

長与町
高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画
(令和6年度～令和8年度)

令和6(2024)年3月

長与町

目次

第1部 計画の策定にあたって

第1章 計画策定の趣旨	2
1 計画の背景と目的	2
2 計画の位置づけ	2
3 計画の期間	3
4 日常生活圏域の設定	4
5 計画の進行管理・評価	4
6 計画の策定体制	4
7 国の基本方針等について	6
第2章 高齢者をとりまく現状と課題	10
1 総人口と高齢化率	10
2 高齢者世帯	11
3 要介護認定者	12
4 アンケート調査結果にみる高齢者のようす	14
第3章 地域包括ケアシステムの実施状況	28
1 地域包括ケアシステムの充実に向けた取組状況	28
第4章 介護保険事業の実施状況	35
1 全体	35
2 予防給付と介護給付の状況	37
3 第1号被保険者の介護保険料	41
第5章 第8期計画の進捗状況	42
1 評価方法	42
2 評価結果	42
第6章 計画の基本ビジョンと基本方針	45
1 基礎数値の将来推計	45
2 基本理念	48
3 基本目標	49

第2部 計画の実現に向けた施策の展開

第1章 長与町特性にあわせた地域包括ケアシステムの深化・推進	52
1 健康づくりの支援	52
2 介護予防の推進	55
3 地域ケアネットワークの整備	62
第2章 世代をこえた支え合いと一人ひとりの安心・生きがいづくりの推進	64
1 相談体制の充実	64
2 権利擁護、虐待防止	65
3 社会参加の支援	67
4 地域生活の支援	70
5 安心・安全な生活環境づくり	73
第3章 適切な介護保険サービスの提供と質の向上	76
1 居宅サービスの見込量	79
2 施設サービスの見込量	83
3 地域密着型サービスの整備計画	84
4 相談・情報提供の充実	85
5 サービスの質の向上に向けた取組	86
6 介護保険給付適正化の推進	88
第4章 推進体制の整備	90
1 保健・医療・福祉の連携・強化	90
2 連携と協働	90
3 計画の進行管理	90

第3部 介護保険事業費の見込み

第1章 サービス給付費総額	92
第2章 第1号被保険者の介護保険料	96

資料編

第1章 計画策定組織	104
1 長与町介護保険運営協議会	104
第2章 計画策定経過	107

第1部 計画の策定にあたって

第1章 計画策定の趣旨

1 計画の背景と目的

本町では令和3(2021)年3月に「長与町老人福祉計画・第8期介護保険事業計画」を策定し、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、その能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び生活支援が包括的に確保される『地域包括ケアシステム』の実現に向けた取組を推進してきました。

“団塊の世代”が75歳以上となる令和7(2025)年をまもなく迎えます。75歳以上人口はしばらくピークが続きますが、介護ニーズのより高い85歳以上人口は令和17(2035)年頃まで75歳以上人口を上回る勢いで増加傾向が見込まれています。

その先を展望すると、いわゆる“団塊ジュニア”世代が65歳以上となる令和22(2040)年には、高齢者人口がピークに達すると言われており、高齢者人口や介護サービスのニーズを中長期的に見据えることが求められています。

さらに、地域共生社会（高齢者介護、障害福祉、児童福祉、生活困窮者支援などの制度・分野の枠や、「支える側」「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる包摂的な社会）を視野に入れた取組も重要となっています。

これらを踏まえ、社会状況の変化を踏まえつつ、目指す将来像や理念・目標の実現のため、高齢者福祉施策全般の推進と介護保険事業の円滑な実施を図ることを趣旨として、計画を策定します。

2 計画の位置づけ

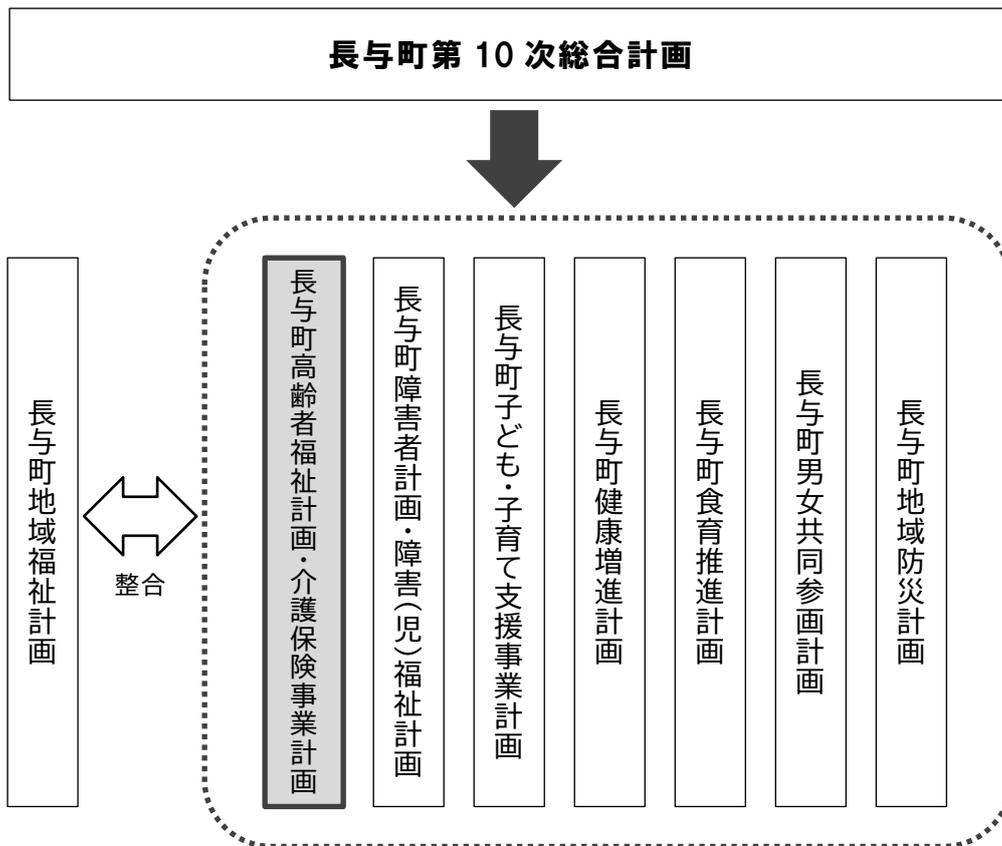
高齢者福祉計画は、老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の8に基づく「市町村老人福祉計画」に該当します。この計画は、65歳以上のすべての高齢者を対象とした健康づくり、生きがいづくり、日常生活支援、福祉水準の向上など、高齢者に係る保健福祉施策全般を範囲とするものです。

介護保険事業計画は、介護保険法（平成9年法律第123号）第117条に基づく「市町村介護保険事業計画」に該当します。この計画は、65歳以上の要介護等認定者（40～64歳における老化が原因とされる特定疾病者も含む。）が、できる限り住み慣れた家庭や地域で、自らの意思に基づき利用する介護保険サービスを選択し、自立した生活を送れるよう、必要となるサービスに関する整備目標等を取りまとめたものです。

本町では、高齢者福祉計画と介護保険事業計画が相互に連携することにより、総合的な高齢者保健福祉施策の展開が期待されることから、両計画を一体的に策定します。

また、長与町第10次総合計画をはじめ、既存の各種関連計画との整合性を確保します。

図表 1-1 計画の位置づけ

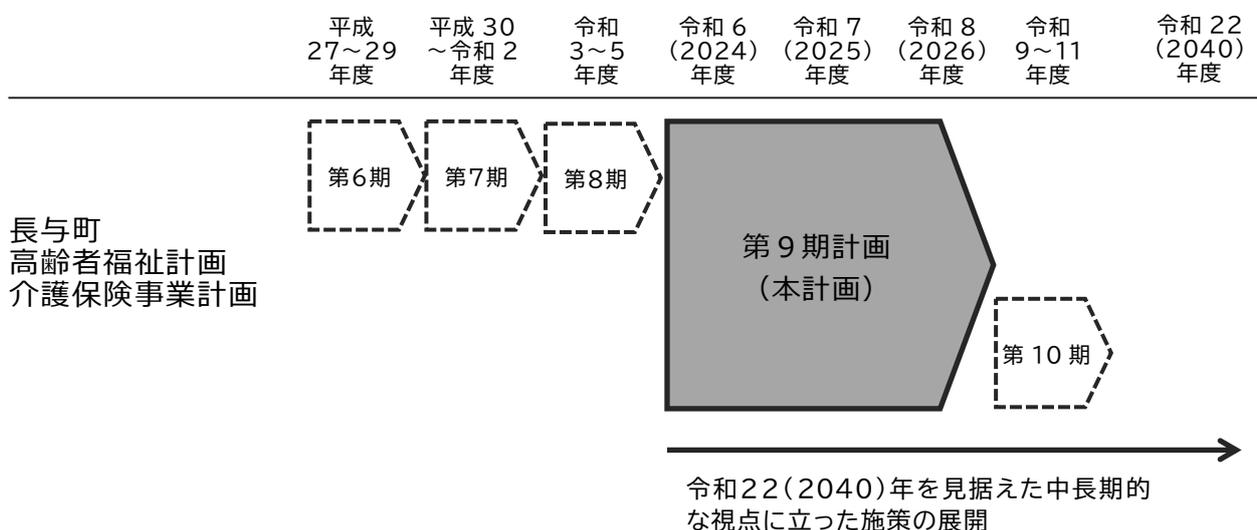


3 計画の期間

長与町高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画は、令和6(2024)年度を初年度とし、令和8(2026)年度を目標年度とする3か年計画です。

なお、国や長崎県による施策の動向、社会経済情勢の変化を見極めながら、必要に応じて見直しを行います。

図表 1-2 計画の期間



4 日常生活圏域の設定

介護保険法では、「市町村が、その住民が日常生活を営んでいる地域として、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状況その他の条件を総合的に勘案して『日常生活圏域』を定める」ものとされています。

本町では、地域包括ケアシステムの深化・推進に向け、医療、介護、介護予防、住まい及び生活支援を一体的に提供するため、町の全域を1つの日常生活圏域として設定します。

5 計画の進行管理・評価

計画の達成状況を踏まえながら、目標数値が達成できるよう関係機関との連携を図り、その実施状況の把握と進行管理に努めます。

また、3年ごとの計画見直しの機会を捉えて、それまでの取組を評価するとともに、高齢者保健・福祉事業及び介護保険事業の円滑かつ適切な運営を行うため、長与町介護保険運営協議会で事業の進行や評価に対する意見をいただき、制度運営に反映させます。

6 計画の策定体制

(1) 計画の策定

保健・医療関係者、福祉関係者、学識経験者、指定サービス事業者及び介護保険被保険者等の代表により構成される長与町介護保険運営協議会で計画策定内容等を協議しました。

(2) 行政機関内部の体制

住民に最も身近な自治体として、高齢者を対象とした保健福祉施策を総合的に推進するため、関係部局との協議及び連絡調整を図りました。

また、地域包括ケアシステムの推進をするため長与町地域包括ケア推進本部を設置し、町が一丸となって取り組み、庁舎内外の連絡調整を図りました。

(3) アンケート調査の実施

本計画の策定に向けて、その基礎資料とするために2種類のアンケート調査を実施しました。

図表 1-3 調査の実施概要

	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 (第9期)	在宅介護実態調査 (長与町の在宅介護を考えるための アンケート調査)
調査対象者	町内にお住まいの65歳以上高齢者、要 支援1・2認定者 ※無作為抽出	町内にお住まい(在宅)の要介護認定者、 主な介護者 ※無作為抽出
調査目的	高齢者の状況を把握することで、地域課 題を把握し、目標設定に反映する。	「高齢者等の適切な在宅生活の継続」と 「家族等介護者の就労継続」の実現に向 けた介護サービスのあり方を検討する。
調査方法	郵送による配布・回収、自己記入	郵送による配布・回収、自己記入
調査時期	令和5(2023)年3～4月	令和5(2023)年3～4月
調査対象地区	町内全域	町内全域
調査票配布数	1,200	800
回収票数	764	375
回収率	63.7%	46.9%

(4) パブリックコメントの実施

計画内容について、住民からの幅広い意見を収集し、最終的な意思決定を行うために、計画素案に対する意見募集（パブリックコメント）を実施しました。

7 国の基本方針等について

(1) 基本指針のポイント

介護保険法において、厚生労働大臣は、「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」（基本指針）を定めることとされており、市町村は、基本指針をもとに市町村介護保険事業計画を定めることとなります。

国が示す第9期介護保険事業計画の基本指針のポイントは、次のとおりです。

【基本的考え方】

- 第9期計画期間中に、団塊の世代が75歳以上となる令和7(2025)年を迎える
- 高齢者人口がピークを迎える令和22(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さまざま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
- 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医療提供体制と一体的に整備するとともに、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の優先順位を検討した上で、介護保険事業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ことが必要
- 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についてサービス提供事業者を含め、地域関係者と共有し、サービス基盤の整備のあ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さらなる普及
- 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」と「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

3 地域包括ケアシステムを支える介護人材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さまざまな支援・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

※令和6年度厚生労働省告知第18号より作成

(2) 第9期計画の記載を充実する事項

国の社会保障審議会介護保険部会では、「介護保険制度見直しに関する意見」等を踏まえて、第9期計画の策定にあたり、次のような記載内容の充実が提言されています。

1 介護サービス基盤の計画的な整備

- 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あり方を議論することの重要性
- 居宅要介護者のさまざま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さらなる普及
- 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

- 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等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の推進

- 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さまざまな支援・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

※社会保障審議会 介護保険部会(第107回 令和5(2023)年7月10日)資料

(3) 「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」の施行

認知症の人が、尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができる「共生社会」（認知症の人を含めた国民一人ひとりがその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会）の実現を推進するために、令和6（2024）年1月1日に「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が施行されました。

今後、法の施行に向けて、国が策定する認知症施策推進基本計画の内容を踏まえて、都道府県及び市町村は認知症施策を推進していくことが求められています。

【法の基本理念】

- すべての認知症の人が、基本的人権を享有する個人として、自らの意思によって日常生活及び社会生活を営むことができる認知症の人に関する国民の理解の増進等
- 国民が、共生社会の実現を推進するために必要な認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深めることができる
- 認知症の人にとって日常生活又は社会生活を営む上で障壁となるものを除去することにより、すべての認知症の人が、社会の対等な構成員として、地域において安全にかつ安心して自立した日常生活を営むことができるとともに、自己に直接関係する事項に関して意見を表明する機会及び社会のあらゆる分野における活動に参画する機会の確保を通じてその個性と能力を十分に発揮することができる
- 認知症の人の意向を十分に尊重しつつ、良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスが切れ目なく提供される
- 認知症の人のみならず家族等に対する支援により、認知症の人及び家族等が地域において安心して日常生活を営むことができる
- 共生社会の実現に資する研究等を推進するとともに、認知症及び軽度の認知機能の障害に係る予防、診断及び治療並びにリハビリテーション及び介護方法、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすための社会参加のあり方及び認知症の人が他の人々と支え合いながら共生することができる
- 社会環境の整備その他の事項に関する科学的知見に基づく研究等の成果を広く国民が享受できる環境を整備
- 教育、地域づくり、雇用、保健、医療、福祉その他の各関連分野における総合的な取組として行われる

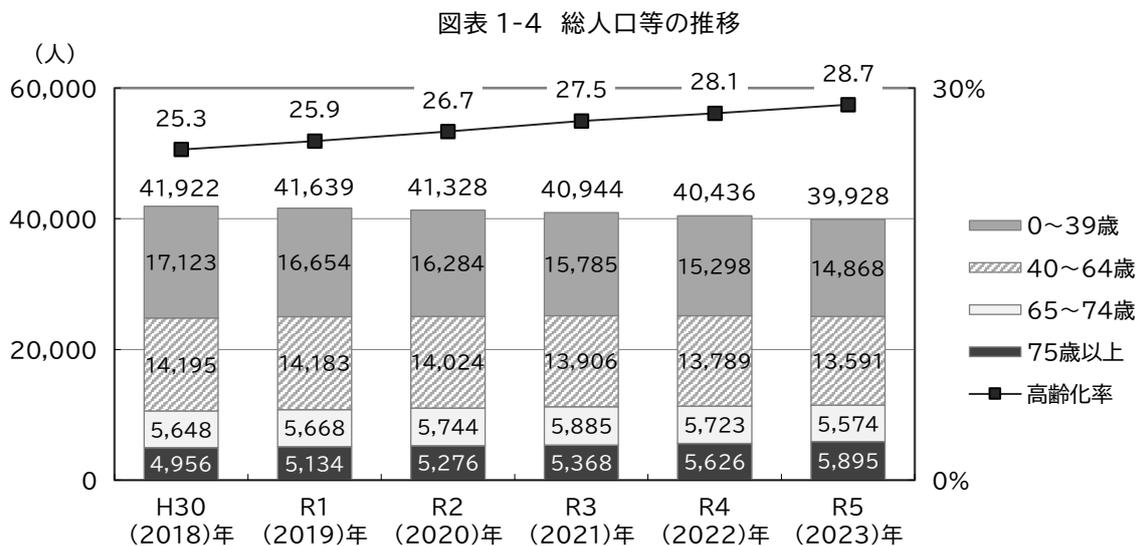
第2章 高齢者を取りまく現状と課題

1 総人口と高齢化率

本町の総人口は令和5(2023)年9月末現在 39,928 人となっており、近年は微減の状態にあります。

その一方で高齢者人口(65歳以上人口)は増加傾向がみられ、高齢化率は平成30(2018)年の25.3%から、令和5(2023)年の28.7%にまで上昇しています。

65歳以上人口の構成比をみると、75歳以上人口が占める割合の増加が続いています。



※住民基本台帳(各年9月末現在)

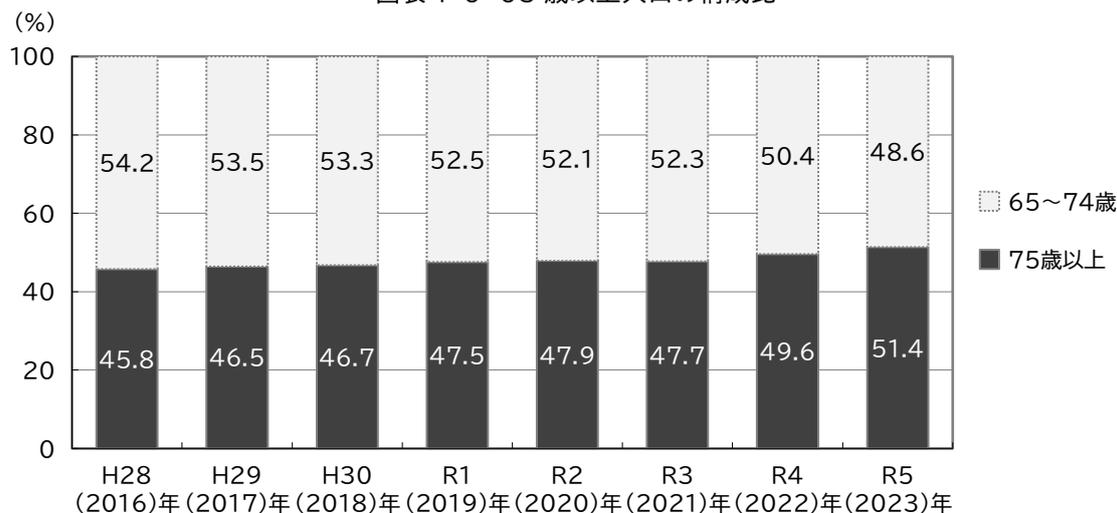
図表 1-5 総人口等の推移

(単位:人、%)

	H30 (2018)年	R1 (2019)年	R2 (2020)年	R3 (2021)年	R4 (2022)年	R5 (2023)年
総人口	41,922	41,639	41,328	40,944	40,436	39,928
男	20,000	19,871	19,723	19,514	19,266	19,005
女	21,922	21,768	21,605	21,430	21,170	20,923
40~64歳	14,195	14,183	14,024	13,906	13,789	13,591
(総人口比)	33.9	34.1	33.9	34.0	34.1	34.0
65~74歳人口	5,648	5,668	5,744	5,885	5,723	5,574
(総人口比)	13.5	13.6	13.9	14.4	14.2	14.0
65~69歳	3,183	2,978	2,900	2,746	2,598	2,579
70~74歳	2,465	2,690	2,844	3,139	3,125	2,995
75歳以上人口	4,956	5,134	5,276	5,368	5,626	5,895
(総人口比)	11.8	12.3	12.8	13.1	13.9	14.8
75~79歳	1,956	2,071	2,044	1,973	2,100	2,275
80~84歳	1,430	1,459	1,523	1,600	1,687	1,729
85歳以上	1,570	1,604	1,709	1,795	1,839	1,891
65歳以上人口	10,604	10,802	11,020	11,253	11,349	11,469
(高齢化率)	25.3	25.9	26.7	27.5	28.1	28.7

※住民基本台帳(各年9月末現在)

図表 1-6 65 歳以上人口の構成比



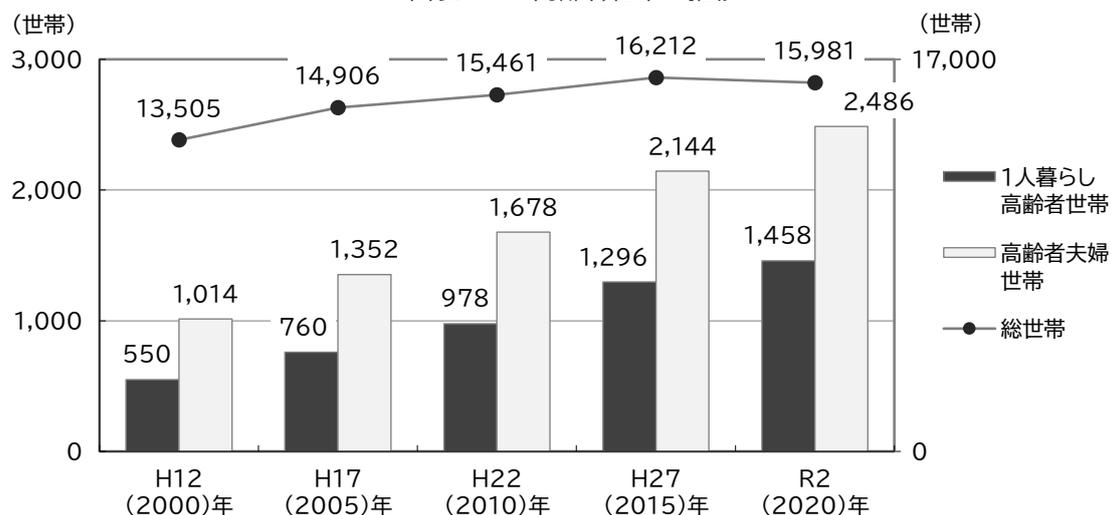
※住民基本台帳(各年9月末現在)

2 高齢者世帯

総世帯数は、平成 27(2015)年をピークに減少がみられますが、ひとり暮らし高齢者世帯や高齢者夫婦世帯は増加が続いています。

令和 2(2020)年 10 月 1 日現在、総世帯数 15,981 世帯に対してひとり暮らし高齢者世帯は 9.1%、高齢者夫婦世帯は 15.6%を占めています。

図表 1-7 高齢者世帯の推移



※国勢調査(各年 10 月 1 日)

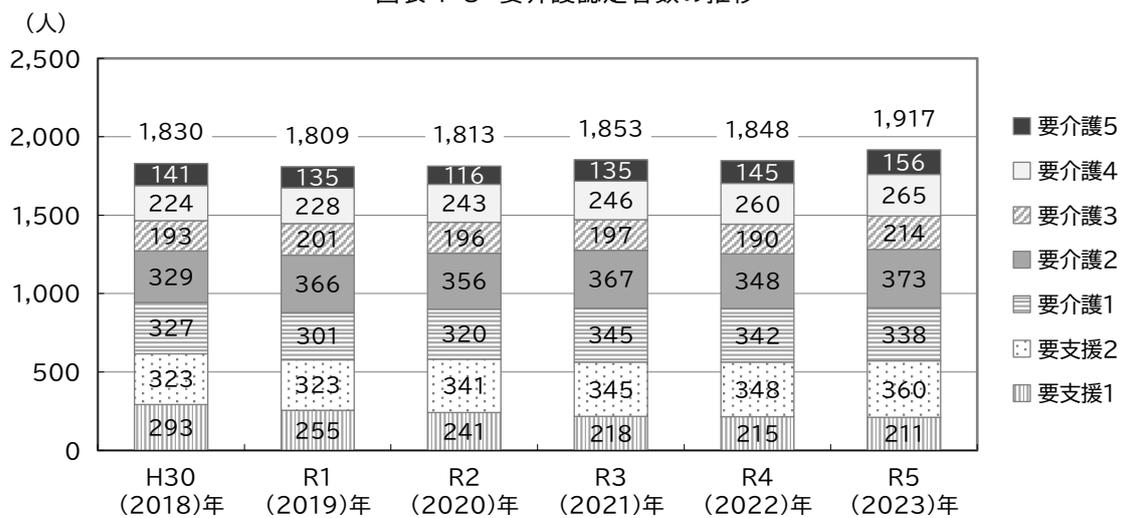
3 要介護認定者

本町の要介護認定者数はほぼ横ばいで推移しており、令和5(2023)年9月末現在1,917人となっています。要介護度別で見ると、要介護2までの割合が全体の約67%を占めています。

