

有田町高齢者福祉計画及び 第8期介護保険事業計画



助け愛 支え愛

安心して暮らせる笑顔のまち

はじめに

昨年来、新型コロナウイルス感染症が世界中で猛威を振るい、私たちの日常生活も制限され、経済活動が低迷し未だ回復の兆しが見えない状況が続いております。また、我が国は他のどの国も経験したことのない超高齢化社会を迎えており、有田町におきましても令和2年12月31日現在の住民基本台帳人口19,501人に対して、65歳以上人口が6,746人で、高齢化率が約34.6%に達しました。このように高齢化や新型コロナウイルス感染拡大など日常生活における不安が増大するなかで、介護ニーズも増加・多様化しております。



こうした情勢を踏まえ、有田町では第7期計画に引き続き、高齢者保健福祉の基本理念を念頭におきながら、必要となる介護保険料を算出した今後3年間の有田町高齢者福祉計画及び第8期介護保険事業計画を策定いたしました。今後は、この計画に基づいて各種事業を推進していくこととなりますが、町民一人ひとりが自らの健康に関心を持ち、健康寿命の延伸に取り組むことが非常に重要になります。このため、介護保険では自助・互助・共助・公助を基本として住み慣れた地域で最後まで安心して暮らせるように地域包括ケアシステムの推進に取り組んでまいります。多様化する課題には、町民の皆様とともに考え、支えあう体制づくりを基本として、介護が必要な時に必要な介護サービスを受けることができる体制を維持していき、前期計画の実施状況を踏まえ、より一層町民の皆様のニーズに応えるよう努力して参ります。

結びに、本計画策定にあたりご審議・ご協力いただきました策定委員会の委員をはじめ、関係者の皆様に深く感謝申し上げますとともに、町民の皆様には、地域福祉の向上のため、ご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

令和3年3月

有田町長 松尾 佳昭

～ 目 次 ～

第1部 総論.....	1
第1章 計画の概要.....	1
第1節 計画策定の趣旨.....	1
第2節 計画策定の背景となる本町の地域性.....	3
第3節 第8期介護保険事業計画の基本指針に基づく計画策定.....	7
第2章 本町の現状.....	13
第1節 まちの人口と高齢者の様子.....	13
第2節 介護給付の状況.....	18
第3節 生きがいつくりや社会参加の様子.....	21
第4節 アンケート調査の概要.....	23
第3章 計画の将来像.....	27
第1節 計画の目指す姿.....	27
第2節 目指す姿の実現に向けた基本的な視点.....	28
第3節 基本的な視点の達成に向けた施策の推進.....	31
第4節 基本構想と基本計画の枠組み.....	34
第2部 各論.....	39
第1章 元気な高齢者.....	39
第1節 介護予防・健康づくりの推進.....	39
第2節 生きがいつくりの支援と社会参加の促進.....	53
第2章 見守りや介護予防等を必要とする高齢者.....	58
第1節 地域における支えあい見守り活動の推進.....	58
第2節 在宅生活を支える福祉サービスの提供.....	62
第3節 持続可能な在宅生活を支える仕組みづくり.....	67
第4節 認知症施策の推進と高齢者の権利擁護.....	74
第3章 介護を必要とする高齢者.....	81
第1節 介護保険の適正な利用と円滑な運営.....	81
第4章 介護保険事業計画.....	88
第1節 本町の介護保険被保険者の現状と将来予測.....	88
第2節 必要利用総床数の設定.....	93
第3節 介護保険サービスの量の見込みと確保策.....	94
第5章 介護保険事業に係る費用と保険料の算出.....	110
第1節 介護保険事業費の算出.....	110
第2節 介護保険料の算出.....	114
第3節 2025年のサービス水準等の推計.....	116
第6章 計画の推進.....	118
第1節 計画推進に向けた体制の拡充.....	118
第2節 2040年の本町の姿.....	119

第3部 資料編	121
第1節 委員会等について.....	123
第2節 その他.....	126

総論

第1部 総論

第1章 計画の概要

第1節 計画策定の趣旨

1 計画策定の背景

平成12年にスタートした介護保険制度は、3年を1期として介護保険事業計画を策定することとなっており、現在は第7期で21年が経過しました。その間、国においては、年金や医療、介護・障害福祉といった社会保障給付費が上昇し続けてきましたが、2025年には団塊の世代が75歳以上となり、介護や医療のニーズがさらに高まることが予想されています。

さらに、全国的な人口推移からすれば、すでに生産年齢人口の減少が始まっており、2040年には、団塊の世代ジュニアと呼ばれる現在40代後半の方が65歳に到達し、高齢者人口がピークを迎えることとなります。

そのため、国は地域共生社会の実現と2040年に備えて、「介護予防・地域づくりの推進、認知症施策の総合的推進」、「地域包括ケアシステムの推進」、「介護現場の革新」の3つの目標を掲げています。

本町では、6期、7期介護保険事業計画で進めてきた2025年に向けた「地域包括ケアシステム」の構築の実施の評価を行うとともに、「2025年・2040年を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備」、「地域共生社会の実現」、「介護予防・健康づくり施策の充実・推進」、「有料老人ホーム・サービス付き高齢者住宅に係る情報連携の強化」、「認知症施策推進大綱等を踏まえた認知症施策の推進」、「介護人材確保及び業務効率化の取組強化」、「災害や感染症対策に係る体制整備」の7つの柱を重点的取り組み事項とした基盤整備を進めていきます。

そのため、高齢者福祉サービスの整備を検討し、多くの高齢者が健康で、仕事や地域の中の活動などで役割を担いつつ活躍できる取り組みの充実を図っていくことを目指し、令和7年を見据えた中長期的な計画の3期目の計画として、『有田町高齢者福祉計画及び第8期介護保険事業計画』を策定しました。

〈介護保険制度の経過〉

第1期 制度開始	平成12年度～平成14年度 全国平均（保険料） 2,911円
<ul style="list-style-type: none"> ● サービスを原則1割の負担をしながら利用する制度の開始 ● ホームヘルプ、デイサービス、ショートステイ（在宅3本柱）の利用が増加 	
第2期 制度定着	平成15年度～平成17年度 全国平均（保険料） 3,293円
<ul style="list-style-type: none"> ● 施設入所の適正化とケアマネジャー等の資質向上サービスの質の向上、在宅強化 ● 要支援、要介護1の軽度認定者の掘り起こしが進む 	
第3期 制度改正	平成18年度～平成20年度 全国平均（保険料） 4,090円
<ul style="list-style-type: none"> ● 介護予防システムの構築と高齢者の尊厳を考えたケアの確立 ● 「量」から「質」、「施設」から「在宅」、そして地域ケアの視点を重視 ● 地域包括支援センターの設置と地域密着型サービスの提供開始 	
第4期 予防の強化と地域福祉との連携	平成21年度～平成23年度 全国平均（保険料） 4,160円
<ul style="list-style-type: none"> ● 特定高齢者対策や介護予防、健康づくりの推進 ● 介護給付の適正化（要介護認定やケアマネジメント等の適正化） ● 介護サービス事業所に対する制度内容の周知、助言及び指導、監督の適切な実施 	
第5期 地域包括ケアシステムの構築	平成24年度～平成26年度 全国平均（保険料） 4,972円
<ul style="list-style-type: none"> ● 地域包括ケアシステムの構築に向けた、医療、介護、予防、生活支援、住まいの連携強化により、高齢者が包括的・継続的にサービスを受けられる体制づくり ● 施設・居住系サービスの適正な整備に関する参酌標準（37%枠）の撤廃 	
第6期 在宅医療・介護の連携と包括的支援	平成27年度～平成29年度 全国平均（保険料） 5,514円
<ul style="list-style-type: none"> ● 地域包括ケア実現のための方向性を継承し、在宅医療・介護連携等の本格化 ● 2025年までのサービス・保険料水準など中長期的な視野に立った施策の展開 ● 市町村の独自事業に位置付けられた介護予防・日常生活支援総合事業の導入 	
第7期 介護予防・総合事業の開始と権限強化	平成30年度～令和2年度 全国平均（保険料） 5,869円
<ul style="list-style-type: none"> ● 新しい介護予防・日常生活支援総合事業の開始 ● 在宅医療・介護連携の強化や認知症施策の推進と地域ケア推進会議の設置 ● 居宅介護支援事業所の権限移行など市町村権限の強化 ● 保険者機能強化推進交付金の創設による評価の仕組みと責任の明確化 	

第2節 計画策定の背景となる本町の地域性

1 周辺自治体との比較による本町の地域性

本町は、地理的には伊万里市、武雄市の一部とともに佐賀県の西部に位置します。また、嬉野市、長崎県佐世保市と隣接していることから、買い物・進学・就労については、これらの地域を生活圏域としています。さらに、医療・介護などのサービスについては、県外にもおよび、広域的な利用となっています。

近隣自治体と比較して、本町は、以下のような特徴があります。

- 人口規模は近隣の嬉野市、鹿島市と同程度
- 高齢化率は武雄市と同程度で、県平均より高い
- 介護認定率は、比較地域の中で最も低く、県平均よりも大幅に低い
- 介護保険料は、佐賀県の平均金額と同程度
- 独居高齢世帯率は、近隣市町と同程度

	有田町	伊万里市	武雄市	嬉野市	鹿島市	佐賀県	全国
人口	20,148人	55,238人	48,616人	25,765人	28,686人	832,832人	23,731,176人
高齢化率	31.5%	28.6%	31.0%	34.3%	32.4%	27.5%	26.3%
認定率	15.8%	18.6%	18.9%	17.60%	17.2%	18.2%	18.5%
高齢世帯率	58.5%	50.4%	52.5%	56.10%	55.0%	48.0%	40.7%
独居世帯率	11.8%	11.0%	10.2%	11.5%	10.9%	10.4%	11.1%
第7期保険料	5,950円	6,450円	5,986円	5,986円	5,986円	5,917円	5,784円

平成27年国勢調査・広域連合資料及び見える化システム令和2年11月現在

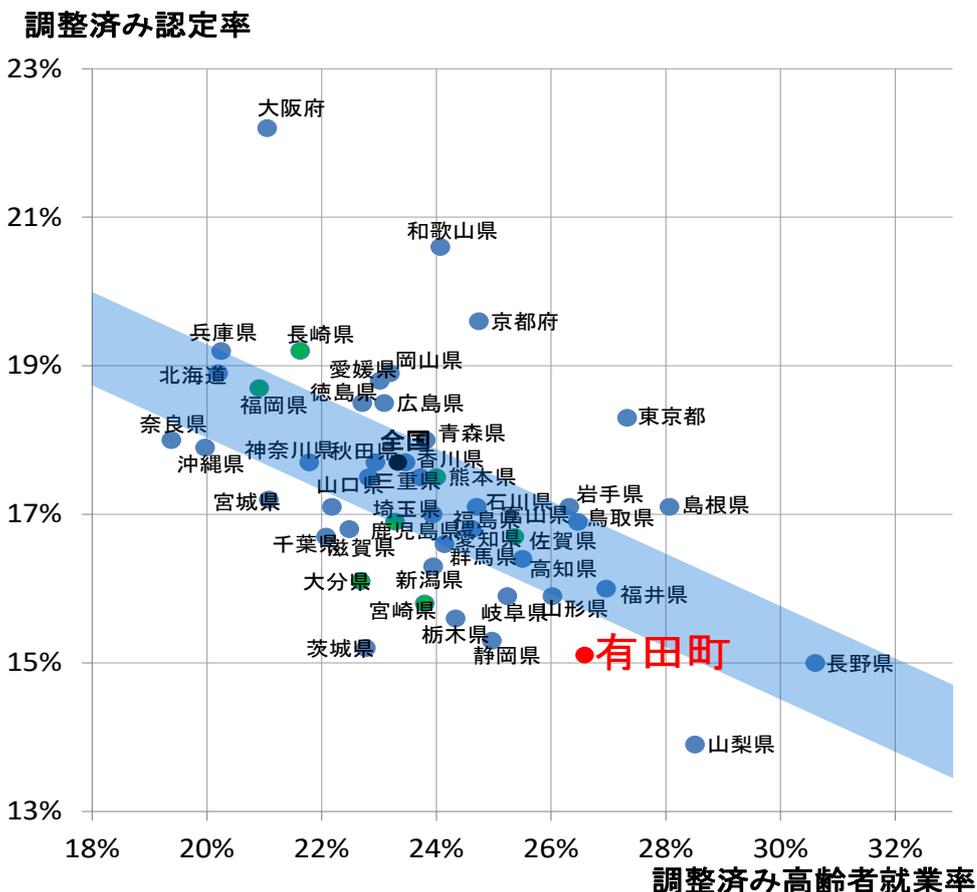
2 データから見た本町の地域性

(1) 生涯現役と 2040 年を見据えた予防・啓発

町内の多くの高齢者が、窯業や農業などに、生涯現役で従事されており、高齢者の就業率は高い

本町の最大の地域特性である農業・窯業などに従事される方が多く、定年なく働くことができる環境があり、介護認定率の低さに関係していると考えられます。

都道府県別の就業率と認定率には相関性があり、就業率が高い県は、認定率が低いとされているが、本町においても独自の調査により、同様の傾向があることがわかりました。



平成 27 年国勢調査・令和 2 年 11 月見える化システムより

【分析からわかる地域性】

高齢者の就労が、社会保障費の抑制につながり、スポーツや趣味関係、さらには介護予防のための通いの場が認定率の低さにつながっている

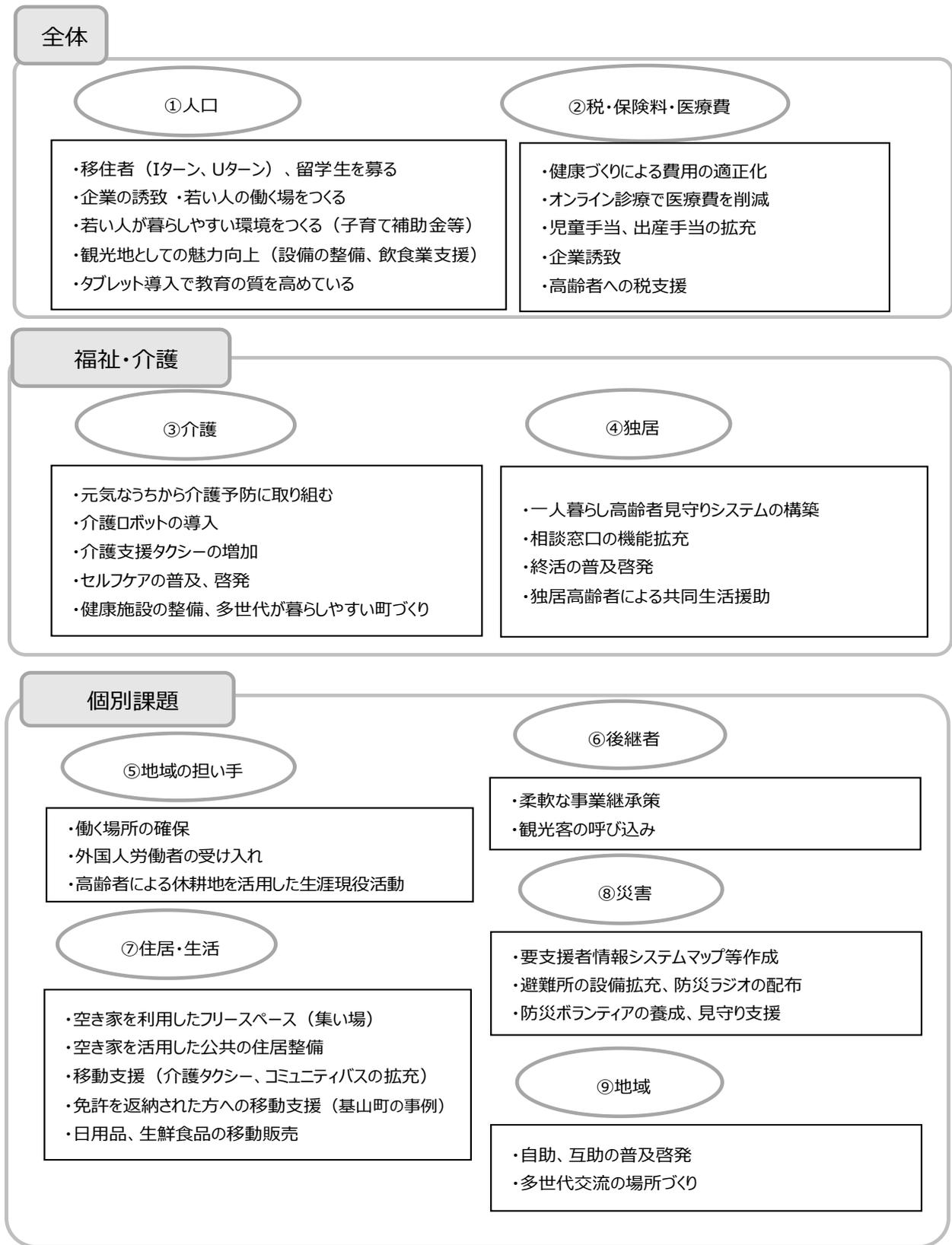
3 住民ワークショップから得られた本町の地域性

(1) まちの10年後の課題として考えられるもの

まちの10年後の課題には、今よりもさらに少子高齢化が進むことによる、まちの衰退と人と人との関係性が希薄化することを危惧する意見が多くみられました。

課題の種別	カテゴリー名	しぼった意見
全体にかかわる課題	【人口】	・子供が少なくなっている
		・後期高齢者が増加
		・若い人が県外に就職して就労人口が減少
		・労働者人口減少
	【税・保険料・医療費】	・町民税不足で財政破綻に
		・介護保険料が高くなる
		・医療費の増額
		・年金が少なくなる・納める人が少なくもらう人が多くなる
介護・福祉にかかわる課題	【介護】	・生活保護世帯が増加する
		・介護施設・世話人の不足
		・老人同士で介護をすることになるが介護の質が心配
		・老人施設が足りなくなる
	【独居】	・介護施設に入居したとしても費用が負担
		・一人暮らしはさびしい
		・高齢者の1人暮らしが多くなる
		・高齢者のみ世帯が増える
		・身寄りのない人が増加・死後整理が大変
		・介護などの情報が得られにくい
個別の課題	【地域の担い手】	・地域の担い手が不足
		・地区の役員やお世話をする人がいなくなる
		・若い人が仕事する所がない・有田に工場誘致等して欲しい
	【後継者】	・家の跡継ぎがいなくなる
		・農業の後継者がいなくなる
		・窯元を継承する人がいなくなる
	【住居・生活】	・買物等交通手段に困る
		・空き家が増える
		・家族が少なくなり家屋が崩落していく
		・外に出ていけるかどうか心配
		・スーパーマーケット等が撤退し買物が不便になる
	【災害】	・災害の時避難所に行けない
		・災害の時など人助けが必要
	【地域】	・地域との希薄化
		・地域での活動の衰退
		・小中学生の減少により活気がなくなる

(2) まちの10年後に向けて今から取り組むこと

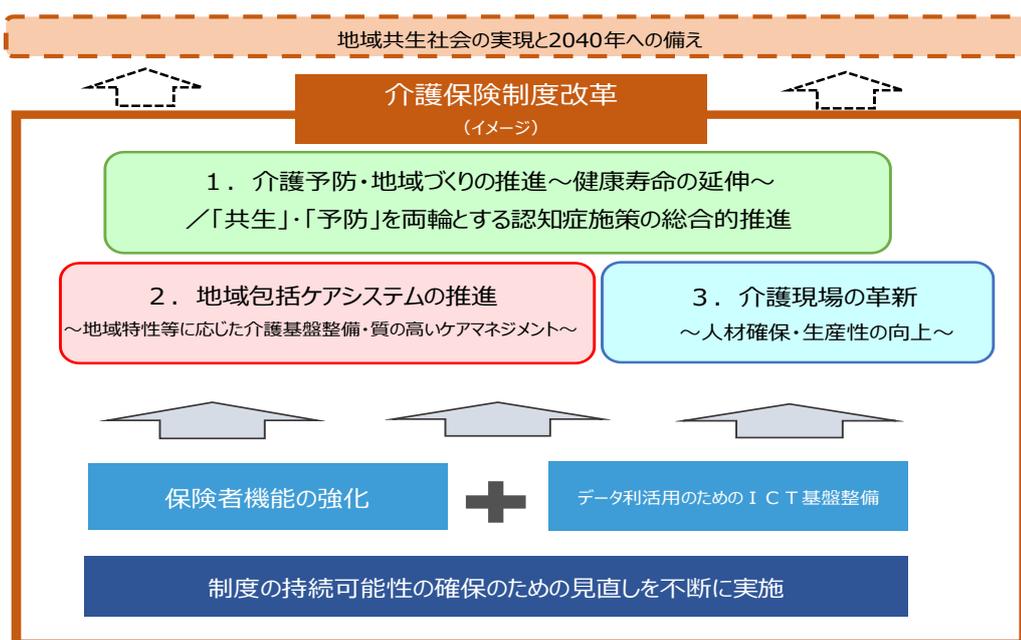


○ …第1回WSの構成メンバーから出された課題
 □ …第2回WSの構成メンバーから出された解決策

第3節 第8期介護保険事業計画の基本指針に基づく計画策定

1 第8期介護保険事業計画の国の動向

国は、地域共生社会の実現と2040年に備えて、以下3つの目標を掲げています。また、その達成の評価とマネジメント責任として保険者機能強化推進交付金制度に基づき、市町村に自己評価を求めています。



保険者機能強化推進交付金（令和元年度）

I. PDCAサイクルの活用による保険者機能の強化に向けた体制等の構築（80点）

- 見える化活用による実態把握 ■日常生活圏別高齢者人口 ■2025年将来推計 ■給付実績モニタリング ■要介護者数実績モニタリング
- 医療計画を踏まえた追加需要の進捗管理 ■自立支援・重度化予防進捗管理 ■自立支援・重度化予防目標未達時の改善案検討 ■地域差分析と適正化

II. 自立支援、重度化防止等に資する施策の推進（529点）

地域密着型サービス（47点）	ケアマネ・介護サービス事業所（30点）	地域包括支援センター（143点）	在宅医療・介護連携（68点）
<ul style="list-style-type: none"> ■確保のための独自施策の実施 ■運営状況の把握 ■実地指導の実施 ■地密通介における機能訓練等の取組実施 	<ul style="list-style-type: none"> ■ケアマネジメントに関する保険者方針の伝達（ガイドライン等） ■質の向上のための研修等の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ■三職種配置義務付 ■人員配置 ■保険者への報告 ■情報公表 ■定期的改善の取組 ■ケア研修計画作成 ■関係者との意見交換の場 ■相談事業の経年把握 ■地域ケア会議開催計画 ■個別事例検討 ■検討割合 ■生活援助検証実施体制 ■検討後のモニタリング 仕組み ■市町村への提言 ■決定事項共有の仕組み 	<ul style="list-style-type: none"> ■実態・課題の把握 ■取組実施とPDCA ■情報共有ツール整備・普及 ■相談窓口 ■参加型研修の開催または開催支援 ■入退院支援 ■入退院関連加算の取得率
認知症総合支援（46点）	介護予防・日常生活支援（89点）	生活支援体制の整備（46点）	要介護状態の維持改善（60点）
<ul style="list-style-type: none"> ■認知症施策のPDCA ■初期集中支援チームから推進員への定期的情報連携の仕組み ■早期対応のための医療関係団体との連携 ■保険外サービスの整備 	<ul style="list-style-type: none"> ■趣旨の伝達 ■見込量設定の有無 ■進捗検証の有無 ■サービスの創設実績 ■通いの場参加率 ■関係者への資源情報提供 ■地域リハ実績 ■住民参加促進取組 	<ul style="list-style-type: none"> ■生支Cへの支援 ■生支Cの資源把握等の有無 ■協議体の資源把握等 ■資源の具体的な開発 	<ul style="list-style-type: none"> ■軽度時間変化 ■軽度介護度変化 ■中重度時間変化 ■中重度介護度変化

III. 介護保険運営の安定化に資する施策の推進（83点）

介護給付の適正化（59点）	介護人材の確保（24点）
<ul style="list-style-type: none"> ■給付適正化事業の実施 ■ケアプラン点検実施率 ■医療情報との突合・縦覧点検 ■福祉用具の適正化（専門職関与） ■住宅改修における適正化（専門職関与） ■国保連給付実績を活用した適正化の取組 	<ul style="list-style-type: none"> ■介護人材の確保に向けた取組の有無 ■入門的研修の実施

2 第8期介護保険事業計画策定における指針

国は、第8期計画策定に向けた基本指針として、以下7つの項目を掲げており、本町は、この基本指針に従いつつ、実情に応じた計画策定を行うことが必要となります。

1 2025・2040年を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備

○2025・2040年を見据え、地域ごとの推計人口等から導かれる介護需要等を踏まえて計画を策定

2 地域共生社会の実現

○地域共生社会の実現に向けた考え方や取組について記載

3 介護予防・健康づくり施策の充実・推進（地域支援事業等の効果的な実施）

○一般介護予防事業の推進に関して「PDCAサイクルに沿った推進」、「専門職の関与」、「他の事業との連携」について記載

○高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施について記載

○自立支援、介護予防・重度化防止に向けた取り組みの例示として就労的活動等について記載

○総合事業の対象者や単価の弾力化を踏まえて計画を策定

○保険者機能強化推進交付金等を活用した施策の充実・推進について記載。

（一般会計による介護予防等に資する独自事業等について記載。）

○在宅医療・介護連携の推進について、看取りや認知症への対応強化等の観点を踏まえて記載

○要介護（支援）者に対するリハビリテーションの目標については国で示す指標を参考に計画に記載

○PDCAサイクルに沿った推進にあたり、データの利活用を進めることやそのための環境整備について記載

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

○住宅型有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況を記載

○整備に当たっては、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況を勘案して計画を策定

5 認知症施策推進大綱を踏まえた認知症施策の推進

○認知症施策推進大綱に沿って、認知症の人ができる限り地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指すため、5つの柱に基づき記載。

（普及啓発の取組やチームオレンジの設置及び「通いの場」の拡充等について記載。）

○教育等他の分野との連携に関する事項について記載

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

○介護職員に加え、介護分野で働く専門職を含めた介護人材の確保の必要性について記載

○介護現場における業務仕分けやロボット・ICTの活用、元気高齢者の参入による業務改善など、介護現場革新の具体的な方策を記載

○総合事業等の担い手確保に関する取組の例示としてボランティアポイント制度等について記載

○要介護認定を行う体制の計画的な整備を行う重要性について記載

○文書負担軽減に向けた具体的な取組を記載

7 災害や感染症対策に係る体制整備

○近年の災害発生状況や、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、これらへの備えの重要性について記載

3 地域共生社会の実現と第8期介護保険事業計画との連携

国は、地域共生社会の実現を図るため、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福祉サービス提供体制を整備する観点から、以下5点の実現を確保するため、社会福祉法の一部を改正することとしており、本計画はその実施計画の位置づけを持つものとします。

1. 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

①市町村において、既存の相談支援等の取組を活かしつつ、地域住民の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ための、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を行う。

2. 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

- ①認知症施策の地域社会における総合的な推進に向けた国及び地方公共団体の努力義務を規定する。
- ②市町村の地域支援事業における関連データの活用の努力義務を規定する。
- ③介護保険事業（支援）計画の作成にあたり、当該市町村の人口構造の変化の見通しの勘案、高齢者向け住まい（有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅）の設置状況の記載事項への追加、有料老人ホームの設置状況に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化を行う。

3. 医療・介護のデータ基盤の整備の推進

- ①介護保険レセプト等情報・要介護認定情報に加え、厚生労働大臣は、高齢者の状態や提供される介護サービスの内容の情報、地域支援事業の情報の提供を求めると規定する。
- ②医療保険レセプト情報等のデータベース（NDB）や介護保険レセプト情報等のデータベース（介護DB）等の医療・介護情報の連結精度向上のため、社会保険診療報酬支払基金等が被保険者番号の履歴を活用し、正確な連結に必要な情報の安全性を担保しつつ提供することができることとする。
- ③社会保険診療報酬支払基金の医療機関等情報化補助業務に、当分の間、医療機関等が行うオンライン資格確認の実施に必要な物品の調達・提供の業務を追加する。

4. 介護人材確保及び業務効率化の取組の強化

- ①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を追加する。
- ②有料老人ホームの設置等に係る届出事項の簡素化を図るための見直しを行う。
- ③介護福祉士養成施設卒業者への国家試験義務付けに係る現行5年間の経過措置を、さらに5年間延長する。

5. 社会福祉連携推進法人制度の創設

- ①社会福祉事業に取り組む社会福祉法人やNPO法人等を社員として、相互の業務連携を推進する社会福祉連携推進法人制度を創設する。

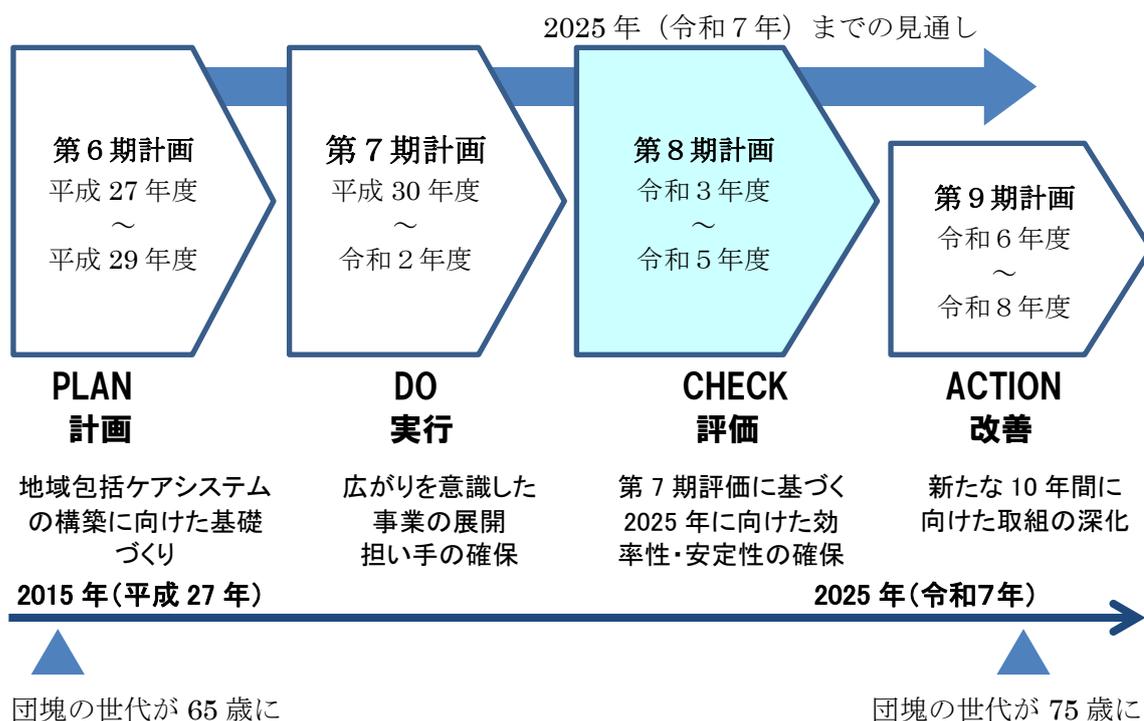
4 計画の性格と位置づけについて

(1) 法的根拠について

本計画のうち、高齢者福祉計画は、老人福祉法第 20 条の 8 第 1 項に定める市町村老人福祉計画及び介護保険法第 117 条第 1 項に定める市町村介護保険事業計画として策定するものであり、平成 30 年 3 月に策定した高齢者福祉計画・第 7 期介護保険事業計画の見直しを行ったものとなります。

(2) 計画の期間

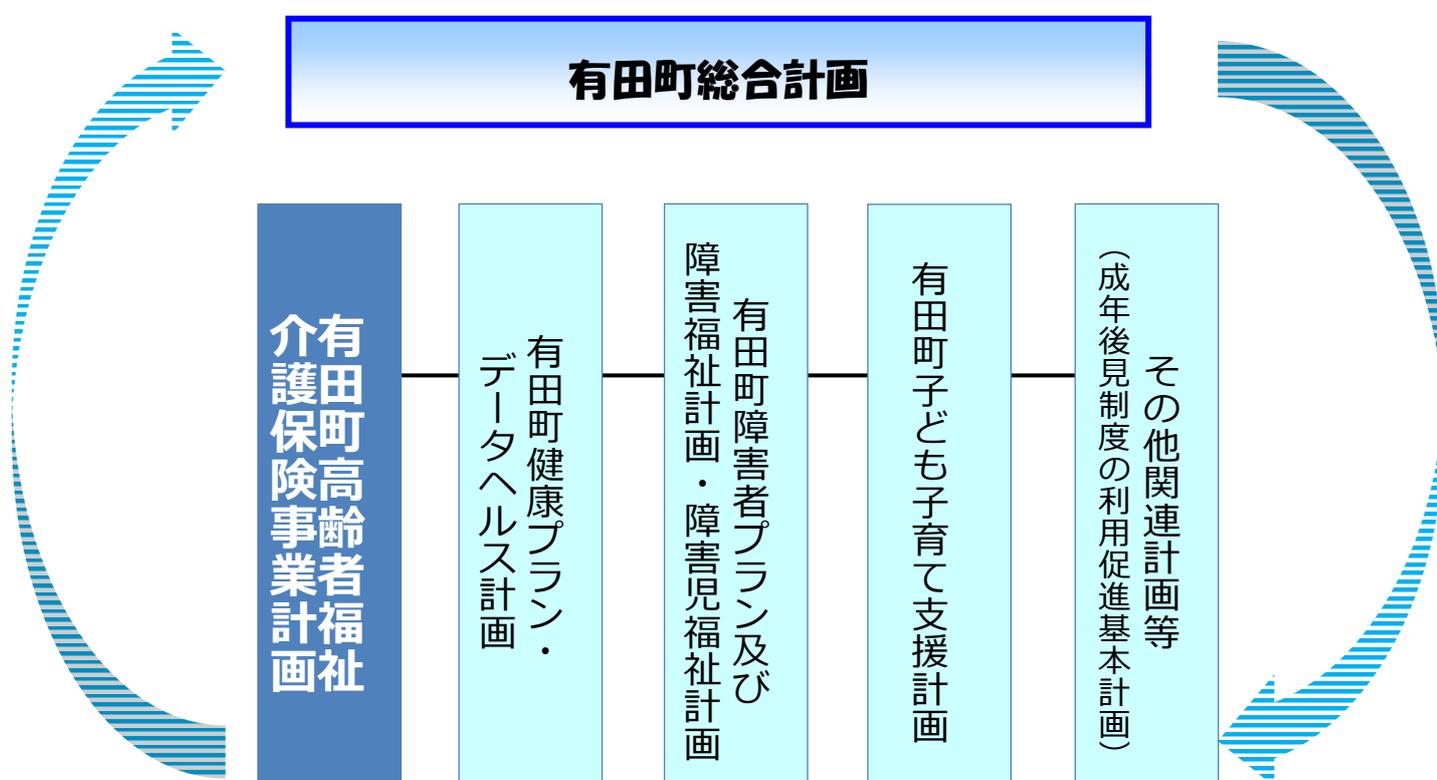
団塊の世代が 75 歳に到達する令和 7 年度を見据え、地域包括ケアを推進していくための 10 年間の計画という位置づけを持ちつつ、介護保険法第 117 条第 1 項の規定に基づく、令和 3 年度から令和 5 年度までの 3 年間の計画期間とします。



(3) 計画の位置づけについて

本計画は、有田町総合計画の分野別計画として位置づけられます。

また、有田町健康プラン・データヘルス計画、有田町障害者プラン及び障害福祉計画・障害児福祉計画、有田町子ども子育て支援計画、その他関連計画等と整合を図りつつ、高齢者福祉に関する専門的・個別的な領域を受け持つものとなります。



5 計画の策定及び進行管理の体制

(1) 委員会の設置

本計画の策定及び進行管理にあたっては、学識経験者や保健・医療・福祉関係団体代表者、公募による住民の代表からなる計画策定委員会を設置し、幅広い意見を聴きながら行いました。

令和2年8月5日	まちの現状課題と次期計画の方向性
令和2年12月21日	計画案の確認と介護保険事業量について
令和3年2月4日	計画最終案の確認と介護保険料について

(2) 住民参加のワークショップの実施

本計画の策定の過程で、老人クラブや婦人会など住民組織の方々と交えて、本計画の策定の経緯や次期計画での重点目標等を共有しました。そのなかで、住民目線からの介護事業計画の課題や意見を集約しました。

日程	テーマ	参加者数
令和2年9月15日	まちの自慢について、10年後の地域課題	23名
令和2年9月28日	まちの課題解決について検討、幸福度の検討	22名

(3) 庁内関係部署へのヒアリング

計画の策定にあたり、高齢者に関連のある部署に事業ヒアリングを実施し、本町の現状・課題や今後の方向性など把握・共有しました。

(4) 日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査

高齢者の生活実態や意向等を踏まえた計画としていくために、日常生活圏域ニーズ調査と在宅介護実態調査の2つを、佐賀中部広域連合が主体となり、県内各保険者が統一した調査を実施しました。

(5) 事業所アンケート調査

介護保険のサービスを提供している町内の事業所に対して、サービスの新設、増床、内容の変更、閉鎖等が無いかなどを調査を実施し、介護保険料の算定の基礎資料として使用しました。

