

唐津市

第 11 期高齡者福祉計画・

第 9 期介護保険事業計画

(案)

目次

| | |
|---|-----------|
| 第1章 計画策定にあたって | 1 |
| 1 計画策定の趣旨 | 1 |
| 2 計画の位置づけ | 2 |
| 3 計画の期間 | 4 |
| 4 計画策定に向けた取組及び体制 | 5 |
| 5 関係機関との連携及び計画の進捗管理 | 6 |
| 第2章 高齢者を取り巻く状況 | 7 |
| 1 高齢化、認定率、介護事業費などの状況 | 7 |
| 2 アンケートからみた高齢者の実態と意向 | 16 |
| 第3章 計画の基本的な考え方 | 33 |
| 1 基本理念 | 33 |
| 2 基本目標 | 33 |
| 3 重点的目標指標 | 36 |
| 4 施策の体系 | 38 |
| 5 将来人口等 | 40 |
| 6 日常生活圏域について | 43 |
| 第4章 基本理念の実現に向けた施策の展開 | 48 |
| 基本目標1 高齢者の社会参加と安心して暮らせる体制の推進 | 48 |
| 1 高齢者が活躍できる環境づくり | 48 |
| 2 安心して暮らせる体制づくり | 53 |
| 3 高齢者にやさしい体制づくり | 58 |
| 基本目標2 地域で支える体制づくりの推進 | 60 |
| 1 介護予防と生活支援の推進 | 60 |
| 2 地域包括ケア体制の推進 | 65 |
| 3 認知症対策の推進 | 74 |
| 基本目標3 介護サービスの実施と質の向上 | 82 |
| 1 介護サービス等の実施 | 82 |
| 2 介護サービスの充実・強化 | 84 |
| 3 介護サービスの適正化 | 89 |
| 第5章 介護保険事業の今後の見込みと介護保険料 | 93 |
| 1 第1号被保険者数の見込みについて | 93 |
| 2 要支援・要介護認定者数の見込みについて | 94 |
| 3 サービス利用者数及び利用量の見込みについて | 95 |
| 4 給付費等の見込み | 98 |
| 5 地域支援事業費の見込み | 98 |
| 6 第1号被保険者の介護保険料 | 98 |

| | |
|-------------------------------------|----|
| 資料編..... | 99 |
| 1 介護サービスの種類 | 99 |
| 2 唐津市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会設置要綱..... | 99 |
| 3 策定委員会名簿 | 99 |
| 4 計画の策定経過 | 99 |
| 5 用語集 | 99 |

第1章 計画策定にあたって

1 計画策定の趣旨

我が国の総人口は、令和4年10月1日現在、1億2,494万7千人で、12年連続で減少幅が拡大しています。65歳以上の高齢者人口は3,623万6千人で、前年に比べ2万2千人の増加となり、総人口に占める高齢者人口の割合（高齢化率）は0.1ポイント上昇の29.0%で過去最高となっています。

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

こうした人口の規模・構造の変化を背景として、介護保険制度を含めた社会保障制度全体の安定的・持続的運営が危惧される状況になっており、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けるための「地域包括ケアシステム」を深化・推進させ、将来の介護需要等の急増に対応していくことが当面の大きな課題となっています。

本市においても高齢化が進行しており、医療・介護サービスのニーズも増加するなど、社会保障は大きな岐路に立っています。また、生産年齢人口も減少しており、地域社会の活力の低下が懸念されることから、行政、地域、市民が連携し、市民が元気に暮らせるような地域づくりを支援するため、地域の実情に応じた施策・事業の実施が求められています。

本市では、高齢者施策の方向性を示す計画として、令和3年度から令和5年度を計画期間とする『唐津市第10期高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画』を策定し、“高齢者が住み慣れた地域で健康で生きがいを持ち暮らせるまちづくり”を基本理念とした施策・事業の展開を図ってきたところです。

こうした「唐津市第10期高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画」の基本的な方向性と成果を継承しつつ、長期的視点からは令和22（2040）年を念頭に、地域包括ケアシステムの構築やさらには地域共生社会の実現を目指すとともに、今後3年間の具体的な施策・取組を進めるための計画として、『唐津市第11期高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画』を策定します。

また、成年後見制度は、認知症、知的障がいその他の精神上的障がいがあることにより財産の管理や日常生活などに支障がある人たちを社会全体で支え合う重要な手段であるにもかかわらず、十分に利用されていないため、当計画には、成年後見制度利用促進法に基づく成年後見制度利用促進基本計画を合わせて策定します。

2 計画の位置づけ

(1) 法令等の根拠

本計画は、大きく次の3つの計画を兼ねるものとなっています。また、地域包括ケアシステムの構築を目指していく中で、中期的な「地域包括ケア計画」としての性格も兼ねます。

① 高齢者福祉計画

高齢者福祉計画は、高齢者の福祉の増進を図るため、老人福祉法第20条の8第1項の規定に基づき策定する計画であり、介護保険事業計画を包括する上位の計画と位置づけられ、両計画の連携と調和を保つため一体的な計画として策定します。高齢者福祉計画は、介護保険給付対象者のみならず、給付対象外の高齢者福祉サービスを含めた高齢者福祉事業全般にわたる供給体制の確保に関する総合的な計画です。

老人福祉法 第20条の8第1項

市町村は、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業（以下「老人福祉事業」という。）の供給体制の確保に関する計画（以下「市町村老人福祉計画」という。）を定めるものとする。

② 介護保険事業計画

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

介護保険法 第117条第1項

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

③ 成年後見制度の利用促進に関する市町村計画

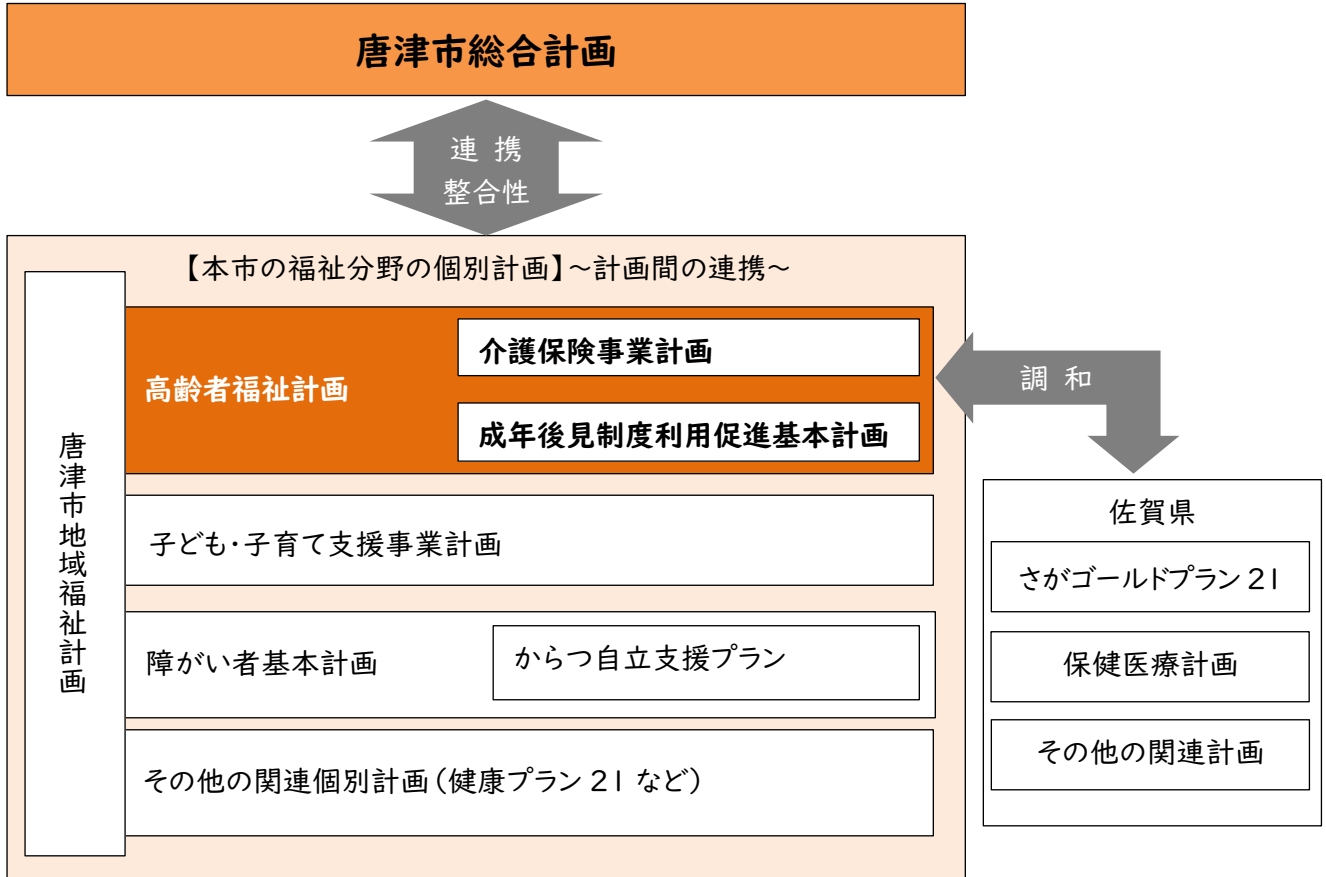
成年後見制度の利用促進に関する市町村計画は、成年後見制度利用促進法第14条第1項の規定に基づき策定する計画です。

成年後見制度利用促進法 第14条第1項

市町村は、成年後見制度利用促進基本計画を勘案して、当該市町村の区域における成年後見制度の利用の促進に関する施策についての基本的な計画を定めるよう努めるとともに、成年後見制度等実施機関の設立等に係る支援その他の必要な措置を講ずるよう努めるものとする。

(2) 他の計画との整合調和

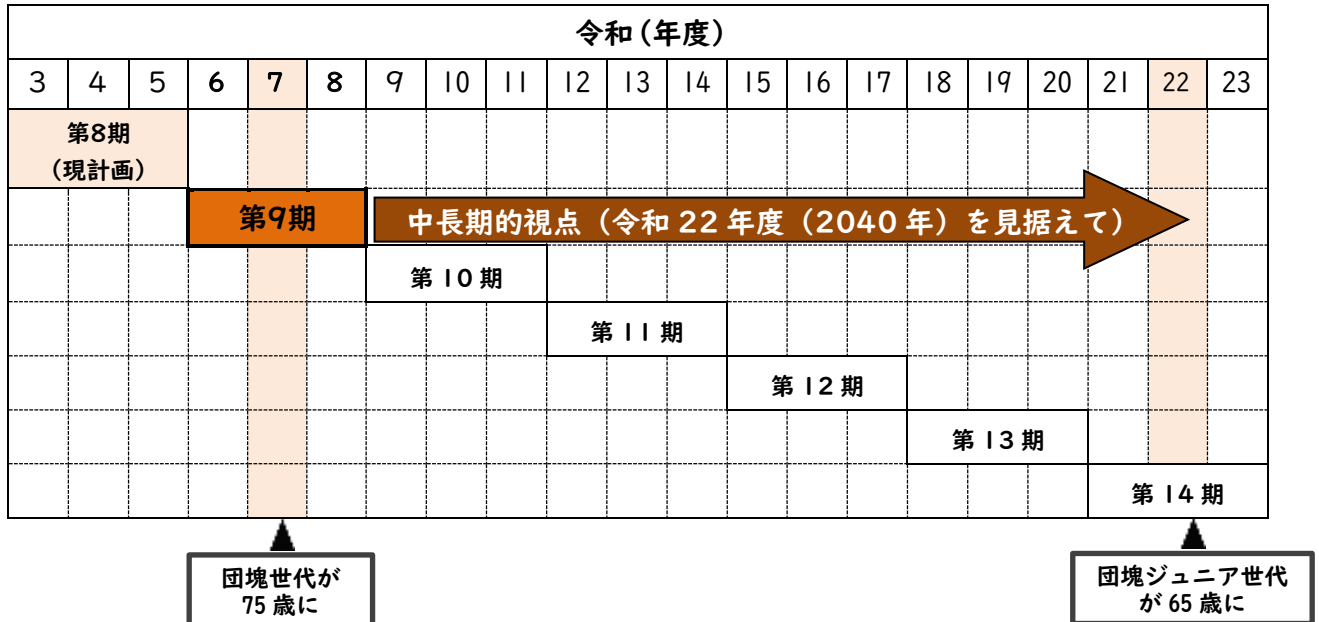
本計画は、本市の高齢者福祉施策の基本的指針となるものです。本計画の策定にあたっては、本市における最上位計画である「唐津市総合計画」や社会福祉法に基づく地域福祉計画、その他関連計画や県の策定する計画等との整合を図っています。



3 計画の期間

計画の期間は、令和6年度から令和8年度までの3年間とします。

なお、団塊ジュニア世代が65歳以上となり、現役世代の急減が想定される令和22(2040)年度を見据えた中長期的視点を踏まえた計画とし、介護保険サービスの利用者数や保険料などについても、中長期的な推計を行います。



4 計画策定に向けた取組及び体制

(1) アンケート調査の実施

高齢者の日常生活状況や健康状態、介護の状況等を把握するため、令和4年度に65歳以上の高齢者を対象とした「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」と「在宅介護実態調査」を実施し、今後の高齢者福祉施策・介護保険事業に活かすとともに、計画策定の基礎資料としています。

(2) 高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会の開催

本市では学識経験者、医療関係者、福祉事業関係者、被保険者代表等の参画による「唐津市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会」を設置し、計画策定に向けての審議を重ねました。

また、主要な課題の解決に向けて「唐津市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会」に「医療・介護グループ作業部会」と「高齢者福祉グループ作業部会」を設置し、より適正かつ円滑に協議を行いました。

(3) パブリックコメントの実施（予定）

本計画に広く市民からの意見を反映するため、計画素案に対するパブリックコメント（市民意見の提出）を実施します。

5 関係機関との連携及び計画の進捗管理

(1) 関係機関との連携

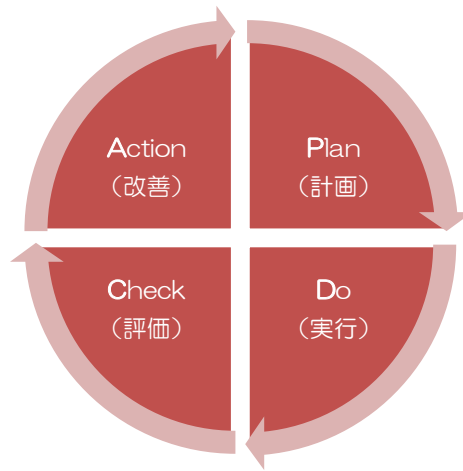
本計画は、本市における高齢者に関する総合的な計画であり、その範囲が広範にわたるため、行政のみならず民間団体や保健・福祉・医療・介護・防災などの各機関との連携が欠かせないものになります。

このため、この計画の目標の実現に向け、市高齢者支援課・地域包括支援課・その他関係部署との内部連携や、佐賀県や近隣市町などの行政機関との連携、その他関係団体や機関との外部連携を図り、介護・医療・福祉の施策を一体的に進め、施策の総合的・効果的な実施に努めます。

(2) 計画の進捗管理

本計画に基づく施策を総合的・計画的に推進するため、計画・実行・評価・改善のPDCAサイクルを確立し、保健・医療・福祉に関して総合的な見地から推進状況を評価・確認していきます。

また、要介護認定の状況、第1号被保険者の保険料の収納状況、サービスの需給状況などについて各種調査データや統計データを活用しながら適宜検討を行い、介護保険財政の健全運営を図っていきます。なお、施策の実行や評価にあたっては、国の保険者機能強化推進交付金等も活用していきます。



< 例 >

自立支援・重度化予防に向けた 地域マネジメント実施におけるPDCAサイクル

- ① 目標達成に向けた具体的な計画の策定
- ② 計画に基づいた、自立支援・重度化予防に向けた取組の実施
- ③ 実施した施策や取組の検証・実態把握・課題分析
- ④ 評価結果を踏まえた計画の見直し・改善

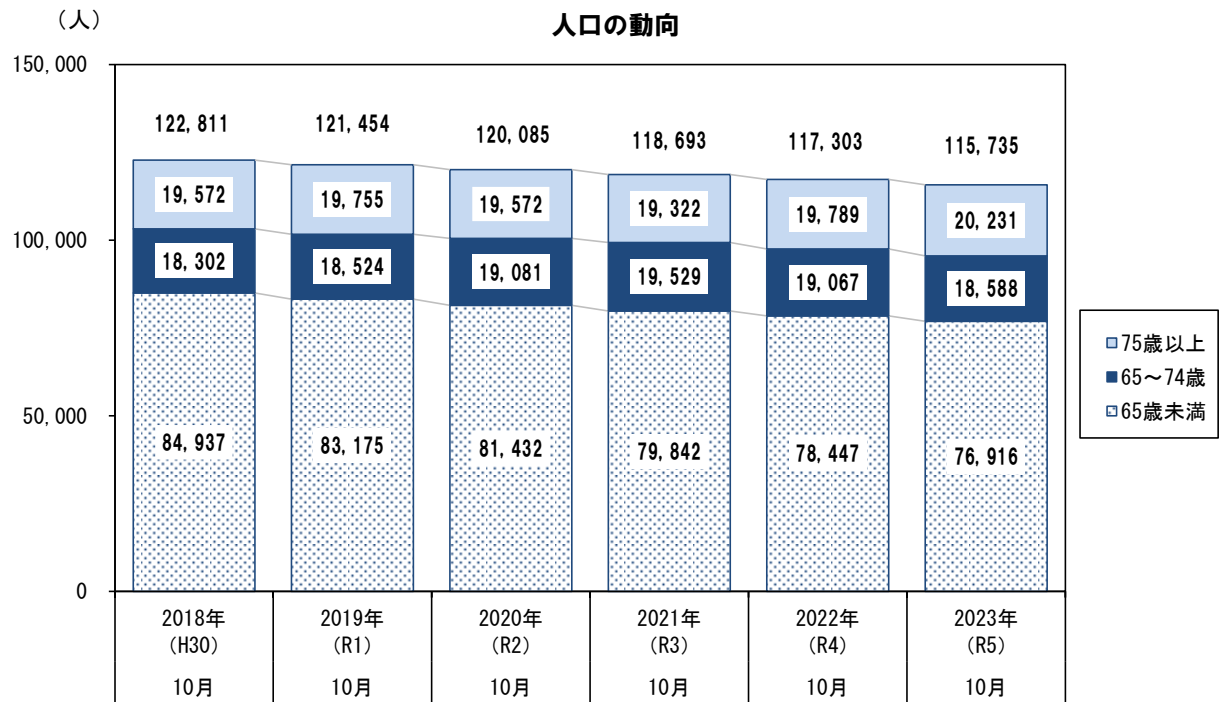
第2章 高齢者を取り巻く状況

1 高齢化、認定率、介護事業費などの状況

(1) 高齢化の動向

令和5年の唐津市の住民基本台帳による65歳以上人口は38,819人で、高齢化率は33.5%となっています。

総人口が減少傾向で推移している中で、65歳以上人口は令和4年までは増加傾向で推移していましたが、令和5年には、減少に転じました。



※資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）

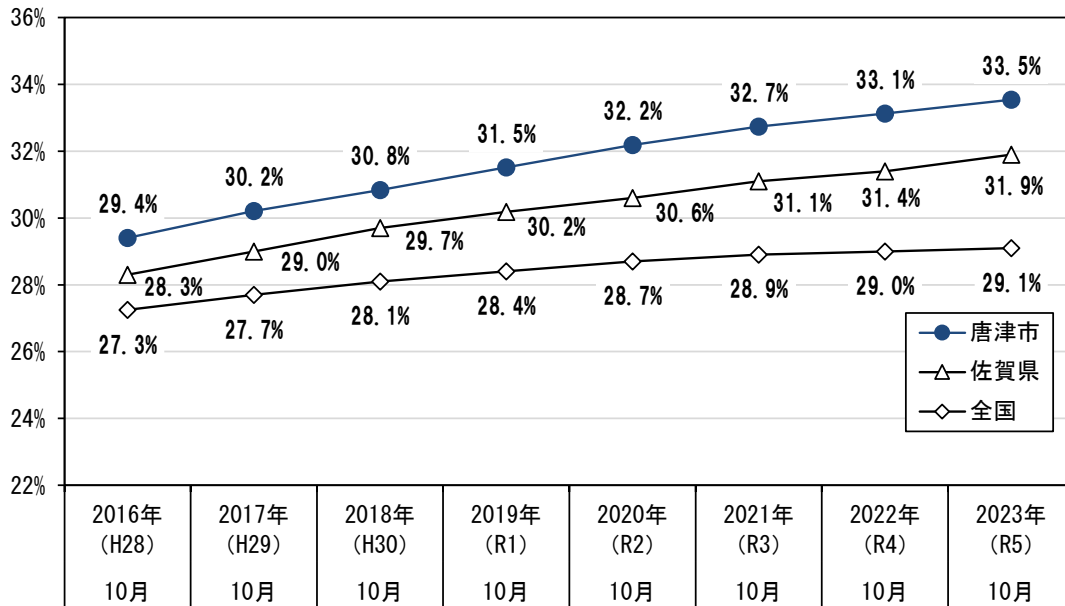
| | 現況 (人) | | | | | | 現況 (構成比) | | | | | |
|--------|-------------|------------|------------|------------|------------|------------|-------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| | 2018年 (H30) | 2019年 (R1) | 2020年 (R2) | 2021年 (R3) | 2022年 (R4) | 2023年 (R5) | 2018年 (H30) | 2019年 (R1) | 2020年 (R2) | 2021年 (R3) | 2022年 (R4) | 2023年 (R5) |
| 総数 | 122,811 | 121,454 | 120,085 | 118,693 | 117,303 | 115,735 | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| 0～14歳 | 16,807 | 16,428 | 16,078 | 15,772 | 15,363 | 14,858 | 13.7% | 13.5% | 13.4% | 13.3% | 13.1% | 12.8% |
| 15～39歳 | 29,368 | 28,610 | 27,790 | 27,031 | 26,357 | 25,866 | 23.9% | 23.6% | 23.1% | 22.8% | 22.5% | 22.3% |
| 40～64歳 | 38,762 | 38,137 | 37,564 | 37,039 | 36,727 | 36,192 | 31.6% | 31.4% | 31.3% | 31.2% | 31.3% | 31.3% |
| 65歳以上 | 37,874 | 38,279 | 38,653 | 38,851 | 38,856 | 38,819 | 30.8% | 31.5% | 32.2% | 32.7% | 33.1% | 33.5% |
| 65～74歳 | 18,302 | 18,524 | 19,081 | 19,529 | 19,067 | 18,588 | 14.9% | 15.3% | 15.9% | 16.5% | 16.3% | 16.1% |
| 65～69歳 | 10,469 | 9,922 | 9,673 | 9,353 | 8,950 | 8,741 | 8.5% | 8.2% | 8.1% | 7.9% | 7.6% | 7.6% |
| 70～74歳 | 7,833 | 8,602 | 9,408 | 10,176 | 10,117 | 9,847 | 6.4% | 7.1% | 7.8% | 8.6% | 8.6% | 8.5% |
| 75歳以上 | 19,572 | 19,755 | 19,572 | 19,322 | 19,789 | 20,231 | 15.9% | 16.3% | 16.3% | 16.3% | 16.9% | 17.5% |
| 75～79歳 | 6,550 | 6,646 | 6,376 | 6,029 | 6,478 | 7,104 | 5.3% | 5.5% | 5.3% | 5.1% | 5.5% | 6.1% |
| 80～84歳 | 5,861 | 5,688 | 5,629 | 5,650 | 5,636 | 5,577 | 4.8% | 4.7% | 4.7% | 4.8% | 4.8% | 4.8% |
| 85～89歳 | 4,287 | 4,355 | 4,437 | 4,411 | 4,416 | 4,292 | 3.5% | 3.6% | 3.7% | 3.7% | 3.8% | 3.7% |
| 90歳～ | 2,874 | 3,066 | 3,130 | 3,232 | 3,259 | 3,258 | 2.3% | 2.5% | 2.6% | 2.7% | 2.8% | 2.8% |

※資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）

第2章 高齢者を取り巻く状況

高齢化率については、全国・佐賀県よりも高く、一貫して増加傾向で推移しており、令和5年には33.5%となっています。

高齢化率の推移

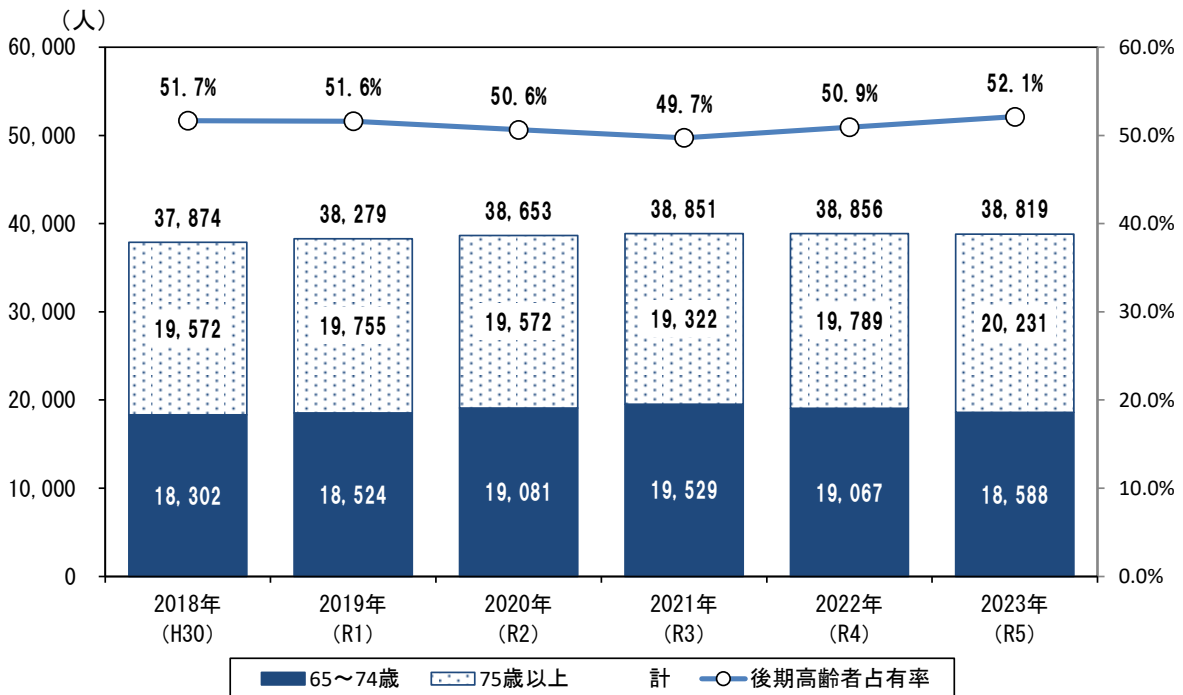


注1: 市の数値は、住民基本台帳による。

注2: 国及び県の数値は、総務省「推計人口」による。

介護需要に結びつきやすい75歳以上の後期高齢者人口は、平成30年の19,572人から令和5年には20,231人へと659人増加、前期高齢者については同期間に18,302人から18,588人へと286人増加、高齢者人口に占める後期高齢者占有率は同期間に51.7%から52.1%へと0.4ポイント増加しています。

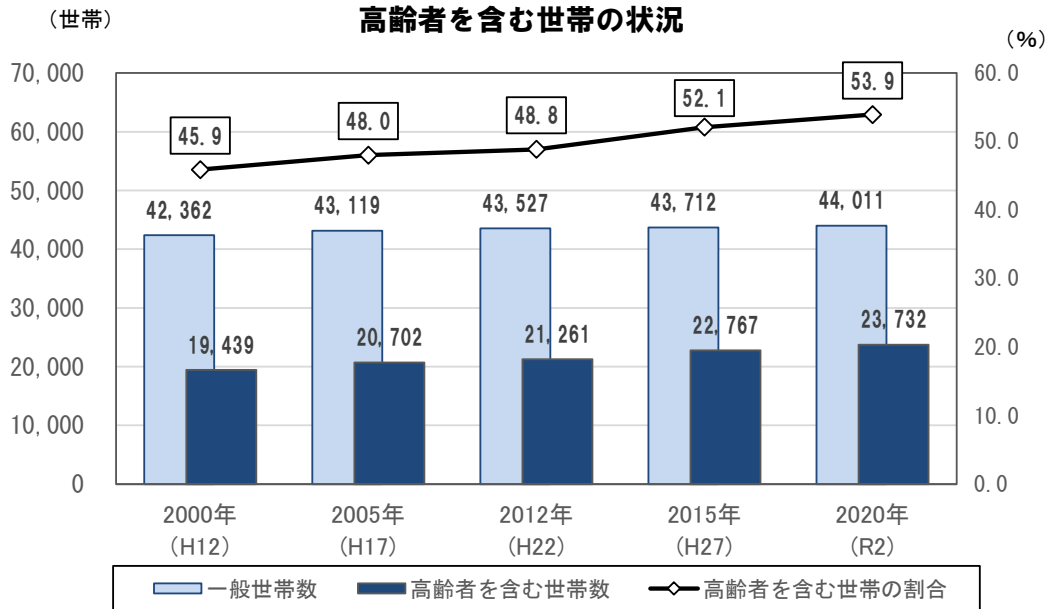
高齢者の構造（前期高齢者と後期高齢者）



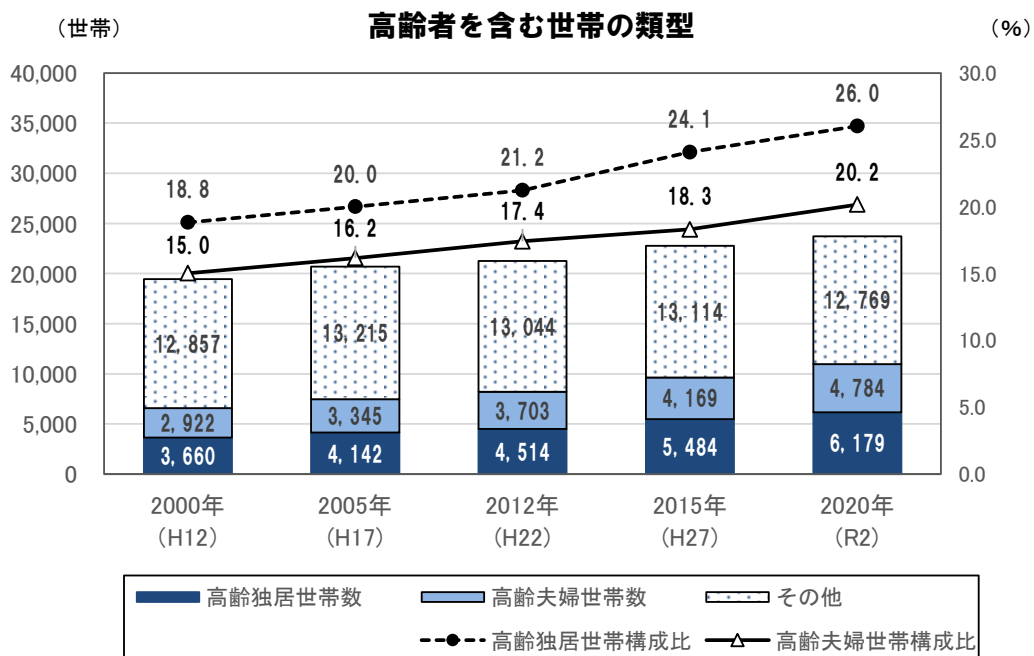
(2) 高齢者世帯の状況

一般世帯数と高齢者を含む世帯数はともに増加傾向で、高齢者を含む世帯数は、令和2年には23,732世帯で、一般世帯数に占める割合は53.9%となっています。

高齢独居世帯数及び高齢夫婦世帯数は増加を続け、高齢者を含む世帯に占める高齢独居世帯構成比は、平成12(2000)年の18.8%から令和2(2020)年には26.0%、また、高齢夫婦世帯構成比は、15.0%から20.2%へとどちらも上昇しています。



※資料：令和2年国勢調査



※資料：令和2年国勢調査

※高齢夫婦世帯は夫及び妻が65歳以上

(3) 認知症高齢者の状況

本市における認知症高齢者の状況について、要介護（要支援）認定を受けている人の中で、何らかの認知症状態にある人は、次表のとおりです。

令和2年に比べ令和5年では、要介護（要支援）認定者に占める認知症高齢者数の割合が全体で2.0ポイント減少しています。

また、認知症の度合い別にみると、「家庭内でも日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少みられても、誰かが注意していれば自立できる（Ⅱb）」に該当する人が1,651人（認定者に占める割合は25.6%）で最も多く、次いで「何らかの認知症は有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立（Ⅰ）」に該当する人が1,382人（同割合は21.4%）、「家庭外で、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少みられても、誰かが注意していれば自立できる（Ⅱa）」に該当する人が1,246人（同割合19.3%）などとなっています。

認知症高齢者の状況

[単位：人、%]

| 区分 | | I | Ⅱa | Ⅱb | Ⅲa | Ⅲb | Ⅳ | M | 合計 | 認定者 |
|------|----|-------|-------|-------|------|-----|-----|-----|-------|-------|
| 令和2年 | 実数 | 1,464 | 1,260 | 1,592 | 956 | 217 | 202 | 7 | 5,698 | 6,496 |
| | 割合 | 22.5 | 19.4 | 24.5 | 14.7 | 3.3 | 3.1 | 0.1 | 87.7 | — |
| 平成5年 | 実数 | 1,382 | 1,246 | 1,651 | 888 | 205 | 155 | 7 | 5,534 | 6,454 |
| | 割合 | 21.4 | 19.3 | 25.6 | 13.8 | 3.2 | 2.4 | 0.1 | 85.7 | — |

※9月末時点

認知症高齢者の日常生活自立度：以下の判定基準に基づき判定されます。

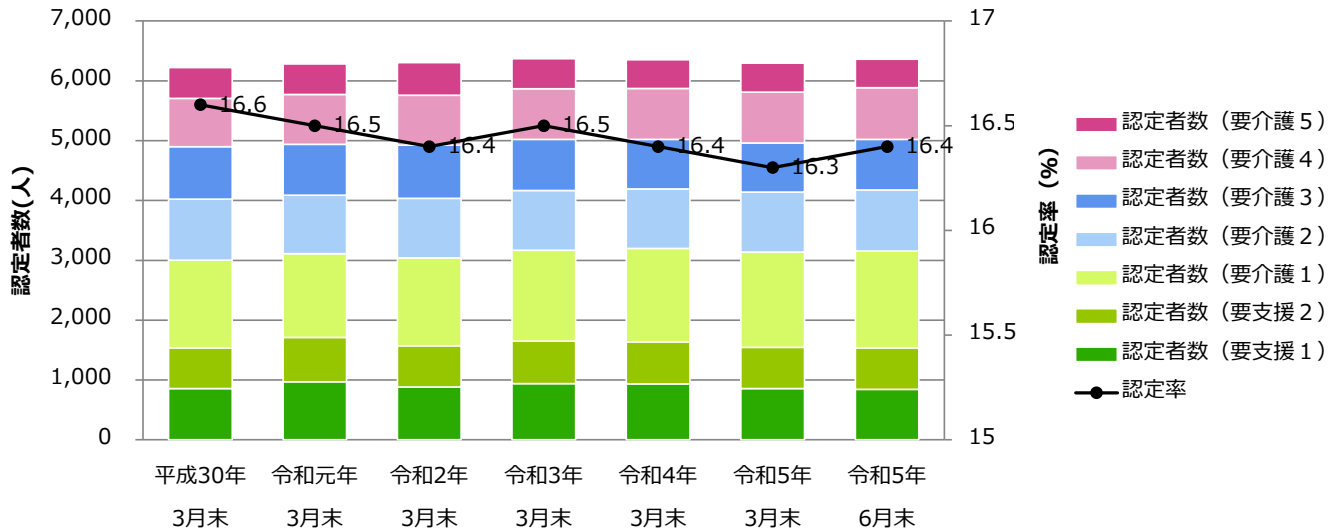
| ランク | 判定基準 |
|-----|--|
| I | 何らかの認知症は有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立 |
| Ⅱa | 家庭外で、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少みられても、誰かが注意していれば自立できる |
| Ⅱb | 家庭内でも日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少みられても、誰かが注意していれば自立できる |
| Ⅲa | 日中を中心に、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが時々みられ、介護を必要とする |
| Ⅲb | 夜間を中心に、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが時々みられ、介護を必要とする |
| Ⅳ | 日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁にみられ、常に介護を必要とする |
| M | 著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患がみられ、専門医療を必要とする |

