぞれ1か所以上の開設を目指します。

「認知症高齢者声かけ訓練」は、より多くの市民に声かけの体験をしてもらうため、イベントの周知方法や内容、時期、対象について関係機関と協議を重ねます。

	基 準 値	目 標		
認知症カフェ数	令和元年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	2か所	4か所	5か所	5か所

（４）地域ケア会議

国においては、地域包括ケアシステムの実現に向け、高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備とを同時に進めていく手法の一つである地域ケア会議の開催を推奨しています。地域ケア会議には①個別課題解決機能、②ネットワーク構築機能、③地域課題発見機能、④地域づくり・資源開発機能、⑤政策形成機能の５つの機能が期待されています。

本市では、３つの階層ごとに地域ケア会議（個別・地区・推進（市全域））を設置しています。

地域ケア会議のうち、個人を対象とした個別ケア会議は、個別の課題解決を目的に開催され、困難事例の課題解決に向けて協議、情報交換を行う「困難事例対応型」と、高齢者の自立支援に向け多職種でのケアマネジメントを行う「自立支援型」に大別されます。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ことであります。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、基本的に日常生活圏域単位で開催し、個別ケア会議等で出された「地域に共通する課題」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、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。

【取組内容と現状】

困難事例対応型の個別ケア会議は、困難事例が生じた際に随時開催しています。自立支援型の個別ケア会議は、令和元年度に関係者を対象とした研修会を３回シリーズで開催し、令和２年度からは定例的に開催することとしていましたが、新型コロナウイルス感染拡大の懸念により研修会を予定どおり開催できなかったことから、令和２年度中に本格実施に向けた体制を整え、令和３年度から定例的に開催することとしています。地区ケア会議は日常生活圏域ごとに年２回、地域ケア推進会議は年１回開催予定としていましたが、令和２年度は新型コロナウイルス感染拡大の懸念から開催を見送っています。

【今後の方向性】

困難事例対応型の個別ケア会議は、困難事例が生じた際に随時開催します。自立支援型の個別ケア会議は圏域ごとに定例的な開催を目指します。地区ケア会議は、圏域ごとに年２回開催し、地域ケア推進会議は年に１回開催します。

開催計画	会議名	開催回数
	困難事例対応型個別ケア会議	随時
	自立支援型個別ケア会議	12回／年 (圏域持ち回り、1回あたり複数ケース対応)
	地区ケア会議	6回／年 (圏域毎に年2回開催)
	地域ケア推進会議	1回／年

2 高齢者の健康づくり・介護予防の推進

(1) 自立支援・重度化防止に向けた取組の推進

高齢になっても住み慣れた地域で、尊厳をもっていきいきと自分らしい生活を送るためには、要支援・要介護になることを遅らせ、重度化を防ぐ取組が必要です。高齢期の早い段階でフレイル(加齢に伴う筋力低下や低栄養によって、心身の機能が低下し弱った状態)に気が付き、進行を防ぎ、あるいは回復できるよう、高齢者の健康づくり・介護予防の取組を積極的に進めていきます。

① 自立支援・重度化防止に向けた意識の普及・啓発

【取組内容と現状】

高齢者の自立支援及び重度化防止に向けた取組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、普及啓発を行っています。

【今後の方向性】

今後も、高齢者が自立支援及び重度化防止の必要性を理解し、自ら主体的に活動できるよう介護予防活動の普及・啓発を行います。運動機能の低下や閉じこもり傾向のある高齢者が多い地域の把握、外出控えの理由などをニーズ調査結果等から踏まえつつ、効果的な普及・啓発の方法を検討します。

また、地域リハビリテーション広域支援センター等とも協力しながら、自立支援・重度化防止に向けた研修会等の開催を検討します。

② 自立支援型ケアマネジメントの推進

【取組内容と現状】

本市では自立支援型ケアマネジメント(多職種協働ケアマネジメント)の一つの方法である自立支援型の個別ケア会議の開催を推進しています。また、ケアマネジメントの質の確保が重要であることから、包括的・継続的ケアマネジメントや地域ケア会議を通じ、ケアマネジャーの実践力を高めるための支援を行っています。

さらに、研修会等を通じ、自立支援型ケアマネジメント、地域ケア会議運営に必要な知識・技術習得の機会の確保・提供を行っています。

【今後の方向性】

今後も引き続き、関係者を対象に研修会等を通じて自立支援型ケアマネジメントや自立支援型の個別ケア会議に必要な知識、技術習得の機会を確保、提供するとともに、自立支援型ケアマネジメントのより一層の普及に努めます。

※自立支援型ケアマネジメント：要支援者等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自立を目指すケアマネジメントの手法。

③一般介護予防事業

【取組内容と現状】

①介護予防把握事業、②介護予防普及啓発事業、③地域介護予防活動支援事業、④地域リハビリテーション活動支援事業の4事業を実施し、健康教育、市民公開講座、ケーブルテレビ等での介護予防の普及啓発や介護予防自主活動団体の育成・支援を行っています。これらの事業は住民が主体となって行うために、参加者の動機づけ支援やリーダーへの支援が必要となります。

【今後の方向性】

高齢者が介護予防の必要性を理解し、自ら主体的に取り組むことができるように、介護予防活動の普及・啓発を行います。さらに、専門職の関与を得ながら効果的な活動を行う等、PDCA サイクルに沿って事業を推進していきます。特に、介護予防自主活動団体における取組は、身体機能の維持と向上を中心とした健康づくりだけではなく、仲間づくりの場ともなり、社会参加することによる心理的な効果も期待できます。

今後は、高齢者が参加しやすい介護予防自主活動団体の育成を継続して行うとともに、参加率の維持・向上を目標に支援します。

	基 準 値	目 標		
	令和元年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護予防自主活動団体数	49 団体	58 団体	59 団体	60 団体

④健康教育・健康相談の充実

【取組内容と現状】

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っており、令和元年度には41か所、59回開催しました。

【今後の方向性】

運動機能の低下や閉じこもり傾向の方が多い高齢者がいる地域の把握や外出控えの理由など、令和2年度実施のニーズ調査結果等を踏まえつつ、普及啓発の方法を検討します。

また、令和3年度から開始される高齢者の保健事業と介護予防事業等の一体的実施における取組において、通いの場を活用した健康教育・健康相談等の実施していくために、関係各課（地域包括ケア推進課、いきいき健康課、保険課）が連携して体制整備に努めます。

⑤総合事業

【取組内容と現状】

本市では、平成29年4月から総合事業を開始しています。介護予防訪問介護は「予防給付型訪問サービス」、介護予防通所介護は「予防給付型通所サービス」へ移行し、新たに「生活支援型サービス」「短期集中サービス」、等が創設されました。

現在、予防給付型のサービスは、移行以前からの利用者、新規利用者ともに利用があり、生活支援型サービスは指定事業所、利用実績ともに無い状況が継続しています。また、短期集中型サービスは、提供するメニュー（取組内容）は構築していますが、通所型のサービスはサービス提供を行う事業所が無く、利用を希望する方もいないことから、現在までにサービス提供の実績はありません。

【今後の方向性】

予防給付型サービスは、サービスを必要とする方へのサービスを提供できる体制を引き続き継続します。生活支援型サービスは、新たな従事者の確保につながる方法を模索しながら、サービスを必要とする方が生じた際にサービス提供できる体制の構築に努めます。短期集中サービスは、サービスを受けるメリットについて、高齢者自身を含めた関係者へ周知し、サービスを提供する事業所を確保し、サービスを必要とする方が生じた際にサービス提供できる体制の構築に努めます。

		実 績		見込み	第8期見込み		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
予防給付型訪問サービス	人数／月	105	98	86	110	112	113
予防給付型通所サービス	人数／月	401	387	351	410	418	422

3 高齢者の生活支援の充実

(1) 生活支援コーディネーター事業（生活支援体制整備事業）

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に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します。

【取組内容と現状】

平成 29 年度から生活支援コーディネーター事業（生活支援体制整備事業）として、住民同士の支え合いによる生活支援サービス等に関する取組を始めました。平成 30 年度には第 1 層（市内全圏域）及び第 2 層（旧町単位で 6 つ）の協議体の設置及び生活支援コーディネーターの配置、市内の 75 歳以上の方を対象とした生活の困りごとなどに関する聞き取り調査を実施しました。

【今後の方向性】

今後は、第 1 層協議体の専門部会（居場所づくり部会、生活支援部会、移動交通部会）にて協議を深めていくとともに、地域で助け合う支援者の確保に努め、聞き取り調査などで明らかとなった課題等に対して、住民同士の支え合いによる生活支援サービス等（買い物・通院支援やサロン開設等）の充実を図ります。

	実 績			目 標		
	平成 30 年度	令和 元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
生活支援 実施団体数	2 団体	6 団体	6 団体	12 団体	17 団体	25 団体
生活支援 実施中学校区数	1 校区	6 校区	6 校区	8 校区	10 校区	12 校区

