

玄海町
第十次高齢者福祉計画及び
第九期介護保険事業計画

～ 一人ひとりが健康で安心して暮らせるまち・玄海 ～

令和6年3月
玄海町

ごあいさつ

日本の総人口は、2008年にピークを迎え、以降は減少傾向のまま増加に転じる見込みがなく、最も多い人口層であるいわゆる「団塊世代」は、2025年に75歳以上の後期高齢者となります。

玄海町の総人口は、2000年以降減少傾向で推移しており、2025年以降もその傾向は変わらない予測となっています。

このような状況の中、要介護認定率、認知症、高齢独居世帯はますます増加することが予想され、それに加え、介護事業所で働く職員の不足も大きな問題となっています。

このたび策定しました『玄海町第十次高齢者福祉計画及び第九期介護保険事業計画』では、「一人ひとりが健康で安心して暮らせるまち・玄海」を基本理念として、前計画の基本理念の考えを継承しつつ、取り組むべき問題を明確化いたしました。

また、基本理念の実現に向け、4つの基本目標「介護予防と重度化防止の推進」、「生活支援の充実」、「安心できる地域の仕組みづくり」、「介護保険サービスの充実」を設定し、各目標を達成するため、基本施策を推進してまいります。

なお、本計画の推進にあたっては、町民一人ひとりが、超高齢社会の課題を広く共有し、地域福祉の担い手として、高齢者を地域全体で見守り支え合うことができる地域を構築することが大切であることから、引き続き町民の皆様の御支援、御協力を賜りますようお願い申し上げます。

結びに、本計画の策定にあたり御尽力いただきました玄海町高齢者対策事業運営協議会の皆様並びに貴重な御意見をいただきました町民の皆様、関係者の皆様に改めて心より感謝申し上げます。

令和6年3月

玄海町長

脇山伸太郎

目 次

第1章 計画の策定にあたって	1
第1節 計画策定の背景と趣旨	1
第2節 計画の位置づけと期間	2
第3節 計画の策定体制と進行管理.....	4
第4節 日常生活圏域の設定	5
第2章 高齢者を取り巻く現状	6
第1節 人口・世帯の状況	6
第2節 介護保険事業の状況	14
第3節 調査結果の概要	16
第3章 計画の基本的な考え方.....	34
第1節 基本理念	34
第2節 基本目標	35
第3節 施策の体系	36
第4章 施策の内容.....	37
基本目標1 介護予防と重度化防止の推進	37
基本目標2 生活支援の充実	42
基本目標3 安心できる地域の仕組みづくり	50
基本目標4 介護保険サービスの充実	60
第5章 介護保険事業に係る費用と保険料の算出	72
資料	81

第1章 計画の策定にあたって

第1節 計画策定の背景と趣旨

介護保険制度の創設から23年が経過し、サービス利用者は制度創設時の3.5倍を超え、全国で500万人に達しています。介護サービスの提供事業所数も着実に増加し、介護が必要な高齢者の生活の支えとして定着、発展してきています。

一方、令和7（2025）年にはいわゆる団塊の世代すべてが75歳以上となり、さらに令和22（2040）年にはいわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上になるなど、我が国の人口の高齢化は今後さらに進展することが見込まれ、医療や介護の需要も増大すると考えられています。

こうした中、介護保険制度を将来にわたり維持しつつ、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で各自の能力に応じて自立した日常生活を営むことができるようにするため、「地域包括ケアシステム」の整備を行ってきました。地域包括ケアシステムは、限りある社会資源を効果的に活用しながら、介護サービスのみならず医療、介護予防、住まい、自立した日常生活支援を包括的に確保するものであり、各地域の実情に応じて深化・推進していくことが重要です。国ではこれを、介護が必要な高齢者が急速に増加すると見込まれる令和7年までの間に構築することを自治体等に求めています。

本町の高齢化率は令和5年10月1日現在で36.7%（住民基本台帳による）に達しており、「超高齢社会」と呼ばれる高齢化率21%の水準を大きく超える状況です。

そのような状況の中、すべての高齢者が安心して、住み慣れた地域でいつまでも元気に暮らすことができるよう、介護・医療・福祉などの各方面から総合的に支援を行う地域包括ケアシステムの構築を目指し、本町では「玄海町第九次高齢者福祉計画及び第八期介護保険事業計画」（以下「第八期計画」という。）において「一人ひとりが健康で安心して暮らせるまち・玄海」を目指す高齢社会像として掲げ、高齢者を取り巻く様々な課題に対応するための施策を推進してきたところです。

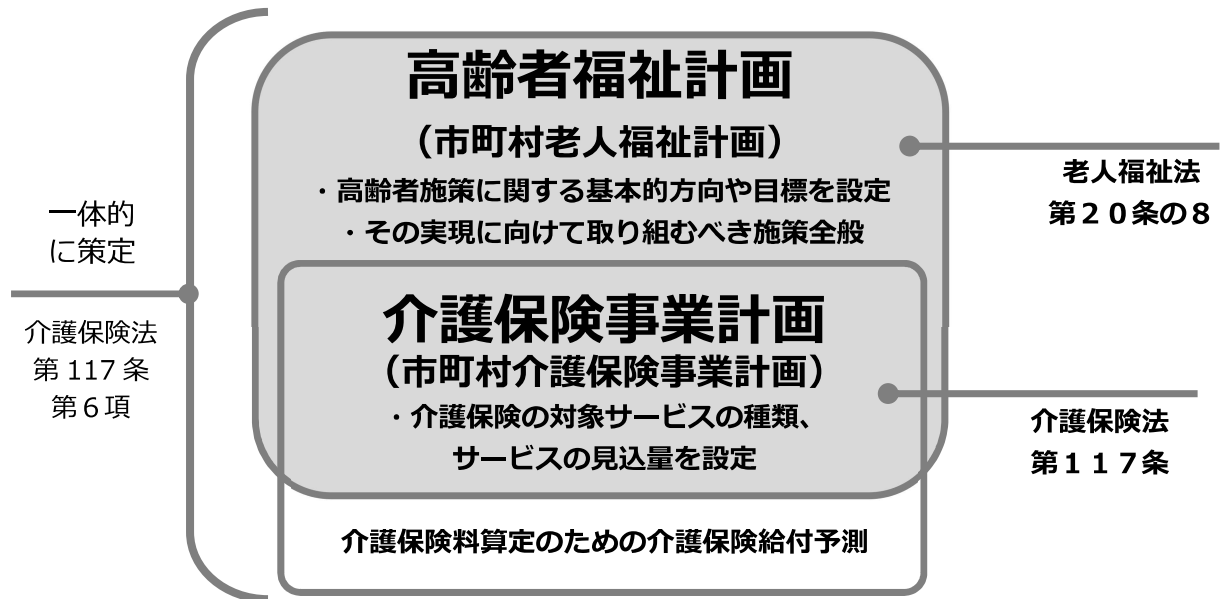
今回の「玄海町第十次高齢者福祉計画及び第九期介護保険事業計画」（以下「本計画」という。）は、調査等により把握した町の高齢者を取り巻く状況や、時代とともに移り変わる諸課題に対応するため、第八期計画から取り組んできた「地域包括ケアシステム」のさらなる深化・推進を目指した高齢者福祉及び介護保険事業の方向性を示すとともに、介護保険事業の安定した運営を図るため策定するものです。

第2節 計画の位置づけと期間

1 計画の法的な位置づけ

本計画は、老人福祉法第20条の8に規定された「市町村老人福祉計画」及び介護保険法第117条に規定された「市町村介護保険事業計画」を、介護保険法第117条第6項の規定により一体的に策定するものです。

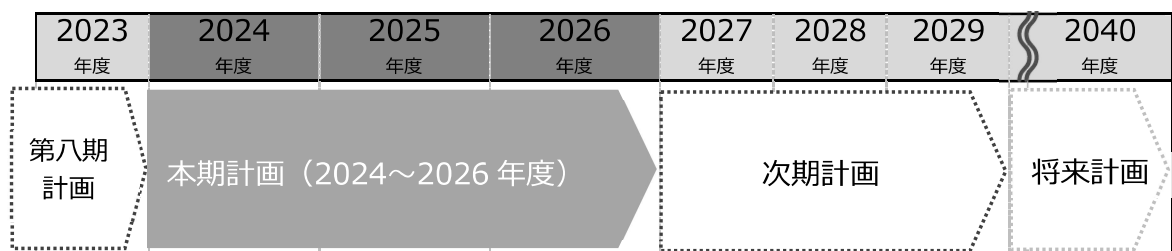
▼ 高齢者福祉計画と介護保険事業計画の一体的策定



2 計画の期間

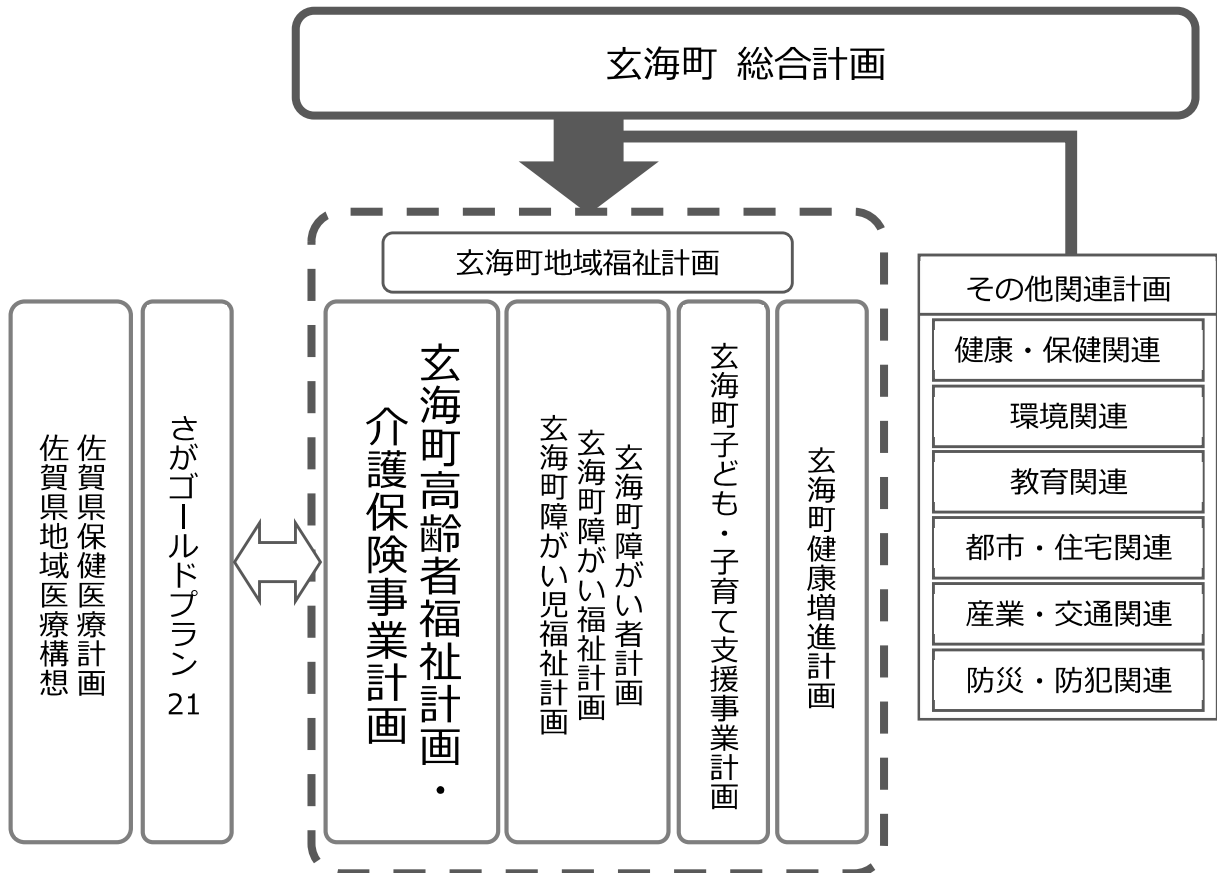
本計画の計画期間は、令和6（2024）年度から令和8（2026）年度までの3年間です。この計画は3年ごとに見直しを行うこととされていることから、第八期計画を見直し、今回新たに策定するものです。

また、本計画期間だけではなく、高齢化が一段と進展する団塊ジュニア世代が65歳以上になる令和22（2040）年度までのサービス充実の方向性を定め、中長期的な視点に立って計画を策定します。



3 各関連計画との関係

本計画は、町の最上位計画である「玄海町総合計画」のもと、地域における福祉活動等を積極的に推進し、地域共生社会をめざす「玄海町地域福祉計画」をはじめ、町の「子ども・子育て」「障がい者福祉」「健康づくり」など分野別の関連計画と整合性を図るとともに、佐賀県の高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画である「さがゴールドプラン 21」や、医療計画である「佐賀県保健医療計画」を踏まえた計画とします。



第3節 計画の策定体制と進行管理

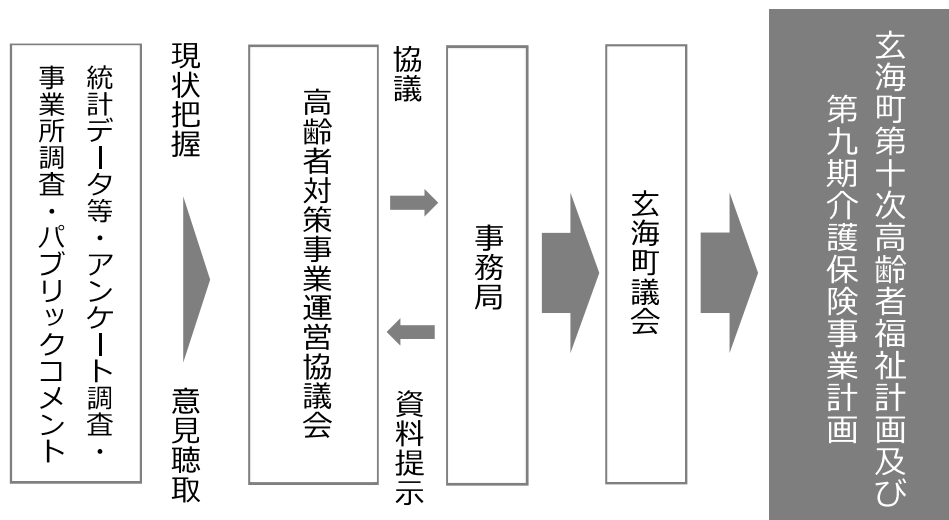
1 計画の策定体制

本計画策定の組織体制としては、地域共生社会の実現及びすべての高齢者を視野に入れた総合的な高齢者施策を構築するため、被保険者の代表や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による「高齢者対策事業運営協議会」によって、継続的な審議・検討を行います。

また、町内に暮らす高齢者の生活、健康やニーズなどを把握するためにアンケート調査を実施したほか、介護サービス事業所の運営や実状を把握するための事業所調査を行い、その結果を取りまとめて施策を検討するための基礎資料として活用します。

今後、第八期計画の点検・評価を行い、内容の見直しを図るとともに、厚生労働省が提供する「見える化」システムを活用し、介護保険サービスの提供量や介護保険料等を算定します。

あわせて、パブリックコメントを実施し、住民の方々の意見を取り入れ、最終案を取りまとめていきます。



2 計画の進行管理

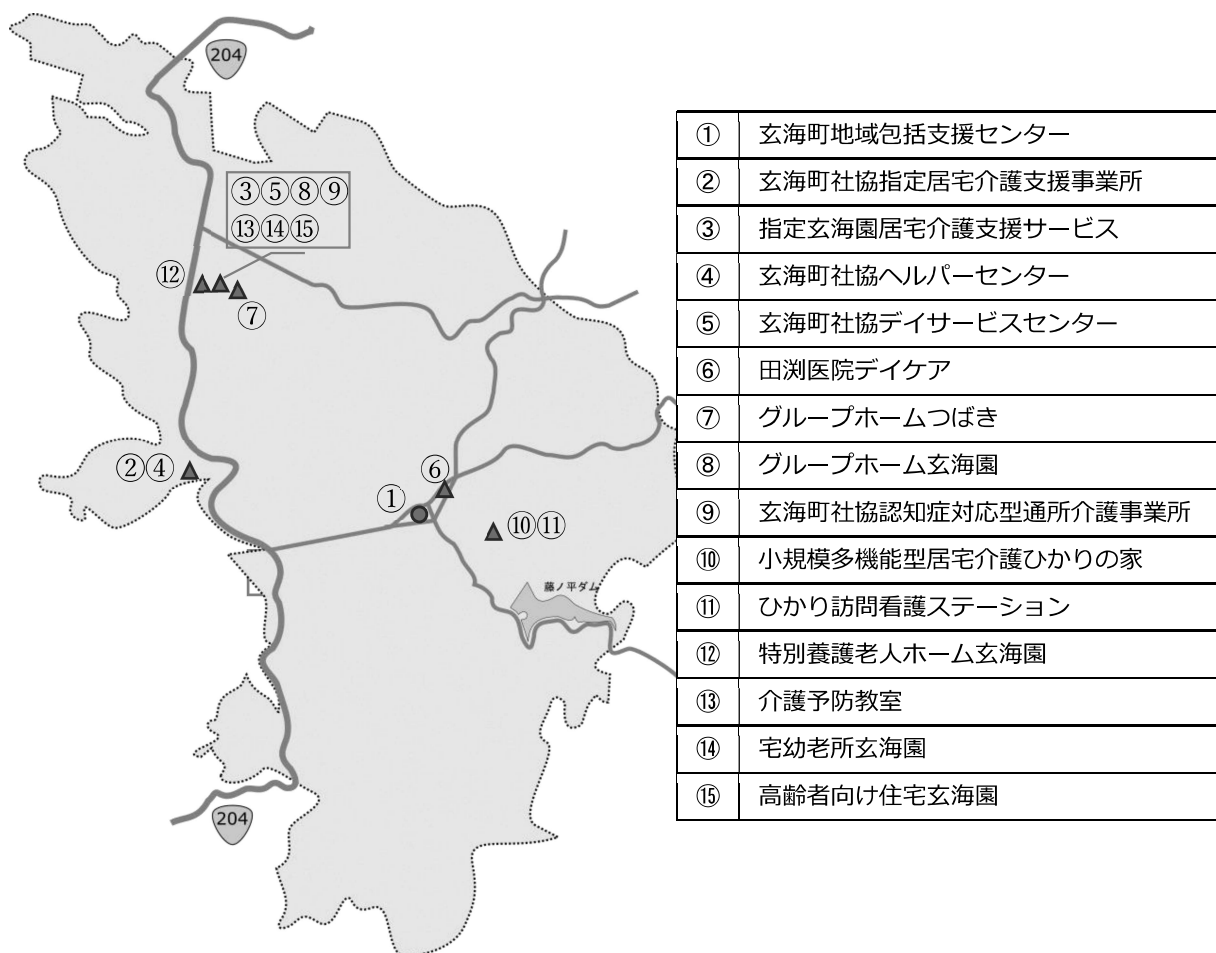
本計画について、PDCA サイクルによる進行管理を行い実施状況を点検・評価することで、住民の意見を反映した、質と量ともに充実したサービスの提供が可能になります。

計画どおりに進んでいない施策を早期に発見し、原因を分析して迅速に対応策を講じ、計画を円滑に進める体制づくりに努めます。

第4節 日常生活圏域の設定

地域包括ケアシステムの構築単位として想定されている「日常生活圏域」は、高齢者が住み慣れた地域で生活を継続しながら、きめ細かい多様なサービスを受けることができるよう、地理的条件、人口、交通事情、その他の社会的条件や介護サービスを提供する施設の整備状況などを総合的に勘案して定める区域のことです。

本町では、地域間の距離や人口分布の状況、普段高齢者が利用している公共施設や集会施設などをはじめ、圏域内の医療機関や介護サービス事業所の整備状況、利用時の利便性、また、地域性や地域内における近隣との関わりなどを総合的に判断し、下記のとおり、第八期計画と同様に全町を一つとする日常生活圏域を設定し、地域包括ケアシステムの深化・推進に努めます。



第2章 高齢者を取り巻く現状

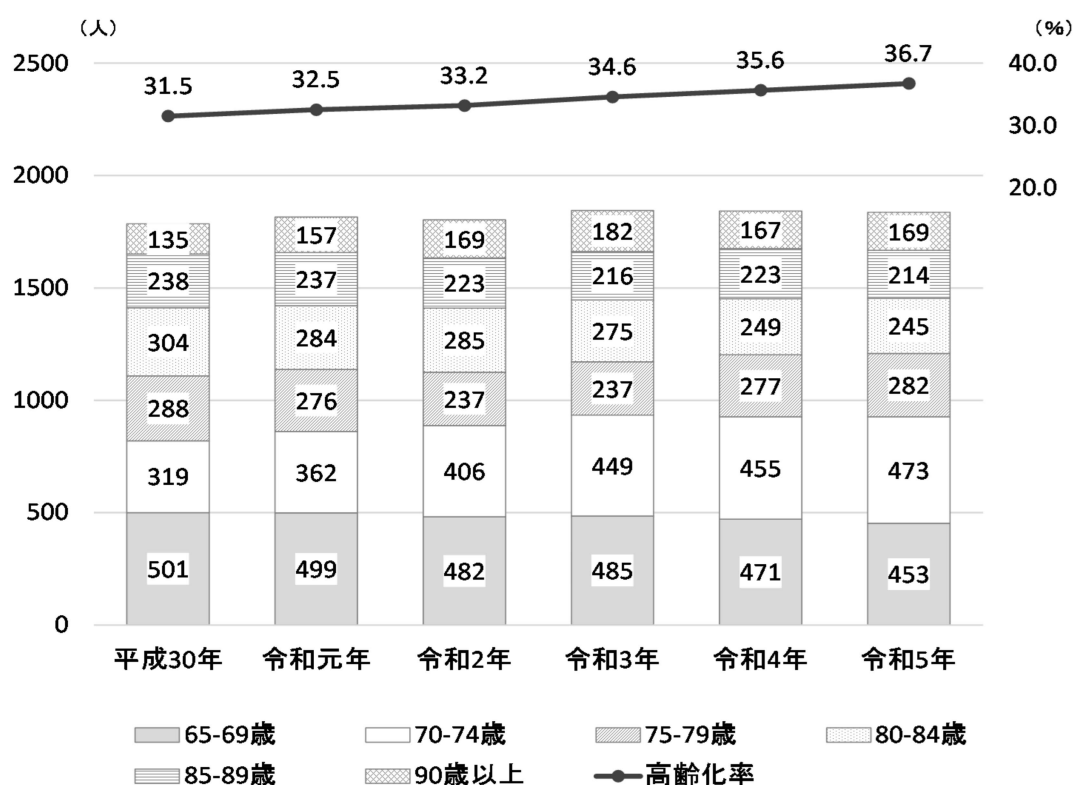
第1節 人口・世帯の状況

1 高齢者人口の推移

下のグラフと表は本町の住民基本台帳による5歳区分別高齢者人口の推移を示したものです。これによると、総人口は平成30年以降減少傾向を示していますが、一方で高齢者人口は令和3年をピークに減少傾向を示しています。

また、高齢化率については、平成30年以降緩やかに増加し、令和5年には36.7%に達しています。

〔高齢者人口の推移〕



	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
65～74歳人口 (人)	820	861	888	934	926	926
75歳以上人口 (人)	965	954	914	910	916	910
高齢者人口 (人)	1,785	1,815	1,802	1,844	1,842	1,836
高齢化率 (%)	31.5	32.5	33.2	34.6	35.6	36.7
総人口 (人)	5,665	5,578	5,427	5,334	5,168	4,998

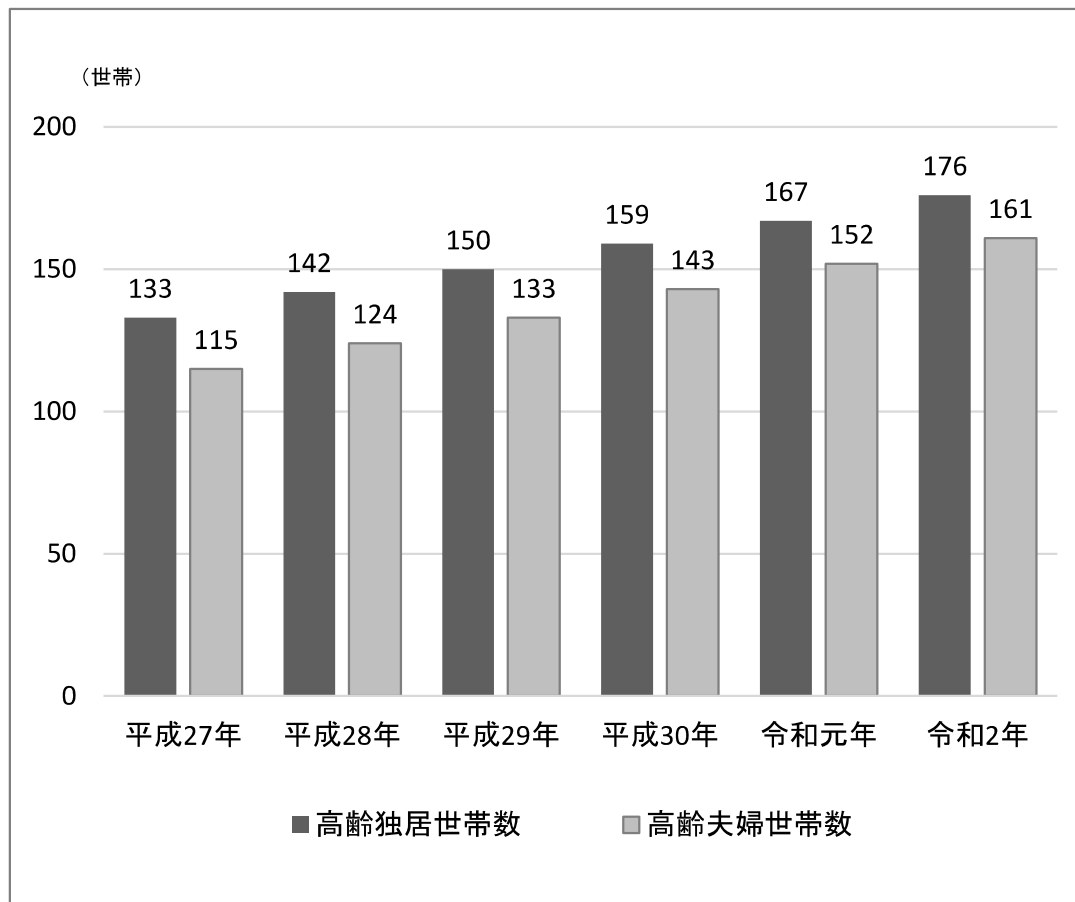
(出典) 住民基本台帳 (各年9月末)

2 高齢世帯の推移

下のグラフは本町の高齢者世帯のうち、高齢夫婦世帯及び高齢独居世帯の推移を示したものです。

本町の高齢夫婦世帯及び高齢独居世帯はともに増加傾向となっています。

【高齢世帯の推移】



	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	令和元年	令和 2 年
高齢独居世帯数 (世帯)	133	142	150	159	167	176
(%)	6.9	7.4	7.8	8.3	8.7	9.1
高齢夫婦世帯数 (世帯)	115	124	133	143	152	161
(%)	6.0	6.5	6.9	7.4	7.9	8.4
一般世帯数 (世帯)	1,916	1,918	1,920	1,922	1,924	1,926