(4) 要介護（支援）認定者数の動向

要介護（支援）認定者数は、ほぼ横ばいで推移しており、令和5年6月末時点では 6,362 人となっています。

認定率については、令和5年度6月末時点では 16.4%で、全国・佐賀県を下回っています。

唐津市の要介護（要支援）認定者数、要介護（要支援）認定率の推移



(出典) 平成 30 年度から令和 2 年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」、令和 3 年度から令和 4 年度：「介護保険事業状況報告（3 月月報）」、令和 5 年度：直近の「介護保険事業状況報告（月報）」

| | 平成30年 3月末 | 令和元年 3月末 | 令和2年 3月末 | 令和3年 3月末 | 令和4年 3月末 | 令和5年 3月末 | 令和5年 6月末 |
|------------------|--------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 認定者数 (人) | 6,222 | 6,283 | 6,306 | 6,371 | 6,353 | 6,297 | 6,362 |
| 認定者数 (要支援 1) (人) | 857 | 972 | 885 | 940 | 936 | 857 | 842 |
| 認定者数 (要支援 2) (人) | 680 | 740 | 686 | 712 | 700 | 688 | 695 |
| 認定者数 (要介護 1) (人) | 1,466 | 1,401 | 1,472 | 1,517 | 1,563 | 1,592 | 1,617 |
| 認定者数 (要介護 2) (人) | 1,020 | 977 | 993 | 997 | 993 | 1,006 | 1,022 |
| 認定者数 (要介護 3) (人) | 879 | 851 | 892 | 854 | 832 | 820 | 847 |
| 認定者数 (要介護 4) (人) | 806 | 831 | 830 | 846 | 847 | 850 | 863 |
| 認定者数 (要介護 5) (人) | 514 | 511 | 548 | 505 | 482 | 484 | 476 |
| 認定率 (%) | 16.6 | 16.5 | 16.4 | 16.5 | 16.4 | 16.3 | 16.4 |
| 認定率 (佐賀県) (%) | 18.4 | 18.4 | 18.2 | 18.2 | 18.1 | 18.0 | 18.1 |
| 認定率 (全国) (%) | 18.0 | 18.3 | 18.4 | 18.7 | 18.9 | 19.0 | 19.2 |

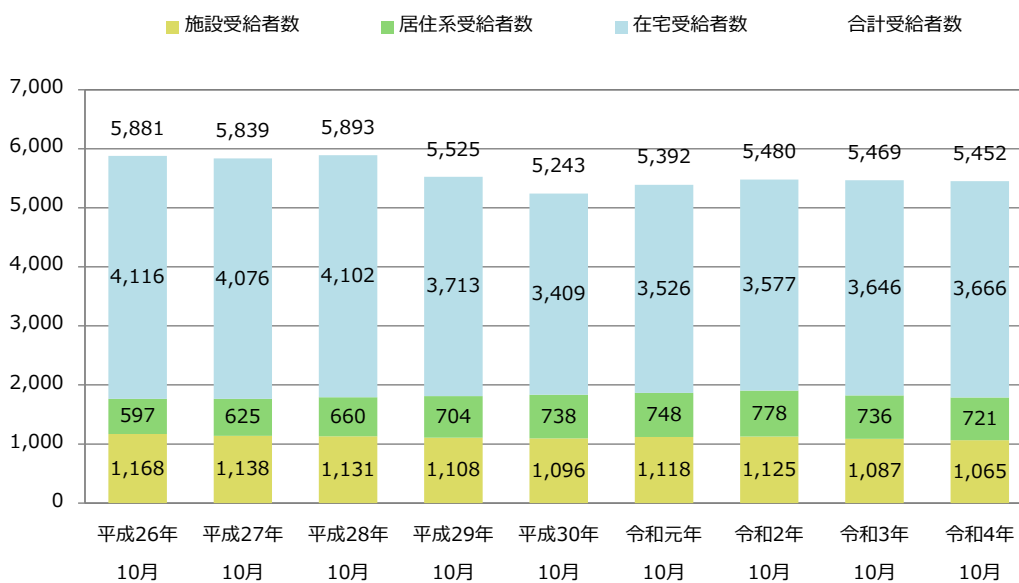
(出典) 平成 30 年度から令和 2 年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」、令和 3 年度から令和 4 年度：「介護保険事業状況報告（3 月月報）」、令和 5 年度：直近の「介護保険事業状況報告（月報）」

(5) 介護保険サービス受給者数の動向

介護保険サービスの受給者数は、増減を繰り返して推移しており、令和4年には5,452人となっています。

令和4年10月の内訳は、施設受給者数が1,065人、居住系受給者数が721人、在宅受給者数が3,666人となっています。

施設・居住系・在宅受給者数（唐津市）



（注目する地域）唐津市

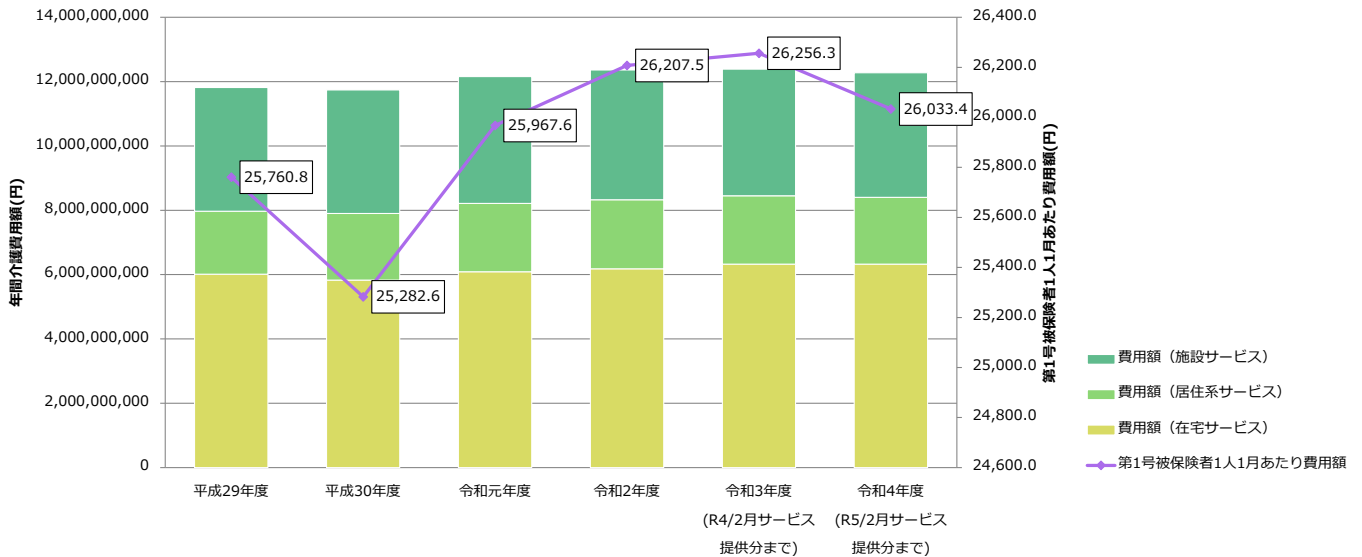
（出典）厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

(6) 介護費用額の動向

介護費用額は令和3年度までは概ね増加傾向で推移していましたが、令和4年度ではやや減少に転じ、約122億7千万円となっています。

第1号被保険者1人1月あたりの費用額については、平成29年度の約25,760円から令和4年度には約26,033円にやや増加しており、全国・佐賀県と比べると高い水準にあります。

唐津市の介護費用額の推移



(出典) 【費用額】平成29年度から令和2年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」、令和3年度から令和4年度：「介護保険事業状況報告（月報）」の12か月累計、令和5年度：直近月までの「介護保険事業状況報告（月報）」の累計（※補給給付は費用額に含まれていない）

【第1号被保険者1人あたり費用額】「介護保険事業状況報告（年報）」（または直近月までの月報累計）における費用額を「介護保険事業状況報告月報」における第1号被保険者数の各月累計で除して算出

| | 平成29年度 | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 (R4/2月サービス 提供分まで) | 令和4年度 (R5/2月サービス 提供分まで) |
|-----------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-------------------------------|-------------------------------|
| 費用額 (円) | 11,819,747,889 | 11,739,282,131 | 12,156,041,544 | 12,361,180,743 | 12,389,379,140 | 12,274,197,933 |
| 費用額 (在宅サービス) (円) | 6,011,076,405 | 5,827,600,956 | 6,086,825,053 | 6,181,090,045 | 6,325,620,610 | 6,325,563,286 |
| 費用額 (居住系サービス) (円) | 1,961,445,745 | 2,070,868,089 | 2,128,365,555 | 2,144,298,845 | 2,124,782,728 | 2,077,855,745 |
| 費用額 (施設サービス) (円) | 3,847,225,739 | 3,840,813,086 | 3,940,850,936 | 4,035,791,853 | 3,938,975,802 | 3,870,778,902 |
| 費用額 (構成比) (%) | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| 費用額 (在宅サービス) (%) | 50.9% | 49.6% | 50.1% | 50.0% | 51.1% | 51.5% |
| 費用額 (居住系サービス) (%) | 16.6% | 17.6% | 17.5% | 17.3% | 17.2% | 16.9% |
| 費用額 (施設サービス) (%) | 32.5% | 32.7% | 32.4% | 32.6% | 31.8% | 31.5% |
| 第1号被保険者1人1月あたり費用額 (円) | 25,760.8 | 25,282.6 | 25,967.6 | 26,207.5 | 26,256.3 | 26,033.4 |
| 第1号被保険者1人1月あたり費用額 (佐賀県) (円) | 25,217.6 | 24,828.3 | 25,132.4 | 25,188.1 | 25,207.9 | 25,044.5 |
| 第1号被保険者1人1月あたり費用額 (全国) (円) | 23,238.3 | 23,498.7 | 24,105.9 | 24,567.0 | 25,132.1 | 25,476.6 |

(出典) 【費用額】平成29年度から令和2年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」、令和3年度から令和4年度：「介護保険事業状況報告（月報）」の12か月累計、令和5年度：直近月までの「介護保険事業状況報告（月報）」の累計（※補給給付は費用額に含まれていない）

【第1号被保険者1人あたり費用額】「介護保険事業状況報告（年報）」（または直近月までの月報累計）における費用額を「介護保険事業状況報告月報」における第1号被保険者数の各月累計で除して算出

第2章 高齢者を取り巻く状況

(7) 給付費の動向

① 総給付費

第8期の総給付費について計画値と実績値を比較すると、令和3年度は計画値よりも実績値が4億円程度少なく、令和4年度は、9億円程度少ない結果となっています。

| | 実績値 | | | |
|---------------------|------------|---------------|---------------|---------------|
| | 第8期累計 | 2021年 (R3) | 2022年 (R4) | 2023年 (R5) |
| 総給付費 (千円) | 22,159,194 | 11,130,037 | 11,029,157 | - |
| 施設サービス給付費 (千円) | 6,999,449 | 3,529,836 | 3,469,613 | - |
| 居住系サービス給付費 (千円) | 3,755,834 | 1,898,834 | 1,857,000 | - |
| 在宅サービス給付費 (千円) | 11,403,911 | 5,701,368 | 5,702,544 | - |
| 第1号被保険者1人あたり給付費 (円) | 285,468.3 | 286,775.3 | 284,161.4 | - |

| | 計画値 | | | | 対計画比 | | | |
|---------------------|------------|---------------|---------------|---------------|-------|---------------|---------------|---------------|
| | 第8期累計 | 2021年 (R3) | 2022年 (R4) | 2023年 (R5) | 第8期累計 | 2021年 (R3) | 2022年 (R4) | 2023年 (R5) |
| 総給付費 (千円) | 35,650,337 | 11,569,869 | 11,932,069 | 12,148,399 | - | 96.2% | 92.4% | - |
| 施設サービス給付費 (千円) | 10,949,372 | 3,648,440 | 3,650,466 | 3,650,466 | - | 96.7% | 95.0% | - |
| 居住系サービス給付費 (千円) | 6,006,401 | 1,971,523 | 2,004,184 | 2,030,694 | - | 96.3% | 92.7% | - |
| 在宅サービス給付費 (千円) | 18,694,564 | 5,949,906 | 6,277,419 | 6,467,239 | - | 95.8% | 90.8% | - |
| 第1号被保険者1人あたり給付費 (円) | 305,361.4 | 297,939.1 | 306,713.3 | 311,401.6 | - | 96.3% | 92.6% | - |

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

【計画値】介護保険事業計画にかかる保険者からの報告値

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

② サービス別給付費

| (千円) | | 実績値 | | | |
|---------------|----------------------|------------|---------------|---------------|---------------|
| | | 第8期累計 | 2021年 (R3) | 2022年 (R4) | 2023年 (R5) |
| 施設 サービス | 小計 | 6,999,449 | 3,529,836 | 3,469,613 | - |
| | 介護老人福祉施設 | 3,714,791 | 1,875,542 | 1,839,250 | - |
| | 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 | 0 | 0 | 0 | - |
| | 介護老人保健施設 | 2,591,582 | 1,306,919 | 1,284,663 | - |
| | 介護医療院 | 675,909 | 330,209 | 345,700 | - |
| 居住系 サービス | 介護療養型医療施設 | 17,166 | 17,166 | 0 | - |
| | 小計 | 3,755,834 | 1,898,834 | 1,857,000 | - |
| | 特定施設入居者生活介護 | 1,030,757 | 523,794 | 506,962 | - |
| | 地域密着型特定施設入居者生活介護 | 0 | 0 | 0 | - |
| | 認知症対応型共同生活介護 | 2,725,077 | 1,375,039 | 1,350,038 | - |
| 在宅 サービス | 小計 | 11,403,911 | 5,701,368 | 5,702,544 | - |
| | 訪問介護 | 423,400 | 217,499 | 205,902 | - |
| | 訪問入浴介護 | 31,553 | 15,665 | 15,888 | - |
| | 訪問看護 | 213,662 | 105,007 | 108,655 | - |
| | 訪問リハビリテーション | 46,920 | 24,787 | 22,132 | - |
| | 居宅療養管理指導 | 113,447 | 57,464 | 55,983 | - |
| | 通所介護 | 3,670,264 | 1,823,475 | 1,846,789 | - |
| | 地域密着型通所介護 | 1,569,617 | 807,363 | 762,254 | - |
| | 通所リハビリテーション | 1,264,776 | 643,130 | 621,647 | - |
| | 短期入所生活介護 | 577,814 | 293,351 | 284,463 | - |
| | 短期入所療養介護（老健） | 31,958 | 15,869 | 16,089 | - |
| | 短期入所療養介護（病院等） | 497 | 0 | 497 | - |
| | 短期入所療養介護（介護医療院） | 1,501 | 232 | 1,269 | - |
| | 福祉用具貸与 | 488,333 | 237,514 | 250,819 | - |
| | 特定福祉用具販売 | 20,478 | 10,005 | 10,474 | - |
| | 住宅改修 | 56,748 | 28,655 | 28,093 | - |
| | 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | 84,378 | 35,842 | 48,537 | - |
| | 夜間対応型訪問介護 | 0 | 0 | 0 | - |
| | 認知症対応型通所介護 | 213,961 | 113,809 | 100,153 | - |
| | 小規模多機能型居宅介護 | 1,148,792 | 558,331 | 590,462 | - |
| 看護小規模多機能型居宅介護 | 532,961 | 261,485 | 271,477 | - | |
| 介護予防支援・居宅介護支援 | 912,851 | 451,888 | 460,963 | - | |

| | | 計画値 | | | | 対計画比 | | | |
|---------------|----------------------|------------|---------------|---------------|---------------|--------|---------------|---------------|---------------|
| | | 第8期累計 | 2021年 (R3) | 2022年 (R4) | 2023年 (R5) | 第8期累計 | 2021年 (R3) | 2022年 (R4) | 2023年 (R5) |
| 施設 サービス | 小計 | 10,949,372 | 3,648,440 | 3,650,466 | 3,650,466 | 63.9% | 96.7% | 95.0% | - |
| | 介護老人福祉施設 | 5,805,538 | 1,934,464 | 1,935,537 | 1,935,537 | 64.0% | 97.0% | 95.0% | - |
| | 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 | 0 | 0 | 0 | 0 | - | - | - | - |
| | 介護老人保健施設 | 4,090,823 | 1,363,103 | 1,363,860 | 1,363,860 | 63.4% | 95.9% | 94.2% | - |
| | 介護医療院 | 727,269 | 242,333 | 242,468 | 242,468 | 92.9% | 136.3% | 142.6% | - |
| 居住系 サービス | 介護療養型医療施設 | 325,742 | 108,540 | 108,601 | 108,601 | 5.3% | 15.8% | 0.0% | - |
| | 小計 | 6,006,401 | 1,971,523 | 2,004,184 | 2,030,694 | 62.5% | 96.3% | 92.7% | - |
| | 特定施設入居者生活介護 | 1,672,951 | 548,693 | 556,561 | 567,697 | 61.6% | 95.5% | 91.1% | - |
| | 地域密着型特定施設入居者生活介護 | 0 | 0 | 0 | 0 | - | - | - | - |
| | 認知症対応型共同生活介護 | 4,333,450 | 1,422,830 | 1,447,623 | 1,462,997 | 62.9% | 96.6% | 93.3% | - |
| 在宅 サービス | 小計 | 18,694,564 | 5,949,906 | 6,277,419 | 6,467,239 | 61.0% | 95.8% | 90.8% | - |
| | 訪問介護 | 637,384 | 209,138 | 213,062 | 215,184 | 66.4% | 104.0% | 96.6% | - |
| | 訪問入浴介護 | 67,035 | 21,656 | 21,668 | 23,711 | 47.1% | 72.3% | 73.3% | - |
| | 訪問看護 | 303,781 | 99,231 | 102,082 | 102,468 | 70.3% | 105.8% | 106.4% | - |
| | 訪問リハビリテーション | 63,119 | 20,816 | 20,827 | 21,476 | 74.3% | 119.1% | 106.3% | - |
| | 居宅療養管理指導 | 179,900 | 58,794 | 60,029 | 61,077 | 63.1% | 97.7% | 93.3% | - |
| | 通所介護 | 5,999,137 | 1,957,895 | 2,003,850 | 2,037,392 | 61.2% | 93.1% | 92.2% | - |
| | 地域密着型通所介護 | 2,541,681 | 829,553 | 846,828 | 865,300 | 61.8% | 97.3% | 90.0% | - |
| | 通所リハビリテーション | 1,969,924 | 646,498 | 658,437 | 664,989 | 64.2% | 99.5% | 94.4% | - |
| | 短期入所生活介護 | 1,034,904 | 338,050 | 345,865 | 350,989 | 55.8% | 86.8% | 82.2% | - |
| | 短期入所療養介護（老健） | 61,857 | 20,611 | 20,623 | 20,623 | 51.7% | 77.0% | 78.0% | - |
| | 短期入所療養介護（病院等） | 0 | 0 | 0 | 0 | - | - | - | - |
| | 短期入所療養介護（介護医療院） | 0 | 0 | 0 | 0 | - | - | - | - |
| | 福祉用具貸与 | 706,959 | 231,674 | 236,014 | 239,271 | 69.1% | 102.5% | 106.3% | - |
| | 特定福祉用具販売 | 25,482 | 8,494 | 8,494 | 8,494 | 80.4% | 117.8% | 123.3% | - |
| | 住宅改修 | 102,393 | 34,131 | 34,131 | 34,131 | 55.4% | 84.0% | 82.3% | - |
| | 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | 174,577 | 29,577 | 57,627 | 87,373 | 48.3% | 121.2% | 84.2% | - |
| | 夜間対応型訪問介護 | 0 | 0 | 0 | 0 | - | - | - | - |
| | 認知症対応型通所介護 | 417,354 | 134,199 | 140,614 | 142,541 | 51.3% | 84.8% | 71.2% | - |
| | 小規模多機能型居宅介護 | 2,127,572 | 600,983 | 744,172 | 782,417 | 54.0% | 92.9% | 79.3% | - |
| 看護小規模多機能型居宅介護 | 868,392 | 245,262 | 291,348 | 331,782 | 61.4% | 106.6% | 93.2% | - | |
| 介護予防支援・居宅介護支援 | 1,413,113 | 463,344 | 471,748 | 478,021 | 64.6% | 97.5% | 97.7% | - | |

資料：【実績値】厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報）
 【計画値】介護保険事業計画にかかる保険者からの報告値
 ※計画値より実績が10%以上高いものは赤字、10%以上低いものは青字

2 アンケートからみた高齢者の実態と意向

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

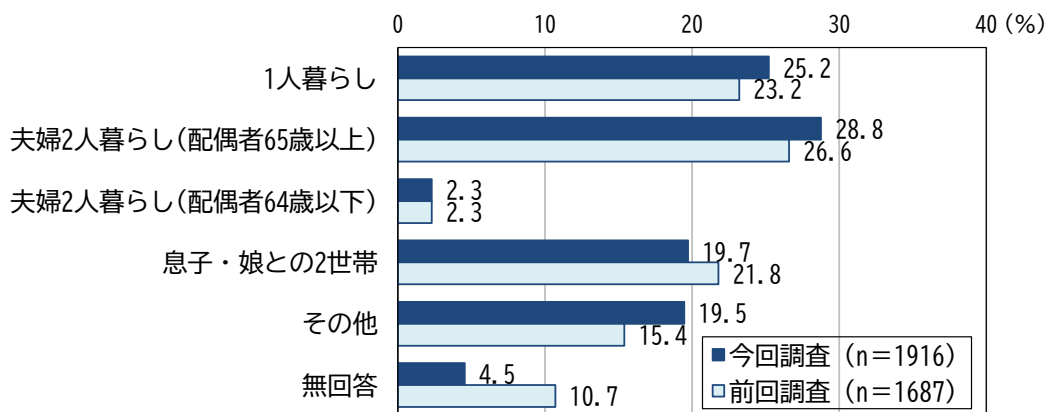
◆調査の対象者と配布数

| 調査名 | 対象者・調査目的 | 配布数 | 回収数 | 回収率 |
|------------------|--|--------|--------|-------|
| 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 | <対象者> 一般高齢者、総合事業対象者、要支援認定者 <調査目的> 要介護状態になるリスクや要因を分析し、効果的な介護予防策を実施するため | 3,371人 | 1,916人 | 56.8% |
| 在宅介護実態調査 | <対象者> 在宅生活の要支援・要介護認定者 <調査目的> 高齢者の在宅生活の継続や介護者の就労継続に資する介護サービスを展開するため。 | 1,129人 | 1,125人 | 99.6% |

(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

① 家族構成

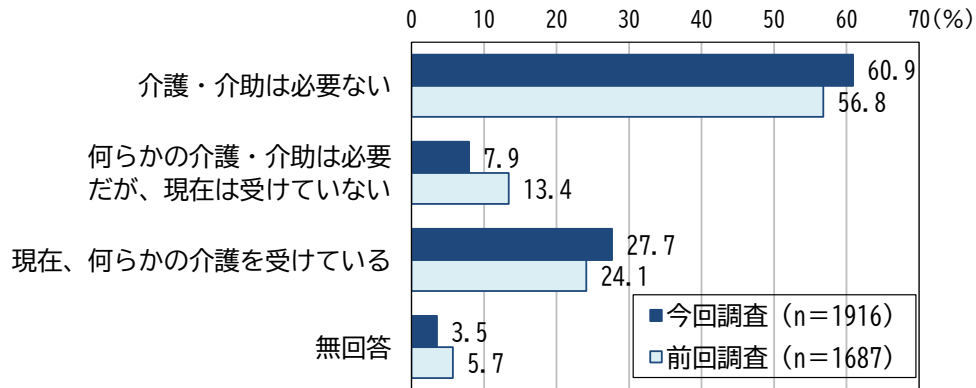
家族構成について、1人暮らしが25.2%、夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）が28.8%となっており、合わせると半数以上が高齢者のみの世帯となっています。



② 介護・介助の状況

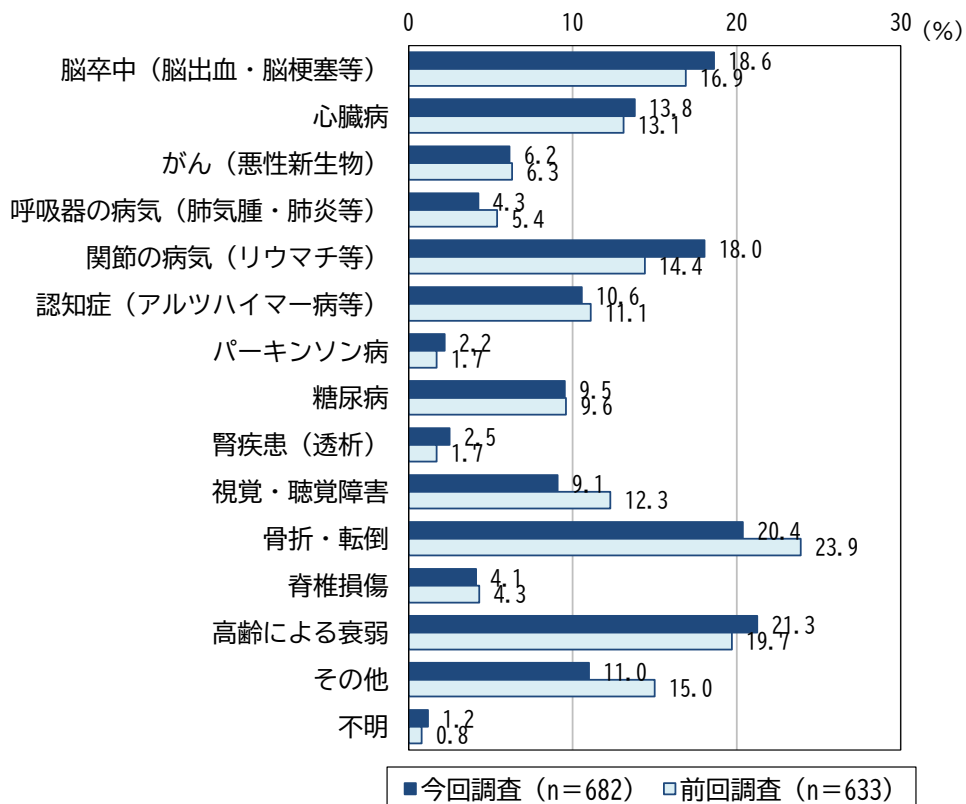
普段の生活で、「現在、何らかの介護を受けている」27.7%、「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」7.9%となっています。

■ あなたは、普段の生活でどなたかの介護・介助が必要ですか



介護・介助が必要になった原因について、「高齢による衰弱」が21.3%と最も多く、次いで「骨折・転倒」20.4%、「脳卒中」18.6%となっています。そのほか、心臓病、糖尿病など生活習慣病に起因する疾患により介護・介助が必要になっているケースも一定数みられます。要介護状態になる原因には、高齢による身体機能の低下だけでなく、生活習慣病に起因する疾病が多くみられます。

■ 介護・介助が必要になった主な原因

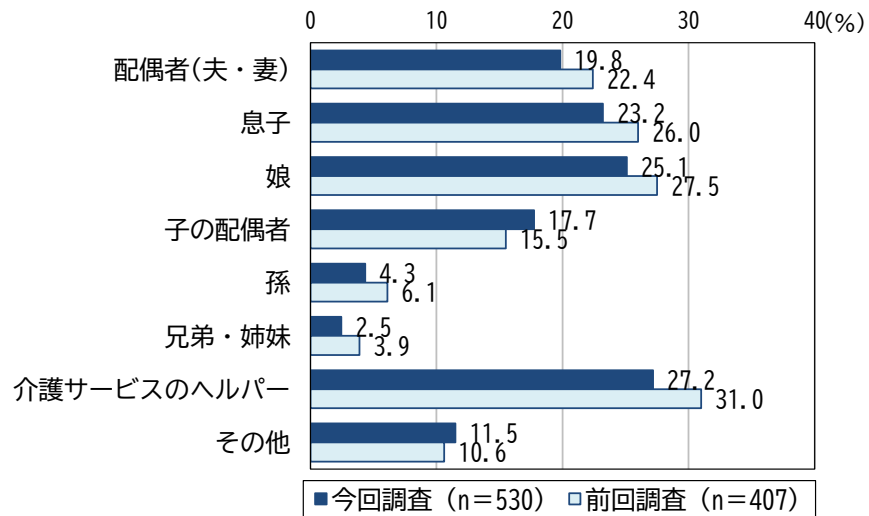


若年からの生活習慣病の予防と悪化防止を図り、外出のきっかけであり身体機能・認知症予防等の効果が期待される通いの場等において、あわせて保健分野の取組を進めることが重要です。

第2章 高齢者を取り巻く状況

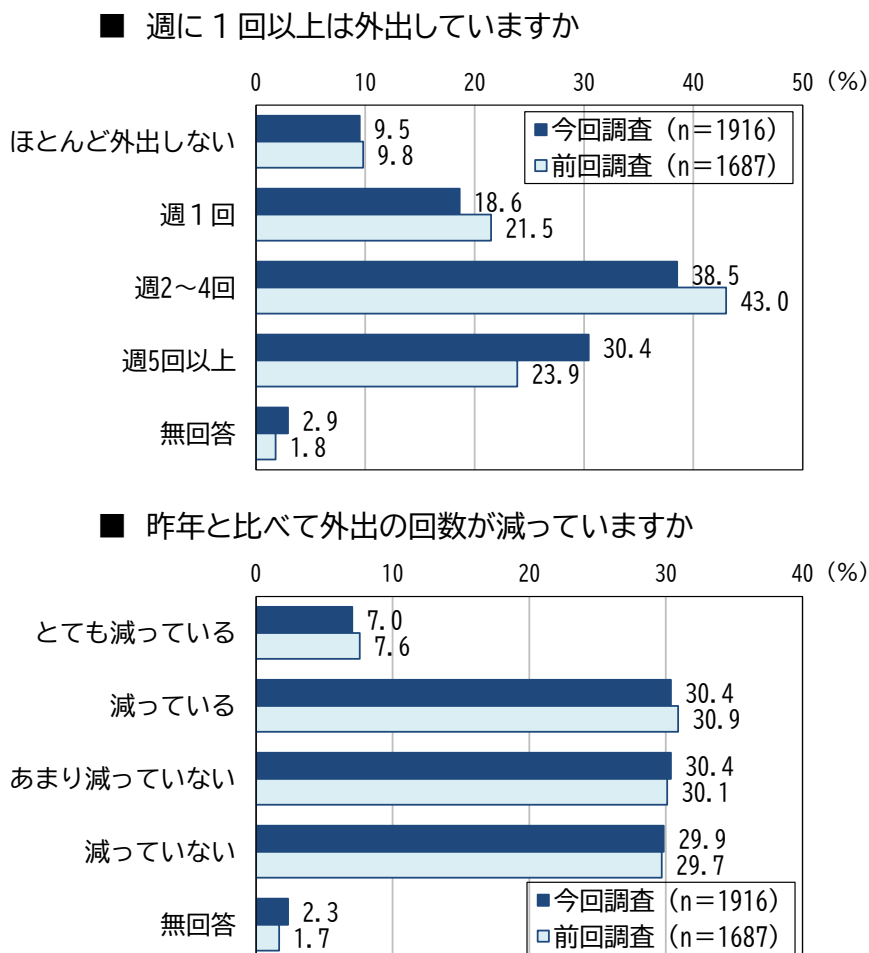
③ 主な介護者

「介護サービスのヘルパー」が27.2%で最も多く、次いで「娘」25.1%、「息子」23.2%の順となっています。



④ 外出について

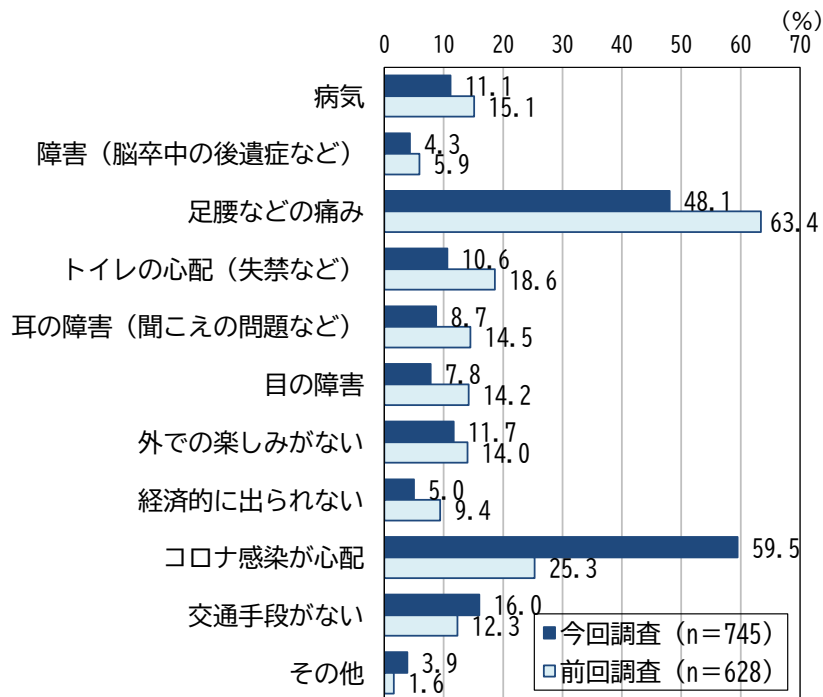
外出の状況については、週1回以上外出する人が9割近くとなっており、ほとんどの人が週に1回以上外出していますが、昨年と比べて外出の回数が減った人が4割近くとなっています。



外出を控えている理由について、「コロナ感染が心配」が6割近くと最も多くなっていますが、その他では「足腰などの痛み」が48.1%となっており、身体的な理由で外出が億劫になっている人が多く、原因となる関節疾患や運動機能低下への対応が必要です。

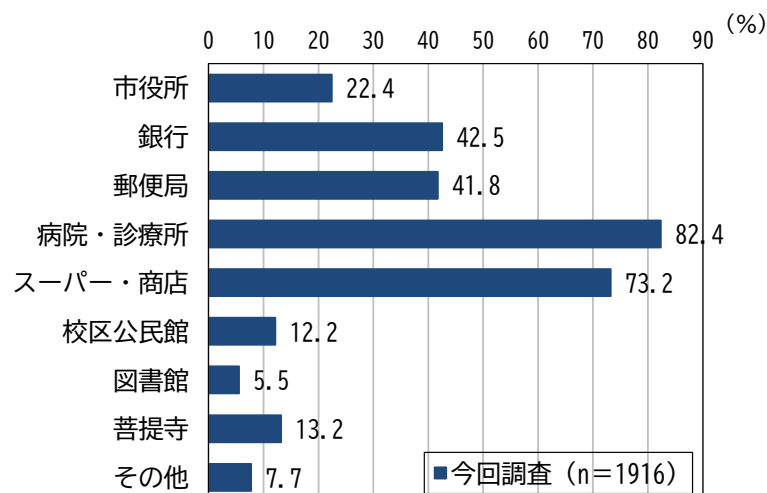
また、外出を控えている理由として「交通手段がない」が一定数みられることから、足腰などの痛みにより外出が億劫になることに加え、交通手段がないため閉じこもり傾向になっている可能性があることから、転倒や足腰の痛み等に配慮した安全な移動手段の確保が求められます。(外出を控えている状況に関しては、新型コロナウイルスによる生活様式の変化などに留意する必要があります。)

■ 外出を控えている理由



住み慣れた地域で生活するために必要な外出先は「病院・診療所」が82.4%で最も多く、次いで「スーパー・商店」73.2%、「銀行」42.5%の順となっています。

■ 住み慣れた地域で生活するために必要な外出先

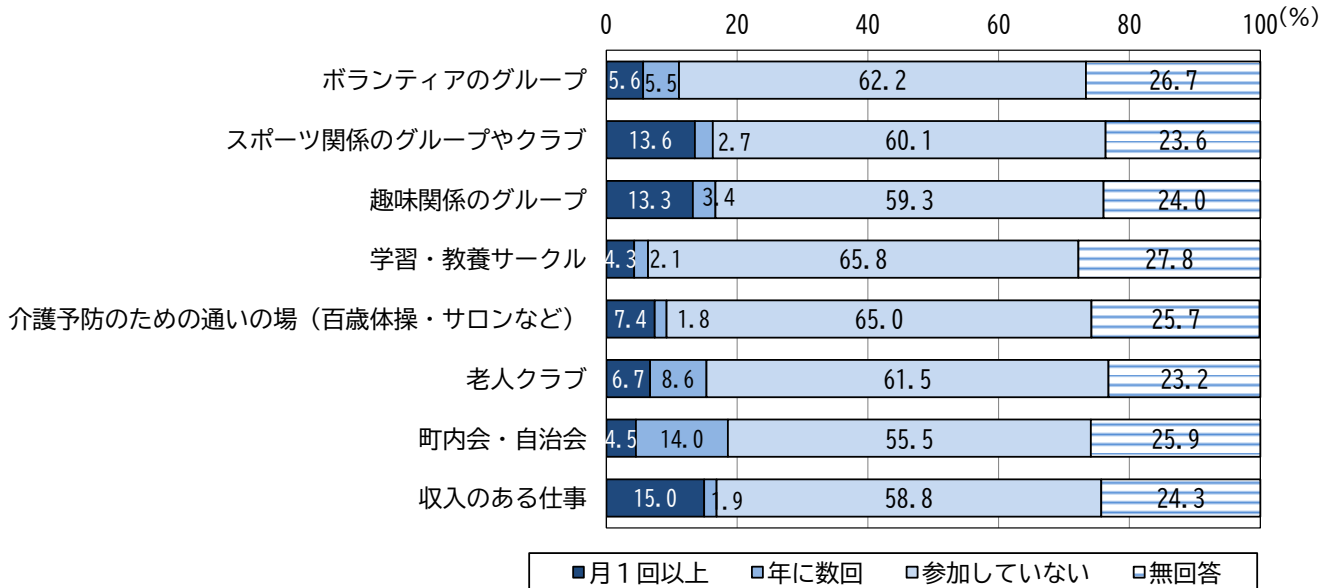


第2章 高齢者を取り巻く状況

⑤ 社会参加について

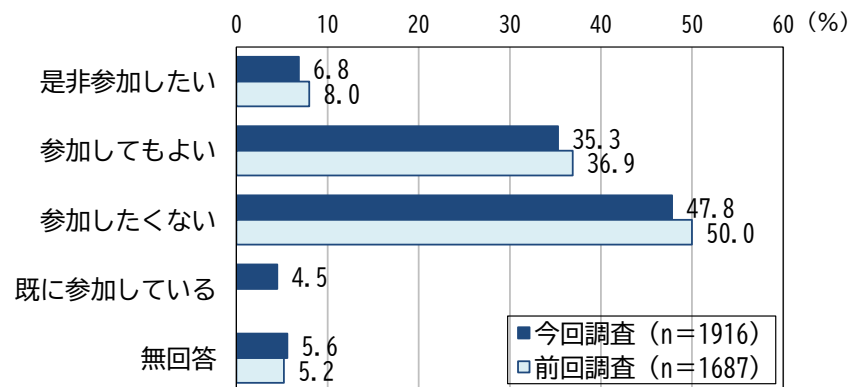
地域活動について、町内会・自治会、趣味関係のグループ、スポーツ関係のグループに参加している人が比較的多くなっています。介護予防のための通いの場については、参加している人が1割以下となっています。