(2) 高齢者生活支援に係るサービス事業

高齢者が住み慣れた地域で安心して生活していくためには、介護保険サービスだけでなく、高齢者の生活状況や心身の状態にマッチした多様なサービスの提供が必要です。住民及び関係機関や介護事業所などへの普及・啓発を充分に行い、必要な人へのサービスの提供に努めます。

今後も既存の事業を継続して推進するとともに、ニーズの掘り起こしや地域資源の整理などを行い、地域における生活環境の充実を推進します。

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）

【事業内容】

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、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。1日1食、週4食まで、1食当たり500円を助成します。

※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

	実 績		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)
配食数	32,655 食	32,177 食	34,069 食

【今後の方向性】

市内において新型コロナウイルス感染等により、デイサービス事業を一時休止せざるを得ない状況となった場合、自力での在宅生活を余儀なくされ、健康及び安否の確認が必要な者と認められるデイサービス利用者が社会福祉法人等の行う配食サービスを利用することに対し、本事業に準じて、利用料の一部を支給します。今後についても、実情に応じた事業展開を図ります。

②高齢者移動費助成事業

【事業内容】

在宅の高齢者に対し、タクシー及びバス等を利用して移動する費用の一部を助成することにより、高齢者の外出の機会の拡大と社会参加の促進を図り、閉じこもり及び心身機能の低下を予防し、もって高齢者福祉の向上に資することを目的とした事業です。1枚500円の利用券を、1人につき10枚(5,000円分)交付します。

※対象者：申請日の属する年度の4月1日において75歳以上であり、かつ、同日以後引き続き本市に住民登録されている者。ただし、下記の者は除く。

- ①特別養護老人ホーム、老人保健施設又はグループホームに入所している者
- ②障害者移動支援サービス又は高齢者等移送サービスを受けている者
- ③生活保護世帯に属している者

	実 績		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)
対象者数	5,050人	4,991人	4,904人
交付者数(交付率)	1,945人(38.5%)	2,183人(43.7%)	2,200人(44.8%)

【今後の方向性】

令和2年に実施した介護予防・日常生活圏域ニーズ調査によると、本事業の認知率は約7割となっており、外出の頻度を減らさない観点からも、事業の更なる周知及び利用促進を図るとともに、ニーズに応じて助成内容の見直しも検討します。

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）

【事業内容】

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、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。1人につき月8時間まで、1時間当たり800円を助成します。

※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。

	実 績		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)
利用延時間	177 時間	79.5 時間	72 時間

【今後の方向性】

高齢者等が在宅で安心して日常生活が営まれるよう、法的支援で賄えない支援が行える助成制度となるよう検討します。

④シルバーホン設置事業

【事業内容】

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、同一敷地内に子又は孫が居住している者は除く。

	実 績		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)
利用登録者数	52 人	51 人	52 人

【今後の方向性】

居宅介護支援事業所等と連携し制度の周知に努めます。

(3) 高齢者を地域で守る

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、行政や地域、事業所、各種団体等といった様々な立場が連携して、高齢者への様々な見守り活動を推進します。

また、平時より災害や大規模な感染症の発生に備え、事前準備や対策を周到に行うとともに、関係者間による情報共有及び連携体制の確保に努めます。

①対馬市見守りネットワーク事業

【事業内容】

市内の事業活動を通じて高齢者等と接する機会の多い事業者（郵便、ガス、新聞、電気等）と支援機関が連携することにより、何らかの支援を必要としている高齢者等を早期に発見し、必要な支援を行うなど、地域社会全体で見守る体制を確保し、高齢者が住み慣れた地域で安心して生活できるよう支援することを目的とした事業です。

平成31年3月に、協力事業所：26団体、協力機関：10団体と「対馬市見守りネットワーク」協定を締結しています。

【今後の方向性】

支援を必要としている方を早期発見できるよう事業者と意見交換の場を設け、協力事業者が速やかに情報提供できる体制を構築します。

②高齢者の孤独死や所在不明などへの対応

【取組内容と現状】

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ています。

【今後の方向性】

「対馬市見守りネットワーク」協定を活用し、検針や配達等で自宅を訪問した際に孤独死につながるような異変を感じた場合、市に通報してもらうことにより、発生を未然に防ぎます。

また、地域関係の希薄化により、地域での見守り活動は難しくなっていることから、マンパワー不足の解消に向けたICT・IoT技術の活用を検討します。

③災害時の高齢者支援体制の構築

【取組内容と現状】

避難行動要支援者登録業務を対馬市社会福祉協議会へ委託し、防災関係機関等と情報の共有を行っています。

避難行動要支援者登録者は、対象者のうち調査により要支援者として同意がある方となっています。令和2年12月現在、要支援者登録者数は1,813人（高齢者1,657人、障害者156人）となっています。

また、令和元年5月に対馬市老人福祉施設協議会と災害時における福祉避難所の設置運営に関する協定及び災害時における物資供給及び貸与に関する協定を締結しています。令和2年12月現在、協定法人は7法人となっています。

【今後の方向性】

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、災害時に手助けが必要な方の個別支援計画を作成し、自治会、民生委員・児童委員、消防署、警察署や地域住民や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支援体制の構築を図ります。

④高齢者の感染症対策に係る体制整備

【取組内容と現状】

介護サービス事業所などに向けた感染症感染予防対策について、県と連携して情報共有を図り、助言できる体制を整備しています。

【今後の方向性】

感染症発生時に備えた平時からの事前準備や、対応マニュアルの整備、研修会の実施状況の確認等に努めます。

（４）成年後見制度利用促進について

■計画策定の法的根拠・法的位置づけ

認知症、知的障害その他の精神上の障害があることにより財産の管理や日常生活等に支障がある人たちを社会全体で支え合うことが、高齢社会における喫緊の課題であり、かつ、共生社会の実現に資するものですが、成年後見制度はこれらの人たちを支える重要な手段であるにもかかわらず、十分に利用されていません。

こうした状況を踏まえ、成年後見制度の利用の促進に関する法律（以下、「成年後見制度利用促進法」）が平成28年に公布・施行されました。成年後見制度の利用の促進には、市町村の取組が不可欠であることから、同法律において、市町村の講ずる措置等が規定されており（第14条市町村の講ずる措置）、市町村は、国が定める成年後見制度利用促進基本計画（以下、「国基本計画」）を勘案して、当該市町村の区域における成年後見制度の利用の促進に関する施策についての基本的な市町村計画を定めるよう努めるとされました。

また、平成29年3月24日に閣議決定された国基本計画では、市町村に対し、地域連携ネットワーク・中核機関に期待される機能の段階的・計画的整備に向け、市町村計画を定めるよう努めることを求めています。

本市においては、本項に記載の内容を成年後見制度利用促進法に規定する市町村計画とします。

■基本的な考え方

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。

成年後見制度には、「法定後見制度」と「任意後見制度」があり、自己決定権の尊重等の理念と本人保護の理念との調和の観点から、判断能力が不十分であるがために、契約等の法律行為における意思決定が困難な方について、「法定後見制度」においては、家庭裁判所が選任する後見人・保佐人・補助人（以下、「成年後見人等」）がその判断能力を補うことによって、その生命、身体、自由、財産等の権利を擁護するものです。

当市においては、対馬市社会福祉協議会が令和元年7月に権利擁護センターつしまを設置し、法人後見事業を実施していることから、今後も引き続き連携を図り利用促進を行います。

■制度利用促進に向けた取組

①成年後見制度

1) 権利擁護センターつしまにおける取組

令和元年7月に設置された権利擁護センターつしまでは、以前より対馬市社会福祉協議会で実施していた日常生活自立支援事業に加え、法人として後見業務を受任する法人後見業務を開始しました。これらの事業・業務と同時に、中核機関に期待されている各種機能を充足するための業務も行っています。本市では、対馬市社会福祉協議会に対し権利擁護センターつしまの運営費の一部を補助しています。

2) 成年後見等開始の審判市長申立

成年後見等開始の審判を申し立てる身近な親族がいない場合、市長が申立てを行うことができることとなっています。本市では関係機関からの要請や日頃の支援を通じて申立てが必要なケースを把握した場合、各種調査を行った上で市長による成年後見等開始の審判を申し立てています。

3) 成年後見人等に対する報酬の助成

成年後見人等に対する報酬を支払うことが困難な方に対し、報酬の一部又は全部の助成を行っています。

②権利擁護に関する普及啓発

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制度の普及啓発を行っています。引き続きパンフレットの配布や研修会の開催を通じ、高齢者の権利擁護に関する制度等の普及啓発に努めます。

