

# 第9期東彼杵町高齢者福祉計画 及び介護保険事業計画



令和6年3月

東 彼 杵 町



# 目 次

## 第1章 計画の策定にあたって

1	計画策定の背景と目的	1
2	計画の位置づけ	2
3	計画期間	3
4	策定体制	3

## 第2章 高齢者を取り巻く現状

1	人口と世帯の状況	4
2	介護保険事業の状況	8
3	介護予防・日常生活圏域二一ズ調査	13
4	在宅介護実態調査	29

## 第3章 計画の基本的な考え方

1	基本理念	43
2	基本目標	44
3	施策の体系	45
4	日常生活圏域の設定	46

## 第4章 施策の展開

### 基本目標1 介護サービスの充実

1	介護サービスの充実	47
2	介護給付費等費用適正化事業の推進	60
3	介護サービスを安定的に提供できる体制づくりの推進	61

### 基本目標2 高齢者の健康づくりと社会参加の推進

1	介護予防・日常生活支援総合事業の推進	63
2	社会参加・生きがいづくりへの支援	68

### 基本目標3 高齢者が安心して暮らすことができるまちづくり

1	地域包括ケアシステムの充実	70
2	安心安全の暮らしづくり	75
3	在宅生活支援の充実	80

## 第5章 介護保険事業に係る費用と保険料

1	事業費算出の流れ	81
2	介護保険事業の財源構成	81
3	事業費の見込額	81
4	第1号被保険者の介護保険料基準額の算出	84
5	介護保険料の段階設定等	85

第6章 計画の推進

- 1 推進体制の整備・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・86
- 2 介護保険事業の適正な運営・・・・・・・・・・・・・・・・86
- 3 計画の進捗管理・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・87

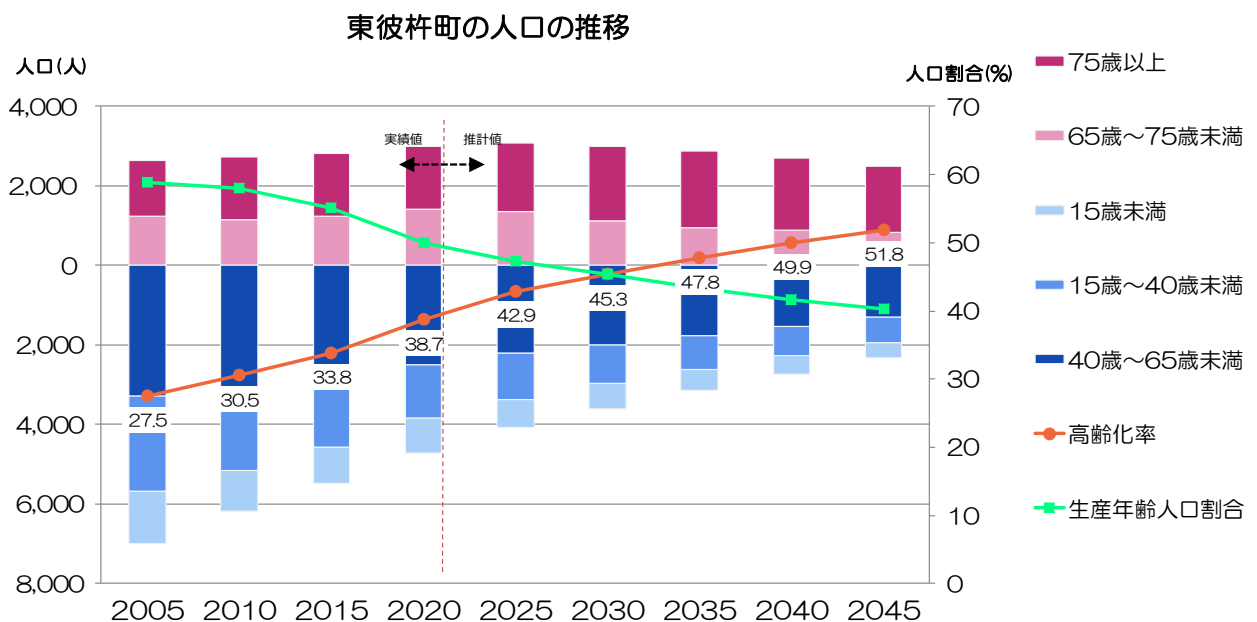
資料編・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・88

# 第1章 計画の策定にあたって

## 1 計画策定の背景と目的

東彼杵町の高齢化率は、2020年（令和2年）の国勢調査において2015年（平成27年）から4.9ポイント上昇し38.7%となり、全国平均28.0%、長崎県平均32.8%を大きく上回り、今後も高齢化が進行して行くことが見込まれています。

また、65歳未満の人口減少が著しく、2030年（令和12年）以降、高齢化率が生産年齢人口割合を上回り、高齢独居及び高齢夫婦世帯が大幅に増えることが考えられます。



（出典）2000年～2020年まで：総務省「国勢調査」  
2025年以降：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（平成30（2018）年推計）」

このようななか、東彼杵町は、重度の要介護状態となっても、住みなれた地域で、自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の構築のための取り組みを進めてきました。

令和3年3月に策定した「第8期東彼杵町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画」では、団塊の世代が全員75歳になる令和7年、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年を見据え、「地域包括ケアシステム」の深化・推進に向け、在宅医療・介護連携の推進、高齢者の保険事業と介護予防の一体的実施及び地域ケア会議の推進などに取組んできました。

また、令和3年には社会福祉法（昭和26年法律第45号）が改正され、制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域にある多様な団体等が、地域の活動や困りごとなどに対し「我が事」として関わり、世

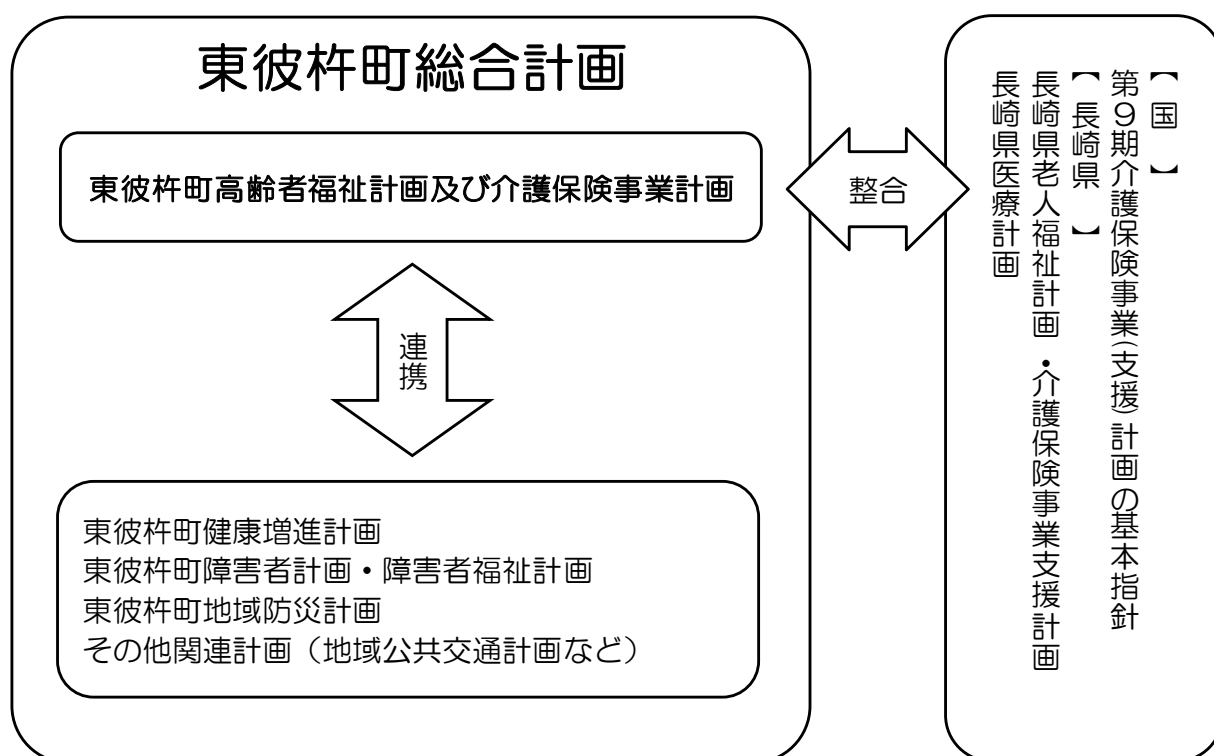
代や分野を超えて「丸ごと」つながることで、誰もが役割と生きがいをもって暮らすことができる「地域共生社会」の実現に向けた支援体制を整備するため、重層的支援体制整備事業が創設されました。

令和6年度を初年度とする「第9期東彼杵町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画」（以下、「本計画」という。）においては、計画期間中に団塊の世代が75歳を迎えるため、介護予防、在宅医療・介護連携推進及び日常生活支援体制の整備などを重点的に取組み「地域包括ケアシステム」の充実を図り「地域共生社会」の実現に向けた計画を策定します。

## 2 計画の位置づけ

本計画は、老人福祉法第20条の8第1項の規定に基づく「市町村老人福祉計画」と、介護保険法第117条第1項の規定に基づく「市町村介護保険事業計画」の2つの計画を一体的に策定するものです。

本計画は、「東彼杵町総合計画」を上位計画とし、「東彼杵町健康増進計画」などの関連計画と調和を図るとともに、介護保険法第116条の規定に基づき厚生労働大臣が定める「基本指針」及び介護保険法第118条に基づき長崎県が策定する「介護保険事業支援計画」などと整合性を確保し、高齢者福祉施策と介護保険施策を総合的に推進する計画として策定します。



### 3 計画期間

介護保険法により、介護保険事業計画は3年を1期とする計画期間と定められており、本計画は、令和6年度から令和8年度までの3年間の計画となります。

平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
第7期計画			第8期計画			第9期計画 ※ 令和7年に団塊の世代が75に			第10期計画		

### 4 策定体制

#### (1) 策定体制

本計画の策定にあたり、医療・介護関係者、地域の関係団体及び被保険者等により構成する「東彼杵町介護保険事業計画策定委員会」において、検討・審議を行いました。

#### (2) アンケート調査の実施

本計画の基礎資料を得るため、次のアンケート調査を実施しました。

##### ①介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

高齢者が抱えるリスクや必要となる生活支援及び福祉サービスのニーズなどを把握するため、東彼杵町内の要介護状態になる前の高齢者を対象として、生活や社会参加の状況などの調査を実施しました。

調査方法	調査期間	配布数	回収数	回収率
郵送による配布・回収	令和4年10月1日から 令和4年12月31日まで	2,463件	1,581件	64.2%

##### ②在宅介護実態調査

高齢者等の適切な在宅生活の継続と介護者の就労継続の実現に向けた介護サービスの在り方を検討するため、要介護認定者のうち、施設入所及び長期入院を除く在宅サービス利用者を対象として、家族介護の状況や介護離職の有無などの調査を実施しました。

調査方法	調査期間	調査数
認定調査員による訪問調査	令和4年4月1日から 令和4年12月31日まで	123件

#### (3) パブリックコメントの実施

本計画の策定にあたって、令和6年2月1日から令和6年2月15日の期間において、町ホームページに掲載するとともに、本庁長寿ほけん課に閲覧資料を配置し、パブリックコメントを実施しました。

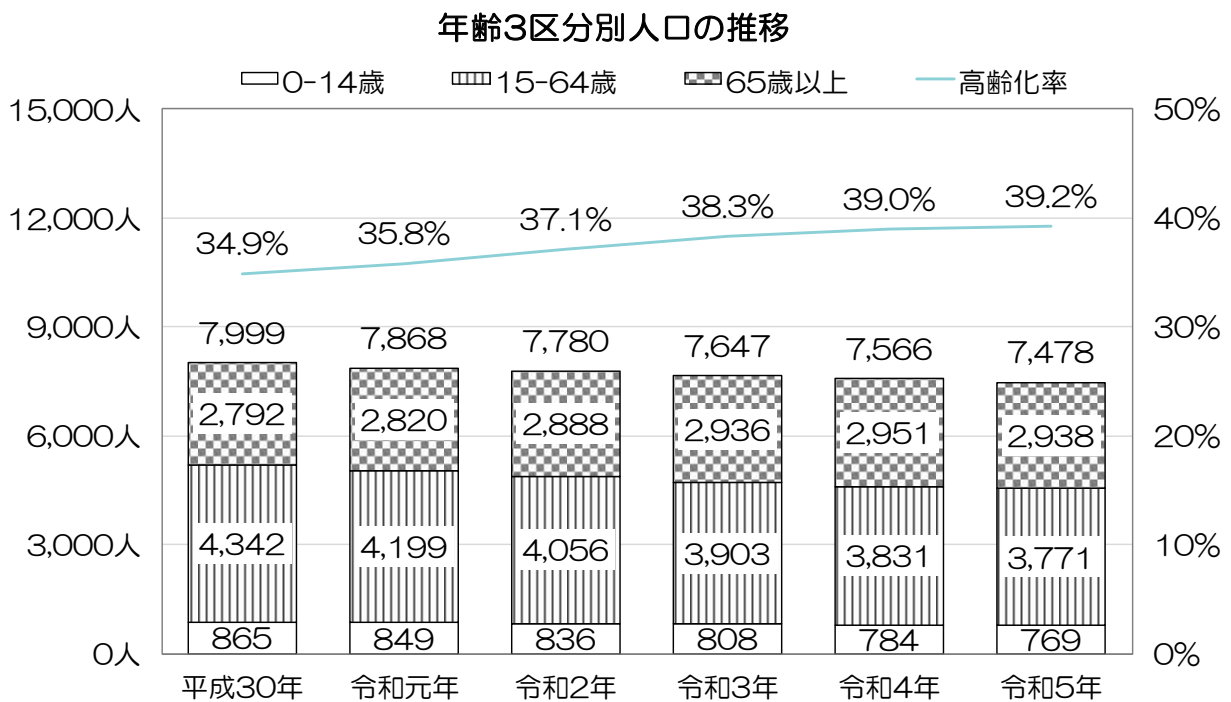
## 第2章 高齢者を取り巻く現状

### 1 人口と世帯の状況

#### (1) 総人口の推移

本町の総人口は、減少傾向で推移しており、令和5年では7,478人となっています。

年齢3区分で見ると、0～14歳の年少人口及び15～64歳の生産年齢人口が減少しているのに対し、65歳以上の高齢者人口は増加しており、少子高齢化が進行しています。



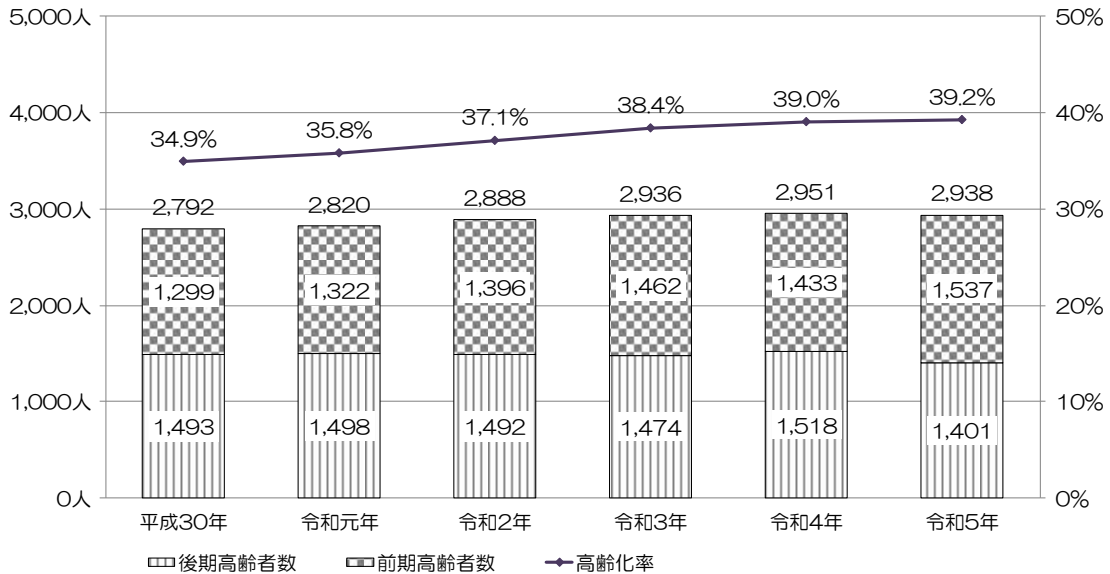
資料：住民基本台帳（各年9月30日現在）

## (2) 高齢者人口と高齢化率の推移

本町の高齢者人口は、第7期計画初年度の平成30年度の2,792人から、第8期計画最終年度の令和5年には2,938人となり、5年間で146人増加しています。高齢化率についても、令和5年には39.2%となり平成30年から4.3ポイント増となっています。

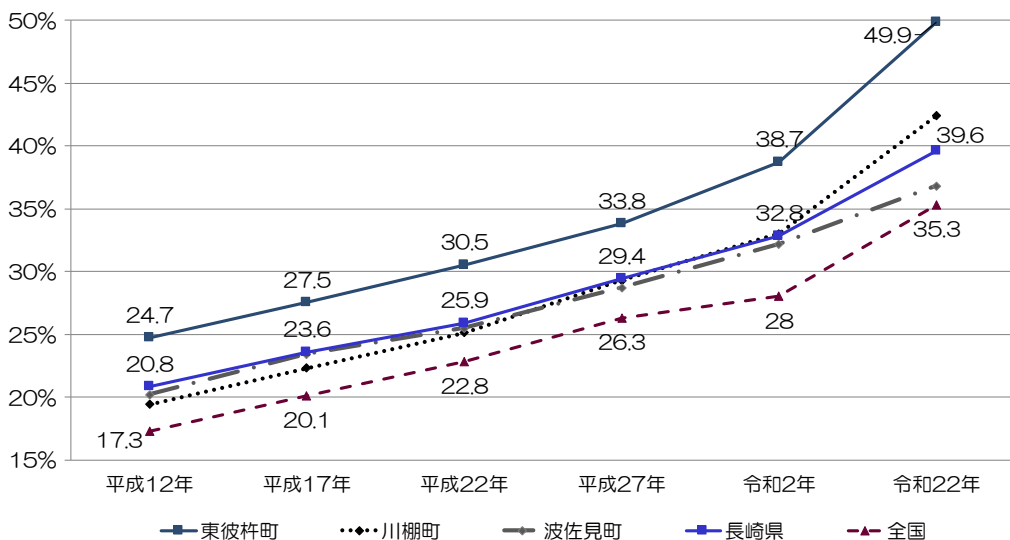
また、高齢化率については、令和2年の国勢調査において、長崎県平均より5.9ポイント高い38.7%となっており、県内他市町と比べ少子高齢化が進行しています。

### 高齢者人口と高齢化率の推移



(出典) 住民基本台帳 (各年9月30日現在)

### 高齢化率の推移と比較



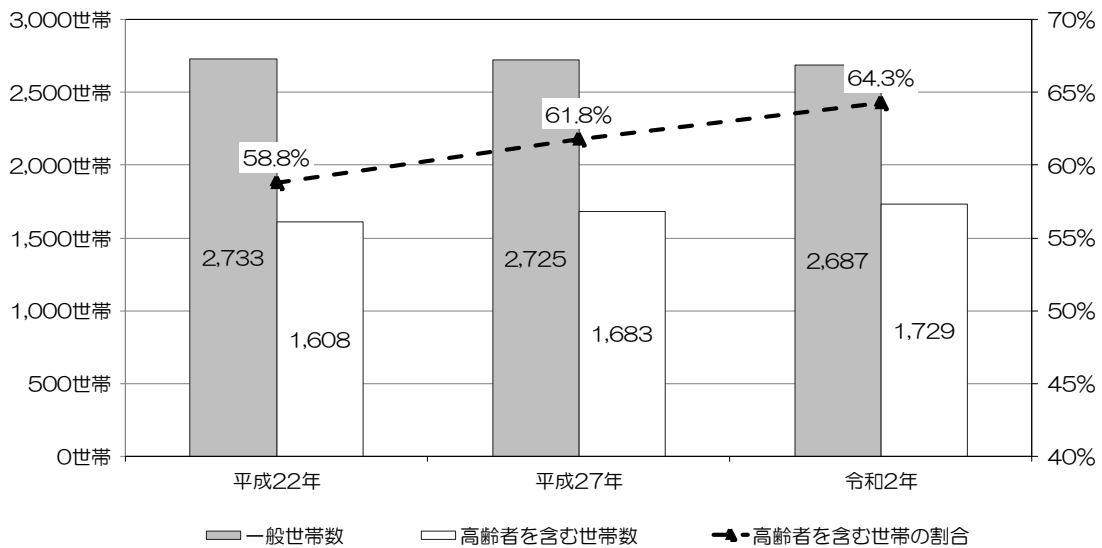
(出典) 総務省「国勢調査」および国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」  
このグラフは、地域包括ケア「見える化」システムの現状分析「高齢化率\_時系列」のデータを加工して作成しています。

### (3) 高齢者世帯のいる世帯の状況

本町の高齢者を含む一般世帯総数は年々増加しており、令和2年では1,729世帯となり、一般世帯に占める割合は平成27年より2.5ポイント増加し64.3%となっています。

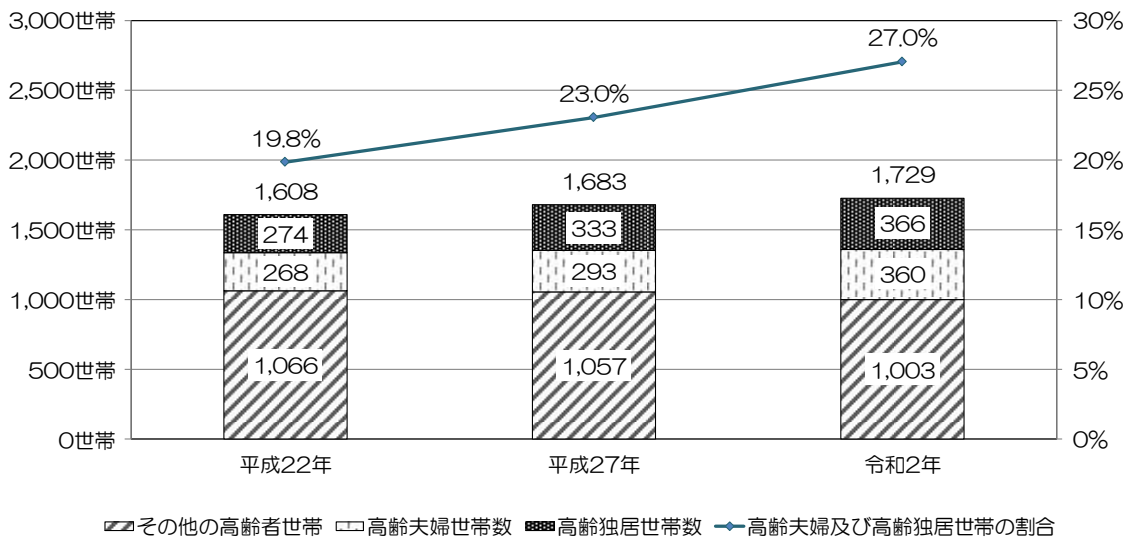
また、高齢者を含む世帯数では、高齢者のみの高齢者独居及び高齢者夫婦世帯が増加しており、一般世帯のうち高齢者独居及び高齢者夫婦世帯が占める割合は、平成27年より4ポイント高い27%となっています。

高齢者世帯の推移



このグラフは、地域包括ケア「見える化」システムの現状分析で取得したデータを加工して作成しています。  
 (出典) 総務省「国勢調査」

高齢者を含む世帯数の推移

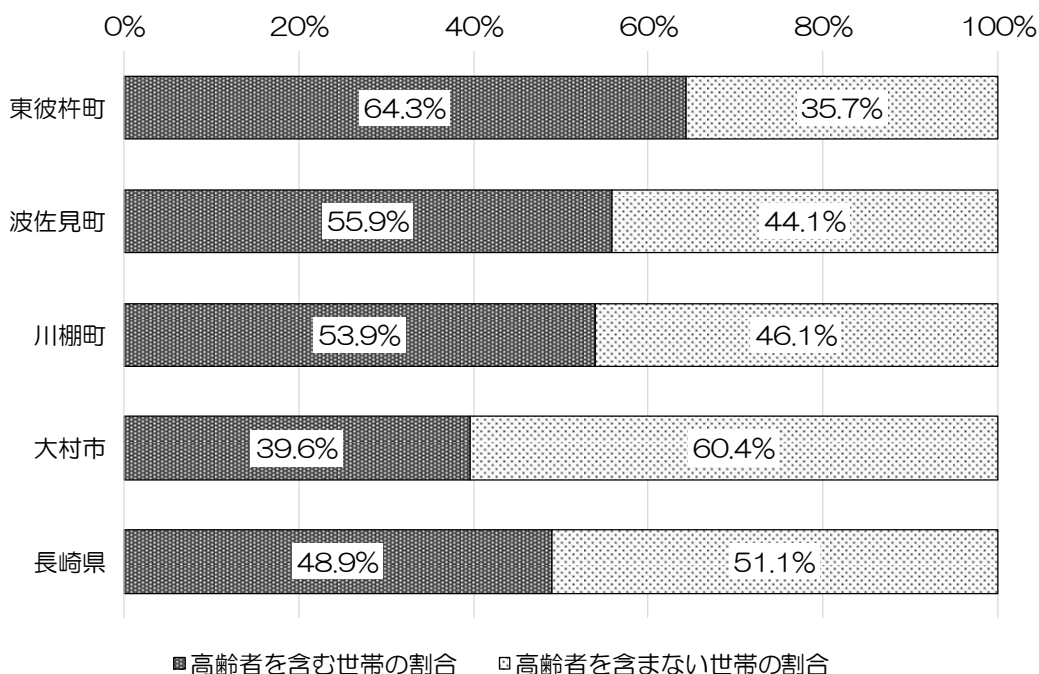


このグラフは、地域包括ケア「見える化」システムの現状分析で取得したデータを加工して作成しています。  
 (出典) 総務省「国勢調査」

一般世帯に占める高齢者世帯の割合について、近隣市町及び長崎県平均と比較すると、本町の割合は高くなっています。

また、高齢者を含む世帯の家族類型別割合を比較すると、高齢独居及び高齢夫婦世帯は波佐見町を除く近隣市町より低くなっています。

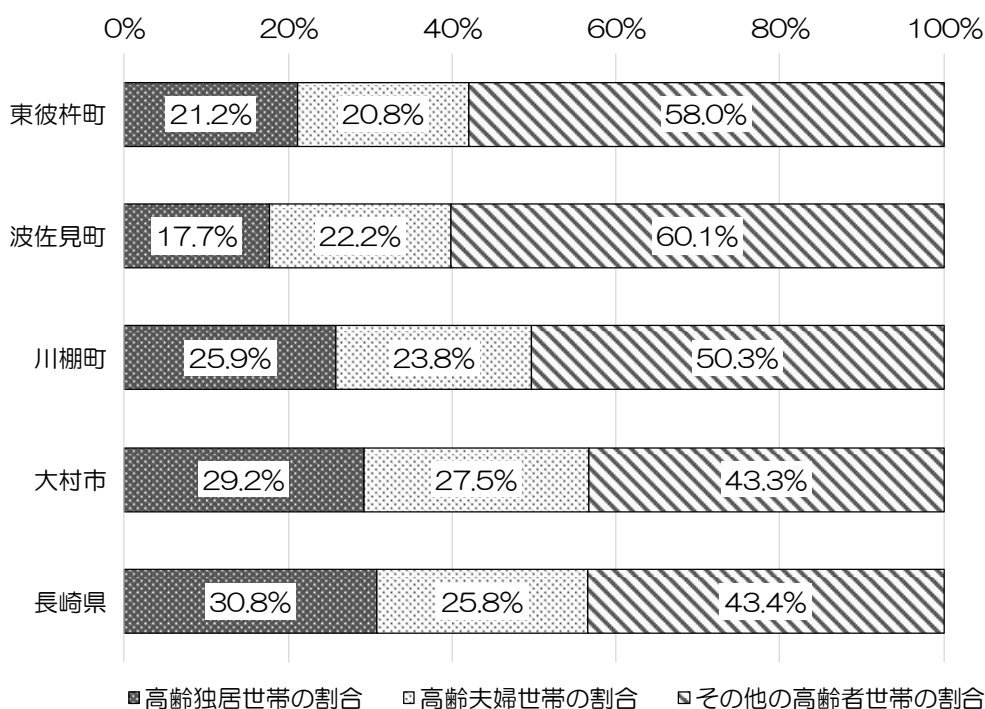
一般世帯に占める高齢者世帯割合の比較（令和2年）



資料：令和2年国勢調査

このグラフは、地域包括ケア「見える化」システムの現状分析で取得したデータを加工して作成しています。

高齢者を含む世帯の家族類型別割合の比較（令和2年）



資料：令和2年国勢調査

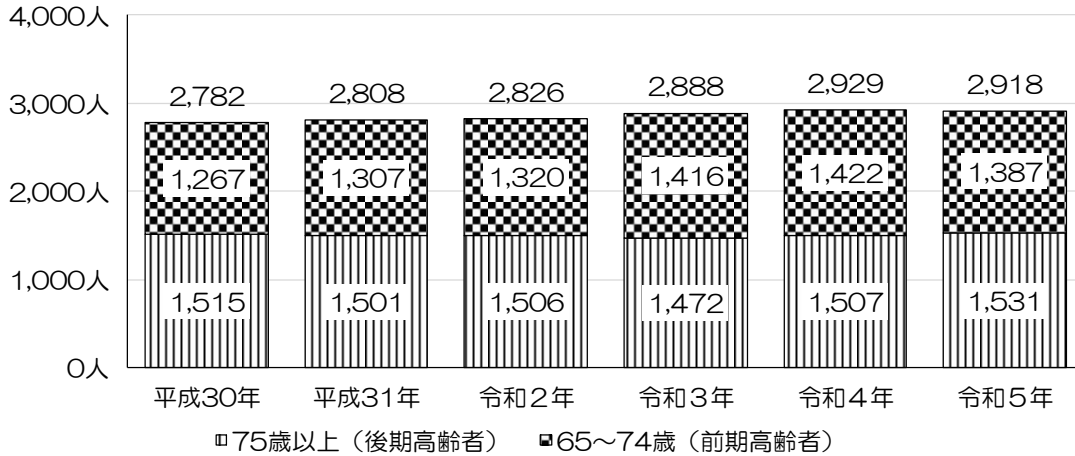
このグラフは、地域包括ケア「見える化」システムの現状分析で取得したデータを加工して作成しています。

