

**新上五島町老人福祉計画及び
第7期介護保険事業計画**

平成30年3月

長 崎 県 新 上 五 島 町

第1章 計画策定にあたって	1
1. 計画策定の背景	1
2. 計画の位置づけ	2
3. 計画の期間	4
4. 計画策定体制及び策定後の点検体制	5
第2章 高齢化の現状と介護サービス等の状況	7
1. 高齢化の現状	7
2. 要介護認定者の現状	10
3. 介護保険の現状と課題	17
4. 社会活動とその他の福祉施策の状況	27
5. 入所施設・福祉拠点の整備状況	29
第3章 基本理念と施策の展開	30
1. 基本理念	30
2. 基本方針	31
3. 高齢者施策の内容	32
方針1 地域包括ケアシステムの深化・推進	32
方針2 高齢者の生活支援の推進	56
方針3 高齢者の健康維持と積極的な社会参加の支援	66
方針4 介護保険サービスの充実	69
第4章 介護保険サービスの充実	70
1. 地域支援事業の充実	70
2. 介護保険サービスの充実	76
3. サービスの質の確保と給付の適正化	80
4. 介護人材育成・確保の取組み	84
第5章 介護給付対象サービスの見込み	86
1. 介護保険事業量・給付費の推計手順	86
2. 総人口・被保険者数・要介護認定者数の見込み	88
3. 施設及び居住系サービスの利用者数の見込み	90
4. 居宅サービス対象者数の推計	92
5. 給付費の推計	93
6. サービスの見込み量の確保のための方策	96
7. 2025年（平成37）年の姿	97
第6章 費用の見込み及び保険料の算出	98
1. 介護保険事業の費用の見込み	98
2. 第1号被保険者保険料の算出方法	99
資料編：新上五島町介護保険運営協議会名簿	103

第1章 計画策定にあたって

1. 計画策定の背景

わが国の高齢化率は、主に少子高齢化の進行によって年々上昇し、平成27年の国勢調査では26.6%と、調査開始以来過去最高の割合となっています。平均寿命は平成22年には男性79.55歳、女性86.30歳であったものが、平成28年には男性80.98歳、女性87.14歳と、男女ともに80歳を超え、今後も延びていくものと見込まれています。

今後、平成37年（2025年）には、いわゆる団塊の世代すべてが75歳以上の後期高齢者になるとともに、この年には高齢者の約5人に1人が認知症になると推計されるなど、高齢者の健康や福祉に関わる課題は山積しています。

新上五島町においても例外ではなく、高齢化率や高齢者世帯数が増加しており、ひとり暮らし高齢者や認知症高齢者の増加、高齢者が高齢者を介護する老々介護や地域で支え合う人と人とのつながりの希薄化など、諸課題がより顕在化していくことが懸念されます。

このような中で、住民の方の最も身近な行政機関であり、介護保険の保険者である本町においては、高齢者をはじめとした住民の方が可能な限り長い間自立して生活できるよう支援するとともに、介護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すことのできる環境を整えていくことが、今までにも増して重要となっているところです。

また平成29年5月に「地域包括ケアシステムを強化するための介護保険法等の一部を改正する法律」（以下「改正法」といいます。）が成立しました。この改正法では、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて、自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組みの推進、医療・介護の連携の推進、地域共生社会の実現に向けた取組みの推進などの内容が盛り込まれています。

こういった状況から、改正法の趣旨を踏まえつつ、本町がこれまで取り組んできた施策や、地域とのつながりをさらに強化し、地域の住民の方や関係機関等とより連携しながら各種施策を進めていくことを目的とした「新上五島町老人福祉計画及び第7期介護保険事業計画」（以下「本計画」といいます。）を策定します。

本計画では、2025年に向けた中長期の視点を持ちながら、今後3年間の高齢者福祉や介護保険事業についての具体的内容を定めます。

2. 計画の位置づけ

(1) 計画の性格・法的位置づけ

「老人福祉計画」

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

「介護保険事業計画」

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

「老人福祉計画」と「介護保険事業計画」

- ・「老人福祉計画」と「介護保険事業計画」は密接な関係を持った計画であり、老人福祉法第20条の8第7項で、一体のものとして策定することが定められています。本町においては、「老人福祉計画及び介護保険事業計画」として、両計画を一体化して策定します。

(2) 介護保険制度改正の主な内容

平成29年5月26日に成立、同年6月2日に公布された「地域包括ケアシステムを強化するための介護保険法等の一部を改正する法律」の主な内容は次のとおりです。

①地域包括ケアシステムの深化・推進

▼自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化

都道府県による市町村に対する支援事業の創設や財政的支援の付与を規定する整備など、保険者機能を発揮し、自立支援・重度化防止に向けて取り組む仕組みについて、制度化を図るとされています。

- ・地域包括支援センターの機能強化（市町村による評価の義務づけ等）
- ・居宅サービス事業者の指定等に対する保険者の関与強化（小規模多機能等を普及させる観点からの指定拒否の仕組み等の導入）

・認知症施策の推進（新オレンジプランの普及・啓発等の関連施策の総合的な推進を制度上明確化）

▼介護医療院の創設

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

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

▼共生型サービスの創設

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

②介護保険制度の持続可能性の確保

▼高所得者の利用者負担割合の見直し

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

▼介護給付金への総報酬制の導入

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

▼高額介護サービス費の見直し

介護サービスを利用している人と利用していない人との公平や負担能力に応じた負担となるよう、世帯のどなたかが住民税を課税されている場合は、平成29年8月より、高額介護サービス費の月々の上限額が37,200円から44,400円に引き上げられています。

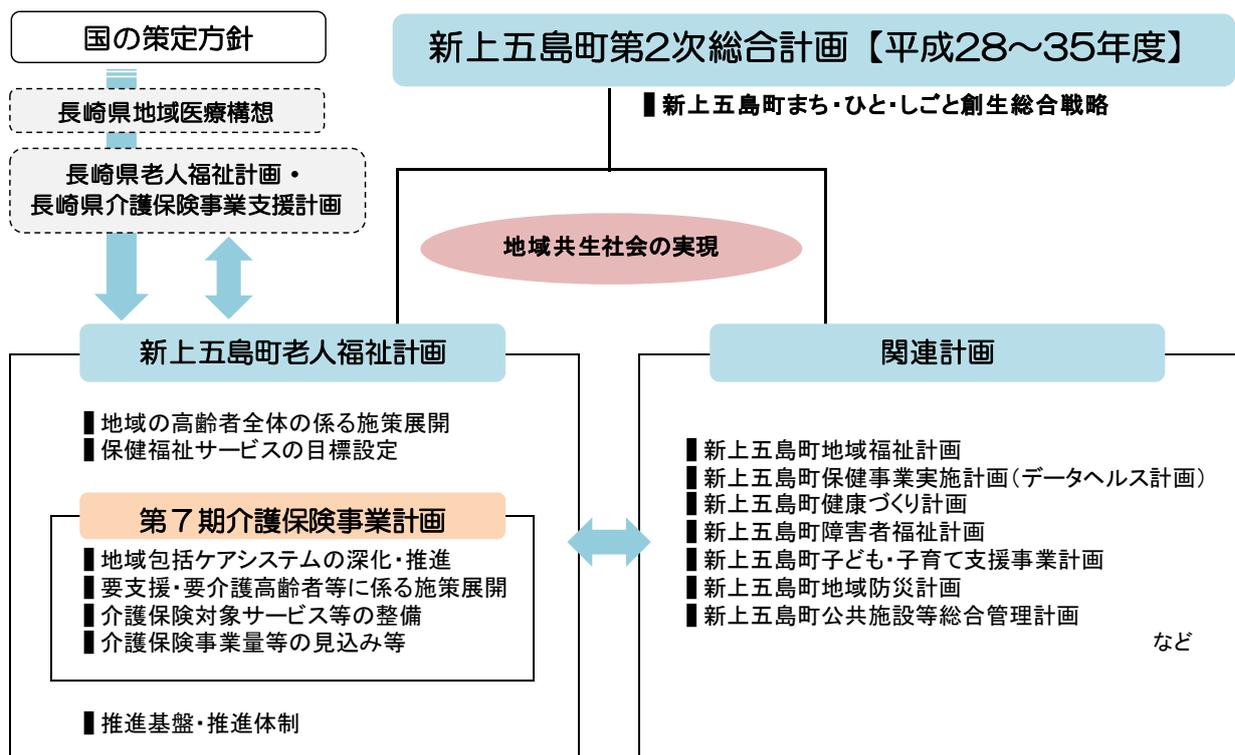
③その他

▼福祉用具貸与の見直し

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

(3) 他の計画との関係

新上五島町老人福祉計画及び第7期介護保険事業計画は、高齢者の保健・医療・福祉に関する町の役割・目標を示す行政計画であり、上位の計画である町総合計画、県・国の計画との整合性を図るものです。



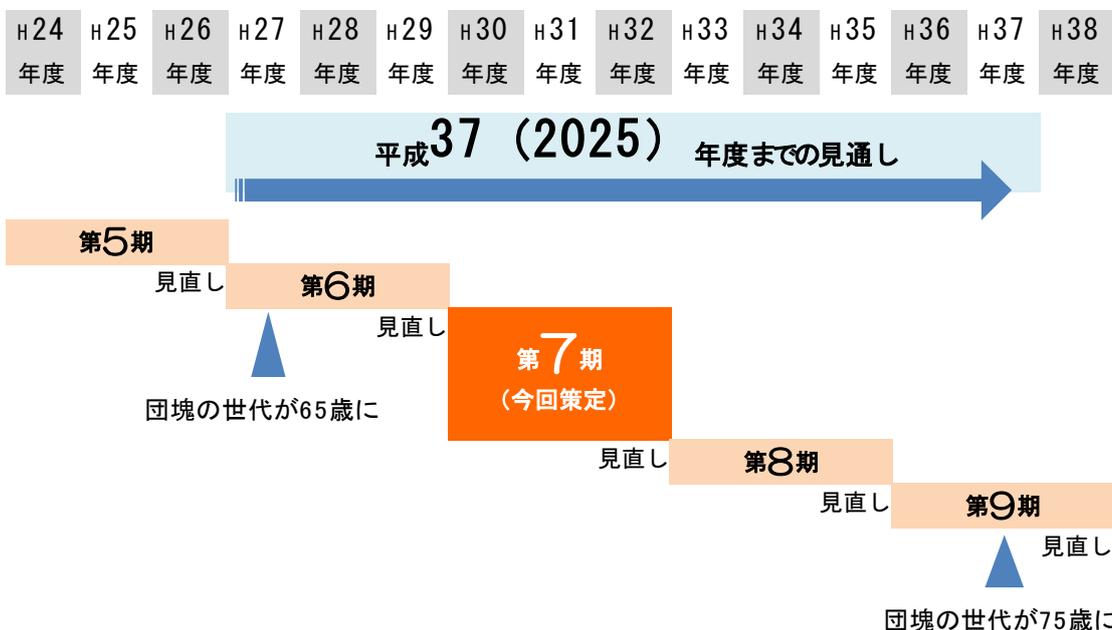
3. 計画の期間

計画の期間は、

平成30年度（2018年度）から平成32年度（2020年度）の3年間です。

本計画は、団塊の世代が後期高齢者となる2025年に向け、これまでの計画で構築してきた地域包括ケアシステムを、深化・推進するものであるため、中長期的な視点で施策の展開を図りつつ、高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止に向けた取組み等を本格化していくための計画となります。

計画の期間



4. 計画策定体制及び策定後の点検体制

(1) 計画の策定体制

本計画の策定にあたっては、関係団体及び住民代表からなる「介護保険運営協議会」（以下「運営協議会」という。）及び計画担当者や関係職員からなるワーキング会議を設置し、計画策定を行いました。

なお運営協議会においては、制度に対する十分な理解を深めながら、事務局（含むワーキング会議）で作成した原案を吟味し、運営協議会として各種提案を行い、住民参加による計画策定に努めました。

(2) 運営協議会以外の策定方法

① アンケート等の情報収集・分析

一般高齢者や要介護認定者、その介護者の状況やニーズを把握するために、以下の調査及び分析を実施しました。

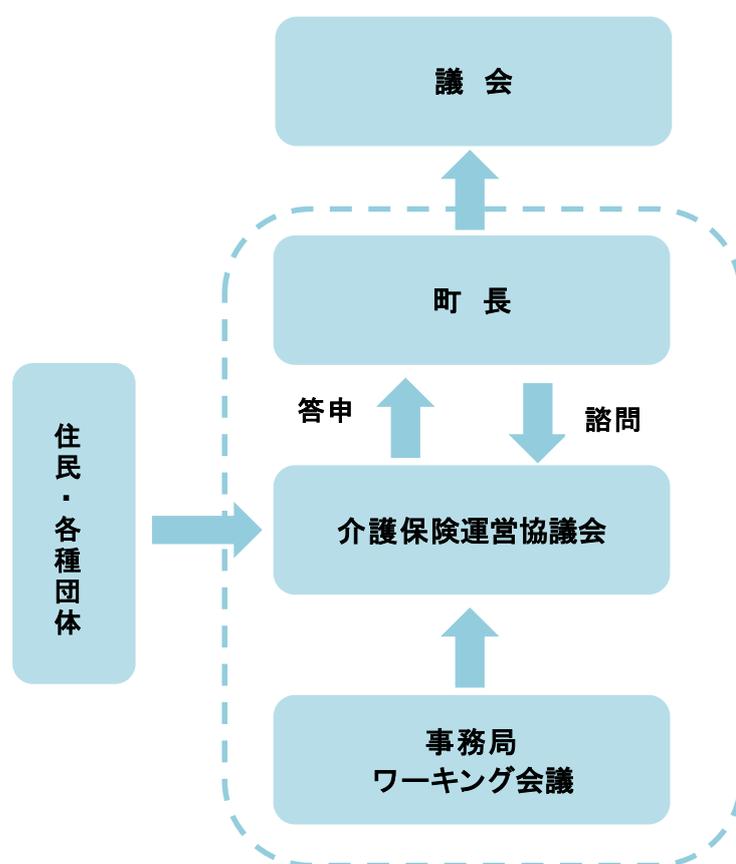
- ・新上五島町介護予防・日常生活圏域ニーズ調査
- ・在宅介護実態調査
- ・「見える化」データによる地域分析

②ヒアリング等の実施

本計画の策定に向けた庁内ヒアリング及び意向調査などの情報収集を実施するとともに、地域包括支援センター職員を対象にしたグループインタビューを実施しました。

③パブリックコメントの実施

計画に対する住民の意見を募集するために、平成30年2月1日から平成30年2月15日にかけて、パブリックコメントを行いました。



(3) 計画の進行管理

本計画の進行管理については、年度ごとに計画の進捗状況等の点検・評価を行うとともに、運営協議会に対して、計画の進捗状況等の報告を行い、計画の推進に関する意見等を求め、その後の計画の推進に反映させていきます。

第2章 高齢化の現状と介護サービス等の状況

1. 高齢化の現状

(1) 総人口及び高齢者人口の推移

平成22年度から28年度までの住民基本台帳人口の推移をみると、総人口は減少の一途をたどっています。このうち高齢者人口（65歳以上）は、平成28年度（平成29年1月1日現在）で7,659人となり、高齢化率（総人口に占める高齢者人口の割合）は、38.0%となっています。平成22年度と比較すると、高齢者人口は176人（2.4%）増、高齢化率は5.2ポイント増となっています。

いわゆる団塊の世代が65歳に到達したことで、高齢化率が急速に伸びています。

高齢者人口の推移等

(単位:人、%)

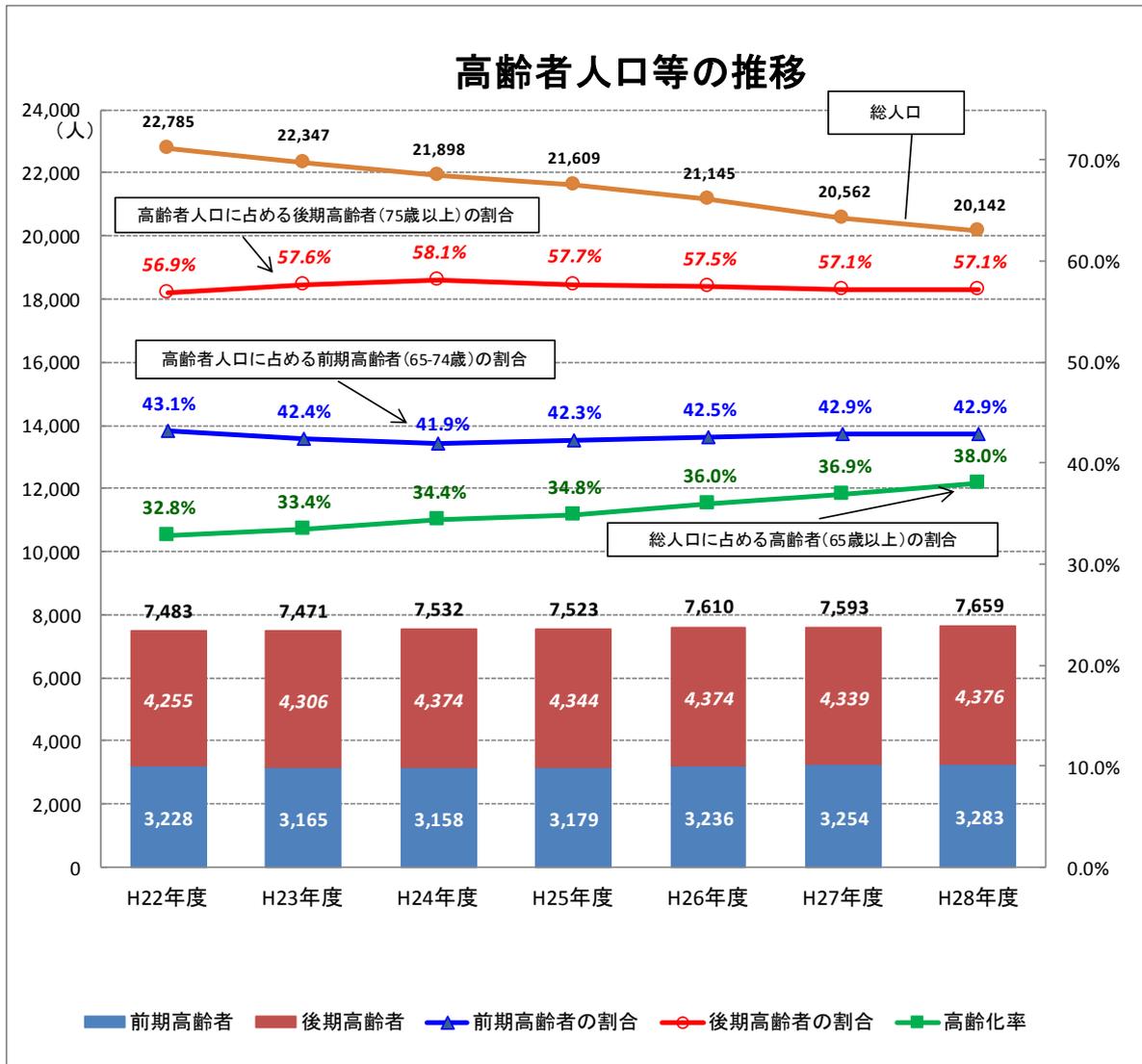
	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度
総人口 (A)	22,785	22,347	21,898	21,609	21,145	20,562	20,142
高齢者人口 (B)	7,483	7,471	7,532	7,523	7,610	7,593	7,659
高齢化率 (B/A)	32.8%	33.4%	34.4%	34.8%	36.0%	36.9%	38.0%
65-74歳 (再掲) C	3,228	3,165	3,158	3,179	3,236	3,254	3,283
前期高齢化率 (C/A)	14.2%	14.2%	14.4%	14.7%	15.3%	15.8%	16.3%
75歳以上 (再掲) D	4,255	4,306	4,374	4,344	4,374	4,339	4,376
後期高齢化率 (D/A)	18.7%	19.3%	20.0%	20.1%	20.7%	21.1%	21.7%

※数値は、H22～H24年度は各年度末(3月31日)現在。H25～28年度は各年度1月1日現在

※平成24年7月9日法改正により、平成24年度より外国人を含む。

(2) 前期・後期高齢者の推移

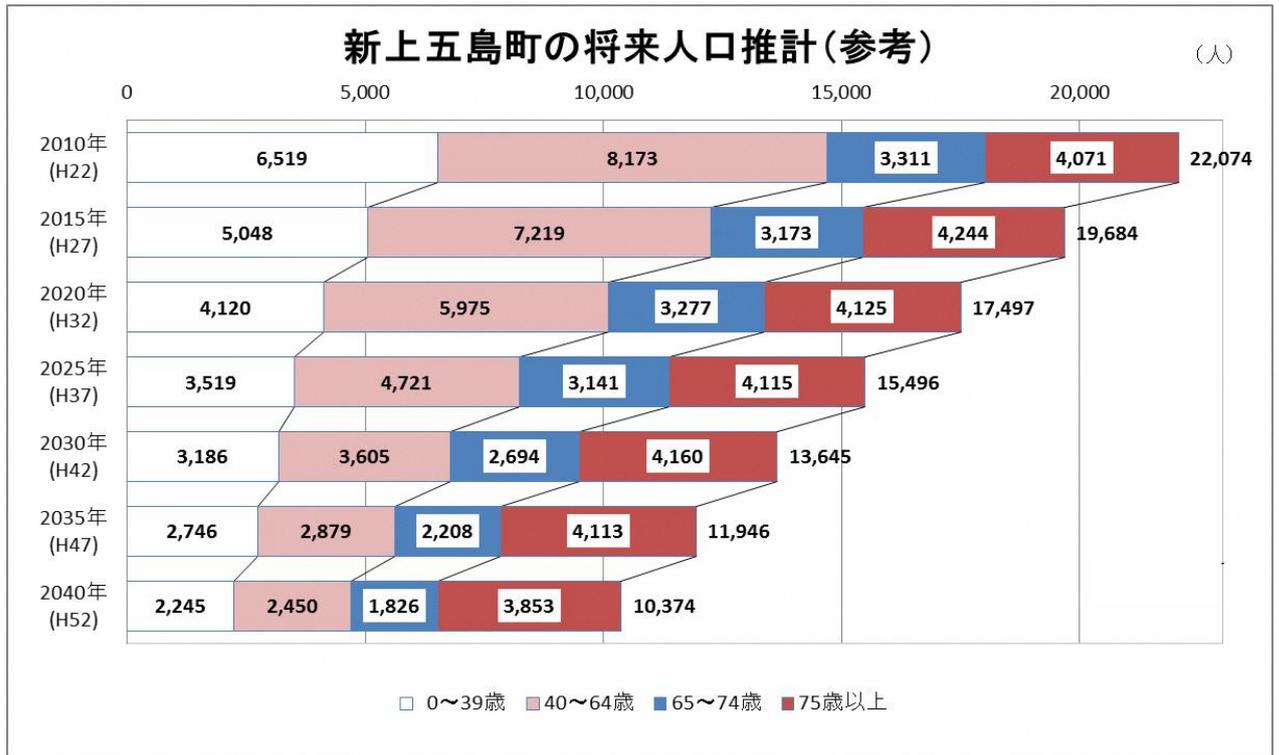
65歳以上の高齢者を、前期高齢者（65～74歳）と後期高齢者（75歳以上）に分け、割合の変化をみると、平成22年度から28年度までは前期高齢者が41～43%、後期高齢者が56～57%の間で推移しており、大きな変動はありません。



(3) 将来推計人口（参考）

国立社会保障・人口問題研究所が公表している「日本の地域別将来推計人口（平成25年3月推計）」をみると、新上五島町の将来推計人口は、下図のとおりとなっています。

平成42年（2030年）には高齢化率が50%を超えると推計されています。



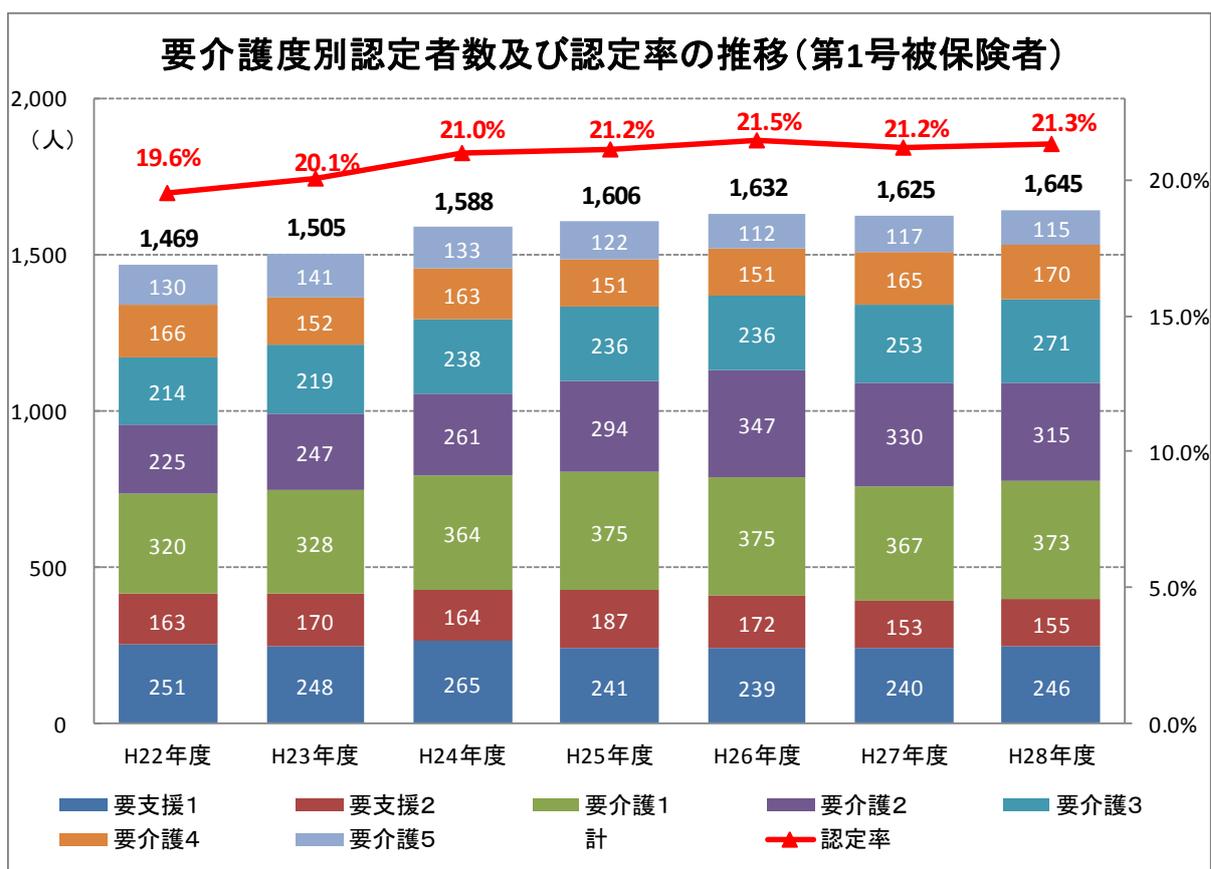
2. 要介護認定者の現状

(1) 要介護（要支援）認定者の推移

第1号被保険者の要介護（要支援）認定者数は、平成28年度末現在で1,645人、認定率（第1号被保険者に占める認定者数）21.3%となっています。

第1号被保険者の認定率は、平成28年度末現在（速報値）で全国平均が18.0%、長崎県平均が21.3%となっています。

平成28年度末現在の認定者数を要介護（要支援）状態区別にみると、要支援1・246人、要支援2・155人、要介護1・373人、要介護2・315人、要介護3・271人、要介護4・170人、要介護5・115人です。