■権利擁護支援の地域連携ネットワークの中核機関の構築

①権利擁護支援の地域連携ネットワーク

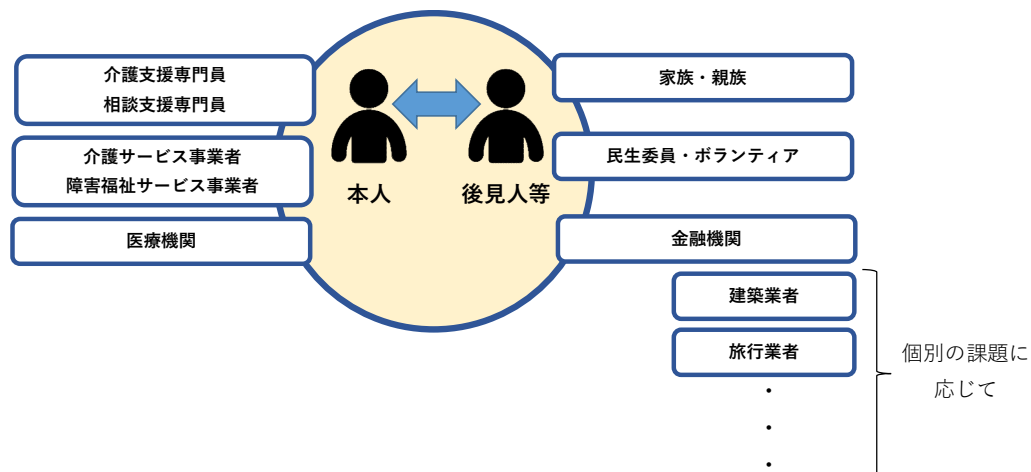
全国どの地域においても、成年後見人制度の利用が必要な人が、制度を利用できるよう、各地域における相談窓口を整備するとともに、権利擁護支援の必要な人を発見し、適切に必要な支援につなげる地域連携の仕組みです。

「権利擁護支援の必要な人の発見・支援」、「早期の段階からの相談・対応体制の整備」、「意思決定支援・身上保護を重視した成年後見制度の運用に資する支援体制の構築」という3つの役割を念頭に、既存の保健・医療・福祉の連携（医療・福祉につながる仕組み）に司法も含めた連携の仕組みを構築するものとされ、「チーム」、「協議会」、「中核機関」の整備を図ります。

②チーム

チームとは、協力して日常的に本人を見守り、本人の意思や状況を継続的に把握し、必要な対応を行う仕組みです。

【チームの概要】



メンバー例：家族・親族、主治医、介護支援専門員、相談支援専門員、生活保護ケースワーカー、保健師、精神保健福祉士、入所先社会福祉施設、入院先医療機関、認知症初期集中支援チーム、認知症疾患医療センター、介護サービス事業所、障害福祉サービス事業所、訪問看護ステーション、民生委員・近隣住民、ボランティア、金融機関、市町村窓口、専門職、建築業者、旅行業者等、必要に応じて構成される。

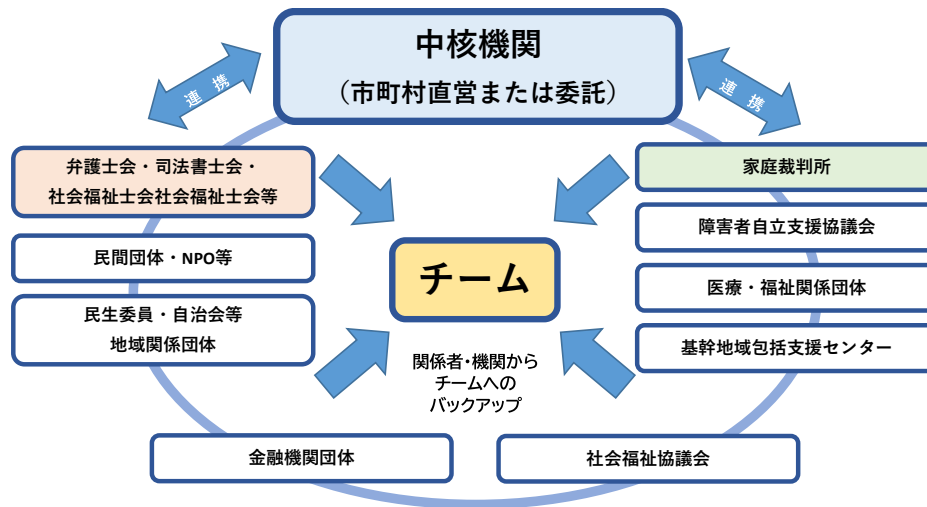
後見等開始前においては、地域の中で、権利擁護支援が必要な人を発見し必要な支援へ結び付ける（本人と社会との関係性を修復・回復させる）機能を果たします。後見等開始後においては、本人の自己決定権を尊重し、身上保護を重視した成年後見制度の運用を行うため、法的な権限を持つ後見人と地域の関係者等が協力して日常的に本人を見守り、本人の意思や状況をできる限り継続的に把握し対応する役割を果たします。

国基本計画では、必要に応じ、法律・福祉の専門職が専門的助言・相談対応等の支援に参画するとされ、できる限り既存の支援の枠組み（介護保険や障害福祉のサービス担当者会議等）を活用して編成することとされています。

③協議会

協議会とは、後見等開始の前後を問わず、「チーム」に対し法律・福祉の専門職団体や関係機関が必要な支援を行えるよう、各地域において、専門職団体や関係機関が連携体制を強化し、各専門職団体や各関係機関が自発的に協力する体制づくりを進める合議体です。中核機関が事務局機能を担います。

【チームの概要】



④中核機関

中核機関とは、専門職による専門的助言等の支援の確保や、協議会の事務局など、地域連携ネットワークのコーディネートを担当する機関です。市町村が整備し、その運営に責任を持つことが想定されています（市町村直営又は委託等）。様々なケースに対応できる法律・福祉等の専門知識や、地域の専門職や幅広い関係者との信頼関係を維持発展させ、円滑に協力を得るノウハウ等を段階的に蓄積しつつ、地域における連携・対応強化を継続的に推進していく役割を担うことが求められています。

⑤4つの機能

国基本計画では、地域連携ネットワーク及び中核機関が担うべき具体的機能として、以下が示されています。

- ①広報機能
- ②相談機能
- ③成年後見制度利用促進機能
 - （a）受任者調整（マッチング）等の支援
 - （b）担い手育成・活動の促進
（市民後見人や法人後見の担い手などの育成・支援）
 - （c）日常生活自立支援事業等関連制度からのスムーズな移行
- ④後見人支援機能
- ⑤不正防止効果

(5) 高齢者虐待防止の強化

高齢者虐待の早期発見と未然防止に向けて、地域住民の見守りや気づきを促進していくとともに、虐待に関する情報の普及啓発に取り組みます。

また、虐待の予防や早期発見及び援助については、支援する側に専門的な知識が必要であることから、高齢者虐待に対応できる人材の確保や資質向上に努めます。

①地域における見守り体制の構築

【取組内容と現状】

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。高齢者虐待に関する相談や通報は、警察署や介護サービス事業者からが主な経路です。虐待を受けている恐れがある高齢者を早期に発見し、適切な支援につなげることが重要であり、それにつなげる仕組みの一つとして「虐待防止ネットワーク」の構築が必要とされています。本市においては、虐待防止ネットワークは構築されていません。

一方で、何らかの支援を必要としている高齢者等を早期に発見し、必要な支援を行うなど、地域社会全体で見守る体制を確保し、高齢者が住み慣れた地域で安心して生活できるよう支援することを目的として、平成31年3月に「対馬市見守りネットワーク」協定を締結しました。このネットワークを活用し、協力事業者であるライフライン事業者、介護サービス事業者等や協力機関である警察署、医療機関等との連携を強化し、虐待の早期発見・早期対応に努めています。

	実 績		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)
高齢者虐待相談件数	7件	6件	7件

【今後の方向性】

「対馬市見守りネットワーク」協定等を活用しながら、早期に高齢者虐待ネットワークを構築し、関係機関等との連携を更に強化することで、高齢者虐待の早期発見・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

【取組内容と現状】

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で、高齢者虐待の発生予防・早期発見につながることから、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ため、市広報誌を活用し市民に対して高齢者虐待に関する知識・理解の普及啓発や相談窓口の周知を図りました。

【今後の方向性】

今後も市広報誌や市のホームページ等を活用し、高齢者虐待について分かりやすく周知を図り、市民の知識や理解が深まるよう普及啓発に努めます。

③専門的人材の確保と資質向上

【取組内容と現状】

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。

人員確保については、平成31年4月から事務職員及び専門職員を増員し、高齢者虐待に関する対応を行っています。

現在は、過去に受講した研修会で学んだ知識や参考となる書籍等を活用しながら虐待対応を行っています。

【今後の方向性】

今後は、前述の書籍等に加え、長崎県が作成する「高齢者虐待対応マニュアル」を活用するとともに、県等が主催する研修会等を積極的に受講し職員の資質向上を図り、高齢者虐待の予防、早期発見及び的確な援助につながるよう努めます。

