

新上五島町老人福祉計画及び 第9期介護保険事業計画

(令和6年度～令和8年度)

令和6年3月

新 上 五 島 町

目 次

第 1 章 計画策定にあたって

1. 計画策定の背景と目的 1
2. 計画の位置づけと計画の期間 2
3. 計画策定体制及び策定後の点検体制 4

第 2 章 高齢化の現状と課題

1. 人口・高齢者等の状況 5
2. 高齢者のいる世帯の状況 8
3. 要介護認定者の現状 9
4. 介護保険の状況 11
5. 前期計画の実績と課題 16
6. 本町における地域包括ケアシステム構築の状況 24

第 3 章 基本理念と施策の体系

1. 計画の基本理念 26
2. 計画の目指す姿 27
3. 計画の方向性 29
4. 介護予防・重度化防止に向けた取り組み目標 31
5. 日常生活圏域の設定 32
6. 施策の体系 33

第 4 章 2040 年を見据えた

地域包括ケアシステムの深化・推進

1. 在宅医療と介護の連携を推進 34
2. 介護予防と健康づくり施策の充実 36
3. 生涯現役社会の実現と
多様な担い手による在宅生活支援の構築 40
4. 認知症になっても安心して暮らせる体制の構築 44
5. 持続可能な制度の構築と介護現場の改善 47

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.....	54
2. 総人口・被保険者数・要介護認定者数の見込み.....	56
3. 施設及び居住系サービスの利用者数の見込み.....	58
4. 居宅サービス対象者数の推計.....	60
5. 給付費の推計.....	61
6. サービスの見込み量の確保のための方策.....	63
7. 2030（令和12）年の姿.....	64
8. 2040（令和22）年の姿.....	65

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.....	66
2. 第1号被保険者保険料の算出方法.....	67

資料編

1. 新上五島町介護保険運営協議会委員.....	72
2. 町内介護事業所一覧.....	73
3. 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果と課題.....	75
4. 在宅介護実態調査の結果と課題.....	84

※注意事項

図表等の合計値については、四捨五入等の関係で一致しない場合があります。

第 1 章 計画策定にあたって

1. 計画策定の背景と目的

我が国では、少子高齢化が急速に進行し、人口減少の局面を迎えています。

国立社会保障・人口問題研究所の将来推計人口（令和5年推計）によれば、我が国の高齢化率は、団塊世代が全て後期高齢者となる令和7（2025）年に 29.6%となります。さらに、令和 22（2040）年には、団塊ジュニア世代が高齢者となり生産年齢人口が減少するため、高齢化率は 34.8%に達する一方、深刻な介護の担い手不足が見込まれています。

新上五島町においては、令和5年9月末現在の高齢者人口は 7,687 人、高齢化率は 44.6%と国の高齢化率を大きく上回っている状況にあり、今後、さらに認知症高齢者、ひとり暮らし高齢者、高齢者のみの世帯等、何らかの支援を必要とする高齢者の割合が増していくことが見込まれます。このような中で、高齢者が可能な限りいつまでも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地域包括ケアシステムの推進が重要となっています。本町では、これまで取り組んできた地域包括ケアシステムをさらに推進させ、全ての人々が地域、暮らし、生きがいを共に創り上げていく「地域共生社会」の実現をめざし、地域住民や関係機関等と連携しながら各種施策を進めてきました。

しかしながら、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯の増加と社会的孤立、認知症高齢者の増加、医療・介護職の人材不足など、数多くの課題が複雑化・複合化し、地域社会を取り巻く環境は変化している状況にあります。また、人口構造の変化に加えて、介護予防・フレイル予防の観点からも、高齢者の社会参加が望まれ、元気高齢者が地域の支え手として活動するための仕組みづくりが求められています。

このような複雑化・複合化した地域のニーズに対応していくためには、地域包括ケアシステムをさらに深化・推進していくとともに、令和 22（2040）年を見据え、持続可能な制度維持に向けた介護サービス基盤整備や介護人材確保といった取組を進めていくことが必要です。

「新上五島町老人福祉計画及び第9期介護保険事業計画」では、新型コロナ禍におけるさまざまな経験による高齢者の社会生活の変化や国の指針等を踏まえ、町における今後3年間の高齢者福祉施策及び介護保険事業について取り組むべき事項を定めることを目的として策定します。

2. 計画の位置づけと計画期間

(1) 計画の性格・法的位置づけ

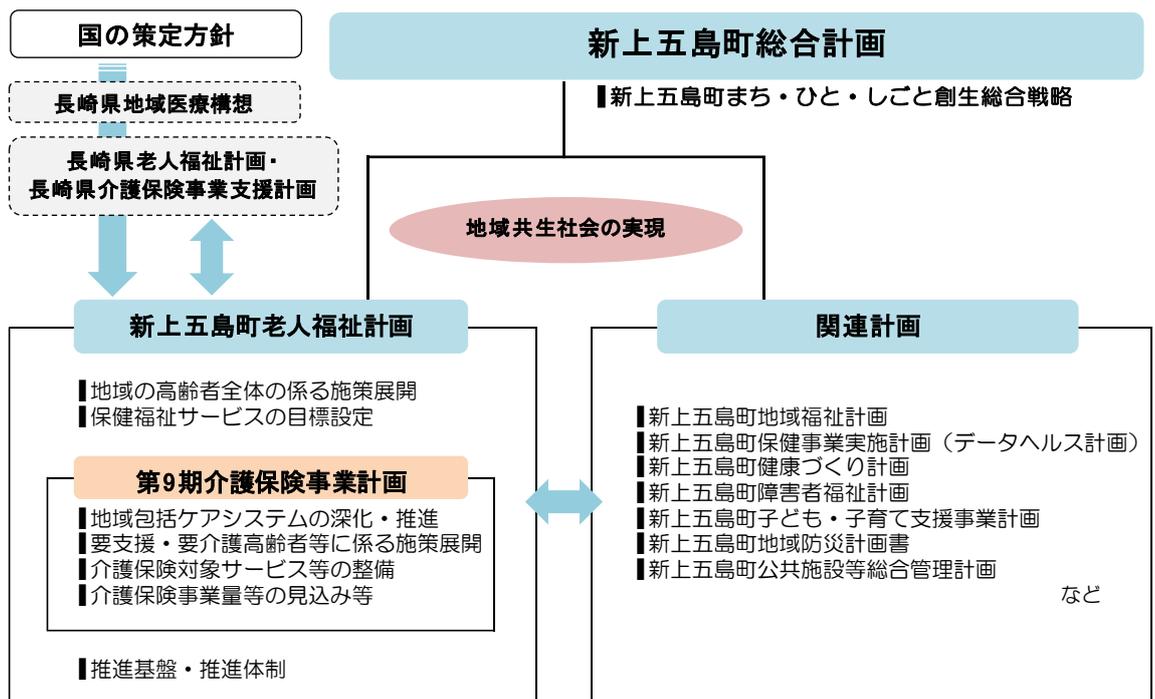
「老人福祉計画」は、老人福祉法第20条の8に基づき、介護保険サービスとそれ以外の高齢者福祉サービスの供給体制の確保に向けた計画です。また、全ての高齢者を対象とした高齢者福祉事業の総合的な計画で、介護保険事業とその他の高齢者福祉事業を総合的な視点に立って体系化するものです。

「介護保険事業計画」は、介護保険法第117条第1項に基づき、介護保険の対象となる要介護者等の人数、介護保険給付サービスの種類ごとの量の見込みや見込み量の確保方策等、制度の円滑な実施に向けた取り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」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) 他の計画との関係

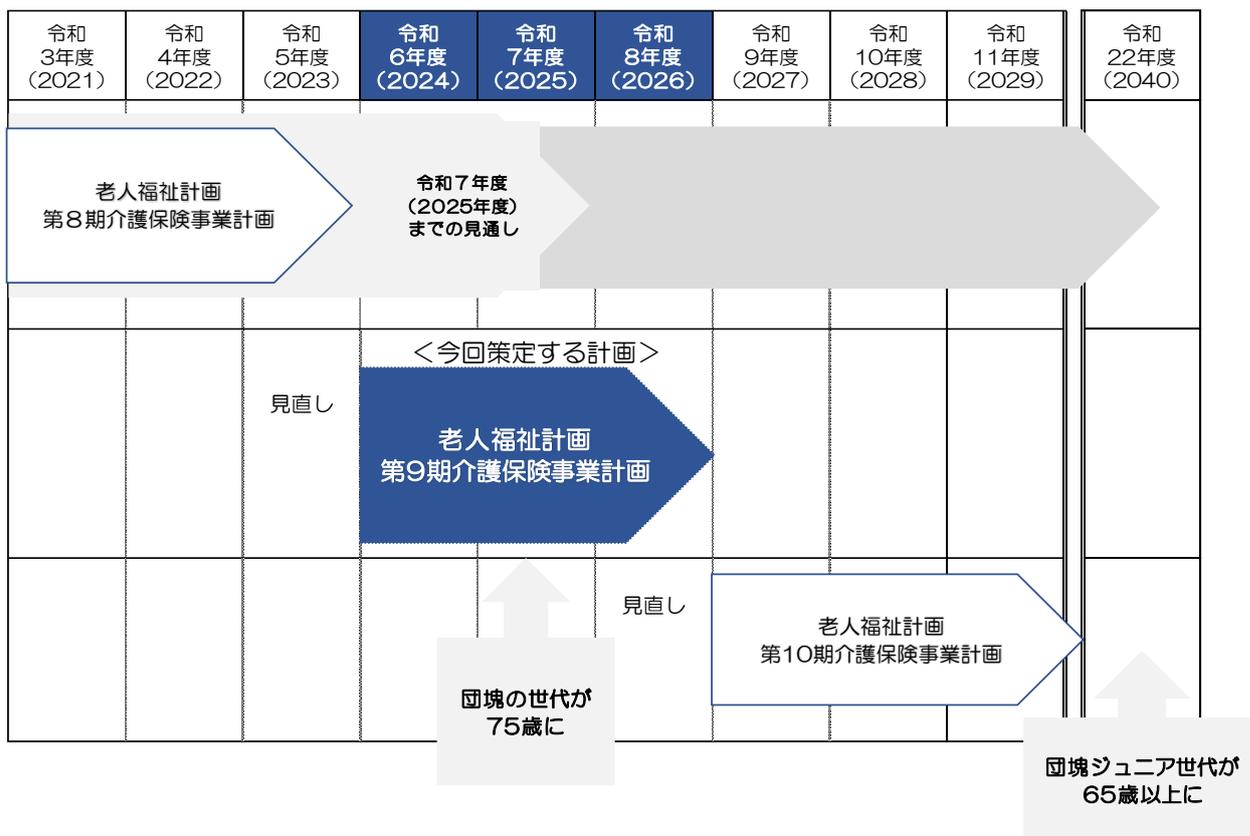
本計画は、高齢者の保健・医療・福祉に関する本町の役割、目標を示す行政計画であり、上位の計画である「新上五島町総合計画」、国・県の計画と整合性を図ります。



(3) 計画の期間

計画の期間は、令和6年度（2024年度）から令和8年度（2026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令和7年度（2025年度）、さらには団塊ジ
ュニア世代が65歳以上となる令和22年度（2040年度）を見据え、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さらに深化していくことを目的とするものです。

このため、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り組み等を本格化していくための計画となります。



3. 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。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 アンケート調査による現状の把握

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、以下の調査を実施しました。

- ・介護予防・日常生活圏域ニーズ調査
- ・在宅介護実態調査

② 「地域包括ケア「見える化」システム」を活用した地域分析

国が県や市町村における介護保険事業計画等の策定・実行を総合的に支援するために構築した「地域包括ケア「見える化」システム」を活用し、地域間比較等による現状分析を行いました。

③ 施策に関する現状及び課題の整理

本町の高齢者福祉及び介護予防等の課題について、庁内関連部署を中心に情報を収集し、本町の高齢者福祉及び介護予防等の課題及び今後の取り組み方針を整理しました。

④ 「基本指針の構成について」（厚生労働省老健局）に基づいた計画内容の点検

計画の作成にあたっては、「基本指針の構成について」（令和5年7月10日、第107回社会保障審議会介護保険部会 資料 1-1）に沿って計画内容の点検を行い、計画案を作成しました。

⑤ パブリックコメントの実施

計画（案）に対する住民の意見を募集するために、パブリックコメントを行いました。（募集期間 令和6年2月1日（木）～令和6年2月20日（火））

(3) 計画の進行管理及び保険者機能の強化に向けた体制等の構築

本計画の進行管理については、計画の進捗状況等の点検・評価を行うとともに、策定委員会に対して、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。計画の進捗状況等の点検・評価は、以下の方法で行います。

① 「地域包括ケア「見える化」システム」の活用

「地域包括ケア「見える化」システム」を活用して、他の保険者と比較する等、本町の介護保険事業の特徴を把握した上で、ホームページによる周知を行い、住民や関係者と共通理解を得られるようにします。

② 給付実績等の定期的な点検による計画値と実績値の乖離状況の考察

認定者数、受給者数、サービスの種類別の給付実績を定期的にモニタリング（点検）し、計画値と実績値との乖離状況とその要因を考察するとともに、その結果を運営協議会で公表します。

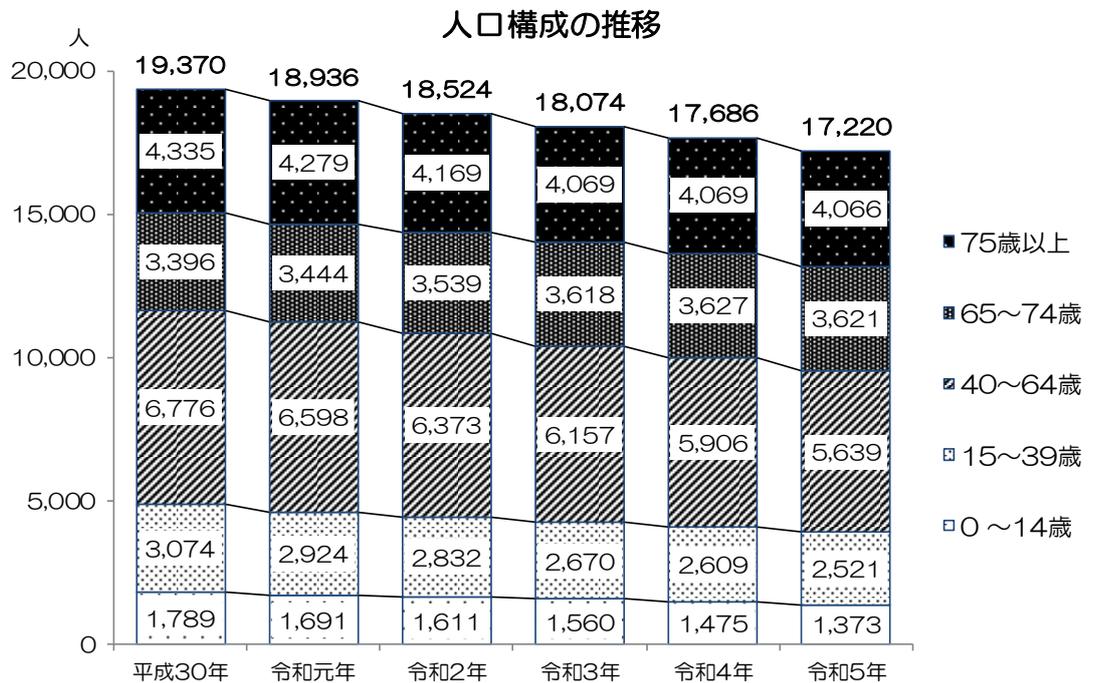
第2章 高齢化の現状と課題

1. 人口・高齢者等の状況

(1) 人口構成の推移

本町の総人口は令和5年9月末時点で17,220人です。平成30年と比較すると、この5年間で2,150人の減少となっています。

年齢区分別でみると、この5年間で0～14歳の年少人口は416人の減少、15～64歳の生産年齢人口は1,690人の減少となっています。65歳以上の老年人口も44人減少していますが、総人口に占める構成比は平成30年の39.9%から44.6%に増加しています。



※住民基本台帳9月末日時点

【年齢区分別人口の推移】

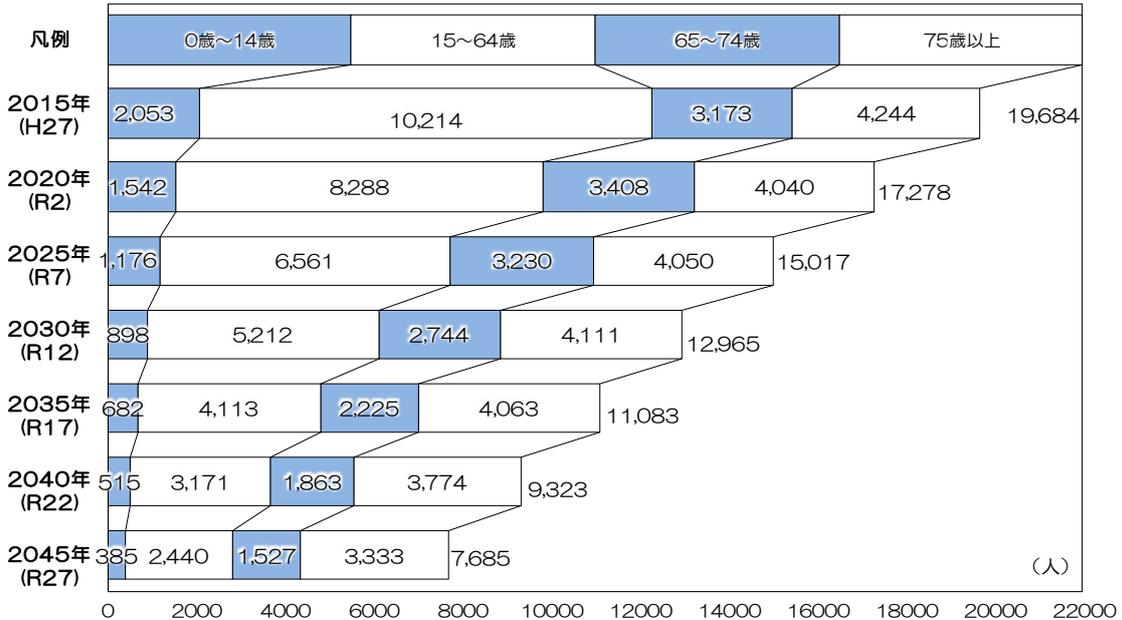
区分	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
人口(人)						
0～14歳	1,789	1,691	1,611	1,560	1,475	1,373
15～39歳	3,074	2,924	2,832	2,670	2,609	2,521
40～64歳	6,776	6,598	6,373	6,157	5,906	5,639
65～74歳	3,396	3,444	3,539	3,618	3,627	3,621
75歳以上	4,335	4,279	4,169	4,069	4,069	4,066
65歳以上	7,731	7,723	7,708	7,687	7,696	7,687
計	19,370	18,936	18,524	18,074	17,686	17,220
構成比(%)						
0～14歳	9.2	8.9	8.7	8.6	8.3	8.0
15～39歳	15.9	15.4	15.3	14.8	14.8	14.6
40～64歳	35.0	34.8	34.4	34.1	33.4	32.7
65～74歳	17.5	18.2	19.1	20.0	20.5	21.0
75歳以上	22.4	22.6	22.5	22.5	23.0	23.6
65歳以上	39.9	40.8	41.6	42.5	43.5	44.6
計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

※住民基本台帳9月末日時点

(2) 将来推計人口と高齢化率の推計

国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（2020～2045年—平成30年推計、平成27年国勢調査結果を基にコーホート要因法を用いて推計）によると、高齢者人口（65歳以上）は年々増加し、令和7年（2025年）には高齢者数7,280人、高齢化率は48.5%になると予測されていますが、令和5年9月末時点の高齢者数は7,687人、高齢化率は44.6%となっています。

将来推計人口（参考）

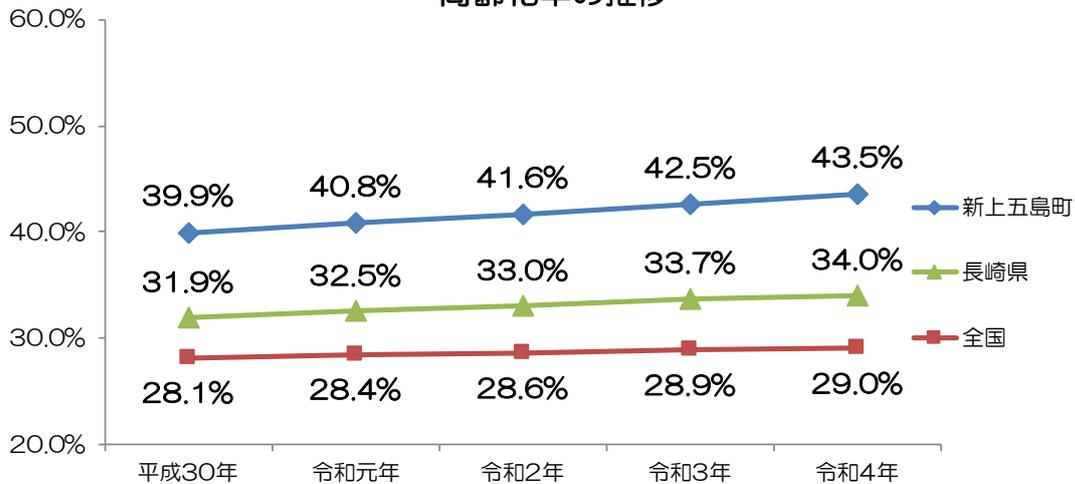


※2015年（H27）は年齢不詳を除く国勢調査結果

(3) 高齢化の推移

本町の高齢化率は令和4年時点で43.5%となっており、長崎県平均を9.5ポイント、全国平均を14.5ポイント上回っています。

高齢化率の推移



※新上五島町は住民基本台帳（各年9月30日現在）

※長崎県老人保健福祉関係基礎資料（各年9月30日現在）

※全国は人口推計調査（各年10月1日現在）

(3) 高齢者人口と高齢化率

高齢化の状況を地域別にみると、65歳以上の高齢化率は奈良尾地区が最も高く56.9%、次いで若松地区の51.0%となっています。

また、75歳以上の後期高齢者の割合は、奈良尾地区の34.7%、以下、割合が高い方から、若松地区の25.7%、有川地区の22.4%の順となっています。

総人口 17,235人

総世帯数 9,348世帯

日常生活圏域

圏域名	総人口	65歳以上		75歳以上		世帯数
		人口	割合	人口	割合	
新上五島町	17,235	7,683	44.5%	4,085	23.7%	9,348

参考

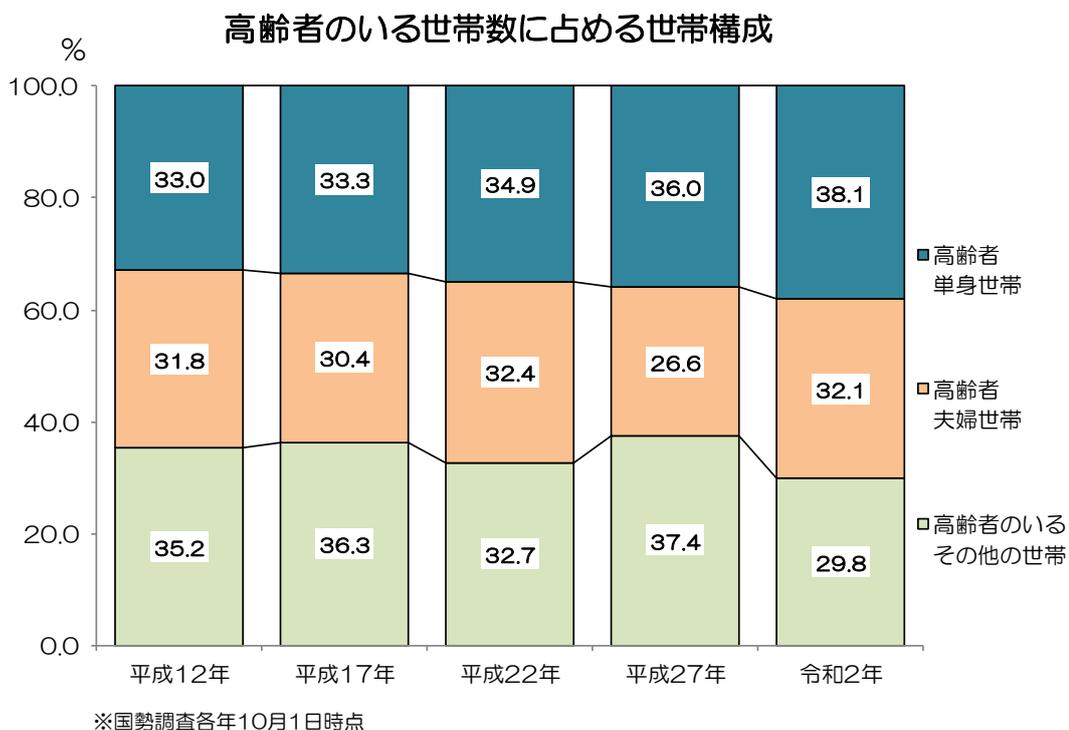
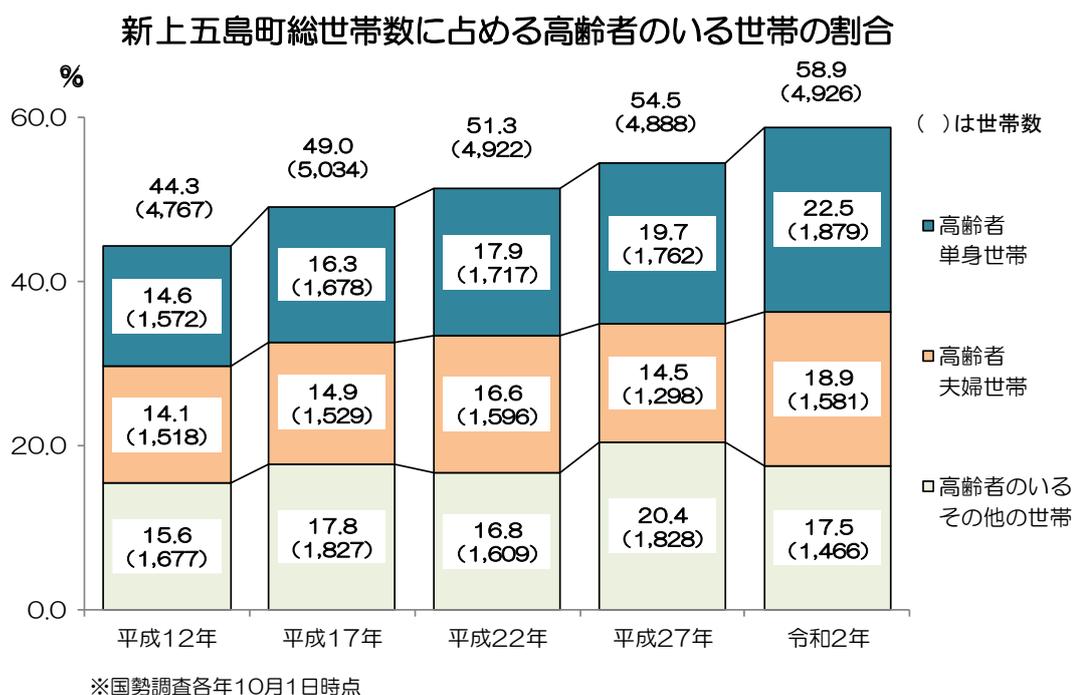
地域名	総人口	65歳以上		75歳以上		世帯数
		人口	割合	人口	割合	
若松地区	2,390	1,221	51.0%	616	25.7%	1,332
上五島地区	5,010	2,041	40.7%	1,062	21.1%	2,612
新魚目地区	3,109	1,319	42.4%	684	22.0%	1,687
有川地区	4,997	2,117	42.3%	1,123	22.4%	2,659
奈良尾地区	1,729	985	56.9%	600	34.7%	1,058

※住民基本台帳 令和5年4月1日現在

2. 高齢者のいる世帯の状況

高齢者のいる世帯数は年々増加しており、国勢調査による令和2年時点では4,926世帯で、総世帯数(8,363世帯)に占める割合は58.9%となっています。

また、高齢者世帯においては、子や孫と同居している「高齢者のいるその他の世帯」の割合は横ばい傾向であり、「高齢者単身世帯」と「高齢者夫婦世帯」の割合が増加傾向となっています。

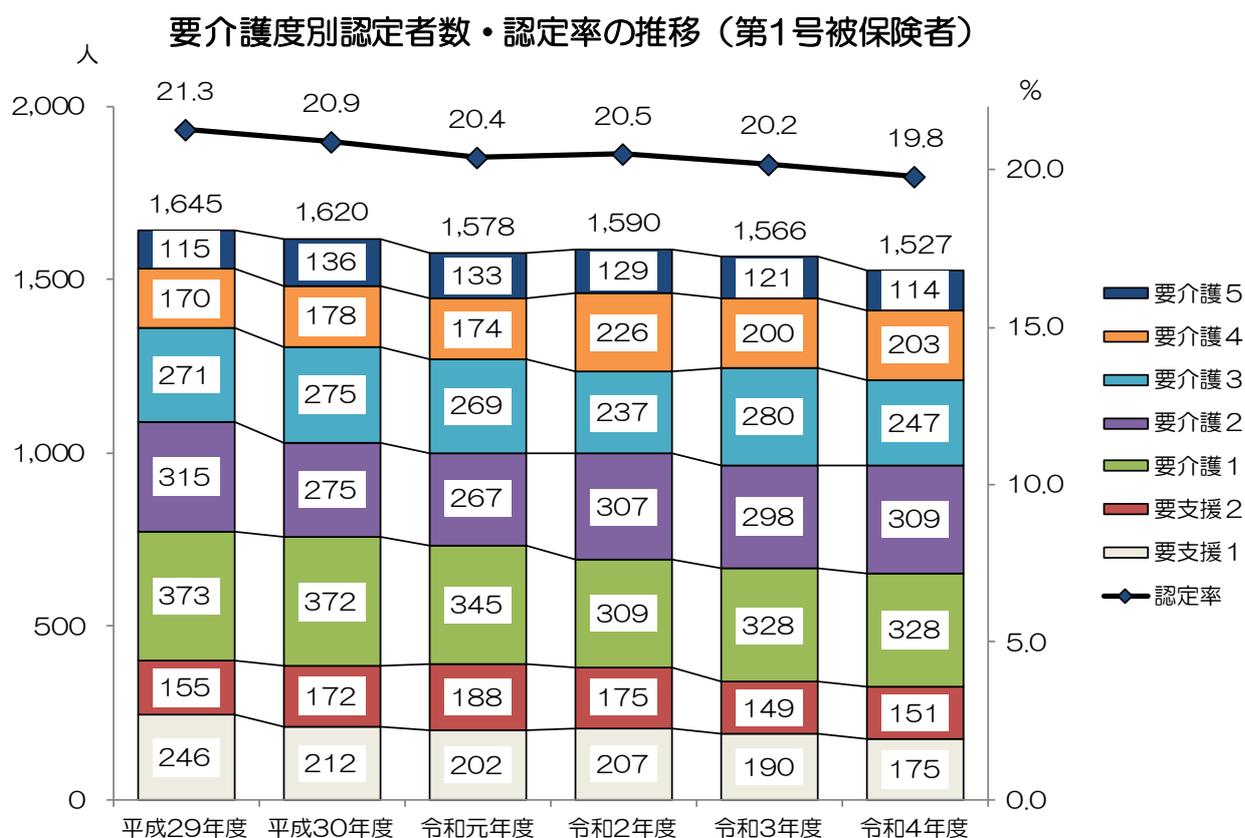


3. 要介護認定者の現状

(1) 要介護・要支援認定者の現状

令和4年度末の要介護認定者数は1,527人で、要介護認定率は19.8%となっています。要介護認定率は平成29年度以降わずかに低下傾向を示し、要介護認定者数もわずかながら減少傾向が認められます。

要介護度別にみると、令和4年度では要介護1が最も多く328人、次いで要介護2の309人、要介護3が247人の順となっています。

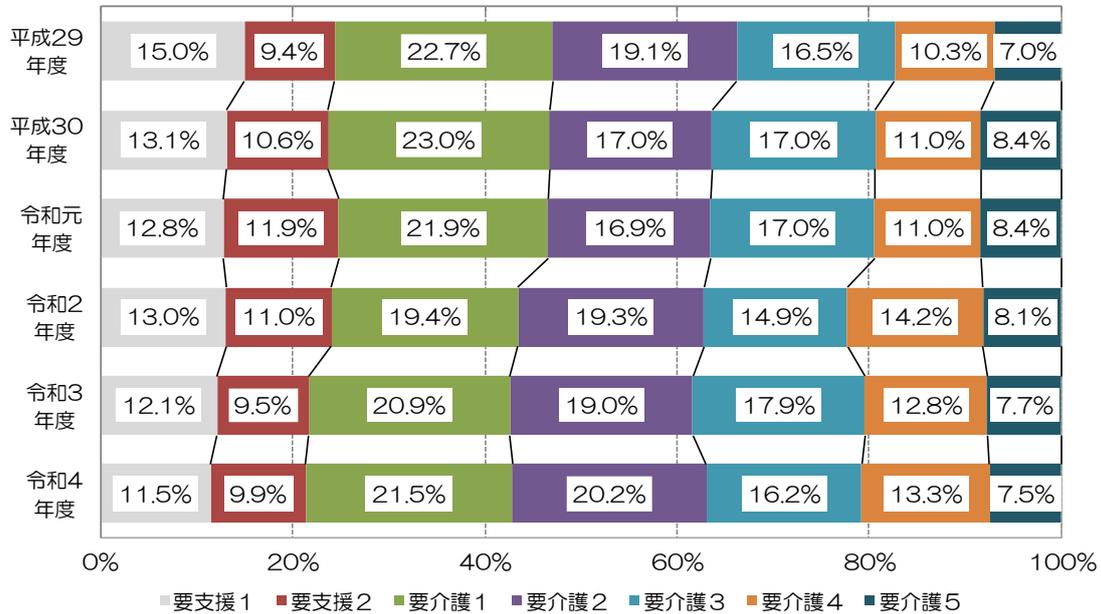


※地域包括ケア「見える化」システム・介護保険状況報告(各年3月31日現在)

