

杵藤地区広域市町村圏組合 第9期介護保険事業計画

案

令和6年1月

杵藤地区広域市町村圏組合

目次

第1章 計画策定にあたって 1

- 1 計画策定の趣旨 2
- 2 計画の位置づけ 3
- 3 計画の期間 4
- 4 計画の策定体制及び点検体制 5

第2章 高齢者を取り巻く状況と課題 7

- 1 人口の動向 ～住民基本台帳～ 8
- 2 高齢者の世帯の動向 ～国勢調査～ 14
- 3 高齢者の実態等 ～高齢者要望等実態調査～ 18
- 4 在宅介護の実態 ～在宅介護実態調査～ 26
- 5 認定者の動向 ～介護保険事業状況報告～ 30
- 6 第8期計画値の検証 31

第3章 介護保険事業の基本理念 42

- 1 基本理念 43
- 2 長期的人口フレーム 45

第4章 介護保険サービスの円滑な実施のための施策の展開 48

- 1 地域支援事業の充実 49
- 2 介護予防給付の充実 61
- 3 地域密着型サービスの充実 62
- 4 介護給付適正化への取組 64
- 5 認知症施策の推進 66
- 6 介護サービスの質の向上 67
- 7 介護保険サービス提供体制の充実 69
- 8 制度の周知・相談・情報提供の推進 71

第5章 介護給付等対象サービスの見込み

(非公開) ※法改正による数値等の変更が想定されるため

第6章 事業費の見込みと第1号被保険者の保険料

(非公開) ※法改正による数値等の変更が想定されるため

第7章 低所得者対策

(非公開) ※法改正による数値等の変更が想定されるため

第1章

計画策定にあたって

1 計画策定の趣旨

令和5年(2023年)4月に国立社会保障・人口問題研究所が公表した推計によれば、我が国の総人口は長期の減少過程に入っている一方で、65歳以上の高齢者については、団塊の世代が75歳以上となる令和7年(2025年)に3,653万人に達し、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年(2040年)に3,929万人、令和25年(2043年)に3,953万人でピークを迎えると推計されています。労働力人口の減少は、医療や福祉事業への影響が大きく、今後増加する高齢者に対して、福祉・介護人材の不足により必要なサービスを提供できない可能性が懸念されています。

大都市やその周辺都市、地方都市、中山間地域など、地域によって高齢化の状況やそれに伴う介護需要も異なってくるのが想定され、一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯の増加、核家族化の進行など、地域の実情に応じた地域包括ケアシステムの深化・推進が求められています。

本組合では、介護保険事業の方向性を示す計画として、令和3年度(2021年度)～令和5年度(2023年度)を計画期間とする「杵藤地区広域市町村圏組合 第8期介護保険事業計画」を策定し、「住み慣れたところで、自分らしく安心して暮らすことができる地域社会の実現」を基本理念として、これに基づく施策の展開を図ってきたところです。

一方で、本組合圏内の総人口は、令和5年(2023年)10月1日現在、総人口が145,193人で、そのうち65歳以上の高齢者人口は49,858人となっており、総人口に占める高齢者人口の割合(高齢化率)も34.3%という状況になっています。

こうした本組合の状況や国の動向を踏まえながら、第8期計画の取組を継承しつつ、中長期的な視点で、杵藤地区に暮らす高齢者が、それぞれの住み慣れた地域において自分らしく安心して暮らしていけるよう、本組合と構成市町3市4町(武雄市、鹿島市、嬉野市、大町町、江北町、白石町及び太良町)が今後もさらに連携を強化し、様々な課題に取り組んでいくための計画として「杵藤地区広域市町村圏組合 第9期介護保険事業計画」を策定します。

※本計画では構成市町3市4町(武雄市、鹿島市、嬉野市、大町町、江北町、白石町及び太良町)を以下「構成市町」と記載します。

2 計画の位置づけ

(1) 本計画の性格

「介護保険事業計画」は、保険者である杵藤地区広域市町村圏組合が構成市町を計画対象地域として、杵藤地区における要介護（要支援）認定者数、介護保険給付対象サービス種類ごとの見込量の確保の方策等を定めた介護保険事業を運営するための事業計画です。

また、第6期計画からは、団塊の世代が75歳に到達する令和7年度（2025年度）及び現役世代の急減が想定される令和22年度（2040年度）を見据え、地域包括ケアシステムの推進を中長期的視点から定めたものとなっています。

(2) 法令等の根拠

「介護保険事業計画」は、介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を図るため、介護保険法第117条第1項の規定に基づき策定する計画です。

介護保険法 第117条第1項

市町村は、基本指針に即して、3年を1期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画（以下「市町村介護保険事業計画」という）を定めるものとする。

(3) 他の計画との整合調和

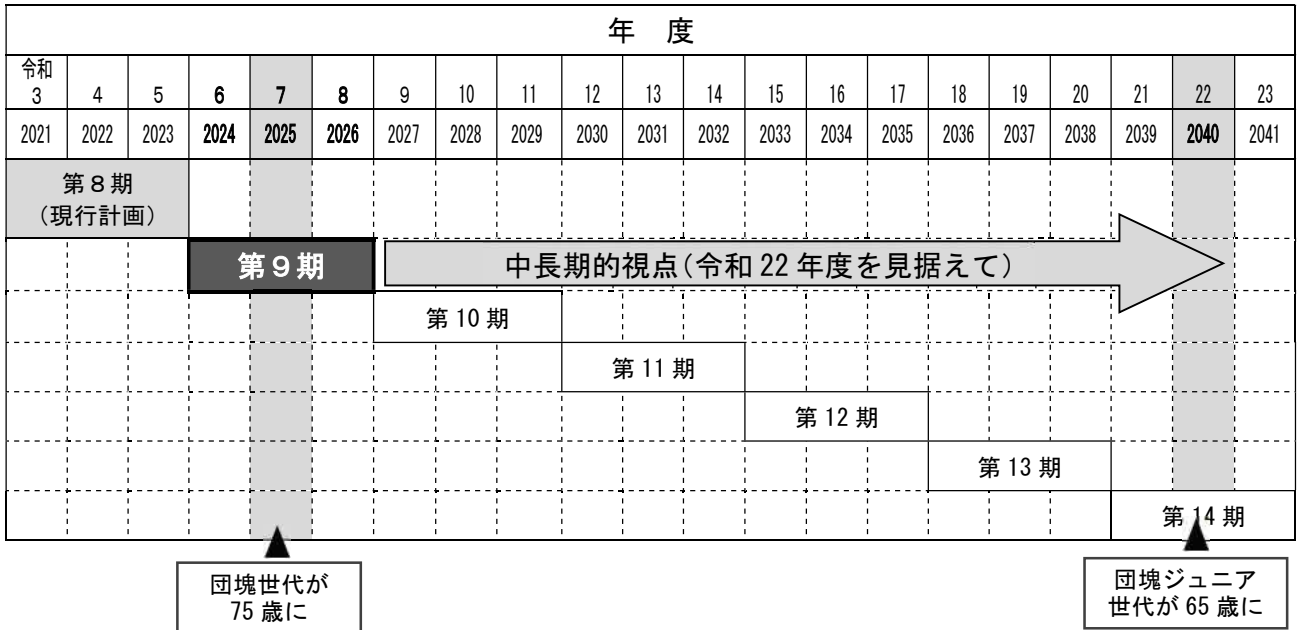
計画の策定にあたっては、達成しようとする目的や地域の実情に応じた特色を明確にするとともに、佐賀県による広域的調整との整合性を踏まえた策定とする必要があります。

また、老人福祉法に基づき、構成市町がそれぞれ策定する高齢者福祉計画と整合性をもつて一体的に策定するとともに、佐賀県の「さがゴールドプラン21」等の関連計画との調和についても留意した策定を行っています。

3 計画の期間

本計画は、令和6年度（2024年度）から令和8年度（2026年度）を目標年度とする3か年計画です。

ただし、団塊ジュニア世代が65歳以上となり、現役世代の急減が想定される令和22年度（2040年度）を見据えた中長期的視点を踏まえ、検討・策定しました。



4

計画の策定体制及び点検体制

(1) 介護保険運営協議会の開催

計画策定にあたっては、構成市町の住民の意向を十分に反映し、計画の実現に向けて行政の各部門、関係団体が有効に連携できるよう、杵藤地区の保健・医療・福祉等、介護に関する有識者や経験者及び被保険者の代表者で構成する「杵藤地区広域市町村圏組合介護保険運営協議会」において審議を行いました。

(2) 高齢者要望等実態調査の実施

第9期計画の策定に先立ち、圏域内の高齢者の生活実態や健康状態等を把握し、計画見直しの基礎資料を得ることを目的に、2種類のアンケート調査を実施しました。

高齢者要望等実態調査 市町別調査数

市町別調査数	武雄市	鹿島市	嬉野市	大町町	江北町	白石町	太良町	合計
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	928	501	511	134	167	457	145	2,885
在宅介護実態調査	159	90	98	31	30	82	34	530

(3) パブリックコメントの実施（期間：令和6年1月）

本計画に広く住民からの意見を反映するため、計画素案に対するパブリックコメント（住民意見の公募）を実施しました。

※本計画発行の令和6年4月時点での記載です。寄せられたご意見に対しては、杵藤広域圏HPなどで保険者の考え方を示します。

(4) 計画の進行管理及び点検体制

本計画の進行管理については、計画の進捗状況等の点検・評価を行うとともに、保健・医療・福祉等、介護に関する有識者や経験者及び被保険者代表者で構成する「杵藤地区広域市町村圏組合介護保険運営協議会」に、計画の進捗状況、計画と実績の検証等の報告を行い、計画の推進に関する意見等を求め、その後の計画の推進に反映させていきます。

また、構成市町の介護事務担当課長で構成する「杵藤地区広域市町村圏組合介護保険連絡協議会」並びに構成市町の地域包括支援センター職員で構成する「地域包括支援センターネットワーク会議」等により、構成市町と一体となって介護保険サービス、地域支援事業、地域包括支援センター事業の点検・評価・検証を行い、運営協議会からの提言事項を踏まえ、計画達成に向けた具体的な方策を検討し、実施していきます。

第2章

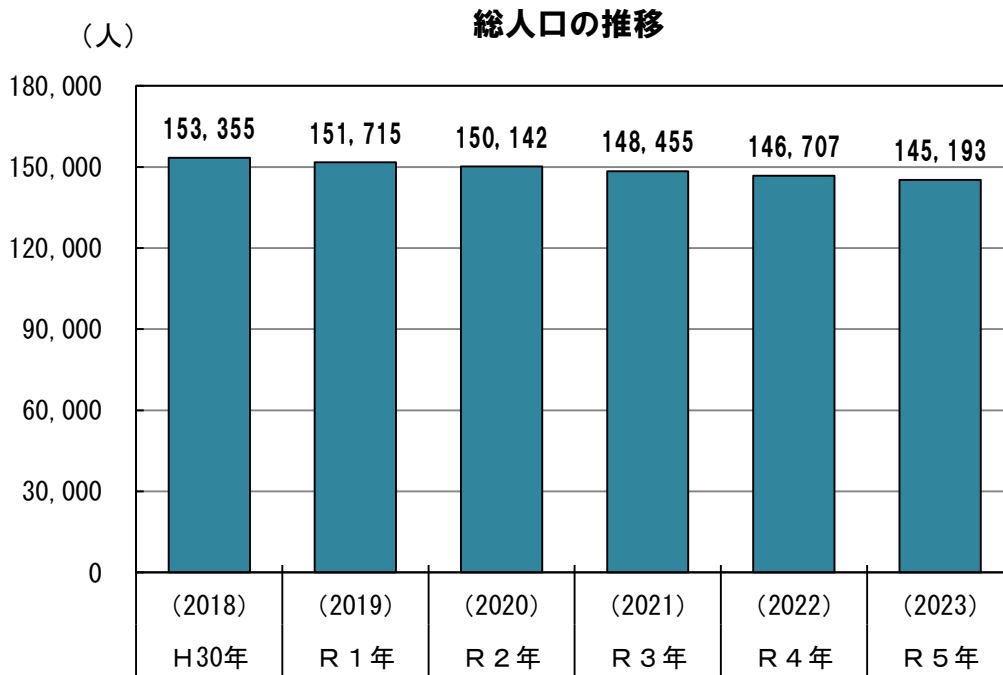
高齢者を取り巻く状況と課題

1

人口の動向 ～住民基本台帳～

(1) 総人口

杵藤地区（3市4町）の総人口は、一貫して緩やかな減少傾向で推移しており、令和5年（2023年）には145,193人と、平成30年（2018年）からの5年間で8,162人（約5.3%）の減少となっています。



構成市町別の総人口

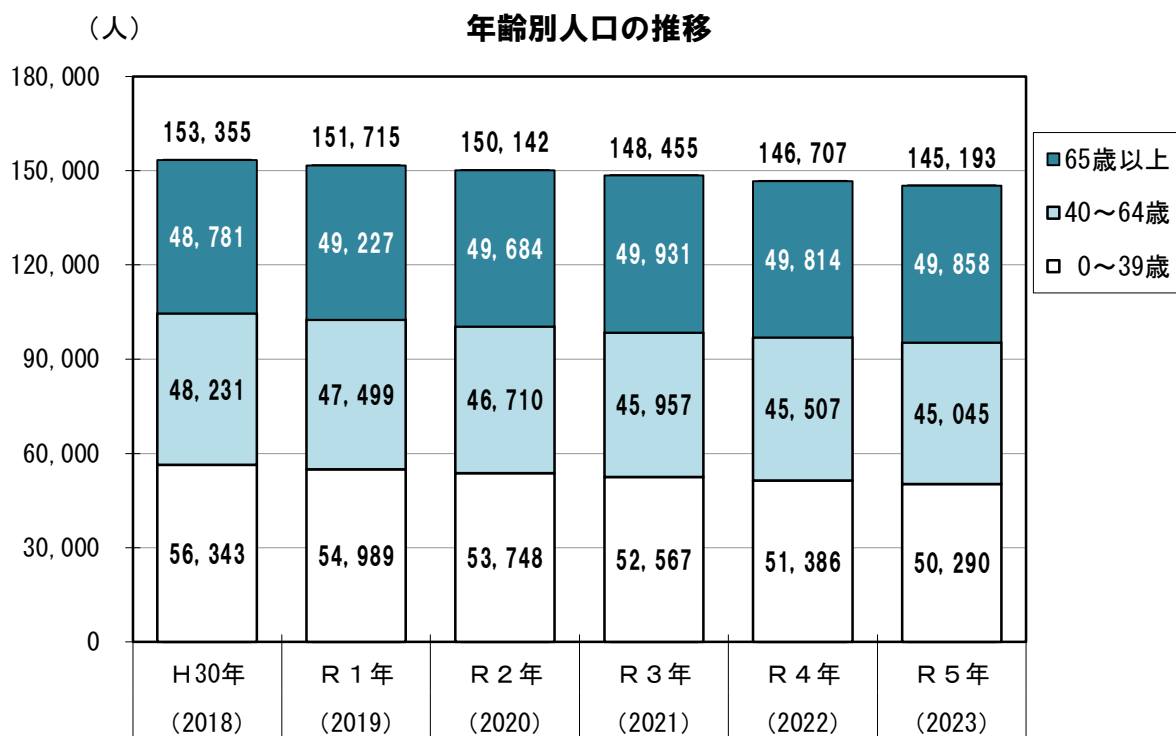
	住民基本台帳人口 (人)					
	H30年 (2018)	R1年 (2019)	R2年 (2020)	R3年 (2021)	R4年 (2022)	R5年 (2023)
杵藤地区	153,355	151,715	150,142	148,455	146,707	145,193
武雄市	49,700	49,357	49,156	48,896	48,616	47,538
鹿島市	29,401	29,050	28,682	28,324	27,940	27,624
嬉野市	26,351	25,984	25,765	25,341	25,137	24,812
大町町	6,561	6,433	6,332	6,272	6,166	6,062
江北町	9,664	9,732	9,680	9,651	9,599	9,576
白石町	23,316	22,889	22,501	22,195	21,829	21,460
太良町	8,906	8,731	8,566	8,437	8,296	8,121

※各年9月末時点

(2) 年齢別人口

年齢別にみると、平成30年（2018年）から令和5年（2023年）の5年間で、0～39歳人口は56,343人から50,290人に減少、また、40～64歳（第2号被保険者）人口についても48,231人から45,045人に減少しています。

一方、65歳以上（第1号被保険者）人口については、48,781人から49,858人へと増加しています。

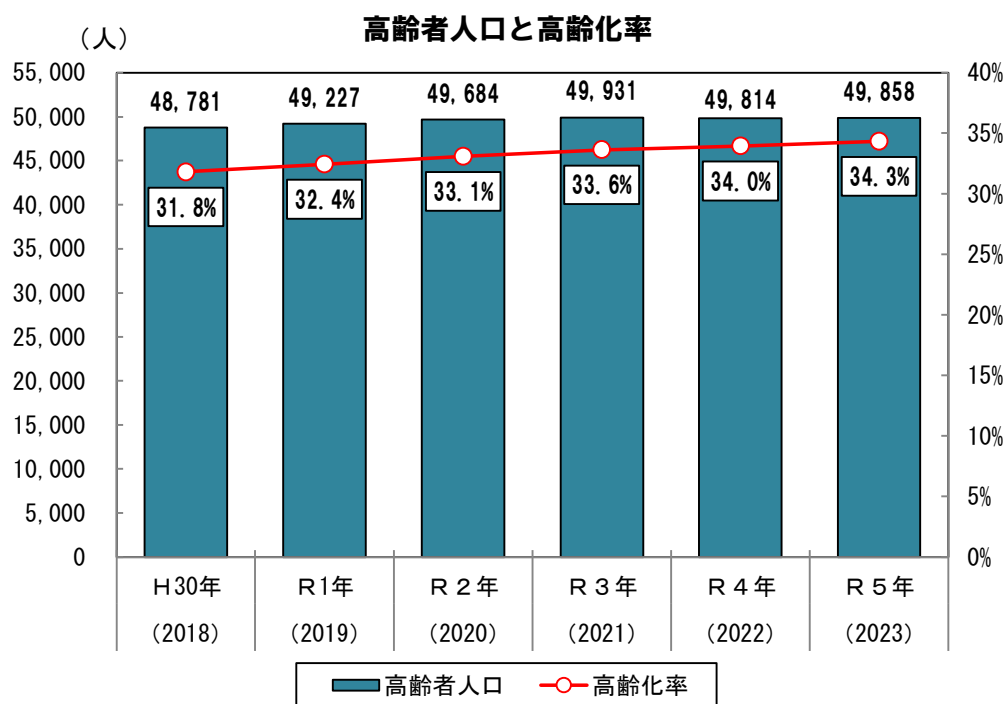


	住民基本台帳人口 (人)						構成比					
	H30年 (2018)	R1年 (2019)	R2年 (2020)	R3年 (2021)	R4年 (2022)	R5年 (2023)	H30年 (2018)	R1年 (2019)	R2年 (2020)	R3年 (2021)	R4年 (2022)	R5年 (2023)
総人口	153,355	151,715	150,142	148,455	146,707	145,193	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
0～39歳	56,343	54,989	53,748	52,567	51,386	50,290	36.7%	36.2%	35.8%	35.4%	35.0%	34.6%
40～64歳	48,231	47,499	46,710	45,957	45,507	45,045	31.5%	31.3%	31.1%	31.0%	31.0%	31.0%
65歳以上	48,781	49,227	49,684	49,931	49,814	49,858	31.8%	32.4%	33.1%	33.6%	34.0%	34.3%
65～74歳	22,771	23,259	23,992	24,609	24,197	23,643	14.8%	15.3%	16.0%	16.6%	16.5%	16.3%
65～69歳	13,350	12,883	12,473	11,974	11,397	10,985	8.7%	8.5%	8.3%	8.1%	7.8%	7.6%
70～74歳	9,421	10,376	11,519	12,635	12,800	12,658	6.1%	6.8%	7.7%	8.5%	8.7%	8.7%
75歳以上	26,010	25,968	25,692	25,322	25,617	26,215	17.0%	17.1%	17.1%	17.1%	17.5%	18.1%
75～79歳	8,321	8,422	8,093	7,562	7,899	8,600	5.4%	5.6%	5.4%	5.1%	5.4%	5.9%
80～84歳	7,562	7,299	7,213	7,292	7,229	7,144	4.9%	4.8%	4.8%	4.9%	4.9%	4.9%
85～89歳	5,859	5,827	5,799	5,798	5,787	5,693	3.8%	3.8%	3.9%	3.9%	3.9%	3.9%
90歳以上	4,268	4,420	4,587	4,670	4,702	4,778	2.8%	2.9%	3.1%	3.1%	3.2%	3.3%