■ 以下のような会・グループ等にどのくらいの頻度で参加していますか

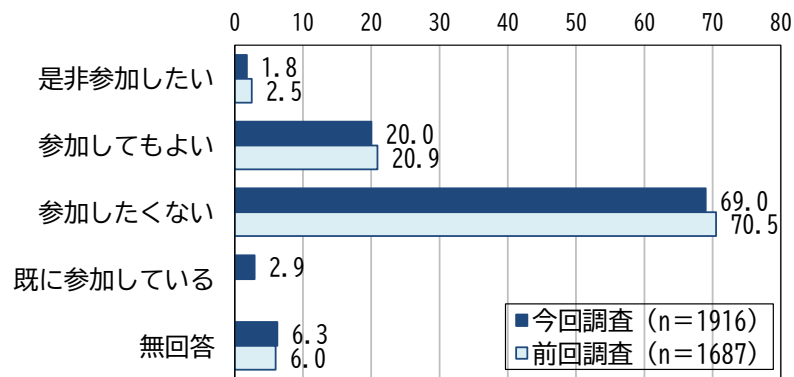


地域づくり活動について、参加者として参加可能である人は42.1%、お世話役として参加可能である人は21.8%となっています。

■ 地域づくり活動について、参加者として参加してみたいと思いますか



■ 地域づくり活動について、企画・運営(お世話役)として参加してみたいと思いますか



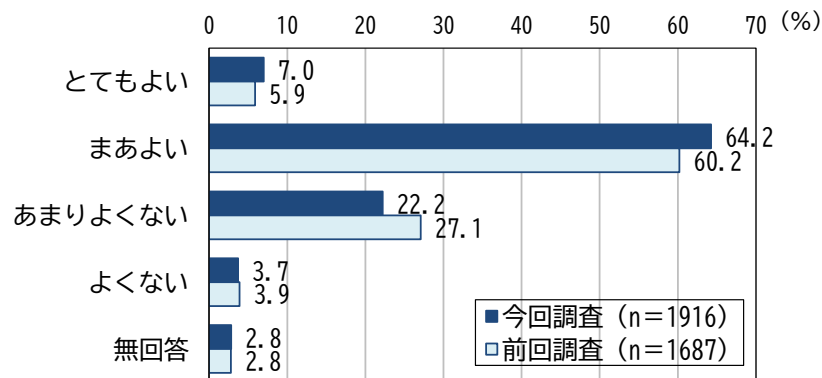
町内会・自治会、老人クラブや趣味・スポーツ関係のグループ、収入のある仕事などへの参加を通じて地域の人との関わりの場を持ち、これを地域づくり活動に展開していくよう取り組む必要があります。また、地域づくり活動の担い手となる人材育成を支援し、住民主体の地域づくり活動につなげていく必要があります。

⑥ 健康について

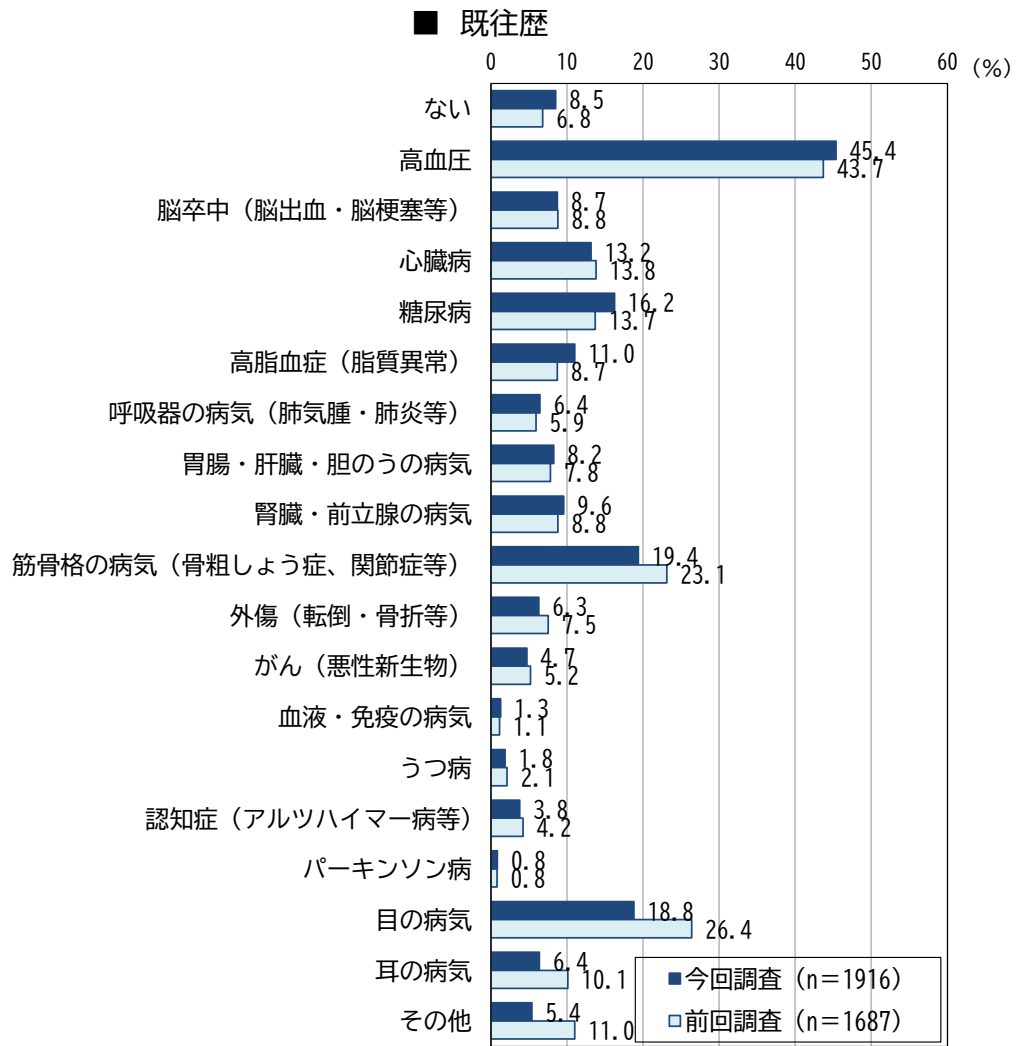
自身の健康状態をよいと感じている人は7割以上となっています。

既往歴に関しては、高血圧、糖尿病、心臓病、高脂血症等の生活習慣病に起因する疾病が多くみられるため、健診などによる生活習慣病対策が重要であると考えられます。

■ 主観的健康感

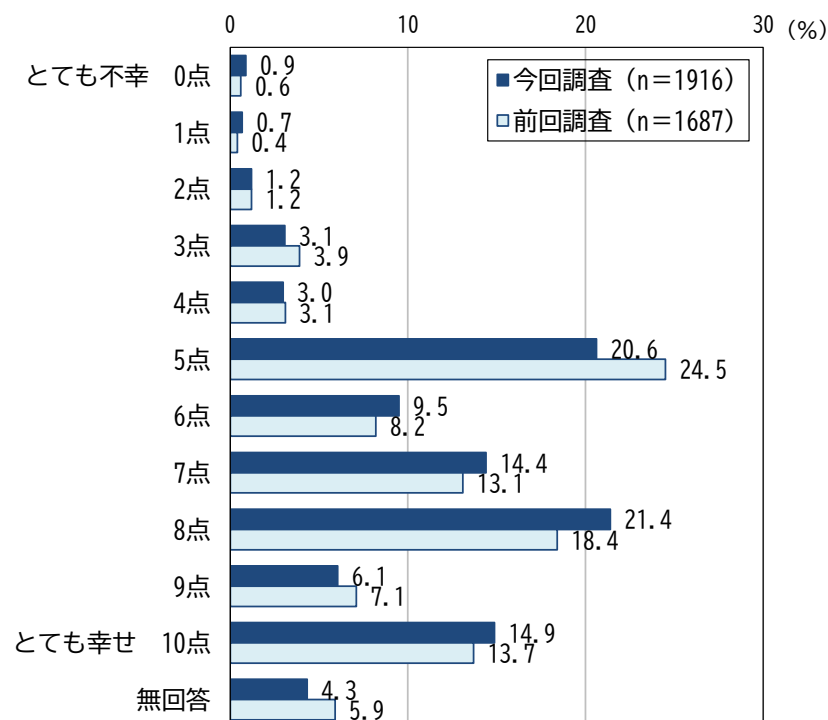


第2章 高齢者を取り巻く状況



⑦ 主観的幸福感について

「8点」が21.4%で最も多く、次いで「5点」20.6%、「とても幸せ 10点」14.9%の順となっています。

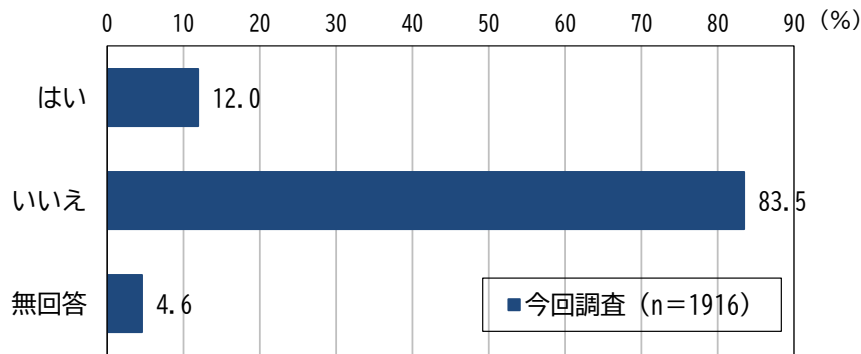


⑧ 認知症について

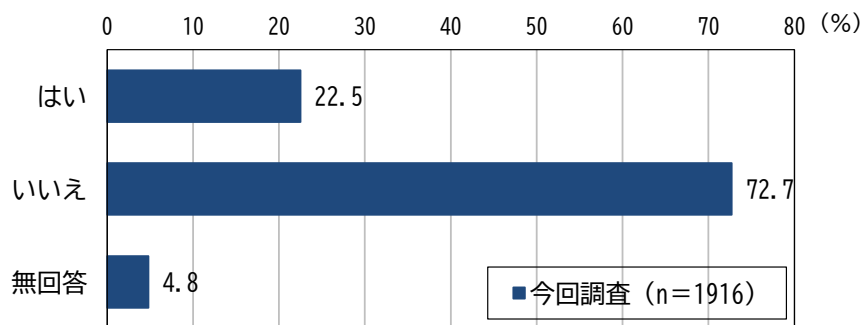
認知症について、自身や家族に症状がある人は1割程度となっています。また、認知症に関する相談窓口を知っている人は2割程度となっています。

認知症になっても住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられる「共生」を目指し、認知症バリアフリーの地域づくりを進めるにあたり、認知症の症状の有無にかかわらず、まずは地域で認知症の相談窓口が周知されることが重要であると考えられます。

■ 認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある人がいますか

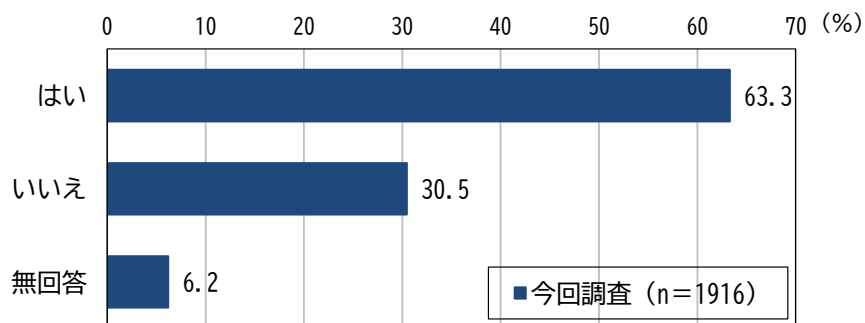


■ 認知症に関する相談窓口を知っていますか



家族が認知症になったら、近所の人に状況を知ってもらい、見守りなどの協力を得たいと思うかについては、「はい」が63.3%、「いいえ」が30.5%となっています。

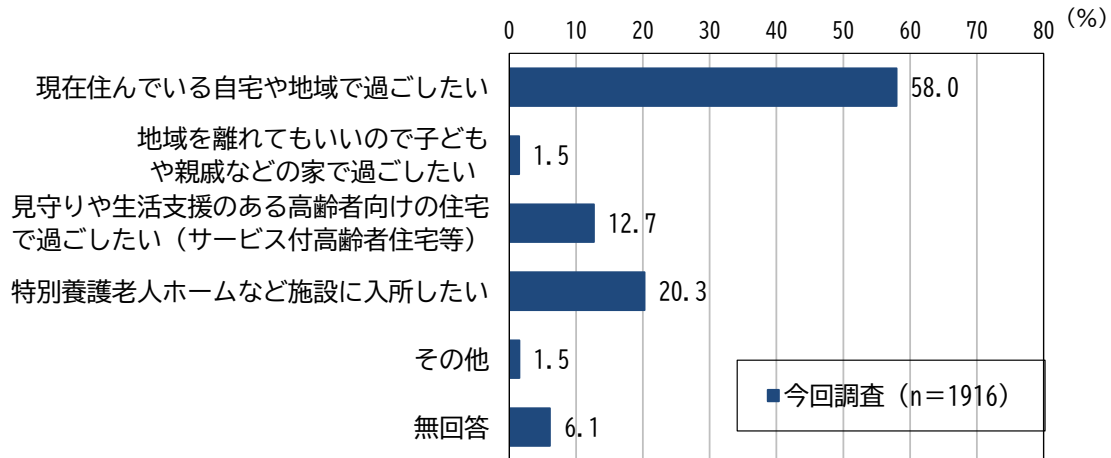
■ 認知症の人の地域の受援力



第2章 高齢者を取り巻く状況

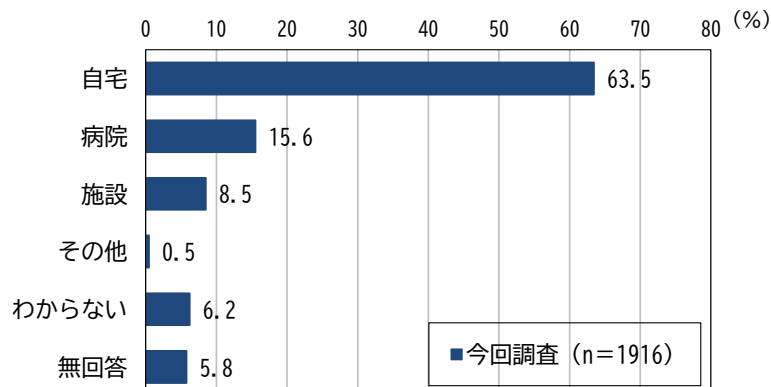
⑨ 介護が必要となった場合の将来の生活について

「現在住んでいる自宅や地域で過ごしたい」が 58.0%で最も多く、次いで「特別養護老人ホームなど施設に入所したい」20.3%、「見守りや生活支援のある高齢者向けの住宅で過ごしたい（サービス付高齢者住宅等）」12.7%の順となっています。



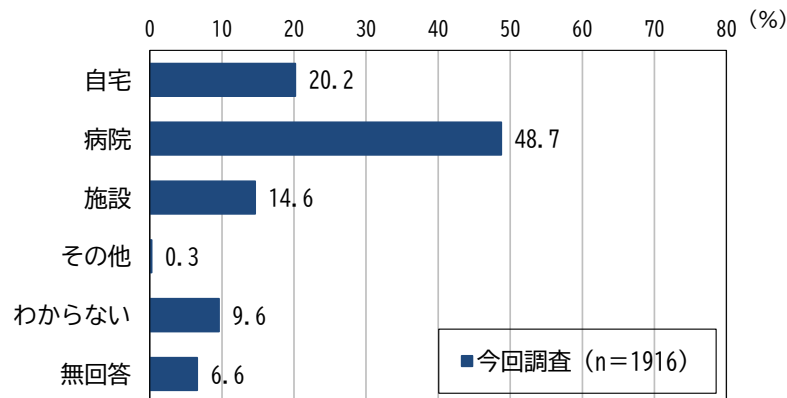
⑩ 人生の最終段階（終末期）について

人生の最期を迎えたい場所は、「自宅」が 63.5%で最も多く、次いで「病院」15.6%、「施設」8.5%の順となっています。



⑪ 実際に、人生の最期を迎えることになる場所はどこだと思うか

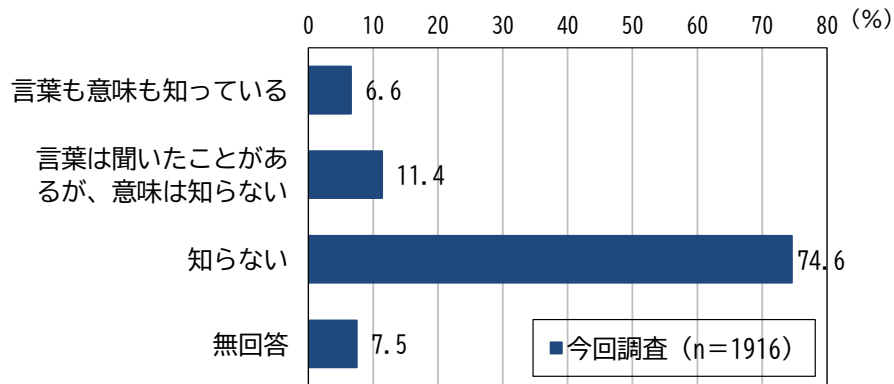
「病院」が 48.7%で最も多く、次いで「自宅」20.2%、「施設」14.6%の順となっています。



最期を迎えたいと思う場所として、「自宅」が 6 割以上を占めていることから、在宅サービスの充実とともに医療と連携を図ること、家族介護者への支援が重要です。

⑫ アドバンス・ケア・プランニング（ACP：人生会議）について

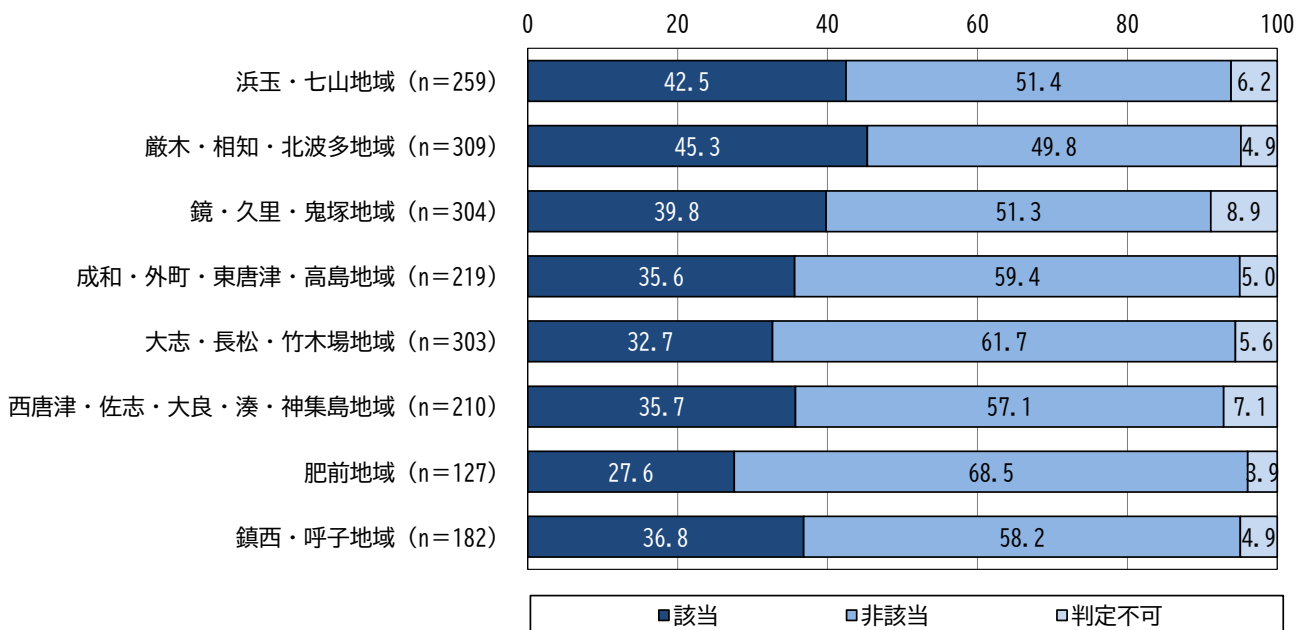
人生の最終段階における医療・ケアについて、本人や家族等が医療・ケアチームと繰り返し話し合う取組である、「アドバンス・ケア・プランニング(ACP:人生会議)」については、「知らない」が74.6%で最も多く、次いで「言葉は聞いたことがあるが、意味は知らない」11.4%、「言葉も意味も知っている」6.6%の順となっています。



⑬ 日常生活圏域別の生活機能の状況について

ア 運動器機能

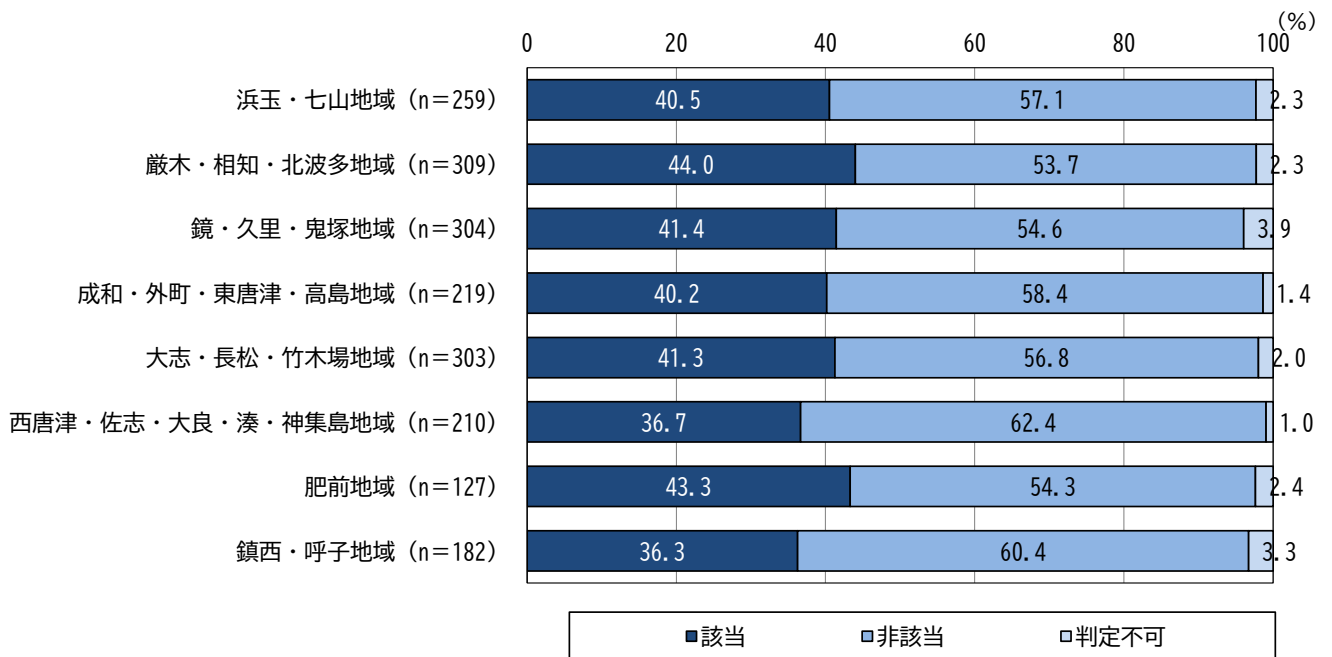
圏域別による運動器機能の低下に該当している人の割合は、巖木・相知・北波多地域45.3%が最も高く、肥前地域27.6%が最も低くなっています。



第2章 高齢者を取り巻く状況

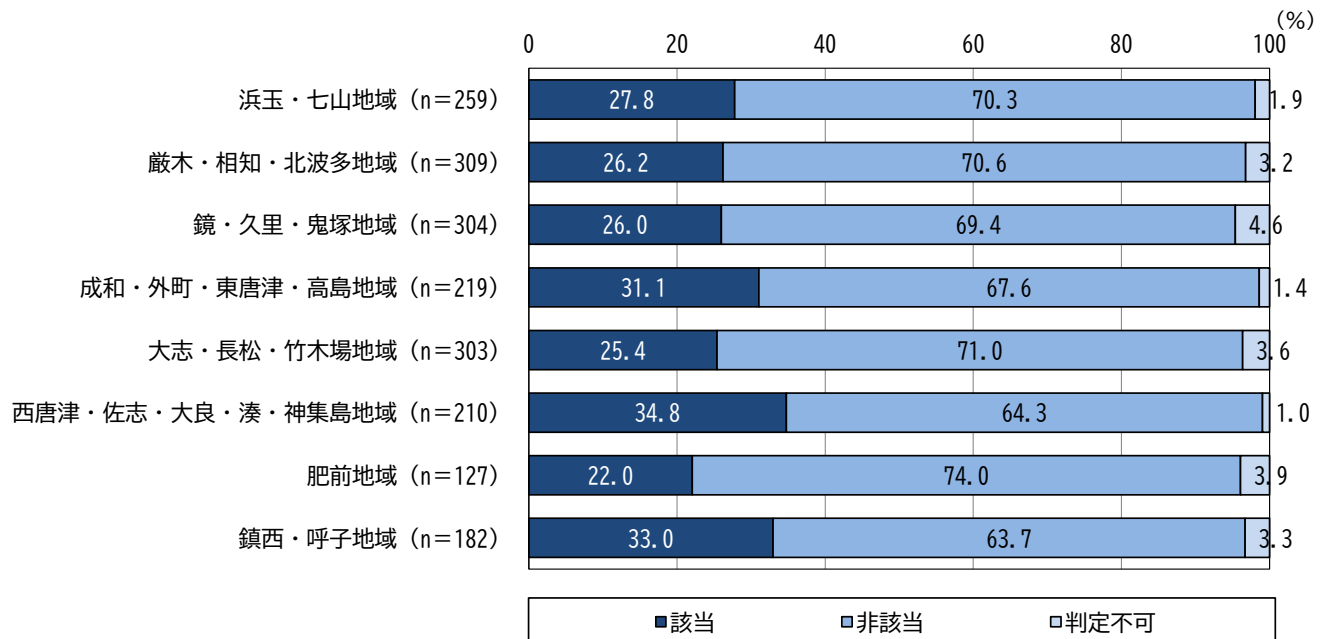
イ 転倒リスク

圏域別による転倒リスクに該当している人の割合は、巖木・相知・北波多地域 44.0%が最も高く、鎮西・呼子地域 36.3%が最も低くなっています。



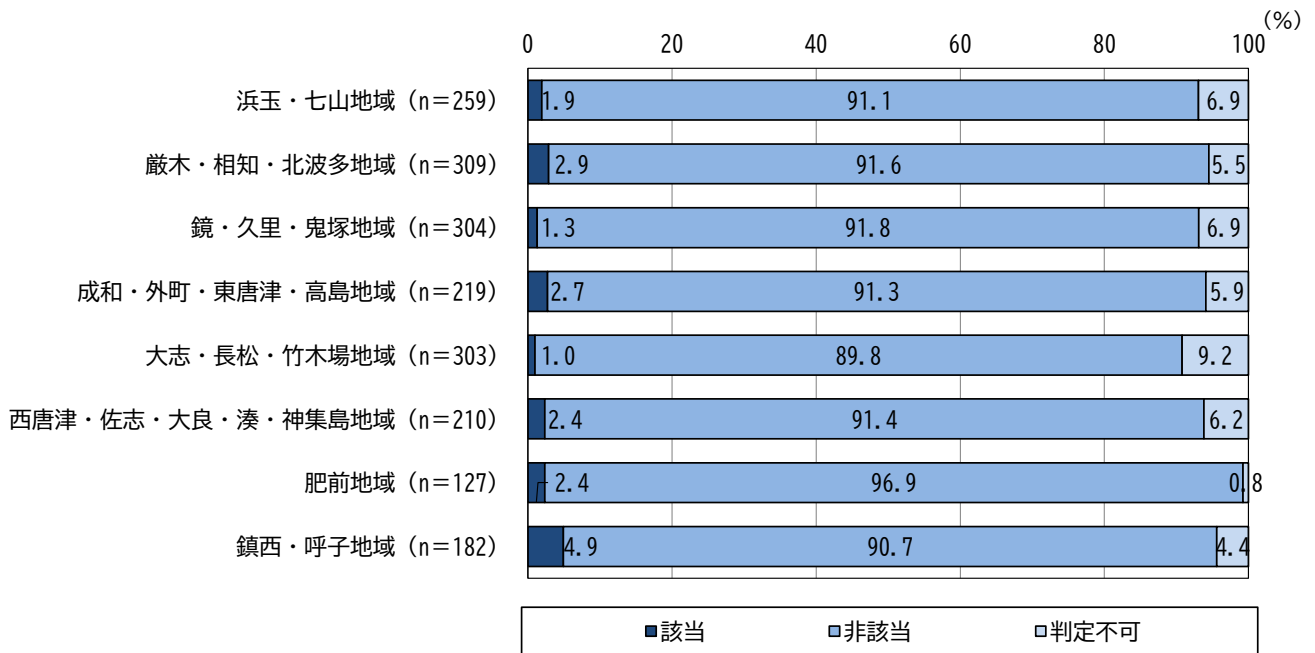
ウ 閉じこもり傾向

圏域別による閉じこもり傾向ありに該当している人の割合は、西唐津・佐志・大良・湊・神集島地域 34.8%が最も高く、肥前地域 22.0%が最も低くなっています。



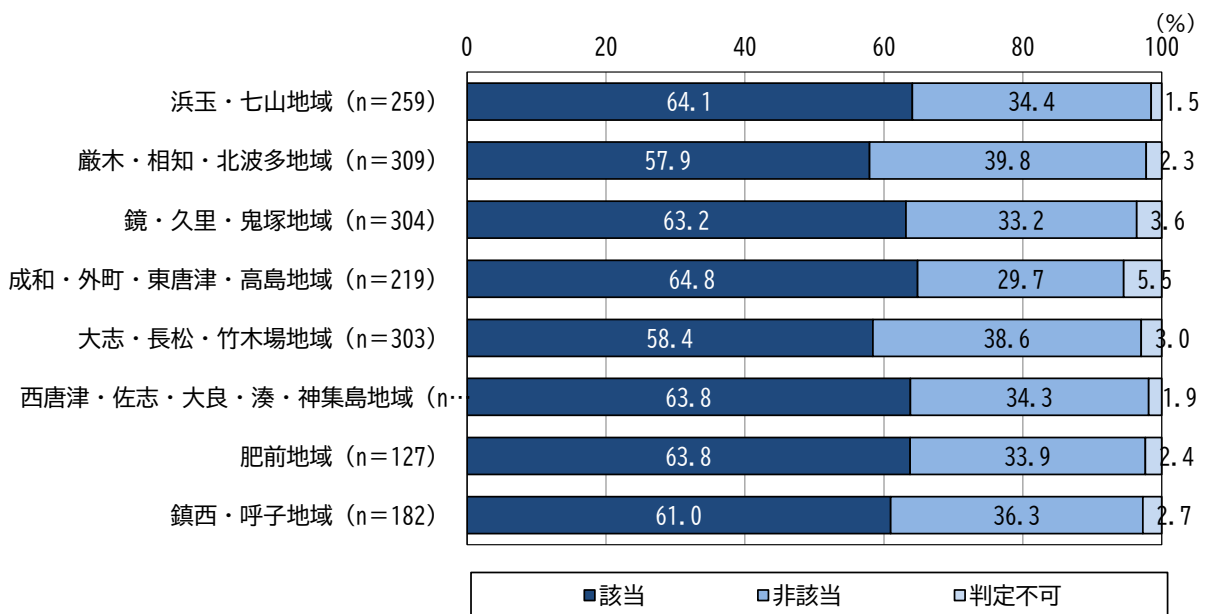
エ 低栄養

圏域別による栄養改善に該当している人の割合は、鎮西・呼子地域 4.9%が最も高く、大志・長松・竹木場地域 1.0%が最も低くなっています。



オ 認知症リスク

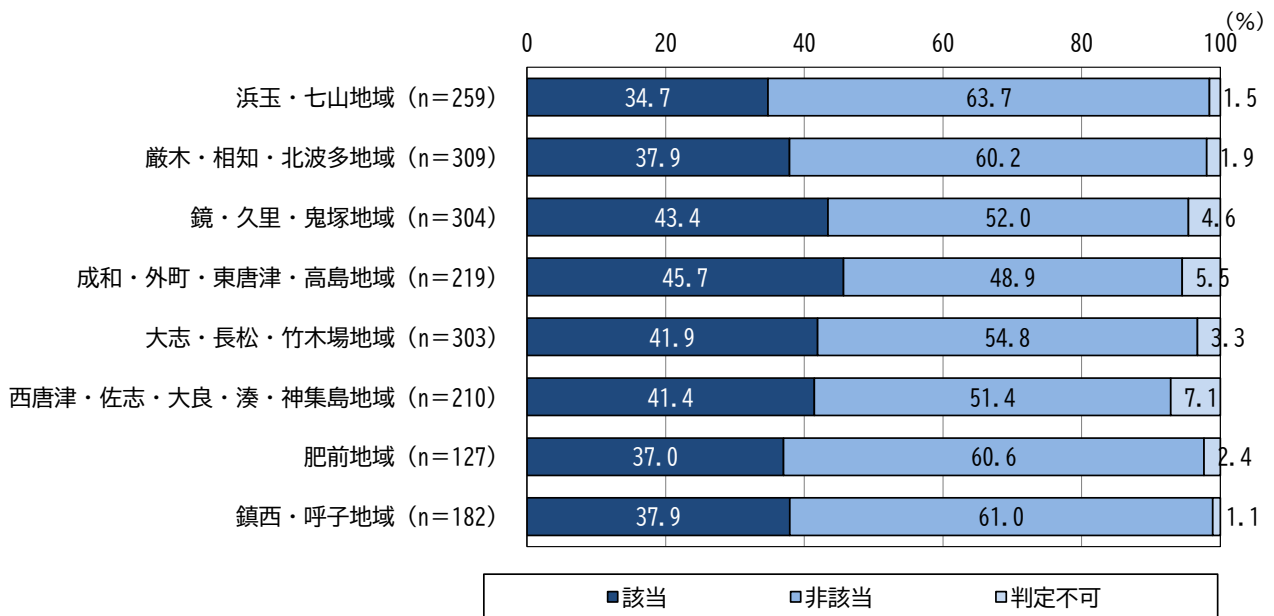
圏域別による認知機能の低下に該当している人の割合は、成和・外町・東唐津・高島地域 64.8%が最も高く、巖木・相知・北波多地域 57.9%が最も低くなっています。



