

五島市 老人福祉計画 第9期介護保険 事業計画



令和6年3月
長崎県五島市



はじめに

平成12年に創設された介護保険制度は、高齢者の介護を社会全体で支え合う社会保障制度として定着し、25年目を迎えようとしています。

高齢者を取り巻く環境は年々変化し、「団塊の世代」が75歳以上となる令和7（2025）年、「団塊ジュニア世代」が65歳以上となる令和22（2040）年に高齢者人口が急増することが予測されております。

五島市においては、65歳以上の高齢者人口が令和8年にピークを迎え、高齢者数は約1万5千人、高齢化率は約44%、令和22年には約47%と上昇し、市民の約半数が高齢者になる状況で、介護需要の拡大が見込まれる一方、これらを支える介護人材不足が重大な課題となっており、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。

このような社会情勢の変化に対応していくため、「高齢者が生きがいをもって充実して暮らすことができるまちづくり」を基本理念とした「五島市老人福祉計画・第9期介護保険事業計画」を策定いたしました。

本計画は、介護保険制度の改正等を踏まえ、高齢者の自立支援や介護予防、重度化防止等の取組を推進するとともに、生活支援サービス体制の強化、認知症施策の推進、介護人材の確保、関係団体との連携によるノーリフティングの普及促進など、昨今の諸問題への対応策を盛り込んだ内容としており、これら施策の実現に向け努力してまいります。

最後に、本計画の策定にあたり、幅広い視点からご審議頂き、ご提言をいただきました「五島市老人福祉計画・介護保険事業計画策定協議会」の委員の皆様をはじめ、アンケートやヒアリング調査などに、貴重なご意見やご提案をいただきました市民の皆様、その他関係者の方々に心から感謝申し上げます。

令和6年3月
五島市長 野口市太郎

目次

第1章 計画の策定に当たって	1
1 計画策定の背景と目的	1
2 計画の位置付け	5
3 計画期間	6
4 策定体制	6
5 国の基本指針	7
第2章 高齢者を取り巻く現状	9
1 人口・世帯等の状況	9
2 介護保険事業の状況	16
3 アンケート調査結果の概要	20
第3章 計画の基本方針	37
1 基本理念	37
2 基本目標	38
3 施策体系	39
4 日常生活圏域の設定	40
5 計画の推進と進行管理	41
第4章 計画目標実現のための取組	42
1 生きがいを持ち活躍できる環境づくり	42
2 介護サービスの充実	44
3 地域支援事業による介護予防、認知症施策等の推進	52
4 健康寿命を延伸する保健サービス、健康づくりの推進	62
5 住まいの確保、見守り体制と日常生活支援の強化	65
第5章 第1号被保険者の保険料	68
1 給付と負担の関係	68
2 第9期及び令和22年度の給付費の見込み	68
3 第1号被保険者保険料の算定	69
4 所得段階別の保険料	71
第6章 介護保険事業の円滑な実施を確保するための方策	73
資料編	78
1 五島市老人福祉計画・介護保険事業計画策定協議会規則	78
2 五島市老人福祉計画・介護保険事業計画策定協議会委員名簿	80
3 五島市老人福祉計画・介護保険事業計画策定協議会の審議経過	81
4 事業所ヒアリング結果	82
5 用語解説（五十音順）	84

第1章 計画の策定に当たって

1 計画策定の背景と目的

我が国では、高齢化の進行により、団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となる令和7（2025）年には後期高齢者が2,000万人を突破し、令和19（2037）年には高齢化率が33.3%と、国民の3人に1人が65歳以上となることを見込まれています。また、高齢者の増加に伴い、要介護者や認知症高齢者も増加することが予想されています。

五島市においても高齢化は進展しており、令和5（2023）年12月末現在の高齢者人口は14,463人で、高齢化率は41.9%となっています。将来推計では、令和7（2025）年以降、高齢者人口は減少に転じる見込みとなっておりますが、同時に生産年齢人口も減少していくことから、高齢化率は上昇を続けていく状況にあります。

このような中で、団塊ジュニア世代が65歳以上となり現役世代が急減することを見込まれている令和22（2040）年を見据えて、制度の持続可能性を確保しながら、高齢者が住み慣れた地域で個々の能力に応じて自立した生活が続けることができるように、地域の実情に合わせて、医療、介護、介護予防、住まい、日常生活の支援が包括的に確保される地域包括ケアシステムの深化・推進を図り、高齢者が生きがいをもって充実して暮らすことができるまちづくりを推進していく必要があります。同時に、現役世代が減少する中でも社会活力の維持向上のため、高齢者の多様な就労・社会参加、健康寿命延伸、医療・福祉サービス改革への取組が求められています。

五島市（以下「本市」という。）においては、令和3（2021）年3月に「五島市老人福祉計画・第8期介護保険事業計画」を策定し、保健福祉サービスの充実や、介護保険事業の整備等の計画的な取組を進めてきました。このたび、「五島市老人福祉計画・第8期介護保険事業計画」が令和5（2023）年度で最終年度となることから、令和6（2024）年度を初年度とする「五島市老人福祉計画・第9期介護保険事業計画」（以下「本計画」という。）を策定します。

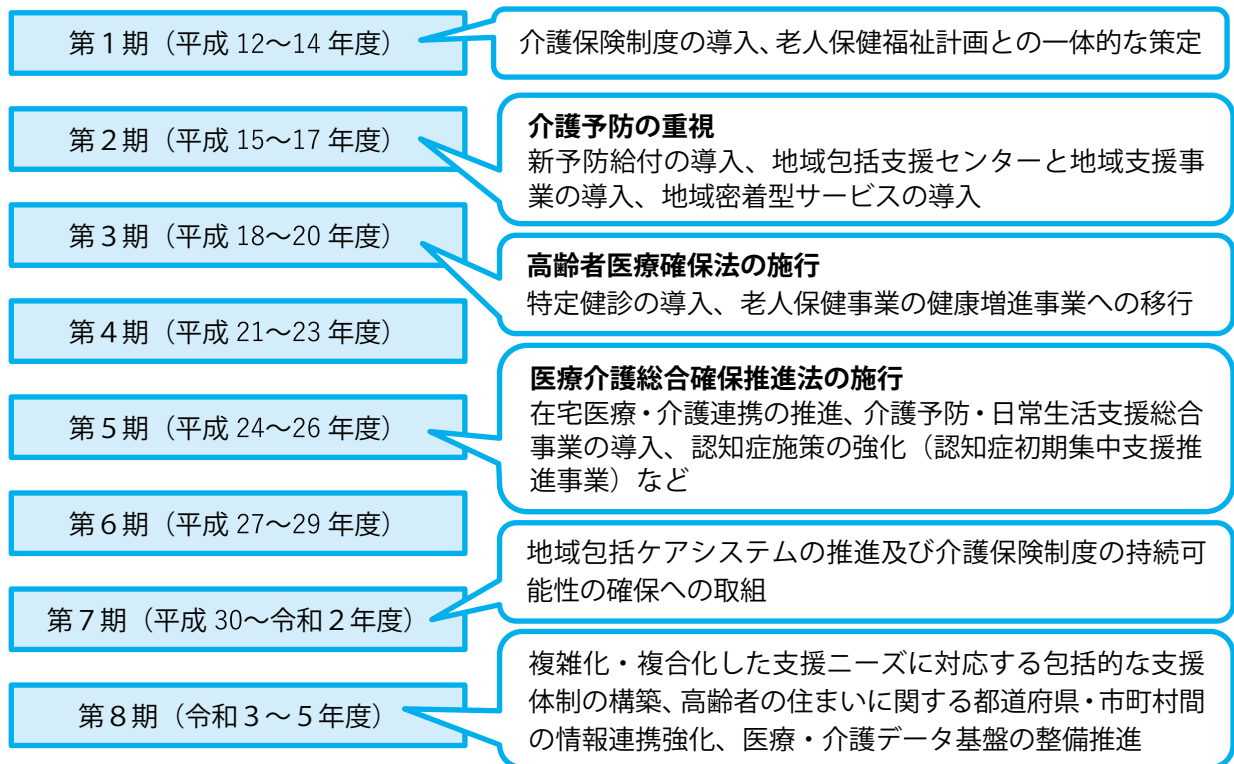
本計画では、これまで進めてきた介護サービス基盤の整備、本市の実情に応じた地域包括ケアシステムの更なる深化・推進、介護人材の確保や介護現場の生産性向上、高齢者の生きがいづくりの強化等に、引き続き取り組んでいくこととします。

(1) 介護保険制度の変遷

現行の介護保険制度は平成12(2000)年の介護保険法施行により開始され、既に20年以上が経過しました。その間、高齢者人口や要介護高齢者数、介護保険サービスの利用、高齢者の生活等に関わる様々な動向に合わせて高齢者保健福祉施策・介護保険制度は見直しが繰り返されてきました。

第6期介護保険事業計画(平成27(2015)年度～平成29(2017)年度)以降は、「地域包括ケアの推進」を更に深めるとともに、「地域共生社会の実現」へ向けた体制整備のための移行期間と位置付けられ、介護保険制度の持続可能性の確保に向けた取組が行われてきました。

団塊の世代がいよいよ75歳以上(後期高齢者)となる令和7(2025)年を間もなく迎える中で、第9期計画では、これまで以上に中長期的な地域の人口動態及び介護ニーズの見込み等を踏まえた介護サービス基盤の整備や、地域包括ケアシステムの更なる深化・推進、介護人材の確保や介護現場の生産性向上を図るための具体的な施策等について定めることが求められています。



第9期計画(令和6～8年度)

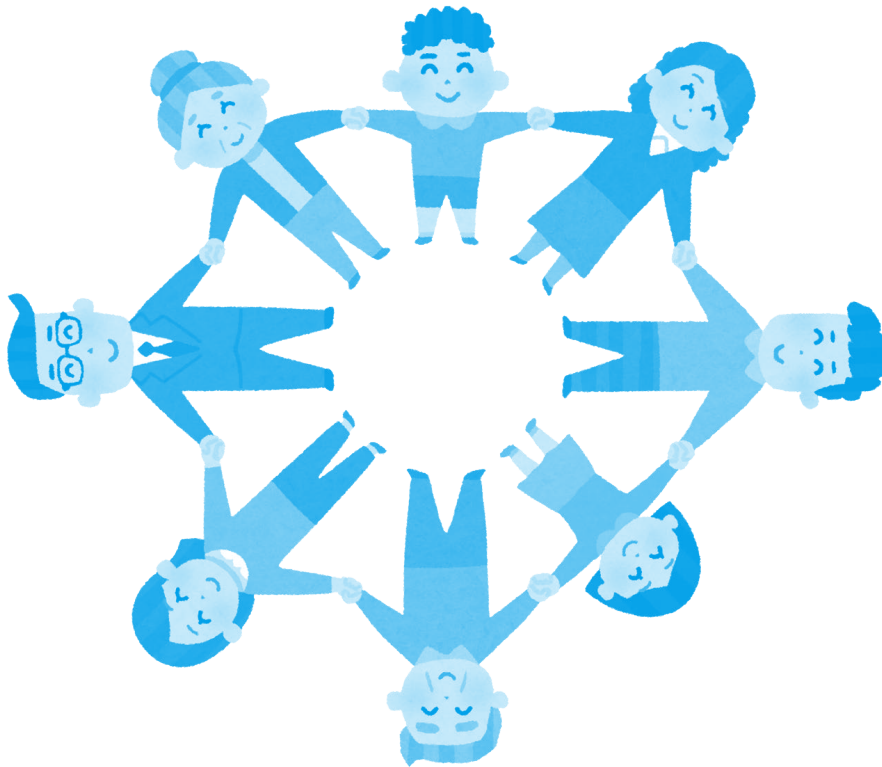
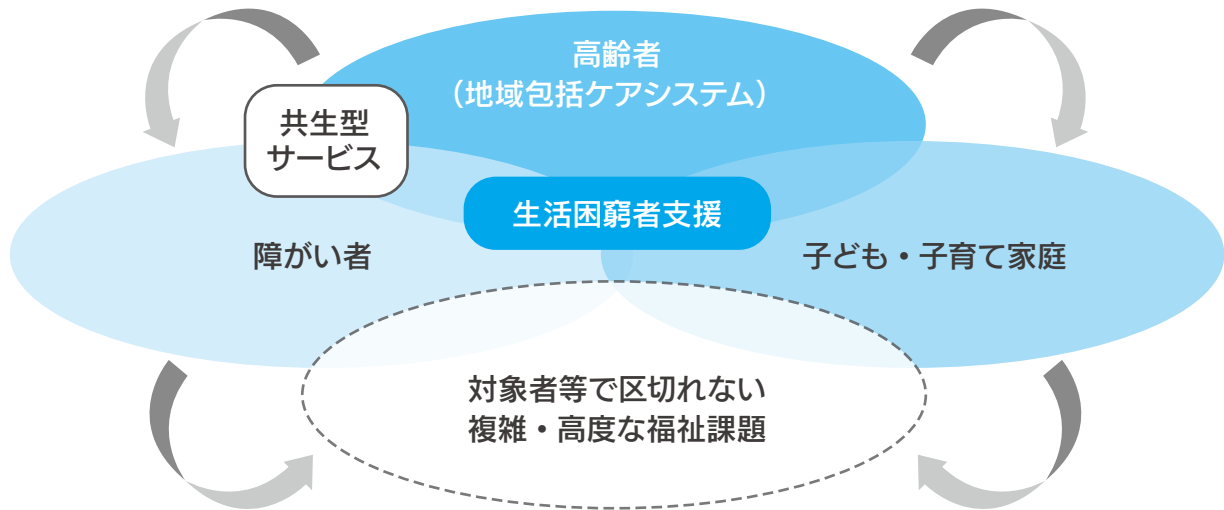
2040年を展望し、誰もがより長く元気に活躍できる社会の実現

- ・ 介護サービス基盤の計画的な整備(地域の実情に応じたサービス基盤の整備、在宅サービスの充実)
- ・ 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組(地域共生社会の実現、介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための医療・介護情報基盤の整備、保険者機能の強化)
- ・ 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上の推進

(2) 地域共生社会の実現

超高齢社会における様々な問題に対応するためには、対象分野ごとの福祉サービスを充実させるだけでなく、制度や分野、支え手と受け手の関係を超えた地域共生社会を実現していく必要があります。また、高齢者ができる限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを続けられるよう、地域包括ケアシステムを発展させていくことが重要です。

地域共生社会の実現 概念図



(3) SDGsを踏まえた計画の推進

SDGs（エス・ディー・ジーズ）とは、「持続可能な開発目標（Sustainable Development Goals）」のことで、地球上の「誰一人取り残さない」社会の実現を目指し、持続可能な世界を実現するためのものです。令和12（2030）年までに達成する包括的な17の目標で構成されており、国際社会共通の目標となっています（平成27（2015）年9月の国連サミットで採択）。SDGsは発展途上国だけでなく、先進国自身が取り組む普遍的なものであり、自治体においても、人々が安心して暮らせるような、持続可能なまちづくりに向けた取組をSDGsの理念に沿って進めることが求められています。

本計画においても、「誰一人取り残さない」というSDGsの理念に沿って、地域の生活課題の解決に向けた福祉のまちづくりを持続的に推進していくこととします。本計画で主に取り組むSDGsの目標は、以下のとおりです。



1 貧困をなくそう

あらゆる場所で、あらゆる形態の貧困に終止符を打つ



10 人や国の不平等をなくそう

国内および国家間の不平等を是正する



3 すべての人に健康と福祉を

あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を推進する



11 住み続けられるまちづくりを

都市と人間の居住地を包摂的、安全、レジリエントかつ持続可能にする



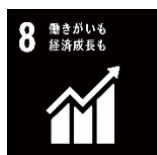
4 質の高い教育をみんなに

すべての人々に包摂的かつ公平で質の高い教育を提供し、生涯学習の機会を促進する



16 平和と公正をすべての人に

持続可能な開発に向けて平和で包摂的な社会を推進し、すべての人々に司法へのアクセスを提供するとともに、あらゆるレベルにおいて効果的で責任ある包摂的な制度を構築する



8 働きがいも経済成長も

すべての人々のための持続的、包摂的かつ持続可能な経済成長、生産的な完全雇用およびディーセント・ワークを推進する



17 パートナーシップで目標を達成しよう

持続可能な開発に向けてグローバル・パートナーシップを活性化する

2 計画の位置付け

(1) 法的位置付け

老人福祉計画は、老人福祉法第20条の8の規定に基づく「市町村老人福祉計画」として策定する計画です。また、介護保険事業計画は、介護保険法第117条の規定に基づく「市町村介護保険事業計画」として策定する計画です。

○「老人福祉法」から抜粋

(市町村老人福祉計画)
第二十条の八 市町村は、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業（以下「老人福祉事業」という。）の供給体制の確保に関する計画（以下「市町村老人福祉計画」という。）を定めるものとする。

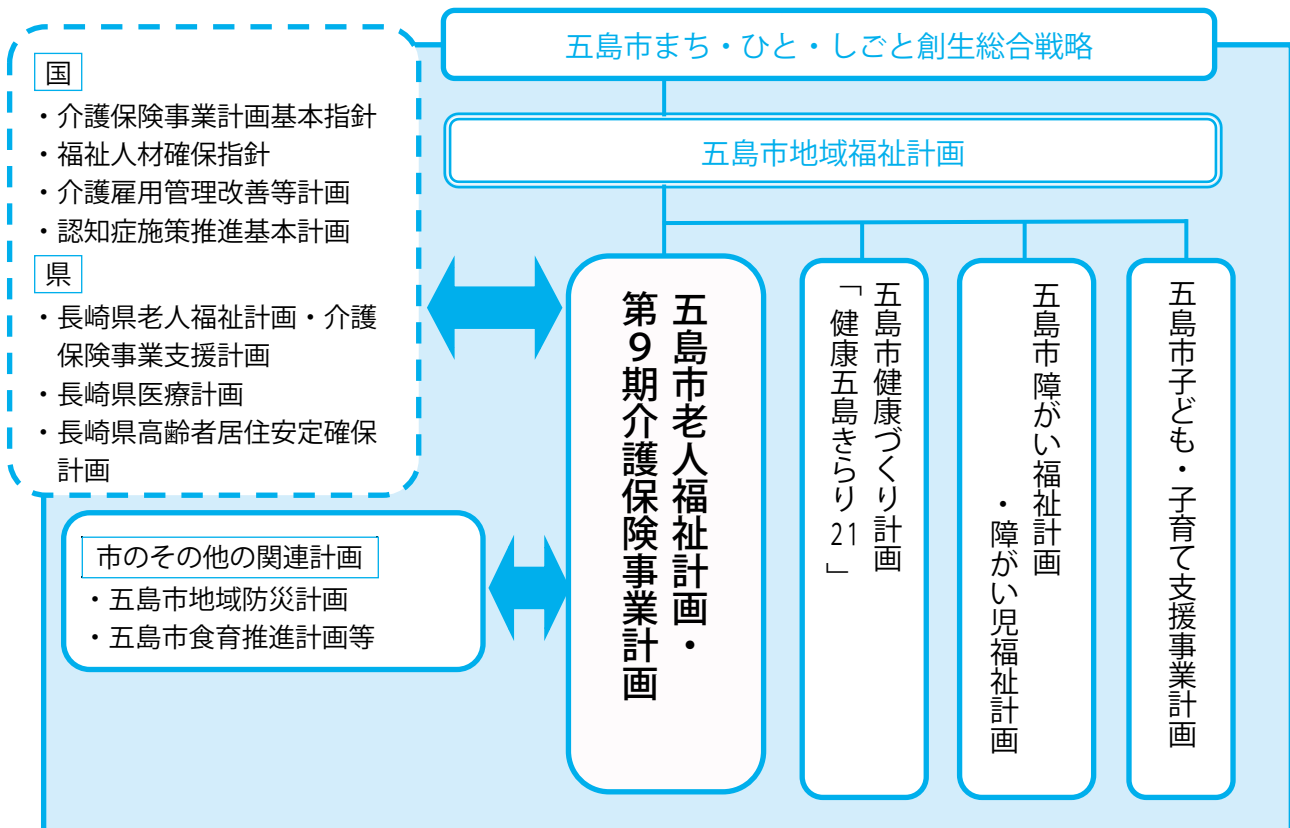
○「介護保険法」から抜粋

(市町村介護保険事業計画)
第一百七十七条 市町村は、基本指針に即して、三年を一期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画（以下「市町村介護保険事業計画」という。）を定めるものとする。

(2) 他の計画との関係

市の上位計画等との関係は、次の図のとおりです。

■ 他の計画との関係



3 計画期間

介護保険事業計画は、介護保険法に基づき、3年を1期とする計画の策定が義務付けられています。第9期の計画期間は、令和6（2024）年度から令和8（2026）年度までの3年間です。

(年度)

平成 30～令和 2 2018～2020	令和 3～令和 5 2021～2023	令和 6～令和 8 2024～2026	令和 9～令和 11 2027～2029	令和 12～令和 14 2030～2032
第 7 期計画	第 8 期計画	第 9 期計画	第 10 期計画	第 11 期計画

4 策定体制

(1) 策定体制

本計画の策定に当たっては、地域の関係機関・団体や学識経験者など 13 名で構成する「五島市老人福祉計画・介護保険事業計画策定協議会」を設置し、委員の皆様から本計画に係るご意見・ご審議をいただきながら、検討・策定を進めました。

(2) アンケート調査などの実施

介護の実態や施策ニーズ、事業者の意向や介護・福祉の現場で働く職員の意見などを把握し、計画策定の参考とするため、次のアンケート調査を実施しました。また、介護事業者との意見交換会を開催し、調査結果に伴う課題認識の共有を図りました。

- ① 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査
- ② 在宅介護実態調査
- ③ 介護保険サービス事業所ヒアリング

(3) パブリックコメントの実施

計画の策定に当たり、広く市民からの意見や情報、改善案等を聴取し、その結果を反映させるためにパブリックコメントを実施しました。

5 国の基本指針

第9期介護保険事業計画の基本指針の基本的な考え方及び見直しのポイントは、以下のとおりです。

■基本的な考え方

- 第9期計画期間中には、団塊の世代が全員75歳以上となる2025年を迎えることになる。
- また、高齢者人口がピークを迎える2040年を見通すと、85歳以上人口が急増し、医療・介護双方のニーズを有する高齢者など様々なニーズのある要介護高齢者が増加する一方、生産年齢人口が急減することが見込まれている。
- さらに、都市部と地方で高齢化の進みが大きく異なるなど、これまで以上に中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護サービス基盤を整備するとともに、地域の実情に応じて地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための具体的な施策や目標を優先順位を検討した上で、介護保険事業（支援）計画に定めることが重要となる。

■見直しのポイント

1. 介護サービス基盤の計画的な整備

①地域の実情に応じたサービス基盤の整備

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

②在宅サービスの充実

- 居宅要介護者の在宅生活を支えるための定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの更なる普及
- 居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することが重要
- 居宅要介護者を支えるための、訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅療養支援の充実

《記載の充実を検討する事項》

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

2. 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

① 地域共生社会の実現

- 地域包括ケアシステムは地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであり、制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という関係を超えて、地域住民や多様な主体による介護予防や日常生活支援の取組を促進する観点から、総合事業の充実を推進
- 地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備を図るとともに、重層的支援体制整備事業において属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担うことも期待
- 認知症に関する正しい知識の普及啓発により、認知症への社会の理解を深めることが重要

② デジタル技術を活用し、介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための医療・介護情報基盤を整備③ 保険者機能の強化

- 給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化

《記載の充実を検討する事項》

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

3. 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上

- 介護人材を確保するため、処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、外国人材の受入環境整備などの取組を総合的に実施
- 都道府県主導の下で生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的に推進。介護の経営の協働化・大規模化により、人材や資源を有効に活用。
- 介護サービス事業者の財務状況等の見える化を推進

《記載の充実を検討する事項》

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

第2章 高齢者を取り巻く現状

1 人口・世帯等の状況

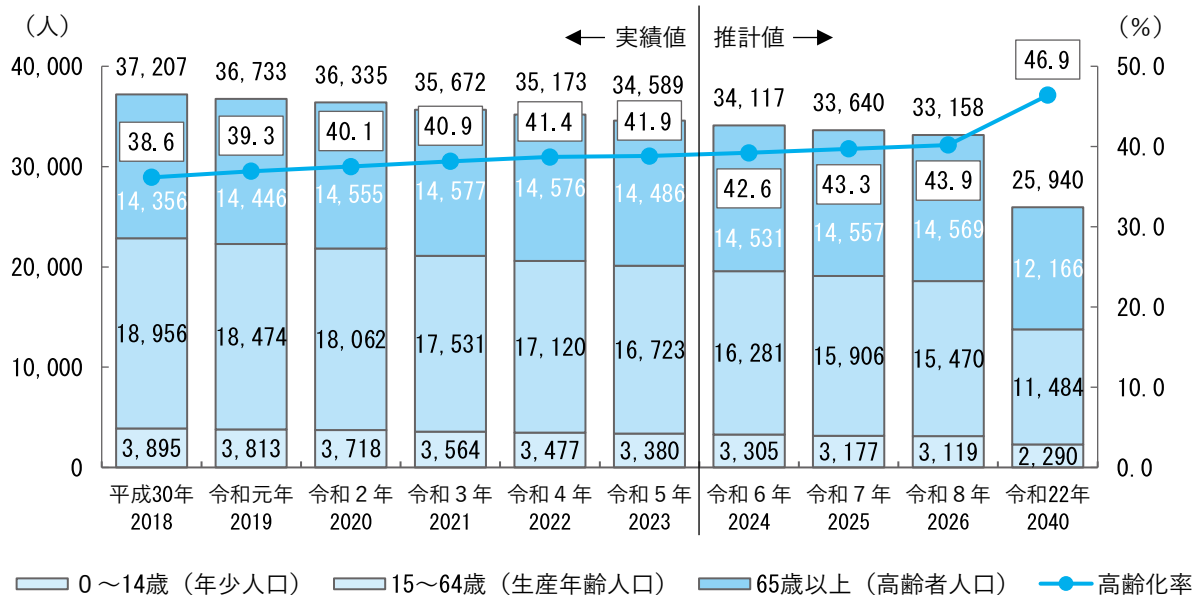
(1) 総人口の推移

本市の総人口は減少傾向にあり、今後も減少が続く見込みとなっています。

年齢区分別にみると、年少人口と生産年齢人口は減少が続いている一方、高齢者人口は増加が続いていましたが、令和4（2022）年、令和5（2023）年と減少が続いています。今後、令和8（2026）年までは再び増加に転じる見込みです。

高齢化率は上昇を続けており、今後、令和8（2026）年には43.9%、令和22（2040）年には46.9%となることが見込まれています。

年齢3区分別人口の推移と推計



(単位：人、%)

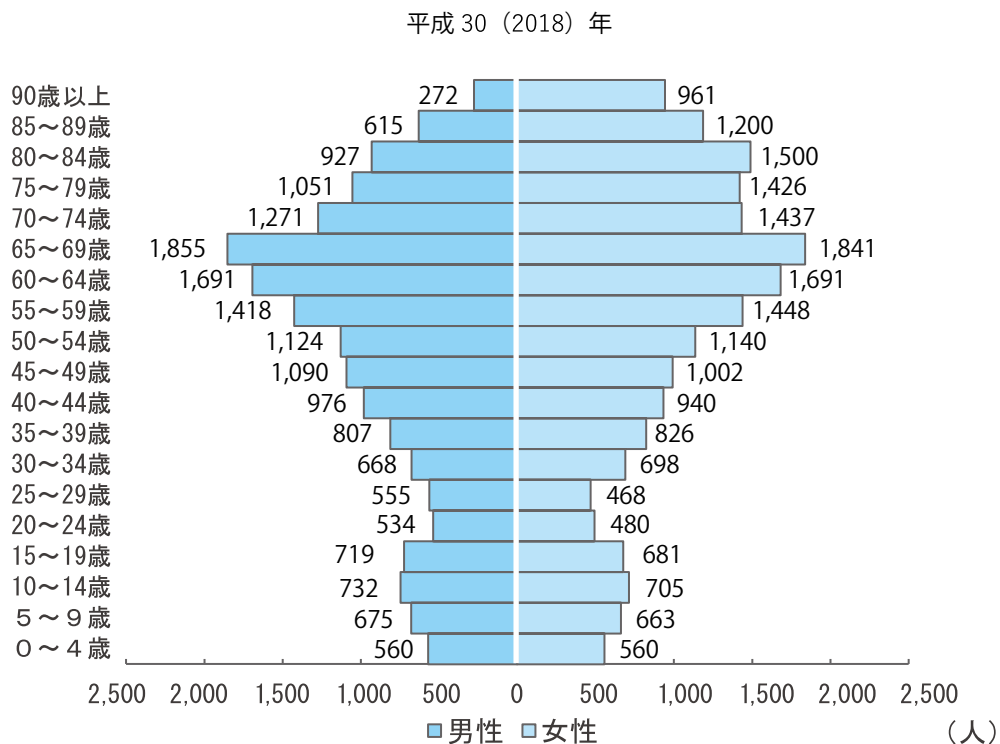
	実績値						推計値			
	平成30年 2018	令和元年 2019	令和2年 2020	令和3年 2021	令和4年 2022	令和5年 2023	令和6年 2024	令和7年 2025	令和8年 2026	令和22年 2040
総人口	37,207	36,733	36,335	35,672	35,173	34,589	34,117	33,640	33,158	25,940
0～14歳 (年少人口)	3,895	3,813	3,718	3,564	3,477	3,380	3,305	3,177	3,119	2,290
15～64歳 (生産年齢人口)	18,956	18,474	18,062	17,531	17,120	16,723	16,281	15,906	15,470	11,484
65歳以上 (高齢者人口)	14,356	14,446	14,555	14,577	14,576	14,486	14,531	14,557	14,569	12,166
高齢化率	38.6	39.3	40.1	40.9	41.4	41.9	42.6	43.3	43.9	46.9