※各年9月末時点

(3) 高齢者人口と高齢化率

総人口が減少する中、65歳以上の高齢者人口は横ばいで推移しており、このため高齢化率についても平成30年(2018年)の31.8%から令和5年(2023年)には34.3%にまで増加しています。



※各年9月末時点

令和5年（2023年）の状況について構成市町別にみると、高齢化率が最も高いのは大町町と太良町の39.7%となっています。

逆に高齢化率が最も低いのは江北町で29.1%、次いで武雄市が32.2%となっています。

高齢者人口と高齢化率

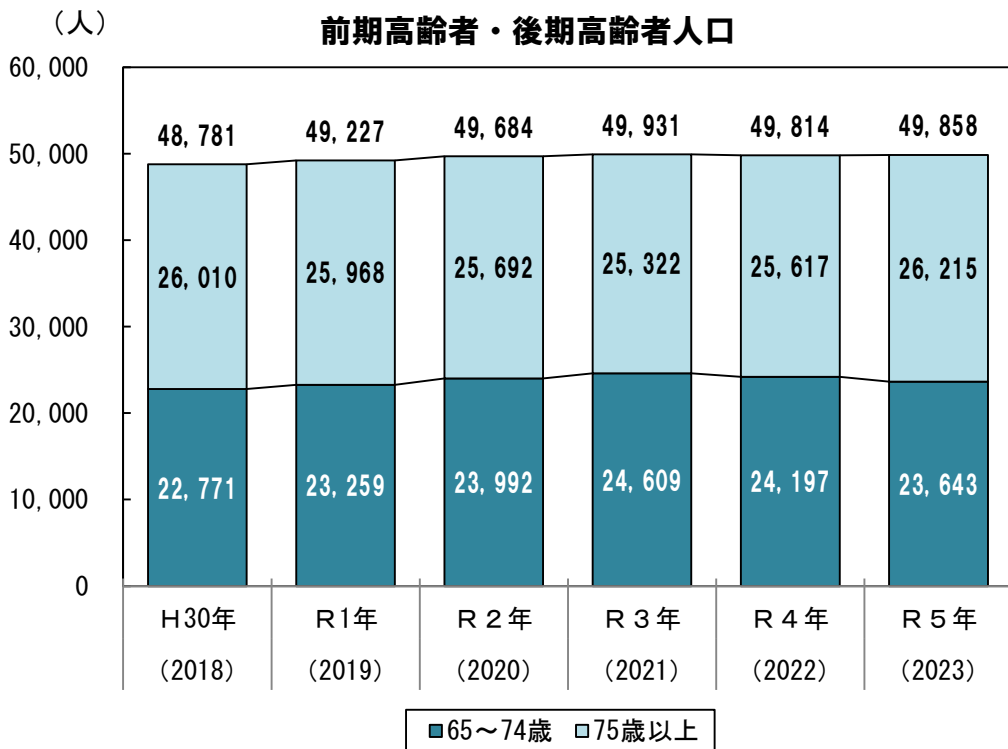
		住民基本台帳人口（人）					
		H30年 (2018)	R1年 (2019)	R2年 (2020)	R3年 (2021)	R4年 (2022)	R5年 (2023)
杵藤地区	高齢者人口	48,781	49,227	49,684	49,931	49,814	49,858
	高齢化率	31.8%	32.4%	33.1%	33.6%	34.0%	34.3%
武雄市	高齢者人口	14,745	14,932	15,124	15,242	15,248	15,319
	高齢化率	29.7%	30.3%	30.8%	31.2%	31.4%	32.2%
鹿島市	高齢者人口	9,190	9,255	9,325	9,361	9,388	9,472
	高齢化率	31.3%	31.9%	32.5%	33.0%	33.6%	34.3%
嬉野市	高齢者人口	8,650	8,777	8,859	8,912	8,869	8,848
	高齢化率	32.8%	33.8%	34.4%	35.2%	35.3%	35.7%
大町町	高齢者人口	2,488	2,517	2,519	2,513	2,473	2,405
	高齢化率	37.9%	39.1%	39.8%	40.1%	40.1%	39.7%
江北町	高齢者人口	2,691	2,714	2,751	2,757	2,752	2,784
	高齢化率	27.8%	27.9%	28.4%	28.6%	28.7%	29.1%
白石町	高齢者人口	7,785	7,816	7,881	7,892	7,861	7,804
	高齢化率	33.4%	34.1%	35.0%	35.6%	36.0%	36.4%
太良町	高齢者人口	3,232	3,216	3,225	3,254	3,223	3,226
	高齢化率	36.3%	36.8%	37.6%	38.6%	38.9%	39.7%

※各年9月末時点

(4) 前期高齢者・後期高齢者の人口

高齢者人口について、前期高齢者（65～74歳）・後期高齢者（75歳以上）別にみると、前期高齢者（65～74歳）は令和3年（2021年）をピークに減少傾向となっており、後期高齢者（75歳以上）は横ばいで推移しており、令和5年（2023年）にはそれぞれ23,643人、26,215人となっています。

高齢者人口全体に占める割合としてみると、平成30年（2018年）から令和5年（2023年）において、前期高齢者（65～74歳）の割合は令和3年（2021年）の49.3%をピークに減少に転じ47.4%となっています。一方、後期高齢者（75歳以上）の割合は52.6%となっています。



前期高齢者・後期高齢者の人口

	住民基本台帳人口 (人)					
	H30年 (2018)	R1年 (2019)	R2年 (2020)	R3年 (2021)	R4年 (2022)	R5年 (2023)
高齢者人口	48,781	49,227	49,684	49,931	49,814	49,858
65～74歳	22,771	23,259	23,992	24,609	24,197	23,643
75歳以上	26,010	25,968	25,692	25,322	25,617	26,215
構成比	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100%	100%
65～74歳	46.7%	47.2%	48.3%	49.3%	48.6%	47.4%
75歳以上	53.3%	52.8%	51.7%	50.7%	51.4%	52.6%

※各年9月末時点

令和5年（2023年）の前期高齢者（65～74歳）・後期高齢者（75歳以上）人口の状況について構成市町別にみると、いずれの構成市町においても後期高齢者（75歳以上）人口が前期高齢者（65～74歳）人口を上回っています。

高齢者人口全体に占める後期高齢者（75歳以上）人口の割合が最も高いのは、太良町で56.5%、次いで白石町が53.5%となっています。

逆に最も低いのは、江北町で51.1%、次いで武雄市が51.7%となっています。

前期高齢者・後期高齢者人口

	高齢者人口（人）			構成比		
		65～74歳	75歳以上		65～74歳	75歳以上
杵藤地区	49,858	23,643	26,215	100.0%	47.4%	52.6%
武雄市	15,319	7,405	7,914	100.0%	48.3%	51.7%
鹿島市	9,472	4,462	5,010	100.0%	47.1%	52.9%
嬉野市	8,848	4,236	4,612	100.0%	47.9%	52.1%
大町町	2,405	1,146	1,259	100.0%	47.7%	52.3%
江北町	2,784	1,361	1,423	100.0%	48.9%	51.1%
白石町	7,804	3,631	4,173	100.0%	46.5%	53.5%
太良町	3,226	1,402	1,824	100.0%	43.5%	56.5%

※令和5年（2023年）9月末時点

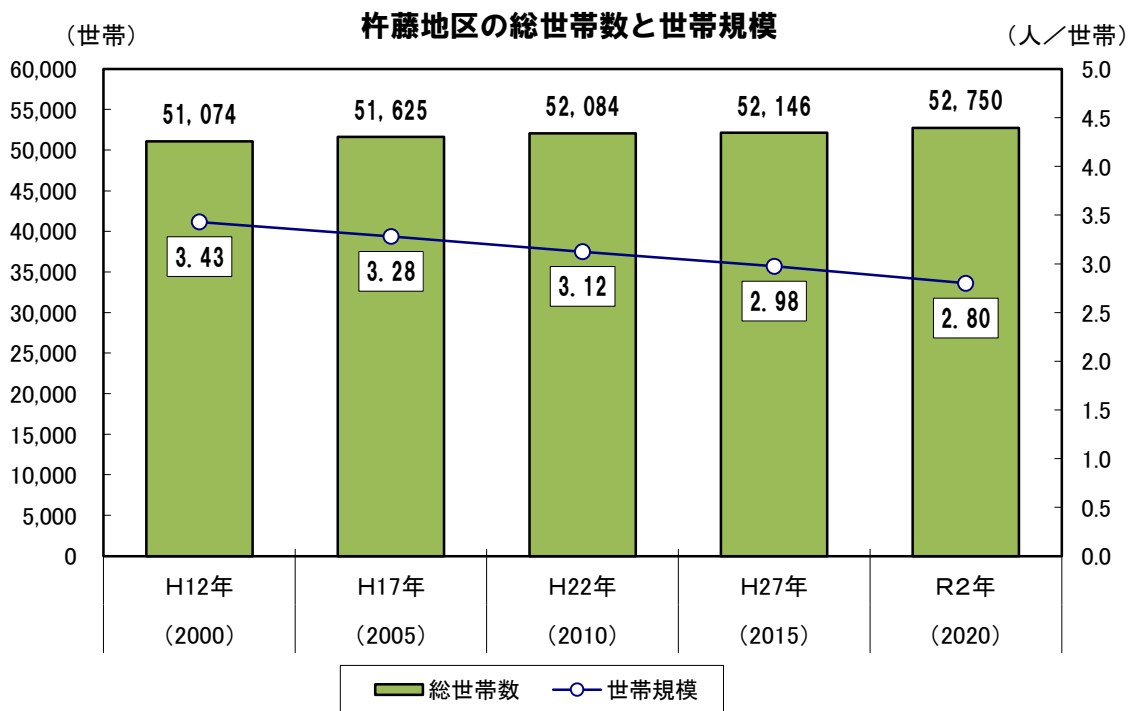
2

高齢者の世帯の動向 ～国勢調査～

(1) 総世帯数と世帯規模

杵藤地区の総世帯数は、総人口が減少する中であって依然として増加傾向で推移しており、平成12年（2000年）の51,074世帯から令和2年（2020年）には52,750世帯へと増加しています。

平均世帯規模は、平成12年（2000年）の3.43人／世帯から令和2年（2020年）には2.80人／世帯にまで縮小していますが、佐賀県や全国の水準を上回っています。



(単位：人、世帯、人／世帯)

		H12年 (2000)	H17年 (2005)	H22年 (2010)	H27年 (2015)	R2年 (2020)	変化率	
							R2年/H12年	R2年/H27年
杵藤地区	総人口	175,227	169,307	162,736	155,162	147,685	0.84	0.95
	総世帯数	51,074	51,625	52,084	52,146	52,750	1.03	1.01
	世帯規模	3.43	3.28	3.12	2.98	2.80	0.82	0.90
佐賀県	総人口	876,654	866,369	849,788	832,832	811,442	0.93	0.95
	総世帯数	278,306	287,431	295,038	302,109	312,680	1.12	1.06
	世帯規模	3.15	3.01	2.88	2.76	2.60	0.82	0.90
全国	総人口	126,925,843	127,756,815	128,057,352	127,094,745	126,146,099	0.99	0.99
	総世帯数	47,062,743	49,566,305	51,950,504	53,448,685	55,830,154	1.19	1.07
	世帯規模	2.70	2.58	2.46	2.38	2.26	0.84	0.92

※国勢調査

世帯規模について構成市町別にみると、白石町が 3.04 人／世帯で最も大きく、次いで太良町が 2.91 人／世帯となっています。

逆に世帯規模が最も小さいのは大町町で 2.56 人／世帯、次いで武雄市が 2.72 人／世帯となっています。

総世帯数と世帯規模

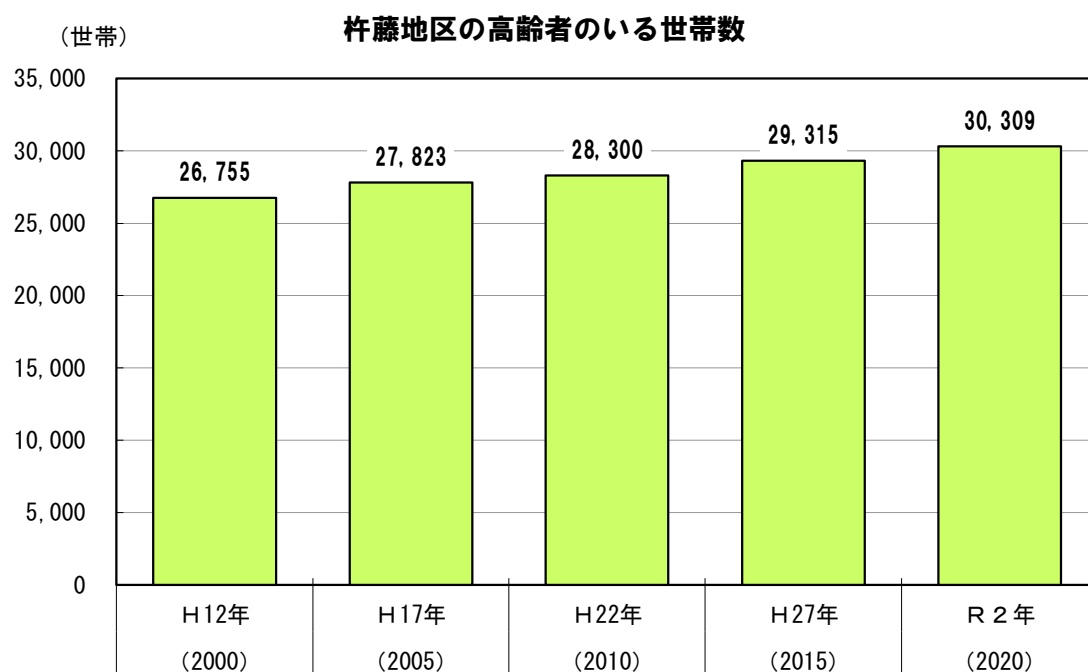
(単位：人、世帯、人／世帯)

	総人口	総世帯数	世帯規模
杵藤地区	147,685	52,750	2.80
武雄市	47,914	17,624	2.72
鹿島市	27,892	10,046	2.78
嬉野市	25,848	9,157	2.82
大町町	6,293	2,455	2.56
江北町	9,566	3,433	2.79
白石町	22,051	7,247	3.04
太良町	8,121	2,788	2.91

※令和2年国勢調査

(2) 高齢者のいる世帯

高齢者のいる世帯については、高齢者人口の増加を背景に、平成12年(2000年)の26,755世帯から令和2年(2020年)には30,309世帯へと増加しており、一般世帯数(総世帯から施設等の世帯を除いた世帯数)に占める割合についても同期間に52.5%から57.7%に増加しています。

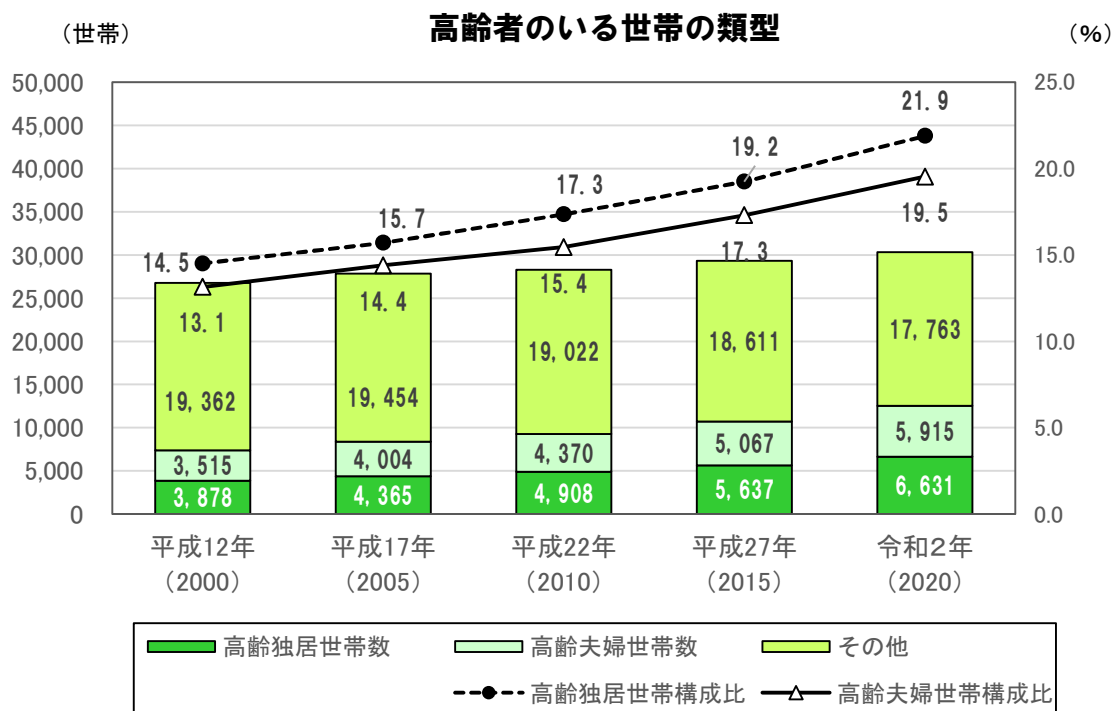


	H12年 (2000)	H17年 (2005)	H22年 (2010)	H27年 (2015)	R2年 (2020)	変化率	
						R2年/H12年	R2年/H27年
一般世帯	50,953	51,416	51,921	51,932	52,514	1.03	1.01
高齢者のいる世帯	26,755	27,823	28,300	29,315	30,309	1.13	1.07
高齢独居世帯	3,878	4,365	4,908	5,637	6,631	1.71	1.35
高齢夫婦世帯	3,515	4,004	4,370	5,067	5,915	1.68	1.35
その他の同居世帯	18,180	18,632	18,213	17,694	17,763	0.98	0.98
高齢者のいる世帯(構成比)	52.5%	54.1%	54.5%	56.4%	57.7%	1.10	1.06
高齢独居世帯	7.6%	8.5%	9.5%	10.9%	12.6%	1.66	1.34
高齢夫婦世帯	6.9%	7.8%	8.4%	9.8%	11.3%	1.63	1.22
その他の同居世帯	35.7%	36.2%	35.1%	34.1%	33.8%	0.95	0.96

※国勢調査

※高齢夫婦世帯は、夫及び妻が65歳以上

高齢者のいる世帯の類型をみると、高齢夫婦世帯、高齢独居世帯の数は増加し続けており、令和2年（2020年）で、高齢夫婦世帯数が5,915世帯（19.5%）、高齢独居世帯数が6,631世帯（21.9%）となっています。



令和2年（2020年）における高齢者のいる世帯（30,309世帯）の内訳については、高齢夫婦世帯が5,915世帯（19.5%）、高齢独居世帯が6,631世帯（21.9%）、その他の同居世帯が17,763世帯（58.6%）となっています。

構成市町別にみると、大町町の高齢独居世帯数 30.7%、高齢夫婦世帯が 21.3%となっており、いずれも最も高くなっています。

高齢者のいる世帯の状況

(単位：世帯)

	高齢者のいる世帯			構成比				
	高年齢 独居世帯	高年齢 夫婦世帯	その他の 同居世帯	高年齢 独居世帯	高年齢 夫婦世帯	その他の 同居世帯		
杵藤地区	30,309	6,631	5,915	17,763	100.0%	21.9%	19.5%	58.6%
武雄市	9,198	2,025	1,832	5,341	100.0%	22.0%	19.9%	58.1%
鹿島市	5,781	1,290	1,206	3,285	100.0%	22.3%	20.9%	56.8%
嬉野市	5,387	1,230	999	3,158	100.0%	22.8%	18.5%	58.6%
大町町	1,555	477	331	747	100.0%	30.7%	21.3%	48.0%
江北町	1,678	356	298	1,024	100.0%	21.2%	17.8%	61.0%
白石町	4,774	846	866	3,062	100.0%	17.7%	18.1%	64.1%
太良町	1,936	407	383	1,146	100.0%	21.0%	19.8%	59.2%

