

第3章 第9期の基本目標と施策の展開

第1節 基本理念

本広域連合では、団塊の世代が後期高齢者となる2025年（令和7年）を見据えて、介護保険制度の持続可能性を維持しながら、高齢者ができる限り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を可能としていくため、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」の深化・推進を進めてきました。

今後は、介護ニーズの高い85歳以上の人口が、2035年頃まで75歳以上の人口を上回る勢いで増加し、生産年齢人口が急減していく中で、医療・介護の複合的ニーズを有する慢性疾患等の高齢者が増加しています。

これらの社会情勢の変化に対応するため、第9期計画でも、これまでの取組の方向性を引き継ぐとともに、介護サービス基盤や医療提供体制等の一体的整備、高齢者等の意思決定支援や権利擁護、地域包括ケアシステムを支える人材の確保や介護現場における生産性の向上を推進し、「介護が必要となっても その人らしく暮らし続けることができる 地域社会の構築」を基本理念に掲げます。

（基本理念）

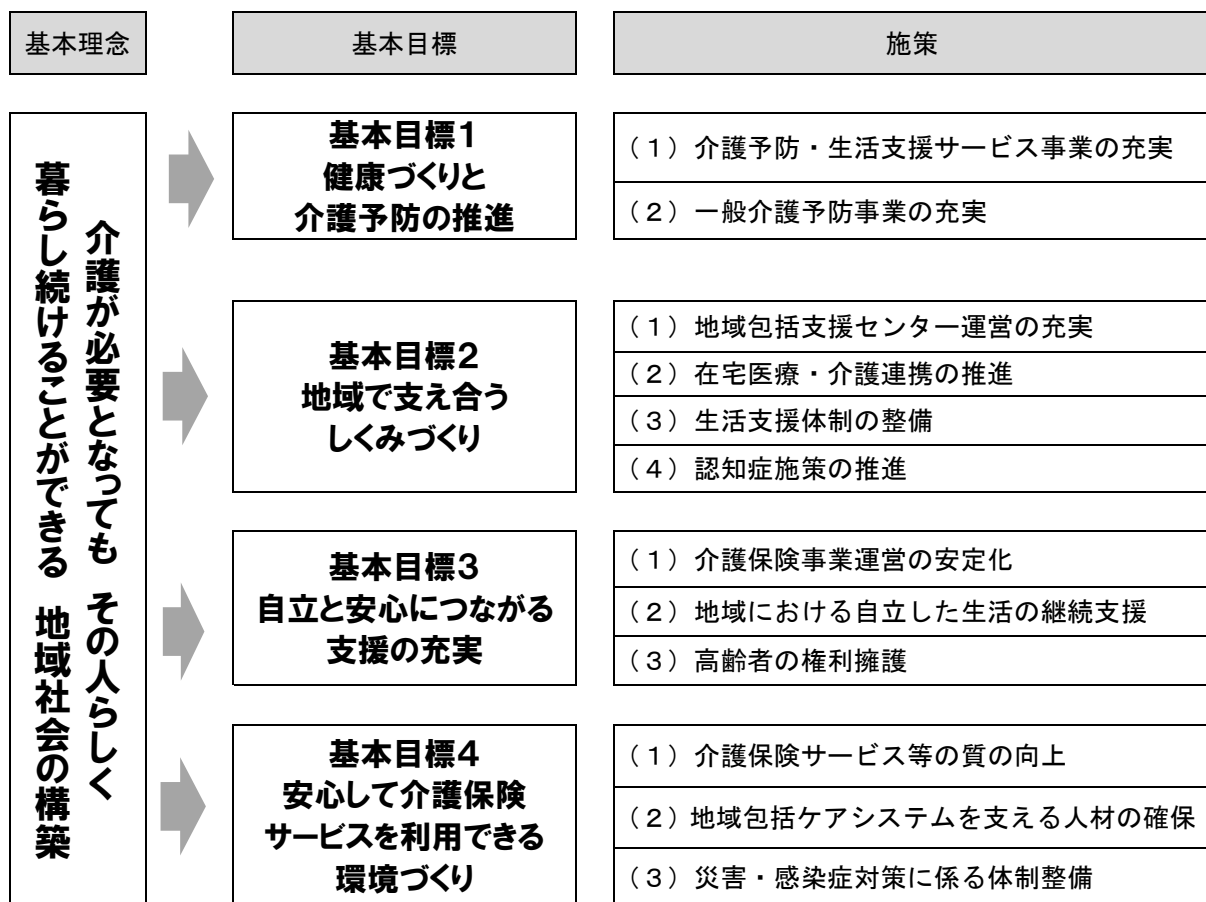
**介護が必要となっても
その人らしく暮らし続けることができる
地域社会の構築**