(2) 要介護度別にみた認定者割合の推移

要介護度別にみた認定者割合（第1号被保険者）の推移をみると、要支援1と要支援2、要介護5の割合がやや減少傾向が認められ、要介護2がやや増加傾向であることが認められ

要介護度別認定者割合の推移（第1号被保険者）



※数値は、各年度末（3月31日現在）

(3) 認知症高齢者数と出現率の推移

認知症高齢者数は減少傾向にありますが、要介護認定者での出現率は50%台で推移しています。

【認知症高齢者数と出現率の推移】

単位：人

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
要介護認定者総数	1,628	1,627	1,646	1,609	1,586	1,576
認知症高齢者数 （日常生活自立度Ⅱ～M）	953	965	946	917	905	879
認知症高齢者出現率	58.5%	59.3%	57.5%	57.0%	57.1%	55.8%

※認知症高齢者出現率＝認知症高齢者数÷要介護認定者総数×100

【若年性認知症者数と出現率の推移】

単位：人

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
要介護認定者総数	1,628	1,627	1,646	1,609	1,586	1,576
若年性認知症者数 （日常生活自立度Ⅱ～M）	19	19	19	16	16	14
若年性認知症者出現率	1.2%	1.2%	1.2%	1.0%	1.0%	0.9%

※若年性認知症者出現率＝若年性認知症者数÷要介護認定者総数×100

※資料：庁内資料（各年度12月末現在）

4. 介護保険の状況

(1) 介護サービスの利用実績

令和3年度、令和4年度の介護サービスの計画値と利用実績は以下のとおりです。多くのサービスは計画値を下回っています。一方、訪問リハビリテーションなど新規サービスが開始されています。

【介護サービス利用見込みに対する実績】

	単位	令和3年度			令和4年度		
		計画値	実績値	計画比(%)	計画値	実績値	計画比(%)
居宅サービス							
訪問介護	回	2,154.3	2,305.6	107.0	2,154.3	2,517.4	116.9
	人	230	220	95.7	230	215	93.5
訪問入浴介護	回	58.9	36.0	61.1	58.9	19.6	33.3
	人	14	8	57.1	14	5	35.7
訪問看護	回	263.4	184.9	70.2	263.4	136.7	51.9
	人	56	43	76.8	56	33	58.9
訪問リハビリテーション	回	0.0	89.6	-	0.0	136.5	-
	人	0	8	-	0	12	-
居宅療養管理指導	人	35	32	91.4	35	36	102.9
通所介護	回	3,374.5	3,362.6	99.6	3,339.2	3,378.2	101.2
	人	264	249	94.3	262	252	96.2
通所リハビリテーション	回	928.6	895.0	96.4	928.6	836.6	90.1
	人	115	108	93.9	115	107	93.0
短期入所生活介護	日	2,065.8	2,074.6	100.4	2,065.8	2,218.8	107.4
	人	137	120	87.6	137	123	89.8
短期入所療養介護（老健）	日	62.5	75.8	121.3	62.5	51.5	82.4
	人	9	8	88.9	9	7	77.8
福祉用具貸与	人	270	277	102.6	271	301	111.1
特定福祉用具購入費	人	5	5	100.0	5	5	100.0
住宅改修費	人	3	4	133.3	3	4	133.3
特定施設入居者生活介護	人	56	57	101.8	56	54	96.4
地域密着型サービス							
地域密着型通所介護	回	1,553	1,447.8	93.2	1,553	1,468.2	94.5
	人	144	127	88.2	144	140	97.2
認知症対応型通所介護	回	65.6	43.4	66.2	65.6	24.7	37.7
	人	8	5	62.5	8	3	37.5
小規模多機能型居宅介護	人	62	57	91.9	62	58	93.5
認知症対応型共同生活介護	人	78	72	92.3	78	75	96.2
居宅介護支援	人	630	623	98.9	630	639	101.4
施設サービス							
介護老人福祉施設	人	202	195	96.5	202	197	97.5
介護老人保健施設	人	165	159	96.4	165	159	96.4

※厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（人数・回数・日数は1月当たりの数）

(2) 介護予防サービスの利用実績

令和3年度、令和4年度の介護予防サービスの計画値と利用実績は以下のとおりです。多くのサービスが計画値を下回っています。

【介護予防サービス利用見込みに対する実績】

	単位	令和3年度			令和4年度		
		計画値	実績値	計画比(%)	計画値	実績値	計画比(%)
介護予防サービス							
介護予防訪問入浴介護	回	-	-	0.0	-	-	0.0
	人	0	0	0.0	0	0	0.0
介護予防訪問看護	回	17.3	21.2	122.5	17.3	14.0	80.9
	人	4	5	125.0	4	3	75.0
介護予防訪問リハビリテーション	回	0.0	5.2	-	0.0	5.8	-
	人	0	1	-	0	1	-
介護予防居宅療養管理指導	人	10	10	100.0	10	10	100.0
介護予防通所リハビリテーション	人	51	51	100.0	51	48	94.1
介護予防短期入所生活介護	日	33.4	42.0	125.7	33.4	28.2	84.4
	人	7	6	85.7	7	5	71.4
介護予防短期入所療養介護(老健)	日	0	6.9	-	0	4.1	-
	人	0	1	-	0	1	-
介護予防福祉用具貸与	人	38	38	100.0	38	34	89.5
特定介護予防福祉用具購入費	人	3	2	66.7	3	3	100.0
介護予防住宅改修	人	4	3	75.0	4	3	75.0
介護予防特定施設入居者生活介護	人	4	3	75.0	4	1	25.0
地域密着型サービス							
介護予防小規模多機能型居宅介護	人	8	6	75.0	8	8	100.0
介護予防支援	人	94	85	90.4	94	79	84.0

※厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(人数・回数・日数は1月当たりの数)

※利用実績が計画値を下回った要因

- ・要介護(支援)認定者数が計画値より下回ったことにより、居宅サービス対象者が減少しています。また、新型コロナウイルス感染症の影響により、サービスの提供を一時休止したことも要因と考えられます。
- ・施設サービス及び居住系サービスについては、住所地特例の利用者が計画見込数を下回ったことが要因と考えられます。

(3) サービス受給率の比較

令和5年度のサービス受給率を長崎県平均及び全国平均と比較すると、本町は施設サービスの割合が高くなっています。

また、居宅サービスの各サービスをみると、特に通所介護と地域密着型通所介護、短期入所生活介護、小規模多機能型居宅介護の値が高くなっています。

【令和5年度におけるサービス受給率の比較】

		新上五島町	長崎県平均	全国平均
施設サービス		4.6	2.9	2.8
居住系サービス		0.4	0.3	0.4
居宅サービス		10.1	10.4	10.4
居宅サービス	訪問介護	2.7	2.4	2.9
	訪問入浴介護	0.0	0.1	0.2
	訪問看護	0.3	1.2	2.0
	訪問リハビリテーション	0.1	0.5	0.4
	居宅療養管理指導	0.7	1.5	2.8
	通所介護	3.3	2.8	3.2
	地域密着型通所介護	1.8	1.1	1.1
	通所リハビリテーション	2.0	3.0	1.6
	短期入所生活介護	1.8	1.0	0.8
	短期入所療養介護（老健）	0.1	0.1	0.1
	福祉用具貸与	4.3	6.0	7.2
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0.0	0.2	0.1
	夜間対応型訪問介護	0.0	0.0	0.0
	認知症対応型通所介護	0.0	0.2	0.1
小規模多機能型居宅介護	0.9	0.5	0.3	
看護小規模多機能型居宅介護	0.0	0.1	0.1	

※ は全国及び長崎県平均と比べ本町の値が高いサービス

※ サービス受給率は、各サービスの受給者数を、第1号被保険者数で除した数

※ 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報、令和5年度は「介護保険事業状況報告」月報

※ 本町は、施設数が多く認定者一人あたりの定員が高いため、施設サービスの受給率が全国平均よりも高くなっています。また、軽度者（要介護2以下）の入所割合も高くなっています。

軽度者に対しては、介護保険サービスと保険外サービスの組み合わせにより、安心して在宅で暮らせるよう支援していく必要があります。

(4) サービス別にみた給付費の比較

令和5年度における本町の受給者1人あたりの給付月額（サービスごとの給付費の総額を受給者数で除した額）を全国や長崎県と比較すると、訪問入浴介護、通所介護、通所リハビリテーション、特定施設入居者生活介護、地域密着型通所介護、小規模多機能型居宅介護の額が高くなっています。

【令和5年度におけるサービス別受給者一人あたり給付月額の比較】

単位：円

	新上五島町	長崎県平均	全国平均
訪問介護	34,717	51,314	79,348
訪問入浴介護	81,773	55,568	62,491
訪問看護	32,095	43,102	41,868
訪問リハビリテーション	31,047	33,003	34,862
居宅療養管理指導	11,162	9,878	12,749
通所介護	106,340	88,600	85,586
通所リハビリテーション	61,563	59,764	59,876
短期入所生活介護	115,839	129,745	108,023
短期入所療養介護	72,225	99,835	90,766
福祉用具貸与	10,364	10,576	12,056
特定施設入居者生活介護	189,104	173,656	187,129
介護予防支援・居宅管理指導	13,897	12,999	13,200
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	89,741	171,817	168,106
夜間対応型訪問介護	-	23,165	38,938
地域密着型通所介護	97,265	88,556	75,979
認知症対応型通所介護	45,637	134,448	119,813
小規模多機能型居宅介護	221,051	186,347	193,777
認知症対応型共同生活介護	258,068	257,830	264,413
地域密着型特定施設入居者生活介護	-	-	199,534
看護小規模多機能型居宅介護	-	244,404	264,074

※ は全国及び長崎県平均と比べ本町の金額が高いサービス

※厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

(5) 介護費用額及保険料の推移

介護費用額の推移をみると、平成 30 年度から令和 4 年度まで、費用総額及びその内訳である在宅、居住系、施設の各サービスの費用額で増加傾向が認められます。第 1 号被保険者 1 人 1 月あたりの費用額をみると、令和 4 年度で 31,712 円となっており、長崎県や全国の平均を上回っています。

必要保険料額の推移をみると、平成 30 年度から令和 4 年度まで増加傾向が認められます。令和 4 年度の必要保険料額をみると、7,123 円で設定されている保険料基準額 7,100 円をやや上回っています。

【新上五島町の介護費用額の推移】

		第7期			第8期		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度 (R4/2月サービス提供分まで)	令和4年度 (R5/2月サービス提供分まで)	令和5年度 (R5/4月サービス提供分まで)
費用額	(円)	2,823,106,629	2,850,660,384	2,930,688,226	2,948,579,721	2,987,883,180	509,725,727
費用額 (在宅サービス)	(円)	1,227,578,006	1,262,502,729	1,349,697,674	1,344,123,716	1,360,543,473	233,043,318
費用額 (居住系サービス)	(円)	417,530,701	388,224,690	393,869,495	393,653,994	397,470,300	66,696,721
費用額 (施設サービス)	(円)	1,177,997,922	1,199,932,965	1,187,121,057	1,210,802,011	1,229,869,407	209,985,688
第1号被保険者1人1月あたり費用額	(円)	29,761.1	29,985.5	30,866.3	31,217.5	31,712.9	32,402.8
第1号被保険者1人1月あたり費用額 (長崎県)	(円)	25,427.3	25,655.6	25,818.8	26,155.0	26,299.4	26,770.1
第1号被保険者1人1月あたり費用額 (全国)	(円)	23,498.7	24,105.9	24,567.0	25,132.1	25,476.6	26,007.7

※(出典)【費用額】平成27年度から令和2年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告(年報)」、令和3年度から令和4年度：「介護保険事業状況報告(月報)」の12か月累計、令和5年度：直近月までの「介護保険事業状況報告(月報)」の累計(※補足給付は費用額に含まれていない)
 ※【第1号被保険者1人あたり費用額】「介護保険事業状況報告(年報)」(または直近月までの月報累計)における費用額を「介護保険事業状況報告(月報)」における第1号被保険者数の各月累計で除して算出

【新上五島町の保険料額の推移】

		第7期			第8期		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度 (R4/2月サービス提供分まで)	令和4年度 (R5/2月サービス提供分まで)	令和5年度 (R5/4月サービス提供分まで)
必要保険料額 (合計)	(円)	6,611	6,791	6,910	6,909	7,123	7,496
必要保険料額 (在宅サービス)	(円)	2,382	2,512	2,687	2,669	2,772	2,953
必要保険料額 (居住系サービス)	(円)	805	768	779	777	803	838
必要保険料額 (施設サービス)	(円)	2,267	2,367	2,344	2,388	2,483	2,640
必要保険料額 (その他)	(円)	1,157	1,144	1,100	1,075	1,065	1,065
保険料基準額	(円)	6,800	6,800	6,800	7,100	7,100	7,100
保険料基準額 (長崎県)	(円)	6,258	6,258	6,258	6,254	6,254	6,254
保険料基準額 (全国)	(円)	5,784	5,784	5,784	6,014	6,014	6,014

※(出典)【必要保険料額】平成27年度から令和2年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告(年報)」、令和3年度から令和4年度：「介護保険事業状況報告(月報)」の12か月累計および介護保険事業計画に係る保険者からの報告値、令和5年度：直近月までの「介護保険事業状況報告(月報)」の累計および介護保険事業計画に係る保険者からの報告値
 ※【保険料基準額】介護保険事業計画に係る保険者からの報告値

5. 前期計画の実績と課題

(1) 介護保険事業計画の推進にかかる指標及び実績値

団塊の世代が後期高齢者になる令和7年(2025年)に向けて、高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた取り組みを実施してきました。本町では、より具体的な目標として指標及び目標値を設定し、施策の実施状況や達成状況に関する分析・評価、必要な見直しを行いながら、取り組みを推進しています。計画推進にかかる指標及び実績値は以下のとおりです。

① 在宅医療と介護の連携を推進

●医療・介護連携体制の強化

本町では高齢化の進展に伴い医療・介護の複合的ニーズを有する慢性疾患等の高齢者が増加していることから医療と介護の連携体制の強化に取り組みました。

上五島病院に委託している「在宅医療・介護連携支援センター」と課題の整理を進め、日常の療養支援や本人の意思決定に寄りそった看取りについての体制構築に重点的に取り組んでいます。町独自のエンディングノート「想いを伝えるこれからノート」を作成し、普及・啓発活動も実施しています。入退院時の連携ルール及びツールについての評価も定期的に実施し、より円滑な連携方法について検討中です。

残念ながらコロナ禍の影響で医療と介護の専門職団体が参画する「医療介護連携会 CH(チャンネル)の輪上五島」の勉強会や情報交換会については活動を自粛しました。

成果指標についてみると在宅等死亡割合は目標値を上回りましたが、看取り啓発イベントは開催できませんでした。また入院時情報提供書の活用についても目標を達成できませんでした。今後も病院と診療所の連携や訪問診療・訪問看護の充実等、日常療養支援の体制構築及びACPの啓発と共通認識を持った専門職が生涯を通じて関与できる体制づくりが重要です。

※ACP：将来の医療及びケアについて、患者さんを主体に、そのご家族や近い人、医療・ケアチームが、繰り返し話し合いを行い、患者さんの意思決定を支援するプロセス。

●地域医療構想との整合性の確保

成果指標だった訪問診療実施医療機関数については、前回計画どおり6施設の維持となり目標値を達成していますが、医療従事者の確保の問題等、診療所の体制にも変化がみられています。訪問診療の需要が高まる中、今後地域のニーズに合った在宅療養支援が展開できる体制を構築していくことが大切です。

【在宅医療と介護の連携を推進】

取り組み内容	指標	基準値 (R1)	目標値 (R5)	目標値 (R4)	達成度
(1) 医療・介護連携体制の強化	入院時情報提供書の活用割合	-	100%	72.0%	72.0%
	在宅等死亡割合	26.7%	27.7%	35.6%	129.0%
	看取り啓発イベント参加者数	-	100人	0人	0人
(2) 地域医療構想との整合性の確保	訪問診療実施医療機関数	6施設	6施設	6施設	1施設

② 介護予防と健康づくり施策の充実

● 介護予防と健康づくりの一体的な推進

人生 100 年時代を見据え、高齢者の健康増進を図り、できる限り住み慣れた地域で健やかに過ごすことができる社会としていくため、高齢者一人ひとりに対するきめ細やかな高齢者保健事業と介護予防の実施の重要性が高まっています。

「高齢者の医療の確保に関する法律第 125 条」、「国民健康保険法第 82 条」、「介護保険法第 115 条の 45」より、高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細やかな支援を実施するため、後期高齢者の保健事業について、令和 3 年度より長崎県後期高齢者医療広域連合（以下、広域連合）より受託を受け、専任職員を配置し、健康課題の把握やフレイル対策等の介護予防と生活習慣病等の疾病予防・重症化予防を実施する枠組みの構築をしています。

● 自立支援・介護予防・重度化防止の推進

地域包括ケアシステムの深化・推進のためには、「自立支援」「介護予防」「重度化防止」を行っていくことが重要です。高齢者がその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるような支援体制を整えるとともに、高齢者自らも要介護状態になることの予防や悪化防止に積極的に取り組んでいくことが必要です。町では早くから住民主体の通いの場を創出し、介護予防のためのボランティア育成や活動支援をしてきましたが、ボランティアの高齢化や新型コロナウイルス感染症の流行による活動自粛の影響もあり、通いの場は休止や参加者減少などの課題を抱えている団体が増えています。支援体制の構築のため実態調査に取り組んでいます。

生活の多様化や人口減少に伴い老人クラブ、生涯学習サークル等の維持や存続も危ぶまれています。高齢者の孤立防止の観点からも仲間づくりのサークル(老人クラブ、生涯学習、サークル活動、集いの場等)支援については関係機関の連携が重要です。

また高齢者の要介護状態に至る原因疾患を明らかにするため、介護保険新規認定者の原因疾患調査を実施し、関節疾患、認知症、脳血管疾患が原因疾患の上位を占めていることがわかりました。今後一層、これらに対する取り組みが必要です。

● 健康づくりの推進

健康づくりに関する取り組みは介護予防へと繋がる重要な取り組みです。町では第 2 次健康づくり計画に基づき各種事業を展開しています。疾病の発症と重症化予防、慢性腎臓病（CKD）重症化予防、糖尿病性腎症（DKD）重症化予防、脳血管疾患対策を推進していますが健康指標や保健行動指標の改善は難しい現状です。各個人に合った支援を行うとともに、介護予防に関する啓発の各種健康教育の実施、関係機関との連携が重要です。

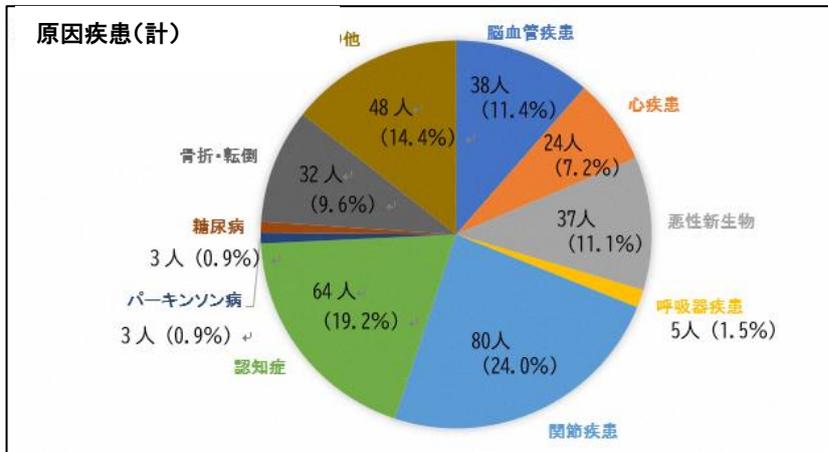
【介護予防と健康づくり施策の充実】

取り組み内容	指標	基準値 (R1)	目標値 (R5)	実績値 (R4)	達成度	
(1) 介護予防と健康づくりの一体的な推進	健康状態不明者数	130 人	65 人	86 人	75.6 %	
	通いの場への専門職派遣回数	56 回	84 回	51 回	60.7 %	
(2) 自立支援・介護予防・重度化防止の推進	常設の居場所	0 か所	2 か所	0 か所	0.0 %	
	介護予防サポーター登録者数	49 人	89 人	46 人	51.7 %	
	通いの場への参加者割合	17.1 %	20.0 %	10.6 %	53.0 %	
(3) 健康づくりの推進	血糖コントロール不良者（ヘモグロビンA1c7.0以上の未治療者）	国保	20.3 %	18.8 %	21.6 %	87.0 %
		後期	16.2 %	14.7 %	0.0 %	0.0 %
	運動器のリスク保有者割合	18.7 %	16.7 %	17.5 %	95.4 %	

＜介護保険新規認定者の原因疾患＞

要介護度	第1位		第2位		第3位	
総数	関節疾患	24.0%	認知症	19.2%	脳血管疾患	11.4%
要支援1～要介護1	関節疾患	32.7%	認知症	24.3%	骨折・転倒	7.9%
要介護2～要介護5	悪性新生物	21.7%	脳血管疾患	19.2%	骨折・転倒	12.5%

(新上五島町 R3 年度介護認定新規者の原因疾患調査)



(新上五島町 R3 年度介護保険新規認定者の原因疾患調査)

③ 生涯現役社会の実現と多様な担い手による在宅生活支援の構築

新型コロナウイルス感染症の流行期であったため外出自粛等の影響もあり、地域活動への参加割合や、住民主体のボランティア団体数等は目標を達成できませんでした。しかしながら、地域課題を踏まえた政策提言は、介護予防ポイント事業を実施し目標を達成しています。

● 高齢者を地域で守る

・高齢化が進み一人暮らしの高齢者や高齢者夫婦のみの世帯が増える中で、地域において日常的な生活支援のニーズが高くなっています。このため高齢者が他の高齢者を見守り、声掛けや食事の提供等の生活支援サービスの担い手となることで、高齢者の日常生活上の支援体制の充実と、高齢者の社会参加の推進を一体的に図り、要介護状態になることをできる限り予防する環境づくりを推進します。

● 地域ケア会議の推進

・高齢者を地域全体で支え合う社会を構築するために、地域資源の掘り起こしと活用及び創出のため、地域ケア推進会議を地域ごとに開催しています。地域資源を活用したサービス体制の確立が必要となるため、多職種が連携し問題解決を図ります。

● 生きがいつくりと社会参加支援の推進

・人生 100 年時代を見据え、高齢者だけではなくすべての世代が生涯にわたって元気に活躍し続けられる生涯現役社会が求められています。長くなる高齢期をより充実したものにするためには、生活機能の維持だけでなく、生きがいつくりや社会参加活動を促進していく必要があります。具体的には、高齢者が趣味や特技、サークル活動等を通じて地域社会と交流できる場、高齢者がこれまでに得た技能や経験を活かしたボランティア活動、就労的活動を通じて、地域や社会を構成する一員として社会貢献できる場づくりを促進していきます。

● 生活支援サービスの充実

・介護予防・日常生活圏域ニーズ調査によると日常生活で困っていることは、「通院」「郵便物等の書類への対応や手続き」「買い物」の順になっています。保険給付サービスだけではなく、安心して在宅で生活するための生活支援サービスの充実が求められていることから、有償ボランティア制度、介護予防ポイント事業を開始しました。地域住民や関係機関、専門的知見を有する専門職等が協力し、高齢者の要介護状態や生きがい、生活歴、生活状況等を的確に把握・共有し、要介護状態等に応じた生活支援サービスの充実を図ります。

● 高齢者虐待防止の推進

・本町は、高齢者虐待防止法に基づき、高齢者に対する虐待等の権利侵害を防止して、高齢者の尊厳の保持と安全で安心できる生活環境や福祉サービス利用環境の構築を目指すため、養護者による高齢者虐待及び養介護施設従事者等による高齢者虐待の双方について、計画的に高齢者虐待防止対策に取り組んでいます。本計画では、高齢者虐待防止法に基づく調査結果等の既存指標（介護サービス相談員派遣事業の活動目標や体制整備項目等）を活用した上で、地域ケア推進会議等の場を活用するなど幅広い関係者と協議し、評価指標を定めます。また、養護者に該当しない者からの虐待やセルフ・ネグレクト等の権利侵害の防止については、関係部署・機関等との連携体制強化を図り、高齢者の権利擁護業務として対応します。

【生涯現役社会の実現と多様な担い手による在宅生活支援の構築】

取り組み内容	指 標	基準値 (R1)	目標値 (R5)	実績値 (R4)	達成度
(1) 高齢者を 地域で守る	安心カード交付件数	1,185 件	2,500 件	1,532 件	61.3 %
	避難行動要支援者個別計画数	46 件	200 件	23 件	11.5 %
(2) 地域ケア会議 の推進	地域課題を踏まえた政策提言	1 件	1 件 以上	1 件	100 %
(3) 生きがいづくりと 社会参加支援の推進	地域活動参加割合	51.2 %	70.0 %	22.5 %	32.1 %
	住民主体のボランティア団体数	0 団体	3 団体	1 団体	33.3 %
(4) 生活支援サービス の充実	政策提言の達成数	1 件	1 件 以上	1 件	100 %
(5) 高齢者虐待の防止	相談により予防的介入や措置につながった 事例数	3 件	10 件 以上	6 件	60.0 %

④ 認知症になっても安心して暮らせる体制の整備

認知症施策推進大綱の基本的考え方である、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望をもって日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら「共生」と「予防」を主な柱として推進しています。いずれも目標を達成できていませんが、今後の取組のさらなる推進が期待できる手ごかりが得られています。

● 認知症予防事業の推進

認知症の「予防」を「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」とし、地域の認知症講座の中で認知機能検査を実施しましたが、ポピュレーションアプローチとしては継続して実施できるものではありませんでした。MCI から認知症診断後の時期に進行予防のための支援が課題です。

また、認知機能の維持には高齢者の社会的孤立の解消や役割の保持が必要であり、町では早くから身近な地域の公民館等で高齢者の「通いの場」を住民主体で行えるよう拡充してきました。通いの場で認知機能の改善となる活動が自主的に取り組めるよう、地域リハビリテーション広域支援センターの後方支援もあります。

1次予防として、運動不足の改善や糖尿病・高血圧症等の生活習慣病の予防が大切ですが、壮年期からの健康課題でありリスクは増加傾向となっています。

※MCI：認知症の一手前とされる軽度認知症の方。

● 認知症の方や家族への支援体制の充実

早期診断・対応と容態の変化に応じて、適時・適切に医療介護等が提供される循環型の仕組みの構築を目指し、認知症初期集中支援チーム及び認知症地域支援推進員を配置しています。また、認知症カフェ「おれんじカフェ」を、認知症サポーターの協力を得て毎月地域包括支援センターで開催しており、物忘れ外来からの紹介や認知症初期集中支援チームで関わった方々の新規参加者もあり増加傾向です。

家族に対する要望調査では、「認知症に気づいた時、早めに病気の診断やアドバイスを受けられる病院がある」「困っていることを気軽に相談できる人や場所があること」等の地域課題があげられており、認知症診断前後の本人家族の不安が強い時期に医療と連携した相談支援体制の構築が課題です。

● 認知症の方や家族にやさしいまちづくり

認知症の人の意思が尊重され、住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができる地域をめざしたやさしいまちづくりを進めています。

啓発活動については、関係機関との連携により地域住民や介護関係者に対し一体的に行っています。認知症に関する正しい知識を持つための認知症サポーター養成講座は小中高校を中心に実施しており、地域にはさらにすすんだステップアップ講座を実施していく必要があります。

認知症の方やその家族のニーズに合った具体的な支援は、通いの場などを中心に地域の支えあいの中で自然に行われていますが、認知症サポーター等が支援チームを作る「チームオレンジ」を増やしていくことが課題です。

認知症の方が安全に外出できる地域の見守り体制づくりとして、令和4年度より「おれんじSOS事業」を開始し、道に迷う恐れがある方には万が一に備え事前登録を受け付け、警察・消防等と事前情報共有をしています。

【認知症になっても安心して暮らせる体制の整備】

取り組み内容	指標	基準値 (R1)	目標値 (R5)	実績値 (R4)	達成度
(1) 認知症予防事業の推進	予防教室に通いたい人の割合	15.5 %	20.0 %	5.9 %	29.5 %
	認知症に関する検査を受けたい人の割合	22.6 %	30.0 %	9.3 %	31.0 %
(2) 認知症の方や家族への支援体制の充実	認知症ケアパスを知っている人の割合	-	50.0 %	- %	- -
	認知症カフェの箇所数	1 箇所	3 箇所	1 箇所	33.3 %
(3) 認知症の方や家族にやさしいまちづくり	チームオレンジの数	0 地域	5 地域	1 地域	20.0 %

⑤ 持続可能な制度の構築と介護現場の改善

地域包括支援センターへの相談件数は目標には至ってありませんが、令和元年度の実績を大きく上回っています。避難行動計画策定事業所数や自主防災組織数など、災害や感染症対策についても令和元年度の実績を上回っています。在宅の待機者数は減少していますが、目標値は達成できていません。区分支給限度額を超えている人数も増加しており、高齢化に伴

う重度化が背景にあると思われます。介護職員数の減少は事業所の減によるものですが、人材確保が重要な課題となっています。

●介護保険サービスの適切な運営

1号被保険者については、高齢化が進む中で全国的に増大していますが、本町においては減少に転じ始めています。また、認定率は年々減少してきたものの、ここ1、2年は横ばいの状況になっています。このよう中で介護保険サービスについては、自立した生活が送れるよう、身体や生活の状況に応じたサービスの提供体制を維持していくことが必要です。

●地域支援事業の充実

地域支援事業は、地域における包括的な相談及び支援体制、多様な主体の参画による日常生活の支援体制、在宅医療と介護の連携体制及び認知症高齢者への支援体制の構築等を一体的に推進するものです。

自助・互助に関する意識の醸成を目指して住民への啓発活動を行いながら、介護保険事業者とともに自立支援に資する取り組みを進めてきましたが、成果指標からも地域包括ケアシステムの認知度はまだまだであることがわかります。

また残念ながら住民主体型のサービスや短期集中型の通所サービスといった今必要とされるサービスの創出につなげることができませんでしたが、地域リハビリテーション活動支援事業や短期集中型の訪問サービスを開始し地域リハビリテーション支援体制の構築を進めました。

包括的支援事業である「在宅医療・介護連携推進事業」「生活支援体制整備事業」「認知症総合支援事業」「地域ケア会議推進事業」については①～④で前述しているとおりです。

●サービスの質の確保と給付の適正化

ケアプランの点検や介護支援専門員研修会等の開催により過度のサービス提供がないかを確認し助言等を行い給付の適正化に努めましたが、区分支給限度額を超えている件数が目標値には達していない状況です。

●介護人材の確保と資質の向上

町外において開催される各種研修旅費等の助成や県の補助金を活用した初任者研修開催費用の助成を行いました。

また、県や介護事業所、教育関係者、ハローワークと連携したイベントの開催、小中高校生を対象とした基礎講座や職場体験事業を行いました。毎年、数名程度が新規で就労している状況です。

●業務の改善と効率化の推進

介護ロボットやICT機器の導入に関しては、展示・体験会（上五島圏域介護人材・育成対策地域連絡協議会主催）を実施。また、購入等に対する国・県の補助金の活用を周知し、導入促進を図りましたが、目標を達成できていません。

●災害・感染症対策

災害対策・感染症対策のマニュアルについては、全ての介護事業所で作成しており、定期的な防災訓練の折にシミュレーションを実施しています。

感染症に備えた衛生用品等については、国・県の補助事業を活用し備蓄していますが、集団感染等により不足が生じたケースがあり、県・町の備蓄品で対応しています。

【持続可能な制度の構築と介護現場の改善】

取り組み内容	指 標	基準値 (R1)	目標値 (R5)	実績値 (R4)	達成度
(1) 介護保険サービスの適切な運営	在宅の待機者数	118 人	50 人	83 人	60.2 %
(2) 地域支援事業の充実	地域包括ケアシステムの内容を知っている割合	23.2 %	50.0 %	26.6 %	53.2 %
	閉じこもり傾向にある高齢者の割合	23.0 %	21.0 %	21.3 %	98.6 %
	地域包括支援センターへの相談件数	327 件	400 件	387 件	96.8 %
(3) サービスの質の確保と給付の適正化	区分支給限度額を超えている人数	31 人	15 人	37 人	40.5 %
	被保険者1人あたり給付月額の国平均との比較(町/国平均)	126.0 %	110.0 %	126.0 %	87.3 %
(4) 介護人材の確保と資質の向上	介護職員数の維持	591 人	591 人	557 人	94.2 %
(5) 業務の改善と効率化の推進	介護ロボット・ICTの導入事業所数	3事業所	6事業所	3事業所	50.0 %
(6) 災害、感染症対策	避難行動計画策定事業所数	0事業所	全事業所	全事業所	100.0 %
	自主防災組織数	33 団体	44 団体	36 団体	81.8 %