(出典) 総務省 国勢調査

厚生労働省 「見える化」システム

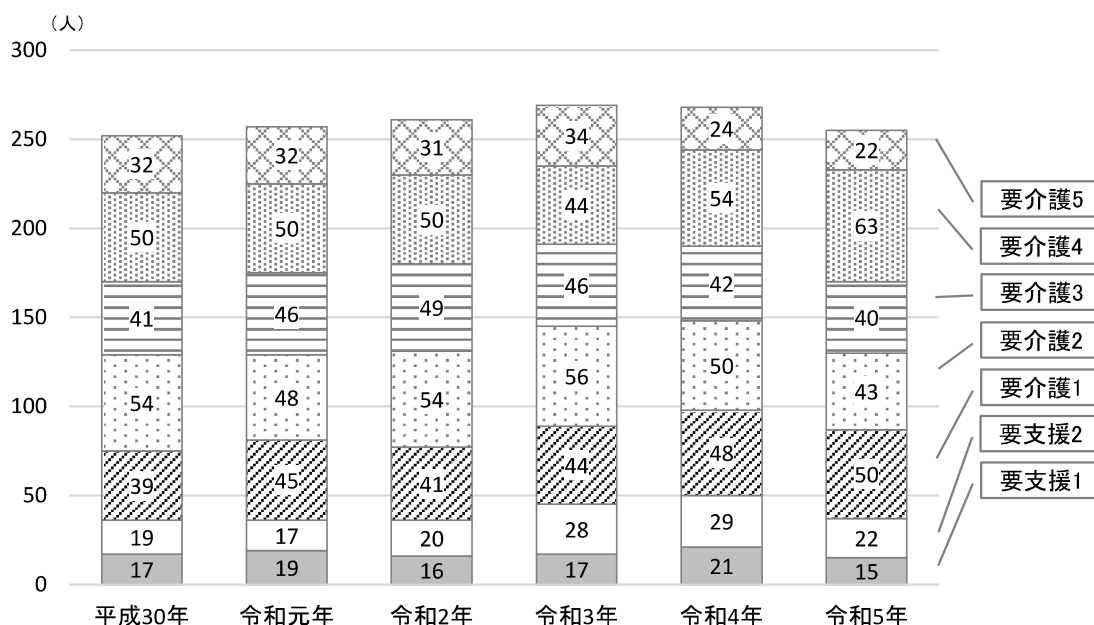
3 要介護度別認定者数と割合の推移

下のグラフと表は要介護度別の要介護認定者数や割合の推移を示したものです。

傾向として、要介護認定者数は令和3年まで増加しており、以降はわずかに減少となっています。これは、令和4年と令和5年に軽度認定者（要支援1～要介護2）数が減少していることが要因となっています。

要介護度別では各年により増減はあるものの、令和3年以降は要介護1と要介護4は増加傾向にあるとみられ、今後の動向に注意が必要です。

〔要介護度別認定者数と割合の推移〕



	平成 30 年	令和元年	令和 2 年	令和 3 年	令和 4 年	令和 5 年
要支援 1 (%)	1.0	1.0	0.9	0.9	1.1	0.8
要支援 2 (%)	1.1	0.9	1.1	1.5	1.6	1.2
要介護 1 (%)	2.2	2.5	2.3	2.4	2.6	2.7
要介護 2 (%)	3.0	2.6	3.0	3.0	2.7	2.3
要介護 3 (%)	2.3	2.5	2.7	2.5	2.3	2.2
要介護 4 (%)	2.8	2.8	2.8	2.4	2.9	3.4
要介護 5 (%)	1.8	1.8	1.7	1.8	1.3	1.2
認定率 (%)	14.1	14.2	14.5	14.6	14.5	13.9
高齢者人口 (人)	1,785	1,815	1,802	1,844	1,842	1,836
認定者数 (人)	252	257	261	269	268	255

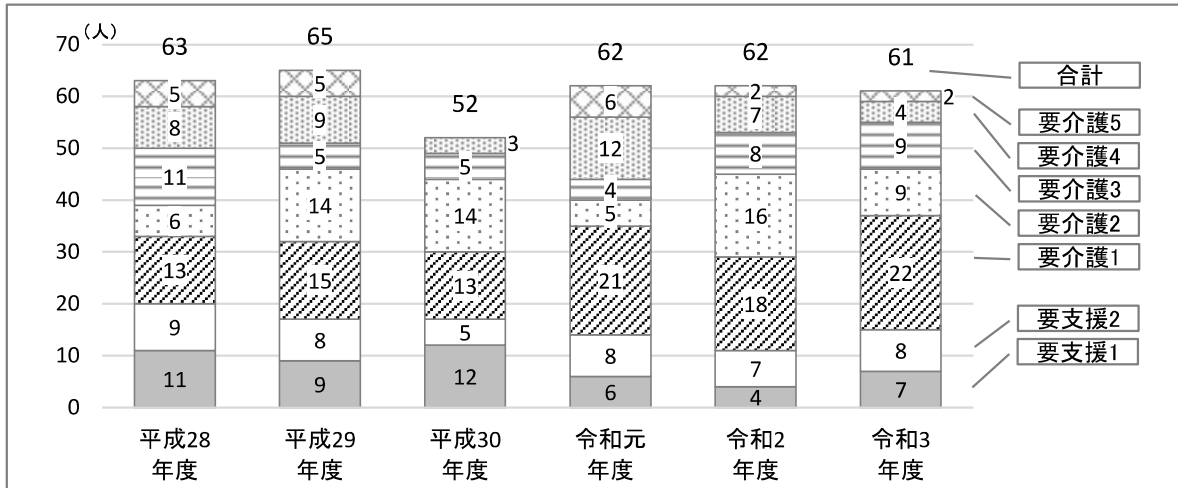
(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」各年9月末
「住民基本台帳」各年9月末(高齢者人口)

※四捨五入のため合計が合わない場合があります。

下のグラフは新規要支援・要介護認定者の要介護度別の状況を示したものです。

「新規要支援・要介護認定者」は、各年度に「新規申請」をされた介護保険サービス利用者ですが、それを要介護度別にみると年度により変動がみられます。平成30年度は、一時的に要介護5が0人となるなど重度認定者（要介護3～要介護5）が減少しましたが、その後は要介護1が増加し、新規認定者数の約3分の1を占める状況となっています。

[参考：新規要支援・要介護認定者の要介護度別の状況]

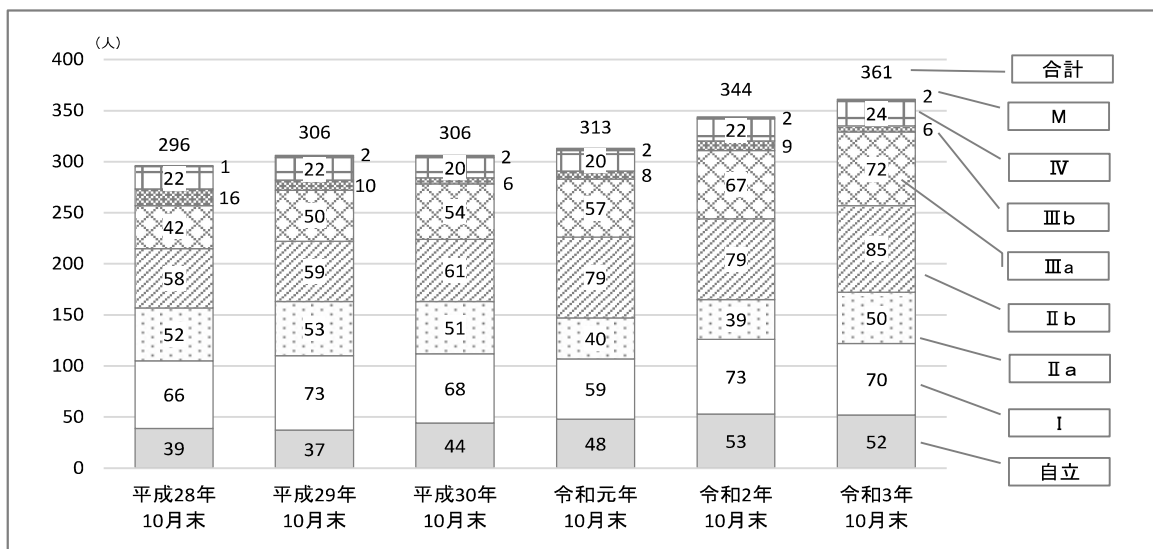


※厚生労働省 「見える化」システム

下のグラフは認知症高齢者の日常生活自立度の状況を示したものです。

令和元年以降、「Ⅰ」、「Ⅲa」、「Ⅳ」の認定者数は増加している様子が見えます。認知症の症状は個人差や症状の程度も日によって異なり、潜在的な認知症高齢者の存在も想定されることから、今後さらなる増加が予想されます。

[参考：認知症高齢者の日常生活自立度の状況]



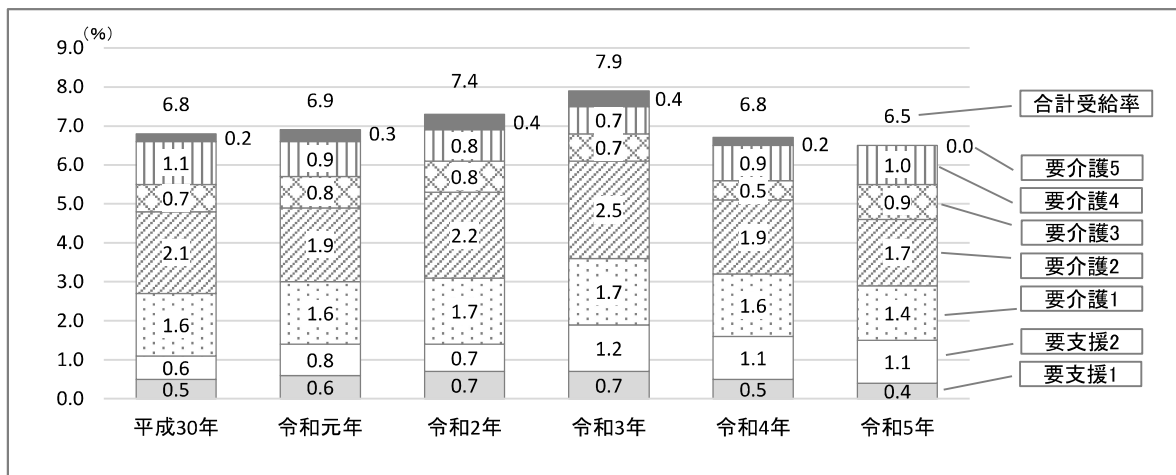
※厚生労働省 「見える化」システム

4 サービス受給率の推移

[在宅サービス受給率の動向]

下のグラフは本町の在宅サービス受給率の動向を示したものです。
在宅サービス受給率は令和3年まで増加し、その後減少しています。
令和4年には要介護2の減少に伴い大きく減少しました。

[要介護度別、在宅サービス受給率の動向（平成30年～令和5年）]

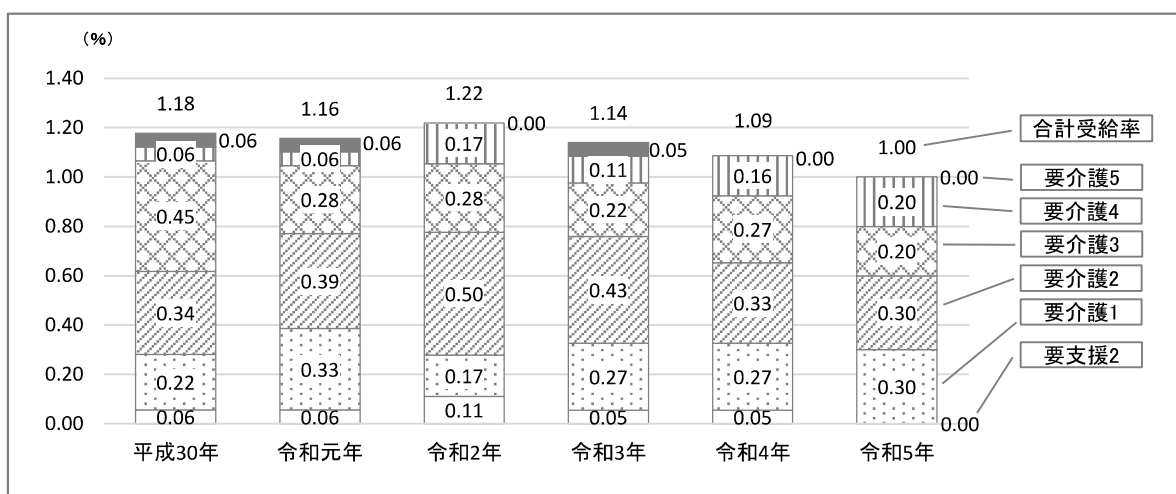


(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」各年9月末

[居住系サービス受給率の動向]

下のグラフは本町の居住系サービス受給率の動向を示したものです。
令和2年・令和3年は要介護度によっては変動していますが、これは新型コロナウイルスの影響下であったことが考えられます。

[要介護度別、居住系サービス受給率の動向（平成30年～令和5年）]



(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」各年9月末

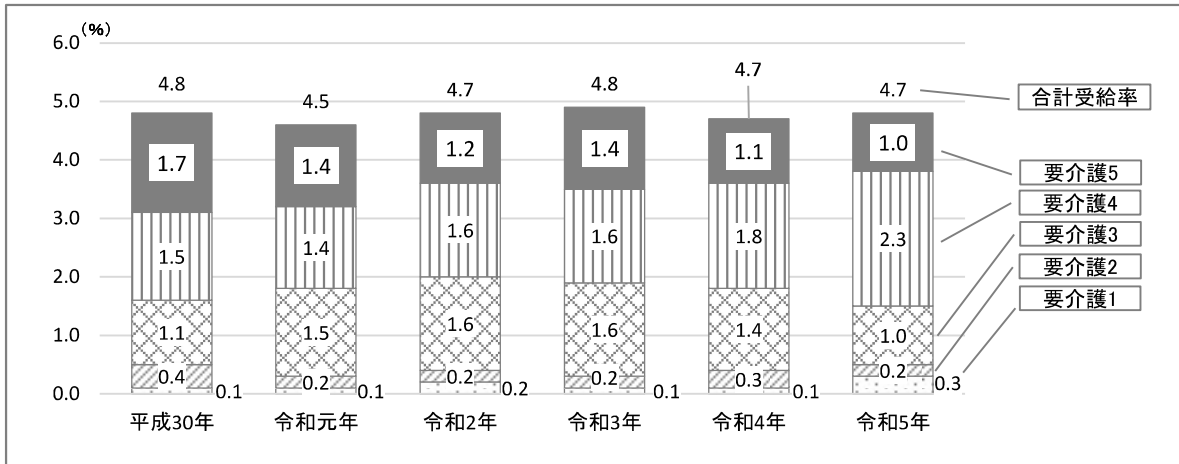
【施設サービス受給率の動向】

下のグラフは本町の施設サービス受給率の動向を示したものです。

全体として、令和元年以降は増加傾向となっています。

要介護度別でみると、平成30年は要介護5が、令和元年以降は要介護3と要介護4が増加し、要介護1と要介護2はほぼ横ばいで推移しています。

【要介護度別、施設サービス受給率の動向（平成30年～令和5年）】



(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」各年9月末

「在宅サービス」、「居住系サービス」、「施設サービス」とは、以下のサービスを意味します。

- 在宅サービス…訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護（介護老人保健施設）、短期入所療養介護（介護療養型医療施設等）、福祉用具貸与、福祉用具購入費、住宅改修費、介護予防支援・居宅介護支援、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護
 - 居住系サービス…特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護
 - 施設サービス…介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院
- ※利用者を重複してカウントすることを防ぐため、介護予防支援・居宅介護支援、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護の3サービスの受給者総数の総計を概数として利用します。

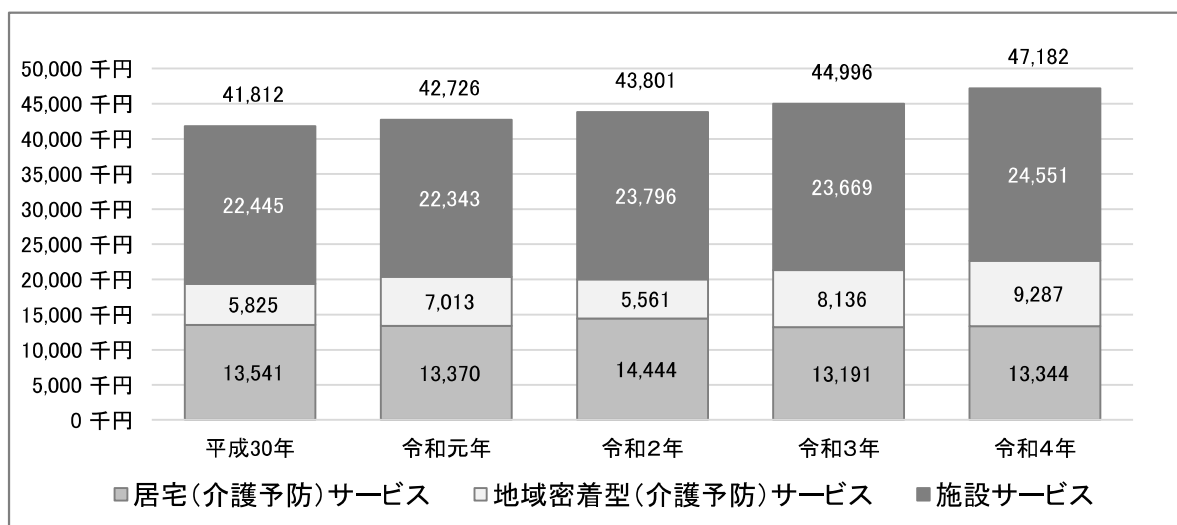
5 給付費の推移

給付費は、平成 30 年時点で 4,181 万 2,000 円となっています。

給付費全体は令和 4 年まで増加しており、サービス別にみると、居宅（介護予防）サービスは減少傾向にあるものの、地域密着型（介護予防）サービスと施設サービスについては増加傾向となっています。

また、その構成割合は平成 30 年以降、施設サービスが 50%以上を占める状況となっています。

[給付費の推移]



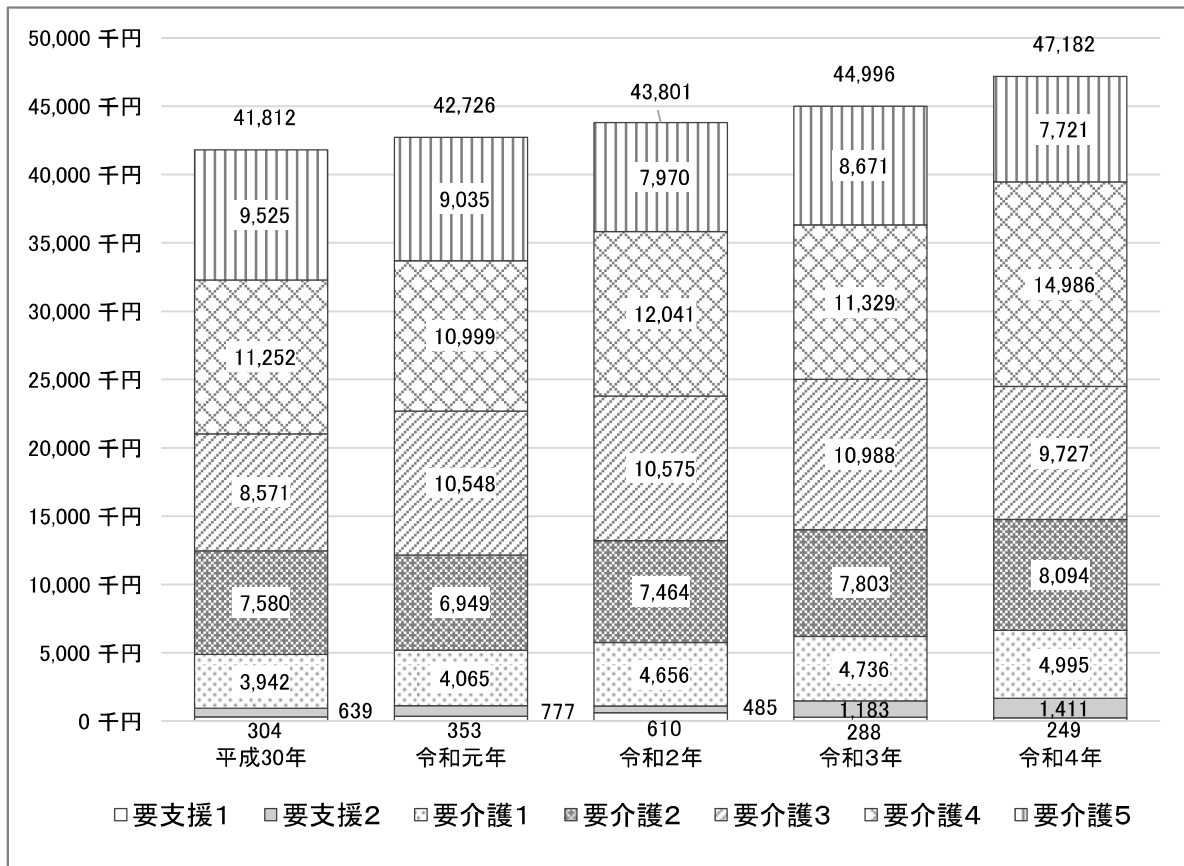
		居宅（介護予防）サービス	地域密着型（介護予防）サービス	施設サービス	合計
給付費（千円）	平成 30 年	13,541	5,825	22,445	41,812
	令和元年	13,370	7,013	22,343	42,726
	令和 2 年	14,444	5,561	23,796	43,801
	令和 3 年	13,191	8,136	23,669	44,996
	令和 4 年	13,344	9,287	24,551	47,182
給付費の割合	平成 30 年	32.4%	13.9%	53.7%	100%
	令和元年	31.3%	16.4%	52.3%	100%
	令和 2 年	33.0%	12.7%	54.3%	100%
	令和 3 年	29.3%	18.1%	52.6%	100%
	令和 4 年	28.3%	19.7%	52.0%	100%

（出典）厚生労働省 「見える化」システム

※四捨五入のため合計が合わない場合があります。

【要介護度別給付費の推移】

要介護度別実数ベースで見ると、要介護1～要介護4については増加傾向です。
平成30年以降では、要介護3～要介護5の合計の割合が70%前後となっています。



		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	合計
給付費(千円)	平成30年	304	639	3,942	7,580	8,571	11,252	9,525	41,812
	令和元年	353	777	4,065	6,949	10,548	10,999	9,035	42,726
	令和2年	610	485	4,656	7,464	10,575	12,041	7,970	43,801
	令和3年	288	1,183	4,736	7,803	10,988	11,329	8,671	44,996
	令和4年	249	1,411	4,995	8,094	9,727	14,986	7,721	47,182
給付費の割合	平成30年	0.7%	1.5%	9.4%	18.1%	20.5%	26.9%	22.8%	100%
	令和元年	0.8%	1.8%	9.5%	16.3%	24.7%	25.7%	21.1%	100%
	令和2年	1.4%	1.1%	10.6%	17.0%	24.1%	27.5%	18.2%	100%
	令和3年	0.6%	2.6%	10.5%	17.3%	24.4%	25.2%	19.3%	100%
	令和4年	0.5%	3.0%	10.6%	17.2%	20.6%	31.8%	16.4%	100%

(出典) 厚生労働省 「見える化」システム

※四捨五入のため合計が合わない場合があります。

第2節 介護保険事業の状況

以下の表における第八期の進捗状況として、計画期間中の見込み（計画値）に比べ、実績値となる利用者の数は複数のサービスで上回っていることから、これらを踏まえ、本計画における見込み（計画値）を行う必要があります。

1 介護予防サービス

単位：人

(1) 介護予防サービス		令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護予防訪問入浴介護	計画値	0.0	0.0	0.0
	実績値	0.0	0.0	0.0
介護予防訪問看護	計画値	1.0	1.0	1.0
	実績値	0.0	0.1	0.0
介護予防訪問リハビリテーション	計画値	1.0	1.0	1.0
	実績値	0.0	0.0	0.0
介護予防居宅療養管理指導	計画値	1.0	1.0	1.0
	実績値	1.6	1.7	1.0
介護予防通所リハビリテーション	計画値	15.0	15.0	14.0
	実績値	17.3	17.3	17.0
介護予防短期入所生活介護	計画値	1.0	1.0	1.0
	実績値	0.6	0.4	0.0
介護予防短期入所療養介護（老健）	計画値	0.0	0.0	0.0
	実績値	0.0	0.0	0.0
介護予防福祉用具貸与	計画値	13.0	13.0	13.0
	実績値	22.3	19.7	13.0
特定介護予防福祉用具購入費	計画値	1.0	1.0	1.0
	実績値	0.4	0.3	0.0
介護予防住宅改修費	計画値	1.0	1.0	1.0
	実績値	0.5	0.3	0.2
(2) 地域密着型介護予防サービス				
介護予防小規模多機能型居宅介護	計画値	14.0	16.0	16.0
	実績値	3.5	6.6	4.0
介護予防認知症対応型共同生活介護	計画値	1.0	1.0	1.0
	実績値	1.0	0.6	0.0
(3) 介護予防支援	計画値	25.0	25.0	25.0
	実績値	29.2	25.3	22.0

※人数は1月あたりの利用者数

資料 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報より1月あたりを算出
令和5年度における実績値は10月時点の数値

2 介護サービス

単位：人

(1) 居宅サービス		令和3年度	令和4年度	令和5年度
訪問介護	計画値	14.0	14.0	14.0
	実績値	10.1	9.6	6.0
訪問入浴介護	計画値	9.0	9.0	9.0
	実績値	2.8	2.3	0.0
訪問看護	計画値	2.0	2.0	2.0
	実績値	2.3	3.9	4.0
訪問リハビリテーション	計画値	2.0	2.0	2.0
	実績値	0.7	1.6	0.0
居宅療養管理指導	計画値	5.0	5.0	5.0
	実績値	3.7	6.3	5.0
通所介護	計画値	55.0	55.0	55.0
	実績値	59.2	55.1	50.0
通所リハビリテーション	計画値	31.0	31.0	31.0
	実績値	27.8	24.4	25.0
短期入所生活介護	計画値	13.0	13.0	13.0
	実績値	10.0	11.7	9.0
短期入所療養介護（老健）	計画値	0.0	0.0	0.0
	実績値	0.1	0.0	0.0
福祉用具貸与	計画値	73.0	75.0	77.0
	実績値	61.3	66.3	72.0
特定福祉用具購入費	計画値	1.0	1.0	1.0
	実績値	0.5	0.8	1.3
住宅改修費	計画値	1.0	1.0	1.0
	実績値	0.4	1.1	1.1
特定施設入居者生活介護	計画値	2.0	2.0	2.0
	実績値	1.7	1.0	0.0
(2) 地域密着型サービス				
地域密着型通所介護	計画値	4.0	4.0	4.0
	実績値	3.8	2.8	1.0
認知症対応型通所介護	計画値	9.0	9.0	9.0
	実績値	8.4	5.8	3.0
小規模多機能型居宅介護	計画値	11.0	13.0	13.0
	実績値	10.5	15.6	28.0
認知症対応型共同生活介護	計画値	20.0	20.0	20.0
	実績値	18.1	18.6	21.0
(3) 施設サービス				
介護老人福祉施設	計画値	82.0	82.0	83.0
	実績値	81.3	79.7	81.0
介護老人保健施設	計画値	5.0	5.0	5.0
	実績値	5.0	3.0	1.4
介護医療院	計画値	2.0	2.0	3.0
	実績値	1.3	3.8	2.0
(4) 居宅介護支援	計画値	101.0	102.0	103.0
	実績値	96.3	86.9	73.0

