

# 諫早市 高齢者福祉計画 介護保険事業計画

令和6年度～令和8年度  
(2024～2026)



令和6年3月

# 目 次

## 第1章 計画の趣旨等

1 趣旨	1
2 根拠・位置付け	2
3 基本理念	3
4 計画期間等	4
5 策定の経過	5
(1) 健康福祉審議会の開催	5
(2) 各種調査の実施	6
6 計画の進行管理	7
7 他計画との連携等	7

## 第2章 高齢者等の現状・見込み

1 人口及び高齢化率の推移と今後の見込み	8
2 世帯数の推移	9
3 要介護等認定者数の現状・見込み	10
4 高齢者の現状	11
(1) 家族構成等の状況について	11
(2) 健康状態について	12
(3) 介護・介助について	13
(4) 社会参加について	14
(5) 困りごとについて	15
(6) 将来の生活について	16
(7) 充実すべき高齢者施策について	17

## 第3章 地域包括ケアシステムの基本的理念と地域共生社会の実現に向けた計画

1 基本的な考え方	18
(1) 「自助・互助・共助・公助」と「5つの構成要素」	18
(2) 持続可能な施策の展開	20
(3) 日常生活圏域	20
(4) 地域包括ケア推進体制	21
(5) 地域包括支援センター	23
(6) 地域ケア会議	25
(7) 関係団体・事業者等との連携	26
(8) 認知症施策の推進	26

2	令和22年（2040年）を見据えた目標	31
(1)	令和22年（2040年）のサービス水準等	31
(2)	在宅サービス、施設サービスの充実	31
(3)	生活支援体制整備・介護予防の推進	31
(4)	在宅医療・介護の連携推進	35
(5)	住まいの確保	35
3	高齢者福祉事業の現状と計画の概要	36
(1)	高齢者の生きがいつくり	36
(2)	見守り・在宅サービス支援	37
(3)	施設サービスの充実等	40
4	介護保険事業の現状と計画の概要	41
(1)	介護サービス量の見込み算出の流れ	41
(2)	介護サービスの基盤整備	41
(3)	介護サービス・介護予防サービス	43
(4)	地域支援事業	54
(5)	令和22年（2040年）を見据えた保険料の推計	62
(6)	介護給付適正化事業	63
(7)	人材の確保等	64
5	災害や感染症対策に係る体制整備	64
(1)	災害への対策	64
(2)	感染症への対策	65

## 資料編

1	根拠法令（抜粋）	66
(1)	老人福祉法	66
(2)	介護保険法	67
2	諫早市健康福祉審議会・高齢福祉部会委員名簿	69
3	諫早市健康福祉審議会条例	70
4	各種調査結果（概要）	72
(1)	高齢者実態調査	72
(2)	介護保険サービス新規参入等意向調査	102
(3)	療養病床転換意向調査	103
5	日常生活圏域の状況	104

# 第1章 計画の趣旨等

## 1 趣旨

平成12年に導入された介護保険制度は、創設から20年以上が経過し、介護サービス利用者は制度創設時の3倍を超え、介護サービス提供事業者も着実に増加し、介護が必要な高齢者を社会全体で支え合う仕組みとして定着してきました。

我が国では、少子高齢化が進行し、総人口に占める65歳以上の高齢者の割合は、29.1%（2023年9月1日現在総務省統計局推計）となりました。

国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」（令和5年推計）によりますと、今後、高齢者の割合は、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年（2040年）には36.3%になると推計されています。さらに75歳以上の人口は令和37年（2055年）まで増加する一方、15歳から64歳までの働く世代は減少することが見込まれています。

本市における高齢者の割合は31.2%（2023年10月1日現在住民基本台帳登録人口）となっており、令和22年（2040年）には40.2%に達すると推計されています。本市も国と同様の傾向になると見込まれていることから、これまで以上に医療・介護需要の増加と人材の不足に直面することが考えられます。

これまで、介護保険制度においては、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことが出来るよう、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「地域包括ケアシステム」を深化・推進してきました。

「地域包括ケアシステム」は、家庭毎の課題に対し包括的に支援できる体制や、「支える側」、「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となるものです。

本市におきましても、高齢者人口の増加や生産年齢人口の減少及び介護ニーズの見込み等を踏まえた介護基盤の整備や介護人材確保の取組を進めながら「地域包括ケアシステム」を一層深化・推進するとともに、高齢者が尊厳を保持し、その能力に応じて住み慣れた地域で、安全・安心な日常生活を続けることができるよう、令和6年度（2024年度）から令和8年度（2026年度）までの3年間を計画期間とする「諫早市高齢者福祉計画・介護保険事業計画」を策定します。

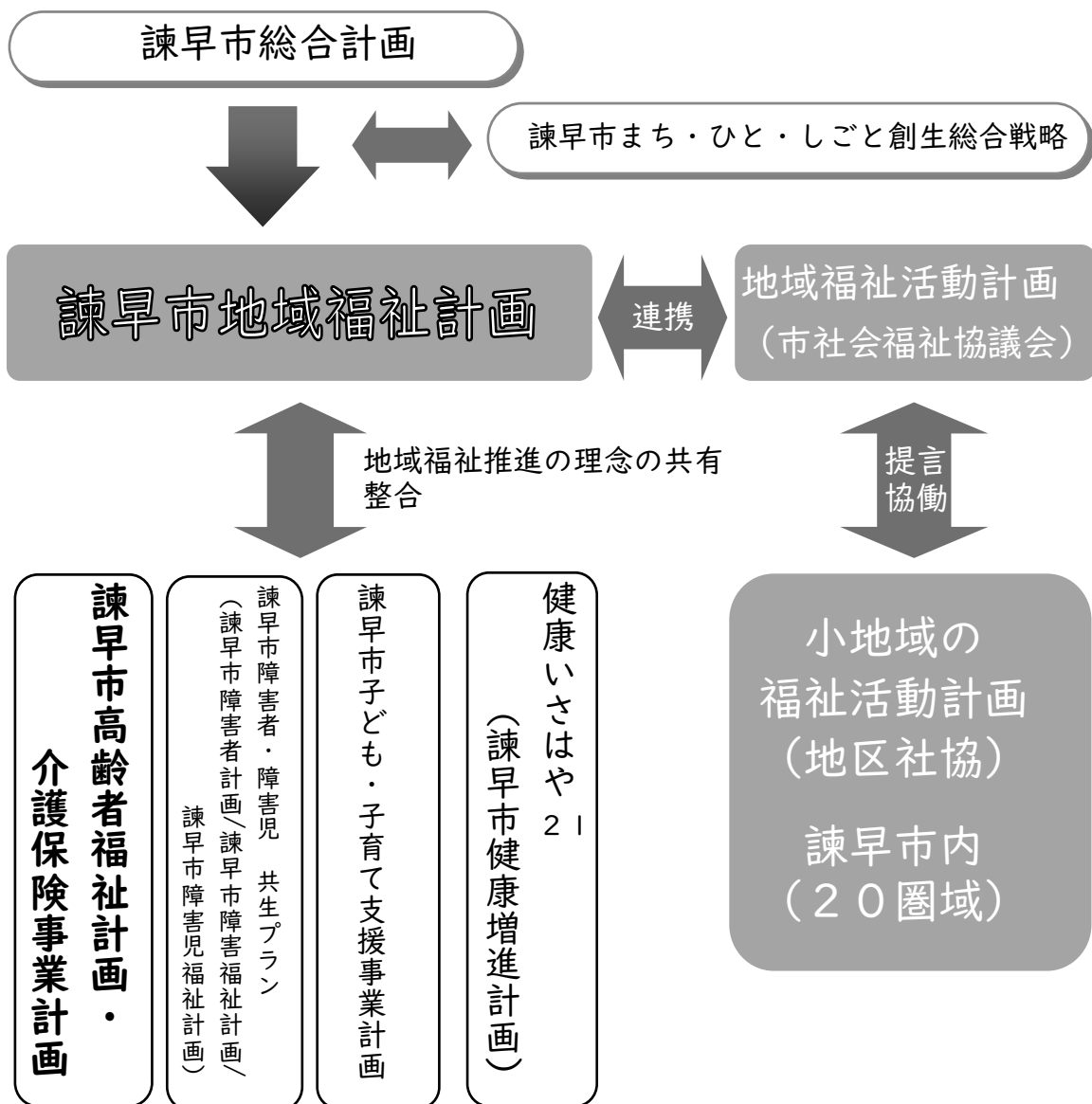


## 2 根拠・位置付け

高齢者福祉計画は老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の8の規定に基づき、また介護保険事業計画は介護保険法（平成9年法律第123号）第117条の規定に基づき策定するものです。

また、老人福祉法第20条の8第7項の規定により、老人福祉計画は介護保険事業計画と一体のものとして作成しなければならないものとされています。

上記に加え、本市においては、第2次諫早市総合計画（平成28年度～令和7年度）の部門別計画として策定する諫早市地域福祉計画（健康福祉総合計画）（令和4年度～令和8年度）の分野別計画のひとつとして位置付けられるものです。



### 3 基本理念

老人福祉法、介護保険法及び地域包括ケアシステムの趣旨並びに第2次諫早市総合計画及び諫早市地域福祉計画（健康福祉総合計画）の基本理念を踏まえ、この計画の基本理念を次のとおりとします。

**高齢者が尊厳を保ち、その能力に応じて住み慣れた地域で、安全・安心な日常生活を送ることができるよう、地域の社会資源との連携のもと、途切れることのない高齢者支援施策をすすめます**

また、基本理念の実現のため、次の3つの基本目標により計画を推進していきます。

#### 基本目標1：尊厳の保持

高齢者が、年齢、性別、障害などにより差別されることがなく、また社会的・経済的立場にかかわらず尊重され、自分の意志で自分らしい生活を営むことができるように支援する施策をすすめます。

#### 基本目標2：地域包括ケアシステムの深化・推進

要介護状態などになっても可能な限り、高齢者が住み慣れた地域で生活することができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び生活支援が包括的に確保される地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて取り組みます。

#### 基本目標3：途切れることのない高齢者支援施策

「自助・互助・共助・公助」の役割分担に配慮し、社会的・経済的な原因により支援が途切れることのない、持続可能な高齢者支援施策を展開します。

## 4 計画期間等

この計画の期間は、令和6年度（2024年度）から令和8年度（2026年度）までの3年間とします。

令和8年度中には、令和9年度（2027年度）から令和11年度（2029年度）までを計画期間とする新たな計画の策定に向けて、必要な見直しを行います。

【計画の期間】

	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
前期計画 (R3~R5)	←→								
今期計画 (R6~R8)			▼ 見直し	←→					
次期計画 (R9~R11)						▼ 見直し	←→		

## 5 策定の経過

### (1) 健康福祉審議会の開催

この計画の策定にあたっては、市の附属機関である諫早市健康福祉審議会に諮問し、同審議会の高齢福祉部会において、内容について審議・検討いただきました。

#### 【健康福祉審議会の審議経過】

回	開催日	内容（審議項目）
第1回	令和4年10月20日	・ 高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画策定について
第2回	令和6年 2月15日	・ 高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画（案）について

#### 【高齢福祉部会の審議経過】

回	開催日	内容（審議項目）
第1回	令和4年11月18日	・ 高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画策定の概要及びスケジュールについて ・ 高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画策定に係るアンケート調査について
第2回	令和5年 8月31日 （書面開催）	・ 第8期事業計画の進捗状況について ・ 第9期事業計画の策定について
第3回	令和5年10月19日	・ 高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画（素案）について
第4回	令和5年11月30日	・ 高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画（素案）について
	令和5年12月 8日 ～令和5年12月21日	・ パブリックコメントの実施
第5回	令和6年 1月10日	・ 高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画（案）について

※ 高齢福祉部会委員名簿及び根拠条例は、資料編2及び3（p69～71）参照

(2) 各種調査の実施

計画策定の参考とするため、次に掲げる調査を実施しました。

① 高齢者実態調査

ア 調査の目的 高齢者の日常生活の状況や健康状態及び介護・福祉サービスに対する意見等を把握し、今後の高齢者福祉施策に活かすとともに、高齢者福祉計画及び第9期介護保険事業計画の基礎資料とするもの。

イ 調査の対象

調査対象	調査人数	摘要
一般高齢者(※)	2,000人	要介護認定を受けていない65歳以上の市民の中から無作為抽出
在宅要支援・要介護認定者	1,271人	在宅で生活をしている要支援・要介護認定を受けている方のうち、更新申請・区分変更申請に伴う認定調査を受けた方の中から無作為抽出

※一般高齢者・・・要介護1～5以外の高齢者

ウ 調査の方法 郵送配布、回収、認定調査時間き取り

エ 調査基準日 令和4年12月1日

オ 調査の期間 令和5年1月6日～令和5年2月10日

カ 回収結果

調査対象	配布数	有効回収数	有効回収率
一般高齢者	2,000件	1,336件	66.8%
在宅要支援・要介護認定者	1,271件	852件	67.0%

キ 調査結果(概要) 資料編4(1) (p72～101) 参照

② 介護保険サービス新規参入等意向調査

ア 調査の目的 介護保険事業参入意向調査を市内で介護サービスを行っている法人を対象に実施し、第9期計画期間の介護基盤整備の参考資料とするもの。

イ 調査の対象 本市内で介護保険サービスを提供している177法人

ウ 調査の方法 郵送配布、郵送またはFAX回収

エ 調査の期間 令和5年5月8日～令和5年5月26日

オ 回収結果

発送法人数	有効回収数	有効回収率
177法人	108法人	61.0%

カ 調査結果(概要) 資料編4(2) (p102) 参照

## 6 計画の進行管理

この計画に基づく各事業を円滑に推進するため、その執行状況について点検及び進行管理を行うとともに、定期的に健康福祉審議会に報告し、評価及び意見を求めます。

また、社会情勢の変化などに対応して、この計画に掲げられていない事業に取り組んだ場合でも、その事業が高齢者福祉の増進の目的で実施したものについては、この計画に基づく事業と同様に健康福祉審議会に報告することとします。

なお、制度の公正かつ適正な運営を図るため、地域密着型サービスについては地域密着型サービス運営委員会に、地域包括支援センターについては地域包括支援センター運営協議会にそれぞれ運営状況を報告し、意見を求めることとします。

## 7 他計画との連携等

この計画の推進にあたっては、他の計画との連携及び整合性の保持と調和に留意します。特に留意すべき計画で主なものは、次のとおりです。

- ① 上位計画  
諫早市総合計画  
諫早市地域福祉計画（健康福祉総合計画）
- ② 関連計画  
諫早市まち・ひと・しごと創生総合戦略  
健康いさはや21（諫早市健康増進計画）  
諫早市障害者・障害児 共生プラン  
（諫早市障害者計画/諫早市障害福祉計画/諫早市障害児福祉計画）
- ③ 県計画  
長崎県老人福祉計画・介護保険事業支援計画  
長崎県医療計画  
長崎県地域医療構想  
長崎県高齢者居住安定確保計画  
長崎県賃貸住宅の供給の促進に関する供給促進計画

## 第2章 高齢者等の現状・見込み

### 1 人口及び高齢化率の推移と今後の見込み

本市の人口は、平成12年をピークに緩やかな減少に転じており、人口構造においては高齢者（65歳以上）人口の増加と、年少（15歳未満）人口の減少による少子高齢化が着実に進行している状況にあります。

特に、高齢化率は令和5年（2023年）に31%に達しており、令和22年（2040年）には40%を超える見込みとなっております。また、高齢者人口は、今後、さらに増加していくことが見込まれます。

表1 本市人口の推移

(単位：人)

区分	2018年 (平成30年)	2019年 (令和元年)	2020年 (令和2年)	2021年 (令和3年)	2022年 (令和4年)	2023年 (令和5年)
総人口	137,409	136,653	136,159	135,329	134,848	134,075
15歳未満	18,573	18,428	18,261	17,993	17,691	17,351
15～39歳	33,383	32,664	32,027	31,446	31,305	30,981
40～64歳	45,711	45,215	44,967	44,592	44,309	43,951
65歳以上	39,742	40,346	40,904	41,298	41,543	41,792
前期高齢者数(65～74歳)	19,746	20,016	20,471	20,883	20,440	19,971
後期高齢者数(75歳以上)	19,996	20,330	20,433	20,415	21,103	21,821
高齢化率	28.9%	29.5%	30.0%	30.5%	30.8%	31.2%

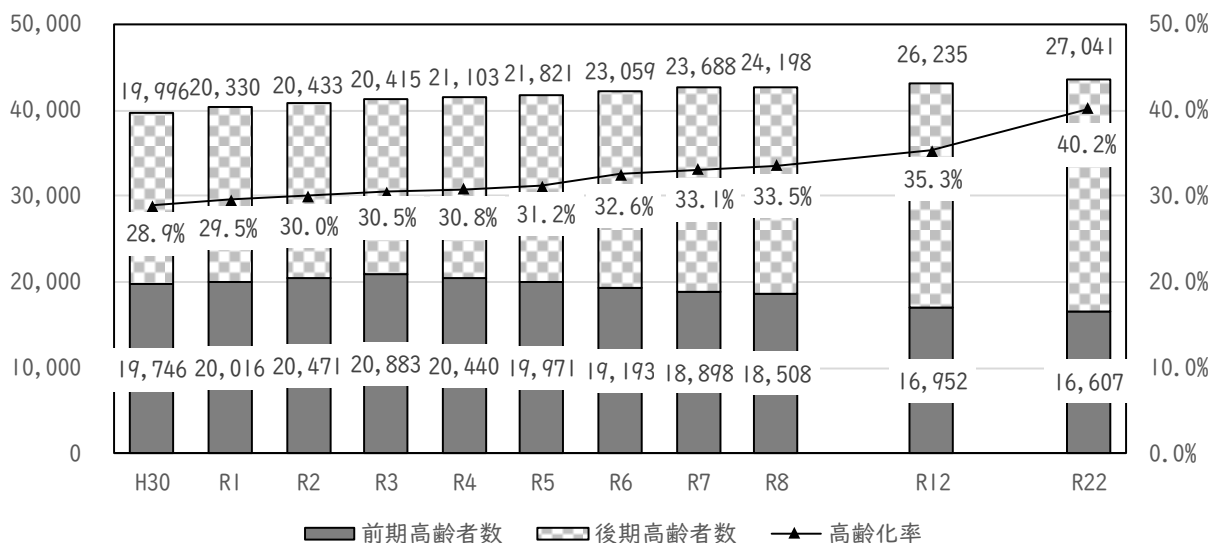
(続き)

(単位：人)

区分	2024年 (令和6年)	2025年 (令和7年)	2026年 (令和8年)	2030年 (令和12年)	2040年 (令和22年)
総人口	129,661	128,614	127,365	122,373	108,568
15歳未満	16,485	16,127	15,736	14,178	11,477
15～39歳	27,957	27,362	26,910	25,101	21,561
40～64歳	42,967	42,539	42,013	39,907	31,882
65歳以上	42,252	42,586	42,706	43,187	43,648
前期高齢者数(65～74歳)	19,193	18,898	18,508	16,952	16,607
後期高齢者数(75歳以上)	23,059	23,688	24,198	26,235	27,041
高齢化率	32.6%	33.1%	33.5%	35.3%	40.2%

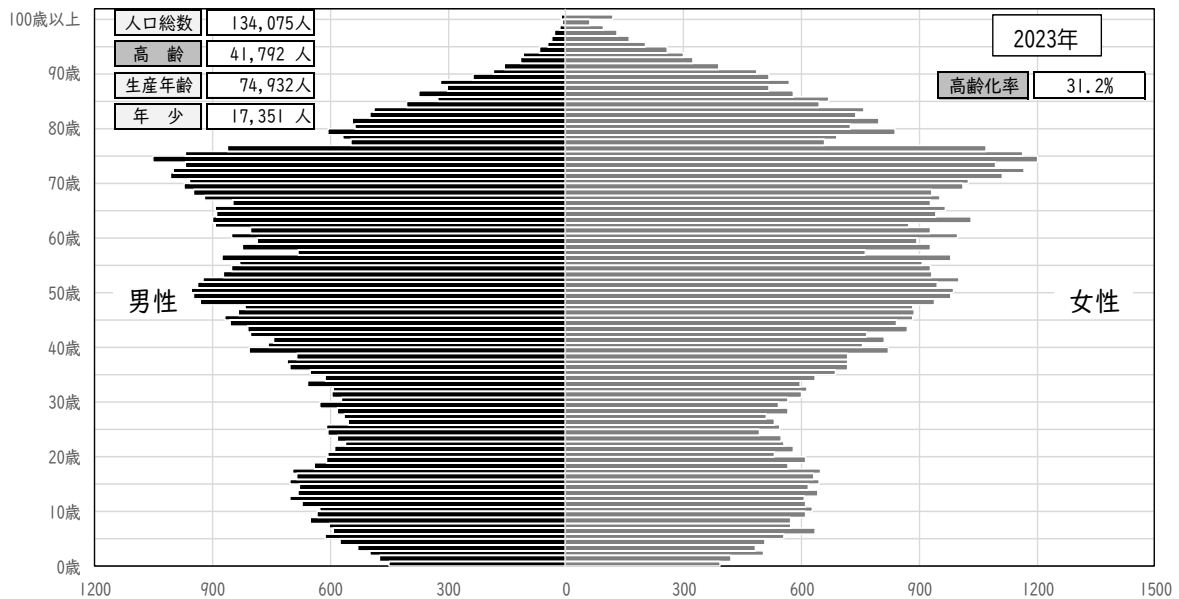
※各年10月1日現在の住民基本台帳人口（外国人を含む、令和6年以降は推計値）

図1 本市高齢者人口と高齢化率の推移



令和5年（2023年）10月1日現在の住民基本台帳人口における1歳ごとの人口構造は、下図のとおりです。

図2 年齢1歳ごと男女別人口



## 2 世帯数の推移

令和2年国勢調査によると、本市の高齢者世帯数は25,271世帯で、前回（平成27年）の調査から1,934世帯の増加となっており、高齢者の単身世帯及び高齢夫婦世帯数も一貫して増加しています。

今後も高齢者人口の増に伴い、このような傾向は続いていくことが予測されます。

表2 本市世帯数の推移（一般世帯のみ）

(単位：世帯、人)

	2000年 (平成12年)	2005年 (平成17年)	2010年 (平成22年)	2015年 (平成27年)	2020年 (令和2年)
世帯数	47,599	49,900	50,817	51,708	53,050
高齢者のいる世帯	17,265	18,870	20,728	23,337	25,271
単身世帯	3,081	3,590	4,343	5,345	6,536
高齢夫婦世帯※①	3,928	4,657	5,410	6,440	7,528
65歳以上の夫婦世帯※②	3,084	3,732	4,446	5,435	6,594
その他	10,256	10,623	10,975	11,552	11,207
一世帯当たり人員数	2.92	2.77	2.66	2.56	2.42

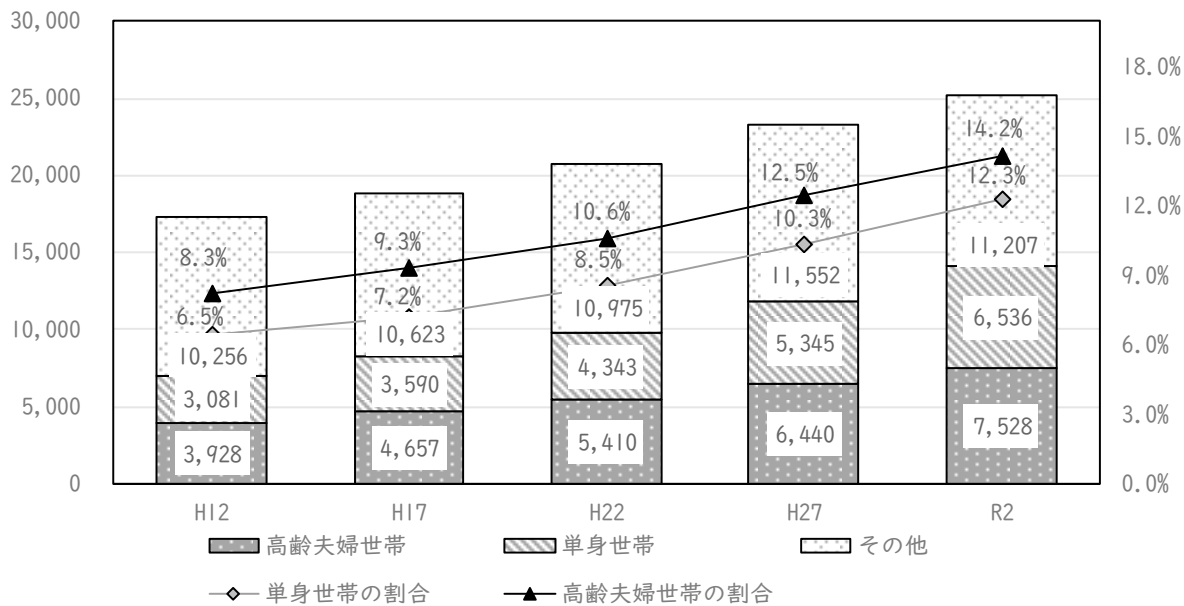
※①：夫又は妻のいずれかが65歳以上

【国勢調査】

※②：夫婦とも65歳以上



図3 高齢者のいる世帯数の推移



### 3 要介護等認定者数の現状・見込み

要介護及び要支援認定者数は、平成12年の制度創設から増加を続けています。市町村合併後の平成17年は5,008人でしたが、令和4年では7,507人となっており、2,499人増加しています。今後も高齢者人口の増加が見込まれ、令和22年(2040年)には10,319人となる見込みです。

要介護(要支援)認定率においても一定増加していますが、伸びが抑えられています。市町村合併後の第3期介護保険事業計画では、平成17年が16.7%で平成26年には20.4%まで増加すると見込んでおりましたが、令和4年が18.1%となっており、介護予防事業による予防効果などが表れていると考えられます。

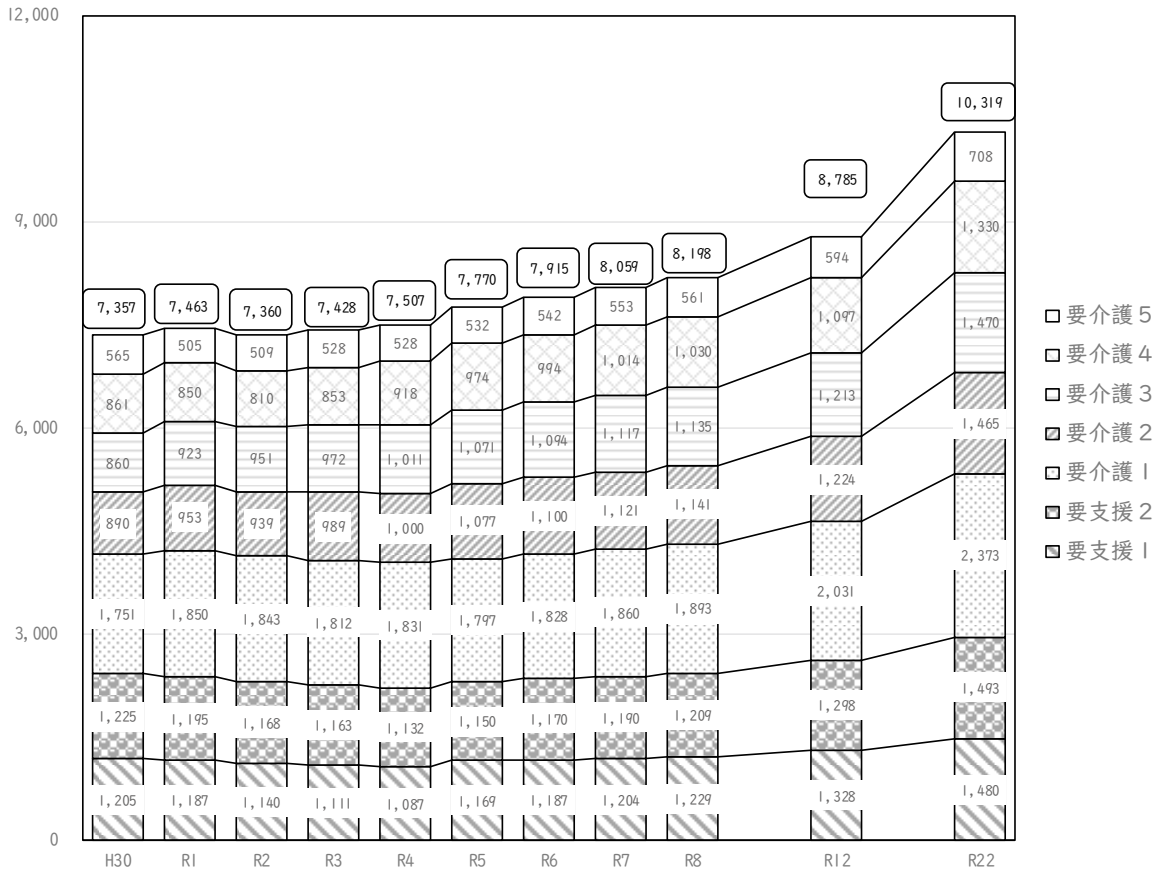
表3 要介護等認定者数の推移

区分	2018年 (平成30年)	2019年 (令和元年)	2020年 (令和2年)	2021年 (令和3年)	2022年 (令和4年)	2023年 (令和5年)
要支援1	1,205	1,187	1,140	1,111	1,087	1,169
要支援2	1,225	1,195	1,168	1,163	1,132	1,150
小計	2,430	2,382	2,308	2,274	2,219	2,319
要介護1	1,751	1,850	1,843	1,812	1,831	1,797
要介護2	890	953	939	989	1,000	1,077
要介護3	860	923	951	972	1,011	1,071
要介護4	861	850	810	853	918	974
要介護5	565	505	509	528	528	532
小計	4,927	5,081	5,052	5,154	5,288	5,451
合計	7,357	7,463	7,360	7,428	7,507	7,770

区分	2024年 (令和6年)	2025年 (令和7年)	2026年 (令和8年)	2030年 (令和12年)	2040年 (令和22年)
要支援1	1,187	1,204	1,229	1,328	1,480
要支援2	1,170	1,190	1,209	1,298	1,493
小計	2,357	2,394	2,438	2,626	2,973
要介護1	1,828	1,860	1,893	2,031	2,373
要介護2	1,100	1,121	1,141	1,224	1,465
要介護3	1,094	1,117	1,135	1,213	1,470
要介護4	994	1,014	1,030	1,097	1,330
要介護5	542	553	561	594	708
小計	5,558	5,665	5,760	6,159	7,346
合計	7,915	8,059	8,198	8,785	10,319

※各年9月末現在(令和6年以降は推計値)

図4 要介護等認定者推移



## 4 高齢者の現状

令和5年1月に実施した「高齢者実態調査」（以下「実態調査」という。）から見た本市の高齢者の現状は、次のような結果となりました。

### (1) 家族構成等の状況について

一般高齢者（要介護認定を受けていない方）で「ひとり暮らし世帯」、「高齢者夫婦世帯」の割合はそれぞれ25.7%、32.6%となっています。

また、住まいの状況については、「持ち家」が大半を占めています。

図5 家族の構成

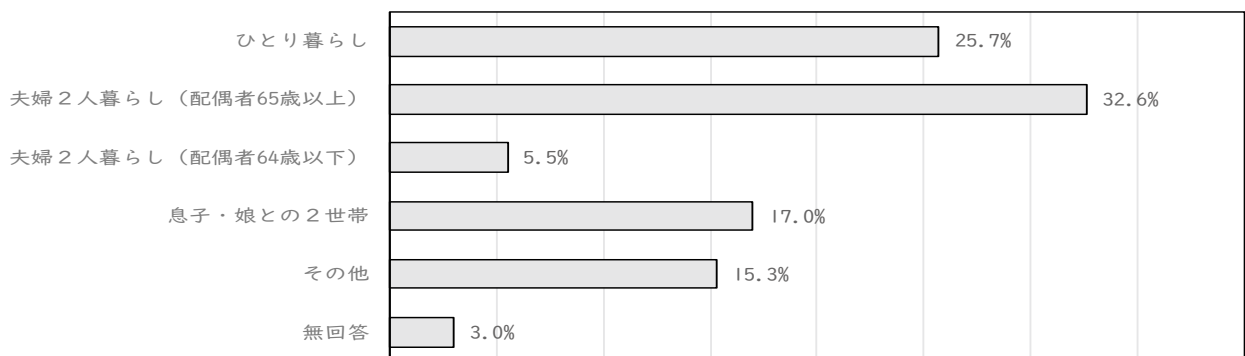
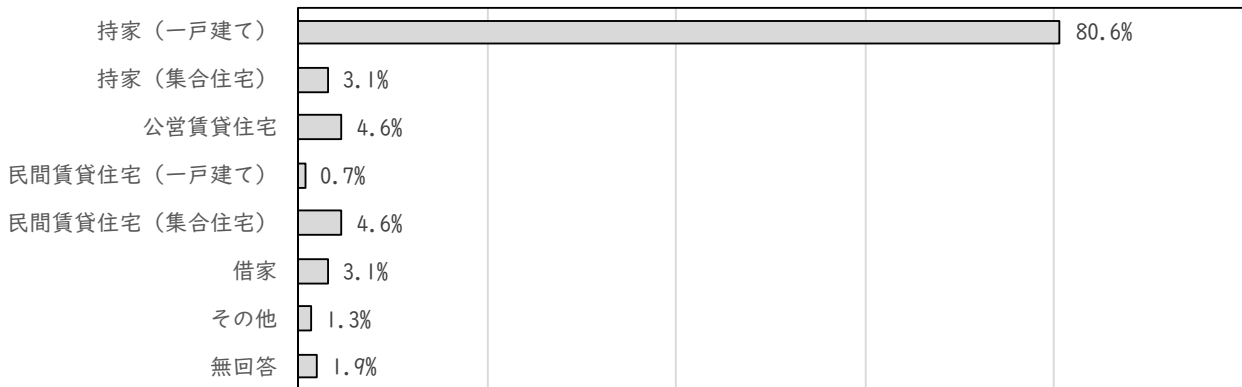
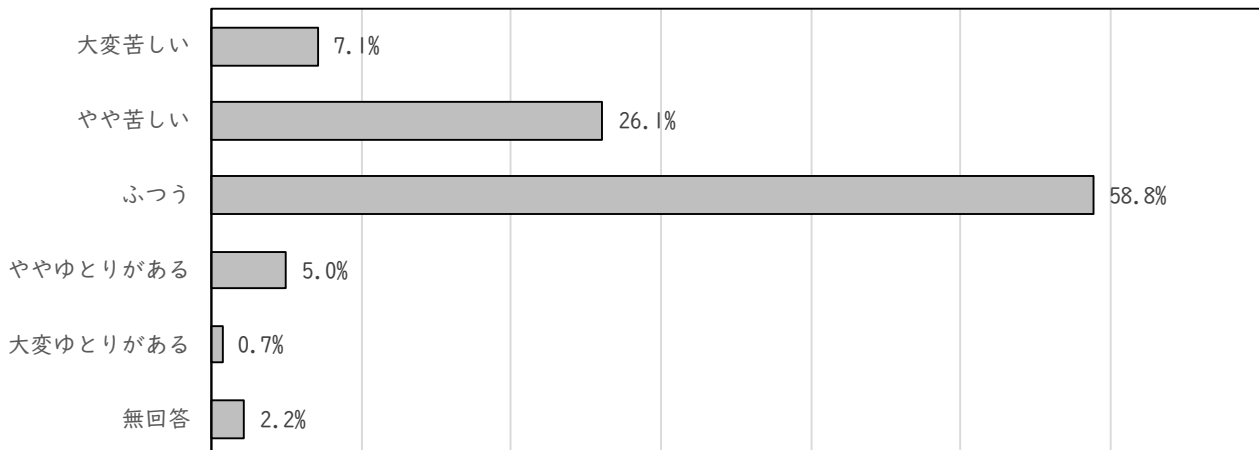


図6 住まいの状況



経済的にみた現在の暮らしの状況については、「ややゆとりがある」、「大変ゆとりがある」と回答した方が5.7%に対し、「大変苦しい」、「やや苦しい」と回答した方が33.2%という割合となっています。

図7 経済的に見た暮らしの状況



(2) 健康状態について

各機能のリスク判定の結果では、運動器の機能で17.4%、口腔機能24.2%、認知機能で41.1%の方が「リスクあり」の結果となっています。（図8）

また、IADL（手段的日常生活動作）判定においては、18.1%の方が何らかの介助が必要な状態であるという結果がでており、介護認定につながる高齢者の方が潜んでいる状況です。