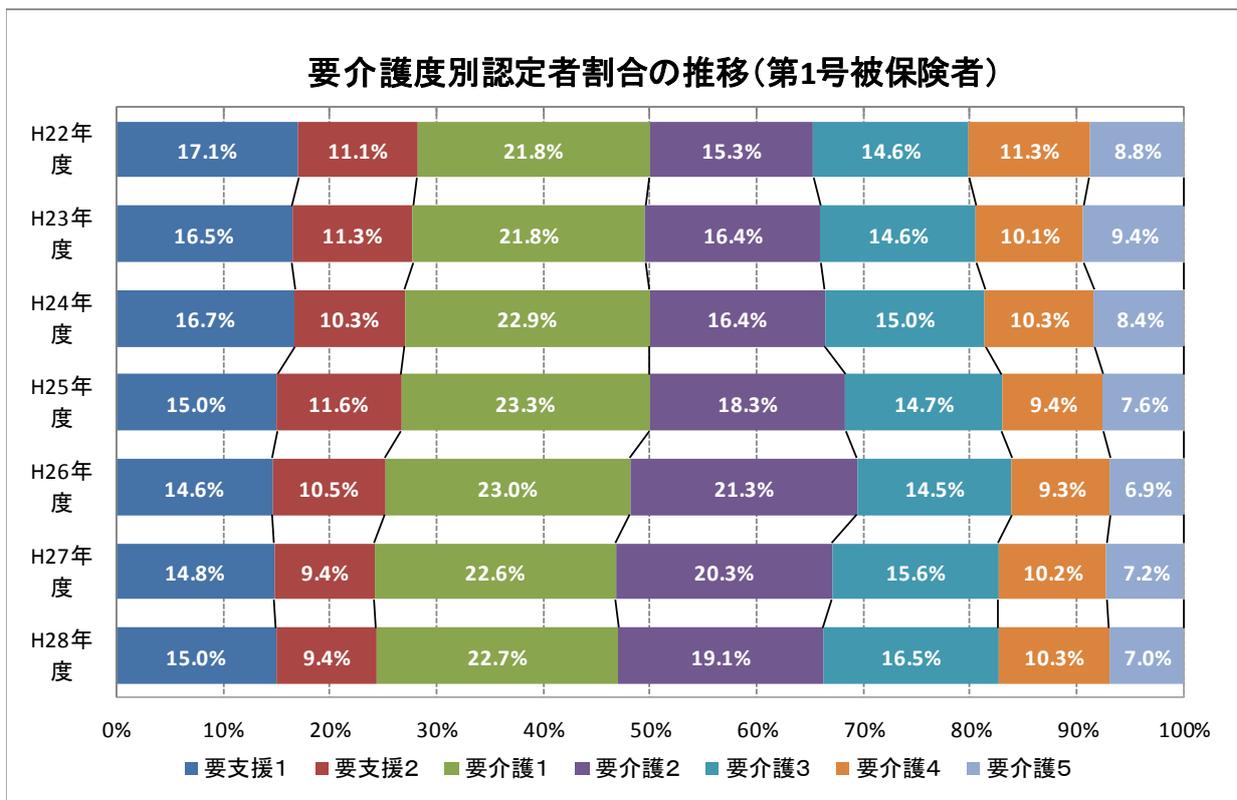


※出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報
 ※数値は、各年度末（3月31日現在）

(2) 要介護度別認定者割合の推移

平成28年度末現在の第1号被保険者の要介護度別の認定者割合をみると、軽度（要支援1～要介護2）の認定者が66.2%で、中・重度（要介護3～5）の認定者が33.8%となっています。

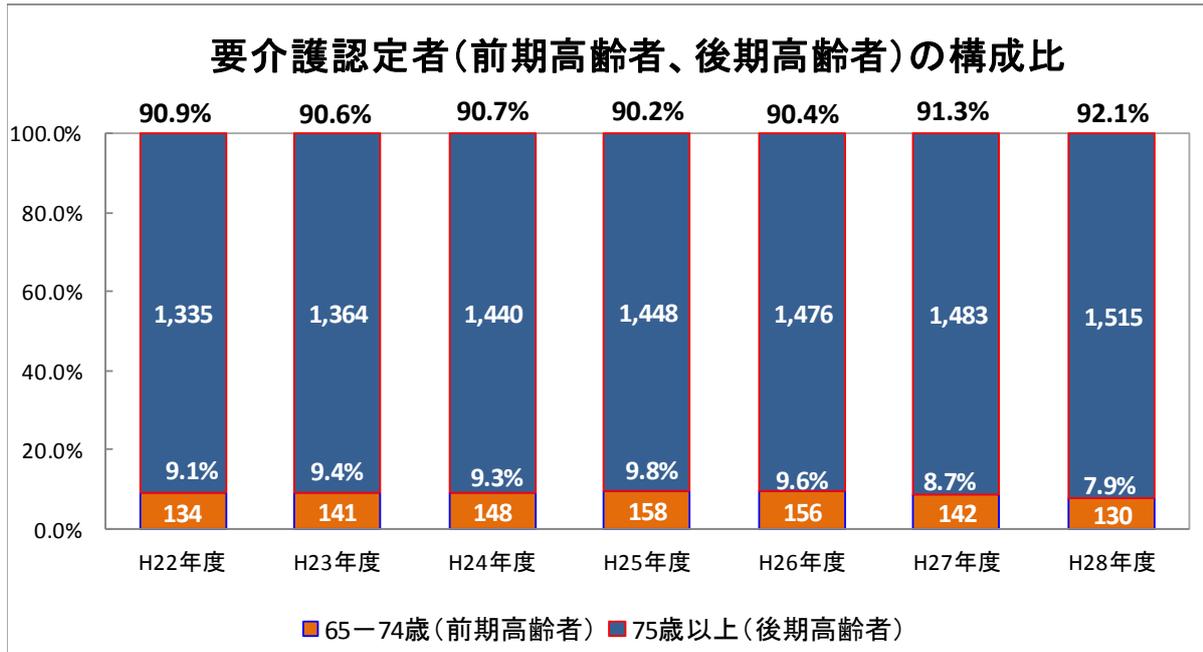
平成22年度と28年度を比較して、割合が増加しているのは要介護1～3、減少しているのは要支援1・2、要介護4・5となっています。



※数値は、各年度末(3月31日現在)

(3) 前期・後期高齢者別の要介護（要支援）認定者の推移

認定を受けた第1号被保険者のうち、前期高齢者・後期高齢者の数・構成比は、下図のとおりとなっています。



※数値は、各年度末(3月31日現在)

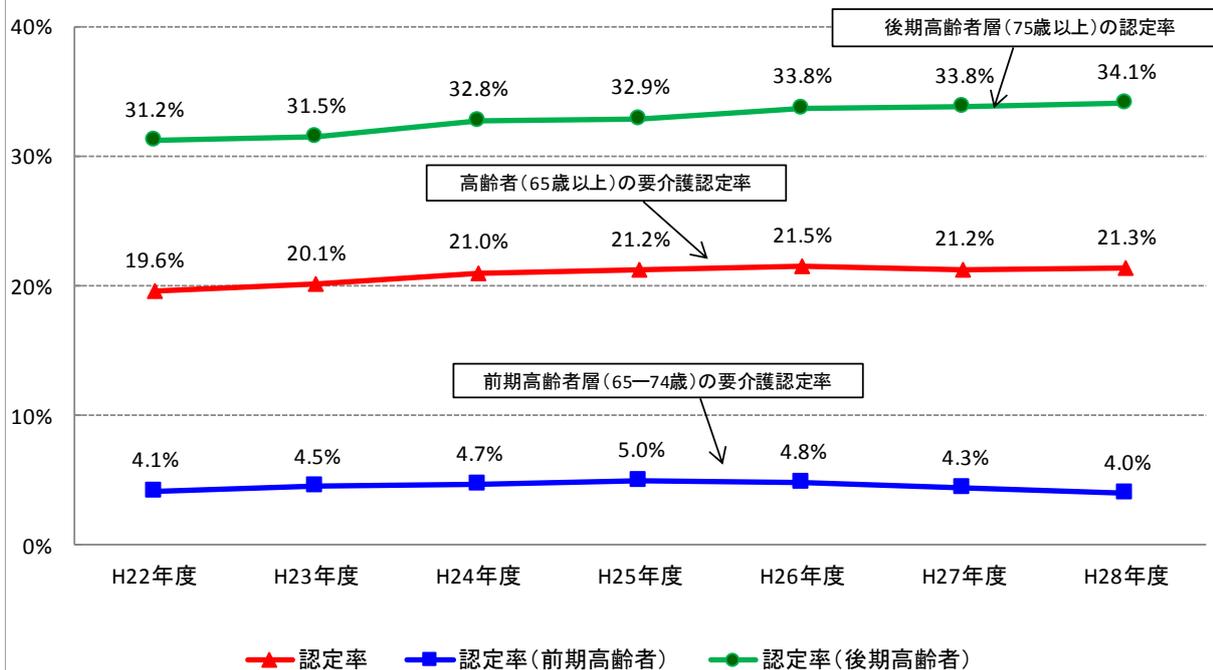
(4) 前期・後期高齢者別の要介護（要支援）認定率の推移

平成28年度末現在の認定率は21.3%です。

これを高齢者層別(前期・後期高齢者)の認定率をみると、前期高齢者(65歳以上74歳未満)では4.0%、後期高齢者(75歳以上)では34.1%となっています。

平成22年度と28年度を比較すると、後期高齢者の認定率に増加傾向が認められます。

前期・後期高齢者別の要介護(要支援)認定率の推移



※数値は、各年度末(3月31日現在)

(5) 調整済み認定率の比較

本町の「性・年齢別人口構成」の影響を除外した調整済み認定率について、要支援・要介護度別に全国、県、五島市、松浦市と比較しました。比較対象の五島市は隣接した離島の自治体であること、松浦市は比較的近くの自治体であり、人口規模が近いことから比較対象にしました。

本町の調整済み認定率を全国や県と比較すると、大きく乖離しておらずやや低い割合となっており、要介護認定のプロセスについては大きな課題はないと思われます。比較市町の五島市と松浦市の認定率はさらに低くなっています。また、全国平均と比較して**要介護1～3の認定率及び調整済み軽度認定率が高**くなっており、更なる分析が必要と思われます。

※調整済み認定率：調整済み認定率とは認定率の大小に大きな影響を及ぼす「性・年齢別人口構成」の影響を除外した認定率のことです。一般的に、後期高齢者の認定率は前期高齢者のそれよりも高くなるのがわかっています。第1号被保険者の性・年齢別人口構成が、どの地域も、ある地域または全国平均の1時点と同じになるように調整することで、それ以外の要素の認定率への影響について、地域間、時系列で比較しやすくなります。

調整済み認定率(要介護度別)

項目名	全国	長崎県	新上五島町	五島市	松浦市
調整済み認定率(要支援1)(%)	2.6	3.2	2.6	2.7	2.5
調整済み認定率(要支援2)(%)	2.5	3.0	1.7	1.4	1.9
調整済み認定率(要介護1)(%)	3.6	4.2	4.1	3.9	3.4
調整済み認定率(要介護2)(%)	3.1	3.0	3.4	2.4	2.5
調整済み認定率(要介護3)(%)	2.4	2.4	2.9	2.2	2.3
調整済み認定率(要介護4)(%)	2.2	2.1	1.8	2.3	2.2
調整済み認定率(要介護5)(%)	1.7	1.4	1.2	1.6	1.2
合計調整済み認定率(%)	18.0	19.3	17.8	16.6	16.0

※時点:平成28年(2016年)

※出典:厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(平成28年度のみ「介護保険事業状況報告」月報)及び総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

認定率(要介護度別)

項目名	全国	長崎県	新上五島町	五島市	松浦市
認定率(要支援1)(%)	2.5	3.2	2.9	3.0	2.7
認定率(要支援2)(%)	2.5	3.2	2.0	1.7	2.1
認定率(要介護1)(%)	3.6	4.6	4.9	4.8	4.1
認定率(要介護2)(%)	3.1	3.3	3.7	2.9	3.0
認定率(要介護3)(%)	2.4	2.6	3.6	2.8	2.6
認定率(要介護4)(%)	2.2	2.4	2.3	2.9	2.9
認定率(要介護5)(%)	1.7	1.6	1.8	2.0	1.4
合計認定率(%)	18.1	21	21.2	20.1	18.8
認定者数(要支援1)(人)	876,094	13,613	227	436	215
認定者数(要支援2)(人)	856,256	13,565	156	244	170
認定者数(要介護1)(人)	1,263,594	19,607	378	689	333
認定者数(要介護2)(人)	1,091,020	13,977	284	409	239
認定者数(要介護3)(人)	829,627	11,179	275	395	213
認定者数(要介護4)(人)	766,449	10,132	179	415	231
認定者数(要介護5)(人)	591,703	6,820	136	280	114
合計認定者数(人)	6,274,743	88,893	1,635	2,868	1515
第1号被保険者数(人)	34,664,274	422,578	7,727	14,296	8,050

※時点:平成29年(2017年)

※出典:厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報。平成28、29年度のみ「介護保険事業状況報告」月報

調整済み重度認定率と調整済み軽度認定率の分布

項目名	全国	長崎県	新上五島町	五島市	松浦市
調整済み重度認定率(%)	6.2	5.9	6.0	6.2	5.7
調整済み軽度認定率(%)	11.7	13.4	11.8	10.4	10.3

※時点:平成28年(2016年)

※出典:厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(平成28年度のみ「介護保険事業状況報告」月報)及び総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

①高齢世帯の状況

一般的に、要介護状態になり始めて家族がいない場合は、家族がいる場合と比べて介護保険を利用する可能性が高いとされています。比較3市町の高齢独居世帯の割合を比較すると、本町は五島市よりやや低く松浦市よりやや高くなっています。高齢夫婦世帯の割合も同様の傾向です。

高齢独居世帯、高齢夫婦世帯に対しては、地域内で孤立させない取組みがとりわけ重要です。町内会や自治会等の活動を基盤とした既存のコミュニティを積極的に活用し、生活支援コーディネーター、老人クラブ、NPO やボランティア団体などの地域のさまざまな活動主体との協力によって高齢者が孤立していくことを防止し、介護予防、社会参加につなげるなど、地域の実情に応じた対応を検討することが重要と考えられます。

また、このような世帯構成の要因以外では、認知症リスク高齢者の割合、IADL（手段的自立度）が低い高齢者の割合、経済的に苦しい高齢者の割合が高いことも要因とされていることから、リスクのある人たちへの介護予防等の対策が必要です。

高齢独居世帯の割合

項目名	全国	長崎県	新上五島町	五島市	松浦市
高齢独居世帯の割合(%)	9.2	11.4	17.9	19.0	15.0
高齢独居世帯数(世帯)	4,790,768	63,245	1,717	3,472	1,345
総世帯数(世帯)	51,842,307	556,895	9,588	18,287	8,967

※時点:平成22年(2010年)

※出典:総務省「国勢調査」

高齢夫婦世帯の割合

項目名	全国	長崎県	新上五島町	五島市	松浦市
高齢夫婦世帯の割合(%)	8.4	9.8	13.4	13.5	10.8
高齢夫婦世帯数(世帯)	4,339,235	54,683	1,280	2,467	970
総世帯数(世帯)	51,842,307	556,895	9,588	18,287	8,967

※時点:平成22年(2010年)

※出典:総務省「国勢調査」

②要介護認定者に占める受給者数の割合

比較的重度の認定率が高くなる要因として、

1) 認定後、長期間サービスを利用していない認定者が多く、重度化して初めて介護サービスを利用する。

2) 病院への入退院時に認定を受け、その後適切なサービスにつながない重度の認定者が多い。

といったことが考えられます。

要介護認定者に占める受給者数の割合を3市町で比較すると、本町が最も高く、上記1)及び2)のような認定者は比較的少ないことが示唆されています。

要介護認定者に占める受給者数の割合

項目名		平成27年 3月末	平成28年 3月末	平成29年 3月末
新上 五島 町	受給者数(人)	1,460	1,462	1,469
	認定者数(人)	1,632	1,625	1,645
	受給率(%)	89.5%	90.0%	89.3%
五島 市	受給者数(人)	2,843	2,474	2,228
	認定者数(人)	3,221	2,952	2,876
	受給率(%)	88.3%	83.8%	77.5%
松 浦 市	受給者数(人)	1,284	1,264	1,266
	認定者数(人)	1,574	1,572	1,541
	受給率(%)	80.3%	80.4%	82.2%

※出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報

3. 介護保険の現状と課題

(1) 介護サービスの利用状況

本町における介護サービスの利用状況は、下表のとおりです。増加傾向にあるのは、地域密着型サービス、福祉用具・住宅改修サービスとなっています。減少傾向にあるのは、訪問サービスと通所サービスとなっています。

介護サービスの利用状況

(単位：件/年)

		H26実績	H27実績	H28実績	H28-26年度 伸び率 (H28/H26)
在宅サービス	訪問サービス (小計)	5,168	5,093	4,735	91.6%
	訪問介護	4,166	4,122	3,847	92.3%
	訪問入浴介護	162	101	99	61.1%
	訪問看護	571	597	542	94.9%
	訪問リハビリテーション	18	22	12	66.7%
	居宅療養管理指導	251	251	235	93.6%
	通所サービス (小計)	8,389	8,595	7,976	95.1%
	通所介護	5,981	6,194	5,672	94.8%
	通所リハビリテーション	2,408	2,401	2,304	95.7%
	短期入所サービス (小計)	1,927	1,901	1,956	101.5%
	短期入所生活介護	1,866	1,847	1,889	101.2%
	短期入所療養介護	61	54	67	109.8%
	福祉用具・住宅改修サービス (小計)	2,431	2,619	2,928	120.4%
	福祉用具貸与	2,200	2,381	2,692	122.4%
	特定福祉用具販売	120	113	118	98.3%
	住宅改修	111	125	118	106.3%
	特定施設入居者生活介護	555	558	542	97.7%
	介護予防支援・居宅介護支援	10,860	10,953	10,983	101.1%
在宅サービス 計	29,330	29,719	29,120	99.3%	
地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	
	夜間対応型訪問介護	0	0	0	
	地域密着型通所介護	0	0	843	
	認知症対応型通所介護	179	169	171	95.5%
	小規模多機能型居宅介護	855	831	888	103.9%
	認知症対応型共同生活介護	1,081	1,074	1,087	100.6%
	地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	
	地域密着型介護老人福祉施設 入居者生活介護	0	0	0	
	複合型サービス	0	0	0	
	地域密着型サービス 計	2,115	2,074	2,989	141.3%
施設	介護保険施設サービス (小計)	4,265	4,325	4,293	100.7%
	介護老人福祉施設	2,340	2,367	2,353	100.6%
	介護老人保健施設	1,925	1,958	1,939	100.7%
	介護療養型医療施設	0	0	1	
介護サービスの利用者数 (合計)		35,710	36,118	36,402	101.9%

(2) サービス受給率の比較

本町のサービス受給率※を全国や県と比較すると、**施設サービスの割合が極めて高くなっています**。施設サービスについては五島市や松浦市よりも高くなっており、その分、居住系サービスの割合が他の2市よりも低くなっています。在宅サービスも全国平均よりも高くなっています。

※サービス受給率は、サービス受給者数/第1号被保険者数。

活用データ名・指標名	単位	新上五島町			県平均			全国平均			五島市			松浦市		
		H26	H27	H28	H26	H27	H28	H26	H27	H28	H26	H27	H28	H26	H27	H28
受給率 (施設サービス)	%	4.7	4.8	4.7	3.2	3.1	3.0	2.9	2.9	2.9	4.0	4.0	3.9	4.5	4.6	4.4
受給率 (居住系サービス)	%	1.8	1.8	1.7	1.7	1.7	1.7	1.1	1.2	1.2	2.6	2.6	2.6	2.2	2.1	2.1
受給率 (在宅サービス)	%	12.7	12.6	12.6	13.0	12.8	12.5	10.6	10.7	10.4	13.8	11.0	9.2	9.6	9.2	9.3

※出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報(各年度3月時点)

【施設サービス】

- ・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

【居住系サービス】

- ・認知症対応型共同生活介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護

【在宅サービス】

- ・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、福祉用具貸与、特定福祉用具販売費、住宅改修費、介護予防支援・居宅介護支援、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

①施設サービスの受給率が高い

「施設サービスの受給率が高い」。この場合は、

- 1) 主に中・重度者（要介護3以上）を中心とした利用者のニーズに対応しているのか。
- 2) 在宅サービスのなかで特定の施設・事業所の設置に偏りがいいのか。
- 3) 施設・居住系サービスが在宅サービスを代替していないか。

という3つの視点から確認する必要があると考えられます。
今後の対応策として以下のことを検討する必要があります。

1) 主に中・重度者（要介護3以上）を中心とした利用者のニーズに対応しているのか。

- 地域内の利用者のニーズを満たしているかどうかは、地域包括支援センター職員やケアマネジャーに対する調査、地域ケア会議の開催などで確認する方法も考えられる。
- 対応例としては、不足していると思われる在宅サービスの充実をより促進していくためにはどうすればよいのか、医療関係者等の専門職、ケアマネジャーや地域包括支援センター職員等の地域の関係者により、様々な形で議論や検討を実施することが必要。

2) 在宅サービスのなかで特定の施設・事業所の設置に偏りがいないか。

- 偏りの有無を正確に判断することは困難だが、地域包括ケア「見える化」システム内の地域資源分析を利用することで、施設・事業所数や、その基本情報等を確認可能。
- 対応例としては、不足していると思われる在宅サービスの充実を進めていくことが考えられる。特に、定期巡回・随時対応型訪問介護看護や看護小規模多機能型居宅介護等の充実が進んでいない状況である場合、定期巡回・随時対応型訪問介護看護や看護小規模多機能型居宅介護等の充実により施設・居住系サービスの利用者を在宅で支えるための体制の整備を、より促進していくためにはどうすればよいのか、このようなサービスの提供が困難である場合はどのような代替手段があるのか等を、ケアマネジャーに対する十分な周知や地域の関係者による議論や検討を実施することが必要。

3) 施設・居住系サービスが在宅サービスを代替していないか

- 高齢者の在宅生活を支えるための介護保険サービスが十分ではないために、施設・居住系サービスが在宅サービスを代替しているような状況が生じていないかを振り返ることも重要。
- 施設・居住系サービスが在宅サービスを代替しているか否かを判断することは困難だが、地域包括ケア「見える化」システム内の地域資源分析では、各施設・事業所の要介護度別の利用者数を確認できる。加えて、施設・居住系サービスの利用ケースについて、地域ケア会議等のケース検討の場で、適切なサービス種類の提供となっているか検討を行うことも考えられる。
- 対応例としては、2)と同様の議論と検討が必要。

②本町におけるサービス提供資源の状況

要支援・要介護者1人あたり定員※は、地域の要介護者に対するサービス提供可能な量を全国や他市町村等と比較できる指標です。下表のとおり、**本町は施設サービスと通所サービスの供給量が多く、居住系サービスの供給量が少ない**という特徴を持っています。この結果から、

- 1) 施設サービスが在宅サービスの不足を代替していないか。
 - 2) 不足していると思われるサービスの充実をより促進していくにはどうすればよいか。
 - 3) 長期入院等の人を医療機関が介護サービスを代替している可能性がないか。
 - 4) 高齢者を支える家族等に過度な負担がかかっているか。
- などについて関係者間で検討する必要があります。

※要支援・要介護者1人あたりの定員は、サービスの定員を要支援・要介護者数で除した値。例えば「施設サービス別要支援・要介護者1人あたり定員」＝施設サービス定員/要支援・要介護者数。

