

第8期(令和3年度～令和5年度) 佐賀中部広域連合介護保険事業計画

令和3年3月

佐賀中部広域連合



はじめに

介護保険制度は、「高齢者が尊厳を保持し、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社会」を目的とし、それを実現するためのものとなっています。

本広域連合は、その考え方に基づき「介護が必要となっても、その人らしく暮らしつづけることができる地域社会の構築」を基本理念とする第8期介護保険事業計画を策定しました。

第8期の事業運営は、「団塊の世代」すべてが後期高齢者となる2025年が近づく中で、「団塊ジュニアの世代」が65歳以上となる2040年を見据え、高齢者が安心できる社会の実現を目指していくこととなります。

これには、介護保険制度の持続可能性を維持しながら、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自立した日常生活を営むことを可能としていくために、介護サービスの確保のみに留まらず、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・推進が必要となります。

このため、介護保険制度の改革を実現する効果的・効率的な介護保険給付に努めるだけでなく、地域で高齢者の生活を支えていく仕組みづくりのために本広域連合を構成する市町と協力・連携していくこと、医療や福祉の分野と協働していくことが重要であり、介護予防や地域づくりの重要性を住民の方々に認識していただく働きかけが重要なものとなります。

こういったことを踏まえまして、介護保険者である本広域連合は、運営の基本となります介護保険事業計画の実現に尽力していきますが、その円滑なる事業実施のため、住民の皆様及び関係機関につきましても、より一層のご支援、ご協力をお願い申し上げます。

結びに、本計画の策定にあたり、ご意見、ご協力をいただきました策定委員の皆様、関係機関、並びに関係者の皆様に厚くお礼申し上げます。

令和3年3月

佐賀中部広域連合長 秀島敏行

目次

第1章 計画の策定にあたって	1
第1節 計画策定の背景と趣旨	1
第2節 計画の位置づけと期間	5
第3節 計画の策定方法と推進体制	6
第2章 高齢者を取り巻く現状と将来展望	8
第1節 総人口及び高齢者人口等の推移	8
第2節 人口及び要支援・要介護認定者数等の推計	13
第3節 介護保険事業の運営状況	17
第4節 高齢者要望等実態調査結果の概要	24
第3章 第8期介護保険事業計画の基本的姿勢	35
第1節 基本理念	35
第2節 基本目標	35
第3節 施策の体系	37
第4節 事業計画の評価	38
第5節 日常生活圏域の設定	40
第6節 地域包括ケア推進体制	42
第4章 基本理念の実現に向けた施策の展開	43
基本目標1 地域で支え合うしくみづくり -地域包括ケア体制の充実-	43
基本目標2 健康づくりと介護予防の推進 -高齢者の健康寿命の延伸-	51
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-	56
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 -地域包括ケア体制を支える介護サービスの基盤整備-	61
第5章 介護サービスの基盤整備方針	68
第1節 介護保険施設・居住系サービス等の状況	68
第2節 介護サービスの基盤整備について	71
第3節 地域密着型サービスの整備について	72
第6章 介護保険事業量等の推計と介護保険料の算定	74
第1節 介護サービス等の見込量、給付費の推計	74
第2節 地域支援事業費等の推計	94
第3節 第1号被保険者の介護保険料の算定	96
資料編	101
用語解説	101
佐賀中部広域連合介護保険事業計画策定委員会設置要綱	109
佐賀中部広域連合介護保険事業計画策定委員会名簿	110
介護保険事業計画策定委員会の開催経緯	111

第1章 計画の策定にあたって

第1節 計画策定の背景と趣旨

1 計画策定の趣旨

本格的な人口減少社会の到来を迎えた我が国において、総人口に占める65歳以上の高齢者人口の割合（高齢化率）は令和2年10月1日現在28.7%と過去最高を更新しています。また、国立社会保障・人口問題研究所の推計では、2040年（令和22年）には高齢者のいる世帯に占める一人暮らしの割合は4割にのぼり、75歳以上の一人暮らしも500万人を超えると推計されていることから、地域とのつながりが希薄な世帯の社会的孤立が問題となっています。将来的にも更なる高齢化の進展が見込まれており、安心して暮らし続けることができる地域社会を形成していくことは、大きな課題となっています。

介護保険制度は、高齢者が、介護が必要となった場合にも、地域で安心して生活できる環境を整備するために、平成12年に創設されました。高齢化の更なる進展や社会状況の変化を背景に、これまで数度の制度改正が行われており、平成23年の制度改正以降は、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、高齢者が地域で自立した生活を営めるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援サービスが切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」の構築とその深化が進められてきました。

3年を1期とする介護保険事業計画は第8期を迎え、今後は、団塊ジュニア世代が高齢者となり、生産年齢人口（15～64歳人口）が急減するという新たな局面を迎える2040年（令和22年）を展望し、地域包括ケアシステムの一層の推進と介護予防・健康づくりの推進（健康寿命の延伸）、「共生」・「予防」を両輪とする認知症施策の総合的推進、介護現場の革新（人材確保・生産性の向上）等の取組を進めることが求められています。

佐賀中部広域連合（以下、「本広域連合」という。）では、「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、「佐賀中部広域連合介護保険事業計画」を策定し、「地域包括ケアシステム」の構築・深化に向けた取組を進めてきました。

本広域連合では、これまでの取組の方向性を引き継ぎつつ、国における制度改正や本広域連合における高齢者の実情を踏まえた見直しを行い、高齢者福祉の更なる充実と、持続可能で安定した介護保険事業の推進に向け、基本的な方向性と具体的な施策を明らかにすることを目的として、「第8期佐賀中部広域連合介護保険事業計画」（以下、「本計画」という。）を策定します。

2 介護保険制度等の改正の動向

(1) 地域共生社会の実現のための改正

令和2年6月、「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」が公布され、次のことを目指し、介護保険法の一部改正も行われました。

ア 地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築の支援

地域住民が抱える課題の解決のための包括的な支援体制の整備を行う、新たな事業及びその財政支援等の規定を創設するとともに、関係法律の規定の整備

イ 地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進

地域支援事業における関連データの活用努力義務等

ウ 医療・介護のデータ基盤の整備の推進

医療保険レセプト情報等のデータベースや介護保険レセプト情報等のデータベース等の連結精度向上のための正確、安全な連結を可能とする方策等

エ 介護人材確保及び業務効率化の取組の強化

介護保険事業（支援）計画の記載事項として、介護人材確保及び業務効率化の取組の追加等

オ そのほか、社会福祉法改正による社会福祉連携推進法人制度の創設

(2) 要介護認定の有効期間の見直し

高齢者の増加に伴う認定事務負担の増大等の中、要介護認定を遅滞なく適正に実施するため、更新認定の直前の要介護度と同じ要介護度と判定された者の有効期間の上限を36か月から48か月に拡大

(3) 介護予防・日常生活支援総合事業の対象者の弾力化

要支援者等に加え、要介護者も対象とすることを可能とする等の弾力化

(4) 利用者の費用負担等に関する見直し

ア 施設における食費や居住費について、在宅で介護を受ける方との公平性から、能力に応じた負担となるよう所得段階間の均衡を図る見直し

イ 高額介護（予防）サービス費について、医療保険の高額療養費制度における負担限度額に合わせ、上限額を上げる見直し

3 第8期介護保険事業計画における基本的視点

(1) 2025・2040年を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備

団塊世代が75歳以上の後期高齢者となる2025年（令和7年）、さらには団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年（令和22年）を見据えて、市町村や保険者は、介護需要の見込みに合わせて、過不足ないサービス基盤の整備を図ることが求められています。

(2) 地域共生社会の実現

平成29年、「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」が成立し、地域に生きる一人ひとりが尊重され、多様な経路で社会とつながり、参画することで、生きる力や可能性を最大限に発揮できる「地域共生社会」の実現に向けた方向性が示されました。介護保険事業計画においても、その理念や考え方を踏まえた包括的な支援体制の整備や具体的な取組が重要となっています。

(3) 介護予防・健康づくり施策の充実・推進

高齢者をはじめ、誰もが役割を持って活躍できる社会を実現するためには、多様な就労・社会参加ができる環境整備を進めることが必要です。

介護保険制度としても、特に介護予防・健康づくりの取組を強化して健康寿命の延伸を図ることが求められています。一般介護予防事業の推進に関しては、計画的な推進にあたってのデータの利活用とそのための環境整備、専門職の関与や健康づくりに関する事業等との連携等が重要となっています。

(4) 有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化

有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅の定員数は、全国的に大きく増加し、多様な介護需要の受け皿としての役割を担っています。高齢者が住み慣れた地域での生活を続けられるよう、有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅のように、「自宅」と「介護施設」の中間に位置するような住宅の整備や生活面で困難を抱える高齢者のため、住まいと生活支援を一体的に提供する取組が進められています。こうした状況を踏まえ、有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅の質を確保するとともに、適切にサービス基盤整備を進めるため、都道府県と市町村（保険者）は、住宅型有料老人ホームに関する情報連携を強化し、サービス基盤整備を適切に進めていくことが求められています。

（５）認知症施策推進大綱等を踏まえた認知症施策の推進

令和元年6月に取りまとめられた「認知症施策推進大綱」では、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指して、認知症の人や家族の視点を重視しながら、「共生」と「予防」を車の両輪とし、①普及啓発・本人発信支援 ②予防 ③医療・ケア・介護サービス・介護者への支援 ④認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援 ⑤研究開発・産業促進・国際展開の5つの柱に基づいて施策を推進することが求められています。

「共生」とは、認知症の人が、尊厳と希望を持って認知症とともに生きる、認知症があってもなくても同じ社会でともに生きるという意味があります。また、「予防」とは、「認知症にならない」という意味ではなく、「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」ことを意味しています。誤った受け止めによって新たな偏見や誤解が生じないよう、「共生」を基盤としながら取組を進める等の配慮が必要であり、教育等他の分野とも連携して取組を進めることが重要となっています。

（６）地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取組の強化

現状の介護人材不足に加え、2025年（令和7年）以降は現役世代（担い手）の減少が顕著となることから、地域包括ケアシステムを支える介護人材の確保が大きな課題となります。介護人材の確保については、都道府県と市町村（保険者）が連携を強化するとともに、介護保険事業計画に介護人材の確保に向けた取組方針等を記載し、計画的な推進を図ることが必要となっています。また、総合事業等の担い手を確保する取組や、介護現場の業務改善や文書量削減、ロボット・ICTの活用の推進等による業務の効率化の取組を強化することが重要となっています。

（７）災害や感染症対策に係る体制整備

近年の災害の発生状況や、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、都道府県と市町村（保険者）においては、①介護事業所等と連携して、防災や感染症対策についての周知啓発、研修、訓練を実施すること ②関係部局と連携して、介護事業所等における災害や感染症の発生時に必要な物資についての備蓄・調達・輸送体制をあらかじめ整備すること ③都道府県、市町村、関係団体が連携して、災害・感染症発生時の支援・応援体制を構築することが重要となっています。

第2節 計画の位置づけと期間

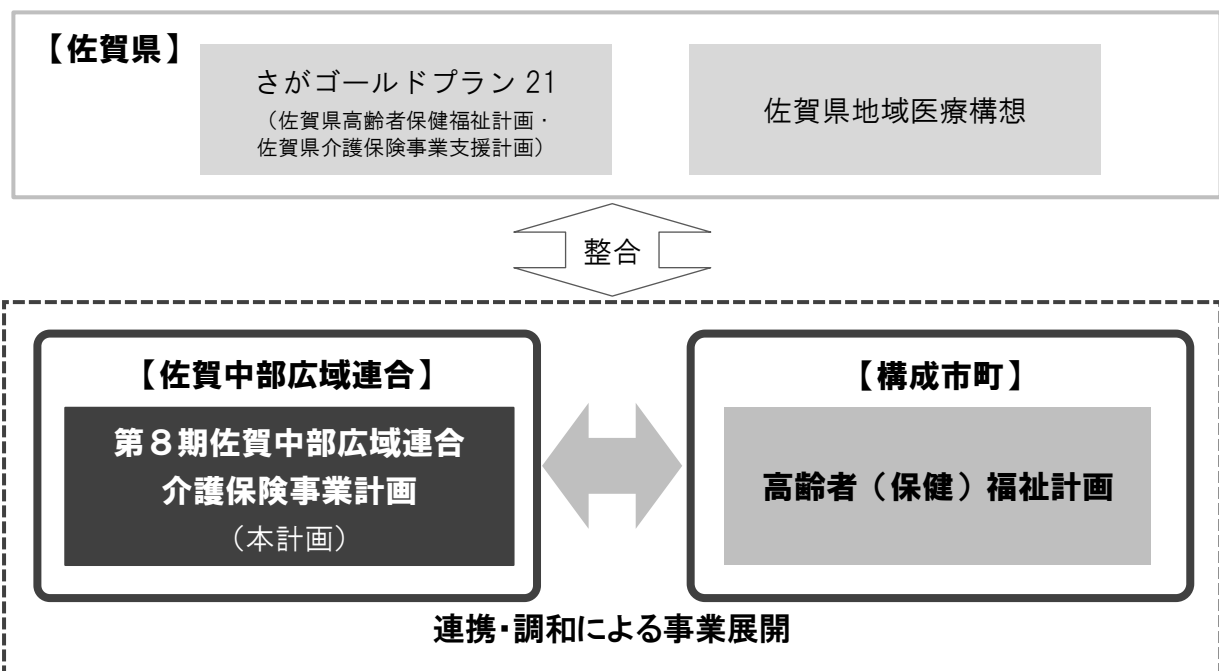
1 計画の法的根拠

本計画は、介護保険法第117条の規定に基づき市町村（保険者）が定める「介護保険事業計画」であり、要支援・要介護認定者数の推計や各種サービスの利用意向などから算定された介護保険サービスの見込量、サービス提供体制の確保方策など、介護保険事業の円滑な実施に関する事項を定める計画です。

また、本計画は、介護保険法に基づき国が定める基本指針（介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針）の内容を踏まえ、策定しています。

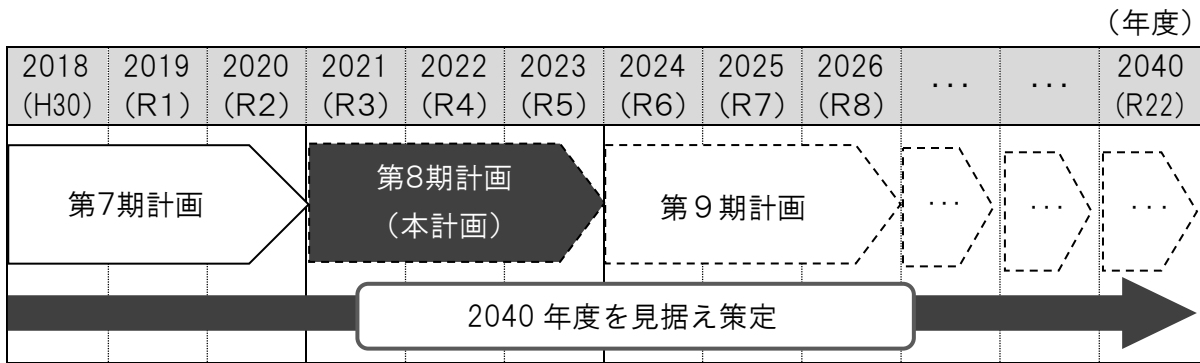
2 他の計画との関係

本計画は、佐賀県が策定する「さがゴールドプラン21」、「佐賀県地域医療構想」との整合性を図りながら、佐賀中部広域連合の構成市町が策定する「高齢者（保健）福祉計画」との連携・調和を保ち、事業を展開します。



3 計画の期間

本計画の期間は、令和3年度から令和5年度までの3年間とします。また、団塊の世代が後期高齢者となる2025年度（令和7年度）、15歳～64歳の生産年齢人口が急減する2040年度（令和22年度）を見据え、地域包括ケアシステムの推進と持続可能なサービス基盤、人的基盤の整備を図ります。



第3節 計画の策定方法と推進体制

1 アンケート調査の実施

本計画の策定に先立ち、今後の高齢者支援施策の検討の基礎資料とすることを目的として、高齢者の日常生活や介護予防と要介護リスクに関する状況等を明らかにするための「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」と、在宅で生活する要支援・要介護認定者と介護・介助する家族の実態等について明らかにするための「在宅介護実態調査」を実施しました。

2 介護保険事業計画策定委員会における審議

介護保険事業の運営には、幅広い関係者の協力を得て、地域の実情に応じたものとする事が求められます。本広域連合では、本計画の策定にあたり、「佐賀中部広域連合介護保険事業計画策定委員会」での審議を行いました。同委員会では学識経験者、保健医療関係者、福祉関係者、被保険者代表者等の参加により、様々な見地から検討を行うとともに、構成市町との連携を取りながら、審議を行いました。

3 本広域連合の構成団体と日常生活圏域

(1) 広域化の意義

介護保険制度を円滑に運営し、必要なサービスを公平に提供するためには、地域住民に最も身近な行政主体である市町村が保険者となり、地域の限られた資源を有効に活用して取り組むことが重要です。しかし、地域内のサービス提供体制の現状や高齢者の状況、ニーズなどを考えたとき、個々の市町村で必要なサービスを提供することが困難な場合があります。

そこで平成11年2月に、佐賀市、多久市、佐賀郡、神埼郡及び小城郡の高齢者のニーズに沿った広域的観点から、サービス提供体制の構築や介護保険料の平準化を図ることを目的として、構成市町村が一体となった「佐賀中部広域連合」を設立し、合理的、効率的で住民により身近な介護保険制度の実現を目指しました。

現在の構成市町は、市町村合併により、佐賀市・多久市・小城市・神崎市・吉野ヶ里町の4市1町となっています。

本広域連合は、介護保険事業における広域行政を展開することによって、①認定基準、給付、介護保険料の平準化 ②介護認定審査会における専門的な人材の確保 ③多様なサービス資源の確保及び適切かつ円滑な調整 ④安定した保険財政の確保 ⑤運用コストの大幅な節減等によるスケールメリットを生かします。

(2) 本広域連合の日常生活圏域

日常生活圏域とは、住民の生活を支援する基盤を身近な生活圏域で整備するために、地理的条件や人口、交通事情などを勘案して、本広域連合をいくつかの地域に分けたものです。

本広域連合は、『地域住民の生活を支える基盤には、保健・福祉や医療関連の施設だけではなく、「住まい」や公共施設、交通網、さらには社会資源をつなぐ人的ネットワークも重要な要素であり、地域ケアを充実させるためには、これらが有機的に連携し、地域住民の生活を支えるものとして、機能することが重要になってくる』（厚生労働省老健局「平成16年11月10日全国介護保険担当課長会議」資料より抜粋）という定義をもとに、23圏域を設定しています。

	構成市町	日常生活圏域
佐賀中部広域連合	佐賀市(15圏域)	佐賀、城南、昭栄、城東、城西、城北、金泉、鍋島、諸富・蓮池、大和、富士、三瀬、川副、東与賀、久保田
	多久市(1圏域)	多久市全体
	小城市(3圏域)	小城、小城北、小城南
	神崎市(3圏域)	神埼、神埼北、神埼南
	吉野ヶ里町(1圏域)	吉野ヶ里町全体

第2章 高齢者を取り巻く現状と将来展望

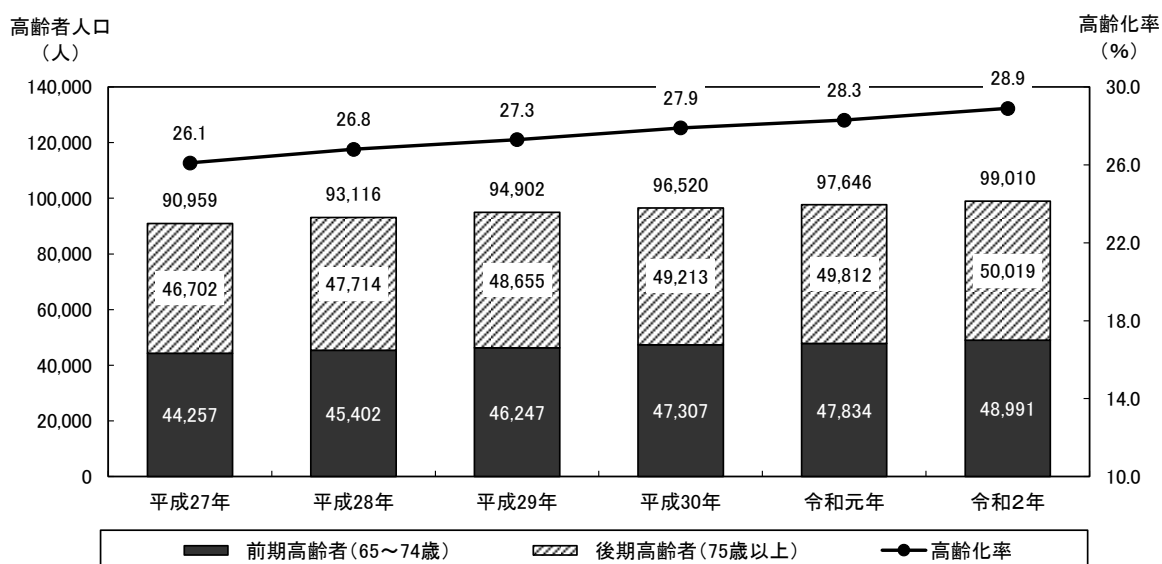
第1節 総人口及び高齢者人口等の推移

1 人口推移

総人口や第2号被保険者が減少傾向にある中、高齢者人口が増加傾向となっており、高齢化率（総人口に占める高齢者人口の割合）が上昇しています。

第7期計画期間中の平成30年から令和2年までの総人口等の見込みを実績と比較すると、総人口、高齢者人口、第2号被保険者数は、おおむね見込み通りで推移しています。

■高齢者人口及び高齢化率の推移



■人口等の推移及び第7期の見込みと実績値の比較

(単位:人)

	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年		令和元年		令和2年	
				見込み	実績	見込み	実績	見込み	実績
総人口	348,811	347,116	347,740	345,929	346,543	344,117	344,770	342,305	343,081
高齢者人口	90,959	93,116	94,902	96,154	96,520	97,407	97,646	98,660	99,010
前期高齢者	44,257	45,402	46,247	46,973	47,307	47,699	47,834	48,425	48,991
後期高齢者	46,702	47,714	48,655	49,181	49,213	49,708	49,812	50,235	50,019
第2号被保険者	114,253	113,155	112,675	111,518	111,699	110,358	110,974	109,200	110,338
高齢化率	26.1%	26.8%	27.3%	27.8%	27.9%	28.3%	28.3%	28.8%	28.9%

資料:平成27年～令和元年は各年9月末現在(本広域連合による把握値)
令和2年は構成市町別の住民基本台帳人口合計値

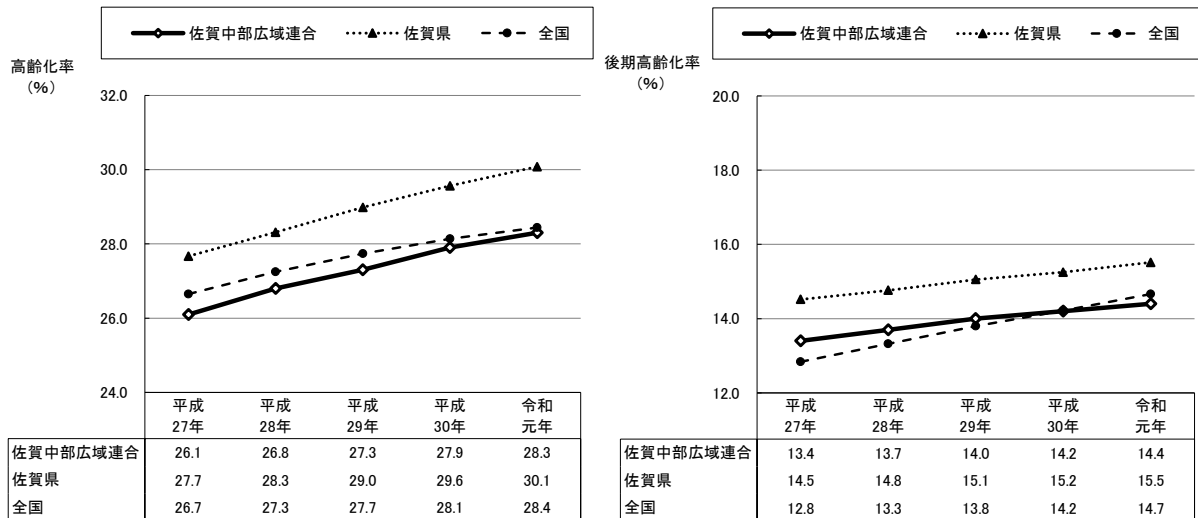
2 高齢化率の比較

高齢化率を全国、佐賀県と比較すると、平成 27 年以降、本広域連合の高齢化率は全国、佐賀県を下回って推移しており、令和元年においては、全国値と同水準となっています。

後期高齢化率（総人口に占める 75 歳以上人口の割合）は、平成 27 年以降、佐賀県より低く、全国より高く推移していましたが、平成 30 年以降、全国と同水準となっています。

国では、全国的に団塊の世代が 75 歳以上となる 2025 年（令和 7 年）、高齢者人口がピークを迎え、現役世代が急減する 2040 年（令和 22 年）を見据え、社会保障制度を持続可能なものとしていくことが求められています。第 8 期計画の策定においても、本広域連合の人口推計を行い、今後の人口構造の変化、高齢者数のピーク等を見据えた上で、各サービスの見込みや施策の検討を行う必要があります。

■国・県・連合の高齢化率の比較



資料：【佐賀中部広域連合】本広域連合による把握値（各年9月末現在）
 【佐賀県・全国】推計人口を基に算出（各年9月末現在）

3 要介護度別認定者数の推移

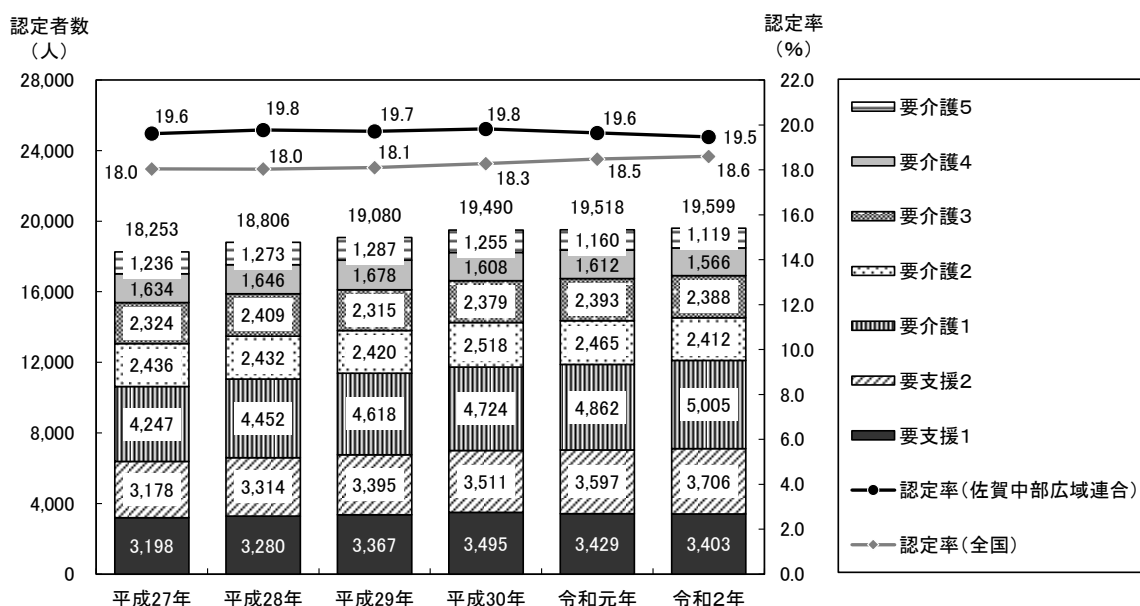
(1) 要介護度別認定者数の推移

認定者数の推移をみると総数は増加傾向にあります。平成27年と令和2年を比較すると、要介護1は758人、要支援2は528人、要支援1は205人と、軽度の認定者が増加傾向となっています。認定率の推移をみると、19%台で横ばいに推移し、令和2年で19.5%となっています。全国と比較すると、本広域連合は、平成28年で1.8ポイント全国を上回っていましたが、その差は年々縮小しており、令和2年には0.9ポイント差となっています。

第7期計画における認定者数の見込みと実績を比較すると、平成30年ではほぼ見込みどおりの認定者数でしたが、年を追うごとに乖離が生じ、令和2年では全体の見込みの94.5%となりました。

認定者総数に占める各介護度の割合を佐賀県、全国と比較すると、本広域連合では要支援1～要介護1の軽度認定者が約6割を占め、佐賀県、全国と比較しても高いことがわかります。また、要介護4・5の重度認定者の割合は、合わせて13.7%となっており、佐賀県、全国と比べ、低くなっています。

■要介護度別認定者数と認定率の推移 ※認定率には、2号認定を含まない。



資料：【平成27年～令和元年】介護保険事業状況報告(各年9月末現在)
【令和2年】本広域連合による把握値(9月末現在)

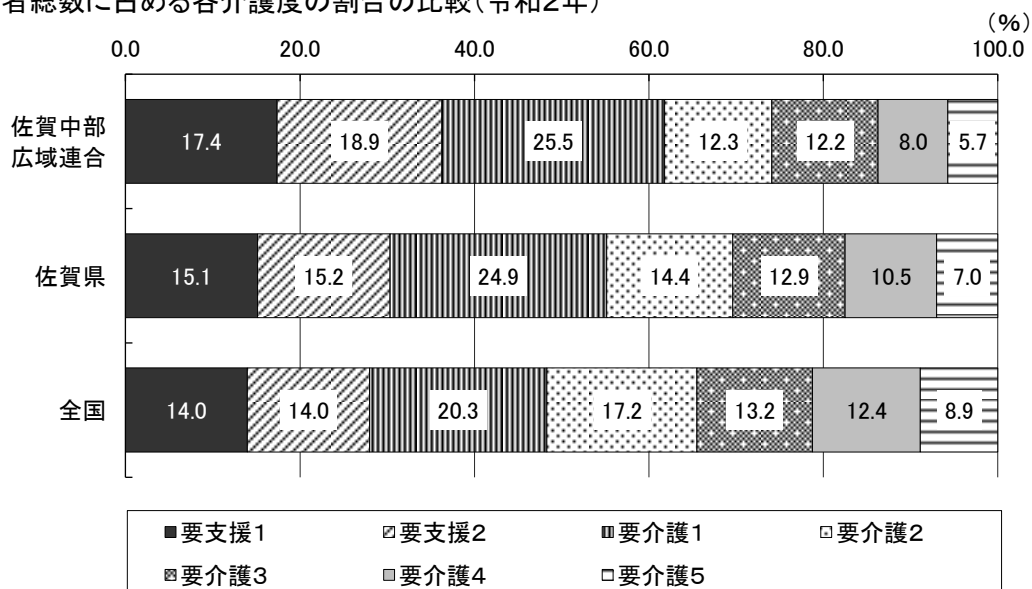
■第7期計画見込みと実績の比較

(単位:人)

	平成30年			令和元年			令和2年		
	見込み	実績	計画値比	見込み	実績	計画値比	見込み	実績	計画値比
要支援1	3,447	3,495	101.4%	3,521	3,429	97.4%	3,592	3,403	94.7%
要支援2	3,537	3,511	99.3%	3,679	3,597	97.8%	3,826	3,706	96.9%
要介護1	4,837	4,724	97.7%	5,071	4,862	95.9%	5,312	5,005	94.2%
要介護2	2,414	2,518	104.3%	2,401	2,465	102.7%	2,385	2,412	101.1%
要介護3	2,376	2,379	100.1%	2,445	2,393	97.9%	2,544	2,388	93.9%
要介護4	1,687	1,608	95.3%	1,707	1,612	94.4%	1,727	1,566	90.7%
要介護5	1,310	1,255	95.8%	1,336	1,160	86.8%	1,355	1,119	82.6%
合計	19,608	19,490	99.4%	20,160	19,518	96.8%	20,741	19,599	94.5%

資料:【平成30年、令和元年】介護保険事業状況報告(各年9月末現在)
【令和2年】本広域連合による把握値(9月末現在)

■認定者総数に占める各介護度の割合の比較(令和2年)



資料:【佐賀中部広域連合】本広域連合による把握値(9月末現在)
【佐賀県・全国】介護保険事業状況報告(9月末現在)