図8 リスク発生状況

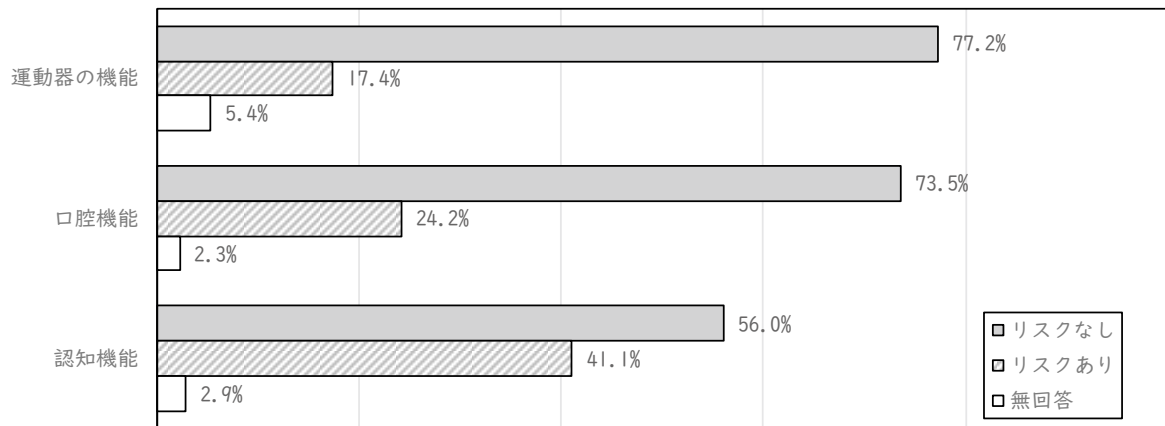
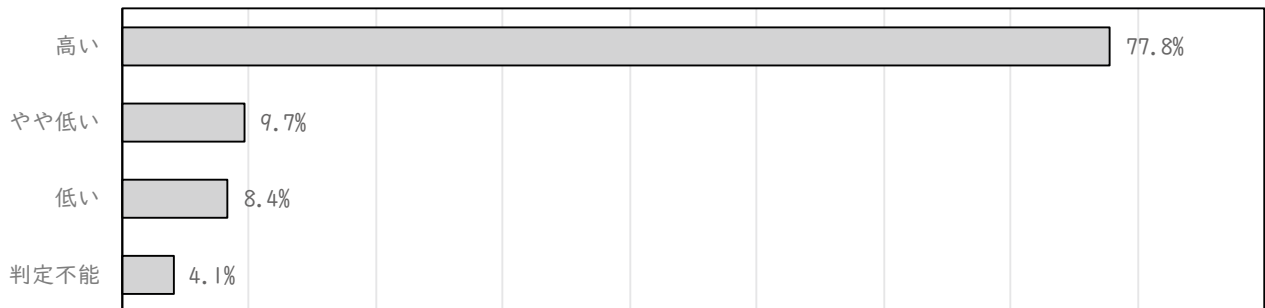


図9 手段的日常生活動作 (IADL)



### (3) 介護・介助について

普段の生活でだれかの介護・介助が必要かの問いに対し、一般高齢者でも「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」、「現在、何らかの介護を受けている」と回答した人が、15.4%いることがわかりました。

また、介護・介助が必要になった主な原因については、「高齢による衰弱」と回答した人の割合が最も高くなっています。

図10 普段の生活での介護・介助の必要性

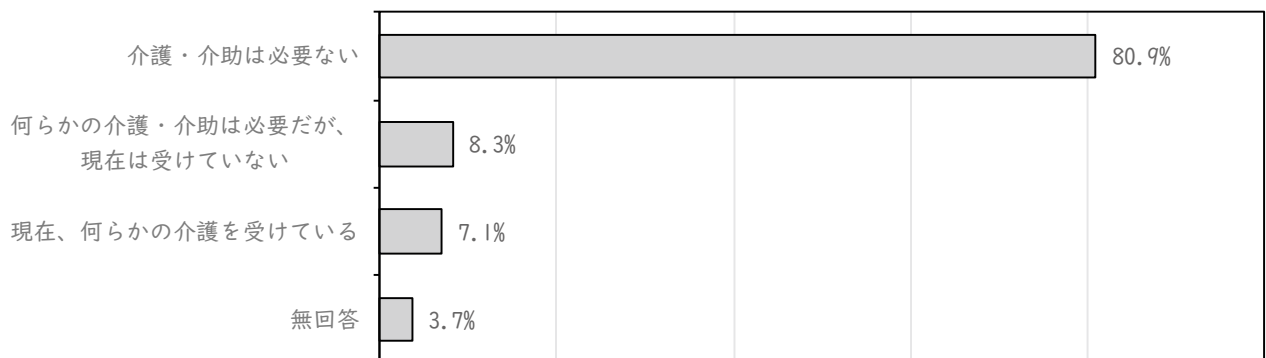
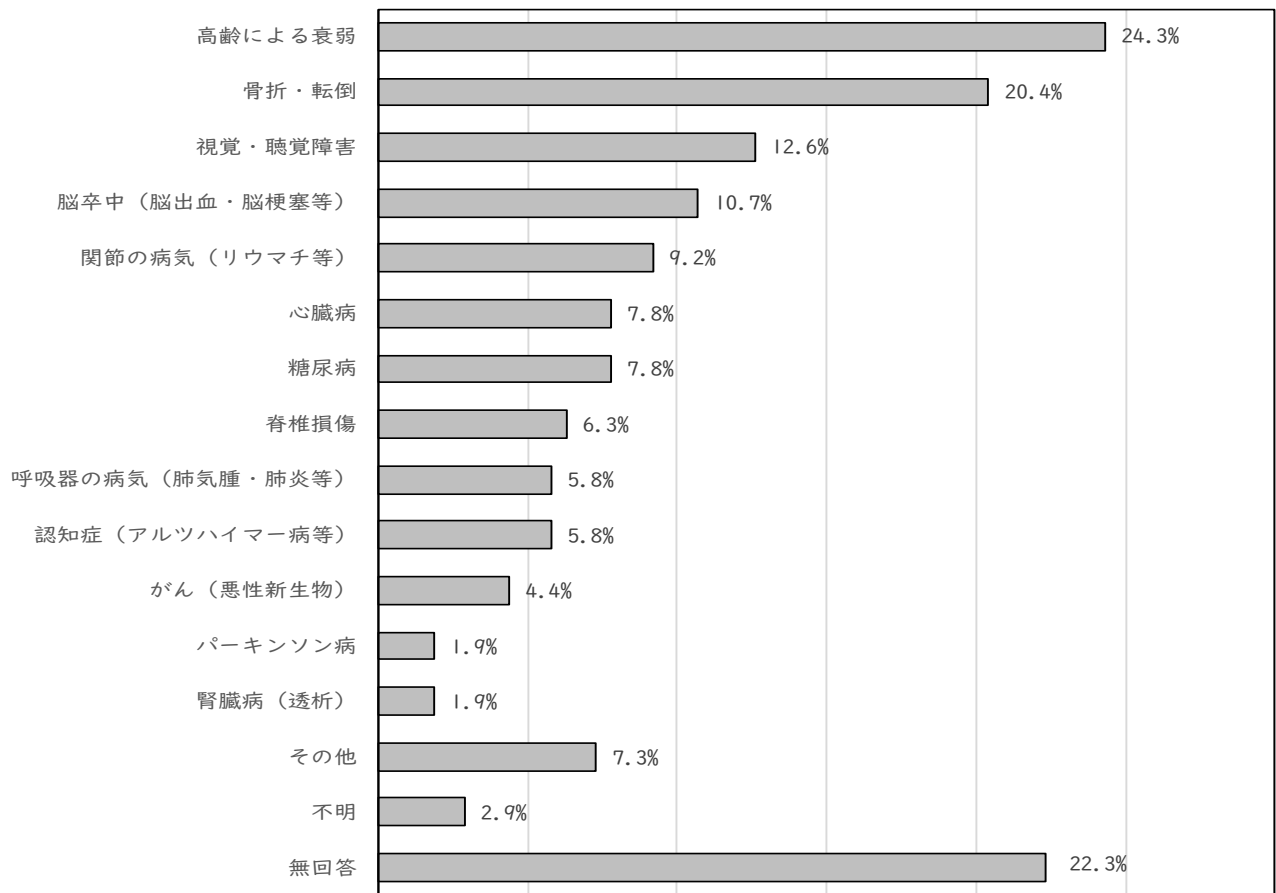


図11 介護・介助が必要になった主な原因（複数回答）

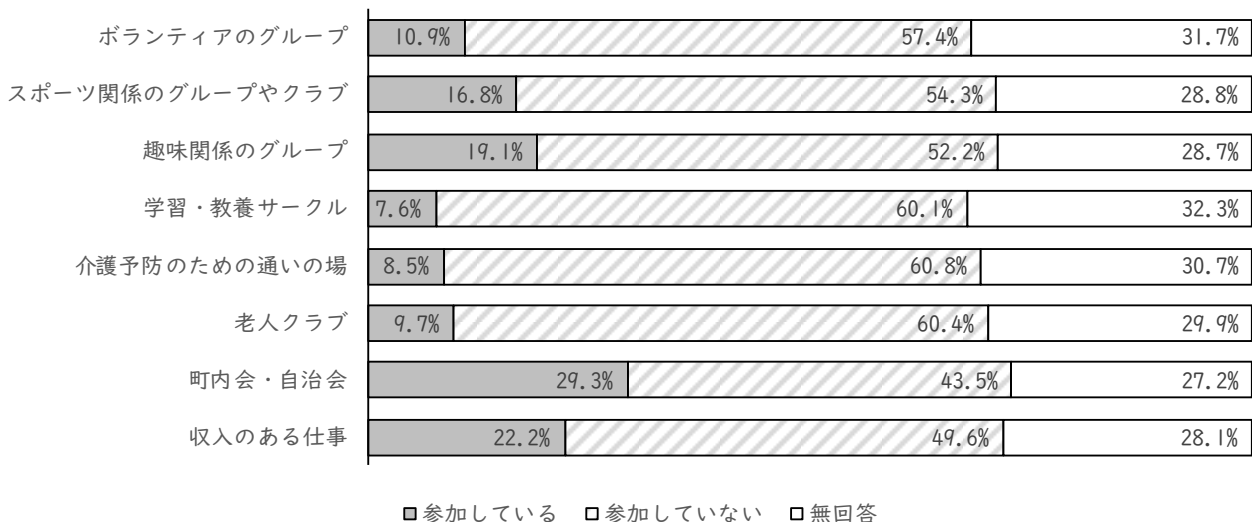


(4) 社会参加について

ボランティア等への参加頻度をみると、「町内会・自治会」、「収入のある仕事」への参加が多い傾向にあります。

一方で、「学習・教養サークル」や「介護予防のための通いの場」、「老人クラブ」への参加状況は比較的少ないことがわかります。

図12 社会参加の状況



## (5) 困りごとについて

日常生活で困っていることをたずねたところ、一般高齢者において回答割合が高かったのは、「緊急時の対応」、「病気」、「外出」などであり、「困っていることはない」と回答した方は53.1%でした。

また、認定者（在宅の要支援・要介護認定者で更新申請等をされた方）においては、「外出」、「風呂（入浴）」、「食事」の割合が高く、「困っていることはない」と回答した方は24.9%となっています。

図13 日常生活における困りごと（複数回答）【一般高齢者】

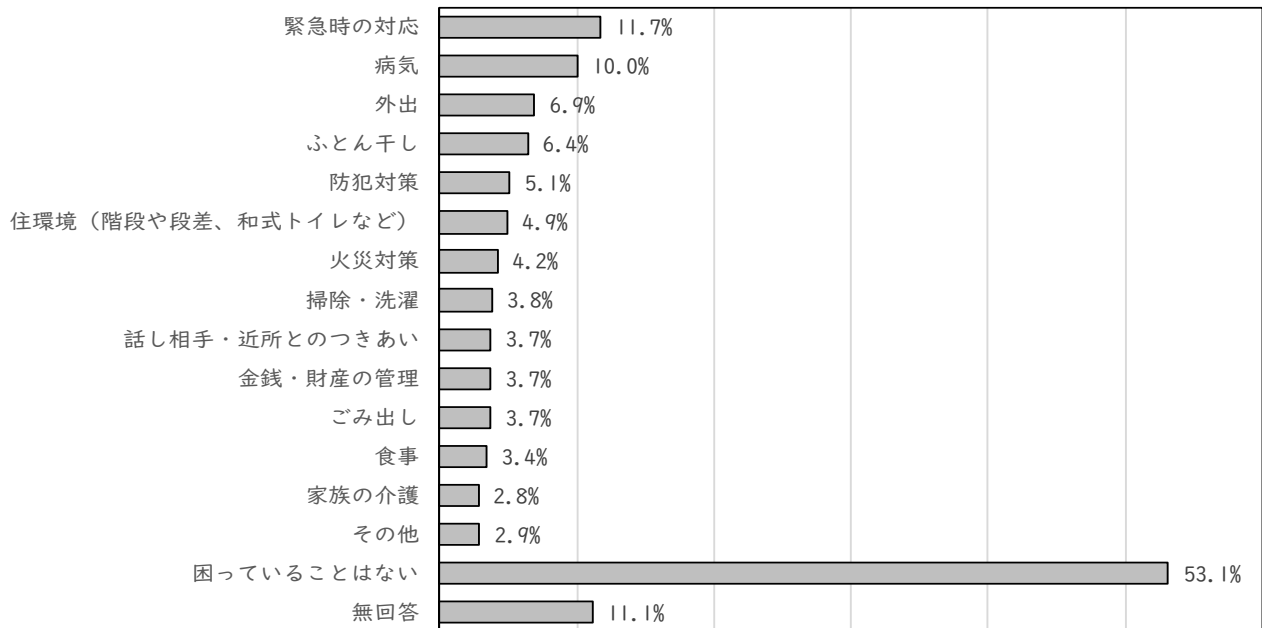
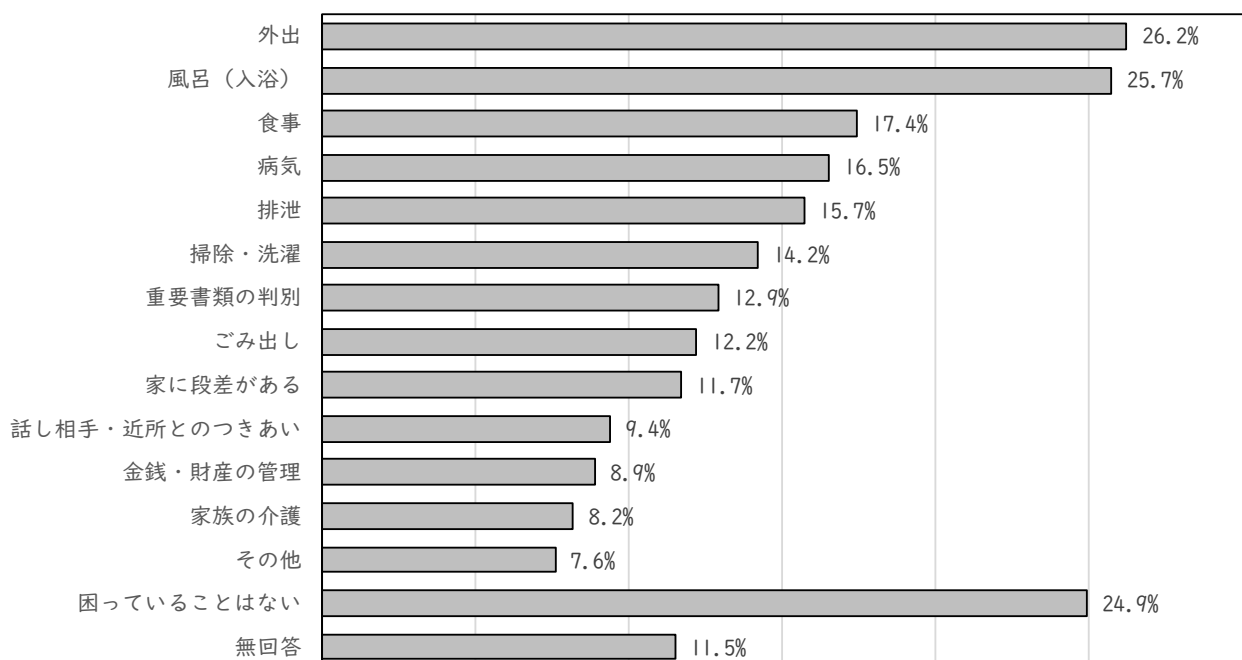


図14 日常生活における困りごと（複数回答）【認定者】



(6) 将来の生活について

一般高齢者の将来の住まいの意向は、「介護サービスを受けながら、現在の住居に住み続けたい」という回答が全体の6割を占めており、在宅志向の強さがうかがえます。

認定者においては、「在宅で生活したい」という回答割合が86.8%と非常に高くなっています。

図15 将来の住まいについて【一般高齢者】

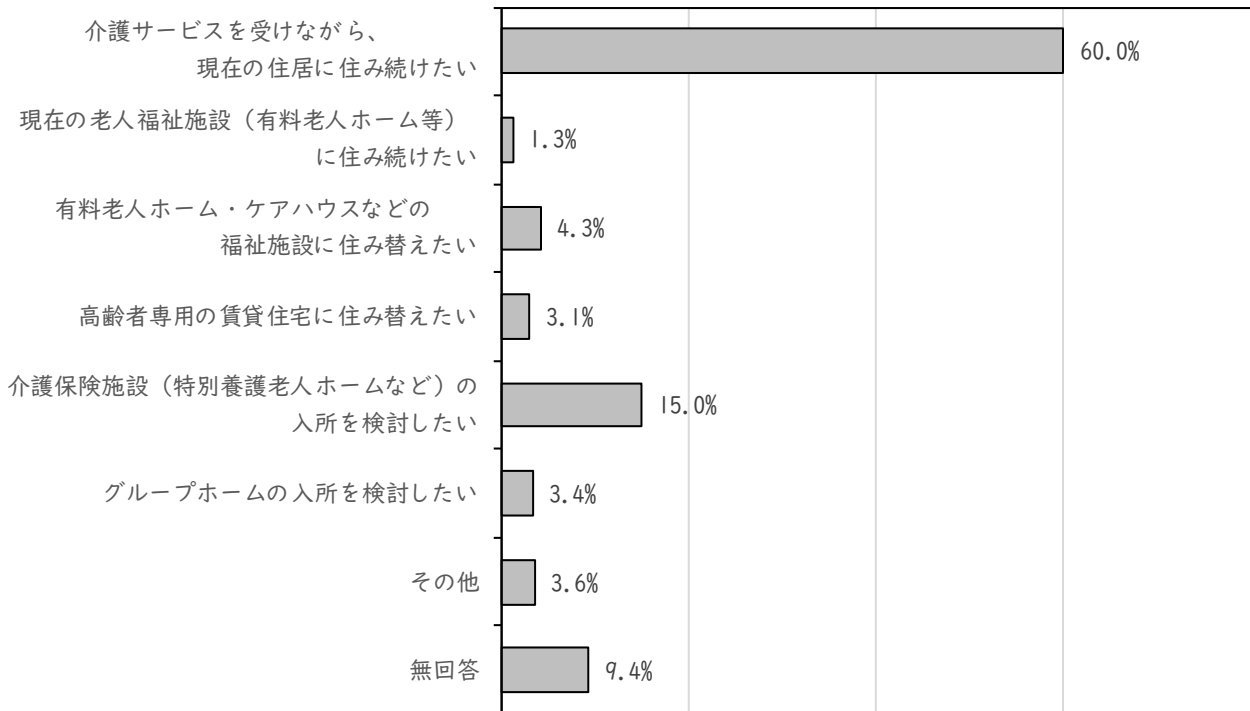
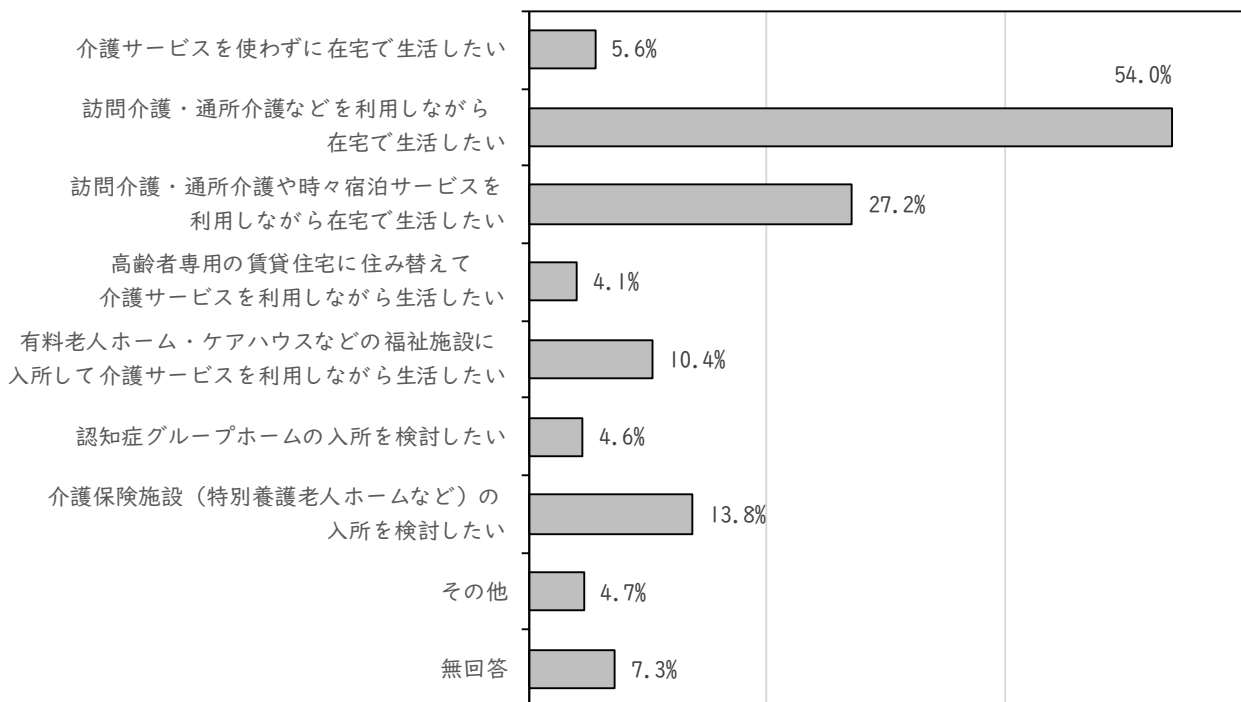


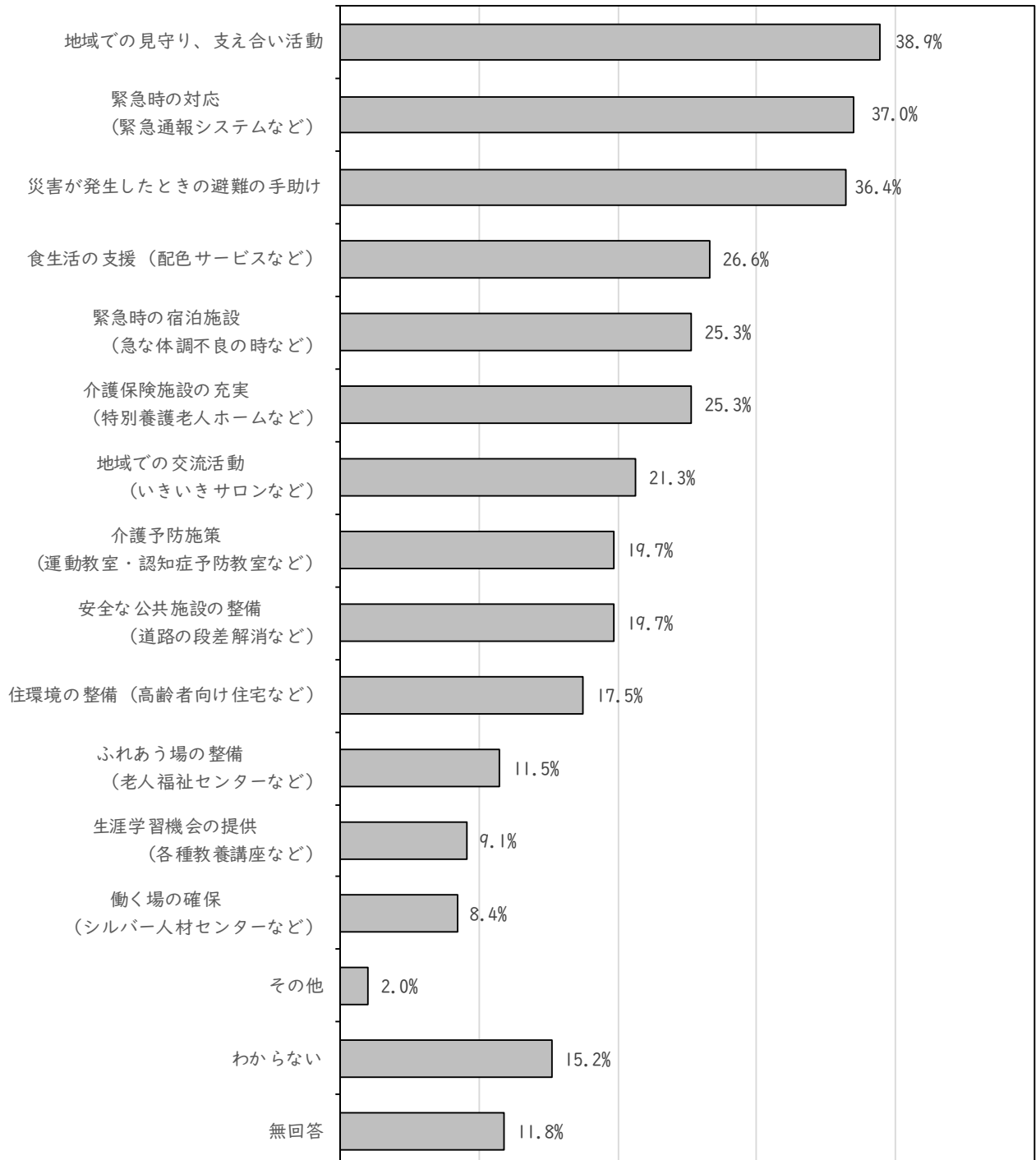
図16 将来の住まいについて【認定者】



## (7) 充実すべき高齢者施策について（一般高齢者のみ）

充実すべき高齢者施策については、「地域での見守り、支え合い活動」、「緊急時の対応」、「災害が発生したときの避難の手助け」の回答割合が高く、以下、「食生活の支援」、「緊急時の宿泊施設」、「介護保険施設の充実」と続いています。

図17 高齢者施策で充実すべきと思うもの（複数回答）





## 第3章 地域包括ケアシステムの基本的理念と地域共生社会の実現に向けた計画

### 1 基本的な考え方

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、今後高齢化が一層進展する中で、全ての人々が制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」といった関係を超えて、地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合う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す。

本市では、令和22年（2040年）を見据え、障害福祉、児童福祉といった多分野との連携促進を図りながら、住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制の充実、認知症施策の強化など、高齢者福祉事業と介護保険事業を組み合わせた施策の推進に取り組みます。

#### (1) 「自助・互助・共助・公助」と「5つの構成要素」

地域包括ケアシステムの深化・推進にあたっては、高齢者への支援の視点から見た「自助・互助・共助・公助」と、サービスの提供の視点から見た「5つの構成要素」といった取組が考えられます。

##### ① 「自助・互助・共助・公助」からの地域包括ケアシステムの深化・推進

令和7年（2025年）までは、高齢者のひとり暮らしや高齢者のみの世帯がより一層増加することが見込まれます。令和22年（2040年）には、さらに少子高齢化が進展すると見込まれており、社会情勢が大きく変化することから、「共助」「公助」の大幅な拡充を期待することは難しく、「自助」「互助」の果たす役割が大きなものになっており、それぞれの役割を有効に機能させていく必要があります。

##### ア 「自助」－ 自己努力の尊重

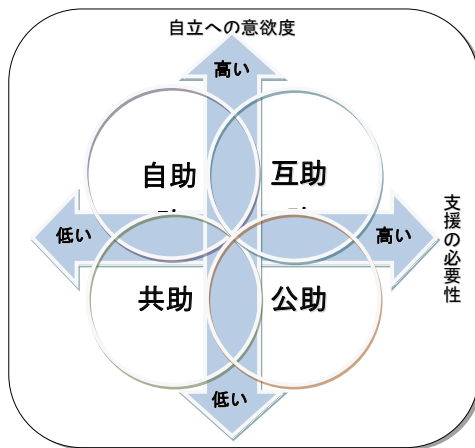
自分のことを自分でする。自らの健康管理（セルフケア）、各種民間サービスの利用、老人クラブやシルバー人材センターへの加入によるボランティア・生きがい就労など、個人が持つ能力を最大限に活かし、生活の質や価値観を豊かにする自主的な活動への取組を尊重し促進します。

##### イ 「互助」－ 自発的な支え合い

地域でのボランティア活動、住民組織の活動など、地域住民が互いに協力し、支えあう住民同士のコミュニティ活動への取組を促進します。

##### ウ 「共助」－ 制度的な費用負担による支え合い

介護保険に代表される社会保険制度及びサービスを有効活用するためのニーズの把握や計画策定、適正な事業運営などに取り組みます。



エ 「公助」－ 税による公的な負担

行政による高齢者福祉事業や生活保護の実施、人権擁護・虐待対策などの生活保障や福祉に取り組みます。

② 「5つの構成要素」からの地域包括ケアシステムの深化・推進

地域包括ケアをすすめるためには、「本人の選択と本人・家族の心構え」を基に、「すまいとすまい方」や「介護予防・生活支援」、専門職によるサービスである「医療・看護」「介護・リハビリテーション」「保健・福祉」が、その機能を十分に発揮し、これらの要素が相互に関係しながら、包括的に提供されることが重要です。

図18 地域包括ケアシステムの5つの構成要素



ア 「本人の選択と本人・家族の心構え」

ひとり暮らしや高齢者のみの世帯が増加する中で、介護が必要な状態となっても在宅生活を選択する意義の理解や心構えを、サービスを受ける本人や家族に自覚をしてもらうための意識醸成に努めます。

イ 「すまいとすまい方」

生活の基盤に必要な住まいの整備及び高齢者のプライバシーと尊厳が守られ、安心して生活できる住環境整備への取組を促進します。

ウ 「介護予防・生活支援」

介護予防は生活支援と一体的に、住民自身や専門職以外の担い手を含めた多様な主体による提供体制へと移行していきます。軽度者の介護予防は、自助や互助などの取組を通して、社会参加の機会が確保され、それぞれの人の日常生活の中で生活支援や介護予防の機能が発揮されます。心身能力の低下、経済的困窮、家族関係の変化といった状況の中でも、尊厳ある生活が継続できるような生活支援のサービス化の検討、近隣住民の声かけや見守り支援などの推進、専門職による生活リハビリテーションの取組強化を図ります。

エ 「医療・看護」「介護・リハビリテーション」「保健・福祉」

個々人の抱える課題にあわせて「医療・看護」「介護・リハビリテーション」「保健・福祉」が専門職によって有機的に連携したケアマネジメントに基づき、必要に応じた生活支援を一体的に提供できる体制の整備に努めます。

(2) 持続可能な施策の展開

① 応能・応益負担

高齢者の負担能力に応じた公正な負担を設定することにより、持続可能で安定的な高齢者福祉サービスの提供に努めます。

② 必要性の見極め

高齢者の自助努力が阻害されることがないように、個々のケースに応じたサービスの提供を行います。

③ 地域社会資源の活用

高齢者を取り巻く福祉関係団体やボランティア団体、企業等の地域社会資源との連携強化により、それぞれが持つ組織力や機能を活用した、地域での高齢者の支援体制づくりを促進します。

④ 社会情勢に応じた施策の展開

高齢者の生活環境、日常生活での困りごとなど、社会情勢や高齢者の多様化・複雑化したニーズに応じた施策の研究、「地域包括ケアシステム」の深化・推進に向けた支援や福祉サービスの提供、自助・互助・共助・公助の組み合わせによる持続可能な施策の展開に努めます。

(3) 日常生活圏域

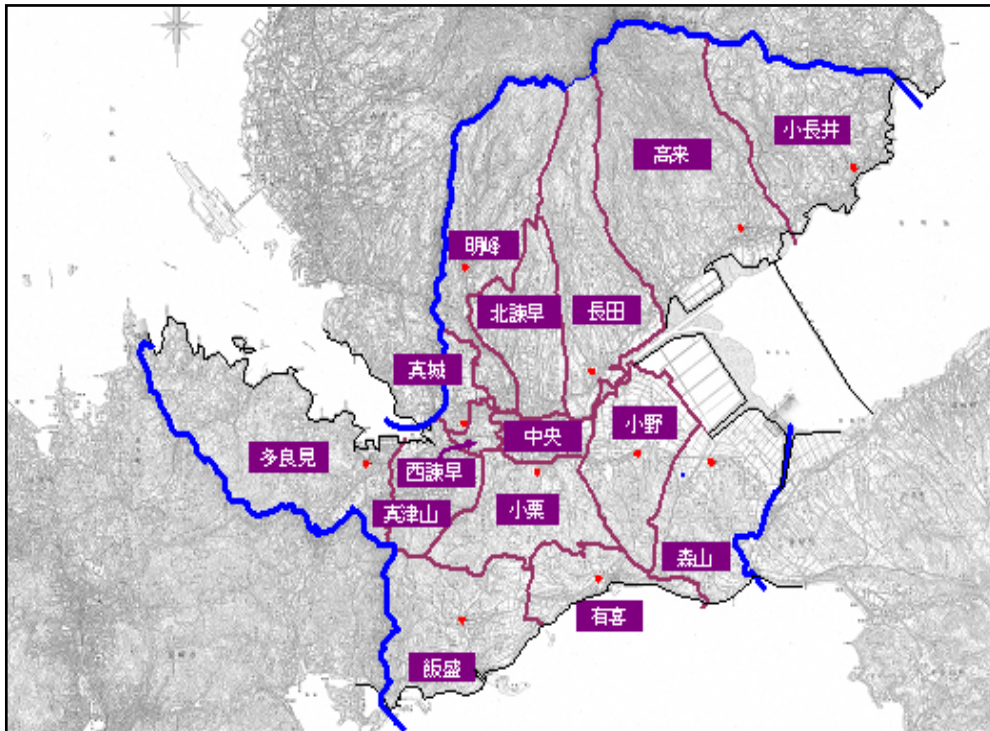
保健福祉事業の効率的な運営と住民参加による効果的な展開を図ることを目的に、第3期計画から、おおむね中学校区を基礎とした日常生活の基礎圏域（15エリア）を定め、圏域ごとに地域の特性に応じた福祉活動の環境づくりを進めてきました。

日常生活の基礎圏域については、上位計画である諫早市地域福祉計画（健康福祉総合計画）においても同様に設定されていることを踏まえ、第9期計画においてもその設定を引き継ぎ、変更しないこととします。

表4 諫早市の地域福祉における階層

階層	考え方
第1階層	隣近所同士の“顔が見える関係”である隣保組織を含めた概ね自治会単位を想定しています。自治会活動に代表されるように、住民の主体的な地域活動の最小単位として位置付けます。
第2階層	概ね小学校区単位を想定しています。地区（校区）社会福祉協議会活動に代表されるように、住民の主体的な地域福祉活動の単位として位置付けます。
第3階層	概ね中学校区単位を想定しています。介護保険制度における日常生活圏域などの単位として位置付けます。
第4階層	本庁の所管区域及び各支所のそれぞれの所管5区域を想定しています。また、本庁及び各支所の機能を活かした総合相談や専門相談などの相談支援体制の拠点を置く単位としても位置付けます。
第5階層	地域において必要とされる様々な保健福祉サービスの調整（保健福祉サービス・コーディネート）を行うなど、高度専門的サービスの提供を行う拠点整備の単位として位置付けます。
第6階層	市全域を範囲とします。各階層で進められる地域福祉活動の様々な取組を支援するとともに、課題への対応や新たな課題の検討を行うなど、地域福祉社会の実現に向けた総合的な推進体制を確立していきます。

図19 諫早市「日常生活の基礎圏域（15エリア）」



(4) 地域包括ケア推進体制

関係者間で目標や課題を共有し具体的な取組につなげることができる体制を構築しながら、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組を進めます。