（6）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

【養護老人ホーム】

	実績（令和2年4月）		目標（令和5年度）	
	施設数	入所者数	施設数	入所者数
養護老人ホーム	2か所	110人	2か所	110人

【軽費老人ホーム、生活支援ハウス】

		実績（令和2年4月）		目標（令和5年度）	
		施設数	入所者数	施設数	入所者数
軽費老人ホーム	A 型	0か所	0人	0か所	0人
	B 型	0か所	0人	0か所	0人
	ケアハウス	1か所	50人	1か所	50人
高齢者生活福祉センター （生活支援ハウス）		1か所	11人	1か所	12人

4 高齢者の積極的な社会参加の推進

(1) 生きがいの支援

高齢者の社会参加活動は、高齢者の生きがいのみならず、閉じこもり防止、身体機能の向上、地域貢献につながるなど、多様な意義があります。高齢者の社会参加が進み、高齢者が地域活動の担い手となることで、地域づくりの観点から重要となるため、これまでの経験や能力を活かせる活動場所の確保や豊富な知識・技能を持った高齢者が参加する地域づくり活動などを通じて、高齢者の社会参加等の機会の充実に努めます。

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

【取組内容と現状】

高齢者の社会参加や、高齢者自身の経験と知識を活用して積極的な役割を果たしているような活動を支援しています。

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おり、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。

【今後の方向性】

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・生きがいの場」や「介護予防への取組ができる、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、介護予防への取組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。

	実 績					
	平成 30 年度		令和元年度		令和 2 年度 (見込み)	
	クラブ数	会員数	クラブ数	会員数	クラブ数	会員数
厳原町	27 団体	788 人	27 団体	786 人	27 団体	801 人
美津島町	21 団体	732 人	21 団体	790 人	21 団体	754 人
豊玉町	18 団体	970 人	18 団体	938 人	18 団体	921 人
峰町	5 団体	179 人	6 団体	199 人	6 団体	200 人
上県町	16 団体	348 人	15 団体	328 人	15 団体	267 人
上対馬町	14 団体	278 人	14 団体	273 人	14 団体	261 人
計	101 団体	3,295 人	101 団体	3,314 人	101 団体	3,204 人

(2) 就労支援

高齢者が住み慣れた地域で、本人の希望や能力を生かしながら、生きがいを持って暮らすことができるように、元気高齢者の就労機会を拡大するための取り組みを推進します。

①シルバー人材センター

【取組内容と現状】

対馬市シルバー人材センターの広域化を図り、現在3か所の拠点を設け、働く意欲のある高齢者が生きがいを持って就労できるよう雇用の場を確保し会員の就労促進を行っています。また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を実施しています。

【今後の方向性】

利用者のニーズに対応できる会員確保及び育成に努めるとともに、将来的には法人化に向けた事業運営ができる組織として構築します。

実 績
拠点：本部（社協厳原支所）、中支部（社協本所）、上支部（社協上対馬支所） 令和2年12月現在会員登録者総数:155人 本 部：74人（厳原町57人・美津島町17人） 中支部：41人（豊玉町35人・峰町6人） 上支部：40人（上県町15人・上対馬町15人）

②就労的活動支援コーディネーター

就労的活動の場を提供できる民間企業・団体等と就労的活動の取組を実施したい事業者等とをマッチングし、高齢者個人の特性や希望に合った活動をコーディネートすることにより、役割がある形で高齢者の社会参加等を促進する就労的活動支援コーディネーター（就労的活動支援員）を配置することができることになりました。

【今後の方向性】

生涯現役社会の実現のために地域の実情を踏まえ、必要性を検討します。

5 介護保険制度の適正な運営とサービス提供体制の確保

(1) 介護給付適正化

介護保険料は、介護保険事業に係る費用（以下、「事業費」）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、無駄な給付はないかなど、その給付の妥当性を確認することが「介護給付適正化」です。

本市では、前期に実施していた主要5事業（要介護認定の適正化、ケアプランの点検、住宅改修の点検、縦覧点検・医療情報との突合、介護給付費通知）を継続して実施します。

また、長崎県、長崎県国民健康保険団体連合会と連携しながら、定期的に進捗管理を行い、課題を分析することで効果的な適正化事業の推進に努めます。

①要介護認定の適正化

要介護（要支援）認定の調査は、介護保険法の規定により、全国一律の基準に基づき行われます。認定調査員の研修及び調査を委託する指定居宅介護支援事業者等への指導等を通じて、適正な認定調査を実施するための体制を確保します。

ア) 認定調査結果の点検

居宅介護支援事業所等に委託している認定調査結果全件について、保険者による点検を行います。

	基準値	目標			
	令和元年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	
認定調査結果のチェック率	100%	100%	100%	100%	

イ) 認定審査の適正化

一次判定から二次判定において、介護度が2つ以上変更となったもの全件について、認定審査から結果までの介護度推移の分析を行い、合議体間の差等の是正に努めます。

	基準値	目標			
	令和元年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	
分析等の実施率	100%	100%	100%	100%	

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認するとともに、その状態に適していないサービス提供を改善することを目的に実施します。

	基準値	目標			
	令和元年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	
ケアプラン点検を行った 市内事業所数	9事業所	9事業所	9事業所	9事業所	

③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、全件書類での審査を行います。その中で、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、適正な住宅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。

	基準値	目標			
	令和元年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	
住宅改修の点検実施率	100%	100%	100%	100%	

④縦覧点検・医療情報との突合

ア) 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、適切な処置を行うため、以下の7つの帳表について点検を実施します。

- ・算定期間回数制限縦覧チェック一覧表
- ・重複請求縦覧チェック一覧表
- ・居宅介護支援請求におけるサービス実施状況一覧表
- ・単独請求明細書における準受付チェック一覧表
- ・要介護認定有効期間の半数を超える短期入所受給者一覧表
- ・居宅介護支援再請求等状況一覧表
- ・軽度の要介護者における福祉用具貸与品目一覧表

	基 準 値	目 標			
	令和元年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	
縦覧点検実施帳表数	3 帳表	7 帳表	7 帳表	7 帳表	

イ) 医療情報との突合

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ります。

	基 準 値	目 標			
	令和元年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	
医療情報との突合実施率	100%	100%	100%	100%	

⑤介護給付通知

介護サービス利用者に保険給付の状況を年1回送付し、受給者や事業者に対して適切なサービス利用の意識啓発を図ります。

	基 準 値	目 標			
	令和元年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	
介護給付費通知送付	利用者全員	利用者全員	利用者全員	利用者全員	

(2) 相談・苦情対応体制の整備

介護保険制度に関する相談や苦情について、適切な対応が行えるよう体制整備に努めます。

（３）事業所の指定及び指導・監督の実施

指定申請書の提出後に内容の確認と必要であれば現地確認を行い、事業者の指定を行います。

また、指定有効期間内（６年間）に１回以上の実地指導を行い、指導、評価を行います。

（４）人材の確保と資質の向上

全国的には高齢者人口の更なる増加と人口減少に伴い、介護に関わる人材の不足が問題となっており今後もその状況は更に進むことが予想されています。このことから、安定して人材を確保できる体制づくりや人材育成の更なる充実が求められています。

本市でも、現時点において慢性的な介護人材不足の状態が継続していること、将来的にも高齢化率の高まり、生産年齢人口の減少から、介護人材不足が更に進むことが予想されていることから、介護人材の育成・確保に対する取組が必要となっています。

現在介護人材の育成・確保の取組として、県の支援を受け介護保険事業者等で構成される「対馬圏域介護人材確保対策地域連携協議会」が発足し、本市も事務局の一部の業務を担い、協議会と市が共に介護人材の育成、確保対策に取り組んでいます。

①基礎講座・職場体験事業（介護人材確保対策地域連携支援事業）

【事業内容と現状】

介護職のイメージアップを図るため、市内の児童・生徒を対象に、「介護の仕事魅力伝道師」等が介護職の正しい認識や、やりがい等を伝えるための講話を実施しています。

また、要望に応じて、市内の学校に対して介護施設への職場体験の受け入れも推進しています。

【今後の方向性】

市内の学校に対して事業の周知を図ることで、講話や職場体験等を通じて介護の仕事に魅力を感じてもらう機会を増やします。

	実 績	見込み	目 標		
	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度
講話実施学校数	１校	５校	７校	７校	７校

②労働環境改善推進事業（介護人材確保対策地域連携支援事業）

【事業内容】

介護人材の定着を目指すには、離職の一因と考えられる介護職員の業務負担軽減を図る必要があるため、介護事業所が業務改善の手法を習得できるよう、先駆的な事例や生産性向上の取組に関する情報提供を行っています。

また、人材の定着や質の向上に効果的であると言われるメンター制度の導入を促進するため、制度導入のポイントやメンタリングの基礎知識についての情報提供も行っています。

【今後の方向性】

現在の取組に加え、介護現場の更なる業務効率化、負担軽減を図るため、介護ロボットやICTの活用・導入等に関する情報提供を行います。

③介護人材の育成確保事業（介護人材確保対策地域連携支援事業）

【事業内容】

高度化、複雑化する福祉・介護ニーズに対応するには、介護技術の質の確保・向上が求められるため、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、資格取得への支援を行っています。