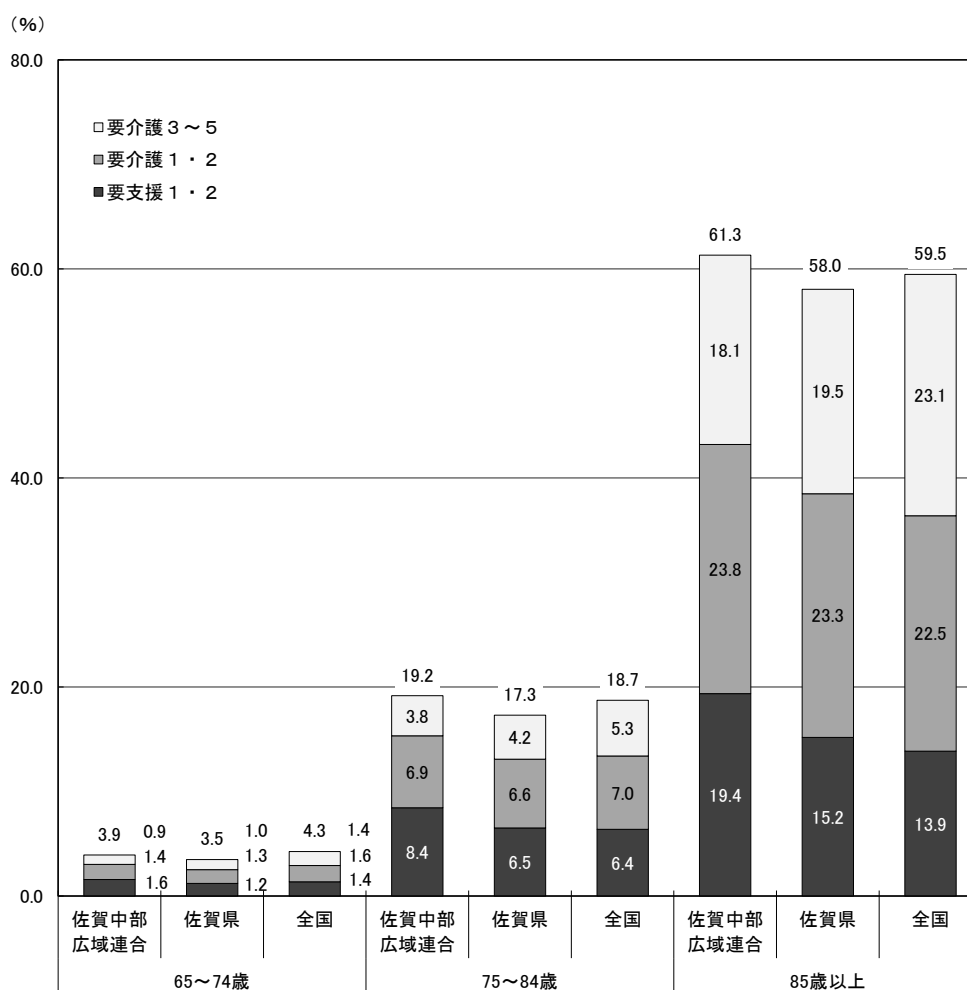
(2) 年齢別認定率の比較（全国・佐賀県・佐賀中部広域連合）

令和2年における年齢別認定率（各年齢区分における認定者数の割合）をみると、本広域連合は65～74歳で3.9%、75～84歳で19.2%、85歳以上で61.3%となっており、75～84歳、85歳以上で、佐賀県、全国を上回っています。

介護度別にみると、65～74歳、75～84歳、85歳以上のいずれの年齢区分でも、本広域連合は佐賀県、全国に比べ、要支援1・2の割合が高く、要介護3～5の割合が低くなっています。特に、85歳以上では、本広域連合の要支援1・2認定率は19.4%と佐賀県、全国より4.2ポイント以上高く、要介護3～5認定率は18.1%と、1.4ポイント以上低くなっています。

「(1) 要介護度別認定者数の推移」の傾向も踏まえると、本広域連合では、①重度の認定者数の増加が緩やか、②全国等と比較して、後期高齢者の認定率が高いが、軽度の認定者の割合が高い、といった特徴がみられます。

■年齢区分別の認定率の比較(令和2年)



資料：【佐賀中部広域連合】本広域連合による把握値（9月末現在）

【佐賀県・全国】介護保険事業状況報告（9月末現在）

※単位未満を四捨五入しているため、合計が一致しない場合があります。

第2節 人口及び要支援・要介護認定者数等の推計

1 総人口及び高齢者人口等の推計

本計画の高齢者人口推計については、令和2年9月末現在の住民基本台帳人口を基に、国立社会保障・人口問題研究所による出生・死亡、転入出に関する仮定に基づき、コーホート要因法※を用いて、構成市町ごとの各年9月末の値を算出しています。

これによると、令和2年実績値で343,081人である総人口は、令和5年計画値では338,554人となり、4,527人の減少となっています。一方、65歳以上の高齢者人口（第1号被保険者）は、99,010人から100,946人へと、1,936人の増加となっています。前期高齢者・後期高齢者で分けてみると、第8期計画期間中に「団塊の世代」が後期高齢者に差し掛かることから、前期高齢者は減少傾向、後期高齢者が増加傾向となっています。

これらの結果、高齢化率は令和2年の28.9%から令和5年には29.8%と、0.9ポイントの上昇が見込まれます。また、後期高齢化率は、令和2年の14.6%から令和5年には16.0%と、1.4ポイントの上昇が見込まれます。

■総人口及び高齢者人口等の推計（各年9月末現在）

（単位：人）

	平成29年	平成30年		令和元年		令和2年	
		第7期計画値	実績	第7期計画値	実績	第7期計画値	実績
総人口	347,740	345,929	346,543	344,117	344,770	342,305	343,081
高齢者人口(65歳以上)	94,902	96,154	96,520	97,407	97,646	98,660	99,010
前期高齢者(65～74歳)	46,247	46,973	47,307	47,699	47,834	48,425	48,991
後期高齢者(75歳以上)	48,655	49,181	49,213	49,708	49,812	50,235	50,019
高齢化率	27.3%	27.8%	27.9%	28.3%	28.3%	28.8%	28.9%
後期高齢化率 (高齢者に占める割合)	14.0% (51.3%)	14.2% (-)	14.2% (51.0%)	14.4% (-)	14.4% (51.0%)	14.7% (-)	14.6% (50.5%)
第2号被保険者	112,675	111,518	111,699	110,358	110,974	109,200	110,338

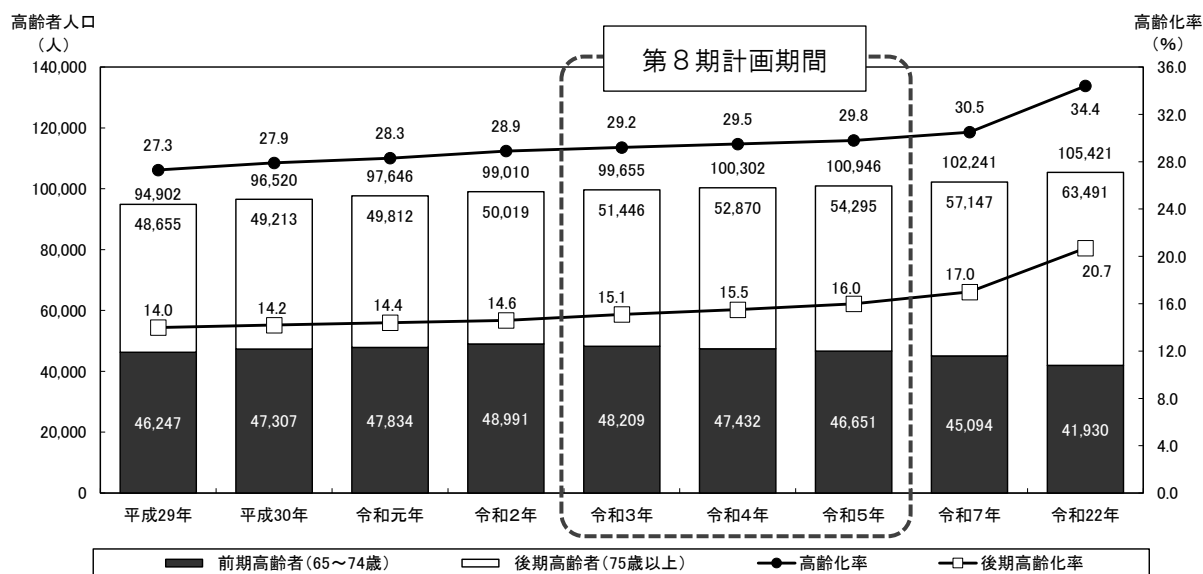
資料：平成29年～令和元年は本広域連合把握値
令和2年は構成市町別の住民基本台帳人口合計値

	第8期計画値			中長期推計値	
	令和3年	令和4年	令和5年	令和7年	令和22年
総人口	341,573	340,057	338,554	335,540	306,859
高齢者人口(65歳以上)	99,655	100,302	100,946	102,241	105,421
前期高齢者(65～74歳)	48,209	47,432	46,651	45,094	41,930
後期高齢者(75歳以上)	51,446	52,870	54,295	57,147	63,491
高齢化率	29.2%	29.5%	29.8%	30.5%	34.4%
後期高齢化率 (高齢者に占める割合)	15.1% (51.6%)	15.5% (52.7%)	16.0% (53.8%)	17.0% (55.9%)	20.7% (60.2%)
第2号被保険者	109,880	109,425	108,968	108,053	92,585

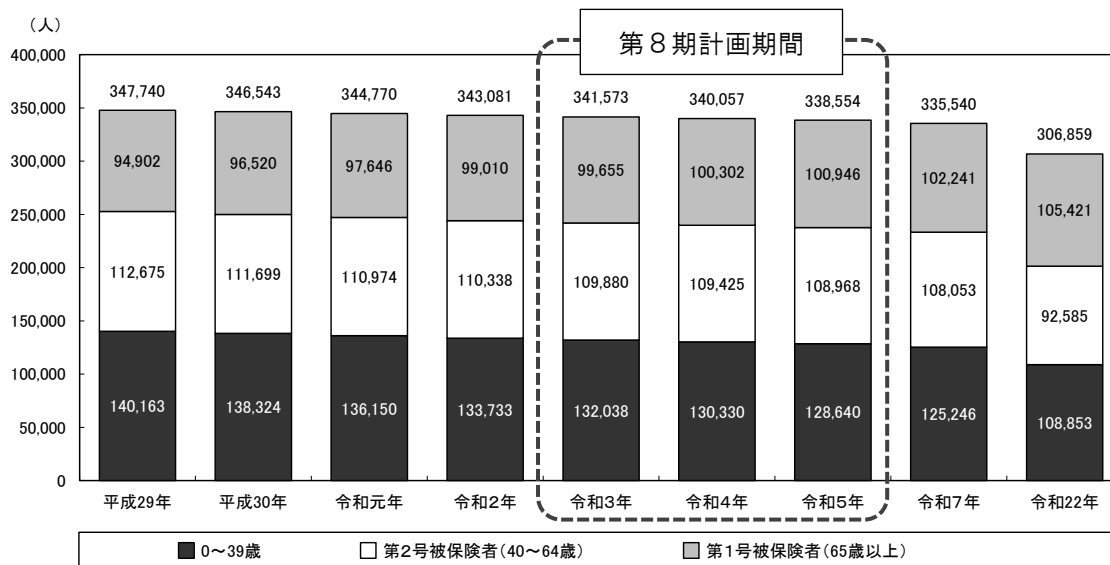
※令和3年～令和5年の値は令和2年～令和7年の間の値の按分値です。

※コーホート要因法：ある年の男女・年齢別人口を基準として、人口動態率や移動率などの仮定値を当てはめて将来人口を計算する方法です。(1) 基準人口、(2) 将来の生残率、(3) 将来の移動率、(4) 将来の子ども女性比、(5) 将来の0～4歳性比を基に推計します。

■事業計画における高齢者人口・高齢化率の推計（各年9月末現在）



■総人口・第2号被保険者数等の推計（各年9月末現在）



【推計に使用したデータ】

- ・住民基本台帳人口（構成市町別・令和2年9月末現在）
- ・国立社会保障・人口問題研究所 平成30年3月30日公表資料「日本の地域別将来推計人口」より、生残率、純移動率、子ども女性比、0~4歳性比

2 要支援・要介護認定者数の推計

要支援・要介護認定者については、前述の人口推計を基に、各年9月末現在の認定者数の推計を行います。

第8期計画では、「団塊の世代」が後期高齢者に差し掛かるため、高齢者人口の中でも、後期高齢者の伸びが大きくなるものと見込んでいます。

後期高齢者の人口は、前期高齢者に比べ認定を受けている割合が高いことから、認定者数の推計全体に与える影響は大きくなると見込まれます。

このため、認定者数については、男女別、年齢別（5歳区切り）、要介護度別（7区分）の認定率を用いて、高齢者数に乗じて算出するものとします。

これによると、令和2年実績値で19,599人である認定者数は、令和5年計画値では20,899人となり、1,300人の増加となっています。65～74歳（前期高齢者）の認定者数は、男性・女性ともに900人台でおおむね横ばいとなっています。75歳以上（後期高齢者）の認定者数は、男性で486人、女性で849人の増加となっており、前述の後期高齢者数の増加に比例して、後期高齢者の認定者数が増加しています。

これらの結果、令和2年実績値で19.5%である認定率は、令和5年計画値で20.4%となり、0.9ポイントの増加となっています。

■ 認定者数の推移と推計（各年9月末現在）

（単位：人）

	実績				第8期計画			中長期推計	
	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	令和7年	令和22年
認定者数	19,080	19,490	19,518	19,599	20,142	20,516	20,899	21,658	26,705
男性	40～64歳	204	191	183	170	174	174	174	152
	65～74歳	865	891	921	953	945	931	918	804
	75歳以上	4,269	4,370	4,397	4,468	4,644	4,796	4,954	5,264
女性	40～64歳	165	169	157	156	153	153	153	128
	65～74歳	1,004	1,028	991	970	990	978	969	843
	75歳以上	12,573	12,841	12,869	12,882	13,236	13,484	13,731	14,227
第1号被保険者数(65歳以上の高齢者)	94,902	96,520	97,646	99,010	99,655	100,302	100,946	102,241	105,421
第1号被保険者の認定率	19.7%	19.8%	19.6%	19.5%	19.9%	20.1%	20.4%	20.9%	25.1%

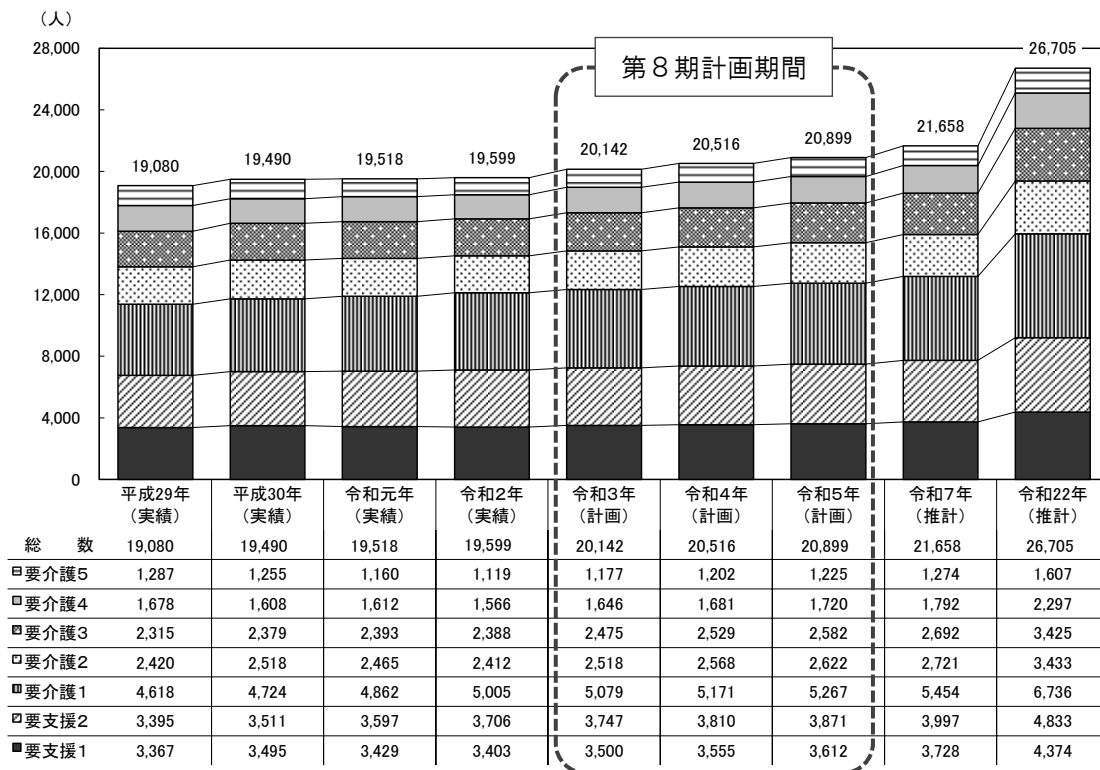
資料：平成29年～令和元年の被保険者数は本広域連合把握値、認定者数は介護保険事業状況報告
令和2年の被保険者数は構成市町別の住民基本台帳人口合計値、認定者数は本広域連合把握値

■年齢別（5歳区切り）・要介護度別（7区分）の認定率（令和元年9月末現在と令和2年9月末現在の平均）

（単位：％）

	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85～89歳	90歳以上
要支援1	0.48	1.14	3.07	6.36	9.25	7.58
要支援2	0.55	1.10	2.57	5.83	9.91	11.68
要介護1	0.64	1.38	3.11	7.10	13.22	18.84
要介護2	0.34	0.62	1.38	2.85	6.24	11.39
要介護3	0.34	0.58	1.26	2.66	5.58	12.61
要介護4	0.19	0.30	0.73	1.84	3.59	9.03
要介護5	0.16	0.25	0.57	1.18	2.74	6.24
年齢別の認定率計	2.69	5.36	12.70	27.82	50.53	77.38

■要介護度別認定者数の推移と推計（各年9月末現在）



■要介護度別構成比の推移と推計（各年9月末現在）

（単位：％）

	実績				第8期計画			中長期推計	
	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	令和7年	令和22年
要支援1	17.6	17.9	17.6	17.4	17.4	17.3	17.3	17.2	16.4
要支援2	17.8	18.0	18.4	18.9	18.6	18.6	18.5	18.5	18.1
要介護1	24.2	24.2	24.9	25.5	25.2	25.2	25.2	25.2	25.2
要介護2	12.7	12.9	12.6	12.3	12.5	12.5	12.5	12.6	12.9
要介護3	12.1	12.2	12.3	12.2	12.3	12.3	12.4	12.4	12.8
要介護4	8.8	8.3	8.3	8.0	8.2	8.2	8.2	8.3	8.6
要介護5	6.7	6.4	5.9	5.7	5.8	5.9	5.9	5.9	6.0

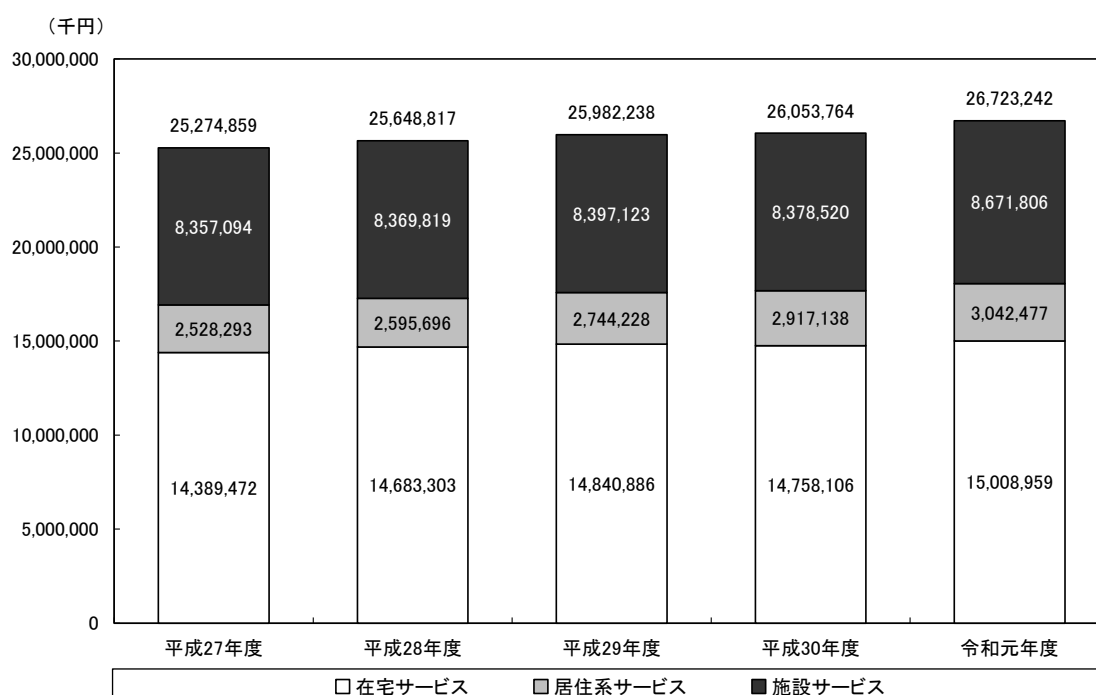
※単位未満を四捨五入しているため、合計が100%とならない場合があります。

第3節 介護保険事業の運営状況

1 サービス別給付費の推移

サービス別の給付費の推移をみると、施設サービスは平成27年度に33.1%を占めていたのが平成30年度には32.2%へと低下しています。居住系サービスの割合は微増となっています。在宅サービスは平成29年度まで57%前後で推移していましたが、令和元年度には、56.2%となっています。

■サービス別給付費の推移



(単位：千円/年)

	平成27年度		平成28年度		平成29年度		平成30年度		令和元年度	
	給付費	構成比	給付費	構成比	給付費	構成比	給付費	構成比	給付費	構成比
施設サービス	8,357,094	33.1%	8,369,819	32.6%	8,397,123	32.3%	8,378,520	32.2%	8,671,806	32.5%
居住系サービス	2,528,293	10.0%	2,595,696	10.1%	2,744,228	10.6%	2,917,138	11.2%	3,042,477	11.4%
在宅サービス	14,389,472	56.9%	14,683,303	57.2%	14,840,886	57.1%	14,758,106	56.6%	15,008,959	56.2%
合計	25,274,859	100.0%	25,648,817	100.0%	25,982,238	100.0%	26,053,764	100.0%	26,723,242	100.0%

資料：介護保険事業状況報告

※介護予防サービスを含みます。

※単位未満を四捨五入しているため、各サービスの計と「合計」は一致しない場合があります。

※小数第2位で四捨五入しているため、構成比の合計は100%とならない場合があります。

2 第7期計画と実績の比較

(1) 総給付費

平成30年度、令和元年度の総給付費、介護給付費、介護予防給付費は、いずれもおおむね計画通りの推移となっています。

平成27年度以降の推移をみると、総給付費、介護給付費は、平成27年度以降増加傾向となっています。介護予防給付費は、平成28年度以降減少傾向となっていましたが、平成30年度から令和元年度にかけてわずかに増加しています。

■計画値との比較

(単位:千円/年)

	平成30年度			令和元年度		
	計画値	実績	計画値比	計画値	実績	計画値比
総給付費 (介護給付費計+介護予防給付費計)	27,020,625	26,053,764	96.4%	27,736,022	26,723,242	96.3%
介護給付費計	25,603,447	24,724,732	96.6%	26,221,155	25,316,965	96.6%
介護予防給付費計	1,417,178	1,329,032	93.8%	1,514,867	1,406,277	92.8%

資料：介護保険事業状況報告

■平成27年度～令和元年度の推移

(単位:千円/年)

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	R1/H27
総給付費 (介護給付費計+介護予防給付費計)	25,274,859	25,648,817	25,982,238	26,053,764	26,723,242	105.7%
介護給付費計	23,238,053	23,550,895	24,223,358	24,724,732	25,316,965	108.9%
介護予防給付費計	2,036,806	2,097,923	1,758,880	1,329,032	1,406,277	69.0%

資料：介護保険事業状況報告

※単位未満を四捨五入しているため、「介護給付費計」「介護予防給付費計」の合計と「総給付費」は一致しない場合があります。

(2) 介護給付（居宅サービス）

居宅サービスについてみると、短期入所療養介護の1月当たりの利用人数が計画値を20ポイント以上上回っています。また、令和元年度では訪問入浴介護、特定福祉用具販売、住宅改修が計画値比70%未満となっており、見込みよりも利用が少なくなっています。

■ 計画値との比較

(単位:千円/年、人/月)

		平成30年度			令和元年度		
		計画値	実績	計画値比	計画値	実績	計画値比
(1)居宅サービス							
①訪問介護	給付費	1,102,744	1,016,739	92.2%	1,082,735	999,858	92.3%
	人数	1,843	1,828	99.2%	1,812	1,720	94.9%
②訪問入浴介護	給付費	60,466	47,170	78.0%	64,141	42,307	66.0%
	人数	84	68	81.0%	89	60	67.4%
③訪問看護	給付費	231,504	231,997	100.2%	260,214	262,079	100.7%
	人数	481	472	98.1%	542	516	95.2%
④訪問リハビリテーション	給付費	86,697	85,381	98.5%	90,958	86,709	95.3%
	人数	212	221	104.2%	221	228	103.2%
⑤居宅療養管理指導	給付費	183,482	171,204	93.3%	207,566	186,005	89.6%
	人数	1,476	1,412	95.7%	1,669	1,553	93.0%
⑥通所介護	給付費	5,202,339	4,978,797	95.7%	5,425,906	5,112,089	94.2%
	人数	3,630	3,411	94.0%	3,742	3,397	90.8%
⑦通所リハビリテーション	給付費	1,519,252	1,570,670	103.4%	1,551,027	1,587,610	102.4%
	人数	1,808	1,814	100.3%	1,913	1,817	95.0%
⑧短期入所生活介護	給付費	924,750	908,386	98.2%	942,958	838,358	88.9%
	人数	681	691	101.5%	683	652	95.5%
⑨短期入所療養介護	給付費	69,699	75,918	108.9%	72,126	74,386	103.1%
	人数	74	91	123.0%	75	94	125.3%
⑩福祉用具貸与	給付費	660,832	617,917	93.5%	729,732	628,225	86.1%
	人数	4,636	4,304	92.8%	5,127	4,369	85.2%
⑪特定福祉用具販売	給付費	23,948	19,399	81.0%	26,457	17,616	66.6%
	人数	79	63	79.7%	87	50	57.5%
⑫住宅改修	給付費	46,435	33,594	72.3%	48,009	30,723	64.0%
	人数	57	44	77.2%	59	40	67.8%
⑬特定施設入居者生活介護	給付費	622,718	585,448	94.0%	700,797	675,386	96.4%
	人数	280	272	97.1%	315	311	98.7%

資料:介護保険事業状況報告

※「実績」は単位未満を四捨五入しているため、各サービスの合計と「介護給付費計」は一致しない場合があります。

(3) 介護給付（地域密着型サービス、施設サービス）

地域密着型サービスについてみると、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、看護小規模多機能型居宅介護は計画値比80%未満になっています。また、夜間対応型訪問介護については、圏域内で1事業所がサービスを提供していますが、利用はありませんでした。

施設サービスについてみると、令和6年3月までを移行期間として病床の削減が進められている介護療養型医療施設が計画値を下回っています。また、これに伴い平成30年に新たに創設された介護保険施設である介護医療院は、本広域連合において、平成30年度～令和元年度にかけて3箇所設置されたことから、事業費、1月当たりの利用人数ともに増加しています。

■計画値との比較

(単位:千円/年、人/月)

		平成30年度			令和元年度		
		計画値	実績	計画値比	計画値	実績	計画値比
(2)地域密着型サービス							
①定期巡回・随時対応型訪問介護看護	給付費	45,620	8,834	19.4%	49,500	11,894	24.0%
	人数	29	9	31.0%	31	10	32.3%
②夜間対応型訪問介護	給付費	2,263	0	0.0%	2,516	0	0.0%
	人数	9	0	0.0%	10	0	0.0%
③地域密着型通所介護	給付費	1,824,388	1,822,044	99.9%	1,891,525	1,849,957	97.8%
	人数	1,107	1,167	105.4%	1,099	1,150	104.6%
④認知症対応型通所介護	給付費	283,553	198,397	70.0%	298,402	188,124	63.0%
	人数	207	145	70.0%	208	143	68.8%
⑤小規模多機能型居宅介護	給付費	789,837	718,346	90.9%	792,504	774,823	97.8%
	人数	393	359	91.3%	393	379	96.4%
⑥認知症対応型共同生活介護	給付費	2,147,698	2,141,877	99.7%	2,148,660	2,165,681	100.8%
	人数	721	724	100.4%	721	726	100.7%
⑦地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	給付費	195,888	199,684	101.9%	195,976	205,259	104.7%
	人数	60	60	100.0%	60	60	100.0%
⑧看護小規模多機能型居宅介護	給付費	65,584	46,956	71.6%	67,142	52,168	77.7%
	人数	24	19	79.2%	25	18	72.0%
(3)施設サービス							
①介護老人福祉施設	給付費	3,637,830	3,669,971	100.9%	3,639,459	3,744,788	102.9%
	人数	1,235	1,230	99.6%	1,235	1,243	100.6%
②介護老人保健施設	給付費	3,863,790	3,751,075	97.1%	3,865,520	3,757,537	97.2%
	人数	1,229	1,193	97.1%	1,229	1,182	96.2%
③介護医療院	給付費	0	143,827	-	0	559,984	-
	人数	0	30	-	0	121	-
④介護療養型医療施設	給付費	911,898	613,963	67.3%	912,306	404,238	44.3%
	人数	206	138	67.0%	206	96	46.6%
(4)居宅介護支援	給付費	1,100,232	1,067,139	97.0%	1,155,019	1,061,161	91.9%
	人数	7,172	6,995	97.5%	7,507	6,923	92.2%

資料：介護保険事業状況報告

※「実績」は単位未満を四捨五入しているため、各サービスの合計と「介護給付費計」は一致しない場合があります。

(4) 介護予防給付

介護予防給付は利用者数が少ない分、計画値との乖離が起こりやすい傾向にあります。こうした影響もあり、介護予防訪問入浴介護、特定介護予防福祉用具販売で事業費及び1月当たりの利用者数がともに計画値比80%未満となっています。また、介護予防短期入所療養介護、介護予防認知症対応型通所介護、令和元年度の介護予防認知症対応型共同生活介護が計画値比120%以上となっています。特に、介護予防短期入所療養介護は、計画値を大きく上回って推移しています。

■計画値との比較

(単位:千円/年、人/月)

		平成30年度			令和元年度		
		計画値	実績	計画値比	計画値	実績	計画値比
(1)介護予防サービス							
①介護予防訪問入浴介護	給付費	291	185	63.6%	388	16	4.1%
	人数	3	1	33.3%	4	1	25.0%
②介護予防訪問看護	給付費	59,453	48,964	82.4%	76,095	58,638	77.1%
	人数	168	146	86.9%	214	179	83.6%
③介護予防訪問リハビリテーション	給付費	28,302	20,193	71.3%	33,175	21,972	66.2%
	人数	65	58	89.2%	71	63	88.7%
④介護予防居宅療養管理指導	給付費	18,180	17,701	97.4%	19,818	16,493	83.2%
	人数	138	153	110.9%	150	150	100.0%
⑤介護予防通所リハビリテーション	給付費	544,011	555,733	102.2%	595,977	599,850	100.6%
	人数	1,466	1,424	97.1%	1,600	1,546	96.6%
⑥介護予防短期入所生活介護	給付費	30,138	21,815	72.4%	29,702	25,416	85.6%
	人数	62	54	87.1%	61	60	98.4%
⑦介護予防短期入所療養介護	給付費	4,344	5,834	134.3%	2,850	5,075	178.1%
	人数	7	12	171.4%	4	11	275.0%
⑧介護予防福祉用具貸与	給付費	153,818	145,451	94.6%	171,052	150,339	87.9%
	人数	1,952	1,852	94.9%	2,167	1,962	90.5%
⑨特定介護予防福祉用具販売	給付費	20,037	15,089	75.3%	22,311	14,429	64.7%
	人数	83	60	72.3%	92	48	52.2%
⑩介護予防住宅改修	給付費	57,226	56,625	98.9%	56,417	51,335	91.0%
	人数	65	64	98.5%	64	61	95.3%
⑪介護予防特定施設入居者生活介護	給付費	82,941	71,519	86.2%	82,978	68,541	82.6%
	人数	90	77	85.6%	90	74	82.2%
(2)地域密着型介護予防サービス							
①介護予防認知症対応型通所介護	給付費	11,296	14,186	125.6%	11,301	16,173	143.1%
	人数	17	22	129.4%	17	25	147.1%
②介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費	85,587	84,522	98.8%	85,625	82,566	96.4%
	人数	103	99	96.1%	103	96	93.2%
③介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費	107,238	118,294	110.3%	107,286	132,868	123.8%
	人数	40	44	110.0%	40	49	122.5%
(3)介護予防支援							
	給付費	214,316	152,922	71.4%	219,892	162,566	73.9%
	人数	4,030	2,884	71.6%	4,133	3,070	74.3%

資料：介護保険事業状況報告

※「実績」は単位未満を四捨五入しているため、各サービスの合計と「介護予防給付費計」は一致しない場合があります。

(5) 地域支援事業費

地域支援事業費については、いずれの項目も計画値を下回って推移しています。

■計画値との比較

(単位:千円/年)

事業名	平成 30 年度		令和元年度	
	計画値	実績値	計画値	実績値
介護予防・日常生活支援総合事業	1,305,989	1,142,714	1,326,714	1,062,390
包括的支援事業・任意事業	948,559	646,070	959,986	649,773
包括的支援事業	523,872	430,030	535,299	433,390
包括的支援事業(社会保障充実分)	334,157	175,078	334,157	173,372
任意事業	90,530	40,962	90,530	43,011
地域支援事業合計	2,254,548	1,788,784	2,286,700	1,712,163

資料：本広域連合による把握値

3 介護予防・日常生活支援総合事業の実施状況

本広域連合では、平成 29 年度から総合事業を開始し、従来は介護予防給付で提供していた介護予防訪問介護及び介護予防通所介護は、総合事業に移行し、①訪問型サービス及び②通所型サービスとして提供しています。また、総合事業のサービスのみを利用される方のケアプランの作成等については、③介護予防ケアマネジメントで行っています。