資料：実績値は住民基本台帳（各年9月末現在）、推計値はコーホート変化率法による

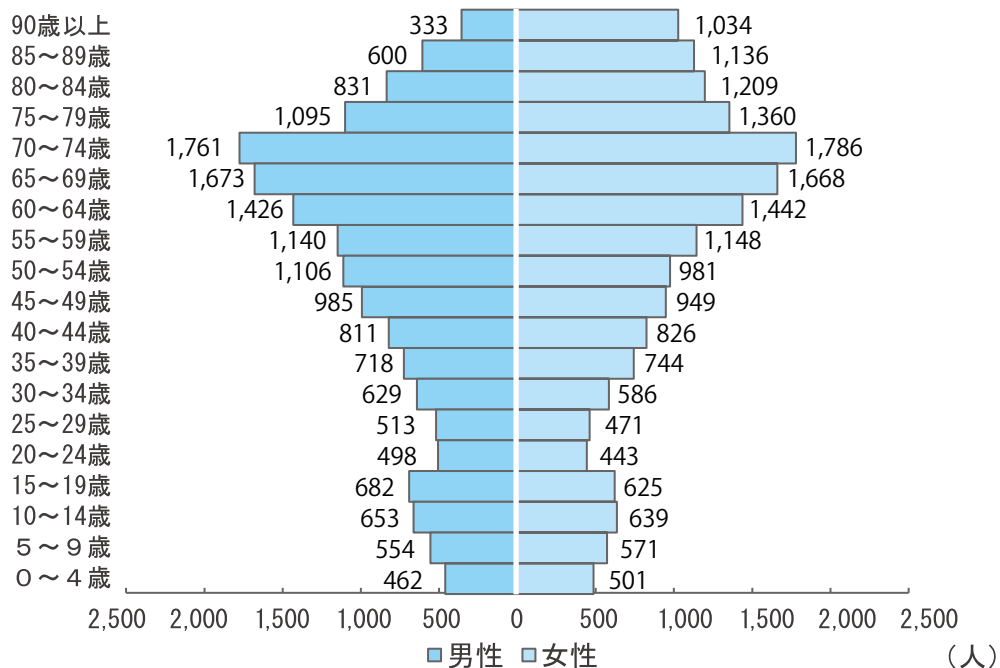
平成30(2018)年と令和5(2023)年の人口ピラミッドを比較すると、平成30(2018)年は、男女ともに65～69歳が最も多くなっています。一方、令和5(2023)年は、男女ともに70～74歳が最も多く、男女を合わせると平成30(2018)年よりも839人増えています。

65歳以上をみると、令和5(2023)年は、70～74歳と90歳以上において、平成30(2018)年よりも増加がみられます。

人口ピラミッドの推移



令和5(2023)年



資料：住民基本台帳 各年9月末現在

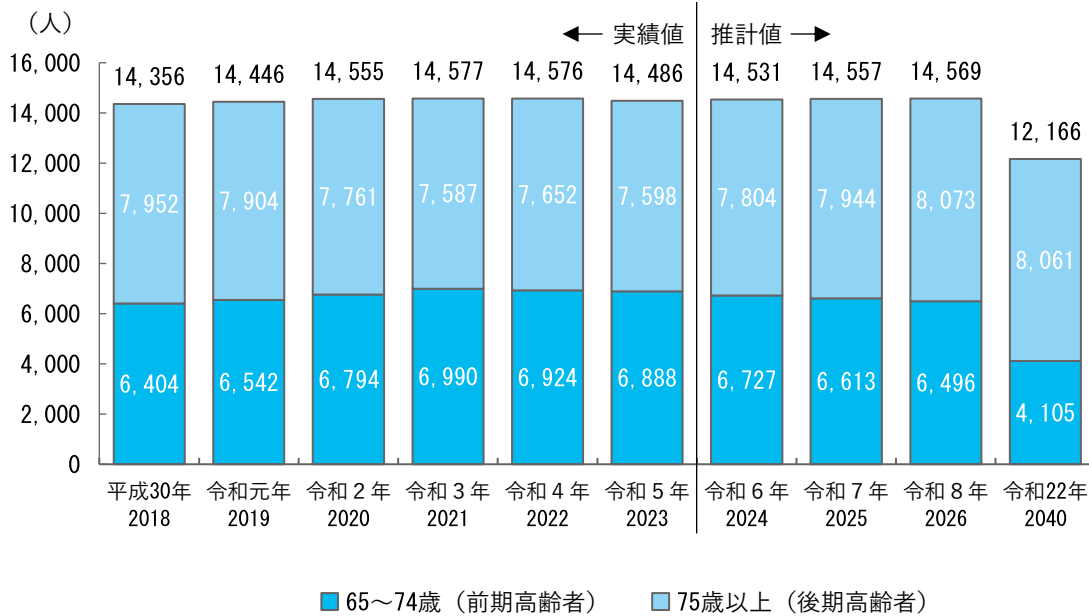
(2) 高齢者人口と高齢化率の推移

本市の高齢者人口は増加が続いていましたが、令和4（2022）年、令和5（2023）年と減少が続いています。今後、令和8（2026）年までは再び増加に転じる見込みです。

内訳をみると、65～74歳（前期高齢者）は令和4（2022）年以降減少に転じ、今後も減少が続く見込みです。75歳以上（後期高齢者）は、減少傾向で推移してきましたが、今後は増加に転じ、後期高齢者比率の上昇が見込まれます。

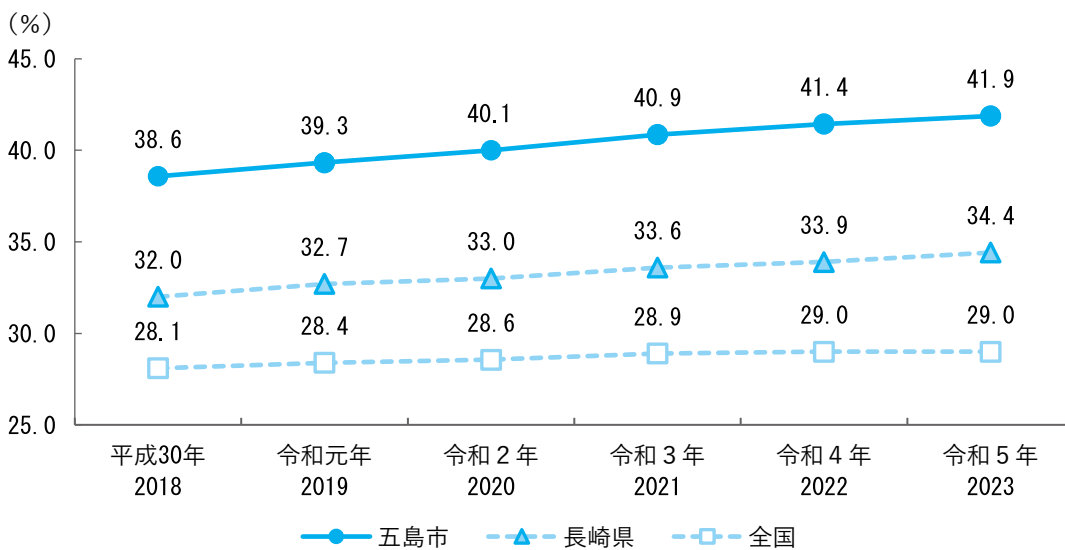
また、本市の高齢化率は、長崎県と全国の値を上回って推移し、上昇が続いています。

高齢者人口の推移と推計



資料：実績値は住民基本台帳（各年9月末現在）、推計値はコーホート変化率法による

高齢化率の推移（比較）



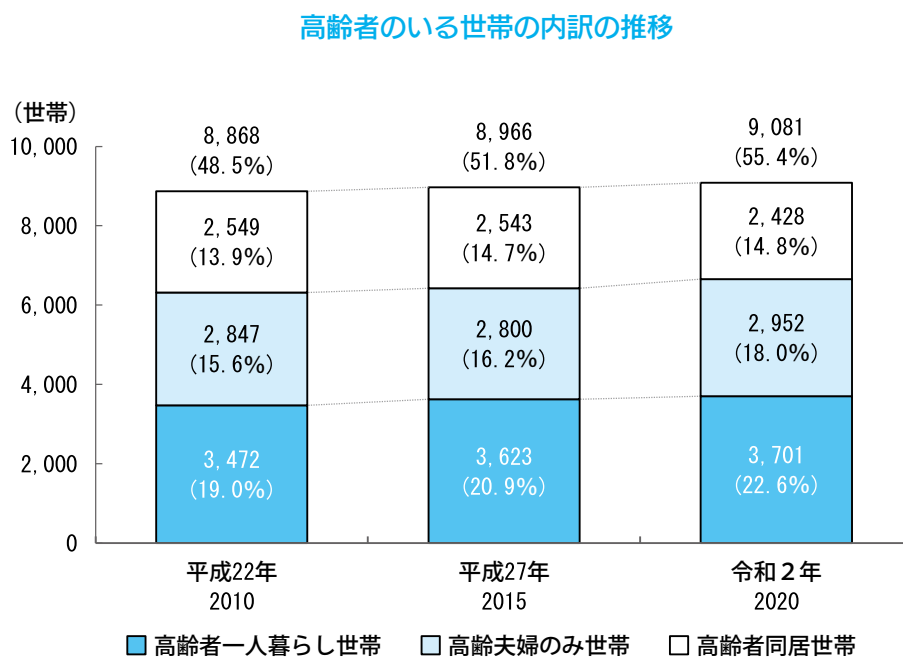
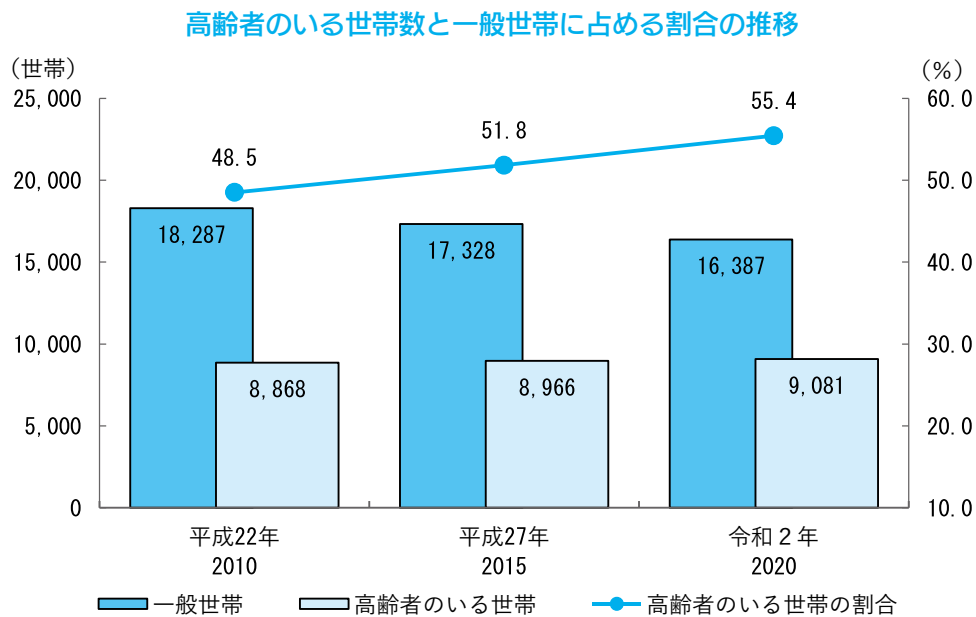
資料：[全国・長崎県]総務省統計局推計人口（10月1日現在）
 令和5年[全国]総務省統計局推計人口概算値（10月1日現在）
 [長崎県]長崎県統計課推計人口（10月1日現在）
 [五島市]住民基本台帳（各年9月末現在）

※令和5年の長崎県は年齢不詳を除いて算出しています。

(3) 高齢者のいる世帯の状況

本市の一般世帯総数は減少傾向にありますが、高齢者のいる世帯数は増加傾向となっており、令和2（2020）年は9,081世帯と、一般世帯数の55.4%を占めています。

高齢者のいる世帯の内訳をみると、高齢者一人暮らし世帯と高齢夫婦のみ世帯は増加が続いており、令和2（2020）年は、高齢者一人暮らし世帯が3,701世帯（22.6%）、高齢夫婦のみ世帯が2,952世帯（18.0%）と、合わせて一般世帯数の40.6%（約4割）を占めています。



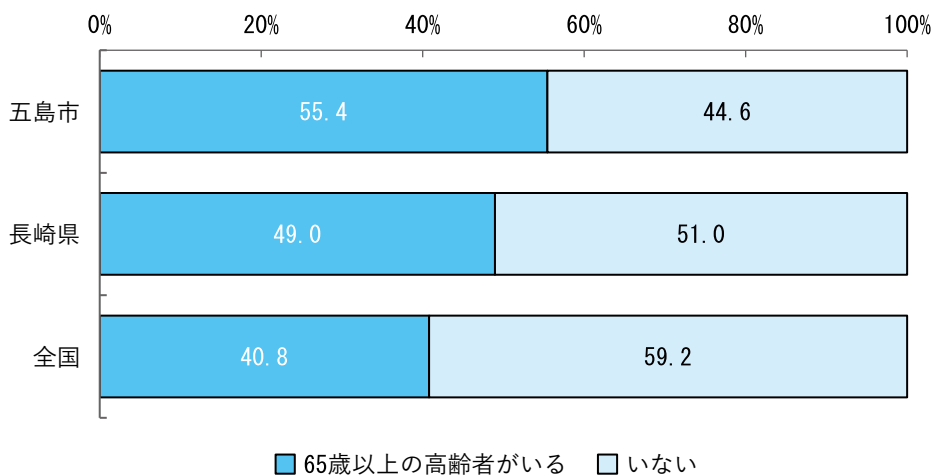
※ 高齢夫婦のみ世帯：夫が65歳以上、妻が60歳以上の世帯

※ () 内の数値：一般世帯に占める割合 (%)

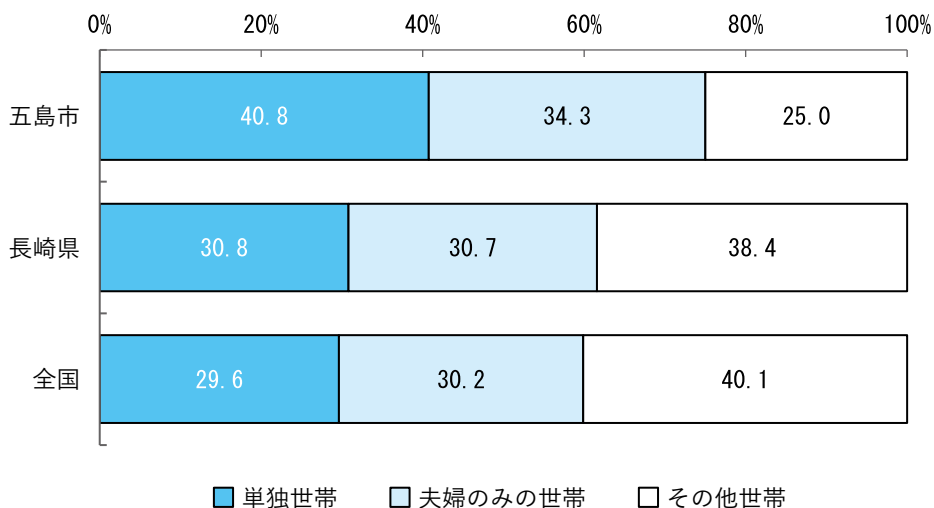
一般世帯に占める高齢者世帯の割合について、長崎県と全国の値と比較すると、本市の割合は高くなっています。

また、高齢者のいる一般世帯の家族類型別割合を同様に比較すると、「単独世帯」、「夫婦のみの世帯」の割合が高く、「その他世帯」の割合が低くなっています。

一般世帯に占める高齢者世帯の割合の比較（令和2(2020)年）



高齢者のいる一般世帯の家族類型別割合の比較（令和2(2020)年）



※ 夫婦のみの世帯：夫婦のどちらかが65歳以上の世帯

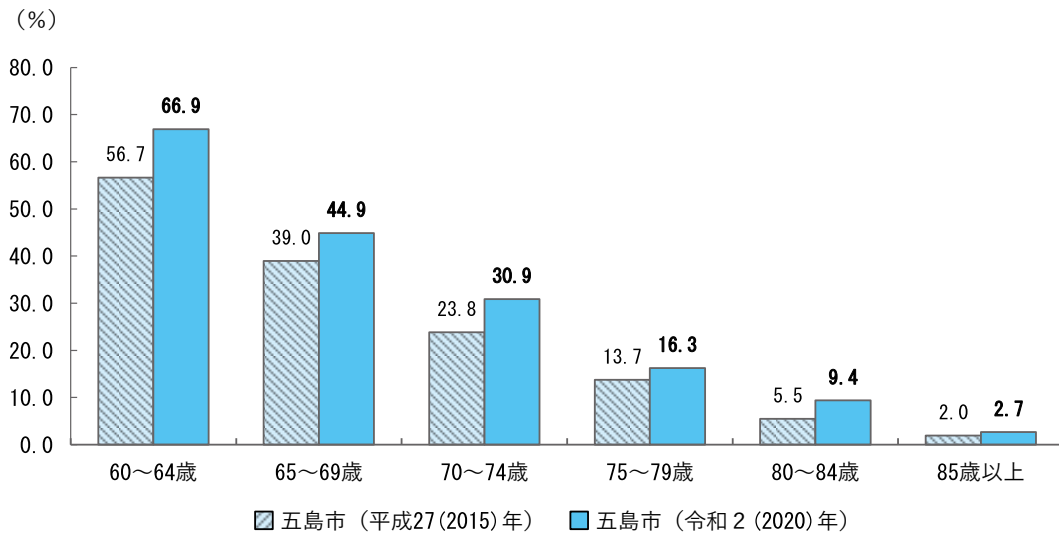
資料：国勢調査

(4) 高齢者の就労状況

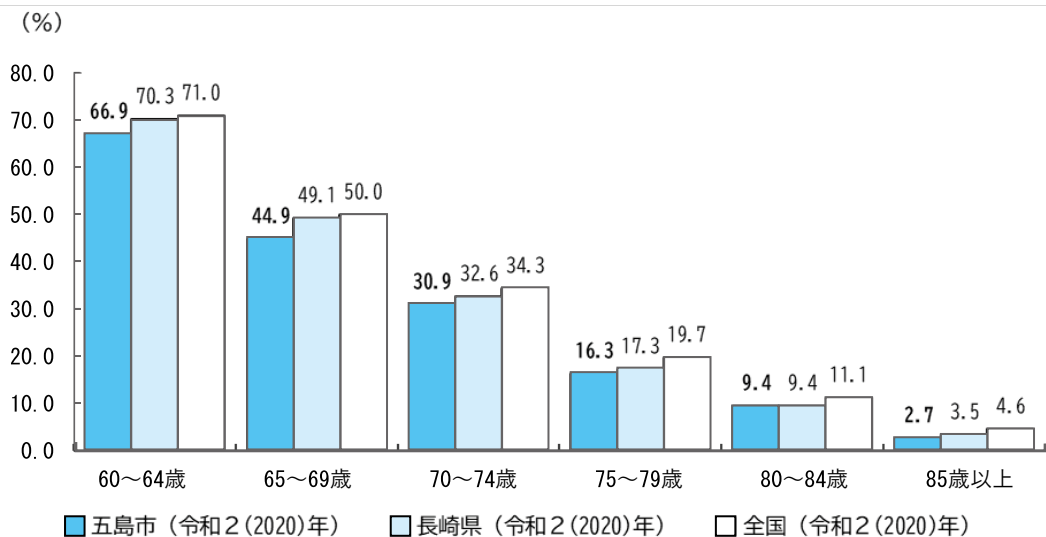
60歳以上の就労状況について、年齢階級別就業率の年度別の比較をみると、本市の令和2(2020)年の就業率は、全ての年齢階級において、平成27(2015)年よりも上昇しています。

また、長崎県と全国の値と比較すると、本市の令和2(2020)年の就業率は、80～84歳を除く各年齢階級において低くなっています。

年齢階級別就業率の比較(年度別)



年齢階級別就業率の比較(長崎県、全国)



資料：国勢調査

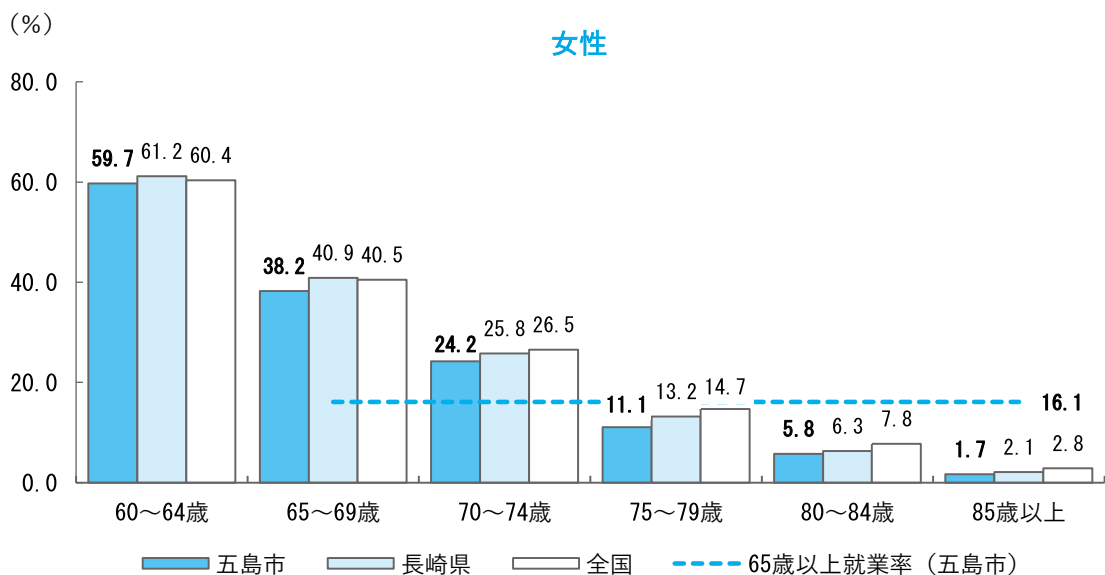
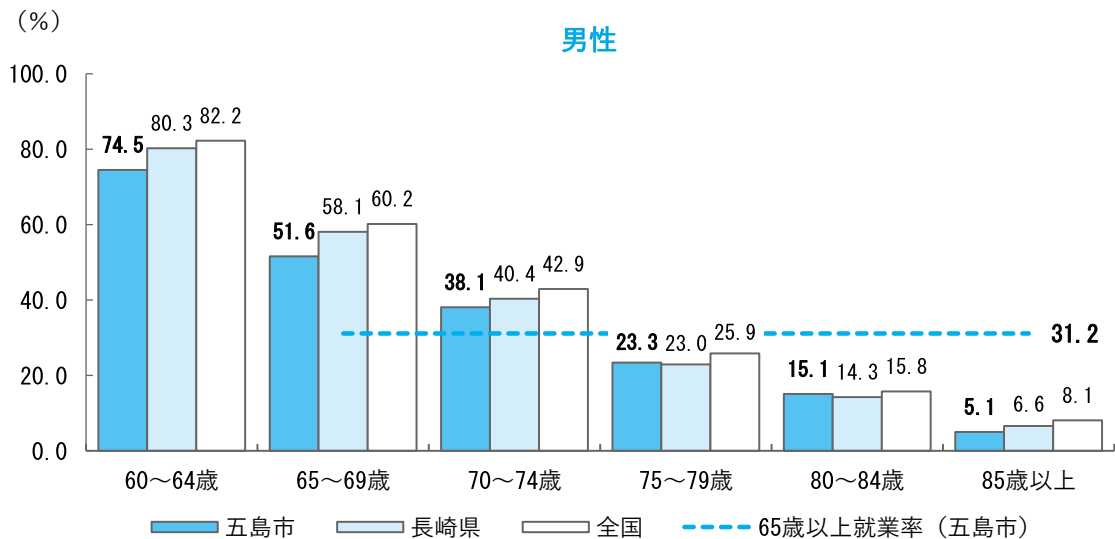
※就業率は5歳階級別人口に対する就業者の割合で、労働力状態「不詳」を除きます。

本市の令和2（2020）年の65歳以上の就業率は、男性では31.2%、女性では16.1%となっています。

男女年齢階級別にみると、「60～64歳」では男性の約75%、女性の約60%が働いており、「65～69歳」では男性の約50%、女性の約40%が働いています。

また、長崎県と全国の値と比較すると、本市の就業率は男性の75～84歳を除く各年齢階級においてやや低いといえます。

年齢階級別就業率の比較（令和2(2020)年）



資料：国勢調査

※就業率は5歳階級別人口に対する就業者の割合で、労働力状態「不詳」を除きます。

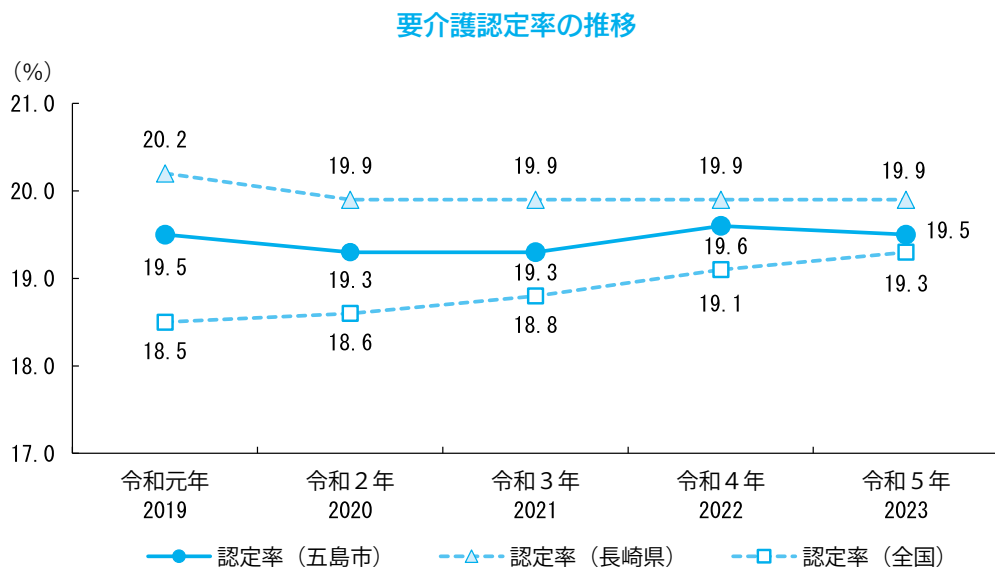
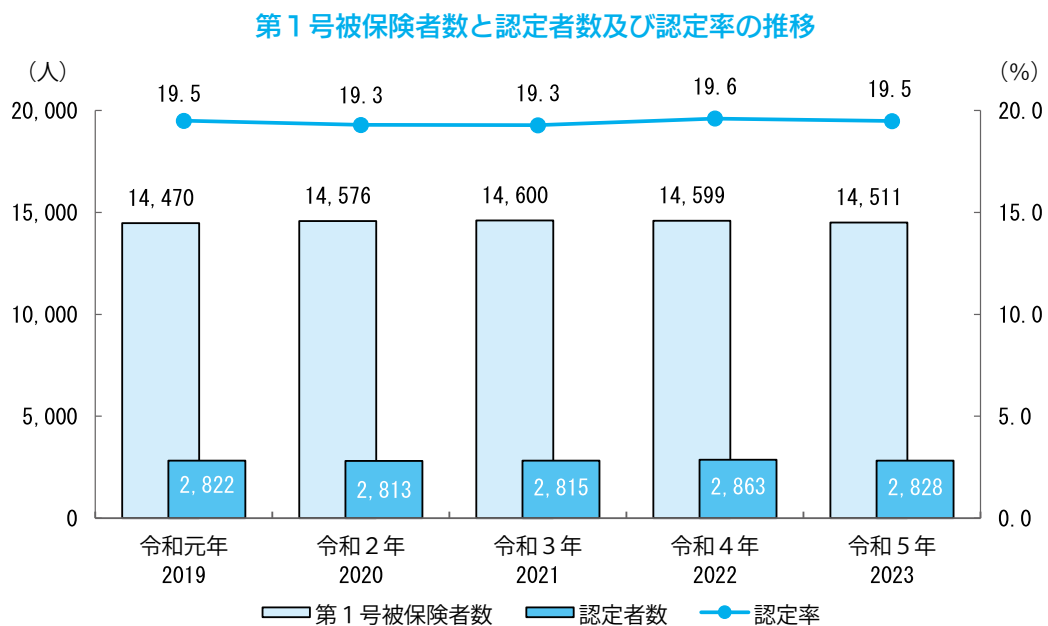
2 介護保険事業の状況

(1) 第1号被保険者数と認定者数及び認定率の推移

本市の第1号被保険者数は、令和3（2021）年まで増加傾向にありましたが、令和4（2022）年は横ばい、令和5（2023）年は減少に転じ、14,511人となっています。

要支援・要介護認定者数（第1号被保険者）は、令和4（2022）年は2,863人に増加したものの、令和2（2020）年以降、おおむね横ばいで推移しており、令和5（2023）年は2,828人となっています。

要介護認定率は、令和2（2020）年以降、横ばいで推移しており、令和5（2023）年は19.5%となっています。また、本市の要介護認定率は、長崎県の値を下回り、全国の値を上回って推移しています。



※要介護認定率は、第1号被保険者の要支援・要介護者数を第1号被保険者数で除して算出しています。

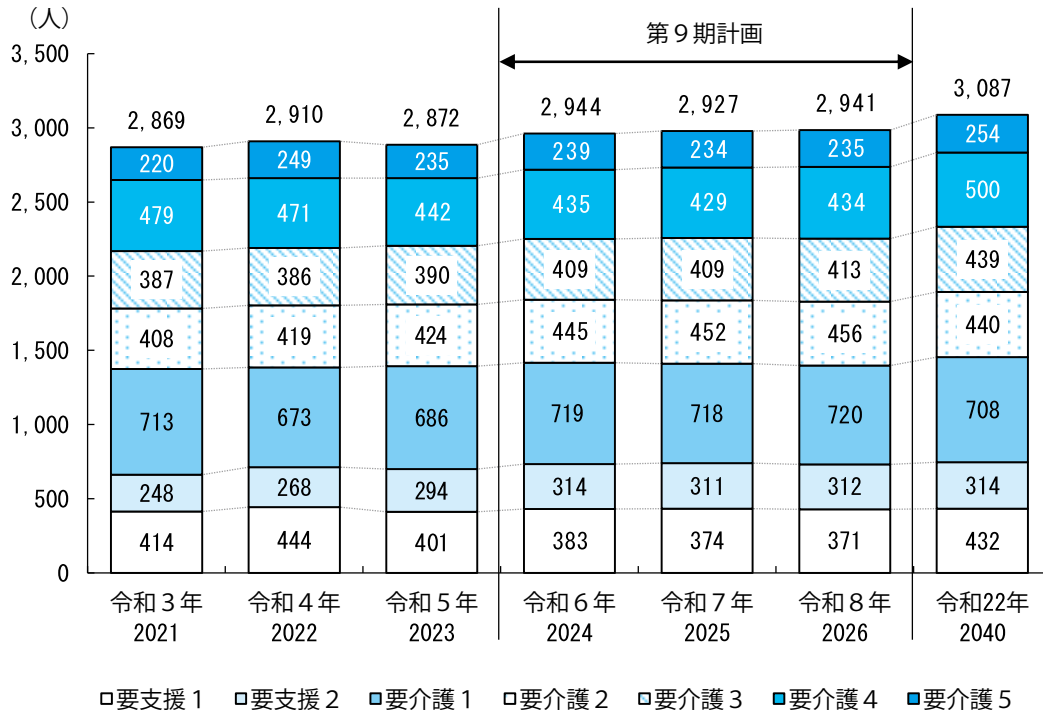
資料：介護保険事業状況報告 月報（各年9月末現在）

(2) 要支援・要介護認定者の状況

本市の要支援・要介護認定者数（第2号被保険者を含む）は、令和3（2021）年以降、おおむね横ばいで推移しており、令和5（2023）年には、2,872人となっています。今後は増加傾向となり、令和8（2026）年には2,941人、令和22（2040）年には3,087人と見込まれています。