令和5(2023)年6月末現在、第1号被保険者における認定率は16.4%です。全国や長崎県の平均よりも低いところに位置しています。

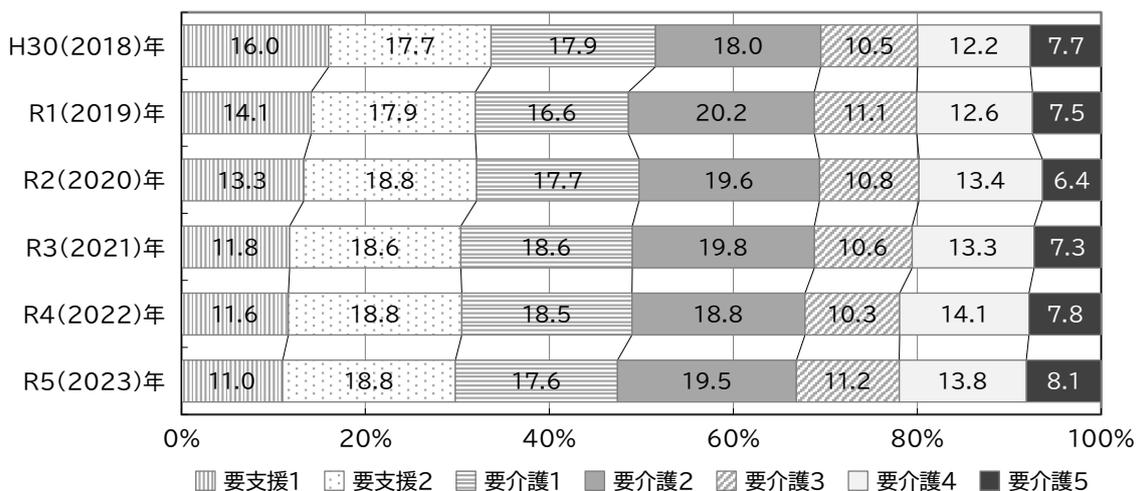
また、要介護認定者に占める認知症高齢者の割合は増加傾向にあります。

図表 1-8 要介護認定者数の推移



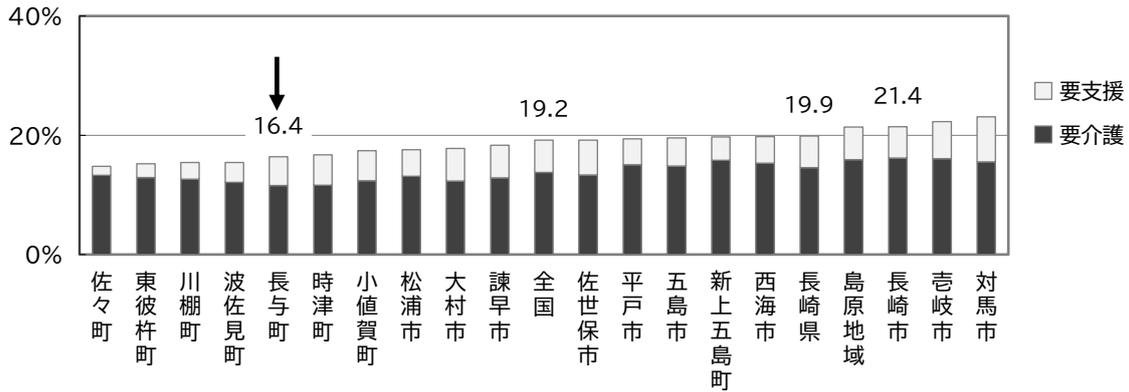
※介護保険事業状況報告(各年9月末)

図表 1-9 要介護認定者構成比の推移



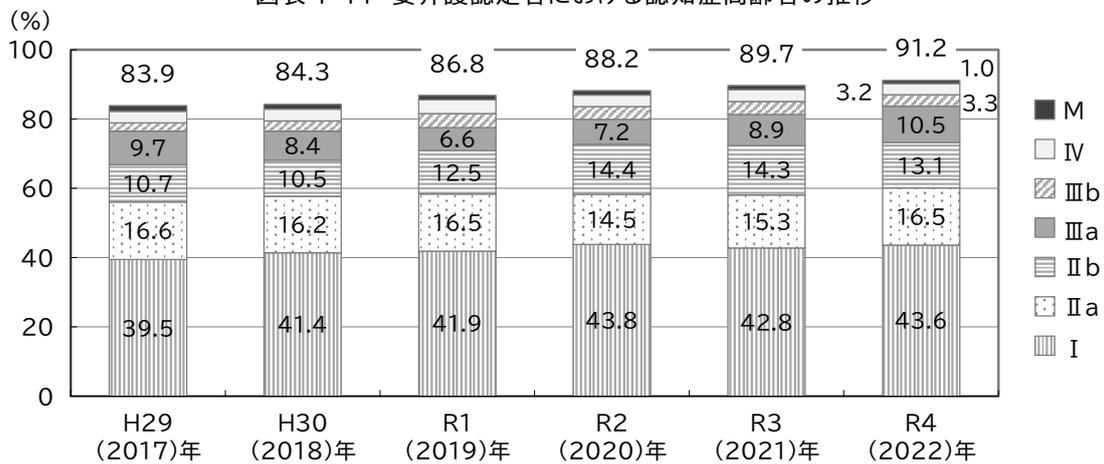
※介護保険事業状況報告(各年9月末)

図表 1-10 県内保険者の認定率(第1号被保険者)



※介護保険事業状況報告(令和5年6月末)

図表 1-11 要介護認定者における認知症高齢者の推移



※地域包括ケア「見える化」システム(各年10月末)

図表 1-12 (参考) 認知症高齢者の日常生活自立度

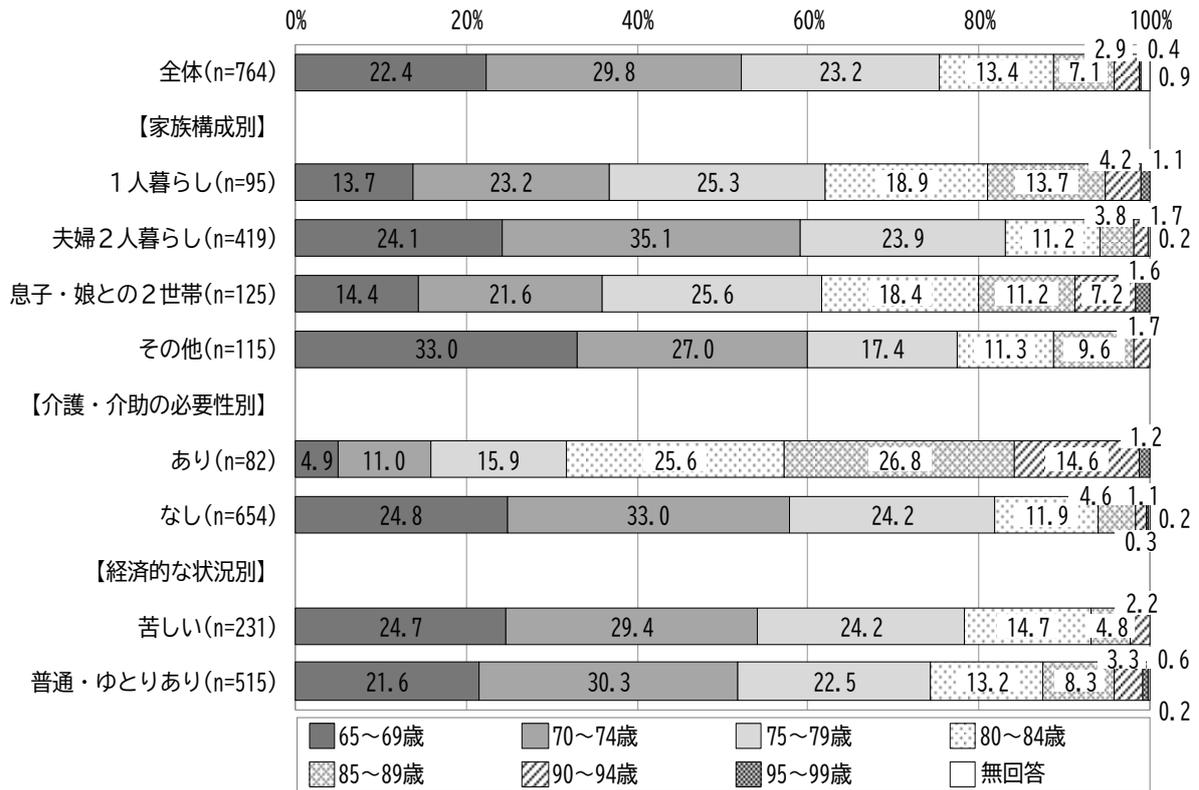
ランク	判定基準	見られる症状・行動の例
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。	
II	日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。	
IIa	家庭外で上記IIの症状が見られる。	たびたび道に迷うとか、買物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等
IIb	家庭内でも上記IIの症状が見られる。	服薬管理ができない、電話の対応や訪問者との対応などひとりで留守番ができない等
III	日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さがときどき見られ、介護を必要とする。	
IIIa	日中を中心として上記IIIの状態が見られる。	着替え、食事、排便・排尿が上手にできない・時間がかかる、やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声を上げる、火の不始末、不潔行為、性的異常行動等
IIIb	夜間を中心として上記IIIの状態が見られる。	ランクIIIaに同じ
IV	日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	ランクIIIに同じ
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等

4 アンケート調査結果にみる高齢者のようす

(1) 65歳以上の高齢者及び要支援認定者の年齢

全体では、「70～74歳」が29.8%と最も高く、「75～79歳」が23.2%、「65～69歳」が22.4%と続いています。

図表 1-13 65歳以上の高齢者及び要支援認定者の年齢

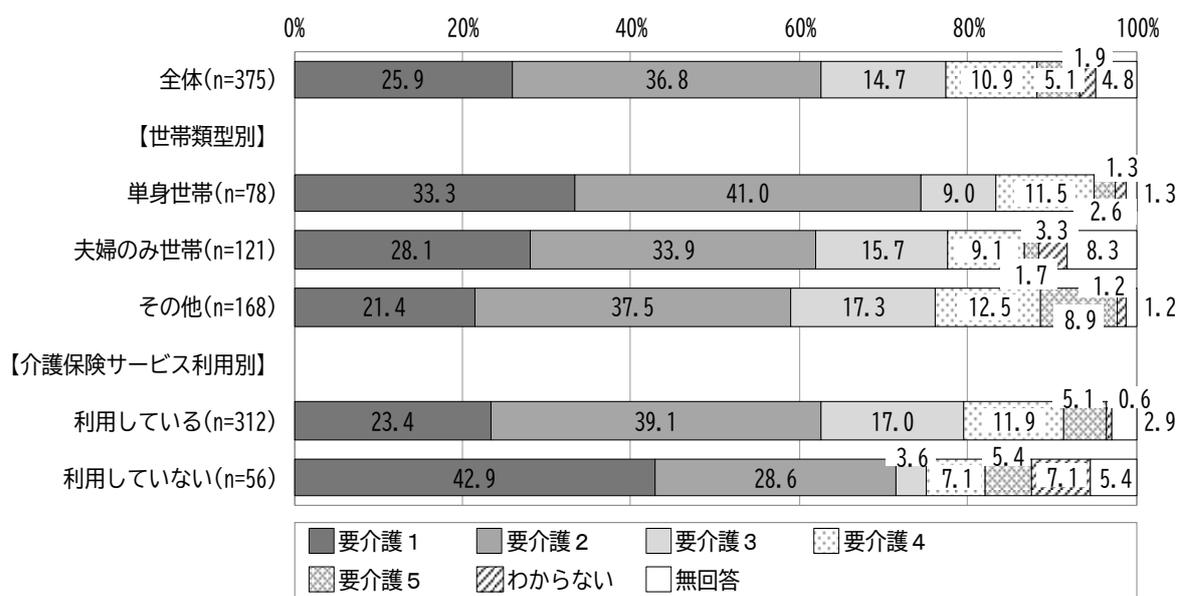


(2) 介護認定者の要介護度

全体では、「要介護2」が36.8%と最も高く、「要介護1」が25.9%、「要介護3」が14.7%と続いています。「要介護3」と「要介護4」と「要介護5」をあわせた『要介護3以上』は30.7%となっています。

介護保険サービス利用別では、『要介護3以上』は「利用している」(34.0%)が「利用していない」(16.1%)を17.9ポイント上回っています。

図表 1-14 介護認定者の要介護度



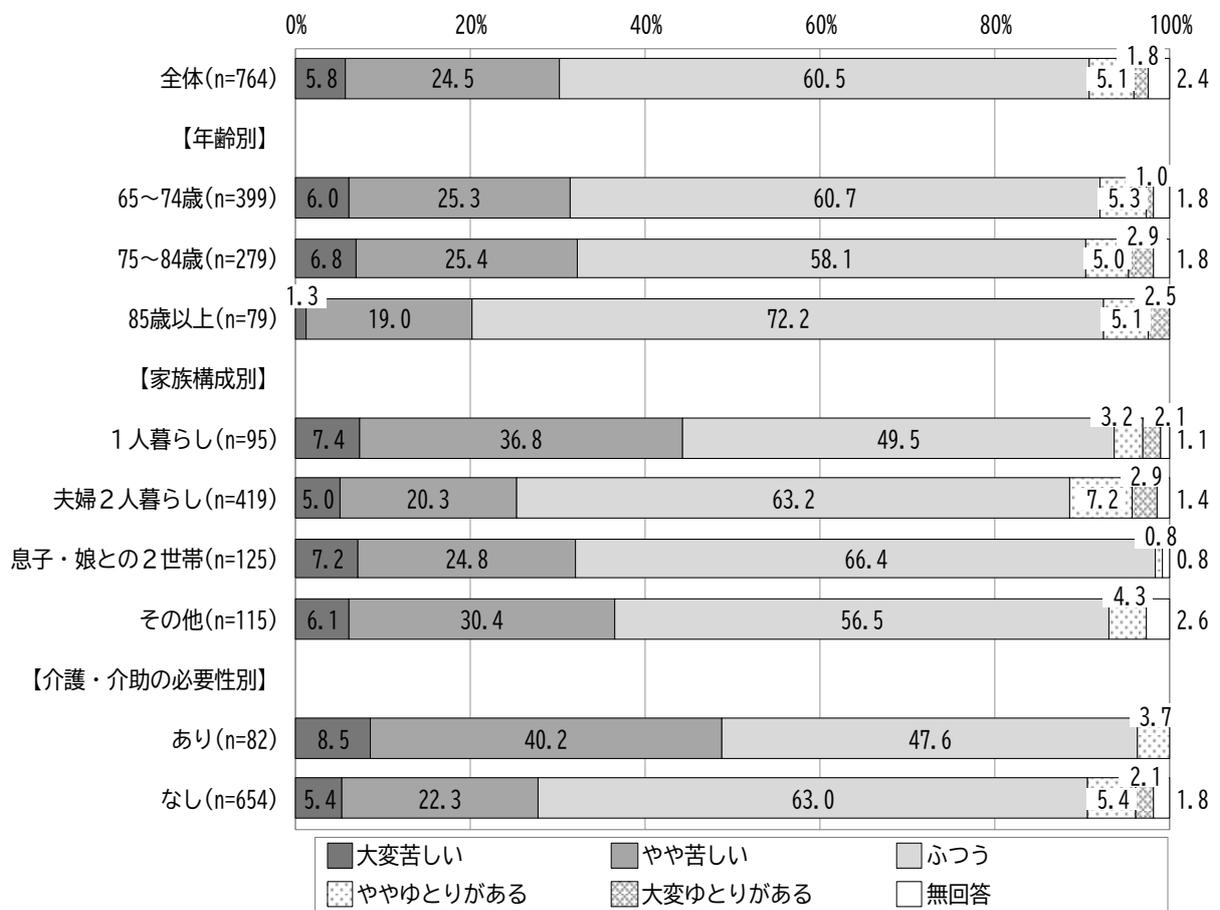
（3）現在の暮らしの経済的な状況

65歳以上の高齢者及び要支援認定者では、全体では、「ふつう」が60.5%と最も高く、「やや苦しい」が24.5%、「大変苦しい」が5.8%と続いています。「大変苦しい」と「やや苦しい」をあわせた『苦しい』は30.3%となっています。

家族構成別では、ひとり暮らしで『苦しい』が44.2%と高くなっています。

介護・介助の必要性別では『苦しい』は、あり（48.7%）がなし（27.7%）を21.0ポイント上回っています。

図表 1-15 経済的な状況



(4) 回答結果から推計される高齢者のリスク

① 運動器機能リスク高齢者の割合

65歳以上の高齢者及び要支援認定者における各設問の回答結果から推計される運動器機能が低下していると思われる高齢者の割合は、全体では、「該当」が11.6%、「非該当」が84.7%となっています。

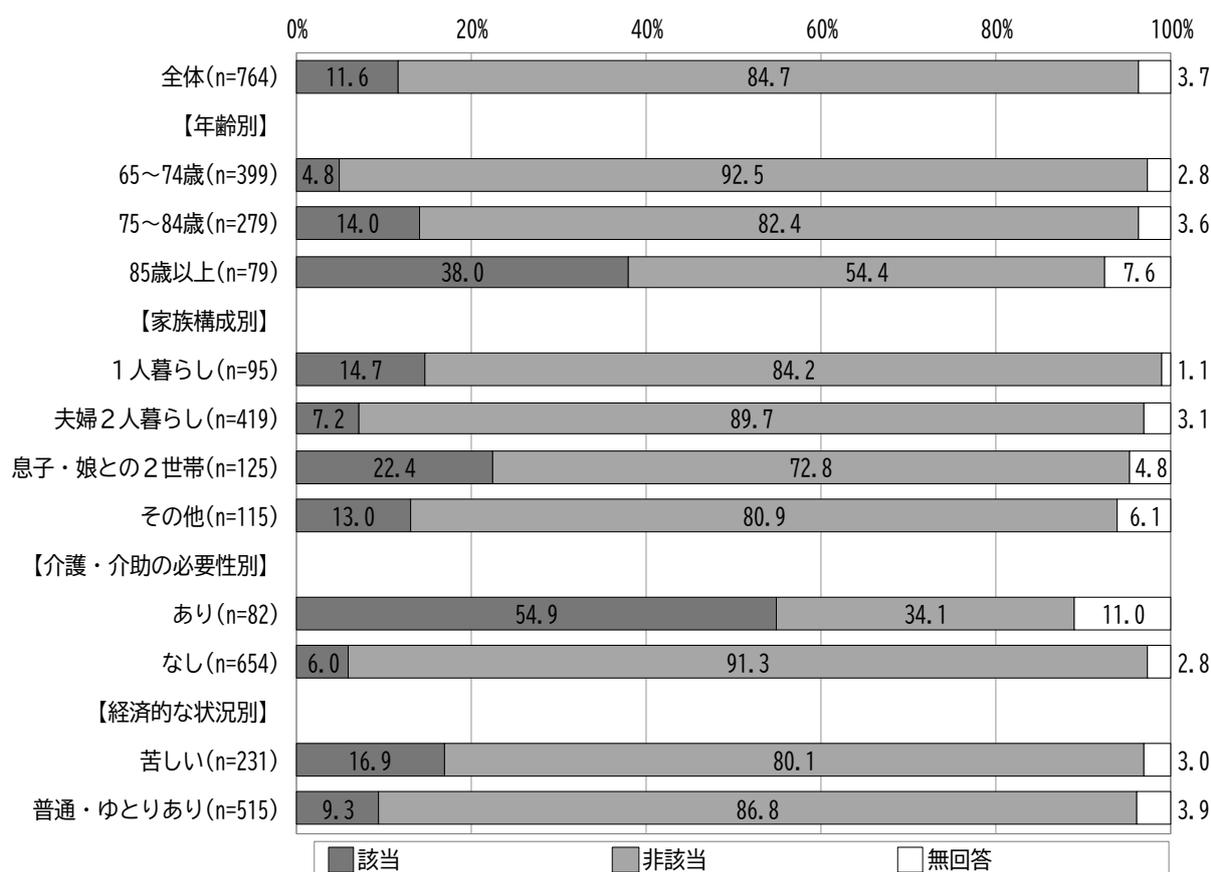
年齢別では、年齢が上がるほど「該当」の割合が高くなる傾向にあります。

家族構成別では、息子・娘との2世帯で「該当」が22.4%と高くなっています。

介護・介助の必要性別では「該当」は、あり(54.9%)がなし(6.0%)を48.9ポイント上回っています。

経済的な状況別では「該当」は、苦しい(16.9%)が普通・ゆとりあり(9.3%)を7.6ポイント上回っています。

図表 1-16 運動器機能リスク高齢者の割合



②口腔機能リスク高齢者の割合

65歳以上の高齢者及び要支援認定者における各設問の回答結果から推計される口腔機能が低下していると思われる高齢者の割合は、全体では、「該当」が25.0%、「非該当」が73.4%となっています。

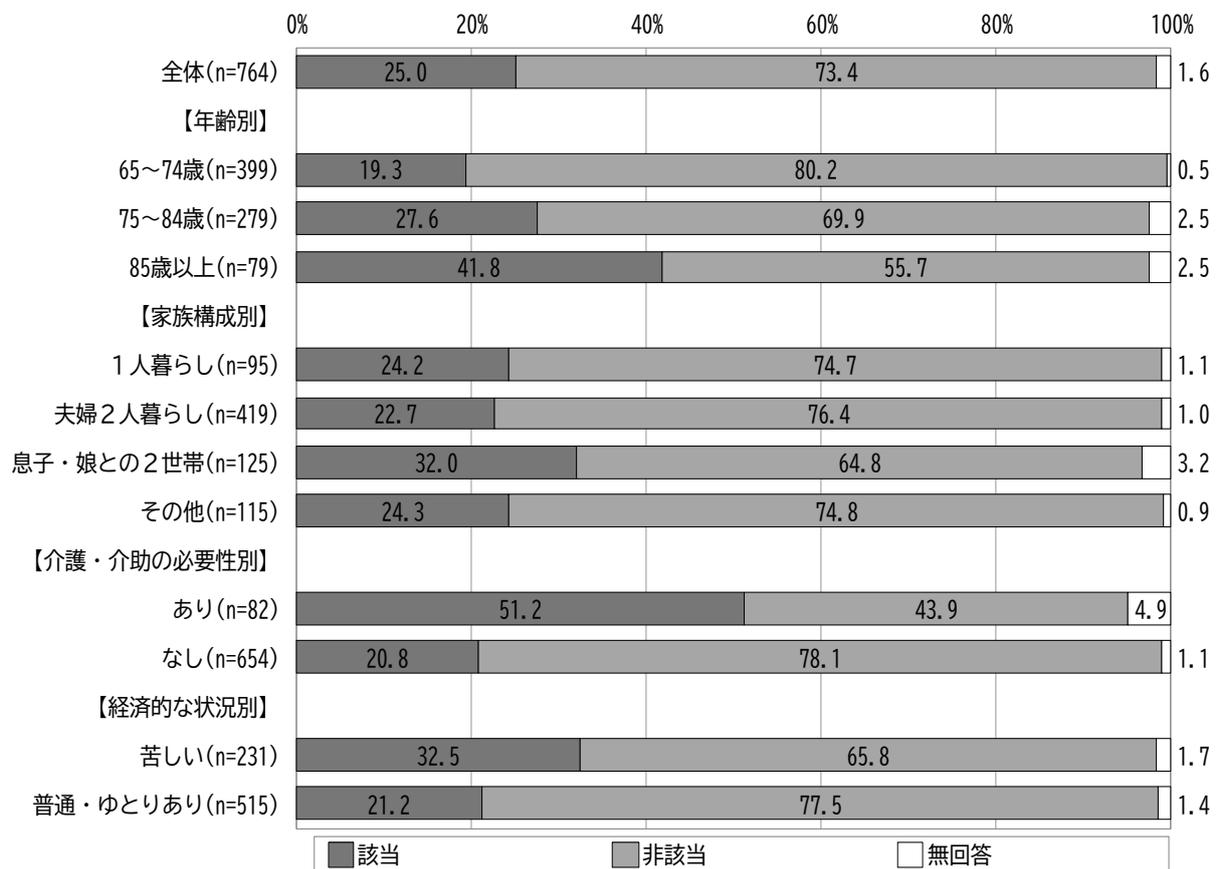
年齢別では、年齢が上がるほど「該当」の割合が高くなる傾向にあります。

家族構成別では、息子・娘との2世帯で「該当」が32.0%と高くなっています。

介護・介助の必要性別では「該当」は、あり（51.2%）がなし（20.8%）を30.4ポイント上回っています。

経済的な状況別では「該当」は、苦しい（32.5%）が普通・ゆとりあり（21.2%）を11.3ポイント上回っています。

図表 1-17 口腔機能リスク高齢者の割合



③うつリスク高齢者の割合

65歳以上の高齢者及び要支援認定者における各設問の回答結果から推計されるうつのリスクが高いと思われる高齢者の割合は、全体では、「該当」が43.1%、「非該当」が54.3%となっています。

