有田町高齢者福祉計画及び第９期介護保険事業計画

令和６(2024)年３月

有田町

有田町高齢者福祉計画及び
第９期介護保険事業計画

助け愛　支え愛
ともに安心して暮らせる笑顔のまち

はじめに

介護保険制度は、平成 12 年に創設されてから 20 年以上が経過し、介護が必要な高齢者の生活の支えとして定着、発展してきました。有田町でも、いわゆる団塊の世代が全員 75 歳以上となる令和７年を見据え、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で生活できるように、地域包括ケアシステムの構築に取り組んでいます。

全国的に総人口が減少していく中においても、高齢者人口は増加し、団塊ジュニア世代が 65 歳以上となる 2040 年（令和 22 年）に向けては、生産年齢人口の減少が加速する中で高齢者人口がピークを迎えます。有田町におきましても令和６年１月 31 日現在の住民基本台帳人口 18,818 人に対して、65 歳以上人口が 6,815 人で高齢化率が約 36.2%に達しています。今後も高齢化率は高くなると予測されます。

こうした情勢を踏まえ、有田町では第８期計画に引き続き、国が示した基本指針に沿って、地域包括ケアシステムの深化・推進を図るための今後３年間の有田町高齢者福祉計画及び第９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になりますが、町民一人ひとりが健康に関心を持ち、日頃から無理のない運動や地域の交流などにより介護予防に努めることが重要になります。このため、世代を超え楽しく安心して暮らせるように地域づくりをより一層促進していきます。そして、町民の皆様の健康増進とできる限り長く健康で地域で暮らせるよう各取組を充実させていきます。

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るとともに、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６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 3
第１節　計画策定の趣旨 3
第２節　第９期介護保険事業計画の基本指針に基づく計画策定 5

第2章 本町の現状 8
第１節　まちの人口と高齢者の状況 8
第２節　介護給付の状況 13
第３節　アンケート調査の概要 15

第3章 計画の将来像 33
第１節　計画の目指す姿 33
第２節　目指す姿の実現に向けた基本的な視点 33
第３節　基本構想と基本計画の枠組み 36

第2部 各論 39

第1章 元気な高齢者 41
第１節　介護予防・健康づくりの推進 41
第２節　生きがいづくりの支援と社会参加の促進 50

第2章 見守りや介護予防等を必要とする高齢者 54
第１節　地域における支えあい見守り活動の推進 54
第２節　在宅生活を支える福祉サービスの提供 58
第３節　持続可能な在宅生活を支える仕組みづくり 62
第４節　認知症施策の推進と高齢者の権利擁護（成年後見制度利用促進基本計画） 66

第3章　介護を必要とする高齢者 73
第１節　介護保険の適正な利用と円滑な運営 73

第4章　介護保険事業計画 78
第１節　本町の介護保険被保険者の現状と将来予測 78
第２節　介護保険サービスの量の見込みと確保策 81

第5章　介護保険事業に係る費用と保険料の算出 96
第１節　介護保険事業費の算出 96
第２節　介護保険料の算出 100

第6章　計画の推進 102
第１節　計画推進に向けた体制の拡充 102
第２節　2040 年のサービス水準等の推計 103

資料 105

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

我が国では、平成 12（2000）年度の介護保険制度の創設以降、高齢者人口や要介護高齢者、介護保険サービスの利用状況、高齢者の生活等に関わる各種動向の推移に合わせて様々な取組を行ってきました。

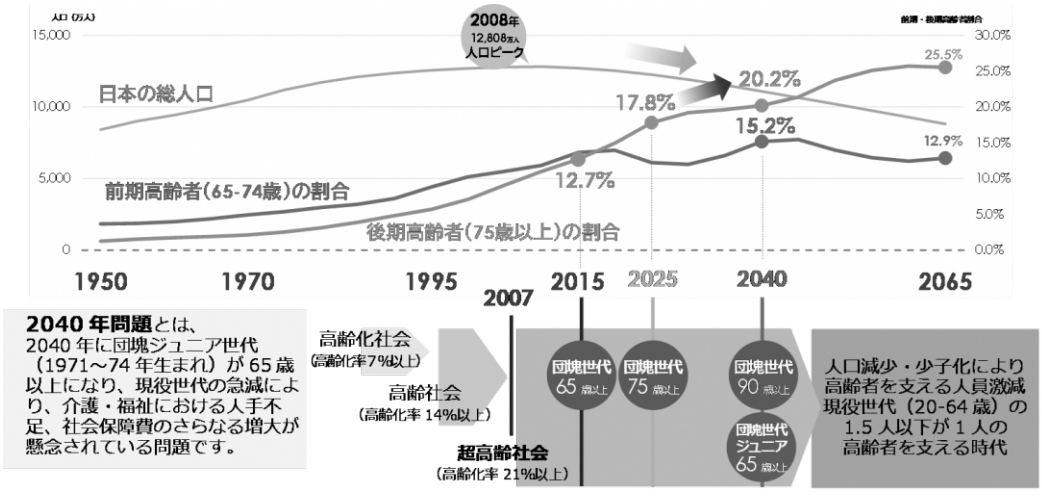
令和３（2021）年には「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」が改正され、令和 22（2040）年までを見据えたサービス基盤・人的基盤の整備、地域共生社会の実現、介護予防・健康づくり施策の充実・推進、認知症施策の推進、災害や感染症対策に係る体制整備が重要になってきます。

今期にあたる第９期介護保険事業計画の計画期間中には、いわゆる“団塊の世代”が全員 75 歳以上となる 2025 年が到来することとなります。さらに、その先の 2040 年には、団塊の世代の子どもたち（団塊ジュニア世代）が 65 歳以上となる「2040 年問題」が予測されています。

全国的に高齢者人口がピークを迎える 2040 年を見通すと、核家族世帯の増加に伴う一人暮らし高齢者世帯と高齢夫婦のみの世帯の増加といった問題や増え続ける介護サービスの提供量に伴う介護人材不足も懸念されています。

介護人材不足は、今後、介護職員を毎年５万人以上確保する必要があるほど需要に対する供給が追いつかない予測が立てられており、重度化予防や地域での健康づくりがますます重要性を増しています。

このような課題に対応するため、本町では「有田町高齢者福祉計画及び第９期介護保険事業計画」（以下「本計画」という。）を策定し、高齢者の健康と活力を促進し、地域全体で充実した生活が維持されるよう高齢福祉施策を推進していきます。



〈介護保険制度の経過〉

平成7-11年度	**高齢者福祉計画** ゴールドプランに基づく市町村中心、在宅重視の高齢者介護基盤強化
平成12-14年度	**第1期介護保険事業計画・第2期高齢者福祉計画** 介護保険制度の開始、高齢者保健福祉計画との一体策定
平成15-17年度	**第2期介護保険事業計画・第3期高齢者福祉計画**
平成18-20年度	**第3期介護保険事業計画・第4期高齢者福祉計画** 新予防給付、地域包括支援センターと地域支援事業、 地域密着型サービスの導入
平成21-23年度	**第4期介護保険事業計画・第5期高齢者福祉計画** 高齢者医療確保法の施行、特定健診の導入、 老人保健事業の健康増進事業への移行
平成24-26年度	**第5期介護保険事業計画・第6期高齢者福祉計画** 地域包括ケアシステムの推進及び 介護保険制度の持続可能性の確保への取組
平成27-29年度	**第6期介護保険事業計画・第7期高齢者福祉計画** 地域支援事業の充実(在宅医療と介護の連携・認知症対策・地域ケア会議の推進、生活支援サービスの強化)、介護予防・日常生活支援総合事業の導入
平成30-令和2年度	**第7期介護保険事業計画・第8期高齢者福祉計画** 介護医療院の創設、自立支援・重度化防止に向けた取組の推進 (データに基づく課題設定、適切な指標による実績評価→インセンティブ)
令和3-令和5年度	**第8期介護保険事業計画・第9期高齢者福祉計画** 地域包括支援センターの役割強化(世代や属性を問わない相談窓口、交流の場)、認知症対策の強化(地域住民との共生、他分野との連携)、医療・介護データ基盤の整備、 介護人材確保・業務効率化に向けた取組の強化
令和6-令和8年度	**第9期介護保険事業計画・第10期高齢者福祉計画**

第２節　第９期介護保険事業計画の基本指針に基づく計画策定

１　第９期介護保険事業計画策定における指針

介護保険法に基づき、「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」（以下「基本指針」という。）が令和６年１月に改正されました。

市町村は、その基本指針に即して、３年を１期とする市町村介護保険事業計画を定めることとされており、基本指針は計画作成上のガイドラインの役割を果たしています。

本計画における基本指針のポイントは、次のとおりです。

■基本的な考え方■

○第９期計画期間中には、団塊の世代が全員 75 歳以上となる **2025 年を迎える**ことになる。
○高齢者人口がピークを迎える **2040 年**を見通すと、**85 歳以上人口が急増し**、医療・介護双方のニーズを有する高齢者など様々なニーズのある**要介護高齢者が増加**する一方、**生産年齢人口が急減**することが見込まれる。
○**都市部と地方で高齢化の進みが大きく異なる**など、これまで以上に中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護サービス基盤を整備するとともに、地域の実情に応じて地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための具体的な**施策や目標と優先順位を検討した上で、介護保険事業計画に定めることが重要**となる。

■見直しのポイント■

1．介護サービス基盤の計画的な整備

① 地域の実情に応じたサービス基盤の整備
- **中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込　み等を適切に捉えて**、施設・サービス種別の変更など**既存施設・事業所のあり方も含め検討し、**地域の実情に応じて介護サービス基盤を**計画的に確保していく**ことが必要
- **医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加を踏まえ、**医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、**医療・介護の連携強化が重要**
- 中長期的なサービス需要の見込みを**サービス提供事業者も含め、地域の関係者と共有し、サービス基盤の整備の在り方を議論することが重要**

② 在宅サービスの充実
- 居宅要介護者の様々な介護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推進することの重要性**
- 居宅要介護者の在宅生活を支えるための**定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの更なる普及**

2．地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

① 地域共生社会の実現
- 地域包括ケアシステムの深化・推進による総合事業の充実や、地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備を図るとともに、重層的支援体制整備事業において属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担うこと、認知症に関する正しい知識の普及啓発により、認知症への社会の理解を深めることが重要

② 介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための医療・介護情報基盤の整備
③ 保険者機能の強化による給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化

3．地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上
- 都道府県主導の下で生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的に推進。介護の経営の協働化・大規模化により、人材や資源を有効に活用
- 介護サービス事業者の財務状況等の見える化を推進

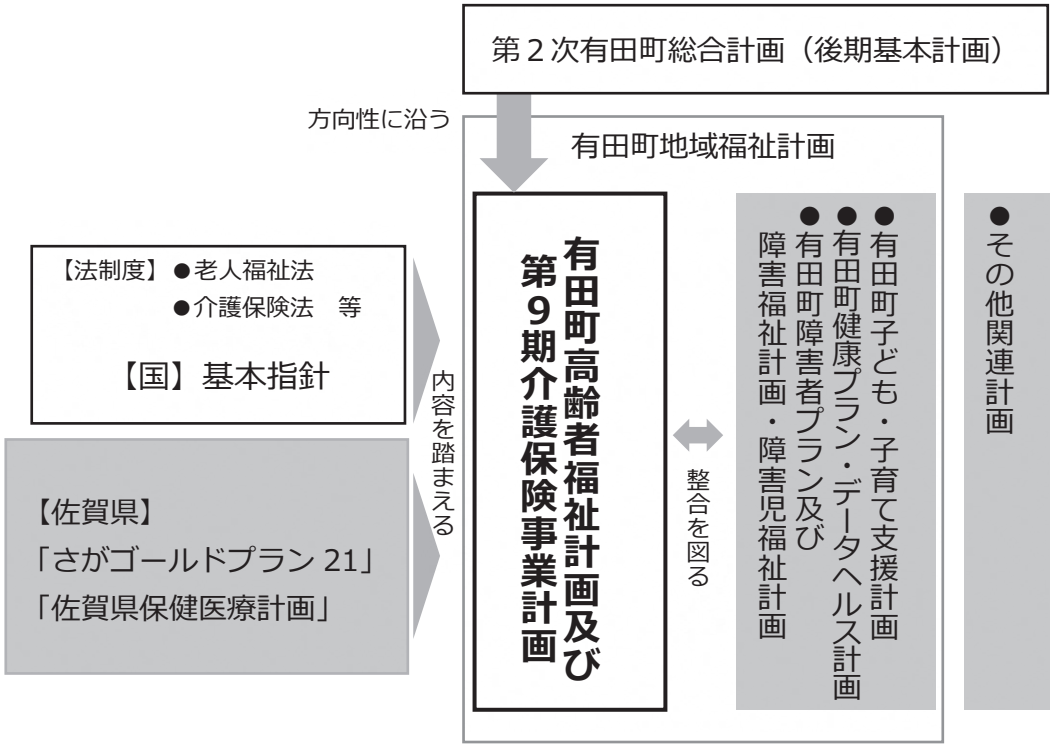
（１）法的根拠について

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、令和３年３月に策定した「有田町高齢者福祉計画及び第８期介護保険事業計画」（以下「第８期計画」という）の見直しを行ったものとなります。

（２）計画の位置づけについて

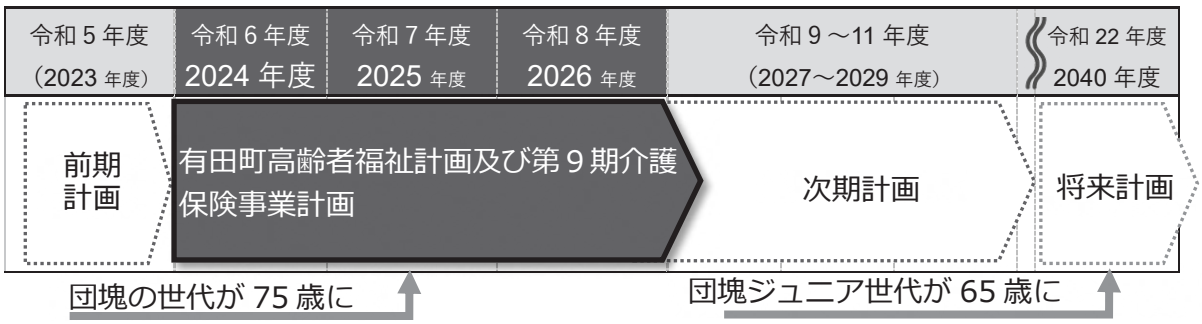
本計画は、有田町総合計画の分野別計画として位置づけられます。

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。



（３）計画の期間

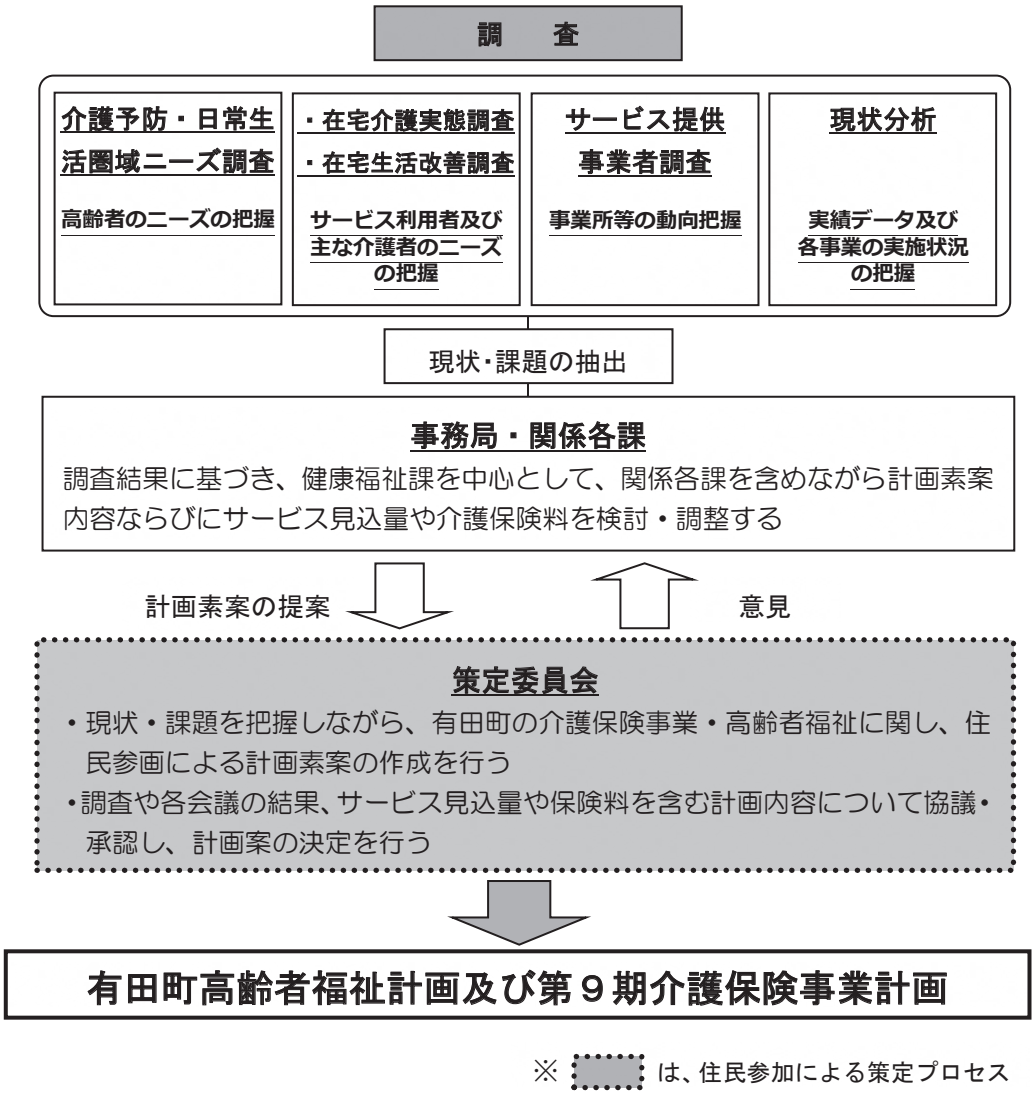
令和６（2024）年度から令和８（2026）年度までの３年間を計画期間とします。



２　計画の策定体制

本計画の策定にあたって、被保険者の代表、本町の高齢者保健福祉分野に関わる団体・事業者など各層の関係者の参画からなる「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」を設置しました。策定委員会において有田町の高齢者福祉・介護保険事業に関して現状分析、サービス見込量や介護保険料を含む計画内容について協議し策定しました。

要介護者をはじめ、被保険者の意見を反映するため調査を実施し、現状の把握に努めました。また、計画の中間素案を公表し、その内容に町民の意見を取り入れるためパブリックコメントを実施しています。



※ ┈┈ は、住民参加による策定プロセス

第２章　本町の現状

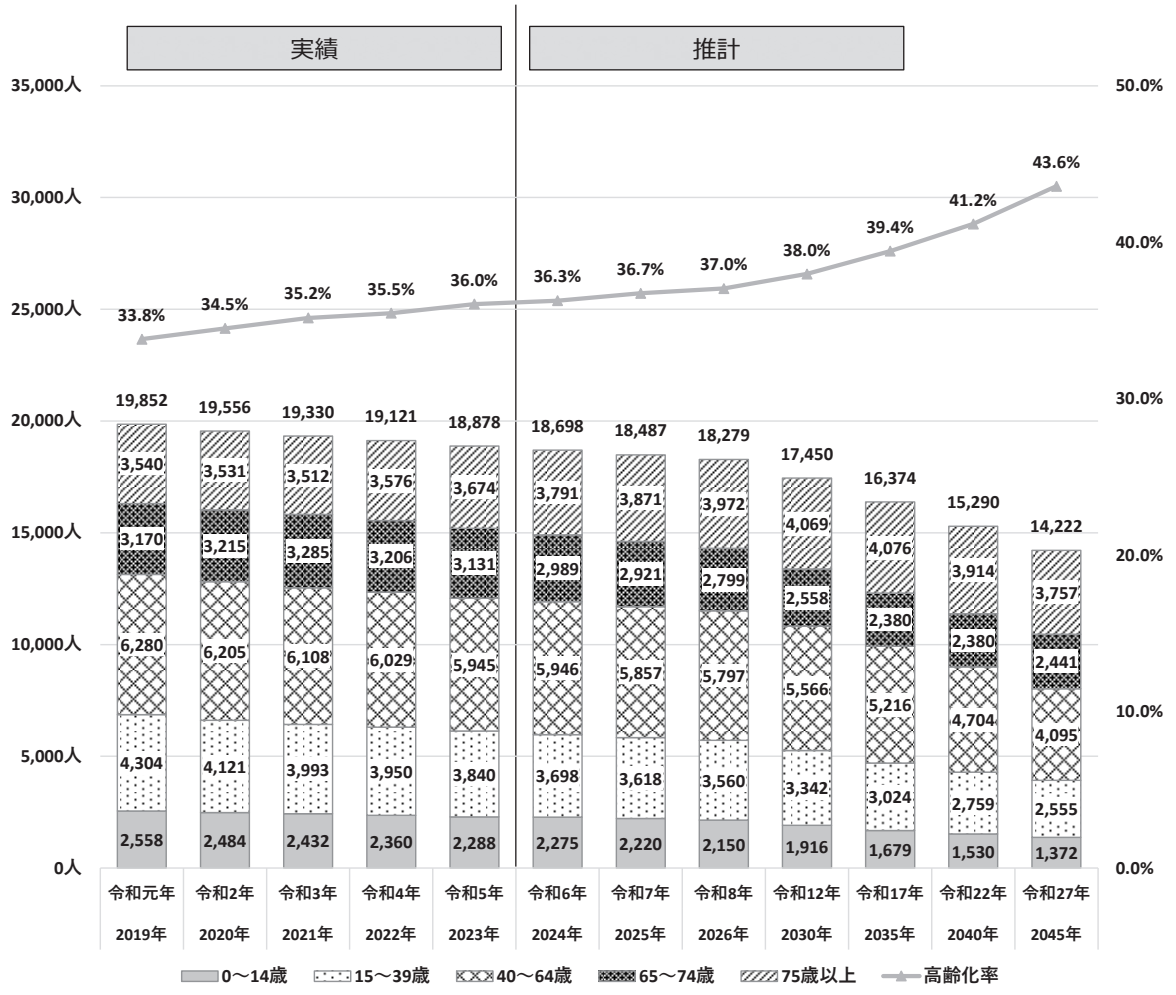
第１節　まちの人口と高齢者の状況

１　人口の推移

本町の人口は、令和元年から緩やかに減少しています。

年齢別にみてみると、15 歳～64 歳までの生産年齢人口は、令和元年から令和５年の間に 799 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 95 人の増加となっています。

人口は減少していきますが、令和 17 年まで後期高齢者（75 歳以上）人口は増加し、以降減少傾向に向かうと考えられます。それに伴い高齢化率は、今後も増加することが見込まれます。

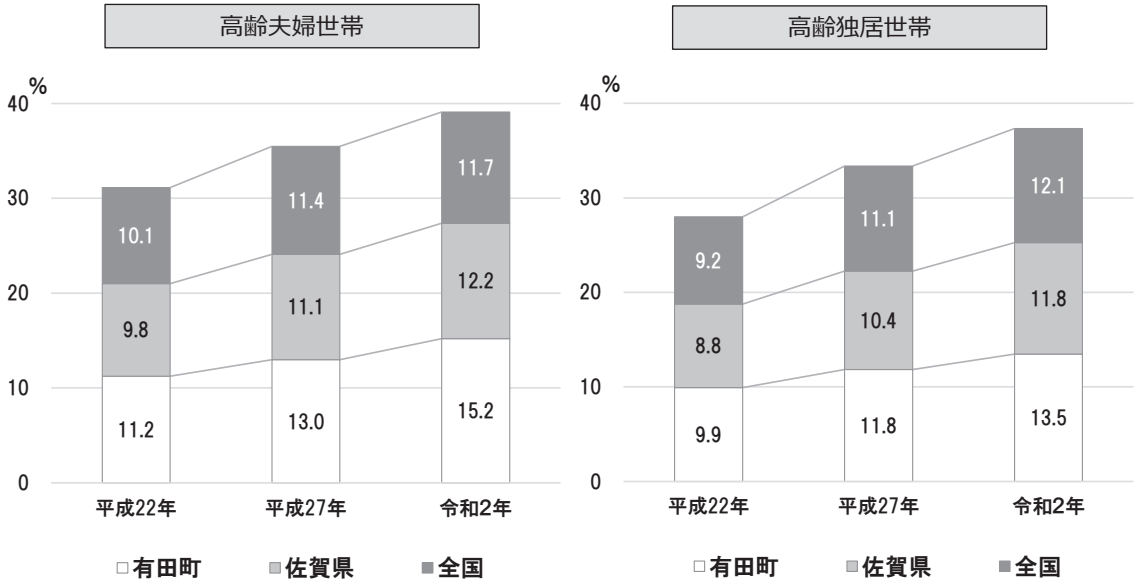


資料：実績は住民基本台帳各年 10 月

推計はコーホート要因法による独自推計（小数点以下の端数処理のため合計があわない場合があります）

２　高齢者の世帯の推移

本町の高齢夫婦世帯と高齢独居世帯は、平成 22 年から令和２年にかけて世帯数や一般世帯に占める割合も増加しています。この傾向は全国や県でも同様ですが、一般世帯数に占める割合でみると、本町の割合は全国や県よりも高く、高齢夫婦世帯の伸びは平成 22 年から令和２年にかけて４ポイント増となり、高齢独居世帯の 3.6 ポイントを上回っています。この傾向はしばらく続くと思われますが、将来的には高齢独居世帯の伸びが大きくなることが予想されます。



■高齢者世帯の推移

		平成 22 年	平成 27 年	令和２年
有田町	高齢夫婦世帯の割合（%）	11.2	13.0	15.2
	高齢独居世帯の割合（%）	9.9	11.8	13.5
	高齢夫婦世帯数（世帯）	775	892	1,058
	高齢独居世帯数（世帯）	685	814	938
	一般世帯数（世帯）	6,897	6,876	6,957
佐賀県（参考）	高齢夫婦世帯の割合（%）	9.8	11.1	12.2
	高齢独居世帯の割合（%）	8.8	10.4	11.8
全国（参考）	高齢夫婦世帯の割合（%）	10.1	11.4	11.7
	高齢独居世帯の割合（%）	9.2	11.1	12.1

（出典）　総務省「国勢調査」

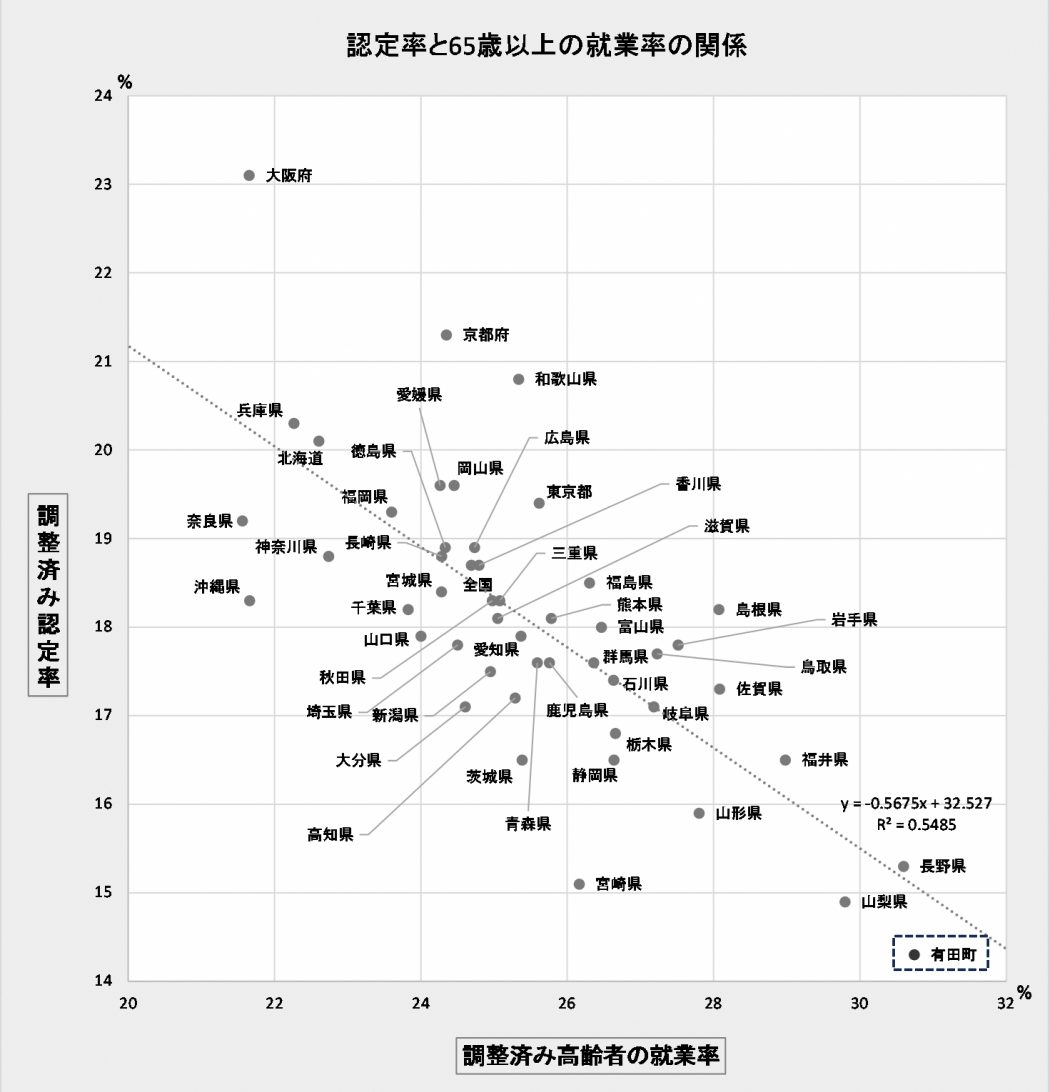
高齢夫婦世帯…ここで示す高齢者夫婦世帯は夫 65 歳以上、妻 60 歳以上の夫婦のみの世帯数を意味します。
高齢独居世帯…65 歳以上の一人暮らしの世帯
一　般　世　帯…施設等の世帯を除いた世帯