第2節 基本目標と施策の体系

基本理念の実現のためには、介護サービスだけでなく、介護予防や高齢者の生活支援などを含む「地域包括ケアシステム」の深化・推進が必要です。

この取組は、介護保険制度の地域支援事業及び保健福祉事業を中心として、各構成市町においても健康づくりや福祉事業により、実施されています。

これらの取組を一体的かつ調和的に進めるため、次のとおり基本目標と施策の体系を定めます。



■地域支援事業等（介護保険制度）の中での位置づけ

基本目標、施策体系	地域支援事業等	
<p>1 健康づくりと介護予防の推進 (1)介護予防・生活支援サービス事業の充実 (2)一般介護予防事業の充実</p>	<p>I 介護予防・日常生活支援総合事業</p>	<p>1 介護予防・生活支援サービス事業 2 一般介護予防事業</p>
<p>2 地域で支え合うしくみづくり (1)地域包括支援センター運営の充実 (2)在宅医療・介護連携の推進 (3)生活支援体制の整備 (4)認知症施策の推進</p>	<p>II 包括的支援事業（包括センター運営） III 包括的支援事業（社会保障充実分）</p>	<p>1 総合相談支援業務 2 権利擁護業務 3 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務 4 介護予防ケアマネジメント業務 1 在宅医療・介護推進事業 2 生活支援体制整備事業 3 認知症総合支援事業</p>
<p>3 自立と安心につながる支援の充実 (1)介護保険事業運営の安定 (2)地域における自立した生活の継続支援 (3)高齢者の権利擁護</p>	<p>IV 任意事業 ◎保健福祉事業</p>	<p>1 給付適正化事業 2 家族介護支援事業 3 その他の事業 ○成年後見制度利用支援 ○地域自立生活支援事業 等 1 介護予防、自立支援等推進事業 2 在宅介護継続支援事業（介護用品支給）</p>
<p>4 安心して介護保険サービスを利用できる環境づくり (1)介護保険サービス等の質の向上 (2)地域包括ケアシステムを支える人材の確保 (3)災害・感染症対策に係る体制整備</p>	<p>◎地域支援事業及び保健福祉事業以外の部分</p>	

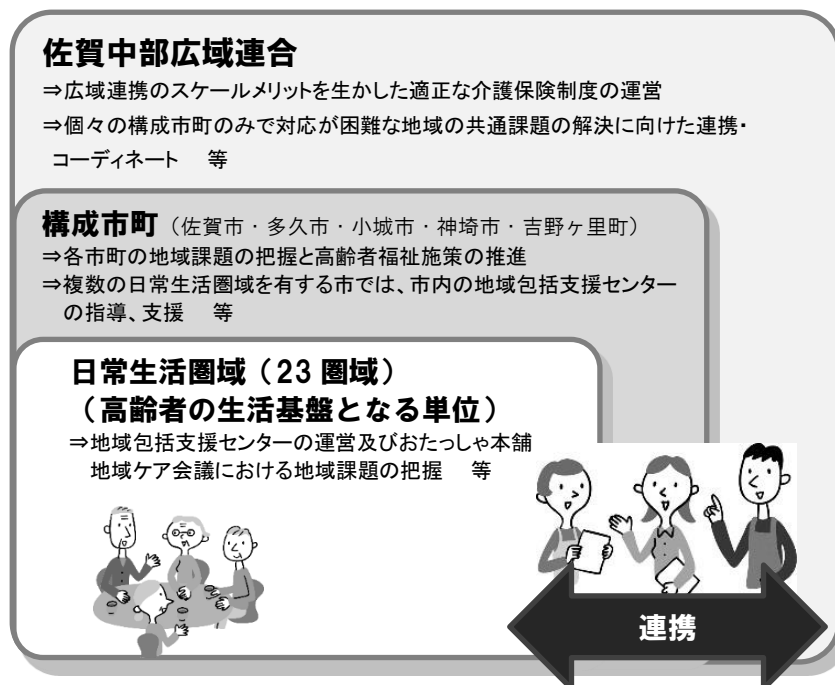
第3節 地域包括ケア推進体制

地域包括ケアシステム推進のため、各構成市町の実情に応じた柔軟な取組を進めるとともに、個々の構成市町のみでは対応が困難な地域の共通課題について、本広域連合と構成市町が連携し、課題解決を図ります。

また、広域連携のスケールメリットを生かした適正な介護保険制度の運営に努め、おおむね中学校区単位で、23の日常生活圏域を設定し、圏域単位での取組を推進します。

本広域連合では、23の圏域すべてに、「おたっしや本舗」という愛称で地域包括支援センターを設置しています。

■日常生活圏域、構成市町、広域連合の位置づけと役割



第4節 日常生活圏域の設定

介護保険者は、地理的要件、人口、交通事情その他の社会的要件、介護給付等対象サービスを提供するための地域密着型サービスの整備状況等を総合的に勘案するとともに、地域包括ケアシステムを念頭に置いて、中学校区単位等、地域の実情に応じた「日常生活圏域」を定めることとなっています。

第9期においては、第8期計画に引き続き、23箇所の圏域を設定します。

■日常生活圏域の高齢者人口等の状況

(単位：人)

日常生活圏域	総人口	高齢者（65歳以上人口）			高齢化率	認定者数	認定率
		高齢者 (65歳以上)	前期高齢者 (65～74歳)	後期高齢者 (75歳以上)			
1:佐賀	17,968	4,876	2,374	2,502	27.1%	976	20.0%
2:城南	20,621	5,694	2,605	3,089	27.6%	1,204	21.1%
3:昭栄	20,900	6,673	3,179	3,494	31.9%	1,321	19.8%
4:城東	29,713	6,771	3,325	3,446	22.8%	1,256	18.5%
5:城西	17,821	4,857	2,265	2,592	27.3%	984	20.3%
6:城北	22,136	6,446	2,942	3,504	29.1%	1,269	19.7%
7:金泉	8,062	2,964	1,322	1,642	36.8%	712	24.0%
8:鍋島	21,664	5,583	2,942	2,641	25.8%	957	17.1%
9:諸富・蓮池	11,589	4,050	1,778	2,272	34.9%	861	21.3%
10:大和	23,369	6,663	3,326	3,337	28.5%	1,179	17.7%
11:富士	3,285	1,505	688	817	45.8%	304	20.2%
12:三瀬	1,144	502	231	271	43.9%	121	24.1%
13:川副	15,195	5,482	2,528	2,954	36.1%	1,186	21.6%
14:東与賀	7,735	2,214	1,114	1,100	28.6%	376	17.0%
15:久保田	7,478	2,256	1,083	1,173	30.2%	484	21.5%
16:多久	18,115	6,787	3,375	3,412	37.5%	1,220	18.0%
17:小城	14,309	3,285	1,643	1,642	23.0%	616	18.8%
18:小城北	15,139	5,031	2,539	2,492	33.2%	919	18.3%
19:小城南	14,808	4,809	2,297	2,512	32.5%	876	18.2%
20:神埼	18,609	5,743	2,839	2,904	30.9%	1,008	17.6%
21:神埼北	1,334	600	249	351	45.0%	133	22.2%
22:神埼南	10,596	3,574	1,676	1,898	33.7%	649	18.2%
23:吉野ヶ里	16,178	4,143	2,074	2,069	25.6%	650	15.7%
総計	337,768	100,508	48,394	52,114	29.8%	19,261	19.2%

