

第9期 さがゴールドプラン21

佐賀県高齢者保健福祉計画
佐賀県介護保険事業支援計画

令和6年3月



目 次

第1章 計画の基本的事項	
1 計画の策定趣旨	1
2 計画の位置付け	1
(1) 計画の法的根拠等	
(2) 他の計画との関係	
(3) 計画の策定体制と点検・評価	
3 老人福祉圏域と介護保険者	3
(1) 老人福祉圏域	
(2) 介護保険者	
第2章 高齢者人口等の推移	
1 高齢者人口	4
(1) 人口構成の現状と将来推計	
(2) 高齢者人口等の長期的な推移	
2 高齢者のいる世帯の状況	5
3 要介護者等の状況	5
4 認知症高齢者の状況	6
第3章 計画の基本的な考え方	
1 基本理念等	7
2 第9期さがゴールドプラン21の施策体系	10
3 目標値	11
第4章 元気に活躍できるSAGAづくり	
1 高齢者の社会参加の推進	12
(1) 元気な高齢者の社会参加活動の推進	
(2) 生涯学習の推進	
(3) 就業の支援	
(4) 人にやさしいまちづくりの推進	
2 自立支援・介護予防の推進	19
(1) リハビリテーション専門職等を活かした重度化防止・自立支援の推進	
(2) 多様な主体による介護予防、生活支援サービスの充実	
(3) 保健事業と介護予防事業の一体的実施	
(4) 健康づくりの推進	
(5) 健康増進事業等の推進	
第5章 安心して生活できるSAGAづくり	
1 介護サービス・住まいの充実	24
(1) 在宅生活を支えるサービスの普及促進	
(2) 施設・居住系サービスの必要入所定員総数	
(3) 介護サービス等の質の確保・向上	
(4) 介護サービスの適切な量の確保	
(5) 介護給付適正化	
(6) 共生型サービスの普及促進	
(7) 生活支援のための施設確保	
(8) 高齢者向け住宅の整備・確保	

第5章 安心して生活できるSAGAづくり	
2 高齢者の安全・安心な環境づくり ……………	37
（1）災害や感染症等に対する備え	
（2）高齢者虐待防止対策の推進	
（3）相談・情報提供体制の充実	
（4）成年後見制度等の利用促進	
（5）消費者トラブルの未然防止と被害救済支援	
（6）高齢者交通事故防止対策	
（7）くらしの移動手段の確保	
3 認知症の人との共生 ……………	46
（1）認知症の正しい知識の普及啓発	
（2）認知症予防・早期発見・早期対応	
（3）医療と介護分野の認知症対応力の向上と連携強化	
（4）認知症地域支援連携体制の強化	
（5）若年性認知症施策の推進	
第6章 地域包括ケアシステムの充実・連携強化	
1 地域を支えるネットワークの充実強化 ……………	51
（1）在宅医療・介護連携の取組支援	
（2）訪問看護ステーションへの支援	
（3）在宅や施設での看取りの推進	
（4）地域包括支援センターの充実強化	
（5）多職種協働による地域ケア会議の推進	
（6）地域の関係機関との連携強化	
（7）人生の最終段階に関する理解促進	
2 医療・介護人材の確保・育成 ……………	56
（1）介護人材の将来推計	
（2）参入の促進	
（3）労働環境の改善	
（4）処遇の改善	
（5）資質の向上	
（6）多職種の育成・確保	
（7）外国人介護人材の受入環境整備	
3 介護現場の生産性向上 ……………	66
（1）生産性向上の推進体制の整備	
（2）介護支援先進機器の導入支援	
（3）労働環境の改善【再掲】	
（4）処遇の改善【再掲】	
（5）電子申請・届出システムの利用促進	
（6）介護サービス事業者の経営の見える化	
【資料編】 P69～89	
1 介護（予防）サービスの見込量等【県合計・圏域別】……………	70
2 特別養護老人ホームの入所申込者等調査……………	84
3 計画の策定過程……………	86
4 佐賀県高齢者保健福祉推進委員会 設置要綱……………	88
5 佐賀県高齢者保健福祉推進委員会 委員名簿……………	89

第1章 計画の基本的事項

1 計画の策定趣旨

- 「さがゴールドプラン21」(佐賀県高齢者保健福祉計画・佐賀県介護保険事業支援計画)は、中期的な視点から、佐賀県として目指すべき基本的な政策目標を定め、その実現に向けて取り組むべき施策を明らかにするとともに、市町(保険者)の取組を支援するもので、3年ごとに見直しを行っています。
- 第9期計画においては、いわゆる団塊世代が75歳以上となる2025(R7)年を迎える中、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040(R22)年等を見据え、地域の実情に応じた地域包括ケアシステムの推進を目標として、2040(R22)年等のサービスや給付等の水準を推計した上で、中長期的な視野に立った施策の展開を図っていきます。
(計画期間:2024(R6)年度～2026(R8)年度)

(図1-1) 第9期計画と2040年等中長期の計画



2 計画の位置付け

(1) 計画の法的根拠等

- 高齢者保健福祉計画(老人福祉計画)は老人福祉法により、また、介護保険事業支援計画は介護保険法により策定が義務付けられています。
- 高齢者保健福祉計画は、介護保険対象サービスに限らず、全ての高齢者に対し、その心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な措置を講じられるよう、保健医療サービス及び福祉サービスの全般にわたる供給体制の確保などに関する総合的な計画であり、その内容として介護保険事業支援計画を包含します。本県においては、「さがゴールドプラン21」(佐賀県高齢者保健福祉計画・佐賀県介護保険事業支援計画)として両計画を一体的に策定し推進しています。

(2) 他の計画との関係

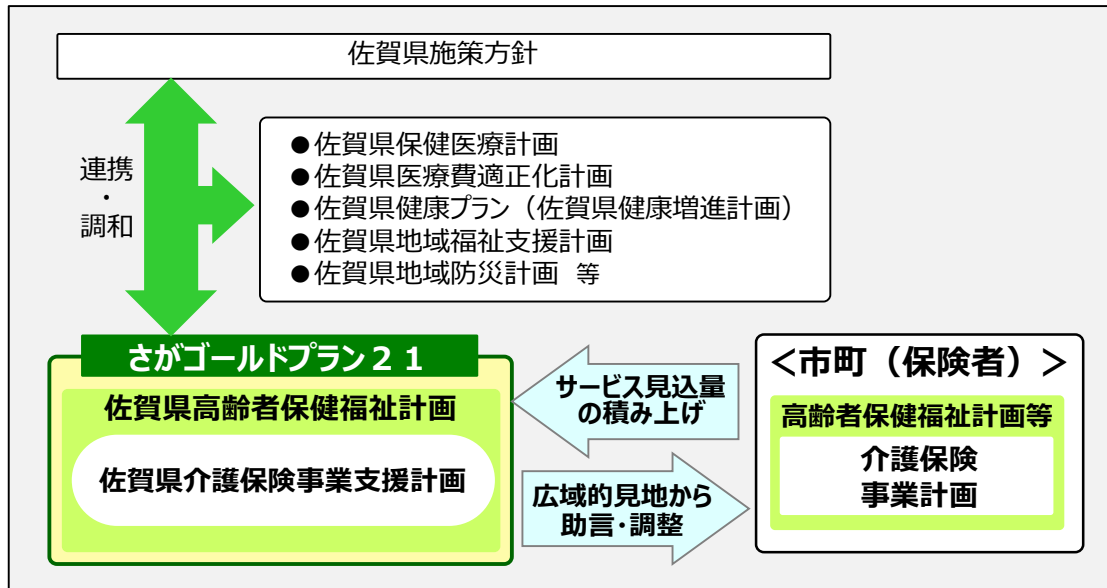
① 県計画と市町(保険者)計画との関係

- 市町(保険者)においても、高齢者保健福祉計画等(老人福祉計画)及び介護保険事業計画が策定されており、県計画は、広域的な観点から県全域にわたって必要な保健福祉サービス及び介護サービスが地域住民に提供されるよう支援・調整する役割があります。

② 関係する計画との調和・整合性

- 本計画は総合確保方針(地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律第3条)に基づき、「佐賀県保健医療計画」と整合性を確保し策定しています。
- また、「佐賀県施策方針」及び「佐賀県保健医療計画」など各種計画と連携・調和するよう策定しています。

(図 1 - 2) さがゴールドプラン21と他の計画との関係



(3) 計画の策定体制と点検・評価

- 計画の策定に当たっては、高齢者要望等実態調査やパブリックコメントにより、被保険者等の意見を聞くとともに、県の関係部局相互間、市町（保険者）との連携を図り、さらに佐賀県高齢者保健福祉推進委員会の有識者等から幅広く意見を聞き、計画に反映させました。
※佐賀県高齢者保健福祉推進委員会・・・資料編4～5
 - 地域包括ケア「見える化」システム(※)により計画の進捗状況等を把握するとともに、目標の達成状況を点検・評価し、その結果に基づいて対策を実施するため、計画策定委員会でもある佐賀県高齢者保健福祉推進委員会を活用し、計画の進行管理を毎年度実施していきます。
- ※ 地域包括ケア「見える化」システム：地域比較等による現状分析等を支援するなど、都道府県・市町村における介護保険事業（支援）計画等の策定・進捗等を総合的に支援するための情報システム

(図 1 - 3) 地域包括ケア「見える化」システムの機能



3 老人福祉圏域と介護保険者

(1) 老人福祉圏域

- 介護保険サービスや各保健福祉サービスの目標(見込量)を検討するに当たっては、市町の枠を越えた広域的な調整が必要となるため、この計画では、老人福祉圏域を定め、圏域ごとに各種サービスの目標(見込量)を掲げています。また、保健・医療・福祉の連携を図る観点から、「佐賀県保健医療計画」における二次医療圏と同じ5圏域としています。

(2) 介護保険者

- 介護保険制度を運営する保険者は市町村と特別区とされており、県内には7つの介護保険者がそれぞれの地域の実情や特性を踏まえて、介護保険制度を運営しています。

(表1-1) 老人福祉圏域と介護保険者

圏域名	保険者名	構成市町名
中部老人福祉圏域	佐賀中部広域連合	佐賀市、多久市、小城市、神埼市、吉野ヶ里町
東部老人福祉圏域	鳥栖地区広域市町村圏組合	鳥栖市、基山町、上峰町、みやき町
北部老人福祉圏域	唐津市 玄海町	
西部老人福祉圏域	伊万里市 有田町	
南部老人福祉圏域	杵藤地区広域市町村圏組合	武雄市、鹿島市、嬉野市、大町町、江北町、白石町、太良町

(図1-4) 老人福祉圏域と介護保険者



第2章 高齢者人口等の推移

1 高齢者人口

(1) 人口構成の現状と将来推計

- 全国の総人口に占める高齢者の割合（高齢化率）は29.1%（2023（R5）年10月推計人口）となっており、とりわけ本県では31.3%と全国平均を上回るペースで高齢化が進んでいます。

（表2-1）佐賀県の将来人口推計

（単位：人、%）

区分	2023年		2024年		2025年		2026年		2030年		2040年		2050年	
	人口	割合	人口	割合	人口	割合	人口	割合	人口	割合	人口	割合	人口	割合
推計総人口	802,334	100	788,496	100	782,764	100	776,596	100	720,207	100	654,356	100	620,873	100
0～39歳	296,725	37.0	283,506	36.0	278,577	35.6	274,159	35.3	244,046	33.9	214,516	32.8	199,354	32.1
40～64歳	254,116	31.7	252,413	32.0	250,780	32.0	249,016	32.1	228,524	31.7	196,805	30.1	184,796	29.8
65歳～	251,493	31.3	252,577	32.0	253,407	32.4	253,421	32.6	247,637	34.4	243,035	37.1	236,723	38.1
65～74歳	118,579	14.8	115,354	14.6	112,610	14.4	109,438	14.1	92,991	12.9	99,700	15.2	93,555	15.1
75歳～	132,914	16.6	137,223	17.4	140,797	18.0	143,983	18.5	154,646	21.5	143,335	21.9	143,168	23.1

資料：各介護保険者推計より

(2) 高齢者人口等の長期的な推移

- 本県の高齢者（65歳以上）人口は2025（R7）年前後にピークを迎えた後、2040（R22）年頃まで横ばいで推移し、その後減少に転じる見込みです。一方、後期高齢者（75歳以上）の人口は、2035（R17）年まで増加する見込みです。

（図2-1）佐賀県の高齢者人口と高齢化率の長期的な推移



資料：2005～2020年の佐賀県人口・高齢化率「佐賀県推計人口（各年度10月1日現在）」等より
 全国の高齢化率及び2025年以降は「国立社会保障・人口問題研究所 日本の地域別将来推計人口（2023年推計）」より

2 高齢者のいる世帯の状況

- 本県の65歳以上の世帯数は2025(R7)年前後にピークを迎え、65歳以上の単独世帯はその後増加すると見込まれています。

(表 2-2) 佐賀県の高齢者世帯数の長期的推移

(単位：世帯)

	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
全世帯数	301,594	299,533	295,255	288,896	280,428
65歳以上の総世帯数	132,766	136,463	136,195	133,674	133,499
全世帯数に占める高齢者世帯数の割合	44.0%	45.6%	46.1%	46.3%	47.6%
世帯主65歳以上の単独世帯数	36,511	39,514	41,688	43,302	45,048
世帯主65歳以上の夫婦のみ世帯数	38,203	39,464	39,172	37,929	37,756

資料：国立社会保障・人口問題研究所『日本の世帯数の将来推計（都道府県別推計）』（2019年推計）

3 要介護者等の状況

- 本県の要支援・要介護認定者数は、増加を続けており、第9期計画期間中において約1,360人（3.0%）の増加が見込まれています。

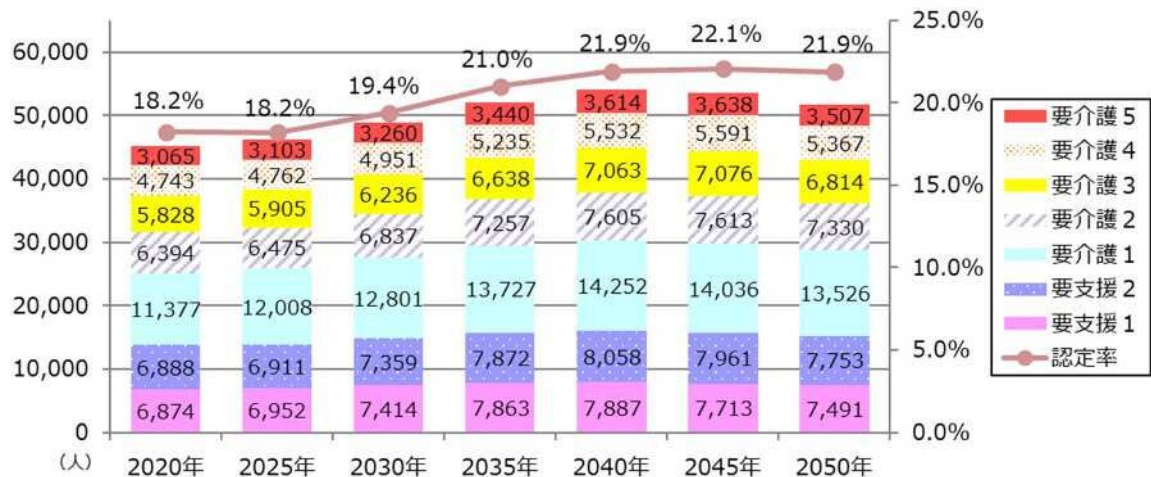
(表 2-3) 佐賀県の要支援・要介護者数の推移

(単位：人、%)

区分	2023年		2024年		2025年		2026年		2030年		2040年		2050年	
	人口	割合	人口	割合	人口	割合	人口	割合	人口	割合	人口	割合	人口	割合
第1号被保険者	251,493	-	252,577	-	253,407	-	253,421	-	251,833	-	246,684	-	236,723	-
うち要介護者等	45,199	18.0	45,653	18.1	46,116	18.2	46,565	18.4	48,858	19.4	54,011	21.9	51,788	21.9
要支援1	6,845	2.7	6,896	2.7	6,952	2.7	7,021	2.8	7,414	2.9	7,887	3.2	7,491	3.2
要支援2	6,785	2.7	6,838	2.7	6,911	2.7	6,984	2.8	7,359	2.9	8,058	3.3	7,753	3.3
要介護1	11,656	4.6	11,876	4.7	12,008	4.7	12,135	4.8	12,801	5.1	14,252	5.8	13,526	5.7
要介護2	6,428	2.6	6,428	2.5	6,475	2.6	6,528	2.6	6,837	2.7	7,605	3.1	7,330	3.1
要介護3	5,779	2.3	5,833	2.3	5,905	2.3	5,964	2.4	6,236	2.5	7,063	2.9	6,814	2.9
要介護4	4,653	1.9	4,710	1.9	4,762	1.9	4,805	1.9	4,951	2.0	5,532	2.2	5,367	2.3
要介護5	3,053	1.2	3,072	1.2	3,103	1.2	3,128	1.2	3,260	1.3	3,614	1.5	3,507	1.5

資料：各介護保険者推計より

(図 2-2) 佐賀県の要介護者数及び要介護認定率の長期的推移

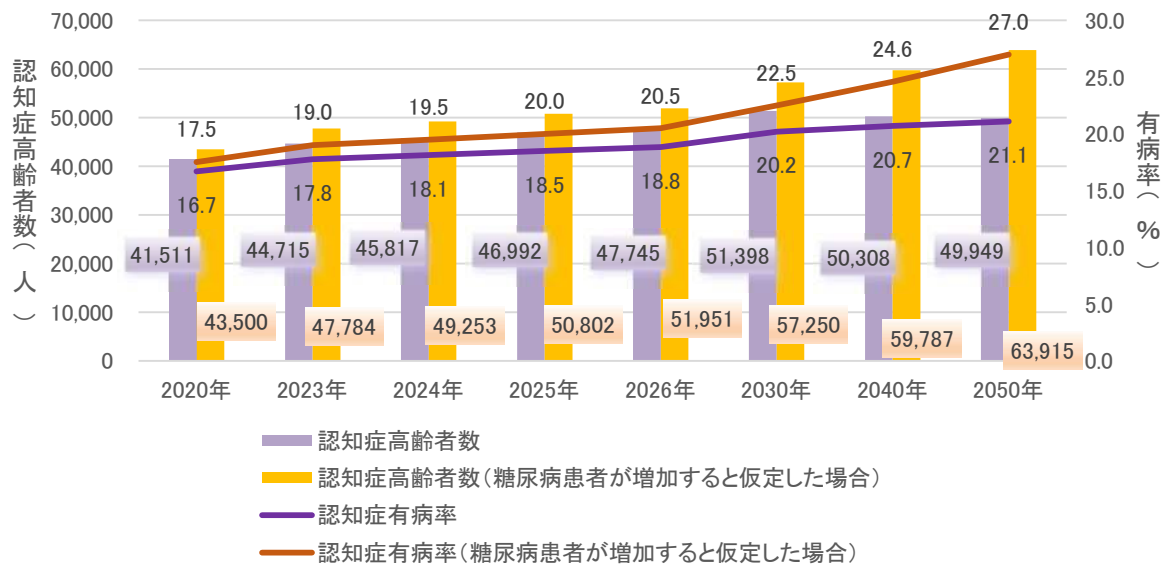


資料：2020年「介護保険事業状況報告」、2025年以降各市町（保険者）による推計値

4 認知症高齢者の状況

- 厚生労働省の推計によると、認知症高齢者は 2025(R7)年には約700万人(65歳以上の高齢者の約5人に1人)に達する見込みとなっています。また、2040年(R22)年には、約4人に1人が認知症になるという研究結果もあり、今後も増加していくことが見込まれています。
- 本県の2023(R5)年の認知症高齢者数は、約45～48千人と推計され、今後も増加することが見込まれています。団塊の世代が全て75歳以上となる2025(R7)年には47～51千人、2040(R22)年には約53～63千人に増加することが見込まれます。