3　要介護認定率と高齢者就業率

下の図は高齢者の就業率（国勢調査令和２年の就業人口を用いて集計）と要介護認定率の関係性を調べたものです。

比較は全国や都道府県との比較ですが、下のグラフにおいては高齢者の就業率が高い都道府県ほど、高齢者の認定率が低いという相関がみられ、本町においても就業率と要介護認定率には、相関がみられます。

このことから働くことは社会参加の一部でもあり、規則正しい生活を送ることや身体を動かすことによって介護予防に寄与していると考えられます。



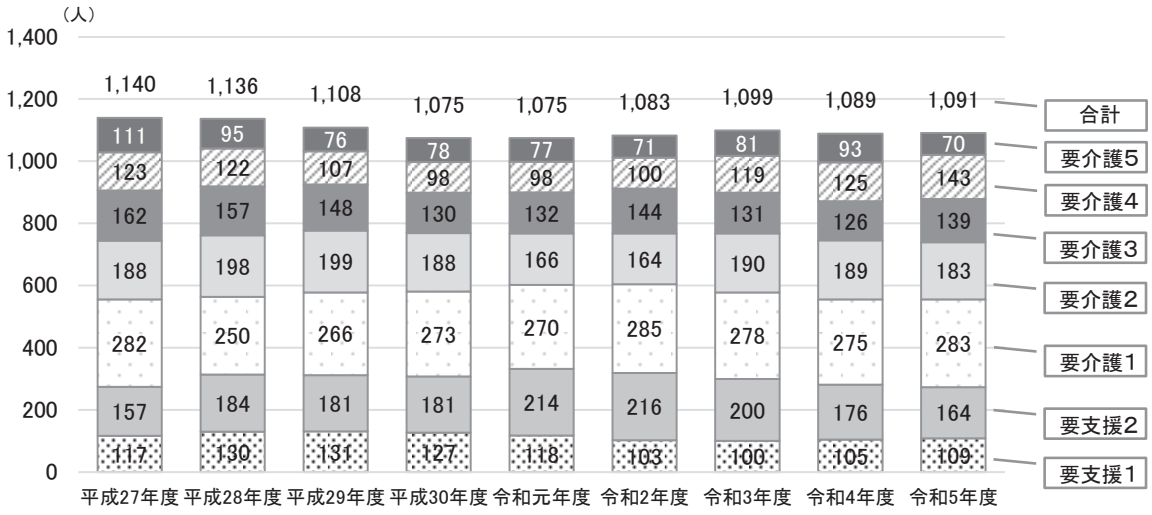
（出典）　厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報　令和２年 10 月末現在
総務省「令和２年国勢調査　就業状態等基本集計」
（65 歳以上人口に占める 65 歳以上有業者の割合）

４　介護の認定者数と認定率の推移

認定者数の推移をみると、認定者数の合計は平成 30 年度までは減少傾向にあったものの、令和元年度以降一時的に認定者数の増加がみられました。さらに、介護度別にみると、要介護２以上は令和元年度までは減少傾向でしたが、令和２年度以降は増加傾向がみられます。

本町の認定率は、全国平均及び佐賀県全体と比較して、低い水準で推移しています。

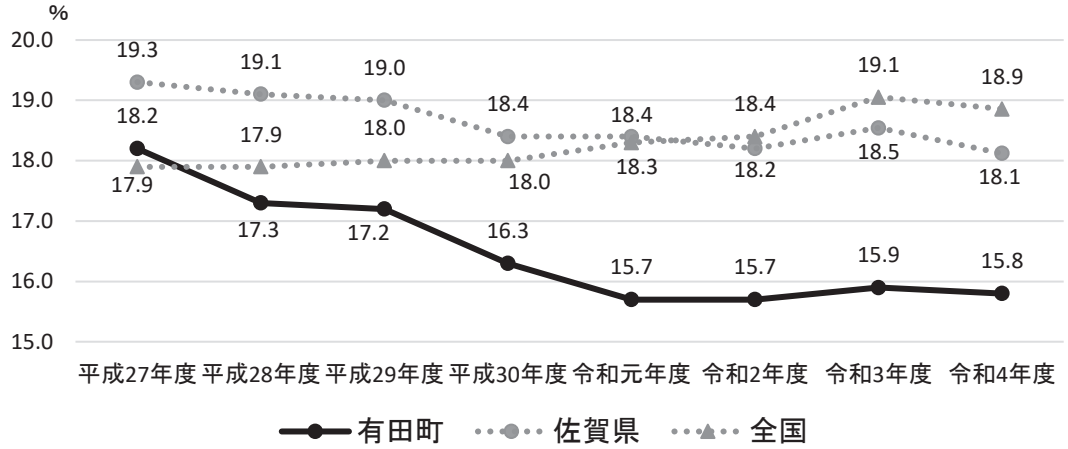
■有田町の認定者数の推移



※第２号被保険者を含む

（出典）　厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報　各年９月末

■有田町の認定率の推移



（出典）　厚生労働省「介護保険事業状況報告」各年年報

認定率…第１号被保険者の要支援・要介護認定者の人数を第１号被保険者で除した値

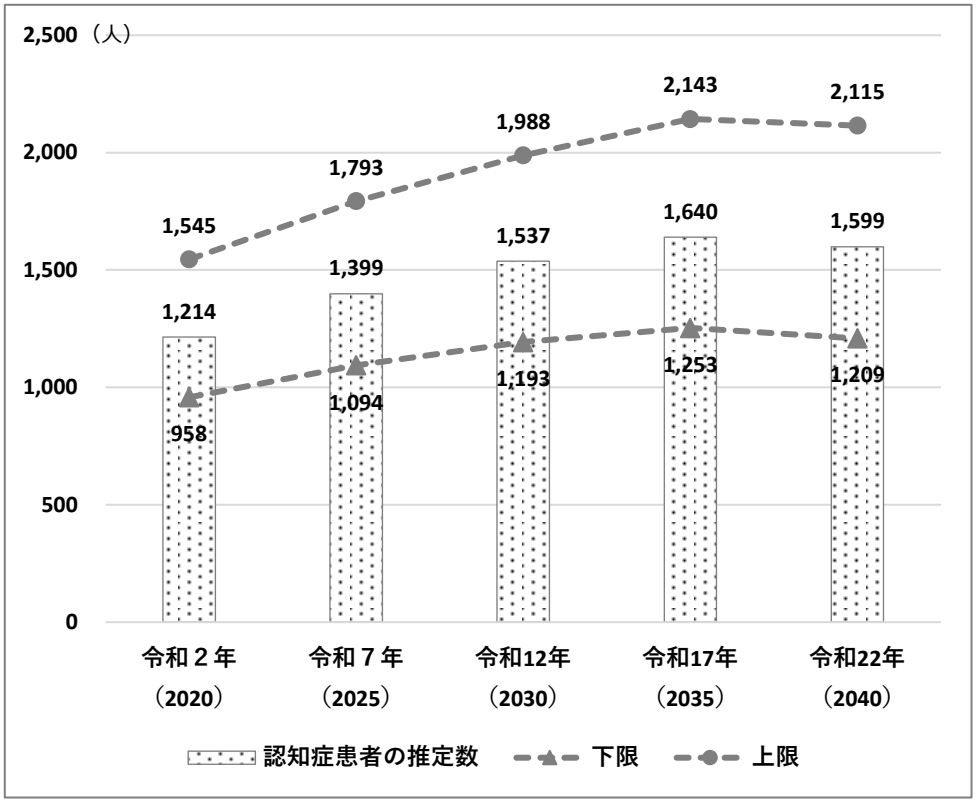
5　認知症高齢者の予測

要介護認定申請を行った人の中で認知症が要因となっている人も多く、有田町における住民基本台帳の高齢者数と「日本における認知症高齢者人口の将来推計に関する研究」(平成 26 年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業　九州大学　二宮教授）において考案された数理モデルを参考に認知症高齢者数の推計を行いました。

この試算方法をもとにした本町の認知症高齢者数は、令和２年の 1,214 人から令和 17 年には 1,640 人に増加する予測となっています。

今後、認知症高齢者数の増加に伴い、認知症対応型のサービスの計画的な整備はもちろんですが、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や介護者の減少などの問題が予測され、これらへの対応が必要です。

■認知症高齢者の推移



上限・下限の値は 95%の信頼区間を示します。

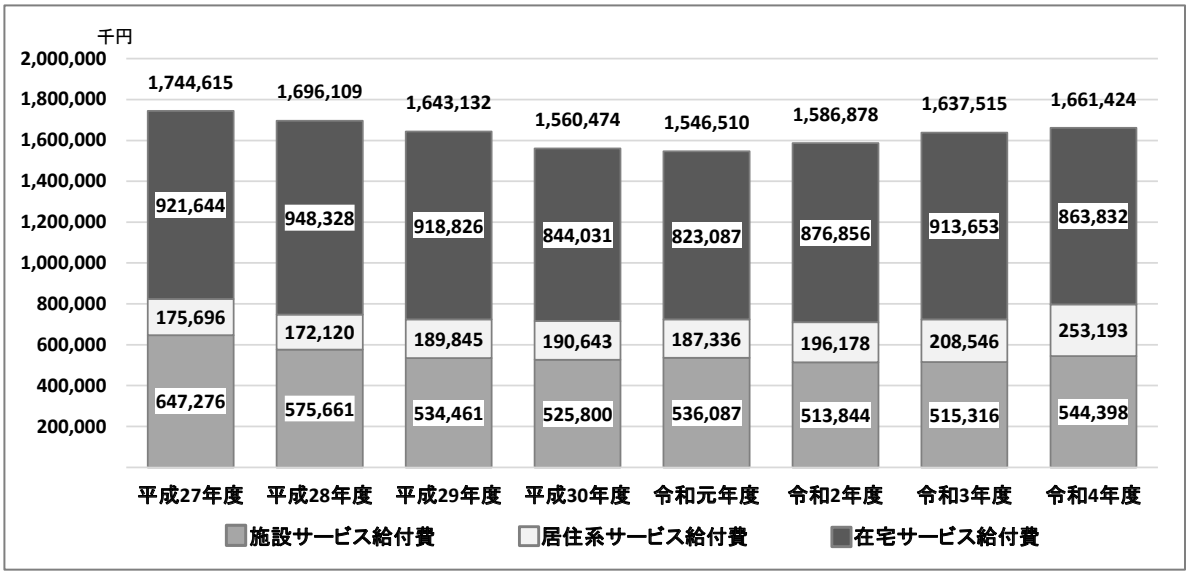
第２節　介護給付の状況

１　介護給付費の推移

本町の介護給付費は令和元年度まで減少し、約 15.5 億円となりましたが、その後、増加に転じ、令和４年度には約 16.6 億円となっています。令和４年度の内訳としては、施設サービスが約 5.4 億円、居住系サービスが約 2.5 億円、在宅サービスが約 8.6 億円となっています。

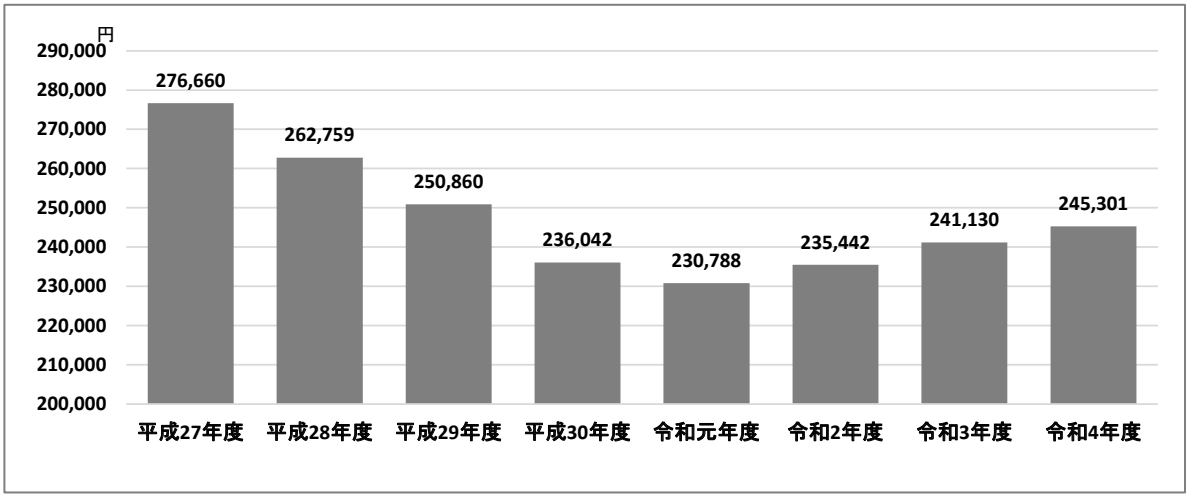
本町の一人当たりの介護給付費も令和元年度まで減少し、約 23.1 万円となりましたが、その後、増加に転じ、令和４年には約 24.5 万円となっています。定期的な介護報酬の増額改定等が要因と考えられます。

■給付費（３区分）の推移



（出典）　厚生労働省「介護保険事業状況報告」各年年報

■第１号被保険者一人当たりの給付費



（出典）　厚生労働省「介護保険事業状況報告」各年年報

2　地域の認定者状況について

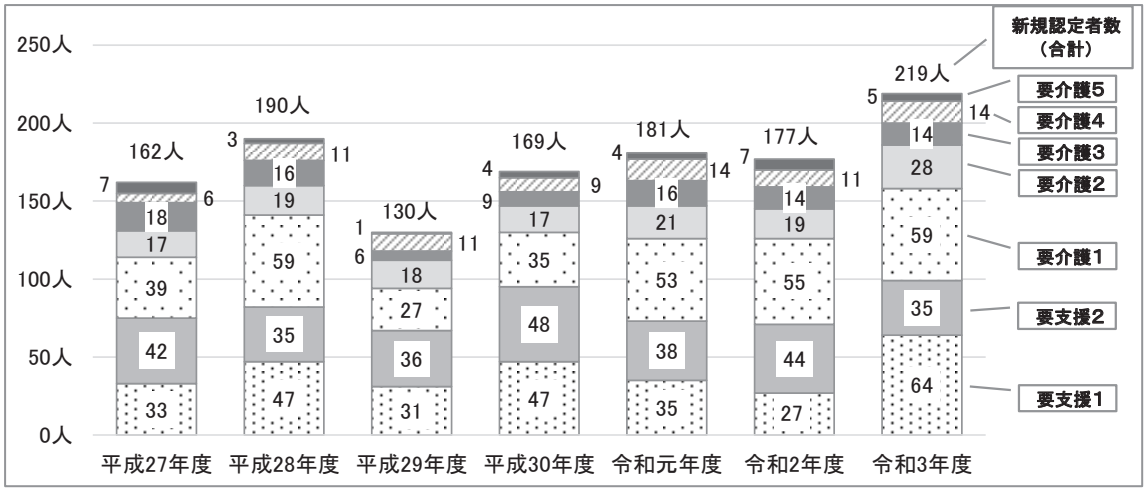
新たに認定を受けた方（新規認定者）は、各年度によって変動し、平成 29 年度には 130 人まで減少しましたが、令和３年度には 219 人まで増加しています。

平成 29 年度と平成 30 年度では新規認定者のうち、要支援１と要支援２で５割ほどでしたが、それ以降４割ほどとなり、一方で、要介護１は３割ほどに増加しています。

また、認定を受けている方が、過去１年間で介護度がどのように変化したかを分析すると、介護度の変化は、改善された方よりも重度化した方の割合が多い結果となっています。

介護度別では、介護度が低いほど重度化しており、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。

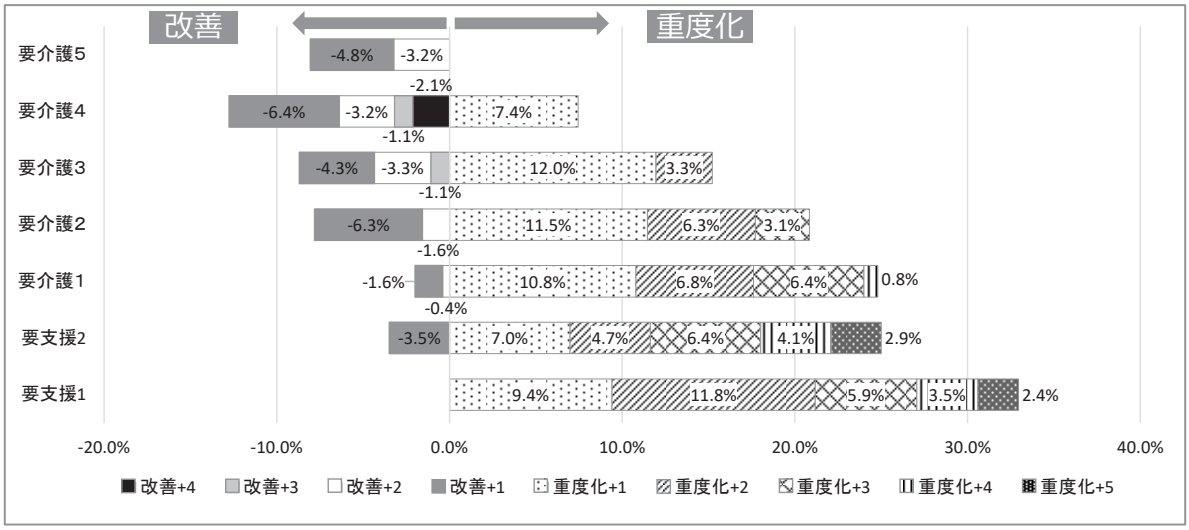
■新規認定者の推移



（出典）厚生労働省「介護保険総合データベース」（令和３年 11 月 10 日時点）

■介護度の変化

令和４年４月１日時点での介護度が１年後にどう変化したか改善や重度化の割合を調査したもの



※認定者データ：令和４年４月から翌年３月のデータを取得し分析

第３節　アンケート調査の概要

１　調査の目的

高齢者福祉・介護保険事業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に実施しました。

２　調査結果の概要

（１）介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

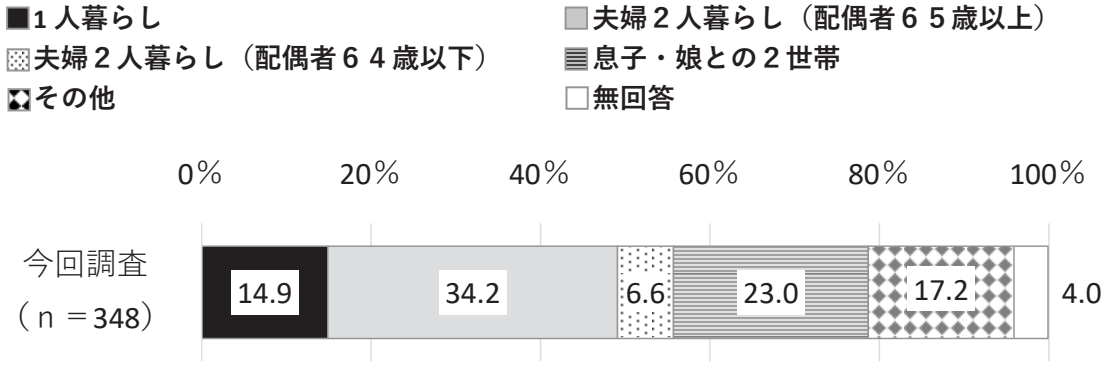
調査対象	町内の 65 歳以上の高齢者のうち、「要介護認定を受けていない方」、「総合事業対象者」、「要支援１・２認定者」から、無作為に抽出
調査方法	郵送により配布回収
調査時期	令和４年 10 月
配布件数	500 件
回収件数（回収率）	348 件（69.6%）

①　家族や生活状況について

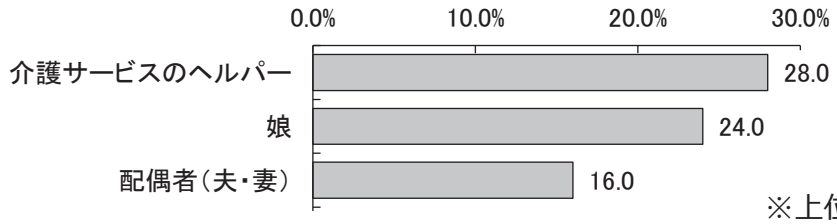
回答された人の 14.9%の高齢者が一人暮らしとなるため、地域で孤立しないよう隣近所の見守りや気づかいなどの対応が求められます。また、34.2%が高齢夫婦（配偶者 65 歳以上）のみで暮らしており、老老介護につながる可能性もあることから、今後は要介護度の高まりに応じた適切な相談支援、サービスにつなげていくことが重要となります。

介護や介助が必要になった原因として、「骨折・転倒」や「高齢による衰弱」と回答している人が多く、外出を控えている主な理由として、37.6%の人が「足腰などの痛み」と回答していることからも、日頃からの軽度な運動やリハビリテーションにより、フレイル予防を推進していくことが重要です。

【家族構成】

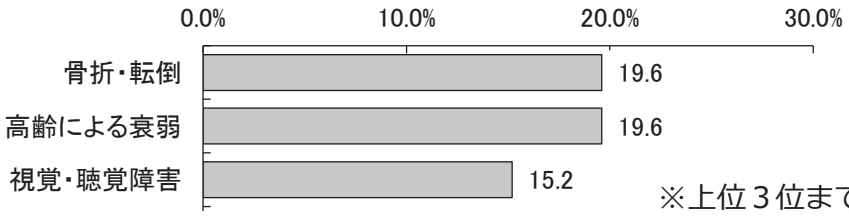


【主な介護・介助者】



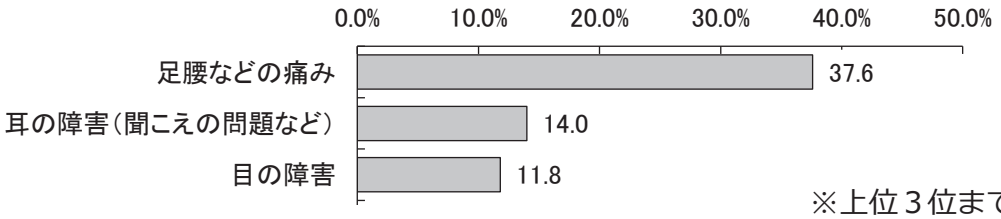
※上位３位まで表記

【介護・介助が必要になった主な原因】



※上位３位まで表記

【外出を控えている主な理由】



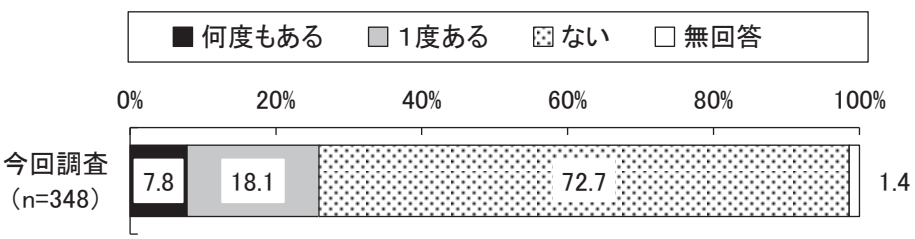
※上位３位まで表記

②　体を動かすことについて

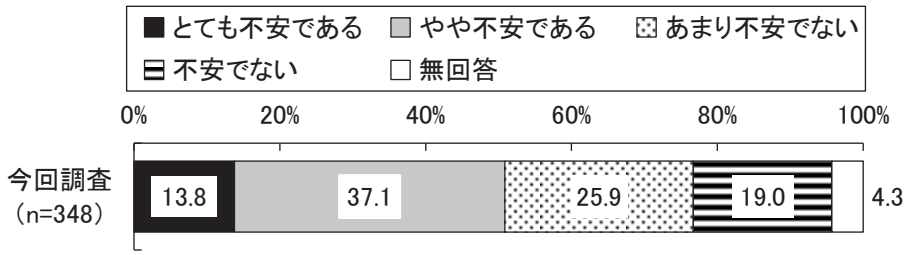
高齢者の約４人に１人が閉じこもり傾向（外出を控えている人が 26.7%）にあり、さらに 85 歳以上では半数以上に転倒リスクがあり、かつ転倒に不安を感じていることがアンケートからわかります。このような外出のしづらさが心身の健康を妨げ、介護・介助の要因につながるおそれがあると考えられます。

そのため、外出へのサポートや目的づくりの支援と段差解消・バリアフリー化などの環境整備も含めて検討していくことが求められます。

【過去１年間に転んだ経験があるか】



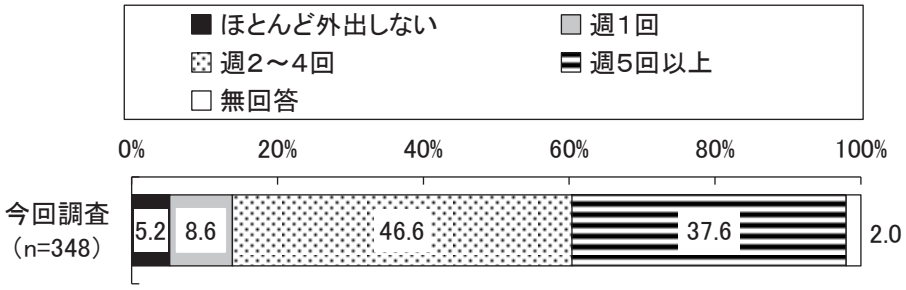
【転倒に対する不安は大きいか】



（単位：人／%）

	n	とても不安である	やや不安である	あまり不安でない	不安でない	無回答
全体	348	13.8	37.1	25.9	19	4.3
男性	146	8.9	35.6	28.1	24.7	2.7
女性	202	17.3	38.1	24.3	14.9	5.4
男性・85 歳以上	22	18.2	50	18.2	9.1	4.5
女性・85 歳以上	32	34.4	46.9	12.5	0.0	6.3

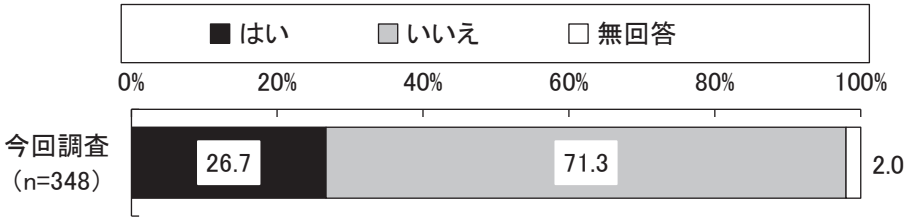
【週に１回以上外出しているか】



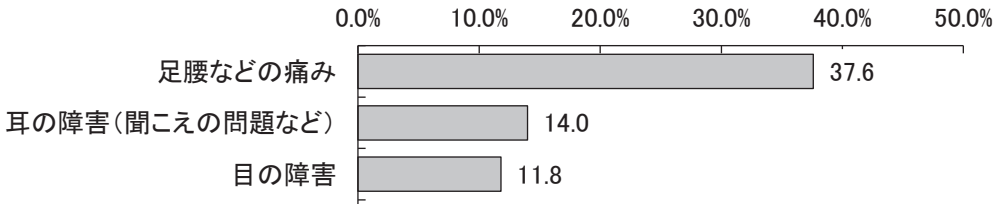
（単位：人／%）

	n	ほとんど外出しない	週１回	週２～４回	週５回以上	無回答
全体	348	5.2	8.6	46.6	37.6	2
男性計	146	4.8	6.2	41.8	45.2	2.1
女性計	202	5.4	10.4	50	32.2	2
女性・85 歳以上	32	21.9	12.5	50	15.6	0

【外出を控えているか】



【外出を控えている主な理由】（再掲）



※上位３位まで表記

（単位：人／%）

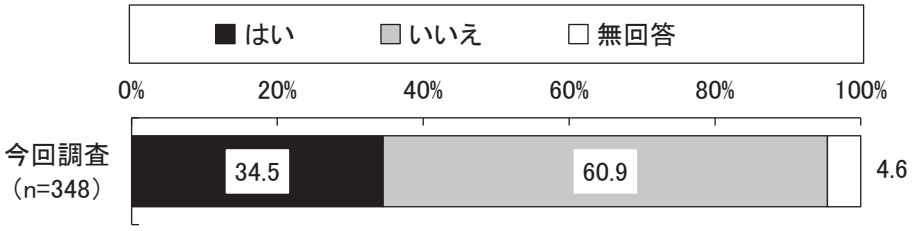
	n	足腰などの痛み	トイレの心配（失禁など）	経済的に出られない
全体	93	37.6	7.5	3.2
一人暮らし	19	36.8	21.1	15.8
夫婦二人暮らし（配偶者 65 歳以上）	32	31.3	0	0
夫婦二人暮らし（配偶者 64 歳以下）	2	50	0	0
息子・娘との２世帯	24	33.3	0	0
その他	12	50	16.7	0

③　毎日の生活について

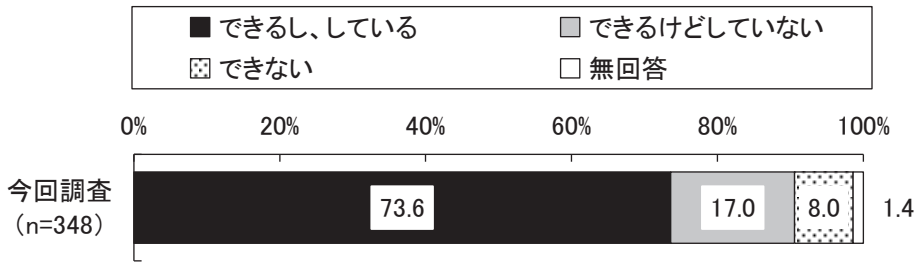
毎日の生活の中でインターネット環境が常態化している昨今において、今後、高齢者にとっても有用な役割を持つことが考えられることから、利用環境の整備や利用方法の指導を進め、情報の受け取り手段の１つとして、インターネット等の利用環境の整備や利用方法の検討を進めていくことが求められます。

また、趣味や生きがいがある高齢者は高い数値を示しており、介護予防や地域交流、認知症対策につながる効果が期待できる観点からも、地域での取組が活性化する機運の醸成やそのサポートをより充実させていくことが必要です。