※人数は1月あたりの利用者数

資料 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報より1月あたりを算出
令和5年度における実績値は10月時点での数値

第3節 調査結果の概要

1 調査の概要

(1) 介護予防・日常生活圏域二一ズ調査

① 調査の概要

介護保険事業運営の基本計画となる「介護保険事業計画」は、介護保険法により3年ごとに見直すこととされます。また、市町村高齢者福祉施策の基本計画である「高齢者福祉計画」についても、介護保険事業計画との整合性を図る必要があることから、同時期に見直すこととなっています。

この調査は、日常生活圏域における高齢者の地域生活の課題を探り、それらの課題を踏まえた本計画を策定するため、基礎情報を得ることを目的として実施しました。

② 調査方法

- 調査期間：令和4年9月30日～11月30日
- 調査対象：要介護1～5の認定を受けていない65歳以上の高齢者
170人〔無作為抽出〕
- 調査方法：郵送配布－郵送回収※記名式調査
- 有効回収数（率）：153人（90.0%）

(2) 在宅介護実態調査

① 調査の概要

令和6年度から令和8年度を実施期間とする本計画の策定において、「高齢者等の適切な在宅生活の継続」と「家族等介護者の就労継続」の実現に向けた介護サービスのあり方を検討することを目的として実施しました。

② 調査方法

- 調査期間：令和4年9月30日～11月30日
- 調査対象：在宅の要介護認定者30人
- 調査方法：調査対象者のケアマネジャーによる訪問調査
- 有効回収数（率）：30人（100.0%）

2 介護予防・日常生活圏域二一ズ調査結果の概要（抜粋）

2-1. 介護・介助の状況

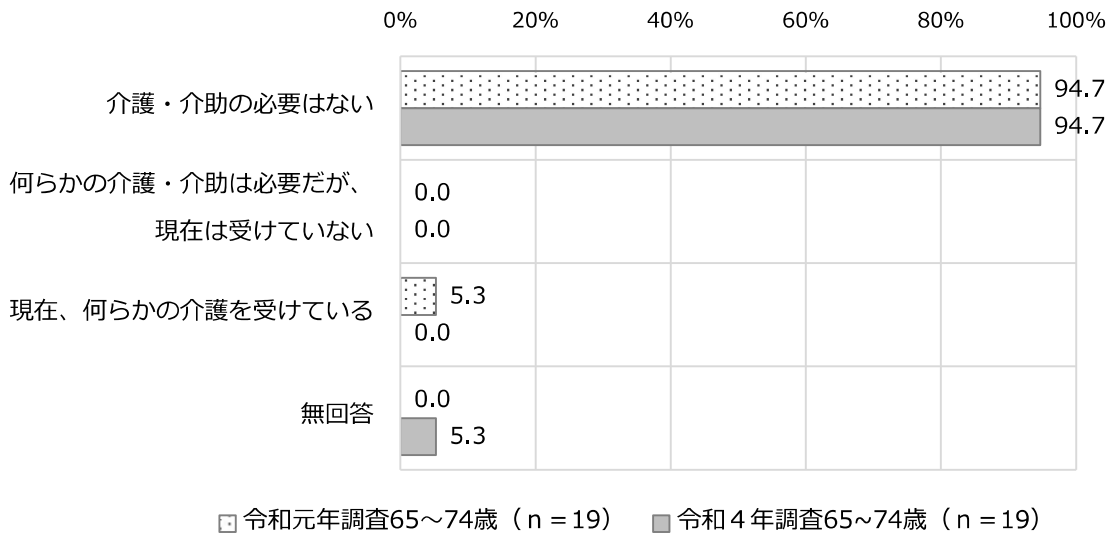
(1) 介護の必要性

回答者の介護・介助の状況は、「男性」の前期（65～74歳）高齢者では前回の調査である令和元年調査と今回の調査である令和4年調査の結果でほぼ変化のない結果となっていますが、後期（75歳以上）高齢者では「介護・介助の必要はない」が令和4年調査では減少し、「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」「現在、何らかの介護を受けている」については増加するという結果になりました。

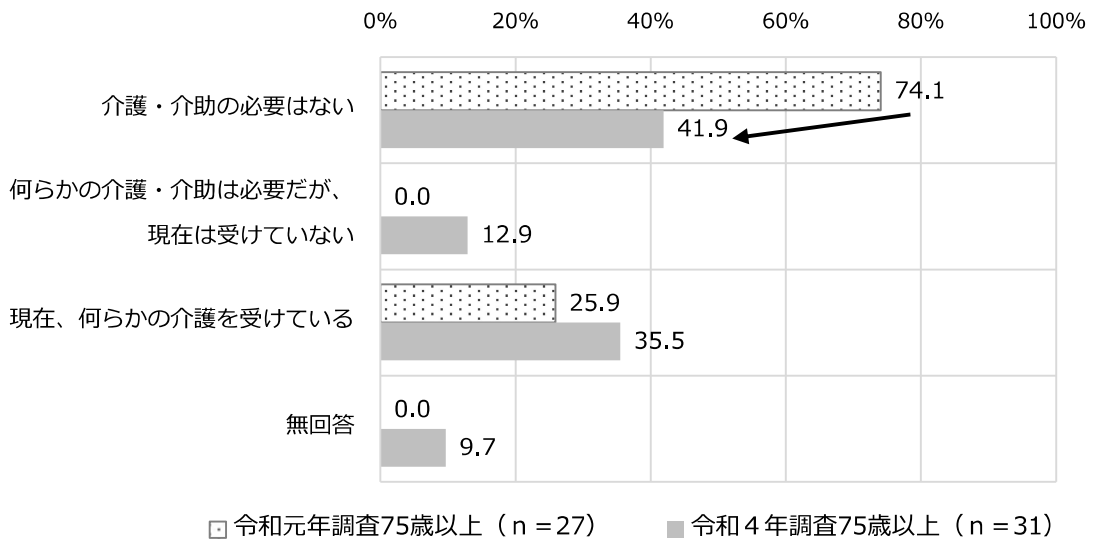
また、「女性」も同様の傾向がみられることから、何らかの要因で後期高齢者の健康状態の低下が進んでいることが推察されます。

【男性】

前期高齢者

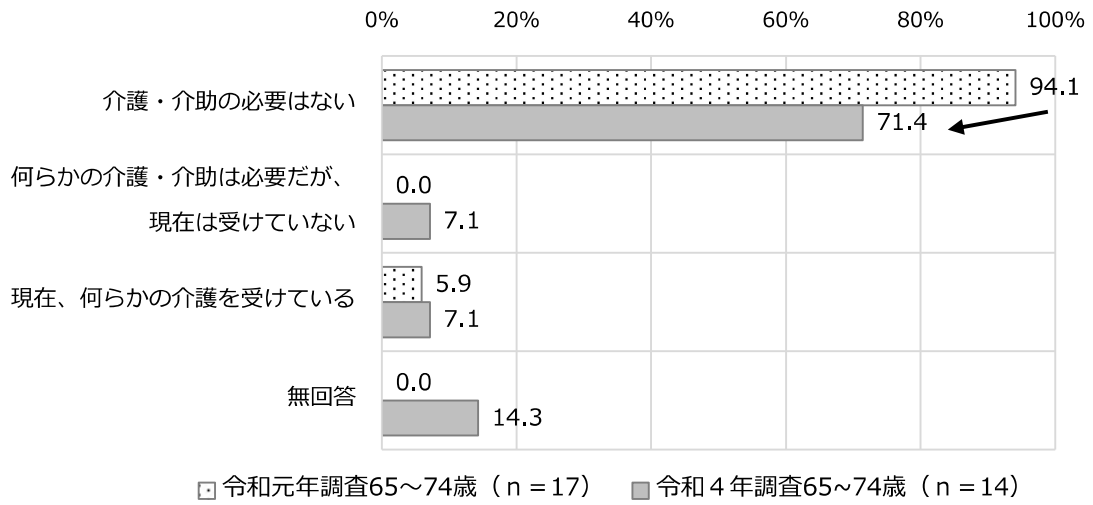


後期高齢者

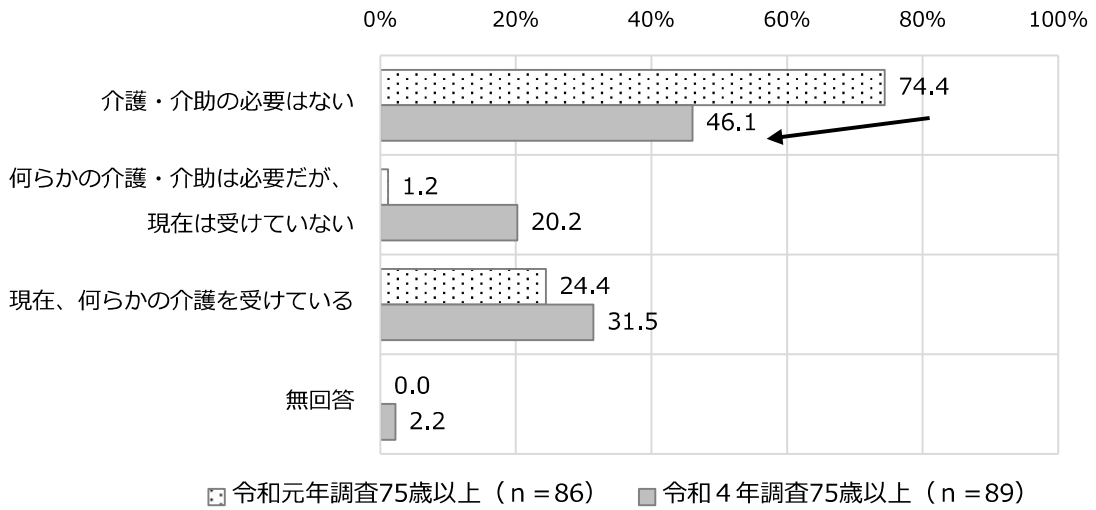


【女性】

前期高齢者



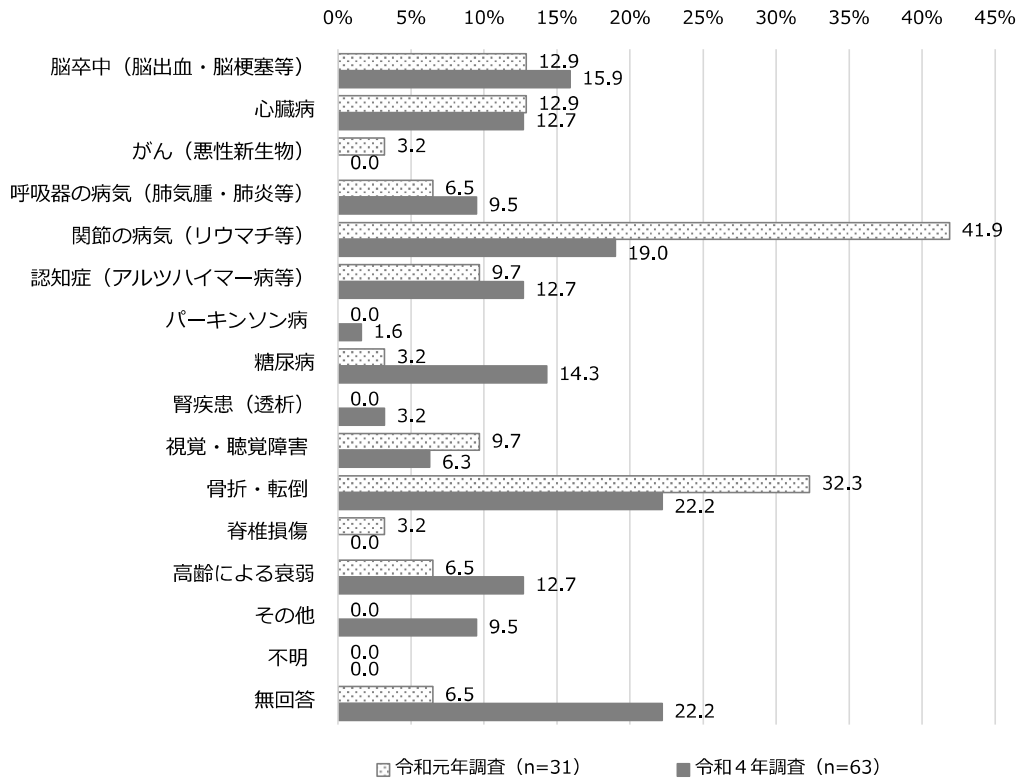
後期高齢者



(2) 介護・介助が必要になった主な原因

回答者の介護・介助が必要になった主な原因は、令和元年調査では「関節の病気」、「骨折・転倒」が上位となりましたが、令和4年調査では「糖尿病」「高齢による衰弱」も大きな増加を見せています。

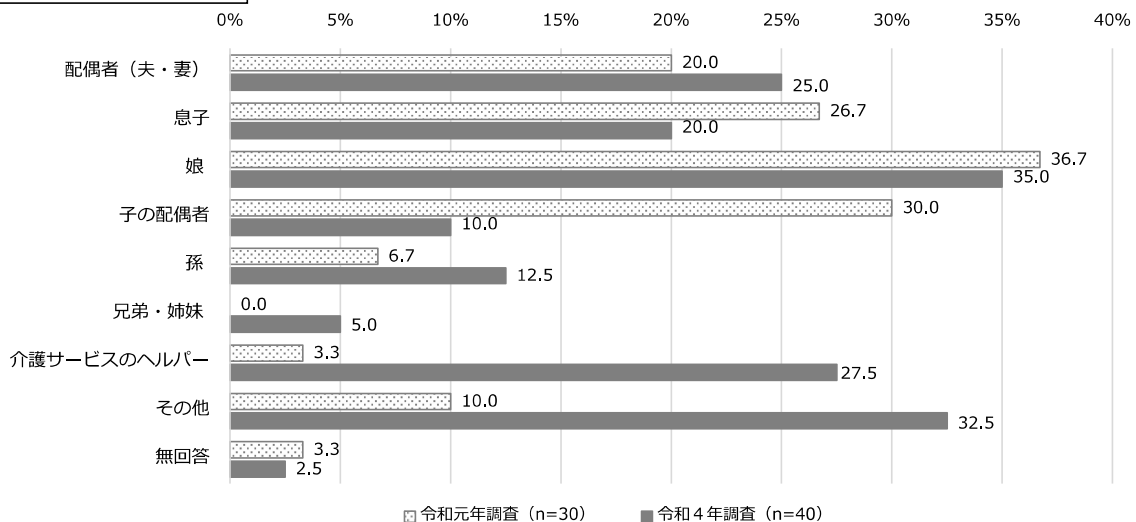
介護・介助が必要になった主な原因



(3) 主な介護・介助者

また主な介護・介助者は、令和元年調査と比較して「介護サービスのヘルパー」、「その他」の増加が顕著となっています。

主な介護・介助者



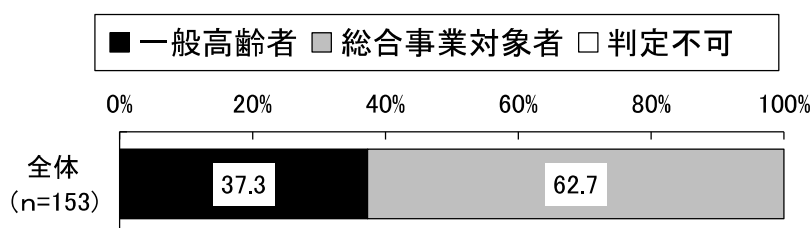
2-2. 日常生活の状況（生活機能等の評価・判定結果）

令和4年調査における生活に関わる設問の回答結果により、国の基準に基づき総合事業対象者と判定しました。

性別にみると、女性でリスク該当者の割合が高くなり、総合事業対象者についてはさらに割合の高い項目が増えています。

また令和元年調査と比較した場合、生活機能のうち「虚弱」「運動器」「閉じこもり予防」「口腔」「認知症予防」「うつ予防」といった項目も令和4年調査では増加していることから、健康状態の低下が懸念されます。

生活機能等の評価・判定結果



(注) 一般高齢者：下記の「総合事業対象者」以外の者
総合事業対象者：調査回答結果から国の基準に基づき総合事業対象者と判定された者

評価・判定結果の概要（リスク該当者割合一覧）

単位：%

	全体（人）	生活機能							日常生活・社会参加				
		虚弱	運動器	閉じこもり	栄養	口腔	認知症予防	うつ予防	手段的自立度 (IADL)	知的能動性	社会的役割	生活機能総合評価	
		(10点該当以上)	(3点該当以上)	(1点該当以上)	(2点該当以上)	(2点該当以上)	(1点該当以上)	(1点該当以上)	(4点以下)	(3点以下)	(3点以下)	(10点以下)	
令和元年調査	150	22.0	24.7	15.3	4.0	18.0	58.7	34.0	39.3	70.6	72.7	52.6	
令和4年調査	153	32.7	50.3	30.7	2.0	30.1	68.6	50.3	52.2	75.8	77.2	68.0	
性別	男性	50	26.0	40.0	24.0	4.0	34.0	66.0	34.0	48.0	72.0	78.0	60.0
	女性	103	35.9	55.3	34.0	1.0	28.2	69.9	58.3	54.4	77.7	76.7	71.8
該当状況別	一般	57	0.0	0.0	28.1	0.0	0.0	59.6	31.6	38.6	68.4	61.4	52.7
	総合事業	96	52.1	80.2	32.3	3.1	47.9	74.0	61.5	60.5	80.3	86.4	77.1

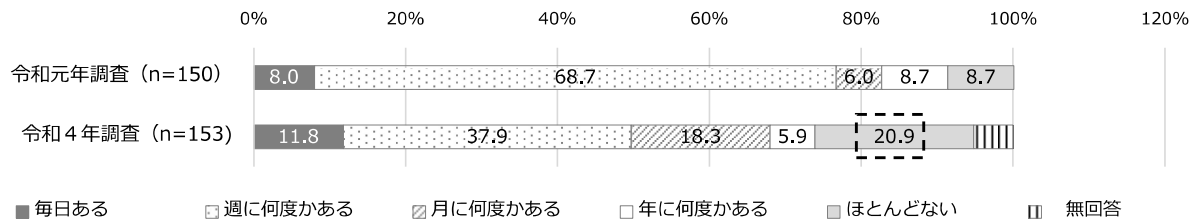
全体に比べて、リスク該当者・低下者の割合が高い（+3ポイント以上）

2-3. 外出状況について

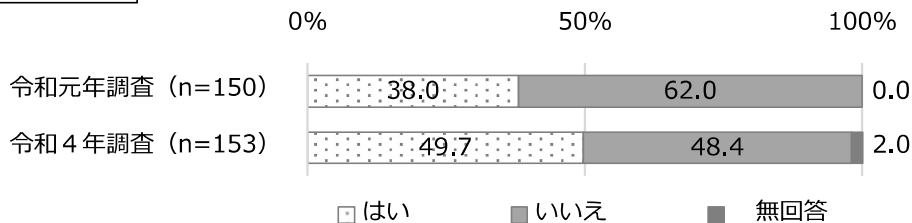
令和元年調査と比較して令和4年調査からは、「友人・知人と会う頻度」の「ほとんどない」が20.9%になるなど活発な状況とはいえない状況のようです。また「外出を控えている理由」として「足腰の痛みなど」が最も多いですが、「耳の障害」「その他」なども大きく増加しています。

令和2年度から令和4年度にかけては、新型コロナウイルス感染症流行の影響による外出自粛などもあったことから外出を控えている方が多く、閉じこもりにより心身の状態が悪化している高齢者が増加していると考えられ、今後は地域のつながりづくりや趣味等の活動を支援し、活発な交流を維持していくことや、友人・知人との交流があまりない方がつながりをつくれるような取組を続けることが大切です。

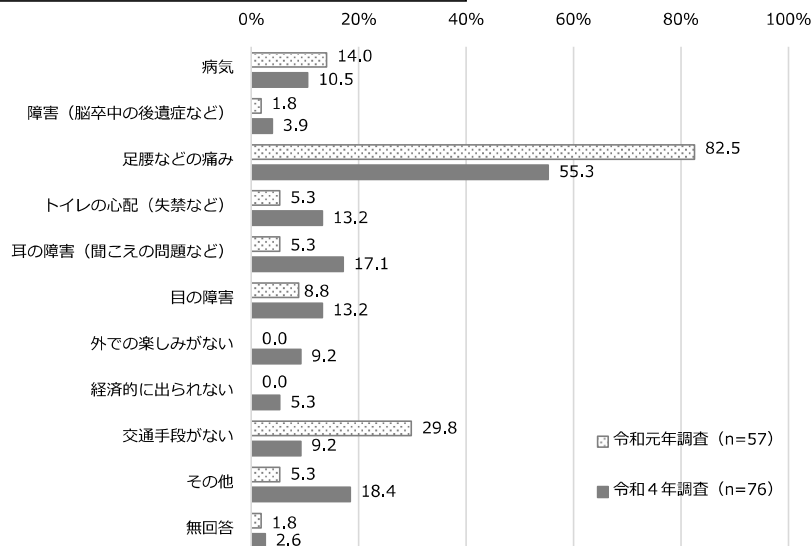
友人・知人と会う頻度



外出を控えているか



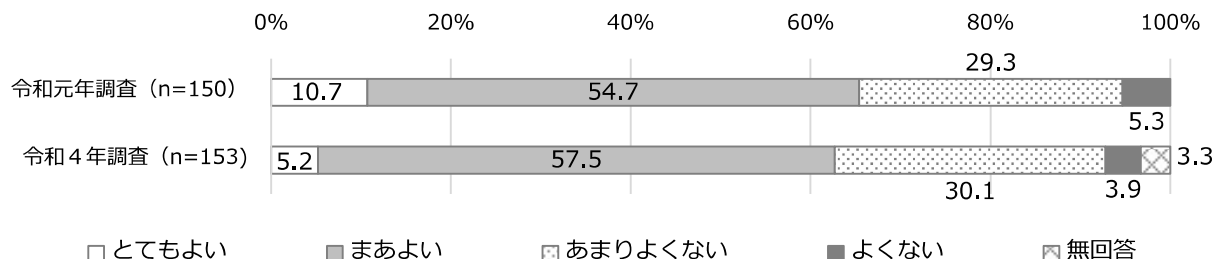
外出を控えている理由



2-4. 健康面について

健康状態は令和元年調査と比べて『よい』（「とてもよい」と「まあよい」の合計）と感じている方は大きくは変化していませんが、「とてもよい」が5ポイント以上減少していることなど、懸念すべき点があります。

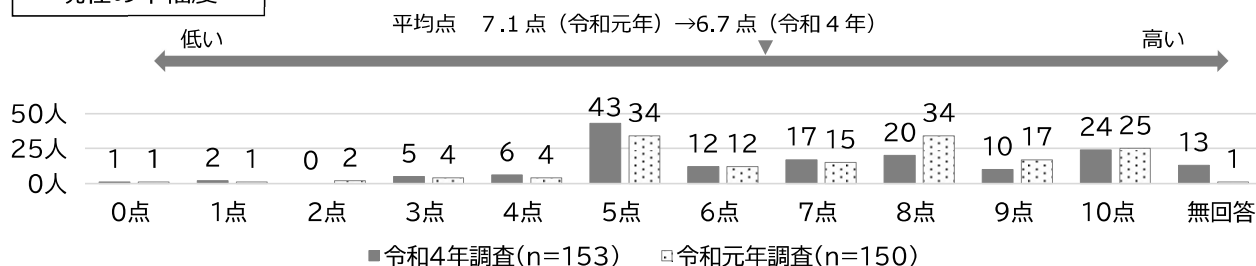
現在の健康状態



また、幸福度の設問では、平均点が7.1点（令和元年）から6.7点（令和4年）に減少していることや、高得点をつけた方（9点・10点）が減少しているなど後退感があります。

さらに、健康状態との関連性をみても健康な人ほど低い点数とはなりにくい様子が見られます。

現在の幸福度



健康状態との関連性

		幸福度 (%)	
		1~6点	7~10点
現在の健康状態	『よい』（「とてもよい」と「まあよい」）	40.6	58.3
	『よくない』（「あまりよくない」と「よくない」）	57.6	32.6

※無回答は表示なし

《参考》

単位：%

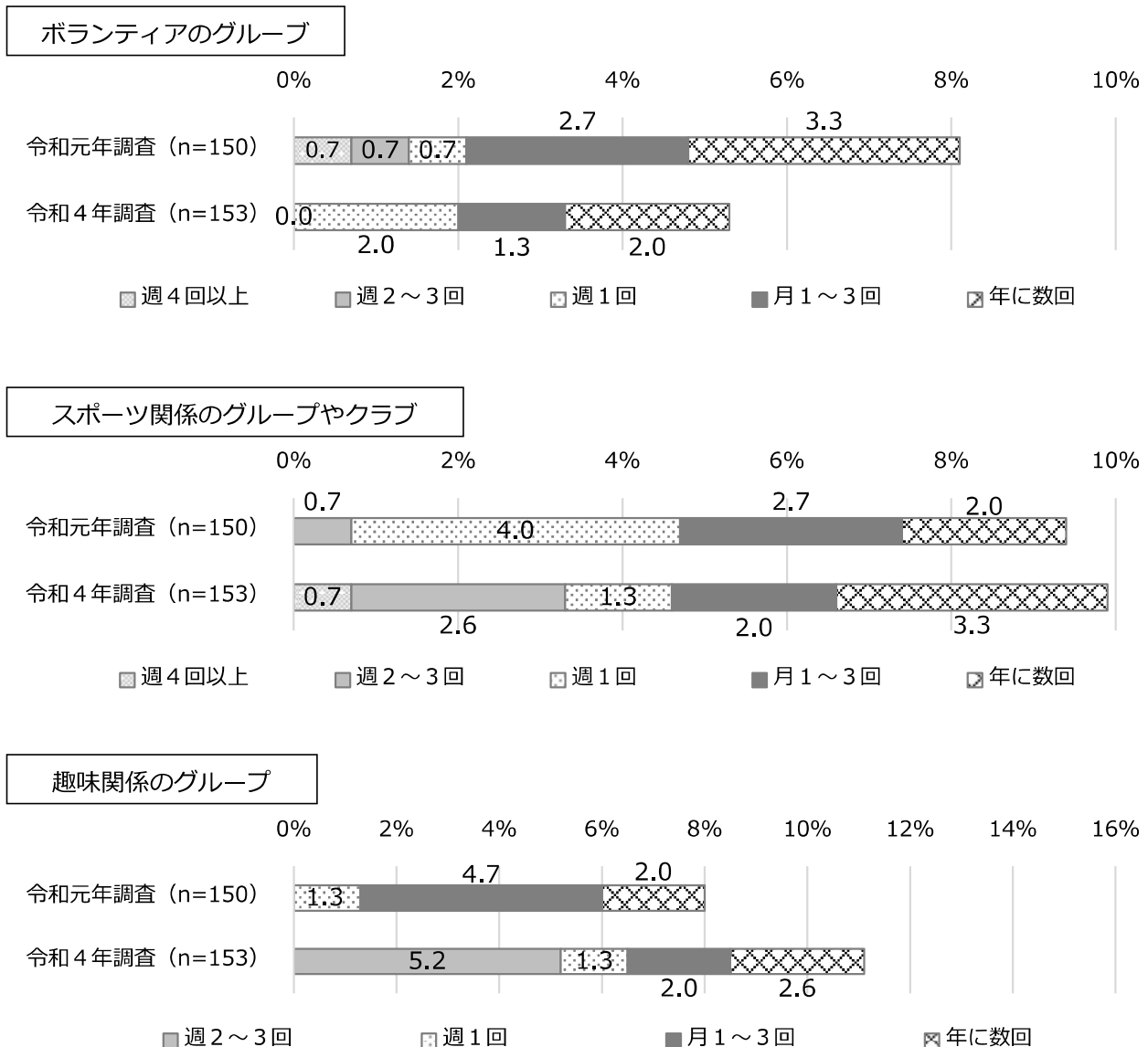
		全体	0点	1点	2点	3点	4点	5点	6点	7点	8点	9点	10点
健康観別	健康群	96人	0.0	0.0	0.0	1.0	4.2	27.1	8.3	12.5	18.7	8.3	18.8
	不健康群	52人	1.9	3.8	0.0	7.7	3.8	32.7	7.7	9.6	7.7	3.8	11.5