本市では、平成27年中に地域包括ケア推進のための取組体制を整え、官民協働の考えのもとで推進を図っています。



図20 地域包括ケアシステムのイメージ

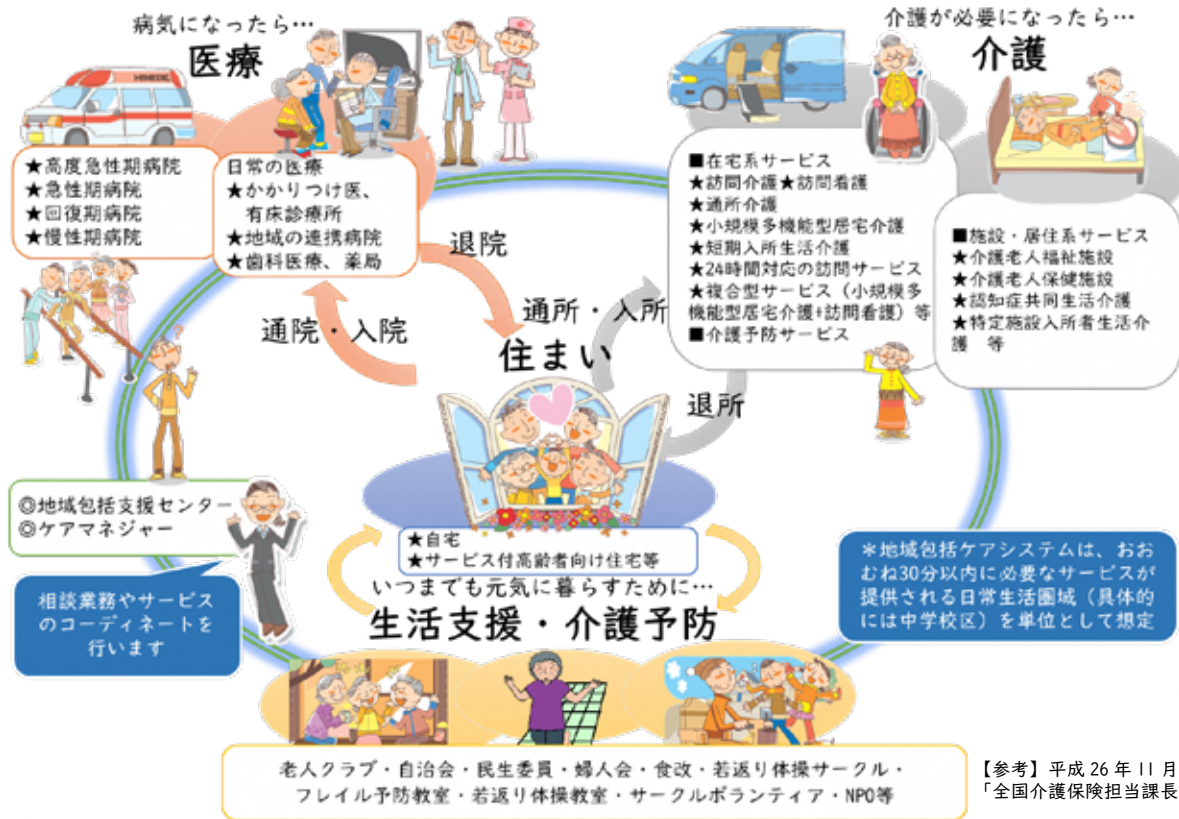
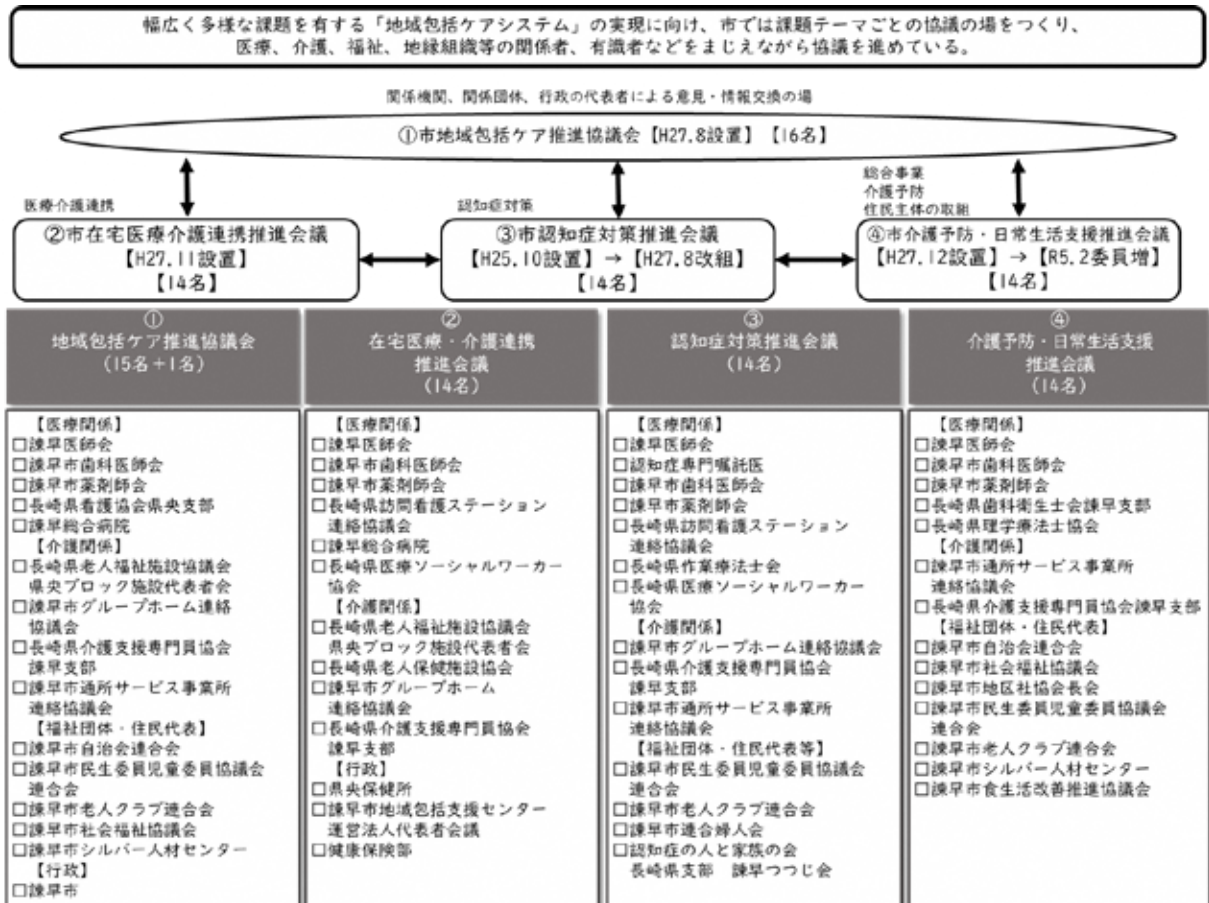


図21 諫早市における地域包括ケア推進体制



(5) 地域包括支援センター

地域包括支援センターは、地域の高齢者の総合相談、権利擁護や地域の支援体制づくり、介護予防の援助などを行い、高齢者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し、地域包括ケア実現に向けた中核的な機関として設置しています。

地域包括支援センターには、保健師、社会福祉士、主任ケアマネジャーの三職種に加え、事務職などを配置し、地域の行政機関、保健所、医療機関など関係機関とも連携し総合的な支援を行います。

また、生活支援コーディネーターの配置を行い、地域住民との連携を推進することで、地域力の向上を目指しています。

第9期計画においては、地域包括ケアシステムをさらに深化・推進し、今後の高齢化の進展などに伴って増加するニーズの複雑化・複合化等に対応するため、適切かつ柔軟な人員配置や質の確保について検討し、在宅医療・介護連携や認知症施策の推進、生活支援体制整備などの取組とも連携を行いながら機能強化を図ります。

図2.2 諫早市地域包括支援センターの機能強化

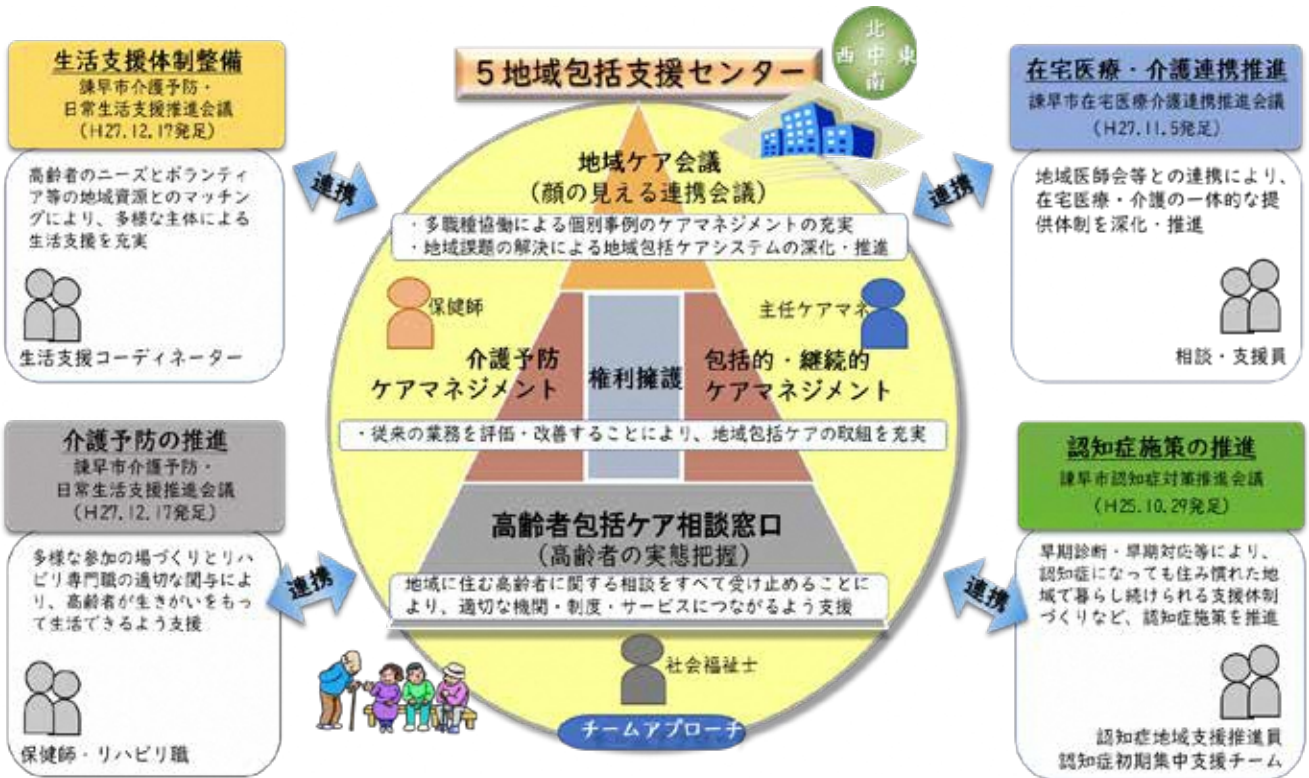




図23 地域包括支援センターの業務  
4つの面から高齢者を支えます



※地域ケア会議は別項目で説明

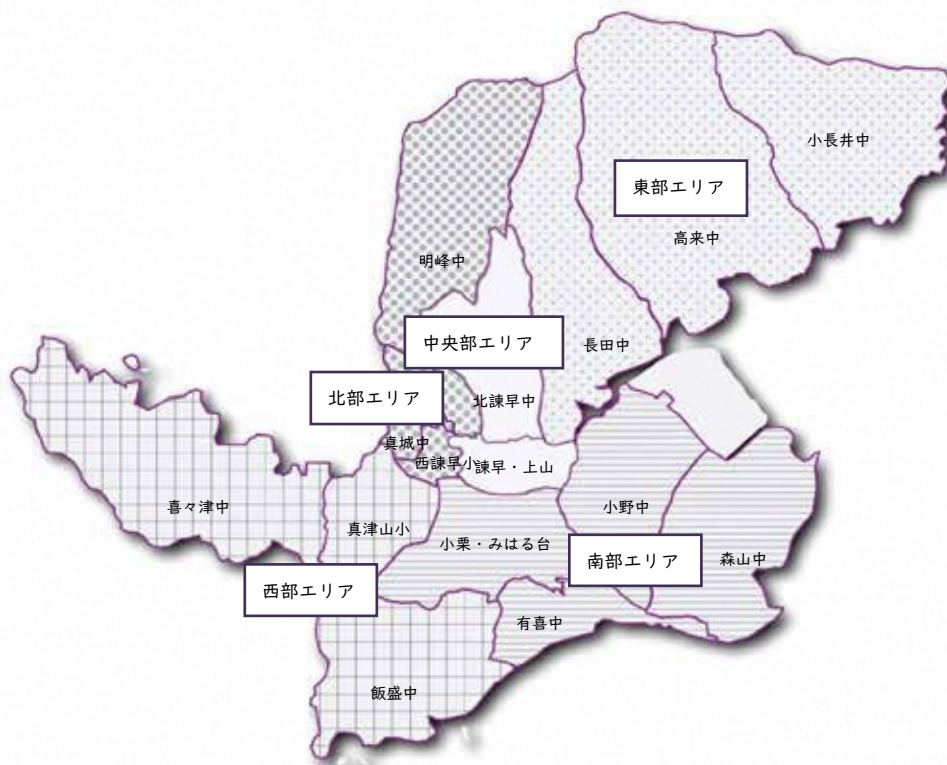
表5 地域包括支援センターの管轄区域等

エリア	日常生活の基礎圏域	総人口			うち65歳以上					
		男	女	計	男	女	計	うち75歳以上～		
								男	女	計
中央部	中央、北諫早	13,345	15,059	28,404	3,438	4,840	8,278	1,616	2,774	4,390
北部	西諫早、真城、明峰	13,934	15,607	29,541	3,714	5,086	8,800	1,938	2,964	4,902
西部	真津山、多良見、飯盛	16,242	16,730	32,972	4,332	5,384	9,716	1,876	2,807	4,683
南部	小栗、小野、有喜、森山	11,383	12,457	23,840	3,218	4,350	7,568	1,477	2,498	3,975
東部	長田、高来、小長井	9,118	10,200	19,318	3,233	4,197	7,430	1,452	2,419	3,871
計		64,022	70,053	134,075	17,935	23,857	41,792	8,359	13,462	21,821

(単位：人)

※R5.10.1現在

図24 地域包括支援センターのエリア



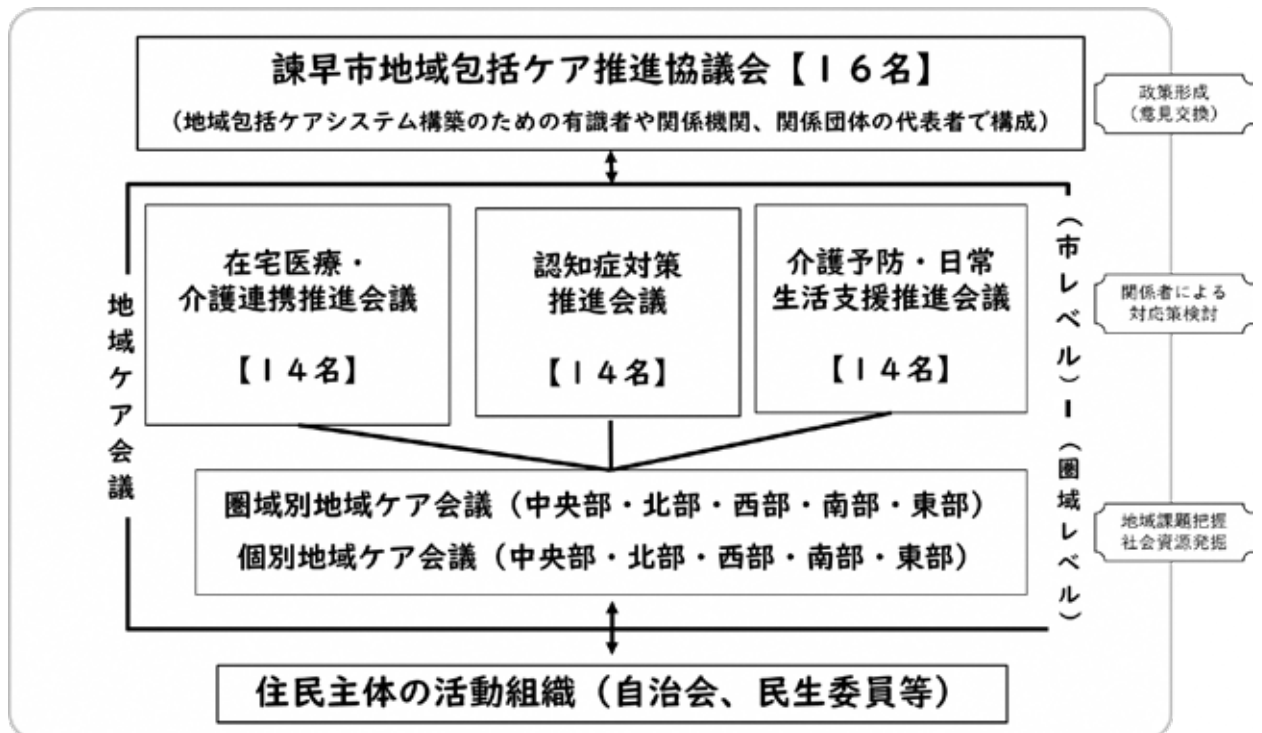
(6) 地域ケア会議

地域包括ケアシステムの深化・推進にあたっては、介護サービスに限らず、地域の保健・福祉・医療サービスやボランティア活動、インフォーマルサービスなどの様々な社会資源が有機的に連携することが必要です。地域ケア会議の五つの機能、「個別課題の解決」、「地域包括支援ネットワークの構築」、「地域課題の発見」、「地域づくり・資源開発」及び「政策の形成」により、高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備を同時に図ることが重要になります。

本市における地域ケア会議は、地域包括支援センターにより把握された個別レベルでの検討を始点として、圏域レベル、市レベル（在宅医療・介護連携推進会議、認知症対策推進会議、介護予防・日常生活支援推進会議を位置付け）の地域ケア会議と重層的に構成しています。

圏域レベルの地域ケア会議では、地域包括支援センターが実施している総合相談や生活支援コーディネーターの地域活動、「介護予防と生活支援の語らん場（かたらんば）」などから把握された課題について検討します。また、全市的な視点で検討が必要なものについては市レベルでの地域ケア会議において対応策の検討を行い、その成果を地域にフィードバックすることで資源開発や政策形成につなげていきます。

図25 諫早市における地域ケア会議の体制





(7) 関係団体・事業者等との連携

本市の高齢者支援を計画的かつ円滑に推進するためには、医療・保健・介護・福祉など多岐にわたる関係団体・事業者や実際にサービスを提供する職員が、相互に信頼関係を深めながら連携を図る必要があります。

また、住み慣れた地域における高齢者の安全・安心な暮らしを支えるためには、自治会や老人クラブ、民生委員児童委員協議会連合会、連合婦人会、食生活改善推進協議会、認知症の人と家族の会、社会福祉協議会、シルバー人材センター、各種ボランティア団体、さらには警察、消防や企業などさまざまな団体とも密接な関係を醸成するとともに、相互協力体制の構築を進める必要があります。

また、高齢者の地域や家庭における社会参加を含め、生活の質の向上を行うためには、介護サービス事業所や地域リハビリテーション広域支援センターなどの医療専門職との協働を進める必要があります。

本市においては、各関係事業者や団体などに対し積極的な情報提供を行うほか、自主的な組織づくりの支援、研修の機会の提供、協議の場の設定などを行い地域ぐるみでの高齢者支援を目指します。

(8) 認知症施策の推進

我が国では、高齢化の進展とともに認知症の人も増加しており、令和7年（2025年）には65歳以上の高齢者の5人に1人が認知症になると予測されています。

一方、本市では、要介護認定を受けた人（令和5年3月末現在7,572人）のうちの半数以上（4,319人 57.0%）が認知症高齢者（認知症障害自立度Ⅱα以上）という状況にあり、認知症の早期発見・早期対応をはじめ、地域における本人や家族への支援、認知症の理解促進、切れ目のない医療や介護サービスの提供など、総合的かつ包括的な認知症施策の推進に取り組むことがますます重要になってきています。

こうした中、国においては、認知症の人が尊厳と希望をもって認知症と共に生きる、また認知症があってもなくても同じ社会で生きる「共生」という概念と、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という「予防」の概念を車の両輪として推進する「認知症施策推進大綱」が策定されました。

本市におきましても、「認知症になっても、住み慣れた場所で安心して生活できる地域づくり」を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しつつ、「諫早市認知症対策推進会議」を中心に、医療・介護・地域が連携した市民協働の取組を進めるため、以下の課題に重点的に取り組めます。

① 認知症を正しく理解できる環境づくり

ア 本人や家族、身近な地域住民への普及啓発

認知症の症状や早期対応の重要性を正しく理解し認知症の人を支えるために、子どもや学生、地域で高齢者とかかわることの多い商店や金融機関、交通機関などにおける認知症サポーターの養成を推進します。また、サポーター同士の交流の場や継続した活躍の場の創出を行うなど応援者を増やす取り組みを進めます。さらに、認知症への関心をもつ市民を増やしていくため、世界アルツハイマー月間におけるイベントな

どの取り組みや、図書館や市ホームページ、市報等を活用した情報発信など普及啓発に努めます。

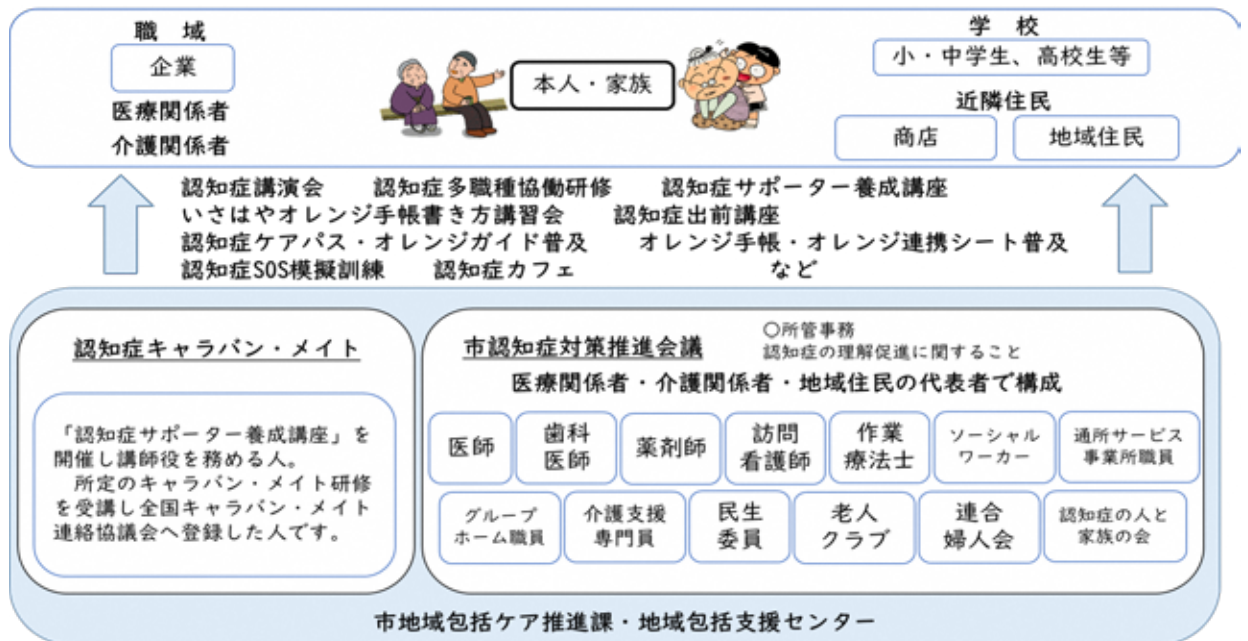
イ 相談しやすい環境づくり

本人や家族が早い段階で認知症に気づき、受診に繋がることや、診断直後の不安に対し早期に支援ができるよう、「諫早市認知症ケアパス」や「いさはやオレンジガイド」の普及や市ホームページを活用した相談機関の周知などの取り組みを進めます。また、身近に相談できる地域の人を増やすために、認知症サポーターなどと協力して支援をつなぐ仕組み（チームオレンジ）についても検討を進めます。

ウ 認知症の人本人からの発信支援

認知症の人本人が地域で自分らしく前向きに暮らしていくために、自身の希望や必要としていることなどを記入する「いさはやオレンジ手帳」の活用を進めるとともに、認知症の人同士が思いを共有できる場の検討を行います。また、地域の集いの場などで役割をもっていきいきと活動する、社会参加の姿を発信するなど、認知症を正しく理解し、支えあえる地域づくりを進めます。

図26 認知症を正しく理解できる環境づくり



② 認知症を予防するための環境づくり

認知症になるのを遅らせたり、進行を緩やかにするためには運動不足の解消や生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持が有効とされています。今後、全ての高齢者が参加しやすい「フレイル予防教室」などの検討や、自宅でも継続して取り組むことができる「介護予防プログラム」の普及、地域での集いの場の創出などに取り組みます。

③ 認知症の早期発見・早期診断・早期対応ができる体制づくり

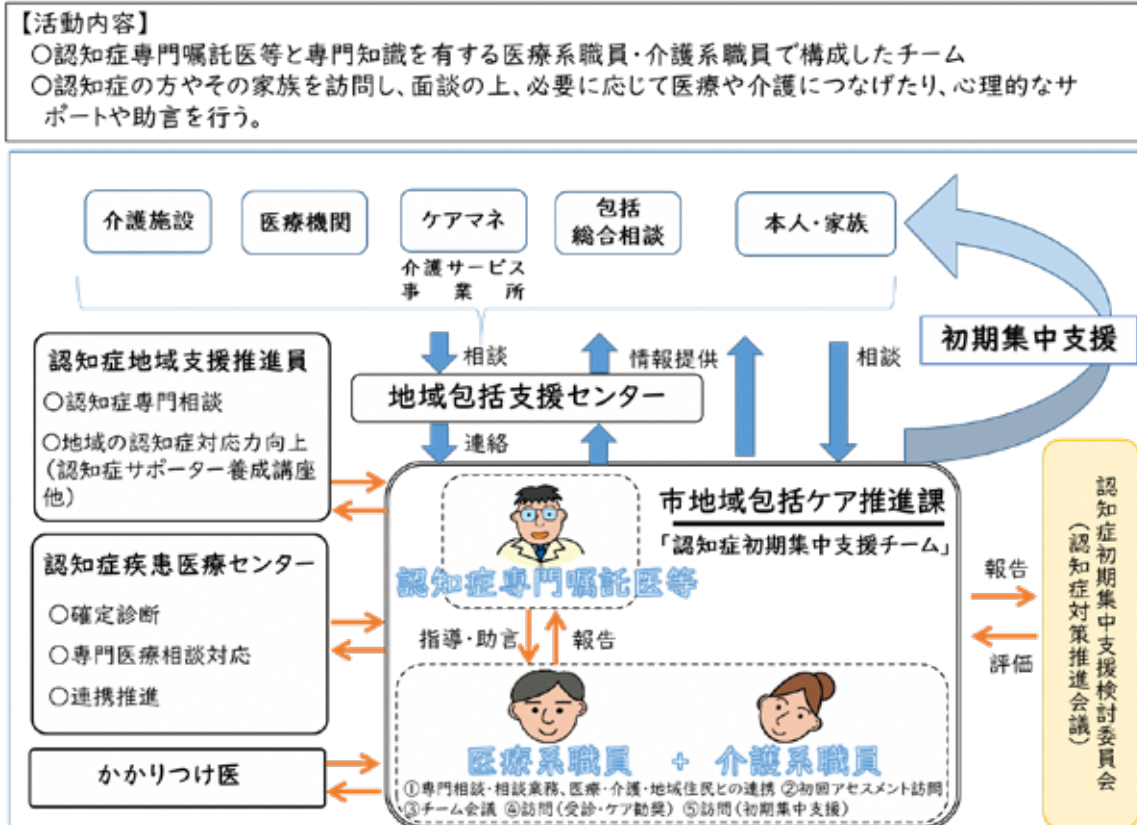
ア 相談機関の周知

地域の認知症医療拠点である認知症疾患医療センター、諫早医師会の認知症専門医、物忘れ相談医がいる医療機関、かかりつけ医や高齢者の総合相談窓口である地域包括支援センターの周知に努めます。

イ 認知症初期集中支援チーム等による早期発見・対応

「認知症初期集中支援チーム」と「認知症（専門）相談」や認知症地域支援推進員活動を連動させ、関係機関（者）と連携し、受診行動や介護サービス利用に結びつかない人などへの支援を行います。

図27 認知症初期集中支援チーム



④ 認知症ケアにおける医療と介護の連携体制づくり

ア 多職種協働研修の実施

医療関係者や介護関係者がそれぞれの役割を相互に理解し、顔の見える関係を築くことで、医療と介護の連携強化に努めるとともに、研修を通じ認知症への対応力の向上を図ります。

イ 認知症ケアパス・いさはやオレンジガイドの普及啓発

認知症が疑われる「気づき」から「初期」「中期」「後期」という症状進行の過程の中で、その人の状況に合わせて、いつ、どこで、どのような医療や介護サービスを受ければよいかを可視化し理解するための「諫早市認知症ケアパス」や「いさはやオレンジガイド（本人視点を盛り込んだ簡易版認知症ケアパス）」の活用を進めます。

ウ 多様な課題を抱える事例への対応

多様な課題（独居・社会的孤立・支援拒否・家族問題など）を抱えていても、地域において継続した支援ができるよう、多職種の連携体制づくりに取り組みます。

エ 医療関係者等との連携

認知症であっても、介護サービスとも連携しながら身体合併症による治療や歯科治療、服薬支援などを安心して受けることができる体制を整えます。

オ 介護関係者等との連携

認知症の特性を踏まえた介護サービスが行えるよう、疾病への正しい理解を深めるとともに、行動・心理症状による困難事例への対応方法を学ぶなど、介護関係者の対応力向上の推進に努めます。また、地域密着型サービス事業所などが、認知症の人の暮らしを支えるための相談支援を行う体制について検討を進めます。

図28 認知症ケアにおける医療と介護の連携体制づくり



⑤ 認知症バリアフリーの推進

ア 認知症の人が安全に外出できる地域の見守り体制づくり

今後増加することが見込まれる認知症の人の行方不明などに迅速に対応できるよう、「認知症サポーター養成講座」や今後検討を進める「チームオレンジ」の設置などで地域における見守りの担い手を増やすとともに、ICTを活用した見守りシステムの効果的な活用について検討を進めます。

また、地域における認知症への理解が深まるよう、地域住民が自分の住む地域で自主的に認知症 SOS 模擬訓練の開催ができるよう支援を行います。

イ 認知症カフェの取組

認知症の人を介護する家族が孤立せず、安心して暮らせるよう、認知症の人や介護家族、医療関係者やボランティア、介護関係者などが交流する認知症カフェの情報を集約し、認知症の人やその家族に提供します。また、認知症地域支援推進員が認知症



サポーターを認知症カフェのボランティアとしてマッチングし紹介するなど、応援者を増やす支援を行います。

ウ 若年性認知症の人への取組

若年性認知症の人や家族などの相談の際には、家族の状況や就労状況などを把握し、長崎県認知症サポートセンター配置の若年性認知症支援コーディネーターや医療機関、職場の産業医・産業保健師、職場関係者と連携を図りながら、個々の状況に応じた対応を行います。

また、若年性認知症の人や家族が気軽に集うことのできる場づくりについて検討します。

エ 権利擁護

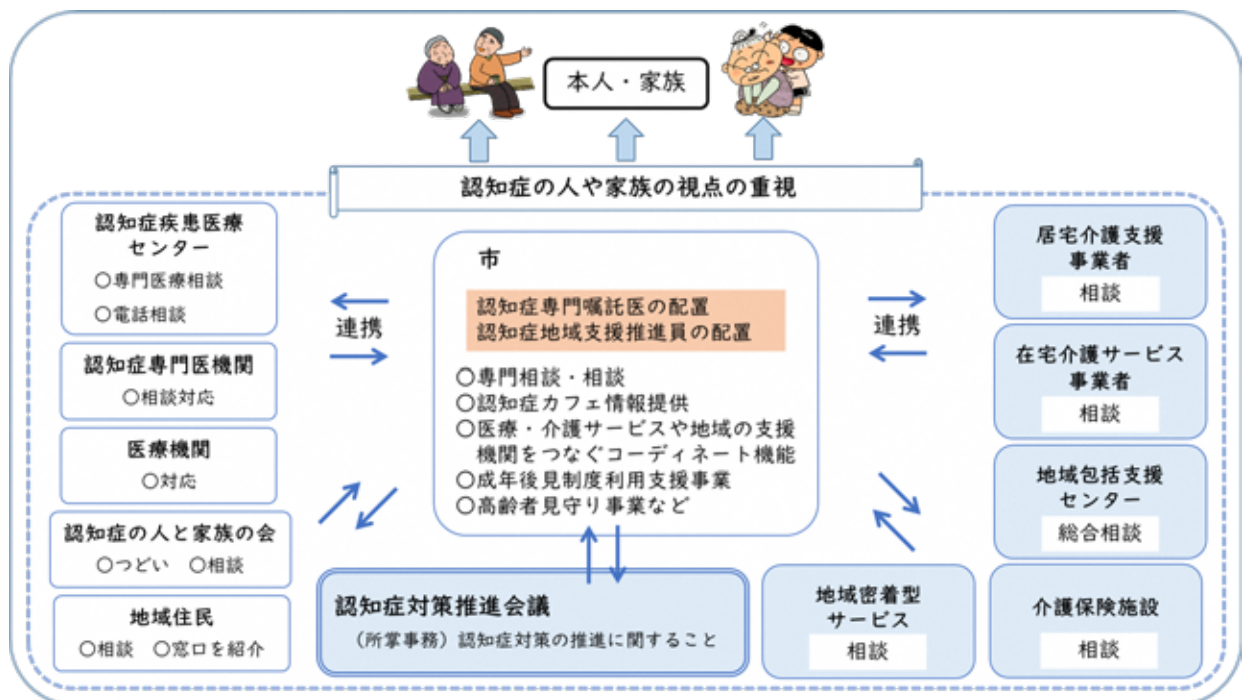
権利擁護関係の相談対応を引き続き行うとともに、成年後見制度を利用する方への支援を行います。

オ 介護者の負担軽減

介護と仕事の両立に悩む家族や老々介護など、介護者の抱える悩みや介護負担に対し、適切な介護サービスの提供や「認知症の人と家族の会」、「認知症カフェ」の活動の紹介など介護者の負担軽減につながる取組を促進します。また、「諫早市認知症ケアパス」や「いさはやオレンジガイド」の普及を行い、気軽に相談できる窓口として、認知症地域支援推進員や専門医による認知症専門相談、地域包括支援センターの周知を図ります。

また、認知症高齢者が行方不明になったときに早期に発見するための位置情報確認装置の利用支援や「オレンジ見守りペンダント」などの配付を行います。さらに、ICTを活用した見守りシステムの効果的な活用について検討を進めます。

図29 認知症バリアフリーの推進



## 2 令和22年（2040年）を見据えた目標

### (1) 令和22年（2040年）のサービス水準等

高齢者人口がピークを迎えるとともに介護ニーズの高い85歳以上人口の急速な増加が見込まれる令和22年（2040年）のサービス水準については、地域包括ケアシステムの深化・推進を念頭に置いて、人口動態を含めた認定者の推移や介護ニーズの把握に努め、既存のサービス供給量とのバランスなどに配慮した基盤整備等を見込み、中長期的な視野に立って推計します。

### (2) 在宅サービス、施設サービスの充実

実態調査では、要介護1～5以外の高齢者の60.0%、在宅の認定者で更新申請等をされた方の86.8%が、在宅での生活を希望されています。

介護保険法においても、「可能な限り、その居宅において、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に配慮」するよう求めています。

しかしながら、高齢化の進展に伴い、重度の要介護者、認知症の症状がある方、高齢者のひとり暮らしや高齢者のみ世帯の増加が見込まれることから、介護保険施設等の整備に対する要望は高まってくることが予測されます。

在宅及び施設サービスの基盤整備にあたっては、中長期的な人口動態や中長期的な介護ニーズの見通しについて、介護サービス事業者を含めた関係者と議論し、限りある地域の社会資源を効率的かつ効果的に活用していくため、既存施設・事業所等のあり方を含めて検討するとともに、需要と供給の関係に留意しつつ、介護家族等の負担軽減の必要性も踏まえ、安心した生活を継続できるよう配慮しながら進めます。

また、基盤整備と併せて、居宅要介護者の在宅生活を支えるため、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスや、訪問リハビリテーション等の更なる普及や、介護老人保健施設による在宅療養支援機能の充実を図るため、ケアマネジメントの質の向上などの取組を進めます。

### (3) 生活支援体制整備・介護予防の推進

ひとり暮らしの高齢者や高齢者夫婦のみの世帯が世帯類型の大きな割合を占める中、買い物や外出、掃除やゴミ出しといった困りごとを抱える傾向にあり、日常生活の支援やフレイル予防のための集いの場の創出など、多様な生活支援の提供体制の整備が必要となっています。

本市では高齢者自身のもつ能力を最大限に活かし続けることにより、住み慣れた地域で可能な限り在宅生活を送れるよう、生活支援と介護予防双方の視点で次のような取組を進めています。