(図2-3) 佐賀県の認知症高齢者数の推移(推計)



資料：厚生労働省が公表した認知症の有病率（ただし、2023、2024、2026年については、厚労省が公表した有病率をもとに県で推計）及び各市町（保険者）による人口推計（2020年は総務省「国勢調査」、2025年、2030年以降は国立社会保障・人口問題研究所による推計）をもとに算出した認知症高齢者数の推計値

<認知症の有病率について>

2014(H26)年度「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」(国調査)の報告書において、福岡県久山町の65歳以上の全住民を対象にした認知症の疫学調査の結果がまとめられ、国内の65歳以上の各年齢層、性別における認知症有病率が算出されました。

また、同報告書においては、生活習慣病(糖尿病)の有病率が認知症の有病率に影響することがわかりました。

そのため、図2-3では、糖尿病患者が増加すると仮定した場合の認知症有病率についても記載しました。

第3章 計画の基本的な考え方

1 基本理念等

- 総人口及び現役世代が減少する中で、本県の高齢者(65歳以上)人口は、2025(R7)年前後にピークを迎えた後、2040(R22)年頃まで横ばいで推移し、その後減少に転じる見込みです。75歳以上の人口は、2035(R17)年まで伸び続け、高齢化は今後更に進展することが見込まれています。2040(R22)年にはいわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となり、更に介護を必要とする高齢者が増加します。
- このような中、介護保険制度の持続可能性を維持しながら、高齢者が住み慣れた地域において、可能な限りその有する能力に応じ自立した生活を営むことを可能としていくためには、限りある社会資源を効率的かつ効果的に活用しながら、十分な介護サービスの確保のみに留まらず、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」を各地域の実情に応じて推進していくことが重要となります。
また、今後高齢化が一層進む中で、高齢者の地域での生活を支える「地域包括ケアシステム」は、「地域共生社会」(※)の実現に向けた中核的な基盤となります。
- 本県では、第8期計画において、「地域共生社会の実現に向けた地域包括ケアシステムの推進」を基本目標とし、4分野7つの主要施策を掲げ、地域共生社会の実現に向けた地域包括ケアシステムの推進するための様々な取組を行ってきました。
- 第9期計画においては、全ての高齢者が住み慣れた地域で、安心して生活ができ、元気に活躍する、明るく豊かな地域共生社会を目指して、第8期計画の取組を更に推進させていくとともに、介護保険法改正の趣旨等を踏まえた新たな視点を加え、3分野8つの主要施策を掲げ、地域の実情に応じた地域包括システムを推進することとします。
- 全国的に人材不足が深刻化する中で、本県においても介護人材不足が見込まれていること、さらに今後生産年齢人口の減少が見込まれることを踏まえ、高齢者を支える人材の安定的な確保・育成とあわせて介護現場の職員負担軽減とサービスの質の向上を両立していくことが重要であることから、主要施策のうち「医療・介護人材の確保・育成」及び「介護現場の生産性向上」を重点的に力を入れるべき項目として据えて取り組んでいきます。
- 施策分野及び主要施策は下記のとおり、また基本理念等を含めた体系図は次頁のとおりです。

施策分野	主要施策
元気に活躍できるSAGAづくり	高齢者の社会参加の推進 自立支援・介護予防の推進
安心して生活できるSAGAづくり	介護サービス・住まいの充実 高齢者の安全・安心な環境づくり 認知症の人との共生
地域包括ケアシステムの充実・連携強化	地域を支えるネットワークの充実強化 医療・介護人材の確保・育成 介護現場の生産性向上

※「地域共生社会」とは、

制度・分野ごとの『縦割り』や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が『我が事』として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて『丸ごと』つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会

基本理念等の体系図

基
本
理
念

県内の高齢者が

S 住み慣れた地域で

A 安心して生活でき

G 元気に活躍する

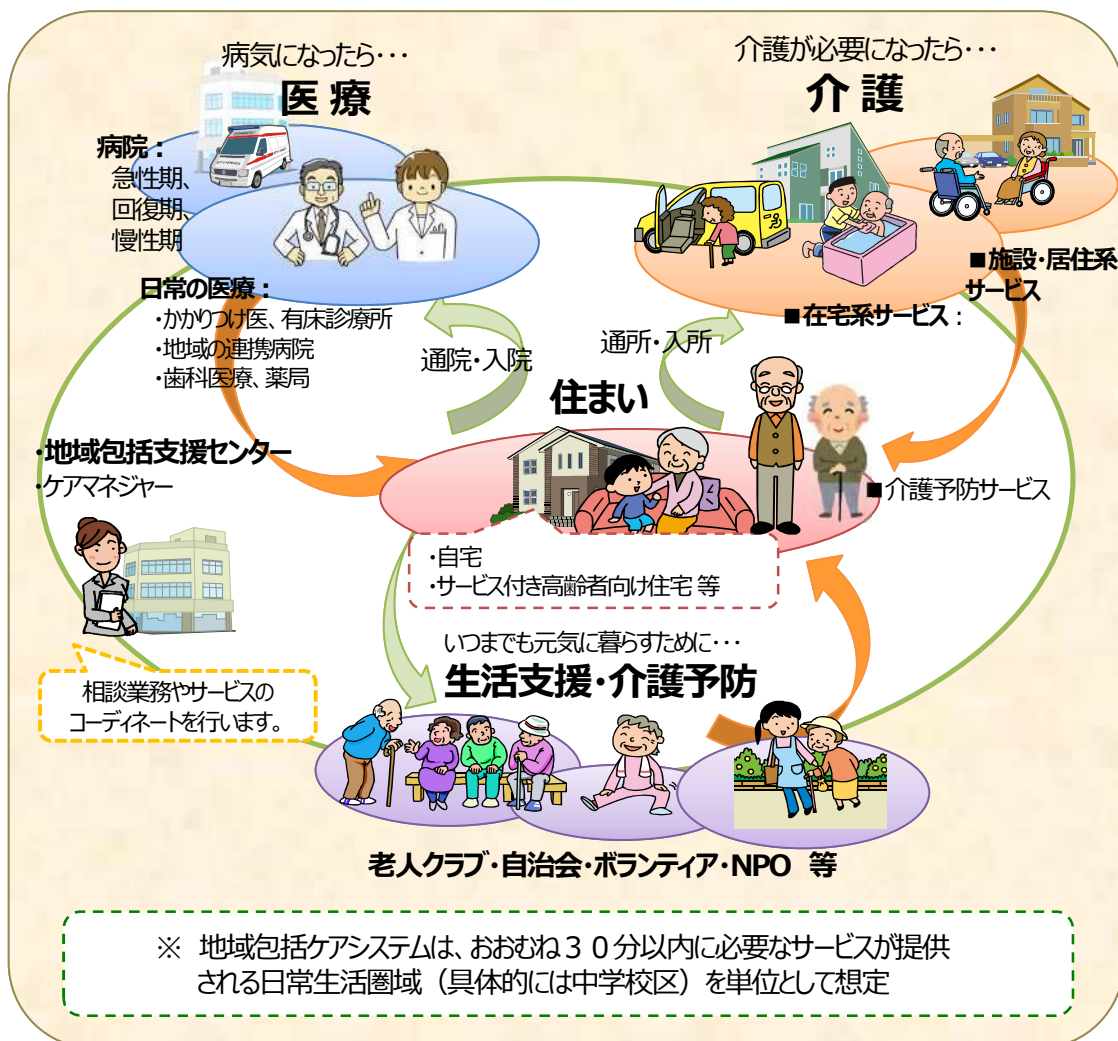
A 明るく豊かな地域共生社会

基本目標	地域の実情に応じた地域包括ケアシステムの推進
施策分野 主要施策	元気に活躍できる SAGAづくり 高齢者の社会参加の推進 自立支援・介護予防の推進 安心して生活できる SAGAづくり 介護サービス・住まいの充実 高齢者の安全・安心な環境づくり 認知症の人との共生 地域包括ケアシステムの充実・連携強化 地域を支えるネットワークの充実強化 重 医療・介護人材の確保・育成 重 介護現場の生産性向上 ※ 重 …第9期において重点的に取り組む主要施策

* 地域包括ケアシステム *

- 地域包括ケアシステムとは、地域の実情に応じて、高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制を言います。
- この地域包括ケアシステムは、保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性に基づき、地域の特性に応じて作り上げることが必要です。

(図 3 - 1) 地域包括ケアシステムのイメージ図



資料：厚生労働省資料を引用

2 第9期さがゴールドプラン2 1の施策体系

第4章

元気に活躍できるSAGAづくり

1 高齢者の社会参加の推進

- (1) 元気な高齢者の社会参加活動の推進
- (2) 生涯学習の推進
- (3) 就業の支援
- (4) 人にやさしいまちづくりの推進

2 自立支援・介護予防の推進

- (1) リハビリテーション専門職等を活かした重度化防止・自立支援の推進
- (2) 多様な主体による介護予防、生活支援サービスの充実
- (3) 保健事業と介護予防事業の一体的実施
- (4) 健康づくりの推進
- (5) 健康増進事業等の推進

第5章

安心して生活できるSAGAづくり

1 介護サービス・住まいの充実

- (1) 在宅生活を支えるサービスの普及促進
- (2) 施設・居住系サービスの必要入所定員総数
- (3) 介護サービス等の質の確保・向上
- (4) 介護サービスの適切な量の確保
- (5) 介護給付適正化
- (6) 共生型サービスの普及促進
- (7) 生活支援のための施設確保
- (8) 高齢者向け住宅の整備・確保

2 高齢者の安全・安心な環境づくり

- (1) 災害や感染症等に対する備え
- (2) 高齢者虐待防止対策の推進
- (3) 相談・情報提供体制の充実
- (4) 成年後見制度等の利用促進
- (5) 消費者トラブルの未然防止と被害救済支援
- (6) 高齢者交通事故防止対策
- (7) 暮らしの移動手段の確保

3 認知症の人との共生

- (1) 認知症の正しい知識の普及啓発
- (2) 認知症予防・早期発見・早期対応
- (3) 医療と介護分野の認知症対応力の向上と連携強化
- (4) 認知症地域支援連携体制の強化
- (5) 若年性認知症施策の推進

第6章

地域包括ケアシステムの充実・連携強化

1 地域を支えるネットワークの充実強化

- (1) 在宅医療・介護連携の取組支援
- (2) 訪問看護ステーションへの支援
- (3) 在宅や施設での看取りの推進
- (4) 地域包括支援センターの充実強化
- (5) 多職種協働による地域ケア会議の推進
- (6) 地域の関係機関との連携強化
- (7) 人生の最終段階に関する理解促進

2 医療・介護人材の確保・育成

- (1) 介護人材の将来推計
- (2) 参入の促進
- (3) 労働環境の改善
- (4) 処遇の改善
- (5) 資質の向上
- (6) 多職種の育成・確保
- (7) 外国人介護人材の受入環境整備

3 介護現場の生産性向上

- (1) 生産性向上の推進体制の整備
- (2) 介護支援先進機器の導入支援
- (3) 労働環境の改善【再掲】
- (4) 処遇の改善【再掲】
- (5) 電子申請・届出システムの利用促進
- (6) 介護サービス事業者の経営の見える化

※  … 第9期において重点的に取り組む主要施策

3 目標値

施策分野	主要施策	指標	現状 (2023年度)	目標値 (2026年度)
第4章 元気に活躍 できるSAGA づくり	第4章-1 高齢者の社会 参加の推進	① ゆめさがアシストセンターによるマッチ ング支援件数	20件 (2022年度)	毎年度 30件
		② 生活支援コーディネーター研修の受 講率	55% (2023年度)	85%
	第4章-2 自立支援・介 護予防の推進	③ 要介護認定を受けていない高齢者 数の割合全国順位（年齢調整 後）	10位 (2022年度)	前年より上昇
		④ 通いの場に参加した高齢者人数 (※1)	11,730人 (2022年度)	16,410人
		⑤ 健康寿命の延伸 (2040年度までに3年延長 <2016年度比>)	男性72.94歳 女性75.47歳 (2019年度)	男性73.4歳 女性76.2歳 (2025年度)
第5章 安心して生活 できるSAGAづ くり	第5章-1 介護サービス・ 住まいの充実	⑥ 在宅生活を支えるサービスの事業 所数(※2)	78箇所 (2023年度未 見込)	93箇所
		⑦ 有料老人ホームの生活満足度	84.8%	90%
		⑧ 介護サービス受給者一人当たり費 用額の全国順位	介護7位 (2022年度)	前年より降下
	第5章-2 高齢者の安全・ 安心な環境づ くり	⑨ 高齢者虐待に関する研修受講者 数	1,035人 (2021～ 2023年度)	1,200人 (2024～ 2026年度)
		⑩ 成年後見制度利用促進に向けて 中核機関を設置した市町村数	9市町	20市町
	第5章-3 認知症の人との 共生	⑪ 認知症本人大使の設置人数	1人	2人
		⑫ チームオレンジの設置市町村数	10市町	20市町
第6章 地域包括ケア システムの充 実・連携強化	第6章-1 地域を支える ネットワークの 充実強化	⑬ 看護師数5名以上の訪問看護ス テーション数	62箇所	83箇所
		⑭ 医療機関看取り率	72.2% (2022年)	現状より低下
		⑮ 地域ケア推進会議を実施している 市町村数	15市町	20市町
	第6章-2 医療・介護人 材の確保・育成	⑯ 介護職員数	15,717人 (2022年度)	16,091人
		⑰ 福祉系コース生徒・学生の県内介 護施設就職率	60.1% (R4年度卒)	65%
	第6章-3 介護現場の生 産性向上	⑱ 介護支援先進機器（移乗等支 援機器、見守り機器）を導入して いる介護保険施設の割合	49.3% (2023年度)	80.0%

(※1) 通いの場に参加した高齢者人数：体操（運動）を実施する通いの場に週1回以上参加した数

(※2) 在宅生活を支えるサービス：小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護

第4章 元気に活躍できるSAGAづくり

1 高齢者の社会参加の推進

(現状)

高齢者のうち、約8割は元気な高齢者であり、高齢者人口の増加に伴い、元気な高齢者も増加します。

60歳以上の方の約6割は、社会貢献をしたいと考えており、「令和4年度社会意識に関する世論調査」地域活動や社会参加に関心を持っていることが伺えます。

生産労働人口の減少が見込まれる中、高齢者は地域社会を支える担い手としての役割が期待されています。

(課題)

高齢者数の増加と、生産年齢人口の減少を見据え、地域活動や社会参加に意欲がある元気な高齢者が、社会とつながりを持ち活躍し続ける仕組みを充実させていく必要があります。

(取組の方向性)

意欲がある元気な高齢者が、地域社会で活躍できるよう、学びの場の提供や社会参加の支援、就業の支援等に取り組んでいきます。

- 元気な高齢者の社会参加活動の推進
- 生涯学習の推進
- 就業の支援
- 人にやさしいまちづくりの推進

(1) 元気な高齢者の社会参加活動の推進

① ゆめさがアシストセンターによる支援

- ゆめさが大学を卒業し、地域活動を行っている団体・グループ等を支援するため、ゆめさが大学の事務局がある公益財団法人佐賀県長寿社会振興財団にゆめさがアシストセンターを設置し、団体・グループ等の活動継続のためのコーディネート等を行っています。
- 社会貢献意欲の高いゆめさが大学の卒業生や地域活動に意欲のある高齢者に対し、地域活動やボランティアのニーズに関する情報提供、活躍の場のマッチングなど、地域活動に積極的に参加できるよう取り組みます。
- 意欲ある高齢者が地域活動の担い手やリーダーとして積極的に活躍してもらうための支援を行うことにより、高齢者が元気に活躍する地域社会の構築を図ります。

(指標①) ゆめさがアシストセンターによるマッチング支援件数の現状と目標値

	現 状 (2022年度)	目標値 (2026年度)
ゆめさがアシストセンターによるマッチング支援件数	20件	毎年度30件

ハート笑美の会



グローバルサロン会



② 老人クラブへの支援

- 老人クラブは地域を基盤とする高齢者の自主的な組織であり、高齢者の社会参加や生きがいづくり活動、ボランティアをはじめとする地域を豊かにする活動に取り組んでいます。
- 近年、会員数が減少していることから、会員の加入促進に向けた広報を充実させるなど、老人クラブの活動が活性化するように支援します。

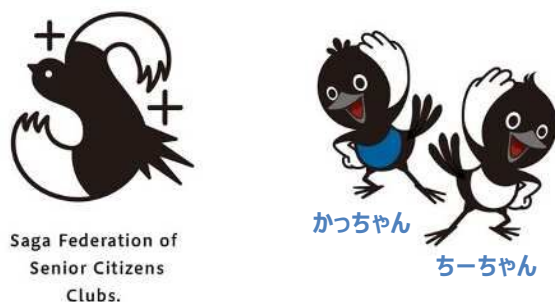
(表4-1) 老人クラブ活動事例

魅力ある活動内容
下校時の見守り活動、しめ縄作り教室、振り込め詐欺防止活動、避難マニュアル作成 老人クラブ大運動会、伝統工芸教室、地域美化活動、グランドゴルフ大会等

(表4-2) 老人クラブ会員数

	2020年度	2021年度	2022年度
老人クラブ会員数	50,845人	48,136人	44,202人

佐賀県老人クラブ連合会のロゴマーク（左）とキャラクター（右）



活動風景

奉仕活動（清掃）の様子



老人クラブリーダー研修会（事例発表）の様子



老人クラブリーダー研修会（活動発表）の様子



老人クラブグランドゴルフ大会の様子



③ 「老人の日」における元気な高齢者の訪問

- 老人福祉法において、9月15日を「老人の日」、9月15日から同月21日までを「老人週間」と定められています。また、百歳以上の高齢者数は増加傾向にあり、百歳を超えても地域で現役で活躍している方もいらっしゃいます。
- 県では、独自の取組として、2018(H30)年度より、現役で活躍する百歳以上の高齢者の活動の場に知事が訪問する行事を実施しています。その姿を見た県内高齢者に、「自分も頑張ろう」という思いで社会参加や地域活動等を長く続けていただけるよう、元気に活躍する高齢者にスポットを当て周知していきます。

(表 4-3) 「地域で活躍する元気な高齢者訪問」における知事の訪問先

年度	2021年度	2022年度	2023年度
訪問対象者	地域の「通いの場」でいきいき体操 (女性・訪問当時104歳)	仲間と脳トレで元気ハツラツ (女性・訪問当時100歳)	地域の元気なゲートボール (女性・訪問当時100歳)
選定理由	体操に参加する姿が、他の参加者や高齢者の刺激や励みとなり、目標にされる存在になっている	「生きがいデイサービス」に通い、地域の皆さんと楽しく元気に過ごされている	100歳を超えてもゲートボールを続ける姿が地域の方の励みになっている

「地域で活躍する元気な高齢者訪問」時の様子

2021年度
記念品等の贈呈の様子
(新型コロナウイルス感染症拡大のため、記念品等の贈呈のみ)