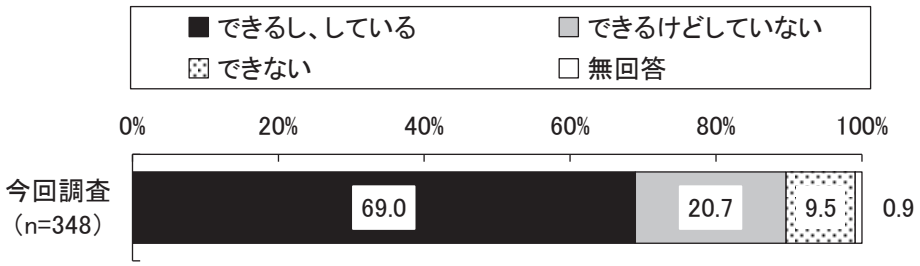
【物忘れが多いと感じるか】



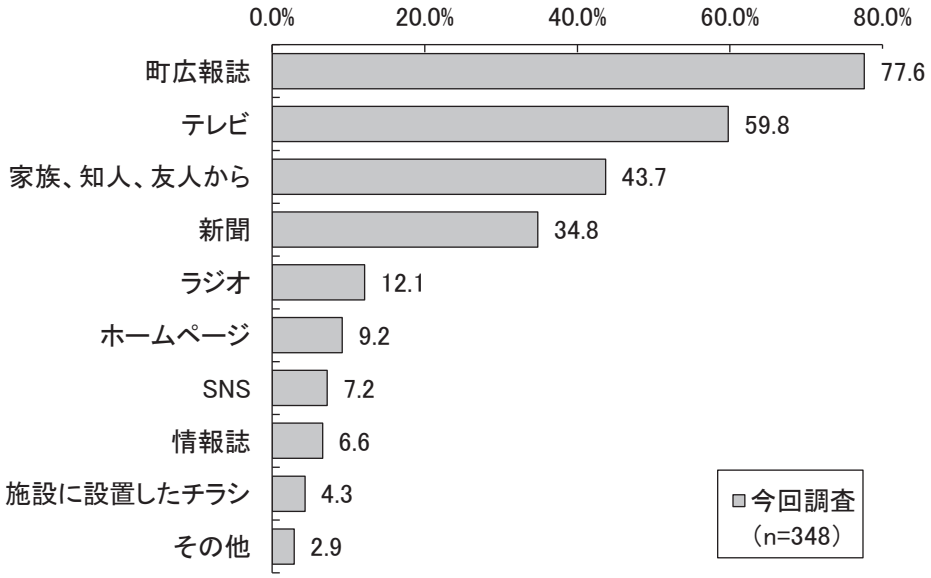
【バスなどを使って一人で外出しているか】



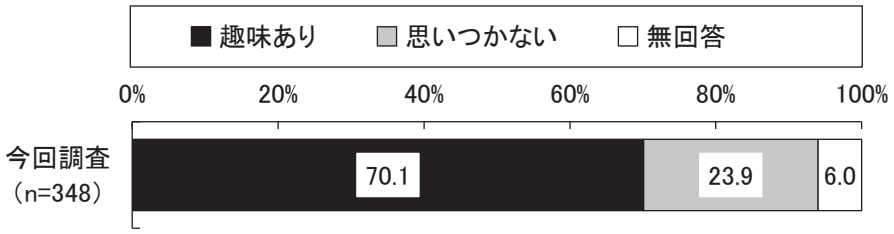
【自分で食事の用意をしているか】



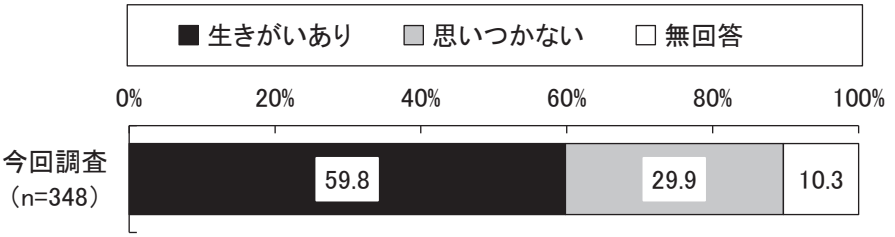
【福祉の情報を知る手段について】



【趣味はあるか】



【生きがいはあるか】



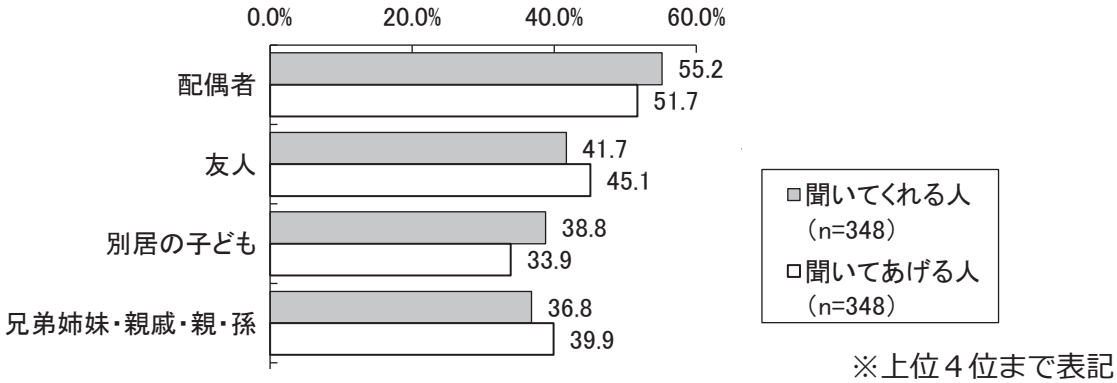
（単位：人／%）

	n	生きがいあり	思いつかない	無回答
全体	348	59.8	29.9	10.3
1人暮らし	52	46.2	40.4	13.5

④　たすけあいについて

『お互いに心配事や愚痴を聞き合う相手』としては、男女とも「配偶者」と回答している割合が最も高い状況です。性別でみると、女性は「配偶者」のほかにも「友人」や「兄弟姉妹・親戚・孫」など様々な話し相手がいるのに対して、男性の場合はほとんどが「配偶者」となっており、話す相手が限定的かつ内向的な傾向がみられます。また、家族等以外で相談できる相手がいないと回答した高齢者は3割以上であることから、健康なうちから公的機関や民間等の相談支援先とつながるような仕組みづくりについて、さらに今後、推進していく必要があります。

【心配事や愚痴を聞いてくれる人・聞いてあげる人】



※上位４位まで表記

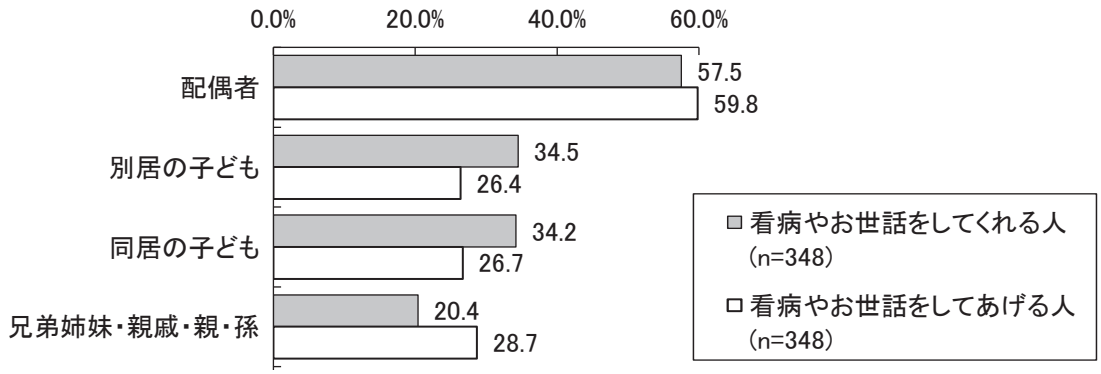
【心配事や愚痴を聞いてくれる人（性別）】　（単位：人／%）

	n	配偶者	同居の子ども	別居の子ども	兄弟姉妹・親戚・親・孫	近隣	友人	その他	そのような人はいない	無回答
全体	348	55.2	26.7	38.8	36.8	13.8	41.7	1.7	2.6	3.2
男性計	146	69.2	16.4	28.8	27.4	8.2	24.0	1.4	5.5	3.4
女性計	202	45.0	34.2	46.0	43.6	17.8	54.5	2.0	0.5	3.0

【心配事や愚痴を聞いてあげる人（性別）】　（単位：人／%）

	n	配偶者	同居の子ども	別居の子ども	兄弟姉妹・親戚・親・孫	近隣	友人	その他	そのような人はいない	無回答
全体	348	51.7	22.7	33.9	39.9	16.1	45.1	2.6	4.6	6.3
男性計	146	67.1	16.4	23.3	30.1	9.6	28.1	2.7	6.2	8.9
女性計	202	40.6	27.2	41.6	47.0	20.8	57.4	2.5	3.5	4.5

【病気のときに、看病やお世話をしてくれる人・してあげる人】



※上位４位まで表記

【看病やお世話をしてくれる人（性別）】　（単位：人／%）

	n	配偶者	同居の子ども	別居の子ども	兄弟姉妹・親戚・親・孫	近隣	友人	その他	そのような人はいない	無回答
全体	348	57.5	34.2	34.5	20.4	2.3	4.9	1.4	4.3	3.7
男性計	146	74.0	24.0	24.7	19.2	0.7	2.1	2.1	5.5	3.4
女性計	202	45.5	41.6	41.6	21.3	3.5	6.9	1.0	3.5	4.0

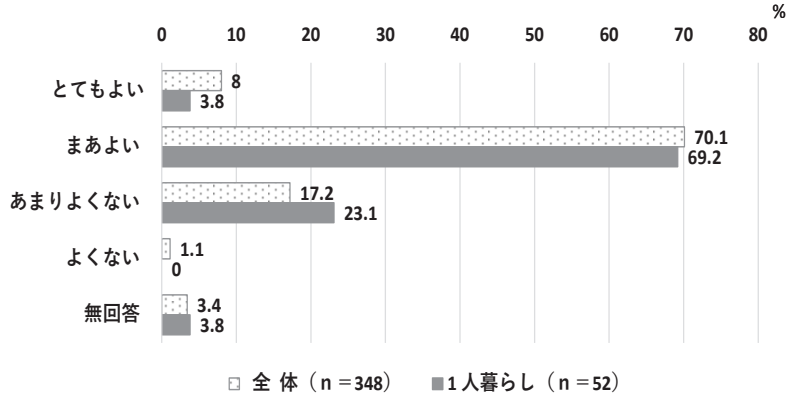
【看病やお世話をしてあげる人（性別）】　（単位：人／%）

	n	配偶者	同居の子ども	別居の子ども	兄弟姉妹・親戚・親・孫	近隣	友人	その他	そのような人はいない	無回答
全体	348	59.8	26.7	26.4	28.7	3.7	5.2	0.3	13.2	7.5
男性計	146	73.0	17.1	19.9	19.2	1.4	2.1	0.7	13	6.2
女性計	202	51.0	33.7	31.2	35.6	5.4	7.4	0.0	13.4	8.4

⑤　健康について

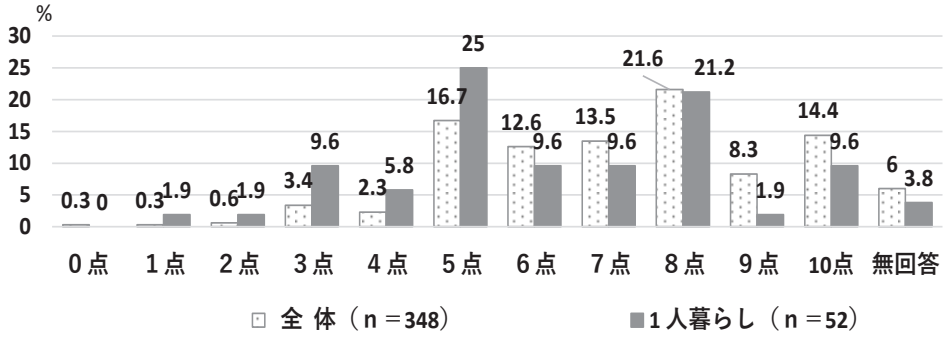
健康な高齢者は約８割、『幸せに感じている度合いが高い人』は約７割と、７割以上の高齢者が心身ともに健康で幸せと感じているとの結果となりました。一方、一人暮らしの人は健康も幸せに感じる度合いも低くなる傾向がうかがえるため、健康寿命の延伸の観点からも、一人暮らしの人でも参加しやすい健康づくりに取り組む機会づくりや内容の検討、充実が求められます。

【健康について】

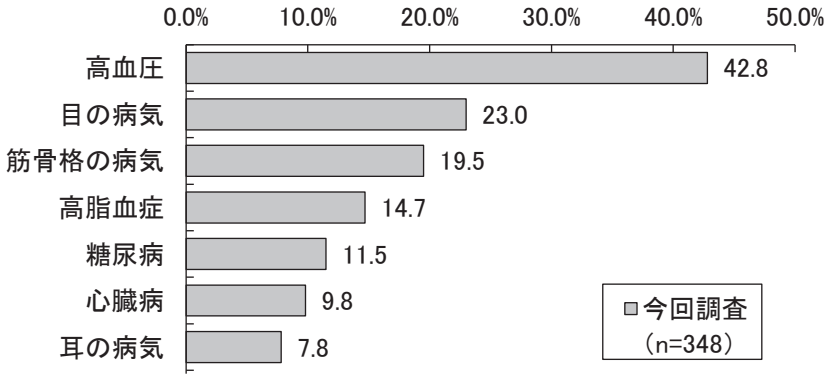


【主観的幸福度】

現在どの程度幸せか、「とても不幸を０点」、「とても幸せを 10 点」として回答。



【現在治療中、または後遺症のある病気】



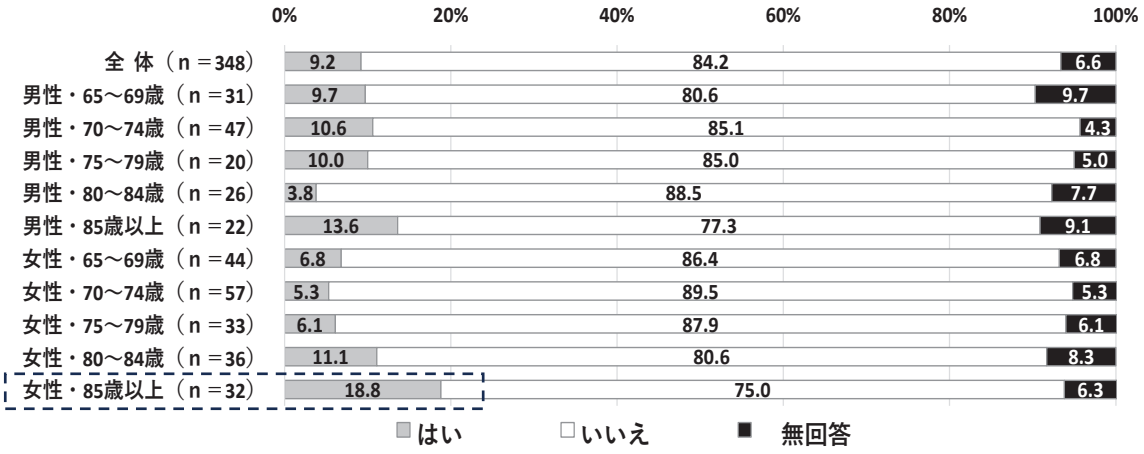
※上位７位まで表記

⑥　認知症に関する相談窓口などについて

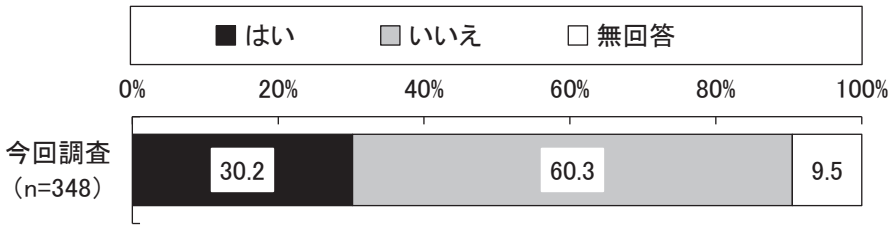
『自身に認知症の症状がある、または家族に認知症の症状がある人がいる人』は約１割で、特に 85 歳以上の女性では２割弱となるため、対象の性別や年齢層を意識した周知や取組の検討が求められます。

認知症に関する相談窓口の認知状況は３割程度と低く、関連性の高い成年後見制度なども含め、引き続き周知徹底を行っていく必要があります。

【自分や家族に認知症の症状があるか（性別・年齢別）】



【認知症に関する相談窓口を知っているかについて】



（２）在宅介護実態調査

調査対象	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
調査方法	認定更新の際の認定調査時に配布回収
調査期間	令和４年９月～令和５年１月
配布件数	―
回収件数（回収率）	35 件（―）

①　介護を受けている人について

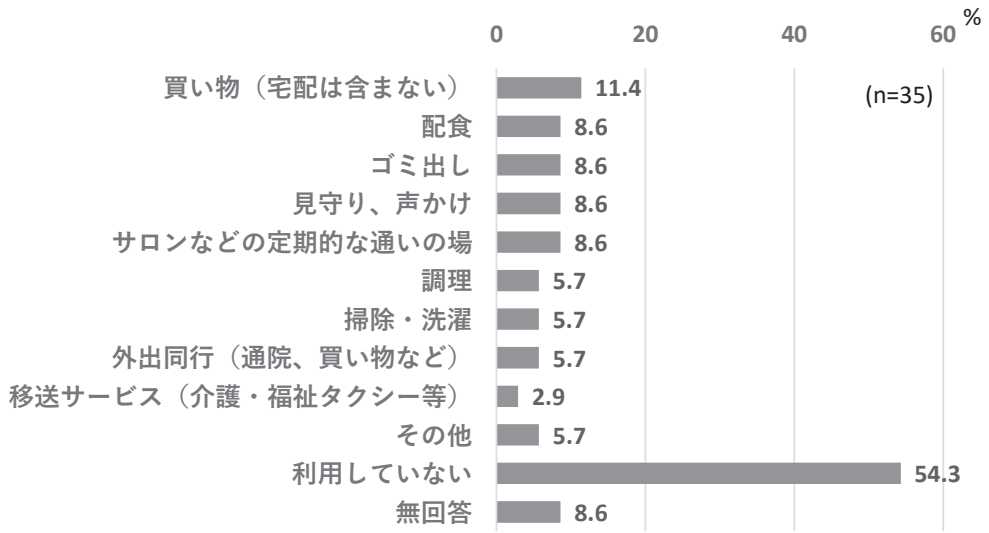
ア）介護保険サービス以外のサービスの利用状況及びニーズ

『介護保険サービス以外の支援・サービスを何かしら利用している人』は３割程度で、「買い物（宅配は含まない）」が最も多く、次いで「配食」「ゴミ出し」「見守り、声かけ」「サロンなどの定期的な通いの場」などの利用が多くなっています。

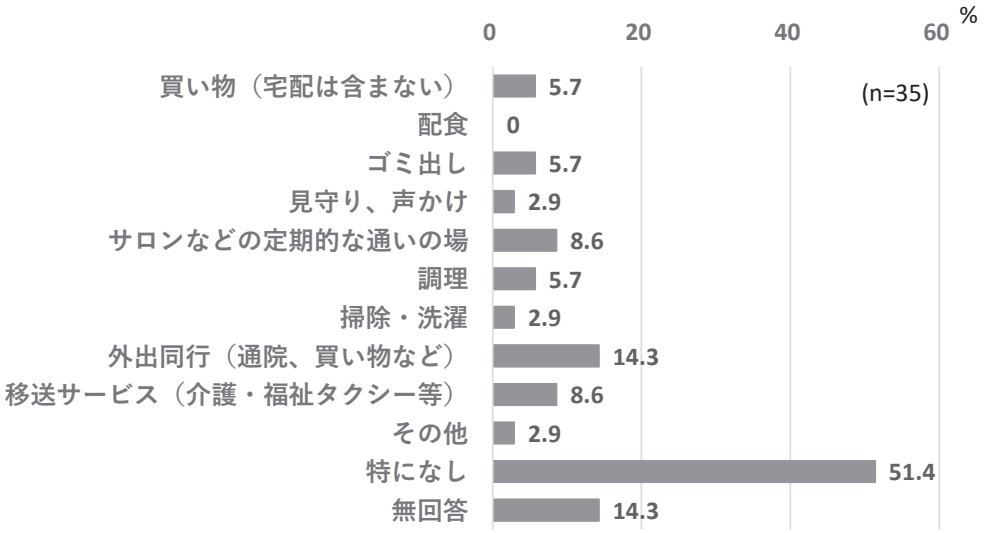
一方、『今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス』については、「外出同行（通院、買い物など）」と「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」「サロンなどの定期的な通いの場」のニーズが高く、屋外でのサポートの中でも、特に移動に関係する支援が強く求められていることがうかがえます。

また、施設等への入所・入居の検討については、「入所や入居は検討していない」と回答した人の割合は約７割で、今後も健康づくりなどの取組を通じて要介護度の重度化を防ぎ、住み慣れた地域で暮らし続けていけるよう施策を推進していくことが重要です。

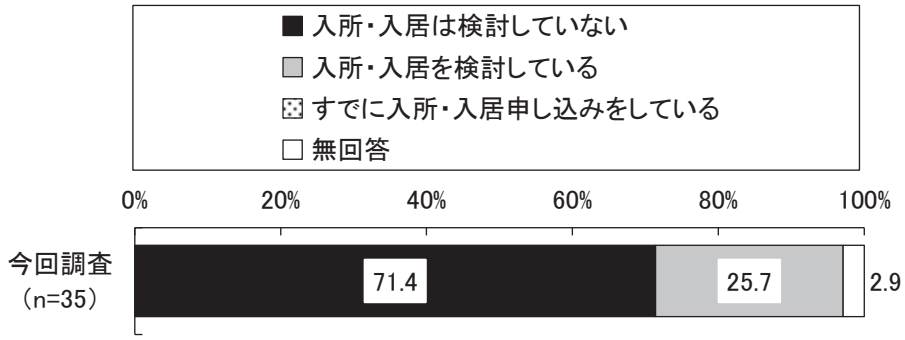
【介護保険サービス以外の支援・サービスの利用状況】



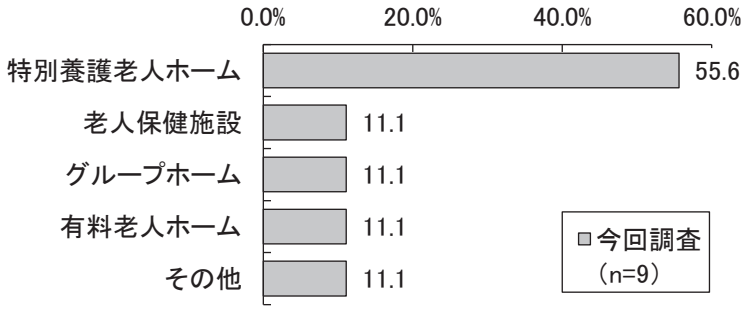
【今後の在宅生活の継続に必要な支援・サービス】



【施設等への入所・入居の検討状況】

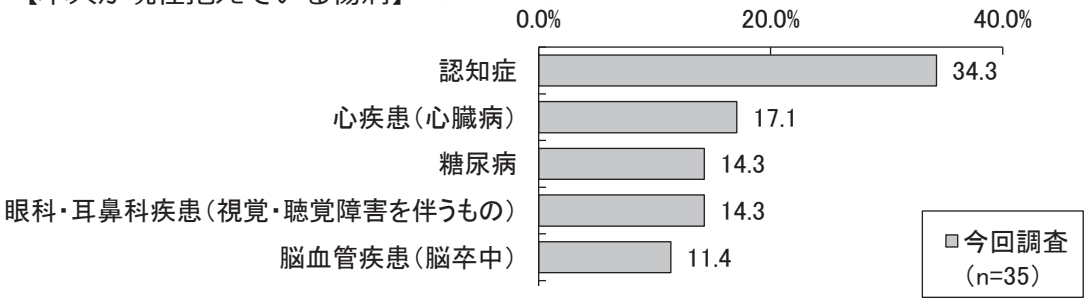


【入所・入居を希望する施設】



※上位５位まで表記

【本人が現在抱えている傷病】



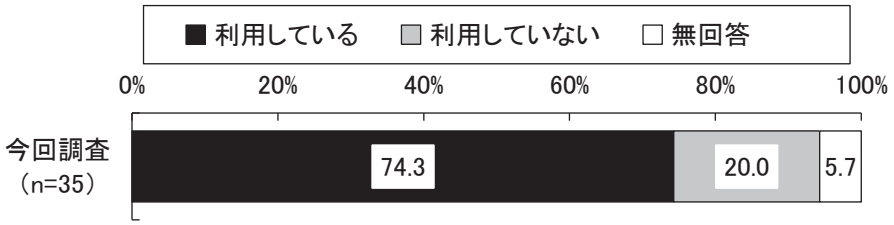
※上位５位まで表記

イ）介護保険サービスの利用の有無について

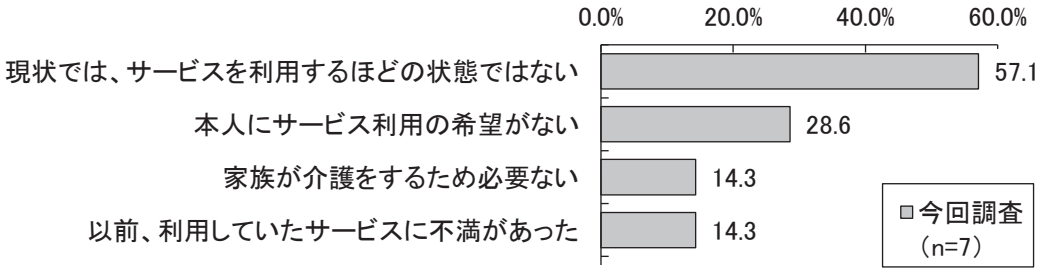
介護保険サービスを利用していない割合は、２割と低い傾向がみられました。

サービスを利用していない理由として『希望がない、必要がない』など本人の意志が強く表れた回答が上位に並ぶ傾向にありますが、本人の意向のみならず、家族の介護負担状況なども含め総合的かつ適切なサービスを提供していくことが求められます。

【住宅改修、福祉用具以外の介護保険サービスの利用状況】



【介護保険サービスを利用していない理由】



※上位４位まで表記

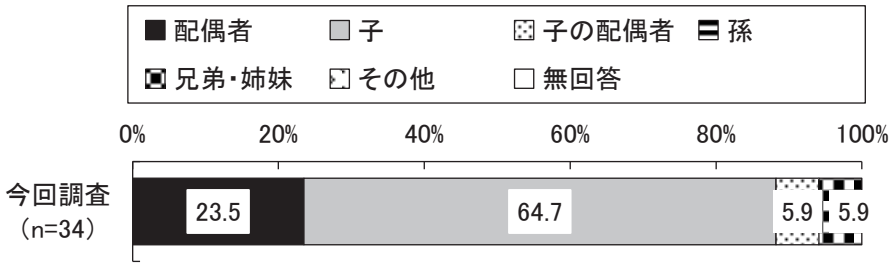
②　介護をしている人（介護者）について

ア）介護者の状況

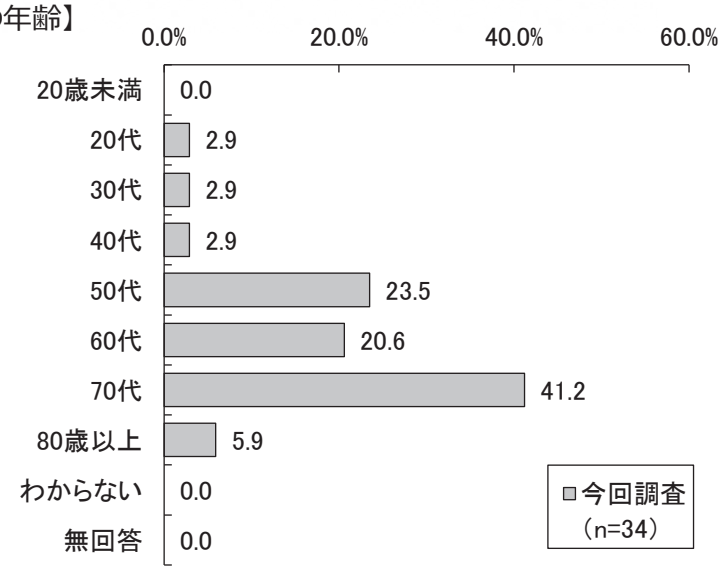
主に介護をしている人は配偶者が２割強、子が６割強で、年代の分布も 50 代から 70 代が多く、「主に行っている介護等」では、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」「食事の準備（調理等）」「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」「外出の付き添い、送迎等」が７割を超えて高くなっています。

また、複数の高齢者の介護を担うことや、子どもや孫の育児と高齢者の介護を並行して担っている可能性もあることからも、負担が大きい介護者への複合的な支援が求められます。