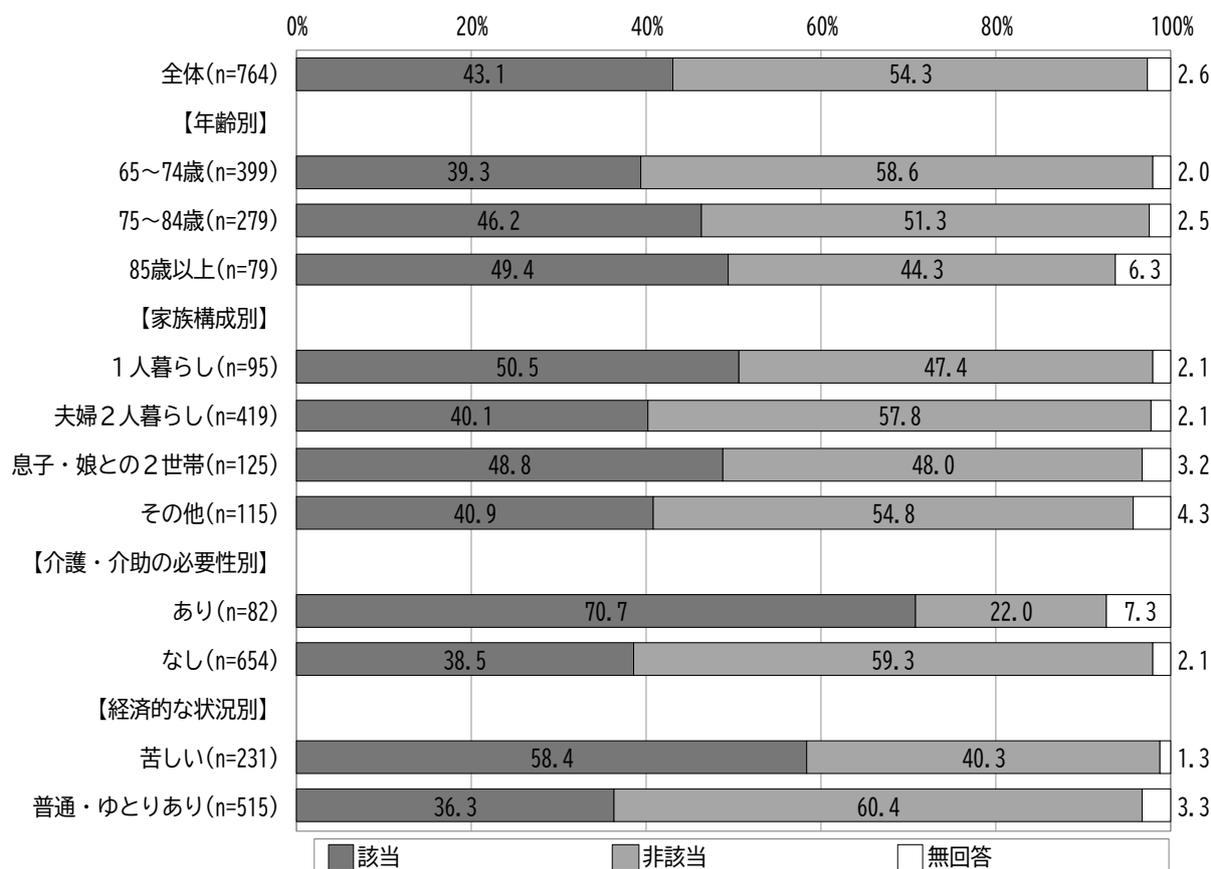
年齢別では、年齢が上がるほど「該当」の割合が高くなる傾向にあります。

家族構成別では、ひとり暮らしと息子・娘との2世帯で「該当」が5割程度と高くなっています。

介護・介助の必要性別では「該当」は、あり（70.7%）がなし（38.5%）を32.2ポイント上回っています。

経済的な状況別では「該当」は、苦しい（58.4%）が普通・ゆとりあり（36.3%）を22.1ポイント上回っています。

図表 1-18 うつリスク高齢者の割合



（5）現在の健康状態

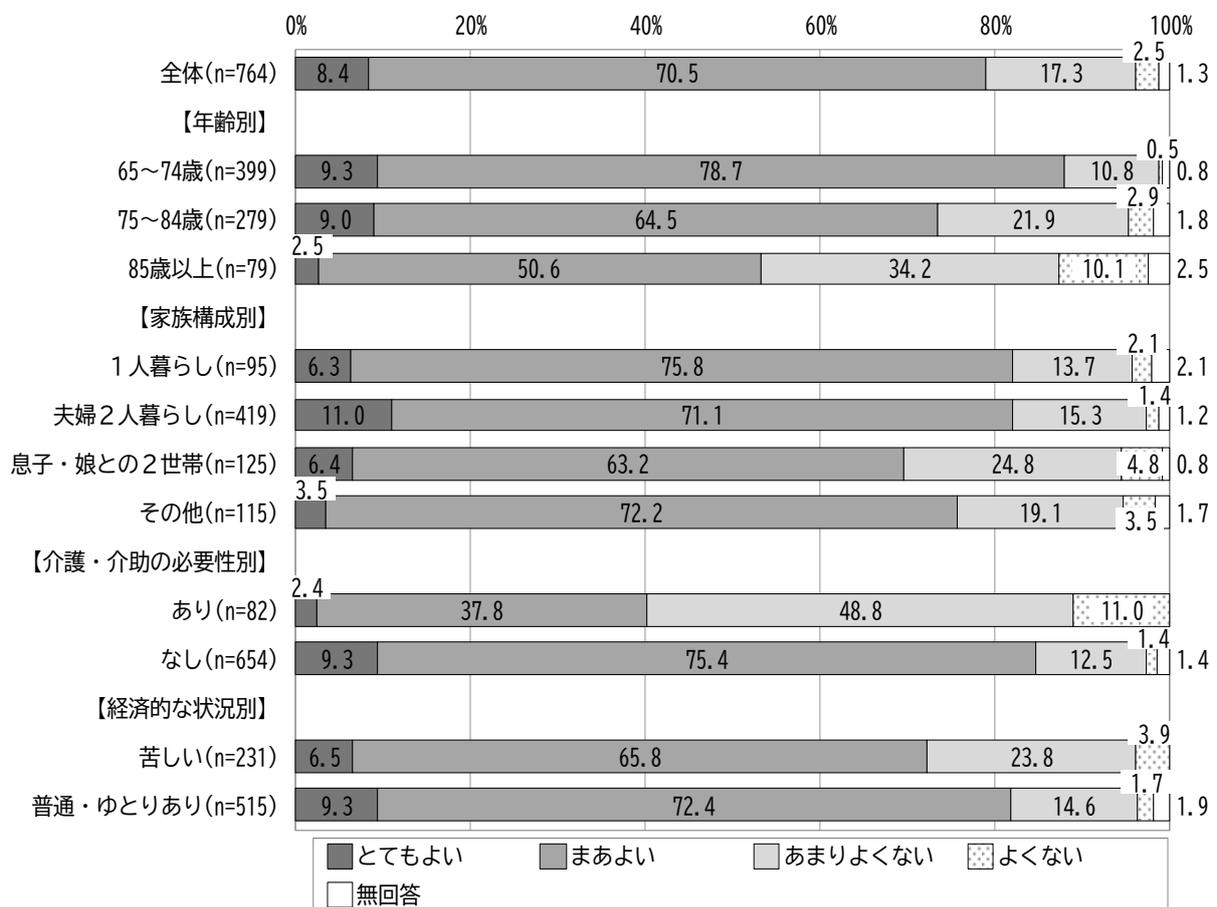
65歳以上の高齢者及び要支援認定者では、全体では、「まあよい」が70.5%と最も高く、「あまりよくない」が17.3%、「とてもよい」が8.4%と続いている。「とてもよい」と「まあよい」をあわせた『よい』は78.9%となっています。

年齢別では、年齢が上がるほど『よい』の割合が低くなる傾向にあります。

介護・介助の必要性別では『よい』は、なし（84.7%）があり（40.2%）を44.5ポイント上回っています。

経済的な状況別では『よい』は、普通・ゆとりあり（81.7%）が苦しい（72.3%）を9.4ポイント上回っています。

図表 1-19 現在の健康状態

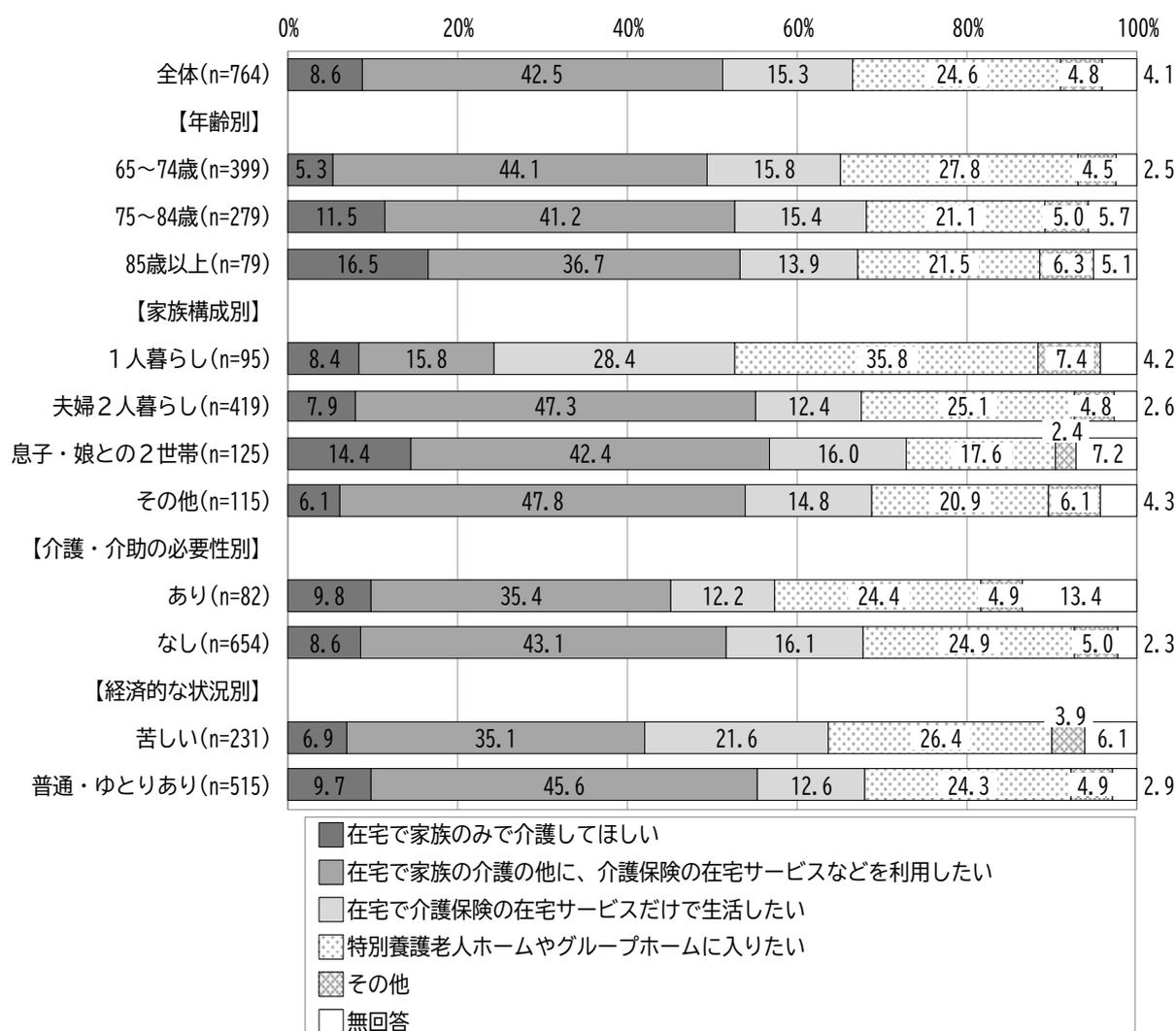


(6) 介護が必要となった場合の意向

65歳以上の高齢者及び要支援認定者では、全体では、「在宅で家族の介護の他に、介護保険の在宅サービスなどを利用したい」が42.5%と最も高く、「特別養護老人ホームやグループホームに入りたい」が24.6%、「在宅で介護保険の在宅サービスだけで生活したい」が15.3%と続いています。

年齢別では、年齢が上がるほど「在宅で家族のみで介護してほしい」の割合が高くなる傾向にあります。

図表 1-20 介護が必要となった場合の意向



（7）介護が必要になっても自宅で暮らすために必要なサービス

65歳以上の高齢者及び要支援認定者では、全体では、「緊急時にはすぐに対応してもらえる」が67.7%と最も高く、「在宅医療が受けられる」が50.7%、「食事や食材を届けてもらえる」が35.1%と続いています。

図表 1-21 在宅生活に必要なと思うサービス

(%)	緊急時にはすぐに対応してもらえる	在宅医療が受けられる	食事や食材を届けてもらえる	通院や日常の買い物などの外出支援	自宅を住みやすく改造してもらえる	在宅での生活は難しいと思う	仲間との交流が楽しめる	ご近所で見守りをしてもらえる	その他	無回答
全体(n=764)	67.7	50.7	35.1	34.0	27.9	10.7	7.5	4.8	2.0	3.7
【年齢別】										
65～74歳(n=399)	69.2	49.1	37.6	37.1	31.1	9.3	9.3	4.5	1.8	2.5
75～84歳(n=279)	64.5	50.2	33.3	30.8	25.4	12.9	6.5	5.4	1.8	4.3
85歳以上(n=79)	70.9	58.2	30.4	31.6	21.5	11.4	2.5	5.1	3.8	5.1
【家族構成別】										
1人暮らし(n=95)	64.2	40.0	30.5	35.8	11.6	15.8	10.5	6.3	2.1	4.2
夫婦2人暮らし(n=419)	69.2	53.2	41.1	36.5	31.5	9.8	8.1	5.3	1.7	1.9
息子・娘との2世帯(n=125)	62.4	50.4	25.6	24.8	29.6	12.8	4.0	4.0	2.4	5.6
その他(n=115)	71.3	50.4	27.8	34.8	27.8	8.7	7.0	3.5	2.6	5.2
【介護・介助の必要性別】										
あり(n=82)	61.0	45.1	30.5	24.4	29.3	22.0	6.1	1.2	1.2	8.5
なし(n=654)	68.8	51.2	36.1	35.6	28.4	9.6	7.5	5.4	2.0	2.4
【経済的な状況別】										
苦しい(n=231)	65.8	48.1	38.1	33.8	28.1	15.2	7.8	3.0	2.6	3.5
普通・ゆとりあり(n=515)	68.5	51.8	33.8	34.4	28.3	9.1	7.6	5.8	1.7	3.5

(8) 主な介護者が不安に感じている介護

要介護認定者本人や主な介護者では、全体では、「認知症状への対応」が 47.0%と最も高く、「外出の付き添い、送迎等」が 35.5%、「入浴・洗身」が 34.4%と続いています。

世帯類型別では、単身世帯で「認知症状への対応」が 51.7%と高くなっています。

介護保険サービス利用別では「認知症状への対応」は、利用している（48.3%）が利用していない（35.1%）を 13.2 ポイント上回っています。

図表 1-22 主な介護者が不安に感じている介護

(%)	認知症状への対応	外出の付き添い、送迎等	入浴・洗身	夜間の排泄	食事の準備（調理等）	その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）	服薬	金銭管理や生活面に必要な諸手続き	日中の排泄	屋内の移乗・移動	その他	衣服の着脱	身だしなみ（洗顔・歯磨き等）	食事の介助（食べる時）	医療面での対応（経管栄養、ストーマ等）	不安に感じていることは、特にない	主な介護者に確認しないと、わからない	無回答
全体(n=279)	47.0	35.5	34.4	32.6	31.2	24.4	22.9	22.9	22.2	20.4	14.3	13.6	11.5	9.3	6.1	3.2	0.0	1.1
【介護度別】																		
要介護1・2(n=182)	49.5	37.4	36.3	25.8	34.1	26.4	27.5	28.0	18.7	15.9	11.5	13.2	11.5	6.6	7.1	2.2	0.0	0.5
要介護3以上(n=86)	41.9	31.4	29.1	48.8	23.3	20.9	14.0	11.6	32.6	31.4	20.9	15.1	11.6	16.3	4.7	5.8	0.0	2.3
わからない(n=2)	0.0	50.0	50.0	0.0	100.0	0.0	0.0	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
【世帯類型別】																		
単身世帯(n=58)	51.7	34.5	37.9	39.7	39.7	31.0	32.8	31.0	27.6	22.4	10.3	8.6	10.3	10.3	5.2	1.7	0.0	1.7
夫婦のみ世帯(n=77)	39.0	39.0	31.2	24.7	33.8	27.3	22.1	19.5	15.6	18.2	19.5	20.8	15.6	7.8	9.1	1.3	0.0	0.0
その他(n=138)	47.8	33.3	33.3	34.8	26.1	18.8	18.1	21.0	24.6	21.7	13.8	12.3	10.1	10.1	5.1	5.1	0.0	1.4
【介護保険サービス利用別】																		
利用している(n=238)	48.3	35.3	33.2	34.9	31.1	25.2	22.7	23.1	23.9	22.3	15.1	14.7	12.2	10.9	5.5	2.9	0.0	0.8
利用していない(n=37)	35.1	35.1	40.5	18.9	32.4	16.2	24.3	21.6	13.5	10.8	10.8	8.1	8.1	0.0	10.8	5.4	0.0	2.7

（9）介護者が介護を行う上で困っていることや望んでいること

要介護認定者本人や主な介護者では、全体では、「精神的に負担が大きい」が44.4%と最も高く、「自分の時間が持てない」が38.4%、「体力的に介護が困難である」が22.2%と続いています。

介護保険サービス利用別では「本人が介護サービスを受けたがらない」は、利用していない（35.1%）が利用している（18.9%）を16.2ポイント上回っています。

図表 1-23 介護を行う上で困っていることや望んでいること

(%)	精神的に負担が大きい	自分の時間が持てない	体力的に介護が困難である	本人が介護サービスを受けたがらない	経済的に負担が大きい	仕事（パートを含む）に出られない	心身の悩みを相談できる人や窓口がない	介護者が交流する機会がない	介護の方法がわからない	家族や近隣の方の理解や協力が足りない	介護サービスの利用方法がわからない	その他	無回答
全体(n=279)	44.4	38.4	22.2	20.8	18.3	8.2	4.3	3.9	3.2	2.9	1.8	5.7	17.6
【介護度別】													
要介護1・2(n=182)	45.6	41.2	21.4	22.0	18.1	9.3	4.9	3.8	3.3	3.8	2.7	4.9	13.7
要介護3以上(n=86)	45.3	36.0	25.6	18.6	19.8	7.0	3.5	3.5	2.3	1.2	0.0	7.0	22.1
わからない(n=2)	0.0	0.0	0.0	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	50.0
【世帯類型別】													
単身世帯(n=58)	48.3	36.2	13.8	29.3	17.2	8.6	6.9	8.6	1.7	6.9	5.2	6.9	17.2
夫婦のみ世帯(n=77)	41.6	35.1	32.5	13.0	16.9	3.9	5.2	2.6	1.3	1.3	2.6	5.2	16.9
その他(n=138)	44.2	42.0	18.8	22.5	19.6	10.9	2.9	2.9	5.1	2.2	0.0	5.8	16.7
【介護保険サービス利用別】													
利用している(n=238)	45.8	40.8	23.1	18.9	18.9	9.2	4.2	2.9	2.5	2.5	2.1	5.5	16.8
利用していない(n=37)	37.8	27.0	16.2	35.1	16.2	2.7	5.4	10.8	8.1	5.4	0.0	8.1	16.2

(10) 在宅介護の継続に必要と感じる支援やサービス

要介護認定者本人や主な介護者では、全体では、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が26.9%と最も高く、「外出同行（通院、買物など）」が24.0%、「見守り、声かけ」が18.9%と続いています。

世帯類型別では、単身世帯で「外出同行（通院、買物など）」が35.9%と高くなっています。

図表 1-24 在宅介護の継続に必要と感じる支援やサービス

(%)	移送サービス（介護・福祉タクシー等）	外出同行（通院、買物など）	見守り、声かけ	掃除・洗濯	配食	ゴミ出し	買い物（宅配は含まない）	調理	サロンなどの定期的な通いの場	その他	利用していない	無回答
全体(n=375)	26.9	24.0	18.9	15.7	15.2	13.9	13.1	11.2	9.9	5.6	28.0	12.0
【介護度別】												
要介護1・2(n=235)	22.1	24.7	20.0	15.7	15.3	14.5	11.5	11.1	11.9	5.1	27.7	13.2
要介護3以上(n=115)	35.7	21.7	15.7	13.0	13.9	9.6	13.9	11.3	7.0	6.1	30.4	9.6
わからない(n=7)	28.6	57.1	28.6	71.4	57.1	42.9	57.1	28.6	0.0	14.3	14.3	0.0
【世帯類型別】												
単身世帯(n=78)	24.4	35.9	20.5	25.6	24.4	28.2	15.4	21.8	7.7	6.4	19.2	9.0
夫婦のみ世帯(n=121)	28.1	21.5	17.4	15.7	13.2	18.2	16.5	9.1	5.8	4.1	29.8	14.0
その他(n=168)	26.2	19.6	18.5	10.1	11.9	2.4	8.9	7.1	13.7	6.0	32.1	11.9
【介護保険サービス利用別】												
利用している(n=312)	26.3	22.8	18.6	15.4	14.4	12.8	13.1	10.6	10.3	5.4	29.2	11.5
利用していない(n=56)	28.6	30.4	19.6	14.3	19.6	14.3	12.5	14.3	8.9	7.1	25.0	12.5

(11) 今後の介護の意向

主な介護者が思う今後の介護意向について、全体では、「介護保険サービスや福祉サービスを活用しながら在宅で介護したい」が 53.8%と最も高く、「グループホームのように小規模で家庭的な施設に入所させたい」が 28.3%、「特別養護老人ホームや老人保健施設などの大きな施設に入所させたい」が 24.0%と続いています。

図表 1-25 今後の介護の意向

(%)	介護保険サービスや福祉サービスを活用しながら在宅で介護したい	グループホームのように小規模で家庭的な施設に入所させたい	特別養護老人ホームや老人保健施設などの大きな施設に入所させたい	なるべく家族のみで在宅で介護したい	要介護ではない配偶者と一緒に生活できない施設に入所させたい	その他	無回答
全体(n=279)	53.8	28.3	24.0	22.2	1.8	4.3	8.2
【介護度別】							
要介護1・2(n=182)	54.4	31.3	20.3	24.7	2.2	4.4	8.2
要介護3以上(n=86)	53.5	23.3	32.6	18.6	1.2	4.7	5.8
わからない(n=2)	50.0	0.0	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0
【世帯類型別】							
単身世帯(n=58)	50.0	36.2	25.9	13.8	1.7	6.9	10.3
夫婦のみ世帯(n=77)	42.9	22.1	13.0	31.2	3.9	3.9	13.0
その他(n=138)	63.0	28.3	29.0	21.0	0.7	3.6	2.9
【介護保険サービス利用別】							
利用している(n=238)	54.2	29.8	26.9	21.4	1.3	4.2	6.7
利用していない(n=37)	56.8	18.9	5.4	29.7	5.4	5.4	10.8

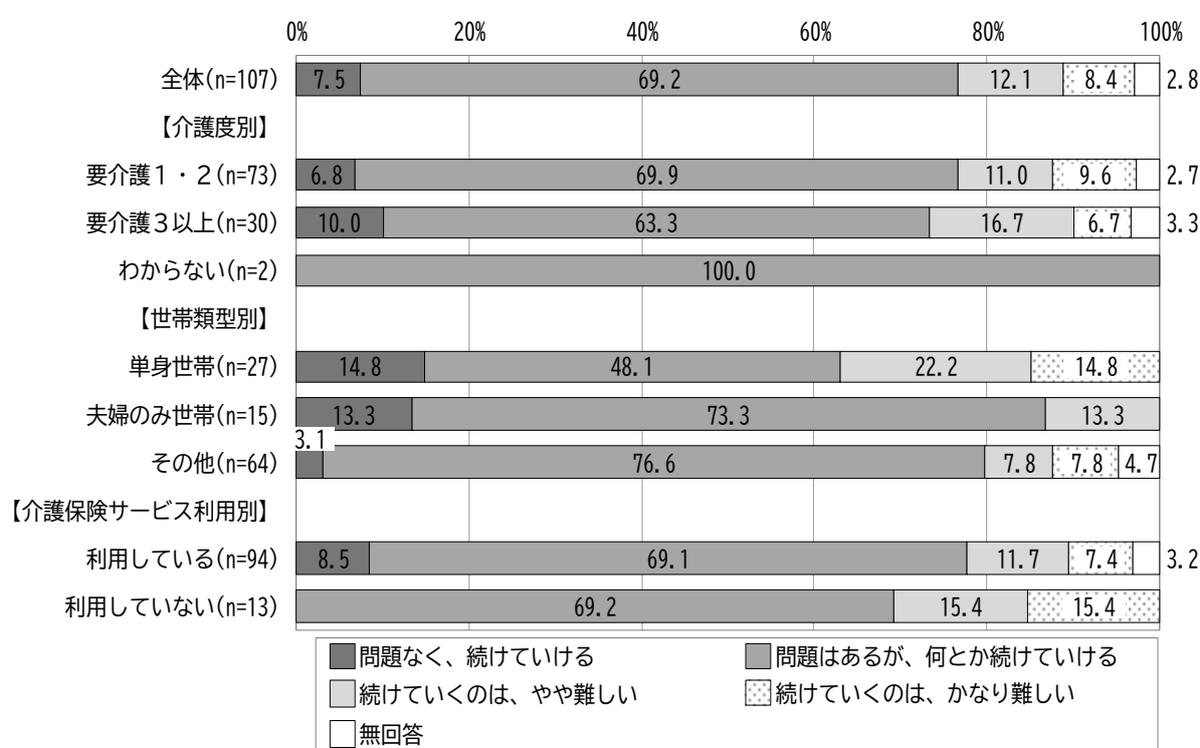
(12) 主な介護者は働きながら介護を続けることができるか

全体では、「問題はあるが、何とか続けていける」が69.2%と最も高く、「続けていくのは、やや難しい」が12.1%、「続けていくのは、かなり難しい」が8.4%と続いている。「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」をあわせた『続けていくのは難しい』は20.5%となっています。

世帯類型別では、単身世帯で『続けていくのは難しい』が37.0%と高くなっています。

介護保険サービス利用別では『続けていくのは難しい』は、利用していない(30.8%)が利用している(19.1%)を11.7ポイント上回っています。

図表 1-26 働きながらの介護の継続意向



第3章 地域包括ケアシステムの取組状況

1 地域包括ケアシステムの充実にに向けた取組状況

地域包括ケアシステムの充実に向けて、長崎県では「住み慣れた地域で安心して暮らせる社会」の実現に向けて、8項目の取組項目を設定しています。市町はその項目に沿って、それぞれの実情に応じた各種取組を実施しています。

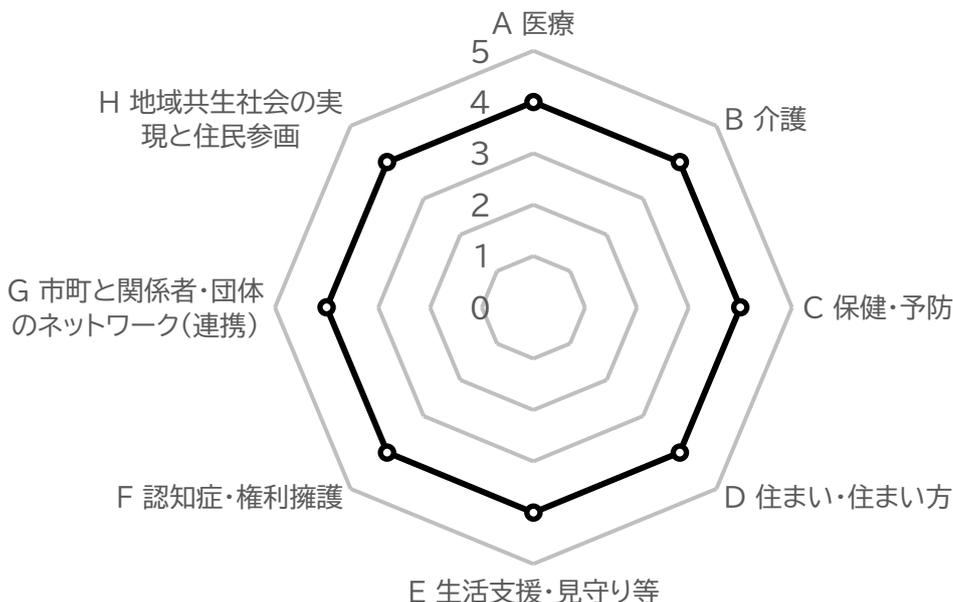
AからHの取組項目をもとに地域包括ケアシステム評価シートを作成し、各市町の現状把握や課題・問題点の抽出を行っています。

