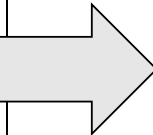


【新上五島町地域包括ケアシステム推進ロードマップ】

- ①地域包括ケアシステム評価指標の8項目に分けています。
細分化は評価指標やワークシート、介護保険事業計画等を
基に適宜行ってください。
- ②各項目について、市町の目指す
姿を記載してください
- ③「②」の目指す姿
の達成年度を
選択してください
- ④地域包括ケアシステム評価指標、
ワークシートを基に推進方を記
載してください
- ⑤A～Hの各項目における達成年度に向けた工程を記載してください
※「③」で記載した達成年度と整合をとってください
※矢印の中には施策を簡潔に記載してください

項目		目指す姿(目標・目的)	達成年度	推進方策(方法・手段)	第8期計画			第9期計画			
					2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)	
(例) A 医療	退院支援	退院前カンファレンスに医師や看護師のみならず訪問看護師、ケアマネジャー、ヘルパー等の地域の職種が参加することにより、退院後スムーズに患者が望む生活に移行できる。	2026年度(令和8年度)	多職種研修会を定期的に開催し、退院前カンファレンスの目的や参加者、重要性等について多職種に理解し、行動に移してもらう。	入退院支援ルールの作成・周知		退院前カンファレンスについての勉強会を開催(年2回)		支援を受けた本人・家族が円滑な入退院に繋がったか確認を		
A 医療	1在宅医療の課題抽出とPDCAサイクル	医療介護の課題抽出と解決に向けた対応策の検討ができ、より良い住民支援に繋がる仕組みづくりができる。	2025年度(令和7年度)	在宅医療介護連携支援センター定例会、医療介護連携会(CHの輪)を通じて、医療介護の課題、解決に向けた方法など情報交換を行う。	定例会の充実				課題検討	内容の検証と継続	
				CHの輪再開・定期開催							
				日常の療養支援(内服・レスパイト・透析)							
	7一体的サービス提供のための医療と介護のしくみ	医療と介護が負担の少ないツールを用い日常的に連携が取れており、訪問による診療が行われる体制がある	2026年(令和8年度)	病院と診療所の連携についての課題分析 ツールの1つとしてICTについての情報収集	連携情報収集と分析				診療所と協	内容の検証と継続	
				ICT情報収集				予算化検			
	9看取りの体制	自分らしい暮らしが人生の最期まで続けられるよう、住民や関係者が看取りについて一緒に考えることができる。	2026年(令和8年度)	自分や大切な人のこれからの人生を考えていく機会として、講演会の開催、エンディングノートの普及など住民への情報提供や広報を行う。医療、介護関係者へはリビングウィル、ACP、看取りについての学習会、事例検討を行い、退院前、介護サービス開始時等で意思の確認と共有ができるよう連携する。 第9期介護保険事業計画 看取り対応が可能な施設の割合(100%)、エンディングノートを活用している人の割合(10%)	節目配付	ノート作成/周知・啓発				CHの輪で活用・連携検討	内容の検証と継続
				講演会・勉強会(住民向け/専門職向け)							
				施設アンケート				CHの輪看取り連携検討			
	B 介護	14介護人材の確保	介護人材を確保し、安定的に質の高い介護サービスを提供する。	2026年度(令和8年度)	介護職員のスキルアップに繋がる講習会費用の助成や介護の魅力を知ってもらうため町内の小中高校生への講座や職場体験に取り組み、介護人材の育成・確保を行う。 中高年への短時間就労及び介護ロボットやICT活用による働きやすい職場環境を整備し、体力低下による離職防止を図る。 第9期介護保険計画 介護職員数の維持(557人)、ロボットICTの導入事業所数(13事業所)	地域の集いの場等での情報提供	各種研修会参加費用の助成、講座・職場体験実施				内容の検証と継続
				介護ロボット・ICT機器の普及・啓発							
15保険者の基本方針明確化及び情報提供		保険者と介護事業者が共通の視点・目標で連携をし、利用者に対して自立支援に向けたサービス提供や働きかけを行うことができる。	2025年度(令和7年度)	各種定例会や研修会に保険者が出席し、目指す目標の共有や必要な情報提供を行う。 介護支援専門員と地域の関係団体等とのネットワークを維持し、県と連携して講師派遣や情報提供等、事業所内研修を支援する。	各種定例会・研修会に出席し基本方針を共有				内容の検証と継続		
				マネジメント向上研修会実施							
				地域ケア会議により情報共有							