図30 介護予防・日常生活支援総合事業の枠組み

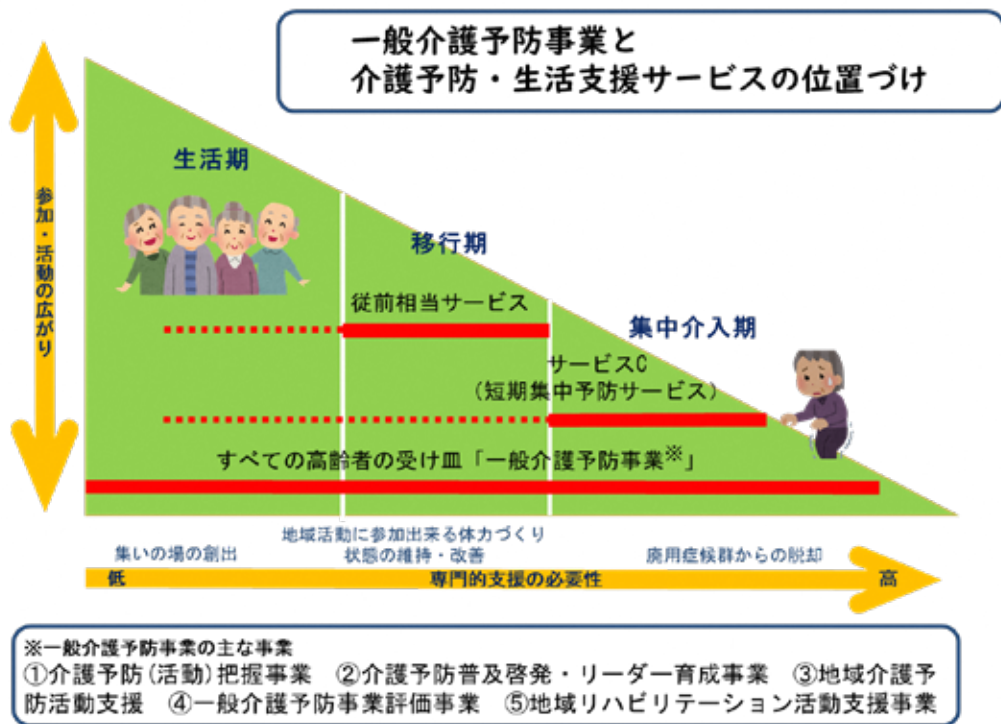
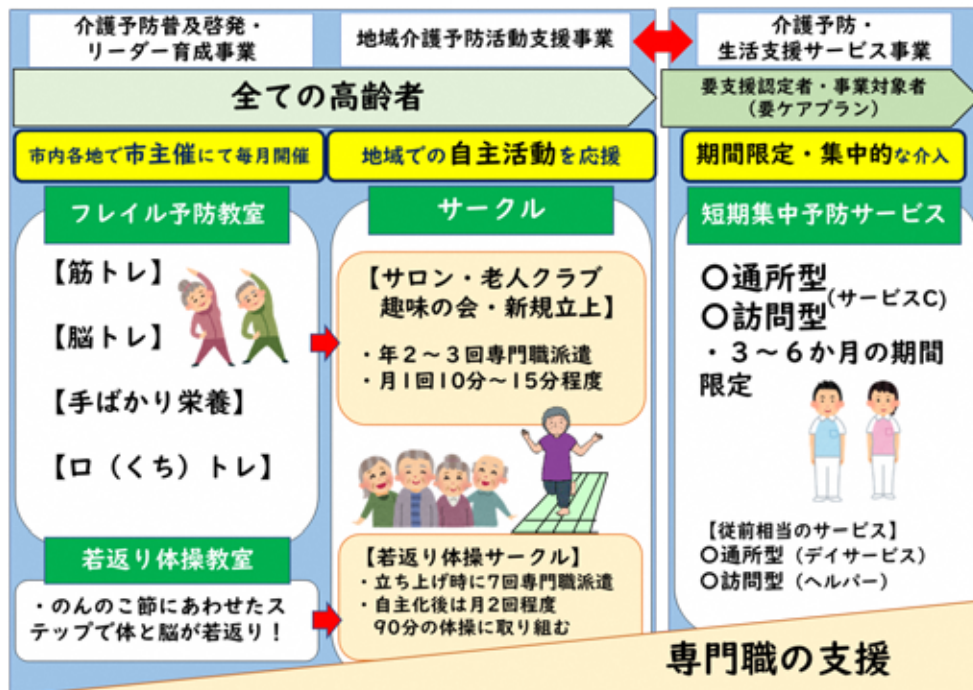


図31 介護予防・日常生活支援総合事業の概要



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、生きがいをもって日常生活を過ごすことが重要です。そのためには、高齢者自身が趣味活動などの楽しみを持ち地域社会と交流することや、自身の特技を活かしたボランティア活動を行うなど生活支援の担い手となるような活躍の場を作り出すことが必要です。また、活動の基礎となる体力の維持、改善に取り組む場を提供するなど高齢者の介護予防活動の場となる「一般介護予防事業」を積極的に進めていきます。

本市では地域の自主性や主体性に基づき、地域特性に応じた介護予防・生活支援のあり方を検討するため、「語らん場」の開催を継続していきます。

語らん場において共有された課題は地域のもつ強みを活かしながら、地域住民が主体となって解決を図る体制の構築が進み、新たな集いの場の創出や住民相互の見守り体制、ゴミ出しなどの生活支援活動などが生まれています。今後も生活支援コーディネーターによる地域のニーズの把握や、人材や地域資源の発掘、ニーズとのマッチングなどを行い、住民主体の介護予防活動や生活支援活動を支援します。

また、把握された課題は、「諫早市介護予防・日常生活支援推進会議」における協議を経て、住民主体によるサービスBなど必要なサービスの導入を進めます。

図3-2 協議体の圏域

		第1層 市全域																			
		中央部			北部			西部			南部			東部							
第2層	包括圏域	中央部			北部			西部			南部			東部							
	日常生活圏域	北諫早	中央	明峰	真城	西諫早	真津山	飯盛	多良見	小栗	小野	有喜	森山	長田	高来	小長井					
	地域福祉推進圏域	北諫早小校区	上諫早小校区	諫早小校区	上山小校区	御館山小校区	本野地区	真城中校区	西諫早小校区	真津山小校区	飯盛地域	多良見東地区	多良見中地区	多良見西地区	小栗地区	小野地区	有喜地区	森山地域	長田地区	高来地域	小長井地域
	地区社協名	北小校区社協	上諫早地区社協	諫小地区社協	上山地区社協	御館山校区社協	本野地区社協	西諫早地区社協	西諫早小学校区社協	真津山小校区社協	飯盛地区社協	多良見東地区社協	喜々津地区社協	多良見西地区社協	小栗地区社協	小野地区社協	有喜地区社協	森山地区社協	長田地区社協	高来地区社協	小長井地区社協



図3.3 介護予防と生活支援の語らん場の役割と住民主体の活動のイメージ

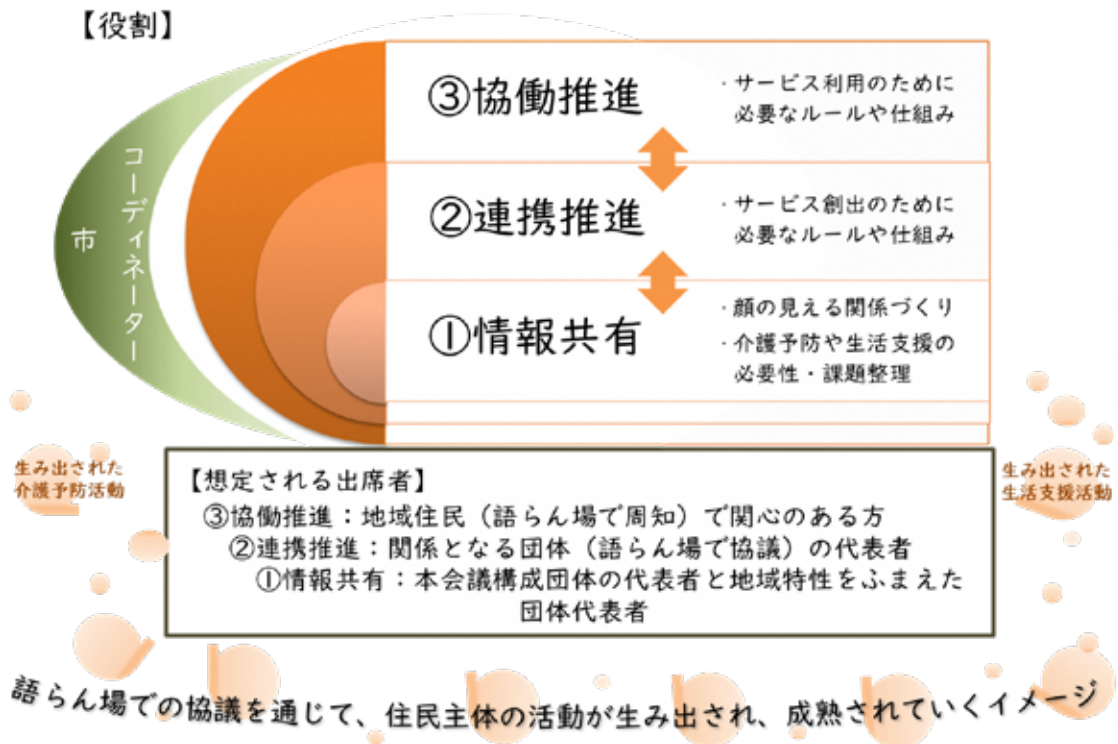
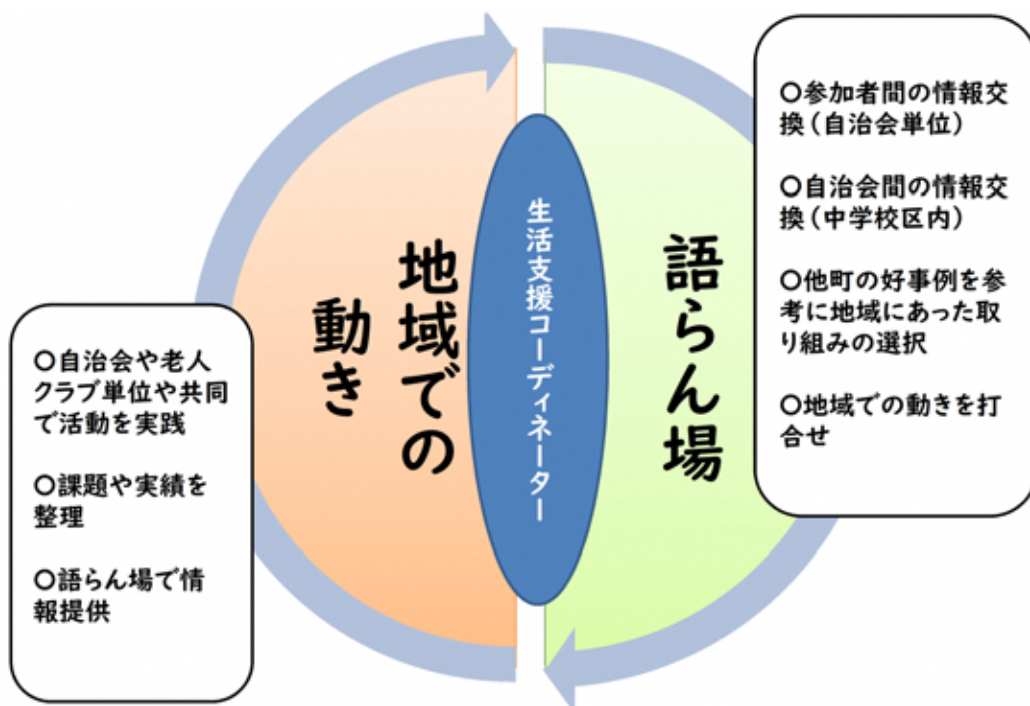


図3.4 《語らん場》と《地域の動き》の循環



## (4) 在宅医療・介護の連携推進

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた生活の場で療養し、自分らしい生活を続けるためには、地域における医療・介護の関係機関が連携し、包括的かつ継続的な在宅医療・介護を提供できる体制を構築していくことが必要です。

本市では、住み慣れた地域での在宅生活継続に必要な医療と介護サービスを円滑に提供できる体制を構築するため、専門職からの医療・介護連携に係る相談窓口として、平成30年8月から諫早市在宅医療・介護連携支援センター「かけはしいさはや」を設置・運営しています。「かけはしいさはや」では、専門職からの相談支援のほか、多職種の連携を強化するための「在宅医療・介護従事者研修」、市民に在宅医療・介護連携について普及啓発をするための「市民講演会」及び「お気軽座談会」を開催しています。また、在宅医療資源情報の把握及び情報整理を行い、ホームページや広報誌にて情報発信を行っています。

入退院支援の観点からは、医療と介護を必要とする人に切れ目のない支援を行うため、入退院時における医療機関と介護支援専門員の情報共有体制の強化を図ることを目的として、平成30年4月から「諫早市入退院支援連携ガイドブック」の活用を行っており、アンケート調査にて現場での声を集約し、在宅医療・介護連携推進会議での検討を行いながら改訂版による運用を進めています。

また、高齢者が住み慣れた地域で人生の最期まで自分らしい暮らしを続けるためには、「意思決定が困難な人への医療措置の判断」などの課題解決に取り組む必要があり、市民と医療・介護専門職にACP（アドバンス・ケア・プランニング：人生の最終段階の医療・ケアについて、本人が家族等や医療・ケアチームと事前に繰り返し話し合うプロセス）の普及啓発を行っています。

今後も令和22年（2040年）を見据え、在宅医療・介護連携推進会議での協議を経て、関係者（機関）と協力し、「日常の療養支援」「入退院支援」「急変時の対応」「看取り」のいずれの場面においても、本人の意思や希望を踏まえた場所で、適切な対応が行われるよう、地域における医療・介護の連携を一層進めます。

## (5) 住まいの確保

高齢化の進展により高齢者の一人暮らしや高齢者のみの世帯の増加が見込まれており、自立した生活に不安のある人や、高齢者が高齢者の介護を行う世帯も増えてくると予測されます。

高齢者が可能な限り住み慣れた自宅や地域で、その有する能力に応じて自立した暮らしを継続できるよう、住宅改修や福祉用具及び介護用品支給事業の利用促進を図ります。

また、自宅での生活に不安がある高齢者のニーズに応えるため、長崎県や関係機関等と連携して、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の設置状況等、必要な情報の把握・提供を行い、高齢者が安心して生活ができる住まいの確保に努めます。

### 3 高齢者福祉事業の現状と計画の概要

#### (1) 高齢者の生きがいつくり

個人の価値観や生活様式により、一人ひとりの感じる「生きがい」は異なるなか、平均寿命の延伸により長くなった高齢期を、生きがいを持って生活することは、健康を保持していくためにも重要です。

このため、今後も引き続き高齢者の生きがいつくり・仲間づくりを推進していく必要があります。

##### ① 生涯学習・生涯スポーツの推進

高齢者の多様化・高度化する学習ニーズに対応できるよう、地区公民館等での各種講座の充実や各種の情報提供に努め、趣味や教養、学習、ボランティア活動等への取組を支援します。

また、高齢者が生涯にわたって体力づくりや健康の増進を図れるよう、次のとおりスポーツ・レクリエーション活動も推進します。

ア ねんりんピックへの支援による高齢者相互・地域間の交流促進及び明るい長寿社会づくりの推進

イ ゲートボール、グラウンドゴルフ、ローンボウルズ等地域において楽しみながら健康づくりができるスポーツの普及支援

##### ② ボランティア活動の促進

市社会福祉協議会と連携し、地域活動に取り組むボランティアへの啓発活動に努めるとともに、高齢者見守りネットワーク活動などへの高齢者の積極的な社会参加を推進します。

##### ③ 老人クラブ活動への支援

地域の高齢者が自主的に組織する老人クラブが実施している社会参加活動と、生きがいを高める活動を次のとおり支援します。

(主な活動内容)

ア 寝たきり又はひとり暮らしの高齢者の居宅への友愛訪問活動

イ 高齢者が入所している社会福祉施設への訪問奉仕活動

ウ 地域における環境美化及び交通事故防止活動

エ 世代間又は世代を異にした地域住民との交流活動

オ 郷土芸能、郷土文化及び伝統技術その他の伝承普及活動

カ その他高齢者の福祉の増進に関する活動

表6 老人クラブ会員数及びクラブ数の推移

区 分	第8期			第9期		
	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
年度当初会員数	7,050人	7,070人	7,090人	6,521人	6,068人	5,579人
年度当初クラブ数	115クラブ <sup>※</sup>	117クラブ <sup>※</sup>	119クラブ <sup>※</sup>	111クラブ <sup>※</sup>	109クラブ <sup>※</sup>	105クラブ <sup>※</sup>

※令和5年度以降は見込み

④ 就労を通じた社会参加等の促進

高齢者の豊富な知識や経験、技能を活かす就労的活動を支援することにより、社会参加、健康保持、生きがいづくりの増進を図ります。

ア シルバー人材センターへの支援

地域の日常生活に密着した就業機会を提供することにより、高齢者の社会参加を促進し、高齢者の健康で生きがいのある生活の実現と、地域社会の活性化に貢献する「シルバー人材センター」を支援します。

表7 シルバー人材センター会員数の推移

区 分	第8期			第9期		
	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
年度末会員数	466人	435人	515人	520人	525人	530人

※令和5年度以降は見込み

イ 就労や社会参加などの相談体制の充実

長崎県すこやか長寿財団と連携し、ながさき生涯現役応援センターを活用した就労や社会参加などの相談体制の充実を図ります。

⑤ 敬老祝賀活動

高齢者に対し、多年にわたる地域社会への貢献に感謝し、長寿を祝福するための敬老祝賀事業を実施します。

表8 敬老祝賀事業対象者の推移

区 分	第8期			第9期		
	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
88歳	804人	852人	894人	900人	1,010人	970人
100歳	57人	53人	78人	93人	130人	125人

※令和5年度以降は見込み

⑥ いさはやシニアおでかけ支援事業

75歳以上の高齢者が交通機関を利用する際の料金の一部を助成することで、外出機会の拡大と、社会参加及び健康増進を促します。

表9 いさはやシニアおでかけ支援事業申請者の推移

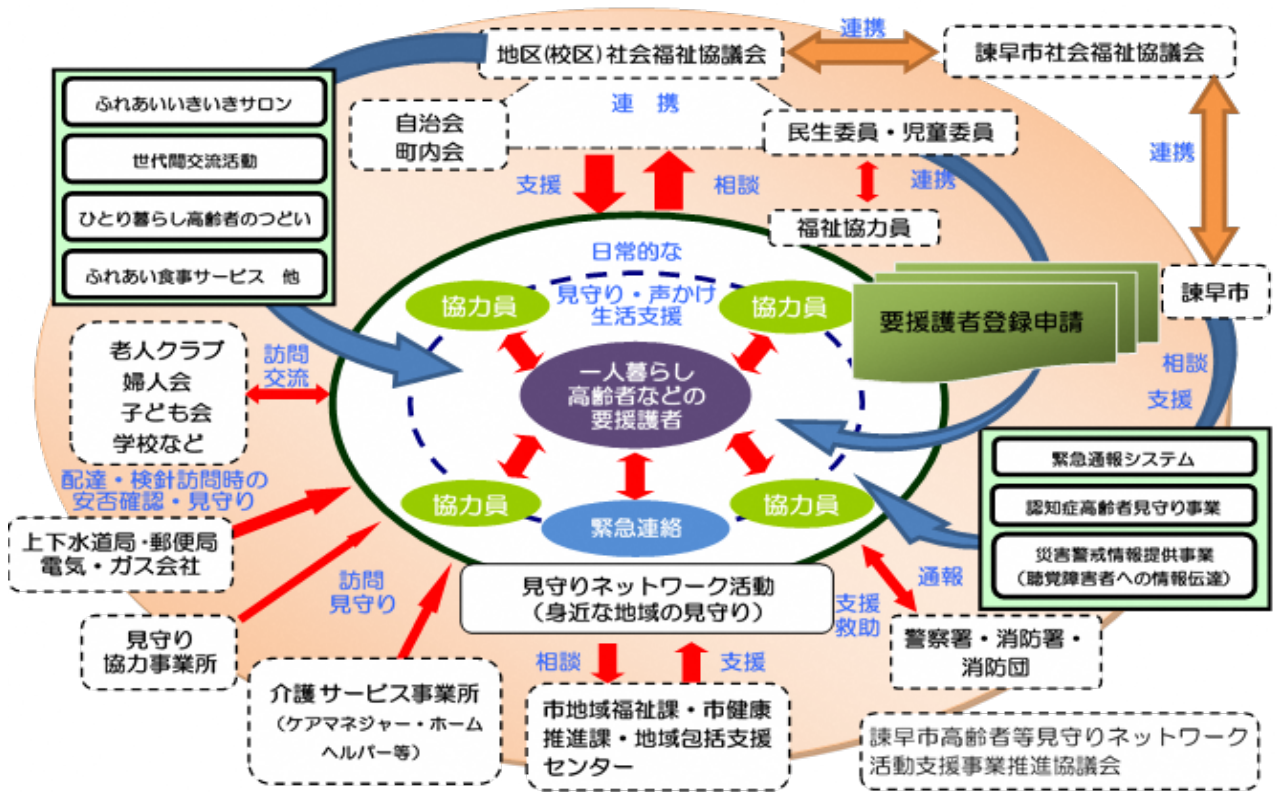
区 分	第8期			第9期		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
年度末申請者数			16,500人	17,100人	17,600人	18,000人

※令和5年度以降は見込み

(2) 見守り・在宅サービス支援

高齢者が住み慣れた地域で安全に、安心して在宅生活が送れるように地域での見守り支援体制を推進し、あわせて適切な在宅サービスを提供します。

図35 諫早市高齢者等見守りネットワーク推進事業イメージ図



① 見守り支援体制の拡充

地域で支え合う体制づくりに努め、ひとり暮らしや緊急時の不安解消を図り、突発的な異変や生活状況の変化に対応します。

ア 高齢者等見守りネットワーク推進事業

地域において実施されている「見守りネットワーク活動」を支援し、市民力を活かした高齢者などの見守り体制の拡充と在宅支援活動を推進します。

表10 見守りネットワーク協力員数の推移

区分	第8期			第9期		
	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
年度末協力員数	2,971人	2,821人	2,835人	2,850人	2,900人	2,950人

※令和5年度以降は見込み

イ 緊急通報システム事業

日常生活に不安があるひとり暮らしなどの高齢者にGPS機能付き緊急通報装置を貸与することにより、常時の位置確認、緊急通報による家族への連絡や警備員の駆けつけ対応などを実施します。

表11 緊急通報システム利用者数の推移

区分	第8期			第9期		
	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
年度末利用者数	81人	81人	81人	83人	85人	87人

※令和5年度以降は見込み

ウ 要援護者台帳の充実

ひとり暮らしの高齢者などへの日頃からの見守りや、災害時の避難支援のため、要援護者の確実な把握に努め、要援護者台帳を整備します。

また、事前の啓発や情報の伝達により、関係機関との連携強化を図ります。

表12 要援護者台帳登録者数の推移

区 分	第8期			第9期		
	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
年度末登録者数	2,813人	2,687人	2,700人	2,750人	2,800人	2,850人

※令和5年度以降は見込み

エ 防犯対策の推進

高齢者が詐欺や悪徳商法などの犯罪被害を受けることがないように警察署や消費生活センターなどの関係機関と連携した防犯対策などを推進します。

オ 高齢者虐待への対応

虐待の防止に向けて、福祉・保健・医療などの関係機関との連携を図ることで、早期発見に努めます。また、事例を把握した場合には、必要に応じて措置による施設入所などの対応を行います。

② 在宅生活支援事業の提供

高齢者が在宅で自立した生活ができるように在宅での日常生活を支援します。

ア 高齢者にやさしいまちづくり

長崎県福祉のまちづくり条例や諫早市バリアフリーのまちづくり基本指針に沿って、市民や事業者と連携し、市民総参加でユニバーサルデザイン（老若男女、障害・能力などを問わず利用できる施設、サービスなどをデザインする考え方）の視点に立ったまちづくりに取り組みます。

また、建設・交通・環境・住宅部門との十分な連携を図りながら、独居の困窮者、高齢者、障害者などが住みやすくやさしいまちづくりを推進します。

イ 介護保険低所得者特別対策事業

県の補助事業を活用しながら低所得者の社会福祉法人などによる介護保険サービス利用にかかる負担を軽減します。

表13 介護保険低所得者特別対策事業減額対象者数の推移

区 分	第8期			第9期		
	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
年間減額対象者数	14人	15人	15人	15人	15人	15人

※令和5年度以降は見込み

(3) 施設サービスの充実等

高齢者を取り巻く生活環境や身体的な状態など、在宅での生活に支障がある高齢者のための新たな生活の場として、施設での生活を提供します。

在宅での生活が困難な高齢者に対し、日常生活上必要なサービスを提供するため、本市にある3か所の養護老人ホームと2か所の生活支援ハウスにより生活の場を提供します。

ア 養護老人ホーム措置事業

環境上の理由や経済的理由で、在宅において生活が困難な高齢者を保護措置し、日常生活上必要なサービスを提供します。

表14 養護老人ホーム措置入所者数の推移

区 分	第8期			第9期		
	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
年度末入所者数	65人	65人	73人	78人	82人	86人

※令和5年度以降は見込み

イ 生活支援ハウス運営事業

介護保険施設などへの入所の対象とならず、かつ在宅生活に不安のあるひとり暮らし高齢者などに生活の場を提供します。

表15 生活支援ハウス利用者数の推移

区 分	第8期			第9期		
	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
年度末利用者数	24人	24人	24人	26人	28人	30人

※令和5年度以降は見込み

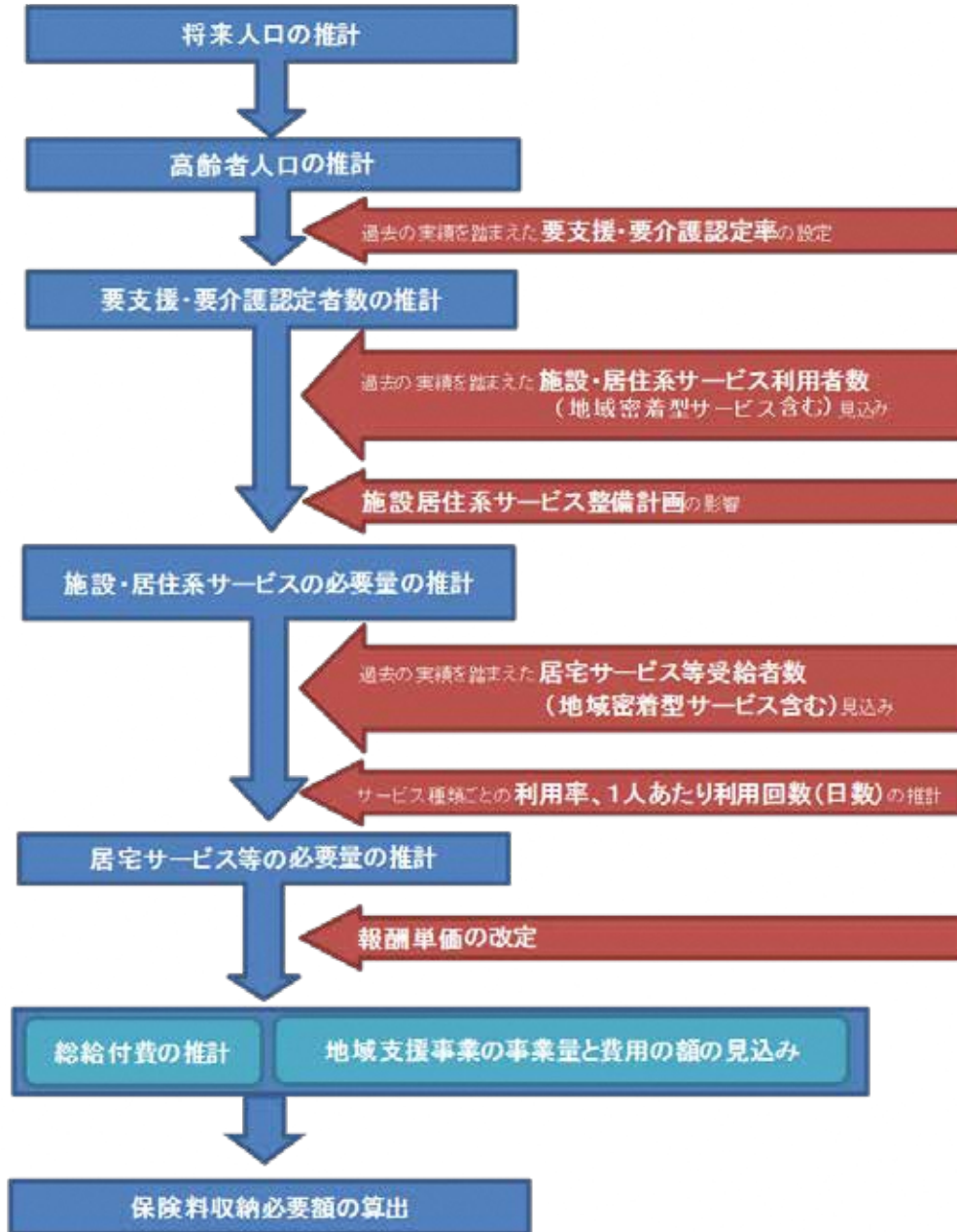


## 4 介護保険事業の現状と計画の概要

### (1) 介護サービス量の見込み算出の流れ

介護保険事業の運営にあたり、計画期間における高齢者人口の推計から要支援・要介護者数の推計を行い、各サービスなどの必要量を推計しています。

図36 サービス見込量等の算出手順の概要



### (2) 介護サービスの基盤整備

本市における介護サービスの基盤整備については、介護保険事業を運営するうえで適正な水準を維持できるよう、需要と供給の関係や、地域ごとの既存サービスの整備バランスなどに配慮しながら計画的に進めてきたところであり、これまで定期巡回・随時対応型訪問介護看



護や小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護などの地域密着型サービスの整備を行ってきました。

介護サービスの基盤整備にあたっては、高齢者人口がピークを迎えるとともに介護ニーズの高い85歳以上人口の急速な増加が見込まれる令和22年（2040年）のサービス需要の見込みを踏まえ、過不足ないサービスの提供が必要です。そのためには、年々増加している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等を踏まえて、介護サービスの基盤整備を行うことが重要になります。

また、長崎県地域医療構想における県央区域の病床数の動向などを踏まえて、介護サービスの供給量を見込み、施設サービス、居住系サービス、地域密着型サービスをバランス良く組み合わせて整備することが重要になります。

さらに、介護サービスを利用できずやむを得ず離職する要介護者等を在宅で介護している家族等をなくす「介護離職ゼロ」や施設への入所が必要であるにもかかわらず自宅で待機している「待機者の解消」を目指し、介護サービスの基盤整備を推進していきます。

#### ① 地域密着型サービス

地域密着型サービスは、本市（保険者）が事業者の指定を行い、原則として本市の住民（被保険者）のみが保険給付の対象となりますが、本市の住民以外の方の広域利用についても県と連携して検討していきます。

地域密着型サービスの種類ごとの整備状況及び整備方針については、次のとおりです。

##### ア 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

日中夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら、短時間の定期的巡回と随時の訪問を行うもので、現在、1事業所が整備されています。第9期計画においては、サービスの需要に応じて整備していきます。

##### イ 夜間対応型訪問介護

このサービスは、20万人以上の人口規模を有する保険者の区域を想定したサービスであるため、本市における整備はしないこととします。

##### ウ 地域密着型通所介護

定員18人以下の小規模なデイサービスです。現在、39事業所が整備されています。第9期計画においては、サービスの需要に応じて整備していきます。

##### エ 認知症対応型通所介護

認知症である利用者の在宅生活を維持、向上を目指すためのデイサービスです。現在、6事業所が整備されています。第9期計画においては、サービスの需要に応じて整備していきます。

##### オ 小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護は、通いを中心に、訪問介護、宿泊を組み合わせたサービスです。現在、7事業所が整備されています。第9期計画においては、サービスの需要に応じて整備していきます。

看護小規模多機能型居宅介護は、通いを中心に、訪問看護、宿泊を組み合わせたサービスです。本市には、まだ整備されていません。第9期計画においては、サービスの需要に応じて整備していきます。

カ 認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）

認知症の高齢者が共同で生活する住居です。現在、25事業所が整備されています。第9期計画においては、入所申込みの状況、認定者数の増の見込みから一定数の整備を進めます。

キ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

（地域密着型特別養護老人ホーム）

定員が29人以下の特別養護老人ホームです。現在、8施設が整備されています。第9期計画においては、入所申込みの状況、認定者数の増の見込みから一定数の整備を進めます。

② 施設サービス

ア 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

第9期計画においては、新たな整備は行わないこととします。

イ 介護老人保健施設

第9期計画においては、新たな整備は行わないこととします。

ウ 介護医療院

慢性期の医療・介護ニーズへの対応するための施設です。現在、3施設が整備されています。第9期計画においては、新たな整備は行わないこととします。

③ 特定施設入居者生活介護

養護老人ホーム・ケアハウス・有料老人ホームの特定施設で、介護サービスを提供します。

第9期計画においては、既存の養護老人ホーム・ケアハウス・有料老人ホームにおいて一定数の整備を進めます。

④ 有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅

第9期計画においては、日常生活圏域ごとの設置状況や要介護者等の人数、利用状況等を勘案し、中長期的な人口構造の変化を踏まえて整備を促します。

(3) 介護サービス・介護予防サービス

① 居宅サービスの現状と見込み

ア 訪問介護

訪問介護員（ホームヘルパー）などが、居宅を訪問し、排せつや入浴の介助などの身体介護サービス、食事の準備や掃除などの生活援助サービスを行います。

i 評価

年間の利用者延人数を見ると要介護者は増加傾向にあります。

ii 見込量

在宅生活を支える主要なサービスのひとつであり、今後認定者数の増加に伴い、利用者もさらに増加すると見込んでいます。

表16 訪問介護の利用量の推移

区 分		第8期			第9期			2030年度 (令和12年度)	2040年度 (令和22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		
介護	延回数	166,576 回	172,082 回	184,424 回	207,475 回	207,580 回	207,750 回	227,165 回	282,935 回
	延人数	9,070 人	9,325 人	10,032 人	11,280 人	11,292 人	11,304 人	12,360 人	15,384 人

※令和5年度以降は見込み

イ 訪問入浴介護、介護予防訪問入浴介護

介護職員、看護職員などが居宅を訪問し、浴槽を持ち込んで入浴サービスを提供します。

i 評価

年間の利用者延人数を見ると要介護者は横ばいにはありますが、要支援者の実績はないという状況です。

ii 見込量

要介護者については、認定者の増加に伴い、利用者も年々増加すると見込み、要支援者については、見込まないこととします。

表17 訪問入浴介護の利用量の推移

区 分		第8期			第9期			2030年度 (令和12年度)	2040年度 (令和22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		
介護	延回数	727 回	594 回	651 回	722 回	757 回	820 回	917 回	1,063 回
	延人数	174 人	146 人	160 人	192 人	204 人	216 人	240 人	300 人
予防	延回数	0 回	0 回	0 回	0 回	0 回	0 回	0 回	0 回
	延人数	0 人	0 人	0 人	0 人	0 人	0 人	0 人	0 人

※令和5年度以降は見込み

ウ 訪問看護、介護予防訪問看護

疾患などを抱えている人（通院が困難な人など）について、主治医の指示に基づき看護師などが居宅を訪問し、療養上の世話や診療の補助を行います。

i 評価

認定者数の増加に伴い、利用者も増加傾向にあります。

ii 見込量

医療系の重要な居宅サービスであり、今後認定者数の増加に伴い、利用者も更に増加すると見込んでいます。

表18 訪問看護の利用量の推移

区 分		第8期			第9期			2030年度 (令和12年度)	2040年度 (令和22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		
介護	延回数	35,559 回	40,467 回	44,359 回	45,122 回	45,211 回	45,331 回	49,603 回	61,334 回
	延人数	4,013 人	4,567 人	4,750 人	4,932 人	4,944 人	4,956 人	5,424 人	6,708 人
予防	延回数	4,977 回	4,084 回	4,477 回	5,803 回	5,866 回	5,957 回	6,571 回	8,045 回
	延人数	693 人	631 人	692 人	900 人	912 人	924 人	1,020 人	1,248 人

※令和5年度以降は見込み

エ 訪問リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーション

主治医の指示に基づき、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が居宅を訪問し、リハビリを行います。

i 評価

年間の利用者延人数を見ると要介護者は増加傾向にありますが、要支援者は若干減少しています。

ii 見込量

訪問看護と同様に医療系の重要な居宅サービスであり、今後認定者数の増加に伴い、利用者も増加すると見込んでいます。

表19 訪問リハビリテーションの利用量の推移

区 分		第8期			第9期			2030年度 (令和12年度)	2040年度 (令和22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		
介護	延回数	16,796 回	18,365 回	20,131 回	20,335 回	20,482 回	20,602 回	22,793 回	28,255 回
	延人数	1,476 人	1,641 人	1,709 人	1,776 人	1,788 人	1,800 人	1,992 人	2,472 人
予防	延回数	3,390 回	2,726 回	2,988 回	3,689 回	3,798 回	3,907 回	4,267 回	5,392 回
	延人数	306 人	285 人	312 人	456 人	468 人	480 人	528 人	660 人

※令和5年度以降は見込み

オ 居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導

通院が困難な利用者に対して医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士などが居宅を訪問し、療養上の管理や指導を行います。

i 評価

認定者数の増加に伴い、利用者も増加傾向にあります。

ii 見込量

認定者数の増加により利用者は更に増加すると見込んでいます。

表20 居宅療養管理指導の利用量の推移

区 分		第8期			第9期			2030年度 (令和12年度)	2040年度 (令和22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		
介護	延人数	3,607 人	3,762 人	3,819 人	3,876 人	3,888 人	3,900 人	4,284 人	5,340 人
予防	延人数	284 人	325 人	391 人	456 人	468 人	480 人	516 人	660 人

※令和5年度以降は見込み

カ 通所介護

通所介護施設で、食事や入浴などの日常生活上の支援や、生活行為向上のための支援を日帰りで行います。

i 評価

年間の利用者延人数を見ると、要支援者および要介護者は若干減少しています。

ii 見込量

在宅生活を支える主要なサービスのひとつであり、今後認定者数の増加に伴い、利用者も更に増加すると見込んでいます。

表21 通所介護の利用量の推移

区 分		第8期			第9期			2030年度 (令和12年度)	2040年度 (令和22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		
介護	延回数	237,689 回	231,076 回	233,592 回	240,816 回	241,000 回	241,145 回	263,818 回	326,153 回
	延人数	16,106 人	16,035 人	16,572 人	17,064 人	17,076 人	17,088 人	18,696 人	23,112 人