※無回答は表示なし

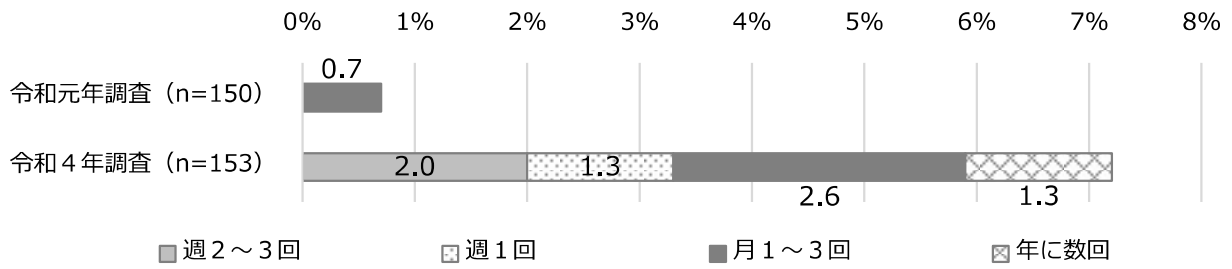
2-5. 社会参加について

各クラブやサークル等への参加の意向は、令和元年調査時には「趣味関係のグループ」、「学習・教養サークル」を除き、おおむね増加となっていました。令和4年調査ではほぼ真逆の結果となっています。主な理由としては新型コロナウイルスの影響によるものと想像はできますが、今後もしばらくはその影響も否定できないことから対策や工夫に取り組み、可能な限り社会参加を促すことが重要です。

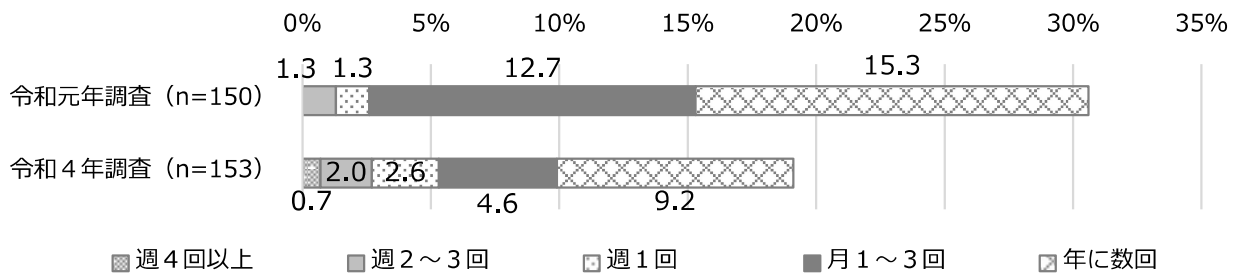
※グラフには「参加していない」、「無回答」の表示はしていません。



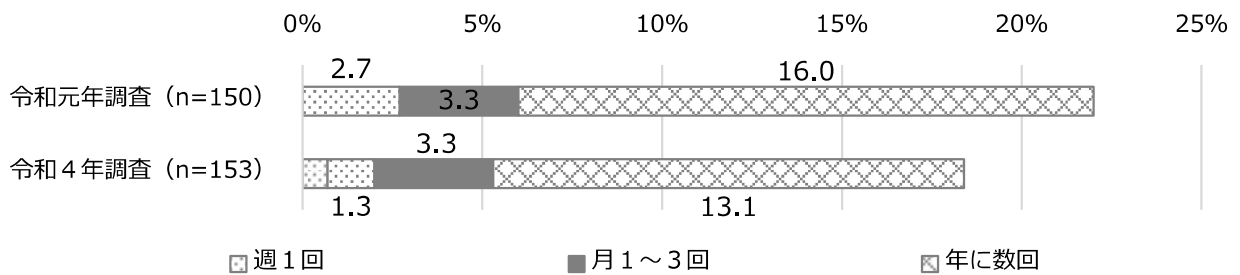
学習・教養サークル



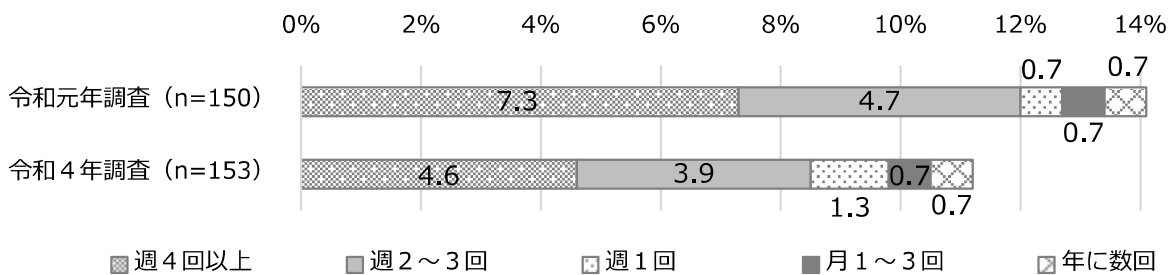
老人クラブ



町内会・自治会



収入のある仕事



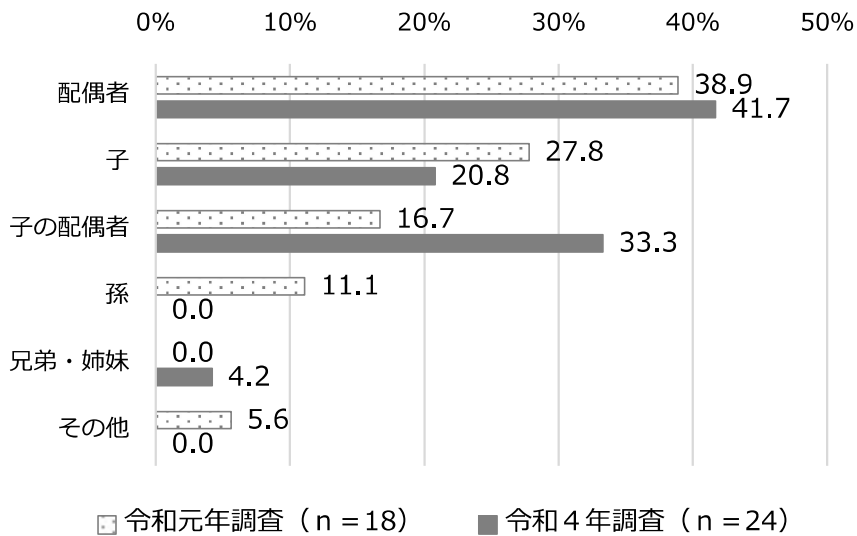
3 在宅介護実態調査結果の抜粋

3-1. 介護・介助の状況

主な介護者は「配偶者」が41.7%で最も多く、次に「子の配偶者」が33.3%となっています。

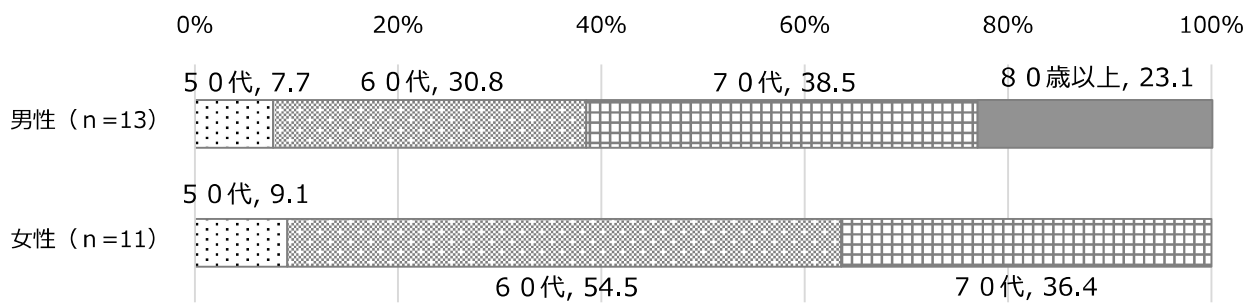
性別・年齢では「男性」「女性」ともに60代以上が9割以上となっています。
高い年代の方が介護・介助を行っている状況です。

主な介護・介助者



※無回答除く

主な介護者の性別・年齢



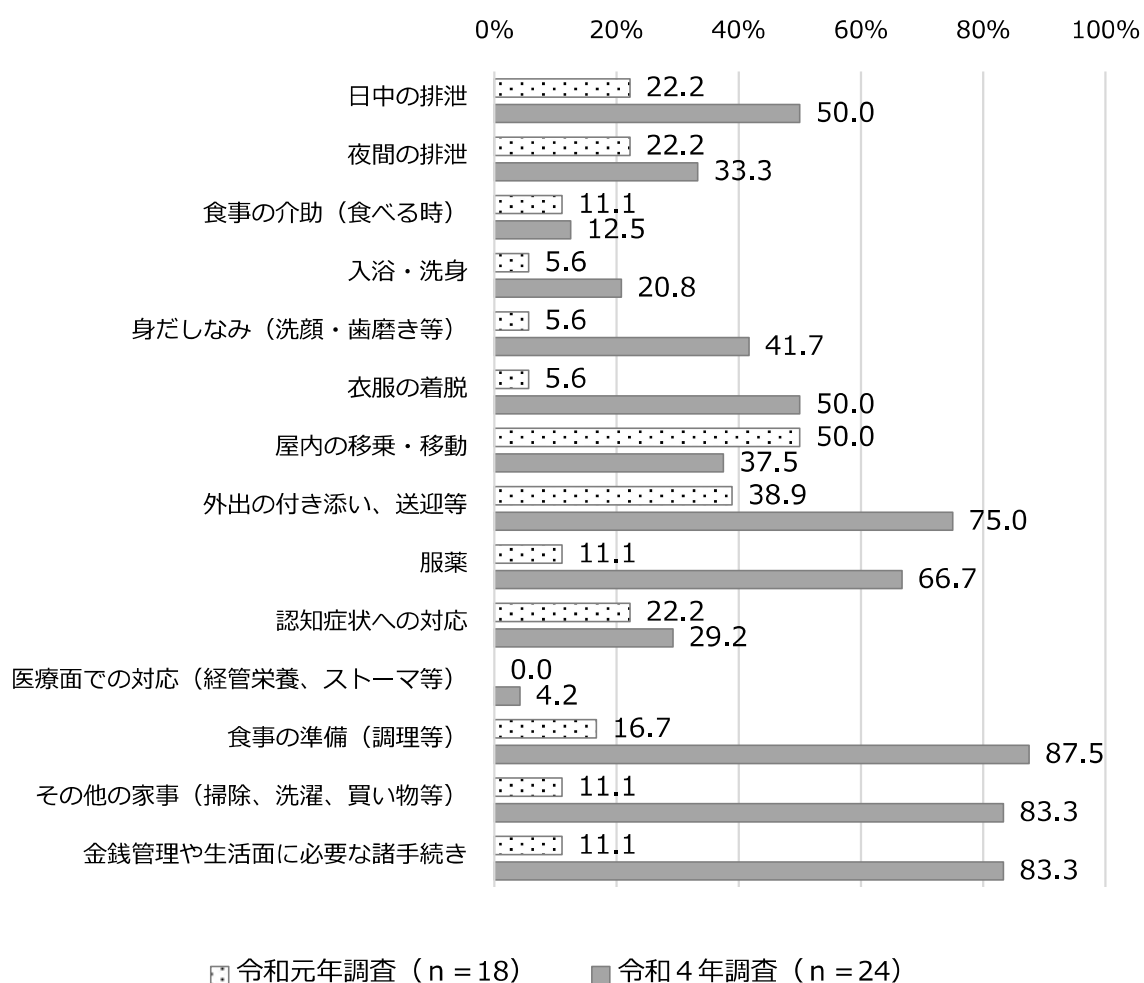
※無回答除く

3-2. 介護者が不安を感じる介護について

介護者が不安を感じる介護について令和元年調査と比較すると、「屋内の移乗・移動」以外すべての項目で増加がみられ、介護者の不安が増している様子がうかがえます。

今後も在宅生活を継続していくためには、こうした日常生活での介護者の不安を軽減していけるよう、要介護者の状況に合わせた支援を検討していくことが大切です。

主な介護者が不安を感じる介護

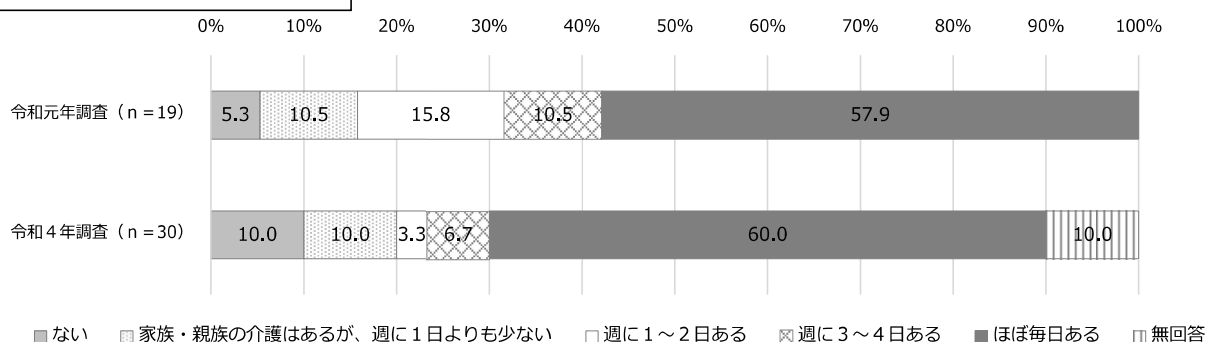


3-3. 家族等による介護について

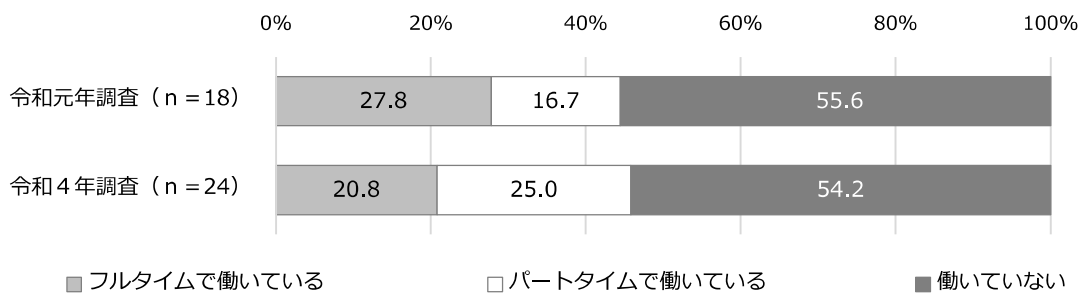
「家族等による介護の頻度」について令和元年調査と比較すると、「ない」の割合は10.0%に増えるなど頻度は減少していることがうかがえます。

また、「主な介護者の就労状況」でみると令和元年調査と令和4年調査ではほぼ変わりはありませんが、「フルタイムで働いている」が減少していることや、「介護を理由として仕事を辞めた家族・親族の有無」でも「主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）」の増加など状況の変化がみられることから、介護離職せずに就労を継続できるよう介護保険サービス等の適切な利用を促進するとともに、介護者が必要とする支援策を検討していくことが重要です。

家族等による介護の頻度

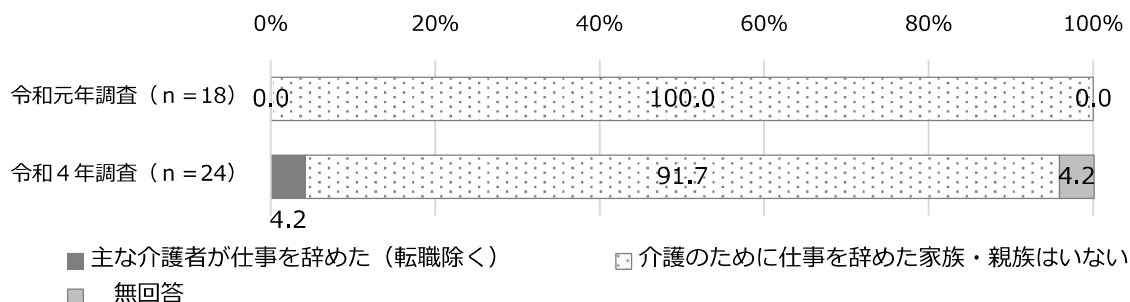


主な介護者の就労状況



※無回答除

介護を理由として仕事を辞めた家族・親族の有無



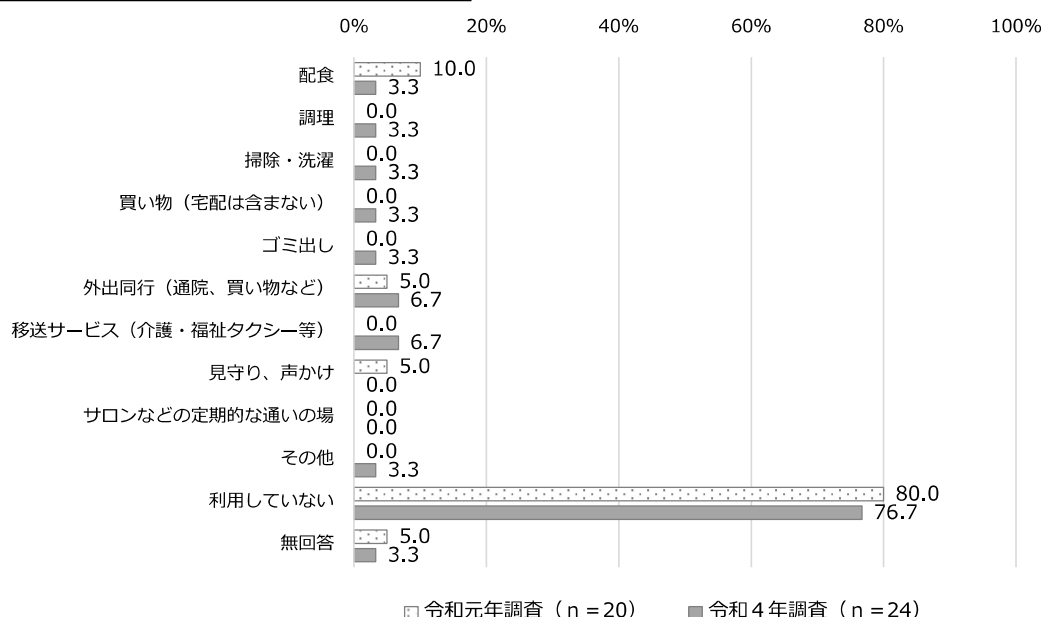
3-4. 保険外の支援・サービスについて

保険外の支援・サービスの利用状況では、「利用していない」が多くを占めています。

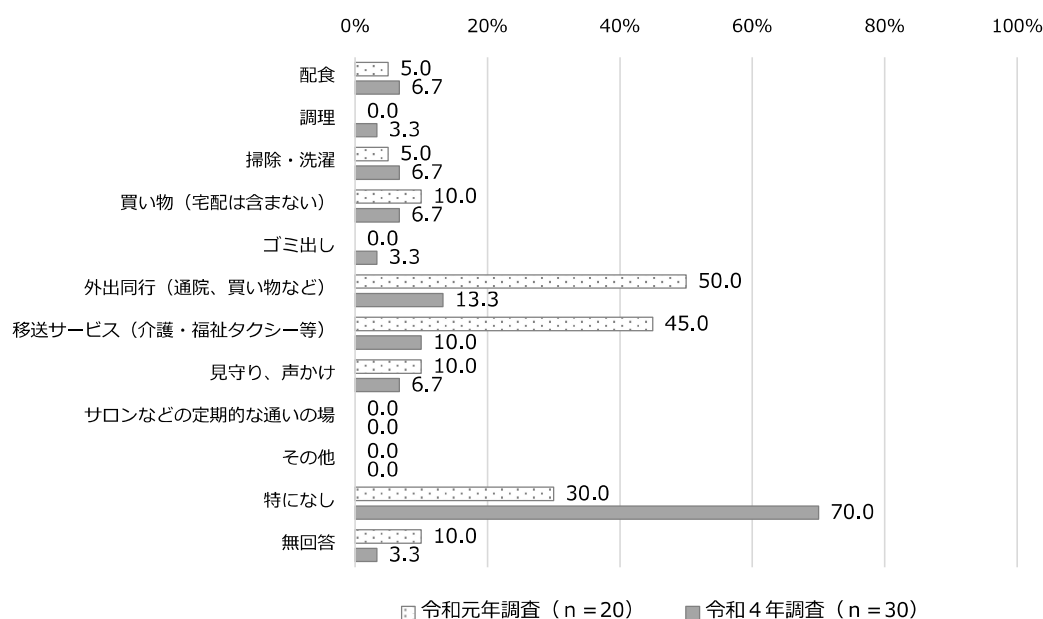
令和元年調査と比較すると「調理」「掃除・洗濯」「買い物（宅配は含まない）」「ゴミ出し」「移送サービス」といったサービスも利用されだしたことがわかります。

また、「今後の在宅生活の継続に必要な支援・サービス」をみても同様のサービスを望む方は一定の割合がいるため、在宅生活を維持できるようニーズのある支援・サービスを効率よく実施していくことや、周知方法等の工夫によりサービス利用につなげ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



4 サービス提供事業所調査

4-1 在宅生活改善調査の概要

- ① 目的：現在自宅等で生活されている方で、「現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている方」の人数や生活の改善のために必要なサービス等を把握するため。
- ② 調査方法：町内の事業所に回答を依頼し、介護支援専門員が担当する利用者の状況を調査。
- ③ 調査時期：令和5年7月
- ④ 回収状況：

調査票発送事業所数	回収事業所数（回収率）
4件	4件（100%）

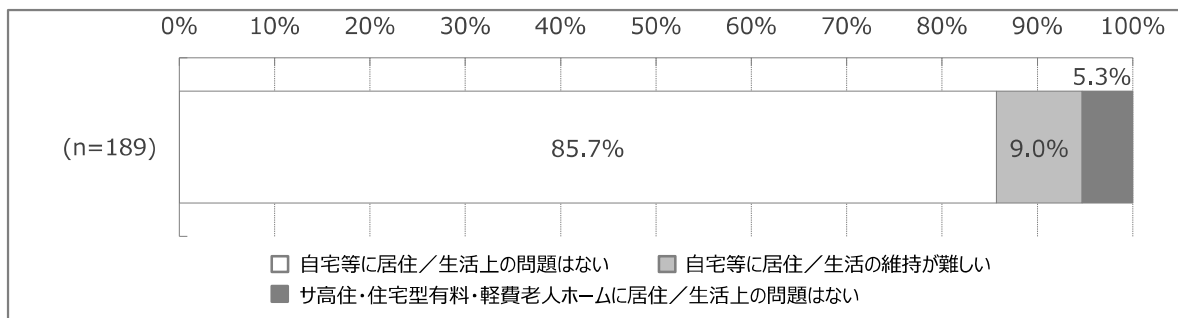
4-2 調査結果

（1）現在、在宅での生活の維持が難しくなっている利用者の属性

順位 (上位10類型)	粗推計	割合	世帯類型				要介護度	
			独居	夫婦のみ世帯	単身の子どもの同居	その他世帯	要介護2以下	要介護3以上
1	8人	47.1%				★	★	
2	3人	17.6%				★		★
3	2人	11.8%		★			★	
3	2人	11.8%	★				★	
5	1人	5.9%			★		★	
5	1人	5.9%		★				★
7	0人	0.0%				★		★
7	0人	0.0%				★	★	
7	0人	0.0%				★		★
7	0人	0.0%				★	★	
上記以外	0人	0.0%						
合計	17人	100.0%						