今後の対応策として、以下のことを検討する必要があります。

- ・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護や看護小規模多機能型居宅介護等の充実により施設・居住系サービスの利用者（医療ニーズの高い高齢者など）を在宅で支えるための体制の整備を、より促進していくためにはどうすればよいか、ケアマネジャーに対する十分な周知や地域の関係者による議論や検討を実施することが必要
- ・ 不足していると思われるサービスの充実をより促進していくためにはどうすればよいか、地域の関係者による議論や検討を実施することが必要
- ・ 高齢者や高齢者の家族などへの介護保険制度の十分な周知、ショートステイ等の介護者のレスパイトの性格を持つサービスの充実や高齢者を介護する者（家族等）への相談支援体制等を強化が必要

要支援・要介護者1人あたり定員（施設サービス別）

単位：人

項目名	全国	長崎県	新上五島町	五島市	松浦市
要支援・要介護者1人あたり定員 (介護老人福祉施設)	0.085	0.073	0.119	0.121	0.152
要支援・要介護者1人あたり定員 (介護老人保健施設)	0.059	0.055	0.098	0.07	0.053
要支援・要介護者1人あたり定員 (介護療養型医療施設)	0.009	0.01	-	-	0.061
要支援・要介護者1人あたり定員 (地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護)	-	-	-	-	-
要支援・要介護者1人あたり定員合計 (施設系サービス合計)	0.153	0.138	0.217	0.190	0.265

※時点：平成29年(2017年)

※出典：介護サービス情報公表システムおよび厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

要支援・要介護者1人あたり定員(居住系サービス別)

単位:人

項目名	全国	長崎県	新上五島町	五島市	松浦市
要支援・要介護者1人あたり定員 (特定施設入居者生活介護)	0.043	0.024	0.012	-	-
要支援・要介護者1人あたり定員 (認知症対応型共同生活介護)	0.032	0.056	0.055	0.112	0.083
要支援・要介護者1人あたり定員 (地域密着型特定施設入居者生活介護)	0.001	-	-	-	-
要支援・要介護者1人あたり定員合計(居住系サービス合計)	0.076	0.08	0.067	0.112	0.083

※時点:平成29年(2017年)

※出典:介護サービス情報公表システムおよび厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

要支援・要介護者1人あたり定員(通所系サービス別)

単位:人

項目名	全国	長崎県	新上五島町	五島市	松浦市
通所介護	0.121	0.13	0.107	0.119	0.119
地域密着型通所介護	0.033	0.04	0.032	0.110	0.051
通所リハビリテーション	0.044	0.081	0.046	0.027	0.118
認知症対応型通所介護	0.007	0.011	0.012	-	-
宿泊・小規模多機能型居宅介護	0.006	0.011	0.017	-	-
通い・小規模多機能型居宅介護	0.012	0.021	0.029	-	-
宿泊・看護小規模多機能型居宅介護	0	0	-	-	-
通い・看護小規模多機能型居宅介護	0.001	0	-	-	-
要支援・要介護者1人あたり定員合計(通所系サービス合計)	0.224	0.294	0.243	0.256	0.288

※時点:平成29年(2017年)

※出典:介護サービス情報公表システムおよび厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

(3) 保険給付費の推移

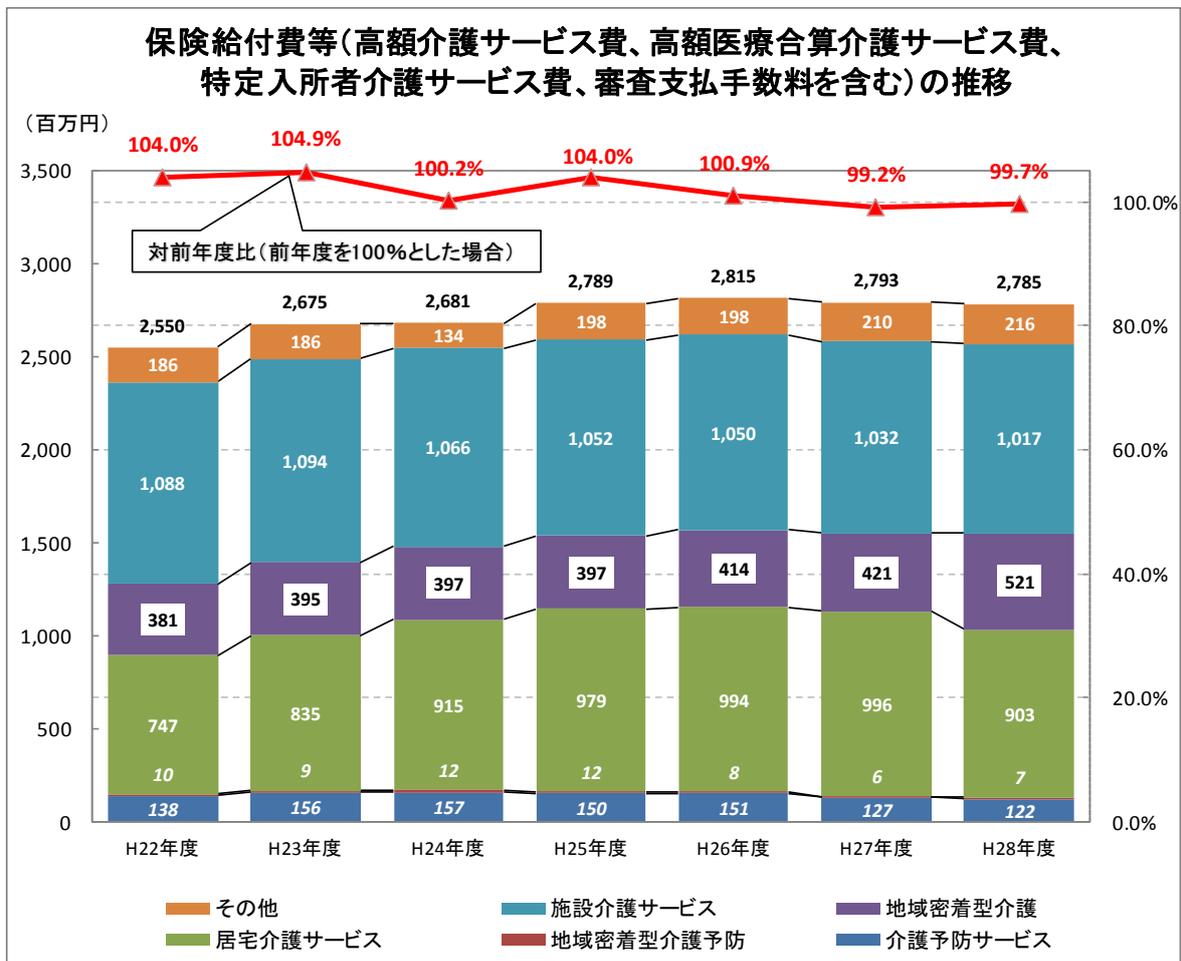
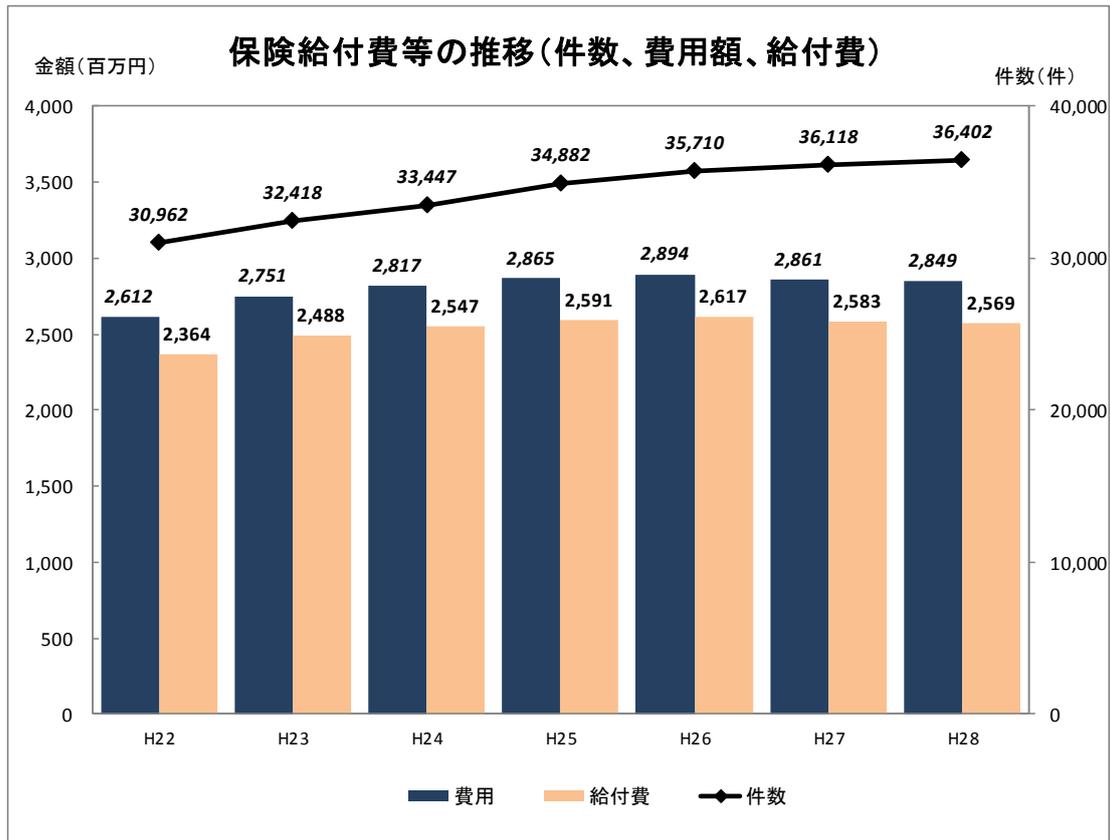
保険給付費の平成28年度は、件数 **36,402** 件、費用額 **2,848,784** 千円、利用者負担を除いた給付費 **2,569,085** 千円となっています。

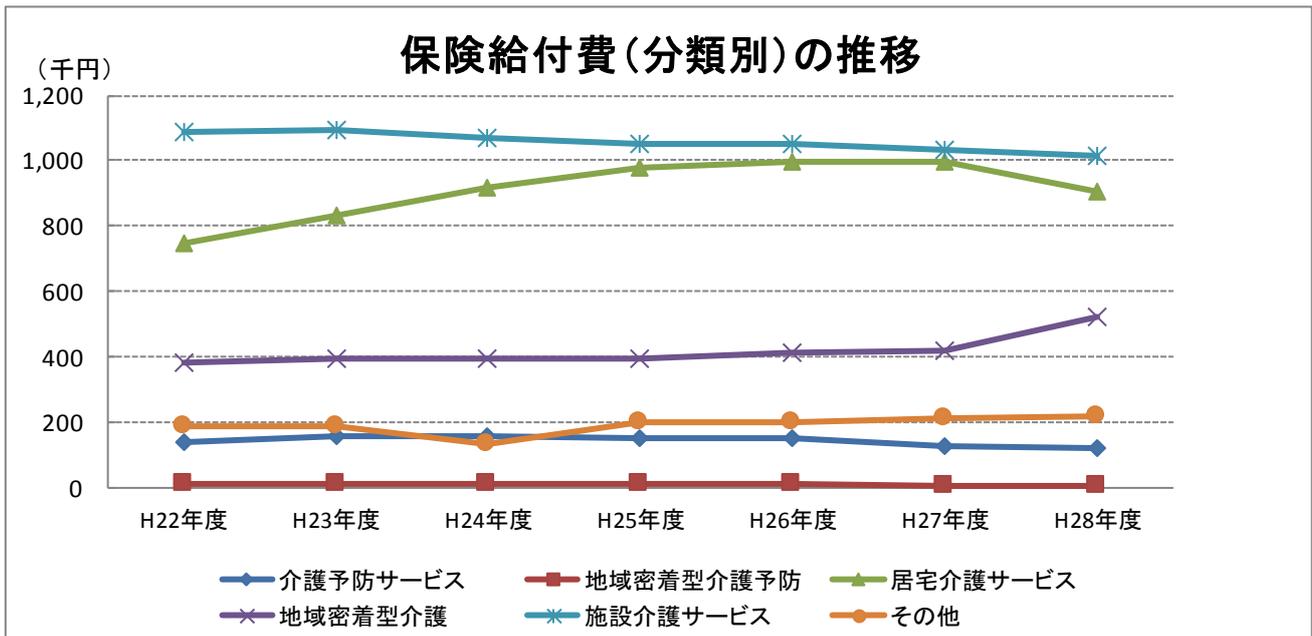
なお、高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費、特定入所者介護サービス費、審査支払手数料を含む給付費は、**2,785,243** 千円となっています。

介護給付費は 2,440,236 千円となり、その内訳は、居宅介護サービス：902,791 千円、地域密着型介護サービス：520,675 千円および施設介護サービス：1,016,769 千円となっています。

介護予防給付費は 129,310 千円となり、その内訳は、居宅介護予防サービス費 122,032 千円、地域密着型介護予防サービス費 7,279 千円となっています。

保険給付費等の伸びを見ると、平成22年度(2,550,142 千円)と比べ、平成28年度は **235,101** 千円(9.2%)増となっています。





(4) 第1号被保険者1人あたり給付費(月額)の比較

本町の第1号被保険者1人あたりの給付費(月額)を全国や県と比較すると、軽・中度者が高くなっており、**全体の1人あたり給付費でも全国平均を大きく上回っています。**

第1号被保険者1人あたり給付月額(要介護度別)					単位:円
項目名	全国	長崎県	新上五島町	五島市	松浦市
要支援1	285	460	319	218	450
要支援2	561	936	339	244	940
要介護1	3,120	4,277	4,731	5,606	4,236
要介護2	4,003	4,506	5,725	4,532	4,387
要介護3	4,564	5,042	7,289	5,855	5,282
要介護4	4,854	5,142	5,071	6,770	5,465
要介護5	4,141	3,607	4,072	4,969	3,137
合計	21,528	23,969	27,545	28,194	23,897

※時点:平成29年(2017年)

※出典:厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(平成28,29年度のみ「介護保険事業状況報告」月報)

①ケアプランの内容確認

受給者1人あたり給付費が高い場合、ケアプランが適切に作られているかを確認する必要があります。

確認方法としては、以下のような国保連合会介護給付適正化システム内にある以下の指標やデータを活用することでケアプランの確認を行います。

- 1) 1種類サービスによるサービス計画一覧表
- 2) 支給限度額一定割合超一覧表
- 3) 提供サービス1回あたりの単位数に偏りがある事業所一覧表
- 4) 認定調査状況と利用サービス不一致一覧表

上記の指標やデータについて、大きな差がある場合の対応例としては、事業者や地域住民への自立支援に資するケアプランに関する説明及び理解の促進や、多職種連携による定期的な地域ケア会議でのケアプランの検証および助言・支援、専門家の派遣、研修の実施、ケアマネジメント強化・ケアマネジャー研修を通して、自立支援に資するケアプランの適正化を推進します。

②区分支給限度額に占める給付費の割合

区分支給限度額に占める給付費の状況がどのような分布になっているかを確認することも有効です。本町の平成28年9月サービス提供分をみると、**限度額を超えている人が41人おり、このうち12人が要介護2、9人が要介護3**の人となっています。五島市や松浦市で限度額を超えている人はそれぞれ30人、17人となっており、本町よりも少なくなっています。限度額を超えている人については、ケアプランチェック、レセプト等の内容確認等の介護給付適正化事業を推進します。

在宅サービス給付単位数分布(要介護度別・新上五島町)

要介護度	受給者数 (人)	限度額を超えている者		単位数(単位)				区分支給限度 基準額(単位)
		(人)	(%)	最小値	中央値	最大値	平均値	
要支援1	185	2	1.10%	300	1,872	12,990	2,007	5,003
要支援2	120	0	0.00%	300	3,981	8,507	4,165	10,473
要介護1	252	7	2.80%	107	7,359	17,955	7,684	16,692
要介護2	208	12	5.80%	214	11,443	20,478	11,228	19,616
要介護3	117	9	7.70%	923	18,806	28,407	16,604	26,931
要介護4	55	7	12.70%	540	22,479	31,838	18,979	30,806
要介護5	33	4	12.10%	3,224	26,257	37,156	24,479	36,065
合計	970	41	4.20%	107	6,712	37,156	9,214	-

※出典:介護保険総合データベース(平成28年9月サービス提供分)

在宅サービス給付単位数分布(要介護度別・五島市)

要介護度	受給者数 (人)	限度額を超えている者		単位数(単位)				区分支給限度
		(人)	(%)	最小値	中央値	最大値	平均値	基準額(単位)
要支援1	101	2	2.00%	100	2,037	7,756	1,698	5,003
要支援2	80	1	1.30%	100	3,342	14,356	2,711	10,473
要介護1	416	9	2.20%	250	8,460	19,881	8,825	16,692
要介護2	245	15	6.10%	100	13,653	26,316	12,436	19,616
要介護3	188	2	1.10%	992	21,951	27,682	19,279	26,931
要介護4	158	0	0.00%	910	24,701	30,800	20,898	30,806
要介護5	88	1	1.10%	850	26,944	36,663	23,927	36,065
合計	1,276	30	2.40%	100	11,226	36,663	12,648	-

※出典:介護保険総合データベース(平成28年9月サービス提供分)

在宅サービス給付単位数分布(要介護度別・松浦市)

要介護度	受給者数 (人)	限度額を超えている者		単位数(単位)				区分支給限度
		(人)	(%)	最小値	中央値	最大値	平均値	基準額(単位)
要支援1	139	0	0.00%	150	1,812	4,372	1,908	5,003
要支援2	132	1	0.80%	150	3,715	15,460	3,894	10,473
要介護1	186	2	1.10%	300	7,894	18,618	8,346	16,692
要介護2	150	12	8.00%	300	12,732	21,866	12,903	19,616
要介護3	89	2	2.20%	250	19,102	27,125	17,289	26,931
要介護4	41	0	0.00%	900	19,749	30,800	17,398	30,806
要介護5	14	0	0.00%	2,150	29,289	35,955	23,270	36,065
合計	751	17	2.30%	150	6,488	35,955	9,114	-

※出典:介護保険総合データベース(平成28年9月サービス提供分)

③サービスごとの給付費

本町のサービス別受給者給付月額(サービスごとの給付費の総額を受給者数で除した)を全国平均と比較すると、訪問入浴介護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、福祉用具貸与、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護の額が高くなっています。

五島市や松浦市と比較すると、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、福祉用具貸与、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、認知症対応型共同生活介護の額が高くなっています。

①や②で示した国保連合会介護給付適正化システムやケアプランチェック、レセプト等の内容確認等による指標やデータを確認し、地域住民、事業者への自立支援に資するケアプランに関する説明および理解の促進、多職種連携による地域ケア会議での議論、専門家の派遣・研修の実施、ケアマネジメント強化・ケアマネジャー研修等の介護給付適正化事業を推進します。

受給者1人あたり給付月額

単位:円

項目名	全国	長崎県	新上五島町	五島市	松浦市
訪問介護	61,619	40,499	22,944	91,417	36,144
訪問入浴介護	62,202	59,589	71,120	170,417	41,777
訪問看護	40,378	40,729	37,888	51,002	40,574
訪問リハビリテーション	33,059	31,352	45,654	24,023	42,392
居宅療養管理指導	11,544	9,083	8,815	4,320	11,136
通所介護	74,405	69,635	80,456	104,321	74,214
通所リハビリテーション	62,973	59,052	61,489	60,019	61,482
短期入所生活介護	94,773	113,595	102,634	148,608	147,490
短期入所療養介護	83,701	88,166	80,098	122,251	21,630
福祉用具貸与	11,686	10,554	13,322	11,030	8,105
特定施設入居者生活介護	178,344	162,028	173,204	115,419	171,198
介護予防支援・居宅管理指導	12,072	11,205	12,582	14,266	9,531
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	151,646	158,321	-	-	-
夜間対応型訪問介護	34,740	16,206	-	-	-
地域密着型通所介護	75,991	88,405	121,546	91,556	123,612
認知症対応型通所介護	115,409	132,827	176,431	-	136,261
小規模多機能型居宅介護	180,024	169,874	169,469	-	-
認知症対応型共同生活介護	254,385	248,115	250,697	248,666	230,078
地域密着型特定施設入居者生活介護	195,718	-	-	-	-
看護小規模多機能型居宅介護	236,215	206,978	-	-	-

※時点:平成29年7月(2017年7月)

※出典:厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

4. 社会活動とその他の福祉施策の状況

高齢者の社会活動として老人クラブの活動等が取り組まれています。また、敬老及び長寿をお祝いする施策等のほか、高齢者の自立した生活を支援する介護保険以外の各種の在宅高齢者福祉サービスを提供しています。

(1) 老人クラブ活動

町内の各地では老人クラブが結成されています。活動内容は、社会奉仕活動や教養講座の開催、各種のスポーツ活動等が行われ、また、リーダー研修事業への参加などいろいろな自主的な活動に取り組んでいます。

しかし近年は、会員数が減少している地区があります。

老人クラブ数・会員数

	H26		H27		H28	
	クラブ数	会員数	クラブ数	会員数	クラブ数	会員数
若松地区	10	317	10	286	11	318
上五島地区	10	769	10	723	10	712
新魚目地区	12	670	12	567	11	444
有川地区	15	873	15	833	16	876
奈良尾地区	8	374	8	362	8	360
計	55	3,003	55	2,771	56	2,710

老人クラブ運営費補助金の推移

単位:円

	H26	H27	H28
単位老人クラブ	2,585,000	2,585,000	2,632,000
老人クラブ連合会	3,025,000	2,993,000	3,362,000
計	5,610,000	5,578,000	5,994,000

(2) 敬老祝金

敬老及び長寿をお祝いするために、毎年9月1日現在で、満70歳、満80歳及び満90歳の方に各10,000円の敬老祝金と満100歳を迎えられた方に200,000円の長寿祝金を支給しています。

敬老祝金・長寿祝金支給の推移

単位:円

	基準	金額 (1件)	H26	H27	H28
敬老祝金	70歳	10,000	3,010,000	2,390,000	2,140,000
	80歳	10,000	2,910,000	2,940,000	3,030,000
	90歳	10,000	1,160,000	1,050,000	1,300,000
長寿祝金	100歳	200,000	1,200,000	1,000,000	1,800,000

(3) 金婚祝記念品贈呈

金婚を迎えられた夫婦を祝福して記念品を贈呈して表彰しています。

金婚祝記念品贈呈件数の推移

	H26	H27	H28
件数	17	9	5

(4) 高齢者及び障害者住宅改造費助成事業

高齢者や障害者の日常生活を支援するための住宅改造に掛かる費用を一部助成しています。助成金は、助成の対象となる経費の3分の2以内とし限度額は29万円となっています。介護保険対象者については、介護保険にて支給される金額が控除されます。

高齢者及び障害者住宅改造費助成事業の件数・金額の推移 単位:円

	H26	H27	H28	備考
件数	7(2)	3(0)	7(2)	(内障害者件数)
金額	242,399	210,680	433,575	

(5) 福祉電話レンタル料金助成事業（シルバーホン）

65歳以上の一人暮らしの高齢者で福祉電話を設置している方に対し、助成金を年度末にまとめて交付しています。

(電話回線がない方) : 電話回線使用料 : 1,680 円/月、配線使用料 : 63 円/月、
機器使用料 : 180 円/月

(電話回線がある方) : 機器使用料 : 180 円/月のみ

福祉電話レンタル料金助成事業の件数・金額の推移 単位:円

	H26	H27	H28	備考
件数	84	66	53	
金額	178,956	144,936	135,936	

5. 入所施設・福祉拠点の整備状況

養護老人ホームが奈良尾地区に、生活支援ハウス（高齢者生活福祉センター）が新魚目地区に設置されています。また、介護保険で定められた地域住民の保健・福祉・医療の向上、虐待防止、介護予防マネジメントなどを総合的に行う機関である地域包括支援センターを新上五島町温水プール内に設置しています。

入所施設・福祉拠点の整備状況

名称	所在地	設置主体 経営主体	定員	併設施設	開設 年月日
養護老人ホーム					
養護老人ホーム朝海荘	奈良尾郷805-1	社会福祉法人 清和会	50		S40.5.1
生活支援ハウス（高齢者生活福祉センター）					
新上五島町新魚目高齢者生活 福祉センターやすらぎの里	小串郷1448	新上五島町 新上五島町社 会福祉協議会 (指定管理)	20	北魚目デ イサービ スセンター	H13.4.1
地域包括支援センター					
新上五島町地域包括支援センター	青方郷1379-6	新上五島町	-		H18.4.1

第3章 基本理念と施策の展開

1. 基本理念

前期計画である第6期計画は、団塊の世代が後期高齢者となる2025年問題を見据えて、地域包括ケアシステムを段階的に構築するための「地域包括ケア計画」のスタートとなる計画でした。本計画では、地域包括ケアシステムを構築する次のステップとして、前期計画での施策をさらに充実・展開し、地域包括ケアシステムを深化・推進していくことが求められています。

地域包括ケアシステムは、町民や事業者、関係機関などとの連携のもと、地域が一体となって暮らしやすい地域をつくっていくものであり、長期的な視点と共通のビジョンが欠かせません。そして、他人事になりがちな地域づくりは、地域みんなが自分のこととしてとらえて関わっていく「地域共生社会」の視点が重要となります。