本町が令和4年度末時点で作成した評価シートでは、全項目で一定の取組がみられるという評価となりました。

図表 1-27 地域包括ケアシステムの充実にに向けた推進状況の自己評価の結果

項目	点数	
A 医療	4	7点/10点 = 達成割合 70.0% (4点)
B 介護	4	4.5点/6点 = 達成割合 75.0% (4点)
C 保健・予防	4	4点/5点 = 達成割合 80.0% (4点)
D 住まい・住まい方	4	3点/4点 = 達成割合 75.0% (4点)
E 生活支援・見守り等	4	4.75点/6点 = 達成割合 79.2% (4点)
F 認知症・権利擁護	4	6.5点/10点 = 達成割合 65.0% (4点)
G 市町と関係者・団体のネットワーク(連携)	4	7.5点/10点 = 達成割合 75.0% (4点)
H 地域共生社会の実現と住民参画	4	4.75点/6点 = 達成割合 79.2% (4点)
合計	32	※40点満点

図表 1-28 地域包括ケアシステムの充実にに向けた推進状況の自己評価の結果



図表 1-29 地域包括ケアシステムの自己評価

取組項目の評価		各分野の点数	
◎： できている（目標まで達している）	1 点	取組項目の達成割合	点数
○： 概ねできている（目標の 3/4 程度）	0.75 点	0%	0
△： 目標の半分程度できている	0.5 点	1% ~20%	1
◇： 一部できている（目標の 1/4 程度）	0.25 点	21% ~40%	2
×： ほとんどできていない	0 点	41% ~60%	3
		61% ~80%	4
		81% ~100%	5

A 医療（7点/10点）＝達成割合 70.0%（4点）

進捗状況の評価指標	評価
■在宅医療・介護連携 行政（委託を含む）が地域の医療・介護関係者を集め、医療介護連携に関する課題の抽出と対応策の検討を PDCA サイクルで定期的に行っている。	○
■退院支援 地域住民が利用する医療機関において、支援が必要とされる方の入退院支援が適切に実施されている。	△
■（退院後の）日常の療養支援、急変時の対応 ①地域住民が利用する医療機関において、退院前カンファレンスなどで決定した在宅医療の方針が、退院後に適切に提供されている。	△
②本人や家族の希望に応じて、在宅医療（往診、訪問診療、訪問看護、訪問リハビリ、訪問薬剤管理、訪問栄養等）が提供できる体制がある。	◎
③在宅医療（往診、訪問診療、訪問看護、訪問リハビリ、訪問薬剤管理、訪問栄養等）の提供が行われる際に、24 時間 365 日の対応として、各種取組が行われている。	△
④切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築を推進するため、在宅医療を行う診療所・かかりつけ医をバックアップする体制がある。	△
⑤一体的なサービス提供を行うため、日常的に医療と介護が連携できる仕組みを持っている。	○
■看取り ①人生の最終段階も含めた在宅医療について住民への啓発や情報提供等を行っている。（一般住民を対象とした ACP（人生会議）の普及啓発の取組、エンディングノートの活用等）	○
②本人や家族の希望に応じて、看取りを行う体制（医療・介護等）がある。	◎
③地域において、多職種で看取りに関する事例検討や共有する場が定期的にある。	○

B 介護(4.5点/6点) = 達成割合 75.0% (4点)

進捗状況の評価指標	評価
■介護保険サービスの基盤等 ①在宅で生活する高齢者（特に中重度者）の身体介護を担うサービス（訪問介護、訪問看護等）のニーズを把握し、それに応じたサービスの提供ができています。	○
②小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、看護小規模多機能型居宅介護等の在宅サービスについて、各種取組が行われている。	○
③モーニングケアやナイトケア等の訪問系サービスについて、必要に応じたサービス提供が可能である。	○
■人材確保・育成 ①介護人材の確保に向けて行政、介護サービス事業所、教育関係者等の関係者間で連携した取組を実施している。	△
②市町が専門職の人材育成等に関する基本方針を明確にした上で、ケアマネジャーの資質向上の活動として、各種取組を実施している。	○
■介護施設における感染対策 市町は保健所と連携しながら、高齢者施設等に対して日頃から広報やインターネット等を利用した感染症に関する情報提供、普及啓発等を行うとともに、コロナに限らず日常からの感染症対策等医療との連携状況を市町が把握して、必要に応じて高齢者施設等に対して助言や指導を行っている。	◎

C 保健・予防(4点/5点) = 達成割合 80.0% (4点)

進捗状況の評価指標	評価
■健康づくり 介護予防と保健事業を一体的に推進している。	○
■介護予防ケアマネジメント ①ケアプランを作成する際に、自立支援の視点から目標を明確にし地域ケア会議を活用したケアマネジメントができています。	◎
②介護予防・日常生活支援総合事業における多様なサービスとして、フォーマル・インフォーマル含めてケアプランに位置づけ、要支援者等の能力を最大限活かせるよう専門職と連携した取組を実施している。	○

■住民の主体的な活動 ①高齢者の健康づくり、介護予防などの推進にあたっては、近隣住民の交流・地域活動への参加の促進のための取組を実施している。	○
②健康づくり、介護予防などの推進にあたっては、住民主体の通いの場や自主グループの創設など、住民主体の「地域づくり」を意識した施策・取組が進められている。	○

D 住まい・住まい方 (3点/4点) = 達成割合 75.0% (4点)

進捗状況の評価指標	評価
■住環境 ①手すりの設置や床段差の解消等の住宅改修や福祉用具貸与に関するリハビリテーション専門職等の関与状況。(住宅改修時の審査や地域ケア会議等でのリハビリテーション専門職等の点検、改修前の訪問での点検等)	◎
②地域包括ケアシステムの中核となる「住まい・住まい方」について、適切な支援を実施するために、支援が必要な高齢者の生活環境や居住環境を把握できている。	○
■居住系サービス ①グループホームやサービス付き高齢者向け住宅などの居住系サービスが、地域特性やニーズに応じて目標値が設定され、計画的に整備されている。	○
②サービス付き高齢者向け住宅において適切な医療・介護のケアを受ける体制や実態について把握できている。	△

E 生活支援・見守り等 (4.75点/6点) = 達成割合 79.2% (4点)

進捗状況の評価指標	評価
■地域資源やニーズの把握・地域福祉活動等 ①生活支援を行う事業主体と事業の実態が把握され、かつ定期的に情報がアップデートされている。またその地域資源が住民と関係者に年1回以上周知されている。(具体的な把握・周知状況を確認)	○
②住民が困ったときに、気軽に相談できる場所があり、相談内容に応じて、生活支援コーディネーターや民生委員、地域包括支援センター等につながるなど、早い段階から住民ニーズを把握する仕組みがある。	○

③市町として生活支援体制の活動方針を明確にした上で、第1・2層の協議体や生活支援コーディネーターによる住民ニーズや課題の掘り起こし、対応策の検討、実施、検証等の一連の生活支援の取組がPDCAサイクルで行われている。	○
④多様な主体が関わる生活支援・見守り、ボランティア等の地域福祉活動が展開されている。	○
⑤自主防災組織が設置され、住民の勉強会が開催されたり、防災について話し合う機会が設けられている。	◎
⑥運転免許を持たない高齢者が、買物・通院等の日常生活に困らないような交通環境づくりに取り組んでいる。	○

F 認知症・権利擁護 (6.5点/10点) = 達成割合 65.0% (4点)

進捗状況の評価指標	評価
■認知症施策推進大綱に基づいた認知症の対応	
①認知症施策推進大綱の基本的な考え方を踏まえ、認知症に関する理解促進に取り組んでいる。	△
②認知症施策推進大綱の基本的な考え方を踏まえ、認知症の相談先の周知ができている。	○
③認知症施策推進大綱の基本的な考え方を踏まえ、認知症本人からの発信支援の取組を実施している。	△
④認知症施策推進大綱の基本的な考え方を踏まえ、認知症予防の取組を行っている。(※本大綱における「予防」とは、「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味)	◎
⑤認知症施策推進大綱の基本的な考え方を踏まえ、医療・ケア・介護サービス・介護者への支援として、各種取組を実施している。	○
⑥認知症施策推進大綱の基本的な考え方を踏まえ、認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援として、各種取組を実施している。	○
⑦認知症初期集中支援チームが、関係機関等と定期的に連携する体制を構築し、支援を必要とする者への対応を実施している。	○
⑧郡市医師会等の医療関係団体と調整し、認知症状のある人に対して、専門医療機関との連携により、早期診断・早期対応につながっている。	△

<p>■権利擁護（成年後見制度等）、高齢者虐待防止対策の取組</p> <p>①本人の意向が尊重（自己決定）されるよう、成年後見制度及び福祉あんしんセンター（日常生活自立支援事業）の利用支援や普及啓発などに取り組んでいる。</p>	△
<p>②高齢者虐待防止にかかる体制整備を実施している。</p>	△

G 市町と関係者・団体のネットワーク(連携)
(7.5点/10点) = 達成割合 75.0% (4点)

進捗状況の評価指標	評価
①地域包括ケアシステムの構築・充実など地域づくりに向けて、市町の関係課による組織横断的な連携ができています。	○
②地域包括ケアを推進するために、行政が主体的に多職種連携のための集まりの場の開催やキーパーソンとの連携を強化するための取組を行うなど、多職種連携や協働を意識した活動展開ができています。	○
③地域包括ケアシステムの構築にあたり、専門職が市町が定めたまちづくりの具体的な目標を理解し、そこに向かって自らの役割を認識した上で、各サービスが同じ目標に向かって切れ目なく提供されるような取組を行政として実施している。	○
④自立支援・重度化防止等に資するケアマネジメントに関して、市町が基本方針を定め、関係機関等に周知し方向性を1つにしている。	○
⑤地域ケア会議の目的について、参加者間での理解・共有が図られている。	◎
⑥地域ケア会議の機能について、参加者間での理解・共有が図られている。	○
⑦地域ケア会議について、その目的・機能を踏まえた開催頻度や開催方法、参加者等を設定し実施している。	△
⑧地域ケア会議において複数の個別事例から地域課題を明らかにし、これを解決するための政策を市町へ提言している。	△
⑨令和7（2025）年の将来の姿を介護保険事業計画に位置づけており、介護保険事業計画の基本方針や目標等について市町が開催するイベント・フォーラム等、あらゆる機会を通して、広く住民へ周知している。（単に広報誌の配布、ホームページの掲載に留まらず、住民が認識できる取組を行っている）	○
⑩市町、地域包括支援センターは、地域の高齢者の実態を家庭訪問やアンケート調査、民生委員からの情報提供等により把握することで、できるだけ早い段階での相談対応や早期対応につなげている。	◎

H 地域共生社会の実現と住民参画**(4.75 点/6 点) = 達成割合 79.2% (4 点)**

進捗状況の評価指標	評価
①行政の方針（地域包括ケアシステムの構築、市民協働のまちづくり、市町の総合計画等）を踏まえ、住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができる地域の実現に向けて、さまざまな団体・組織（ボランティア団体、NPO法人、自治会等住民組織など）が活動している。	○
②災害時を想定し、高齢者や障害のある人等の要支援者一人ひとりに対する避難支援者、避難方法等について、避難行動要支援者に係る個別計画が作成されている。	△
③社会福祉法人等の地域で中核となる法人が、在宅で生活する高齢者や障害のある人、生活困窮者、ひとり親世帯等への生活支援サービス（配食・洗濯サービス等）の提供や、介護人材の育成、地域住民の交流の場として施設を提供するなど、地域共生社会の実現を目指して、地域貢献活動の取組を行っている。	◎
④高齢者・障害のある人・児童等、各制度単位での支援でなく、複雑化・複合化した課題に対応し、包括的な相談支援体制（ワンストップ型等）や他分野との連携強化による総合的な支援を重層的に実施している。	◎
⑤市町において、高齢者の生きがいづくりや、地域の担い手を増やすための方策として、高齢者が地域の中で活動することができる仕組みがある。	△
⑥高齢世代へ今後、仲間入りしていく現役世代（概ね 60～70 歳）に対して、地域活動等の社会参画ができるよう、啓発イベントやライフセミナーなどを実施している。	◎

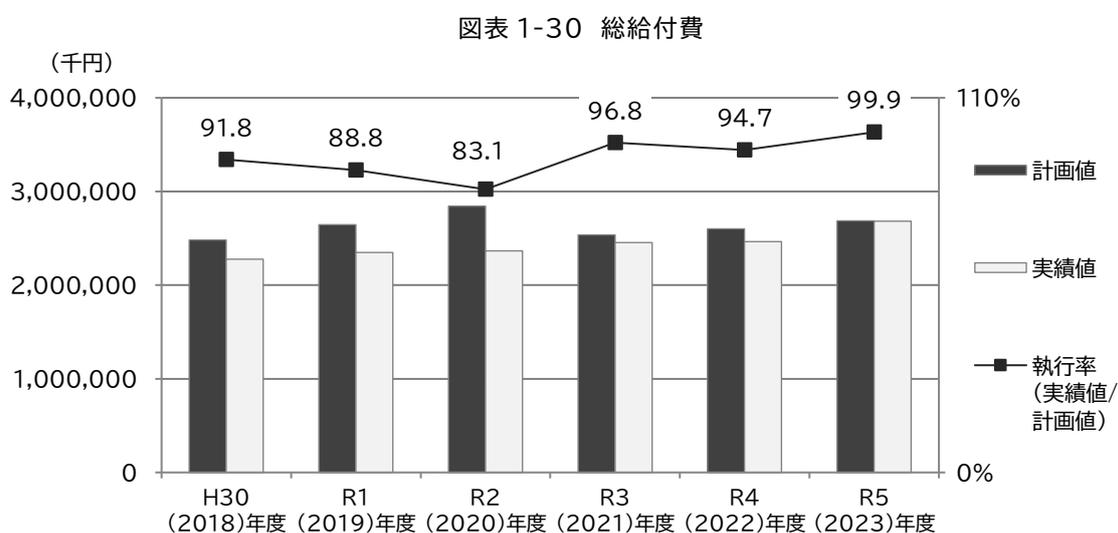
第4章 介護保険事業の実施状況

1 全体

(1) 給付実績

本町における第7期の総給付費は、計画値よりも実績値は下回っており、実績値の平均は23.3億円となっています。

第8期の執行率は第7期よりも上昇し、令和3(2021)年は96.8%、令和4(2022)年は94.7%、令和5(2023)年は99.9%(見込値)という状況です。



図表 1-31 総給付費

(単位:千円)

	第7期			第8期		
	H30 (2018)年	R1 (2019)年	R2 (2020)年	R3 (2021)年	R4 (2022)年	R5 (2023)年
計画値	2,481,402	2,643,591	2,843,957	2,536,091	2,601,453	2,685,019
実績値	2,278,726	2,347,701	2,364,297	2,455,760	2,463,538	2,682,300
執行率 (実績値/計画値)	91.8%	88.8%	83.1%	96.8%	94.7%	99.9%

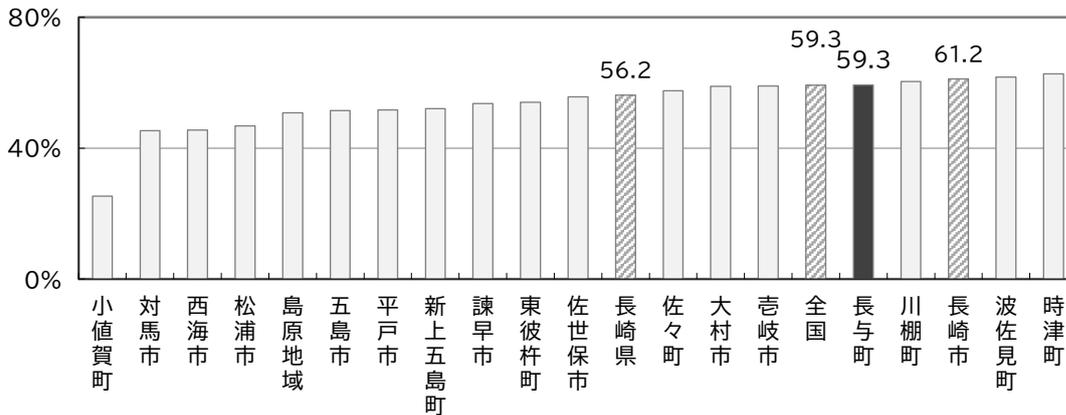
※地域包括ケア「見える化」システム

※R5年は9月分までの実績による見込値

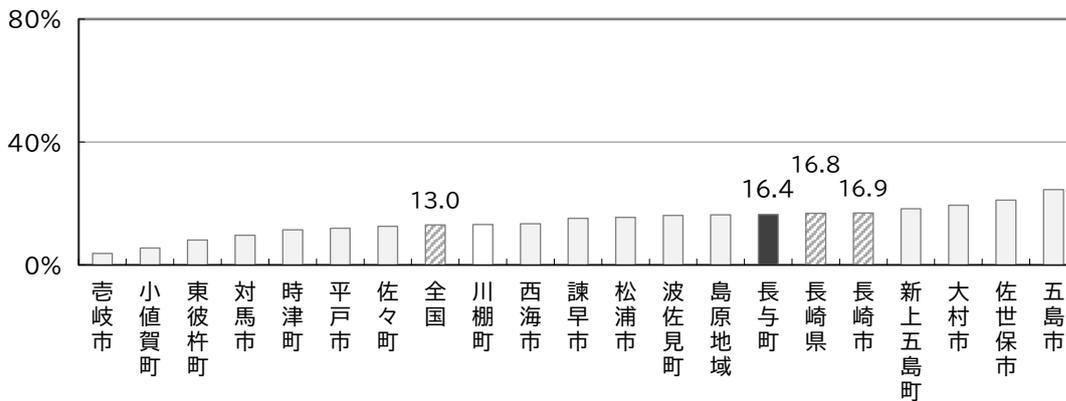
（2）県内保険者との給付状況の比較（第1号被保険者）

令和5（2023）年6月サービス利用分をみると、本町の居宅サービスと地域密着型サービスの受給者率は比較的高い方に位置します。一方、施設サービスの受給者率は、県平均よりも5ポイント以上低くなっています。

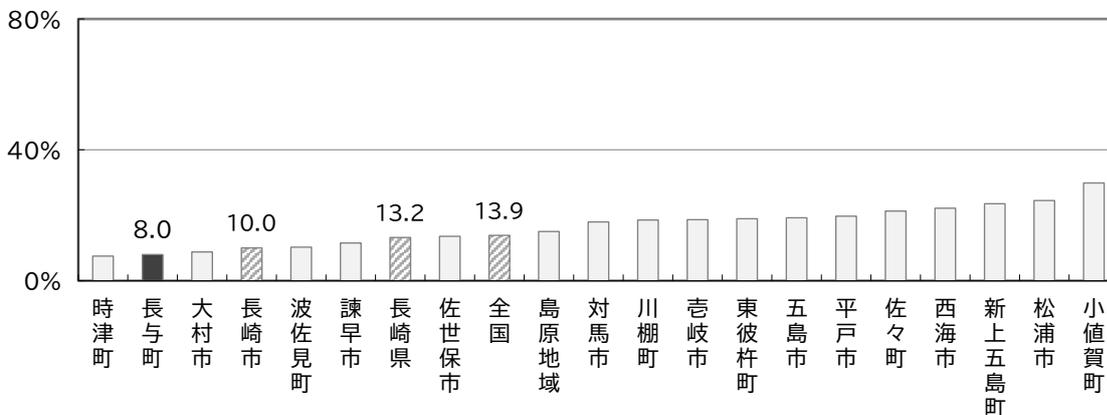
図表 1-32 居宅サービスの受給者率



図表 1-33 地域密着型サービスの受給者率



図表 1-34 施設サービスの受給者率



※介護保険事業状況報告（令和5（2023）年6月サービス利用分）

2 予防給付と介護給付の状況

(1) 予防給付

本町における要支援1～要支援2の認定者を対象とした予防給付について、サービスごとの第8期計画値と実績値を比較すると次のとおりです。

① 利用量

図表 1-35 計画値と実績値の比較(利用量)

	2021(R3)年度			2022(R4)年度			2023(R5)年度			
	計画値	実績値	実績/計画	計画値	実績値	実績/計画	計画値	見込値	見込/計画	
(1) 居宅サービス										
介護予防 訪問入浴介護	(回/月)	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-
	(人/月)	0	0	-	0	0	-	0	0	-
介護予防 訪問看護	(回/月)	96.8	76.7	79.2%	96.8	104.5	108.0%	104.0	92.6	89.0%
	(人/月)	14	12	82.1%	14	14	101.2%	15	14	82.6%
介護予防 訪問リハビリテーション	(回/月)	31.9	54.2	169.8%	31.9	42.0	131.7%	31.9	26.4	82.8%
	(人/月)	4	5	133.3%	4	4	108.3%	4	4	100.0%
介護予防 居宅療養管理指導	(人/月)	8	12	152.1%	8	11	140.6%	9	13	144.4%
介護予防 通所リハビリテーション	(人/月)	142	124	87.5%	147	119	81.1%	152	115	75.7%
介護予防 短期入所生活介護	(日/月)	26.2	45.3	173.0%	26.2	27.3	104.3%	26.2	7.8	29.8%
	(人/月)	4	4	108.3%	4	3	70.8%	4	2	50.0%
介護予防 短期入所療養介護(老健)	(日/月)	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-
	(人/月)	0	0	-	0	0	-	0	0	-
介護予防 短期入所療養介護(病院等)	(日/月)	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-
	(人/月)	0	0	-	0	0	-	0	0	-
介護予防 短期入所療養介護(介護医療院)	(日/月)	0	0	-	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-
	(人/月)	0.0	0.0	-	0	0	-	0	0	-
介護予防 福祉用具貸与	(人/月)	146	133	91.3%	151	142	94.3%	156	139	89.1%
特定介護予防 福祉用具購入費	(人/月)	7	5	66.7%	7	3	40.5%	8	2	25.0%
介護予防 住宅改修費	(人/月)	6	5	81.9%	6	4	72.2%	6	5	83.3%
介護予防 特定施設入居者生活介護	(人/月)	3	5	161.1%	3	4	138.9%	3	5	166.6%
(2) 地域密着型サービス										
介護予防 認知症対応型通所介護	(回/月)	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-
	(人/月)	0	0	-	0	0	-	0	0	-
介護予防 小規模多機能型居宅介護	(人/月)	17	10	57.8%	17	10	59.8%	18	11	61.1%
介護予防 認知症対応型共同生活介護	(人/月)	0	2	-	0	2	-	0	1	-
(3) 介護予防支援	(人/月)	242	227	93.8%	250	228	91.2%	259	220	84.9%

※実績値は「見える化」システムの値(R5年は介護保険事業状況報告月報9月までの実績値による見込値)

②給付費

図表 1-36 計画値と実績値の比較(給付費)

(単位:千円)

	2021(R3)年度			2022(R4)年度			2023(R5)年度		
	計画値	実績値	実績/計画	計画値	実績値	実績/計画	計画値	実績値	実績/計画
(1)居宅サービス									
介護予防訪問入浴介護	0	0	-	0	0	-	0	0	-
介護予防訪問看護	4,897	3,840	78.4%	4,899	5,336	108.9%	5,261	4,417	84.0%
介護予防訪問リハビリテーション	1,117	1,842	164.9%	1,117	1,414	126.6%	1,117	883	79.1%
介護予防居宅療養管理指導	883	1,476	167.2%	883	1,233	139.6%	986	1,672	169.6%
介護予防通所リハビリテーション	57,342	50,745	88.5%	59,388	48,908	82.4%	61,402	47,993	78.2%
介護予防短期入所生活介護	1,990	3,454	173.6%	1,991	1,979	99.4%	1,991	669	33.6%
介護予防短期入所療養介護(老健)	0	0	-	0	0	-	0	0	-
介護予防短期入所療養介護(病院等)	0	0	-	0	0	-	0	0	-
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	-	0	0	-	0	0	-
介護予防福祉用具貸与	8,849	7,797	88.1%	9,151	8,711	95.2%	9,453	8,798	93.1%
特定介護予防福祉用具購入費	2,238	1,392	62.2%	2,238	1,050	46.9%	2,596	668	25.7%
介護予防住宅改修費	4,508	3,979	88.3%	4,508	4,023	89.2%	4,508	4,647	103.1%
介護予防特定施設入居者生活介護	1,575	3,763	238.9%	1,575	3,486	221.3%	1,575	4,567	290.0%
(2)地域密着型サービス									
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	-	0	0	-	0	0	-
介護予防小規模多機能型居宅介護	14,298	9,816	68.6%	14,306	9,165	64.1%	15,316	8,770	57.3%
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	5,707	-	0	4,253	-	0	2,875	-
(3)介護予防支援	12,930	12,367	95.6%	13,364	12,332	92.3%	13,845	11,937	86.2%

※実績値は「見える化」システムの値(R5年は介護保険事業状況報告月報9月までの実績値による見込値)

(2) 介護給付

本町における要介護1～要介護5の認定者を対象とした介護給付について、サービスごとの第8期計画値と実績値を比較すると次のとおりです。

① 利用量

図表 1-37 計画値と実績値の比較(利用量)