※令和2年 国勢調査
※高齢夫婦世帯は、夫及び妻が65歳以上

3

高齢者の実態等 ～高齢者要望等実態調査～

本計画の策定にあたって、住民の意見・意向を十分に把握し、現在の高齢者を取り巻く状況や課題を明らかにするため、次のようなアンケート調査を実施しました。

◆ 調査方法

- ・介護予防・日常生活圏域ニーズ調査：郵送による配布・回収
- ・在宅介護実態調査：介護支援専門員による聞き取り調査

◆ 調査の対象者と配布数

調査名	対象者	配布数	回収数	回収率
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	65歳以上の要介護認定者以外	5,000票	2,885票	57.7%
在宅介護実態調査	在宅の要介護認定者	600票	530票	88.3%

◆ 抽出基準日

- ・介護予防・日常生活圏域ニーズ調査：令和4年（2022年）10月末日
- ・在宅介護実態調査：令和4年（2022年）4月から10月までの間に「要支援・要介護認定の更新申請・区分変更申請」をしている人

◆ 調査期間

- ・介護予防・日常生活圏域ニーズ調査：令和5年（2023年）1月23日～2月10日
- ・在宅介護実態調査：令和4年（2022年）12月17日～令和5年（2023年）1月31日

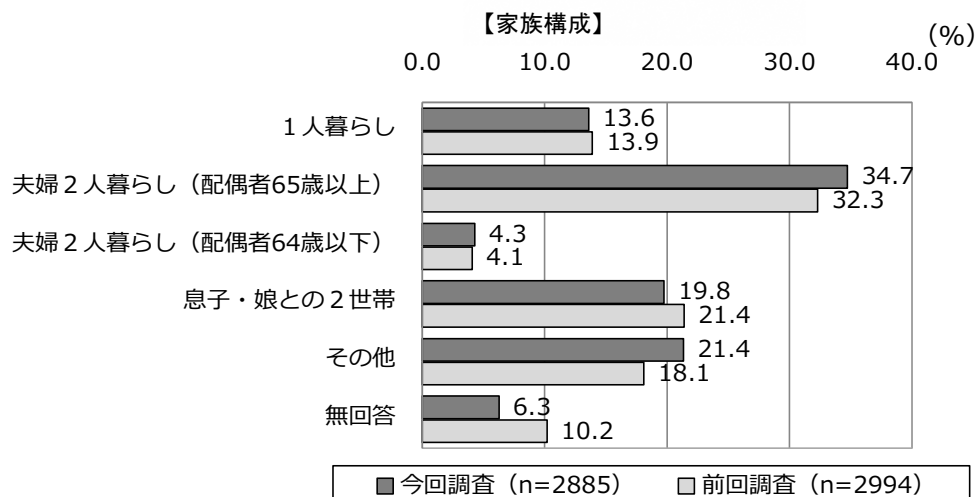
1. 回答者の概要

○性別は「女性」56.4%、「男性」41.6%。

○年齢は前期高齢者（65～74歳）51.6%、後期高齢者（75歳以上）46.9%。

○要介護状態区分は「その他（認定なし）」83.2%、「要支援1」3.9%、「介護予防・日常生活支援総合事業対象者」3.2%、「要支援2」2.0%。

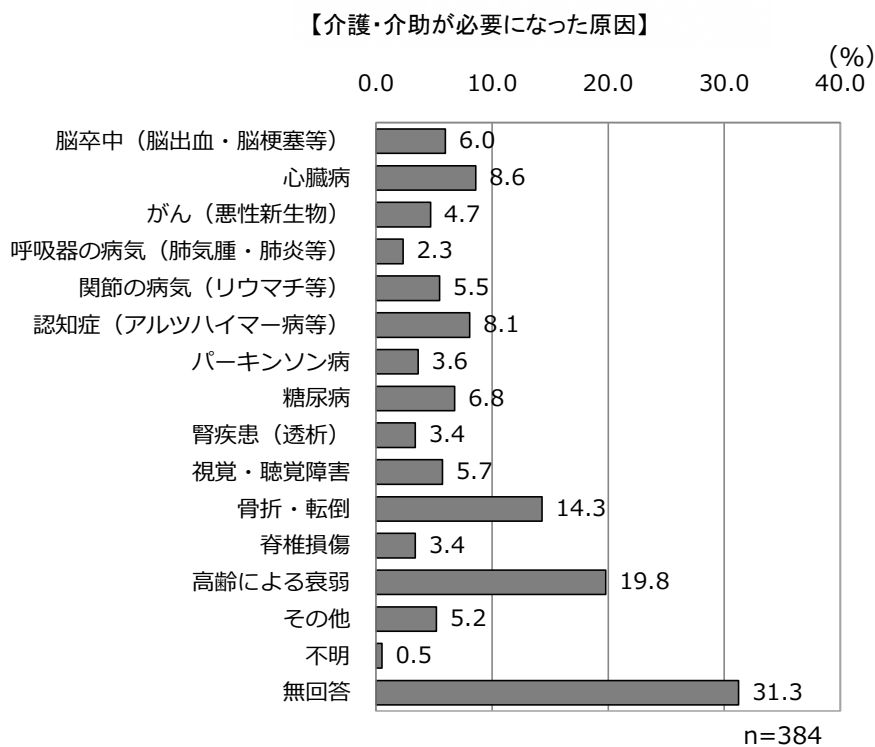
○家族構成は「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」34.7%、「息子・娘との2世帯」19.8%。



2. 介護の状況について

○介護・介助の状況は「介護・介助は必要ない」82.6%、「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」8.0%、「現在、何らかの介護を受けている」5.3%。

○介護・介助が必要になった原因は、「高齢による衰弱」19.8%、「骨折・転倒」14.3%、「心臓病」8.6%。構成市町別にみると、武雄市の「高齢による衰弱」は、27.6%と他の構成市町に比べ高い。



○主な介護・介助者は「配偶者」30.3%、「娘」20.4%、「息子」17.8%。

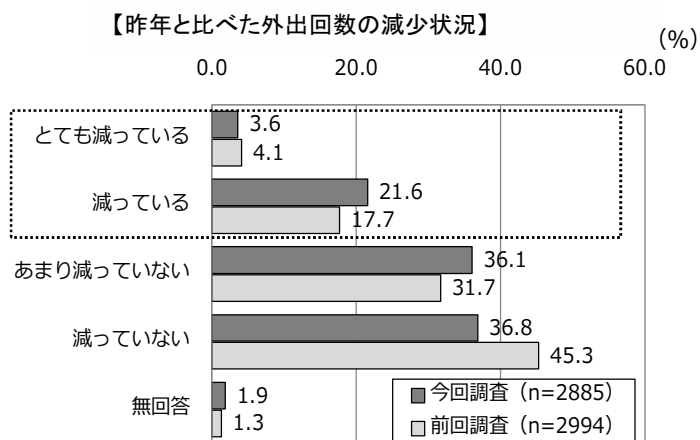
<主な課題>

◇年齢が高くなるほど、介護・介助の必要性が高くなる中で、「高齢による衰弱」が介護・介助が必要となる主な要因となっているため、自立した生活を維持するためにも健康寿命の延伸につながる健康づくり、介護予防の取組が重要。

◇家族が中心となる家族介護者に対して、心身の健康確保や安定した収入の確保、社会とのつながりを維持することができるよう相談体制や情報提供体制の充実を図ることが重要。

3. 外出について

○外出頻度は、「あまり減っていない」と「減っていない」を合わせた『減っていない』が72.9%、「とても減っている」と「減っている」を合わせた『減っている』が25.2%。



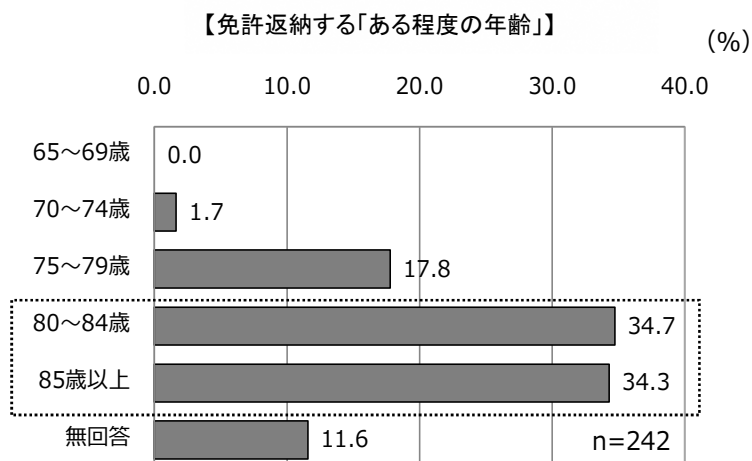
○外出を控えているかは、「はい」が27.2%で前回調査に比べ8.5ポイント増加。

○外出を控える理由は、「その他」42.1%、「足腰などの痛み」33.7%、「交通手段がない」10.7%。

「その他」の内容では「新型コロナウイルス感染症のため」が大半。

○外出する際の移動手段は、「自動車（自分で運転）」67.6%で、前回調査に比べ2.6ポイント増加。次いで「徒歩」29.6%、「自動車（人に乗せてもらう）」17.1%。

○免許返納の時期は、「判断力が衰え、自信がなくなったら」51.1%、「ある程度の年齢になったら」12.4%。「ある程度の年齢になったら」の年齢は、『80歳以上』が69.0%。



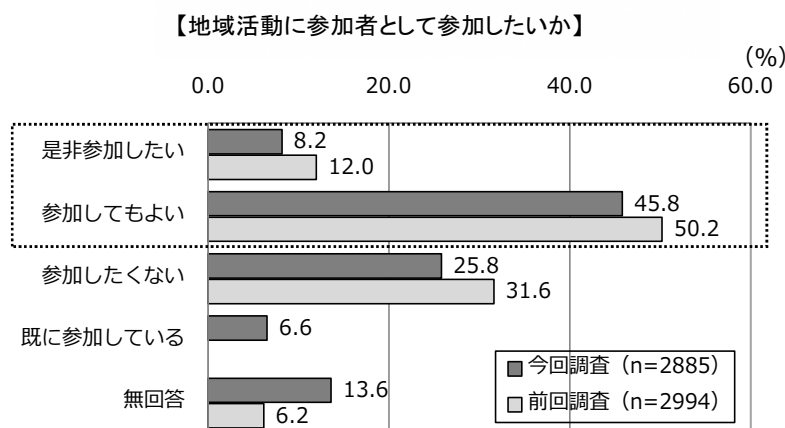
<主な課題>

◇外出は社会参加につながる重要な要素であり、住民の移動手段の中心が自動車となっている杵藤地区においては、運転免許返納の時期も80歳以上と遅いため、自分で車の運転ができなくなった場合の移送サービス等の更なる整備の検討が必要。

◇新型コロナウイルス感染症が外出を控える大きな要因の1つであったため、今後はアフターコロナにおける地域交流の機会の創出などにより外出を促進し、閉じこもり傾向の改善を図ることも重要。

4. 地域の活動等について

- 「趣味あり」71.1%、「生きがいあり」62.1%。
- 会やグループの参加頻度は、「週4回以上」「週に2～3回」「週1回」を合わせた『週1回以上』で比較すると、“⑧収入のある仕事”24.6%、“②スポーツ関係のグループやクラブ”15.1%。他の活動はすべて10%以下。
- 「収入のある仕事」をしている人の今後の就労意向は、『今後も働く意向あり』88.8%、働き続けたい年齢は、「70～74歳」34.6%、「75～79歳」33.3%、『80歳以上』26.5%。
- 地域活動に参加者として参加したいかは、『参加意向あり』54.0%。
- 地域活動に企画・運営として参加したいかは、『参加意向あり』33.7%。

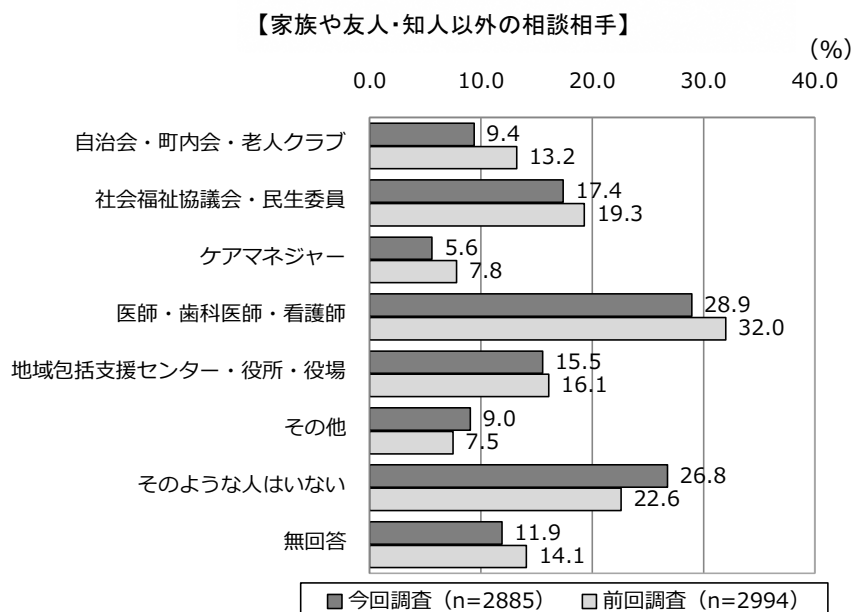


<主な課題>

◇様々な地域活動に参加者として参加しても良いと考えている方が多い中で、こうした活動は高齢者の社会参加、介護予防、ひいては支えあい体制づくりにもつながることから、就業の場も含めた様々な活動の情報提供や、生活支援体制整備事業等を通じた参加希望者とサービス提供主体の協力体制の構築が必要。

5. たすけあいについて

- 心配事や愚痴を聞いてくれる人・聞いてあげる人は、どちらも「配偶者」が過半数。
- 寝込んだときに看病や世話をしてくれる人・世話をしてくれる人は、どちらも「配偶者」が過半数。
- 家族や友人・知人以外の相談相手は、「医師・歯科医師・看護師」28.9%、「そのような人はいない」26.8%、「社会福祉協議会・民生委員」17.4%。



○友人・知人と会う頻度は、「毎日ある」と「週に何度かある」を合わせた『週1回以上』は44.3%、前回調査に比べ5.6ポイント減少。

○よく会う友人・知人は、「近所・同じ地域の人」61.3%、「仕事での同僚・元同僚」28.6%。

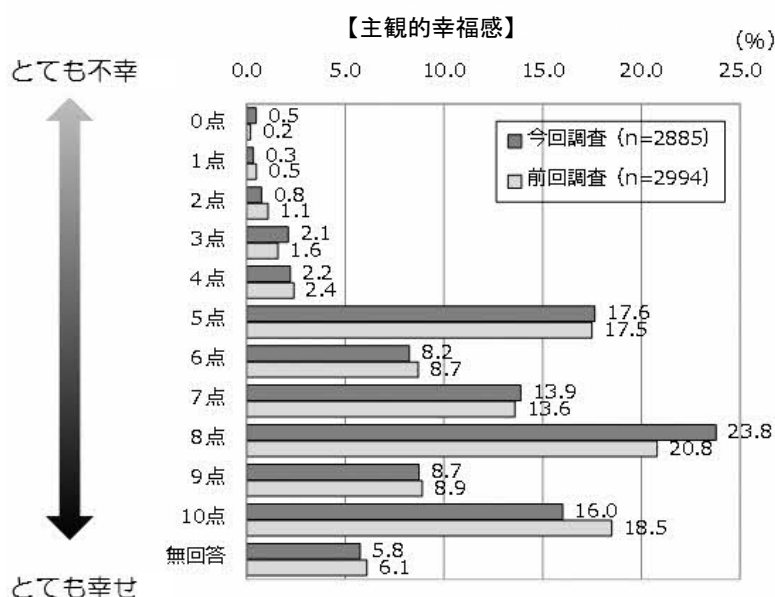
<主な課題>

- ◇高齢者のみ世帯の増加や地域のつながりが希薄化している中で、住み慣れた地域で安心して暮らせるようにするためにも、地域住民や行政、専門職、医療関係者等の地域の様々なネットワークを強化し、困っている人を支援につなげられる体制を構築することが必要。
- ◇複合的な課題を抱えている人に対して、断らない相談支援を推進し社会的な孤立の解消を図るために、重層的支援体制を含めて検討することが必要。

6. 健康について

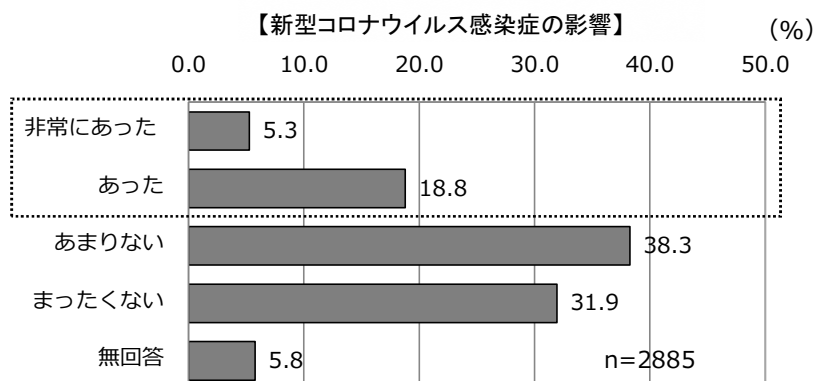
○主観的健康感は、「とてもよい」「まあよい」を合わせた『健康だと思う』が79.2%と高い。前回調査に比べて2.8ポイント増加。

○主観的幸福感（10点満点）は、平均点は7.23点で、前回調査の7.28点に比べ0.05ポイント減少。



○新型コロナウイルス感染症の影響は、「非常にあった」が5.3%、「あった」が18.8%で、合わせた『影響あり』24.1%。

○新型コロナウイルス感染症流行前と比べ変わったことは、「人と会って話す機会や、外出する機会が減り、孤独を感じる」51.2%、「身体を動かす機会が減り、体力が低下した」29.7%。



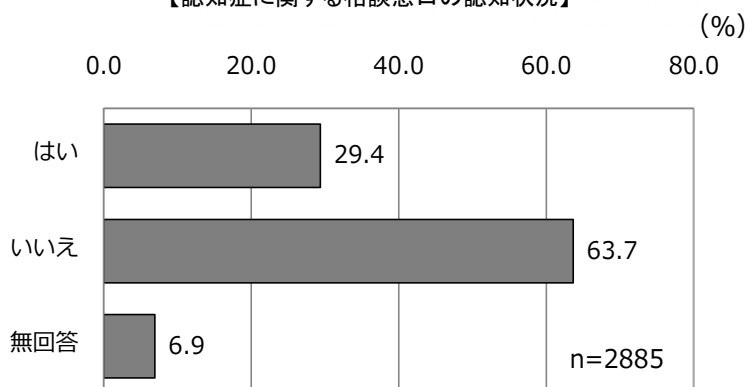
<主な課題>

- ◇主観的幸福感は、健康との関連が大きいいため、幸福感を高めるためにも健康づくりの支援を行うことが重要。
- ◇高齢期は、加齢や社会環境の変化に伴い、身体面だけではなく、こころの面でも不安感・孤独感が生じやすく健康問題が大きくなる時期である。特に新型コロナウイルス感染症の流行による様々な影響がみられる。健康に関する一人ひとりの意識を高めることが健康維持に強く影響することから、住民が必要とする健康維持に関する情報を適切に提供し、健康意識を高めていくことが介護予防の観点からも必要。

7. 認知症について

- 本人又は家族の認知症の有無は、「はい」が10.0%。
- 認知症に関する相談窓口の認知状況は「はい」が29.4%と低い。

【認知症に関する相談窓口の認知状況】



- 認知症に対し不安に感じることは、「記憶力の低下や物忘れへの不安」69.9%、「判断力の低下への不安」47.1%、「介護や介助をしてくれる人への負担」41.4%。