6. 本町における地域包括ケアシステム推進の状況

(1) 本町の特徴及び地域包括ケアシステム推進に向けた主な取り組み

本町では医療介護連携の「CH（チャンネル）の輪」を中心として、多職種連携が進んでいます。地域資源は限られていますが、上五島病院を拠点として医療－介護の情報も一元的に捉えやすく連携しやすい環境にあります。

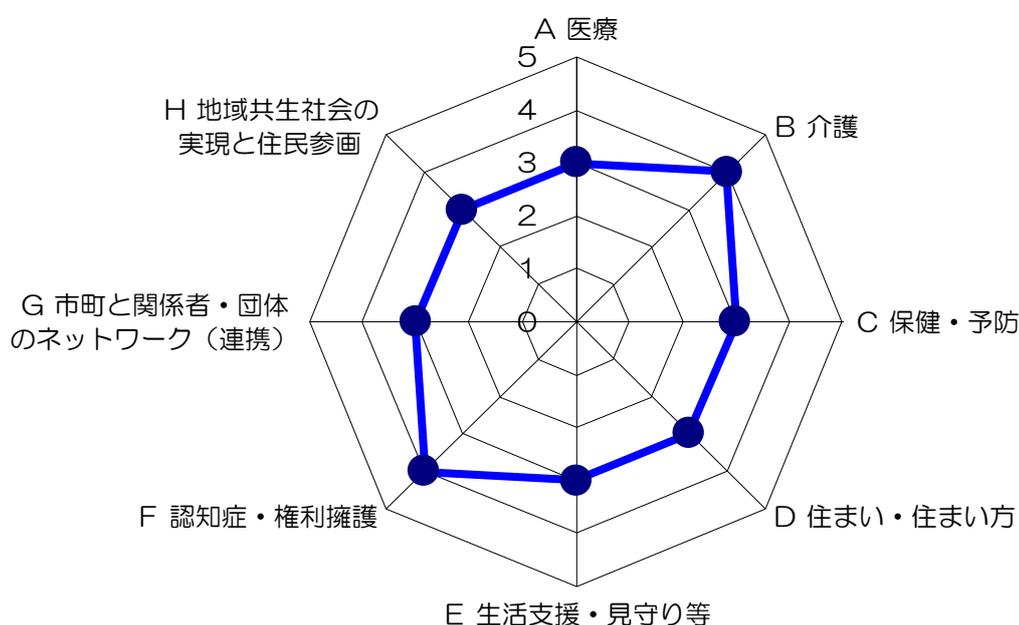
旧町単位にある診療所（医療センター）を医療だけでなく、生活支援等も含めた地域の拠点として機能させていくとともに、住民主体の取り組みをさらに充実させていくことで、今後は、生活圏域に密着した地域包括ケアシステムのさらなる充実が期待されています。

(2) 地域包括ケアシステムの自己評価と課題

「A 医療」から「H 地域共生社会の実現と住民参画」についての5段階による自己評価の結果は、下図のとおり、「B 介護」と「F 認知症・権利擁護」が「4」となっており、他の分野は「3」となっています。

今後、移動支援の確立と有償ボランティアの取り組みの拡充ができていけば、地域包括ケアシステムの周知も含め住民の間で認知が広がっていくと思われます。特に移動支援が実施できれば、それに付随して有償ボランティアも増えていくことが期待されます。

令和4年度の評価



【A 医療】

医療介護の連携における課題抽出と看取りの体制づくりが課題です。今後は医療介護連携会（CHの輪）を中心とした多職種での検討の場を活用し、課題抽出と対応策を検討します。また、エンディングノートの活用の普及と医療・介護関係者との連携を深め看取りの体制構築を推進します。

【B 介護】

人材の確保が課題です。介護事業所代表者連絡会議で検討を重ね人材確保の取組みを実施し、県の事業に合わせて、町から各種研修への参加費用の助成を行っています。今後はこれまでの取組みを継続しながら、元気高齢者や主婦層をターゲットに短時間労働や多様な働き方についての情報発信を推進します。

【C 保健・予防】

高齢者の保健事業と介護予防の一体的な取組みを推進します。

【D 住まい・住まい方】

家屋状況の把握についてリハビリ専門職と連携した取組みを行い、安心安全な住環境づくりを推進します。

【E 生活支援・見守り等】

有償ボランティア等による生活支援や移動支援サービスを推進します。

【F 認知症・権利擁護】

認知機能低下の早期発見と予防のため、医療機関と連携した取組みを推進します。

【G 町と関係者・団体のネットワーク（連携）】

関係各課との組織横断的な連携及び、専門職・関係機関のネットワークの深化を図ります。

【H 地域共生社会の実現と住民参画】

高齢者等の要支援者に対して、個別に避難行動ができるよう関係各部署や地域の関係団体と連携した取組みを推進します。

第3章 基本理念と基本方針

1. 計画の基本理念

本町では「新上五島町第2次総合計画 後期基本計画／第2期まち・ひと・しごと創生総合戦略」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。このまちづくりにおける柱の一つとして「安心で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「地域で支えあう、安心で魅力ある定住のしまづくり」を基本理念にして地域包括ケアシステムの構築を進めてきました。

第8期（令和3年度～令和5年度）では、以下の取り組みを推進しました。

本計画では、第7期計画の基本理念を踏襲し、地域包括ケアシステムの深化・推進のための長期的な視点と共通のビジョンを共有しながら、地域の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」の実現を目指したまちづくりを念頭に置いた各種施策を推進してきました。



しかしながら、

計画の期間中のほとんどを新型コロナウイルス感染症に伴う外出自粛等の影響により、地域活動や居宅及び通所サービス等などの取組を計画通り推進できない状況に陥りました。ようやく感染症の影響がなくなり、以前のような環境に戻りつつありますが、団塊の世代が後期高齢者になっていく2025年問題が全国よりも早い段階で到来している状況です。今後は高齢化に伴い要介護認定者の割合が大幅に増加し、高齢社会を支えている現役世代の減少という極端な少子高齢社会が容赦なく訪れてきます。



このような状況を踏まえ、

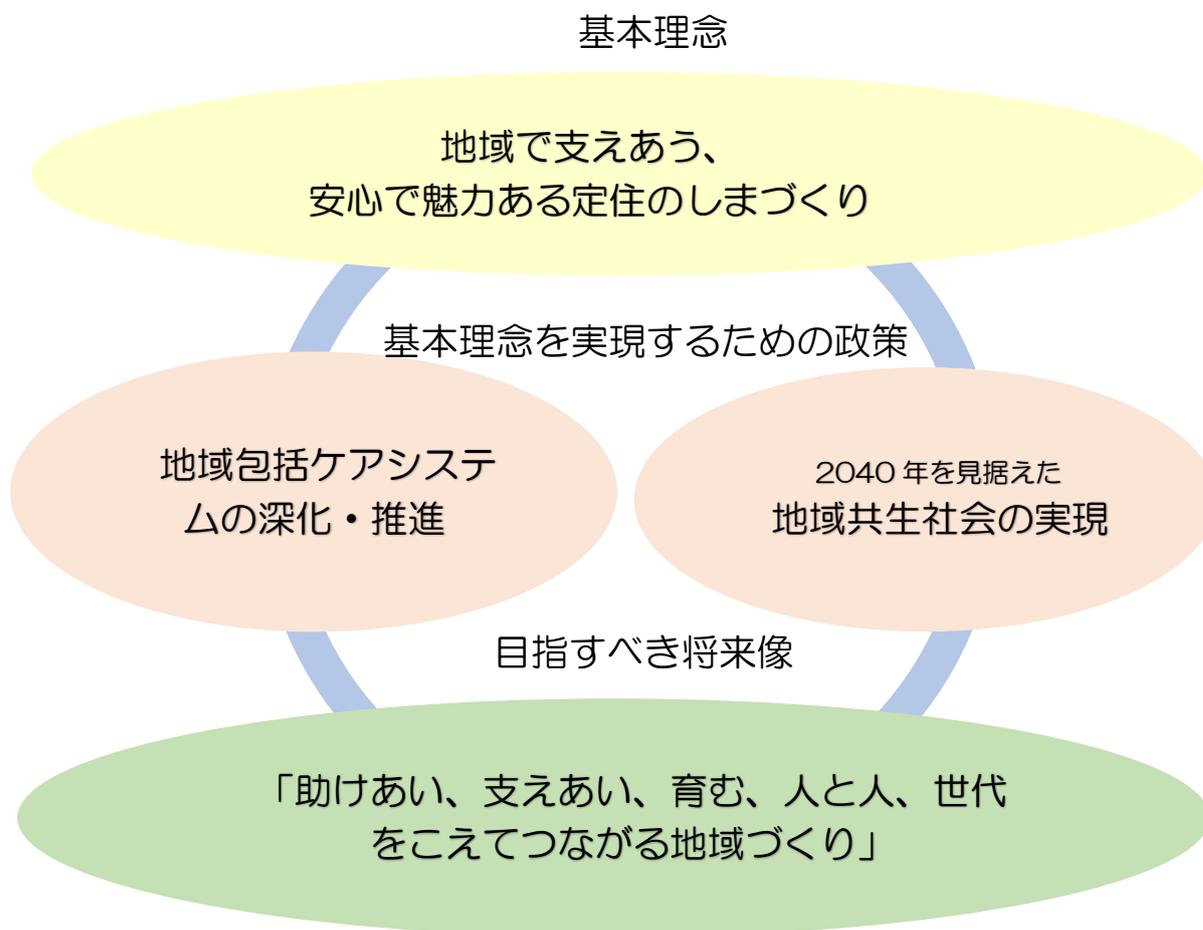
本計画では新たに現役世代が急減する令和22年（2040年）を見据え、本町がこれまで取り組んできた地域包括ケアシステムの構築をはじめとする施策を推進するとともに、地域とのつながりをさらに強化し、地域の住民の方や関係機関等とより連携しながら各種施策を推進していくことが必要です。



本計画では、第8期計画の基本理念と方針等を踏襲し、地域包括ケアシステムの深化・推進のための長期的な視点と共通のビジョンを共有しながら、地域の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」の実現を目指したまちづくりを進めます。

2. 計画の目指す姿

(1) 計画の目指す地域の姿



(2) 地域共生社会の実現

人々の暮らしや地域のあり方が多様化している中、本計画では地域に生きる一人ひとりが尊重され、さまざまな経路で社会とつながり参画することで、その生きる力や可能性を最大限に発揮できる「地域共生社会」の実現を目指します。

地域共生社会とは、

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ができる包摂的な社会のことです。

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

今後、高齢化がますます進む中で、高齢者の地域での生活を支える地域包括ケアシステムは、全ての人々が地域、暮らし、生きがいを共に創造し、高め合うことができる地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得ます。

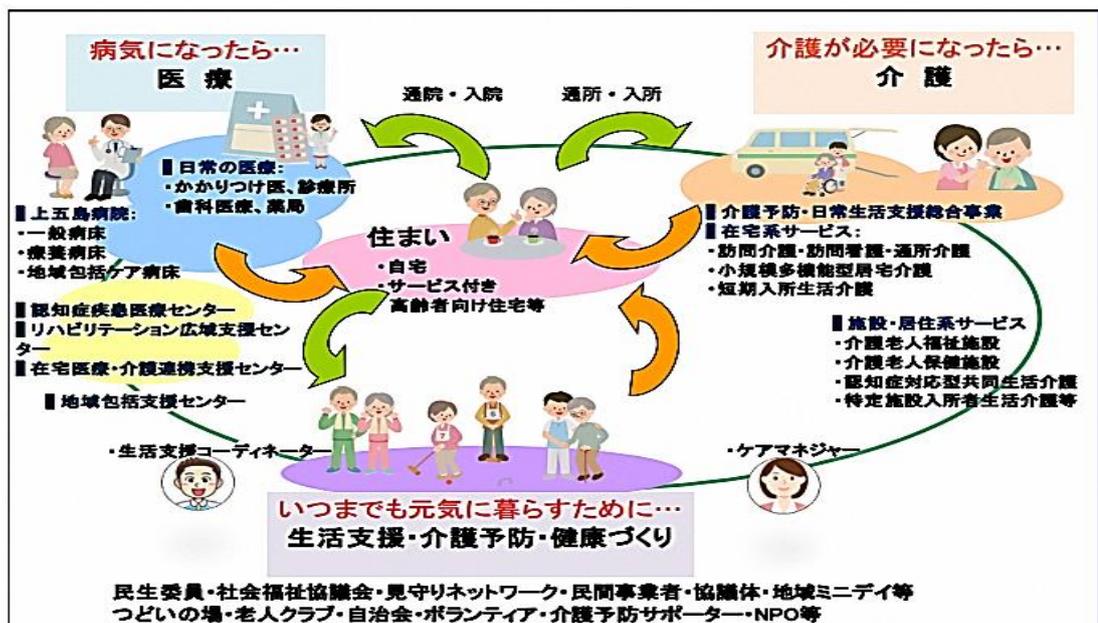
これまで介護保険制度では、地域包括ケアシステムを推進する観点から、共生型サービスの創設のほか、生活支援や介護予防、認知症施策などの地域づくりに関係する取り組みを進めてきました。

今後は、上位計画である「新上五島町第2次総合計画」や関連計画である「新上五島町地域福祉計画」等と調和を図りながら、地域共生社会の実現に向けた地域づくりや社会福祉基盤整備の観点からも、地域包括ケアシステムについて見直しを進め、「断らない相談支援」、「参加支援」、「地域づくりに向けた支援」等を一体的に実施するなどして、地域共生社会の実現を図っていきます。



【新上五島町地域包括ケアシステム】

住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができる町



3. 計画の方向性

本計画期間中には、団塊の世代が全員75歳以上となる2025年を迎えます。また、85歳以上人口が増加し、医療・介護双方のニーズを有する高齢者など様々なニーズのある要介護高齢者が増加する一方で、生産年齢人口が減少していくことが見込まれます。

このため、これまで以上に中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護サービス基盤を整備するとともに、本町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等の優先順位を検討した上で、計画に定めることが重要となります。

方向性（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、本町の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保するよう努めます。
- ・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・介護の連携強化に努めます。
- ・中長期的なサービス需要の見込みを、サービス提供事業者を含め地域の関係者と共有し、サービス基盤の整備の在り方を検討します。

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地域密着型サービスの更なる普及に努めます。
- ・居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進します。
- ・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に努めます。

方向性（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

- ・本町の地域包括ケアシステムの推進状況をみると、「B 介護」と「F 認知症・権利擁護」が5段階の4段階となっており、他の【A 医療】、【C 保健・予防】、【D 住まい・住まい方】、【E 生活支援・見守り等】、【G 町と関係者・団体のネットワーク（連携）】、【H 地域共生社会の実現と住民参画】の各分野は3段階となっています。今後、移動支援の確立と有償ボランティアの取り組みの拡充ができていけば、地域包括ケアシステムの周知も含め住民の間で認知が広がっていくと思われれます。
- ・地域包括ケアシステムは地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであり、制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という関係を超えて、地域住民や多様な主体による介護予防や日常生活支援の取組を促進する観点から、総合事業の充実を推進します。
- ・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。

② デジタル技術を活用による医療・介護情報基盤を整備

- ・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・介護情報基盤の整備に努めます。

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、見える化を推進します。

方向性（３）介護予防・健康づくり施策の充実・推進

- ・本町では高齢化の進展に伴い医療・介護の複合的ニーズを有する慢性疾患等の高齢者が増加しており、県と連携し、地域における医療ニーズの変化について把握するよう努めていきます。また、健康寿命の延伸を目指し、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施、健康づくりなど保健、医療及び介護を効果的かつ効率的に提供するための取組を推進します。

方向性（４）認知症施策推進大綱を踏まえた取組みの推進

- ・認知症施策においては、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人やその家族の意見も踏まえて、「共生」と「予防」の施策を推進する必要があります。こうした観点から、本町では認知症施策推進大綱の基本的な考え方を踏まえた施策を推進します。
- ・また、令和５年６月に公布された「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」では、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とともに、共生社会の実現に寄与するよう努めることが、国民の責務と定められました。こうした背景を受け、認知症への社会のさらなる理解を深めるとともに、本人に必要なサービスがつながるよう適切な情報を提供するための体制づくりが重要になってきています。今後の施策の実施等に当たっては、認知症基本法に基づいて国が策定する「認知症施策推進基本計画」等で示される国と地方公共団体との役割分担を踏まえ、必要な対応を行っていきます。

方向性（５）地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上

- ・介護人材を確保するため、処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止など、受入環境を整備するための取組を県等関係機関と連携した促進策を推進します。
- ・県主導の下で生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的に推進します。また、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するための取組を促進します。
- ・介護サービス事業者の財務状況等の見える化を促進します。

方向性（６）有料老人ホーム及びサービス付き高齢者住宅の情報連携の強化

- ・住宅型有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況を把握し、その質の確保や適切なサービス基盤の整備を促進します。
- ・住宅型有料老人ホームの届出に関する情報に関する県からの通知する取組みなど、県との情報連携を強化します。

方向性（７）災害や感染症対策に係る体制整備

- ・災害や感染症に対する備えとして、日常的に介護事業所等と連携し、訓練の実施や感染症拡大防止策の周知啓発、災害や感染症発生時に備えた平時からの事前準備の取組みを推進します。
- ・近年の災害発生状況や新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえた平時からの事前準備の取組みを推進します。

4. 介護予防・重度化防止に向けた取り組み目標

介護保険法第 117 条第 2 項に基づき、自立支援・重度化予防に向けた取り組み及びその目標を介護保険事業計画に定めることとされています。

(1) 目指すべき指標

目標値は、国の平均以上を目指します。

成果指標	基準値 (R4)	目標値 (R8)
健康寿命 (男性)	77.0 歳	80.1 歳
健康寿命 (女性)	84.4 歳	84.4 歳

(2) 具体的な取り組み目標

①自立支援・介護予防、重度化防止

成果指標	基準値 (R4)	目標値 (R8)
介護予防サポーター登録者数	46 人	60 人
通いの場への参加割合	10.6%	維持～増加

②介護給付等費用の適正化

成果指標	基準値 (R4)	目標値 (R8)
ケアプラン点検数	28 件	30 件
住宅改修後の確認	全体の 24.1%	全体の 30.0%

5. 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。

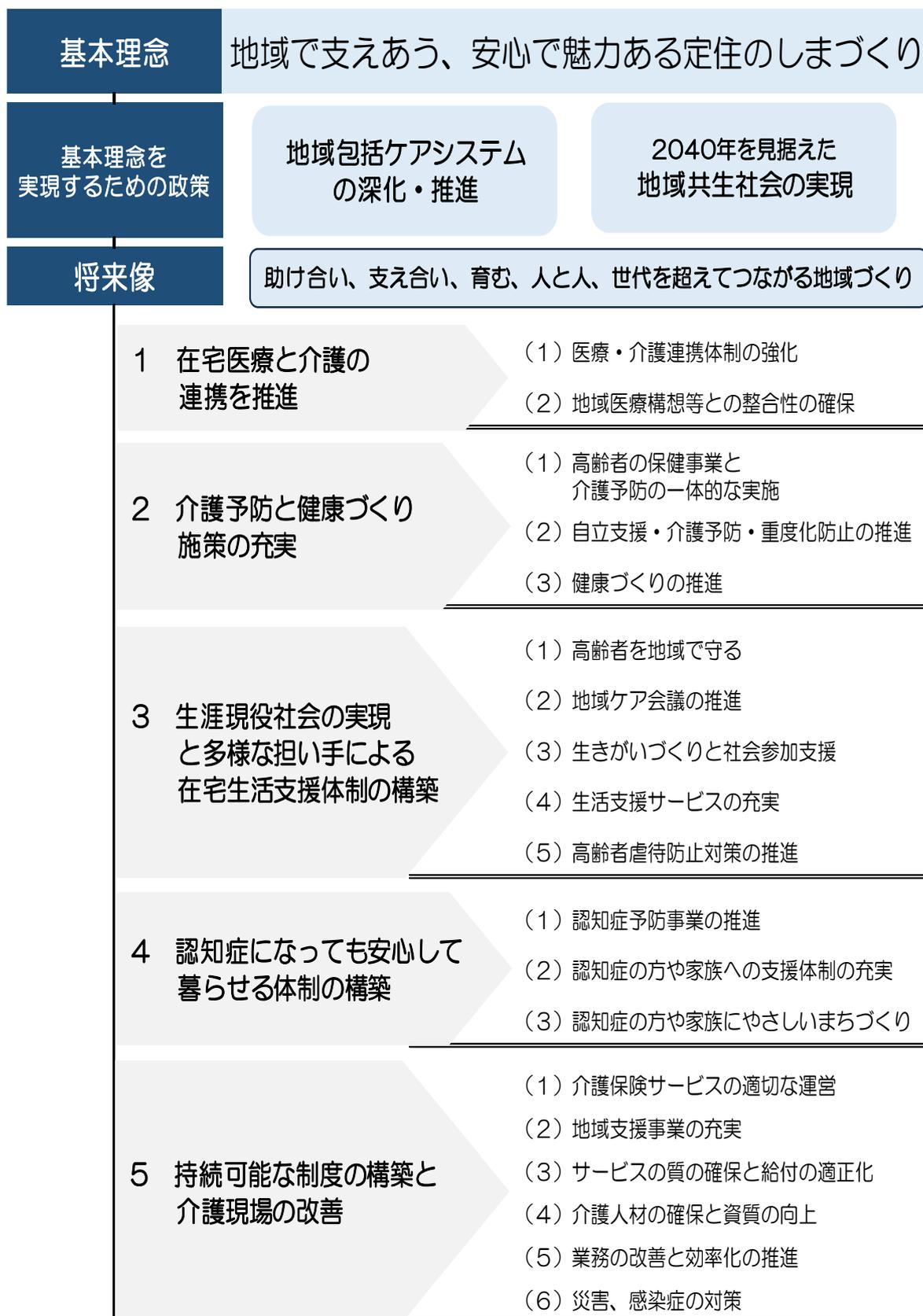
日常生活圏域の設定については、地理的条件、人口、交通事情その他社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備状況等を総合的に勘案し、保険者ごとに定めることになっています。

本町においては、町全体を1つの圏域として設定しますが、地域の特性を施策に反映した事業を推進していきます。

【日常生活圏域の設定で目指すこと】

- ① 地域の特性に応じた施策の展開をすることで、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続けることができるようになります。
- ② 地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ります。

6. 施策の体系



第4章 2040年を見据えた 地域包括ケアシステムの深化・推進

1. 在宅医療と介護の連携を推進

(1) 医療・介護連携体制の強化

医療介護双方のニーズを有する高齢者の増加を踏まえ、今後は、通院が困難となる患者の増加や自宅や施設で最期を迎えたいというニーズの多様化により、「在宅療養」の需要の高まりが予想されます。

医療と介護を効率的かつ効果的に提供する体制を確保することが重要です。保険者・地域包括支援センター・在宅医療介護連携支援センターが協働し、課題の整理を進めます。

また、地域住民に対し、ACPや在宅療養に関する啓発活動を進めるとともに、「医療介護連携会 CH(チャンネル)の輪 上五島」の活性化を図り、課題の整理や解決にあたっては関係者と共に進めていきます。

【具体的な取り組み】

1) 「医療介護連携会 CHの輪 上五島」の活性化

在宅医療推進のための課題の整理や解決の場として定期開催します。

2) 退院支援の強化

入退院時の連携ルールの検証を行い、医療介護連携を円滑に進めるためのデジタル技術の検討を重ねます。

3) 看取りに関する体制構築

新上五島町で暮らす人々が最期の時を自分の望む場所で自分らしく穏やかに迎えることができるよう講演会・研修会を継続開催しACPに関する理解促進に努めます。支援する関係者も生涯を通して様々な段階で関わることができるよう研修や検討会を重ね、共通の認識をもって共有できるエンディングノートなどの記録媒体を活用できるような体制を目指します。

成果指標	基準値 (R4)	目標値 (R8)
看取り対応が可能な施設の割合	89%	100%
エンディングノートを活用している人の割合	—	10%

*看取り対応が可能な施設の割合 (R5独自調査)

*エンディングノートを活用している人の割合(R8ニーズ調査予定)

(2) 地域医療構想等との整合性の確保

本町においては、上五島病院が唯一の入院機関であり、在宅への復帰を目指す地域包括ケア病床を50床確保しています。県の医療計画では、介護医療院への転換予定はないことから、現状の医療体制での在宅医療を推進していく必要があります。住み慣れた地域で在宅療養を続けることができるよう病院、診療所、介護サービス事業者等の関係者の連携をさらに推進します。

【具体的な取り組み】

1) 医療と介護の連携強化

在宅医療・介護連携支援センターや地域包括支援センターを中心に関係機関の情報共有を強化し、円滑な在宅医療を推進します。

2) 訪問診療・訪問看護の推進

上五島病院や各診療所、訪問看護事業所と連携し、在宅医療に必要な訪問診療の体制構築を目指します。

3) 医療・介護人材の確保

在宅療養を続けることができるよう支援する人材の確保に努めます。

4) 情報通信技術の活用

ICTを活用した情報連携を進めることで、効率的な連携強化を図ります。

成果指標	基準値 (R元)	目標値 (R8)
訪問診療を受けた患者数 (レセプト件数) 【人口10万 対】	1592.5	増加

2. 介護予防と健康づくり施策の充実

(1) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

高齢者の一体的実施の取り組みに向け、専任職員を配置し、高齢者に対する個別的支援（ハイリスクアプローチ）と、通いの場等への積極的な関与（ポピュレーションアプローチ）の双方の取り組みを行います。

【具体的な取り組み】

1) 県・広域連合との連携、庁内関係部署による事業の方針、計画の策定

医療専門職を配置し、広域連合からのデータ、町の既存のデータ、システムを活用し、課題の把握を行います。広域連合が開催する推進会議への参加、健康増進班と包括支援センターが連携し、課題分析や事業推進に関する協議を行います。

2) 健診受診者、健康状態不明者の状態把握、必要時サービスへの接続

健診受診者で町の保健指導対象者へ該当する者、既存システム等により、健診、医療や介護サービス等につながっておらず健康状態が不明な高齢者を抽出し、健康状態や心身状態を把握し、相談・指導を実施します。また、医療、介護、通いの場など必要に応じて適切なサービスにつなげます。

3) 通いの場に専門職が関与できる体制づくり

関係団体と連携し、課題を共有し、各種専門職が通いの場に出向き現地支援を充実するとともに、講話や指導を行い、疾病・介護予防に取り組みます。

成果指標	基準値 (R4)	目標値 (R8)
健康状態不明者への対策	86人	60人
認知機能低下疑い	45.1%	減少
生活習慣病に占める筋骨格系の医療費の割合	34.5%	維持～減少
患者千人当たりの筋骨格の患者数	652人	維持～減少
咀嚼機能低下疑い	32.8%	減少

※健康状態不明者への対策：KDBシステムより抽出（75歳以上が対象）

※認知機能低下疑い、咀嚼機能低下疑い：「介護予防・日常生活圏ニーズ調査の結果」のデータより抽出

※生活習慣病に占める筋骨格系の医療費の割合：KDBシステム「健診・医療・介護からみる地域の健康課題」より抽出（国保医療費）

※患者千人当たりの筋骨格の患者数：KDBシステム「医療費分析（1）細小分類」より抽出（国保医療費）

(2) 自立支援・介護予防・重度化防止の推進

健康寿命の延伸をはかるためにフレイル対策を進める観点から、介護予防と保健事業の一体的実施を進めるとともに一般介護予防事業を活用し介護予防の取り組みの充実を図っていきます。また、高齢者が支えられる側だけではなく支える側にもなり、生きがいや役割をもって活躍できるよう、地域全体で自立支援に関する考え方が醸成できるように取り組んでいきます。

【具体的な取り組み】

1) 一般介護予防事業の推進

PDCA サイクルに沿った取り組みを推進するとともに地域ケア会議や生活支援体制整備事業と連動した事業展開を目指し通いの場を支援していきます。また、地域リハビリテーション活動支援事業を推進し、医療福祉専門職やその他支援者となり得る支援者の協力を得ながら、高齢者が年齢や心身の状況等によって分け隔てられることなく参加ができ、人と人とのつながりを通じて充実していくような集いの場や地域づくりを推進します。またフレイルを進行させ要介護状態に至る原因疾患である関節疾患、認知症、脳血管疾患の予防（含重症化予防）啓発を推進します。

2) ボランティアの人材育成

高齢者が地域社会において自立した生活を営むためには、生活機能の維持だけでなく、生きがいを持って日常生活を過ごすことが重要です。具体的には、高齢者が趣味や特技、サークル活動等を通じて地域社会と交流できる場、高齢者がこれまでに得た技能や経験を活かしたボランティア活動、就労的活動を通じて、地域や社会を構成する一員として社会貢献できる場を提供する必要があります。具体的には、高齢者が他の高齢者のための見守りやゴミ出し等の生活支援サービスの担い手となることで、高齢者の日常生活上の支援体制の充実・強化と高齢者の社会参加の推進を一体的に図り、要介護状態等になることをできる限り予防する取り組みを推進します。また、これまで実施してきた介護予防のリーダーを担う人材の育成と支援を継続します。壮年期から前期高齢者を対象に介護予防サポーター養成講座を開催し自助・互助活動を推進し介護予防サポーターの登録者を増やすとともに地域で活躍できるよう活動内容の検討を行います。

3) ケアマネジャーや介護サービス事業所との連携強化

「自立支援と重症化予防に資するケアマネジメントに関する基本方針」と「新上五島町自立支援の理念」を共有しそれぞれの立場での取り組みを強化します。

「新上五島町自立支援の理念」～ふつうに暮らせる幸せつなぐ 医療・介護とご近所と～

- ① その人の持ち味と能力を発揮してもらう
- ② 地域と専門職がつながり馴染みの場所での生活を支援する
- ③ 専門職はその人の暮らしの変化を見越して予防や改善に必要な情報を提供し意向を確認する
- ④ その人の価値観と選択を尊重する

成果指標	基準値（R4）	目標値（R8）
介護予防サポーター登録者数	46人	60人
通いの場への参加者割合	10.6%	維持～増加
外出を控えていない者の割合	68.8%	維持～増加
趣味や生きがいがある者の割合	65.5%	維持～増加

※介護予防サポーター登録者数：介護予防サポーター養成講座を受講後、登録した者の人数

※通いの場への参加者割合（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）：介護予防のための通いの場に参加していると回答した者の割合

※外出を控えていない者の割合（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）：外出を控えていないと答えた者の割合

※趣味や生きがいがある者の割合（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）：趣味や生きがいがあると答えた者の割合

（3）健康づくりの推進

各種健診や健康教育を通して生活習慣に起因した疾病予防、重症化予防に取り組み健康寿命の延伸や生活の質の向上を目指します。特に、筋骨格系疾患の有病率の高さに注目し、フレイル対策、肥満対策を推進します。また生涯現役に向け、生きがいや役割を持って生活を送ることができるよう「参加と協働」の地域づくりを推進します。

【具体的な取り組み】

1) 疾病予防の取り組み

自分自身が健診結果を通じて健康管理ができるよう健診受診率向上を目指し、受診勧奨を行います。

2) 重症化予防の取り組み

健康増進班で定めている保健指導対象者基準に基づき、医療専門職による保健指導を行います。慢性腎臓病（CKD）、糖尿病性腎症（DKD）該当者へは重症化を予防するために積極的な関与を行います。筋骨格疾患の予防、フレイル予防、肥満対策のため、各種健康教育を実施し、疾病予防、重症化予防に取り組みます。

3) 関係機関との連携

包括支援センター、教育委員会、医療機関など、関係機関との連携を取りながら、健康づくりの推進を図ります。

成果指標		基準値（R4）	目標値（R8）
健診受診率	国保	33.1%	40%
	後期	13.78%	17%
血糖コントロール不良者（ヘモグロビンA1c8.0以上の者）の割合	国保	0.7	維持
	後期	0.7	0.5
脳血管疾患の患者の割合（65歳以上）		21.4%	減少

※健診受診率は国保法定報告より

※血糖コントロール不良者の割合は、「第3期データヘルスの評価指標」と統一。

※脳血管疾患の患者の割合（65歳以上）はKDBシステム「厚生労働省様式3-1生活習慣病全体のレセプト分析」より

3. 生涯現役社会の実現と 多様な担い手による在宅生活支援の構築

(1) 高齢者を地域で守る

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、地域住民、自治会、民生委員、社会福祉協議会などの関係機関と連携を図りながら、共に助け合い、支え合う地域づくりを推進していきます。

【具体的な取り組み】

1) 地域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）の拡大を進めます。また、ICTを活用した見守り体制の検討も行います。