		2021(R3)年度			2022(R4)年度			2023(R5)年度		
		計画値	実績値	実績/計画	計画値	実績値	実績/計画	計画値	見込値	見込/計画
(1)居宅サービス										
訪問介護	(回/月)	3,918.1	3,898.5	99.5%	4,085.3	3,973.8	97.3%	4,297.7	4,213.3	98.0%
	(人/月)	243	232	95.4%	253	229	90.6%	265	231	87.2%
訪問入浴介護	(回/月)	30	36	117.9%	30	31	103.0%	36	25	69.4%
	(人/月)	6	7	116.7%	6	7	122.2%	7	7	100.0%
訪問看護	(回/月)	929.1	889.0	95.7%	980.1	910.1	92.9%	1,022.8	1,048.2	102.5%
	(人/月)	111	100	90.2%	117	108	92.0%	122	120	98.4%
訪問リハビリテーション	(回/月)	161.3	168.8	104.7%	171.5	191.9	111.9%	185.0	312.1	168.7%
	(人/月)	14	15	103.6%	15	16	105.6%	16	25	156.3%
居宅療養管理指導	(人/月)	147	166	113.0%	154	176	114.2%	161	212	131.7%
通所介護	(回/月)	4,120	3,757	91.2%	4,285	3,700	86.3%	4,475	3,560	79.6%
	(人/月)	353	321	91.0%	367	317	86.4%	383	310	80.9%
通所リハビリテーション	(回/月)	2,149.1	2,006.3	93.4%	2,242.7	1,848.7	82.4%	2,327.5	2,030.8	87.3%
	(人/月)	230	215	93.6%	240	205	85.6%	249	221	88.8%
短期入所生活介護	(日/月)	1,741.4	1,890.0	108.5%	1,816.0	1,791.4	98.6%	1,912.9	1,941.2	101.5%
	(人/月)	134	115	86.1%	140	118	84.5%	147	127	86.4%
短期入所療養介護 (老健)	(日/月)	19.8	28.4	143.5%	19.8	48.0	242.4%	19.8	76.2	384.8%
	(人/月)	3	4	144.4%	3	7	216.7%	3	12	400.0%
短期入所療養介護 (病院等)	(日/月)	26.0	23.5	90.4%	26.0	3.7	14.1%	26.0	0.0	0.0%
	(人/月)	1	1	83.3%	1	0	16.7%	1	0	0.0%
短期入所療養介護 (介護医療院)	(日/月)	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-
	(人/月)	0	0	-	0	0	-	0	0	-
福祉用具貸与	(人/月)	469	458	97.7%	491	474	96.5%	514	527	102.5%
特定福祉用具購入費	(人/月)	9	9	100.9%	9	10	113.9%	9	12	133.3%
住宅改修費	(人/月)	8	7	88.5%	8	7	86.5%	8	8	100.0%
特定施設入居者生活介護	(人/月)	15	12	79.4%	16	17	106.8%	16	18	112.5%
(2)地域密着型サービス										
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	(人/月)	1	2	183.3%	1	4	375.0%	1	2	200.0%
夜間対応型訪問介護	(人/月)	0	0	-	0	0	-	0	0	-
地域密着型通所介護	(日/月)	911.5	893.6	98.0%	938.2	873.3	93.1%	988.4	1,124.9	113.8%
	(人/月)	95	88	92.7%	98	90	91.8%	103	113	109.7%
認知症対応型通所介護	(回/月)	44.4	30.8	69.3%	44.4	29.2	65.7%	44.4	0	0.0%
	(人/月)	3	2	66.7%	3	2	66.7%	3	0	0.0%
小規模多機能型居宅介護	(人/月)	24	31	130.6%	26	33	126.3%	28	39	139.3%
認知症対応型共同生活介護	(人/月)	99	93	94.4%	99	95	95.8%	99	100	101.0%
地域密着型特定施設 入居者生活介護	(人/月)	0	0	-	0	0	-	0	0	-
地域密着型介護老人 福祉施設入所者生活介護	(人/月)	29	30	102.0%	29	29	100.3%	29	31	106.9%
看護小規模多機能型 居宅介護	(人/月)	23	24	104.0%	23	24	104.3%	26	30	115.4%

※実績値は「見える化」システムの値(R5年は介護保険事業状況報告月報9月までの実績値による見込値)

	2021(R3)年度			2022(R4)年度			2023(R5)年度			
	計画値	実績値	実績/計画	計画値	実績値	実績/計画	計画値	見込値	見込/計画	
(3)施設サービス										
介護老人福祉施設	(人/月)	91	99	108.3%	91	92	101.1%	91	87	95.6%
介護老人保健施設	(人/月)	77	53	68.8%	77	55	71.9%	77	67	87.0%
介護医療院	(人/月)	0	1	-	0	1	-	0	2	-
介護療養型医療施設	(人/月)	0	0	-	0	0	-	0	0	-
(4)居宅介護支援	(人/月)	759	742	97.8%	790	749	94.7%	825	800	96.7%

※実績値は「見える化」システムの値(R5年は介護保険事業状況報告月報9月までの実績値による見込値)

②給付費

図表 1-38 計画値と実績値の比較(給付費)

(単位:千円)

	2021(R3)年度			2022(R4)年度			2023(R5)年度		
	計画値	実績値	実績/計画	計画値	実績値	実績/計画	計画値	見込値	実績/計画
(1)居宅サービス									
訪問介護	139,368	141,747	101.7%	145,513	148,159	101.8%	152,978	158,463	103.6%
訪問入浴介護	4,401	5,256	119.4%	4,404	4,651	105.6%	5,207	3,663	70.3%
訪問看護	58,464	55,907	95.6%	61,736	56,142	90.9%	64,450	64,455	100.0%
訪問リハビリテーション	5,563	5,906	106.2%	5,919	6,923	117.0%	6,381	11,222	175.9%
居宅療養管理指導	17,434	20,922	120.0%	18,272	21,738	119.0%	19,085	26,969	141.3%
通所介護	402,001	349,120	86.8%	418,693	349,201	83.4%	437,599	339,892	77.7%
通所リハビリテーション	218,909	198,132	90.5%	228,920	187,947	82.1%	237,329	209,051	88.1%
短期入所生活介護	180,728	194,420	107.6%	188,455	186,797	99.1%	198,674	205,009	103.2%
短期入所療養介護(老健)	1,989	3,902	196.2%	1,990	6,481	325.7%	1,990	10,537	529.5%
短期入所療養介護(病院等)	3,964	3,250	82.0%	3,967	451	11.4%	3,967	0	0.0%
短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	-	0	0	-	0	0	-
福祉用具貸与	73,776	73,761	100.0%	77,364	81,104	104.8%	81,168	90,262	111.2%
特定福祉用具購入費	3,263	3,682	112.8%	3,263	4,411	135.2%	3,263	5,708	174.9%
住宅改修費	7,294	6,241	85.6%	7,294	5,958	81.7%	7,294	8,636	118.4%
特定施設入居者生活介護	29,406	24,540	83.5%	31,125	36,051	115.8%	31,125	39,311	126.3%
(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	1,937	2,152	111.1%	1,938	8,217	424.0%	1,938	4,651	240.0%
夜間対応型訪問介護	0	0	-	0	0	-	0	0	-
地域密着型通所介護	83,400	80,554	96.6%	85,634	79,621	93.0%	90,432	104,323	115.4%
認知症対応型通所介護	5,612	3,805	67.8%	5,615	3,609	64.3%	5,615	0	0.0%
小規模多機能型居宅介護	56,189	72,237	128.6%	59,857	71,684	119.8%	66,313	91,446	137.9%
認知症対応型共同生活介護	297,480	288,894	97.1%	297,645	290,079	97.5%	297,645	313,166	105.2%
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	-	0	0	-	0	0	-
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	102,427	105,146	102.7%	102,484	104,850	102.3%	102,484	115,157	112.4%
看護小規模多機能型居宅介護	58,383	72,205	123.7%	58,415	75,098	128.6%	66,021	103,223	156.4%
(3)施設サービス									
介護老人福祉施設	288,470	314,803	109.1%	288,630	298,853	103.5%	288,630	288,207	99.9%
介護老人保健施設	247,342	179,944	72.8%	247,480	186,404	75.3%	247,480	231,199	93.4%
介護医療院	0	6,944	-	0	5,164	-	0	10,351	-
介護療養型医療施設	0	0	-	0	0	-	0	0	-
(4)居宅介護支援	137,664	136,112	98.9%	143,420	142,052	99.0%	149,901	149,625	99.8%

※実績値は「見える化」システムの値(R5年は介護保険事業状況報告月報9月までの実績値による見込値)

3 第1号被保険者の介護保険料

本町の第1号被保険者の第8期介護保険料基準額（月額）は5,300円で、県内市町では低い水準となっています。

図表 1-39 県内市町の第8期保険料基準額(月額)等(圏域別)

圏域	保険者名	第8期保険料基準額(月額) (円)	要介護認定率(%) 令和5年6月末時点
長崎圏域	長崎市	6,800	21.4
	西海市	5,925	19.8
	長与町	5,300	16.4
	時津町	5,250	16.7
佐世保圏域	佐世保市	5,822	19.2
県北圏域	平戸市	5,875	19.4
	松浦市	5,700	17.6
	佐々町	5,726	14.8
県央圏域	諫早市	5,970	18.3
	大村市	5,800	17.8
	東彼杵町	5,000	15.2
	川棚町	5,500	15.4
	波佐見町	5,500	15.5
県南圏域	島原地域広域 市町村圏組合	6,500	21.4
五島圏域	五島市	6,600	19.6
上五島圏域	小値賀町	5,070	17.4
	新上五島町	7,100	19.7
壱岐圏域	壱岐市	6,490	22.3
対馬圏域	対馬市	6,400	23.1

第5章 第8期計画の進捗状況

1 評価方法

第8期計画における74の主要施策（事業）の進捗状況を、3つの評価基準（「計画通りに実施＝10点」「一部、実施した＝5点」「実施していない＝0点」）で点数化しました。

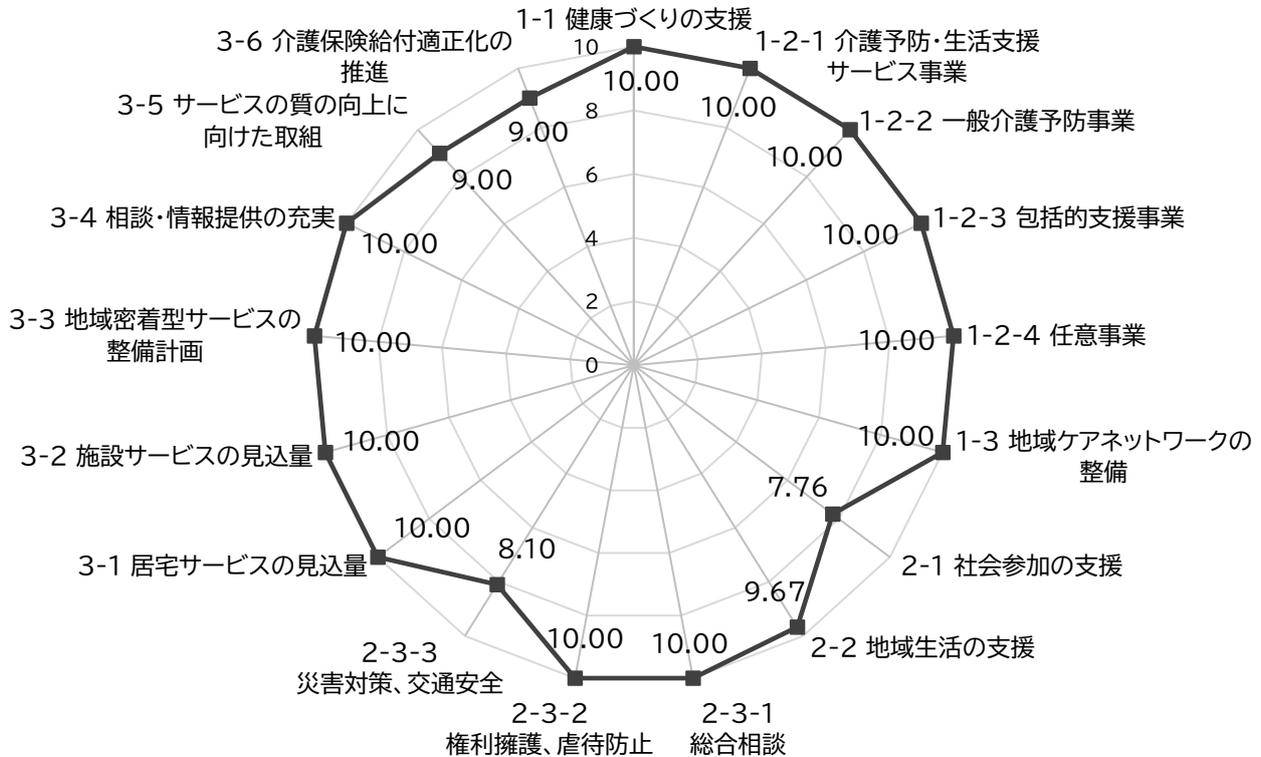
さらに、主要施策（事業）を束ねた17の施策方向における平均値を算出し、計画全体の検証を行いました。

2 評価結果

（1）施策方向ごとの評価

介護予防や介護サービスの基盤に関する分野の評点が高い一方、災害対策、交通安全、社会参加の分野では、評点が若干低くなっています。

図表 1-40 施策方向ごとの評価



※評点は10点満点中の値

(2) 主要施策（事業）ごとの評価

図表 1-41 主要施策(事業)ごとの評価

基本目標	施策方向	主要施策(事業)	評価	
1 長与町の特性にあわせた 地域包括ケアシステムの深化・推進	1-1 健康づくりの支援	特定健診・健康診査の実施、保健指導の実施、重症化予防事業の充実	10.00	
		がん検診の推進、歯周疾患検診の推進	10.00	
		健康づくりボランティア活動の支援	10.00	
		こころの健康教育・相談・訪問	10.00	
		働く世代からの健康づくり、介護予防の推進	10.00	
		健康ポイント事業の推進	10.00	
		高齢者の保健事業と介護予防事業の一体的実施	10.00	
	1-2 介護予防の推進	1 介護予防・生活支援サービス事業	訪問型サービス	10.00
			通所型サービス	10.00
			生活支援サービスの充実に向けた体制づくり	10.00
		2 一般介護予防事業	お元気クラブ(介護予防普及啓発事業)	10.00
			めだか85(介護予防普及啓発事業)	10.00
			脳トレ教室(介護予防普及啓発事業)	10.00
			いきいきサロン(地域住民グループ支援事業)	10.00
			その他の事業	10.00
		3 包括的支援事業	介護予防ケアマネジメント事業	10.00
			総合相談支援事業	10.00
			権利擁護事業	10.00
			包括的・継続的ケアマネジメント事業	10.00
			在宅医療・介護連携推進事業	10.00
生活支援体制整備事業	10.00			
認知症総合支援事業	10.00			
地域ケア会議推進事業	10.00			
4 任意事業	家族介護支援事業	10.00		
	その他の事業	10.00		
1-3 地域ケアネットワークの整備	地域ケア会議(関係機関とのネットワーク)	10.00		
	地域包括支援センターの機能充実	10.00		
	地域福祉活動の推進	10.00		
	ボランティア活動の促進	10.00		
2 世代を超えた支え合いと一人ひとりの安心・生きがいづくりの推進	2-1 社会参加の支援	老人クラブの活動支援	10.00	
		いきいきサロンの推進	5.00	
		ボランティア活動の支援	7.50	
		世代間交流の推進	5.00	
		生涯学習・生涯スポーツの推進	10.00	
		就労機会の充実	7.50	
		老人福祉センターの充実	10.00	

基本目標	施策方向	主要施策(事業)	評価		
	2-2 地域生活の支援	高齢者等の見守りネットワーク	10.00		
		緊急通報装置設置事業	10.00		
		要支援者支援体制の推進	8.33		
		地域の防犯体制の整備	10.00		
		高齢者虐待防止事業	10.00		
		高齢者等ごみ出し等支援事業	10.00		
		買物支援	8.33		
		生活支援ハウス	10.00		
		養護老人ホーム	10.00		
		生活支援体制整備事業(再掲)	10.00		
	2-3 安心・安全な生活環境づくりと相談体制の充実	1 総合相談	地域包括支援センターによる総合相談	10.00	
			2 権利擁護、虐待防止	日常生活自立支援事業	10.00
				成年後見制度利用支援事業	10.00
				高齢者虐待防止事業(再掲)	10.00
		3 災害対策、交通安全	権利擁護事業(再掲)	10.00	
			公共施設のバリアフリー化、ユニバーサルデザイン化の推進	3.33	
				要支援者支援体制の推進(再掲)	8.33
				自主防災活動の促進	5.00
				施設等の防災対策	10.00
地域の防犯体制の整備				10.00	
交通安全対策	10.00				
感染症対策の推進	10.00				
3 適切な介護保険サービスの提供と質の向上	3-1 居宅サービスの見込量	予防給付、介護給付	10.00		
	3-2 施設サービスの見込量		10.00		
	3-3 地域密着型サービスの整備計画		10.00		
	3-4 相談・情報提供の充実	情報提供	10.00		
		視覚障害・聴覚障害のある人への配慮	10.00		
		サービス利用相談	10.00		
	3-5 サービスの質の向上に向けた取組	地域密着型サービスの整備	10.00		
		相談、苦情処理の体制づくり	10.00		
		介護サービスの安全性の向上	10.00		
		介護人材の確保に向けた取組	5.00		
		業務効率化の推進	10.00		
	3-6 介護保険給付適正化の推進	ケアプラン点検の実施	10.00		
		縦覧点検・医療情報との突合	5.00		
		サービス利用者への介護給付費通知による啓発	10.00		
		住宅改修等の点検	10.00		
		要介護認定の適正化	10.00		

※評点は10点満点中の値

第6章 計画の基本ビジョンと基本方針

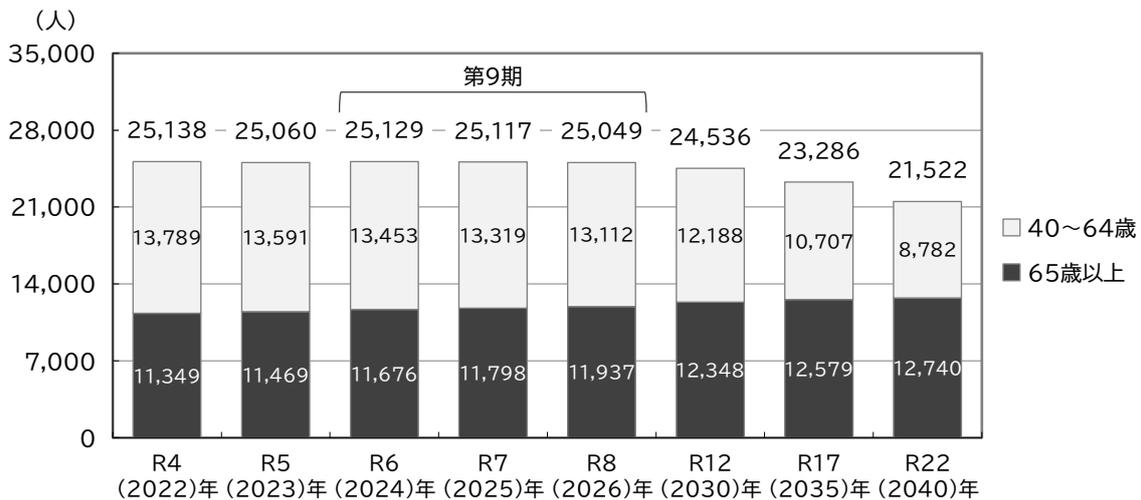
1 基礎数値の将来推計

(1) 被保険者数の推計結果

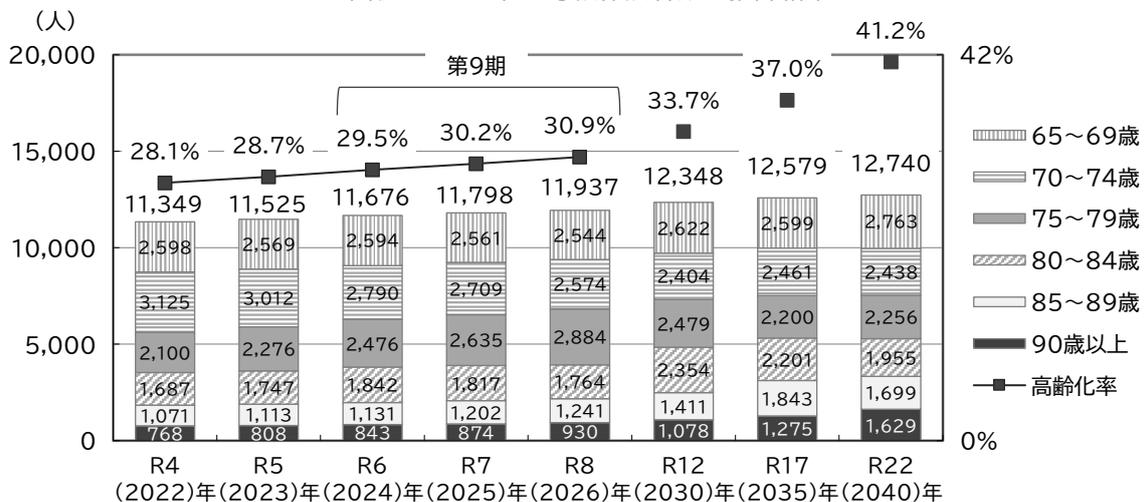
住民基本台帳人口をもとに人口推計をした結果、本計画の最終年度である令和8(2026)年には40～64歳の第2号被保険者は13,112人に、65歳以上の第1号被保険者は11,937人になると推計されています。

第1号被保険者(65歳以上)をみると、今後も増加傾向で推移していきます。総人口が減少する中、少子高齢化がより進行することにより、高齢化率は令和8(2026)年には30.9%、令和22(2040)年には41.2%に達することが予想されています。

図表 1-42 被保険者数の推計結果(40歳以上)



図表 1-43 第1号被保険者数の推計結果

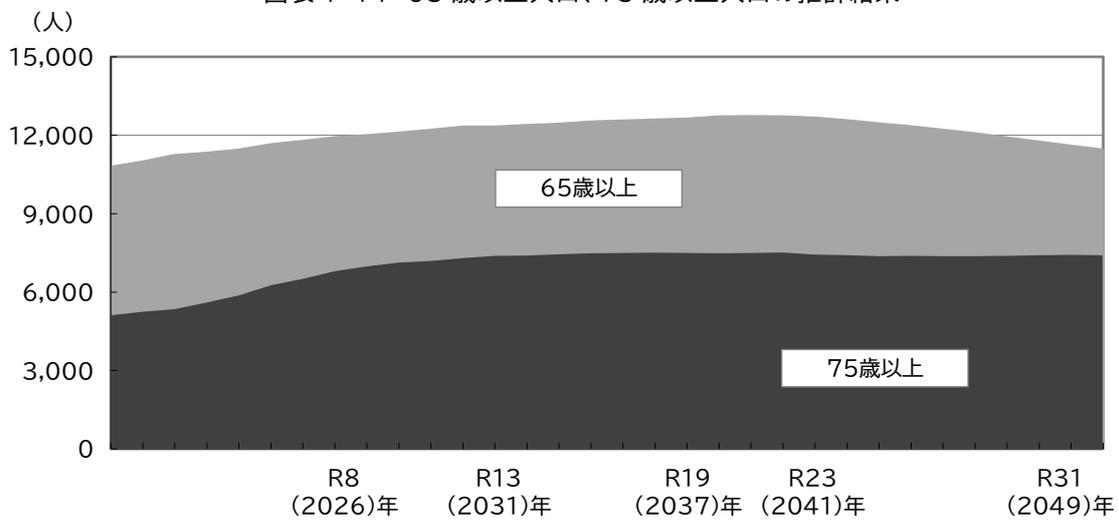


※R6年以降は住民基本台帳人口の実績による推計結果

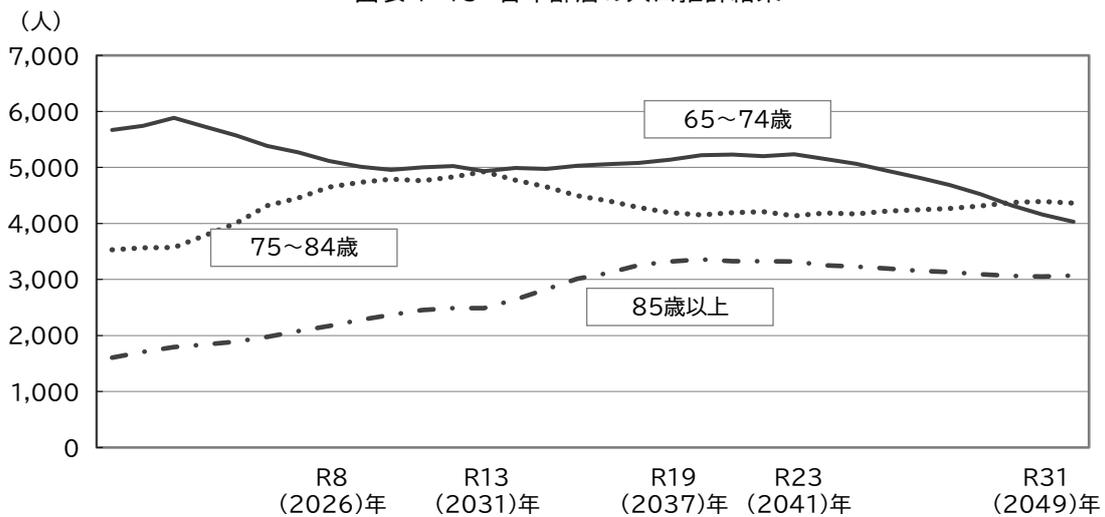
【参考】中長期の展望

- 人数の多い“団塊世代”（昭和 22(1947)年から昭和 24(1949)年生まれ）が 75 歳に達する令和 4 (2022)年頃から、令和 13(2031)年頃まで 75～84 歳人口は増加します。（75 歳以上人口は、その後横ばいに移行します。）
- その約 5 年後（令和 19(2037)年頃）、今度は 85 歳以上人口がピークを迎えます。
- “団塊ジュニア”（昭和 46(1971)年から昭和 49(1974)年生まれ）が 65 歳に達する令和 18 年(2036)年頃から、それまで減少、横ばいだった 65～74 歳人口は令和 23(2041)年に向けて再び増加します。

図表 1-44 65 歳以上人口、75 歳以上人口の推計結果



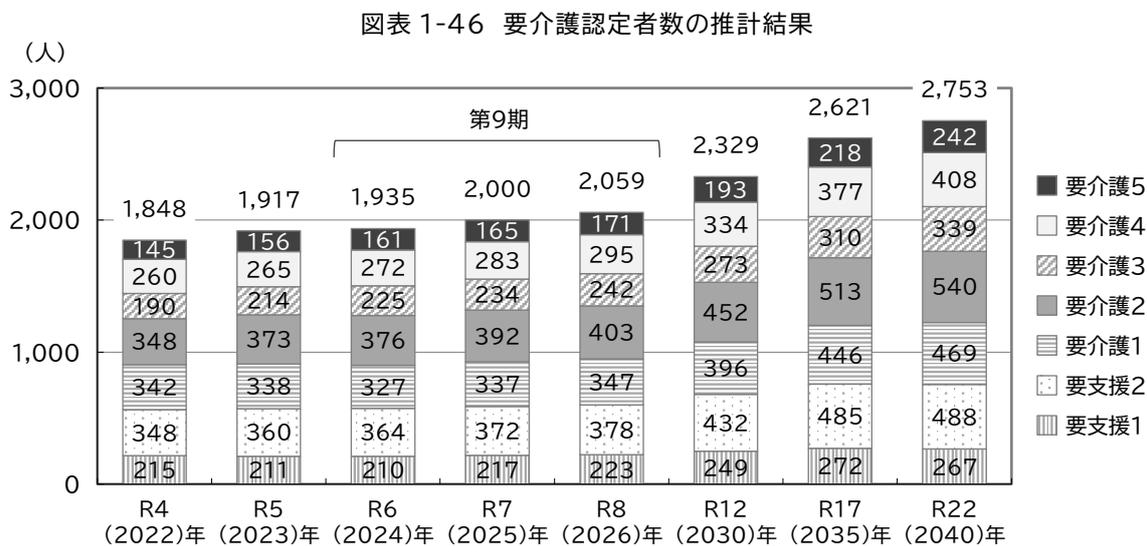
図表 1-45 各年齢層の人口推計結果



※R6年以降は住民基本台帳人口の実績による推計結果

(2) 要介護認定者数の推計結果

これまでの実績をもとに算出した要介護認定者数は、今後も増加傾向が続き、本計画期間の令和6(2024)年は1,935人、令和7(2025)年度は2,000人、令和8(2026)年は2,059人になることが推計されています。