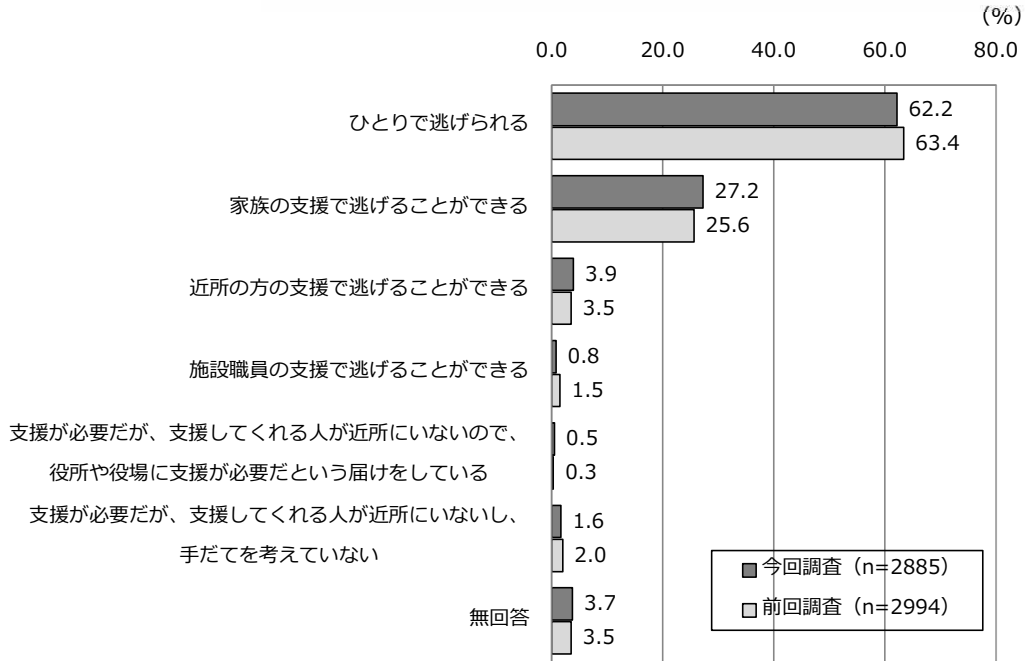
<主な課題>

- ◇認知症に関する相談窓口の認知状況は3割弱と低いことから、今後も認知症に関する相談窓口の周知や、知識・情報の普及啓発を図っていくことが必要。

8. 災害時の対応について

- 台風などの災害で避難が必要な場合、どこに避難するかについては、「公民館などの公共の避難所に行く」73.8%、「家族や親せきの家に避難する」18.0%、「公共の避難所を知らないし、避難所がない」1.6%で、前回調査と比べると、「家族や親せきの家に避難する」が7.4ポイント増加。
- 台風などの災害で避難が必要な場合、どのように避難するかは、「ひとりで逃げられる」62.2%、「家族の支援で逃げることができる」27.2%、「近所の方の支援で逃げることができる」3.9%。

【台風などの災害で避難が必要な場合、どのように避難するか】



＜主な課題＞

◇災害に対する日々の備えとして、普段から避難場所、避難経路を確認することや備蓄品などの準備とともに、災害時要支援者名簿を備えるなど地域との連携を深めておくことも重要。

9. 生活機能評価の地区別の状況について

【生活機能】

- 「低栄養」は、どの構成市町においても、該当者割合は0～2%程度と低い。
- 項目別にみると「運動器機能低下」「転倒リスク」では太良町、「閉じこもり傾向」では大町町、「低栄養」では江北町、「口腔機能低下」「うつ傾向」では嬉野市、「認知機能低下」では白石町の該当者割合が高い。

地区別該当者割合【生活機能】

	武雄市 (n=928)	鹿島市 (n=501)	嬉野市 (n=511)	大町町 (n=134)	江北町 (n=167)	白石町 (n=457)	太良町 (n=146)	全体 (n=2885)
運動器機能低下	13.8	17.6	16.6	16.4	13.2	17.7	18.5	16.1
転倒リスク	30.1	29.9	33.9	27.6	29.3	34.1	39.0	31.8
閉じこもり傾向	17.1	16.8	18.2	21.6	12.0	14.2	21.2	17.1
低栄養	1.0	1.2	1.2	0.0	2.4	1.1	1.4	1.1
口腔機能低下	23.8	20.6	27.0	24.6	21.6	24.9	22.6	23.9
認知機能低下	38.7	37.9	40.5	35.8	34.7	40.7	30.1	38.4
うつ傾向	40.8	37.9	41.9	38.1	35.9	40.3	30.1	39.1

※ 最も該当者が多い構成市町

【老研式活動能力指標】

- 「手段的自立度（IADL）（低い+やや低い）」は、“大町町”が21.7%で低下者の割合が最も高い。
- 「知的能動性（低い）」は、“太良町”が45.2%で低下者の割合が最も高い。
- 「社会的役割（低い）」は、“大町町”が59.0%で低下者の割合が最も高い。

地区別該当者割合【活動能力指標】

(%)

	武雄市 (n=928)	鹿島市 (n=501)	嬉野市 (n=511)	大町町 (n=134)	江北町 (n=167)	白石町 (n=457)	太良町 (n=146)	全体 (n=2885)
IADL(低い+やや低い)	18.2	15.2	16.2	21.7	13.8	18.2	16.4	17.1
知的能動性(低い)	39.9	37.1	41.9	41.0	37.1	37.4	45.2	39.5
社会的役割(低い)	48.4	51.9	47.9	59.0	46.1	42.5	45.2	48.0

※ 最も低下者が多い構成市町

<主な課題>

- ◇要支援認定を受けていない方においても、心身機能の低下している方が一定数存在しており、中でも心の状態に関連する「認知機能低下」と「うつ傾向」については、リスク該当者が4割程度と高いため、これらのリスクにターゲットを絞り、優先的に対策を講じていくことも効果的。
- ◇「運動器機能低下」「転倒リスク」「閉じこもり傾向」については、筋力の低下は加齢に伴い誰にでも生じること、また何歳になっても筋力の向上が可能であることを理解してもらい、介護予防に積極的に取り組んでもらえるよう、住民への普及啓発が重要。
構成市町別の傾向を踏まえた心身機能の維持・向上に向けた予防事業の取り組みを推進するとともに、各種リスクを早期に発見し適切に対応する体制が必要。

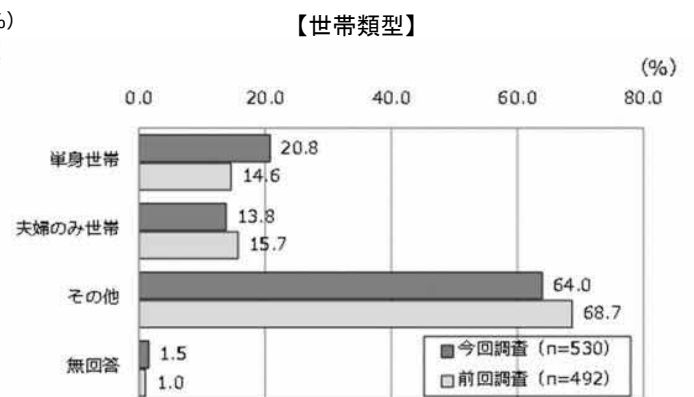
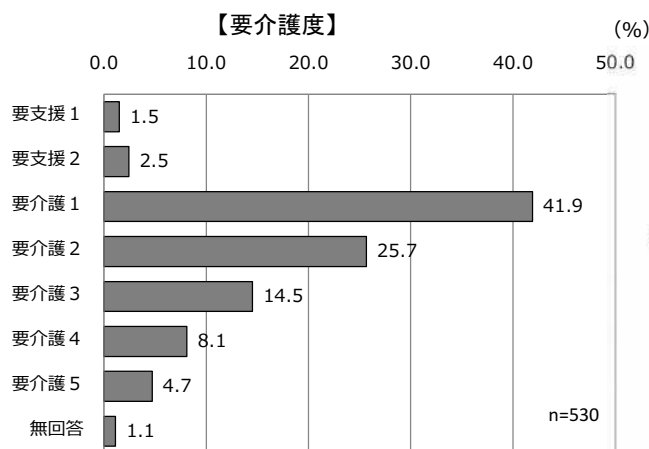
4

在宅介護の実態

～在宅介護実態調査～

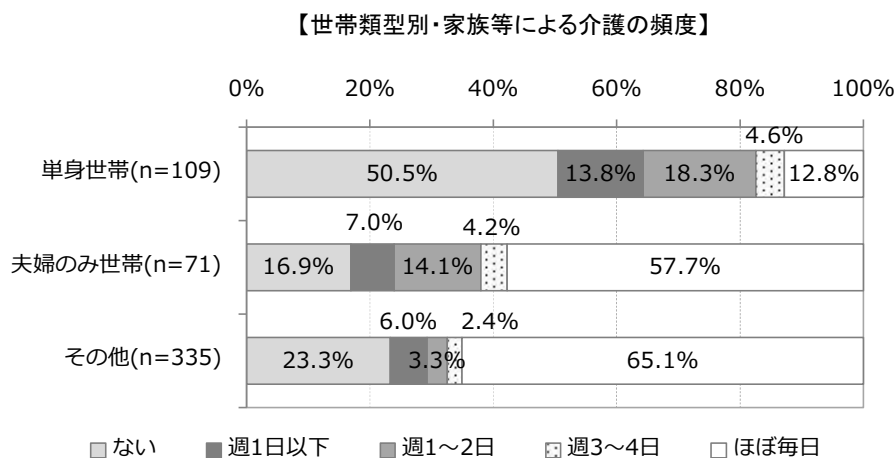
1. 回答者の概要

- 性別は「女性」71.7%、「男性」27.2%。
- 年齢は「後期高齢者（75歳以上）」が8割以上を占める。
- 要介護度は「要介護1」が41.9%。
- 認知症高齢者の日常生活自立度は『Ⅱ』が53.1%、「自立+Ⅰ」が26.5%、「Ⅲ以上」が20.4%。
- 世帯類型は、「単身世帯」20.8%、「夫婦のみ世帯」13.8%。「その他※」64.0%、
※「その他」は、2世代世帯や3世代世帯などを中心とする単身世帯、夫婦のみ以外の世帯。



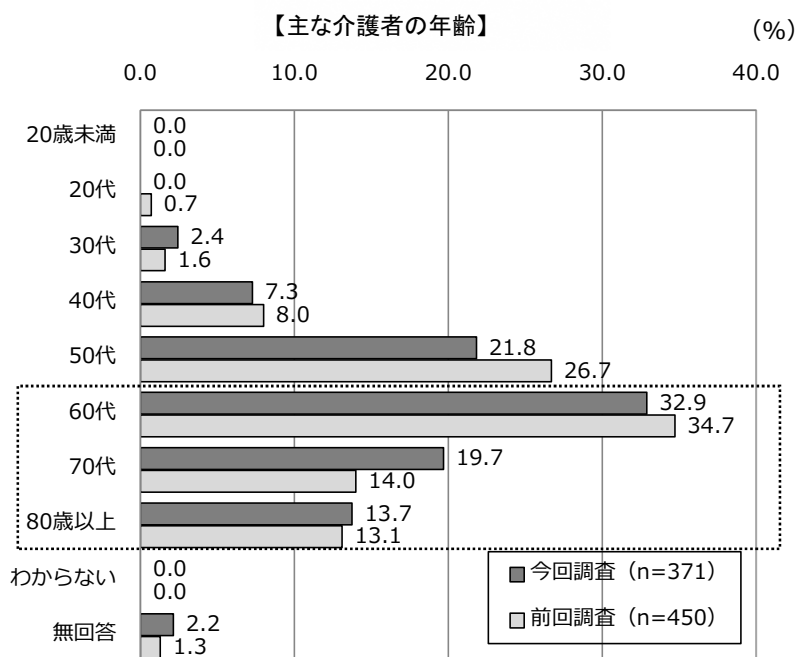
2. 家族からの介護の状況

- 家族や親族からの介護の状況は、全体では「ほぼ毎日」51.7%、「ない」28.3%、「週1～2日」7.7%。単身世帯は「ない」が50.5%と高い。



3. 主な介護者

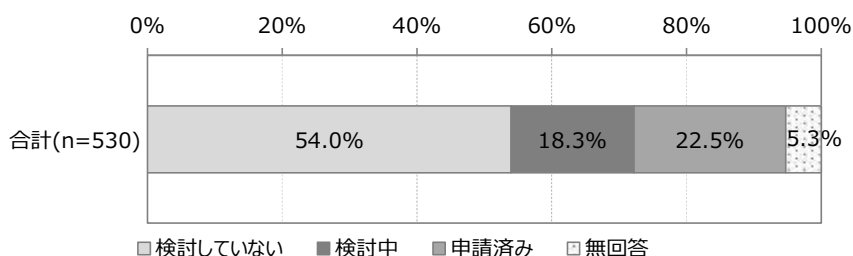
- 主な介護者は「子」44.7%、「配偶者」25.9%、「子の配偶者」20.2%。
- 主な介護者の性別は、「女性」67.4%、「男性」31.0%。
- 主な介護者の年齢は、『60代以上』が66.3%で、前回調査に比べ4.5ポイント増加。



4. 在宅生活の継続について

- 介護保険外の支援・サービスの利用状況は「利用していない」62.1%、「外出同行（通院、買い物など）」10.2%、「見守り、声かけ」10.0%。
- 在宅生活の継続に必要な支援・サービスは「特になし」48.7%、「外出同行（通院、買い物など）」21.5%、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」20.8%。
- 施設等への入所・入居の検討状況は、「検討していない」54.0%、「申請済み」22.5%、「検討中」18.3%。
- 入所・入居を希望する施設は「特別養護老人ホーム」と「有料老人ホーム」が同率の41.2%。

【施設等への入所・入居の検討状況】



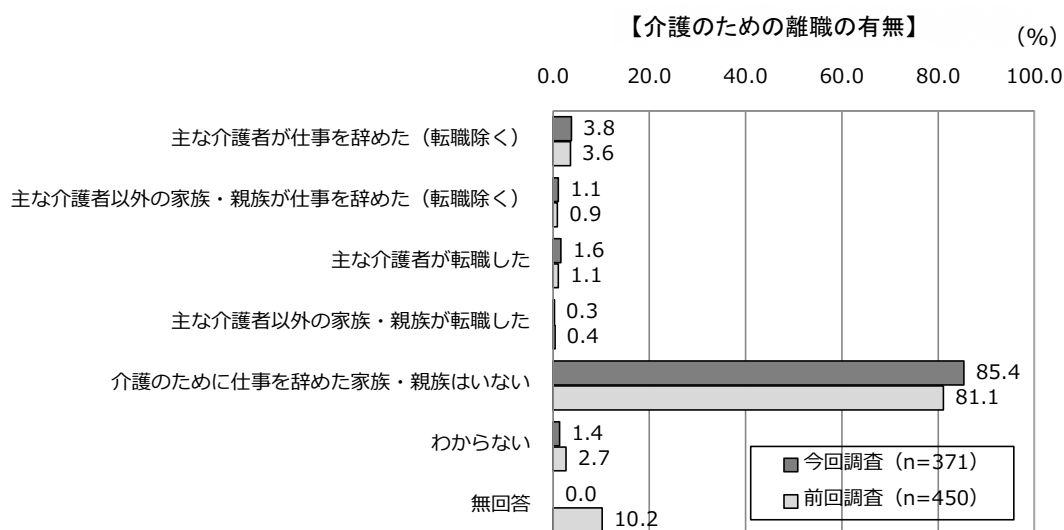
○介護者が不安に感じる介護は「認知症状への対応」35.6%、「夜間の排泄」26.1%、「外出の付き添い、送迎等」22.9%。

<主な課題>

◇在宅生活の継続においては、高齢化している家族や親族の負担軽減が重要であり、支援を必要とする高齢者の多様な生活支援ニーズに応えるとともに、医療との連携を図ることが必要。

5. 介護者の就労継続について

○介護を理由として仕事を辞めた家族・親族の有無については、「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が85.4%で前回調査に比べ4.3ポイント増加。『辞めた』は、4.9%。



○主な介護者の就労状況は、「働いていない」42.6%、「フルタイムで働いている」33.2%、「パートタイムで働いている」20.2%。

○介護のための働き方の調整は、「特に行っていない」44.6%、「介護のために、労働時間を調整（残業免除、短時間勤務等）しながら、働いている」28.2%、「介護のために、休暇（年休や介護休暇等）を取りながら、働いている」と「介護のために、その他の調整をしながら、働いている」17.5%。

○今後の就労継続見込みは、「問題なく、続けていける」と「問題はあるが、何とか続けていける」を合わせた『続けていける』が78.8%、「続けていくのは、やや難しい」と「続けていくのは、かなり難しい」を合わせた『続けていくのは難しい』は9.6%。

<主な課題>

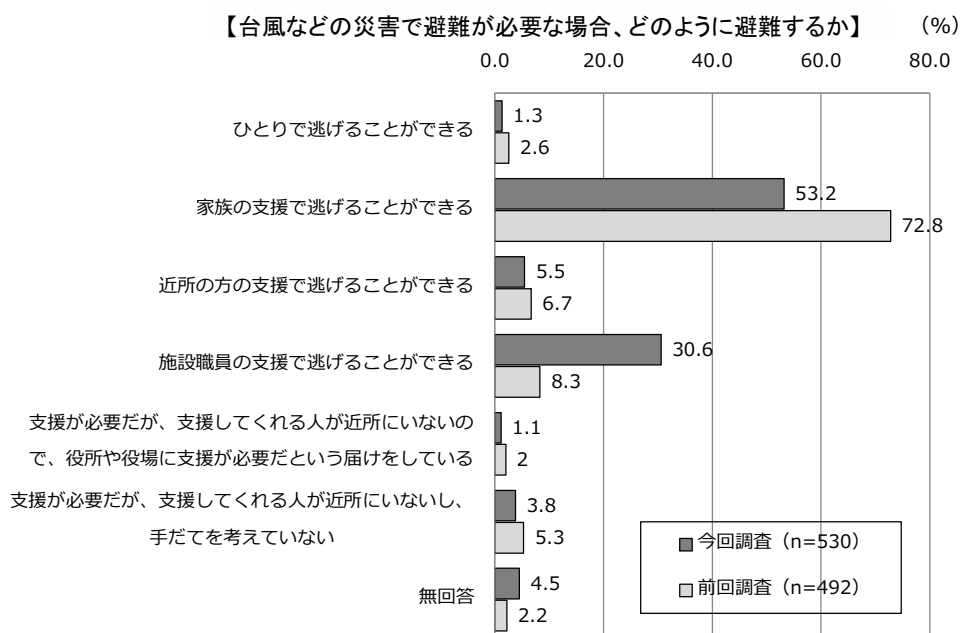
◇介護者の仕事と介護の両立のためにも、介護休業制度など様々な制度の周知を図ることで、介護者の不安を取り除き、介護者が継続的に仕事を続けられるように、理解ある職場づくりを促し、在宅ワークなど柔軟な勤務体制の構築や必要なサービスの充実を図るなど、国や県、企業等と一体となった支援体制の充実が必要。

6. 災害時の対応や情報収集について

○台風などの災害で避難が必要な場合、どこに避難するかについては、「公民館などの公共の避難所に行く」60.9%、「家族や親せきの家に避難する」21.3%、「公共の避難所を知らないし、避難所がない」5.7%。

○台風などの災害で避難が必要な場合、どのように避難するかは、「家族の支援で逃げることができる」53.2%、「施設職員の支援で逃げることができる」30.6%、「近所の方の支援で逃げることができる」5.5%。

○高齢者向けサービス情報の入手先は、「市・町の広報誌」56.2%、「家族、知人、友人から」28.1%、「テレビ」21.9%。前回調査と比べると、「テレビ」が14.5ポイント減少。