## 2 介護保険事業の状況

### (1) 第1号被保険者数の推移

本町の第1号被保険者は微増傾向で推移しており、令和5年3月末現在では2,918人となっています。

第1号被保険者数の推移



資料：介護保険事業状況報告（各年3月分）

### (2) 要介護認定者の状況

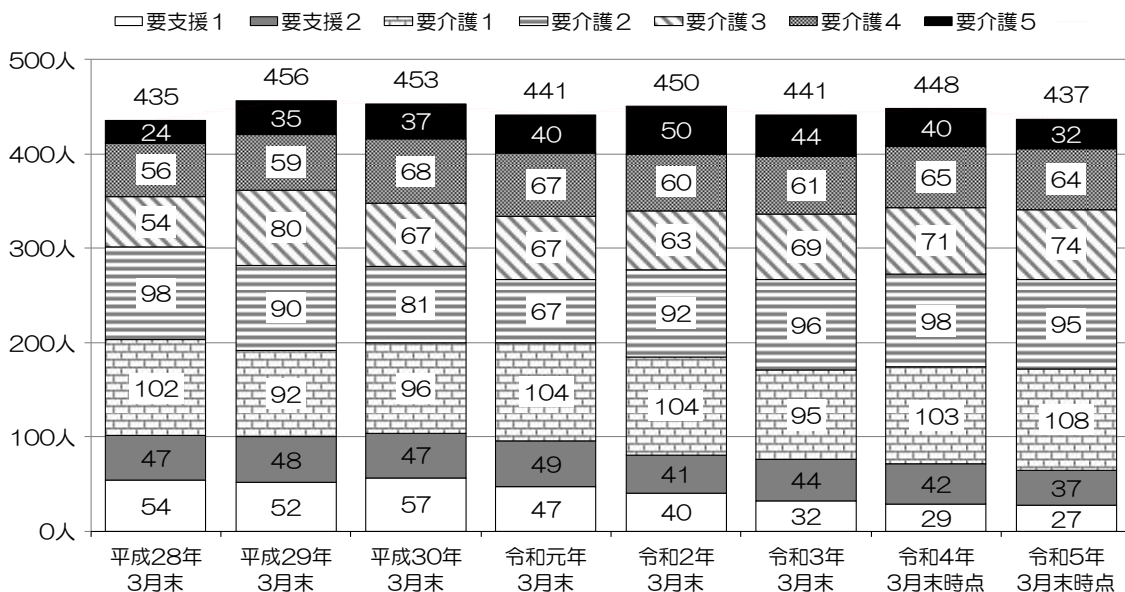
本町の要支援・要介護者数は、横ばいで推移しており、令和5年3月末現在で437人となっています。

要介護度別に見ると、要支援1及び2の認定者数が減少傾向で推移しています。

要支援・要介護認定者構成比で見ると、要支援認定者数の減少に伴い、要介護者の割合が増加傾向となっています。

なお、要支援・要介護認定者数を被保険者数で除して算出する要介護認定率では、令和5年3月末現在で15%となり、全国平均より4ポイント低く、長崎県平均及び近隣市町と比較しても低い値となっています。

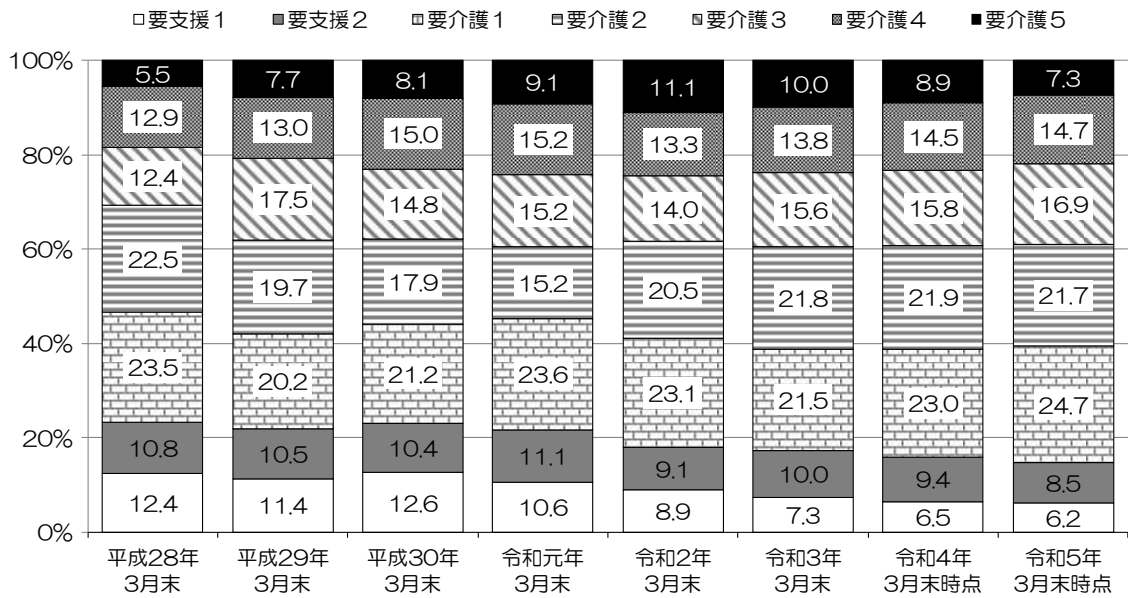
要支援・要介護認定者数の推移（要介護度別）



（出典）厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和3,4年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

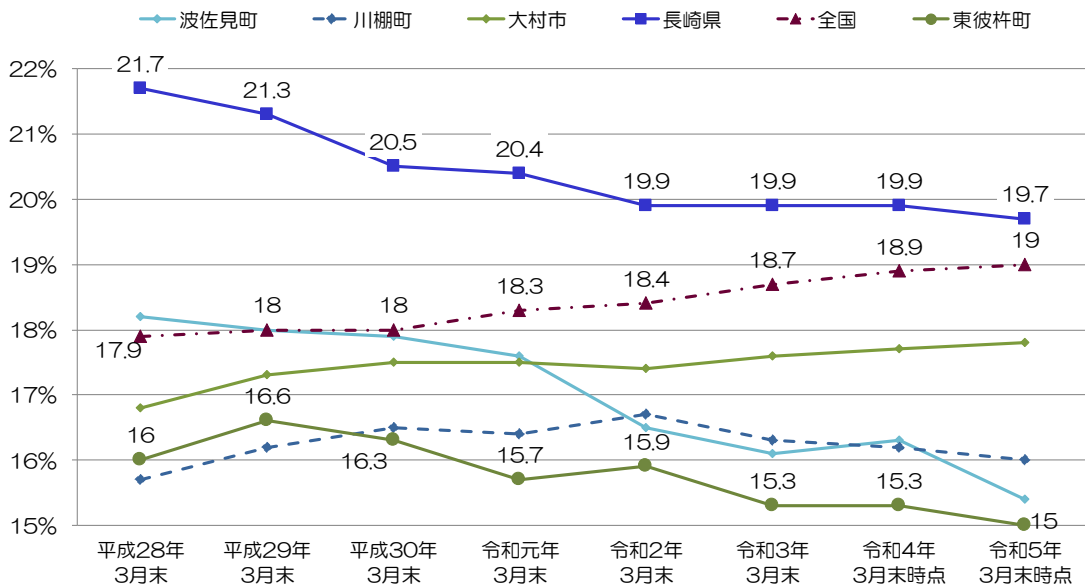
このグラフは、地域包括ケア「見える化」システムの現状分析で取得したデータを加工して作成しています。

### 要支援・要介護認定者構成比の推移（要介護度別）



（出典）厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和3,4年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）  
このグラフは、地域包括ケア「見える化」システムの現状分析で取得したデータを加工して作成しています。

### 要介護認定率の比較



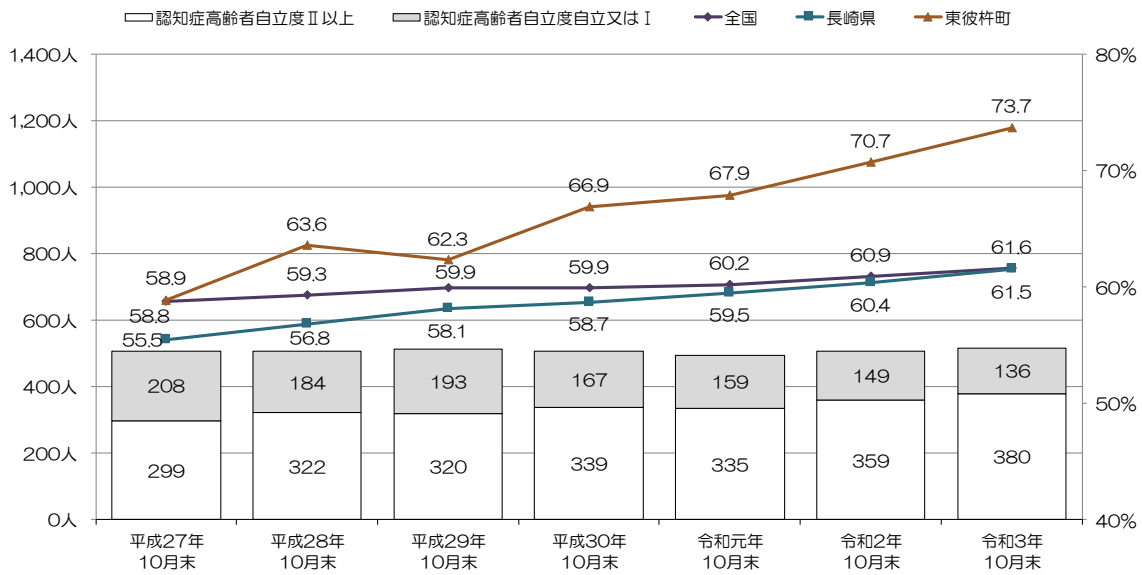
（出典）厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和3,4年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）  
このグラフは、地域包括ケア「見える化」システムの現状分析で取得したデータを加工して作成しています。

### (3) 認知症高齢者の状況

本町の要支援・要介護認定者において、道に迷う・金銭管理ができないなどの日常生活に支障を来すような症状・行動及び電話の対応ができないなどの意思の疎通に多少の困難が伴う認知症高齢者自立度Ⅱ以上の高齢者の占める割合は、増加傾向となっており、平成27年は58.9%であったものが令和3年では73.7%となり6年間で14.8ポイント増加し高い値となっています。

また、全国及び長崎県平均と比較しても要支援・要介護認定者における認知症高齢者自立度Ⅱ以上の割合は高くなっています。

要支援・要介護認定者の認知症高齢者自立度の状況及び  
認知症高齢者自立度Ⅱ以上の要支援・要介護者の割合の推移



(出典) 厚生労働省「介護保険総合データベース」(令和3年11月10日時点データにて集計)  
このグラフは、地域包括ケア「見える化」システムの現状分析で取得したデータを加工して作成しています。

### 【参考】

#### 認知症高齢者の日常生活自立度

ランク	判断基準	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	日常生活に支障を来すような症状・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。	
II a	家庭外で上記Ⅱの状態が見られる。	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
II b	家庭内でも上記Ⅱの状態が見られる。	服薬管理ができない、電話の対応や訪問者との対応など一人で留守番ができない等
III	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。	
III a	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・奇声をあげる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等
III b	夜間を中心として上記Ⅲの状態が見られる。	ランクⅢ aに同じ
IV	日常生活に支障を来すような症状・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

※ 厚生労働省ホームページ掲載「認定調査員テキスト2009改訂版(令和3年4月改定)」より抜粋

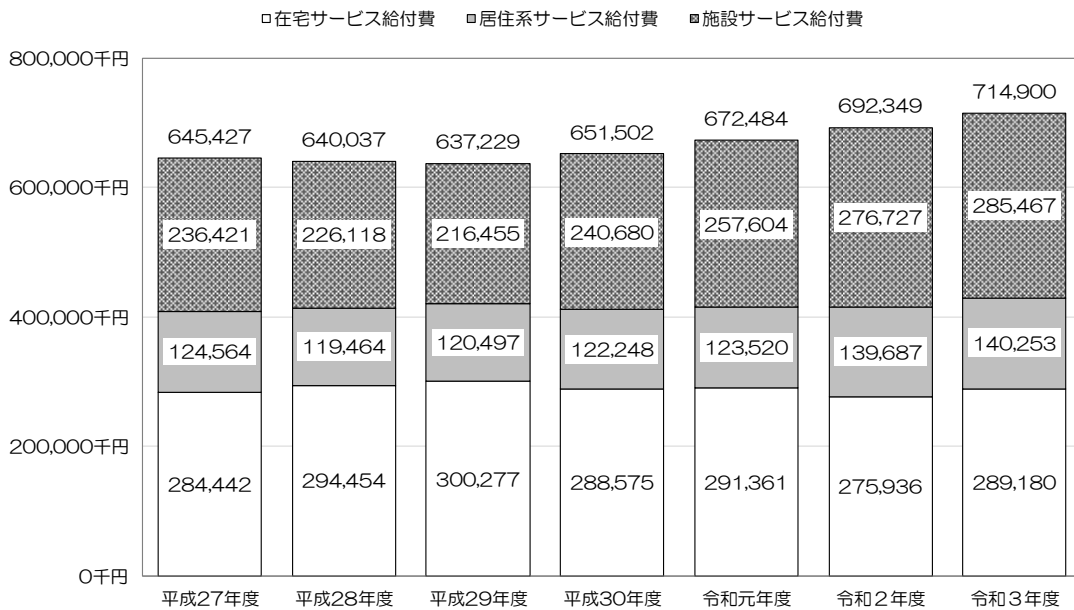
#### (4) 介護給付費の推移

本町の介護サービス給付費は、平成30年度から増加傾向となっており、令和3年度では714,900千円となっています。

サービス区別にみると、施設・居住系サービス給付費が増加傾向で推移しており、特に施設サービス費では、平成29年度は216,455千円であったものが、令和3年度では285,467千円となり4年間で31.9%の増加となっています。

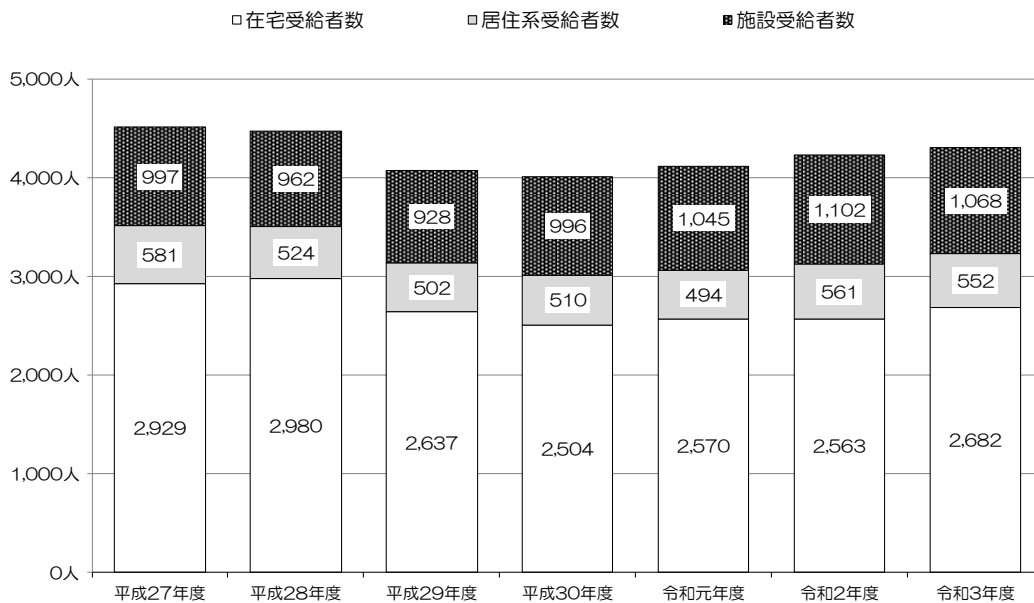
また、受給者数についても、平成30年度から施設・居住系サービス受給者が増加傾向となっています。

介護給付費の推移



このグラフは、地域包括ケア「見える化」システムの実行管理で取得したデータを加工して作成しています。

施設・居住系・在宅受給者数



(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

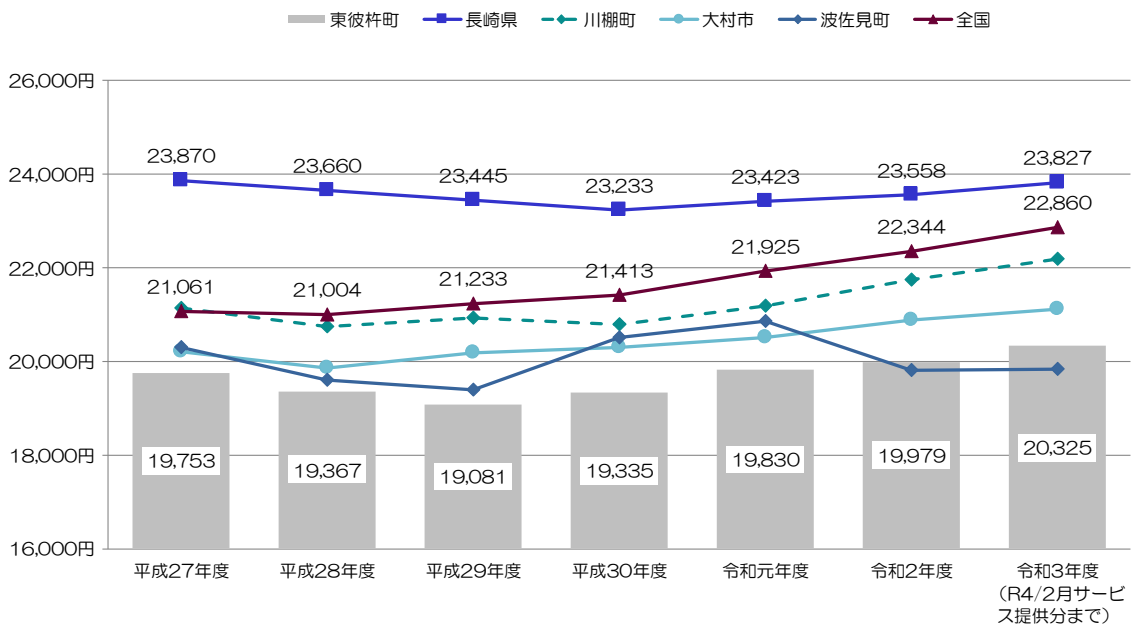
このグラフは、地域包括ケア「見える化」システムの現状分析で取得したデータを加工して作成しています。

### (5) 第1号被保険者1人あたり給付月額推移

本町の第1号被保険者1人あたり給付月額は、介護給付費の推移と同様に平成30年度以降増加傾向となっており、令和3年度では20,325円となっていますが、長崎県及び全国平均より低い値となっています。

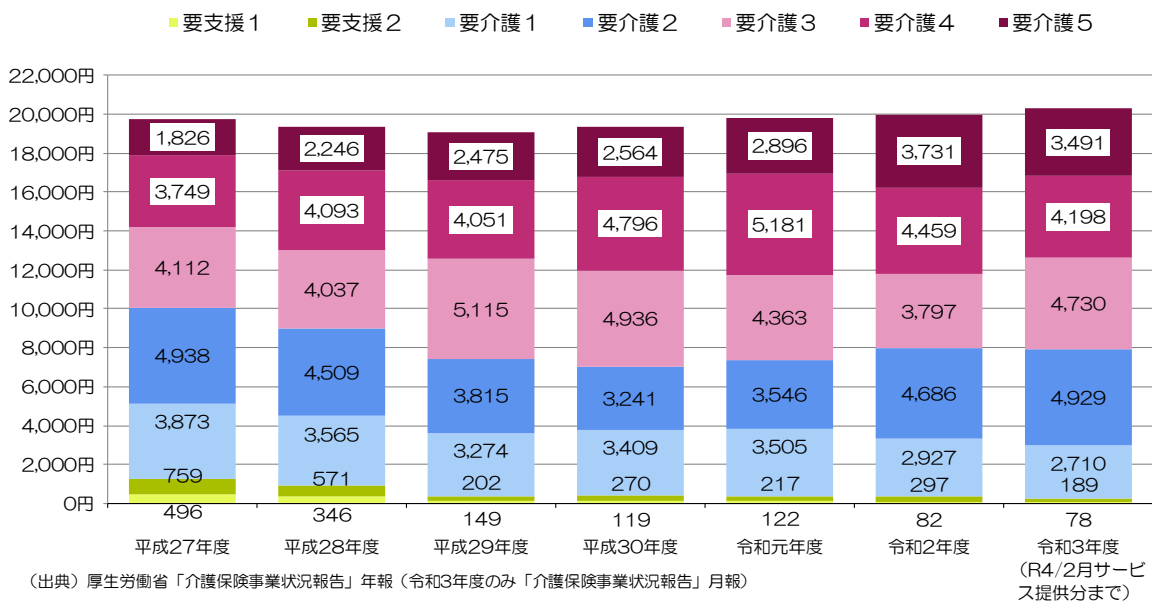
また、第1号被保険者1人あたり給付月額を要介護度別にみると、要介護1及び要介護5で給付月額が平成30年度以降増加傾向で推移しています。

第1号被保険者1人あたり給付月額



(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(令和3年度のみ「介護保険事業状況報告」月報)  
このグラフは、地域包括ケア「見える化」システムの現状分析で取得したデータを加工して作成しています。

第1号被保険者1人あたり給付月額(要介護度別)



(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(令和3年度のみ「介護保険事業状況報告」月報)  
このグラフは、地域包括ケア「見える化」システムの現状分析で取得したデータを加工して作成しています。

### 3 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

#### (1) 調査の目的

本調査は、要介護状態になる前の高齢者を対象に、「体をうごかす」、「食べる」、「毎日の生活」、「地域での活動」、「たすけあい」、「健康」などに関する項目を調査し、地域の抱える課題を特定することなどを目的として実施しました。

#### (2) 調査結果のみかた

図表中の「n」は当該設問の回答者総数を表しており、百分率%は「n」を100%として算出しています。

百分率%は、全て小数点第2位以下を四捨五入しているため、選択肢の割合の合計が100%にならない場合があります。

複数回答の設問では、全ての比率の合計が100%を超えることがあります。

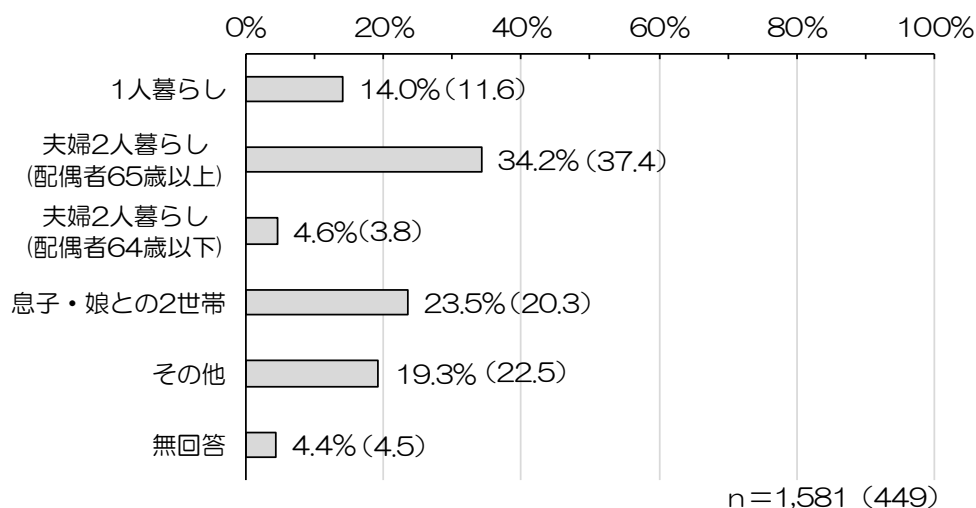
令和元年度に実施した調査結果があるものは、( )で表示しています。

#### (3) 調査結果の概要

##### 1. 家族構成について

家族構成については、「夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)」が最も高く、次いで、「息子・娘との2世帯」、「その他」となっています。

前回調査と比べると、「夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)」、「1人暮らし」を併せた高齢者のみの世帯は、0.8ポイント減少し48.2%となっています。

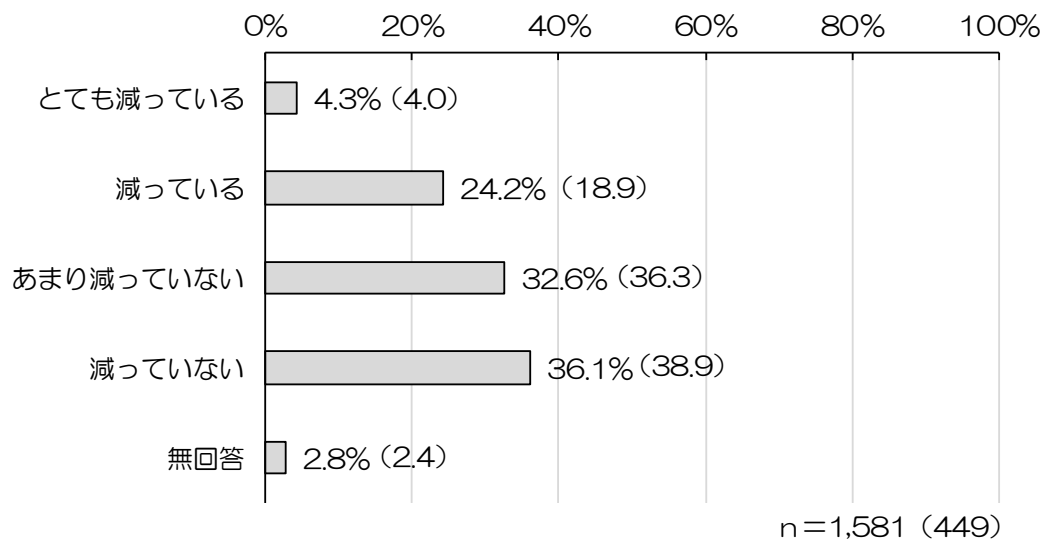


## 2. 外出について

### ○ 昨年と比べて外出の回数が減っているか

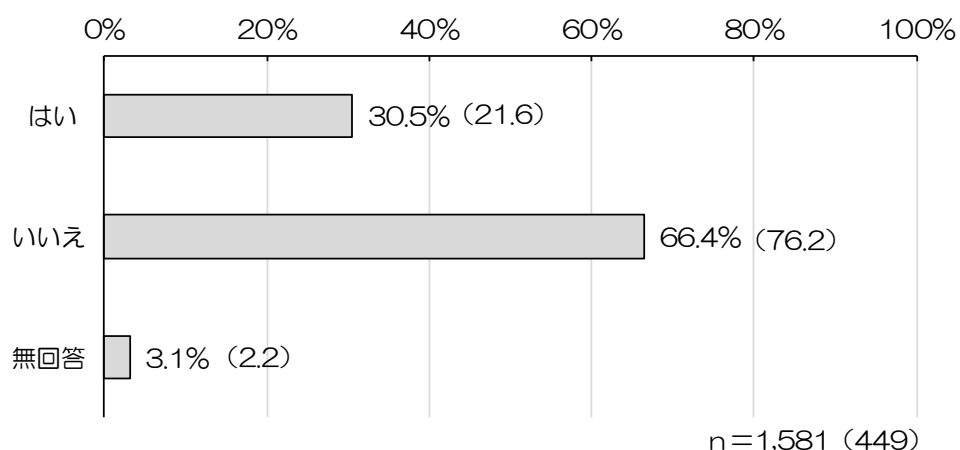
外出の回数についての調査では、「減っていない」が最も高く、次いで「あまり減っていない」、「減っている」となっています。