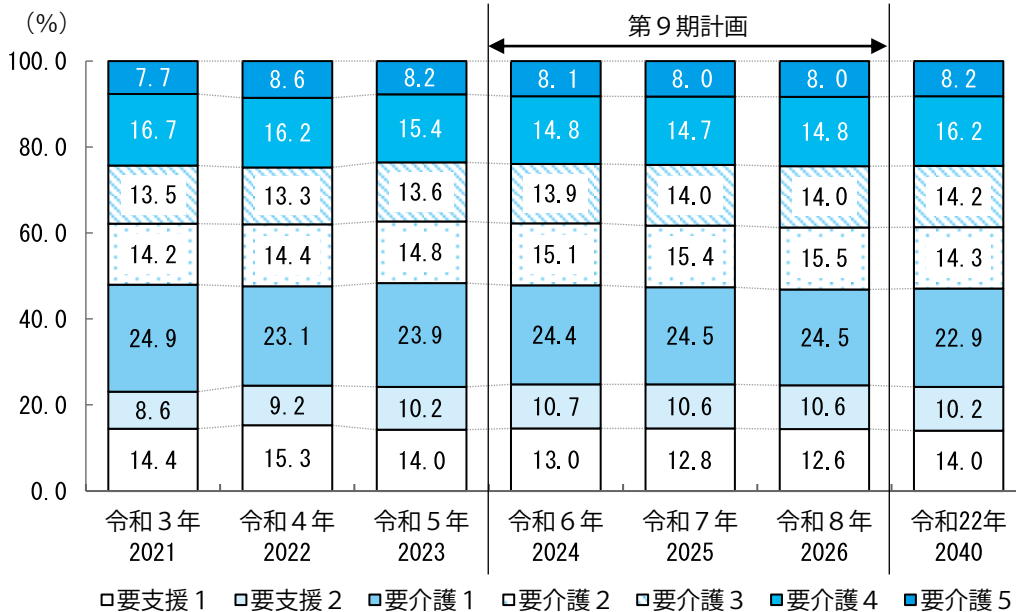
要介護度別にみると、令和5（2023）年は、「要支援1・2、要介護1」が48.1%、「要介護2・3」が28.4%、「要介護4・5」が23.6%となっており、今後もほぼ横ばいで推移するものと見込まれます。

要支援・要介護認定者数の推移



※要支援・要介護認定者数は、第2号被保険者を含みます。

要介護認定率の推移

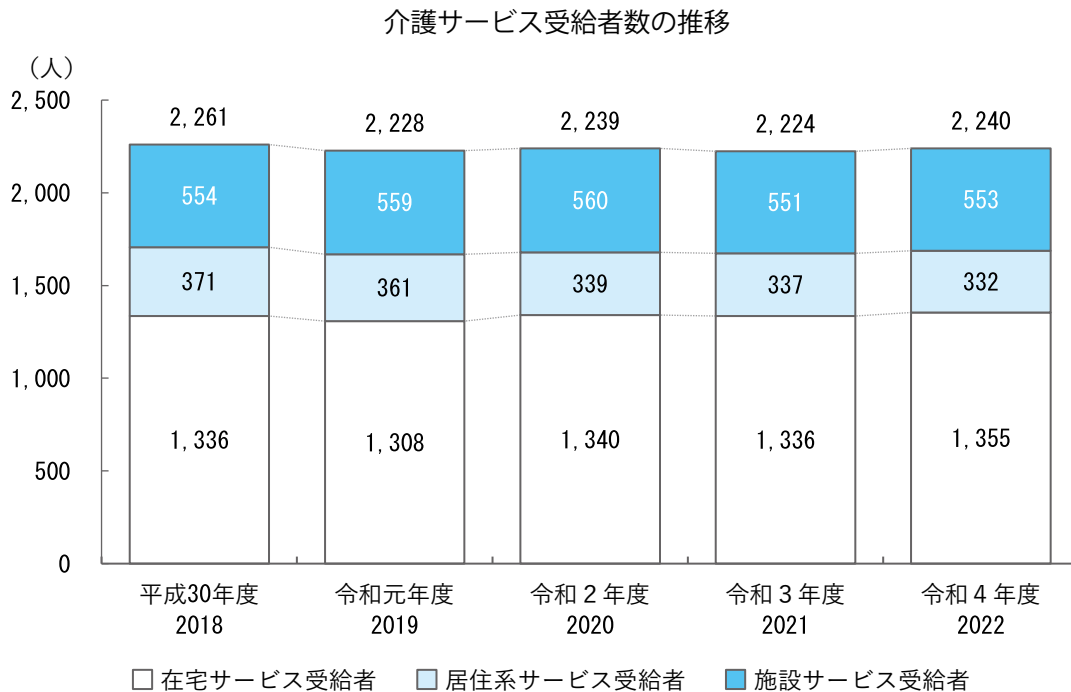


資料：介護保険事業状況報告 月報（各年9月末現在）、令和6（2024）年以降は推計値

(3) 介護サービス受給者の状況

本市の介護サービス受給者数はおおむね横ばいで推移しており、令和4（2022）年度は2,240人となっています。

また、介護サービス別にみると、在宅サービス受給者が約60%、居住系サービス受給者が約15%、施設サービス受給者が約25%を占めて推移しています。



資料：介護保険事業状況報告 月報（12か月分の平均値）

○在宅サービスとは・・・自宅等（有料老人ホーム含）に住みながら受けられる介護サービス

訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護（介護老人保健施設、介護療養型医療施設等、介護療養院）、福祉用具貸与、介護予防支援・居宅介護支援、福祉用具購入費、住宅改修費、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、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護

○居住系サービスとは・・・施設サービス以外の介護施設に入居して介護を受けるサービス

特別施設入居者生活介護、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

○施設サービスとは・・・施設で受ける介護サービス

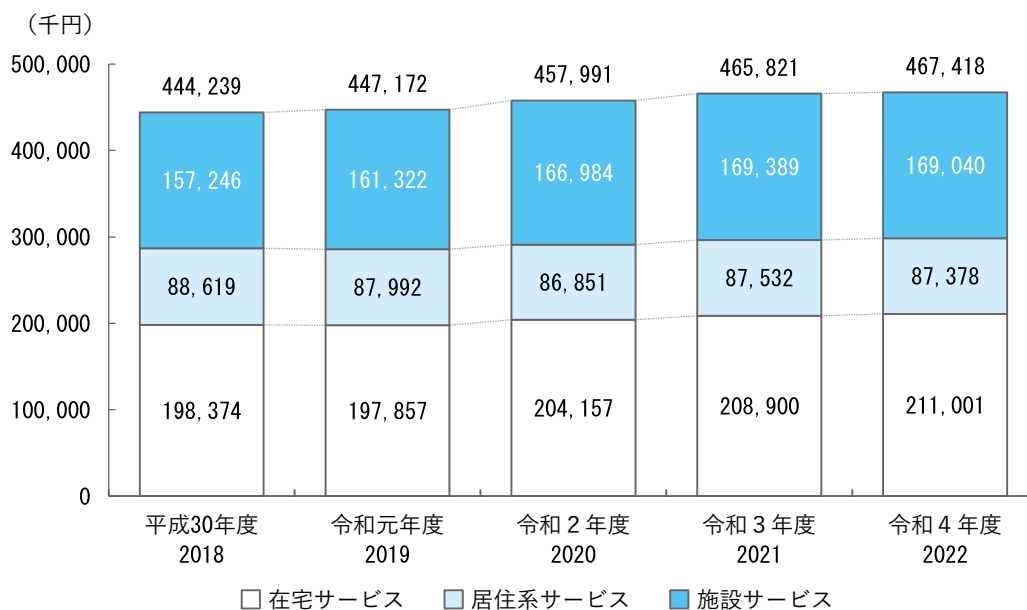
介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院

(4) 介護費用額の状況

本市の介護費用額（月額）は増加傾向となっており、令和4（2022）年度は467,418千円となっています。介護サービス別にみると、在宅サービス及び施設サービスの費用額に増加がみられます。令和4（2022）年度は、在宅サービスが約45%、居住系サービスが約19%、施設サービスが約36%を占めています。

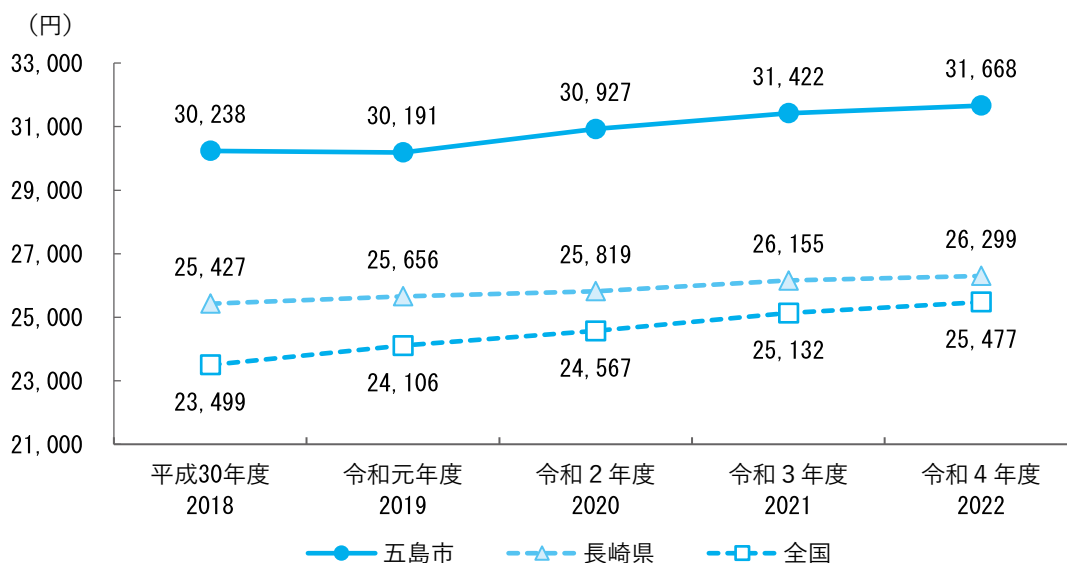
第1号被保険者一人1月当たり費用額は増加傾向となっており、令和4（2022）年度は31,668円となっています。また、本市の第1号被保険者一人1月当たり費用額は、長崎県と全国の平均額を上回って推移しています。

介護費用額（月額）の推移



※介護費用（月額）は、年度実績を12で除して算出しています。

第1号被保険者一人1月当たり費用額の推移の比較



資料：介護保険事業状況報告 年報（令和2年度まで）
介護保険事業状況報告 月報（令和3年度以降）

3 アンケート調査結果の概要

(1) 調査の目的

本調査は、本計画を策定するに当たり、市内にお住まいの方を対象にアンケートを行い、日常生活の中で抱えている課題や現状の把握及び今後の市の高齢者福祉施策の一層の充実や、介護保険事業の円滑な運営に役立たせるために実施しました。

(2) 実施概要

●調査対象

種別	対象者
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	65歳以上の高齢者で要介護認定を受けていない高齢者
在宅介護実態調査	在宅の要支援・要介護認定者のうち、更新申請・区分変更申請に伴う認定調査を受ける（受けた）方

●調査期間

種別	期間
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	令和4年9月1日～令和5年5月31日
在宅介護実態調査	令和4年2月1日～令和5年6月30日

●調査方法

種別	調査方法
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	郵送による配布・回収及び戸別訪問
在宅介護実態調査	認定調査員訪問調査時の聞き取り

●配布・回収

種別	配布数	回収数	回収率
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	1,500 票	815 票	54.3%
在宅介護実態調査	1,500 票	691 票	46.1%

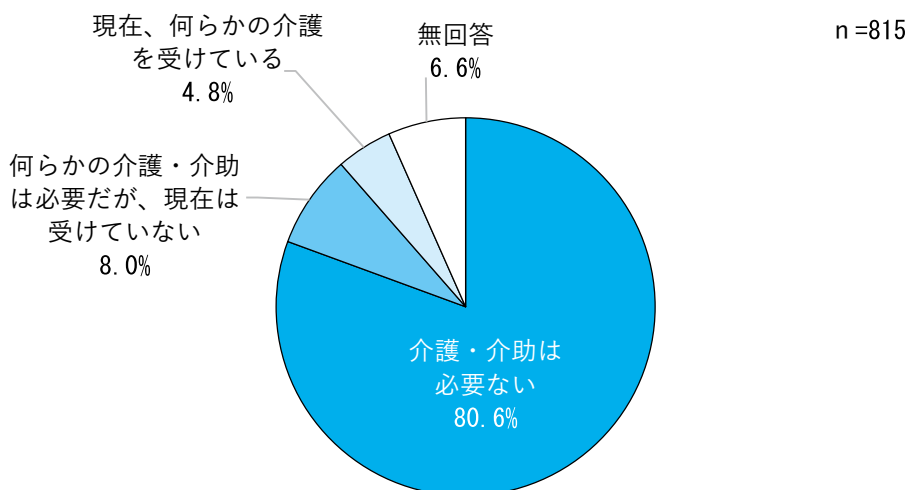
(3) 調査結果のみかた

- ・図表中の「n」は当該設問の回答者総数を表しており、百分率%は「n」を100%として算出しています。
- ・百分率%は、全て小数点第2位以下を四捨五入し、小数点第1位までを表記しているため、選択肢の割合の合計が100%にならない場合があります。
- ・複数回答の設問では、全ての比率の合計が100%を超えることがあります。
- ・選択肢の語句が長い場合、本文中及び図表中では省略した表現を用いる場合があります。

(4) 介護予防・日常生活圏域二エズ調査結果の概要

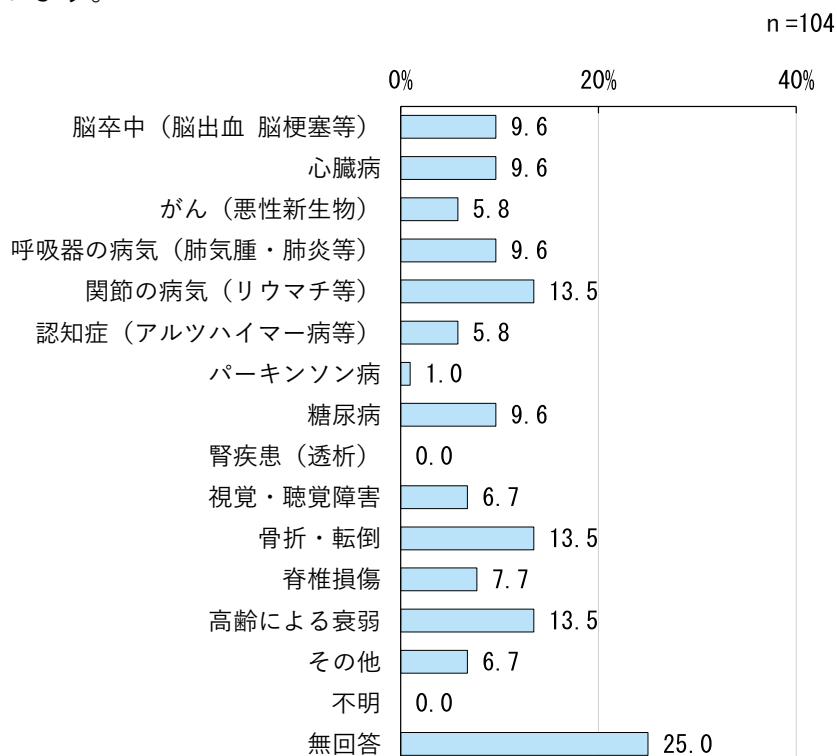
1. 普段の生活での介護・介助の必要性について

普段の生活での介護・介助の必要性については、「介護・介助は必要ない」が80.6%と最も高く、次いで「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」が8.0%、「現在、何らかの介護を受けている」が4.8%となっています。



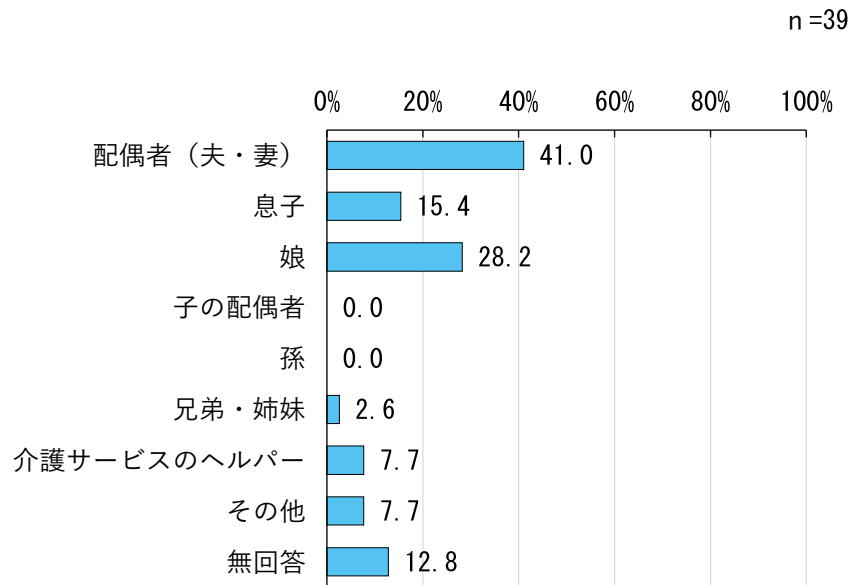
2. 介護・介助が必要になった主な原因について

介護・介助が必要になった主な原因については、「関節の病気（リウマチ等）」、「骨折・転倒」、「高齢による衰弱」がいずれも13.5%と最も高く、次いで「脳卒中（脳出血・脳梗塞等）」、「心臓病」、「呼吸器の病気（肺気腫・肺炎等）」、「糖尿病」がいずれも9.6%となっています。



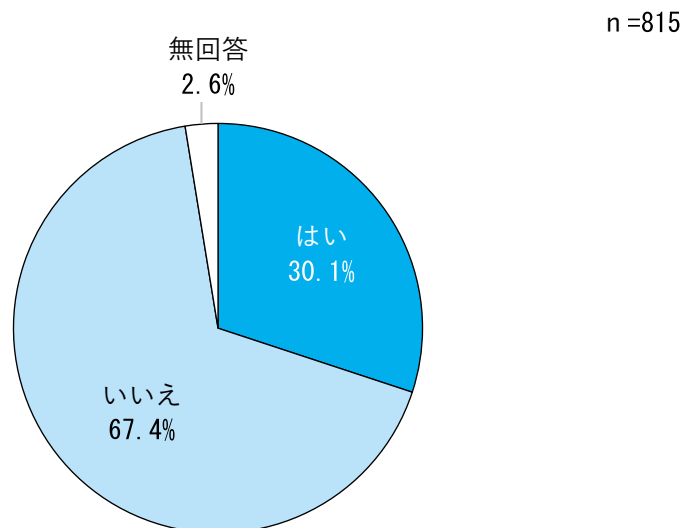
3. 介護・介助を行っている人について

介護・介助を行っている人については、「配偶者（夫・妻）」が41.0%と最も高く、次いで「娘」が28.2%、「息子」が15.4%となっています。



4. 外出を控えているかについて

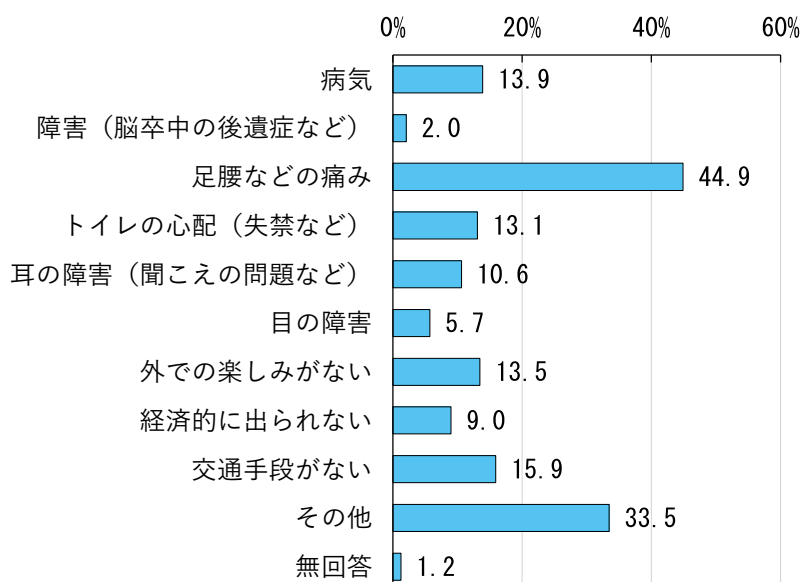
外出を控えているかについては、「はい」が30.1%、「いいえ」が67.4%となっています。



5. 外出を控えている理由について

外出を控えている理由については、「足腰などの痛み」が44.9%と最も高く、次いで「交通手段がない」が15.9%、「病気」が13.9%、「外での楽しみがない」が13.5%となっています。

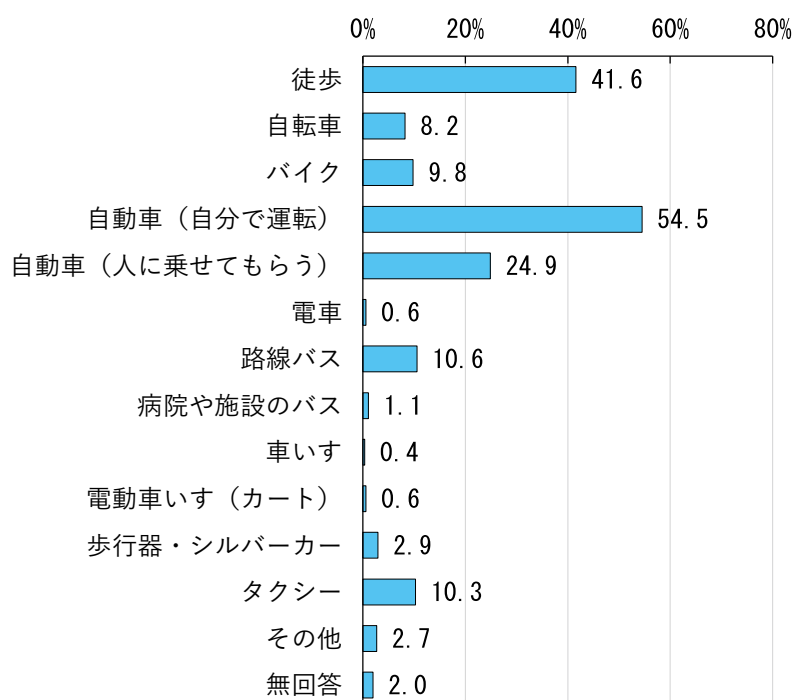
n=245



6. 外出する際の移動手段について

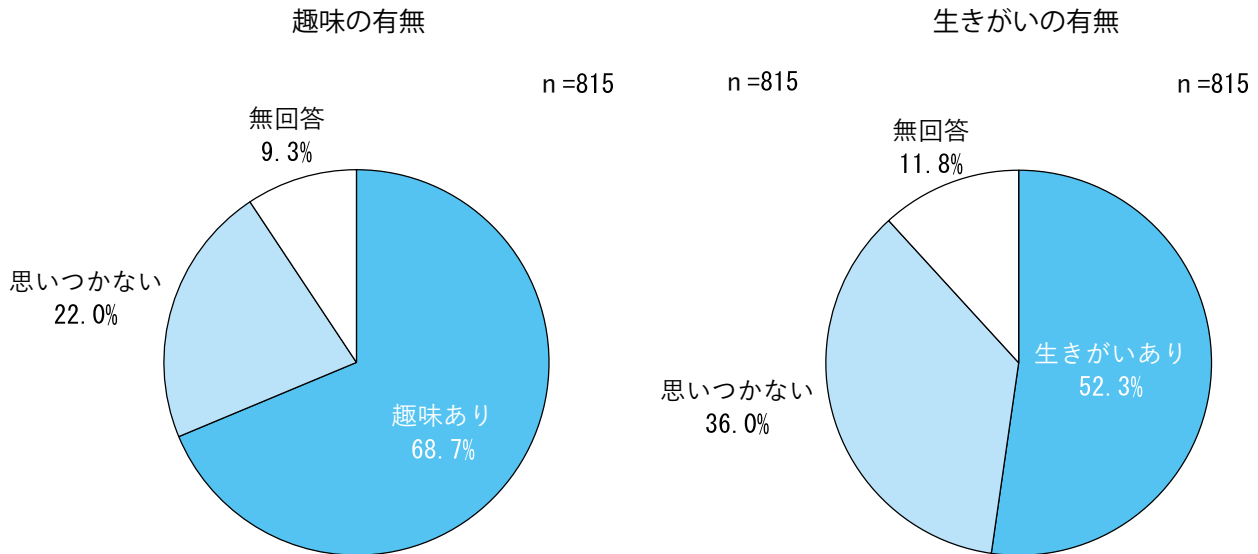
外出する際の移動手段については、「自動車（自分で運転）」が54.5%と最も高く、次いで「徒歩」が41.6%、「自動車（人に乗せてもらう）」が24.9%、「路線バス」が10.6%、「タクシー」が10.3%となっています。

n=815



7. 趣味の有無、生きがいの有無

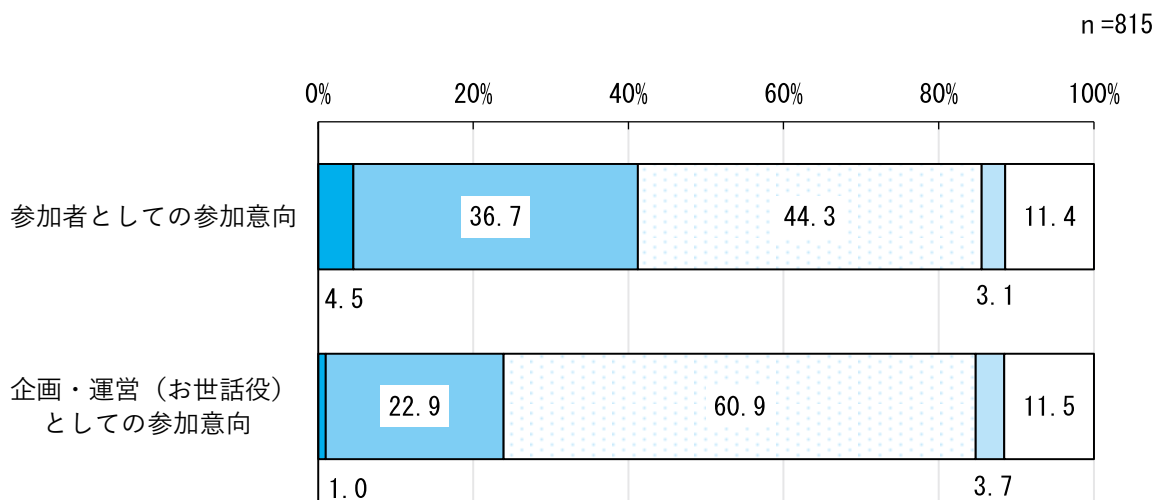
趣味の有無については、「趣味あり」が68.7%、「思いつかない」が22.0%となっています。生きがいの有無については、「生きがいあり」が52.3%、「思いつかない」が36.0%となっています。



8. グループ活動への参加意向について

参加者としての参加意向については、「参加したくない」が44.3%と最も高く、次いで「参加してもよい」が36.7%、「是非参加したい」が4.5%、「既に参加している」が3.1%となっています。

企画・運営（お世話役）としての参加意向については、「参加したくない」が60.9%と最も高く、次いで「参加してもよい」が22.9%、「既に参加している」が3.7%、「是非参加したい」が1.0%となっています。