2022年度
脳トレをされている様子



2023年度
元気にゲートボールを楽しまれる様子



(図 4-1) 佐賀県の百歳以上の高齢者の推移



④ スポーツや文化・芸術分野での活躍の推進

- 県では、高齢者の健康保持と増進を目的に、SAGAスポーツフェスタの中で、公益財団法人長寿社会振興財団が主催する「さがねりんピック」の開催を支援するとともに、優秀者が参加する全国健康福祉祭(愛称:ねりんピック)への派遣を支援しています。
- また、佐賀県高齢者美術展(佐賀県シニアアートフェスタ)を開催し、文化芸術活動を生きがいとしている高齢者に作品の披露・評価の場を設けています。
- 高齢者に対しスポーツ・文化事業への参加を促すとともに、スポーツや文化・芸術分野での活躍の場を提供していきます。

(表4-4)「さがねりんピック」「佐賀県シニアアートフェスタ」の参加実績

	2020年度	2021年度	2022年度
さがねりんピック参加者数	1,140人	391人	1,400人
佐賀県シニアアートフェスタへの作品応募者数	開催なし	157人	142人

※2021年度は新型コロナウイルス感染症拡大防止のため規模縮小

(2) 生涯学習の推進

- 複雑・多様化した社会において、生涯にわたって、絶えず新たな知識・技術を習得することは、豊かで充実した人生に大きく寄与することから、高齢者と社会のニーズをコーディネートしていく生涯学習の企画と運営の改善が求められています。また、高齢者がその学習成果や人生経験などを身近な地域活動やボランティア活動に活かせる仕組みづくりが必要です。

① 県民カレッジ

- 県・市町や生涯学習関連機関が実施する講座やセミナーなどに関する情報を収集・分類し、多くの県民に提供するとともに、学習成果を評価・活用していくシステム「県民カレッジ」の取組を通じ、県民の生涯学習の推進を図っています。
- 「県民カレッジ」の参加機関や参加講座の一層の拡大を図るとともに、講座内容の充実、学習成果の活用などに努めることにより、生涯学習への取組を積極的に支援していきます。
また、「県民講師」などの学習支援ボランティアへの高齢者の登録や、県民講師人材リストを活用した講師人材の紹介活動を進めています。

(表4-5) 県民カレッジの実施状況

参加機関数	参加講座数	入学者数	入学者に占める60歳以上の割合
88機関	1,777講座	767人	43.4%

※2022(R4)年実績

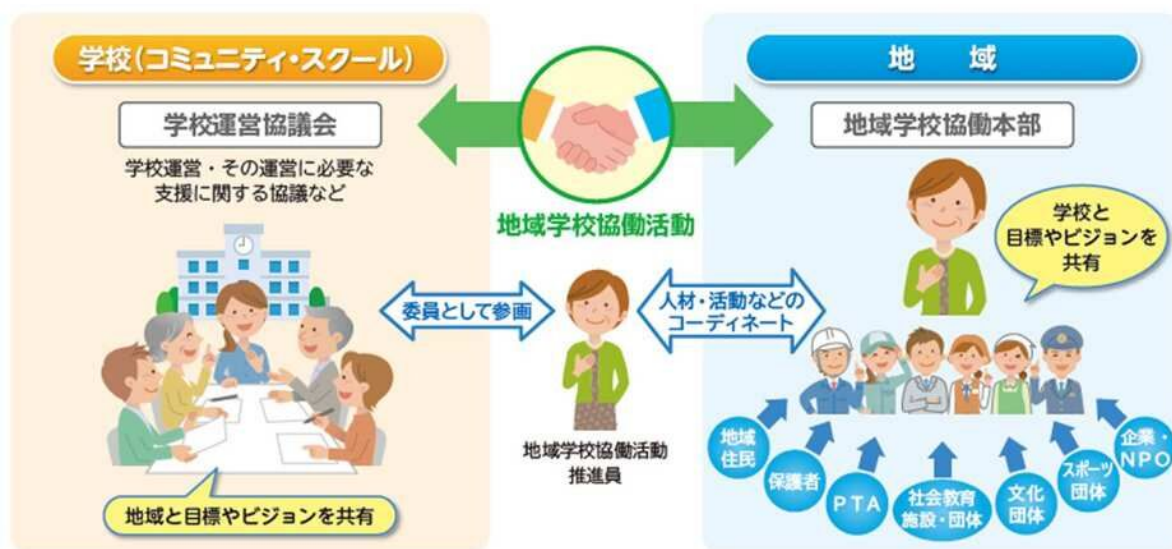
県民カレッジの様子



② 地域学校協働活動

- 県では、地域の高齢者、保護者、PTA、NPO、民間企業・団体等の幅広い地域住民等の参画を得て、地域全体で子供たちの学びや成長を支えるとともに、学校を核とした地域づくりを目指して、地域と学校が相互にパートナーとして連携・協働する様々な地域学校協働活動を推進しています。
- 高齢者が地域のサポーターとして子供たちと一緒に教育活動を行う仕組みづくりを支援することで、地域の高齢者が活躍できる場、生きがいとなる場を増やします。

(図 4-2) 地域と学校の協働体制のイメージ



資料：文部科学省資料より

③ ゆめさが大学

- 高齢者が学習活動を通じて新しい仲間と出会い、また、自己の新しい生き方を創造し、地域社会で明るく積極的に活動する学習機会の提供を目的として、「ゆめさが大学」を開講しています。
- 講義内容やカリキュラムを随時見直し、多くの高齢者が「ここで学びたい」と思える魅力ある大学づくりに取り組み、卒業後には地域で活躍する人材の養成を図っていきます。

(表 4-6) ゆめさが大学・大学院の開講状況 (対象者：概ね60歳以上の方)

	開講年度	主な講義会場	定員
佐賀校	1991年度	県立女性センター・県立生涯学習センター「アバンセ」	140人
唐津校	2001年度	唐津市高齢者ふれあい会館「りふれ」	50人
鹿島校	2001年度	鹿島市障害学習センター「エイブル」	50人
鳥栖校	2020年度	鳥栖市社会福祉協議会	50人
佐賀校大学院	2012年度	県立女性センター・県立生涯学習センター「アバンセ」ほか	140人
唐津校大学院	2013年度	唐津市高齢者ふれあい会館「りふれ」	50人

(表 4-7) ゆめさが大学・大学院の卒業生数

	～2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	累計
卒業生数	6,253人	352人	371人	400人	7,376人

(表 4-8) ゆめさが大学の講義内容

	主な講義内容
1 年次（基礎課程）	国際社会と日本、伝統工芸体験、認知症予防の食事スタイル、佐賀の陶磁器文化 等
2 年次（実践課程）	ふるさと佐賀の歴史、手軽で楽しいスポーツ、地域活動体験学習「やってみよう」 等
大学院	世界を旅する時間、ワーキングのすすめ、地域活動相談会、地域の活性化を考える 等

ゆめさが大学の校章



授業・活動の様子

観光ガイドのノウハウを学ぶ（クラブ活動）



学校祭



外国人研修生との交流



授業風景



(3) 就業の支援

- 県内の65歳以上の方のうち28.5%が就業しています（令和4年就業構造基本調査より算出）。60歳以上の労働者が仕事をしている理由として、半数の人は「仕事そのものが面白い、自分の知識・能力を生かせるから」等の理由を挙げており、仕事が生きがいのひとつとなっています（令和2年版高齢社会白書）。社会参加促進のひとつとして、就業意欲のある高齢者が働き続けられるような環境の整備が必要です。

- 高齢者の就業と企業の人材確保を促進するため、働きたいシニア応援デスク（県庁1階佐賀県のしごと相談室内）・佐賀県シニアはたらきたいけん推進協議会において相談対応やマッチング支援を行っています。

また、佐賀労働局、独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構佐賀支部と共催で「生涯現役社会の実現セミナー」を開催し、事業主、人事労務担当者向けに高齢者雇用に関する講演と企業の事例発表を実施しています。

加えて、定年退職者等の高齢者に就業機会を提供する各地のシルバー人材センターへの助言・指導に努めるとともに、全県的な取組を進める（公財）佐賀県シルバー人材センター連合会に支援を行っています。

- ボランティア活動や就労活動による高齢者の社会参加を促進するには、県内で生活支援や介護予防サービスに係る地域資源の開発や充実を担う生活支援コーディネーター（※）が、生活支援等サービスに係るボランティア等の担い手を養成するなど、実質的に、社会参加を促進する役割を担うことが重要です。研修を通じて、生活支援コーディネーターの資質向上を図ります。

※ 生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員・SC）：生活支援・介護予防サービスの充実のための担い手の養成・発掘といった地域資源の開発やネットワーク化などを担う人材で、各市町に配置されている。

（指標②）生活支援コーディネーター研修の受講率の現状と目標値

	現 状（2023年度）	目標値（2026年度）
生活支援コーディネーター研修の受講率	55%	85%

（４）人にやさしいまちづくりの推進

- 高齢者や障害のある方、子育て・妊娠中の方など（以下、「多様な当事者」という。）、みんなが自然に支え合って心地よく過ごせる、佐賀らしいやさしさのカタチ「さがすたいる」を広める取組を行っています。
- 例えば、多様な当事者に配慮した設備やサポートを備える店舗などの情報を専用サイトで紹介したり、学校向けの出前講座やイベントなど多様な当事者と交流したりして、相互理解を深め、みんなが自然と支え合える関係づくりを行うことにより、やさしさにあふれた佐賀県を実現していきます。



さがすたいる
さがらしい、やさしさのカタチ

当事者の買い物のサポートをしている様子



スロープや手すりが設置された入口



小学校で高齢者疑似体験をしている様子



2 自立支援・介護予防の推進

（現状）

高齢化が進展し、要支援・要介護認定者が増加していく中で、高齢者がいきいきと暮らせるための取組の重要性が高まっています。

健康寿命（日常生活に制限のない期間）は、男性で72.94歳、女性75.47歳（2019年 厚生労働省）で、「健康寿命延伸プラン」では2040年度までに3年延伸（2016年度比）を目指しており、健康寿命の更なる延伸を図っていく必要があります。

65歳以上の単身又は夫婦のみ世帯数が増加しており、高齢者が住み慣れた地域で暮らしていくために、地域特性に応じた生活支援のニーズが高まっています。

（課題）

市町における地域での介護予防の取組や、多様な主体による生活支援サービスの充実を図る必要があります。また、地域ケア個別会議についても、専門職を含めた取組の効果検証を行いながら継続する必要があります。

高齢者の心身の多様な課題に対応するため、後期高齢者の保健事業、介護保険の地域支援事業、国民健康保険の保健事業が一体的にフレイル予防に取り組む必要があります。

介護予防の取組については、健康づくり（保健事業）の取組と一体となって取り組むことで更なる効果が期待されます。

（取組の方向性）

幅広い専門職の助言を得ながら、住民主体の「通いの場」の充実を図り、「介護予防のための地域ケア個別会議」の継続的な展開を推進し、生活支援サービスの創出に向けた市町の取組を促進します。

高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施し、高齢者が身近な場所で健康づくりに参加できるように支援します。

また、健康寿命を延ばしていくためのロコモティブシンドローム予防や歯科保健等の取組を推進します。

- リハビリテーション専門職等を活かした重度化防止・自立支援の推進
- 多様な主体による介護予防、生活支援サービスの充実
- 保健事業と介護予防事業の一体的実施
- 健康づくりの推進
- 健康増進事業等の推進

（１）リハビリテーション専門職等を活かした重度化防止・自立支援の推進

- これまで、リハビリテーション専門職等の助言を受けながら、地域ケア会議（※1）や通いの場（※2）の立ち上げや充実に向けた支援を行い、介護予防の機能強化につなげてきました。
- 「介護予防のための地域ケア個別会議」（※3）の結果が効果的なケアマネジメントによる重度化防止・自立支援につながるよう、検証を行う必要があります。保健師、管理栄養士、歯科衛生士、リハビリテーション専門職等の幅広い専門職の助言を得ながら、会議を実施し、有識者等を交えるなどの方法で、適切なケアマネジメントに資するものとなるよう検証を行います。
- 県では、アドバイザーの派遣による会議や通いの場への支援や専門職団体等と連携した広域派遣調整、専門職等への研修等を通じて、市町による重度化防止・自立支援に向けた取組を促進し、フレイル（※4）予防やサルコペニア（※5）予防を推進します。

（指標③）重度化防止・自立支援に関する現状と目標値

	現 状（2022年度）	目標値（2026年度）
要介護認定を受けていない高齢者数の割合全国順位（年齢調整後）	10位	前年より上昇

- ※1 地域ケア会議：個別事例の検討を通じて、多職種協働による支援を行うとともに、政策形成等につなげるための会議
- ※2 通いの場：介護予防のための体操や趣味活動、ボランティア活動等を地域の住民などが主体的に取り組む集まり
- ※3 介護予防のための地域ケア個別会議：要支援者や介護予防・生活支援サービス事業対象者に対し、自立支援・重度化防止のために、地域包括支援センターが中心となって個別事例を検討する会議
- ※4 フレイル：要介護状態に至る前段階として位置付けられ、身体的脆弱性のみならず精神心理的脆弱性や社会的脆弱性などの多面的な問題を抱えやすく、自立障害や健康障害を招きやすい状態
- ※5 サルコペニア：高齢になるに伴い、筋肉の量が減少していく現象

（２）多様な主体による介護予防、生活支援サービスの充実

- 単身世帯が増加し、支援を必要とする高齢者が増加する中、生活支援の必要性が高まっていることから、市町はボランティア、NPO、民間企業、協同組合等の多様な主体とともに生活支援・介護予防サービスの充実を図る必要があります。
- 生活支援・介護予防サービスの充実に向けて市町に配置されている生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）が、生活支援サービスの担い手の養成やサービス提供主体間のネットワークを拡大していくことが求められます。
- 県では、市町（保険者）へのアドバイザーの派遣や好事例の発信、生活支援コーディネーター研修等を通じて、市町（保険者）の課題に応じたサービス創出の取組を支援します。

武雄市における「生活支援サポーター（有償ボランティア）」の活動風景



① 住民主体の通いの場

- 高齢者が介護予防（運動・口腔・栄養のフレイル予防やサルコペニア予防を含む）に継続して取り組むには、高齢者が通いやすい場所で週1回以上体操等を行う住民主体の「通いの場」を地域に数多く作る必要があります。
- 通いの場が住民主体の継続的な介護予防の取組の場となるよう、幅広い医療専門職の関与を得ながら、内容の充実を図る必要があります。
県では市町（保険者）に対する研修やアドバイザー派遣等を行い、介護予防活動の地域展開を支援します。
- また、通いの場等への参加が難しい閉じこもりがちな方や感染症予防等の観点から外出が難しい方に対して、在宅でもできる体操をケーブルテレビやインターネットを使って紹介するといった市町の取組が、全県的に広がるよう支援します。

(指標④) 住民主体の通いの場の現状と目標値

	現 状 (2022年度)	目標値 (2026年度)
通いの場に参加した高齢者人数(※)	11,730人	16,410人

※通いの場に参加した高齢者人数：体操（運動）を実施する通いの場に週1回以上参加した数

通いの場での体操等の様子



② 地域共生ステーション

- 「地域共生ステーション(宅老所・ぬくもいホーム)」は、認知症や単身の高齢者等をはじめ誰もが住み慣れた地域で安心して生活ができるよう、地域住民やCSO、ボランティア等が参加・協働し、様々な福祉サービスを提供していく地域福祉の拠点です。2023(R5)年12月末時点で、県内に162箇所設置されています。
- 県では地域共生ステーションに対し、以下の支援を行います。
 - ・ 高齢者への宿泊サービスを中心とした「宅老所」から、対象を限定せず多様なサービスを行う「ぬくもいホーム」への転換促進
 - ・ 地域共生ステーションの経営や運営面への地域住民の参画に向けた取組
 - ・ 防災対策など、利用者の安全確保の取組支援
 - ・ 実態を把握した上で、運営面の質の向上についての支援
 - ・ 移動・配食サービスなど、地域づくりにつながる新たな取組への支援

(3) 保健事業と介護予防事業の一体的実施

- 高齢者の健康寿命を延伸し、健やかに過ごせる社会を実現するためには、高齢者一人ひとりに対して、心身の多様な課題に対応したきめ細やかな支援を行っていくことが重要です。そのため、市町において、介護予防事業と高齢者保健事業を一体的に実施し、フレイル予防に取り組むことが求められています。
- 介護予防のための通いの場等に保健師等の医療専門職が関与するなど、介護予防事業に保健医療の視点を加えることで、生活習慣病等の予防にもつながることから、県は、市町の取組が効率的・効果的に実施されるよう支援し、フレイル予防を推進します。

(4) 健康づくりの推進

① さが健康維新県民運動の推進

- 心豊かで健やかな生活ができる活力ある社会を実現させるためには、一人ひとりが健康づくり主体的に取り組むことと併せて、社会全体が個人の健康づくりを支援していくことが重要です。
- 健康寿命の延伸を目指し、佐賀県健康プラン及び佐賀県歯科保健計画に基づく県民の健康づくりと歯科保健を推進し、特に「さが健康維新県民運動」として、「歩く」「食と栄養」「歯と口の健康」「たばこ対策」を柱にした取組を進めます。

② ロコモティブシンドローム（運動器症候群）予防の推進

- 加齢や病気などによって、骨、関節、筋肉などの運動器の働きが衰えると、暮らしの中の自立度が低下し、介護が必要になったり、寝たきりになる可能性が高くなります。
- 寝たきりや認知症にならず、元気に生活していくためには、できるだけ若い頃から健康づくりに取り組むことが重要です。
- ロコモティブシンドローム（運動器症候群：以下「ロコモ」という）を予防し、身体機能を維持・強化することにより、高齢期における日常生活の自立など、介護予防の推進が図られるよう、県公式アプリ「SAGATOCO」を活用した取組等を進めていきます。

（指標⑤）健康寿命の延伸の現状と目標値

		現 状（2019年度）	目標値（2025年度）
健康寿命の延伸（2040年度までに3年延長＜2016年度比＞）	男性	72.94歳	73.4歳
	女性	75.47歳	76.2歳

佐賀県公式ウォーキングアプリ「SAGATOCO」



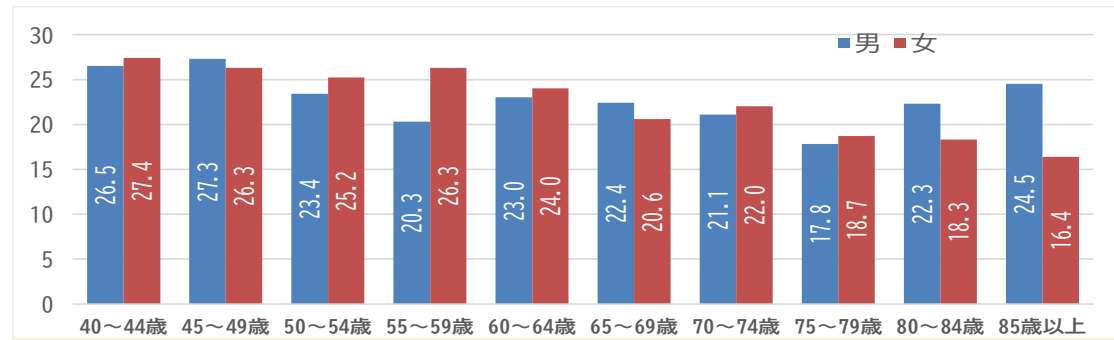
ゆめさが大学生が作成したスタンプラリーコース

③ 歯科保健の推進

- 歯や口の健康は、食生活や全身の健康、社会生活までも影響を及ぼすことから、80歳で自分の歯を20本以上保てるように、歯周病の予防や歯の喪失防止に取り組む「8020運動」を推進しています。
- 80歳の平均現在歯数は19.3本、80歳で20本以上自分の歯を持っている者の割合は53.8%となっています。（2022（R4）調査）
- 8020の実現に向けて、「かかりつけ歯科医」の普及や市町、事業所における歯周病検診の実施に向けた取組を推進していきます。また、口腔機能の向上や誤嚥性肺炎の予防を目的とした口腔ケアについても普及推進していきます。