前回の調査と比較すると、外出が「減っている」、「とても減っている」が増加しています。



### ○ 外出を控えていますか

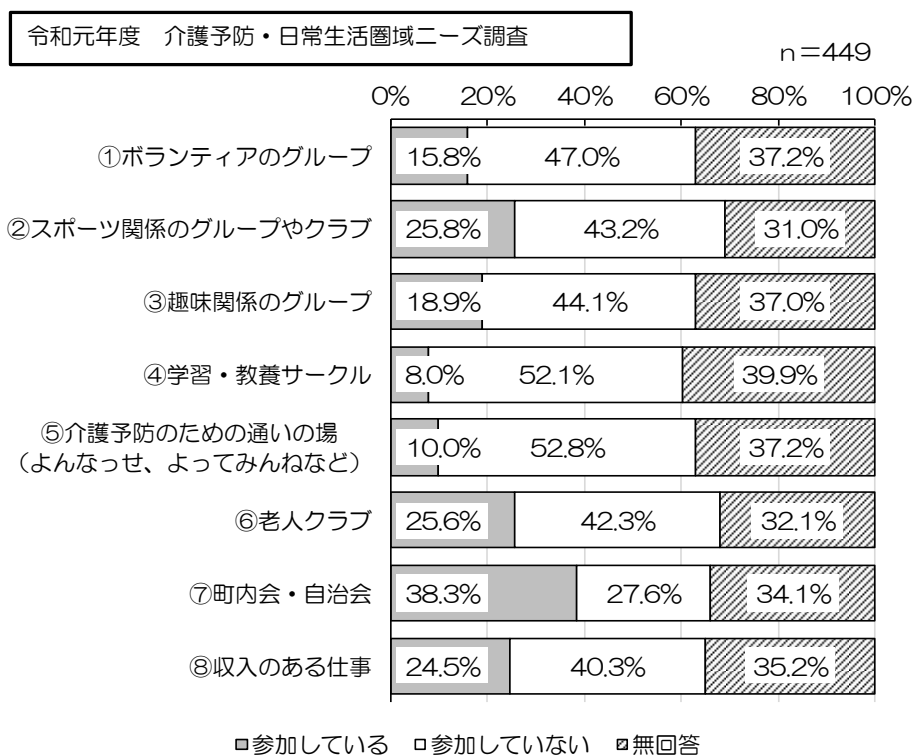
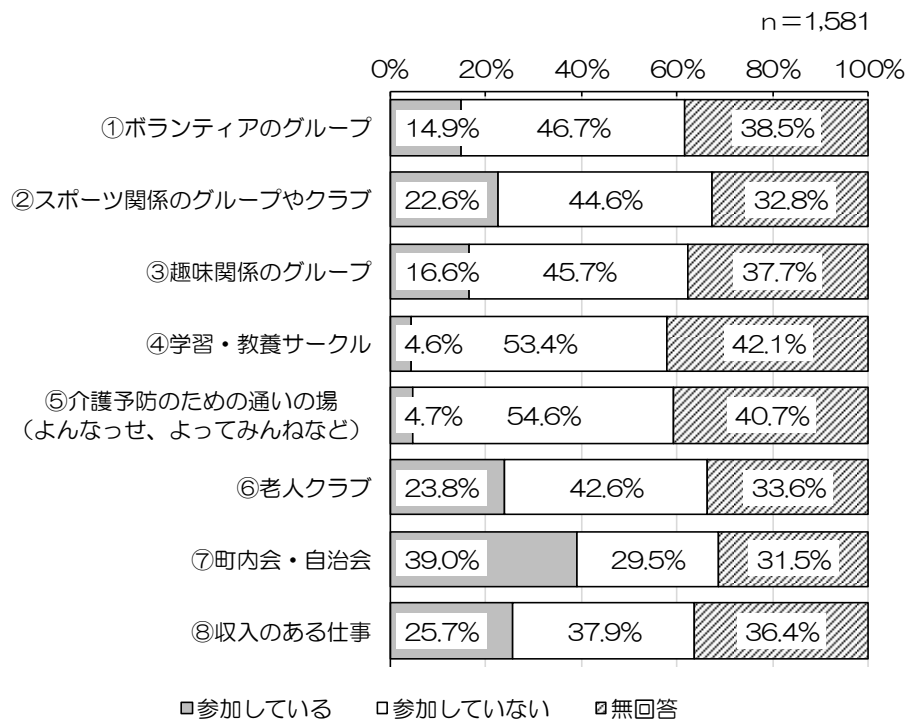
外出を控えていますかについては、「いいえ」が最も高くなっていますが、前回調査より 9.8 ポイント減少し、外出を控える高齢者が増加しています。



### 3. 地域での活動について

集まりやグループの参加状況では、特に「学習・教養サークル」、「介護予防のための集いの場」の参加率が低くなっています。

また、前回調査と比較すると、「町内会・自治会」以外は参加割合が減少しています。

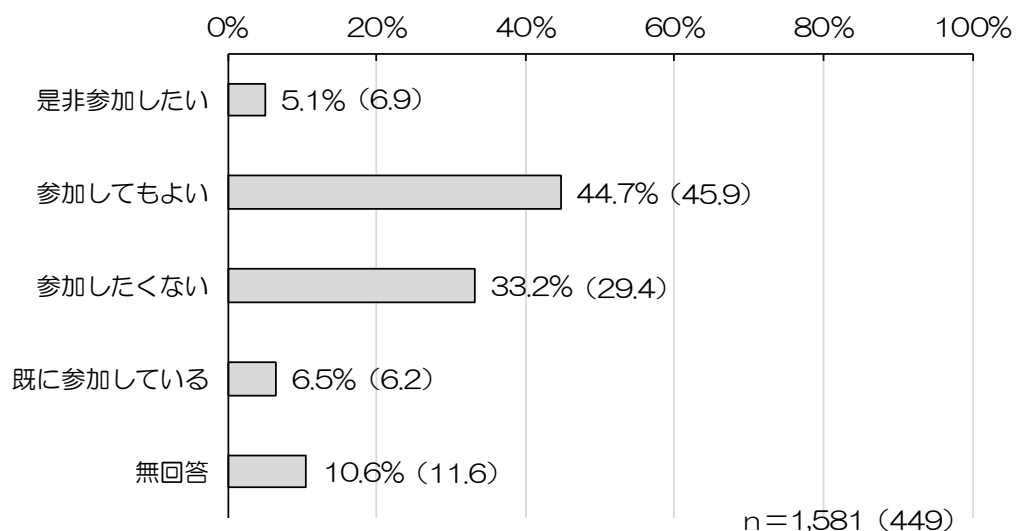


#### 4. 地域住民の有志による活動への参加意向について

##### ○ 「参加者」としての参加意向

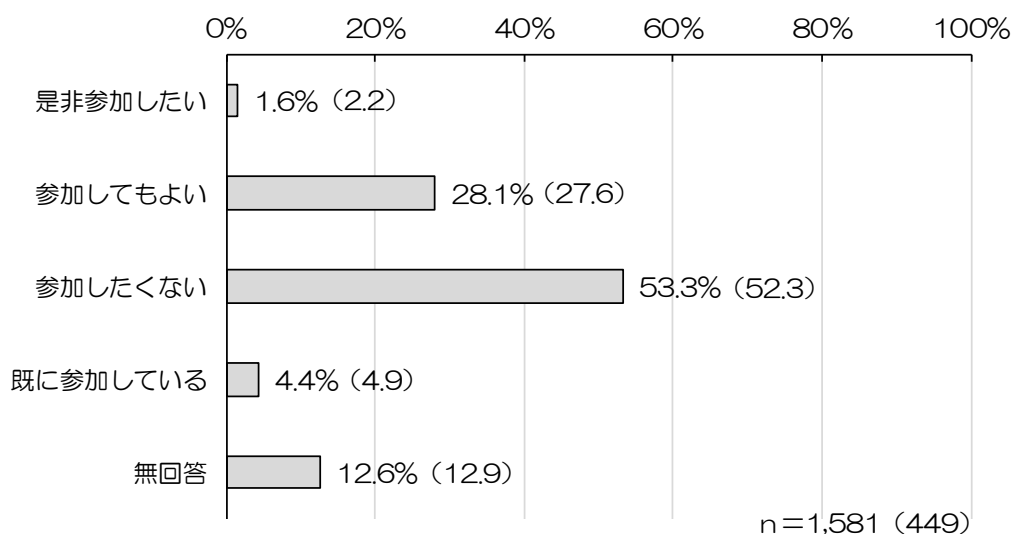
地域活動への参加意向については、「参加してもよい」が最も高く、次いで「参加したくない」、「既に参加している」となっています。

前回調査と比較すると「是非参加したい」、「参加してもよい」割合が減少しています。



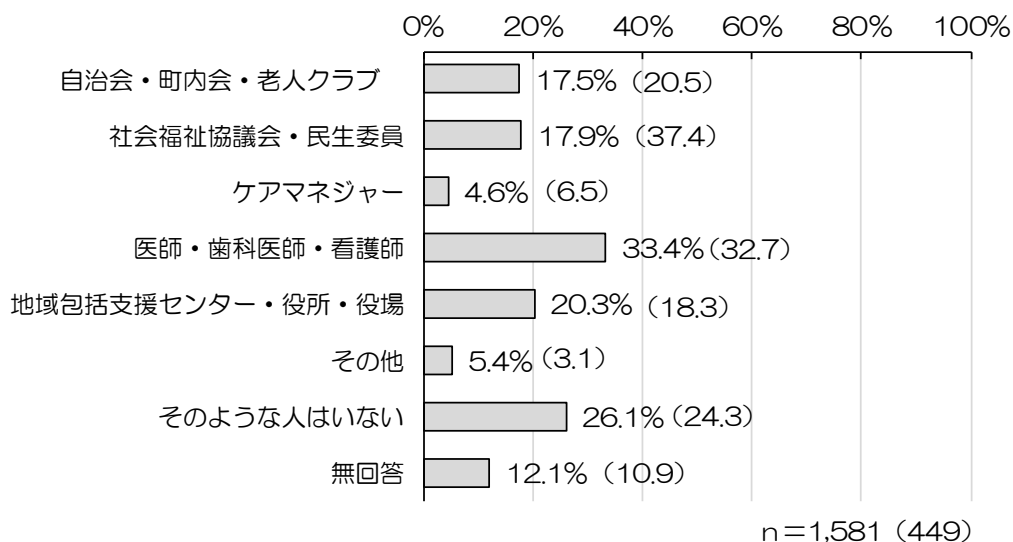
##### ○ 「企画・運営（お世話役）」としての参加意向

地域活動に対する企画・運営としての参加意向については、「参加したくない」が最も高く、次いで「参加してもよい」となっています。



### 5. 家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手について

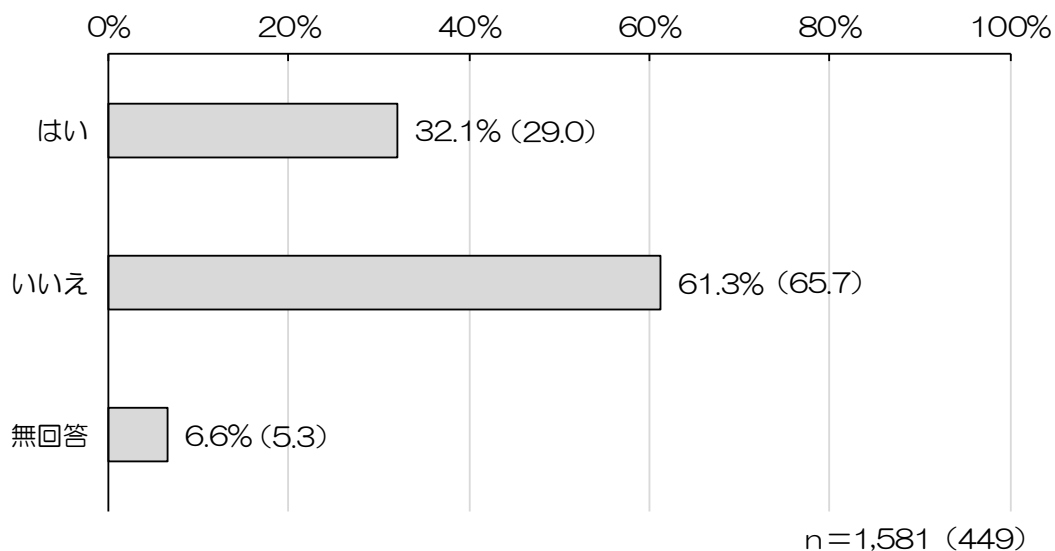
家族や友人以外で、相談する相手については、「医師・歯科医師・看護師」が最も高く、次いで「そのような人はいない」、「地域包括支援センター・役所・役場」、「社会福祉協議会・民生委員」となっています。



### 6. 認知症に関する相談窓口について

認知症に関する相談窓口を知っているかについては、「はい」が32.1%、「いいえ」が61.3%となっています。

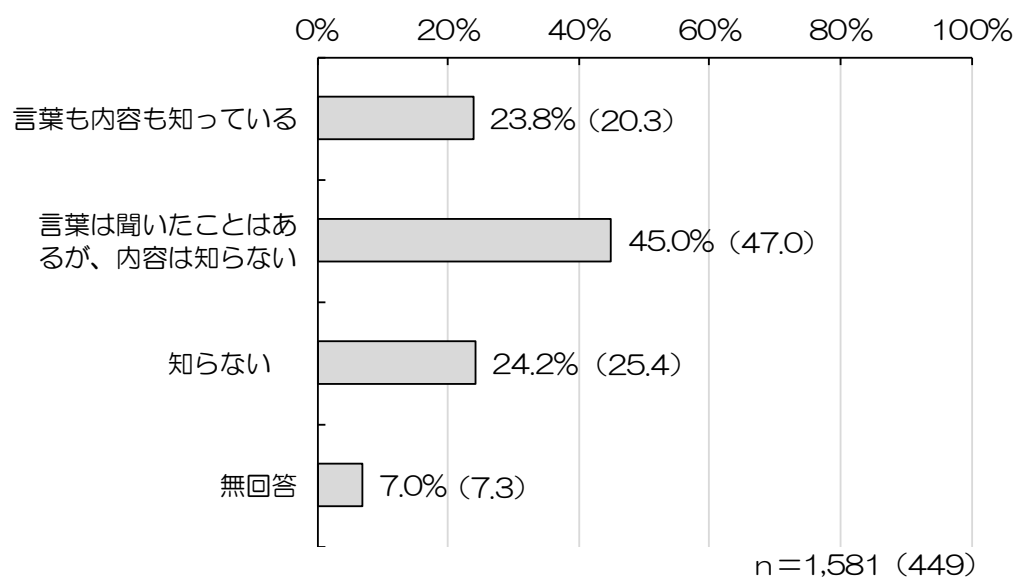
前回調査と比較すると、「はい」が3.1ポイント増加しています。



## 7. 地域包括ケアシステムについて

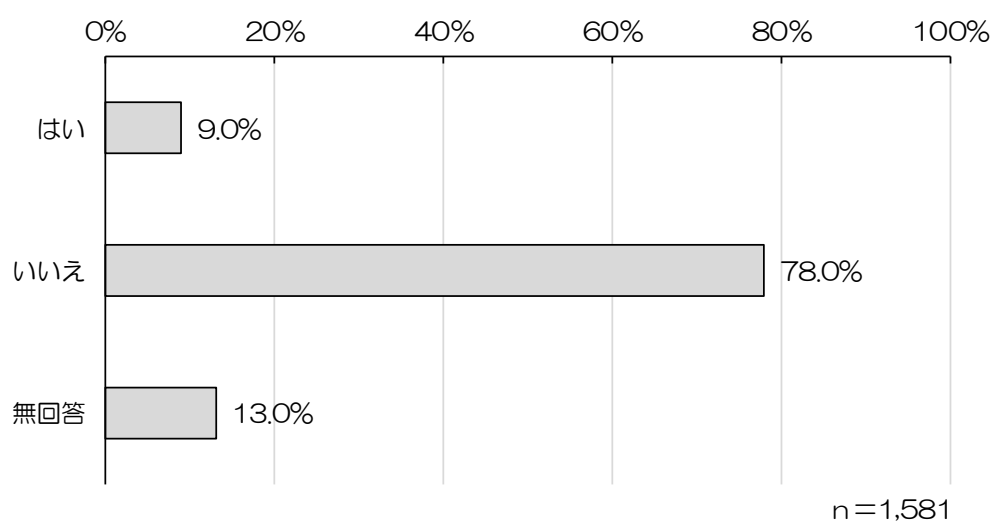
地域包括ケアシステムを知っていますかについては、「言葉は聞いたことがあるが、内容は知らない」が最も高く、次いで「知らない」、「言葉も内容も知っている」となっています。

前回調査と比較すると、「言葉も内容も知っている」の割合が3.5ポイント増加しています。



## 8. アドバンス・ケア・プランニング(ACP)について

ACPを知っていますかについては、約8割の高齢者が「いいえ」と回答しています。

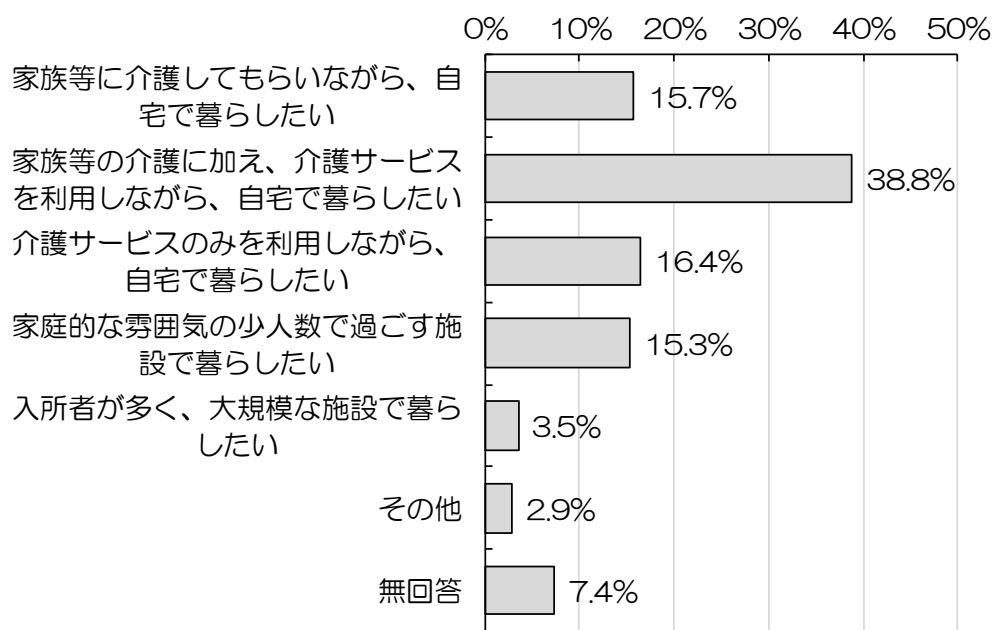


※ アドバンス・ケア・プランニングとは、将来の変化に備え、将来の医療及びケアについて、本人を主体に、その家族や近い人、医療・ケアチーム等が繰り返し話し合いを行い、本人による意思決定を支援する過程のことです。

9. 食事や入浴などに何らかの介護が必要になったとき、どのように暮らしたいか

何らかの介護が必要になったときの意向については、「家族等の介護に加え、介護サービスを利用しながら、自宅で暮らしたい」が最も高く、次いで「介護サービスのみを利用しながら、自宅で暮らしたい」、「家族等に介護してもらいながら、自宅で暮らしたい」と続いています。

なお、介護を受け自宅で暮らしたいと回答した高齢者の割合は70.9%となっています。



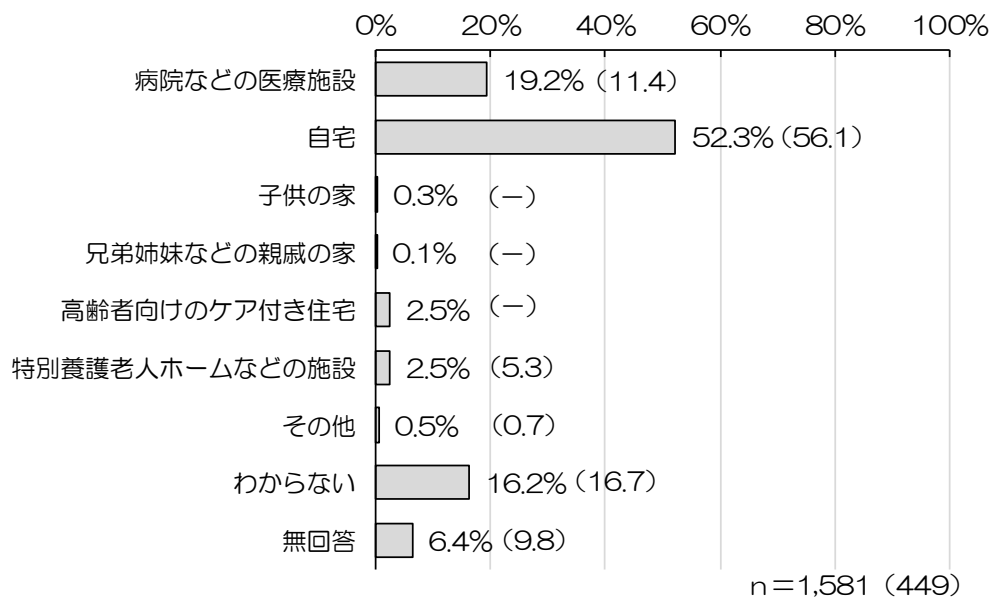
n=1,581

## 10. 最期を迎えたいと思う場所について

あなたが最後を迎えたいと思う場所はどこですかについては、「自宅」が最も高く、次いで「病院などの医療施設」、「わからない」となっています。

性別で見ると、男性が「自宅」を選択した割合は62.3%となり、女性より17.9ポイント高くなっています。

年齢別で見ると、高齢になるほど「病院などの医療施設」を選択する割合が増加しています。



		病院などの医療施設	自宅	子供の家	兄弟姉妹などの親戚の家	高齢者向けのケア付き住宅	特別養護老人ホームなどの施設	その他	わからない	無回答
性別	男性 n=700	15.4%	62.3%	—	0.1%	1.6%	1.3%	0.9%	13.3%	5.1%
	女性 n=881	22.2%	44.4%	0.5%	0.1%	3.3%	3.4%	0.2%	18.5%	7.4%
年齢別	65～69才 n=366	18.0%	51.4%	—	—	3.3%	1.6%	0.8%	20.8%	4.1%
	70～74才 n=434	18.7%	55.5%	0.5%	0.2%	3.7%	1.8%	0.5%	14.7%	4.4%
	75～79才 n=319	19.4%	52.0%	—	—	1.3%	3.4%	0.6%	17.6%	5.6%
	80～84才 n=241	20.3%	46.9%	—	0.4%	2.9%	2.5%	0.4%	14.5%	12.0%
	85～89才 n=150	17.3%	53.3%	0.7%	—	0.7%	4.0%	—	12.0%	12.0%
	90～94才 n=64	26.6%	54.7%	1.6%	—	—	3.1%	—	10.9%	3.1%
	95才～ n=7	42.9%	57.1%	—	—	—	—	—	—	—

#### (4) 調査結果を基にした分析

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果から、高齢者の生活機能の低下やリスクの状況について分析を行いました。

※ 判断基準については、地域包括ケア「見える化」システムの基準を参照

##### ①運動器機能リスク高齢者の分析

調査項目「からだをうごかすこと」の回答を分析し、運動器機能が低下している高齢者を把握した結果、回答した 1,581 人のうち 242 人（15.3%）が基準該当となりました。

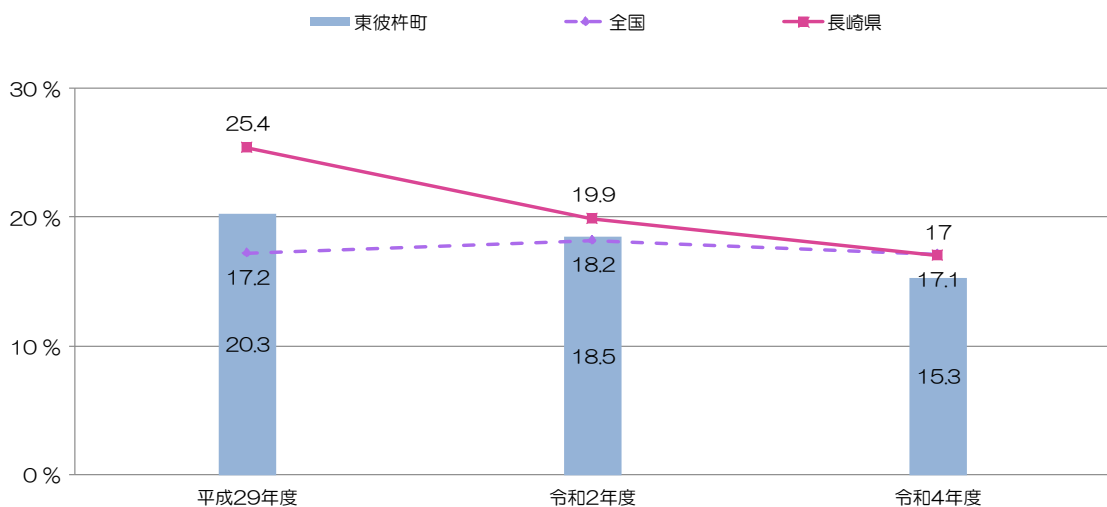
平成 29 年度調査時から減少傾向となっており、令和 4 年度では、長崎県平均より 1.7 ポイント低くなっています。

運動器機能の低下リスク	該当者数	割合(%)
あり	242	15.3%
3問該当	99	6.3%
4問該当	96	6.1%
5問該当	47	3.0%
なし	1,298	82.1%
判定不能	41	2.6%
合計	1,581	100.0%

##### 【判定基準】

番号	調査項目	選択肢	判定方法
問2	(1) 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	「できない」	左記設問、選択肢で3問以上が該当
	(2) 椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	「できない」	
	(3) 15分位続けて歩いていますか	「できない」	
	(4) 過去1年間に転んだ経験がありますか	「何度もある」または「1度ある」	
	(5) 転倒に対する不安は大きいですか	「とても不安である」または「やや不安である」	

#### 運動器機能リスク高齢者の割合



(出典) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 ※ 都道府県・全国平均値は提出のあった市町村の母集団平均の推定値。都道府県・全国値の母数は表形式で確認出来ます

## ②咀嚼リスク高齢者の分析

調査項目「食べることについて」の回答を分析し、口腔機能が低下している高齢者を把握した結果、回答した 1,581 人のうち 373 人 (23.6%) が基準該当となりました。

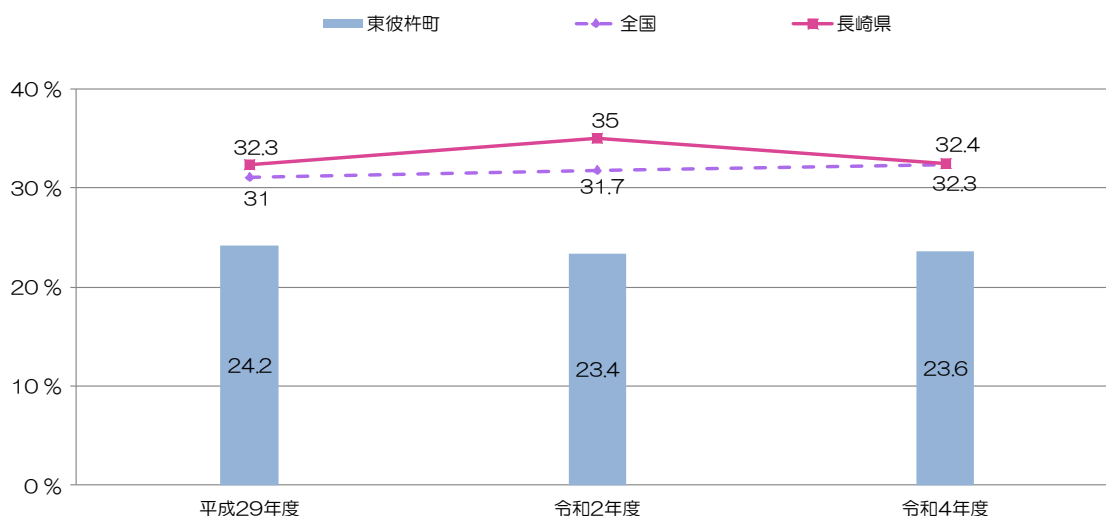
平成 29 年度調査時から横ばいで推移しており、令和 4 年度では、長崎県平均より 8.8 ポイント低くなっています。