また、介護人材確保の取組として、市内外で実施される「お仕事説明会」や「対馬島”窓会」等を通じ各法人による求人活動を行っています。

さらに、介護の仕事に興味・関心を持ってもらうために、介護関係映画の上映会を実施しており、参加者アンケートでは83%の人から「介護の仕事に対するイメージが良くなった」という回答が得られました。

また、平成30年度には、福祉・介護の仕事に従事する若い世代を中心とした「対馬福祉介護次世代協議会」が設立され、参加者間での情報共有や意見交換、研修会等の企画・運営などについて、法人を超えた若い世代の職員が担っています。

【今後の方向性】

介護人材育成確保対策地域協議会の構成メンバーである運営法人、行政、ハローワーク等の関係機関が一体となりより効果的な取組になるよう努めます。

(5) サービス基盤の整備方針

令和7年(2025年)・令和22年(2040年)のサービス水準などや高齢者を取り巻く環境を見据え、第8期計画期間における各サービスの適切な運営や基盤整備に努めます。

① 居宅サービス

ア) 訪問介護（ホームヘルプ）

ホームヘルパーが自宅を訪問して、入浴・排泄・食事などの介助や、家事などの日常生活の援助を行います。

		実 績		見込み	第8期見込み		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護 給付	回数／月	2,707.4	2,554.8	2,589.2	2,798.5	2,782.4	2,766.9
	人数／月	237	220	228	241	239	238

イ) 介護予防訪問入浴介護・訪問入浴介護

浴槽を積んだ入浴車などで自宅を訪問して、入浴の介助を行います。

		実 績		見込み	第8期見込み		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
予防 給付	回数／月	0.3	0.8	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数／月	0.1	0.3	0	0	0	0
介護 給付	回数／月	31	29	41	39.4	39.4	39.4
	人数／月	6	8	7	10	10	10

ウ) 介護予防訪問看護・訪問看護

主治医の指示に基づいて看護師などが自宅を訪問して、療養上の世話や手当てを行います。

		実 績		見込み	第8期見込み		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
予防 給付	回数／月	22.9	34.6	45.0	40.1	40.1	40.1
	人数／月	5	8	7	11	11	11
介護 給付	回数／月	234.3	209.8	266.0	332.8	332.8	321.0
	人数／月	45	44	50	56	56	54

エ) 介護予防訪問リハビリテーション・訪問リハビリテーション

理学療法士や作業療法士が自宅を訪問して、日常生活の自立を助けるための機能訓練を行います。

		実 績		見込み	第8期見込み		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
予防 給付	回数／月	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数／月	0	0	0	0	0	0
介護 給付	回数／月	76.4	48.1	49.5	35.0	35.0	35.0
	人数／月	10	8	7	6	6	6

オ) 介護予防居宅療養管理指導・居宅療養管理指導

通院が困難な人に対し、医師・歯科医師・薬剤師・管理栄養士・歯科衛生士などが自宅を訪問して、療養上の世話や指導を行います。

		実 績		見込み	第8期見込み		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
予防 給付	人数／月	5	7	5	4	4	4
介護 給付	人数／月	43	63	64	93	92	91

カ) 通所介護（デイサービス）

デイサービスセンターに通って、食事・入浴の提供やレクリエーションなどを通じた機能訓練を行います。

		実 績		見込み	第8期見込み		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護 給付	回数／月	3,892	3,788	3,810	3,976.4	3,957.9	3,947.9
	人数／月	419	413	414	425	423	422

キ) 介護予防通所リハビリテーション・通所リハビリテーション

医療施設等に通って、食事・入浴の提供や心身機能の維持回復の機能訓練を行います。

		実 績		見込み	第8期見込み		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
予防 給付	人数／月	59	71	79	86	85	85
介護 給付	回数／月	637.3	766.5	773.3	977.7	964.2	964.2
	人数／月	85	109	115	135	133	133

ク) 介護予防短期入所生活介護・短期入所生活介護

施設などに短期間入所し、食事・入浴・排泄、その他日常生活の介護や機能訓練を行います。

		実 績		見込み	第8期見込み		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
予防 給付	回数／月	77.9	57.5	13.8	24.5	24.5	24.5
	人数／月	9	7	3	7	7	7
介護 給付	回数／月	3,468.0	3,666.3	3,692.0	4,207.7	4,175.9	4,181.6
	人数／月	220	229	208	237	235	235

ケ) 介護予防短期入所療養介護・短期入所療養介護

介護老人保健施設などに短期間入所し、食事・入浴・排泄、その他の日常生活の介護や看護・機能訓練を行います。

		実 績		見込み	第8期見込み		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
予防 給付	回数／月	4.8	7.2	5.9	7.6	7.6	7.6
	人数／月	1	1	1	2	2	2
介護 給付	回数／月	309.3	230.5	117.9	121.9	121.9	121.9
	人数／月	27	22	14	19	19	19

コ) 介護予防福祉用具貸与・福祉用具貸与

車いす・特殊寝台・体位変換器・歩行補助つえ、歩行器・徘徊感知器・移動用リフトなど、日常生活の便宜を図るための用具を貸与します。

		実 績		見込み	第8期見込み		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
予防給付	人数/月	128	150	140	142	141	141
介護給付	人数/月	422	424	432	453	452	452

サ) 介護予防福祉用具購入費・福祉用具購入費

心身の機能が低下した人に、入浴や排泄に用いる購入費の一部を支給します。

		実 績		見込み	第8期見込み		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
予防給付	人数/月	6	6	5	6	6	6
介護給付	人数/月	10	12	11	9	9	9

シ) 介護予防住宅改修・住宅改修

手すりの取り付け・段差解消・扉の交換・洋式便器への取り替えなど、小規模な住宅改修をする場合、改修費の一部を支給します。

		実 績		見込み	第8期見込み		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
予防給付	人数/月	10	8	8	10	10	10
介護給付	人数/月	11	12	10	8	8	8

ス) 介護予防特定施設入居者生活介護・特定施設入居者生活介護

有料老人ホームなどで、入浴・排泄・食事、その他日常生活上の世話や機能訓練を行います。

		実 績		見込み	第8期見込み		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
予防給付	人数/月	19	16	15	15	15	15
介護給付	人数/月	74	74	73	74	73	74

セ) 介護予防支援・居宅介護支援

介護予防支援は、要支援者がサービスを利用する際に、介護予防サービス計画（介護予防ケアプラン）を作成し、サービス事業者との連携調整などの支援を行います。

居宅介護支援は、要介護者がサービス（施設を除く）を利用する際に、居宅サービス計画（ケアプラン）を作成し、サービス事業者との連絡調整などの支援を行います。

		実 績		見込み	第8期見込み		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
予防 給付	人数／月	188	213	207	210	208	208
介護 給付	人数／月	844	830	838	861	855	855

②施設サービス

ア) 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

介護が必要で、自宅での介護が難しい人が入所し、食事・入浴・排泄などの介助、機能訓練、健康管理などを行う施設サービスです。

現在、市内に6つの施設が整備されています。

本計画期間において、新たな整備は行いません。

		実 績		見込み	第8期見込み		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護 給付	人数／月	275	274	284	299	299	299

イ) 介護老人保健施設

病状が安定しており、看護や介護に重点を置いたケアが必要な人が入所し、医学的な管理の下での介護、機能訓練、日常生活の介助などを行う施設サービスです。

現在、市内に2つの施設が整備されています。

本計画期間において、新たな整備は行いません。

		実 績		見込み	第8期見込み		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護 給付	人数／月	164	169	168	172	172	172

ウ) 介護医療院

急性期の治療が終わって、長期の療養が必要な人が入所し、医療、療養上の管理、看護などを行う施設サービスです。

現在、市内には該当施設はありません。

本計画期間において、新たな整備は行いません。

		実 績		見込み	第8期見込み		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護 給付	人数／月	0	0	0	0	0	0

エ) 介護療養型医療施設

慢性疾患を有し、長期の療養が必要な方のために、介護職員が手厚く配置された医療機関（施設）です。

現在、市内に該当する施設はありません。

		実 績		見込み	第8期見込み		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護 給付	人数／月	4	3	3	4	4	4

③地域密着型サービス

ア) 地域密着型通所介護

定員が18人以下の小規模な通所介護施設で、日常生活の世話や機能訓練などを行います。

現在、市内に4つの事業所が整備されています。

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。

		実 績		見込み	第8期見込み		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護 給付	回数／月	640.2	667.3	549.0	763.3	763.3	755.0
	人数／月	71	73	63	87	87	86