(図4-2) 一人平均現在歯数

(単位：本)



資料：2022(R4)年度県民歯科疾患実態調査

(5) 健康増進事業等の推進

① がん検診

- 2023(R5)年に施行された国の第4期がん対策推進基本計画に基づき策定された第4次佐賀県がん対策推進計画において、対策型検診で行われている5つのがん検診について、2029(R11)年度までに、がん検診受診率を60%とすることを目標としています。
- 県では、がん予防行動の必要性やがん検診の有効性について普及啓発活動を実施するとともに、市町による適切なフォローアップ実施を支援しています。
- 検診機関が行う検診精度の評価・管理、検診従事者の資質向上などを引き続き推進し、より効果的・効率的な検診環境の整備を図っていきます。

② その他健康増進事業の推進

- 市町が健康増進法に基づき実施する健康増進事業のうち、がん検診以外の健康増進事業(健康教育・健康相談・訪問指導等)についても、疾病(特にがんや脳卒中、心臓病、糖尿病などの生活習慣病)の予防と健康寿命の延伸を図ることを重点目標として、医療保険者が行う特定健診・保健指導等と連携しながら効果的に実施できるよう市町への支援を行っていきます。

③ 肝疾患対策の推進

- 県では、肝がん発症の予防を目的としたウイルス性肝炎の治療のため、肝炎ウイルス検査を推進して陽性者の早期発見に努めるとともに、佐賀大学医学部と協力して、肝疾患診療連携体制の構築や肝疾患対策の普及啓発を行い、患者がスムーズに治療に進めるように取り組んでいます。
- 肝がん死亡率は改善傾向にありますが、いまだ全国に比べ高い状況にあるため、引き続き、検査から治療後のフォローアップまで切れ目のない対策の推進に努めます。
- また、近年増加傾向にある非アルコール性脂肪性肝疾患など、ウイルスに起因しない肝疾患の対策推進に努めます。

④ 循環器病対策の推進

- 循環器病は加齢とともに患者数が増加する傾向にあり、患者の年齢層は高くなっています。また、高齢者人口の増加に伴い、さらに増加が見込まれています。
- 発症予防に努め、発症した場合は、早急に急性期医療を受けることができ、一日でも早く日常生活に復帰できることを目指します。
- このため、脳卒中・心臓病等総合支援センターを設置し、循環器病の患者・家族等への総合的な相談窓口を設置し、相談支援や情報提供を行うと共に、県民への予防啓発、地域の医療機関を対象にした研修会の開催や情報提供等を行い、患者等支援体制の構築に努めます。

第5章 安心して生活できるSAGAづくり

1 介護サービス・住まいの充実

（現状）

高齢化の進展に伴い、介護と医療双方のニーズを有する高齢者や、単身・夫婦のみの高齢者世帯数は、今後も更に増加する見込みです。

全国的に、高齢者の住まいとしての役割や利用者数が増加している有料老人ホームは、県内においても、自立の方から重度の要介護者まで、幅広い方が利用されています。

（課題）

高齢者が安心して地域で暮らしていくために、介護と医療双方のニーズや、家族介護者等のニーズにも柔軟に対応できるサービスの充実をはじめ、高齢者の住まい及びサービスの適切な量の確保、さらにサービスの質を確保・向上することも重要です。

（取組の方向性）

高齢者の多様なニーズに柔軟に対応できるサービス供給体制の整備や、サービスの質の確保・向上を図っていきます。

また、利用者が真に必要なサービスを適切に受給できるよう、ケアプランの点検等の介護給付の適正化に向けた取組を推進します。

- 在宅生活を支えるサービスの普及促進
- 施設・居住系サービスの必要入所定員総数
- 介護サービス等の質の確保・向上
- 介護サービスの適切な量の確保
- 介護給付適正化
- 共生型サービスの普及促進
- 生活支援のための施設確保
- 高齢者向け住宅の整備・確保

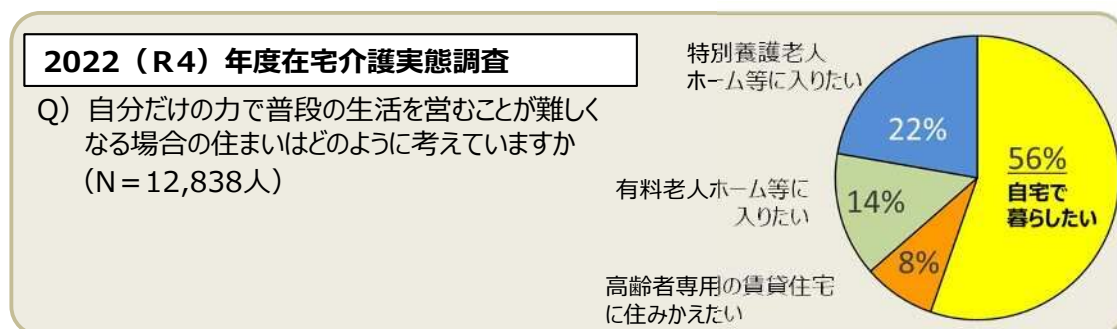
(1) 在宅生活を支えるサービスの普及促進

- 在宅で暮らす要介護者の半数以上が、自分だけの力で普段の生活を営むことが難しくなった場合の住まいについて、「自宅で暮らしたい」と考えています。(2022(R4)年度佐賀県「在宅介護実態調査」)

高齢者の在宅生活を支えるには、「小規模多機能型居宅介護」、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」、「看護小規模多機能型居宅介護」などの、泊り・訪問・通いを組み合わせて利用できるサービスや、介護と看護が一体的に受けられるサービスの充実を図る必要があります。

- 市町(保険者)・事業者・介護支援専門員・利用者やその家族等への普及啓発、及び開設に対する補助等を実施し、在宅生活を支えるサービスの更なる普及促進を図ります。

(図5-1) 2022(R4)年度在宅介護実態調査



(指標⑥) 在宅生活を支えるサービスの現状と目標値

	現 状 (2023年度)	目標値 (2026年度)
在宅生活を支えるサービスの事業所数 (※)	78箇所	93箇所

※在宅生活を支えるサービス…小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護

(2) 施設・居住系サービスの必要入所定員総数

① 施設サービス

- 県では、第9期計画期間中の施設サービスの新設・増床は原則として行いませんが、緊急に施設入所が必要な方等については、短期入所(ショートステイ)床から特別養護老人ホーム床に定床化を可能とすることで対応します。

(表5-1) 施設サービスの必要入所(利用) 定員総数

(単位: 人)

サービス種類	圏域	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度
介護老人福祉施設 (定員30人以上の特別養護老人ホーム) ※下段カッコ内は、ショートステイ定床化分(外数)で累計数。	中部	1,181		1,181	
		(94)		(120)	
	東部	495		495	
		(55)		(65)	
	北部	698		698	
		(6)		(16)	
	西部	345		345	
		(10)		(23)	
	南部	715		715	
		(48)		(63)	
	県計	3,434		3,434	
		(213)		(287)	

(単位：人)

サービス種類	圏域	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度
地域密着型 介護老人福祉施設 入所者生活介護 (定員29人以下の 特別養護老人ホーム) ※下段カッコ内は、ショートステイ定床化分（外数）で累計数。	中部	60	60		
	東部	－	－		
	北部	－	－		
	西部	15 (20)	15 (20)		
	南部	32 (17)	32 (17)		
	県計	107 (37)	107 (37)		
介護老人保健施設	中部	1,286	1,286		
	東部	270	270		
	北部	440	440		
	西部	240	240		
	南部	700	700		
	県計	2,936	2,936		
介護医療院	中部	178	178		
	東部	0	0		
	北部	52	52		
	西部	42	42		
	南部	120	120		
	県計	392	392		

② 居住系サービス

- 認知症対応型共同生活介護及び地域密着型特定施設入居者生活介護は、保険者が指定を行います。必要入所(利用)定員の範囲は、各保険者の介護保険事業計画で定められ、その範囲内で指定が行われます。
- 混合型特定施設入居者生活介護は、以下の範囲内で県が指定を行います。

(表5-2) 居住系サービスの必要入所(利用)定員総数

(単位:人)

サービス種類	圏域	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度
認知症対応型 共同生活介護 (グループホーム)	中部	878	878	896	923
	東部	504	504	504	504
	北部	475	482	485	486
	西部	216	216	216	216
	南部	405	405	405	405
	県計	2,478	2,485	2,506	2,534
地域密着型 特定施設 入居者生活介護	中部	—	—	29	29
	東部	—	—	—	—
	北部	—	—	—	—
	西部	—	—	—	—
	南部	96	96	96	96
	県計	96	96	125	125
混合型特定施設 入居者生活介護 ※上段は必要利用定員 総数 ※下段は指定可能 (見込)数 ※県計は指定可能 (見込)数の計	中部	469	469	490	532
		671	671	701	761
	東部	238	238	238	238
		340	340	340	340
	北部	198	198	198	198
		283	283	283	283
	西部	95	95	95	95
		136	136	136	136
	南部	144	144	144	144
		206	206	206	206
	県計	1,636	1,636	1,666	1,726

- ※ 混合型特定施設の「必要利用定員総数」は、総定員のうち、要介護者が利用されていると推定されている割合(推定利用定員を定める際の係数)を70%としている。
- ※ 混合型特定施設のうち養護老人ホームについては、市町の福祉行政の観点から、新たに指定が必要な場合は、市町(保険者)と協議の上、上記整備目標に関わらず指定を行う。

(3) 介護サービス等の質の確保・向上

① 介護保険施設等に対する指導等

- 介護保険制度に関する理解促進等を図るため、年1回以上、集合形式による集団指導等を開催し、基準の説明、制度改正の内容、過去の指導事例における指摘事項の紹介等を行います。
- また、適切な介護サービスが提供されているかといった視点から、各事業所を定期的に訪問し、人員・設備・運営等の基準への適合状況や介護報酬の請求状況等の確認を行い、必要に応じて是正の助言・指導等を行います。
- さらに、佐賀県国民健康保険団体連合会や市町(保険者)と連携しながら、利用者の「尊厳の保持」や「サービスの質の確保と向上」が図られるよう指導を行うとともに、必要に応じて改善勧告等を行い、事業所運営の適正化を図ります。

(表5-3) 施設・事業者に対する指導実績

	2021年度	2022年度	2023年度
実地指導（施設・事業所数）	111件	144件	138件
書面指導（施設・事業所数）	43件	－	－
集団指導（実施回数）	1回（各サービス毎）	1回（各サービス毎）	1回（各サービス毎）

※指定介護予防サービスは指定居宅サービスと合わせて1事業所とカウント

*実地指導…施設・事業所の実地確認、ヒアリング、書類確認

*書面指導…書類確認、県庁内でのヒアリング（2022年度からは廃止）

*集団指導…2021（R3）・2022（R4）年度は資料配布と動画配信、2023（R5）年度は集合形式で実施

② 科学的介護の推進

- 介護サービスの質の向上を図るためには、科学的手法に基づく分析に取り組み、科学的裏付け（エビデンス）を蓄積し活用していくことが重要です。
- 厚生労働省が運用する高齢者の状態・ケアの内容等を集積した科学的介護情報システムLIFE（Long-term care Information system For Evidence;）の活用による利用者ごとの計画の作成や、事業所単位でのPDCAサイクルの推進及びケアの質の向上など、科学的介護の取組を推進していきます。

③ ユニットケアの推進

- 家庭に近い居住環境（個室等）で一人ひとりの生活のリズムを大切にしたケアを提供するため、ユニットケアを推進します。
- 国では、2030（R12）年度の介護保険施設（介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院）及び地域密着型介護老人福祉施設に係る個室ユニットケア型施設の定員数の割合が50%以上（介護老人福祉施設及び地域密着型介護老人福祉施設については、合わせて70%以上）とする目標が設定されています。
- 県では、国の目標を踏まえつつ、多床室に対する地域のニーズ等も勘案しながら、ユニット施設を基本とした既存施設の改築等を図っていきます。

(図5-2) 居室のイメージ



④ 有料老人ホームに対する指導等

- 近年、県内の有料老人ホームは施設数、定員数共に増え続けています。有料老人ホームには、自立の方から介護度の高い方、また医療的ケアが必要な方など、様々な高齢者が入居していることから、高齢者の住まいとして重要な役割を担う存在となっており、サービスの質の向上は重要な課題です。
- 県では、佐賀県有料老人ホーム設置運営指導指針に基づく指導助言、施設職員を対象とした研修会の開催等を行うとともに、入居希望者等が、ニーズに合った施設を十分に検討し、安心して選択できるように、県ホームページ上で情報提供を行っています。

(表5-4) 有料老人ホームの設置者・職員に対する指導及び研修会開催実績

	2021年度	2022年度	2023年度
立入検査数（施設数）	93件	40件	100件
集団指導（研修会） （実施回数）	1回	1回	1回

* 立入検査…施設の実地確認、ヒアリング、書類確認

* 集団指導…動画配信による資料配布により実施

(指標⑦) 有料老人ホームの質の確保・向上に資する現状と目標値

	現 状 （2023年度）	目標値 （2026年度）
有料老人ホームの生活満足度	84.8%	90%

(4) 介護サービスの適切な量の確保

① 介護サービスの基盤整備

- 必要なサービスの提供体制が整うよう、市町（保険者）のサービス見込量に応じた事業所の創設などを支援します。

② 療養病床の円滑な転換への支援

- 介護療養病床からの転換については2023年度末で廃止となりましたが、医療療養病床から介護保険施設等への移行については継続となることから、円滑な転換が図られるよう引き続き支援します。

（５）介護給付適正化

- 介護給付の適正化とは、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要なとする過不足のないサービスを、事業者が適切に提供するように促すことです。適切なサービスの確保とその結果としての費用の効率化を通じて介護保険制度への信頼を高め、持続可能な制度の構築に役立てます。
- 県内の全ての市町（保険者）が下記の介護給付適正化主要３事業の全てに取り組んでおり、県では、事業実施のプロセスも重要視しつつ、2024（R6）年度から2026（R8）年度までの３か年計画となる「第6期介護給付適正化計画」を策定し、各市町（保険者）の介護給付適正化に向けた支援を、計画的に実施していきます。

（表5-5）介護給付適正化主要３事業

事業名	事業の概要
要介護認定の適正化 （認定調査状況チェック）	指定居宅介護支援事業所等に委託している区分変更申請及び更新申請にかかる認定調査結果について、市町（保険者）職員による点検を実施する。
ケアプラン等の点検	○ケアプラン点検 利用者の自立支援に資する適切なケアプランであるか等に着目して、市町（保険者）がケアプランの点検を実施する。 ○住宅改修・福祉用具の点検 市町（保険者）が請求者宅の実態確認や工事見積書の点検、竣工時の訪問調査等により施工状況の点検を行う。市町（保険者）が福祉用具利用者に対する訪問調査等を行い、福祉用具の必要性や利用状況等を確認する。
縦覧点検・医療情報との突合	市町（保険者）が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の点検を行う。市町（保険者）が入院情報等と介護保険の給付情報を突合し、二重請求の有無の確認を行う。

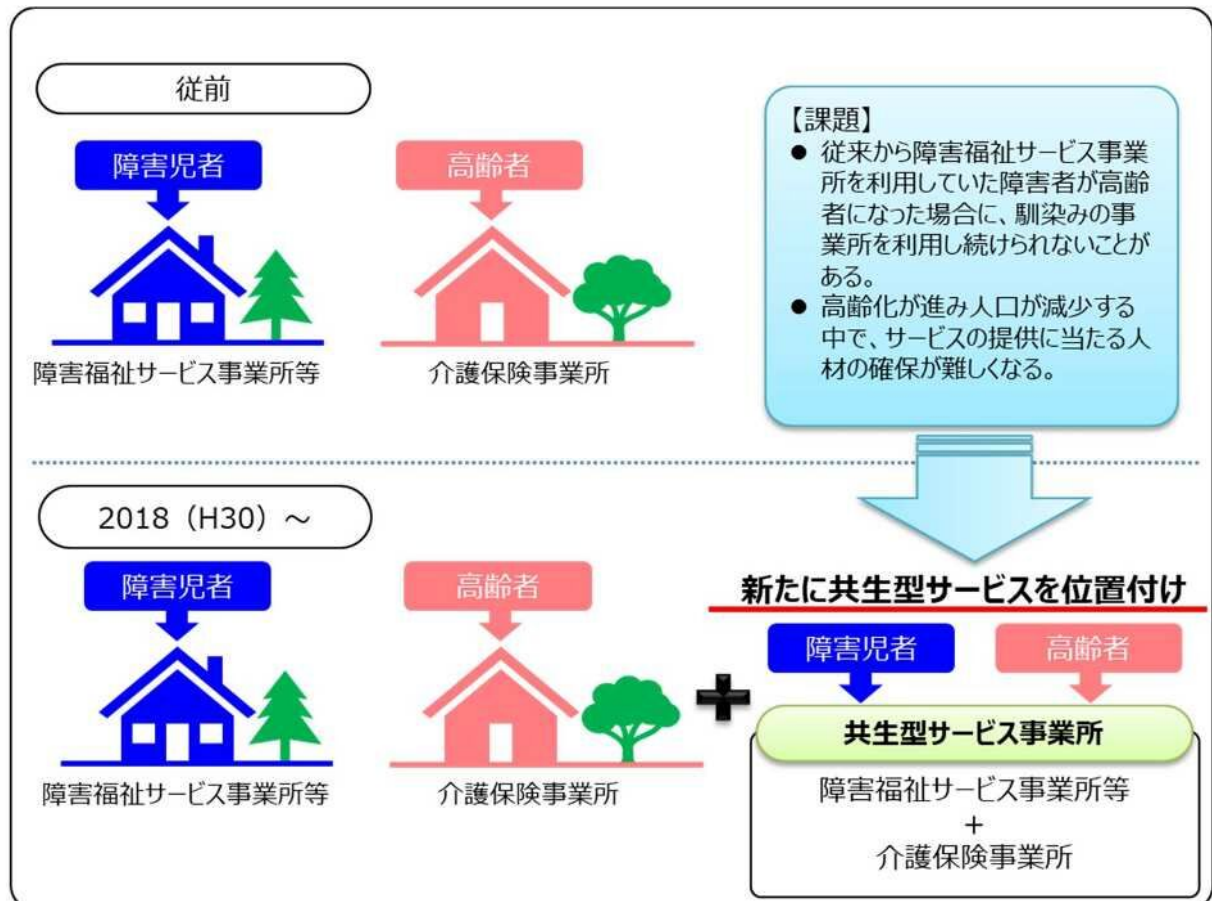
（指標⑧）介護給付適正化の現状と目標値

	現 状（2022年度）	目標値（2026年度）
介護サービス受給者一人当たり費用額の 全国順位	介護7位	前年より降下

（６）共生型サービスの普及促進

- 2018（H30）年度に創設された「共生型サービス」により、介護保険又は障害福祉のいずれかの指定を受けた事業所がもう一方の制度における指定を受けやすくなり、従来の制度の縦割りを超えて、サービスを柔軟に提供できるようになりました。
- 県としては、「共生型サービス」の制度の趣旨及び内容について、関係する事業者及び利用者に対する周知、理解促進、制度の普及を図っていきます。