その他の世帯の占める割合が大きい ⇒ 独居や夫婦のみ世帯は在宅限界が低い

(2) 現在、在宅での生活の維持が難しくなっている利用者



自宅・サ高住・住宅型有料・軽費老人ホームに
居住する利用者のうち、生活の維持が難しくなっている割合



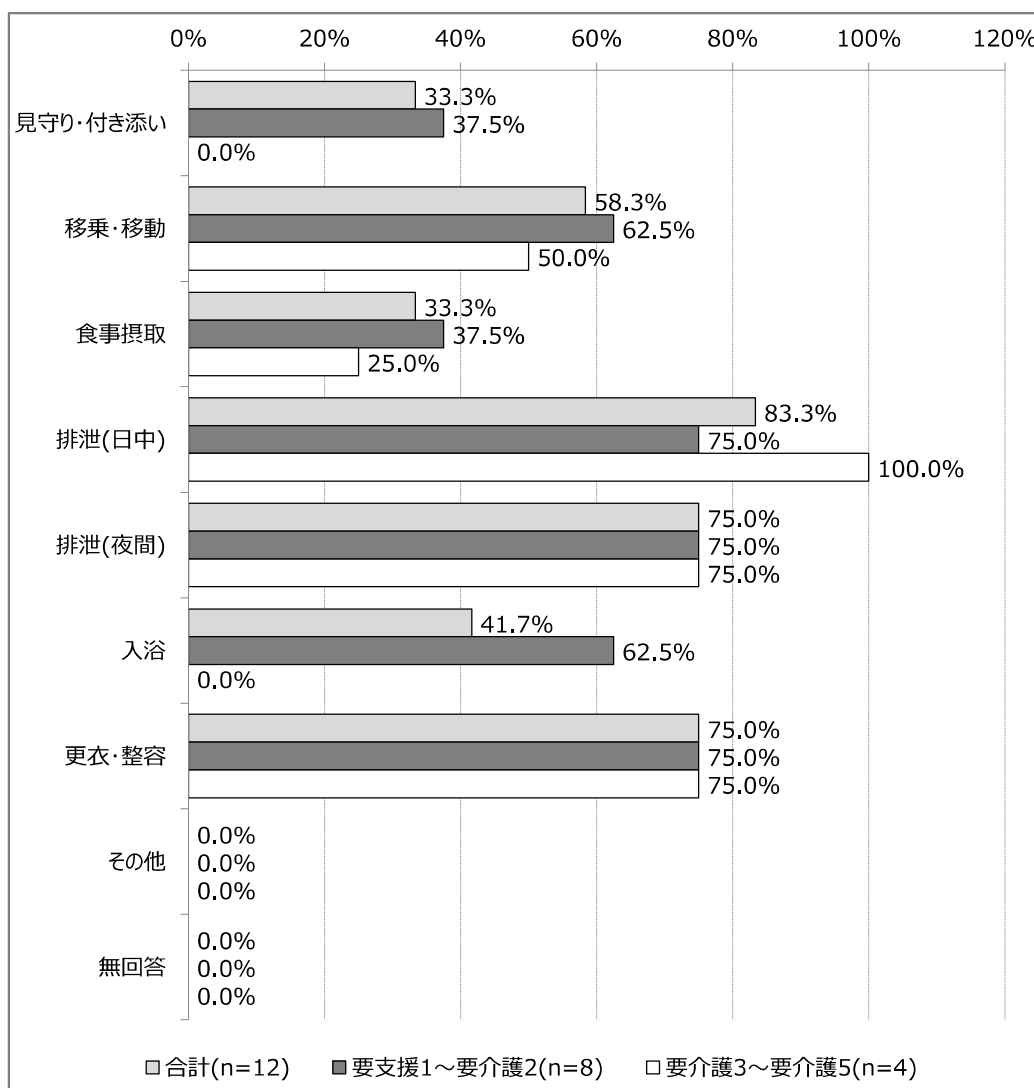
9.0%

玄海町全体で、在宅での生活の維持が
難しくなっている利用者数（粗推計）

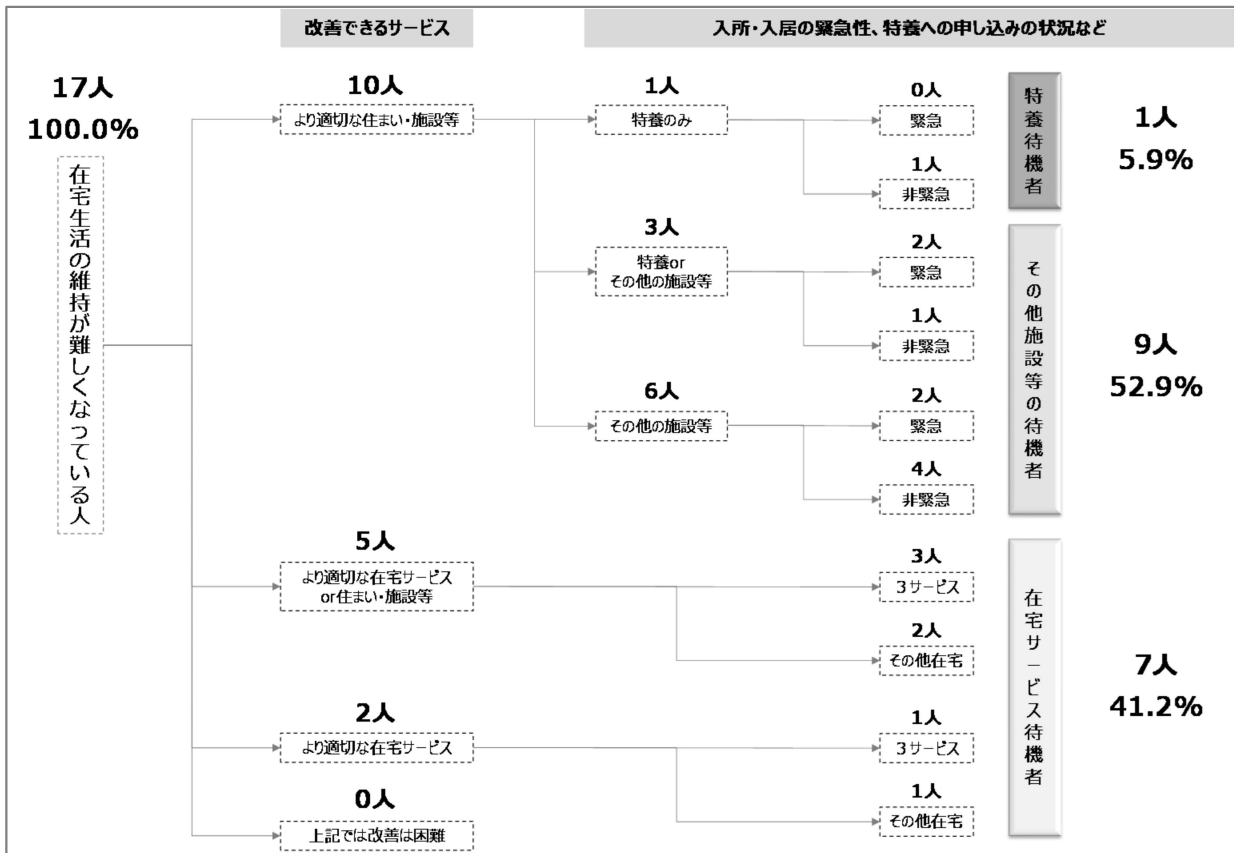


17人

(3) 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）



(4) 「現在のサービス利用では、在宅生活の維持が難しくなっている人」の状況を改善するために必要なサービス



(5) 「その他施設等の待機者」と「在宅サービス待機者」の生活の改善に必要なサービスの内訳（複数回答）

		その他施設等の待機者(9人)			在宅サービス待機者(7人)		
生活の改善に必要なサービス	住まい・施設等	住宅型有料	2人	22.2%	住宅型有料	1人	14.3%
		サ高住	2人	22.2%	サ高住	2人	28.6%
		軽費老人ホーム	1人	11.1%	軽費老人ホーム	0人	0.0%
		グループホーム	8人	88.9%	グループホーム	4人	57.1%
		特定施設	0人	0.0%	特定施設	0人	0.0%
		介護老人保健施設	0人	0.0%	介護老人保健施設	0人	0.0%
		療養型・介護医療院	0人	0.0%	療養型・介護医療院	0人	0.0%
		特別養護老人ホーム	3人	33.3%	特別養護老人ホーム	2人	28.6%
在宅サービス		ショートステイ	6人	85.7%	ショートステイ	6人	85.7%
		訪問介護、訪問入浴	0人	0.0%	訪問介護、訪問入浴	0人	0.0%
		夜間対応型訪問介護	0人	0.0%	夜間対応型訪問介護	0人	0.0%
		訪問看護	1人	14.3%	訪問看護	1人	14.3%
		訪問リハ	0人	0.0%	訪問リハ	0人	0.0%
		通所介護、通所リハ、認知症対応型通所	2人	28.6%	通所介護、通所リハ、認知症対応型通所	2人	28.6%
		定期巡回サービス	0人	0.0%	定期巡回サービス	0人	0.0%
		小規模多機能	4人	57.1%	小規模多機能	4人	57.1%
	看護小規模多機能	0人	0.0%	看護小規模多機能	0人	0.0%	

生活の改善に向けて、代替が可能

(6) 考察

本調査では、町内事業所の利用者のうち、在宅での生活の維持が難しくなっている人は17人という結果になりました。この17人の世帯類型と要介護度をみると、要介護2以下の軽度者でも、その他の世帯（独居、高齢者夫婦世帯以外）の場合は、在宅での生活が困難になる傾向にあることがわかります。

また、生活の維持が難しくなっている理由としては、排泄等のほか、更衣・整容が必要な身体介護の増大が上位を占めています。

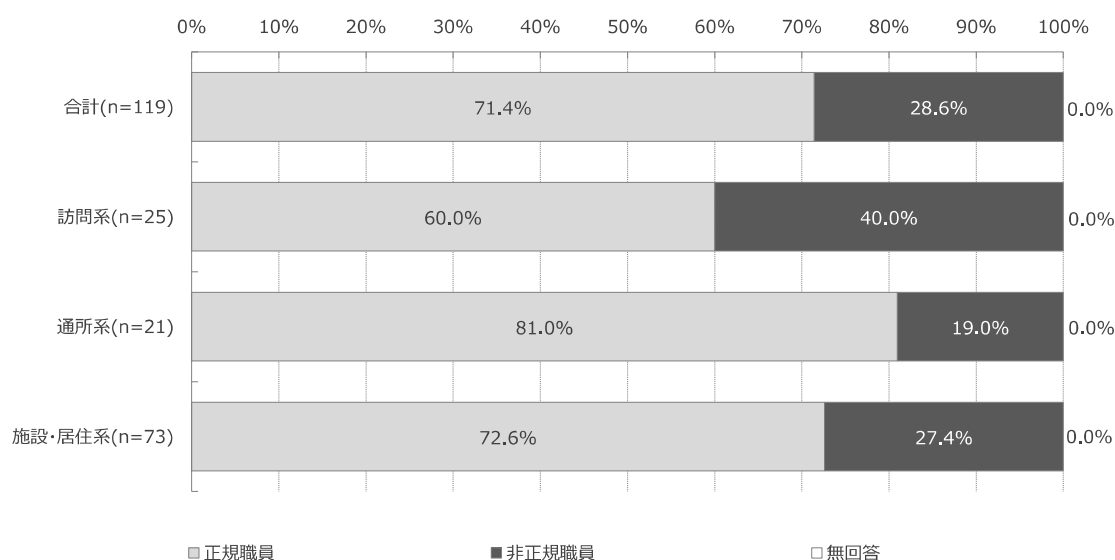
生活の改善に必要なサービスを尋ねたところ、特別養護老人ホーム、グループホームのほか、ショートステイ等の施設系・居住系 サービスが上位を占める結果となりました。

4-3 介護人材実態調査の概要

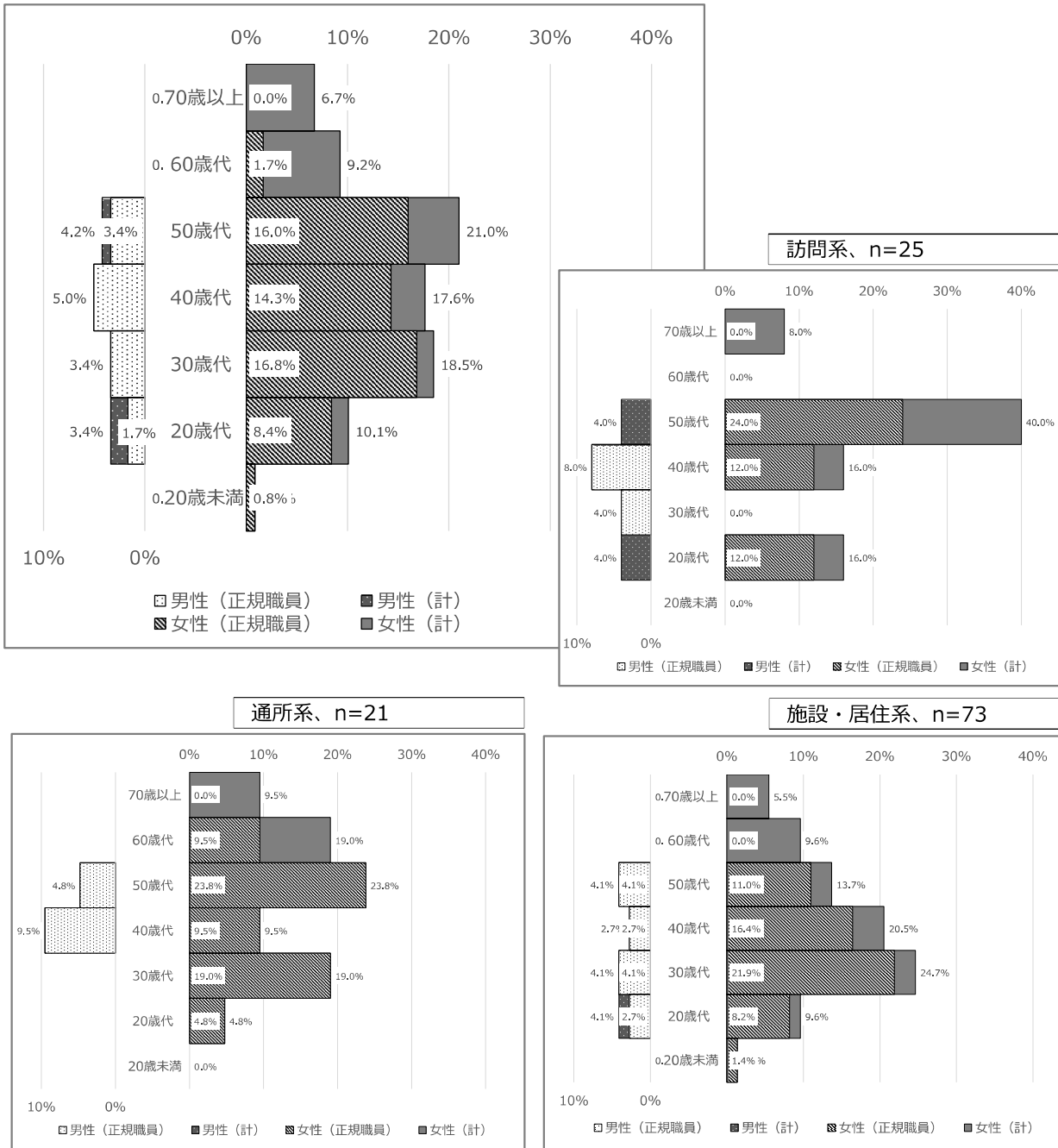
- ① 目的：介護人材の実態を個票で把握することにより、性別、年齢別、資格の有無などの詳細な実態を把握し、介護人材の確保に向けて必要な取組等を検討するため。
- ② 調査方法：町内の事業所に回答を依頼し、職員の状況を調査。
- ③ 調査期間：令和5年7月
- ④ 回収状況：

調査票発送事業所数	回収事業所数（回収率）
13件	13件（100%）

(1) サービス系統別の正規職員・非正規職員の割合



(2) 年齢別の雇用形態の構成比（全サービス系統合計、n=119）



(3) 考察

通所系では正規職員が約8割と高い一方で、施設・居住系では約7割、訪問系では6割という結果になっています。

サービス系統別の職員の状況を見ると訪問系では若い職員を確保できているのに対して、施設・居住系、通所系では、高齢の非正規の女性職員が多くの割合を占めています。

ただし、訪問系の職員については年代にも偏りがみられ、今後はより高齢化が進むことが想定されます。在宅における支援・サービス提供の機能強化を図るためには、訪問系の職員の確保が重要な課題であるといえます。

第3章 計画の基本的な考え方

第1節 基本理念

本町では、高齢化が進行するとともに、今後、要介護等認定者数の増加や、それに伴う給付費の増大が見込まれることなど、高齢者福祉と介護を取り巻く状況が引き続き変化していくと考えられます。

また、元気な高齢者の社会参加を促す必要性や認知症高齢者への対応、一人暮らし高齢者への支援など、様々な課題がさらに顕在化してくることも考えられます。

このような状況の中、第八期計画では本町が目指す基本理念として下記を掲げ、地域共生社会の実現や地域包括ケアシステムの深化・推進に取り組んできました。

この「地域包括ケアシステム」実現のためには、地域の人々が「支える側」「支えられる側」という関係を超え、人と人がつながり、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持って助け合いながら暮らしていくことのできる社会にならなければなりません。

より多くの人々が自立し、健やかで安心した生活を送ることができるよう、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第八期同様、「一人ひとりが健康で安心して暮らせるまち・玄海」を基本理念に地域共生社会の実現や地域包括ケアシステムの深化・推進を目指します。

基本理念

一人ひとりが健康で安心して暮らせるまち・玄海

基本
目標

1 介護予防と重度化防止の推進

2 生活支援の充実

3 安心できる地域の仕組みづくり

4 介護保険サービスの充実

第2節 基本目標

「基本理念」の内容を実現するため、本計画では、次の4つの基本目標を掲げ、施策の方向性を明らかにするとともに、その総合的な展開を図ります。

基本目標1 介護予防と重度化防止の推進

高齢者ができる限り健康でいきいきとした生活を送ることができるよう、高齢者自身が自らの健康維持や健康寿命の増進を心がけ、健康づくりや介護予防の取組（フレイル対策）に積極的に参加できる環境づくりを推進するとともに、高齢者の心身の健康状態や生活機能に応じた教室、事業や取組等の介護予防活動や、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。

基本目標2 生活支援の充実

高齢者が生きがいを持って、充実した生活を送ることができるよう、長年築いた豊富な知識や経験、能力などを生かしながら、地域における活動などに参加できる環境づくりに取り組みます。

また、高齢者の就業支援や老人クラブ活動等への参加促進を図るとともに、支援や介護の必要な高齢者が自立した日常生活を営むことができるよう、暮らしの様々な場面で生活を支えるサービスを展開します。

基本目標3 安心できる地域の仕組みづくり

高齢者が自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、認知症への対応も視野に入れた在宅医療・介護の連携を図ります。

また、「共生社会の実現を推進するための認知症基本法（以下「認知症基本法」という。）の成立を受け、認知症高齢者本人や家族の意向を尊重しながら、認知症高齢者を地域で支えるために、認知症の正しい知識の普及や地域の人々の意識醸成を図ります。

また、家族など在宅での介護者の負担を軽減させるための取組を進めます。

基本目標4 介護保険サービスの充実

介護が必要になっても、誰もが安心して暮らすことができるよう、介護保険給付によるサービスの充実を図ります。

また、地域密着型サービスについては、地域での安心した生活を送ることができるよう、地域の特徴を十分に勘案したサービスの提供を図ります。

第3節 施策の体系

基本目標に沿って各施策を展開していきます。

一人ひとりが健康で安心して暮らせるまち・玄海	基本目標1 介護予防と重度化防止の推進
	1 健康づくりの推進
	2 介護予防・生活支援サービス事業の充実
	3 一般介護予防事業の充実
	基本目標2 生活支援の充実
	1 社会参加の推進
	2 在宅生活の継続支援
	3 安心につながる取組の推進
	4 生活環境の整備
	基本目標3 安心できる地域の仕組みづくり
	1 地域包括支援センター運営の充実
	2 在宅医療・介護連携の推進
	3 認知症ケア体制の整備
	基本目標4 介護保険サービスの充実
	1 介護保険サービスの向上
	2 居宅介護（介護予防）サービスなどの充実
3 地域密着型介護サービスの充実	
4 施設介護サービスの充実	

第4章 施策の内容

基本目標 1 介護予防と重度化防止の推進

1 健康づくりの推進

(1) 健康づくりに関する取組の推進

現状と課題

- 「玄海町健康増進計画（げんきか笑顔いっぱいプラン）」及び「玄海町食育推進基本計画」に基づき、玄海町食生活改善推進協議会などの地区組織とも連携しながら、運動・スポーツや食生活の見直しなどによる高齢者の健康づくりを推進しています。
- 低栄養防止、ロコモティブシンドローム予防、フレイル予防などに関する健康教育等を実施し、知識の普及啓発を行っています。
- 食生活改善推進員の養成について、継続して行っています。
- 生活機能の維持には、こころの健康の保持が重要な要素の一つであり、こころの健康は、自分らしく生きるための条件であるとともに、身体との健康とも関連があります。社会とのつながり、こころの健康の保持に関する取組が必要です。

今後の方針

- 栄養・食生活、身体活動・運動、休養・睡眠、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善に関して、引き続き取組を進めていきます。
- 健康寿命が「日常生活に制限のない期間の平均」であることから、健康寿命の延伸のためには、日常生活に支障をきたす状態にならないような取組も必要です。

(2) 糖尿病性腎症重症化予防、生活習慣病等重症化予防

現状と課題

- 各種がん検診及び健康診査の周知・啓発を行い、受診（実施）率向上による生活習慣病の発症予防、がんの早期発見に努め、高齢者自身の健康管理に対する意識の向上を図っています。
- 生活習慣病を起因とする脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の重症化予防に取り組んでいます。
- 高齢化が進展する昨今では医療費そのものを抑えることが厳しいことから、生活習慣病を起因とする脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症（人工透析）にかかる医療費の伸びを抑える必要があります。

今後の方針

- 受診勧奨を継続して行い、受診（実施）率の向上に努めます。
- 健診・医療・介護情報を活用し、PDCA サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図ります。

(3) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業

現状と課題

- 佐賀県後期高齢者医療広域連合から高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業を受託し、住民主体の通いの場「いきいき 100 歳体操」等におけるフレイル予防などの健康教育等（ポピュレーションアプローチ）と、糖尿病や生活習慣病等の重症化予防のための個別的支援（ハイリスクアプローチ）を行っています。
- 医療保険制度においては、75 歳に到達し後期高齢者となると、それまで加入していた国民健康保険制度等から後期高齢者医療制度に異動することになります。
保健事業については、高齢者の特性や状況に対応した切れ目のない支援を行う必要があります。

今後の方針

- 介護予防に有効な取組であるため、ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチを継続して実施します。

2 介護予防・生活支援サービス事業の充実

(1) 訪問型サービス

現状と課題

- 認知機能の低下により日常生活に支障がある方や、医療機関を退院した直後で状態が変化しやすく、専門的サービスが特に必要な方に対して、訪問介護員（ホームヘルパー）が利用者宅を訪問し、本人が自分で行うのが困難な入浴、排泄、食事等の介護や、調理、洗濯、掃除等の家事を行うサービスを提供することで、利用者の日常生活を効果的に支援しています。
- 見込量よりも増加傾向で推移しています。
- 高齢化率の上昇や、高齢者の介護予防に対する意識の向上等の理由が考えられます。
- 町外事業所の利用実績が発生することもあります。大多数の利用者は本町内に所在する唯一の訪問型サービス事業所である「玄海町社協ヘルパーセンター」を利用されています。
- サービスの安定供給のためには、玄海町社協ヘルパーセンターの運営安定を図る必要がありますが、人員や安定した収入（介護報酬）の確保等が、今後の懸念事項です。

今後の方針

- 訪問型サービスの安定供給を図るために、住民のニーズや人口規模等の特性を考慮し、適切な人材配置や効率的なサービス提供体制について、玄海町社会福祉協議会への助言・支援等も行いながら、今後も継続して実施します。

指標	現状			計画		
	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
実利用者数	13	22	20	20	20	20
訪問回数	494	634	680	680	680	680

(2) 通所型サービス

① 通所型サービス

現状と課題

- 介護予防を目的として、通所介護の施設で、入浴、排泄、食事等の介護や、日常生活上の支援や身体の機能訓練、レクリエーション等のサービスを日帰りで提供することで、利用者の日常生活を効果的に支援しています。
- 大多数の利用者は本町内に所在する唯一の通所型サービス事業所である「玄海町社協デイサービスセンター」を利用されています。
- サービスの安定供給のためには、玄海町社協デイサービスセンターの運営安定を図る必要がありますが、人員や安定した収入（介護報酬）の確保等が、今後の懸念事項です。

今後の方針

- 通所型サービスの安定供給を図るために、住民のニーズや人口規模等の特性を考慮し、適切な人材配置や効率的なサービス提供体制について、玄海町社会福祉協議会への助言・支援等も行いながら、今後も継続して実施します。

指標	現状			計画		
	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
実利用者数	24	38	32	32	32	32
実施回数	1,382	1,738	1,968	1,968	1,968	1,968

② 通所型サービスA（介護予防教室）

現状と課題

- 玄海町福祉施設において毎週月・水・金曜日に、健康運動指導士等によるストレッチ・バランストレーニングや、介護・看護職員と一緒に脳を活性化するトレーニング（パズル・計算・手芸・塗り絵等）を行うことで、利用者の心身機能の維持・改善に貢献することができています。
- 令和5年度には、介護ロボット（装着型の歩行支援用）を活用した訓練も行き、歩行状態の変化・改善等を客観的に把握することができています。
- 平成29年度から実施しており、介護予防・生活支援サービス事業の中で、従前相当サービス以外に実施している唯一のサービスです。

今後の方針

- 令和5年度に活用した介護ロボットの取組等を、今後も継続する方向で検討します。
- 利用者の心身機能の維持・改善に向けて、より効果的な取組を積極的に取り入れることも検討しながら、今後も継続して実施します。

指標	現状			計画		
	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
実利用者数	70	63	65	65	68	71
実施回数	136	133	138	143	142	145

3 一般介護予防事業の充実

(1) 介護予防把握事業

現状と課題

○在宅介護支援センターや医療機関、民生委員等から情報提供を受けた際に、地域包括支援センターから訪問し、必要なサービス利用等につなげることができています。

今後の方針

○計画期間中は現状を維持します。

(2) 介護予防普及啓発事業

現状と課題

○高齢者が住み慣れた地域でいきいきと過ごすことができるように、ボランティア及び地域住民が一緒になって企画し、運営していく楽しい仲間づくり活動を推進することで、家に閉じこもりがちな一人暮らし高齢者等の社会参加及び生きがいの高揚を図っています。

○「いきいきサロンげんき会」は、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、自粛期間もあり、令和3年度は11回の開催、令和4年度は29回の開催でした。

住民主体の「通いの場」に関しては、第八期計画期間も地域包括支援センターが設置支援・継続支援を行いました。

今後の方針

○計画期間中は現状を維持します。

指標	現状			計画		
	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
いきいきサロン /実施場所数	9	8	8	9	9	9
/実施回数	11	29	33	35	35	35
/延べ参加者数	113	313	350	350	350	350

(3) 一般介護予防事業評価事業

現状と課題

○第八期計画期間においても、「通いの場」設置支援を行い、支援の一環として体力測定及び主観的健康観を聞き取っています。

「通いの場」は、令和5年11月末現在で、14か所に広がっています。

○感染症拡大防止の観点から、「通いの場」の活動を自粛されていた期間がありました。

今後の方針

○計画期間中は現状を維持します。

(4) 地域リハビリテーション活動支援事業

現状と課題

- 要介護状態になる原因として、本町では「骨折・転倒」が1位である状況が続いています。
- 令和5年度は4か所の「通いの場」において、唐津地区地域リハビリテーション広域支援センターと専門職団体の支援を受けて、リハビリ専門職（PT、OT）の支援を年に3回ずつ受けています。
- 令和5年度には、玄海町福祉施設で開催している介護予防教室において、介護ロボット（装着型の歩行支援用）を活用した訓練も行い、歩行状態の変化・改善等を客観的に把握することができています。

今後の方針

- 定期的なリハビリ専門職の関与は介護予防の質向上により効果的であるため、今後も継続して実施します。
- 令和5年度に活用した介護ロボットについては、専門職ではないスタッフでも歩行状態の計測と歩行訓練を行うことが可能であり、また訓練前後の歩行状態を動画で記録することで効果の見える化も期待できることなどから、今後も継続する方向で検討します。

基本目標 2 生活支援の充実

1 社会参加の推進

(1) 老人クラブ活動支援事業

現状と課題

- 老人クラブの育成と充実を図るため、町老人クラブ連合会並びに単位老人クラブに補助金を交付しています。
- また、老人クラブが実施している各種事業の支援を行い、活動の促進を図っています。
- 3年前と比べ登録会員数が約3%減少しています。引き続き、活動促進のための補助金の交付と、会員数増加のための取組を行う必要があります。