第2章 本町の現状

第1節 まちの人口と高齢者の様子

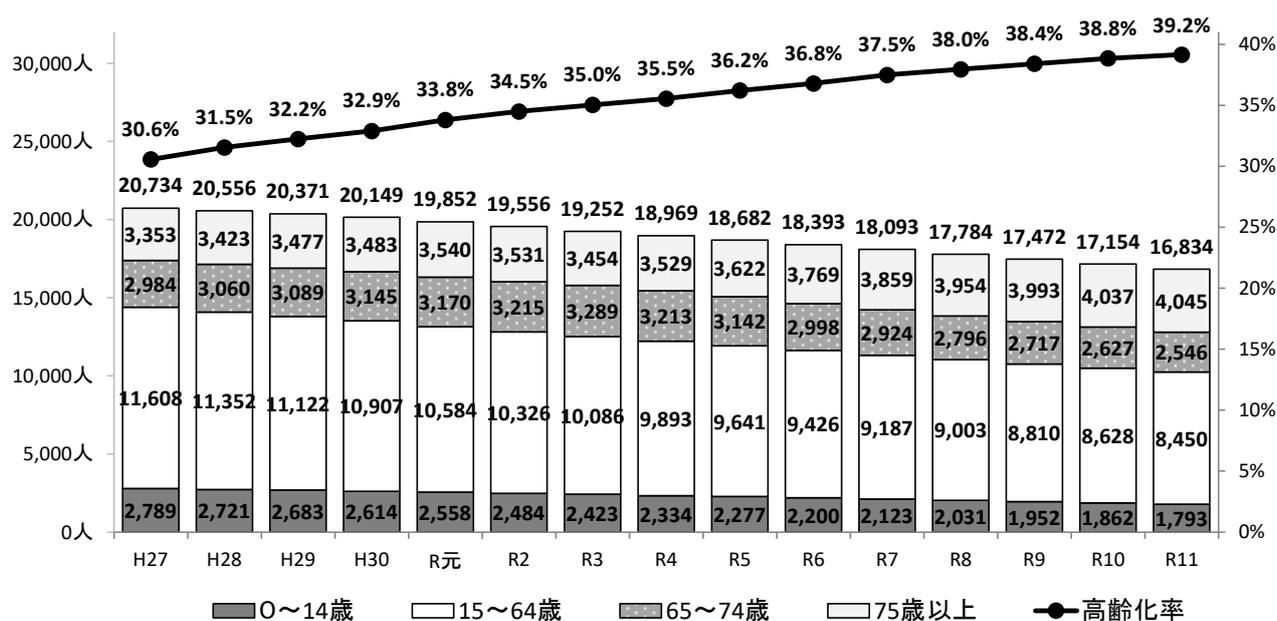
1 人口の様子

(1) 総人口の推移

本町の人口は、平成27年から緩やかに減少しています。

年齢別にみると、15歳～64歳までの生産年齢人口は、平成29年から令和2年の間に796人減少しています。一方65歳以上の高齢者人口は、同期間で180人増加しています。

高齢化率は、人口の減少に比例して今後も高くなる傾向です。

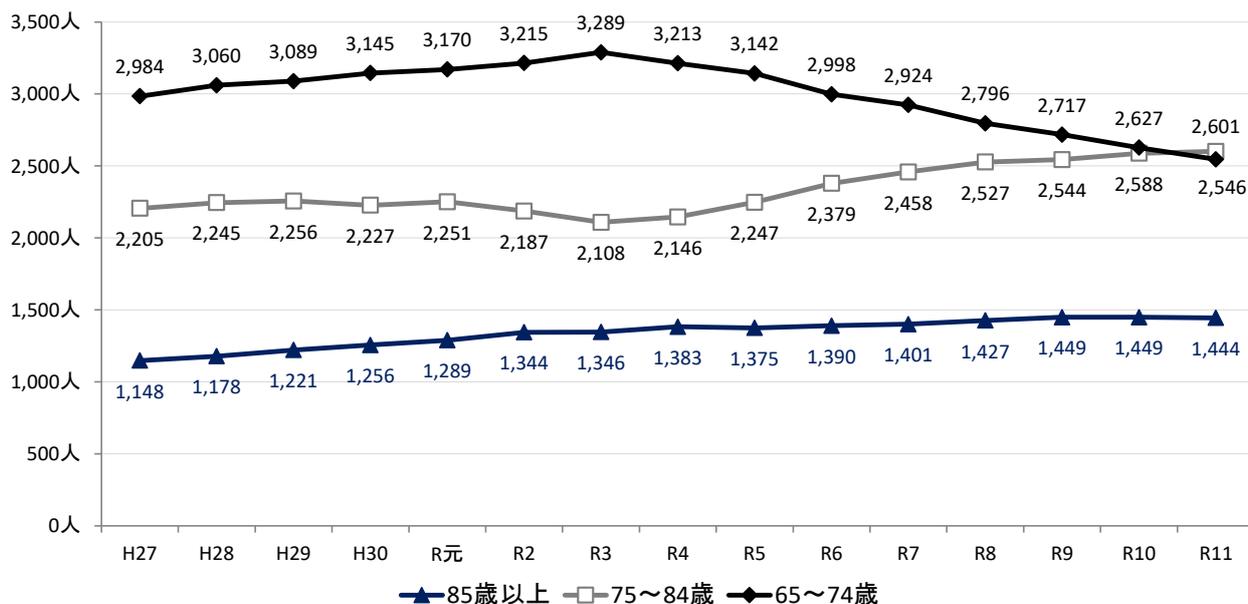
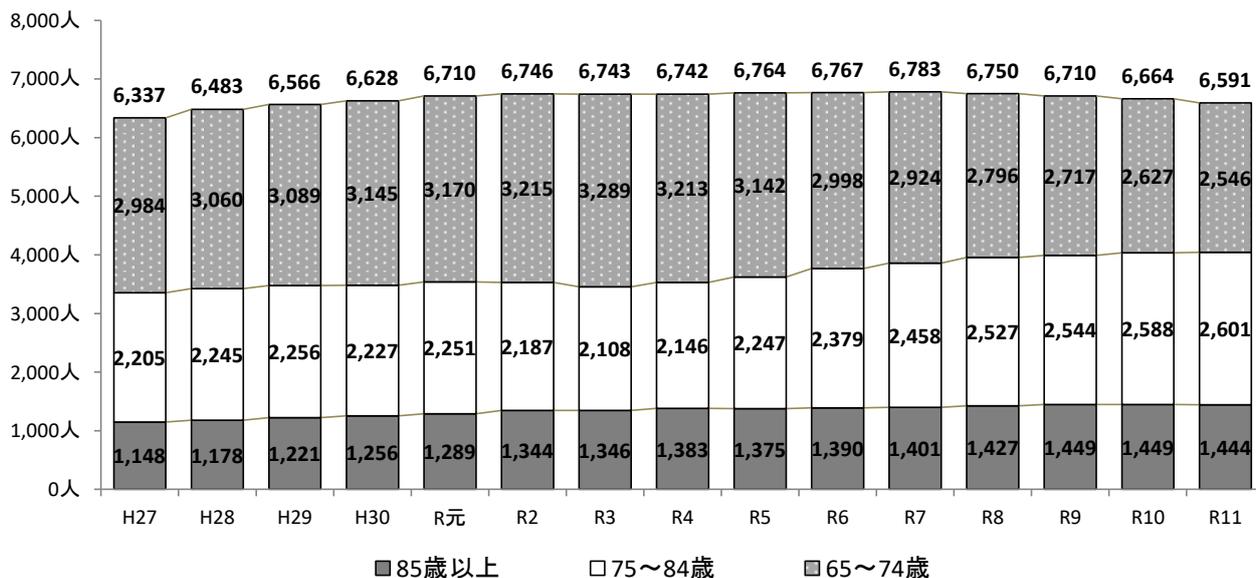


各年10月住民基本台帳
推計はコーホート変化率法による

(2) 高齢者人口の推移

本町の高齢者人口は、平成27年に6,337人から令和2年には6,746人と増加を続けてきました。

今後の高齢者人口の予測をみると、高齢者は緩やかに増加したのちに横ばいに推移していく見込みです。年齢区分でみると、令和3年以降に団塊世代の方々が65歳～74歳のグループから75歳以上のグループへ移行しはじめていくことが予想されます。85歳以上は、横ばいに推移していきます。



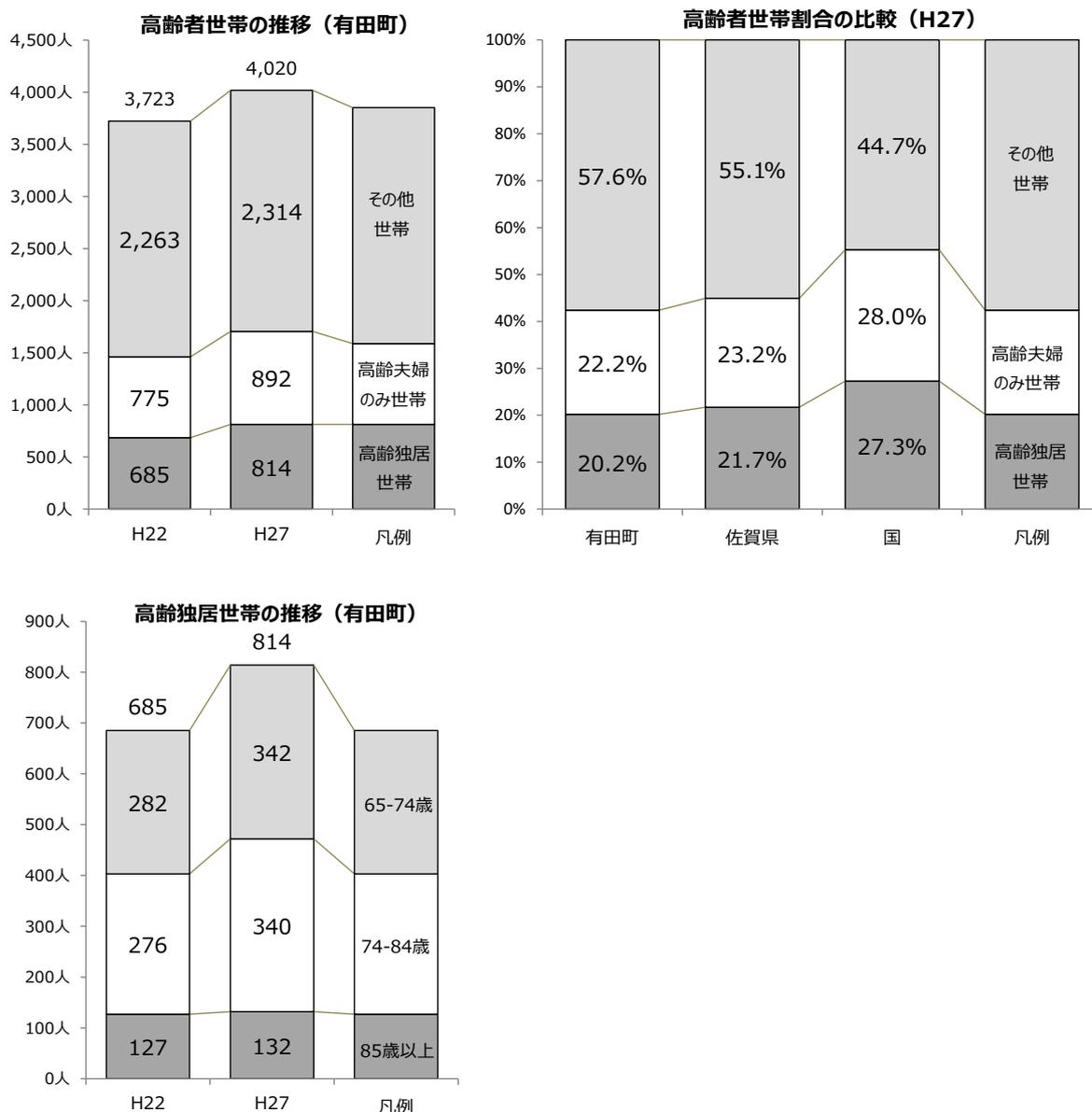
※ 各年度10月住民基本台帳

2 高齢者の世帯の様子

(1) 高齢者のいる世帯の様子

高齢者のいる世帯数の推移は、平成22年に3,723世帯が、平成27年に4,020世帯の増加となっており、とくに高齢独居世帯と高齢夫婦のみ世帯が増加しています。

世帯数に占める割合で見ると、その他世帯の割合が、国・県と比較して高くなっています。高齢独居世帯の年齢群別では、65-74歳と75-84歳で増加しています。



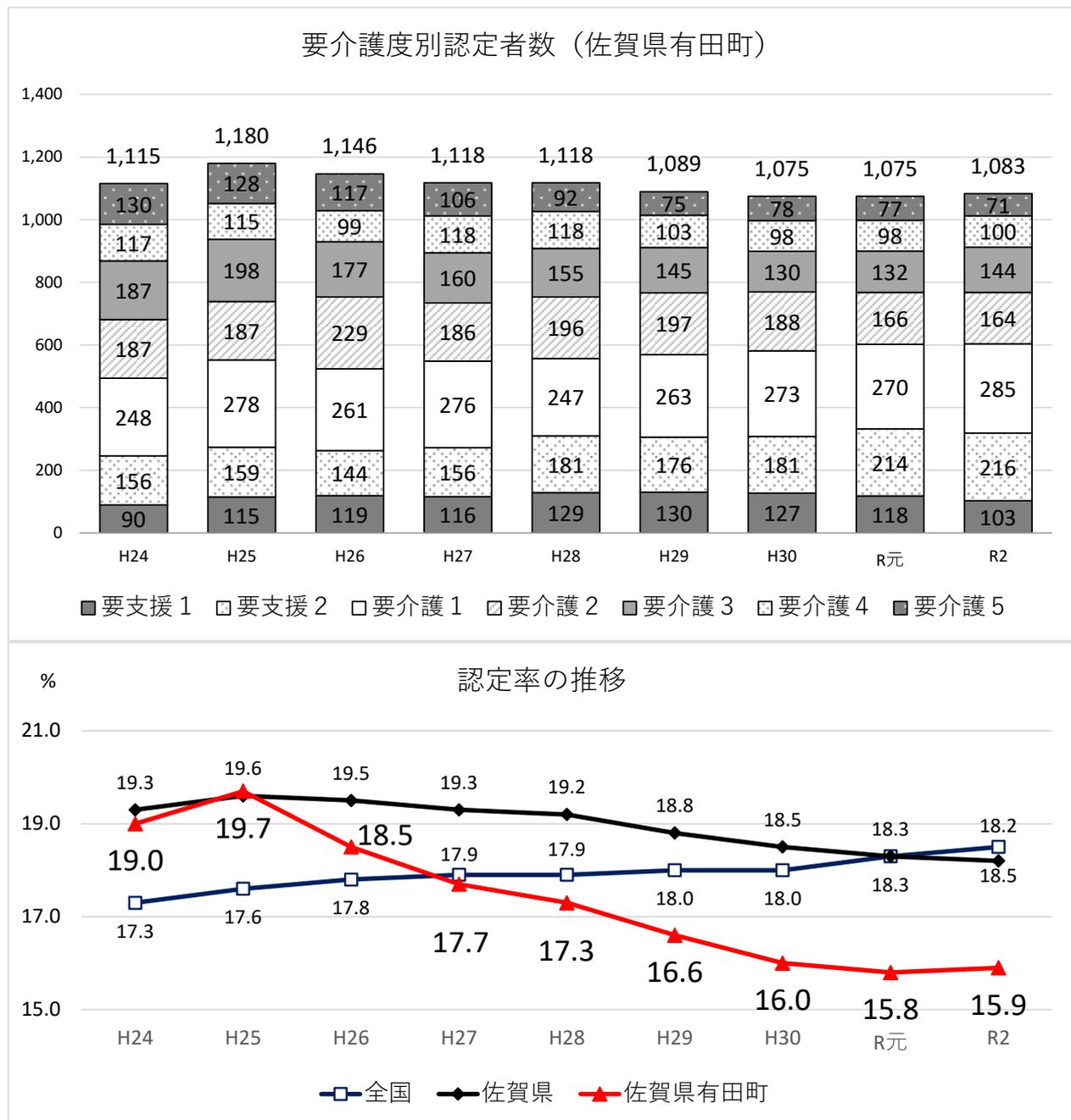
※ 平成27年国勢調査

3 認定者数と認定率の推移と評価

認定者数の推移について、平成 25 年度は 1,180 人となっていました。その後減少傾向に転じ、令和元年度には 1,075 人となりました。

総合事業の開始に伴い、認定を受けなくても利用できるサービスを開始した影響があると考えられます。介護認定者を年齢階級別にみると、80 歳以上が全体の 8 割ほどを占めています。

認定率は、平成 25 年をピークに減少し、国県と比較しても低くなっています。



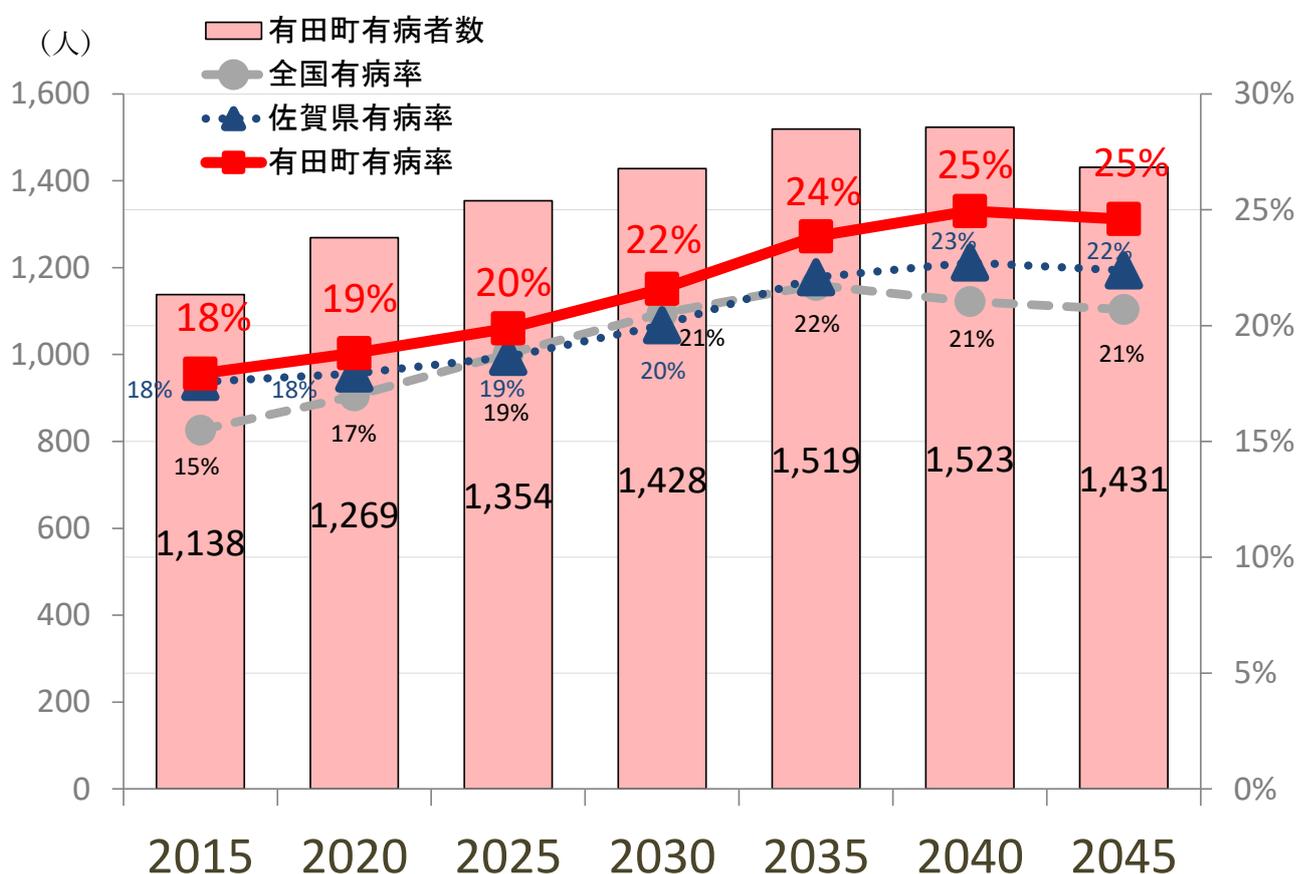
※地域包括ケア見える化システム

4 認知症高齢者の状況

国は、人口の高齢化の進展により認知症高齢者が増加すると予測しており、有田町の認知症有病率の推計では令和7年には20.6%、1,354人に達するとしています。

この試算方法を基にした本町の認知症高齢者数は、平成27年の1,138人から令和22年には1,523人に増加する予測となっています。

認知症高齢者数の増加と将来人口の減少は、生産年齢人口の減少による専門職として従事する職員数の減少、介護を行っている家庭における世帯あたり人員数の減少や介護者の減少などを伴うことが予測され、今以上に課題が山積していると考えられます。



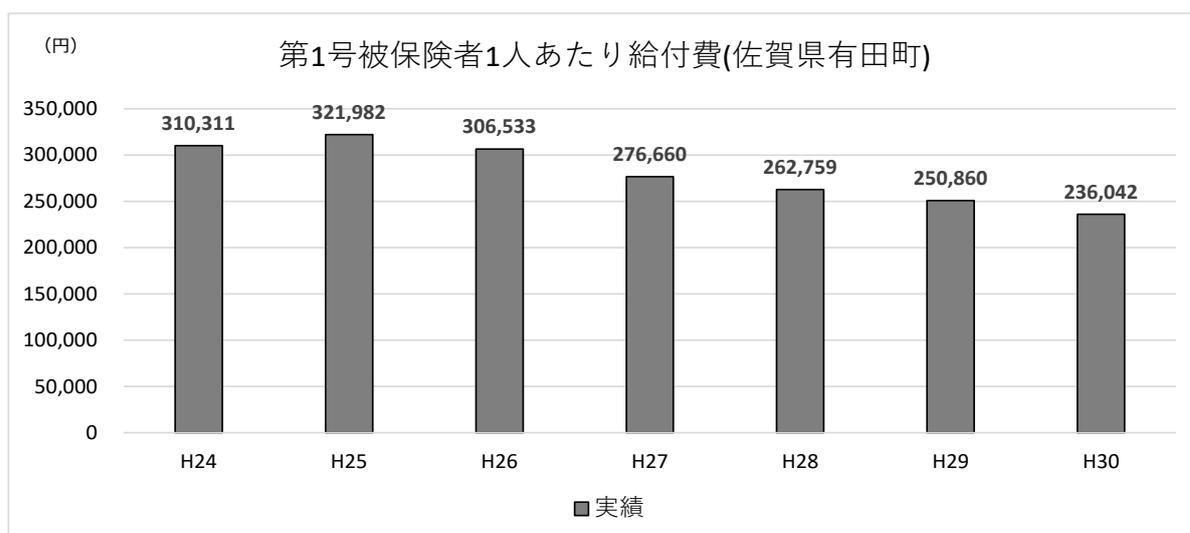
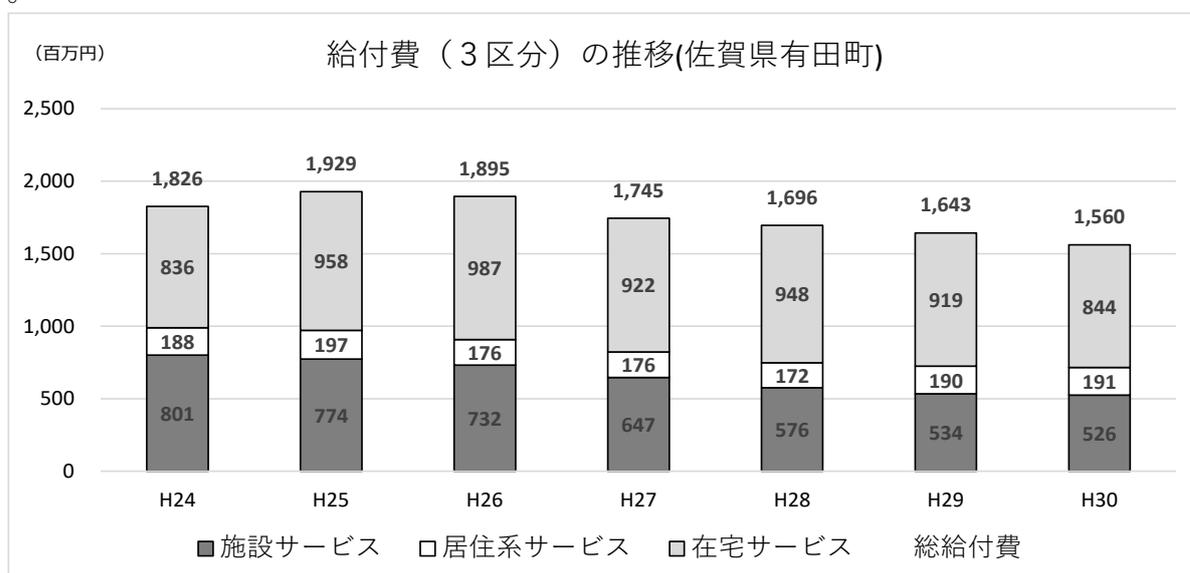
※平成27国勢調査などを基に独自試算

第2節 介護給付の状況

1 介護給付費の推移

本町の介護給付費は平成25年に約19.3億円となりましたが、その後減少に転じ、平成30年には約15.6億円となっています。内訳としては、施設サービスが約5.3億円、居住系サービスが約1.9億円、在宅サービスが約8.4億円となっています。

本町の1人あたり介護給付費は、平成25年に約32.2万円でしたが、その後減少に転じ、平成30年には約23.6万円となっており、前述の認定者数の減少、そして、この1人あたり給付費の減少が、全体の介護給付費の減少につながっていると考えられます。

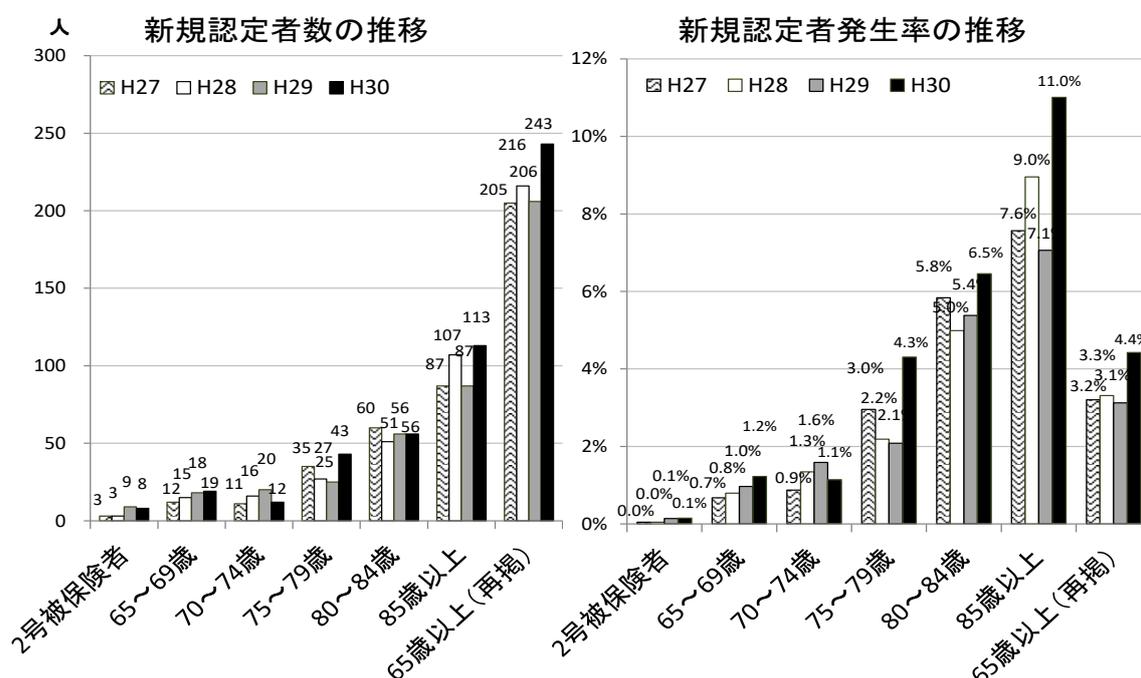


※地域包括ケア見える化システム

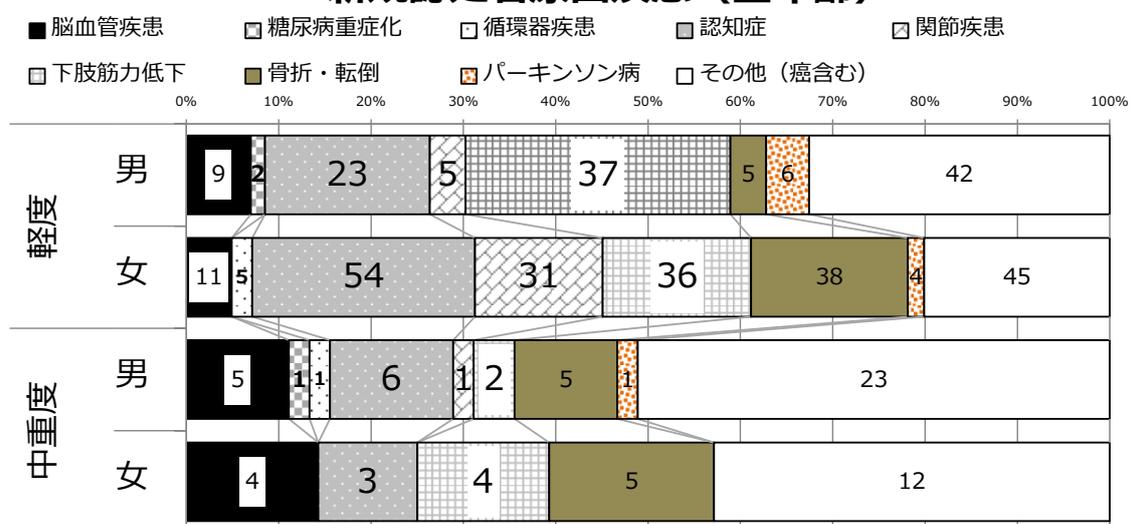
2 給付分析による地域の認定者状況について

その年度に新たに認定を受けた方（新規認定者）は、4年間平均で年間約217人となっており、85歳以上でみると、「認定を受けていない方のうち13人に1人」が毎年新たに認定を受けています。

新規軽度認定者の原因として、認知症とロコモ要因の関節疾患および下肢筋力低下があることから認知症・フレイル対策の推進により新規認定者数を減少させることが可能と考えられます。



新規認定者原因疾患（全年齢）



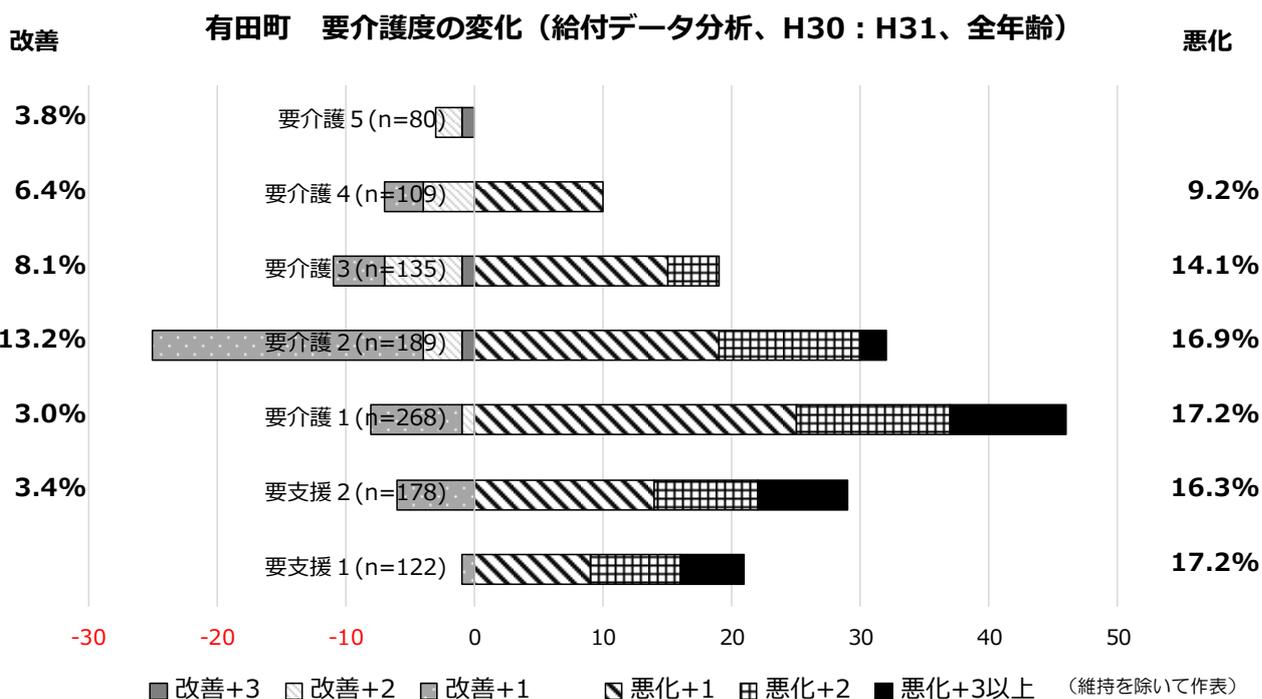
※H31 国保連保険者向け給付実績情報データより分析

3 認定者の要介護度の変化

認定者が、平成30年4月1日時点にどの介護度であり、翌年にはどう変化したかを追跡した1年間の介護度の変化は、重度化数が改善数を大きく上回っています。

介護度別の重度化率では、要介護1と要支援1が約17.2%となっており、自立支援・重度化防止に向けた取組の強化が求められています。

全体		H31									総計
		事業対象者	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	
H30	事業対象者	20	7	3	2	1	0	0	0	3	36
	要支援1	1	77	9	7	3	1	1	0	23	122
	要支援2		6	120	14	8	3	4	0	23	178
	要介護1		1	7	182	25	12	4	5	32	268
	要介護2		1	3	21	108	19	11	2	24	189
	要介護3			1	6	4	77	15	4	28	135
	要介護4					4	3	50	10	42	109
	要介護5					1	2		43	34	80
	総計		21	92	143	232	154	117	85	64	209



※認定者データは H31 年 3 月末の国保連から取得し分析

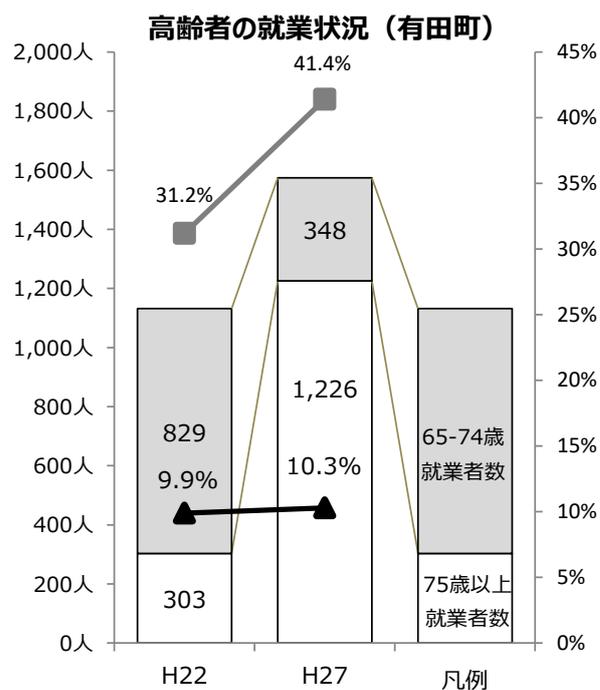
第3節 生きがいくくりや社会参加の様子

1 高齢者の就業の様子

(1) 国勢調査に見る就業の様子

高齢者の就業の様子については、平成22年に1,132人から平成27年に1,574人と増加しており、年齢別にみると、65-74歳就業者数が大きく増加しています。

一方、後期高齢者の就業者数は増加していますが、就業率はほぼ横ばいに推移しています。



※ 国勢調査

(2) シルバー人材センターの様子

シルバー人材センターの様子については、以下の通りとなります。

	平成30年度	令和元年度	令和2年度 見込み
会員数	141	138	138

2 高齢者の社会参加の様子

(1) 老人クラブの様子

老人クラブの様子については、以下の通りとなります。

	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度 見込み
老人クラブ数	40	40	40
会員数	3,203	3,142	3,114

(2) 通いの場の様子

住民主体の通いの場の様子については、以下の通りとなります。

	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度 見込み
通いの場開催個所数	12	17	18
通いの場延べ参加者数	6,217	9,305	9,500

(3) 各種ボランティアの様子

有田町ボランティアセンター事務局を有田町社会福祉協議会内に設置し、町内ボランティア団体の登録を行っています。各種ボランティア活動をはじめ、研修やイベント等の様々な活動が行われています。

第4節 アンケート調査の概要

1 調査の目的

令和2年度に高齢者福祉・介護保険計画を見直すにあたり、既存データでは把握困難な生活の状況や社会参加、今後の生活について御意見、潜在的なニーズ（サービスの利用意向・高齢者福祉に関する意識等）やその他の事情等を調査・分析し、計画の基礎資料とすることを目的としています。