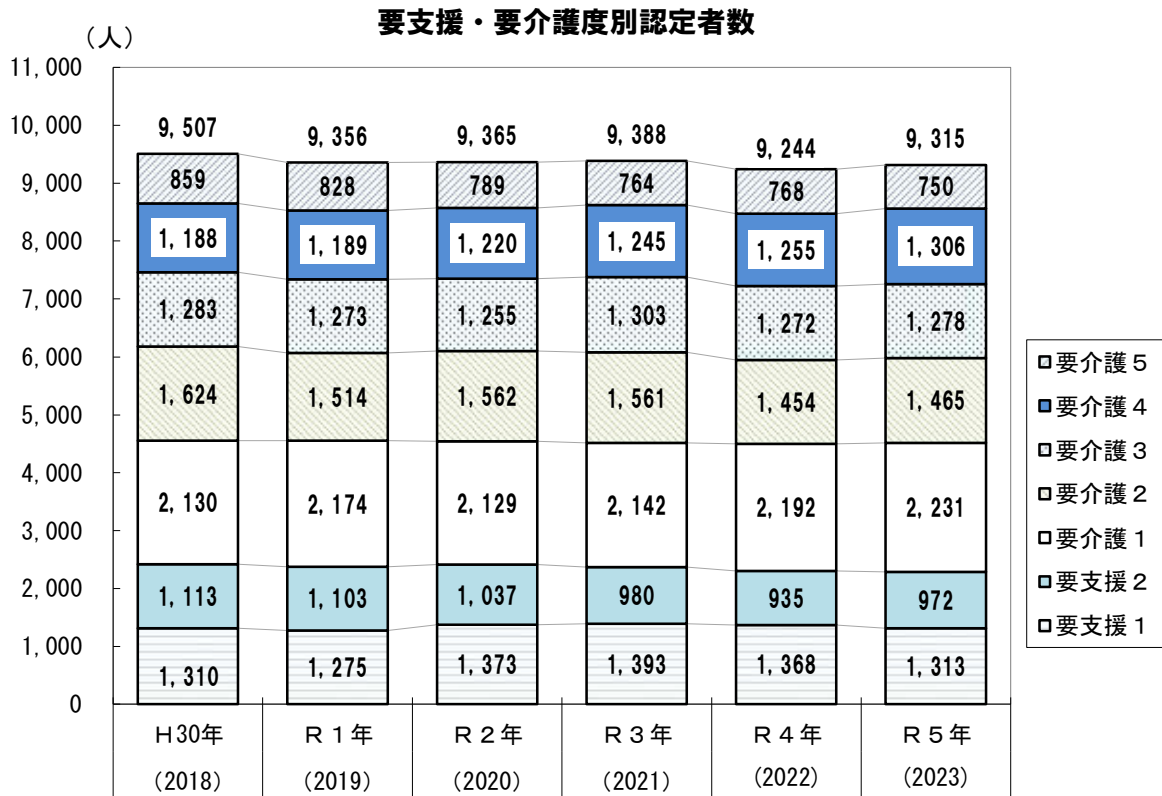
<主な課題>

- ◇在宅の要介護者にとって、日中に家族介護者が自宅にいない場合や移動支援が必要な場合も多いため、まずは要介護者と家族が、災害時に必要となる支援を各々整理し、それにもとづいて計画を立て、事前に近隣の方や利用するサービス提供者に相談しておくことが重要。
- ◇HPやSNSを情報源としているアクティブシニアが増加しているため、高齢者に効果的で確実な情報提供を行うためにICTの積極的な利活用も必要。

5

認定者の動向 ～介護保険事業状況報告～

平成30年（2018年）から令和5年（2023年）における認定者数、認定率は、ともに横ばいから微減傾向で推移しており、令和5年（2023年）では認定者数9,315人、認定率18.7%となっています。



	H30年 (2018)	R1年 (2019)	R2年 (2020)	R3年 (2021)	R4年 (2022)	R5年 (2023)
要支援1	1,310	1,275	1,373	1,393	1,368	1,313
要支援2	1,113	1,103	1,037	980	935	972
要介護1	2,130	2,174	2,129	2,142	2,192	2,231
要介護2	1,624	1,514	1,562	1,561	1,454	1,465
要介護3	1,283	1,273	1,255	1,303	1,272	1,278
要介護4	1,188	1,189	1,220	1,245	1,255	1,306
要介護5	859	828	789	764	768	750
計	9,507	9,356	9,365	9,388	9,244	9,315
対前年比	100.0%	98.4%	100.1%	100.2%	98.5%	100.8%
認定率	19.5%	19.0%	18.8%	18.8%	18.6%	18.7%

※各年9月末時点

6

第8期計画値の検証

※対計画比の数値の色は青字：90%を下回っている 赤字：110%を超えている -：未公開

(1) 主要指標

令和3年度（2021年度）と令和4年度（2022年度）の実績値の対計画比については、第1号被保険者数は、ほぼ計画値と同程度となっており、要介護認定者数は計画値よりも低くなっていますが、差は10%以内です。

総給付費をサービス系列別にみると、対計画比が90%を下回っているのは、令和3年度（2021年度）、令和4年度（2022年度）の居住系サービスと令和4年度（2022年度）の在宅サービスとなっています。

第1号被保険者1人あたり給付費は、計画値に対して実績が低くなっています。

【第8期計画進捗状況】

	第8期					
	R3年度			R4年度		
	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
第1号被保険者数 (人)	49,831	49,864	100.1%	49,792	49,744	99.9%
要介護認定者数 (人)	9,225	9,217	99.9%	9,315	9,094	97.6%
要介護認定率 (%)	18.5	18.5	99.8%	18.7	18.3	97.7%
総給付費 (円)	15,817,915,000	14,854,122,277	93.9%	16,133,837,000	14,557,890,257	90.2%
施設サービス給付費 (円)	5,653,947,000	5,330,133,389	94.3%	5,691,589,000	5,339,978,894	93.8%
居住系サービス給付費 (円)	1,771,419,000	1,546,277,040	87.3%	1,840,381,000	1,539,535,167	83.7%
在宅サービス給付費 (円)	8,392,549,000	7,977,711,848	95.1%	8,601,867,000	7,678,376,196	89.3%
第1号被保険者1人あたり給付費 (円)	317,431.2	297,892.7	93.8%	324,024.7	292,656.2	90.3%

【実績値】「第1号被保険者数」、「要介護認定者数」、「要介護認定率」は厚生労働省「介護保険事業状況報告」9月月報。「総給付費」は厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

【計画値】介護保険事業計画にかかる保険者からの報告値

※「第1号被保険者1人あたり給付費」は「総給付費」を「第1号被保険者数」で除して算出

(2) サービス別利用者数

令和3年度(2021年度)のサービス別利用者数の実績値の対計画比については、対計画比が90%を下回っているのは、施設サービスでは「地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護」と「介護医療院」、居住系サービスでは「地域密着型特定施設入居者生活介護」、在宅サービスでは「短期入所生活介護」「短期入所療養介護(老健)」など8サービスとなっています。対計画比が110%を超えているサービスは、「訪問入浴介護」「訪問リハビリテーション」など3サービスです。令和4年度(2022年度)については、対計画比が90%を下回っているのは、施設サービスでは3サービス、居住系サービスでは2サービス、在宅サービスでは8サービスとなっています。対計画比が110%を超えているサービスは令和3年度(2021年度)と同じ3サービスとなっています。

【第8期計画の進捗状況(サービス別利用者数)】

		第8期					
		R3年度			R4年度		
		計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
施設サービス	施設サービス計(人)	20,028	19,380	96.8%	20,160	19,352	96.0%
	介護老人福祉施設(人)	8,952	8,865	99.0%	9,084	8,829	97.2%
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護(人)	636	570	89.6%	636	565	88.8%
	介護老人保健施設(人)	7,464	7,609	101.9%	7,464	7,579	101.5%
	介護医療院(人)	1,404	732	52.1%	1,404	1,243	88.5%
	介護療養型医療施設(人)	1,572	1,634	103.9%	1,572	1,170	74.4%
居住系サービス	居住系サービス計(人)	7,740	6,908	89.3%	8,052	6,862	85.2%
	特定施設入居者生活介護(人)	1,596	1,511	94.7%	1,620	1,507	93.0%
	地域密着型特定施設入居者生活介護(人)	1,224	849	69.4%	1,404	837	59.6%
	認知症対応型共同生活介護(人)	4,920	4,548	92.4%	5,028	4,518	89.9%
在宅サービス	訪問介護(人)	6,504	6,501	100.0%	6,552	6,641	101.4%
	訪問入浴介護(人)	252	321	127.4%	252	346	137.3%
	訪問看護(人)	3,480	3,552	102.1%	3,504	3,255	92.9%
	訪問リハビリテーション(人)	1,512	1,782	117.9%	1,536	1,878	122.3%
	居宅療養管理指導(人)	5,844	6,606	113.0%	5,904	6,679	113.1%
	通所介護(人)	23,688	23,295	98.3%	23,880	22,675	95.0%
	地域密着型通所介護(人)	5,448	5,517	101.3%	5,484	5,397	98.4%
	通所リハビリテーション(人)	19,752	18,555	93.9%	19,896	17,865	89.8%
	短期入所生活介護(人)	3,576	3,158	88.3%	3,600	3,293	91.5%
	短期入所療養介護(老健)(人)	1,260	1,104	87.6%	1,272	814	64.0%
	短期入所療養介護(病院等)(人)	120	117	97.5%	120	97	80.8%
	短期入所療養介護(介護医療院)(人)	48	30	62.5%	48	11	22.9%
	福祉用具貸与(人)	28,980	30,847	106.4%	29,184	31,672	108.5%
	特定福祉用具販売(人)	840	736	87.6%	840	702	83.6%
	住宅改修(人)	732	653	89.2%	732	612	83.6%
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護(人)	228	202	88.6%	228	231	101.3%
	夜間対応型訪問介護(人)	0	0	-	0	0	-
	認知症対応型通所介護(人)	2,064	1,689	81.8%	2,088	1,671	80.0%
	小規模多機能型居宅介護(人)	1,512	1,655	109.5%	1,860	1,725	92.7%
	看護小規模多機能型居宅介護(人)	216	0	0.0%	516	20	3.9%
介護予防支援・居宅介護支援(人)	60,732	59,575	98.1%	61,044	58,470	95.8%	

【実績値】厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

【計画値】介護保険事業計画にかかる保険者からの報告値

(3) サービス別受給者1人あたり給付費

令和3年度(2021年度)のサービス別受給者1人あたり給付費の実績値の対計画比については、対計画比が90%を下回っているのは、「短期入所療養介護(病院等)」のみとなっています。対計画比が110%を超えているサービスはありません。

令和4年度(2022年度)については、対計画比が90%を下回っているのは、施設サービスの「介護医療院」、在宅サービスでは「訪問入浴介護」など5サービスとなっています。

対計画比が110%を超えているサービスは、施設サービスの「短期入所療養介護(介護医療院)」のみで、対計画比208.3%と高くなっています。

【第8期計画の進捗状況(サービス別受給者1人あたり給付費)】

		第8期					
		R3年度			R4年度		
		計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
施設サービス	施設サービス計 (円)	282,302	275,033	97.4%	282,321	275,939	97.7%
	介護老人福祉施設 (円)	259,623	257,828	99.3%	259,791	257,998	99.3%
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 (円)	277,146	277,125	100.0%	277,300	278,070	100.3%
	介護老人保健施設 (円)	275,570	275,291	99.9%	275,723	276,426	100.3%
	介護医療院 (円)	381,791	346,060	90.6%	382,004	343,387	89.9%
	介護療養型医療施設 (円)	356,645	329,577	92.4%	356,843	327,471	91.8%
サービス系	居住系サービス計 (円)	228,866	223,839	97.8%	228,562	224,357	98.2%
	特定施設入居者生活介護 (円)	178,482	172,258	96.5%	178,933	171,464	95.8%
	地域密着型特定施設入居者生活介護 (円)	199,403	198,465	99.5%	199,481	199,864	100.2%
在宅サービス	認知症対応型共同生活介護 (円)	252,539	245,712	97.3%	252,672	246,537	97.6%
	訪問介護 (円)	40,425	42,859	106.0%	40,470	43,951	108.6%
	訪問入浴介護 (円)	78,869	75,528	95.8%	78,913	65,101	82.5%
	訪問看護 (円)	45,507	43,651	95.9%	45,457	43,345	95.4%
	訪問リハビリテーション (円)	39,185	38,473	98.2%	39,232	35,702	91.0%
	居宅療養管理指導 (円)	8,425	8,580	101.8%	8,429	8,191	97.2%
	通所介護 (円)	145,255	141,373	97.3%	145,279	137,489	94.6%
	地域密着型通所介護 (円)	156,834	150,313	95.8%	156,904	149,784	95.5%
	通所リハビリテーション (円)	61,117	61,200	100.1%	61,114	60,260	98.6%
	短期入所生活介護 (円)	138,329	139,397	100.8%	138,464	131,620	95.1%
	短期入所療養介護(老健) (円)	82,297	81,792	99.4%	82,589	69,577	84.2%
	短期入所療養介護(病院等) (円)	150,242	116,700	77.7%	150,325	86,301	57.4%
	短期入所療養介護(介護医療院) (円)	154,271	148,796	96.5%	154,354	321,577	208.3%
	福祉用具貸与 (円)	8,894	8,929	100.4%	8,890	9,011	101.4%
	特定福祉用具販売 (円)	26,739	24,804	92.8%	26,739	26,600	99.5%
	住宅改修 (円)	77,351	75,348	97.4%	77,351	73,911	95.6%
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護 (円)	132,671	134,128	101.1%	132,746	118,082	89.0%
夜間対応型訪問介護 (円)	-	-	-	-	-	-	
認知症対応型通所介護 (円)	147,738	139,409	94.4%	148,100	136,766	92.3%	
小規模多機能型居宅介護 (円)	171,343	158,608	92.6%	172,383	159,085	92.3%	
看護小規模多機能型居宅介護 (円)	273,190	-	-	278,213	206,814	74.3%	
介護予防支援・居宅介護支援 (円)	11,964	12,083	101.0%	11,970	12,194	101.9%	

【実績値】厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

【計画値】介護保険事業計画にかかる保険者からの報告値

(4) サービス別給付費

令和3年度(2021年度)のサービス別給付費の実績値の対計画比については、対計画比が90%を下回っているのは、施設サービスでは「地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護」など2サービス、居住系サービスでは、「地域密着型特定施設入居者生活介護」など2サービス、在宅サービスでは「短期入所生活介護」など9サービスとなっています。

対計画比が110%を超えているサービスは、在宅サービスの「訪問入浴介護」など3サービスとなっています。

令和4年度(2022年度)については、対計画比が90%を下回っているのは、施設サービスでは「地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護」など3サービス、居住系サービスは3サービスすべて、在宅サービスでは「訪問看護」など12サービスに増加となっています。

対計画比が110%を超えているサービスは、在宅サービスの「訪問介護」など3サービスとなっています。

【第8期計画の進捗状況(サービス別給付費)】

		第8期					
		R3年度			R4年度		
		計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
施設サービス	施設サービス計	(円) 5,653,947,000	5,330,133,389	94.3%	5,691,589,000	5,339,978,894	93.8%
	介護老人福祉施設	(円) 2,324,145,000	2,285,642,014	98.3%	2,359,939,000	2,277,864,332	96.5%
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	(円) 176,265,000	157,961,250	89.6%	176,363,000	157,109,527	89.1%
	介護老人保健施設	(円) 2,056,856,000	2,094,685,765	101.8%	2,057,997,000	2,095,033,619	101.8%
	介護医療院	(円) 536,035,000	253,315,803	47.3%	536,333,000	426,830,502	79.6%
	介護療養型医療施設	(円) 560,646,000	538,528,557	96.1%	560,957,000	383,140,914	68.3%
居住系サービス	居住系サービス計	(円) 1,771,419,000	1,546,277,040	87.3%	1,840,381,000	1,539,535,167	83.7%
	特定施設入居者生活介護	(円) 284,858,000	260,282,507	91.4%	289,872,000	258,396,062	89.1%
	地域密着型特定施設入居者生活介護	(円) 244,069,000	168,496,491	69.0%	280,072,000	167,285,999	59.7%
	認知症対応型共同生活介護	(円) 1,242,492,000	1,117,498,042	89.9%	1,270,437,000	1,113,853,106	87.7%
在宅サービス	在宅サービス計	(円) 8,392,549,000	7,977,711,848	95.1%	8,601,867,000	7,678,376,196	89.3%
	訪問介護	(円) 262,921,000	278,628,362	106.0%	265,160,000	291,875,651	110.1%
	訪問入浴介護	(円) 19,875,000	24,244,405	122.0%	19,886,000	22,524,836	113.3%
	訪問看護	(円) 158,365,000	155,049,754	97.9%	159,280,000	141,087,227	88.6%
	訪問リハビリテーション	(円) 59,247,000	68,559,042	115.7%	60,260,000	67,048,602	111.3%
	居宅療養管理指導	(円) 49,236,000	56,681,419	115.1%	49,766,000	54,710,442	109.9%
	通所介護	(円) 3,440,800,000	3,293,281,463	95.7%	3,469,261,000	3,117,560,584	89.9%
	地域密着型通所介護	(円) 854,429,000	829,278,064	97.1%	860,464,000	808,386,238	93.9%
	通所リハビリテーション	(円) 1,207,190,000	1,135,566,422	94.1%	1,215,915,000	1,076,548,699	88.5%
	短期入所生活介護	(円) 494,665,000	440,214,757	89.0%	498,472,000	433,425,861	87.0%
	短期入所療養介護(老健)	(円) 103,694,000	90,298,167	87.1%	105,053,000	56,635,801	53.9%
	短期入所療養介護(病院等)	(円) 18,029,000	13,653,900	75.7%	18,039,000	8,371,159	46.4%
	短期入所療養介護(介護医療院)	(円) 7,405,000	4,463,883	60.3%	7,409,000	3,537,351	47.7%
	福祉用具貸与	(円) 257,759,000	275,417,541	106.9%	259,458,000	285,383,849	110.0%
	特定福祉用具販売	(円) 22,461,000	18,255,523	81.3%	22,461,000	18,672,910	83.1%
	住宅改修	(円) 56,621,000	49,202,080	86.9%	56,621,000	45,233,781	79.9%
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	(円) 30,249,000	27,093,815	89.6%	30,266,000	27,276,891	90.1%
	夜間対応型訪問介護	(円) 0	0	-	0	0	-
	認知症対応型通所介護	(円) 304,932,000	235,461,169	77.2%	309,233,000	228,536,536	73.9%
	小規模多機能型居宅介護	(円) 259,071,000	262,496,309	101.3%	320,633,000	274,421,929	85.6%
看護小規模多機能型居宅介護	(円) 59,009,000	0	0.0%	143,558,000	4,136,283	2.9%	
介護予防支援・居宅介護支援	(円) 726,591,000	719,865,773	99.1%	730,672,000	713,001,566	97.6%	

【実績値】厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

【計画値】介護保険事業計画にかかる保険者からの報告値

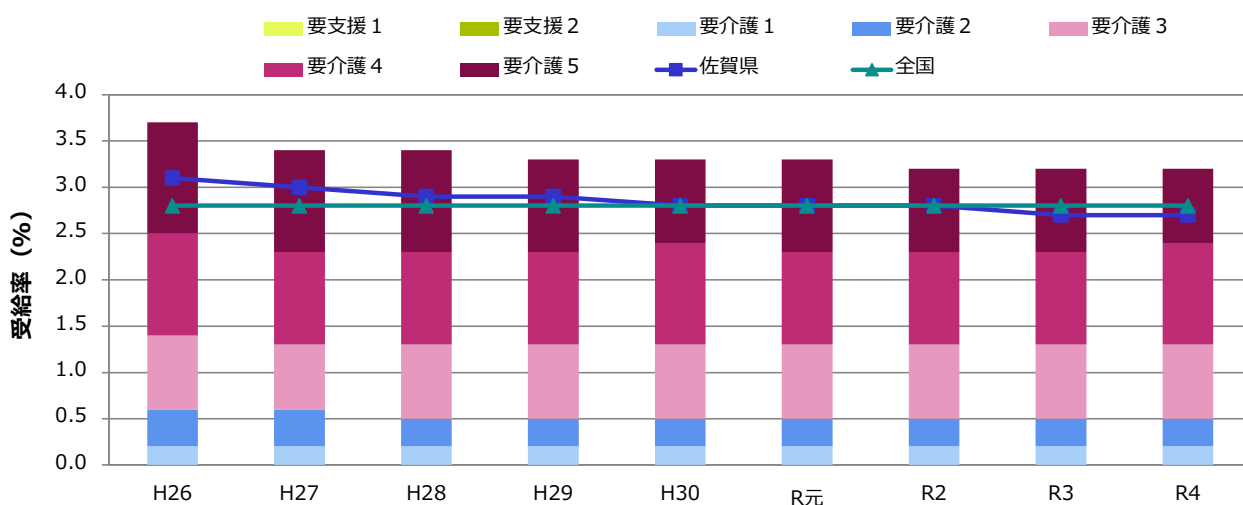
(5) サービスの利用状況

各サービスの利用状況の推移です。受給率は、当該月のサービスの受給者数を第1号被保険者数で除した数です。

① サービス受給率

施設サービス受給率は、減少傾向となっていますが、佐賀県や全国と比べると高くなっています。

受給率（施設サービス）（要介護度別）（杵藤地区広域市町村圏組合）

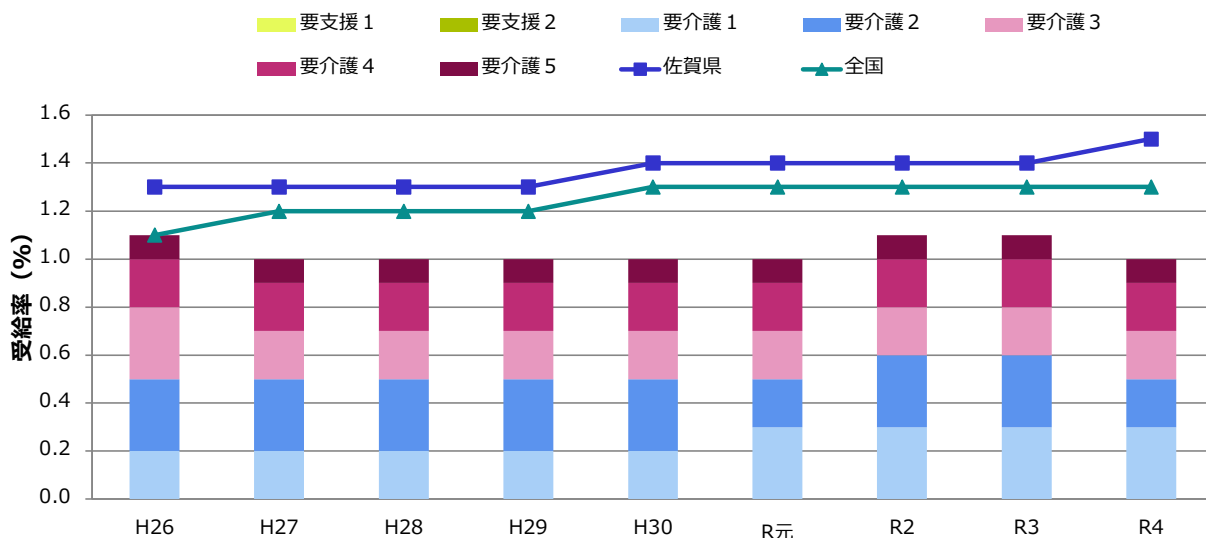


(注目する地域) 杵藤地区広域市町村圏組合

(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和3,4年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