今後の方針

- 老人クラブの会員数を維持し、クラブの精力的な活動を支援します。
- 現在の水準の補助を継続していく予定です。

指標	現状			計画		
	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
クラブ数	15	16	16	16	16	16
登録会員数	768	766	744	760	760	760

(2) シルバー人材センター支援事業

現状と課題

- 高齢者が自らの経験と能力を生かして、社会参加と生きがいづくりを行う玄海町シルバー人材センターに対し、運営事業の補助金を交付して、シルバー人材センターの育成支援を行っています。
- 会員数は見込みよりも多くなっています。
- 会員の平均年齢が上がっています。

今後の方針

- 定年延長により入会確保が難しくなっているため、今後も活発な活動を行うことができるよう、支援を継続します。

指標	現状			計画		
	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
登録者数	127	132	132	130	130	130
就業者実数	81	85	85	95	95	95

(3) 敬老祝金支給事業

現状と課題

- 社会に尽くされた高齢者を敬い、長寿を祝うため、75歳以上の高齢者に対し、敬老祝金を支給しています。
- 令和4年度から口座振込方式に変更しました。
正確な振込口座の確認やスムーズな事務フローの確立が必要です。

今後の方針

- 口座振込方式を継続し、正確な振込口座の確認やスムーズな事務フローを確立していきます。

指標	現状			計画		
	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
対象者数	955	969	963	970	970	970

2 在宅生活の継続支援

(1) 在宅介護支援センター運営の充実

現状と課題

- 高齢者やその家族等に対し、在宅介護等に関する総合的な相談に応じ、高齢者やその家族等のニーズに対応した各種の保健・福祉サービスを提供できるよう、関係機関との連絡調整や申請手続の代行等を行うことで、高齢者やその家族等の福祉の向上を図ることができています。
- 玄海町社会福祉協議会に事業運営を委託していますが、在宅介護支援センターの運営に係る人員確保が困難になっています。
(職員数 R3:2名、R4:2名、R5:1名)
- 令和7年度から地域包括支援センターの運営を玄海町社会福祉協議会へ委託する案を検討しているため、これに伴い在宅介護支援センターのあり方を抜本的に見直す必要があります(統廃合など)。

今後の方針

- 地域包括支援センターとの統廃合などを検討する必要があるため、在宅介護支援センターとしての運営は今後消滅するかもしれませんが、高齢者やその家族等への総合的な相談対応等の機能については、別体制により今後も継続して実施します。

指標	現状			計画		
	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
延べ相談・支援件数	2,251	2,293	1,900	2,000	2,000	2,000

(2) 緊急通報システム整備事業

現状と課題

- 見守りが必要な一人暮らしの高齢者及び高齢者のみの世帯などに対し、急病や事故、災害などの緊急事態に備えるため、各対象世帯に通報装置の端末機を設置し、警備会社が24時間体制で受付対応することで、不安の解消及び安否確認を行っています。
- 在宅介護支援センターから対象者への呼びかけを積極的に行ってもらい、利用の促進につながっています。
- 新規の申請も多いですが、施設入所や入院等で撤去も多く装置に空きが出ることもあります。

今後の方針

- 広報誌等で周知を行い、必要な方の利用促進につなげます。

指標	現状			計画		
	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
利用件数	15	15	15	15	15	15

(3) 寝具洗濯乾燥消毒サービス事業

現状と課題

- 寝たきり等の老人や身体障がい者を対象に、寝具の洗濯及び乾燥を行うことにより、在宅生活の継続、保健衛生の維持向上を図っています。
- ほぼ計画どおりの成果となっています。

今後の方針

- 事業を必要とする対象者を各関係機関と連携を図りながら、適切に把握していく必要があります。

指標	現状			計画		
	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
登録者数	14	18	18	18	18	18
延べ利用回数	20	30	30	30	30	30

(4) 軽度生活支援事業

現状と課題

- 一人暮らし高齢者に対して、軽易な日常生活上の援助を行うことで、自立した生活の継続を可能にし、要介護状態への進行を防止して、家族などへの介護負担の軽減を図っています。
- 利用件数は増加しており、特定の個人に利用件数が偏らないよう、補助上限額を設定しました。
- 在宅介護支援センターに周知や申請の補助を行ってもらうことで、必要な方に支援を行うことができます。

今後の方針

- 今後もこの支援が必要な対象の方に利用してもらえよう、関係機関と連携を密にしながら周知を行っていきます。

指標	現状			計画		
	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
利用人数	17	18	18	25	25	25
利用回数	28	30	30	40	40	40

(5) 通所介護事業

現状と課題

- 日常生活を営むのに支障のあるおおむね65歳以上の在宅者に対して、入浴・食事サービスなど日常生活動作の訓練を行うことにより、健康で衛生的な生活を送ることができるよう支援しています。
- 介護予防・生活支援サービス事業の通所型サービスへの移行が進んだことにより、利用者数が大きく減少しています。
- 利用者数は減少しているものの、介護予防・生活支援サービス事業の基本チェックリストに該当しない方（介護予防・生活支援サービス事業の通所型サービスを利用できない方）の受け皿になっているため、もしそのような方の利用希望が今後ある可能性を考慮すると、事業の継続・廃止の判断が難しいところです。

今後の方針

- 利用者数は減少しているものの、介護予防・生活支援サービス事業の基本チェックリストに該当しない方の受け皿になっていることを考慮し、今後も継続して実施します。

指標	現状			計画		
	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
利用回数	87	46	36	48	48	48
登録者数	4	2	2	2	2	2
延べ利用者数	21	13	10	12	12	12

(6) 寝たきり老人等介護見舞金支給事業

現状と課題

- 在宅の寝たきりの高齢者を長期間にわたり常時介護する人に対して、助成金を支給し、精神的・身体的負担の軽減を図っています。
- この事業における対象者の支援を行っている玄海町社会福祉協議会等と連携を取りながら、新規対象者への声掛けを行いました。

今後の方針

- 今後も玄海町社会福祉協議会等の関係機関と連携を密に取りながら、新規対象者への声掛けを行っていきます。

指標	現状			計画		
	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
支給件数	5	5	5	5	5	5

(7) 紙おむつ支給事業

現状と課題

- 常時失禁状態にある在宅の寝たきり高齢者に対し、紙おむつ等の購入費用を助成することにより、高齢者の在宅生活の継続を支援し、合わせて家族等の精神的・経済的負担を軽減しています。
- 寝たきり状態であっても、心情的・経済的な理由から、施設入所ではなく在宅生活の継続を希望する方やその家族等が増加したことが考えられます。

今後の方針

- 在宅生活の継続に有効であり、低所得世帯等のニーズも高い事業となっているため、今後も継続して実施します。

指標	現状			計画		
	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
利用人数	16	21	19	18	18	18

(8) 生活管理指導短期宿泊事業

現状と課題

- 要介護認定及び要支援認定を受けていない高齢者で、社会適応が困難な人や虚弱、病後、家族の急な旅行等の理由で支援が必要な人に、特別養護老人ホーム玄海園へ一時的に入所してもらい、生活習慣などに関する支援・指導を行う事業ですが、現在までに実績はありません。
- 利用ニーズはあっても、事業の周知が不十分であるために利用につながっていない場合も考えられます。

今後の方針

- 突発的に利用案件が発生する可能性があり、また高齢者虐待等への一時的な対応としても有効な事業であるため、今後も継続して実施します。

(9) 訪問介護事業（ヘルパー派遣事業）**現状と課題**

- 身体上または精神上的の障がい等により日常生活に支障がある高齢者の自宅に訪問介護員を派遣し、対象者に対して身体介護や生活援助のサービスを提供することにより、健康で衛生的な生活を送ることができるよう支援しています。
- 介護予防・生活支援サービス事業の訪問型サービスへの移行が進んだことにより、利用者数が大きく減少しています。
- 利用者数は減少しているものの、介護予防・生活支援サービス事業の基本チェックリストに該当しない方（介護予防・生活支援サービス事業の訪問型サービスを利用できない方）の受け皿になっているため、もしそのような方の利用希望が今後ある可能性を考慮すると、事業の継続・廃止の判断が難しいところです。

今後の方針

- 利用者数は減少しているものの、介護予防・生活支援サービス事業の基本チェックリストに該当しない方の受け皿になっていることを考慮し、今後も継続して実施します。

指標	現状			計画		
	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
利用人数	3	1	1	1	1	1
訪問回数	69	41	28	48	48	48

(10) 「食」の自立支援事業（配食サービス）**現状と課題**

- 在宅の一人暮らし高齢者等に対し配食サービスを提供し、食生活の改善や孤独感の解消を図ることにより、利用者の日常生活を効果的に支援することができています。
- 利用者一人あたり1日1食（昼食）、1食あたり550円（うち利用者負担額300円）です。
- 登録者数はほぼ横ばいで推移していますが、配食数は増加傾向となっており、登録者のうち週あたりの配食日数（最少1日、最多6日）を多めに利用される方が増加していることが考えられます。

今後の方針

- 在宅生活の継続支援に有効な事業であるため、今後も継続して実施します。

指標	現状			計画		
	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
登録者数	49	41	45	45	48	51
延べ配食数	3,324	4,423	4,916	4,500	4,600	4,700

3 安心につながる取組の推進

(1) 避難行動要支援者に対する支援体制の充実

現状と課題

- 災害対策基本法に基づき、避難行動要支援者の名簿を作成し、日頃から要介護高齢者や障がいのある人などの所在を把握するとともに、行政区や自主防災組織、民生委員・児童委員、消防団などの各支援団体の協力を得ながら、地域全体で安否確認や避難誘導を行っています。
- 各支援団体に協力をいただき、毎年度、避難行動要支援者名簿を作成しています。
- 台風等の災害の際には、名簿を活用し、各支援団体に協力を得ながら要支援者の避難誘導等に活用しています。
- 令和5年に避難行動要支援者名簿情報の提供に関する条例を制定しました。

今後の方針

- 避難の個別計画作成の推進と、地域の避難支援体制の整備を進めます。
- 避難行動要支援者名簿情報の提供に関する条例の制定により、平時から情報を共有できるようになったため、地域の支援者とより具体性のある避難計画の作成を行っていきます。

(2) 愛の一声運動事業

現状と課題

- 訪問連絡員が一人暮らしの高齢者等に「お元気ですか」と一声をかけて、日常生活を見守り安否を確認し、孤独感を解消することを目的とする事業ですが、訪問連絡員のなり手不足により、活動実績はありません。
- 高齢者の孤独感の解消等に有効な事業ですが、他の事業や取組で同様の効果を期待できる面もあるため、事業廃止も含めた検討を進める必要があります。

今後の方針

- なり手不足を解消し継続するのか、もしくは事業を廃止するのか等も含めて検討を進めます。

指標	現状			計画		
	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
訪問連絡員数	0	0	0	—	—	—
対象者数	0	0	0	—	—	—

4 生活環境の整備

(1) 養護老人ホーム施設入所措置事業

現状と課題

○養護老人ホーム入所措置に係る相談に対応し、申請となった場合は、入所判定委員会を開催しています。

今後の方針

○相談に対して適切な支援を模索し、入所判定委員会で養護老人ホーム入所措置が必要と認められた場合は、必要な支援を行います。

指標	現状			計画		
	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
措置者数	6	6	8	6	6	6

(2) 軽費老人ホームなどの適切な利用促進

現状と課題

- 老人福祉法に基づく軽費老人ホーム（ケアハウス）について、また高齢者向けの賃貸住宅や有料老人ホームといったサービス付き高齢者向け住宅について、適切な利用を促進しています。
- 高齢者向け住宅玄海園は全10室が利用中です。
高齢者の居住の安定確保に成果が上がっています。

今後の方針

- 新たな入居希望もありますが、満室のため申請の受付ができていません。
利用ニーズがあるため、高齢者向け住宅の増設に向け、準備を始めます。

基本目標 3 安心できる地域の仕組みづくり

1 地域包括支援センター運営の充実

(1) 総合相談機能の充実（包括的支援事業）

現状と課題

- 地域包括ケアシステムの実現に向けて、介護保険サービスや高齢者福祉サービスなどの総合相談窓口である地域包括支援センターが核となり、地域密着型サービス事業所などの地域の関係機関との連携を強化するなど、その機能の充実を図っています。
- 福祉・介護課内に地域包括支援センターを設置し、困り事で役場に来庁される方への相談対応はスムーズにできています。
- 感染症拡大の影響で役場への来庁者が減少しましたが、相談内容としてはサービス利用を目的とするものが多くありました。
- 役場へ相談に来ることができる方への相談対応はできていますが、相談に来ることができない方への対応がまだ不十分と思われます。

今後の方針

- 地域包括支援センターの体制も含め、どのように対応することがよいのかを検討していきます。

指標	現状			計画		
	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
相談件数	93	74	90	86	86	86

(2) 権利擁護業務の充実

① 権利擁護事業の周知・利用促進

現状と課題

- 「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（高齢者虐待防止法）」や「成年後見制度の利用の促進に関する法律（成年後見制度利用促進法）」を踏まえ、高齢者の権利擁護に関するパンフレットの配布や講習会の開催など、高齢者の権利擁護に関わる制度などの普及啓発を行い、高齢者虐待などの早期発見に結びつく環境づくりに努めています。
- 広報玄海において、年1回、高齢者虐待防止についての広報記事を掲載しています。
- 佐賀県社会福祉士会及び佐賀県弁護士会との3者で玄海町高齢者虐待相談対応・権利擁護業務に関する委託契約を締結しました。
虐待認定個別ケース会議や成年後見制度の利用検討会議において、虐待対応専門職チームに出席してもらい、虐待認定や計画に対して助言を受けることができました。
- 令和4年度より、町内の介護保険事業所に対し、高齢者虐待防止に関する研修会を年に1回開催しています。

今後の方針

- 介護保険事業所に対し高齢者虐待防止法に関する周知を行い、成年後見制度利用促進法における必須事項を念頭に置くとともに、住民への高齢者虐待防止の周知を行っていきます。

② 成年後見制度利用支援事業**現状と課題**

- 成年後見制度の利用が必要な認知症等高齢者に対して、費用負担が困難なために利用することができない場合、申立費用などの必要な助成を行うことで、認知症等高齢者などの権利擁護を図っています。
- 令和2年度に首長申立てが1件あり、成年後見制度利用支援事業を活用しています。令和3年度には報酬助成が2件あり、令和5年度には6月末において報酬助成で1件の支払実績があります。

今後の方針

- 住民に対し成年後見制度を周知していくとともに、相談できる体制を整備します。

(3) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務の充実**現状と課題**

- 地域の介護支援専門員（ケアマネジャー）などに対し、ケアプラン作成技術の助言・指導や研修会などを開催するとともに、関係機関との連携・協力体制の整備など、包括的・継続的なケア体制の構築支援等の事業を実施し、ケアマネジメントの質の向上に努めています。
- 介護予防・自立支援を目的とした地域ケア個別会議を平成29年度から開催しており、2事例を2回検討しています。
感染症流行期からは、オンラインで開催しています。
- 困難事例の検討を目的とした地域ケア会議を介護支援専門員の要望により開催するようしており、令和4年度に1回開催実績があります。

今後の方針

- 介護予防・自立支援を目的とした地域ケア個別会議を継続します。
- 困難事例を検討する地域ケア会議開催の周知も行っていきます。
困難事例も増加している印象がありますので、今後も介護支援専門員に対する支援を行っていきます。

(4) 介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの充実

現状と課題

- 要支援認定者及び介護予防・生活支援サービス事業の対象者(以下「事業対象者」という。)に対し、身体的・精神的・社会的機能の改善を目標とし、自立支援のためのアセスメント、介護予防ケアプランの作成、サービス提供後のモニタリングを実施しています。
- 介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントを地域包括支援センターで実施するとともに、町内2居宅介護支援事業所と委託契約を締結して実施しました。
- 事業対象者の大半を占める通所型サービスAのみ利用者が減少傾向にあり、給付管理を必要とする通所型サービスや訪問型サービス利用者が増加しているため、事業対象者の給付管理が増加しています。

今後の方針

- 現状を維持し、事業内容の深化に努めます。

指標	現状			計画		
	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
要支援者プラン件数	93	74	90	90	90	90
プラン件数(給付管理)	376	369	298	360	360	360
事業対象者プラン件数	78	78	90	90	90	90

(5) 地域ケア会議の充実

現状と課題

- 介護保険事業所や医療機関、関係機関、地域の組織・団体などと連携した地域ケア会議の推進により、高齢者やその家族に対する支援の充実や、高齢者支援をめぐる地域課題の把握とその改善に向けた地域の基盤づくりに努めています。
- 情報交換や共有を目的に毎月開催している地域ケア会議と介護予防・自立支援を目的とした地域ケア会議(個別事例検討会議)を平成30年度より年2回開催しています。
第八期計画期間中は助言者に薬剤師・理学療法士・作業療法士・管理栄養士・歯科衛生士を迎えて、実施しています。
- 個別事例の検討はできていますが、事例件数が少なく、地域課題の把握やその後の取組までつながっていません。
1回の地域ケア会議で2事例を検討しており、現在は事例提供者を町内居宅介護支援事業所及び町地域包括支援センターの介護支援専門員としています。
介護支援専門員が1年に1回、事例提供をできるようにしています。
町内で従事する助言者が少ないため、隣接する唐津市で従事する方々に参加してもらっています。

今後の方針

○地域課題の把握や、その後の取組を議論する会議の開催を検討していきます。

指標	現状			計画		
	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
会議開催回数	2	2	2	2	3	3

2 在宅医療・介護連携の推進**(1) 地域の医療・介護サービス資源の把握****現状と課題**

- 地域の医療機関・介護保険事業者などの住所や機能などを調査し、これまで役場などが把握している情報と合わせて、マップまたはリストを作成しています。
- 唐津東松浦医師会に業務委託を行い、在宅医療・介護連携支援センターのホームページ(医師会作成)において、唐津市・本町の医療機関や介護保険事業者のリスト及びマップが公開されています。
年に1回、更新作業が行われています。

今後の方針

- 在宅医療・介護の連携は、二次医療圏である唐津市と合同で事業に取り組む必要があり、今後も継続します。

(2) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討**現状と課題**

- 玄海町担当部局に加え、医師会、歯科医師会、薬剤師会などの医療従事者や、介護保険事業者などの介護従事者が参加する多職種連携会議において、在宅医療・介護連携推進のための課題抽出とその問題解決を図っています。
- 平成30年4月より唐津東松浦医師会に業務委託を行い、医師会から医療・介護関係の多職種の団体及び唐津市並びに町担当部局に会議(在宅医療・介護協議会、ワーキンググループ委員会、訪問看護部会、訪問リハビリ部会)の招集があり、課題抽出と問題解決を図っています。

今後の方針

- 在宅医療・介護の連携は、二次医療圏である唐津市と合同で事業に取り組む必要があり、今後も継続します。

(3) 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進

現状と課題

- 在宅医療や介護を利用している患者や利用者の緊急の相談などに対応できるよう、医療機関や訪問看護事業所、介護保険事業所間の連携による 24 時間対応で、患者や利用者からの連絡を受けられる体制または往診や訪問看護、介護保険サービスなどが提供できる体制の整備を図っています。
- 唐津東松浦医師会に業務委託を行い、専門部会として訪問看護部会、令和 5 年度に訪問リハビリ部会が設立され、隔月 1 回、部会が開催されています。
- 介護支援専門員等との連携を目的とした多職種研修会の立案等が行われ、平成 27 年度に作成した「退院支援ルール」は、毎年見直しが行われています。

今後の方針

- 在宅医療・介護の連携は、二次医療圏である唐津市と合同で事業に取り組む必要があり、今後も継続します。

(4) 在宅医療・介護連携に関する相談支援

現状と課題

- 医師会や地域包括支援センターが相談窓口となり、介護従事者に医療情報を、また、医療従事者に介護情報を提供するなど、在宅医療・介護連携の円滑化のための支援を行っています。
- 唐津東松浦医師会に業務委託を行い、在宅医療・介護連携に関する相談支援として、唐津東松浦医師会事務局（～令和 4 年度）、居宅介護支援センター（令和 5 年度～）内に「在宅医療・介護連携支援センター」を設置し、専門相談員 1 名、事務職員 1 名を兼務配置しました。
- センターの利用が低調であることなどから、愛称「ぴあと」を令和 4 年度に設定しました。

今後の方針

- 引き続き、医療・介護従事者にセンターの周知を行っていきます。

(5) 在宅医療・介護関係者への研修

現状と課題

- 在宅医療・介護連携の必要性や在宅医療の実際の技法、医療保険・介護保険上の各種手続など、関係職種が実際に業務を進めるうえで必要になる様々な事項について、全体研修やグループワークなどを通じて学んでいます。
- 第八期計画期間中は感染症対策もあり、Web を活用しての研修会や YouTube での動画配信を行い、集合形式での研修会は令和 5 年度から本格的に開催しています。
- 医療・介護関係者の多職種での事例検討を実施する研修会や福祉用具の活用法を学ぶ研修会、認知症の人の世界を理解する VR 認知症研修会等を開催しています。

(6) 地域住民への普及啓発

現状と課題

- 地域住民に対しても、在宅での療養介護に関する理解を促す普及啓発活動を行っています。
- 唐津東松浦医師会に業務委託を行い、「いきかたノート[®]」の普及啓発を目的として、令和3年度に唐津び〜ふる放送への番組出演による広報活動を実施しました。
感染症対策もあり、集合形式での住民公開講座は開催できていません。
- 令和4年度は人生会議をテーマに番組を製作し、行政放送にて放送しました。
令和5年度はアドバンス・ケア・プランニングをテーマに番組を製作し、行政放送にて放送しました。

今後の方針

- 在宅医療・介護の連携は、二次医療圏である唐津市と合同で事業に取り組む必要があり、今後も継続します。

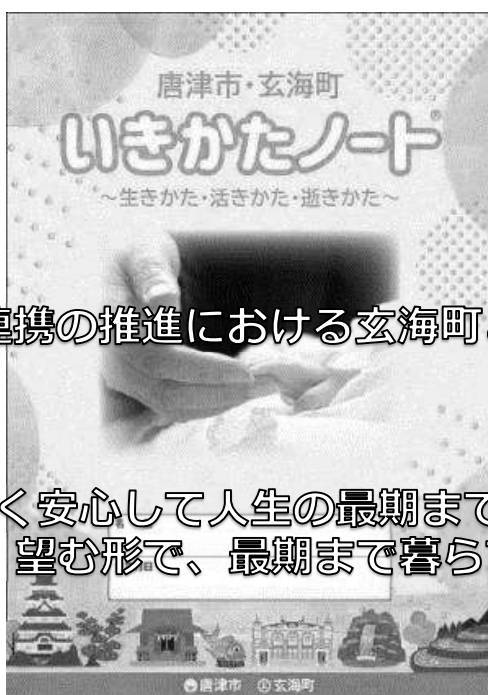
(7) 二次医療圏内での連携

現状と課題

- 町と唐津市のいずれも唐津東松浦医師会に「在宅医療・介護連携推進業務」として8つの事業をすべて委託しており、町・唐津市・医師会とで連携して、事業に取り組んでいます。
- 「退院支援ルール」や「いきかたノート[®]」を作成し、周知を行っています。

今後の方針

- 在宅医療・介護の連携は、二次医療圏である唐津市と合同で事業に取り組む必要があり、今後も継続します。



在宅医療・介護連携の推進における玄海町としての目指す姿

「本人が自分らしく安心して人生の最期まで生きるとともに、
本人が望む場所、望む形で、最期まで暮らすことができる」

3 認知症ケア体制の整備

(1) 認知症初期集中支援チームによる支援

現状と課題

- 退院後の在宅における医療保健サービスと介護保険サービスが一体的に提供されるよう、情報共有の方法などを含めた在宅医療・介護連携のために必要な事項について、協議を進めています。
- 町内の認知症サポート医と地域包括支援センター（看護師、社会福祉士）で、初期集中支援チームを平成30年度から結成しています。
- 認知症に関する初回相談のときは、地域包括支援センターにおける総合相談として看護師・社会福祉士で対応しています。
その後の通院やサービス利用が困難と思われる場合に、チーム員会議を開催するようにはしていますが、今のところ、会議開催までは至っていません。
- 少人数での対応のため、現在の体制となっています。
初期集中支援の件数としては上がっていませんが、認知症に関する対応は取っています。

今後の方針

- 現状を維持し、事業内容の深化に努めます。

指標	現状			計画		
	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
支援回数	0	0	0	2	2	2

(2) 認知症地域支援推進員の配置

現状と課題

- 医療機関や介護保険サービス事業所、地域の組織・団体などにつなぐための支援や、認知症の人やその家族を支援する相談業務などを行う認知症地域支援推進員を配置しています。
- 認知症地域支援推進員として地域包括支援センターの職員2名を兼務で配置し、社会福祉法人天寿会と共同で、認知症カフェを隔月開催しています。
(新型コロナウイルス感染症予防のため一時休止あり)
- 令和3年度より、9月のアルツハイマー月間にちなみ、広報誌への掲載や玄海町立図書館での展示を実施しています。
- 令和4年度に認知症ケアパスを作成しました。
- 住民に対する認知症の周知のみならず、地域において認知症の人たちを見守るという意識づけにつなげることができるよう、事業を進めています。

今後の方針

- 現状を維持し、事業内容の深化に努めます。

指標	現状			計画		
	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
配置人数	2	2	3	3	3	3

(3) 認知症サポーターの養成

現状と課題

- 認知症に関する正しい知識の普及と意識啓発のために、認知症サポーター養成講座を実施し、サポーターの普及を図っています。
- 第八期計画期間中においては、唐津青翔高校の生活福祉系列の生徒、玄海みらい学園の5年生に認知症サポーター養成講座を開催しました。
- その他、広報誌にも認知症サポーター養成講座の案内を掲載し、講座の周知を行いました。
- 令和3年度は玄海みらい学園の対象学年、令和4年度は玄海町老人クラブ連合会の依頼により開催し、受講者数が多数となりました。

今後の方針

- 現状を維持し、事業内容の深化に努めます。
- 講座の広報を行いながら、認知症サポーター養成講座を開催していきます。
- 認知症サポーターステップアップ講座の開催やチームオレンジの設置も検討します。

指標	現状			計画		
	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	4	5	3	3	3	3
受講者数	176	95	55	60	60	60

(4) 家族介護者への支援

現状と課題

- 家族向けの介護教室や相談会を開催するなど、認知症地域支援推進員を中心とした、認知症高齢者などを抱える家族への支援の充実に努めています。
- 認知症カフェを令和3年度は4回、令和4年度は6回開催し、令和5年度も隔月1回土曜日に開催しています。
- 会場に相談コーナーを設け、必要に応じて相談対応を行っています。
- 「家族会」の結成や、家族介護講座等の開催はできていません。