本町では、新上五島町第2次総合計画に基づき「つばき香り豊かな海と歴史文化を育む自立するしま」を実現するためのまちづくりを進めています。このまちづくりでは柱の一つとして「安心して魅力ある定住のしま」を掲げており、本計画ではこの視点を踏まえ「地域で支え合う、安心して魅力ある定住のしまづくり」を基本理念に地域包括ケアシステムの構築を進めていきます。

地域で支えあう、
安心して魅力ある定住のしまづくり

2. 基本方針

基本理念と深化した地域包括ケアシステムを実現するため、前期計画を継承した基本方針を掲げます。

方針1 地域包括ケアシステムの深化・推進

- (1) 在宅医療・介護連携の推進
 - (2) 認知症施策の推進
 - (3) 生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進
 - (4) 高齢者の居住安定に係る施策との連携
- 【参考資料】地域包括ケアシステム構築ロードマップ

方針2 高齢者の生活支援の推進

- (1) 高齢者を地域で守る
- (2) 総合相談機能の充実
- (3) 高齢者の自立した生活のための施策
- (4) 高齢者虐待防止対策の推進

方針3 高齢者の健康維持と積極的な社会参加支援

- (1) 健康づくり・介護予防の推進
- (2) 生きがいづくりの支援
- (3) 就労支援

方針4 介護保険サービスの充実

- (1) 地域支援事業の充実
- (2) 介護保険サービスの充実
- (3) サービスの質の確保と給付の適正化

3. 高齢者施策の内容

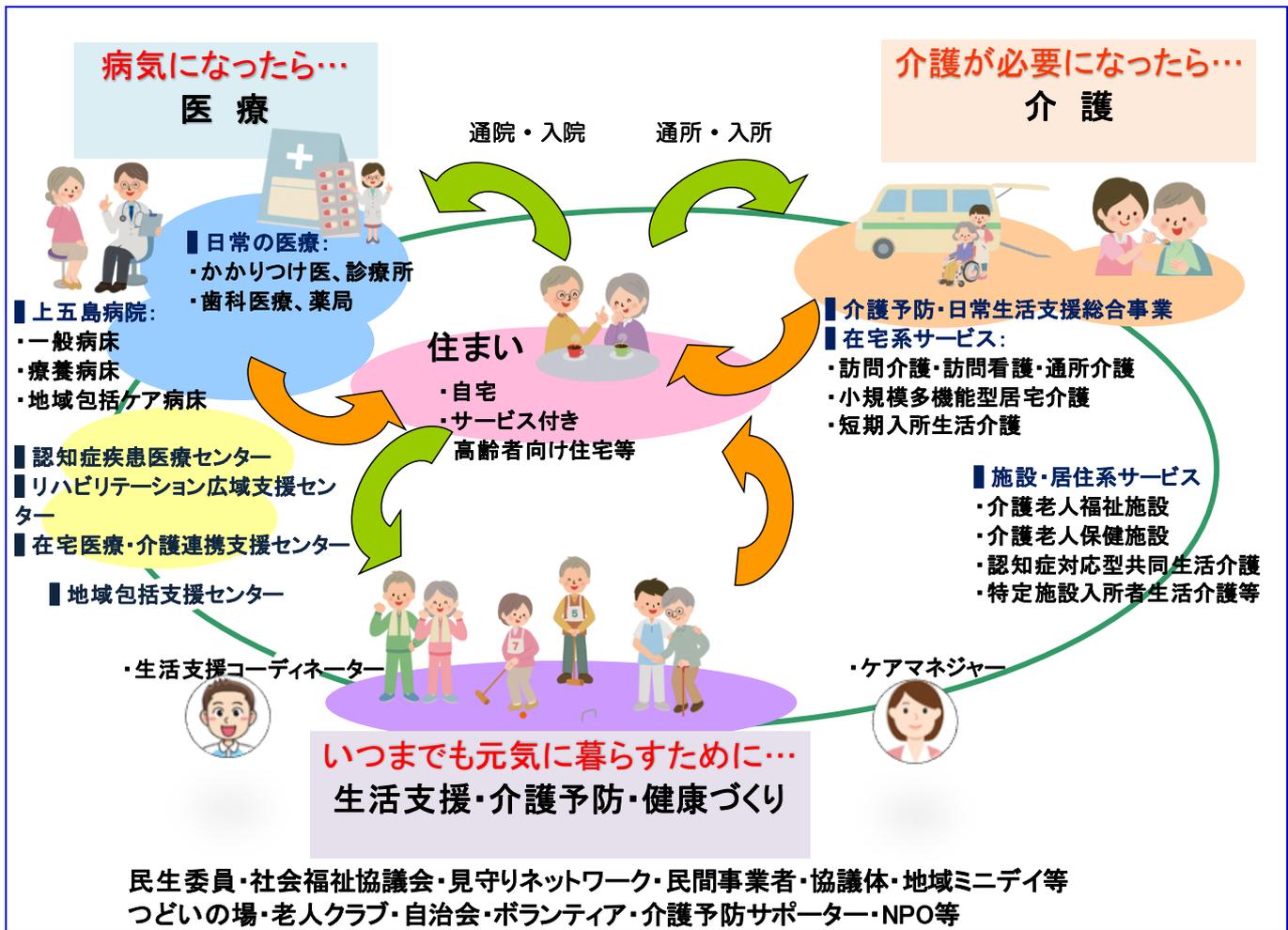
方針1 地域包括ケアシステムの深化・推進

地域包括ケアシステムは、介護が必要な状態になっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしが継続できるよう、**医療・介護・介護予防・住まい・生活支援を一体的に提供するためのしくみ**です。

平成37年に団塊の世代が後期高齢者となり、本町においても要介護認定者が大幅に増加することが予測されます。そのため、行政、事業者、専門機関、地域が手を取り合い、地域の特性を最大限に活かしながらニーズに対応するための多様なサービスや活動を展開する必要があります。

第7期計画においては、地域包括ケアシステムの深化に向け、地域のニーズや課題に即して、より実効性のある取り組みの展開や強化を推進します。

【地域包括ケアシステムイメージ図】



(1) 在宅医療・介護連携の推進

高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができる社会の実現のためには、医療・介護・介護予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築が必要不可欠です。

平成28年4月から在宅医療・介護連携を支援する相談窓口として在宅医療・介護連携支援センターを開設し、上五島病院に運営業務を委託することで医療と介護の一体的な提供体制の整備を進めてきました。

特に、高齢化の進展に伴って、今後も慢性疾患や認知症等により医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ高齢者の増加が見込まれることから、退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り等の様々な局面において、在宅医療・介護連携を推進するための体制の整備を図る必要があります。そのためには、医療関係職種と介護関係職種等との連携が重要となることから、なお一層、在宅医療・介護連携の推進を図る必要があります。

今後は在宅医療・介護連携の推進定例会の開催、共有ツールの作成を行うとともに、啓発を目的とした住民向け講演会を企画・開催します。

平成28年度 新上五島町在宅医療・介護連携支援センターの実績

■場 所：長崎県上五島病院 外来2階 地域医療連携室内

■担当者：1名 看護師（地域医療連携室業務兼務）

■役割目的：

疾病があっても自宅などの住み慣れた生活の場で、自分らしい生活を安心して続けられるように、地域における医療・看護・介護が協働し、包括的かつ継続的な在宅医療・介護の提供をめざすための環境づくり、人材づくりを行なう。

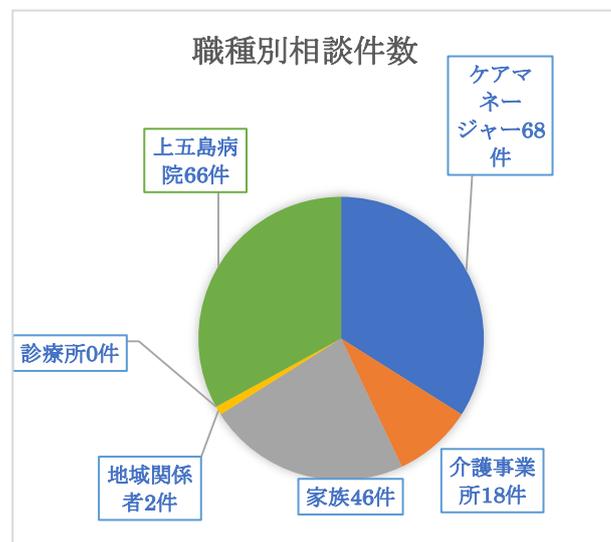
■業務内容

1) 医療・介護関係者からの相談・対応

・相談室の設置⇒上五島病院外来2階・地域医療連携室内

■相談実績

・相談件数 201件（相談方法は電話又は来室）



■相談内容

- ・受診相談、入院相談、在宅療養について、介護サービスについて、服薬について、健康相談、各種制度についてなど
- ・要支援高齢者の支援ネットワークの構築について要支援者の情報共有を地域包括支援センターと定期的に実施し、対応を検討し必要な支援へつなげる

2) 情報共有方法の検討と普及促進

「入退院時における医療介護連携システム構築に関する研修会」への協力

- ・上五島保健所、地域包括支援センターと協働して退院支援ルール及びツールの作成のために、実現に向けてのロードマップを作成し、役割分担をし、実現に向けて行動する。
- ・病院受診予約手帳などを活用しての高齢者あんしんノート(仮称)の作成を検討する。

3) 医療機関、介護福祉施設との連携体制の構築

- ・居宅介護支援事業者連絡協議会と協力し、定期的に医療、介護にまつわる課題についてグループワークや勉強会などを実施
- ・より良い入退院時のルールづくりの一つとして、入退院時に介護サービス事業者と担当看護師間での情報交換の場の設定、退院時カンファレンスの充実
- ・上五島地域リハビリテーション広域支援センターとの連携
- ・訪問薬剤指導に関しての地域での体制づくりについての支援

4) 福祉長寿課及び地域包括支援センターとの連携

- ・定期的に打ち合わせ会を行い、事業の進捗状況報告、課題の共有、解決法などの検討

(2) 認知症施策の推進

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

今後増加が予測される認知症高齢者等に適切に対応するため、国においては、平成27年1月、「認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～（新オレンジプラン）」を取りまとめ、公表しました。これは、厚生労働省が、内閣官房、内閣府、警察庁、金融庁、消費者庁、総務省、法務省、文部科学省、農林水産省、経済産業省及び国土交通省といった、関係省庁と共同して策定したもので、今日、認知症高齢者等の日常生活全体を支えていくための基盤となっています。

「新オレンジプラン」は、平成24年度に策定されたオレンジプランの内容をベースに、基本的な考え方として、「認知症高齢者等にやさしい地域づくりを推進していくため、認知症の人が住み慣れた地域のよい環境で、自分らしく暮らし続けるために必要としていることに的確に responding していくことを旨としつつ、以下の7つの柱に沿って、施策を総合的に推進していく」としています。

- 認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進
- 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供
- 若年性認知症施策の強化
- 認知症の人の介護者への支援
- 認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進
- 認知症の予防法、診断法、治療法、リハビリテーションモデル、介護モデル等の研究開発及びその成果の普及の推進
- 認知症の人やその家族の視点の重視

① 認知症地域支援体制の推進

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

また、認知症の相談や早期診断の充実を図るため、初期の段階で医療との連携をもとに、認知症が疑われる人やその家族の支援ができるような体制づくりを目指します。平成30年度には、地域の実態に応じた『認知症地域支援推進員』と、複数の専門家で形成される『認知症初期集中支援チーム』を組織化し、初期の段階で医療との連携をもとに、認知症と思われる人やその家族の支援ができるようにします。

成年後見人を必要とする高齢者に対しては、引き続き専門機関へと連携していける体制整備を実施します。

平成28年度には地域ケアネットワーク専門部会（認知症施策推進チーム）を3回開催し、本町の課題を整理しており、平成30年度からの本格的な認知症施策推進事業の体制整備を推進します。

②認知症の理解や早期対応の促進

第6期では、初期集中支援の体制に関する協議とチーム員の育成のための準備を行うとともに、認知症に関する啓発活動として講演会を開催してきましたが、地域づくりへの取組みが今後の課題です。

認知症の症状などに対する理解を促進し、認知症高齢者等が在宅で、安心して生活できる体制を整えるため、地域や関係団体が主催する認知症講座等への支援や、啓発パンフレットの制作・配布を行うなど、認知症に対する正しい知識の普及啓発に努めるほか、以下の取組みを実施します。

- 地域ケア会議等において情報の共有を図り、認知症高齢者等への早期対応に努めていきます。
- 地域住民に対する認知症高齢者等を介護する方法等に関する知識・理解の普及啓発に、積極的に取り組んでいきます。
- 今後も認知症初期集中支援チームの稼働と体制を担うスタッフの育成を行うとともに、認知症サポーター養成講座をはじめとする講演会と健康教室の継続開催のほか子どもたちへの健康教育を行います。

●認知症サポーター養成講座受講者数

年度	開催数(回)	受講者数(人)
H26	8	176
H27	7	127
H28	8	178
これまでの受講者累計数 1, 267人		

●認知症サポーター講演会

開催数(回)	参加者数(人)
1	170
1	210
1	101

③認知症介護従事者の質の確保・向上

認知症の方やその家族のニーズへの適切な対応、認知症介護等の現場における対応困難事例の解決などに資する観点から、また、介護施設・事業所等の介護従業者の資質向上のため、認知症介護指導者研修（実践者及び実践リーダー研修）など研修開催の周知徹底と補助を行います。

これまで、離島というハンディがあり、職員のスキルアップを図ることにいくつかの支障がありましたが、平成28年度には、新上五島町介護人材育成支援事業補助制度を制定し、研修開催等の支援を行っています。

認知症の問題は正に喫緊の課題となっていることから、今後も、認知症疾患医療センターとの協働による研修会の企画等を行い、制度を拡充します。

④権利擁護の取組みの推進

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

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

⑤認知症の人とその家族への支援

認知症専門部会やケアマネジャーからのヒアリングをとおり、「家族の介護負担や疲弊」という課題が見えてきました。

また、平成29年度は地域包括支援センターが主催となって、介護者の負担軽減を図ることを目的とした「家族のつどい」を開催（25人参加）し、今後、認知症への社会の理解を深めることも期待できる「認知症カフェ」開設についても、準備を進めるとともに、有効なものになっているかの検証も行っていきます。

今後、現在活動休止中である「菜の花会」の活動再開に向けて、関係者と協議し支援に努めていきます。

（3）生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進

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

介護予防の推進は、高齢者が要介護状態となることの予防だけでなく、要介護状態等の軽減や悪化の防止につながります。そのため、個々の高齢者の環境や健康状態に応じたアプローチが必要であり、地域におけるリハビリテーション専門職等の専門家や、ボランティア、家族や近隣住民、そして高齢者を含めた多様な住民からなる自立支援のための仕組みが必要です。また、高齢者がこれまで培ってきた経験や知識を活かし、社会活動への参加や高齢者自身がサービスの担い手となることで、地域の活動の向上につながり、また自らの介護予防の効果も期待できます。

①高齢者の自立を支援する人材の養成、推進

高齢者の自立支援のため、高齢者を含めた住民相互の地域に密着したボランティア活動を支援します。

このため、ボランティアの有効活用を図るため、住民へのボランティア活動に対する理解、必要性の周知を図るため啓発活動を行うとともに、地域支援事業において、介護予防のためのボランティアの養成等を積極的に実施し、地域支援事業の円滑かつ効果的な実施を推進し、今後も引き続き開催し、住民相互の地域に密着したボランティアの層を拡大していきます。

この一環としてこれまで30人が受講した介護予防サポーター養成講座を引き続き開催し、高齢者の自立を支援する人材を養成し、継続的な介護予防の取組みを促進します。

②生活支援コーディネーター業務の推進

■生活支援コーディネーターの業務内容

- 1) 生活支援・介護予防サービスのコーディネート等に関する以下の業務
 - ・生活支援・介護予防サービスの提供状況の把握及び創出
 - ・支援ニーズの把握
 - ・関係者間のネットワークの構築
 - ・ニーズとサービスのマッチング
- 2) サービス・支援の担い手となるボランティア団体等の発掘、育成に関する業務
- 3) 社会福祉法人、NPO、ボランティア団体、老人クラブ等、多様な関係主体間の定期的な情報共有及び連携・協働による取組みを推進するための協議体設置に向けた準備

新上五島町では、第1層コーディネーター（1名）と第1層協議体（18名）、第2層コーディネーター（5地区・5名）と第2層協議体（5地区・61名）、を平成28年度に設置しました。

これまでに地区座談会等を通じて、それぞれの地区にあるニーズを洗い出し、関係機関と連携を図りながら、次のような実績を上げています。

- ・高齢者の閉じこもり防止を目的としたサロン活動。（若松地区）
- ・助け合い活動をモデル地区にて実施（上五島地区）
- ・地域での見守り活動の組織づくり（新魚目地区）
- ・NPO法人による集いの場設置（有川地区）
- ・自宅までの階段に休憩所を設置（奈良尾地区）

今後は、この事業に留まらず、地域包括ケアシステムにおける重要な役割を果たせるよう、地域ケア会議等と連携を密にして、活動が行えるよう

支援すると共に、多くの町民が関わる問題については、保険者として必要な施策に反映させていきます。

(4) 高齢者の居住安定に係る施策との連携

① 高齢者の住居・施設（介護保険外）

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

また、高齢者の方が安心して生活できるよう、養護老人ホーム、生活支援ハウス（高齢者生活福祉センター）、有料老人ホームの情報提供に努めるほか、サービス付き高齢者向け住宅の情報収集にも積極的に努めていきます。

公営住宅の入居者募集における高齢者への優遇措置の要望や、民間賃貸住宅等への入居を望む高齢者に対する相談窓口の設置、入居可能な賃貸住宅の情報提供といった円滑な入居のための支援など、福祉施設と住宅施策の連携を図りながら、高齢者のための良質な住まいの確保に努めます。

高齢者及び障害者住宅改造費助成事業の件数・金額の推移

	H26	H27	H28	備考
助成件数（件）	7（2）	3（0）	7（2）	（内障害者件数）
助成金額（円）	242,399	210,680	433,575	

【参考資料】地域包括ケアシステム構築ロードマップ

項目		目指す姿(目標・目的)
A 医療	在宅医療の推進	中核病院と診療所の連携体制が組織的に構築された住民の望む在宅医療が展開を目指します。
	医療と介護の連携	多職種が集い研鑽もできる定例会が自主的に運営され、より良い関係づくりが進むことで、住民の支援体制がスムーズになることを目指します。
	看取り等に関する周知	住民や関係者が看取りについて一緒に考えることができるとともに、事前に考え選択することができる体制を構築するための取組みを進めます。

A 医療

75歳以上の後期高齢者が今後増加していくことが予想されることから、「介護と医療の両方のニーズを持つ在宅療養者」の大幅な増加が見込まれます。このようなニーズに対して、如何に適切なサービス提供体制を確保していくかが重要な課題であり、特に在宅医療の推進及び医療と介護の連携、在宅での看取り等に関する周知を柱とした取組みを推進します。

■在宅医療の推進

【目指す姿と達成年度：2020年度（平成32年度）】

- ・中核病院と診療所の連携体制を組織的に構築し、住民の望む在宅医療が展開していくための取組みを推進します。

【推進方策】

- ・退院後の在宅医療に関する情報が不足しているため、医療機関や住民、健康保険課等から情報収集を行うことで現状を把握し、課題分析等を行います。
- ・平成29年度から始まった町内の福祉・介護施設の代表者会議との意見交換を図り連携します。

■医療と介護の連携

【目指す姿と達成年度：2021年度（平成33年度）】

- ・多職種が集い研鑽もできる定例会が自主的に運営され、より良い関係づくりが進めるとともに、住民の支援がスムーズに実施される体制の構築を目指します。

地域包括ケアシステムの
構築期

地域包括ケアシステムの充実期

年度	2017 (H29)	2018 (H30)	2019 (H31)	2020 (H32)	2021 (H33)	2022 (H34)	2023 (H35)	2024 (H36)	2025 (H37)
在宅医療の 推進	地域包括ケア推進協議会で 課題解決策の検討、計画策定・実施				計画の実施・ローリングを通じて熟度の向上				
医療と介護 の連携	研修会 6回	研修会 6回	運営方法の醸成/協議会化		協議会の活動の活発化				
看取り等に 関する周知	相談窓 口の設	講演会開催・相談窓口の広報				講演会内容の多様化 相談窓口の広報			

【推進方策】

- ・医療介護連携会と称した多職種間の情報交換・研修の機会を定期開催します。
- ・医療介護連携会の定期開催により、医療・介護の連携がスムーズに行えるような顔の見える関係づくりや仕組みづくりを行います。

■看取り等に関する周知

【目指す姿と達成年度：2022年度（平成34年度）】

- ・住民や関係者が看取りについて一緒に考えることができ、事前に考え選択することができる体制の構築を目指します。

【推進方策】

- ・看取りを考える機会として講演会を開催します。
- ・現在行われている「在宅看取りに関する意見交換会」を通して関係機関との連携機能を強化するとともに相談窓口を設置し住民へ周知を進めます。

【参考資料】地域包括ケアシステム構築ロードマップ

項目		目指す姿(目標・目的)
B 介護	介護施設の地域貢献	生活支援サービスの提供や施設開放を行う法人が増えるとともに、その内容が充実するための取組みを進めます。社会福祉法人等が、所有する施設や人材を活用して、地域拠点として貢献活動を自主的に行うよう促します。
	保険者の基本方針明確化及び情報提供	基本方針を保険者と医療介護の専門職共通した認識で情報を共有し、協働につなげるための取組みを実施します。

B 介護

今後予想される要支援・要介護高齢者の増加に対応していくために、介護の分野では限られた地域資源を有効に活用する方策が必要になってきます。このため町は保険者としての基本方針を明確にして、関係する多職種と目標と情報を共有化し、人材を含む地域資源を効果的に活用していくための取組みを推進します。

■介護施設の地域貢献

【目指す姿と達成年度：2021年度（平成33年度）】

- ・生活支援サービスの提供、施設開放を行う法人を増やすと共に、そのサービス内容の充実を図ります。
- ・社会福祉法人等が、所有する施設や人材を活用して、地域拠点として貢献活動を自主的に行うための取組みを支援します。

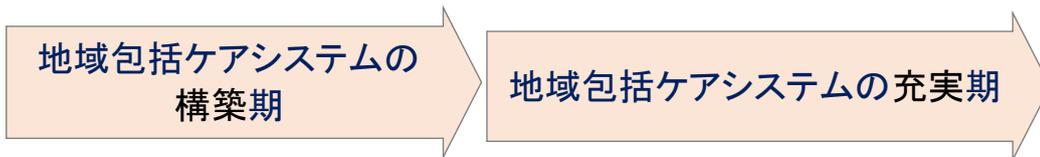
【推進方策】

- ・地域貢献活動の内容（ニーズ）を明らかにし、事業者と検討します。
- ・配食サービスの問題点を整理し、関係機関と協議します。

■保険者の基本方針明確化及び情報提供

【目指す姿と達成年度：2018年度（平成30年度）】

- ・基本方針について保険者と医療介護の専門職が共通した認識で情報を共有し、協働につなげます。



年度	2017 (H29)	2018 (H30)	2019 (H31)	2020 (H32)	2021 (H33)	2022 (H34)	2023 (H35)	2024 (H36)	2025 (H37)
介護施設の 地域貢献	ニーズ調査・配食の問題点整理	事業実施に向けて関係機関と協議	事業開始	参画・参加法人の増加		参画・参加法人活動の多様化			
保険者の基本方針明確化及び情報提供	基本方針の明確化・定例会へ出席	共有化を進め、加速化させる。	左記活動の継続及びローリング						

【推進方策】

- 保険者が基本方針を明確にします。
- 定例会、研修会に保険者が出席し、目指す目標の共有や必要な情報提供を行います。

【参考資料】地域包括ケアシステム構築ロードマップ

項目		目指す姿(目標・目的)
C 保健・予防	ライフステージに応じた意識啓発の取り組み	健康づくり部門との健康課題の共有を進めるとともに、様々なライフステージでの介護予防の取り組みを実施します。
	住民主体の場への専門職の関与	リハビリ職種が住民主体の集いの場に関与し具体的な助言指導を行うための体制づくりを進めます。

C 保健・予防

町内の支援を必要とする高齢者の重度化が今後さらに進んでいくことが予想されることから、リハビリテーションや健康づくり、食育等に関する専門職の知識やノウハウがさらに求められるようになってきます。このため町は高齢福祉、介護保険、健康づくりの各部門の連携を密にするとともに、各職能団体との協力体制を構築して、保健・予防に関わる取組みを推進します。

■ライフステージに応じた意識啓発の取組み

【目指す姿と達成年度：2020年度(平成32年度)】

- 健康づくり部門との健康課題の共有を進め、様々なライフステージでの介護予防の取組みを実施します。

【推進方策】

- 各種健康づくり計画の見直しに参画し協力体制を進めます。
- 健康づくり部門と健康課題を共有し介護予防、健康づくり講座及び健康道場での協力体制を進めていきます。

■住民主体の場への専門職の関与

【目指す姿と達成年度：2020年度(平成32年度)】

- リハビリ職種が住民主体の集いの場に関与し、具体的な助言指導を行うための環境づくりを進めます。

地域包括ケアシステムの
構築期

地域包括ケアシステムの充実期

年度	2017 (H29)	2018 (H30)	2019 (H31)	2020 (H32)	2021 (H33)	2022 (H34)	2023 (H35)	2024 (H36)	2025 (H37)
ライフステージに応じた意識啓発の取り組み	健康づくり計画の見直しと事業計画		介護予防に関する事業の協働展開		左記事業の継続とローリング				
住民主体の場への専門職の関与	広域支援センターとの定期的な協議		モデル試行と計画	事業実施	左記事業の継続とローリング				