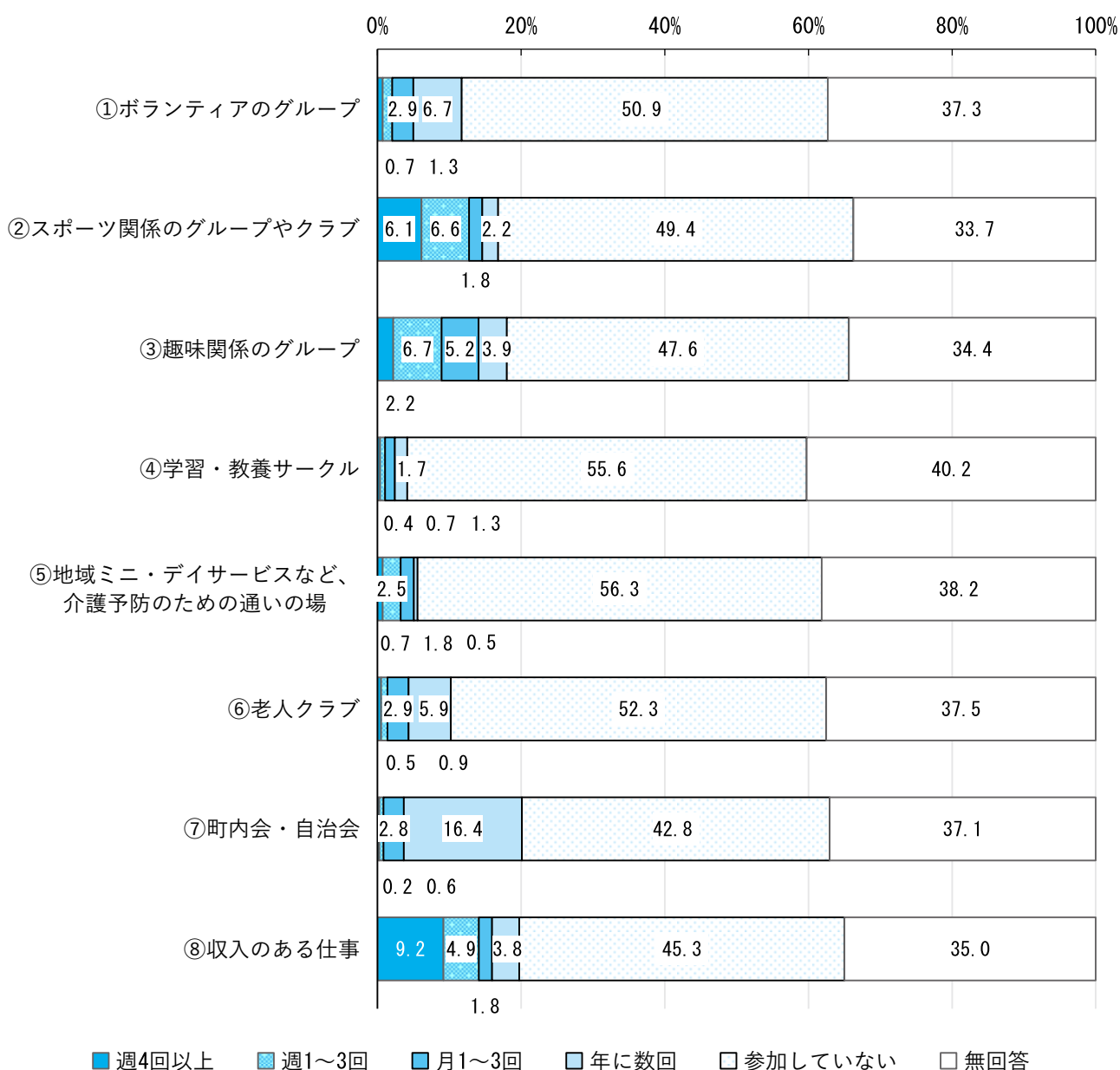
■ 是非参加したい ■ 参加してもよい □ 参加したくない ■ 既に参加している □ 無回答

9. 会・グループ等に関する頻度について

会・グループ等に参加する頻度については、いずれも「参加していない」が最も高くなっています。また、⑦町内会・自治会の「年に数回」が16.4%、⑧収入のある仕事の「週4回以上」が9.2%で比較的高くなっています。

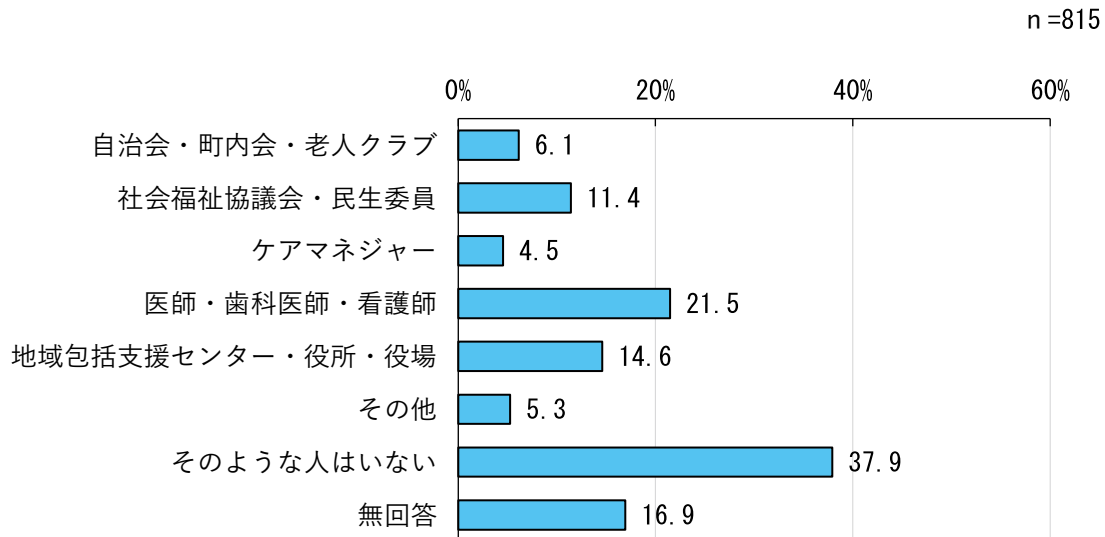
「週4回以上」から「年に数回」までを合計した『参加している（計）』の割合をみると、⑦町内会・自治会が20.0%と最も高く、次いで⑧収入のある仕事が19.7%、③趣味関係のグループが18.0%、②スポーツ関係のグループやクラブが16.7%、①ボランティアのグループが11.6%、⑥老人クラブが10.2%、⑤介護予防のための通いの場が5.5%、④学習・教養サークルが4.1%となっています。

n=815



10. 家族や友人以外の相談相手について

家族や友人以外の相談相手については、「そのような人はいない」が37.9%と最も高く、次いで「医師・歯科医師・看護師」が21.5%、「地域包括支援センター・役所・役場」が14.6%となっています。

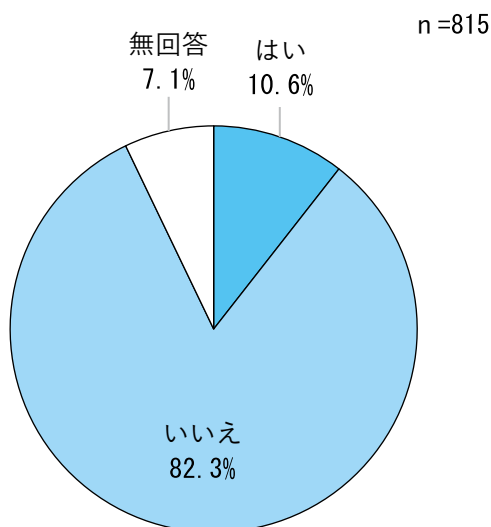


11. 認知症について

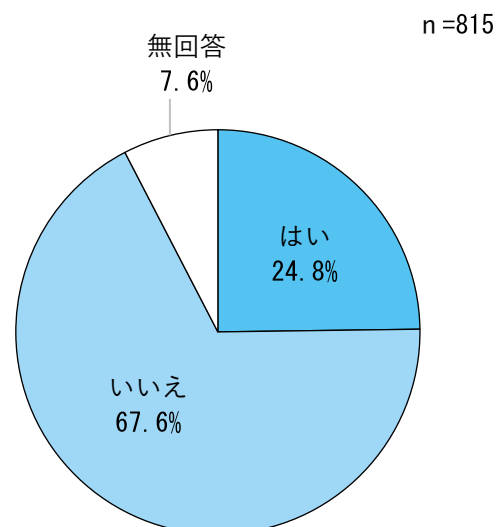
認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある人については、「はい」が10.6%、「いいえ」が82.3%となっています。

認知症に関する相談窓口の認知については、「はい」（知っている）が24.8%、「いいえ」（知らない）が67.6%となっています。

認知症の症状がある（本人又は家族）

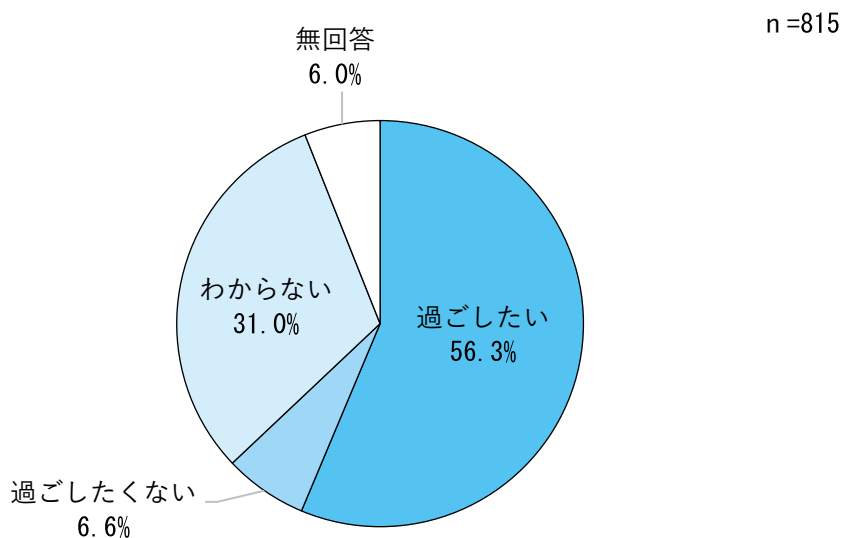


認知症の相談窓口を知っている



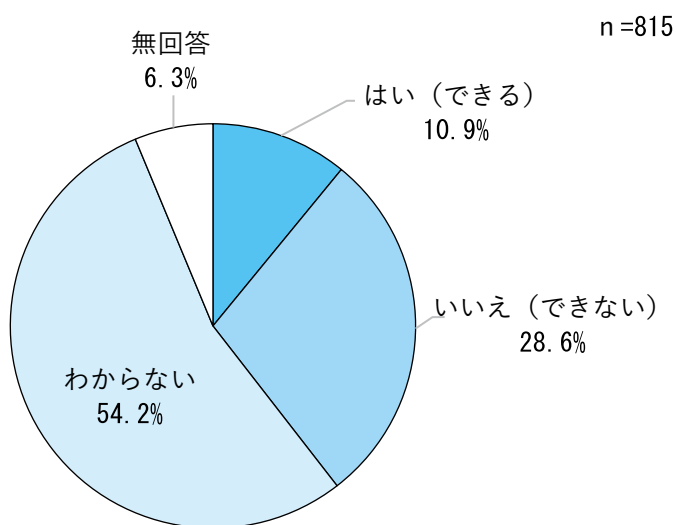
12. 自宅で最期まで過ごしたいかについて

自宅で最期まで過ごしたいかについては、「過ごしたい」が56.3%、「過ごしたくない」が6.6%となっており、「わからない」は31.0%となっています。



13. 在宅医療・介護サービスが必要になった場合、自宅で最期まで過ごすことができると思うかについて

在宅医療・介護サービスが必要になった場合、自宅で最期まで過ごすことができると思うかについては、「はい」が10.9%、「いいえ」が28.6%となっており、「わからない」は54.2%となっています。



(5) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果からみえる課題

◆介護予防の推進について

普段の生活での介護・介助の必要性については、「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」(8.0%)と「現在、何らかの介護を受けている」(4.8%)を合計した『何らかの介護・介助が必要』が、12.8%となっています。介護・介助が必要になった主な原因については、「脳卒中(脳出血・脳梗塞等)」、「心臓病」、「呼吸器の病気(肺気腫・肺炎等)」、「糖尿病」がいずれも9.6%、「がん(悪性新生物)」が5.8%など、生活習慣病が原因となっている人も見受けられます。

また、グループ等に参加する頻度における「介護予防のための通いの場」については、「参加していない」が56.3%と、参加していない高齢者が多いことがうかがえます。

介護予防においては、生活習慣病を予防することは重要であり、参加しやすい介護予防のための通いの場づくりや参加意欲が高まるようなプログラムの検討、情報発信、移動支援などの工夫により参加者を増やしていく必要があります。また、国民健康保険の特定健康診査や特定保健指導、その他の保健事業と連携して、一体的に取り組むことで、介護予防・フレイル予防の取組をより効果的に推進していくことが求められます。

◆地域包括ケアシステムの構築・認知症施策の推進について

家族や友人以外の相談相手については、「そのような人はいない」が37.9%と最も高くなっている一方で、「医師・歯科医師・看護師」が21.5%となっており、定期的に通院することなどによって、医師や看護師が健康面などの身近な相談相手となっている高齢者がいることがうかがえます。このため、医療機関との連携体制の構築・強化により、高齢者の相談窓口として地域包括支援センターへつないでもらうように進めていくことが求められます。

また、認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある人がいるかについては、「はい」が10.6%となっており、一定の割合で認知症高齢者がいることがうかがえますが、認知症に関する相談窓口の認知については、「はい」(知っている)は24.8%にとどまっており、認知症の早期対応に遅れが出ることが想定されます。

今後、認知症高齢者の増加が予測される中で、認知症の早期発見、早期対応を行うために、相談先の周知や認知症ケアパスの普及・啓発を進めていくとともに、認知症の人とその家族が、住み慣れた地域で相談や医療・介護等の支援が受けられる体制づくりを進めていくことが求められます。

◆外出支援の推進について

外出を控えているかについては、「はい」が30.1%となっており、外出を控えている理由については、「足腰などの痛み」が44.9%と最も高く、「交通手段がない」が15.9%となっています。

外出する際の移動手段については、「自動車(自分で運転)」が54.5%と最も高くなっています。このため、今後、足腰などの痛みが生じた場合には、自分で自動車の運転ができず、交通手段がないために外出を控えるようになる方が増加してしまうことも懸念されます。

また、高齢者の自動車運転による事故も社会問題となっていることから、運転免許証を返納しても外出しにくくならないように、外出支援の取組を充実させていくことが必要です。

◆生きがいづくりの充実について

趣味の有無については、「趣味あり」が 68.7%となっており、生きがいの有無については、「生きがいあり」が 52.3%となっています。また、地域住民の有志による健康づくりや趣味等のグループ活動への参加意向については、「既に参加している」(3.1%)、「参加してもよい」(36.7%)、「是非参加したい」(4.5%)を合計した『参加意向あり』は 44.3%となっており、半数近くなっています。また、お世話役として『参加意向あり』は 27.6%となっています。

一方で、会・グループ等に参加する頻度については、『参加している(計)』は、「町内会・自治会」が 20.0%と最も高く、次いで「収入のある仕事」が 19.7%と、割合が高いものでも 2割程度となっています。

このため、会・グループ活動への参加を促すなど、高齢者の地域活動・社会参加を促進する取組を進めるとともに、お世話役として参加する人を増やしていくことで、高齢者の生きがいづくりや地域活動の活性化につなげ、地域の高齢者同士が支え合う仕組みづくりを充実させていく必要があります。

◆家族介護への支援について

介護・介助を行っている人については、「配偶者(夫・妻)」が 41.0%と最も高く、次いで「娘」が 28.2%となっています。配偶者から介護・介助を受けている人が 4割おり、老老介護となっている世帯もあることがうかがえ、そうではない場合でも家族内で介護・介助を行う場合の介護・介助者の肉体的、精神的な負担は大きいことが考えられます。このため、そうした負担を軽減する取組や、介護を原因とする介護・介助者のストレスによる虐待防止に関する取組など、家族介護を支援する取組を進めていく必要があります。

◆在宅医療・介護連携の推進

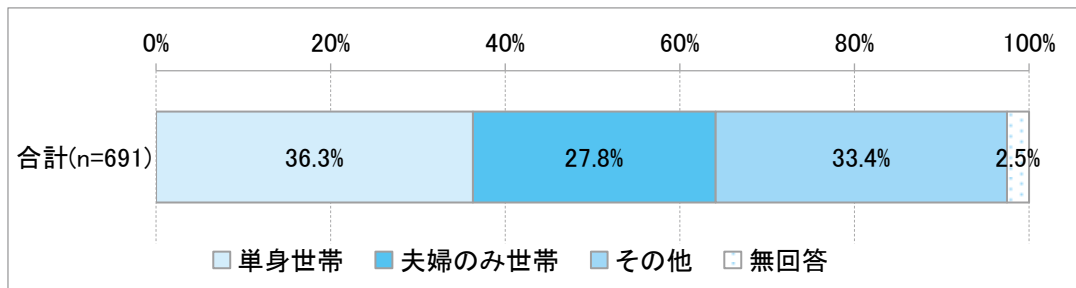
自宅で最期まで過ごしたいかについては、「過ごしたい」が 56.3%と半数を超えており、次いで「わからない」が 31.0%となっています。一方、在宅医療・介護サービスが必要になった場合、自宅で最期まで過ごすことができると思うかについては、「わからない」が 54.2%と最も高く、次いで「いいえ」が 28.6%、「はい」が 10.9%となっており、自宅で最期まで過ごすことを難しいと考えている方が多いことがうかがえます。

今後、高齢化の進行に伴い、医療と介護の両方を必要とする高齢者の増加が見込まれている中、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最期まで続けることができるよう、引き続き在宅医療についての周知・啓発を進めていくとともに、在宅医療と介護を一体的に提供するために、医療機関と介護事業所等の関係者との協働・連携を推進していくことが求められます。

(6) 在宅介護実態調査結果の概要

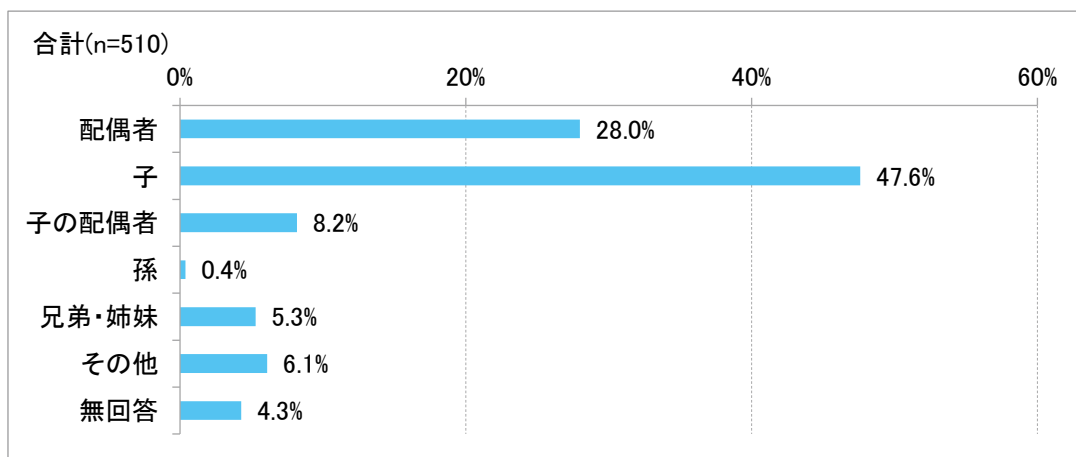
1. 世帯類型（単数回答）

世帯類型については、「単身世帯」が36.3%と最も高く、次いで「その他」が33.4%、「夫婦のみ世帯」が27.8%となっています。



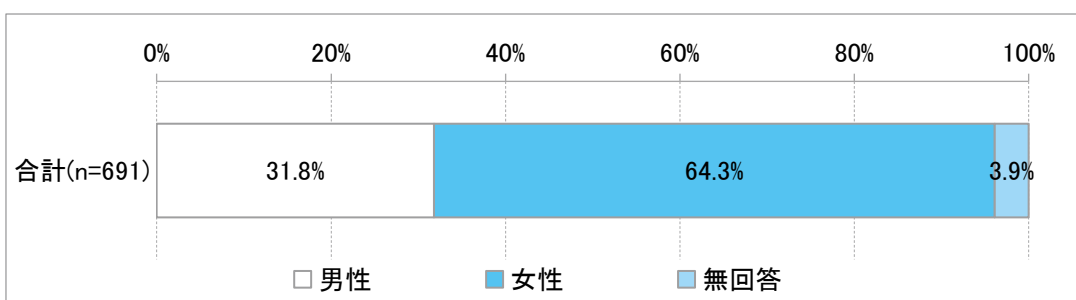
2. 主な介護者の本人との関係（単数回答）

主な介護者の本人との関係については、「子」が最も高く47.6%となっており、次いで「配偶者」が28.0%、「子の配偶者」が8.2%となっています。



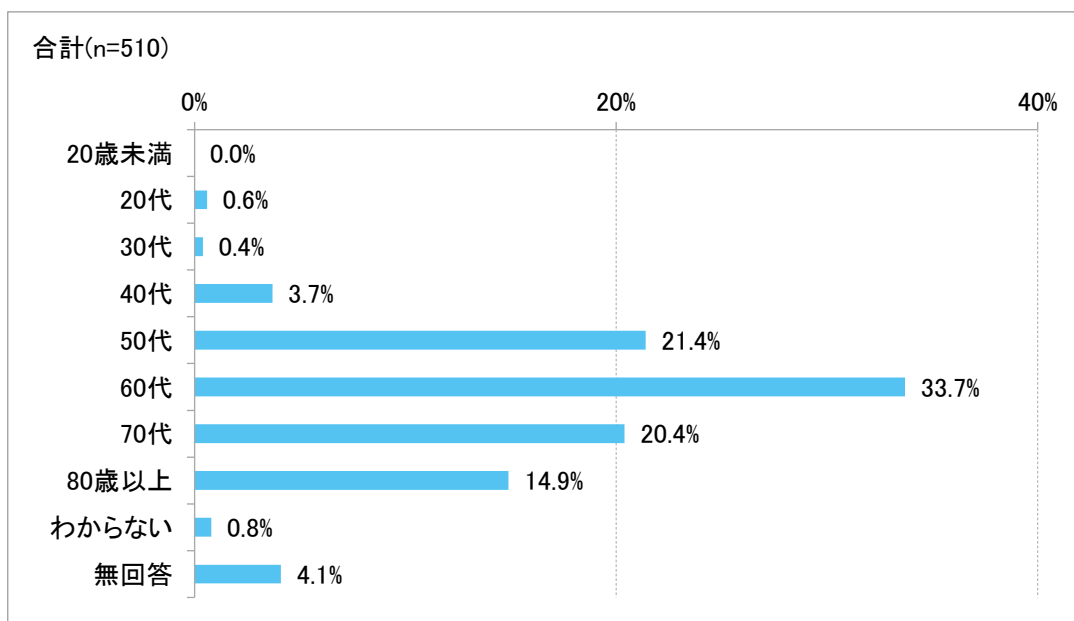
3. 主な介護者の性別（単数回答）

主な介護者の性別については、「女性」が64.3%、「男性」が31.8%となっています。



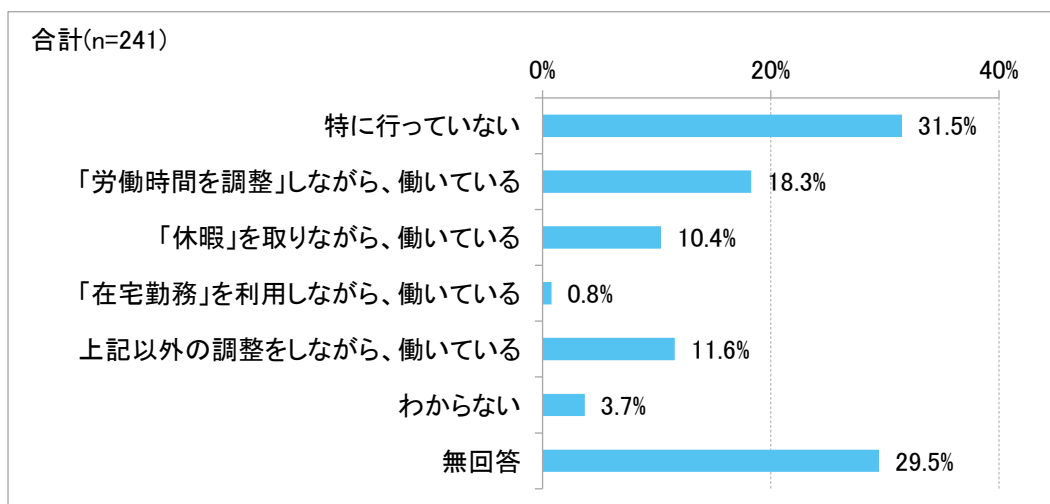
4. 主な介護者の年齢（単数回答）

主な介護者の年齢については、「60代」が33.7%と最も高く、次いで「50代」が21.4%、「70代」が20.4%、「80歳以上」が14.9%となっています。



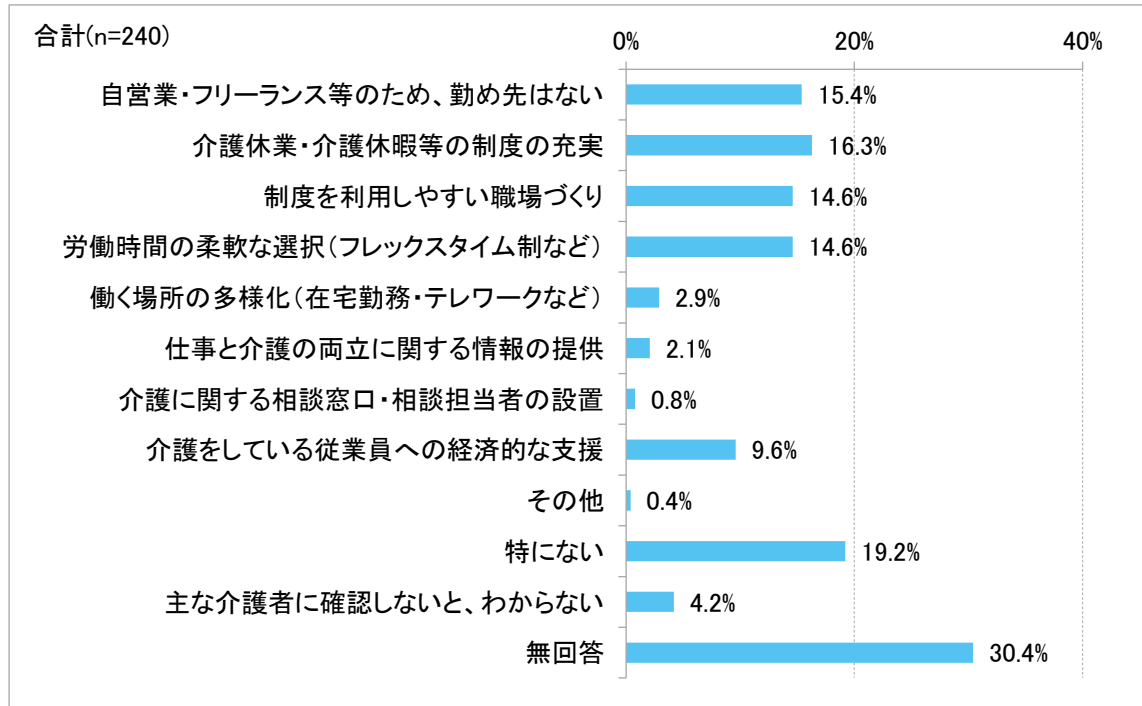
5. 主な介護者の方の働き方の調整の状況（複数回答）

主な介護者の方の働き方の調整の状況については、「特に行っていない」が最も高く31.5%となっており、次いで「介護のために、「労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等）」しながら、働いている」が18.3%、「介護のために、上記以外の調整をしながら、働いている」が11.6%となっています。



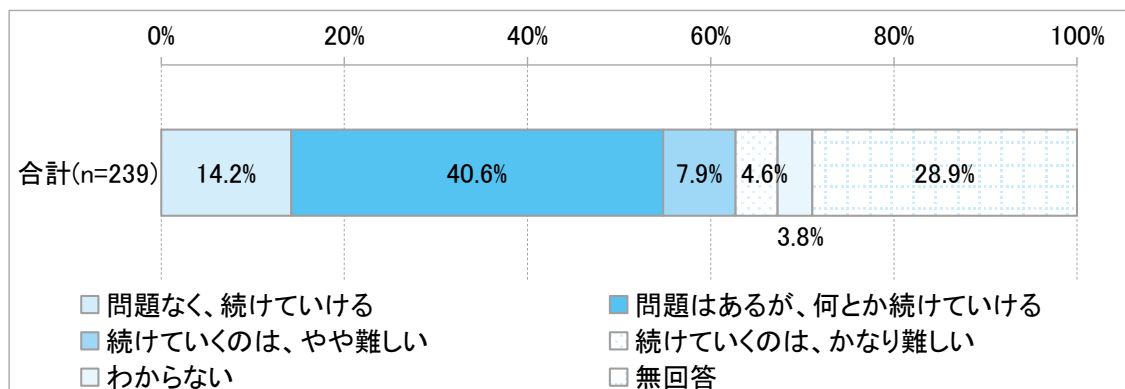
6. 就労の継続に向けて効果的であると考えられる勤め先からの支援（複数回答）

就労の継続に向けて効果的であると考えられる勤め先からの支援については、「特にない」が最も高く 19.2%となっており、次いで「介護休業・介護休暇等の制度の充実」が 16.3%、「自営業・フリーランス等のため、勤め先はない」が 15.4%となっています。



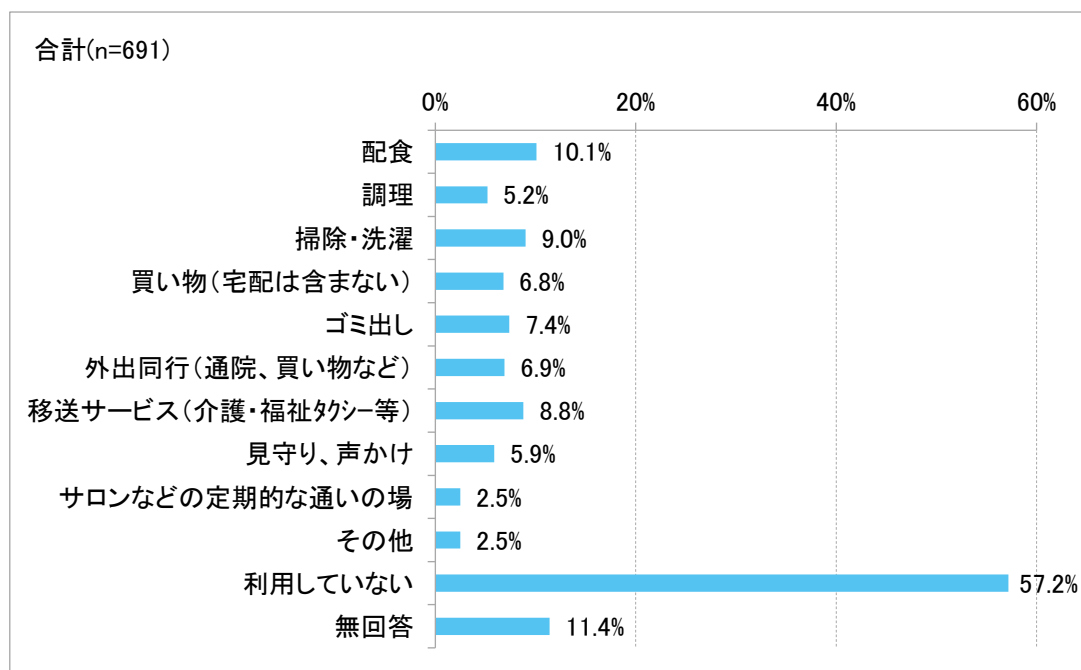
7. 主な介護者の就労継続の可否に係る意識（単数回答）

主な介護者の就労継続の可否に係る意識については、「問題はあるが、何とか続けていける」が最も高く 40.6%となっており、次いで「問題なく、続けていける」が 14.2%、「続けていくのは、やや難しい」が 7.9%となっています。