総合事業へ移行後、平成 30 年度からは、介護予防給付から移行した介護予防訪問介護（通所介護）に相当するサービスに加えて、生活援助型訪問サービス及び運動型通所サービスを実施しています。平成 30 年度から令和元年度にかけて、「①訪問型サービス」、「②通所型サービス」いずれもおおむね横ばいで推移しています。

■介護予防・日常生活支援総合事業(介護予防・生活支援サービス)事業費の内訳

(単位:千円/年、人/月)

		平成30年度	令和元年度
①訪問型サービス	事業費	298,681	289,531
	人数	1,313	1,260
②通所型サービス	事業費	563,839	516,781
	人数	1,898	1,888
③介護予防ケアマネジメント	事業費	93,390	88,760
	人数	1,764	1,688

資料：本広域連合による把握値

※介護予防・生活支援サービスのうち本広域連合が実施するサービス（構成市町が実施するサービス以外）のみ掲載しています。

■本広域連合における介護予防・生活支援サービス事業(本広域連合実施分)

サービス	サービスの種類
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（従来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）
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（従来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）

第4節 高齢者要望等実態調査結果の概要

1 調査の概要

(1) 調査目的

■介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

高齢者の暮らし方や健康状態等を把握し、介護予防や地域の支え合いの推進に役立てるためのデータを得るとともに、介護保険事業計画策定のための基礎資料とするため、実施しました。

■在宅介護実態調査

「高齢者等の適切な在宅生活の継続」と「家族等介護者の就労継続」の実現に向けた介護サービスの在り方を検討するためデータを得るとともに、介護保険事業計画策定のための基礎資料とするため、実施しました。

(2) 調査実施概要

項目	介護予防・日常生活圏域 ニーズ調査	在宅介護実態調査
調査対象者	佐賀中部広域連合を構成する、佐賀市、多久市、小城市、神崎市、吉野ヶ里町4市1町に住む、65歳以上高齢者 ※要介護認定者を除く	佐賀中部広域連合を構成する、佐賀市、多久市、小城市、神崎市、吉野ヶ里町4市1町に住む、在宅で生活する要支援・要介護認定を受けている方
調査数	15,000名	950名
調査方法	郵送による配布・回収	認定申請時に介護事業所による聞き取り調査
調査期間	令和元年10月1日(火)～ 令和元年11月29日(金)	令和元年7月19日(金)～ 令和元年11月30日(土)
調査票回収数	8,468件	646件
回収率	56.5%	68.0%

2 調査結果の概要

(1) 外出について

約2割が外出を控えており、理由として「足腰などの痛み」が最も高い。移動手段は男性で80～84歳、女性で75～79歳までは「自動車(自分で運転)」が最も高いが、それ以降では「自動車(人に乗せてもらう)」の割合が高い。

全体の約2割が、外出を控えていると回答している。その理由として、「足腰などの痛み」が57.1%で最も高い。また、交通手段や「トイレの心配(失禁など)」を理由とする人も約2割となっている。

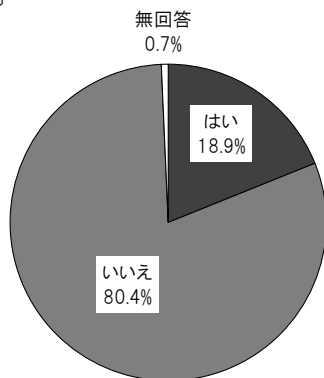
外出する際の移動手段は、「自動車(自分で運転)」が全体で64.2%と最も高い。男性では80～84歳、女性では75～79歳までは「自動車(自分で運転)」が最も高くなっているが、それ以降では「自動車(人に乗せてもらう)」の割合が高い。

運転ができなくなったり、免許返納をきっかけに外出を控える高齢者が増加することが考えられ、移動手段の確保が必要である。

[介護予防・日常生活圏域ニーズ調査問2(8)]

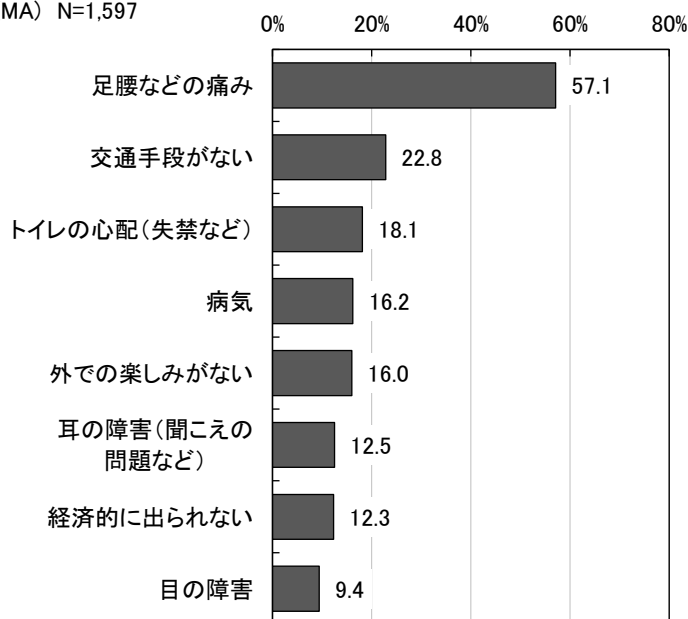
【外出を控えているか】

(SA) N=8,468



【外出を控えている人の、控えている理由(上位抜粋)】

(MA) N=1,597



[介護予防・日常生活圏域ニーズ調査問2(9)]

【外出する際の移動手段(性別・年齢別集計)】

	全体	【男性 計】	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85歳以上
	N=8,468	N=3,715	N=1,090	N=990	N=752	N=530	N=353
徒歩	36.1	36.3	37.1	38.1	36.2	33.2	34.0
自転車	24.8	27.8	26.4	26.8	32.2	26.0	27.8
バイク	3.4	4.2	5.5	4.0	4.8	2.8	1.7
自動車(自分で運転)	64.2	78.6	88.5	87.5	79.3	67.9	37.7
自動車(人に乗せてもらう)	24.6	13.2	6.8	9.7	12.4	17.0	39.4
電車	4.4	4.2	5.4	5.3	3.5	2.5	2.0
路線バス	14.4	9.3	6.4	8.4	9.6	12.3	16.1
病院や施設のバス	1.9	0.8	0.4	0.3	0.5	0.9	3.4
車いす	0.3	0.2	-	0.1	0.3	0.4	0.3
電動車いす(カート)	0.2	0.3	0.2	-	0.1	0.2	2.0
歩行器・シルバーカー	1.7	0.5	0.1	0.1	0.7	0.6	2.8
タクシー	10.6	7.0	3.5	3.6	6.5	10.2	23.8
その他	1.1	0.6	0.9	0.1	0.9	0.6	0.8
無回答	2.1	2.8	2.4	3.3	3.1	2.5	2.8
	【女性 計】	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85歳以上	
	N=4,753	N=1,248	N=1,184	N=983	N=728	N=610	
徒歩	36.0	34.8	35.7	38.5	36.5	34.1	
自転車	22.6	23.2	26.3	27.6	21.0	7.9	
バイク	2.8	1.8	3.3	4.6	3.6	0.5	
自動車(自分で運転)	52.9	77.0	68.9	48.9	28.8	7.7	
自動車(人に乗せてもらう)	33.5	23.3	25.3	33.7	42.6	59.3	
電車	4.5	6.5	4.6	4.1	3.6	2.1	
路線バス	18.3	12.6	14.2	22.2	27.1	21.3	
病院や施設のバス	2.8	0.4	0.5	1.7	4.5	11.6	
車いす	0.4	0.3	0.3	-	0.3	1.6	
電動車いす(カート)	0.2	0.1	0.1	-	0.1	1.1	
歩行器・シルバーカー	2.6	0.3	0.1	1.3	4.4	11.8	
タクシー	13.5	5.0	6.8	14.4	22.1	31.8	
その他	1.4	0.6	0.3	1.4	2.1	3.9	
無回答	1.6	1.1	1.2	2.2	2.1	1.6	

(2) 地域活動への参加について

総合事業対象者では、一般高齢者と比較して趣味や生きがいが思いつかない人の割合が高い。

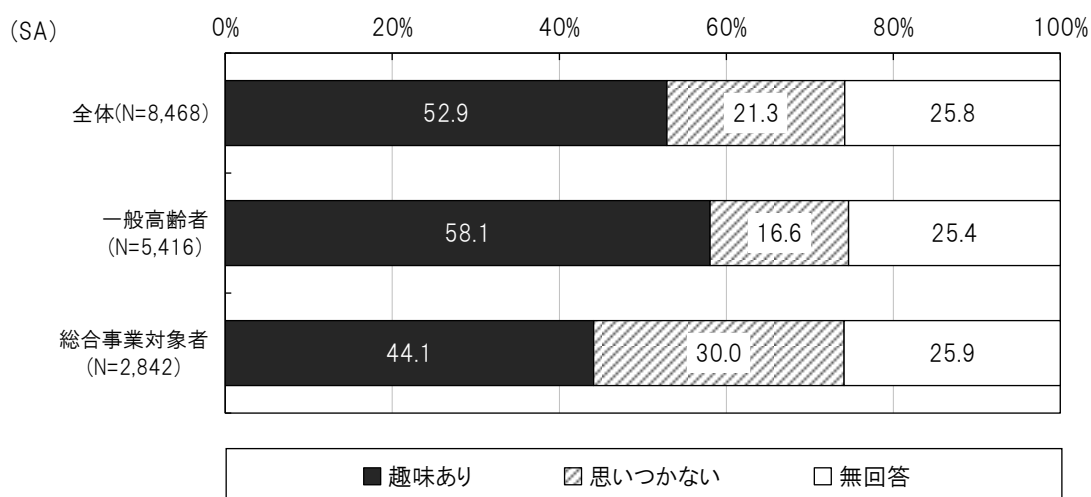
趣味の有無は、「思いつかない」が一般高齢者で 16.6%、総合事業対象者で 30.0%となっている。

生きがいの有無は、「思いつかない」が一般高齢者で 23.5%、総合事業対象者で 37.7%となっている。

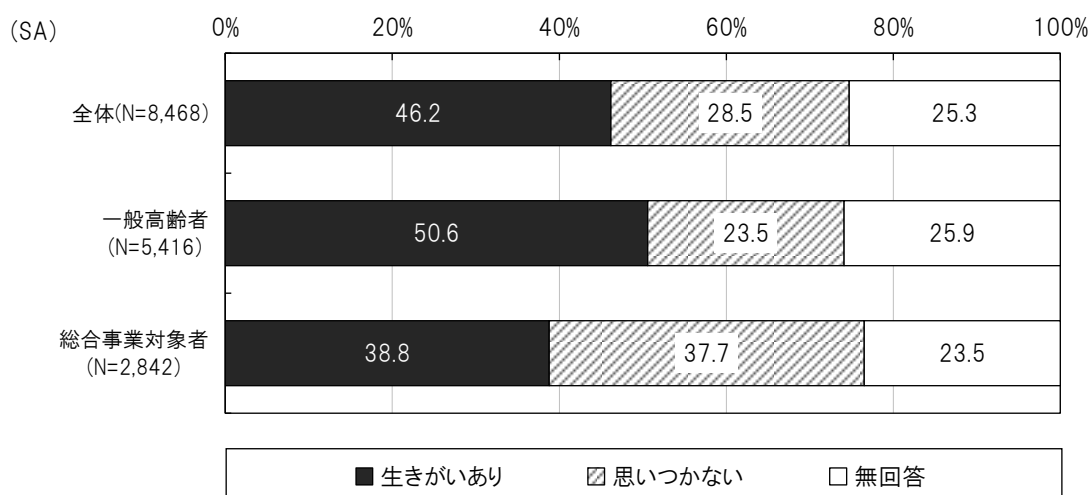
どちらの質問についても総合事業対象者の方で「思いつかない」の割合が高い。

[介護予防・日常生活圏域ニーズ調査問 4 (17)]

【総合事業対象者該当状況別・趣味の有無】



【総合事業対象者該当状況別・生きがいの有無】



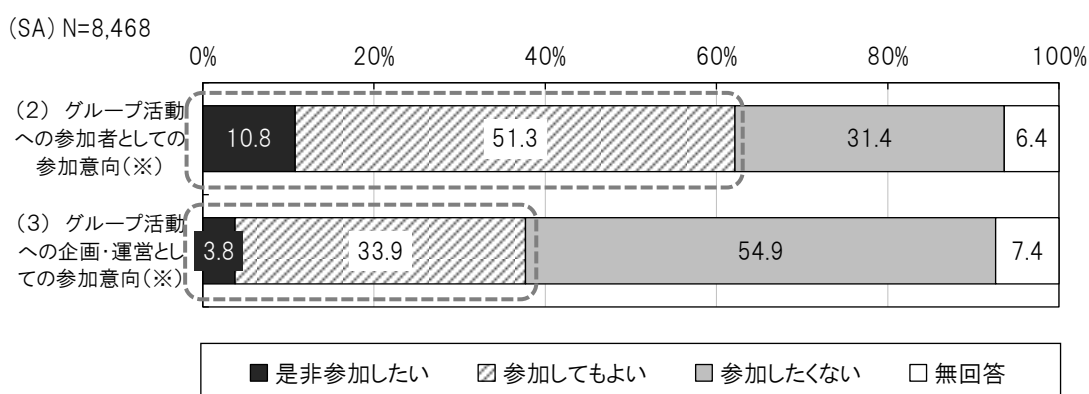
健康づくり等の地域活動への参加意向が 62.1%。企画・運営(お世話役)でも 37.7%が参加意向があり、担い手として期待される。

健康づくり活動や趣味等のグループ活動への参加意向では、参加者としては『参加したい』（「是非参加したい」、「参加してもよい」の合計）が62.1%となっている。また、企画・運営（お世話役）では37.7%が『参加したい』となっており、活動のリーダーや担い手として期待される。

意欲の高い人を担い手として掘り起こす仕組みづくりや、前項においても、無趣味な人や生きがいが思いつかない人の割合が高いように、活動意欲の低下している対象者へのアプローチ方法について検討が必要である。

[介護予防・日常生活圏域ニーズ調査問5（2）、問5（3）]

【健康づくり活動や趣味等のグループ活動への参加意向】



※（2）地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に参加者として参加してみたいと思いますか

※（3）地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に企画・運営（お世話役）として参加してみたいと思いますか

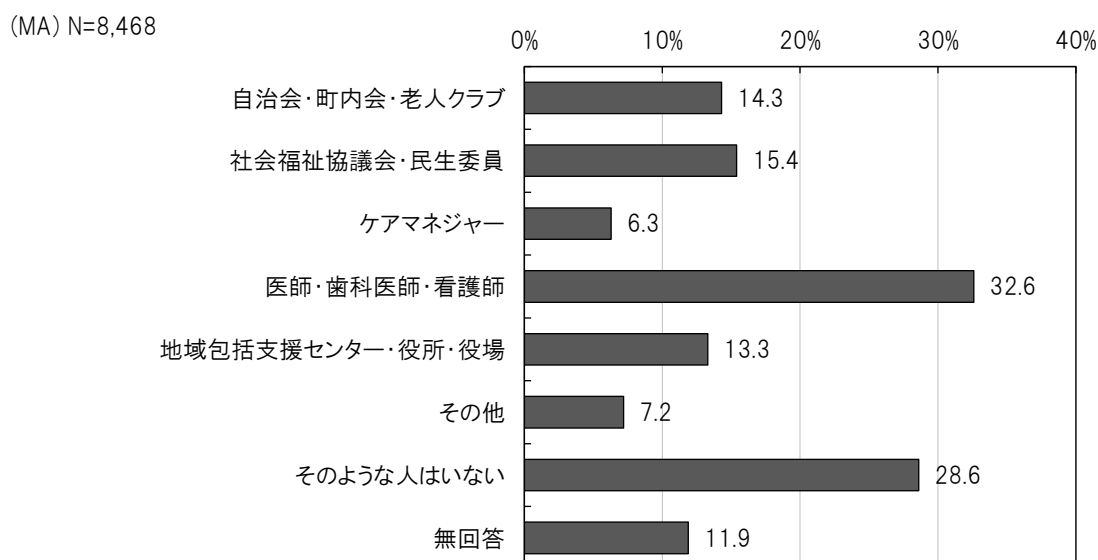
(3) 相談先について

家族や友人・知人以外の相談先は医療機関が多い。一方で、「そのような人はいない」が約3割を占めている。

家族や友人・知人以外の相談先は、全体では「医師・歯科医師・看護師」が32.6%と最も高い。一方で、「そのような人はいない」が28.6%となっている。家族構成別にみると、1人暮らし、夫婦2人暮らし（配偶者64歳以下）では「そのような人はいない」が、夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）、息子・娘との2世帯では医師・歯科医師・看護師の割合が最も高くなっている。また、1人暮らしでは社会福祉協議会・民生委員が他の項目と比較して割合が高くなっている。

[介護予防・日常生活圏域ニーズ調査問6(5)]

【家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手】



【家族構成別・家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手】

	全 体	1人暮らし	夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)	夫婦2人暮らし(配偶者64歳以下)	息子・娘との2世帯	その他
	N=8,468	N=1,259	N=3,162	N=363	N=1,563	N=1,326
自治会・町内会・老人クラブ	14.3	12.8	15.1	15.2	15.2	12.1
社会福祉協議会・民生委員	15.4	23.7	15.1	10.5	12.9	12.4
ケアマネジャー	6.3	7.8	5.8	2.5	6.0	7.4
医師・歯科医師・看護師	32.6	29.4	34.5	28.4	34.7	31.8
地域包括支援センター・役所・役場	13.3	12.3	14.1	14.6	13.7	13.3
その他	7.2	5.6	6.9	10.5	5.6	11.4
そのような人はいない	28.6	30.6	27.7	35.0	28.1	30.1
無回答	11.9	10.3	11.8	8.8	11.5	10.3

(4) 在宅介護の状況

現在抱えている傷病では、全体では認知症、筋骨格系疾患(骨粗しょう症、脊柱管狭窄症等)、変形性関節疾患の割合が高い。

現在抱えている傷病では、全体では「認知症」が30.8%と最も高く、次いで「筋骨格系疾患(骨粗しょう症、脊柱管狭窄症等)」が26.8%、「変形性関節疾患」が25.5%となっている。

年齢別では、74歳以下では「脳血管疾患(脳卒中)」の割合が高い。75歳以上では「筋骨格系疾患(骨粗しょう症、脊柱管狭窄症等)」、「変形性関節疾患」、「認知症」などの割合が高くなっている。

[在宅介護実態調査A問11]

【年齢別・現在抱えている傷病】

	全 体	～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85～89歳	90～94歳	95～99歳	100歳以上
	N=646	N=31	N=43	N=80	N=139	N=170	N=123	N=40	N=7
脳血管疾患(脳卒中)	16.3	54.8	34.9	22.5	13.7	10.6	11.4	5.0	14.3
心疾患(心臓病)	21.1	16.1	4.7	13.8	19.4	22.4	26.0	30.0	42.9
悪性新生物(がん)	6.8	6.5	7.0	8.8	7.9	8.8	4.1	2.5	-
呼吸器疾患	6.7	3.2	2.3	8.8	7.9	7.6	6.5	2.5	-
腎疾患(透析)	2.2	-	2.3	-	3.6	2.9	0.8	2.5	14.3
筋骨格系疾患(骨粗しょう症、脊柱管狭窄症等)	26.8	16.1	11.6	25.0	25.9	30.6	29.3	30.0	14.3
膠原病(関節リウマチ含む)	2.0	6.5	4.7	5.0	-	0.6	2.4	-	-
変形性関節疾患	25.5	9.7	7.0	17.5	22.3	31.2	34.1	35.0	28.6
認知症	30.8	16.1	14.0	17.5	30.2	38.2	39.0	35.0	14.3
パーキンソン病	2.9	3.2	2.3	6.3	3.6	2.4	0.8	-	-
難病(パーキンソン病を除く)	1.4	6.5	4.7	1.3	2.2	0.6	-	-	-
糖尿病	13.3	22.6	23.3	18.8	16.5	12.4	5.7	2.5	14.3
眼科・耳鼻科疾患(視覚・聴覚障害を伴うもの)	19.5	12.9	7.0	16.3	22.3	19.4	21.1	32.5	14.3
その他	23.2	22.6	32.6	23.8	23.7	22.9	22.8	15.0	-
なし	1.9	-	7.0	1.3	-	0.6	3.3	5.0	14.3
わからない	0.3	-	-	-	-	0.6	0.8	-	-
無回答	3.7	3.2	2.3	2.5	2.9	2.4	5.7	7.5	28.6

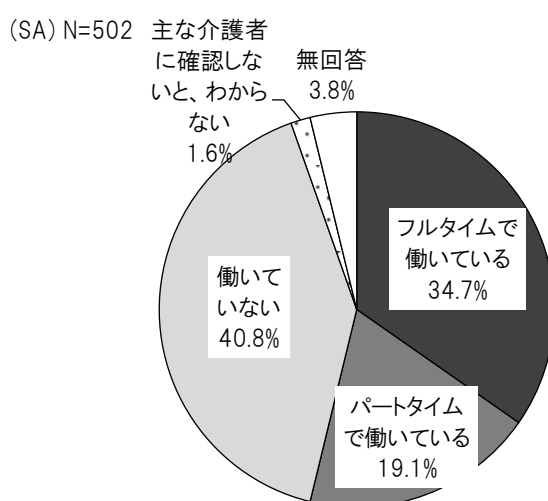
(5) 主な介護者の状況

主な介護者の就労状況では、働いていない方が約4割、働きながら介護している方が半数以上。

主な介護者の就労状況では、「働いていない」が40.8%と最も高く、次いで「フルタイムで働いている」が34.7%、「パートタイムで働いている」が19.1%となっており、「フルタイムで働いている」と「パートタイムで働いている」を合わせた、働きながら介護をしている人が半数以上となっている。

[在宅介護実態調査B問1]

【主な介護者の就労状況】

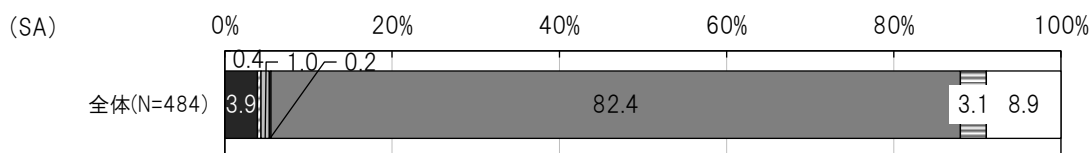


介護のために、主な介護者または介護者以外が仕事を辞めた、転職した割合は5.5%。

介護を理由として仕事を辞めた家族・親族の有無では、「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が82.4%と最も高い。一方、主な介護者または介護者以外が仕事を辞めた、転職した割合は5.5%となっている。

[在宅介護実態調査A問7]

【介護を理由として仕事を辞めた家族・親族の有無】



- 主な介護者が仕事を辞めた(転職除く)
- ▣ 主な介護者以外の家族・親族が仕事を辞めた(転職除く)
- ▤ 主な介護者が転職した
- ▥ 主な介護者以外の家族・親族が転職した
- 介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない
- 目 わからない
- 無回答

(6) 在宅生活の継続に向けた支援・サービス提供体制

「在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス」は、要介護状態を問わず「外出同行」、「移送サービス」が高い傾向。要介護状態別では、要支援1・2、要介護1では「配食」、「掃除・洗濯」のニーズが高い。

要介護度別の「在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス」をみると、要介護度を問わず「外出同行」、「移送サービス」のニーズが高い。

要支援1・2、要介護1では「配食」、「掃除・洗濯」のニーズが高くなっている。

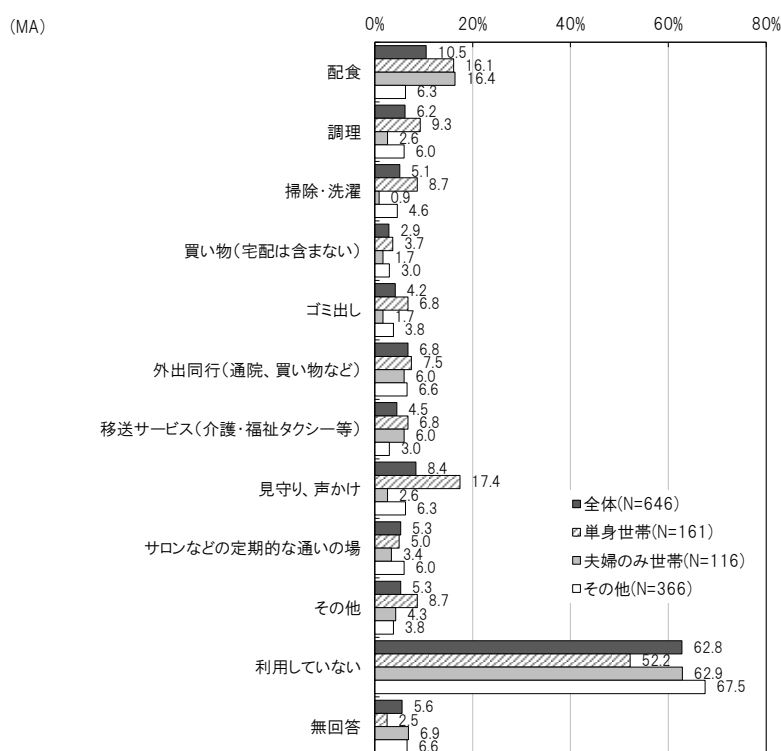
世帯類型別に「介護保険サービス以外の支援・サービスの利用状況」をみると、単身世帯では、他の世帯構成に比べ、「掃除・洗濯」、「ゴミ出し」、「見守り、声かけ」の割合が高い。

[在宅介護実態調査A問8、問9]

【要介護度別・在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス】

	全体 N=646	要支援1 N=156	要支援2 N=181	要介護1 N=154	要介護2 N=66	要介護3 N=50	要介護4 N=21	要介護5 N=5
配食	12.2	17.3	14.9	11.7	7.6	4.0	-	-
調理	8.2	6.4	9.9	8.4	6.1	6.0	14.3	-
掃除・洗濯	12.8	14.7	15.5	11.7	10.6	4.0	14.3	-
買い物(宅配は含まない)	11.0	13.5	11.6	10.4	9.1	4.0	14.3	-
ゴミ出し	9.0	12.2	8.8	9.1	6.1	2.0	14.3	-
外出同行(通院、買い物など)	20.3	21.2	23.2	19.5	13.6	16.0	23.8	20.0
移送サービス(介護・福祉タクシー等)	22.0	25.6	22.7	20.8	19.7	16.0	19.0	20.0
見守り、声かけ	11.3	13.5	11.0	12.3	9.1	8.0	9.5	-
サロンなどの定期的な通いの場	8.2	15.4	9.4	4.5	1.5	4.0	4.8	-
その他	4.3	3.8	3.9	3.2	4.5	4.0	9.5	20.0
特になし	40.6	28.8	37.6	44.2	51.5	62.0	52.4	40.0
無回答	6.5	2.6	4.4	9.7	7.6	14.0	4.8	20.0

【世帯類型別・介護保険サービス以外の支援・サービスの利用状況】



(7) 住まいについて

ニーズ調査では、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自宅で暮らしたい人が約5割。

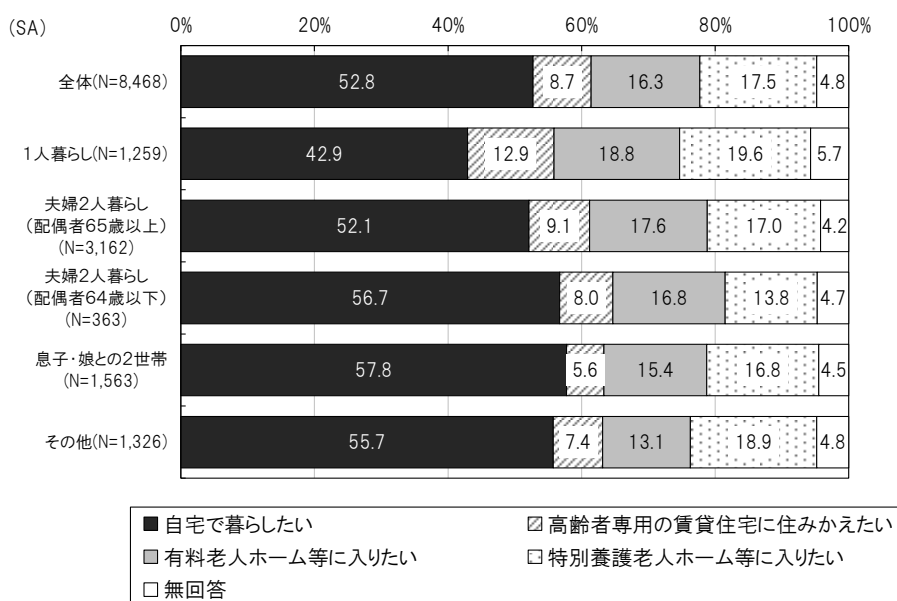
自分だけの力で普段の生活を営むことが難しくなった場合の住まいの希望では、「自宅で暮らしたい」が52.8%と最も高い。次いで「特別養護老人ホーム等に入りたい」が17.5%、「有料老人ホーム等に入りたい」が16.3%となっている。

家族構成別では、1人暮らしでは他の家族構成と比較して「自宅で暮らしたい」の割合が低い。また、「高齢者専用の賃貸住宅に住みかえたい」への回答が1割台となっている。

今後、核家族化の進行に伴い、高齢単身世帯や高齢者のみの世帯が増加することが予測される。サービス付き高齢者向け住宅をはじめ、住まいの在り方は多様化しており、高齢者自身が心身の機能を維持し、本人の意向のもと、在宅生活の継続や住み替え等の暮らしが叶うよう、居住の安定確保を図る必要がある。

[介護予防・日常生活圏域ニーズ調査問10]

【家族構成別・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の住まいの希望】

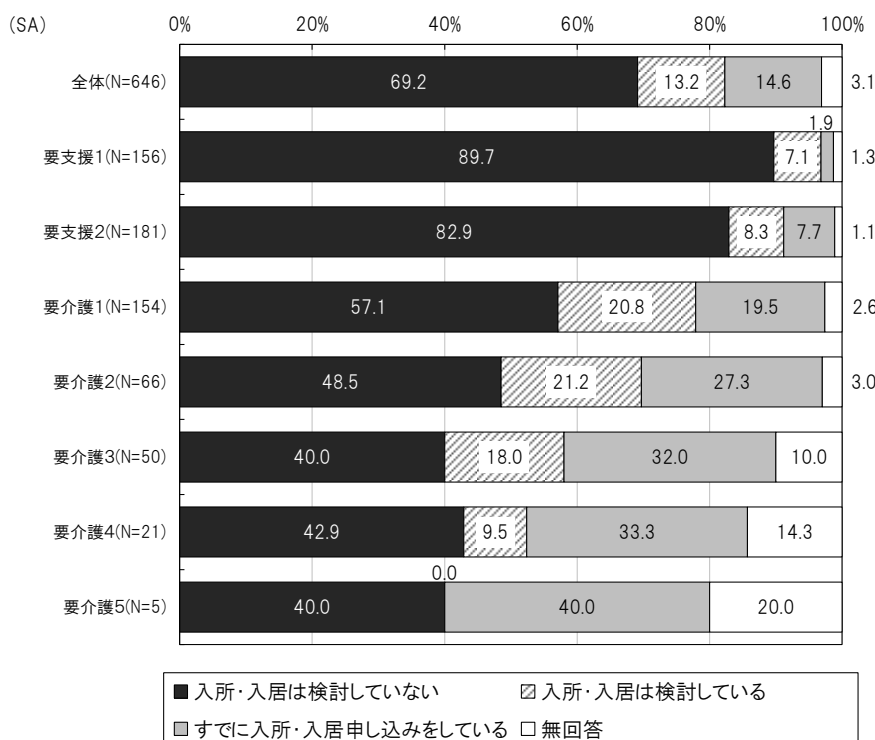


要支援では入所・入居は検討していないが8割以上。要介護2以上ではすでに入所・入居申し込みをしているが2割以上。単身世帯では入所・入居申し込みをしているが約2割。

施設等への入所・入居の検討状況は、要介護度別では、要支援1、要支援2で「入所・入居は検討していない」が8割以上を占めている。一方、要介護2以上で「すでに入所・入居申し込みをしている」が2割以上となっている。

[在宅介護実態調査A問10]

【要介護度別・施設等への入所・入居の検討状況】

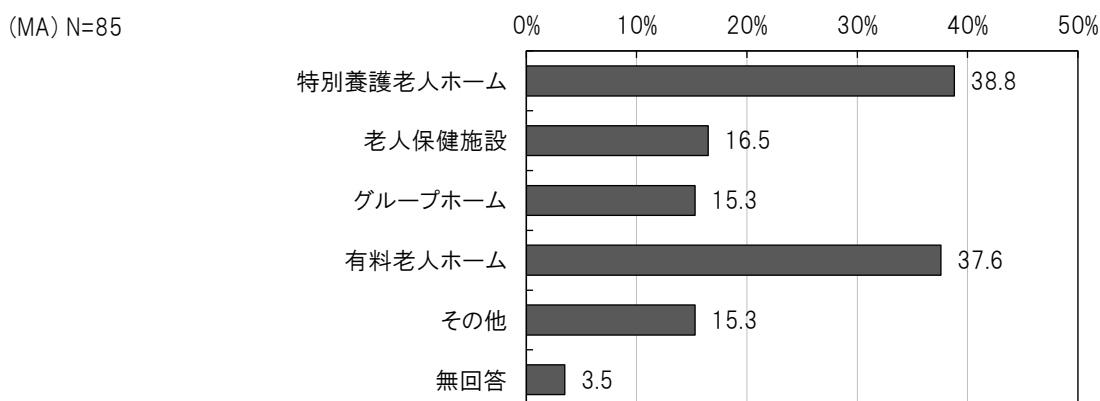


入所・入居を希望する施設は、特別養護老人ホーム、有料老人ホームが約4割。

入所・入居を希望する施設は、「特別養護老人ホーム」が38.8%と最も高く、次いで「有料老人ホーム」が37.6%、「老人保健施設」が16.5%となっている。

[在宅介護実態調査A問10-1]