第2章 高齢者を取り巻く状況

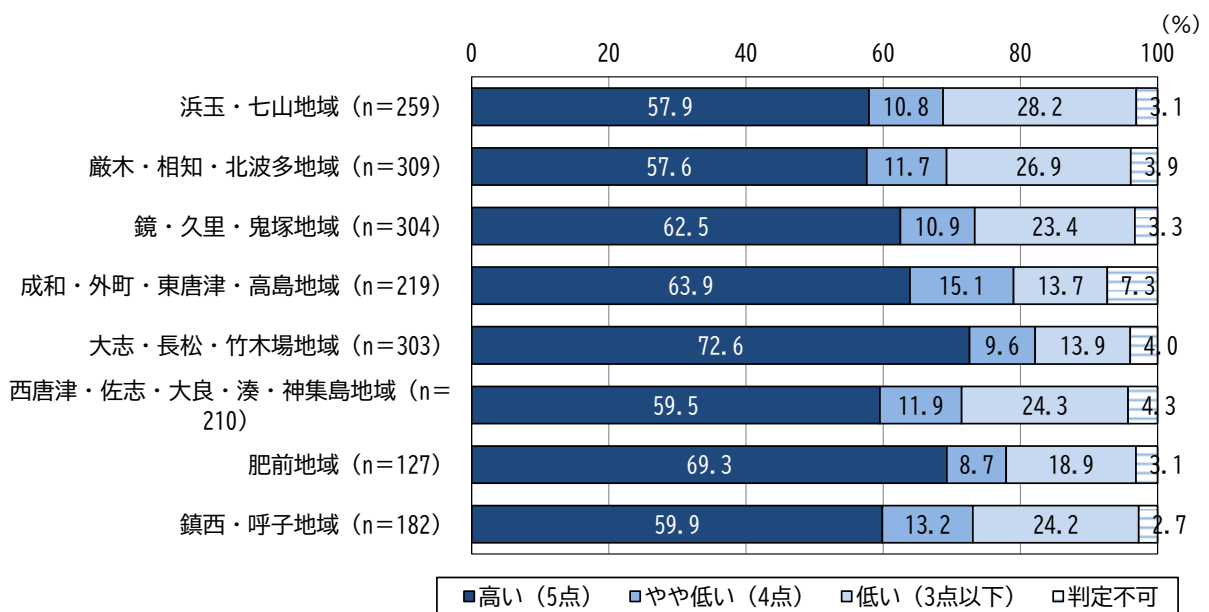
カ うつ傾向

圏域別によるうつ傾向ありに該当している人の割合は、成和・外町・東唐津・高島地域45.7%が最も高く、浜玉・七山地域34.7%が最も低くなっています。



キ IADL (手段的日常生活動作能力)

地区別によるIADLにおいて「高い」に該当している人の割合は、大志・長松・竹木場地域72.6%が最も高く、巖木・相知・北波多地域57.6%が最も低くなっています。



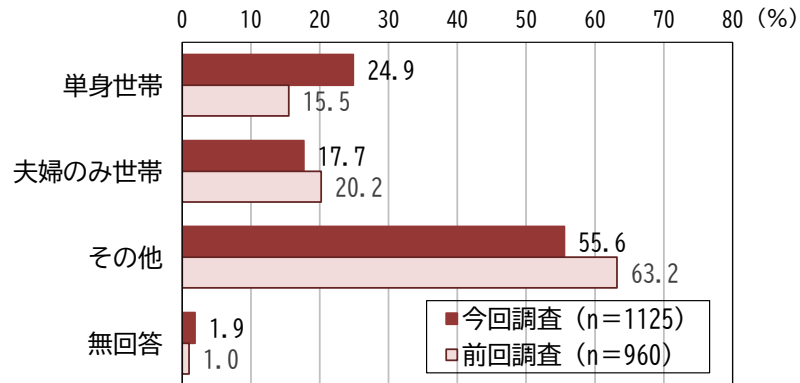
圏域別の傾向を踏まえた心身機能の維持・向上に向けた取組を推進するとともに、各種リスクを早期に発見し適切に対応する体制が必要です。

(2) 在宅介護実態調査

① 調査対象者の状況

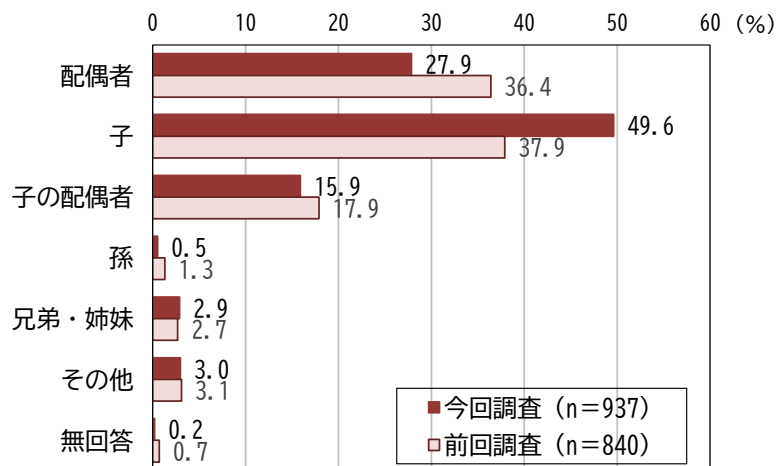
ア 世帯類型

「その他」が55.6%で最も多く、次いで「単身世帯」24.9%、「夫婦のみ世帯」17.7%の順となっています。

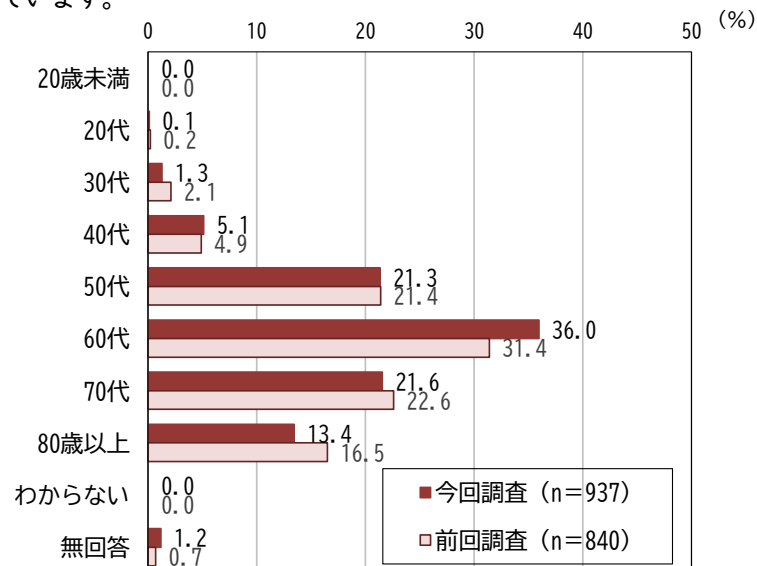


イ 主な介護者

「子」が49.6%で最も多く、次いで「配偶者」27.9%、「子の配偶者」15.9%の順となっています。



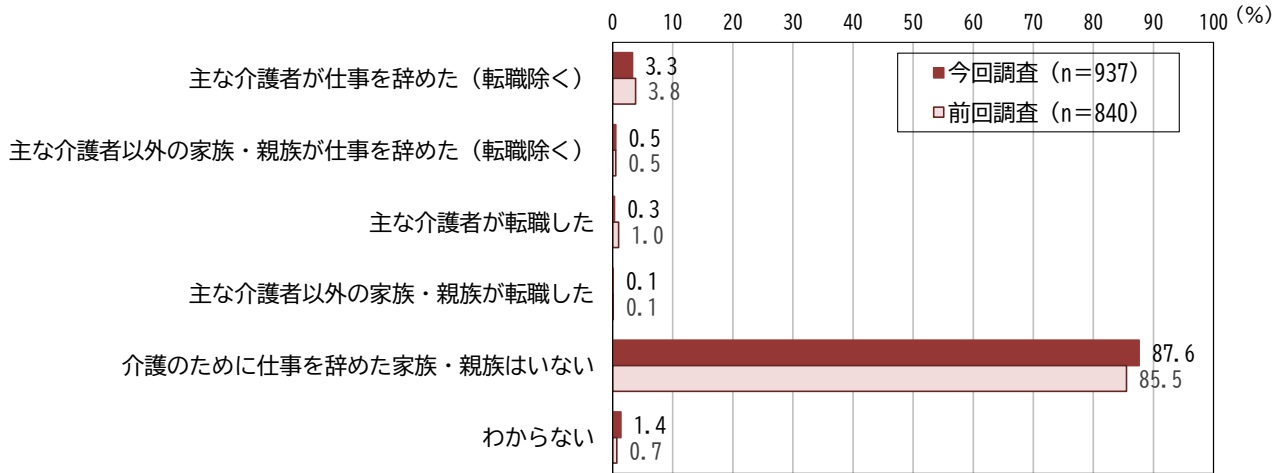
主な介護者の方の年齢は「60代」が36.0%で最も多く、次いで「70代」21.6%、「50代」21.3%の順となっています。



② 主な介護者の就労状況等について

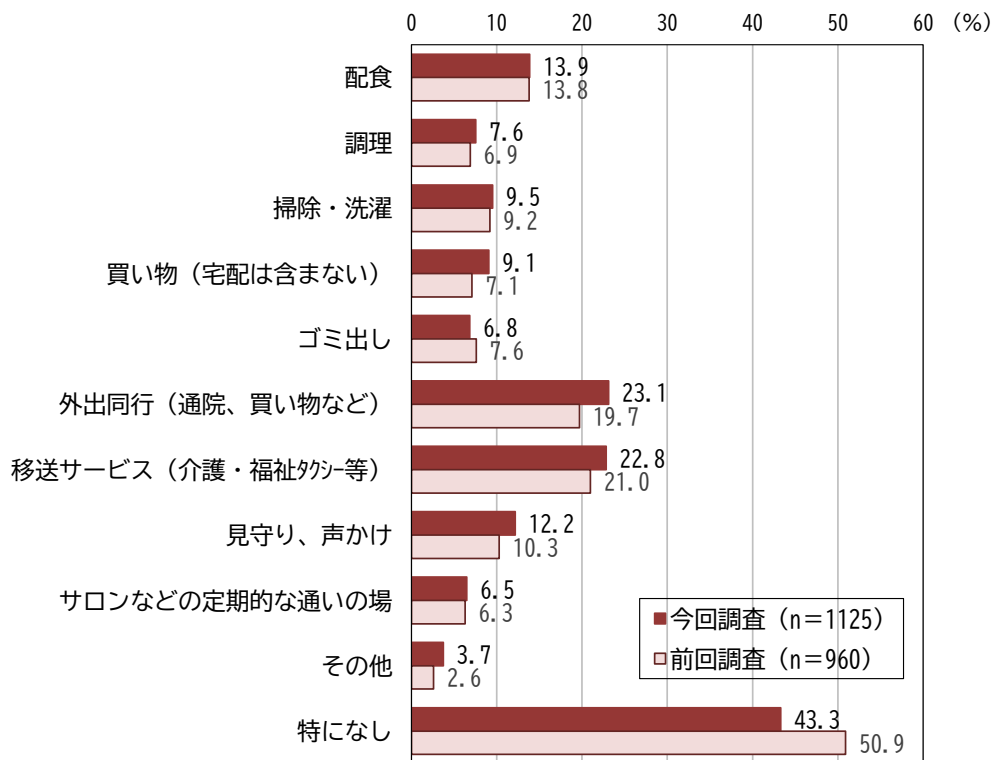
ア 家族や親族の中で、介護を主な理由として、過去1年の間に仕事を辞めた方

「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が87.6%で最も多く、次いで「主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）」3.3%、「わからない」1.4%の順となっています。



イ 今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス

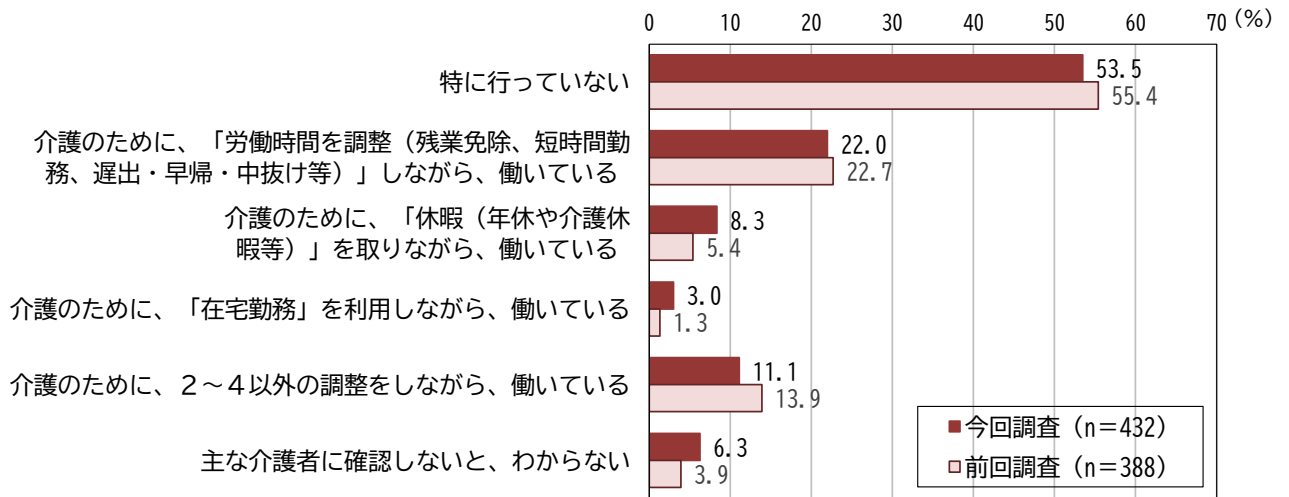
「特になし」が43.3%で最も多く、次いで「外出同行（通院、買い物など）」23.1%、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」22.8%の順となっています。



外出に係る支援・サービスは、「買い物」や「サロンへの参加」など、他の支援・サービスとの関係も深いことから、「外出に係る支援・サービスの充実」は大きな課題であるといえます。また、「見守り・声かけ」のニーズも高くなっており、孤独死などが社会問題となっている中、独居高齢者が安心して生活できるよう、地域で見守りや声かけを行うことができる仕組みづくりが必要です。

ウ 主な介護者の働き方の調整等

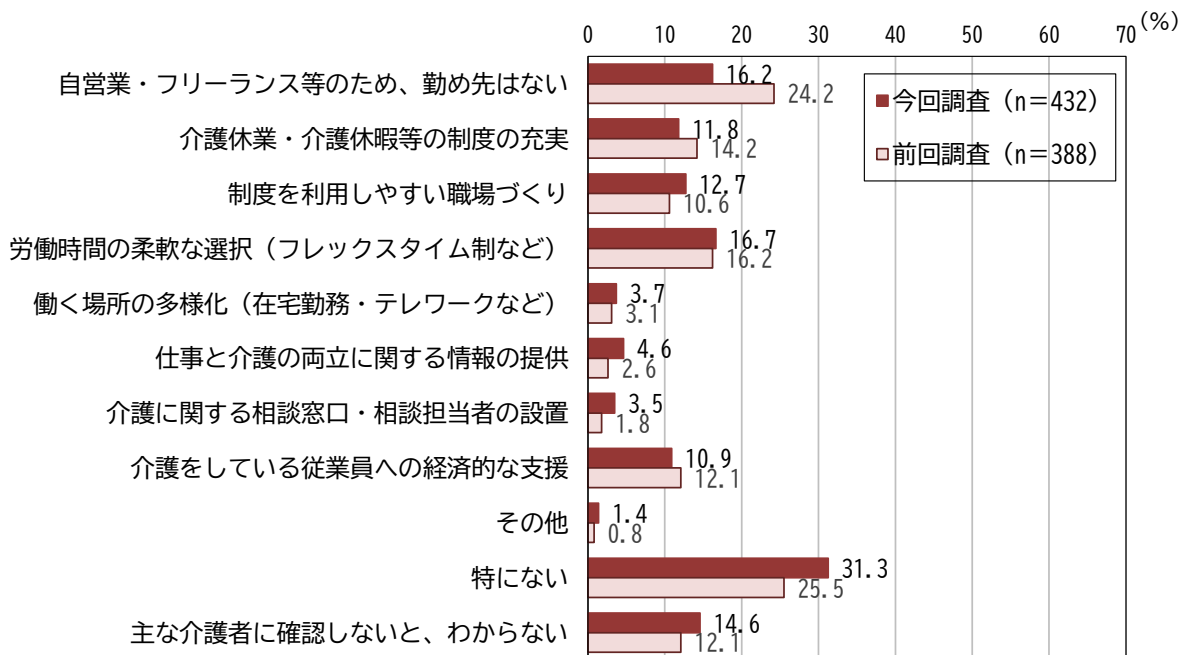
「特に行っていない」が 53.5%で最も多く、次いで「介護のために、「労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等）」しながら、働いている」22.0%、「介護のために、2～4以外の調整をしながら、働いている」11.1%の順となっています。



職場での労働時間の調整・柔軟な選択や介護休業・介護休暇等の制度の充実、またそれらの制度等を気兼ねなく行うことのできる職場づくりにより、在宅生活継続の可能性を高めていく必要があります。

エ 勤め先からどのような支援があれば、仕事と介護の両立に効果があると思うか

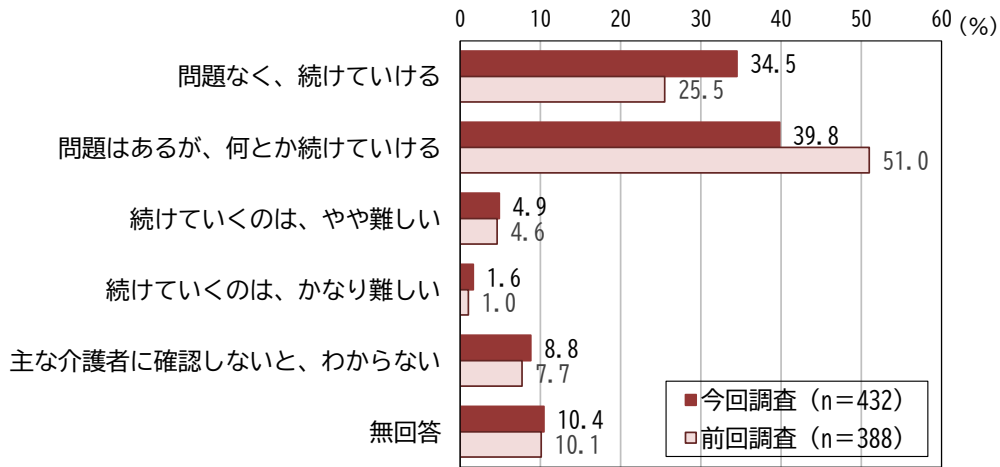
「特にない」が 31.3%で最も多く、次いで「労働時間の柔軟な選択（フレックスタイム制など）」16.7%、「自営業・フリーランス等のため、勤め先はない」16.2%の順となっています。



第2章 高齢者を取り巻く状況

オ 今後も働きながら介護を続けていけそうか

「問題はあるが、何とか続けていける」が 39.8%で最も多く、次いで「問題なく、続けていける」34.5%、「主な介護者に確認しないと、わからない」8.8%の順となっています。

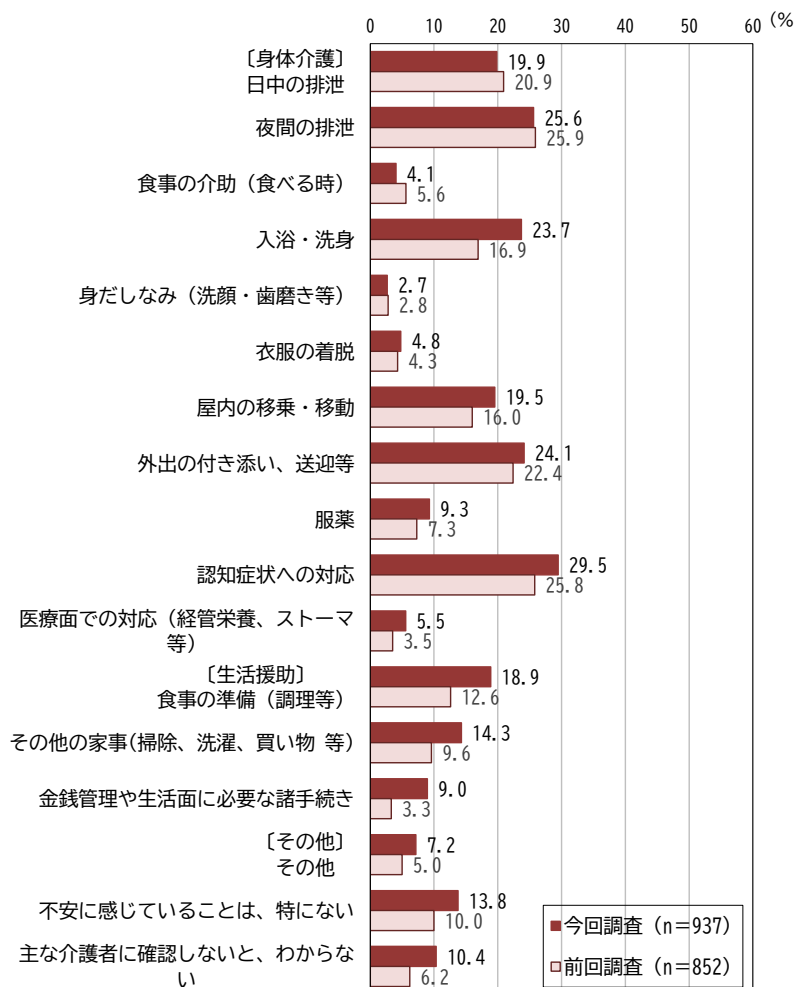


介護離職ゼロを目指し、家族介護者が介護のために離職しないで安心して介護ができるよう、勤め先や働きながら介護をする方へ対して支援制度の啓発や介護保険制度等の高齢者施策の周知が必要です。

カ 主な介護者の方が不安に感じる介護等

「認知症状への対応」が 29.5%で最も多く、次いで「夜間の排泄」25.6%、「外出の付き添い、送迎等」24.1%の順となっています。

在宅介護を継続するためには、家族の多様な状況に照らして少しでも介護者の不安が解消できるように、きめ細かな対応が必要です。



第3章 計画の基本的な考え方

1 基本理念

本計画は、令和7(2025)年に向けた中長期的な視野に立った「地域包括ケア計画」としても位置づけられる計画であり、すでに「唐津市第8期高齢者福祉計画・第6期介護保険事業計画」からこうした視点からの計画として検討・策定していることなどを踏まえ、基本理念については「唐津市第10期高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画」を踏襲します。

**高齢者が住み慣れた地域で健康で
生きがいを持ち暮らせるまちづくり**

2 基本目標

基本理念の実現のために、次の3つの基本目標を柱とします。なお、この基本目標を進めるための各種施策の体系については本章の「4 施策の体系」を、各種施策の内容については「第4章 基本理念の実現に向けた施策の展開」に記載しています。

高齢者が住み慣れた地域で健康で
生きがいを持ち暮らせるまちづくり

**基本目標1 高齢者の社会参加と
安心して暮らせる体制の推進**

基本目標2 地域で支える体制づくりの推進

基本目標3 介護サービスの実施と質の向上

〈基本目標1〉 高齢者の社会参加と安心して暮らせる体制の推進

高齢者がいつまでも住み慣れた地域で役割や生きがいを持ち安心して過ごすことができるよう支援します。

具体的には、高齢者が培ってきた豊かな知識や経験を活かすための社会参加活動や生涯学習活動の支援、バリアフリー化や高齢者の活動拠点施設の整備などの高齢者にやさしい町づくり、高齢者軽度生活援助事業などの高齢者福祉サービスの充実化などに取り組みます。

〈基本目標2〉 地域で支える体制づくりの推進

介護が必要に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、医療・介護・介護予防・生活支援・住まいが一体的に提供される地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて、地域で支える体制づくりに取り組みます。

具体的には、市民主体の健康づくりや介護予防、自立支援の促進に取り組み、自助・互助・共助・公助による支援体制の充実を図ります。

ヤングケアラーや8050問題など、これまでの分野別の支援体制では対応困難な複合的な課題や狭間のニーズに対応するために、重層的支援体制を整備し、課題を抱える人やその世帯への包括的な支援を推進します。

また、関係機関・団体と連携し、多職種協働による在宅医療・介護連携の推進、地域ケア会議や生活支援体制整備の充実を図ります。認知症の人とその家族への支援として、認知症への理解を深めるための啓発や早期発見・早期支援の仕組みづくり、地域での見守り体制づくり等を推進します。

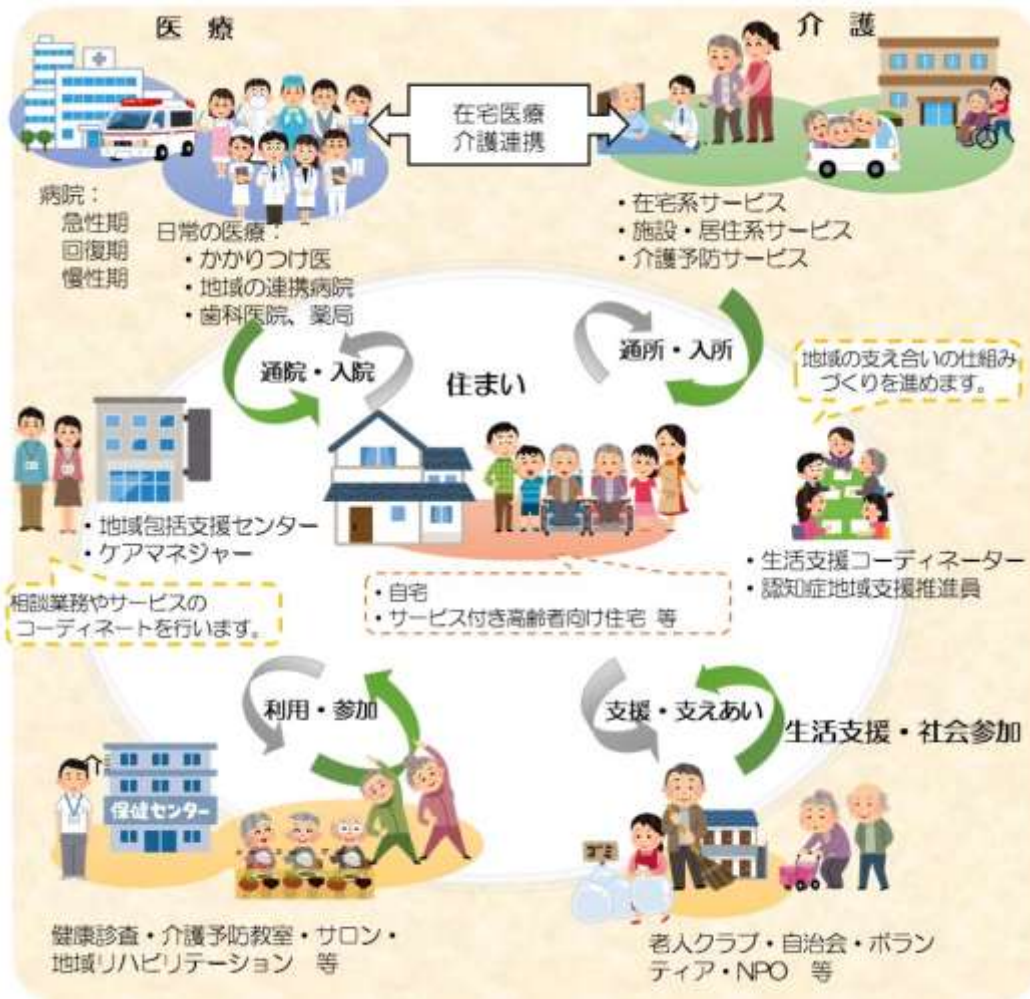
さらに、権利擁護支援として成年後見制度の利用促進のための体制づくりを推進します。

〈基本目標3〉 介護サービスの実施と質の向上

介護保険制度に基づき、介護給付や介護予防給付を実施するとともに、介護サービスの充実化・強化・適正化に取り組みます。

具体的には、利用者が安心して良質なサービスを利用できるよう、利用者の立場に立った相談・苦情対応・情報公開の体制を充実します。また、サービスの質の確保や向上を図るため、介護人材の養成・確保・専門性向上に取り組みます。また、認定調査やケアプランの点検などを実施し、サービスの適正化に取り組みます。

<地域包括ケアシステム>



3 重点的目標指標

(1) 第8期計画の重点目標指標の達成状況

第8期計画の9の重点目標指標の達成状況は、次のような基準で分類を行い、結果を取りまとめました。

| 達成度 | 概要 |
|------------|---|
| 達成 | 目標値を達成した指標 |
| 未達成(維持・改善) | 目標値には達していないが、基準となる令和2年度実績値を維持、または改善している指標 |
| 未達成 | 目標値には達しておらず、令和2年度の基準値より下回った指標 |

◆第8期計画の重点目標指標の達成状況

| 主な指標 | | 基準値 令和2年度 | 目標値 | | | 達成度 |
|-------------------------------|----|--------------|-------|-------|-------|-------------|
| | | | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | |
| 地域ケア個別会議 事例数 (件) | 計画 | 82 | 82 | 82 | 82 | 未達成 |
| | 実績 | | 36 | 36 | 36 | |
| 認知症サポーター養成講座 受講者(人) | 計画 | 180 | 200 | 200 | 200 | 達成 |
| | 実績 | | 361 | 331 | 300 | |
| 認知症カフェ(か所) | 計画 | 1 | 2 | 2 | 2 | 達成 |
| | 実績 | | — | 2 | 2 | |
| 介護支援ボランティア登録者 (人) | 計画 | 210 | 210 | 210 | 210 | 未達成 |
| | 実績 | | 134 | 163 | 190 | |
| (生活支援体制整備事業) 啓発研修会(回) | 計画 | — | 2 | 2 | 2 | 達成 |
| | 実績 | | 0 | 1 | 2 | |
| 健康教育(延人数) | 計画 | 1,600 | 2,800 | 2,800 | 2,800 | 未達成 (改善) |
| | 実績 | | 787 | 1,637 | 1,700 | |
| 健康相談(延人数) | 計画 | 2,000 | 3,500 | 3,500 | 3,500 | 未達成 |
| | 実績 | | 947 | 1,779 | 1,800 | |
| 自主サークル(か所) | 計画 | 60 | 76 | 92 | 108 | 未達成 (改善) |
| | 実績 | | 67 | 83 | 93 | |
| (再掲) 自主サークルのうち百歳体操 (か所) | 計画 | 34 | 46 | 58 | 70 | 未達成 (改善) |
| | 実績 | | 42 | 51 | 59 | |

※令和2年度は見込値

(2) 第9期計画の重点目標指標

第9期の重点目標指標は、以下のとおりです。

| 区分 | 現状 | 目標 | | | ※参照 掲載か所 |
|---------------------------|-------|-------|-------|-------|-------------|
| | 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 事例数(件) | 36 | 36 | 36 | 36 | P69 |
| 認知症サポーター養成講座 受講者(人) | 300 | 310 | 330 | 350 | P74 |
| チームオレンジ設置数(か所) | 3 | 5 | 6 | 7 | P81 |
| 介護支援ボランティア登録者(人) | 190 | 190 | 200 | 210 | P62 |
| (生活支援体制整備事業) 啓発研修会(回) | 2 | 2 | 2 | 2 | P70 |
| 健康教育(延人数) | 1,700 | 1,800 | 1,800 | 1,800 | P61 |
| 健康相談(延人数) | 1,800 | 2,000 | 2,000 | 2,000 | P61 |
| いきいき百歳体操教室等 自主サークル(か所) | 91 | 101 | 111 | 121 | P60 |

※令和5年度は見込値

地域ケア個別会議では多職種が連携し、自立支援・重度化防止の観点より個別事例の検討を行い、地域の実情に応じた地域包括ケアシステムの構築を図っていきます。

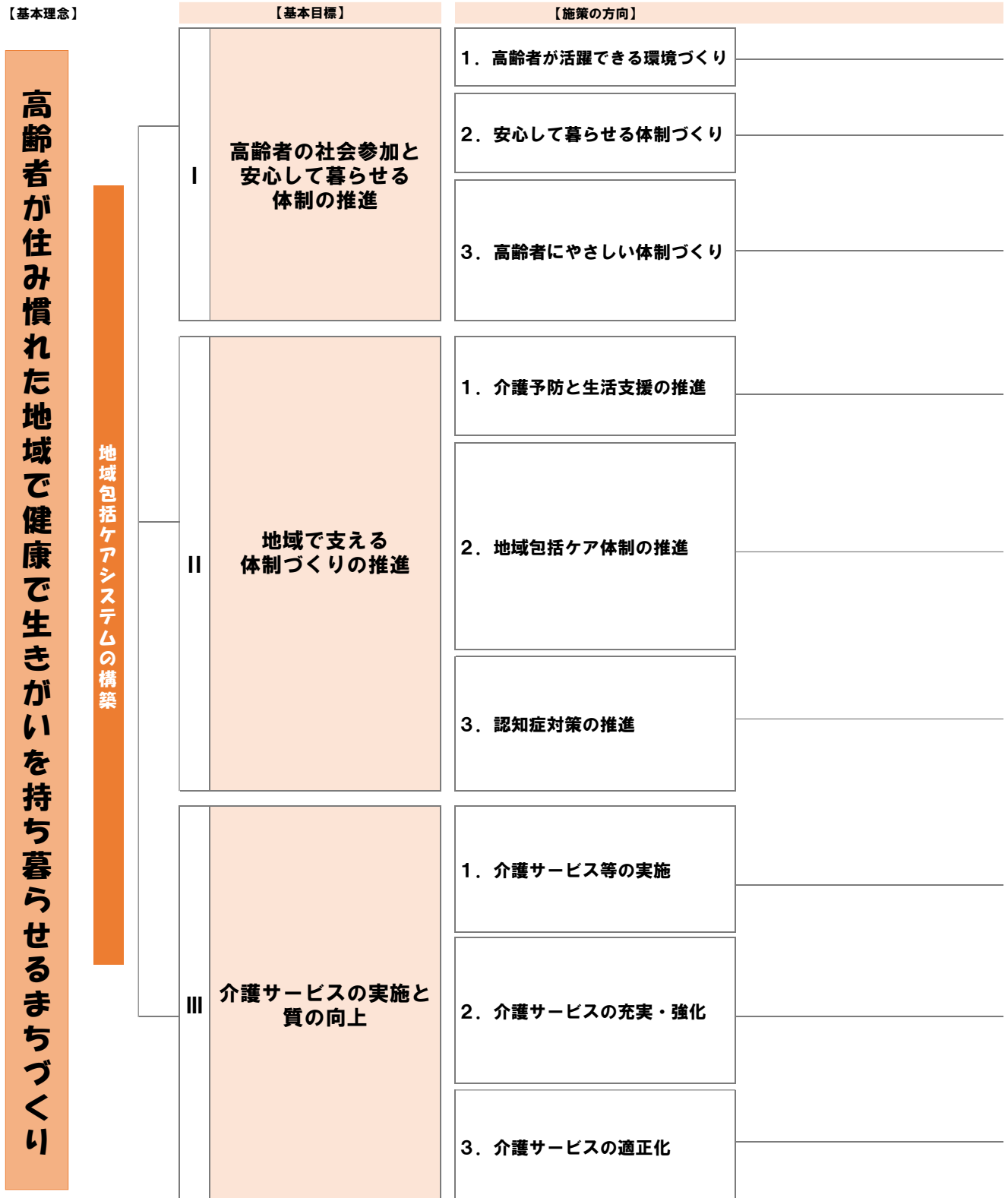
認知症サポーターを増やし、地域で把握した認知症の人や家族の生活支援ニーズと認知症サポーターを中心とした支援者をつなぐ仕組み(チームオレンジ)づくりを行います。

高齢者の社会参画や地域の担い手の養成、ひいては介護予防にもつながるボランティア活動の推進や啓発研修会を開催します。

介護予防や重度化防止に関する普及啓発として健康教育や健康相談を実施し、地域住民主体の通いの場である自主サークルや百歳体操ではリハビリテーション専門職等が参画し、地域での介護予防の取組を支援します。