※令和5年度以降は見込み

キ 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などで、入浴などの日常生活上の支援や、生活行為向上のためのリハビリテーションを日帰りで行います。

i 評価

年間の利用者延人数を見ると、要支援者および要介護者は若干減少しています。

ii 見込量

認定者の増加に伴い、利用者も増加すると見込んでいます。

表22 通所リハビリテーションの利用量の推移

区 分		第8期			第9期			2030年度 (令和12年度)	2040年度 (令和22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		
介護	延回数	85,289 回	82,173 回	87,665 回	90,911 回	91,021 回	91,135 回	99,250 回	118,622 回
	延人数	8,895 人	8,853 人	9,336 人	9,684 人	9,696 人	9,708 人	10,572 人	12,636 人
予防	延回数	-	-	-	-	-	-	-	-
	延人数	4,781 人	4,577 人	4,596 人	5,688 人	5,700 人	5,712 人	6,216 人	7,428 人

※令和5年度以降は見込み

ク 短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護

居宅介護での家族の負担軽減や緊急対応のためのサービスで、介護老人福祉施設などに短期間入所し、食事、入浴、排せつなどの日常生活上の支援や機能訓練などを行います。

i 評価

認定者数の増加に伴い、利用者も増加傾向にあります。

ii 見込量

認定者数の増加に伴い、利用者も増加すると見込んでいます。

表23 短期入所生活介護の利用量の推移

区 分		第8期			第9期			2030年度 (令和12年度)	2040年度 (令和22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		
介護	延回数	51,880 回	58,954 回	61,489 回	61,667 回	61,788 回	61,915 回	67,853 回	85,168 回
	延人数	3,864 人	4,370 人	4,764 人	4,776 人	4,788 人	4,800 人	5,256 人	6,600 人
予防	延回数	965 回	1,127 回	853 回	907 回	961 回	1,048 回	1,156 回	1,404 回
	延人数	163 人	182 人	168 人	180 人	192 人	204 人	228 人	276 人

※令和5年度以降は見込み

ケ 短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護

介護老人保健施設などに短期間入所し、医療上のケアを含む日常生活上の支援や機能訓練、医師の診療などを行います。

i 評価

短期入所療養介護については、要介護者は増加傾向にありますが、要支援者は若干減少しています。

ii 見込量

短期入所で医療上のケアを含む日常生活の支援や機能訓練、医師の診療など在宅生活を送るうえでの必要なサービスであり、認定者数の増加に伴う利用増を見込んでいます。

表24 短期入所療養介護の利用量の推移

区 分		第8期			第9期			2030年度 (令和12年度)	2040年度 (令和22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		
介護	延回数	4,762 回	5,483 回	6,010 回	7,099 回	7,186 回	7,259 回	9,019 回	10,398 回
	延人数	576 人	632 人	693 人	804 人	816 人	828 人	948 人	1,176 人
予防	延回数	47 回	15 回	40 回	52 回	76 回	103 回	103 回	127 回
	延人数	16 人	7 人	15 人	24 人	36 人	48 人	48 人	60 人

※令和5年度以降は見込み

コ 福祉用具貸与、介護予防福祉用具貸与

要介護者・要支援者になってもできるだけ在宅で能力に応じた自立した日常生活を過ごせるように、車いすや特殊寝台などの福祉用具のレンタルを行います。

i 評価

福祉用具は、自立支援や介護者の負担軽減を目的とした居住環境整備のために重要なサービスであり、認定者数の増加に伴い、利用者も増加しています。

ii 見込量

認定者数の増加に伴い、利用者も増加すると見込んでいます。

表25 福祉用具貸与の利用量の推移

区 分		第8期			第9期			2030年度 (令和12年度)	2040年度 (令和22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		
介護	延人数	21,218 人	22,384 人	23,264 人	24,144 人	24,156 人	24,168 人	26,412 人	32,352 人
予防	延人数	6,246 人	6,349 人	6,421 人	6,492 人	6,504 人	6,516 人	7,116 人	8,724 人

※令和5年度以降は見込み

サ 特定福祉用具販売、特定介護予防福祉用具販売

腰掛便座（ポータブルトイレ）や入浴補助用具などを購入した場合に年間10万円を限度に、費用の9割、8割又は7割を支給します。

i 評価

年間の利用者延人数を見ると、若干減少しています。

ii 見込量

認定者数の増加に伴い、利用者も増加すると見込んでいます。

表26 特定福祉用具購入の利用量の推移

区 分		第8期			第9期			2030年度 (令和12年度)	2040年度 (令和22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		
介護	延人数	432 人	433 人	463 人	492 人	504 人	516 人	564 人	672 人
予防	延人数	184 人	161 人	183 人	204 人	216 人	228 人	240 人	300 人

※令和5年度以降は見込み

シ 住宅改修、介護予防住宅改修

手すりの取り付けや段差解消などの住宅改修を行った場合に、20万円を限度に費用の9割、8割又は7割を支給します。

i 評価

年間の利用者延人数を見ると、要介護者は増加傾向にありますが、要支援者は横ばいで推移しています。

ii 見込量

自立支援や介護者の負担軽減を目的とした居住環境整備のために重要なサービスであり、認定者数の増加に伴い、利用者も増加すると見込んでいます。

表27 住宅改修の利用量の推移

区 分		第8期			第9期			2030年度 (令和12年度)	2040年度 (令和22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		
介護	延人数	366 人	390 人	432 人	672 人	684 人	696 人	732 人	864 人
予防	延人数	252 人	251 人	264 人	432 人	444 人	456 人	492 人	576 人

※令和5年度以降は見込み

ス 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

介護保険の指定を受けた養護老人ホームやケアハウスなどに入居（入所）している要介護者などに対して、食事、入浴、排せつなどの日常生活上の支援や機能訓練などを行います。

i 評価

認定者数の増加および事業所の新規指定に伴い、利用者も増加傾向にあります。

ii 見込量

第9期期間中については、一定数の整備による利用者増を見込んでいます。

表28 特定施設入居者生活介護の利用量の推移

区 分		第8期			第9期			2030年度 (令和12年度)	2040年度 (令和22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		
介護	延人数	1,108 人	1,110 人	1,128 人	1,752 人	1,800 人	1,836 人	1,932 人	2,148 人
予防	延人数	35 人	55 人	108 人	168 人	168 人	180 人	180 人	204 人

※令和5年度以降は見込み

セ 居宅介護支援、介護予防支援

利用者が適切な居宅サービスなどを受けられるように、介護支援専門員が、利用者や家族の希望を受けて居宅介護サービス計画（ケアプラン）を作成し、サービスを利用するためにサービス提供事業者と連絡調整などを行います。

i 評価

認定者数の増加に伴い、要介護者は増加傾向にありますが、要支援者は若干減少しています。

ii 見込量

認定者数の増加に伴い、利用者も増加すると見込んでいます。

表29 居宅介護支援の利用量の推移

区 分		第8期			第9期			2030年度 (令和12年度)	2040年度 (令和22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		
介護	延人数	34,389 人	35,328 人	37,380 人	39,432 人	40,248 人	41,376 人	45,180 人	54,756 人
予防	延人数	10,121 人	10,056 人	10,908 人	11,760 人	12,000 人	12,336 人	13,464 人	16,332 人

※令和5年度以降は見込み

② 地域密着型サービスの現状と見込み

ア 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

日中・夜間を通じて、定期的な巡回と随時の通報により居宅を訪問し、入浴、排せつなどの介護や、日常生活上の緊急時の対応を行います。

i 評価

定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、平成29年度からサービス提供が開始され、現在利用者は若干減少しております。

ii 見込量

第9期期間中については、一定数の整備による利用者増を見込んでいます。

表30 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用量の推移

区 分		第8期			第9期			2030年度 (令和12年度)	2040年度 (令和22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		
介護	延人数	135 人	121 人	120 人	396 人	396 人	396 人	432 人	528 人

※令和5年度以降は見込み

イ 地域密着型通所介護

介護保険制度改正により、平成28年度から利用定員18人以下の小規模な通所介護が地域密着型サービスに移行し、食事や入浴などの日常生活上の支援や、生活行為向上のための支援を日帰りで行います。

i 評価

年間の利用者延人数を見ると、要介護者は増加傾向にあります。

ii 見込量

認定者数の増加に伴い、利用者も増加すると見込んでいます。

表31 地域密着型通所介護の利用量の推移

区 分		第8期			第9期			2030年度 (令和12年度)	2040年度 (令和22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		
介護	延回数	76,391 回	74,643 回	75,284 回	101,606 回	101,748 回	101,904 回	111,622 回	138,570 回
	延人数	5,273 人	5,331 人	5,400 人	7,284 人	7,296 人	7,308 人	8,004 人	9,936 人

※令和5年度以降は見込み

ウ 認知症対応型通所介護、介護予防認知症対応型通所介護

認知症高齢者を対象に、食事、入浴、排せつなどの介護や認知症の症状の進行緩和を目標とした専門的なケアを日帰りで行います。

i 評価

年間の利用者延人数を見ると、要介護者は増加傾向にありますが、要支援者は減少しています。

ii 見込量

認定者の増加、認知症高齢者の増加に伴い、利用者も増加すると見込んでいます。



表3-2 認知症対応型通所介護の利用量の推移

区 分		第8期			第9期			2030年度 (令和12年度)	2040年度 (令和22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		
介護	延回数	10,031 回	9,788 回	10,272 回	10,648 回	10,768 回	10,933 回	11,752 回	14,929 回
	延人数	823 人	830 人	912 人	924 人	936 人	948 人	1,020 人	1,296 人
予防	延回数	104 回	11 回	118 回	226 回	338 回	451 回	451 回	677 回
	延人数	12 人	4 人	14 人	24 人	36 人	48 人	48 人	72 人

※令和5年度以降は見込み

エ 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、  
看護小規模多機能型居宅介護

通所を中心に、利用者の能力に応じて在宅で日常生活が過ごせるように、訪問や  
泊りのサービスを組み合わせ、多機能なサービスを行います。

i 評価

事業所数の減少により利用者数は若干減少しています。

ii 見込量

第9期期間中については、一定数の整備による利用者増を見込んでいます。

表3-3 小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護の利用量の推移

区 分		第8期			第9期			2030年度 (令和12年度)	2040年度 (令和22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		
介護	延人数	(小) 1,604 人	1,499 人	1,500 人	2,052 人	2,052 人	2,052 人	2,232 人	2,736 人
		(看) 0人	0人	0人	348 人	348 人	348 人	348 人	348 人
予防	延人数	235 人	235 人	192 人	684 人	684 人	684 人	756 人	936 人

※令和5年度以降は見込み

オ 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

認知症高齢者が、共同生活をする住宅で、スタッフの介護を受けながら、食事、  
入浴などの介護や支援、機能訓練を行います。

i 評価

現在、25の認知症対応型共同生活介護（グループホーム）を開設し、サービ  
スを提供しています。延人数は若干減少しております。

ii 見込量

第9期期間中については、一定数の整備による利用者増を見込んでいます。

表3-4 認知症対応型共同生活介護の利用量の推移

区 分		第8期			第9期			2030年度 (令和12年度)	2040年度 (令和22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		
介護	延人数	3,882 人	3,875 人	4,134 人	4,392 人	4,788 人	4,788 人	4,788 人	4,788 人
予防	延人数	64 人	70 人	48 人	60 人	96 人	96 人	96 人	96 人

※令和5年度以降は見込み

カ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

定員が29人以下の小規模な介護老人福祉施設に入所する人に対して、食事、入  
浴などの介護や機能訓練を行います。

なお、入所できる方は、原則、要介護3以上ですが、やむを得ない事情がある場合  
は要介護1・2でも入所できます。

i 評価

現在、8施設での地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護サービスを提供しています。延人数は若干減少しております。

ii 見込量

第9期期間中については、一定数の整備による利用者増を見込んでいます。

表35 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の利用量の推移

区 分		第8期			第9期			2030年度 (令和12年度)	2040年度 (令和22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		
介護	延人数	2,613 人	2,501 人	2,400 人	2,508 人	3,204 人	3,204 人	3,204 人	

※令和5年度以降は見込み

③ 介護保険施設サービスの現状と見込み

ア 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

寝たきりや認知症で日常生活において常時介護が必要で、自宅では介護が困難な人に対して、食事、入浴、排せつなどの日常生活介護や療養上の世話をを行うことを目的とした施設です。

なお、入所できる方は、原則、要介護3以上ですが、やむを得ない事情がある場合は要介護1・2でも入所できます。

i 評価

現在、8施設、448床の介護老人福祉施設が整備されており、利用者数はほぼ横ばいとなっています。

ii 見込量

第9期期間中については、現状の定員を維持した利用者を見込んでいます。

表36 介護老人福祉施設の利用量の推移

区 分		第8期			第9期			2030年度 (令和12年度)	2040年度 (令和22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		
介護	延人数	4,674 人	4,678 人	4,620 人	4,956 人	4,968 人	4,980 人	5,112 人	

※令和5年度以降は見込み

イ 介護老人保健施設

病状が安定している人に対して、医学的管理のもとで看護、介護、リハビリテーションを行い、医療上のケアやリハビリテーション、日常的介護を一体的に提供し、在宅生活への復帰を図ることを目的とした施設です。

i 評価

現在、4施設、380床の介護老人保健施設が整備されており、利用者数は若干減少しています。

ii 見込量

第9期期間中については、現状の定員を維持した利用者を見込んでいます。

表37 介護老人保健施設の利用量の推移

区 分		第8期			第9期			2030年度 (令和12年度)	2040年度 (令和22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		
介護	延人数	4,656 人	4,448 人	4,284 人	4,512 人	4,524 人	4,536 人	4,560 人	4,560 人

※令和5年度以降は見込み

ウ 介護医療院

平成30年度から新たに整備されたサービスで、今後、増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、「日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れ」や「看取り・ターミナル」などの機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた施設です。

i 評価

現在、3施設、216床の介護医療院が整備されており、利用者数は増加しています。

ii 見込量

第9期期間中については、現状の定員を維持した利用者を見込んでいます。

表38 介護医療院の利用量の推移

区 分		第8期			第9期			2030年度 (令和12年度)	2040年度 (令和22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		
介護	延人数	1,510 人	1,637 人	1,608 人	2,244 人	2,256 人	2,268 人	2,592 人	2,592 人

※令和5年度以降は見込み

④ 有料老人ホーム（サービス付き高齢者向け住宅を含む）の現状と見込み

高齢者に「入浴、排せつ又は食事の介護」、「食事の提供」、「洗濯、掃除などの家事」又は「健康管理」のいずれかのサービスを提供します。

i 評価

現在、33施設、定員787人の有料老人ホーム（サービス付き高齢者向け住宅を含む）が整備されており、利用者数はほぼ横ばいです。

ii 見込量

第9期期間中については、高齢者の増加による利用者の増加を見込んでいます。

表39 有料老人ホーム(サービス付き高齢者向け住宅を含む)の推移

区 分		第8期			第9期			2030年度 (令和12年度)	2040年度 (令和22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		
	延人数	9,492 人	9,216 人	9,444 人	9,444 人	9,444 人	9,564 人	9,564 人	

※令和5年度以降は見込み

⑤ 介護給付費の現状と見込み

ア 介護給付費の現状

居宅サービス費の年間の総費用は、令和3年度は4,798,625千円、令和4年度では、4,934,519千円と年々増加していますが、主な要因は、認定者数の増加によるものです。

地域密着型サービスは、現在、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、認知症対応型通所介護、地域密着型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生

活介護及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の6サービスがあり、年間の総費用は、令和3年度は2,680,189千円、令和4年度では、2,696,828千円、と年々増加しており、令和5年度には認知症対応型共同生活介護施設2事業所を整備したため、さらに増加する見込みです。

施設サービス費の年間の総費用は、令和3年度は3,122,050千円、令和4年度では、3,098,270千円と横ばいですが令和5年度は増加見込みです。

居宅サービス、地域密着型サービス及び施設サービスを合計した総給付費に、審査支払手数料、高額介護サービス費及び特定入所者介護サービス費を加えた標準給付費については、令和3年度は111億円を超え、令和4年度には約113億円と年々増加し続けています。

イ 介護給付費の見込み

各サービス別の利用見込量を基に介護給付費及び介護給付費に付随する特定入所者介護サービス費などを見込みました。

これにより標準給付費は、令和6年度には年間約132億円となる見込みで、令和6年度から令和8年度までの第9期期間の合計額は約405億円と推計しています。

表40 介護給付費等の推移

区 分	第8期			第9期			2030年度 (令和12年度)	2040年度 (令和22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		
①給付費	10,600,864	10,729,617	11,600,617	12,544,314	12,901,835	12,953,591	13,774,204	15,595,798
居宅サービス等	4,798,625	4,934,519	5,409,059	5,653,650	5,688,496	5,725,344	6,242,439	7,612,404
地域密着型サービス	2,680,189	2,696,828	2,923,037	3,437,070	3,750,573	3,754,456	3,894,263	4,278,253
施設サービス	3,122,050	3,098,270	3,268,521	3,453,594	3,462,766	3,473,791	3,637,502	3,705,141
②審査支払手数料	11,734	12,041	12,395	13,560	13,760	14,052	15,142	17,664
③高額介護サービス費	259,208	277,000	291,640	323,610	345,864	369,740	398,417	464,782
高額介護サービス費	233,303	250,636	263,503	291,975	313,668	336,973	363,109	423,592
高額医療合算サービス費	25,905	26,364	28,137	31,635	32,196	32,767	35,308	41,190
④特定入居者介護サービス費	280,800	260,896	272,789	320,032	324,750	331,642	357,364	416,891
標準給付額(①+②+③+④)	11,152,606	11,279,554	12,177,441	13,201,516	13,586,209	13,669,025	14,545,127	16,495,135
	34,609,601			40,456,750			-	

※令和5年度以降は見込み

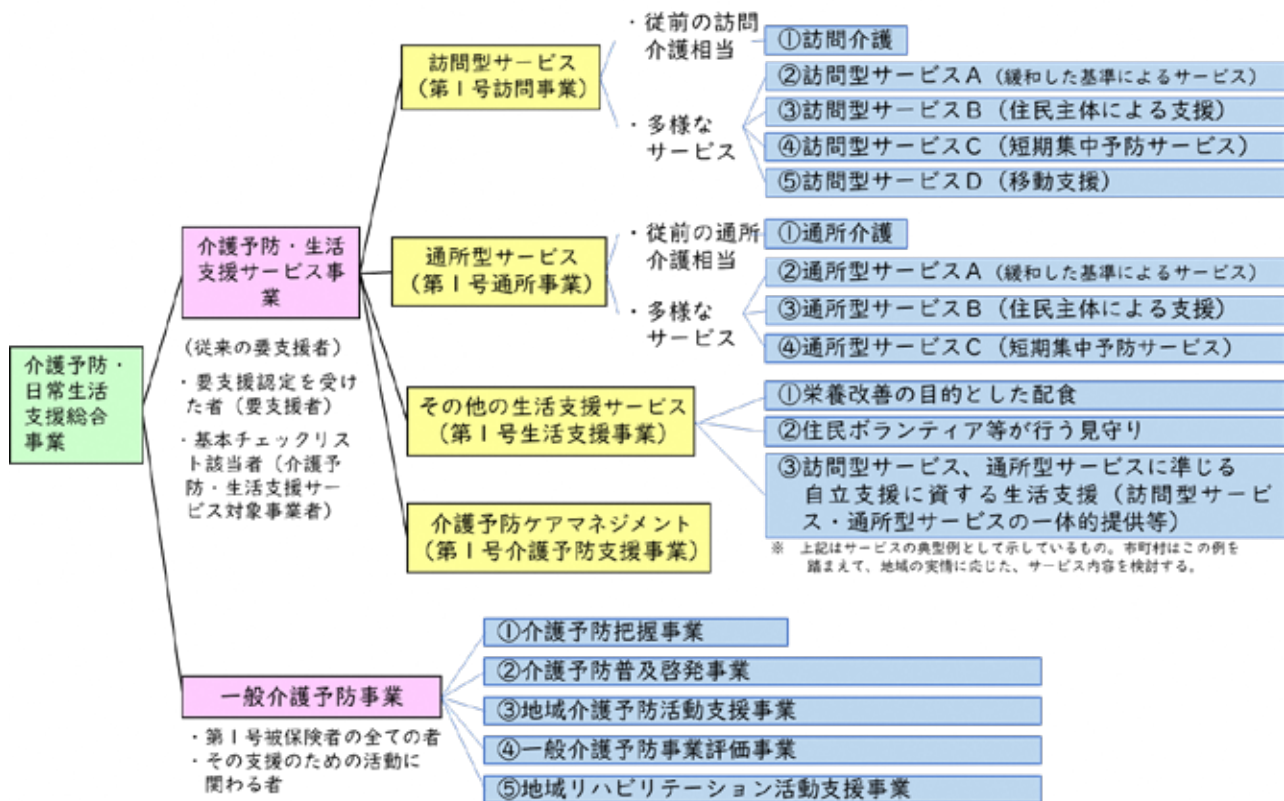
(4) 地域支援事業

地域支援事業は、被保険者が要介護状態又は要支援状態になることを予防し、社会に参加しつつ、地域において日常生活を営むことができるよう支援することを目的として実施するものです。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の人への支援体制の構築等を一体的に支援します。また、市町村特別給付及び保健福祉事業について、高齢者の自立支援、重度化防止の観点から必要に応じて研究を進めることとします。

① 介護予防・日常生活支援総合事業の現状と見込み

「介護予防・日常生活支援総合事業」（以下「総合事業」という。）は、高齢者の介護予防や日常生活上の支援を目的として、要支援者などを対象に、地域の実態に即した形で、各市町村が基準を定めて実施するものです。

図37 介護予防・日常生活支援総合事業の構成



ア 介護予防・生活支援サービス事業の現状と見込み

従前相当サービスと短期集中予防サービスの利用にあたっては、介護予防支援と同様、自立支援を目的とした介護予防ケアマネジメントを実施します。

住民主体によるサービスBは、生活支援コーディネーターや語らん場などを通じて、住民の皆様のご意見や活動の実態を勘案しながら、有償ボランティアの支援に係る在り方について検討し、導入を進めます。

表4-1 介護予防・生活支援サービス事業の見込み（延べ人数）

	第8期			第9期			2030年度 (令和12年度)	2040年度 (令和22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		
介護予防ケアマネジメント	9,436人	8,882人	9,605人	9,906人	10,401人	10,921人	12,013人	13,875人
従前の訪問介護相当	4,077人	3,788人	4,518人	4,704人	4,896人	5,088人	5,592人	6,468人
訪問型サービスA	—	—	—	—	—	—	—	—
訪問型サービスB	—	—	—	—	—	—	—	—
訪問型サービスC	28人	27人	33人	300人	300人	300人	330人	340人
従前の通所介護相当	10,921人	10,705人	12,697人	12,888人	13,404人	13,944人	15,336人	17,712人
通所型サービスA	—	—	—	—	—	—	—	—
通所型サービスB	—	—	—	—	—	—	—	—
通所型サービスC	467人	416人	861人	1,800人	1,800人	1,800人	1,960人	2,020人

※令和5年度以降は見込み

#### イ 一般介護予防事業の現状と見込み

一般介護予防事業は、高齢者が年齢や心身の状況などによって分け隔てられることなく、参加できるものです。一般介護予防事業と訪問型・通所型サービスCでは基本となるメニューを市独自の介護予防プログラムで統一し、いつでもどこに行っても、同じプログラムに取り組める環境を整えています。訪問型・通所型サービスCの利用期間を終了した後に、引き続き介護予防に取り組むことができるよう、介護予防教室や自主活動サークル等の受け皿を準備することで、介護予防活動が日常生活で習慣化できる地域づくりを目指します。また、一人暮らしの高齢者などが地域の公民館などに集って、お茶を飲みながらの会話や簡単な運動、レクリエーションなどを楽しむ「ふれあいいきいきサロン」や介護予防の拠点施設となる上山荘などにおいても介護予防の習慣化の支援を行い高齢者の生きがいづくりにつなげていきます。

本市では、高齢者の身体的・精神的及び社会的な特性を踏まえたきめ細やかな健康づくりを支援するため、令和5年度から高齢者の保険事業と介護予防事業を一体的に実施しており、事業評価やより効果的な事業運営にむけた取り組みを進めます。

図38 一般介護予防事業の概要

一般介護予防事業の概要

(1) 介護予防(活動)把握事業

方法	内容	回数
地域の団体へ依頼	虚弱な人を把握	随時
訪問・相談事業(保健師・リハビリ職等)	介護予防の必要性を判断する	随時

(2) 介護予防普及啓発・リーダー育成事業 場所: 公民館等

(3) 地域介護予防活動支援 場所: 自治公民館等

教室名	担当者	普及啓発内容	サークル名	担当者	習慣化のためのアプローチの具体的な内容
フレイル予防教室 ・筋トレ ・脳トレ ・手ばかり栄養 ・口トレ	リハビリ職	筋力向上 コグニサイズ	介護予防サークル ・筋トレ ・脳トレ ・手ばかり栄養 ・口トレ	リハビリ職	筋力向上 コグニサイズ
	管理栄養士	手ばかり栄養 栄養改善		管理栄養士	手ばかり栄養 栄養改善
	歯科医師・ 歯科衛生士	口腔機能向上		歯科医師・ 歯科衛生士	口腔機能向上
若返り体操教室	運動講師	のんのこ体操	若返り体操サークル	運動講師	のんのこ体操
介護予防一般	医師、保健師等	介護予防の動機づけのためのアプローチ	介護予防一般	保健師等、各講師	自主的な集いの場、拠点施設において実施される介護予防活動の後方支援
介護予防一般(生きがい活動)	各講師	拠点施設において実施する介護予防・生きがい活動	ふれあいいきいきサロン		

介護予防の集いの場へ

(4) 一般会議介護予防事業評価事業

(5) 地域リハビリテーション活動支援事業

体力測定等を基に、事業評価を行う。

(1)～(4)にリハビリ職を活用

表42 一般介護予防事業の実績と見込み(延べ人数)

		第8期			第9期			2030年度	2040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12年度)	(令和22年度)
介護予防普及啓発・ リーダー育成事業	運動器機能向上	フレイル 予防	184回 1,877人	220回 2,227人	235回 2,760人	240回 4,200人	240回 4,200人	240回 4,300人	240回 4,300人
	認知機能低下予防								
	栄養改善								
	口腔機能向上								
	若返り体操	45回 437人	54回 496人	60回 968人	60回 1,200人	60回 1,200人	60回 1,200人	60回 1,250人	60回 1,250人
若返り体操 サークル支援	新規教室	0ヶ所 0回	1ヶ所 7回	3ヶ所 21回	3ヶ所 21回	3ヶ所 21回	3ヶ所 21回	3ヶ所 21回	3ヶ所 21回
	支援教室	21回	24回	32回	50回	50回	50回	50回	50回
	ステップ研修会	0回	0回	5回	5回	5回	5回	5回	5回
活動支援事業	運動器機能向上	2回	8回	24回	30回	30回	30回	30回	30回
	認知機能低下予防	6回	2回	24回	30回	30回	30回	30回	30回
	栄養改善	0回	0回	16回	30回	30回	30回	30回	30回
	口腔機能向上	3回	6回	24回	30回	30回	30回	30回	30回

※令和5年度以降は見込み



表4-3 ふれあいいきいきサロンの開催箇所数、参加者数、協力者数の推移

	第8期			第9期			2030年度 (令和12年度)	2040年度 (令和22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		
箇所数	156箇所	155箇所	157箇所	160箇所	160箇所	160箇所	160箇所	160箇所
開催回数	1,969回	2,158回	2,546回	2,700回	2,700回	2,700回	2,700回	2,700回
延べ参加者	16,771人	17,891人	21,108人	24,000人	24,000人	24,000人	24,300人	24,600人
延べ協力者	8,051人	9,072人	10,703人	12,000人	12,000人	12,000人	12,100人	12,200人
計	24,822人	26,963人	31,811人	36,000人	36,000人	36,000人	36,400人	36,800人

※令和5年度以降は見込み

表4-4 介護予防拠点施設利用者数の推移

区 分	第8期			第9期			2030年度 (令和12年度)	2040年度 (令和22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		
上山荘・上山荘南館	14,202人	19,541人	21,310人	22,000人	22,050人	22,100人	22,400人	22,600人
森山老人福祉センター	922人	1,057人	2,290人	2,300人	2,350人	2,400人	2,430人	2,450人
高来しゃくなげ荘	2,692人	3,006人	2,870人	3,000人	3,050人	3,100人	3,140人	3,170人

※令和5年度以降は見込み

② 包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）の現状と見込み

地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた在宅医療・介護連携推進、認知症施策の推進、生活支援体制整備に係る事業との連携を図りながら、適切な運営の確保に努めます。

また、業務量、内容に応じた適切かつ柔軟な人員配置について検討し、地域包括支援センターの機能強化を図ります。

表4-5 包括的支援事業の推移（延べ人数）：5地域包括支援センター

	第8期			第9期			2030年度 (令和12年度)	2040年度 (令和22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		
総合相談支援事業	3,649人	4,140人	5,473人	5,520人	5,560人	5,600人	5,660人	5,720人
権利擁護事業	650人	621人	675人	680人	690人	690人	700人	710人
包括的・継続的ケアマネジメント支援事業	911人	631人	750人	760人	770人	770人	780人	790人
地域ケア会議開催件数	37件	40件	40件	60件	65件	70件	75件	75件

※令和5年度以降は見込み

ア 総合相談支援業務

地域の高齢者が、要介護状態等となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合においても、可能な限り、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、どのような支援が必要かを把握し、地域における適切な保健・福祉・医療サービス、関係機関及び制度の利用につなげる等の支援をします。

イ 地域ケア会議を活用した地域包括ネットワーク構築の強化

地域ケア会議を通じて把握された個別課題や地域課題を解決するために、社会資源の発掘や地域住民、多職種との連携を図りながら、地域包括ケアシステムの深化・推進のためのネットワーク強化を図ります。

ウ 権利擁護業務

地域の住民や民生委員、介護支援専門員などの支援だけでは十分に問題解決ができない、適切なサービス等につながる方法が見つからない等の困難な状況にある高齢者

が、地域において安心して尊厳のある生活を行うことができるよう、専門的・継続的な視点からの支援を行います。

また、高齢者に対する虐待等の権利侵害を防止し、尊厳の保持と安全で安心できる生活環境を整えるため地域ケア会議等を効果的に活用し関係部署・機関等とのネットワークの構築に努めます。

エ 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

高齢者が地域において自立した日常生活を営むために状況に応じて様々な社会資源を活用できるよう、介護支援専門員に対し直接的な支援を行うとともに、多職種や関係団体、地域住民との協働を促進し環境面の整備など間接的な支援も行います。

オ 介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）

介護予防及び日常生活支援を目的として、その心身の状況等に応じて対象者自らの選択に基づき、訪問型サービス、通所型サービス、生活支援サービス等適切なサービスが包括的かつ効果的に実施されるよう必要な援助を行います。

③ 包括的支援事業（社会保障充実分）の現状と見込み

団塊の世代が75歳以上となる令和7年（2025年）、さらに、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年（2040年）に向けて、包括的支援事業については、「在宅医療・介護連携推進」「生活支援サービスの体制整備」「認知症施策の推進」を重点的に取り組むことが必要な事項として位置付けています。

ア 在宅医療介護連携推進事業

切れ目のない在宅医療と介護の提供体制を構築し、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、医療機関と介護事業所等の関係者との協働・連携を推進します。

表46 会議等開催数の推移（在宅医療介護連携推進事業）

区分	第8期			第9期			2030年度 (令和12年度)	2040年度 (令和22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		
会議開催	1回	2回	2回	2回	2回	2回	2回	2回
在宅医療・介護従事者研修(※)	3回	3回	3回	3回	3回	3回	3回	3回
在宅医療・介護連携普及啓発講演会(※)	1回	2回	2回	2回	2回	2回	2回	2回
医療と介護のお気軽座談会(※)	6回	1回	6回	6回	6回	6回	6回	6回

(※)は、諫早市在宅医療・介護連携支援センター「かけはしいさはや」に委託して実施

※令和5年度以降は見込み

イ 生活支援体制整備

(ア)生活支援体制整備

高齢者を支える地域の支え合い体制づくりを推進していくため、元気な高齢者をはじめ住民が担い手として参加する住民主体の活動や、NPO、民間企業など多様な主体による多様なサービスが提供できるよう、語らん場を引き続き開催し地域に必要な資源の構築を進めます。

表47 会議等開催数の推移（生活支援体制整備）

区分	第8期			第9期			2030年度 (令和12年度)	2040年度 (令和22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		
会議開催	1回	2回	2回	2回	2回	2回	2回	2回
介護予防と生活支援の語らん場	15回	18回	21回	50回	50回	50回	50回	50回
介護予防と生活支援の地域づくりフォーラム	パネル展1回	1回	1回	1回	1回	1回	1回	1回

※令和5年度以降は見込み

(イ)生活支援コーディネーターの活動

第2層生活支援コーディネーターは介護予防と生活支援の語らん場（かたらんば）において、地域の課題抽出や住民同士の情報交換を促し、地域住民の気づきとやる気を応援することで、地域に必要とされる社会資源の創出に繋げるなど事業の円滑な推進に努めます。また、第1層生活支援コーディネーターにおいては、第2層の活動を集約し好事例の発信を行うことや、市全域における課題の整理や新たなサービスの創出についての検討を進めます。

ウ 認知症総合支援事業

認知症の人が症状の変化に応じた支援が受けられるよう、かかりつけ医や地域包括支援センター、介護サービス事業所、認知症地域支援推進員、認知症初期集中支援チームなどの連携を図るとともに、研修等において認知症対応力を高め、認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り地域の良い環境の中で暮らし続けられるよう取り組みます。

表48 認知症総合支援事業実績の推移

区分	第8期			第9期			2030年度 (令和12年度)	2040年度 (令和22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		
会議開催	2回	2回	2回	2回	2回	2回	2回	2回
多職種協働研修	1回	1回	1回	1回	1回	1回	1回	1回
初期集中支援チーム受付数	43件	48件	30件	50件	51件	52件	56件	58件

※令和5年度以降は見込み

④ 任意事業の現状と見込み

要介護者などの地域における自立した日常生活を支援するため、介護保険事業の安定化を図るとともに、要介護者など及び要介護者などを介護している家族などに対し、地域の実情に応じた必要な支援を行います。

ア 認知症理解促進事業

市民が認知症についての正しい知識や理解を深め、認知症の人や家族を温かく見守り支援することを目的に小中高校や職域、地域において、積極的に「認知症サポーター」の養成を進めます。

また、元気な頃から認知症に備え記入する「いさはやオレンジ手帳」と、認知症になったときに医療や介護が連携するために使用する「オレンジ連携シート」、認知症と疑われる症状が発生した場合に、いつ、どこで、どのような医療や介護サービスを受ければよいかを示す「諫早市認知症ケアパス」と「いさはやオレンジガイド」を作成しています。

表49 認知症理解促進事業実績の推移

区分	第8期			第9期			2030年度 (令和12年度)	2040年度 (令和22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		
講演会	—	1回40人	1回60人	1回	1回	1回	1回	1回
いさはやオレンジ手帳配付数	1,930冊	1,220冊	1,500冊	3,000冊	3,000冊	3,000冊	3,000冊	3,000冊
オレンジ連携シート配付数	57セット	36セット	50セット	300セット	300セット	300セット	300セット	300セット
認知症ケアパス配布数	448冊	17冊	50冊	随時	随時	随時	随時	随時
いさはやオレンジガイド配布数	—	28,350冊	8,000冊	5,000冊	5,000冊	5,000冊	5,000冊	5,000冊

※令和5年度以降は見込み

イ 認知症高齢者見守り事業

行方不明となるおそれのある認知症高齢者の早期発見、事故の防止を図り、家族が安心して介護できる環境を整備するため、位置情報確認装置の利用支援を行います。

また、行方不明時に必要な情報（氏名・生年月日・緊急連絡先等）を記入し、身に付けられるオレンジ見守りペンダント等の配付を行うとともに、ICTを活用した見守りシステムの効果的な活用について検討を進めます。

表50 認知症高齢者見守り事業実績の推移

区分	第8期			第9期			2030年度 (令和12年度)	2040年度 (令和22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		
位置情報確認装置利用支援数 (実人数)	8人	5人	6人	10人	15人	20人	22人	23人
オレンジ見守りペンダント 年間利用者数	9人	14人	20人	25人	30人	35人	38人	39人

※令和5年度以降は見込み

ウ 介護用品の支給事業

在宅の要介護状態にある高齢者などを介護する家族に対し、介護用品の購入に要する費用の全部又は一部を助成し、経済的負担を軽減します。

表5-1 介護用品の支給事業実績の推移

区分	第8期			第9期			2030年度 (令和12年度)	2040年度 (令和22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		
年間利用者数(実人数)	77人	89人	90人	90人	90人	90人	100人	100人

※令和5年度以降は見込み

エ 栄養改善配食サービス事業

栄養改善が必要な高齢者に対し、配食サービスを実施するとともに、地域における見守り活動の一つとして、定期的な安否の把握に努めます。

表5-2 栄養改善配食サービス事業利用者数の推移

区分	第8期			第9期			2030年度 (令和12年度)	2040年度 (令和22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		
年度末利用者数	67人	48人	50人	60人	65人	70人	90人	100人

※令和5年度以降は見込み

オ 住宅改修支援事業

居宅サービス計画の作成にあたる介護支援専門員がいない要支援・要介護認定者が住宅改修を行おうとする場合において、その理由書を介護支援専門員などが作成したときに、その費用の助成を行います。