咀嚼リスク	該当者数	割合(%)
あり	373	23.6%
なし	1,050	66.4%
判定不能	158	10.0%
合計	1,581	100.0%

### 【判定基準】

番号	調査項目	選択肢	判定方法
問3	(2) 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	「はい」	左記選択肢に該当する場合

### 咀嚼機能リスク高齢者の割合



(出典) 介護予防・日常生活圏域二一調査 ※都道府県・全国平均値は提出のあった市町村の母集団平均の推定値。都道府県・全国値の母数は表形式で確認出来ます

### ③栄養改善リスク高齢者の分析

調査項目「食べることについて」の回答を分析し、低栄養状態にある高齢者を把握した結果、回答した 1,581 人のうち 125 人(7.9%)が基準該当となりました。

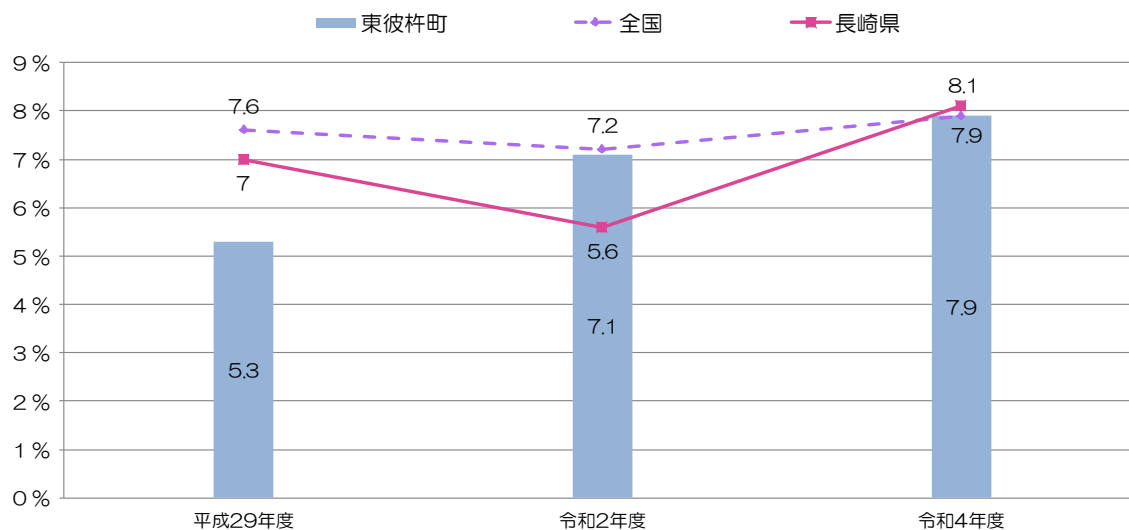
平成 29 年度調査時から増加傾向となっており、令和 4 年度では、長崎県平均より 0.2 ポイント低くなっています。

栄養改善リスク	該当者数	割合(%)
あり	125	7.9%
なし	1,299	82.2%
判定不能	157	9.9%
合計	1,581	100.0%

#### 【判定基準】

番号	調査項目	選択肢	判定方法
問3	(1) 身長・体重	BMI < 18.5	左記選択肢に該当する場合

栄養改善リスク高齢者の割合



(出典) 介護予防・日常生活圏域二一調査 ※都道府県・全国平均値は提出のあった市町村の母集団平均の推定値。都道府県・全国値の母数は表形式で確認出来ます

#### ④閉じこもりリスク高齢者の分析

調査項目「からだをうごかすことについて」の回答を分析し、閉じこもり傾向のある高齢者を把握した結果、回答した 1,581 人のうち 343 人 (21.7%) が基準該当となりました。

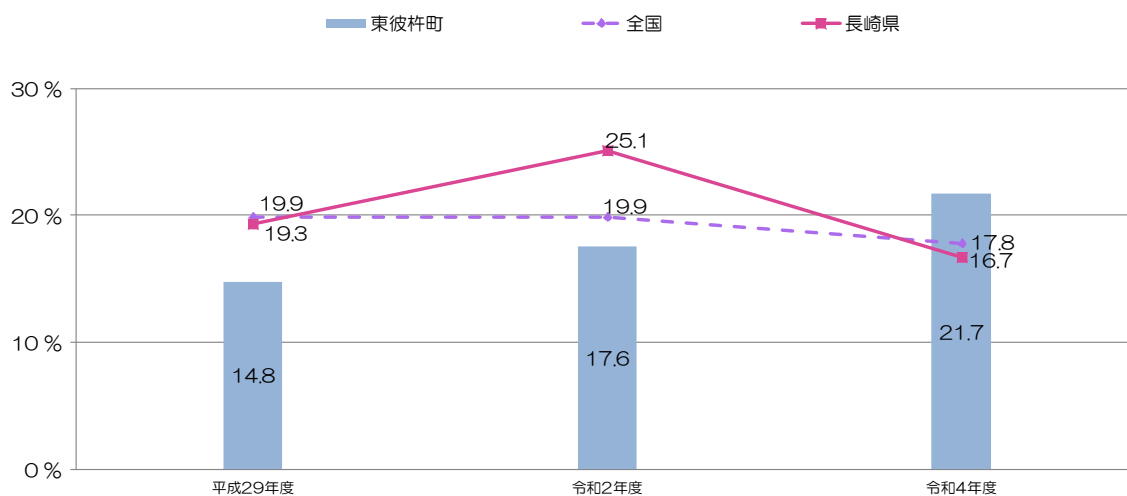
平成 29 年度調査時から増加傾向となっており、令和 4 年度では、長崎県平均より 5.0 ポイント高くなっています。

閉じこもりリスク	該当者数	割合(%)
あり	343	21.7%
なし	1,190	75.3%
判定不能	48	3.0%
合計	1,581	100.0%

#### 【判定基準】

番号	調査項目	選択肢	判定方法
問2	(6) 週に1回以上は外出していますか	「ほとんど外出しない」「週1回」	左記選択肢に該当する場合

閉じこもりリスク高齢者の割合



(出典) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 ※都道府県・全国平均値は提出のあった市町村の母集団平均の推定値。都道府県・全国値の母数は表形式で確認出来ます

## ⑤認知症リスク高齢者の分析

調査項目「毎日の生活について」の回答を分析し、認知機能が低下している高齢者を把握した結果、回答した 1,581 人のうち 610 人（38.6%）が基準該当となりました。

経年で比較すると、平成 29 年度から令和 2 年度にかけては 4.8 ポイント減少しましたが、令和 4 年度では、前回調査から 5.2 ポイント増加しています。

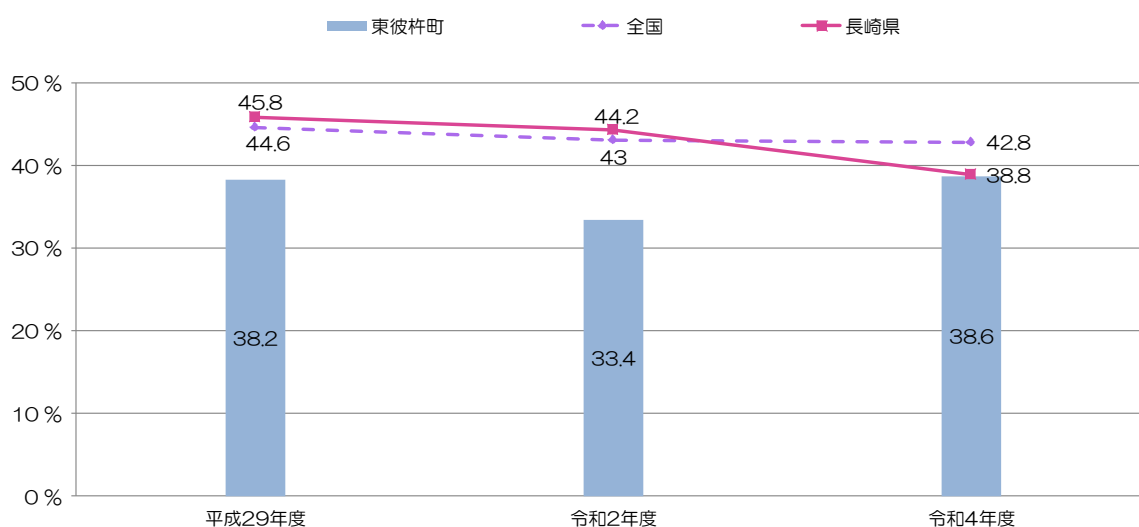
また、長崎県平均より 0.2 ポイント低くなっています。

認知症リスク	該当者数	割合(%)
あり	610	38.6%
なし	918	58.1%
判定不能	53	3.4%
合計	1,581	100.0%

### 【判定基準】

番号	調査項目	選択肢	判定方法
問4	(1) 物忘れが多いと感じますか	「はい」	左記選択肢に該当する場合

### 認知症リスク高齢者の割合（東彼杵町）



(出典) 介護予防・日常生活圏域二一ス調査 ※都道府県・全国平均値は提出のあった市町村の母集団平均の推定値。都道府県・全国値の母数は表形式で確認出来ます

## ⑥うつリスク高齢者の分析

調査項目「健康について」の回答を分析し、うつ傾向の高齢者を把握した結果、回答した 1,581 人のうち 592 人（37.4%）が基準該当となりました。

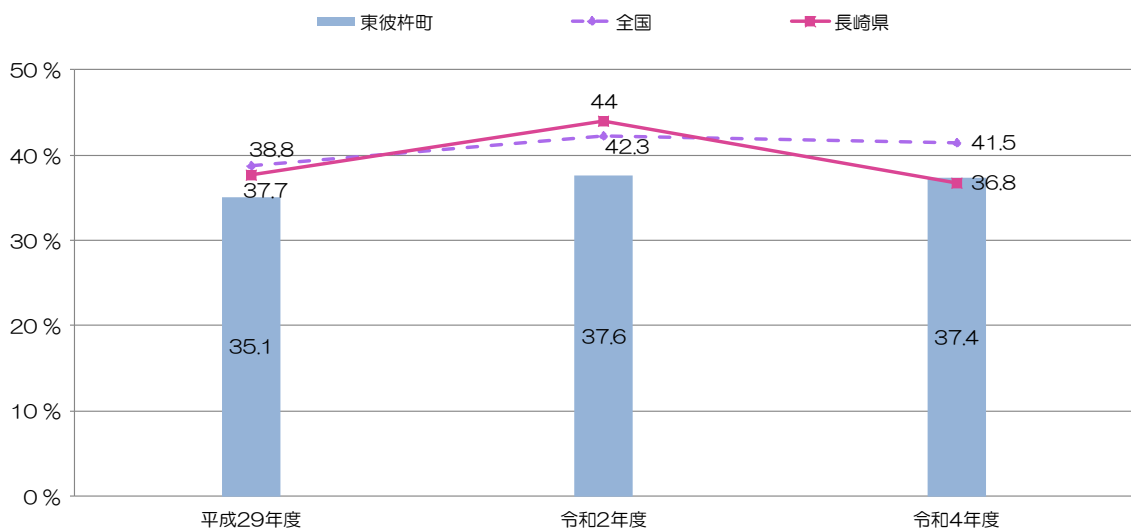
平成 29 年度調査時から増加傾向となっており、令和 4 年度では、長崎県平均より 0.6 ポイント高くなっています。

うつリスク	該当者数	割合(%)
あり	592	37.4%
2問該当	288	18.2%
1問該当	304	19.2%
なし	903	57.1%
判定不能	86	5.4%
合計	1,581	100.0%

### 【判定基準】

番号	調査項目	選択肢	判定方法
問7	(3) この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか	「はい」	左記設問、選択肢でいずれか1つでも選択した場合
	(4) この1か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか	「はい」	

### うつリスク高齢者の割合



(出典) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 ※都道府県・全国平均値は提出のあった市町村の母集団平均の推定値。都道府県・全国値の母数は表形式で確認出来ます

## ⑦IADL が低い高齢者の分析

調査項目「毎日の生活について」の回答を分析し、IADL が低下した高齢者を把握した結果、回答した 1,581 人のうち 117 人（7.4%）が基準該当となりました。

平成 29 年度調査時から増加傾向となっており、令和 4 年度では、長崎県平均より 0.5 ポイント高くなっています。

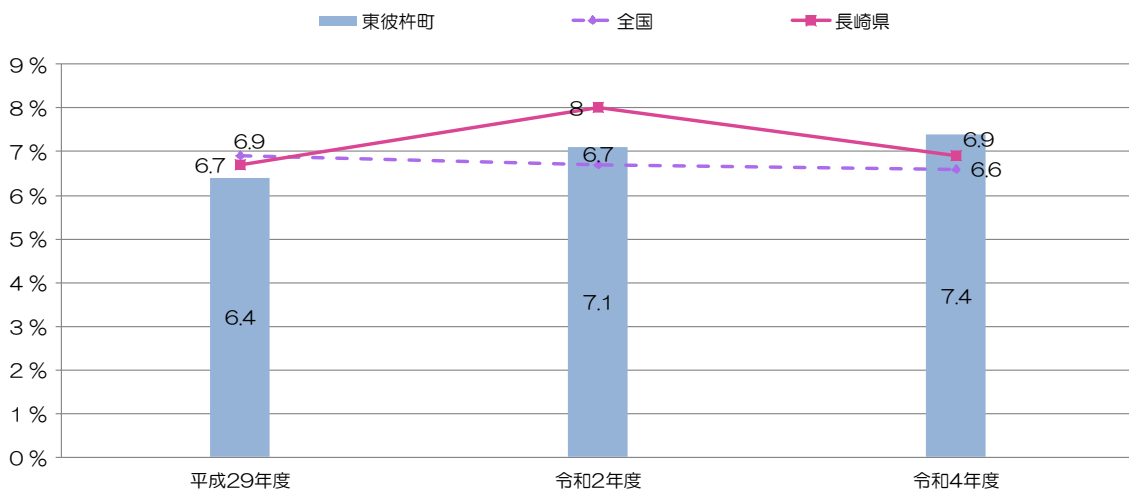
IADL機能	該当者数	割合(%)
高い	1,416	89.6%
5点	1,303	82.4%
4点	113	7.1%
低い	117	7.4%
3点	41	2.6%
2点	29	1.8%
1点	18	1.1%
0点	29	1.8%
判定不能	48	3.0%
合計	1,581	100.0%

### 【判定基準】

番号	調査項目	選択肢	判定方法
問4	(4) バスや電車を使って1人で外出していますか (自家用車でも可)	「できるし、している」 「できるけどしていない」	左記設問、選択肢を選じた場合を1点とし、計3点以下で低い。計4点以上で高いと判定
	(5) 自分で食品・日用品の買物をしていますか		
	(6) 自分で食事の用意をしていますか		
	(7) 自分で請求書の支払いをしていますか		
	(8) 自分で預貯金の出し入れをしていますか		

※ IADL とは、手段的日常生活動作の略で、買い物、洗濯、電話、薬の管理、財産管理等の日常生活上の複雑な動作がどの程度可能か示す指標です。

### IADLが低い高齢者の割合



(出典) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 ※都道府県・全国平均値は提出のあった市町村の母集団平均の推定値。都道府県・全国値の母数は表形式で確認出来ます

## (5) 調査からみえる東彼杵町の現状

### ➤ 高齢独居世帯の増加

高齢者の1人暮らしと回答した方が、全体の14%（222人）となり前回調査から2.4ポイント増加しています。

東彼杵町は全国でも高齢化率が高く、今後も増加することが予測されます。

また、1人暮らしで、病気等で看病してくれる人がいないと回答した方は14.9%（33人）、家族・友人等以外で相談できる相手がないと回答した方は9%（20人）となり、高齢独居者の見守りや支援等について検討する必要があります。

### ➤ 介護を受けるようになって自宅でも過ごしたい高齢者が多い

普段の生活において食事や入浴などに何らかの介護が必要になった場合でも、自宅で暮らしたいと回答した方が、全体の70.9%（1,121人）となり、多くの方が住みなれた家での暮らしを希望されていますが、自宅を希望されている方で、在宅医療を知っていると回答した方は55.8%（625人）、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）を知っていると回答した方は8.9%（100人）となり、在宅介護の知識等を普及していく必要があります。

### ➤ 運動器機能リスク高齢者は減少している

平成29年度調査時に20.3%であったものが、令和4年度では15.3%（242人）となり5.0ポイント減少しています。

運動器機能リスクは、移動・歩行能力の低下が生じ、閉じこもりや転倒リスクが高まるため、要介護状態になる可能性が高くなります。

運動器機能リスクは、運動不足や筋力低下、栄養不足、薬の副作用などが要因と考えられ、予防するには運動や生活習慣の改善が重要とされています。

運動器機能リスク高齢者のうち、スポーツ関係のグループやクラブ及び介護予防のための通いの場に月1回以上参加している方は、19.8%（48人）となっており、参加を促す仕組みづくりが必要となっています。

また、現在、月1回以上参加している方については、筋力測定などを行い、運動効果を検証することも重要となります。

## 4 在宅介護実態調査

### (1) 調査の目的

本調査は、要介護認定者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、介護サービスの在り方を検討し本計画に反映させることを目的として実施しました。

### (2) 調査結果のみかた

図表中の「n」は当該設問の回答者総数を表しており、百分率%は「n」を100%として算出しています。

百分率%は、全て小数点第2位以下を四捨五入しているため、選択肢の割合の合計が100%にならない場合があります。

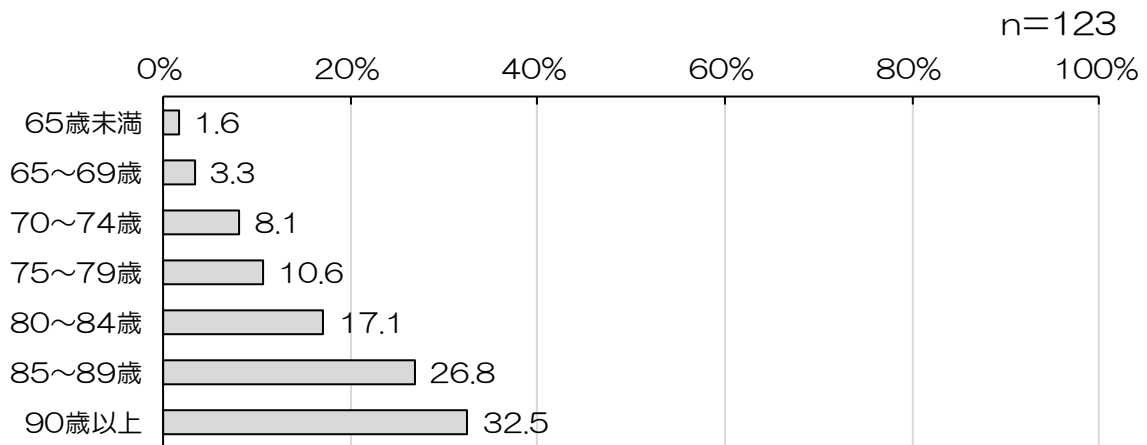
複数回答の設問では、全ての比率の合計が100%を超えることがあります。

令和元年度に実施した調査結果があるものは、( )で表示しています。

### (3) 調査結果の概要

#### 1. 調査対象者の年齢について

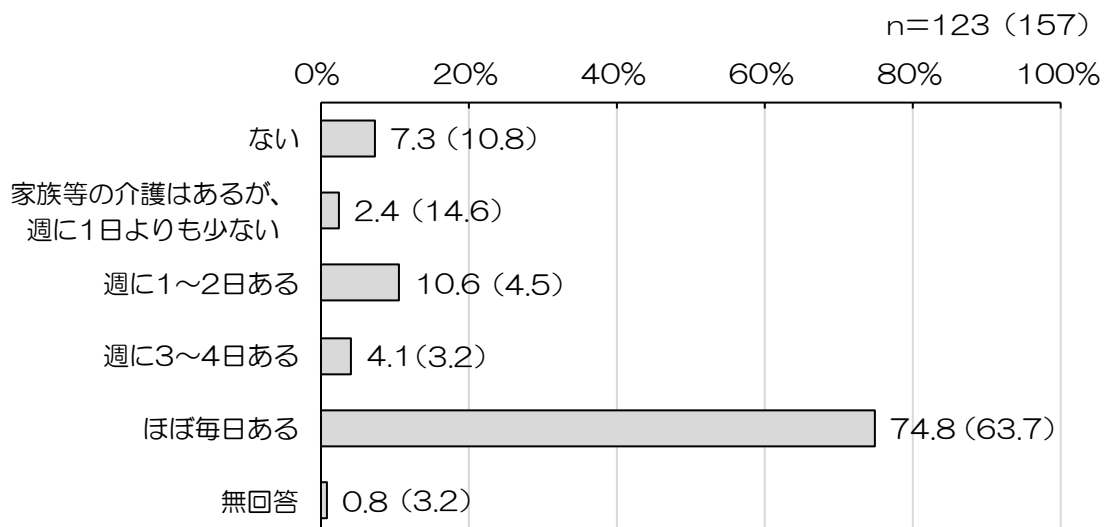
調査対象者の年齢は、「90歳以上」が32.5%で最も高くなっています。



#### 2. 家族等による介護の頻度について

「ほぼ毎日ある」が74.8%でもっとも高くなっています。また、家族等からの介護を受けていない高齢者は7.3%で、要支援・要介護者の約9割が家族等から、何らかの介護を受けている状況となっています。

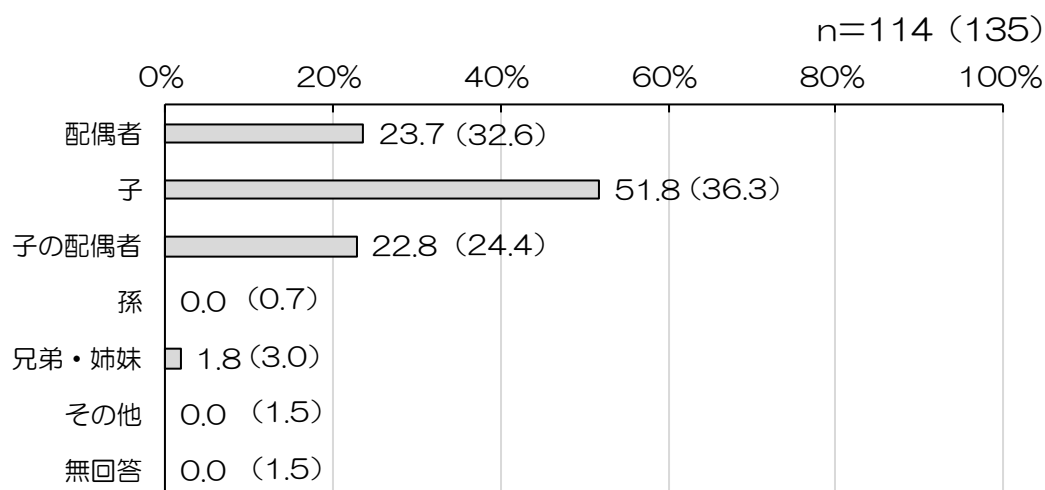
前回調査と比べると、週に1日以上介護を受ける割合が増加しています。



### 3. 主な介護者について

「子」が51.8%で最も高く、次いで「配偶者」が23.7%、「子の配偶者」が22.8%と続いています。

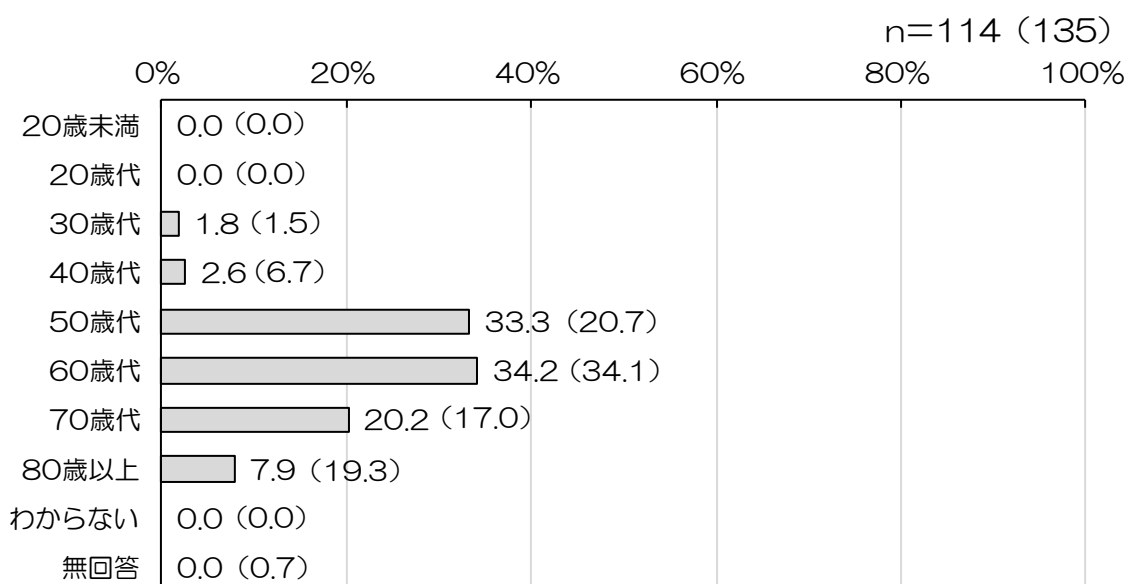
前回調査と比較すると、「配偶者」の割合が減少し、「子」の割合が増加しています。



### 4. 主な介護者の年齢について

「60歳代」が34.2%で最も高くなっています。

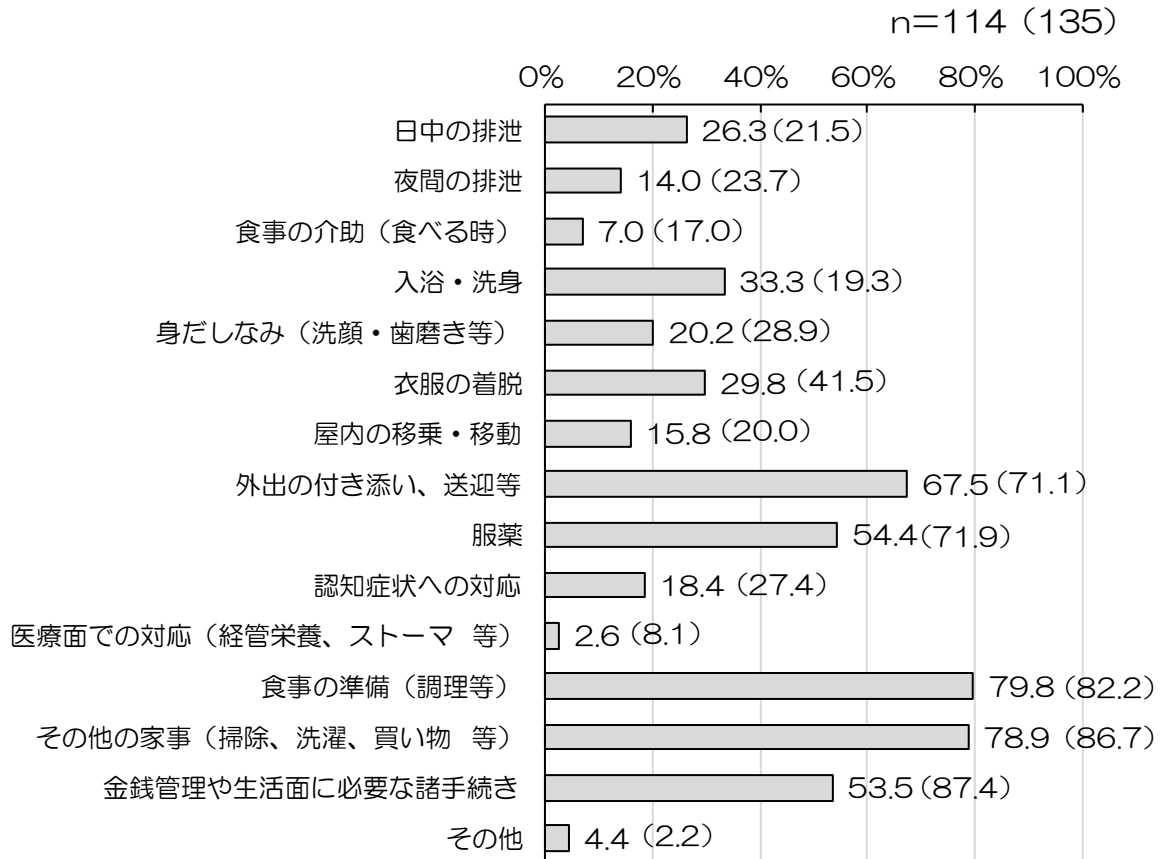
前回調査と比較すると、「80歳以上」の割合が減少し、「50歳代」の割合が増加しています。