【推進方策】

- 広域支援センターや介護保険事業者などの関係者との協議を進め、事業計画を進めます。

地域包括ケアシステム ワンポイント

★2020年度(平成32年度)を目処に構築

2017年度(平成29年度)から2020年度(平成32年度)までを地域包括ケアシステムの構築期、2021年度(平成33年度)から2025年度(平成37年度)までを同ケアシステムの充実期として取組みを推進します。

【参考資料】地域包括ケアシステム構築ロードマップ

項目		目指す姿(目標・目的)
D 住まい・ 住まい方	高齢者世帯の居住環境 把握	高齢者世帯の持家率や中層住宅の情報等を収集・一元化するとともに、住み替え等の高齢者の住環境の改善に寄与できる体制を構築するための取組みを実施します。

D 住まい・住まい方

住まいは日常生活の基本となるものであり、「だれと関わり、どのようにして生活していくのか」という住まい方を含めて、高齢者の生活の質を維持・向上していくための重要な要素と言えます。生活交通の確保や買い物困難などにより、今後、“住み替え”を必要とする人が多発することが予想されることから町では高齢者世帯の居住環境を把握することにより、住み替え等の高齢者の住環境の改善に寄与できる体制を構築します。

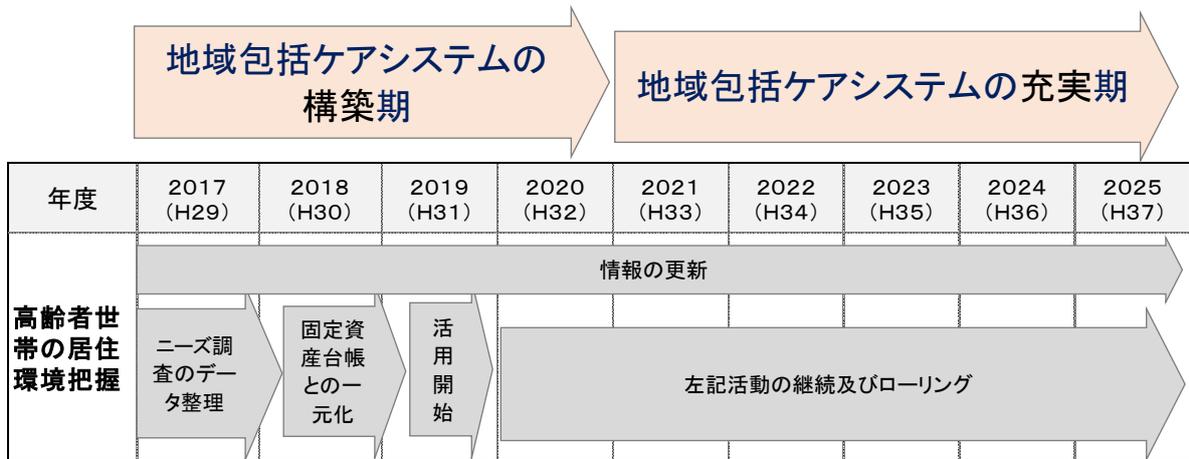
■ 高齢者世帯の居住環境把握

【目指す姿と達成年度：2019年度(平成31年度)】

- ・ 高齢者世帯の持家率や中層住宅の情報等を収集・一元化することによって、住み替え等の高齢者の住環境の改善に寄与できる体制を構築します。

【推進方策】

- ・ 今年度実施された『介護予防・日常生活圏域ニーズ調査』のデータを下に、固定資産台帳などのデータを補記します。このようにして一元化したデータを活用し、町の住宅関係の施策に役立てます。



地域包括ケアシステム ワンポイント

★対象となる8分野(A～G分野)ごとに推進

A医療、B介護、C保健・予防、D住まい・住まい方、E生活支援・見守り等、F専門職・関係機関のネットワーク、G住民参画(自助・互助)、H行政の関与・連携の8分野それぞれで目指す姿(目標・目的)、その達成年度、目指す姿を実現するための方法及び手段を設定し、戦略的かつ総合的に地域包括ケアシステムを構築するための取組みを推進します。

【参考資料】地域包括ケアシステム構築ロードマップ

項目		目指す姿(目標・目的)
E 生活支援・見守り等	地域資源の把握及び周知	生活支援に関する社会資源を住民や関係者が手軽に利用することができるようにするための取組みを進めます。
	認知症サポーターの育成・波及	認知症の人や家族を支える活動に参加する住民を増やすための取組みを実施します。

E 生活支援・見守り等

一人暮らし高齢者世帯、高齢者のみの世帯、高齢者が高齢者を介護している世帯など生活支援や見守り等を必要とする人と認知症の高齢者が、さらに増加していくことが予想されます。このため町はそれぞれの高齢者の近くで見守り生活を支援する人たちを増やすとともに、予想される認知症高齢者の増加に対応するための人づくりやまちづくりを推進します。

■地域資源の把握及び周知

【目指す姿と達成年度：2019年度(平成31年度)】

- 生活支援に関する社会資源を、住民や関係者が手軽に利用することができる環境を整えます。

【推進方策】

- 関係機関に情報提供を依頼し、事業主体（地域資源）の把握を行います。
- 関係機関へ情報提供、住民への周知のシステムをつくります。

地域包括ケアシステムの
構築期

地域包括ケアシステムの充実期

年度	2017 (H29)	2018 (H30)	2019 (H31)	2020 (H32)	2021 (H33)	2022 (H34)	2023 (H35)	2024 (H36)	2025 (H37)
地域資源 の把握及 び周知	共有・住民周知・更新 方法の検討		システム 構築	システムの活用開始及び活用方法のローリング					
	情報収 集	情報の更新							
認知症サ ポーター の育成・ 波及	家族の集い開催／サポーター育成／協力者登録					左記活動の継続及び質の向上			
	カフェの定期会開催/参加者協力者の増加								

■認知症サポーターの育成・波及

【目指す姿と達成年度：2021年度(平成33年度)】

- ・認知症の人や家族を支える活動に参加する住民を増やします。

【推進方策】

- ・認知症サポーターの登録者を増やします。
- ・認知症サポーターが認知症の現状を理解し、今後の活動等を共有する場を設けます。この活動の一環として、認知症カフェ等通いの場づくりを行います。
- ・認知症についての理解が、地域に広がるよう講演会の実施を継続します。

【参考資料】地域包括ケアシステム構築ロードマップ

項目		目指す姿(目標・目的)
F 専門職・関係機関のネットワーク	情報連携のためのツール作成・活用	ネットワーク活動が活性化するための共通様式が完成させるための取組みを実施します。

F 専門職・関係機関のネットワーク

行政、住民、専門職が情報を共有することで継ぎ目のない重層的な支援を行う体制づくりが必要になってきます。このため町はさまざまな職種の情報共有化を図るための統一された様式の情報記入フォーマットを作成し、専門職・関係機関のネットワーク活動の活性化を図ります。

■情報連携のためのツール作成・活用

【目指す姿と達成年度：2018年度(平成30年度)】

- ・共通様式の情報記入フォーマットを作成し、運用をスタートさせます。そのことによって、ネットワークの活動を活性化させます。

【推進方策】

- ・これまでの検討結果を整理し、統一様式の情報記入フォーマットを作成します。その運用について話し合います。

【参考資料】地域包括ケアシステム構築ロードマップ



地域包括ケアシステム ワンポイント

★自己評価シートの作成し強み弱みを把握

下記8分野に関して、事前に5段階の自己評価シートを作成し、自治体の『強み』『弱み』を分析し、遅れている部分を集中してロードマップに取り込んでいくという手法を取っています。

分野	設問数	分野	設問数
A 医療	18項目	E 生活支援・見守り等	11項目
B 介護	8項目	F 専門職・関係機関のネットワーク	6項目
C 保健・予防	6項目	G 住民参画(自助・互助)	8項目
D 住まい・住まい方	5項目	H 行政の関与・連携	15項目

【参考資料】地域包括ケアシステム構築ロードマップ

項目		目指す姿(目標・目的)
G 住民参画 (自助・互助)	高齢者の生きがいづくり	シルバー人材センターや有償ボランティア活動を活性化させ、高齢者が担い手として参加しやすい体制づくりを進めます。
	プラチナ世代の社会参画	介護予防サポーターや協議体にプラチナ世代が参画するための取組みを進めます。

G 住民参画（自助・互助）

限られた地域資源を有効に活用する方策とともに、自助・互助・共助・公助による地域全体が一体になった取組みが必要になってきます。このため町はシルバー人材センターや有償ボランティア活動の活性化を図るとともに、概ね55歳以上のこれから高齢期を迎える世代を含む元気でアクティブな高齢者等を見守り活動等に参画していただくための取組みを推進します。

■高齢者の生きがいづくり

【目指す姿と達成年度：2020年度(平成32年度)】

- ・シルバー人材センターや有償ボランティア活動を活性化させ、高齢者が担い手として活躍できる環境を整えます。

【推進方策】

- ・高齢者の就労に対する考えを把握し、高齢者の求める生きがいづくりを行動に移す支援を行います。
- ・関係団体との連携を密にし、健康マイレージ等を活用した活性化策を実施します。

地域包括ケアシステムの
構築期

地域包括ケアシステムの充実期

年度	2017 (H29)	2018 (H30)	2019 (H31)	2020 (H32)	2021 (H33)	2022 (H34)	2023 (H35)	2024 (H36)	2025 (H37)
高齢者の 生きがい づくり	座談会等での意識 調査		シルバー人材セン ターやNPOとの協 議/健康マイレージ		左記活動の継続及び定期的な座談会による意見徴収				
プラチナ 世代の社 会参画	継続/組織化/健康づくり部署と の協議			協議体 への参 画を進 める	協議体での活動開始/継続				
	介護予防サポーター養成								

■ プラチナ世代の社会参画

【目指す姿と達成年度：2020年度(平成32年度)】

- ・介護予防サポーターや協議体にプラチナ世代が参画するための取組みを進めま
す。

【推進方策】

- ・健康づくり部署との連携による健康教育を実施するとともに、介護予防サ
ポーターの養成・育成を行います。
- ・介護予防サポーターやプラチナ世代を対象に、日常生活圏域の協議体への
参画を募ります。

【参考資料】地域包括ケアシステム構築ロードマップ

項目		目指す姿(目標・目的)
H 行政の 関与・連 携	保険者(町)と地域包括 支援センターの協働	市町と地域包括支援センターが、地域包括ケアシステムについての方向性をすり合わせ、協働できる体制づくりを進めます。
	認知症に関する新しい 支援制度の質の向上・ 周知・活用	関係機関(行政・医療・警察等)が情報を共有し、その情報を元に認知症地域支援推進員や認知症初期集中支援チームが十分な活動ができる体制を整えることを目指します。さらに、この問題に欠かすことができない、住民の方々の温かい理解を、講習会などを通じて育てていくための取組みを実施します。

H 行政の関与・連携

この第7期計画では、特に町が保険者として2020年(平成32年)を見据えた効果的な取組みを実践するとともに、今後、大幅に増加することが予想される認知症対策を強化することが求められています。

このため町は地域包括支援センターとの協働に力を入れるとともに、新しい認知症支援策を実践できる体制を整えます。

■保険者(町)と地域包括支援センターの協働

【目指す姿と達成年度：2019年度(平成31年度)】

- ・町と地域包括支援センターが、地域包括ケアシステムについての方向性をすり合わせ、協働していく体制を構築します。

【推進方策】

- ・地域包括支援センターが行っている活動に、保険者(町)が参加し、協議・情報共有の場を増やし、協働の度合いを増やしていきます。

地域包括ケアシステムの
構築期

地域包括ケアシステムの充実期

年度	2017 (H29)	2018 (H30)	2019 (H31)	2020 (H32)	2021 (H33)	2022 (H34)	2023 (H35)	2024 (H36)	2025 (H37)
保険者(町)と地域包括支援センターの協働	『個別ケア会議』に保険者も出席。さらに出席度合いを増やし、『協働』の体制を確立			協働体制での活動。更なる連携強化					
認知症に関する新しい支援制度の質の向上・周知・活用	チーム員やサポート医の質の向上								
	相談しやすい機関として認知症初期集中支援チームの周知広報			認知症初期集中支援チームの支援					

■ 認知症に関する新しい支援制度の質の向上・周知・活用

【目指す姿と達成年度：2019年度(平成31年度)】

- 関係機関（行政・医療・警察等）が情報を共有し、その情報を元に認知症地域支援推進員や認知症初期集中支援チームが十分な活動ができる体制を整えます。さらに、この問題に欠かすことができない、住民の方々の温かい理解を、講習会などを通じて育てます。

【推進方策】

- 関係機関（行政・医療・警察等）が情報を共有し、その情報を元に認知症地域支援推進員や認知症初期集中支援チームが十分な活動ができる体制を整えます。
- 認知症支援策に欠かすことができない、住民の方々の温かい理解を、講習会などを通じて育てます。

方針 2 高齢者の生活支援の推進

高齢者が安全で安心な自立した生活を送り、積極的な社会参加ができるよう、高齢者を地域で守るための見守りネットワークの構築、買物支援等地域ケア体制の充実に取り組んでいくとともに、総合相談機能の充実や住環境の整備改善に努めていきます。

(1) 高齢者を地域で守る

①地域における高齢者支援体制の強化

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

また、地域で活動するボランティアの育成など人材の育成をはじめとした地域高齢者ケアの環境整備を進めます。

『高齢者ケア』といった枠組みでの事業は行っていませんが、平成27年度から地域ケア会議を実施しており、その中で個別地域ケア会議を開催し、高齢者のニーズなど集約しています。

今後は高齢者を含む『地域ケア』は、高齢化社会を支える包括的な枠組みであることから、取組みを加速化させていきます。

②高齢者の見守りネットワークの推進

地域住民等の高齢者見守りネットワーク（通称：どがんねっと）により、在宅の一人暮らしの高齢者等を見守り、高齢者等が地域から孤立することを防止するとともに、異変を早期に発見して必要な援助を行い、またネットワークの拡大を推進します。

地域の見守りネットワークは平成23年3月に組織化され、現在、協力事業所99事業所、ネットワーク地区8地区、見守り協力員29人で実施されています。

地域ネットワークを活用して、地域の高齢者を見守っていくという考えは、互助という観点から、今後も拡充していく必要があります。そのため

には、協力事業所と意見交換会の場を設けるなどさらに協働し、見守り協力員の実施地区の増加を目指します。

■高齢者の見守りネットワーク（通称：どがんねっと）

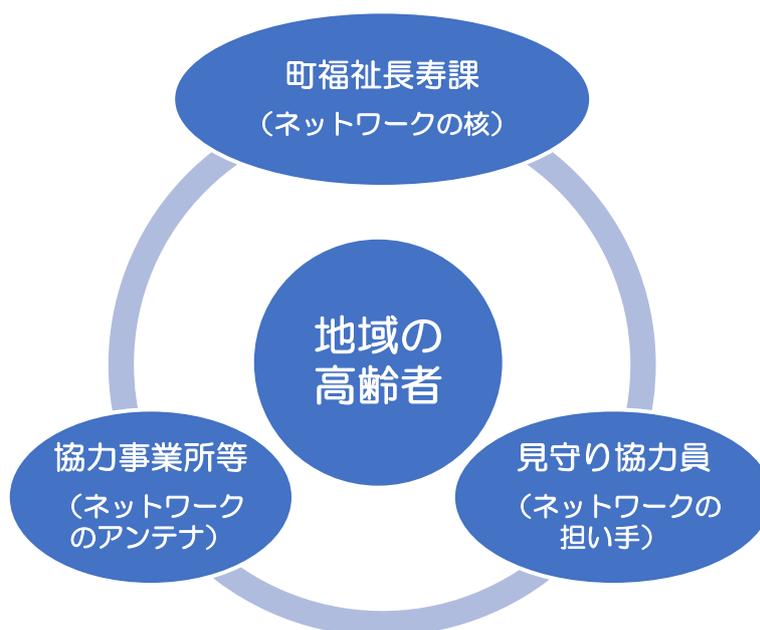
- 協力事業所の数は、廃業等の原因で、100から99に微減
- 見守り協力員は、8地区（7）・利用者76名（76）・見守り隊29名（45）。（ ）は前回計画時の数字

高齢者見守りネットワーク利用者の状況

地区	利用者		見守り協力員 (人)
	利用(人)	平均年齢(歳)	
先小路	14	86.3	4
岩瀬浦	7	87.7	4
若松	5	83.0	5
神部	5	87.1	4
榎津	5	84.6	2
天神東	5	75.6	2
西原	21	80.9	5
青方新町	14	82.7	3
合計	76	83.5	29

基準日：平成29年7月1日

「どがんねっと」のイメージ



③災害時の高齢者支援体制の構築

災害発生に備え、自力避難が困難な方（一人暮らし高齢者、寝たきり高齢者等）の避難行動要支援者名簿を作成し、個人情報提供の同意書の提供を受けて、平常時から避難支援等関係者（自治会、民生委員、消防署、警察署、社会福祉協議会等）と情報共有を行い、避難誘導體制の整備に努めています。同意を受けた名簿掲載者について、自治会や民生委員の協力の下個別支援計画を策定し、個人ごとの状況に応じた避難誘導を行います。同意書の提供を受けていない方についても、避難勧告又は避難指示発令時においては、避難行動要支援者名簿を活用した避難誘導を行います。

一方、災害発生時において、一般の地区集会所等の避難所では避難が困難な高齢者の福祉避難所として、町内の福祉施設と協定して二次的避難所を開設する体制を備えています。

毎年、新上五島町避難行動要支援者避難支援機関関係者連絡協議会を開催し、最新の名簿（9月1日基準）を作成。それを関係者（自治会・民生委員・消防署・社会福祉協議会）に情報を提供しています。

制度の理解度が薄く同意する人が少ないことが課題ですが、今後もさらなる同意者の増加を目指した取組みを推進します。

■名簿掲載に同意を得た避難行動用支援者

- ・避難行動要支援者名簿対象者 2,012人（障害者手帳3・要介護、要支援 など）
- ・上記のうち同意を得た者：508人

避難行動要支援者の現況

単位：人

	対象者数	うち 同意者数	同意なし
若松地区	290	76	214
上五島地区	575	142	433
新魚目地区	380	96	284
有川地区	597	134	463
奈良尾地区	260	60	200
合計	2,102	508	1,594

※平成28年9月1日現在

④悪質商法相談

高齢者を狙った悪質商法（住宅リフォーム等の点検商法、集会などで実施される催眠商法、身に覚えのない利用料などの架空・不当請求）の対策として、消費者行政担当課（消費者生活相談員）と連携して広報紙等で住民に注意を促すとともに、新上五島町まちづくり出前講座で『悪質商法にだまされないで』を実施しています。身近な相談者である民生委員児童委員に対しても、悪質商法についての研修を実施しています。

また、消費者生活相談員との連携を図り、住民に対して悪質商法の相談窓口の周知を図るとともに、近年、社会問題化している振り込め詐欺などの特殊詐欺への注意を促し、高齢者が安心して暮らせるように、自治会や民生委員児童委員、NPO 団体等の地域の関係者との連携を図り、高齢者の犯罪被害、消費者トラブルの防止などに取り組みます。自治会や老人クラブなどを対象に、悪質商法をテーマとした消費者相談窓口や出前講座を開催し、悪質商法や特殊詐欺の手口や対処法の周知を図ります。

平成29年5月には、新上五島町と新上五島警察署が『新上五島町高齢化社会総合対策ネットワークに関する協定』を結び、その中に「特殊詐欺等の犯罪被害防止」があることから、これらを活用した取組みを推進します。

（２）総合相談機能の充実

①地域包括支援センター等での相談対応

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

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

啓発活動を通して地域包括支援センターが相談窓口であることの認知度は高まってきており、関係者や地域からの相談が増えてきています。

地域包括支援センターについては愛称を「はぴねす」として決定したことから、今後、町の広報や包括だより「めじろ」等により愛称や相談窓口であることを周知するとともに、相談対応職員のスキルアップや関係機関との関係づくりを含めた継続的な取組みを推進します。

(3) 高齢者の自立した生活のための施策

①高齢者の歩行支援対策（介護保険外）

高齢者の安全確保と歩行支援のため、「集落内道路における歩行支援のための手摺設置基準」に従い、必要な箇所については手摺の設置を行っていきます。また、車いすが必要な方や視覚障害、聴覚障害等の方を想定した歩道整備や、バス及び船舶等の交通機関での対応等による、快適でやさしいまちづくりを推進します。

【集落内道路における歩行支援のための手摺設置基準】

- 1) 手摺を設置する道路は、次の要件を満たすものとする。
 - イ 介護保険の住宅改修給付金の対象とならない場合の、障害者、要介護者等が利用する道路であること。
 - ロ 公道（町道、里道等）であること。私道は対象としない。
但し、私道であっても、地域の生活道として活用されており、当該土地の名義人（管理者を含む）の手摺設置の承諾書が得られている場合には、この限りではない。
 - ハ 相当程度の傾斜となっている階段部分であること。
 - ニ 当該道路（階段部分等）を利用する住民の同意が得られていること。また、それを確認するため、地区代表者からの要望書が提出されていることを要する。
 - ホ 他に代替手段がなく、手摺設置の必要性が認められること。
 - ヘ 当該地区代表者は、設置後の手摺の管理に善良なる注意義務を持つものとし、当該地区において、当該手摺に異常が認められる場合に担当課へ通知する体制が整っていること。
- 2) 歩行支援の手摺は、可能な場合は必要に応じて、左右両側に設置するものとする。
- 3) 歩行支援の手摺は、取り付けの高さを床面から75～85cm程度とし、握りやすい形状のものを使用する。
- 4) 安全確保及び歩行支援を兼ねる手摺は、その効果が果たされるよう形状等に留意して取り付けものとする。

実績

- ・H28年度：0件
- ・H29年度：4件（見込み）

②移動支援事業

平成29年3月に道路交通法が改正され、75歳以上の方は高齢者講習会の前に認知機能検査を受けなければならないこととされ、一定の要件に該当する場合は、免許取り消しあるいは停止となります。

このような方々や高齢等の理由で、通院等に公共交通機関を利用しにくい方々やそのご家族が不自由にならないよう、行政交通部主管課や交通事業者等とも連携を図りながら、効果的な施策を行います。

③高齢者の買物支援対策

生活必需品の購入が困難な高齢者等、いわゆる「買物弱者」から、配達事業者が食料品及び日用品（以下「商品」という。）の配達を受注し、その商品を登録者（発注者）の自宅まで届けることにより、登録者の生活の利便性向上を図り、併せて安否確認を行っています。

この事業は、買物弱者を助けると同時に、配達時の見守りも兼ねており、非常に有意義です。登録者数や利用回数も年々上がっており、現制度を継続してゆき、さらなる周知を図り、利用者の増加を図ります。

【買物支援事業の概要】

- 1) 商品の配達を希望する高齢者等は、事前に町へ登録する必要があります。
- 2) 商品の配達は、基本的に週に1回とします。
- 3) 配達の対象地域は町内全域とします。
- 4) 配達手数料は、1回300円。そのうち200円は町が補助します。
ア 配達時に登録者本人は300円のうち、100円を配達事業者へ支払います。
イ 残りの200円は町が登録者本人に代わって、後日配達事業者の請求に基づき、直接配達事業者へ委任払いという形で支払います。

買い物支援事業利用者の実績と今後の見込み

年度	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31	H32
利用人数 (人)	1,974	2,669	2,520	3,091	3,250	3,400	3,550	3,700

※H28までは実績。H29以降は年間150名程度の増を想定

④食の自立支援事業

現在、心身の障害などにより買物や調理が困難な高齢者に対し、アセスメントを行い、身体状況や介護状況等にあわせて、配食による見守りを目的とする夕食の提供を行っています。

栄養バランスのとれた食事を提供するとともに、利用者の安否確認を行い、異常等の早期発見・早期対応を図ります。

総合事業の開始に伴い、事業対象者・要支援1・2は総合事業で実施し、それ以外については、従来どおり任意事業で実施しています。

対象者は増加傾向にあり、今後は地域支援事業の上限枠を考慮し、事業の内容や重点配分を検討する必要があります。

平成29年度からの事業実施内容

事業名	配食サービス		食の自立支援
	生活援助	栄養改善	
対象者	事業対象者・要支援1, 2		高齢者のみの世帯で調理が困難な場合
利用料	500円	200円	500円
事業者委託料	600円	800円	500円
事業種別	総合事業		任意事業

食の自立支援の実績

(単位：人、円、%)

	配食件数 (件)	実人数 (人)	支出額 (円)	対前年度 (配食件数、%)
平成26年度	8,230	73	4,115,000	-
平成27年度	9,100	79	4,550,000	110.6
平成28年度	12,111	93	6,055,500	133.1

(4) 高齢者虐待防止対策の推進

高齢者虐待防止法が平成18年4月に施行されていますが、未だ認識の低さが懸念されます。

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

①高齢者虐待防止ネットワークの活用

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

地域包括支援センターを中核に、介護施設・事業所、民生委員児童委員、関係行政機関、権利擁護関係者、NPO 団体等の地域の関係者で構成された「虐待防止ネットワーク」を活用して、虐待の早期発見・早期対応に努めます。

平成22年に高齢者虐待防止ネットワーク設立会を開催したが、その後の活動はなされていません。また、このときの関係機関との連携も現在はほとんど行われていないため、ネットワークとして機能していない状況となっています。

今後の対応策としては、新上五島町においては「高齢者見守りネットワーク」の活動が継続されていることから、今後はこういった高齢者見守りネットワークという地域資源を活用した高齢者虐待防止ネットワークの構築等を検討する必要があります。