2) 災害時の高齢者支援体制の構築

災害発生時に備え、自力避難が困難な方の避難行動要支援者名簿を作成し、支援者の同意のもとに支援協力者等と情報を共有し、円滑な避難誘導體制を構築します。また、地域住民の防災意識を高め、自主防災組織の拡大に努めます。

3) 安心カードの活用

一人暮らしの高齢者世帯等が、予め緊急連先等を記載した安心カードを冷蔵庫に貼っておくことで、緊急時の迅速な情報伝達を行えるようにします。また、定期的に記載内容の確認や更新を進めます。今後は事前協議書やエンディングノート等の保管場所として活用できるようにしていきます。

4) 総合相談機能の充実

総合相談窓口である地域包括支援センターの周知徹底を図り、相談体制の拡充を図ります。また、消費者行政担当課の消費者生活相談員と連携して、高齢者のトラブル防止に努めます。

(2) 地域ケア会議の推進

地域の保健、医療、介護サービス等の社会的資源が有機的に連携を図りつつ、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に支援します。また、多職種が協働して高齢者の個別課題や地域課題を検討・解決する体制づくりを目指します。

【具体的な取り組み】

1) 介護予防のための地域ケア会議の開催

多職種が協働で地域課題の発見や解決策の検討、資源開発などの地域づくりにつながる意見の醸成を図ります。

2) 個別ケア会議の開催

高齢者の個別事例の課題解決に向けた支援等を随時検討します。

3) 地域ケア推進会議の開催

介護予防のためのケア会議や個別ケア会議で抽出された共通課題や解決できなかった課題の検討を行い、政策提言を行います。

4) 地域課題の共有

検討された地域課題については、広く地域住民に周知するとともに、生活支援コーディネーターと協働して地域課題に取り組みます。

成果指標	基準値 (R4)	目標値 (R8)
地域課題を踏まえた政策提言	1件	1件以上

(3) 生きがいづくりと社会参加の推進

高齢化の進行とともに高齢者の役割が増す中、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支援していくことで、高齢者が生き活きと暮らし、明るく活力に満ちた地域社会の実現を目指します。

【具体的な取り組み】

1) 老人クラブ活動の推進

老人クラブ連合会や単位老人クラブへの補助を行うことで、高齢者が豊かで元気に暮らすための活動を推進します。

2) ボランティア活動の推進

介護予防サポーターの養成や健康づくり推進員、食生活改善推進員等のボランティア事業を進めることで、高齢者に活躍の場を提供します。また、生活支援コーディネーターの活動を中心に住民主体の無償・有償ボランティア団体の設立と介護予防ポイント事業の活用を進めることで、自らが積極的に社会参加する体制づくりを目指します。

3) 高齢者の就労促進

シルバー人材センターは、働く意思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きます。また、就労的活動支援コーディネーターの配置についても検討して行きます。

4) 次世代の高齢者に向けた取組み

プレシニアを含めたシニア世代が「社会活動の意義・重要性を認識」し、「どんな地域活動があるのかを知り」、「やりたいことを見つける」ために、就労支援のセミナーや講座の開催、高齢者のボランティア活動やシルバー人材センターのPR、他部門の就職支援と連携した周知活などの必要な情報を様々な媒体・ルートを活用して発信していきます。

成果指標	基準値 (R4)	目標値 (R8)
地域活動参加割合	5.3%	10%

※介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（グループ活動に参加している方の割合）

(4) 生活支援サービスの充実

地域共生社会の実現に向け、生活支援コーディネーターを中心に支える側、支えられる側関係なく、地域の課題解決に向けた取り組みを進めます。また、有償ボランティアの拡大と、政策提言のあった移動支援の実現に向け重点的に取り組むとともに、日常生活の支援体制の強化や生活支援サービスの拡大を図ります。

【具体的な取り組み】

1) 生活支援体制整備事業

生活支援コーディネーターを配置し、地域住民と地域課題の把握や資源開発などを進め、地域課題の解決につなげます。

2) 有償ボランティアと介護予防ポイント事業

要介護状態等の軽減・悪化防止や、高齢者の生きがいづくりと介護予防のため、有償ボランティアや介護予防ポイント事業を活用し、地域の高齢者等の困りごとを地域の人達の助け合いで解決する体制づくりを進めます。

3) 移動支援

移動支援としては、西肥バスの定期券の補助やタクシー券の交付事業をおこなっていますが、新たに地域住民による地域ミニデイ、介護予防サロン等への移動支援サービスの実施に取り組めます。

4) 買い物支援事業

生活必需品の購入が困難な高齢者等に、配達事業者が食料品や日用品を自宅まで配達し併せて利用者の安否確認も行います。

5) 配食サービス

買い物や調理が困難な高齢者に対し、自立した日常生活の支援のために、見守りや声かけなどと併せて夕食の提供を行います。

6) 高齢者の歩行支援対策

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すり設置基準」に従い、必要な個所については手すりの設置を行っていきます。

7) 高齢者の居住安定に係る施策との連携

高齢者の住環境を改善していくため、民間の賃貸住宅への住み替え相談窓口の確立や住宅改修費の補助、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。

成果指標	基準値（R4）	目標値（R8）
有償ボランティア団体数	2団体	5団体
介護予防ポイント参加者数	21人	50人

(5) 高齢者虐待防止対策の推進

高齢者虐待の発生予防・早期発見のためには、町や介護事業者、警察等の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もとに取り組むことが重要です。今後は、相談体制や研修体制を強化し権利擁護と併せて支援していきます。

【具体的な取り組み】

1) 高齢者虐待防止ネットワークの活用

介護施設、民生委員・児童委員、関係行政機関、権利擁護関係者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。

2) 高齢者虐待への早期対応

虐待やその疑いがある相談を受けた場合、関係機関と連携して事実確認や対応策の検討や、高齢者の安全確保と養護者支援を行い、必要時には高齢者の一時的な保護を行います。また、介護サービス事業所での虐待やその疑いがある相談を受けた場合、介護サービス事業所に事実確認を行い、虐待が認められた時には利用者の安全確保と事業所への指導を行います。

3) 高齢者虐待に関する知識・理解の普及啓発

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的高齢者虐待防止法の周知徹底を図っていきます。

4) 権利擁護（成年後見制度）の推進

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。必要な人が円滑に利用できるよう、相談窓口である『権利擁護センター』の広報機能、相談機能、成年後見制度利用促進機能、後見人支援機能の充実に取り組み、町長申立てによる支援も含め、成年後見制度利用促進計画と整合性を図りながら進めていきます。

5) 相談窓口の連携強化

認知症高齢者の相談窓口の地域包括支援センターと高齢者虐待相談窓口の福祉課の連携を強化するために定期的な情報共有と職員のスキルアップを図ります。

4. 認知症になっても安心して暮らせる体制の構築

(1) 認知症予防事業の推進

介護予防の事業や健康増進事業の連携はもとより、教育委員会で実施する生涯学習の事業等、地域住民が幅広く活用できる場を推進します。

認知症の早期発見のメリットについて住民へ普及啓発をし、認知機能低下予防の教室を開催します。

【具体的な取り組み】

1) 生活習慣病予防重度化防止の強化

認知症の一次予防に関する啓発活動を壮年期から行います。

2) 認知症の予防活動

MCI（軽度認知障害）の方の認知機能低下予防教室を計画的に開催し、参加しやすい体制づくりとPDCA 基づいた評価を行います。

3) 高齢者の通いの場の支援の充実

認知症の方が安心して住み慣れた地域の通いの場に参加できるよう環境を整えます。また、認知機能の改善につながるよう活動内容を支援します。

4) 早期発見、対応が可能な体制構築

地域住民への正しい知識の啓発と相談窓口の周知に努めます。

成果指標	基準値（R4）	目標値（R8）
認知機能低下予防教室の参加者数	0人	40人
MCIの段階で受診した方の割合	23%	増加

※上五島病院認知症疾患医療センター報告より。

(2) 認知症の方や家族への支援体制の充実

認知症の早期発見・早期対応が行えるよう、かかりつけ医、地域包括支援センター、認知症地域支援推進員、認知症初期集中支援チーム、認知症疾患医療センター等の更なる質の向上を図るとともに、これらの間の連携を強化します。また、本人自身や家族、地域住民が早く気づき、早期に対応できるように情報提供を行います。

【具体的な取り組み】

1) 「認知症ケアパス」の見直しと活用

認知症に関する基礎的な情報とともに、具体的な相談先や受診先の利用方法等を明記し、本人・家族・地域住民・医療介護関係者が共有、有効に活用されるよう周知活動に努めます。

2) 社会参加活動促進等を通じた地域支援体制の構築

認知症カフェを活用した取り組みの展開。家族教室やピア活動等要素を取り入れた取り組みを検討します。

3) 認知症の方の権利擁護と虐待防止

権利擁護に関する制度の利用促進のための普及を行うとともに、介護保険サービスの利用援助や金銭管理、成年後見制度の利用に至るまでの支援が一体的に確保されるよう体制の整備を進めます。また適時適切な支援提供体制を整え介護者のストレス等への虐待のリスク軽減に努めます。

4) 介護者等への支援の強化

家族介護者の支援の充実のためには、地域包括支援センターの相談体制の拡充、地域に出向いた相談会の実施のほか、認知症対応型共同生活介護などの地域拠点が行う伴走型支援、認知症カフェの活動、介護支援専門員による仕事と介護の両立支援などの取組や、ヤングケアラーを支援している関係機関との地域包括支援センターの連携などを行い、家族介護者支援の強化を図ります。

成果指標	基準値 (R4)	目標値 (R8)
認知症に関する相談窓口を知っている人の割合	30%	50%
認知症カフェの開催回数	12回	12回以上

※介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

(3) 認知症の方や家族にやさしいまちづくり

ステップアップ講座を受講した認知症サポーター等が支援チームを作り、認知症の方やその家族のニーズに合った具体的な支援につなげる仕組み「チームオレンジ」を構築します。

また、おれんじSOS事業を活用し、認知症の方が安全に外出できる地域の見守り体制づくりを確立します。

【具体的な取り組み】

1) 「チームオレンジ」を地域ごとに構築

認知症の方やその家族の支援ニーズに合った具体的な支援につなげる仕組みを構築するため認知症サポーターの養成を引き続き推進しステップアップ講座につなげます。

2) 認知症に関する情報発信の拡充

図書館等の人が集う場所で情報発信を検討します。

3) バリアフリーのまちづくりの推進

日常生活や地域生活における様々な場面で、認知症になっても利用しやすい生活環境の工夫や改善、支援体制づくりを進めます。ケアマネジャーの協力により、おれんじSOSの登録者を増やします。

4) 若年性認知症施策の推進

若年性認知症について、長崎県認知症サポートセンター等を活用した、相談窓口の啓発や理解の促進を図ります。また認知機能が低下しても、できること・自分らしい暮らしが続けられるよう、社会的立場や生活環境等を踏まえ、関係者による適切な支援へとつなげます。

5) 地域課題の整理

地域ケア会議等の連動により明らかになった地域課題をもとに生活支援コーディネーターやチームオレンジの協働により地域づくりや資源開発につなげます。

成果指標	基準値 (R4)	目標値 (R8)
チームオレンジの数	0地域	5地域
おれんじSOSの登録数	5人	50人

※おれんじSOS登録が必要な方の考え方(母数となる数)

介護保険申請の医師意見書で認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱa以上かつ障害高齢者の日常生活自立度ランクJの方

5. 持続可能な制度の構築と介護現場の改善

(1) 介護保険サービスの適切な運営

施設サービスについては、充足率も高いため新たな施設整備は行いませんが、在宅サービスや地域密着型サービスについては、利用状況や地域の状況を勘案し必要なサービスを整備していき、住み慣れた地域で最期まで安心して暮らしていけるように、在宅サービスや訪問リハビリテーション、地域密着型サービス、既存資源等を活用した複合型サービスの整備、介護老人保健施設による在宅療養支援機能の充実等について検討しながら、必要なサービスの維持に努めます。

また、標準様式や「電子申請・届出システム」の活用による申請手続きにかかる負担の軽減、介護離職ゼロに向けた取組みを推進するとともに、有料老人ホーム等の活用に向けた連携を進めていきます。

【具体的な取り組み】

1) 在宅サービス

<訪問系サービス>

訪問介護（ホームヘルプ）	5事業所
訪問看護	2事業所
訪問入浴介護	1事業所
訪問リハビリテーション	1事業所
居宅療養管理指導	町内病院・薬局

<通所系サービス>

通所介護（デイサービス）	6事業所
通所リハビリテーション	2事業所

<その他のサービス>

短期入所生活介護	7事業所
短期入所療養介護	2事業所
特定施設入居者生活介護	2事業所
福祉用具貸与	3事業所
特定福祉用具販売	1事業所
住宅改修費支給	町内の工務店等
居宅介護支援	13事業所

2) 地域密着型サービス

認知症対応型通所介護	1事業所	
小規模多機能型居宅介護	3事業所	定員 79人
認知症対応型共同生活介護	4事業所	定員 72人
地域密着型通所介護	7事業所	

3) 施設サービス

介護老人福祉施設	5事業所	定員 195人
介護老人保健施設	2事業所	定員 160人

4) 有料老人ホーム等

特定施設入居者生活介護事業所	2事業所	定員 45人
有料老人ホーム等（介護保険外）	3事業所	定員 39人

成果指標	基準値（R4）	目標値（R8）
在宅の待機者数	83人	50人

※職員数調べによる（独自調査）

(2) 地域支援事業の充実

地域包括ケアシステムの深化・推進に向け、相談支援体制の強化や住民主体による日常生活の支援体制の構築、認知症高齢者への支援体制の構築を重点的に行います。また、介護サービスのニーズの拡大等に伴う介護人材の確保についても情報提供を行い、介護離職防止のための支援を行っていきます。

【具体的な取り組み】

1) 介護予防生活支援事業

■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。

- 現行相当サービス、緩和型サービス、住民主体型サービス、短期集中型サービス

■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。

- 現行相当サービス、緩和型サービス、住民主体型サービス、短期集中型サービス

■生活支援サービス

配食サービスについては、現行の週6回までの支援を継続します。また、買い物支援については、原則週1回までの支援を継続します。

■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するとともに、自立支援・重度化防止に向けたケアマネジメントの基本方針を定め、地域包括支援センター・介護支援専門員などと情報を共有します。

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の派遣やボランティアリーダーの研修等を通して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。

■地域リハビリテーション活動支援事業

自宅や介護事業所、通いの場等へ、リハビリテーション専門職等を派遣し自立支援に資する取り組みを促進します。

■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。今後も住民のニーズ把握やデータの収集・分析、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り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。また評価結果については、運営部会を経て公表を行います。

■在宅医療・介護連携推進事業

医療介護連携会を定期的を開催し、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の構築を進めるとともに、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

生活支援コーディネーターを中心にそれぞれの地域で、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進め、支える側、支えられる側関係なく、それぞれが役割をもって、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

認知症施策推進大綱に基づき「共生」と「予防」を車の両輪にした地域づくりと支援体制づくりを進めます。また、住民、医療・介護関係者に対して認知症ケアパスの啓発活動を行い、重症化を予防しつつ地域の理解と協力の下、尊厳が守られ自分らしく生活できる社会を目指します。

■地域ケア会議推進事業

自立支援や重症化予防を目的とした介護予防のための地域ケア会議を開催し、地域課題の明確化や多職種間だけでなく、地域住民とも情報共有を図ります。また、個別の地域ケア会議も継続して実施していきます。また、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進めていきます。

4) 任意事業

■介護給付費適正化事業

介護給付費の利用実績の通知を行うとともに、ケアプランチェックに取り組みます。

■家族介護支援事業

要介護度4及び要介護度5の方を、介護保険サービス等を利用せず、在宅で介護する家族の方の負担の軽減を図るための事業を行います。

5) その他の事業

■成年後見制度利用支援事業

高齢者の権利擁護を進めるために、成年後見制度の周知を図ります。

■福祉用具・住宅改修支援事業

ケアマネジャーと契約していない方が、利用できるように事業を行います。

■地域自立生活支援事業

高齢者のための食の自立支援事業として、週6回を限度として夕食の配達事業を継続して支援します。

6) 一般会計や保健福祉事業等で行う事業

■介護予防ポイント事業

介護予防や有償ボランティアの推進を図るため、介護予防ポイント制度を活用し、地域課題の解決、介護人材の確保などを進めます。

■移動支援事業

地域住民同士による移動支援サービスを進めやすくするため、会の立ち上げや車両保険料の補助などを行います。

■介護用品等購入費助成事業

要介護4及び要介護5の方を介護している家族の方を対象に、介護用品の購入に係る費用負担の軽減を図ります。

■介護人材育成支援事業補助金

介護職員の人材確保及び資質の向上を図るため初任者研修の開催費用やスキルアップのための各種研修に係る経費の一部助成を継続して行います。

成果指標	基準値 (R4)	目標値 (R8)
地域包括ケアシステムの内容を知っている人の割合	26.6%	50.0%

※介護予防・日常生活圏域ニーズ調査より

(3) サービスの質の確保と給付の適正化

制度の要である介護支援専門員（ケアマネジャー）の資質の向上のため勉強会や研修会を連携して開催します。また、国、県の方針を踏まえた「新上五島町介護給付適正化計画」に基づき、介護給付費の増大を抑制し、持続可能な介護保険制度の実現を目指します。

【具体的な取り組み】

1) 自立支援重度化防止に向けた基本方針の共有

自立支援・重度化防止に向けたケアマネジメントの基本方針を定め、地域包括支援センター・介護支援専門員などと情報を共有します。

2) 介護支援専門員の質の向上

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、介護支援専門員同士や介護支援専門員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。

3) 新上五島町介護給付適正化計画の実施

計画における主要3事業「要介護認定の適正化」「ケアプラン点検」「縦覧点検・医療情報との突合」に重点を置き着実に進めることで、適切なサービスの確保と費用の効率化を図ります。

成果指標	基準値（R4）	目標値（R8）
区分支給限度額を超えている人数	37人	15人
被保険者1人あたり給付月額 の国平均との比較（町/国平均）	126.0%	110.0%
ケアプラン点検数	28件	30件

(4) 介護人材の確保と資質の向上

県やハローワークと連携し、介護人材の確保に向け介護サービス事業者や教育関係者等と連携した取り組みの実施、介護予防ポイント事業の実施、標準様式や「電子申請・届出システム」の活用による申請手続きにかかる負担の軽減、外国人雇用の推進、介護離職ゼロに向けた取り組みの推進などを重点的に行うとともに、人材育成のための補助金の活用や県と連携した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を行っていきます。

【具体的な取り組み】

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や町外における各種研修旅費等の助成を引き続き行っていきます。

2) 介護事業者との連携

新上五島町介護事業所（施設）代表者会議を開催し、町内の介護事業者同士の連携による「介護人材の育成・確保について」の情報交換や協働して実施する啓発活動や労働環境の見直しに向けた取り組みを進めます。

3) 県と連携した取り組みの実施

県や介護事業者、教育関係者、ハローワーク等の多職種の関係機関と協働して「介護現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」などの開催による人材確保・育成の取り組みを進めます。

4) 人材確保に向けた取り組み

新規従事者のための家賃補助制度や宿舍建設費用の助成などに、県の補助事業を活用して取り組みます。また、外国人雇用に向けた支援体制の確立を目指します。

成果指標	基準値 (R4)	目標値 (R8)
介護職員数の維持	557人	557人

※職員数調べにより(独自調査)

(5) 業務の改善と効率化の推進

介護現場における業務仕分けやロボット・ICTの活用、元気高齢者の参入による業務改善及び質の向上、介護現場のイメージの刷新、文書負担軽減に向けた業務の改善と効率化を進めることで、介護人材の定着化や人材の確保に努めます。

【具体的な取り組み】

1) 業務の改善と効率化の周知

介護事業所に業務の改善・効率化について取り組むための意識づけを行うために、先進事例等の情報の周知を進めます。

2) 介護ロボット・ICT等の活用

業務の効率化を図るための介護ロボットやICTの活用事例を周知するとともに、導入に向けた取り組みを進めます。

3) 申請手続き文書の削減

町への申請手続き文書については、国の方針に基づき簡素化を図ります。

4) 元気高齢者の活用

元気高齢者や介護予防ポイント事業等を活用し、業務の仕分け及び改善に向けた取り組みを介護事業者と連携して進めます。

成果指標	基準値 (R4)	目標値 (R8)
ロボット・ICTの導入事業所数	3事業所	13事業所

(6) 災害、感染症の対策

災害時の備えについては、地域防災計画との調和に配慮します。また、感染症等に備えた取り組みには新型インフルエンザ等対策行動計画との調和に配慮し、保健所などの関係機関と連携しながら対策を進めます。

【具体的な取り組み】

1) 災害発生時のマニュアルの実施

介護事業所においては、災害発生時に備えたマニュアルを作成しているところであるが、実際の災害に備え防災訓練の折にシミュレーションを行う等の取り組みを進めます。

2) 災害や感染症に備えた備蓄体制の確立

災害や感染症に備えた必要物資の備蓄を進めるとともに、調達、輸送体制の確立に向けた取り組みを進めます。

3) 自主防災組織率の向上

災害発生に備えた地域の自主防災組織率を向上させるため、地域住民や自治会、関係機関と連携して取り組みを進めます。

4) 消費者被害の防止

消費者被害に関する情報や消費生活センター等の消費生活相談窓口について普及啓発を進めます。

また、悪質商法による被害の未然防止、早期解決のための出前講座を行い、防犯意識の向上に取り組みます。

5) 交通安全対策の推進

警察や交通安全協会等の協力の下、高齢者の交通安全教室等を実施し、交通安全意識の向上を図ります。また、高齢者による交通事故の減少と公共交通機関の利用促進を目的とした運転免許証の自主返納事業について周知します。

6) 国、県の補助事業の活用

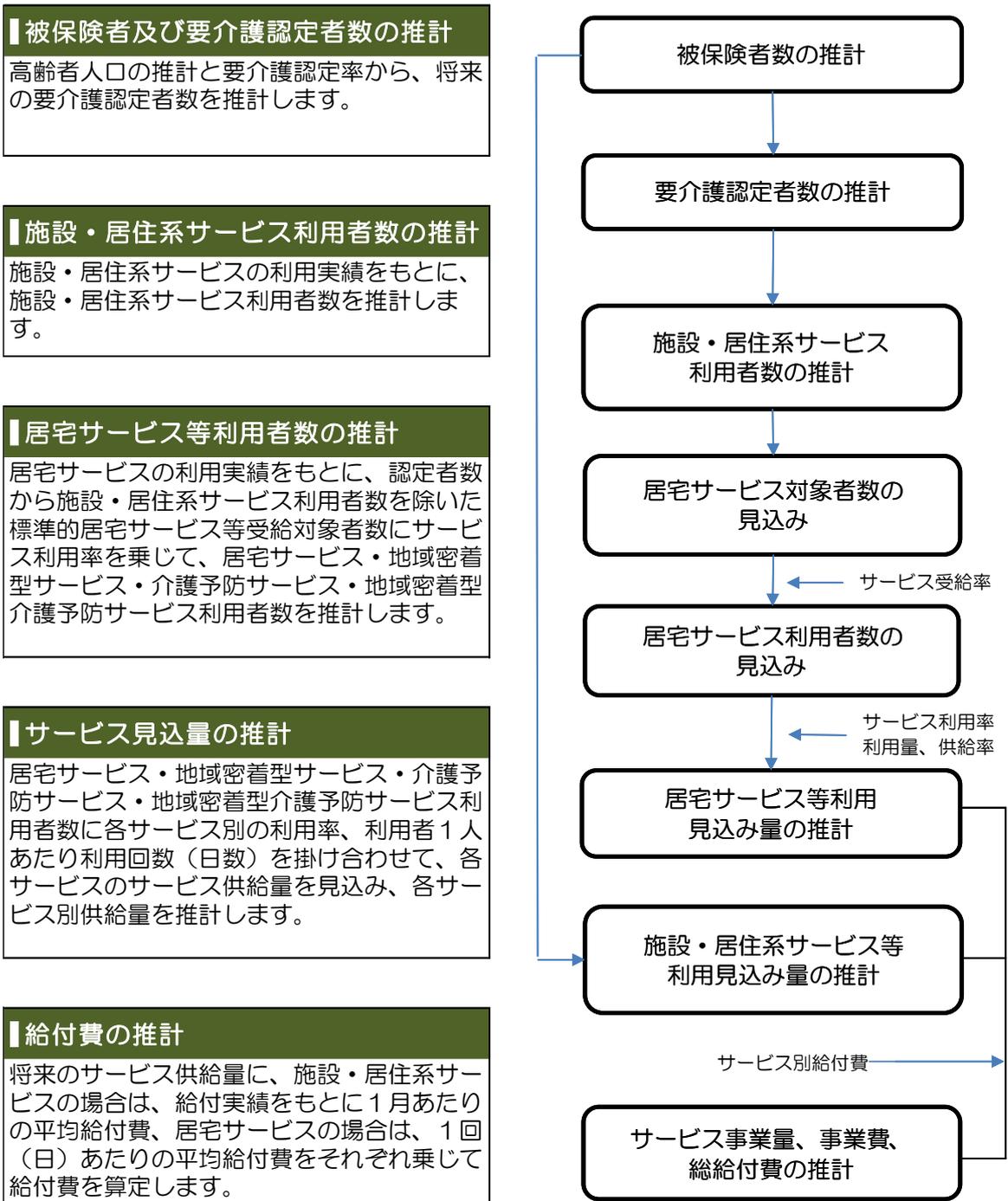
国及び県の補助事業を活用し、施設整備や備蓄の促進を図るため、介護事業所への情報の周知を徹底していきます。

成果指標	基準値 (R4)	目標値 (R8)
自主防災組織数	36 団体	44 団体

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、令和6年度から令和8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

① 推計に用いる基礎データ

見える化システムの令和5年9月までの月報データや国保連の令和5年12月までの給付データを基に推計しました。

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。

④ 居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。

各サービスの伸び率については、直近（R5）の利用率をそのままR6～R8及びR12に使用しました。

⑤ その他

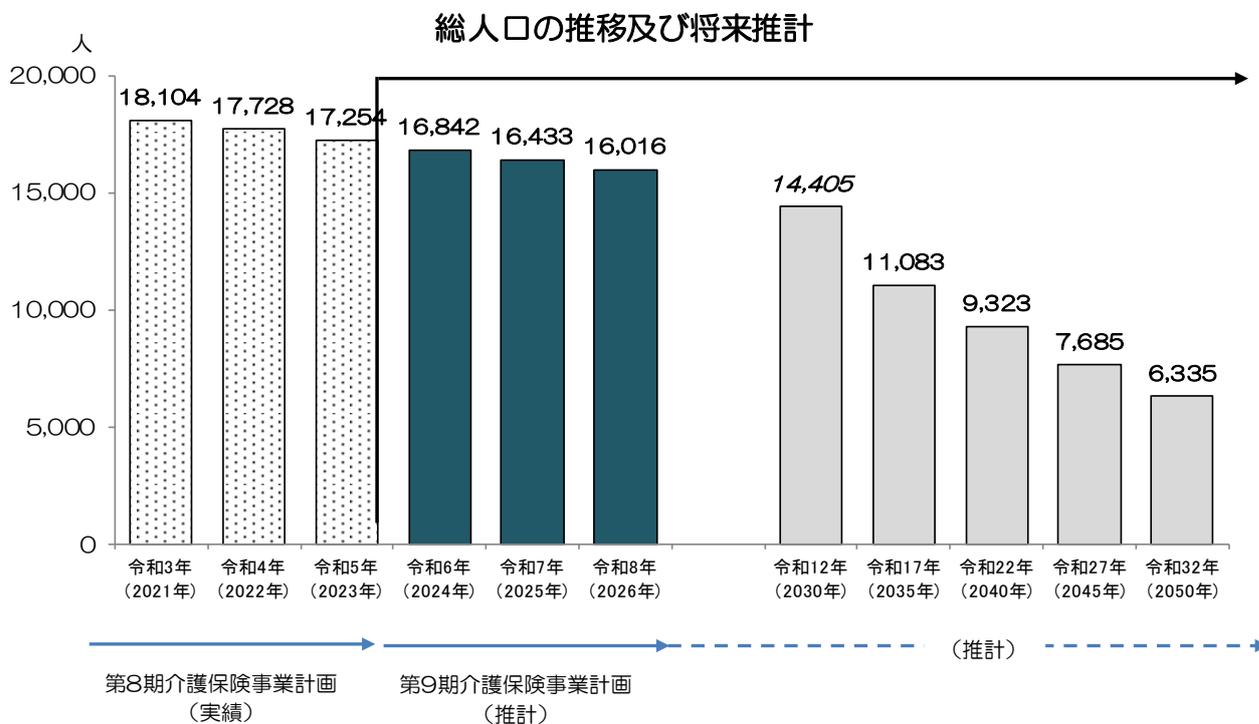
保険料額の算出に必要な数値（「特定入所者介護サービス費等給付額」「高額介護サービス費等給付額」「地域支援事業費」「所得段階別第1号被保険者数」等）については、現時点での見込み値を入力しています。

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」が県や全国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。