表5-3 住宅改修居宅サービス計画年度作成件数の推移

区分	第8期			第9期			2030年度 (令和12年度)	2040年度 (令和22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		
年間利用者数	85件	82件	134件	235件	239件	239件	239件	240件

※令和5年度以降は見込み

カ 介護サービス適正化事業

申し出があった介護保険施設や地域密着型サービス事業所などに対して、市に登録した介護サービス相談員(さわやか介護相談員)を派遣し、利用者の介護サービスへの疑問や不安の解消を図るとともに、派遣を受けた事業所における介護サービスの質的な向上を図ります。

表5-4 さわやか介護相談員の面談人数及び派遣施設数の推移

区分	第8期			第9期			2030年度 (令和12年度)	2040年度 (令和22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		
面談人数	0人	0人	120人	180人	180人	180人	180人	180人
年間派遣施設数	0施設	0施設	12施設	18施設	18施設	18施設	18施設	18施設

※令和3,4年度は新型コロナウイルス感染症対策のため未実施

※令和5年度以降は見込み

キ 介護給付適正化事業

「要介護認定の適正化」では、認定調査員に研修を行い、調査の公平性を保ち適正化に努めます。また、「ケアプランの点検」を実施し、適切なケアプラン作成のための支援を行い、介護サービスの質の向上に取り組みます。さらに、「医療情報との突合、縦覧点検」等を実施することにより介護報酬の点検を行います。

ク 成年後見制度利用支援事業

認知症などにより物事を判断する能力が不十分な方やその家族・関係者からの相談を受け、成年後見制度を利用する際の支援を行います。

認知症高齢者やひとり暮らし高齢者の増加が見込まれることから、市民後見人などによる権利擁護の取組を研究します。

表55 成年後見制度利用支援事業利用者数の推移

区分	第8期			第9期			2030年度 (令和12年度)	2040年度 (令和22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		
年間利用者数	3人	5人	6人	7人	8人	9人	10人	12人

※令和5年度以降は見込み

⑤ 地域支援事業費の現状と見込み

ア 地域支援事業費の現状

介護予防・日常生活支援総合事業においては、平成29年度に介護予防事業から移行して以来、年々増加しています。包括的支援事業についても同じく年々増加傾向であり、今後についても上昇していくことが見込まれます。各年度の事業費は、これまでの利用実績を基礎として、各事業において考慮すべき事項や上限額を踏まえて算定することとし、2030年度（令和12年度）には1,131,170千円、2040年度（令和22年度）は1,178,822千円と見込んでいます。

イ 地域支援事業費の見込み

地域支援事業費は、令和6年度から令和8年度までの総額で、約30億円と推計しています。

表56 地域支援事業費の推移

区分	第8期			第9期			2030年度 (令和12年度)	2040年度 (令和22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		
①介護予防・日常生活支援総合事業費	465,294	462,520	520,701	578,448	609,630	645,350	728,833	773,632
②包括的支援事業・任意事業費	345,091	344,939	354,167	362,758	397,485	398,459	402,337	405,190
包括的支援事業費	327,187	328,801	330,404	332,007	357,091	357,925	361,247	363,691
任意事業費	17,904	16,138	23,763	30,751	40,394	40,534	41,090	41,499
地域支援事業費(①+②)	810,385	807,459	874,868	941,206	1,007,115	1,043,809	1,131,170	1,178,822
	2,492,712			2,992,130			—	—

※令和5年度以降は見込み

(5) 令和22年(2040年)を見据えた保険料の推計

表57 介護保険料の推移

区分	第1期 (H12~H14)	第2期 (H15~H17)	第3期 (H18~H20)	第4期 (H21~H23)	第5期 (H24~H26)	第6期 (H27~H29)	第7期 (H30~R2)	第8期 (R3~R5)	第9期 (R6~R8)	第14期 (2040) 見込み
全国平均	2,911円	3,293円	4,090円	4,160円	4,972円	5,514円	5,869円	6,014円	—	—
県内平均	3,041円	3,573円	4,765円	4,721円	5,421円	5,770円	6,258円	6,254円	—	—
諫早市	3,104円	3,241円	4,240円	4,300円	4,940円	5,170円	5,970円	5,970円	5,970円	8,800円程度

※H17年度までは、市町村合併前の旧諫早市の保険料額

※2040年の見込み額は第10期以降施設整備をしない場合の額

## (6) 介護給付適正化事業

介護給付を必要とする受給者の適正な認定と、受給者が真に必要とする過不足のないサービスの適正な提供を促すため、引き続き介護給付適正化事業を推進し、適切なサービスの確保とその結果として費用の効率化を通じて介護保険制度への信頼を高め、持続可能な介護保険制度の運営に努めます。

## ① 本市における適正化事業の取組

本市においては、第3期の最終年度（平成20年度）から介護給付適正化事業に取り組んでいます。第9期においても、「要介護認定の適正化」、「ケアプランの点検（住宅改修等の点検、福祉用具購入・貸与調査）」、「医療情報との突合、縦覧点検」の主要3事業を重点として、さらなる適正化に取り組めます。

## ア 要介護認定の適正化

## i 認定調査の適正化

認定調査については、遅延対策に取り組むと同時に、調査の公平性を保ち適正化に努めるために、認定調査員体制や研修体制を見直しながら取り組めます。

## ii 認定審査会の合議体間の格差是正（平準化）への取組

認定審査会では、全体会、調整委員会などを通して、認定審査における各合議体間の判断基準の統一を図ります。また、認定審査結果については、全国や県内の状況との比較・検証をすることにより、全体として平準化するよう配慮しながら適正な審査判定に取り組めます。さらに、認定審査会の簡素化を含めた認定事務の効率化を進めます。

## イ ケアプラン等の点検

## i ケアプランの点検

国保連合会の介護給付適正化システムにより出力される給付実績等の帳票を活用し、事業者に対し居宅介護サービス計画等の提出を求め、計画内容等の点検を行います。また、事業所との面談を実施し意見交換などを行います。

## ii 住宅改修の点検

平成29年度からの受領委任払制度導入に合わせ、サービスの質の確保を担保する観点から、住宅改修事業者の登録制度を設けました。今後も引き続き、事業者への問い合わせや利用者宅への訪問等により必要性の確認を含めた適切な工事価格、技術・施工水準の確保に努めます。

## iii 福祉用具購入・貸与の調査

平成30年度から全国平均貸与価格の公表および貸与価格の上限設定が行われました。これにより、さらなる適正化の観点から事業者への確認や利用者宅への訪問等により、必要性の確認や、適切な価格水準の確保に努めます。

## ウ 縦覧点検・医療情報との突合

国民健康保険団体連合会の介護給付適正化システムを活用し、縦覧点検や医療情報との突合等を行い、医療と介護の重複請求の是正を図ります。



② 県介護給付適正化計画との連携

長崎県では、「長崎県介護給付適正化計画」を3年ごとに計画を策定しており、令和6年度から令和8年度までの計画については、現在「長崎県介護保険事業支援計画」において策定中であり、今後計画の内容を精査しつつ、県と連携を図りながら事業を進めていくこととします。

(7) 人材の確保等

団塊の世代が75歳以上になる令和7年（2025年）、総人口・現役世代人口が減少する中で、高齢者人口がピークを迎えるとともに、介護ニーズの高い85歳以上人口が急速に増加することが見込まれる令和22年（2040年）を見据えると、今後より一層の介護人材の確保が求められています。

本県では、令和7年（2025年）には65歳以上の高齢者がピークを迎え、介護ニーズが高まる一方、それを担う介護職員が約2,000人不足すると見込まれています。

介護人材の確保のためには、介護職員の処遇改善や、若年層、中高年齢層、子育てを終えた層、高齢者層等の各層や他業種からの新規参入や外国人材など多様な人材の活用促進、介護の仕事の魅力向上、ハラスメント対策を含めた働きやすい職場づくりの推進など職場環境の改善の方策が必要と考えています。

平成28年度に介護人材の育成・確保に取り組む介護事業所や関係機関等がネットワークを構築し、情報や課題の共有、課題解決に向けた対応策の検討、事業所が連携した研修・相談体制の整備、合同研修や環境改善などの取組を推進するための介護人材育成確保対策地域連絡協議会が設置されました。本市も県央圏域のメンバーとして参画し、小中高生に高齢者や認知症に対する正しい理解を促す「福祉のしごと基礎講座」、介護施設の見学や体験を行う「介護のしごと学び体験ツアー」、中高生と年齢が近い介護職員が介護の仕事の魅力ややりがい語る「介護の仕事の魅力伝道師による講話」等により、介護の魅力発信等を行いました。

今後も、同協議会や国・県と連携して介護人材の確保に努めていきます。

また、介護の日にあわせて介護疑似体験や介護用品・介護機器の展示、介護職員の魅力発信講話などを行い、介護について理解を深め、介護を身近に感じることが出来る機会を創出するなど、介護人材の確保につながるよう取り組みます。

介護事業者の業務効率化の観点からは、介護現場の生産性向上の効果が期待されている介護ロボットの導入やICT（情報通信技術）を導入し介護情報基盤を整備するなどの取組を推進するとともに、国の標準様式や電子申請・届出システムを使用できる体制を整え、介護事業者の事務の負担軽減を図ります。

## 5 災害や感染症対策に係る体制整備

(1) 災害等への対策

介護現場における安全性の確保及びリスクマネジメントの推進については、事故の発生を未然に防止するよう周知・啓発を行うとともに、事故が発生した場合においては、介護事業所か

ら報告された事故情報を分析し、適切な指導や支援等を行います。

介護事業所は、自力で避難することが困難な方が多く利用されているため、災害等に対しても日頃から十分な対策を講じる必要があります。

災害時における円滑かつ迅速な避難ができるように、本市の介護事業所による非常災害対策計画や諫早市地域防災計画に位置づけられている要配慮者利用施設による避難確保計画の策定、避難訓練の実施を定期的に行うとともに物資の備蓄・調達状況の確認等について指導・助言を行います。

また、国土交通省九州地方整備局や気象庁長崎地方気象台、長崎県土木部などと連携し、「防災」と「福祉」の連携による高齢者の避難行動に対する理解促進を行います。

さらに、介護事業所が災害時においても、必要な介護サービスを継続的に提供できる体制を構築するための業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練の実施するために必要な助言及び適切な援助を行います。

## (2) 感染症への対策

新型コロナウイルス感染症などの感染症発生防止のため、日頃から高齢者や介護事業所などにおける感染症対策の周知啓発を行います。

また、介護サービスを利用する高齢者の生活が継続できるように、介護事業所などが感染症発生時においてもサービスを継続するための備えを講じているのか定期的に確認するとともに、介護事業所などの職員が感染症に対する正しい知見を持って業務にあたることができるように研修などの充実を図ります。

なお、介護事業所などで感染症が発生したときには、他の事業所からの応援職員の派遣を迅速かつ円滑に実施するため、長崎県と連携して市内事業所間の協力体制の構築に努めます。

## 資料編

### 1 根拠法令（抜粋）

(1) 老人福祉法

(昭和38年法律第133号)

(市町村老人福祉計画)

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

2 市町村老人福祉計画においては、当該市町村の区域において確保すべき老人福祉事業の量の目標を定めるものとする。

3 市町村老人福祉計画においては、前項の目標のほか、次に掲げる事項について定めるよう努めるものとする。

一 前項の老人福祉事業の量の確保のための方策に関する事項

二 老人福祉事業に従事する者の確保及び資質の向上並びにその業務の効率化及び質の向上のために講ずる都道府県と連携した措置に関する事項

4 市町村は、第二項の目標(老人居宅生活支援事業、老人デイサービスセンター、老人短期入所施設及び特別養護老人ホームに係るものに限る。)を定めるに当たっては、介護保険法第一百七条第二項第一号に規定する介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み(同法に規定する訪問介護、通所介護、短期入所生活介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、地域密着型通所介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、複合型サービス及び介護福祉施設サービス並びに介護予防短期入所生活介護、介護予防認知症対応型通所介護、介護予防小規模多機能型居宅介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護に係るものに限る。)並びに第一号訪問事業及び第一号通所事業の量の見込みを勘案しなければならない。

5 厚生労働大臣は、市町村が第二項の目標(養護老人ホーム、軽費老人ホーム、老人福祉センター及び老人介護支援センターに係るものに限る。)を定めるに当たって参酌すべき標準を定めるものとする。

6 市町村は、当該市町村の区域における身体上又は精神上的の障害があるために日常生活を営むのに支障がある老人の人数、その障害の状況、その養護の実態その他の事情を勘案して、市町村老人福祉計画を作成するよう努めるものとする。

7 市町村老人福祉計画は、介護保険法第一百七条第一項に規定する市町村介護保険事業計画と一体のものとして作成されなければならない。

8 市町村老人福祉計画は、社会福祉法第七十条第一項に規定する市町村地域福祉計画その他の法律の規定による計画であつて老人の福祉に関する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならない。

9 市町村は、市町村老人福祉計画(第二項に規定する事項に係る部分に限る。)を定め、又は変更しようとするときは、あらかじめ、都道府県の意見を聴かななければならない。

10 市町村は、市町村老人福祉計画を定め、又は変更したときは、遅滞なく、これを都道府県知事に提出しなければならない。

## (2) 介護保険法

(平成9年法律第123号)

## (市町村介護保険事業計画)

第百七条 市町村は、基本指針に即して、三年を一期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画(以下「市町村介護保険事業計画」という。)を定めるものとする。

2 市町村介護保険事業計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

- 一 当該市町村が、その住民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備の状況その他の条件を総合的に勘案して定める区域ごとの当該区域における各年度の認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に係る必要利用定員総数その他の介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み
- 二 各年度における地域支援事業の量の見込み
- 三 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又は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関し、市町村が取り組むべき施策に関する事項
- 四 前号に掲げる事項の目標に関する事項

3 市町村介護保険事業計画においては、前項各号に掲げる事項のほか、次に掲げる事項について定めるよう努めるものとする。

- 一 前項第一号の必要利用定員総数その他の介護給付等対象サービスの種類ごとの見込量の確保のための方策
- 二 各年度における地域支援事業に要する費用の額及び地域支援事業の見込量の確保のための方策
- 三 介護給付等対象サービスの種類ごとの量、保険給付に要する費用の額、地域支援事業の量、地域支援事業に要する費用の額及び保険料の水準に関する中長期的な推計
- 四 介護支援専門員その他の介護給付等対象サービス及び地域支援事業に従事する者の確保及び資質の向上並びにその業務の効率化及び質の向上に資する都道府県と連携した取組に関する事項
- 五 指定居宅サービスの事業、指定地域密着型サービスの事業又は指定居宅介護支援の事業を行う者相互間の連携の確保に関する事業その他の介護給付等対象サービス(介護給付に係るものに限る。)の円滑な提供を図るための事業に関する事項
- 六 指定介護予防サービスの事業、指定地域密着型介護予防サービスの事業又は指定介護予防支援の事業を行う者相互間の連携の確保に関する事業その他の介護給付等対象サービス(予防給付に係るものに限る。)の円滑な提供及び地域支援事業の円滑な実施を図るための事業に関する事項
- 七 認知症である被保険者の地域における自立した日常生活の支援に関する事項、教育、地域づくり及び雇用に関する施策その他の関連施策との有機的な連携に関する事項その他の認知症に関する施策の総合的な推進に関する事項
- 八 前項第一号の区域ごとの当該区域における老人福祉法第二十九条第一項の規定による届出が行われている有料老人ホーム及び高齢者の居住の安定確保に関する法律(平成十三年法律第二十六号)第七条第五項に規定する登録住宅(次条第三項第六号において「登録住宅」と

いう。)のそれぞれの入居定員総数(特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護又は介護予防特定施設入居者生活介護の事業を行う事業所に係る第四十一条第一項本文、第四十二条の二第一項本文又は第五十三条第一項本文の指定を受けていないものに限るものに限る。次条第三項第六号において同じ。)

- 九 地域支援事業と高齢者保健事業及び国民健康保険保健事業の一体的な実施に関する事項、居宅要介護被保険者及び居宅要支援被保険者に係る医療その他の医療との連携に関する事項、高齢者の居住に係る施策との連携に関する事項その他の被保険者の地域における自立した日常生活の支援のため必要な事項
- 4 市町村介護保険事業計画は、当該市町村の区域における人口構造の変化の見通し、要介護者等の人数、要介護者等の介護給付等対象サービスの利用に関する意向その他の事情を勘案して作成されなければならない。
- 5 市町村は、第二項第一号の規定により当該市町村が定める区域ごとにおける被保険者の心身の状況、その置かれている環境その他の事情を正確に把握するとともに、第百十八条の二第一項の規定により公表された結果その他の介護保険事業の実施の状況に関する情報を分析した上で、当該事情及び当該分析の結果を勘案して、市町村介護保険事業計画を作成するよう努めるものとする。
- 6 市町村介護保険事業計画は、老人福祉法第二十条の八第一項に規定する市町村老人福祉計画と一体のものとして作成されなければならない。
- 7 市町村は、第二項第三号に規定する施策の実施状況及び同項第四号に規定する目標の達成状況に関する調査及び分析を行い、市町村介護保険事業計画の実績に関する評価を行うものとする。
- 8 市町村は、前項の評価の結果を公表するよう努めるとともに、これを都道府県知事に報告するものとする。
- 9 市町村介護保険事業計画は、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律第五条第一項に規定する市町村計画との整合性の確保が図られたものでなければならない。
- 10 市町村介護保険事業計画は、社会福祉法第七十条第一項に規定する市町村地域福祉計画、高齢者の居住の安定確保に関する法律第四条の二第一項に規定する市町村高齢者居住安定確保計画その他の法律の規定による計画であって要介護者等の保健、医療、福祉又は居住に関する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならない。
- 11 市町村は、市町村介護保険事業計画を定め、又は変更しようとするときは、あらかじめ、被保険者の意見を反映させるために必要な措置を講ずるものとする。
- 12 市町村は、市町村介護保険事業計画(第二項第一号及び第二号に掲げる事項に係る部分に限る。)を定め、又は変更しようとするときは、あらかじめ、都道府県の意見を聴かなければならない。
- 13 市町村は、市町村介護保険事業計画を定め、又は変更したときは、遅滞なく、これを都道府県知事に提出しなければならない。

## 2 諫早市健康福祉審議会・高齢福祉部会委員名簿

	氏 名	所 属 ・ 役 職 等	備 考
委 員	小 川 政 吉	諫早市民生委員児童委員協議会連合会 会長	
	小 野 由利子	諫早市老人クラブ連合会 健康部会副会長	
	松 藤 久 傳	長崎県老人福祉施設協議会 県央ブロック施設代表者会 会長	部会長職務 代理者
	満 岡 涉	諫早医師会 副会長	部会長
臨 時 委 員	井 手 美保子	長崎県看護協会 県央支部諫早地区長	
	犬 尾 元	諫早医師会 理事	
	太 田 栄 子	認知症の人と家族の会長長崎県支部諫早つつじ会代表	
	神 近 あゆみ	諫早市通所サービス事業所連絡協議会	
	中 尾 理恵子	長崎大学大学院 医歯薬学総合研究科 教授	
	納 富 拓	諫早市歯科医師会 介護福祉担当理事	
	橋 口 英 俊	長崎県介護支援専門員協会 諫早支部	
	原 章	諫早市社会福祉協議会 地域支援課 課長	
	古 川 千鶴子	さわやか介護相談員	
	村 上 慎太郎	諫早市グループホーム連絡協議会 会長	
	山 口 弘 幸	長崎ウエスレヤン大学 現代社会学部社会福祉学科 教授	
	山 下 好 江	諫早商工会議所 女性会 副会長	

(委員及び臨時委員の区分ごとに五十音順)

### 3 諫早市健康福祉審議会条例

(平成17年条例第146号)

(設置)

第1条 市民の健康増進、社会福祉の向上及び医療体制の充実を図るため、市長の附属機関として、諫早市健康福祉審議会(以下「審議会」という。)を設置する。

(所掌事務)

第2条 審議会は、市長の諮問に応じ、次に掲げる事項について調査審議する。

- (1) 諫早市における健康、福祉、医療の各分野に関する基本計画及び実施計画
- (2) 前号に掲げるもののほか、同号に規定する各分野に関する重要事項

(組織)

第3条 審議会は、委員20人以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 学識経験を有する者
- (2) 社会福祉事業に従事する者
- (3) 医療事業に従事する者
- (4) 社会福祉団体その他の公共的団体に属する者

(任期)

第4条 委員の任期は、2年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は、再任されることができる。

(会長)

第5条 審議会に会長を置き、委員の互選によりこれを定める。

2 会長は、審議会を代表し、会務を総理する。

3 会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、あらかじめその指名する委員がその職務を代理する。

(臨時委員)

第6条 審議会は、必要に応じ、臨時委員を置くことができる。

2 前項の臨時委員は、当該審議事項に関係のある者のうちから市長が委嘱する。

3 臨時委員は、当該審議事項の審議が終了したときは、解嘱されるものとする。

(会議)

第7条 審議会は、会長が招集する。

2 審議会の会議は、委員の過半数が出席しなければ、開くことができない。

3 審議会の議事は、出席委員の過半数によって決し、可否同数のときは、会長の決するところによる。

(部会)

第8条 審議会は、その定めるところにより、部会を置くことができる。



- 2 部会に属すべき委員は、会長が指名する。
- 3 部会に部会長を置き、その部会に属する委員の互選によりこれを定める。
- 4 部会長は、部会の事務を掌理する。
- 5 部会長に事故があるとき、又は部会長が欠けたときは、あらかじめその指名する委員がその職務を代理する。

(資料提出等の要求)

第9条 審議会は、必要があるときは、関係者に対し、資料の提出、意見の開陳、説明その他必要な協力を求めることができる。

(庶務)

第10条 審議会の庶務は、こども福祉部において処理する。

(委任)

第11条 この条例に定めるもののほか、審議会の組織及び運営に関し必要な事項は、会長が審議会に諮って定める。

附 則

この条例は、平成17年3月1日から施行する。

附 則(令和3年条例第23号)抄

(施行期日)

- 1 この条例は、令和4年4月1日から施行する。

## 4 各種調査結果（概要）

### (1) 高齢者実態調査

## 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

### 第1 調査の概要

#### (1) 調査の目的

諫早市に在住する高齢者の日常生活の状況や健康状態等を把握し、今後の高齢者保健福祉施策に活かすために調査を行いました。

#### (2) 調査の設計

- 調査地域 諫早市
- 調査対象 令和4年12月1日現在、65歳以上の方のうち、要介護認定を受けていない方。  
※要支援認定を受けている方は対象。
- 調査方法 郵送による配付・回収
- 調査期間 令和5年1月6日～令和5年2月10日
- 抽出方法 無作為抽出

#### (3) 回収の結果

調査対象者数	有効回収数	有効回収率
2,000人	1,336人	66.80%

#### (4) 報告書の見方

- 回答は、各質問の回答者数（計）を基数とした百分率（%）で示しています。小数点第2位を四捨五入しているため、比率の合計が100.0%にならない場合があります。
- 複数回答を求めた質問では、回答比率の合計が100.0%を超えます。
- 回答があっても、小数点第2位を四捨五入して0.1%に満たない場合は、表・グラフには「0.0」と表記しています。

## (5) 地域包括支援センター圏域等一覧

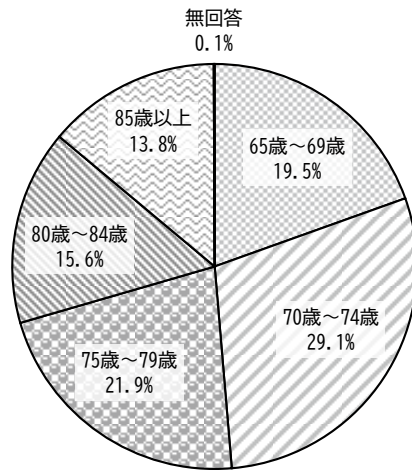
地域包括支援センター圏域	日常生活圏域	小学校区
1 中央部	1 中央	諫早、上山
	2 北諫早	北諫早、上諫早
2 北部	3 西諫早	西諫早
	4 明峰	本野、御館山
	5 真城	真城、真崎
3 西部	6 真津山	真津山
	7 多良見	喜々津、喜々津東、大草、伊木力
	8 飯盛	飯盛東、飯盛西
4 南部	9 小栗	小栗、みはる台
	10 小野	小野
	11 有喜	有喜
	12 森山	森山東、森山西
5 東部	13 長田	長田
	14 高来	湯江、高来西
	15 小長井	長里、小長井、遠竹



## 第2 回答者の属性

(年齢)

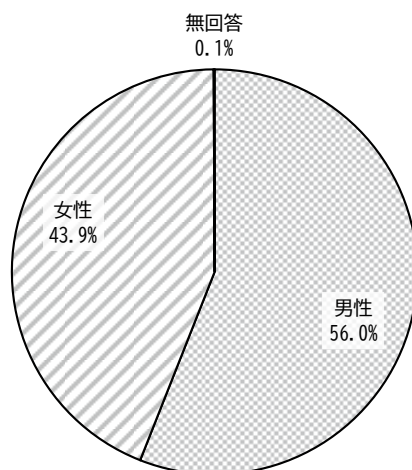
図表 1 年齢



n=1336

(性別)

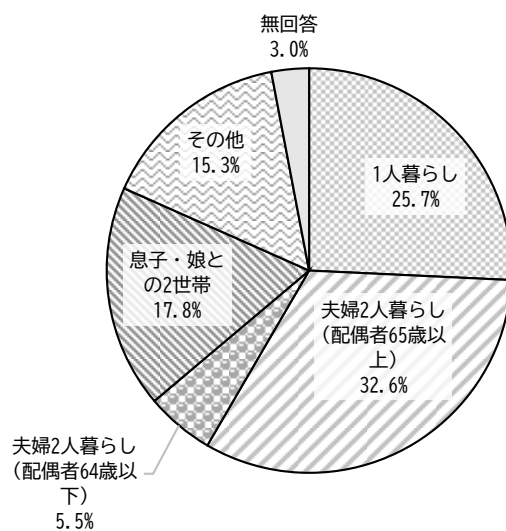
図表 2 性別



n=1336

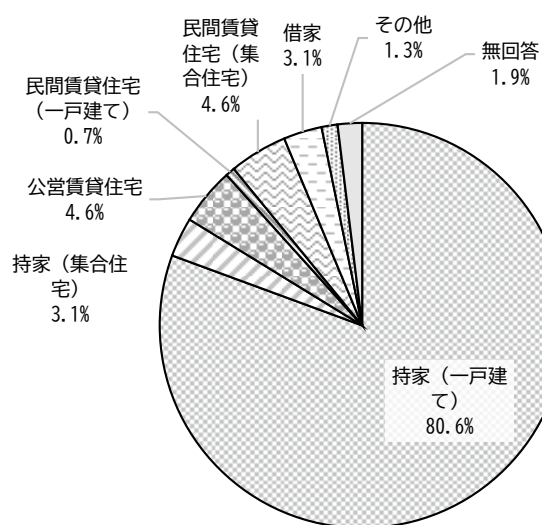
(家族構成)

図表 3 家族構成



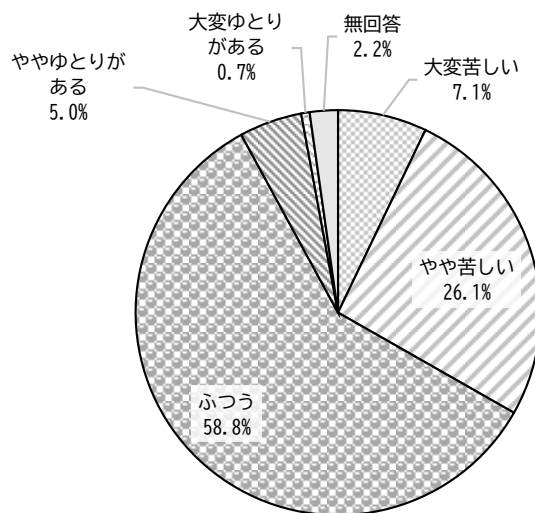
(住まいの状況)

図表 4 住まいの状況



(経済的な状況)

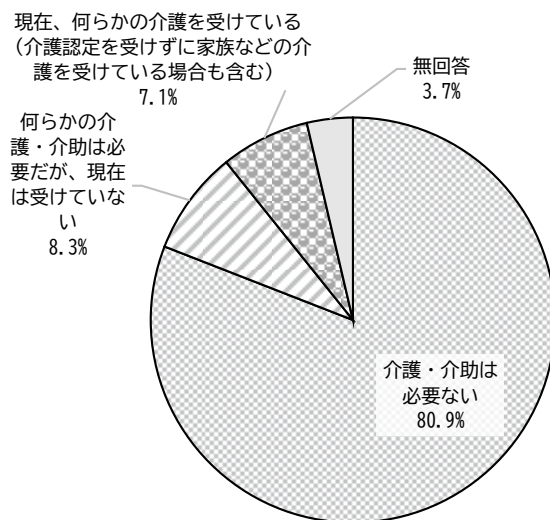
図表 5 経済的な状況



n=1336

(介護・介助の必要性)

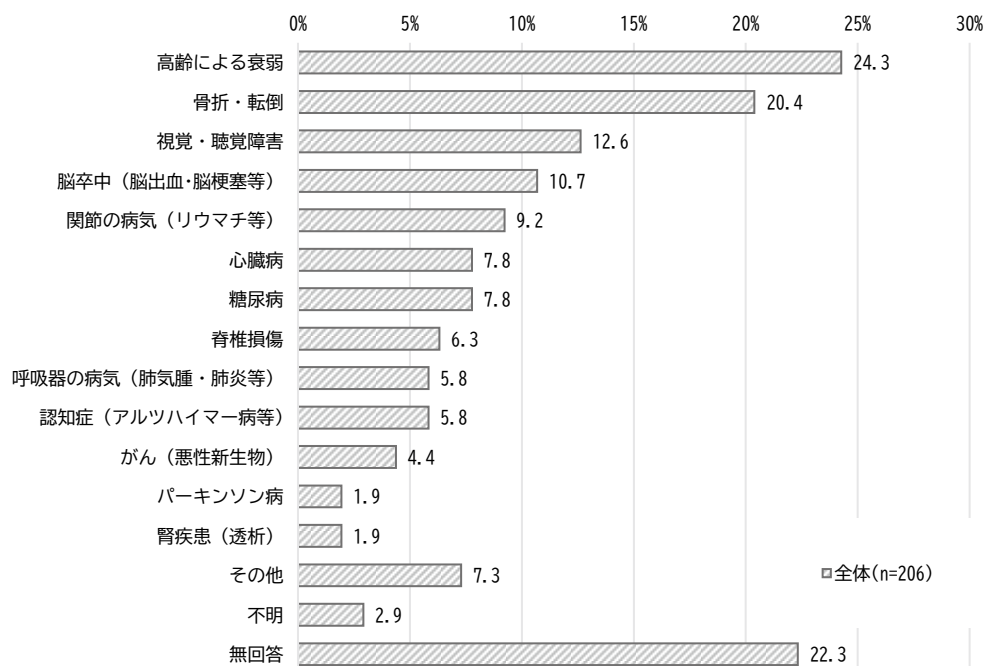
図表 6 介護・介助の必要性



n=1336

(介護・介助が必要になった主な原因)

図表 7 介護・介助が必要になった主な要因





## 第3 リスクの発生状況

### 1. からだを動かす

#### (1) 運動器の機能低下

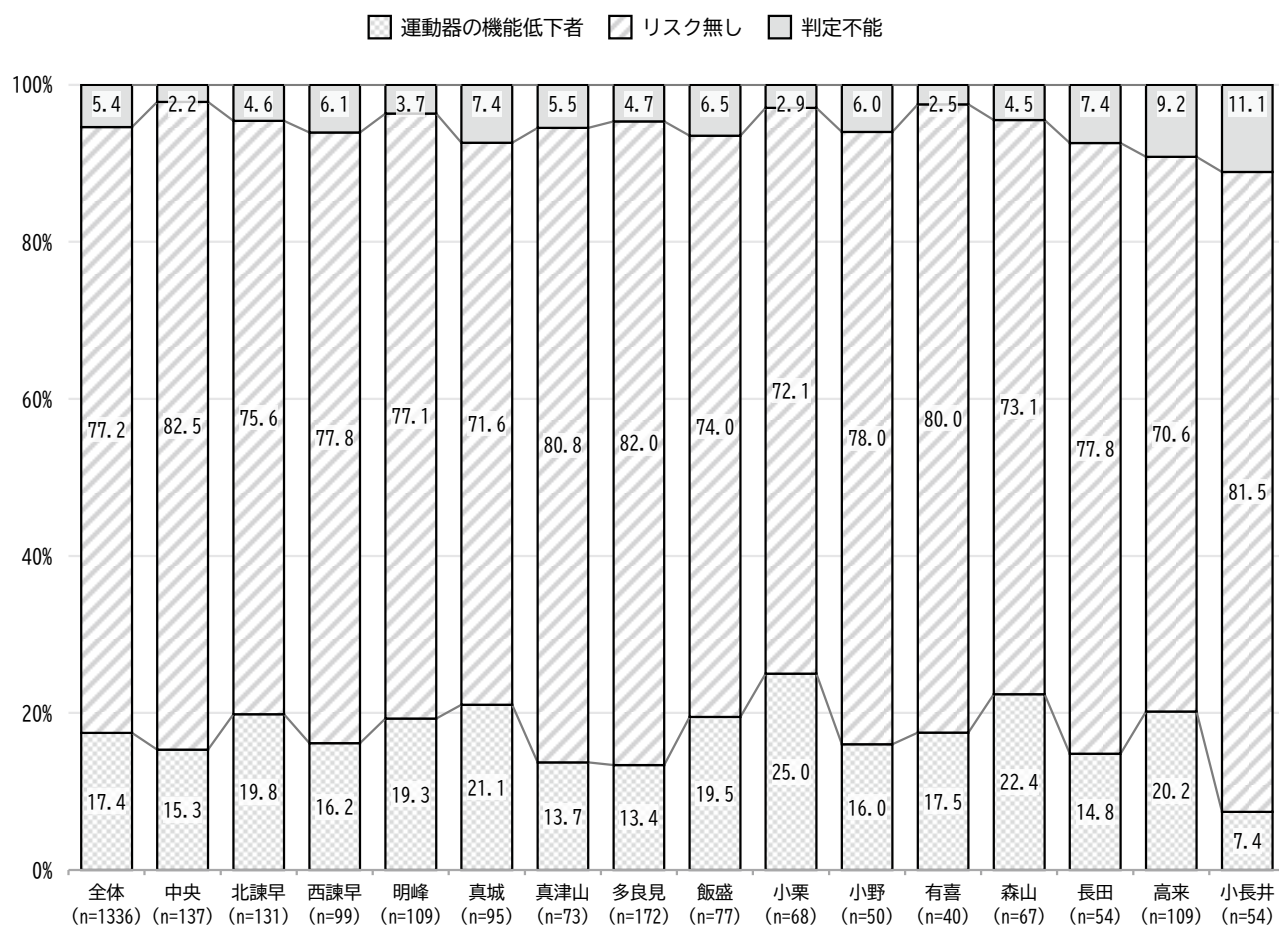
##### リスク判定方法



No.	設問内容	選択肢
①	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない
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	1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない
③	15分位続けて歩いていますか	1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない
④	過去1年間に転んだ経験がありますか	1. 何度もある 2. 1度ある 3. ない
⑤	転倒に対する不安は大きいですか	1. とても不安である 2. やや不安である 3. あまり不安でない 4. 不安でない