居住系サービス受給率は、平成27年度（2015年度）以降は増加傾向でしたが、令和4年度（2022年度）に大きく低下しており、佐賀県や全国と比べると低くなっています。

受給率（居住系サービス）（要介護度別）（杵藤地区広域市町村圏組合）

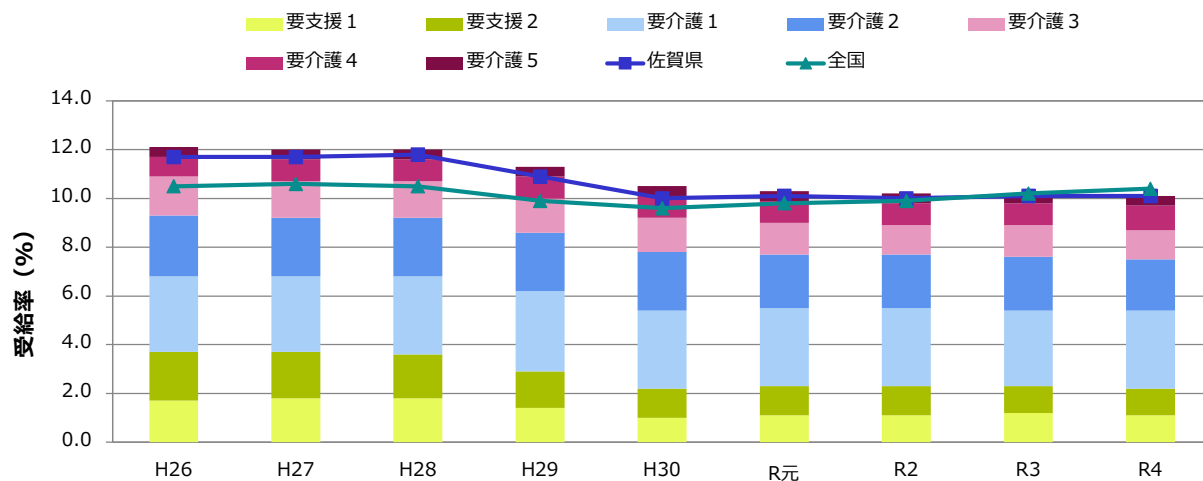


(注目する地域) 杵藤地区広域市町村圏組合

(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和3,4年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

在宅サービス受給率は、平成 27 年度（2015 年度）以降は減少傾向で推移しており、令和 4 年度（2022 年度）は、佐賀県と同水準で、全国と比べるとやや低くなっています。

受給率（在宅サービス）（要介護度別）（杵藤地区広域市町村圏組合）



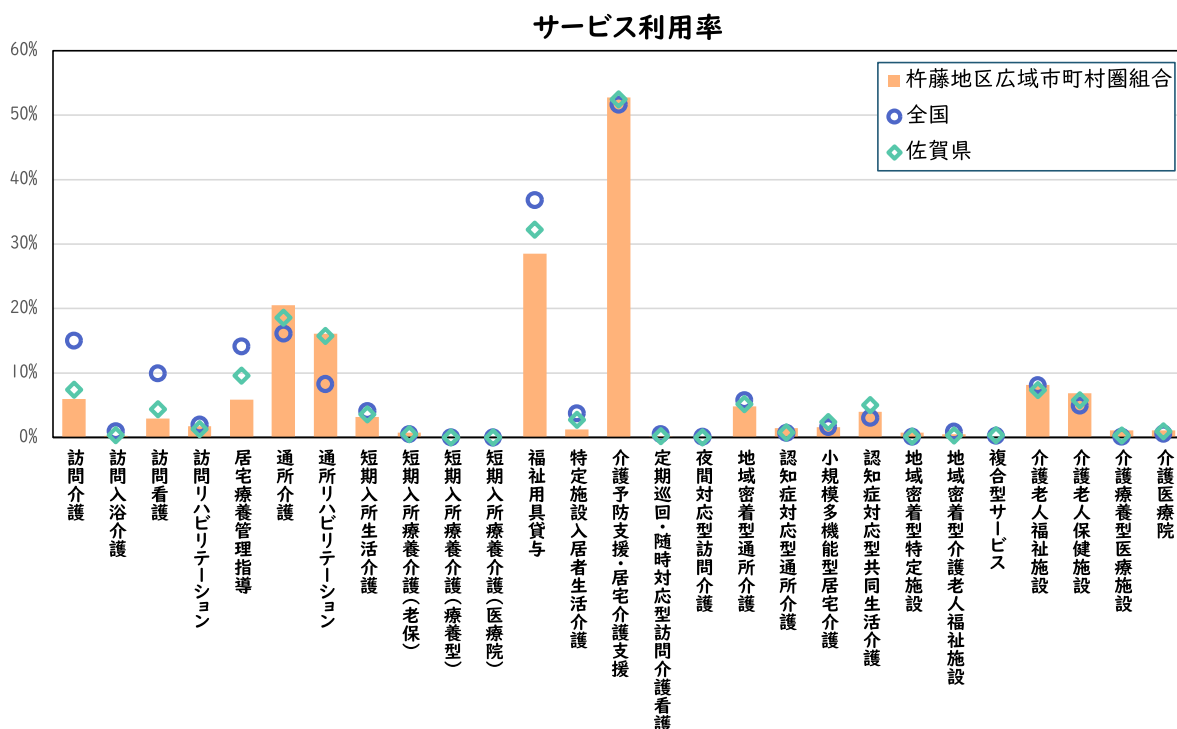
（注目する地域）杵藤地区広域市町村圏組合

（出典）厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和3,4年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

② サービス別利用率

各サービスの認定者の利用状況の推移です。利用率は、当該月のサービスの受給者数を要介護認定者数で除した数です。

令和 4 年度（2022 年度）9 月のサービス別利用率を全国や佐賀県と比べると、通所介護、通所リハビリテーションが全国より 4 ポイント以上高く、訪問介護、訪問看護、福祉用具貸与が、7 ポイント以上低くなっています。

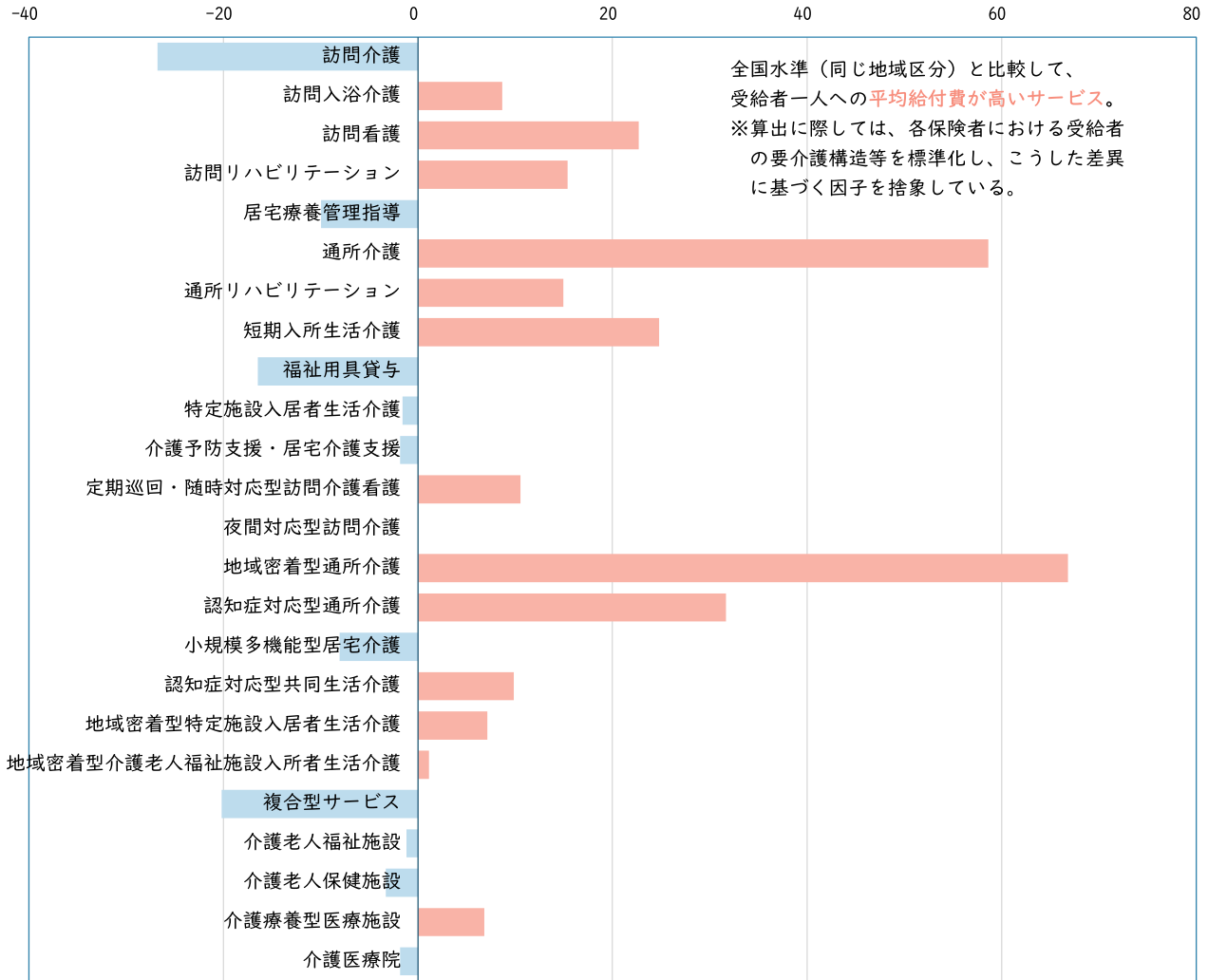


※厚生労働省「介護保険事業状況報告」令和 4 年（2022 年）9 月末

③ サービス別受給者一人あたり標準化給付指数

令和4年度（2022年度）9月の全国水準（地域区分対応）と比較して、受給者一人あたりの平均給付費が低いサービスは、訪問介護、複合型サービスなど、平均給付費が高いサービスは、地域密着型通所介護などとなっています。

サービス別受給者一人あたり標準化給付指数
 （地域区分が同じ：「その他」の保険者との比較）



※厚生労働省「介護保険事業状況報告」令和4年（2022年）9月末

(6) 目標指標の達成状況

第8期計画の目標指標の達成状況をとりとめました。第9期計画においても同じ目標指標を設定しています。※指標を設定して目指す施策は第4章の該当ページをご参照ください。

基本目標1 地域支援事業の充実

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業の方針 P50～51

指標		基準値	第8期目標				第8期実績		
		R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R3年度	R4年度	R5年度 (見込み)	
介護予防教室 の開催(回)	武雄市	638	650	700	750	771	973	1,222	
	鹿島市	175	175	175	175	107	132	148	
	嬉野市	510	600	600	600	518	501	536	
	大町町	85	104	108	108	84	116	72	
	江北町	200	200	200	200	243	233	200	
	白石町	480	880	890	900	560	563	850	
	太良町	200	500	500	500	566	225	500	
住民主体の通いの場の箇所数	武雄市	27	28	29	30	29	31	34	
	鹿島市	20	23	25	28	10	9	10	
	嬉野市	13	15	20	25	15	17	20	
	大町町	14	15	17	19	17	18	19	
	江北町	23	24	25	26	30	32	32	
	白石町	29	30	32	34	18	27	29	
	太良町	2	2	2	2	2	3	3	
サポーター事業（ボランティアポイント事業）登録者数（人）		653	712	777	848	593	601	620	

(2) 包括的支援事業の方針

③ 地域包括ケアシステムの構築

イ 生活支援体制整備事業 P54～P56

指標		基準値	第8期目標				第8期実績		
		R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R3年度	R4年度	R5年度 (見込み)	
第2層生活支援 コーディネーター数 (人)	武雄市	9	9	9	9	9	9	9	
	鹿島市	2	2	2	2	2	2	2	
	嬉野市	3	3	3	3	3	3	3	
	大町町	第1層のみ	第1層のみ			第1層のみ			
	江北町	第1層のみ	第1層のみ			第1層のみ			
	白石町	3	第1層のみ			第1層のみ			
	太良町	2	2	2	2	2	2	2	
第2層地域協議体 (箇所)	武雄市	9	9	9	9	9	9	9	
	鹿島市	2	2	2	2	0	2	2	
	嬉野市	3	3	3	3	3	3	3	
	大町町	第1層のみ	第1層のみ			第1層のみ			
	江北町	第1層のみ	第1層のみ			第1層のみ			
	白石町	8	第1層のみ			第1層のみ			
	太良町	3	2	2	2	2	2	2	

ウ 認知症総合支援事業 P56

指標		基準値	第8期目標				第8期実績		
		R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R3年度	R4年度	R5年度 (見込み)	
認知症カフェ等 設置件数(箇所)	武雄市	2	5	7	9	1	3	3	
	鹿島市	1	2	2	2	2	2	2	
	嬉野市	1	2	2	2	2	2	2	
	大町町	1	1	1	2	1	1	2	
	江北町	2	2	2	2	2	2	2	
	白石町	0	1	1	1	1	1	1	
	太良町	1	1	1	1	1	3	4	
認知症サポーター 養成件数(件)	武雄市	6,600	7,000	7,500	8,000	7,274	7,948	8,500	
	鹿島市	4,000	4,200	4,400	4,600	4,140	4,495	4,600	
	嬉野市	1,750	1,800	1,900	2,000	2,101	2,218	2,260	
	大町町	1,000	1,060	1,120	1,220	1,151	1,219	1,300	
	江北町	1,140	1,170	1,220	1,270	1,203	1,262	1,310	
	白石町	3,045	3,100	3,150	3,200	3,372	3,384	3,530	
	太良町	350	400	450	500	64	187	200	

エ 地域ケア会議の充実 P57

指標		基準値	第8期目標				第8期実績		
		R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R3年度	R4年度	R5年度 (見込み)	
介護予防のための地域ケア個別会議の開催回数(回)	武雄市	7	12	12	12	8	12	12	
	鹿島市	5	6	10	12	5	6	6	
	嬉野市	17	18	18	18	17	17	17	
	大町町	6	6	6	6	5	5	6	
	江北町	7	8	8	8	8	6	6	
	白石町	10	12	12	12	11	12	12	
	太良町	12	12	12	12	6	4	10	
介護予防のための地域ケア個別会議における取扱事例数(件)	武雄市	14	36	36	36	18	25	34	
	鹿島市	15	18	30	36	12	14	18	
	嬉野市	51	54	54	54	51	49	54	
	大町町	12	12	12	12	10	10	11	
	江北町	21	24	24	24	24	18	18	
	白石町	10	24	24	24	22	23	24	
	太良町	12	12	12	12	6	9	10	

(3) 任意事業の方針

① 介護給付等費用適正化事業 P59

指標	基準値	第8期目標				第8期実績		
	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R3年度	R4年度	R5年度 (見込み)	
認定調査の保険者点検(%)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
ケアプラン点検(件)	13	36	36	36	42	36	36	
住宅改修等の点検(件)	680	723	730	733	653	612	735	
縦覧点検(件)	3,324	3,415	3,468	3,484	2,644	2,532	2,532	
医療費突合(件)	725	745	756	759	671	631	631	

② その他事業 P59

指標	基準値	第8期目標				第8期実績		
	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R3年度	R4年度	R5年度 (見込み)	
介護サービス相談員派遣(回)	0	300	300	300	0	14	100	

基本目標7 介護保険サービス提供体制の充実

(4) リハビリテーションサービス提供体制の構築 P70

指標	基準値	第8期目標			第8期実績		
	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R3年度	R4年度	R5年度 (見込み)
訪問リハビリテーション利用率(%)	1.37	1.52	1.67	1.82	1.63	1.75	1.75
通所リハビリテーション利用率(%)	17.71	18.01	18.31	18.61	16.94	16.64	16.64

第3章

介護保険事業の基本理念

1 基本理念

「第9期計画」では、現役世代の急減が想定される令和22年度（2040年度）を見据えた中長期的視点を踏まえ、本計画の基本理念や主要方策について、「第8期計画」までの方向性を踏襲・継承しつつ、その深化・推進を図っていくものとします。

基本理念

住み慣れたところで、自分らしく 安心して暮らすことができる 地域社会の実現

高齢者が住み慣れた地域で、その能力に応じて自立した日常生活を営むことができるように、医療、介護、予防、住まい、生活支援の5つのサービスを一体化して提供していく「地域包括ケアシステム」の構築を推進します。

また、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参画し、人と人、人と資源が世代や分野に依らずつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがいとともに創る地域共生社会を目指します。

基本理念の実現に向けては、次の5つの主要方策を設定し、取り組んでいきます。

主要方策

1. 自立支援、介護予防・重度化防止の推進
2. 介護給付等対象サービスの充実・強化
3. 在宅医療の充実及び在宅医療・介護連携を図るための体制の整備
4. 地域づくりと地域ケア会議・生活支援体制整備の促進
5. 高齢者の権利擁護

1. 自立支援、介護予防・重度化防止の推進

高齢者がその能力を活かして自立した生活を営むことができるように、要介護状態等になることを予防する取組や、要介護状態の軽減、状態悪化の防止を図る取組を推進します。

2. 介護給付等対象サービスの充実・強化

被保険者の心身の状況、置かれている環境等に応じた様々なニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を検討するとともに、認知症の人や高齢者など環境変化の影響を受けやすい方が地域において継続して日常生活を営むことができるよう地域における継続的な支援体制の整備を図ります。

3. 在宅医療の充実及び在宅医療・介護連携を図るための体制の整備

今後、医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ高齢者の増加が見込まれることから、在宅医療及び介護の提供に関わる者など関係者の連携体制の整備を図ります。

4. 地域づくりと地域ケア会議・生活支援体制整備の促進

地域住民やサービス事業所等に対して介護予防や自立支援に関する理解を促し、地域で適切なケアマネジメントが行われる環境づくりを目指します。また地域ケア会議を通じて多様な職種との連携協同による地域包括支援ネットワークの構築を進めます。

また、認知症高齢者の家族やヤングケアラーなど家族介護者支援に取り組み、複合的なニーズに対応するため生活困窮分野、障害分野や児童福祉分野など他分野との連携促進を図ります。