（図5-3）共生型サービスのイメージ



(7) 生活支援のための施設確保

① 養護老人ホーム

- 養護老人ホームは、65歳以上の高齢者が、家庭環境上や経済的理由等により、居宅において養護を受けることが困難な場合に、市町が行う措置に基づき入所する施設です。
- 高齢化の進展に伴い、今後、生活困窮や社会的孤立等の問題を抱える高齢者が増加する可能性があります。
- その中で、養護老人ホーム以外の施策では十分な対応が難しい高齢者も増加する可能性があり、養護老人ホームの果たすべき役割は依然として重要であることから、地域の実情に応じて定員数を随時見直し、併せて施設の改築などにより、入所者の居住環境の改善を図ります。
- なお、養護老人ホームについては、一定の要件の下、居住に課題を抱える高齢者等の契約入所を認める取扱いを行っています。

(表5-6) 養護老人ホームの整備状況

圏域	2023年4月1日時点			
	箇所数	定員数	入所者数	入所率
中部	3箇所	220人	169人	76.8%
東部	2箇所	140人	99人	70.7%
北部	4箇所	267人	213人	79.8%
西部	1箇所	100人	72人	72.0%
南部	2箇所	156人	115人	73.7%
県計	12箇所	883人	668人	75.7%

② 軽費老人ホーム

- 軽費老人ホーム(ケアハウス)は、居宅での生活が困難な低所得の高齢者に対して、無料又は低額な料金で入所させ、食事の提供等の日常生活上必要なサービスを提供する施設です。
- 低所得の高齢者が、住み慣れた地域で生活を営む上で、軽費老人ホームの担う役割は依然として重要であり、引き続き必要な定員数を確保することが求められます。一方で、近年住環境に対するニーズが多様化しており、軽費老人ホームに大きな需要増が見込まれる状況にはないことから、地域の実情に応じて定員数を随時見直します。
- なお、法制定時から存続するA型に続き、B型及びケアハウスが制度化され併存してきましたが、2008(H20)年の法改正で軽費老人ホーム(ケアハウス)に統一されたため、A型、B型については経過的軽費老人ホームと位置づけられ、建て替えの機会等に円滑に軽費老人ホーム(ケアハウス)に移行するよう支援します。

(表5-7) 軽費老人ホーム(ケアハウス)の整備状況

圏域	2023年4月1日時点			
	箇所数	定員数	入所者数	入所率
中部	11箇所	430人	414人	96.3%
東部	3箇所	130人	129人	99.2%
北部	3箇所	95人	93人	97.9%
西部	1箇所	50人	46人	92.0%
南部	7箇所	160人	149人	93.1%
県計	25箇所	865人	831人	96.1%

(表5-8) 経過的軽費老人ホーム(A型)の整備状況

圏域	2023年4月1日時点			
	箇所数	定員数	入所者数	入所率
中部	-	-	-	-
東部	1 箇所	50人	50人	100%
北部	-	-	-	-
西部	-	-	-	-
南部	-	-	-	-
県計	1 箇所	50人	50人	100%

③ 生活支援ハウス（高齢者生活福祉センター）

- 生活支援ハウス(高齢者生活福祉センター)は、高齢等のため独立して生活するには不安のある高齢者に対して、介護支援、居住及び地域との交流を提供する施設です。

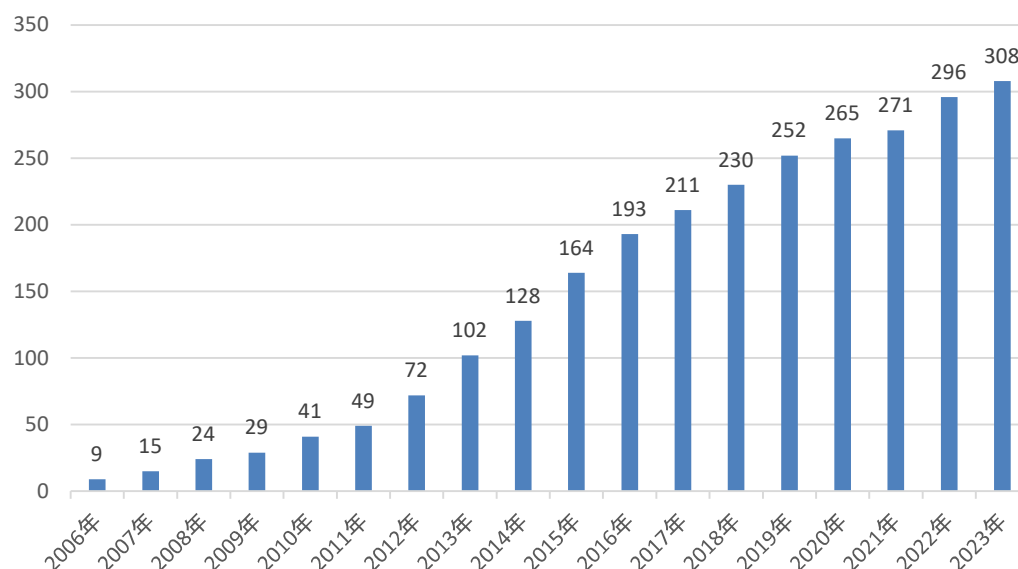
(表5-9) 生活支援ハウス（高齢者生活福祉センター）の整備状況

圏域	2023年4月1日時点			
	箇所数	定員数	入所者数	入所率
中部	2 箇所	25人	8人	32%
東部	-	-	-	-
北部	2 箇所	40人	19人	48%
西部	-	-	-	-
南部	-	-	-	-
県計	4 箇所	65人	27人	42%

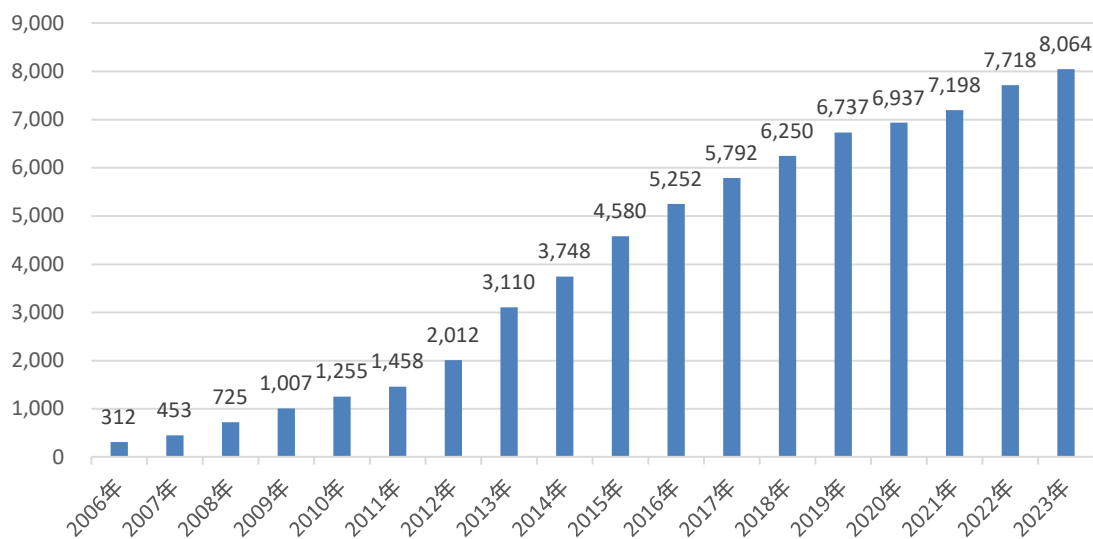
④ 有料老人ホーム

- 有料老人ホームは、高齢者を入居させ、入浴、排せつ又は食事の介護や、食事の提供、洗濯や掃除等の家事の供与、健康管理の供与のいずれかのサービスを提供する施設です。なお、提供されるサービスや入居要件は各施設によって様々です。

(図5-4) 県内の有料老人ホーム数の推移（各年4月1日時点）



(図5-5)県内の有料老人ホーム定員数の推移（各年4月1日時点）



(表5-10)県内の有料老人ホームの箇所・定員数

圏域	2023年4月1日時点	
	箇所数	定員数
中部	135箇所	3,535人
東部	43箇所	1,208人
北部	48箇所	1,218人
西部	19箇所	616人
南部	63箇所	1,487人
県計	308箇所	8,064人

（８）高齢者向け住宅の整備・確保

- 高齢者の居住の安定確保を図るため、見守り等のサービスが必要となる高齢者世帯に対して、十分な高齢者向け賃貸住宅等を供給するとともに、公営住宅においては、真に住宅に困窮する高齢者に対して、低廉な家賃で住まいを供給します。

① サービス付き高齢者向け住宅の普及促進

- サービス付き高齢者向け住宅は、「高齢者の居住の安定確保に関する法律」の2011(H23)年の改正により創設された、介護・医療と連携し高齢者の安心を支えるサービスを提供するバリアフリー構造の住宅で、県内には22施設(571戸)が整備されています。提供するサービス(食事の提供等)によっては有料老人ホームに該当し、2024(R6)年3月現在、22件のうち、21件が有料老人ホームに該当しています。
- 高齢者が安心して地域で暮らせる多様な賃貸住宅市場を形成するため、県は、市町が行う介護・福祉施策やまちづくりと連携しながら、地域の需要に応じたサービス付き高齢者向け住宅等の普及促進を図ります。

② 住宅確保要配慮者の入居を拒まない民間賃貸住宅や居住支援の普及促進

- 県と市町は、地域や住民に密着したきめ細やかな居住支援ができるよう、居住支援協議会の取組を促進するとともに、住宅関連事業者や居住支援法人等との連携を図ります。
- 県は、市町等と連携して新たな居住支援法人の指定の促進を図り、多様な住宅確保要配慮者を複数の居住支援法人が連携して支え合うことができる居住支援サービスのネットワークづくりに取り組めます。
- 民間賃貸住宅の貸主等の受入れ不安を解消し、住宅確保要配慮者の入居を拒まない民間賃貸住宅の普及を促進するとともに、住宅確保要配慮者が入居後も安心して住み続けられるよう、多様な居住支援サービスの提供を促進します。
- 地域や住民に密着したきめ細やかな居住支援が提供できるよう、県は、市町等での居住支援協議会の設立を働きかけます。

③ 性能に優れた住宅ストックの形成促進

- 住宅の耐震化やバリアフリー化、ユニバーサルデザイン化、省エネ化、長寿命化等の良質な住宅ストックの形成を促進することが必要です。このため、県は、住宅・まちづくり・林業・行政等の団体で構成される協議会等の関係機関と連携し、住宅の性能に関する講習会を実施するなど、住宅関連事業者に必要な知識の習得と技能向上のための取組を推進します。
- 県は、佐賀県在宅生活サポートセンターが実施するバリアフリーモデル住宅や福祉用具の展示等を活用した各種相談業務を支援し、高齢者や障害者が介護予防サービスや生活支援サービスを受けながら在宅生活を行うことができる環境づくりを推進します。
- 県は、福祉のまちづくり条例に基づき、新設される共同住宅について、高齢者、障害者等が安全かつ円滑に利用できる共用部分の整備の促進を図ります。

④ ライフステージに応じた多様な住まいの普及

- ライフステージやライフスタイルの変化等に伴う住まいに関する多様なニーズが叶えられるよう、県は、住宅に関する相談窓口や支援制度、移住に関する情報など様々な媒体を通して情報発信を行います。
- 子育て世帯や高齢者、障害者等、居住の安定に特に配慮が必要な世帯が安心して地域で暮らせるように、地域の需要に応じて地域優良賃貸住宅の普及を図ります。
- 高齢者が安心して地域で暮らせる多様な賃貸住宅市場を形成するため、県は、市町が行う介護・福祉施策やまちづくりと連携しながら、地域の需要に応じたサービス付き高齢者向け住宅等の普及促進を図ります。

⑤ 公営住宅の適切な提供と新たな活用の推進

- 老朽化に伴う公営住宅の建替え等の際は、地域の需要に応じて子育て支援施設や高齢者、障害者福祉施設を併設するなど、地域住民を含めた多様な世帯や世代が関わり、地域での交流や支え合いの場がつけられるような公営住宅の再編整備を推進します。
- 公営住宅の入居者が安全に安心して生活ができるよう、エレベーターや手すりの設置、段差解消などのバリアフリー化をさらに推進します。
- 住宅確保要配慮者が円滑に公営住宅へ入居できるよう、地域の需要に応じて、倍率優遇制度や優先入居枠の設定等に取り組めます。また、公営住宅に入居している収入超過者については、民間住宅への住み替えを促進します。
- 県と市町は、住宅確保要配慮者への住まいとしての必要戸数を確保した上で、地域での交流や支え合いの活動を推進するため、CSOや民間事業者がグループホームや子育て支援施設等として活用できるよう、地域の需要に応じて公営住宅の一部を提供します。

⑥ 在宅生活サポートセンター・バリアフリーモデル住宅の活用

- 2017(H29)年3月に新築した「佐賀県在宅生活サポートセンター(愛称:さがサポセンター いきいき館)」は、高齢者等の在宅生活における自立の支援及び介護に関する県民の知識や技術の向上を図り、県民の福祉の増進に役立てることを目的として運営しています。
- 利用者のほとんどが佐賀市とその周辺市町の方となっており、県の西部、東部からの利用が少ない状況であるため、広報や出前講座を実施し、利用者の増加を図ります。
- また、併設するバリアフリーモデル住宅を活用し、住宅のバリアフリー化に関する情報の提供や、高齢者や障害者が利用しやすい住宅の普及を促進します。福祉関係事業者と建築士、工務店等の連携体制を構築し、住宅のバリアフリー化に取り組みやすい環境を作ります。

(表5-11) 在宅生活サポートセンターの主な事業

事業内容
① 小中高生や企業団体等を対象とした介護の体験講座
② 介護技術修得のための講座
③ 福祉用具・バリアフリーモデル住宅の展示
④ 介護、福祉用具及び住宅改修等に関する相談

(表5-12) 在宅生活サポートセンター延べ利用者数

	2020年度	2021年度	2022年度
来場者数	3,024人	3,075人	3,093人
・バリアフリーモデル住宅	305人	285人	190人
・在宅生活サポートセンター	2,719人	2,790人	2,903人
相談件数	15,920人	15,960人	14,910人
・介護全般に関すること	2,581人	2,413人	2,131人
・福祉用具に関すること	8,064人	8,180人	7,077人
・住宅改修に関すること	5,275人	5,367人	5,702人
出前講座 参加数	586人	258人	130人

佐賀県在宅生活サポートセンター（愛称：さがサポセンター いきいき館）
（住所：佐賀市神野東2-6-1）



バリアフリーモデル住宅



2 高齢者の安全・安心な環境づくり

（現状）

大規模な自然災害の頻発や、感染症の流行により、高齢者への配慮はますます必要となっています。養介護施設従事者等による虐待は、年ごとの変動はあるものの一定程度発生しています。成年後見制度における申立件数は増加しているものの、市町が市民後見人を養成するなど具体的な動きは少ない状況です。

（課題）

今後、経験したことのない災害や感染症発生に備え、高齢者の安全確保に向けた取組が必要です。高齢者虐待は、倫理観・理念の欠如（介護者）や知識・技術の不足（事業所）、経済的な問題や認知症の症状（家庭）が大きな要因となっており、虐待や認知症等に係る理解の促進、家族介護者の相談体制の充実・介護者の負担軽減が必要です。市町社協における法人後見の実施や市民後見人を養成し、関係機関をつなぐ地域連携ネットワークを構築する必要があります。

（取組の方向性）

高齢者に対する災害発生や感染症発生時の安全確保について、関係各所と連携し、取り組んでいきます。

高齢者虐待防止対策の推進や、各種相談・情報提供体制の充実を図り、高齢者を取り巻く様々な問題を円滑に解決し、高齢者の権利擁護に努めます。

成年後見制度に基づく権利擁護の取組の推進、市民後見人の育成・活用、支援組織の体制整備を行います。

- 災害や感染症等に対する備え
- 高齢者虐待防止対策の推進
- 相談・情報提供体制の充実
- 成年後見制度等の利用促進
- 消費者トラブルの未然防止と被害救済支援
- 高齢者交通事故防止対策
- 暮らしの移動手段の確保

(1) 災害や感染症等に対する備え

- 近年、想定外の被害をもたらす自然災害や感染症の脅威にさらされるようになっていることから、施設・事業所は、必要なサービスが継続的に提供できるよう、平時からの備えや体制を整えることが重要です。
- 県では、高齢者福祉施設等における防災計画・避難確保計画の策定、避難訓練、防災・減災対策のための施設改修・設備整備等を支援します。
- また、高齢者施設間での応援職員派遣体制を構築するとともに、災害や感染症発生時の衛生用品等の不足に備え、必要に応じて衛生用品等の備蓄を行います。あわせて、対応力向上のための介護職員向けの防災・感染症に関する研修を実施します。
- この他、地域の避難行動要支援者の避難計画充実に向けて市町を支援しています。また、災害発生時に避難所において要配慮者を支援する「災害派遣福祉チーム(DCAT)」を組織するとともに、各団体と協定を締結し研修を実施するなど、平時から備えています。

佐賀県災害派遣福祉チーム(DCAT)の発足式



(2) 高齢者虐待防止対策の推進

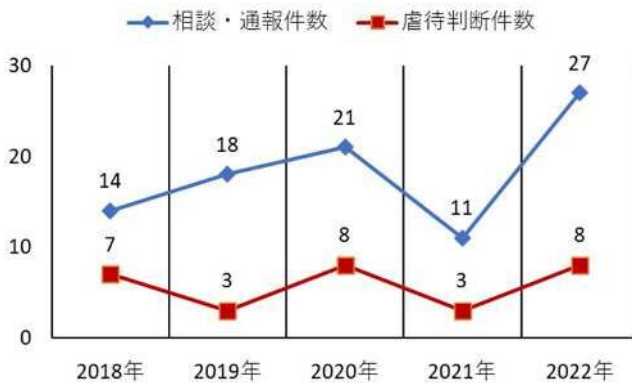
① 高齢者虐待防止に係る理解促進

- 養介護施設従事者等(※1)による虐待、養護者(※2)による虐待は、年ごとの変動はあるものの一定程度発生しています。
- 虐待の発生要因について見ると、養介護施設従事者等による虐待は「職員の倫理観・理念の欠如」、「職員の虐待や権利擁護、身体拘束に関する知識・意識の不足」といった職員の課題が多く、養護者による虐待は「経済的困窮(経済的な問題)」、「被虐待者の認知症の症状」、「虐待者の性格や人格(に基づく言動)」など複数の要因が上位を占めています。
- 県では、「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」に基づき、県内の高齢者虐待の状況について調査・公表し、関係機関の施策の拡充につなげるとともに、高齢者虐待に対する県民の意識の喚起と理解促進を図ります。
- また、各市町(保険者)と連携し、高齢者虐待の防止等について、各事業所に対する指導を強化するとともに、広報紙やホームページへの掲載等により住民の理解促進を図ります。
- 養護者による虐待を受けた人のうち認知症の方の割合が高くなっている状況を踏まえ、認知症についての正しい理解を促進するため、引き続き認知症サポーターの養成や家族支援のスキルアップのための養介護施設従事者等への研修を実施します。

※1 養介護施設従事者等：高齢者虐待防止法第2条第5項に定める「養介護施設」又は「養介護事業」の業務に従事する者

※2 養護者：高齢者の世話をしている家族、親族、同居人等

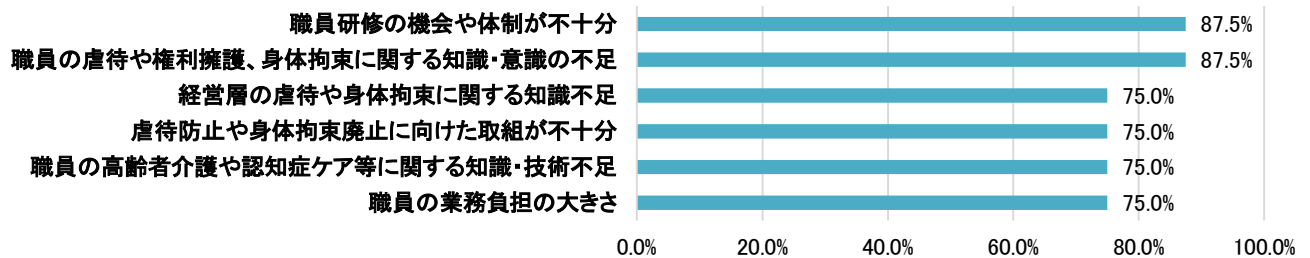
(図5-6) 養介護施設従事者等による虐待(県内)