②高齢者虐待に関する知識・理解の普及啓発

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

介護保険事業所等にあっては、職員の研修などにより虐待に関する知識や理解は進んできていると考えられますが、地域住民に対しては、継続的な普及活動はできていません。たとえば、人権週間などを集中的広報期間としてポスターやチラシを配布して広報活動を行うとともに、地域住民の自主活動グループ等への啓発活動、介護・医療関係者などへは虐待の事例等をおとしたケース検討会などを行っていくことを検討します。

③高齢者虐待相談等窓口の周知

高齢者虐待に関する相談窓口機能について、町担当（高齢者福祉）窓口の認知度を高めていくため、地域包括支援センターと連携を密にしながら高齢者や家族、地域における高齢者虐待に関する身近な総合相談窓口であることの周知を図っていきます。

地域包括支援センターが有効に活用されるよう自治会や民生委員児童委員、NPO 団体等の地域の関係者との連携を図るとともに、解決できない相談に関しては、専門的かつ適切な対応による保護・支援ができるよう、それぞれの専門機関との連携を強化し、必要な相談窓口へ速やかに紹介できるよう努めます。

虐待が起きた場合の対応も大切ですが、虐待を防止することはさらに重要であることから、虐待を防止する為の啓発活動、早期相談につなげる介護医療関係者への啓発活動を行う必要があります。

④通報（努力）義務の周知

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

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

現状としては介護保険サービス事業者からの相談等は増えつつありますが、地域住民からの相談はあまりないというのが実情です。今後は高齢者虐待に関する知識・理解の普及啓発と連動して周知を図っていきます。

⑤成年後見制度の利用促進

成年後見制度は認知症高齢者等の権利擁護、虐待の発生予防を図る上で重要な制度です。市町村長申立てによる支援も含め、積極的な取組みを図っていますが、制度についての問い合わせはなく周知についても不十分な状況です。

また、経済的な理由から制度が利用できないといったことのないよう、申し立て費用や後見人報酬に対する助成を行い、制度の実効性を図ってい

くとともに、実務者研修等により職員の対応能力等のスキルアップを図ります。

⑥司法等専門家との連携

高齢者虐待の発生予防・早期発見及び的確な援助が行われるためには、支援業務が専門的知識に基づき適切に行われるよう、専門的な人材の確保及び資質の向上を図ることが重要です。このため、司法等の専門家との連携を図り、介護施設・事業所等の従業者に対する専門的知識の普及を目的とした権利擁護研修の実施を取り組んでいきます。

今後は個別相談に対応する職員のスキルアップを図るとともに、離島の問題である後見人になりうる専門職やマンパワーが不足しているという課題に対し、近隣の離島での対応策等を参考にしながら専門職との連携を図っていきます。

健康でいきいきといつまでも暮らしていくためには、年齢にとらわれることなく、主体的に活動し、自立した生活をしていくための生きがいつくりと健康づくりが重要です。

そのため、高齢者が生涯を通じた活動や生活ができる地域づくりを推進するとともに、高齢者自身が自ら培った技能や知識をいかしながら社会を支える一員として活躍するための、社会参加や地域貢献等を支援します。

(1) 健康づくり・介護予防の推進

高齢者の健康づくりに関する取組みは、介護予防へと繋がる重要な取組みです。

健診やガン検診による健康づくりをすすめ、年代に応じた食事の質の改善や生活機能低下予防・ロコモティブシンドローム予防・認知機能の低下を予防するための健康教育を行うことにより生活習慣に起因した要介護状態となることを防ぎ、加えて健康寿命の延伸や生活の質の向上を目指します。

新上五島町では平成28年度から新上五島町健康マイレージ事業を開始しており、今後この事業を活用し一人ひとりの健康に対する関心度を高めることにより、より充実した健康づくりや介護予防を目的とした事業を推進していきます。

(2) 生きがいつくりの支援

高齢化の進行とともに高齢者の役割が増す中、明るく活力に満ちた地域社会を実現するには、高齢者がこれまで培ってきた経験と知識を活かして、就労や老人クラブをはじめとした団体活動への参加など積極的に社会へ係わりを持つことが望まれます。

健康の増進をすすめ、高齢者が生き活きと暮らす地域社会の実現を目指します。

① 社会参加の促進

高齢者が生き活きとした生活を送るためには、自らが積極的に社会に働きかける姿勢が必要と考えます。

福祉などの身近な相談や高齢者が社会参加に必要な各種スポーツ、地域活動などの情報について、一元的に利用できるような体制づくりにつとめ、高齢者の充実した生活支援を進めます。

②生涯学習環境の整備

高齢者がこれまで培ってきた知識をさらに深め、新しい価値観を習得できる生涯学習は、教養の向上につながります。また、各種講座を通じ同世代や世代を越えた交流により仲間の輪が広がり、楽しく潤いのある生活が期待されます。生涯学習がさらに身近になるように情報提供をはじめとした環境の整備を進めます。

今後は各世代で行われている生涯学習の情報収集と整理を行うとともに、関係機関との調整により計画的な介護予防に関する啓発活動を行います。

③地域活動支援

老人クラブは、高齢者による自主的な組織であり、社会奉仕活動、各種スポーツ活動などの幅広い活動が取り組まれており、活動を通じ会員相互の親睦が深められ、高齢者の生きがいづくりにつながります。

また、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自立した生活を営むことを目的とした地域包括ケアシステムにおいて、老人クラブは重要な団体であり、老人クラブのネットワークや日頃の活動は、地域包括ケアシステムを円滑に運営していく上で大きな役割が期待されています。

一方、近年、老人クラブへの加入が減少傾向にあり、活動を休止する老人クラブが出てきています。しかし、老人クラブのスポーツ活動等による身体機能の維持・向上や仲間との語りなど、介護予防面での効果が期待されているところであり、加えて、老人クラブは、構成員数からも地域における中心的な役割を果たしていることから、活動の継続、発展に向けて今後とも支援を行っていきます。

老人クラブ数・会員数

	H26		H27		H28	
	クラブ数	会員数	クラブ数	会員数	クラブ数	会員数
若松地区	10	317	10	286	11	318
上五島地区	10	769	10	723	10	712
新魚目地区	12	670	12	567	11	444
有川地区	15	873	15	833	16	876
奈良尾地区	8	374	8	362	8	360
計	55	3,003	55	2,771	56	2,710

(3) 就労支援

高齢者が培ってきた知識・経験は、社会の貴重な財産です。一方、過疎化の中にあって労働力の確保が必要であり、高齢者の能力は労働力の面でも注目されています。高齢者の各人がもつ能力を発揮できる雇用の場づくりに努め、活力ある地域社会づくりを推進します。

①シルバー人材センター

シルバー人材センターは、高齢者の健康や仲間づくり、生きがいづくりを目的として働く意欲のある高齢者に対し経験や希望に合った仕事を紹介し、就業を通じた社会参加を支援しています。

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

シルバー人材登録者数

年度	H23	H24	H25	H26	H27	H28
シルバー人材登録者数 ()は女性登録者数	54 (17)	58 (18)	58 (18)	66 (18)	84 (22)	77 (20)

業務及び件数（平成28年度実績）

民間	件数	公共団体からの委託	件数
除草	111	肥料（春香）配達	12
剪定	48	最終処分場管理	19
植木	0	公園清掃	12
墓地清掃一式	0	奈良尾ターミナル清掃	12
室内清掃	10	五島うどんの里除草	5
大工仕事等	0	奈良尾足湯清掃	12
農作業	3	運動公園トイレ清掃	15
筆耕（毛筆・ペン）	17	旧神ノ浦小学校運動場草刈	2
家事	0	東浦運動場草刈り	3
その他	44	-	-
小計	233	小計	92
合計		合計	325

方針4 介護保険サービスの充実

高齢者が介護や支援が必要になったとき、住み慣れた地域で安心して自立した生活ができるよう支援するためには、介護サービスの整備が必要です。

前計画においては、既存の介護サービス、施設サービスを充実するとともに、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の整備に取り組んできました。

今後も介護や支援を必要とする高齢者は増加していくことが想定される中、たとえ介護や支援が必要になってもできる限り住み慣れた地域で生活できるように、国や県の介護給付費適正化計画と整合性を保ちながら、必要な介護サービスが、適正に提供されるように取り組みます。

(1) 地域支援事業の充実

「地域支援事業」は、「介護予防の推進」という目標の達成のために前計画で創設された事業です。

本計画でも「団塊の世代」が75歳以上となる2025年（平成37年）に向けた取組をさらに充実させるために、介護給付等対象サービスの充実を図るとともに、今回の介護保険法の改正をふまえ、地域支援事業の充実を図っていく必要があります。具体的な施策の展開は、次章で示します。

(2) 介護サービスの充実

第5期から認知症施策、医療との連携、高齢者の居住に関する施策との連携、生活支援サービスなどの地域包括ケアシステムの実現に必要な取組を推進しています。第7期にあたる本計画でも「団塊の世代」が75歳以上となる2025年に向けて、これらの取組みを発展させていく必要があります。具体的な施策の展開は、次章で示します。

第4章 介護保険サービスの充実

1. 地域支援事業の充実

高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自立した日常生活を営むことができるよう、医療・介護・介護予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築をめざし、第5期計画においては、これらを段階的に充実させていくスタート地点と位置づけ、前計画である第6期計画も第5期を基本的に継承してきました。第7期計画である本計画も、2025年度（平成37年度）に向けて介護給付等対象サービスの充実を図るとともに、今回の介護保険法の改正をふまえ、新しい総合事業と地域支援事業の充実を図ります。

地域支援事業			
新しい介護予防・日常生活支援総合事業	介護予防生活支援サービス事業		
	訪問型サービス	現行相当サービス	事業所のホームヘルパーが家庭を訪問して、身体介護、生活支援サービスを提供。
		訪問型サービスA（基準緩和型）	介護予防訪問介護の基準を緩和し、一定の研修修了者等が家庭を訪問して、日常の調理・洗濯・掃除等の生活援助を行う。
		訪問型サービスC（短期集中型）	保健師等の専門職が居宅での相談指導を行う。原則3ヶ月程度。
	通所型サービス	現行相当サービス	デイサービスセンター等の施設において、入浴や食事、その他の日常生活に必要な介護サービスのほか、自宅までの送迎サービスも提供。
		通所型サービスA（基準緩和型）	介護予防通所介護の基準を緩和した職員配置の下、運動やレクリエーション等を実施。
		通所型サービスC（短期集中型）	生活機能を改善するため、運動器の機能向上や栄養改善のプログラムを実施。原則3ヶ月程度。
	生活支援サービス	配食サービス（栄養改善）	栄養改善プログラムに基づき、利用者の居宅を訪問し、食事の提供を行う。

	(配食等)	配食サービス(生活援助)	自立した日常生活の支援のために、生活援助(見守り、声かけ、服薬管理など)と併せて食の提供を行う。
		買い物支援サービス	商品を受注した配達事業者が自宅まで配達し、併せて安否確認も行う。
	・介護予防支援事業(ケアマネジメント)		介護支援専門員が、要支援者等の状況を把握し、自立した日常生活を営めるようにケアプランを作成・管理する
一般介護予防事業			
	地域ミニデイサービス	住民ボランティアが、月2回地域の公民館等で開催する食事会・体操・ゲーム・レクリエーション等などの4時間程度の集い。	
	介護予防サロン	週に1回から月に2回程度の頻度で開催される地域でのレクリエーション、交流、趣味活動に介護予防の取組みをプラスした集い	
	転倒予防教室	転倒予防に必要な筋力・バランス能力・柔軟性を高める運動プログラム。地域の公民館等で週に1回から月に2回程度の頻度で開催。	
	スクエアステップ教室	パターンを記憶しマット上のステップを踏む運動。転倒予防、認知機能向上に有効とされる。地域の公民館等で週に1回から月に2回程度の頻度で開催。	
	その他の事業	介護予防の効果が期待できるシニアヨガ教室、演歌体操教室、フラダンス教室等の初心者体験教室を開催し、既存のサークル参加につなげる。	
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。 更に、地域におけるネットワーク等の連携拠点として、高齢者の総合相談業務、権利擁護業務を担う。またケアマネジャー支援や地域における連携協働の体制づくりをとおして包括的継続的ケアマネジメント支援を推進している。	
	在宅医療・介護連携推進事業	在宅医療と介護を一体的に提供できる地域づくりを目指し医療機関と介護保険事業所等の関係者の連携を強化する取組みを進めている。上五島病院地域連携室に業務委託した在宅医療介護連携センターとの連携を図りながら医療介護連携会を定例的に開催している。	

	生活支援体制整備事業	社会福祉協議会に業務委託した生活支援コーディネーターおよび協議体により座談会等が開催され、地域課題の整理が行われている。
	認知症総合支援事業	認知症の人にやさしい街づくりを目標に講演会や認知症サポーター養成活動を通し啓発活動を重ねている。また専門部会で整理された地域課題である「家族の介護負担や疲弊」に関する取組みとして家族の会を開催している。
	地域ケア会議推進事業	地域ケア個別会議を定期的開催し、個別課題の解決およびネットワークの構築、地域課題の整理を進めている。見守り体制・権利擁護・移動支援・軽微な家事支援のサポート体制等が課題として挙げられている。
任意事業	介護給付費適正化事業	介護保険サービスの利用に要する費用を通知することによって不正請求や架空請求を防止し、介護保険制度に対する意識向上及び適正運営に努めます。
	家族介護支援事業	住民税が非課税の世帯で、在宅で要介護4・5の認定を受けている人を介護している家族等に対し、介護用品の購入に係る費用を助成します。
	その他の事業 (福祉用具・住宅改修支援事業及び食の自立支援事業等)	居宅介護支援などのサービスを受けていない高齢者の住宅改修にあたり、介護支援専門員などの資格を有する者が作成する住宅改修の理由書作成費用に対して助成します。 また、ひとり暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯で、認知症により食事を準備することが困難な高齢者を対象に配食(夕食)を提供します。
<p>【地域包括支援センターについて】</p> <p>新上五島町は日常生活圏域を1箇所とし、平成18年4月より地域包括支援センターの運営を開始。町民の利便性を高め、センター機能を強化することを目指し役場のセクションの一部から独立し、平成29年12月より温水プール内に移転している。</p> <p>地域包括支援センターの3職種に栄養士を加え、包括的支援事業から介護予防事業まで幅広い活動を行っており、相談業務については町内を5つの生活圏域(若松・上五島・新魚目・有川・奈良尾)にわけ職員を担当制にすることで、関係機関との連携強化と地域課題の整理を進めている。</p> <p>平成29年4月には介護支援専門員(ケアマネジャー)が正規職員として加わり長年欠員状態であった職員を1名補充、介護予防支援事業所としてはケアマネジメントを担当とする嘱託職員6名を雇用、合計で12人の人員体制。</p>		

(1) 地域支援事業の今後の取組み

<新しい介護予防・日常生活支援総合事業>

①介護予防生活支援サービス事業

■訪問型サービス

現行のサービスを継続していくと同時に、訪問型サービス通所B（住民主体による支援）を含めた支援体制の充実を図ります。

■通所型サービス

現行のサービスを継続していくと同時に、通所型サービスB（住民主体による支援）を含めた支援体制の充実を図ります。

■生活支援サービス（配食等）

配食サービスについては、予算の範囲内で事業を展開します。
買い物支援については、現行のサービスを継続します。

■介護予防支援事業（ケアマネジメント）

現行のサービスを継続します。

②一般介護予防事業

■地域ミニデイサービス

地域からの要請に応じて事業を展開します。しかし今後はボランティアや参加者の高齢化、減少が進み会の運営が難しくなってくることが予想されます。介護予防サポーターや各種講師を派遣しながら継続支援する方針ですが、存続が難しい場合はサロンへの転向等提案しながら集いの場の維持を図ります。

■介護予防サロン

地域で行われている自主的なサークル活動や集いの場を活用して、啓発活動を行い介護予防に取り組む団体の増加を目指します。介護予防サポーター養成をはじめとするプラチナ世代への教育に力をいれ、自助・互助に関する意識の醸成を図ります。

■転倒予防教室

開催にかかる啓発活動を行い、地域からの要請に応じて事業を展開します。継続化を支援するためにボランティアリーダーの研修等を継続します。

■スクエアステップ教室

開催にかかる啓発活動を行い、地域からの要請に応じて事業を展開します。継続化を支援するためにボランティアリーダーの研修等を継続します。

■その他の事業

開催にかかる啓発活動を行い、地域からの要請に応じて事業を展開します。今後も市民のニーズ把握や先進地域からの情報収集に努め、効果的で新しいプログラムが提供できるようにします。

③包括的支援事業

■地域包括支援センターの運営

自立支援、重症化防止に向けた保険者機能強化の取組みを推進するために、地域包括支援センターの機能をさらに強化し、その実績について評価していきます。

■在宅医療・介護連携推進事業

医療介護連携会を定期的で開催し、多職種間の情報交換や顔の見える関係づくりと仕組みづくりを推進し、情報共有ツールの作成につなげます。また組織的な病院と診療所の連携体制構築をすすめます。在宅医療を推進するために看取りについての住民向け啓発活動と関係機関の体制づくりを一体的に進めます。

■生活支援体制整備事業

地域課題解決のための生活支援を担う人材の育成と発掘をすすめ、住民が手軽に利用できるようなシステムを検討します。

■認知症総合支援事業

平成30年には、複数の専門家で形成される『認知症初期集中支援チーム』を組織化し医療との連携をもとに、初期の段階で認知症が疑われる人やその家族の支援ができるような体制づくりを進めます。また『認知症地域支援推進員』を配置し支援機関間の連携体制づくりと認知症の人と家族を支援する相談業務の体制を整えます。

引き続き認知症の人にやさしいまちづくりを進めるために啓発活動を行います。認知症疾患医療センターとの協働により専門職の資質向上を目的とした研修会の開催や子どもたちへの教育活動（認知症サポーター養成）、認知症カフェの開催等を行います。

■地域ケア会議推進事業

個別の地域ケア会議を継続実施するとともに、多職種協働による多角的アセスメントを実施し自立支援や重症化予防にとりくむ自立支援型の地域ケア会議の開催についても検討していく。明らかになった地域課題についてはその解決に向けて、地域ケア推進会議を継続開催し地域づくりや政策提言をすすめていく。

④任意事業

■介護給付費適正化事業

ケアプランチェックに取り組みます。

■家族介護支援事業

重度の方に絞って事業を展開します。

■その他の事業（福祉用具・住宅改修支援事業及び食の自立支援事業等）

福祉用具・住宅改修支援事業については、利用者数が少ないこともあって、現行のサービスを継続します。食の自立支援事業については、予算の範囲内で事業を展開します。

2. 介護保険サービスの充実

(1) 日常生活圏域の設定

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

日常生活圏域の設定については、地理的条件、人口、交通事情その他社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備状況等を総合的に勘案し、保険者ごとに定めることになっています。

前述の地域密着型サービスは、この日常生活圏域を念頭に、必要量を見込み、配置計画を立てます。

【日常生活圏域の設定でめざすこと】

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

本町では、第6期と同じく総合的に判断して合併前の旧町が日常生活圏域に相当するとし、整備計画等を推進していくこととします。

〔総人口〕 19,866人 〔世帯数〕 9,958世帯
(平成29年4月1日現在)

	新上五島町	旧若松町	旧上五島町	旧新魚目町	旧有川町	旧奈良尾町
人口	19,866	2,875	5,689	3,626	5,608	2,068
65歳以上 (率)	7,678 (38.6%)	1,240 (43.1%)	1,947 (34.2%)	1,370 (37.8%)	2,079 (37.1%)	1,042 (50.4%)
75歳以上 (率)	4,413 (22.2%)	714 (24.8%)	1,116 (19.6%)	750 (20.7%)	1,214 (21.6%)	619 (29.9%)

(2) 地域密着型サービスの整備方針について

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

第7期計画期間においては、第6期に引き続き、認知症高齢者への支援や、高齢者を身近な場所で支える環境整備を重点課題として位置付けています。

①小規模多機能型居宅介護

家庭的な環境と地域との交流の下で、「通い」を中心に、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせるサービスです。第4期計画中に、介護保険事業所等の整備が充実していなかった若松地区1箇所、奈良尾地区1箇所を整備したことで、第3期中に整備済みの上五島地区1箇所とあわせ、平成29年9月末現在、町内には3箇所整備されています。

以上のことから、第7期計画期間においては当該サービスの整備は行わないこととしますが、要介護認定者、認知症高齢者の在宅生活支援という観点から、また、地域包括ケアシステムにおける有効かつ必要なサービスと考えられることから、第8期計画以降において、利用者ニーズや事業者の参入動向があれば、当サービスの新たな整備に向けて検討することとします。

②夜間対応型訪問介護

当サービスは、定期的巡回訪問等一定の事業規模で成り立つサービスであり、人口規模が20～30万人規模の都市部を想定しているものです。一定の人口規模を要する事業であることから、本町において当サービスを行わないこととします。

③地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

小規模（定員29人以下）の介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）で、「認知症対応型通所介護」、「小規模多機能型居宅介護」等とともに、地域密着型サービスの拠点となり得る施設ですが、施設及び認知症対応型共同生活介護などの居住系サービスは充足している状況です。このため、第7期計画期間において当該サービスの整備は行わないこととします。

④地域密着型特定施設入居者生活介護

地域に身近な居住系のサービスであり、要介護ではない配偶者も一緒に入居することが可能であるなど、高齢者の新しい住まいの形態として意義のあるサービスですが、先述のとおり、施設・居住系サービスは充足されており、第7期計画期間において当該サービスの整備は行わないこととします。

⑤認知症対応型共同生活介護

平成29年9月末現在、町内には5箇所10ユニット（定員90人）整備されています。当サービスは「認知症対応型通所介護」「小規模多機能型居宅介護」等とともに、地域密着型サービスの拠点となり得る施設ですが、先述のとおり、施設・居住系サービスは充足していることから、第7期計画期間において当該サービスの新たな整備は行わないこととします。

⑥認知症対応型通所介護

認知症高齢者を対象とした通所介護です。平成29年9月末現在、町内に3箇所整備されており、認知症ケアの重要性もあり、認知症高齢者向けの地域密着型サービスとして今後力を入れる必要があります。このため、利用ニーズや事業者の参入動向があれば、当サービスの実施に向けた指定等を検討していきます。

⑦定期巡回・随時対応型訪問介護看護

重度者をはじめとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら、短時間の定期巡回型訪問と随時の対応を行うもので、一つの事業所から訪問介護・訪問看護を一体的に提供する、又は外部の訪問看護事業所と密接な連携を図って訪問介護を実施するなど、訪問介護と訪問看護の密接な連携を図りつつ実施することとなっています。

本町において、本サービス提供が可能かどうか関係事業所等と協議をしながら、検討していきます。

⑧複合型サービス

小規模多機能型居宅介護と訪問看護など、複数の居宅サービスを組み合わせ提供するサービスです。

本町において、医療ニーズの高い要介護者への支援充実のため、また、地域包括ケアシステムに向けた取組みを進めるため、本サービス提供が必要かどうか関係事業所等と協議をしながら、検討していきます。

◎地域密着型通所介護

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

本町においては、第7期計画期間において本サービス提供が可能かどうか、関係事業所等と協議をしながら、検討します。

3. サービスの質の確保と給付の適正化

(1) サービスの質の確保と給付の適正化

①適切なケアマネジメントの実施

前計画で介護支援専門員（ケアマネジャー）が、利用者が抱える問題点等の把握（アセスメント）を的確に行い、利用者の要介護状態の維持や改善につながる適切なサービスをケアプランに位置づけることができるよう、ケアプランのチェックを行うこととしていましたが、実施できていない状況です。

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

平成30年度には居宅介護支援事業所の指定権限が都道府県から市町村へ移譲されることとなっており、市町村は、保険者としての立場からケアマネジメントに適切に関わることが必要となります。

今般、「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」（平成29年法律第52号）により、介護保険法（平成9年法律第123号）の一部が改正され、同法第117条第2項第3号及び第4号の規定により市町村介護保険事業計画においても、介護給付等に要する費用の適正化に関し、市町村が取り組むべき施策に関する事項及びその目標を定めるものとされており、本計画で対応することとします。具体的な施策の展開は、次節で示します。

②介護支援専門員（ケアマネジャー）の質の向上

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

そのため、主任ケアマネジャーが中心となってケアプラン作成等に関する日常的な指導・助言や対応が困難な事例に対する支援を行うとともに、介護支援専門員（ケアマネジャー）同士や介護支援専門員（ケアマネジャー）と地域の関係団体等とのネットワークを維持・拡充していきます。また、県と連携して情報提供や講師派遣等、事業所内研修支援の活用をサービス事業者に周知徹底をしていきます。

(2) 介護給付適正化計画（介護保険制度の適正運営）

①計画の目的

この介護給付適正化計画は、国の「第4期介護給付適正化計画」に関する指針及び「第4期長崎県介護給付適正化計画」の策定に係る県の方針を踏まえ、介護給付の適正化を図ることにより、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、介護保険制度の信頼感を高めるとともに、介護給付費や介護保険料の増大を抑制することを通じて、持続可能な介護保険制度の構築を実現するための、目標と達成方策を定めるものです。

②介護給付の適正化について

本計画でいう介護給付の適正化とは、介護給付を必要とする受給者を適切に認定した上で、受給者が真に必要とするサービスを、事業者がルールに従って適切に提供するよう促すことであり、ひいては利用者の自立支援に必要なサービスが的確に給付されることにつながるものです。