調査の実施は佐賀中部広域連合が主体となり、県内各保険者が統一して調査を実施しています。

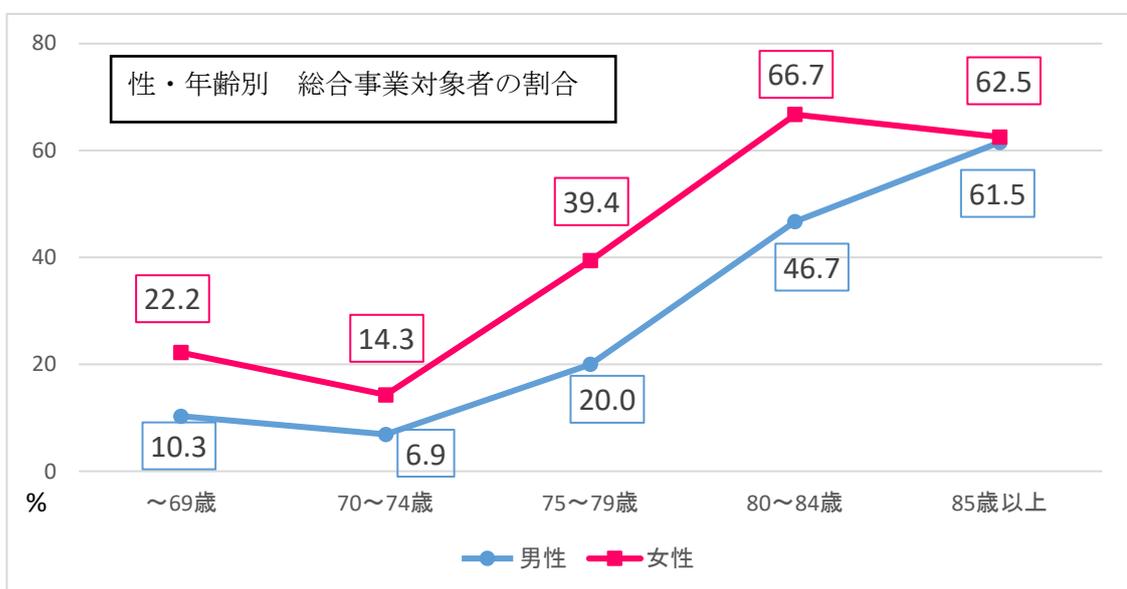
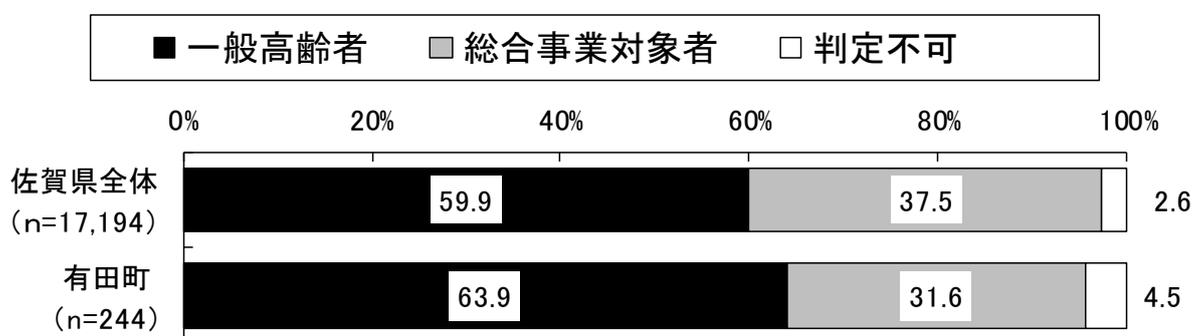
2 調査対象及び回収状況

区分	対象者区分	抽出方法	回収方法	配布件数	回収件数
日常生活圏域 ニーズ調査	町内の高齢者	1. 介護認定を受けていない者 2. 総合事業対象者 3. 要支援1・2認定者以上の方、全員を調査対象とした	郵送による 配布回収	462件	244件 回収率 52.8%
在宅介護実態 調査	要介護認定者	要介護認定を受けられた方のうち、在宅で生活している65歳以上の高齢者	認定更新の際の認定調査時に配布回収	120件	120件 回収率 100%

3 現在の高齢者の状況と将来の介護との関係性

県全体と比較してお元気な高齢者が多い
全年齢を通して男性が活発な地域

本町では、ニーズ調査の結果から身体的・生活状況等から将来介護につながる可能性が高い「総合事業該当者」にあたる高齢者は、31.6%と県平均より下回っており、お元気な高齢者は63.9%でありました。男女別でみると、全年齢を通して男性の該当率が低く、男女ともに80歳を超えてからの該当率が増加する傾向です。



【分析からわかる地域性】

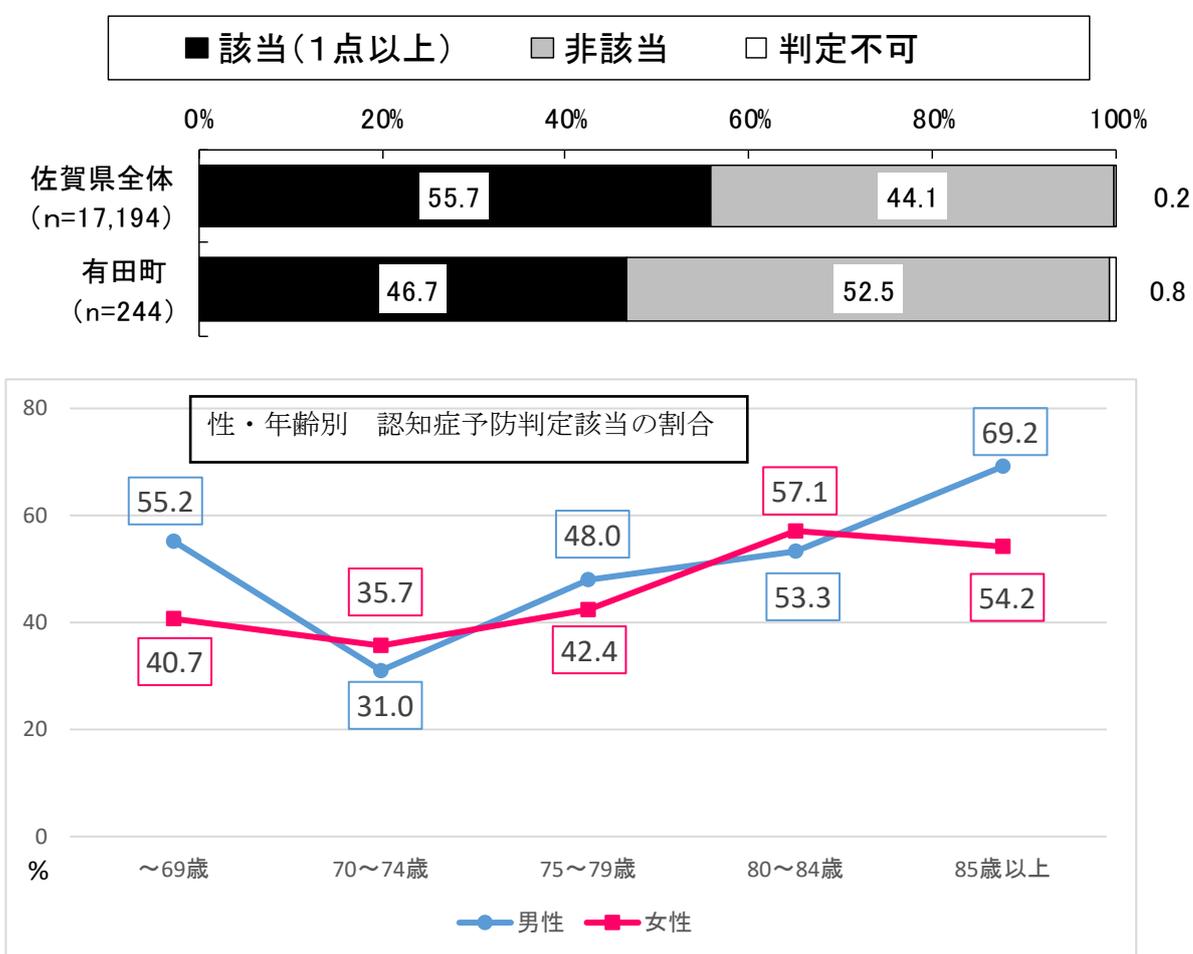
本町では、お元気な高齢者が県内でも多いため、70歳代から早めに予防の取り組みを進めていくことで、より多くの高齢者が生涯現役で活動いただいています

4 認知症について

本町では、認知機能の低下傾向にある高齢者が少ない

認知機能の低下の項目をみると、県の該当率と比較して本町の該当率は 46.7% と大幅に少なくなっています。

また、男女の年齢階層別にみると、70～74 歳では、男女とも該当率 40% を切っていますが、その他の年齢では、平均して 40% より高い値になっています。



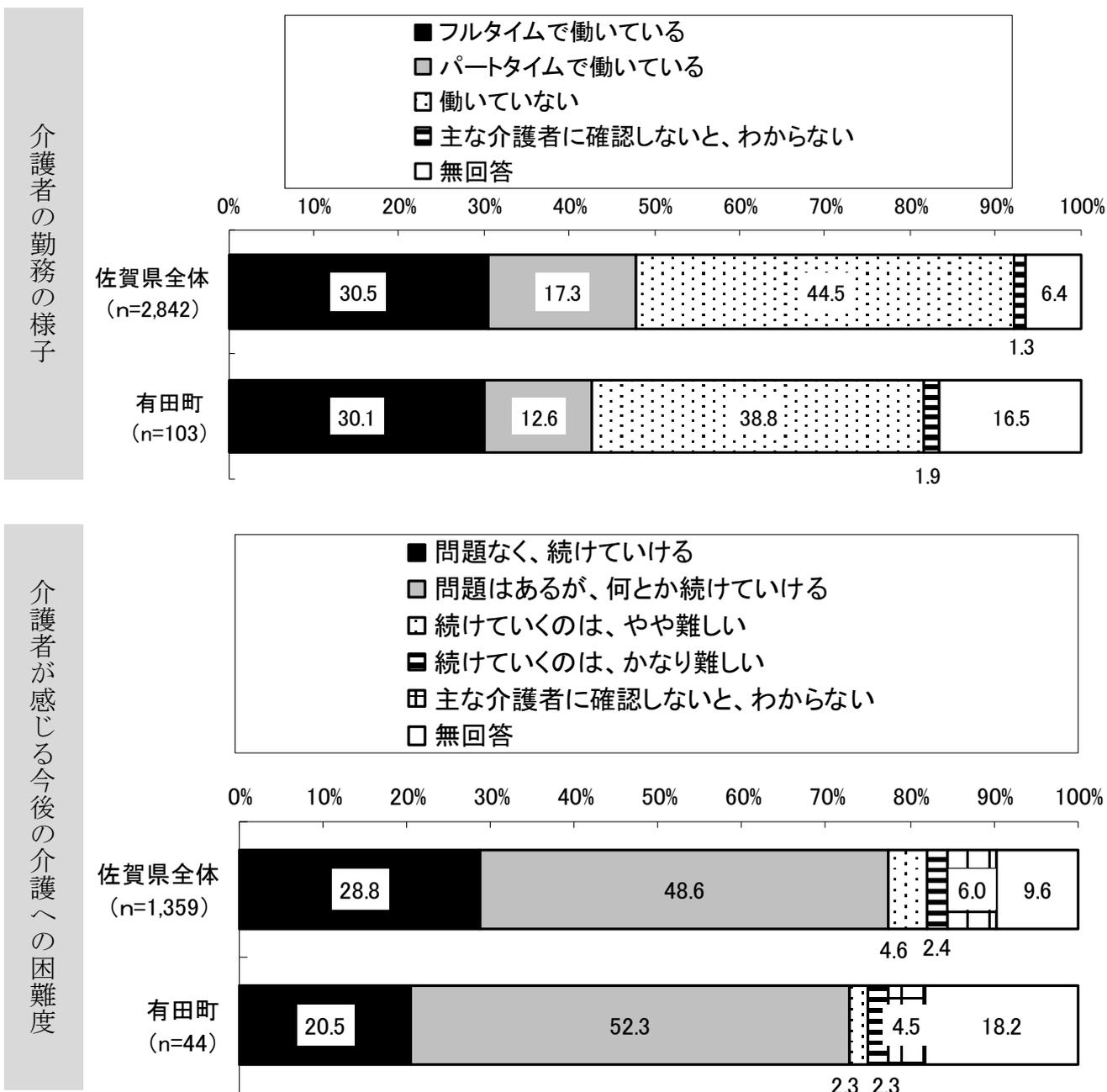
【分析からわかる地域性】

本町では、認知機能の低下を予防する取り組みを継続するとともに、さらに、認知症であってもその方らしく生活していくための体制整備が必要になってきます

5 在宅介護の状況

介護者の勤務形態を見ると、働いていないと回答した方が38.8%と最も多く、ついでフルタイムが30.1%となっています。また、今後の介護の継続性については、問題があるが何とか続けていけるという回答が最も多く52.3%となっています。

今後は、この方たちが年齢を重ねることで、老々介護の世帯が増加する可能性があることから、地域の中で介護人材を確保していくこととあわせて、在宅でも介護を行いやすい体制を引き続き強化していくことが求められています。



第3章 計画の将来像

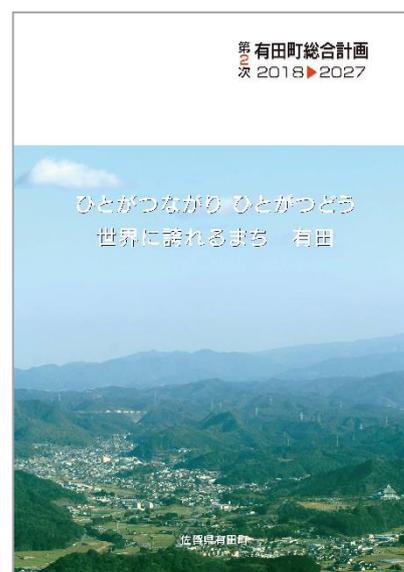
第1節 計画の目指す姿

1 基本理念

本計画は、「有田町総合計画」の将来像である「ひとがつながり ひとがつどう 世界に誇れるまち 有田」の実現に向けた高齢者保健福祉の個別計画・実施計画としての位置づけを持つものとなります。

そのため、本計画は、高齢者とその家族の視点に立ち、住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができる「地域包括ケアシステムの実現」を目指し、目標を住民や関係者と共有することにより、総合的、かつ、計画的に推進することを目的に策定するとともに、以下のような基本理念を設定し、その実現に向け推進していきます。

なお、本計画は、地域包括ケアを推進していくための10年間の計画という位置づけを持つ「地域包括ケア計画」の第3期目となることから、前計画における基本理念を引き継ぎ、その実現に向けた施策の継続的な展開を図ります。



有田町総合計画

ひとがつながり ひとがつどう

世界に誇れるまち 有田

有田町高齢者福祉計画及び第8期介護保険事業計画

基本理念

助け愛 支え愛 安心して暮らせる笑顔のまち

第2節 目指す姿の実現に向けた基本的な視点

本計画の目指す姿の実現に向け、本町では、高齢者の状態を

- ① 元気な高齢者
- ② 見守りや介護予防等を必要とする高齢者
- ③ 介護を必要とする高齢者[要介護（要支援）認定者]

の3つの視点に分けてそれぞれの状態に応じたサービスを、地域の関係機関の連携（地域包括ケア）により実現します。

1 元気な高齢者

健やかで生きがいのある生活を支えます

本町に暮らす高齢者の特徴としては、計画策定時のワークショップで、以下のようなことが挙げられました。

- 自治会の加入率が高く、まとまりがあり、助け合っている
- 高齢のみなさんが地域行事によく協力してくれる
- 元気な高齢者が多い（働いている高齢者多い）
- 元気な高齢者が支援の必要な人にできることを手伝う（話し相手、ゴミ出し等）

また、本町では、高齢者の就労率が高く、国勢調査によると前期高齢者で41.4%、後期高齢者で10.3%が就労しており、農業、窯業などに従事する方やシルバー人材センターを通じた就労を行う方などが多数存在しています。

さらに、高齢者の多くの方が、老人クラブ活動など地域活動に参加され、さらには、食生活改善推進員、介護予防サポーターなどの各種ボランティア活動に従事する方も多く、生きがいを持って元気に地域で活動されています。

健康づくりでは、特定健康診査、後期高齢者健康診査の実施、健康教育や健康相談の開催により、「自分の健康は自分で守る」ことを基本とした健康づくりの取組が根付いた町となります。

引き続き、健康づくり、介護予防、生涯学習、就労支援などを継続していくことで、「健やかで生きがいのある生活」を支えていきます。

2 見守りや介護予防等を必要とする高齢者

安心できる在宅生活を支えます

高齢者が住み慣れた地域で安心して生活できることは、超高齢化社会を迎えた本町の最重要課題となっています。そのためには、地域に根差した団体である自治会を中心とした見守り活動や、支え合いの組織づくりを推進することが重要となります。

同時に、高齢者を支える社会資源として医療・介護・福祉等の関係機関・関係者が連携し、高齢者を含む社会全体を支えるような仕組みと安心感が求められています。

さらに、台風や地震などの災害発生時の緊急時の対応方法や、個々人の避難行動を明確にするなど、いざという時も安心して行動することができる体制整備が必要となっています。

このことから、仮に何かあったとしても緊急時に対応してくれる安心感のある見守りネットワークづくりを、日常生活の中で推進していく必要があります。

そのため、地域の活動団体や事業者、関係機関など、様々な社会資源と協働し、福祉のまちづくりとネットワークの構築を進めるとともに、その中核を担う、地域包括支援センターの機能強化を図り、高齢者の在宅生活を支えるための地域包括ケアシステムの推進に向けた中心的な役割を担うことができる体制づくりを行います。

認知症施策については、認知症ケアパスの普及・推進により、町民が、いつ、どのような状態になったときに、どんなサービスを受けることができるのか、わかりやすく情報を発信するとともに、仮に認知症になっても安心して地域で生活し続けることができる見守りネットワークの構築を図ります。

医療・介護の連携に向けては、広域連携による取組の中で医師会と協力し事業展開を図っていきます。

なお、特別養護老人ホームの入所基準が、原則要介護3以上となり、中重度認定者を介護する家族の負担が大きくなっていることから、在宅介護を支えるサービスの充実に加えて、家族介護者への支援も拡充を図ります。

3 介護を必要とする高齢者

介護が必要な方にサービスを提供します

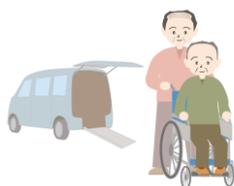
介護保険制度開始からすでに21年が経過し、本町の介護保険サービスも充実をしてきました。しかし、農業・窯業従事者が多く、高齢期になっても現役で社会的役割を担いながら生活している方も多い本町では、多様なニーズに柔軟に対応できる介護保険サービスの提供が求められています。

同時に、中山間地域が多く、独居高齢者が点在するような地域性から、在宅介護では対応できず、施設への入居が必要となる高齢者が多いことも本町のもう一方の側面となっています。

そのため、各サービス事業所と緊密な連携を図りながら、支援を必要とする高齢者に必要なサービスが提供される体制づくりを行います。

さらに、医療的なケアと介護の両方を必要とする高齢者が増えていますが、本町の医療体制にも限界があることから、医療と介護を一体的に提供できるサービスの確保が必要となっています。

同時に、介護保険サービスの質の向上と給付の適正化に向けた取組を拡充することで、介護保険の安定運営に努めます。特に、介護給付の適正化に向けた事業については、具体的な数値目標を設定し、県の適正化計画と整合を図りつつ、県・国保連合会等と連携した取組みを行っていきます。



第3節 基本的な視点の達成に向けた施策の推進

1 地域包括ケアシステムの推進とそれに向けた重点目標

国は、団塊の世代の高齢者が75歳以上となる令和7年に向け、「医療」、「介護」、「予防」、「住まい」、「生活支援」の5つのサービスを一体的に提供して、支援が必要な高齢者の住み慣れた地域における生活を支援する地域包括ケアシステムの推進を目指しています。

本町では、これまで、高齢者だけではなく、障害者や子育て家庭、生活困窮者など、誰もが住み慣れた地域でお互いが支えあい、自立し安心して暮らしていくことができる地域社会の形成を目指してきました。

そのため、本計画の推進にあたっては、本町のこれまでの地域保健福祉施策を発展させ、庁内横断的な連携・協力のもと、地域住民や多様な社会資源と協働して地域課題の把握・解決を図る仕組みを整備し、地域づくりをより一層促進します。

また、事業者等と連携して医療・介護・予防等の地域包括ケアシステムの基盤整備を実施し、支援が必要な方を身近な地域で支える地域包括ケアシステムの推進を目指します。

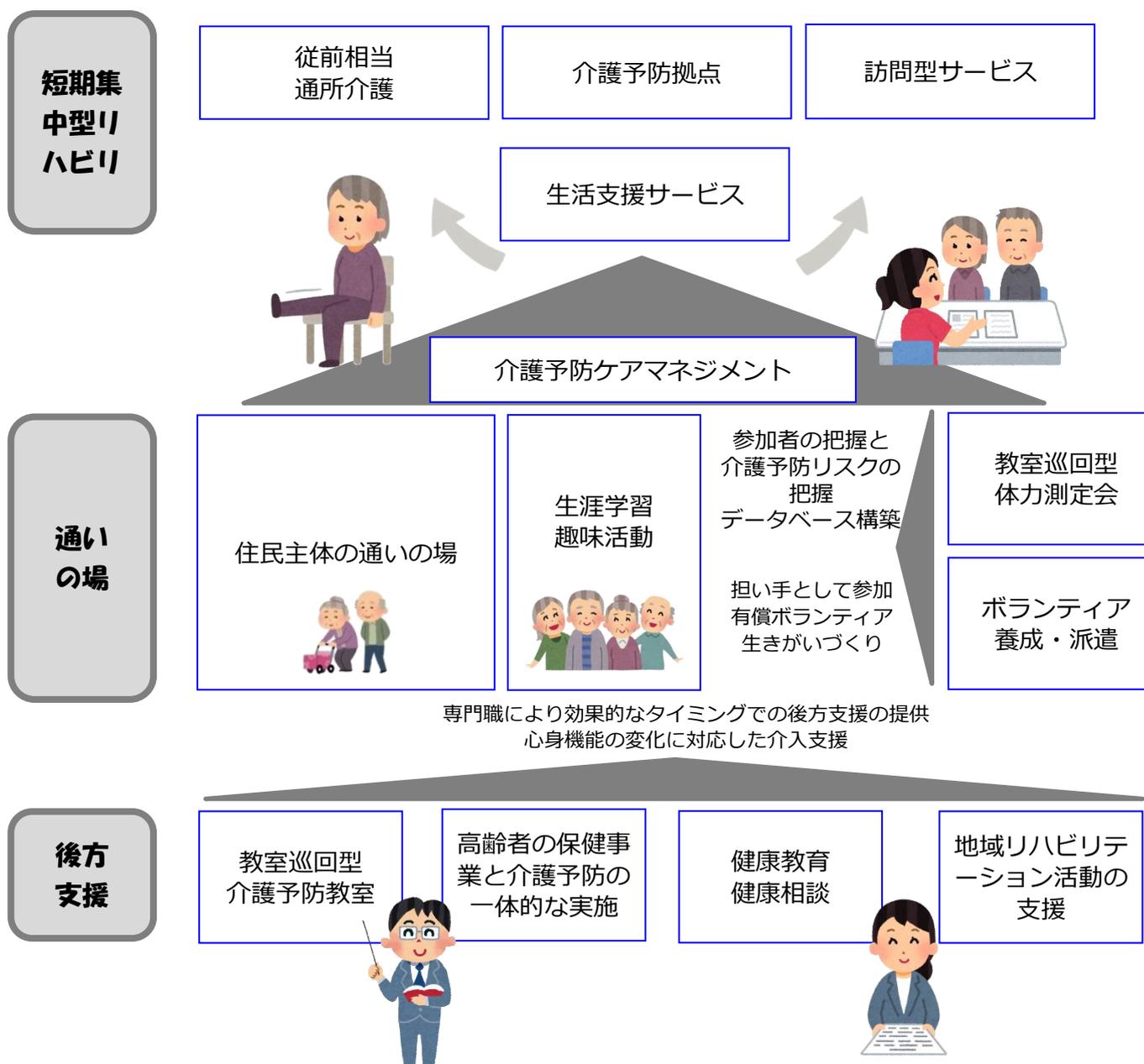
地域包括ケアシステムの推進に向けた重点目標

- 重点目標1 介護予防・健康づくりの推進
- 重点目標2 生きがいづくりの支援と社会参加の促進
- 重点目標3 地域における支えあい見守り活動の推進
- 重点目標4 在宅生活を支える福祉サービスの提供
- 重点目標5 持続可能な在宅生活を支える仕組みづくり
- 重点目標6 認知症施策の推進と高齢者の権利擁護
- 重点目標7 介護保険サービスの適正な利用と円滑な運営
- 重点目標8 介護保険サービスの量の見込みと確保策

2 地域の互助による通いの場を核とした予防事業の展開

本町では、地域住民が主体となって実施している通いの場が多数存在し、高齢者の介護予防・生きがいの場となっていることから、通いの場を核とした事業の推進を総合的に支援します。

本町における通いの場を中心とした予防事業の展開（イメージ）



3 数値目標設定

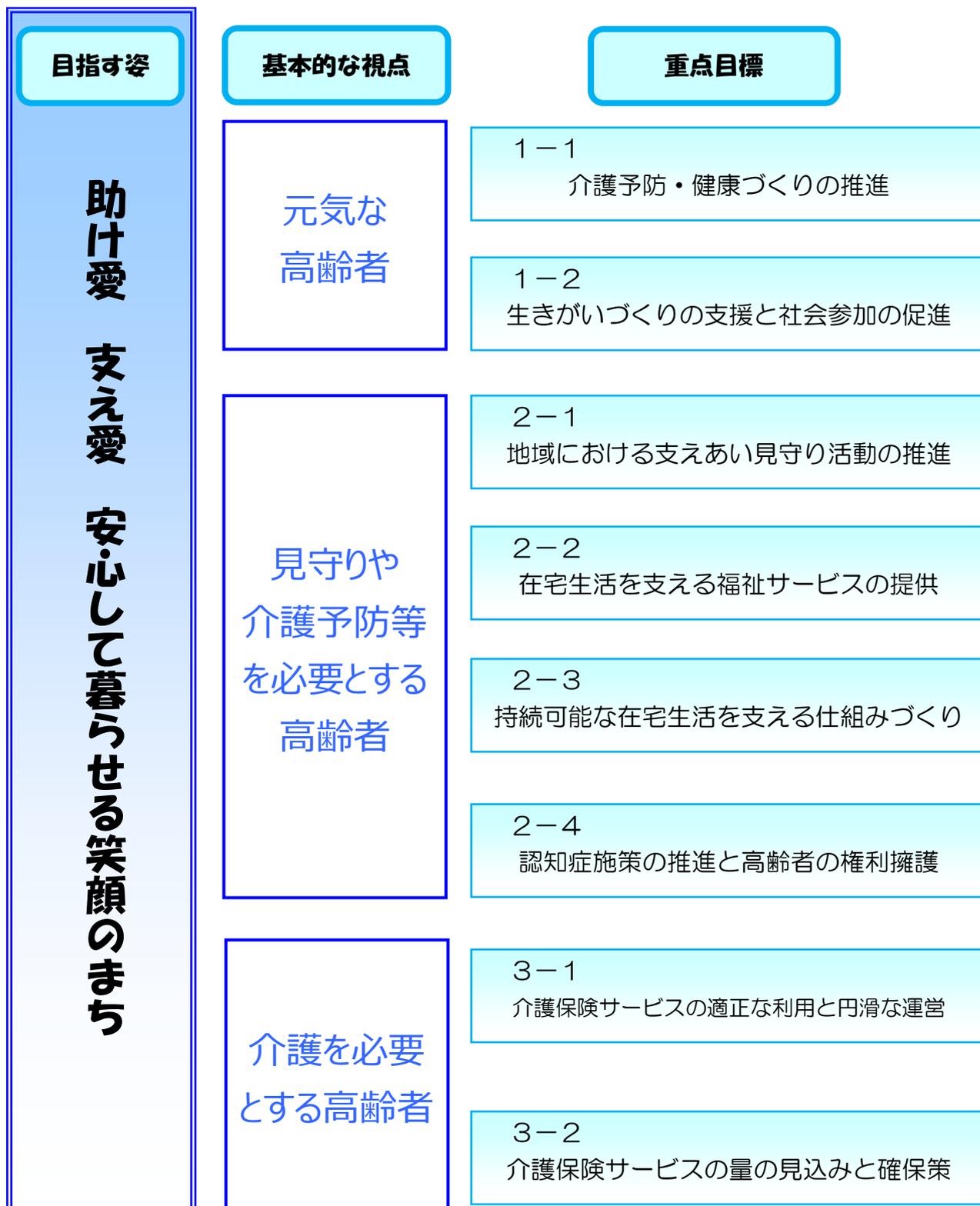
本町は、地域包括ケアシステムの推進と介護保険制度の持続可能性の維持に向けて、以下の指標について目標値を設定することで、保険者機能を発揮し自立支援・重度化防止に取り組むとともにその達成状況を評価します。

高齢者の自立支援・重度化防止等に係る保険者機能に関する評価指標について

指標	令和2年度 実績	令和5年度 目標
要介護認定率	15.9%	16.7%
要支援認定者数	1,083人	1,125人
通いの場の実施個所数	18か所	21か所
通いの場の参加者数	270人	315人
通いの場への参加率(通いの場の参加者実人数/高齢者人口)	4.0%	4.6%
介護予防サポーター養成	15人	15人
認知症サポーター養成	1,550人	1,700人
地域ケア会議の開催数	4回	6回
地域ケア推進会議の開催数	1回	1回
主要5事業の実施事業数	4事業	4事業

第4節 基本構想と基本計画の枠組み

1 基本構想の枠組



2 基本計画の枠組

施策の方向性

- 1 高齢期の健康づくりの推進
- 2 介護予防・日常生活支援総合事業の推進
- 3 介護予防・生活支援サービス事業の推進
- 4 一般介護予防事業の推進

- 1 生きがい・仲間づくりの促進
- 2 社会参加と就労の促進
- 3 基盤整備の充実

- 1 高齢者見守り施策の推進
- 2 安心のくらしづくり
- 3 災害時等の緊急対応

- 1 在宅生活を支える福祉施策の推進
- 2 在宅生活を支える家族への支援
- 3 多様な住まいの確保

- 1 在宅医療・介護連携の推進
- 2 地域包括支援センターの機能強化
- 3 相談支援体制の強化
- 4 地域ケア会議の開催
- 5 生活支援体制の整備

- 1 認知症対応に向けた医療と介護連携の推進
- 2 認知症高齢者への支援
- 3 認知症への理解促進
- 4 成年後見制度の利用支援・利用促進とあんしんサポート事業の展開

- 1 介護保険サービスの円滑な運営
- 2 介護給付の適正化
- 3 介護サービスの質の向上に向けた取組
- 4 介護サービスの適切な提供に向けた支援
- 5 多様な介護人材の確保・定着に向けた支援策の推進

- 1 居宅サービス
- 2 地域密着型サービス
- 3 施設サービス

高齢者福祉事業・地域支援事業

介護保険事業

地域包括ケアシステムの推進

3 日常生活圏域別の設定

(1) 日常生活圏域について

市町村介護保険事業計画において、当該市町村が、その住民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備の状況、その他の条件を総合的に勘案して定める区域を日常生活圏域といいます。(介護保険法第117条第2項)

(2) 日常生活圏域の意義

市町村は、日常生活圏域を設定することにより、介護サービス提供施設の適正かつ計画的な整備を図るため、圏域ごとの介護サービス必要量を見込み、サービスが不足している圏域の施設整備を促し、必要量を満たしている圏域には新たな施設の指定を行わないことができます。(介護保険法第78条の2第6項第4号)

(3) 地域包括支援センターとの関連

地域包括支援センターの対象圏域の設定(設置数)は、日常生活圏域との整合性を図る必要があります。

(4) 地域介護・福祉空間市町村整備交付金との関連

日常生活圏域を単位とし、策定を行う市町村整備計画に記載する施設整備事業に対し、国、県の交付金等が交付されます。

(5) 第8期介護保険事業計画に係る圏域設定

日常生活圏域の設定が始まった第3期介護保険事業計画から第7期介護保険事業計画期間にわたり、有田町は町内全域を1つの日常生活圏域として設定しており、地域密着型介護サービスの提供を受ける要介護(支援)者も町内全域で往来があります。

このため、有田町の日常生活圏域の設定については、第3期計画から第7期計画に基づきながら引き続き町内全域で1つとします。

各論

第2部 各論

第1章 元気な高齢者

健やかに生きがいのある生活を支えます

第1節 介護予防・健康づくりの推進

1 高齢期の健康づくりの推進

(1) 特定健康診査・後期高齢者健康診査の実施

本町では、40-74歳を対象とした特定健康診査と、佐賀県後期高齢者医療広域連合が実施する、75歳以上を対象とした後期高齢者健康診査（以下、後期高齢者健診）を実施しています。

本町の健診受診率は、特定健診・後期高齢者健診ともに佐賀県内でも受診率が高い状況ではありますが、後期高齢者健診の受診率は特定健診よりも低く、受診率の向上に取り組むことが必要になります。

そのため、健康づくりのための普及啓発として広報誌等を用いて周知を行い、年1回の健康診査の受診を呼び掛けていきます。また、生活習慣病で治療中の方などは、主治医と連携を図り重症化の予防に取り組み、今後も健康維持に努めていただくよう働きかけていきます。

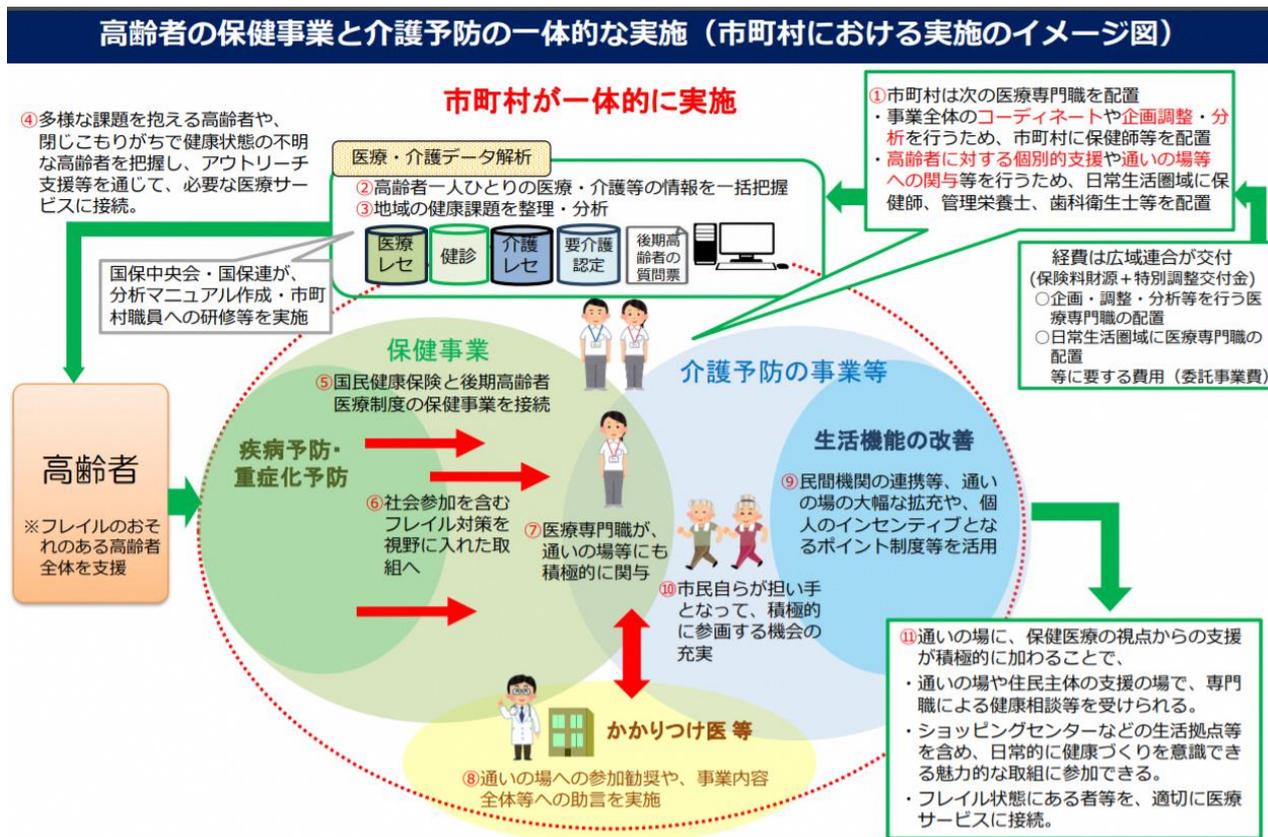
特定健康診査・後期高齢者健康診査

	実績		見込	目標		
	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
特定健診受診者数	1,879人	1,805人	1,805人	1,910人	1,910人	1,910人
特定健診受診率	59.1%	59.3%	59.3%	60.0%	60.0%	60.0%
後期高齢者健診受診者数	1,057人	1,033人	1,033人	1,092人	1,127人	1,162人
後期高齢者健診受診率	30.0%	29.0%	29.0%	31.0%	32.0%	33.0%

(2) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律の施行に伴い、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施が求められており、75歳以上高齢者に対する保健事業を市町村が介護保険の地域支援事業等と一体的に実施することとされています。

本町では令和2年度より一体的事業を開始し、健康診査の実施とそのデータ分析に基づく保健指導の実施で、発症予防と重症化予防を図ることや、健康状態不明者の把握を行い、医療・介護サービスとの接続、通いの場を利用した相談事業、健康教育等の普及活動といった医療と健診、介護事業を一体的に取り組み健康寿命の延伸を目指します。