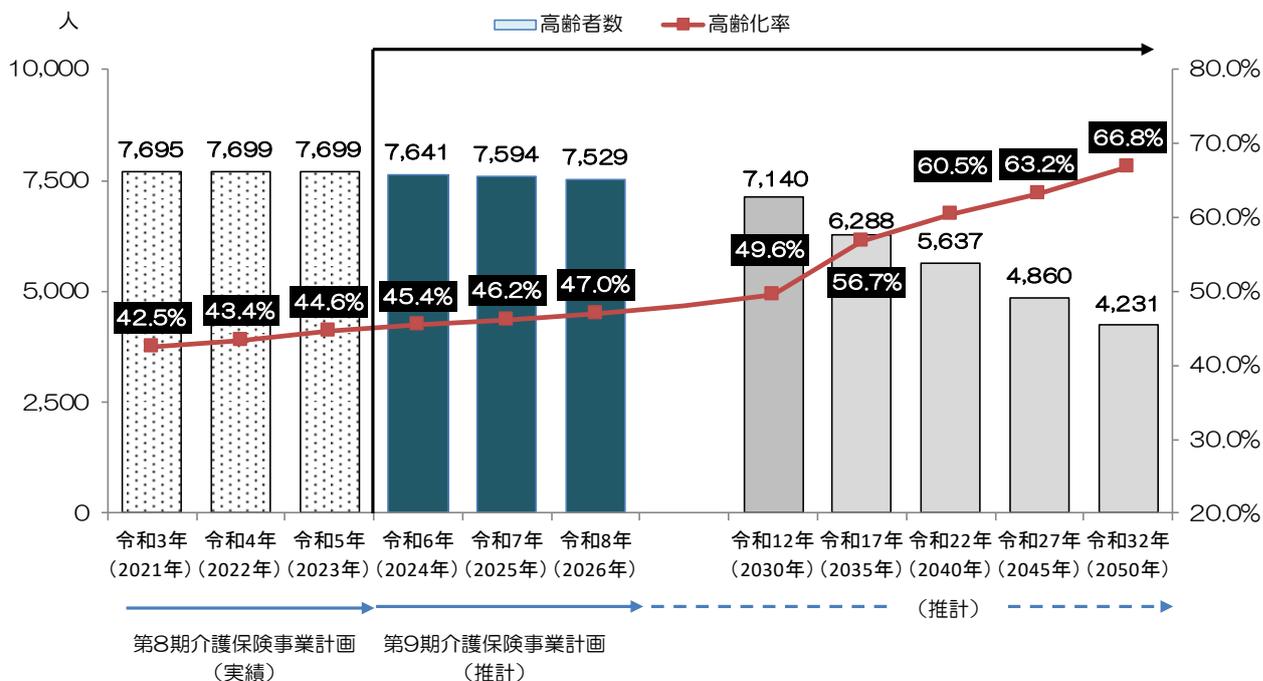
2. 総人口・被保険者数・要介護認定者数の見込み

(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。



第1号被保険者数（高齢者数）の推移及び将来推計

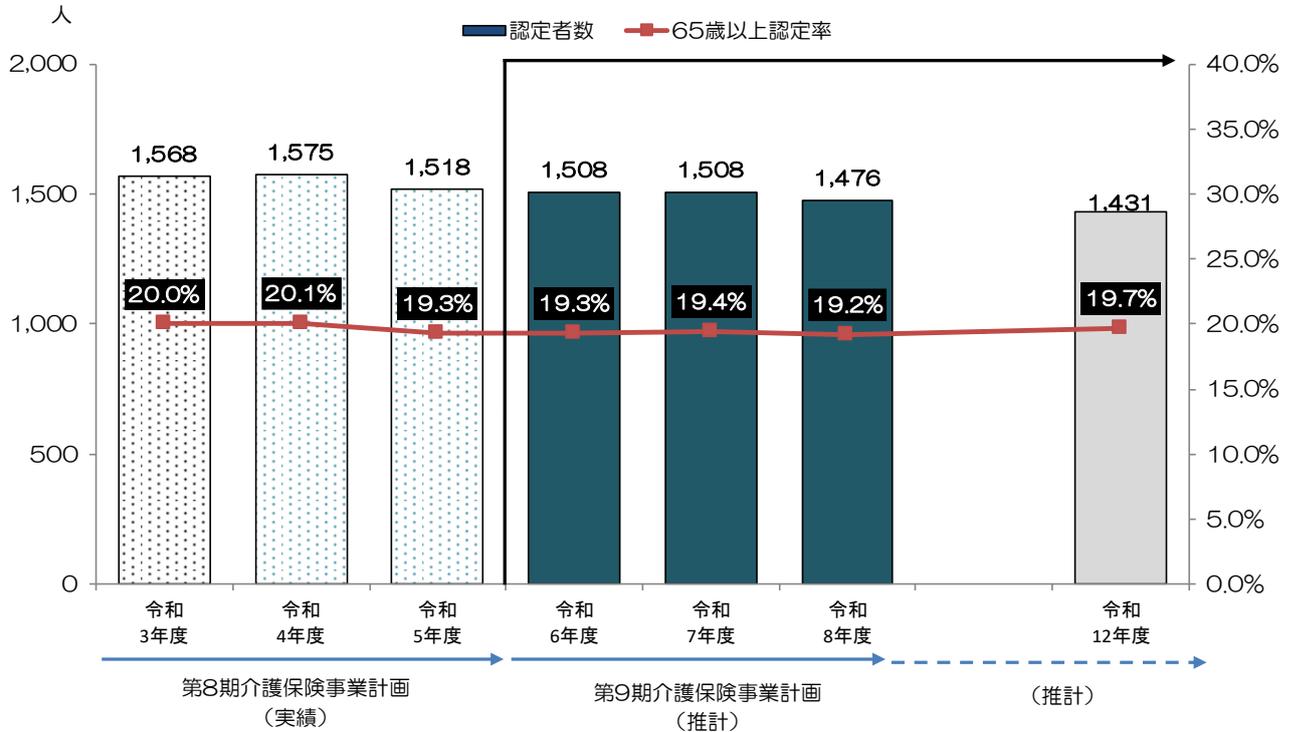


資料：令和3年度～令和5年度は住民基本台帳による実績値（各年度9月末）
令和6年度以降は、推計値

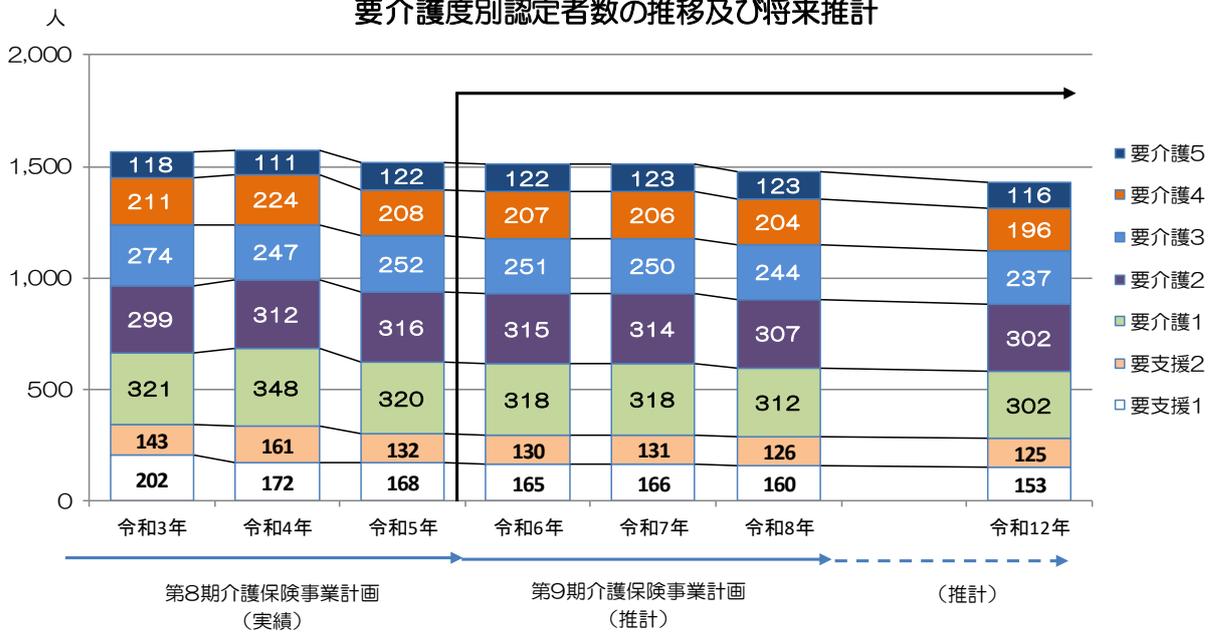
(2) 要介護（要支援）認定者数の推計

要介護（要支援）認定者数の実績値に基づき、令和6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。

要介護・要支援認定者数の推移及び将来推計



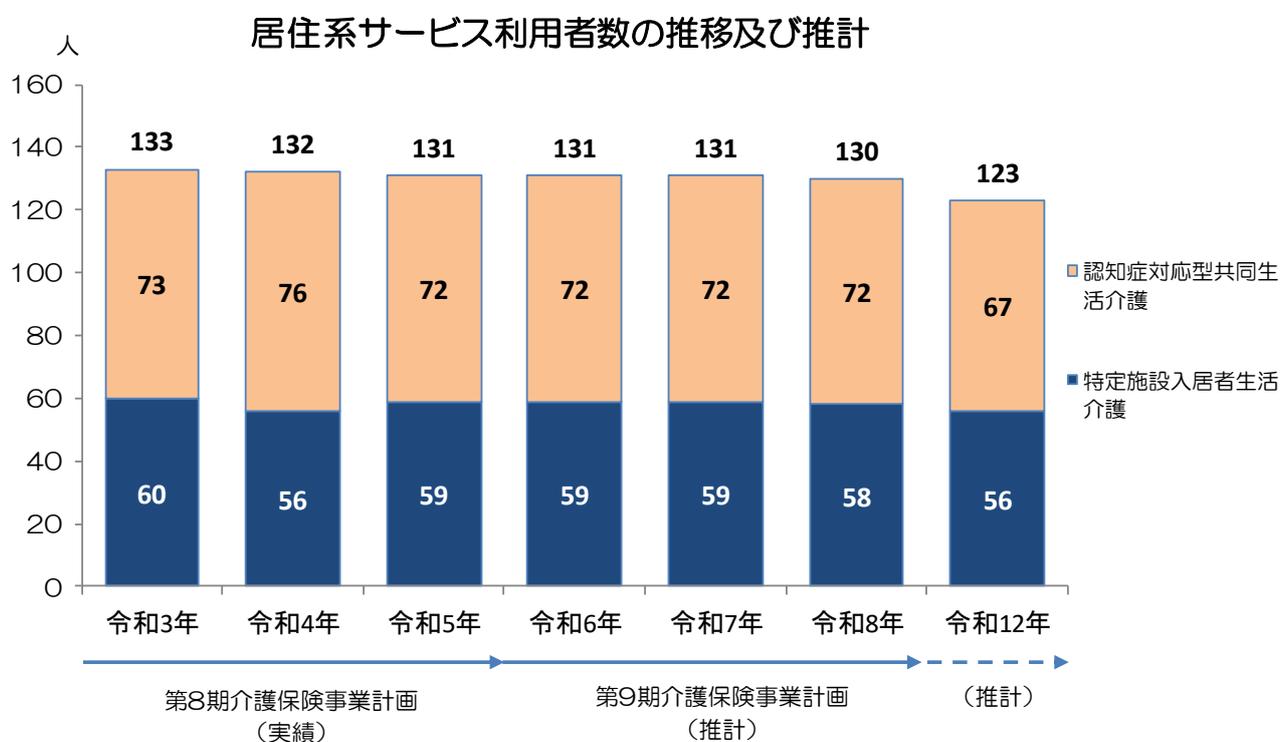
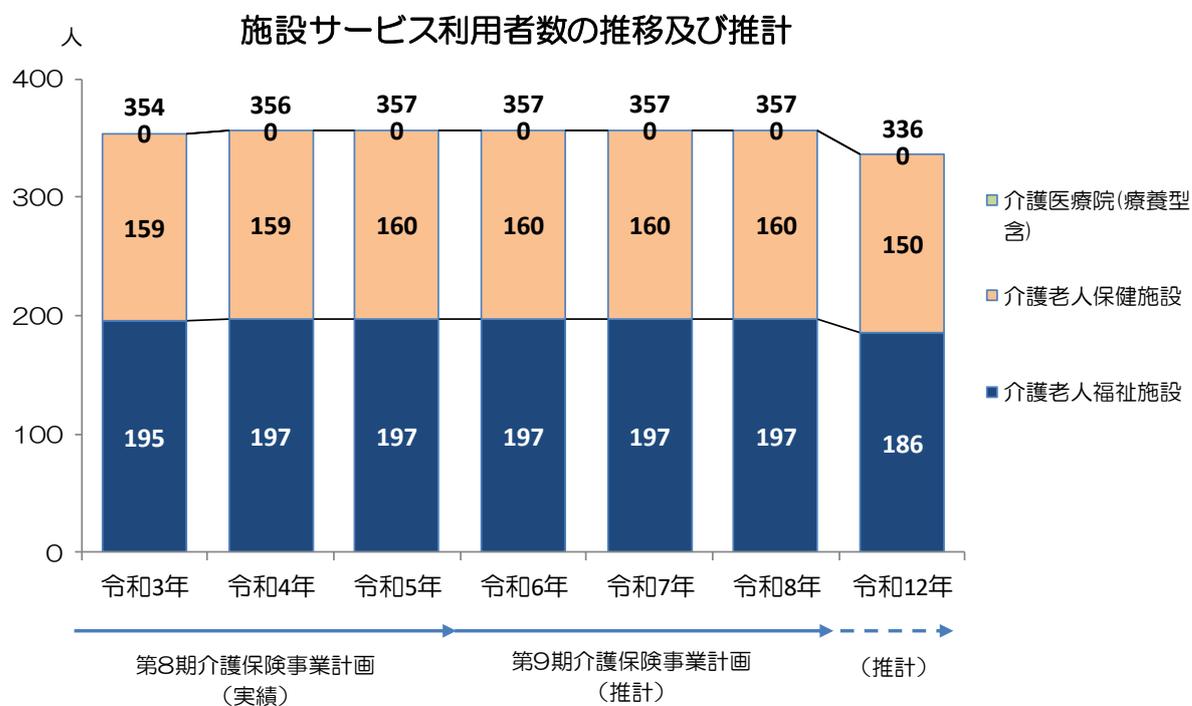
要介護度別認定者数の推移及び将来推計



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、令和12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9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9期計画期間の利用は現状維持と見込みます。

③ 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9期計画期間の利用は現状維持と見込みます。

④ 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9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9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9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。

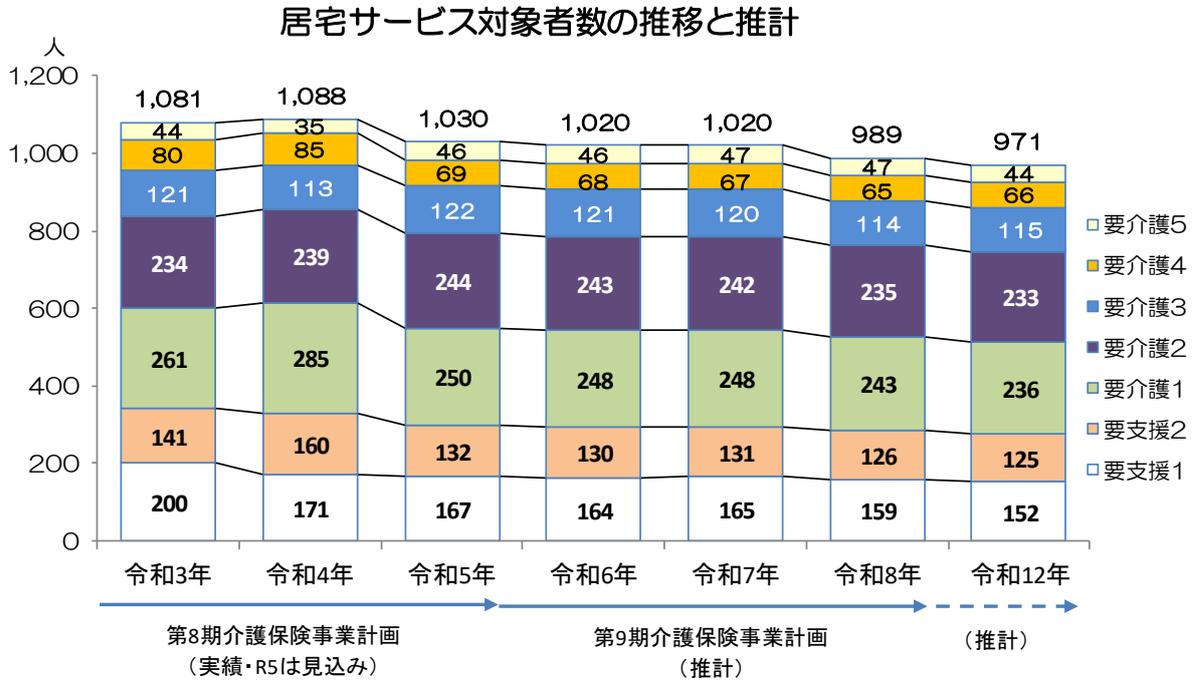
③ 地域密着型特定施設入居者生活介護

地域密着型サービスの整備方針に基づき、第9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、令和6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

	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年	令和12年
要支援1	200	171	167	164	165	159	152
要支援2	141	160	132	130	131	126	125
要介護1	261	285	250	248	248	243	236
要介護2	234	239	244	243	242	235	233
要介護3	121	113	122	121	120	114	115
要介護4	80	85	69	68	67	65	66
要介護5	44	35	46	46	47	47	44
合計	1,081	1,088	1,030	1,020	1,020	989	971

※令和3年、令和4年は年報、令和5年は見込み、令和6年以降は推計

※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。

【介護予防】

単位：千円／回（日）／人

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
(1) 介護予防サービス					
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）	1,189	1,191	1,191	790
	回数（回）	17.0	17.0	17.0	11.0
	人数（人）	3	3	3	2
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）	1,008	1,009	1,009	1,009
	人数（人）	8	8	8	8
介護予防 通所リハビリテーション	給付費（千円）	15,660	15,680	14,879	14,879
	人数（人）	38	38	36	36
介護予防 短期入所生活介護	給付費（千円）	3,241	3,245	3,245	3,245
	日数（日）	49.2	49.2	49.2	49.2
	人数（人）	6	6	6	6
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 福祉用具貸与	給付費（千円）	2,227	2,227	2,091	2,091
	人数（人）	33	33	31	31
特定介護予防 福祉用具購入費	給付費（千円）	884	884	884	884
	人数（人）	3	3	3	3
介護予防 住宅改修	給付費（千円）	4,532	4,532	4,532	4,532
	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）	620	621	621	621
	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 小規模多機能型居宅介護	給付費（千円）	7,651	7,660	7,660	7,660
	人数（人）	8	8	8	8
(3) 介護予防支援	給付費（千円）	3,960	4,073	3,856	3,802
	人数（人）	73	75	71	70
合計	給付費（千円）	40,972	41,122	39,968	39,513

【介護】

単位：千円／回（日）／人

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
(1) 居宅サービス					
訪問介護	給付費（千円）	87,366	86,572	84,206	83,557
	回数（回）	2,366.4	2,341.4	2,275.8	2,258.8
	人数（人）	209	207	202	200
訪問入浴介護	給付費（千円）	3,849	3,854	3,854	3,854
	回数（回）	21.6	21.6	21.6	21.6
	人数（人）	3	3	3	3
訪問看護	給付費（千円）	19,960	19,985	19,985	19,985
	回数（回）	199.7	199.7	199.7	199.7
	人数（人）	45	45	45	45
訪問リハビリテーション	給付費（千円）	1,671	1,673	1,673	1,673
	回数（回）	42.4	42.4	42.4	42.7
	人数（人）	4	4	4	4
居宅療養管理指導	給付費（千円）	6,125	5,987	5,965	5,853
	人数（人）	46	45	45	44
通所介護	給付費（千円）	324,393	320,165	314,182	307,690
	回数（回）	3,334.2	3,290.0	3,225.9	3,161.0
	人数（人）	255	252	247	242
通所リハビリテーション	給付費（千円）	100,271	100,398	96,738	94,982
	回数（回）	996.0	996.0	960.0	942.0
	人数（人）	112	112	108	106
短期入所生活介護	給付費（千円）	187,607	185,737	177,884	179,040
	日数（日）	2,137.6	2,114.7	2,026.4	2,034.6
	人数（人）	124	123	118	118
短期入所療養介護（老健）	給付費（千円）	7,022	7,031	7,031	7,031
	日数（日）	62.1	62.1	62.1	62.1
	人数（人）	7	7	7	7
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
	人数（人）	0	0	0	0
福祉用具貸与	給付費（千円）	39,184	39,203	37,920	37,550
	人数（人）	299	299	289	288
特定福祉用具購入費	給付費（千円）	1,969	1,969	1,969	1,969
住宅改修費	給付費（千円）	4,926	4,926	4,926	4,926
	人数（人）	3	3	3	3
特定施設入居者生活介護	給付費（千円）	120,921	121,074	119,257	116,862
	人数（人）	58	58	57	56
(2) 地域密着型サービス					
地域密着型通所介護	給付費（千円）	172,837	173,056	166,042	165,329
	回数（回）	1,608.8	1,608.8	1,543.4	1,533.2
	人数（人）	143	143	137	136
認知症対応型通所介護	給付費（千円）	1,164	1,166	1,166	1,166
	回数（回）	15.0	15.0	15.0	15.0
	人数（人）	2	2	2	2
小規模多機能型居宅介護	給付費（千円）	180,593	180,822	173,954	169,934
	人数（人）	63	63	61	59
認知症対応型共同生活介護	給付費（千円）	222,843	223,125	223,125	207,656
	人数（人）	72	72	72	67

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
(3) 施設サービス					
介護老人福祉施設	給付費(千円)	609,087	609,857	609,857	575,725
	人数(人)	197	197	197	186
介護老人保健施設	給付費(千円)	533,147	533,822	533,822	500,400
	人数(人)	160	160	160	150
介護医療院 (介護療養型医療施設含む)	給付費(千円)	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0
(4) 居宅介護支援					
	給付費(千円)	112,938	112,712	109,758	108,263
	人数(人)	624	622	606	597
合計					
	給付費(千円)	2,737,873	2,733,134	2,693,314	2,593,445

【総給付費】

単位：千円

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度
在宅サービス	給付費(千円)	1,292,227	1,285,757	1,246,600	1,231,694
居住系サービス	給付費(千円)	344,384	344,820	343,003	325,139
施設サービス	給付費(千円)	1,142,234	1,143,679	1,143,679	1,076,125
総給付費					
	給付費(千円)	2,778,845	2,774,256	2,733,282	2,632,958

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、地域包括ケアシステムの構築による介護予防の効果を検討すると共に、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. 2030（令和12）年の姿

本町の総人口は、令和12年には14,405人で、令和5年の人口と比べ2,849人減少すると推計されています。

高齢者数は令和5年の7,699人から令和7年は7,140人と559人減少しますが、総人口の減少幅ほど大きくありません。

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の減少は小幅にとどまることから、高齢化率は令和5年の44.6%から令和12年には49.6%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、令和5年の1,518人から令和12年には1,431人と87人減少し、要介護3以上の中重度の認定者数も令和5年の582人から令和12年には549人と33人減少すると予想されます。

介護を必要とする人の数は横ばい傾向になる見込みですが、これらの人を支える人は大きく減少していくことが予想されており、「支える側」と「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ができる地域共生社会の実現を早急に構築していくことが求められています。

保険料は現状のまま推移すると仮定すると、第8期の7,100円から令和12年度は8,960円となると推計されます。

■本町の人口の推移

	単位	令和5年	指数	令和12年	指数
総人口	人	17,254	100.0	14,405	83.5
高齢者数	人	7,699	100.0	7,140	92.7
高齢化率	%	44.6	-	49.6	-

■本町の要介護認定者数の推移

	単位	令和5年	指数	令和12年	指数
要介護認定者数	人	1,518	100.0	1,431	94.3
要介護認定率	%	19.7	-	20.0	-
要介護3以上の中重度者数	人	582	100.0	549	94.3
要介護認定者に占める重度者の割合	%	38.3	-	38.4	-

■本町の保険料の推移

	単位	第8期	指数	第9期	指数	令和12年度	指数
第1号被保険者保険料	円	7,100	100.0	7,200	101.4	8,960	126.2

8. 2040（令和22）年の姿

本町の総人口は、団塊の世代の子ども世代が65歳以上となる令和22年には9,323人で、令和5年の人口と比べ7,931人減少すると推計されています。

高齢者数は令和5年の7,699人から令和22年は5,637人と2,062人減少しますが、総人口の減少幅ほど大きくありません。

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の減少は小幅にとどまることから、高齢化率は令和5年の44.6%から令和22年には60.5%と、概ね住民の3人に2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、令和5年の1,518人から令和22年には1,403人と115人減少する見込みです。要介護3以上の中重度の認定者数は令和5年の582人から令和22年には550人と32人減少すると予想されます。令和12年と同様に、介護を必要とする人の数はほぼ横ばい傾向になる見込みですが、これらの人を支える人は大きく減少していくことが予想されており、地域共生社会の実現を早急に構築していくことが求められています。

保険料は現状のまま推移すると仮定すると、第8期の7,100円から令和22年度は9,959円となると推計されています。

■本町の人口の推移

	単位	令和5年	指数	令和22年	指数
総人口	人	17,254	100.0	9,323	54.0
高齢者数	人	7,699	100.0	5,637	73.2
高齢化率	%	44.6	-	60.5	-

■本町の要介護認定者数の推移

	単位	令和5年	指数	令和22年	指数
要介護認定者数	人	1,518	100.0	1,403	94.6
要介護認定率	%	19.7	-	24.9	-
要介護3以上の中重度者数	人	582	100.0	550	94.5
要介護認定者に占める重度者の割合	%	38.3	-	39.2	-

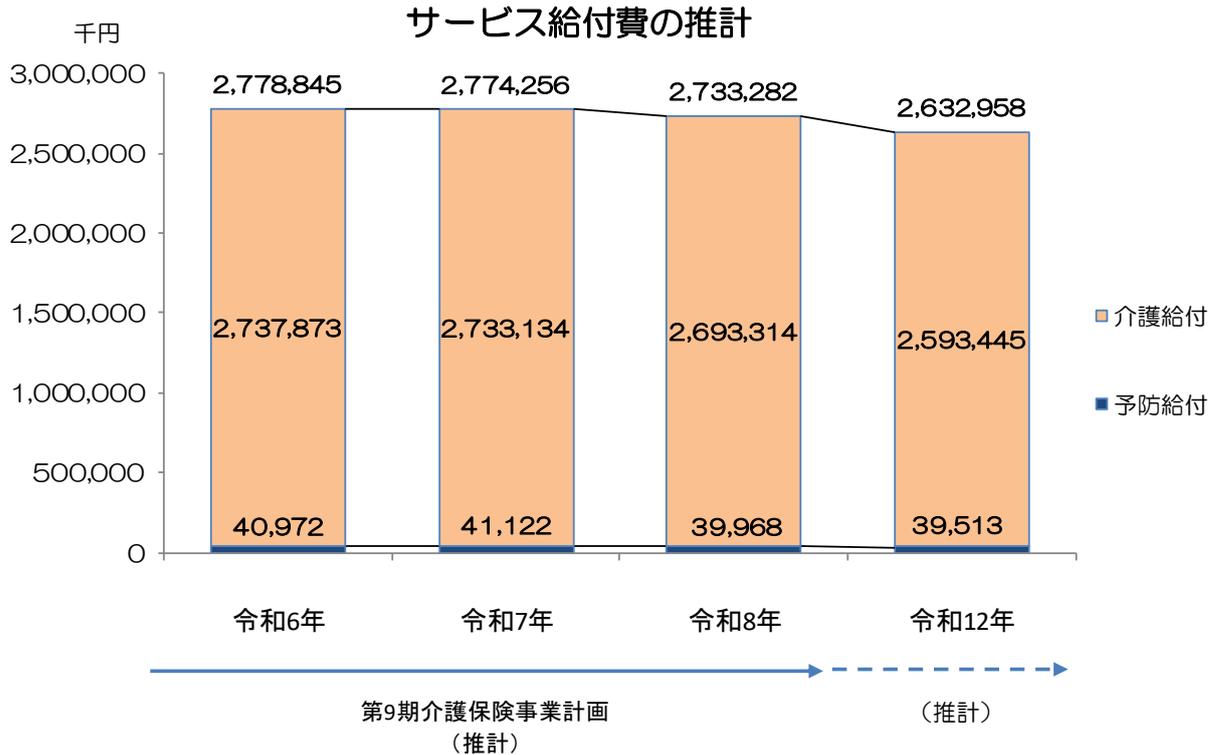
■本町の保険料の推移

	単位	第8期	指数	第9期	指数	令和22年度	指数
第1号被保険者保険料	円	7,100	100.0	7,200	101.4	9,959	140.3

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。



①標準給付費

	令和6年	令和7年	令和8年	合計	令和12年
標準給付費見込額 (A)	2,975,149,628円	2,970,539,918円	2,925,607,185円	8,871,296,731円	282,667,310円
総給付費	2,778,845,000円	2,774,256,000円	2,733,282,000円	8,286,383,000円	2,632,958,000円
特定入所者介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	117,266,419円	117,266,419円	114,778,007円	349,310,845円	114,415,737円
特定入所者介護サービス費等給付額	115,487,905円	115,487,905円	113,037,234円	344,013,044円	115,870,822円
補足給付の見直しに伴う財政影響額	1,778,514円	1,778,514円	1,740,773円	5,297,801円	円
高額介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	68,436,397円	68,436,152円	66,986,370円	203,858,919円	67,496,443円
高額介護サービス費等給付額	67,273,388円	67,273,388円	65,845,836円	200,392,612円	67,496,443円
高額介護サービス費等の見直しに伴う財政影響額	1,163,009円	1,162,764円	1,140,534円	3,466,307円	円
高額医療合算介護サービス費等給付額	8,246,688円	8,230,737円	8,214,786円	24,692,211円	8,044,641円
算定対象審査支払手数料	2,355,124円	2,350,610円	2,346,022円	7,051,756円	2,297,404円
審査支払手数料一件あたり単価	74円	74円	74円	74円	74円
審査支払手数料支払件数	31,826件	31,765件	31,703件	95,294件	31,046件

②地域支援事業費

	令和6年	令和7年	令和8年	合計	令和12年
地域支援事業費 (B)	160,607,877円	160,607,877円	160,607,877円	481,823,631円	148,906,987円
介護予防・日常生活支援総合事業費	74,841,877円	74,841,877円	74,841,877円	224,525,631円	67,241,603円
包括的支援事業 (地域包括支援センター運営)、任意事業	56,477,000円	56,477,000円	56,477,000円	169,431,000円	52,376,384円
包括的支援事業 (社会保障充実分)	29,289,000円	29,289,000円	29,289,000円	87,867,000円	29,289,000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

介護保険制度の持続可能性を確保する観点から、今後の介護給付費の増加を見据え、1号被保険者間での所得再分配を強化する（標準段階を9段階から13段階への多段階化、高所得者の標準乗率の引上げ、低所得者の標準乗率の引き下げ等）ことで、低所得者の保険料上昇の抑制を図ることとなりました。

第9期計画における第1号被保険者保険料設定は、標準13段階とします。

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8期において借入はなく、第9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 保険者機能強化推進交付金等について

保険者機能強化推進交付金及び介護保険保険者努力支援交付金とは、高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた取組を支援するための交付金です。第8期計画から地域支援事業等の財源として活用し、介護予防や介護度の改善に向けた取組を実施します。

④ 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。

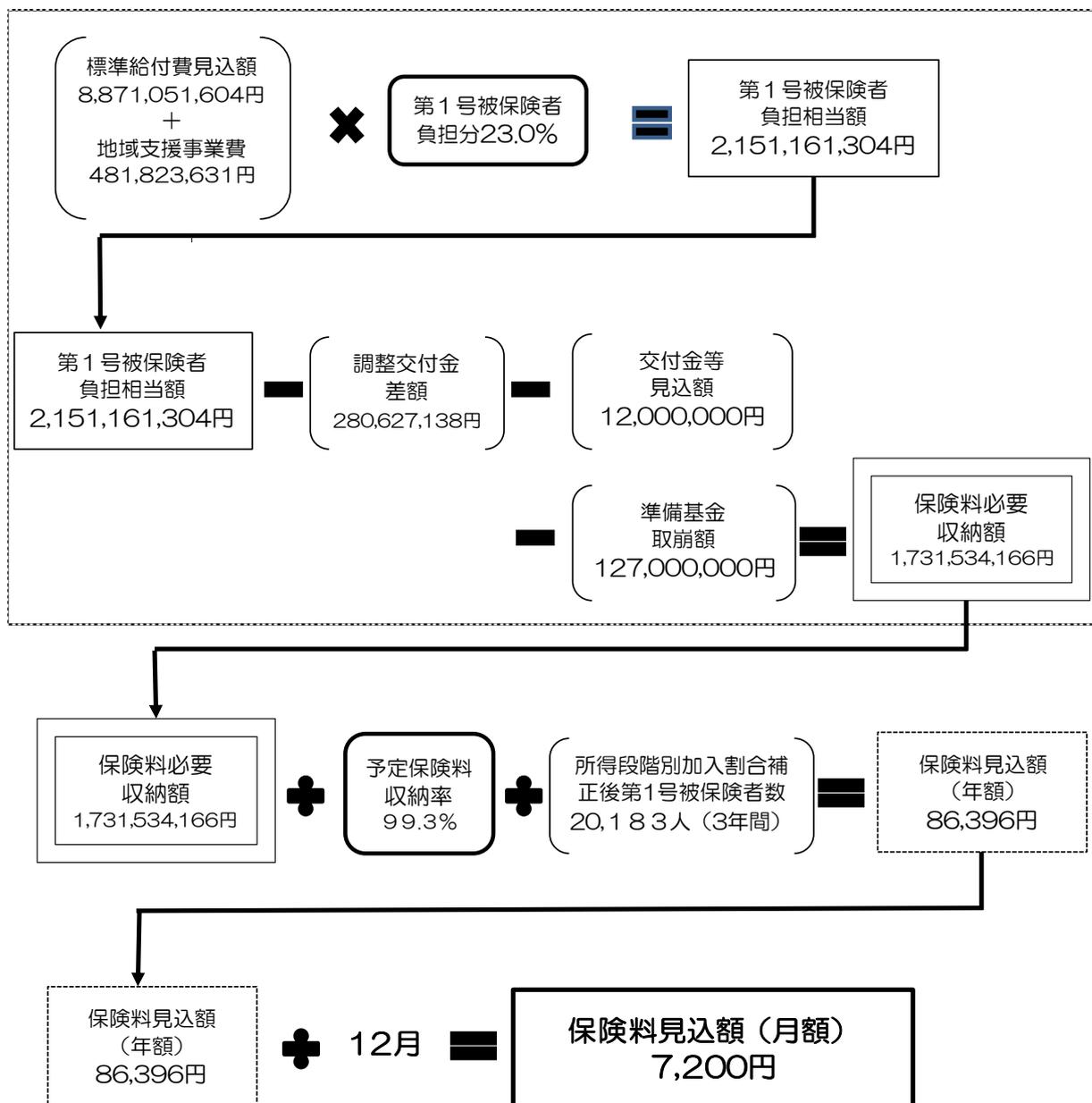
⑤ 低所得者層の保険料の軽減

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。

第9期計画期間の介護保険料は、令和6年度から令和8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。

■介護保険料の算出手順



第1号被保険者の保険料推計

	令和6年	令和7年	令和8年	合計
第1号被保険者数	7,641人	7,594人	7,529人	22,764人
前期(65～74歳)	3,545人	3,471人	3,407人	10,423人
後期(75～84歳)	2,510人	2,524人	2,551人	7,585人
後期(85～)	1,586人	1,599人	1,571人	4,756人
所得段階別加入割合				
第1段階	26.1%	26.1%	26.1%	26.1%
第2段階	13.0%	13.0%	13.0%	13.0%
第3段階	9.0%	9.0%	9.0%	9.0%
第4段階	10.6%	10.6%	10.6%	10.6%
第5段階	10.1%	10.1%	10.1%	10.1%
第6段階	14.1%	14.1%	14.1%	14.1%
第7段階	10.6%	10.6%	10.6%	10.6%
第8段階	3.2%	3.2%	3.2%	3.2%
第9段階	1.2%	1.2%	1.2%	1.2%
第10段階	0.7%	0.7%	0.7%	0.7%
第11段階	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%
第12段階	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%
第13段階	0.6%	0.6%	0.6%	0.6%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
所得段階別被保険者数				
第1段階	1,994人	1,982人	1,965人	5,941人
第2段階	993人	987人	979人	2,959人
第3段階	688人	683人	678人	2,049人
第4段階	810人	805人	798人	2,413人
第5段階	772人	767人	760人	2,299人
第6段階	1,077人	1,071人	1,062人	3,210人
第7段階	810人	805人	798人	2,413人
第8段階	245人	243人	241人	729人
第9段階	92人	92人	90人	274人
第10段階	57人	56人	56人	169人
第11段階	40人	40人	40人	120人
第12段階	15人	15人	15人	45人
第13段階	48人	48人	47人	143人
合計	7,641人	7,594人	7,529人	22,764人
所得段階別加入割合補正後被保険者数 (C)	6,774人	6,733人	6,675人	20,183人
弾力化を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)	2,974,904,501円	2,970,539,918円	2,925,607,185円	8,871,051,604円
地域支援事業費 (B)	160,607,877円	160,607,877円	160,607,877円	481,823,631円
第1号被保険者負担相当額 (D)	721,167,847円	720,163,993円	709,829,464円	2,151,161,304円
調整交付金相当額 (E)	152,487,319円	152,269,090円	150,022,453円	454,778,862円
調整交付金見込額 (I)	254,959,000円	249,112,000円	231,335,000円	735,406,000円
調整交付金見込交付割合 (H)	8.36%	8.18%	7.71%	
後期高齢者加入割合補正係数 (F)	0.9633	0.9721	0.9953	
所得段階別加入割合補正係数 (G)	0.8865	0.8865	0.8865	
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 (前年度末の見込額)				170,000,000円
準備基金取崩額				127,000,000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	31,826件	31,765件	31,703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
保険者機能強化推進交付金等見込額				12,000,000円
保険料収納必要額 (L)				1,731,534,166円
予定保険料収納率		99.30%		
保険料の基準額				
年額				86,396円
月額				7,200円