これらの取組により、高齢者の自立した日常生活の支援、要介護状態等の予防や悪化防止を重点的に行っていきます。

4 施策の体系



地域包括ケアシステムの構築

【基本施策】

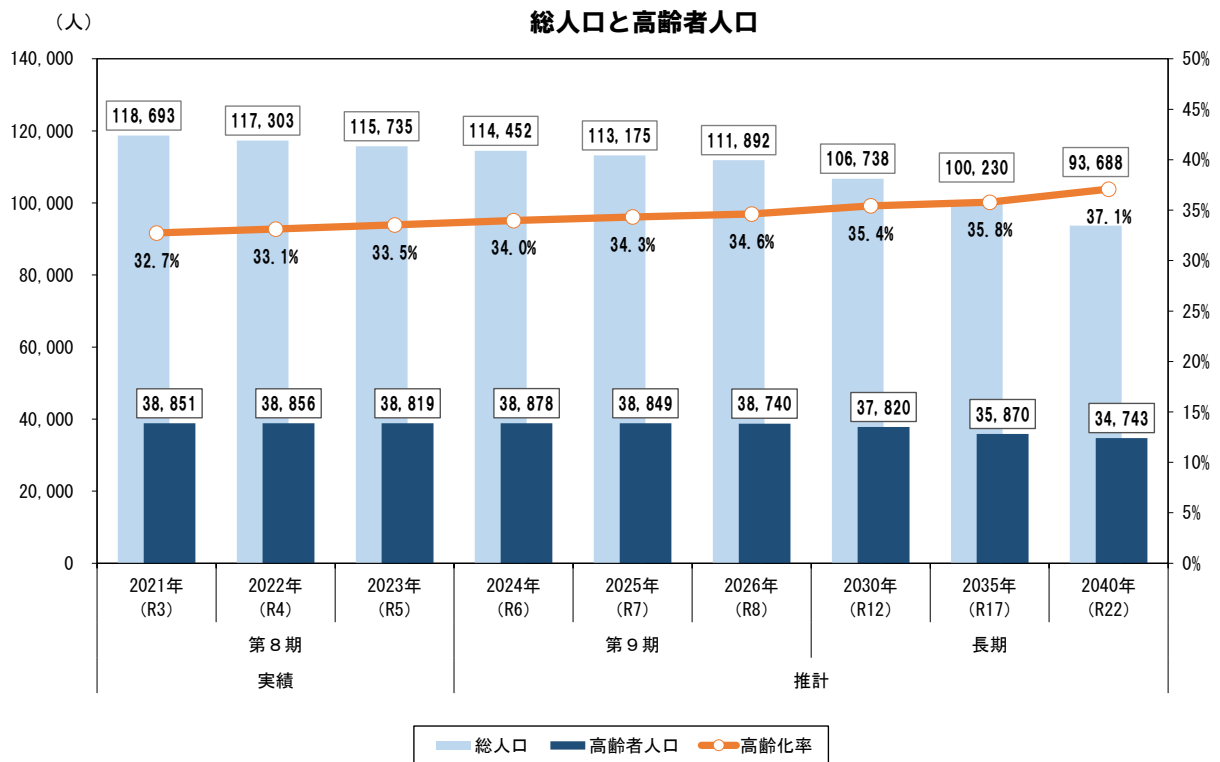
| | |
|--------------------------------------|--|
| (1) 生きがいと社会参加づくりへの支援 | ①老人クラブの育成 ②シルバー人材センターの育成 ③地区敬老会行事奨励補助事業 ④敬老祝金支給事業 ⑤生涯学習の促進 |
| (2) 生きがいと社会参加づくりの拠点施設 | ①高齢者ふれあい会館「りふれ」②高齢者福祉施設運営事業 ③老人憩の家設置補助事業 |
| (1) 高齢者福祉サービスの充実 | ①高齢者緊急通報装置普及事業 ②高齢者軽度生活援助事業 ③寝たきり高齢者移送サービス事業 ④高齢者訪問理美容サービス事業 ⑤はり、きゅう及びマッサージ施術費助成事業 ⑥運転免許証自主返納者支援事業 |
| (2) 老人福祉施設等の運営等 | ①養護老人ホームの入所措置など ②高齢者生活福祉センターの運営 ③地域共生ステーション推進事業 |
| (1) 生活環境の整備 | |
| (2) 災害時支援体制の整備 | |
| (3) 感染症対策の充実 | ①感染症予防対応力の向上に向けた研修・啓発 ②医療・介護関係者の情報共有の支援 ③適応力の高いサービス提供体制の確立 ④感染症発生時においても必要な介護サービスを継続するための連携・調整 |
| (4) 関係団体との連携 | |
| (5) 情報の提供・広報 | |
| (1) 一般介護予防事業の推進 | ①介護予防普及啓発事業 ②健康教育相談事業 ③高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施 ④地域介護予防活動支援事業 ⑤地域リハビリテーション活動支援事業 |
| (2) 家族介護支援事業の充実 | ①寝たきり高齢者紙おむつ支給事業 |
| (3) 高齢者の見守り支援事業の充実 | ①地域住民グループ支援事業 ②要介護高齢者配食サービス事業 |
| (1) 地域包括支援センターの適切な運営 | ①地域包括支援センターの運営 ②地域包括支援センターの機能と体制の強化 ③地域包括支援センター運営協議会 |
| (2) 在宅医療・介護連携の推進 | ①地域の課題抽出と対応策の検討 ②多職種研修と住民への普及啓発 ③在宅医療・介護関係者に関する相談支援と情報共有 |
| (3) 地域ケア会議の充実 | |
| (4) 生活支援体制整備事業の推進 | |
| (5) 介護予防・生活支援サービス事業の推進 | |
| (6) 成年後見制度の利用促進 【成年後見制度利用促進基本計画】 | ①成年後見制度利用支援事業 ②地域における権利擁護のためのネットワークづくり |
| (1) 普及啓発・本人発信支援 | ①認知症サポーター養成と活用 ②世界アルツハイマーデー及び月間における普及啓発イベント等の開催 |
| (2) 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援 | ①認知症初期集中支援チームの運営・活用の推進 ②認知症地域支援推進員の活動の推進 |
| (3) 認知症バリアフリーの推進、若年性認知症の人への支援・社会参加支援 | ①認知症高齢者見守り事業 ②認知症高齢者生活支援事業の推進 ③若年性認知症の人への支援 |
| (4) チームオレンジ整備 | |
| (1) 居宅介護サービス・介護予防サービス | |
| (2) 地域密着型介護サービス・地域密着型介護予防サービス | |
| (3) 施設サービス | |
| (4) 低所得者への配慮 | ①食費・居住費の軽減 ②利用者負担の軽減 ③受領委任払い制度 ④高額介護サービス費の支給 ⑤高額医療合算介護サービス費の支給 |
| (1) 介護支援専門員（ケアマネジャー）の資質向上 | |
| (2) 介護サービス事業者の質の向上 | ①介護サービス事業者集団指導 ②相談体制の充実（介護相談員派遣事業） ③事業者の指導 ④地域密着型サービス外部評価 ⑤身体拘束廃止 |
| (3) 介護人材の確保及び業務効率化の取組 | ①介護人材の確保 ②業務効率化の取組 ③介護職員等の処遇改善 |
| (4) 情報提供・情報開示 | |
| (5) 苦情処理体制の充実 | |
| (1) 要介護認定の適正化 | ①認定調査の点検 ②認定調査員の資質向上 ③主治医意見書 ④介護認定審査会 |
| (2) ケアプラン等の点検 | ①ケアプランの点検 ②住宅改修の点検 ③福祉用具購入・貸与調査 |
| (3) 縦覧点検・医療情報との突合 | |
| (4) 協議会実施による点検 | |

5 将来人口等

(1) 総人口

○将来人口、将来の高齢者人口については、住民基本台帳データを用いて、コーホート変化率法により独自に推計。(※コーホート変化率法:過去における実績人口の動勢から性別・年齢1歳区別に「変化率」を求め、それに基づき将来人口を推計する方法)

本市の総人口は、今後も緩やかな減少傾向で推移し、計画最終年度である令和8年度には111,892人に減少、さらに令和22(2040)年には93,688人にまで減少することが見込まれます。



※実績は、住民基本台帳（各年10月1日現在）

(2) 40歳以上の人口

40～64歳の人口については、緩やかな減少傾向で推移し、計画最終年度である令和8年度には35,025人、令和22(2040)年度には28,188人にまで減少するものと見込まれます。

また、高齢者人口については、横ばいで推移し、令和8年度には38,740人、その後は緩やかに減少傾向で推移し、令和22(2040)年度には34,743人にまで減少するものと見込まれます。

前期高齢者(65～74歳)・後期高齢者(75歳以上)別にみると、前期高齢者は今後も減少傾向で推移し、令和8年度には16,844人に、増加傾向が続く後期高齢者は、令和8年には21,896人と見込まれます。

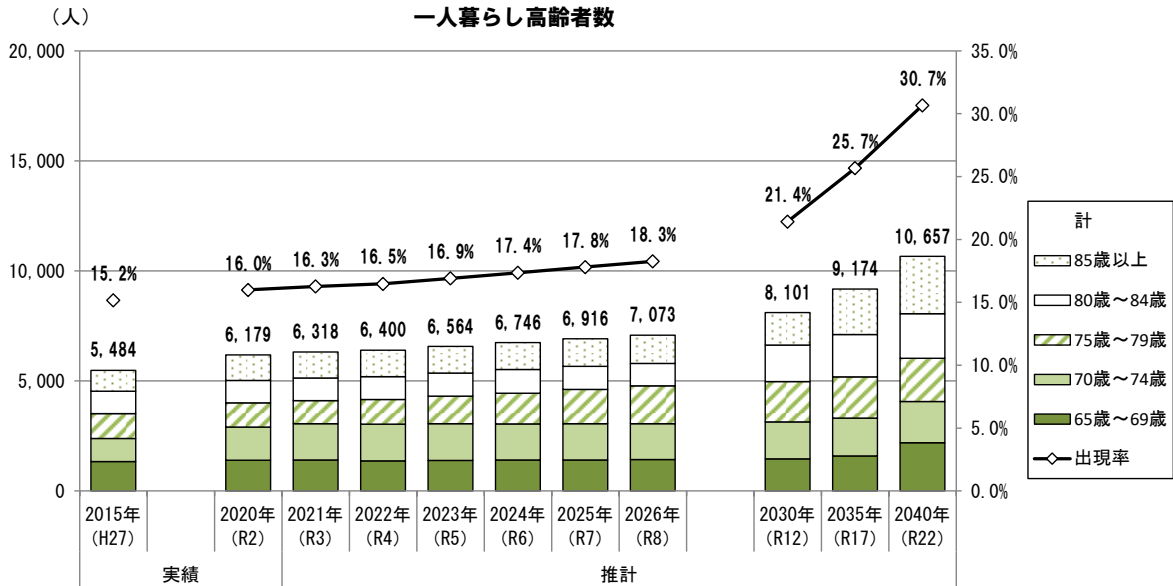
こうした結果として、高齢化率(高齢者人口の総人口に対する割合)は今後も上昇し、令和8年度には34.6%、さらに令和22(2040)年度には37.1%になるものと見込まれます。

| | 実績 | | | 推計 | | | | | |
|--------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|------------------|------------------|
| | 第8期 | | | 第9期 | | | 長期 | | |
| | 2021年 (令和3年) | 2022年 (令和4年) | 2023年 (令和5年) | 2024年 (令和6年) | 2025年 (令和7年) | 2026年 (令和8年) | 2030年 (令和12年) | 2035年 (令和17年) | 2040年 (令和22年) |
| 総数 | 118,693 | 117,303 | 115,735 | 114,452 | 113,175 | 111,892 | 106,738 | 100,230 | 93,688 |
| 0～14歳 | 15,772 | 15,363 | 14,858 | 14,505 | 14,162 | 13,795 | 12,489 | 11,266 | 10,545 |
| 15～39歳 | 27,031 | 26,357 | 25,866 | 25,305 | 24,807 | 24,332 | 23,048 | 21,684 | 20,212 |
| 40～64歳 | 37,039 | 36,727 | 36,192 | 35,764 | 35,357 | 35,025 | 33,381 | 31,410 | 28,188 |
| 65歳以上 | 38,851 | 38,856 | 38,819 | 38,878 | 38,849 | 38,740 | 37,820 | 35,870 | 34,743 |
| 65～74歳 | 19,529 | 19,067 | 18,588 | 17,914 | 17,389 | 16,844 | 14,859 | 13,008 | 13,370 |
| 65～69歳 | 9,353 | 8,950 | 8,741 | 8,538 | 8,235 | 8,018 | 7,067 | 6,301 | 7,386 |
| 70～74歳 | 10,176 | 10,117 | 9,847 | 9,376 | 9,154 | 8,826 | 7,792 | 6,707 | 5,984 |
| 75歳以上 | 19,322 | 19,789 | 20,231 | 20,964 | 21,460 | 21,896 | 22,961 | 22,862 | 21,373 |
| 75～79歳 | 6,029 | 6,478 | 7,104 | 7,815 | 8,550 | 9,230 | 8,299 | 7,107 | 6,122 |
| 80～84歳 | 5,650 | 5,636 | 5,577 | 5,623 | 5,389 | 5,089 | 7,267 | 7,024 | 6,038 |
| 85～89歳 | 4,411 | 4,416 | 4,292 | 4,170 | 4,121 | 4,154 | 3,973 | 5,382 | 5,152 |
| 90歳以上 | 3,232 | 3,259 | 3,258 | 3,356 | 3,400 | 3,423 | 3,422 | 3,349 | 4,061 |
| 総数 | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| 0～14歳 | 13.3% | 13.1% | 12.8% | 12.7% | 12.5% | 12.3% | 11.7% | 11.2% | 11.3% |
| 15～39歳 | 22.8% | 22.5% | 22.3% | 22.1% | 21.9% | 21.7% | 21.6% | 21.6% | 21.6% |
| 40～64歳 | 31.2% | 31.3% | 31.3% | 31.2% | 31.2% | 31.3% | 31.3% | 31.3% | 30.1% |
| 65歳以上 | 32.7% | 33.1% | 33.5% | 34.0% | 34.3% | 34.6% | 35.4% | 35.8% | 37.1% |
| 65～74歳 | 16.5% | 16.3% | 16.1% | 15.7% | 15.4% | 15.1% | 13.9% | 13.0% | 14.3% |
| 65～69歳 | 7.9% | 7.6% | 7.6% | 7.5% | 7.3% | 7.2% | 6.6% | 6.3% | 7.9% |
| 70～74歳 | 8.6% | 8.6% | 8.5% | 8.2% | 8.1% | 7.9% | 7.3% | 6.7% | 6.4% |
| 75歳以上 | 16.3% | 16.9% | 17.5% | 18.3% | 19.0% | 19.6% | 21.5% | 22.8% | 22.8% |
| 75～79歳 | 5.1% | 5.5% | 6.1% | 6.8% | 7.6% | 8.2% | 7.8% | 7.1% | 6.5% |
| 80～84歳 | 4.8% | 4.8% | 4.8% | 4.9% | 4.8% | 4.5% | 6.8% | 7.0% | 6.4% |
| 85～89歳 | 3.7% | 3.8% | 3.7% | 3.6% | 3.6% | 3.7% | 3.7% | 5.4% | 5.5% |
| 90歳以上 | 2.7% | 2.8% | 2.8% | 2.9% | 3.0% | 3.1% | 3.2% | 3.3% | 4.3% |

※実績は、住民基本台帳(各年10月1日現在)

(3) 一人暮らし高齢者数

一人暮らし高齢者数は、令和2年は6,179人でしたが令和8年には7,073人へと増加し、今後も高齢者の増加に伴い令和22(2040)年には、10,657人にまで増加し、約3人に1人が一人暮らしになると見込まれます。

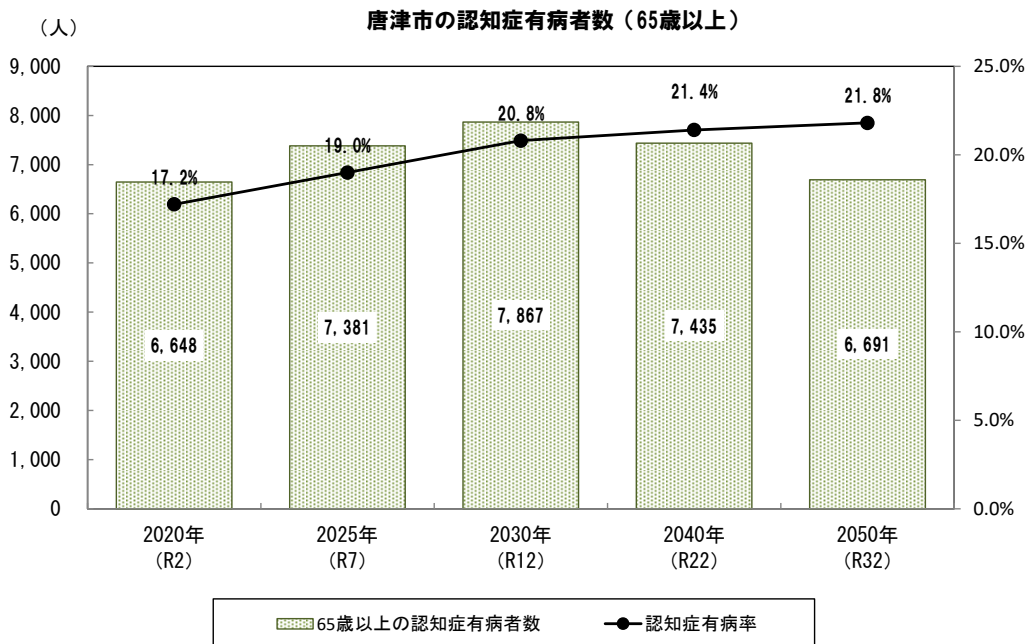


※実績は国勢調査

※性別・年齢5歳区別の出現率法により推計

(4) 認知症高齢者数

65歳以上の高齢者の認知症患者数有病率の将来推計についてみると、認知症患者数は、令和7年には7,381人(高齢者の約5人に1人)になるものと見込まれます。



※資料：「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」(2014(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)より作成

※2012(平成24)年は有病率の全国値の実績を基に市の患者数を推計、2015(平成27)年以降は、全国のお有病率の将来推計を基に市の患者数を推計

6 日常生活圏域について

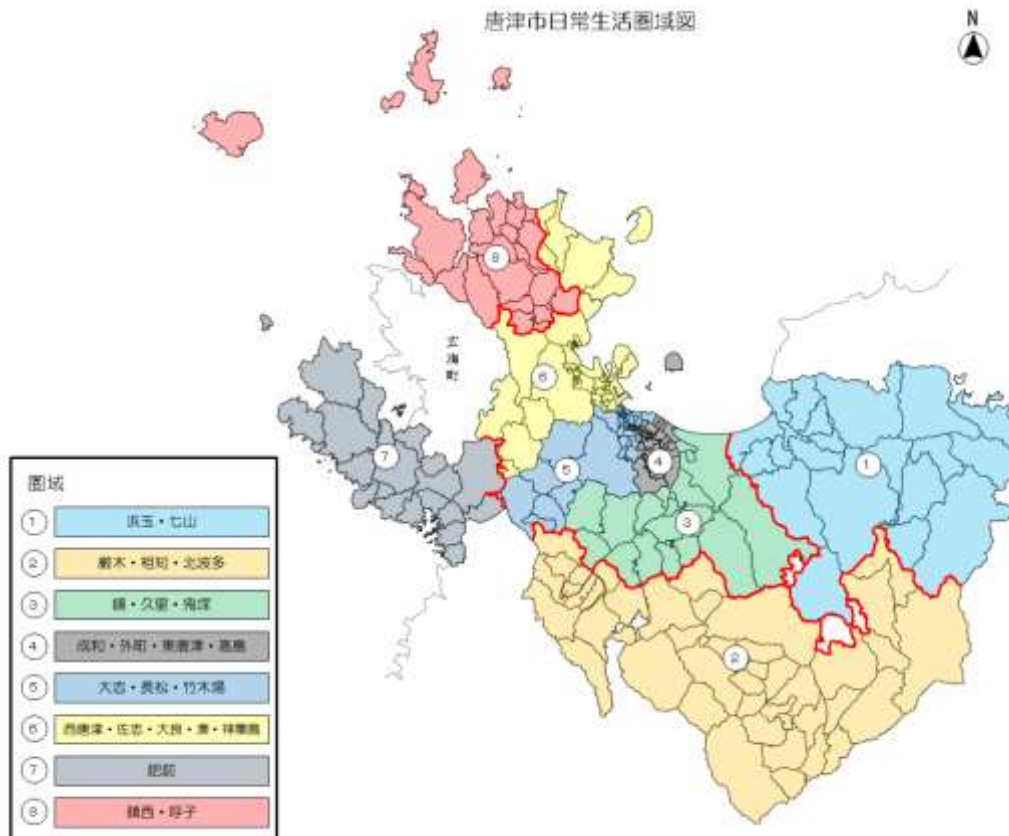
日常生活圏域は、『介護保険法』第117条第2項第1号の規定に基づき、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件等を総合的に勘案して日常生活圏域を設定することになっており、国では2～3万人程度で1圏域とすることが望ましいと基本的な考え方を示しています。

本市では、第8期計画からは、地域包括ケアシステムの深化・推進を図ることから、各地域の状況等を踏まえ、8圏域の設定とし、地域においてより細やかな対応を行っています。

(1) 日常生活圏域ごとの概況

| 圏域区分 | 人口（人） | 高齢者数（人） | 高齢化率 |
|-------------------|---------|---------|-------|
| 浜玉・七山地域 | 13,606 | 4,038 | 29.7% |
| 厳木・相知・北波多地域 | 14,244 | 6,081 | 42.7% |
| 鏡・久里・鬼塚地域 | 23,541 | 6,053 | 25.7% |
| 成和・外町・東唐津・高島地域 | 15,204 | 4,777 | 31.4% |
| 大志・長松・竹木場地域 | 20,083 | 6,005 | 29.9% |
| 西唐津・佐志・大良・湊・神集島地域 | 14,569 | 5,441 | 37.3% |
| 肥前地域 | 5,833 | 2,637 | 45.2% |
| 鎮西・呼子地域 | 8,655 | 3,787 | 43.8% |
| 合 計 | 115,735 | 38,819 | 33.5% |

資料：住民基本台帳人口 [2023年（R5）10月1日現在]

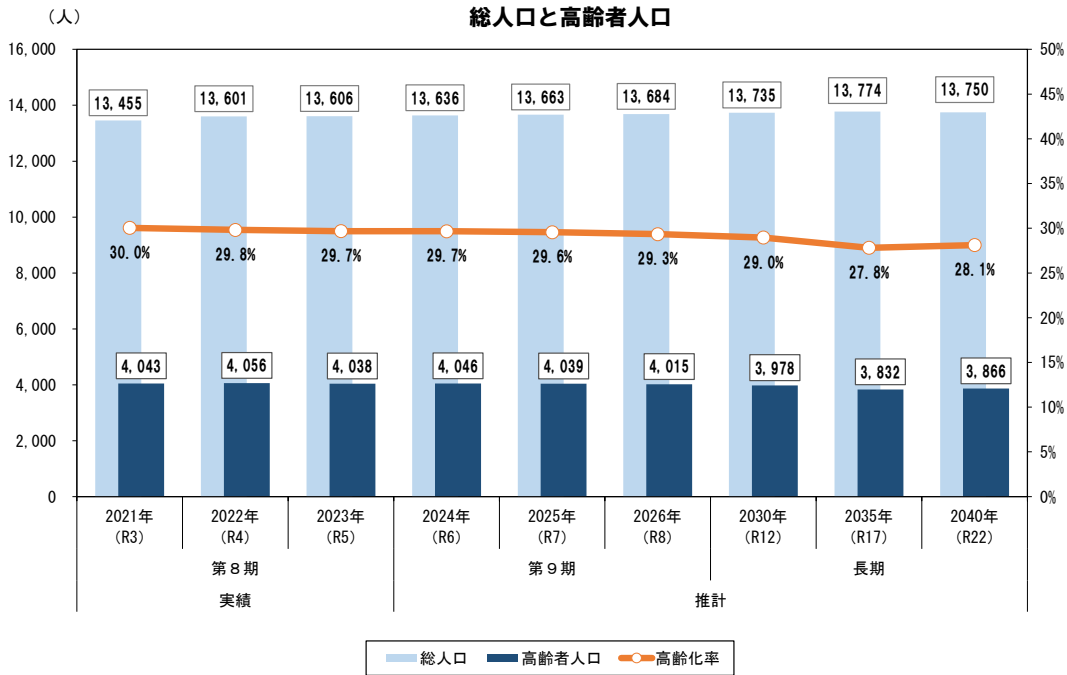


(2) 日常生活圏域ごとの人口等の推計

① 浜玉・七山地域

令和5年度から令和8年度には、地域全体の人口は78人増加し、高齢者人口は23人減少するため、高齢化率は29.7%から29.3%へと減少します。

高齢化率は、令和22(2040)年度には、28.1%になることが見込まれます。

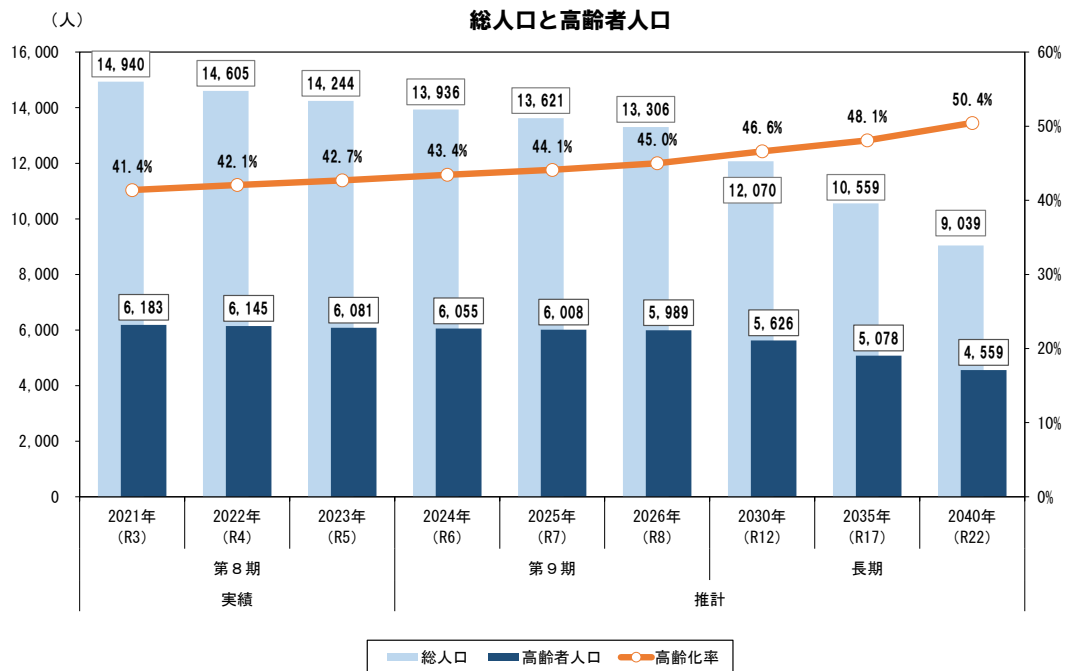


※実績は、住民基本台帳（各年10月1日現在）

② 巖木・相知・北波多地域

令和5年度から令和8年度には、地域全体の人口は938人減少し、高齢者人口は92人減少するため、高齢化率は42.7%から45.0%へと増加します。

高齢化率は、令和22(2040)年度には、50.4%にまで増加し、2人に1人が高齢者になることが見込まれます。

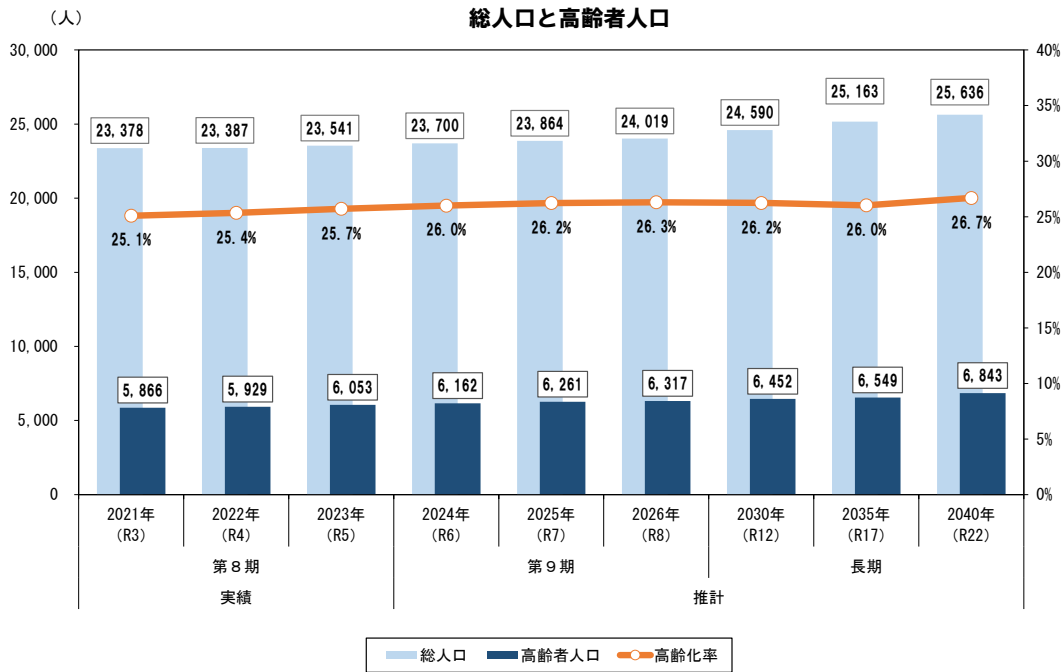


※実績は、住民基本台帳（各年10月1日現在）

③ 鏡・久里・鬼塚地域

令和5年度から令和8年度には、地域全体の人口は478人増加し、高齢者人口は264人増加するため、高齢化率は25.7%から26.3%へと増加します。

高齢化率は、令和22(2040)年度には、26.7%になることが見込まれます。

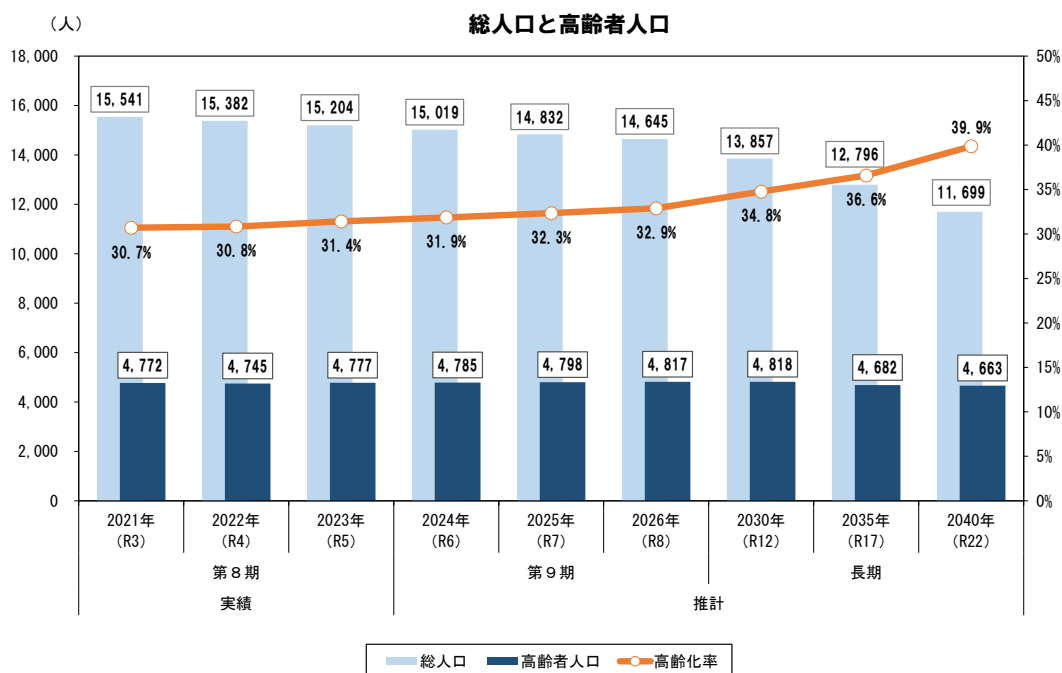


※実績は、住民基本台帳（各年10月1日現在）

④ 成和・外町・東唐津・高島地域

令和5年度から令和8年度には、地域全体の人口は559人減少し、高齢者人口は40人増加するため、高齢化率は31.4%から32.9%へと増加します。

高齢化率は、令和22(2040)年度には、39.9%にまでなることが見込まれます。



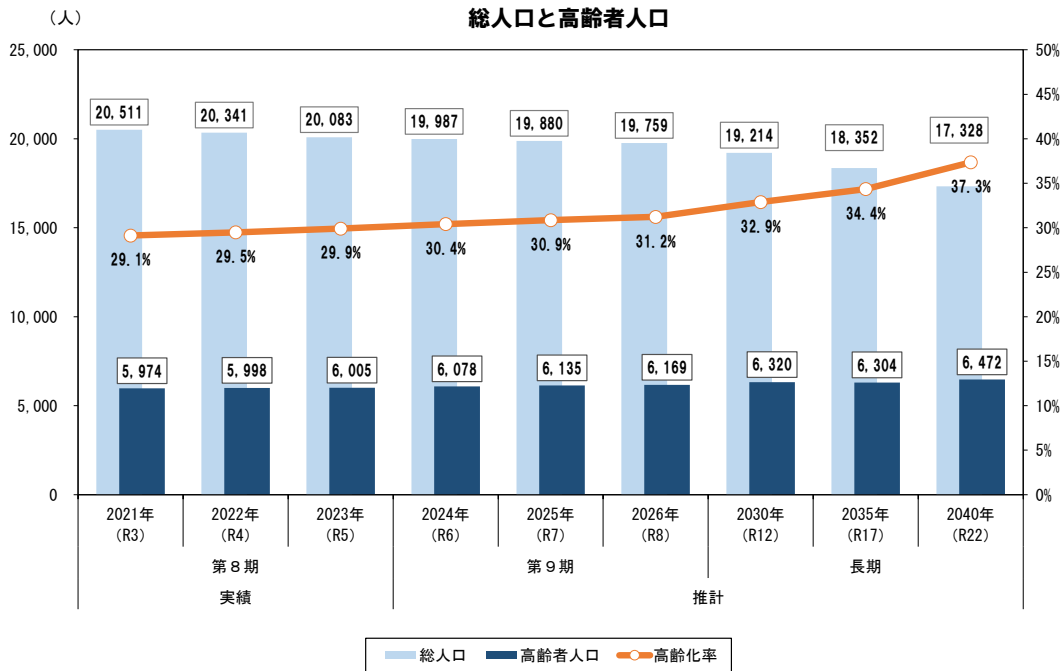
※実績は、住民基本台帳（各年10月1日現在）

第3章 計画の基本的な考え方

⑤ 大志・長松・竹木場地域

令和5年度から令和8年度には、地域全体の人口は324人減少し、高齢者人口は164人増加するため、高齢化率は29.9%から31.2%へと増加します。

高齢化率は、令和22(2040)年度には、37.3%にまでなることが見込まれます。

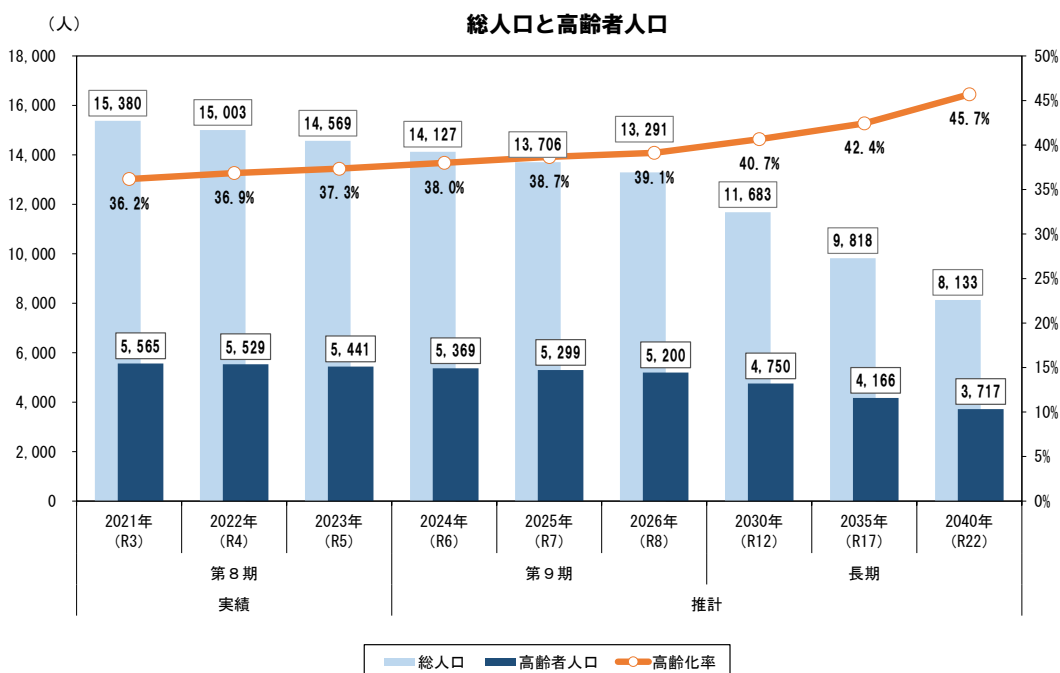


※実績は、住民基本台帳（各年10月1日現在）

⑥ 西唐津・佐志・大良・湊・神集島地域

令和5年度から令和8年度には、地域全体の人口は1,278人減少し、高齢者人口は241人減少するため、高齢化率は37.3%から39.1%へと増加します。

高齢化率は、令和22(2040)年度には、45.7%にまでなることが見込まれます。



※実績は、住民基本台帳（各年10月1日現在）

⑦ 肥前地域

令和5年度から令和8年度には、地域全体の人口は528人減少し、高齢者人口は61人減少するため、高齢化率は45.2%から48.6%へと増加します。

高齢化率は、令和22(2040)年度には、58.7%と約6割が高齢者になることが見込まれます。

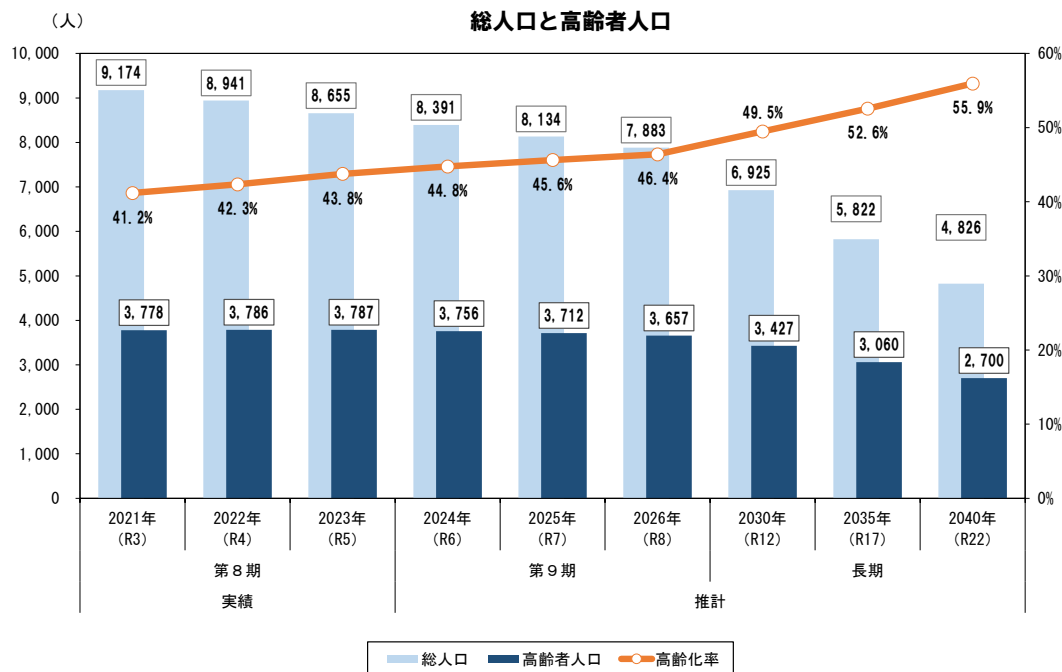


※実績は、住民基本台帳（各年10月1日現在）

⑧ 鎮西・呼子地域

令和5年度から令和8年度には、地域全体の人口は772人減少し、高齢者人口は130人減少するため、高齢化率は43.8%から46.4%へと増加します。

高齢化率は、令和22(2040)年度には、55.9%にまで増加し、2人に1人が高齢者になることが見込まれます。



※実績は、住民基本台帳（各年10月1日現在）

第4章 基本理念の実現に向けた施策の展開

基本目標Ⅰ 高齢者の社会参加と安心して暮らせる体制の推進

Ⅰ 高齢者が活躍できる環境づくり

高齢者は、社会の重要な一員として、これまで培ってきた豊かな知識と経験を生かして、社会の様々な分野で活躍する「長寿社会の担い手」としての役割が期待されています。

人生100年時代を見据え、高齢者が生涯を健康で生きがいを持ち、元気に活躍できる社会づくりを目指し、地域の施設や資源を活用して身近な地域でのボランティア活動をはじめ地域活動への参加を促進するとともに、元気で働く意欲のある高齢者のニーズに対応するため、シルバー人材センターが行う活動の支援などをしていきます。