イ) 介護予防認知症対応型通所介護・認知症対応型通所介護

認知症の利用者に対して、入浴、排せつ、食事等の介護や生活等に関する相談、健康状態の確認、機能訓練（リハビリテーション）等を行います。

現在、市内に4つの事業所が整備されています。

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。

		実 績		見込み	第8期見込み		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
予防 給付	回数／月	1.8	0.6	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数／月	0.4	0.08	0	0	0	0
介護 給付	回数／月	713.8	753.0	722.3	720.9	708.0	708.0
	人数／月	57	59	55	57	56	56

ウ) 介護予防小規模多機能型居宅介護・小規模多機能型居宅介護

小規模な住宅型の施設で、施設への通いを中心に、居宅への訪問、短期間の宿泊を組み合わせ、入浴、排泄、食事等の介護、機能訓練を行います。

現在、市内に1つの事業所が整備されています。

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。

		実 績		見込み	第8期見込み		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
予防 給付	人数/月	1	1	0	0	0	0
介護 給付	人数/月	7	7	12	11	11	11

エ) 介護予防認知症対応型共同生活介護・認知症対応型共同生活介護

安定状態にある認知症高齢者が少人数で共同生活をしながら、家庭的雰囲気の中で日常生活の世話や機能訓練などを行います。

現在、市内に7か所9ユニット（定員81人）が整備されています。

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。

		実 績		見込み	第8期見込み		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
予防 給付	人数/月	1	0	1	0	0	0
介護 給付	人数/月	80	80	82	81	81	81

地域密着型サービスには、他に「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」、「看護小規模多機能型居宅介護」がありますが、現在、本市ではサービスを提供する事業所がありません。本計画期間においても、新たに整備を行う予定はありませんが、国及び県の指導や高齢者のニーズの高まり、事業所の意向等があった場合には、整備に向けた検討を随時行います。

※入所系サービスの必要利用定員総数

第8期計画における日常生活圏域ごとの各年度の入所系サービスに係る必要利用定員総数は、以下のとおりとします。

圏域	認知症対応型共同生活介護			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		
	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度
北圏域	18人	18人	18人	0人	0人	0人	0人	0人	0人
中圏域	18人	18人	18人	0人	0人	0人	0人	0人	0人
南圏域	45人	45人	45人	0人	0人	0人	0人	0人	0人

(6) 有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の整備について

全国的に有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅の定員数は大きく増加し、多様な介護需要の受け皿としての役割を担っています。こうした状況を踏まえ、必要に応じて有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅の質を確保するとともに、適切にサービス基盤整備を進めるため、県との情報連携を強化します。

特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅については、都道府県と連携しながら、必要に応じて、特定施設入居者生活介護（地域密着型を含む）の指定を受ける有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅へ移行することが望ましいとされています。

当該施設が介護ニーズの受け皿としての役割を果たすことができるよう、長崎県と連携して提供サービスの質の確保に努めます。

	実 績		見込み		
	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度
特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム	21人	21人	21人	21人	21人
特定施設入居者生活介護の指定を受けていないサービス付き高齢者向け住宅	0人	0人	0人	0人	0人

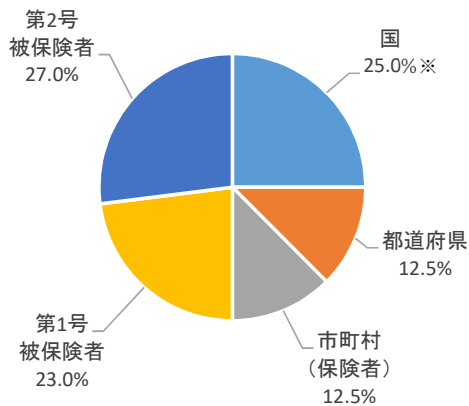
第5章 介護保険サービス見込量等について

1 財源構成

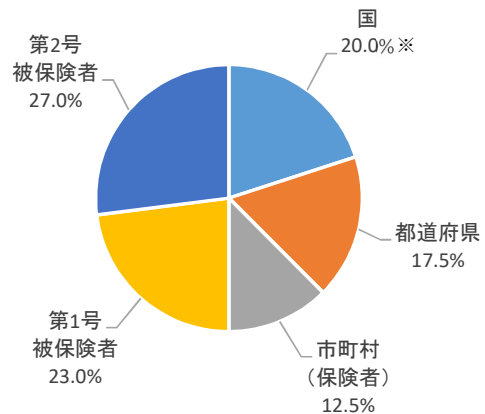
全国の介護保険被保険者が公平に費用（介護給付費・地域支援事業費）負担するように、第1号被保険者と第2号被保険者の負担割合は、3年（事業計画期間）ごとに、全国規模の人口比率で定められています。介護給付費及び地域支援事業費の負担割合は下図のとおりです。

（1）介護給付費の財源構成

【居宅サービス・地域密着型サービス給付費】

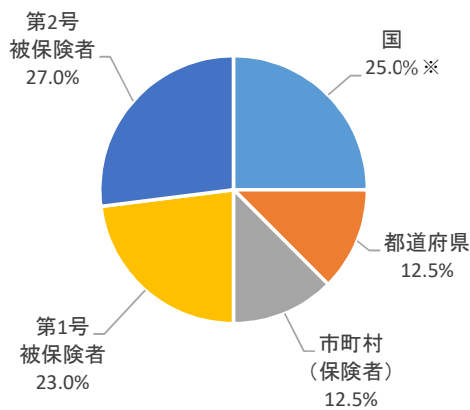


【施設給付費】

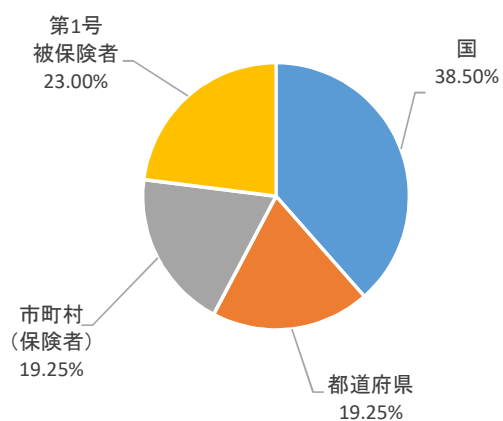


（2）地域支援事業費の財源構成

【介護予防・日常生活支援事業】



【包括的支援事業・任意事業】



※「居宅サービス・地域密着型サービス給付費」、「施設給付費」、「介護予防・日常生活支援事業」の国の負担割合には、市町村ごとの介護保険財政の調整を行うため、全国ベースで給付費の5%相当分を交付する調整交付金が含まれます。

2 被保険者数及び認定者数の推移

(1) 被保険者数の推計

(単位：人)	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 7年度	令和 22年度
総人口	29,968	29,400	28,827	28,258	27,133	18,916
高齢化率	37.3%	38.1%	38.9%	39.5%	40.7%	44.0%
第1号被保険者数	11,189	11,215	11,205	11,161	11,055	8,320
65～69歳	2,816	2,787	2,699	2,606	2,429	1,547
70～74歳	2,553	2,849	2,922	2,843	2,663	1,436
75～79歳	1,950	1,708	1,672	1,869	2,305	1,555
80～84歳	1,800	1,757	1,749	1,709	1,571	1,642
85～89歳	1,302	1,343	1,326	1,266	1,198	1,275
90歳以上	768	771	837	868	889	865
第2号被保険者数	9,617	9,327	9,065	8,852	8,379	5,621
被保険者総数	20,806	20,542	20,270	20,013	19,434	13,941

(2) 認定者数の推計

(単位：人)	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 7年度	令和 22年度
要支援1	447	449	443	447	443	399
要支援2	341	337	335	333	329	304
要介護1	431	440	437	435	434	397
要介護2	356	362	360	358	354	335
要介護3	314	325	324	323	321	300
要介護4	332	351	350	350	350	324
要介護5	212	211	210	209	209	192
総数	2,433	2,475	2,459	2,455	2,440	2,251

※第1号被保険者数（第2号被保険者数は含まず）

3 サービス給付費の見込み

(1) 介護サービス給付費の見込み

単位：千円

サービス区分		令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 7 年度	令和 22 年度
居 宅	訪問介護（ホームヘルプ）	105,507	104,959	104,368	101,498	94,129
	訪問入浴介護	6,172	6,176	6,176	6,176	6,176
	訪問看護	29,543	29,559	28,399	28,399	26,797
	訪問リハビリテーション	1,173	1,174	1,174	1,174	1,174
	居宅療養管理指導	10,471	10,330	10,269	10,122	9,379
	通所介護（デイサービス）	335,019	333,796	332,979	326,392	303,054
	通所リハビリテーション	90,913	89,520	89,520	87,697	81,863
	短期入所生活介護	385,492	382,704	383,520	357,419	333,258
	短期入所療養介護	13,247	13,254	13,254	13,254	13,254
	特定施設入居者生活介護	168,494	166,264	168,823	168,823	168,823
	福祉用具貸与	66,166	65,976	66,078	64,377	59,501
	特定福祉用具購入費	3,657	3,657	3,657	3,657	3,657
	住宅改修	10,407	10,407	10,407	10,407	10,407
	居宅介護支援	173,739	172,643	172,732	169,462	157,106
地 域 密 着 型	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0	0
	夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0
	認知症対応型通所介護	89,161	87,153	87,153	84,080	78,044
	小規模多機能型居宅介護	24,637	24,651	24,651	24,651	24,651
	認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	244,944	245,080	245,080	245,080	245,080
	看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0
	地域密着型通所介護	71,018	71,057	70,300	69,616	60,610
施 設	介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	872,455	872,939	872,939	872,939	783,075
	介護老人保健施設	548,375	548,679	548,679	558,520	508,145
	介護療養型医療施設・介護医療院	15,903	15,912	15,912	10,471	10,471
合計		3,266,493	3,255,890	3,256,070	3,214,214	2,978,654