※人口は令和5年3月末現在（本広域連合による把握値）

■日常生活圏域と各地域包括支援センターの配置図



第5節 基本目標に沿った施策の展開

基本目標 1 健康づくりと介護予防の推進 -高齢者の健康寿命の延伸-

高齢者が地域で自立した生活を営むには、要介護状態になることをできるだけ予防すること、また、生活機能の維持だけでなく生きがいを持つことが重要です。

高齢者が生きがいや役割を持って社会参加できる環境整備を図ることにより、介護予防・健康づくりの取組を強化し、健康寿命の延伸を図るために地域支援事業の介護予防・日常生活支援総合事業を中心に施策を展開します。

(1) 介護予防・生活支援サービス事業の充実

介護予防・日常生活支援総合事業では、要支援者等を対象とする「介護予防・生活支援サービス事業」で、高齢者の介護予防や自立支援を推進しています。

本広域連合の高齢者に関する調査では、「交通手段」、「外出への同行」のニーズが高いほか、高齢者単身世帯では、「掃除・洗濯」、「ゴミ出し」、「見守り、声かけ」の利用が多くなっています。こうした支援ニーズや利用状況を踏まえながら、地域資源を生かした新たなサービスの創出に努めます。

■介護予防・生活支援サービスの主な取組

	事業	サービス内容	実施方法
広域連合	訪問型サービス	<ul style="list-style-type: none"> 介護予防訪問介護相当サービス（平成26年法改正前の介護予防訪問介護に相当するサービス） 生活援助型訪問サービス（身体介護が必要ない人に対して、生活援助のみのサービス） 	事業者指定
	通所型サービス	<ul style="list-style-type: none"> 介護予防通所介護相当サービス（平成26年法改正前の介護予防通所介護に相当するサービス） 運動型通所サービス（短時間で運動器の機能向上の支援を利用できるサービス） 	
構成市町	訪問型サービス	<ul style="list-style-type: none"> 訪問型サービスB（住民ボランティアによるゴミ出し等の生活援助） 訪問型サービスC（3～6か月の短期間で行われる専門職による相談・指導等） 訪問型サービスD（買い物、通院、外出時の移動支援等） 	委託補助や助成
	通所型サービス	<ul style="list-style-type: none"> 通所型サービスA（相当サービスの基準を緩和した通所型サービス） 通所型サービスB（住民主体による要支援者等を中心とした通いの場） 通所型サービスC（3～6か月の短期間で行われる専門職による運動器の機能向上等プログラム） 	

事業の方向性

ア) 介護予防・生活支援サービスの推進

要支援者等の様々な状態に応じたサービスを提供できるよう、本広域連合及び構成市町がそれぞれの役割に応じて、多様なサービスの充実を図り、要支援者等の自立した日常生活を支援します。

本広域連合においては、従来の介護予防訪問介護、介護予防通所介護に相当するサービスに加え、要支援者等の状態や必要性に応じた選択を可能とするために、生活援助型訪問サービスや運動型通所サービスを実施しています。

■訪問型サービス（指定事業者によるサービス提供）の利用実績と計画

	第8期実績			第9期計画		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防訪問介護相当サービス	1,281人	1,248人				
生活援助型訪問サービス	27人	40人				

■通所型サービス（指定事業者によるサービス提供）の利用実績と計画

	第8期実績			第9期計画		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防通所介護相当サービス	1,850人	1,759人				
運動型通所サービス	28人	29人				

■構成市町が独自に実施する多様なサービスの提供実績と計画

	第8期実績			第9期計画		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
多様なサービスを実施する市町数	3	5				
多様なサービスのサービス数（累計）	9	14				
多様なサービスの利用者数（実人数）	410人	631人				

(2) 一般介護予防事業の充実

一般介護予防事業は、介護予防を目的とした住民主体による活動を推進する事業で、65歳以上の方なら誰でも利用できるサービスです。

この事業では、リハビリテーションの理念を踏まえ、生活機能全体を向上させるため、理学療法士や作業療法士等の専門職が効果的に関わり、その充実を図ります。

■一般介護予防事業の主な取組

	主な取組
構成市町	<ul style="list-style-type: none"> ・パンフレットや広報等による啓発 ・介護予防（運動、口腔、栄養、ものわずれ等）教室の開催 ・自主的な活動グループの育成、支援 ・介護予防に関するボランティア等の人材育成 ・高齢者ふれあいサロン事業等、社会参加の促進 ・介護予防に資する生きがいつくり講座等の開催 等
広域連合	<ul style="list-style-type: none"> ・マスメディア等を活用した介護予防の普及啓発 ・介護予防推進員派遣事業の実施 ・サポーター事業の実施 等

事業の方向性

ア) 介護予防普及啓発事業の推進

①介護予防教室の実施

運動器の機能向上のみならず、口腔機能の向上、栄養改善に係るプログラム等、構成市町の実情に応じた介護予防教室等を開催します。

■介護予防教室等（介護予防普及啓発事業）の開催実績と計画

	第8期実績			第9期計画		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
実施回数	2,889回	3,170回				
参加者延べ人数	37,524人	30,636人				

②高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

本広域連合の全ての構成市町が佐賀県後期高齢者医療広域連合から委託を受けて各市町の高齢者保健事業、国民健康保険保健事業及び介護予防の取組にかかる健診・医療、介護のデータ等の情報を活用し、高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施するものです。