(1) 生きがいと社会参加づくりへの支援

① 老人クラブの育成

老人クラブは、社会活動（環境美化活動、スポーツ・手芸などの各種教室活動、子どもたちとの世代交流活動など）を通じて老後の生活を豊かなものとするとともに、明るい社会づくりに貢献する自主的な福祉団体です。

市は、老人クラブの活動推進により高齢者福祉の増進を図るため、本部・支部・地区老人クラブの運営活動に必要な経費の一部を助成します。

【評価と課題】

会員数が減少傾向にあり、新規会員の加入促進が課題です。老人クラブ連合会と連携し、会員募集の広報などに注力し、会員増に努めます。

【実績及び見込み等】

| 区 分 | 実績 | | | 見込みまたは目標 | | |
|--------------|-------|-------|-------|----------|-------|-------|
| | 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 |
| 地区老人クラブ数(団体) | 148 | 145 | 144 | 144 | 144 | 144 |
| 会員数(人) | 7,860 | 7,387 | 7,157 | 7,157 | 7,157 | 7,157 |

② シルバー人材センターの育成

シルバー人材センターは、『高年齢者等の雇用の安定等に関する法律』に基づき、定年退職者などの希望に応じ、臨時的・短期的な就業機会を確保・提供し、自らの生きがいの充実と社会参加の推進を図ることで、高齢者の能力を生かした活力ある地域社会づくりに役立つ組織であり、就業に必要な知識や技能を付与するための講習も実施しています。

市では、唐津市シルバー人材センターの運営活動を支援するため、その経費の一部を助成します。

【評価と課題】

会員数の維持、新たな就業機会の確保が課題です。市としても、事務職や軽作業等の新たな職種の案内や会員募集の広報などについてシルバー人材センターと連携し、高齢者の就業機会の確保に努めます。

【実績及び見込み等】

| 区 分 | 実績 | | | 見込みまたは目標 | | |
|--------|-------|-------|-------|----------|-------|-------|
| | 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 |
| 会員数(人) | 589 | 586 | 600 | 650 | 650 | 650 |
| 就業率(%) | 89.8 | 89.8 | 90 | 90 | 90 | 90 |

③ 地区敬老会行事奨励補助事業

各地区で行われる敬老会行事を奨励するため、毎年4月1日における地区の75歳以上の人数を基準に、敬老会行事等経費の一部を補助します。

【評価と課題】

各地区で敬老会行事のあり方は違いますが、長寿を祝う敬老会等の開催や、高齢者宅を訪問し記念品を贈ることで、高齢者の社会参加、世代間交流、健康促進や敬老精神の普及、安否確認や見守り、相談支援につながっています。

【実績及び見込み等】

| 区 分 | 実績 | | | 見込みまたは目標 | | |
|---------------|-------|-------|-------|----------|-------|-------|
| | 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 |
| 敬老会行事主催者数(団体) | 274 | 274 | 274 | 274 | 274 | 274 |

④ 敬老祝金支給事業

本市に住所を有する88歳及び100歳以上の高齢者に対し、長寿を祝福し敬老の意を表するため、毎年9月に敬老祝金を支給しています。市内最高齢者には、市長などが直接本人を訪問の上、祝金を支給し敬老の意を表しています。

【評価と課題】

高齢化に伴い、支給対象者が増加傾向にあります。

【実績及び見込み等】

| 区 分 | 実績 | | | 見込みまたは目標 | | |
|---------------|-------|-------|-------|----------|-------|-------|
| | 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 |
| 100歳以上の対象者(人) | 129 | 107 | 121 | 150 | 150 | 150 |
| 88歳の対象者(人) | 819 | 851 | 789 | 817 | 850 | 850 |

⑤ 生涯学習の促進

高齢者の、「生涯を通して多様な学習を行い、豊かで充実した人生を送りたい」というニーズに対応するため、市では公民館や図書館などの各種施設の整備や事業の充実に努めています。

学習機会の提供や学習成果を地域や社会に還元する仕組みづくりなどを推進し、自立した生きがいある暮らしが実現できるよう支援します。

(2) 生きがいと社会参加づくりの拠点施設

① 高齢者ふれあい会館「りふれ」

「りふれ」は、高齢者の文化・教養・レクリエーションなどの、生きがいや健康づくりの拠点施設です。世代間交流ができる204席の文化ホール、ふれあい交流ができる浴場などを備えており、唐津市社会福祉協議会や唐津市老人クラブ連合会などの事務局が会館内にあります。

平成18年度からは、唐津市社会福祉協議会に施設の管理運営を委託(指定管理者)しています。

【評価と課題】

施設や設備の老朽化が課題です。サービスの質の維持や施設の長寿命化を図るため、計画的な修繕等を行っていきます。

【実績及び見込み等】

| 区 分 | 実績 | | | 見込みまたは目標 | | |
|----------|--------|--------|--------|----------|--------|--------|
| | 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 |
| 延利用件数(件) | 1,102 | 1,198 | 1,300 | 1,300 | 1,300 | 1,300 |
| 延利用人数(人) | 38,292 | 47,173 | 55,000 | 55,000 | 55,000 | 55,000 |

② 高齢者福祉施設運営事業

高齢者の教養の向上、レクリエーション等のための場として、老人憩の家、高齢者(福祉)センター、離島高齢者センター、ゲートボール場等を各地区に設置しています。今後は、施設の長寿命化のため、計画的に施設と設備の維持管理に取り組みます。

ア 老人憩の家

老人憩の家は、高齢者の教養の向上やレクリエーション活動等のために設置された施設です。

2006(平成18)年度からは、相知、肥前では、指定管理者として唐津市社会福祉協議会に施設の管理運営を委託しています。厳木、北波多、鎮西(松島・加唐島・馬渡島)、呼子(小川島)では、地域の協力を得ながら、市が施設を管理しています。

【評価と課題】

施設にもよりますが、施設の老朽化と利用者の減少が課題です。要因としては、コロナ禍による利用控えと人口減少に伴う地域活動の低下が想定されます。また、唐津市公共施設再配置計画に基づき他の公共施設への機能移転等を進める必要があります。

イ 高齢者（福祉）センター

高齢者（福祉）センターは、高齢者の生きがい対策と健康福祉施策を総合的に実施するために設置された施設です。

2006（平成 18）年度からは、呼子町高齢者福祉センターは、指定管理者として唐津市社会福祉協議会に施設の管理運営を委託しています。肥前（駄竹・切木・星賀・向島）では、地域の協力を得ながら、市が施設を管理しています。

【評価と課題】

施設にもよりますが、施設の老朽化と利用者の減少が課題です。要因としては、施設を利用した通所型サービスの休止、コロナ禍による利用控えが想定されます。また、唐津市公共施設再配置計画に基づき他の公共施設への機能移転等を進める必要があります。

ウ ゲートボール場

施設の管理運営は、地域の協力を得ながら市が行っています。また、高齢者ふれあい会館「りふれ」、相知町老人憩の家にも、ゲートボール場を併設しています。

【実績及び見込み等】

| 区 分 | | 実績 | | | 見込みまたは目標 | | |
|------------|-----------------|--------|-------|-------|----------|--------|--------|
| | | 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 |
| 老人憩の家（人） | 巖木 | 96 | 270 | 300 | 300 | 300 | 300 |
| | 相知（ゲートボール利用者含む） | 7,480 | 8,505 | 9,500 | 10,000 | 10,000 | 10,000 |
| | 北波多 | 561 | 468 | 500 | 650 | 650 | 650 |
| | 肥前 | 918 | 1,528 | 1,600 | 1,600 | | |
| | 鎮西（松島） | 833 | 594 | 700 | 700 | 700 | 700 |
| | 鎮西（加唐島） | 1,036 | 1,160 | 1,100 | 1,200 | 1,200 | 1,200 |
| | 鎮西（馬渡島） | 1,426 | 1,850 | 2,000 | 2,100 | 2,100 | 2,100 |
| | 呼子（小川島） | 1,792 | 2,016 | 2,100 | 2,200 | 2,200 | 2,200 |
| 高齢者センター（人） | 肥前（駄竹） | 314 | 263 | 280 | 300 | 300 | 300 |
| | 肥前（切木） | 1,571 | 1,772 | 1,900 | 2,000 | 2,000 | 2,000 |
| | 肥前（星賀） | 437 | 540 | 600 | 700 | 700 | 700 |
| | 肥前（向島） | 104 | 133 | 150 | 160 | 160 | 160 |
| | 呼子 | 10,163 | 6,583 | 6,300 | 6,300 | 6,300 | 6,300 |
| ゲートボール場（人） | 相知 | 2,141 | 2,470 | 2,200 | 2,300 | 2,300 | 2,300 |
| | 北波多 | 2,763 | 2,966 | 3,500 | 3,600 | 3,600 | 3,600 |
| | 肥前 | 1,217 | 1,139 | 1,400 | 1,500 | 1,500 | 1,500 |

③ 老人憩の家設置補助事業

老人憩の家は、各地区の高齢者が気軽に集まり、自由に休養と娯楽などができる場として利用されています。旧唐津地区に43か所、旧町村地区に8か所あり、旧唐津地区は各地区の老人クラブが、旧町村地区は市が設置し管理運営しています。市では、私営の老人憩の家について、施設改修費、備品購入費、施設借上料を補助します。

施設改修費と備品購入費は1施設1回限り 20 万円を限度、借上料は年間 48,000 円を限度としています。

【評価と課題】

高齢者の健康の維持増進につながっています。建物の老朽化が進行しているところがあるため、施設の安定した維持管理と安全性の確保が必要です。

【実績及び見込み等】

| 区 分 | 実績 | | | 見込みまたは目標 | | |
|------------------|-------|-------|-------|----------|-------|-------|
| | 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 |
| 運営費(団体数) | 35 | 32 | 33 | 33 | 33 | 33 |
| 施設改修・備品購入補助(団体数) | 3 | 6 | 6 | 3 | 3 | 3 |

2 安心して暮らせる体制づくり

核家族世帯や高齢者世帯の増加などにより、家族内の支え合い(家族力)が低下しています。

高齢者が身近な地域で安心して在宅生活を送るために、介護サービスだけでなく、様々な福祉サービスにより支援を充実させるとともに、老人福祉施設等の整備を行います。

(1) 高齢者福祉サービスの充実

① 高齢者緊急通報装置貸与事業

一人暮らしで健康面など在宅での生活に不安のある虚弱な高齢者に対し、緊急通報装置を貸与することで、急病や災害などの緊急時に迅速かつ適切な対応を図ります。

緊急通報受信時は、あらかじめ登録された協力員に安否の確認依頼や救急車の出動依頼をするなど、24時間体制での対応によって、緊急時の不安解消や高齢者の安否確認にもつながっています。

【評価と課題】

従来の固定電話を利用する緊急通報装置に加えて、移动通信システムを利用する装置を導入しました。高齢者の不安解消や見守り体制の整備につながっているものと評価します。

【実績及び見込み等】

| 区 分 | 実績 | | | 見込みまたは目標 | | |
|----------|-------|-------|-------|----------|-------|-------|
| | 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(人) | 243 | 200 | 220 | 230 | 240 | 250 |

② 高齢者軽度生活援助事業

在宅の一人暮らし高齢者などの自立した生活の継続を支援するため、公益社団法人唐津市シルバー人材センターに委託し、家周りの手入れ、家屋内の整理・整頓、軽微な修繕、その他軽易な日常生活上の援助等を行います。サービスの利用は1ヶ月あたり16時間を限度とし、利用者はサービスの実施に要する費用の一部として、1時間あたり90円を負担します。

【評価と課題】

利用時間はほぼ横ばいで推移していますが、サービスの担い手不足が課題です。市としても、人材募集の広報などについてシルバー人材センターと連携し、担い手増に努めます。

【実績及び見込み等】

| 区 分 | 実績 | | | 見込みまたは目標 | | |
|-------------|-------|-------|--------|----------|--------|--------|
| | 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 |
| 利用者名簿登録数(人) | 739 | 603 | 610 | 610 | 610 | 610 |
| 延利用時間(時間) | 7,799 | 9,856 | 10,500 | 11,000 | 11,000 | 11,500 |

③ 寝たきり高齢者移送サービス事業

車いす利用や寝たきり状態のため、一般の交通機関を利用することが困難な要介護4・5の認定を受けた高齢者に対し、その居宅と医療機関との間の送迎を行う移送サービスで、タクシー業者の福祉車両を利用して実施しています。利用回数は年間96回(片道1回)を限度とし、利用者は移送費の1割を負担します。

【評価と課題】

移送サービスにより、高齢者福祉と医療の連携強化につながっていると評価しています。

【実績及び見込み等】

| 区 分 | 実績 | | | 見込みまたは目標 | | |
|-----------|-------|-------|-------|----------|-------|-------|
| | 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 |
| 利用登録者数(人) | 23 | 36 | 35 | 35 | 35 | 35 |
| 延利用回数(回) | 79 | 117 | 184 | 184 | 184 | 184 |

④ 高齢者訪問理美容サービス事業

在宅の一人暮らし世帯などで、理美容店に出向くことが困難な高齢者に対し、理美容者が居宅を訪問して、居宅で理美容サービスを受けられるようにするため、理美容者の出張費用を助成しています。利用回数は年4回を限度とし、利用者は理美容料金を全額負担します。

【評価と課題】

利用実績は少ないものの、在宅の高齢者福祉増進の面から、その推移を見守りたいと考えています。

【実績及び見込み等】

| 区 分 | 実績 | | | 見込みまたは目標 | | |
|-----------|-------|-------|-------|----------|-------|-------|
| | 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 |
| 利用登録者数(人) | 10 | 19 | 15 | 15 | 15 | 15 |
| 延利用回数(回) | 17 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 |

⑤ はり、きゅう及びマッサージ施術費助成事業

市民の健康の保持増進によって介護予防を図るため、はり、きゅう及びマッサージ施術費の一部を助成します。令和2年度より、適切な助成の観点から、一回あたりの施術費が2,000円以上となる場合のみ助成対象としています。

【評価と課題】

高齢者ができるだけ要介護状態になることなく健康を維持できるよう、市民の健康の維持や増進につながっています。利用者の利便性の向上を図るため、受診券のデジタル化を検討します。

【実績及び見込み等】

| 区 分 | 実績 | | | 見込みまたは目標 | | |
|----------|--------|--------|--------|----------|--------|--------|
| | 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 |
| 交付者数(人) | 2,717 | 2,615 | 2,541 | 3,000 | 3,000 | 3,000 |
| 延受診回数(回) | 32,789 | 31,682 | 31,946 | 35,000 | 35,000 | 35,000 |

⑥ 運転免許証自主返納者支援事業

運転免許証を自主返納された高齢者に対し、タクシー割引券や交通系 IC カードの交付等を行います。

返納後の移動手段を担保することにより、運転に不安を抱える高齢者が返納しやすい環境づくりや交通事故防止を推進します。

【評価と課題】

運転に不安がある高齢者について、交通事故防止や家族の不安解消につながっているものと評価しています。

高齢者の移動手段等に関する課題が顕在化しているため、公共交通の所管部署や事業者と協同し、事業の充実を図ります。

【実績及び見込み等】

| 区 分 | 実績 | | | 見込みまたは目標 | | |
|--------------|-------|-------|-------|----------|-------|-------|
| | 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 |
| 運転免許証返納者数(人) | 589 | 514 | 500 | 514 | 530 | 550 |
| 支援事業申請者数(人) | 1,295 | 1,310 | 1,300 | 1,300 | 1,300 | 1,300 |

(2) 老人福祉施設等の運営等

① 養護老人ホームの入所措置など

概ね65歳以上の高齢者であって、経済的理由や環境上の理由によって、在宅での生活が困難な高齢者に対し、養護老人ホームへの入所措置を行います。

【評価と課題】

高齢化の進行や一人暮らし高齢者の増加、年金支給額の減少などを背景に、入所相談が増加傾向にありますが、現状は定員枠に空きがある状況です。

【実績及び見込み等】

| 区 分 | 実績 | | | 見込みまたは目標 | | |
|------|-------|-------|-------|----------|-------|-------|
| | 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 |
| 入所者数 | 254 | 243 | 219 | 219 | 219 | 219 |

② 高齢者生活福祉センターの運営

一人での生活が困難な高齢者に対し介護予防機能、居住機能を提供し、安心して健康で明るい生活を送れるように、高齢者生活福祉センターを2か所設置しています。ひぜん荘は唐津市社会福祉協議会に、ちんぜい荘は唐津福祉会に、それぞれ指定管理者として、施設の管理運営を委託しています。

【評価と課題】

建物の老朽化が進行しているため、施設の安定した維持管理と安全性の確保が必要であることや、利用者の定員割れが続いていることなどが課題です。今後の運営については、その必要性を含めて検討していきます。

【実績及び見込み等】

| 区 分 | 実績 | | | 見込みまたは目標 | | |
|--------------|-------|-------|-------|----------|-------|-------|
| | 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 |
| ひぜん荘(定員20人) | 11 | 12 | 11 | 16 | 16 | 16 |
| ちんぜい荘(定員20人) | 10 | 7 | 11 | 16 | 16 | 16 |

③ 地域共生ステーション推進事業

佐賀県は、宅老所、ぬくもいホーム、交流サロンを総称して「地域共生ステーション」と呼んでおり、多様な福祉サービスの充実を図っています。

市では県と連携し、ぬくもいホームまたは交流サロンの新規開設を行うNPO法人などに対し、施設整備費や初度設備費の一部を助成します。

※ぬくもいホームとは、誰もが自然に集うことができ、「地域共生社会」「地域づくり」を目的に、介護や生活支援など様々な福祉サービスを同時に提供している場です。

※交流サロンとは、自らの介護予防と互いに支え合えるまちづくりを推進するための拠点です。また、参加する人が主体的に活動内容を決め、自由に過ごしてもらおう集いの場でもあります。

【評価と課題】

全ての日常生活圏域への設置がなされることを目指し、今後も整備推進を図っていくことが必要です。

【実績及び見込み等】

| 区 分 | 実績 | | | 見込みまたは目標 | | |
|---------|-------|-------|-------|----------|-------|-------|
| | 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 |
| 申請件数(件) | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 |

3 高齢者にやさしい体制づくり

高齢になっても、住み慣れた地域で生活を続けられるよう、ユニバーサルデザインのまちづくりを推進します。

また、地震、風水害、感染症など、地域や施設での生活環境へのリスクの高まりに対して、事前の備えを充実します。

(1) 生活環境の整備

高齢者の生活環境整備のため、次のような整備を図ります。

- ・公共施設のバリアフリー化
- ・快適な生活を実現できる公共交通体系の整備
- ・車いす利用者などに配慮した安全安心な道路環境の整備
- ・健康増進や世代間交流に寄与する公園等の整備
- ・市営住宅のバリアフリー化
- ・不審電話や悪徳商法などへの被害防止に関する情報提供や啓発

(2) 災害時支援体制の整備

高齢者の災害時の安全確保対策として、唐津市避難行動要支援者避難支援計画（個別計画台帳）の登録や定期更新、災害時の情報提供、安否確認や見守り、地域での連絡体制、誘導体制、避難場所の確保など、関係機関との連携を図りながら、体制の整備を行います。

また、一人暮らし高齢者が緊急時に迅速かつ適切に救急救命活動を受けられるよう、自宅内への救急医療情報キット（かかりつけ医や使用している薬の情報などの医療情報、緊急連絡先、健康保険証の写し等を入れた専用容器）の設置に向けた普及啓発を行います。

また、消防署や消防団等と連携し、地域住民に防火講話・消火避難訓練・救急救命講習会を行います。

(3) 感染症対策の充実

① 感染症予防対応力の向上に向けた研修・啓発

高齢者等が、感染症に対し正しい知識を持って予防策を実践できるよう働きかけるとともに、発生時には、関係機関との連携・協力のもと、高齢者等への感染症の蔓延予防に努めます。

② 医療・介護関係者の情報共有の支援

感染症などへの対応のため、医療・介護関係者のみならず、保健福祉事務所や市、高齢者本人とその家族との連絡が円滑にできるよう、連絡体制を強化していきます。

③ 適応力の高いサービス提供体制の確立

感染予防対策を取り入れた日常生活において、孤立・閉じこもり・生活不活発・食生活の乱れ等によるフレイル状態の悪化など、新たなニーズが発生する可能性もあります。この新たなニーズに応えるために、必要とされる支援を検討していきます。

④ 感染症発生時においても必要な介護サービスを継続するための連携・調整

適切な介護サービスが継続されるよう、感染防止のための過剰な介護サービスの抑制を防止し、介護に関わる職種や事業所等へ適切で継続的な情報を提供します。

また、必要な人には代替えサービスの提案をするなど、居宅介護支援事業所・介護事業所間の運営を支援し、感染症に感染した場合でも必要な介護サービスが継続されるための支援を行います。

(4) 関係団体との連携

次のような関係機関と連携し、高齢者福祉の充実を図ります。

- ・唐津市社会福祉協議会
- ・民生委員・児童委員
- ・唐津市ボランティア連絡協議会
- ・老人クラブ
- ・佐賀県長寿社会振興財団(ゆめさが大学唐津校)
- ・佐賀県在宅生活サポートセンター
- ・その他関係機関

(5) 情報の提供・広報

高齢者の福祉・介護サービス制度などの内容について、次のような手段で積極的な情報提供や広報を行います。

- ・市報、行政放送、市ホームページなど
- ・利用ガイドブックや各種パンフレットなどの配布
- ・関係機関の研修会などを通じた広報活動 など

基本目標2 地域で支える体制づくりの推進

1 介護予防と生活支援の推進

高齢者が健康で自立した生活を送れるように介護予防や自立支援に向けた取組を実施します。リハビリテーション専門職等の参画により自主サークルや通いの場の内容充実、継続支援を推進します。高齢者の保健事業や介護予防事業の一体的な実施を目指します。また、高齢者と家族の在宅生活を支えるための生活支援や家族支援を実施します。

(1) 一般介護予防事業の推進

① 介護予防普及啓発事業

介護予防に関する講話や体操、健康チェック、脳トレーニングなどを行い、健康の保持増進と生活習慣病の重症化防止やフレイル、骨折、認知症予防などにより要介護状態の予防に努めます。

【評価と課題】

教室を受講し、運動機能の向上や生活動作が円滑になるなどの効果が見られています。また、人と話すことが生きがいになり、介護予防や引きこもり防止につながっています。

通いの場の立上げ支援終了後の自主グループ化を進め、地域での活動の場を拡大していくことが必要ですが、活動の担い手の育成や内容の充実、新規参加者の獲得など、自主サークルには継続的な支援が必要です。

また、元気で活動を続けるために、自身の健康状態に関心を持ち、セルフケアしていただけるよう支援に努めます。

【実績及び見込み等】

| 区 分 | 実績 | | | 見込みまたは目標 | | |
|------------------------|-------|-------|-------|----------|-------|-------|
| | 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 |
| 介護予防教室事業(延人数) | 1,392 | 4,247 | 5000 | 6000 | 6000 | 6000 |
| 離島いきいき元気づくり事業 (延人数) | 1,813 | 2,211 | 2,630 | 3050 | 3050 | 3050 |
| 自主サークル(か所) | 67 | 83 | 91 | 101 | 111 | 121 |
| いきいき百歳体操教室(実人数) | 120 | 149 | 120 | 150 | 150 | 150 |
| いきいき百歳体操教室(か所) | 8 | 9 | 8 | 10 | 10 | 10 |

② 健康教育相談事業

介護予防に資する基本的な知識を普及啓発するために講演会や健康教育、健康相談などを開催していきます。健康教育相談事業については、各地域のサロンや老人会からの依頼に基づき開催しています。また、特定健診を受診された方で重症化リスクの高い方への個別相談を実施していますので、今後も関係課と連携し、積極的に生活習慣病対策を行っていきます。

【評価と課題】

感染症蔓延防止のため健康教育相談の実績については減少していますが、今後介護予防に資する基本的な知識を普及啓発するため健康教育内容等を協議し、実施していきます。

【実績及び見込み等】

| 区 分 | 実績 | | | 見込みまたは目標 | | |
|-----------|-------|-------|-------|----------|-------|-------|
| | 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 |
| 健康教育(延人数) | 787 | 1,637 | 1,700 | 1,800 | 1,800 | 1,800 |
| 健康相談(延人数) | 947 | 1,779 | 1,800 | 2,000 | 2,000 | 2,000 |

③ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

健康寿命の延伸(生涯現役)と医療制度の適正かつ効率的な運営を図るために、保険年金課、保健医療課、地域包括支援課が共同で切れ目なく一体的に実施しています。地域包括支援課では、循環器疾患(脳血管疾患・心疾患)を持つ方などに対して、再発防止、介護予防、病院未受診者・中断者を医療につなげる保健指導などを実施しています。

また、通いの場などにおいて健康教育や健康相談、健診受診勧奨などを実施しています。

【評価と課題】

本市の社会保障費をみると、介護給付費、医療費(国保・後期高齢者)全てにおいて全国平均を上回っています。令和3年度、本市の介護認定を受けている人の、病気の内訳をみると、心疾患が最も多い状況でした。今後も、予防可能な循環器疾患(脳血管疾患・心疾患)を持つ方などに対して、再発防止・介護予防の保健指導を実施することで、高齢者の健康の保持・増進、社会保障費の抑制に努めていく必要があります。

④ 地域介護予防活動支援事業

ア 高齢者の生きがいと健康づくり推進事業

高齢者が健康で生きがいを持って暮らせる明るい活力ある社会づくりのため、唐津市社会福祉協議会や唐津市老人クラブ連合会に委託し、生涯学習(陶芸教室、軽運動等)や社会活動(環境美化活動等)の実施を支援します。

【評価と課題】

高齢者が様々な活動を通して交流を深め、生きがいを持った生活を送ることにつながっています。高齢者のニーズに合った教室の創設などの工夫について委託先と連携していくことが必要です。

基本目標2 地域で支える体制づくりの推進

【実績及び見込み等】

| 区 分 | 実績 | | | 見込みまたは目標 | | |
|-----------|--------|--------|--------|----------|--------|--------|
| | 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 |
| 参加者延人数(人) | 14,157 | 19,575 | 22,500 | 23,000 | 23,500 | 23,500 |

※令和3年度は新型コロナウイルスの影響により講座中止となった期間があり、例年より参加者は少ない傾向にある。

イ 介護支援ボランティア事業

高齢者が介護支援ボランティア活動を通じて地域貢献することを奨励・支援することにより、高齢者の社会参加と介護予防を推進しています。

施設だけでなく、高齢者の通いの場であるサロン等での介護支援ボランティア活動が広がるよう取り組んでいきます。

【評価と課題】

(公財)佐賀県長寿社会振興財団への事業委託したことにより、ボランティア登録者数、指定施設数ともに増加しました。また、ボランティア登録者同士のつながりの場やボランティア活動に役立つ研修会を開催し、ボランティア登録者へのフォローも実施しました。地域での介護支援ボランティア活動を通して、高齢者の社会参加が進むとともに、高齢者自身の介護予防にもつながることから介護支援ボランティア事業を推進していくことが必要です。

【実績及び見込み等】

| 区 分 | 実績 | | | 見込みまたは目標 | | |
|----------------------|-------|-------|-------|----------|-------|-------|
| | 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 |
| 介護支援ボランティア登録者(人) | 134 | 163 | 190 | 190 | 200 | 210 |
| 介護支援ボランティア活動指定施設(か所) | 131 | 138 | 145 | 150 | 160 | 170 |

⑤ 地域リハビリテーション活動支援事業

地域での介護予防の取組を強化するために通所型サービス C、個別訪問、サービス担当者会議、百歳体操などの通いの場にリハビリテーション専門職が関わり、介護予防の取組を総合的に支援します。

【評価と課題】

通所型サービス C では、運動機能の向上や生活動作が円滑になるなどの効果がみられています。

今後も介護予防や身体機能の維持向上、利用終了後地域活動への移行支援などに努めていきます。

また、リハビリテーション専門職や関係機関と連携し、適切なサービス利用や介護予防の取組を進めていきます。

【実績及び見込み等】

| 区 分 | 実績 | | | 見込みまたは目標 | | |
|----------------------|-------|-------|-------|----------|-------|-------|
| | 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利用数 (延人数) | 224 | 265 | 240 | 500 | 500 | 500 |

【リハビリテーション指標】

| 指標名 | 全国 | 佐賀県 | 唐津市 |
|-------------------------------|-------|-------|-------|
| 訪問リハビリテーションサービス提供事業所数(認定者1万対) | 8.36 | 11.07 | 14.17 |
| 訪問リハビリテーション利用率 | 2.04 | 1.33 | 1.06 |
| 通所リハビリテーションサービス提供事業所数(認定者1万対) | 12.42 | 25.24 | 25.18 |
| 通所リハビリテーション利用率 | 8.49 | 16.36 | 14.85 |

(時点) 令和5年(2023年)

(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

(2) 家族介護支援事業の充実

① 寝たきり高齢者紙おむつ支給事業

次のいずれかを満たす高齢者を介護する市民税非課税世帯に対し、紙おむつや尿取りパッドなどを1ヶ月6,250円の範囲内で支給します。

- ・要介護認定4または5に相当する高齢者
- ・概ね65歳以上の常時失禁状態にある高齢者

なお、令和元年度より適正な支援の観点から、「生計中心者が市民税非課税であること」としていたところ、「世帯全員(別世帯同居者も含む)が市民税非課税であること」に改正し、対象者の見直しを行いました。

【評価と課題】

在宅の寝たきり高齢者を介護している家族などに対し、紙おむつを支給することで家族介護者の負担を軽減し、在宅介護の支援につながっていると評価しています。国の地域支援事業交付金の対象から外れたため、安定した財源の確保が課題です。

【実績及び見込み等】

| 区 分 | 実績 | | | 見込みまたは目標 | | |
|-----------|-------|-------|-------|----------|-------|-------|
| | 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 |
| 利用者延人数(人) | 2,936 | 2,666 | 2,700 | 2,900 | 2,900 | 2,900 |

(3) 高齢者の見守り支援事業の充実

① 地域住民グループ支援事業

近隣の地域住民が連絡員となり、見守りが必要な在宅の一人暮らし高齢者を週1回以上訪問することにより、高齢者の生活状況を把握するとともに、孤独感を解消し、日常生活の安全を確保します。

【評価と課題】

日頃から近隣の住民が接することで、体調等の変化を早急に察知でき、孤独感の軽減につながっています。

地域によっては、連絡員の確保が課題となっており、今後も地域の理解や協力を得ながら、要介護高齢者配食サービス事業や高齢者緊急通報装置貸与事業等とあわせて見守り体制を充実させていくことが必要です。

【実績及び見込み等】

| 区 分 | 実績 | | | 見込みまたは目標 | | |
|-------------|-------|-------|-------|----------|-------|-------|
| | 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 |
| 見守り対象高齢者(人) | 713 | 688 | 487 | 503 | 522 | 537 |
| 連絡員(人) | 512 | 485 | 442 | 458 | 477 | 492 |

② 要介護高齢者配食サービス事業

在宅の一人暮らし高齢者などに栄養バランスの取れた昼食と夕食を提供するとともに、日常生活の安否確認と地域における孤立化を防ぎ、高齢者の自立と生活の質の確保を図ります。

令和2年度より、適正な支援の観点から日中のみ独居状態の人(65歳未満の親族等と同居しているが、当該親族等が就労等により日中は不在のため、日中のみ高齢者の独居状態となる人)は対象から外しています。

【評価と課題】

利用実績はほぼ横ばいで推移しており、今後も高齢者に栄養バランスの取れた食事の提供及び安否確認を行うことで、孤立化を防ぎ、高齢者の自立と生活の質の確保を図ります。

【実績及び見込み等】

| 区 分 | 実績 | | | 見込みまたは目標 | | |
|----------|---------|---------|---------|----------|---------|---------|
| | 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 |
| 延利用人数(人) | 7,318 | 6,879 | 7,099 | 7,000 | 7,000 | 7,000 |
| 配食数(食) | 166,468 | 155,046 | 153,131 | 163,000 | 163,000 | 163,000 |

2 地域包括ケア体制の推進

高齢者が住み慣れた地域で安心して自分らしく暮らし続けられるようにするために、2025年（令和7年）を見据え、地域包括ケアシステムの深化・推進が求められています。

高齢者を地域全体で包括的、継続的に支援する体制づくりが必要であり、地域の関係者と考えや方向性を共有し、医療と介護、福祉、行政など多職種や多機関が連携しながら、地域包括ケア体制の推進に向けた取組を進めていきます。

（1）地域包括支援センターの適切な運営

① 地域包括支援センターの運営

地域包括支援センターでは、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員を配置し、3職種のチームアプローチで住民の健康の保持や生活の安定のために必要な援助を行うことにより、保健医療と福祉の向上を包括的に支援します。

直営の地域包括支援センターと3か所のサブセンター、1か所の出張所を設置し、運営に係る業務として次の包括的支援事業を行います。

ア 介護予防ケアマネジメント

要支援者や基本チェックリストによって総合事業対象者と判断された人に対して、介護予防と日常生活支援を目的として、個々の心身の状況や環境等に応じて目標を設定し、その達成に向けて必要なサービスの適切な利用ができるように居宅介護支援事業所などの関係機関と連携し、介護予防のケアプランを作成し、定期的な確認を行います。

イ 総合相談支援

地域の高齢者等が、住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続していくことができるように、どのような支援が必要かを把握し、地域における適切なサービス、関係機関や制度の利用につなげる支援を行います。

高齢者とその家族等からの医療や介護サービス、生活の困りごとについての相談に地域包括支援センターと身近な地域の中にある在宅介護支援センター（市内 14 か所）が連携して対応していきます。

ウ 権利擁護・高齢者虐待防止

高齢者虐待は、高齢者の心身に深い傷を負わせ、基本的人権を侵害するものです。在宅高齢者や養介護施設等における高齢者虐待の早期発見に努め、相談時には関係機関との連携を図りながら虐待の事実を確認し、虐待を受けた高齢者の迅速かつ適切な保護と養護者に対する支援を行います。