※R6年以降は地域包括ケア「見える化」システムによる推計

2 基本理念

本計画は、長与町第10次総合計画との整合性を保ちつつ、第8期計画の基本理念を踏襲し、「ふれあいにあふれ、いきいきと健やかに暮らせるまち ながよ」を基本理念に掲げ、地域住民がいつまでも安心して暮らせるまちづくりを進めます。

基本理念

ふれあいにあふれ、 いきいきと健やかに暮らせるまち ながよ

- 地域のつながりを大切にし、地域活動への参加や生涯学習等の機会を通じて人とのつながりを持つことにより、健康で活動的に生活できるまちづくりを目指します。
- いつまでも健康に暮らし、一人ひとりがそれぞれの生きがいを持って、いきいきと毎日を過ごすことができるよう、家族や近隣の人、地域社会との交流等のふれあいをさらに深め、地域住民がお互いに助け合い、支え合うことのできる環境づくりを通して、いつまでも安心して暮らせるまちづくりを目指します。
- 介護が必要となっても、住み慣れた地域で、介護保険サービスや住民参加型など豊かなサービスを利用しながら安心して暮らすことができる、もしものときも安心できるセーフティーネットのあるまちを目指します。

3 基本目標

基本理念を踏まえた3つの基本目標を設定し、それぞれの施策の方向を次のように定めます。

目標 1

長与町の特性にあわせた 地域包括ケアシステムの 深化・推進

《構成内容》

- 健康づくりの支援
- 介護予防の推進
- 地域ケアネットワークの整備

- 地域包括ケアシステムを深化・推進していく上で、その基礎として高齢者の健康づくりを支援していきます。
- 在宅医療と介護を一体的に提供するための連携推進を図ります。また、関係機関との連携の場である地域ケア会議を通して、抽出された地域課題の解決に取り組めます。
- 住民主体の介護予防事業など、地域の中で活動する担い手の育成や確保に取り組むとともに、第8期計画での課題の解決と、本町の地域特性に即した効果的な事業の推進を図ります。
- 認知症になっても住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられる「共生」(※1)を目指し、認知症に対する地域の理解を深めるとともに、認知症の発症、発症後の進行を遅らせるため、「予防」(※2)の取組を進めていきます。

※1 「共生」…認知症の人が、尊厳と希望を持って認知症とともに生きる、または、認知症があってもなくても同じ社会でともに生きるという意味

※2 「予防」…「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味

目標 2

世代をこえた 支え合いと 一人ひとりの安心・ 生きがいづくりの推進

《構成内容》

- 相談体制の充実
- 権利擁護、虐待防止
- 社会参加の支援
- 地域生活の支援
- 安心・安全な生活環境づくり

- 高齢期になっても生きがいを持って生活を送ることができるよう、高齢者の知識や経験を活かせる地域活動やボランティア活動に関する情報発信を行うなど、社会参加の促進に努めます。
- 高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を続けていくには、必要な支援やサービスを受けるとともに、地域における支援体制を構築することが重要です。地域の自主的な活動の活性化を推進し、生活支援体制の整備に取り組みます。
- 若い世代とともに地域社会を支え、地域全体を活性化するために、年齢を超えた交流を推進するとともに、住民への意識啓発や情報提供、老人クラブ・自治会・ボランティア等による日常生活支援の拡大を図ります。

目標 3

適切な 介護保険サービスの 提供と質の向上

《構成内容》

- 居宅サービスの見込量
- 施設サービスの見込量
- 地域密着型サービスの整備計画
- 相談・情報提供の充実
- サービスの質の向上に向けた取組
- 介護保険給付適正化の推進

- 在宅生活の継続のためには介護者に対する支援が重要になることから、介護者への介護知識・技術の習得支援や、介護者が介護に疲弊することがないように、介護者の交流の機会など、相談体制の充実を図ります。
- 介護や支援が必要になっても、住み慣れた地域で安心して自立した生活ができるよう、適切なサービス提供に努めるとともに、関係機関と連携し、介護人材の確保・育成に努めます。
- 国の介護給付費適正化計画と整合性を保ちながら、必要な介護保険サービスが、適正に提供されるように取り組みます。

第2部 計画の実現に向けた施策の展開

第1章 長与町の特性にあわせた

地域包括ケアシステムの深化・推進

1 健康づくりの支援

- 【現況と課題】
- 特定健診は、長崎市内の医療機関での受診も可能となっています。今後も医療情報提携事業を進め、さらなる受診率の向上と、特定保健指導と重症化予防事業による生活習慣病の改善、重症化予防を図る必要があります。
 - 本町では、65歳以上の健康づくりとして、介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）による介護予防を推進していますが、若年期、壮年期からの健康づくりや生活習慣病予防への関心を高めていく必要があります。
 - 介護予防事業を紹介するチラシ「長与町の高齢者の暮らしと健康のために」を作成し、窓口等での配布のほか、広報でのコーナー「介G0の部屋」にて周知しています。
 - 低栄養状態者、糖尿病性腎症重症化予防対象者、医療状態未把握者に対しての個別支援とともに、老人クラブや高齢者サロンなどの通いの場でフレイル予防の健康教育を行い、高齢者の健康づくりに取り組んでいます。

- 【今後の方針】
- 健康づくりの当事者である住民の主体的な取組と、それを支援（サポート）する環境づくりを進めます。
 - 生活習慣病の予防のため、健康診査受診率の向上に努めます。

【主要施策】

事業	内容	所管
特定健診・健康診査の実施 保健指導の実施 重症化予防事業の充実	特定健診・健康診査について、委託医療機関の広域化や医療情報提携事業を進め、さらなる受診率の向上と関係機関と連携した重症化予防事業による生活習慣病の重症化予防を図ります。	健康保険課

<p>がん検診の推進 歯周疾患検診の推進</p>	<p>がん検診については、効果的な PR により受診率アップを図るとともに、精度管理により効果のある検診を正しく実施し、要精密検査者を確実に精密検査につなげる取組を行います。</p> <p>歯周疾患検診については、20・30・40・50・60・70歳の節目検診に加え、後期高齢者の保健事業として「お口いきいき健康支援(口腔ケア)事業」を実施します。</p>	<p>健康保険課</p>
<p>健康づくりボランティア活動の支援</p>	<p>健康づくりに関しては、「健康ながよ 21 推進専門委員」「健康づくり推進員協議会」「食生活改善推進員協議会」のボランティアに対して、学習会の実施及び活動の協働実施や支援を行います。</p> <p>また、広報等により会員数の保持・増加に取り組めます。</p>	<p>健康保険課</p>
<p>こころの健康教育・相談・訪問</p>	<p>「第3次健康ながよ 21 計画」に基づき、健康相談事業時にこころの悩みについての相談やストレスチェック等を実施し、早期発見や必要時関係機関と連携を図り、包括的に支援を行います。</p> <p>また、健康教室等でこころの健康についての正しい知識の普及を行います。</p>	<p>健康保険課</p>
<p>働く世代からの健康づくり、介護予防の推進</p>	<p>企業や事業所が健康づくりに取り組めるよう、情報の発信や町が行う健康づくり、介護予防事業の紹介等を実施し、働く若い世代からも自主的に健康行動の実践に取り組むことができるよう支援します。</p> <p>また、住民全体を対象としたイベントの中で健康づくりや介護予防についての推進・周知を行います。</p>	<p>健康保険課 介護保険課</p>
<p>健康ポイント事業の推進</p>	<p>健康ポイント事業により、歩くことや健診受診などの健康づくり活動を推進し、健康無関心層に対しても働きかけを行っていきます。</p>	<p>健康保険課</p>

高齢者の保健事業と 介護予防事業の 一体的実施	医療レセプト・健診・介護レセプトのデータを 分析し、個人の状況、そして地域の状況に応じて、 歯科衛生士、栄養士等の専門職による家庭訪問や 通いの場への積極的な関与を行い、高齢者の健康 づくりを推進します。	健康保険課 介護保険課
-------------------------------	--	----------------

2 介護予防の推進

(1) 介護予防・生活支援サービス事業

- 【現況と課題】
- 介護予防・生活支援サービス事業では、要支援認定者とともに、窓口での認定申請相談者に対し基本チェックリストを実施し対象者の判定を行っています。把握された事業対象者には、必要な訪問型サービス・通所型サービスを紹介し、利用につなげています。
 - 訪問型サービス・通所型サービスとも現行相当サービス（一部独自サービス）を実施しスムーズに総合事業に移行しており、サービス事業者も充足しています。
 - 高齢化の進行に伴い、利用者の増加が予測されるため、多様なサービスを開始していくことが必要です。
 - 生活支援コーディネーターを配置し、地域福祉に関する情報収集や、いきいきサロンの立ち上げ支援、地域での意見交換会を実施しています。支えあい第2層協議体が2か所立ち上がりました。
- 【今後の方針】
- 多様なサービスの実施については、資源や需要を把握し、生活支援体制整備事業などとあわせて検討を行い、必要に応じて新しいサービスを開始します。

【主要施策】

事業	内容	所管
訪問型サービス	現行サービスを実施しながら、多様なサービス実施に向けた検討を進めます。	介護保険課
通所型サービス	現行サービスとともに、多様なサービスの実施を開始します。	介護保険課
生活支援サービスの充実に向けた体制づくり	生活支援コーディネーターの活動を充実させ、地域の状態や既存の活動を見える化し、多様なサービスの実施に向けた検討を行います。 また、支えあい第2層協議体残り3か所の立ち上げを目指します。	介護保険課

図表 2-1 介護予防・生活支援サービス事業の目標値

	実績	見込み	計画期間(目標値)			参考
			2022 (R4)年度	2023 (R5)年度	2024 (R6)年度	
事業対象者把握 (件)	8	8	8	8	8	9
通所型サービス延べ利用者数 (人)	2,682	2,722	2,757	2,787	2,819	2,918
訪問型サービス延べ利用者数 (人)	1,496	1,518	1,558	1,574	1,592	1,648

(2) 一般介護予防事業

- 【現況と課題】
- お元気クラブは3か所、めだか85は7か所、脳トレ教室は6か所で実施しています。
 - 高齢者の閉じこもり予防や交流の場としての地域住民グループ支援事業(いきいきサロン)を開催しています。令和5年度は19か所で実施しています。
 - 介護予防サポーターポイント制度(ねこの手ポイント)の周知と拡大を図っていきます。
 - 高齢化の進展に伴い、これからは住民主体の活動が重要となってきます。
-
- 【今後の方針】
- 介護予防に資する基本的な知識を普及・啓発することを目的とした事業を実施していきます。

【主要施策】

事業	内容	所管
お元気クラブ (介護予防普及啓発事業)	閉じこもりや寝たきりになることを予防し、いきいきとした生活を送ることを目的として、体操・軽スポーツ・レクリエーションなどを実施します。	介護保険課
めだか85 (介護予防普及啓発事業)	加齢に伴う運動機能の低下予防・向上を図る観点から、運動指導を中心にした介護予防教室を実施します。	介護保険課
脳トレ教室 (介護予防普及啓発事業)	認知症の予防及び認知症への理解を広めることを目的に、頭の体操・ゲーム・認知症に関する講話や認知機能の評価などを実施します。	介護保険課

いきいきサロン (地域住民グループ支援事業)	地域に住む高齢者の閉じこもり予防及び交流の場を持つことを目的に、関係機関とのさらなる連携を図りながら、地域活動グループの育成・支援を図ります。	介護保険課
その他の事業	介護予防サポーターポイント制度（ねこの手ポイント）や健康教育など、その他の介護予防事業についても拡充を図ります。	介護保険課

図表 2-2 一般介護予防事業の目標値

		実績	見込み	計画期間(目標値)			参考
		2022 (R4)年度	2023 (R5)年度	2024 (R6)年度	2025 (R7)年度	2026 (R8)年度	2030 (R12)年度
お元気クラブ	(回)	141	144	144	144	144	144
	実参加者数	54	47	48	48	49	50
	延べ参加者数	1,467	1,422	1,440	1,455	1,472	1,523
めだか85	(回)	216	252	216	216	216	216
	実参加者数	145	158	160	162	164	169
	延べ参加者数	3,918	4,191	4,245	4,287	4,338	4,489
脳トレ教室	(回)	108	108	108	108	108	108
	実参加者数	170	158	160	162	164	171
	延べ参加者数	2,300	2,508	2,541	2,566	2,596	2,686

（3）包括的支援事業

- 【現況と課題】
- 地域包括支援センターが中心となって介護予防ケアマネジメント事業、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を行っています。
 - 地域包括支援センターの公正・中立性の確保、その他センターの円滑な運営を図るため、地域の関係団体やアドバイザーで構成する「地域包括支援センター運営協議会」を設置しています。
 - 地域包括支援センターの相談では、関係機関等から認知症に関わる相談が増加し、権利擁護業務が増えています。
 - 高齢者の消費者被害等の権利侵害の情報が寄せられた場合には、地域包括支援センターが地域安全課と連携して対応するほか、成年後見制度の利用につながるよう、情報提供や申立支援を行っています。
 - 虐待の事例を把握した場合には、速やかに高齢者を訪問して状況を確認し、関係機関等との連携を図りながら、事例に即した適切な対応に努めています。このほか、困難事例への対応、消費者被害の防止にも随時対応しています。
-
- 【今後の方針】
- 地域住民を包括的に支援する役割を担う拠点として地域包括支援センターを位置づけ、体制の充実に努めます。

【主要施策】

事業	内容	所管
介護予防ケアマネジメント事業	要支援認定者及び事業対象判定者に対して、介護保険の介護予防ケアプランの作成と、それに基づいたサービス利用に関する支援を行います。 また、介護予防ケアプランを作成し、介護予防事業の利用に関する調整や支援を行います。	介護保険課
総合相談支援事業	高齢者及びその家族の相談に対し、地域におけるさまざまな関係者とのネットワークを活用しながら、生活の実態把握を踏まえた適切な情報提供や相談支援を行います。	介護保険課

権利擁護事業	<p>高齢者の人権や財産を守る権利擁護・虐待防止事業として、成年後見制度の活用や、保健・医療・福祉などの関係機関との連携により、虐待の早期発見・防止を進めます。</p> <p>また、困難事例への対応を行うとともに、消費者被害等の防止にも努めます。</p>	介護保険課
包括的・継続的ケアマネジメント事業	<p>地域のケアマネジャーに対し個別の相談窓口を設置し、支援困難事例等に対する指導助言や相談への対応を行うほか、事例検討会や研修などを実施します。</p> <p>また、長与町社会福祉協議会、民生委員児童委員、自治会など地域の連携、ケア連絡会との連携により地域におけるネットワークを構築します。</p>	介護保険課
在宅医療・介護連携推進事業	<p>医療・介護・社会福祉事業関係者、関係行政機関の職員、ケアマネジャーなどで構成する在宅医療介護連携推進協議会の機能を充実・強化し、利用者の身体状況や生活場所の変化にあわせた適切なケアを包括的に提供できるよう連携します。</p> <p>また、在宅医療介護相談窓口の充実とともに、広域的な相談対応に向けた関係機関との協議や医療・介護の情報共有の方法について、現状把握と連携強化に取り組みます。</p>	介護保険課
生活支援体制整備事業	<p>生活支援コーディネーターを中心に、地域の課題や解決方法について現状の把握や必要な活動について検討し、第2層協議体の立ち上げや、支え合い活動・生活支援サービスの構築を行います。</p> <p>また、地域課題の集約と政策提言につなげます。</p>	介護保険課

認知症総合支援事業	<p>認知症地域支援推進員を中心に、認知症の理解を深めるための普及・啓発の推進、介護者支援の充実やケアパスの周知、認知症カフェなどの取組の充実を図ります。</p> <p>また、認知症サポート医、医療・介護関係者、関係行政機関、地域活動代表者等で構成する認知症初期集中支援チーム検討委員会で、認知症初期集中支援チーム活動について協議を図り、ほかにも認知症施策の課題や推進方法についても検討します。</p>	介護保険課
地域ケア会議推進事業	<p>自立支援に向けた地域ケア会議を定期的（月1回）に実施するとともに、困難ケースも随時ケア会議を行い、課題の整理や情報共有により、地域課題の集約と政策提言を図ります。</p>	介護保険課

（4）任意事業

- 【現況と課題】
- 家族介護者の負担軽減のため、家族介護支援事業を行っています。在宅生活の継続のためには、家族介護支援事業のさらなる充実が必要です。
 - 認知症等により行方不明となる可能性が高い高齢者の事前登録を行う「おかえりサポート事業」を実施しています。
-
- 【今後の方針】
- 高齢者の地域生活の継続を目的に、介護保険事業の安定化を図るとともに、家族介護者への支援を行っていきます。

【主要施策】

事業	内容	所管
家族介護支援事業	<p>介護する家族などに対して、介護による身体的・精神的・経済的負担を軽減するため、家族介護教室（なるほど介護学習会・認知症介護者リフレッシュの集い）、家族介護用品の支給、在宅介護者見舞金の支給を行います。</p>	介護保険課
その他の事業	<p>配食サービス事業、認知症サポーター養成講座を行っていくとともに、高齢者等見守り事業等の拡充を図ります。</p>	介護保険課

図表 2-3 任意事業の目標値

	実績	見込み	計画期間(目標値)			参考
	2022 (R4)年度	2023 (R5)年度	2024 (R6)年度	2025 (R7)年度	2026 (R8)年度	2030 (R12)年度
家族介護支援事業						
なるほど介護学習会 (人)	253	170	172	174	176	182
認知症介護者リフレッシュの集い (人)	32	44	45	46	47	50
介護用品の支給 (件)	66	77	78	79	80	82
在宅介護者見舞金支給 (件)	1	3	3	4	5	6
その他事業						
配食サービス事業 (食)	2,727	2,727	2,762	2,790	2,822	2,921
認知症予防サポーター養成講座 (人)	211	214	217	219	222	230
成年後見人制度利用支援事業 (人)	2	2	2	3	3	4

3 地域ケアネットワークの整備

- 【現況と課題】
- 本町では、町直営で地域包括支援センターを設置しており、基本となる総合相談支援業務、権利擁護業務、介護予防ケアマネジメント業務、包括的・継続的ケアマネジメント業務を実施し、地域包括ケアの実現に向けた取組をしています。
 - 地域包括支援センターでは、困難ケースに対して随時地域ケア会議を実施しており、必要に応じて民生委員や警察等地域の関係者を交えて事例の検討を行い、ネットワークの構築に努めています。
 - 地域ケアネットワークの充実のため、地域福祉活動を推進することが必要です。
 - 社会資源の1つとして期待されているボランティア活動については、長与町社会福祉協議会（ボランティアセンター）が中心となり、ボランティアに関する周知・学校教育・活動のアドバイスなどを実施しています。

- 【今後の方針】
- 地域包括支援センターを中心に、高齢者の尊厳を守り、地域で支えるシステムを構築していきます。
 - 地域福祉の観点から本計画と地域をつなぐ役割を持つ「長与町地域福祉計画」及び「長与町地域福祉活動計画」を推進し、地域ケアネットワークの整備を支えます。
 - 社会資源として期待されているボランティア活動の促進を図ります。

【主要施策】

事業	内容	所管
地域ケア会議（関係機関とのネットワーク）	地域包括支援センターを中心に、民生委員児童委員やケアマネジャー、自治会、医療機関などの地域のさまざまな機関、社会資源と連携を密に、自立支援に向けた地域ケア会議を開催し、課題解決のための地域ネットワークを構築します。	介護保険課
地域包括支援センターの機能充実	地域包括支援センターの基本となる業務や役割などについて、広く住民に周知を図るとともに、センター機能が効果的・効率的に実施できるよう支援します。	介護保険課

地域福祉活動の推進	<p>長与町の住民一人ひとり、関係する機関・団体（地域）、長与町社会福祉協議会、行政と一緒に地域福祉を推進していくための指針となる「長与町地域福祉計画」及び「長与町地域福祉活動計画」に基づき、住民が自主的に活動する地域福祉体制を確立します。</p> <p>また、同時にさまざまな地域福祉活動を推進します。</p>	福祉課
ボランティア活動の促進	<p>長与町社会福祉協議会と連携しながら、住民への啓発活動を展開し、各種団体によるボランティア活動を促進します。</p>	福祉課

第2章 世代をこえた支え合いと

一人ひとりの安心・生きがいつくりの推進

1 相談体制の充実

- 【現況と課題】
- 地域包括支援センターの相談窓口では、ケアマネジャーの資格を持つ相談員が対応し、内容に応じて、保健師や社会福祉士、主任ケアマネジャー等の専門職につなげる体制となっています。
 - 節目年齢の高齢者には、訪問看護師による訪問健康調査を行い、必要に応じて専門職や民生委員等と連携して、相談対応を行っています。
- 【今後の方針】
- 経験豊かな専門職の配置など、高齢者に対する総合的な相談体制の充実を図ります。
 - 関係機関による見守り活動とサポーターポイント制度（ねこの手ポイント）を推進していきます。

【主要施策】

事業	内容	所管
地域包括支援センターによる総合相談	<p>高齢者及びその家族の相談に対し、地域におけるさまざまな関係者とのネットワークを活用しながら、生活の実態把握を踏まえた適切な情報提供や相談支援を行います。</p> <p>あらゆる相談に対応できるよう、民生委員等地域関係者とのネットワークを構築します。</p>	介護保険課

図表 2-4 総合相談の目標値

	実績	見込み	計画期間(目標値)			参考
			2022 (R4)年度	2023 (R5)年度	2024 (R6)年度	
総合相談件数 (件)	3,929	3,988	4,039	4,082	4,129	4,275

2 権利擁護、虐待防止

- 【現況と課題】
- 高齢化の進行により、認知症を有する高齢者が増えることが予測されます。これに伴い、認知症等により判断能力が不十分なため、金銭管理やさまざまな手続きができず、日常生活の支障をきたす事例が増えることが予想されます。
 - 地域包括支援センターでは、成年後見制度の利用が必要な人へ随時紹介や申立て支援を行っているほか、令和3年度に町委託事業として長与町社会福祉協議会に成年後見センターを開設しています。
 - 高齢者虐待は、心身に深い傷を負わせ、基本的人権を侵害するものですので、未然に防ぐことが重要となります。

- 【今後の方針】
- 成年後見制度の利用を促進するとともに、高齢者の権利擁護を推進していきます。
 - 住民・介護サービス事業者・医療機関等、さまざまな人に高齢者虐待について周知・啓発に努めるとともに、地域包括支援センター等関係機関と連携を図り、虐待の防止と被虐待高齢者の保護に取り組みます。

【主要施策】

事業	内容	所管
日常生活自立支援事業	判断能力が不十分な人を対象とした福祉サービスの利用援助や日常的な金銭管理等を行う制度として、事業実施の中心となる機関である社会福祉協議会との緊密な連携を図りながら制度の周知を推進するとともに、各相談窓口で本人や家族等に対して制度の説明を行います。	福祉課 介護保険課
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福祉の増進を図るため、制度の普及・啓発を図るとともに成年後見等の申立てに取り組むほか、申立費用助成や報酬助成を行うことで利用促進に取り組めます。	福祉課 介護保険課
高齢者虐待防止事業	住民や介護保険サービス事業者等の関係者に向けて、高齢者虐待防止とその対応に関する知識の啓発に努めます。	福祉課 介護保険課

権利擁護事業 (再掲)	<p>高齢者の人権や財産を守る権利擁護・虐待防止事業として、成年後見制度の活用や、保健・医療・福祉などの関係機関との連携により、虐待の早期発見・防止を進めます。</p> <p>また、困難事例への対応を行うとともに、消費者被害等の防止にも努めます。</p>	介護保険課
----------------	---	-------

3 社会参加の支援

- 【現況と課題】
- 個人の価値観や生活様式により、一人ひとりの感じる生きがいは異なります。団塊の世代が高齢者となり、今後、さらにニーズの多様化が予想されます。そのため、元気な高齢者が生活支援や介護予防の担い手として活躍できる、社会貢献活動や生きがいの場の提供など、その支援策を検討していく必要があります。
 - 老人クラブは地域を基盤とする自主的な組織であり、高齢者を主体とする介護予防と相互の生活支援を行う観点からも活動と役割が期待されています。しかし、年々加入者数は減少してきており、人材育成や会員の加入促進が課題となっています。本町では令和5年度現在、30クラブ、1,264人が加入しています。
 - 地域の高齢者を対象とした介護予防を目的に、地域支援事業として、いきいきサロンを推進しています。令和5年度は、計19か所となっています。
 - ボランティア団体助成金を、令和4年度は8団体に交付し、活動を支援しています。また、長与町社会福祉協議会（ボランティアセンター）にボランティア活動支援を委託し、ボランティア活動の相談窓口を設置しています。
 - 元気高齢者が増加し、また、団塊の世代の高齢期への到達など、就労を希望する高齢者の増加が予想され、長与・時津シルバー人材センターの登録会員も徐々に増えています。高齢者のニーズや体力・能力にあった多様な就労機会の充実が求められています。

- 【今後の方針】
- 各種団体、高齢者の多種多様な活動を支援するため、交流の場の提供、生涯学習・生涯スポーツの推進、ボランティア活動の促進、老人クラブ活動への支援、就労の促進などの取組をさらに推進します。

【主要施策】

事業	内容	所管
老人クラブの活動支援	<p>明るい長寿社会と保健福祉の向上に資することを目的として、老人クラブへの活動費の助成を行います。</p> <p>また、若手リーダー・女性リーダーを含め、老人クラブの魅力化・活発化を図りながら、町広報誌による情報提供など、新規会員の確保に向けた支援をします。</p>	福祉課
いきいきサロンの推進	<p>定年前後の住民に地域活動を促すことを目的とした、地域参加デビュー講座等を開催します。</p> <p>また、過去のボランティア関連の講座参加者のフォローアップ（生活支援コーディネーターを中心とした活動へのマッチング）により、既存のサロンへの協力者や新規サロンの立ち上げにつなげます。</p>	介護保険課
ボランティア活動の支援	<p>高齢者自身の社会参加を通じた介護予防を推進するため、子育て支援などの福祉ボランティア、地域の安全を守る活動、健康づくりなど、地域の活動に主体的に取り組む高齢者のボランティア活動を支援します。</p>	福祉課 介護保険課
世代間交流の推進	<p>教育・文化・芸能・趣味の活動など、多様な機会を捉えた世代間交流を推進します。</p>	生涯学習課
生涯学習・生涯スポーツの推進	<p>高齢者が生涯にわたって生きがいを持ち、豊かな人生を過ごすことができるよう、生涯学習、生涯スポーツに関する各種講座の開催を継続していきます。</p> <p>高齢者学級では、ボランティア活動や支え合いについて学ぶ機会を設け、地域福祉を推進していきます。</p>	生涯学習課 介護保険課