③計画の位置づけ

「新上五島町老人福祉計画及び第7期介護保険事業計画」と一体的な計画とし、国の「第4期介護給付適正化計画」と「第4期長崎県介護給付適正化計画」と連携を図ります。

④計画の期間

本計画の期間は、平成30年度から平成32年度までの3ヶ年とします。

⑤重点的に取り組む事項

ケアプランの作成は、介護給付を必要とする受給者が、尊厳を保持し、能力に応じ自立した日常生活を営んでいくことを支える真に必要とされるサービスが提供されるための不可欠な業務です。

このため本町ではケアプランの重要性に鑑み、主要5事業のうち、第4期計画期間（H30～32）においては、「ケアプランの点検」を重点的に取り組むべき事項として設定します。

ケアプランの点検を重点的に取り組むことにより、要支援・要介護認定での重度化する人の割合の減少を図るとともに、軽度化する人の割合が増加していくことを目指します。

⑥取組内容における目標値

本計画における目標設定の考え方及び目標は、次のとおりです。

■要介護認定の適正化

全ての件数を調査者以外の方が再度内容確認することで認定結果の平準化を図ります。

■ケアプランの点検

サービスの新規導入時に対する適切なプラン作成ができているか、また、介護度が増悪化したケースのプランが適切であったかの検証を行うことで給付の適正化を図ります。年間20件程度を目標とします。

■住宅改修等の点検

住宅改修については、改修規模が大きく複雑なものや、提出書類等では現状が分かりにくいものについて請求者宅の実態を確認します。また、その他のものについては、工事見積書の点検を全件実施します。

福祉用具購入については、必要性や費用額の妥当性を提出書類から全件実施します。福祉用具貸与については、国保連介護給付適正化システムで出力された帳票等を活用しながら必要性や利用状況等を必要に応じ点検を実施します。

福祉用具貸与について、全件の点検は難しいと判断されることから、70%の目標設定とします。

■縦覧点検・医療情報との突合

国保連介護給付適正化システムにより出力される全件を確認します。

■介護給付費通知

サービス受給者全員に給付費通知を送付することで、給付適正化を図ります。

⑦介護保険制度の普及啓発と情報提供

点検や指導等だけでなく、住民や事業者への十分な情報提供が必要であることから、以下の取組みを推進します。

■介護保険制度の普及啓発

介護保険制度について、わかりやすいパンフレットの作成に努め、また、広報誌を活用するなどして、制度の周知徹底を図るとともに、積極的な情報提供を行っていきます。

■サービス選択のための事業者情報の提供

サービス事業者の名称、住所、電話番号一覧だけでなく、サービスの内容をあわせてホームページで公開しています。今後は事業所の場所を掲載した地図を作成するなどして、より住民にわかりやすい形での情報提供を行うとともに、定期的な更新ができる体制を構築します。

■地域密着型サービス事業所への指導等

地方自治体に指定権限のある地域密着型サービス事業所に対して、指定時や集団指導時等にサービス情報の開示についての周知徹底を図っていきます。また、地域密着型サービス事業者の指導について、監査以外は積極的に行われていない状況であることから、保険者としての責務を果たしていく体制を整えます。

⑧県との連携

適正化事業の推進に当たっては県の支援を受けながら、次の取組みを実施します。

■点検指標やマニュアルの作成等

国保連の給付適正化システムを活用した縦覧点検や医療情報との突合、給付実績の活用に対する画一的な点検指標やマニュアルを県と連携して作成します。また、各種帳票を活用した点検の受託者の確保（国保連など）についても県と連携して行います。

■認定調査員の研修

同じ個体における個別調査項目の選択について調査員毎のばらつきを少なくするため、認定調査員研修における実践調査の研修を県と連携して行います。

■事業者指導・監査マニュアルの作成

国保連の審査における返戻、減額等の請求が多い事業者に対する給付に特化した指導・監査を行うためのマニュアルを県と連携して作成します。

4. 介護人材育成・確保の取組み

(1) 現状と課題

県は、2025（平成37）年度の介護職員数が1,557人足りないとの見通しを明らかにしています。団塊の世代が75歳以上となる2025（平成37）年度に、32,122人の介護職員と訪問介護員が必要だが、30,565人にとどまる見通し（県の推計）。

本町の介護保険施設や障害者施設等に従事する介護職員等は、平成29年4月1日現在で788人（看護師76人、ケアマネ45人、介護職員463人その他204人）で、まだ42人（看護師11人、ケアマネ4人、介護職員23人、その他4人）が足りない（募集中）と町内各事業所が回答しています。

また、平成28年度中に介護現場を退職した人は、86人（看護師5人、ケアマネ1人、介護職員54人、その他26人）で、その主な理由としては、転職や転出（島外）等22人、一身上の都合22人、加齢による体力の低下10人、自己都合9人、その他4人、不明19人となっています。（町の介護職員等の実態調査より）

介護分野では、「賃金が低い」「仕事がきつい」といったマイナスイメージや理解不足に加え、介護職員の高齢化といった本町独自の問題もあり、介護人材の育成と確保は大きな課題となっています。

(2) 具体的な取組み

県は、長崎型介護人材育成・確保プログラムを策定し「介護職員の育成・確保」について、施策の概要、めざす姿、成果目標等を示しています。

本町においても、このプログラムを参考に、以下の事業を重点的に取り組み、介護人材育成・確保に努めていきます。

①新上五島町介護人材育成支援事業補助金の活用

- ・町内における介護職員初任者研修の開催費用の助成
- ・町外（島外）における各種研修旅費等の助成

【新上五島町介護人材育成支援事業補助制度の実績】

H28 実績：町内で開催された研修会主催者への補助

- ・事業費 1,267,000 円、補助金 440,000 ※赤字分を補填
- ・主催:町社協、研修会名：介護職員初任者研修会、研修内容：内容の一部に『認知症の理解』がある。

H29実績：町内で開催された研修会主催者への補助

- 事業費 906,680 円、補助金 448,000 ※参加者の受講料・旅費の 1/2
- 主催:長崎県、研修会名：認知症介護実践者研修会、研修内容：認知症介護実践者研修

②新上五島町介護事業所（施設）代表者会議の開催

- 町内各介護事業所（施設）の連携による「介護人材の育成・確保について」の情報交換、連携・協働して実施する啓発活動や労働環境、処遇改善加算についての取り組み

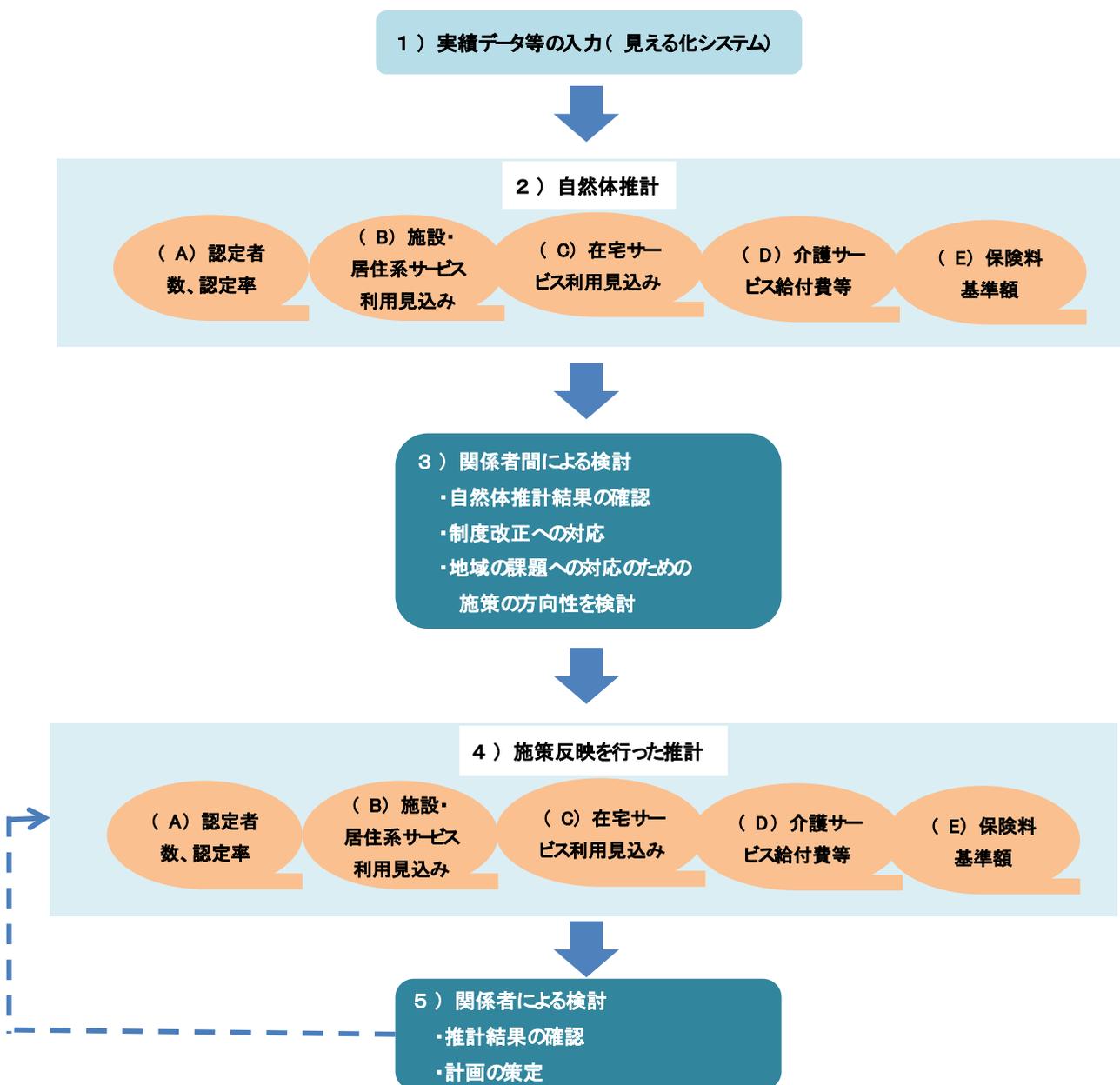
③上五島圏域介護人材育成・確保対策地域連絡協議会 を活用した取り組み

- 介護職場のイメージアップ事業、インターンシップ事業、合同企業説明会（面談会）の開催等

第5章 介護給付対象サービスの見込み

1. 介護保険事業量・給付費の推計手順

国の地域包括ケア「見える化」システムの市区町村向け将来推計機能により、平成30年度から平成32年度における各サービスの見込み量や給付費を推計しました。推計の大まかな流れは以下のとおりです。



(1) 新上五島町の保険料推計について（12月8日時点推計）

①推計に用いる基礎データ

- ・今回は29年度実績が4か月分に更新され、それに沿って推計しました。
- ・今後、H29年度の実績が6か月分位反映されれば、より実情に即したサービス量推計値に近づく見込みです。

②要介護（支援）認定者数の推計

- ・推計に用いた認定率の伸びは、認定者数の見込みが過度に増減しないように一定とし、年齢階級別の要介護度別認定率は、直近の実績を利用しました。

③施設・居住系サービス利用者数の推計

- ・推計に用いた利用率の伸びは見込まず一定としました。
- ・推計に用いた1人1月当たりの給付費は「H28」を使用。H28に利用実績がなかったサービスについては、全国平均値を使用しました。

④在宅サービス利用者数の推計

- ・推計に用いた利用率の伸びは見込まず一定とし、直近の実績を利用しました。
- ・推計に用いた1人1月当たりの利用回数は一定としました。
- ・推計に用いた1人1月当たりの給付費は「H28」を使用。H28に利用実績がなかったサービスについては、全国平均値を使用しました。
- ・各サービスの伸び率については、直近（H29）の利用率をそのままH30～H32及びH37に使用しました。

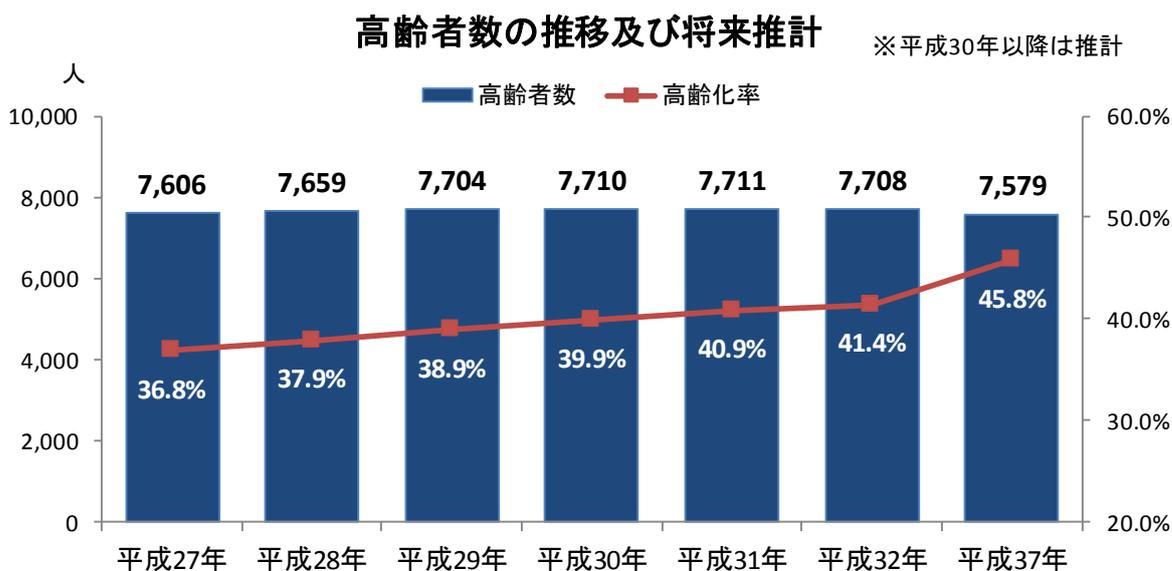
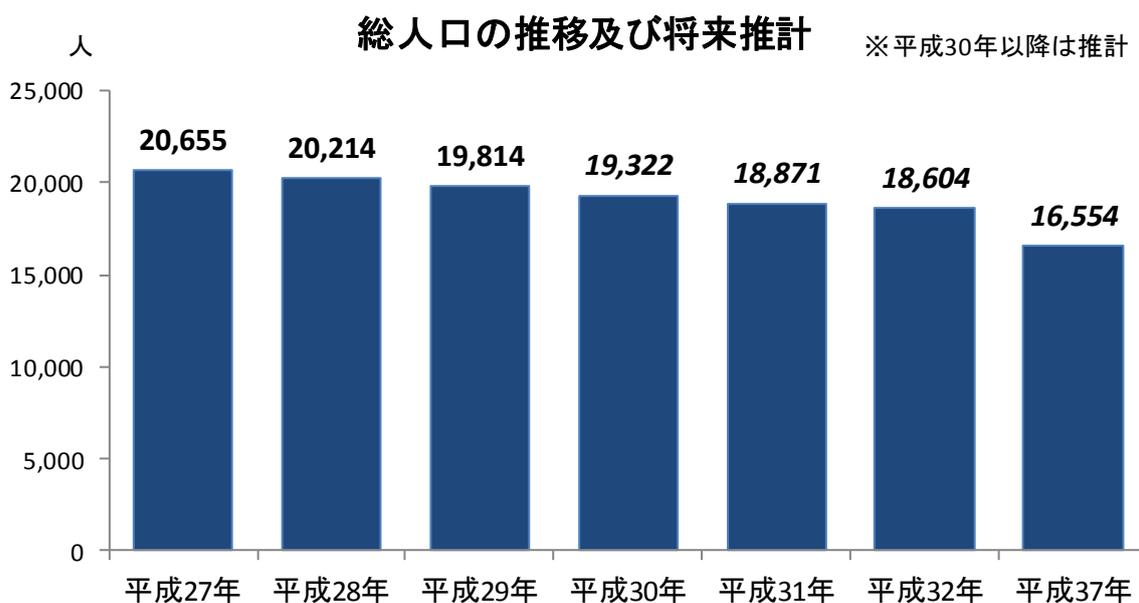
⑤その他

- ・保険料額の算出に必要な数値（「特定入所者介護サービス費等給付額」「高額介護サービス費等給付額」「地域支援事業費」「所得段階別第1号被保険者数」等）については、現時点での見込み値を入力しています。
- ・今後、国の調整交付金の基準係数変更の反映、介護報酬の決定（12月後半に全体の改定率発表、3月にサービス別詳細単価の発表）やその他国の政策決定、基金等により最終的な保険料が決定されます。
- ・新上五島町の特徴としては、「被保険者1人当たり介護費用額」が県（19保険者中2位）や全国（1,578保険者中132位）と比べ高い水準にあります。これは後期高齢者の割合など年齢構成が高く、サービスの利用率が高いことがあげられます。

2. 総人口・被保険者数・要介護認定者数の見込み

(1) 総人口及び被保険者数の推計

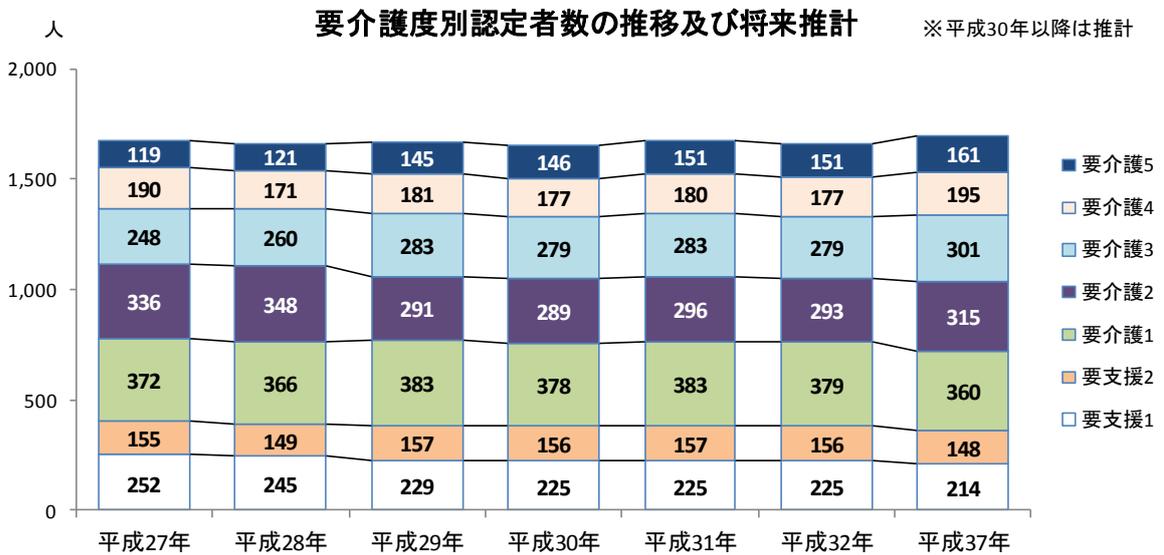
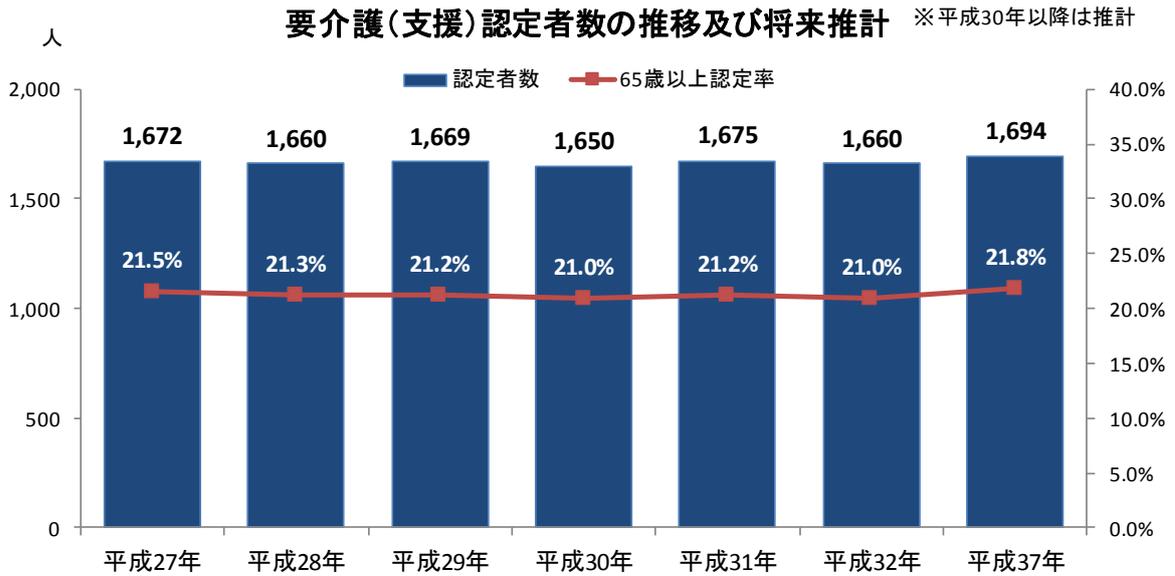
総人口及び被保険者数の推移及び将来推計は、以下のとおりです。



(2) 要介護（要支援）認定者数の推計

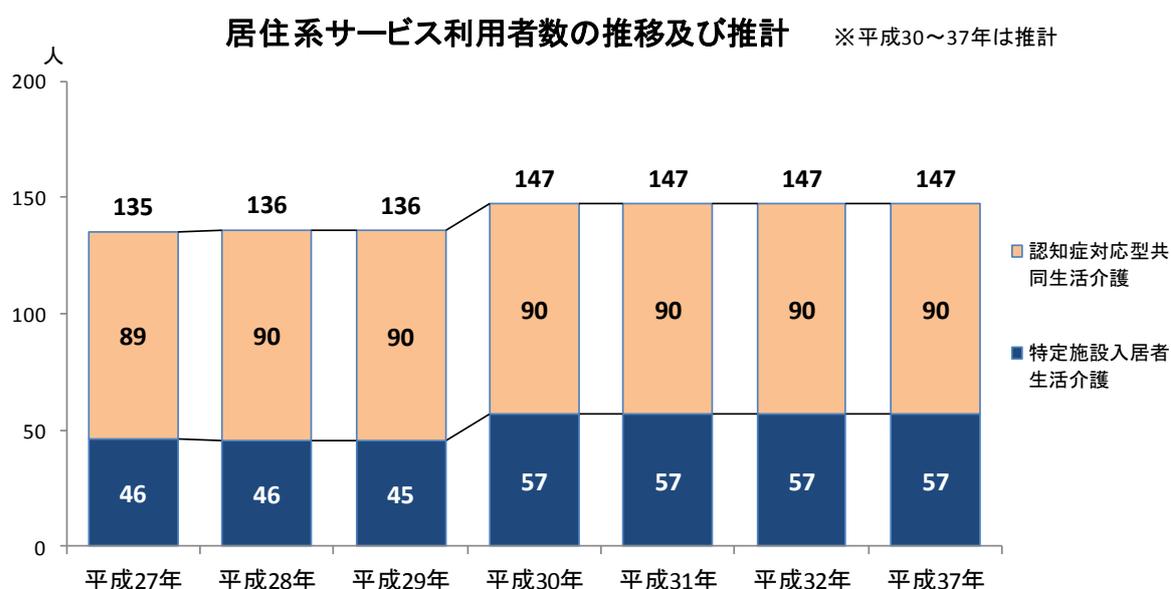
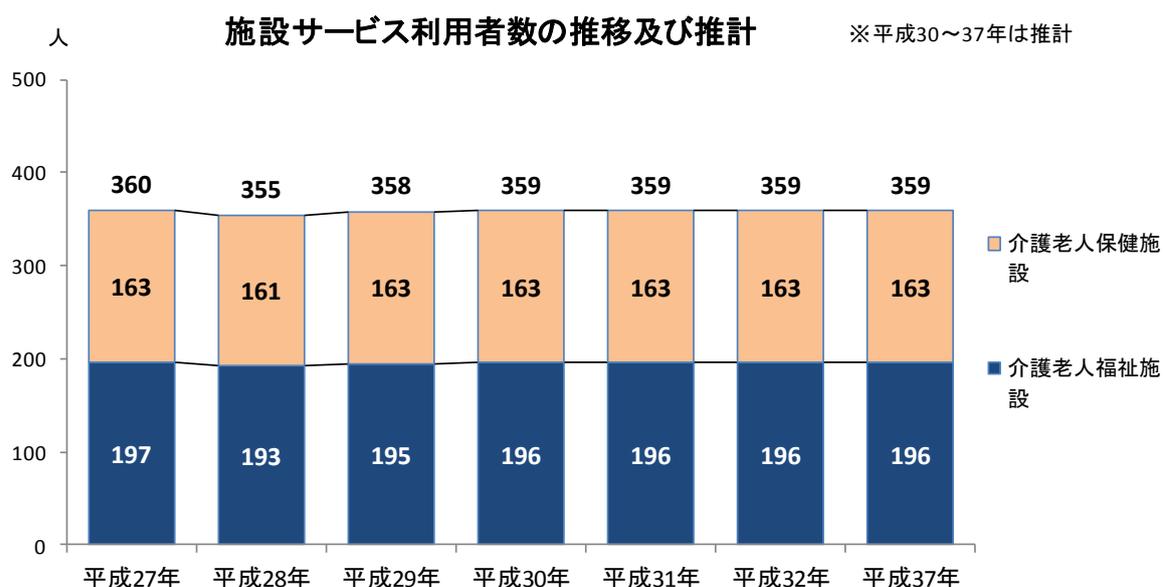
要介護（要支援）認定者数の実績値に基づき、平成27年度以降の要介護認定者数を推計しました。

推計した結果は以下のとおりです。



3. 施設及び居住系サービスの利用者数の見込み

施設及び居住系サービス利用者数の実績値に基づき、計画期間における施設・居住系サービスの基盤整備を考慮した上で、平成37年度までの施設・居住系サービス利用者数を推計しました。
推計した結果は以下のとおりです。