上記の設問のうち、3問以上該当する選択肢（上の表の網掛け箇所）が回答された場合、運動器機能の低下している高齢者と判定されます。

図表 8 リスク者の地域分布



※ 居住地区が不明の人がいるため、グラフの合計が全体の基数と異なります（以下同じ）。

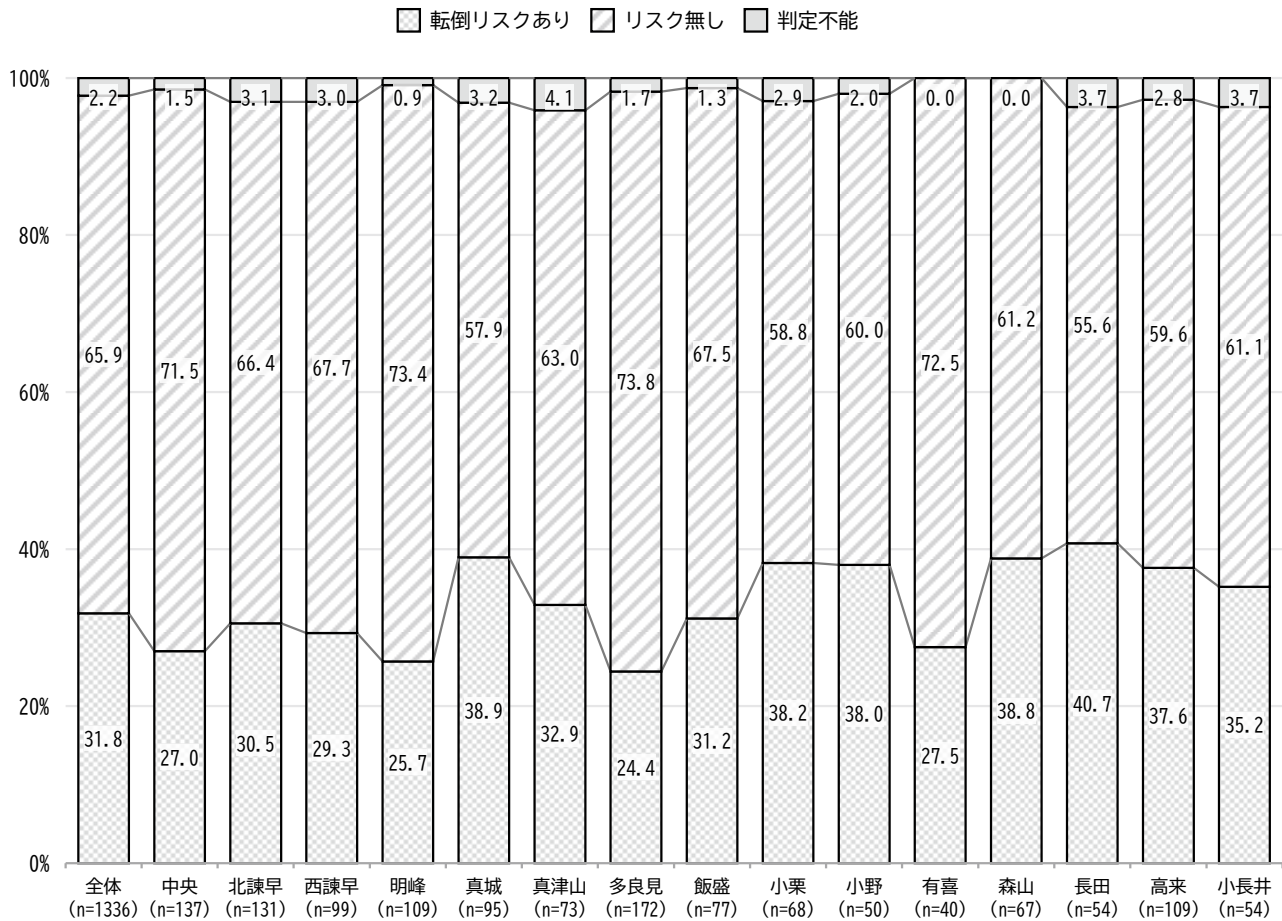
## (2) 転倒リスク

### リスク判定方法

No.	設問内容	選択肢
④	過去1年間に転んだ経験がありますか	1. 何度もある 2. 1度ある 3. ない

④で「1. 何度もある」「2. 1度ある」に該当する選択肢が回答された場合は、転倒リスクのある高齢者と判定されます。

図表 9 リスク者の地域分布



## 2. 食べる

### (1) 低栄養の傾向



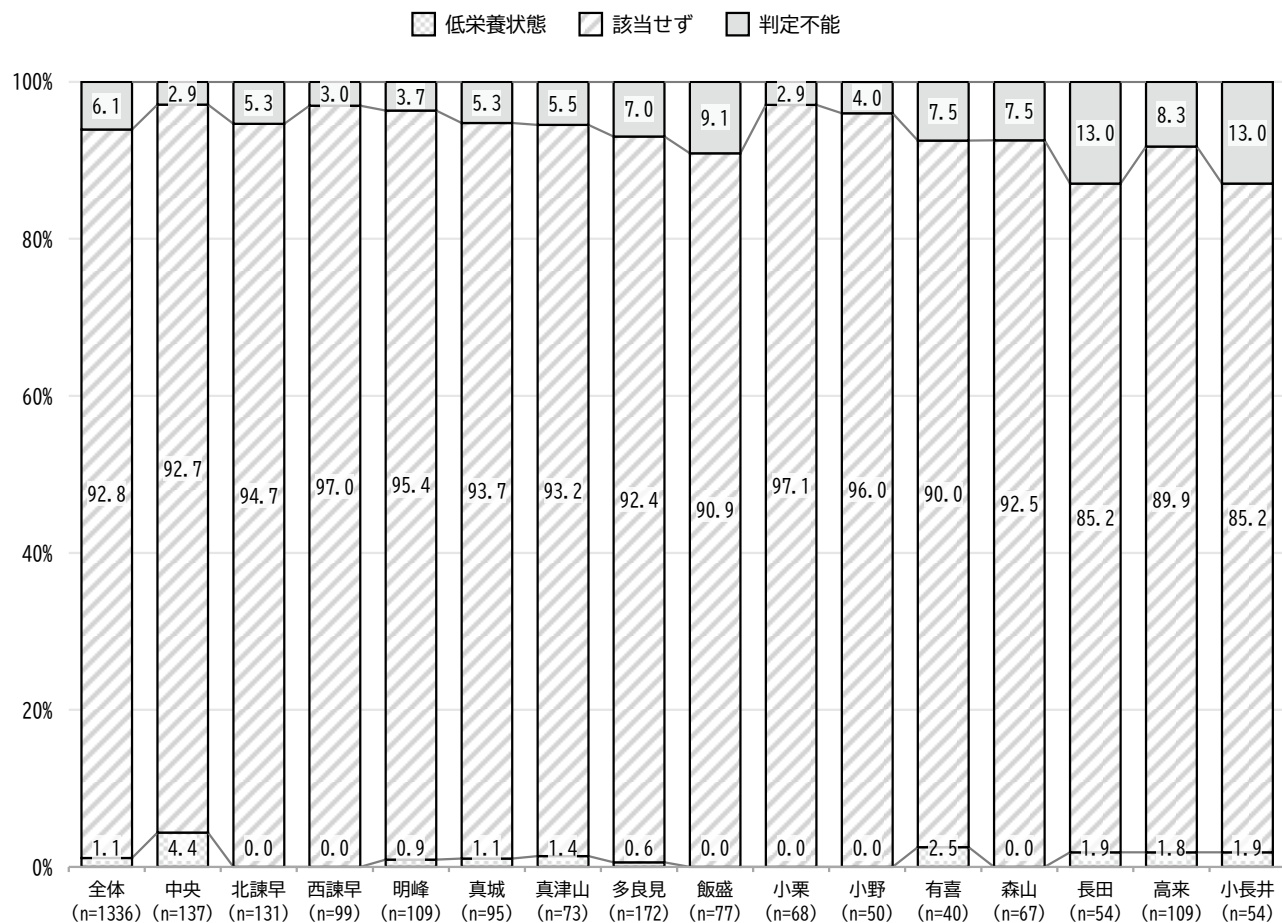
#### リスク判定方法

No.	設問内容	選択肢
①	身長・体重	( ) cm ( ) kg →BMI 18.5 以下
②	6ヶ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか (オプション項目)	1. はい 2. いいえ

身長・体重から算出されるBMI (体重(kg) ÷ {身長(m) × 身長(m)}) が18.5 以下の場合、低栄養が疑われる高齢者になります。

低栄養状態を確認する場合は国が示す必須項目(身長・体重を問う設問)のみでは不十分であるため、本市では、別途示されたオプション項目(②)を追加して調査しました。①と②の両設問ともに該当した場合は、低栄養状態にある高齢者になります。

図表 10 リスク者の地域分布



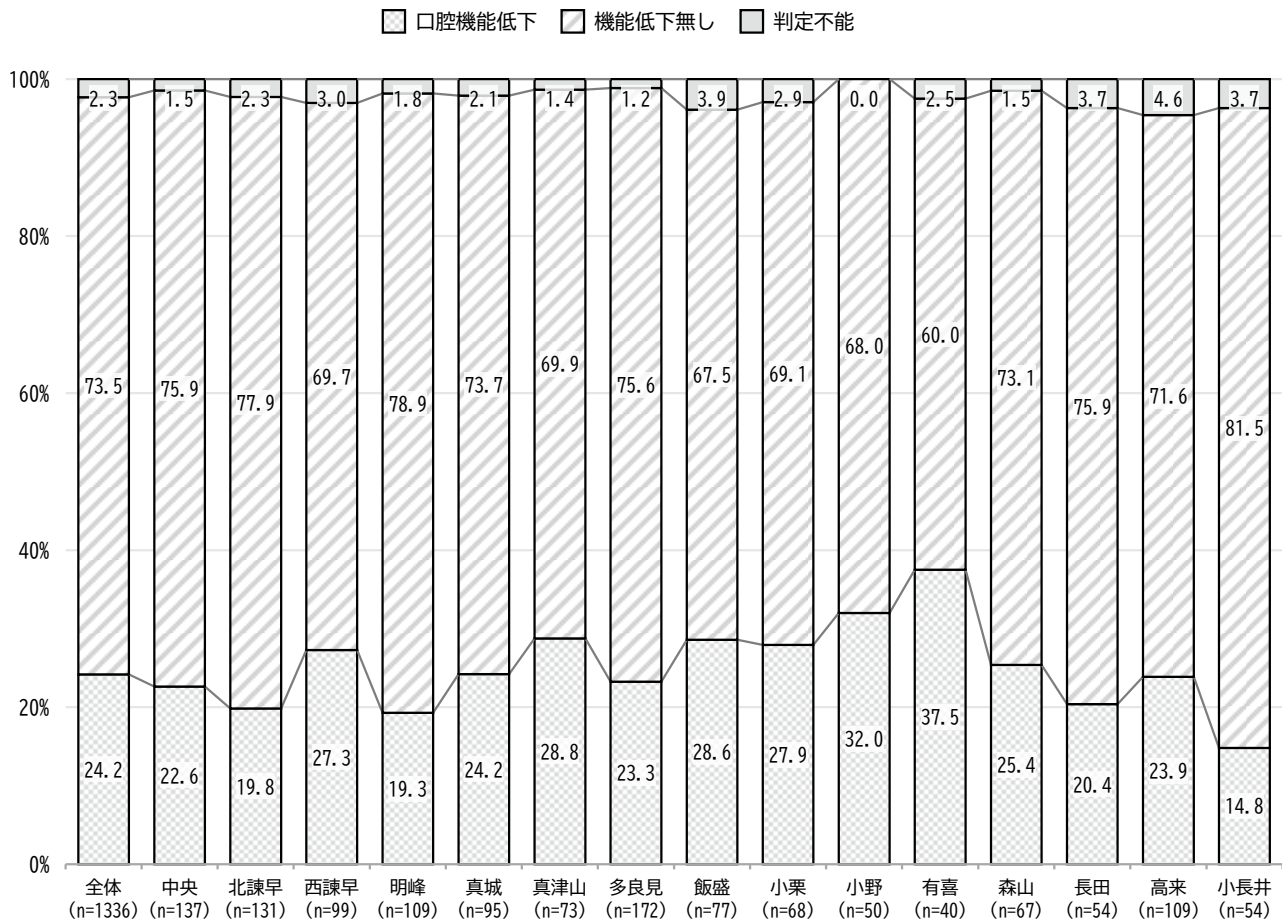
## (2) 口腔機能の低下

## リスク判定方法

No.	設問内容	選択肢
③	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	1. はい 2. いいえ
④	お茶や汁物等でむせることがありますか (オプション項目)	1. はい 2. いいえ
⑤	口の渇きが気になりますか (オプション項目)	1. はい 2. いいえ

③で「1. はい」に該当する選択肢が回答された場合は、咀嚼機能の低下が疑われる高齢者になります。口腔機能の低下を確認する場合は国が示す必須項目(③)のみでは不十分であるため、本市では、別途示されたオプション項目(④及び⑤)を追加して調査しました。嚥下機能の低下を把握する「お茶や汁物等でむせることがありますか」、肺炎発症リスクを把握する「口の渇きが気になりますか」と併せ、③～⑤のうち2設問に該当した場合は、口腔機能が低下している高齢者と判定されます。

図表 11 リスク者の地域分布



### 3. 毎日の生活

#### (1) 認知機能の低下

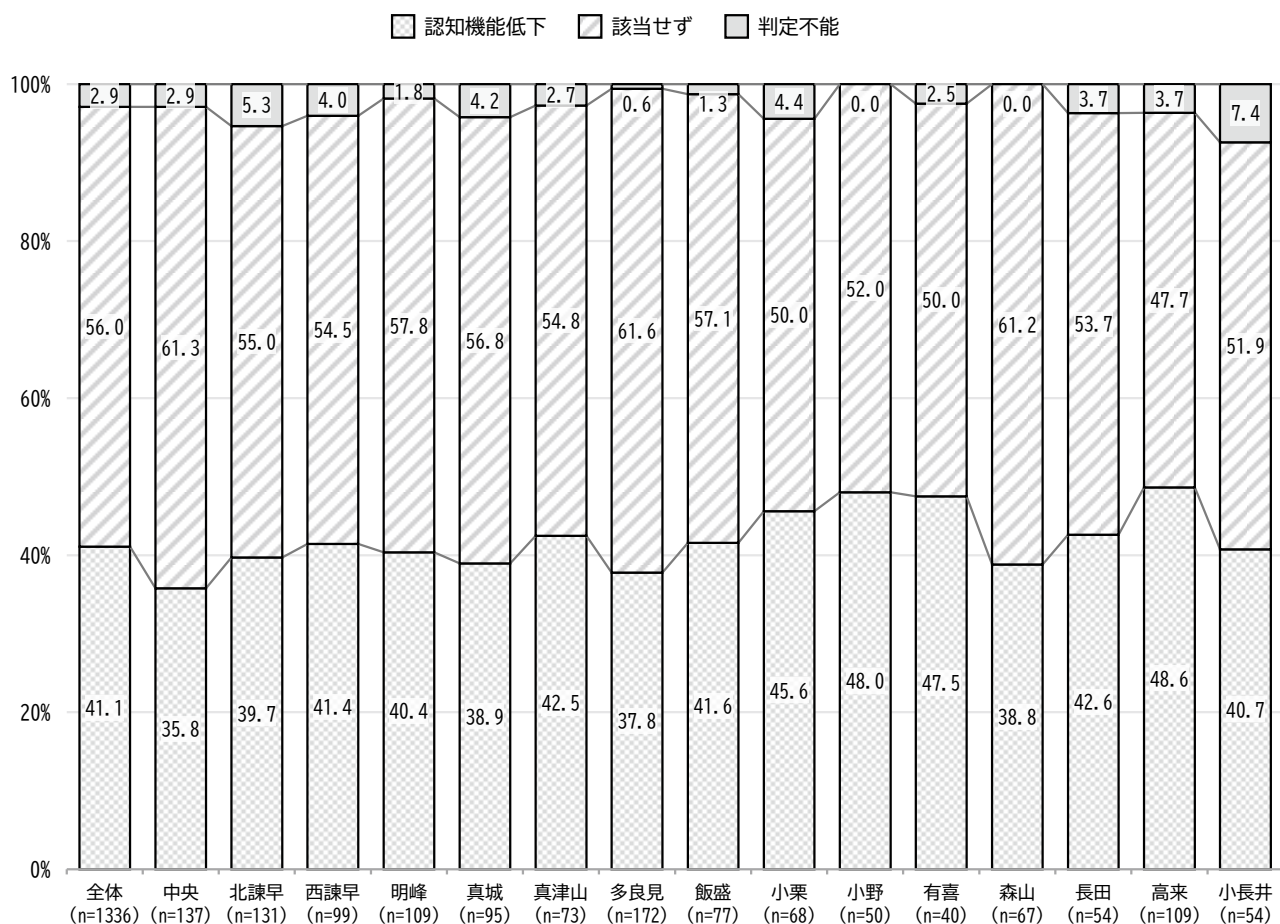


#### リスク判定方法

No.	設問内容	選択肢
①	物忘れが多いと感じますか	1. はい 2. いいえ

①で「1. はい」に該当する選択肢が回答された場合は、認知機能の低下がみられる高齢者と判定されます。

図表 12 リスク者の地域分布



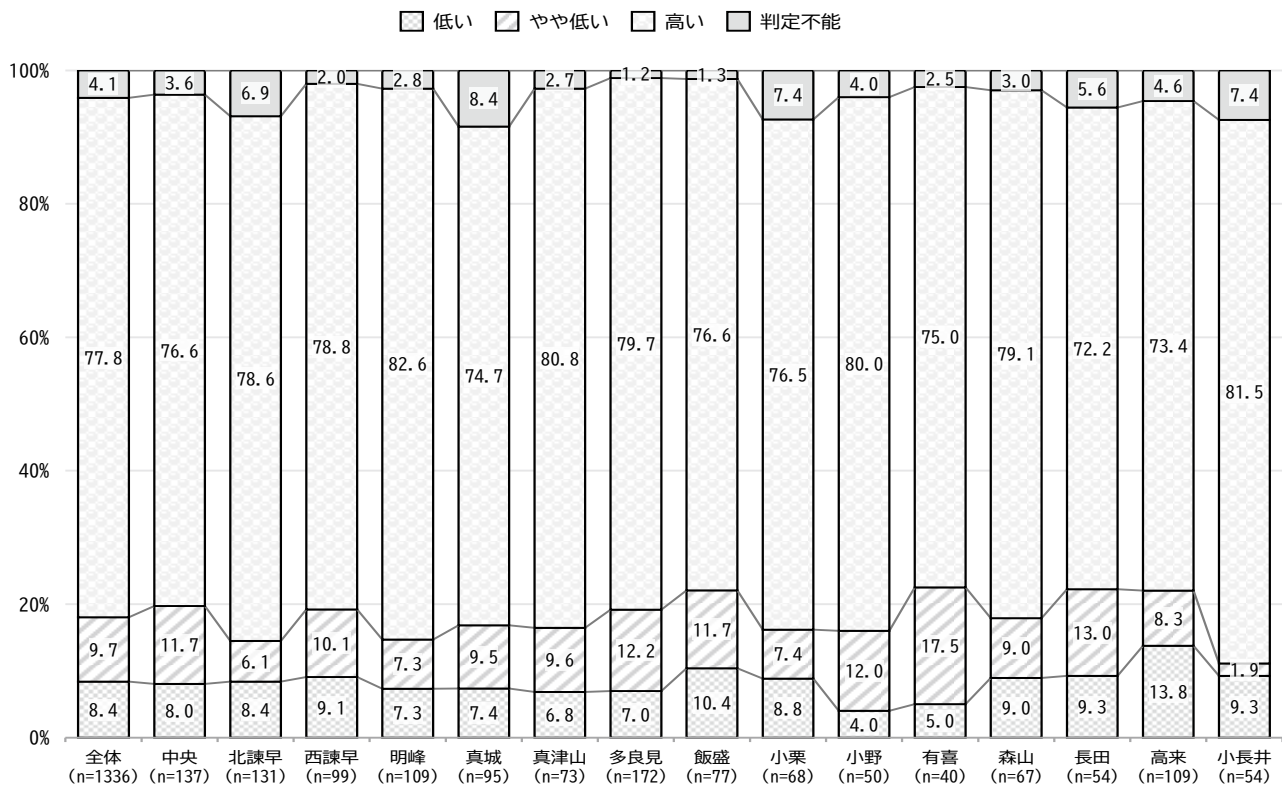
## (2) IADLの低下

### IADLの判定方法

No.	設問内容	選択肢
②	バスや電車を使って一人で外出していますか（自家用車でも可）	1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない
③	自分で食品・日用品の買物をしていますか	1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない
④	自分で食事の用意をしていますか	1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない
⑤	自分で請求書の支払いをしていますか	1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない
⑥	自分で預貯金の出し入れをしていますか	1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない

上記設問で、「1. できるし、している」「2. できるけどしていない」と回答した場合を1点として、5点満点でIADLを評価します（5点を「1. 高い」、4点を「2. やや低い」、3点以下を「3. 低い」とします）。

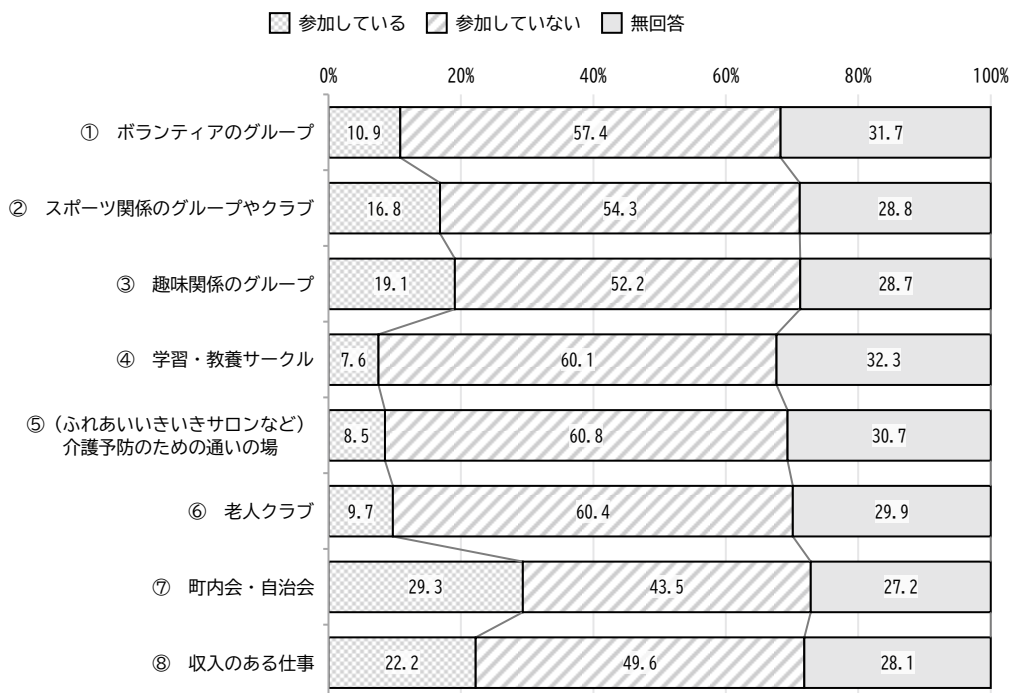
図表 13 IADLの地域の状況



## 第4 社会資源等の把握

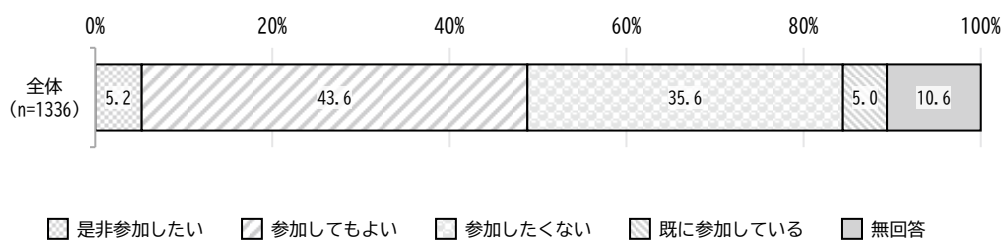
### 1. ボランティア等への参加状況

図表 14 ボランティア等への参加状況



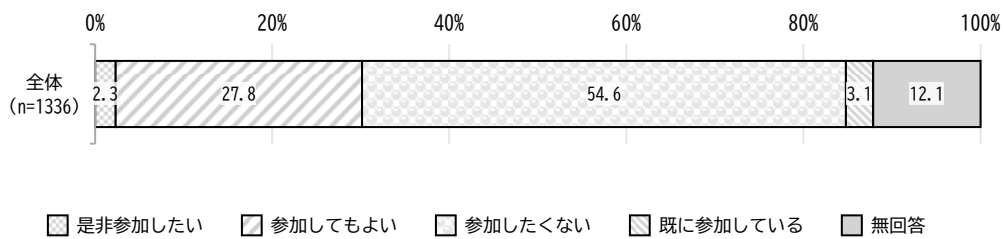
### 2. 地域づくりの場への参加意向

図表 15 地域づくりの場への参加意向 (参加者として)

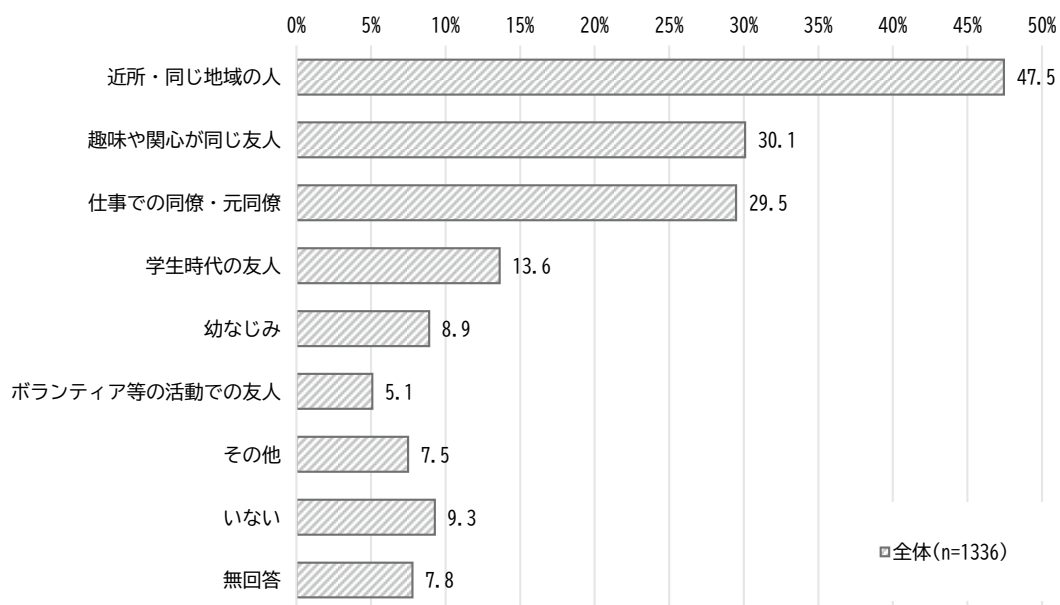




図表 16 地域づくりの場への参加意向（企画・運営（お世話役）として）



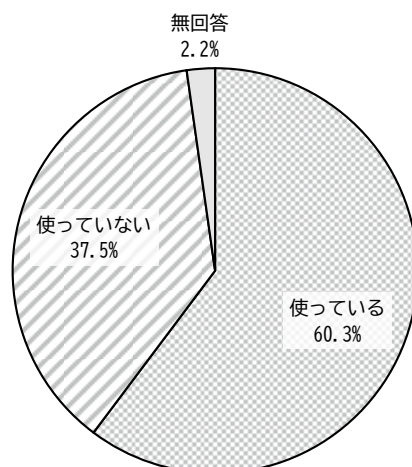
図表 17 よく会う友人・知人との関係



### 3. 独自設問からみる諫早市の現状把握

#### (1) スマートフォンの使用状況

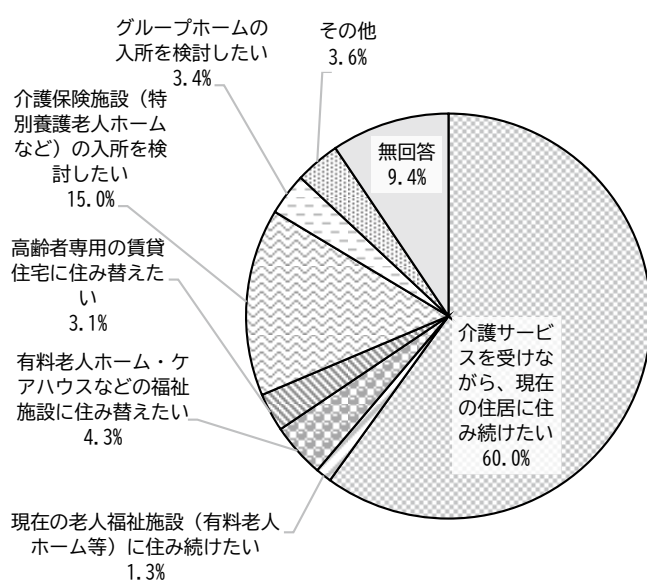
図表 18 スマートフォンの使用状況



n=1336

#### (2) 要介護状態になった場合の住まいについて

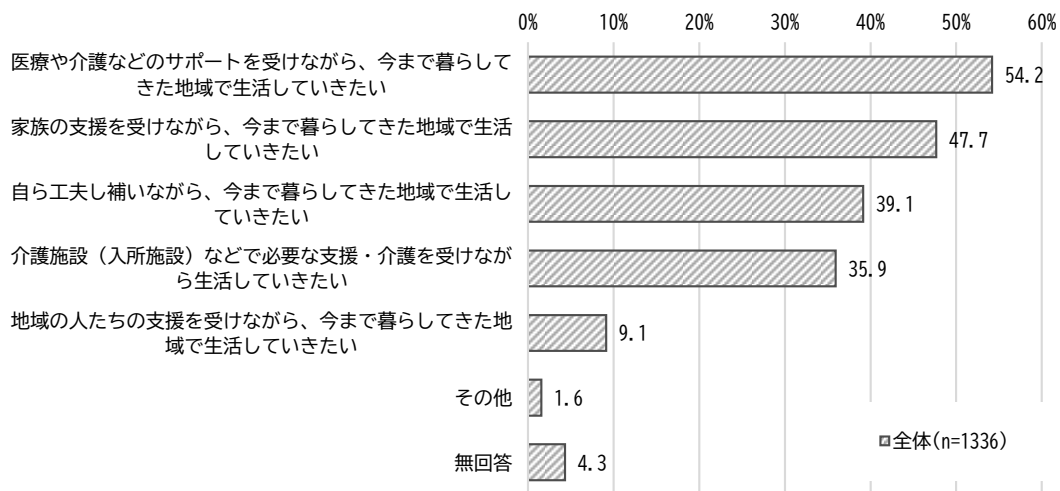
図表 19 要介護状態になった場合の住まいについて



n=1336

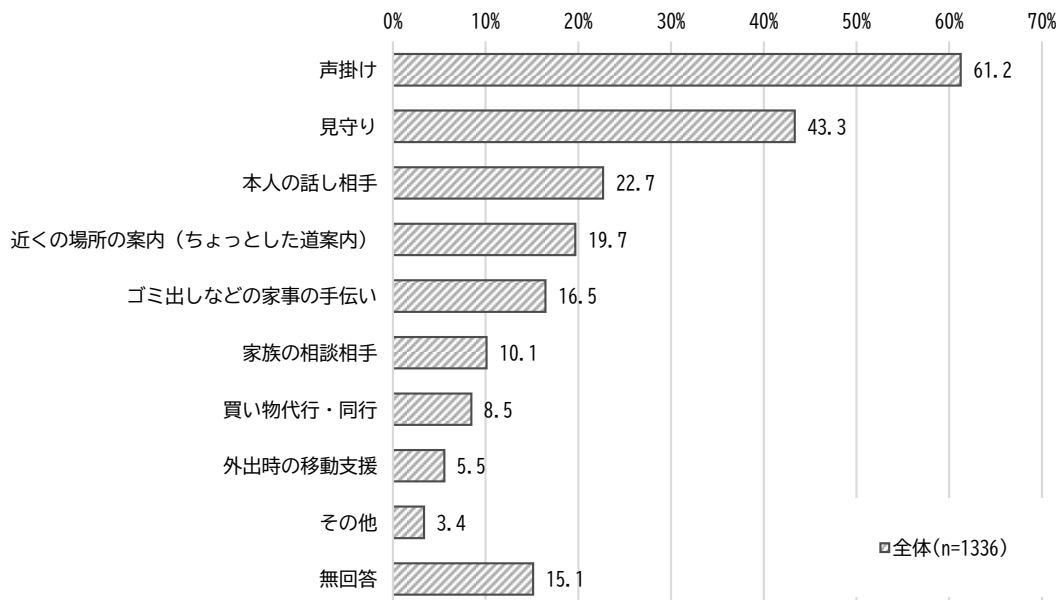
## (3) 認知症になった場合の暮らし方について

図表 20 認知症になった場合の暮らし方について



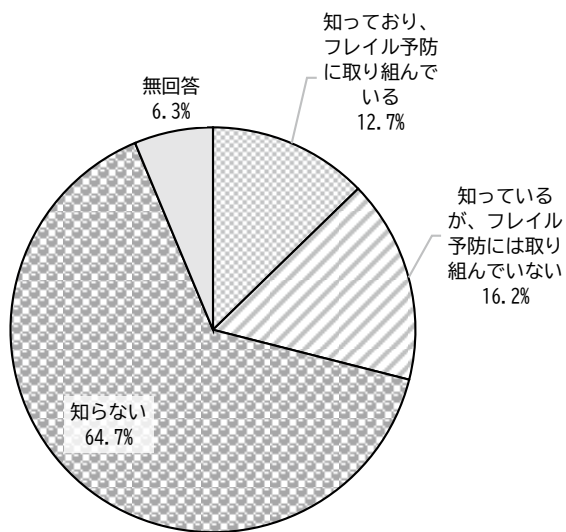
## (4) 地域で暮らす認知症の人にできる（できそうな）支援について

図表 21 地域で暮らす認知症の人にできる（できそうな）支援について



## (5) フレイルの認知度

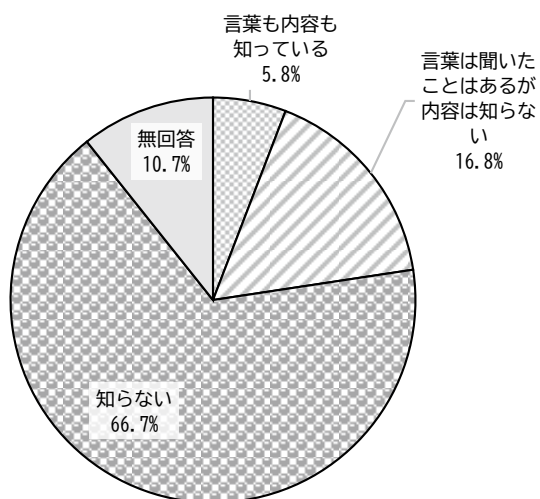
図表 22 フレイルの認知度



n=1336

## (6) ACP (アドバンス・ケア・プランニング) の認知度

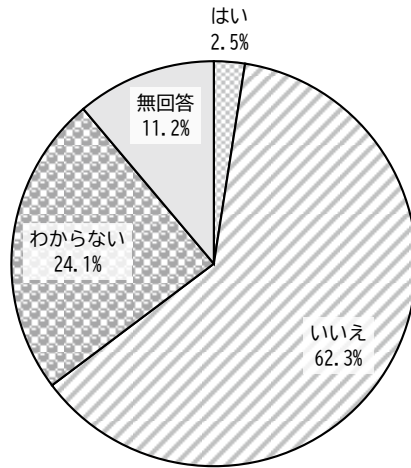
図表 23 ACP についての認知度



n=1336

(7) ACP を実践した経験の有無

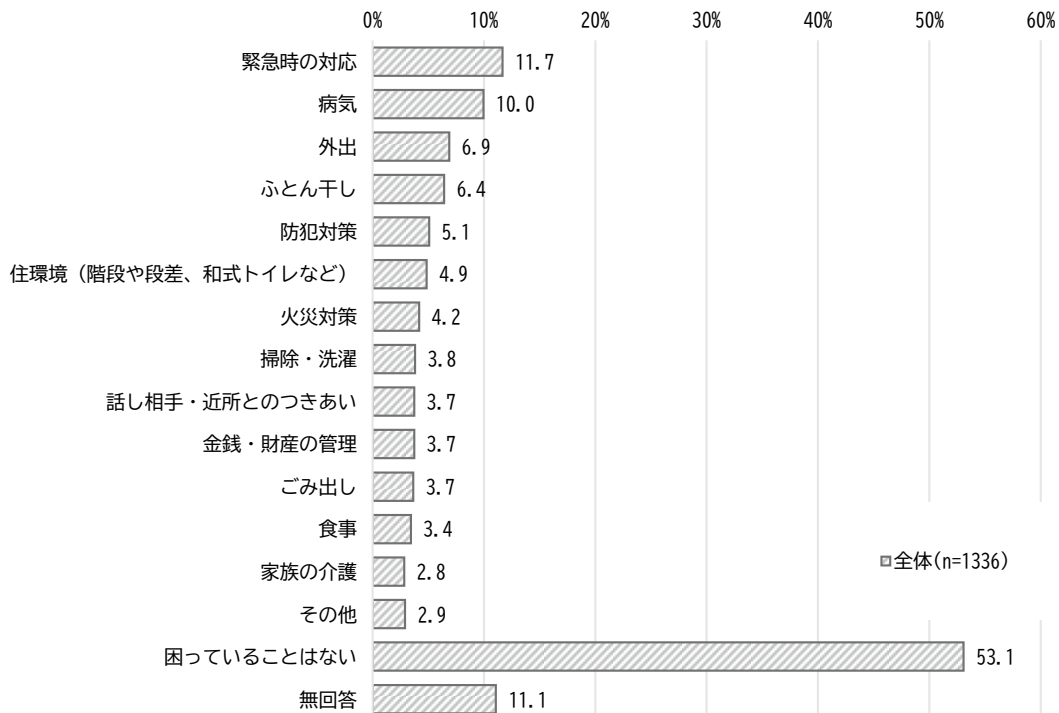
図表 24 ACP を実践した経験の有無



n=1336

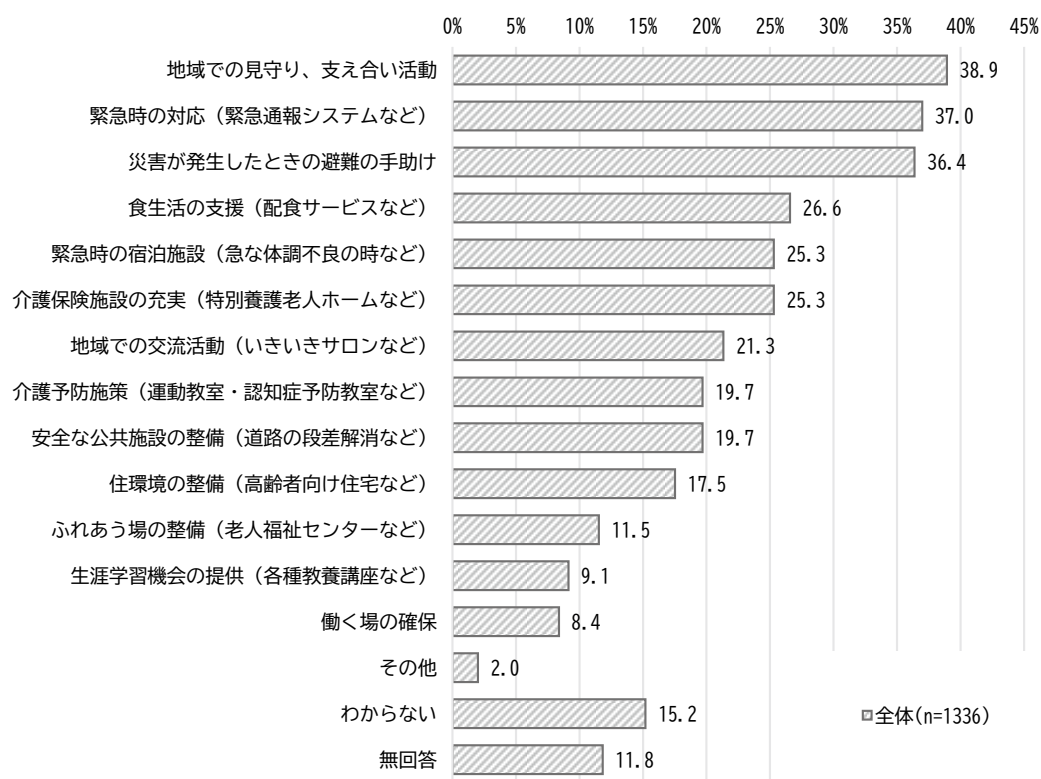
(8) 日常生活を送る上での困りごと

図表 25 日常生活を送る上での困りごと



## (9) 高齢者施策で充実すべきと思うもの

図表 26 高齢者施策で充実すべきと思うもの



# 在宅介護実態調査

## 第1 調査の概要

### (1) 調査の目的

高齢者の方々の介護保険サービスに対する考え等を把握し、介護保険サービスの更なる充実を図るための基礎資料とするために調査を行いました。

### (2) 調査の設計

- 調査地域 諫早市
- 調査対象 認定更新及び区分変更申請を行い、要介護・要支援認定（第2号被保険者を除く。）の結果の出た方。
- 調査方法 郵送による配付・回収、認定調査時の聞き取り
- 調査期間 令和5年1月6日～令和5年2月10日
- 抽出方法 無作為抽出