2 介護予防・日常生活支援総合事業の推進

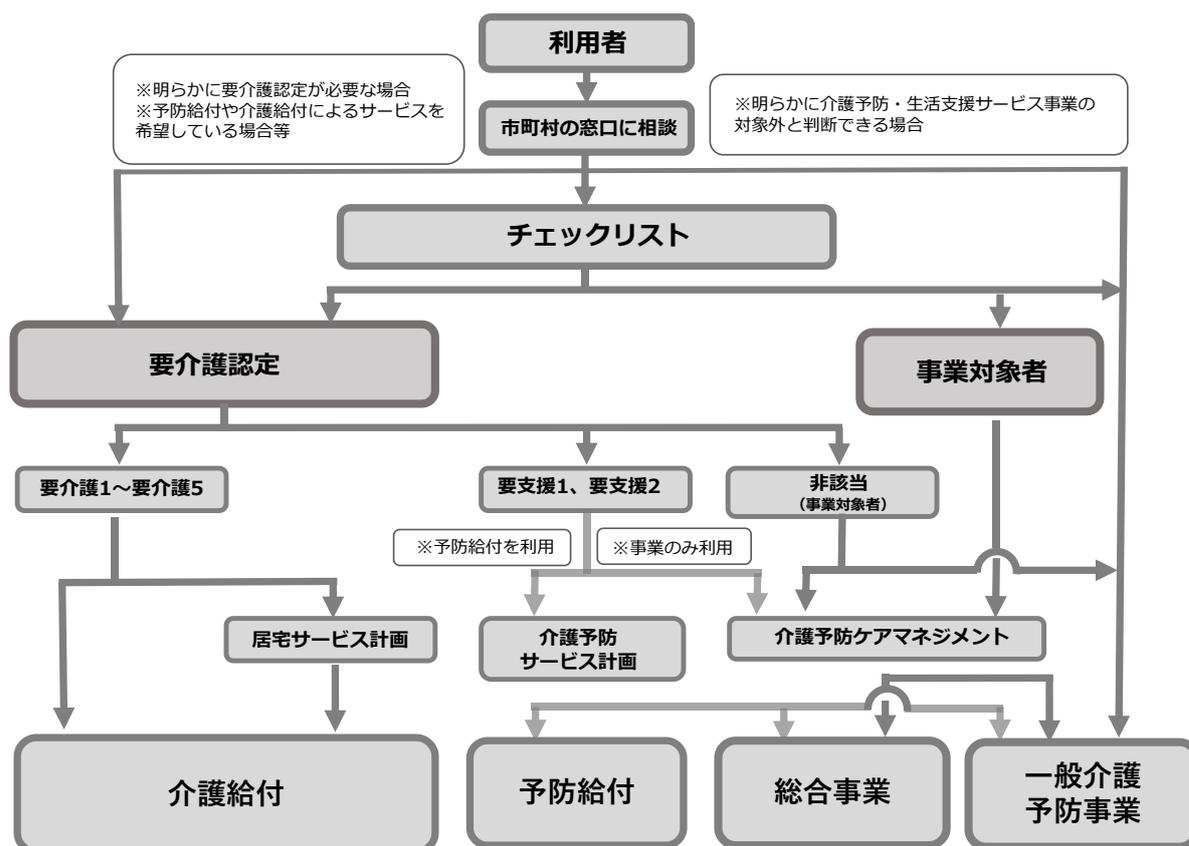
(1) 介護予防・日常生活支援総合事業等の対象者の把握からサービス提供

介護予防・日常生活支援総合事業の対象者把握からサービス提供の流れは、大きく2つがあります。

1つ目は、窓口相談に来た方のうち、要支援1・2または介護予防・生活支援サービス事業の対象となりそうな方については、「基本チェックリスト」を用いて、サービス事業対象者となり得るかどうか判断します。

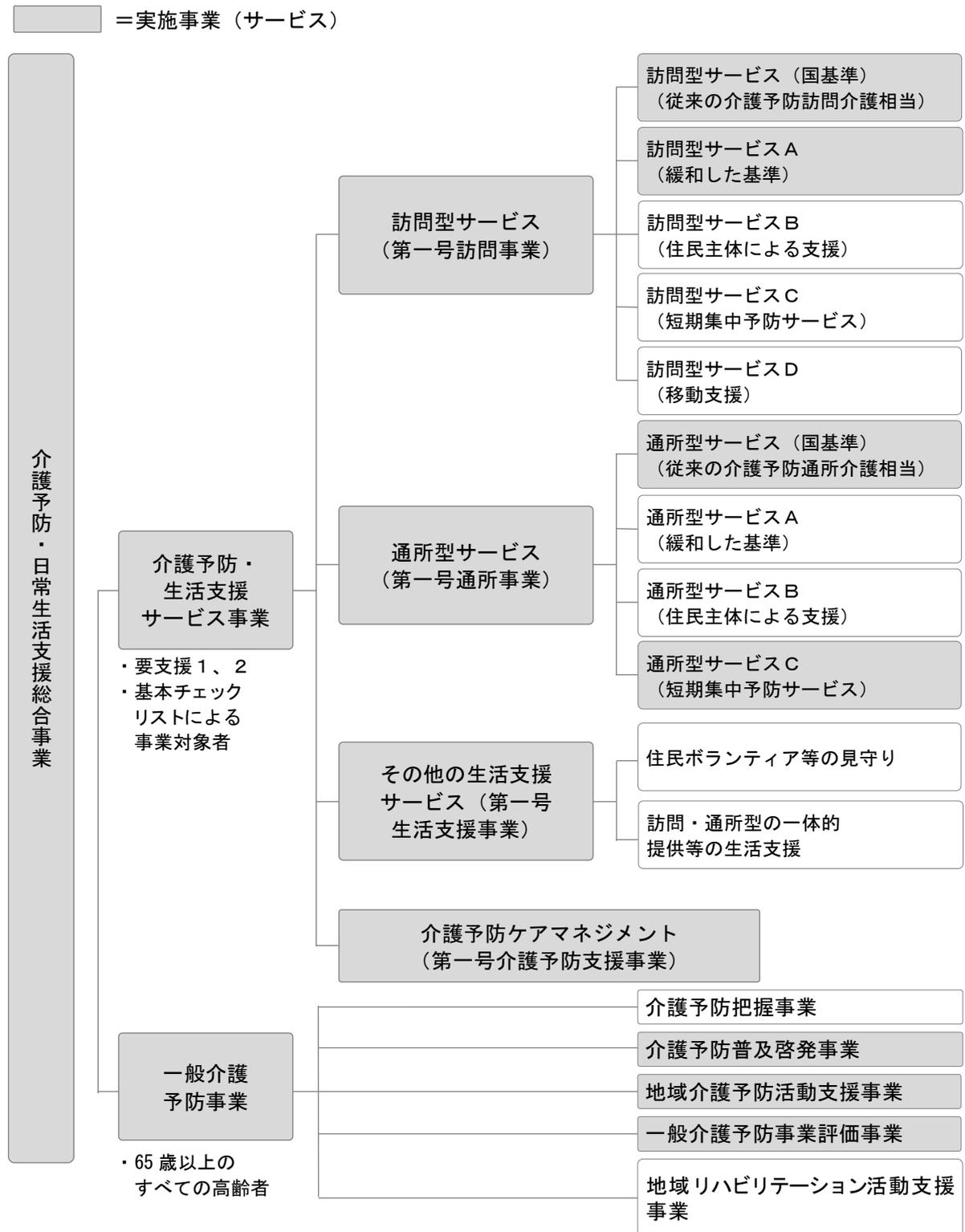
2つ目は、要介護認定申請を希望される場合であっても、要介護認定の結果非該当となった方について、サービス事業対象者となります。

これらの方々については、介護予防ケアマネジメントを踏まえて、自立支援に向けた各種サービスの提供が行われることとなります。



(2) 介護予防・日常生活支援総合事業の概要

介護予防・日常生活支援総合事業は、介護予防・生活支援サービス事業と一般介護予防事業に分かれており、元気な人から要支援対象者まで、65歳以上のすべての方を対象として地域の実情に応じた柔軟な事業展開を行っています。



3 介護予防・生活支援サービス事業の推進

(1) 訪問型サービス・通所型サービスの提供

第6期計画策定時に行われた制度改革により新たな枠組みとして、本町では平成29年4月から、要支援者の現行の介護予防通所介護と介護予防訪問介護を新しい「介護予防・日常生活支援総合事業」（以下「総合事業」という。）に通所介護相当サービスと訪問介護相当サービスとして移行し、実施しています。

また、平成29年7月から独自サービスである基準を緩和したリハビリの専門職等が短期間に機能回復を図る通所型サービスCを開始しています。

今後も、総合事業の実施から介護予防・自立支援にむけて通所介護相当サービス及び訪問介護相当サービスは現行どおり実施するとともに、通所型サービスCを継続することで、介護認定からの卒業・自立という新しい流れを持った事業展開を図ります。

また、生活支援体制整備事業において把握された住民ニーズを基に、必要性が認められればサービスの新設、修正を行っていきます。

通所型サービスC

	実績		見込	目標		
	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
実施個所数	1	1	1	1	1	1
利用者数	34	26	30	36	38	40
延利用者数	441	232	300	360	380	400

(2) 介護予防ケアマネジメント

本町は、介護予防の好循環を生み出すため、対象者個々の目標設定を具体的に定め、心身の状態に合わせた計画ときめ細やかな相談支援を行います。

地域包括支援センターは、総合事業を利用する要支援1・2及び事業対象者等に対して、介護予防ケアマネジメントA及びCのケアプランを作成し、自立した生活が送れるよう支援を行っています。

引き続き、地域包括支援センターにおける介護予防に関するケアマネジメントは、「何をしてほしいか」ではなく、「何ができるようになりたいか」という視点で支援を行ってきており、自立支援型の視点を持ったケアプランの作成とすべての事業の効果的な推進に取り組んでいきます。

介護予防ケアマネジメントA及びC

	実績		見込	目標		
	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
プランAの作成延人数	1,386	1,460	1,256	1,400	1,450	1,500
プランCの作成延人数	30	20	20	36	38	40

4 一般介護予防事業の推進

(1) 介護予防普及啓発事業

① 介護予防普及啓発事業

ア) 健康相談

要望があれば農協婦人部「ほほえみの会」の会場に看護師が出向き、生活習慣病や介護予防等に関する相談や指導を実施するとともに、相談内容を持ち帰り、保健師等に報告することで情報共有を行う体制が整っています。

引き続き、対面での相談の為、感染症対策に留意し、実施していきます。

イ) 水中運動による転倒骨折予防（水中ヘルス）事業

水中運動教室として、希望者を募り、運動習慣の継続として3か月の期間で開催しています。健診後の運動のきっかけとして腰や膝痛等の改善に役立っています。

令和2年度は、新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から実施していませんが、今後は国民健康保険の事業として実施を検討しています。

水中運動による転倒骨折予防（水中ヘルス）事業

	実績		見込	備考
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	
実施回数	24	24	—	令和2年度は感染症拡大防止のため未実施
延べ参加人数	535	412	—	

ウ) 高齢者食生活改善推進事業

食生活改善推進事業の一環として、各地区の老人会を研修の場として設定しており、そこに食生活改善推進員が出向き、食生活の改善の普及・料理講習会などを実施しています。

感染症対策を考慮し、食事・栄養に関するテキスト等を利用して実施方法を検討していきます。

高齢者食生活改善推進事業

	実績		見込	目標		
	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
実施回数	11	5	5	5	5	5
延べ参加人数	297	147	150	150	150	150

エ) 健康トレーニング教室

高血圧・糖尿病等の生活習慣病の予防・改善とともに、各種運動機器を使用してトレーニング教室を開催しており、男性でも利用できる教室として好評となっています。また、安価で利用できるため、運動の継続に効果的です。

令和2年度からは感染対策で定期的な消毒・換気、予約制で実施しています。

今後は、安心して利用できる体制を広報等で周知し新規利用の受け入れを進めていきます。

健康トレーニング教室

	実績		見込	目標		
	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
実施回数	239	230	200	240	245	250
延べ参加人数	7,187	6,294	4,930	6,000	6,100	6,200

オ) 介護予防教室（フレッシュくらぶ）

筋力低下や低栄養による転倒や骨折等を予防し、健康でいきいきした生活が送れるよう運動機能・口腔機能の向上等に関する指導を行っています。

町内での認知度も高いため、多くの方が利用されています。

今後は、利用されている方の状態に応じ、必要に応じて他の事業・サービスへつなげていく体制を検討していきます。

介護予防教室（フレッシュくらぶ）

	実績		見込	目標		
	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
実施回数	444	400	400	400	400	400
延べ参加人数	6,786	6,086	6,000	6,000	6,000	6,000

カ) 各種教室・講座

高齢者等の生きがいづくり・介護予防を目的として「古文書教室」、「シニア教室」、「笑顔で元気教室」等の各種教室・講座を開催しています。

参加者も多く、生涯学習をするといった目的から、意欲のある方の居場所づくりとしての効果も果たしています。

古文書教室

	実績		見込	目標		
	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
実施回数	10	9	9	9	9	9
延べ参加人数	191	185	185	185	185	185

シニア教室

	実績		見込	目標		
	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
実施回数	10	5	5	5	5	5
延べ参加人数	278	137	137	130	130	130

笑顔で元気教室

	実績		見込	目標		
	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
実施回数	10	9	9	9	9	9
延べ参加人数	286	208	208	200	200	200

キ) 脳の元気度チェック

65 歳以上の方を対象に専用のパソコンを利用して、認知機能確認を行うことができます。(定員 100 名) 住民の認知機能の現状を把握し、認知症について正しく理解していただくことや早期対応を促すことに活用しています。

脳の元気度チェック

	実績		見込	目標		
	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
実施回数	17	13	13	13	14	15
延べ参加人数	98	95	80	90	95	100

変更のあった事業

【運営移行】脳のいきいき教室

参加者が多いこともあり、令和 2 年度からは独立事業として社会福祉協議会が運営を行っており、本計画からは除外しました。

【廃止】ヤングシニア教室・男性料理教室

本事業は、60 代～70 代の比較的若い世代を対象に実施してきましたが、農業、窯業などに従事される方が多く、参加者が見込めず廃止となりました。

(2) 地域介護予防活動支援事業

① 高齢者スポーツ大会

老人クラブ（40 団体・3,114 名）の会員によるスポーツ大会（運動会）の開催により、健康と生きがいを推進しています。

この高齢者スポーツ大会は、老人クラブへの補助で実施されており、多くの会員が参加しています。

そして、このスポーツ大会に参加することにより会員同士の交流を図り、社会参加の機会にもなり、仲間づくりとしての効果があります。

今後も、交流を深め仲間づくりを行える活動の場として引き続き支援します。

高齢者スポーツ大会

	実績		見込	備考
	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	
実施回数	2	2	—	令和 2 年度は感染症拡大防止のため中止
延べ参加者数	1,522	1,360	—	

② 高齢者の生きがいと健康づくり事業

老人クラブ事業の一環として、地区ごとに老人クラブの会員による地域活動、グランドゴルフ、町内の花壇の花植え活動など、地区の特性や要望を踏まえた活動を実施しています。

そして、この様々な活動を通して生きがいと健康づくりを行っています。

今後も、老人クラブの各種活動への支援に努めます。

老人クラブ活動

	実績		見込	備考
	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	
実施団体数	40	40	40	

③ 介護予防サポーター養成事業

介護予防・閉じこもり予防・健康寿命延伸を目的とした住民主体の通いの場において、介護予防のための運動等の指導や、情報提供を行える人材を育成するサポーターの養成を実施しています。

現在 90 名弱の登録者がいるため、登録者全体との情報共有や活動の支援体制の検討を行っていく必要があります。

今後は、上記の検討に加えて、町内の全地区に、住民主体の通いの場を拡充するために、支援者である介護予防サポーター数を増やしていく必要があるため、継続的に講座の開催・周知を行っていきます。

介護予防サポーター養成

	実績		見込	目標		
	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
実施回数	12	12	10	12	12	12
参加人数	61	15	15	15	15	15

④ 住民主体の通いの場事業

平成 30 年 2 月から歩いて通える公民館等に定期的に高齢者が集い、介護予防サポーターによる支援を受けて介護予防に有効な運動やレクリエーション・茶話などを住民が主体となって運営する住民主体の通いの場事業を開始しました。

現在 18 か所が立ち上がり活動を行っており、今後は町内全地域での通いの場の実施に向けて、引き続き、立ち上げ及び運営の支援を行っていきます。

住民主体の通いの場

	実績		見込	目標		
	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
実施個所数	12	17	18	19	20	21

変更のあった事業

【運営移行】傾聴ボランティア養成講座

「傾聴ボランティア」とは高齢者の話を聴くことで心のケアをすることです。この基本的な心構え及びスキルを学んでもらえるように講座を実施しています。傾聴は、介護保険に限らず、傾聴ボランティアが対象者と支援者を結び付けて、話がゆっくりできる有効な手段であるため、周知等を行い、理解と参加者増加を図る必要があります。

令和2年度からは、傾聴ボランティア「ひびきの会」が独自で開催されています。

傾聴ボランティア養成講座

	実績		見込	備考
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	
実施回数	5	3	—	実績は運営移行前までのものです。
参加人数	75	63	—	

【独自事業化】音楽療法指導者養成講座

音楽療法は、歌唱や打楽器の演奏、音楽伴奏による運動器具を使つての体操等によりストレスの解消・リフレッシュ効果・コミュニケーション意欲の推進が期待できます。このため講座を開催し、これらの活動ができる指導者の育成を行っています。

令和元年より自主活動の事業として独立して運営を行っています。

音楽療法指導者養成講座

	実績		見込	備考
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	
実施回数	8	—	—	実績は独自事業化前までのものです。
参加人数	172	—	—	

(3) 地域リハビリテーション活動の支援

第7期から新たに開始した取り組みです。本町が地域における介護予防の取組を強化する必要があると判断した場合に、地域包括支援センターと連携してリハビリテーション専門職が介護職員などへの介護予防に関する専門的知識による技術的助言を行います。

現在は、管理栄養士等を派遣し食事のリハビリを通じて地域の中で自立した生活を送ることができるように支援を行っています。

今後は、他事業との連携や運営体制の拡充の検討を行っていきます。

同時に、全国の事例では本事業を活用して、リハビリ専門職だけではなく、医師、薬剤師、看護師、管理栄養士、歯科衛生士などが訪問や通いの場に従事していることから、本町においても事業拡大と合わせて、関与する職種の拡大を検討します。

第2節 生きがいづくりの支援と社会参加の促進

1 生きがい・仲間づくりの促進

(1) 世代間でのふれあい交流

高齢者の地域での活動は様々な分野で実施されており、通学沿道の見守りを通じた健全育成等の活動も行われています。

放課後子ども教室の年間行事の中で、昔遊び、有田焼の絵付けの指導、論語の語り伝え、一緒になって楽しむスポーツ等を計画して、長年培った経験を生かして、講師や協力者として高齢者に関わってもらい、世代間でのふれあい交流に取り組んでいます。今後も、引き続き世代間でのふれあい交流を支援していきます。

(2) 老人クラブ活動支援

老人クラブ活動においては、ボランティア活動を始めとする地域を豊かにする各種活動や生きがいと健康づくり、研修等を実施しています。

現在は、佐賀県長寿社会振興財団との連携を図り、シルバー文化祭への作品出展やねんりんピックへの参加の推進、老人運動会(シルバースポーツカーニバル)や、高齢者まつり等について支援を行っています。

今後も引き続き老人クラブと連携して支援を行うように努めます。

老人クラブ

	実績		見込	目標		
	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
老人クラブ数	40	40	40	40	40	40
会員数	3,203	3,142	3,114	3,114	3,114	3,114

(3) ニュースポーツ大会

老人クラブ連合会によるニュースポーツ大会(ビーンボーリング、ペタンク、ダーツ等)の開催を支援し、生きがい・健康づくりを推進しています。

今後も生きがい・健康づくりを推進していくために、継続して支援します。

(4) 敬老祝金の支給

節目の年齢となる町民を対象に、長寿を祝い、敬老祝金を支給しています。
今後は対象者の増加が見込まれるため、事業の見直しも含め適切に対応できるように努めます。

(5) ボランティア活動の推進

社会福祉協議会内に担当者を配置し、ボランティアセンターを設置して、地域や学校と連携しながらその活動を支援し、各ボランティア団体等のネットワーク化を進め、コーディネート機能の強化を図っています。

各ボランティアの個別の会合や、年1回の総会を行い、情報共有を行っています。

また、ボランティア活動の周知・啓発に努めるとともに、担い手となる人材の確保・育成を推進しています。

これからの高齢者を支えていくには、ボランティア活動は、自立に必要な活動となるため、引き続き社会福祉協議会と連携して活動の推進に努めます。

(6) 健康増進ポイント制度

健康寿命の増進を目的とした、健康増進ポイント制度の推進に努めます。

健診の受診や通いの場への参加等の介護予防に資すると考えられる活動を行った高齢者等に対して、活動を行った際に、健康増進ポイントを付与し、70ポイントがたまった際に、町内の商店等で利用できる商品券500円相当に交換を行い、活動の動機付けを行っています。

今後も、健康寿命の延伸と町内の経済活動に好影響を及ぼすように配慮した制度設計を行うように努めます。

(7) 農業を通じた生きがいづくり（仮）

作物を育てる喜びを感じるとともに心身の健康増進や生きがいづくりが図られるような活動の創設を検討していきます。

2 社会参加と就労の促進

(1) 高齢者の就労・就業等の支援（シルバー人材センターの活用）

本町は、農業や窯業の従事者が多く、高齢期になっても就労している方の割合が高く、平成27年の国勢調査によると、前期高齢者の41.4%、後期高齢者の10.3%が何らかの仕事に従事しています。

また、シルバー人材センターにおいては、就業機会の確保、就業開拓、事業拡大、適正就業等に取り組み、高齢者の就業を通じた生きがいを推進するとともに、会員による地域社会に貢献するボランティア活動を促進しています。

シルバー人材センターの業務内容や会員の自主活動等について、会報やホームページ、ポスター・チラシ、イベント等で広くPRするとともに、入会説明会や研修会を開催して、多様な特技や技能、意欲のある高齢者の就業への参加を促します。

シルバー人材センター

	実績		見込	目標		
	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
会員数	141	138	138	138	138	138

3 基盤整備の充実

(1) 福祉保健センター

町民全体の健康づくりや食生活改善推進等を実施している保健センター「すこやか」を開設・運営しています。また、高齢者の方にいろいろな情報を提供し、安心と信頼、さらに、様々なサービスを受けることができる施設として充実しています。

サービス業務としては、福祉保健センター内に相談拠点を置いて、介護、国保、障害、生活保護、健康診断などの各種相談や生活習慣予防のための保健指導を推奨しています。

今後も各種相談の受付や保健指導などの様々なサービスが受けられる施設として利用ができるように努めていきます。

(2) 老人福祉センター

地域の高齢者等に対して、健康の増進や教養の向上、レクリエーションのための便宜を総合的に図る施設で、現在町内には、旧有田町地区の「ふれあい」及び旧西有田町地区の「ちとせ」の2箇所が設置されており、高齢者が利用できる集いの場として機能性が高い施設です。

また、老人会の会合等にも利用され、趣味の活動や交流を図ることができており、今後も高齢者の活動拠点として利用ができるように努めていきます。

老人福祉センター

	実績		見込	目標		
	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
ふれあい延利用者数	7,522	6,637	3,556	6,500	6,500	6,500
ちとせ延利用者数	7,123	6,930	2,513	6,900	6,900	6,900

(3) 在宅介護支援センター（地域包括支援センターのランチ機能を含む）

高齢者や家族等からの相談に応じ、ニーズに合った各種サービスが提供できるよう、高齢者やその家族をはじめとして、各関係機関との連絡調整を行っています。

今後も地域包括支援センターを中心に、3箇所のランチ（社会福祉協議会、幸寿園、居宅ありた）及び介護支援専門員、民生委員等関係機関との連携を密にしていけます。

在宅介護支援センター3箇所

	実績		見込	備考
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	
延利用者数	1,063	859	942	

(4) 佐賀県地域医療介護総合確保基金事業（介護施設等整備事業）の活用

地域における医療・介護サービスの充実を図るため、高齢者が住み慣れた地域で自立した生活を営むことができるように、必要に応じ施設整備を行います。

介護予防拠点

	実績		見込	目標		
	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
実施箇所数	1	1	0	1		

第2章 見守りや介護予防等を必要とする高齢者

安心できる在宅生活を支えます

第1節 地域における支えあい見守り活動の推進

1 高齢者見守り施策の推進

(1) 民生委員児童委員による高齢者世帯訪問

民生委員児童委員の活動として、一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯を対象とした見守り訪問を実施しています。

また、地区の高齢者の生活状態等を把握し、介護状態や孤立等の予防や早期発見、早期対応を進めていくことを目的に、高齢者の実態把握を実施するとともに、民生委員、地区公民館・自治会その他地域住民との連携を進めて介護予防等の普及啓発を推進しています。

さらに、月1回の定例会議も行っており円滑な情報共有が実施できていることから、今後も継続し、民生委員児童委員との連携を深め、活動の充実を図ります。

(2) 暮らしの安全確保

75歳以上の高齢者単独世帯を対象とした「一人暮らし高齢者宅等の防火安全指導」訪問指導を伊万里・有田消防組合有田消防署により実施しています。

訪問時には、住宅用火災警報器の設置推進や、設置世帯に点検方法の指導を行うほか、火気の使用状況、健康状態や緊急医療情報キットの有無、消火器の有無や設置箇所の適正指導等、暮らしの安全確保のための活動を行っています。

今後も、暮らしの安全確保のため、消防署の職員が訪問し指導を実施します。

2 安心のくらしづくり

(1) 交通安全対策

高齢者が被害者若しくは加害者となる交通事故の背景には、身体機能の低下に加え、交通ルールに対する理解不足があるものと考えられます。

このため、警察等の関係機関と連携・協力しながら、高齢者等を対象として、遵守すべき交通ルールやマナー、安全歩行の実践に関する意識の向上を推進します。

本町では、現在免許返納時に本人の了解のもと、警察から地域包括支援センターに連絡があり連携体制が整っています。

今後の取組としては、認知症等により免許返還が必要になった場合には、利用できるサービスの情報提供を継続して行います。

(2) 防犯・防災対策

地域住民の防犯に対する意識の向上や犯罪の予防への関心が高まり、自主防犯組織が地域に展開されるようになっていきます。

防災対策については、要介護者等の災害時要援護者の把握と災害発生時の避難支援体制の整備を進めています。また、介護事業所については防災計画の見直し、避難訓練の実施等にも取り組みました。

今後は、地域住民の防犯や災害等に対する意識の向上を図るとともに、介護保険関係事業所の防災計画の見直し及び土砂・水災害に対応した避難訓練の実施を促し、小規模な事業所の相互協力協定の締結に努め、災害時要支援者が利用する施設の体制整備のための積極的な支援、災害時要援護者の把握、避難支援体制を整えます。

(3) 公共施設等におけるバリアフリー化の推進

高齢者の日常的な生活場面において、施設の利用時や移動のときなどの安全性の確保が重要になります。このため、公共施設や各地域間を結ぶ町道や地域内の生活道路において、高齢者に配慮したバリアフリー化に努めました。

今後は、地域共生社会実現のため、関係者間で情報連携を行い、必要に応じて周知等を行います。

また、町内の公共施設のバリアフリー化の実施状況の把握に努めます。

3 災害時等の緊急対応

(1) 災害時要配慮者支援の推進

1人でも多くの命を救うことを目的とした避難支援体制づくりのために、災害発生時に自力で避難することが困難な高齢者や障がい者など、日頃から支援が必要な人が「どこに」「どれだけ」居るのか、その人が「どのような状態なのか」を災害に備えて予め把握し、本人の同意を得たうえで、地域の支援者に平常時から氏名・住所・支援に必要な情報を提供することで、速やかな避難が行えるよう地域の中で支援していく制度です。

しかし、本町のこれまでの取り組みは完全なものとは言えず、個別計画の作成も未完成となっていました。

今後は、本町で作成した避難支援プランに基づき、災害発生時に避難等が困難な高齢者等の災害時避難行動要支援者への支援が円滑に行われる環境を整備するとともに、自助・共助・公助の役割分担と一層の連携により、避難行動要支援者支援体制の整備を図ります。

同時に、避難行動要支援者に関する個別計画の作成も急務であり、要支援者に対する支援者の確認、避難場所の確認などの作業を進め、重層的な安否確認体制を整備するため、関係機関との連携強化に向けた取組を推進します。

個人情報提供同意および個別避難計画策定者数

	実績		見込	備考
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	
策定者数	0	197	228	令和2年度は1月末現在

(2) 介護保険事業所の防災マニュアル整備に関する支援

介護事業所等の、防災マニュアルの整備状況の確認と、必要に応じて助言を行っていきます。

また、介護認定を受けている人や、障がい者手帳を持っている人等の要配慮者のための措置等を検討していきます。

(3) 福祉避難所の指定・運営

災害発生時に高齢者や障がい者等、避難所での生活において特別な配慮を必要とする人に対し、適切な対応を行うため施設等と協定を締結し、既存の建物を活用した福祉避難所を指定しています。

協定締結施設数：3施設（令和2年12月現在）

なお、福祉避難所は長期間の避難生活が必要となる場合に開設される予定です。近年の介護認定者数の増加に伴い、災害発生時に福祉避難所を必要とする人の増加も見込まれることから、備品等の確保と避難所開設時の準備・設営方法についての迅速かつ円滑な体制づくりと強化が求められています。

今後、福祉避難所における収容可能人数の増加を図ることで、分散避難を可能とするためにも、特別養護老人ホームなどの介護施設だけでなく、障害者施設に対しても福祉避難所の協定締結に向けて働きかけることで、新たな福祉避難所の確保に努めます。

また、備蓄品の計画的購入を行い、災害発生時における円滑な支援体制が構築できるよう平常時から関係機関・団体、地域住民等との連携に努めていきます。

(4) 感染症対策

感染症対策にかかわる情報等の周知を行い感染症の予防を呼び掛けています。本町が実施している一般・介護予防サービス等では、新しい生活様式を取り入れたうえで、個別のケースに留意し実施しています。また、住民向けに自宅で行える体操プログラムの「お家 de トレーニング」をケーブルテレビで定期的に放映し、感染症に伴う閉じこもりによるフレイル予防の取り組みも行っています。

また、今後感染症が発生した場合に備え、県や関係医療機関等との連携を強化していきます。

第2節 在宅生活を支える福祉サービスの提供

1 在宅生活を支える福祉施策の推進

(1) 緊急通報システム

おおむね 65 歳以上の一人暮らし高齢者及び高齢者のみの世帯等を対象に、緊急通報装置の貸与を行います。

警備会社により毎月 1 回は、訪問及びシステムによる確認を行っています。また、体調が思わしくない場合は通報により警備会社の職員が出向いています。

今後、高齢者単独世帯数が増加することが予想されるため、現状の取組を継続していきます。

緊急通報システム

	実績		見込	目標		
	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
利用人数	21	21	17	20	20	20

(2) 日常生活用具の給付

主に一人暮らしの要介護 4・5の方を対象に、快適で自立した生活を送ることができるよう、日常生活用具（住宅用火災警報器・電磁調理器・自動消火器）を給付します。

第7期計画期間中の利用実績はありませんでしたが、今後も制度の普及啓発に努め対象者については支援を行っていきます。

日常生活用具の給付

	実績		見込	目標		
	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
実施件数	0	0	0	1	1	1

(3) 配食サービス

一人暮らしで調理が困難な高齢者等を対象に、社会福祉協議会に事業を委託し実施しています。

配達ボランティアが行っており、見守り・安否確認も合わせて実施しています。

また、民間の事業所の参入もあり、利用者が配達事業所を選択できるようになっています。今後も、継続して取り組んでいきます。

配食サービス

	実績		見込	目標		
	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
配食数	2,668	3,054	3,127	3,150	3,150	3,150

(4) 老人福祉電話貸与事業

一般電話の設置が困難な低所得の一人暮らしの老人世帯へ福祉電話を貸与し、新規の設置者に対しては、電話架設料の助成を行っています。新たな福祉電話の貸与方法等を検討し、今後も継続して取り組んでいきます。

老人福祉電話貸与事業

	実績		見込	目標		
	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
実施回数	3	1	1	1	1	1

(5) 高齢者ふれあい入浴券事業

高齢者の健康増進及び福祉の向上を図り、日頃の生活習慣を見直すことを目的に、65歳以上の町民の方を対象として、町内の温泉で使用できる入浴券を交付しています。

高齢者ふれあい入浴券

	実績		見込	目標		
	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
延利用者数	7,912	8,038	5,040	7,000	7,000	7,000

(6) 福祉用具・住宅改修支援

福祉用具・住宅改修に関する相談・情報提供や、住宅改修費に関する助言・支援を行っています。

今後は利用が増加することが見込まれるため継続して実施していきます。

(7) 移送サービス（外出支援サービス）

高齢者などが在宅において、安心して日常生活を維持できるよう支援することを目的として、社会福祉協議会により実施される車いす利用者を対象とした移送サービスです。今後は、一人暮らしの高齢者の増加により利用者の増加が見込まれ、これからも必要な事業であるため、現状の取組を継続していきます。

2 在宅生活を支える家族への支援

(1) 家族介護教室

年4回ほど家族介護教室を開催し、現在介護を行っている家族を対象に、看護や介護の知識の習得を目指すとともに、社会福祉協議会に委託して実施しています。また、介護者間の交流の場やリフレッシュの機会の場になっています。今後も、現状の取組を継続していきます。

家族介護教室

	実績		見込	目標		
	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
実施回数	4	4	4	4	4	4

(2) 認知症高齢者見守り

地域における認知症高齢者の見守り体制を構築するために、徘徊高齢者家族支援システムの利用に対する補助を行います。第7期計画期間中の利用実績はありませんでした。

今後も制度の普及啓発に努め対象者については支援を行っていきます。

(3) 寝たきり高齢者紙おむつ支給

在宅の寝たきり高齢者の快適な療養生活と介護家庭の経済的負担を軽減するため、所得税非課税世帯の常時失禁状態にある人を対象に、紙おむつや尿とりパットを給付します。

本町が発注した紙おむつ等を契約業者が対象者の自宅まで配達します。

利用者数は少ないですが、在宅の寝たきり高齢者の支援のために、今後も継続していきます。

寝たきり高齢者紙おむつ支給

	実績		見込	目標		
	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
利用者数	0	0	1	1	1	1

(4) 家族介護継続支援（家族介護慰労）

この事業は、介護人手当と利用条件等が類似しているため、今後は一体的に実施していくために制度の見直しを行っていきます。本計画（8期）では継続実施します。

(5) 介護人手当

要介護4・5の在宅の寝たきり高齢者・認知症の高齢者を3か月以上続けて日常的に介護している人に対して、介護人手当を給付します。

今後も、継続して取り組んでいきます。

介護人手当

	実績		見込	目標		
	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
対象者数	1	1	2	2	2	2

3 多様な住まいの確保

(1) 養護老人ホーム等への入所

65歳以上の高齢者であって、環境上の理由及び経済的な理由により、居宅での生活が困難な人や生活困窮者に対する措置入所を実施しています。また、高齢者虐待防止等に向けた緊急避難的な受入体制としての機能を有しています。また、県と連携し、有料老人ホームとサービス付き高齢者住宅に係る情報提供の強化も取り組んでいきます。

養護老人ホームの入所者数

	実績		見込	目標		
	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
利用人数	10	11	10	11	12	13

第3節 持続可能な在宅生活を支える仕組みづくり

1 在宅医療・介護連携の推進

(1) 多職種協働による福祉と医療の連携の推進

地域の高齢者の健康と生活を支え続けるためには、高齢者ができる限り自立した生活が送れるような医療・介護サービスに取り組む必要があります。

このため、平成29年4月から伊万里・有田地区医師会に委託し、伊万里市と合同で伊万里・有田共立病院内に「医療介護連携支援センター」を設置し、在宅医療・介護連携事業を開始し、さらに令和2年11月からは新設した事務所に移転を行っています。

医療従事者、介護従事者等からなる22名の在宅医療・介護連携推進事業運営委員の協力で、各種部会を設置し、下記の(ア)から(キ)までの事業に取り組んでいますが、コーディネーターが確立した地域のネットワークを連携室が普遍的に活用していくことが求められています。

今後は、引き続き町民への広報誌やエンディングノート等を活用した広報活動を行うとともに、ネットワークの普遍化を含め、体系的に退院支援を実施していくための基盤整備を行っていきます。

- (ア) 地域の医療・介護サービス資源の把握
- (イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出
- (ウ) 切れ目ない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進
- (エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援
- (オ) 在宅医療・介護関係者に関する相談支援
- (カ) 医療・介護関係者の研修
- (キ) 地域住民への普及啓発

2 地域包括支援センターの機能強化

(1) 地域包括支援センターの機能強化に向けた体制整備

地域包括支援センターは、行政(市町村)機能の一部として地域の最前線に立ち、地域包括ケアシステムにおける中核的な機関として期待されることから、現状の課題や今後求められる役割を勘案しながら、複合的に機能強化を図ることが重要となっています。

地域包括支援センターの役割・機能は、①介護予防ケアマネジメント、②権利擁護、③総合相談・支援、④包括的・継続的ケアマネジメントであり、主任介護支援専門員(ケアマネジャー)・保健師・社会福祉士などの専門職が連携して高齢者を支援しています。

引き続き、高齢者数の増加や複合的な課題に対応するために、さらなる地域包括支援センターの体制整備・機能強化を検討していきます。

地域包括支援センター

	実績		見込	目標		
	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
正規職員数	5	5	6	7	7	7
非常勤職員数	0	0	0	0	0	0
常勤換算職員数	5	5	6	7	7	7

地域包括支援センターの役割と位置付け

総合相談・支援業務

住民の各種相談を幅広く受け付け、制度横断的な支援を実施します。

包括的・継続的ケアマネジメント業務

ケアマネジャーへの相談・支援・指導や困難事例等への対応を実施します。

権利擁護事業

成年後見制度の活用促進や高齢者の虐待防止の対応を実施します。

在宅医療・介護連携の推進

地域の医療機関等との連携により、在宅医療・介護の一体的な提供を図ります。

地域ケア会議

多職種協働による個別事例の検討会議を実施します。
また、地域共通の課題について、施策検討を行うとともに、課題解決に向けた関係機関等との連携を深めます。

認知症施策の推進

認知症になったとしても、地域で安心して暮らし続けることができる体制構築を支援します。

介護予防・生活支援サービスの提供

高齢者ニーズと社会資源のマッチングを行い、介護予防・生活支援サービスの提供を実施します。

介護支援専門員

かかりつけ医
かかりつけ歯科医

介護サービス
事業所

医師会
歯科医師会

在宅介護
支援センター

認知症疾患
医療センター

警察署



保健所

社会福祉協議会 隣近所 自治会 民生委員 老人クラブ
シルバー人材センター 各種ボランティア NPO 法律の専門家 商店・郵便局・金融機関等

3 相談支援体制の強化

(1) 総合相談支援事業・権利擁護事業の推進

地域の高齢者に対し、主任ケアマネジャー、保健師、社会福祉士等の専門職が、地域の関係者とのネットワークを構築し、実態把握や総合相談を行っています。その過程で、特に権利擁護の観点から支援が必要と判断した場合には、成年後見制度をはじめ、施設への入所措置や虐待への対応、消費者被害の防止等に関する業務を実施しています。