(2) 介護予防サービス給付費の見込み

単位：千円

サービス区分		令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 7年度	令和 22年度
居 宅	介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0
	介護予防訪問看護	2,705	2,706	2,706	2,706	2,485
	介護予防訪問リハビリテーション	0	0	0	0	0
	介護予防居宅療養管理指導	340	340	340	340	340
	介護予防通所リハビリテーション	33,430	32,979	32,979	32,509	29,893
	介護予防短期入所生活介護	1,649	1,650	1,650	1,650	1,650
	介護予防短期入所療養介護	743	744	744	744	744
	介護予防特定施設入居者生活介護	11,977	11,984	11,984	11,984	11,984
	介護予防福祉用具貸与	11,526	11,445	11,445	11,282	10,228
	介護予防特定福祉用具購入費	2,532	2,532	2,532	2,532	2,532
	介護予防住宅改修	14,006	14,006	14,006	14,006	12,699
	介護予防支援	11,157	11,057	11,057	10,898	9,888
地 域 密 着 型	介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0
	介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0
	介護予防認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	0	0	0	0	0
合計		90,065	89,443	89,443	88,651	82,443

(3) 総給付費の見込み

単位：千円

区 分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	第8期合計	令和22年度
介護給付計	3,266,493	3,255,890	3,256,070	9,778,453	2,978,654
予防給付計	90,065	89,443	89,443	268,951	82,443
総給付費	3,356,558	3,345,333	3,345,513	10,047,404	3,061,097

4 標準給付費等の見込み

(1) 標準給付費の見込み

単位：円

区 分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	第8期合計	令和22年度
総給付費	3,356,558,000	3,345,333,000	3,345,513,000	10,047,404,000	3,061,097,000
特定入所者介護サービス費等給付額	200,518,544	188,291,418	188,065,921	576,875,883	166,820,666
高額介護サービス費等給付額	82,073,018	81,362,484	81,263,663	244,699,165	73,286,194
高額医療合算介護サービス費等給付額	10,440,873	10,382,028	10,369,418	31,192,319	9,541,378
算定対象審査支払手数料	3,308,700	3,290,025	3,286,050	9,884,775	2,876,010
標準給付費見込額	3,652,899,135	3,628,658,955	3,628,498,052	10,910,056,142	3,313,621,248

(2) 地域支援事業費の見込み

単位：円

区 分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	第8期合計	令和22年度
介護予防・日常生活支援総合事業費	187,498,000	190,140,960	192,042,370	569,681,330	177,133,766
包括的支援事業・任意事業費	62,000,000	63,240,000	63,872,400	189,112,400	58,913,868
包括的支援事業（社会保障充実分）	35,395,000	43,587,000	43,587,000	122,569,000	35,587,000
地域支援事業費計	284,893,000	296,967,960	299,501,770	881,362,730	271,634,634

5 第1号被保険者の保険料収納必要額

単位：円

区 分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	第8期合計	令和22年度
標準給付費見込額	3,652,899,135	3,628,658,955	3,628,498,052	10,910,056,142	3,313,621,248
地域支援事業費	284,893,000	296,967,960	299,501,770	881,362,730	271,634,634
第1号被保険者負担分相当額	905,692,191	902,894,190	903,439,959	2,712,026,341	960,848,576
調整交付金相当額	192,019,857	190,939,996	191,027,021	573,986,874	174,537,751
調整交付金見込交付割合	8.31%	8.06%	7.71%		9.90%
後期高齢者加入割合 補正係数	0.9802	0.9923	1.0101		0.9354
後期高齢者加入割合 補正係数 (要介護等発生率による重み付け)	0.9866	0.9994	1.0153		
後期高齢者加入割合 補正係数 (1人あたり給付費による重み付け)	0.9738	0.9852	1.0048		
所得段階別加入割合 補正係数	0.8735	0.8735	0.8735		0.8735
調整交付金見込額	319,137,000	307,795,000	294,564,000	921,496,000	345,585,000
財政安定化基金償還金				0	
準備基金の残高 (令和2度末の見込額)				382,807,976	
準備基金取崩額				228,500,000	
市町村特別給付費等	0	0	0	0	0
保険料収納必要額				2,136,017,214	789,801,327

6 第1号被保険者の介護保険料基準額の算定

第8期計画期間中の保険料基準額については、以下の手順にて算出を行いました。

単位：円

標準給付費見込額	10,910,056,142
+	
地域支援事業費（3年間）	881,362,730
=	
介護保険事業費見込額（3年間）	11,791,418,872
×	
第1号被保険者負担割合	23%
=	
第1号被保険者負担分相当額（3年間）	2,712,026,341
+	
調整交付金相当額（3年間）	573,986,874
-	
調整交付金見込額（3年間）	921,496,000
+	
財政安定化基金拠出金見込額	0
-	
財政安定化基金取崩による交付額	0
-	
準備基金取崩額	228,500,000
+	
市町村特別給付費等	0
=	
保険料収納必要額（3年間）	2,136,017,214
÷	
予定保険料収納率	98.00%
÷	
所得段階別加入割合補正後第1号被保険者数（3年間）	28,378
÷	
年額保険料	76,800
÷	
12か月	
=	
月額保険料（基準額）	6,400
（参考）第7期の第1号被保険者の保険料の基準額（月額）	6,300

7 介護保険料の設定

(1) 第8期介護保険料の設定

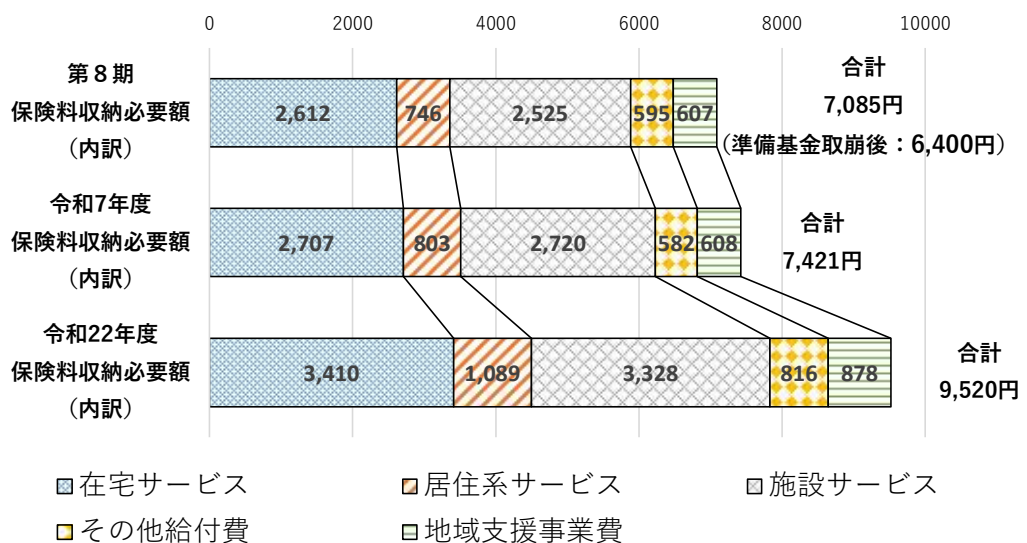
第8期の基準額（月額）	6,400 円
-------------	---------

(2) 令和22年度（2040年度）における介護保険料の推計

令和22年度（2040年度）の基準額（月額）	9,520 円
------------------------	---------

(3) 介護保険料の内訳（月額）

	第8期		令和7年度 (推計)		令和22年度 (推計)	
	金額 (円)	構成比 (%)	金額 (円)	構成比 (%)	金額 (円)	構成比 (%)
a. 総給付費 (b+c+d)	5,883	83.0%	6,231	84.0%	7,827	82.2%
b. 在宅サービス	2,612	36.9%	2,707	36.5%	3,410	35.8%
c. 居住系サービス	746	10.5%	803	10.8%	1,089	11.4%
d. 施設サービス	2,525	35.6%	2,720	36.7%	3,328	35.0%
e. その他給付費	595	8.4%	582	7.8%	816	8.6%
f. 地域支援事業費	607	8.6%	608	8.2%	878	9.2%
g. 保険料収納必要額 (a+e+f)	7,085	100.0%	7,421	100.0%	9,520	100.0%
h. 準備基金取崩額	685	9.7%	0	0.0%	0	0.0%
i. 保険料基準額 (g-h)	6,400	90.3%	7,421	100.0%	9,520	100.0%