就労機会の充実	<p>定年退職者等の高齢者に臨時的かつ短期的、または軽易な業務に係る就業の機会を提供する長与・時津シルバー人材センターの活動を支援し、新規会員の確保や新たな業務開拓を目指します。</p> <p>また、独自事業により、80歳になっても90歳になっても楽しみながら生きがいややりがいを感じ社会に参画していく環境を整備することで、今後も事業の拡大に努めます。</p>	産業振興課
	<p>窓口で長与・時津シルバー人材センターのリーフレットを設置し、就業を望む高齢者からの相談があった際は紹介を行っていきます。</p>	介護保険課
老人福祉センターの充実	<p>高齢者の健康増進・保持や教養の向上につながるように、外出及び交流の機会を増やす事業を推進します。</p>	福祉課

4 地域生活の支援

- 【現況と課題】
- 高齢者が住み慣れた地域で安全に、安心して在宅生活を送れるよう、地域での見守り支援体制を推進し、あわせて適切な在宅サービスを提供します。
 - ひとり暮らしの高齢者・障害のある人及び高齢者・障害のある人のみの世帯等で、ごみ及び資源化物を指定する回収場所まで運ぶことが常時困難な人に対して、ごみ等を戸別回収しています。
 - 介護予防事業の一環として、70歳以上の高齢者を対象にバス、タクシーまたは健康づくり助成の利用券を配布しています。
 - 長与町避難行動要支援者避難支援プラン（全体計画）に基づき、避難行動要支援者個別計画の策定を、関係所管課で連携し、自治会単位で実施しました。
 - 年々増加しているひとり暮らし高齢者が安心して暮らせるように、現在の取組をさらに強化していく必要があります。

- 【今後の方針】
- 地域で支え合う体制づくりに努め、ひとり暮らしや緊急時の不安解消を図り、突発的な異変や生活状況の変化に対応します。
 - 高齢者が在宅で自立した生活ができるよう各種サービスを提供し、在宅での日常生活を支援します。
 - 生活環境や身体的な状態など、在宅での生活に支障がある高齢者のための新たな生活の場として、それぞれの目的に応じた施設での生活を提供します。

【主要施策】

事業	内容	所管
高齢者等の見守りネットワーク	見守り協定を締結している、警察・民間事業者との連携を図ります。 また、地域において実施されている福祉員による見守りを推進します。	福祉課 地域安全課 介護保険課
緊急通報装置設置事業	ひとり暮らしの高齢者や、高齢者のみの世帯に対し、在宅生活を支援することを目的として、急病等の緊急時に、迅速で適切な対応が行えるように緊急通報装置を設置します。	福祉課

要支援者支援体制の推進	避難行動要支援者避難支援プランに基づき個別計画の作成を進めます。自治会及び自主防災組織等と連携を図り、地域と協働して高齢者や障害のある人などへの日頃からの見守り・支援の体制づくりを推進します。	地域安全課 福祉課 介護保険課
地域の防犯体制の整備	高齢者の生命、身体及び財産を守るため、地域包括支援センターや関係機関との連携を図るとともに、地域住民の協力により地域の防犯体制を整備します。	地域安全課 介護保険課
高齢者虐待防止事業 (再掲)	住民や介護保険サービス事業者等の関係者に向けて、高齢者虐待防止とその対応に関する知識の啓発に努めます。	福祉課 介護保険課
高齢者等ごみ出し等支援事業	地域包括支援センター、社会福祉協議会、ケアマネジャー、ヘルパー、民生委員、自治会長などと連携し、ごみ出し等が困難な人に対する支援体制づくりを推進します。	住民環境課
買物支援	本町に居住する高齢者や障害のある人の地域生活が円滑に行えるよう、住民ニーズに適合した買物支援について検討します。また、既存の公共交通の維持に努めるほか、町民の移動実態に応じた移動支援のあり方について検討します。	福祉課 介護保険課 政策企画課
生活支援ハウス	60歳以上のひとり暮らし、または夫婦世帯であって、高齢のため日常生活に不安がある人が、安心して健康で明るい生活が送れるように、居住機能及び交流機能を総合的に提供します。	福祉課
養護老人ホーム	環境上の理由や経済的な理由で、在宅生活において生活が困難な高齢者を保護措置し、日常生活上必要なサービスを提供します。	福祉課
生活支援体制整備事業 (再掲)	生活支援コーディネーターを中心に、地域の課題や解決方法について現状の把握や必要な活動について検討し、第2層協議体の立ち上げや、支え合い活動・生活支援サービスの構築を行います。 また、地域課題の集約と政策提言につなげます。	介護保険課

図表 2-5 地域生活関係の目標値

	実績	見込み	計画期間(目標値)			参考
	2022 (R4)年度	2023 (R5)年度	2024 (R6)年度	2025 (R7)年度	2026 (R8)年度	2030 (R12)年度
高齢者等ごみ出し等支援事業 (世帯)	154	160	160	160	160	160
生活支援ハウス入所者数 (人)	12	12	12	12	12	12
養護老人ホーム入所者数 (人)	3	2	2	2	2	2

5 安心・安全な生活環境づくり

災害対策、防犯、交通安全等

- 【現況と課題】
- 都市施設（道路や公園等）について、計画段階からユニバーサルデザイン化の検討を行いました。
 - 定林橋側道橋新設工事では、視覚障害者誘導標示の設置を行いました。また、（仮称）道ノ尾街区公園新設の設計業務では、出入口のスロープ化、障害者用駐車場及び多目的トイレの設置、車いす使用者が円滑に利用しやすい構造の水飲み場設置等の設計を行いました。
 - 災害時要支援者の名簿管理システムの導入をはじめ、「長与町地域防災計画」や「長与町避難行動要支援者避難支援プラン」に基づき、自主防災組織（自治会）、消防団、長与町社会福祉協議会などと連携した災害時要支援者の避難支援体制の確立に努めています。
 - 年々手口が巧妙化する振り込め詐欺、通信関連・住宅関連等による消費者トラブルの相談が増加しているため、包括支援センターへ訪問販売お断りのシールを提供し、要望があった高齢者へ配付しています。また、地元団体からの要望に基づき、ニセ電話詐欺被害防止のための出前講座の実施や、防災行政無線を用いてニセ電話詐欺被害についての情報発信を行っています。
 - 町内における交通事故発生件数については、直近 10 年間で半数以下になっていますが、高齢者の交通事故が占める割合は依然として高い状況です。
- そのため、自動車学校での参加体験型講習会や交通安全高齢者の集いにおける交通安全講話、県・警察・町共催の高齢者講習会「高齢者『おっと危ない』講習会」を実施し、老人クラブや交通指導員参加のもと、シミュレーター等を用いて高齢者の安全運転意識の向上を図る取組を行っています。

- 【今後の方針】
- 高齢者にとって安全な生活環境づくり、ユニバーサルデザイン化のまちづくりを推進していきます。
 - 災害、火災、交通事故、各種犯罪などから高齢者を守るため、関係機関や地域と協働して安心・安全なまちづくりを推進していきます。

【主要施策】

事業	内容	所管
公共施設のバリアフリー化、ユニバーサルデザイン化の推進	障害の有無や年齢に関わらず、誰もが利用しやすい施設となるよう、公共施設のバリアフリー化を図るとともに、計画段階からのユニバーサルデザイン化を推進します。	土木管理課
要支援者支援体制の推進（再掲）	避難行動要支援者避難支援プランに基づき個別計画の作成を進めます。 自主防災組織及び消防団等と連携を図り、地域と協働して高齢者や障害のある人など災害時要支援者の支援体制づくりの推進に努めます。	地域安全課 福祉課 介護保険課
自主防災活動の促進	地域における自主防災活動を支援するとともに、災害時支援者の避難誘導訓練の実施等、本町及び防災関係機関と連携した活動の促進を図ります。	地域安全課 介護保険課
施設等の防災対策	火災発生時における消火器の操作方法の確認など、災害時の被害を最小限に食い止めるよう、施設等の防災対策の強化を図ります。	地域安全課 介護保険課
地域の防犯体制の整備	高齢者の生命、身体及び財産を守るため、地域包括支援センターや関係機関との連携、地域住民の協力により地域の防犯体制を整備します。	地域安全課 介護保険課
交通安全対策	参加体験型の講習会、長与町老人クラブ連合会と連携した交通安全の集い、広報紙等を通して、交通ルールやマナーに関する啓発活動を実施し、高齢者の交通事故防止に努めます。	地域安全課 介護保険課
感染症対策の推進	県と連携して感染症の発生の予防及びまん延防止を図るとともに、正しい知識の普及と感染症の予防や治療に必要な情報の広報を行っていきます。 また、医療や福祉、介護関係の事業所等に対しては、「感染拡大防止ガイドライン」など各種ガイドラインに沿った感染予防、感染拡大防止の対策を促進します。	健康保険課 介護保険課

図表 2-6 災害対策、防犯、交通安全等の目標値

	実績	見込み	計画期間(目標値)			参考
	2022 (R4)年度	2023 (R5)年度	2024 (R6)年度	2025 (R7)年度	2026 (R8)年度	2030 (R12)年度
自主防災組織率 (%)	98.6	98.6	98.6	98.6	98.6	98.6
グループホーム防災訓練や 会議等参加回数※ (回)	4	8	14	14	14	14

※所管課職員や消防団がグループホーム等の運営推進会議や防災訓練に参加した回数

第3章 適切な介護保険サービスの提供と質の向上

高齢者が介護を必要とする状態になっても、できる限り住み慣れた地域や家庭で自立した生活が継続できるようにすることが重要です。

そのため、居宅サービス、施設サービス、地域密着型サービスのバランスがとれた介護サービスの提供体制を整備し、住み慣れた地域や家庭で、それぞれの身体状況や生活環境に応じた十分なサービスを選択して利用できるようにしていきます。

図表 2-7 居宅サービスの内容

サービス	対象者	内容
訪問介護	要介護1～5	要介護者が居宅において、入浴・排泄・食事等の身体介護や調理・掃除・洗濯等の生活援助等が受けられるサービスです。なお、生活援助については、ひとり暮らしまたは同居家族等が障害や疾病のため、本人や同居家族が家事等を行うことが困難な場合のみ利用できます。
介護予防訪問入浴介護 訪問入浴介護	要支援1・2 要介護1～5	要支援者・要介護者が居宅において、専用の浴槽（移動入浴車）を使用し、介護士や看護師から入浴の補助が受けられるサービスです。
介護予防訪問看護 訪問看護	要支援1・2 要介護1～5	要支援者・要介護者で疾患等を抱えている方が居宅において、看護師等から療養上の世話や診療の補助が得られるサービスです。
介護予防訪問リハビリテーション 訪問リハビリテーション	要支援1・2 要介護1～5	要支援者・要介護者で、居宅での日常生活行為を向上させる訓練を必要とする方が、理学療法士や作業療法士、言語聴覚士等によるリハビリテーションを居宅において受けられるサービスです。
介護予防居宅療養管理指導 居宅療養管理指導	要支援1・2 要介護1～5	要支援者・要介護者が居宅において、医師や歯科医師、薬剤師、管理栄養士等から療養上の管理及び指導が受けられるサービスです。
通所介護	要介護1～5	要介護者が通所介護施設において、入浴・排泄・食事等の介護、生活等に関する相談と助言、健康状態の確認、その他必要な日常生活上の世話や機能訓練等が受けられるサービス（デイサービス）です。
介護予防通所リハビリテーション 通所リハビリテーション	要支援1・2 要介護1～5	要支援者・要介護者が老人保健施設や病院等において、心身の機能の維持回復と日常生活の自立を図るため、理学療法、作業療法、その他必要なリハビリテーションを受けられるサービス（デイケア）です。
介護予防短期入所生活介護 短期入所生活介護	要支援1・2 要介護1～5	要支援者・要介護者が特別養護老人ホームや老人短期入所施設等に短期間入所し、入浴・排泄・食事等の介護、その他の日常生活上の世話や機能訓練等が受けられるサービスです。
介護予防短期入所療養介護 短期入所療養介護	要支援1・2 要介護1～5	要支援者・要介護者が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、看護、その他の必要な医療と日常生活上の世話等が受けられるサービスです。
介護予防福祉用具貸与 福祉用具貸与	要支援1・2 要介護1～5	要支援者・要介護者について、日常生活の便宜を図り、自立を助けるための歩行器や歩行補助つえ等の介護予防に資する福祉用具を貸与するサービスです。

特定介護予防福祉用具購入費 特定福祉用具購入費	要支援1・2 要介護1～5	要支援者・要介護者について、日常生活の便宜を図り、自立を助けるための福祉用具のうち、貸与になじまない入浴や排泄のための用具を販売し、その購入費（年間10万円を上限とする）の7割から9割を補助するサービスです。
介護予防住宅改修 住宅改修	要支援1・2 要介護1～5	要支援者・要介護者の居宅における日常生活の自立のため、手すりの取り付けや床等の段差解消の工事等を行う際、その費用（20万円が上限）の7割から9割を補助するサービスです。
介護予防特定施設入居者生活介護 特定施設入居者生活介護	要支援1・2 要介護1～5	有料老人ホームやケアハウス等の特定の施設（要届出）に入居する要支援者・要介護者が、入浴・排泄・食事等の介護や、その他の日常生活上の世話や機能訓練等が受けられるサービスです。
介護予防居宅介護支援 居宅介護支援	要支援1・2 要介護1～5	在宅の要介護者が介護サービス等を適切に利用できるよう、居宅介護支援事業者が、要介護者の依頼を受けて利用計画（ケアプラン）を作成するとともに、サービス等の提供が十分に行われるよう事業者との連絡調整等を行うサービスです。

図表 2-8 施設サービスの内容

サービス	対象者	内容
介護老人福祉施設	要介護3～5	常時介護が必要で居宅での生活が困難な要介護者が入所し、日常生活上の支援や介護が受けられる施設のことです。（特別養護老人ホーム）
介護老人保健施設	要介護1～5	医療施設等での治療を終え状態が安定している要介護者が入所し、医師や看護師、介護福祉士等から在宅生活を送るための看護や介護、リハビリテーションが受けられる施設です。
介護医療院	要介護1～5	要介護者に対し、「長期療養のための医療」と「日常生活上の世話（介護）」を一体的に提供する施設です。

図表 2-9 地域密着型サービスの内容

サービス	対象者	内容
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	要介護1～5	要介護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を受けられるサービスです。
夜間対応型訪問介護	要介護1～5	要介護者の在宅生活を支えるため、夜間の定期巡回や通報によりホームヘルパーが訪問して、日常生活上の世話等が受けられます。
地域密着型通所介護	要介護1～5	通所介護サービスのうち定員18名以下の小規模の事業者が行うサービスです。
介護予防 認知症対応型通所介護 認知症対応型通所介護	要支援1・2 要介護1～5	認知症の要支援・要介護者が通所介護施設等に通い、入浴・排泄・食事等の介護、その他必要な日常生活上の世話等が受けられるサービスです。
介護予防 小規模多機能型居宅介護 小規模多機能型居宅介護	要支援1・2 要介護1～5	要支援・要介護者が通所を中心に、利用者の選択に応じて訪問、泊まりのサービスを組み合わせ多機能なサービスを受けられます。

介護予防認知症 対応型共同生活介護 認知症対応型共同生活介護	要支援2 要介護1～5	認知症の要支援・要介護者が、身近な施設（グループホーム）において少人数（9人まで）で共同生活を送りながら、家庭的な環境のもとで入浴・排泄・食事等の介護、その他必要な日常生活上の世話や機能訓練等が受けられるサービスです。
地域密着型 特定施設入居者生活介護	要介護1～5	利用者が可能な限り自立した日常生活を送ることができるよう、指定を受けた入居定員30人未満の有料老人ホームや軽費老人ホームなどが、食事や入浴などの日常生活上の支援や、機能訓練などを提供します。
地域密着型 介護老人福祉施設入所者 生活介護	要介護3～5	居宅での介護が困難な要介護者が入所し、入浴・排泄・食事等の日常生活上の世話や機能訓練、療養上の世話が受けられる施設サービスです。 入所定員が29名以下の小規模特別養護老人ホームで、入所者が能力に応じて自立した日常生活を送ることを目指します。
看護小規模多機能型居宅介護	要介護1～5	要介護者が通所を中心に、利用者の選択に応じて訪問、泊まり、看護のサービスを組み合わせ多機能なサービスを受けられます。
複合型サービス	要介護1～5	複数の介護保険サービスを組み合わせて一体的に提供するサービスです。

1 居宅サービスの見込量

- 【現況と課題】
- 全国や県平均に比べ、第1号被保険者数の要支援・要介護の認定率が低く、要支援1～要介護2の認定者の割合が約67%であるので、居宅サービスの利用が多く、その傾向が続くと見込まれます。
 - 今後も高齢化率の伸びが予測されるため、サービスの利用量と給付費は増加するものと推測されます。
- 【今後の方針】
- 高齢者が介護を必要とする状態になっても、できる限り住み慣れた地域や家庭で自立した生活が継続できるようにすることが重要です。
 - そのため、居宅サービス、施設サービスのバランスがとれた介護サービスの提供体制を整備し、住み慣れた地域や家庭で、それぞれの身体状況や生活環境に応じた十分なサービスを選択して利用できるよう努めます。

(1) 予防給付

要支援認定者(要支援1～2)の利用を対象とした予防給付の見込量は次のとおりです。

図表 2-10 予防給付の見込量

		2024 (R6)年度	2025 (R7)年度	2026 (R8)年度	2030 (R12)年度	2040 (R22)年度
介護予防 訪問入浴介護	回数 (回/月)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数 (人/月)	0	0	0	0	0
介護予防 訪問看護	回数 (回/月)	92.6	92.6	99.9	112.1	126.7
	人数 (人/月)	14	14	15	17	19
介護予防 訪問リハビリテーション	回数 (回/月)	26.4	26.4	26.4	26.4	39.6
	人数 (人/月)	4	4	4	4	5
介護予防 居宅療養管理指導	人数 (人/月)	13	14	14	16	18
介護予防 通所リハビリテーション	人数 (人/月)	116	119	121	137	152
介護予防 短期入所生活介護	日数 (日/月)	7.8	7.8	7.8	11.7	11.7
	人数 (人/月)	2	2	2	3	3
介護予防 短期入所療養介護(老健)	日数 (日/月)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数 (人/月)	0	0	0	0	0
介護予防 短期入所療養介護(病院等)	日数 (日/月)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数 (人/月)	0	0	0	0	0

〔第2部〕

		2024 (R6)年度	2025 (R7)年度	2026 (R8)年度	2030 (R12)年度	2040 (R22)年度
介護予防 短期入所療養介護(介護医療院)	日数 (日/月)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数 (人/月)	0	0	0	0	0
介護予防 福祉用具貸与	人数 (人/月)	140	144	146	166	185
特定介護予防 福祉用具購入費	人数 (人/月)	2	2	2	2	2
介護予防 住宅改修費	人数 (人/月)	5	5	5	5	6
介護予防 特定施設入居者生活介護	人数 (人/月)	5	5	5	6	7
介護予防 認知症対応型通所介護※	回数 (回/月)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数 (人/月)	0	0	0	0	0
介護予防 小規模多機能型居宅介護※	人数 (人/月)	11	11	11	13	14
介護予防 認知症対応型共同生活介護※	人数 (人/月)	1	1	1	1	1
介護予防支援	人数 (人/月)	222	227	232	263	292

※地域密着型サービス

(2) 介護給付

要介護認定者（要介護1～5）の利用を対象とした介護給付の見込量は次のとおりです。

図表 2-11 介護給付の見込量

		2024 (R6)年度	2025 (R7)年度	2026 (R8)年度	2030 (R12)年度	2040 (R22)年度
訪問介護	回数 (回/月)	4,383.2	4,588.3	4,822.2	5,171.4	6,327.6
	人数 (人/月)	236	247	258	281	341
訪問入浴介護	回数 (回/月)	24.7	24.7	28.7	28.7	38.2
	人数 (人/月)	7	7	8	8	11
訪問看護	回数 (回/月)	1,072.3	1,133.6	1,187.8	1,282.1	1,576.9
	人数 (人/月)	122	129	135	146	179
訪問リハビリテーション	回数 (回/月)	312.1	353.0	353.0	376.8	460.6
	人数 (人/月)	25	28	28	30	37
居宅療養管理指導	人数 (人/月)	219	229	239	259	317
通所介護	回数 (回/月)	3,614.9	3,769.9	3,899.2	4,303.5	5,204.6
	人数 (人/月)	313	326	337	373	450
通所リハビリテーション	回数 (回/月)	2,068.6	2,179.1	2,261.8	2,463.8	2,987.8
	人数 (人/月)	225	237	246	268	325
短期入所生活介護	日数 (日/月)	2,032.9	2,130.5	2,264.2	2,407.6	2,950.4
	人数 (人/月)	132	138	146	156	191
短期入所療養介護(老健)	日数 (日/月)	76.2	76.2	76.2	98.9	107.0
	人数 (人/月)	12	12	12	14	16
短期入所療養介護(病院等)	日数 (日/月)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数 (人/月)	0	0	0	0	0
短期入所療養介護 (介護医療院)	日数 (日/月)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数 (人/月)	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	人数 (人/月)	542	568	593	644	781
特定福祉用具購入費	人数 (人/月)	12	12	12	15	16
住宅改修費	人数 (人/月)	8	8	8	9	12
特定施設入居者生活介護	人数 (人/月)	18	18	18	23	26
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護※	人数 (人/月)	30	30	30	30	30

〔第2部〕

		2024 (R6)年度	2025 (R7)年度	2026 (R8)年度	2030 (R12)年度	2040 (R22)年度
夜間対応型訪問介護※	人数 (人/月)	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護※	回数 (回/月)	1,125.4	1,167.1	1,219.5	1,357.2	1,618.0
	人数 (人/月)	113	117	122	136	162
認知症対応型通所介護※	回数 (回/月)	0	0	0	0	0
	人数 (人/月)	0	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護※	人数 (人/月)	40	41	43	46	58
認知症対応型共同生活介護※	人数 (人/月)	98	98	98	123	151
地域密着型 特定施設入居者生活介護※	人数 (人/月)	0	0	0	0	0
地域密着型 介護老人福祉施設入所者生活介護※	人数 (人/月)	29	29	29	39	49
看護小規模多機能型 居宅介護※	人数 (人/月)	31	33	35	37	46
居宅介護支援	人数 (人/月)	814	853	888	972	1,173

※地域密着型サービス

2 施設サービスの見込量

- 【現況と課題】
- 施設サービスの利用量と給付額はほぼ横ばいで推移しています。
 - 今後も高齢化率の伸びが予測されるため、サービスの利用量と給付費は増加するものと推測されます。
-
- 【今後の方針】
- 重度の認知症や専門的な介護が必要な高齢者、家庭の事情等により、施設に入所する必要がある高齢者のために、施設サービスの充実に努めます。

図表 2-12 施設サービスの見込量

		2024 (R6)年度	2025 (R7)年度	2026 (R8)年度	2030 (R12)年度	2040 (R22)年度
介護老人福祉施設	人数 (人/月)	87	87	87	110	134
介護老人保健施設	人数 (人/月)	67	67	67	84	102
介護医療院	人数 (人/月)	2	2	2	2	3

3 地域密着型サービスの整備計画

【現況と課題】 ■ 地域密着型サービスとは、認知症高齢者や要介護高齢者等が、住み慣れた地域で生活が続けられるよう、地域の実情に対応したサービスとして市町村が指定できるものです。町内に希望するサービスがない場合は、長与町が相手先の市町村と利用協定を締結した場合に利用可能となります。

【今後の方針】 ■ 第9期計画の期間中には定期巡回・随時対応型訪問介護看護の整備を計画しており、今後も住み慣れた地域で十分なサービスが受けられるよう、既存のサービス提供体制の充実に努めます。

図表 2-13 地域密着型サービスの整備計画

(単位:か所、人)

		既存 施設	第9期計画期間中の整備				総計
			2024 (R6)年度	2025 (R7)年度	2026 (R8)年度	計	
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	施設数	0	1	0	0	1	1
夜間対応型訪問介護	施設数	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	施設数	6	0	0	0	0	6
	定員数	89	0	0	0	0	89
認知症対応型通所介護	施設数	0	0	0	0	0	0
	定員数	0	0	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	施設数	2	0	0	0	0	2
	定員数	52	0	0	0	0	52
認知症対応型共同生活介護	施設数	6	0	0	0	0	6
	定員数	99	0	0	0	0	99
地域密着型特定施設入居者生活介護	施設数	0	0	0	0	0	0
	定員数	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	施設数	1	0	0	0	0	1
	定員数	29	0	0	0	0	29
看護小規模多機能型居宅介護	施設数	1	0	0	0	0	1
	定員数	29	0	0	0	0	29

4 相談・情報提供の充実

- 【現況と課題】
- 毎年、広報紙で介護保険制度のシリーズ化を図り、情報提供と制度の周知に努めています。65歳で介護保険資格取得時には、介護保険被保険者証の送付時に、パンフレットを同封し周知しています。
 - 利用者が安心して必要なサービスを選択・利用できる環境を整えるためには、身近な地域での相談や介護保険制度の利用についての情報を提供していく必要があります。
 - 長与町社会福祉協議会に委託し、視覚障害のある人に対応した広報・議会だより・選挙公報等の音訳した情報提供を行っています。

- 【今後の方針】
- 利用者本位の理念に立って、介護保険制度の正しい理解と普及、サービスの適切な選択ができるよう情報提供、相談機能の向上を図ります。

【主要施策】

事業	内容	所管
情報提供	<p>高齢者保健福祉サービスや介護保険サービスの利用の方法等、パンフレットや町ホームページによる最新情報の提供に努めます。</p> <p>また、出前講座を行うなど、地域で介護保険制度の説明や利用の仕方などについて、きめ細やかな情報を提供します。</p>	介護保険課
視覚障害・聴覚障害のある人への配慮	<p>声の広報等発行事業を活用し、障害のある人に配慮した情報提供を行います。</p>	福祉課
サービス利用相談	<p>地域包括支援センターにおいて、保健福祉サービスに関する高齢者や家族の総合相談・支援を行います。</p> <p>また、訪問看護師による訪問健康調査を通じて受けた相談等について、主任ケアマネジャーなど専門職と連携して対応していきます。</p>	介護保険課