【入所・入居を希望する施設】



第3章 第8期介護保険事業計画の基本的姿勢

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、高齢者が可能な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」の構築・深化を進めてきました。

第8期計画では、これまでの取組の方向性を引継ぐとともに、基本理念を踏襲し、「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

基本理念を実現していくため、また2025年（令和7年）及び2040年（令和22年）を見据えた課題に対応するため、以下の4つの基本目標を設定します。

基本目標1 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を図るための体制の整備、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。

基本目標 2 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。

高齢者をはじめ、地域住民やボランティア等が地域で活動できるよう、地域における助け合いの仕組みづくりや、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とともに、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ります。

また、要介護状態になっても「本人ができることは、できる限り本人が行う。できる限り在宅で自立した日常生活を継続することができるよう支援する。」という介護保険制度の基本理念も踏まえ、地域支援事業等を効果的に実施することにより、高齢者の状態に応じた介護予防・健康づくりを推進します。

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－

一人暮らし高齢者や認知症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虐待防止のため早期発見・早期対応、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。

また、家族介護者への相談支援や必要なサービスを適切に利用できる環境整備に努めます。

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

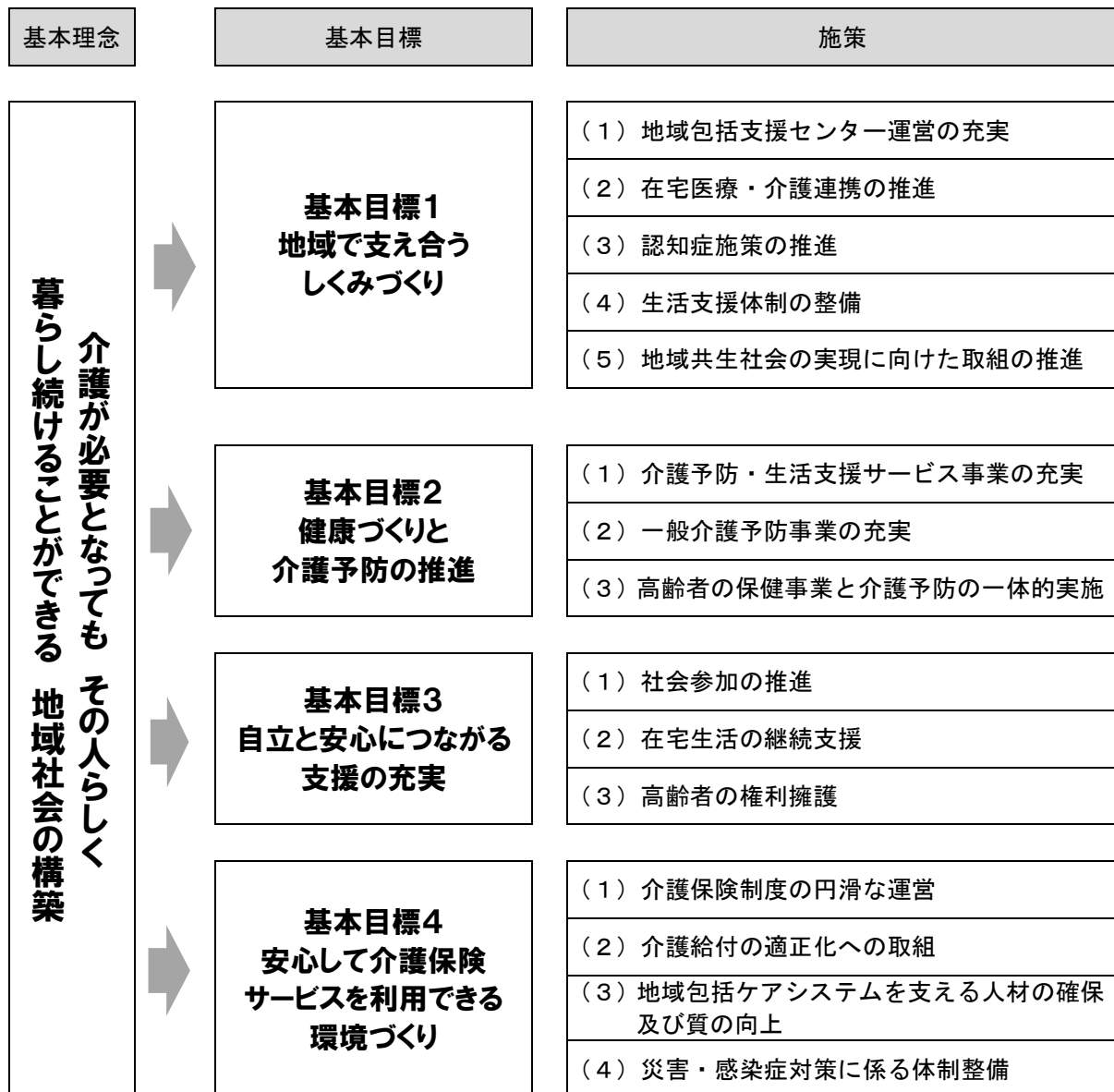
－地域包括ケア体制を支える介護サービスの基盤整備－

団塊世代が75歳以上となる2025年（令和7年）、団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年（令和22年）に向け、介護需要の見込みに合わせたサービス基盤整備等、中長期的な視野に立ち、介護保険制度を運営します。そのため、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、真に必要とする過不足のないサービスを、事業者が適切に提供できるよう働きかけ、効果的・効率的な介護給付を推進します。

また、介護サービスの質の確保及び向上を図るため、介護支援専門員及び介護サービス従事者の専門性の向上と介護人材の養成・確保に取り組み、利用者が円滑に利用できる環境づくりを進めます。

第3節 施策の体系

本計画では、基本理念の実現に向けて、多様な施策やサービスを展開するものとなっています。その施策やサービスは、本広域連合が主体となるもの、構成市町が主体となるもの、住民が主体となるものなど広範なものとなっています。今後、高齢者の状況に応じて求められる施策、サービスが多岐にわたっていくことを見据えて、本計画では、基本目標と施策の方向性をサービスの種別に応じて体系的に整理し、以下のように位置づけます。



第4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ていきます。

○「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介護支援専門員・介護サービス事業所	○介護支援専門員の質の向上 ～介護支援専門員を対象とした研修会の参加数
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
⑤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
⑥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

○「重度化防止」に対応する目標

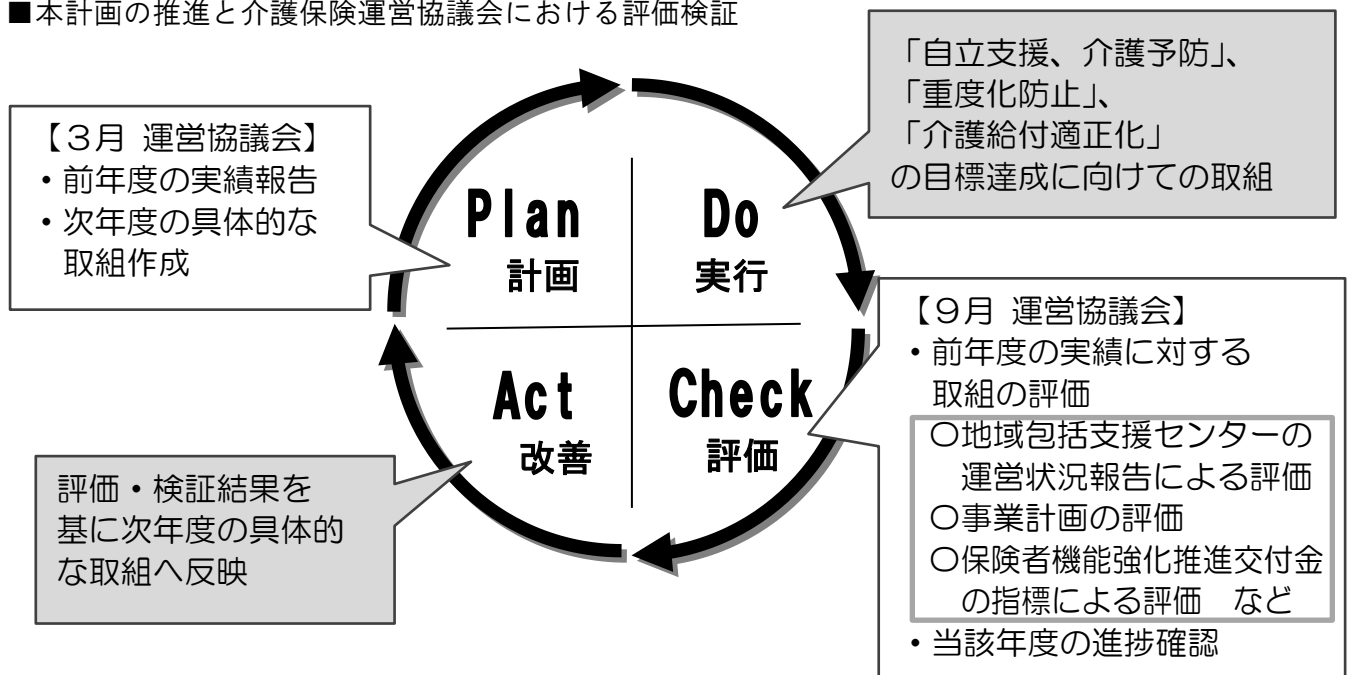
評価する項目	主な取組と評価指標
①地域密着型サービス	○地域密着型サービス設置候補者の公募による選定数 ○実地指導の実施数
②介護支援専門員・介護サービス事業所（再掲）	○介護支援専門員を対象とした研修会の開催数・参加数
③介護人材の確保	○介護支援専門員地域同行型研修の修了者数 ○介護職員処遇改善加算の取得促進
④要介護状態の維持・改善の状況等	○要介護認定の変化率

○「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5事業のうち、3事業以上の実施等 ※主要5事業 ・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 ・縦覧点検・医療情報との突合 ・介護給付費通知

※第4章において、計画値を記載しています。

■本計画の推進と介護保険運営協議会における評価検証



第5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、高齢化のピーク時まで目指すべき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8期においては、第7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	18,038	4,809	2,377	2,432	26.7%	962	20.0%
2:城南	20,870	5,736	2,703	3,033	27.5%	1,259	22.0%
3:昭栄	21,163	6,568	3,187	3,381	31.0%	1,342	20.4%
4:城東	30,099	6,668	3,380	3,288	22.2%	1,274	19.1%
5:城西	17,749	4,783	2,250	2,533	26.9%	956	20.0%
6:城北	21,899	6,363	3,031	3,332	29.1%	1,205	18.9%
7:金泉	8,195	2,936	1,356	1,580	35.8%	715	24.3%
8:鍋島	22,305	5,375	2,918	2,457	24.1%	955	17.8%
9:諸富・蓮池	12,010	4,088	1,896	2,192	34.0%	847	20.7%
10:大和	23,229	6,399	3,251	3,148	27.5%	1,209	18.9%
11:富士	3,514	1,524	702	822	43.4%	332	21.7%
12:三瀬	1,239	515	233	282	41.6%	132	25.6%
13:川副	15,637	5,425	2,537	2,888	34.7%	1,197	22.1%
14:東与賀	8,057	2,197	1,141	1,056	27.3%	419	19.1%
15:久保田	7,721	2,193	1,089	1,104	28.4%	464	21.2%
16:多久	18,796	6,773	3,475	3,298	36.0%	1,212	17.9%
17:小城	14,249	3,151	1,592	1,559	22.1%	610	19.4%
18:小城北	15,597	4,923	2,531	2,392	31.6%	963	19.6%
19:小城南	15,216	4,828	2,386	2,442	31.7%	903	18.7%
20:神埼	18,892	5,597	2,875	2,722	29.6%	986	17.6%
21:神埼北	1,456	622	275	347	42.7%	146	23.5%
22:神埼南	10,987	3,527	1,724	1,803	32.1%	657	18.6%
23:吉野ヶ里	16,163	4,010	2,082	1,928	24.8%	675	16.8%
総計	343,081	99,010	48,991	50,019	28.9%	19,420	19.6%

資料：【人口】令和2年9月末現在（構成市町別の住民基本台帳人口）
 ※住所地特例者等がいるため、認定者数及び認定率は、本計画の他の数値と異なります。

■日常生活圏域と各地域包括支援センターの配置図



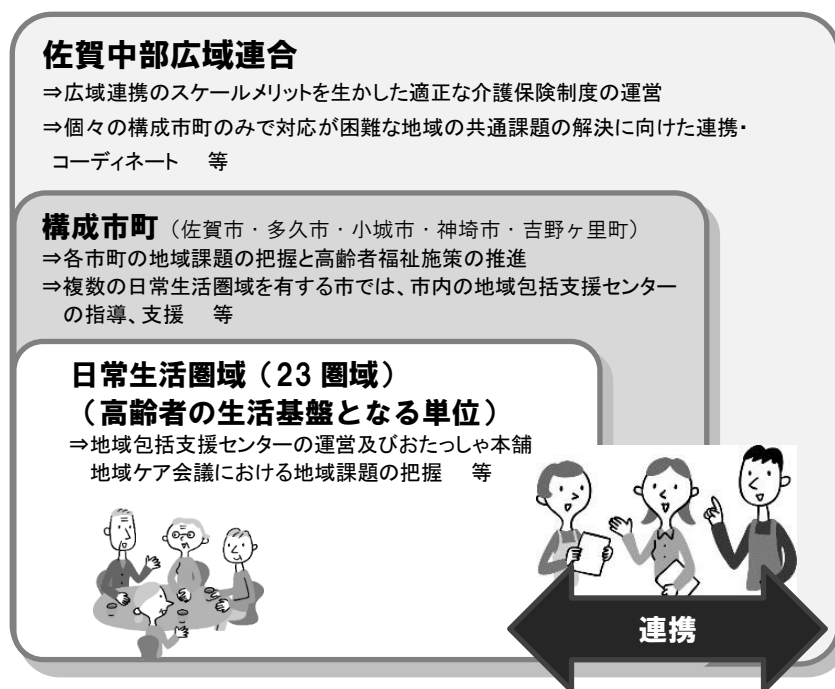
第6節 地域包括ケア推進体制

地域包括ケアシステムとは、「地域の実情に応じて、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自立した日常生活を営むことができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援サービスが包括的に確保される体制」と位置づけられています。

本広域連合では、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対応が困難な地域の共通課題について、広域連合として構成市町連携のもとで課題解決を図ること、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より、地域包括ケアシステムを推進しています。

本計画においては、地域包括ケアシステムを支える介護人材の確保や災害への備え、感染症の流行への対応等、多様な機関が連携して取り組む必要がある課題が多くあります。これらの課題に対し、本広域連合や構成市町をはじめとした関係機関の連携を一層強化し、対策を講じます。

■日常生活圏域、構成市町、広域連合の位置づけと役割



第4章 基本理念の実現に向けた施策の展開

基本目標 1 地域で支え合うしくみづくり -地域包括ケア体制の充実-

(1) 地域包括支援センター運営の充実

本広域連合では、23の日常生活圏域すべてに、「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。

地域包括支援センターの運営にあたって、本広域連合では「介護保険運営協議会」を設置し、圏域全体の地域包括支援センターの運営方針を協議しています。構成市町は「地域包括支援センター運営委員会」を設置し、地域の実情に合わせた運営について協議しており、各協議会、委員会がそれぞれの役割を担っています。

団塊の世代が後期高齢者となる2025年（令和7年）、現役世代の減少が見込まれる2040年（令和22年）を見据えた地域包括ケアシステムの深化・推進においては、地域における連携拠点として、地域包括支援センターの役割や機能を更に強化する必要があります。

また、支援を必要とする人の増加や課題の複雑化・多様化に対応するため、地域包括支援センターの総合相談機能の充実と自立支援に資するケアマネジメントの実践力を向上させていくことが求められます。

■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
神崎市	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ます。
- 複数の地域包括支援センターを有する構成市町では、市町直営の地域包括支援センターが、民間法人が設置する地域包括支援センターの指導、支援等を行う統括部門を担っています。この連携体制により更に地域包括支援センターの機能強化に努めていきます。
- 地域包括支援センターに配置された専門職が、その知識や技能を互いに生かしながら、地域の高齢者が抱える様々な生活課題を柔軟な手法を用いて解決していくことができるよう、地域包括支援センター職員向けの研修を実施し、更なる職員の資質向上を目指します。
- 地域包括支援センター業務の効率化や事務負担の軽減を図ることにより、相談支援や介護予防ケアマネジメント業務等の充実に努めます。

イ) 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。

ウ) おたっしゅ本舗地域ケア会議の充実

- 「個別課題の解決」による高齢者個人に対する支援、「地域包括支援ネットワークの構築」、「地域課題の発見」等の機能充実に努めるため、各地域包括支援センターが主催する地域ケア会議（おたっしゅ本舗地域ケア会議）の定期開催の定着等を第7期に引き続き目指します。
- 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7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

- おたっしゅ本舗地域ケア会議の運営が円滑に進むよう、域内の居宅介護支援事業所へ会議の趣旨等を周知し、地域の介護支援専門員の積極的な会議への参加を促します。
- 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。

実績と計画

■おたっしゅ本舗地域ケア会議の開催実績と計画

	第7期実績			第8期計画		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
会議開催数	286回	227回	104回	205回	205回	205回
自立支援に係る取扱事例延べ件数	138件	197件	77件	118件	135件	141件
アドバイザー派遣派遣延べ人数	473人	365人	158人	236人	270人	282人

(2) 在宅医療・介護連携の推進

高齢者が住み慣れた地域で継続して日常生活を営むためには、医療と介護の両方が必要な場合に、在宅医療と介護サービスが一体的に提供されることが必要です。在宅医療と介護サービスを一体的に提供するためには、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となります。

本広域連合では、構成市町ごとに各郡市医師会と連携し、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。

第8期では、地域包括ケアシステムの実現に向けて、地域の実情に応じた柔軟な取組を可能にしつつ、取組の更なる充実が図れるよう、「8つの事業項目」から「PDCAサイクルに沿った取組」への事業の見直しが行われました。今後は、在宅医療・介護連携の趣旨を明確にしつつ、地域の実情に応じた事業を選択し、実施していくことが必要です。

事業の方向性

- 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。
- 第7期に作成した佐賀中部保健医療圏版退院支援ルールは、高齢者の入退院時における医療機関と介護支援専門員等による情報共有の参考ルールとなるもので、入退院時の情報共有をより確実にするためにマニュアル化したものです。
第8期においては、佐賀中部保健福祉事務所と連携し、医療と介護の関係者の情報共有が円滑に行われるよう、佐賀中部保健医療圏版退院支援ルールの普及啓発に努めます。
- 構成市町が取組を推進していく過程で、更に共通した施策として推進すべき課題等が生じた場合は、広域連合全体の施策として構成市町との協議・検討を行います。

■在宅医療・介護連携推進事業の主な取組

※第7期で示された8つの事業を再編し、運用します。

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 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

実績と計画

■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7期実績			第8期計画		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
開催数	34回	37回	32回	35回	35回	35回

■医療・介護関係者の研修会の開催実績と計画

	第7期実績			第8期計画		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
開催数	45回	28回	10回	23回	28回	33回

(3) 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。

国の「認知症施策推進大綱」では、認知症の人ができる限り地域のよりよい環境で自分らしく暮らし続けられることができる社会の実現を目指して、「共生」と「予防」を柱とした取組を推進することを目指しています。

「予防」とは、「認知症にならない」という意味ではなく、「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」ことを意味しており、誤った受け止めによって新たな偏見や誤解が生じないよう、「共生」を基盤としながら取組を進めるなどの配慮が必要です。

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。

事業の方向性

ア) 普及啓発・相談体制の整備

- 認知症予防は、軽度の段階での早期発見や認知機能を維持するような日頃の生活習慣が有効であることから、健康な高齢者を含めたすべての高齢者や地域住民等を対象とした認知症サポーター養成講座の実施等、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「認知症理解の促進」を図ります。
- 総合相談窓口である地域包括支援センターにおける認知症に関する相談体制の充実に努めます。

イ) 予防

- 運動不足の改善、糖尿病や高血圧症等の生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消等が、認知症予防に資する可能性が示唆されています。構成市町が一般介護予防事業等で実施する介護予防教室や健康相談等の充実、高齢者等が身近に通える住民主体の通いの場の拡充など、認知症の発症遅延や発症リスクの低減につながる可能性がある各種取組を推進します。

ウ) 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

- 認知症初期集中支援チーム等による認知症の早期診断、早期対応に向けた支援体制の充実や、認知症地域支援推進員による認知症ケアパスの作成・活用の促進や認知症カフェの運営または活動支援など、構成市町の実情に応じた取組を進めます。
- 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）等の介護サービスの基盤整備を行うとともに、介護従事者の認知症対応力向上を促進するために、佐賀県が実施する認知症介護実践者研修等の受講促進に努めます。

エ) 認知症バリアフリーの推進

- 認知症になっても不自由や不便を感じる事が少ない生活空間や環境である認知症バリアフリーを推進するため、地域での見守り体制等の推進を図ります。また、新たに「チームオレンジコーディネーター」を配置し、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。
- 構成市町が取組を推進していく過程で、共通した施策として推進すべき課題等が生じた場合は、広域連合全体の施策として構成市町との協議・検討を行います。そのために構成市町間の情報共有等を図っていきます。

実績と計画

■ 認知症初期集中支援チームの活動実績と計画

	第7期実績			第8期計画		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
訪問支援対象者数 (実人数)	23人	26人	16人	23人	23人	23人
訪問支援回数 (延べ)	155回	134回	105回	141回	141回	141回

■ 認知症カフェ等の設置実績と計画

	第7期実績			第8期計画		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
箇所数	20箇所	19箇所	18箇所	26箇所	27箇所	29箇所

■ 認知症サポーター養成講座の実績と計画

	第7期実績			第8期計画		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
開催回数	144回	109回	105回	118回	123回	123回
参加者数(延べ)	5,226人	3,569人	3,050人	3,795人	3,445人	2,945人

(4) 生活支援体制の整備

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）を配置しています。生活支援コーディネーターと構成市町の協議体は連携して、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。

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。

また、第8期計画では、役割がある形での高齢者の社会参加等を促進するため、新たに就労的活動をコーディネートするための人材（就労的活動支援コーディネーター）の配置を検討していきます。

事業の方向性

- 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ていきます。
- 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・検討していきます。
- 「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。
- 生活支援体制整備事業は、構成市町の独自性が強く求められる事業ですが、構成市町が取組を推進していく過程で、共通した施策として推進すべき課題等が生じた場合は、広域連合全体の施策として構成市町との協議・検討を行います。そのために構成市町間の情報共有等を図っていきます。

■生活支援体制整備事業の主な取組

構成市町	・生活支援コーディネーターによる取組の推進 ・協議体の設置、運営 等
広域連合	・生活援助型訪問サービスヘルパー養成研修 ・構成市町共通の課題に対する施策の推進

実績と計画

■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7期実績			第8期計画		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
受講者実人数	11人	18人	34人	60人	80人	100人

(5) 地域共生社会の実現に向けた取組の推進

第7期において、国は、「地域共生社会」の実現を掲げ、公的支援の在り方を「縦割り」から「丸ごと」へと転換していくこと、「我が事・丸ごと」の地域づくりを育む仕組みへと転換していくことを目指し、改革を進めることとしています。

今後高齢化が一層進む中で、高齢者の地域での生活を支える地域包括ケアシステムは、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。

地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制の構築等の社会福祉基盤の整備と併せて地域包括ケアシステムの推進や地域づくり等に一体的に取り組むことで、地域共生社会の実現を図っていくことが必要です。

第8期計画では、住民が抱える課題が複雑化・複合化する中で、2040年（令和22年）を見据えて、また、地域共生社会の実現を目指して、「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」が公布され、介護、障がい、子ども、生活困窮の分野の相談支援や地域づくりにかかる既存事業を一体的に実施する「重層的支援体制整備事業」が創設されました。

事業の方向性

- 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、施策の推進は、介護、障がい、子ども、生活困窮の分野の保健福祉部署が一体となって取り組むものであり、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。

基本目標 2 健康づくりと介護予防の推進

-高齢者の健康寿命の延伸-

(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」と、すべての高齢者等を対象とする「一般介護予防事業」を推進し、高齢者の介護予防や自立支援を支援しています。

本広域連合の在宅介護実態調査では、在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスとして、「外出同行」、「移送サービス」のニーズが高いほか、高齢者単身世帯では、同居家族のいる世帯に比べ、「掃除・洗濯」、「ゴミ出し」、「見守り、声かけ」を利用している割合が高くなっています。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ついて検討していくことが必要です。

事業の方向性

- 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、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が、利用者は少ない状況です。サービスを提供する事業所を拡充するための方策を検討するほか、必要に応じてサービス内容の見直しを行います。
- 構成市町におけるサービスの創出については、必要に応じて、他保険者等の取組に係る情報収集・提供を行うとともに、市町サービスの検討状況等の把握や市町間の情報共有等を図り、市町サービスの創設や充実に向け、構成市町との協議・検討を継続していきます。

■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 (従来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 (従来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) 	

実績と計画

■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7期実績			第8期計画		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護予防訪問介護相当サービス	1,300人	1,225人	1,252人	1,323人	1,345人	1,366人
生活援助型訪問サービス	31人	35人	28人	50人	69人	88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7期実績			第8期計画		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護予防通所介護相当サービス	1,896人	1,874人	1,855人	1,981人	2,013人	2,045人
運動型通所サービス	6人	14人	13人	21人	46人	66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7期実績			第8期計画		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
多様なサービスを実施する市町数	2	2	3	4	5	5
多様なサービスのサービス数（累計）	2	4	9	10	12	14
多様なサービスの利用者数	3人	19人	130人	154人	161人	175人

(2) 一般介護予防事業の充実

一般介護予防事業は、元気なうちから、要介護状態等になることを予防し、活動的で生きがいのある生活を送ることができるよう、介護予防に取り組んでもらうことを目的とした事業で、65歳以上の方なら誰でも利用できるサービスです。

通いの場の取組をはじめとする一般介護予防事業は、住民の主体的な活動を推進することを基本とした事業です。地域のつながりを強化するだけでなく、リハビリテーションの理念を踏まえ事業を推進することで、生活機能全体を向上させることが重要となっています。そのため、理学療法士や作業療法士、言語聴覚士等の専門職が効果的に関与するなど、多様な関係者や関係団体等が連携し、充実を図ることが求められています。

事業の方向性

ア) 介護予防普及啓発事業の推進

- 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。
- 高齢者を中心とする地域住民が互いに支え合い、一人ひとりがその能力に応じ、生きがいや役割を持って地域生活を送ることができるよう、地域における介護予防の拠点として住民主体による通いの場づくりに重点的に取り組みます。
- 一般介護予防事業を含む総合事業全体の評価・効果検証を行い、必要に応じて評価結果に基づく事業の改善等を図っていきます。

イ) 地域介護予防活動支援事業の推進

- 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。
- 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）の充実に努めます。また、今後、地域における担い手の育成という視点を持った事業展開も検討していきます。

ウ) 地域リハビリテーション活動支援事業の推進

- 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。
- 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。

■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、栄養等）教室の開催 ・認知症予防教室等の開催（再掲） ・自主的な活動グループの育成、支援 ・住民主体による通いの場への支援 ・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きづくり講座等の開催 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

実績と計画

■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7期実績			第8期計画		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
実施回数	3,381回	2,884回	2,361回	2,934回	2,958回	2,986回
参加者延べ人数	50,059人	49,488人	48,203人	61,375人	62,489人	64,628人

■週1回以上開催の通いの場の実績と計画

	第7期実績			第8期計画		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
箇所数	143箇所	197箇所	218箇所	249箇所	279箇所	313箇所
参加者実人数	2,493人	3,046人	3,404人	3,963人	4,537人	5,113人
参加率	2.6%	3.1%	3.4%	4.0%	4.5%	5.1%

※参加率＝参加者実人数／高齢者人口

■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7期実績			第8期計画		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
延べ派遣回数	165回	167回	236回	260回	306回	336回
延べ参加者数	2,338人	2,276人	2,950人	3,250人	3,825人	4,200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7期実績			第8期計画		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
延べ派遣回数	10回	38回	23回	40回	45回	50回
延べ参加者数	307人	876人	460人	880人	990人	1,100人

(3) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

令和元年に健康保険法等の一部が改正され、市町村は、75歳以上高齢者に対する保健事業と介護予防の一体的な実施に努めることが求められており、本広域連合の一部の構成市町では、佐賀県後期高齢者医療広域連合と連携し、一体的実施に着手しています。

介護予防・日常生活支援総合事業における一般介護予防事業や介護予防・生活支援サービス事業については、保健事業と連携することで、通いの場に参加しているフレイル（虚弱）状態にある高齢者等を適切に医療サービス等につなげたり、医療専門職やかかりつけ医のすすめにより、通いの場や生活支援サービスに導いたりすることで、事業を促進する効果が期待できます。

事業の方向性

- 運動、口腔、栄養、社会参加などの観点から高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を推進し、高齢者が身近な場所で健康づくりに参加でき、また、高齢者のフレイルを把握した上で、適切な医療サービス等につなげることによって、疾病予防・重度化予防の促進を目指します。
- 事業の実施にあたっては、構成市町において、高齢者の医療・健診・介護情報等の活用を含め国民健康保険担当部署等と連携して取組を進めることが重要であり、佐賀県後期高齢者医療広域連合等との連携方策を含めた一体的実施の在り方に関しては、構成市町ごとに方向性を定めることとなります。
- 構成市町における一体的実施が着実に進むよう、必要に応じて佐賀県後期高齢者医療広域連合との調整等を図るとともに、構成市町間における事業の実施状況等に関する情報共有に努めます。

実績と計画

■佐賀県後期高齢者医療広域連合から事業を受託し、一体的実施に取り組む構成市町

	第7期実績			第8期計画		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
一体的事業を実施する構成市町数	-	-	2	5	5	5

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-

(1) 社会参加の推進

本広域連合の構成市町では、介護予防に資する地域活動組織の支援等に取り組むことで、ボランティア活動をはじめとした、高齢者の社会参加を促進しています。

また、社会参加に結びつきにくい、孤立しがちな高齢者や障がいのある人については、構成市町において、社会参加を促すための交流活動や地域の身近な相談相手である民生委員児童委員等による福祉サービスについての情報発信を推進し、地域とつながりを持つきっかけづくりを進めています。

今後、高齢化が一層進む中で、「支える側」、「支えられる側」という従来の関係を超えて、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことができる地域づくりを目指して行くことが重要となっています。

特に、第8期計画では、役割がある形で高齢者の社会参加等を促進することが求められており、高齢者が意欲や能力に応じて、「支える側」として地域で活躍することが期待されています。

事業の方向性

- 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、構成市町における地域活動組織への支援、高齢者の孤立防止等、高齢者の生きがいづくりや社会参加を推進します。
- 介護予防を目的とするサポーター事業を推進し、ボランティア活動など高齢者の社会参加活動を促進するとともに、高齢者が担い手として活動する住民主体の通いの場づくり等を推進します。
- 高齢者が地域の担い手として参画するきっかけとなるよう、サポーター事業の仕組みについて周知します。

■在宅生活を支援するための主な取組

	主な取組
構成市町	【一般介護予防事業】(再掲) ・住民主体による通いの場への支援 ・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づくり講座等の開催 等
広域連合	【一般介護予防事業】(再掲) ・サポーター事業

■（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

実績と計画

■サポーター事業（ボランティア・ポイント）の実績と計画

	第7期実績			第8期計画		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度 （見込み）	令和3年度	令和4年度	令和5年度
サポーター登録者数	560人	620人	930人	1,027人	1,123人	1,231人

（2）在宅生活の継続支援

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5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。

今後も、家族介護者が、無理なく就労が継続できるよう、家族介護者への相談支援のほか、必要なサービスを適切に利用できる環境が求められています。

事業の方向性

ア) 地域における自立した生活の継続支援

- 一人暮らしの高齢者や認知症など的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。
- 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。

イ) 介護に取り組む家族等への支援

- 地域包括支援センターは、介護に関する高齢者や家族の相談を受けて、介護保険サービスにとどまらない幅広い地域資源等の情報提供を含め、適切な支援や調整等を行います。

- 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。
- 企業や労働担当部門との連携などにより、介護する家族等に対する相談・支援体制の強化に努めます。

■在宅生活を支援するための主な取組

	主な取組
構成市町	<p>【任意事業】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>【包括的支援事業等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者見守りネットワーク事業 ※認知症高齢者に特化した見守り事業は任意事業で実施 (基本目標 1-(3) 認知症施策の推進 参照) <p>【保健福祉事業】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅介護継続支援事業 (介護用品支給)
広域連合	<p>【一般財源事業】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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	<p>(在宅生活の継続支援)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・生きがい対応型デイサービス事業 ・緊急通報システム整備事業 (安心につながる取組) ・地域共生ステーション開設支援 <ul style="list-style-type: none"> ・日常生活用具給付事業 ・あん摩、はり、きゅう等助成事業 等 ・避難行動要支援者支援事業 等

実績と計画

■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7期実績			第8期計画		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
利用回数	50,445回	44,931回	53,885回	59,480回	59,540回	59,600回
利用実人数	298人	287人	301人	314人	319人	324人