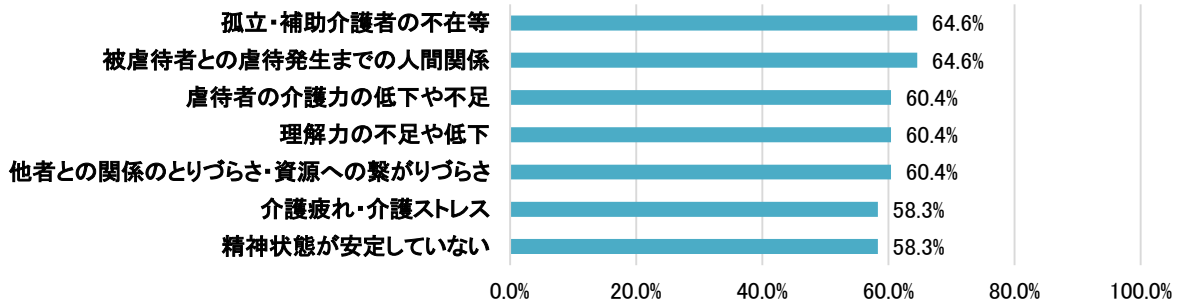
(図5-7) 養護者による虐待(県内)



(図5-8) 養介護施設従事者等による虐待の主な要因(県内) (2022年度)



(図5-9) 養護者による虐待の主な要因(県内) (2022年度)



出展：「高齢者虐待防止法」に基づく調査

② 養介護施設従事者等に対する指導や研修

- 事業所の従事者は高齢者介護のプロであり、高い倫理感が求められます。また、職務上、虐待を受けたと思われる高齢者を発見した場合には、市町に通報する義務が課されています。言うまでもなく、介護サービスは事業所という組織で提供するものであり、虐待を許さない組織風土の醸成、法令順守体制の構築、職員の資質向上の取組が前提となります。
- このため、事業所に対する指導において、高齢者虐待の防止及び法令に従った対応についての指導の徹底、対応マニュアルの整備状況等の確認をするとともに、養介護施設従事者等に対する高齢者虐待の防止等に関する研修を実施します。
また、養介護施設従事者等のストレスが虐待の発生要因になり得ることから、管理者に対するセミナーを実施するなどして職場環境の改善を促進します。
- 身体拘束は原則として高齢者虐待に当たり、事業所では、緊急やむを得ない場合を除いて身体拘束が禁止されています。このため、身体拘束に関する正しい理解と、緊急やむを得ない場合の適切な判断や厳格な手続の順守についても引き続き指導を行っていきます。

(指標⑨) 高齢者虐待防止に係る理解促進の現状と目標値

	現 状 (2021～2023年度)	目標値 (2024～2026年度)
高齢者虐待に関する研修受講者数	1,035人	1,200人

※2023 (R5) 年度は、2024 (R6) 年3月末時点の件数

③ 相談窓口の周知、市町担当職員の対応力向上

- 養護者による虐待については、その背景に介護疲れがあるなど虐待をしている養護者自身が何らかの支援を必要とする場合も少なくありません。このため、養護者の孤立を防いだり、高齢者虐待の予防・早期発見のため、様々な手段を用いて各市町に設けられている相談窓口（地域包括支援センター）の周知を図ります。
- 養護者による虐待に適切に対応するためには、住民に最も身近な市町や地域包括支援センターの対応力を向上することが重要です。このため、これらの職員を対象とした虐待対応のための研修を充実するとともに、県内市町等関係者で構成する協議の場を設け、事例検討等を行い、県下全体の虐待対応力の底上げを図ります。
- また、虐待の発生予防や早期発見、被虐待者の支援を適切・迅速に行うためには、各地域における関係機関相互の連携・協力体制の構築が重要です。そのため、市町を中心とした関係機関のネットワーク構築を促していきます。

(3) 相談・情報提供体制の充実

① 福祉サービスを適切に利用できる環境づくり

- 利用者と事業者との対等の関係に基づいた適切な福祉サービスの提供と利用を確保するため、福祉サービスに関する苦情解決体制の整備や福祉サービスを公正・中立な第三者機関が評価し、その結果を公表する福祉サービス評価制度を実施しています。

(苦情解決制度)

- 福祉サービスに関する苦情は、その福祉サービスを提供した事業者と利用者の間で解決が図られますが、当事者間での解決が困難な事例に対応するため、県社会福祉協議会に第三者機関として設置された福祉サービス運営適正化委員会が、福祉サービスに関する苦情解決事業を実施しています。
- 福祉サービス運営適正化委員会では、福祉サービスに関する苦情について解決の申出があったときは、申出人に対して必要な助言をし、その苦情に関する事項を調査し、又は苦情解決のあっせんを行うとともに、当事者間での自主的な苦情解決が適切に行われるよう苦情解決体制の整備について事業者への助言を行っています。

(表5-13) 福祉サービス運営適正化委員会の相談受付件数

	2020年度	2021年度	2022年度
相談件数	45件	32件	33件

資料：福祉サービス運営適正化委員会の集計

（福祉サービス評価制度及び地域密着型サービス外部評価制度）

- 事業者が事業運営の具体的な問題点を把握しサービスの質を向上させるとともに、利用者がより質の高いサービスの選択を行うことができるようにするため、公正・中立な第三者機関が客観的な評価を行う制度として、福祉サービス評価制度を2006（H18）年度から、地域密着型サービス外部評価制度を2005（H17）年度から実施しています。
- 地域密着型サービス外部評価制度の評価対象は、（介護予防）認知症対応型共同生活介護事業所となっており、事業所は原則として少なくとも年1回評価を受けることとなっています。
評価結果については、独立行政法人福祉医療機構が運営する情報サイト「福祉・保健・医療情報－WAMNET」で公開されるほか、各事業所において、利用者やその家族等に対して提供することとなっています。
- これらの評価制度の適正かつ円滑な実施を図るため、評価調査者養成研修の実施により質の高い評価調査者を確保するとともに、事業者、利用者に対して制度の周知を図り、評価結果が、サービスの質の向上や事業所の選択に有効に活用されるよう努めます。

② 国民健康保険団体連合会等による苦情相談受付

- 事業所においては、苦情・相談がサービスの質の向上を図る上で重要な情報であるとの認識に立ち、苦情・相談に真摯に対応するとともに、その背景・要因を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組を自ら行う必要があります。また、苦情・相談に関して、市町（保険者）から照会等があった場合には、それに応じる必要があります。
- 都道府県国民健康保険団体連合会（国保連合会）は、介護保険制度における苦情処理機関として位置付けられており、保険者での取扱いが困難な場合や相談者が希望する場合などは、国保連合会が当該苦情・相談に対応することになっています。
- 県は、市町（保険者）・国保連合会等の苦情・相談受付機関の周知に努めるとともに、関係機関と連携し、利用者が安心して介護サービスを受けることができる体制づくりに努めます。

（表5-14）佐賀県国民健康保険団体連合会が受けた利用者からの苦情・相談件数

	2021年度	2022年度	2023年度
苦情・相談件数	22件	17件	18件
苦情申立件数	1件	0件	0件

※「苦情・相談件数」：電話・来所等で出された苦情相談件数

※「苦情申立件数」：利用者から書面で苦情解決を申し立てられた件数

※2023（R5）年度は、2024（R6）年1月19日時点の件数

③ 介護サービス相談員による相談体制

- 介護サービス相談員は、サービス利用者から、日頃は表に出にくいサービスについての疑問や不満等を聞き、その疑問の解消や、必要に応じて事業所・行政機関にサービスの改善につながる提案を行います。サービス利用者・サービス提供者・行政機関の橋渡し役として、サービスの質の向上に資することが期待されています。
- 各保険者により全ての圏域に配置されており、県では介護サービス相談員を対象とした研修を実施し、相談体制の更なる充実を図ります。

（表5-15）介護サービス相談員の配置状況

	中部	東部	北部	西部	南部	県計
配置数	2人	18人	16人	4人	12人	52人

※2024（R6）年3月末時点

④ 企業への相談窓口・制度の周知

- 仕事をしながら家族の介護に従事するビジネスケアラーの介護離職を防ぐため、福祉サービスに関する相談窓口や、介護休業などの活用できる制度について、県内企業に周知を行い、介護をしながら働きつづけることができる環境の構築を図ります。

⑤ 介護サービス情報の公表

- 介護保険制度の利用を考えている人は、数多くのサービスの中から、必要性や希望等に応じて事業所を選択しますが、そのためにはどのような事業所があるかの情報が必要です。
「介護サービス情報公表制度」は、利用者等が事業所についての必要な情報を、インターネットでいつでも自由に検索・閲覧できるようにする目的で設けられています。
- 住民が多様な地域資源を把握できるようにするため、検索・閲覧できる介護サービスの種類は、(介護予防)居宅療養管理指導、介護予防支援を除く全てのサービスとなっており、公表される事業所の情報は、「基本情報」(事業所の名称や所在地など)、「運営情報」(サービスの質の確保の取組など)のほか、任意に「事業所の特色」(動画やサービスの特色)などとなっています。
- 介護サービス等の利用機会が新たに発生した方には、「介護サービス情報公表制度」の存在を知っていただくことが有用であるため、保険者等とも連携し、本制度の利用促進を図っていきます。あわせて、事業所情報の充実、ケアマネージャーによる本制度の一層の活用を促していきます。

(図5-10) 介護サービス情報公表制度の仕組み



「介護サービス情報公表制度（システム）」でできること

- ・ 知りたい地域の事業所をネット上で自由に探せます。
- ・ 介護事業所に加え、地域包括支援センターや生活支援等サービス等の生活関連情報もまとめて検索できます。
- ・ 介護サービス事業所の基礎データや特色がわかります。
- ・ 複数の介護サービス事業所の基礎データを比較できます。

（４）成年後見制度等の利用促進

① 成年後見制度の利用促進

- 成年後見制度は、認知症等により判断能力が低下した方に対し、成年後見人等を選任し、本人の権利行使を支援する制度です。これまでは制度の不正防止に力点が置かれていましたが、今後は制度の利用が必要な人が利用でき、利用者にとってより良い制度となるよう、運用の改善が求められています。また、成年後見制度利用促進基本計画により、地域共生社会の実現に向け、尊厳ある本人らしい生活を継続し、地域社会への参加につなげていくことが求められています。
 - 県内の成年後見等新規申立件数は増加傾向にあり、制度利用に対するニーズが高まっていると考えられることから、どの地域に住んでいても必要とする人が利用できるよう、制度の周知や支援体制の構築を行う必要があります。
 - 成年後見制度の利用促進に向けて、市町と関係者との意見交換を踏まえ、市町による後見等の業務を適正に行うことができる法人の確保や、市民後見人へのバックアップ体制の強化の取組を支援します。また、市町における相談窓口の周知を進めるとともに、権利擁護支援が必要な人を発見し、適切な支援につなげる仕組みである地域連携ネットワークとその中心となる中核機関（※）の整備を支援します。
- ※ 中核機関：市町に設置される成年後見に関する相談対応、家庭裁判所や司法・福祉関係者との連携・調整、成年後見の受け皿となる人材の育成等を行う機関
- 市町単位では解決が困難な事案や課題について、その内容を把握した上で、必要に応じて県による協議会など専門職との連携の場を活用し、広域的な視点に立った調整・助言を行うなど市町に対する体制整備支援を行います。
 - 認知症高齢者等の意思をできるだけ丁寧に汲み取り、適切な支援に繋げることで権利擁護を図るため意思決定支援研修や市町村長申立研修を行います。

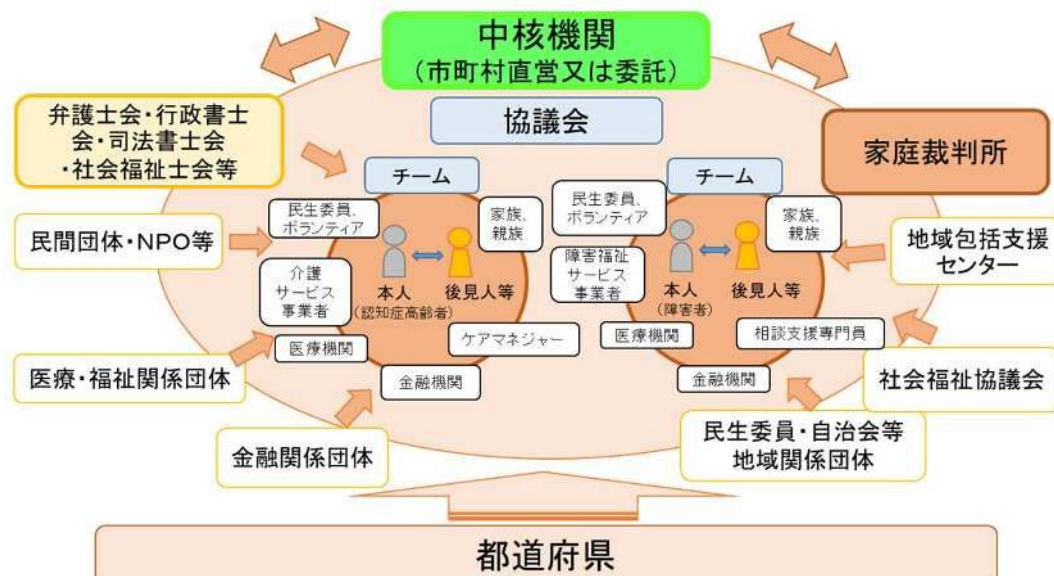
（指標⑩）中核機関を設置した市町の数と目標値

	現状（2023年度）	目標値（2026年度）
成年後見制度利用促進に向けて中核機関を設置した市町数	9市町	20市町

（図5-11）成年後見制度における地域連携ネットワーク

地域連携ネットワークとその中核となる機関

- 全国どの地域においても成年後見制度の利用が必要な人が制度を利用できるよう、各地域において、権利擁護支援の地域連携ネットワークを構築する。
- ※協議会…法律・福祉の専門職団体や、司法、福祉、医療、地域、金融等の関係機関が連携体制を強化するための合議体
- ※チーム…本人に身近な親族、福祉・医療・地域等の関係者と後見人が一緒になって日常的に本人の見守りや意思や状況等を継続的に把握。



② 福祉サービス利用援助事業の普及・定着

- 認知症高齢者など、判断能力が十分ではないという理由から福祉サービス等を適切に利用できない方を支援するため、成年後見制度を補完する仕組みとして、福祉サービス利用援助事業を実施しています。
- 利用者との契約に基づき、①福祉サービスの利用援助、②日常的金銭管理サービス、③書類等の預かりサービスなどの援助を行います。
- 県では、県民や福祉関係機関等への周知、地域包括支援センターをはじめとする関係機関との連携を図るとともに、成年後見制度などとも連携しながら事業の利用促進を図ります。

(表5-16) 福祉サービス利用援助事業の利用状況

	2020年度	2021年度	2022年度
相談件数	14,317件	15,197件	19,558件
新規契約件数	72件	90件	91件

(5) 消費者トラブルの未然防止と被害救済支援

- 情報化の進展、消費生活の多様化などにより、消費者を取り巻く環境は変化し、高齢者が悪質商法や詐欺的な被害に遭うケースが多くなっています。
- 県はもとより身近な市町の相談窓口の充実や消費者教育の推進が必要となっており、高齢者の消費生活トラブルの問題解決のため、消費生活部門と地域包括支援センターなどの福祉部門が連携していきます。
- 高齢者や高齢者と接する機会の多い民生委員、訪問介護員(ホームヘルパー)、介護支援専門員等への出前講座等による消費者教育の推進及び情報提供・啓発を積極的に行うとともに、判断能力が不十分な高齢者等が被害に遭わないよう、成年後見制度や福祉サービス利用援助事業等の活用による被害の未然防止を図っていきます。
- 高齢者をはじめ、全ての消費者の安全確保のため、消費生活相談体制の充実、消費生活相談員のレベルアップを図っていきます。

(6) 高齢者交通事故防止対策

- 本県の高齢者の交通事故における死亡者数は、近年は全体の6割以上を占めています。また、高齢者が死亡事故に遭うケースは、歩行中(特に道路横断中)によるものが多くを占めています。
- 県では、高齢者の交通事故防止を重点に掲げた交通安全県民運動の実施や交通安全意識の向上、高齢者自身の身体機能の変化に対する的確な認識とこれに基づく交通安全教育に取り組み、広く広報啓発活動を実施するとともに、県民の思いやり運転意識の醸成を図ります。

(表5-17) 高齢者交通事故死者数の推移

	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
交通事故における高齢者の死亡者数	14人	18人	23人	17人	14人
交通事故死者に占める高齢者の割合	46.7%	52.9%	69.7%	73.9%	60.9%

(7) ぐらしの移動手段の確保

- 利用者減少に伴う路線バスの減少や廃止等により、県内にも公共交通機関の利用が不便な地域が存在しています。また、近年、運転免許の自主返納が増加しており、高齢者や障害者等は、自身による車の運転や家族等による車の送迎ができなくなると、直ちに買い物や病院等に行くことが困難になると考えられます。
- 県では、高齢者をはじめとして、誰もが住み慣れた地域で安心して暮らしていくため、市町や交通事業者等と連携しながら、地域のニーズにあった移動手段(路線バス、タクシー、鉄道のほか、地域内を走るコミュニティバス、デマンド交通(※)、NPO法人等による福祉有償運送など)の確保に向けた取組を進めています。また、住民が主体となった移動手段の確保に係る支援についても、積極的に取り組んでいます。
- 地域の実情(移動の実態等)に合わせた移動手段確保の検討
- 地域交通の見直しや新たな移動手段導入への支援
- 公共交通の確保・維持と利用促進
- 公共交通機関のユニバーサルデザイン化の推進

※ デマンド交通: 通常の路線バスのような定時定路線の運行ではなく、利用者からの事前連絡に応じて走行ルートなどを決めるなど、需要(Demand)に応じて運行する仕組み。

3 認知症の人との共生

(現状)

認知症の人の数は、高齢化の進展に伴い、2025(R7)年には65歳以上の高齢者の約5人に1人に達することが見込まれています。

認知症に対するイメージとして、約4割の人が「認知症になると、身の周りのことができなくなり、介護施設に入ってサポートを利用することが必要になる」と考えています。(令和元年度内閣府「認知症に関する世論調査」)

(課題)

認知症は誰もがなりうるものであるということを広く県民に知ってもらい、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ることができるよう取組を進める必要があります。

(取組の方向性)

2023(R5)年度に成立した「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」の理念を踏まえ、国が2019(R1)年度に策定した認知症施策推進大綱に沿って、認知症についての正しい理解を促進し、認知症の人やその家族の意見も踏まえた認知症施策を進めます。

地域ごとに認知症サポーター等が支援チームを作り、認知症の人やその家族の支援ニーズに合った具体的な支援につなげる仕組み(「チームオレンジ」)の構築を支援します。

- 認知症の正しい知識の普及啓発
- 認知症予防・早期発見・早期対応
- 医療と介護分野の認知症対応力の向上と連携強化
- 認知症地域支援連携体制の強化
- 若年性認知症施策の推進