①第8期の第1号被保険者の保険料の基準額（月額）

第8期の第1号被保険者の保険料の基準額（月額）	7,100円
-------------------------	--------

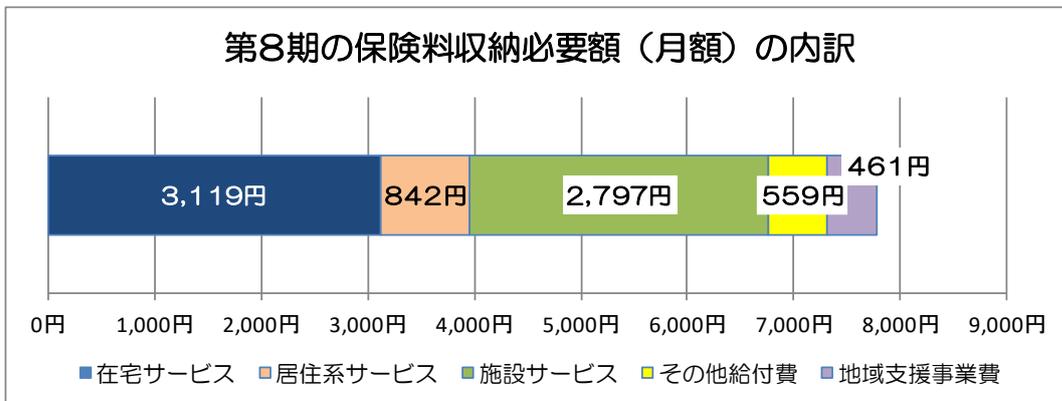
②市町村特別給付費等や準備基金取崩額等の影響及び第8期の第1号被保険者の保険料基準額との比較

第9期の1号被保険者の介護保険料の基準額；保険料（月額）	7,200円	第9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）	-
保険者機能強化推進交付金等の影響額	50円	保険者機能強化推進交付金等の影響額	-
準備基金取崩額の影響額	528円	準備基金取崩額の影響額	-
第7期→第8期の増減率（保険料の基準額）	1.4%	（参考）第7期→第8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）	-

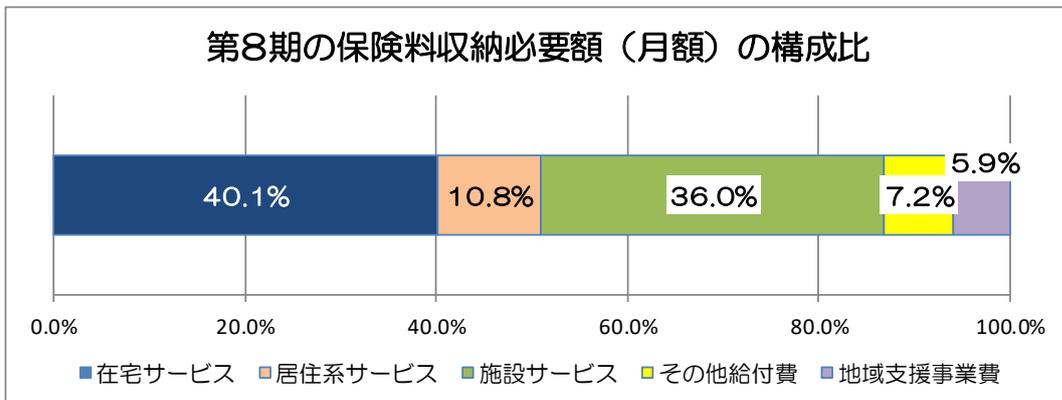
介護保険料基準額（月額）の内訳（概算）

	保険料基準額	
	金額	構成比
総給付費	6,758円	86.9%
在宅サービス	3,119円	40.1%
居住系サービス	842円	10.8%
施設サービス	2,797円	36.0%
その他給付費	559円	7.2%
地域支援事業費	461円	5.9%
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）	7,778円	100.0%
保険者機能強化推進交付金等	50円	0.6%
準備基金取崩額	528円	6.8%
基準保険料額（月額）	7,200円	92.6%

第8期の保険料収納必要額（月額）の内訳



第8期の保険料収納必要額（月額）の構成比



＜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9期から標準 13 段階で以下のように設定します。

令和6～8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 (月額)
第1段階	生活保護を受けている方。住民税非課税世帯で老齢福祉年金を受けている方。住民税非課税世帯で前年の合計所得金額+課税年金収入額が80万円以下の方	基準額 ×0.455	39,312円 (3,276円)
第2段階	住民税非課税世帯で、前年の合計所得金額+課税年金収入額が80万円超120万円以下の方	基準額 ×0.685	59,184円 (4,932円)
第3段階	住民税が非課税世帯で、前年の合計所得金額+課税年金収入額が120万円超の方	基準額 ×0.69	59,616円 (4,968円)
第4段階	住民税が世帯に課税されているが、本人が住民税非課税で、前年の合計所得金額+課税年金収入額が80万円以下の方	基準額 ×0.90	77,760円 (6,480円)
第5段階 (基準)	住民税が世帯に課税されているが、本人が住民税非課税で、上記以外の方	基準額 ×1.00	86,400円 (7,200円)
第6段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が120万円未満の方	基準額 ×1.20	103,680円 (8,640円)
第7段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が120万円以上210万円未満の方	基準額 ×1.30	112,320円 (9,360円)
第8段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が210万円以上320万円未満の方	基準額 ×1.50	129,600円 (10,800円)
第9段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が320万円以上420万円未満の方	基準額 ×1.70	146,880円 (12,240円)
第10段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が420万円以上520万円未満の方	基準額 ×1.90	164,160円 (13,680円)
第11段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が520万円以上620万円未満の方	基準額 ×2.10	181,440円 (15,120円)
第12段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が620万円以上720万円未満の方	基準額 ×2.30	198,720円 (16,560円)
第13段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が720万円以上の方	基準額 ×2.40	207,360円 (17,280円)

資 料 編

1. 新上五島町介護保険運営協議会委員

新上五島町介護保険運営協議会 委員名簿

区分	氏名	所属団体等
行政	中谷 幸実	新上五島町健康保険課
	尾上 真樹	新上五島町福祉課
	林田 京子	新上五島町地域包括支援センター
	立石 克巳	新上五島町生涯学習課
	湯川 慶佑	新上五島町地域づくり課
被保険者	増田 博	被保険者代表（第1号被保険者）
	峯 昭市	被保険者代表（第1号被保険者）
	市川 久美	被保険者代表（第2号被保険者）
	荒木 愛一郎	被保険者代表（第2号被保険者）
医療関係者 福祉・介護・民生関係	一宮 邦訓	長崎県上五島病院
	白浜 敏	長崎県上五島病院附属診療所 有川医療センター
	山村 雄治	福江南松歯科医師会
	平本 高嗣	老人保健施設等代表
	大水 敏	老人福祉施設等代表
	大水 勝治	新上五島町社会福祉協議会
	中村 サナミ	新上五島町居宅介護支援事業者連絡協議会
	永田 直樹	老人福祉施設等相談員
	川端 繁	生活支援コーディネーター代表
	松坂 威	新上五島町民生児員・児童委員協議会代表
	湯川 護	新上五島町民生児員・児童委員協議会代表
駐在員・老人クラブ・ボランティア団体	中野 博喜	駐在員代表
	栴田 重忠	駐在員代表
	中野 育雄	老人クラブ代表
	網田 徹	老人クラブ代表
	前田 あおい	女性団体代表
	杉 師江	女性団体代表
	宮脇 譲	ボランティア代表
	吉田 明美	ボランティア代表

2. 町内介護事業所一覧（R6.1.1 現在）

介護老人福祉施設

事業所名	所在地	備考
特別養護老人ホーム「わかまつ」	若松郷288	定員 30
特別養護老人ホーム「芳寿荘」	今里郷610	定員 55
特別養護老人ホーム「つばきの里」	浦桑郷1008-5	定員 30
特別養護老人ホーム「つつじが丘」	有川郷2369-1	定員 50
特別養護老人ホーム「福見の園」	岩瀬浦郷31-1	定員 30

介護老人保健施設

事業所名	所在地	備考
老人保健施設「つくしの里」	鯛ノ浦郷437-1	定員 80
老人保健施設「グリーンヒルかみごとう」	浦桑郷643-1	定員 80

短期入所療養介護（ショートステイ医療）事業所

事業所名	所在地	備考
老人保健施設「つくしの里」	鯛ノ浦郷437-1	
老人保健施設「グリーンヒルかみごとう」	浦桑郷643-1	

短期入所生活介護（ショートステイ）事業所

事業所名	所在地	備考
わかまつ短期入所生活介護事業所	若松郷288	定員 10
社会福祉法人医仁福祉会芳寿荘	今里郷610	定員 3
グリーンヒルかみごとう短期入所生活介護事業所	浦桑郷643-1	定員 38
短期入所生活介護事業所「つばきの里」	浦桑郷1008-5	定員 10
短期入所生活介護事業所「つつじが丘」	有川郷2369-1	定員 2
特別養護老人ホーム「福見の園」	岩瀬浦郷31-1	定員 10
短期入所生活介護事業所「つくしの里」	鯛ノ浦郷437-1	定員 4

訪問介護（ホームヘルプ）事業者

事業所名	所在地	備考
若松訪問介護事業所	若松郷277-7	
上五島訪問介護事業所	青方郷1379-1	
有川訪問介護事業所	有川郷2360-8	
新上五島訪問介護事業所	奈摩郷910-10	
訪問介護ステーション「オハナ」	阿瀬津郷456-16	

訪問入浴介護事業所

事業所名	所在地	備考
訪問入浴介護事業所すまいるはあと	奈摩郷379-1	

訪問看護事業所

事業所名	所在地	備考
上五島病院指定訪問看護ステーション	青方郷1549-11	
上五島病院附属診療所奈良尾医療センター	奈良尾郷字新港1000	

訪問リハビリテーション事業所

事業所名	所在地	備考
グリーンヒル訪問リハステーション	浦桑郷643-1	

通所介護（デイサービス）事業者

事業所名	所在地	備考
デイサービスセンター上五島	青方郷1379-1	
奈良尾デイサービスセンター「しおさい」	奈良尾郷1069-1	
社会福祉法人医仁福祉会「芳寿荘」	今里郷610	
通所介護事業所「つつじが丘」	有川郷2369-1	
新上五島デイサービスセンター	奈摩郷910-10	
デイサービスセンター たかのしの社	奈摩郷379-1	

通所リハビリテーション(デイケア)事業所

事業所名	所在地	備考
通所リハビリテーション事業所「つくしの里」	鯛ノ浦郷437-1	定員 40
グリーンヒルかみごとう通所リハビリテーション事業所	浦桑郷643-1	定員 35

認知症対応型通所介護(デイサービス)事業者

事業所名	所在地	備考
有限会社「あやめの里」	鯛ノ浦郷397-4	共用型 3

地域密着型通所介護(デイサービス)事業者

事業所名	所在地	備考
北魚目デイサービスセンター	小串郷1448	
有川デイサービス事業所「ふれあい」	有川郷2360-8	
デイサービスセンター「わかまつ」	若松郷288	
通所介護事業所「つばきの里」	浦桑郷1008-5	
デイサービスセンター「nagomi」	奈摩郷910-44	
通所介護 ひろんた村居間	鯛ノ浦郷87-658	
デイサービス えんち	阿瀬津郷456-16	

認知症対応共同生活介護事業所(グループホーム)

事業所名	所在地	備考
グループホーム「さくら」	青方郷1379-1	定員 18
有限会社「あやめの里」	鯛ノ浦郷397-4	定員 18
「ゆうあいホーム今里」	今里郷251-32	定員 18
グループホーム「あいりん」	奈摩郷910-10	定員 18

小規模多機能型介護事業者

事業所名	所在地	備考
小規模多機能ホーム「ゆめの郷」	今里郷251-32	定員 25
小規模多機能ホーム「さんくす」	間伏郷70-1-2	定員 29
小規模多機能ホーム「かんろ」	奈良尾郷995-2	定員 25

福祉用具貸与・販売事業者

事業所名	所在地	備考
新上五島町社会福祉協議会福祉用具貸与事業所	青方郷1379-1	貸与
株式会社上五島アンプク	浦桑郷1284	貸与・販売
福祉用具貸与事業所 すまいるはあと	奈摩郷910-10	貸与

居宅介護支援(ケアプラン作成)事業者

事業所名	所在地	備考
若松居宅介護支援事業所	若松郷277-7	
上五島居宅介護支援事業所	青方郷1379-1	
新魚目居宅介護支援事業所	小串郷1448	
有川居宅介護支援事業所	有川郷2360-8	
奈良尾居宅介護支援事業所	奈良尾郷1069-1	
居宅介護支援事業所特別養護老人ホーム「わかまつ」	若松郷288	
社会福祉法人医仁福祉会「芳寿荘」	今里郷610	
特別養護老人ホーム「つつじが丘」	有川郷2369-1	
老人保健施設「グリーンヒルかみごとう」居宅介護支援事業所	浦桑郷643-1	
居宅介護支援事業所「つくしの里」	鯛ノ浦郷437-1	
新上五島居宅介護支援事業所	奈摩郷379-5	
居宅介護支援事業所「甘露」	奈良尾郷995-2	
居宅介護支援事業所「つばきの里」	浦桑郷1008-5	

有料老人ホーム等

事業所名	所在地	備考
新魚目高齢者生活福祉センター「やすらぎの里」	小串郷1448	定員 20
養護老人ホーム「朝海荘」	奈良尾郷805-1	定員 50
特定施設入居者生活介護事業所	浦桑郷617-1	定員 20
住宅型有料老人ホーム「陽だまりの家新館」	奈摩郷910-41	定員 11
住宅型有料老人ホーム「ひろんた村母屋」	鯛ノ浦郷87-658	定員 8

3. 介護予防・日常生活圏域二一ズ調査の結果と課題

(1) 調査実施概要

① 調査の目的

本調査は、要介護状態になる前の高齢者について、要介護状態になるリスクの発生状況及び各種リスクに影響を与える日常生活の状況を把握し、地域の抱える課題を特定することを目的に実施しました。

② 調査の対象と調査地域

調査対象：要介護認定を受けていない65歳以上の高齢者及び要支援1、同2の住民の中から無作為抽出した3,300人

調査地域：町内全域

③ 調査方法

郵送による調査票の配布・回収

④ 調査期間

令和4年12月～令和5年1月

⑤ 調査項目

- ・家族や生活状況について
- ・からだを動かすことについて
- ・食べることについて
- ・毎日の生活について
- ・地域での活動について
- ・たすけあいについて
- ・健康について

⑥ 回収状況

・有効回収票 1,795件、有効回収率54.4% (1,795件/3,300件)

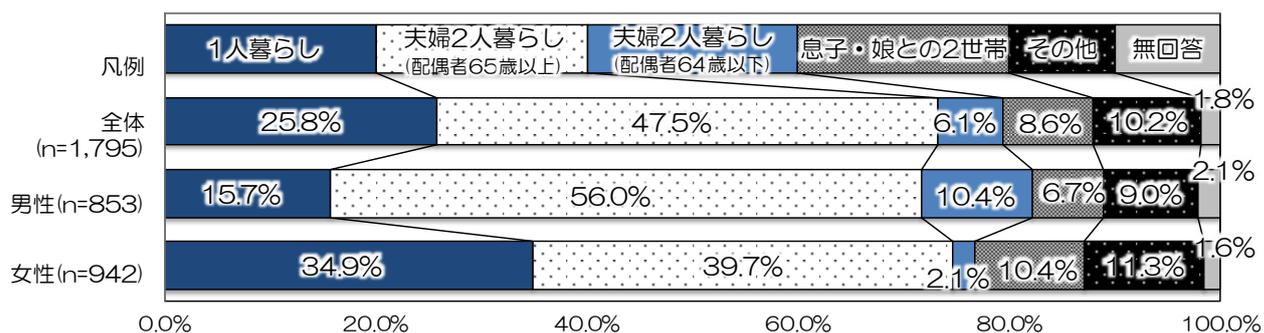
※上記有効票は回収票のうち性別、年齢、日常生活圏域が特定できた者

(2) 家族や生活状況について

① 家族構成

回答者の家族構成をみると、「夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)」の割合が最も高く、これに「1人暮らし」の25.8%が続いています。これを性別にみると、女性で「1人暮らし」の割合が34.9%となっており、男性の15.7%を大きく上回っています。

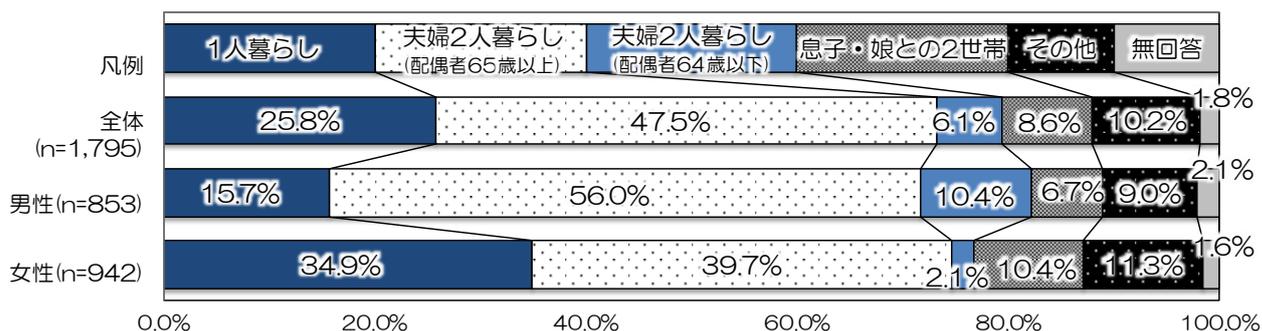
<全体及び性別>



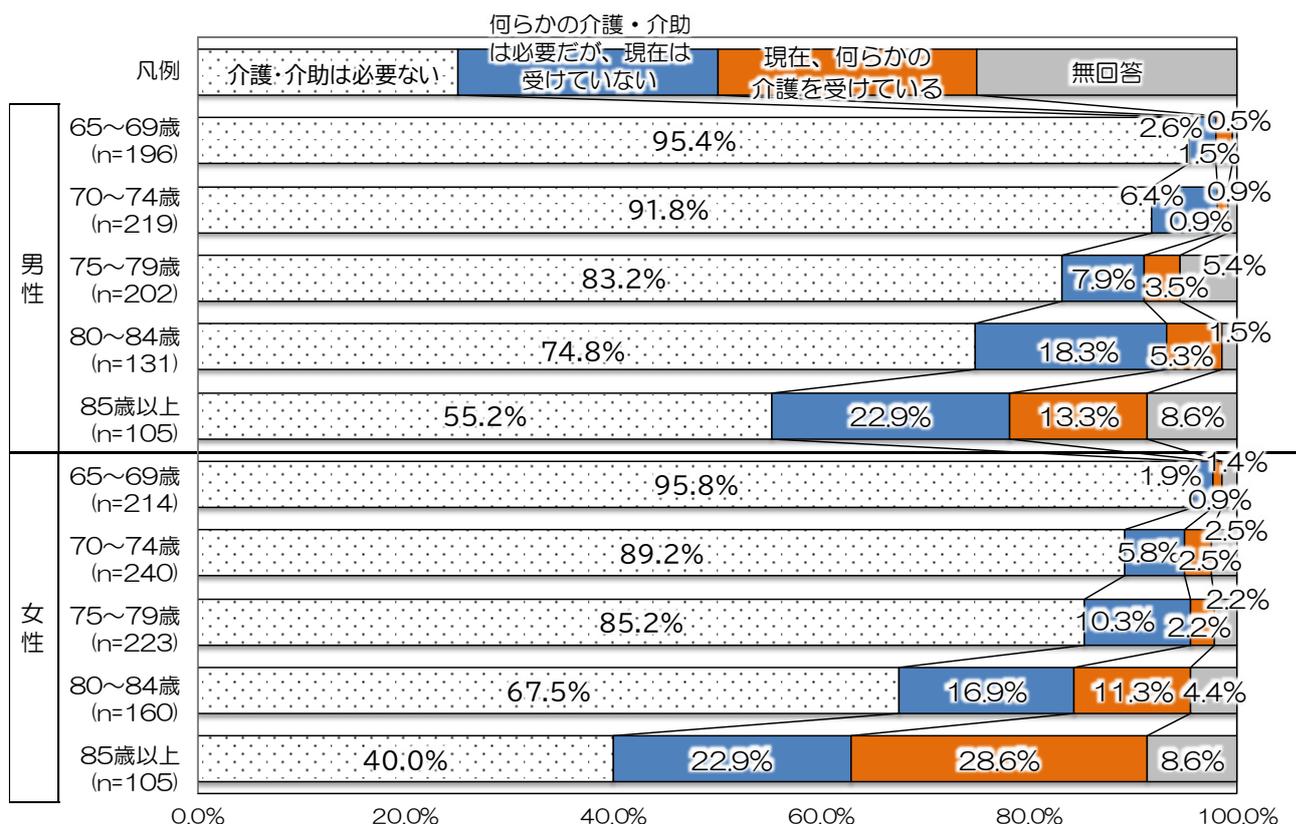
② 介護・介助の必要度合い

全体でみると、「介護・介助は必要ない」が最も高く、83.5%を占めています。年代が上がるにつれて「介護・介助は必要ない」の割合が減少し、その分、「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」と「現在、何らかの介護を受けている（介護認定を受けずに家族などの介護を受けている場合も含む）」の割合が増加しています。

<全体>



<年代別>

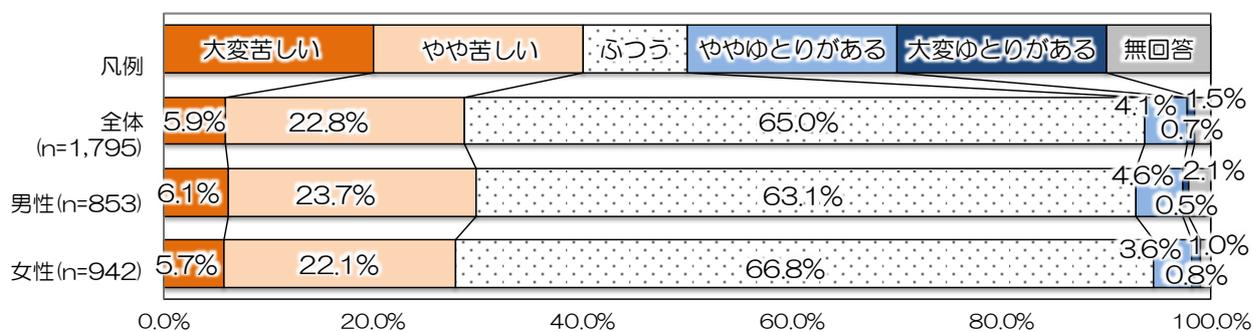


③ 現在の暮らしの経済的状況

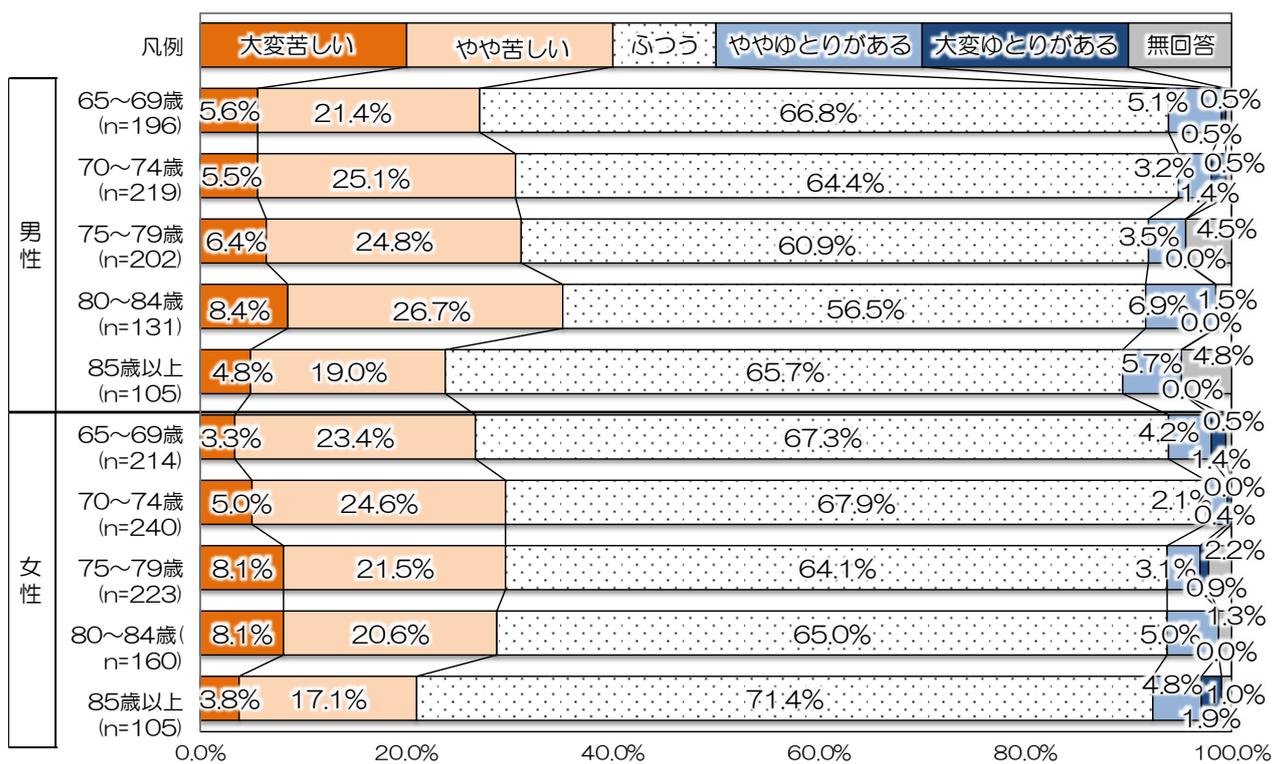
「大変苦しい」と「やや苦しい」を合わせた『苦しい』層の割合は 28.7%、「ややゆとりがある」と「大変ゆとりがある」を合わせた『ゆとりがある』層の割合は 4.1%となっています。性別による大きな差は認められません。

年代別にみると、性別にかかわらず 85 歳以上では『苦しい』層の割合が低くなっています。

<全体・性別>



<年代別>



(3) 高齢者の生活機能に関するリスク該当者の状況

生活機能低下に関する各種リスク該当者の割合は、全体で「認知機能低下」の割合が45.1%と最も高く、次いで「うつ傾向」が37.8%、「咀嚼機能低下の疑い」が32.8%と高くなっています。「運動器機能低下」「閉じこもり傾向」は、性別に関わらず80歳以上で割合が高くなっています。

また、生活を送るために行う必要な活動能力として位置づけられる「手段的自立度（IADL）低下」「知的能動性低下」「社会的役割低下」「趣味が思いつかない」「生きがいを思いつかない」のいずれにおいても、男性の低下者の割合が高くなっています。年齢別にみると、年齢が上がるにつれて「運動器機能低下」「転倒リスク」「閉じこもり傾向」「口腔機能低下」「認知機能低下」「手段的自立度（IADL）低下」の割合が高くなる傾向がみられます。

	回答者数（人）	生活機能リスク該当者の割合									活動能力低下者の割合				
		運動器リスク	転倒リスク	閉じこもり傾向	低栄養が疑われる	低栄養状態	咀嚼機能低下疑い	口腔機能低下	認知機能低下疑い	うつ傾向	IADL低下	知的能動性低下	社会的役割低下	趣味・生きがいが	
全体（令和5年）	1,795	17.5%	31.6%	21.3%	6.5%	1.5%	32.8%	25.7%	45.1%	37.8%	16.8%	33.0%	25.1%	29.0%	
全体（令和2年）	1,666	18.7%	32.4%	23.0%	7.1%	1.7%	31.3%	24.1%	46.4%	36.4%	16.1%	31.4%	18.8%	25.3%	
■性別															
男性	853	13.1%	29.8%	18.2%	4.5%	1.4%	32.6%	24.4%	43.8%	36.7%	23.0%	38.8%	27.1%	30.2%	
女性	942	21.5%	33.3%	24.1%	8.4%	1.6%	33.0%	26.9%	46.3%	38.9%	11.1%	27.8%	23.2%	27.9%	
■性・年代別															
男性	男性65～69歳	196	4.6%	23.5%	9.2%	5.6%	1.5%	32.1%	18.4%	35.2%	37.2%	9.7%	38.8%	24.5%	30.1%
	男性70～74歳	219	6.8%	24.2%	11.0%	1.4%	0.0%	26.5%	21.9%	40.2%	32.9%	19.6%	33.3%	23.3%	24.7%
	男性75～79歳	202	11.9%	33.7%	18.3%	4.0%	0.5%	31.7%	25.2%	42.1%	38.1%	25.7%	35.6%	26.7%	32.7%
	男性80～84歳	131	23.7%	35.9%	26.7%	3.8%	1.5%	42.7%	32.1%	55.7%	41.2%	32.8%	43.5%	29.0%	31.3%
	男性85歳以上	105	31.4%	38.1%	39.0%	10.5%	5.7%	35.2%	29.5%	56.2%	35.2%	37.1%	50.5%	38.1%	36.2%
女性	女性65～69歳	214	5.1%	17.8%	15.0%	5.1%	0.5%	25.7%	20.1%	38.8%	33.2%	1.9%	18.7%	20.1%	28.5%
	女性70～74歳	240	12.5%	35.4%	21.3%	7.9%	1.3%	27.5%	23.8%	44.2%	38.8%	5.0%	21.7%	17.9%	28.7%
	女性75～79歳	223	20.6%	34.1%	24.7%	10.3%	1.8%	38.6%	27.8%	49.3%	35.4%	6.3%	24.2%	18.8%	18.4%
	女性80～84歳	160	35.0%	36.9%	27.5%	10.0%	1.9%	34.4%	33.1%	49.4%	46.3%	13.1%	36.3%	24.4%	29.4%
	女性85歳以上	105	57.1%	53.3%	42.9%	9.5%	3.8%	46.7%	36.2%	55.2%	46.7%	51.4%	55.2%	49.5%	42.9%
■日常生活圏域別															
若松地区	242	14.5%	28.9%	28.5%	7.0%	1.7%	29.8%	26.0%	46.7%	33.1%	15.7%	30.2%	22.7%	22.7%	
上五島地区	438	21.7%	33.6%	16.4%	6.4%	1.6%	35.4%	29.5%	46.6%	38.4%	17.6%	32.4%	26.7%	29.2%	
新魚目地区	315	17.5%	31.1%	23.2%	7.3%	1.0%	34.9%	25.1%	46.0%	38.7%	19.0%	34.6%	24.4%	32.1%	
有川地区	502	16.7%	28.7%	17.5%	6.0%	1.8%	31.5%	23.7%	41.2%	36.9%	17.5%	32.5%	24.1%	28.7%	
奈良尾地区	298	15.4%	36.6%	26.8%	6.4%	1.3%	31.5%	23.8%	47.3%	41.6%	12.8%	35.6%	26.8%	31.2%	

※ **■**は全体の割合より5ポイント以上高いことを示す。

(4) 外出の状況について

外出を控えている高齢者の割合は、性別に関わらず年代が上がるにつれて高くなっていく傾向が認められます。令和2年の調査結果と比べ令和5年は、外出を控えている高齢者の割合は高くなっています。

また、外出を控えている理由は「足腰などの痛み」が44.7%と最も高く、次いで「交通手段がない」が17.6%、「外での楽しみがない」が14.3%と高くなっています。