(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。

今後、認知症高齢者や一人暮らしの高齢者の増加に伴い、成年後見制度の必要性が一層高まることが見込まれます。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、虐待防止と高齢者の権利擁護のための取組を推進することが求められます。

事業の方向性

ア) 高齢者虐待の防止及び対応

- 地域包括支援センターは、圏域内の民生委員や自治会などの関係機関と連携し、地域の高齢者の実態把握に努めるとともに、老人会や高齢者サロン等に積極的に出向き、高齢者虐待防止の啓発活動を促進します。
- 地域包括支援センターは、高齢者の身近な相談窓口として、高齢者虐待の予防や早期発見・早期対応等に努めます。

また、虐待対応は構成市町の法的責任に基づいて行われるため、地域包括支援センターが通報を受けた場合は、速やかに構成市町に報告し、構成市町と連携した対応を行います。

- 本広域連合では、高齢者の尊厳を傷つけ、身体機能の低下を引き起こすことにつながる身体拘束について、啓発等による防止に努めます。

また、施設等の利用者の家族や職員等から介護施設従事者等による虐待に関する通報を受けた場合は、速やかに構成市町に報告するとともに、構成市町と連携して事実確認等の対応を行います。

イ) 権利擁護の推進

- 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いないと思われる場合や、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ていきます。

- 高齢者の消費者被害防止に向けて、佐賀県警察本部と連携し、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。

実績と計画

■成年後見制度利用支援事業（任意事業）の実績と計画

	第7期実績			第8期計画		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
成年後見制度申立 に要する経費助成 件数	33件	22件	23件	31件	31件	31件
成年後見人等の 報酬助成件数	30件	31件	39件	48件	53件	58件

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 -地域包括ケア体制を支える介護サービスの基盤整備-

(1) 介護保険制度の円滑な運営

本広域連合では、介護保険制度の信頼感を高め、持続可能な介護保険制度の構築に資するため、公平・公正な要介護認定、介護保険財政の安定確保、保険者機能強化の推進に取り組んでいます。

事業の方向性

ア) 公平・公正な要介護認定

- 公平・公正の観点から新規申請、変更申請及び更新申請の一部について、直接調査の範囲の拡大に努め、適切な調査体制を確立します。
- 認定調査員の専門知識の修得、技能の向上を図るために研修会や勉強会を継続的に実施することにより、認定調査員の資質の向上及び判断基準の統一を図ります。
- 認定調査員の資質の向上は、公平・公正な介護認定のためには重要な要素です。認定調査における指導的役割を担う指導者を養成するため、国が実施する指導者育成研修への受講に取り組みます。
- 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。
- 介護認定審査会の新規委員のための研修会を実施するほか、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) 介護保険財政の安定確保

- 介護保険料の収納率の向上のため、口座振替やコンビニ納付の勧奨、未納者への納付勧奨、訪問による催促等を行います。
- 低所得者層の介護保険料について、公費投入により負担を軽減します。
- 所得に応じた介護保険料の段階を設定し、より細かな応分の負担を行います。
- 要介護等認定者が介護サービスを利用する際に、未納が続くことによって給付制限とならないよう、納付勧奨を行います。

ウ) 保険者機能強化の推進

- 高齢者の自立支援や重度化防止の取組を推進するため、PDCA サイクルを活用し、保険者機能の強化に努めます。
- より効果的・有効的な保険者機能強化推進交付金等の活用方法等について、構成市町と協議・検討し、高齢者の自立支援や重度化防止の取組等の推進に努めます。

エ) 事業者の指定・指導監督

- 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、本広域連合では、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、制度管理の適正化とより良いケアの実現に向け、サービス事業者の質の確保・向上を図ります。
- 指定したサービス事業者等に対する実地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、機動的に実地指導を実施します。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。

実績と計画

■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7期実績			第8期計画		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
実地指導を行った事業所数	91事業所	103事業所	80事業所	120事業所	120事業所	120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) 介護給付の適正化への取組

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のないサービスを事業者がルールに従って、適切に提供するよう促すことであり、適切なサービスの確保とその結果としての費用の効率化を図ることで、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構築に資するものです。

介護給付の適正化のために保険者が行う介護給付適正化事業は、高齢者等が可能な限り、住み慣れた地域で自立した日常生活を営むことができるようにするとともに、限られた資源を効率的・効果的に活用するために、保険者が本来発揮すべき保険者機能の一環として積極的に取り組むべきものであり、自らの課題認識のもとに取組を進めていくことが重要となります。

そこで、この取組を推進するため、介護保険者が取り組むべき施策に関する事業の方向性（内容、実施方法）及び事業の目標値を定めます。現在、本広域連合は、国が示す主要5事業にすべて取り組んでいます。達成度が低い事業もあるため、その充実に努めます。

事業の方向性

ア) 要介護認定の適正化

- 適正かつ公正な要介護認定の確保を図るため、すべての認定調査内容について継続して点検を行います。
- 国の業務分析データを活用し、他保険者との比較による課題分析を行い、調査員研修等に生かします。
- 更新申請について、段階的に介護度別の保険者による直接調査を行います。
- 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。

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

- 受給者の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点検を実施します。

- 住宅改修については専門的な知識を有する者により、事前申請時に書類審査を行い、施工前・施工後においては、特に改修規模が大きいものや複雑なものに留意しながら点検・確認を行うとともに、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ていきます。
- 福祉用具の点検については、書類審査を行うことはもとより、より効果的に点検・確認を行うために、訪問調査等を実施します。

エ) 縦覧点検・医療情報との突合

- 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ていきます。

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ていきます。
- 在宅におけるサービス全般と一部のサービスに特化した通知を送付することにより、事業を実施しており、第8期においても、通知の内容や方法等に検討を加え、より事業効果があがるように努めます。

実績と計画

■介護給付の適正化に関する実績と計画

		第7期実績			第8期計画		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5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%	100%	100%	100%	100%
	保険者直接調査率 (更新申請・変更申請)	67.0%	71.4%	67.3%	65.0%	65.0%	65.0%
ケアプラン点検事業所数(点検数)		4事業所 (12件)	10事業所 (18件)	5事業所 (12件)	15事業所 (45件)	15事業所 (45件)	15事業所 (45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		1,303件	1,346件	1,390件	1,500件	1,512件	1,536件
疑義が生じた改修の現地調査		2件	24件	25件	30件	30件	30件
医療情報との突合・縦覧		4,443件	4,509件	4,576件	4,600件	4,600件	4,600件
介護給付費通知実施回数		1回	1回	1回	1回	1回	1回

(3) 地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び質の向上

地域包括ケアシステムを支えていくためには、介護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となります。特に、自立支援・重度化防止に資する適切なケアマネジメントの実現のためには、その中核を担う介護支援専門員の資質の向上が重要となっています。

また、介護支援専門員等の専門的人材の確保と併せて、介護分野で働く人材の確保・育成を行い、介護現場全体の人手不足を解消するための取組が求められています。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の方策について検討することが求められます。

事業の方向性

ア) 介護支援専門員の質の向上

- 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。

イ) 介護人材の確保と介護現場の改善

- 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。
- 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。
- 文書作成様式の簡素化や標準化等による文書量の削減や、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。
- 介護予防・日常生活支援総合事業で実施する生活援助型訪問サービスは、人員基準を緩和し、本広域連合が実施する生活援助型訪問サービスヘルパー養成研修の受講者もサービス提供に従事することを可能としています。本広域連合の独自サービス等を担う人材を養成することで、介護人材の確保に努めます。

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。

- 令和元年10月に創設された「介護職員等特定処遇改善加算」制度では、経験・技能のある介護職員に重点化した処遇改善を行うとともに、介護職員以外の職種にも配分できるように柔軟な運用が認められました。こうした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。

実績と計画

■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7期実績			第8期計画		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護支援専門員及び 計画作成担当者研修会	138人	175人	200人	200人	200人	200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)	—	—	200人	200人	200人	200人
介護支援専門員地域同 行型研修 (修了者数)	主任CM	12人	11人	—	15人	15人
	初任CM	11人	11人	—	15人	15人

■介護職員処遇改善加算等の取得促進の実績と計画

	第7期実績			第8期計画		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
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	90.1%	91.8%	93.6%	94.0%	94.5%	95.0%
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	—	49.4%	62.0%	64.7%	67.4%	70.0%

※各年度4月届出時点（介護職員等特定処遇改善加算の令和元年度のみ、制度が創設された10月届出時点）の値です。

(4) 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新型コロナウイルスの流行など、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連携体制を構築しておくことが求められます。

事業の方向性

ア) 災害に対する備えの検討

- 介護事業所等と連携し、非常災害対策計画の策定状況、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。
- 災害発生時に、介護事業所において避難や待機を行う状況下にあっても、適切な感染症防止策が行えるよう、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。

イ) 感染症に対する備えの検討

- 介護事業所と連携し、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に確認します。
- 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。
- 感染症発生時に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5章 介護サービスの基盤整備方針

第1節 介護保険施設・居住系サービス等の状況

1 介護保険施設・居住系サービス等の整備状況

佐賀中部広域連合を含む佐賀県は、介護保険施設、居住系サービス及びその他の高齢者向けの住まいの整備状況は、全国的にみて進んでいるといえます。このため、介護保険施設については、第3期から第7期まで新規整備が行われていません。

■各市町における介護保険施設・居住系サービスの整備状況

(単位: 上段: 床、下段: 施設)

市町名	施設種類	介護老人福祉施設	地域密着型 介護老人福祉施設	介護老人保健施設	介護医療院	介護療養型医療施設	介護保険施設 計	認知症対応型共同生活 介護(グループホーム)	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	居住系サ ービス計	施設・居住系 サ ービス 合計
		床数	施設数	床数	施設数	床数	施設数	床数	施設数	床数	施設数	床数
佐賀市	床数	786	40	979	28	89	1,922	582	295	0	877	2,799
	施設数	13	2	12	1	2	30	51	12	0	63	93
多久市	床数	79	0	133	52	0	264	35	120	0	155	419
	施設数	1	0	3	1	0	5	3	2	0	5	10
小城市	床数	177	20	94	0	0	291	117	30	0	147	438
	施設数	3	1	2	0	0	6	11	1	0	12	18
神埼市	床数	150	0	80	60	0	290	81	120	0	201	491
	施設数	3	0	1	1	0	5	7	3	0	10	15
吉野ヶ 里町	床数	50	0	0	0	0	50	36	0	0	36	86
	施設数	1	0	0	0	0	1	4	0	0	4	5
合計	床数	1,242	60	1,286	140	89	2,817	851	565	0	1,416	4,233
	施設数	21	3	18	3	2	47	76	18	0	94	141

(令和3年3月末日予定)

参考

佐賀県 全体	床数	3,578	144	2,936	271	399	7,328	2,335	1,428	72	3,835	11,163
	施設数	58	7	41	7	12	125	191	36	3	230	355

(令和2年9月1日現在)

■各市町における有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅設置状況

※特定施設入居者生活介護の指定を受けたものを除く

施設種類 市町名	有料老人ホーム		サービス付き 高齢者向け住宅	
	定員数	施設数	定員数	施設数
佐賀市	2,001	79	227 (10)	8 (1)
多久市	100	4	17	1
小城市	243	11	94	2
神崎市	180	6	48	2
吉野ヶ里町	—	—	—	—
合計	2,524	100	386 (10)	13 (1)

参考

佐賀県	5,361	213	556 (10)	21 (1)
-----	-------	-----	-------------	-----------

(令和2年7月1日現在)

※()内は、有料老人ホームに該当しないサービス付き高齢者向け住宅の内数です。

2 介護老人福祉施設の入所申込者（待機者）の状況

佐賀県が行った「令和2年度特別養護老人ホームの入所申込者等調べ」において、本広域連合圏内の介護老人福祉施設の入所申込者（待機者）の数は、771人となっています。

入所申込者の介護度をみると、「要介護3」の方が最も多く、次いで、「要介護4」、「要介護5」の方となっています。

入所申込者の現在の住まいの場所については、「在宅」と「病院」で半数を超えており、次いで、「有料老人ホーム」、「介護老人保健施設」となっています。

■介護老人福祉施設の入所申込者(待機者)の介護度

(単位:人)

介護度 市町名	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	不明	計
佐賀市	1	4	38	48	204	126	57	1	479
多久市	1	0	2	2	10	9	10	0	34
小城市	0	0	4	19	66	49	34	0	172
神崎市	0	1	5	1	30	20	7	0	64
吉野ヶ里町	0	0	2	3	8	7	2	0	22
合計	2	5	51	73	318	211	110	1	771
(構成比)	0.3%	0.6%	6.6%	9.5%	41.2%	27.4%	14.3%	0.1%	100.0%

■介護老人福祉施設の入所申込者(待機者)の現在の住まいの場所

(単位:人)

市町名	住まいの場所	介護老人福祉施設	介護老人保健施設 (介護医療院を含む)	介護療養型医療施設	病院	養護老人ホーム	ケアハウス	有料老人ホーム	認知症対応型共同生活 介護(グループホーム)	在宅	サービス付き高齢者向 け住宅	その他・不明	計
佐賀市		13	69	8	114	1	3	88	32	132	6	13	479
多久市		0	10	3	8	0	1	4	1	3	0	4	34
小城市		3	38	2	41	0	1	20	16	38	4	9	172
神崎市		1	4	2	17	0	1	5	4	22	2	6	64
吉野ヶ里町		1	0	0	7	0	0	5	1	6	0	2	22
合計		18	121	15	187	1	6	122	54	201	12	34	771
(構成比)		2.3%	15.7%	1.9%	24.3%	0.1%	0.8%	15.8%	7.0%	26.1%	1.6%	4.4%	100.0%

第2節 介護サービスの基盤整備について

1 介護サービスの基盤整備の方針

介護保険施設、居住系サービス及びその他の高齢者向けの住まいの整備率が全国でも上位である佐賀県では、第8期においても、介護保険施設の新設・増床は原則として行われません。

こうした状況において、介護老人福祉施設の入所待機者のうち、在宅で過ごされている介護度の高い方や、介護度が低くても入所の必要性が高い方、特に認知症の方への対応が重要となります。

また、介護と就労の両立ができなくなり、離職しなければならない人をなくすために、家族介護者のニーズに柔軟に対応できるサービスの充実も必要です。

このため、本広域連合では、認知症の方の「住まい」となる「認知症対応型共同生活介護（グループホーム）」や、要介護度の高い高齢者等の在宅生活を支えるサービスである「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」等の地域密着型サービスが充足されるよう基盤整備を推進します。

2 介護保険施設・居住系サービスの入所定員総数

本広域連合では、介護保険施設の新規整備が行われない状況において、第7期まで、認知症の方が住み慣れた地域で、少人数で共同生活を営む居住系サービスである「認知症対応型共同生活介護（グループホーム）」の整備を進めてきました。

第8期においても、認知症の方が住み慣れた地域で生活を継続することができるように、引き続き、総量規制がある「認知症対応型共同生活介護（グループホーム）」の増床を図ります。

■地域密着型サービスの必要入所(利用)定員総数

(単位:人)

サービス種類	実績	第8期計画			第8期 定員増加分
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	851	851	869	896	45
地域密着型特定施設入居者生活介護 ※定員29人以下の介護専用型	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設 (定員29人以下の特別養護老人ホーム)	60	60	60	60	0

■(参考)佐賀県介護保険事業支援計画における施設・居住系サービスの必要入所(利用)定員総数

※本広域連合圏域内の施設・居住系サービスのみ抜粋

(単位:人)

サービス種類	実績	第8期計画		
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護老人福祉施設 (定員30人以上の特別養護老人ホーム) ※下段カッコ内は、ショートステイ定床化分(外数)で、令和2年度は累計数、令和3～5年度は地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護も含めた定員数。	1,181	1,181	1,181	1,181
	(61)	(96)		
介護老人保健施設	1,286	1,286	1,286	1,286
介護療養型医療施設	89	89	89	89
介護医療院	140	140	140	140
混合型特定施設入居者生活介護 ※上段は必要利用定員総数 ※下段は指定可能(見込)数	395	395	437	479
	565	565	625	685

※介護療養型医療施設の設置期限が令和6年3月31日までとなり、他施設への転換等で減少します。

※混合型特定施設の「必要利用定員総数」は、総定員のうち、要介護者が利用されていると推定されている割合(推定利用定員を定める際の係数)を70%としています。

※医療療養病床及び介護療養型医療施設からの転換については、上記整備目標に関わらず整備を行います。

第3節 地域密着型サービスの整備について

1 地域密着型サービスの利用について

高齢者が住み慣れた地域での生活を続けることができるように、身近な地域で提供される地域密着型サービスの利用が必要なものとなります。

本広域連合では、地域資源を十分に活用しながら、本広域連合の圏域全体で高齢者の生活を支えるため、地域密着型サービスの利用については圏域全体の調整を図り、日常生活圏域を越えて利用できることとします。

2 事業者の指定等について

地域密着型サービスの日常生活圏域を越えた利用を可能とするため、基盤整備については、引き続き、圏域全体の調整を図ることとします。事業者については、公平・公正を期するために広く募集を行うことを原則として、地域密着型サービス運営委員会の意見を踏まえた上で選定し、指定を行うこととします。

3 地域密着型サービスの整備方針

地域密着型サービスについては、認知症となっても住み慣れた地域で生活を継続できるように、居住系サービスである「認知症対応型共同生活介護（グループホーム）」の整備を進めます。

また、要介護度の高い高齢者等の在宅生活を支えるとともに、家族介護者の負担を軽減する観点から、「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」といった在宅生活を支えるサービスの地理的配置バランスを勘案した整備を進め、これらのサービスの充実を図ります。

■日常生活圏域ごとの事業所数見込み

(単位:事業所)

日常生活圏域	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、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		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	
	実績	見込み	実績	見込み	実績	見込み	実績	見込み
	令和2年度	令和3～5年度	令和2年度	令和3～5年度	令和2年度	令和3～5年度	令和2年度	令和3～5年度
1:佐賀				1			2	1
2:城南			1				3	1
3:昭栄			1		1		4	
4:城東			2				4	
5:城西	1		2				6	
6:城北			3				3	1
7:金泉			1				4	
8:鍋島			2				3	
9:諸富・蓮池			1				4	
10:大和			1				6	
11:富士			1				1	
12:三瀬			1				1	
13:川副			2				5	
14:東与賀				1	1		3	
15:久保田							2	
16:多久				1			3	1
17:小城							4	
18:小城北	1		3			1	3	1
19:小城南			1				4	
20:神埼			1				5	
21:神埼北								
22:神埼南		1				1	2	
23:吉野ヶ里			2				4	
合計	2	1	25	3	2	2	76	5

第6章 介護保険事業量等の推計と介護保険料の算定

第1節 介護サービス等の見込量、給付費の推計

1 介護サービス等の見込量

■ サービス見込量の算定イメージ

■ 将来人口推計

構成市町ごとに、令和2年9月末現在の住民基本台帳人口を起点に「コーホート要因法」を用いて将来人口推計を行っています。要因設定には、国立社会保障・人口問題研究所が平成30年3月に公表した「日本の地域別将来推計人口」の構成市町ごとの生残率、純移動率、子ども女性比、0～4歳性比を使用。

■ 認定者数の推計

認定者数の推移を勘案し、要支援1～要介護5各介護度で性別・年齢5歳区分別の認定率（令和元年・令和2年平均）を算出し、推計人口に掛けて算出。

① 施設・居住系サービスの利用者数の見込み

施設サービス、居住系サービス（認知症対応型共同生活介護、特定施設入居者生活介護）の現状の利用者数に基づき、施設整備動向を踏まえた上で算出。

② 在宅サービス利用者数の見込み

認定者数推計から施設・居住系サービスの利用者数推計を引き、在宅サービス利用率を掛けて算出。
※在宅介護サービスの利用率については、利用動向を踏まえ調整。

③ 介護サービス利用料、給付費の推計

利用者数推計にサービス別・要介護度別の1人当たり給付額（実績からの推計）を掛けて算出。

④ 地域支援事業の推計

地域支援事業の利用者数、事業費について、今後の施策動向を踏まえ算出。

第1号被保険者介護保険料額の設定

保険料収納必要額 ÷ 保険料収納率 ÷ 所得段階別加入割合補正被保険者数

(1) 施設・居住系サービス利用者数の見込み

施設・居住系サービス利用者数は、認定者数の推計後、現状の利用者数に基づき、要介護度別に見込んでいます。併せて令和7（2025）年度及び令和22（2040）年度に向けて同サービス利用者数を要介護度別に見込んでいます。

なお、介護療養型医療施設は令和5年度末に廃止されることとなっており、新たな指定は行わないこととなっています。

■施設・居住系サービス利用者数の推移と今後の見込み

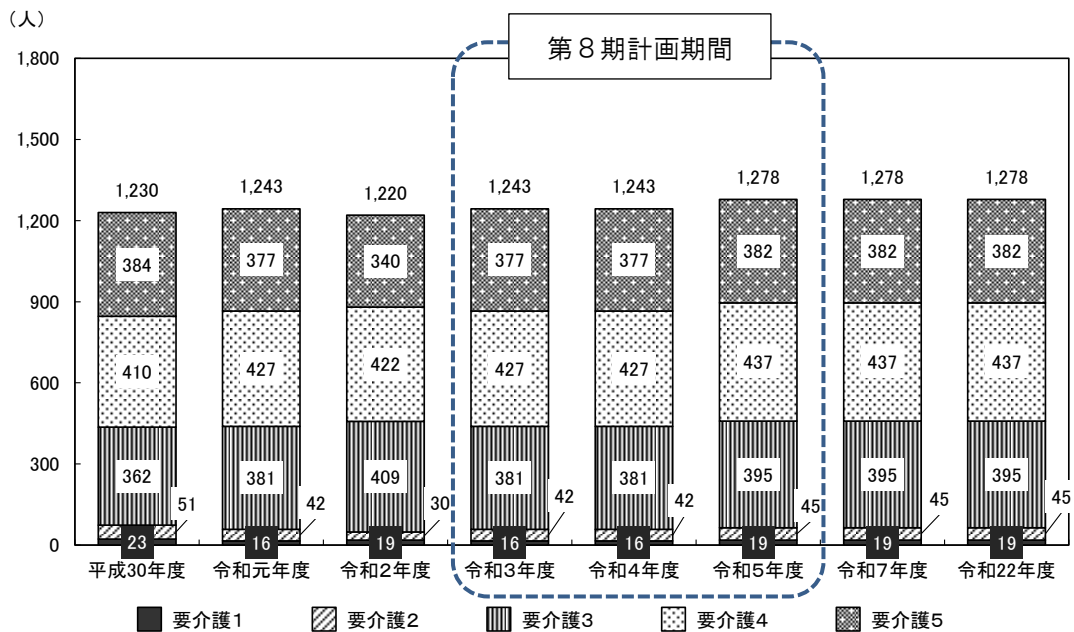
(単位：人)

区分	実績			第8期計画			推計	
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護老人福祉施設	1,230	1,243	1,220	1,243	1,243	1,278	1,278	1,278
介護老人保健施設	1,193	1,182	1,177	1,182	1,182	1,182	1,182	1,182
介護医療院	30	121	118	152	152	152	152	152
介護療養型医療施設	138	96	87	39	39	39	-	-
地域密着型介護老人福祉施設	60	60	60	60	60	60	60	60
施設サービス利用者計	2,651	2,702	2,662	2,676	2,676	2,711	2,672	2,672
特定施設入居者生活介護	272	311	324	379	416	452	452	555
認知症対応型共同生活介護	724	726	741	774	804	828	828	1,018
居住系介護サービス利用者数計	996	1,037	1,065	1,153	1,220	1,280	1,280	1,573
介護予防特定施設入居者生活介護	77	74	73	90	103	117	117	143
介護予防認知症対応型共同生活介護	44	49	59	59	65	68	68	84
居住系介護予防サービス利用者数計	121	123	132	149	168	185	185	227

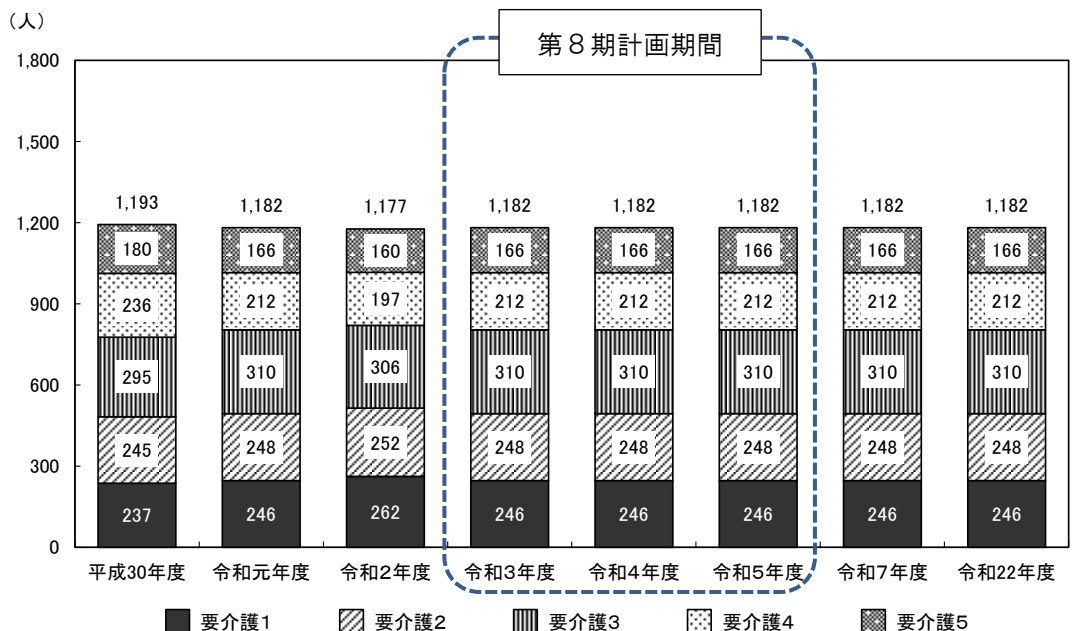
●要介護度別利用者数の見込み

① 介護老人福祉施設

介護老人福祉施設については、佐賀県が実施するショートステイの定床化の影響により、令和5年度以降、利用者数が増加するものと見込んでいます。

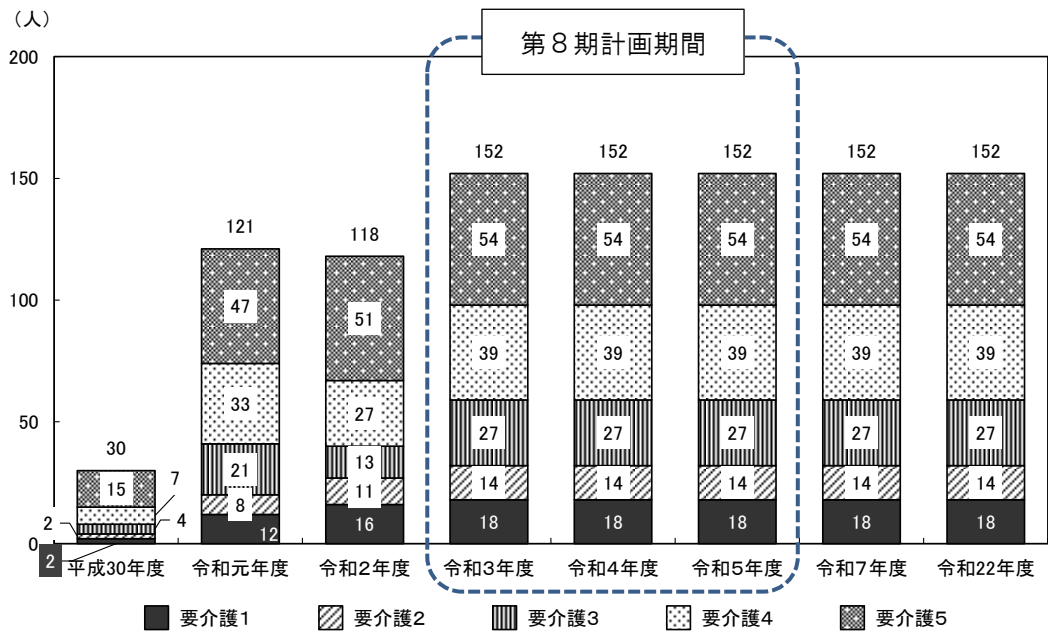


② 介護老人保健施設



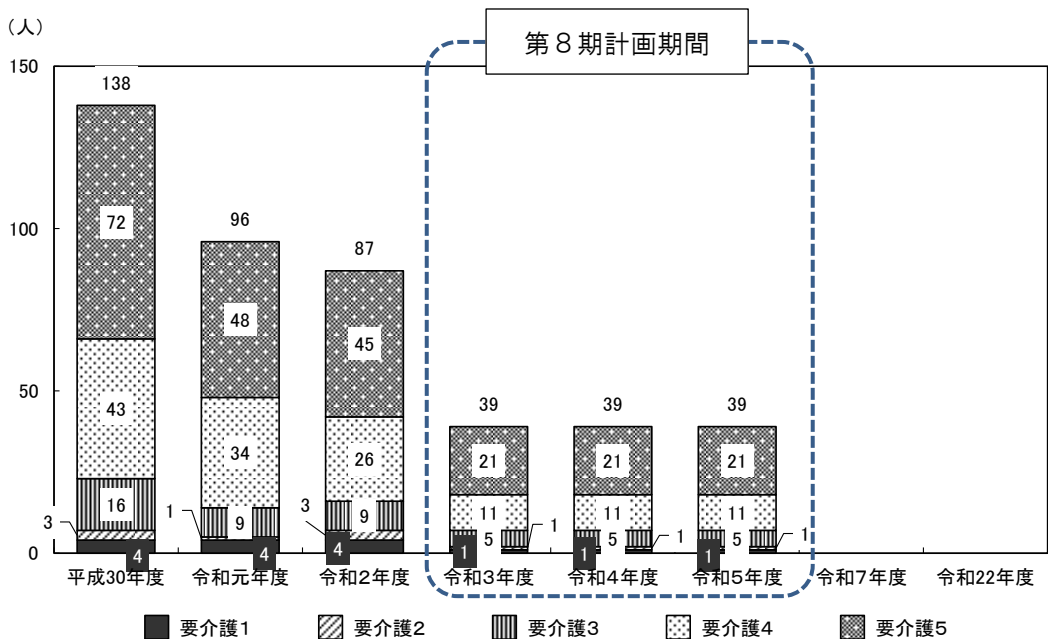
③ 介護医療院

介護医療院については、介護療養型医療施設からの転換見込みにより、利用者数を見込んでいます。

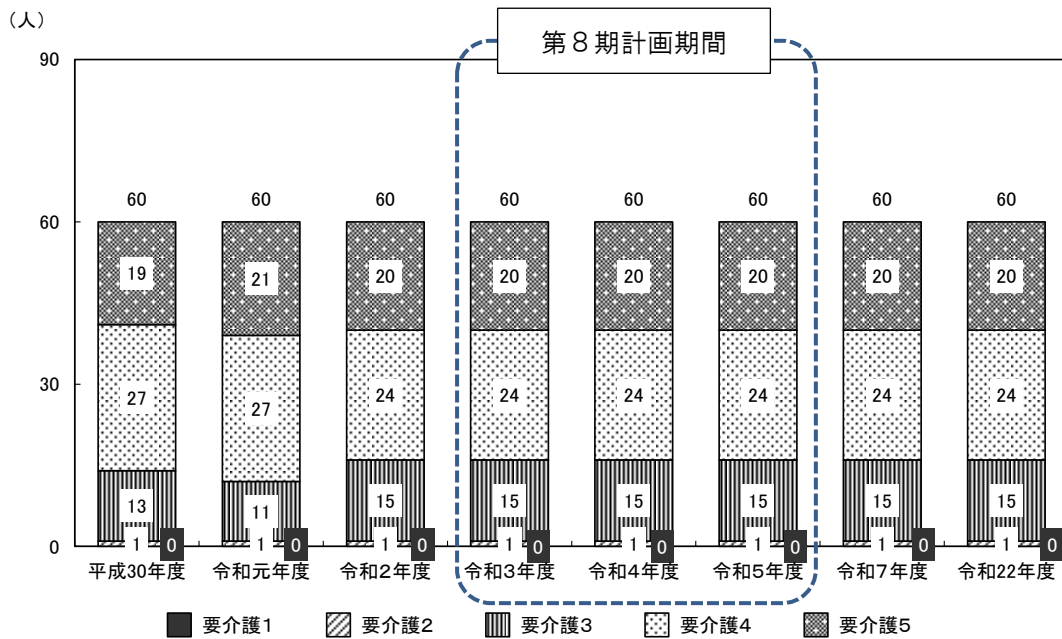


④ 介護療養型医療施設

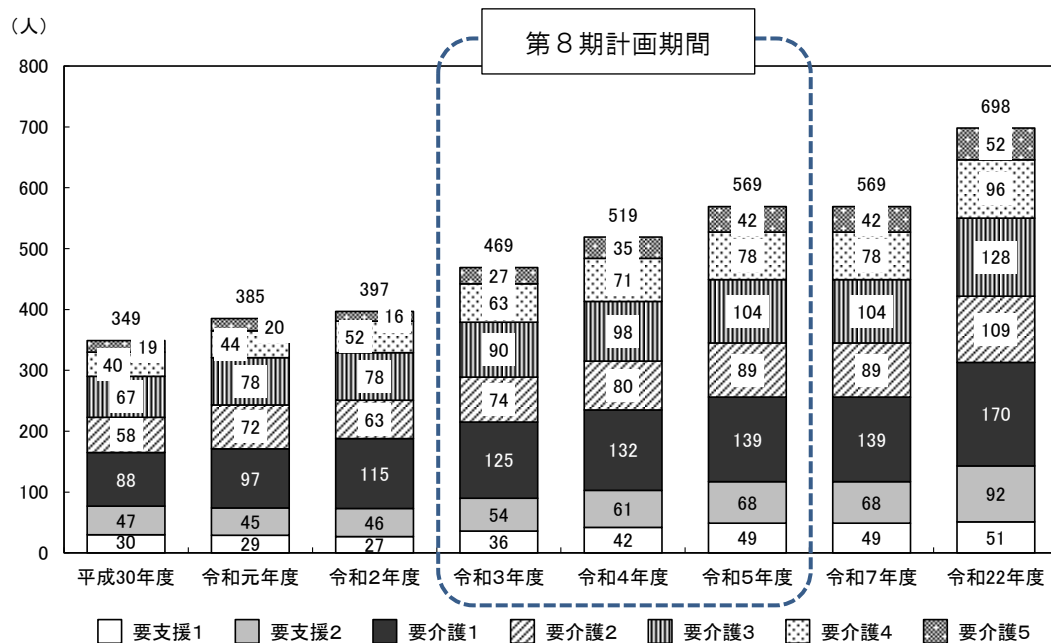
介護療養型医療施設については、令和5年度末までに廃止される予定となっております。