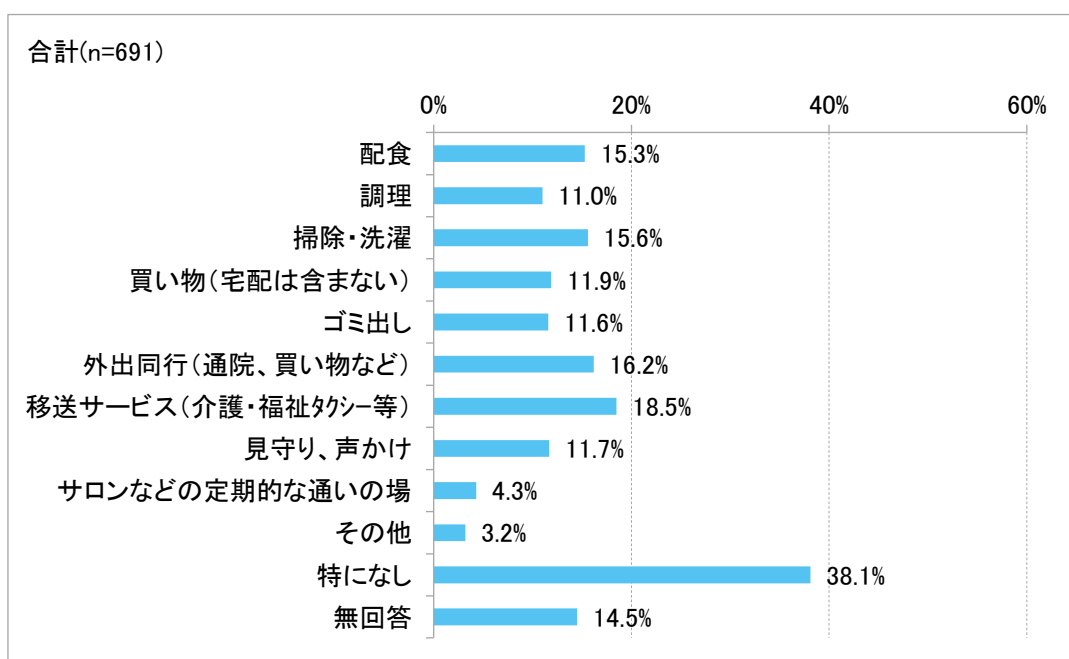
8. 保険外の支援・サービスの利用状況（複数回答）

保険外の支援・サービスの利用状況については、「利用していない」が最も高く 57.2%となっており、次いで「配食」が 10.1%、「掃除・洗濯」が 9.0%となっています。



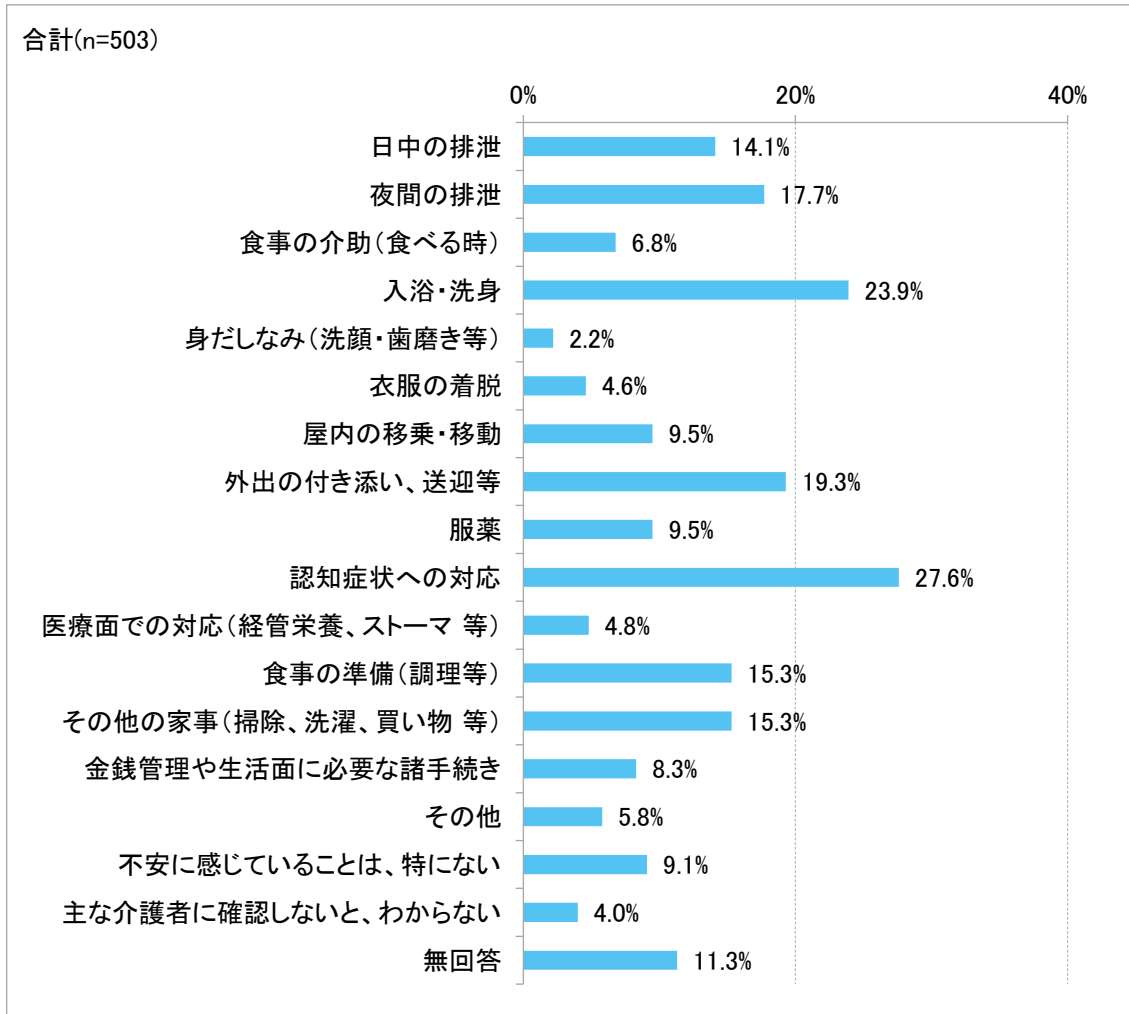
9. 在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービス（複数回答）

在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービスについては、「特になし」が最も高く 38.1%となっており、次いで「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が 18.5%、「外出同行（通院、買い物など）」が 16.2%となっています。



10. 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（複数回答）

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」が最も高く27.6%となっており、次いで「入浴・洗身」が23.9%、「外出の付き添い、送迎等」が19.3%となっています。



(7) 在宅介護実態調査結果からみえる課題

◆介護者の負担を軽減できる支援について

世帯類型については、「単身世帯」が36.3%と最も高く、次いで「その他世帯」が33.4%、「夫婦のみ世帯」が27.8%となっています。

主な介護者の本人との関係については、「子」が最も高く47.6%となっており、次いで「配偶者」が28.0%となっています。また、主な介護者の性別については、「女性」(64.3%)が「男性」(31.8%)を大きく上回っているものの、男性も約3割となっています。主な介護者の年齢については、「60代」が33.7%と最も高く、次いで「50代」が21.4%、「70代」が20.4%、「80歳以上」が14.9%と、60代以上の割合が69.0%(約7割)と高くなっています。

このように、今後も介護者の状況や必要とされる介護などは多様化していくことも考えられます。このため、世帯の状況(介護者や要介護者の状況)を適切に把握していくとともに、個々の状況に応じたきめ細やかな支援を行うために、関係者間での連携による柔軟なサービス提供体制の検討や、介護保険制度やサービス等の情報提供、相談支援体制の充実など、介護者の負担を軽減できるよう重層的な支援を行っていく必要があります。

◆介護者の離職防止について

主な介護者の方の働き方の調整の状況については、「特に行っていない」(31.5%)が最も高くなっているものの、「介護のために、「労働時間を調整(残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等)」しながら、働いている」(18.3%)など、一定程度は、何らかの調整を行いながら働いていることがうかがえます。

また、就労の継続に向けて効果的であると考えられる勤め先からの支援についても、「特に行っていない」(19.2%)が最も高くなっているものの、「介護休業・介護休暇等の制度の充実」(16.3%)、「制度を利用しやすい職場づくり」(14.6%)、「労働時間の柔軟な選択(フレックスタイム制など)」(14.6%)などが高くなっています。

さらに、主な介護者の就労継続の可否に係る意識について、「問題はあるが、何とか続けていける」が40.6%、「続けていくのは、やや難しい」と「続けていくのは、かなり難しい」を合わせた『続けていくのは、難しい』は、12.5%となっており、働きながら介護を担うことに困難を感じている方がみられます。

介護サービスに対するニーズは、要介護者の状況だけでなく、介護者の就労状況等によっても異なると考えられます。介護者の多様な就労状況に合わせた柔軟な対応が可能となるサービス(訪問系サービスや通所系サービスの組み合わせ、小規模多機能居宅介護などの包括的サービスなど)の提供体制の整備など、仕事と介護を両立できる環境づくりを今後も進めていく必要があります。

◆在宅生活の継続のために必要なサービスの提供について

今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安を感じる介護については、「認知症状への対応」が27.6%と最も高く、ほかに「入浴・洗身」（23.9%）や「外出の付き添い、送迎等」（19.3%）などが高くなっています。

主な介護者の3割近くが不安を感じている「認知症状への対応」については、認知症の方の孤立感の解消と心身の機能の維持・向上の観点から、今後、「認知症対応型通所介護」のニーズが見込まれます。また、要介護者と介護者の負担軽減の観点から、通所サービスと短期的な宿泊サービスを包括的に提供できる「小規模多機能型居宅介護」といったサービスの提供体制が十分であるかを確認する必要があると考えられます。

また、「保険外の支援・サービスの利用状況（現在利用している支援・サービス）」と「在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービス」を比較すると、いずれの支援・サービスにおいても充実が必要な支援・サービスが上回っており、特に「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」、「外出同行（通院、買い物など）」などが、ほかよりも差が大きくなっています。

介護者の介護による負担を軽減していくために、状況・ニーズを適切に把握していくとともに、必要なサービスの提供体制（日常生活を支えるサービスや移動支援など）の整備や、地域住民や関係者間での連携による柔軟なサービス提供のあり方などを検討していくことが求められます。



第3章 計画の基本方針

1 基本理念

本計画では、「五島市まち・ひと・しごと創生人口ビジョン・総合戦略」及び「五島市老人福祉計画・第8期介護保険事業計画」からの継続性・整合性を維持する必要があることから、引き続き「高齢者が生きがいをもって充実して暮らすことができるまちづくり」を計画の基本理念とし、高齢者が暮らしやすいまちづくりの取組を進めていきます。

基本理念（本市が目指す高齢者社会の姿）

高齢者が生きがいをもって充実して暮らすことができるまちづくり

～地域包括ケアシステムの深化・推進～

地域包括ケアシステムは、高齢者が可能な限り、住み慣れた自宅や地域で人生の最期まで暮らし続けられるよう「医療」「介護」「住まい」「介護予防」「生活支援」などのサービスを一体的に受けられる、地域における支援体制のことです。国では、これらのサービスが、利用者のニーズに応じて包括的かつ継続的に、おおむね30分で駆けつけられる圏域（日常生活圏域）で提供されることを想定しています。また、「自助・互助・共助・公助」の考え方の下、高齢者自身も含め、地域住民やボランティア・NPO、事業者・関係機関、専門多職種など、それぞれの地域の関係者の参加により、地域社会全体で形成していくものとされています。本市は地域包括ケアシステムを深化・推進し基本理念の達成を目指します。



2 基本目標

基本目標1：生きがいを持ち活躍できる環境づくり

老人クラブやシルバー人材センターと連携し高齢者の社会参加や就労支援を図り、高齢者一人ひとりが生きがいをもち、積極的に社会参加していくことで活力あるまちづくりを進めます。

基本目標2：介護サービスの充実

高齢者が要介護状態になっても、悪化を防止するための機能訓練や自立支援に資するサービスを安定的に提供するとともに、介護する家族の負担軽減に努めます。また、介護予防サービスを提供し要介護状態への進行を防止します。

基本目標3：地域支援事業による介護予防、認知症施策等の推進

高齢者が要介護状態となることを予防し、社会に参加しつつ、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援するとともに、地域における包括的な相談及び支援体制、多様な主体の参画による日常生活の支援体制、在宅医療と介護の連携体制及び認知症高齢者への支援体制の構築等を一体的に推進します。

基本目標4：健康寿命を延伸する保健サービス、健康づくりの推進

健康寿命の延伸のため、健康診査や保健指導による病気の早期発見、早期治療をすすめるとともに、一人ひとりが自覚を持って健康の増進に努めるように支援します。

基本目標5：住まいの確保、見守り体制と日常生活支援の強化

地域包括ケアシステムの推進に欠くことのできない、高齢者が安心して暮らすことのできる住まいの場を確保し、また、地域の住民、関係団体、関係機関等が相互に連携し、高齢者を見守る体制の充実強化に向けて取組を推進します。

3 施策体系

<基本理念>

高齢者が生きがいをもって充実して暮らすことができるまちづくり

地域包括ケアシステムの深化・推進

<基本目標>

生きがいを持ち活躍できる環境づくり	(1) 老人クラブの育成と活動の促進等 (2) スポーツ活動等の推進 (3) 高齢者の就労支援（シルバー人材センター） (4) 老人福祉センター・その他の地域施設の活用
介護サービスの充実	(1) 居宅サービス (2) 地域密着型サービス (3) 施設サービス (4) 居宅介護支援・介護予防支援
地域支援事業による介護予防、認知症施策等の推進	(1) 介護予防・生活支援サービス事業 (2) 一般介護予防事業 (3) 地域包括支援センターの運営 (4) 任意事業 (5) 包括的支援事業（社会保障充実分） ①在宅医療・介護連携推進 ②生活支援体制整備事業 ③認知症総合支援事業 ④地域ケア会議推進事業
健康寿命を延伸する保健サービス、健康づくりの推進	(1) 保健サービスの充実 (2) 健康づくりの支援・推進
住まいの確保、見守り体制と日常生活支援の強化	(1) 高齢者が安心して暮らせる住まいの確保 (2) 地域での見守り体制の強化 (3) 高齢者等緊急通報事業（シルバーホン） (4) 高齢者補聴器購入費助成事業

※介護保険制度による施策

4 日常生活圏域の設定

日常生活圏域については、地理的条件、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、各市町村の地域の実情に応じて、目指すべき地域包括ケアシステムを深化・推進することを念頭において定めることとされています。第8期事業計画までは、主に中学校区を単位とする10圏域で設定してきましたが、昨今の少子高齢化に伴う学校の統廃合や、各地区における若年層の減少により、学校区単位での事業の展開が難しくなってきたことから、第9期事業計画においては、市町村合併前の旧1市5町の6圏域で設定します。

日常生活圏域一覧

圏域名	町名地区名等	高齢者人口 (高齢化率)
福江地区	下大津町 上大津町 三尾野一丁目 三尾野二丁目 三尾野三丁目 坂の上一丁目 三尾野町 大円寺町 東浜町一丁目 東浜町二丁目 東浜町三丁目 紺屋町 武家屋敷一丁目 武家屋敷二丁目 武家屋 敷三丁目 池田町 栄町 中央町 錦町 幸町 末広町 江川町 福江町 新港町 松山町 大荒町 木場町 吉久木町 籠淵町 赤島町 黄島町 平蔵町 奥浦町 戸岐町 下崎山町 上崎山町 向町 長手町 堤町 吉田町 高田町 野々切町 浜町 小泊町 増田町 本窯町 伊福貴町 久賀町 蕨町 猪之木町 田ノ浦町	8,232人
		37.24%
富江地区	富江町狩立 富江町黒島 富江町黒瀬 富江町繁敷 富江町職人 富江町田尾 富江町岳 富江町土取 富江町富江 富江町長峰 富江町松尾 富江町山下 富江町山手	2,018人
		49.30%
玉之浦地区	玉之浦町玉之浦 玉之浦町立谷 玉之浦町大宝 玉之浦町小川 玉之浦町中須 玉之浦町幾久山 玉之浦町上の平 玉之浦町布浦 玉之浦町荒川 玉之浦町丹奈 玉之浦町頓泊	680人
		58.17%
三井楽地区	三井楽町濱ノ畔 三井楽町大川 三井楽町高崎 三井楽町柏 三井楽町嶽 三井楽町渕ノ元 三井楽町塩水 三井楽町丑ノ浦 三井楽町波砂間 三井楽町濱窄 三井楽町貝津 三井楽町嵯峨島	1,101人
		46.59%
岐宿地区	岐宿町岐宿 岐宿町楠原 岐宿町川原 岐宿町松山 岐宿町中嶽 岐宿町二本楠 岐宿町河務 岐宿町唐船ノ浦 岐宿町戸岐ノ首 岐宿町姫島	1,332人
		45.09%
奈留地区	奈留町浦 奈留町泊 奈留町船廻 奈留町大串	1,112人
		60.27%
計		14,475人
		41.92%

資料：令和5年11月末現在

5 計画の推進と進行管理

(1) 計画の推進

計画の推進については、住民、保健・医療・福祉関係団体、民間サービス事業者と役割分担しながら、連携を図るものとします。

市が主体となる介護予防事業の実施に当たっては、高齢福祉・介護保険部門間の連携はもとより、企画・総務部局、交通部局など、庁内の関係部署が幅広く連携をとって進捗状況を意識し、事業内容の検証をしながら、必要に応じて内容を見直すなど、利用者のニーズに適切に対応し推進するものとします。

(2) 計画の進行管理

進行管理については、各年度において、この計画に掲げる個々の目標の達成状況や各種事業の進捗状況の点検・評価を行います。

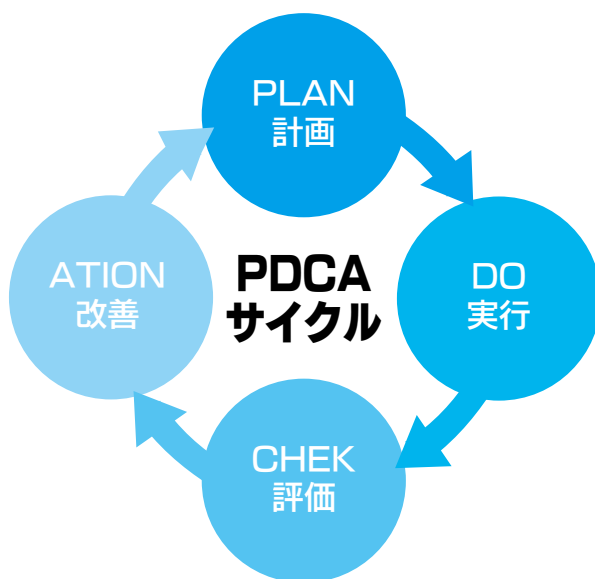
また、計画策定時からの情勢の変化などにより重要な施策の見直しが必要となった場合には、計画策定協議会へ意見を求めながら計画内容を改善し、より良い事業の展開に努めます。

(3) 目標の達成状況の点検、調査及び評価等並びに公表

本計画で掲げた目標については、その進捗状況を点検、調査及び評価等を行い、PDCAサイクルによる改善を図っていくことで、本計画がより効果的なものとなるよう努めます。

目標の達成状況については、計画の最終年度である令和8（2026）年度の翌年度に市の広報やホームページ等において公表します。

PDCAサイクル 概念図



第4章 計画目標実現のための取組

1 生きがいを持ち活躍できる環境づくり

(1) 老人クラブの育成と活動の促進等

地域の高齢者が社会と関わりをもち続け、これまで培った知識や経験・技能等を生かして地域社会の中で積極的に役割を果たしていくことが大切です。

老人クラブ活動は生きがいづくりのほか、地域に根ざした高齢者同士の交流の場であり、参加している会員自身の生きがいづくりや介護予防に役立っています。また、「友愛訪問」等による高齢者同士の支え合いや、豊かな経験を生かした子どもとの世代間交流、親世代への子育て支援などの役割を果たしています。

本市における老人クラブ数は、令和5年4月現在、84クラブで3,119人が加入しており、老人クラブリーダー研修等も実施していますが、加入率は年々低下しており、加入促進が大きな課題となっています。

今後も、高齢者の生きがいづくり・社会参加の中心となる団体として、クラブ活動が活性化されるよう、魅力あるクラブづくりや参加促進等の活動支援に努めます。

(2) スポーツ活動等の推進

高齢者になっても気軽にスポーツ活動を楽しむことで、生きがい・健康増進・体力の維持なども図られます。本市では、ねんりんピック大会の開催費、県ねんりんピック大会への参加費等を老人クラブ連合会へ補助し活動を支援しています。その他、高齢者を対象とした各種スポーツ大会の開催や開催支援に努め、スポーツを通して世代間や仲間との交流、好みや能力に応じて気軽に楽しめる活動を支援します。

(3) 高齢者の就労支援（シルバー人材センター）

「シルバー人材センター」は、高齢者の生きがいづくりや健康づくりの一環として高齢者の就労を支援する公益団体で、高齢化が急速に進む中、高齢者が生き生きと働き続ける社会をつくることが重要となっています。「自主・自立」「共働・共助」の基本理念を積極的に推進し、地域の多様なニーズに対応できるよう、高齢者の豊富な技術や経験・能力を生かし、地域社会に貢献する活動を行っています。

今後もシルバー人材センターと連携して、会員増や就業機会の確保、高齢者の就業と社会参加の普及啓発に努めます。また、新規会員獲得のため老人会でのセンター事業概要説明や各地区開催の産業まつりや各世帯へのパンフレット配布を実施していきます。

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、役割がある形での高齢者の社会参加等の促進のため、就労的活動支援コーディネーターの配置を図ります。

○シルバー人材センター会員数

単位：人

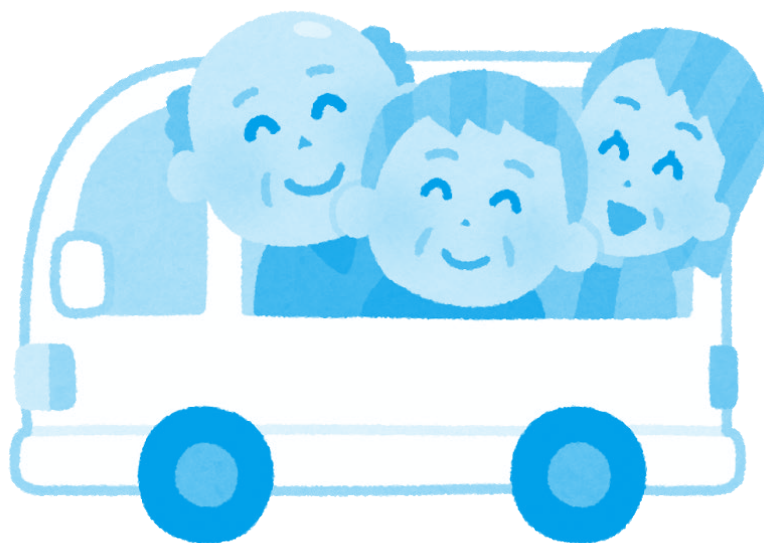
数値目標	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
会員数	200	200	200	160

(4) 老人福祉センター・その他の地域施設の活用

老人福祉センターは、地域の高齢者に対して、健康の増進、教養の向上及びレクリエーション、各種相談業務等のための便宜を提供する施設として「福江総合福祉保健センター」内に開設しています。また、老人福祉センターでは、介護予防の各種講座等の教養講座、レクリエーション等を開催・実施しています。今後も高齢者の生きがいづくりや福祉増進、介護予防活動の拠点として活用します。

高齢者が身近な地域の中で、生きがいづくりや住民主体の通いの場である地域ミニ・デイサービス等の介護予防活動に取り組めるよう、地域の公民館・集会所等の施設の有効活用に努めます。

また、社会福祉協議会の推進する「いきいきサロン」の活動への協力と支援を行い、地域に暮らす高齢者の豊かな経験を生かし、各地区の子どもたちとの世代間交流活動等での公共施設の利用を推進します。



2 介護サービスの充実

(1) 居宅サービス

居宅サービスとは、訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、福祉用具貸与、住宅改修及び福祉用具購入をいいます。

① 訪問介護

訪問介護員が要介護認定者の居宅を訪問して、入浴・排せつ・食事などの介護や、調理・掃除・洗濯など、日常生活上の必要な生活援助を行うサービスです。

介護給付については直近の実績と高齢者ニーズ調査での結果等により、今後も本サービスを必要とする高齢者が増えることが予想されるため増加傾向と見込みます。

② 訪問看護・介護予防訪問看護

訪問看護ステーション等の看護師等が、要支援・要介護認定者の居宅を訪問して、主治医の指示のもとで療養上の世話や管理、必要な診療の補助を行うサービスです。比較的重度の利用者が多いのが特徴で、増加傾向にあります。

③ 訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション

主治医の判断に基づき、病院・診療所又は介護老人保健施設の理学療法士や作業療法士等が、計画的な医学的管理を行っている医師の指示に基づき、要支援・要介護認定者の居宅を訪問して、日常生活の自立を助けるための機能訓練を行うサービスです。在宅における生活動作などのリハビリのニーズが高くなっており、適切にサービスが提供できるよう努めます。

④ 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

通院が困難な要支援・要介護認定者に対して、病院、診療所又は薬局の医師、歯科医師、薬剤師、歯科衛生士、管理栄養士が自宅を訪問して行う療養上の管理、指導などのサービスで、利用は増加傾向にあります。

⑤ 通所介護

要介護認定者が通所介護施設（デイサービスセンター）に通い、入浴や排せつ、食事の提供などの介護や日常生活上の世話及び機能訓練を受けるサービスです。平成29年度から、利用者の減少に伴って18人以下を定員とする地域密着型通所介護に移行する施設が増加しています。

⑥ 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション

要支援・要介護認定者が通所リハビリテーション事業所（デイケア）において、心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるため、理学療法、作業療法、その他必要な専門的なリハビリテーションを受けるサービスです。在宅における生活動作などのリハビリのニーズが高くなっており、適切にサービスが提供できるよう努めます。

⑦ **短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護**

要支援・要介護認定者が介護老人福祉施設等に短期間入所して、入浴、排せつ、食事などの日常生活上の世話及び機能訓練を受けるサービスです。入所待機者のつなぎの場として、利用のニーズは高い状況にあります。

⑧ **短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護**

要支援・要介護認定者が介護老人保健施設等に短期間入所して、看護、医学的管理下の介護、機能訓練などの必要な医療や日常生活上の世話を受けるサービスです。入所待機者のつなぎの場として、利用のニーズは高い状況にあります。

⑨ **特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護**

特定施設（養護老人ホーム等）に入居している要支援・要介護認定者に対して提供される入浴、排せつ、食事などの日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話といったサービスを受けるものです。

⑩ **福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与**

要支援・要介護認定者に対し、日常生活上の便宜を図り、機能訓練や介護者の負担軽減のための福祉用具を貸与するサービスです。貸与の対象となる用具は、13品目あり、利用は増加傾向にあります。

⑪ **福祉用具購入費・介護予防福祉用具購入費**

要支援・要介護認定者の日常生活上の自立を助ける用具のうち、貸与になじまない排せつ・入浴に関する用具を購入する費用の支給が受けられるサービスです。重症化を防止する観点から、要支援者の利用が多い状況となっています。

⑫ **住宅改修（介護・予防）**

要支援・要介護認定者が在宅生活に支障がないように、手すりの取り付けや段差解消など住宅の改修を行った際に、住宅を改修する費用の支給が受けられるサービスです。重症化を防止する観点から、要支援者の利用が多い状況となっています。

居宅サービスの事業量の見込み

	令和 5年度 (見込)	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 22年度
① 訪問介護 (人/年)	4,980	4,932	4,968	4,980	4,944
② 訪問看護 (人/年)	1,560	1,560	1,560	1,560	1,680
介護予防訪問看護	276	276	276	276	300
訪問看護	1,284	1,284	1,284	1,284	1,380
③ 訪問リハビリテーション (人/年)	468	468	468	468	492
介護予防訪問リハビリテーション	0	0	0	0	0
訪問リハビリテーション	468	468	468	468	492
④ 居宅療養管理指導 (人/年)	1,668	1,620	1,620	1,632	1,668
介護予防居宅療養管理指導	72	72	72	72	72
居宅療養管理指導	1,596	1,548	1,548	1,560	1,596
⑤ 通所介護 (人/年)	2,436	2,376	2,388	2,400	2,472
⑥ 通所リハビリテーション (人/年)	3,036	2,748	2,856	2,976	3,000
介護予防通所リハビリテーション	1,056	840	936	1,020	1,032
通所リハビリテーション	1,980	1,908	1,920	1,956	1,968
⑦ 短期入所生活介護 (人/年)	2,376	2,328	2,376	2,424	2,520
介護予防短期入所生活介護	156	120	120	132	168
短期入所生活介護	2,220	2,208	2,256	2,292	2,352
⑧ 短期入所療養介護 (人/年)	108	108	108	108	108
介護予防短期入所療養介護	0	0	0	0	0
短期入所療養介護	108	108	108	108	108
⑨ 特定施設入居者生活介護 (人/年)	732	720	720	720	768
介護予防特定施設入居者生活介護	108	96	96	96	96
特定施設入居者生活介護	624	624	624	624	672
⑩ 福祉用具貸与 (人/年)	9,048	8,928	9,036	9,228	9,336
介護予防福祉用具貸与	1,908	1,704	1,752	1,848	1,824
福祉用具貸与	7,140	7,224	7,284	7,380	7,512
⑪ 福祉用具購入費 (人/年)	300	300	300	300	300
特定介護予防福祉用具購入費	84	84	84	84	84
福祉用具購入費	216	216	216	216	216
⑫ 住宅改修 (人/年)	192	192	192	192	192
予防給付分	96	96	96	96	96
介護給付分	96	96	96	96	96