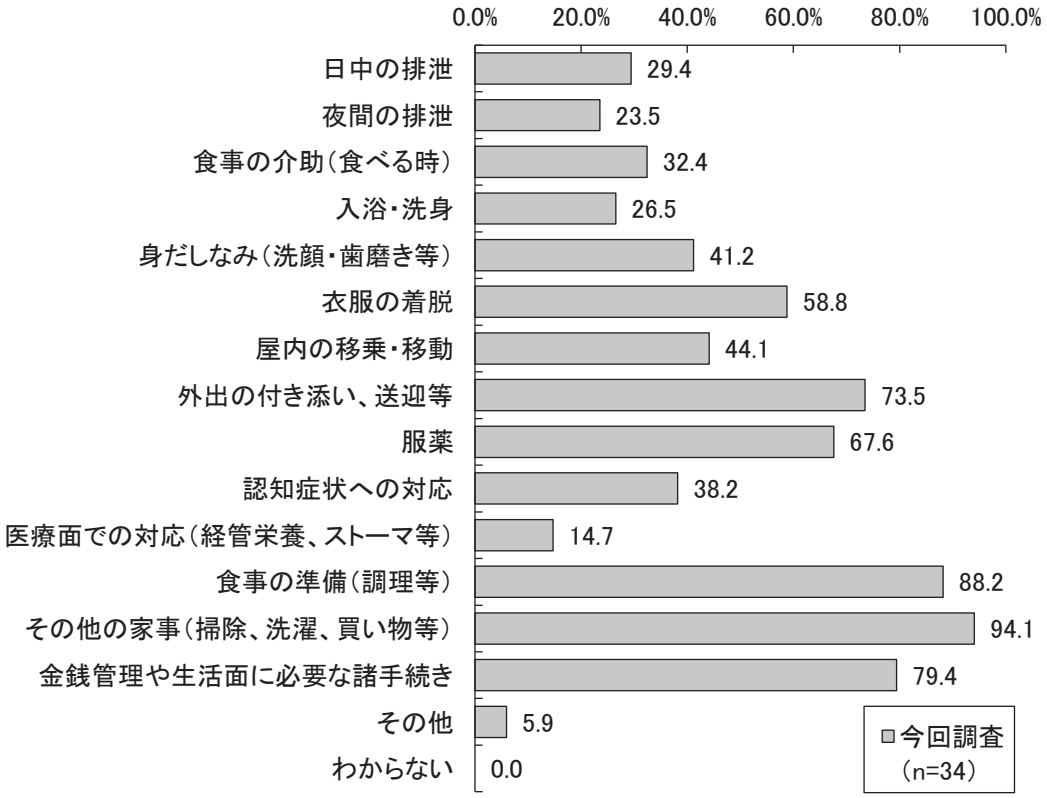
【主な介護者の属性・介護状況等】



【主な介護者の年齢】



【主な介護者が行っている介護等】

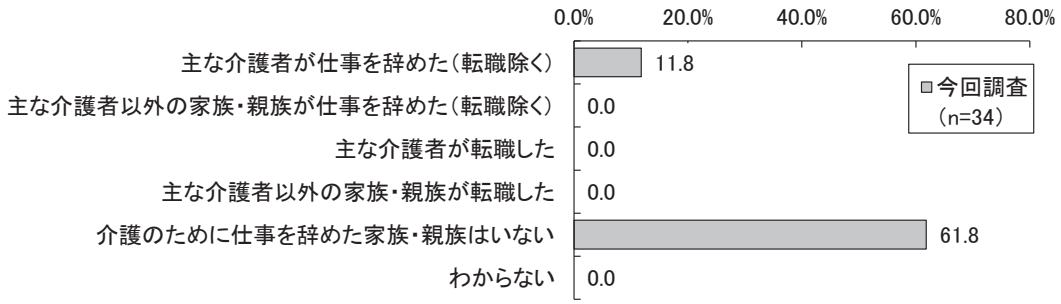


イ）介護と仕事の両立について

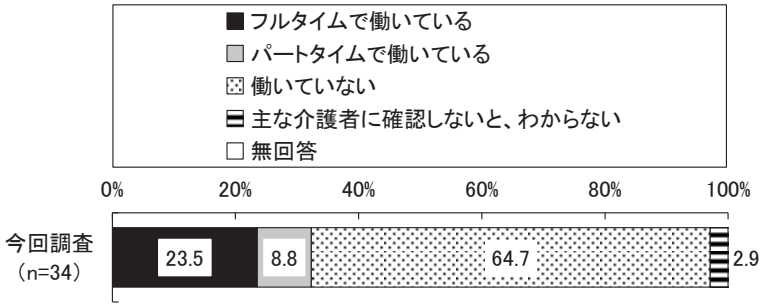
回答者の中で「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」と回答した人の割合は６割程度で、「主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）」と回答した人の割合は１割程度となっています。一方、それ以外の働きながら介護をしていると回答をした人からは『問題なく、続けていける。あるいは問題はあるが、何とか続けていける』との回答が約９割となっています。

しかし、現在の主な介護者にかかる体力的な負担は大きく、「自分の時間」「介護のために気が抜けない」などのストレスを抱えていることもあり、仕事と介護の両立をしている人以外の方にもサポートできるよう、第三者の介入や適切なサービスの利用につなげるなど、家族だけで担い過ぎない環境を整備（相談支援や介護支援などの充実）していく必要があります。

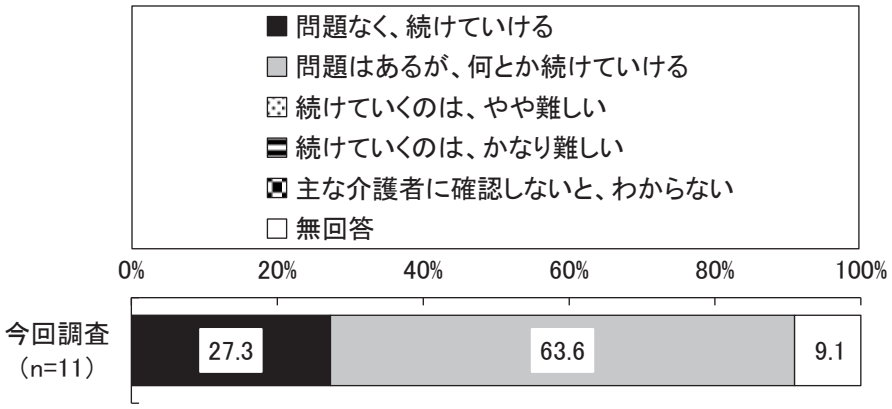
【介護を理由として過去１年間に仕事を辞めた家族・親族の有無】



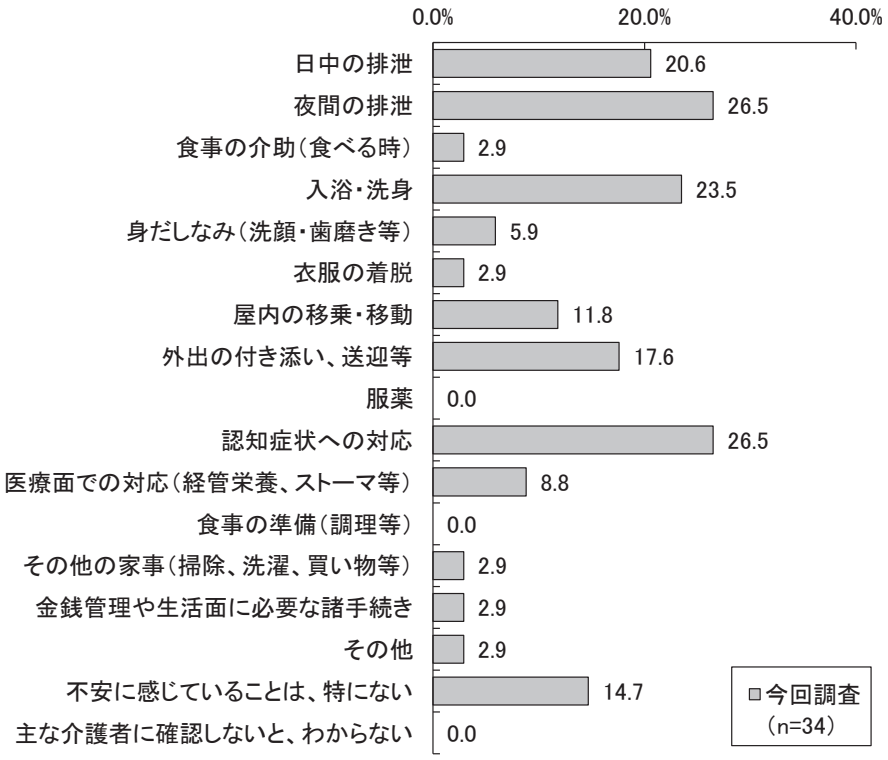
【主な介護者の勤務形態】



【今後も働きながら介護を続けていけそうか。】



【現在の生活を継続していくにあたって主な介護者が不安に感じる介護等】



（3）在宅生活改善調査

調査対象	町内居宅支援事業所・町内小規模多機能型居宅介護事業所
調査方法	メールによる調査
調査期間	令和５年７月～令和５年８月
配布件数	６件
回収件数（回収率）	６件（100%）

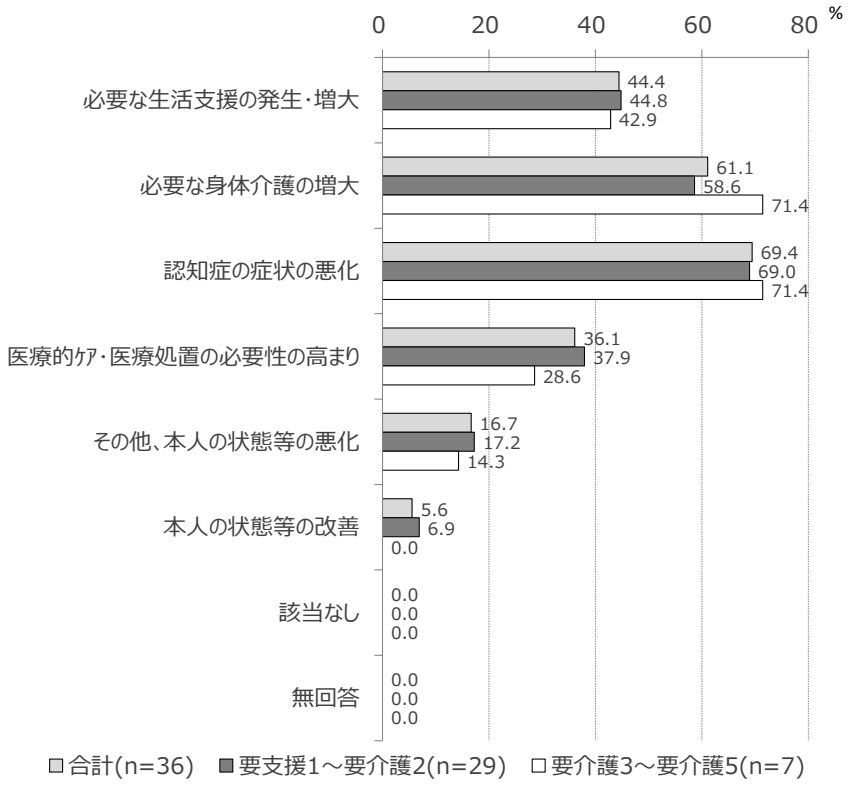
「生活の維持が難しくなっている理由」をみてみると、「認知症の症状の悪化」が最も多く、次いで「必要な身体介護の増大」が多い結果となっています。

このことから、要介護度が重度な人の生活をサポートするには、認知症の対応はもちろんですが、身体介護の対応がポイントになると考えられます。

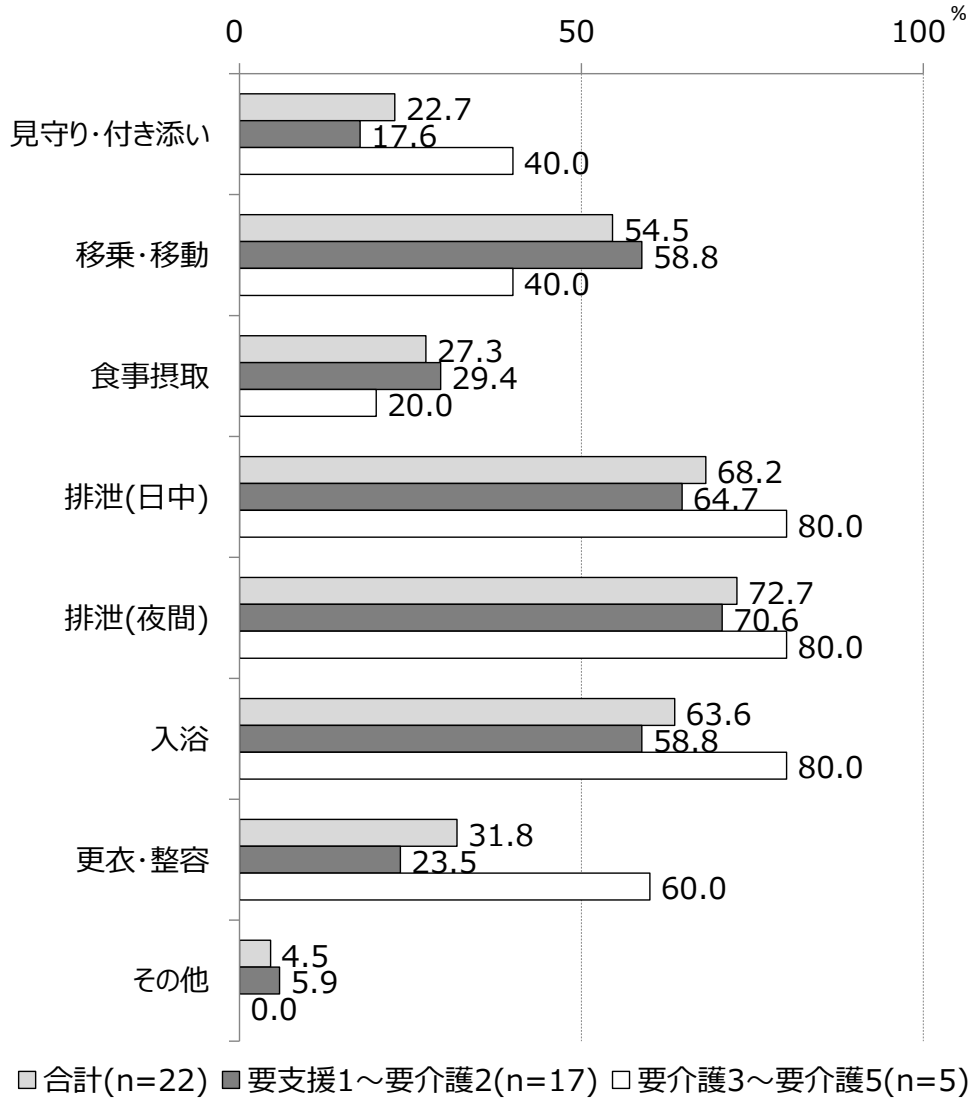
そこで、「必要な身体介護の増大」が理由の人の具体的な内容をみると、「排泄（夜間）」「排泄（日中）」「入浴」が比較的多い結果となっています。

特に、要介護３～要介護５の人では、「排泄（日中）」「排泄（夜間）」「入浴」はともに80%と非常に高い割合となっているため、今後、要介護度が重度な人でも住み慣れた自宅等で生活できるようにするためには、「排泄」の介助をはじめとした身体介護のサービスを充実させていくことを検討する必要があると考えられます。

【生活の維持が難しくなっている理由】



【「必要な身体介護の増大」が理由の人の具体的な内容】



（４）サービス提供事業者調査

調査対象	町内の介護サービス事業者
調査方法	郵送により配布回収
調査期間	令和５年８月～令和５年 11 月
配布件数	14 件
回収件数（回収率）	14 件（100%）

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、閉鎖等がないか調査を実施し、介護保険料の算定の基礎資料として使用しました。調査をもとに、必要利用定員数の設定を行いました。（80 ページ参照）

第３章　計画の将来像

第１節　計画の目指す姿

１　基本理念

本町では、町の最上位計画である「第２次有田町総合計画　後期基本計画」（計画期間：令和５年度～令和９年度）において、５つの基本目標を設定しています。その中で、福祉分野においては「世代を超え楽しく安心して暮らしやすいまち」を掲げています。

これは高齢者福祉の充実としてより多くの人が自立し、健やかで安心した生活が送れるよう、住民が積極的に支え合うまちづくりを進めるとともに、誰もが住み慣れた場所でいつまでも健やかに生活できるよう、地域に寄り添う福祉を推進することを意味しています。

本計画では総合計画の基本目標を踏まえ、第８期計画の基本理念「助け愛　支え愛 安心して暮らせる笑顔のまち」を継承しつつ、「地域共生社会」の実現をより強く意識した言葉を目指すところに据えた「助け愛　支え愛“ともに”安心して暮らせる笑顔のまち」へと基本理念を改訂し、その実現に向けた施策の継続的な展開を図ります。

基本理念
有田町高齢者福祉計画及び第９期介護保険事業計画

『助け愛　支え愛 ともに安心して暮らせる笑顔のまち』

地域共生社会…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てつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会を指しています。

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

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の実現を地域の関係機関の連携（地域包括ケア）により目指します。

基本的な視点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

すべての高齢者が年齢を問わず、いつまでも元気に生き生きと暮らすことができるよう、日常生活への支援を切れ目なく提供できる体制づくりを進めます。

また、高齢者の心身の健康状態や生活機能に応じた取組等の介護予防活動や、高齢者自身が主体となって進める「地域の居場所（通いの場）」の充実など、地域の実情に応じた社会参加の促進に努め、高齢者の生きがいづくりにつなげます。

基本的な視点2　見守りや介護予防等を必要とする高齢者
住み慣れた地域で安心できる在宅生活

高齢者の安全、安心、健康、生きがいを地域で一体となって推し進めていけるよう、地域の実情を勘案しながら、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるように、見守りや災害時などの支援を有効に機能させるためのネットワークづくりを推進します。

また、高齢者のニーズや状態に応じた切れ目のないサービス提供のため、地域包括支援センターと様々な職種や多機関が連携する“地域包括ケア”の機能強化・拡充を図り、福祉や医療等の関係機関の連携を強化していきます。権利擁護等については、あらたに成立した「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」（令和４年）を踏まえた支援や成年後見制度の利用促進等の権利擁護体制の推進を図り、本人の意思を尊重したケアの推進に取り組みます。

基本的な視点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

介護の必要な高齢者が自立した日常生活を営めるよう、地域包括ケアシステムを踏まえて事業の質と量を確保することに努めます。また、誰もが利用しやすい介護保険サービスの提供に努めるとともに、適切なサービスの提供を計画的に推進することで、持続可能な介護保険制度の構築及び介護保険事業の円滑な運営を図ります。

１　地域包括ケアシステムの深化・推進とそれに向けた重点目標

本町は、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、国の示した基本指針に沿って地域包括ケアシステムの構築、深化、推進を図ってきました。その中でも特に介護予防・重度化防止を中心に取り組み、健康寿命の延伸に取り組んできました。

今後も本町のこれまでの地域保健福祉施策を継続・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、高齢者ができるかぎり長く元気で健康で地域で暮らせるよう各取組を充実させていきます。

～地域包括ケアシステムの深化・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　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。

第８期の実績を踏まえ、第９期の各目標を設定しました。

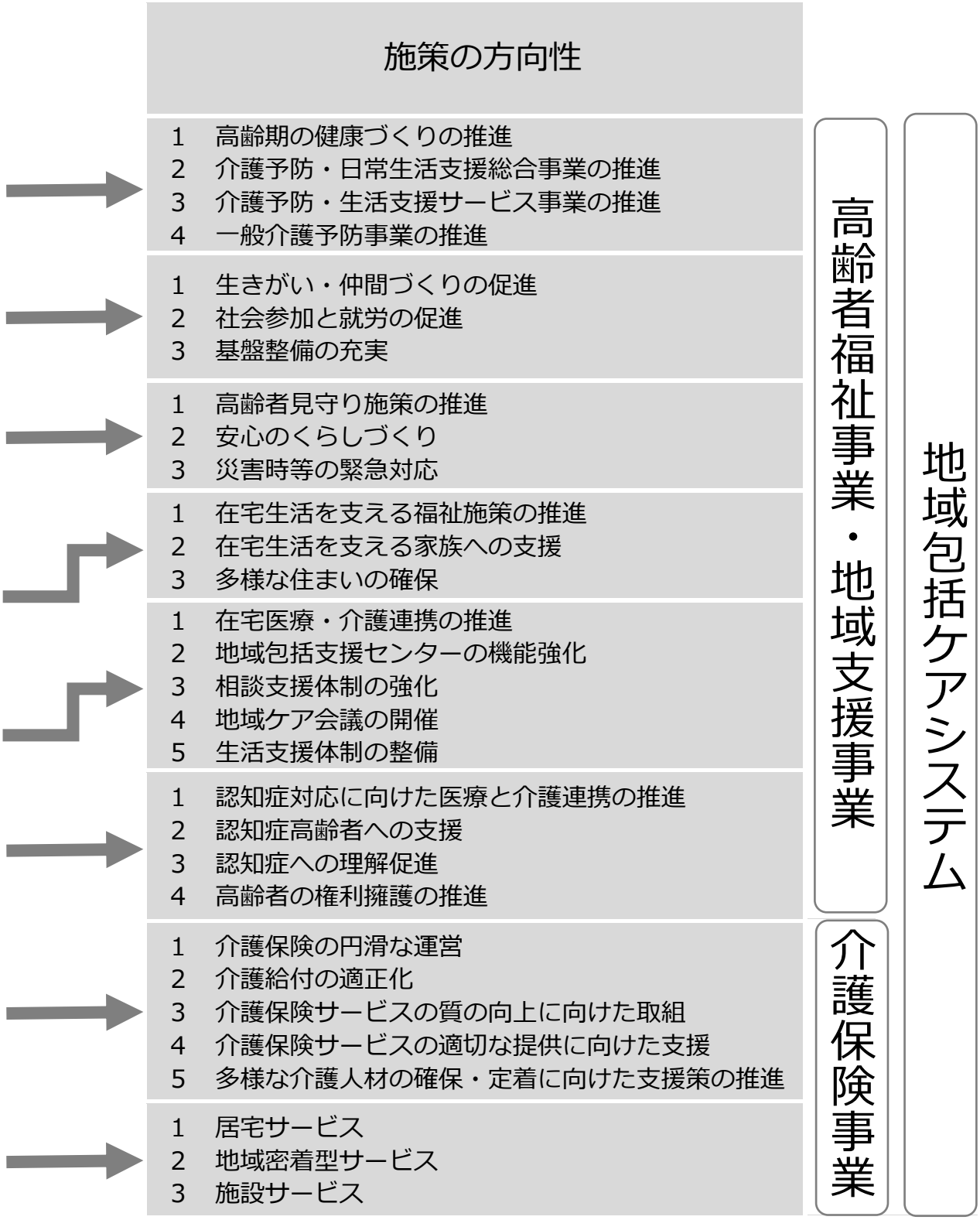
指標	令和４年度 実績	令和８年度 目標
要支援認定者数	281 人	282 人
通いの場の実施箇所数	18 箇所	21 箇所
通いの場の参加者数	418 人	450 人
通いの場への参加率（通いの場の参加者実人数／高齢者人口）	6.2%	6.6%
介護予防サポーター養成人数	4 人	5 人
認知症サポーター養成人数	1,850 人	2,150 人
地域ケア個別会議の開催数（回／年）	4 回	6 回
地域ケア推進会議の開催数（回／年）	0 回	1 回
主要５事業の実施事業数　（第9期から主要3事業へ変更）	4	3

第３節　基本構想と基本計画の枠組み

１　基本構想の枠組み

基本理念	基本的な視点	重点目標
『助け愛　支え愛　ともに安心して暮らせる笑顔のまち』	元気な高齢者	介護予防・健康づくりの推進
		生きがいづくりの支援と社会参加の促進
	見守りや介護予防等を必要とする高齢者	地域における支えあい見守り活動の推進
		在宅生活を支える福祉サービスの提供
		持続可能な在宅生活を支える仕組みづくり
		認知症施策の推進と高齢者の権利擁護
	介護を必要とする高齢者	介護保険の適正な利用と円滑な運営
		介護保険サービスの量の見込みと確保策

２　基本計画の枠組み


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 高齢者の権利擁護の推進
1 介護保険の円滑な運営
2 介護給付の適正化
3 介護保険サービスの質の向上に向けた取組
4 介護保険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

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９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８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８期計画に基づき、引き続き町内全域で１つとします。

第２部
各論

第１章　元気な高齢者

健やかで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 歳～74 歳の国保加入者を対象とした特定健康診査（以下「特定健診」という。）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」という。）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高い状況です。

しかし近年、特定健診の受診率が伸び悩んでおり、後期高齢者健診の受診率は上昇しているものの、特定健診に比べ低い状況です。

特定健診については、集団健診と医療機関における個別健診を実施し、受診機会を幅広く設けています。

また、後期高齢者健診については、対象者のほとんどが治療中のため、かかりつけ医で受診できるように、個別健診を実施しています。対象者全員に案内通知し、通いの場や広報等でも周知に努めています。

今後も健診受診率向上に向けて周知に努めるとともに、生活習慣病治療中の人へは、主治医と連携を図って重症化予防に取り組み、健康維持に努めていただくよう働きかけていきます。

	実績（令和５年度は見込）			目標（見込）		
	令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度	令和７年度	令和８年度
特定健診受診者数	1,606 人	1,566 人	1,445 人	1,497 人	1,402 人	1,290 人
特定健診受診率	54%	56%	53%	56%	58%	59%
後期高齢者健診受診者数	1,027 人	1,137 人	1,046 人	1,107 人	1,167 人	1,226 人
後期高齢者健診受診率	29%	32%	30%	30%	31%	32%

（２）高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

本町では令和２年度より一体的事業を開始し、後期高齢者健診の結果をもとに、重症化予防対象者を選定し訪問指導を実施しています。

また、住民主体の通いの場へ出向き、フレイル予防を目的に、運動機能及び口腔機能測定や、健康教育等の普及活動を実施しています。

今後も医療機関や薬局と連携を図り、重症化予防に取り組むとともに、通いの場における介護予防事業を実施して、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

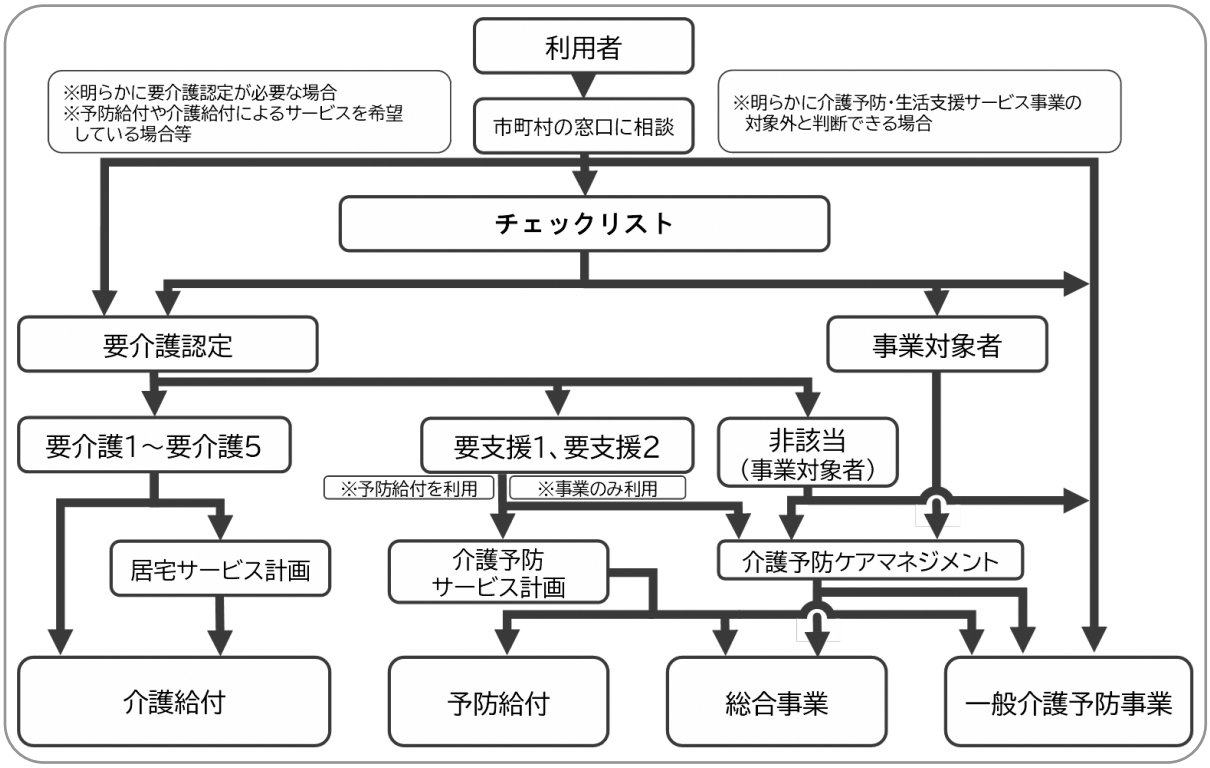
（１）介護予防・日常生活支援総合事業等の対象者の把握からサービス提供

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、窓口に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。

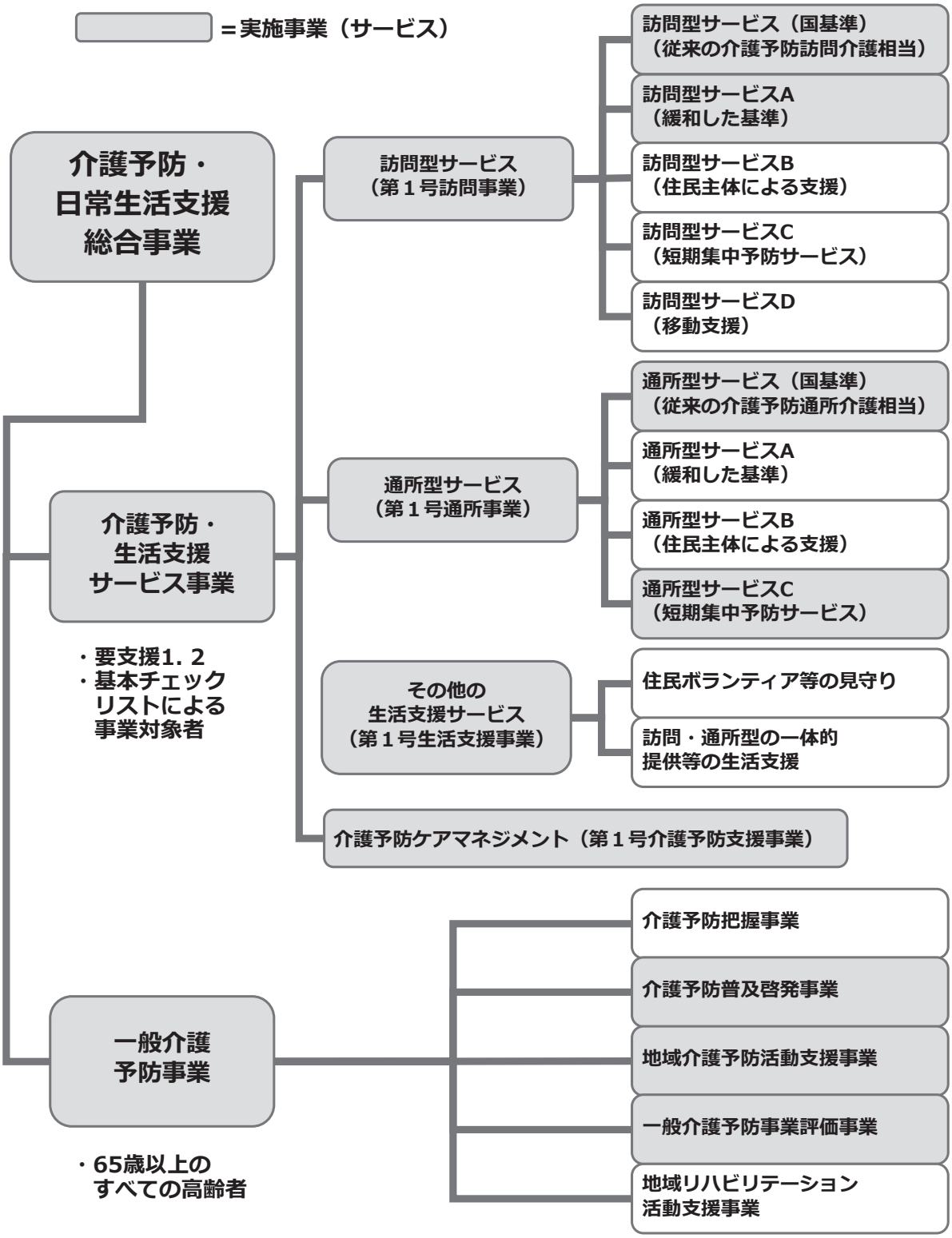
２つ目は、要介護認定の結果、非該当となった方について、介護予防ケアマネジメントを踏まえて自立支援に向けた各種サービスにつなげます。