	回答者数(人)	外出を控えている	回答者数(人) 外出を控えている人	外出を控えている理由										
				病気	障害 (脳卒中の後遺症など)	足腰などの痛み	トイレの心配 (失禁など)	耳の障害 (聞こえの問題など)	目の障害	外での楽しみがない	経済的に出られない	交通手段がない	その他	
全体(令和5年)	1,795	29.1%	523	14.1%	1.7%	44.7%	15.1%	11.3%	9.0%	16.4%	7.3%	17.6%	22.8%	
全体(令和2年)	1,666	22.6%	377	18.0%	4.0%	61.8%	19.4%	14.3%	9.3%	15.6%	8.2%	20.7%	8.2%	
■性別														
男性	853	23.8%	203	16.3%	3.4%	41.9%	14.8%	14.8%	8.9%	21.2%	9.9%	13.8%	17.7%	
女性	942	34.0%	320	12.8%	0.6%	46.6%	15.3%	9.1%	9.1%	13.4%	5.6%	20.0%	25.9%	
■性・年代別														
男性	男性65~69歳	196	14.8%	29	20.7%	6.9%	20.7%	0.0%	3.4%	3.4%	31.0%	6.9%	3.4%	37.9%
	男性70~74歳	219	17.4%	38	10.5%	5.3%	36.8%	13.2%	2.6%	2.6%	31.6%	21.1%	5.3%	21.1%
	男性75~79歳	202	21.3%	43	23.3%	4.7%	44.2%	20.9%	9.3%	7.0%	18.6%	7.0%	14.0%	11.6%
	男性80~84歳	131	35.9%	47	19.1%	0.0%	44.7%	14.9%	21.3%	12.8%	17.0%	10.6%	19.1%	19.1%
	男性85歳以上	105	43.8%	46	8.7%	2.2%	54.3%	19.6%	30.4%	15.2%	13.0%	4.3%	21.7%	6.5%
女性	女性65~69歳	214	25.7%	55	7.3%	0.0%	18.2%	1.8%	0.0%	0.0%	18.2%	7.3%	7.3%	49.1%
	女性70~74歳	240	26.7%	64	9.4%	0.0%	31.3%	12.5%	4.7%	4.7%	14.1%	7.8%	21.9%	40.6%
	女性75~79歳	223	32.7%	73	19.2%	1.4%	47.9%	16.4%	9.6%	9.6%	9.6%	5.5%	20.5%	17.8%
	女性80~84歳	160	43.1%	69	8.7%	1.4%	56.5%	21.7%	10.1%	13.0%	10.1%	5.8%	29.0%	10.1%
	女性85歳以上	105	56.2%	59	18.6%	0.0%	76.3%	22.0%	20.3%	16.9%	16.9%	1.7%	18.6%	16.9%
■日常生活圏域別														
若松地区	242	30.6%	74	2.7%	1.4%	32.4%	6.8%	8.1%	5.4%	20.3%	6.8%	25.7%	25.7%	
上五島地区	438	29.2%	128	10.2%	2.3%	45.3%	17.2%	16.4%	14.1%	14.1%	11.7%	15.6%	26.6%	
新魚目地区	315	27.0%	85	23.5%	1.2%	50.6%	15.3%	11.8%	7.1%	14.1%	4.7%	21.2%	21.2%	
有川地区	502	28.3%	142	14.8%	2.1%	47.9%	16.2%	12.0%	9.2%	15.5%	7.0%	12.0%	21.1%	
奈良尾地区	298	31.5%	94	19.1%	1.1%	43.6%	17.0%	5.3%	6.4%	20.2%	4.3%	19.1%	19.1%	

※ は全体の割合より5ポイント以上高いことを示す。

(5) 地域活動等への参加状況、参加意向

年に数回以上参加している地域活動は、「町内会・自治会」が 22.5%と最も高く、これに「収入のある仕事」の 21.6%が続いています。「介護予防のための通いの場」への参加の割合は、女性が男性よりも高く、また、年齢が上がるにつれて 80～84 歳まで増加しています。また、男性は 74 歳以下の前期高齢期において「収入のある仕事」と「町内会・自治会」の割合が高く、75 歳以上の後期高齢期において「老人クラブ」の割合が高くなっています。令和 2 年の調査結果と比べると、令和 5 年の地域活動は、「老人クラブ」を除きほぼ同様の結果となっています。

今後の地域活動への参加者としての参加意向がある高齢者は、全体で 46.9%、企画・運営としての参加意向がある高齢者は 32.0%となっています。

	回答者数(人)	年に数回以上参加している地域活動								地域活動		
		ボランティアのグループ	スポーツ関係のグループやクラブ	趣味関係のグループ	学習・教養サークル	介護予防のための通いの場	老人クラブ	町内会・自治会	収入のある仕事	『参加者としてあり』	『企画・運営としてあり』	
全体(令和5年)	1,795	16.7%	14.5%	15.6%	5.0%	10.6%	12.5%	22.5%	21.6%	48.4%	32.0%	
全体(令和2年)	1,666	16.1%	15.0%	16.3%	5.6%	13.3%	17.1%	23.8%	18.0%	47.0%	31.4%	
■性別												
男性	853	19.9%	15.0%	14.9%	3.8%	5.0%	12.7%	27.7%	28.1%	46.8%	34.2%	
女性	942	13.8%	14.0%	16.2%	6.2%	15.6%	12.4%	17.7%	15.7%	49.8%	30.0%	
■性・年代別												
男性	男性65～69歳	196	18.4%	11.2%	15.3%	3.1%	1.0%	1.0%	32.1%	40.3%	51.5%	36.7%
	男性70～74歳	219	21.5%	16.4%	16.4%	3.7%	5.5%	9.6%	33.3%	38.4%	49.8%	35.6%
	男性75～79歳	202	26.7%	21.3%	16.8%	5.4%	8.4%	19.8%	29.2%	26.2%	51.0%	40.6%
	男性80～84歳	131	14.5%	15.3%	16.2%	3.1%	6.1%	19.1%	22.9%	14.5%	38.9%	26.7%
	男性85歳以上	105	13.3%	6.7%	5.7%	2.9%	3.8%	19.0%	10.5%	4.8%	33.3%	23.8%
女性	女性65～69歳	214	16.8%	16.4%	18.7%	8.4%	8.9%	2.3%	22.4%	37.4%	57.9%	36.9%
	女性70～74歳	240	15.4%	14.6%	19.2%	5.8%	12.1%	9.6%	24.6%	14.2%	49.2%	29.2%
	女性75～79歳	223	14.8%	15.8%	18.4%	8.1%	20.6%	14.3%	14.8%	9.9%	52.9%	31.4%
	女性80～84歳	160	10.6%	11.3%	10.0%	2.5%	21.3%	23.8%	12.5%	5.0%	46.9%	26.9%
	女性85歳以上	105	6.7%	8.6%	9.5%	3.8%	18.1%	18.1%	6.7%	3.8%	32.4%	20.0%
■日常生活圏域別												
	若松地区	242	22.3%	18.6%	14.5%	6.2%	9.9%	15.7%	28.5%	26.9%	56.6%	37.6%
	上五島地区	438	16.9%	12.3%	18.3%	4.6%	12.3%	10.7%	20.1%	22.8%	47.5%	31.1%
	新魚目地区	315	13.0%	12.1%	14.3%	2.9%	12.4%	8.3%	17.5%	21.0%	43.8%	28.9%
	有川地区	502	14.9%	14.6%	16.3%	5.2%	8.0%	17.3%	27.9%	20.3%	47.6%	33.3%
	奈良尾地区	298	18.8%	16.8%	12.8%	6.7%	11.1%	9.1%	17.1%	18.5%	49.0%	30.2%

※ は全体の割合より5ポイント以上高いことを示す。

(6) 現在、治療中または後遺症のある病気

現在、治療中または後遺症のある病気について、全体で見ると「高血圧」が48.5%と最も高く、次いで「目の病気」が21.3%、「筋骨格の病気」が14.7%となっています。令和2年と比較すると、「糖尿病」の割合が3.7ポイント増加しています。

性別にみると、男性は女性に比べて「心臓病」「腎臓・前立腺の病気」の割合が高くなっています。一方、女性は男性に比べて「目の病気」「筋骨格の病気（骨粗しょう症、関節症等）」「高脂血症」の割合が高くなっています。

男性は「腎臓・前立腺の病気」が75歳以上、「心臓病」が85歳以上、「高血圧」と「耳の病気」が80歳以上で割合を5ポイント以上上回っています。女性は「筋骨格の病気（骨粗しょう症、関節症等）」が70歳以上、「目の病気」が75歳以上、「高血圧」と「耳の病気」が80歳以上で全体の割合を5ポイント以上上回っています。

		回答者数（人）	現在、治療中または後遺症のある病気（その1）									
			高血圧	目の病気	（筋骨格の病気 （骨粗しょう症、 関節症等）	糖尿病	（高脂血症 （脂質異常）	心臓病	腎臓・前立腺の病気	耳の病気	胃腸・肝臓・胆のうの病気	（呼吸器の病気 気管支炎等）
全体（令和5年）		1,795	48.5%	21.3%	15.8%	15.5%	12.9%	10.9%	9.7%	8.6%	7.6%	5.4%
全体（令和2年）		1,666	47.6%	22.3%	17.6%	11.8%	10.3%	12.2%	9.5%	7.8%	8.2%	4.7%
■性別												
	男性	853	49.7%	17.9%	6.2%	16.9%	8.9%	14.2%	17.8%	8.8%	7.3%	5.5%
	女性	942	47.3%	24.4%	24.4%	14.2%	16.6%	8.0%	2.4%	8.4%	7.9%	5.3%
■性・年代別												
男性	男性65～69歳	196	36.2%	8.2%	2.6%	19.9%	15.3%	11.2%	8.7%	4.6%	7.7%	1.0%
	男性70～74歳	219	52.5%	14.2%	7.8%	13.7%	9.6%	12.8%	13.2%	4.6%	5.9%	6.4%
	男性75～79歳	202	48.5%	23.3%	5.9%	15.3%	6.9%	14.9%	22.3%	10.9%	9.9%	7.4%
	男性80～84歳	131	63.4%	24.4%	8.4%	20.6%	4.6%	14.5%	24.4%	13.7%	4.6%	6.9%
	男性85歳以上	105	54.3%	25.7%	7.6%	16.2%	4.8%	21.0%	27.6%	15.2%	7.6%	6.7%
女性	女性65～69歳	214	29.4%	10.7%	13.1%	13.1%	22.0%	1.4%	1.4%	3.3%	7.5%	4.2%
	女性70～74歳	240	47.1%	17.5%	22.9%	13.8%	20.0%	5.8%	2.5%	5.4%	9.2%	4.2%
	女性75～79歳	223	49.3%	33.6%	26.5%	15.7%	16.1%	8.1%	3.6%	9.4%	8.1%	7.6%
	女性80～84歳	160	59.4%	33.8%	30.6%	18.8%	10.6%	11.9%	1.3%	14.4%	8.1%	7.5%
	女性85歳以上	105	61.9%	34.3%	37.1%	7.6%	7.6%	20.0%	3.8%	14.3%	4.8%	1.9%
■日常生活圏域別												
	若松地区	242	45.9%	12.8%	15.3%	13.2%	16.5%	12.0%	12.0%	4.5%	5.8%	4.5%
	上五島地区	438	53.7%	22.4%	14.8%	13.5%	11.0%	11.4%	9.1%	11.2%	6.8%	6.6%
	新魚目地区	315	51.4%	20.6%	13.3%	13.7%	11.1%	7.9%	11.4%	7.9%	10.5%	5.4%
	有川地区	502	47.2%	25.3%	18.3%	16.1%	11.2%	12.0%	9.2%	10.2%	5.6%	4.4%
	奈良尾地区	298	41.9%	20.8%	15.8%	21.1%	17.8%	10.7%	8.1%	6.0%	10.4%	6.0%

※ は全体の割合より5ポイント以上高いことを示す。

	回答者数(人)	現在、治療中または後遺症のある病気(その2)									
		外傷(転倒・骨折等)	(脳卒中 (脳出血・脳梗塞等)	がん(悪性新生物)	血液・免疫の病気	うつ病	認知症 (アルツハイマー病等)	パーキンソン病	その他	ない	
全体(令和5年)	1,795	3.6%	3.2%	3.1%	1.6%	1.1%	0.5%	0.3%	7.7%	11.2%	
全体(令和2年)	1,666	3.3%	4.1%	3.7%	1.3%	1.1%	0.5%	0.4%	5.7%	9.2%	
■性別											
男性	853	2.8%	4.3%	3.8%	1.5%	0.4%	0.6%	0.6%	7.0%	10.9%	
女性	942	4.4%	2.2%	2.5%	1.6%	1.7%	0.4%	0.1%	8.3%	11.5%	
■性・年代別											
男性	男性65~69歳	196	3.1%	2.6%	2.6%	2.0%	0.5%	0.0%	0.0%	9.2%	19.9%
	男性70~74歳	219	3.2%	4.6%	4.1%	0.9%	0.5%	0.5%	7.3%	12.8%	
	男性75~79歳	202	4.0%	6.4%	5.4%	1.0%	0.0%	0.5%	1.0%	7.4%	7.4%
	男性80~84歳	131	2.3%	3.8%	5.3%	2.3%	0.8%	1.5%	0.8%	6.9%	4.6%
	男性85歳以上	105	0.0%	3.8%	0.0%	1.9%	0.0%	1.0%	1.0%	1.9%	4.8%
女性	女性65~69歳	214	1.9%	2.8%	2.8%	0.9%	1.4%	0.0%	0.0%	11.2%	23.8%
	女性70~74歳	240	3.8%	1.3%	2.5%	0.8%	1.7%	0.0%	0.0%	10.0%	12.9%
	女性75~79歳	223	3.1%	3.1%	3.1%	2.2%	3.1%	0.4%	0.4%	9.0%	6.3%
	女性80~84歳	160	4.4%	2.5%	2.5%	1.9%	1.3%	0.6%	0.0%	5.6%	6.3%
	女性85歳以上	105	13.3%	1.0%	1.0%	2.9%	0.0%	1.9%	0.0%	1.0%	1.9%
■日常生活圏域別											
若松地区	242	2.9%	1.7%	2.1%	2.1%	1.2%	0.4%	0.0%	9.9%	9.9%	
上五島地区	438	3.4%	4.6%	3.7%	2.5%	1.1%	0.7%	0.5%	6.8%	9.8%	
新魚目地区	315	5.1%	3.5%	6.0%	0.3%	1.0%	0.3%	0.3%	8.6%	9.5%	
有川地区	502	3.4%	3.0%	2.0%	1.0%	1.4%	0.4%	0.6%	7.2%	12.0%	
奈良尾地区	298	3.4%	2.7%	2.0%	2.0%	0.3%	0.7%	0.0%	7.0%	14.8%	

※ は全体の割合より5ポイント以上高いことを示す。

4. 在宅介護実態調査の結果と課題

(1) 調査実施概要

① 調査の目的

本調査は、要介護・要支援認定を受け、在宅で生活している人及びその介護者から、家族介護の実態、施設入所の検討状況、家族介護者就労状況等を把握し、介護サービスの在り方について検討することを目的に実施しました。

② 調査の対象と調査地域

調査対象：在宅で生活している要介護・要支援認定者のうち、「要介護・要支援認定の更新申請・区分変更申請」をし、対象期間中に認定調査を受けた 150 人

※ 医療機関に入院している人、特別養護老人ホーム・老人保健施設・介護療養型医療施設（介護医療院）・特定施設・グループホーム・地域密着型特定施設・地域密着型特別養護老人ホームに入所または入居している人は、調査から除いています。なお、特定施設入居者生活介護または地域密着型特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム、ケアハウス、サービス付き高齢者向け住宅などの入居者は在宅として、本調査の対象としています。

調査地域：町内全域

③ 調査方法

要介護・要支援認定の訪問調査を受ける際に、認定調査員が、主として認定調査の概況調査の内容を質問しながら、本調査の調査票に関連内容を転記する方法で調査を行いました。また、主な介護者が認定調査に同席している場合は、主な介護者からも聞き取りを行いました。

④ 調査期間

令和 4 年 10 月から令和 5 年 4 月

⑤ 調査項目

- ・回答者の基本的属性
- ・介護保険サービス等について
- ・介護者の状況について

⑥ 回収状況

- ・有効回収票 150 件

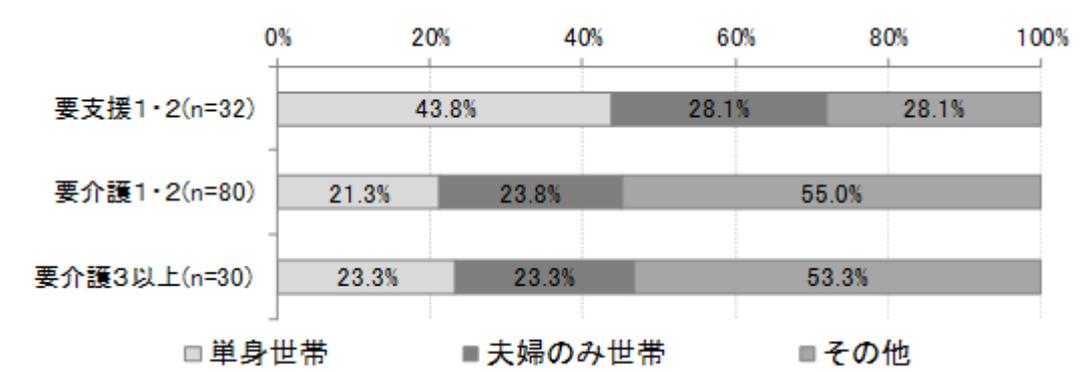
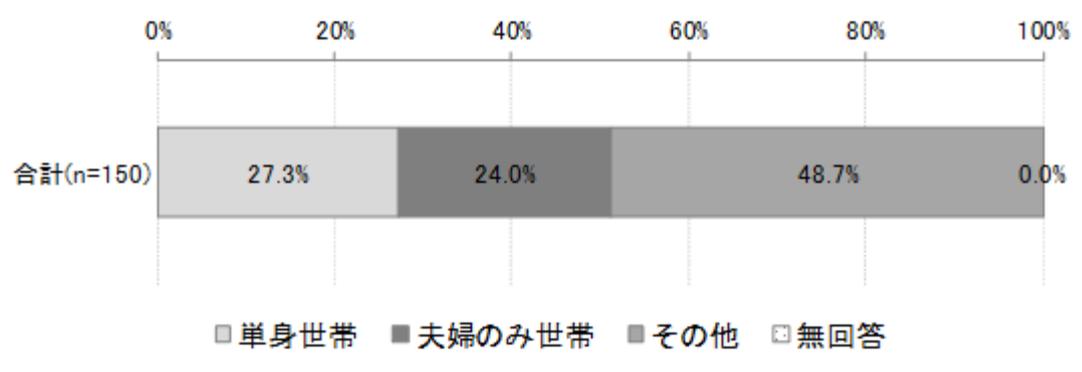
(2) 要介護認定者の生活状況について

① 世帯類型

要介護認定者の世帯類型は、子どもの家族との同居世帯などが中心である「その他」の世帯が48.7%を占めており、次いで「単身世帯」が27.3%、「夫婦のみ世帯」が24.0%となっています。

要介護度別にみると、要支援1・2では「単身世帯」の割合は高く、要介護1以上では「その他」の割合が高くなっています。

<世帯類型（単数回答）>

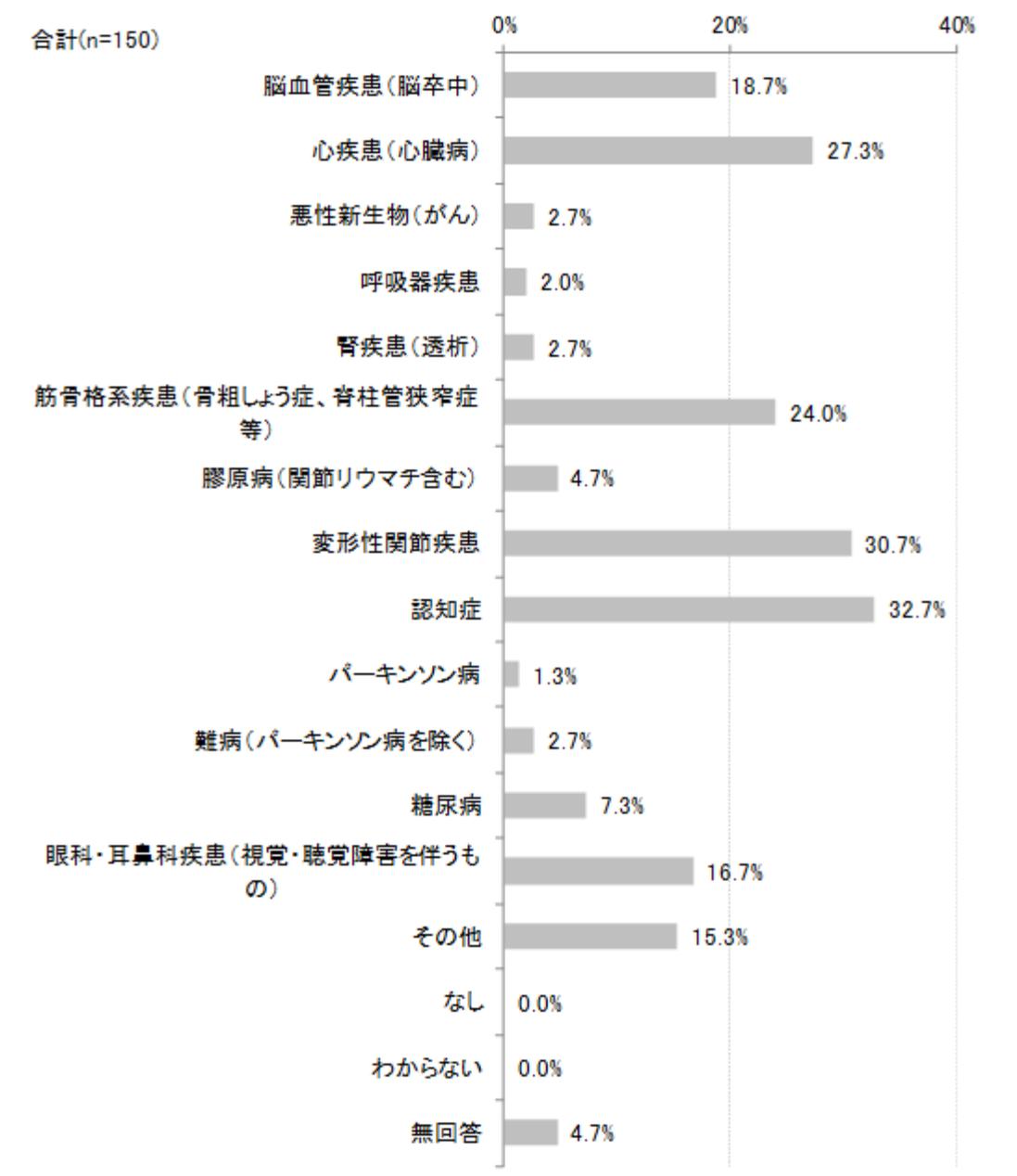


② 本人が抱えている傷病

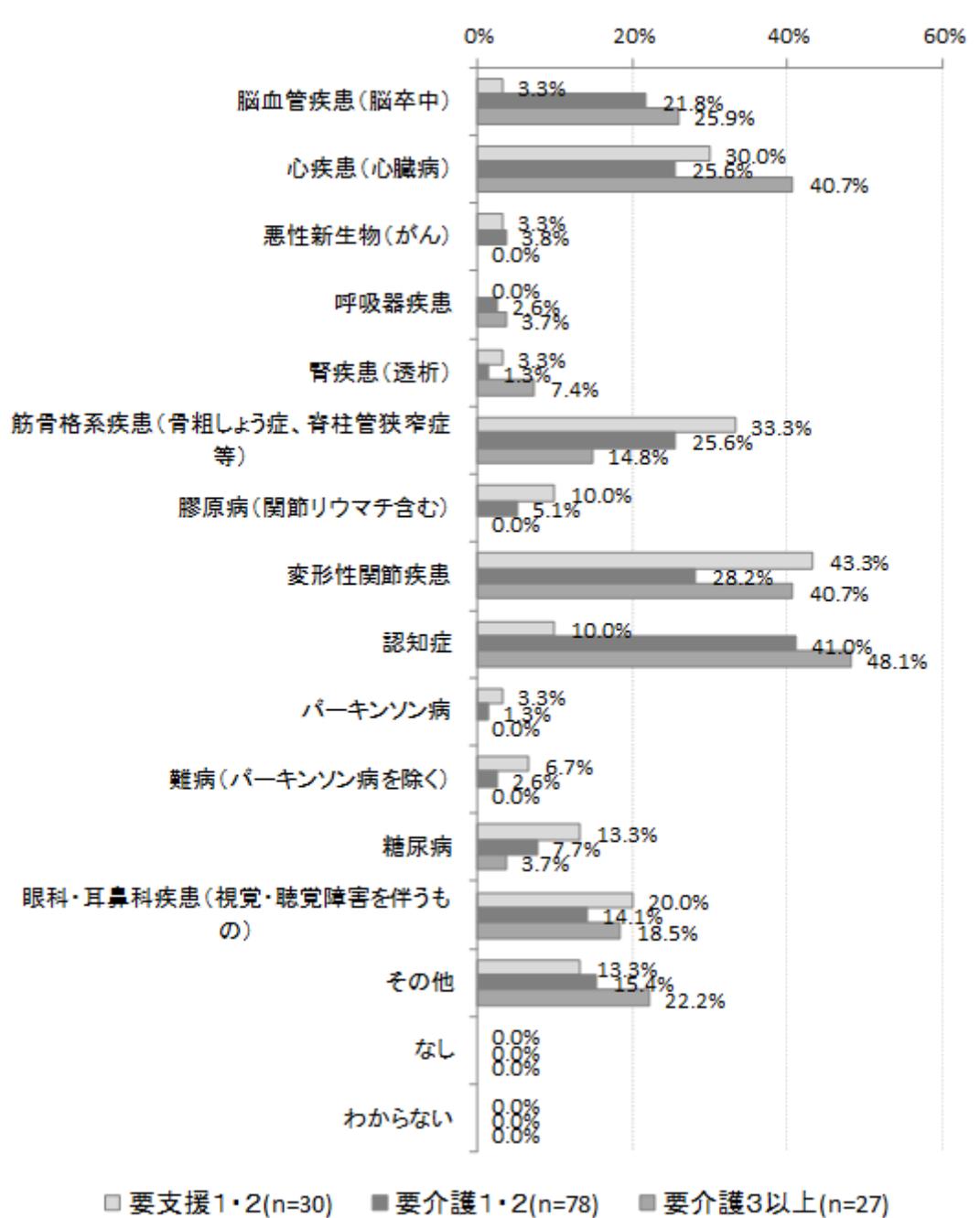
要介護認定者が抱えている傷病（「その他」を除く）は、「認知症」「変形性関節疾患」「心臓病」「筋骨格系疾患（骨粗しょう症、脊柱管狭窄症等）」の割合が高くなっています。

要介護度別にみると、要介護度が上がるにつれて「認知症」と「脳血管疾患」の割合が高くなっています。

<本人が抱えている傷病（複数回答）>



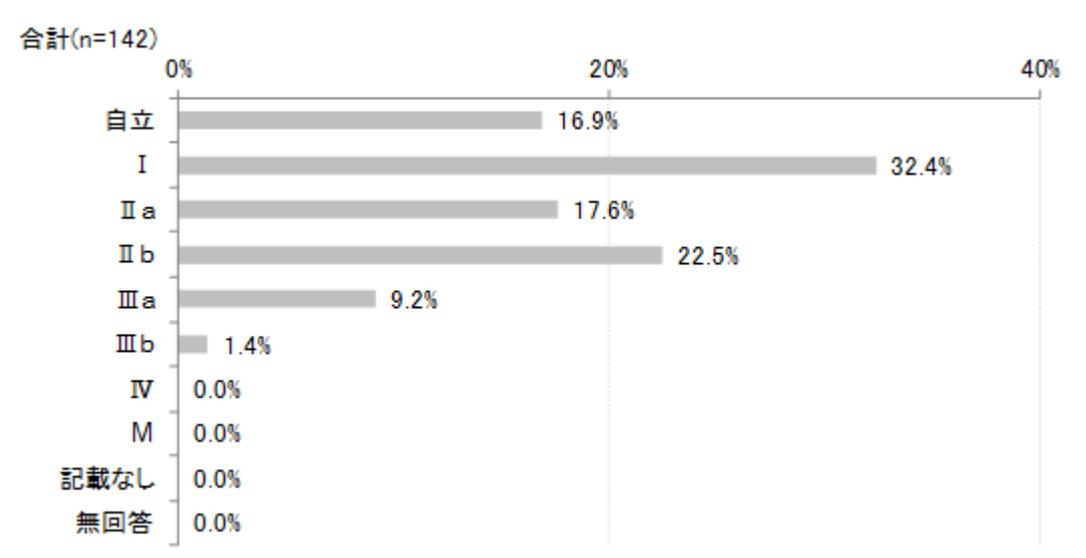
<本人が抱えている傷病（要介護度別）>



③ 認知症高齢者の日常生活自立

認知症高齢者の日常生活自立度判定基準をみると、「Ⅰ」の 32.4%が最も高く、これに「Ⅱb」の 22.5%が続いています。『Ⅱa 以上』の日常生活に支障をきたす状態の人は全体の 50.7%を占めています。

< 認知症高齢者の日常生活自立度 >



< (参考) 認知症高齢者の日常生活自立度判定基準 >

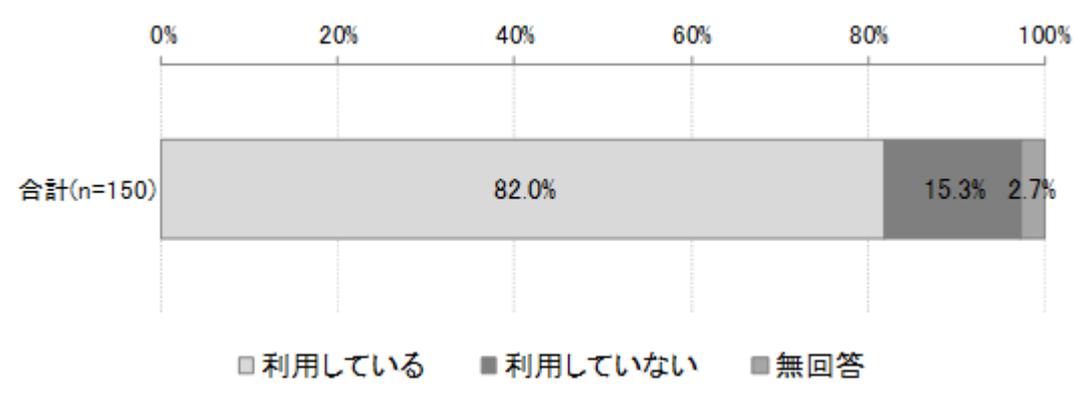
ランク	判定基準
Ⅰ	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している状態
Ⅱa	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが家庭外で多少見られ誰かが注意していれば自立できる状態
Ⅱb	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが家庭内で多少見られるようになるが、誰かが注意していれば自立できる状態
Ⅲa	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが日中を中心に時々見られ、介護を必要とする状態
Ⅲb	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが夜間にも見られるようになり、介護を必要とする状態
Ⅳ	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする状態
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状態

(3) 介護保険サービス等について

① 介護保険サービスの利用状況

要介護認定者の介護保険サービス（住宅改修、福祉用具貸与・購入以外）の利用について「利用している」が82.0%を占めており、「利用していない」は15.3%となっています。