虐待相談があった場合は、地域包括支援センター内で協議を行い、緊急性の判断や対応の検討を行い、訪問等での状況把握を行っています。

年々相談件数が増えてきたことに加え、相談内容が広く、解決が難しい困難事例も増加しており、多職種（社会福祉協議会、消費生活相談センター、弁護士、司法書士等）と連携を強化して対応していくことが必要になります。

また、成年後見制度を始めとする権利擁護に関する制度等の周知を図るための研修会や学習会を開催していく等、地域共生社会実現のために、制度横断的な相談業務を行える体制整備に引き続き努めていきます。

総合相談

	実績		見込	目標		
	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
総合相談件数	338	330	350	350	350	350

(2) 包括的・継続的ケアマネジメント事業の推進

医療機関を含む関係施設や、ボランティア等の様々な社会資源との連携・協力体制の整備等、包括的・継続的なケア体制の構築、地域における介護支援専門員に対するケアマネジメントの支援や同行訪問、個別相談を実施しています。

また、指定介護予防支援事業により、要支援1・2及び事業対象者のケアプランを作成しています。多様なニーズに対応するために、また、質の高いケアマネジメントの実施のためにプランナーの育成を行っていくことが今後の課題となってきました。

今後も、要介護状態の維持・改善に資するケアプラン作成に努めるとともに、質の高いケアマネジメントを提供できる体制の強化を行っていきます。

4 地域ケア会議の開催

地域ケア会議は、高齢者の個別課題について検討を重ね、地域の共通課題を共有し、課題解決に向けて、関係者間の調整、ネットワーク化等を行い、政策の形成につなげていく仕組みです。

2ヶ月に1度、開催している個別ケア会議はケアプラン点検も兼ねており、リハビリ専門職、生活支援コーディネーター、医師会等の多職種が参加し、事例のケースが自立支援に向かうよう検討しています。そして、年に1度、まとめの会議として「地域ケア推進会議」を開催しています。

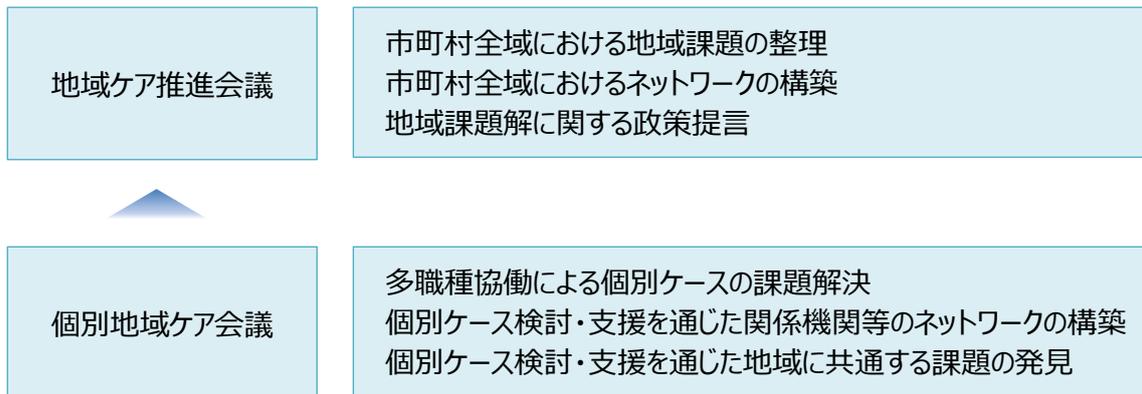
地域ケア推進会議では、インフォーマルサービスや地域見守りネットワーク等、地域に必要と考えられる資源を開発する「地域づくり・資源開発機能」と、地域に必要な取り組みを明らかにして、施策や政策を立案・提言する「政策形成機能」を持たせたものとしています。

今後も引き続き実施していきます。

地域ケア会議・地域ケア推進会議の開催

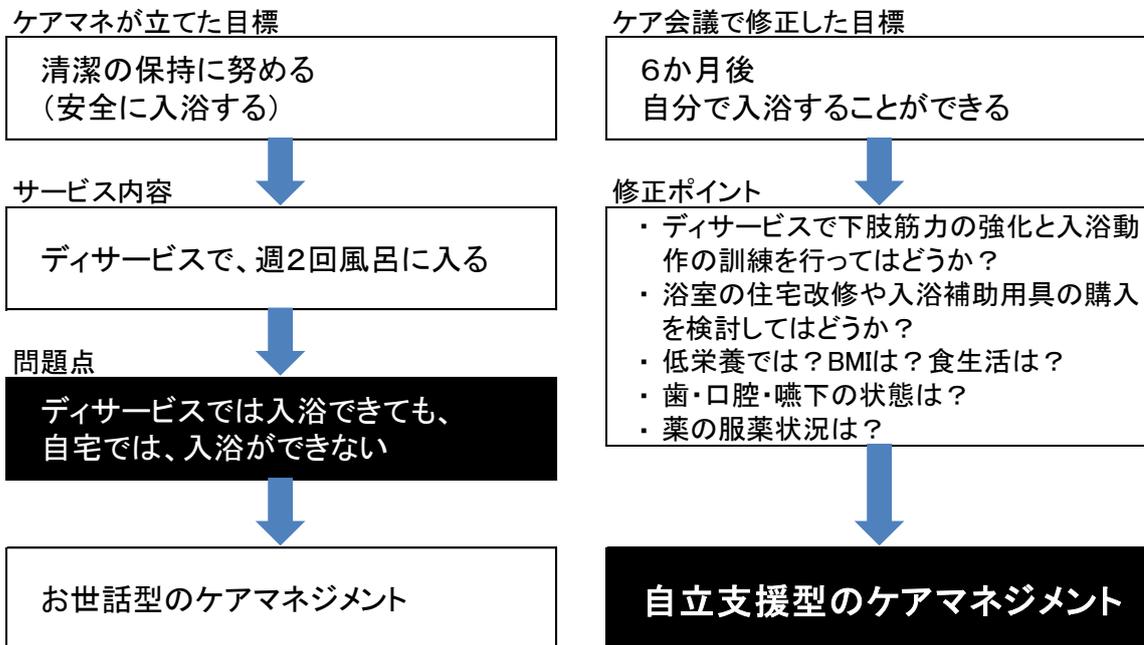
	実績		見込	目標		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
地域ケア会議開催回数	5	5	4	6	6	6
地域ケア推進会議の開催回数	1	1	1	1	1	1

3つの地域ケア会議の役割



(参考事例) 地域ケア会議での事例検討のあり方について

地域ケア会議で検討したケアプランの具体的事例	
利用者の状態	生活の不活発により、下肢機能の低下が顕著(要支援2)
利用者の課題	入浴ができない(入浴できるようになる余地あり)
認定期間	6か月



5 生活支援体制の整備

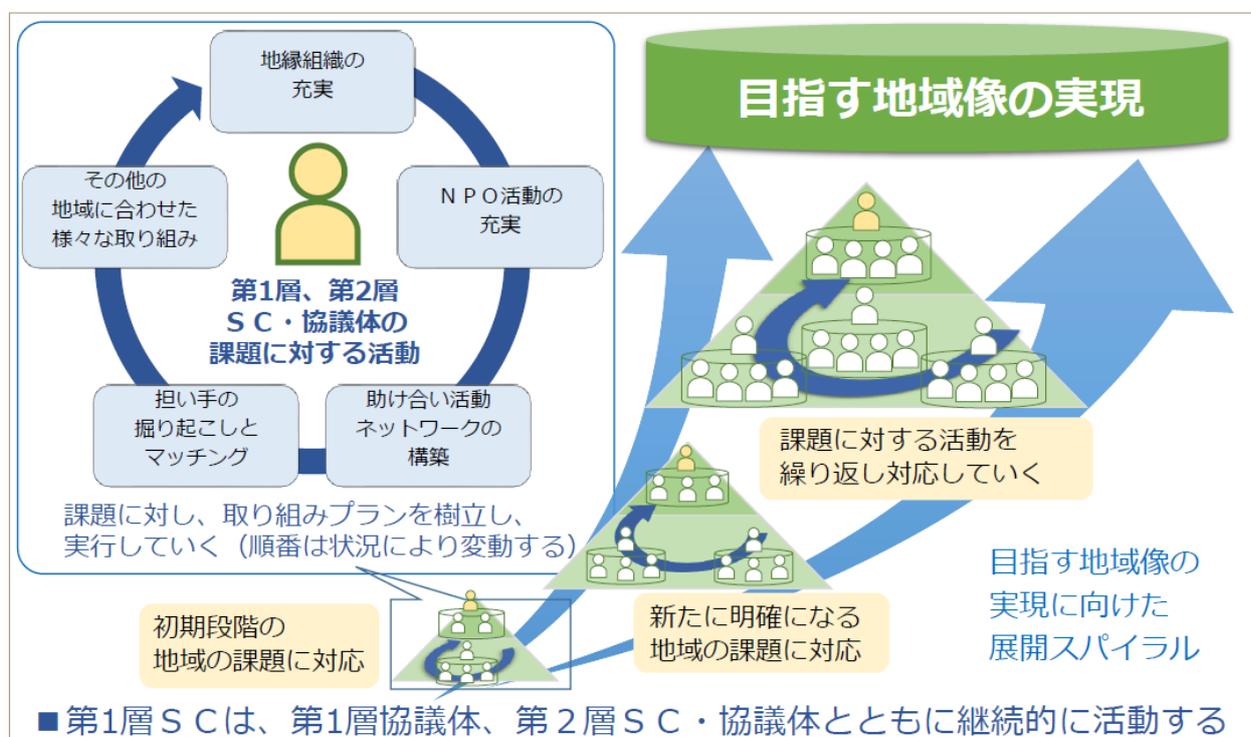
(1) 生活支援コーディネーターと協議体の設置

介護が必要になっても住み慣れた地域で暮らし続けられる生活支援体制を構築するために、NPO、民間企業、ボランティア、社会福祉法人等地域で活動している様々な主体で構成される話し合いの場である「有田町生活支援体制整備推進協議会」及び生活支援の担い手の育成やサービスの開発、協議会と地域住民、地域住民と行政などをつなぐ役割の「第1層生活支援コーディネーター」を平成28年4月から配置し定期的な協議体運営を行っています。

協議体の運営により、生活支援の困りごと（買い物支援、移動支援等）や新たに求められているサービスの把握を協議体メンバーと積極的に情報共有を行ってきました。

今後は、生活支援困りごとの課題解決につながるサービスの創設に向けて具体的な検討を進めていきます。また、「第2層の協議体運営とコーディネーターの設置」やコーディネーターへのサポート体制は、検討していきます。

生活支援コーディネーター(SC)・協議体による地域の課題解決の活動イメージ



※第1層・・・市町村区域（町全体）

※第2層・・・中学校区域（有田中学校区・西有田中学校区）

第4節 認知症施策の推進と高齢者の権利擁護

1 認知症対応に向けた医療と介護連携の推進

(1) 認知症初期集中支援チーム

認知症の早期発見と迅速な診断により、適切な医療と介護へつなぐため、かかりつけ医と認知症サポート医や地域の医療・介護関係者の連携が必要となっています。

本町では、平成29年度より、佐賀県認知症疾患医療センターのひとつである嬉野温泉病院に認知症初期集中支援チーム事業を委託し、看護師、保健師、作業療法士、社会福祉士など医療・福祉・介護の専門職2名以上で、家庭に訪問し適切なサポートを実施（最長6ヶ月）してきました。

今後も、認知症初期集中支援チームの周知活動等を実施し、認知症の方の早期発見・訪問を基本とした適時・適切な対応に取り組めます。

同時に、チームが効率的に機能するように、専門医やかかりつけ医との連携の促進や、連携強化を行い、地域課題の解決に取り組めます。

(2) 認知症地域支援推進員

認知症地域支援推進員は、認知症疾患医療センターや医療機関、介護サービスや地域の支援機関をつなぐコーディネーターとして活動を行う専門職で、町内を3地区に分け、グリーンヒル幸寿園、社会福祉協議会、居宅介護支援事業所有田の3事業所の職員が従事しています。

また、認知症に関する相談対応、地域住民の正しい理解の促進を目的とした活動（出前講座、子ども認知症サポーター養成講座のための学校訪問、認知症地域サポーターリーダー交流会等）を行い、認知症の人やその家族を支援できる地域環境の整備を推進してきました。

引き続き、医療や介護、認知症に関わる地域の支援機関との連携促進や強化、認知症やその支援者を対象とした相談業務を提供します。

2 認知症高齢者への支援

(1) 相談支援体制の拡充

認知症であっても本人らしく暮らしていける共生社会を目指し、認知症施策推進大綱に基づき、現行の支援内容の拡充に努めます。また、若年性認知症の初期相談窓口としても対応を行っています。

今後も、地域包括支援センターを中心に相談窓口の充実を図るとともに、認知症の早期発見・早期対応のため、関係機関との連携を行っていきます。

(2) 認知症カフェの設置

認知症カフェは、認知症の方やその家族が気軽に立ち寄ることができ、交流を行うことで社会からの孤立を防ぐことを目的としており、地域の方が認知症について理解していく役割を持った取組となります。

本町では第8期計画期間中に、認知症カフェの設置に向けた検討を行ってまいります。

認知症カフェ

	実績		見込	目標		
	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
実施箇所数	0	0	0	1		

3 認知症への理解促進

(1) 認知症に関する情報発信による周知啓発

認知症の予防には、日頃から脳の健康状態を良い状態に保つことや、認知症で低下しやすい機能を鍛えておくことが重要とされています。

具体的には、「適度な運動」、家事や趣味、社会活動などの「知的活動」、「十分な食事と睡眠」といったことが認知症の予防に良いとされていることから、これらの情報を町民の目に留まる方法で発信し続けることが必要となっています。

あわせて、脳血管疾患、糖尿病など認知症になりやすい病気にならないよう健診後の指導も強化していく必要があります。

今後は、関係機関との連携をより密なものとし、認知症に対する理解促進のために、保健師等と協力して周知に努めます。

(2) 認知症サポーターの養成

町民一人ひとりが認知症を正しく理解し、認知症に対する誤解や偏見をなくすよう、地域で暮らす認知症の人や家族を温かく見守る応援者「認知症サポーター」の養成講座を、講師役のキャラバン・メイトの協力により開催しています。

本町では、認知症について理解や地域で温かく見守っていく為に、小学校6年生に対して認知症サポーター養成講座を実施しています。

今後は、より多くの町民に参加していただくために、一般住民向けの認知症サポーター養成講座の実施に向けて実施体制、周知等の検討を行っていきます。

また、チームオレンジの設置について検討を行っていきます。

なお、キャラバン・メイトとは、佐賀県が実施する「キャラバン・メイト養成研修」を受講し、認知症サポーター養成講座の講師役としてボランティアの立場で活躍する人のことです。

認知症サポーター養成

	実績		見込	目標		
	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
実施回数	3	2	2	2	2	2
延参加者数	1,200	1,499	1,550	1,600	1,650	1,700

※延参加者数はH21年度からの累計

(3) 認知症ケアパスの普及と推進

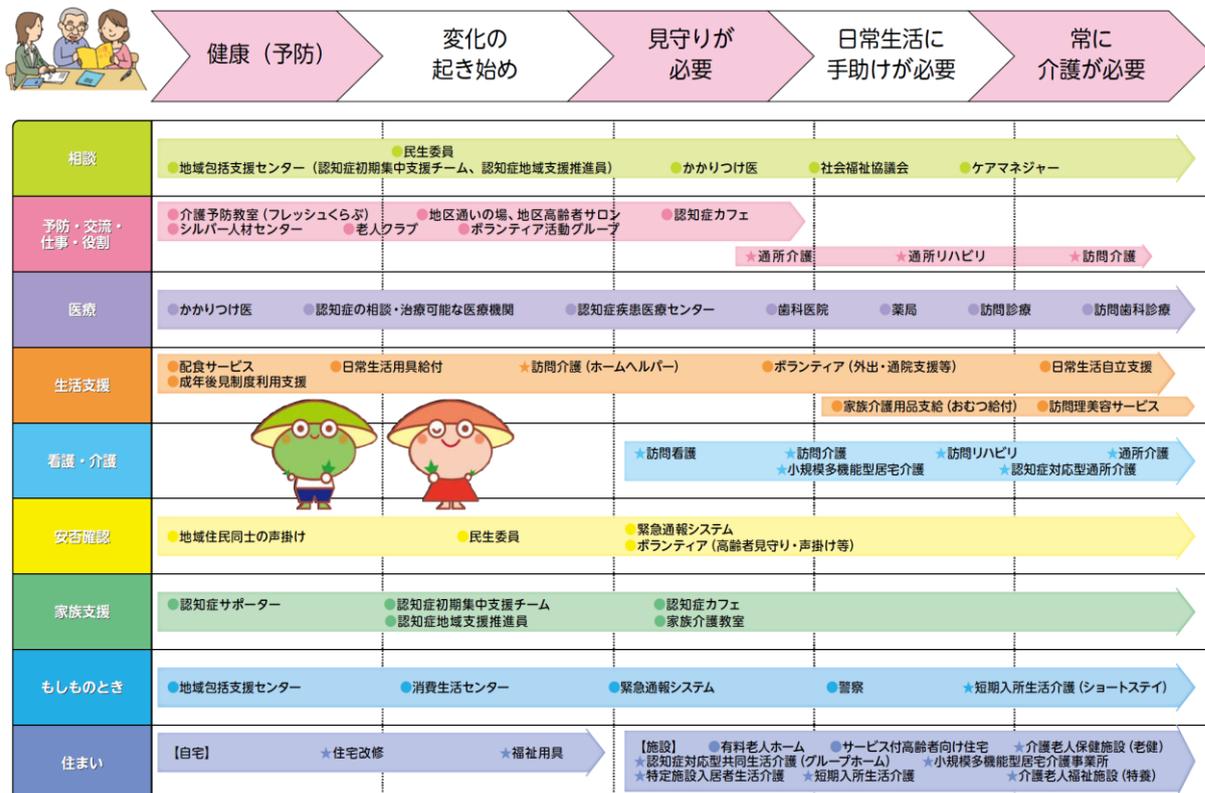
本町では、平成 30 年度に、認知症ケアパスを作成し、認知症の在宅支援に係る医療や介護サービスの情報を体系的に整理し、町民向けに資料を作成するとともに、全世帯への配布を行いました。

しかし、現に認知症またはその疑いのある方にとっては、ケアパスの内容が理解しにくいこともあることから、本人とその家族や支援者への周知広報につながるよう、広報誌掲載、各サロン開催時、民生委員・児童委員会、自治会長会等の折りに説明会・チラシ配布を実施するとともに、ホームページに掲載することで、周知広報を図っていきます。

認知症ケアパス

認知症ケアパス図

認知症を発症し、症状が進行していく中で、進行状況に合わせて田町内でいつ、どこで、どのような医療や介護、地域支援を受ければよいか目安を示したものです。



★★★★介護サービス、介護予防サービス、総合サービス等の提供に該当する方のみ利用可能。

(4) 行方不明高齢者への支援

認知症が原因で行方不明になる恐れのある高齢者を、地域の協力を得て早期に発見できるよう関係機関の支援体制を構築し、見守り及び生命・身体の安全並びに家族等への支援を図る為、「行方不明時の見守りネットワーク事業」に取り組んでいます。行方不明高齢者の早期発見に向けた支援として継続してまいります。

4 成年後見制度の利用支援・利用促進とあんしんサポート事業の展開

(1) 成年後見制度の利用支援・利用促進

認知症や知的障害者、精神障害者等の自分で十分な判断をすることができない高齢者が、財産の取引などの契約や各種手続きを行うときに、一方的に不利な契約を結ばないよう法律面で支援するとともに、適切な福祉サービスにつなげるなど生活面で援助し、本人の権利や財産を守ることを目的とした制度です。

今後は、認知症高齢者等の増加に伴い、後見人等による支援が必要な方が増えることが予想されるため、あんしんサポート事業等の更なる周知活動、広報等が必要です。また、制度の周知を図るために、普及啓発については、広報や民生委員会、地域ケア会議及び介護支援専門員連絡協議会の研修会等で行っていくよう努めます。

成年後見制度

	実績		見込	目標		
	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
相談件数	4	4	4	10	10	10
助成件数	1	1	1	3	3	3

(2) 成年後見制度の利用促進に向けた取組

① 権利擁護支援の地域連携ネットワークの構築

利用者と後見人を支えるチームを支援するなど、成年後見制度の利用を促進するため、既存の保健・医療・福祉の連携に司法も含めた新たな仕組みとして、地域連携ネットワークの構築を検討していきます。

この地域連携ネットワークにおいては、1) 権利擁護支援の必要な人の発見・支援、2) 早期の段階から相談・対応体制の整備、3) 意思決定支援・身上保護を重視した成年後見制度の運用に資する支援体制の構築という3つの役割を担うことを念頭に、広報機能・相談機能・成年後見制度利用促進機能・後見人支援機能の4つの機能を段階的・計画的に整備し、不正防止の効果を高める体制の構築に努めます。

ア) 利用者と後見人を支えるチームの形成

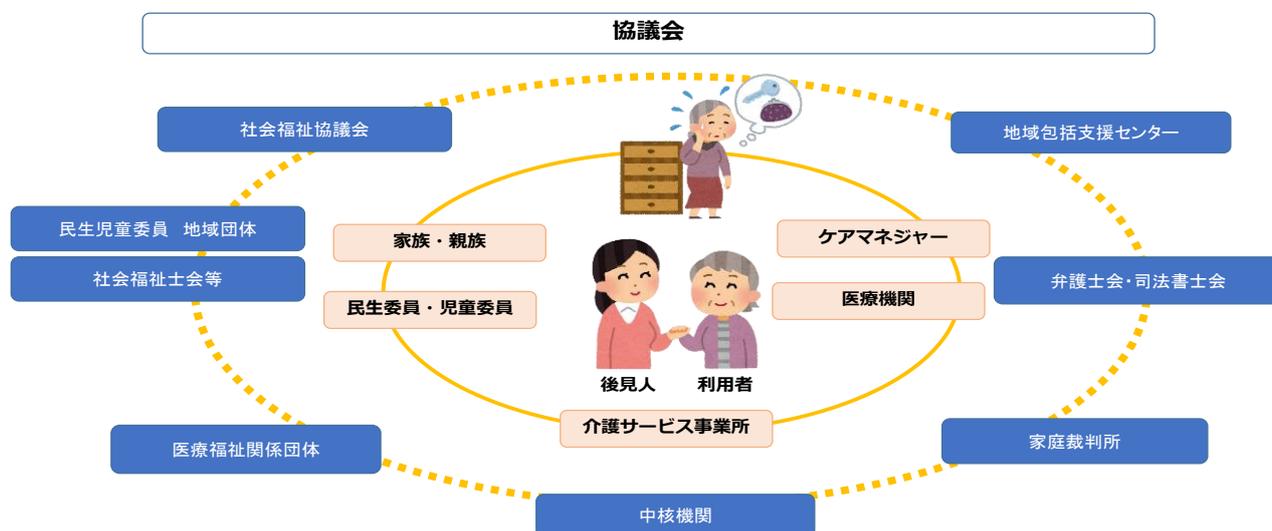
利用者に身近な親族、福祉・医療、地域等の関係者と後見人がチームとなって日常的に本人を見守り、本人の意思や状況を継続的に把握し必要な対応を行う体制をつくります。

イ) 協議会の検討

成年後見等開始前後を問わず、個々のケースに対応する「チーム」に対し、法律・福祉の専門職団体や関係機関が必要な支援を行えるよう、既存の組織を活かしながら、各種専門団体や関係機関の協力・連携強化を協議する協議会を設置する体制を検討します。

ウ) 成年後見制度利用促進の中核となる機関の設置・運営

権利擁護支援の中核になる機関の設置を検討し、広報機能、相談機能、成年後見制度利用促進機能、後見支援機能の4つの機能を段階的計画的に整備し、本人のメリットを実感できる制度・運用を目指していきます。



② 成年後見制度の広報・啓発活動の強化

成年後見制度について、広報紙やホームページでの啓発、既存の各団体・機関を活かしてパンフレットの配布や講演会の開催など、成年後見制度に関する理解を深められるよう広報活動を強化します。

成年後見制度の普及・啓発により、支援が必要な方の早期発見・早期介入や親族等からの支援が得られない方に対して実施する市長申立など適切な制度利用につなげます。

③ 後見人等の担い手の確保

親族後見人等への情報提供や相談対応による後見人等の支援、地域住民の自主活動を通じた市民後見人の育成について検討していきます。

(3) あんしんサポート（福祉サービス利用援助）

社会福祉協議会で、日常生活に不安のある高齢者や認知症の人、知的障害のある人等を対象として、金銭管理等のサポートを実施しています。（成年後見制度の利用条件には該当しないが、生活において支援が必要な方が対象）

現状として、利用者数は減少傾向ですが、今後の高齢化、認知症高齢者の増加を鑑みると利用者の増加が予想されます。

(参考) 成年後見制度と日常生活支援事業の比較

制度等	厚労省	法務省			
	日常生活支援事業	任意後見	法定後見		
			補助	保佐	後見
対象者	元気高齢者	判断能力が不十分 軽度認定者	判断能力が著しく不十分 中等度認知症	ほとんど判断できない 高度認知症	
相談先	地域包括支援センター				
	社会福祉協議会	公証人役場	家庭裁判所	申立できる人 ○本人・配偶者・4親等以内の親族等 ○身寄りのない人・親族が拒否した場合は市町村長	

第3章 介護を必要とする高齢者

介護が必要な方にサービスを提供します

第1節 介護保険の適正な利用と円滑な運営

1 介護保険の円滑な運営

(1) 介護認定審査会委員・認定調査員研修会の実施

介護認定審査会委員や認定調査員を対象に、認定調査における判断基準の適正化・平準化を図るため、委員・調査員の継続的な研修実施に努めています。

研修会を行う担当職員は、県主催の要介護認定適正化研修に参加して知識習得及び意見交換を行い、研修会において介護認定審査会委員や認定調査員に周知しています。これにより、認定調査に関する知識や技能の維持向上に努めています。

各種研修の頻度は現状を維持しながら、必要に応じ開催時期の調整や資料などを活用して、参加できない介護認定審査会委員や認定調査員へのフォローアップを行います。

また、担当職員向けの研修に参加しながら、介護認定審査会委員や認定調査員に伝わるような研修内容の改善に努めます。

研修会の開催

	実績		見込	目標		
	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
審査員研修会	1	1	0	1	1	1
新任調査員研修会	1	1	1	1	1	1
現任調査員研修会	1	1	1	1	1	1

※調査員研修はeラーニングシステムを活用した研修も含む

(2) 認定調査票の点検

介護認定審査会は、認定調査の基本調査から導き出される一次判定結果を基準とし、認定調査の特記事項と主治医意見書を基に二次判定を行っています。介護認定審査会に正確な調査資料を提出するため、実施した要介護・要支援認定申請に係る認定調査票の全件点検に努めています。

実施した要介護・要支援認定申請に係る認定調査票については、全件二重点検を実施し、適宜修正を行っています。

今後も現在の点検体制を維持し、適切な要介護認定を継続していきます。

認定調査票の点検

	実績		見込	目標		
	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
調査票点検率	100%	100%	100%	100%	100%	100%

2 介護給付の適正化

(1) ケアプラン点検

地域ケア個別会議がケアプラン点検も兼ねており、町内の居宅介護支援事業所から事例を提供してもらい、利用者の自立支援に資する適切なケアプランであるか等に着目して多職種で検討や助言を行っています。

検討後6ヶ月後のフォローも行っていますが、自立支援につながる事例が少ないことが課題です。

今後は、ケアプラン点検の件数を増やし、「質の高いケアマネジメント」の実施に向けて国保連合会の帳票を活用した抽出方法や実施体制等を検討していきます。

ケアプラン点検

	実績		見込	目標		
	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
実施件数	15	15	12	18	18	18

(2) 住宅改修の点検

住宅改修の点検は、理由書や見積書・写真等から現状がわかりにくいものを特に留意し、全件事前・事後の書類審査を実施しています。また、事前審査と完了審査の書類等に疑義が生じた場合に、現地調査を行う等、工事内容の確認をして、利用者の身体の状態に見合った適切な工事への改善に努めています。

事前・事後の書類審査は従来どおり実施し、現地確認の必要性が高い住宅改修に関しては、積極的に現地確認を実施し給付適正化に努めます。

また、住宅改修の基準や実施において専門的な知見からの支援が得られる体制を検討していきます。

住宅改修の点検

	実績		見込	目標		
	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
実施件数	11	10	6	10	10	10

(3) 福祉用具購入、貸与の点検

福祉用具利用者に対して福祉用具購入の必要性や利用状況等を確認しています。
また、軽度者の福祉用具貸与については、サービス担当者会議の記録及び主治医意見書等の確認を行い、利用者に必要なかどうかの判断をし、現地確認を行っています。

しかし、件数自体が少なく、ノウハウの蓄積ができていないことが課題です。福祉用具購入に関しては、全件事前書類審査ができているため、現状の取り組みを継続して実施します。

軽度者の福祉用具貸与の点検

	実績		見込	目標		
	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
実施件数	14	8	5	8	8	8

(4) 介護報酬請求の確認、点検

国保連介護給付適正化システムによる縦覧点検や医療情報との突合情報から、介護報酬の不適正・不正な請求を発見し、給付の適正化を図っています。

しかし、国保連から提供される介護給付適正化に係る情報のうち、国保連合会に委託している以外の帳票データの点検が実施できていません。

重複請求縦覧チェック一覧表、算定期間回数制限チェック一覧表、居宅介護支援請求におけるサービス実施状況一覧表の確認を実施し、医療情報との突合実施、委託外帳票のうち少なくとも1帳票の確認を実施していきます。

今後は、効率的な実施に向けて、点検体制を検討していきます。

縦覧点検・医療情報との突合点検

	実績		見込	目標		
	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
重複請求縦覧チェック一覧表、算定期間回数制限縦覧チェック一覧表、居宅介護支援請求におけるサービス実施状況一覧表の確認割合	100%	100%	100%	100%	100%	100%
医療情報との突合実施割合	100%	100%	100%	100%	100%	100%
委託外帳票のうち1帳票	0%	0%	0%	100%	100%	100%

3 介護保険サービスの質の向上に向けた取組

(1) 介護保険サービス事業所の指導

制度趣旨の理解や適正な請求事務、指定基準や関連法令等の周知等、必要に応じて実施しています。集団指導は伊万里市と合同で実施しています。地域密着型事業所と居宅介護支援事業所の実地指導は、指定期間中に漏れなく実施できるよう計画を立てています。

(2) 地域密着型サービス運営委員会の開催

地域密着型サービス事業者の適正な事業運営の確保及びサービスの質の向上を図ることを目的として、被保険者代表・介護保険サービス事業者・有識者からなる運営委員会を開催し、委員からの意見の反映や知見の活用を行います。

(3) 介護支援専門員研修

介護支援専門員に対して、事例検討の学習、関連する知識の研修会を開催し、適切なプランの作成能力の向上等、ケアマネジメントの質の向上を図っています。主体は保険者で、実施の主催は包括支援センターが行っています。

そのため、毎月1回、事例検討会を行い、アセスメント力やケアマネジメント力の向上を図っています。研修には、保険者も参加して実施しています。

今後は、介護支援専門員の参加しやすいような実施方法の検討を行い、介護支援専門員の参加率を上げられるように努めます。また、感染症に留意した形式での実施ができるよう検討していきます。

介護支援専門員研修（事例検討会）

	実績		見込	目標		
	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
実施回数	11	11	7	7	7	7

4 介護保険サービスの適切な提供に向けた支援

(1) 介護サービス相談員の派遣

本町で委嘱した4名の介護サービス相談員を町内の介護サービス事業所に派遣することで、介護サービスの質の向上を図ります。介護サービス相談員は、月に1回、町内の介護サービス事業所を訪問し、利用者の不安や悩み、希望等の聞き取りを行い、それを保険者へ伝達することなどにより、利用者と事業所の橋渡し役を務めています。

2か月に1回、保険者と意見交換会を行い、介護サービス相談員から事業所訪問の結果を聞き取り、問題がある事業所があれば改善を促しています。

また、介護サービス相談員は研修に参加し、介護保険事業に対する理解を深め質の向上を図っていきます。

なお、感染症対策に留意した実施体制を検討していきます。

介護サービス相談員

	実績		見込	目標		
	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
相談員人数	4	4	4	4	4	4
派遣回数	12	11	9	12	12	12

(2) 相談・苦情対応体制の充実

相談・苦情への適切かつ迅速な対応のために、担当者レベルでの意見交換等を行い、資質の向上に努めています。そのため、的確な問題の把握や指導が行えるように、課内等で情報の共有を図り、有資格者等の意見を反映できるように努め、初動段階で適切な対応ができたと考えています。

今後、相談・苦情の内容は複雑化、高度化するとともに件数の増加が予想されるため、国保連の研修に参加するなど、職員の質の向上や体制の充実を図っていきます。

5 多様な介護人材の確保・定着に向けた支援策の推進

(1) 有田町介護職員等就職支援補助金

本町では、介護人材の確保を目的として町内の介護事業所へ新たに就職した者に対して常勤職員 10 万円、非常勤職員 5 万円の補助金を交付する制度を令和 3 年度から創設します。

現状として介護人材は不足しており、雇用の募集に対して、応募が少ないとの町内介護事業者の意見から、当補助金を交付し町内介護事業所の人材確保の促進を図ります。

(2) 介護職就職支援金貸付事業

福祉分野の人材不足が続いていることから、国は、多様な人材が福祉分野への参入を促進することで、仕事の魅力ややりがいを感じてもらい、定着につながるような取り組みを推進しており、本町はその周知に努めます。

① 未経験者による介護職転職の支援金貸付事業の周知

国は、介護職の未経験者が福祉分野に就職すると最大 20 万円の支援金を支払う制度を、令和 3 年度から創設を予定されています。

福祉分野の未経験者や無資格者が、ハローワークを通じた職業訓練などの介護職員初任者研修を受講し、高齢や障がいの分野で就職し、2 年間現場で働くことなどの条件を満たせば、返済を免除する仕組みとなります。また、職業訓練期間中も給付金を支給することで受講しやすい仕組みとなっています。

② 有資格者の現場復帰による介護職支援貸付事業の周知

国は、これまで全国で行っていた介護福祉士修学資金等貸付制度の再就職準備金貸付事業を拡大することで、介護福祉士やホームヘルパー 2 級、初任者研修修了などの介護系の資格（社会福祉士などを除く）を持ち、現場経験が 1 年以上ある方を対象として、最大 40 万円の支援金を支払う制度が開始されています。

高齢や障がいの分野で現場に復帰し、2 年間現場で働くことなどの条件を満たせば、返済を免除することで、新型コロナウイルスの影響で高齢者施設の業務が増大し、人手不足がさらに深刻化している現場に即戦力となる経験者をつなぐことを目指したものとなります。

また、上記に加えケーブルテレビ、ホームページ等を活用した事業所の PR や県主催の研修会等とも連携を図っていきます。

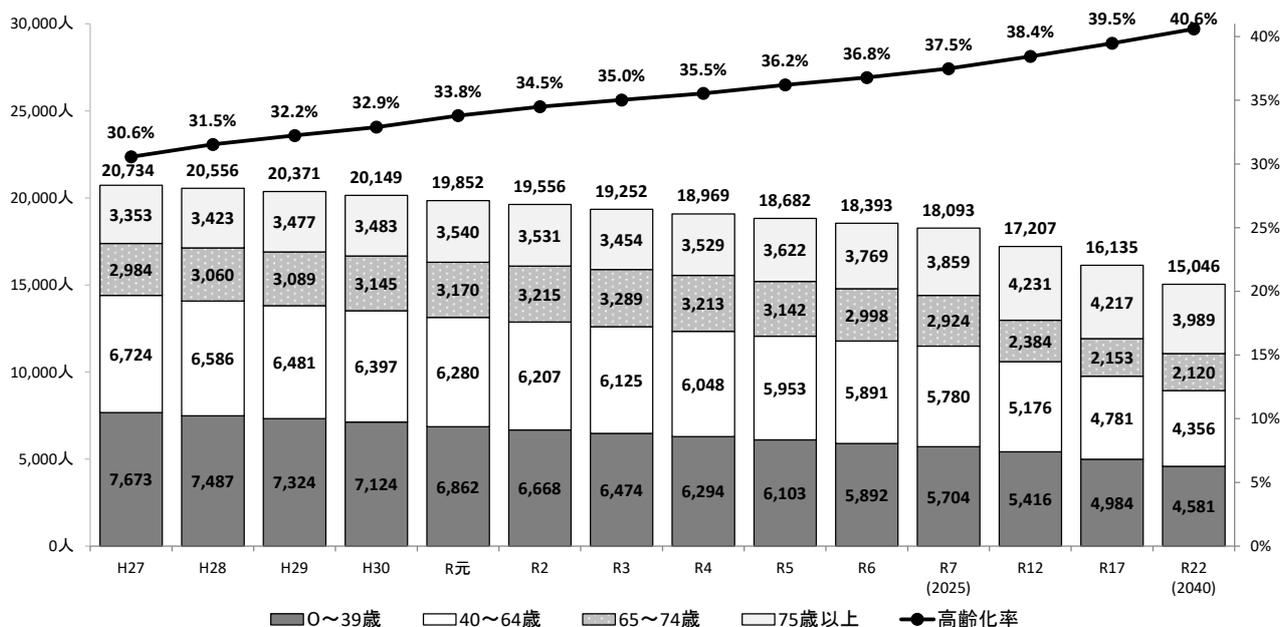
第4章 介護保険事業計画

第1節 本町の介護保険被保険者の現状と将来予測

1 被保険者数の現状と将来予測

本町の高齢者人口は、平成27年に6,337人から令和2年には6,746人と、409人の増加となっています。年齢階級別にみると、65-74歳人口は微増、74-84歳人口は横ばい、85歳以上人口は微増となっています。