また、高齢者の虐待防止や消費者被害防止など権利擁護に関する啓発を行います。

基本目標2 地域で支える体制づくりの推進

【評価と課題】

総合相談・権利擁護に関する内容は複雑・多様化しており、複合した課題に対応するため、関係機関と連携を取りながら本人支援や家族支援を行っています。

また、在宅介護支援センターについては、身近な地域でのニーズを早期に発見し支援できる体制を構築し、必要に応じ地域包括支援センターと協働し支援を進めています。

高齢者が地域で尊厳ある生活が送れるよう、市内の介護従事者や民生委員等への高齢者虐待防止研修会や啓発を実施しています。

【実績及び見込み等】

| 区 分 | 実績 | | | 見込みまたは目標 | | |
|-----------------|-------|-------|-------|----------|-------|-------|
| | 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(延件数) | 1,063 | 1,220 | 1,290 | 1,290 | 1,300 | 1,300 |
| 権利擁護に関する相談(延件数) | 281 | 251 | 270 | 270 | 280 | 280 |

エ 包括的・継続的ケアマネジメント支援

高齢者一人ひとりの状況や変化に応じた包括的かつ継続的なケアマネジメントを介護支援専門員が実践できるよう、地域の連携・協働の体制づくりや相談等の支援、資質向上のための研修会等を行います。

② 地域包括支援センターの機能と体制の強化

地域包括支援センターは、行政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ています。高齢化の進展等に伴って増加するニーズに適切に対応するため、現状と課題を把握し、機能や体制の強化を図ることが必要です。

業務量や業務内容に応じた人員配置を行い、各地域包括支援センターの役割分担を明確にし、複合的に機能強化を図っていくことが重要です。

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包括的な相談支援にも対応できるよう地域の実情にあった効果的な運営を目指していきます。

③ 地域包括支援センター運営協議会

地域包括支援センターの適切な運営、公正・中立性を確保するとともに事業の適正な実施を図るため、「唐津市地域包括支援センター運営協議会」を設置しています。当協議会は、保健・医療・福祉関係者、サービス事業者、被保険者を代表する委員で構成し、地域包括支援センターの設置、運営、職員の確保等、地域包括ケアや地域密着型サービスに関することについて評価・検討を行います。

【評価と課題】

地域包括支援センターの運営体制や事業報告、地域密着型サービス等について、活発な意見の場となっています。業務の評価や運営体制の検討にあたっては、地域の実情把握や課題分析をしっかりと行っていくことが必要です。

【実績及び見込み等】

| 区 分 | 実績 | | | 見込みまたは目標 | | |
|--------------------|-------|-------|-------|----------|-------|-------|
| | 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運営協議会(回) | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |

(2) 在宅医療・介護連携の推進

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、在宅医療と介護を一体的に提供するために、関係機関と連携し、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制づくりを進めています。地域の実情に応じた取組をPDC Aサイクルに沿って進めていきます。

① 地域の課題抽出と対応策の検討

在宅医療・介護連携での本市の目指すべき姿の実現に向けて、状況分析、課題の描出、対応策について、ワーキンググループ委員会で検討し、医療・介護関係者の協働・連携のもと、切れ目のない在宅医療・介護の提供体制づくりを行います。

さらに、在宅医療・介護ネットワーク専門部会である、訪問看護部会、訪問リハビリ部会において、支援が必要な方の、自立支援・重度化防止について検討していきます。

【評価と課題】

在宅医療・介護連携における「本市の目指すべき姿」を「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」としました。

その実現のために、ACP(アドバンス・ケア・プランニング「人生会議」)の普及、いきかたノートの普及、在宅医療・介護連携支援センター「ぴあと」の窓口及び調整機能の強化が必要です。

【実績及び見込み等】

| 区 分 | 実績 | | | 見込みまたは目標 | | |
|-----------------|-------|-------|-------|----------|-------|-------|
| | 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 |
| ワーキンググループ委員会(回) | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 |
| 訪問看護部会(回) | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 |
| 訪問リハビリ部会(回) | - | - | 6 | 6 | 6 | 6 |

② 多職種研修と住民への普及啓発

ア 多職種研修会の開催

医療や介護が必要な状態になっても、地域の医療・介護関係者がそれぞれの職種の強みを知り、役割分担をしながら、互いに連携し、個別ニーズに応じて柔軟に提供できるような研修会を開催します。また、訪問看護部会、訪問リハビリ部会で検討された意見をもとに、自立支援・重度化防止に向けた研修会を企画していきます。

基本目標2 地域で支える体制づくりの推進

【評価と課題】

多職種研修会には多くの参加者があり、顔の見える関係づくりができつつあります。今後は、それぞれの職種の強みを知り、必要な時に相談できる体制を構築していくことで、多職種の連携を強化していく必要があります。

「本市の目指すべき姿」の実現に向けたACPの理解、人生の最終段階における意思決定支援についても研修会を実施していく必要があります。

令和4年度に、市内の在宅医療・介護関係者に、研修会の内容についてアンケートを実施しました。その結果をもとに今後の研修会に活かしていきたいと思えます。

【実績及び見込み等】

| 区 分 | 実績 | | | 見込みまたは目標 | | |
|-----------|-------|-------|-------|----------|-------|-------|
| | 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 |
| 多職種研修会（回） | 7 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |

イ 住民公開講座や「いきかたノート」の活用による普及啓発

自分らしく安心して人生の最期まで生きるために、「いきかたノート」の活用や住民公開講座、市報等により、在宅医療や介護連携について地域住民の理解促進を図ります。

【評価と課題】

令和4年度に市民の方にACP（アドバンス・ケア・プランニング「人生会議」）についての認知度、自分が最期を迎えたい場所と、最期を迎えると思われる場所についてアンケートを実施しました。結果、ACPについて「言葉も意味も知っている人」の割合は、全体の6.6%、「言葉は聞いたことがあるが、意味は知らない人」の割合は11.4%でした。人生の最期を迎えたい場所は、「自宅」が63.5%、「病院」が15.6%、実際に最期を迎えると思われる場所は、「病院」が48.7%、「自宅」が20.2%でした。今後、市民のACPIについての認知度を上げ、いきかたノートを活用することの大切さを理解してもらうよう普及啓発していきます。自分が最期を迎えたい場所と、実際に最期を迎えると思われる場所が同じになるように、必要な医療と介護を受けることができるような体制を構築していきます。

【実績及び見込み等】

| 区 分 | 実績 | | | 見込みまたは目標 | | |
|------------------------|-------|-------|-------|----------|-------|-------|
| | 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 |
| 住民公開講座（回） | 0 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| ACPの言葉も意味も知っている人の割合（%） | - | 6.6 | - | - | 8.0 | - |

③ 在宅医療・介護関係者に関する相談支援と情報共有

在宅医療・介護連携支援センター（ぴあと）を設置し、在宅医療と介護の連携に関する相談支援や地域の医療・介護資源の情報提供を行っています。地域の医療・介護サービスの情報提供や在宅医療・介護関係者の連携や調整を図ります。

入退院支援においては、介護が必要な人が退院しても自宅等で安心して生活ができるよう、

病院からケアマネジャーへの確実な引継ぎを実現するための情報提供や連携を実施しています。

【評価と課題】

令和4年度に在宅医療・介護関係者にアンケートを実施したところ、「ぴあと」を知っている割合が全体の18.0%でした。今後も関係者への周知を図っていくとともに、相談先としての調整機能の強化が必要です。「本市の目指すべき姿」の実現のために、「ぴあと」の窓口の強化を行う必要があります。

入退院支援において、退院調整漏れ率は改善してきています。今後は、本来の目的である安心して退院するための工夫や、再入院をすることがなく在宅生活が継続できるような退院時の情報共有が必要です。

【実績及び見込み等】

| 区 分 | 実績 | | | 見込みまたは目標 | | |
|------------------|-------|-------|-------|----------|-------|-------|
| | 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 |
| 退院支援ルールに関する会議(回) | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |

(3) 地域ケア会議の充実

介護支援専門員、保健医療と福祉に関する専門職、民生委員等その他の関係者、関係団体により構成される地域ケア会議を開催し、高齢者の個別事例から検討する「地域ケア個別会議」、個別ケア会議などの地域課題を共有し、圏域内の地域課題を検討する「圏域ケア会議」、市全域の高齢者が共通して抱える地域課題を検討し、事業改善や新たな施策化につなげる「地域ケア推進会議」を連動させながら、地域の実情に応じた地域包括ケアシステムの構築を図っていきます。

【評価と課題】

個別ケア会議に参加する専門職団体に対して、各年度に会議後の効果と評価をまとめ報告することにより、各職種の課題に対する見識が広がり、対応力の向上につながっています。

令和3年度には初めての推進会議を開催し、圏域ケア会議で整理された地域課題について検討、令和4年度に取り組むべき課題について市へ提言、関係部署による課題解決に向けた取組につなげることができました。

今後も個別会議から圏域ケア会議、地域ケア推進会議が効果的につながる会議体の検討を関係団体と進めていきます。

【実績及び見込み等】

| 区 分 | 実績 | | | 見込みまたは目標 | | |
|-----------------|-------|-------|-------|----------|-------|-------|
| | 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(回) | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 |
| 地域ケア個別会議 事例数(件) | 36 | 36 | 36 | 36 | 36 | 36 |
| 圏域ケア会議(回) | 4 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 |
| 地域ケア推進会議(回) | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |

(4) 生活支援体制整備事業の推進

高齢になっても住み慣れた地域で自分らしく暮らすことができるよう、地域の中での支え合い活動や介護予防の取組を推進していきます。

また、高齢者の社会参加や地域とのつながりにより、生きがいつくり、孤立化の防止を進め健康寿命の延伸を図っていきます。

地域協議体を通じて始まった生活支援活動が継続できるよう生活支援コーディネーターや民間企業、関係機関など多様な主体との協力体制を築き官民共同の支え合い体制の構築を進めます。

地域の中では、生活支援コーディネーターが中心となり、地域資源の把握や開発、ニーズと資源をマッチングするとともに地域のネットワークの構築を進め、支え合い活動を推進していきます。

【評価と課題】

各地区の協議体において地域課題を共有し、課題解決に向けた協議を行い生活支援の活動や通いの場としての介護予防の活動が始まりました。

しかし、中山間地域では担い手や活動拠点の問題などから生活支援や介護予防の活動の着手が難しい状況です。今後、地域住民だけでなく地域の団体や事業者などのネットワーク化を図り、情報共有や支え合い活動の体制づくりを進める必要があります。

また、生活支援の活動に地域格差があるため、支え合い(互助)に対する意識向上に向けた啓発をしていくことが必要です。

【実績及び見込み等】

| 区 分 | 実績 | | | 見込みまたは目標 | | |
|----------|-------|-------|-------|----------|-------|-------|
| | 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 |
| 啓発研修会(回) | 0 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 |

(5) 介護予防・生活支援サービス事業の推進

生活支援体制整備事業における地域協議体を通じて、住民による介護予防としての通いの場や家事支援、送迎支援の取組が始まっています。また、令和4年度の地域ケア推進会議において、高齢者の移動支援や地域での支え合い活動の充実について提言を受けました。

今後、介護予防・生活支援サービス事業の中で、要支援者や事業対象者に対し、住民主体による日常生活上の家事支援や身近な通いの場における介護予防の継続的な活動となるよう、運営支援を行います。

【実績及び見込み等】

| 区 分 | 実績 | | | 見込みまたは目標 | | |
|----------------------|-------|-------|-------|----------|-------|-------|
| | 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 |
| 地域支え合い通所型サービス (件) | - | - | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 地域支え合い訪問型サービス (件) | - | - | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 地域支え合い移動型サービス (件) | - | - | 2 | 1 | 1 | 1 |



ますます元気会
(浜玉地区・座主)



外出支援
(北波多地区)



高齢者寄り添い支援
(相知地区)

(6) 成年後見制度の利用促進【成年後見制度利用促進基本計画】

成年後見制度は、認知症や知的障がい、精神障がいなどの理由で判断能力が不十分な人の財産や権利を保護し、支援していく制度です。

今後、認知症高齢者や一人暮らしの高齢者の増加、家族機能の低下が進む中で成年後見制度の需要が見込まれます。

高齢者が住み慣れた地域で安心して生活してもらうため、成年後見制度を必要とする人が必要なときに適切に利用できるよう、普及啓発や相談窓口の周知を積極的に進め、成年後見制度が利用しやすい環境づくりを進めます。

また、高齢者の権利擁護支援を重層的に行うため、中核機関である「唐津市成年後見サポートセンター」を中心として、法律・福祉の専門職団体や関係機関など多様な主体が連携できる体制を構築していきます(権利擁護支援の地域連携ネットワーク)。

① 成年後見制度利用支援事業

頼れる親族がいない人や認知症等により判断能力が低下した人、虐待事例等の高齢者の権利擁護を図るため、市長による申立てを実施します。また、継続的に成年後見制度の利用ができるよう、必要に応じ後見人に対する報酬助成を行います。

【評価と課題】

認知症高齢者等で権利擁護を必要とする人が、安心して医療や介護サービス、日常生活が送れるよう市長申立てについて積極的に実施しています。成年後見制度を必要としている人を早期に気づけるよう地域の関係団体との連携が必要です。

【実績及び見込み等】

| 区 分 | 実績 | | | 見込みまたは目標 | | |
|------------|-------|-------|-------|----------|-------|-------|
| | 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 |
| 申立て件数(件) | 5 | 10 | 10 | 11 | 12 | 13 |
| 後見人報酬助成(件) | 10 | 11 | 15 | 15 | 16 | 17 |

② 地域における権利擁護支援のためのネットワークづくり

成年後見制度を必要とする人や利用を考えている人などが安心して相談できるよう、成年後見制度における中核機関である唐津市成年後見サポートセンターを周知していきます。

成年後見サポートセンターにおいては、成年後見制度における広報、相談支援、成年後見制度利用促進、後見人支援の機能を充実させ、制度を必要とする人が利用しやすい環境づくりを進めていきます。

また、地域の権利擁護支援における地域連携ネットワークの構築を進める中で、後見人等の担い手となる市民後見人の養成についても継続的に検討していきます。

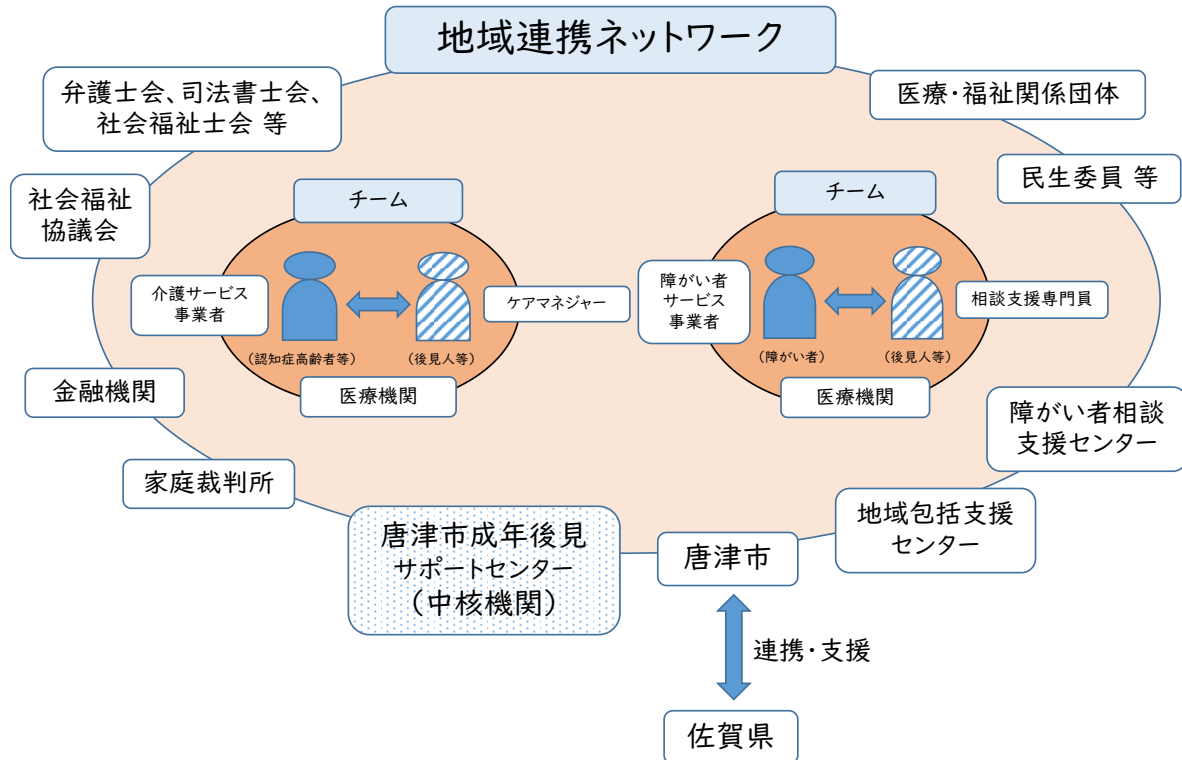
【評価と課題】

成年後見制度の利用促進を図るため、弁護士会、司法書士会、社会福祉士会などの専門職団体や家庭裁判所、社会福祉協議会などの関係機関と中核機関の設置に向け協議を重ね、令

第4章 基本理念の実現に向けた施策の展開

和4年10月に唐津市成年後見サポートセンターを唐津市社会福祉協議会内に設置しました。

成年後見制度における広報、相談支援、成年後見制度利用促進、後見人支援など必要とする人が利用しやすい環境づくりを進めていく必要があります。



3 認知症対策の推進

令和5年6月に認知症の人が尊厳を守りながら希望を持って暮らせるよう、認知症施策を総合的かつ計画的に推進するための国及び地方公共団体の取組を定めた「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が成立しました。

基本理念として、①基本的人権、②共生社会の実現の推進のための理解、③認知症バリアフリーの推進、④良質な保健医療・福祉サービス、⑤家族等の支援、⑥共生社会の実現に資する研究を掲げられています。

この法律に基づき、今後、国が策定する認知症施策推進基本計画の内容を踏まえて、認知症の人を含めた住民一人ひとりがその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会(=共生社会)の実現を推進します。

(1) 普及啓発・本人発信支援

① 認知症サポーター養成と活用

認知症についての普及啓発を行い、認知症を正しく理解し、認知症に対する偏見を解消し、応援する「認知症サポーター」を増やし、安心して暮らせるまちづくりを目指しています。教育分野とも連携して推進していきます。

また、本人発信の支援や認知症サポーター養成講座受講者の地域での活動の場について検討し、地域で認知症の人と共に生きていくことができるよう、受講者を対象とした認知症サポーターステップアップ研修会を実施します。

【評価と課題】

地域での養成講座においては、認知症を我が事ととらえ、認知症の人やその家族を偏見なく受け入れ、地域で温かく見守り、支える地域づくりについて講座を行いました。さらに、意欲のある受講者に認知症サポーターステップアップ研修会を実施しました。

小中学校や高校でも開催したところ、「認知症の人に優しく接したい」などの感想が聞かれ、意識の向上が図れています。

認知症の人とその家族が、認知症であることを隠すことにより、地域から孤立することが懸念されます。認知症の人との共生社会について地域が更に意識を高めていくことが必要です。そのためには、認知症になったときに、周囲の人たちに助けを求める力(受援力)があることが重要となります。

さらに、地域の支援ニーズと、意欲のある受講者とが、有機的につながる活動の場(チームオレンジ)の立上げ支援が必要です。

【実績及び見込み等】

| 区 分 | 実績 | | | 見込みまたは目標 | | |
|--------------------------|-------|-------|-------|----------|-------|-------|
| | 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(回) | 16 | 13 | 20 | 25 | 25 | 25 |
| 認知症サポーター養成講座受講者(人) | 361 | 331 | 300 | 310 | 330 | 350 |
| 認知症サポーターステップアップ研修会(回) | - | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 認知症サポーターステップアップ研修会受講者(人) | - | 11 | 15 | 15 | 15 | 15 |
| 認知症の人の受援力(%) | - | 63.3 | - | - | 65.0 | - |

② 世界アルツハイマーデー及び月間における普及啓発イベント等の開催

「世界アルツハイマーデー」(毎年9月21日)及び月間(毎年9月)の機会に、認知症に関する認識を高め、認知症は誰でもなりうる病気であり、身近なものにとらえることができる、認知症本人と家族に援助と希望をもたらすことを目的として実施していきます。同時に認知症に関する相談窓口の周知に努めます。

【評価と課題】

「世界アルツハイマー月間」である9月に、認知症の普及啓発のシンボルカラーであるオレンジ色に市役所などをライトアップしました。その他、市役所イベントホールにて展示、認知症カフェ体験、市民向け認知症サポーター養成講座の開催、図書館に認知症関連書籍コーナー設置など様々な取組を行いました。

今後も、様々な取組を通して、認知症への理解を呼びかける活動を行う必要があります。

【実績及び見込み等】

| 区 分 | 実績 | | | 見込みまたは目標 | | |
|--------------------------|-------|-------|-------|----------|-------|-------|
| | 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 |
| 認知症に関する相談窓口を知っている人の割合(%) | - | 22.5 | - | - | 25.0 | - |

(2) 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

① 認知症初期集中支援チームの運営・活用の推進

認知症が疑われる人、または認知症の人で、医療や適切な介護サービスにつながない、または中断している人などに対し、複数の専門職がアセスメント、家族支援などの初期の支援を包括的、集中的(概ね6か月)に行い、早期診断・早期対応に向けた自立生活のサポートをチームで支援します。

【評価と課題】

認知症が進行してからの相談が多く、緊急で対応する必要があるため、認知症初期集中支援チーム員会議を実施することなく支援することが多い状況です。

基本目標2 地域で支える体制づくりの推進

会議での検討者は、独居や家族の介護力不足などのケースが多く、どう対応してよいのかわからないまま認知症が進行していくなど、困難な事例がみられています。

認知症の初期で相談することの重要性を市民及び民生委員、関係機関などに周知を行う必要があります。

【実績及び見込み等】

| 区 分 | 実績 | | | 見込みまたは目標 | | |
|-------------------------|-------|-------|-------|----------|-------|-------|
| | 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 |
| 認知症初期集中支援チーム員 会議(回数) | 2 | 2 | 6 | 6 | 6 | 6 |

② 認知症地域支援推進員の活動の推進

ア 認知症地域支援推進員の配置

認知症の人やその家族を対象とした相談業務、認知症の人が状態に応じて必要なサービスが適切に提供されるように、医療機関や介護サービスをつなぐ支援、さらに、地域のネットワークづくり(チームオレンジなど)を行う、認知症地域支援推進員の配置と活動の体制づくりを行います。

【評価と課題】

地域包括支援センター職員が認知症地域支援推進員を兼務しています。認知症の人や家族への相談支援、認知症ケアパスの普及啓発、定例会議において認知症施策の企画・調整などを実施しました。

今後は、地域でのネットワークづくりとして、チームオレンジの立上げ支援などを行い、認知症の人の社会参加を促進していく必要があります。

【実績及び見込み等】

| 区 分 | 実績 | | | 見込みまたは目標 | | |
|-----------------------|-------|-------|-------|----------|-------|-------|
| | 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 |
| 認知症地域支援推進員の 配置数(人) | 7 | 9 | 8 | 9 | 9 | 9 |

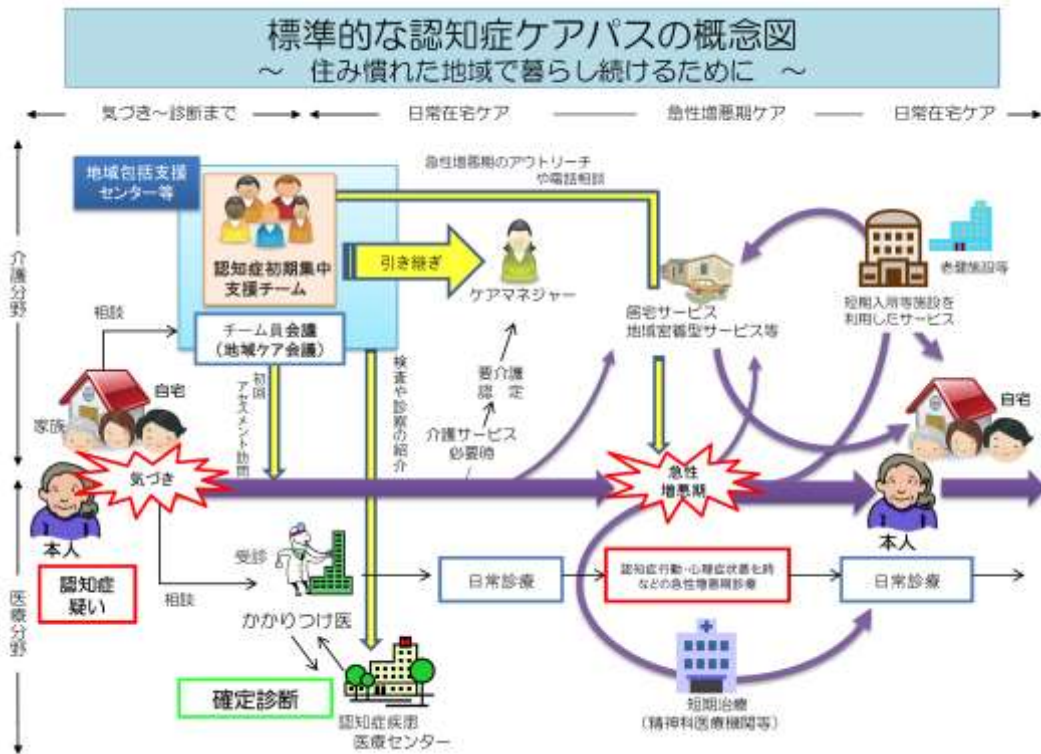
イ 認知症ケアパスの作成・普及

認知症の人やその家族が認知症と疑われる症状がみられた場合や、どこでどのような医療や介護サービスを受ければよいか、支援の道筋や関係機関の情報をまとめた小冊子（認知症ケアパス）を活用し、認知症とともに、希望を持って暮らし続けるための支援や必要なサービスの紹介を実施しています。

【評価と課題】

認知症本人、その家族の意見を取り入れ、認知症サポート医の助言を受けて作成し、相談時に活用しています。

認知症の場合、本人や周囲が違和感を感じてから診断を受けるまでの期間、認知症の診断を受けてから介護保険サービスの利用までの期間の2つの「空白の期間」があるといわれています。この「空白の期間」は、今後の生活に対する不安や心配が大きく、社会的孤立が進み、本人の生活の質（QOL）を下げる懸念があるため、認知症ケアパスを活用し安心してもらうことが大切です。



基本目標2 地域で支える体制づくりの推進

ウ 介護経験のつどいの充実、認知症カフェの設置推進

「認知症の人と家族の会唐津のつどい」を「介護経験のつどい」として毎月実施しています。認知症の人と家族がつどい、お互いを励ましあい、助け合うことで生きること、介護することへの勇気へとつなげることができます。

認知症カフェは、認知症の人やその家族、地域の人など、誰もが気軽に参加できる「集いの場」です。情報交換をするだけでなく、適切なサービスや専門職と早期につながることで、介護負担の軽減、在宅生活の安定につなげることができます。

【評価と課題】

「介護経験のつどい」は参加者が少ない状況です。広く市民の方に周知し、認知症の人を介護する家族が孤立せず、安心して暮らせるように支援していく必要があります。

市内で開催されている認知症カフェは2か所の事業所のみです。

認知症と診断を受けた後、できるだけ身近で、できるだけ早く専門職や理解のある人につなげる支援が大切です。そのためにも、認知症地域支援推進員が中心となり、市内にもっと多くの認知症カフェの設置に努めていきます。

【実績及び見込み等】

| 区 分 | 実績 | | | 見込みまたは目標 | | |
|------------|-------|-------|-------|----------|-------|-------|
| | 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(か所) | — | 2 | 2 | 5 | 5 | 6 |

エ 関係機関との連携

認知症がある人でも尊厳を持って社会の一員として自分らしく生きるための支援や、認知症予防のための施策を推進するためにも、医療、介護、保健、福祉、地域団体などの関係機関と連絡推進を図ります。

【評価と課題】

認知症疾患医療センターと会議を行い、医療の状況、本市の認知症施策の取組、課題などについて情報交換を行い、今後の施策について検討を行っています。今後は、認知症サポート医や介護関係事業所などとも連携を図り、診断を受けた直後からの支援や、様々なサービス機関の紹介などを行うことで、認知症の人とその家族が安心できる暮らしを支えることが大切です。

【実績及び見込み等】

| 区 分 | 実績 | | | 見込みまたは目標 | | |
|-----------------|-------|-------|-------|----------|-------|-------|
| | 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 |
| 認知症かかりつけ医研修会(回) | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |

(3) 認知症バリアフリーの推進、若年性認知症の人への支援・社会参加支援

① 認知症高齢者見守り事業

高齢者見守りネットワーク事業として、協力事業所などからの申請により高齢者見守りネットワーク登録証を交付し、事業所などの日常業務の中で高齢者を見守り、認知症などが心配される人について、地域包括支援センターと在宅介護支援センターが連携し、必要な支援につなげます。

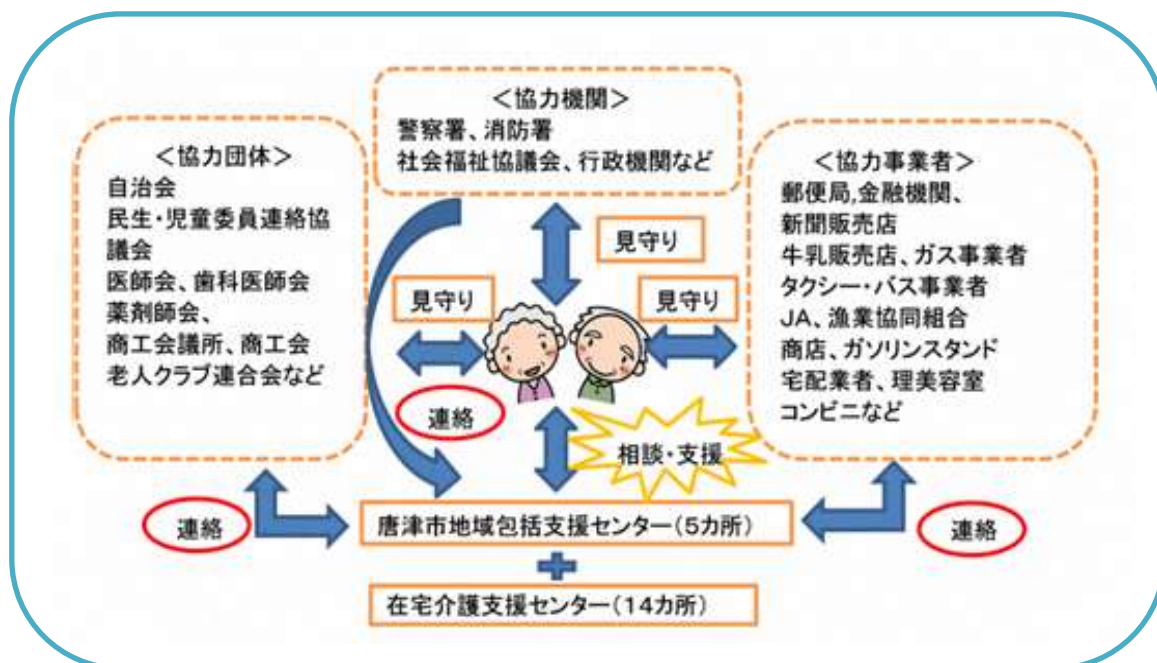
【評価と課題】

認知症高齢者は今後も増加すると予測されているので、支援体制の充実が必要です。協力事業所からの情報提供が増えるよう事業目的の周知や認知症サポーター養成講座を実施するなど活性化を図り、見守り体制を強化することで認知症の人の早期発見・早期支援に努めます。

【実績及び見込み等】

| 区 分 | 実績 | | | 見込みまたは目標 | | |
|--------------------------|-------|-------|-------|----------|-------|-------|
| | 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 |
| 高齢者見守りネットワーク事業 協力事業所数 | 102 | 102 | 106 | 109 | 112 | 115 |

【高齢者見守りネットワーク事業】



② 認知症高齢者生活支援事業の推進

唐津市社会福祉協議会に委託し、認知症高齢者などの日常生活を営むのに支障がある人に対する相談業務、福祉サービスの利用援助、日常的な金銭管理の相談援助等を行い、地域で自立した生活が送れるよう支援します。また、必要と判断した場合は唐津市社会福祉協議会が法人後見人となります。

【評価と課題】

認知症高齢者が地域で自立した生活を送ることができるよう支援するもので、高齢化の進展に伴い、認知能力の低下が著しい高齢者にも対応できるよう、2017(平成 29)年度から社会福祉士を配置し、制度の充実と普及を図っています。

【実績及び見込み等】

| 区 分 | 実績 | | | 見込みまたは目標 | | |
|-----------|-------|-------|-------|----------|-------|-------|
| | 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 |
| 相談受付件数(件) | 2,345 | 1,089 | 1,700 | 2,200 | 2,200 | 2,200 |
| 利用者実人数(人) | 66 | 71 | 60 | 60 | 60 | 65 |

③ 若年性認知症の人への支援

65歳未満で発症した認知症を若年性認知症といいます。若年性認知症は、働き盛りで社会や家庭で重要な役割を担っている時期に発症するため、本人だけではなく家族生活へも影響します。ストレスや年齢のためと思い受診が遅れることがありますので、認知症サポーター養成講座などでも周知し、早期相談、受診、早期治療について普及啓発を実施しています。

【評価と課題】

若年性認知症は、認知症高齢者に比べ、相談件数が極端に少ない状況です。引き続き、若年性認知症への理解、相談機関の周知などが必要です。

相談に関しては、本人や家族が抱えている、社会的・経済的・家庭的な問題にともに寄り添い、佐賀県若年性認知症支援センターなどの専門機関や、障害福祉分野、勤務する事業所での支援者との連携を図り支援していく必要があります。

(4) チームオレンジ整備

認知症と思われる初期の段階から、心理面・生活面の支援として地域において把握した認知症の人の悩みや家族の身近な生活支援ニーズなどと、認知症サポーターを中心とした支援者をつなぐ仕組み(チームオレンジ)づくりを行います。活動内容は、見守り、声かけ、話し相手、外出支援などが考えられます。

【評価と課題】

令和5年度、3か所のチームオレンジが立ち上がっています。チームの活動が安定かつ継続できるように認知症地域支援推進員が適宜、活動状況を確認するなど、フォローアップを行うことが必要です。

また、認知症本人も地域を支える一員として活躍し、社会参加する場として整備していく必要があります。

【実績及び見込み等】

| 区 分 | 実績 | | | 見込みまたは目標 | | |
|------------|-------|-------|-------|----------|-------|-------|
| | 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 |
| チームオレンジ設置数 | - | - | 3 | 5 | 6 | 7 |

基本目標3 介護サービスの実施と質の向上

1 介護サービス等の実施

要介護状態の軽減や悪化防止、日常生活の支援が必要と認定された要支援認定者は、必要な支援の程度に応じた介護予防サービスや地域密着型介護予防サービスを受けることができます。

また、常時介護が必要と認定された要介護認定者は、必要な介護の程度に応じた居宅介護サービスや地域密着型介護サービス、施設サービスを受けることができます。

これらのサービスを受けたとき、そのサービスにかかった費用の9～7割を介護保険から給付します。

(1) 居宅介護サービス・介護予防サービス

県の指定を受けた居宅サービス事業者が、在宅の要介護（要支援）者に対し、その居宅において日常生活を営むことができるよう居宅介護（予防）サービスを提供します。

(2) 地域密着型介護サービス・地域密着型介護予防サービス

市の指定を受けた地域密着型サービス事業者が、高齢者が中重度の要介護状態になっても可能な限り住み慣れた自宅または地域で生活を継続できるよう地域密着型介護（予防）サービスを提供します。

(3) 施設サービス

身体・精神等の状況により常時介護を必要とし、在宅での生活が困難な要介護者が介護老人福祉施設などの介護保険施設に入所して介護の提供を受けるサービスです。

(4) 低所得者への配慮

① 食費・居住費の軽減

低所得の人が施設サービスや短期入所サービスを利用したとき、食費・居住費の負担額は、所得に応じた負担限度額までとなります。

【実績及び見込み等】

| 区 分 | 実績 | | | 見込みまたは目標 | | |
|---------|-------|-------|-------|----------|-------|-------|
| | 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 |
| 認定件数(件) | 1,234 | 1,278 | 1,300 | 1,300 | 1,300 | 1,300 |

② 利用者負担の軽減

生計の困難な人が、社会福祉法人等の運営する介護老人福祉施設や訪問介護などのサービスを利用したとき、利用者負担額と食費・居住費が軽減されます。

【実績及び見込み等】

| 区 分 | 実績 | | | 見込みまたは目標 | | |
|--------|-------|-------|-------|----------|-------|-------|
| | 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(人) | 110 | 105 | 100 | 100 | 100 | 100 |

③ 受領委任払い制度

低所得の人が、介護保険制度に基づく福祉用具の購入や住宅の改修をしたとき、利用者は自己負担分(1割)のみを支払い、保険給付分(9割)は事業者が市が直接支払う制度です。

【実績及び見込み等】

| 区 分 | 実績 | | | 見込みまたは目標 | | |
|---------|-------|-------|-------|----------|-------|-------|
| | 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 |
| 申請件数(件) | 27 | 17 | 17 | 17 | 17 | 17 |