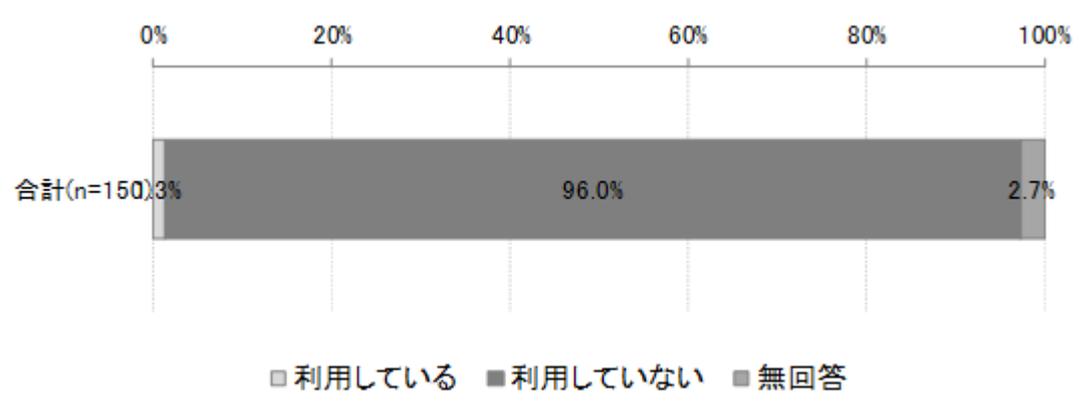
<介護保険サービスの利用状況（単数回答）>



② 訪問診療の利用状況

要介護認定者の訪問診療の利用について「利用していない」が96.0%を占めており、「利用している」は1.3%となっています。

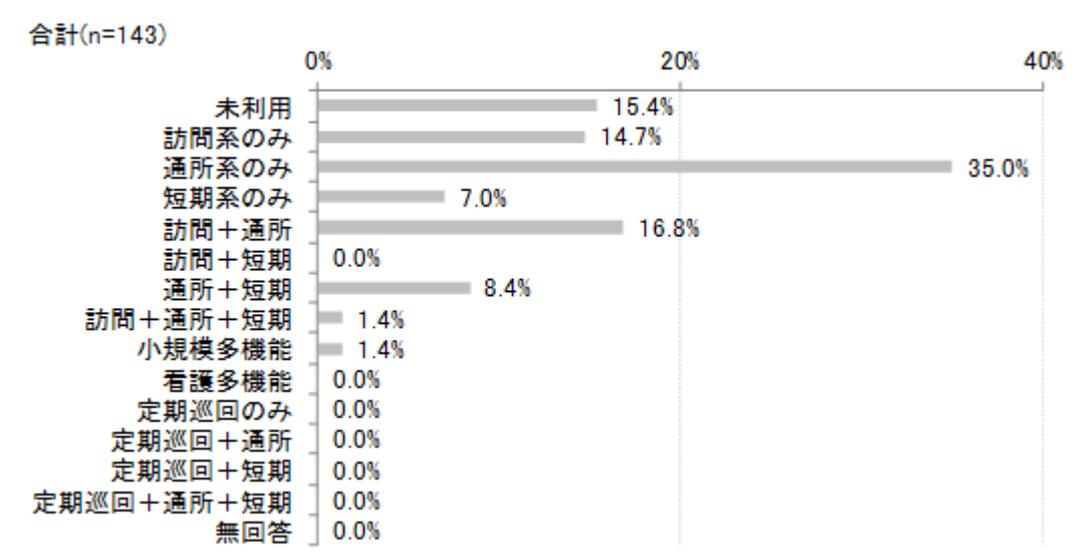
<訪問診療の利用状況（単数回答）>



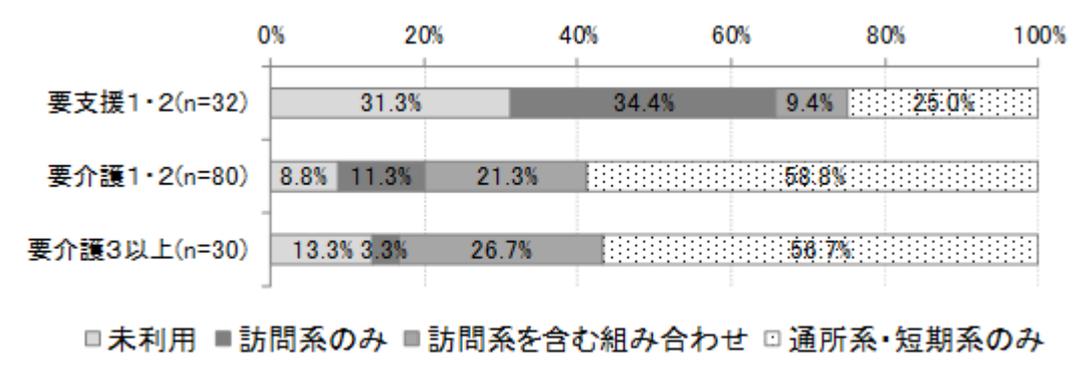
③ 利用している介護サービスの組み合わせ

要介護認定者が利用している介護保険サービスの組み合わせをみると、「通所系のみ」の35.0%が最も多く、これに「訪問+通所」の16.8、「訪問系のみ」の14.7%が続いています。要介護度別にみると、要介護1以上では「通所系・短期系のみ」が50%台となっています。

<サービス利用の組み合わせ>



<要介護度別サービス利用の組み合わせ>

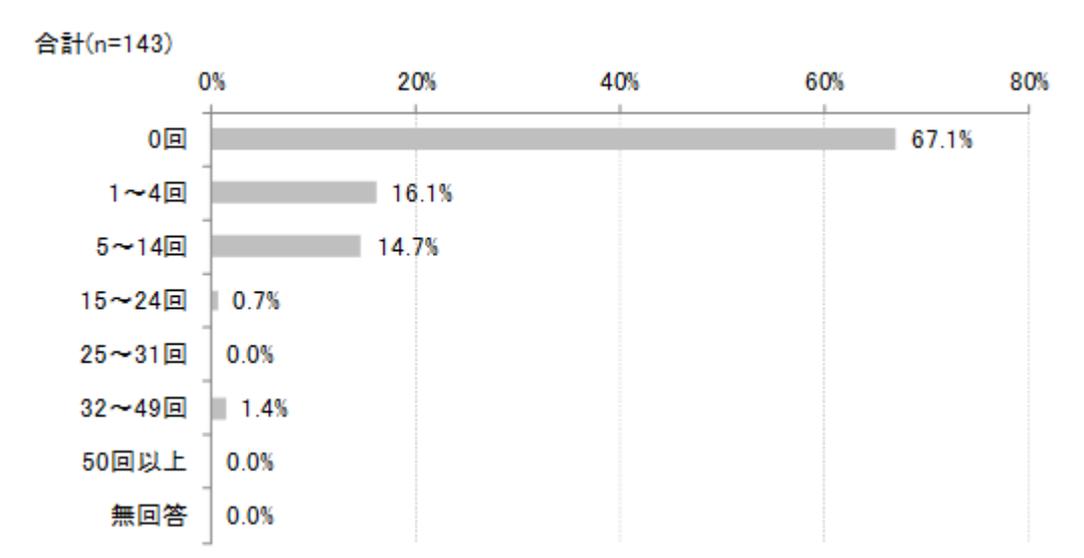


④ 利用している訪問系サービスの利用回数

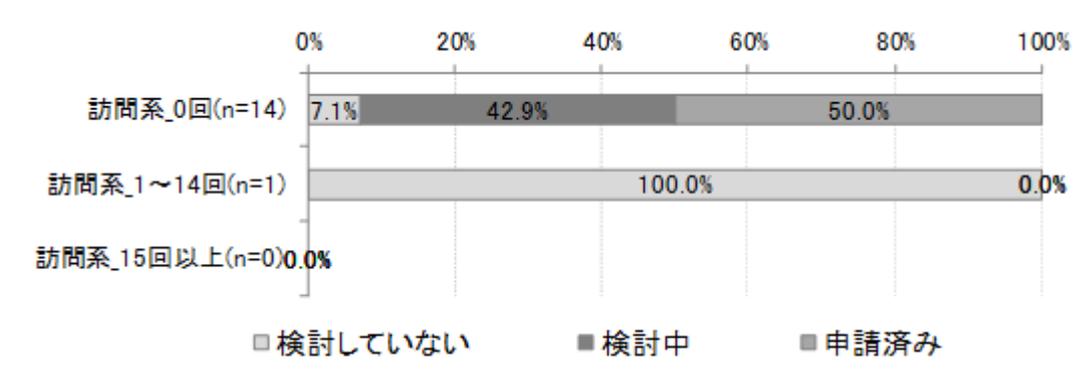
訪問系サービスの1か月の利用回数は、全体で「0回」の67.1%が最も多く、「1～4回」16.1%、「5～14回」14.7%となっています。

要介護3以上の認定者における施設等への入所・入居検討状況別に訪問系サービスの利用回数をみると、訪問系を利用していない14人で「すでに入所・入居申し込み済み」の人は50.0%、「検討中」が42.9%となっています。

<訪問系サービスの利用回数（単数回答）>



<訪問系サービスの利用回数と施設入所の検討状況> ※要介護3以上

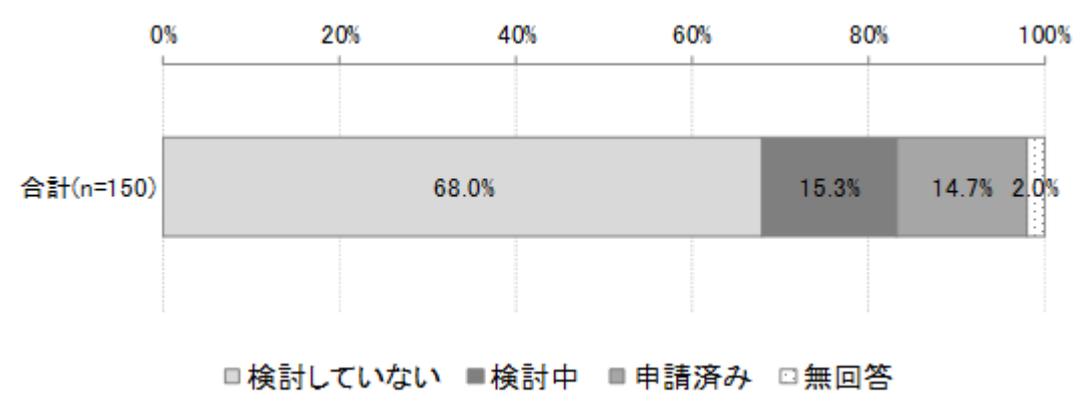


⑤ 施設等への入所・入居の検討状況

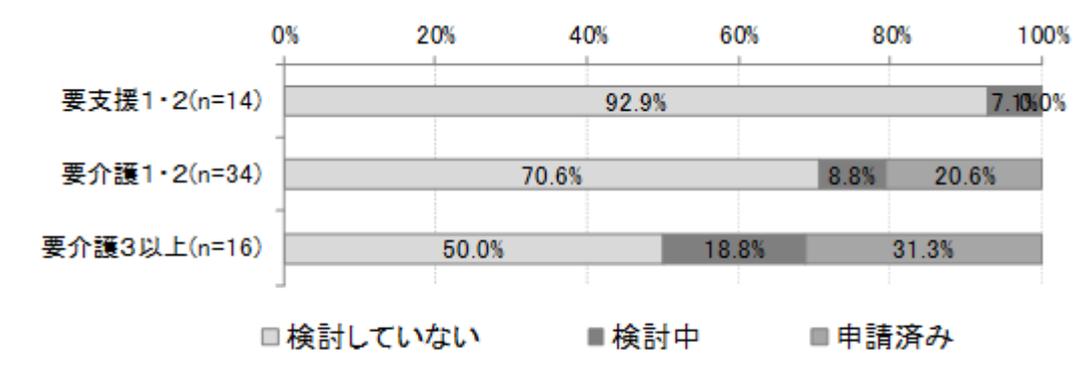
現時点における施設等への入所・入居の検討状況は「入所・入居は検討していない」が68.0%を占めており、「入所・入居を検討している」が15.3%、「すでに入所・入居申し込みをしている」が14.7%となっています。

要介護度別でみると、要介護度が上がるにつれて、「入所・入居を検討している」もしくは「すでに入所・入居申し込みをしている」の割合が高くなっています。

<施設等への入所・入居の検討状況（単数回答）>



<要介護度別 施設等への入所・入居の検討状況>

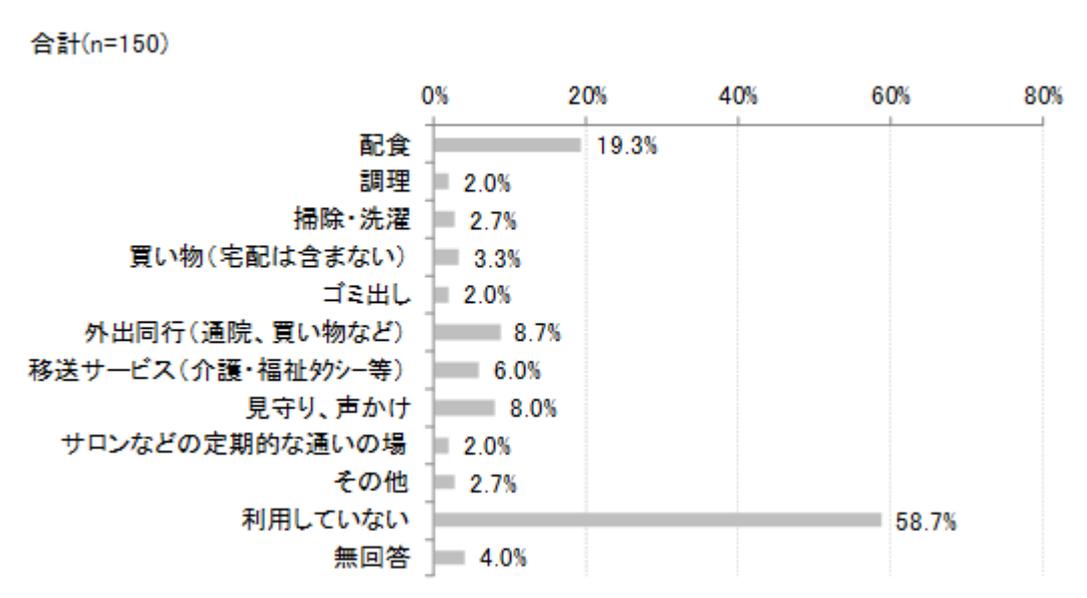


⑥ 介護保険以外のサービス利用

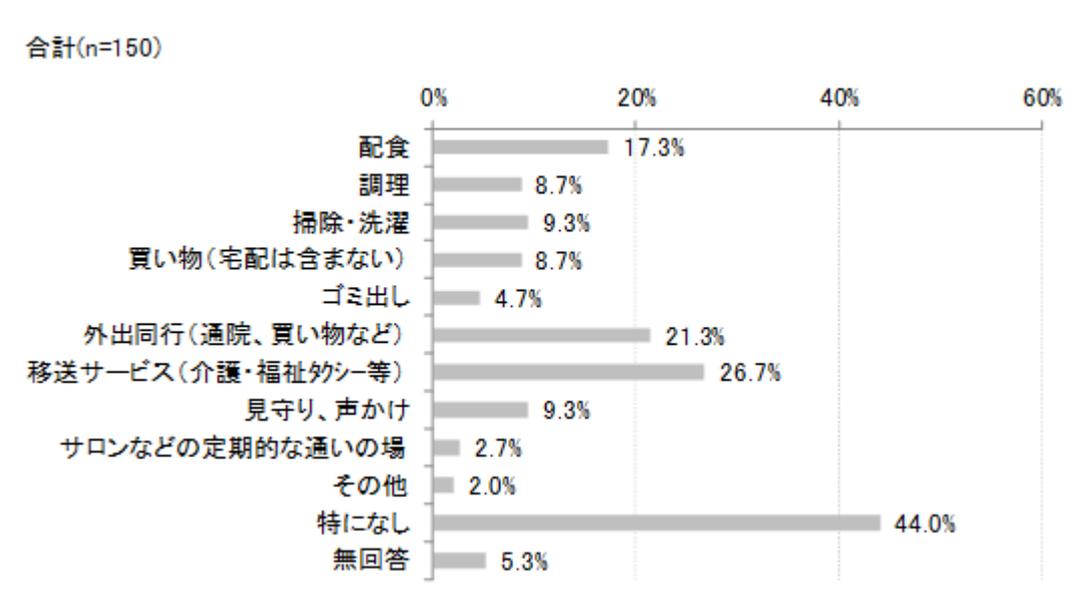
現在の介護保険以外のサービス利用は「利用していない」の58.7%を除くと、割合が高い方から「配食」19.3%、「外出同行」8.7%、「見守り、声かけ」8.0%となっています。

また、今後の在宅生活の継続に必要な介護保険以外のサービスは「特になし」の44.0%を除くと、「移送サービス」26.7%、「外出同行（通院、買い物など）」21.3%、「配食」17.3%、「見守り、声かけ」9.3%の順に高くなっています。

<保険外の支援・サービスの利用状況（複数回答）>



<在宅生活の継続に必要なと感じる支援・サービス（複数回答）>

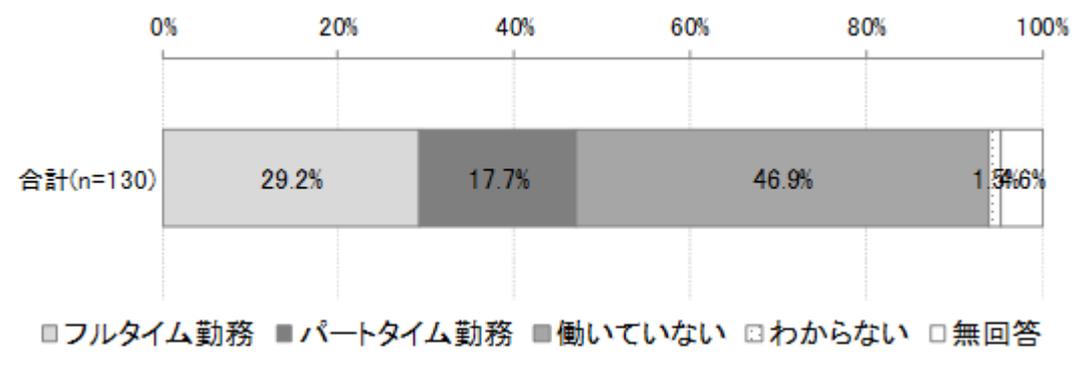


(4) 介護者の状況について

① 主な介護者の勤務形態

主な介護者の勤務形態は、「フルタイムで働いている」が29.2%、「パートタイムで働いている」が17.7%となっており、これらを合わせた46.9%が『働きながら介護を行っている』こととなります。

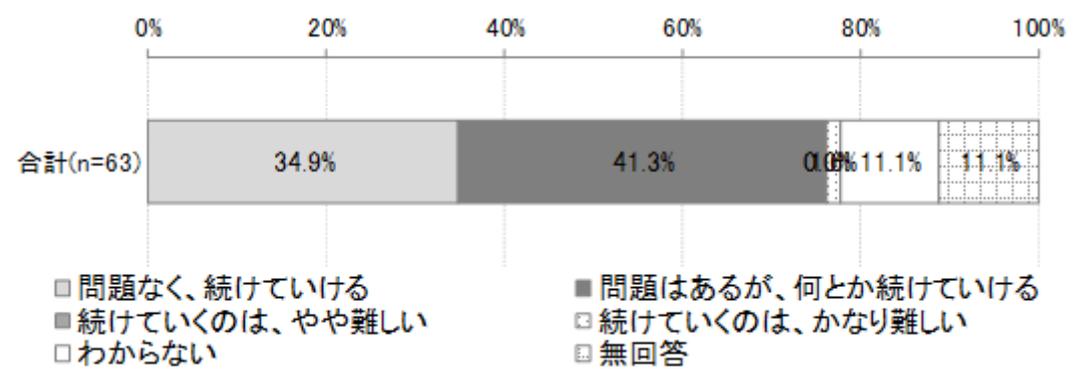
<主な介護者の勤務形態（単数回答）>



② 主な介護者の今後の就労継続見込み

主な介護者の今後の就労継続見込みは、「問題はあるが、何とか続けていける」が41.3%と最も高く、これに「問題なく、続けていける」(34.9%)を合わせた76.2%が『就労継続可能』となっています。一方、「続けていくのは、やや難しい」と「続けていくのは、かなり難しい」を合わせた『就労継続困難』は1.6%となっています。

<主な介護者の就労継続の可否に係る意識（単数回答）>



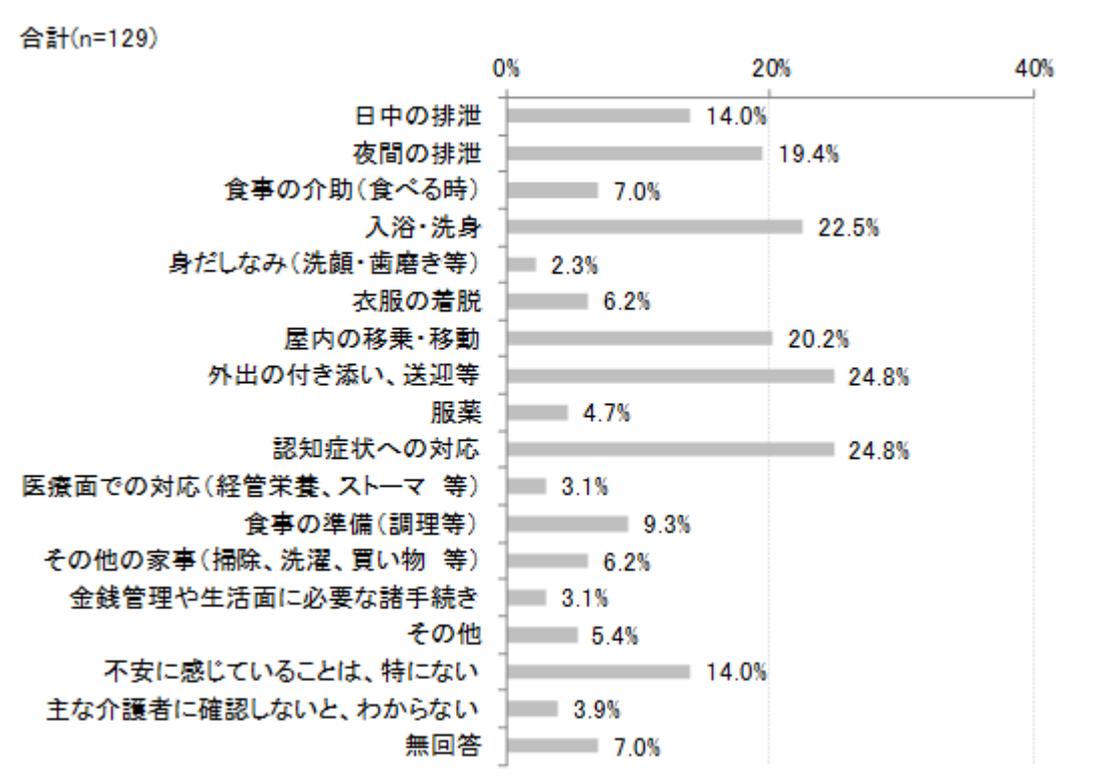
③ 介護者が不安に感じる介護等

現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者が不安に感じる介護等は、「外出の付き添い、送迎等」と「認知症への対応」が 24.8%と最も高く、次いで「入浴・洗身」の 22.5%、「屋内の移乗・移動」の 20.2%が続いており、特に移動や認知症への対応への不安が高くなっています。

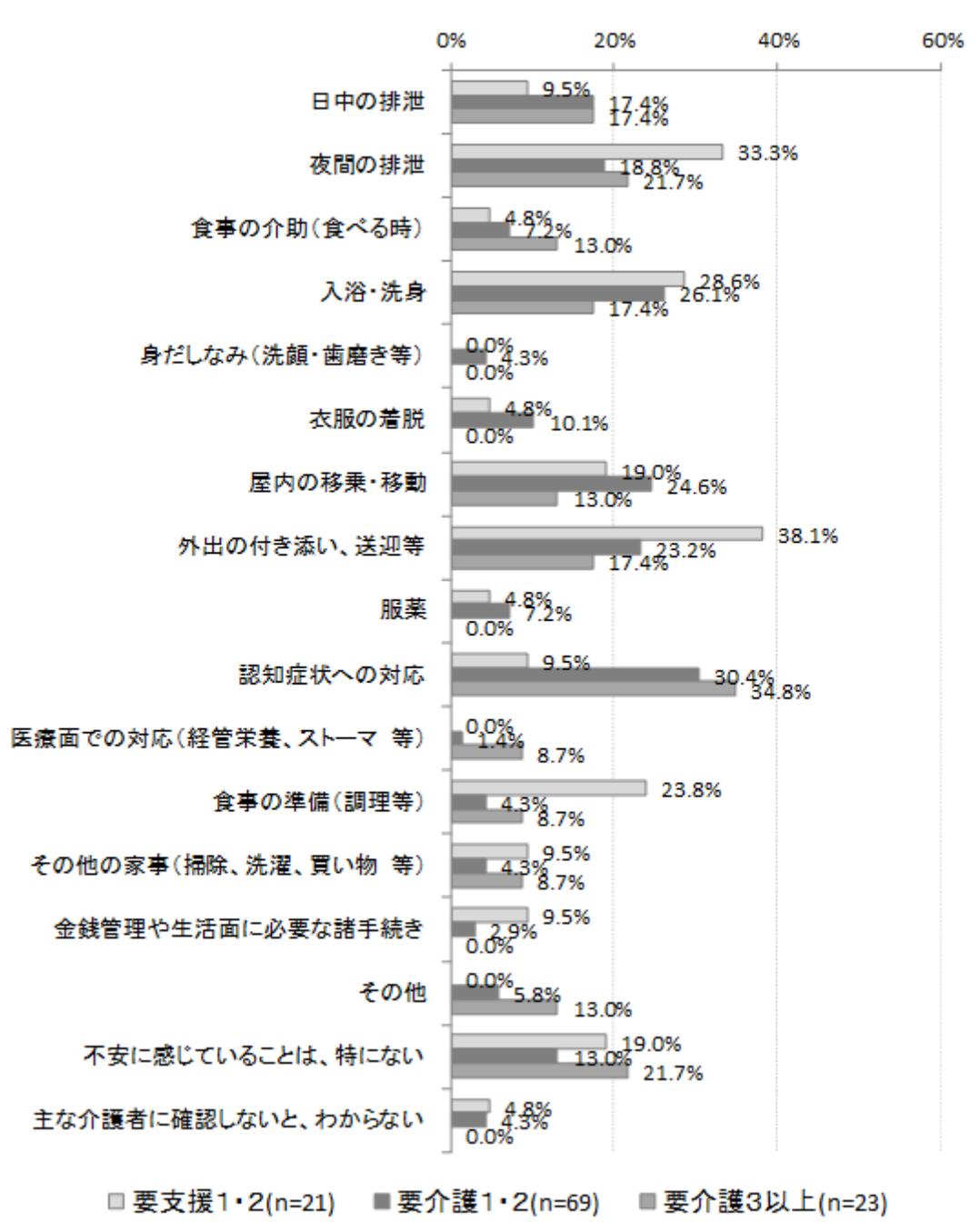
要介護度別でみると、要介護度が上がるにつれて「認知症への対応」が高くなっています。また、日常生活動作は、ほぼ自立して行うことができるとされる要支援 1・2 の介護者でも、「夜間の排泄」「入浴・洗身」「外出の付き添い、送迎等」「屋内での移乗・移動」に対する不安が 20%台以上で高くなっています。

認知症自立度別でみると、自立度が重度になるほど「認知症への対応」の割合が高くなっています。

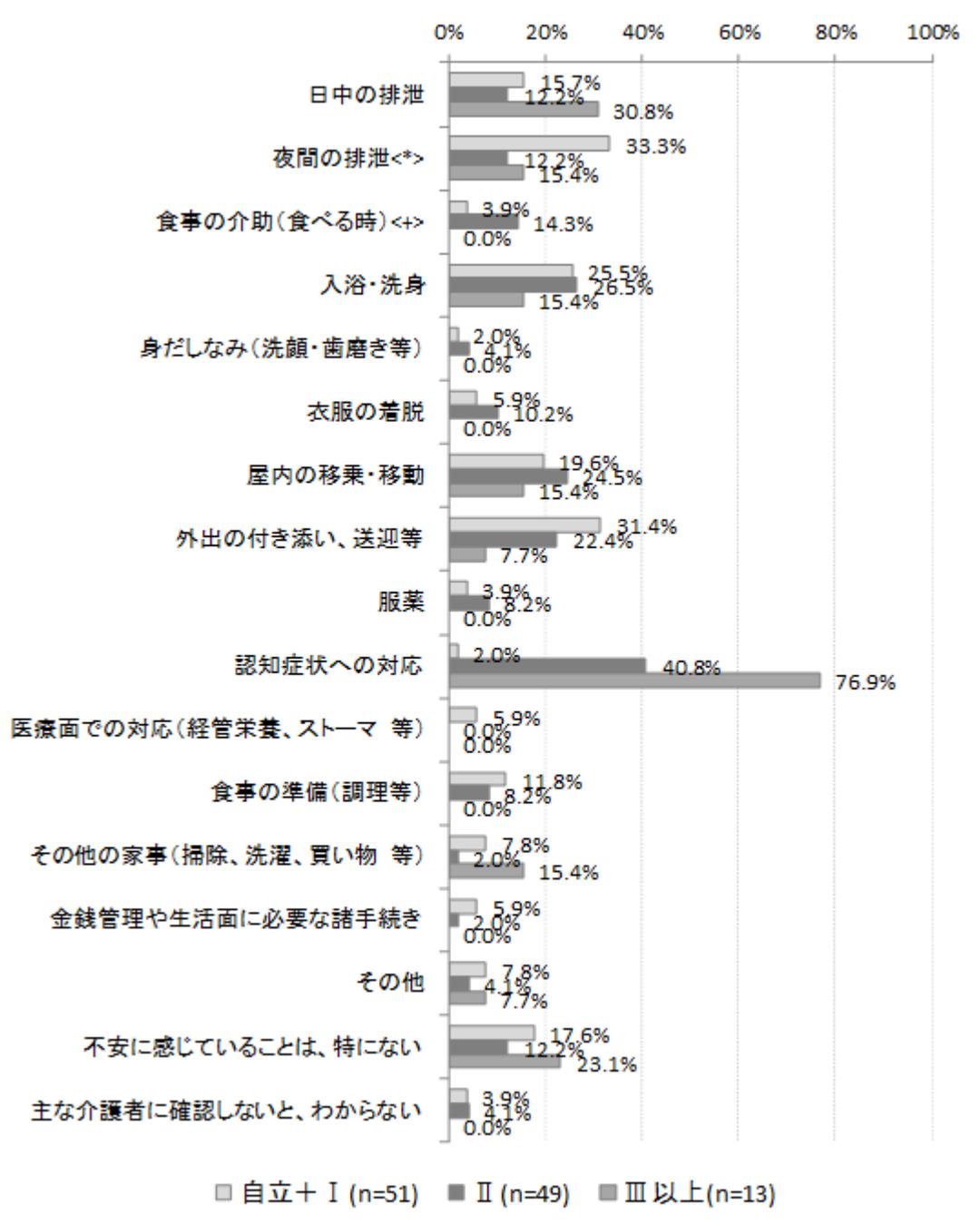
<在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護（複数回答）>



<要介護度別・介護者が不安に感じる介護>



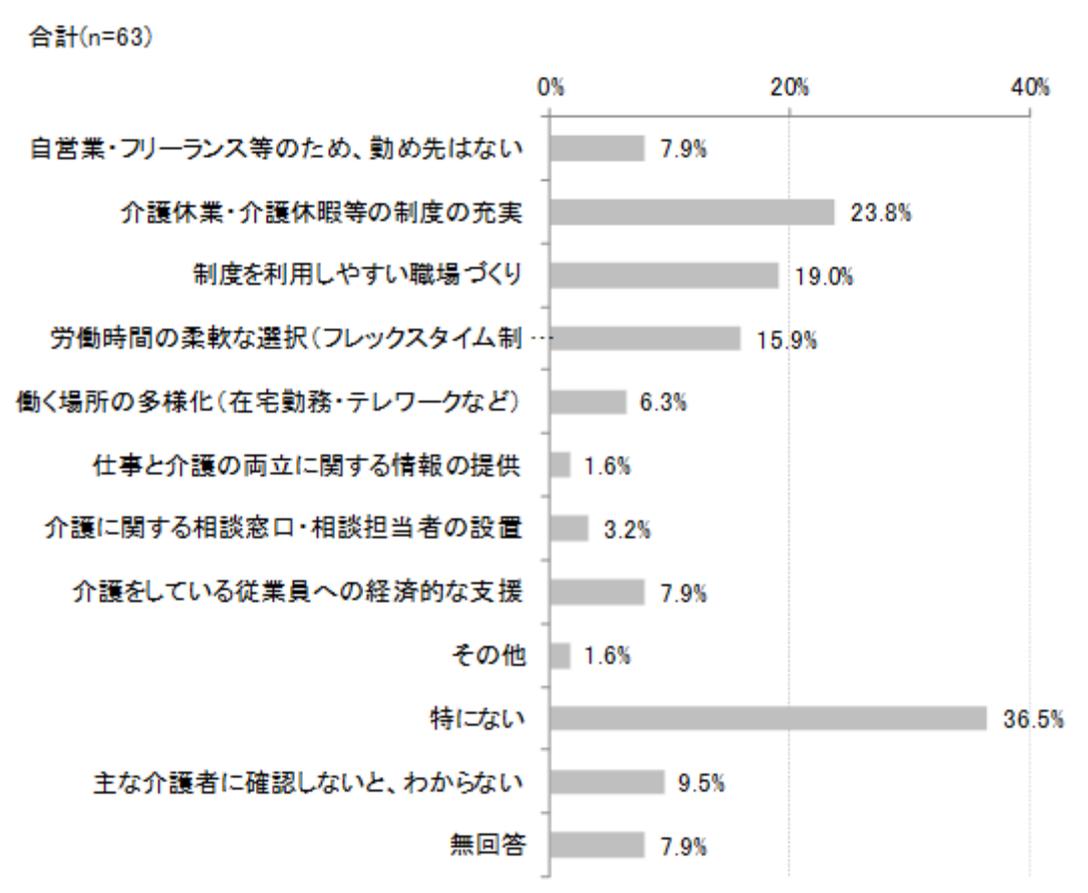
<認知症自立度別・介護者が不安を感じる介護>



④ 仕事と介護の両立に効果があると思う勤め先からの支援

主な介護者が仕事と介護の両立に効果があると思う勤め先からの支援の内容（「特にない」を除く）は、「介護休業・介護休暇等の制度の充実」が23.8%と最も高く、次いで「制度を利用しやすい職場づくり」（19.0%）、「労働時間の柔軟な選択」（15.9%）、「介護をしている従業員への経済的な支援」（7.9%）の順に高くなっています。

<効果的な勤め先からの支援（複数回答）>



新上五島町老人福祉計画及び第9期介護保険事業計画
【令和6年度～令和8年度】

発行年月 令和6年3月
編集・発行 新上五島町健康保険課
〒857-4495
長崎県南松浦郡新上五島町青方郷 1585-1
TEL 0959-53-1163（直通）
0959-53-1151（介護保険班）