5. 高齢者の権利擁護

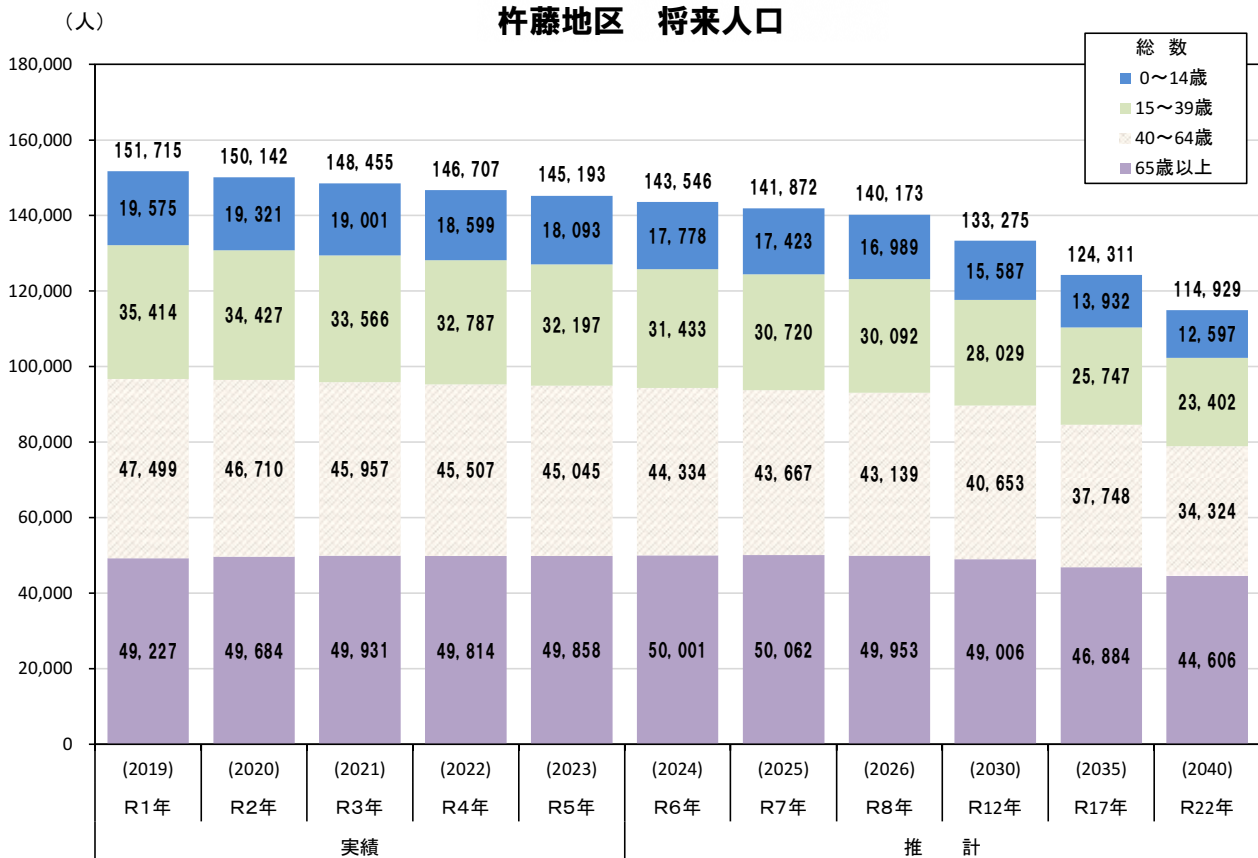
認知症による判断力の低下等により、金銭管理や財産管理が困難な方に対しては、地域包括支援センターや関係機関と連携をとりながら必要な支援を行うなど、高齢者の権利擁護を図ります。

2

長期的人口フレーム

杵藤地区の将来人口については、今後も総人口の緩やかな減少が続くものと想定されます。

総人口は、令和5年度（2023年度）の145,193人から、令和8年度（2026年度）には140,173人、さらに令和22年度（2040年度）には114,929人にまで減少することが見込まれます。

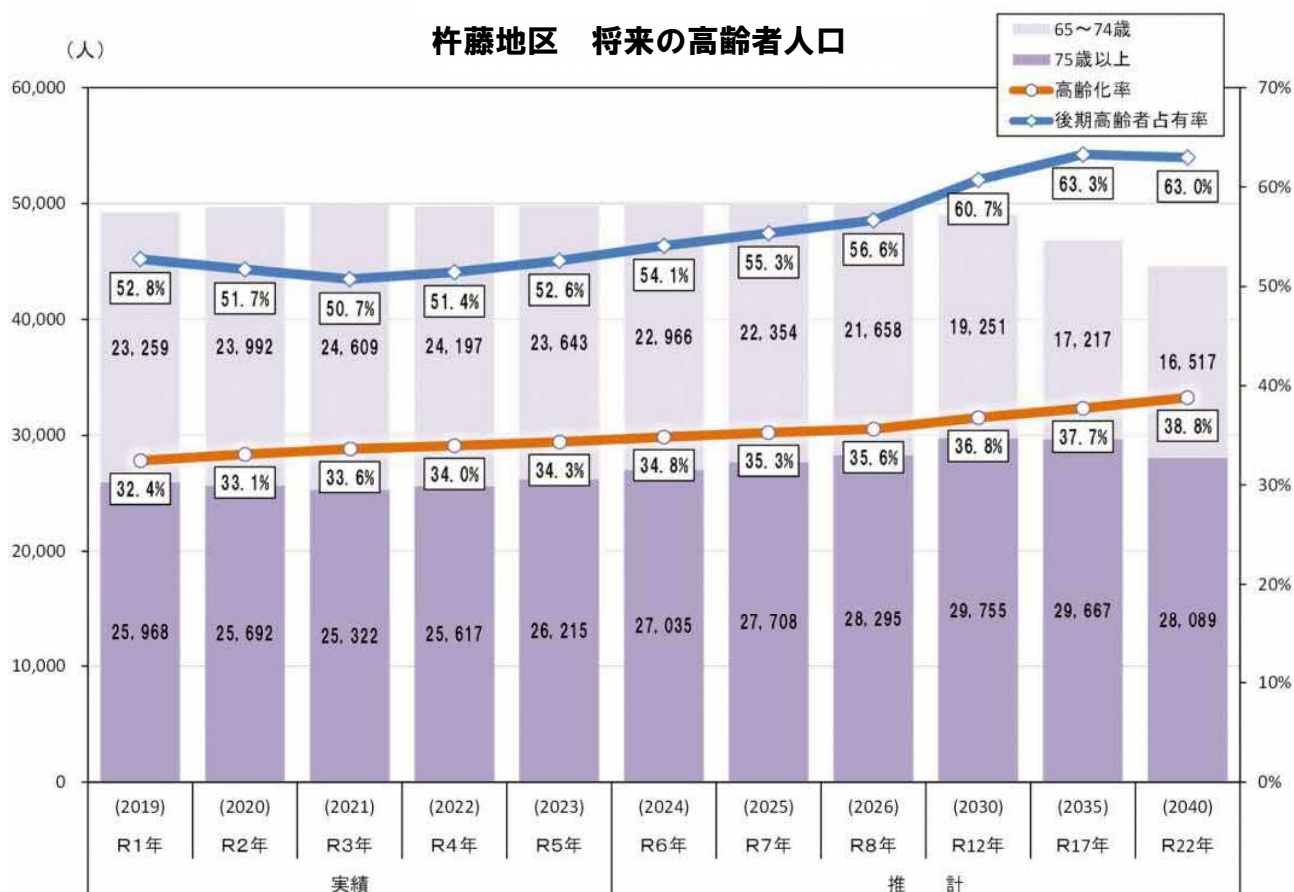


	実績					推 計								
	R 1年 (2019)	R 2年 (2020)	R 3年 (2021)	R 4年 (2022)	R 5年 (2023)	R 6年 (2024)	R 7年 (2025)	R 8年 (2026)	R 9年 (2027)	R 10年 (2028)	R 11年 (2029)	R 12年 (2030)	R 17年 (2035)	R 22年 (2040)
総 数	151,715	150,142	148,455	146,707	145,193	143,546	141,872	140,173	138,472	136,757	135,021	133,275	124,311	114,929
0~14歳	19,575	19,321	19,001	18,599	18,093	17,778	17,423	16,989	16,643	16,254	15,928	15,587	13,932	12,597
15~39歳	35,414	34,427	33,566	32,787	32,197	31,433	30,720	30,092	29,491	29,021	28,491	28,029	25,747	23,402
40~64歳	47,499	46,710	45,957	45,507	45,045	44,334	43,667	43,139	42,536	41,936	41,301	40,653	37,748	34,324
65歳以上	49,227	49,684	49,931	49,814	49,858	50,001	50,062	49,953	49,802	49,546	49,301	49,006	46,884	44,606
総 数	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
0~14歳	12.9%	12.9%	12.8%	12.7%	12.5%	12.4%	12.3%	12.1%	12.0%	11.9%	11.8%	11.7%	11.2%	11.0%
15~39歳	23.3%	22.9%	22.6%	22.3%	22.2%	21.9%	21.7%	21.5%	21.3%	21.2%	21.1%	21.0%	20.7%	20.4%
40~64歳	31.3%	31.1%	31.0%	31.0%	31.0%	30.9%	30.8%	30.8%	30.7%	30.7%	30.6%	30.5%	30.4%	29.9%
65歳以上	32.4%	33.1%	33.6%	34.0%	34.3%	34.8%	35.3%	35.6%	36.0%	36.2%	36.5%	36.8%	37.7%	38.8%

実績は住民基本台帳（各年9月末現在）による

65歳以上の高齢者人口については、令和5年度（2023年度）の49,858人から令和7年度（2025年度）に50,001人に達した後は減少に転じ、令和22年度（2040年度）には44,606人にまで減少する見込みです。

こうした動向の結果として、総人口に占める高齢化率は、令和5年度（2023年度）の34.3%から令和8年度（2026年度）には35.6%に、さらに令和22年度（2040年度）には38.8%へと一貫した増加傾向で推移していくことが想定されます。



	実績					推計					
	R1年 (2019)	R2年 (2020)	R3年 (2021)	R4年 (2022)	R5年 (2023)	R6年 (2024)	R7年 (2025)	R8年 (2026)	R12年 (2030)	R17年 (2035)	R22年 (2040)
65歳以上	49,227	49,684	49,931	49,814	49,858	50,001	50,062	49,953	49,006	46,884	44,606
65～74歳	23,259	23,992	24,609	24,197	23,643	22,966	22,354	21,658	19,251	17,217	16,517
75歳以上	25,968	25,692	25,322	25,617	26,215	27,035	27,708	28,295	29,755	29,667	28,089
65歳以上	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
65～74歳	47.2%	48.3%	49.3%	48.6%	47.4%	45.9%	44.7%	43.4%	39.3%	36.7%	37.0%
75歳以上	52.8%	51.7%	50.7%	51.4%	52.6%	54.1%	55.3%	56.6%	60.7%	63.3%	63.0%

実績は住民基本台帳（各年9月末現在）による

第4章
介護保険サービスの
円滑な実施のための
施策の展開

1

地域支援事業の充実

【取組に関する考え方と方針】

地域支援事業は、介護が必要な状態になる以前から、適切な介護予防活動を行うとともに、地域における包括的・継続的なマネジメントを行い、誰もが地域で自立した日常生活を送れるよう支援を行うものです。

本組合では、地域支援事業を構成市町に委託し、各市町が地域の実情に応じたサービス提供を行うことを目指しています。

地域包括ケアシステムの実現に向けて「支える側」「支えられる側」という関係を越えて、地域住民や多様な主体による取組を推進します。

地域支援事業の構成

地域支援事業

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

- ・訪問型サービス
- ・通所型サービス
- ・生活支援サービス（配食等）
- ・介護予防支援事業（ケアマネジメント）

○一般介護予防事業

包括的支援事業

- 地域包括支援センターの運営
- 生活支援サービス体制整備
- 在宅医療・介護連携の推進
- 認知症施策の推進

任意事業

- 介護給付等費用適正化事業
- 家族介護支援事業
- その他の事業

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業の方針

高齢者一人ひとりの状況にあわせて、自立した日常生活を営むことができるように支援します。転倒、うつや物忘れ、低栄養や口腔機能低下の予防など、加齢に伴う心身の機能低下をできる限り遅らせることを目指します。

また、積極的な社会参加により、生きがい促進につながるよう、地域交流を通じて心身の健康を保つための取組を行います。

さらに、介護予防や日常生活支援のサービスを多様な主体が実施できるよう、地域住民や関係組織による取組を推進します。

① 介護予防・生活支援サービス事業

要介護状態等となることの予防、軽減のために実施する事業です。介護予防訪問介護相当サービス及び介護予防通所介護相当サービスに加え、住民などを主体とする多様なサービスの充実を図ります。

② 一般介護予防事業

人と人とのつながりを通じて、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進し住民運営の場を充実させ、介護予防の機能強化を図り地域の実情に応じた効果的・効率的な介護予防の取組を推進します。

ア 介護予防把握事業

高齢者に関わる様々な部署、団体、機関と連携を図り、地域の実情に応じた効果的・効率的に収集した情報を活用し、閉じこもり等何らかの支援を必要とされる高齢者を早期に把握し、住民主体の介護予防活動へつなげられるように事業の推進を図ります。

イ 介護予防普及啓発事業

地域の実情に応じて、構成市町が介護予防に資すると判断した事業を効果的・効率的に実施します。

ウ 地域介護予防活動支援事業

年齢や心身の状況等によって高齢者を分け隔てることなく、誰でも一緒に参加することのできる介護予防活動の地域展開を目指し、構成市町が介護予防に資すると判断する住民主体の通いの場や本組合が実施するサポーター事業（ボランティアポイント事業）等の活動を地域の実情に応じて実施し、介護予防活動を通して健康で生きがいのある地域づくりを推進します。

関係部局との連携・役割分担のもと、地域の介護予防ボランティア人材の発掘・育成を

推進していくための基盤づくりを進めるほか、その役割に基づいた各種の取組みを展開していきます。

指標		第8期実績	第9期見込み(目標値)		
		R5年度 (見込み)	R6年度	R7年度	R8年度
介護予防教室 の開催(回)	武雄市	1,222	1,320	1,420	1,520
	鹿島市	148	150	150	150
	嬉野市	536	600	600	600
	大町町	72	80	80	90
	江北町	200	200	200	200
	白石町	850	880	890	900
	太良町	500	500	500	500
住民主体の通い の場の箇所数	武雄市	34	38	42	46
	鹿島市	10	12	15	18
	嬉野市	20	23	24	25
	大町町	19	20	20	21
	江北町	32	33	34	35
	白石町	29	30	32	34
	太良町	3	3	4	4

■サポーター事業（ボランティアポイント事業）

指標	第8期実績	第9期見込み(目標値)		
	R5年度 (見込み)	R6年度	R7年度	R8年度
サポーター事業（ボランティアポイント事業）登録者数（人）	620	640	660	680

エ 一般介護予防事業評価事業

介護保険事業計画や構成市町の高齢者福祉に関する事業計画において定める目標値の達成状況の検証を通じ、一般介護予防事業を含め、地域づくりの観点から総合事業を評価し、その結果に基づき事業の改善を図ります。

また、地域の実情を把握するための調査にあたっては、介護保険事業計画又は構成市町の高齢者福祉に関する計画の評価等を行う上で必要な項目を選定し、調査結果に基づいて評価を行い、計画の見直しを行います。また、調査結果については構成市町で実施する介護予防普及啓発事業等を活用し、地域住民への情報提供を行います。

オ 地域リハビリテーション活動支援事業

地域の実情に応じて、介護予防事業を機能強化する効果があると判断した取組を行います。研究機関や理学療法士などの専門的助言を活かしながら、通所・訪問・地域ケア会議・サービス担当者会議・住民運営の通いの場等介護予防の取組を支援します。

(2) 包括的支援事業の方針

包括的支援事業は、地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことで、可能な限り地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援するものです。包括的支援事業は、地域性を重視する観点から構成市町及び一部法人（地域包括支援センター）へ委託しています。

高齢者の方が住み慣れた地域で安心して生活し続けられるよう現在の地域包括支援センター機能強化を図りつつ、各地区の状況を勘案しながら効率的な法人委託を推進します。

また、継続的な運営体制の確保に努め、各地域包括支援センターとの意見交換の場を設けて、実態把握やサービスに関する情報提供等を行い事業の推進に努めます。

① 地域包括支援センターの設置、運営体制

地域包括支援センターの職員体制は設置基準に沿って保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員を配置しています。本組合と各地域包括支援センター相互の連携を密にし、問題点の検討や情報交換等を行います。

② 地域包括支援センターに今後さらに期待される役割と機能

次の5つの機能を担う中核機関として地域包括支援センターを設置しています。

- 介護予防事業ケアマネジメント
- 介護保険サービス以外のサービスを含む、高齢者や家族に対する総合的な相談、支援
- 被保険者に対する虐待の防止、早期発見等の権利擁護事業
- 支援困難ケースへの対応など介護支援専門員への支援
- 地域包括ケアシステムの構築に向けた各種取組

本組合及び構成市町、サービス事業所等の保健・医療・福祉等の各機関との連携を図り、常に情報共有できる体制を整備します。

地域包括支援センターの役割と機能の強化を図るため、地域包括支援センターを、各地区の人口規模に応じて、市町直営の基幹型センターと法人等委託型センターに拡充して、より身近な相談機関として地域に密着した支援体制を構築していきます。

また、地域のワンストップ窓口としての役割を果たすため、家族相談から気づく働き世代やヤングケアラーの情報を関係機関につなぎます。

地域包括支援センターに期待される役割が多いため、業務負担の軽減のため、居宅介護支援事業所など地域における既存の資源の効果的な活用・連携を図りながら、介護予防支援(介護予防ケアプランの作成等)や総合相談支援業務など、センターが地域住民への支援をより適切に行う体制の整備を図ります。

ア 相談機能の充実

どのようなサービスを利用すべきか分からない住民に対して、介護・福祉・医療など

必要な支援を幅広く把握しそのニーズに適切に対応できる「ワンストップサービス」の拠点としての役割を強化します。

イ 地域との連携

地域の高齢者の状況を的確に把握し、適切なサービス提供を図るため、関係機関の他、地域の民生委員・児童委員等との連携を強化します。

ウ 地域包括支援ネットワークの構築

地域包括ケアを実現するため、地域の利用者やサービス事業者、関係団体、民生委員、インフォーマルサービス関係者等によって構成される人的なネットワークの構築を図ります。

③ 地域包括ケアシステムの構築

高齢者が要介護状態等となった場合においても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるように、「医療」、「介護」、「介護予防」、「住まい」、「日常生活支援」が一体的に提供される『地域包括ケアシステム』の構築に向けた各種取組の推進を図ります。

ア 在宅医療・介護連携推進事業

医療と介護の両方を必要とする高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるように、在宅医療と介護サービスを一体的に提供するための環境整備を構築する必要があります。

このため、地域の医療・介護関係者の連携を促進し、家族の介護負担の軽減や緊急時の不安を軽減できるよう在宅療養を支える体制の構築を目指します。

「いつでもどこでも切れ目なく必要な医療や介護を受けられる地域」を目指す姿とし、そのために「日常の療養支援」「入退院支援」「急変時の対応」「看取り」の4つの場面を想定して、在宅サービスの円滑な利用に向けた支援体制を整えていきます。

イ 生活支援体制整備事業

高齢者が住み慣れた地域で安全・安心して生活を送るには、日常生活や介護に対する不安を解消するための支援を地域で支え合う体制が必要です。生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）が収集した情報から、地域課題を抽出し、地域に必要な支援に対するサービスの構築及び高齢者の社会参加等を促進します。また全国の事例を参考に就労的活動支援コーディネーターの配置を検討します。

高齢者が住み慣れた自宅・地域で生活し続けられる環境づくりのため、日常生活圏域を設定しています。地理的条件、人口、交通事情などの社会的条件や、介護給付サービス等を提供するための施設の整備状況などのその他の条件を勘案し次の通り定めています。

●本組合の日常生活圏域

市町名	第1層	第2層
武雄市	武雄市	武雄地区
		橋地区
		朝日地区
		若木地区
		武内地区
		東川登地区
		西川登地区
		山内地区
		北方地区
鹿島市	鹿島市	鹿島西部地区
		鹿島東部地区
嬉野市	嬉野市	嬉野地区
		塩田地区
		吉田地区
大町町	大町町	第1層のみ
江北町	江北町	第1層のみ
白石町	白石町	第1層のみ
太良町	太良町	多良地区
		大浦地区

※第1層は市町区域

※第2層は日常生活圏域（中学校区域等）



指標		第8期実績	第9期見込み(目標値)		
		R5年度 (見込み)	R6年度	R7年度	R8年度
第2層生活支援 コーディネーター数 (人)	武雄市	9	9	9	9
	鹿島市	2	2	2	2
	嬉野市	3	3	3	3
	大町町	第1層のみ	第1層のみ		
	江北町	第1層のみ	第1層のみ		
	白石町	第1層のみ	第1層のみ		
	太良町	2	2	2	2
第2層協議体 (箇所)	武雄市	9	9	9	9
	鹿島市	2	2	2	2
	嬉野市	3	3	3	3
	大町町	第1層のみ	第1層のみ		
	江北町	第1層のみ	第1層のみ		
	白石町	第1層のみ	第1層のみ		
	太良町	2	2	2	2