居宅サービスの給付費の見込み

単位：千円

	令和 5年度 (見込)	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 22年度
① 訪問介護	543,982	541,076	544,683	545,657	555,764
② 訪問看護	65,653	64,880	64,962	64,962	70,184
介護予防訪問看護	7,431	6,925	6,934	6,934	7,536
訪問看護	58,222	57,955	58,028	58,028	62,648
③ 訪問リハビリテーション	15,785	15,380	15,400	15,400	16,187
介護予防訪問リハビリテーション	0	0	0	0	0
訪問リハビリテーション	15,785	15,380	15,400	15,400	16,187
④ 居宅療養管理指導	9,039	8,857	8,882	8,940	9,084
介護予防居宅療養管理指導	698	707	708	708	708
居宅療養管理指導	8,341	8,150	8,174	8,232	8,376
⑤ 通所介護	301,123	293,288	294,752	296,789	307,635
⑥ 通所リハビリテーション	209,499	191,816	196,698	203,702	205,155
介護予防通所リハビリテーション	33,214	26,287	29,859	32,862	32,407
通所リハビリテーション	176,285	165,529	166,839	170,840	172,748
⑦ 短期入所生活介護	348,392	341,755	351,869	359,476	367,987
介護予防短期入所生活介護	7,816	5,900	5,908	6,584	8,613
短期入所生活介護	340,576	335,855	345,961	352,892	359,374
⑧ 短期入所療養介護	18,016	5,681	5,688	5,688	5,688
介護予防短期入所療養介護	0	0	0	0	0
短期入所療養介護	18,016	5,681	5,688	5,688	5,688
⑨ 特定施設入居者生活介護	139,318	140,584	140,762	140,762	151,229
介護予防特定施設入居者生活介護	7,631	7,038	7,047	7,047	7,047
特定施設入居者生活介護	131,687	133,546	133,715	133,715	144,182
⑩ 福祉用具貸与	102,457	102,085	103,202	105,214	106,783
介護予防福祉用具貸与	11,946	10,662	10,953	11,533	11,348
福祉用具貸与	90,511	91,423	92,249	93,681	95,435
⑪ 福祉用具購入費	10,608	10,608	10,608	10,608	10,608
特定介護予防福祉用具購入費	2,515	2,515	2,515	2,515	2,515
福祉用具購入費	8,093	8,093	8,093	8,093	8,093
⑫ 住宅改修	24,093	24,093	24,093	24,093	24,093
予防給付分	12,527	12,527	12,527	12,527	12,527
介護給付分	11,566	11,566	11,566	11,566	11,566

(2) 地域密着型サービス

地域密着型サービスは、今後増加が見込まれる認知症高齢者や中重度の要介護者等が、できる限り住み慣れた地域で生活を続けられるよう、地域の特性に応じた柔軟な体制で提供するサービスで、市が事業者の指定を行うとともに、指導監督等が義務付けられています。

なお、利用者にとって平等なサービス及び質の確保が重要であることから、公正な指定及び適正なサービスを受けられるよう事業を展開していきます。

① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

訪問介護員等が、定期的に利用者の居宅を巡回して、入浴、排せつ、食事等といった日常生活上の世話をを行います。オペレーターが通報を受け、利用者の状況に応じてサービスの手配を行います。オペレーターからの要請を受けて、随時、訪問介護員等が利用者の居宅を訪問して、入浴、排せつ、食事等といった日常生活上の世話をを行います。

入所待機者にとっての入所までの支援、又は住み慣れた地域で最期まで在宅で、暮らしを支えるための重要な役割を担っています。今後、事業を拡大し2次離島の方まで支援ができるように努めていきます。

② 地域密着型通所介護

地域密着型通所介護は、通所介護のうち平成28年度から地域密着型通所介護（予防給付を含む）へと位置付けの変更が行われた定員18名未満の小規模な事業所です。

令和5年度現在、23か所の事業所があり、比較的要介護度の低い段階から利用されていること、高齢者ニーズ調査での結果等により、今後も本サービスを必要とする高齢者が増加することが予想されます。

③ 認知症対応型共同生活介護

認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）は、認知症の症状により自宅での生活が困難となった高齢者を対象に、共同生活を通し認知症をもちながら自宅での生活とほぼ変わらない日常生活の世話や機能訓練を行うものです。

居住系サービスであるグループホームは、近年、介護人材不足等を理由として、廃止する施設が増えてきているものの、居住系のニーズは高いことから、第7期水準（23か所・定員303名）以内において、整備については検討していくこととします。このような状況から、圏域ごとの施設数は設定しないこととします。

④ その他の地域密着型サービス

デイサービスを中心に訪問介護やショートステイを組み合わせ、在宅での生活の支援や、機能訓練を行う小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護などのサービスについては、今後、対象者のニーズとサービス供給体制構築状況を判断しながら対応します。

地域密着型サービスの事業量の見込み

	令和 5年度 (見込)	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 22年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護(人/年)	348	348	348	348	360
夜間対応型訪問介護(回/年)	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護(人/年)	36	0	0	0	0
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	36	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護(人/年)	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
小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0
認知症対応型共同生活介護(人/年)	2,964	2,964	2,964	2,964	2,964
介護予防認知症対応型共同生活介護	48	48	48	48	48
認知症対応型共同生活介護	2,916	2,916	2,916	2,916	2,916
地域密着型通所介護(人/年)	5,388	5,388	5,412	5,520	5,472
地域密着型特定施設入居者生活介護 (人/年)	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設(人/年)	0	0	0	0	0

地域密着型サービスの給付費の見込み

単位：千円

	令和 5年度 (見込)	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 22年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	57,036	57,841	57,915	57,915	59,021
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	3,254	0	0	0	0
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	3,254	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	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
小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	761,316	772,439	773,416	773,416	773,416
介護予防認知症対応型共同生活介護	9,959	10,099	10,112	10,112	10,112
認知症対応型共同生活介護	751,357	762,340	763,304	763,304	763,304
地域密着型通所介護	436,320	435,049	437,523	447,007	445,129
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設	0	0	0	0	0

(3) 施設サービス

施設サービスは、要介護認定で要介護1から5の認定を受けた人が、介護保険法で定められた施設にて利用できるサービスです。介護が中心か、治療が中心かなどによって入所する施設を選択し、入所の申込みは、介護保険施設に直接行い、事業者と利用契約します。

本市の介護保険施設等の整備状況は、長崎県内でも相当に高い整備状況となっていたため、第8期事業計画までは、新規整備は行われていません。

しかし、昨今の介護人材不足等による廃止や休止により、入所系施設が減少しており、その一方で、受給者の入所に対するニーズは高まりつつあることから、第9期事業計画においては、介護保険料の上昇、居宅サービスと施設サービスの給付のバランスに配慮しながら、新規整備については検討していくこととします。

① 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

寝たきりや認知症などで、常に介護が必要で自宅での生活が難しい方のための施設です。入所により、入浴・排せつ・食事などの介護、機能訓練、健康管理、療養上の世話などが受けられます。介護老人福祉施設は、老人福祉法では、特別養護老人ホームと呼ばれています。市内には50名以上規模の施設が5か所、30名定員の小規模特別養護老人ホームが2か所あり、常に満床の状況で、待機解消が難しい状況にあります。

② 介護老人保健施設

介護を受けながら心身機能の維持、回復を図り、在宅復帰を目指すことを目的とした施設で、略して「老健（ろうけん）」と呼ばれます。医療ケアやリハビリのサービスが充実しているのが特徴で、入所期間は原則的に3か月以内と定められています。対象となるのは、要介護1以上の認定を受けた65歳以上で、病状が安定していて入院の必要がない人です。市内には50名以上規模の施設が3か所ありますが、常に満床の状況で、待機解消が難しい状況にあります。

施設サービスの事業量の見込み

	令和 5年度 (見込)	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 22年度
介護老人福祉施設（人／年）	4,188	4,152	4,152	4,152	4,644
介護老人保健施設（人／年）	2,376	2,376	2,376	2,376	2,604

施設サービスの給付費の見込み

単位：千円

	令和 5年度 (見込)	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 22年度
介護老人福祉施設	1,112,677	1,118,527	1,119,942	1,119,942	1,253,914
介護老人保健施設	692,831	702,611	703,500	703,500	773,158

(4) 居宅介護支援・介護予防支援

要支援・要介護認定者が居宅サービス等を適切に利用できるように、介護支援専門員（ケアマネジャー）等が心身の状況や環境、本人や家族の希望を受けて、利用するサービスの種類、支援内容等の計画（ケアプラン）を作成するとともに、サービス提供確保のため事業者等と連絡調整を行うサービスです。近年、高齢化等に伴いケアマネジャーの不足が懸念されています。新規取得、更新に関する支援を行い、利用者が適切にサービスを受けられるよう努めていきます。

居宅介護支援・介護予防支援の事業量の見込み

	令和 5年度 (見込)	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 22年度
居宅介護支援（人／年）	13,992	13,848	14,100	14,604	14,916
介護予防支援（人／年）	3,084	2,904	2,928	3,000	3,192

居宅介護支援・介護予防支援の給付費の見込み

単位：千円

	令和 5年度 (見込)	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 22年度
居宅介護支援	239,620	239,918	244,604	253,184	259,385
介護予防支援	13,985	13,353	13,480	13,812	14,699



3 地域支援事業による介護予防、認知症施策等の推進

地域支援事業は、全市町村が行う介護予防・日常生活支援総合事業と包括的支援事業のほか、各市町村の判断により実施する任意事業に分類されます。

(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は、介護保険事業所による訪問型サービス・通所型サービスと住民主体が実施する地域ミニ・デイサービスとその他の生活支援サービス及び介護予防ケアマネジメントの構成となります。今後は、NPO、民間企業、シルバー人材センター、ボランティアなどと多様なサービスの創出に向けて連携し、地域の社会資源やニーズに即したサービスの提供体制づくりを検討していくとともに、介護予防・生活支援サービスの充実を図りながら高齢者の自立支援や要介護度の重度化防止を促進していきます。

① 地域ミニ・デイサービス

住民主体の運動・集まりの場である「地域ミニ・デイサービス」は、高齢者が可能な限り健康な状態の維持を図る「介護予防」に高い効果があります。

介護予防を推進するためには、高齢者自身がフレイルの要因等を理解し心身の状況を把握することが重要であるため、地域ミニ・デイサービスを地域の介護予防の拠点として広く周知し、維持・拡充に努めるとともに、地域に広がっていくことで介護予防だけでなく、見守りや助け合いのネットワークづくりにつながっていくことも期待して、今後の活動の支援・拡充を推進していきます。

単位：か所

数値目標	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
ミニデイ設置件数	40	40	40	30

② 第1号介護予防支援事業（介護予防ケアマネジメント）

地域包括支援センターでは、要支援状態になるおそれがある方で介護予防・日常生活支援総合事業が必要と判断された方や、要支援認定者であって介護予防サービスが必要と地域包括支援センターが判断した方について、その状態や置かれている環境等に応じて、本人が自立した生活を送ることができるようにケアプランを作成し、自立支援に向けた助言を行っています。自立支援の計画作成（ケアプランの作成）支援のため、介護支援専門員協会と協力して研修会を開催したり、事例の検討会などを開催して多職種から助言を得られる体制を更に整備していきます。

介護予防の効果をあげるためには、対象者を的確に把握し、本人の自立支援につながる適切なサービスを提供していくことが必要となることから、地域包括支援センターにおいて、介護予防・日常生活支援総合事業と予防給付のケアマネジメント及び事業実施後の点検、評価を理学療法士、管理栄養士、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員等で行い、これらの事業が介護予防・自立支援として適切な効果をあげるよう努めます。

(2) 一般介護予防事業

高齢者を年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、住民主体の通いの場（地域ミニ・デイサービス）を充実させ、地域のつながりを通じて通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進するとともに、地域におけるリハビリテーション専門職等を生かした自立支援に資する取組を推進し、要介護状態等になっても、生きがい・役割をもって生活できる地域の実現を目指します。

① 介護予防把握事業

地域の実情に応じて収集した情報を活用し、支援が必要な方を把握し、介護予防活動につなげます。また、各種介護予防事業の充実に役立てます。

② 介護予防普及啓発事業

おおむね 65 歳以上で構成される団体の要望に応じて、定例会等の場に講師を派遣し各種体操教室を開催します。教育委員会生涯学習課の実施する「ごとう出前講座」において、高齢者自身がフレイルの要因等を理解し心身の状況を把握できるよう、講座を長寿介護課職員及び各専門職が講師となり介護予防の普及啓発を行います。

そのほか、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士などのリハビリテーション専門職が関与した介護予防の普及啓発に資する介護予防教室等の開催、有識者等による講演会及び相談会の開催並びに介護予防の基本知識を普及啓発するためのパンフレット等の作成及び配布を行います。

③ 地域介護予防活動支援事業

介護予防ボランティアの育成に努めるとともに、ボランティア活動を行った方に、その活動にポイントを付与する“介護予防ポイント制度”を継続します。

単位：人

数値目標	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 22 年度
登録者数	200	200	200	160

④ 地域リハビリテーション活動支援事業

地域の担い手育成のため、五島地域リハビリテーション広域支援センターが主催する介護予防ボランティア養成講座に積極的に関与し、介護予防ボランティアを育成します。

また、地域における介護予防の取組を機能強化するために、地域ケア会議や介護サービス提供事業者に対する研修会及び通所、訪問、住民運営の通いの場等において、五島保健所と五島地域リハビリテーション広域支援センターと協働でリハビリテーション専門職等の関与を促進します。

(3) 包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）

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できるよう地域包括支援センターの機能強化等に努めます。

地域包括支援センターの運営に当たっては、地域における高齢化の状況、要支援・要介護認定者数、相談件数及び困難事例の対応状況等を総合的に勘案し、地域包括支援センターがその役割を十分に果たせるよう、継続的に機能の改善を図ります。

また、地域包括支援センター業務については、高齢者の相談のワンストップ窓口、地域ケア会議の推進、在宅医療・介護連携強化、認知症施策の推進等を図る中で、その業務内容及び業務量に応じた人員体制の確保について検討します。

さらに、地域の実情を踏まえ、権利擁護業務や認知症支援等の機能を強化し、当該分野でサブセンター業務を支援できるようにするなど、センター及びサブセンター間の役割分担や連携強化について検討を行い、窓口業務の勉強会を開催する等、効率的かつ効果的な体制づくりについて取組を進めます。

① 総合相談支援業務

各支所や出張所、在宅介護支援センターと連携して、高齢者やその家族からの保健・医療・福祉等に関する様々な相談事に対応し、必要なサービスへのつなぎなどを行います。支所、出張所への新規職員向けに「長寿介護課窓口業務勉強会」を開催しており、相談、連携体制の強化のためのスキルアップを図ります。

また、相談業務を円滑に実施するため、行政の保健・福祉・医療等の関係課との連携はもとより、地域の関係機関・団体等と、地域包括ケアシステム関係の会議や、個別の検討会等を行い、更なる連携強化を図ります。

さらに、家族支援の視点に立ち、認知症高齢者の家族やヤングケアラー支援など、関係機関と連携を図りながら、適切なサービス及び制度の情報提供や相談対応を行います。

② 権利擁護業務

高齢者の権利擁護に関する相談機関（各支所や在宅介護支援センター、社会福祉協議会等）と連携し、相談を受ける職員のスキルアップや、弁護士等との連携体制を図りながら、高齢者等からの権利擁護に関する相談に対応します。また、権利擁護に関する取組を「広報ごとう」や出前講座などでお知らせしているほか、弁護士による無料相談会等を実施することで、権利擁護の制度に関する普及啓発を行います。

高齢者を見守る体制づくりでは、高齢者見守りネットワーク連絡会でフローチャートを作成しており、高齢者見守りネットワーク連絡会の会員の方や民生委員定例会などで説明しているほか、今後、高齢者見守りネットワーク連絡会の会員を増やす等、高齢者の虐待防止に向けた取組を総合的に実施します。

(4) 任意事業

任意事業とは、地域支援事業の理念にかなった事業が、地域の実情に応じ、市町村独自の発想や創意工夫した形態で実施される事業です。

① 家族介護支援事業（介護教室の開催、介護自立支援事業、介護用品の支給）

要介護状態の維持・改善を目的とした適切な介護知識・技術の習得や外部サービスの適切な方法の習得を内容とした介護教室など要介護認定者を在宅で介護する家族の支援のための事業を実施します。

a. 介護教室の開催

要介護（要支援）認定者等を介護している家族や近隣の援助者等を対象に、介護方法や介護者自身の健康づくり等に関する介護教室を開催し、介護者の負担軽減に努めます。

周知は、毎年施設宛てに年1回行い、希望するところと事前に契約をし、実施後実績報告してもらう形をとっています。年度の途中で契約した施設には、再度電話にて、実施状況についての確認をしています。

b. 介護自立支援事業

要介護認定者を介護している家族等の労をねぎらい、介護負担の軽減を図るため、過去1年間以上介護サービス（10日以内のショートステイの利用は除く）を受けなかった要介護3以上の方を介護している家族等に対して、慰労金を支給します。

c. 介護用品の支給

在宅で紙おむつを使用し、介護を必要とする要介護認定者の経済的負担の軽減と、要介護認定者の在宅生活の継続を支援するため、要介護4又は5の方に対して、毎月5,000円を限度として紙おむつ給付券を支給します。今後の支給については検討していきます。

② その他の事業（成年後見制度利用支援事業、福祉用具・住宅改修支援事業、認知症サポーター等養成事業、地域自立生活支援事業）

介護保険事業の運営の安定化及び被保険者の地域における自立した日常生活のため必要な事業を実施します。

a. 成年後見制度利用支援事業

判断能力が不十分な認知症高齢者等の相談を地域包括支援センターの職員で対応し、かつ支援する人がいない、身寄りがいない場合等には、家庭裁判所に市長申立てによる後見等開始の審判請求を行います。成年後見費用の助成制度の適用を市長申立て以外にも拡大し、市内の弁護士と無料相談会を実施する等、成年後見制度の利用促進に向けて取り組みます。

b. 福祉用具・住宅改修支援事業

要介護（要支援）認定者の在宅生活支援の一環として、住宅改修費（介護保険サービス）の支給申請に係る理由書作成の助成金を支給します。

c. 認知症サポーター等養成事業

地域において認知症の人と家族を支えるために必要な認知症サポーターを養成します。

また、認知症サポーター養成事業の講座修了者の認知症に関する基礎知識・理解を深めるための講義等を通じて、チームオレンジの活動に参画するなど、より実際の支援活動につながることを目的とするステップアップ講座を実施します。

d. 配食サービス事業

高齢者の食の自立支援の観点から、一人暮らしや高齢者のみの世帯で食事の準備ができない方等に対して、栄養バランスのとれた食事を訪問により提供し、併せて食事の提供の際に安否確認を行います。今後も利用者の判定基準や配食提供事業者について検討しながら、食の確保がしやすい環境整備に努めます。

e. 生活管理指導短期入所事業

要介護（要支援）認定を受けていない高齢者等で日常生活習慣等の指導が必要な場合に、一時的に養護老人ホーム等に入所していただき、生活習慣に関する支援・指導等を行います。

f. 小離島地区高齢者自立支援事業

小離島地区以外の地区との介護保険給付の公平を図る観点から、介護サービス事業所の少ない離島地域の高齢者を支援する事業として、次の3つの事業を行います。

i. 離島の自宅で訪問介護等を受ける際の事業者の船賃を助成します。

ii. 閉じこもり防止・認知予防等の介護予防を目的として離島内でのデイサービス事業を実施します。

iii. 離島内で日常生活を営むのに支援が必要な世帯で食事の準備ができない方等に対して、栄養バランスのとれた食事を訪問により提供し、併せて食事の提供の際に安否確認を行います。

今後も介護保険サービスを提供する事業所の協力、連携が必要です。

(5) 包括的支援事業（社会保障充実分）

① 在宅医療・介護連携推進事業

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の医療・介護関係者が連携して、医療と介護が一体的に提供できることが求められています。

五島市在宅医療連絡会が実施した「在宅医療に関するアンケート調査」において、自宅で最期を迎えたいと考えている人が半数を超える一方で、実際は自宅で過ごすことはできないと考えている人も半数を超えている状況です。今後、本人の意思を尊重し安心して在宅での看取りができるような体制づくりや看取りに関する知識や意識を深める必要があります。

a. 医療関係者と介護関係者の連携強化

既に作成している医療機関や介護事業所等の情報をリスト化した「医療と介護のしおり（冊子）」を活用し、ホームページの情報を随時更新し、既に作成している情報共有ツールである「ちゃんこノート」の配布状況を把握するとともに、使用方法等説明会を開催するなどして医療、介護関係者間で情報の共有が図れるよう支援します。

「五島市在宅医療介護連携相談センター」において、医療、介護関係者の相談に応じ、退院支援や情報提供を行い医療と介護関係者の連携が図れるようコーディネートを行っていきます。

また、医療、介護関係者など多職種が参画する研修会や勉強会を行い、顔の見える関係構築や多機関との連携強化を進めます。

b. 在宅医療の推進

地域の医療・介護関係者等が参画する会議を開催し、在宅医療の現状と課題の抽出、解決策などの検討を行います。

また、住民向け出前講座「ACPってなんだろう」の開催、ACPに関する動画の活用や、もしバナゲーム等のイベントを行い、在宅医療に関する情報提供を行うとともに、医療や介護が必要になっても在宅で療養できる選択肢があることを広く市民に啓発します。

さらに、「在宅看取り体験者へのアンケート」を継続して行い、アンケート結果を多職種関係者へ情報提供し、在宅看取りの満足度、問題点、課題等協議していきます。

c. 看取りに関する取組の推進

医療や介護関係者が看取りに関する知識や意識を深められるよう研修会を開催し、住民向けにはACPの出前講座や広報誌（在宅医療連携情報誌）などで在宅医療に関する情報提供を行っていきます。

② 生活支援体制整備事業

単身高齢者世帯や高齢者夫婦のみの世帯が増えていく中、掃除やゴミ出し、買い物などの日常生活の支援、閉じこもり防止や健康づくりなどを目的とした高齢者の居場所づくりが必要になってきます。これら生活支援・介護予防サービスを提供するため、公民館設置単位を第2層協議体（地域の話し合いの場）の単位として、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）を配置します。

生活支援コーディネーターは地域高齢者のニーズを把握し第2層協議体において住民ボランティア、まちづくり協議会、社会福祉法人、社会福祉協議会、シルバー人材センター、老人クラブ、民生委員等と連携し多様な生活支援サービスを創出し、高齢者の居場所づくりや、地域の支え合いの体制づくりを行います。

また、生活支援コーディネーターは「高齢者ニーズ調査」の結果をもとに、生活支援体制を整備します。特にニーズの多い【移動支援】【買い物支援】については、住民ボランティアによる支援を検討していきます。

また、地域高齢者が必要とする生活支援サービスへのマッチングを行い、多様な主体による生活支援を拡充していきます。

③ 認知症総合支援事業

厚生労働省の報告によると認知症高齢者は 65 歳以上の 15%、軽度認知障がい（MCI）は、65 歳以上の 13%を占めるといわれています。また、高齢者の増加に伴い認知症高齢者も増加すると予測されています。

本市における認知症高齢者、軽度認知障がいの実情については把握できていませんが、要支援・要介護認定者のうち 6 割を超える高齢者が認知症を有している状況を踏まえ、認知症キャラバンメイト連絡会や認知症サポーター等が支援チームをつくり、認知症の人やその家族の支援ニーズに合った具体的な支援につなげる仕組み、チームオレンジの体制整備を推進します。

さらに、認知症の人やその家族に対する一方的な支援だけでなく、認知症の人本人からも発信ができるよう権利擁護に取り組みます。

a. 認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進

認知症高齢者対策は高齢者保健福祉における重要課題の一つです。認知症高齢者が尊厳を保ちながら穏やかに暮らすことができ、家族も安心して社会生活を営むことができるようにするためには、市民が認知症について正しく理解し、地域全体で認知症高齢者を温かく見守り、支えていくことが必要です。

本市では現在、認知症に対する正しい知識と理解をもち、地域で認知症の人やその家族に対して、できる範囲で手助けするための「認知症サポーター養成（講座）」を行っており、認知症サポーターは、令和 5 年 3 月で 4 千人を超えており、そのうち 765 人はキッズサポーターです。当該養成講座については、引き続き実施するとともに、学校教育等における認知症の人を含む高齢者への理解推進のため、小・中学校でも認知症サポーター養成講座を実施し、キッズサポーター養成の定例化に努めます。さらに、若い世代（青年期壮年期）への普及啓発を促進するため見守りネットワーク連絡会参加機関のほか、民間事業所等への講座の周知を図り、認知症に関する正しい理解の普及を進めます。

単位：人

数値目標	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 22 年度
認知症サポーター数	4,380	4,480	4,580	4,580

b. 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供

平成 29 年度から実施している「認知症初期集中支援チーム」による認知症の早期診断・早期対応を軸として、認知症の容態に応じた切れ目のない適時・適切な医療・介護等の提供が図られる仕組みの構築を進めます。

相談者が医療や介護等のサービスにつながった割合は、90%を超えています。

c. 認知症の人の介護者への支援

認知症初期集中支援チーム等による早期診断・早期対応を行うほか、認知症の人やその家族が、地域の人や専門家と相互に情報を共有し、お互いを理解し合うためのサロン「認知症カフェ」を開催しています。また、認知症が学べる多世代交流の場を令和7年度までに6か所設置します。さらに、認知症家族の会おれんじの会については出張型で実施する等、今後は開催地域を一層広げ、新規参加者の拡大や認知症の人の介護者の負担軽減を図ります。

単位：か所

数値目標	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
認知症カフェ設置箇所数	6	6	6	6

d. 認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進

認知症施策推進大綱の趣旨を踏まえて具体的な事業を推進していきます。

認知症の人や家族が安心して暮らすためには、地域によるさりげない見守り体制づくりが重要であることから、一人暮らしの高齢者の安全確認や行方不明者の早期発見・保護を含め、地域での見守り体制を整備します。情報をあらかじめ登録しておくことで早期発見に役立つSOSネットワークへの登録を促進するため、引き続き周知啓発に取り組みます。令和4年度に誕生した本市初のチームオレンジ「おれんじの樹(き)果樹園ごとう」の活動内容を検討し支援を行います。また、令和5年度より開始した認知症高齢者等見守り機器購入費助成金交付事業により更なる見守り体制の強化を図ります。

④ 地域ケア会議推進事業

高齢者のQOL（生活の質）の向上を目指すために、自立支援・介護予防の観点から地域ケア個別会議（自立支援型ケア会議）を定期的に開催します。当該会議では、介護予防のために分かりやすい目標をつくり、本人の有する能力の維持・向上を重視したケアプラン作成に向けて、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、保健師のほか、薬剤師、歯科医師、生活支援コーディネーター等の専門職と主任介護支援専門員が協働で検討を行うことで、介護支援専門員のケアマネジメントの質の向上を図るとともに、地域課題を把握し、多職種協働で高齢者個人に対する支援の充実と課題解決に取り組む地域づくりを維持・推進します。

また、地域ケア個別会議で把握した地域課題を地域づくりや政策形成に結び付けるため、支援の充実や新たな施策を創出できる機能をもつ全市レベルの地域ケア推進会議（地域包括ケアシステム連絡協議会、部会）を開催し、生活支援コーディネーターを活用して、地域の関係者とのネットワークの強化を図りながら、住みやすい地域づくりを目指します。今後は、会議中の助言について、関係者や地域の介護支援専門員にフィードバックできる体制を整え、ケアマネジメントの質の向上につなげていきます。

地域支援事業の事業量の見込み

		令和 5年度 (見込)	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 22年度	
介護予防・日常生活支援総合事業	訪問型サービス (第1号訪問事業)	訪問介護(人/年)	2,088	2,100	2,100	2,100	1,608
		訪問型サービス (人/年)	540	360	360	360	420
	通所型サービス (第1号通所事業)	通所介護(人/年)	3,744	3,960	3,960	3,960	2,880
		通所型サービス (人/年)	540	540	540	540	420
	その他生活支援サービス		—	—	—	—	—
	介護予防ケアマネジメント(人/年)		5,710	5,906	5,906	5,906	5,906
	審査支払手数料(件/年)		14,436	13,632	13,632	13,632	13,632
	高額介護予防サービス費相当事業等 (回/年)		12	12	12	12	12
	一般介護予防事業	介護予防把握事業 (人/年)	900	900	900	900	800
		介護予防普及啓発 事業(人/年)	1,500	1,500	1,500	1,500	1,300
		地域介護予防活動 支援事業(人/年)	550	550	550	550	500
地域リハビリテー ション活動支援事 業(回/年)		12	12	12	12	12	
包括的支援事業 (地域包括支援センター の運営)	介護予防ケアマネ ジメント事業	地域包括支援センター 1か所					
	総合相談支援事業						
	権利擁護事業						
	包括的・継続的ケ アマネジメント 支援事業						
任意事業	介護給付等費用適正化事業	—	—	—	—	—	
	家族介護支援事業 (介護教室・介護自立支援・介護用品)	—	—	—	—	—	
	その他の事業(成年後見制度利用支援・ 住宅改修支援・認知症サポーター等養 成・配食サービス)	—	—	—	—	—	
社会 保障 充実 分	在宅医療・介護連携推進事業	—	—	—	—	—	
	生活支援体制整備事業	—	—	—	—	—	
	認知症初期集中支援推進事業	—	—	—	—	—	
	認知症地域支援・ケア向上事業	—	—	—	—	—	
	地域ケア会議推進事業	—	—	—	—	—	

地域支援事業の費用額の見込み

単位：千円

			令和 5年度 (見込)	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 22年度
介護予防・日常生活支援総合事業	訪問型サービス (第1号訪問事業)	訪問介護	45,518	45,518	45,518	45,518	35,085
		訪問型サービス	6,524	6,524	6,524	6,524	5,029
	通所型サービス (第1号通所事業)	通所介護	106,220	106,220	106,220	106,220	81,873
		通所型サービス	13,055	13,055	13,055	13,055	11,199
	その他生活支援サービス		0	0	0	0	0
	介護予防ケアマネジメント		20,512	20,512	20,512	20,512	21,762
	審査支払手数料		1,001	1,001	1,001	1,001	1,062
	高額介護予防サービス費相当事業等		429	429	429	429	455
	一般介護予防事業	介護予防把握事業	22,337	24,862	25,861	26,861	23,698
		介護予防普及啓発事業	238	238	238	238	252
		地域介護予防活動支援事業	4,376	4,376	4,376	4,376	4,643
地域リハビリテーション活動支援事業		180	180	180	180	191	
小 計		220,390	222,915	223,914	224,914	185,249	
包括的支援事業 (地域包括支援センターの運営)	介護予防ケアマネジメント事業	62,018	62,018	62,018	62,018	52,086	
	総合相談支援事業						
	権利擁護事業						
	包括的・継続的ケアマネジメント支援事業						
任意事業	介護給付等費用適正化事業		1,027	1,027	1,027	1,027	862
	家族介護支援事業 (介護教室・介護自立支援・介護用品)		5,646	5,646	5,646	5,646	4,742
	その他の事業(成年後見制度利用支援・住宅改修支援・認知症サポーター等養成・配食サービス)		18,992	18,992	18,992	18,992	15,951
	小 計		25,665	25,665	25,665	25,665	21,555
社会保険充実分	在宅医療・介護連携推進事業		3,300	3,300	3,300	3,300	3,300
	生活支援体制整備事業		15,975	15,975	15,975	15,975	15,975
	認知症初期集中支援推進事業		4,147	4,147	4,147	4,147	4,147
	認知症地域支援・ケア向上事業		3,175	3,175	3,175	3,175	3,175
	地域ケア会議推進事業		609	609	609	609	609
	小 計		27,206	27,206	27,206	27,206	27,206
合 計		335,279	337,804	338,803	339,803	286,095	

