

第8期介護保険事業計画の基本的姿勢

1 本広域連合における基本理念

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

2 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－

「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」の実現のため、医療・介護・福祉・保健等、高齢者に関わる機関・関係者が連携する地域包括ケアシステムの深化・推進を図ります。

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めざして、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、意欲のある人が社会で活躍できるよう、多様な就労・社会参加ができる環境整備とともに、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－

ひとり暮らし高齢者や認知症高齢者等の増加、老老介護といわれる高齢者による介護の増加に伴い、高齢者の権利が侵害されるケースが増えること

が懸念されます。高齢者虐待防止や虐待を受けた高齢者の保護及び養護者への支援、権利擁護事業等、各種制度の利用促進を図り、高齢者が安心して暮らせるよう支援します。

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

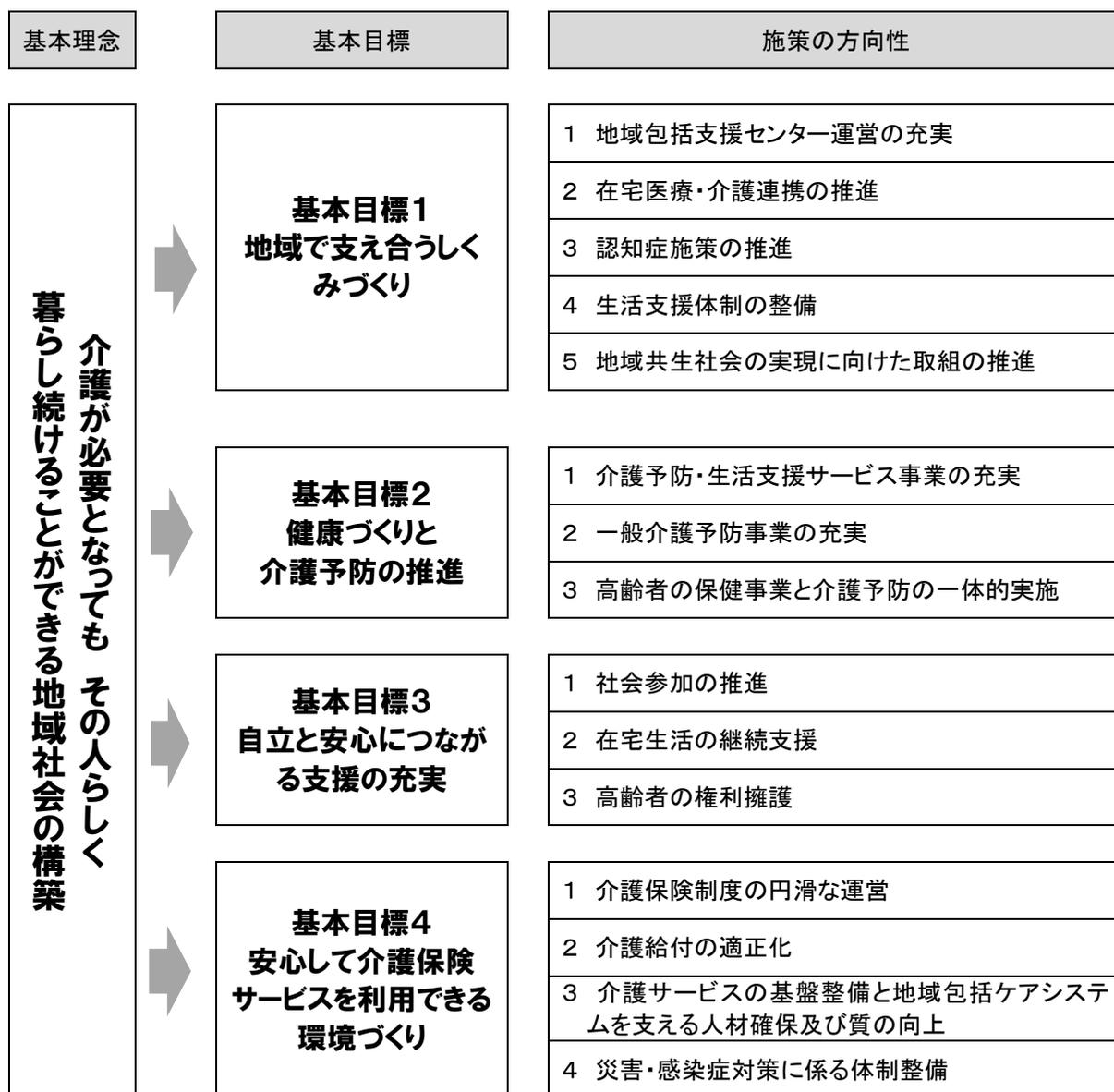
－地域包括ケア体制を支える介護サービスの基盤整備－

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。近年特に課題となっている、介護人材の不足や業務負担の増大については、介護現場の業務改善や文書量削減、将来的なICT等の活用の推進等による業務の効率化について、関係機関との協議・検討を進めます。

3 計画の体系

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、以下のように位置付けます。



※体系はあくまで現時点のものであり、今後施策の検討に伴い変更する場合があります。

4 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には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か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)			
01:佐賀	18,087	4,788	2,357	2,431	26.5%	953	19.9%
02:城南	20,844	5,727	2,684	3,043	27.5%	1,245	21.7%
03:昭栄	21,201	6,559	3,176	3,383	30.9%	1,330	20.3%
04:城東	30,106	6,638	3,349	3,289	22.0%	1,286	19.4%
05:城西	17,780	4,766	2,241	2,525	26.8%	956	20.1%
06:城北	21,930	6,346	3,034	3,312	28.9%	1,182	18.6%
07:金泉	8,223	2,945	1,353	1,592	35.8%	717	24.3%
08:鍋島	22,324	5,342	2,896	2,446	23.9%	941	17.6%
09:諸富・蓮池	11,989	4,085	1,878	2,207	34.1%	845	20.7%
10:大和	23,147	6,360	3,216	3,144	27.5%	1,215	19.1%
11:富士	3,524	1,524	698	826	43.2%	326	21.4%
12:三瀬	1,241	510	229	281	41.1%	131	25.7%
13:川副	15,677	5,418	2,528	2,890	34.6%	1,177	21.7%
14:東与賀	8,093	2,200	1,137	1,063	27.2%	423	19.2%
15:久保田	7,741	2,191	1,090	1,101	28.3%	460	21.0%
16:多久	18,817	6,759	3,442	3,317	35.9%	1,203	17.8%
17:小城	14,257	3,135	1,588	1,547	22.0%	615	19.6%
18:小城北	15,576	4,908	2,511	2,397	31.5%	965	19.7%
19:小城南	15,243	4,813	2,363	2,450	31.6%	898	18.7%
20:神埼	18,891	5,581	2,868	2,713	29.5%	984	17.6%
21:神埼北	1,460	624	275	349	42.7%	146	23.4%
22:神埼南	11,017	3,534	1,723	1,811	32.1%	662	18.7%
23:吉野ヶ里	16,218	3,999	2,073	1,926	24.7%	669	16.7%
総計	343,386	98,752	48,709	50,043	28.8%	19,329	19.7%

※人口は令和2年7月末現在（本広域連合による把握値）

■ 日常生活圏域と各地域包括支援センターの配置図



5 本広域連合の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、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