8 第1号被保険者の所得段階区分の設定

(1) 所得段階区分

所得区分	対象者	保険料率	月額 (円)	年額 (円)
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、前年の課税年金収入額＋合計所得金額が80万円以下の方	0.5 (0.3)	3,200 (1,920)	38,400 (23,040)
第2段階	●世帯全員が市町村民税非課税で、前年の課税年金収入額＋合計所得金額が80万円超120万円以下の方	0.75 (0.5)	4,800 (3,200)	57,600 (38,400)
第3段階	●世帯全員が市町村民税非課税で、前年の課税年金収入額＋合計所得金額が120万円超の方	0.75 (0.7)	4,800 (4,480)	57,600 (53,760)
第4段階	●世帯に市町村民税課税者がいるが、本人は市町村民税非課税かつ前年の課税年金収入額＋合計所得金額が80万円以下の方	0.875	5,600	67,200
第5段階	●世帯に市町村民税課税者がいるが、本人は市町村民税非課税で上記以外の方	基準額 1.0	6,400	76,800
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	7,200	86,400
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210万円未満の方	1.250	8,000	96,000
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210万円以上320万円未満の方	1.375	8,800	105,600
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320万円以上500万円未満の方	1.5	9,600	115,200
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	1.70	10,880	130,560

※公費負担による軽減措置により、第1段階から第3段階の保険料を軽減しています。() には、軽減後の料率と保険料額を記載しています。

(2) 所得段階別加入者数

所得区分	対象者	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	合計
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、前年の課税年金収入額＋合計所得金額が80万円以下の方	3,838	3,728	3,713	11,279
第2段階	●世帯全員が市町村民税非課税で、前年の課税年金収入額＋合計所得金額が80万円超120万円以下の方	1,027	1,061	1,057	3,145
第3段階	●世帯全員が市町村民税非課税で、前年の課税年金収入額＋合計所得金額が120万円超の方	789	710	706	2,205
第4段階	●世帯に市町村民税課税者がいるが、本人は市町村民税非課税かつ前年の課税年金収入額＋合計所得金額が80万円以下の方	1,441	1,501	1,495	4,437
第5段階	●世帯に市町村民税課税者がいるが、本人は市町村民税非課税で上記以外の方	959	887	884	2,730
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	1,553	1,612	1,606	4,771
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210万円未満の方	936	1,000	996	2,932
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210万円以上320万円未満の方	331	345	344	1,020
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320万円以上500万円未満の方	207	212	212	631
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	134	149	148	431

第 6 章 計画の推進

1 計画の推進と進行管理

計画の実現のためには、計画に即した事業がスムーズに実施されるように管理するとともに、年度ごとに計画の進捗状況及び成果を点検・評価し、本市における介護保険事業運営上の諸問題などの協議・解決策の検討を行い、本計画の実効性と介護保険事業の健全運営の維持を目指します。また、今後国が設定する評価指標項目については毎年度の実績を把握して評価を行います。

2 庁内の連携

本計画に係る事業は、保健事業、介護保険サービス、介護予防、高齢者福祉サービスなどの保健福祉関連分野だけでなく、まちづくりや生涯学習など多岐にわたる施策が関連します。

このため、関係各課が連携し、一体となって取組を進めることで、計画の円滑な推進を図ります。

3 地域住民、関連団体、事業者等との連携

地域住民の多様な活動への参加を支援するとともに、高齢者を支援する各種ボランティア団体やサークルなどの活動とも連携し、高齢者が地域で活動しやすい環境づくりに取り組みます。

また、地域福祉の推進を図ることを目的として設立された社会福祉協議会や医師会、歯科医師会、薬剤師会、民生委員・児童委員、シニアクラブ等の保健・医療・福祉・介護等に関わる各種団体等との連携を一層強化します。

さらに、介護サービスや市が委託するその他の高齢者福祉サービスの提供者として、重要な役割を担っている民間事業者との連携を図るとともに、サービスの質の向上や効率的なサービス提供、利用者のニーズ把握、苦情対応、情報提供などについて、適切な対応が図られるよう体制の整備に努めます。

資料編

1 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要綱

平成16年3月1日

訓令第33号

改正 平成17年3月8日訓令第3号

平成19年12月20日訓令第51号

平成20年12月26日訓令第61号

平成31年3月20日訓令第14号

(目的)

第1条 この訓令は、健やかで安心して暮らせる高齢社会に備えるために、老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の8の規定による対馬市高齢者福祉計画及び介護保険法（平成9年法律第123号）第117条の規定による対馬市介護保険事業計画（以下「計画」という。）を策定するに当たり、高齢者の保健・福祉施策の目標及び介護保険事業の円滑な実施のための方策等について学識経験者等の意見を聴くため、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（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事項)

第2条 委員会は、次に掲げる事項について調査及び審議し、その結果を市長に報告する。

- (1) 高齢者福祉計画の策定に関すること。
- (2) 介護保険事業計画の策定に関すること。
- (3) 地域密着型サービス事業所及び地域密着型介護予防サービス事業所の指定等に関すること。
- (4) その他関連する事項に関すること。

(組織)

第3条 委員会は、委員24人以内で組織し、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 保健医療関係者
- (2) 福祉関係者
- (3) 学識経験者
- (4) 被保険者代表
- (5) 被保険負担関係者
- (6) 市民からの公募による者

(任期)

第4条 委員の任期は、3年とし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。ただし、任期中であってもその本来の職を離れたときは、委員の職を失うものとする。

2 市長は、委員に欠員が生じたときは、前条に規定する者のうちから遅滞なく委員を委嘱しなければならない。

(会長及び副会長)

第5条 委員会に会長及び副会長を置き、委員のうちから互選する。

2 会長は、会務を総理し、委員会の会議の議長となる。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるとき、又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 委員会は、会長が招集する。

2 委員会は、委員の半数以上が出席しなければ、会議を開くことができない。

3 委員会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(意見聴取)

第7条 委員会は、必要に応じて学識経験者及び関係職員の出席を求めてその意見を聴くことができる。

(費用弁償)

第8条 委員の費用弁償の額及び支給方法は、対馬市参考人等の費用弁償条例（平成16年対馬市条例第43号）により支給する。

(庶務)

第9条 委員会の庶務は、主管課において処理する。

(その他)

第10条 この訓令に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この訓令は、平成16年3月1日から施行する。

附 則（平成17年3月8日訓令第3号）

この訓令は、平成17年4月1日から施行する。

附 則（平成19年12月20日訓令第51号）

この訓令は、平成20年4月1日から施行する。

附 則（平成20年12月26日訓令第61号）

この訓令は、公布の日から施行する。

附 則（平成31年3月20日訓令第14号）

この訓令は、公布の日から施行する。

2 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

No.	所 属	氏 名	備 考
1	対馬市医師会	川上 眞寿弘	保健医療関係者 (豊玉診療所)
2	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)
3	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)
4	長崎県対馬病院	八 坂 貴 宏	保健医療関係者
5	長崎県看護協会対馬支部	山 田 久美子	保健医療関係者
6	対馬市老人福祉施設協議会	阿比留 志郎	福祉関係者
7	長崎県介護支援専門員協会対馬支部	佐々木 宣尚	福祉関係者
8	対馬市社会福祉協議会	松 井 旦 壽	学識経験者
9	対馬市民生児童委員協議会連合会	長 里 正 敏	学識経験者
10	長崎県対馬保健所	藤 田 利 枝	学識経験者
11	対馬市老人クラブ連合会	扇 武 二	被保険者代表
12	対馬市商工会女性部	小 川 博 子	被保険者代表
13	対馬市商工会中部支所	椿 山 洋 平	被保険負担関係者
14	長崎県対馬病院	扇 三 男	公募委員

対馬市高齢者福祉計画及び第 8 期介護保険事業計画

発行日：令和 3 年 3 月

発行・編集：対馬市

〒817-1292 長崎県対馬市豊玉町仁位 380 番地

保険課

TEL：0920-58-1118

福祉課

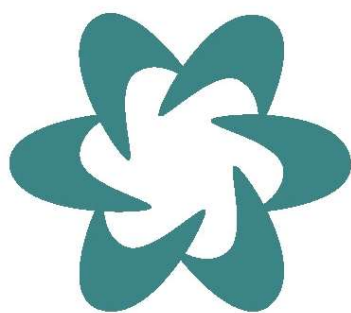
TEL：0920-58-1119

〒817-8510 長崎県対馬市厳原町国分 1441 番地

地域包括ケア推進課

TEL：0920-53-6111

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



対馬市