本広域連合では、この事業が着実に進むよう、必要に応じて佐賀県後期高齢者医療連合との調整等を図ります。

イ) 地域介護予防活動支援事業の推進

①高齢者の通いの場の活動促進支援

高齢者が地域社会において、それぞれの意欲や能力に応じて活動できる機会を拡充するため、住民主体による通いの場等の活動や地域活動組織を支援し、介護予防の地域展開を目指します。

■週1回以上開催の通いの場の実績と計画

	第8期実績			第9期計画		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
箇所数	225箇所	243箇所				
参加者実人数	3,112人	3,750人				
参加率	3.1%	3.7%				

※参加率=参加者実人数/高齢者人口

②サポーター事業（ボランティア・ポイント事業）の充実

介護ボランティア活動を行う高齢者自身の介護予防を趣旨としたサポーター事業（ボランティア・ポイント事業）の充実を図り、高齢者の社会参加活動を促進します。

■サポーター事業（ボランティア・ポイント）の実績と計画

	第8期実績			第9期計画		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
サポーター登録者数	1,199人	1,228人				

ウ) 地域リハビリテーション活動支援事業の推進

①住民主体の通いの場等への専門職員の派遣

住民主体の通いの場等へ介護予防推進員を派遣し、専門的な知見に基づく安全で効果的な運動方法の指導やフレイル予防等に関する助言を行うなど、地域における介護予防活動を支援し、より継続的・効率的な介護予防を推進します。

■介護予防推進派遣事業（自主グループへの派遣）の実績と計画

	第8期実績			第9期計画		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
延べ派遣回数	194回	273回				
延べ参加者数	2,272人	2,962人				

■介護予防推進派遣事業（高齢者サロン等への派遣）の実績と計画

	第8期実績			第9期計画		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
延べ派遣回数	19回	27回				
延べ参加者数	421人	516人				

②リハビリテーション専門職派遣事業（ケアマネジメント支援）

理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士が、専門的な見地から高齢者の有する能力を評価し、改善の可能性を助言するケアマネジメント支援を行うなど、リハビリテーション専門職団体と連携した介護予防や自立支援に資する取組を推進します。

■リハビリテーション専門職派遣事業の実績と計画

	第8期実績			第9期計画		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
派遣回数	7回	6回				

基本目標 2 地域で支え合うしくみづくり -地域包括ケア体制の充実-

地域包括ケアシステムの深化・推進を図るため、地域包括支援センターの役割や機能のさらなる強化、在宅医療と介護の連携体制の整備、地域における高齢者の生活支援・社会参加推進のための体制づくり、認知症の人やその家族を支援する取組等を推進します。

特に認知症は、「誰もがなりうる病気」であり、本広域連合においても高齢化の進行に伴い、認知症となる人は増加することが見込まれます。認知症になっても、できる限り住み慣れた地域で、希望を持って自分らしく日常生活を過ごせる社会を目指して、認知症の人やその家族の意見も踏まえながら、「共生」と「予防」を両輪とした認知症施策を推進します。

(1) 地域包括支援センター運営の充実

地域包括ケアシステムの深化・推進においては、地域包括支援センターの役割や機能を更に強化し、支援を必要とする人やヤングケアラーを含む家族介護者等の課題に対応するため、総合相談機能の充実と関係機関や多職種との連携を図ります。

また、地域包括支援センターの介護予防支援に係る業務負担が増大しているため、負担軽減への対応を検討します。

■地域包括支援センター（おたっしや本舗）の設置状況

(単位：箇所)

構成市町	市町直営のセンター	民間法人設置センター	計
佐賀市	1(基幹型センター)	14	15
多久市	1	-	1
小城市	1(基幹型センター)	2	3
神埼市	1(基幹型センター)	2	3
吉野ヶ里町	1	-	1
合計	5	18	23

事業の方向性

ア) 地域包括支援センターの体制整備と機能の充実

各地域包括支援センター運営について、適切な水準が確保できるよう人員体制を含む体制の整備に努めるとともに、業務の効率化等により、事務負担の軽減を図り、相談支援等の機能の充実に努めます。

イ) 地域包括支援センター職員向けの研修の実施

地域包括支援センターに配置された専門職が、相談支援や介護予防ケアマネジメント業務等を柔軟な手法を用いて遂行できるよう、地域包括支援センター職員向けの研修を実施し、職員の資質向上を目指します。

ウ) 地域包括支援センターの事業評価・点検の実施

地域包括支援センターが、地域において求められる機能を十分に発揮することができるよう、業務の状況を定期的に把握・評価し、地域包括支援センターの業務の改善や体制整備など必要な措置を講じます。

エ) おたっしゅ本舗地域ケア会議の充実

①おたっしゅ本舗地域ケア会議の実施

高齢者個人に対する支援や地域包括支援ネットワークの構築等の機能充実を図るため、第8期に引き続き地域ケア会議（おたっしゅ本舗地域ケア会議）の定期開催の定着を目指します。

おたっしゅ本舗地域ケア会議を通じて発見された地域課題の解決に向け、構成市町や多様な分野の専門職と連携し、地域ケア推進会議が有する「地域づくり・資源開発」、「政策の形成」機能の充実に努めます。

■おたっしゅ本舗地域ケア会議の開催実績と計画

	第8期実績			第9期計画		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
会議開催数	147回	198回				
自立支援に係る取扱事例延べ件数	105件	128件				

②アドバイザー派遣事業の推進

要支援者等の自立支援に向けた個別課題の解決や、地域の介護支援専門員の自立支援に資するケアマネジメント実践力の向上に向けて、各種専門職団体と連携し、おたっしゅ本舗地域ケア会議へアドバイザーを派遣する事業（アドバイザー派遣事業）を第8期に引き続き継続します。