④ 高額介護サービス費の支給

同じ月に支払った介護サービスの利用者負担が、一定の上限額を超えたとき、上限額を超えた分を申請により支給する制度です。

世帯の課税状況などに応じ、段階的に上限額が設定されています。

⑤ 高額医療合算介護サービス費の支給

介護保険と医療保険の両方で利用者負担がある世帯において、1年間で支払った利用者負担の合計額が一定の上限額を超えたとき、上限額を超えた分を申請により支給する制度です。

世帯の所得状況などに応じ、段階的に上限額が設定されています。

2 介護サービスの充実・強化

介護を必要とする高齢者等が住み慣れた地域で可能な限り自立した生活を送ることができるよう、各種介護サービスについて充実を図ります。

また、介護サービスの質の向上を図るとともに、人材の確保を図ります。

(1) 介護支援専門員（ケアマネジャー）の資質向上

介護支援専門員が多職種と連携しながら、高齢者の状況や変化に応じたケアマネジメントを実践できるよう、県や市、介護支援専門協議会等が実施する研修や制度、施策などに関する情報提供により介護支援専門員の資質向上を図ります。

また、介護支援専門員からの相談対応などの支援を行います。

【評価と課題】

介護支援専門員研修や情報提供を行い、介護支援専門員の資質向上を図っています。多職種間の情報共有や連携を図っていくことが必要です。

【実績及び見込み等】

| 区 分 | 実績 | | | 見込みまたは目標 | | |
|------------------|-------|-------|-------|----------|-------|-------|
| | 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会(回) | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 介護支援専門員協議会研修会(回) | 3 | 5 | 6 | 4 | 4 | 4 |

(2) 介護サービス事業者の質の向上

① 介護サービス事業者集団指導

市が指定する地域密着型サービス事業所や居宅介護支援事業所等を対象として、介護給付対象サービスの取扱い、介護報酬や制度改正の内容、過去の指導事例等について講習方式で集団指導を実施し、適正な介護サービスの提供の確保やサービスの質の向上を図ります。

【評価と課題】

令和3年度は、市内の新型コロナウイルス感染症の蔓延状況を考慮し、唐津市ホームページに資料掲載することで集団指導の代わりとしましたが、令和4年度は相知交流文化センターで計画どおり開催することができました。

また、介護給付の適正化を目的とした制度講習だけでなく、優良事例の紹介や高齢者虐待防止などの研修も実施し、介護サービス事業者の資質向上を図ります。

【実績及び見込み等】

| 区 分 | 実績 | | | 見込みまたは目標 | | |
|---------|-------|-------|-------|----------|-------|-------|
| | 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 |
| 集団指導(回) | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |

② 相談体制の充実（介護相談員派遣事業）

本市が委嘱した介護相談員を定期的に介護保険施設などに派遣し、サービス利用者の日常的な不平や不満、疑問などの相談に応じることにより、トラブルや苦情に至る事態を未然に防ぎ、利用者の権利擁護の手助けをします。

また、利用者とサービス事業者との橋渡しを行い、サービスの質の向上と適正化を図ります。

【評価と課題】

サービス利用者の日常的な不平や不満、疑問などに対応するには、先ずサービス利用者の意向を聞き出すことが重要です。

現在、本市では14名の介護相談員を委嘱していますが、県が開催する研修を活用し、介護相談員の聞き手としてのスキルアップに努めます。

【実績及び見込み等】

| 区 分 | 実績 | | | 見込みまたは目標 | | |
|----------|-------|-------|-------|----------|-------|-------|
| | 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 |
| 派遣施設(施設) | 77 | 76 | 77 | 77 | 77 | 77 |
| 延訪問回数(回) | 376 | 602 | 1,045 | 1,236 | 1,236 | 1,236 |

③ 事業者の指導

本市が指定する地域密着型サービス事業所や居宅介護支援事業所を対象として、指定有効期間(6年間)に原則2回の頻度で各事業所を訪問し、面談方式による運営指導を実施することで、事業者の適正な事業運営と利用者への適切なサービス提供の確保に努めます。

【評価と課題】

運営指導の標準化・効率化を推進し、1回の運営指導にかかる時間をできるかぎり短縮するなど事業所の負担軽減に努めます。

【実績及び見込み等】

| 区 分 | 実績 | | | 見込みまたは目標 | | |
|-----------|-------|-------|-------|----------|-------|-------|
| | 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 |
| 実地指導(事業所) | 46 | 48 | 47 | 46 | 46 | 46 |

④ 地域密着型サービス外部評価

認知症対応型共同生活介護(グループホーム)、小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護については、サービスの質の改善を図ることを目的として外部評価の実施が義務づけられています。

この評価は事業者が毎年、外部評価機関や運営推進会議などの評価を受け、その結果が公表されることで、①評価を通じて事業運営の具体的な問題点を明らかにし、事業者自らが改善を図ることによるサービスの質の向上②利用者のサービス選択に役立つ情報提供につながる極めて重要な役割を果たすものです。

本市においても、市窓口はこの外部評価結果を備えて、利用者に情報を提供します。

⑤ 身体拘束廃止

身体拘束は、身体的・心理的に多くの弊害をもたらす、個人の尊厳の保持、生活の質を根本から損なうものです。

こうしたことから、佐賀県では、よりよいケアのあり方を追求していくために、「身体拘束ゼロさが宣言」を決議・実施しています。

また、『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』においても、介護従事者などによる高齢者への虐待の防止が定められています。

これを踏まえ、本市においても、介護保険指定基準の身体拘束禁止規定などが遵守されるよう、サービス事業者の指導に努めます。

【評価と課題】

集団指導の中で外部講師による研修会を実施し、高齢者虐待防止法や身体拘束禁止について理解を深め、サービスの質の向上に努めます。

また、現状の集団指導での研修は事業所につき1~2名の参加であるため、介護職員全体に対する指導についても検討し、高齢者への虐待防止が順守されるよう取り組んでいきます。

(3) 介護人材の確保及び業務効率化の取組

① 介護人材の確保

少子高齢化の進展に伴い労働人口が減少する中、介護サービスの担い手である質の高い介護人材を安定的に確保することが課題となっています。

本市では、介護人材の裾野が広がるよう、佐賀県において作成した小・中・高校生などの若者に向けた福祉・介護の仕事の啓発を行うパンフレット・リーフレットなどを活用し、介護の魅力ややりがいについて理解が深まる取組を行うとともに、高齢者のボランティア活動や社会参画を促進し、地域の担い手確保にも取り組んでいきます。

また、介護人材確保に関する介護現場のニーズ把握に努め、外国人材の受入環境整備、新規人材確保やケアマネジャーの育成などに対する取組を検討するとともに、国、県が実施する介護人材確保支援事業の効果的な活用を推進します。

【評価と課題】

介護人材の確保と定着を目的として、令和5年度から「介護職員等就職支援金」を事業化しました。第9期計画期間中では、「介護職員等就職支援金」の効果検証を行うとともに、先進事例を参考に介護人材確保等の取組を検討します。

② 業務効率化の取組

介護サービス事業者などの業務効率化や文書負担軽減を図るため、各種文書様式の簡素化や標準化に努めます。

また、国や県と連携し、介護ロボットや ICT 機器などの先進機器導入支援事業の活用を推進します。

③ 介護職員等の処遇改善

介護職員処遇改善加算の新規取得や上位の加算区分を取得できるよう事業所を支援し、介護職員の賃金向上や職場環境の改善による介護職員の離職防止に努めます。

【佐賀県 リーフレット】



(4) 情報提供・情報開示

利用者が自由にサービスを選択するためには、サービス内容やサービス事業者・施設に関する適切な情報を効率的に把握することが必要です。

そのために、①サービス内容、サービス事業者・施設の基本情報などの提供（主に市ホームページ、市窓口、居宅介護支援事業者で提供）や、②サービスの空き情報などの提供（主に居宅介護支援事業者で提供）を行っています。

また、介護サービスの内容や運営状況に関する情報の公表が、サービス事業者に義務づけられていますので、サービス事業者は県に介護サービス情報を報告し、県は情報の内容を公表します。

(5) 苦情処理体制の充実

介護保険制度では、利用者と介護サービス事業者の契約によってサービス提供が行われるため、介護サービス事業者が利用者の苦情を幅広く汲み上げることが、サービスの質や内容の向上につながります。

このため、本市においては、利用者や家族が気軽に相談できるように、市が窓口となり直接対応します。

また、要介護認定や保険料に対する不満などは佐賀県介護保険審査会で、サービスに関する苦情・相談は佐賀県国民健康保険団体連合会でそれぞれ受け付けることになっており、県や関係機関との連携を図りながら、苦情の対応や解決に努めます。

【評価と課題】

第8期介護保険事業計画期間中に31件（令和5年7月18日現在）の苦情相談を受け付け、介護サービス事業所や関係者などに事実確認し、必要に応じて助言や指導を行いました。

今後は、本市の苦情相談窓口を知らず、不満等を抱え込んでいるケースも考えられるため、苦情処理体制の周知に努めます。

【実績及び見込み等】

| 区 分 | 実績 | | | 見込みまたは目標 | | |
|------------------|--------------------------|-------|-------|--------------------------|-------|-------|
| | 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 |
| 提供サービス内容に関する苦情相談 | 対応要請があった苦情相談に対し、 全件対応 | | | 対応要請があった苦情相談に対し、 全件対応 | | |
| 職員の対応に関する苦情相談 | | | | | | |
| 従業者・関係者からの苦情相談 | | | | | | |

3 介護サービスの適正化

利用者に対する適切な介護サービスの提供を確保するとともに、不適切な給付を是正し、介護保険制度の信頼感を高めることを目的として、介護給付等費用適正化事業（要介護認定の適正化、ケアプラン点検、住宅改修及び福祉用具購入・貸与の点検、縦覧点検・医療情報との突合、介護給付費通知）を実施します。

また、協議会において介護保険事業実施状況等の点検を受けることにより、適正かつ円滑な介護保険事業の実施に努めます。

(1) 要介護認定の適正化

① 認定調査の点検

要介護認定調査の結果について、市職員にて基本調査票の事後点検を実施します。

認定調査は、市職員以外に居宅介護支援事業者や県指定の事務受託法人などの民間事業者へ委託しているものがありますが、直接調査・委託調査を問わず全ての認定調査の事後点検を実施し、基本調査票の誤りや特記事項等との不整合がある場合は、認定調査員に確認し修正を行います。

【実績及び見込み等】

| 区 分 | 実績 | | | 見込みまたは目標 | | |
|----------|-------|-------|-------|----------|-------|-------|
| | 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 |
| 新規申請(件) | 1,520 | 1,649 | 1,440 | 1,470 | 1,470 | 1,470 |
| 区分変更(件) | 533 | 552 | 564 | 450 | 450 | 450 |
| 更新申請(件) | 2,396 | 3,159 | 3,603 | 2,740 | 4,010 | 3,310 |
| 事後点検(全件) | 4,449 | 5,360 | 5,607 | 4,660 | 5,930 | 5,230 |

② 認定調査員の資質向上

認定調査に従事する者（市職員及び居宅介護支援事業者に勤務する介護支援専門員：ケアマネジャー）が要介護認定等における公平・公正かつ適切な認定調査を実施するために必要な知識、技能を修得及び向上させることが必要です。

要介護認定等は、全国一律の基準に基づき、公正かつ的確に行われることが重要であるため、初めて認定調査に従事する認定調査員には新規研修を、すでに認定調査に従事している認定調査員には現任研修を実施し調査基準や判断に個人差が生じないように努めます。

【実績及び見込み等】

| 区 分 | 実績 | | | 見込みまたは目標 | | |
|---------|-------|-------|-------|----------|-------|-------|
| | 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 |
| 新規研修(人) | 12 | 7 | 9 | 20 | 20 | 20 |
| 現任研修(人) | 187 | 60 | 200 | 200 | 200 | 200 |

③ 主治医意見書

主治医意見書は、認定調査の基本調査票、特記事項とあわせて、医学的視点からの意見を加味した「介護の手間」の程度や状況の確認など、介護認定審査会における二次判定の参考になる非常に重要なものです。

主治医意見書の依頼・回収については、関係団体・機関と連携し、迅速な調整に努めます。

④ 介護認定審査会

介護認定審査会は、保健・医療・福祉に関する学識経験のある委員で構成され、要介護認定の基本調査結果と主治医意見書から、統計的な手法で導かれた一次判定結果に基づき、認定調査の特記事項や主治医意見書に記載された医学的観点からの意見などを加味して、総合的な判断から二次判定が行われます。

唐津市では、介護認定審査会を10合議体(70名の介護認定審査会委員)設置し、1審査会で30~40件ほどの審査・判定を行っています。

各合議体の一次判定から二次判定の軽重度変更率の把握・分析を行い、各合議体間に格差が生じないように、介護認定審査会委員の研修や各合議体の代表者による運営部会を開催し、各合議体における審査・判定の平準化や認知症高齢者の適正な判定が行えるように努めます。

(2) ケアプラン等の点検

① ケアプランの点検

介護給付を必要とする受給者が、その能力に応じ自立した日常生活を送ることを支援するためには、適切なケアマネジメントが必要です。

そのため、市職員が居宅介護支援事業所を訪問し、マネジメントの流れや内容を第三者の目でチェックすることにより介護支援専門員の「気づき」を促すとともに、受給者に適合していないサービス提供の改善を図ります。

【評価と課題】

ケアプラン点検実施の際、課題分析から課題抽出、課題のまとめ、サービスの選択までの流れが可視化できるように課題整理総括表の活用等を助言します。

また、ケアマネジメントの平準化のため、特定事業所加算を算定している事業所のケアプラン点検では、主任介護支援専門員に対し、基準上の留意点等を熟知してもらい、他法人事業所との事例検討会の中で中心的役割を担ってもらうよう働きかけています。

【実績及び見込み等】

| 区 分 | 実績 | | | 見込みまたは目標 | | |
|----------|-------|-------|-------|----------|-------|-------|
| | 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 |
| 事業所数 | 16 | 16 | 14 | 15 | 15 | 15 |
| プラン件数(件) | 78 | 48 | 42 | 45 | 45 | 45 |

② 住宅改修の点検

住宅改修の支給決定は、申請時の理由書や見積書・写真等から判断していますが、事前審査と完了審査の書類に疑義が生じた場合には、現地調査を行い、利用者の身体の状態に見合った適切な工事への改善指導を行います。

【実績及び見込み等】

| 区 分 | 実績 | | | 見込みまたは目標 | | |
|------------|--------|--------|--------|----------------------------------|-------|-------|
| | 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 |
| 改修全件数(件) | 363 | 359 | 370 | 444 | 456 | 456 |
| 施工前調査件数(件) | 1 | 1 | 1 | 疑義を生じた申請に対する全件調査 実施(調査率 100%) | | |
| 調査率(%) | (100%) | (100%) | (100%) | | | |
| 施工後調査(件) | 0 | 0 | 0 | | | |
| 調査率(%) | | | | | | |

③ 福祉用具購入・貸与調査

福祉用具利用者に対するケアプラン点検を行い、福祉用具購入の必要性や利用状況等を確認します。

軽度者の福祉用具貸与については、ケアプランや主治医意見書などの確認により必要性の検証を行い、疑義が生じた場合は、事業者や介護支援専門員に対し、聞き取り確認または訪問調査などを通じて指導を行います。

【実績及び見込み等】

| 区 分 | 実績 | | | 見込みまたは目標 | | |
|-------------|-------|-------|-------|----------------------------------|-------|-------|
| | 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 |
| 購入・貸与全件数(件) | 473 | 437 | 460 | 460 | 460 | 460 |
| 訪問調査(件) | 0 | 0 | 0 | 疑義を生じた申請に対する全件調査 実施(調査率 100%) | | |
| 調査率(%) | | | | | | |

(3) 縦覧点検・医療情報との突合

縦覧点検では、複数月にまたがる請求明細書の内容を確認し、提供されたサービスの整合性について点検します。また、医療情報との突合では、入院情報等と介護保険の給付情報を突合し、二重請求の有無について確認します。

これらの点検を実施することにより、不適切なサービスの発見に努め、適切なサービス提供と介護費用の抑制を図ります。

【実績及び見込み等】

| 区 分 | 実績 | | | 見込みまたは目標 | | |
|----------|---------|---------|---------|------------------------------|-------|-------|
| | 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 |
| 縦覧点検(件) | 1,297 | 1,296 | 1,300 | 1,300 | 1,300 | 1,300 |
| 過誤件数(件) | 35 | 29 | 40 | 40 | 40 | 40 |
| 返還金額(円) | 147,622 | 256,690 | 300,000 | 請求の誤りが判明した場合は速やかに返還手続きを行います。 | | |
| 医療費突合(件) | 137 | 157 | 150 | 150 | 150 | 150 |
| 過誤件数(件) | 15 | 6 | 20 | 20 | 20 | |
| 返還金額(円) | 246,139 | 52,659 | 250,000 | 請求の誤りが判明した場合は速やかに返還手続きを行います。 | | |

(4) 協議会実施による点検

介護保険事業の実施、介護サービス基盤の整備、介護サービスの質の向上等について円滑な運営を行うために、「唐津市介護保険運営協議会」を設置しています。

当協議会は、保健・医療・福祉関係者や被保険者を代表する委員で構成し、介護保険事業計画に基づく施策の実施状況について点検・審議を行っています。

【評価と課題】

介護保険事業の実施状況や介護サービス基盤の整備状況等についての点検機能を果たすことで、適正かつ円滑な介護保険事業の実施につながっています。

【実績及び見込み等】

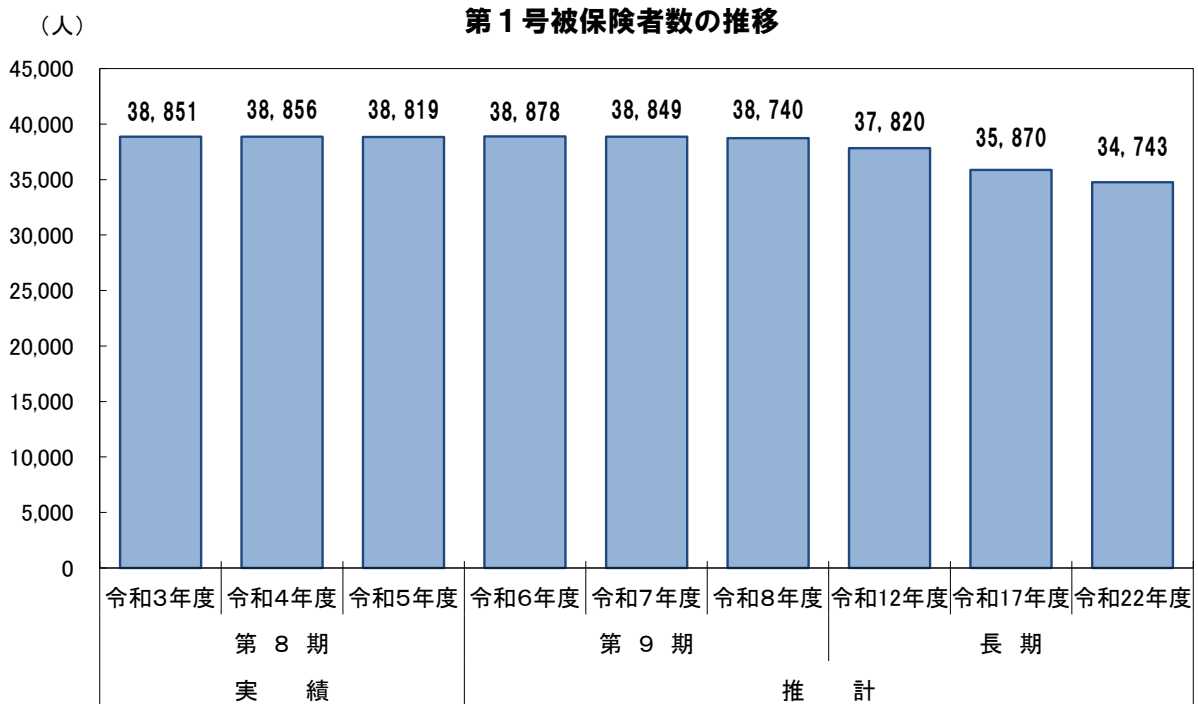
| 区 分 | 実績 | | | 見込みまたは目標 | | |
|--------------|-------|-------|-------|----------|-------|-------|
| | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 |
| 介護保険運営協議会(回) | 1 | 2 | 0 | 2 | 2 | 2 |

第5章 介護保険事業の今後の見込みと介護保険料

Ⅰ 第1号被保険者数の見込みについて

本市の第1号被保険者数は減少傾向で推移しており、第9期計画期間の最終年の令和8年度には、令和5年度から79人減少し、38,740人になるものと見込まれます。

その後も減少傾向が続き、令和22(2040)年度には34,743人にまで減少するものと見込まれます。



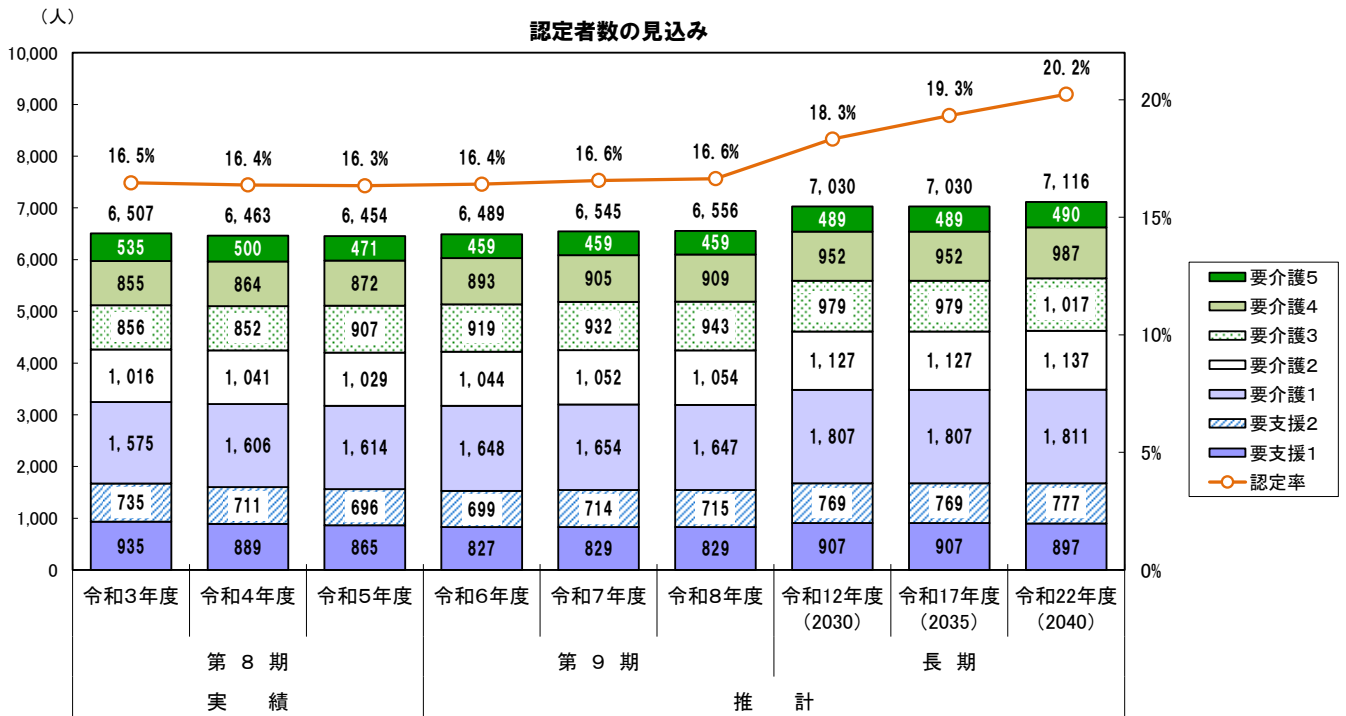
資料：実績は住民基本台帳（10月1日現在）。

2 要支援・要介護認定者数の見込みについて

○将来の認定者数については、介護保険事業状況報告(各年9月末)データを用いて、国の「見える化」システムの将来推計を使用し、性別・年齢5歳区分別・要介護度別に推計。

要介護等認定者数は、令和5年度の6,454人から令和8年度には6,556人へと増加し、令和22(2040)年度には7,116人にまで増加するものと見込まれます。

また、認定率は、令和8年度には16.6%、さらに令和22(2040)年度には20.2%にまで上昇するものと見込まれます。



資料：実績は介護事業状況報告(各年9月末)

(単位：人)

| | 実績 | | | 推計 | | | | | |
|-----------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------------|--------------|--------------|
| | 第8期 | | | 第9期 | | | 長期 | | |
| | 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 | 令和12年度(2030) | 令和17年度(2035) | 令和22年度(2040) |
| 認定者数 | 6,507 | 6,463 | 6,454 | 6,489 | 6,545 | 6,556 | 7,030 | 7,030 | 7,116 |
| 要支援1 | 935 | 889 | 865 | 827 | 829 | 829 | 907 | 907 | 897 |
| 要支援2 | 735 | 711 | 696 | 699 | 714 | 715 | 769 | 769 | 777 |
| 要介護1 | 1,575 | 1,606 | 1,614 | 1,648 | 1,654 | 1,647 | 1,807 | 1,807 | 1,811 |
| 要介護2 | 1,016 | 1,041 | 1,029 | 1,044 | 1,052 | 1,054 | 1,127 | 1,127 | 1,137 |
| 要介護3 | 856 | 852 | 907 | 919 | 932 | 943 | 979 | 979 | 1,017 |
| 要介護4 | 855 | 864 | 872 | 893 | 905 | 909 | 952 | 952 | 987 |
| 要介護5 | 535 | 500 | 471 | 459 | 459 | 459 | 489 | 489 | 490 |
| うち第1号被保険者 | 6,397 | 6,363 | 6,345 | 6,380 | 6,437 | 6,448 | 6,933 | 6,933 | 7,030 |
| 認定率 | 16.5% | 16.4% | 16.3% | 16.4% | 16.6% | 16.6% | 18.3% | 19.3% | 20.2% |

資料：実績は介護事業状況報告(各年9月末)

3 サービス利用者数及び利用量の見込みについて

第8期計画期間におけるサービス見込み量の推計については、第1号被保険者数と要支援・要介護認定者数の推計を行った後に、令和3年度から令和5年9月月報値(7月利用分)までの国保連合会データをもとに、国の「見える化」システムの将来推計を使用し、今後のサービスや施設整備の追加的需要等を加えて算出しています。

なお、給付費等の見込み額については、第9期介護報酬改定等を踏まえ、今後、新たに調整を行い提示します。

サービス利用者数やサービス利用量(回数、日数)については、サービス別に次のように見込んでいます。

(1) 予防給付

| | | 実績 | | 推計 | | |
|---------------------|------------|-------|-------|-------|-------|--------------|
| | | 第8期 | | 第9期 | | 長期 |
| | | 令和5年度 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | 令和22年度(2040) |
| (1) 介護予防サービス | | | | | | |
| 介護予防訪問入浴介護 | 利用者数 [人/月] | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 利用回数 [回/月] | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 介護予防訪問看護 | 利用者数 [人/月] | 47 | 46 | 47 | 47 | 52 |
| | 利用回数 [回/月] | 282 | 278 | 286 | 286 | 315 |
| 介護予防訪問リハビリテーション | 利用者数 [人/月] | 17 | 17 | 18 | 18 | 19 |
| | 利用回数 [回/月] | 161 | 161 | 170 | 170 | 180 |
| 介護予防居宅療養管理指導 | 利用者数 [人/月] | 50 | 49 | 50 | 50 | 55 |
| 介護予防通所リハビリテーション | 利用者数 [人/月] | 352 | 345 | 348 | 349 | 379 |
| 介護予防短期入所生活介護 | 利用者数 [人/月] | 14 | 14 | 14 | 14 | 15 |
| | 利用回数 [日/月] | 82 | 82 | 82 | 82 | 89 |
| 介護予防短期入所療養介護(老健) | 利用者数 [人/月] | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| | 利用回数 [日/月] | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 介護予防短期入所療養介護(病院等) | 利用者数 [人/月] | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 利用回数 [日/月] | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 介護予防短期入所療養介護(介護医療院) | 利用者数 [人/月] | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 利用回数 [日/月] | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 介護予防福祉用具貸与 | 利用者数 [人/月] | 549 | 539 | 546 | 547 | 593 |
| 特定介護予防福祉用具購入費 | 利用者数 [人/月] | 10 | 9 | 9 | 9 | 11 |
| 介護予防住宅改修費 | 利用者数 [人/月] | 14 | 14 | 14 | 14 | 16 |
| 介護予防特定施設入居者生活介護 | 利用者数 [人/月] | 43 | 42 | 43 | 43 | 47 |
| (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 | 利用者数 [人/月] | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 利用回数 [回/月] | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 介護予防小規模多機能型居宅介護 | 利用者数 [人/月] | 67 | 66 | 67 | 75 | 82 |
| 介護予防認知症対応型共同生活介護 | 利用者数 [人/月] | 30 | 30 | 31 | 31 | 33 |
| (3) 介護予防支援 | 利用者数 [人/月] | 765 | 750 | 759 | 759 | 824 |

第5章 介護保険事業の今後の見込みと介護保険料

(2) 介護給付

| | | 実績 | | 推計 | | |
|----------------------|------------|--------|--------|--------|--------|--------------|
| | | 第8期 | | 第9期 | | 長期 |
| | | 令和5年度 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | 令和22年度(2040) |
| (1) 居宅サービス | | | | | | |
| 訪問介護 | 利用者数 [人/月] | 440 | 448 | 452 | 452 | 490 |
| | 利用回数 [回/月] | 6,112 | 6,207 | 6,276 | 6,299 | 6,790 |
| 訪問入浴介護 | 利用者数 [人/月] | 23 | 22 | 22 | 22 | 24 |
| | 利用回数 [回/月] | 122 | 116 | 116 | 116 | 127 |
| 訪問看護 | 利用者数 [人/月] | 184 | 188 | 189 | 190 | 205 |
| | 利用回数 [回/月] | 1,424 | 1,453 | 1,459 | 1,471 | 1,585 |
| 訪問リハビリテーション | 利用者数 [人/月] | 47 | 47 | 48 | 48 | 52 |
| | 利用回数 [回/月] | 542 | 544 | 555 | 555 | 604 |
| 居宅療養管理指導 | 利用者数 [人/月] | 513 | 520 | 525 | 527 | 568 |
| 通所介護 | 利用者数 [人/月] | 1,178 | 1,198 | 1,212 | 1,214 | 1,311 |
| | 利用回数 [回/月] | 21,349 | 21,668 | 21,945 | 22,004 | 23,714 |
| 通所リハビリテーション | 利用者数 [人/月] | 597 | 608 | 614 | 614 | 667 |
| | 利用回数 [回/月] | 5,250 | 5,347 | 5,401 | 5,401 | 5,867 |
| 短期入所生活介護 | 利用者数 [人/月] | 194 | 197 | 199 | 201 | 217 |
| | 利用回数 [日/月] | 3,363 | 3,409 | 3,445 | 3,480 | 3,756 |
| 短期入所療養介護(老健) | 利用者数 [人/月] | 27 | 27 | 28 | 28 | 30 |
| | 利用回数 [日/月] | 118 | 118 | 124 | 124 | 131 |
| 短期入所療養介護(病院等) | 利用者数 [人/月] | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 利用回数 [日/月] | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 短期入所療養介護(介護医療院) | 利用者数 [人/月] | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 利用回数 [日/月] | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 福祉用具貸与 | 利用者数 [人/月] | 1,527 | 1,553 | 1,572 | 1,577 | 1,702 |
| 特定福祉用具購入費 | 利用者数 [人/月] | 18 | 18 | 18 | 18 | 19 |
| 住宅改修費 | 利用者数 [人/月] | 19 | 19 | 19 | 19 | 20 |
| 特定施設入居者生活介護 | 利用者数 [人/月] | 190 | 193 | 194 | 194 | 212 |
| (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 | 利用者数 [人/月] | 36 | 59 | 74 | 107 | 116 |
| 夜間対応型訪問介護 | 利用者数 [人/月] | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 地域密着型通所介護 | 利用者数 [人/月] | 408 | 414 | 419 | 421 | 454 |
| | 利用回数 [回/月] | 6,851 | 6,944 | 7,044 | 7,079 | 7,615 |
| 認知症対応型通所介護 | 利用者数 [人/月] | 37 | 39 | 39 | 40 | 42 |
| | 利用回数 [回/月] | 719 | 757 | 757 | 775 | 814 |
| 小規模多機能型居宅介護 | 利用者数 [人/月] | 242 | 247 | 248 | 270 | 292 |
| 認知症対応型共同生活介護 | 利用者数 [人/月] | 427 | 434 | 436 | 438 | 474 |
| 地域密着型特定施設入居者生活介護 | 利用者数 [人/月] | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 | 利用者数 [人/月] | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 看護小規模多機能型居宅介護 | 利用者数 [人/月] | 100 | 102 | 104 | 104 | 112 |
| (3) 施設サービス | | | | | | |
| 介護老人福祉施設 | 利用者数 [人/月] | 579 | 579 | 579 | 579 | 637 |
| 介護老人保健施設 | 利用者数 [人/月] | 419 | 419 | 419 | 419 | 464 |
| 介護医療院 | 利用者数 [人/月] | 53 | 53 | 53 | 53 | 58 |
| 介護療養型医療施設 | 利用者数 [人/月] | 0 | | | | |
| (4) 居宅介護支援 | 利用者数 [人/月] | 2,558 | 2,605 | 2,632 | 2,637 | 2,851 |

(3) 地域密着型サービスの整備

第9期計画期間である令和6年度から令和8年度までの3年間における地域密着型サービスの整備計画は以下のとおりです。

地域密着型サービス施設の整備計画状況

(単位：事業所数)

| 圏域 | サービスの種類 | R5年度末 | 整備計画 | | | 期間中整備数 |
|-----------------|------------------|-------|------|------|------|--------|
| | | | R6年度 | R7年度 | R8年度 | |
| 浜玉・七山 | 認知症対応型通所介護 | | | | | |
| | 小規模多機能型居宅介護 | 1 | | | | |
| | 看護小規模多機能型居宅介護 | 1 | | | | |
| 厳木・相知・北波多 | 認知症対応型通所介護 | 1 | | | | |
| | 小規模多機能型居宅介護 | 3 | | | | |
| | 看護小規模多機能型居宅介護 | 1 | | | | |
| 鏡・久里・鬼塚 | 認知症対応型通所介護 | 2 | | | | |
| | 小規模多機能型居宅介護 | 2 | | | | |
| | 看護小規模多機能型居宅介護 | | | | | |
| 成和・外町・東唐津・高島 | 認知症対応型通所介護 | 2 | | | | |
| | 小規模多機能型居宅介護 | 2 | | | | |
| | 看護小規模多機能型居宅介護 | | | | | |
| 大志・長松・竹木場 | 認知症対応型通所介護 | 2 | | | | |
| | 小規模多機能型居宅介護 | 1 | | | | |
| | 看護小規模多機能型居宅介護 | 1 | | | | |
| 西唐津・佐志・大良・湊・神集島 | 認知症対応型通所介護 | 1 | | | | |
| | 小規模多機能型居宅介護 | 3 | | | | |
| | 看護小規模多機能型居宅介護 | 1 | | | | |
| 肥前 | 認知症対応型通所介護 | | | | | |
| | 小規模多機能型居宅介護 | 1 | | 1 | | 1 |
| | 看護小規模多機能型居宅介護 | | | | | |
| 鎮西・呼子 | 認知症対応型通所介護 | | | | | |
| | 小規模多機能型居宅介護 | 1 | | | | |
| | 看護小規模多機能型居宅介護 | 2 | | | | |
| 全圏域 | 認知症対応型共同生活介護 | 40 | | | | |
| | 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | 3 | | 1 | | 1 |
| | 地域密着型通所介護 | 31 | | | | |
| 合計 | 認知症対応型通所介護 | 8 | | | | |
| | 小規模多機能型居宅介護 | 14 | | 1 | | 1 |
| | 看護小規模多機能型居宅介護 | 6 | | | | |
| | 認知症対応型共同生活介護 | 40 | | | | |
| | 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | 3 | | 1 | | 1 |
| | 地域密着型通所介護 | 31 | | | | |
| | 計 | 8 | | | | |

※小規模多機能及び看護小規模多機能型居宅介護の離島におけるサテライト事業所の整備は、上記整備計画にかかわらず整備を行います。

※施設整備に関しては圏域単位で行いますが、利用量見込等の状況により圏域内での整備区域を調整する場合があります。

※地域密着型通所介護に関しては、事業計画に定めるサービス利用見込量を超える場合は指定を行わない場合があります。

○以下、介護報酬等改定後に掲載予定

4 給付費等の見込み

5 地域支援事業費の見込み

6 第1号被保険者の介護保険料

資料編

- 1 介護サービスの種類
- 2 唐津市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会設置要綱
- 3 策定委員会名簿
- 4 計画の策定経過
- 5 用語集

○巻末の資料編として、唐津市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会設置要綱や委員会名簿等の掲載を予定しています。