## 5. 主な介護者が行っている介護について【複数回答】

「食事の準備」が79.8%で最も高く、次いで「その他の家事」が78.9%、「外出の付き添い、送迎等」が67.5%となっています。

前回調査と比較すると、「日中の排泄」、「入浴・洗身」及び「その他」の割合が増加しています。

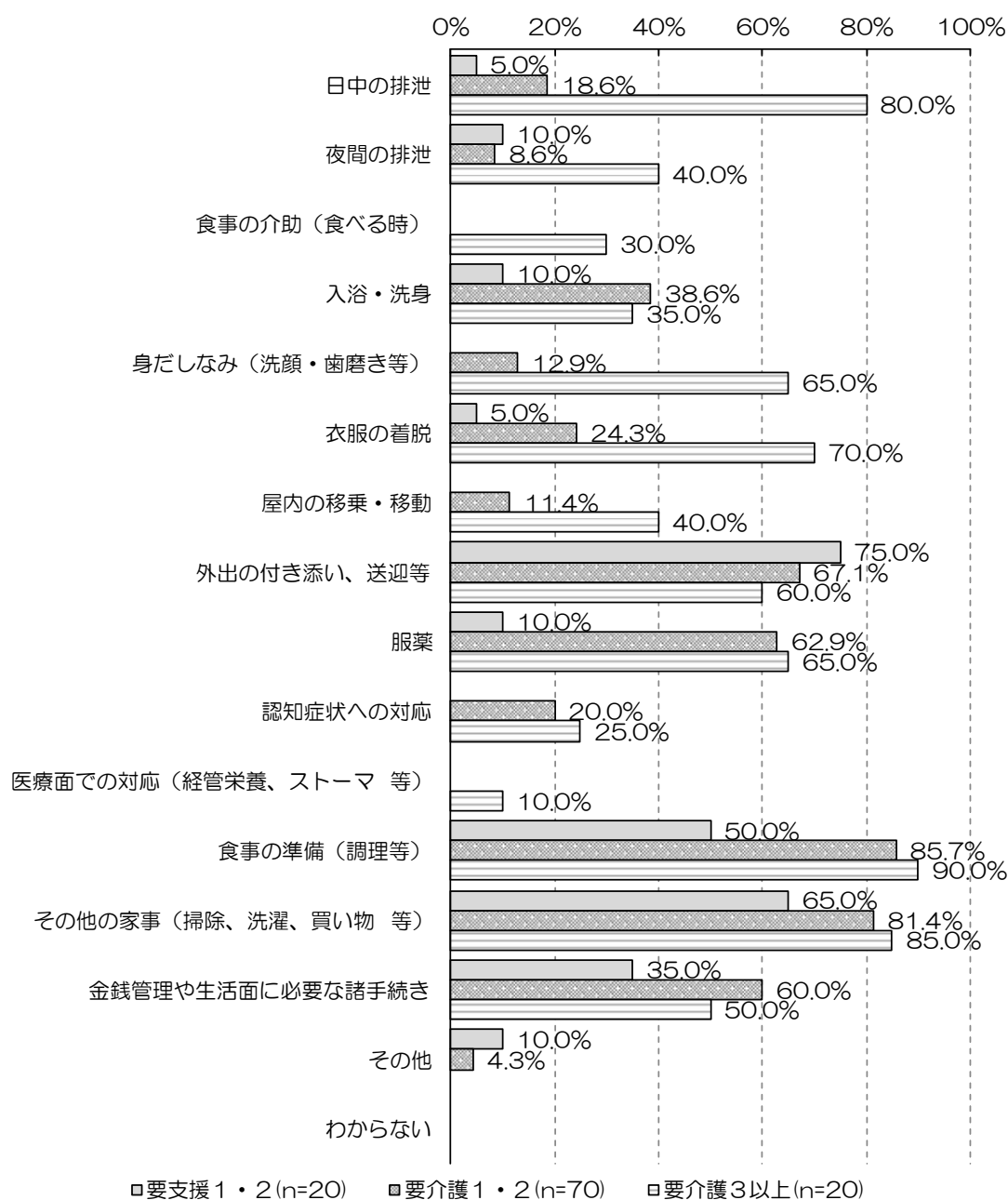


主な介護者が行っている介護を要介護度別に見ると、要支援 1・2では「外出の付き添い、送迎等」が75.0%で最も高く、次いで「その他の家事」が65.0%、「食事の準備」が50.0%となっています。

要介護 1・2では、「食事の準備」が85.7%で最も高く、次いで「その他の家事」が81.4%、「外出の付き添い、送迎等」が67.1%となっています。

要介護 3以上では、「食事の準備」が90.0%で最も高く、次いで「その他の家事」が85.0%、「日中の排泄」が80.0%となっています。

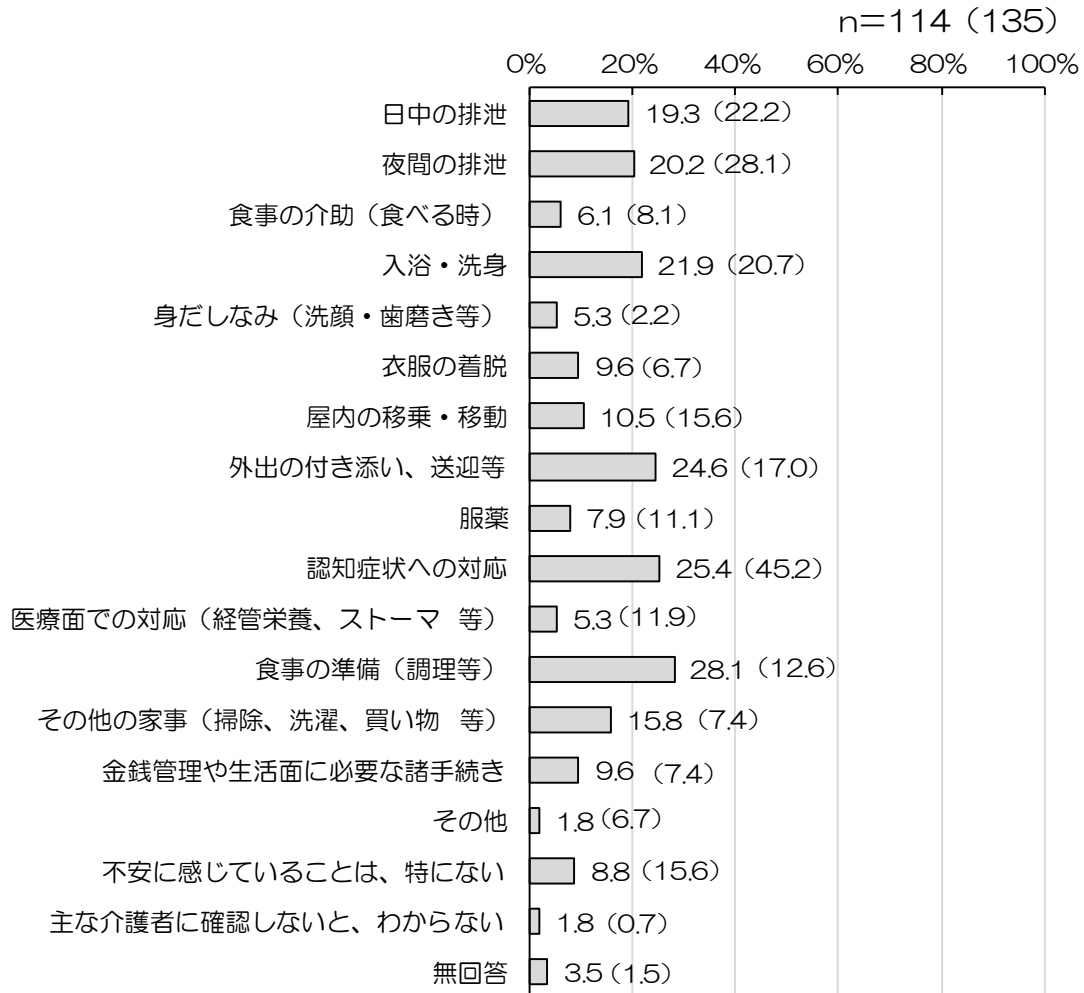
なお、要介護 3以上では、要支援 1・2 及び 要介護 1・2 と比べ「身だしなみ」、「衣服の着脱」、「屋内の移乗・移動」、「夜間の排泄」の介護が多く行われています。



## 6. 主な介護者が不安に感じる介護について【複数回答】

「食事の準備」が28.1%で最も高く、次いで「認知症状への対応」が25.4%、「外出の付き添い、送迎等」が24.6%となっています。

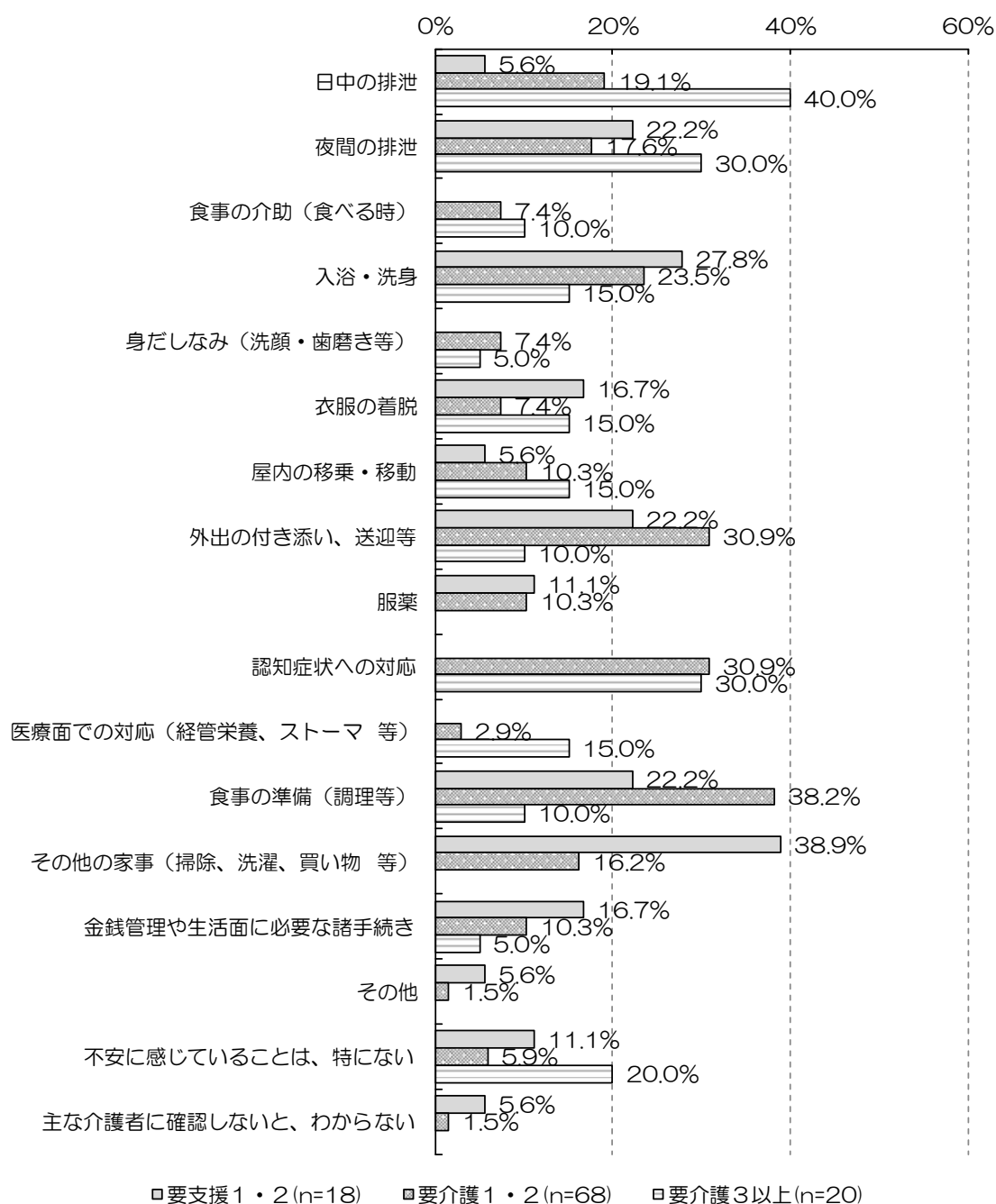
前回調査と比べると、「食事の準備」、「外出の付き添い、送迎等」及び「その他の家事」の割合が増加しています。



主な介護者が不安に思っている介護を要介護度別に見ると、要支援1・2では「その他の家事」が38.9%で最も高く、次いで「入浴・先身」が27.8%、「夜間の排泄」、「外出の付き添い、送迎等」及び「食事の準備」が22.2%となっています。

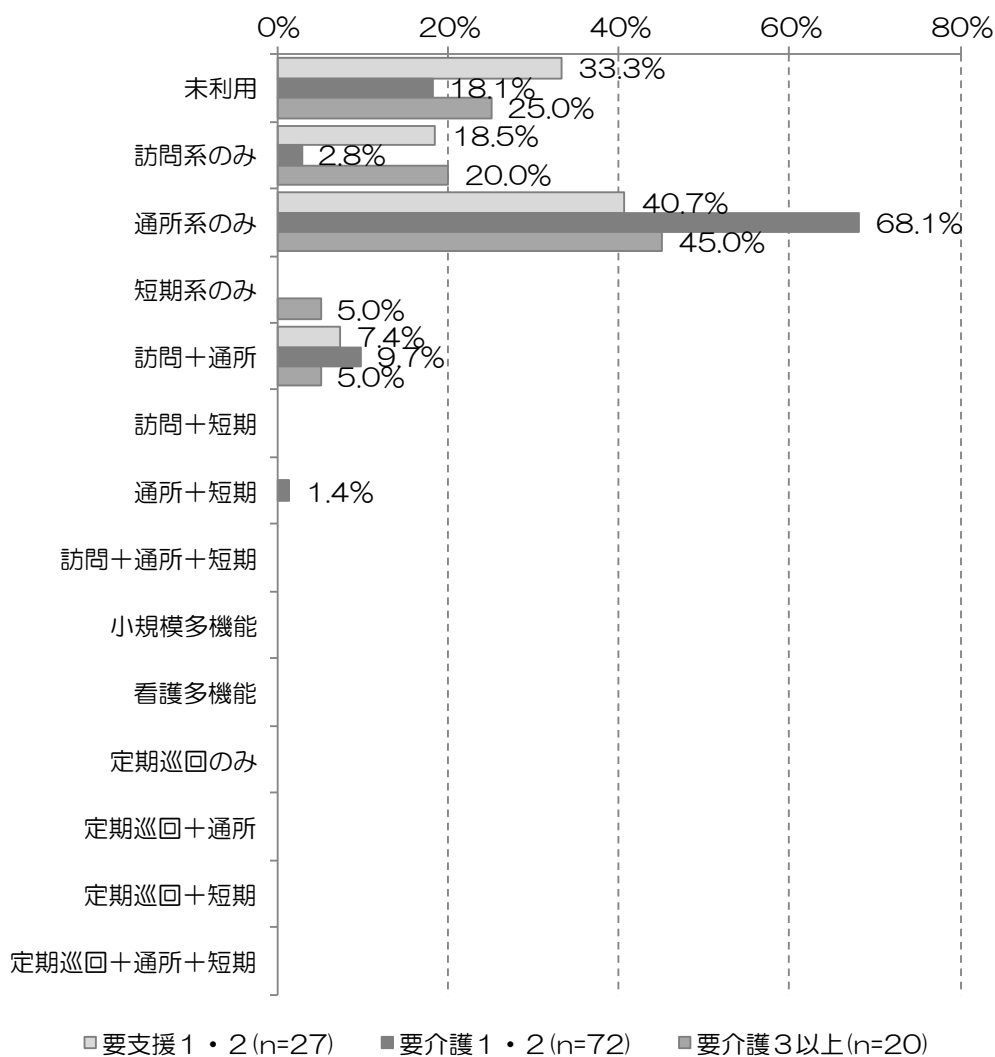
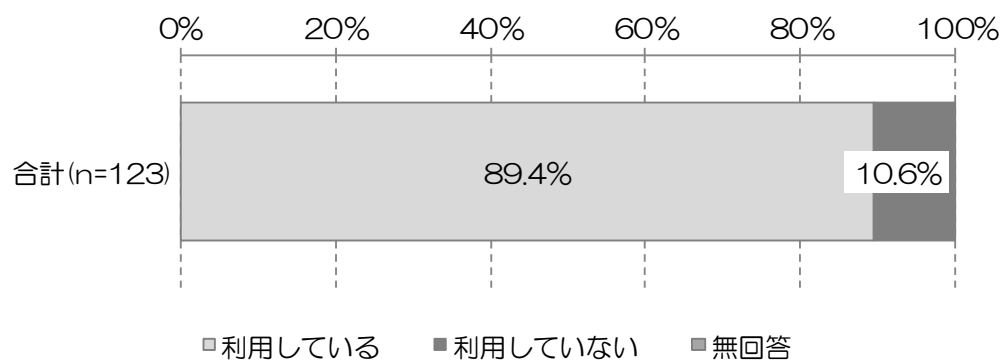
要介護1・2では、「食事の準備」が38.2%で最も高く、次いで「外出の付き添い、送迎等」及び「認知症状への対応」が30.9%、「入浴・先身」が23.5%となっています。

要介護3以上では、「日中の排泄」が40.0%で最も高く、次いで「夜間の排泄」及び「認知症状への対応」が30.0%、「入浴・先身」、「衣服の着脱」、「屋内の移乗・移動」及び「医療面での対応」が15.0%となっています。



## 7. 住宅改修、福祉用具貸与・購入以外の介護サービスの利用について

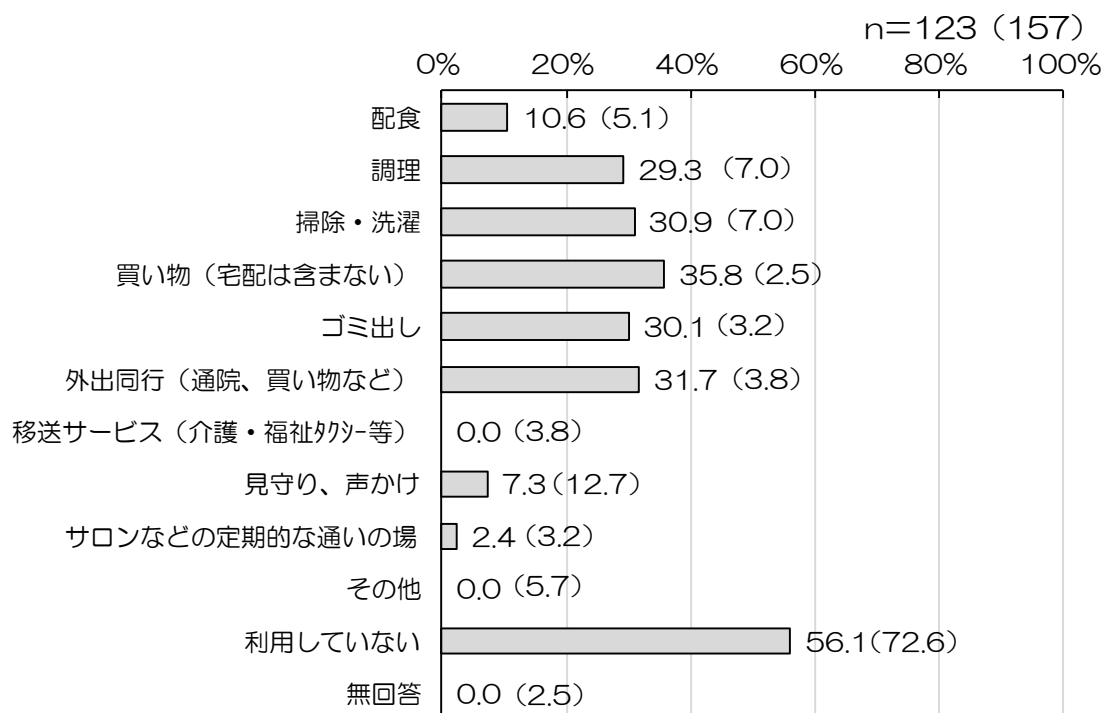
「利用している」が89.4%で、「利用していない」が10.6%となっています。介護サービスの利用形態は、「訪問のみ」、「通所のみ」で利用する方の割合が多くなっています。



8. 現在、利用している、「介護保険サービス以外」の支援・サービスについて  
【複数回答】

「買い物」が35.8%で最も高く、次いで「外出同行」が31.7%、「掃除・洗濯」が30.9%となっています。

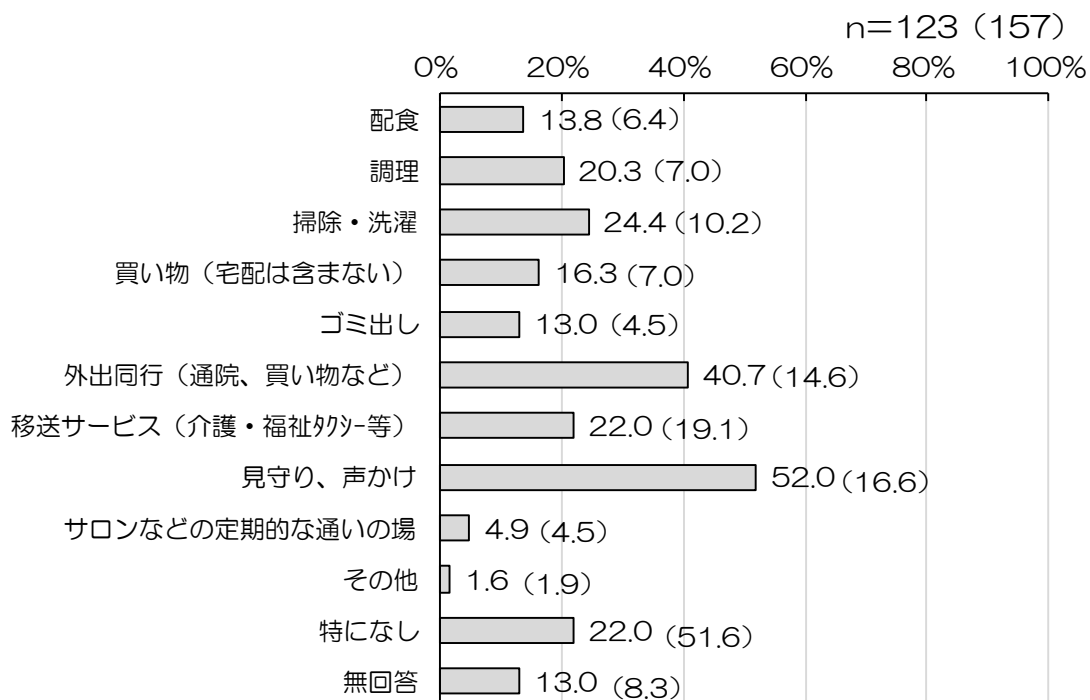
前回調査から、「利用していない」は16.5ポイント減少し、56.1%となっており、要介護者等が介護保険サービス以外の支援を受ける割合が増加しています。



9. 今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（現在利用しているが、さらなる充実が必要と感じる支援・サービスを含む）について【複数回答】

「見守り・声かけ」が52.0%で最も高く、次いで「外出同行」が40.7%、「洗濯・掃除」が24.4%となっています。

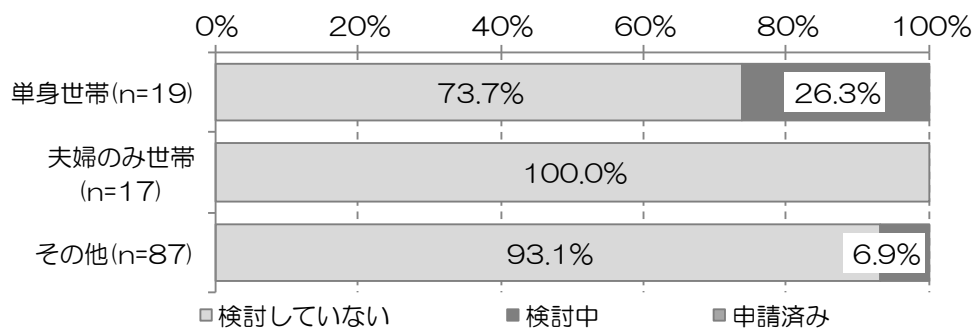
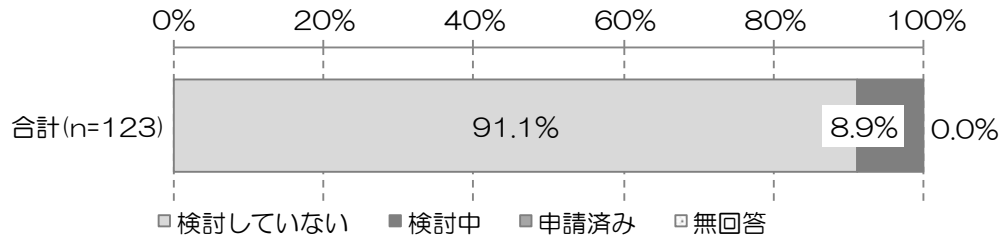
前回調査から、「特になし」は29.6ポイント減少し、22.0%となり、要介護者等の在宅生活の継続に必要と感じる支援等のニーズが増加しています。



## 10.施設入所の検討について

「検討していない」が91.1%で最も高く、次いで「検討中」が8.9%となっています。

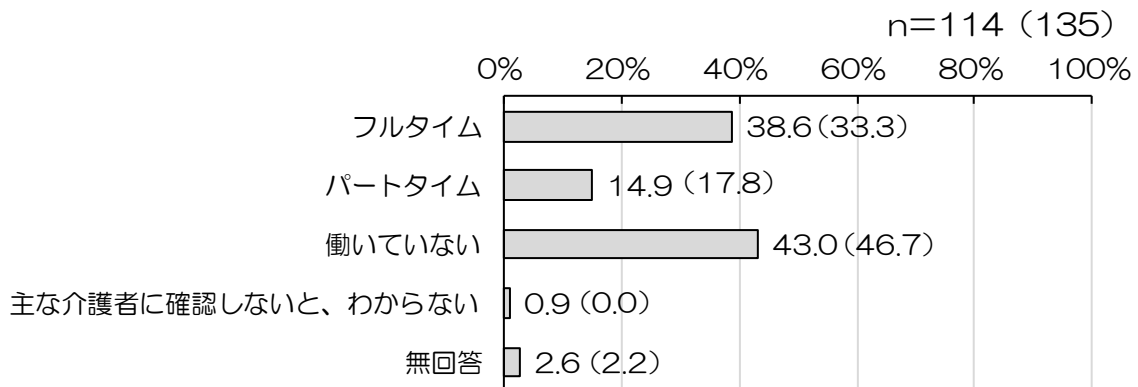
また、世帯類型別にみると、単身世帯で「検討中」が高くなっています。



## 11.主な介護者の勤務形態について

「働いていない」が43.0%で最も高く、次いで「フルタイム」が38.6%、「パートタイム」が14.9%となっています。

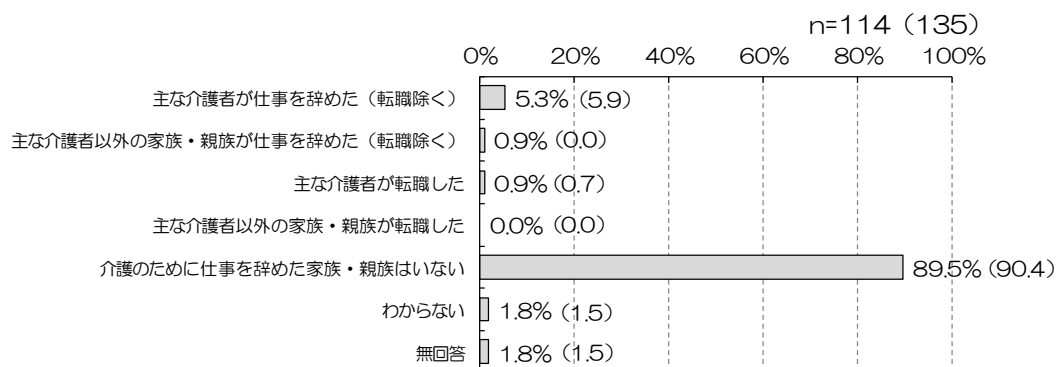
前回調査と比べると、「フルタイム」の割合が5.3ポイント増加しています。



## 12.介護を主な理由として、過去1年の間に仕事を辞めた方の有無について

「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が89.5%で最も高く、次いで「主な介護者が仕事を辞めた」が5.3%となっています。