※アドバイザー：理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士、栄養士、薬剤師 等

■アドバイザー派遣事業の実績と計画

	第8期実績			第9期計画		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
アドバイザー派遣延べ人数	244人	293人				

才) 地域共生社会の実現に向けた取組の推進

地域共生社会の実現のため、重層的支援体制整備事業をはじめとする構成市町の実情に応じた施策を実施していくこととなりますが、その方向性はそれぞれの構成市町の考えに基づき構成市町ごとに決定されます。

本広域連合は、構成市町の施策の方向性の中で、介護保険者としての役割を担うことで地域共生社会の実現を目指します。

(2) 在宅医療・介護連携の推進

住み慣れた地域で継続して日常生活を営むためには、在宅医療と介護サービスが一体的に提供される必要があり、医療機関と介護サービス事業者などの関係者の連携を推進することが重要です。

本広域連合では、構成市町ごとに各郡市医師会等と連携し、医療・介護関係者の連絡会議や研修会の開催、相談窓口の運営等の体制整備を進めています。

中長期的には、介護ニーズの高い85歳以上人口が増加し、医療・介護の複合的ニーズを有する慢性疾患等の高齢者への対応の重要性が高まることを踏まえ、より一層の医療・介護の連携を推進することが必要です。

■在宅医療・介護連携推進事業の主な取組

構成市町	ア 現状分析・課題抽出・施策立案 ・地域の医療・介護の資源の把握 ・在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討 ・切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築の推進 イ 対応策の実施 ・在宅医療・介護連携に関する相談支援 ・地域住民への普及啓発 ・地域の実情を踏まえた柔軟な実施が可能な取組 医療・介護関係者間の情報共有の支援 医療・介護関係者の研修 ウ 対応策の評価及び改善の実施
広域連合	構成市町共通の課題に対する施策の推進

事業の方向性

ア) 在宅医療・介護連携のための会議、研修の実施

医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ高齢者を生活地域で支えていくため、各構成市町とそれぞれの郡市医師会等の関係機関との連携を更に強化し、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築を目指します。

■在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策を検討する会議の開催実績と計画

	第8期実績			第9期計画		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
開催数	48回	44回				

■医療・介護関係者の研修会の開催実績と計画

	第8期実績			第9期計画		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
開催数	31回	38回				

イ) 退院支援ルールを活用

高齢者に対して、入院から退院後の在宅生活まで切れ目ない医療と介護サービスの提供が行えるように作成した「退院支援ルール」の周知を図り、入退院時に医療機関と介護支援専門員等による情報共有を確実にできるように支援します。

(3) 生活支援体制の整備

生活支援体制整備事業は、構成市町ごとの地域資源や支援ニーズを踏まえた独自の取組が求められる事業であり、地域における多様な主体の参画やボランティア等地域住民の力の活用など、生活支援の担い手の育成や生活支援等サービスの創設に向けた取組を進めています。

本広域連合では、構成市町区域（第1層）及び日常生活圏域（第2層）に生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）を配置しており、生活支援コーディネーターと構成市町の協議体が連携して、通いの場等の地域資源や支援ニーズの把握、各地域団体への協力依頼等の働きかけなど、地域における支え合い・助け合いを促進するための基盤整備を行っています。

事業の方向性

ア) 生活支援コーディネーター、協議体の機能充実

高齢者やその家族が地域において安心して日常生活を営むことができるよう、地域住民が共に支え合う地域づくりを念頭に、それぞれの構成市町が、その地域性によって、生活支援コーディネーターや協議体の機能充実等を図ります。そして、地域における課題や資源の把握、高齢者のニーズと地域資源のマッチング、ネットワークの構築、高齢者等が自ら支援の担い手になるような取組等を推進します。

イ) 生活援助型訪問サービスヘルパー養成研修

生活援助型訪問サービスヘルパー養成研修では、要支援者等への適切な生活支援サービスや介護予防の提供ができるよう、必要な知識や技術を習得できるカリキュラムを実

施しています。総合事業におけるサービス等、地域における担い手の養成を推進します。

■生活援助型訪問サービスヘルパー養成研修の実績と計画

	第8期実績			第9期計画		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
受講者実人数	20人	28人				

ウ) 就労的活動支援コーディネーターの検討

地域住民が共に支え合う地域づくりを進めていくためには、役割がある形での高齢者の社会参加等を促進することは重要な取組の一つとなります。就労的活動支援コーディネーターを配置するなど、取組を推進していくための体制整備については、全国的な事例等を参考に構成市町と協議します。

エ) 構成市町による老人クラブ等への支援

■(参考) 構成市町が高齢者福祉事業(一般財源等)で取り組む「社会参加の推進」のための主な取組

	主な取組
構成市町	(社会参加の推進) ・老人クラブ活動支援事業 ・シルバー人材センター支援事業 ・敬老会行事助成 等

(4) 認知症施策の推進

本広域連合では、構成市町ごとに認知症初期集中支援チームの設置や認知症地域支援推進員の配置等を行い、認知症総合支援事業等の体制を整備しています。

また、認知症サポーター養成講座の修了者による主体的な活動を促進するため、活動意欲の高い認知症サポーターが地域で活躍できる環境づくりを進めることが必要です。

第9期においては、国の「認知症施策推進大綱」(令和2年度～7年度)の中間評価を踏まえるとともに、令和5年度に制定された「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」に基づき策定される認知症施策推進基本計画等を指針として、施策を推進する必要があります。

事業の方向性

ア) 普及啓発・相談体制整備

①認知症高齢者見守り事業

一人暮らしの高齢者や認知症などの高齢者の増加が見込まれる中、地域の様々な

方々の協力や連携によるネットワークの構築など、構成市町の実情に応じた地域での見守り体制を構築していきます。

②認知症サポーター養成講座等の実施

認知症サポーター養成講座等を地域住民や学生、企業等を対象に実施し、構成市町の実情に応じた認知症に関する知識や理解の普及啓発に努め、地域の認知症への理解の促進を図ります。