(図5-12) 佐賀県の認知症施策の全体像



※成年後見制度の利用促進については、「第5章-2 高齢者の安全・安心な環境づくり」に記載

（１）認知症の正しい知識の普及啓発

- 認知症の人との共生社会の実現を推進するため、必要な認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解の促進を図ることが重要です。
- 認知症に関する相談窓口である佐賀県認知症コールセンターや認知症疾患医療センター、地域包括支援センター等において、認知症及び軽度の認知機能の障害に関する情報の提供を行います。また、認知症の知識だけでなく介護に関する情報提供や精神面でのケアを行うほか、県認知症疾患医療センターや地域包括支援センター、かかりつけ医等との有機的連携を図り、認知症の人や家族等それぞれの状況に配慮しつつ対応します。
- 認知症の人が尊厳を保持しつつ希望をもって暮らすことができ、また、基本的人権を享有する個人として、自らの意思によって日常生活及び社会生活を営むことができるためには、認知症について正しい知識と理解をし、地域で認知症の人やその家族に対してできる範囲で手助けする「認知症サポーター」の養成が重要です。
- 認知症サポーターを養成していくため、サポーター養成講座の講師役となる「キャラバン・メイト」の養成研修やスキルアップ研修を行うことで、小中学校をはじめとした教育現場や職域におけるサポーター養成講座の開催やイベントでの普及啓発活動等を促進します。
- 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）の機会をとらえて認知症に関する普及・啓発活動を行うとともに、県内市町の取組を周知します。
- 認知症本人の立場から普及・啓発に取り組む認知症本人大使「さが認知症すまいるリーダー」を任命し、その協力のもと県民の認知症への正しい理解を深める情報発信の強化に取り組めます。それにより、自己に直接関係することについて意見を表明する機会及び社会のあらゆる分野の活動に参画する機会を確保し、認知症の人本人がその個性と能力を十分に発揮することができるよう努めます。

（指標⑪）認知症本人大使の設置人数の現状と目標値

	現 状 （2023年度）	目標値 （2026年度）
認知症本人大使の設置人数	1人	2人

県が作成した普及啓発のパンフレット



なんにでも手を貸すのではなく
状況に応じたさりげないサポートを、など
認知症の当事者が伝えたいメッセージを掲載

＼ 認知症の人本人の声を発信 /
「さが認知症すまいるリーダー」 Mさん（取材時60歳）

海外で日本語教師をしていたが物忘れの症状が進行し、2019年に帰国。アルツハイマー型認知症と診断され、佐賀県若年性認知症支援センターに相談。2020年に要介護認定を受け、有料老人ホームに入所。現在は実家に近いグループホームで生活し、通院治療を続けています。

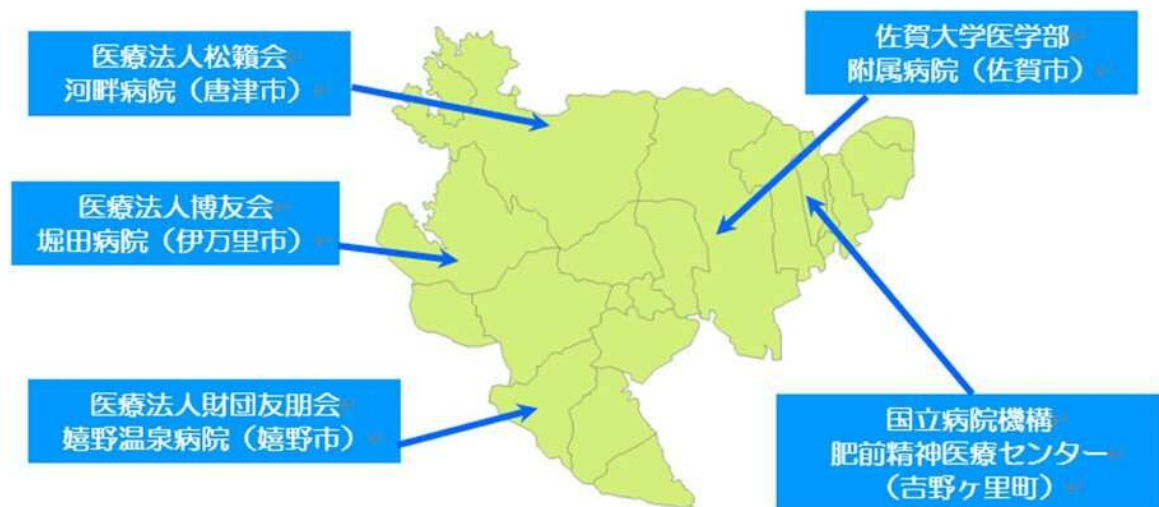


（２）認知症予防・早期発見・早期対応

- 県認知症コールセンターや認知症疾患医療センター、地域包括支援センター等関係機関の有機的な連携のもと、認知症の人又は家族等からの各種相談への対応が図られ、認知症及び軽度の認知機能の障害の早期発見、早期診断及び早期対応につなげていくことが重要です。
- 市町において認知症予防に関する啓発や知識の普及、認知症予防に関する活動の推進が図られるよう認知症地域支援推進員研修等において情報提供します。
- 住民主体の通いの場や運動、趣味の活動等において、適切な認知症及び軽度の認知機能の障害の予防に取り組むことができるよう、リハビリテーション職等と連携し、市町へのアドバイザー派遣等に取り組めます。
- 認知機能低下のある人や認知症の人に対して、早期発見・早期診断・早期対応が求められることから、かかりつけ医や歯科医師、薬剤師、看護師等の認知症対応力の向上に取り組めます。
- 各市町（保険者）に設置された認知症初期集中支援チーム（※）の活用を図るため、情報交換や事例検討及び好事例の横展開を行います。
- 認知症及び軽度の認知機能の障害に係る予防、診断及び治療並びにリハビリテーション及び介護方法、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすための社会参加の在り方及び認知症の人が他の人々と支え合いながら共生することができる社会環境の整備等に関する科学的知見に基づく研究等について、各種研修等における情報提供に努めます。

※ 認知症初期集中支援チーム：複数の専門家が認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行うチーム

（図 5-13） 県内の認知症疾患医療センター配置図



（３）医療と介護分野の認知症対応力の向上と連携強化

- 認知症の人が居住地域にかかわらず、状況に応じた適切な医療を受けることができるよう、認知症に係る専門的な医療又は認知症の人の心身の状況に応じた良質かつ適切な認知症の人に対する医療の提供等を行う医療機関の整備を図るため、県認知症疾患医療センターの整備を継続するとともに、地域の実情に応じた地域包括ケアシステムの推進を通じ、保健、医療、福祉の相互の有機的な連携の確保に努めます。
- 医療・介護現場における認知症の高齢者への対応については、本人が有する力を最大限に活かしながら、伴走者として支援していくことが求められます。認知症の人の状況に応じた良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスが提供されるよう、認知症の人の保健、医療又は福祉に関する専門的知識及び技術を有する人材の確保、養成及び資質の向上を図るため、医療従事者や介護職員向けに認知症介護に関する各種研修を行うなど、医療・介護職員全体の対応力向上を図っていきます。
- 各市町（保険者）に設置された認知症初期集中支援チームの活用を図るため、情報交換や事例検討及び好事例の横展開を行います。【再掲】

- 認知症の人が居住する地域にかかわらず等しくその状況に応じた適切な医療を受けることができ、また、認知症の人の意向を十分に尊重しつつ、良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスが切れ目なく提供されるよう、認知症疾患医療センターを拠点として、かかりつけ医や認知症サポート医及び認知症地域支援推進員、地域包括支援センター、認知症初期集中支援チーム等の連携を推進・強化します。
- 認知症の容態に応じた適切なサービス提供の流れが認知症の人やその家族、医療・介護関係者等の間で共有されるよう、各市町（保険者）の認知症ケアパス（※）の作成・普及の取組を支援します。

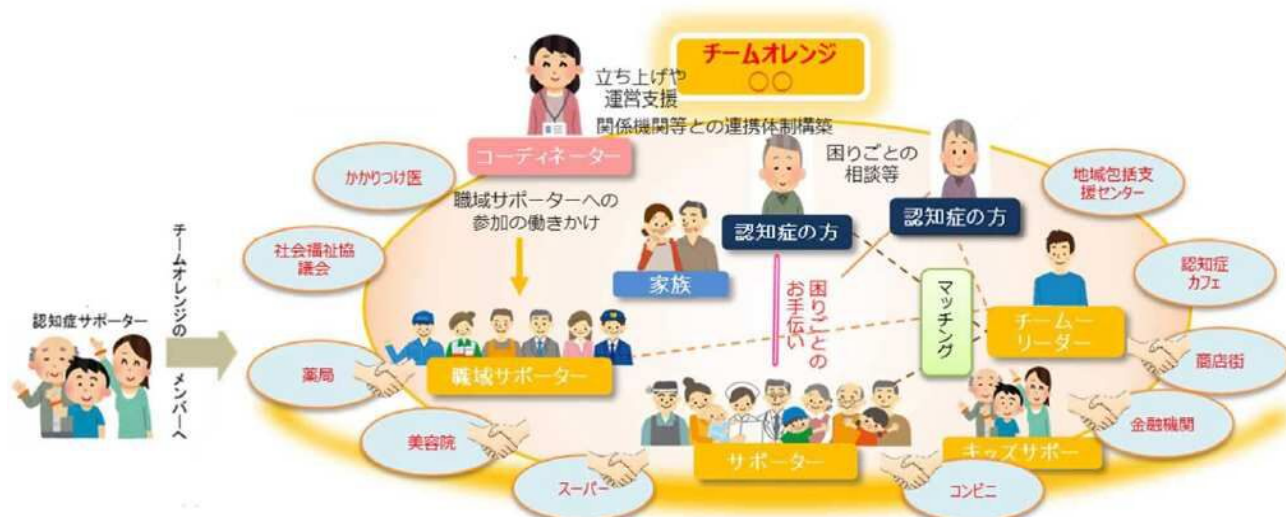
※ 認知症ケアパス：認知症についての相談先や容態に応じ受けられる医療・介護サービスをまとめたもの

（４）認知症地域支援連携体制の強化

- 認知症の人に対する支援のみならず、その家族等に対する支援が適切に行われることにより、認知症の人及び家族等が地域において安心して日常生活を営むことができるようにすることが大切です。
- 認知症の人が自立して、かつ、安心して他の人々と共に暮らすことのできる安全な地域づくりの推進を図るため、移動のための交通手段の確保、交通の安全の確保、地域において認知症の人を見守るための体制の整備等、多種多様な連携ネットワークによる地域での見守り体制の構築が必要です。
- 地域での見守り体制や検索ネットワーク（認知症サポーター等による認知症の人の見守り活動、ICTを活用した検索システムの活用等）の整備に係る市町の取組を支援します。
- 認知症の人にとって日常生活又は社会生活を営む上で障壁となるものを除去し、認知症の人が社会の対等な構成員として、地域において安全にかつ安心して自立した日常生活を営むことができるようにすることが重要です。
- 地域で認知症カフェ等の取組、相談支援や連携体制の構築の中心となる認知症地域支援推進員の質の向上を図るため、情報交換や事例検討等を通じて、好事例の横展開を行います。
- 認知症の人やその家族の悩みや生活支援ニーズ等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（※））の構築が求められており、その構築に向けたステップアップ研修を実施します。また、県として、各市町においてチームオレンジ設置及び運営の中心となるチームオレンジコーディネーターの養成研修を実施し、認知症サポーター等の活動を具体的な支援につなげていきます。認知症当事者も地域を支える一員として活躍し、社会参加することを後押しするとともに、認知症サポーターの更なる活躍の場を整備します。
- 認知症の介護経験者が相談に応じる「佐賀県認知症コールセンター」において、認知症の人やその家族等に対し、認知症の知識や介護技術だけでなく、精神面も含めた様々な支援や情報提供を行っています。また、佐賀県認知症疾患医療センター、かかりつけ医、地域包括支援センター等においても相談できる体制を整備し、連携して支援していきます。
- 認知症の人やその家族等が孤立することがないように、認知症の人又は家族等が互いに支え合えるような交流活動等を開催します。

※ チームオレンジ：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等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

(図 5-14) チームオレンジのイメージ



(指標⑫) チームオレンジの設置市町数の現状と目標値

	現 状 (2023年度)	目標値 (2026年度)
チームオレンジの設置市町数	10市町	20市町

太良町のチームオレンジの活動の様子



(5) 若年性認知症施策の推進

- 若年性認知症は現役世代に発症するため、発症後できるだけ早く、就労支援や経済的な支援制度の調整や受診援助、心理援助など多面的な支援の輪につなげる必要があります。
- 佐賀県若年性認知症支援センターにおいて、若年性認知症の人やその家族等を対象に相談対応・初期支援(電話・来所・アウトリーチによる支援)を行うほか、若年性認知症支援コーディネーターが事業主や就労先等の紹介・連絡調整及びボランティア活動などの社会参加促進、普及啓発等を行います。
- 認知症の人又は家族等が孤立することのないよう、認知症の人や家族交流できる居場所づくりや支援機関の紹介、情報提供等を行います。
- これらの取組により認知症の人が社会活動に参画する機会の確保を図ります。また、教育、地域づくり、雇用、保健、医療、福祉その他の各関連分野と連携し、総合的な支援を行います。
- 若年性認知症の人やその家族を地域でサポートできるように市町職員、認知症地域支援推進員や地域包括支援センター職員、介護事業所・障害福祉事業所職員等を対象に研修を行い、支援体制の拡充に努めます。

第6章 地域包括ケアシステムの充実・連携強化

1 地域を支えるネットワークの充実強化

（現状）

県内の75歳以上人口は、2035(R17)年まで増加すると推計され、医療と介護の両方を必要とする高齢者の増加が見込まれます。

地域包括支援センターは、地域の高齢者に係る介護予防ケアマネジメント業務、総合相談支援、権利擁護等の業務を担っており、地域包括ケアシステムの推進のため、ますます役割が拡大しています。

（課題）

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続けることができるよう、地域における医療・介護の関係機関の情報共有及び連携体制を推進する必要があります。

地域包括支援センターの運営が安定的・継続的に行われていくよう、関係団体との連携強化や、適切な事業評価の実施、人員体制の整備など、複合的に機能強化を図る必要があります。

（取組の方向性）

県医師会等と連携し、入退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り等の様々な局面において、在宅医療及び介護が一体的に提供できる体制の強化に向けた取組を行います。

地域包括支援センターの業務全般が効果的かつ円滑に運営されるよう、地域包括支援センターの体制整備や、地域の他の相談支援関係機関等との連携が図られるよう支援します。

- 在宅医療・介護連携の取組支援
- 訪問看護ステーションへの支援
- 在宅や施設での看取りの推進
- 地域包括支援センターの充実強化
- 多職種協働による地域ケア会議の推進
- 地域の関係機関との連携強化
- 人生の最終段階に関する理解促進

（１）在宅医療・介護連携の取組支援

- 地域の実情にあった切れ目のない在宅医療・介護の提供体制の推進のためには、市町（保険者）が中心となって、郡市医師会や関係団体等との連携体制を強化し、課題を把握・分析した上で、課題解決につながる対応策を実施することが必要です。
- 県では、在宅医療・介護連携推進事業に関する研修の実施や、好事例の横展開等を行うことで、市町（保険者）の取組を支援するほか、高齢者のケアに必要な情報を医療・介護で共有するICTシステムの活用促進、高齢者の入退院の際の医療と介護の情報共有の推進などに取り組めます。

在宅医療・介護連携推進事業の実施項目

- （ア）地域の医療・介護資源の把握
- （イ）在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討
- （ウ）切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進
- （エ）医療・介護関係者の情報共有の支援
- （オ）在宅医療・介護連携に関する相談支援
- （カ）医療・介護関係者の研修
- （キ）地域住民への普及啓発
- （ク）在宅医療・介護連携に関する関係市町村の連携

※上記 8 つの事業について、地域の実情に応じた柔軟な取組を可能としつつ、取組の更なる充実を図る。

（２）訪問看護ステーションへの支援

- 県内の訪問看護ステーションの数は増えてきたものの、訪問エリアの拡大や利用者の増などの規模拡大に踏み切れない事業所があります。
- 人材確保に要する経費や備品などを補助し、訪問看護ステーションの規模拡大による充実強化を支援します。
- また、特に小規模な訪問看護ステーションでは、人材育成システムやマンパワーが不足していることから、佐賀県訪問看護サポートセンターにおいて、訪問看護師・管理者等を対象とした各種研修会の開催、新卒等訪問看護師の育成プログラムの実施、訪問看護ステーション・医療機関・県民からの相談対応等を実施します。
- 県内高齢者をはじめ、その家族や地域包括ケアに関わる介護・医療関係者に対し、訪問看護制度の理解を深め、利用者が、ニーズに合った適切なサービスを受けられるよう、市町による情報発信を支援します。

（指標⑬）訪問看護ステーションの規模拡大事業の現状と目標値

	現 状（2023年度）	目標値（2026年度）
看護師数 5 名以上の訪問看護ステーション数	62箇所	83箇所

訪問看護によるケアの風景

※佐賀県調べ



（３）在宅や施設での看取りの推進

- 本県は自宅や施設（養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム）での看取り率が低い状況にあります。
- 高齢者が住み慣れた自宅や施設で最期を迎えることができるよう、介護職員やかかりつけ医等を対象とした看取りに関する研修会を実施し、在宅や施設での看取りが可能な体制の構築を促進します。
- また、併せて県民に対する啓発も行い、在宅や施設での看取りを促進します。

（表6-1）死亡の場所別にみた死亡数百分率（人口動態調査）

		2020年	2021年	2022年
自宅	佐賀県	10.5%	11.9%	12.4%
	全国	15.7%	17.2%	17.4%
施設（養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム）	佐賀県	7.9%	8.7%	9.3%
	全国	9.2%	10.0%	11.0%