今後の予測では、令和6、7年に高齢者人口のピークを迎え、以降減少傾向に向かうと考えられます。年齢階級別にみると、75歳以上人口が増加に転じ、国が求める2025年問題（後期高齢者の増加）への対応が必要となっています。



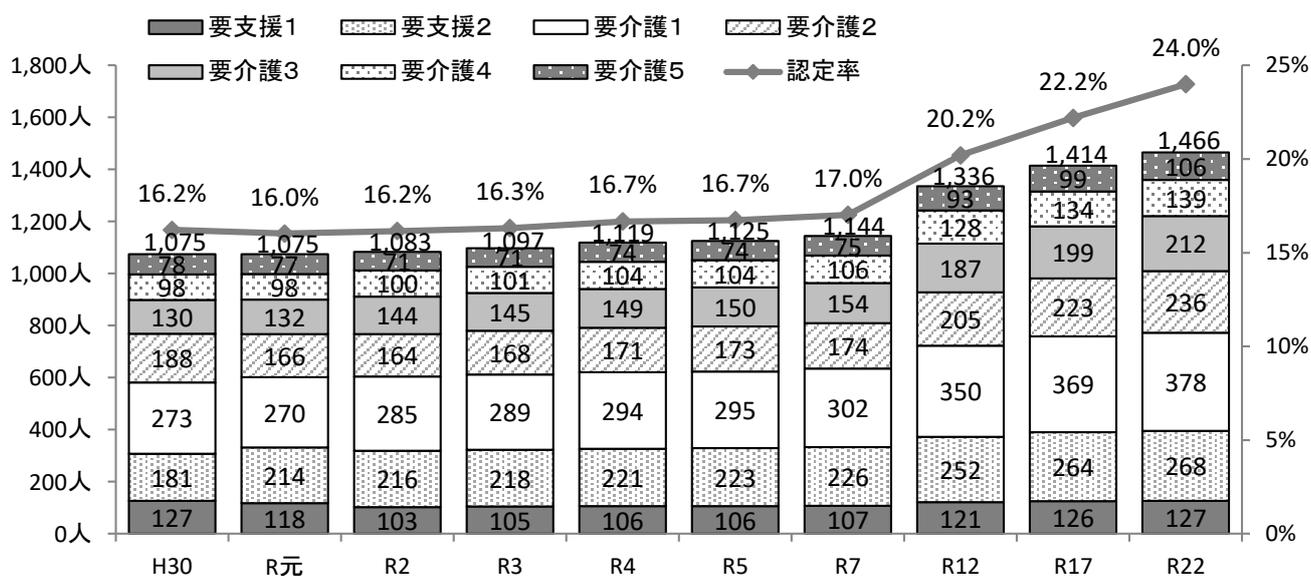
※見える化システムより

2 要支援・要介護認定者数の現状と将来予測

認定者は、平成30年度に1,075人となっていました。令和2年度は1,083人（8人の増加）となっています。

今後の予測は、令和5年度に1,125人となり、令和2年度と比較して42人の増加となります。

さらに、令和7年度には1,144人となると予測されます。



※見える化システムより

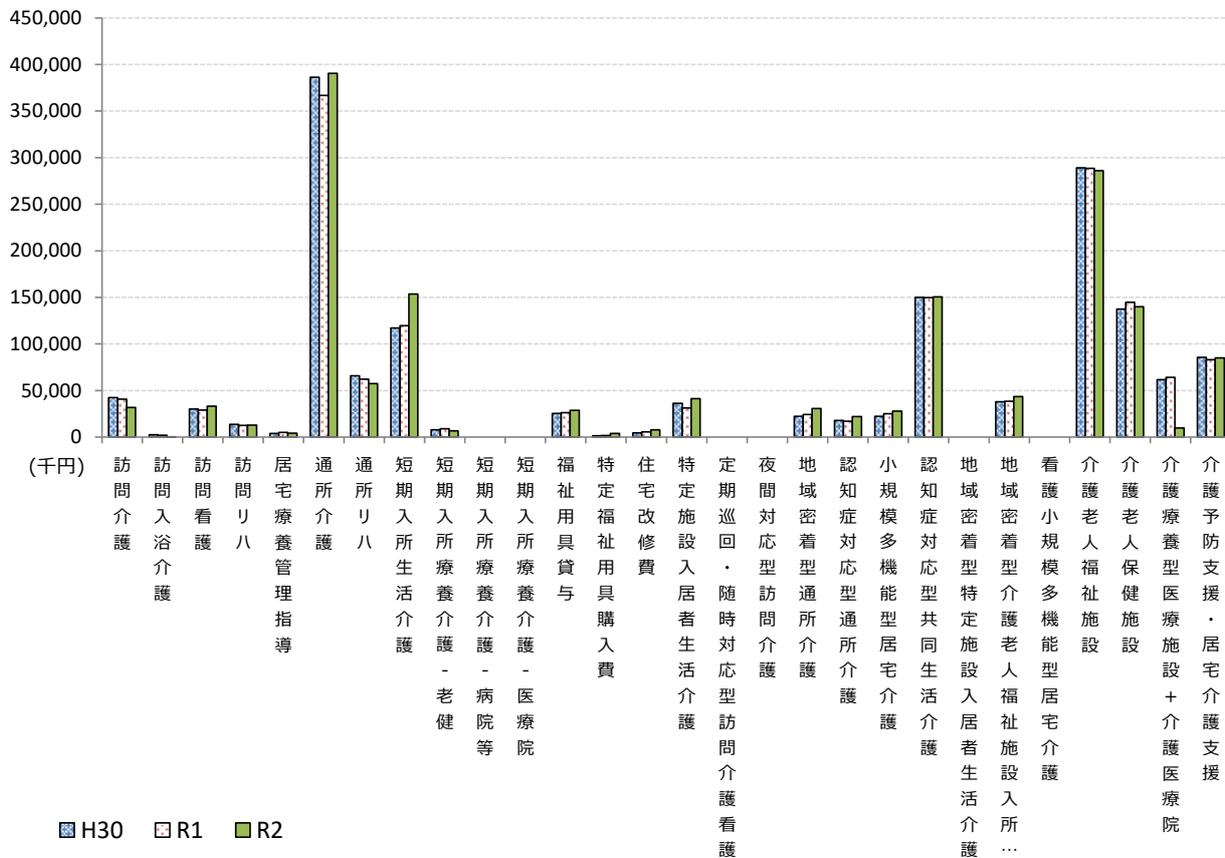
3 前期の実績

(1) 前期介護保険事業計画期間中の実績について

総給付費は、平成30年度の1,560百万円から、令和2年度は1,568百万円となり、約8百万円増加となります。

給付費のサービス種類別内訳では、平成30年度比で、居宅サービスは105%、居住系サービスは106%、施設サービスは91%となります。

	H30	R1	前年比	R2	前年比	前々年比
居宅サービス(千円)	843,953	823,099	97.5%	885,930	107.6%	105.0%
居住系サービス(千円)	190,643	187,336	98.3%	202,525	108.1%	106.2%
施設サービス(千円)	525,800	536,086	102.0%	479,143	89.4%	91.1%
総計(千円)	1,560,397	1,546,521	99.1%	1,567,598	101.4%	100.5%



※見える化システムより

(2) 前期までの介護保険事業計画の施設整備について

	H29年まで		H30-R2年まで		R2年末見込	
	事業所数	定員	事業所数	定員	事業所数	定員
地域密着型サービス						
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	2	18	0	0	2	18
小規模多機能型居宅介護	1	25	1	29	2	54
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	3	54	1	9	4	63
地域密着型特定施設入所者生活介護	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	1	15	0	0	1	15
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	0
施設サービス						
介護老人福祉施設	3	175	0	0	3	175
介護老人保健施設	1	80	0	0	1	80
介護療養型医療施設	0	0	0	0	0	0
介護医療院	0	0	0	0	0	0
その他						
特定施設入所者生活介護	1	15	0	0	1	15

4 医療計画との整合性の確保

在宅医療・介護連携の推進においては、医療病床機能の分化及び連携の推進による効率的で質の高い医療提供体制の構築、並びに、在宅医療・介護の充実等の地域包括ケアシステムの推進が一体的に行われるよう、医療計画と介護保険事業計画の整合性を確保する必要があります。

本町においては、国・県の指針を踏まえつつ、①介護療養型医療施設利用者については、利用者の半数が介護医療院等へ転換と推計し、②その他介護施設・在宅医療への移行については、これまで医療から介護への取組が進んでおり、一定程度自然体推計にすでに含まれているものとして推計しています。

第2節 必要利用総床数の設定

1 入所系サービスの必要利用総床数について

本計画において定める、地域密着型サービスのうち市町村介護保険事業計画で定める3年間の必要利用総床数は、以下のとおりとします。

(1) 認知症対応型共同生活介護

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
新規整備数(床)	9	0	9	0
事業所数	4	4	5	5
整備総数(床)	63	63	72	72

(2) 地域密着型特定施設入居者生活介護

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
新規整備数(床)	0	0	0	0
事業所数	0	0	0	0
整備総数(床)	0	0	0	0

(3) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
新規整備数(床)	0	0	0	0
事業所数	1	1	1	1
整備総数(床)	15	15	15	15

第3節 介護保険サービスの量の見込みと確保策

1 居宅サービス

居宅サービスとは、自宅で生活する人を対象とした介護保険の介護サービスのことを言います。居宅サービスの種類は、「訪問サービス」「通所サービス」「短期入所サービス」「その他のサービス」の4種類になります。

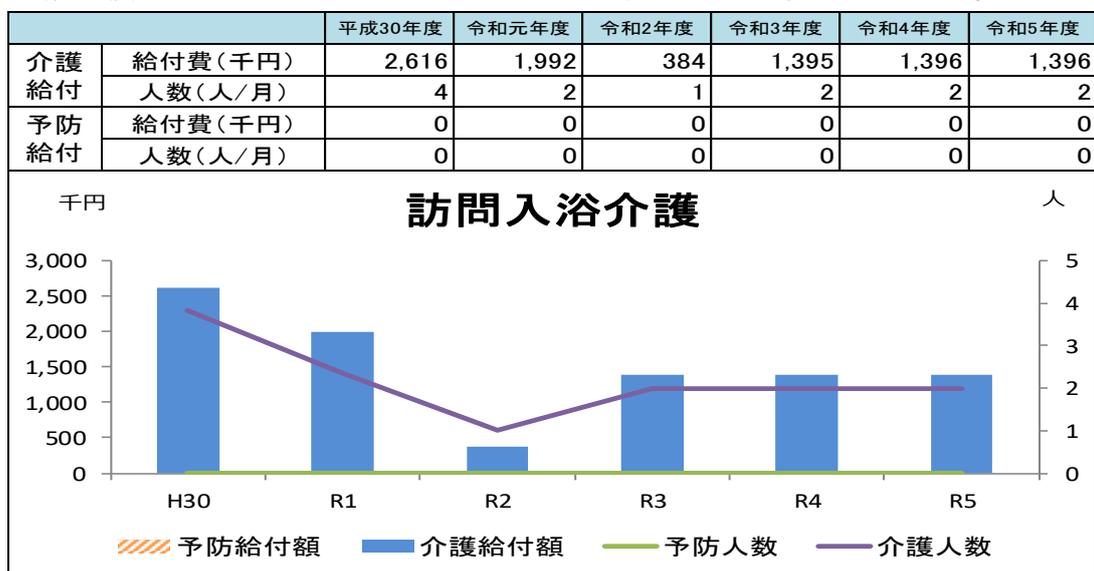
(1) 訪問介護・介護予防訪問介護（ホームヘルプ）

ホームヘルパーが自宅を訪問して、入浴・排せつ・食事などの介護や、家事などの日常生活の援助を行います。



(2) 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

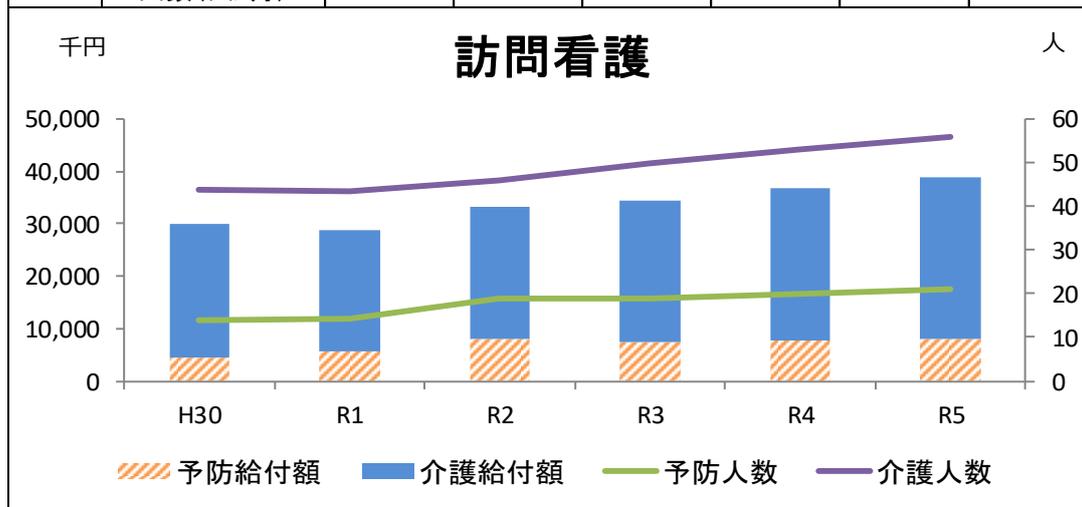
浴槽を積んだ入浴車などで自宅を訪問して、入浴の介助を行います。



(3) 訪問看護・介護予防訪問看護

主治医の指示に基づいて看護師などが自宅を訪問して、療養上の世話や手当てを行います。

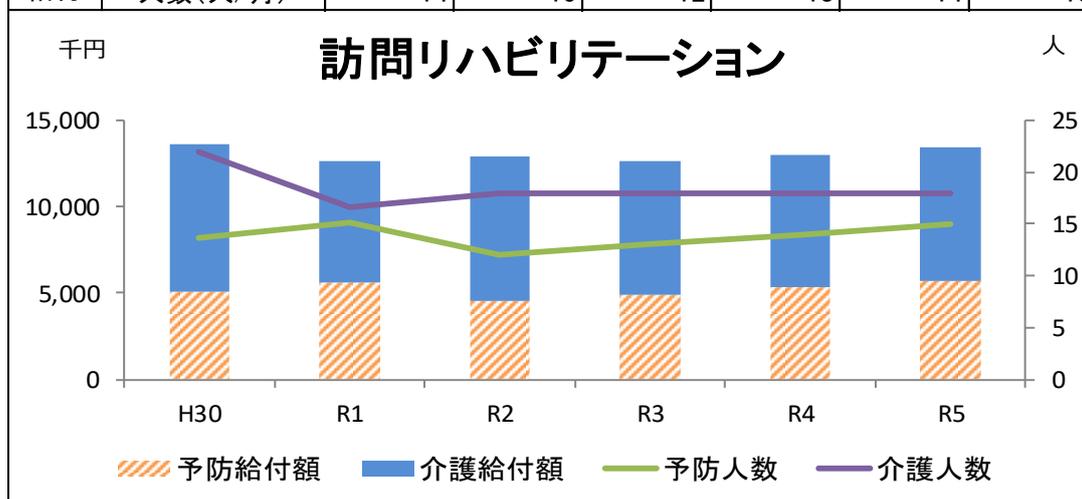
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護 給付	給付費(千円)	25,463	23,335	25,111	27,203	28,968	30,719
	人数(人/月)	44	43	46	50	53	56
予防 給付	給付費(千円)	4,584	5,593	8,054	7,331	7,754	8,173
	人数(人/月)	14	14	19	19	20	21



(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

主治医の指示に基づいて作業療法士（OT）や理学療法士（PT）が自宅を訪問して、普段の生活に必要なリハビリを提供するサービスを行います。

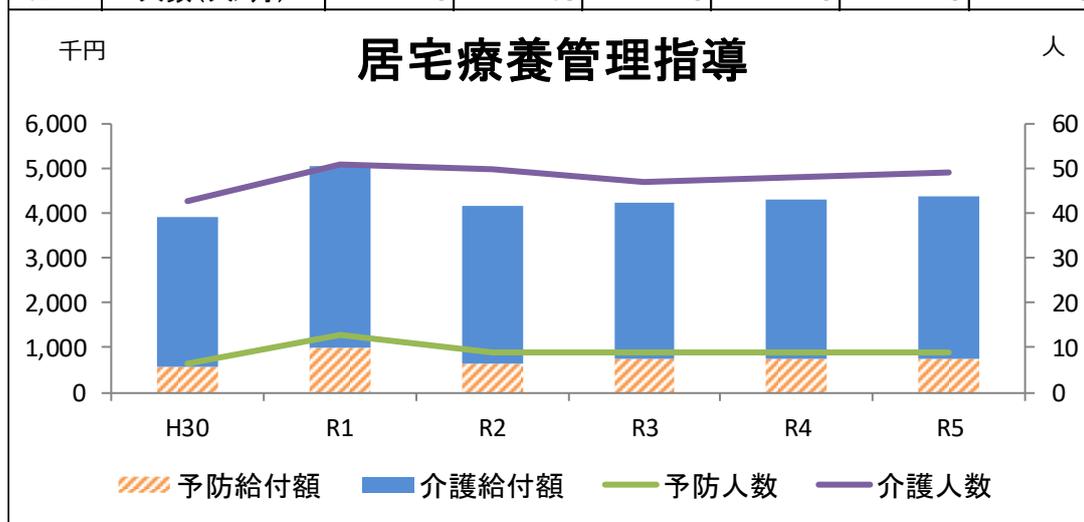
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護 給付	給付費(千円)	8,462	7,031	8,281	7,696	7,700	7,700
	人数(人/月)	22	17	18	18	18	18
予防 給付	給付費(千円)	5,117	5,576	4,585	4,927	5,332	5,735
	人数(人/月)	14	15	12	13	14	15



(5) 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

通院が困難な方に対し、医師・歯科医師・薬剤師・管理栄養士・歯科衛生士などが自宅を訪問して、療養上の世話や指導を行います。

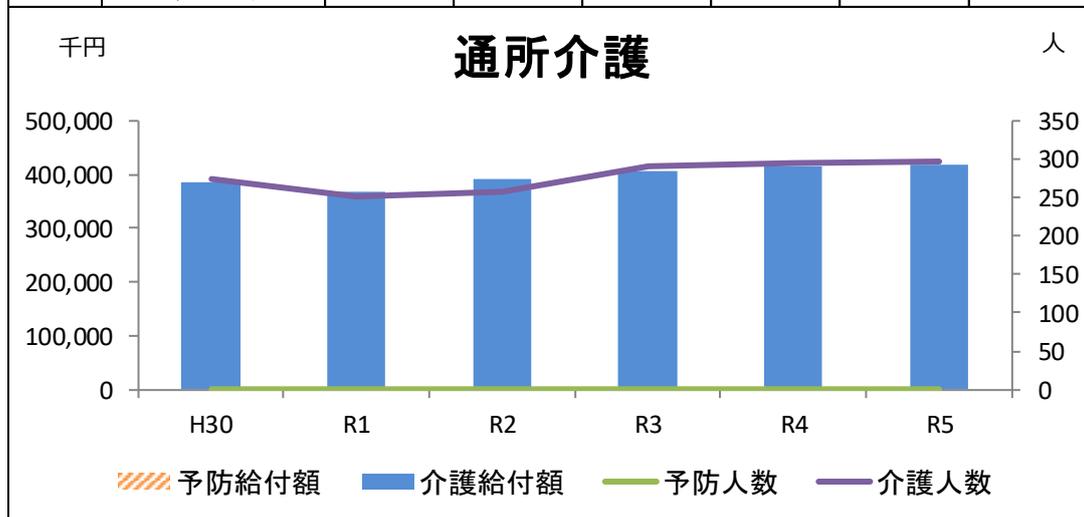
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護 給付	給付費(千円)	3,353	4,076	3,531	3,507	3,572	3,644
	人数(人/月)	43	51	50	47	48	49
予防 給付	給付費(千円)	564	983	632	734	735	735
	人数(人/月)	6	13	9	9	9	9



(6) 通所介護・介護予防通所介護（デイサービス）

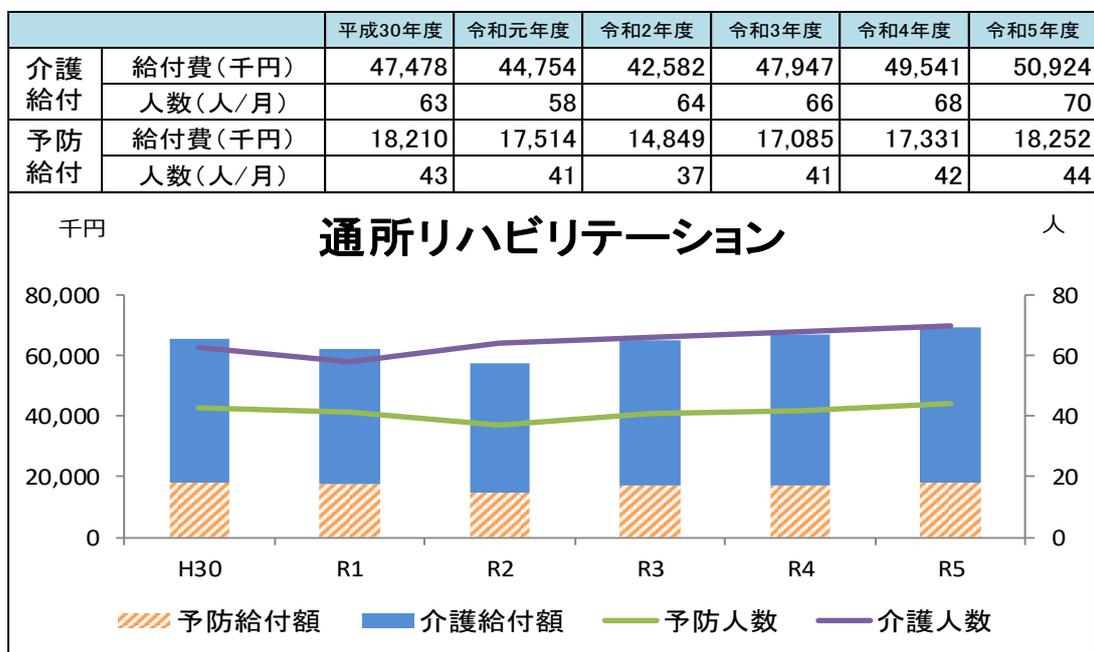
デイサービスセンターに通って、食事・入浴の提供やレクリエーションなどを通じた機能訓練を行います。

		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
介護 給付	給付費(千円)	386,476	366,929	390,694	407,242	415,261	417,705
	人数(人/月)	274	252	258	290	296	298



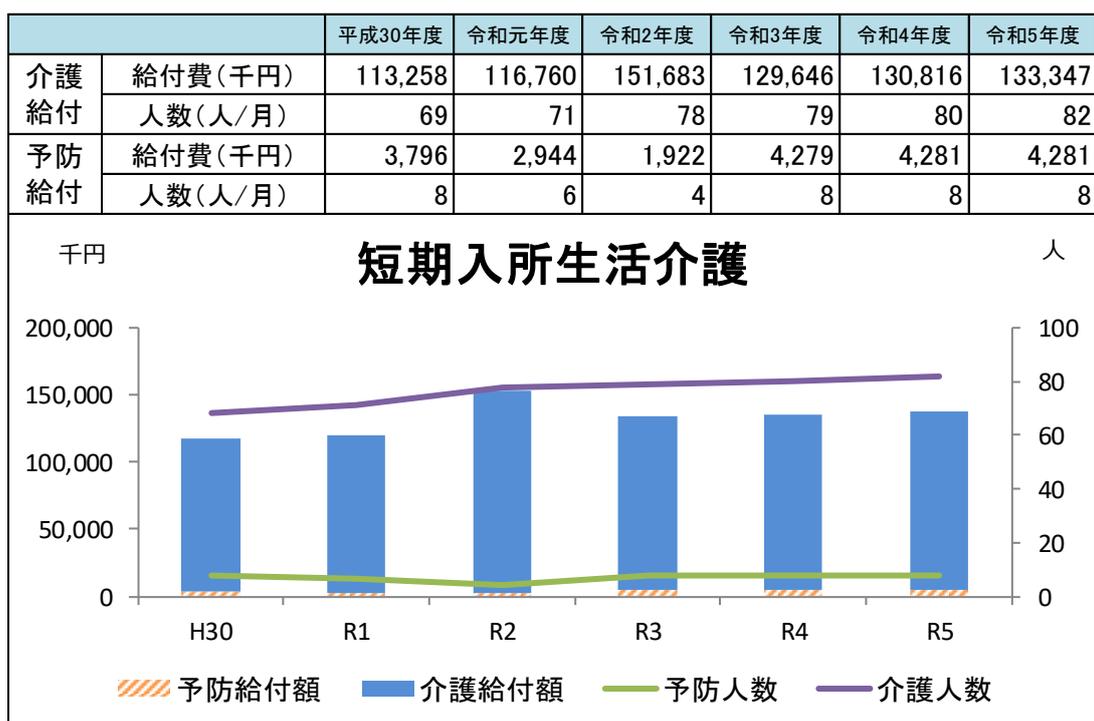
(7) 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション（デイケア）

医療施設に通って、食事・入浴の提供や心身機能の維持回復の機能訓練を行います。



(8) 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）

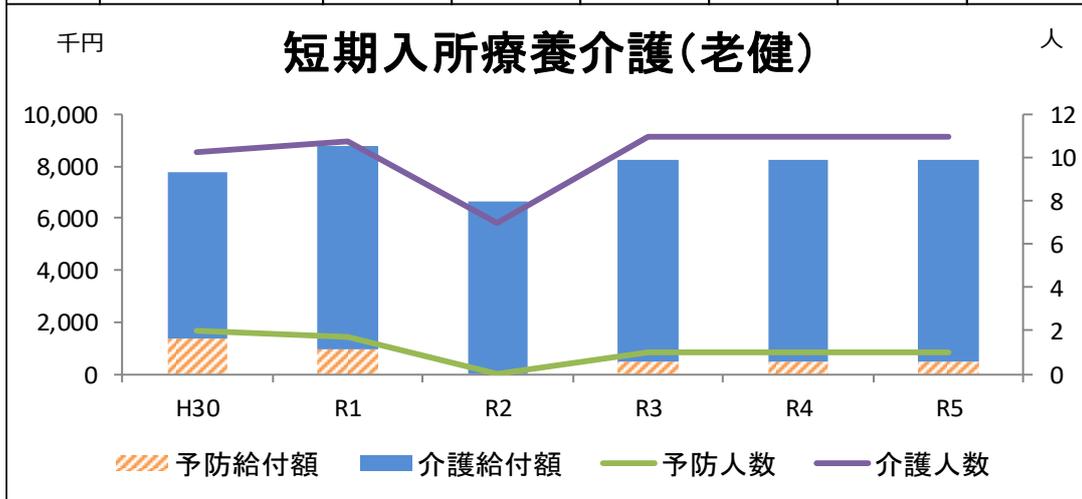
施設などに短期間入所し、食事・入浴・排せつ、その他日常生活の介護や機能訓練を行います。



(9) 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護（老健）

医療施設などに短期間入所し、食事・入浴・排せつ、その他日常生活の介護や看護・機能訓練を行います。

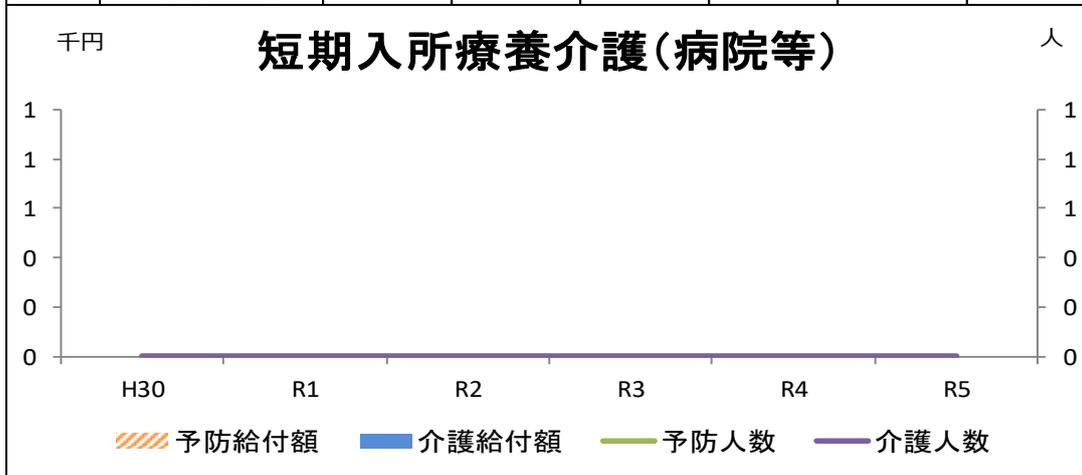
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護 給付	給付費(千円)	6,392	7,824	6,627	7,786	7,790	7,790
	人数(人/月)	10	11	7	11	11	11
予防 給付	給付費(千円)	1,381	980	0	468	468	468
	人数(人/月)	2	2	0	1	1	1



(10) 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護（病院等）

病院などに短期間入所し、食事・入浴・排せつ、その他日常生活の介護や機能訓練を行います。

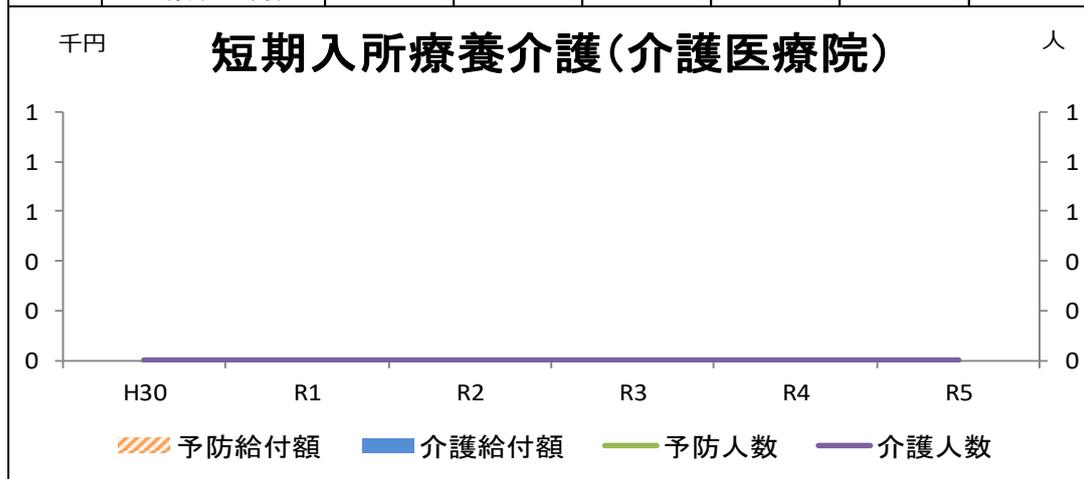
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護 給付	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0
	人数(人/月)	0	0	0	0	0	0
予防 給付	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0
	人数(人/月)	0	0	0	0	0	0



(11) 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護（介護医療院）

介護医療院などに短期間入所し、食事・入浴・排せつ、その他日常生活の介護や機能訓練を行います。

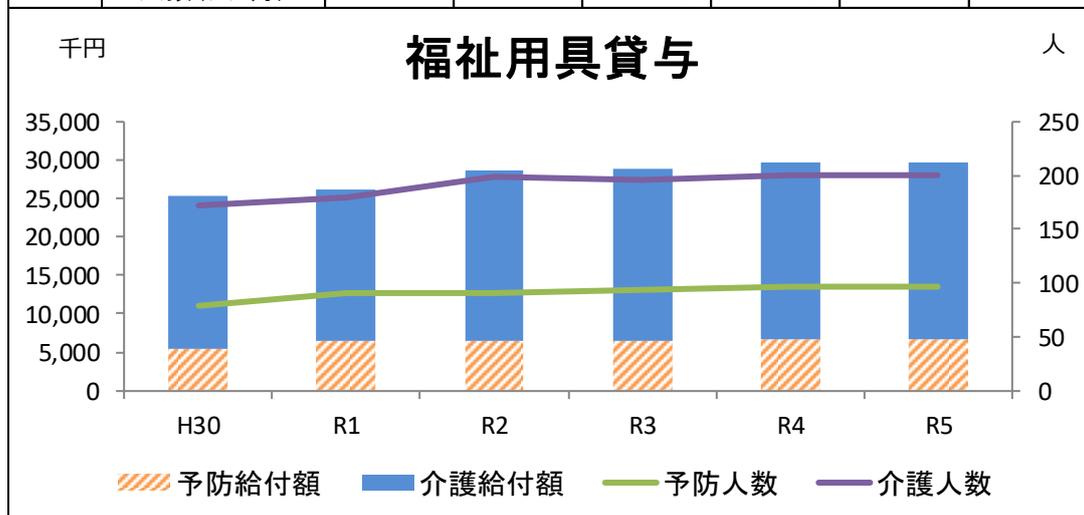
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護 給付	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0
	人数(人/月)	0	0	0	0	0	0
予防 給付	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0
	人数(人/月)	0	0	0	0	0	0



(12) 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

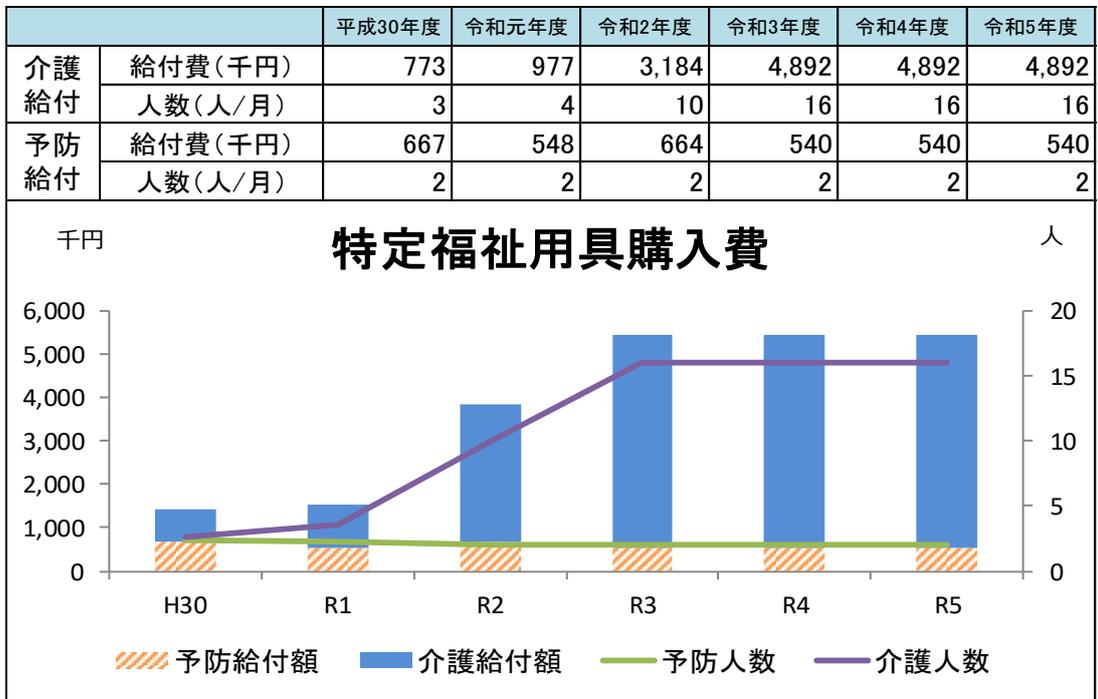
心身の機能が低下した人に、車いす・特殊寝台・体位変換器・歩行補助杖・歩行器・徘徊感知器・移動用リフトなど、日常生活を助ける用具を貸与します。

		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
介護 給付	給付費(千円)	19,926	19,761	22,259	22,286	22,930	22,930
	人数(人/月)	172	179	199	196	201	201
予防 給付	給付費(千円)	5,381	6,360	6,393	6,558	6,688	6,760
	人数(人/月)	79	91	91	94	96	97



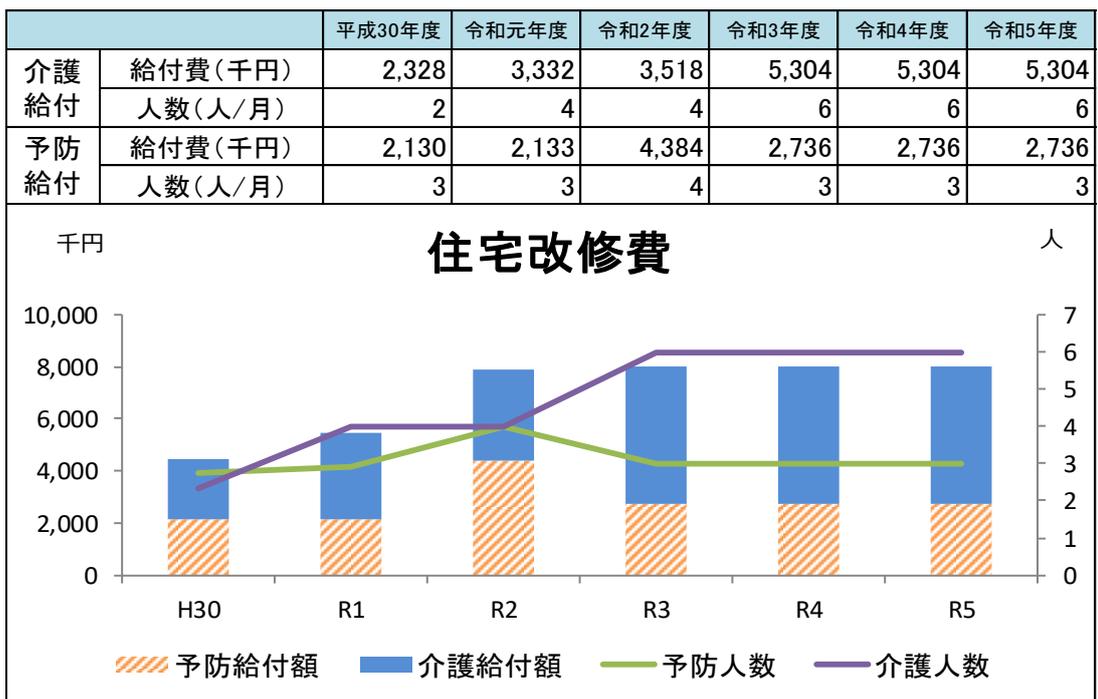
(13) 特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売