地域包括支援センターが主体となって、窓口における相談内容に応じて、要支援・介護認定が必要と思われる方には認定申請へ、また、一般介護予防事業を活用することで改善が見込まれる方については、予防事業へつなげています。



（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

本町では平成 29 年４月から、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。）として、要支援者の「介護予防通所介護」を「通所介護相当サービス」に、「介護予防訪問介護」を「訪問介護相当サービス」に移行して実施しています。

また、平成 29 年７月からは、独自サービスである基準を緩和したリハビリテーションの専門職等が、短期間に機能回復を図る「通所型サービスＣ」を開始していますが、「通所型サービス C」の参加者については、介護予防・自立支援への流れができていると思われます。送迎があるため、参加するためのハードルは、多少低くなっていると思われ、実施箇所を増やすよりも参加者を増やし、予防に努めていきます。

	実績（令和５年度は見込）			目標（見込）		
	令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度	令和７年度	令和８年度
通所型サービスＣ 実施箇所数	1	1	1	1	1	1
通所型サービスＣ 利用者数	24	24	30	30	30	30
通所型サービスＣ 延べ利用者数	248	337	380	400	400	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、具体的な目標を設定して自立した生活が送れるように取り組んでいます。

ただし、介護予防マネジメントプランＣの利用者の確保や啓発活動の不足、終了後の適切な移行先の確保といった課題が残っています。

今後はそれらの課題を勘案しながら、自立支援に向けたケアプランの作成のため、各関係機関と連携を図り、ケアプランの内容を確認していきます。

	実績（令和５年度は見込）			目標（見込）		
	令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度	令和７年度	令和８年度
介護予防ケアマネジメント プランＡの作成延べ人数	923	859	830	850	850	850
介護予防ケアマネジメント プランＣの作成延べ人数	20	17	18	20	20	20

４　一般介護予防事業の推進

（１）介護予防普及啓発事業

①　健康相談

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。新型コロナウイルス感染症感染拡大のために一時休止していましたが、令和５年度から、看護師が参加し、血圧測定・相談・全体指導を実施しています。

また、来庁時に窓口に相談があれば、保健師と連携し、相談業務も行っています。

②　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か月の期間で開催する事業です。感染症拡大防止のため、令和２年度以降実施していません。

令和元年度まで実施し、毎年延べ人数 400～500 名程度の参加があり、膝や腰痛等の改善に役立っていました。内容を見直して、実施をする方向で検討していきます。

③　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、依頼があった地区の老人会や通いの場を研修の場として設定し、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。実施していた調理や配膳、食事は感染症予防のため、講習や試食提供などに内容を変更して事業を継続しています。

低栄養予防やフレイル予防につなげていくため、今後も引き続きこの事業を継続していきます。

	実績（令和５年度は見込）			目標（見込）		
	令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度	令和７年度	令和８年度
実施回数	3	4	5	5	5	5
延べ参加人数	104	137	140	150	150	150

④　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介護予防を行う事業です。

感染症拡大等のため、一時利用を中止した時期もありますが、感染対策で可能な限り利用できるように運営しました。

利用前には体験教室を行い、その後ほぼ 100%の加入につながり、加入後の利用率は 65 歳以上では約 61.9%で運動の継続につながっています。

運動習慣は生活習慣病の予防だけでなく、閉じこもりの防止や人との交流にもつながるため、今後も広報等で周知し、新規利用の受入れを進めていきます。

	実績（令和５年度は見込）			目標（見込）		
	令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度	令和７年度	令和８年度
実施回数	180	219	219	250	250	250
延べ参加人数	5,290	6,716	7,000	7,000	7,000	7,000

⑤　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、健康で生き生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。

新型コロナウイルス感染症感染拡大の影響により、他の事業やサービスへと移行しているため、参加者の高齢化や新規参加者の伸び悩みで、参加者が減少傾向となっています。

参加者のほとんど（99.2%）が女性で男性が参加しにくい状況です。

前期高齢者（65～74 歳）世代にも周知をすることや男性参加者も気軽に参加できる環境づくりなど、工夫して今後も継続していきます。

	実績（令和５年度は見込）			目標（見込）		
	令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度	令和７年度	令和８年度
実施回数	383	431	435	435	435	435
延べ参加人数	4,685	4,792	4,800	5,000	5,000	5,000

⑥　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。

脳や身体を使い、楽しく学ぶ講座であるため、人気が高い講座となっています。

新型コロナウイルス感染症感染拡大時では、感染予防を実施しながら教室を開講し、高齢者の外出を促す役割も果たしています。

	実績（令和５年度は見込）			目標（見込）		
	令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度	令和７年度	令和８年度
古文書教室 実施回数	9	10	10	10	10	10
古文書教室 延べ参加人数	221	235	235	235	235	235
シニア教室 実施回数	1	1	1	1	1	1
シニア教室 延べ参加人数	13	10	15	15	15	15
笑顔で元気教室 実施回数	8	10	10	10	10	10
笑顔で元気教室 延べ参加人数	221	308	310	310	310	310

⑦　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）。

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。チェックの結果、軽度認知障害(MCI）に該当する人には、その人の生活に合わせて介護予防教室を紹介し、早期予防へつなげています。また、チェックを受けた人全員に、運動や食事、自宅でできる脳トレの紹介なども併せて行っています。

点数によっては専門受診を紹介し、治療につなげています。今後もよりよい周知方法を検討し、要介護認定を受けずに自立した生活を続けられるよう、この事業を継続していきます。

	実績（令和５年度は見込）			目標（見込）		
	令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度	令和７年度	令和８年度
実施回数	13	11	14	14	14	14
延べ参加人数	94	93	95	100	100	100

⑧　高齢者教室「ソラシドくらぶ」

令和２年度に開設した多世代交流センター「ゆいたん」で、社会福祉協議会により実施されています。認知症予防や介護予防等の健康づくり、生きがいづくりへつながる各種教室が開催されています。

※今期中も高齢者のニーズに合わせ、新規事業等も行っていく予定です。

（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）の会員によるスポーツ大会（運動会）の開催により、健康と生きがいづくりを推進しています。

この高齢者スポーツ大会は、老人クラブへの補助によって有田地区で年１回と、西有田地区で年１回実施されており、多くの会員が参加しています。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。

	実績（令和５年度は見込）			目標（見込）		
	令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度	令和７年度	令和８年度
実施回数	2	2	2	2	2	2
延べ参加人数	604	638	640	650	650	650

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、グラウンドゴルフ、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。また、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。

	実績（令和５年度は見込）			目標（見込）		
	令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度	令和７年度	令和８年度
老人クラブ活動 実施団体数	40	40	40	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。

サポーターの増加によりサポーターのいない通いの場への派遣ができています。一方、サポーター養成講座への参加者が減少しているため、周知方法等の検討を行い参加者の増加に努めます。

	実績（令和５年度は見込）			目標（見込）		
	令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度	令和７年度	令和８年度
介護予防サポーター養成実施回数	11	12	12	12	12	12
介護予防サポーター養成参加人数	8	4	4	5	5	5

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。

住民主体の通いの場において、介護予防に有効な運動を行った結果、参加者の予防効果がみられました。

今後、町内全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。

	実績（令和５年度は見込）			目標（見込）		
	令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度	令和７年度	令和８年度
住民主体の通いの場実施箇所数	18	18	19	21	21	21

（３）地域リハビリテーション活動の支援

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地域リハビリテーション広域支援センターが、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検討していきます。

地域ケア個別会議に専門職（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）として参加していただいており、今後、地域での相談支援などに参加できるような体制づくりを検討していきます。

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はじめとし、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、レクリエーションスポーツ大会）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。

	実績（令和５年度は見込）			目標（見込）		
	令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度	令和７年度	令和８年度
老人クラブ数	40	40	40	40	40	40
会員数	2,994	2,795	2,795	3,000	3,000	3,000

（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

喜寿 77 歳、米寿 88 歳、100 歳の高齢者へ敬老祝金を支給しています。

高齢化が進み、事業費が年々増加している影響から、令和２年度に事業内容の見直しを実施し、対象者の縮小を行いましたが、今後も社会情勢を見通し、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ています。また、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。

令和４年度のボランティアの登録は、団体 79 団体、個人登録２人となっています。

ほかにも「社協だより」や「かわらばん」を発行し、ボランティア情報を提供したり、ボランティア連絡協議会の運営支援等を行っています。

今後も社会福祉協議会と連携し、引き続き事業を実施していきます。

（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。

健康づくりポイント事業のアンケートで、この事業により、健診の受診、血圧等の日々のチェック等、自身の健康づくりへの意識が高まった等の意見が多くありました。

一人ひとりが健康への意識を高めてアクティブな高齢者の増加へつなげていくために、引き続き健康づくりポイント事業を活用していきます。

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）

シルバー人材センターは、会員の希望に応じた臨時的かつ短期的な就業、またはその他の社会参加活動を推進することにより高齢者の生きがいの充実と福祉の増進を図っています。

企業の定年延長と再雇用などの影響もあり、新規入会の確保が難しくなっていますが、生きがいや社会活動などの理由で、働く意欲のある高年齢者も多いと思われるため、シルバー人材センター事業の周知とともに声掛けによる積極的な会員確保の拡大に努め、事業を継続していきます。

	実績（令和５年度は見込）			目標（見込）		
	令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度	令和７年度	令和８年度
シルバー人材センター会員数	135	134	134	160	160	160

3　基盤整備の充実

（１）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。

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、老人福祉センター「ふれあい」「ちとせ」ともに高齢者のクラブ活動や交流の場となっています。

「ふれあい」では社交ダンスや体操など、「ちとせ」では手芸やスポーツ吹き矢などの活動があり、各種趣味活動教室の開催及び支援を行っています。また、「ちとせ」に隣接するゲートボール場の利用者も多く、ゲートボール等の運動を好まれる方やサークル活動を好まれる方まで幅広く活用されています。

引き続きサークル活動の活性、参加者の増加に注力していきます。

	実績（令和５年度は見込）			目標（見込）		
	令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度	令和７年度	令和８年度
ふれあい　延べ利用者数	3,123	5,973	6,000	6,000	6,000	6,000
ちとせ　延べ利用者数	3,141	3,477	3,500	3,500	3,500	3,500

（２）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。

健康福祉課及び地域包括支援センターが同じ施設内に併設されており、介護、国保、障害、生活保護、健康などの各種相談業務や保健指導等が提供できています。

今後も必要に応じて、各担当と連携し、住民の相談業務に対応していきます。

（３）在宅介護支援センター（地域包括支援センターのブランチ機能を含む）

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。

町内３箇所の事業所に在宅介護支援センター業務を委託し、地域の高齢者に対して心身の状況や家庭環境等についての実態把握、サービスに関する情報提供等の初期相談対応や、継続的・専門的な相談支援をはじめ、介護保険サービスだけでなく各種サービスの利用へつなげるために各種相談に対応しています。

今後も地域包括支援センターや在宅介護支援センター、介護支援専門員（ケアマネジャー）、民生委員等と連携をとりながら、早期の相談対応、実態把握の継続による支援が必要な方の発掘を行っていきます。

	実績（令和５年度は見込）			目標（見込）		
	令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度	令和７年度	令和８年度
在宅介護支援センター ３箇所　延べ利用者数	1,188	1,089	650	700	700	700

ブランチ…地域包括支援センターから委託を受けた事業所が、相談窓口を担当しています。

（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、事業所による施設整備の要望等を把握し、必要に応じ施設整備を行います。

第２章　見守りや介護予防等を必要とする高齢者

住み慣れた地域で安心できる在宅生活

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。

高齢者の世帯を訪問することで、地区の高齢者の実態把握ができ、介護予防や孤立等の早期発見、早期対応につなげることができています。

また、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、介護予防等の普及啓発の推進が図られ、月１回の定例会議において円滑な情報共有が実施でき、民生委員・児童委員同士の連携も深められ、活動の充実が図れています。

世帯の状況把握が難しい場合もありますが、引き続き見守り活動を行い、介護予防や孤立等の早期発見、早期対応を進めていきます。

今後も、地域住民と連携し、介護予防等の普及啓発の推進を行います。

（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」として、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

高齢者が被害者また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。

佐賀県警察本部交通部より、運転免許証自主返納者で情報提供に同意された方の情報提供について通知書が毎月届いており、情報提供の同意を得た方に関しては、在宅介護支援センターへ情報を提供して訪問依頼を行い、実体把握と利用できるサービス等の提供を行っています。

同意を得ていない自主返納者への対応や、認知機能低下等で免許証返納が必要な方への対応といった課題はありますが、警察との連携体制継続と同意を得た免許証自主返納者へのサービス等提供を継続していきます。また、在宅介護支援センターの訪問・実態把握で、事前にサービス等の情報提供も行います。

（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ます。

令和４年度には、「有田町再犯防止推進計画」を有田町地域福祉計画に包含する形で策定しています。

生活困窮者や障害のある人たちが孤立しないように、適切な相談先につながるように務め、また、災害時の要援護者の把握のため避難行動要支援者名簿を定期的に更新し、避難体制の充実を図っています。

防犯、防災ともに、地域における連携が不可欠であるため、地域への普及、啓発を行い、地域力を高めていきます。

3　災害時等の緊急対応

（1）災害時要配慮者支援の推進

災害発生時、一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、自力で避難することが困難な高齢者や障害者など、日頃から支援が必要な人の状況を災害に備えてあらかじめ把握し、本人の同意を得た上で、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体制づくりを行っています。

１年に１度定期的に避難行動要支援者名簿の更新を行うと同時に、平時から氏名・住所・生年月日など支援に必要な情報を関係機関に提供できるよう、本人に名簿記載の同意を得ています。

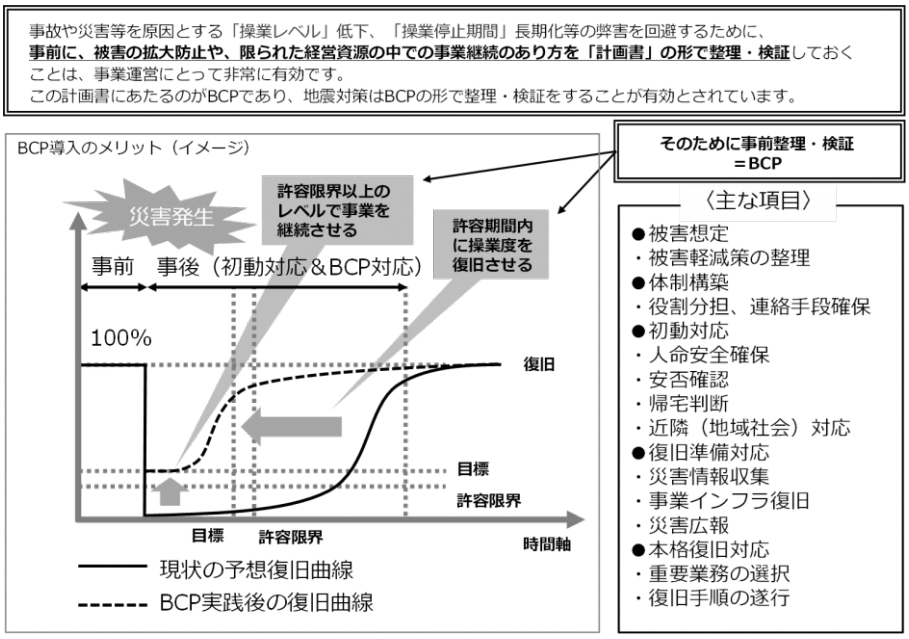
今後は、行政だけではなく地域と一緒に計画を作成できる環境や理解を深め、より地域で安心して生活できる環境づくりを行います。

	実績（令和５年度は見込）			目標（見込）		
	令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度	令和７年度	令和８年度
個人情報提供同意及び個別避難計画　策定者数	226	168	385	400	400	400

（2）介護保険事業所の防災マニュアル整備に関する支援

本町の防災マップに記載されている災害の被害が想定されている介護施設、障害者施設、医療施設は、避難確保計画を作成する必要があることから、作成の支援を行いました。

また、介護サービス事業所の防災マニュアルの整備や BCP（業務継続計画）の見直しに関しては、研修会やセミナーの周知を図るなど必要に応じて支援していきます。



（出典）　厚生労働省「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」

（３）福祉避難所の指定・運営

災害発生時に高齢者や障害者等、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。現在、福祉避難所は有田町福祉保健センターと町内の介護施設３箇所となり、新たな福祉避難所の確保はできていませんが、避難時を想定した避難場所の確保等を施設側と行うことができています。

介護施設の福祉避難所への理解を広めるとともに、町としての福祉避難所の活用方法などについての検討をしていきます。

（４）感染症対策

新型コロナウイルス感染症は５類感染症へと移行しましたが、今後も感染症対策を行いつつ、各事業の実施や関係機関との連携を強化し、利用者への情報周知や予防対策について呼びかけていきます。

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っています。機器の設置及び撤去に要する費用は町で負担しています。

利用者は１か月 800 円の利用料を負担し、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。

警備会社の協力もあり、利用者の緊急時の対応等連携がとれており、今後も継続していきます。

	実績（令和５年度は見込）			目標（見込）		
	令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度	令和７年度	令和８年度
緊急通報システム 利用人数	18	14	14	15	15	15

（２）日常生活用具の給付

在宅の寝たきりの方や一人暮らし高齢者を対象に、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）購入費への給付をします。

実績は少ないですが、負担軽減や安全確保のためにも制度の普及啓発に努め、今後も、継続して取り組んでいきます。

	実績（令和５年度は見込）			目標（見込）		
	令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度	令和７年度	令和８年度
日常生活用具の給付 実施件数	0	1	1	1	1	1

（３）配食サービス

おおむね 65 歳以上の一人暮らし高齢者、一人暮らしの心身障害者、自ら買い物や調理が困難な方を対象とし、食事の提供を行うことにより健康維持を図ります。

また、配達時・回収時に声かけを行うことで安否確認・見守りに重点を置いて実施しています。

利用者が増加していることもあり、今後も利用者の健康維持のため、継続して取り組んでいきます。

	実績（令和５年度は見込）			目標（見込）		
	令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度	令和７年度	令和８年度
配食サービス　配食数	4,842	3,983	4,500	4,500	4,500	4,500

（４）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申請者に対しては、町内の温泉で使用できる入浴券を年間１枚（一人につき月２回まで利用可能）交付しています。

ふれあいや閉じこもり予防の成果がみえにくいなどの課題があるため、本計画中に見直しを含め検討していきます。

	実績（令和５年度は見込）			目標（見込）		
	令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度	令和７年度	令和８年度
延べ利用者数	5,482	5,625	6,000	6,000	6,000	6,000

（５）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。

令和３・４年度においては、居宅介護支援事業所及び住宅改修施工事業所に向けた研修会を新型コロナウイルス感染症対策のため書面により年に１回開催しました。

今後は、集合形式や書面による開催など開催方法の検討も行いながら支援していきます。

（６）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移送サービスです。

要介護認定者、障害者、障害児で移送にリフト付きまたはスロープ付き自動車を必要とし、かつ、ホームヘルパー等の介助を必要とする人を対象に実施されています。

今後は、一人暮らしの高齢者の増加による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、引き続き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回実施を計画していましたが、令和２・３年度は新型コロナウイルス感染症感染拡大の影響で開催を見合わせ、実施ができなかった時期もあります。

介護教室の内容としては、低栄養防止の食事の調理方法や口腔ケアの講義、福祉用具についてなど、介護知識を習得することを目的に社会福祉協議会へ委託して実施し、参加者同士の情報交換や励ましの場ともなっています。

今後も現状の取組を継続していきます。

	実績（令和５年度は見込）			目標（見込）		
	令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度	令和７年度	令和８年度
家族介護教室　実施回数	1	4	4	4	4	4

（２）認知症高齢者見守り

在宅で認知症の状態にある高齢者の徘徊による事故を防止するため、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。これは、人の動きを感知すると受信機にお知らせするシステムです。

第８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い、ご家族の負担軽減のために継続して取り組んでいきます。

（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、住民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。

利用者数は少ないですが、今後も継続して取り組んでいきます。

	実績（令和５年度は見込）			目標（見込）		
	令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度	令和７年度	令和８年度
寝たきり高齢者紙おむつ支給　利用者数	1	1	2	2	2	2

（４）介護人手当

住民税非課税世帯の要介護４、要介護５の在宅の寝たきり、または認知症の高齢者を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。

対象者は少ないですが、今後も継続して取り組んでいきます。

	実績（令和５年度は見込）			目標（見込）		
	令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度	令和７年度	令和８年度
介護人手当　対象者数	2	1	1	1	1	1

３　多様な住まいの確保

（１）養護老人ホーム等への措置入所

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も有しています。

入所者の ADL（日常生活動作）低下や認知機能低下時の対応等の課題はありますが、今後も継続して取り組んでいきます。

	実績（令和５年度は見込）			目標（見込）		
	令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度	令和７年度	令和８年度
養護老人ホームの措置入所者数	9	11	10	12	13	14

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ことが必要です。

このため、伊万里・有田地区医師会に委託をし、伊万里市と合同で、「在宅医療・介護連携支援センター」を設置し、在宅医療・介護連携事業を行っています。

引き続き在宅医療・介護連携支援センターを中心に多職種連携を目的とした研修会の開催や町民への周知として、広報誌の活用や出前講座などを実施し、切れ目のない在宅医療と介護の連携を進めていきます。

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・機能として、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に対して、主任介護支援専門員（主任ケアマネジャー）・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きます。

高齢者をとりまく問題・課題が複合的・重層的となっており、これまで以上に主任介護支援専門員・保健師・社会福祉士の連携強化と他機関との連携が求められています。

引き続き、高齢者の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・機能強化を図ります。

	実績（令和５年度は見込）			目標（見込）		
	令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度	令和７年度	令和８年度
地域包括支援センター 正規職員数	7	7	8	8	8	8
地域包括支援センター 非常勤職員数	0	0	0	0	0	0
地域包括支援センター 常勤換算職員数	7	7	8	8	8	8

３　相談支援体制の強化

（１）総合相談支援事業

地域の高齢者に対し、主任介護支援専門員 、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。

その中で、権利擁護の観点から支援が必要と判断した場合には、中核機関へのつなぎや成年後見制度の説明、虐待への対応、施設への入所措置、消費者被害防止に関する対応（広報誌やチラシ等配布による啓発活動や消費生活相談センターとの連携）を実施しています。

虐待相談があった場合は、課内で協議を行い、緊急性の判断や対応を検討し、訪問や聞き取りによる情報収集・状況把握等を行っています。

高齢者虐待防止の研修を佐賀県社会福祉士会へ依頼し、町内の居宅介護支援事業所向けに年１回研修会を実施しています。

年々相談件数は増加傾向にあり、相談内容の多様化や虐待相談の困難事例も増加しているため、他機関・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）との連携をさらに強化しながら対応していく必要があります。

	実績（令和５年度は見込）			目標（見込）		
	令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度	令和７年度	令和８年度
総合相談延べ件数	390	910	1,000	1,000	1,000	1,000

※令和３年度から令和４年度にかけては、相談件数の増加に加え、細かく記録をとるようになったことにより延べ件数が増加しています。

（２）包括的・継続的ケアマネジメント事業の推進

介護支援専門員に対し、同行訪問を行ったり、個別に相談を受けるなど連携を図り、地域における介護支援専門員の業務が円滑に進むように支援を行っています。

要支援１、２及び事業対象者等のケアプランの作成、また、事業所に一部委託している要支援１、２のケアプランに対し、適切な支援が行えているか確認を行っています。

現状の取組を継続しつつ、多様なニーズに対応できるように、資質向上と体制の強化を図っていきます。

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、関係者間の調整や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。

地域ケア個別会議はケアプラン点検も兼ねており、高齢者の個別の課題について介護支援専門員から事例を出し、理学療法士会、作業療法士会、言語聴覚士会、栄養士会、３師会の各代表、生活支援コーディネーター、保険者、国保、障害担当者等の専門職種による自立支援に向けての検討を実施し、利用者のサービス向上につなげています。

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、地域に必要な取組を明らかにして、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。

	実績（令和５年度は見込）			目標（見込）		
	令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度	令和７年度	令和８年度
地域ケア個別会議の開催回数	6	4	6	6	6	6
地域ケア推進会議の開催回数	0	0	1	1	1	1

インフォーマルサービス…家族や地域社会、ボランティア、NPO、事業者などが提供する介護保険サービス以外のものを指します。

５　生活支援体制の整備

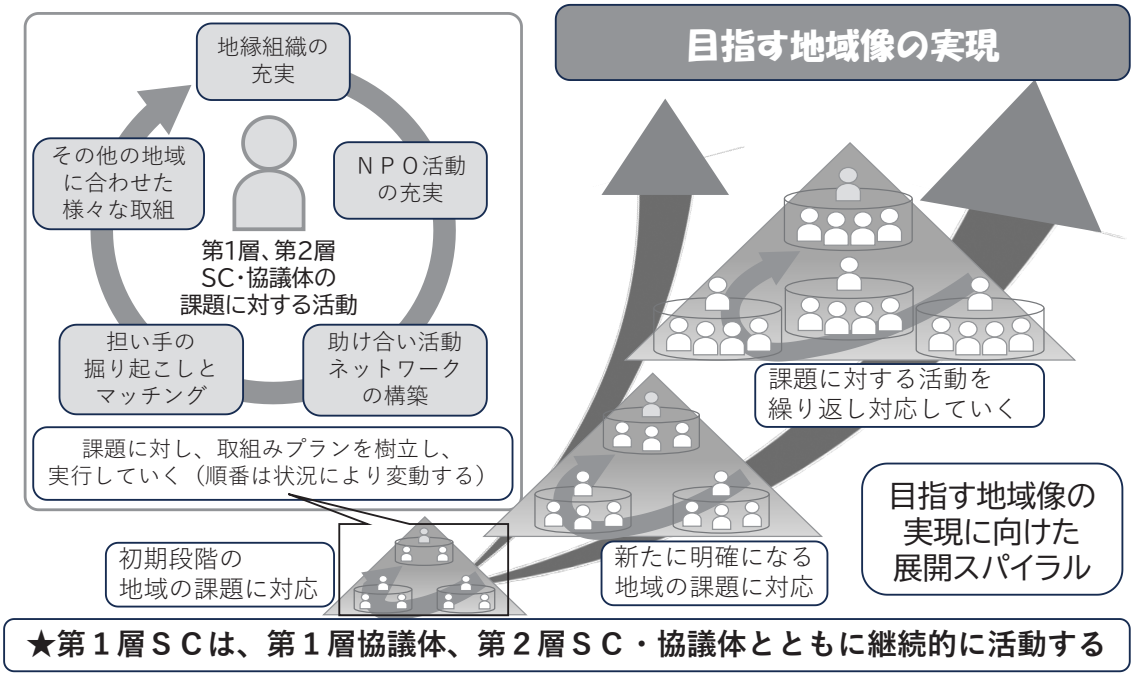
（１）生活支援コーディネーターと協議体の設置

高齢者が住み慣れた地域で誇りと生きがいを持って、最後まで在宅生活を継続できるよう協議体（老人クラブ連合会、シルバー人材センター、防犯協会、ボランティア協議会、社会福祉協議会、有田町包括支援センター、有田町）で協議を行っています。また、地域ケア会議に出席するなど、介護支援専門員や在宅介護支援センター、事業所等との連携強化を行って生活支援事業の充実を図っています。

生活支援コーディネーターについては、社会福祉協議会に委託しています。

今後は第２層へつながるよう、社会福祉協議会と協議をして進めていきます。

■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）

生活支援コーディネーター(SC)…生活支援ニーズ（困りごと）の把握や困っている人と助けたい人をマッチングなど、住民の方といっしょに暮らしやすい地域づくりをサポートしています。

協議体…地域のことを地域の住民で話し合う場であり、町全体のことを話し合う「第１層協議体」と、地区単位のことを話し合う「第２層協議体」の２種類あります。

第４節　認知症施策の推進と高齢者の権利擁護（成年後見制度利用促進基本計画）

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１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、保健師、看護師、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か月）してきました。

事業開始当初は新規対象者が 10 人前後でしたが、近年は新規対象者１～２人で推移しており、認知症推進員の活動によりチーム介入まで至らないケースもありました。

さらなる周知活動を行い、今後も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んでいきます。

（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、グリーンヒル幸寿園、有田町社会福祉協議会、居宅介護支援事業所有田の３箇所の介護事業所職員が従事しています。また、研修会等への参加などの自己研鑽をしつつ、認知症サポーター養成講座や認知症カフェ事業への協力など、地域で生活している認知症の人やその家族を支援しています。

認知症高齢者は、MCI（軽度認知障害）を含めると高齢者の約３割になり、今後もますます増加していくことが予測されます。そのため、認知症カフェ事業への協力など認知症の方が、住み慣れた地域で生活ができるよう、地域で支え合う環境の整備を推進していきます。

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。

認知症に関する相談件数は、年々増加しており、家族からの相談や認知症推進員の実態把握などから対象者を把握し、必要な方には、認知症初期集中支援チームと連携しながら支援を行っていきます。

（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や地域の方が認知症について理解していくことを目的としています。認知症カフェは社会福祉協議会へ委託し、令和４年度に設置しました。「オーロラカフェ」と名付け、認知症の方やその家族が安らげる居場所づくりを目指し、「ゆいたん」にて毎月第２金曜日に開催しています。

現在は、認知症の方とその家族を対象とし、レクリエーションや談話を中心として実施していますが、今後は、地域住民や専門職の参加、家族同士の交流の充実などについても検討していく必要があります。

	実績			目標（見込）		
	令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度	令和７年度	令和８年度
認知症カフェ実施箇所数	0	1	1	1	1	1