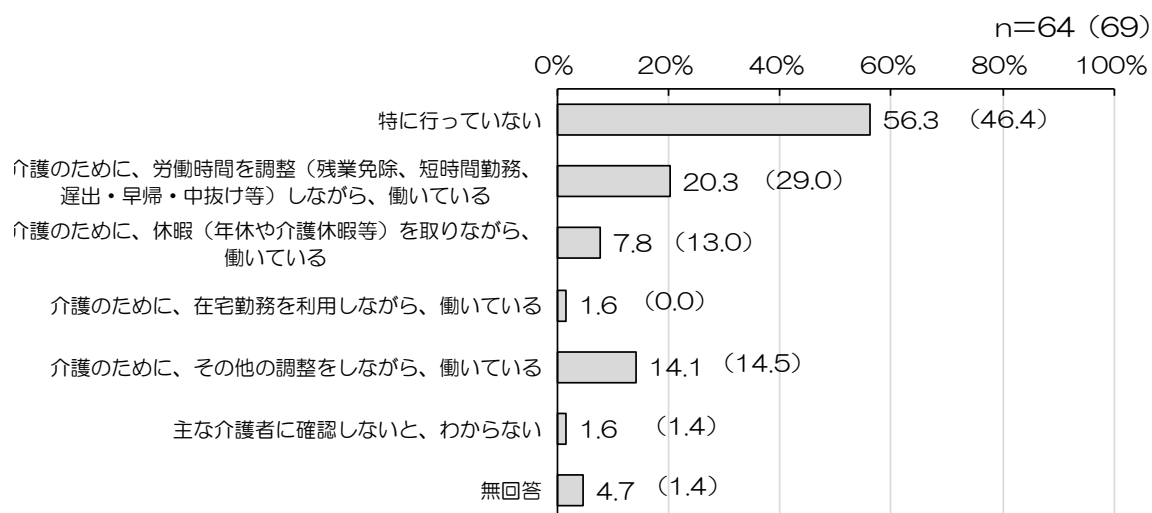
前回調査と比べて、大きな変化はありませんでした。



## 13.介護をするにあたっての働き方の調整等について

仕事をしながら介護を行っている方のうち、特に調整等を行っていない割合は56.3%、何らかの調整をしている割合は43.8%となっています。

前回調査と比べると、調整を行っている方は12.7ポイント減少しています。

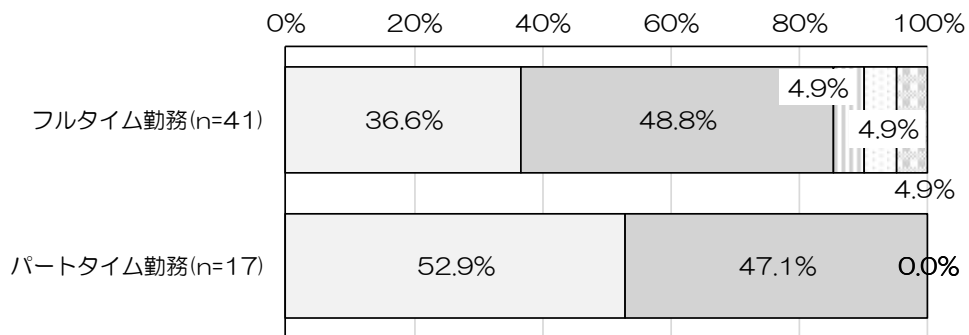
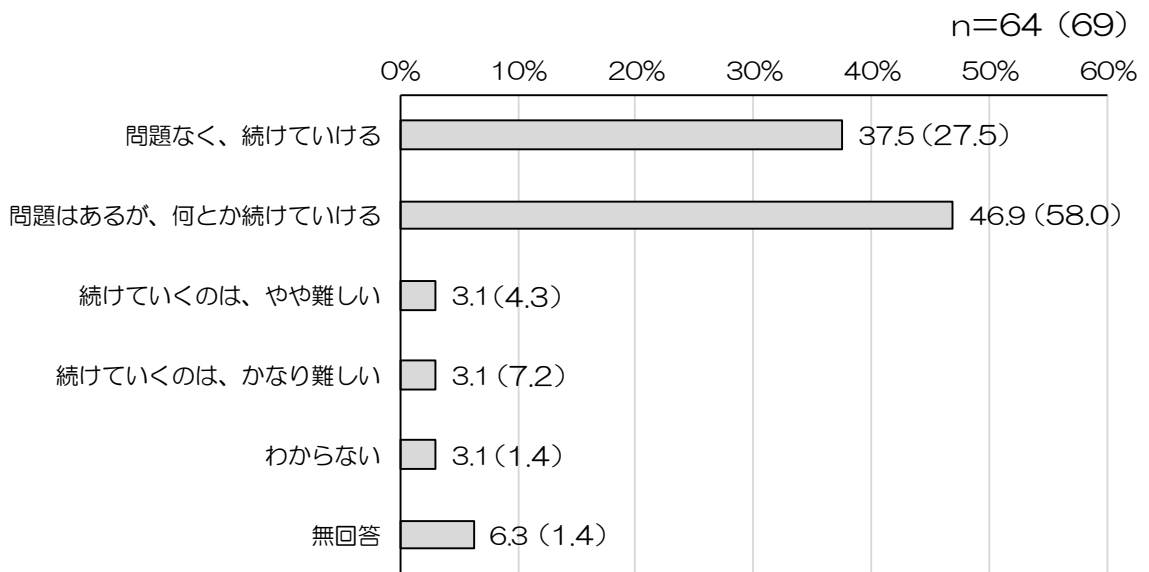


## 14.働きながらの介護の継続意向について

「問題はあるが、何とか続けていける」が46.9%で最も高く、次いで「問題なく、続けていける」が37.5%、「続けていくのは、やや難しい」及び「かなり難しい」が3.1%となっています。

前回調査と比べると、「やや難しい」及び「かなり難しい」と回答した割合は5.3ポイント減少しています。

なお、就労状況別にみると、フルタイム勤務では「やや難しい」及び「かなり難しい」と回答した方が9.8%であったのに対し、パートタイム勤務は「難しい」と回答した方はいませんでした。



- 問題なく、続けていける
- 問題はあるが、何とか続けていける
- 続けていくのは、やや難しい
- 続けていくのは、かなり難しい
- わからない

#### (4) 調査からみえる東彼杵町の現状

##### ➤ 在宅介護の状況

在宅での主な介護者は、子どもが5割を占め、年齢は50から60歳代が多くなっています。

要支援・要介護者の7割がほぼ毎日、何らかの介護を受けており、特に「食事の準備」、「掃除・洗濯等のその他の家事」、「外出の付き添い、送迎等」の介護が頻繁に行われています。

介護サービスについては、9割の方が利用しており、利用形態は「訪問のみ」、「通所のみ」での利用が多くなっています。

介護サービス以外では「調理」、「掃除・洗濯」、「買い物」、「ゴミ出し」、「外出同行」の支援等が他の項目より多くなっています。

また、今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援等については、前回調査と比べ「見守り・声かけ」、「外出同行」、「掃除・洗濯」、「買い物」、「ゴミ出し」等の生活支援が必要と選択した介護者が増加しているため、生活支援体制整備事業の推進により、多様な日常生活上の支援体制の充実を図る必要があります。

##### ➤ 不安を感じる介護等について

主な介護者が不安を感じる介護では、「食事の準備」「認知症状への対応」「外出の付き添い、送迎等」、「日中・夜間の排泄」を選択された介護者が多くなっています。

要介護度別にみると、要介護3以上では「排泄」、「認知症状への対応」、「医療面での対応」などの不安が大きくなっています。

##### ➤ 介護者の就労状況について

主な介護者の53.5%が働きながら介護を行っており、そのうち43.8%の方が介護のために仕事の調整を行っている状況となっています。

今後も働きながら介護を継続できるかについては、84.4%が「続けることができる」、6.2%が「続けることが難しい」と回答しています。

生活支援体制整備事業とは、地域住民に身近な存在である市町村が中心となって、生活支援サービスを担う、NPO法人、社会福祉協議会、地縁団体、介護サービス事業所等と連携し、多様な日常生活上の支援体制の充実・強化及び高齢者の社会参加の推進を一体的に図ることを目的とした事業です。

## 第3章 計画の基本的な考え方

### 1 基本理念

# 健康で生きがいある 暮らしを育む 東彼杵町

介護保険は、加齢による心身の変化によって生ずる疾病等により要介護状態となっても、個人が尊厳を持って、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うとともに、保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的としています。

東彼杵町では、これまで、団塊の世代が75歳以上となる令和7年に向けて、高齢者一人ひとりが健康で、生きがいを持ち、可能な限り住みなれた地域で暮らせるよう、住まい・医療・介護予防・生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の構築・推進に取り組んできました。

本計画では、計画期間中に団塊の世代が75歳以上となり、本町の高齢者人口がピークを迎えると予測されており、「地域包括ケアシステム」の更なる深化・推進により、充実を図る必要があります。

また、少子高齢化等による社会構造の変化に伴い、高齢者が抱える問題が多様化している状況の中、地域住民や地域にある多様な団体等が、世代や分野を超えて協働し「地域共生社会」の実現に向けた取組も重要となります。

このような状況のなか、「健康で生きがいがある 暮らしを育む 東彼杵町」を基本理念とし、「地域包括ケアシステム」の充実、「地域共生社会」の実現に向けた施策の展開を図ります。

## 2 基本目標

本計画では、基本理念の実現のため、3つの基本目標を定め、計画の実現に向けた取組を行います。

### 1. 介護サービスの充実

生活機能の低下等により要介護状態となった高齢者が、住みなれた地域で、自分らしく自立した暮らしを営むためには、介護保険サービス基盤の整備、サービス提供体制の強化及びサービスの質の向上などの取組が必要不可欠となります。

令和7年（2025年）には団塊の世代が75歳となり、介護需要の増加が予測されるなか、介護ロボットの導入、ICTの活用や文書負担の軽減等により業務の効率化及び質の向上のための取組を推進し、安定的に介護サービスが提供できる体制づくりに努めます。

また、各種調査や地域ケア推進会議等により、必要な介護サービス等を確認し、基盤整備等を検討します。

### 2. 高齢者の健康づくりと社会参加の推進

本町の高齢化率は、令和2年の国勢調査において38.7%となり、全国平均28.0%を大きく上回っています。また、令和7年には42.9%になると推計されています。

このような中、高齢者が要介護状態等になることを予防し、生活の質（QOL）を向上させ、いきいきと暮らすためには、個人が持つ能力の維持向上を図り、社会参加することが重要と考え、関係機関と連携しながら、介護予防や通いの場の創設・継続支援、就労支援などに取り組みます。

### 3. 高齢者が安心して暮らすことができるまちづくり

本町では、団塊の世代が75歳になる令和7年を目途に、高齢者が住み慣れた地域で、その有する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・住まいが切れ目なく、継続的かつ一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の構築に向けた取り組みを推進してきました。

本計画では、計画期間中に団塊の世代が75歳となり、介護需要などが高まるため、地域支援事業における、在宅医療介護連携推進事業や生活支援体制整備事業等の取り組みを強化し「地域包括ケアシステム」の充実を図ります。

また、高齢者のみの世帯や認知症高齢者が増加する中、高齢者支援の中核を担う地域包括支援センターの体制整備を図り、総合相談支援業務・権利擁護業務等の取り組みを強化し、高齢者やその家族が抱える問題の早期発見・早期解決に努めます。

### 3 施策の体系

基本目標	施策と主な事業
<p><b>【基本目標1】</b></p> <p>介護サービスの充実</p>	<p>1 介護サービスの充実</p> <p>(1) 居宅サービス</p> <p>(2) 地域密着型サービス</p> <p>(3) 施設サービス</p> <p>2 介護給付費等費用適正化事業の推進</p> <p>(1) ケアプラン点検</p> <p>(2) 要介護認定の適正化</p> <p>(3) 医療情報との突合・縦覧点検</p> <p>(4) 住宅改修等点検</p> <p>3 介護サービスを安定的に提供できる体制づくりの推進</p> <p>(1) 介護人材の確保</p> <p>(2) 介護現場の生産性向上に資する取組の推進</p> <p>(3) 感染症・災害対策の推進</p>
<p><b>【基本目標2】</b></p> <p>高齢者の健康づくりと 社会参加の推進</p>	<p>1 介護予防・日常生活支援総合事業の推進</p> <p>(1) 介護予防・生活支援サービス事業</p> <p>(2) 一般介護予防事業</p> <p>(3) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施</p> <p>2 社会参加・生きがいづくりへの支援</p> <p>(1) 住民主体の通いの場等への支援</p> <p>(2) 生涯学習の機会の確保</p> <p>(3) 高齢者の就労支援</p>
<p><b>【基本目標3】</b></p> <p>高齢者が安心して 暮らすことができる まちづくり</p>	<p>1 地域包括ケアシステムの充実</p> <p>(1) 地域包括支援センターの体制整備</p> <p>(2) 地域包括支援センターの運営</p> <p>(3) 在宅医療・介護連携の推進</p> <p>(4) 生活支援体制整備事業の推進</p> <p>(5) 認知症施策の推進</p> <p>2 安心安全の暮らしづくり</p> <p>(1) 住環境の整備</p> <p>(2) 暮らしの安全確保</p> <p>(3) 日常生活自立支援事業の推進</p> <p>(4) 高齢者虐待防止対策の推進</p> <p>(5) 成年後見人制度の利用促進</p> <p>3 在宅生活支援の充実</p> <p>(1) 高齢者の外出支援</p> <p>(2) 在宅高齢者等「食」の自立支援事業の推進</p> <p>(3) 在宅介護者見舞金支給事業</p>

#### 4 日常生活圏域の設定

日常生活圏域とは、高齢者が住み慣れた地域で生活を継続しながら、適切なサービスが受けられるよう、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、その他の条件を総合的に勘案して定める区域のことです。

本町においては、高齢者介護の拠点となる入所施設、通所施設等の施設が東彼杵町を一つの圏域として立地しており、高齢者が求める介護サービスを幅広い範囲で選択できるよう、町全体を一つの「日常生活圏域」と設定します。

## 第4章 施策の展開

### 基本目標1 介護サービスの充実

---

#### 1 介護サービスの充実

介護保険事業は、被保険者の保険料負担の上に成立している制度です。

本町は保険者として持続的な事業運営を図るとともに、公平で質の高いサービスを提供するための取り組みや、自立支援と重度化防止を推進するために、高齢者に必要なリハビリテーションが適切なタイミングで提供されることが求められます。

適切な保険料設定のもと、サービスを必要とする人に適切なサービスが提供される体制を確保します。

また、要介護（支援）者がリハビリテーションの必要に応じて利用可能な提供体制の構築に努めます。

#### 【見込量算出の考え方】

- 地域包括ケア「見える化」システムを用いて、算出しています。
- 要介護（支援）認定者数の推計値をベースとして、令和3年度から令和5年度の実績から算出した、①サービス受給者数、②利用者一人1月あたり利用日数（回数）、③1回（1日）あたり利用単価の推計値等を使用して、令和6年度から令和8年度及び中長期的な推計として令和12年度、令和22年度のサービス利用者数及び利用量を推計しています。

## (1) 居宅サービス

要介護者が、住み慣れた家庭や地域で安心して介護を受けることができるよう、要介護者や家族介護者等のニーズやケアマネジャーの要望等を十分に把握するとともに、適切にサービスが供給されるよう、各サービスの実施にあたっては、基本的なサービスと合わせ、付加的なサービスへの取り組み、必要なサービスの確保、充実に努めます。

また、関係機関等と連携し、要介護認定、ケアプラン作成等、サービスの提供段階ごとに適正な事業の運用を図ります。

居宅介護（介護予防）サービス等
①訪問介護 【町内事業所】 介護支援サービス「さわやか」、ホームヘルプコスモス
②訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護
③訪問看護・介護予防訪問看護 【町内事業所】 訪問看護ステーションかけはし
④訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション 【町内事業所】 指定訪問リハビリテーション事業所さざなみ
⑤居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導
⑥通所介護 【町内事業所】 デイサービスのんの、東彼杵町通所介護事業所、 老人デイサービスセンターもみの木荘
⑦通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション 【町内事業所】 介護老人保健施設さざなみ
⑧短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護 【町内事業所】 特別養護老人ホームもみの木荘
⑨短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護（老健） 【町内事業所】 介護老人保健施設さざなみ
⑩短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護（介護医療院）
⑪福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与
⑫特定福祉用具購入費・特定介護予防福祉用具購入費
⑬住宅改修・介護予防住宅改修費
⑭特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護
⑮居宅介護支援・介護予防支援 【町内事業所】 ケアプランセンターのんの、ハートフルケアたまがわ・そのぎステーション 東彼杵町居宅介護支援事業所 訪問看護ステーションかけはし指定居宅介護支援事業所

※ 町内事業所は令和 5 年 1 1 月 1 日時点で事業所指定を受けている事業所を記載しています。

### ①訪問介護

訪問介護員（ホームヘルパー）が自宅を訪問し、入浴、排せつ、食事等の介護、調理や洗濯等の生活援助を行うサービスです。

区分		第8期実績と見込み			第9期見込み			将来推計	
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R12年度	R22年度
介護	給付費(千円)	18,276	18,088	22,984	23,955	23,986	26,185	28,564	32,896
	回数(回)	466.3	485.7	608.2	608.2	608.2	662.4	717.3	827.6
	人数(人)	23	21	29	29	29	31	30	34

### ②訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

寝たきりなどで入浴困難な方の居宅に移動入浴車等で訪問し、浴槽を家庭に持ち込んで入浴の介護を行うサービスです。

区分		第8期実績と見込み			第9期見込み			将来推計	
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R12年度	R22年度
介護	給付費(千円)	13	160	342	473	473	473	473	473
	回数(回)	0	1.0	2.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0
	人数(人)	0	0	1	1	1	1	1	1
介護 予防	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0	0
	回数(回)	0	0	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0

### ③訪問看護・介護予防訪問看護

主治医の指示に基づき、訪問看護ステーションや医療機関の看護師等が自宅を訪問し、療養上の世話や診療の補助を行うサービスです。

区分		第8期実績と見込み			第9期見込み			将来推計	
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R12年度	R22年度
介護	給付費(千円)	8,859	10,405	8,564	12,532	12,548	13,600	12,548	15,181
	回数(回)	140.2	166.2	175.4	215.4	215.4	231.4	215.4	261.6
	人数(人)	14	18	18	18	18	19	18	22
介護 予防	給付費(千円)	780	1,526	2,263	2,405	2,408	2,408	2,872	2,872
	回数(回)	18.3	39.0	59.3	55.0	55.0	55.0	65.7	65.7
	人数(人)	4	5	6	6	6	6	7	7

#### ④訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション

理学療法士や作業療法士等が自宅を訪問し、心身の機能の維持・回復や日常生活の自立支援のためのリハビリテーションを行うサービスです。

区分		第8期実績と見込み			第9期見込み			将来推計	
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R12年度	R22年度
介護	給付費(千円)	169	227	585	703	704	704	704	704
	回数(回)	5.0	5.8	16.4	17.1	17.1	17.1	17.1	17.1
	人数(人)	1	1	3	3	3	3	3	3
介護 予防	給付費(千円)	50	0	0	0	0	0	0	0
	回数(回)	1.5	0	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0

#### ⑤居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士等が自宅を訪問し、療養上の管理と指導、情報提供を行います。

区分		第8期実績と見込み			第9期見込み			将来推計	
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R12年度	R22年度
介護	給付費(千円)	1,297	1,486	1,227	1,157	1,246	1,246	1,246	1,434
	人数(人)	13	15	13	12	13	13	13	15
介護 予防	給付費(千円)	0	79	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	1	0	0	0	0	0	0

#### ⑥通所介護

デイサービスセンターに通い、入浴、食事の提供と、介護や生活上の相談や助言、健康状態の確認、レクリエーション等を通じた日常生活動作訓練等を受けるサービスです。

区分		第8期実績と見込み			第9期見込み			将来推計	
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R12年度	R22年度
介護	給付費(千円)	158,340	150,770	148,068	151,043	154,549	157,386	154,405	176,951
	回数(回)	1,754	1,670	1,635	1,641.6	1,676.1	1,702.8	1,681.8	1,931.3
	人数(人)	126	133	133	133	136	138	140	161

### ⑦通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション

介護老人保健施設や医療機関に通い、心身の機能の維持・回復を図り日常生活の自立を助けるためのリハビリテーションを受けるサービスです。

区分		第8期実績と見込み			第9期見込み			将来推計	
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R12年度	R22年度
介護	給付費(千円)	21,613	19,788	18,818	19,084	19,594	6,080	5,800	7,841
	回数(回)	238.3	215.0	196.0	196.0	201.2	62.4	59.5	80.7
	人数(人)	31	29	28	28	29	9	9	12
介護 予防	給付費(千円)	3,672	4,019	3,317	3,364	3,368	1,684	1,684	1,684
	人数(人)	9	10	8	8	8	4	4	4

### ⑧短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

介護老人福祉施設等に短期間宿泊し、入浴、排せつ、食事等の日常生活の介護サービスや機能訓練を受けるサービスです。

区分		第8期実績と見込み			第9期見込み			将来推計	
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R12年度	R22年度
介護	給付費(千円)	19,551	13,812	13,013	13,293	13,310	13,310	13,310	16,145
	回数(回)	209.0	155.3	152.5	146.4	146.4	146.4	146.4	176.5
	人数(人)	14	11	11	11	11	11	11	13
介護 予防	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0	0
	回数(回)	0	0	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0

### ⑨短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護(老健)

介護老人保健施設に短期間宿泊し、入浴、排せつ、食事、その他日常生活の介護や、看護、医学的管理のもとに看護や介護機能訓練等を受けるサービスです。

区分		第8期実績と見込み			第9期見込み			将来推計	
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R12年度	R22年度
介護	給付費(千円)	2,369	1,070	1,959	1,323	1,324	1,324	1,324	1,324
	回数(回)	19.8	8.8	20.9	10.4	10.4	10.4	10.4	10.4
	人数(人)	3	2	4	4	4	4	4	4
介護 予防	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0	0
	回数(回)	0	0	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0

⑩短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護（介護医療院）

介護医療院に短期間宿泊し、入浴、排せつ、食事、その他日常生活の介護や、介護医学的管理のもとに看護や介護機能訓練等を受けるサービスです。

区分		第8期実績と見込み			第9期見込み			将来推計	
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R12年度	R22年度
介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0	0
	回数(回)	0	0	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0
介護 予防	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0	0
	回数(回)	0	0	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0

⑪福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

心身の機能が低下した人に、車いす・特殊寝台・体位変換器・歩行補助つえ・歩行器・徘徊感知器・移動用リフト等、日常生活を助ける用具や機能訓練のための用具を貸与するサービスです。

区分		第8期実績と見込み			第9期見込み			将来推計	
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R12年度	R22年度
介護	給付費(千円)	14,891	14,378	15,152	15,174	15,577	15,910	15,984	18,283
	人数(人)	112	116	114	115	117	119	120	138
介護 予防	給付費(千円)	2,035	2,160	2,206	2,293	2,293	2,293	2,462	2,462
	人数(人)	28	27	26	27	27	27	29	29

⑫特定福祉用具購入費・特定介護予防福祉用具購入費

福祉用具のうち、入浴や排せつのための用具の購入費の一部を所得に応じて支給するサービスです。

区分		第8期実績と見込み			第9期見込み			将来推計	
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R12年度	R22年度
介護	給付費(千円)	596	641	394	394	394	394	394	394
	人数(人)	1	2	1	1	1	1	1	1
介護 予防	給付費(千円)	250	336	202	322	322	322	322	322
	人数(人)	1	1	1	1	1	1	1	1

**⑬住宅改修費・介護予防住宅改修費**

手すりの取り付けや段差解消、洋式便器への取り換え等、要介護（支援）者が必要とする住宅改修を行った場合、所得に応じてその費用の一部を支給するサービスです。

区分		第8期実績と見込み			第9期見込み			将来推計	
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R12年度	R22年度
介護	給付費(千円)	721	955	960	960	960	960	960	960
	人数(人)	1	1	1	1	1	1	1	1
介護 予防	給付費(千円)	788	620	666	666	666	666	666	666
	人数(人)	1	1	1	1	1	1	1	1

**⑭特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護**

有料老人ホーム等で、一定の計画に基づいて提供される入浴、排せつ、食事等の介護、その他日常生活上の介護及び機能訓練を受けるサービスです。

区分		第8期実績と見込み			第9期見込み			将来推計	
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R12年度	R22年度
介護	給付費(千円)	29,488	29,821	33,111	33,579	33,621	51,724	59,483	54,310
	人数(人)	12	12	13	13	13	20	23	21
介護 予防	給付費(千円)	0	396	0	0	0	4,570	7,311	5,483
	人数(人)	0	1	0	0	0	5	8	6

**⑮居宅介護支援・介護予防支援**

介護サービス等を適切に利用するため、心身の状況・環境・本人や家族の希望等を受けて、適切な介護計画（ケアプラン）を作成するとともに、サービス提供確保のために事業者との連絡調整、施設への紹介等を行うサービスです。

区分		第8期実績と見込み			第9期見込み			将来推計	
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R12年度	R22年度
介護	給付費(千円)	26,497	26,658	25,893	29,323	29,820	30,176	30,781	35,316
	人数(人)	189	193	186	187	190	192	196	225
介護 予防	給付費(千円)	1,814	1,775	1,602	1,678	1,680	1,680	1,842	1,842
	人数(人)	34	33	30	31	31	31	34	34

## (2) 地域密着型サービス

地域密着型サービスとは、要介護者等の生活を 24 時間体制で支えるという観点から、要介護者等の日常生活圏域内にサービス提供の拠点が確保されるべきサービスであり、高齢者が要介護（支援）状態となっても、できる限り住み慣れた地域での生活を継続できるようにするためのサービス提供を行います。

今後の要介護（支援）認定者数やサービス利用者数の見込みを踏まえながら、介護保険事業計画に沿った基盤整備を行い、適切なサービス供給を図ります。

サービス名
①定期巡回・随時対応型訪問介護看護
②夜間対応型訪問介護
③地域密着型通所介護
④認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護 【町内事業所】 グループホーム「ほのぼの」、グループホームほのぼの新館
⑤小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護
⑥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 【町内事業所】 グループホーム琴の海、グループホームのんの、グループホーム「ほのぼの」 グループホームほのぼの新館
⑦地域密着型特定施設入居者生活介護
⑧地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
⑨看護小規模多機能型居宅介護

※ 町内事業所は令和 5 年 1 月 1 日時点で事業所指定を受けている事業所を記載しています。

### ①定期巡回・随時対応型訪問介護看護

定期的な巡回や随時通報への対応など、利用者の心身の状況に応じて、24 時間 365 日必要なサービスを必要なタイミングで柔軟に提供するサービスです。

区分	第8期実績と見込み			第9期見込み			将来推計	
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R12年度	R22年度
介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0
	回数(回)	0	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0

## ②夜間対応型訪問介護

夜間の定期巡回訪問、または、随時通報を受け要介護者の居宅を訪問介護員等が訪問し、入浴、排せつ、食事等の介護の提供を行うサービスです。

区分		第8期実績と見込み			第9期見込み			将来推計	
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R12年度	R22年度
介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0	0
	回数(回)	0	0	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0

## ③地域密着型通所介護

要介護者が住みなれた環境で安心して入浴、食事、生活訓練、趣味等の支援を行う通所型サービスです。

区分		第8期実績と見込み			第9期見込み			将来推計	
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R12年度	R22年度
介護	給付費(千円)	4,196	3,497	1,505	1,494	1,496	1,496	1,496	1,496
	回数(回)	56.5	44.5	23.7	23.2	23.2	23.2	23.2	23.2
	人数(人)	4	3	1	1	1	1	1	1

## ④認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

認知症がある要介護者が、入浴、排せつ、食事等の介護や機能訓練を受けることのできるサービスです。

区分		第8期実績と見込み			第9期見込み			将来推計	
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R12年度	R22年度
介護	給付費(千円)	0	560	0	0	0	0	0	0
	回数(回)	0	3.1	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0
介護 予防	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0	0
	回数(回)	0	0	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0

### ⑤小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護

利用者の選択に応じて、施設への「通い」、短期間の「宿泊」や利用者の自宅への「訪問」を組み合わせ、家庭的な環境と地域住民との交流の下で日常生活上の支援や機能訓練を行うサービスです。

区分		第8期実績と見込み			第9期見込み			将来推計	
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R12年度	R22年度
介護	給付費(千円)	0	1,331	5,312	5,387	5,394	5,394	5,394	5,394
	人数(人)	0	1	2	2	2	2	2	2
介護 予防	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0

### ⑥認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護

認知症がある要介護者が、共同生活を送りながら、入浴、排せつ、食事等の介護、日常生活上の支援及び機能訓練等を受けるサービスです。

区分		第8期実績と見込み			第9期見込み			将来推計	
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R12年度	R22年度
介護	給付費(千円)	110,765	114,229	110,776	112,340	115,762	115,762	115,762	128,755
	人数(人)	34	35	34	34	35	35	35	39
介護 予防	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0

### ⑦地域密着型特定施設入居者生活介護

定員が29人以下の有料老人ホーム等で、入浴、排せつ、食事等の日常生活上の支援、機能訓練及び療養上の支援を行うサービスです。

区分		第8期実績と見込み			第9期見込み			将来推計	
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R12年度	R22年度
介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0