### (3) 回収の結果

調査対象者数	有効回収数	有効回収率
1,271人	852人	67.03%

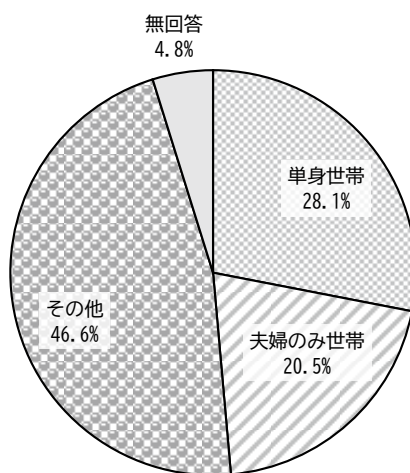
### (4) 報告書の見方

- 回答は、各質問の回答者数（計）を基数とした百分率（%）で示しています。小数点第2位を四捨五入しているため、比率の合計が100.0%にならない場合があります。
- 複数回答を求めた質問では、回答比率の合計が100.0%を超えます。
- 回答があっても、小数点第2位を四捨五入して0.1%に満たない場合は、表・グラフには「0.0」と表記しています。

## 第2 回答者の属性

(世帯類型)

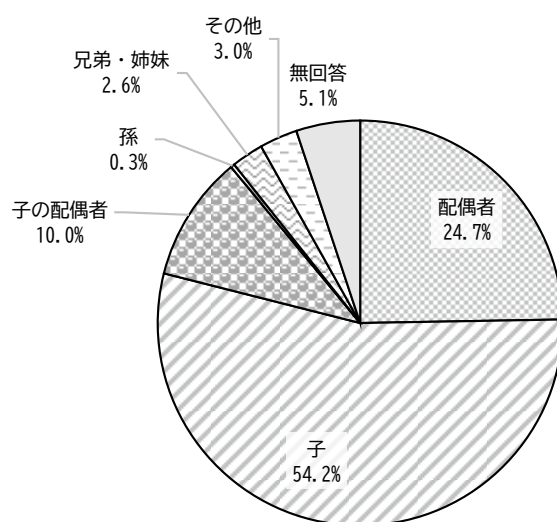
図表 27 世帯類型



n=852

(主な介護者)

図表 28 主な介護者

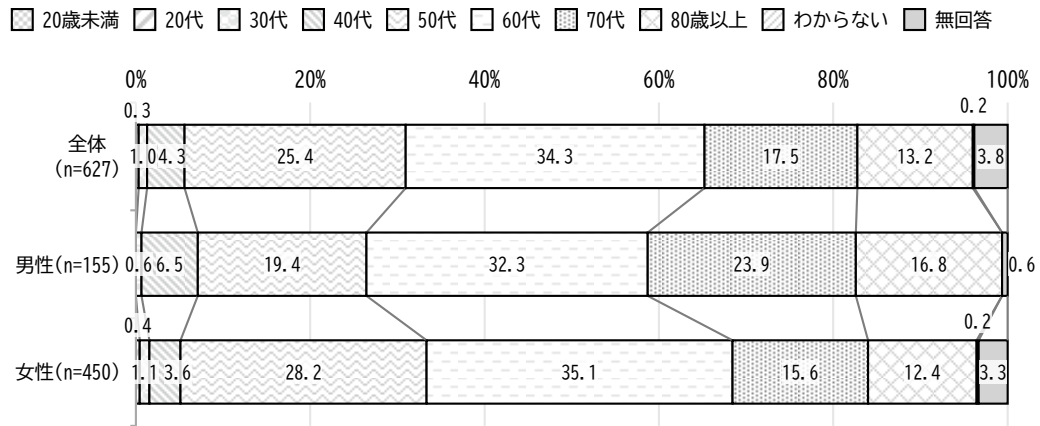


n=627



(主な介護者の性別・年齢)

図表 29 主な介護者の性別・年齢

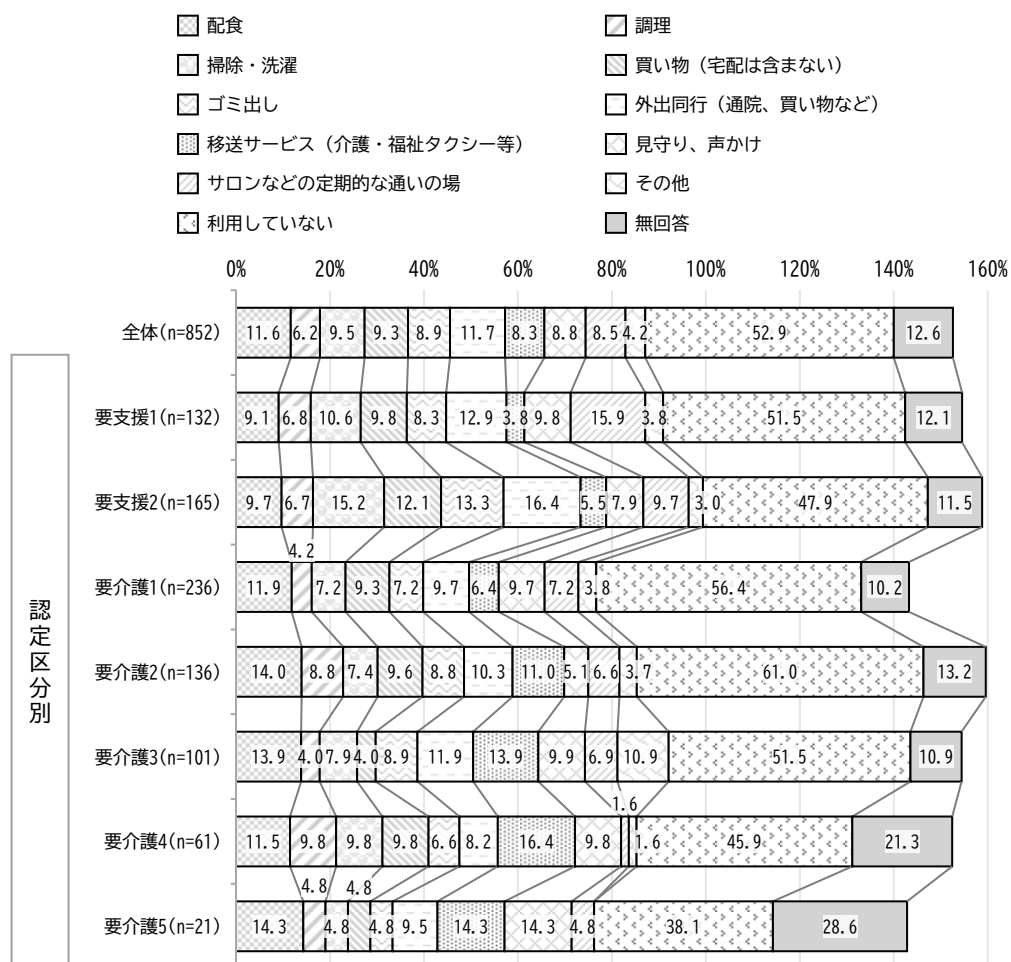


### 第3 設問からみる諫早市の現状把握

#### 1. 本人に対する設問

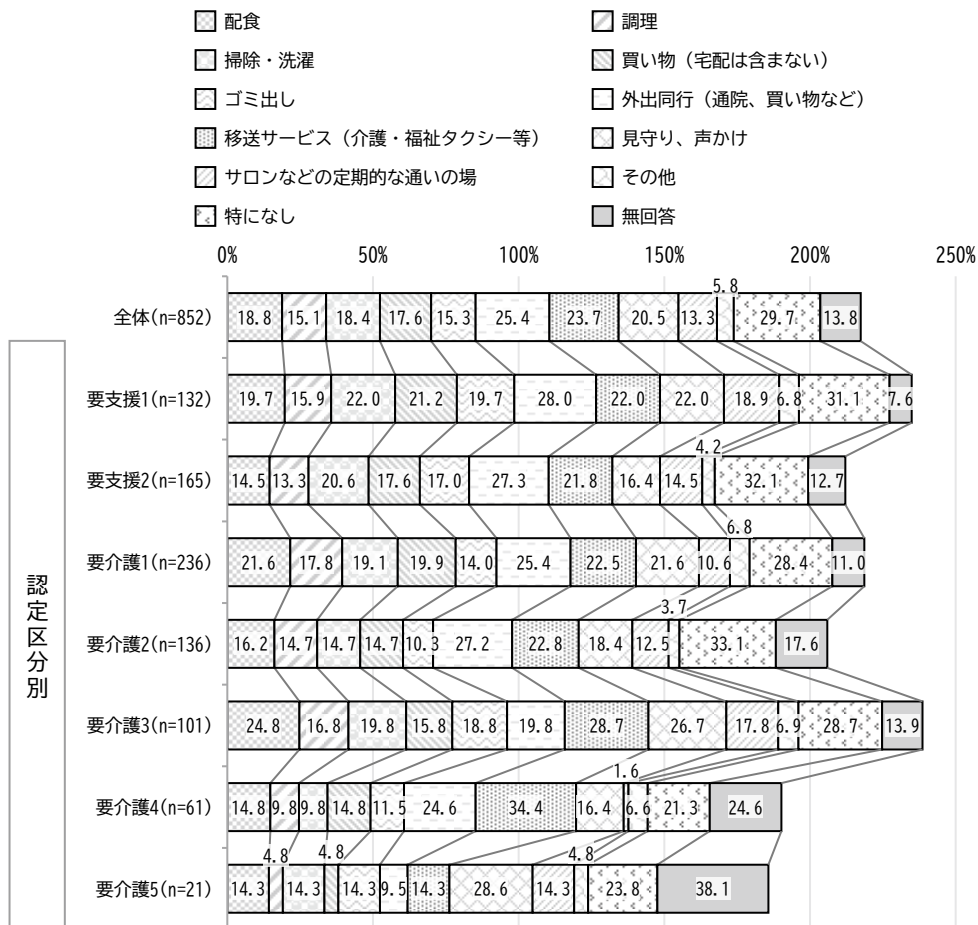
##### (1) 利用中の介護保険サービス以外の支援・サービス

図表 30 「介護保険サービス以外」の支援・サービスについて



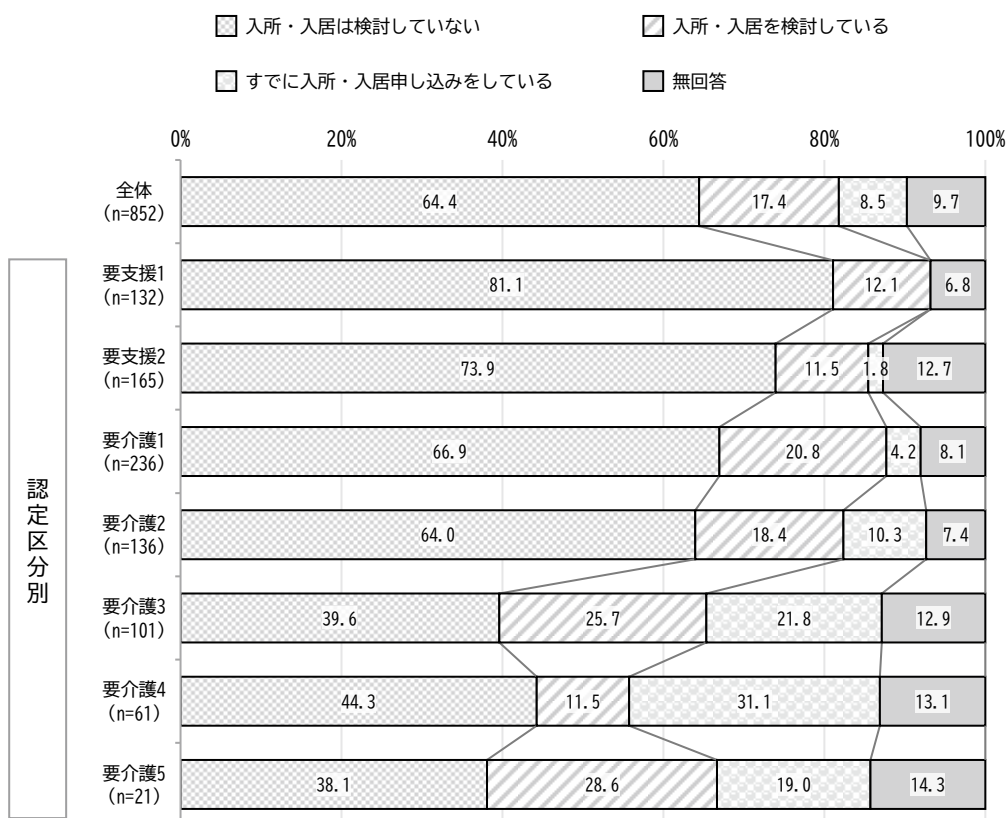
(2) 今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス

図表 31 今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスについて



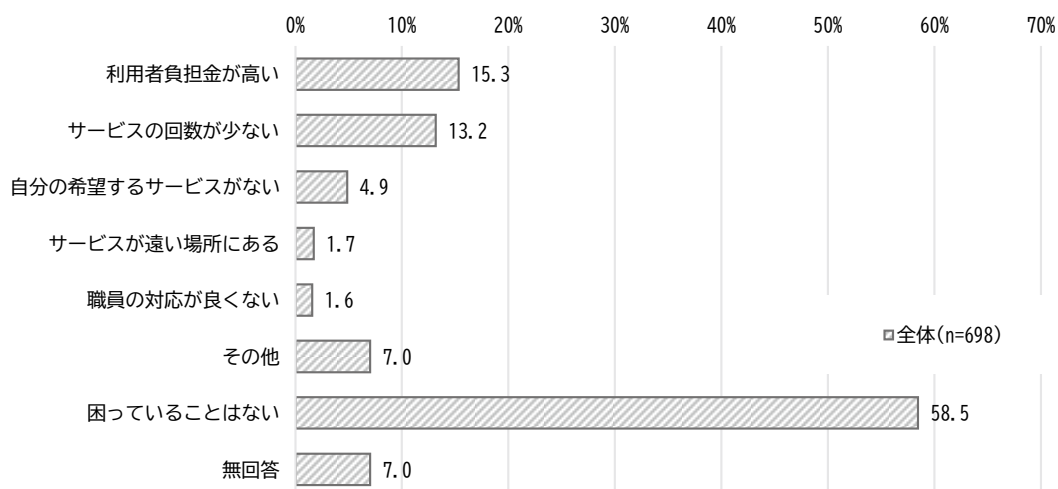
## (3) 現時点での、施設等への入所・入居の検討状況

図表 32 現時点での、施設等への入所・入居の検討状況



## (4) 介護保険サービスで困っていること

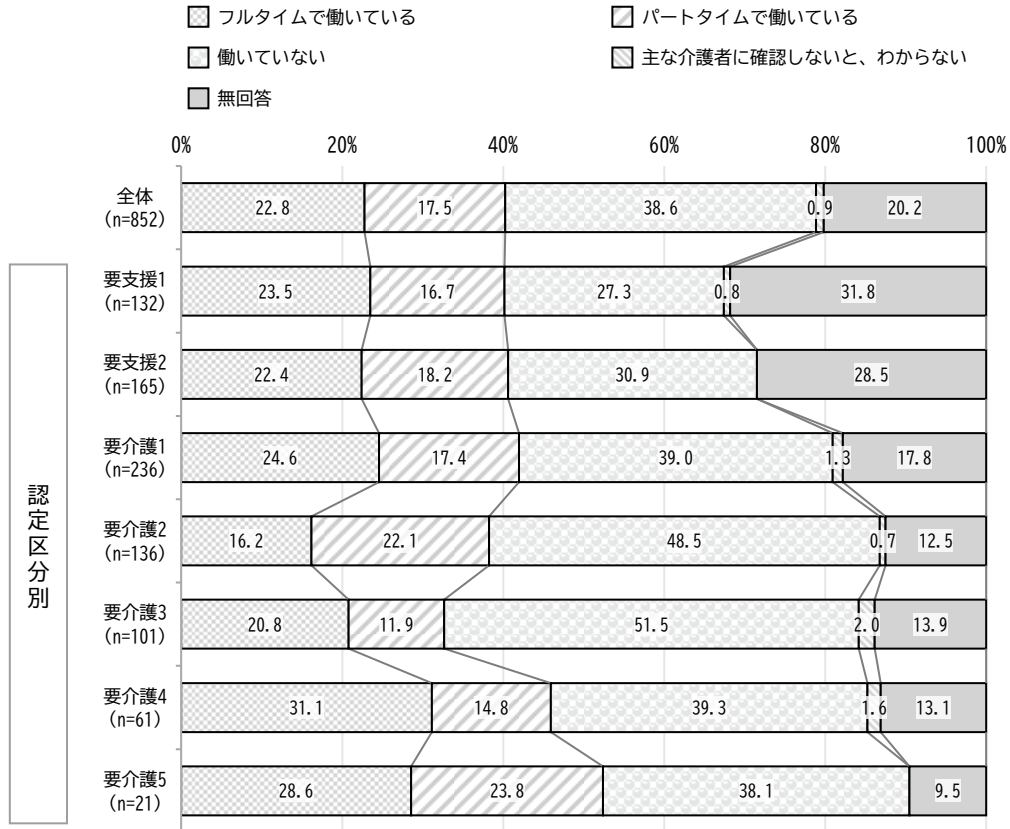
図表 33 介護保険サービスで困っていること



## 2. 主な介護者に対する設問

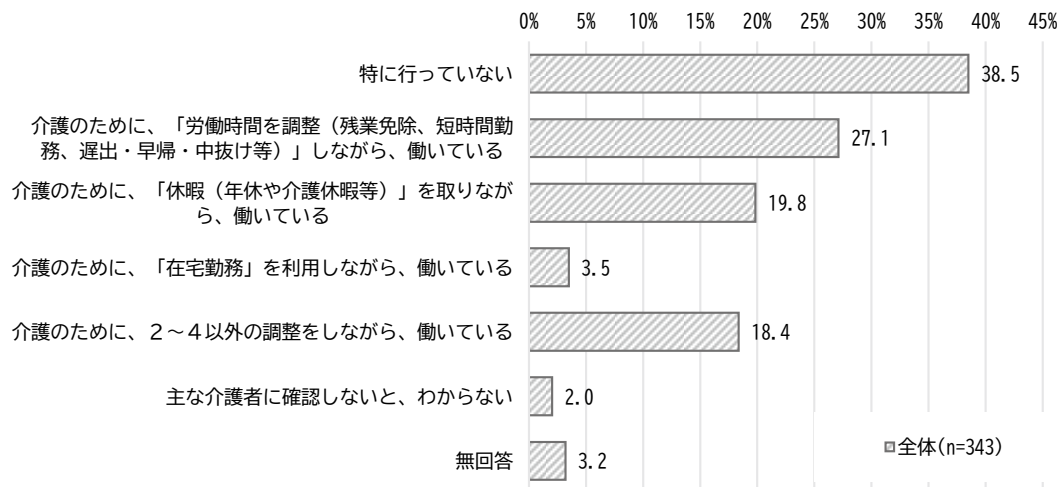
### (1) 現在の勤務形態

図表 34 現在の勤務形態



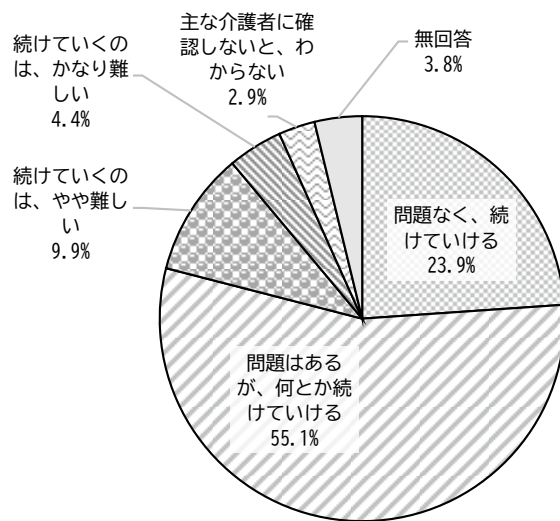
### (2) 働き方についての調整等

図表 35 働き方についての調整等について



## (3) 今後の介護の継続

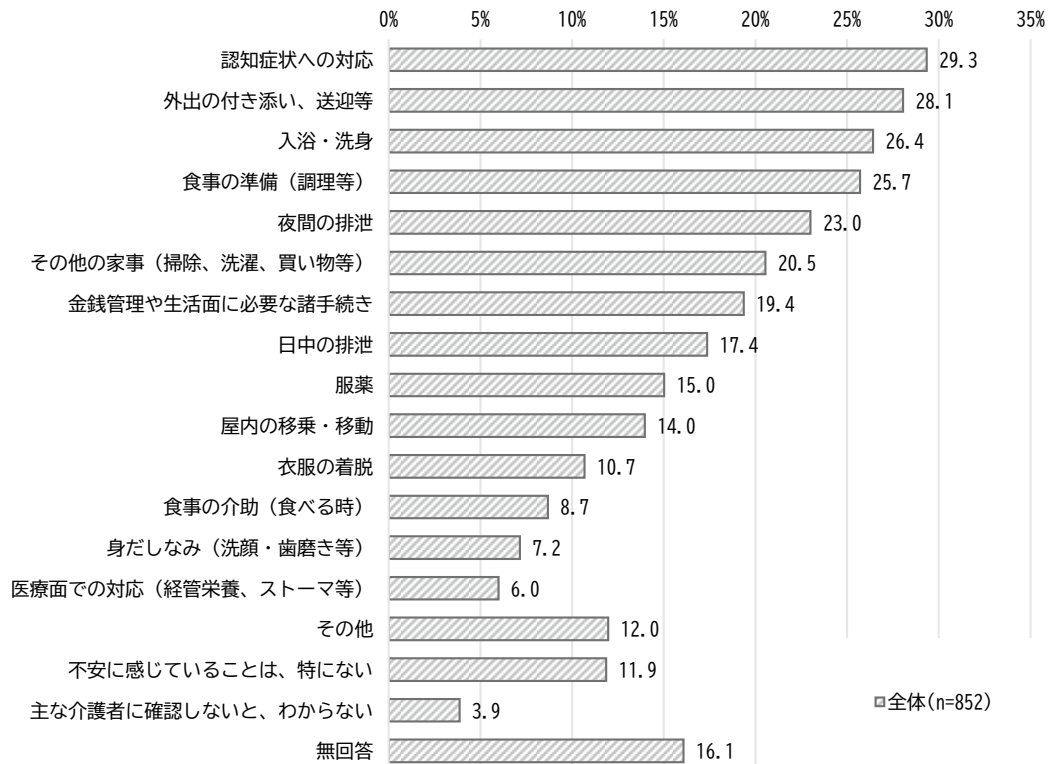
図表 36 今後の介護の継続について



n=343

## (4) 不安を感じる介護等

図表 37 不安を感じる介護等

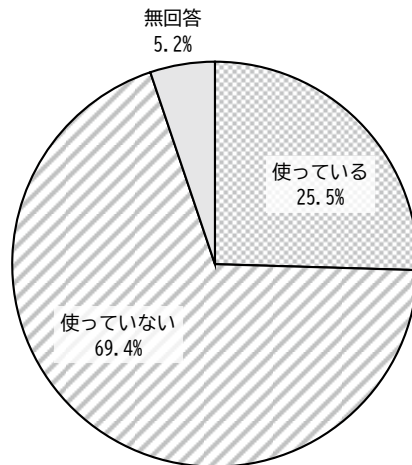


## 第4 独自設問からみる諫早市の現状把握

### 1. 本人に対する設問

#### (1) スマートフォンの使用状況

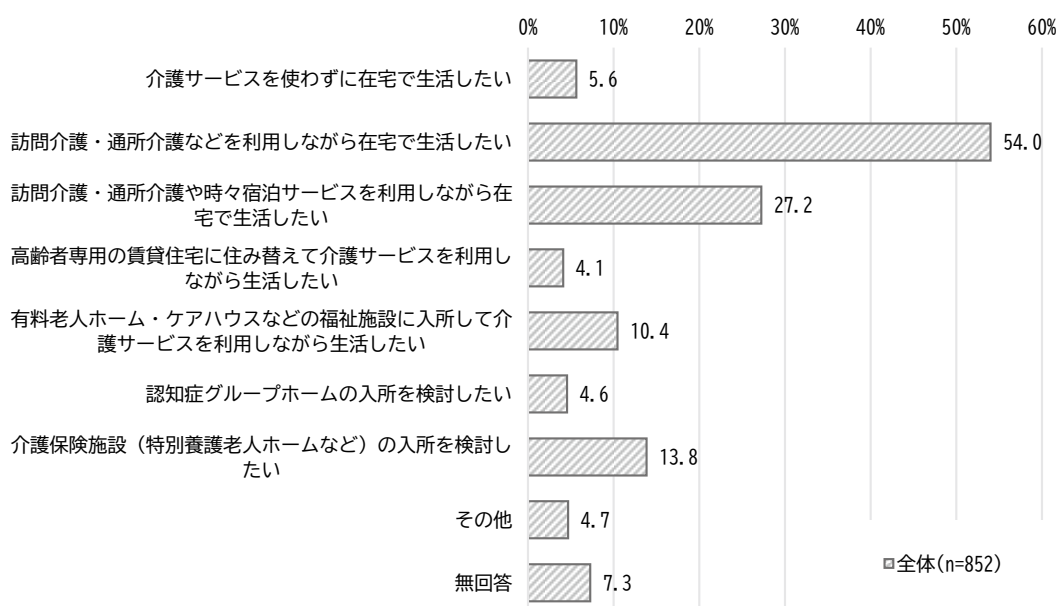
図表 38 スマートフォンの使用状況



n=852

#### (2) 将来の生活の希望

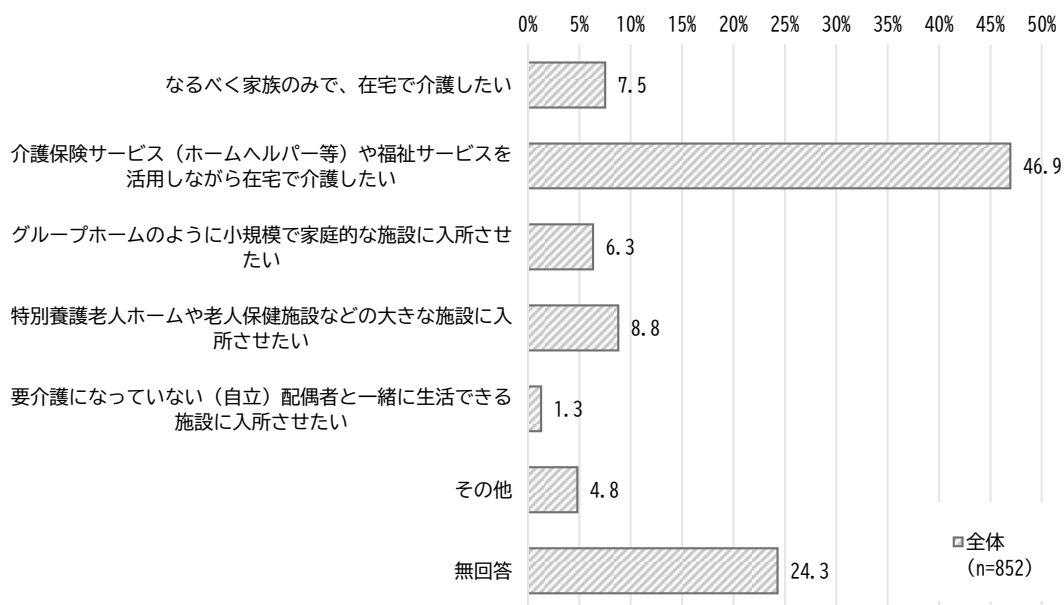
図表 39 将来の生活の希望



## 2. 主な介護者に対する設問

### (1) 今後、どのような介護をしたいか

図表 40 今後どのような介護をしたいか





## (2) 介護保険サービス新規参入等意向調査

## 1 調査の目的

本市の第9期介護保険事業計画の策定にあたり、地域密着型特別養護老人ホーム、認知症高齢者グループホーム、小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護などの新規参入、増設などの意向調査を行い、介護基盤整備の検討資料とするもの。

2 調査対象 市内で介護サービスを行っている法人（令和5年5月1日現在）

3 調査方法 郵送配布、郵送またはFAX回収

4 調査期間 令和5年5月8日～令和5年5月26日

5 回収状況

発送法人数	回収法人数	回収率
177法人	108法人	61.0%

## 6 結果概要

## 問1 参入の意向がある介護保険サービスについて

参入の意向がある 21法人（割合 19.4%）

参入の意向がない 87法人（割合 80.6%）

## 参入予定のサービス（複数回答）

特別養護 老人ホーム	グループ ホーム	小規模 多機能	看護小規模 多機能	複合型サ ービス	定期 巡回
3法人	12法人	2法人	1法人	1法人	2法人

## 問2 公募した場合、応募するための要件（複数回答）

不安要素はなく必ず応募する 5法人

職員の確保ができれば応募する 15法人

利用者の確保ができれば応募する 6法人

土地、建物の確保ができれば応募する 11法人

資金の確保ができれば応募する 15法人

その他 1法人

## その他の具体的内容

- ・将来の見通しを知りたい

## 問3 新規参入をしない理由（複数回答）

既存のサービスの運営で十分と考えている 40法人

職員の確保が難しい 57法人

利用者の確保が難しい 16法人

土地、建物の確保が難しい 17法人

資金の確保が難しい 22法人

その他 9法人

## その他の主な内容

- ・現在介護保険サービスを行っていない
- ・介護保険事業は今後採算がとれなくなると考える
- ・先のことは現時点ではわからない

## (3) 療養病床転換意向調査（長崎県調査）

療養病床の概況（令和5年4月1日現在）

	病床数（床）
医療療養病床	548
介護療養病床	18
計	566

療養病床の転換意向

転換先	病床数（床）
医療療養病床	533
その他病床	17
介護医療院	0
未定	10
事業廃止	6
計	566

調査結果（概要）

医療療養病床を有する医療機関については、6病院530床、4診療所18床のうち医療療養病床存続が527床、その他病床が11床、未定が10床となっている。

また、介護療養病床を有する医療機関については、医療療養病床が6床、その他病床が6床、事業廃止が6床となっている。

## 5 日常生活圏域の状況

日常生活圏域の状況（令和5年10月1日現在）

番号	日常生活圏域	中学校区	含まれる小学校区	人口	65歳以上人口	内75以上人口	高齢化率	認定者数					認定率	サービス利用者数			
								計	要支援 1・2	要介護 1～3	要介護 4・5	要介護 計		計	居宅	施設	地域 密着
1	中央	諫早	諫早・上山	14,285	3,819	1,954	26.7%	717	267	329	121	450	18.8%	516	376	45	95
2	小栗	諫早	小栗・みはる台	9,647	2,415	1,232	25.0%	430	120	227	83	310	17.8%	347	241	41	65
3	北諫早	北諫早	北諫早・上諫早	14,119	4,459	2,436	31.6%	873	261	439	173	612	19.6%	684	431	82	171
4	小野	小野	小野	5,485	1,777	903	32.4%	343	104	183	56	239	19.3%	249	182	38	29
5	有喜	有喜	有喜	3,814	1,591	905	41.7%	356	87	184	85	269	22.4%	273	176	71	26
6	真津山	西諫早	真津山	9,832	1,902	881	19.3%	263	81	136	46	182	13.8%	197	123	29	45
7	西諫早	西諫早	西諫早	8,716	2,885	1,755	33.1%	501	153	283	65	348	17.4%	394	257	41	96
8	明峰	明峰	本野・御館山	11,979	3,298	1,692	27.5%	588	183	289	116	405	17.8%	472	309	49	114
9	真城	真城	真城・真崎	8,846	2,617	1,455	29.6%	429	157	204	68	272	16.4%	331	207	33	91
10	長田	長田	長田	5,193	1,957	1,024	37.7%	379	106	211	62	273	19.4%	302	192	48	62
11	多良見	喜々津・琴海	喜々津・喜々津東・大草・伊木力	16,153	5,337	2,562	33.0%	836	267	411	158	569	15.7%	677	446	114	117
12	森山	森山	森山東・森山西	4,894	1,785	935	36.5%	349	111	156	82	238	19.6%	260	168	43	49
13	飯盛	飯盛	飯盛東・飯盛西	6,987	2,477	1,240	35.5%	436	100	229	107	336	17.6%	342	219	82	41
14	高来	高来	湯江・高来西	9,458	3,555	1,872	37.6%	737	201	386	150	536	20.7%	571	372	99	100
15	小長井	小長井	長里・小長井・速竹	4,667	1,918	975	41.1%	434	106	229	99	328	22.6%	382	243	54	85
計				134,075	41,792	21,821	31.2%	7,671	2,304	3,896	1,471	5,367	18.4%	5,997	3,942	869	1,186

※人口は令和5年10月1日現在

※人口は令和5年10月1日現在

※施設数は令和5年10月1日現在

※認定者数は令和5年9月30日現在

※サービス利用者数は令和5年9月の利用者

在宅系サービス（事業所数）			特定施設入居者生活介護		介護保険施設								地域密着型サービス施設								有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅				
訪問介護	通所介護	短期入所生活介護			介護老人福祉施設		介護老人保健施設		介護療養型医療施設		介護医療院		介護老人福祉施設		認知症対応型共同生活介護		小規模多機能型居宅介護		定期巡回・随時対応型訪問介護看護	認知症対応型通所介護	地域密着型通所介護				
事業所数	事業所数	事業所数	施設数	定員	施設数	定員	施設数	定員	施設数	定員	施設数	定員	施設数	定員	施設数	定員	事業所数	定員	事業所数	事業所数	事業所数	施設数	定員		
6	11	2											1	29								3	5	130	
6	4														1	18	1	29				2	4	163	
7	7	3			2	80			1	6			2	54	5	68	1	29			2	8	5	93	
	3	1									1	38													
1	1	3	2	80	1	88	1	100			1	100			3	36									
1	2						1	100							1	9	1	25				3	1	22	
																						3			
4	1		1	50					1	6			1	29	1	18	1	29				3	2	57	
2		1											1	29								5	3	36	
1	2						1	80							1	9	1	29				4	2	42	
2	3	3			1	50	1	100					1	29	5	81	1	29			2	3	1	30	
2	3	1			1	50					1	78			3	54					1	1	2	59	
	2	1			1	50									1	9					1	1	2	19	
3	5	1	2	98	1	80			1	6					2	36						3	3	54	
2	2	1			1	50							2	39	2	24	1	29	1			3	82		
37	46	17	5	228	8	448	4	380	3	18	3	216	8	209	25	362	7	199	1	6	39	33	787		

諫早市健康保険部介護保険課

〒854-8601 長崎県諫早市東小路町7番1号

TEL 0957-22-1500 (代表)

FAX 0957-27-0717

E-mail [kaigo@city.isahaya.nagasaki.jp](mailto:kaigo@city.isahaya.nagasaki.jp)

<http://www.city.isahaya.nagasaki.jp/>