※令和４年度に設置済。

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。

後期高齢者健診や一般予防事業の脳の元気度チェック等の検査結果を通して、本人の現状を理解してもらい、認知症の発症予防や進行を緩やかにしていくための生活等について指導を実施しています。

今後は高齢者の医療と介護の一体的実施事業担当者保健師とも連携し、通いの場等での情報の発信や保健指導の実施を継続し、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。

町内４箇所の小学校５年生を対象として、「認知症サポーター養成講座」を開催しています。

地域で暮らす認知症の人や家族を地域全体で温かく見守っていくには、多くの方に認知症について知ってもらう必要があります。今後は、小学生だけでなく、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体制を整備し、チームオレンジの設置等を検討していきます。

	実績（令和５年度は見込）			目標（見込）		
	令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度	令和７年度	令和８年度
認知症サポーター 養成講座　実施回数	3	3	5	4	4	4
認知症サポーター 養成講座　延べ参加者数	1,598	1,850	2,000	2,050	2,100	2,150
チームオレンジ※設置数	-	-	-	0	1	1

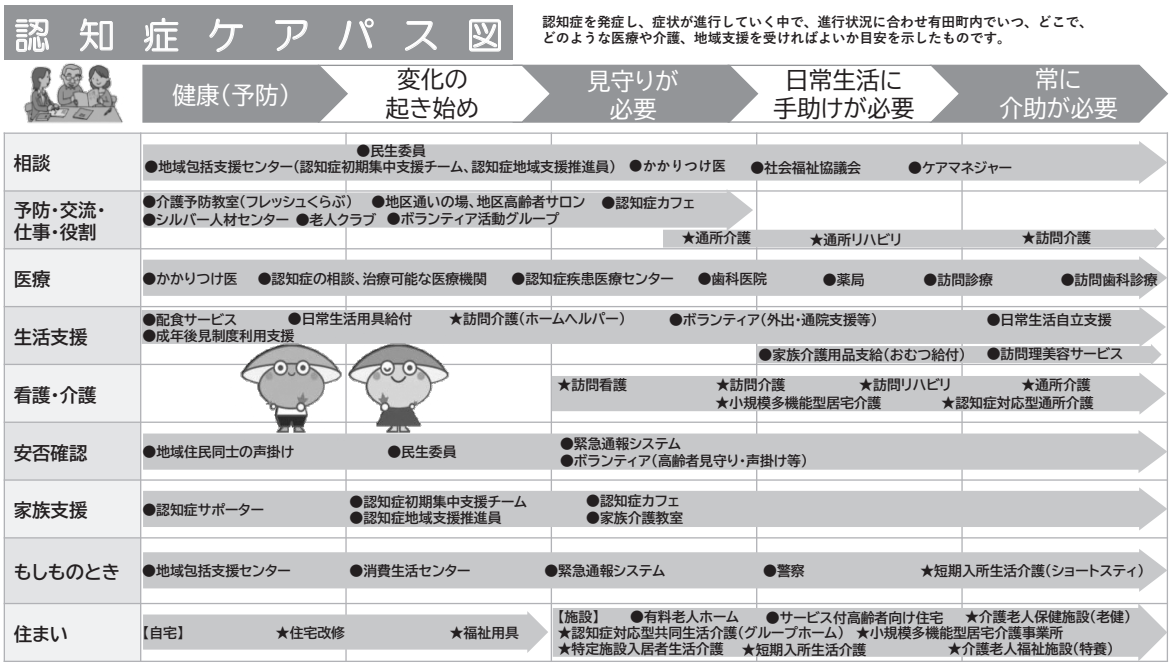
チームオレンジ…認知症サポーターがチームを組み、認知症の人や家族に対する生活面の早期からの支援等を行う取組です。

（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。

今後は、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、住民主体の通いの場や民生委員･児童委員会等の折りに説明会・チラシ配布を実施するとともに、周知広報を図り、窓口での相談対応の際にも認知症ケアパスを活用します。

	実績（令和５年度は見込）			目標（見込）		
	令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度	令和７年度	令和８年度
認知症ケアパス配布数	0	0	0	6	10	12



（４）行方不明高齢者への支援

在宅生活を送られている方で、認知症に伴う徘徊等の危険性が考えられる方を対象として、事前に関係機関（警察・町）へ本人・家族の同意を得て介護支援専門員が「行方不明時等の見守りネットワーク票（顔写真添付）」を作成し、情報提供を行うことで、行方不明時の早期発見・保護の体制整備に努めています。

今後も介護支援専門員、警察と連携を図りながら、行方不明者の早期発見に努めます。

４　高齢者の権利擁護の推進（成年後見制度利用促進基本計画）

成年後見制度の利用の促進に関する法律（平成 28(2016)年法律第 29 号）第 14 条に基づき、認知症、知的障害その他の精神上の障害があることにより財産の管理または日常生活等に支障がある者を社会全体で支え合うことが共生社会の実現に資することからの『成年後見制度利用促進基本計画』を有田町高齢者福祉計画及び第９期介護保険事業計画と一体的に策定します。

成年後見制度…契約など法的な判断に困難が伴う人（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、法律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。

（１）成年後見制度の利用支援

成年後見制度を必要とする人が利用しやすくなるように、権利擁護支援の地域連携ネットワーク及びその中核的な役割を担う中核機関（有田町権利擁護・あんしんサポートセンター）の運営を円滑に実施できるような体制整備を強化します。

また、成年後見制度までは必要ないが、認知症や知的障害、精神障害等で金銭管理の支援が必要な方へは、社会福祉協議会が実施しているあんしんサポート事業へつなげています。

引き続き、成年後見制度の周知や広報活動を行い、町全体として成年後見制度を身近に感じてもらえる体制づくりを行っていきます。

	実績（令和５年度は見込）			目標（見込）		
	令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度	令和７年度	令和８年度
成年後見制度　相談件数	6	4	1	1	1	1
成年後見制度　助成件数	0	1	0	1	1	1

※包括支援センターでの相談件数を計上。

（２）成年後見制度の利用に向けた取組

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を構築します。

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、かつ計画的に整備し、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づくりを検討していきます。

イ）協議会の開催

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、既存の組織を生かしながら、各種専門団体や関係機関の協力・連携強化を図る有田町権利擁護支援体制検討協議会を令和３年８月に設置し、年に１回、検討協議会を実施しています。

地域課題の抽出、地域において成年後見制度等の利用を促進するための情報交換並びに共有の場としています。

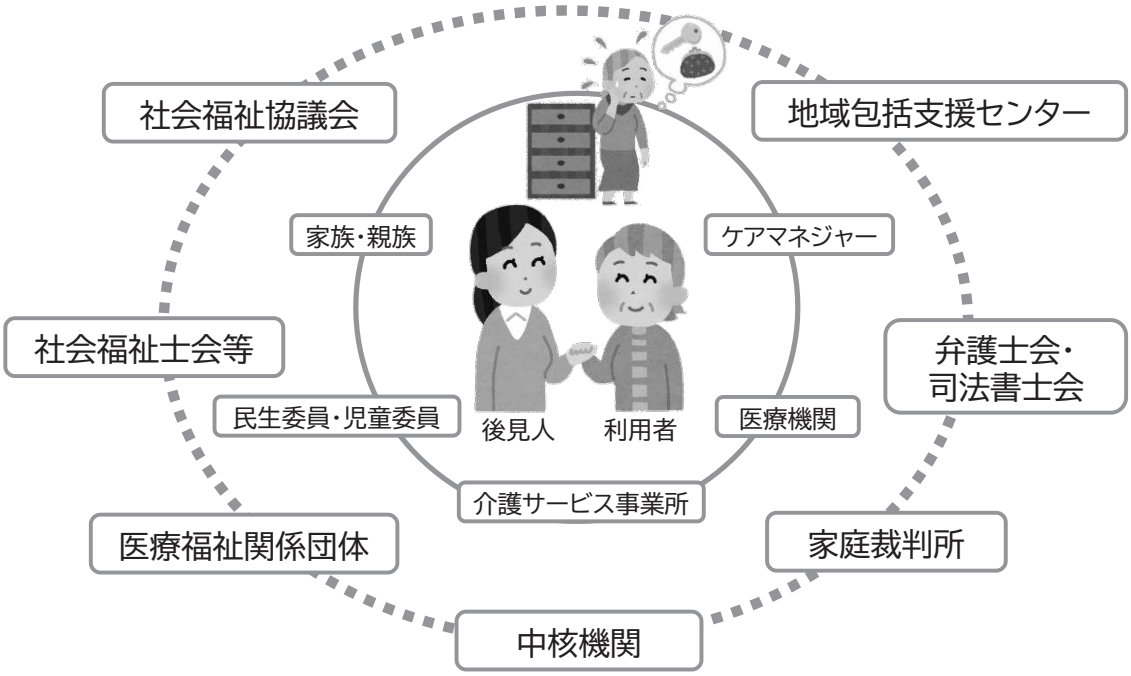
ウ）成年後見制度利用促進の中核となる機関の設置・運営

成年後見制度利用促進の中核となる機関として社会福祉協議会へ委託し、令和４年７月より中核機関（有田町権利擁護・あんしんサポートセンター）の設置をしました。このセンターでは成年後見制度利用促進を第１目標として、上記①に記載している３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。

	実績			目標（見込）		
	令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度	令和７年度	令和８年度
中核機関設置	0	1	1	1	1	1

※令和４年度に設置済。

協　議　会



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、広報誌やホームページでの啓発、既存の各団体・機関を生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ています。

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町長申立など適切な制度利用につなげます。

年に１回、広報誌へ掲載し周知・広報活動を実施し、経済的虐待等、親族の支援が得られない方に対しては、町長申立を行っています。

今後も中核機関と連携を図りながら、広報誌掲載など普及啓発活動を継続して実施し、支援が必要な方への早期介入を目指します。また、親族からの支援が受けられない方に関しては、町長申立へつなげていきます。

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。

成年後見制度へ移行が必要な方への支援やタイミングの検討や、サービス利用者と支援回数の増加に伴う対応支援員の増員の検討も踏まえつつ、今後も現状の取組を継続していきます。

	実績（令和５年度は見込）			目標（見込）		
	令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度	令和７年度	令和８年度
新規契約者	4	6	6	5	5	5
利用者総数	14	17	18	18	18	18

（４）虐待防止の推進

高齢者の尊厳の保持と安全で安心できる生活環境や福祉サービス利用環境の構築を目指すため、養護者による高齢者虐待及び要介護施設従事者等による高齢者虐待の双方について、PDCA サイクルを活用し、計画的に高齢者虐待防止対策に取り組みます。

高齢者の虐待問題は、全国的にみると増加傾向にあり、高齢者の人権を守り、本人とその家族をサポートできる体制を整えるために、町内の事業所や施設等への啓発等を強化する必要があります。

被害にあっている高齢者を可能な限り早期に発見し、適切な機関と連携して速やかに対応ができるよう、民生委員をはじめ地域活動団体や事業所、医療機関等との日頃からの情報共有が図れるよう体制を強化します。

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を実施しています。

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、これにより、認定調査に関する知識や技能の維持向上を図ります。

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ｅラーニングシステムなどを活用して、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。

	実績（令和５年度は見込）			目標（見込）		
	令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度	令和７年度	令和８年度
研修会の開催 審査員研修会	1	1	1	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

ｅラーニング…パソコンやタブレット、スマートフォンを使ってインターネットを利用して学ぶ学習形態のことです。

（２）認定調査票の点検

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。

	実績（令和５年度は見込）			目標（見込）		
	令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度	令和７年度	令和８年度
認定調査票の点検 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

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などに着目して多職種で検討や助言を行っています。

地域ケア個別会議を年 5、6 回実施し、その中でケアプラン点検が行われ、多職種からの意見を直接聞く機会になっており、ケアプラン作成の質の向上につながっています。

事例提供された居宅介護支援事業の情報共有はできますが、個人情報に十分配慮した上で、ほかの事業所にも情報共有できるよう考える必要があります。また、国保連から提供される帳票もさらに活用することで、不適切なケアプランになっていないかなどの点検も行っていく必要があります。

今後も同様の点検を実施しながら、国保連から提供される帳票も活用し、ケアプラン点検の体制づくりを検討します。なお、介護給付適正化主要 5 事業が 3 事業として再編されることから、見直しに沿って実施していきます。

	実績（令和５年度は見込）			目標（見込）		
	令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度	令和７年度	令和８年度
ケアプラン点検 実施件数	18	10	12	12	12	12

ケアプラン点検…介護支援専門員が作成した居宅介護サービス計画、介護予防サービス計画の記載内容について、事業者に資料提出を求めまたは訪問調査を行い、町職員等の第三者が点検及び支援を行うことにより、個々の受給者が真に必要とするサービスを確保するとともに、その状態に適合していないサービス提供を改善するものです。

②　事前・事後の書類審査を実施

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て給付適正化に努めます。

	実績（令和５年度は見込）			目標（見込）		
	令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度	令和７年度	令和８年度
住宅改修現地確認件数	9	4	5	10	10	10

③　利用状況等の確認

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、要介護度の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、利用者に必要性があるかどうかの判断をし、現地確認を行っていきます。

	実績（令和５年度は見込）			目標（見込）		
	令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度	令和７年度	令和８年度
福祉用具購入・貸与 現地確認件数	9	4	5	10	10	10

（２）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、給付の適正化に努めています。

国保連等の研修に参加し、知識の向上に努め、担当が変わっても継続できるようにします。

	実績（令和５年度は見込）			目標（見込）		
	令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度	令和７年度	令和８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帳票の確認割合（%）	100	100	100	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

集団指導においては、新型コロナウイルス感染症感染拡大防止の観点から町ホームページに資料を掲載し、その資料を各事業所で確認してもらうことによる書面開催や集合形式により実施しました。運営指導については、感染状況を確認しながら、一部の事業所を実施できたことから、指摘事項のあった項目については、改善することができました。

集団指導については、制度改正もあることから、事業所に対して改正点の周知は必要であり、開催方法については、集団形式、web 研修などその時の状況に応じて実施していきます。

運営指導については、不正請求・適正化等を防止する観点からも、今後も少なくとも指定有効期間（６年間）内に１回以上の指導を目標とします。

（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

居宅介護支援事業所・サービス事業所の介護支援専門員を対象にした研修計画を立て、介護支援専門員としてのスキルアップや、日頃の業務に役立つ研修会を実施しました。

令和３・４年度は、新型コロナウイルス感染症感染拡大の中での開催で、感染予防のためやむを得ず中止をする回がありました。

事例検討会以外の虐待や権利擁護など制度の研修会内容や、居宅と施設それぞれの介護支援専門員に合った研修内容の検討が必要であり、定期的な研修会を開催し、介護支援専門員の資質の向上に努めます

	実績（令和５年度は見込）			目標（見込）		
	令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度	令和７年度	令和８年度
介護支援専門員研修（事例検討会）　実施回数	7	7	10	10	10	10

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

利用者の疑問や不満、不安の解消を図り、苦情に至る事態を未然に防止するとともに、介護保険制度や介護給付に関する相談業務を行うために、介護サービス事業所等に介護サービス相談員を派遣しました。新型コロナウイルス感染症感染拡大の中で利用者に直接聞くことは困難でしたが、施設職員から近況を聞き取り現状の把握に努めました。

これまでどおり介護サービス相談員が介護施設に訪問することで、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で、利用者と事業所の橋渡し役を努めてもらい、利用者と施設両者の健全化に役に立たせます。

	実績（令和５年度は見込）			目標（見込）		
	令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度	令和７年度	令和８年度
介護サービス相談員 相談員人数	4	4	4	4	4	4
介護サービス相談員 派遣回数	12	12	12	24	24	24

（２）相談・苦情対応体制の充実

サービス利用者からの苦情・相談があった際に、被保険者（家族）及び事業所から聞き取りを行い、内容について課内で協議し、指摘する部分については、事業所に通知をする等対応していきます。

苦情・相談があった場合に事業所のみでの対応が難しい場合の窓口として、保険者と国保連合会があり、必要に応じてつないでいきます。

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人に対して常勤職員 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年度から創設しています。介護人材不足解消のための３年間の期限付きで実施してきましたが、介護職員定着のため、今後も継続していきます。

（２）国の介護職就職支援金貸付事業

①　介護分野就職支援金貸付事業の周知

介護未経験者や無資格で働いていた方等で、介護保険サービス事業所等において介護職員等として就職した方を対象に、条件を満たせば 20 万円以内（介護の仕事に就職するための費用）の貸し付けを受けることができます。

返済免除の条件もあり、人員確保のためにも周知の強化を行います。

②　再就職準備金貸付事業の周知

介護保険サービス事業所等で１年以上の勤務経験のある方を対象に、介護職員等として再就職した方で、「介護福祉士の資格を持っている」等の条件を満たせば 40 万円以内（介護の仕事に復帰するための費用）の貸し付けを受けることができます。

返済免除の条件もあり、人員確保のためにも周知の強化を行います。

第４章　介護保険事業計画

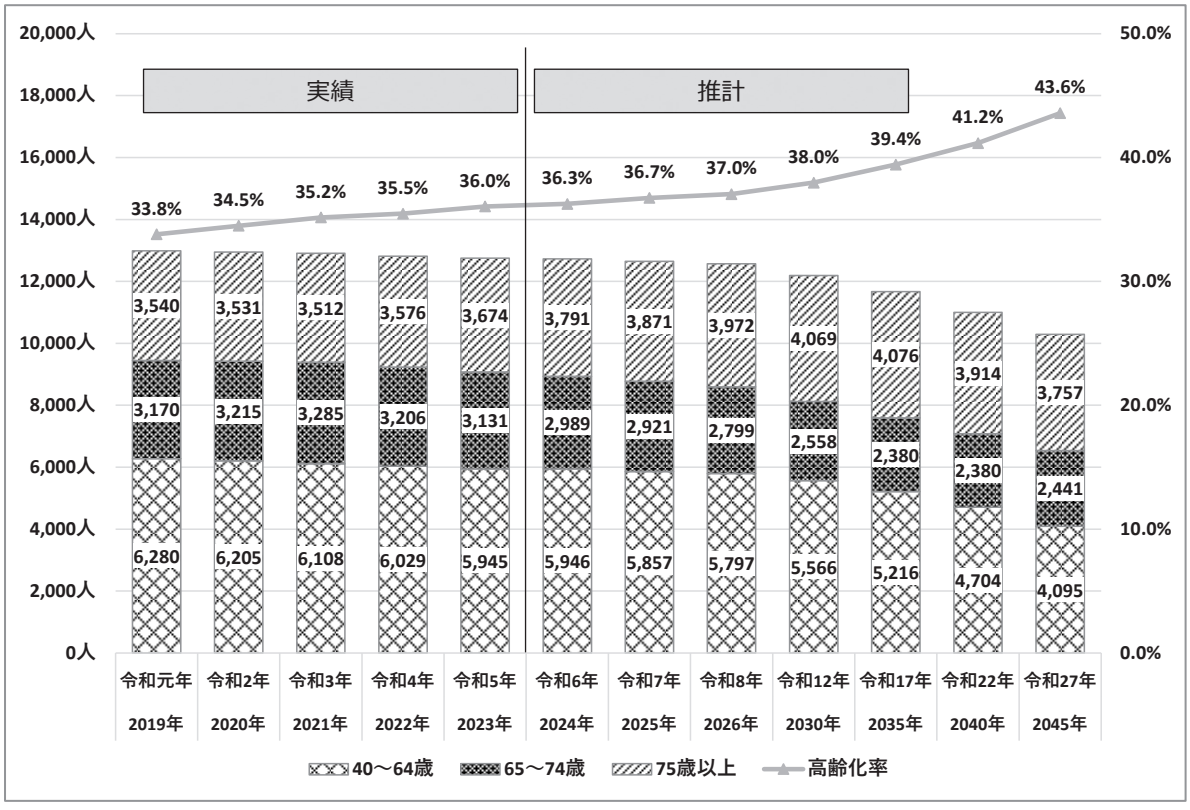
第１節　本町の介護保険被保険者の現状と将来予測

１　被保険者数の現状と将来予測

本町の高齢者人口は、令和元年の 6,710 人から令和５年の 6,805 人と 95 人の増加となっています。年齢階級別にみると、65～74 歳は 39 人の減少、75 歳以上は 134 人の増加となっています。

今後の予測では、令和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 歳以上は令和 17 年（4,076 人）まで増加し、以降減少傾向に向かうと考えられます。

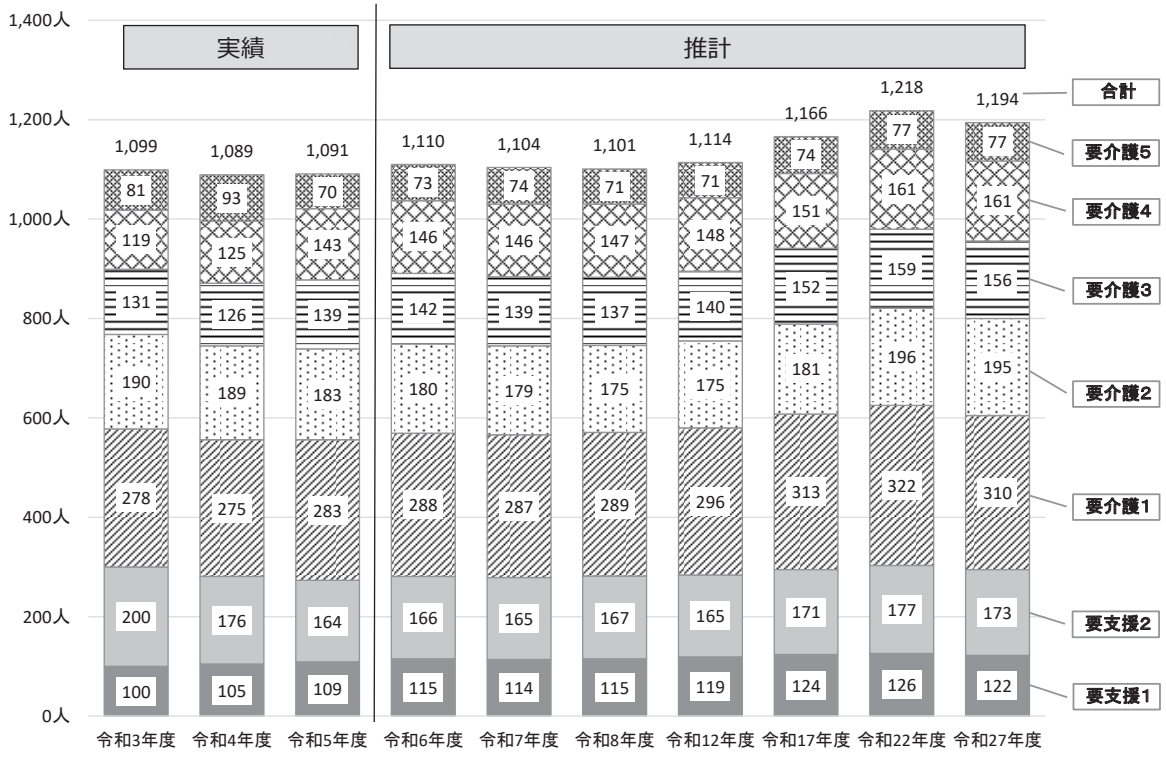
また、団塊ジュニア世代が 65 歳以上となる令和 22 年（2040 年）には、高齢化率も 41.2%となることが予想されています。



資料：実績は住民基本台帳　各年 10 月
推計はコーホート要因法による独自推計

２　要支援・要介護認定者数の現状と将来予測

要介護（支援）認定者の実績は、令和３年度に 1,099 人、令和４年度に 1,089 人、令和５年度には 1,091 人と変動しており、令和６年度以降も増減を繰り返しながら増えていくことが予想され、団塊ジュニア世代が 65 歳以上となる令和 22 年（2040 年）には、1,218 人になることが予想されています。



※第２号被保険者を含む

（出典）　実績：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報　各年９月末
推計：見える化システム

３　前期の実績

総給付費は、令和２年度の 15 億 8,687 万 8,000 円から、令和４年度は 16 億 6,143 万 7,000 円となり、約 7,500 万円増加しています。

	令和２年度	令和３年度	前年比	令和４年度	前年比
総給付費（千円）	1,586,878	1,637,506	103.2%	1,661,437	101.5%
施設サービス（千円）	513,844	515,316	100.3%	544,398	105.6%
居住系サービス（千円）	196,178	208,546	106.3%	253,193	121.4%
在宅サービス（千円）	876,856	913,645	104.2%	863,846	94.5%
第１号被保険者一人当たりの給付費　（千円）	235	241	102.4%	245	101.7%

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。

５　必要利用定員数の設定

地域密着型サービスのうち本計画で定める３年間の必要利用定員数は、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５年度	令和６年度	令和７年度	令和８年度
新規整備数（床・定員）	0	0	0	0
事業所数	5	5	5	5
整備総数（床・定員）	72	72	72	72

（２）地域密着型特定施設入居者生活介護

	令和５年度	令和６年度	令和７年度	令和８年度
新規整備数（床・定員）	0	0	0	0
事業所数	0	0	0	0
整備総数（床・定員）	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５年度	令和６年度	令和７年度	令和８年度
新規整備数（床・定員）	0	0	0	0
事業所数	1	1	1	1
整備総数（床・定員）	15	15	15	15

（４）認知症対応型通所介護

	令和５年度	令和６年度	令和７年度	令和８年度
新規整備数（定員）	0	0	0	10
事業所数	1	1	1	2
整備総数（定員）	3	3	3	13

（５）地域密着型通所介護

	令和５年度	令和６年度	令和７年度	令和８年度
新規整備数（定員）	0	0	10	0
事業所数	2	2	3	3
整備総数（定員）	20	20	30	30

第２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

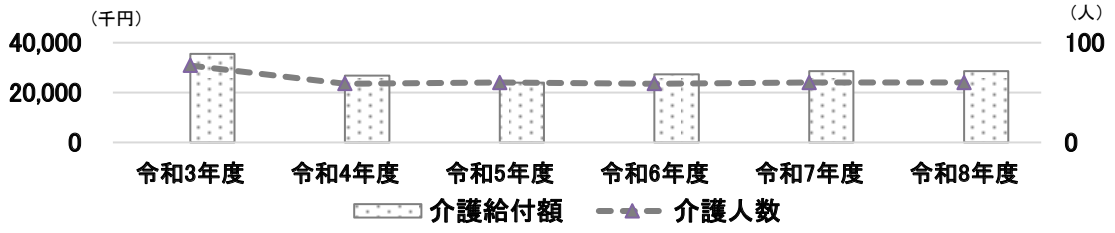
居宅サービスとは、自宅で生活する人を対象とした介護保険の介護サービスのことをいいます。居宅サービスの種類は、「訪問サービス」「通所サービス」「短期入所サービス」「その他のサービス」の４種類になります。

なお、予防給付は、支援が必要と認定された「要支援者」が対象になり、介護給付は、介護が必要と認定された「要介護者」が対象になります。

（１）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・排泄・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。

		令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度	令和７年度	令和８年度
介護給付	給付費（千円）	35,535	26,813	23,975	27,319	28,619	28,619
	人数（人／月）	77	59	60	59	60	60

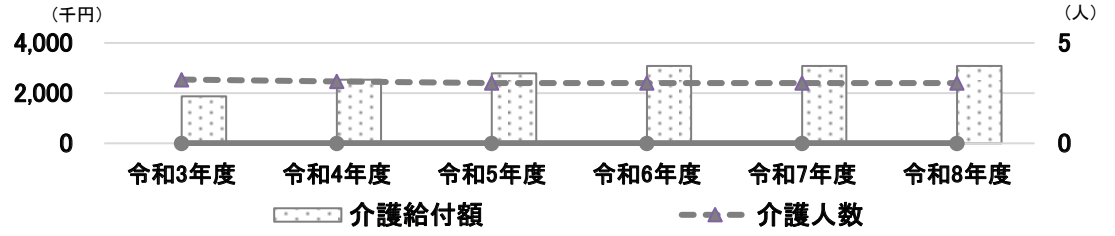


（２）訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

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。

予防給付については、実績はこれまで０人で推移してきたことから利用人数を見込んでいません。

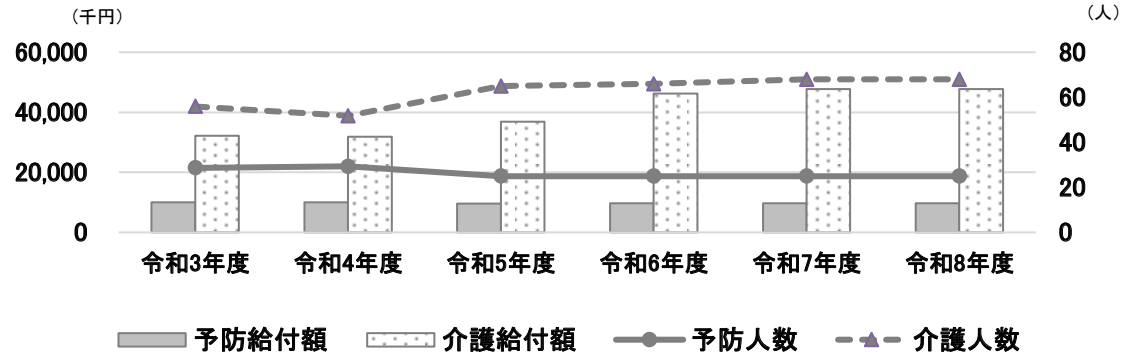
		令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度	令和７年度	令和８年度
予防給付	給付費（千円）	0	0	0	0	0	0
	人数（人／月）	0	0	0	0	0	0
介護給付	給付費（千円）	1,864	2,536	2,783	3,079	3,082	3,082
	人数（人／月）	3	3	3	3	3	3