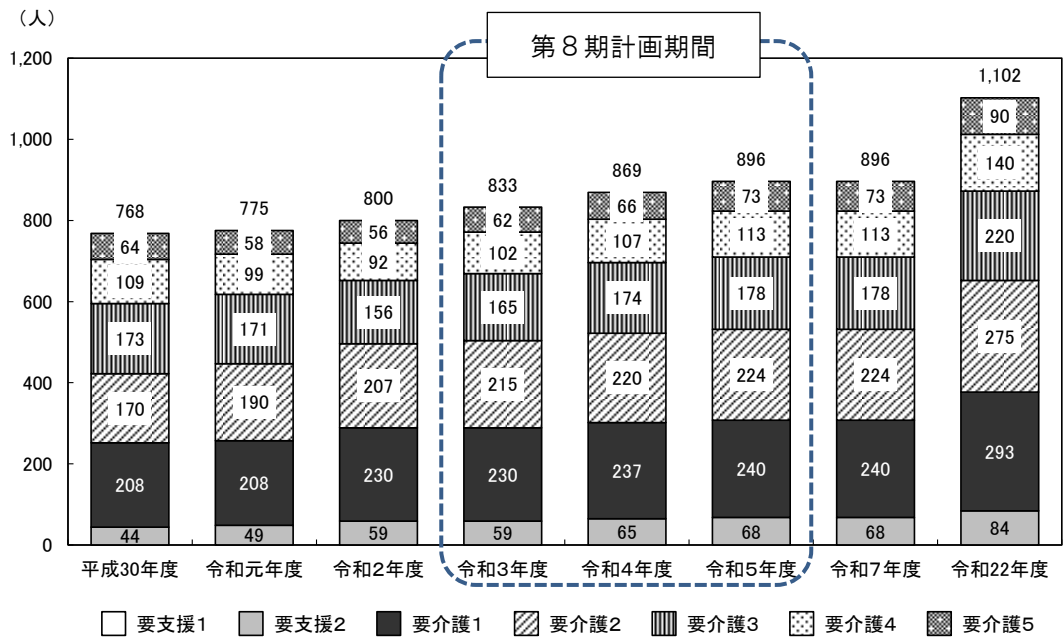
⑤ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護



⑥ 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



⑦ 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



(2) 在宅サービス利用者数の見込み

全体の認定者数のうち、施設・居住系サービス利用者数を除いたものが在宅サービス対象者数です。各在宅サービスの利用者数は、在宅サービス対象者数に各サービスの現状の利用率を掛けて推計しています。

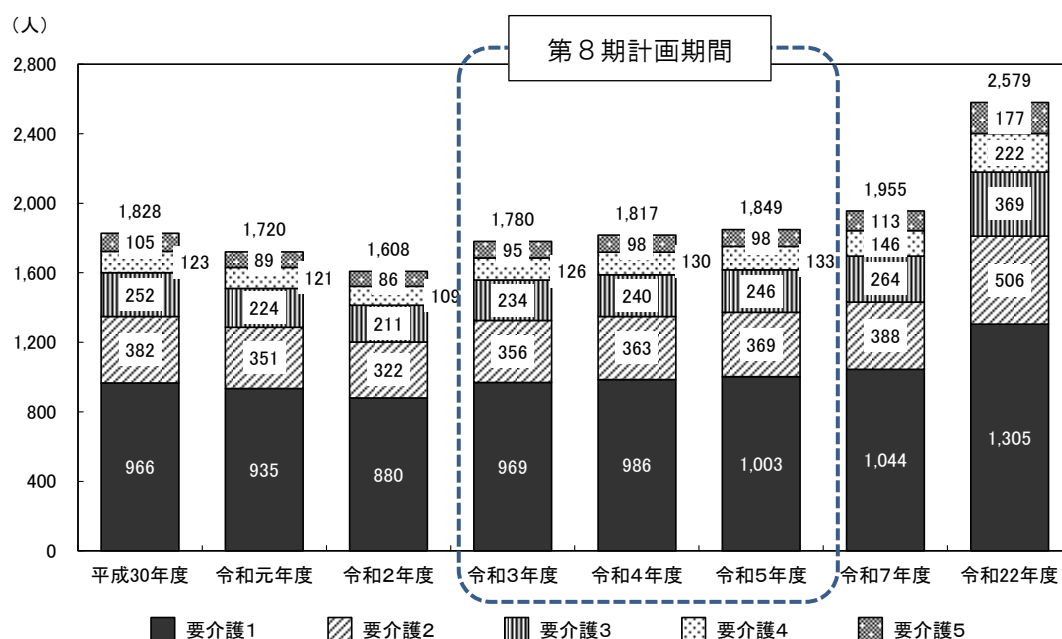
■在宅サービス対象者数の推移と今後の見込み

(単位:人)

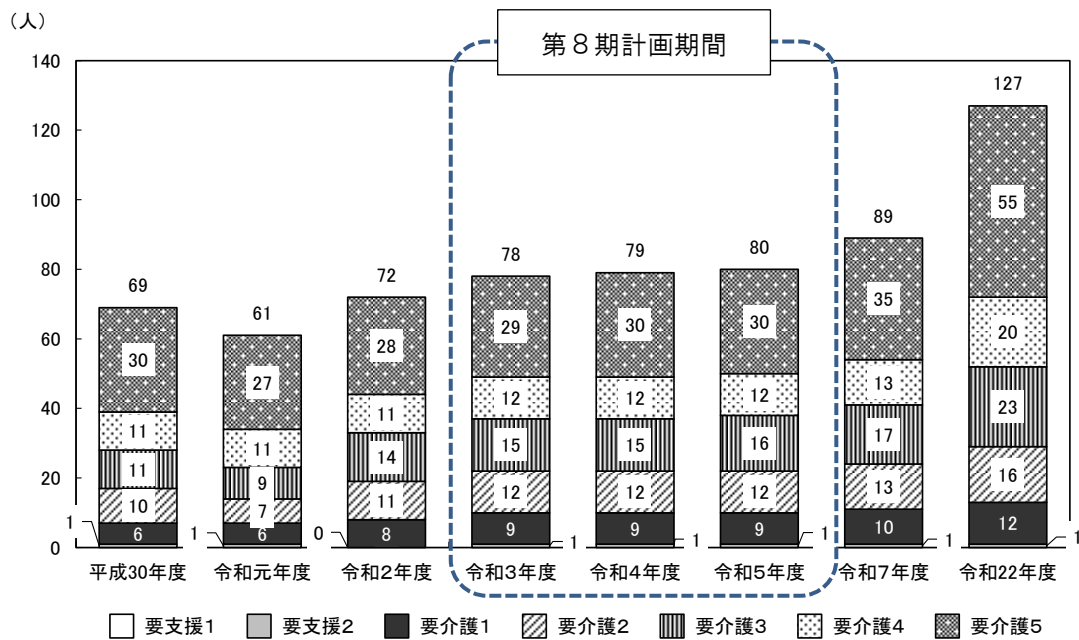
区分	実績			第8期計画			中長期推計	
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
要支援1	3,465	3,400	3,376	3,464	3,513	3,563	3,679	4,323
要支援2	3,419	3,503	3,601	3,634	3,684	3,735	3,861	4,657
要介護1	4,162	4,280	4,359	4,443	4,521	4,604	4,792	5,990
要介護2	1,988	1,903	1,845	1,923	1,962	2,000	2,100	2,741
要介護3	1,450	1,413	1,402	1,482	1,519	1,548	1,663	2,330
要介護4	736	738	725	768	790	806	889	1,349
要介護5	501	420	432	450	463	467	537	843
在宅サービス対象者数計	15,721	15,657	15,740	16,164	16,452	16,723	17,521	22,233

●要介護度別利用者数の見込み

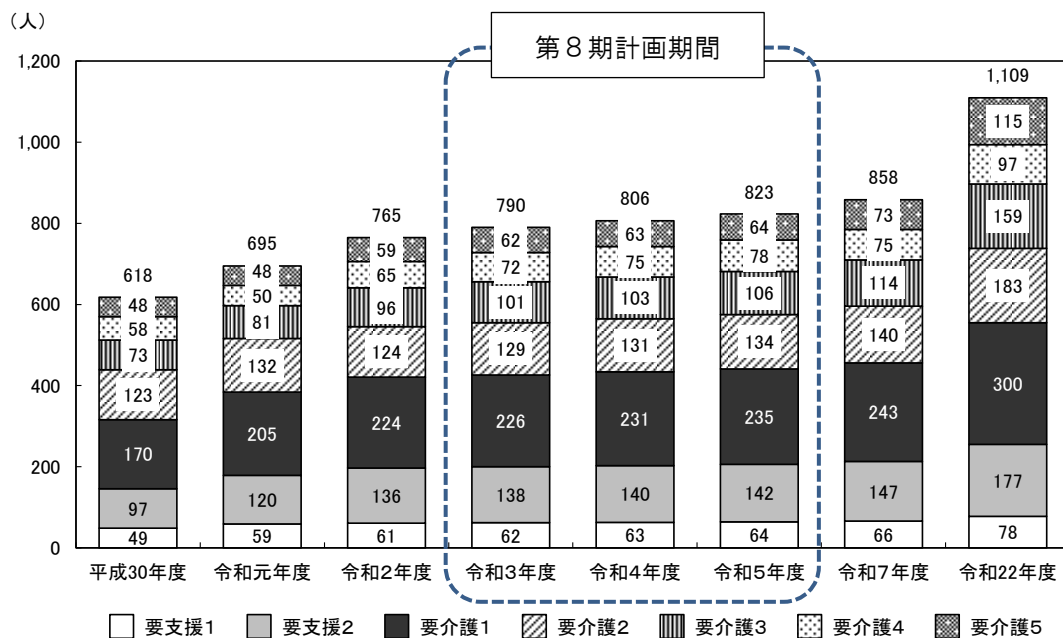
① 訪問介護



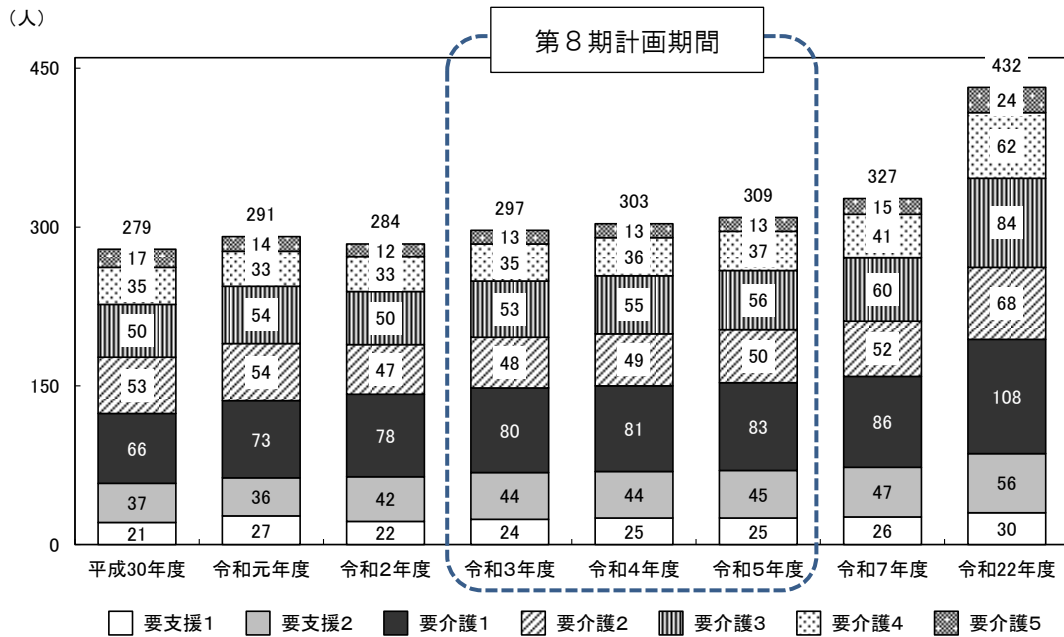
② 訪問入浴介護、介護予防訪問入浴介護



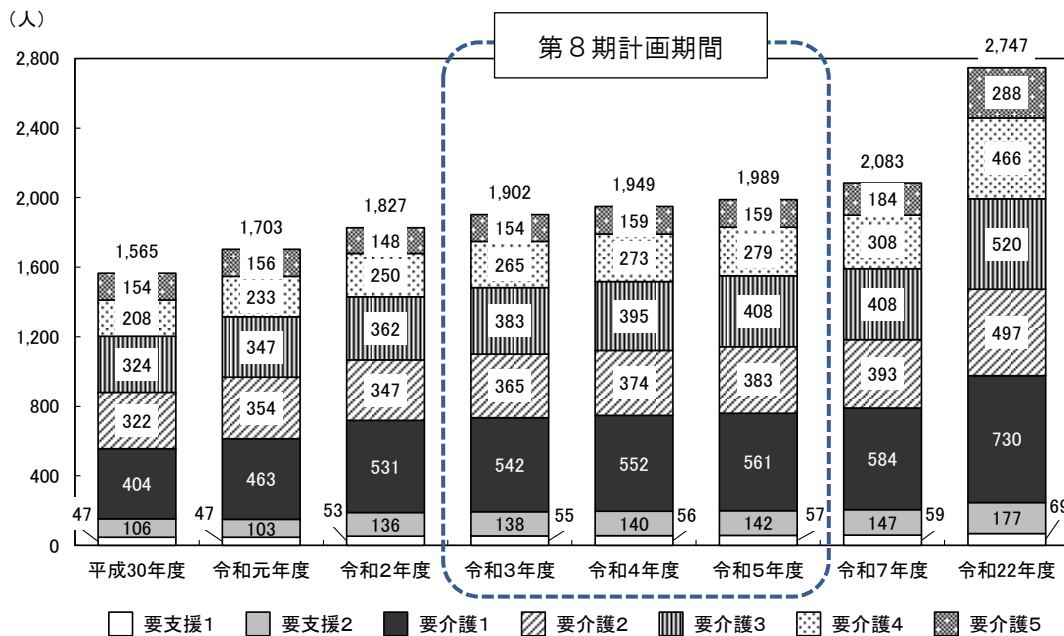
③ 訪問看護、介護予防訪問看護



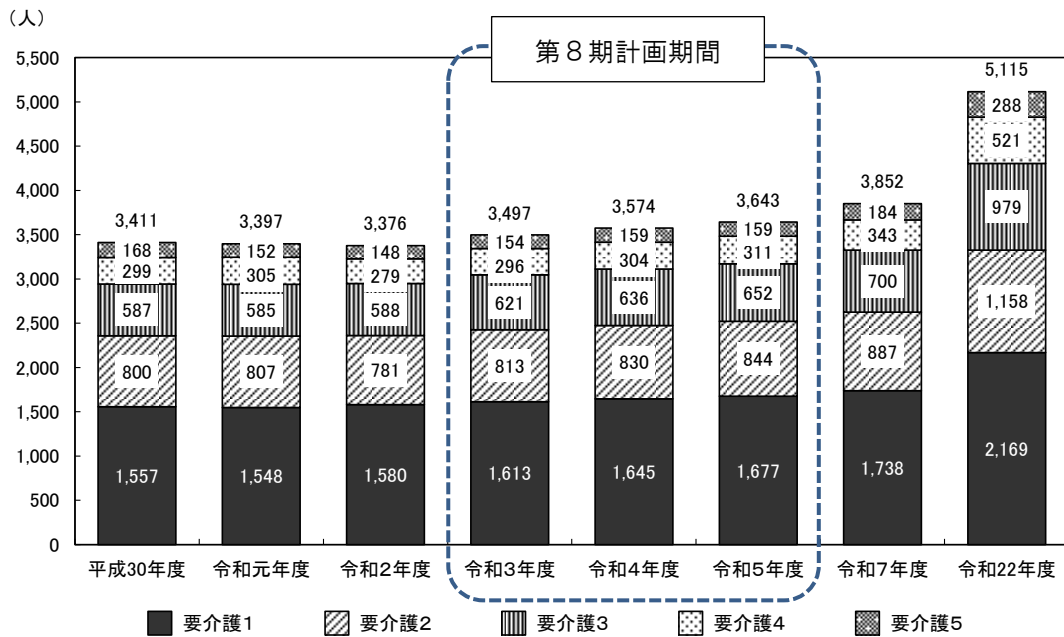
④ 訪問リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーション



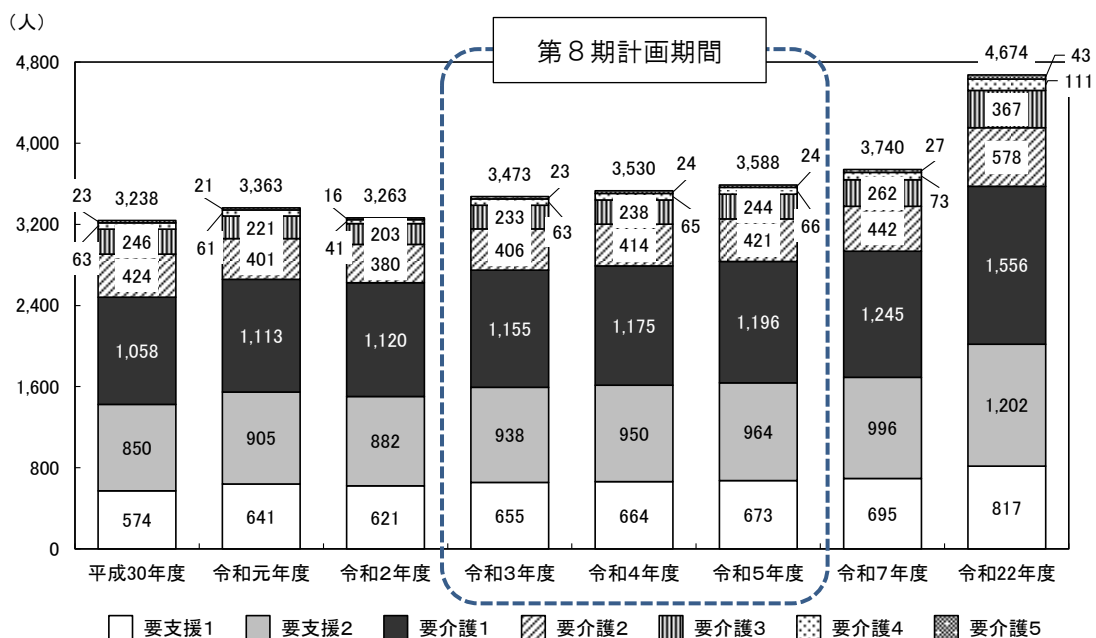
⑤ 居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導



⑥ 通所介護

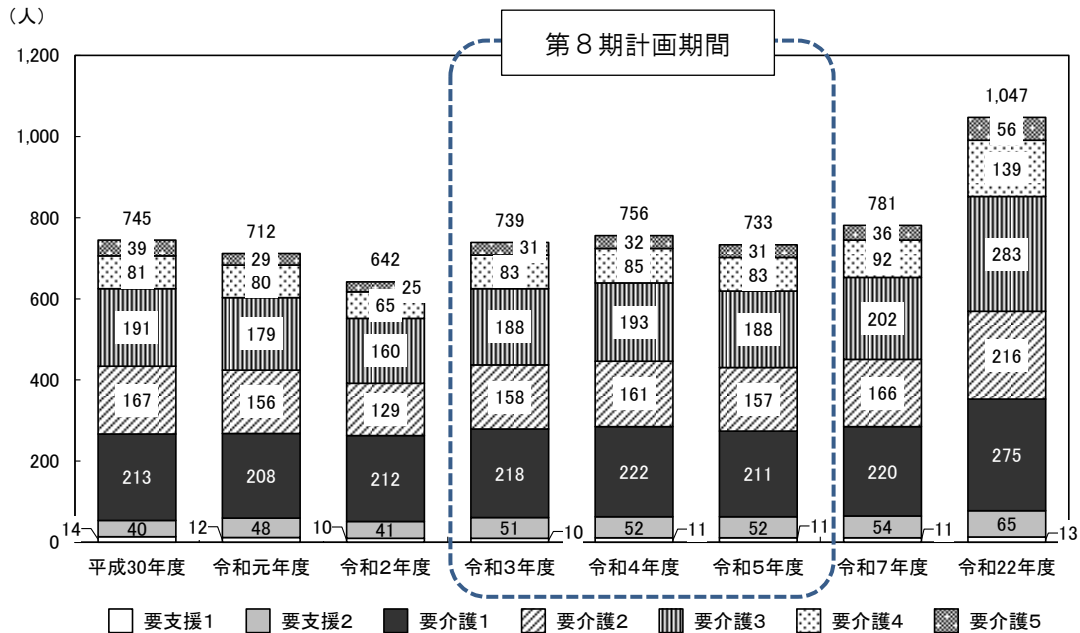


⑦ 通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション

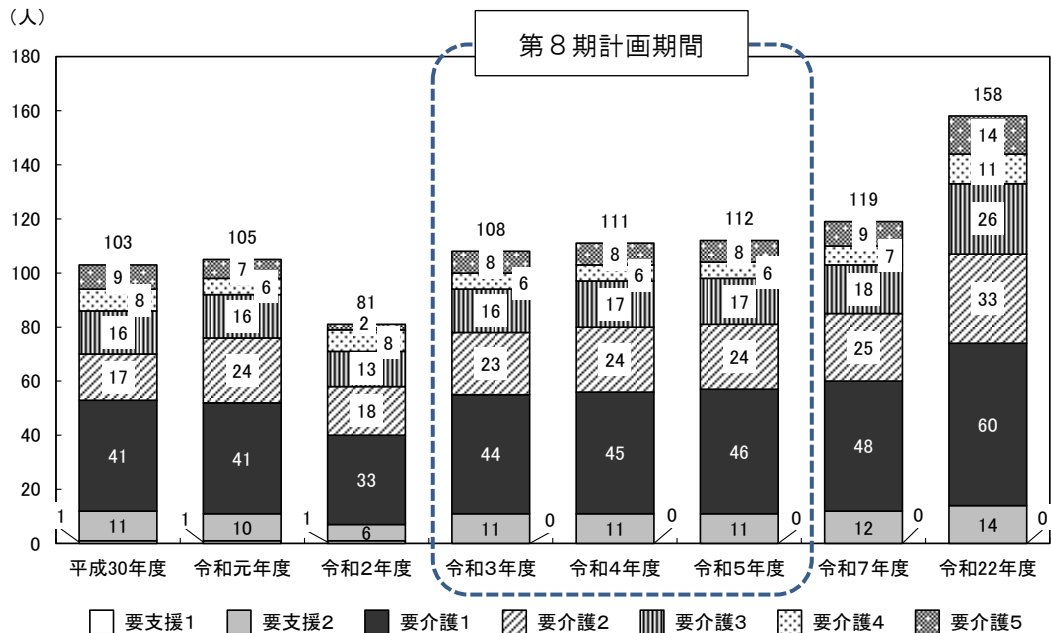


⑧ 短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護

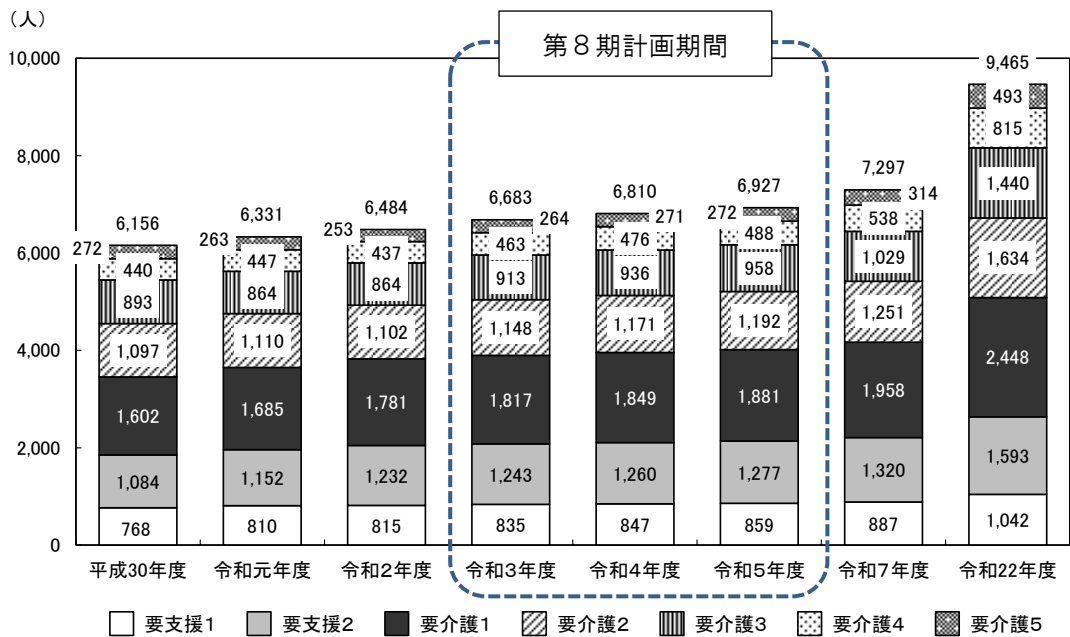
短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護については、佐賀県が実施するショートステイの定床化の影響により、令和5年度は一時的に利用者数が減少するものと見込んでいます。



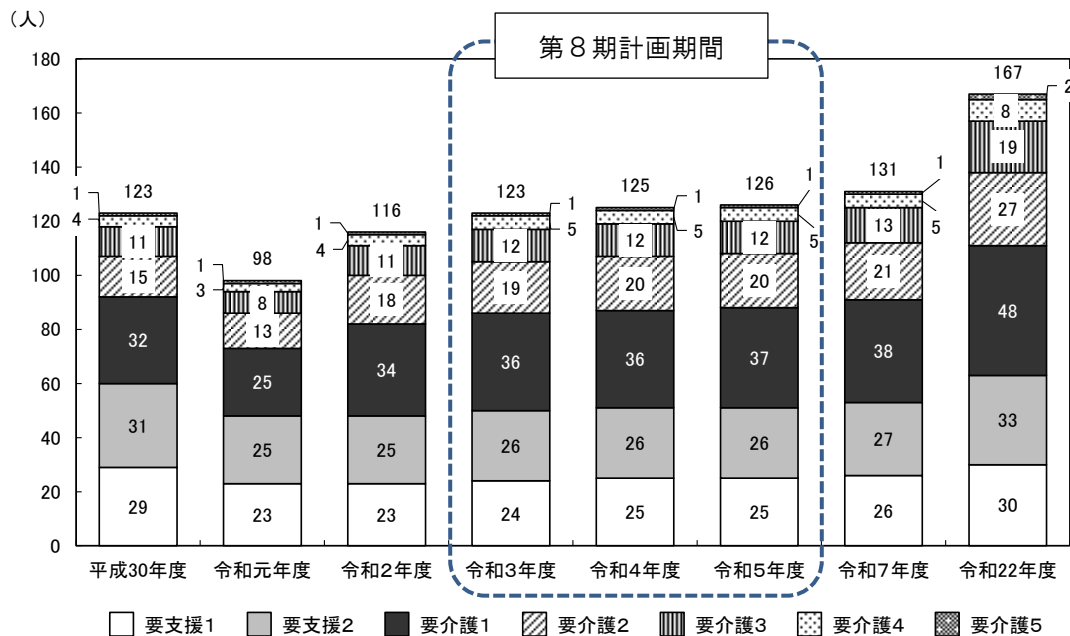
⑨ 短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護