### ⑧地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

定員が29人以下の介護老人福祉施設で、常に介護が必要な方が、入浴、排せつ、食事等の介護や健康管理が受けられるサービスです。

区分		第8期実績と見込み			第9期見込み			将来推計	
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R12年度	R22年度
介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0

### ⑨看護小規模多機能型居宅介護

一つの事業所で「訪問看護」、「小規模多機能型居宅介護」の二つのサービスを提供する複合型サービスです。

区分		第8期実績と見込み			第9期見込み			将来推計	
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R12年度	R22年度
介護	給付費(千円)	2,406	1,828	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	1	1	0	0	0	0	0	0

### (3) 施設サービス

介護老人福祉施設については、利用者を要介護3～5等の重度者に重点化するとともに、居住系サービスとの調整を図りながら、サービス量の確保に努めます。

サービス名
①介護老人福祉施設 【町内事業所】 特別養護老人ホームもみの木荘
②介護老人保健施設 【町内事業所】 介護老人保健施設さざなみ
③介護医療院

※ 町内事業所は令和5年11月1日時点で事業所指定を受けている事業所を記載しています。

#### ①介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

常時介護を必要とする高齢者で、自宅での介護が困難な要介護者が入所し、入浴、排せつ、食事等の介護、その他日常生活や療養上の世話、機能訓練、健康管理を行う施設サービスです。

区分		第8期実績と見込み			第9期見込み			将来推計	
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R12年度	R22年度
介護	給付費(千円)	117,256	110,697	101,629	112,383	112,525	112,525	105,905	119,382
	人数(人)	43	41	38	41	41	41	39	44

#### ②介護老人保健施設

病状が安定しており、看護や介護に重点をおいたケアが必要な人が入所し、医学的管理の下に機能訓練や、日常生活の介助を行うサービスです。居宅における生活への復帰を目指す施設で、原則として要介護者が入所対象者となります。

区分		第8期実績と見込み			第9期見込み			将来推計	
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R12年度	R22年度
介護	給付費(千円)	163,947	149,270	163,971	166,286	166,496	53,137	56,640	56,640
	人数(人)	45	44	47	47	47	15	16	16

### ③介護医療院

日常的な医療管理が必要な重度介護者の受入れや、看取り・ターミナル等の医療機能と生活施設としての機能を兼ね備えた介護保険施設です。

区分		第8期実績と見込み			第9期見込み			将来推計	
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R12年度	R22年度
介護	給付費(千円)	4,264	429	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	1	0	0	0	0	0	0	0

## 2 介護給付費等費用適正化事業の推進

国が介護給付適正化のために、保険者に実施することを求めている、主要3事業に取組み、介護給付費等の適正化を図ります。

### (1) ケアプラン点検

介護支援専門員が作成した居宅介護サービス計画等の記載内容について、職員等の第三者が点検を行い、個々の受給者が真に必要なサービスを確保するとともに、その状態に適合していないサービス提供の改善を図ります。

### (2) 要介護認定の適正化

要介護認定に係る認定調査の内容について、職員が訪問又は書面等の審査を通じて点検し、適切かつ公平な要介護認定に努めます。また、長崎県等が主催する認定調査員研修に参加し認定調査員の能力向上を図ります。

### (3) 医療情報との突合・縦覧点検

長崎県国民健康保険団体連合会から提供される医療給付情報突合リスト及び重複請求縦覧チェック一覧表等の資料を活用し、提供されたサービスの整合性、算定回数・算定日数等の点検や給付日数を確認します。

### (4) 住宅改修等点検

改修工事を行おうとする受給者宅の実態確認や工事見積書の点検、竣工時の訪問調査等を行って施行状況を点検することにより、受給者の状態にそぐわない不適切又は不要な住宅改修がないか確認します。

#### 【取組目標】

事業区分	取組内容	第8期実績			第9期取組目標		
		R3	R4	R5	R6	R7	R8
ケアプラン点検	事業所指定を行った指定居宅介護支援事業所を対象として点検を実施します。	4事業所	4事業所	4事業所	4事業所	4事業所	4事業所
要介護認定の適正化	訪問調査の内容等について、職員による点検を実施します。	全件	全件	全件	全件	全件	全件
医療情報との突合・縦覧点検	国民健康保険団体連合会が作成する医療給付情報突合情報及び縦覧点検帳票を点検します。	12月分	12月分	12月分	12月分	12月分	12月分
住宅改修点検	リハビリテーション専門職等により改修内容の点検を実施する。	全件	全件	全件	全件	全件	全件

### 3 介護サービスを安定的に提供できる体制づくりの推進

介護サービスが、安定的・継続的に提供できるよう、介護人材の確保、介護ロボット・ICT 導入等による業務負担軽減及び感染症・災害対策等を推進します。

#### (1) 介護人材の確保

長崎県央地域の公共機関・介護施設等で組織する県央圏域介護人材育成確保対策地域連絡協議会や長崎県と連携を図り、学生向けに実施する介護職員の講話や職場体験、元気高齢者等参入促進セミナー事業等を推進し、介護のイメージアップや多様な人材確保・育成に努めます。

また、介護サービス事業所等に対し、介護職員の確保・定着のため、介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援加算の制度周知に努め取得を推進します。

#### (2) 介護現場の生産性向上に資する取組の推進

少子高齢化に伴う、介護職の人手不足が見込まれるなか、業務効率化や介護現場の環境改善等の取り組みを推進し、サービスの質の維持・向上及び職員の負担軽減を図ります。

##### ①基盤整備

介護現場の生産性向上のため、長崎県等の関係機関と連携し、介護ロボットやICTの活用事例や地域医療介護総合確保基金に基づく導入支援の取組等を周知し、基盤整備の促進を図ります。

##### ②文書負担軽減

業務効率化のため、指定申請（更新）や各種届出等について、押印を廃止するとともに、国が定める標準様式を利用し提出書類を簡素化します。

また、書類等の提出についても、「電子申請・届出システム」や電子メールを活用し職員の事務負担軽減に努めます。

##### ③ハラスメントの防止

令和3年度介護報酬改定において、全ての介護サービス事業者に対し、事業の運営に当たって、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講ずることが義務付けられました。

介護人材を安定的に確保・維持するためには、誰もが安心して働くことができる就業環境を整備することが重要となるため、長崎県等の関係機関と協力し、介護サービス事業者のハラスメントに関する取り組みを確認するとともに、ハラスメント防止に関するセミナーなどの各種情報提供に努め推進を図ります。

### (3) 感染症・災害対策の推進

感染症や災害が発生した場合であっても、利用者に必要なサービスが安定的・継続的に提供される体制を構築するため、令和6年4月1日以降、全ての介護サービス事業者を対象に、業務継続計画の策定、計画に基づく研修及び訓練の実施等が義務付けられています。

介護サービス事業者が、感染症や災害発生時に適切な対応が出来るよう、長崎県等の関係機関と連携し、感染症及び防災に関する情報提供、訓練等の実施状況の確認等を行い感染症及び災害対策の推進を図ります。

## 基本目標 2 高齢者の健康づくりと社会参加の推進

### 1 介護予防・日常生活支援総合事業の推進

要介護状態等となることを予防し、要介護状態になっても地域において自立した生きがいのある生活や人生を送ることができるよう、住民等の多様な主体が参画した地域の支え合いの体制づくりを推進します。

#### (1) 介護予防・生活支援サービス

##### ①訪問型サービス

現在、訪問型サービスは、要支援 1・2 認定者を対象に旧介護予防訪問介護に相当するサービスのみの実施となっておりますが、令和 4 年度に実施した在宅介護実態調査において、今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援等について、前回調査と比べ「見守り・声かけ」、「外出同行」、「掃除・洗濯」、「買い物」、「ゴミ出し」等の生活支援が必要と選択した介護者が増加しています。

本計画期間においては、居宅介護支援専門員等から訪問介護の利用状況等を把握し、事業量や必要性等の検証を行い、基盤整備等について検討します。

名称	サービス内容	事業所数
旧介護予防訪問介護に相当するサービス	訪問介護員から入浴・排せつ等の身体介護及び調理・掃除等の生活援助を受けるサービス	3 か所
訪問型サービス A	主に雇用された労働者から、調理・掃除等の生活援助を受けるサービス	無し
訪問型サービス B	住民主体による有償・無償ボランティア等により買い物代行・ゴミ出し等の生活援助を受けるサービス	無し
訪問型サービス C	心身の状況により、外出などが困難で、訪問による介護予防の取組が必要と認められる方を対象に、保健・医療専門職が居宅を訪問し生活機能の改善のために必要な相談・指導を行う短期集中予防サービス	無し

#### 【旧介護予防訪問介護に相当するサービス】

区分	第8期実績と見込み			第9期見込み			将来推計	
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R12年度	R22年度
人数(人)	13	13	13	13	13	13	12	10
給付費(千円)	2,654	2,441	2,547	2,547	2,547	2,547	2,363	2,019

## ②通所型サービス

現在、要支援 1・2 認定者及び生活機能の状態を調べる基本チェックリスト該当者を対象に、旧介護予防通所介護に相当するサービスと東彼杵町が直営で実施している通所型サービス C を実施しています。

東彼杵町では、多くの地域に老人クラブ、いきいきサロン等の通いの場があり、令和 4 年度の介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、回答者の 50.4% (803 人) が月 3 回以上グループ活動又は収入のある仕事に参加しています。

本計画期間中では、介護予防・生活支援サービスでの新たな通いの場等の整備は行わず、各地域の通いの場の継続支援・起ち上げ支援等により、高齢者の介護予防に努めます。

名称	サービス内容	事業所数
旧介護予防通所介護に相当するサービス	生活機能の向上のための機能訓練や、入浴等を提供する通所介護と同様のサービス	8 か所
通所型サービス A	高齢者の閉じこもり予防や自立支援のため、ミニデイサービスやレクレーション活動等を提供するサービス	無し
通所型サービス B	主に住民主体による要支援者等を中心とした、運動・趣味活動・交流会等を定期的に行う通いの場	無し
通所型サービス C	排泄、入浴、調理、買物、趣味活動等の生活行為に支障のある方を対象に、保健・医療の専門職が、居宅や地域での生活環境を踏まえた適切な評価のための訪問を実施した上で、おおよそ週 1 回以上、生活行為の改善を目的とした効果的な介護予防プログラムを実施する、短期集中予防サービス	1 か所

### 【旧介護予防通所介護に相当するサービス】

区分	第 8 期実績と見込み			第 9 期見込み			将来推計	
	R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度	R 6 年度	R 7 年度	R 8 年度	R 12 年度	R 22 年度
人数(人)	28	21	24	24	24	24	22	19
給付費(千円)	9,765	7,541	8,653	8,653	8,653	8,653	8,030	6,861

### 【通所型サービス C】

区分	第 8 期実績と見込み			第 9 期見込み		
	R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度	R 6 年度	R 7 年度	R 8 年度
人数(人)	16	14	18	18	18	18

### ③介護予防ケアマネジメント

適切なアセスメントの実施により、利用者の状況を踏まえた目標を設定し、利用者本人が目標を理解した上で、その達成のために必要なサービスを主体的に利用して、目標の達成に取り組んでいけるよう、具体的に介護予防・生活支援サービス事業等の利用について検討し、ケアプランを作成します。

	第8期実績と見込			第9期見込		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
介護予防ケアマネジメント	21件	16件	18件	18件	19件	19件

## (2) 一般介護予防事業

一般介護予防事業は、町が実施する事業、地域の互助、民間サービスとの役割分担を踏まえつつ、高齢者を年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、住民主体の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進します。

また、地域においてリハビリテーションに関する専門的知見を有する者を活かした自立支援に資する取組を推進し、要介護状態になっても生きがい・役割をもって生活できる環境づくりにより、高齢者の介護予防を推進します。

### ①介護予防把握事業

医療機関、民生委員等地域住民及び庁内関係課との連携により、閉じこもり等で何らかの支援を必要とする方を早期に把握し、介護予防活動へつなげます。

### ②介護予防普及啓発事業

介護予防の普及啓発に資する取組として、以下のとおり実施します。

- 高齢者の介護予防を推進するため、運動・栄養・口腔等に係る介護予防教室を開催します。

#### 【取組目標】

	第8期実績と見込			第9期見込		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
回数	151回	188回	140回	140回	140回	140回
参加者数(延べ)	1,236人	1,602人	1,430人	1,478人	1,526人	1,574人

- いきいきサロンなどの住民主体の通いの場において、健康相談及び介護予防に関する知識の普及啓発のための健康講話等を実施します。

#### 【取組目標】

	第8期実績と見込			第9期見込		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
回数	26回	34回	54回	35回	35回	35回
参加者数(延べ)	334人	401人	624人	400人	400人	400人

- 食生活改善推進職員が地域の老人クラブ・いきいきサロン等において、健診の受診勧奨や食生活改善の普及活動として、食事バランス、減塩、野菜接種等のテーマで講習・試食会を実施します。

【取組目標】

	第 8 期実績と見込			第 9 期見込		
	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度
回数	38 回	32 回	30 回	30 回	30 回	30 回
参加者数（延べ）	473 人	455 人	400 人	400 人	400 人	400 人

③地域介護予防活動支援事業

地域で活動する住民主体の通いの場である「いきいきサロン」について、運営費補助等により活動継続の支援を実施するとともに、運動型通いの場として、介護予防に資する運動（いきいき百歳体操等）に取り組む団体の立ち上げ及び活動継続の支援を実施し介護予防を推進します。

【支援団体数】

	第 8 期実績と見込			第 9 期見込		
	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度
運動型通いの場	10 団体	12 団体	15 団体	16 団体	17 団体	18 団体
いきいきサロン	20 団体	20 団体	18 団体	18 団体	18 団体	18 団体

④一般介護予防事業評価事業

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果及び介護保険事業計画に定める取組目標の達成状況等から、一般介護予防事業の事業評価を行い、計画の進捗管理に努めます。

⑤地域リハビリテーション活動支援事業

地域における介護予防の取り組みを機能強化するために、地域のリハビリテーション専門職や長崎県県央地域リハビリテーション広域支援センター等関係機関と連携を図り、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民主体の通いの場等におけるリハビリテーション専門職の関わりを支援します。

(3) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

高齢者医療保険・国保・介護予防・健康づくりを所管する関係課と協力体制を構築し、医療・介護・健診等のデータから高齢者の健康課題の把握に努めます。

また、把握した課題から、高齢者個人に対する個別支援、高齢者が集まる通いの場で健康相談会等を行い、介護予防及び重症化予防に向けた取組を推進します。

①高齢者に対する個別支援

- 糖尿病性腎臓病重症化予防事業

糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関未受診者、受診中断者、糖尿病性腎臓病で通院している方及び糖尿病性腎臓病を発症していないがⅡ度高血圧以上の方を対象に受診勧奨や保健指導等を行い人工透析への移行を防止します。

### ○ 生活習慣病重症化予防事業

健診データから、脳血管疾患及び虚血性心疾患等の発症リスクを有し継続的な支援が必要な方を対象に支援の承諾の有無を確認し、かかりつけ医の指示の下、保健師及び管理栄養士等が保健・栄養指導を行い生活習慣病の重症化予防に取組めます。

### ②健康教育・健康相談

地域の高齢者の通いの場において、KDB システム等により抽出した東彼杵町の健康課題に関する健康教育・健康相談を実施することにより、高齢者が身近な場所で健康意識を高め生涯にわたる健康の保持増進、生活の質の維持向上を図ります。

### ③健康不明者の把握

85歳未満の後期高齢者で、医療・介護サービスの利用歴が無く、健康診断未受診者を対象として家庭訪問等を行い、健康状態等を把握するとともに、必要に応じて保健指導、医療・介護サービスの紹介など適切な事業に結びつけ、生活習慣病等の発症や重症化前に支援を行い生活機能の低下を防止します。

## 2 社会参加・生きがいづくりへの支援

高齢者が自分の能力を活かし地域社会で、より自分らしく生きがいのある充実した人生を送ることができるよう、社会参加・社会貢献・就労的活動等の取組を推進します。

### (1) 住民主体の通いの場等への支援

住民主体の通いの場の創設・継続支援を行います。

#### ①運動型自主活動グループ

週一回の活動を基本とし、高齢者の社会参加の場となっている「いきいき百歳体操」は、高齢者の介護予防にも効果的とされています。体操に係る経費負担や専門職の派遣等により地域活動組織の立ち上げ及び活動継続に向けた支援を実施します。

#### ②ふれあいいきいきサロン

社会福祉協議会を事務局として運営されている各地区の「ふれあいいきいきサロン」は、高齢者の閉じこもり予防と生きがいづくりの第一線としての役割が期待されています。東彼杵町内では現在、18地区でサロンが運営されています。

今後も、健康相談及び健康講話等の実施により、各地区サロンの継続支援を行います。

#### ③老人クラブ

高齢者の社会参加を進めるため老人クラブでは、スポーツ活動・ボランティア活動・文化活動・交流活動等、幅広い活動が行われています。

今後も、活動に必要な運営費の補助や情報提供等を実施します。

#### 【活動団体数】

	第8期実績と見込			第9期見込		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
老人クラブ	21団体	21団体	20団体	20団体	20団体	20団体

### (2) 生涯学習の機会の確保

高齢者が学習を通じて心の豊かさや生きがいの充足を得るために、第5次東彼杵町総合計画の基本方針に掲げる「生きがいのもてる生涯学習の推進」のため実施される図書館施設の充実、高齢者講座、文化講演会などの学習の場への参加を促すため、生涯学習活動に関する情報提供に努めます。

また、スポーツ活動では、スポーツクラブひがしそごにおいて、グラウンドゴルフやスクエアステップ等の高齢者一人ひとりの年齢、体力、目的等に応じて気楽に参加し楽しむことができるプログラムを充実させ、高齢者の健康づくりや生きがいづくりの推進を図ります。

### (3) 高齢者の就労支援

高齢者の培った経験と知識を生かし社会参画を促すため、東彼杵町シルバー人材センターが実施する事業を支援し、高齢者の就労機会の確保に努めます。

また、ながさき生涯現役応援センター等と連携し高齢者向けの就職相談会・各種研修会等の推進を図るとともに、役割がある形での高齢者の社会参画等を促進するため、就労的活動の場を提供できる民間企業・団体等と就労的活動の取組を実施したい事業者等とをマッチングし、高齢者個人の特性や希望に合った活動をコーディネートする就労的活動支援コーディネーターの配置の必要性等について検討します。

## 基本目標3 高齢者が安心して暮らすことができるまちづくり

---

### 1 地域包括ケアシステムの充実

東彼杵町では、団塊の世代が75歳となる令和7年を見据え、地域包括ケアシステム（高齢者に対し、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制）の構築及び深化のための取り組みを推進してきました。

本計画期間中は、団塊の世代が75歳となり、介護予防、生活支援等ニーズが増大することが見込まれるため、構築した地域包括ケアシステムを充実させる取り組みを推進します。

#### (1) 地域包括支援センターの体制整備

地域包括支援センターは、「地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、その保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的とする施設」（介護保険法第115条の46）として、65歳以上の高齢者に対し、閉じこもり等の何らかの支援を要する高齢者の早期把握・支援、運動器機能・口腔機能等の低下を予防する介護予防教室の開催及び地域で高齢者が集まる通いの場の創設・継続支援等を行う介護予防事業、高齢者本人又はその家族等から相談等を受け必要に応じて支援を行う総合相談支援、要支援認定を受けた高齢者を支援する介護予防ケアマネジメント、高齢者虐待への対応や成年後見人制度の活用促進による権利擁護、医療・介護・福祉等のネットワーク構築等による切れ目のない支援体制の整備、認知症の知識の普及啓発及び認知症対象者又はその家族等の支援等を行う包括的支援事業等を実施する機関です。

また、平成29年の社会福祉法の改正により、高齢者に限らず、複合化・複雑化した課題を抱える個人や世帯に対する適切な支援・対応を行うため、地域包括支援センターを含む相談支援を担う事業者は、相談等を通じて自らが解決に資する支援を行うことが困難な地域生活課題を把握した場合、必要に応じて適切な支援関係機関につなぐことが求められています。

本町では、町全体を1つの日常生活圏域として、地域包括支援センターを1か所設置し、地域包括ケアシステム構築のため、介護予防事業や高齢者の総合相談、在宅医療・介護連携推進事業、認知症総合支援事業等を継続的かつ包括的に実施しています。

人員配置については、東彼杵町地域包括支援センター設置要綱に基づき、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員等7名を配置していますが、少子高齢化に伴う高齢者世帯の増加により、相談・介護予防支援等の業務量が増加することが見込まれ職員配置の検討が必要となっています。

また、令和7年度には、団塊の世代が75歳となり介護需要の増加による介護職不足も懸念されるなか、業務の一部委託などによる体制整備の検討も必要となっています。

	第8期実績と見込			第9期見込		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
保健師	1名	1名	2名	2名	2名	2名
社会福祉士	2名	2名	1名	1名	1名	1名
主任介護支援専門員	0名	1名	1名	1名	1名	1名
その他の職員	7名	4名	3名	5名	5名	5名
合計	10名	8名	7名	9名	9名	9名

## (2) 地域包括支援センターの運営

### ①介護予防ケアマネジメントの実施（介護予防支援事業）

東彼杵町の自立支援・重度化防止に向けたケアマネジメントの基本方針に基づき、自立保持のための身体的・精神的な社会機能の維持向上または悪化防止を目標として、1) アセスメント、2) 介護予防ケアプランの作成、3) サービス提供後の再アセスメント、4) 事業評価といったプロセスにより事業を実施します。

また、要支援認定者が、介護予防の重要性を理解するとともに、自身にとって適切な介護予防ができるよう支援します。

### ②総合相談支援事業

高齢者が住み慣れた地域で安心して生活できるよう、介護サービス事業者、医療機関、民生委員等の高齢者の日常生活支援に関係する機関とネットワークの構築を図り、高齢者やその家族の状況等を把握し、必要に応じて初期相談対応等を実施します。初期相談対応等の結果、専門的・継続的な関与又は緊急対応が必要な場合、適切なサービスや制度につなぐため、個別支援計画を策定し継続的な支援を実施します。

また、高齢者に関する相談等が早期に行われるよう、住民に対して、町広報誌及びホームページなどを活用し地域包括支援センターの機能や役割の周知に努めます。

### ③高齢者の権利擁護支援

高齢者虐待、セルフネグレクト及び認知症状の悪化等により、家族・民生委員・介護支援専門員等の支援だけでは十分に問題が解決できない困難な状況にある高齢者に対して、日常生活自立支援事業、老人福祉施設等への措置支援、成年後見人制度等の権利擁護を目的とする制度を活用し、ニーズに即した適切なサービスや機関につなぐなどの支援により高齢者の生活の維持を図るとともに、権利擁護に関する制度の周知・啓発に努めます。

### ④包括的・継続的ケアマネジメント支援

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、介護支援専門員、主治医、地域の関係機関等の連携、在宅と施設の連携等、地域において、多職種相互の協働等により連携し、個々の高齢者の状況や変化に応じて、包括的かつ継続的に支援する連携・協働の体制づくりに努めます。

また、薬剤師・理学療法士・管理栄養士・歯科衛生士等の専門職など多様な関係者が協働する地域ケア会議を開催し、介護支援専門員に対する支援等を実施します。

【取組目標】

	第8期実績と見込			第9期見込		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
地域ケア個別会議	11回	9回	11回	11回	11回	11回
地域ケア推進会議	1回	1回	1回	1回	1回	1回

(3) 在宅医療・介護連携の推進

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、在宅医療と介護サービスを一体的に提供するために、医療機関や介護サービス事業者等の連携を推進するとともに、高齢者が自身の最期をどのように生きるかを選択できるよう、住民に対しアドバンス・ケア・プランニング（ACP）等の看取りに関する講話等を開催し、在宅医療等に関する知識の普及・啓発に努めます。

また、平成31年4月に川棚町・波佐見町と共同で設置した東彼杵郡在宅医療・介護連携支援センター（通称：たんぼぼ）を中心に、地域の医療機関・介護事業者へ情報提供、相談支援、医療・介護専門職等を対象とした知識習得のための研修会の開催等の支援を実施します。

【取組目標】

	第8期実績と見込			第9期見込		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
住民向け ACP 講座	0回	6回	29回	12回	12回	12回
	0人	95人	350人	150人	150人	150人
専門職向け研修会	3回	4回	1回	2回	2回	2回

(4) 生活支援体制整備事業の推進

東彼杵町が目指す地域像『思いやりと支えあいのある東そのぎ町』実現のため、第1層協議体（支えあいたい東そのぎ）に生活支援コーディネーターを配置し、多様な日常生活上の支援体制の充実・強化及び高齢者の社会参加の推進に向け、地域資源の開発やそのネットワーク形成に努めます。

第8期介護保険事業計画の期間においては、3つの地域において、地域の課題から地域ボランティアによる外出支援サービス、地域の通いの場が創出されました。

本計画期間中では、創出されたサービス等の継続支援を行うとともに、町全体を対象として、支えあいの大切さや今後の必要性を周知し、生活支援コーディネーター及び協議体とともに更なる支えあい活動の創出や担い手発掘に向けた取り組みを進めていきます。

## (5) 認知症施策の推進

### ①認知症に関する知識の普及促進

認知症は、誰でも発症する可能性がある脳の病気ですが、早期に治療を始めることで進行を和らげることができる場合があります、早期発見が重要となります。

また、認知症に関する知識の不足により誤解等が生じ、認知症の人への虐待や介護放棄に発展することがないように、住民に対して認知症サポーター等養成講座を行い認知症の特徴や対応等の正しい知識の普及促進を図ります。

#### 【取組目標】

	第8期実績と見込			第9期見込		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
認知症サポーター養成講座	4回	6回	5回	5回	6回	6回
	50人	116人	124人	120人	135人	135人

### ②認知症初期集中支援推進事業

認知症の人やその家族に早期に関わる「認知症初期集中支援チーム」を配置し、早期診断・早期対応等の支援を行います。

複数の専門職が、認知症が疑われる人や認知症の人とその家族を訪問し、認知症の専門医による助言・指導を踏まえて、観察・評価を行い、本人や家族支援などの初期の支援を包括的・集中的に行うことにより、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自立生活のサポートを行います。

### ③認知症地域支援推進員の配置

認知症の人に対して効果的な支援が行われる体制を構築し、認知症ケアの向上を図る取組を推進するため、認知症地域支援推進員を配置します。

推進員は認知症の人に適切なサービスが提供されるよう、医療機関・介護サービス事業所・認知症サポーター等地域において認知症の人を支援する関係者のネットワークの構築を図り、地域における認知症の人とその家族の支援体制の整備に努めます。

### ④認知症高齢者とその家族支援

令和3年に作成した「認知症ケアパス」を活用し、状態に応じた適切な医療・介護サービスの情報提供及び認知症の人とその家族、地域住民、専門職等が集い、認知症の人を支えるつながりを支援する「認知症カフェ」の開催等により、認知症の人とその家族の負担軽減を図ります。

#### 【取組目標】

	第8期実績と見込			第9期見込		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
認知症カフェ	0回	1回	6回	6回	6回	6回
	0人	20人	10人	10人	10人	10人

## ⑤チームオレンジの整備

認知症の人ができる限り地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができるよう、認知症の人やその家族の支援ニーズと認知症サポーターを中心とした支援を繋ぐ仕組みをチームオレンジといい、令和元年に策定された認知症施策推進大綱において、令和7年までに整備する必要があります。

今後、チームオレンジコーディネーターを配置し、チームオレンジの整備に向けて、ステップアップ講座を企画し、段階的に実施できるよう努めます。

## 2 安心安全の暮らしづくり

住生活環境、地域の見守り体制等の整備に努め、高齢者が安心して暮らすことができるまちづくりを推進します。

### (1) 住環境の整備

高齢者が安心して暮らすことができるよう、地域においてそれぞれの生活のニーズにあった住まいが提供され、かつ、生活支援等サービスを利用しながら、自身の尊厳を保ち生活できる環境づくりを推進します。

#### ① 養護老人ホーム

家庭環境や経済的理由等により、居宅で養護を受けることが困難となった高齢者に対し、適切な養護老人ホームへ入所措置を行い、自立した生活ができるよう支援します。

	第8期実績と見込			第9期見込		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
入居者数	21人	20人	18人	14人	16人	18人

#### ② 高齢者向け住宅の確保

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

また、長崎県と連携し情報等の把握に努め、適切な利用につなげます。

	第8期実績と見込			第9期見込		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
サービス付き高齢者向け住宅	24戸	24戸	24戸	24戸	24戸	24戸
内介護付きホーム	0戸	0戸	0戸	0戸	0戸	15戸
有料老人ホーム	28戸	28戸	0戸	0戸	0戸	0戸

#### ③ バリアフリー化の推進

公共施設について、段差解消や手すりの設置等を進め、誰にとってもやさしい環境整備を推進するとともに、年齢や性別、身体的能力等さまざまな特性や違いを越えて、全ての人にやさしい福祉のまちづくりを目指す長崎県「福祉のまちづくり条例」の普及・啓発に努め、福祉のまちづくりの取り組みに対する意識の高まりを推進します。