（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等が自宅を訪問して、療養上のお世話や手当を行います。

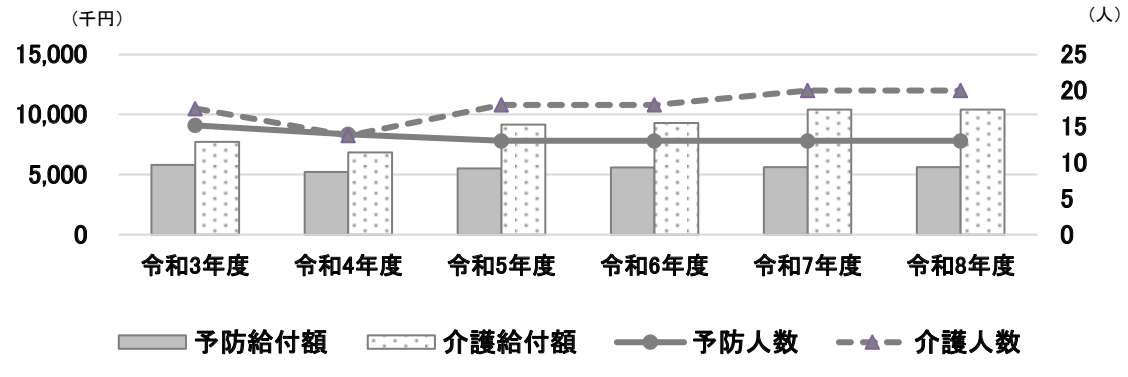
		令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度	令和７年度	令和８年度
予防給付	給付費（千円）	9,963	10,024	9,576	9,720	9,732	9,732
	人数（人／月）	29	29	25	25	25	25
介護給付	給付費（千円）	32,192	31,924	36,875	46,268	47,772	47,772
	人数（人／月）	56	52	65	66	68	68



（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テーションを提供するサービスを行います。

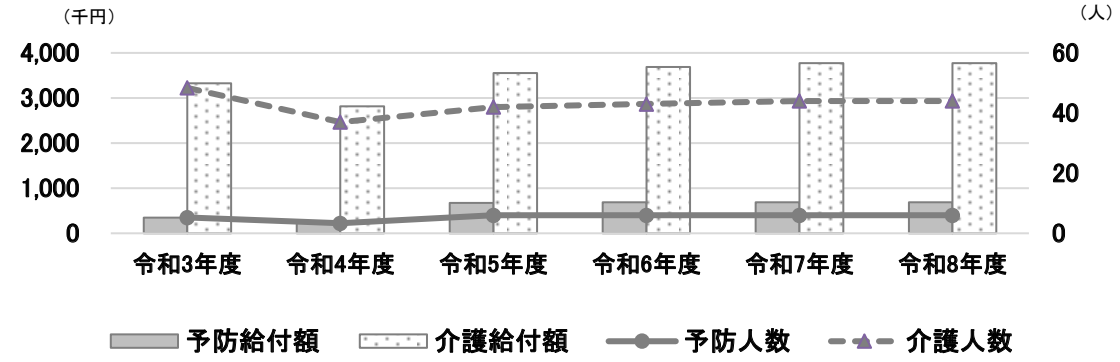
		令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度	令和７年度	令和８年度
予防給付	給付費（千円）	5,790	5,225	5,518	5,595	5,603	5,603
	人数（人／月）	15	14	13	13	13	13
介護給付	給付費（千円）	7,730	6,833	9,157	9,286	10,395	10,395
	人数（人／月）	18	14	18	18	20	20



（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、療養上のお世話や指導を行います。

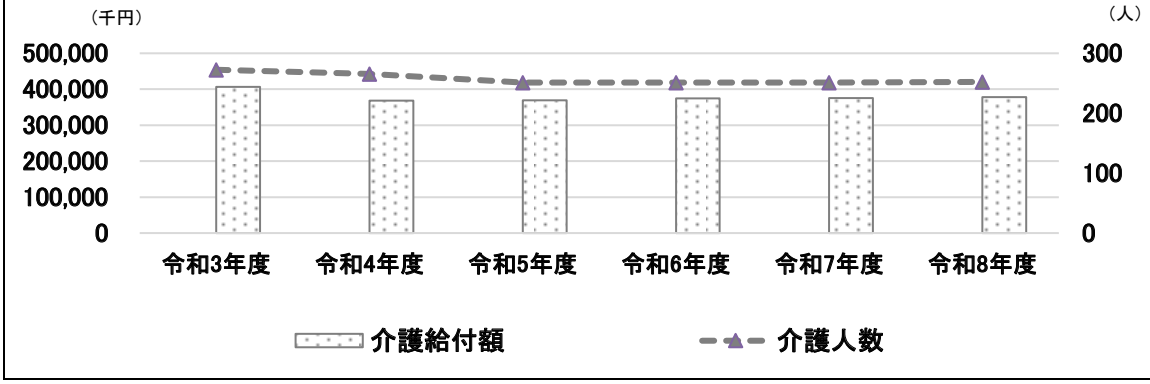
		令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度	令和７年度	令和８年度
予防給付	給付費（千円）	346	264	677	686	687	687
	人数（人／月）	5	3	6	6	6	6
介護給付	給付費（千円）	3,322	2,817	3,554	3,684	3,771	3,771
	人数（人／月）	48	37	42	43	44	44



（６）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。

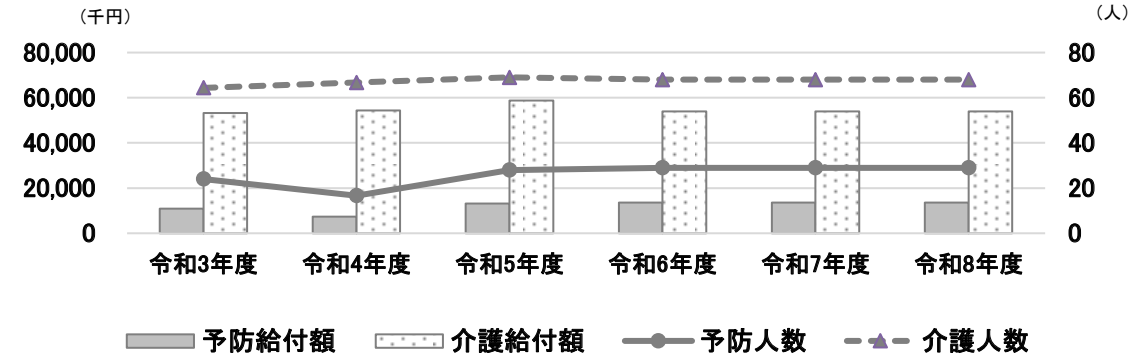
		令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度	令和７年度	令和８年度
介護給付	給付費（千円）	406,431	368,303	369,392	375,051	375,526	378,090
	人数（人／月）	272	266	251	251	251	252



（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。

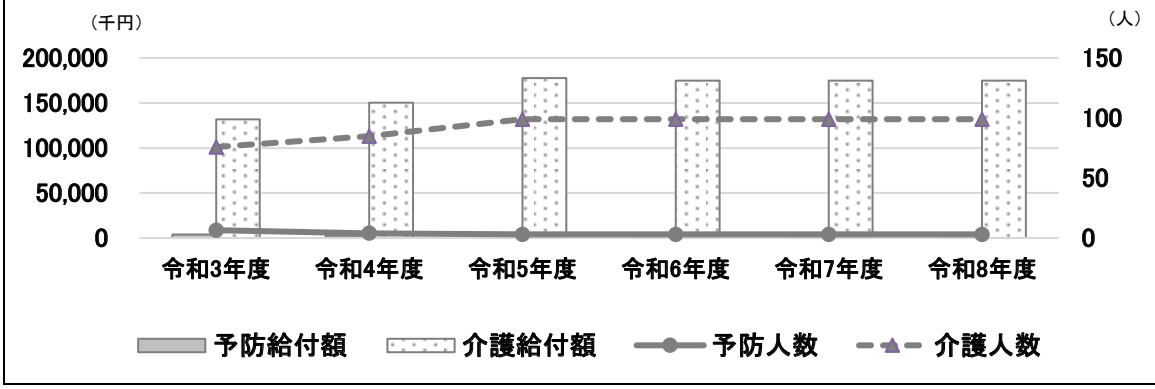
		令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度	令和７年度	令和８年度
予防給付	給付費（千円）	10,890	7,367	13,122	13,600	13,617	13,617
	人数（人／月）	24	17	28	29	29	29
介護給付	給付費（千円）	53,206	54,391	58,780	53,888	53,956	53,956
	人数（人／月）	64	67	69	68	68	68



（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・排泄、その他日常生活の介護や機能訓練を行います。

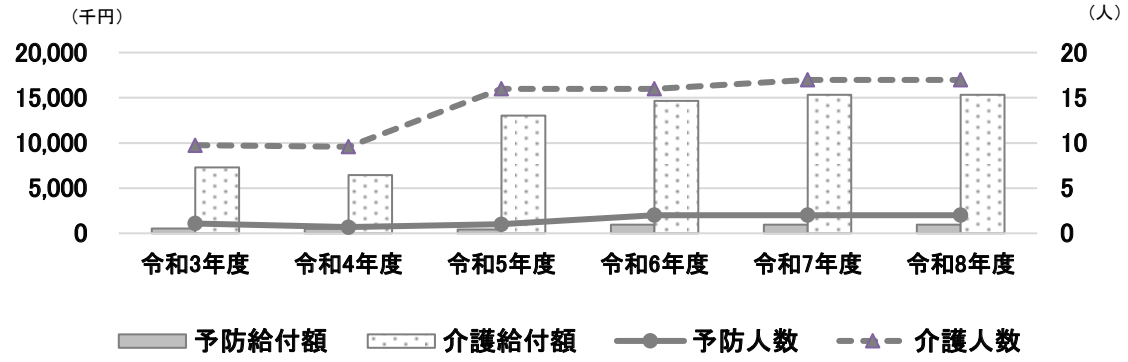
		令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度	令和７年度	令和８年度
予防給付	給付費（千円）	3,998	2,523	2,405	2,850	2,853	2,853
	人数（人／月）	6	4	3	3	3	3
介護給付	給付費（千円）	132,039	150,496	177,872	174,813	175,034	175,034
	人数（人／月）	76	85	99	99	99	99



（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・排泄、その他日常生活の介護や看護・機能訓練を行います。

		令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度	令和７年度	令和８年度
予防給付	給付費（千円）	528	504	407	948	949	949
	人数（人／月）	1	1	1	2	2	2
介護給付	給付費（千円）	7,294	6,448	13,042	14,673	15,352	15,352
	人数（人／月）	10	10	16	16	17	17

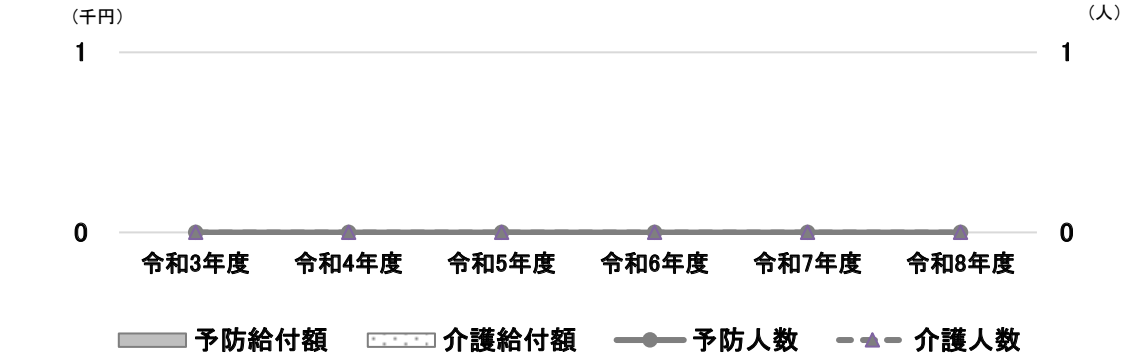


（10）短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護（病院等）

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

実績が０人で推移してきたことから利用者数は見込んでいません。

		令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度	令和７年度	令和８年度
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
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

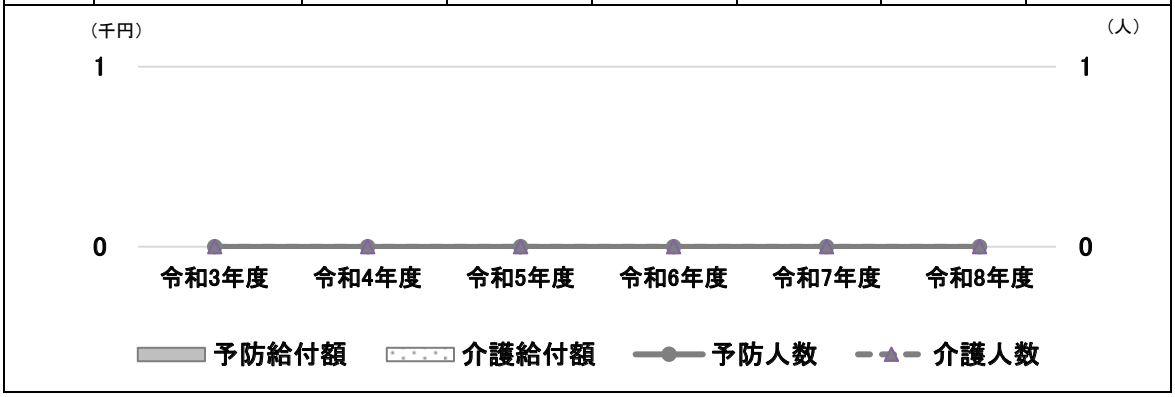


（11）短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護（介護医療院）

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

実績が０人で推移してきたことから利用者数は見込んでいません。

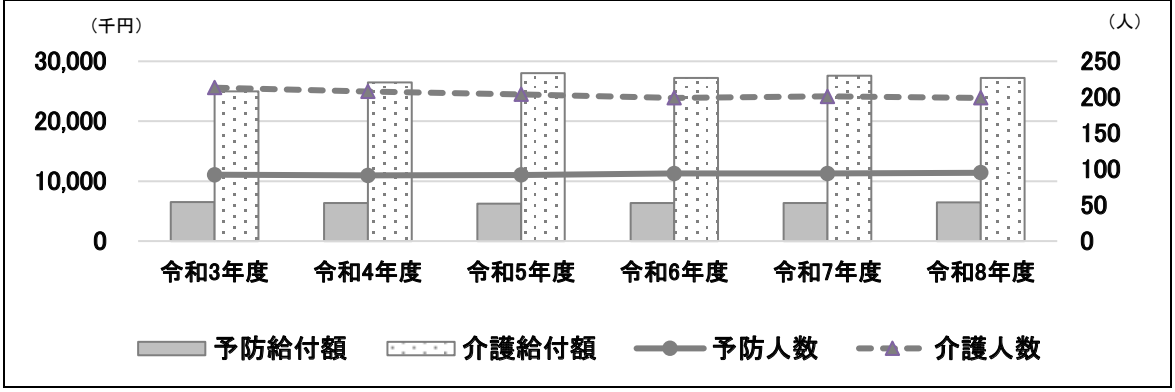
		令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度	令和７年度	令和８年度
予防給付	給付費（千円）	0	0	0	0	0	0
	人数（人／月）	0	0	0	0	0	0
介護給付	給付費（千円）	0	0	0	0	0	0
	人数（人／月）	0	0	0	0	0	0



（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。

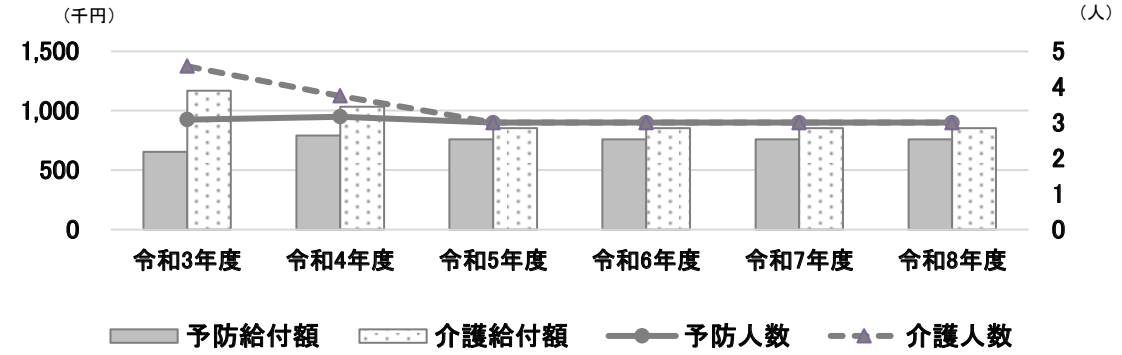
		令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度	令和７年度	令和８年度
予防給付	給付費（千円）	6,519	6,353	6,237	6,375	6,375	6,441
	人数（人／月）	92	91	92	94	94	95
介護給付	給付費（千円）	24,979	26,438	27,992	27,224	27,574	27,192
	人数（人／月）	213	208	204	199	201	199



（13）特定福祉用具購入費・特定介護予防福祉用具購入費

在宅生活に支障がないよう、入浴や排泄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。

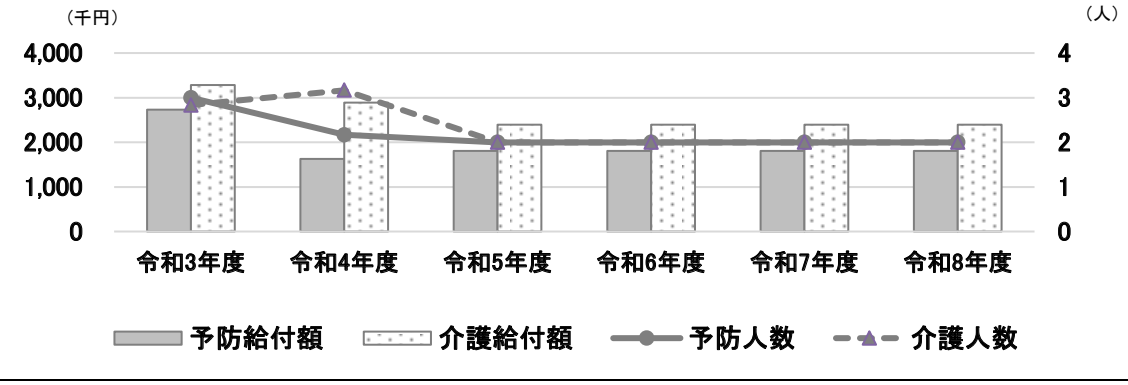
		令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度	令和７年度	令和８年度
予防給付	給付費（千円）	655	792	759	759	759	759
	人数（人／月）	3	3	3	3	3	3
介護給付	給付費（千円）	1,167	1,034	853	853	853	853
	人数（人／月）	5	4	3	3	3	3



（14）住宅改修・介護予防住宅改修

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。

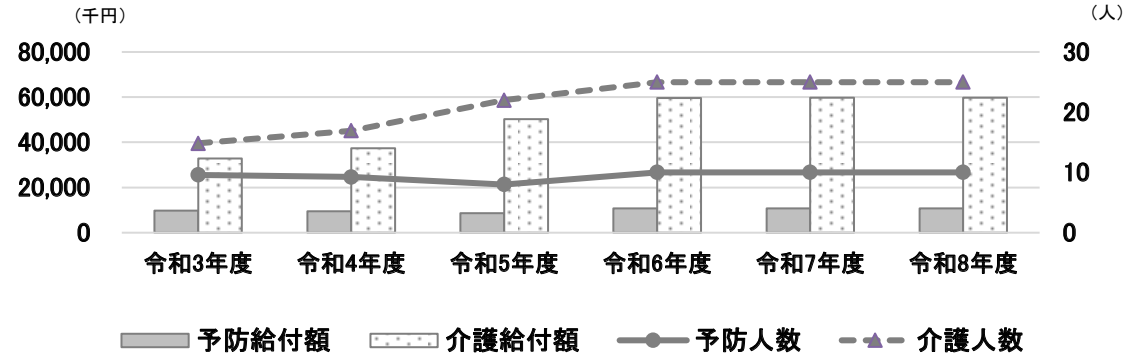
		令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度	令和７年度	令和８年度
予防給付	給付費（千円）	2,730	1,628	1,808	1,808	1,808	1,808
	人数（人／月）	3	2	2	2	2	2
介護給付	給付費（千円）	3,283	2,886	2,396	2,396	2,396	2,396
	人数（人／月）	3	3	2	2	2	2



（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・排泄・食事、その他日常生活上のお世話や機能訓練を行います。

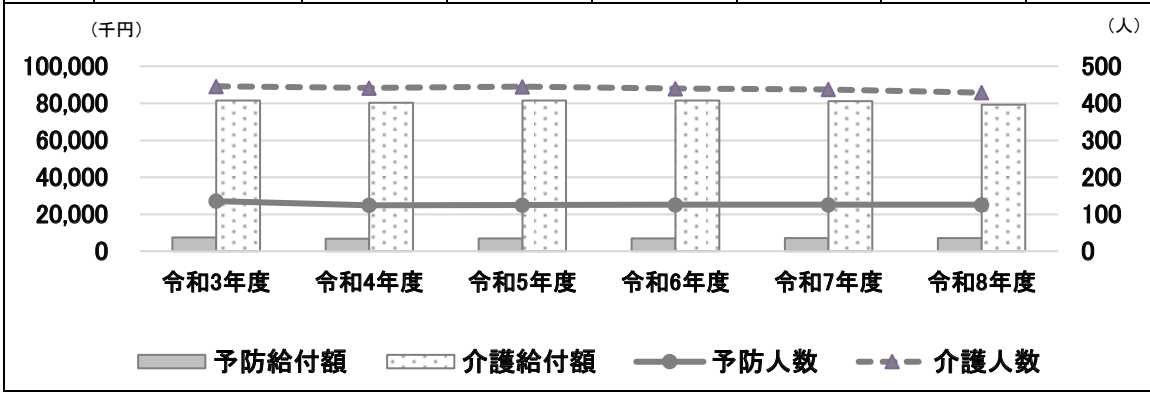
		令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度	令和７年度	令和８年度
予防給付	給付費（千円）	9,667	9,478	8,608	10,694	10,708	10,708
	人数（人／月）	10	9	8	10	10	10
介護給付	給付費（千円）	32,767	37,356	50,218	59,687	59,762	59,762
	人数（人／月）	15	17	22	25	25	25



（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。

		令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度	令和７年度	令和８年度
予防給付	給付費（千円）	7,437	6,826	6,881	7,035	7,044	7,044
	人数（人／月）	136	124	125	126	126	126
介護給付	給付費（千円）	81,570	80,400	81,499	81,578	81,252	79,257
	人数（人／月）	446	442	445	440	438	429



２　地域密着型サービス

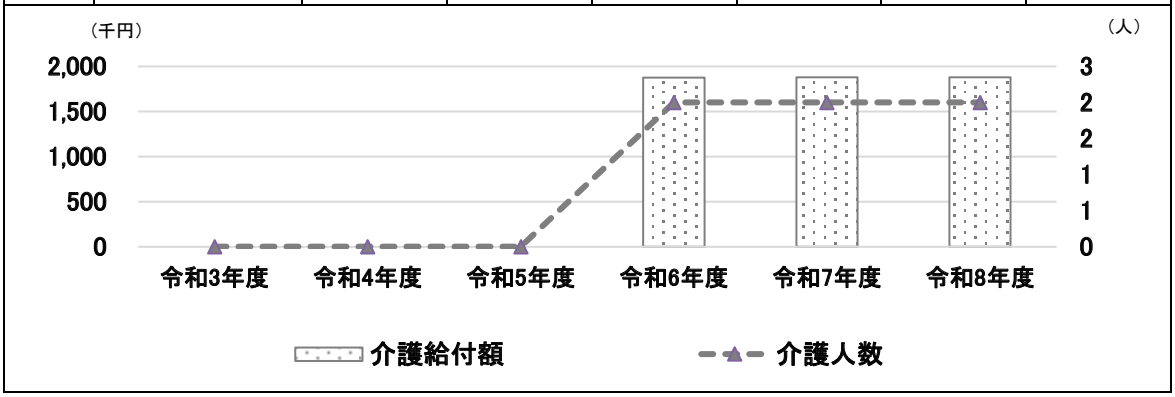
地域密着型サービスについては、高齢者が要介護（要支援）状態となっても、できる限り住み慣れた地域での生活を継続できるようにするため、日常生活圏域を基本的な枠組みとして、サービス事業者の指定をすることになります。

（１）定期巡回・随時対応型訪問介護看護

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。

令和５年度現在、町内に事業所はなく実績も０人ですが、令和６年度以降近隣市町の事業所によるサービス提供を見込んでいます。

		令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度	令和７年度	令和８年度
介護給付	給付費（千円）	0	0	0	1,878	1,881	1,881
	人数（人／月）	0	0	0	2	2	2

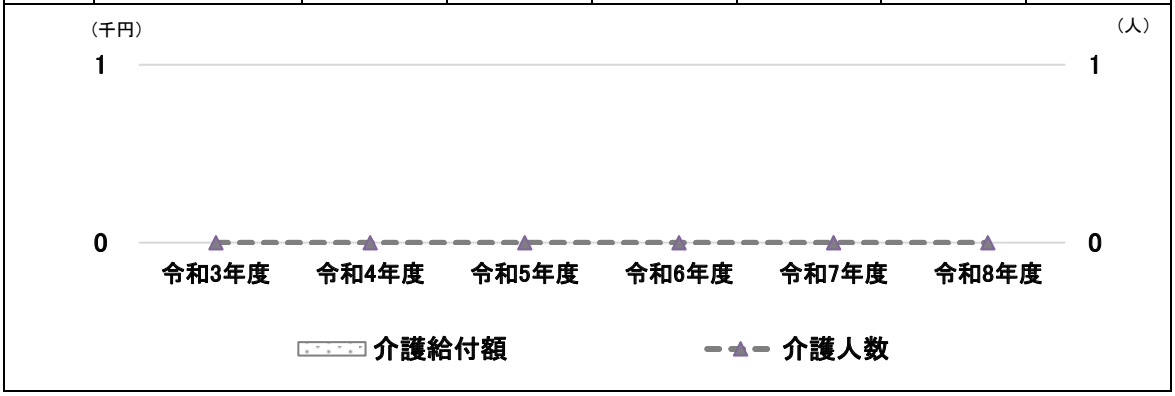


（２）夜間対応型訪問介護

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。

実績が０人で推移してきたことから利用者数は見込んでいません。

		令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度	令和７年度	令和８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

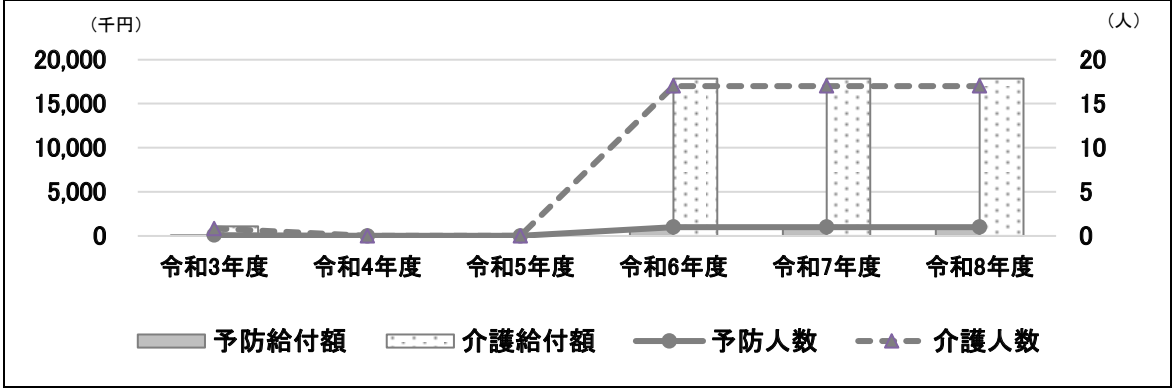


（３）認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

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。

実績は０人ですが、令和６年度以降近隣市町の事業所によるサービス提供を見込んでいます。

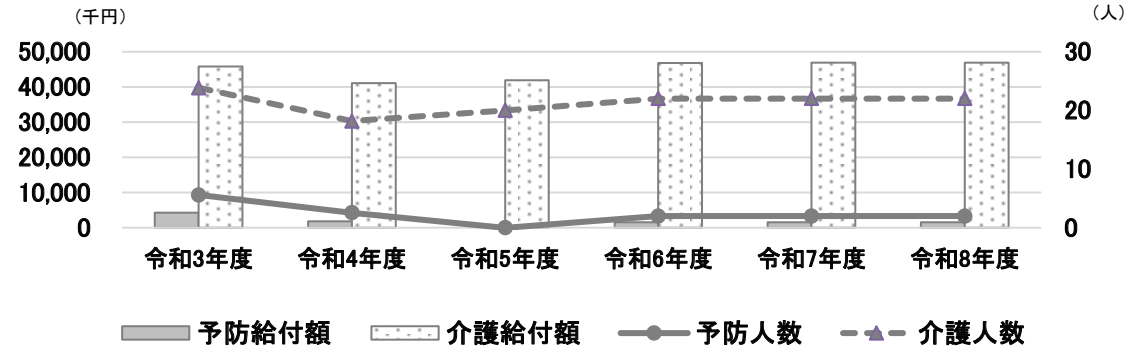
		令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度	令和７年度	令和８年度
予防給付	給付費（千円）	65	0	0	855	856	856
	人数（人／月）	0.1	0	0	1	1	1
介護給付	給付費（千円）	1,071	0	0	17,826	17,848	17,848
	人数（人／月）	1	0	0	17	17	17



（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。

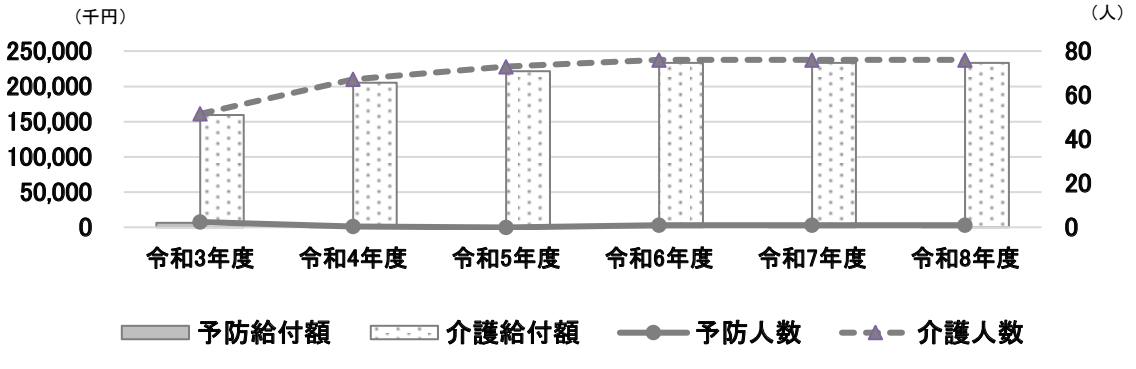
		令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度	令和７年度	令和８年度
予防給付	給付費（千円）	4,269	1,844	0	1,623	1,625	1,625
	人数（人／月）	6	3	0	2	2	2
介護給付	給付費（千円）	45,767	41,033	41,884	46,805	46,865	46,865
	人数（人／月）	24	18	20	22	22	22