【県に指定・監督権限のある施設・居住系サービス】

①介護老人福祉施設

新たな整備は行われません。第7期計画期間の利用は現状維持と見込みます。

②介護老人保健施設

新たな整備は行われません。第7期計画期間の利用は現状維持と見込みます。

③介護療養型医療施設

国の方針により平成23年度末に全廃の予定でしたが、現存するものについては平成29年度末まで廃止を猶予され、さらに6年間延長されることになりました。また、日常的な医学管理や看取り・ターミナル等の機能と生活施設としての機能を備えた新たな介護保険施設「介護医療院」が創設されることになりました。本町には介護療養型医療施設はなく、第7期計画期間の利用はないものと見込みます。

④特定施設入居者生活介護

第4期計画期間（平成22年度）において、特定施設入居者生活介護2箇所の整備を行いました。第7期計画期間の利用は現状維持と見込みます。

⑤介護予防特定施設入居者生活介護

新たな整備は行われません。第7期計画期間の利用は現状維持と見込みます。

【町に指定・監督権限のある地域密着型サービス】

①地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

地域密着型サービスの整備方針に基づき、第7期計画期間において新たな整備は行わず、本計画期間の利用は現状維持と見込みます。

②認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護

地域密着型サービスの整備方針に基づき、第7期計画期間において新たな整備は行わず、本計画期間の利用は現状維持と見込みます。

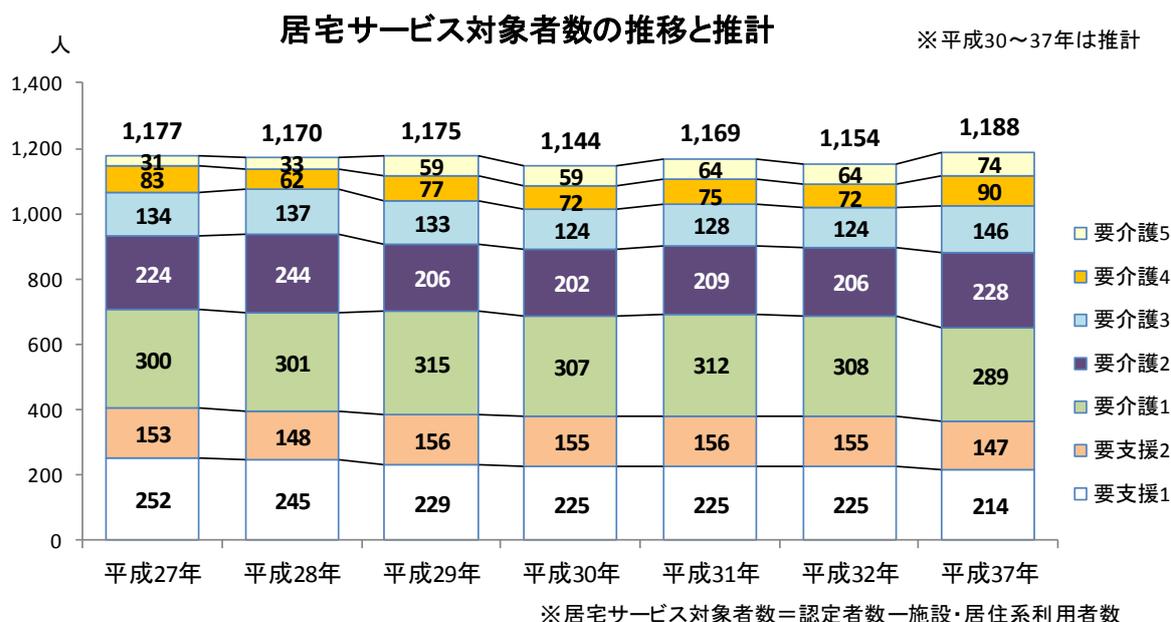
③地域密着型特定施設入居者生活介護

地域密着型サービスの整備方針に基づき、第7期計画期間において新たな整備は行わず、本計画期間の利用は現状維持と見込みます。

4. 居宅サービス対象者数の推計

認定者数から施設・居住系利用者数を除すことにより、平成30年度以降の居宅サービス対象者数を推計しました。

推計した結果は、それぞれ以下のとおりです。



■居宅サービス対象者数の推移と推計

単位：人

	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	平成31年	平成32年	平成37年
要支援1	252	245	229	225	225	225	214
要支援2	153	148	156	155	156	155	147
要介護1	300	301	315	307	312	308	289
要介護2	224	244	206	202	209	206	228
要介護3	134	137	133	124	128	124	146
要介護4	83	62	77	72	75	72	90
要介護5	31	33	59	59	64	64	74
合計	1,177	1,170	1,175	1,144	1,169	1,154	1,188

※平成30年以降は将来推計

※対象者数＝認定者数－施設・居住系利用者数

5. 給付費の推計

推計した総費用に基づき、サービス別の給付費を推計した結果は以下のとおりです。

1. 介護予防サービス別見込量

単位：千円／回(日)／人

		平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度	
(1) 介護予防サービス						
介護予防訪問介護	給付費(千円)					
	人数(人)					
介護予防訪問入浴介護	給付費(千円)	0	0	0	0	
	回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0	
	人数(人)	0	0	0	0	
介護予防訪問看護	給付費(千円)	361	361	361	361	
	回数(回)	7.5	7.5	7.5	7.5	
	人数(人)	1	1	1	1	
介護予防訪問リハビリテーション	給付費(千円)	0	0	0	0	
	回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0	
	人数(人)	0	0	0	0	
介護予防居宅療養管理指導	給付費(千円)	63	63	63	63	
	人数(人)	1	1	1	1	
介護予防通所介護	給付費(千円)					
	人数(人)					
介護予防通所リハビリテーション	給付費(千円)	19,095	19,104	19,104	18,862	
	人数(人)	59	59	59	58	
介護予防短期入所生活介護	給付費(千円)	2,546	2,547	2,547	2,547	
	日数(日)	44.4	44.4	44.4	44.4	
	人数(人)	7	7	7	7	
介護予防短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	0	0	0	0	
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	
	人数(人)	0	0	0	0	
介護予防短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)	0	0	0	0	
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	
	人数(人)	0	0	0	0	
介護予防福祉用具貸与	給付費(千円)	1,565	1,565	1,565	1,565	
	人数(人)	22	22	22	22	
特定介護予防福祉用具購入費	給付費(千円)	1,346	1,346	1,346	1,346	
	人数(人)	5	5	5	5	
介護予防住宅改修	給付費(千円)	4,221	4,221	4,221	4,221	
	人数(人)	3	3	3	3	
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	1,012	1,013	1,013	1,013	
	人数(人)	1	1	1	1	
(2) 地域密着型介護予防サービス						
介護予防認知症対応型通所介護	給付費(千円)	0	0	0	0	
	回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0	
	人数(人)	0	0	0	0	
介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	8,225	8,229	8,229	8,229	
	人数(人)	10	10	10	10	
介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	0	0	0	0	
	人数(人)	0	0	0	0	
(3) 介護予防支援	給付費(千円)	6,355	6,411	6,464	6,358	
	人数(人)	120	121	122	120	
介護予防給付費合計		給付費(千円)	44,789	44,860	44,913	44,565

※給付費は年間累計の金額、回(日)数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数。

2.介護サービス別見込量

		平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
(1) 居宅サービス					
訪問介護	給付費(千円)	57,078	57,980	59,115	59,720
	回数(回)	1,719.1	1,742.8	1,776.4	1,793.8
	人数(人)	203	206	210	212
訪問入浴介護	給付費(千円)	7,002	7,438	7,438	7,438
	回数(回)	46.0	48.8	48.8	48.8
	人数(人)	8	9	9	9
訪問看護	給付費(千円)	16,080	16,949	18,224	18,224
	回数(回)	223.7	233.7	250.3	250.3
	人数(人)	49	51	54	54
訪問リハビリテーション	給付費(千円)	533	533	533	533
	回数(回)	15.0	15.0	15.0	15.0
	人数(人)	1	1	1	1
居宅療養管理指導	給付費(千円)	1,655	1,656	1,724	1,821
	人数(人)	20	20	21	22
通所介護	給付費(千円)	259,185	261,357	265,094	277,171
	回数(回)	3,131.6	3,136.3	3,158.3	3,313.7
	人数(人)	282	282	282	293
通所リハビリテーション	給付費(千円)	118,676	120,869	124,698	125,480
	回数(回)	1,139.0	1,156.9	1,187.0	1,189.5
	人数(人)	130	132	135	135
短期入所生活介護	給付費(千円)	186,232	191,280	198,319	200,410
	日数(日)	2,223.4	2,283.7	2,364.3	2,385.2
	人数(人)	145	149	154	155
短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	5,583	5,586	5,586	5,586
	日数(日)	48.0	48.0	48.0	48.0
	人数(人)	6	6	6	6
短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)	0	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0
福祉用具貸与	給付費(千円)	39,474	40,491	41,716	42,954
	人数(人)	222	227	233	239
特定福祉用具購入費	給付費(千円)	1,704	1,704	1,704	1,704
	人数(人)	5	5	5	5
住宅改修費	給付費(千円)	8,573	11,735	13,527	11,723
	人数(人)	5	7	8	7
特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	113,165	113,216	113,216	113,216
	人数(人)	56	56	56	56
(2) 地域密着型サービス					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	給付費(千円)	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	給付費(千円)	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	給付費(千円)	39,794	39,812	45,855	45,855
	回数(回)	306.8	306.8	349.2	349.2
	人数(人)	17	17	19	19
小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	135,277	141,483	143,393	146,041
	人数(人)	64	66	67	68
認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	259,968	260,084	260,084	260,084
	人数(人)	90	90	90	90
地域密着型特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	0	0	0	0
	人数(人)	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)	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0
地域密着型通所介護	給付費(千円)	107,276	107,570	107,639	115,779
	回数(回)	1,037.6	1,017.4	1,009.4	1,099.2
	人数(人)	75	75	75	79

(3)施設サービス					
介護老人福祉施設	給付費(千円)	548,732	548,977	548,977	548,977
	人数(人)	196	196	196	196
介護老人保健施設	給付費(千円)	488,961	489,180	489,180	489,180
	人数(人)	163	163	163	163
介護医療院 (平成37年度は介護療養型医療施設を含む)	給付費(千円)	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0
介護療養型医療施設	給付費(千円)	0	0	0	
	人数(人)	0	0	0	
(4)居宅介護支援		給付費(千円)	103,453	105,424	107,952
		人数(人)	618	629	643
介護給付費合計		給付費(千円)	2,498,401	2,523,324	2,553,974
					2,581,055

※給付費は年間累計の金額、回(日)数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数。

3. 総給付費

		平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
合計		2,543,190	2,568,184	2,598,887	2,625,620
	在宅サービス	1,131,352	1,155,714	1,186,417	1,213,150
	居住系サービス	374,145	374,313	374,313	374,313
	施設サービス	1,037,693	1,038,157	1,038,157	1,038,157

4. 施設サービス利用者数

		平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
総数		359	359	359	359
	うち要介護4・5(人)	150	150	150	150
	うち要介護4・5の割合(%)	41.8	41.8	41.8	41.8

6. サービスの見込み量の確保のための方策

介護給付に係る介護給付等対象サービスの見込み量確保については、介護給付等対象サービスの事業を行う意向がある事業者の把握に努め、また新しい総合事業を展開するため多様な事業者の参入を促進する方策を図っていきます。特に、地域密着型サービス、地域密着型介護予防サービスについては、市町村がみずから、その実情に応じ、地域密着型サービス、地域密着型介護予防サービスに係る審査及び指導監督を行うとともに、その基準の設定、同サービスの介護報酬の設定を行うことができるようになったことから、本町においては、地域密着型サービス、地域密着型介護予防サービスの適切な運営を図るため、地域密着型サービス運営委員会を設置し、事業者指定、指定基準及び介護報酬の設定を行う際に、被保険者その他の関係者の意見を反映させることとしています。

また、近年の介護給付費等の動向、今後の高齢者数の推移、また地域包括ケアシステムの構築による介護予防の効果を考慮すると共に社会環境の変化についても考察し、バランスのとれた介護給付等対象サービスの見込みに努めます。

7. 2025（平成37）年の姿

本町の総人口は、団塊の世代が75歳以上となる平成37年には16,554人で、平成27年の人口と比べ4,101人減少すると推計されています。

このように総人口では大幅な減少が見込まれますが、高齢者数は平成27年の7,606人から平成37年は7,579人と27人の減少にとどまります。

年少人口や生産年齢人口が大幅に減少する中で高齢者人口は微減にとどまることから、高齢化率は平成27年の36.8%から平成37年には45.8%と、概ね住民の2人に1人が高齢者という社会になっています。

介護を必要とする要介護認定者数は、平成27年の1,672人から平成37年には1,694人と22人の増加にとどまる見込みですが、要介護3以上の重度の認定者数は平成27年の557人から平成37年には657人と100人増加すると予想されます。

高齢者数、要介護認定者数は微増にとどまりますが、介護を必要とする認定者の重度化が予想されており、保険料（第1号被保険者保険料）は、このまま地域包括ケアシステム等の構築や重度化防止策等の取組み等が行われなければ、8,261円に上昇すると予想されます。

■ 本町の人口の推移

	単位	平成27年	指数	平成37年	指数
総人口	人	20,655	100.0	16,554	80.1
高齢者数	人	7,606	100.0	7,579	99.6
高齢化率	%	36.8	-	45.8	-

※このページの数値は「住民基本台帳人口」に基づいたコーホート変化率法による人口、9ページの数値は「国勢調査」に基づいたコーホート要因法による人口です。従いまして、平成37（2025）年の総人口の推計値に差が生じています。

■ 本町の要介護認定者数の推移

	単位	平成27年	指数	平成37年	指数
要介護認定者数	人	1,672	100.0	1,694	101.3
65歳以上に占める要介護認定率	%	21.5	-	21.8	-
要介護3以上の中重度者数	人	557	100.0	657	118.0
要介護認定者に占める重度者の割合	%	33.3	-	38.8	-

■ 本町の保険料の推移

	単位	第6期	指数	第7期	指数	平成37年度	指数
第1号被保険者保険料	円	6,150	100.0	6,800	110.6	8,261	134.3

第6章 費用の見込み及び保険料の算出

1. 介護保険事業の費用の見込み

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

サービス給付費の推移及び推計

※平成29年度は見込み
平成30～37年は推計



①標準給付費

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	合計
標準給付費見込額 (A)	2,758,959,693円	2,818,234,545円	2,882,966,453円	8,460,160,691円
総給付費（一定以上所得者負担の調整後）	2,542,581,575円	2,598,080,653円	2,660,233,407円	7,800,895,635円
総給付費	2,543,190,000円	2,568,184,000円	2,598,887,000円	7,710,261,000円
一定以上所得者の利用者負担の見直しに伴う財政影響額	608,425円	935,151円	962,729円	2,506,305円
消費税率等の見直しを勘案した影響額	円	30,831,804円	62,309,136円	93,140,940円
特定入所者介護サービス費等給付額（資産等勘案調整後）	149,184,671円	151,794,671円	153,594,671円	454,574,013円
特定入所者介護サービス費等給付額	150,000,000円	152,610,000円	154,410,000円	457,020,000円
補足給付の見直しに伴う財政影響額	815,329円	815,329円	815,329円	2,445,987円
高額介護サービス費等給付額	59,845,449円	60,886,760円	61,604,905円	182,337,114円
高額医療合算介護サービス費等給付額	5,048,078円	5,172,541円	5,233,550円	15,454,169円
算定対象審査支払手数料	2,299,920円	2,299,920円	2,299,920円	6,899,760円
審査支払手数料一件あたり単価	74円	74円	74円	-
審査支払手数料支払件数	31,080件	31,080件	31,080件	93,240件
審査支払手数料差引額 (K)	円	円	円	円

②地域支援事業費

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	合計
地域支援事業費 (B)	179,418,626円	177,718,626円	172,918,626円	530,055,878円
介護予防・日常生活支援総合事業費	98,860,626円	98,860,626円	98,860,626円	296,581,878円
包括的支援事業・任意事業費	80,558,000円	78,858,000円	74,058,000円	233,474,000円

2. 第1号被保険者保険料の算出方法

(1) 第1号被保険者保険料設定の基本的な考え方

①標準段階の見直し

第7期の第1号介護保険料については、所得水準に応じてきめ細やかな保険料設定を行う観点から、第6期介護保険事業計画において6段階から、標準9段階に見直ししました。第7期計画における保険料設定は、引き続き標準9段階を継続します。

また、第7期計画の介護保険料は、低所得者の保険料軽減を拡充するため、保険料段階や乗率の見直しが実施されます。そのため、第7期計画期間においては、国の動向を踏まえた乗率の見直しを行います。

②財政安定化基金償還金について

財政安定化基金とは県に設置され、介護保険事業の計画期間内で財源不足が生じる場合、基金から資金の貸付を受けて事業の財源確保を図るものです。貸付を受けた場合、次期の計画期間で償還することになりますが、第6期において借入はなく、第7期計画においては財政安定化基金への償還はありません。

③介護給付費準備基金について

介護給付費準備基金とは、介護保険事業の安定化を目的として町に設置するものであり、計画期間内で余剰金が出た場合、基金へ積み立てを行い、次期計画期間において基金取崩を行い保険料の上昇抑制に充当するために設置しています。

今後も基金の趣旨に沿い、剰余金が出た場合は、介護給付費準備基金へ積み立てていくこととします。

④低所得者層の保険料の軽減

国の動向に即して、住民税非課税の第1号被保険者を対象とした介護保険料の軽減措置を行い、円滑な介護保険の運営に努めます。

(2) 第1号被保険者保険料

第7期計画期間の介護保険料は、平成30年度から32年度の3年間に
ついて決定されることとなっています。

第1号被保険者の保険料基準額(月額)の算出手順は以下のとおりです。

第1号被保険者の保険料推計

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	合計
第1号被保険者数	7,710人	7,711人	7,708人	23,129人
前期(65～74歳)	3,414人	3,473人	3,431人	10,318人
後期(75歳～)	4,296人	4,238人	4,277人	12,811人
後期(75～84歳)	2,782人	2,715人	2,781人	8,278人
後期(85～)	1,514人	1,523人	1,496人	4,533人
所得段階別加入割合				
第1段階	30.1%	30.1%	30.1%	30.1%
第2段階	11.3%	11.3%	11.3%	11.3%
第3段階	8.6%	8.6%	8.6%	8.6%
第4段階	13.4%	13.4%	13.4%	13.4%
第5段階	9.1%	9.1%	9.1%	9.1%
第6段階	12.3%	12.3%	12.3%	12.3%
第7段階	9.2%	9.2%	9.2%	9.2%
第8段階	3.1%	3.1%	3.1%	3.1%
第9段階	2.9%	2.9%	2.9%	2.9%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
所得段階別被保険者数				
第1段階	2,321人	2,321人	2,320人	6,962人
第2段階	871人	871人	871人	2,613人
第3段階	663人	663人	663人	1,989人
第4段階	1,033人	1,033人	1,032人	3,098人
第5段階	702人	702人	702人	2,106人
第6段階	948人	949人	948人	2,845人
第7段階	709人	709人	709人	2,127人
第8段階	239人	239人	239人	717人
第9段階	224人	224人	224人	672人
合計	7,710人	7,711人	7,708人	23,129人
所得段階別加入割合補正後被保険者数(C)	6,741人	6,743人	6,740人	20,224人
弾力化した場合の所得段階別加入割合補正後被保険者数(C')				
標準給付費見込額(A)	2,758,959,693円	2,818,234,545円	2,882,966,453円	8,460,160,691円
地域支援事業費(B)	179,418,626円	177,718,626円	172,918,626円	530,055,878円
第1号被保険者負担分相当額(D)	675,827,013円	689,069,229円	702,853,568円	2,067,749,811円
調整交付金相当額(E)	142,891,016円	145,854,759円	149,091,354円	437,837,128円
調整交付金見込額(I)	278,923,000円	273,040,000円	274,924,000円	826,887,000円
調整交付金見込交付割合(H)	9.76%	9.36%	9.22%	
後期高齢者加入割合補正係数(F)	0.9073	0.9275	0.9343	
後期高齢者加入割合補正係数(2区分)	0.9235	0.9451	0.9441	
後期高齢者加入割合補正係数(3区分)	0.8910	0.9099	0.9245	
所得段階別加入割合補正係数(G)	0.8740	0.8740	0.8740	

財政安定化基金拠出金見込額 (J)				円
財政安定化基金拠出率		0.000%		
財政安定化基金償還金	円	円	円	円
準備基金の残高 (平成29年度末の見込額)				46,653,036円
準備基金取崩額				45,000,000円
審査支払手数料1件あたり単価	74.00円	74.00円	74.00円	
審査支払手数料支払件数	31,080件	31,080件	31,080件	
審査支払手数料差引額 (K)				
市町村特別給付費等	円	円	円	円
市町村相互財政安定化事業負担額				円
市町村相互財政安定化事業交付額				円
保険料収納必要額 (L)				1,633,699,939円
予定保険料収納率		99.00%		
保険料の基準額				
年額				81,600円
月額				6,800円

①第5期の第1号被保険者の保険料の基準額(月額)

第6期の第1号被保険者の保険料の基準額 (月額) (注)	6,150円
------------------------------	--------

②財政安定化基金償還金・準備基金取崩額の影響・第5・6期の第1号被保険者の保険料の基準額の比較

第7期の1号被保険者の介護保険料の基準額; 保険料(月額)	6,800円	第7期の第1号被保険者の介護保険料基準額に対する弾力化をした場合の保険料額; 保険料(月額)	-
財政安定化基金償還金の影響額	0円	財政安定化基金償還金の影響額	-
準備基金取崩額の影響額	187円	準備基金取崩額の影響額	-
第6期→第7期の増減率 (保険料の基準額)	10.6%	(参考) 第6期→第7期の増減率 (保険料基準額に対する弾力化をした場合の保険料額)	-

介護保険料基準額(月額)の内訳(概算)

	保険料基準額	
	金額	構成比
総給付費	5,849円	83.7%
在宅サービス	2,635円	37.7%
居住系サービス	852円	12.2%
施設サービス	2,362円	33.8%
その他給付費	631円	9.0%
地域支援事業費	507円	7.3%
財政安定化基金 (拠出金見込額+償還金)	0円	0.0%
市町村特別給付費等	0円	0.0%
保険料収納必要額 (月額) (※準備基金取崩前)	6,987円	100.0%
準備基金取崩額	187円	2.7%
基準保険料額 (月額)	6,800円	97.3%

(3) 介護保険料の弾力化に伴う所得段階別負担割合

本町では、第3期計画において介護保険料所得段階を6段階に拡大し、第5期計画まで継続して設定していました。第6期計画で標準9段階に見直されたことから、第7期でも以下のように設定します。

■平成30～32年度の第1号被保険者の所得段階別保険料

所得段階	対象者	基準額に対する割合	年額
第1段階	生活保護受給者、老齢福祉年金受給者で住民税非課税世帯	基準額 × 0.50	40,800円
第2段階	住民税非課税世帯 前年の所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下	基準額 × 0.75	61,200円
第3段階	住民税非課税世帯 2段階に該当しない方	基準額 × 0.75	61,200円
第4段階	住民税課税世帯 本人は町民税非課税の方 前年の所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下	基準額 × 0.90	73,440円
第5段階 (基準)	住民税課税世帯 本人は町民税非課税の方 前年の所得金額と課税年金収入額の合計が80万円を超える	基準額 × 1.00	81,600円
第6段階	本人住民税課税 合計所得金額120万円未満の方	基準額 × 1.20	97,920円
第7段階	本人住民税課税 合計所得金額120万円以上200万円未満の方	基準額 × 1.30	106,080円
第8段階	本人住民税課税 合計所得金額200万円以上300万円未満の方	基準額 × 1.50	122,400円
第9段階	本人住民税課税 合計所得金額300万円以上の方	基準額 × 1.70	138,720円

新上五島町介護保険運営協議会名簿

平成29年4月1日現在（敬称略）

区分	所属団体等	氏名	備考
行政	新上五島町福祉長寿課	萬屋三男	会長
	新上五島町福祉長寿課	津田高志	
	新上五島町地域包括支援センター	林田京子	
	新上五島町教育委員会生涯学習課	石榮与仕徹	
	新上五島町総合政策課	三宅祐徳	
被保険者	住民公募(第2号被保険者)	市川久美	
	被保険者代表(第1号被保険者)	田尾政幸	
	被保険者代表(第2号被保険者)	峯昭市	
	被保険者代表(第1号被保険者)	吉川聰司	
関係医療者	長崎県上五島病院	八坂貴宏	
	長崎県上五島病院附属診療所 有川医療センター	白浜敏	
	福江南松歯科医師会	大坪克安	
福祉・介護・民生関係者	老人保健施設等代表者	平本高嗣	
	老人福祉施設等代表者	大水敏	
	新上五島町居宅介護支援事業者 連絡協議会長	宮田信	
	老人福祉施設等相談員	谷本達也	副会長
	社会福祉協議会事務局長	前田種俊	
	社会福祉協議会職員	白石哲也	
	民生委員・児童委員協議会会長	永田寛孝	
	民生委員・児童委員協議会副会長	武石直道	
婦人駐在員ボラ老人テイクアブ団体	駐在員代表	平田六朗	
	駐在員代表	柘田重忠	
	老人クラブ会長	道下三昌	
	老人クラブ副会長	永田重之	
	女性団体協議会代表者	前田あおい	
	女性団体協議会代表者	杉師江	
	ボランティア団体代表者	宮脇讓	
	ボランティア団体代表者	中野照子	