■認知症サポーター養成講座の実績と計画

	第8期実績			第9期計画		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
開催回数	124回	107回				
参加者数(延べ)	3,154人	3,637人				

③本人発信支援

構成市町の認知症施策に認知症本人の意見を取り入れられるよう、構成市町の情報共有に努め、「認知症ケアパス」等にも認知症本人の意見を取り入れるなど、認知症に関する相談先・受診先の情報のわかりやすい発信を図ります。

イ) 認知症初期集中支援の推進(予防)

構成市町ごとに配置している認知症初期集中支援チームの活用により、認知症の人やその家族に早期に関わり、早期診断や対応、家族介護者支援に努めます。

■認知症初期集中支援チームの活動実績と計画

	第8期実績			第9期計画		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
訪問支援対象者数 (実人数)	21人	17人				
訪問支援回数 (延べ)	75回	72回				

ウ) 認知症地域支援・ケア向上

認知症の人が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるため、必要な医療、介護及び生活支援を行うサービスが連携したネットワークを形成し、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ます。

①認知症地域支援推進員活動の推進

地域包括支援センターに配置している認知症地域支援推進員により認知症の人や家族等の相談支援、認知症ケアパスの活用を促進します。

また、認知症カフェの運営又は活動支援、認知症対応型共同生活介護等のサービス事業所との連携など、構成市町の実情に応じた取組を支援します。

②認知症カフェ等の推進

認知症の人とその家族、地域住民、専門職が集う認知症カフェの開催状況を把握し、周知に努め、認知症の人を支えるつながりを支援します。

■認知症カフェ等の設置実績と計画

	第8期実績			第9期計画		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
箇所数	18箇所	18箇所				

エ) チームオレンジの推進

第8期に構成市町に配置したチームオレンジコーディネーター等により、認知症サポーター等の活動が具体的な支援につながる仕組みづくりなど構成市町の実情に応じた地域づくりに努めます。

基本目標 3 自立と安心につながる支援の充実 -在宅生活への支援と権利擁護の推進-

高齢者が住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続していくことができるようにするため、介護保険事業の運営の安定化を図るとともに、要介護者等を介護する家族等に対し、地域の実情に応じた必要な支援をします。

また、高齢者等の増加が見込まれる中、地域での見守り体制の構築や高齢者の権利擁護のための取組を推進し、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるよう支援します。

(1) 介護保険事業運営の安定化（介護給付の適正化）

介護給付の適正化は、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要なとする過不足ないサービスを実施することを通じて、介護保険制度への信頼を高め、介護保険事業の運営の安定化を図るものです。

国の第9期基本指針では、これまでの主要5事業が、「要介護認定の適正化」、「ケアプランの点検」、「縦覧点検・医療情報との突合」の3事業に再編されています。

本広域連合は、これまでの5事業を実施しながら、国が示す効果的・効率的な実施のための見直しも検討します。

事業の方向性

ア) 要介護認定の適正化

① 認定調査内容の点検

すべての認定調査内容について継続して点検を行うとともに、部分的に直接調査を行い、適正かつ公正な要介護認定の確保を図ります。

② 認定調査員の資質向上

委託事業所の調査員について、研修会の開催、個別の指導・助言を実施することにより、調査技術の向上を図ります。

③ 認定審査会の簡素化、効率化

介護認定審査会は、コンピュータシステムの運用により、委員の作業の軽減や、正確性・迅速化等の向上を目標とし、運営の適正化を図ります。

④ 判定基準の平準化等

介護認定審査会委員長・副委員長会議を開催し、判定基準の平準化及び公平性の維持向上を図ります。

イ) ケアプランの点検

受給者の状態に適合したサービス提供を確保するために、ケアマネジメントのプロセスを踏まえた自立支援に資する適切なケアプランとなっているかを介護支援専門員とともに点検することにより、介護支援専門員の「気づき」を促し、適正なプラン作成に向けた支援を行います。

ウ) 住宅改修等の点検

状態に応じた適切な住宅改修や福祉用具購入・貸与を推進するために、その必要性や利用状況等について専門家による書類、施工の点検を実施するとともに、施工事業者への研修会を開催するなど、適切な住宅改修の実施に努めます。

エ) 医療情報との突合・縦覧点検

国民健康保険団体連合会の適正化システムから提供される医療情報と介護保険の給付情報を基に、介護報酬の支払状況の確認・点検や請求内容の誤り等を早期に発見し、適正な給付の請求につなげます。

オ) 介護給付費通知

介護保険者から受給者に給付状況の内容について通知することにより、受給者や事業者に対して適正なサービスの利用と提供を普及啓発するとともに、受給者が自ら受けているサービスを改めて確認してもらうことで、適正な請求につなげます。

■介護給付の適正化に関する実績と計画

		第8期実績			第9期計画		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6 年度	令和7 年度	令和8 年度
要介護 認定の 適正化 実施率	認定調査の保険者点検	100%	100%				
	保険者直接調査率 (更新申請・変更申請)	72.2%	78.2%				
ケアプラン点検事業所数(点検数)		6事業所 (14件)	10事業所 (33件)				
住宅改修事前申請における工事見積書、写真等書面における点検		1,328件	1,259件				
疑義が生じた改修の現地調査		23件	57件				
医療情報との突合・縦覧		4,019件	4,045件				
介護給付費通知実施回数		1回	1回				

(2) 地域における自立した生活の継続支援

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果では、自分だけの力で普段の生活を営むことが難しくなった場合でも、約4割の方が自宅で暮らすことを望んでいます。本広域連合と構成市町では、地域の高齢者が住み慣れた地域でその人らしい在宅生活を継続するための支援や、介護に携わる家族の心身の健康保持・増進のための支援等、地域の実情に応じた取組を実施しています。