（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、日常生活のお世話や機能訓練などを行います。

		令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度	令和７年度	令和８年度
予防給付	給付費（千円）	6,519	1,041	0	1,611	1,613	1,613
	人数（人／月）	3	0	0	1	1	1
介護給付	給付費（千円）	159,592	205,318	221,348	233,209	233,504	233,504
	人数（人／月）	52	67	73	76	76	76



（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・排泄・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。

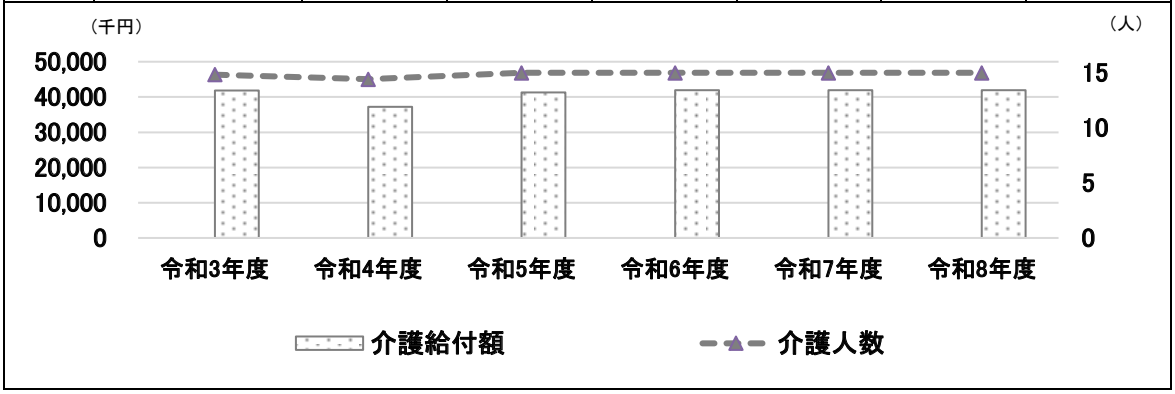
実績が０人で推移してきたことから利用者数は見込んでいません。

		令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度	令和７年度	令和８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

（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・排泄・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。

		令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度	令和７年度	令和８年度
介護給付	給付費（千円）	41,812	37,211	41,328	41,912	41,965	41,965
	人数（人／月）	15	14	15	15	15	15



（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。

実績が０人で推移してきたことから利用者数は見込んでいません。

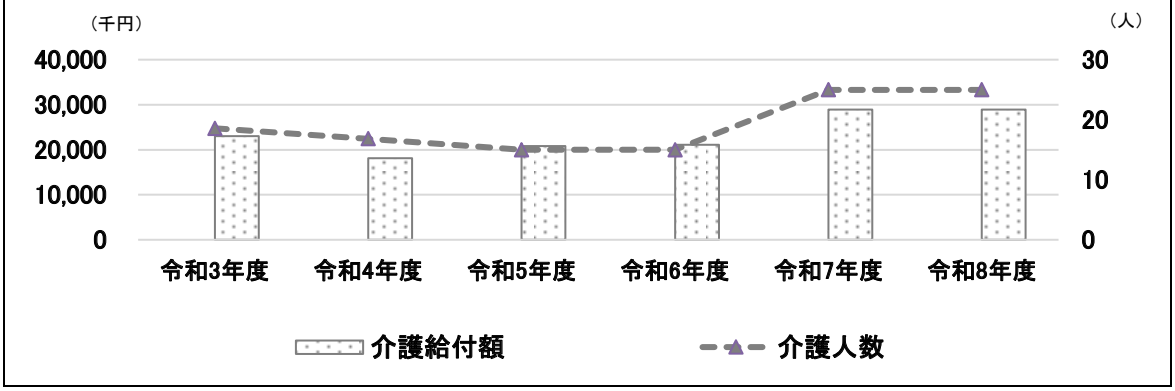
		令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度	令和７年度	令和８年度
介護給付	給付費（千円）	0	0	0	0	0	0
	人数（人／月）	0	0	0	0	0	0

（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。

令和６年度中に１事業所の整備が予定されているため、令和７年度からは利用者の増加を見込んでいます。

		令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度	令和７年度	令和８年度
介護給付	給付費（千円）	23,004	18,144	20,857	21,151	28,967	28,967
	人数（人／月）	19	17	15	15	25	25



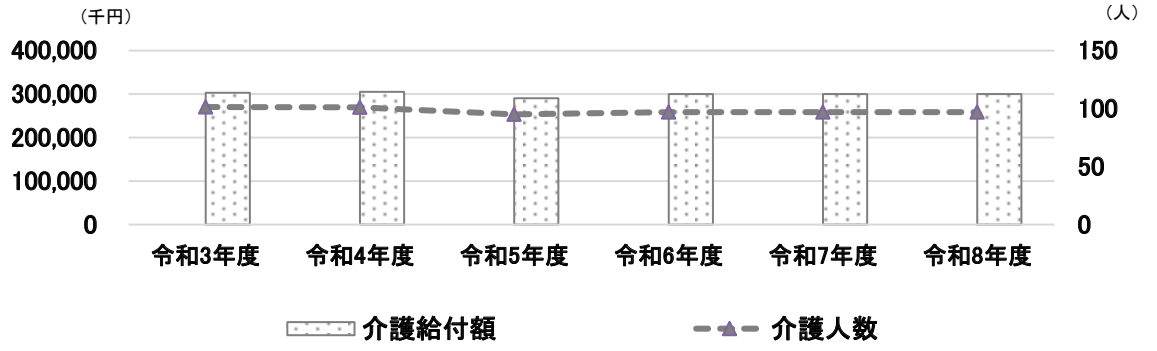
3　施設サービス

施設サービスは、要介護認定で要介護１から要介護５の認定を受けた人が介護保険法で定められた施設に入所して利用できるサービスです。

（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・排泄などの介助、機能訓練、健康管理などを行う施設サービスです。

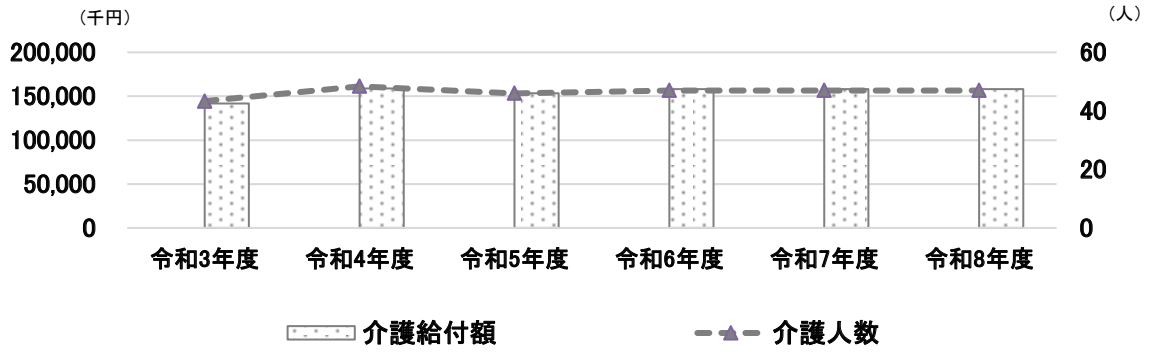
		令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度	令和７年度	令和８年度
介護給付	給付費（千円）	302,791	304,902	290,122	299,708	300,087	300,087
	人数（人／月）	101	101	95	97	97	97



（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。

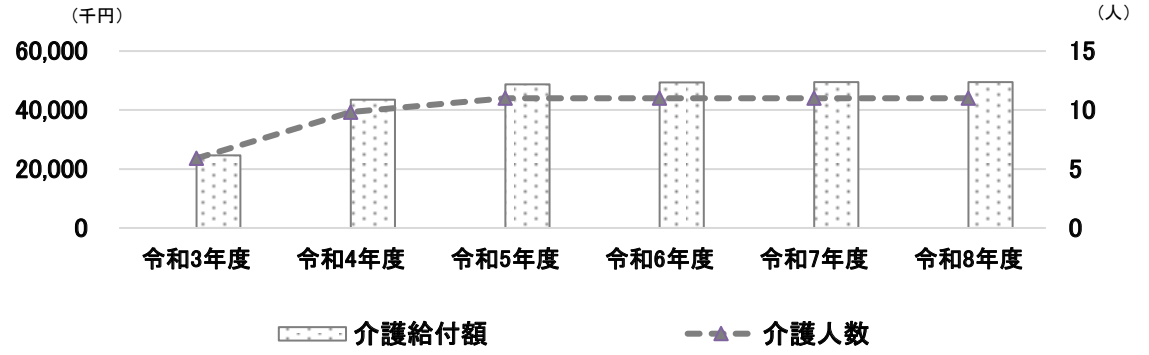
		令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度	令和７年度	令和８年度
介護給付	給付費（千円）	141,884	158,726	153,409	157,994	158,194	158,194
	人数（人／月）	43	48	46	47	47	47



（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。

		令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度	令和７年度	令和８年度
介護給付	給付費（千円）	24,663	43,559	48,671	49,358	49,421	49,421
	人数（人／月）	6	10	11	11	11	11

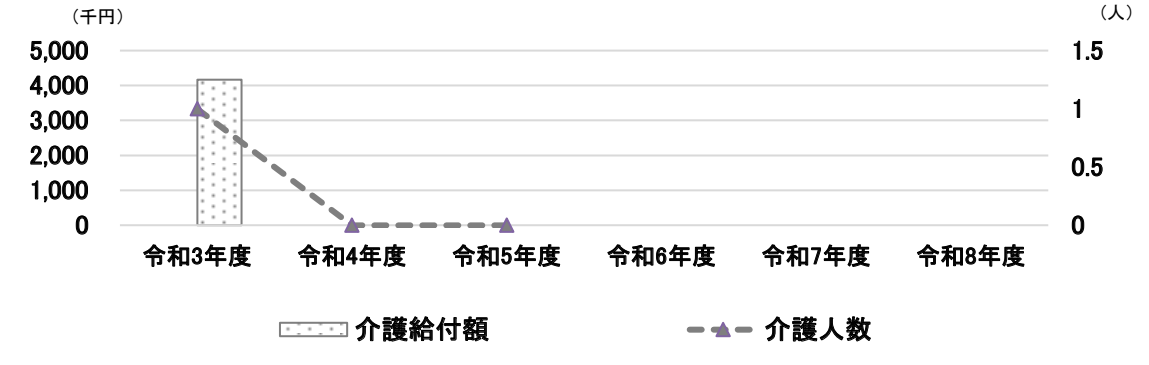


（４）介護療養型医療施設

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。

国の決定により介護療養型医療施設は令和６年３月で廃止されるため、第９期では利用者数を見込んでいません。

		令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度	令和７年度	令和８年度
介護給付	給付費（千円）	4,165	0	0			
	人数（人／月）	1	0	0			

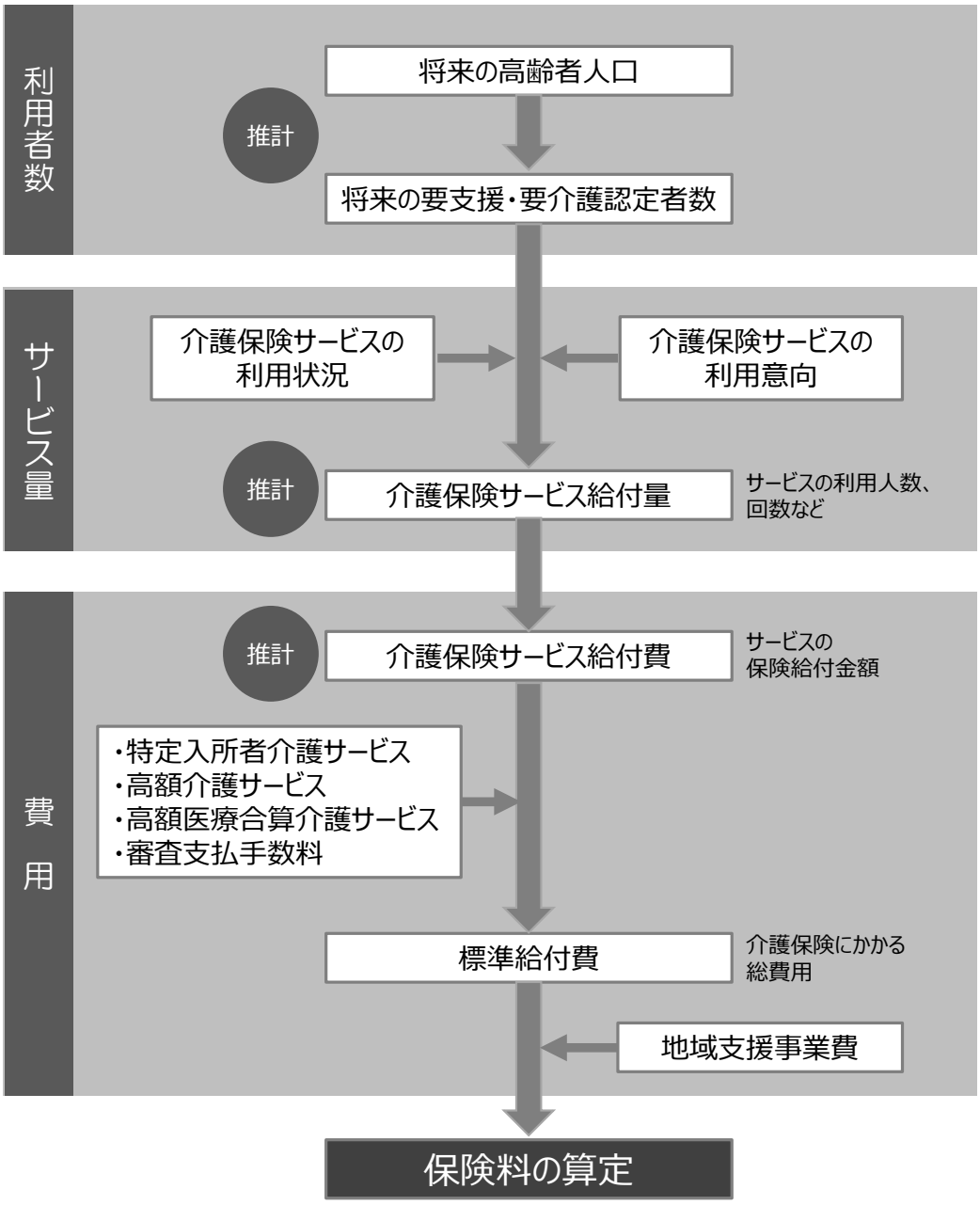


第５章　介護保険事業に係る費用と保険料の算出

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、本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。



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、要支援２の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６年度（2024）	令和７年度（2025）	令和８年度（2026）
（１）介護予防サービス			
介護予防訪問入浴介護	0	0	0
介護予防訪問看護	9,720	9,732	9,732
介護予防訪問リハビリテーション	5,595	5,603	5,603
介護予防居宅療養管理指導	686	687	687
介護予防通所リハビリテーション	13,600	13,617	13,617
介護予防短期入所生活介護	2,850	2,853	2,853
介護予防短期入所療養介護（老健）	948	949	949
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	6,375	6,375	6,441
特定介護予防福祉用具購入費	759	759	759
介護予防住宅改修	1,808	1,808	1,808
介護予防特定施設入居者生活介護	10,694	10,708	10,708
（２）地域密着型介護予防サービス			
介護予防認知症対応型通所介護	855	856	856
介護予防小規模多機能型居宅介護	1,623	1,625	1,625
介護予防認知症対応型共同生活介護	1,611	1,613	1,613
（３）介護予防支援	7,035	7,044	7,044
合計	64,159	64,229	64,295

（２）介護給付費

介護給付費は、本計画期間における、要介護１～要介護５の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６年度（2024）	令和７年度（2025）	令和８年度（2026）
（１）居宅サービス			
訪問介護	27,319	28,619	28,619
訪問入浴介護	3,079	3,082	3,082
訪問看護	46,268	47,772	47,772
訪問リハビリテーション	9,286	10,395	10,395
居宅療養管理指導	3,684	3,771	3,771
通所介護	375,051	375,526	378,090
通所リハビリテーション	53,888	53,956	53,956
短期入所生活介護	174,813	175,034	175,034
短期入所療養介護（老健）	14,673	15,352	15,352
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	27,224	27,574	27,192
特定福祉用具購入費	853	853	853
住宅改修費	2,396	2,396	2,396
特定施設入居者生活介護	59,687	59,762	59,762
（２）地域密着型サービス			
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1,878	1,881	1,881
夜間対応型訪問介護	0	0	0
地域密着型通所介護	21,151	28,967	28,967
認知症対応型通所介護	17,826	17,848	17,848
小規模多機能型居宅介護	46,805	46,865	46,865
認知症対応型共同生活介護	233,209	233,504	233,504
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	41,912	41,965	41,965
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0
（３）施設サービス			
介護老人福祉施設	299,708	300,087	300,087
介護老人保健施設	157,994	158,194	158,194
介護医療院	49,358	49,421	49,421
（４）居宅介護支援	81,578	81,252	79,257
合計	1,749,640	1,764,076	1,764,263

３　その他の給付等の見込み

（１）標準給付費

単位：円

	令和６年度（2024）	令和７年度（2025）	令和８年度（2026）
総給付費（財政影響額調整後）	1,813,799,000	1,828,305,000	1,828,558,000
特定入所者介護サービス費等給付額（財政影響額調整後）	55,681,532	56,434,459	56,434,459
高額介護サービス費等給付額（財政影響額調整後）	26,532,065	26,896,494	26,896,494
高額医療合算介護サービス費等給付額	4,420,443	4,474,554	4,474,554
算定対象審査支払手数料	1,989,490	2,013,810	2,013,810
標準給付費見込額　　計	1,902,422,530	1,918,124,317	1,918,377,317

（２）地域支援事業費

単位：円

	令和６年度（2024）	令和７年度（2025）	令和８年度（2026）
介護予防・日常生活支援総合事業	79,000,000	79,000,000	79,000,000
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	28,700,000	28,700,000	28,700,000
包括的支援事業（社会保障充実分）	16,400,000	16,400,000	16,400,000
地域支援事業費　　計	124,100,000	124,100,000	124,100,000

（３）準備基金の残高と取崩額

単位：円

	令和６～８年度
準備基金の残高（令和４年度末）	652,059,233
準備基金取崩額（第９期）	0

（４）市町村特別給付費等

単位：円

	令和６年度（2024）	令和７年度（2025）	令和８年度（2026）
市町村特別給付費	0	0	0

（５）予定保険料収納率

単位：%

	令和６～８年度
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（３年間）	5,738,924,164 円
＋	
地域支援事業費（３年間）	372,300,000 円
＝	
介護保険事業費見込額	6,111,224,164 円
×	
第１号被保険者負担割合	23%
＝	
第１号被保険者負担分相当額（３年間）	1,405,581,558 円
＋	
調整交付金相当額（３年間）	298,796,208 円
－	
調整交付金見込額（３年間）	341,382,000 円
＋	
財政安定化基金償還金	0 円
－	
財政安定化基金取崩による交付額	0 円
－	
準備基金取崩額	0 円
＋	
市町村特別給付費等	0 円
－	
保険者機能強化推進交付金等の交付見込額	10,787,000 円
＝	
保険料収納必要額	1,352,208,766 円
÷	
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）	20,430 人
＝	
年額保険料	67,196 円
÷	
12 か月	
＝	
月額保険料（基準額）	5,600 円

２　所得段階に応じた保険料額の設定

所得段階区分に応じた保険料設定を行います。

第８期計画においての所得段階区分は９段階の区分でしたが、第９期ではより低所得の高齢者の保険料軽減を図るため、国から標準的な区分として 13 段階が示されています。

第９期の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。

所得段階		所得段階の設定条件	負担割合	第９期 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	0.455 (0.285)	2,548 円 (1,596 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	0.685 (0.485)	3,836 円 (2,716 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	0.69 (0.685)	3,864 円 (3,836 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	【基準額】 1.0	5,600 円
第６段階		本人が住民税課税かつ合計所得金額が 120 万円未満の人	1.2	6,720 円
第７段階		本人が住民税課税かつ合計所得金額が 120 万円以上 210 万円未満	1.3	7,280 円
第８段階		本人が住民税課税かつ合計所得金額が 210 万円以上 320 万円未満	1.5	8,400 円
第９段階		本人が住民税課税かつ合計所得金額が 320 万円以上 420 万円未満	1.7	9,520 円
第 10 段階		本人が住民税課税かつ本人合計所得額が 420 万円以上 520 万円未満	1.9	10,640 円
第 11 段階		本人が住民税課税かつ本人合計所得額が 520 万円以上 620 万円未満	2.1	11,760 円
第 12 段階		本人が住民税課税かつ本人合計所得額が 620 万円以上 720 万円未満	2.3	12,880 円
第 13 段階		本人が住民税課税かつ本人合計所得額が 720 万円以上	2.4	13,440 円

第１～３段階までの保険料は、公費により軽減されます。表の（　）内は、軽減率と軽減後の保険料です。

第６章　計画の推進

第１節　計画推進に向けた体制の拡充

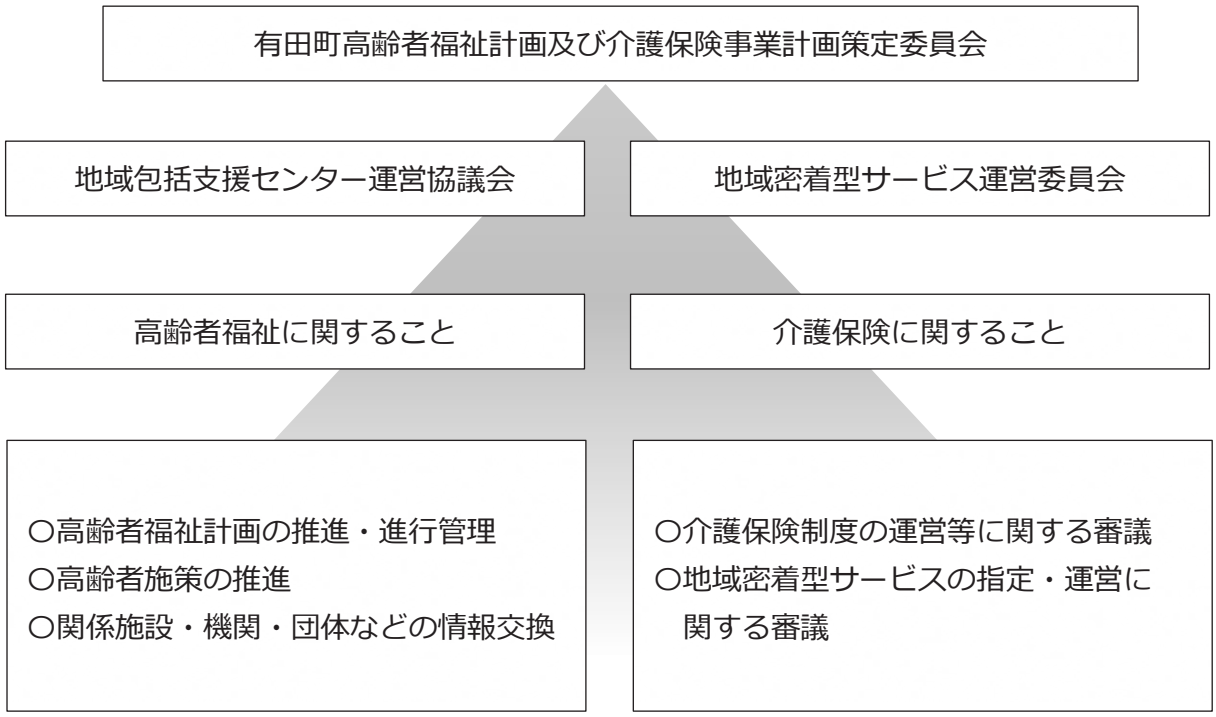
１　計画の推進体制と進行管理

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委員会」「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委員会」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 年のサービス水準等の推計

1　2040 年のサービス水準等の推計

団塊ジュニア世代が 65 歳以上となる 2040 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。

介護予防サービス		令和12（2030）年度推計	令和22（2040）年度推計
（１）介護予防サービス			
介護予防訪問看護	(回)	199.8	199.8
	(人)	25	25
介護予防訪問リハビリテーション	(回)	163.7	178.3
	(人)	13	14
介護予防居宅療養管理指導	(人)	6	6
介護予防通所リハビリテーション	(人)	28	31
介護予防短期入所生活介護	(日)	39.6	39.6
	(人)	3	3
介護予防短期入所療養介護	(日)	14.0	14.0
	(人)	2	2
介護予防福祉用具貸与	(人)	95	98
特定介護予防福祉用具購入費	(人)	3	3
介護予防住宅改修	(人)	2	2
介護予防特定施設入居者生活介護	(人)	10	11
（２）地域密着型介護予防サービス			
介護予防認知症対応型通所介護	(回)	8.0	8.0
	(人)	1	1
介護予防小規模多機能型居宅介護	(人)	2	2
介護予防認知症対応型共同生活介護	(人)	1	1
（３）介護予防支援	(人)	127	134

※回（日）数は１月当たりの数、人数は１月当たりの利用者数。

介護サービス		令和12（2030）年度推計	令和22（2040）年度推計
（１）居宅サービス			
訪問介護	(回)	730.9	811.3
	(人)	59	64
訪問入浴介護	(回)	20.4	20.4
	(人)	3	3
訪問看護	(回)	775.9	781.2
	(人)	68	69
訪問リハビリテーション	(回)	283.8	296.0
	(人)	19	20
居宅療養管理指導	(人)	44	46
通所介護	(回)	4,143.6	4,254.2
	(人)	250	257

介護サービス		令和12（2030）年度推計	令和22（2040）年度推計
通所リハビリテーション	(回)	570.1	601.3
	(人)	68	72
短期入所生活介護	(日)	2,064.2	2,212.2
	(人)	99	106
短期入所療養介護	(日)	128.9	134.8
	(人)	17	18
福祉用具貸与	(人)	201	214
特定福祉用具購入費	(人)	3	3
住宅改修費	(人)	2	2
特定施設入居者生活介護	(人)	23	26
（2）地域密着型サービス			
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	(人)	2	2
地域密着型通所介護	(回)	287.4	287.4
	(人)	25	25
認知症対応型通所介護	(回)	140.6	140.6
	(人)	17	17
小規模多機能型居宅介護	(人)	22	22
認知症対応型共同生活介護	(人)	73	81
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	(人)	15	16
（3）施設サービス			
介護老人福祉施設	(人)	97	105
介護老人保健施設	(人)	47	51
介護医療院	(人)	11	11
（4）居宅介護支援	(人)	429	456

※回（日）数は１月当たりの数、人数は１月当たりの利用者数。

2　2040 年の介護保険給付費の推計

	令和12（2030）年度推計	令和22（2040）年度推計
介護予防給付費（円）	63,827,000	67,472,000
介護給付費（円）	1,743,721,000	1,853,971,000
地域支援事業費（円）	124,126, 000	122,473,000

この試算は、介護サービス利用者数や利用量が現在の状況のまま推移した場合の想定によるものであり、高齢者人口の推移や介護予防への取組によって結果は大きく変わります。また、財政調整基金取崩の設定や今後の制度改正等の影響も加味されていないものです。

資料

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、別に定めるところにより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、公布の日から施行する。

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	小笠原　美恵子
2	区長会	有田町区長会代表	筒井　孝司
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	山﨑　浩久
5	介護保険事業者	特別養護老人ホーム代表	網谷　尊史
6	〃	介護老人保健施設代表	西田　智之
7	〃	地域密着型サービス事業者代表	福島　美穂子
8	〃	居宅サービス事業者代表	田澤　正俊
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	福島スミ子
11	〃	有田町シルバー人材センター代表	草場　仁
12	〃	介護者代表	坂井　文子
13	〃	公募委員	池田　ハル子
14	〃	公募委員	志賀　敏枝
15	介護支援専門員	介護支援専門員代表	岩永　朋子
16	地域包括支援センター	地域包括支援センター	前田　裕代
17	地域包括支援センター	地域包括支援センター	岩永　秀美
18	在宅介護支援センター	在宅介護支援センター代表	浦川　裕子
19	行政関係者	伊万里保健福祉事務所	大川内　康 （令和 5･12･24 まで） 橋本　岳 （令和 5･12･25 から）
20	行政関係者	副町長	福田　政美

3　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の経過

日程	会議等	概要
令和５年 ８月７日	有田町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画 第１回策定委員会	議題 （１）計画の策定にあたって （２）介護予防・日常生活圏域ニーズ調査及び在宅介護実態調査結果について （３）介護保険事業の現状について
令和５年 12 月 11 日	有田町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画 第２回策定委員会	議題 （１）在宅生活改善調査及びサービス提供事業者調査の結果報告について （２）第８期計画の振り返り及び計画書素案について （３）保険料について
令和６年 １月 19 日～ ２月２日	パブリックコメント	
令和６年 ２月７日	有田町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画 第３回策定委員会	議題 （１）パブリックコメントについての報告 （２）本計画について （３）保険料について （４）今後の動きについて

４　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人をいいます。
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人をいいます。
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。介護支援専門員は、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	健康寿命	健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる平均期間を表す指標です。
カ	言語聴覚士	話す、音を聞くなどのコミュニケーション機能に問題がある人、食べる・飲み込むことに問題がある人に対してリハビリテーションなどの専門的なサービスを提供・支援する専門職です。

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（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、または貸与して、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、また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。
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をいいます。
タ	団塊ジュニア世代	第 2 次ベビーブーム世代のことを指し、おおむね昭和 46 年から昭和 49 年までに生まれた世代をいいます。

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、介護支援専門員、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に、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や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の間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人をいいます。
ハ	フレイル	加齢や疾患によって身体的・精神的な様々な機能が徐々に衰え、健康な状態と要介護状態の中間にある状態のことを指します。
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、高齢者をはじめ、乳幼児、妊婦などが挙げられます。
ラ	理学療法士（PT）	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９期介護保険事業計画

令和６年３月

〔発行・編集〕 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
Ｔ Ｅ Ｌ：0955－43－2179
Ｆ Ａ Ｘ：0955－43－2301
Ｅメール：kenko@town.arita.lg.jp
Ｕ Ｒ Ｌ：http://www.town.arita.lg.jp/