ウ 認知症総合支援事業

認知症になっても本人の意思が尊重され、できるだけ住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けられる社会を目指した取組を進めます。

「認知症初期集中支援チーム」を配置し、早期診断・早期対応に向けた支援体制を整備します。また、認知症サポーターの養成を通じて地域における認知症に関する理解促進に努めます。さらに認知症カフェの設置などの取組により、認知症の方本人による意思決定の支援や、情報発信などを支援します。

指標		第8期実績	第9期見込み(目標値)		
		R5年度 (見込み)	R6年度	R7年度	R8年度
認知症カフェ等 設置件数(箇所)	武雄市	4	1	3	3
	鹿島市	2	2	2	2
	嬉野市	2	3	3	3
	大町町	2	2	2	2
	江北町	2	2	2	2
	白石町	1	1	1	1
	太良町	4	5	6	7

指標		第8期実績	第9期見込み(目標値)		
		R5年度 (見込み)	R6年度	R7年度	R8年度
認知症サポーター 養成件数(件)	武雄市	8,500	9,000	9,500	10,000
	鹿島市	4,600	4,800	5,000	5,200
	嬉野市	2,260	2,300	2,350	2,400
	大町町	1,300	1,350	1,400	1,450
	江北町	1,310	1,360	1,410	1,460
	白石町	3,530	3,580	3,630	3,680
	太良町	200	200	300	300

エ 地域ケア会議の充実

介護従事者や医療関係者等の多職種が参加する地域ケア会議を通じて、高齢者個人の課題の解決と、それを支える地域の課題の解決を図ります。会議によって蓄積された知見により、地域包括ケアシステムの実現を図ります。

指標		第8期実績	第9期見込み(目標値)		
		R5年度 (見込み)	R6年度	R7年度	R8年度
介護予防のための地域 ケア個別会議の開催回 数(回)	武雄市	12	12	12	12
	鹿島市	6	6	6	6
	嬉野市	17	17	17	17
	大町町	6	6	6	6
	江北町	6	6	6	6
	白石町	12	12	12	12
	太良町	10	12	12	12
介護予防のための地域 ケア個別会議における 取扱事例数(件)	武雄市	34	25	25	36
	鹿島市	18	18	18	18
	嬉野市	54	51	51	51
	大町町	11	11	11	11
	江北町	18	18	18	18
	白石町	24	24	24	24
	太良町	10	12	12	12

オ 地域共生社会の実現に向けた取組の推進

国は、「地域共生社会」の実現を掲げ、「我が事・丸ごと」に基づき、その具体化に向けた改革を進めています。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参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創る社会を目指します。

複合的な課題を抱えている人に対して、断らない相談支援を推進し社会的な孤立の解消を図るために、重層的支援体制整備事業を含めて各地域包括支援センター及び高齢者福祉担当部署と協議・検討していきます。

(3) 任意事業の方針

家族介護支援事業やその他の事業について、事業内容の見直し、再編を行い、より効果が得られるよう事業を展開していきます。地域の実情に合ったサービス内容の充実や要件、利用方法等の周知を図ります。

また、利用者のニーズに対応した事業になるよう改善に努めます。

① 介護給付等費用適正化事業

認定調査の保険者点検、ケアプラン点検及び住宅改修等の点検、医療情報との突合・縦覧点検を継続して実施し、介護給付及びサービス内容の適正化を図ります。

指標	第8期実績	第9期見込み(目標値)		
	R5年度 (見込み)	R6年度	R7年度	R8年度
認定調査の保険者点検(%)	100%	100%	100%	100%
ケアプラン点検(件)	36	36	36	36
縦覧点検(件)	2,532	3,710	3,804	3,884
医療費突合(件)	631	675	692	706

② 家族介護支援事業

家族等介護者の身体的、精神的、経済的負担を軽減するため、見守りが必要な自宅を訪問して行う愛の一声運動などを行います。また家族等介護者に適切な介護知識の啓発や技術習得を図る家族介護者教室を行います。すべての世代で支え合う体制を作る観点から、認知症高齢者の家族、ヤングケアラーなど家族介護者の介護負担軽減を図ります。

③ その他事業

ア 介護サービス相談員派遣事業

本組合が主体となって実施します。介護サービス相談員が介護サービス提供の場（事業所）を訪問し、サービス利用者が安心して利用できる環境づくりをすすめます。研修会や定例報告会を通じて介護サービス相談員の知見を深め、介護サービスの質の向上に努めます。

イ 福祉用具・住宅改修支援事業

本組合が主体となって実施します。福祉用具・住宅改修に関する相談・情報提供、住宅改修費に関する助言をします。また、居宅介護支援費の対象とならない場合に、住宅改修費の支給申請に係る必要な理由書を作成した指定居宅介護支援事業者に対し助成します。

ウ 地域資源を活用したネットワーク形成に資する事業

栄養改善や見守り等が必要な高齢者に対して、配食サービス等を提供します。また、対象者を定期的に把握し、必要に応じて地域包括支援センターに連絡をしてもらうことで、地域での自立した生活の支援を図ります。

エ 成年後見制度利用支援事業

高齢者の地域における自立した日常生活の支援のため、成年後見制度の市町長申し立てに要する経費や成年後見人等の報酬費用に対して助成し、制度利用を支援します。

(4) 地域支援事業の今後の課題と対応策

地域支援事業は、本組合から構成市町へ地域の実情に応じて委託し実施しています。地域資源やこれまでの実績を踏まえつつ、杵藤地区で統一できる事業や、今後の方向性などについて構成市町と連携して協議しながら、費用対効果を含めた効果・問題点等を明確にして事業の充実を図ります。

特に、介護予防・日常生活支援総合事業の中の介護予防・生活支援サービス事業については、その担い手として事業者、NPO等、多様な提供体制を想定し、本組合による生活支援担い手育成研修を継続して新たな担い手の育成等を図ります。

2 介護予防給付の充実

高齢者がその有する能力を活かして自立した生活を送れるように支援するため、「運動器の機能の向上」「栄養改善」「口腔機能の向上」といった要介護状態の悪化を予防する事業と、生活機能の維持向上に結びつく介護予防サービスを提供します。予防重視型システムがスムーズに進行されるよう、住民やサービス事業者へ自立支援、介護予防に関する普及啓発に努めます。

3

地域密着型サービスの充実

(1) 地域密着型サービス運営委員会による選定・指定・協議

地域密着型サービスについては、被保険者、保健・医療・福祉関係者、学識経験者などで構成される「地域密着型サービス審査委員会」で審査・協議を行い、委員会の意見を踏まえて、日常生活圏域を原則として本組合が事業所の指定を行います。地域密着型サービス事業者の指定は、「地域密着型サービス運営委員会」において公正・中立な観点から審査・協議することにより質の確保を図っています。

(2) 地域密着型サービスの基盤整備について

地域密着型サービスは、日常生活圏域を基本とし、介護を必要とする人々を身近な場所で支えるサービスです。医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加を踏まえ、地域の実情や、介護サービスの需要と供給のバランスに配慮して地域密着型サービスの整備を図ります。

① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

重度者を始めとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、24時間365日訪問介護と訪問看護を一体的に又はそれぞれが密接に連携しながら、定期的な巡回訪問と随時の対応を行うサービスであり、整備の推進を図ります。

② 夜間対応型訪問介護

定期的巡回訪問等、一定の事業規模で成り立つサービスであり、国の示す基準が人口規模20万人～30万人、利用対象者300人～400人程度の都市部での実施を想定しているため、本計画においても当該サービスの想定はしないものとします。

③ 認知症対応型通所介護

認知症高齢者を対象とした通所介護サービスです。利用者の社会的孤立感の解消と心身機能の維持向上を図ります。

④ 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、要介護者の様態や希望に応じて、随時「訪問（訪問介護）」や「泊まり（ショートステイ）」を組み合わせることで、中重度となっても在宅での生活が継続できるように支援するものです。

要介護認定者や認知症高齢者の在宅生活支援という観点から、地域密着型サービスの中心的な役割を担うものとして位置づけ、整備推進を図ります

⑤ 認知症対応型共同生活介護

認知症の高齢者に対して、共同生活住居で、家庭的な環境と地域住民との交流の下、日常生活上の支援と機能訓練を行い、能力に応じ自立した日常生活を営めるようにするものです。

⑥ 地域密着型特定施設入居者生活介護

利用者が可能な限り自立した日常生活を送ることができるよう、指定を受けた入居定員 30 人未満の有料老人ホームや軽費老人ホームなどが、食事や入浴などの日常生活上の支援や、機能訓練などを提供します。

⑦ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

利用者が可能な限り自立した日常生活を送ることができるよう、入所定員 30 人未満の介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）が、常に介護が必要な方の入所を受入れ、入浴や食事などの日常生活上の支援や、機能訓練、療養上の世話などを提供します。地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護は、明るく家庭的な雰囲気があり、地域や家族との結びつきを重視した運営を行うこととされています。

⑧ 看護小規模多機能型居宅介護

利用者に対し「通い」、「泊まり」、「訪問介護」、「訪問看護」のサービスを提供するサービスです。看護と介護サービスを一体的に提供することで、特に医療ニーズの高い在宅の要介護者を支援するため、整備推進を図ります。

⑨ 地域密着型通所介護

比較的小規模（利用定員 18 名以下）のデイサービスで、利用者が可能な限り自宅で自立した日常生活を送ることができるよう、自宅にこもりきりの利用者の孤立感の解消や心身機能の維持回復と、家族の介護の負担軽減を図ります。

(1) ケアプラン点検

① ケアプラン点検、ケアマネジメントの適正化

ケアプラン点検については、基本となる事項を介護支援専門員とともに確認検証しながら、介護支援専門員の「気づき」を促すとともに、「自立支援に資するケアマネジメント」の実践に向けた取組の支援を目指して、明らかになった改善すべき事項の介護支援専門員への伝達、自己点検シートによる介護支援専門員による自己チェック及び保険者による評価を行っています。介護支援専門員の行うケアマネジメントの質の向上を図るとともに、国民健康保険団体連合会の介護給付適正化システムにより出力される帳票を活用したケアプラン点検にも取り組めます。

② 住宅改修等の点検

住宅改修費の事前申請制度に伴い、工事見積書・平面図・改修予定個所の写真・住宅改修が必要な理由書等の点検を行います。必要な場合は利用者の状態確認、住宅の実態確認や、訪問調査等を行い、適切な改修になっているかを確認します。

福祉用具購入・貸与についても利用者の身体状況に合致した適正な給付であるかを継続して確認します。

(2) 要介護認定の適正化

介護を必要とする高齢者が適切なサービスを受給するためには、心身の状態にあった適正な要介護認定が必要となります。

そこで、認定調査は全国一律の方法により客観的かつ正確に行う必要があり、新規及び区分変更申請に対する認定調査は、本組合職員（一部市町職員）が行っています。また、更新申請に係る認定調査は、居宅介護支援事業所等へ委託していますが、当組合職員がすべての認定調査の結果に対して点検を実施しています。調査結果及び特記事項並びに主治医意見書に矛盾（不整合）がないか確認するとともに、一次判定結果が前回と異なる場合等、結果に疑義が生じた場合については、必要に応じて、調査を行った認定調査員に対するヒアリングや、調査対象者又はその家族等に対する問い合わせ等を行い、疑義の解消に努めています。適正かつ公正な認定調査ができるように、認定調査員の定期的研修会を開催しています。

また、認定審査についても、認定審査会委員研修会を開催し、認定審査基準の平準化を図り、公平・公正で効率的な認定審査会の運営を図っています。

これらの取組を今後も継続して実施するものとします。

(3) 医療情報との突合・縦覧点検

① 医療給付情報との突合

後期高齢者医療保険及び国民健康保険の医療入院情報等と介護保険の給付情報を突合し、給付日数や提供されたサービスの整合性の点検を継続して実施します。

② 給付適正化システムの活用

国民健康保険団体連合会の介護給付適正化システムデータを活用し、介護給付費が適正に支給されているかの点検を継続して実施します。

5

認知症施策の推進

認知症の人が、できる限り地域の良い環境で尊厳を保持しつつ、自分らしく暮らし続けることができる社会を実現するため、国の「認知症施策推進大綱」や令和5年（2023年）6月に成立した「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」を踏まえ、認知症の施策を推進します。

（1）認知症の正しい知識の普及啓発

認知症サポーターの養成等を通じた認知症に関する理解促進や、相談先の周知などに取り組みます。

（2）認知症予防

認知機能低下の予防につながる通いの場への参加や趣味の活動等が、地域の実情に応じて行われるよう推進を図ります。

（3）医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

認知機能低下のある人や、認知症の人に対して早期発見・早期対応が行えるよう、認知症初期集中支援チームを中心に関係団体の連携強化を図ります。また、認知症の人を介護する人の負担を軽減するために、集いの場としての「認知症カフェ」の取組を進めます。

6 介護サービスの質の向上

(1) サービス事業者の質の向上

指定権者として地域密着型サービス等の適切な運営を図るために、地域密着型サービス事業者、居宅介護支援事業者、介護予防支援事業者及び第1号事業者への指導監督として、事業所を集めて行う集団指導は少なくとも年に1回以上、事業所を訪問して行う運営指導は指定有効期間中に少なくとも1回以上を実施します。

事業者自らがサービスの質や利用者本位のサービスが提供できるよう、アドバイスを受け、改善や質の向上へとつなげるために「福祉サービス第三者評価制度」の積極的な受審・評価結果の活用、外部評価・介護サービス情報の提供を働きかけます。

また、施設等のサービス利用者からの苦情・相談に対応するため、介護サービス相談員を派遣し利用者及び家族が安心してサービスが利用できるよう不満や疑問・要望などの相談に応じ、介護保険サービスの質の向上を図ります。

サービス事業者の質的向上を支援するために、集団指導などを通じて情報提供・情報交換や事業者間の交流を進め、法令遵守の徹底と介護技術の向上を目指します。

(2) 介護支援専門員の資質の向上

介護支援専門員（ケアマネジャー）は、要介護者等がその心身の状況等に応じ、必要なサービスを適正かつ効果的に提供されるよう調整等を行う介護保険制度の重要な中核を担っています。利用者の自立支援に資する適切なケアマネジメントのために、介護支援専門員としての資質、専門性の向上を図ることが重要です。

介護支援専門員の資質の向上、適切なケアマネジメントのために、集団指導や運営指導、研修会を実施し、内容の充実に努めます。また、ケアプランが円滑に作成されるよう、必要な情報の提供や相談に応じるなどの支援を図ります。

(3) 人材の確保

介護人材不足を喫緊の課題と捉え、人材の確保・定着・育成を推進します。

県と共同し、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、外国人材の受入環境整備などに取り組みます。また、ICT活用や介護ロボット活用支援、事業者の財務状況等の見える化等を通じ生産性向上や業務負担軽減を図ります。

(4) 地域包括支援センターにおける取組

事業対象者及び要支援の方に対して適切な介護予防サービス等が提供できるように、適正なケアマネジメントを行い、利用者が住み慣れた地域で自立した生活を継続していけるように地域包括支援センターの支援を図っていきます。

本組合では、地域包括支援センターネットワーク会議・実地指導などにより、職員の資質の向上、情報の共有・連携を図り介護予防サービスの質の向上を進めます。

(5) 介護サービスの苦情処理体制

介護サービスの質の確保のために、利用者からの苦情への対応、適切な契約締結の推進などに積極的に取り組みます。

苦情等については、国保連合会などの関係機関との連携を図り、円滑な苦情処理のための体制整備を推進します。また、制度自体の問題については国や県に要望していきます。さらには事業者自身による、介護保険制度の趣旨に沿った適正で節度のある事業運営を促します。

7

介護保険サービス提供体制の充実

(1) 居宅系サービスの充実

高齢化の進展とともにサービスの需要を的確に把握してより広い選択と質の高いサービスを提供するために、点検・評価しながら事業者へ積極的に情報提供し、供給体制の整備を図ります

(2) 施設・居住系サービスの基盤整備

国の医療制度改革によって、介護療養型医療施設が令和5年度（2023年度）末までに廃止されました。

関係機関と連携し、医療や介護の適切なサービスが継続して提供されるよう努めます。

また、特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅）についても、サービス基盤整備を適切に進めていきます。

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

市町名・施設種類	有料老人ホーム		左記のうちサービス付き高齢者向け住宅	
	施設数	定員数（人）	施設数	定員数（人）
武雄市	29	695	—	—
鹿島市	12	239	—	—
嬉野市	11	263	—	—
大町町	3	67	—	—
江北町	4	69	—	—
白石町	7	209	1	15
太良町	—	—	—	—
合計	66	1,542	1	15

※佐賀県有料老人ホーム一覧（老人福祉法第29条第1項の規定に基づく届出施設）より
※令和5年（2023年）9月1日現在

(3) 在宅医療・介護連携の推進

医療依存度の高い介護サービス利用者が、在宅療養を選択できるよう訪問看護サービス利用の仕組み等の充実を図ります。地域包括ケアシステムの構築の実現のため、「在宅医療・介護連携の課題の抽出」「切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進」「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」「医療・介護関係者の研修」などを医師会や各地域包括支援センターと連携し推進します。

退院後の生活の場が、本人の希望するものになるよう入退院支援に携わる医療・介護関係者等の研修など相談対応の充実を図ります。

在宅医療・介護関係者間の円滑な情報共有等を図るため、情報共有ツールを普及・促進します。

(4) リハビリテーションサービス提供体制の構築

要介護(要支援)認定者が、本人の状態に応じ、生活している地域において、必要なリハビリテーションを利用しながら健康的に暮らすことができるよう体制を整えます。

また、関係団体と連携し、専門職の助言や相談事業を通じてリハビリテーションの支援体制を構築します。

訪問リハビリテーション利用及び通所リハビリテーションの見込み

指標	第8期実績	第9期見込み(目標値)		
	R5年度 (見込み)	R6年度	R7年度	R8年度
訪問リハビリテーション利用率(%)	1.75	1.92	2.11	2.32
通所リハビリテーション利用率(%)	16.64	18.3	20.13	22.14

※「見える化」システム(厚生労働省)リハビリテーション指標による

(5) 災害や感染症への対応力強化

災害や感染症など、地域や施設での生活環境へのリスクの高まりに対して、事前の備えを充実させるとともに、緊急時の対応力の強化を図ります。また、災害発生時や感染症感染拡大時には、国からの最新情報を介護サービス事業者や地域包括支援センター等へ迅速に提供を行い、要支援・要介護者に必要な介護サービス事業を継続していきます。

① 災害に対する備え

介護サービス事業所等における避難訓練の実施状況や消防計画及び風水害、地震等の災害に対処するための計画等の策定状況を確認するとともに、災害が発生した場合においても、必要な介護サービスが継続的に提供できるよう、介護サービス事業所において実施が義務づけられている業務継続計画(BCP)の策定等に関する助言や援助を行います。

② 感染症に対する備え

介護サービス事業所等において、感染症発生時に備えた平時からの事前準備の状況や感染症が発生した場合にサービスを継続するための備えが講じられているかを確認するとともに、実施が義務づけられている業務継続計画(BCP)の策定等に関する助言や援助を行います。

また、感染症発生時も含め、県や保健所等と連携し支援体制の整備に努めます。

(1) 制度の周知と理解の促進

介護保険サービスの適切な利用や円滑な提供が行われるためには、被保険者やその家族に介護保険制度の内容・利用の方法などが十分に理解されることが必要です。

そのため、本組合及び構成市町の広報紙やホームページへの掲載、出前講座・住民説明会の開催、市町窓口・地域包括支援センター等での各種パンフレットやチラシの配布等により、介護保険制度の内容をはじめ、サービス内容や利用方法、保険料、費用負担等介護保険制度の普及・啓発に努めます。

(2) サービス情報の提供

利用者が安心してサービスを利用できるよう、介護保険サービス事業者に対して運営状況に関する介護サービス情報公表システムの普及を図ります。

また杵藤地区広域圏内の事業者情報をまとめたリーフレット（いきいき介護保険）を作成し、利用者へサービス情報の提供を行います。

(3) 相談窓口の充実

介護保険サービスを円滑に提供していくためには、相談窓口の充実が必要です。

介護・保健・福祉などの総合相談窓口として構成市町に設置された地域包括支援センターをはじめとする関係機関と連携をとりながら、相談窓口体制の整備充実を図ります。