■在宅生活を支援するための主な取組

	主な取組
構成市町	【地域支援事業】 ・配食サービス等を活用した安否確認事業 ・介護用品支給事業 ・家族介護教室、介護者交流会等の実施 等 ・認知症高齢者見守り事業 【保健福祉事業】 ・在宅介護継続支援事業（介護用品支給）
広域連合	【一般財源事業】 ・要介護者等住環境整備事業 等

■（参考）構成市町が高齢者福祉事業（一般財源等）で取り組む「自立と安心につながる支援」のための主な取組

	主な取組
構成市町	（在宅生活の継続支援） ・生きがい対応型デイサービス事業 ・日常生活用具給付事業 ・緊急通報システム整備事業 ・あん摩、はり、きゅう等助成事業 等 （安心につながる取組） ・地域共生ステーション開設支援 ・避難行動要支援者支援事業 等

事業の方向性

ア) 介護教室の開催

介護する家族等を対象に、介護の知識・技術の取得を支援する介護者教室や情報交換の場を構成市町の実情に応じて提供します。

イ) 要介護者等住環境整備事業

要介護者等の行動範囲の拡大や転倒予防、また、介護負担の軽減を図ることを目的とした住宅改修費の一部を助成する「要介護者等住環境整備事業」を継続し、要介護者等の在宅生活の質の向上を支援します。

ウ) 配食等を利用した高齢者の見守り

栄養改善が必要な高齢者に対し、地域の社会福祉法人等が実施している配食の支援等を活用し、高齢者の状況を見守ります。

■配食サービス等を活用した安否確認事業の実績と計画

	第8期実績			第9期計画		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用回数	52,677回	49,784回				
利用実人数	308人	310人				

エ) 在宅介護継続支援事業（介護用品支給）

紙おむつ等の介護用品を支給することにより、低所得世帯に属する高齢者の在宅介護の継続を支援します。

(3) 高齢者の権利擁護

本広域連合では、地域包括支援センターや構成市町と連携し、高齢者の個人の尊厳を尊重しその人らしい生活を継続できることを目指して、成年後見制度の活用促進、高齢者虐待の防止などの高齢者の権利擁護を支援しています。

高齢者虐待防止対策については、第9期の国の基本指針で示された、養護者や養介護施設従事者等による高齢者虐待への対応強化を踏まえて高齢者虐待防止に努めます。

事業の方向性

ア) 高齢者虐待の防止及び対応

本広域連合での介護相談業務や介護事業者への指導監査業務、また、地域包括支援センターでの総合相談支援業務及び権利擁護業務において、高齢者虐待の予防や早期発見に努めます。

イ) 権利擁護の推進

①成年後見制度利用支援事業

地域包括支援センターは、成年後見制度の利用が必要と思われる高齢者の親族に対して、成年後見制度の説明や申立てにあたっての関係機関の紹介等を行い、成年後見制度の活用促進に努めます。

また、後見等開始の申立てを行える親族がない場合や、親族があっても申立てを行う意思がない場合は、構成市町に報告し、市町長申立てにつなげます。

■成年後見制度利用支援事業（任意事業）の実績と計画

	第8期実績			第9期計画		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
成年後見制度の 市町の申立件数	18件	20件				
成年後見人等の 報酬助成件数	44件	44件				

②高齢者の消費者被害防止の取組

高齢者の消費者被害防止に向けて、関係機関と連携し、消費者被害情報等を逐次地域包括支援センターに情報発信し、消費者被害の未然防止・予防に努めます。

基本目標 4 安心して介護保険サービスを利用できる環境づくり -地域包括ケアを支えるサービス提供体制の確保-

介護ニーズの高い85歳以上人口の増加に伴い、認知機能が低下した高齢者の増加が見込まれるため、更なる介護保険サービス等の質の向上を図ります。

また、既に減少に転じている生産年齢人口の急減に直面することを踏まえ、地域包括ケアシステムを支える人材の確保や介護現場における生産性の向上を推進します。

更に、近年の災害や新型コロナウイルス感染症の発生状況を鑑み、災害や感染症への対策を推進します。

(1) 介護保険サービス等の質の向上

本広域連合では、地域密着型サービス及び居宅介護支援事業者の指定・指導監督のほか、居宅サービス事業者の指定・指導監督の権限を県から受けて、主体的に指定・指導監督事務を行い、介護保険サービス等の質の確保・向上を図ります。

事業の方向性

ア) 事業者の指定・指導監督

指定したサービス事業者等に対する運営指導の計画的かつ効率的な実施を図り、通報や苦情等に対しては、機動的に運営指導を実施します。また、指定基準違反や不正請求等に対しては監査を行い、事業所運営の適正化を図ります。

■指定サービス事業者等に対する実地指導の実績と計画

	第8期実績			第9期計画		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
実地指導を行った事業所数	97事業所	78事業所				

※指定介護予防サービスは、指定居宅サービスと合わせて1事業所としてカウントしています。

(2) 地域包括ケアシステムを支える人材の確保

地域包括ケアシステムを支えていくためには、介護保険サービス等に携わる質の高い人材を安定的に確保することが必要であり、介護支援専門員等の資質の向上が重要です。

これまで佐賀県等と連携して取り組んできた処遇改善や介護の仕事の魅力向上等に加え、多様な人材の活用促進や職場環境の改善等に努めます。

事業の方向性

ア) 介護支援専門員の質の向上（研修会等）

佐賀中部広域介護支援専門員協議会や佐賀県介護保険事業連合会などの関係団体と連携・協力しながら、介護支援専門員を対象とする研修会等を実施することにより、介護支援専門員の質の向上を図ります。