また、在宅の高齢者や障害のある人の日常生活を容易にするとともに介護者の負担を軽減するため、住宅改修事業等により必要な対象者について補助を行い、住宅のバリアフリー化を推進します。

## (2) 暮らしの安全確保

警察、地域ネットワーク等と協力し、見守り、緊急時の対応、防犯・防災対策などを行い、高齢者の安全を確保するとともに、本人及びその家族等の不安解消に努めます。

### ①見守り体制の推進

高齢者の地域における日常生活の見守り体制づくり及び高齢者等の消費生活の安全確保に係る取組を推進するため、地域の生活支援・介護予防・見守り等を担う関係者が参加する「東彼杵町高齢者のための地域づくり・見守りネットワーク協議会」を開催し、各団体の取組、高齢者かかえる消費者トラブル等の情報共有及び連携強化を図ります。

また、川棚警察署と締結した「高齢者社会総合対策ネットワークに関する協定」に基づき、高齢者の交通事故、特殊詐欺被害及び見守り活動等について、相互に協力・連携を行い高齢者の安全を守ります。

### ②緊急通報システム事業の推進

在宅の一人暮らし高齢者等で希望する方へ、24時間対応可能な緊急通報装置を貸与し、急病や災害等の緊急時に救急車の要請や家族等の協力者への連絡が迅速にできる体制を整え、本人及び家族等の不安を解消します。

民生委員や介護支援専門員等からの情報収集及び老人クラブやいきいきサロン等の地域の高齢者の集まりなどで周知を図り事業を推進します。

	第8期実績と見込			第9期見込		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
利用者数	25人	45人	47人	50人	52人	54人

### ③防犯対策

高齢者の特殊詐欺被害防止対策として、防災アプリや個別受信機を活用した不審者・不審電話等の情報提供、電話録音機の貸出し等による防犯対策をとるとともに、庁舎内に消費生活相談窓口を設置し、消費者トラブル等の早期解決を支援します。

また、県や警察、関係機関等との連携を図り、高齢者に対する防犯意識を高め、効果的な防犯対策の実施、犯罪を未然に防ぐための広報・啓発活動を充実させ、地域の防犯対策を推進します。

### ④防災対策

消防団等の組織力を強化し災害時の呼びかけ等を実施するとともに、防災アプリや個別受信機による防災・災害情報の適切かつ迅速な伝達に努め、高齢者世帯を中心に戸別受信機の普及を図ります。

また、東彼杵町地域防災計画に基づき、高齢者等の緊急時に配慮が必要となる人の安否確認や避難支援、避難所での生活支援を的確に実施するため、避難行動要支援者名簿及び個別避難計画を作成し、適正に活用していきます。

### (3) 日常生活自立支援事業の推進

日常生活自立支援事業を実施している東彼杵町社会福祉協議会と、認知症高齢者・知的障害者・精神障害者等で日常生活において必要なサービスを利用するための理解・判断・意思表示を適切に行うことが困難な高齢者を迅速につなぐための協力・連携体制を構築し、高齢者が地域で自立した日常生活ができるよう支援を行います。

### (4) 高齢者虐待防止対策の推進

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「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」に基づき、相談・通報等の虐待対応体制の構築、関係機関職員へ的高齢者虐待防止等に関する研修及び高齢者虐待防止マニュアル等の配布による啓発活動等に取り組みます。

また、令和6年4月1日以降、すべての介護サービス施設・事業所において、1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会の設置、2) 指針の整備、3) 介護職員等に対し虐待防止のための研修の定期的な実施、4) 虐待防止に関する担当者の配置が義務付けられるため、長崎県等の関係機関と協力し、高齢者虐待防止対策に関する情報提供、研修等の実施状況の確認等を行い高齢者虐待防止対策の推進を図ります。

#### ①組織体制の整備

東彼杵町高齢者虐待防止・早期発見マニュアルの配布等により、高齢者虐待に関する相談窓口の周知を図るとともに、警察、民生委員及び介護事業所等の関係機関と連携協力体制を構築し、高齢者虐待の防止及び早期発見に努めます。

#### ②養護者の負担軽減

高齢者虐待は、養護者の介護疲れ、家族間の人間関係の強弱、養護者自身が病気等により支援を要する状態、経済的に困窮状態にあるなど、様々な状況のもと生じているため、介護サービスを利用したレスパイトケア、認知症サポーター養成講座及び認知症カフェの開催などにより養護者の介護負担の軽減を図り、高齢者虐待防止に努めます。

## (5) 成年後見制度の利用促進

成年後見制度は、自己決定権の尊重等を基本理念としており、認知症等により判断能力が低下した人の権利擁護を支える重要な制度です。

人と人、人と社会がつながり、すべての住民が、地域社会に参加できる地域共生社会を目指すため、相談窓口の設置により成年後見制度の推進を図るとともに、町広報誌及びホームページなどを活用し制度の周知に努め、誰もが尊厳のある本人らしい生活を継続できる体制整備に努めます。

### ①地域連携ネットワークの構築

権利擁護支援を必要とする人は、判断能力等の状態や取り巻く生活の状況により、普段の生活を送ることができなくなったとしても、権利の侵害に気付かず、自ら助けを求めることが難しいため、1) 権利擁護支援の検討、2) 成年後見制度の利用開始までの支援、3) 成年後見制度の利用開始後の支援が必要になります。

誰もが、尊厳のある本人らしい生活を継続し、地域社会に参加できるよう、地域や福祉、行政などに司法を加えた多様な分野・主体と協力し、「権利擁護支援チーム」、「協議会」、「中核機関」の3つのしくみを持つ、地域連携ネットワークの構築に努め、地域での見守り、福祉や医療等のサービス調整、成年後見制度の利用促進などの取り組みを推進します。

### ②権利擁護支援チームの設置

権利擁護支援が必要な人を中心に、本人の状況に応じ、本人に身近な親族や地域、保健・福祉・医療の関係者などが、協力して日常的に本人を見守り、本人の意思及び選好や価値観を継続的に把握し、必要な権利擁護支援の対応を行うため、「認知症初期集中支援チーム」や「地域ケア会議」等の既存の福祉・医療等のサービス調整や支援を行う体制に、必要に応じ、法律・福祉の専門職や後見人等、意思決定に寄り添う人などを加え、適切に本人の権利擁護が図られるよう努めます。

### ③中核機関の設置

中核機関は、本人や関係者等からの権利擁護支援や成年後見制度に関する相談を受けた場合に、支援の内容の検討や適切な支援を実施するため、専門職団体等と要支援者をつなぐ役割を担います。

また、地域連携ネットワークにおける専門職団体・関係機関の協力・連携強化を図るための取り組みも求められており、長崎県等の関係機関及び庁内関係部署と連携を図り令和8年までの設置を目指します。

なお、中核機関の設置にあたっては、地域住民や医療・介護事業所等の関係機関と協力し、成年後見制度の定期的な周知、潜在化している権利擁護支援ニーズの情報収集等の地域の体制づくりに取り組み、成年後見制度の利用促進に努めます。

#### ④協議会の設置

協議会は、成年後見等開始の前後を問わず、「権利擁護支援チーム」に対し法律・福祉の専門職団体や関係機関が必要な支援を行えるよう、地域において、専門職団体や関係機関が連携体制を強化し、各専門職団体や各関係機関が自発的に協力する体制づくりを進める合議体です。

中核機関が、成年後見制度を含めた権利擁護支援の相談を受けた場合、権利擁護の相談支援・権利擁護支援チームの形成支援・権利擁護支援チームの自立支援等、具体的な支援を検討・協議する協議会を設置し、あわせて、個別事例への支援を通して出てきた地域課題への対応も検討していきます。

なお、設置については、「地域ケア会議」などの既存の会議体を活用し、協議事項に応じて参加者を柔軟に追加・変更するなど効率的な設置・運営に努めます。

#### ⑤東彼杵町成年後見制度利用支援事業の適切な実施

老人福祉法第32条の規定により、市町村長は、高齢者の判断能力が不十分である状況等を要因として養護者及び養介護施設従事者等による虐待が生じ、第三者等による身上の保護と財産管理が必要と判断した場合、高齢者保護のため成年後見制度の申立ができます。

本町では、成年後見制度を必要とする人が適切に制度を利用できるよう、「町長申立てフローチャート」の作成、地域連携ネットワークにおける「東彼杵町成年後見制度利用支援事業」の周知等により支援事業の利用促進を図るとともに、「東彼杵町成年後見制度利用支援事業実施要綱」に基づき、後見、保佐又は補助開始の審判の申立て、審判の申立てに要する費用負担、成年後見人等への報酬の助成等の支援の適切な実施に努めます。

#### ⑥成年後見制度利用促進基本計画について

平成28年5月に「成年後見制度の利用の促進に関する法律」が施行され、各市町村が成年後見制度の利用促進に関する施策についての基本的な計画を定めるよう努めることが規定されました。これを踏まえ、本町においては、本項目を成年後見制度の利用促進に係る基本計画として位置づけることとします。

### 3 在宅生活支援の充実

#### (1) 高齢者の外出支援

75歳以上の高齢者について、町営バスの運賃の割引(半額)や、運転免許証を持っていない人を対象に年間1万円分(辺地地区居住者は1万5千円)のタクシー利用券交付などを行い、高齢者の外出促進・支援に努めます。

また、東彼杵町地域公共交通活性化協議会及び地域ケア会議等の検討内容から、地域の交通網や高齢者の移動手段確保のためのデマンド交通の導入と、生活支援体制整備事業による買い物支援等の拡大に向けた取組を推進します。

	第8期実績と見込			第9期見込		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
タクシー利用券 交付者数	618人	573人	580人	587人	594人	601人

#### (2) 在宅高齢者等「食」の自立支援事業の推進

在宅高齢者のうち、家に閉じこもりがちな高齢者、要介護状態になるおそれのある高齢者等に対し、定期的に居宅を訪問し、栄養のバランスのとれた食事を提供することで、食生活の改善や健康増進につなげるとともに、高齢者の安否確認を行います。

なお、団塊の世代が75歳以上となる令和7年以降、利用者の増加が予測されます。

	第8期実績と見込			第9期見込		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
利用者数 (年間実人数)	41人	48人	59人	65人	70人	75人
延べ配食数	6,669食	7,481食	9,600食	10,070食	10,850食	10,625食

#### (3) 在宅介護者見舞金支給事業

要介護4以上の認定を受けた高齢者等を在宅で介護している家族を対象に、在宅介護者見舞金として年6万円を支給し、介護者の慰労及び経済的負担の軽減を図ります。

	第8期実績と見込			第9期見込		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
支給対象者数	7人	7人	5人	5人	5人	5人

## 第5章 介護保険事業に係る費用と保険料

### 1 事業費算出の流れ

介護保険事業費及び第1号被保険者介護保険料は、計画期間（令和6～8年度）における第1号被保険者数及び要介護（支援）認定者数の見込み、さらに、介護保険サービス及び地域支援事業に係る費用見込等をもとに算定します。

### 2 介護保険事業の財源構成

介護保険制度における総事業費の財源構成は、原則として50%を被保険者の保険料、残りの50%を公費としています。

また、被保険者の保険料のうち、23%を65歳以上の第1号被保険者、27%を40歳以上65歳未満の第2号被保険者が負担します。

### 3 事業費の見込額

#### （1）予防給付費見込額

本計画期間における予防給付費は、要支援1及び要支援2の認定者に対する介護保険サービス供給量等の見込みをもとに算出し、3年間で32,202千円となります。

単位：千円

	第9期			R12 年度	R22 年度
	R6 年度	R7 年度	R8 年度		
（1）介護予防サービス	9,050	9,057	11,943	15,317	13,489
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	2,405	2,408	2,408	2,872	2,872
介護予防訪問リハビリテーション	0	0	0	0	0
介護予防居宅療養管理指導	0	0	0	0	0
介護予防通所リハビリテーション	3,364	3,368	1,684	1,684	1,684
介護予防短期入所生活介護	0	0	0	0	0
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（介護医療院）	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	2,293	2,293	2,293	2,462	2,462
特定介護予防福祉用具購入費	322	322	322	322	322
介護予防住宅改修	666	666	666	666	666
介護予防特定施設入居者生活介護	0	0	4,570	7,311	5,483
（2）地域密着型介護予防サービス	0	0	0	0	0
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0
（3）介護予防支援	1,678	1,680	1,680	1,842	1,842
計	10,728	10,737	13,623	17,159	15,331

※ 算出上、千円未満の端数は四捨五入しているため、合計が合わないことがあります。

## (2) 介護給付費見込額

本計画期間における介護給付費見込額は、要介護1から要介護5の認定者に対する介護保険サービス供給量等の見込みをもとに算出し、3年間で2,127,218千円となります。

単位：千円

	第9期			R12 年度	R22 年度
	R6 年度	R7 年度	R8 年度		
(1) 居宅サービス	273,670	278,286	289,296	295,195	326,896
訪問介護	23,955	23,986	26,185	28,564	32,896
訪問入浴介護	473	473	473	473	473
訪問看護	12,532	12,548	13,600	12,548	15,181
訪問リハビリテーション	703	704	704	704	704
居宅療養管理指導	1,157	1,246	1,246	1,246	1,434
通所介護	151,043	154,549	157,386	154,405	176,951
通所リハビリテーション	19,084	19,594	6,080	5,800	7,841
短期入所生活介護	13,293	13,310	13,310	13,310	16,145
短期入所療養介護（老健）	1,323	1,324	1,324	1,324	1,324
短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	15,174	15,577	15,910	15,984	18,283
特定福祉用具購入費	394	394	394	394	394
住宅改修費	960	960	960	960	960
特定施設入居者生活介護	33,579	33,621	51,724	59,483	54,310
(2) 地域密着型サービス	119,221	122,652	122,652	122,652	135,645
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	5,387	5,394	5,394	5,394	5,394
認知症対応型共同生活介護	112,340	115,762	115,762	115,762	128,755
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	0	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	1,494	1,496	1,496	1,496	1,496
(3) 施設サービス	278,669	279,021	165,662	162,545	183,146
介護老人福祉施設	112,383	112,525	112,525	105,905	119,382
介護老人保健施設	166,286	166,496	53,137	56,640	63,764
介護医療院	0	0	0	0	0
(4) 居宅介護支援	29,323	29,820	30,176	30,781	35,316
計	700,883	709,779	607,786	611,173	681,003

※ 算出上、千円未満の端数は四捨五入しているため、合計が合わないことがあります。

### (3) 標準給付費見込額

予防給付費と介護給付費に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、高額医療合算介護サービス費等給付額及び算定対象審査支払手数料を加えた本計画期間における標準給付費見込額は、3年間で2,185,957千円となります。

単位：千円

	第9期			R12 年度	R22 年度
	R6 年度	R7 年度	R8 年度		
総給付費	711,611	720,516	621,409	628,332	696,334
予防給付費	10,728	10,737	13,623	17,159	15,331
介護給付費	700,883	709,779	607,786	611,173	681,003
特定入所者介護サービス費等給付額	25,971	26,117	26,287	26,613	29,738
高額介護サービス費等給付額	15,224	15,312	15,412	15,572	17,400
高額医療合算介護サービス費等給付額	1,992	2,001	2,014	2,070	2,314
算定対象審査支払手数料	694	697	701	721	806
計	755,492	764,643	665,823	673,308	746,592

※ 算出上、千円未満の端数は四捨五入しているため、合計が合わないことがあります。

### (4) 地域支援事業費見込額

被保険者が要介護(支援)状態等となることを予防し、社会参画により、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援する地域支援事業に係る費用の見込額は、3年間で254,115千円となります。

単位：千円

	第9期			R12 年度	R22 年度
	R6 年度	R7 年度	R8 年度		
介護予防・日常生活支援総合事業費	39,153	39,853	39,153	38,925	37,379
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	18,106	18,106	18,106	15,202	13,930
包括的支援事業（社会保障充実分）	27,213	27,213	27,213	27,536	27,536
計	84,472	85,172	84,472	81,663	78,846

※ 算出上、千円未満の端数は四捨五入しているため、合計が合わないことがあります。

#### 4 第1号被保険者の介護保険料基準額の算出

標準給付費と地域支援事業の合計見込額を基に算定した、本計画期間中の介護保険料基準額は、4,900円となります。

	第9期計画期間	R12年度	R22年度
	R6~8年度		
①標準給付費見込額	2,185,957,442円	673,308,740円	746,591,023円
②地域支援事業費見込額	254,114,845円	81,662,928円	78,845,915円
③第1号被保険者負担割合	23%	24%	26%
④第1号被保険者負担相当額 (①+②)×③	561,216,626円	181,193,200円	214,613,603円
⑤調整交付金相当額	115,205,764円	35,611,698円	39,198,523円
⑥調整交付金見込額	149,282,000円	42,876,000円	80,906,000円
⑦財政安定化基金償還金	0円	0円	0円
⑧準備基金取崩額	26,600,000円	0円	0円
⑨市町村特別給付費等	0円	0円	0円
⑩保険者機能強化推進交付金等の交付見込額	10,686,000円	2,000,000円	2,000,000円
⑪保険料収納必要額 (④+⑤-⑥+⑦-⑧+⑨-⑩)	489,854,390円	171,928,898円	170,906,126円
⑫予定保険料収納率	98.7%	98.7%	98.7%
⑬所得段階別加入割合補正後被保険者数	8,440人	2,741人	2,513人
⑭保険料基準額(月額) (⑪÷⑫÷⑬÷1.2)	4,900円	5,296円	5,743円

## 5 介護保険料の段階設定等

本計画期間における第1号被保険者の段階別の介護保険料は、以下のとおりです。

なお、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機能を強化することで、低所得者の保険料上昇の抑制を図る事を目的に、国の定める標準段階数、標準乗率、公費軽減割合が変更されたことにより、本計画から新たに第10段階から第13段階の所得段階を設定します。

所得段階	対象者	保険料基準額 に対する割合	年額 保険料
第1段階	<ul style="list-style-type: none"> <li>生活保護を受けている人</li> <li>世帯全員が住民税非課税で老齢福祉年金を受けている人</li> <li>世帯全員が住民税非課税で前年の合計所得金額と課税年金の収入額の合計が82万6千5百円以下の人</li> </ul>	0.455 (0.285)	26,750円 (16,750円)
第2段階	<ul style="list-style-type: none"> <li>世帯全員が住民税非課税で前年の合計所得金額と課税年金の収入額の合計が82万6千5百円超120万円以下の人</li> </ul>	0.685 (0.485)	40,270円 (28,510円)
第3段階	<ul style="list-style-type: none"> <li>世帯全員が住民税非課税で前年の合計所得金額と課税年金の収入額の合計が120万円超の人</li> </ul>	0.69 (0.685)	40,570円 (40,270円)
第4段階	<ul style="list-style-type: none"> <li>世帯の誰かに住民税が課税されているが、本人は住民税非課税で、本人年金収入等が82万6千5百円以下の人</li> </ul>	0.90	52,920円
第5段階	<ul style="list-style-type: none"> <li>世帯の誰かに住民税が課税されているが、本人は住民税非課税で、本人年金収入等が82万6千5百円超の人</li> </ul>	1.00	58,800円
第6段階	<ul style="list-style-type: none"> <li>本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が120万円未満の人</li> </ul>	1.20	70,560円
第7段階	<ul style="list-style-type: none"> <li>本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が120万円以上210万円未満の人</li> </ul>	1.30	76,440円
第8段階	<ul style="list-style-type: none"> <li>本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が210万円以上320万円未満の人</li> </ul>	1.50	88,200円
第9段階	<ul style="list-style-type: none"> <li>本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が320万円以上420万円未満の人</li> </ul>	1.70	99,960円
第10段階	<ul style="list-style-type: none"> <li>本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が420万円以上520万円未満の人</li> </ul>	1.90	111,720円
第11段階	<ul style="list-style-type: none"> <li>本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が520万円以上620万円未満の人</li> </ul>	2.10	123,480円
第12段階	<ul style="list-style-type: none"> <li>本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が620万円以上720万円未満の人</li> </ul>	2.30	135,240円
第13段階	<ul style="list-style-type: none"> <li>本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が720万円以上の人</li> </ul>	2.40	141,120円

※ 所得段階の第1段階から第3段階に対しては、公費が投入され、保険料の軽減が図られています。( )内は、公費による保険料負担軽減後の額

## 第6章 計画の推進

### 1 推進体制の整備

#### (1) 庁内関係各課の連携

長寿ほけん課が中心となり、教育委員会、町民課等、関係各課へ関係資料の提供や情報交換等で緊密な連携を図り、各課の分担業務を明確化し、計画を推進します。

また、東彼杵町総合計画、東彼杵町総合戦略等関係計画及び施策との調整を図り、総合的な高齢者施策の推進に努めます。

#### (2) 関係機関との連携

本計画は、「健康で生きがいのある暮らしを育む 東そのぎ」を基本理念として、保健・福祉・医療・教育・まちづくり等多様な分野の施策の展開により、地域包括ケアシステムの更なる充実を目指すため、地域ケア推進会議などを通じて、長崎県、保健医療関係者、福祉関係者、地域団体等の幅広い関係者と連携体制を構築し、地域の課題や目指すべき方向性を共有するとともに、課題解決に向けた取り組みの推進を図ります。

### 2 介護保険事業の適正な運営

#### (1) 適切なサービス提供体制の確保

介護給付等対象サービスを提供する事業者について、指導監督等で長崎県と連携を図り、悪質な事業者に対しては厳格に対処し、良質なサービスの提供に努めます。

また、長崎県から提供を受ける、地域密着型介護老人福祉施設又は指定介護老人福祉施設への入所を必要とする高齢者の状況、療養病床を有する医療機関に入院している高齢者の実態及び療養病床を有する医療機関の介護保険施設等への転換の予定等に関する情報により、施設利用者の需要等を把握し、適切な施設整備に努めます。

#### (2) 相談苦情処理の体制づくり

地域包括支援センターや役場窓口、社会福祉協議会を中心として要介護認定からサービスの内容に関することまで、高齢者に関わる幅広い相談を十分に受け止め、問題解決やサービス向上につながる体制を整備します。

また、サービス利用者からの相談、苦情に迅速に対応するとともに、関係団体やサービス事業者、民生委員等多くの人々からの意見を取り入れ、介護保険サービスの質の向上を図ります。

### 3 計画の進捗管理

本計画では、高齢者の自立支援・重度化防止等の取組の推進、地域の実情に応じた地域包括ケアシステムの充実等を目的として、施策ごとに取り組み目標を設定しています。

本計画の目的を達成するため、毎年度、PDCA サイクルを活用しながら本計画の進捗を管理し、保険者機能の強化に努めます。

#### (1) 介護給付費等のサービス見込み量の確認

本計画では、人口推移、高齢化率、要介護認定率等から、推計により各介護サービスの見込み量（利用者数、利用日数・回数、給付費等）の計画値を算出し、それを基に基盤整備や介護保険料等を設定しています。

実績値が計画値を下回っている場合には、施設・事業所の基盤整備やサービスの普及等が想定どおり進んでいない可能性があり、逆に上回っている場合は、介護保険料では給付費が賸えなくなる可能性があるため、毎年度、実績値と計画値との間の乖離、サービスの利用動向等を確認し、課題の把握及び解決に向けた取り組みを行います。

#### (2) 自立支援・重度化防止等の「取り組みと目標」の確認

被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防、要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止及び介護給付等に要する費用の適正化について、毎年度、「取組と目標に対する自己評価シート」の作成により取り組み状況の確認、目標の評価を行い進捗管理に努めます。

#### (3) 保険者機能強化推進交付金等に関する評価指標の活用

保険者機能強化推進交付金等は、保険者機能の強化を図る観点から、国が定める評価指標に基づき、市町村が行う様々な取り組みの評価を行い、その結果に応じて交付金を交付する仕組みです。

保険者機能強化推進交付金等の評価結果を活用し、高齢者の自立支援、重度化防止等に係る取り組みの実施状況や成果について検証を行うとともに、課題解決に向けた取り組み内容の改善や、更なる充実等を図り保険者機能の強化に努めます。

## 資料編

### 1 東彼杵町介護保険事業計画策定委員会設置要綱

平成 14 年 5 月 22 日  
告示第 34 号

(設置)

第 1 条 介護保険事業及び急速に増加する高齢者に対する総合的かつ長期的な展望にたった施策についての調査研究を行い、東彼杵町介護保険事業計画及び老人保健福祉計画の策定に当たり、広く各界各層の意見を当該計画に反映させるため、東彼杵町介護保険事業計画策定委員会(以下「委員会」という。)を設置する。

(所掌事項)

第 2 条 委員会は、次に掲げる事項について協議する。

- (1) 介護保険事業計画の円滑な推進に関すること。
- (2) 老人保健福祉計画に係るサービス供給体制の整備に関すること。
- (3) 地域包括支援センターの設置に関すること。
- (4) 地域密着型サービスの確保に係る次の事項に関すること。

ア サービスの指定に関すること。

イ サービスの指定基準及び介護報酬の策定に関すること。

ウ サービス事業者の質の確保、運営評価その他町長が適正な運営を確保するために必要と認められる事項

- (5) その他計画の策定及び運営に必要な事項に関すること。

(組織)

第 3 条 委員会は、次に掲げる者で組織し、町長が委嘱する。

- (1) 医師代表
- (2) 介護保険施設の代表
- (3) 関係団体の代表
- (4) 保険者代表
- (5) 被保険者代表

(委員の任期)

第 4 条 委員の任期は、3 年とする。ただし、前条第 1 号から第 5 号までに掲げる者のうちから委嘱された委員の任期は、その職にある期間とする。

2 委員に欠員が生じたときは、速やかに補欠委員を委嘱するものとし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(委員長及び副委員長)

第 5 条 委員会に委員長及び副委員長を置き、それぞれ委員の互選により決定する。

2 委員長は、委員会を総括し、議事進行に当たる。

3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるときは、その職を代理する。

(会議)

第 6 条 委員会の会議は、必要に応じて委員長が招集する。

(事務局)

第7条 委員会の事務を処理するため、健康ほけん課に事務局を置く。

2 事務局長は長寿ほけん課長の職にある者とし、事務局員は長寿ほけん課の職員をもって充てる。

(委任)

第8条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が委員会に諮って定める。

附 則

この要綱は、公布の日から施行する。

附 則(平成19年1月12日告示第46号)

この要綱は、公布の日から施行する。

附 則(平成20年9月1日告示第92号)

この要綱は告示の日から施行し、平成20年4月1日から適用する。

附 則(平成21年3月31日告示第42号)

この要綱は、平成21年4月1日から施行する。

附 則(平成27年7月1日告示第68号)

この要綱は、公布の日から施行する。

附 則(令和5年3月31日告示第30号)

この告示は、令和5年4月1日から施行する。

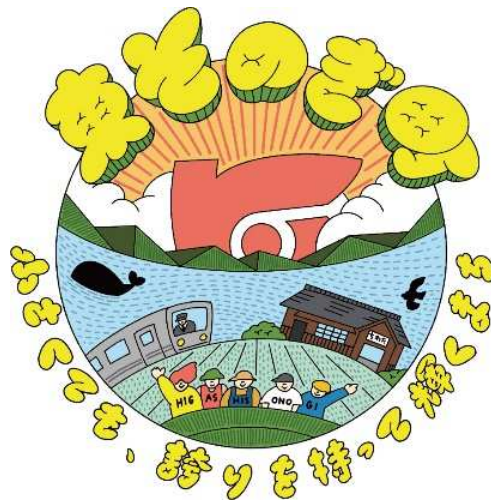
## 2 東彼杵町介護保険事業計画策定委員会委員名簿

任期 自 令和5年4月 1日  
至 令和8年3月31日

氏名	区分	備考
岩永 眞一	医師代表	郡医師会東彼杵地区代表
川崎 眞	介護保険施設の代表	特別養護老人ホーム もみの木荘 施設長
内嶋 芳子	介護保険施設の代表	グループホーム琴の海ホーム長
毛利 政俊	関係団体の代表	町民生児童委員協議会会長
岩尾 龍太郎	関係団体の代表	東彼杵町社会福祉協議会事務局長
佐藤 和則	被保険者代表	第1号被保険者
三根 勝洋	被保険者代表	第1号被保険者
泓 ヨシ子	被保険者代表	第2号被保険者
三根 賢彦	保険者代表	東彼杵町副町長
茂山 優子	保険者代表	長寿支援係長

## 3 計画策定経過

令和5年	6月28日	令和5年度 第1回介護保険事業計画策定委員会
	10月5日	令和5年度 第2回介護保険事業計画策定委員会
令和6年	1月25日	令和5年度 第3回介護保険事業計画策定委員会
	2月1日～ 2月15日	パブリックコメントの実施



---

第9期東彼杵町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画  
(令和6年度～令和8年度)

発行年月：令和6年3月

発行編集：東彼杵町 長寿ほけん課

〒859-3808

長崎県東彼杵郡東彼杵町蔵本郷1850番地6

電話0957(46)1111 代表