今後の方針

- 認知症地域支援推進員を中心として、家族支援に向けた事業を検討します。

(5) 認知症カフェの開設支援

現状と課題

- 認知症の人やその家族、地域住民、福祉や介護の専門職など、認知症に関わる様々な人たちが集い、気軽に会話や情報交換などを楽しむための、カフェ形式の場所の開設への支援を行っています。
- 認知症カフェを令和3年度は4回、令和4年度は6回開催し、令和5年度も隔月1回土曜日に開催しています。
- 令和4年度は参加者が少なかったためカフェの内容を見直し、令和5年度は30分程度の認知症サポーターステップアップ講座と60分のプログラムを開催しています。会場には認知症に関するパンフレット等を準備しており、希望者に持ち帰っていただくことで、認知症の周知につながっていると思われれます。

今後の方針

- 引き続き感染症対策も行いながら、チームオレンジへつなげることができるよう計画を立案します。

(6) 認知症に関する正しい理解の促進

現状と課題

- 認知症に関する正しい知識の普及と意識啓発のために、講演会の開催やパンフレットなどの各種広報媒体を用いた周知啓発活動を実施しています。
- 令和4年度に、認知症ケアパスを作成しました。
- 令和5年度に、認知症啓発を目的としたパンフレットの全戸配布を実施しました。

今後の方針

- 認知症ケアの重要性について、より効果的な周知方法を検討します。

(7) 生活支援コーディネーターの配置

現状と課題

- 地域において、生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能（主に資源開発やネットワーク構築の機能）を果たす、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）を配置しています。
- 前生活支援コーディネーターの辞任により、令和3年度からは地域包括支援センターの職員が生活支援コーディネーターを兼任しています。

今後の方針

- 地域包括支援センター業務との兼任は、生活支援コーディネーターの業務を十分に行うことができないおそれがあるため、生活支援コーディネーターの増員または団体への委託を検討します。

指標	現状			計画		
	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
配置人数	1	1	1	1	1	1

(8) 協議体の設置と機能の充実

現状と課題

- 地域包括支援センターや生活支援・介護予防サービスの提供組織・団体、地域の組織・団体等と生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）が参画し、関係者間の定期的な情報共有や連携強化の中核となるネットワークとしての協議体を設置し、その機能の充実を図ります。
- 新型コロナウイルス感染症対策もあり、第八期計画期間においては、協議体の開催を行っていません。
- 新型コロナウイルス感染症の感染拡大もあり、生活支援コーディネーターの活動量が少なくなっている状況です。

今後の方針

- 生活支援コーディネーターの活動内容の見直しと、協議体の開催を計画します。

指標	現状			計画		
	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
協議体設置の有無	無	無	無	有	有	有

基本目標 4 介護保険サービスの充実

1 介護保険サービスの向上

(1) 公正な要介護認定への取組

現状と課題

- 令和3年度はコロナ禍ということもあり、認定調査事務を委託している事業所宛てに web 研修 (e ラーニング) の受講勧奨を行い、現任の認定調査員 12 名が受講を完了しています。
- 令和4年度は町職員を講師として、調査票作成における各項目の選択基準や特記事項の留意点についての研修を集合形式で開催し、現任の認定調査員 8 名が受講を完了しています。
- 令和5年度も集合形式で研修を開催しました。
- 認定審査会の開催については、唐津市に事務を委託しています。
- 委託先の認定調査員について、町職員による点検の際に修正事項を指摘する場合が見受けられます。

今後の方針

- 引き続き唐津市とも連携を図りながら、公正な要介護認定に努めます。
- 認定調査員の能力向上と調査の平準化を目指して、今後も研修を積極的に開催し、また他団体が主催する研修等にも積極的な受講を勧奨します。

(2) サービスの質の確保

現状と課題

- 令和3年度は小規模多機能型居宅介護事業所 1 か所に対して、令和4年度は居宅介護支援事業所 2 か所に対して、運営指導を行いました。
- 令和5年度も、グループホーム (認知症対応型共同生活介護事業所) 2 か所に対して運営指導を行いました。
- 集団指導についても、唐津市との合同で毎年度 1 回ずつ開催しています。
また、各事業所が主催する運営推進会議にも毎回出席し、協力関係の構築に努めています。
- 遵守しなければならない運営基準等に対する事業所の認識が、十分でない場合が見受けられます。
- 指導監督を行う町側も、多種多様な基準・要件等を把握しておく必要があるため、職員の負担が小さくありません。

今後の方針

- 引き続き、地域密着型サービス事業所等に対し、運営指導を計画的に行い、唐津市との合同で集団指導を開催します。
また、事業所に対する利用者からの苦情等に対しては、佐賀県や国保連合会と連携を図りながら、迅速かつ適切に対応します。
- 事業所の指定申請等の各種手続において、厚生労働大臣が定める様式や「電子申請届出システム」の活用により、事業所と町双方における書類作成の負担軽減を図ることで、事業所職員の業務を直接的なケアにより注力することができる環境をつくります。
- 感染症や自然災害が発生した場合であっても介護サービスが安定的・継続的に提供されるよう、必要に応じて庁内の関係課や関係機関とも連携しながら、事業所における業務継続計画（Business Continuity Plan）の策定を支援します。
- 介護に関わるすべての者の認知症対応力を向上させていくため、介護に直接携わる事業所職員の「認知症介護基礎研修（認知症介護に求められる基本的な理解や対応方法を習得するための研修）」の受講を支援します。

（3）介護給付適正化に向けた取組**① 要介護認定の適正化****現状と課題**

- 計画どおり、町職員が調査内容の全件点検を実施しています。
- 内容に疑義が生じた場合には、認定調査員に随時聞き取りを行い必要に応じて内容を修正することで、要介護（要支援）認定事務の適正化に貢献しています。
- 認定調査員の間で特記事項の記載方法や選択基準の理解にバラつきがあり、修正事項を指摘する場合が見受けられます。

今後の方針

- 引き続き、町職員による全件点検を実施します。
- 認定調査員の能力向上と調査の平準化を目指して、調査員向けの研修を積極的に開催し、また、他団体が主催する研修等にも積極的な受講を勧奨します。

指標	現状			計画		
	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
認定調査の保険者点検数（全件）	203	202	200	200	200	200

② ケアプラン点検

現状と課題

- 年に3回、町内の居宅介護支援事業所（玄海町社協指定居宅介護支援事業所、指定玄海園居宅介護支援サービスの2か所）を対象に実施しており、令和4年度からは町内の小規模多機能型居宅介護事業所に対しても、年に1回実施しています。
- 点検後にケアマネジャーと内容の検証確認を行うことで、質の高いケアマネジメントの提供に貢献しています。
- 令和4年度以降は、令和3年度に新設された小規模多機能型居宅介護事業所のケアマネジャーに対しても点検を実施しているため、1事業所増となっています。
- ケアマネジャーによっては、前回点検時と同じ指摘事項が発生している場合が見受けられます。

今後の方針

- ケアマネジメントの質を高めるために、より効果的な実施方法を検討し、ケアマネジャーとも協働しながら、今後も継続して実施します。

指標	現状			計画		
	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
ケアプラン点検事業所数（点検数）	2（12）	3（13）	3（13）	3（13）	3（13）	3（13）

③ 住宅改修の点検

現状と課題

- 住宅改修費の事前申請書類の受付後（改修工事着手前）に、町職員が全件点検を実施しています。
- ケアマネジャーが作成する住宅改修が必要な理由書や現場写真等を確認し、改修内容の妥当性を精査することで、過度な費用増大を抑制し、介護保険給付の適正化につなげています。
- 訪問調査率については、訪問調査を要する案件が発生しなかったため実績はありませんが、実施できる体制は整っていることから、100%としています。
- 建築関係の専門知識を持つ職員が点検しているわけではないため、費用の妥当性等について、判断が難しい案件もあります。

今後の方針

- 引き続き書面による全件点検を実施し、必要に応じて訪問調査も実施します。

指標	現状			計画		
	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
住宅改修の点検数（全件）	10	19	20	20	20	20
疑義が生じた際の訪問調査率（%）	100	100	100	100	100	100

④ 福祉用具購入・貸与の点検

現状と課題

- 福祉用具購入費の申請書類の受付後に、町職員が全件点検を実施しています。
申請書類に記載の「福祉用具が必要な理由」や対象品目のカタログ等を確認し、購入の妥当性を精査しています。また、地域ケア個別会議において各専門職の先生から福祉用具貸与の必要性等について助言をもらうことで、ケアマネジャーの適切なケアプラン作成に役立っています。
- これらの取組により、過度な費用増大を抑制し、介護保険給付の適正化につなげています。
- 訪問調査率については、訪問調査を要する案件が発生しなかったため実績はありませんが、実施できる体制は整っていることから、100%としています。
- 地域ケア個別会議での福祉用具貸与の点検について、その後のケアマネジャーのケアプラン作成にきちんと生かされているかどうか、検証が必要です。

今後の方針

- 福祉用具購入について、引き続き書面による全件点検を実施し、必要に応じて訪問調査も実施します。
- 福祉用具貸与の上記課題については、ケアプラン点検の取組等と合わせて検証を行います。

指標	現状			計画		
	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
福祉用具購入の点検数（全件）	15	14	16	20	20	20
疑義が生じた際の訪問調査率（%）	100	100	100	100	100	100

⑤ 縦覧点検・医療情報との突合

現状と課題

- 縦覧審査と医療突合審査を、佐賀県国保連合会に委託して実施しています。
縦覧審査とは、過去に介護給付費を支払った請求について、複数月の請求内容や他事業所の請求内容を確認して審査を行うものです。
- 医療突合審査とは、過去に介護給付費を支払った請求について、医療保険を利用した請求と突合を行って審査を行うものです。
- 国保連から上記の審査結果（帳票・データ等）を受領した後に、保険者（町）及び事業所が請求誤り等のデータについて必要に応じて過誤・再請求を行うことで、給付の適正化を図っています。
- 国保連委託対象外の帳票・データ等についても、徐々に活用し保険者（町）独自の点検に役立ててはいるものの、複雑な視点からの確認が必要なため、十分に活用できてはいえません。

今後の方針

- 縦覧審査と医療突合審査について、引き続き佐賀県国保連合会に委託して実施します。
- 委託対象外の帳票・データ等についても、佐賀県国保連合会が実施している給付適正化訪問支援事業を積極的に利用することで、保険者（町）独自でも精度の高い点検を実施できるよう努めます。

指標	現状			計画		
	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
縦覧審査・医療突合審査の実施率（%）	100	100	100	100	100	100

（4）制度の普及啓発

現状と課題

- 介護保険制度の仕組みやサービス利用の手順などをわかりやすく記載したパンフレットを作成し、全戸配布を行いました。
- 3年に1度の介護保険料改定のお知らせや、新型コロナウイルス感染症の影響による介護保険料減免措置に関するお知らせをホームページや広報誌に掲載し、周知を行いました。
- 上記の取組を行うことで、介護保険制度の普及啓発に努めました。
- 介護保険料減免の制度など、恩恵を受けることができる対象者にきちんと制度の存在を認識してもらえるよう、周知の方法を今後も工夫していく必要があります。

今後の方針

- 今後も、パンフレット、広報誌やホームページ等の媒体を効果的に活用して、介護保険制度の仕組みやサービス利用の手順などについて、わかりやすい周知に努めます。

（5）サービス選択のための事業者情報の提供

現状と課題

- 令和3年度に作成したパンフレット「ともにはぐくむ介護保険」の裏表紙に、町内の介護保険サービス事業所等の一覧を掲載しました。
- パンフレットは全戸配布のほか、窓口等にて配布しました。
- 窓口での相談対応時に提示したほか、希望する事業所にはパンフレットを提供しました。
- 町内の事業所に関しては情報提供を充実できていますが、隣接する唐津市に所在する事業所についても、必要に応じて情報提供の充実を図る必要があります。

今後の方針

- 引き続き、介護保険パンフレットや介護サービス情報公表システム等を有効に活用して、事業所に関する情報提供の充実を図ることにより、利用者が安心してサービスを選択できる環境を整えます。

2 居宅介護（介護予防）サービスなどの充実

（1）訪問介護

ホームヘルパーが利用者の居宅を訪問して、入浴、排泄、食事などの介護や調理、洗濯、掃除などの家事を行います。

		実績			見込み		
		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	回数／月	128.3	103.2	55.7	68.6	68.6	68.6
	人数／月	10	10	6	8	8	8

（2）介護予防訪問入浴介護・訪問入浴介護

自宅の浴槽での入浴が困難な人に対して、浴槽を積んだ入浴車が利用者の居宅を訪問し、介護職員が入浴の介護を行います。

		実績			見込み		
		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	回数／月	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数／月	0	0	0	0	0	0
介護給付	回数／月	17.9	14.3	0.0	16.2	16.2	16.2
	人数／月	3	2	0	2	2	2

（3）介護予防訪問看護・訪問看護

医師の指示に基づいて看護師などが利用者の居宅を訪問し、健康チェック、療養上の世話または必要な診療の補助を行います。

		実績			見込み		
		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	回数／月	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数／月	0	0.1	0	0	0	0
介護給付	回数／月	12.5	18.3	18.0	22.4	22.4	22.4
	人数／月	2	4	4	4	4	4

(4) 介護予防訪問リハビリテーション・訪問リハビリテーション

医師の指示に基づいて理学療法士や作業療法士などが利用者の居宅を訪問し、利用者の心身機能の維持回復及び日常生活の自立を助けるために、理学療法や作業療法その他必要なリハビリテーションを行います。

		実績			見込み		
		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	回数/月	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数/月	0	0	0	0	0	0
介護給付	回数/月	7.3	16.3	0.0	11.8	11.8	11.8
	人数/月	1	2	0	2	2	2

(5) 介護予防居宅療養管理指導・居宅療養管理指導

在宅で療養していて通院が困難な利用者へ、医師、歯科医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士などが利用者の居宅を訪問し、療養上の管理や指導、助言などを行います。

		実績			見込み		
		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	人数/月	2	2	1	2	2	2
介護給付	人数/月	4	6	5	6	6	6

(6) 通所介護

日中、デイサービスセンターなどに通ってもらい、食事、入浴、その他の必要な日常生活上の支援や生活機能訓練などを日帰りで提供するサービスで、利用者の心身機能の維持向上と利用者家族の負担軽減を図ります。

		実績			見込み		
		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	回数/月	924.6	860.1	760.3	714.1	735.8	688.8
	人数/月	59	55	50	49	50	47

(7) 介護予防通所リハビリテーション・通所リハビリテーション

介護老人保健施設や診療所、病院において、日常生活の自立を助けるために、理学療法や作業療法その他必要なリハビリテーションを行い、利用者の心身機能の維持回復を図ります。

		実績			見込み		
		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	人数/月	17	17	17	17	18	17
介護給付	回数/月	179.3	152.1	160.4	155.4	165.7	148.3
	人数/月	28	24	25	25	27	24

(8) 介護予防短期入所生活介護・短期入所生活介護

特別養護老人ホームなどの施設に短期間入所してもらい、食事、入浴その他の必要な日常生活上の支援や機能訓練などを行います。一定期間、介護から解放される利用者家族にとって、自分の時間を持つことができたり、介護負担の軽減を図ることができます。

また、利用者家族の病気や冠婚葬祭、出張等で、一時的に在宅介護が困難なときにも役に立つサービスです。

		実績			見込み		
		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	日数/月	3.9	2.8	0.0	2.0	2.0	2.0
	人数/月	1	0.4	0	1	1	1
介護給付	日数/月	137.3	174.6	164.7	158.9	158.9	158.9
	人数/月	10	12	9	10	10	10

(9) 介護予防短期入所療養介護・短期入所療養介護

介護老人保健施設や診療所、病院などに短期間入所してもらい、医師や看護職員、理学療法士などによる医療や機能訓練、日常生活上の支援などを行うサービスです。

一定期間、介護から解放される利用者家族にとって自分の時間を持つことができたり、介護負担の軽減を図ることができます。

また、利用者家族の病気や冠婚葬祭、出張等で一時的に在宅介護が困難なときにも役に立つサービスです。

		実績			見込み		
		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	日数/月	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数/月	0	0	0	0	0	0
介護給付	日数/月	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数/月	0.1	0	0	0	0	0

(10) 介護予防福祉用具貸与・福祉用具貸与

利用者の日常生活における自立支援や介護者の負担軽減を図るためのサービスです。
在宅での介護を行っていくうえで、福祉用具は重要な役割を担っています。

		実績			見込み		
		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	人数/月	22	20	13	15	16	16
介護給付	人数/月	61	66	72	74	76	72

(11) 特定介護予防福祉用具購入・特定福祉用具購入

利用者の日常生活における自立支援や介護者の負担軽減を図るためのサービスです。
福祉用具購入では、その用途が「貸与になじまないもの」である用具の購入を行います。

		実績			見込み		
		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	人数/月	0.4	0.3	0.0	0.5	0.5	0.5
介護給付	人数/月	0.5	0.8	1.3	0.8	0.8	0.8

(12) 介護予防住宅改修・住宅改修

在宅の利用者が、住み慣れた自宅で生活が続けられるように、自宅の改修を行います。
利用者だけではなく、周りで支える家族の意見も踏まえて改修計画を立てていきます。

		実績			見込み		
		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	人数/月	0.5	0.3	0.2	0.5	0.5	0.5
介護給付	人数/月	0.4	1.1	1.1	0.8	0.8	0.8

(13) 介護予防特定施設入居者生活介護・特定施設入居者生活介護

介護保険の指定を受けた介護付有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、
サービス付き高齢者向け住宅などが、入居している利用者に対して、入浴、排泄、食事な
どの介護その他必要な日常生活上の支援を行います。

		実績			見込み		
		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	人数/月	0	0	0	0	0	0
介護給付	人数/月	2	1	0	2	2	2

(14) 介護予防支援・居宅介護支援

介護予防支援は、要支援者がサービスを適切に利用できるよう、介護予防サービス計画（介護予防ケアプラン）を作成し、サービス事業者との連絡調整などの支援を行います（地域包括支援センターで実施）。

居宅介護支援は、要介護者がサービス（施設を除く）を適切に利用できるよう、居宅サービス計画（ケアプラン）を作成し、サービス事業者との連絡調整などの支援を行います。

		実績			見込み		
		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	人数/月	29	25	22	21	22	21
介護給付	人数/月	96	87	73	74	75	74

3 地域密着型介護サービスの充実

(1) 介護予防認知症対応型通所介護・認知症対応型通所介護

デイサービスセンターや特別養護老人ホームなどにおいて、通所してきた認知症の利用者に対して、入浴、排泄、食事などの介護や生活などに関する相談、健康状態の確認、機能訓練（リハビリテーション）などを行います。

		実績			見込み		
		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	回数/月	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数/月	0	0	0	0	0	0
介護給付	回数/月	75.1	45.5	19.9	28.8	28.8	28.8
	人数/月	8	6	3	5	5	5

(2) 介護予防認知症対応型共同生活介護・認知症対応型共同生活介護

認知症高齢者が共同で生活する住居において、入浴、排泄、食事などの介護やその他の日常生活上の世話、機能訓練を行います。

少人数（5～9人）の家庭的な雰囲気の中で、症状の進行を遅らせて、できる限り自立した生活が送れるようになることを目指します。

		実績			見込み		
		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	人数/月	1	0.6	0	0	0	0
介護給付	人数/月	18	19	21	20	20	20

(3) 地域密着型通所介護

日中、利用定員18人以下の小規模なデイサービスセンターなどに通ってもらい、食事、入浴、その他の必要な日常生活上の支援や生活機能訓練などを日帰りで提供するサービスです。

利用者の心身機能の維持向上と利用者家族の負担軽減を図ります。

		実績			見込み		
		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	回数/月	81.2	62.2	36.3	63.0	63.0	63.0
	人数/月	4	3	1	3	3	3

(4) 介護予防小規模多機能型居宅介護・小規模多機能型居宅介護

通所を中心に、利用者やその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。

		実績			見込み		
		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	人数/月	4	7	4	9	10	10
介護給付	人数/月	11	16	28	28	30	27

4 施設介護サービスの充実

(1) 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

寝たきりや認知症などで常に介護が必要で自宅での生活が難しい人のための施設です。入所により、入浴、排泄、食事などの介護、機能訓練、健康管理、療養上の世話などを行います。

介護老人福祉施設は、老人福祉法では特別養護老人ホームと呼ばれています。

		実績			見込み		
		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	人数/月	81	80	81	80	80	80

(2) 介護老人保健施設（老人保健施設）

入所者に対してリハビリテーションなどの医療サービスを提供し、家庭への復帰を目指す施設です。

利用者の状態に合わせた施設サービス計画（ケアプラン）に基づき、医学的管理のもとで看護リハビリテーション、食事、入浴、排泄といった日常生活上の介護などを合わせて行います。

		実績			見込み		
		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	人数/月	5	3	1.4	3	3	3

(3) 介護医療院（介護療養型医療施設）

病状が安定期にあるものの長期にわたる療養が必要な要介護者に対して、医療及び介護を一体的に提供するサービスです。

従来、介護療養型医療施設（療養病床等）として提供されていましたが、令和5年度末をもって介護医療院への移行が完了しました。

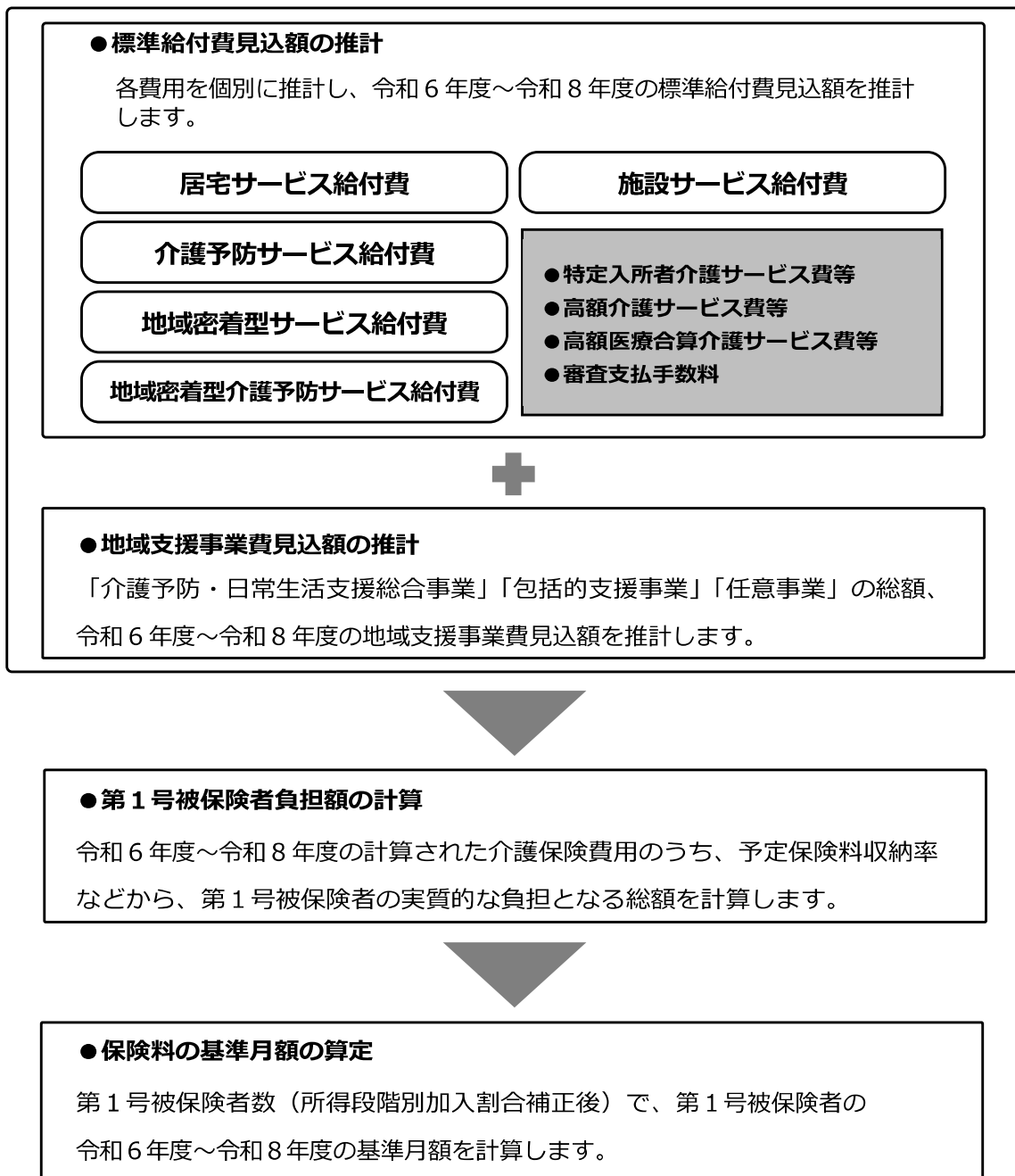
		実績			見込み		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付	人数/月	1	4	2	2	2	2

第5章 介護保険事業に係る費用と保険料の算出

1 介護保険料の算定方法

介護保険料は、要介護認定者数等の推計をもとに、これまでのサービス利用実績、利用者数を勘案して各サービスの提供目標量（利用見込量）を推計し、それにより算定した給付費と、制度運営等に係る費用総額を算定した後、将来の被保険者数で除して算定します。

▼介護保険料算定等の流れ



2 介護保険サービス事業費の給付状況と見込み

(1) 介護給付費・介護予防給付費

介護給付費及び介護予防給付費からなる総給付費の見込みは下記のとおりです。

単位:千円

項目	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付			
(1) 居宅サービス	119,502	123,568	116,749
(2) 地域密着型サービス	140,835	145,691	138,695
(3) 施設サービス	290,649	291,016	291,016
(4) 居宅介護支援	11,434	11,593	11,448
介護給付 合計	562,420	571,868	557,908
予防給付			
(1) 介護予防サービス	9,438	9,985	9,532
(2) 地域密着型 介護予防サービス	8,058	9,010	9,010
(3) 介護予防支援	1,150	1,207	1,151
予防給付 合計	18,646	20,202	19,693
総給付費	581,066	592,070	577,601

※端数処理の関係で合計が合わない場合があります。

(2) 標準給付費

標準給付費の見込みは、総給付費の見込額と特定入所者介護サービス等給付額、高額介護サービス等給付費、高額医療合算介護サービス費、審査支払手数料の給付見込額から算出します。

単位:円

項目	令和6年度	令和7年度	令和8年度
総給付費	581,066,000	592,070,000	577,601,000
特定入所者介護サービス費等 給付額	46,421,231	46,479,976	46,479,976
高額介護サービス費等給付額	15,014,441	15,037,019	15,037,019
高額医療合算介護サービス費等 給付額	2,826,763	2,826,763	2,826,763
算定対象審査支払手数料	509,600	509,600	509,600
標準給付費見込額計	645,838,035	656,923,358	642,454,358

※端数処理の関係で合計が合わない場合があります。

(3) 地域支援事業費

計画期間における地域支援事業費の見込みは、地域支援事業の介護予防・日常生活支援総合事業、包括的支援事業、任意事業の事業総額の見込額から算出します。

単位:円

項目	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防・日常生活支援総合事業	24,564,750	25,159,750	25,859,750
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	14,207,480	14,209,340	14,206,550
包括的支援事業（社会保障充実分）	10,135,500	10,135,500	10,135,500
地域支援事業費	48,907,730	49,504,590	50,201,800