■介護支援専門員を対象とした研修会の参加者数の実績と計画

	第8期実績			第9期計画		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護支援専門員及び 計画作成担当者研修会	109人	125人				
介護支援専門員研修会 (介護支援専門員協議会との共催)	171人	197人				
介護支援専門員地域同 行型研修 (修了者数)	主任 CM	5人				
	初任 CM	8人				

イ) 介護人材の確保と介護現場の改善

①佐賀県の人材確保施策との連携

必要となる介護人材の確保に向け、介護の仕事の魅力の向上や、外国人材を含めた多様な人材の確保・育成に向けた取組を、佐賀県と連携して推進します。

②介護事業者や従業者への相談体制の確立

介護保険者として、必要な介護サービスの提供を確保するため、介護サービス事業者やその従事者に対する相談体制の確立、介護サービス事業所や医療・介護関係団体等の連携・協力体制の構築に努めます。

③介護現場の生産性向上の取組

文書作成様式の簡素化や標準化、電子申請・届出システムの導入等による文書負担の軽減や、佐賀県が行う地域医療介護総合確保基金を活用した先進機器（介護ロボット、ICT機器）導入支援事業の活用推進を支援するなど、業務の効率化による介護職員の負担軽減を図ります。

ウ) 介護職員等の処遇の改善

介護職員の賃金アップや、職場環境の改善による介護職員の定着が図られるように、介護報酬の「介護職員処遇改善加算」の新規取得や、より上位の加算区分の取得の促進に取り組みます。また、令和4年10月に介護職員の賃上げを目的として創設された「介

「介護職員等ベースアップ等支援加算」制度が効果的に活用されるよう促し、介護現場の人材確保・離職防止を図ります。

■介護職員処遇改善加算等の取得促進の実績と計画

	第8期実績			第9期計画		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
対象事業所のうち、介護職員処遇改善加算を取得している割合	93.9%	93.3%				
対象事業所のうち、介護職員等特定処遇改善加算を取得している割合	63.3%	65.9%				
対象事業所のうち、介護職員等ベースアップ等支援加算を取得している割合	—	84.1%				

※各年度4月届出時点（介護職員等ベースアップ等支援加算の令和4年度のみ、制度が創設された10月届出時点）の値です。

（3）災害・感染症対策に係る体制整備

地震や台風、局地的な集中豪雨などの自然災害や感染症の流行など、非常時に適切に対応することができるよう、体制強化が必要となっています。

介護サービスの提供にあたっては、日頃から介護事業所等と連携し、非常災害対策や感染症拡大防止策の周知啓発、災害発生時や感染症発生時のサービスの確保に向けた介護事業所への支援に取り組みます。

事業の方向性

ア) 災害に対する備えの検討

①介護事業所への指導等

介護事業所等と連携し、非常災害対策計画や事業継続計画の策定状況、避難訓練の実施状況、災害時に必要となる物資の備蓄・調達状況の確認など、必要な指導・確認を実施します。

②佐賀県、構成市町等との連携強化

災害発生時に介護事業所において適切な避難や待機ができるよう、佐賀県や構成市町等との連携を強化します。

イ) 感染症に対する備えの検討

①事業継続計画の確認

介護事業所に対し、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が講じられているかを定期的を確認します。

②感染症対策の周知啓発

介護事業所等の職員が、感染症に対する理解や知見を有した上で業務にあたることができるよう、感染症対策の周知啓発等を行い、感染症への対応力の向上を図ります。

③佐賀県、構成市町等との連携強化

感染症発生時に介護事業所において必要かつ適切な感染症対策が行えるよう、佐賀県や構成市町、保健所、協力医療機関との連携を強化します。

第6節 事業計画の評価

介護保険者の機能を強化し、高齢者の自立支援や重度化防止の取組を推進するため、介護保険者が、PDCAサイクルを活用して、地域課題を分析し、地域の実情に即して、高齢者の自立支援や重度化防止の取組に関する目標を計画に記載するとともに、目標に対する実績評価及び評価結果の公表を行うこととされています。

本広域連合では、本計画で定めた目標や取組、そのほか評価の指標などを定め、必要な項目は介護保険運営協議会等に報告し、適切な評価やそれに対応する施策等を検討します。

○「自立支援、介護予防」に対応する目標

評価する項目	主な取組と評価指標
①介護予防／日常生活支援	○多様なサービスの充実及び介護予防の普及啓発 ～多様なサービスの実施 ～週1回以上開催の通いの場への参加率 ～介護予防推進員の派遣実績 ○高齢者の社会参加の推進 ～サポーター事業の登録者数
②地域包括支援センター	○おたっしゅ本舗地域ケア会議の充実 ～自立支援に係る取扱い事例数
③在宅医療・介護連携	○市町、郡市医師会、県等と連携した取組の推進 ～在宅医療・介護連携に係る会議の開催数 ～医療・介護関係者研修会の開催数
④生活支援体制の整備	○生活支援の担い手の育成 ～生活援助型訪問サービスヘルパー養成研修の受講者数
⑤認知症総合支援	○認知症の人やその家族への支援の充実 ～認知症初期集中支援チームの活動実績 ～認知症カフェ等の設置数 ～認知症サポーターの養成

○「重度化防止」に対応する目標

評価する項目	主な取組と評価指標
①地域密着型サービス	○地域密着型サービス設置候補者の公募による選定数 ○実地指導の実施数
②介護支援専門員・介護サービス事業所	○介護支援専門員を対象とした研修会の開催数・参加数
③介護人材の確保	○介護支援専門員地域同行型研修の修了者数 ○介護職員処遇改善加算の取得促進
④要介護状態の維持・改善の状況等	○要介護認定の変化率

○「介護給付の適正化」に対応する目標

評価する項目	主な取組と評価指標
①介護給付の適正化	○主要3事業の実施等 ※主要3事業 ・ケアプランの点検 ・要介護認定の適正化 ・縦覧点検・医療情報との突合

■本計画の推進と介護保険運営協議会における評価検証