4 健康寿命を延伸する保健サービス、健康づくりの推進

(1) 保健サービスの充実

① 健康診査

40～74歳の国民健康保険加入者を対象に、糖尿病等の生活習慣病を予防するためのメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した特定健康診査を、75歳以上を対象に、糖尿病等の生活習慣病の早期発見とともに介護予防のための健康診査を実施します。生活保護受給者には基本健康診査を実施します。

さらに、早期から健康づくりに取り組んでもらうために、40歳未満（30～39歳）の国民健康保険被保険者に対して、特定健康診査同様の健康診査を実施します。

受診率を向上させるために、不定期受診及び未経験者層への受診勧奨を継続し、連続受診者（リピーター）に移行させていきます。また、若年層（40、50歳代）に適した受診勧奨を実施します。

② 保健指導

特定健康診査の結果で健康の保持に努める必要がある場合は、保健師や管理栄養士等が特定保健指導を実施します。

特定保健指導の実施率は既に国の目標値60%を達成しており、今後も高い実施率の維持に努めます。

③ 健康教育

生活習慣病予防等の健康づくりに関する知識の普及啓発を図ることにより、市民が「自らの健康は自らが守る」という認識と自覚を高め、健康の保持増進に資することを目的として実施します。具体的には個別支援の機会を十分に活用し、「食事バランス」「野菜の摂取」「適塩」等の必要性を重点的に指導します。また、性別や年代等でターゲットを絞った運動教室等を開催します。

健康教育は、高齢者も身近な地域で気軽に参加できるように、地区公民館等を活用し、生活習慣病予防を中心に健康体操等の実技を取り入れて実施します。

市民からの要望に応じた出前講座も実施しており、その他、食生活改善推進員活動への支援を行います。

④ 健康相談

市民の様々な健康に関する相談に応じるため、「総合健康相談（生活習慣病予防相談）」や介護家族者に対し、本庁、支所地区単位で定例の健康相談を実施します。健康相談、こころの相談のほか、希望者には血圧測定、尿検査、体組成計での測定、骨密度測定を実施します。

特に高齢者のうつ病等の心の健康に関する相談、認知症の相談にも取り組んでいきます。

利用者の固定化があるため、実施内容や必要な人に情報が行き届くよう周知方法を工夫していきます。

⑤ 訪問指導

40～64歳で療養上の指導が必要であると認められた人及びその家族等に対して、保健師や看護師等が訪問して療養上の相談・支援を行います。健康診査の結果により、必要に応じて生活習慣病の重症化予防のための医療機関受診勧奨や糖尿病ハイリスク者への訪問指導を実施します。

65歳以上の高齢者に対しては、閉じこもり、認知症、うつ傾向等のおそれがある人やその他の訪問による支援・指導が必要な場合には、関係機関や地域からの情報を把握し、保健師等が訪問して相談・支援を行います。

(2) 健康づくりの支援・推進

① 生涯を通じた健康づくりの推進

一人ひとりが健康を維持するため、各個人の継続的な活動としての運動やスポーツを支援するために関係団体と連携して、自分にあった運動を持続するための支援を行います。

高齢者の運動器疾患が急増しており、介護が必要になる危険の高い状態（ロコモティブシンドローム）を予防していく必要性があります。予防していくためには、身体活動・運動の重要性を伝え、多くの人が無理なく日常生活の中で運動を実施できる方法の提供や環境をつくっていきます。

② 健康づくりに関する人材の育成・支援

地域に根付いた健康づくり活動を推進していくためには、地域の中で市民が自主的に健康づくり活動に取り組むことができることが重要です。

市民が自主的に健康づくりに取り組むことを目的として市内全域で「食」を通じた活動を実施している「食生活改善推進員」に対し学習会を開催するとともに、新たな人材を確保するために「食生活改善推進員養成講座」を開催します。

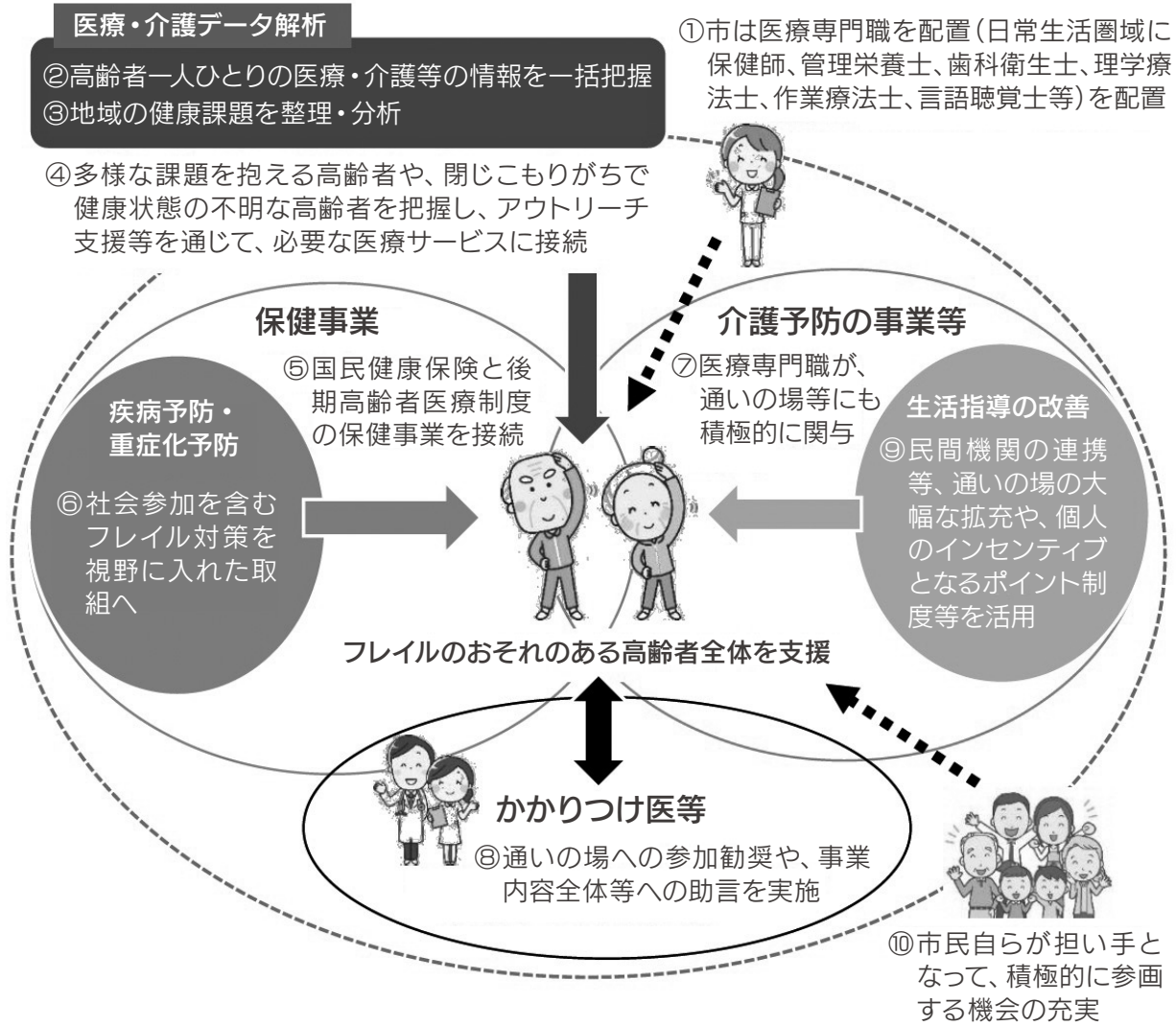
③ 一般介護予防事業と他の総合事業に基づく事業等との連携

一般介護予防事業を効果的・効率的に実施するために、「通いの場」への専門職の積極的な関与の促進や、介護予防・自立支援のための地域ケア会議や生活支援体制整備事業といった他の事業との連携を進めます。

④ 高齢者に対する保健事業と介護予防事業等との一体的な実施

令和6年度までに全市区町村で実施することとされている「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」について、人員の確保をはじめとした課題を解決するべく協議・調整を行い、事業の早期実施に努めます。

また、KDBシステムを活用し、後期高齢者の医療・健診・介護レセプトデータ等により、地域の健康課題の分析や個別訪問を必要とする対象者等の把握を行い、地域の医療機関団体等との積極的な連携・課題の共有を行うとともに、通いの場等において、フレイル予防の普及啓発活動や運動・栄養・口腔等のフレイル予防などの健康教育・健康相談の実施及び高齢者の状況に応じた保健指導や生活機能向上に向けた支援等の双方の取組を関係機関と連携して進めます。また、データの利活用に当たっては、個人情報取扱いへの配慮等を含めた環境の整備に努めます。



資料：高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施について[概要版]（令和2年4月厚生労働省保険局高齢者医療課）の図をもとに作成

5 住まいの確保、見守り体制と日常生活支援の強化

(1) 高齢者が安心して暮らせる住まいの確保

① 生活支援ハウス（高齢者生活福祉センター）

おおむね 60 歳以上の一人暮らしの方、夫婦のみの世帯に属する方又は家族の援助を受けることが困難な方であって、独立して生活することに不安のある方を対象とした施設です。

また、歩行・排せつ・調理・入浴・洗濯等の日常生活が自立しており、認知症などの精神障がいの問題行動が認められない方が対象となります。

高齢化が進む中、一人暮らし等の生活に不安を抱える高齢者の増加が見込まれることから、高齢者が安心して生活できる住まいを提供するため、指定管理者と連携を図り、施設の健全な管理運営と入所者への快適な住空間の提供に努めます。

単位：人

名 称	定 員	実利用者数
岐宿生活支援ハウス ふれあいの里	13	19
奈留高齢者生活福祉センターやすらぎ荘	13	12
三井楽生活支援ハウス 白砂	20	7
計	46	38

② 養護老人ホーム

身体上・精神上・環境上の問題があり、かつ、経済的な理由により自宅での生活が困難な高齢者が入所する施設です。

高齢化が進展する中で、生活困窮や社会的孤立から居住及び生活の支援を必要とする高齢者の増加が見込まれるため、今後も定員 100 人を維持していきます。

単位：人

名 称	定 員	実利用者数
養護老人ホーム 松寿園	50	50
養護老人ホーム たちばな荘	50	50
計	100	100

③ 軽費老人ホーム、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅

一人暮らしや高齢者世帯の増加を見据えて、軽費老人ホームや有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅などの高齢者が安心して暮らせる多様な住まいの確保に努めます。

なお、届出制、登録申請のため、設置数を市で総量規制することができないことから、住宅の質の確保ができるように、利用者保護とともに、高齢者の入居支援に努めます。

単位：人

施設体系の別	定 員	実利用者数
軽費老人ホーム	30	30
有料老人ホーム	241	241
サービス付き高齢者向け住宅	63	63
計	334	334

(2) 地域での見守り体制の強化

高齢者が住み慣れた地域で安心して自立した生活を送るためには、行政の保健福祉サービスだけでなく、身近な地域住民やボランティア等の協力によって、日常的に見守りや支援が行われることが大切です。

離島である本市は、一人暮らしや夫婦のみの高齢者世帯の割合が極めて高い状況で、地域と連携して高齢者を見守る体制をつくることは、非常に重要です。全国的には地域社会の連帯意識の希薄化が指摘されていますが、本市は、他の地域に比べて、住民間の連携や助け合いの意識が根強く残っている地域です。

① 高齢者見守り体制

地域における高齢者の見守り活動として、日頃から高齢者の見守り活動を実施している社会福祉協議会・民生委員・老人クラブ連合会・新聞販売店など46の機関と連絡会を開催することにより、情報の共有や情報交換を図りながら見守り活動が行われています。

配食による安否確認、緊急通報システムやIOT、ICTを活用したSOSネットワーク等の見守りシステムの活用のほか、令和5年4月から始まった、認知症高齢者等の見守りを行うことができる機器の購入費の助成事業の周知活動に取り組んでいき、今後、これらの各機関が行う個々の活動の支援や連携を図ることで地域での自主的な高齢者見守り活動の拡充を図るとともに、認知症による徘徊など、行方不明高齢者の早期発見・保護に取り組んでいきます。

◆五島市高齢者見守りネットワーク連絡会・・・高齢者の見守り支援を行っている行政・関係団体・見守り協力事業所の連絡会を平成25年7月から設置。参加機関は、社会福祉協議会・民生委員・老人クラブ連合会・町内会・在宅介護支援センター・居宅介護支援事業者連絡協議会・警察署・消防署・保健所・見守り協力事業所（ヤクルト・新聞販売店・九州電力・生協ララコープ・宅配COOK123・ワタミ・〔一社〕長崎県LPガス協会五島支部・タクシー事業者）・支所を含む行政で構成しています。

単位：事業所

数値目標	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
連絡会	46	46	46	46

② 高齢者虐待防止対策

高齢となっても、その人らしい暮らしを自分の意思で送ることができるよう、高齢者の権利や生活を守る人権擁護及び虐待防止に関する周知・啓発を図ります。

また、行政職員や地域包括支援センター職員等に対して虐待防止に資する研修を受講させ、支援者の対応力の向上に努めるとともに、地域の見守り活動を行っている警察、社会福祉協議会、民生委員、町内会、介護保険サービス事業所等の関係機関と連携し、高齢者虐待の早期発見、早期対応及び再発防止に取り組む支援体制整備を進めます。見守りネットワーク連絡会では、虐待の視点を追加した見守りネットワーク高齢者の異変時の対応マニュアルを改訂・配布し、地域包括支援センターで対応する高齢者虐待受理後のフローチャートを作成し運用しています。

(3) 高齢者等緊急通報事業（シルバーホン）

在宅で一人暮らしの高齢者に対して、高齢者等緊急通報事業として、シルバーホンの設置の支援を行っています。シルバーホンとは、急病等が発生した際に自宅に設置したシルバーホンのボタンを押すことで、事前に登録した協力員に緊急を知らせ通報する装置で、今後も在宅で暮らす高齢者やそのご家族へ周知し利用促進に努めます。

(4) 高齢者補聴器購入費助成事業

難聴により日常生活に不自由を来している高齢者に対し、補聴器の購入費用の一部を助成することにより、積極的な社会参加を促すとともに日常生活の便宜を図ります。



第5章 第1号被保険者の保険料

1 給付と負担の関係

65歳以上の介護保険料（第1号保険料）は、保険者（市町村）ごとに決められ、その額は、介護保険事業計画期間中に市町村の被保険者が利用する介護サービス（給付費）の利用見込みに応じたものとなります。結果として、サービスの利用量が増加すれば、保険料は上がり、利用量が減れば下がることとなります。

2 第9期及び令和22年度の給付費の見込み

介護保険事業費の財源は、国の負担金、県の負担金、市の負担金（一般会計繰入金）、国の調整交付金、介護給付費交付金（第2号被保険者の保険料）、第1号被保険者の保険料で賄われます。

一方、介護保険事業を運営するために必要となる費用は、介護給付費、介護予防給付費、地域支援事業に要する費用などから構成されます。

給付費の算定基礎となる令和6年度介護報酬改定は、介護職員の処遇改善や認知症対応に考慮し、全体的にはプラス改定となり、1.59%の引き上げとなりました。

この介護報酬の引き上げに加え、認定者数の傾向や、高齢者ニーズ調査結果を踏まえた上で、令和6～8年度の介護保険給付費は、下表のとおり3年間の合計で、約173億9千万円と見込みました。

介護保険給付費の見込額

単位：千円

	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 22年度
介護（予防）等給付費 ※	5,318,459	5,352,271	5,390,923	5,654,412
高額介護等サービス費	101,919	102,048	102,048	178,929
審査支払手数料	4,420	4,445	4,455	4,608
標準給付費見込額（A）	5,424,798	5,458,764	5,497,426	5,837,949
地域支援事業費（B）	337,804	338,803	339,803	286,095
合計	5,762,602	5,797,567	5,837,229	6,124,044
第9期計画期間計	17,397,398			

※特定入所者介護サービス費等給付額含む。

3 第1号被保険者保険料の算定

介護給付費準備基金の余剰額は、第9期事業計画期間に歳入として繰り入れ、保険料の上昇抑制に充てます。

第1号被保険者の介護保険料算出手順

●要支援・要介護認定者の推計

将来推計人口に基づき、第1号被保険者数と要支援・要介護認定者数を推計します。



●サービス供給見込量の算出

要支援・要介護認定者数の推計や過去のサービス供給実績をもとに、令和6～8年度のサービス供給見込量を算出します。



●第1号保険料基準額の算定

サービス供給見込量に基づいて、標準給付見込額を算出し、その23%に相当する額を第1号被保険者の人数で割った額が保険料基準額となります。



●第9期介護保険料の設定

保険料基準額に所得段階ごとの率を掛けたものが、実際の保険料となります。

第1号被保険者の介護保険料基準額の算定

単位：人

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
第1号被保険者数	14,531	14,557	14,569	43,657
前期（65歳～74歳）	6,727	6,613	6,496	19,836
後期（75歳～84歳）	4,681	4,797	4,918	14,396
後期（85歳～）	3,123	3,147	3,155	9,425
所得段階別被保険者数				
第1段階	4,030	4,038	4,040	12,108
第2段階	2,238	2,242	2,244	6,724
第3段階	1,530	1,533	1,534	4,597
第4段階	940	942	943	2,825
第5段階	1,218	1,220	1,221	3,659
第6段階	2,178	2,182	2,184	6,544
第7段階	1,504	1,507	1,508	4,519
第8段階	477	477	478	1,432
第9段階	144	144	144	432
第10段階	86	86	86	258
第11段階	49	49	50	148
第12段階	35	35	35	105
第13段階	102	102	102	306
合計	14,531	14,557	14,569	43,657
所得段階別加入割合補正後被保険者数	12,822	12,844	12,856	38,522

単位：円

第1号被保険者負担分相当額 ①	1,325,398,313	1,333,440,238	1,342,562,780	4,001,401,330
調整交付金相当額 ②	282,385,618	284,133,863	286,117,024	852,636,504
調整交付金見込交付割合	9.13%	8.88%	8.58%	
後期高齢者加入割合補正係数	0.9451	0.9572	0.9723	
所得段階別加入割合補正係数	0.8683	0.8683	0.8683	
調整交付金見込額 ③	515,636,000	504,622,000	490,977,000	1,511,235,000
財政安定化基金拠出金見込額				0
財政安定化基金拠出率		0%		
財政安定化基金償還金				0
準備基金取崩額 ④				210,000,000
財政安定化基金取崩による交付額 ⑤				0
保険者機能強化推進交付金等見込額 ⑥				30,000,000
保険料収納必要額 ⑦				3,102,802,835
予定保険料収納率		99.00%		
保険料（月額）				6,780
保険料（年額）				81,360

※⑦ = (①+②) - (③+④+⑤+⑥)

※保険料（年額）は10円未満切り捨て

4 所得段階別の保険料

第9期の保険料所得段階設定については、国が示す標準の段階設定を基本として、被保険者の方の所得水準に応じた所得段階を設定します。

① 所得段階区分

- ◆第1段階
- ◆第2段階
- ◆第3段階
- ◆第4段階
- ◆第5段階
- ◆第6段階
- ◆第7段階
- ◆第8段階
- ◆第9段階

※対象者の合計所得金額「320万円以上」を「320万円以上 420万円未満」に変更

- ◆第10段階（新設）

※対象者の合計所得金額「420万円以上 520万円未満」に設定

- ◆第11段階（新設）

※対象者の合計所得金額「520万円以上 620万円未満」に設定

- ◆第12段階（新設）

※対象者の合計所得金額「620万円以上 720万円未満」に設定

- ◆第13段階（新設）

※対象者の合計所得金額「720万円以上」に設定

② 多段階設定

第9期計画では、第8期における第9段階がさらに細分化され、13段階の設定となっています。なお、第6段階から第9段階までの保険料率については、標準から0.05引き上げ、より負担能力に応じた負担割合としています。

第1号被保険者の保険料賦課段階区分

段階	対象者		保険料率	年額 (月額)
第1段階	生活保護受給者		基準額× 0.455 <0.285>	37,010 (3,085) <23,190> (1,933) 円
	本人が市民税非課税	老齢福祉年金受給者課税年金収入+ 合計所得金額 80万円以下		
世帯の全員が市民税非課税		課税年金収入+合計所得金額 80万円超 120万円以下	基準額× 0.685 <0.485>	55,730 (4,644) <39,460> (3,288) 円
		課税年金収入+合計所得金額 120万円超	基準額× 0.690 <0.685>	56,130 (4,678) <55,740> (4,645) 円
		世帯の誰かが市民税課税	課税年金収入+合計所得金額 80万円以下	基準額× 0.900
課税年金収入+合計所得金額 80万円超			基準額× 1.000	81,360 (6,780) 円
第6段階	本人が市民税課税	合計所得金額 120万円未満	基準額× 1.250	101,700 (8,475) 円
第7段階		合計所得金額 120万円以上 210万円未満	基準額× 1.350	109,830 (9,153) 円
第8段階		合計所得金額 210万円以上 320万円未満	基準額× 1.550	126,100 (10,509) 円
第9段階		合計所得金額 320万円以上 420万円未満	基準額× 1.750	142,380 (11,865) 円
第10段階		合計所得金額 420万円以上 520万円未満	基準額× 1.900	154,580 (12,882) 円
第11段階		合計所得金額 520万円以上 620万円未満	基準額× 2.100	170,850 (14,238) 円
第12段階		合計所得金額 620万円以上 720万円未満	基準額× 2.300	187,120 (15,594) 円
第13段階		合計所得金額 720万円以上	基準額× 2.400	195,260 (16,272) 円

※第1段階から第3段階の方には、公費による軽減措置が適用され、< >内の割合に軽減されます。

第6章 介護保険事業の円滑な実施を確保するための方策

(1) 小離島地区におけるサービス供給基盤の確保

小離島地区におけるサービス供給基盤の確保については、人口減少や事業の不採算性等から今後ますます困難となっていくことが見込まれます。

このため、指定居宅サービスや基準該当サービスの確保が困難な場合は、一定の質を保つことを条件として、人員基準・設備運営基準を緩和した「離島等相当サービス」の制度を活用し、サービス提供の確保に努めます。

(2) 市設置の高齢者施設等に関する運営体制の見直し

介護保険制度発足以降、本市のサービスの提供基盤は整備が進み、介護施設等の充足率は市内の類似自治体と比較するとかなり充足している状況です。また、制度改正等による介護保険を取り巻く環境の変化等から、市が設置する高齢者施設等について、現状の運営体制を見直す必要性が高くなってきています。

「第4次行政改革大綱」・「公共施設等総合管理計画」により、行政改革の推進を図っていくこととなりますが、高齢者施設等の見直しに当たっては、廃止や民間移譲も含め、類似施設への転用、介護予防・日常生活支援総合事業における活用など、地域利用者の意向も踏まえ、将来を見据えながら幅広く検討していきます。

市が設置している老人福祉施設等

単位：人

名 称	定 員
デイサービスセンター椛島	10
デイサービスセンター久賀島	15
岐宿デイサービスセンター	18
岐宿生活支援ハウスふれあいの里	13
奈留高齢者生活福祉センターやすらぎ荘	13
三井楽生活支援ハウス白砂	20
計	89

(3) 介護人材の確保及び資質の向上

介護保険法施行後、介護サービスの受給者や介護サービス事業所は年々増加し、介護サービスの利用は急速に拡大してきました。

こうした「量的な拡大」の中で、サービスの質に対する要望が高まっている一方、介護従事者の離職率は高く、人員の確保に苦慮する介護事業所もあり、介護人材の確保も大きな課題となっています。

このため、本市では、介護人材の確保・介護従事者の定着促進を図るため、介護現場の労働環境・処遇の改善に向け、国や県、五島圏域介護人材育成確保対策地域連絡協議会等と連携し、介護の仕事の魅力の向上、多様な人材の確保・育成、生産性の向上を通じた労働負担の軽減等といった取組を進めるとともに、事業所に対して介護職員等処遇改善加算を積極的に活用するよう働きかけていきます。

また、介護職員による痰吸引など、介護職員に対する期待が高まっており、より専門性の高い介護技術を取得しようとする者に対して、関係機関と連携し各種研修の実施・紹介を行っていきます。

① 介護職員初任者研修等受講料等補助事業

介護事業所で就労するために必要な、基礎的な研修にかかる受講料等の一部を助成することにより、介護職員としての就職を支援するとともに安定した定着を図ります。

② 介護支援専門員研修等補助事業

介護支援専門員（ケアマネ）の新規取得及び専門員証の更新研修に伴う費用を補助することで、介護人材の離職防止を図ります。

③ 介護職員等宿舍借り上げ支援事業

介護職員を居住させる法人等へ住居費の支援を行うことで、介護人材の確保を図ります。

④ 介護福祉士養成校修学生への奨学金等支給支援事業

介護福祉士資格の取得を目指し、介護福祉士養成施設（専門学校）へ進学する修学生に奨学金を支給する事業所（法人）へ奨学金等の一部を助成することで、介護人材の確保を図ります。

⑤ 介護現場における業務仕分けやロボット・ICTの活用、元気高齢者の参入による業務改善など

会議等を通じて事業者と連携を図りつつ、人手不足の中でも介護サービスの質の維持・向上を実現するマネジメントモデルの構築（介護現場における業務の洗い出し・仕分け、元気高齢者の活躍）とともに、ロボット・センサー・ICTの活用、介護業界のイメージ改善等の促進を図ります。

⑥ 介護現場革新の取組の周知

介護業界のイメージ改善等の促進に当たって、児童・生徒に対する認知症サポーター養成講座や施設訪問の実施、介護の魅力について啓発する市民向けパンフレットの配布等を検討します。

⑦ 業務効率化に取り組むモデル施設の取組の周知

市の広報やホームページ等を通じて、市内や県内等で、ロボット・センサー・ICTの活用や元気高齢者などの活躍促進、介護現場における業務の効率化に取り組んでいるモデル施設の取組を紹介します。

⑧ 文書負担軽減

介護現場の業務効率化を支援するため、国や県と連携しつつ、申請様式・添付書類や手続に関する簡素化やICT等の活用等によるペーパーレス化等を検討していきます。

⑨ ノーリフティングケアの推進

介護現場の環境改善を図るため、官民が一体となってノーリフティングを推進します。

(4) 介護保険制度に関する相談・苦情対応

介護保険制度に関する相談・苦情に対しては、地域包括支援センターをはじめ、市役所・支所等の行政窓口や在宅介護支援センターで適切に対応するとともに、地域包括支援センターを中心に、各相談窓口の連携体制を確立し、相談内容に迅速かつ的確に対応できる体制づくりに努めます。

また、地域包括支援センターや行政窓口等での対応が困難な事例については、各関係機関と連携して迅速な解決に努めます。

なお、苦情や相談には、要望や課題が多く含まれており、それが改善につながることもあるので、要望や課題の分析を行い、サービスの質の向上に努めていきます。

さらに、介護保険制度上、サービス事業者に苦情対応窓口の設置が義務付けられていることから、サービス事業者に対し利用者からの苦情に適切に対応できる体制づくりを要請していきます。

(5) 低所得者等への配慮

① 介護保険料

保険料負担段階設定は、第9期事業計画では、所得区分を13段階に設定し、その保険料率は負担能力に応じた割合とすることで弾力化を図ります。

② サービス利用料

サービス利用者の負担軽減としては、高額介護サービス、特定入所者介護サービス等がありますが、このほかにも、社会福祉法人によるサービス利用料の軽減制度の積極的活用を促進していきます。

③ 障害者控除対象者認定

障害者手帳の交付を受けていない場合でも、65歳以上の方で障害者に準ずる者として市の認定を受けると、税法上の障害者控除の対象となります。このため、制度の広報及び対象者への申請勧奨を継続して実施していきます。

(6) 介護保険給付の適正化に向けた取組

介護給付の適正化を図ることは、不適切な給付を削減する一方で利用者に対する適切な介護サービスを確保することにより、介護保険の信頼性を高めるとともに、持続可能な介護保険制度の構築につながるものです。このため、次の事業に取り組みます。

① 要介護認定の適正化

要介護認定は、認定調査員の家庭訪問による認定調査票と主治医の意見書により認定審査会で審査・判定するものです。認定調査員や認定審査会の委員には、公平・公正かつ適切な判断能力が求められます。このため、認定調査員や認定審査会の委員に対する研修等を行い、資質の向上と他の保険者との比較分析を行いつつ、調査・審査の適正化を図ります。

数値目標	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
調査内容点検数	全件	全件	全件	全件
研修会開催件数	年1回	年1回	年1回	年1回

② ケアプランの点検

国のケアプラン点検支援マニュアルやケアプラン分析システムを積極的に活用し、利用者が真に必要なとするサービスが提供されているか、自立支援に資する適切なケアプランになっているかなど、居宅介護支援事業所への実地指導の際に、サービス計画等の確認を行い、ケアマネジメントの適正化を図ります。また、住宅改修に係る申請書類の事前審査及び完成後の支給申請審査において、疑義のある見積内容、改修箇所等について、施工業者・ケアマネジャーに状況確認します。竣工写真が不明瞭な場合は訪問調査を行い、不正の発見や給付の適正化につなげていきます。また、事業所への訪問調査等を行い、福祉用具の必要性や利用状況等を把握します。

数値目標	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
ケアプラン点検数	18件	18件	18件	18件
住宅改修等点検数	全件	全件	全件	全件