					第8期計画	第9期計画
C 保健・予防	17介護予防と保健事業の一体化	住民自らが介護予防に関心を持ち、自分の状態に応じた健康づくりを実践することができる。	2026年度(令和8年度)	健康づくり計画、データヘルス計画、介護保険計画に参画し協力体制を進める。健康課題を共有し介護予防、健康づくり講座での協力体制を進めていく。 関係部署と情報共有を行いながら実施する。 第9期介護保険事業計画 健診受診率【国保】(40%)【後期】(17%)	各種計画の見直し 策定	実務者会議の開催・情報共有・事業検討と展開
	21住民主体の地域づくり	住民主体の多様な集いの場の創設と、ボランティアを支える地域支援体制の構築。	2026年度(令和8年度)	長年住民主体で続いてきた集いの場について調査の結果から課題を整理し必要な支援体制を整える。また、他分野の類似活動の情報収集も行い、必要な集いの創設について検討する。 第9期介護保険事業計画 地域活動参加者割合(10%)	集い調査 課題把握	支援体制づくり 類似活動の情報収集 必要な集いを創設 内容の検証と継続
D 住まい・住まい方	23適切な住まい方の支援体制づくり	地域ケアシステムの中心となる「住まい・住まい方」について、必要な高齢者に適切な支援ができる	2026年度(令和8年度)	令和5年度に実施した庁舎内横断会議を継続し、住まいと生活に困難を抱えた高齢者の問題を共有、住まいの確保や生活の一体的な町の支援等を整理する。	リハビリ専門職の活用の 意識づけ及び連携・活用	内容の検証と継続
E 生活支援・見守り	28生活支援の取り組みとPDCAサイクル	住民が困った時に相談でき、困りごとへの支援が受けられる。また介護保険等の公的支援だけでなく、有償ボランティア等による民間での支え合いがある。	2026年度(令和8年度)	住民の困りごとに対応できるよう有償ボランティア等の支援者を確保するとともに、住み慣れた地域でのインフォーマルな支援の輪を広げるよう取り組む。 第9期介護保険事業計画 有償ボランティア(介護予防ポイント事業)参加者数(50人)	助けあいフォーラム開催 有償ボランティア募集、養成、体制づくり 移動支援の開始 第2層協議体の確保、体制づくり	内容の検証と継続
	31高齢者の交通環境づくり	運転免許をもたない高齢者が買い物・通院等の日常生活に困らないような交通環境がある。	2026年度(令和8年度)	現在取り組んでいるサービスの対象とならない方のニーズを把握し、有償ボランティアや社会福祉法人等による地域貢献活動としての移動支援に取り組む。 第9期介護保険事業計画 外出を控えていない者の割合(68.8%から増加)	有償ボランティアによる移動支援を検討・実施 介護施設代表者会議等での検討・活動実施	内容の検証と継続
F 認知症・権利擁護	37認知症バリアフリーの推進	認知症になっても自分らしく暮らすことができる地域の支援体制がある。	2026年度(令和8年度)	認知症になっても自分らしく暮らせる地域づくりのため、町民へ知識の普及啓発を行い身近なチームオレンジによる支援の輪を広げていく。 第9期介護保険事業計画 認知機能低下予防教室の参加人数(40人)、チームオレンジの数(5地域)	認知症の普及啓発 既単位でチームオレンジの普及	内容の検証と改善・継続
	39医療機関との連携による早期対応	認知機能低下について早期受診早期診断ができ、尊厳のある暮らしが続けられるように、医療・介護の連携体制をつくる。	2026年度(令和8年度)	上五島病院認知症疾患医療センターと連携し、認知症の相談から受診、介護の連携ルールについて検討する。 第9期介護保険事業計画 認知症に関する相談窓口を知っている人の割合(50%)、MIC段階で受診した方の割合(23%より増加)	課題の抽出 医療介護連携定例会で検討 ケアパス見直し	内容の検証と改善・継続
G 市町と関係者・団体のネットワーク(連携)	42関係課の横断的連携	地域包括ケアシステムについて庁内関係課が理解を深め協働による事業展開が行われている	2025年度(令和7年度)	横断的会議(分野別)を予算計上の時期までに継続的計画的に開催する。 全体会を年に1度開催する	住まい編 地域課題についての検 協働展開 全体会の開催	全体会の定期的な開催 内容の検証と継続
	43多職種連携や協働の活動展開	より良い住民支援ができるよう、多職種が集い研鑽もできる定例会を開催する。	2025年度(令和7年度)	企画運営チーム員、事務局で企画・運営を行い、医療介護連携会(CHの輪)を年2回開催。関係づくり、情報交換、課題解決に向けた研修会を開催する。	CHの輪定期開催 (①ACP・②在宅高齢者の内服③看取り)	内容の検証と継続
	49地域ケア会議から政策提言	地域課題を政策提言するためのプロセスが整理され関係課や関係者の動きがある。	2026年度(令和8年度)	6カ月後のモニタリングを確実に行う 地域ケア会議の振り返りの会議で課題を検討し解決責任者(部署)を決める 生活支援コーディネーターとの協働を意識し42の会議を活用する 第9期介護保険事業計画 地域課題を踏まえた政策提言(1件以上)	確実なモニタリング 展開方法の検討 上記会議との連動 予算立案前の会議	政策提言の達成度 内容の検証と改善・継続

					第8期計画			第9期計画		
H 地域共生社会の実現と 住民参画	53避難行動要支援者	高齢者や障害者等の要支援者に対して、避難支援者、避難方法等について、個別計画が作成され、個別計画に応じた避難行動ができる。	2025年度(令和7年度)	個別計画を作成するに当たり、行政関係部署、地域の避難支援等関係者(消防・民生委員)、及び担当ケアマネジャー等と連携できる体制づくりを行い、個別計画を共有し、災害時の行動を理解する機会をもつ。						
					連携体制整備 個別計画作成、運用				