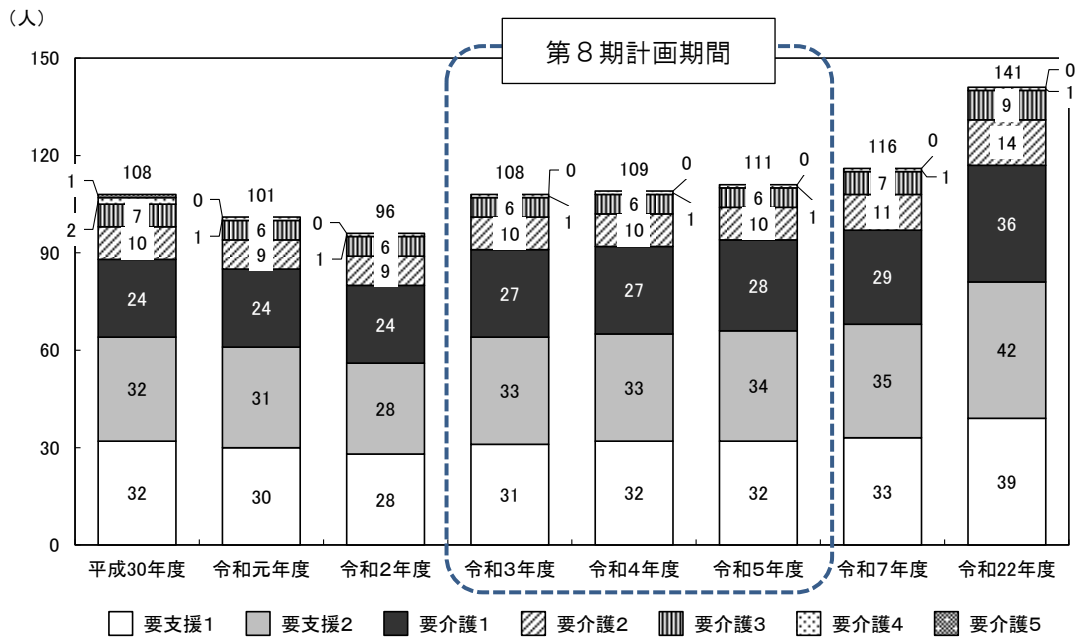
⑩ 福祉用具貸与、介護予防福祉用具貸与



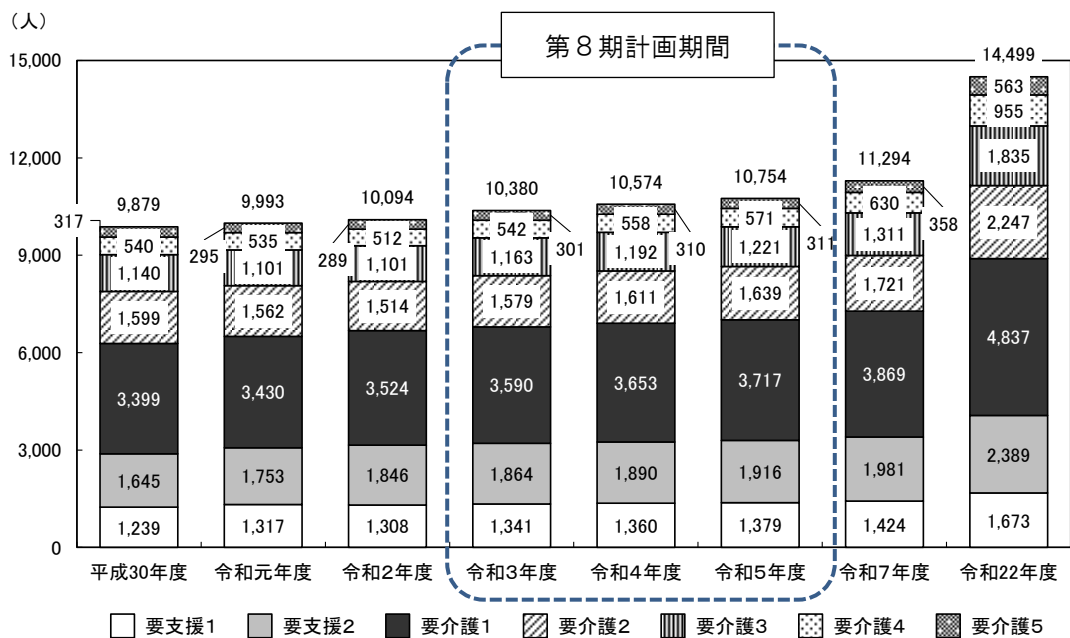
⑪ 特定福祉用具販売、特定介護予防福祉用具販売



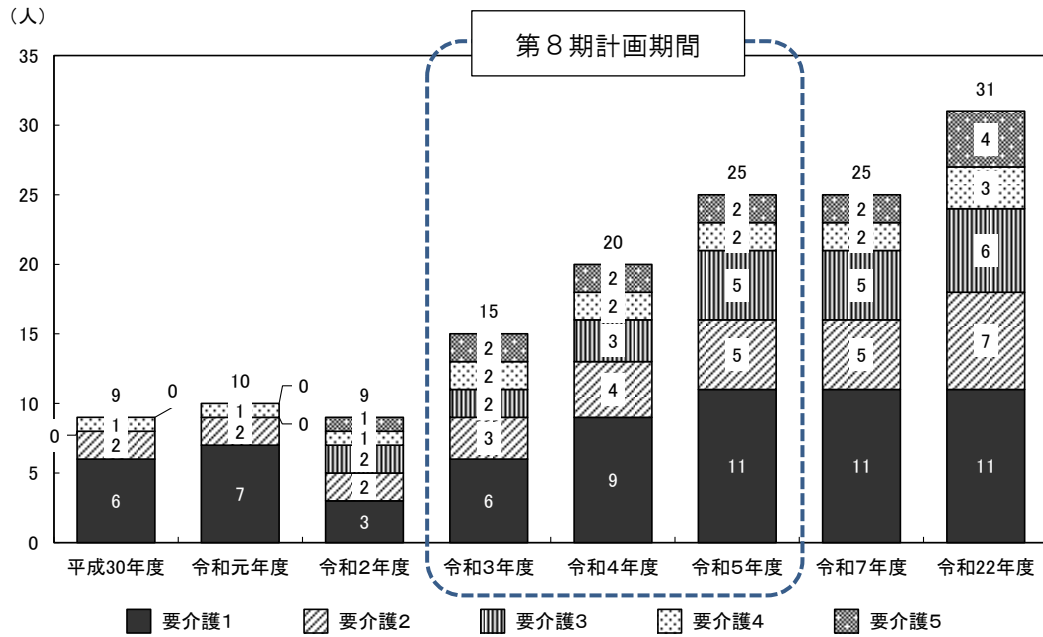
⑫ 住宅改修・介護予防住宅改修



⑬ 介護予防支援・居宅介護支援

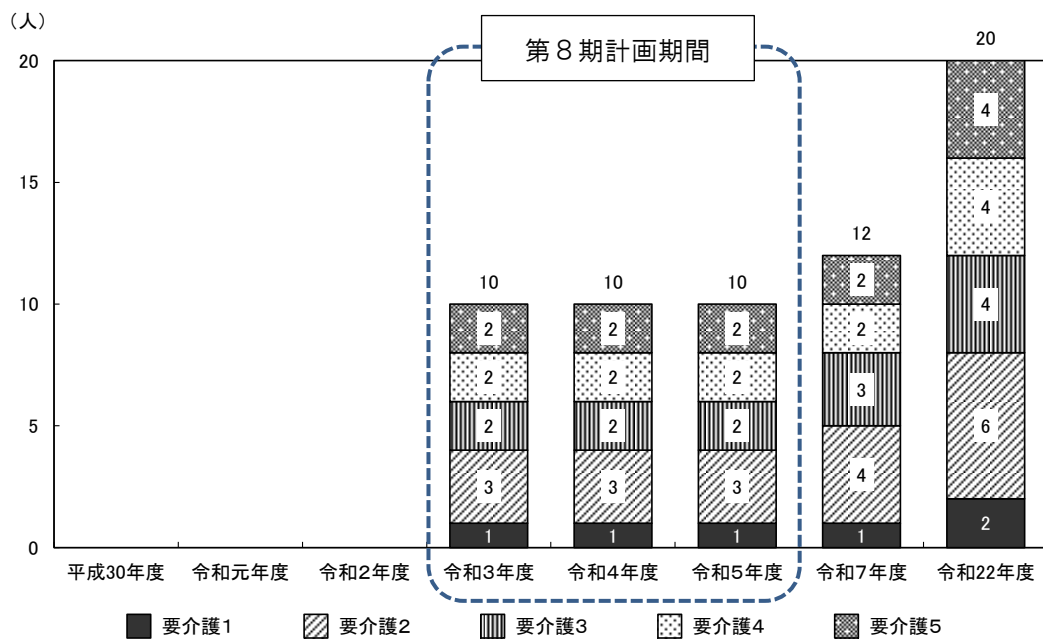


⑭ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

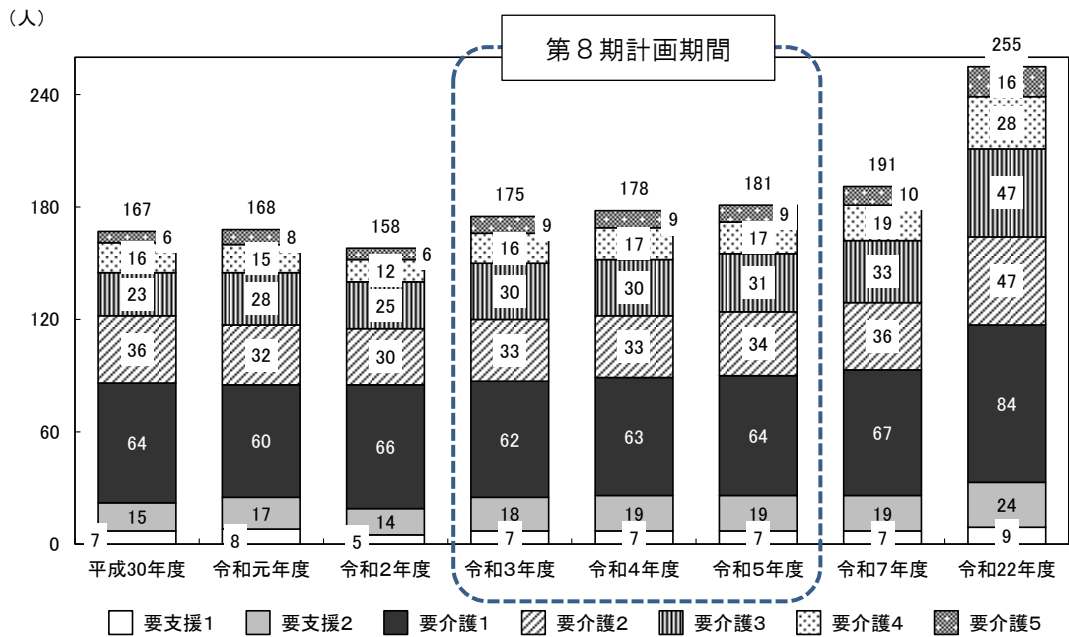


⑮ 夜間対応型訪問介護

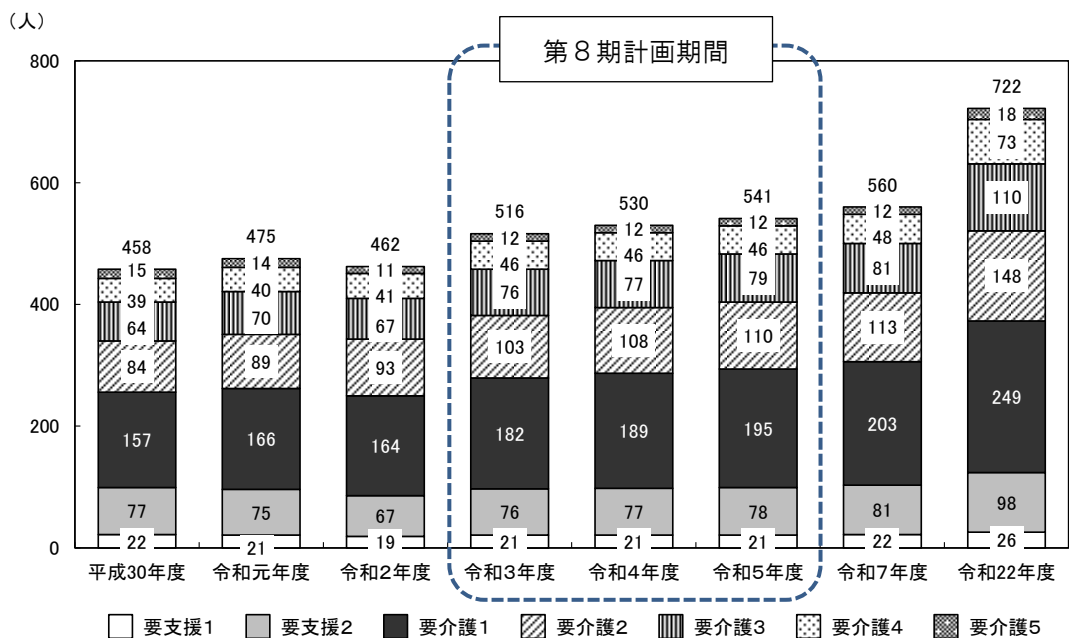
夜間対応型訪問介護については、1事業所でサービスを実施しており、令和3年度以降、利用者数を見込んでいます。



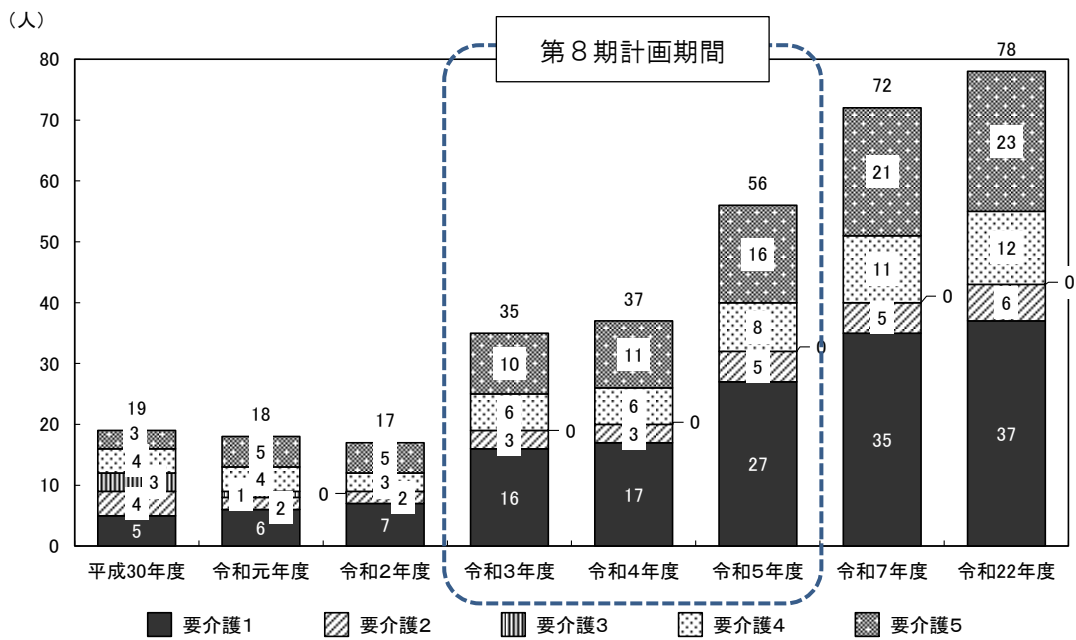
⑩ 認知症対応型通所介護、介護予防認知症対応型通所介護



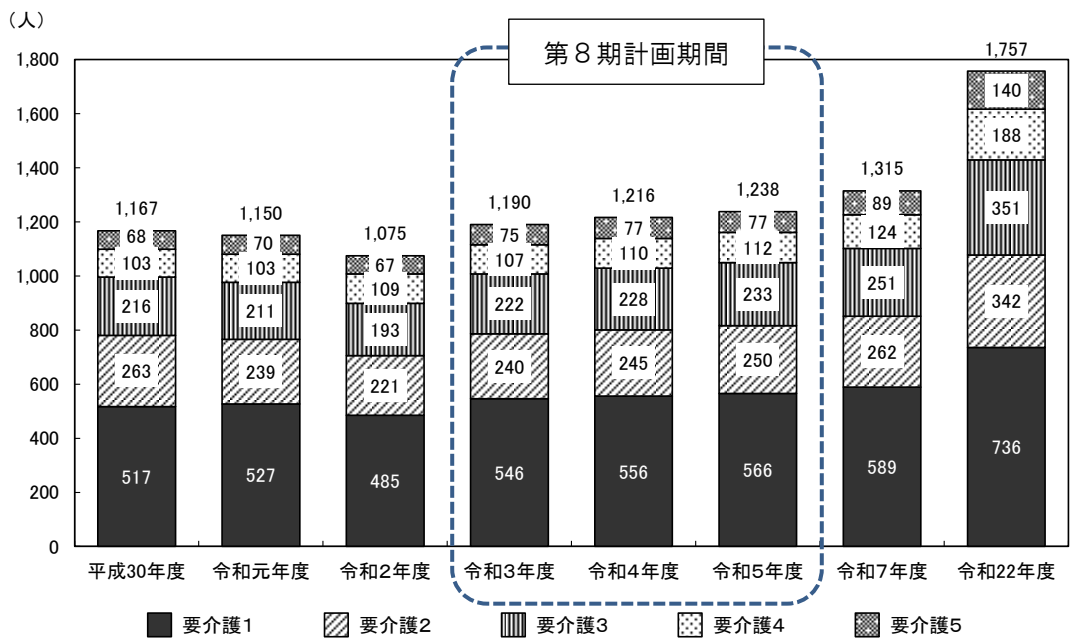
⑪ 小規模多機能型居宅介護、介護予防小規模多機能型居宅介護



⑱ 看護小規模多機能型居宅介護



⑲ 地域密着型通所介護



2 介護サービス等の見込量・給付費の推計

(1) 介護サービスの見込量・給付費の推計

(単位: 上段: 千円/年、中段: 回/月・日/月、下段: 人/月)

		第8期計画			中長期推計		
		令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 7年度	令和 22年度	
(1) 居宅サービス	給付費計	11,720,958	12,057,136	12,305,481	13,047,224	17,561,877	
	訪問介護	給付費	1,069,433	1,095,258	1,113,488	1,196,060	1,648,670
		回数	32,702.1	33,473.6	34,035.5	36,551.2	50,379.1
		人数	1,780	1,817	1,849	1,955	2,579
	訪問入浴介護	給付費	56,126	56,841	57,597	64,071	90,753
		回数	361.0	365.7	370.2	412.6	588.4
		人数	77	78	79	88	126
	訪問看護	給付費	321,990	329,468	337,279	353,143	473,478
		回数	5,272.3	5,392.6	5,520.1	5,767.7	7,692.3
		人数	590	603	617	645	854
	訪問リハビリテーション	給付費	93,507	95,601	97,671	103,691	140,855
		回数	2,438.5	2,491.6	2,545.6	2,702.1	3,669.0
		人数	229	234	239	254	346
	居宅療養管理指導	給付費	211,935	217,535	222,112	233,018	310,847
		人数	1,709	1,753	1,790	1,877	2,501
	通所介護	給付費	5,768,380	5,904,780	6,017,742	6,421,643	8,746,687
		回数	62,998.0	64,417.8	65,661.3	69,741.3	93,808.3
		人数	3,497	3,574	3,643	3,852	5,115
	通所リハビリテーション	給付費	1,701,959	1,736,232	1,768,072	1,860,656	2,429,210
		回数	18,713.2	19,071.1	19,419.8	20,394.0	26,421.5
		人数	1,880	1,916	1,951	2,049	2,655
	短期入所生活介護	給付費	851,282	871,664	845,273	909,966	1,258,844
		日数	9,637.6	9,859.6	9,555.7	10,262.2	14,107.5
		人数	678	693	670	716	969
	短期入所療養介護	給付費	67,643	69,980	70,486	75,054	103,058
		日数	636.3	657.8	662.7	705.4	967.4
		人数	97	100	101	107	144
	福祉用具貸与	給付費	682,983	698,208	711,397	760,911	1,041,475
		人数	4,605	4,703	4,791	5,090	6,830
	特定福祉用具販売	給付費	29,260	29,622	30,020	31,228	41,892
		人数	73	74	75	78	104
	住宅改修	給付費	51,028	51,028	52,198	55,637	69,550
		人数	44	44	45	48	60
	特定施設入居者生活介護	給付費	815,432	900,919	982,146	982,146	1,206,558
		人数	379	416	452	452	555

(単位:上段:千円/年、中段:回/月・日/月、下段:人/月)

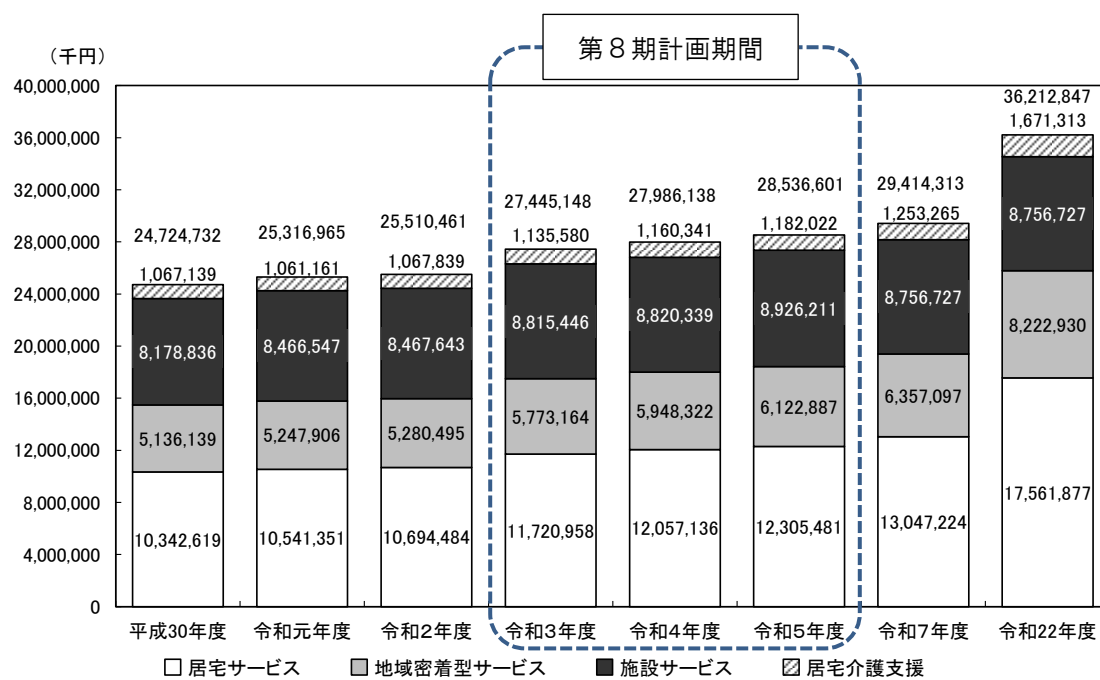
		第8期計画			中長期推計	
		令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 7年度	令和 22年度
(2)地域密着型サービス	給付費計	5,773,164	5,948,322	6,122,887	6,357,097	8,222,930
定期巡回・随時対応型訪問 介護看護	給付費	18,799	22,927	28,068	28,068	38,708
	人数	15	20	25	25	31
夜間対応型訪問介護	給付費	2,793	2,794	2,794	3,253	5,588
	人数	10	10	10	12	20
地域密着型通所介護	給付費	2,012,344	2,060,387	2,095,901	2,251,587	3,100,649
	回数	20,074.7	20,528.6	20,894.8	22,311.4	30,251.4
	人数	1,190	1,216	1,238	1,315	1,757
認知症対応型通所介護	給付費	208,106	210,756	214,929	229,722	315,442
	回数	1,785.3	1,806.6	1,843.8	1,966.8	2,680.8
	人数	150	152	155	165	222
小規模多機能型居宅介護	給付費	869,990	892,173	910,156	939,876	1,261,828
	人数	419	432	442	457	598
認知症対応型共同生活介護	給付費	2,370,988	2,464,717	2,540,453	2,540,453	3,123,743
	人数	774	804	828	828	1,018
地域密着型介護老人福祉 施設入所者生活介護	給付費	218,740	218,862	218,862	218,862	218,862
	人数	60	60	60	60	60
看護小規模多機能型居宅 介護	給付費	71,404	75,706	111,724	145,276	158,110
	人数	35	37	56	72	78
(3)施設サービス	給付費計	8,815,446	8,820,339	8,926,211	8,756,727	8,756,727
介護老人福祉施設	給付費	3,911,938	3,914,109	4,019,981	4,019,981	4,019,981
	人数	1,243	1,243	1,278	1,278	1,278
介護老人保健施設	給付費	4,026,259	4,028,494	4,028,494	4,028,494	4,028,494
	人数	1,182	1,182	1,182	1,182	1,182
介護医療院	給付費	707,859	708,252	708,252	708,252	708,252
	人数	152	152	152	152	152
介護療養型医療施設	給付費	169,390	169,484	169,484	-	-
	人数	39	39	39	-	-
(4)居宅介護支援	給付費	1,135,580	1,160,341	1,182,022	1,253,265	1,671,313
	人数	7,175	7,324	7,459	7,889	10,437
合計	給付費	27,445,148	27,986,138	28,536,601	29,414,313	36,212,847

(2) 介護予防サービスの見込量・給付費の推計

(単位: 上段: 千円/年、中段: 回/月・日/月、下段: 人/月)

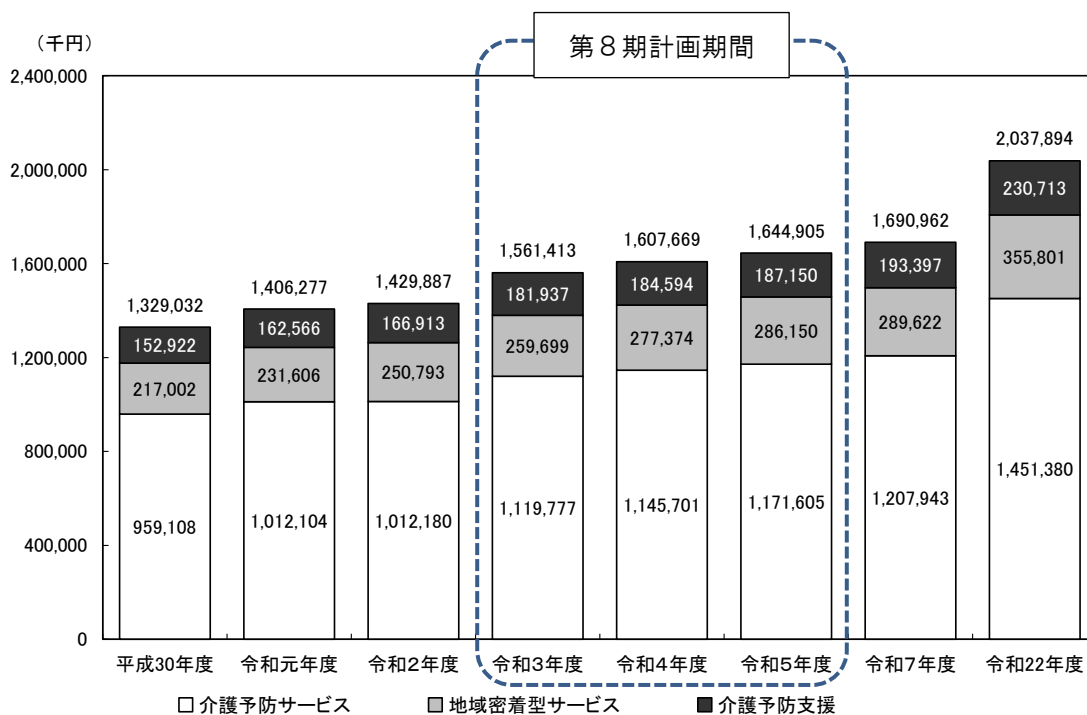
		第8期計画			中長期推計	
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
(1) 介護予防サービス	給付費計	1,119,777	1,145,701	1,171,605	1,207,943	1,451,380
介護予防訪問入浴介護	給付費	190	191	191	191	191
	回数	1.9	1.9	1.9	1.9	1.9
	人数	1	1	1	1	1
介護予防訪問看護	給付費	77,698	78,900	80,060	82,797	99,225
	回数	1,294.6	1,313.9	1,333.2	1,378.8	1,652.4
	人数	200	203	206	213	255
介護予防訪問リハビリテーション	給付費	29,456	29,808	30,295	31,604	37,327
	回数	667.2	675.2	686.0	715.6	844.8
	人数	68	69	70	73	86
介護予防居宅療養管理指導	給付費	21,801	22,153	22,494	23,285	27,794
	人数	193	196	199	206	246
介護予防通所リハビリテーション	給付費	620,256	628,701	637,761	658,843	789,422
	人数	1,593	1,614	1,637	1,691	2,019
介護予防短期入所生活介護	給付費	31,382	32,315	32,315	33,400	40,114
	日数	397.6	410.3	410.3	423.5	508.3
	人数	61	63	63	65	78
介護予防短期入所療養介護	給付費	8,166	8,171	8,171	8,914	10,399
	日数	46.2	46.2	46.2	50.4	58.8
	人数	11	11	11	12	14
介護予防福祉用具貸与	給付費	169,490	171,851	174,212	180,010	215,141
	人数	2,078	2,107	2,136	2,207	2,635
特定介護予防福祉用具販売	給付費	19,789	20,185	20,185	20,976	24,934
	人数	50	51	51	53	63
介護予防住宅改修	給付費	64,122	65,098	66,124	68,126	81,166
	人数	64	65	66	68	81
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費	77,427	88,328	99,797	99,797	125,667
	人数	90	103	117	117	143
(2) 地域密着型サービス	給付費計	259,699	277,374	286,150	289,622	355,801
介護予防認知症対応型通所介護	給付費	20,787	21,746	21,746	21,746	27,553
	回数	165.0	172.3	172.3	172.3	218.4
	人数	25	26	26	26	33
介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費	85,473	86,491	87,461	90,933	109,671
	人数	97	98	99	103	124
介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費	153,439	169,137	176,943	176,943	218,577
	人数	59	65	68	68	84
(3) 介護予防支援	給付費	181,937	184,594	187,150	193,397	230,713
	人数	3,205	3,250	3,295	3,405	4,062
合計	給付費	1,561,413	1,607,669	1,644,905	1,690,962	2,037,894
総給付費(介護サービス給付費+介護予防サービス給付費)		29,006,561	29,593,807	30,181,506	31,105,275	38,250,741

(3) 介護サービス給付費の推計



※単位未満で四捨五入しているため、各サービスの合計と介護サービス給付費合計は一致しない場合があります。

(4) 介護予防サービス給付費の推計



※単位未満で四捨五入しているため、各サービスの合計と介護サービス給付費合計は一致しない場合があります。

第2節 地域支援事業費等の推計

1 地域支援事業費の推計

(単位:千円/年)

	第8期計画			中長期推計	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護予防・日常生活支援総合事業費	1,240,729	1,281,981	1,320,360	1,374,251	1,646,533
介護予防・生活支援サービス事業費	1,030,098	1,059,086	1,090,898	1,132,240	1,362,647
一般介護予防事業費	210,631	222,895	229,462	242,011	283,886
包括的支援事業費・任意事業費	516,211	588,861	597,479	604,245	607,779
包括的支援事業費 (地域包括支援センターの運営)	450,447	509,564	509,661	521,300	521,714
任意事業費	65,764	79,297	87,818	82,945	86,065
包括的支援事業費 (社会保障充実分)	220,155	361,112	361,832	363,583	367,921
地域支援事業費合計	1,977,095	2,231,954	2,279,671	2,342,079	2,622,233

介護予防・日常生活支援総合事業における介護予防・生活支援サービス事業のうち、本広域連合が実施する訪問型サービス（介護予防訪問介護相当サービス等）、通所型サービス（介護予防通所介護相当サービス等）及び介護予防ケアマネジメントに係る利用者数等は、以下のとおり見込んでいます。

(単位:上段:千円/年、下段:人/月)

		第8期計画			中長期推計	
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
(1)訪問型サービス						
介護予防訪問介護相当サービス	事業費	306,703	311,697	316,691	326,933	389,653
	人数	1,323	1,345	1,366	1,411	1,681
生活援助型訪問サービス	事業費	8,003	11,032	14,070	16,948	40,931
	人数	50	69	88	106	256
(2)通所型サービス						
介護予防通所介護相当サービス	事業費	544,021	552,879	561,737	579,904	691,155
	人数	1,981	2,013	2,045	2,111	2,516
運動型通所サービス	事業費	3,172	6,792	9,744	12,697	34,844
	人数	21	46	66	86	236
(3)介護予防ケアマネジメント	事業費	92,119	93,619	95,119	98,195	117,033
	人数	1,752	1,780	1,809	1,867	2,226
合計	事業費	954,018	976,019	997,361	1,034,677	1,273,616

2 保健福祉事業費の推計

本広域連合では、保険者機能強化推進交付金を活用し、保健福祉事業として高齢者の自立支援、介護予防・重度化防止等に資する取組を推進します。

また、地域支援事業の任意事業で実施する介護用品支給事業については、市町村特別給付等への移行等、任意事業としての縮小・廃止の方向性が国から示されています。本広域連合では、高齢者が住み慣れた地域で在宅生活を継続するため、保健福祉事業として支給事業を実施します。

(単位:千円/年)

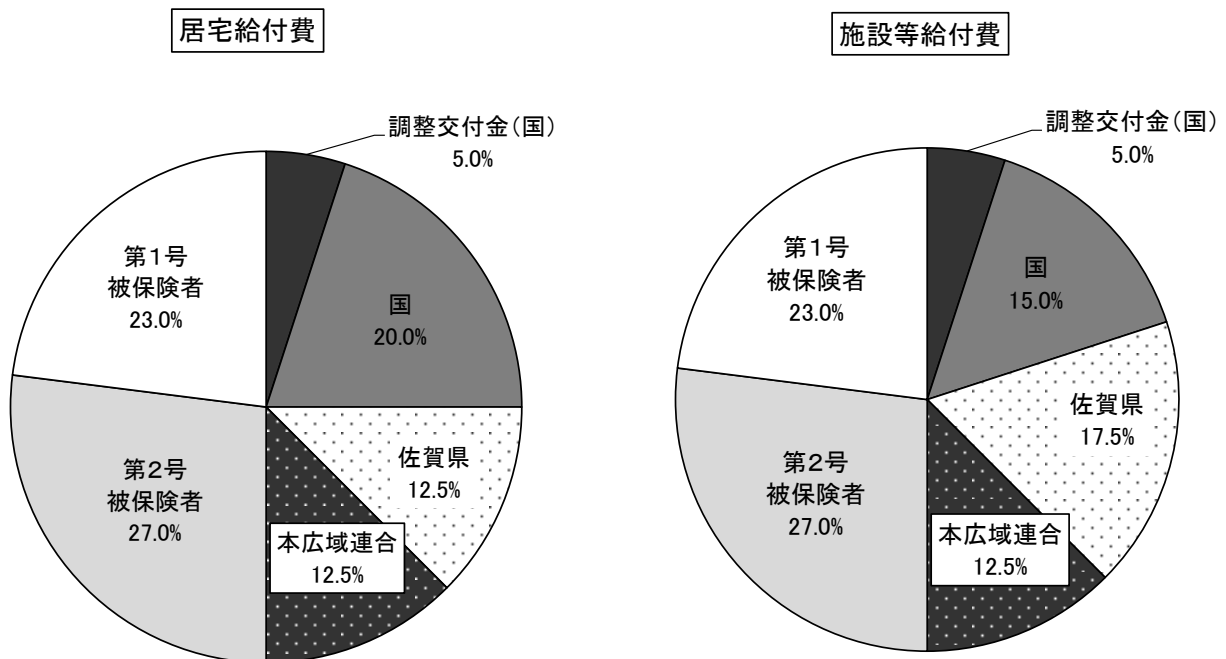
	第8期計画			中長期推計	
	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 7年度	令和 22年度
介護予防、自立支援等推進事業	64,475	64,475	64,475	64,475	64,475
在宅介護継続支援事業(介護用品支給)	18,000	18,387	18,778	24,063	30,628
計	82,475	82,862	83,253	88,538	95,103

第3節 第1号被保険者の介護保険料の算定

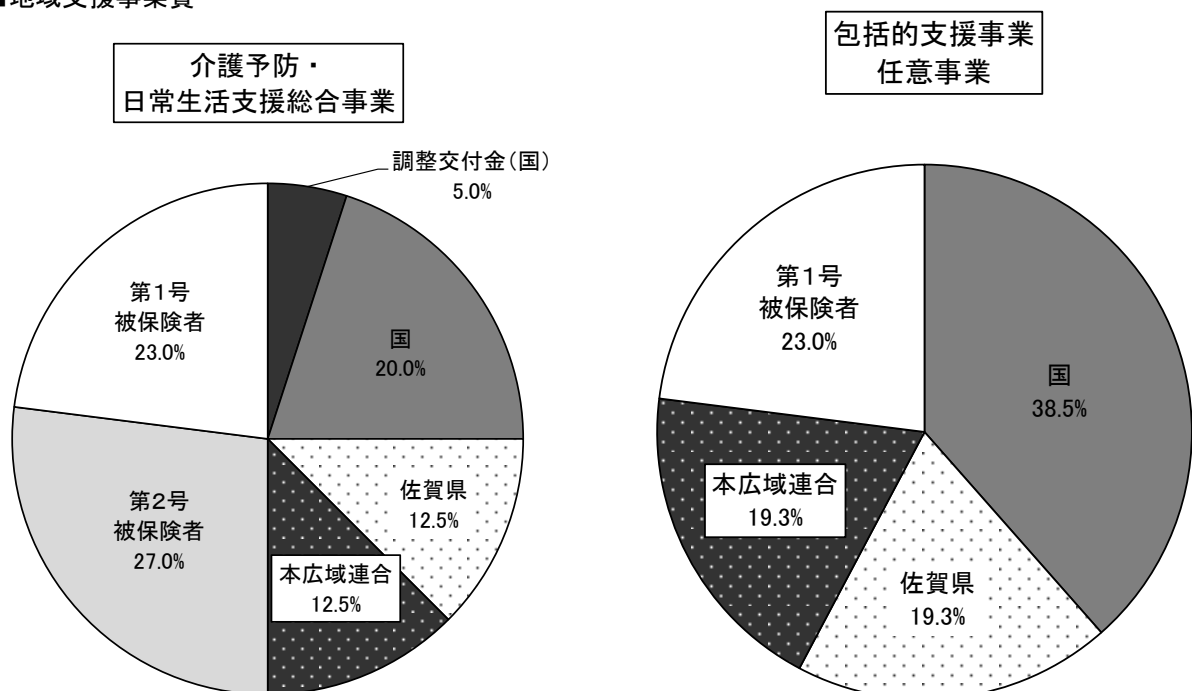
1 負担割合

介護保険の財源は、第1号被保険者の介護保険料のほか、第2号被保険者の介護保険料、国・県・保険者の負担金、国の調整交付金によって構成されます。第1号被保険者の負担割合は、第8期計画では、第7期計画と同様、23.0%になりました。