③ 縦覧点検・医療情報との突合

a. 縦覧点検

長崎県国民健康保険団体連合会から提供されるリストにより、請求情報の点検をし、必要に応じて事業所へ問い合わせ等確認を行い、給付の適正化を図ります。

b. 医療情報との突合

後期高齢者医療や国民健康保険の入院情報等と介護保険給付情報との突合により、給付日数や提供されたサービスの整合性について点検を行い、医療との重複請求の排除等を図ります。

数値目標	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
点検数	全件	全件	全件	全件

(7) 災害や感染症対策に係る体制の整備

近年の災害の発生状況や感染症の流行を受けて、各種介護予防・介護サービスの機能維持がますます重要となっています。

災害時においてもサービスを継続できるように、備えについて定期的に確認するとともに、市民や事業所を含めた感染症対策の徹底や、感染症に対する職員の理解の向上を図るなど、新しい生活様式に合わせた体制づくりに取り組みます。

(8) 介護保険事業の趣旨の啓発普及

平成 12 年 4 月 1 日に施行された介護保険制度は、国民の 40 歳以上の者が加入する強制保険として運営されています。介護保険法では 65 歳以上の者等が要介護状態等になった時に、各人の尊厳を保持し、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるようにするため、市町村で運営する保険者が介護保険の各種サービスを給付することとし、また、市町村の運営の責任と国民の義務を「共同連帯の理念に基づき、介護保険事業に要する費用を公平に負担すること」と規定されており、制度の原点である「共同連帯の理念」を明確にする内容の啓発を行っていく必要があります。

第 8 期事業計画に引き続き第 9 期事業計画でも、介護報酬及び介護保険料の見直しを行うことから、令和 6 年度に新たな内容のパンフレット等を作成し、各種の事業及び広報により市民の方々へ介護保険制度の趣旨の啓発広報に努めます。

また、町内会や老人クラブからの要望に対し、長寿介護課の職員を講師として派遣し、制度の周知に努めます。

(9) 「介護離職ゼロ」に向けた取組

在宅介護を継続する場合、介護者の負担は大きく、介護者自身の健康が損なわれたり、介護離職につながるケースの増加が考えられます。

そのため、介護保険事業での地域包括支援センターによる介護者への相談体制の充実はもとより、認知症カフェなどの認知症者対応への不安に寄り添う施策、あるいは家族介護支援事業などの継続に加え、地域共生社会の実現に向けた体制整備の施策として、介護休暇制度の普及啓発や男性の介護休暇取得促進並びに雇用環境の整備について、関係機関と連携し、広く周知していきます。

(10) ケアラーへの支援

「ケアラー」とは、高齢や障害、病気などにより援助を必要とする家族や身近な人に対して、無償で介護や看護、日常生活上のお世話をしている方のことです。

近年、少子高齢化や核家族化の進展などの社会環境の変化によって、家族におけるケアの人手が不足し、ケアラーに過度な負担がかかっています。

ケアラーが孤立したり、抱えている悩みを相談できない、また受けられる支援が届かないといった課題に対応していくため、県、事業者、民間支援団体等と連携し、ケアラーが、援助を受ける方とともに、安心して生活を営むことができるよう支援していきます。

資料編

1 五島市老人福祉計画・介護保険事業計画策定協議会規則

令和3年9月30日規則第61号

(趣旨)

第1条 この規則は、五島市附属機関等の設置に関する条例（令和3年五島市条例第31号。以下「条例」という。）第10条の規定に基づき、五島市老人福祉計画・介護保険事業計画策定協議会（以下「協議会」という。）の組織及び運営に関し必要な事項を定めるものとする。

(委員)

第2条 条例第4条第3項の執行機関が適当と認める者は、次のとおりとする。

- (1) 学識経験を有する者
- (2) 保健医療関係団体を代表する者
- (3) 福祉関係団体を代表する者
- (4) 介護サービス利用者を代表する者
- (5) 介護サービス利用者の家族を代表する者

(委員長及び副委員長)

第3条 協議会に委員長及び副委員長各1人を置き、委員の互選によりこれを定める。

- 2 委員長は、会務を総理し、協議会を代表する。
- 3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき、又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第4条 協議会の会議は、委員長が招集する。ただし、委員の委嘱後最初の会議を開くとき、又は委員長及び副委員長が共に欠けたときは、市長が招集する。

- 2 委員長は、協議会の会議の議長となる。
- 3 協議会は、委員（条例第4条第2項の臨時委員等を含む。以下同じ。）の過半数が出席しなければ、会議を開き、議決することができない。
- 4 協議会の議事は、出席した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。
- 5 協議会の会議は、公開するものとする。ただし、協議会が認めた場合は、非公開とすることができる。

(書面による会議等)

第5条 委員長は、やむを得ない理由により協議会を招集する時間的余裕がないことが明らかであると認めるときは、議事の概要を記載した書面を委員に回付してその意見を徴し、又は賛否を問うことで、協議会の会議に代えることができる。

- 2 前条第3項の規定にかかわらず、前項の規定により書面で会議を行った場合は、その結果をもって協議会の議決に代えることができる。

(会議録の作成)

第6条 委員長は、会議録を作成し、開会の日時及び場所、出席委員等の氏名、議事の要領、議決した事項その他必要と認める事項を記載しなければならない。

(庶務)

第7条 協議会の庶務は、福祉保健部長寿介護課において行う。

(委任)

第8条 この規則に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、委員長が協議会に諮って定める。

附 則

(施行期日)

- 1 この規則は、令和3年10月1日から施行する。

(経過措置)

- 2 第3条第1項の規定にかかわらず、この規則の施行の日の前日において、従前の協議会に相当する合議体の委員長又は副委員長である者は、それぞれこの規則の施行の日に協議会の委員長又は副委員長として定められたものとみなす。



2 五島市老人福祉計画・介護保険事業計画策定協議会委員名簿

委員氏名	所属団体名等	団体での 委員役職
安藤 隆雄	五島保健所	所長
副委員長 久保 進	一般社団法人 五島医師会	理事
近藤 勝則	福江南松歯科医師会	会長
菅原 正典	一般社団法人 五島薬剤師会	副会長
委員長 窄 善明	五島市社会福祉協議会	会長
門原 淳一	五島老人福祉施設協議会	会長
戸川 昭代	五島市老人クラブ連合会	女性部副会長
中川 久代	五島市民生委員児童委員協議会連合会	委員
木場 宗也	長崎県理学療法士協会 下五島地区	部長
岡 知美	長崎県看護協会 下五島地区	支部長
松島 くみ子	五島市居宅介護支援事業者連絡協議会	会員
薩本 幸子	サービス利用者	
真弓 純子	サービス利用者の家族	

3 五島市老人福祉計画・介護保険事業計画策定協議会の審議経過

令和5年7月25日	<p>令和5年度五島市老人福祉計画・介護保険事業計画策定協議会</p> <ul style="list-style-type: none"> ・第1回協議会開催 ①委員長及び副委員長の選任 ②計画策定の諮問について ③市介護保険の運営状況等について ④計画策定項目及び現在の状況について ⑤計画策定の今後の予定について
令和5年11月21日	<p>令和5年度五島市老人福祉計画・介護保険事業計画策定協議会</p> <ul style="list-style-type: none"> ・第2回協議会開催 ①第8期介護保険事業計画の進捗状況について ②各高齢者ニーズ調査の集計結果について ③第9期計画策定の進捗と今後の予定について
令和5年12月19日	<p>令和5年度五島市老人福祉計画・介護保険事業計画策定協議会</p> <ul style="list-style-type: none"> ・第3回協議会開催 ①第9期計画素案（全体版）について ②パブリックコメントの実施について ③その他
令和6年2月13日	<p>令和5年度五島市老人福祉計画・介護保険事業計画策定協議会</p> <ul style="list-style-type: none"> ・第4回協議会開催 ①パブリックコメント意見に対する回答について ②素案修正箇所の説明について ③第9期介護保険料について ④計画案の決議について ⑤市長への答甲（案）について ⑥五島市認知症施策推進計画のパブリックコメントについて ⑦五島市認知症施策推進計画の決議について
令和6年2月22日	<p>計画案の答甲</p>

4 事業所ヒアリング結果

■施設サービス事業所

問1 最近の2～3年で、入所者やその家族の意識や動向に変化はみられますか。

項目	回答数（割合）
変化はみられない	6（35.3%）
変化はみられる	11（64.7%）

問2 グループホームや小規模多機能型居宅介護などの地域密着型サービスの整備についてお気づきの点がありましたら教えてください。

問3 現在、五島市では地域包括ケアを推進しておりますが、地域包括ケアを行う上での課題や改善要望や推進上のアイデアがありましたら教えてください。

問4 現在、施設サービスを提供する上で、お困りのことがありましたら具体的に教えてください。

問5 現時点での貴法人のお考えをおたずねします。現在運営している施設の改修や療養病床からの転換の予定はありますか。

1 個室化・ユニット化

（回答なし）

2 増築

（回答なし）

3 療養病床からの転換

（回答なし）

4 その他の改修等

- R5 年度 改修内容：外壁の修理
- 年度未定 改修内容：老朽化に伴い内装及び外装の改修

問6 現在、五島市が実施している介護人材確保対策についてご意見があればご記入ください。

※多数のご意見をいただくことができました。

事業所のご意見については、計画策定の検討材料として反映させております。

■居宅サービス事業所

問1 最近の2～3年で、利用者の意識や動向に変化はみられますか。

	回答数（割合）
変化はみられない	9（52.9%）
変化はみられる	8（47.1%）

問2 認知症サポーターやキャラバンメイトの育成についてお気づきの点がありましたら教えてください。

問3 グループホームや小規模多機能型居宅介護などの地域密着型サービスの整備についてお気づきの点がありましたら教えてください。

問4 今後も良質で持続可能なサービス提供を行うために何をすべきとお考えでしょうか。また現在五島市が実施している介護人材確保対策について求めることがありましたら合わせて教えてください。

問5 現在、ケアマネジャーの質の向上を目指した場合、何が足りないとお考えでしょうか出来るだけ具体的に教えてください。

問6 現在、事業サービスを提供する上で、お困りの点がありましたら具体的に教えてください。

※多数のご意見をいただくことができました。

事業所のご意見については、計画策定の検討材料として反映させております。

5 用語解説(五十音順)

あ 行

■ A C P (Advance Care Planning) アドバンス・ケア・プランニング

患者本人と家族が医療者や介護提供者などと一緒に、現在の病気だけでなく、意思決定能力が低下する場合に備えて、あらかじめ、終末期を含めた今後の医療や介護について話し合うことや、意思決定が出来なくなったときに備えて、本人に代わって意思決定をする人を決めておくプロセスを意味している。

■いきいきサロン

地域に住む高齢者が気軽に集える場所をつくることで、地域の「仲間づくり」「出会いの場づくり」「健康づくり」をするための活動。心身機能の維持向上、介護予防にもつなげる。

■インフォーマルサービス

家族、近隣、知人、ボランティア等が行う援助のほか、行政が行う公式（フォーマル）なサービス以外の民間のサービスを含めた非公式（インフォーマル）なサービスのこと。

■運動器

身体活動を担う筋・骨格・神経系の総称。

■運動器の機能向上事業

利用者ごとの「運動器機能向上計画」に基づいて、理学療法士などが、ストレッチ、有酸素運動、筋力トレーニング、バランストレーニングなどの指導を行う、特定高齢者への介護予防事業。

■N P O (エヌピーオー)

ボランティア活動などの社会貢献活動を行う、営利を目的としない団体の総称。このうち「N P O法人」とは、特定非営利活動促進法（N P O法）に基づき法人格を取得した「特定非営利活動法人」の一般的な総称。

■介護給付

要介護1～5を対象とした介護給付サービスについて、総費用の1割の自己負担を除き、残り9割を介護保険会計から給付するもの。

■介護支援専門員（ケアマネジャー）

利用者の希望や心身の状態等を考慮してケアプランの作成や介護サービスの調整・管理を行う専門職のこと。

■介護報酬

介護保険制度において、事業者が利用者に介護サービスを提供した場合に、その対価として事業者に支払われる報酬。

■介護保険事業計画

介護保険事業にかかる保険給付の円滑な実施を図るため、厚生労働大臣が定める基本指針に則して、市町村等が3年を1期として策定する計画。

■介護保険法

高齢化に対応し、高齢者を国民の共同連帯のもと支えるしくみとして導入された介護保険制度について、その実施のために必要な事項を定めた法律。平成9年12月に公布、平成12年4月に施行された。また、平成17年6月に「介護保険法等の一部を改正する法律」が公布された。

■介護用品支給事業

要介護者等を自宅で介護している介護者に対し、その負担軽減を図るため、おむつ等の介護用品を支給するもの。

■介護予防（介護予防事業）

高齢者が健康で自立した生活を送れるよう、要介護状態になることをできる限り防ぎ、また要介護状態になっても状態がそれ以上に悪化しないようにすること。

■介護予防ポイント制度

地域ミニ・デイサービス事業を積極的に展開するため、運営活動の指導・補助を行うボランティアに対しボランティアポイントを付与するもの。

※ポイント（P）について 2P/時（上限：6P/日）

1P当たり100円に換算し、ボランティアに支給する。

■介護療養型医療施設

療養型病床群等を有する病院または診療所であり、入所している要介護者に対して、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護その他の世話及び機能訓練、その他必要な医療を行う介護保険施設。

■介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

入所している要介護者に対して、介護等の日常生活上の世話や、機能訓練、その他必要な世話を行う介護保険施設。

■介護老人保健施設

入所している要介護者に対して、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練、その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行う介護保険施設。

■看護小規模多機能型居宅介護

「小規模多機能型居宅介護」と「訪問看護」を組み合わせ提供するサービス。
平成 27 年度介護報酬改定で「複合型サービス」から名称変更された。

■基本健康診査

病気の早期発見、早期治療のために行う基本的な事項による健康診査。

■キャラバンメイト

地域住民や一般職域団体の従事者に対して、認知症の正しい知識を広め、認知症の人や家族を支援する人（認知症サポーター）を養成する講師。キャラバンメイトになるためには所定のキャラバンメイト研修を受講し登録する必要がある。

■居宅介護支援

居宅の要介護者の状況に応じて介護サービス計画を作成し、計画に基づいたサービスが利用できるよう支援するもの。

■居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導

医師や歯科医師、薬剤師等が訪問して、療養上の管理や指導を行うもの。

■緊急通報システム事業

在宅の一人暮らしの高齢者等に、急病時等の緊急時における通報体制を整備するサービスを提供することにより、高齢者等の不安を軽減し在宅生活の継続を支援することを目的とする事業。

■ケアプラン

要介護者などが適切に介護サービスを利用できるよう、心身の状況や置かれている環境、本人や家族等の希望をふまえて作成する介護プラン。

■ケアマネジメント

利用者一人ひとりに対して、適切なサービスを組み合わせるためのケアプランの作成とサービス利用のための調整を行うこと。介護サービスや福祉事業などの公的（フォーマル）サービスと、地域資源や民間事業所などによって提供される非公的（インフォーマル）サービスを組み合わせ、利用者に最も適切なサービスが提供されるよう努めることが必要とされる。

■ケアマネジャー（介護支援専門員）

利用者の希望や心身の状態等を考慮してケアプランの作成や介護サービスの調整・管理を行う専門職のこと。

■権利擁護

判断能力が不十分な人や自己防御が困難な人が不利益を被らないよう支援を行うこと。

■高額介護サービス費

1か月に支払った介護保険サービス費の自己負担分の合計額が一定額を超えた場合に、超えた額があとから払い戻しされるもの。

■高齢化率

全人口に占める高齢者（65歳以上の人）の割合。

■高齢者

65歳以上の人。前期高齢者は65～74歳、後期高齢者は75歳以上の高齢者。

■高齢者虐待

養護者による高齢者虐待及び要介護施設従事者等による高齢者虐待を指す。主には身体的暴力、ネグレクト（高齢者の養護を怠るような行為）、心理的虐待、性的暴力及び経済的虐待などに分類される。

■高齢者虐待防止法

「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（平成17年法律第124号）」のことで、高齢者虐待の防止・高齢者の権利利益の擁護を図ることを目的とし、高齢者虐待防止に関する国・地方公共団体の責務や、虐待を受けた高齢者の保護、養護者の負担軽減の措置等を定めており、平成18年4月より施行されている。

■コーホート変化率法

一定期間における人口の変化率に着目し、その変化率が対象地域の人口変化の特徴であり、将来にわたって維持されるものと仮定して、将来人口を算出する方法。

さ 行

■財政安定化基金

保険者である市町村の介護保険特別会計の財源に不足が生じた場合に、一般会計から特別会計への繰入れを回避するため、介護保険財政の安定化に必要な費用を交付・貸与することを目的として、都道府県が設置する基金（積立金）のこと。

■在宅介護支援センター

総合相談、保健福祉サービス、介護保険対象外の人への介護予防、生活支援サービスの調整等を行う機関。

■サロン

身近な仲間づくりを目的とした市民の活動。公共施設や自宅の開放による茶話会などが中心。社会福祉協議会の推進事業として全国的に取り組まれている。

■社会福祉士

身体上または精神上の障がいがあり、日常生活を営むのに支障がある人の福祉に関する相談に応じ、助言・指導などを行う専門家。社会福祉士及び介護福祉士法によって創設された福祉専門職の国家資格。

■社会福祉法人

社会福祉事業を行うことを目的として設立された法人。

■住宅改修

手すりの取り付け、段差の解消、和式便器から洋式便器への変更など介護上必要な住宅の改修を行った場合、必要書類を添えて申請すると費用の9割分が保険から戻る事業。原則一生の間で20万円までの改修費用が対象。

■主任ケアマネジャー

地域包括支援センターや居宅介護支援事業所に勤務する、一定の研修を修了し地域や職場で中核的役割を担う介護支援専門員。

■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

「通い」を中心に、要介護者の様態や希望に応じて「訪問」や短時間の「泊まり」を組み合わせ受けられる地域密着型サービスの1つ。

■シルバー人材センター

「高齢者等の雇用の安定等に関する法律（昭和46年法律第68号）」に定められた、地域ごとに1つずつ設置される高齢者の自主的な団体で、臨時的・短期的な仕事を請負・委任の形式で行う公益法人社団のこと。会員は、おおむね60歳以上が対象。

■審査支払手数料

介護認定審査に対して介護保険の中から支払われる手数料。

■生活習慣病

食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が原因となり、発症・進行する疾病。

■成年後見制度

認知症高齢者、知的障がい者、精神障がい者など精神的な障がいがあるため判断能力が不十分な人が不利益を生じないように、代理人を立てて契約を行ったり、あるいはそれを取り消したりできるようにする制度。

た 行

■短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護

介護老人福祉施設や短期入所施設等に短期間入所し、当該施設において入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を受ける介護サービス。

■短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護

介護老人保健施設や介護療養型医療施設等に短期間入所し、当該施設において看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話を受ける介護サービス。

■地域ケア

高齢者が身近な地域で生涯を安心して暮らしていけるよう、保健・医療・福祉などの社会資源やマンパワー（人材活力）を広く活用し、支援を要する高齢者を地域社会全体で支える仕組み。

■地域支援事業

要介護・要支援状態になるおそれのある高齢者や一般の高齢者を対象に、効果的に介護予防や健康づくりを進めたり、地域での生活を継続するための生活支援のサービスを提供したりする事業。介護予防事業、包括的支援事業、その他の任意事業からなる。市町村や市町村から委託を受けた事業者が実施する。

■地域福祉計画

社会福祉法第 107 条に基づく計画で、地域福祉増進の主体である住民等の参加を得て、地域の中で自立した生活を継続するために支援を必要とする方の、解決すべき生活上の課題と、それに対応する必要な支援を明らかにし、その支援を提供する体制を整備することを定めた計画。

■地域福祉権利擁護事業

判断能力の低下等により金銭管理や福祉サービスの契約等に不安のある方を対象に、社会福祉協議会の職員が金銭管理や福祉サービスの利用手続き等を支援する事業。

■地域包括支援センター

全ての地域住民の健康の維持、生活の安定、保健・福祉・医療の向上と増進のために必要な援助・支援を包括的に担う、地域の中核機関。主任ケアマネジャー、社会福祉士、保健師または経験のある看護師の3職種のスタッフにより、介護予防マネジメント、包括的・継続的マネジメント、総合相談・支援、虐待防止・権利擁護を行う。

■地域包括支援センター運営協議会

地域包括支援センターの適性、公正かつ中立な運営を確保するために意見をする機関。介護サービス事業者等の代表者及び利用者、被保険者、地域の保健・医療・福祉に関する学識経験者などから組織され、各保険者において設置する。

■地域防災計画

災害対策基本法第40条及び第42条の規定に基づき、各地方自治体（都道府県や市町村）の長が、それぞれの防災会議に諮り、防災のために処理すべき業務などを具体的に定めた計画。

■地域密着型サービス

介護を必要とする人が住み慣れた地域で生活を継続させるために、地域の特性や実状に応じて計画的にサービスが提供できるよう、市町村が指定・指導監督を行うサービス。

■地域密着型特定施設入居者生活介護

地域密着型特定施設での入浴・排泄・食事などの介護など日常生活上の世話や機能訓練を受ける介護サービス。地域密着型特定施設は、ケアハウス・有料老人ホームなどで、特に介護専用型特定施設で入居定員が29人以下の介護保険施設のこと。

■調整交付金

市町村間の介護保険の財政力格差を調整するために、国が市町村に対して交付する交付金で、第1号被保険者の年齢階級別分布状況、所得分布状況などを考慮して交付される。

■チームオレンジ

認知症サポーターがチームを組み、同じ地域で暮らす認知症の方とその家族の見守りや支援を行うことを目的とした活動の名称。

■通所介護、介護予防通所介護

デイサービスセンター等に通って、入浴や食事の提供等日常生活の世話を受けたり、機能訓練を行う介護サービス。

■通所型介護予防事業

特定高齢者に対して、主に教室形式で、運動器の機能向上、栄養改善、口腔機能の向上のためのプログラムを実施する介護予防事業。

■通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション

介護老人保健施設、病院等の施設に通って、心身の機能維持・回復のために必要なリハビリテーションを行う介護サービス。

■定期巡回・随時対応型訪問介護

定期的な巡回又は随時通報により、利用者の居宅を訪問し、入浴、排せつ、食事等の介護、日常生活上の緊急時の対応など安心して居宅で生活を送ることができるようにするための援助を行うとともに、療養生活を支援し、心身の機能の維持・回復を目指す介護給付のサービス。

■出前講座

市民からの要請に応じ、市民が主催する集会等に市職員等が講師として出向き、行政情報の提供、専門知識を活かした実習等を行うことにより、市民の市政に関する理解を深めるとともに、協働によるまちづくりを推進することを目的とした、生涯学習事業の1つ。

■特定健康診査

糖尿病等の生活習慣病の予防の目的で、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の状態を早期に見つけるため各医療保険者に義務付けられた健康診査。40歳以上74歳以下の被保険者及び被扶養者を対象に行われる。

■特定高齢者

高齢者のうち、要支援、要介護になるおそれの高い人をさす。

■特定施設

有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、適合高齢者専用賃貸住宅であって、定員29人以下の地域密着型特定施設でないものをいう。介護サービスを実施しない（特定施設入居者生活介護の指定を受けない）施設も含まれる。

■特定施設入居者生活介護、介護予防特定施設入居者生活介護

特定施設等に入所している要介護者等に対して、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行う介護サービス。

■特定入所者介護サービス費

介護保険施設や短期入所施設等において利用者が負担する食費及び居住費等について、所得の状況等に応じて負担限度額等が定められ、負担限度額を超える費用が介護保険から給付されるもの。

■特定保健指導

特定健康診査の結果により、生活習慣病のリスクが一定程度高いと判断された者に対して行われる保健指導。保健指導に関する専門的知識及び技術を有する医師、保健師、管理栄養士等により行われる。

な 行

■認知症

脳や身体の疾患を原因として、記憶・判断力などの障がいがおこり、普通の社会生活が送れなくなった状態。

■認知症カフェ

認知症の方やその家族、介護や福祉などの専門家、地域住民など誰でも気軽に参加できる「集いの場」の名称。認知症当事者や家族の孤立を防ぎ、地域住民に認知症についての理解を促す目的がある。

■認知症ケアパス

地域ごとに、認知症の発症予防から人生の最終段階まで、状態に応じたケアの流れを示したもの。

■認知症サポーター

認知症サポーター養成講座を受けた人。認知症の正しい知識を広め、認知症の人や家族を支援する役割を担う。

■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

認知症の状態にある人が、共同生活を営む住居（グループホーム）において、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行う介護サービス。地域密着型サービスの一つ。

■認知症対応型通所介護、介護予防認知症対応型通所介護

認知症の状態にある人を対象として、居宅からの送迎、簡単な健康チェック、食事、排せつ、入浴など、日帰りで日常生活上の世話を行う他、簡単な機能訓練などを行う介護サービス。地域密着型サービスの一つ。

■認定審査会

認定調査員による訪問調査の結果と主治医の意見書により「要介護」・「要支援」または「非該当」を判定する機関。保健、医療、福祉の専門家によって構成される。

■ねんりんピック

「全国健康福祉祭」の愛称で、60歳以上の方を中心として、あらゆる世代の人たちが楽しみ、交流を深めることができるスポーツと文化の祭典。

■ノーリフティングケア

持ち上げ、抱え上げ、引きずりなどのケアを廃止し、リフト等の福祉用具を積極的に使用するとともに、職員の身体に負担のかかる作業を見直すもの。

■パブリックコメント

市民生活に広く影響を及ぼす市の基本的な施策などを策定する過程において市民が意見を述べる機会を設け、市政への市民参加の促進を図るための制度。

■福祉用具貸与、介護予防福祉用具貸与

心身の機能が低下し日常生活を営むのに支障がある居宅の要介護者等が、日常生活上の便宜や機能訓練のために利用する福祉用具のうち、特殊ベッドや車いす等を貸与する介護サービス。

■フレイル

加齢や疾患によって身体的・精神的なさまざまな機能が徐々に衰え、心身のストレスに脆弱（ぜいじゃく）になった状態のこと。

■包括的支援事業

介護予防ケアプランの作成を行う「介護予防マネジメント事業」、地域の高齢者の実態把握やサービスの利用調整を行う「総合相談・支援事業」、虐待の防止や早期発見を行う「権利擁護事業」、ケアマネジャーの支援を行う「包括的・継続的マネジメント事業」の総称であり、地域支援事業に含まれる。

■訪問介護、介護予防訪問介護

ホームヘルパーが訪問して入浴、排せつ、食事等の介護や家事援助を行う介護サービス。

■訪問型介護予防事業

認知症や閉じこもり、うつなどのおそれがある特定高齢者に対して、保健師等が家に訪問し、必要な指導・相談などを行う介護予防事業。

■訪問看護、介護予防訪問看護

看護師等が訪問して、療養上の世話や必要な診療の補助を行う介護サービス。

■訪問給食サービス事業

在宅でおおむね 65 歳以上の一人暮らしの人や、65 歳以上の人のみの高齢者世帯で、老衰、心身の障がい、傷病などの理由により調理が困難な人を対象に、食事を届けるとともに安否の確認をする。

■訪問入浴介護、介護予防訪問入浴介護

巡回入浴車が家庭を訪問して、入浴の介助を行う介護サービス。

■訪問リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーション

理学療法士や作業療法士等が訪問して、心身の機能維持・回復のために必要なリハビリテーションを行う介護サービス。

ま 行

■まち・ひと・しごと創生総合戦略

まち・ひと・しごと創生法（平成 26 年法律第 136 号）第 8 条に基づき、今後 5 年間の、五島市における人口の現状と将来の姿を示し、これからの目指すべき将来の方向を提示した、総合計画に代わる市政運営の基本方針となる計画。

■民生委員

それぞれの担当地域において、住民の生活状態を必要に応じて把握し、援助を必要とする人に対して相談・助言を行い、自立した生活を支援するための福祉サービスの手配等の援護活動を行う委員。児童委員を兼ねる。

■メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）

内臓のまわりに脂肪がたまることで、高血圧や血液中の糖・脂質の増加が生じ、生活習慣病になりやすくなる状態をいう。これを予防することが生活習慣病予防に大きく役立つ。

や 行

■夜間対応型訪問介護

夜間を含めた 365 日、24 時間訪問介護を受けられる介護サービス。地域密着型サービスの一つ。

■友愛訪問

単身高齢者世帯や高齢者夫婦のところに、安否確認と見守りを兼ねて訪問する取り組み。

■有料老人ホーム

高齢者が入所し、食事の提供やその他の日常生活上必要な便宜を受けることができる施設で、老人福祉施設でないもの。入居に際しては一定の費用が必要。

■要支援・要介護認定者

介護保険制度による要介護認定審査において要支援または要介護状態と判定された人。要支援は 1～2 の 2 段階、要介護は 1～5 の 5 段階がある。

■予防給付

要支援 1・2 を対象とした介護予防サービスについて、総費用の 1 割～3 割の自己負担を除き、残り 7 割～9 割を介護保険会計から給付するもの。

ら 行

■理学療法士

リハビリテーションの場で、運動療法、電気・光線療法、マッサージ療法など理学的療法を用いて、体の運動機能を回復させる役割を担う、リハビリテーションの専門職。

■リハビリテーション（リハビリ）

脳卒中などの疾病や外傷の後遺症等によって身体機能が低下している人が、医学的・心理的な指導や機能訓練を受けて、より自立した生活を送ることができるように機能回復・社会復帰を目指すこと。機能（回復）の訓練。

■療養病床

病院または診療所の病床のうち、主として長期にわたり療養を必要とする患者を対象とするものをいう。療養病床には、医療保険で費用をまかなう「医療療養病床」と、介護保険で費用をまかなう「介護療養病床（介護療養型医療施設）」の2種類がある。

■ロコモティブシンドローム（ロコモ）

2007年に日本整形外科学会が提唱した概念であり、年齢を重ねることによって筋力が低下したり、関節や脊椎などの病気を発症したりすることで運動器の機能が低下し、立ったり、歩いたりといった移動機能が低下した状態を指す。

わ 行

■ワンストップサービス

1度の手続きで、必要とする関連作業をすべて完了させられるように設計されたサービスのこと。

五島市
老人福祉計画・第9期介護保険事業計画

発行年月：令和6年3月

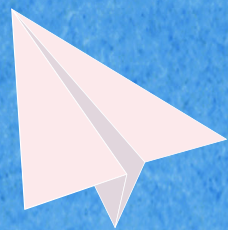
発 行：五島市

編 集：五島市 福祉保健部 長寿介護課

住 所：〒853-8501

長崎県五島市福江町1番1号

T E L：0959-72-6111



長崎県五島市