在宅生活に支障がないよう、入浴や排せつに用いる福祉用具を利用し日常生活上の便宜を図り、家族の介護の負担軽減などを目的として実施します。



(14) 住宅改修

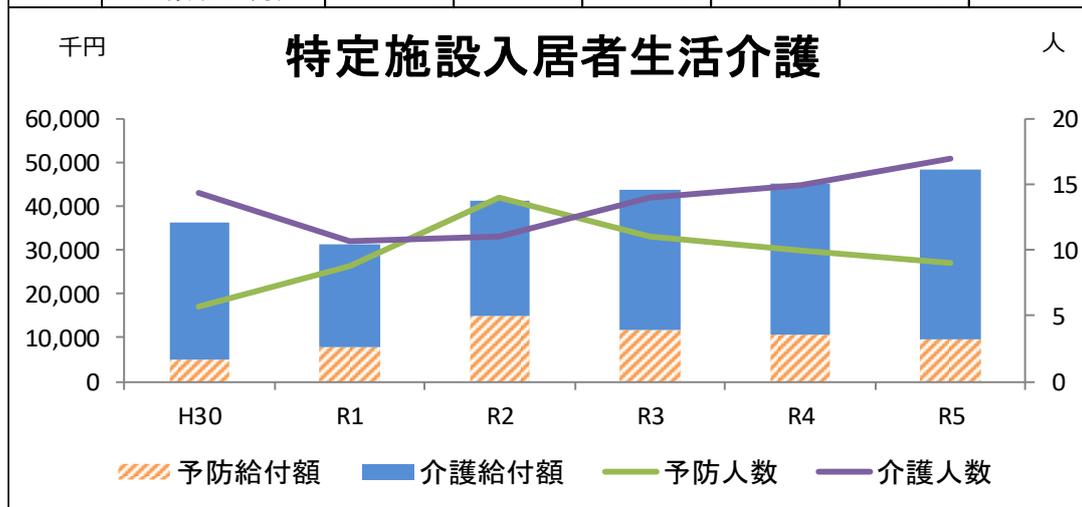
在宅生活に支障がないよう、手すりの取り付け・段差解消・扉の交換・洋式便器への取り替えなど、小規模な住宅改修をする目的として実施します。



(15) 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

有料老人ホームなどで、入浴・排せつ・食事、その他日常生活上の世話や機能訓練を行います。

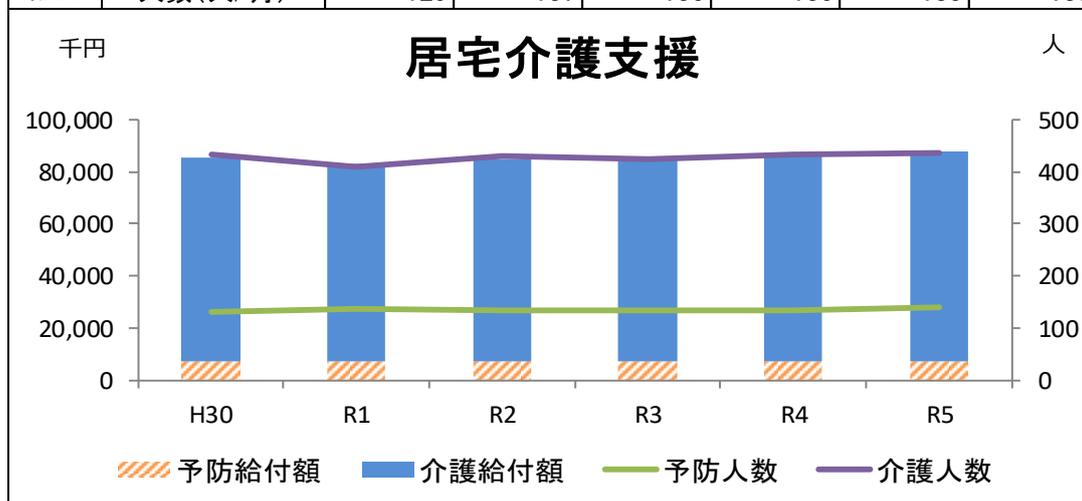
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護 給付	給付費(千円)	31,127	23,564	26,482	32,176	34,446	38,778
	人数(人/月)	14	11	11	14	15	17
予防 給付	給付費(千円)	5,104	7,760	14,866	11,733	10,632	9,524
	人数(人/月)	6	9	14	11	10	9



(16) 居宅介護支援・介護予防支援

「居宅介護支援（介護予防支援）」は、要介護者がサービス（施設を除く）を利用する際に、居宅サービス計画（ケアプラン）を作成します。

		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
介護 給付	給付費(千円)	78,673	75,696	77,942	77,765	79,770	80,193
	人数(人/月)	433	410	429	423	433	436
予防 給付	給付費(千円)	6,878	7,296	7,189	7,232	7,236	7,450
	人数(人/月)	129	137	135	135	135	139

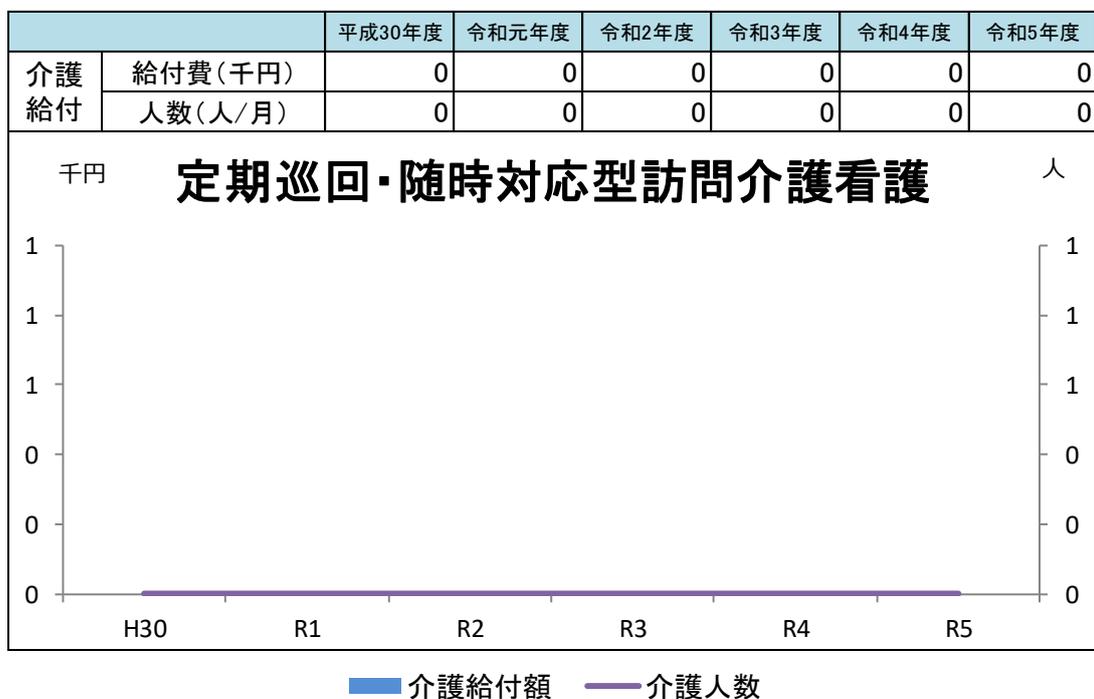


2 地域密着型サービス

地域密着型サービスについては、高齢者が要介護（要支援）状態となっても、できる限り住み慣れた地域での生活を継続できるようにするため、日常生活圏域を基本的な枠組みとして、サービス事業者の指定をすることになります。

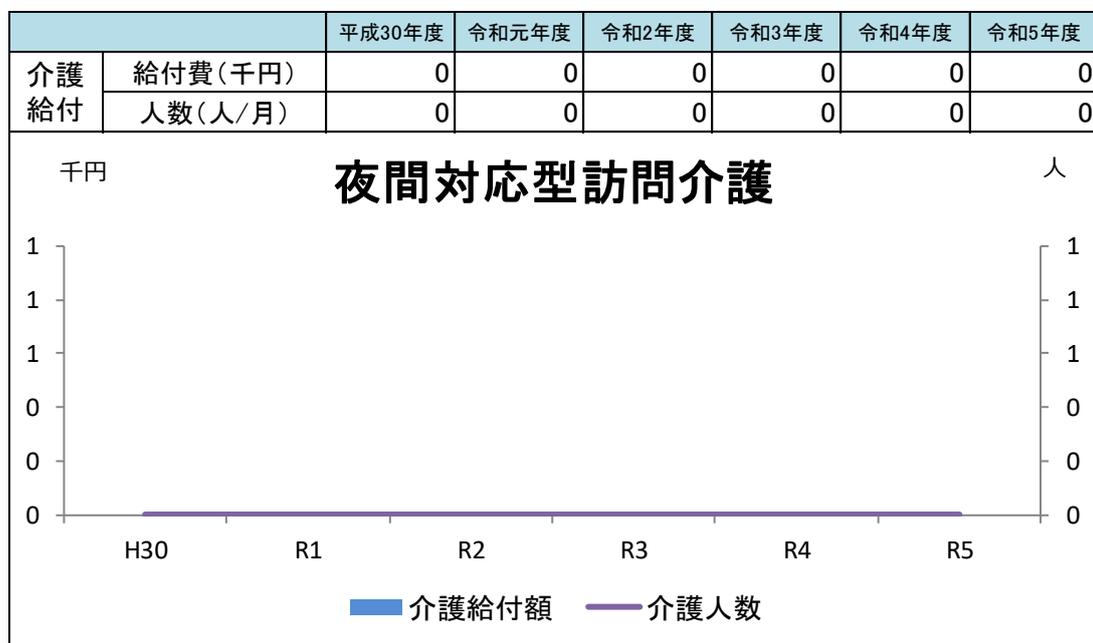
（1）定期巡回・随時対応サービス

介護サービス事業所が定期的に巡回して利用者に短時間の訪問サービスを提供するほか、24時間365日体制で相談できる窓口を設置し随時の対応も行うサービスです。



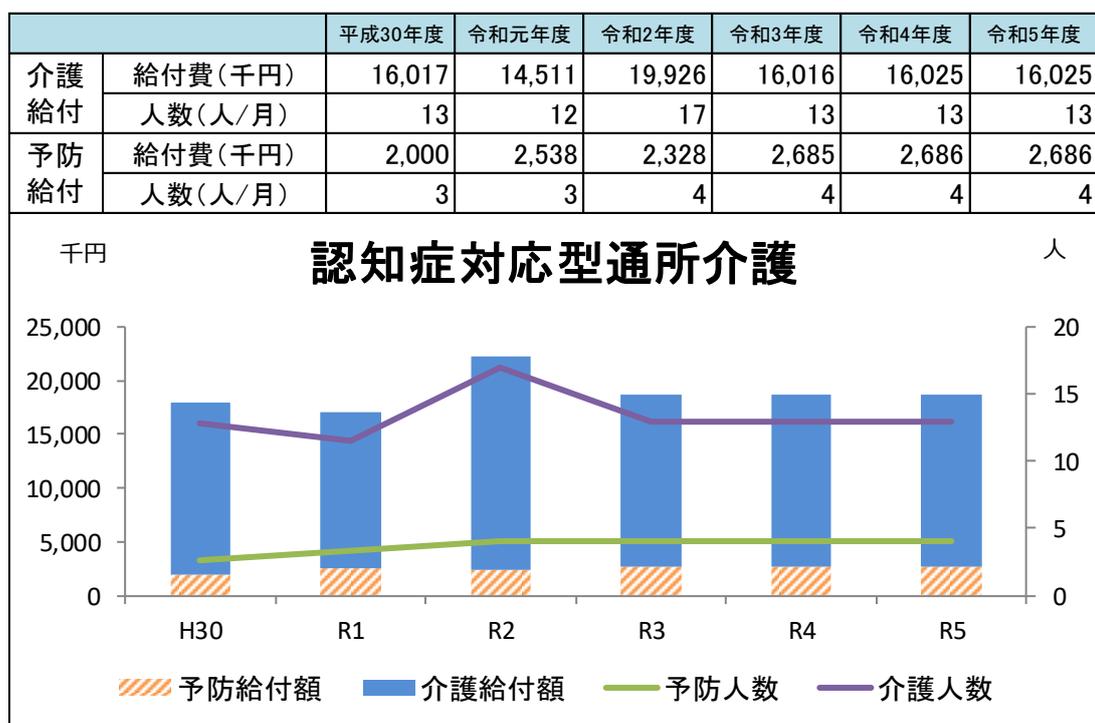
(2) 夜間対応型訪問介護

夜間の定期的な巡回訪問や、通報に応じて介護福祉士などに来てもらう介護サービスです。



(3) 認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

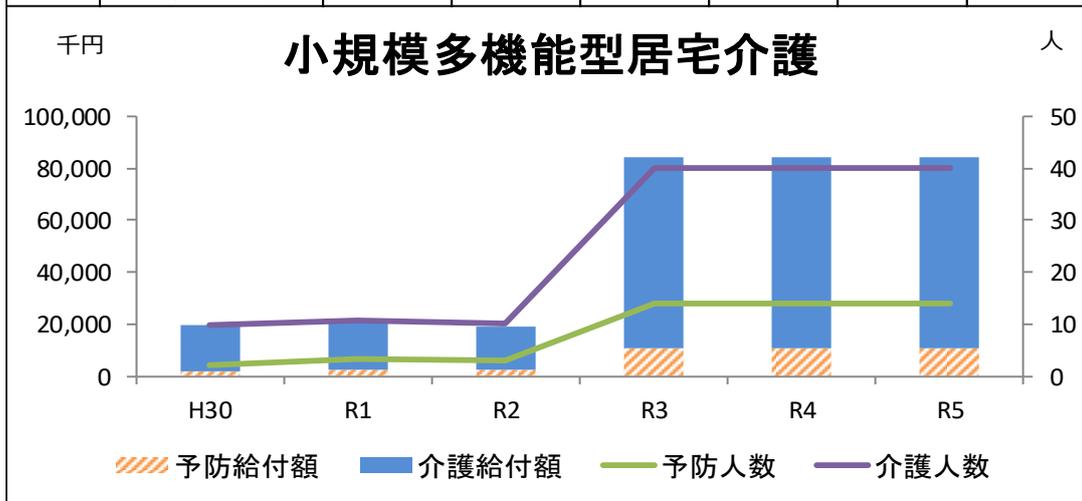
認知症の高齢者がデイサービスセンターなどに通い、機能訓練などを行います。



(4) 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

通所を中心に、利用者や家庭の状況に応じて、訪問や泊まりを組み合わせたサービスや機能訓練を行います。

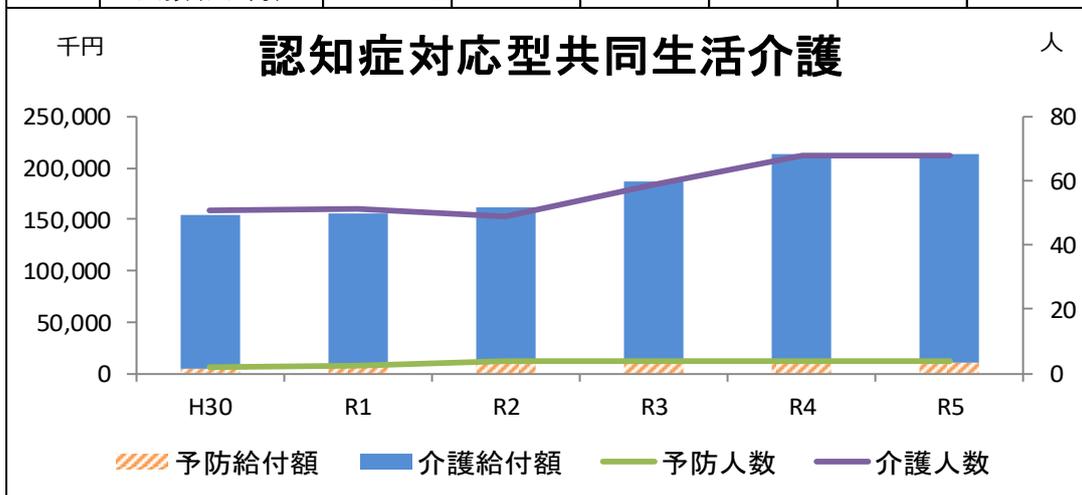
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護 給付	給付費(千円)	17,878	18,720	17,166	73,264	73,304	73,304
	人数(人/月)	10	11	10	40	40	40
予防 給付	給付費(千円)	1,697	2,432	2,134	10,872	10,878	10,878
	人数(人/月)	2	3	3	14	14	14



(5) 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

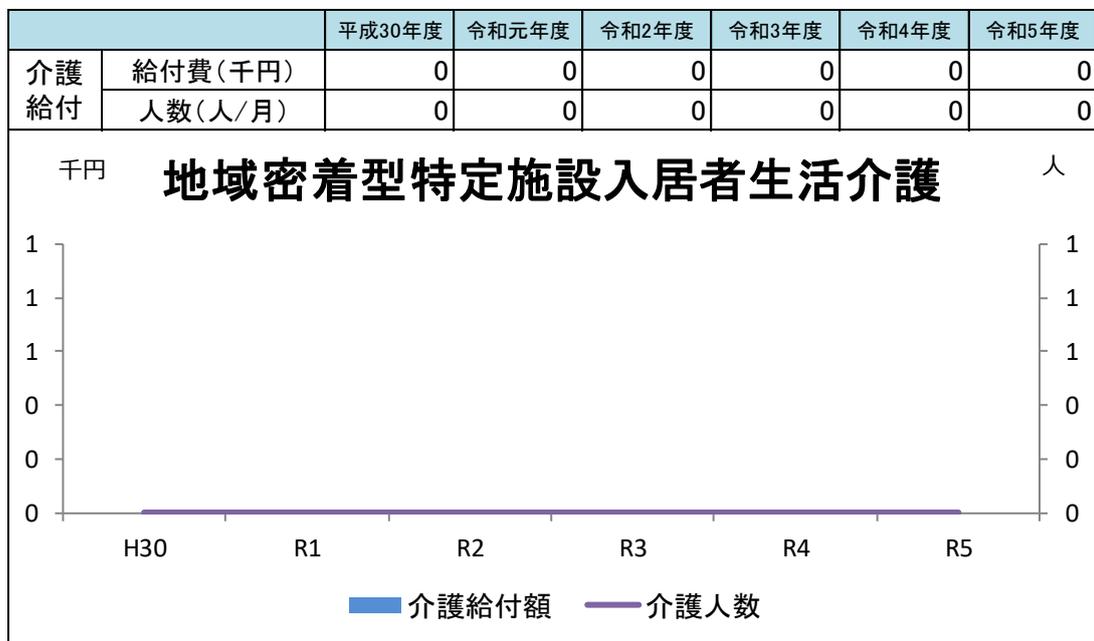
安定状態にある認知症高齢者等が共同生活をしながら、日常生活の世話や機能訓練などを行います。

		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
介護 給付	給付費(千円)	149,888	149,654	150,558	176,579	203,507	203,507
	人数(人/月)	51	51	49	59	68	68
予防 給付	給付費(千円)	4,524	6,359	10,619	10,218	10,224	10,224
	人数(人/月)	2	3	4	4	4	4



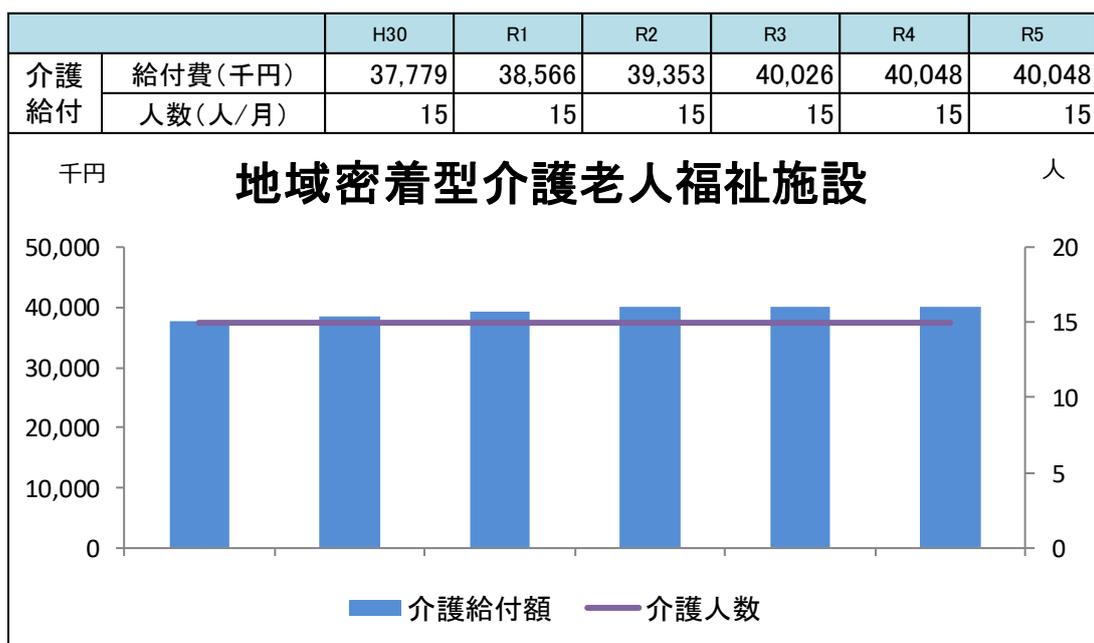
(6) 地域密着型特定施設入居者生活介護

地域密着型特定施設での入浴・排せつ・食事等の介護など、日常生活上のお世話や機能訓練を行うサービスです。



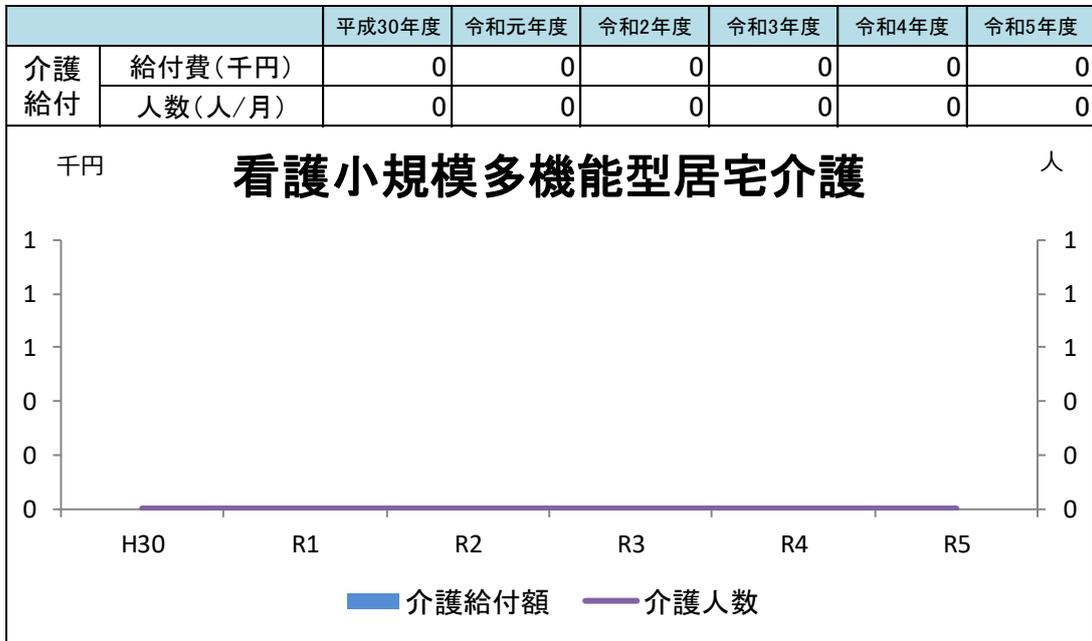
(7) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

定員 15 人までの小規模な介護老人福祉施設で、入浴・排せつ・食事等の介護など日常生活上のお世話や機能訓練を行うサービスです。



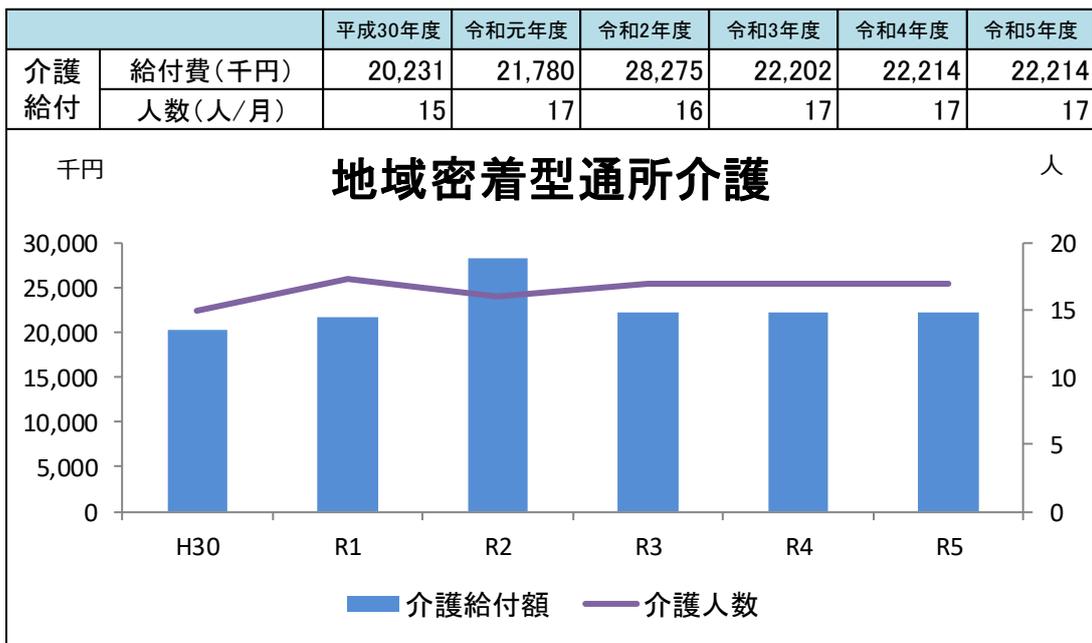
(8) 看護小規模多機能型居宅介護

「通い」「泊まり」「訪問」の3種類のサービスと「訪問看護」サービスを、介護と看護の両面から柔軟に組み合わせて提供します。



(9) 地域密着型通所介護

定員 18 人以下の小規模のデイサービスセンターに通って、食事・入浴の提供やレクリエーションなどを通じた機能訓練を行います。



3 施設サービス

施設介護サービスについては、県と連携して、介護保険事業（支援）計画に沿った適切な基盤整備に努めるとともに、個室・ユニットケア化を進めるなど、多様な住まいの普及に引き続き取り組みます。

また、制度改正により、特別養護老人ホームの新規入所者については、中重度者への重点化が求められ、入所を原則要介護3以上とし、要介護1・2は特例的な対応が必要な場合に限るとされています。

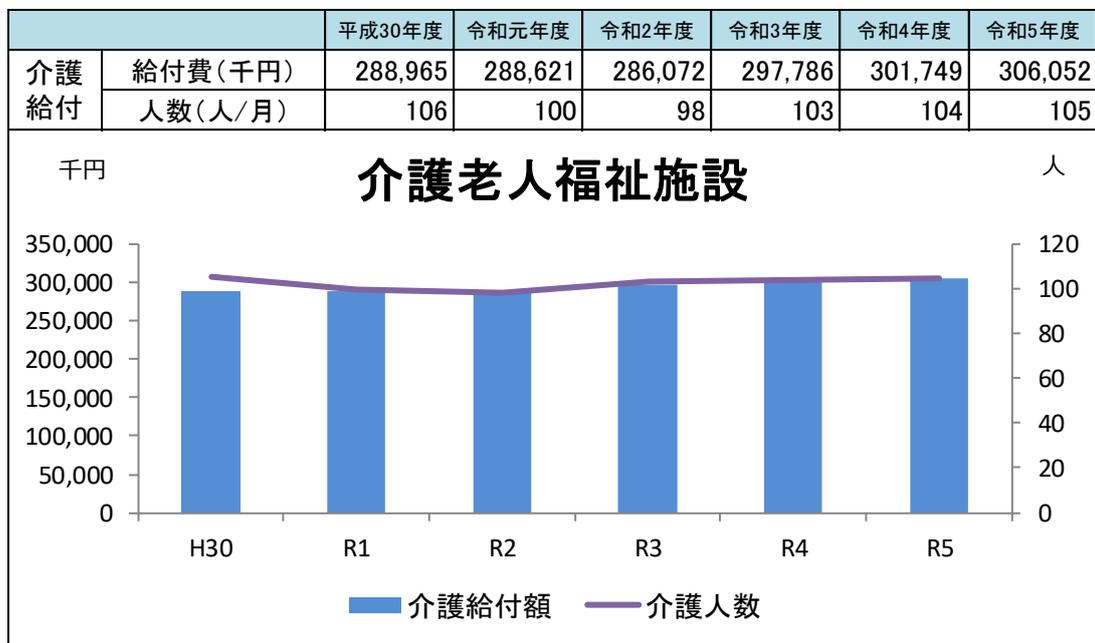
そのため、施設入所者の対応については、国の指針等に基づき、公平公正な判定を行うとともに、既存の施設利用者の重度者への重度化予防にも、引き続き取り組んでいきます。

なお、平成30年4月に「介護医療院」が創設されるとともに、介護療養型医療施設に関する経過措置の期限は令和6年3月末まで延長されており、介護療養型医療施設についてはこの期間内に介護医療院などの施設への移行等が必要になります。

しかし、医療ニーズの高い中重度要介護の増大や慢性疾患、認知症を有する高齢者の増加が見込まれる中で、介護療養型医療施設が担っている要介護高齢者の看取りやターミナルケアを中心とした長期療養といった機能が今後ますます重要となると考えられることから、介護療養型医療施設の転換に伴う、施設サービス量の見込みについては、国の動向を踏まえ柔軟な対応を行うこととします。

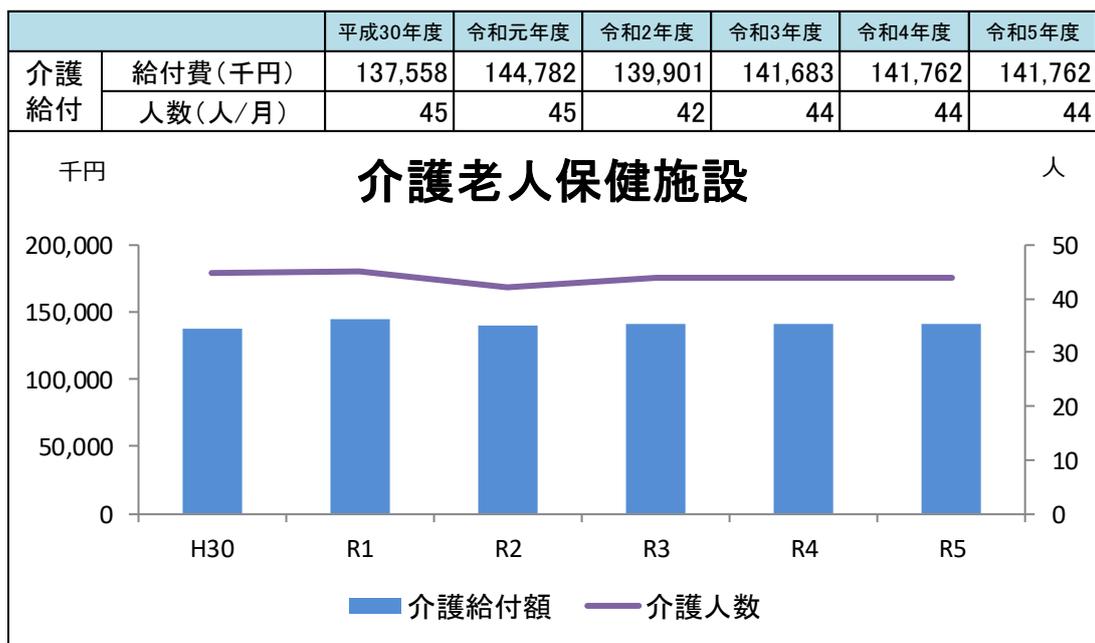
(1) 介護老人福祉施設

介護が必要で、自宅での介護が難しい方が入所し、食事・入浴・排せつなどの介助、機能訓練、健康管理などを行う施設サービスです。



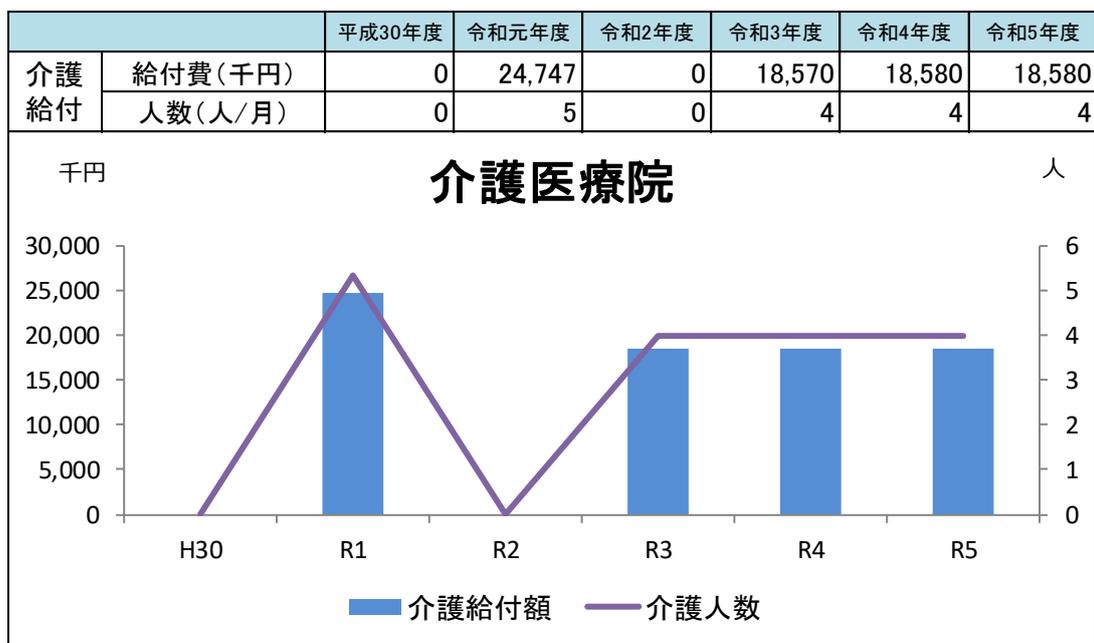
(2) 介護老人保健施設

病状が安定しており、看護や介護に重点を置いたケアが必要な方が入所し、医学的な管理のもとでの介護、機能訓練、日常生活の介助などを行う施設サービスです。



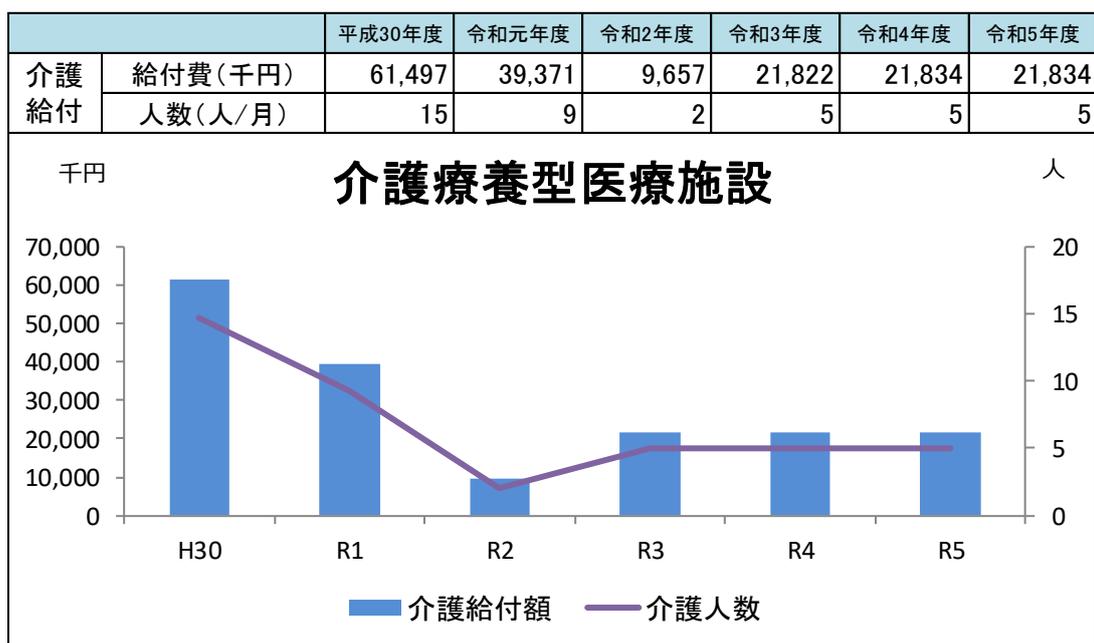
(3) 介護医療院

「介護医療院」は、介護療養型医療施設からの新たな転換先（新介護保険施設）として創設されたもので、急性期は脱して全身状態は安定しているものの、まだ自宅へ退院できる状態ではなく、継続的な治療が必要なため、長期入院をする方に向けた施設サービスです。