■保険給付費



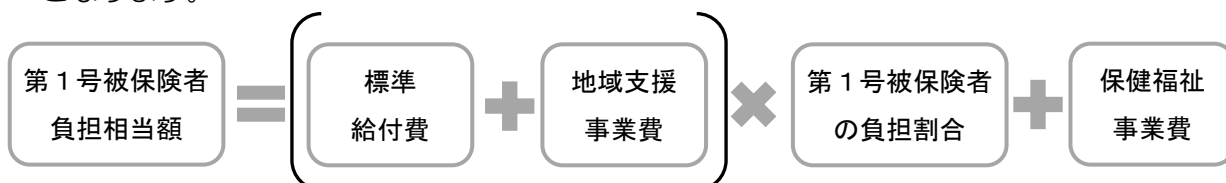
■地域支援事業費



2 介護保険料算出の流れ

① 第1号被保険者負担相当額

第8期計画における第1号被保険者負担相当額は、標準給付費と地域支援事業費の合計金額の23.0%で算出します。なお、保健福祉事業費は、全額が第1号被保険者負担相当額となります。



② 特定財源の控除

特定財源（保険者機能強化推進交付金、介護保険保険者努力支援交付金）を控除します。

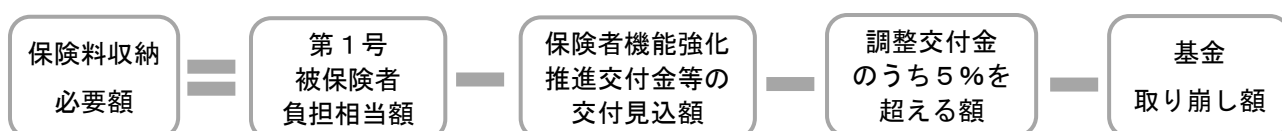
③ 調整交付金

調整交付金は、第1号被保険者の後期高齢者の割合や所得段階別割合による保険者間の格差を調整するために国から交付されます。第8期では、交付割合を5.10～5.61%と見込みます。

④ 介護給付費準備基金の取り崩し

介護給付費準備基金とは、各計画期間における介護保険料の余剰分を積み立て、本計画及び次期計画期間において、介護保険料の不足分に充てるために活用する基金です。（令和2年度末基金残高予定額 約21.5億円）

⑤ 保険料収納必要額の算出



⑥ 予定保険料収納率の算出

第8期計画期間における収納率は、実績から、98.0%と見込みます。

⑦ 第1号被保険者数の補正

第1号被保険者の数を介護保険料の負担額に応じて補正します。

⑧ 第1号被保険者の介護保険料基準額の算出



3 第1号被保険者の保険料基準額

■第8期計画推計

(単位:円)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合計
標準給付費見込額 +地域支援事業費	32,540,739,916	33,331,849,171	33,991,301,009	99,863,890,096
標準給付費見込額	30,563,644,916	31,099,895,171	31,711,630,009	93,375,170,096
総給付費	29,006,561,000	29,593,807,000	30,181,506,000	88,781,874,000
特定入所者介護サービス費 等給付額(財政影響額調整後)	729,819,000	675,625,980	688,243,311	2,093,688,291
高額介護サービス費等給付 額(財政影響額調整後)	658,787,000	659,416,185	666,732,684	1,984,935,869
高額医療合算介護サービス 費等給付額	105,367,000	107,086,000	109,918,000	322,371,000
算定対象審査支払手数料	63,110,916	63,960,006	65,230,014	192,300,936
地域支援事業費	1,977,095,000	2,231,954,000	2,279,671,000	6,488,720,000
第1号被保険者数(人)	99,655	100,302	100,946	300,903

■中長期推計

(単位:円)

	令和7年度	令和22年度
標準給付費見込額 +地域支援事業費	35,022,014,804	42,870,757,239
標準給付費見込額	32,679,935,804	40,248,524,239
総給付費	31,105,275,000	38,250,741,000
特定入所者介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	713,233,952	879,440,406
高額介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	681,795,315	888,978,819
高額医療合算介護サービス費等給付額	112,401,000	146,557,000
算定対象審査支払手数料	67,230,537	82,807,014
地域支援事業費	2,342,079,000	2,622,233,000
第1号被保険者数(人)	102,241	105,421

■基金投入を加味しない保険料基準額

	保険料基準額:月額
第8期(令和3年度~令和5年度)	6,259円
令和7年度	6,844円
令和22年度	8,550円
第8期(基金投入後)	5,960円

4 介護保険料段階

第8期において、一部の保険料段階の基準所得金額を変更します。

また、第7期まで設定していた高所得者に対する段階設定については、第8期も継続します。

■ 保険料段階の比較(第7期及び第8期)

第7期事業計画における保険料段階			第8期事業計画における保険料段階			
段階	対象者	率		段階	対象者	率
第1段階	○生活保護受給者 ○老齢福祉年金で世帯全員非課税 ○世帯全員非課税で「所得」が80万円以下の方	0.5		第1段階	○生活保護受給者 ○老齢福祉年金で世帯全員非課税 ○世帯全員非課税で「所得」が80万円以下の方	0.5
第2段階	世帯全員非課税で「所得」が80万円を超え120万円以下の方	0.75		第2段階	世帯全員非課税で「所得」が80万円を超え120万円以下の方	0.75
第3段階	世帯全員非課税で上記を除く方	0.75		第3段階	世帯全員非課税で上記を除く方	0.75
第4段階	本人非課税(世帯内に課税者がいる場合)で「所得」が80万円以下の方	0.9		第4段階	本人非課税(世帯内に課税者がいる場合)で「所得」が80万円以下の方	0.9
第5段階	本人非課税(世帯内に課税者がいる場合)で上記を除く方	1.0		第5段階	本人非課税(世帯内に課税者がいる場合)で上記を除く方	1.0
第6段階	本人課税で合計所得金額が120万円未満の方	1.2		第6段階	本人課税で合計所得金額が120万円未満の方	1.2
第7段階	本人課税で合計所得金額が120万円以上200万円未満の方	1.3	変更	第7段階	本人課税で合計所得金額が120万円以上210万円未満の方	1.3
第8段階	本人課税で合計所得金額が200万円以上300万円未満の方	1.5	変更	第8段階	本人課税で合計所得金額が210万円以上320万円未満の方	1.5
第9段階	本人課税で合計所得金額が300万円以上400万円未満の方	1.7	変更	第9段階	本人課税で合計所得金額が320万円以上430万円未満の方	1.7
第10段階	本人課税で合計所得金額が400万円以上600万円未満の方	1.9	変更	第10段階	本人課税で合計所得金額が430万円以上600万円未満の方	1.9
第11段階	本人課税で合計所得金額が600万円以上の方	2.1	継続	第11段階	本人課税で合計所得金額が600万円以上の方	2.1

5 所得段階別保険料

第8期における第1号被保険者の介護保険料については、所得に応じた負担を適切に求めるための設定を行います。

■第8期事業計画における保険料段階

保険料段階	対象者	第8期計画		
		保険料率	月額保険料 (円)	年間保険料 (円)
第1段階	○生活保護受給者 ○老齢福祉年金で世帯全員非課税 ○世帯全員非課税で「所得」が80万円以下の方	0.5 (0.3)	2,980 (1,788)	35,760 (21,456)
第2段階	世帯全員非課税で「所得」が80万円を超え120万円以下の方	0.75 (0.5)	4,470 (2,980)	53,640 (35,760)
第3段階	世帯全員非課税で上記を除く方	0.75 (0.7)	4,470 (4,172)	53,640 (50,064)
第4段階	本人非課税(世帯内に課税者がいる場合)で「所得」が80万円以下の方	0.9	5,364	64,368
第5段階	本人非課税(世帯内に課税者がいる場合)で上記を除く方	1.0	5,960	71,520
第6段階	本人課税で合計所得金額が120万円未満の方	1.2	7,152	85,824
第7段階	本人課税で合計所得金額が120万円以上210万円未満の方	1.3	7,748	92,976
第8段階	本人課税で合計所得金額が210万円以上320万円未満の方	1.5	8,940	107,280
第9段階	本人課税で合計所得金額が320万円以上430万円未満の方	1.7	10,132	121,584
第10段階	本人課税で合計所得金額が430万円以上600万円未満の方	1.9	11,324	135,888
第11段階	本人課税で合計所得金額が600万円以上の方	2.1	12,516	150,192

※ () 内は消費税引き上げに伴う低所得者の保険料軽減後の保険料率、保険料です。

資料編

用語解説

1 介護保険給付

(1) 居宅サービス／介護予防サービス

用語	説明
訪問介護 (ホームヘルプ)	ホームヘルパーが居宅を訪問して入浴、排泄、食事等の身体介護や、掃除、洗濯、調理等の生活援助、通院等のための乗降介助を行うサービス。要支援者に向けた介護予防サービスは、第6期から地域支援事業（介護予防・日常生活支援総合事業）に移行。
訪問入浴介護／介護 予防訪問入浴介護	介護職員と看護職員が浴槽付車両で居宅を訪問して入浴の介護を行うサービス。
訪問看護／介護予防 訪問看護	看護師等が居宅を訪問して、療養上の世話や必要な診療の補助を行うサービス。
訪問リハビリテーシ ョン／介護予防訪問 リハビリテーション	理学療法士や作業療法士等が居宅を訪問して、心身の機能維持、回復のために必要なリハビリテーションを行うサービス。
居宅療養管理指導／ 介護予防居宅療養管 理指導	医師、歯科医師、薬剤師等が居宅等を訪問して、療養上の管理や指導を行うサービス。
通所介護	デイサービスセンター等に日帰り通って、入浴や食事の提供や機能訓練を受けるサービス。要支援者に向けた介護予防サービスは、第6期から地域支援事業（介護予防・日常生活支援総合事業）に移行。
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 (デイケア)	介護老人保健施設や病院、診療所等に通い、理学療法や作業療法等のリハビリテーション等を受けるサービス。
短期入所生活介護／ 介護予防短期入所生 活介護（ショートス テイ）	介護老人福祉施設や短期入所施設等に短期間入所し、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話や機能訓練を受けるサービス。
短期入所療養介護／ 介護予防短期入所療 養介護（ショートス テイ）	介護老人保健施設や介護療養型医療施設等に短期間入所し、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話を受けるサービス。
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	有料老人ホーム等に入所している要介護者や要支援者が、入浴、排泄、食事等の介護、その他の日常生活上の世話及び機能訓練を受けるサービス。

用語	説明
福祉用具貸与／介護予防福祉用具貸与	心身の機能が低下し日常生活を営むのに支障がある居宅の要介護者や要支援者が、日常生活上の便宜や機能訓練のために利用する福祉用具のうち、特殊ベッドや車いす等、厚生労働大臣が定めるものの貸与を受けるサービス。
特定福祉用具販売／特定介護予防福祉用具販売	福祉用具のうち、衛生上の理由から貸与にはふさわしくないもの（腰掛便座、入浴補助用具等、厚生労働大臣が定めるもの）について、それを購入する場合に介護保険から給付を受けるもの。
住宅改修／介護予防住宅改修	手すりの取り付け等の一定の住宅改修を実際に居住する住宅で行うとき、対象となる改修費（上限 20 万円）の 7～9 割が支給される。
居宅介護支援／介護予防支援	ケアマネジャーが在宅の要介護者や要支援者の状況に応じて居宅サービス計画又は介護予防サービス計画を作成し、計画に基づいたサービスが利用できるよう支援するもの。

（２）地域密着型サービス／地域密着型介護予防サービス

用語	説明
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	介護サービスと看護サービスが連携を図りつつ、日中、夜間を通じて、「短時間の定期訪問」、「随時の対応」といった手段を適宜適切に組み合わせて、1 日複数回、「必要なタイミング」で「必要な量と内容」のケアを一体的に提供するサービス。
夜間対応型訪問介護	夜間において安心して生活が送れるよう、夜間の定期的な巡回や随時の通報による訪問介護を受けるサービス。
認知症対応型通所介護／介護予防認知症対応型通所介護（デイサービス）	要介護者や要支援者であって認知症の状態にある人が、デイサービスセンター等に日帰りで通って、食事の提供や機能訓練を受けるサービス。
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	「通い（デイサービス）」を中心として、要支援者や要介護者の様態や希望に応じて「訪問（ホームヘルプ）」や「泊まり（ショートステイ）」を組み合わせで行うサービス。
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（グループホーム）	要支援者（要支援 2）や要介護者であって認知症の状態にある人が、共同生活を営むべき住居（グループホーム）において、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話や機能訓練を受けるサービス。
地域密着型通所介護（デイサービス）	定員 18 名以下のデイサービスセンターに日帰りで通って、入浴や食事の提供や機能訓練を受けるサービス。
地域密着型特定施設入居者生活介護	定員 29 名以下の介護専用の有料老人ホーム等に入所している要介護者等が、入浴、排泄、食事等の介護、日常生活上の世話や機能訓練を受けるサービス。
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	定員 29 名以下の小規模な介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）に入所している要介護者が、入浴、排泄、食事等の介護、日常生活上の世話や機能訓練、健康管理と療養上の世話を受けるサービス。
看護小規模多機能型居宅介護	小規模多機能型居宅介護と訪問看護の組み合わせによって、看護と介護サービスの一体的な提供により医療ニーズの高い要介護者への支援の充実を図るサービス。

(3) 施設サービス

用語	説明
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	入所している要介護者が、入浴、排泄、食事等の介護、相談、援助、社会生活上の便宜の供与、その他日常生活上の世話や、機能訓練、健康管理、療養上の世話を受ける施設。
介護老人保健施設	入所している要介護者が、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練、その他必要な医療並びに日常生活上の世話を受ける施設。施設では在宅生活への復帰を目指してサービスが提供される。
介護療養型医療施設	療養病床等を備えた病院または診療所で、入所している要介護者が、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護その他の世話及び機能訓練、その他必要な医療を受ける施設。令和6年3月末までに廃止。
介護医療院	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要介護者の受入れ」や「看取り、ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた新たな介護保険施設として、平成29年度介護保険法改正によって創設されたもの。

2 制度的な用語

用語	説明
あ行	
ICT	「Information and Communication Technology」の略で、通信技術を活用したコミュニケーションを指し、情報処理だけではなく、インターネットのような通信技術を利用した産業やサービスなどの総称。IT（Information Technolog：情報技術）よりも通信によるコミュニケーションの重要性を強調したもので、単なる情報処理にとどまらず、ネットワーク通信を利用した情報や知識の共有を重要視している。
か行	
介護支援専門員 (ケアマネジャー)	利用者の身体状態等に合わせ、ケアプランを作成するとともに、サービス事業者等との調整や、プラン作成後のサービス利用状況等の管理を行う者。資格は、保健・医療・福祉サービスの従事者で一定の実務経験を持つ者が、都道府県の行う試験に合格し、所定の実務研修を修了することによって得られる。
介護職員処遇改善加算	介護の現場で働く介護職員に対して給与面の底上げをするために設けられた制度。区分ごとに設定された要件を満たした介護事業所で働く介護職員の賃金改善を行うための加算。 令和元年10月に新設された「介護職員等特定処遇改善加算」は、技能・経験のある職員に重点化を図りながら、介護職員の更なる処遇改善を行うもので、既存の処遇改善加算に上乗せする形で加算される。

用語	説明
介護認定審査会	介護保険実施地域内において、保健・医療・福祉の専門家で構成された委員（1合議体あたりおおむね5人）により、介護認定審査運営要綱の審査判定基準にしたがって、介護の要否及びその程度についての審査及び判定（二次判定）を行う機関。認定調査結果とかかりつけ医の意見書の内容を基にしたコンピュータ判定（一次判定）結果と、かかりつけ医の意見書、認定調査票の特記事項を使用した二次判定を行う。
介護報酬	介護保険制度において、事業所や施設が利用者に介護サービスを提供した場合に、その対価として支払われる報酬をいう。介護報酬は、サービスの種類ごとに、平均的な費用等を勘案して設定されており、原則として、9割（一定以上の所得がある利用者の場合は8割もしくは7割）が介護保険から支払われ（介護保険給付）、残りの1割（一定以上の所得がある利用者場合は2割もしくは3割）が利用者の自己負担となる。（例外として、居宅介護支援事業所のケアマネジャーや地域包括支援センターの保健師等によるケアプランの作成等については、利用者自己負担はない。）
介護予防	高齢者が介護を必要とせず健康でいきいきした生活を送れるように、要介護状態になることをできる限り防ぎ、または遅らせること。また、すでに介護が必要な場合は、状態が悪化しないよう努め、改善を図ること。
介護予防ケアマネジメント	地域包括支援センターの職員が中心となって、要介護認定で要支援1・2と判定された高齢者に対し、心身機能や生活機能等の状況に関するアセスメントを実施し、予防効果の期待できるサービスを組み合わせて介護予防ケアプランを作成すること。
介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）	第6期（平成27年度～平成29年度）の介護保険制度改正において、平成29年4月までに全国の市町村で開始することとされた事業（介護保険の地域支援事業において実施）で、社会参加による介護予防を促進するとともに、多様な主体が参画する地域の支え合いにより要支援者等の高齢者の生活支援が充実することを目指している。
協議体	住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、地域での支え合いの仕組み（生活支援体制整備）を作るために専門職や行政が側面から支援しながら、住民が主体となって自分たちの地域づくりについて検討する集まり。
ケアプラン（居宅サービス計画、介護予防サービス・支援計画）	在宅の要介護者等が、介護サービスを適切に利用できるように、心身の状況、生活環境、サービス利用の意向等を勘案して、サービスの種類、内容、時間及び事業者を定めた計画。
権利擁護	認知症高齢者等判断能力が不十分な利用者の意志決定を援助し、不利益がないように支援を行うこと。社会福祉法においては、福祉サービス利用援助事業（地域福祉権利擁護事業）、苦情解決、運営適正化委員会などが規定されている。また民法では成年後見制度が規定されている。権利擁護については、地域包括支援センターが身近な相談窓口となり、高齢者虐待等の被害の防止に努めている。

用語	説明
合計所得金額	前年の収入金額から必要経費等に相当する額を差し引いた金額。税法上の各種所得控除（例：配偶者控除や医療費控除等）や土地・建物等の譲渡所得の特別控除、上場株式等の譲渡損失に係る繰越控除などは行う前の金額。第1号被保険者の保険料の所得段階は、市民税課税状況及び合計所得金額等に基づいて算定されている。
高齢者（保健）福祉計画	高齢者（保健）福祉事業についてサービスの供給量や整備量等を定め、その確保策を示す。老人福祉法に基づき市町村が定める。介護保険事業計画と一体的に策定している。3年ごとに見直している。
さ行	
サービス付き高齢者向け住宅	「高齢者住まい法」の改正により創設された高齢者の安心を支えるサービスを提供するバリアフリー構造の住宅。住宅としての居室の広さや設備、バリアフリーといったハード面の条件を備えるとともに、ケアの専門家による安否確認や生活相談サービスを提供することなどにより、高齢者が安心して暮らすことができる環境を整えている。
社会福祉協議会	社会福祉法第109条に基づき、社会福祉の増進を図ることを目的に全国・都道府県・市区町村のそれぞれに組織されている。民間としての「自主性」と広く住民や社会福祉関係者に支えられる「公共性」という二つの側面を併せ持った組織。
住所地特例	社会保険制度において、被保険者が住所地以外の市区町村に所在する介護保険施設等に入所または入居をすることで施設等の所在市町村に住所を変更した場合、住所を移す前の市区町村が引き続き保険者となる特例措置
重層的支援体制整備事業	既存の介護、障がい、子ども、生活困窮の相談支援等の取組を生かしつつ、地域住民の複雑・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制を構築するため、相談支援、参加支援、地域づくりに向けた支援を一体的に実施する事業。
就労的活動支援コーディネーター	就労的活動の場を提供できる民間企業・団体などと就労的活動の取り組みを実施したい事業者などとをマッチングし、役割がある形で高齢者の社会参加などの促進を担う者。
自立支援	加齢や疾病に伴い、自立して生活することに不安のある高齢者に対して、自らの意思に基づきその能力と状態に応じた日常生活ができるように支援すること。
生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）	高齢者の生活支援の充実を図るため、地域の社会資源の開発、ネットワークの構築、ニーズと取組のマッチングを行う、介護保険の地域支援事業において位置づけられた地域の支え合いの推進役。生活支援サービスの充実及び高齢者の社会参加に向けて、ボランティア等の生活支援・介護予防の担い手の養成・発掘など地域資源の開発や関係者間の情報共有・連携体制づくり等を担う者。
生活支援サービス	高齢者が在宅で自立した生活ができるように支援するための家事援助、配食、外出支援等のサービス。

用語	説明
成年後見制度	認知症や障害により判断能力が不十分であり、財産管理や契約を自ら行うことができない人を保護し、支援する制度。親族等（身寄りがいない場合は市町村）の申立てにより家庭裁判所が判断能力の程度に合わせて後見人等（後見人・保佐人・補助人）を選任する「法定後見制度」と、将来、判断能力が不十分な状態になった場合に備えて、判断能力があるうちに自らが選んだ代理人と公正証書により身上監護や財産管理についての契約を結んでおく「任意後見制度」がある。
た 行	
団塊の世代（団塊ジュニアの世代）	一般に昭和22年～昭和24年に生まれた世代を呼称するもの。戦後最も出生数が多い3年間であり、ベビーブーマーと呼ばれる。2025年（令和7年）にはすべての団塊の世代が後期高齢者となる。また、団塊の世代の子どもの世代にあたる昭和46年～昭和49年ごろの第2次ベビーブーム時代に生まれた人々を、一般に団塊ジュニアの世代と呼び、2040年（令和22年）には65歳以上となる。
地域共生社会	高齢化や人口減少が進み、地域・家庭・職場という人々の生活領域における支え合いの基盤が弱まる中、人と人とのつながりを再構築することで、高齢者・障がい者・子どもなどの社会保障・公的支援といった制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が『我が事』として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて『丸ごと』つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともにつくっていく社会のこと。
地域ケア会議	地域包括ケアシステムの実現に向け、専門多職種の協働のもと、高齢者の自立支援に資するケアマネジメントを地域全体に普及することにより、地域で高齢者を支えるネットワークを強化するとともに、高齢者の自立を支援するための具体的な地域課題やニーズを行政施策や社会基盤整備につなげる手法。
地域支援事業	高齢者が要介護・要支援状態になることを予防したり、要介護状態となった場合でも、可能な限り地域で自立した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、市町村が実施する事業。
地域包括ケアシステム	高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援を目的に、可能な限り住み慣れた地域で、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にするための地域の包括的な支援・サービス提供体制のこと。2025年（令和7年）に向けて各地域で取組が進められている。
地域包括支援センター	高齢者が住み慣れた地域で生活を続けられるよう、介護保険やその他の福祉保健サービスを適切に利用するため、保健師等・社会福祉士・主任ケアマネジャーなどの専門スタッフが、総合的な相談や権利擁護、介護予防のケアプランの作成などの様々な支援を行う機関。地域包括支援センターは、それぞれ担当する地域が決められている。
チームオレンジコーディネーター	チームオレンジは、認知症サポーターなどが自主的に行ってきた活動を更に一歩前進させ、地域で暮らす認知症の人や家族の困りごとの支援ニーズと認知症サポーターを結びつけるための取り組み。近隣の認知症サポーターなどがチームを組み、認知症の人や家族に対する生活面の早期からの支援などを行うもの。認知症の人もメンバーとして参加することもある。チームオレンジコーディネーターは、チームオレンジの立ち上げや運営支援等を行う。

用語	説明
な行	
日常生活圏域	介護関連の施策を検討する際の地域単位であり、地域住民が日常的に生活している地域をひと固まりとして圏域設定することが多い。一般に中学校区を目安として設定される。
認知症	アルツハイマー病や脳血管障害等の原因による脳の障がいによって起こる病気。「記憶力の低下」「理解力の低下」「段取りがうまくいかない」などいくつかの症状が表れ、日常生活や社会生活に支障が出てくることがある。
認知症カフェ	認知症の人やその家族の居場所づくりや支援を目的に認知症の人やその家族、地域住民や専門職等、誰もが気軽に立ち寄ることができる集いの場。
認知症ケアパス	認知症の状態に応じて受けられるサービスや相談機関など、適切なケアの流れを明らかにしたもの
認知症サポーター	「認知症サポーター養成講座」を受講した、認知症を正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守る応援者のこと。全国統一で認知症サポーターのシンボルとしてオレンジリング（ブレスレット）を配付している。
認知症地域支援推進員	厚生労働省が進める認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）における認知症地域支援推進員を市町及び地域包括支援センターに配置し、認知症ケアに関する相談助言と相談後のコーディネートや、専門医療機関の紹介等を行う。
は行	
フレイル	加齢とともに心身の活力（運動機能や認知機能など）が低下し、複数の慢性疾患の併存などの影響もあり、生活機能が阻害され、心身の脆弱性が出現した虚弱な状態。一方で、適切な介入や支援により、生活機能の維持向上が可能な状態像をいう。
保険者機能強化推進交付金	自治体への財政的インセンティブとして、市町村や都道府県等の保険者の様々な取組の達成状況を評価できるよう客観的な指標を設定し、保険者の高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取組を推進するための交付金。令和2年度には、保険者機能強化推進交付金に加え、介護保険保険者努力支援交付金（社会保障の充実分）が創設され、介護予防・健康づくり等に資する取組を重点的に評価する配分基準が強化された。
ま行	
民生委員・児童委員	民生委員法により、住民の立場に立って生活上の相談に応じ、必要な援助を行う支援者として市町村に配置され、都道府県知事の推薦に基づき、厚生労働大臣が委嘱する任期3年の職。児童福祉法の児童委員を兼ねている。地域住民の福祉の増進を図る重要な担い手の一人。

用語	説明
や行	
要介護認定	介護保険のサービスを利用するためには、「介護を要する状態にある」という認定を受ける必要がある。サービス利用希望者からの申請により、市町村が訪問調査等を行い、介護認定審査会の審査判定を経て認定する。介護の必要度（要介護度）は、「要支援 1・2」「要介護 1～5」の 7 区分に分かれる。
養護老人ホーム	おおむね 65 歳以上の高齢者のための老人福祉施設で、老人福祉法の規定による措置により入所する。入所要件は、環境上の事情及び経済的事情のあることなどである。入所者及び扶養義務者から負担能力に応じて費用徴収を行う。
予防給付	支援が必要と認められた人（要支援 1・2）に給付される介護保険の保険給付のこと。
ら行	
老齢福祉年金	国民年金制度が発足した昭和 36 年当時 50 歳を超えていた人（明治 44 年 4 月 1 日以前に生まれた人）など、制度上国民年金（拠出年金）の受給資格となる保険料納付済期間を満たすことができない人に支給される年金。本人、配偶者、扶養義務者の所得が一定額以上などの場合は、全部または一部の支給が停止となる。

佐賀中部広域連合介護保険事業計画策定委員会設置要綱

(設置)

第1条 佐賀中部広域連合における令和3年度から令和5年度までの介護保険事業計画(以下「事業計画」という。)の策定に当たり、学識者、被保険者等の意見を反映するため、佐賀中部広域連合介護保険事業計画策定委員会(以下「策定委員会」という。)を設置する。

(所掌事務)

第2条 策定委員会は、次に掲げる事項について協議を行う。

- (1) 事業計画に関する基本的な方針に関すること。
- (2) 介護給付等対象サービスの必要量の見込み、確保のための方策及び円滑な提供を図るための事業に関すること。
- (3) 地域支援事業等の高齢者の自立支援、介護予防等地域包括ケアシステムの深化・推進に関すること
- (4) その他事業計画の策定に当たり必要な事項

(組織)

第3条 策定委員会の委員は40人以内とし、次に掲げる者のうちから広域連合長が委嘱する。

- (1) 学識経験者
- (2) 保健・医療・福祉の関係者
- (3) 被保険者の代表者等
- (4) 関係行政機関の代表者

2 委員の任期は、第2条に規定する策定委員会の所掌事務が終了したときまでとする。

(会長及び副会長)

第4条 策定委員会に会長1名及び副会長1名を置き、委員の互選によりこれを定める。

- 2 会長は、会務を総理し、会議の議長となる。
- 3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、会長があらかじめ指名した順番により、その職務を代理する。

(会議)

第5条 策定委員会の会議は、会長が招集する。

- 2 策定委員会は、委員の過半数が出席しなければ、会議を開くことができない。
- 3 策定委員会は、必要に応じて関係者の出席を求め、その意見を聞くことができる。

(庶務)

第6条 策定委員会の庶務は、佐賀中部広域連合事務局総務課において処理する。

(補則)

第7条 この要綱に定めるもののほか、策定委員会の運営に関し必要な事項は、会長が策定委員会に諮って定める。

附 則

この要綱は、令和2年6月17日から施行し、第5条第1項の規定による会議の招集は、第1回目の会議に限り広域連合長が行う。

佐賀中部広域連合介護保険事業計画策定委員会名簿

	氏 名	所 属
会 長	古賀 義孝	佐賀中部保健福祉事務所
副会長	吉原 正博	佐賀市地域包括支援センター運営委員会
委 員	愛野 浩生	多久市地域包括支援センター運営委員会
委 員	上野 桂子	第1号被保険者
委 員	上村 春甫	佐賀市医師会
委 員	江打 正敏	多久市老人クラブ連合会
委 員	江越 正嘉	佐賀県弁護士会
委 員	大垣内 勇	佐賀県社会福祉士会
委 員	大城 敬宏	構成市介護保険担当部長（佐賀市）
委 員	岡部由紀夫	神崎市地域包括支援センター運営委員会
委 員	片渕 宏輔	佐賀県理学療法士会
委 員	北川 慶子	聖徳大学社会福祉学科
委 員	倉田 康路	西南学院大学
委 員	黒田 光子	佐賀県農業協同組合
委 員	久野 一恵	西九州大学
委 員	坂井 俊彦	佐賀商工会議所
委 員	凌 文子	佐賀県地域包括・在宅介護支援センター協議会
委 員	島内 義弘	多久・小城地区医師会
委 員	陣内 祥子	公益社団法人 佐賀県看護協会
委 員	竹下 宏史	佐賀県作業療法士会
委 員	田中須磨代	佐賀県薬剤師会
委 員	藤佐 裕史	佐賀県介護支援専門員協議会
委 員	徳丸 敬修	第2号被保険者
委 員	中下 眞二	神崎市郡医師会
委 員	中山 重幸	吉野ヶ里町区長会
委 員	鍋田 博	第1号被保険者
委 員	西山 里美	第2号被保険者
委 員	橋本 和人	医療法人清友会清友病院
委 員	東島 伸氏	佐賀市歯科医師会
委 員	廣岡 満	小城市地域包括支援センター運営委員会
委 員	藤岡 康彦	佐賀県介護老人保健施設協会
委 員	藤崎 和子	佐賀県老人福祉施設協議会
委 員	藤瀬 英正	民生委員児童委員協議会（神崎市）
委 員	松尾 俊子	構成市介護保険担当部長（小城市）
委 員	御厨 安守	社会福祉協議会（佐賀市）
委 員	山口 壽明	吉野ヶ里町地域包括支援センター運営委員会
委 員	吉田 吉寛	認知症の人と家族の会 佐賀県支部

介護保険事業計画策定委員会の開催経緯

開催会議	議題
第1回事業計画策定委員会 令和2年 7月 10日(金)	<ul style="list-style-type: none"> ・第8期計画の構成(案)及び策定年間スケジュールについて ・計画の策定にあたって ・高齢者に関する調査の概要について ・佐賀中部広域連合における現状分析について
第2回事業計画策定委員会 令和2年 9月 18日(金)	<ul style="list-style-type: none"> ・基本指針の見直し方針について ・第8期介護保険事業計画の基本的姿勢について ・本計画の具体的な取り組み(地域包括ケア)について
第3回事業計画策定委員会 令和2年 11月 20日(金)	<ul style="list-style-type: none"> ・第8期介護保険事業計画の構成(案)について ・介護サービスの基盤整備方針について ・高齢者人口、認定者数の推計について ・介護保険事業量の推計と保険料の算定について
第4回事業計画策定委員会 令和2年 12月 22日(火)	<ul style="list-style-type: none"> ・介護保険事業計画素案について ・第8期介護保険料の算定について
第5回事業計画策定委員会 令和3年 1月 26日(火)	<ul style="list-style-type: none"> ・第8期佐賀中部広域連合介護保険事業計画最終案について

第8期佐賀中部広域連合介護保険事業計画

発行者 佐賀中部広域連合
〒840-0826
佐賀市白山二丁目1番12号
佐賀商工ビル5階
TEL 0952-20-0800
FAX 0952-40-1165

発行年月 令和3年3月