5 サービスの質の向上に向けた取組

- 【現況と課題】
- 地域密着型サービスの整備について、長与町介護保険運営協議会での協議を踏まえ、適切に指定等を行っています。適時文書による指導のほか、運営推進会議に参加して定期的に現状の把握に努めています。
 - 認知症を含む施設入所相談については、地域包括支援センターで相談を受け、サービスの情報提供を行っています。ニーズ調査で最も多かった在宅生活の意向も踏まえながら、必要なサービスの提供に努めます。
 - 介護保険の制度や介護サービスの提供に係る相談については、ケアマネジャーの資格を有する介護相談員を窓口配置し対応しています。また、他の制度に係る相談があった場合は担当部署の職員等と連携を図っています。
 - 長与町ケア連絡会等からの依頼により、職員をサービス事業所へ派遣し講習会を実施しています。また、制度改正で大きく制度が変わった場合も説明会を実施し、制度の普及に努めています。

- 【今後の方針】
- 良質で安全なサービスの計画的な整備に取り組みます。
 - 利用者からの苦情には的確な説明に努め、適切な対応を行います。

【主要施策】

事業	内容	所管
地域密着型サービスの整備	地域密着型サービス、地域密着型介護予防サービスの指定、取り消し、指定基準の設定等を実施するにあたり、長与町介護保険運営協議会による協議を踏まえ、学識経験者や地域の保健医療関係者、福祉関係者、被保険者など各方面の意見を踏まえながら、サービス提供体制の整備に取り組みます。	介護保険課
相談、苦情処理の体制づくり	住民が気軽に相談できる環境づくり、身近な相談窓口の体制づくりに努めます。 また、町内の関係団体・サービス事業者・保健福祉事業従事者など、地域の多くの関係者からの意見収集に努めます。	介護保険課 福祉課

介護サービスの安全性の向上	<p>介護サービス提供時の事故を防止するため、ケアマネジャーやサービス事業者等への啓発を行うとともに、事例検討や意見交換の機会を設けるなど、事故防止と緊急時の対応能力を高め、サービス提供時の安全性の確保に努めます。</p>	介護保険課
介護人材の確保に向けた取組	<p>介護従事者の質の向上やよりよいサービスの提供につなげるため、各種研修や講座等の開催、情報提供などを行い介護従事者の育成を支援します。</p> <p>また、関係機関と連携し、学生を対象とした介護の仕事紹介の講演会や職場体験の実施など、介護を支える基盤である介護従事者の確保に努めます。</p>	介護保険課
業務効率化の推進	<p>介護現場の業務効率化を支援するため、国や長崎県と連携しつつ、申請様式・添付書類や手続きに関する簡素化やICT等の活用等によるペーパーレス化等を推進します。</p>	介護保険課

6 介護保険給付適正化の推進

- 【現況と課題】
- 要介護認定における訪問調査員及び認定審査会委員の資質向上のために、定期的に長崎県などが行う研修に参加し、調査の平準化、正確性を図っています。
 - 保険給付の適正化は、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あります。そこで、適正化事業の3本柱をいかに実施していくかが課題となります。

- 【今後の方針】
- 要介護認定の迅速で適正な処理に努めます。
 - 保険給付の確保のため適切な給付管理を行います。
 - 利用者の視点に立ったサービス提供が行えるよう、利用ニーズ等を踏まえたサービス提供体制を構築していきます。

【主要施策】

事業	内容	所管
要介護認定の適正化	介護サービスを必要とする人を、適切に認定することが重要ですので、研修等により、適切な要介護認定調査の実施及び介護認定審査会の運営に努めます。	介護保険課
ケアプラン等の点検	必要なサービスを適切に利用できるようにし、その結果として保険給付の適正化及び効率化を図ることができるよう、居宅サービスの土台となるケアプランの質の向上を図ります。	介護保険課
医療情報との突合・縦覧点検	業務委託をしている長崎県国民健康保険団体連合会から医療情報との突合・縦覧点検についての情報により、疑義のある請求について適正化を行います。	介護保険課

図表 2-14 介護保険給付適正化の目標値

	実績	見込み	計画期間(目標値)			参考
	2022 (R4)年度	2023 (R5)年度	2024 (R6)年度	2025 (R7)年度	2026 (R8)年度	2030 (R12)年度
ケアプラン点検	7事業所	町内事業所	町内事業所	町内事業所	町内事業所	町内事業所
縦覧点検・医療情報との突合 (件)	1,497	全件	全件	全件	全件	全件
医療情報との突合件数 (件)	0	全件	全件	全件	全件	全件
縦覧点検数 (件)	1,497	全件	全件	全件	全件	全件

第4章 推進体制の整備

1 保健・医療・福祉の連携・強化

本計画の目標の達成に向けて着実な実践を目指すとともに、高齢者、その家族等のニーズに適切に対応していくため、保健・医療・福祉分野や生涯学習、まちづくり等も含めた、総合的な推進体制の整備に向けた取組を進めます。

また、県、国との連携を深めるとともに、医師会、歯科医師会、薬剤師会、福祉機関、警察等関係機関、教育機関、各種団体との連携を図ります。

2 連携と協働

あらゆる住民が参画し、地域の特性を活かした福祉の輪が広がるよう、地域福祉を推進し、福祉文化の浸透を図り、住民との協力関係を築きます。

また、地域福祉の推進役として位置づけられる長与町社会福祉協議会及び、民生委員児童委員、老人クラブ、各種ボランティア団体、NPO、各種団体を支援するとともに、協働する関係を築きます。

3 計画の進行管理

計画の達成状況を踏まえながら、目標数値が達成できるよう関係機関との連携を図り、その実施状況の把握と進行管理に努めます。

また、3年ごとの計画見直しの機会を捉えて、それまでの取組を評価するとともに、高齢者保健・福祉事業及び介護保険事業の円滑かつ適切な運営を行うため、長与町介護保険運営協議会で事業の進行や評価に対する意見をいただき、制度運営に反映させます。

第3部 介護保険事業費の見込み

第1章 サービス給付費総額

(1) 予防給付費

要支援1～2を対象とした予防給付費は、各年度におけるそれぞれのサービス見込量に、サービスの利用実績をもとに算出した利用単価を乗じて1年間の給付費を見込みました。

図表 3-1 予防給付費

(単位:千円)

	2024 (R6)年度	2025 (R7)年度	2026 (R8)年度	2030 (R12)年度	2040 (R22)年度
介護予防サービス					
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	4,479	4,485	4,848	5,424	6,152
介護予防訪問リハビリテーション	895	896	896	896	1,347
介護予防居宅療養管理指導	1,696	1,831	1,831	2,096	2,361
介護予防通所リハビリテーション	49,170	50,507	51,282	58,158	64,983
介護予防短期入所生活介護	679	680	680	1,020	1,020
介護予防短期入所療養介護(老健)	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	8,866	9,120	9,237	10,526	11,767
特定介護予防福祉用具購入費	668	668	668	668	668
介護予防住宅改修費	4,647	4,647	4,647	4,647	5,731
介護予防特定施設入居者生活介護	4,632	4,637	4,637	5,362	6,594
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	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	8,770	8,781	8,781	10,489	11,546
介護予防認知症対応型共同生活介護	2,916	2,919	2,919	2,919	2,919
介護予防支援	12,216	12,507	12,782	14,490	16,088
合計(予防給付費)	99,634	101,678	103,208	116,695	131,176

※端数処理により合計は一致しない

(2) 介護給付費

要介護1～5を対象とした介護給付費は、各年度におけるそれぞれのサービス見込量に、サービスの利用実績をもとに算出した利用単価を乗じて1年間の給付費を見込みました。

図表 3-2 介護給付費

(単位:千円)

	2024 (R6)年度	2025 (R7)年度	2026 (R8)年度	2030 (R12)年度	2040 (R22)年度
居宅サービス					
訪問介護	167,583	175,524	184,700	197,513	241,977
訪問入浴介護	3,715	3,719	4,322	4,322	5,764
訪問看護	66,940	70,824	74,274	79,997	98,546
訪問リハビリテーション	11,380	12,905	12,905	13,758	16,833
居宅療養管理指導	28,319	29,663	30,986	33,507	41,067
通所介護	351,945	367,902	380,919	418,990	508,033
通所リハビリテーション	216,848	229,343	238,097	258,114	313,970
短期入所生活介護	218,287	228,940	243,631	258,787	317,267
短期入所療養介護(老健)	10,686	10,699	10,699	13,777	15,011
短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	93,688	98,288	102,910	111,097	135,282
特定福祉用具購入費	5,708	5,708	5,708	7,107	7,559
住宅改修費	8,636	8,636	8,636	9,606	12,914
特定施設入居者生活介護	39,866	39,917	39,917	51,357	58,028
地域密着型サービス					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	67,996	68,082	68,082	68,082	68,082
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	106,151	110,610	116,215	128,757	153,814
認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	95,881	98,264	103,675	109,897	139,600
認知症対応型共同生活介護	311,611	312,005	312,005	391,481	480,701
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入所者生活介護	109,592	109,731	109,731	147,155	184,810
看護小規模多機能型居宅介護	108,760	115,090	123,223	129,845	161,070
施設サービス					
介護老人福祉施設	292,275	292,645	292,645	369,680	450,444
介護老人保健施設	234,463	234,759	234,759	294,430	358,276
介護医療院	10,497	10,511	10,511	10,511	15,766
居宅介護支援	154,985	162,735	169,636	185,163	223,896
合計(介護給付費)	2,715,812	2,796,500	2,878,186	3,292,933	4,008,710

※端数処理により合計は一致しない

(3) 総給付費

図表 3-3 総給付費

(単位:千円)

	2024 (R6)年度	2025 (R7)年度	2026 (R8)年度	2030 (R12)年度	2040 (R22)年度
総給付費(A)	2,815,446	2,898,178	2,981,394	3,409,628	4,139,886
予防給付費	99,634	101,678	103,208	116,695	131,176
介護給付費	2,715,812	2,796,500	2,878,186	3,292,933	4,008,710

※端数処理により合計は一致しない

(4) 標準給付費見込額

図表 3-4 標準給付費見込額

(単位:円)

	2024 (R6)年度	2025 (R7)年度	2026 (R8)年度	2030 (R12)年度	2040 (R22)年度
総給付費	2,815,446,000	2,898,178,000	2,981,394,000	3,408,628,000	4,139,886,000
特定入所者介護サービス費等 給付額(財政影響額調整後)	46,648,674	48,260,585	49,643,618	55,533,719	65,474,351
高額介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	47,404,615	49,052,552	50,458,281	56,306,366	66,385,303
高額医療合算介護サービス費 等給付額	7,573,647	7,825,446	8,049,705	9,143,458	10,780,152
算定対象審査支払手数料	3,484,275	3,520,125	3,543,900	4,025,400	4,746,000
審査支払手数料支払件数	46,457件	46,935件	47,252件	53,672件	63,280件
標準給付費見込額(B)	2,920,557,211	3,006,836,708	3,093,089,504	3,534,636,943	4,287,271,806

※端数処理により合計は一致しない

(5) 地域支援事業費

図表 3-5 地域支援事業費

(単位:円)

	2024 (R6)年度	2025 (R7)年度	2026 (R8)年度	2030 (R12)年度	2040 (R22)年度
地域支援事業費(C)	231,068,000	235,392,598	239,884,770	249,406,643	249,406,643
介護予防・日常生活支援 総合事業費	141,784,000	145,041,496	148,403,503	155,454,856	155,454,856
包括的支援事業(地域包括 支援センターの運営)及び 任意事業費	64,838,000	65,351,271	65,914,081	67,207,904	67,207,904
包括的支援事業(社会保障 充実分)	24,446,000	24,999,831	25,567,186	26,743,883	26,743,883

※端数処理により合計は一致しない

(6) サービス給付費総額

図表 3-6 サービス給付費総額

(単位:円)

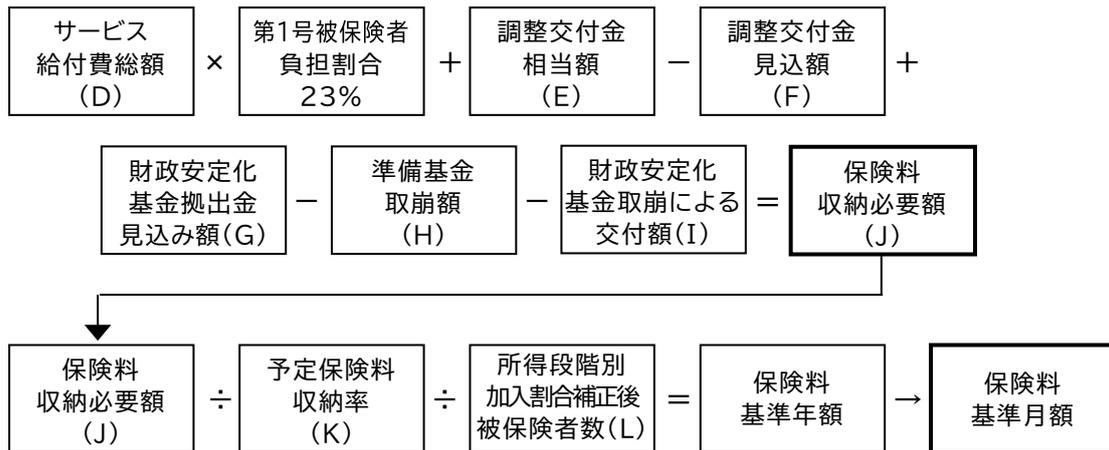
	2024 (R6)年度	2025 (R7)年度	2026 (R8)年度	2030 (R12)年度	2040 (R22)年度
サービス給付費総額(D)	3,151,625,211	3,242,229,306	3,332,974,274	3,784,043,586	4,536,678,449
標準給付費見込額	2,920,557,211	3,006,836,708	3,093,089,504	3,534,636,943	4,287,271,806
地域支援事業費	231,068,000	235,392,598	239,884,770	249,406,643	249,406,643

※端数処理により合計は一致しない

第2章 第1号被保険者の介護保険料

第1号被保険者の保険料は、サービス給付費総額をもとに、第1号被保険者負担割合や調整交付金相当額等を踏まえ保険料収納必要額を計算した上で、予定保険料収納率や所得段階別割合補正後の被保険者数を用いて、保険料基準月額を算出します。

図表 3-7 第1号被保険者の保険料基準月額算出フロー



(1) 所得段階区分及び保険料率

国が示す所得段階区分の変更（9段階→13段階）を踏まえ、本町も第9期計画の保険料所得段階を13段階に設定します。

図表 3-8 所得段階区分及び保険料率

所得段階	所得段階の内容		保険料率 (基準額に対する割合)
第1段階	生活保護受給者、または世帯全員が住民税非課税で、老齢年金受給者または前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の人		基準額 × 0.455
第2段階	世帯全員が住民税非課税の場合	前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円より多く120万円以下の人	基準額 × 0.685
第3段階		上記以外の場合	基準額 × 0.69
第4段階	本人が住民税非課税で、世帯に住民税課税者がいる場合	前年の合計所得額と課税年金収入額が80万円以下の人	基準額 × 0.9
第5段階		上記以外の場合	基準額 (1.0)
第6段階	本人が住民税課税者で、合計所得金額が120万円未満の場合		基準額 × 1.2
第7段階	本人が住民税課税者で、合計所得金額が120万円以上210万円未満の場合		基準額 × 1.3
第8段階	本人が住民税課税者で、合計所得金額が210万円以上320万円未満の場合		基準額 × 1.5
第9段階	本人が住民税課税者で、合計所得金額が320万円以上420万円未満の場合		基準額 × 1.7
第10段階	本人が住民税課税者で、合計所得金額が420万円以上520万円未満の場合		基準額 × 1.9
第11段階	本人が住民税課税者で、合計所得金額が520万円以上620万円未満の場合		基準額 × 2.1
第12段階	本人が住民税課税者で、合計所得金額が620万円以上720万円未満の場合		基準額 × 2.3
第13段階	本人が住民税課税者で、合計所得金額が720万円以上の場合		基準額 × 2.4

図表 3-9 所得段階別被保険者数の推計値

(単位:人)

	R6(2024)年度		R7(2025)年度		R8(2026)年度	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
第1段階	1,603	13.7%	1,620	13.7%	1,639	13.7%
第2段階	862	7.4%	871	7.4%	881	7.4%
第3段階	723	6.2%	730	6.2%	739	6.2%
第4段階	1,621	13.9%	1,638	13.9%	1,657	13.9%
第5段階	1,594	13.7%	1,611	13.7%	1,630	13.7%
第6段階	1,775	15.2%	1,794	15.2%	1,815	15.2%
第7段階	1,981	17.0%	2,001	17.0%	2,025	17.0%
第8段階	736	6.3%	744	6.3%	753	6.3%
第9段階	274	2.3%	277	2.3%	280	2.3%
第10段階	117	1.0%	118	1.0%	119	1.0%
第11段階	68	0.6%	69	0.6%	70	0.6%
第12段階	51	0.4%	51	0.4%	52	0.4%
第13段階	271	2.3%	274	2.3%	277	2.3%
合計	11,676	100.0%	11,798	100.0%	11,937	100.0%

※端数処理により合計は一致しない

(2) 保険料収納必要額

図表 3-10 保険料収納必要額

(単位:円)

		第9期		
		R6 (2024)年度	R7 (2025)年度	R8 (2026)年度
サービス給付費総額(D)	9,726,828,791	3,151,625,211	3,242,229,306	3,332,974,274
第1号被保険者負担分相当額	2,237,170,622	724,873,799	745,712,740	766,584,083
調整交付金相当額(E)	472,785,621	153,117,061	157,593,910	162,074,650
調整交付金見込額(F)	223,441,000	67,065,000	75,015,000	81,361,000
調整交付金見込交付割合	—	2.19%	2.38%	2.51%
75歳以上加入割合補正係数	—	1.0669	1.0590	1.0535
所得段階別加入割合補正係数	—	1.0519	1.0519	1.0519
財政安定化基金拠出金見込額(G)	0	—	—	—
財政安定化基金拠出率	0.0%	—	—	—
財政安定化基金償還金	0	—	—	—
準備基金残高(前年度末の見込額)	660,480,176	—	—	—
準備基金取崩額(H)	141,500,000	—	—	—
財政安定化基金取崩による交付額(I)	0			
市町村特別給付等	0			
市町村相互財政安定化事業負担額	0	—	—	—
保険者機能強化推進交付金等の交付見込額	0	—	—	—
保険料収納必要額(J)	2,345,015,243	—	—	—

※端数処理により合計は一致しない

図表 3-11 予定保険料収納率と弾力化後所得段階別加入割合補正後被保険者数

(単位:人)

		第9期		
		R6 (2024)年度	R7 (2025)年度	R8 (2026)年度
予定保険料収納率(K)	99.0%	—	—	—
所得段階別 加入割合補正後被保険者数(L)	37,241	12,280	12,408	12,554

※端数処理により合計は一致しない

（3）第1号被保険者保険料の考え方

①介護給付費準備基金の活用

第8期計画までに発生している保険料の余剰金については、国の方針として、各保険者において、必要最低限と認める額を除いて第9期計画の保険料のために活用することができることされており、本町においても介護給付費準備基金を取り崩し、保険料抑制のために充当します。

②保険料基準額（月額）

第9期計画の保険料基準額（月額）は5,300円です。

図表 3-12 所得段階区分及び保険料

【基準額(月額)】5,300円

所得段階	所得段階の内容		保険料率	第9期(R6～8年度)
				年額
第1段階	生活保護受給者、または世帯全員が住民税非課税で、老齢年金受給者または前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の人		0.455 (0.285)	28,900円 (18,200円)
第2段階	世帯全員が住民税非課税の場合	前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円より多く120万円以下の人	0.685 (0.485)	43,600円 (30,900円)
第3段階		上記以外の場合	0.69 (0.685)	43,900円 (43,600円)
第4段階	本人が住民税非課税で、世帯に住民税課税者がいる場合	前年の合計所得額と課税年金収入額が80万円以下の人	0.9	57,200円
第5段階		上記以外の場合	1.0	63,600円
第6段階	本人が住民税課税者で、合計所得金額が120万円未満の場合		1.2	76,300円
第7段階	本人が住民税課税者で、合計所得金額が120万円以上210万円未満の場合		1.3	82,700円
第8段階	本人が住民税課税者で、合計所得金額が210万円以上320万円未満の場合		1.5	95,400円
第9段階	本人が住民税課税者で、合計所得金額が320万円以上420万円未満の場合		1.7	108,100円
第10段階	本人が住民税課税者で、合計所得金額が420万円以上520万円未満の場合		1.9	120,800円
第11段階	本人が住民税課税者で、合計所得金額が520万円以上620万円未満の場合		2.1	133,600円
第12段階	本人が住民税課税者で、合計所得金額が620万円以上720万円未満の場合		2.3	146,300円
第13段階	本人が住民税課税者で、合計所得金額が720万円以上の場合		2.4	152,600円

※()は、公費負担による保険料軽減後の数値

資料編

第1章 計画策定組織

1 長与町介護保険運営協議会

(1) 設置条例

長与町介護保険運営協議会条例

平成19年1月5日

条例第3号

(趣旨)

第1条 この条例は、老人福祉法(昭和38年法律第133号)及び介護保険法(平成9年法律第123号)等に基づき、老人保健福祉計画及び介護保険事業計画の策定並びに地域包括支援センター及び地域密着型サービスについてその円滑な実施を図り、一体化した長与町の老人福祉を実現するため、長与町介護保険運営協議会(以下「協議会」という。)を設置し、その組織及び運営に関して必要な事項を定めるものとする。

(職務)

第2条 協議会は、町長の諮問に応じ、次の各号に掲げる事項について調査審議し、答申する。

- (1) 老人福祉法等に基づく老人保健福祉計画の策定及び見直しに関すること。
- (2) 介護保険法に基づく介護保険事業計画の策定及び見直しに関すること。

2 前項に掲げるもののほか、協議会は、次の各号に掲げる事項について調査審議し、町長に意見を述べることができる。

- (1) 老人福祉法等に基づく老人保健福祉計画の推進に関すること。
- (2) 介護保険法に基づく介護保険事業計画の推進に関すること。
- (3) 介護保険法に基づく地域包括支援センター及び地域包括支援センター運営協議会に関すること。
- (4) 介護保険法に基づく地域密着型サービス等に関すること。
- (5) その他老人の保健及び福祉に関すること。

(組織)

第3条 協議会は、委員15名以内で組織する。

2 委員は、次の各号に掲げるもののうちから町長が任命する。

- (1) 保健医療関係者の代表
- (2) 福祉関係者の代表
- (3) 識見を有する者
- (4) 指定サービス事業者等の代表
- (5) 被保険者代表

(任期)

第4条 委員の任期は3年とする。ただし、委員に欠員が生じた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 地位又は職により任命された委員の任期は、前項の任期の間、当該地位又は職にある期間とする。

3 委員は、再任することができる。

(会長及び副会長)

第5条 協議会に会長及び副会長を置く。

2 会長及び副会長は、委員の互選とする。

3 会長は会務を総理し、協議会を代表する。

4 会長に事故あるとき、又は会長が欠けたときは、副会長がその職務を代理する。

(会議)

第6条 会長は、協議会の会議を招集し、その議長となる。

2 会議は、委員の半数以上の出席がなければ開くことはできない。

3 会議の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長が決する。

(意見の聴取)

第7条 協議会の会議において、必要と認めるときは、委員以外の者の出席を求め、意見を聴取することができる。

2 前項の規定により会議に出席した者には、実費弁償に関する条例(昭和43年条例第32号)の規定により、実費の弁償を行う。

(守秘義務)

第8条 協議会の委員は、職務上知り得た個人情報を漏らしてはならない。その職を退いた後も、同様とする。

(委任)

第9条 この条例に定めるもののほか協議会に必要な事項は、町長が別に定める。

附 則

この条例は、平成19年4月1日から施行する。

附 則(平成20年3月27日条例第6号)

この条例は、平成20年4月1日から施行する。

附 則(平成27年12月24日条例第30号)

この条例は、平成28年4月1日から施行する。

(2) 委員名簿

任期：令和4年4月1日から令和7年3月31日まで

区分	所属	氏名	備考
保健医療関係者の代表	西彼歯科医師会	◎齋藤 秀文	
	西彼杵医師会	○中尾 勘一郎	
	長崎県看護協会 県南支部	山田 智子	
福祉関係者の代表	長与町社会福祉協議会	谷本 圭介	任期(令和4年4月1日～令和5年3月31日)
		永田 博己	任期(令和5年4月1日～令和7年3月31日)
	長与町民生委員児童委員協議会	林田 薫	
	長与町老人クラブ連合会	三井 朝松	
学識経験を有する者	長崎県西彼保健所	石丸 夕貴	
	長崎県西彼福祉事務所	山里 勝己	任期(令和4年4月1日～令和5年3月31日)
		田端 康孝	任期(令和5年4月1日～令和7年3月31日)
指定サービス事業者等の代表	老人福祉施設	古田 梨絵	
	地域密着型サービス施設	貞松 徹	
	長与町介護支援専門員連絡協議会	松崎 勝彦	
	長与町ケア連絡会	井上 洋子	
被保険者代表	被保険者	相川 正敏	
	被保険者	八田 賢一	
	被保険者	河原 知子	

(敬称略)

順不同

◎:会長、○:副会長

第2章 計画策定経過

令和5年	
2月 28日	令和4年度 第2回長与町介護保険運営協議会 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査・在宅介護実態調査の検討
3月～4月	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の実施 在宅介護実態調査の実施
8月 31日	令和5年度 第1回長与町介護保険運営協議会 老人福祉計画・第8期介護保険事業計画の進捗状況について アンケート調査結果の報告について
11月 16日	令和5年度 第2回長与町介護保険運営協議会 地域包括ケアシステムの整備状況について 高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画(骨子案)の検討
令和6年	
1月	令和5年度 第3回長与町介護保険運営協議会(書面開催) 高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画(素案)の検討
2月	パブリックコメントの実施(1月25日から2月7日まで)
2月 19日	令和5年度 第4回長与町介護保険運営協議会 高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画(案)の検討・承認
2月 29日	高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画の答申

長与町高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画

(第9期 令和6年4月～令和9年3月)

発行日 : 令和6年3月

発行 : 長与町

編集 : 長与町 健康保険部 介護保険課

〒851-2185 長崎県西彼杵郡長与町嬉里郷 659 番地 1

TEL 095-883-1111 (代表)

ホームページ <https://webtown.nagayo.jp/>