(4) 介護療養型医療施設

急性期の治療が終わって、長期の療養が必要な方が入所し、医療、療養上の管理、看護などを行う施設サービスです。



第5章 介護保険事業に係る費用と保険料の算出

第1節 介護保険事業費の算出

1 事業費算出の流れ

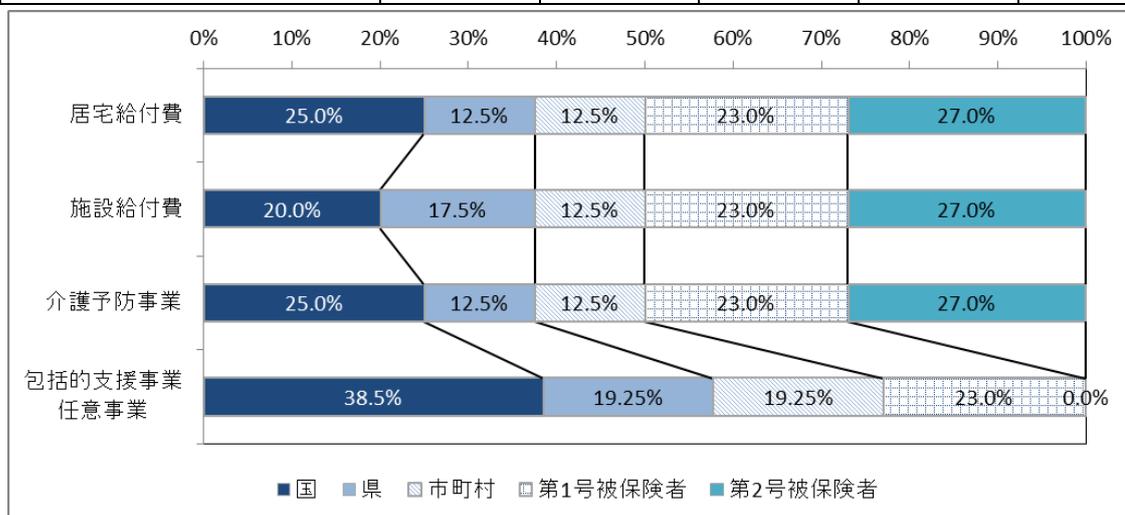
介護保険事業費及び第1号被保険者保険料は、計画期間における第1号被保険者数及び要介護（支援）認定者数の見込み、さらに、介護保険サービス及び地域支援事業に係る費用見込み等をもとに算定します。

要介護（支援）認定者に対する保険給付サービス費に加え、それ以外の高齢者全般に対する施策を含む地域支援事業が創設され、その事業費についても介護保険サービスと同様に第1号被保険者（65歳以上の高齢者）の介護保険料を活用することとされました。

介護保険給付の費用は、50%が公費負担、残りの50%が第1号被保険者と第2号被保険者による保険料負担となります。

なお、第1号被保険者の保険料負担割合は23.0%に据え置きとなっています。

	国	県	市町村	第1号被保険者	第2号被保険者
居宅給付費	25.0%	12.5%	12.5%	23.0%	27.0%
施設給付費	20.0%	17.5%	12.5%	23.0%	27.0%
介護予防事業	25.0%	12.5%	12.5%	23.0%	27.0%
包括的支援事業・任意事業	38.5%	19.25%	19.25%	23.0%	-



2 事業費の見込み

(1) 予防給付費

予防給付費は、計画期間における、要支援1～2認定者に対する介護保険サービス供給量の見込みをもとに算出しています。

単位：千円

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
(1) 介護予防サービス	56,391	56,497	57,204
介護予防訪問介護	0	0	0
介護予防訪問入浴介護	0	0	0
介護予防訪問看護	7,331	7,754	8,173
介護予防訪問リハビリテーション	4,927	5,332	5,735
介護予防居宅療養管理指導	734	735	735
介護予防通所介護	0	0	0
介護予防通所リハビリテーション	17,085	17,331	18,252
介護予防短期入所生活介護	4,279	4,281	4,281
介護予防短期入所療養介護(老健)	468	468	468
介護予防短期入所療養介護(病院等)	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	6,558	6,688	6,760
特定介護予防福祉用具購入費	540	540	540
介護予防住宅改修	2,736	2,736	2,736
介護予防特定施設入居者生活介護	11,733	10,632	9,524
(2) 地域密着型介護予防サービス	23,775	23,788	23,788
介護予防認知症対応型通所介護	2,685	2,686	2,686
介護予防小規模多機能型居宅介護	10,872	10,878	10,878
介護予防認知症対応型共同生活介護	10,218	10,224	10,224
(3) 介護予防支援	7,232	7,236	7,450
合計	87,398	87,521	88,442

(2) 介護給付費

介護給付費は、計画期間における、要介護1～5認定者に対する介護保険サービス供給量の見込みをもとに算出しています。

単位：千円

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
(1) 居宅サービス	744,149	762,105	776,517
訪問介護	47,069	49,489	51,388
訪問入浴介護	1,395	1,396	1,396
訪問看護	27,203	28,968	30,719
訪問リハビリテーション	7,696	7,700	7,700
居宅療養管理指導	3,507	3,572	3,644
通所介護	407,242	415,261	417,705
通所リハビリテーション	47,947	49,541	50,924
短期入所生活介護	129,646	130,816	133,347
短期入所療養介護(老健)	7,786	7,790	7,790
短期入所療養介護(病院等)	0	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0
福祉用具貸与	22,286	22,930	22,930
特定福祉用具購入費	4,892	4,892	4,892
住宅改修費	5,304	5,304	5,304
特定施設入居者生活介護	32,176	34,446	38,778
(2) 地域密着型サービス	328,087	355,098	355,098
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0
地域密着型通所介護	22,202	22,214	22,214
認知症対応型通所介護	16,016	16,025	16,025
小規模多機能型居宅介護	73,264	73,304	73,304
認知症対応型共同生活介護	176,579	203,507	203,507
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	40,026	40,048	40,048
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0
(3) 施設サービス	479,861	483,925	488,228
介護老人福祉施設	297,786	301,749	306,052
介護老人保健施設	141,683	141,762	141,762
介護医療院	18,570	18,580	18,580
介護療養型医療施設	21,822	21,834	21,834
(4) 居宅介護支援	77,765	79,770	80,193
合計	1,629,862	1,680,898	1,700,036

3 その他の給付等の見込み

(1) 標準給付費

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
総給付費(円)	1,717,260,000	1,768,419,000	1,788,478,000
特定入所者介護サービス費等給付額(円)	56,691,399	50,683,570	51,398,400
高額介護サービス費等給付額(円)	28,577,144	29,363,323	30,354,347
高額医療合算介護サービス費等給付額(円)	6,000,000	6,500,000	7,000,000
算定対象審査支払手数料(円)	2,046,205	2,080,025	2,115,745
標準給付費見込額(円)	1,810,574,748	1,857,045,918	1,879,346,492

(2) 地域支援事業費

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護予防・日常生活支援総合事業費	112,991,000	116,491,000	119,991,000
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)及び任意事業費	35,704,000	35,704,000	35,704,000
包括的支援事業(社会保障充実分)	17,323,000	17,323,000	17,323,000
地域支援事業費(円)	166,018,000	169,518,000	173,018,000

(3) 準備基金の残高と取崩額

	R3~5
準備基金の残高(令和元年度末)(円)	465,024,671
準備基金取崩額(第8期)(円)	0

(4) 市町村特別給付費等

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
市町村特別給付費等(円)	0	0	0

(5) 予定保険料収納率

	R3~5
予定保険料収納率(%)	98.5%

第2節 介護保険料の算出

1 第1号被保険者の介護保険料基準額の算出

標準給付費見込額	5,546,967,158
+	
地域支援事業費	508,554,000
=	
介護保険事業費見込額	6,055,521,158
×	
第1号被保険者負担割合	23.0%
=	
第1号被保険者負担分相当額	1,392,769,866
+	
調整交付金相当額	294,822,008
-	
調整交付金見込額	350,066,000
+	
財政安定化基金償還金	0
-	
財政安定化基金取崩による交付額	0
-	
準備基金取崩額	0
+	
市町村特別給付費等	0
=	
保険料収納必要額	1,337,525,874
÷	
予定保険料収納率	98.5%
÷	
所得段階別加入割合補正後第1号被保険者数(3年間)	20,207
=	
年額保険料	67,199
÷	
12か月	
=	
月額保険料(基準額)	5,600
(参考)前期の月額保険料(基準額)	5,950

2 所得段階に応じた保険料額の設定

所得水準に応じて、9つの所得段階区分に応じた保険料設定を行います。各区分における概要は下表のとおりとなります。

各所得段階における保険料負担割合の概要は以下のとおりとなります。

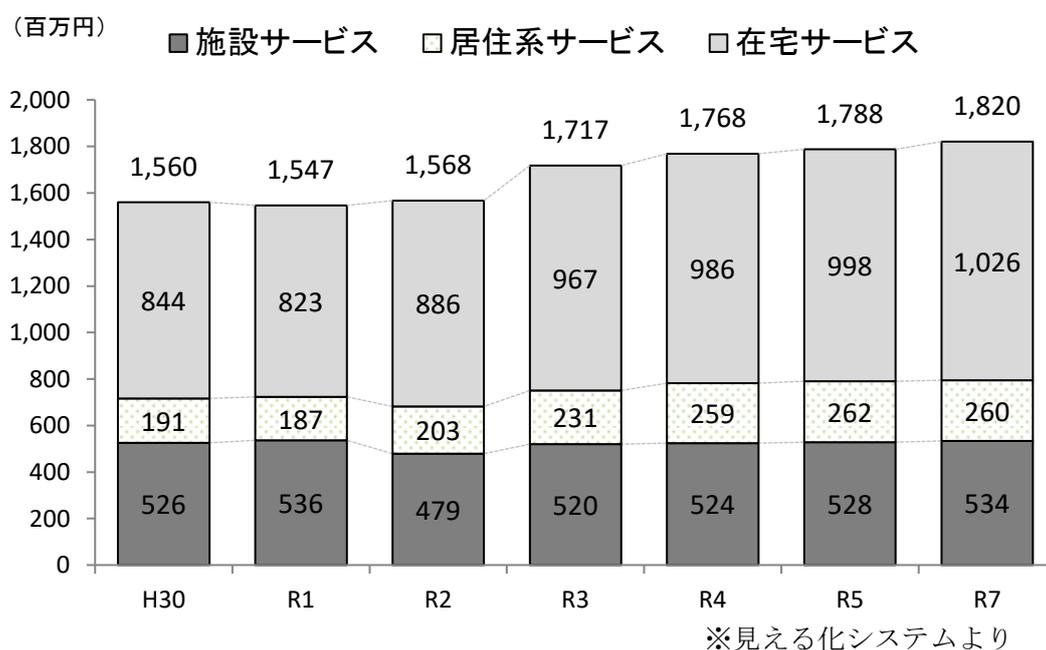
区分		対象者	負担割合	保険料月額
第1段階	住民税世帯非課税	・生活保護受給者 ・老齢福祉年金受給者 ・課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の人	0.50 (0.30)	2,800円 (1,680円)
第2段階		第1段階以外の人で、課税年金収入額と合計所得金額の合計が120万円以下の人	0.75 (0.50)	4,200円 (2,800円)
第3段階		住民税世帯非課税で第1段階、第2段階以外の人	0.75 (0.70)	4,200円 (3,920円)
第4段階	住民税世帯課税	住民税本人非課税で、課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の人	0.9	5,040円
第5段階		住民税本人非課税で第4段階以外の人	1.0 (基準額)	5,600円
第6段階		住民税本人課税で、合計所得金額が120万円未満の人	1.2	6,720円
第7段階		住民税本人課税で、合計所得金額が120万円以上210万円未満の人	1.3	7,280円
第8段階		住民税本人課税で、合計所得金額が210万円以上320万円未満の人	1.5	8,400円
第9段階		住民税本人課税で、合計所得金額が320万円以上の人	1.7	9,520円

*住民税非課税世帯を対象に、令和元年10月からの消費税率引き上げに合わせて、公的な費用を投入し、低所得の高齢者の保険料軽減を強化しています。住民税非課税世帯（所得段階第1～3段階）の負担軽減後の負担割合と保険料の額は、（ ）に記載された数値となります。

第3節 2025年のサービス水準等の推計

1 2025年のサービス水準等の推計

団塊の世代が75歳以上となる2025年に向けた「地域包括ケア計画」として計画的・段階的に進めていくことで、どのように地域包括ケアシステムを推進していくのか、2025年を見据えて中長期的にサービス水準等について推計しました。

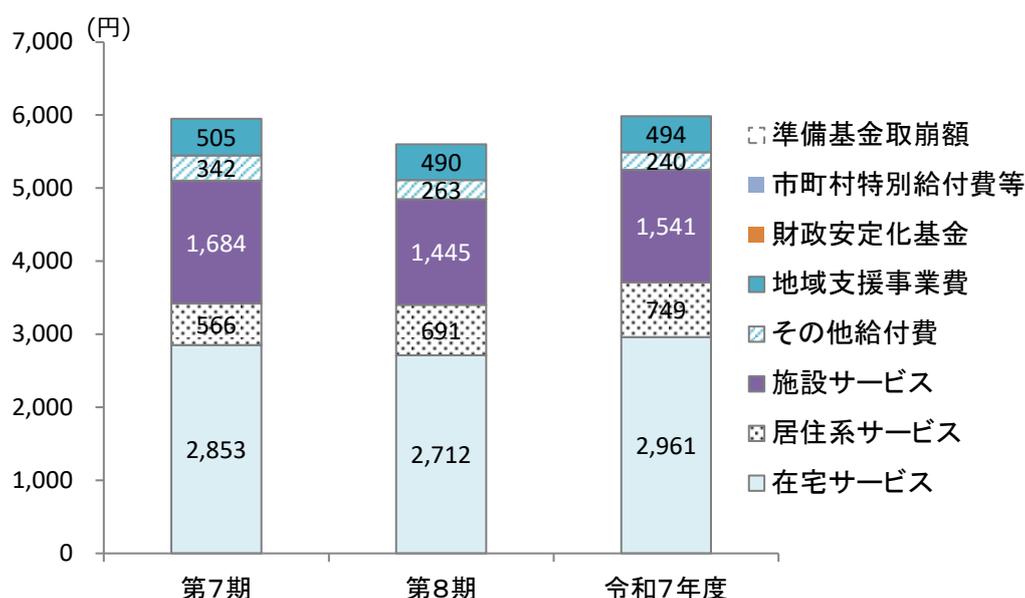


	令和3年度	令和4年度	令和5年度
総給付費	1,717,260	1,768,419	1,788,478
在宅サービス	966,667	985,637	998,169
居住系サービス	230,706	258,809	262,033
施設サービス	519,887	523,973	528,276

2 介護保険料基準額の経年変化

2025 年を見据えた中長期的なサービス水準を基に試算した、介護保険料基準額の経年変化については、以下のとおりとなります。

なお、ここで示す月額保険料については、現時点で国が示した見える化システムを基に算出したものとなります。



※見える化システムより

	第7期		第8期		令和7年度	
	金額	構成比	金額	構成比	金額	構成比
総給付費	5,104	85.8%	4,847	86.6%	5,251	87.7%
在宅サービス	2,853	47.9%	2,712	48.4%	2,961	49.5%
居住系サービス	566	9.5%	691	12.3%	749	12.5%
施設サービス	1,684	28.3%	1,445	25.8%	1,541	25.8%
その他給付費	342	5.7%	263	4.7%	240	4.0%
地域支援事業費	505	8.5%	490	8.7%	494	8.2%
財政安定化基金	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
市町村特別給付費等	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
保険料収納必要額	5,950	100.0%	5,600	100.0%	5,984	100.0%
準備基金取崩額	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
保険料基準額	5,950	100.0%	5,600	100.0%	5,984	100.0%

第6章 計画の推進

第1節 計画推進に向けた体制の拡充

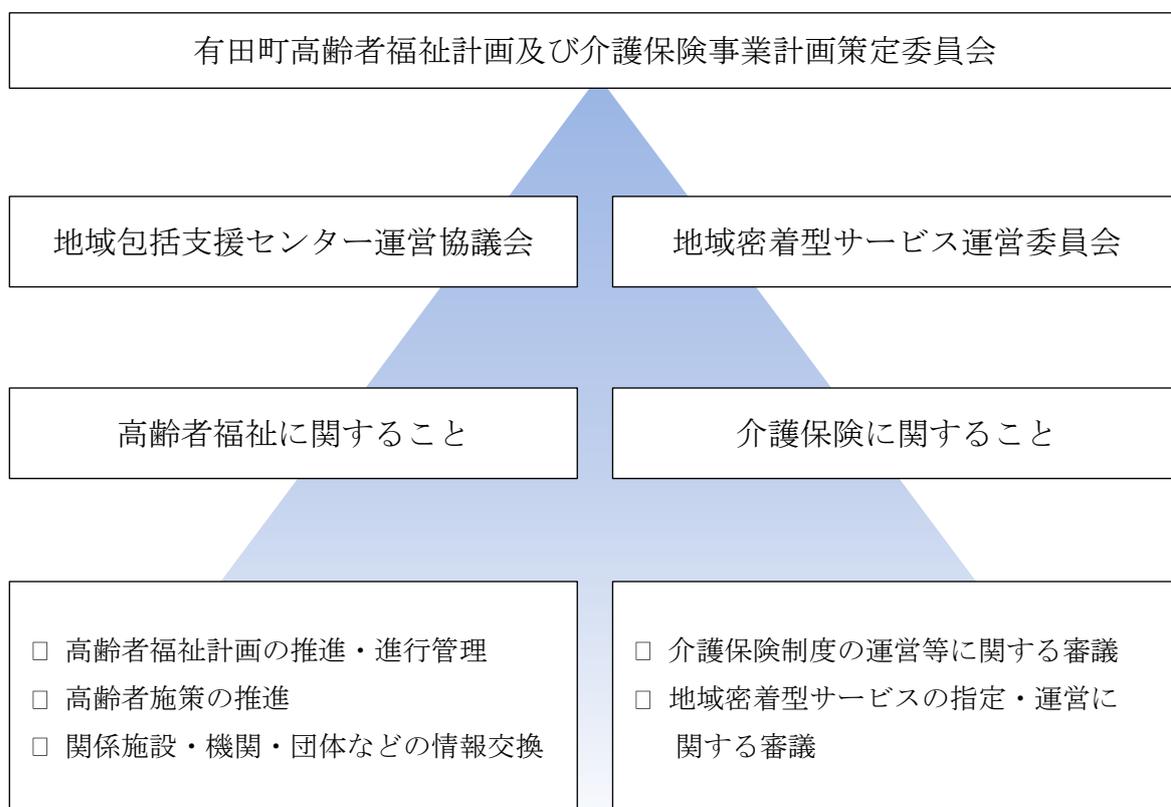
1 計画の推進体制と進行管理

本町では、高齢者施策の推進を図る「有田町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会」を設置し、その中で、「地域密着型サービス運営協議会」、「地域包括支援センター運営協議会」として位置づけ、年1回の事業評価を行っています。

「地域密着型サービス運営協議会」では、本町の地域密着型サービスの提供体制の確保などについて審議することで、介護保険制度の安定的な運営を図っています。

「地域包括支援センター運営協議会」では、高齢者福祉事業の進行管理を中心に審議し、施策の推進を図っています。

今後も、これらの委員会において、本計画の円滑な推進並びに進行管理を図ります。



第2節 2040年の本町の姿

1 2040年の姿の推計方法

2040年の姿を推計するにあたり、以下2つのデータを基に推計を行っています。

一つ目は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」であり、国勢調査結果を基にした、日本全体だけでなく市町村別の将来推計人口となります。

二つ目は、直近の性別・5歳階級別高齢者人口と性別・5歳階級別認定者数を基に、各年齢群の認定率を算出しました。

以上のデータを基に、年齢階級別認定率が将来にわたって変化しないと仮定したうえで、2040年の人口（性別・5歳階級別高齢者人口）に認定率を掛けることで、認定者数を算出しています。

2 2040年の本町の人口・認定者数と基本的な方向性

本町では、2040年に人口15,046人、うち高齢者人口6,109人、年少人口と生産年齢人口は8,937人となっており、現在と比較して、高齢者人口は637人の減少、年少人口と生産年齢人口は3,938人の減少となります。

認定者は、2040年に1,466人となっており、令和2年度と比較して383人の増加となります。つまり、383人増加した認定者を、3,938人減少した年少人口と生産年齢人口で支えることが求められます。

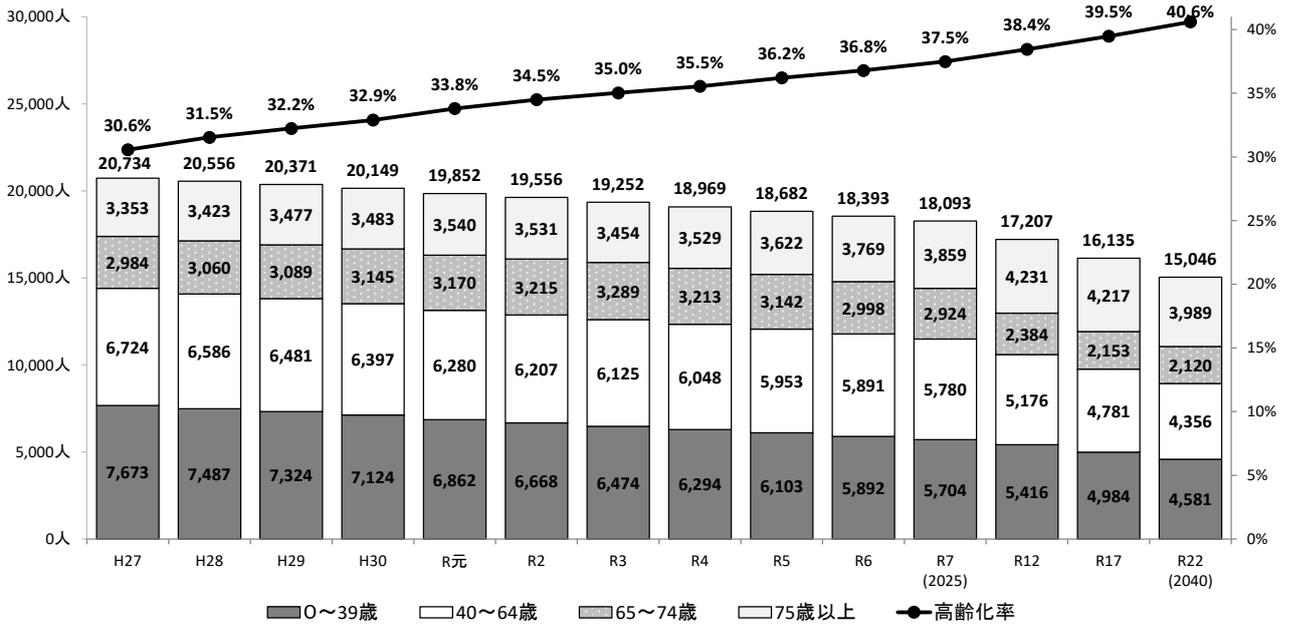
それは、効率化・簡素化といった生産性を高めることや、地域の見守り体制の強化拡充といった現在の施策の延長では到底支えることができそうにありません。

そのため、この予測の基礎となっている「直近の年齢階級別認定率」が少しずつ下がることにつながるような「予防事業の革新」、仮に介護が必要になったとしても、医療・介護等の専門職と、地域の担い手が連携したチームとなって対応できる「チームケア」の充実、さらには、生活支援体制整備事業等のさらなる推進による、コミュニティビジネスとしての「新たな支える形の創出」など、あらゆる場面で、現在の施策が革新された形が求められます。

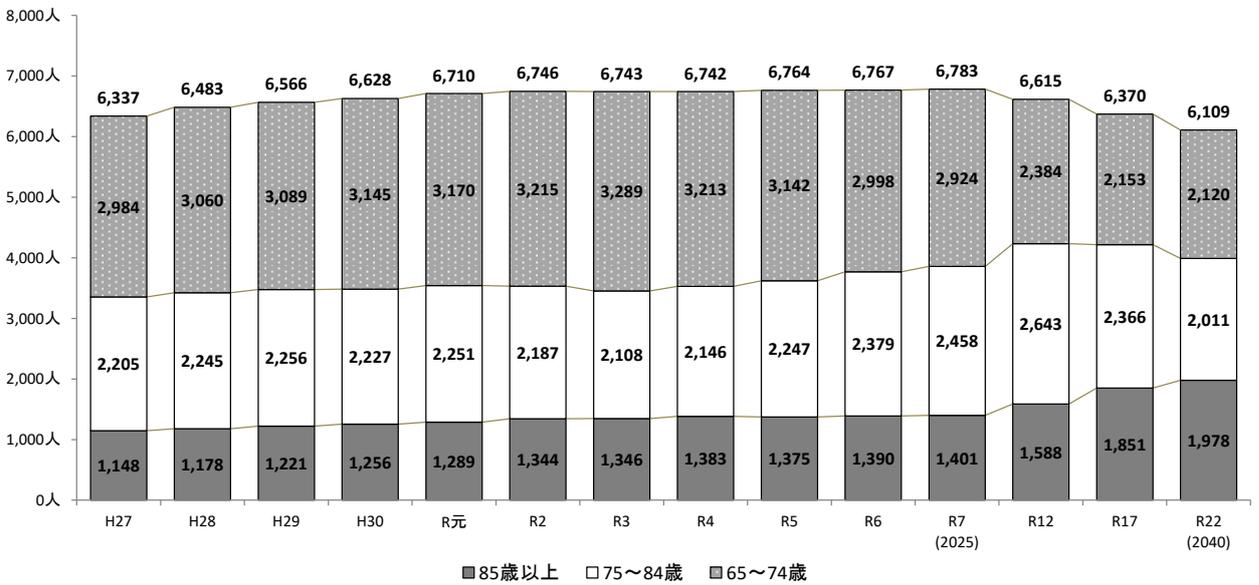
20年後の2040年にはこのような町になるという共通認識をもって、現在実施している各種事業において、一步ずつでも小さな進化を積み重ねることができるよう、関係するすべての方と創意工夫を行うこととします。

高齢者福祉計画・介護保険事業計画

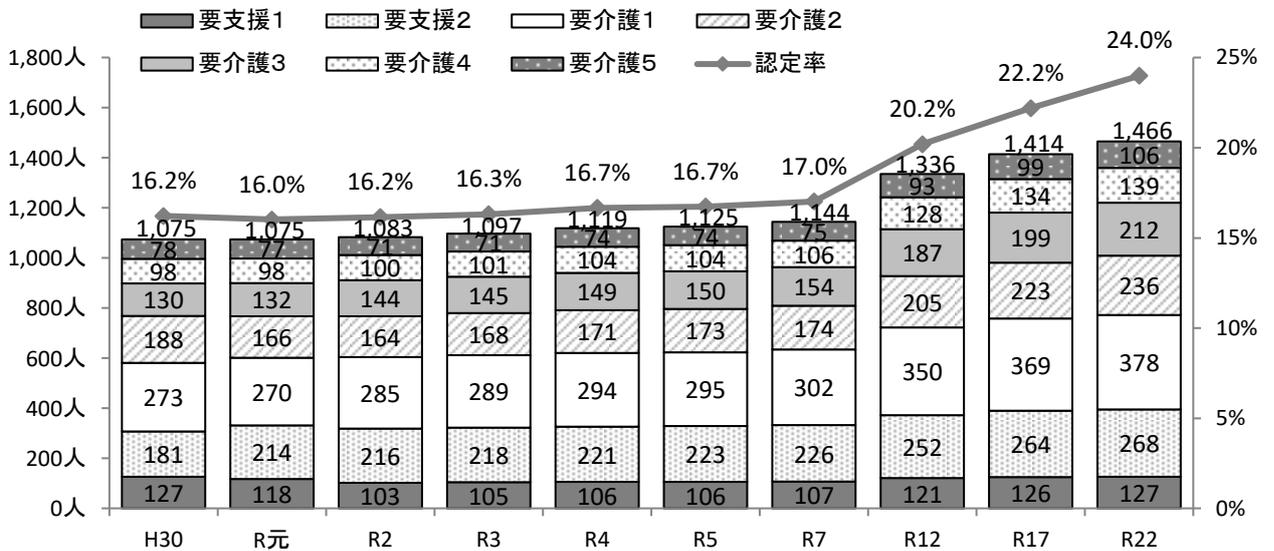
人口推計



高齢者人口推計



認定者推計



※見える化システムより

資料編

第1節 委員会等について

1 有田町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会設置要綱

平成20年4月25日
訓令第13号

(設置)

第1条 老人福祉法(昭和38年法律第133号)第20条の8の規定に基づく有田町高齢者福祉計画及び介護保険法(平成9年法律第123号)第117条の規定に基づく有田町介護保険事業計画(以下「計画」という。)の策定を円滑に行い、医療、保健及び他計画等との連携及び整合性を図るため、有田町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会(以下「委員会」という。)を設置する。

(所掌事務)

第2条 委員会は、次の事務を所掌する。

- (1) 計画の策定に関する審議に関すること。
- (2) 計画の策定に関する調整に関すること。
- (3) その他計画の策定に関する必要な事項に関すること。

(組織)

第3条 委員会は、別表に掲げる委員をもって組織し、町長が委嘱する。
2 委員会に、委員長及び副委員長を置き、委員の互選により定める。

(委員長の責務等)

第4条 委員長は、委員会を総理する。
2 委員長に事故あるときは、副委員長がその職務を代理する。

(会議)

第5条 委員会は、委員長が招集し、委員長がその会議の議長となる。ただし、委員選任後最初の会議は、町長が招集する。

(任期)

第6条 委員会の委員の任期については、委嘱の日から計画策定が完了する日までとする。

(謝金等)

第7条 委員会の委員には、謝金及び費用弁償を支給する。

(庶務)

第8条 委員会の庶務は、健康福祉課において処理する。

(補則)

第9条 この要綱に定めるもののほか、計画策定に必要な事項は、別に定める。

附 則

この訓令は、平成20年6月1日から施行する。

附 則(平成26年訓令第11号)

この訓令は、平成26年8月1日から施行する。

附 則(平成29年訓令第19号)

この訓令は、平成29年6月1日から施行する。

附 則(平成29年訓令第24号)

この訓令は、平成29年9月1日から施行する。

附 則(令和2年訓令第7号)

この訓令は、令和2年4月1日から施行する。

附 則(令和2年訓令第11号)

この訓令は、令和2年8月1日から施行する。

2 有田町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会委員名簿

番号	区分	団体等	氏名
1	医療関係者	有田町三師会代表	向 弘之
2	区長会	有田町区長会代表	佐藤 和利
3	民生委員・児童委員	有田町民生委員児童委員協議会代表	道津 功
4	社会福祉協議会	有田町社会福祉協議会代表	山崎 浩久
5	介護保険事業者	特別養護老人ホーム代表	柴田 孝則
6	〃	介護老人保健施設代表	本村 麻衣
7	〃	地域密着型サービス事業者代表	大川内 操
8	〃	居宅サービス事業者代表	空閑 秀則
9	被保険者	有田町老人クラブ連合会代表	松尾 利興
10	〃	有田町ボランティア団体代表	松永 俊和
11	〃	有田町シルバー人材センター代表	中村 敏則 山口 一成
12	〃	介護者代表	志賀 敏枝
13	〃	公募委員	田代 章次郎
14	〃	公募委員	栗山 満明
15	介護支援専門員	介護支援専門員代表	原 久美子
16	地域包括支援センター	地域包括支援センター	吉山 喜美子
17	〃	地域包括支援センター	樋渡 さゆり
18	在宅介護支援センター	在宅介護支援センター代表	筒井 みゆき
19	行政関係者	伊万里保健福祉事務所	山田 幸男
20	〃	有田町	福田 政美

第2節 その他

1 用語解説

ア	NPO（エヌ・ピー・オー）	ボランティア団体や市民団体等、民間の営利を目的としない団体（Non Profit Organization）の総称です。
カ	介護支援専門員（ケアマネジャー）	介護保険の要支援、要介護の認定を受けた人や家族等から相談を受け、その心身の状況に応じ、適切なサービスを組み合わせた介護サービス計画（ケアプラン）を作成し、市町村、介護サービス事業者、介護保険施設等との連絡調整を行う者をいいます。市町村の委託を受けて、要支援・要介護認定を申請した人の自宅等を訪問し、認定に必要な調査も行います。
カ	管理栄養士	厚生労働大臣の免許を受けて、①傷病者に対する療養のため必要な栄養の指導、②個人の身体の状況、栄養状態等に応じた高度の専門的知識及び技術を要する健康の保持増進のための栄養の指導、③特定多数の人に対して継続的に食事を供給する施設における利用者の身体の状況、栄養状態、利用の状況等に応じた特別の配慮を必要とする給食管理及びこれらの施設に対する栄養改善上必要な指導等を行う専門職のことです。
カ	キャラバン・メイト	認知症サポーターの養成講座における進行役、講師役を務める人であり、認知症介護指導者養成研修等の受講者などで、自治体等が主催するキャラバン・メイト養成研修を修了した者をいいます。
カ	ケアマネジメント	生活上の困りごとと、サービス等社会資源を適切に結び付け、要介護者等の自立した日常生活の実現につなげるための専門的手法のことです。必要な情報収集、生活上の課題分析、サービス調整、ケアプラン作成、サービス担当者会議、サービスの実行、再評価等、一連のプロセスを踏まえてケアプランを作成し、チームケアで継続的支援を行います。
カ	ケアプラン	要支援、要介護状態にあっても、その人らしい自立した日常生活の実現を目指すための「介護計画」のことです。ケアマネジャーは、アセスメントから導き出された生活課題の解決に向け、その人に合った目標を立てて、適切なサービスや社会資源を組み合わせた「介護サービス計画書」を作成します。
カ	高額介護サービス費	介護サービスを利用した要支援・要介護の方が1か月間に支払った利用者負担額が一定の上限を（負担限度額）を超えたときは、申請によりその超えた分が払い戻される制度のことです。

カ	口腔機能	①食べる（噛む、すりつぶす、飲み込む、味わう）、②話す（発音、歌う、会話、コミュニケーション）、③感情表現（笑う、怒る）、④呼吸する、ために使う口の中（歯や歯ぐき、舌）や口の周りの筋肉や唇の周りの働きのことです。
カ	高齢者虐待	高齢者に対して、家族を含む他者から行われる人権侵害の行為をいいます。傷害や拘束による身体的加害、脅迫や言葉の暴力による心理的加害、搾取や横領といった経済的加害などの積極的・直接的な人権侵害だけではなく、無視や保護の放棄といった消極的な行為による人権侵害も虐待行為に含まれます。
サ	財政安定化基金	介護保険の保険者である市町村が、予定していた保険料収納率を下回ったり、保険給付費が見込み以上に増大するなどして保険財政に不足を生じた場合に、都道府県に置かれるこの基金から当該市町村に対して資金を交付、又は貸与して、その安定化を図るための基金です。
サ	作業療法士（OT）	Occupational Therapist（OT）とも呼ばれ、医療従事者の一員です。厚生労働大臣の免許を受けて、医師の指示の下に「作業療法」を行う専門職のことです。
サ	サロン	地域の中で仲間づくりや異世代交流等を目的とした、地域住民が運営するふれあいの場のことです。
サ	社会福祉協議会	社会福祉法に基づき設置された福祉団体で、各区市町村に常設されている公共性の高い民間福祉団体です。
サ	社会福祉士	「社会福祉士及び介護福祉士法」において位置づけられる、専門的知識及び技術をもって、身体上若しくは精神上の障害があること、又は環境上の理由により日常生活を営むのに支障がある人の福祉に関する相談に応じ、助言・指導その他の援助を行う専門職のことです。
サ	主任介護支援専門員 （主任ケアマネジャー）	「主任介護支援専門員研修」を修了した介護支援専門員であって、介護支援専門員が日常的業務を行う上での相談・支援や困難事例への指導・助言を行うなど、地域における包括的・継続的なケアマネジメントを担います。地域包括支援センター等に従事します。

サ	成年後見制度	契約など法的な判断に困難が伴う成年者（認知症高齢者、知的障害のある人、精神障害のある人等）の財産や権利を守り、法的に支援する制度です。後見、保佐、補助の3つの法定後見制度のほか、任意後見制度があります。
タ	団塊の世代	第二次世界大戦後のベビーブームの昭和22年から昭和24年までに生まれた世代の塊をいいます。
タ	地域ケア会議	地域の関係者による高齢者支援に関する情報交換や連絡調整を行う場であり、会議は地域包括支援センターが主催します。民生委員、社会福祉協議会、自治会、ケアマネジャー、介護施設関係者、行政等の関係者が参加しています。
タ	特定入所者介護サービス費	低所得の要介護者が介護保険施設サービスや短期入所サービスを利用した場合や低所得の要支援者が短期入所サービスを利用した場合、食費・居住費について支給されます。
ナ	認知症初期集中支援チーム	複数の専門職（保健師、看護師、介護福祉士、社会福祉士、精神保健福祉士等）が、認知症が疑われる人、認知症の人とその家族を訪問し、認知症の専門医による鑑別診断等を踏まえて、観察・評価を行い、本人や家族支援等の初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行うチームをいいます。
ナ	認知症地域支援推進員	医療機関や介護サービス及び地域の支援機関との連携を図るための支援や認知症の人やその家族を支援する相談業務等を行うために配置された者をいいます。
ヤ	要援護者	災害時において安全な場所に避難する際に支援を要する人のことであり、高齢者を始め、乳幼児、妊婦などが挙げられます。
ラ	理学療法士	Physical Therapist (PT) とも呼ばれます。ケガや病気などで身体に障害のある人や障害の発生が予測される人に対して、基本動作能力（座る、立つ、歩くなど）の回復や維持、及び障害の悪化の予防を目的に、運動療法や物理療法（温熱、電気等の物理的手段を治療目的に利用するもの）などを用いて、自立した日常生活が送れるよう支援する医学的リハビリテーションの専門職です。

有田町高齢者福祉計画及び 第8期介護保険事業計画

令和3年3月

発行 有田町役場 健康福祉課

〒844-0027

佐賀県西松浦郡有田町南原甲664番地4

TEL : 0955-43-2179

FAX : 0955-43-2301

Eメール : kenko@town.arita.lg.jp

URL : <http://www.town.arita.lg.jp/>