3 介護給付等に係る事業と地域支援事業費の財源構成

(1) 介護給付等に係る事業費の財源構成

介護給付等に係る事業費の財源は、第1号保険料及び第2号保険料、国（25.0%、調整交付金5.0%含む）・県（12.5%）・町（12.5%）の負担で賄われます。

また、令和6年度から令和8年度までの第1号被保険者の負担率は23.0%、第2号被保険者の負担率は27.0%となります。

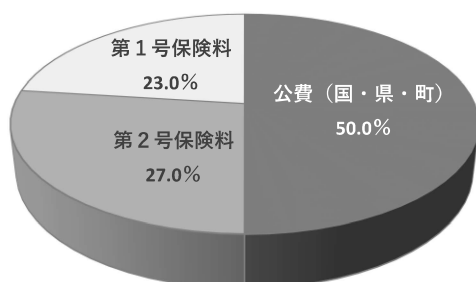
(2) 地域支援事業費の財源構成

地域支援事業費のうち介護予防・日常生活支援総合事業費の財源は、介護給付費と同じく50.0%が国、県、町による公費負担、50.0%が第1号と第2号の保険料負担です。

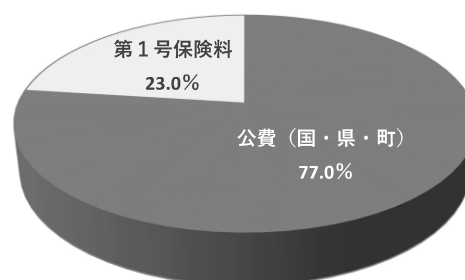
包括的支援事業費と任意事業費の財源は、第2号被保険者の負担がなくなり、77.0%が国・県・町による公費負担、23.0%が第1号保険料で構成されます。

▼財源構成

介護予防・日常生活支援総合事業



包括的支援事業と任意事業

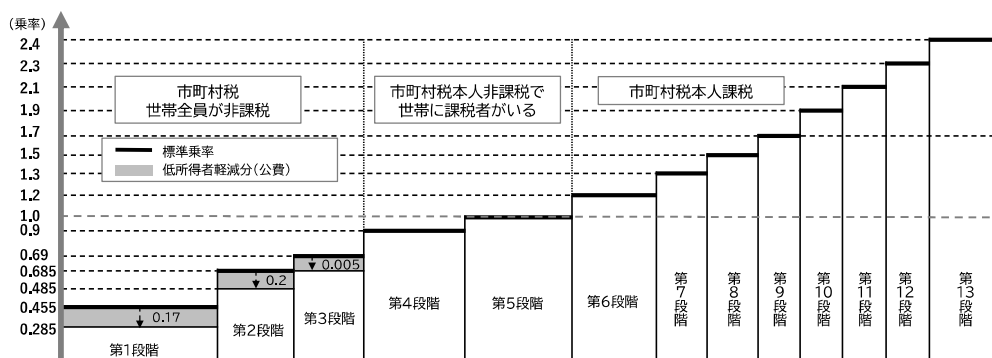


4 介護保険料の算定

(1) 所得段階の設定

第VIII期計画においては所得段階を国の標準である9段階で設定していましたが、本計画では、国において第1号被保険者間での所得再分配機能を強化することで低所得者の保険料上昇の抑制（低所得者の最終乗率の引下げ）を図ることとし、標準段階を9段階から13段階へと改訂しています。

本町においても、国の示す趣旨及び介護保険制度の持続可能性を確保する観点から、13段階の多段階化の措置を行うこととします。



(2) 所得段階別の被保険者数（第1号被保険者）

第1号被保険者の所得段階別被保険者数を次のとおり推計しました。

単位：人

所得段階	保険料率（最終乗率）	令和6年度	令和7年度	令和8年度	第九期計
第1段階	0.455 (0.285)	246	246	247	739
第2段階	0.685 (0.485)	194	193	194	581
第3段階	0.690 (0.685)	121	120	121	362
第4段階	0.900	238	238	239	715
第5段階	1.000	378	378	380	1,136
第6段階	1.200	351	351	352	1,054
第7段階	1.300	160	159	160	479
第8段階	1.500	85	85	86	256
第9段階	1.700	20	20	20	60
第10段階	1.900	14	14	14	42
第11段階	2.100	10	10	10	30
第12段階	2.300	3	3	3	9
第13段階	2.400	18	18	18	54
合計		1,838	1,835	1,844	5,517
所得段階補正後人数 (保険料率×被保険者数)		1,809	1,806	1,815	5,430

(3) 保険料基準額

令和6年度から令和8年度までの3年間の標準給付費見込額、地域支援事業費見込額をもとに、第1号被保険者負担割合（23%）に応じ、過去の実績における収納率を勘案した保険料賦課総額を被保険者見込み数で除して算出します。

単位：円

標準給付費見込額 A	1,945,215,751
地域支援事業費見込額 B	148,614,120
↳うち介護予防・日常生活支援総合事業費 B'	75,584,250
第1号被保険者負担分 $C = (A + B) \times 23\%$	481,580,870
調整交付金相当額 $D = (A + B') \times 5\%$	101,040,000
調整交付金見込額 $E = (A + B') \times 5.49\%^{*}$ （※3年の平均）	110,892,000
財政安定化基金償還金 F	0
介護給付費準備基金残高 ※令和5年度末の見込額	46,701,320
↳介護給付費準備基金取崩額 G	25,000,000
市町村特別給付費等 H	2,289,300
保険者機能強化推進交付金等の交付見込額 I	4,467,000
保険料収納必要額 $J = C + D - E + F - G + H - I$	444,551,170
保険料収納率 K	99.59 %
保険料賦課総額 $L = J \div K$	446,381,333
所得段階別加入割合補正後被保険者数 M	5,430 人

	保険料の基準額 (年額)	保険料の基準額 (月額 = 年額 ÷ 12)
介護保険料基準額 $N = L \div M$	82,200	6,850
※参考 介護給付費準備基金取崩前の 介護保険料基準額 $O = (C + D - E - I) \div K \div M$	86,832	7,236
介護保険財政調整基金取崩額の影響額 (N - O)	△4,632	△386

※端数処理の関係で合計が合わない場合があります。

(4) 本計画における第1号被保険者の保険料

本計画期間の所得段階別介護保険料を以下のとおり設定します。

所得段階	対象者	保険料率	保険料 (年額 円)
第1段階	生活保護受給者の方または老齢福祉年金受給者で世帯全員が住民税非課税の方 世帯全員が住民税非課税で、前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の方	基準額× 0.285	23,427
第2段階	世帯全員が住民税非課税で、前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円を超え120万円以下の方	基準額× 0.485	39,867
第3段階	世帯全員が住民税非課税で、前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が120万円を超える方	基準額× 0.685	56,307
第4段階	世帯の誰かに住民税が課税されているが、本人は住民税非課税の方で、前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の方	基準額× 0.90	73,980
第5段階	世帯の誰かに住民税が課税されているが、本人は住民税非課税の方で、前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円を超える方	基準額 (1.00)	82,200
第6段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が120万円未満の方	基準額× 1.20	98,640
第7段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が120万円以上210万円未満の方	基準額× 1.30	106,860
第8段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が210万円以上320万円未満の方	基準額× 1.50	123,300
第9段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が320万円以上420万円未満の方	基準額× 1.70	139,740
第10段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が420万円以上520万円未満の方	基準額× 1.90	156,180
第11段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が520万円以上620万円未満の方	基準額× 2.10	172,620
第12段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が620万円以上720万円未満の方	基準額× 2.30	189,060
第13段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が720万円以上の方	基準額× 2.40	197,280

※第1段階～第3段階の人は公費による負担軽減後の額です。

5 令和 22 (2040) 年・令和 27 (2045) 年の予測

本計画では、令和 22 (2040) 年及び令和 27 (2045) 年までを見据え、需要や保険給付に要する費用等を推計するよう努めることとされています。

予測値の増減はサービスによって状況が異なりますが、第 1 号被保険者の認定者数が長期的には減少すると見込まれることから、総じて長期的にはサービス需要は減少する予測となっています。

(1) サービス種類ごとの量の推計

介護サービス		令和22 (2040) 年度	令和27 (2045) 年度
(1) 居宅サービス			
訪問介護	(回)	68.6	73.1
	(人)	8	9
訪問入浴介護	(回)	16.2	16.2
	(人)	2	2
訪問看護	(回)	22.4	22.4
	(人)	4	4
訪問リハビリテーション	(回)	11.8	11.8
	(人)	2	2
居宅療養管理指導	(人)	6	6
通所介護	(回)	775.2	751.6
	(人)	54	52
通所リハビリテーション	(回)	173.5	168.0
	(人)	28	27
短期入所生活介護	(日)	158.9	158.9
	(人)	10	10
短期入所療養介護	(日)	0.0	0.0
	(人)	0	0
福祉用具貸与	(人)	81	80
特定福祉用具購入費	(人)	0.8	0.8
住宅改修費	(人)	0.8	0.8
特定施設入居者生活介護	(人)	2	2

介護サービス		令和22 (2040)年度	令和27 (2045)年度
(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)	0	0
地域密着型通所介護	(回)	63.0	63.0
	(人)	3	3
認知症対応型通所介護	(回)	28.8	28.8
	(人)	5	5
小規模多機能型居宅介護	(人)	33	32
認知症対応型共同生活介護	(人)	23	22
地域密着型特定施設入居者生活介護	(人)	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	(人)	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	(人)	0	0
(3) 施設サービス			
介護老人福祉施設	(人)	90	87
介護老人保健施設	(人)	3	3
介護医療院	(人)	2	2
(4) 居宅介護支援	(人)	80	79

介護予防サービス		令和22 (2040) 年度	令和27 (2045) 年度
(1) 介護予防サービス			
介護予防訪問入浴介護	(回)	0.0	0.0
	(人)	0	0
介護予防訪問看護	(回)	0.0	0.0
	(人)	0	0
介護予防訪問リハビリテーション	(回)	0.0	0.0
	(人)	0	0
介護予防居宅療養管理指導	(人)	2	2
介護予防通所リハビリテーション	(人)	18	16
介護予防短期入所生活介護	(日)	2.0	2.0
	(人)	1	1
介護予防短期入所療養介護	(日)	0.0	0.0
	(人)	0	0
介護予防福祉用具貸与	(人)	17	15
特定介護予防福祉用具購入費	(人)	0.5	0.5
介護予防住宅改修費	(人)	0.5	0.5
介護予防特定施設入居者生活介護	(人)	0	0
(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)	0.0	0.0
	(人)	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	(人)	10	9
介護予防認知症対応型共同生活介護	(人)	0	0
(3) 介護予防支援	(人)	22	20

(2) 介護保険給付費の推計

	令和22 (2040) 年度	令和27 (2045) 年度
介護給付費(千円)	626,731	608,940
介護予防給付費(千円)	20,077	18,158
地域支援事業費(千円)	41,624	39,617
保険料基準額 (年額 円)	100,440	97,440

この計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、介護給付費準備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 用語説明

行	用語	説明
あ	アセスメント	ケアマネジメントにおけるアセスメントとは、利用者の課題を正しく知るために行われる査定のこと。残っている能力や、すでに実施されているサービス、生活環境などの評価を通じて、利用者が抱える問題点を整理し、生活を維持・向上させていくうえでのニーズを把握し、課題分析（アセスメント）を行う。
	いきかたノート [®]	いわゆる人生の終わりに備えるエンディングノートではなく、これまでの人生の振り返りや、今後の生き方について一人ひとりが自ら考え、「いきかた」やその思いを家族や友人、医療や介護で関わる人たちに伝えるきっかけとなるノート。
か	介護医療院	「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナルケア」などの医療機能と、「生活施設」としての機能とを兼ね備えた介護保険施設。
	介護付有料老人ホーム	有料老人ホームの3種類のタイプの一つ。入浴、排泄、食事の介護、食事の提供などのサービスが付いた高齢者向けの居住施設で、入居後介護が必要となっても、その有料老人ホームの介護職員などが提供する特定施設入居者生活介護を利用しながら、居室で生活を継続することが可能である。
	介護報酬	介護保険サービスを提供した事業者を支払われる「費用単価」のこと。指定居宅サービス・指定居宅介護支援・指定施設サービスなどの区分及び地域区分が設けられている。
	介護保険制度	加齢に伴い要介護状態または要支援状態に陥ることを保険事故（この制度の保険料・税金で補助する生活上の出来事）とする保険制度の総称。社会保険の一つ（他には、年金保険、医療保険、雇用保険、労災保険がある）。介護保険は、被保険者の要介護状態や要支援状態に関して必要な保険給付（サービスの利用料を保険料・税金で補助すること）を行う。
	介護予防	元気な人も支援・介護が必要な人も、生活機能の低下や重度化をできるだけ防ぎ、自分らしい生活を実現できるようにすること。具体的には、日頃から健康管理を行い、状態に合った健康づくりを行うことを指す。
	介護予防・日常生活支援総合事業	市区町村が介護予防及び日常生活支援のための施策を総合的に行うことができるよう、平成23年の介護保険制度の改正において創設された事業で、平成26年の制度改正により新たに再編成され、現在は、「介護予防・生活支援サービス事業」、「一般介護予防事業」からなっている。介護予防・生活支援サービス事業には、訪問型サービス、通所型サービス、生活支援サービス（配食サービス等）、介護予防ケアマネジメント（地域包括支援センターで行う）があり、要介護（要支援）認定で「非該当」に相当する第1号被保険者（高齢者）や要支援1・2と認定された被保険者を対象とする。介護予防訪問介護と介護予防通所介護は、それぞれ本事業の訪問型サービス、通所型サービスに移行した。

行	用語	説明
か	介護療養型医療施設（療養病床）	慢性疾患を有し、長期の療養が必要な人のために、介護職員が手厚く配置された医療機関（病床）。病状は安定していても自宅での療養生活は難しいという人が利用し、必要な医療サービス、日常生活における介護、リハビリテーションなどを受けることができる。特別養護老人ホームや介護老人保健施設に比べて、医療や介護の必要度が高い人を対象にしている。
	給付	金銭・物品などを支給する行為のこと。給付の内容は、金銭などを支給する場合もあれば、療養の給付などのように役務やサービスを提供する場合もある。金銭を支給する場合を「現金給付」、モノやサービスを提供する場合を「現物給付」という。
	給付適正化	介護保険サービスの給付内容について、その必要性、効果が適正でないと考えられるもの、また、事業者による利用者の過度な掘り起こしや不正請求など、不適正な事例による給付費の増加や、介護保険制度の健全な運営を阻害する要因を排除するために行う、保険者、国、都道府県等による介護給付の適正化に関する取組。
	ケアマネジメント	生活困難な状態になり援助を必要とする人が、迅速かつ効果的に、必要とされるすべての保健・医療・福祉サービスを受けられるように調整することを目的とした援助展開の方法。①インテーク（導入）、②アセスメント（課題分析）の実施、③ケアプラン原案の作成、④サービス担当者会議の開催、⑤ケアプランの確定と実施（ケアプランに沿ったサービス提供）、⑥モニタリング（ケアプランの実施状況の把握）、⑦評価（ケアプランの見直し）、⑧終了、からなる。利用者と社会資源の結びつけや、関係機関・施設との連携において、この手法が取り入れられている。介護保険においては、「居宅介護支援」や「介護予防支援」などで行われている。
	ケアマネジャー（介護支援専門員）	介護保険制度で、利用者の生活や介護に関する相談に応じるとともに、利用者がその心身の状況等に応じ適切なサービスを利用できるよう、市区町村、サービスを提供する事業所、施設などとの連絡調整等を行う人のこと。「介護支援専門員」は、ケアマネジャーの仕事に必要な資格の名称でもある。
	軽費老人ホーム（ケアハウス）	身寄りがない、または、家庭環境や経済状況などの理由により、家族との同居が困難な高齢者を「自治体の助成を受ける形」で、比較的 low 額な料金で入居できる福祉施設。
	権利擁護	対象となる人の権利をかばい、守ることを指す用語で、一般には、権利が侵害されている状態（あつてはならない姿）からの脱却を目指すときに使われる用語。
	高齢者虐待	家庭内や施設内での高齢者に対する虐待行為のこと。高齢者の基本的人権を侵害・蹂躪し、心や身体に深い傷を負わせるもので、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（高齢者虐待防止法）」では、身体的虐待（身体拘束を含む）、性的虐待、心理的虐待、介護や世話の放棄（ネグレクト）、経済的虐待が定義されている。

行	用語	説明
さ	在宅サービス	在宅で生活する要支援・要介護認定者に対して提供される家事、介護、食事、入浴などの介護保険法に基づくサービス。
	作業療法士 (OT)	理学療法士及び作業療法士法による国家資格を持ち、医師の指示により、身体または精神に障がいのある人に対して、手芸、工作、歌、ダンス、ゲームなどの作業療法によってリハビリテーションを行う医療専門職。
	サービス付き高齢者向け住宅	「高齢者の居住の安定確保に関する法律（高齢者住まい法）」において、介護・医療と連携し、高齢者への生活支援サービスを提供する賃貸住宅とされ、都道府県知事の登録を受けたものをいう。平成23年4月の改正により、それまでの高齢者円滑入居賃貸住宅制度を廃止し、国土交通省・厚生労働省共管の制度として創設された。居住部分の床面積25平方メートル以上、バリアフリー、状況把握サービス及び生活相談サービスの提供、賃貸借契約などの居住の安定が図られた契約などの登録基準を満たす必要がある。
	サロン	互いに支え合って暮らしていける地域づくりのため、外出の機会が少ない高齢者や、子育て中の家族など、同じ地域で暮らす住民同士が定期的に集い、交流することで、地域の「憩いの場」となることを目指す場所。
	施設サービス	介護保険法に基づく、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院に入所して受けるサービス及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護によるサービス。
	生活支援コーディネーター	高齢者の介護予防・生活支援サービスの体制整備を推進していくことを目的とし、地域において、介護予防・生活支援サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能（主に資源開発やネットワーク構築の機能）を果たす人。
	成年後見制度	認知症、知的障がいや精神障がい等により、判断能力が不十分な成年者を保護するための制度。具体的には、判断能力が不十分な人について契約の締結などを代わりに行う代理人などの選任や、本人が誤った判断に基づいて契約を締結した場合、それを取り消すことができるようにする等、これらの人を不利益から守る制度。
	総合事業対象者	介護保険制度における地域支援事業の介護予防・日常生活支援総合事業における介護予防・生活支援サービス事業の対象となる人で、要介護（要支援）認定で「非該当」に相当する第1号被保険者（高齢者）。

行	用語	説明
た	団塊の世代	昭和 22 年（1947 年）～24 年（1949 年）頃の第 1 次ベビーブーム時代に生まれた世代。約 810 万人と推定され、前後の世代に比べて 2～3 割程度人口が多い。
	地域ケア会議	高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備とを同時に進めていく、地域包括ケアシステムの実現に向けた手法で、具体的には、地域包括支援センターなどが主催し、以下のような機能が期待されている。① 医療、介護等の多職種が協働して高齢者の個別課題の解決を図るとともに、介護支援専門員の自立支援に資するケアマネジメントの実践力を高めること、② 個別ケースの課題分析等を積み重ねることにより、地域に共通した課題を明確化すること、③ 共有された地域課題の解決に必要な資源開発や地域づくり、さらには介護保険事業計画への反映などの政策形成につなげること。
	地域支援事業	介護保険制度において、被保険者が要介護状態や要支援状態となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援するため、保険者である市区町村などが行う事業。「介護予防・日常生活支援総合事業」、「包括的支援事業」、「任意事業」からなる。
	地域包括ケアシステム	団塊の世代が 75 歳以上となる 2025 年を目途に、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、また、重度の要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制として、住まい・医療・介護・予防・生活支援を一体的に提供するケアシステム。
	地域包括ケア「見える化」システム	都道府県・市区町村における介護保険事業（支援）計画などの策定・実行を総合的に支援するために厚生労働省が運営する情報システム。介護保険に関連する情報が一元化され、かつグラフなどを用いたみやすい形で提供されている。
	地域包括支援センター	平成 17 年の介護保険制度改正によって創設された。その事業内容は、介護予防ケアマネジメント業務を「保健師」、総合相談支援業務を「社会福祉士」、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務を「主任介護支援専門員」と、3 職種が業務を分担することになる。センターはこの 3 職種が連携して、所管地域内の居宅介護支援事業所の介護支援専門員を支援し、関係機関のネットワークづくりや住民活動をサポートすることで、地域包括ケアの実現を目指すものである。
	地域密着型サービス	認知症などで介護を必要とする高齢者が、できる限り住み慣れた地域で生活を継続できるよう、日常生活圏域の中で提供される多様で柔軟な介護サービス。保険者である市区町村が事業者指定の権限を持ち、原則としてその市区町村の住民のみが利用できる。
	チェックリスト（基本チェックリスト）	65 歳以上の人を対象に、普段の生活状況、運動器関係、食生活に関する栄養関係や歯などに関する口腔機能関係などの項目の質問があり、その結果から要介護状態等になるおそれが高い状態にあると認められる人を、事業対象者として認定する。

行	用語	説明
な	二次医療圏	高度あるいは特殊な医療を除く入院医療を主体とした一般の医療需要に対応し、医療機関相互の機能分担と連携に基づく包括的な保健医療サービスを住民に提供していくための基礎となる圏域。
	日常生活自立度	高齢者の認知症の程度を踏まえた日常生活自立度の程度を表し、日常生活でどれくらいの自立度を維持しているかという指標。その度合いによって「I」から「M」までのランクに分けられる。
	認知症サポーター	養成講座を受講することで、認知症について正しく理解し、偏見を持たず、認知症の人や家族を温かく見守る応援者として、自分のできる範囲で活動する人。
	認知症初期集中支援チーム	複数の専門職が家族の訴え等により、認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、アセスメントや家族支援などの初期支援を包括的・集中的（おおむね6か月）に行い、自立生活のサポートを行うチーム。
	認知症ケアパス	認知症の人の状態に応じて、利用できる支援やサービスの流れを示したもの。

行	用語	説明
は	ハイリスクアプローチ	健康リスクを抱えている人の中から、特に重度なリスクを持つ対象者を洗い出し、その人のリスクを低下させる取組方法。
	避難行動要支援者	災害時に自ら避難することが困難であるため、避難の際に特に支援を必要とする人。
	フレイル	要介護状態に至る前段階として位置づけられ、身体的脆弱性のみならず、精神・心理的脆弱性や社会的脆弱性などの多面的な問題を抱えやすく、自立障がいや死亡を含む健康障がいを招きやすいハイリスクな状態を意味する。
	ポピュレーションアプローチ	対象を限定せず、集団全体として病気の予防やリスクの軽減ができるようにする取組方法。

行	用語	説明
ま	民生委員	民生委員法に基づき、厚生労働大臣が委嘱し、児童福祉法に定める児童委員も兼ねている。職務は、地域住民の生活状態の把握、要援助者の自立への相談援助・助言、社会福祉事業者または社会福祉活動者との密接な連携・活動支援、福祉事務所その他の関係行政機関の業務への協力など。
	モニタリング	ケアマネジメントにおけるモニタリングとは、利用者の状態や生活状況は刻々と変化するため、モニタリングによって当初のケアプランどおりでよいのかどうかを確認すること。ケアマネジメントの中では、最も時間を必要とするプロセスとなる。

行	用語	説明
や	有料老人ホーム	老人福祉法に基づく、老人の福祉を図るため、その心身の健康保持及び生活の安定のために必要な措置として設けられている施設。常時1人以上の老人を入所させて、介護などのサービスを提供することを目的とした施設で、老人福祉施設でないものをいう。その類型は、健康型有料老人ホーム、住宅型有料老人ホーム、介護付有料老人ホームの3種類に大きく分類される。
	養護老人ホーム	老人福祉法に基づく、心身・環境・経済上の理由により、家庭で養護を受けることが困難な高齢者を入所させて養護する施設。
	要介護者	要介護状態（加齢に伴って生じる心身の変化に起因する疾病等のため、入浴、排泄、食事など日常生活での基本的な動作において、6か月にわたり継続して常時介護が必要と見込まれる状態）にあると認定された人のこと。介護の必要の度合いに応じて、要介護1から要介護5までに区分される。
	要介護（要支援）認定	介護保険制度において、被保険者が介護を要する状態であることを保険者が認定するもの。介護保険法では、日常生活において介護を必要とする状態を意味する要介護認定と、日常生活において見守りや支援を必要とする状態を意味する要支援認定の、2種類の認定が規定されている。
	要支援者	要支援状態（加齢に伴って生じる心身の変化に起因する疾病等のため、入浴、排泄、食事など日常生活での基本的な動作において、6か月にわたり継続して日常生活を営むのに支障があると見込まれる状態）にあると認定された人のこと。支援の必要の度合いに応じて、要支援1・要支援2に区分される。

行	用語	説明
ら	理学療法士（PT）	理学療法士及び作業療法士法による国家資格を持ち、身体機能の回復を電気刺激、マッサージ、温熱その他理学的な手段で行う医療専門職。
	ロコモティブシンドローム	骨や関節の病気、筋力の低下、バランス能力の低下によって転倒・骨折しやすくなることで、自立した生活ができなくなり、介護が必要となる危険性が高い状態。

2 策定の経過

開催日時	会議等	主な内容
令和4年9月30日 ～11月30日	介護予防・日常生活圏域 ニーズ調査	・要介護1～5の認定を受けていない65歳以上の高齢者170人を対象にアンケートを実施
令和4年9月30日 ～11月30日	在宅介護実態調査	・在宅の要介護認定者30人とその介護をされている方を対象にアンケートを実施
令和5年7月・10月	サービス提供事業所調査	・アンケート調査を7月、ヒアリング調査を10月に実施 ・現在のサービス提供の状況や、今後のサービス提供のあり方などについて
令和5年10月4日	第1回 玄海町高齢者対策事業 運営協議会	・玄海町第十次高齢者福祉計画及び第九期介護保険事業計画の策定について ・玄海町介護保険事業実績報告について ・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の結果報告について
令和5年11月29日	第2回 玄海町高齢者対策事業 運営協議会	・玄海町第十次高齢者福祉計画及び第九期介護保険事業計画の素案について ・事業所アンケート調査及びヒアリング調査の結果について ・パブリックコメントの実施について
令和6年1月29日	第3回 玄海町高齢者対策事業 運営協議会	・第十次高齢者福祉計画及び第九期介護保険事業計画の最終案について ・第九期介護保険料の最終案について

3 玄海町高齢者対策事業運営協議会委員名簿

区 分	氏 名	役職・所属機関等
公益を 代表する委員	池 田 道 夫	町議会議員
	◎ 小 山 善 照	町議会議員
	松 本 栄 一	町議会議員
	西 立 也	副町長
民生委員	藤 本 昭 壽	民生委員児童委員
	柴 田 千 鳥	民生委員児童委員
	山 口 孝 司	民生委員児童委員
学識経験者	田 淵 吉 延	田淵医院 院長
	力 石 保	区長会 藤平区長
高齢者を 代表する委員	脇 山 奉 文	老人クラブ連合会 会長

◎印は会長

玄海町
第十次高齢者福祉計画及び第九期介護保険事業計画

作成年月：令和6年3月

発行者：玄海町 福祉・介護課

〒847-1421 佐賀県東松浦郡玄海町大字諸浦 348 番地

TEL：0955-52-2220 FAX：0955-52-2813