（指標⑭）在宅等での看取りの推進の現状と目標値

	現 状 （2022年）	目標値 （2026年）
医療機関看取り率	72.2%	現状より低下

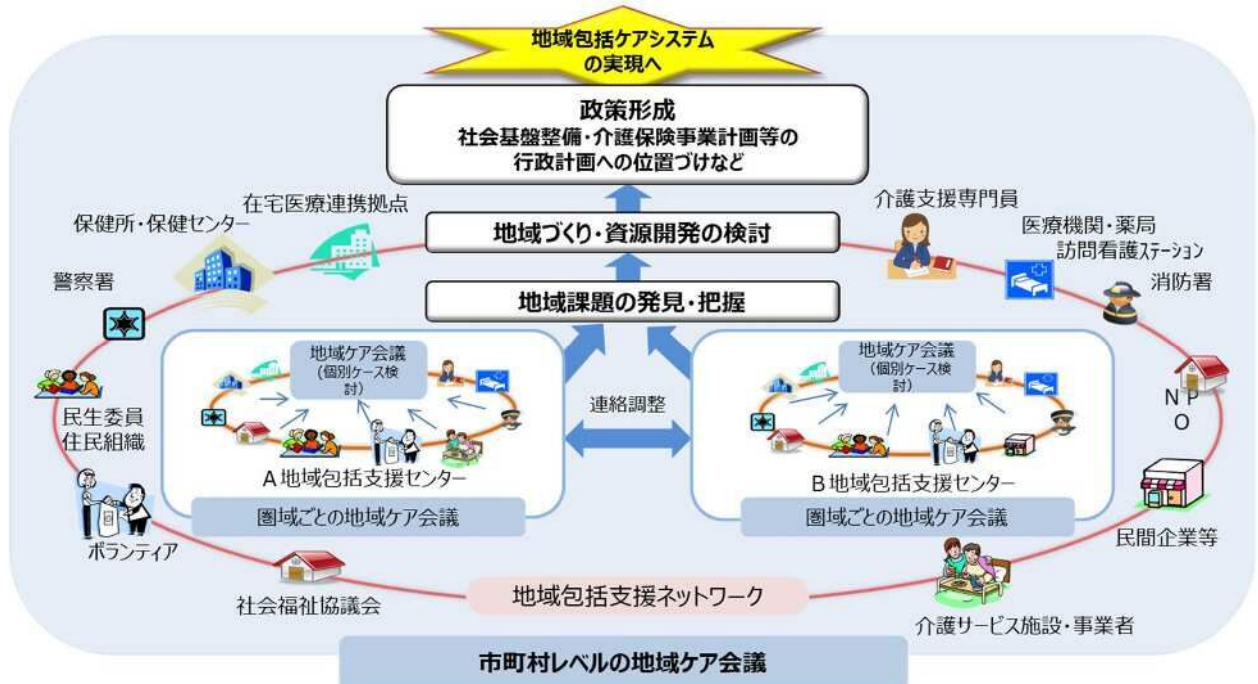
（４）地域包括支援センターの充実強化

- 地域包括支援センターは、①介護予防ケアマネジメント業務、②総合相談支援業務、③権利擁護業務、④包括的・継続的マネジメント支援業務を実施し、保健医療の向上・福祉の増進を包括的に支援することを目的として県内に47カ所（2023（R5）年12月現在）設置されています。
- 高齢化の進展に伴って増加するニーズに適切に対応し、機能を十分に発揮していくためには、国が策定した評価指標をもとに評価し、その結果に基づき機能や体制の強化を図っていく必要があります。県では、地域包括支援センターの事業評価指標を踏まえた継続的な人員体制の確保や効果的な運営に繋がるよう支援します。介護予防支援について、地域包括支援センターが委託する個々のケアプランについて、居宅介護支援事業所との情報連携を促します。
- また、高齢者やその家族のほか、昼夜の別なく在宅で介護を行っている家族介護者（ケアラー）などからの相談も受け付けています。
- 高齢者やその家族、家族介護者（ケアラー）などの幅広い相談に対応し、適切な支援につなげるため、地域包括支援センターの職員の資質向上に向けた取組を行います。

（５）多職種協働による地域ケア会議の推進

- 地域ケア会議は、県内全ての市町で実施されており、多職種協働による個別ケースの検討等を行い、地域のネットワーク構築、ケアマネジメント支援、地域課題の把握等を行います。
- 個別ケースの検討により共有された地域課題を、地域づくり・資源開発や政策形成に着実に結びつけていくことが求められていることから、市町（保険者）から地域ケア会議の効果を聞き取り、関係団体等との情報共有及び連携を図りながら、多職種協働による地域ケア会議の開催を推進します。

（図6-1）「地域ケア会議」を活用した個別課題解決から地域包括ケアシステム実現までのイメージ



（指標⑮）地域ケア会議の推進の現状と目標値

	現 状（2023年度）	目標値（2026年度）
地域ケア推進会議を実施している市町村数	15市町	20市町

（６）地域の関係機関との連携強化

① 地域福祉の連携推進

- 民生委員・児童委員は、「住民の立場に立った相談・支援者」であり、それぞれの地域において高齢者の相談や見守りを行い、地域住民や社会福祉協議会等と連携を図りながら地域福祉の要としてその役割を果たしています。
- 県民に対する民生委員・児童委員活動への理解を深めるために広報活動を行い、民生委員・児童委員の相談支援能力の更なる向上を図っていくとともに、各関係団体と連携しながら、ノウハウの取得・強化を図っていきます。

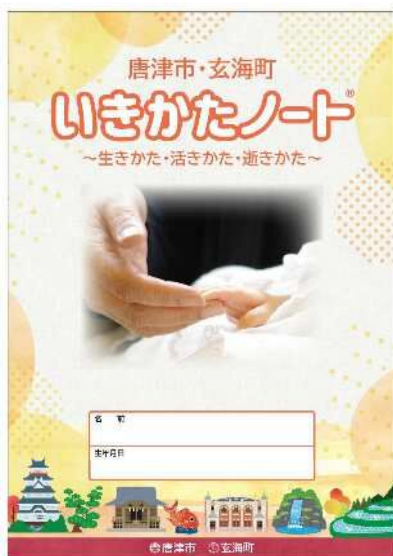
② 地域での見守り・発見・支援機能の強化

- 独居高齢者の安全確認や行方不明者の早期発見・保護を含め、地域での見守り体制を整備することが求められています。
- 市町における地域でのきめ細かい見守り・支援機能を一層充実強化するために、より身近な自治会単位など小地域での見守り・発見・支援体制の整備を図ります。

(7) 人生の最終段階に関する理解促進

- 人生の最終段階では、本人の意思表示が難しく、家族等が医療や介護サービスの提供内容を選択したり、急変時の対応を決めなくてはならないことがあります。本人の意思に沿った医療・ケアが提供され、家族等の負担を減らすことができるよう県民のアドバンス・ケア・プランニング(ACP)に対する理解を促進していくことが重要です。
- 終末期医療・ケアに関わる団体・行政機関等が、ACPIに関する知識の共有及び県民に対するACPの普及啓発を推進するため、佐賀県ACP推進連携会議において議論を継続していきます。
- 県内市町においては、終末期ケアや在宅での看取り、ACPの普及啓発のためエンディングノート(「いきかたノート®」等)や動画、チラシ等、終末期に関連した媒体の作成に取り組んでいます。
- 高齢者が人生の最終段階において、希望する医療・ケアを受け、望む場所で看取られることができるよう、市町での取組を支援するとともに、認知症介護に携わる人がACPについての知識を習得できるよう研修を実施します。

唐津市及び玄海町が作成した「いきかたノート®」



2 医療・介護人材の確保・育成

(現状)

2030(R12)年度には本県の介護職員は2,056人不足する見込みです。
介護分野の有効求人倍率は全産業の平均の約3倍と高い状況にあります。
(2024(R6)年1月時点 全産業 1.31倍、介護分野 3.73倍)
介護福祉士養成施設及び福祉系高校の入学者数は少ない状況です。

(課題)

2030(R12)年度に2,056人、2040(R22)年度に4,659人の人材が不足すると見込まれており、これを見据えた人材確保の取組が必要となっています。
高齢者人口がピークを迎える一方、後期高齢者人口の増加、生産年齢人口の減少が引き続き進んでいく中、地域包括ケアシステムを支える介護人材の安定的な確保や、業務効率化につながる取組の強化が必要です。

(取組の方向性)

人材の確保のため、「参入の促進」「労働環境の改善」「処遇の改善」「資質の向上」の4つの観点から、総合的に取組を実施します。
地域包括ケアシステムを支える多職種の確保・育成と連携を強化する取組を推進します。
多様な人材確保の観点から外国人介護人材の受入環境の整備を推進します。

- 介護人材の将来推計
- 参入の促進
- 労働環境の改善
- 処遇の改善
- 資質の向上
- 多職種の育成・確保
- 外国人介護人材の受入環境整備

(1) 介護人材の将来推計

- 本県の介護人材については、2030(R12)年度に2,056人、2040(R22)年度に4,659人の人材が不足する見込みとなっています。このため、介護人材の確保に向けた取組を進めていく必要があります。

(表6-2) 佐賀県の介護人材の需給推計

(単位：人)

2030年度			2040年度			2050年度		
需要見込み ①	供給見込み ②	差引 ②-①	需要見込み ①	供給見込み ②	差引 ②-①	需要見込み ①	供給見込み ②	差引 ②-①
17,492	15,436	△2,056	19,117	14,458	△4,659	18,443	13,054	△5,389

(指標⑬) 介護人材の現状と目標値

	現 状 (2022年度)	目標値 (2026年度)
介護職員数	15,717人	16,091人

(2) 参入の促進

① 介護の魅力発信

- 介護の仕事については、「必要不可欠である」「人の役に立つ」などといったプラスイメージもある一方で、「きつい」、「大変」といったマイナスイメージも生じており、人材参入の阻害要因となっています。
- 県では、様々な広報媒体等を活用した広報を実施し、学生やその保護者を含めた多様な年齢層に向けて、介護の仕事の「楽しさ」や「やりがい」等の「魅力」の発信や体験を通じて、介護の仕事に対する正しい理解を深める取組を実施していきます。

介護の仕事体験イベント「キザケア サガ」



- また、「介護の日(11月11日)(※)」に合わせて、多くの県民の方が介護に接し、考えることができるイベント等を実施し、県民の介護に対する理解と関心の醸成を図ります。

※ 「介護の日(11月11日)」: 介護についての理解と認識を深め、介護サービス利用者及びその家族、介護従事者を支援するとともに、それらを取り巻く地域社会における支え合いや交流を促進する日として2008 (H20) 年に制定された。

- 介護事業所が公表する情報量が少ないため、学生等が就職先を検討する際に、介護現場での就労や将来設計をイメージしにくい状況があります。
- そのため、介護事業所の認証評価の一環として、一定の基準を満たした人材確保・育成に取り組む県内介護事業所の雇用環境情報や介護人材確保・育成のための取組等を掲載するウェブサイトを開発し、多くの人に閲覧していただけるよう周知することにより、介護人材の参入促進や、職場の労働環境や雇用条件等の見直しを促すことによる県内全体の事業所の労働環境の改善を図っていきます。

佐賀の介護出会うサイト「さがケア」のイメージ



URL: <https://saganokaigo.jp>

② 福祉人材センターの充実

- 福祉人材センター（県社会福祉協議会に委託）は、福祉人材の養成、就業の援助を行うとともに、社会福祉事業経営者からの相談に応じ、必要な援助を行うことにより、介護人材の確保及び社会福祉事業の適正な運営の確保を図ることを目的としています。
- 今後も、福祉人材センターを中心として、社会福祉事業への新規就業者の開拓や従事経験者の掘り起こし、各種研修会、講習会の開催などにより、介護人材の養成・確保を図ります。

（表6-3）福祉人材無料職業紹介事業の実施状況

	2020年度	2021年度	2022年度
求人数	1,790人	1,679人	2,436人
求職登録者数	136人	144人	120人
採用人数	34人	36人	44人

③ すそ野拡大

ア 学生等の若年層

- 介護人材の不足が見込まれる中、将来の安定的な介護サービスの供給のための基盤となる介護人材の確保が喫緊の課題となっていることから、特に将来の担い手となる学生等の若年層に向けた取組を充実することが必要です。
- 若年層への介護の仕事の理解促進のための取組、福祉系高校に通う学生への資格取得のための経費等の支援や介護の仕事について見学・体験や説明を受けられる場を設置する等の取組を行い、「佐賀の若者が、佐賀の介護を支える」という姿を目指して、介護人材の確保・育成に取り組めます。

（指標⑪）すそ野拡大の現状と目標値

	現 状 （2022年度卒）	目標値 （2026年度）
福祉系コース生徒・学生の県内介護施設就職率	60.1%	65%

令和4年度全国高校生介護技術コンテスト
最優秀賞（文部科学大臣賞）受賞
（佐賀県立嬉野高等学校）



福祉系高校生の実習風景
（佐賀県立神埼清明高等学校）



イ 介護未経験者

- 介護未経験者の介護分野への参入のきっかけを作るとともに、介護分野で働く際の不安を払拭するため、介護に関する入門的な知識・技術を取得するための研修を実施します。
- 研修受講後、介護施設等とのマッチングまでの一体的な支援を行うことにより、主に中高年齢者、子育てが一段落した方などの介護現場への参入を促進します。

入門的研修風景

研修の様子



福祉用具使用体験の様子



施設見学の様子



(3) 労働環境の改善

- 介護職員が、働く上で抱えている労働条件・仕事の負担についての悩み、不安等について、「人手が足りない」や「仕事内容のわりに賃金が低い」のほか、「身体的負担が大きい(腰痛や体力に不安がある)」、「健康面(感染症、怪我)の不安がある」、「精神的にきつい」、「有給休暇がとりにくい」、「ハラスメント」などが挙げられています。人材の定着のためには、人材を確保することや処遇の改善に取り組むことと併せて、働きやすい労働環境の整備を図っていくことが重要です。
- 介護関係の仕事で、「結婚・出産・妊娠・育児」を理由に辞めている方も一定程度いることから、子育てをしながら、働くことができる環境を整備していく必要があります。
- このため、職員の負担軽減につながる介護支援先進機器(移乗等支援機器、見守り機器、ICT機器(介護ソフト等))の導入支援、福祉機器・用具等を活用した抱え上げない介護の推進、介護施設内保育所の運営支援、文書作成様式の簡素化・標準化等を行い、介護職員の身体的・精神的な負担軽減に取り組んでいきます。

見守り・コミュニケーション機器のイメージ



(4) 処遇の改善

- 介護従事者の賃金は、他産業等に比べ低い水準(※)にとどまっていることから、介護職員のキャリアパスや職場環境改善等を要件とした介護報酬の処遇改善に係る加算制度による処遇の改善が行われています。
 - 加算制度の活用は、賃金アップに直結するほか、介護職員の定着に資する人事給与制度の構築や職場環境の改善につながるため、制度が効果的に活用されるよう、県内事業所への周知や相談対応等を行います。
- ※ 2022(R4)年賃金構造基本統計調査によると、賃金の水準は、調査対象全145職種中、訪問介護従事者は126番目、介護職員(医療・福祉施設等)は122番目となっています。

(5) 資質の向上

① 介護職員初任者研修

- 介護職員初任者研修は、在宅・施設等を問わず、介護に携わる者が業務を行う上で最低限の知識・技術とそれを実践する際の考え方のプロセスを身に付けることを目的とする研修です。
- 一般的には、介護職員初任者研修修了者等の勤続年数が、資格等を持たない人よりも長い傾向にあることやサービスの質を確保する観点から、県は、研修受講費用を助成する制度を整え、受講を推奨しています。

(表6-4) 介護職員初任者研修修了者数

	2021年度	2022年度
介護職員初任者研修修了者数	297人	175人

② 生活援助従事者研修

- 生活援助従事者研修は、介護に携わる者が掃除・洗濯・調理等の生活援助のサービスを提供するための知識・技術とそれを実践する際の考え方のプロセスを身につけることを目的とする研修です。
- 介護職員初任者研修の約半分の時間で資格取得が可能であり、介護現場に従事しながら取得しやすい資格であり、県では、研修受講費用を助成する制度を整え、受講を推奨しています。

③ 実務者研修

- 実務者研修は、旧訪問介護員(ヘルパー)1級課程及び旧介護職員基礎研修を一本化し、幅広い利用者に対する基本的な介護提供能力の修得や、今後の制度改正や新たな課題・技術・知見を自ら把握できる能力の獲得等を目標に行われる研修です。
- 実務経験者が介護福祉士国家試験を受ける際や、介護事業所内の特定の職種に就くための要件となっているほか、介護職としてのスキルアップを図るための研修としても受講されています。
- 県では、介護人材の確保のため、介護福祉士の資格取得を目指す方で、かつ県内に介護職員等として従事する方に対して、貸付を行います。

(表6-5) 県認可養成施設における実務者研修修了者数

	2021年度	2022年度
実務者研修修了者数	3,034人	2,242人

④ 介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修

- 2012(H24)年度から一定の研修を受けた介護職員等については、医療や看護との連携による安全確保が図られていること等を条件に、たんの吸引等の行為が可能となりました。
- 今後も増えることが見込まれる医療的ニーズにきめ細かく応えるとともに、介護職員の資質の向上を図る観点から、適切にたんの吸引等を行う職員を養成するための研修を引き続き実施します。

(表6-6) 喀痰吸引等研修修了者数

区分	2020年度	2021年度	2022年度
不特定	74人	76人	59人
特定	21人	22人	27人

※不特定：不特定多数の利用者に対して喀痰吸引等の医行為を実施するための介護職員等研修

※特定：特定の利用者に対して特定の喀痰吸引等の医行為を実施するための介護職員等研修

⑤ 介護職員等向けの各種研修

- サービスの内容や質に関しては、事業所で実際に介護に携わる職員の意識や技術・知識によるところが非常に大きいため、施設や事業所は、自らが職員の資質の向上に努めるよう求められており、また各々の職員も研修等を通じて、介護の知識・技術を磨くことが必要とされています。
- 事業所自らが職員を研修を実施する等、積極的な取組を行うことが必要ですが、県としても、関係団体等と連携し、各種研修の開催に努め、介護技術・知識の普及に取り組んでいきます。

⑥ 介護支援専門員向けの研修

- 介護支援専門員は、専門的な見地から要介護者等の心身の状況等に見合った適切なケアプラン(介護サービス計画)を作成し、それに基づいたサービスの提供を仲介します。
- 多職種との連携・協働によるケアマネジメントのための研修や、介護支援専門員の実務能力向上のための研修等を行い、更なる資質・専門性の向上に努めていきます。
- また、地域や事業所内における介護支援専門員の指導・支援や、地域づくりに必要なネットワークの構築などを実践していく主任介護支援専門員の資質向上にも努めていきます。

(表6-7) 介護支援専門員研修修了者数

	～2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	累計
介護支援専門員実務研修修了者数	5,162人	68人	61人	76人	68人	5,435人
主任介護支援専門員研修修了者数	720人	76人	43人	42人	38人	919人

（６）多職種の育成・確保

① 医師

- 住民に身近な医療の提供を行うかかりつけ医や在宅医療を支える医師は、地域包括ケアシステムの推進にとっても欠かせない存在です。また、かかりつけ医には、介護（予防）サービスへのつながりや認知症の早期発見といった役割も期待されています。
- 本県の医療施設に勤務している医師数は、2020（R2）年12月末で2,356人であり、1998年以降、一貫して増加しています。また、医師偏在指標（※）では、本県は全国11位の医師多数県とされています。
- しかしながら、需要が増加している高度急性期に対処するための医師の育成に加え、幅広い疾患を診療する「患者を選ばない医師」や、在宅医療や地域包括ケアの推進など、患者だけでなく「家族や地域も診る医師」のような、総合的な診療能力を有する医師の育成が必要です。
- 引き続き、医師修学資金貸与事業及びキャリア形成プログラムにおいてこれらの分野に対処する医師の育成及び定着に取り組めます。

※ 医師偏在指標：医師の多寡を統一的・客観的に比較・評価する指標

② 歯科医師、歯科衛生士

- 本県の医療施設に勤務している歯科医師数は、2020（R2）年12月末で 604人であり、人口10万人当たり歯科医師数（74.4人）では、全国平均（82.5人）を下回っています。
また、就業歯科衛生士数は、2020（R2）年12月末で 1,255人であり、人口10万人当たりの歯科衛生士数（154.7人）では、全国平均（113.2人）を上回っていますが、県歯科医師会と共同で実施したアンケートによると、現場では歯科衛生士が十分に確保できないため、外来や訪問歯科診療を制限せざるを得ないなどの状況であることがわかりました。安定的な歯科医療提供体制確保のため、県内の養成所と連携し、県内で従事する歯科衛生士の確保を図ります。
- 入院患者や在宅療養患者に対する歯科治療や専門的口腔ケア、オーラルフレイル等の需要が増しており、医療機関や多職種との連携を含め、これらに対応できる歯科医師及び歯科衛生士の確保が必要です。
- このため、佐賀県歯科医師会に設置している在宅歯科医療推進連携室の活動を通し、訪問歯科診療を行う歯科医師の養成を支援します。高齢者に多い摂食嚥下障害に対応できる歯科医師及び歯科衛生士の養成研修会の実施や、かかりつけ歯科医を推進する取組を進めます。また、オーラルフレイル等に携わる多職種間のネットワークを構築することから、他職種との連携強化を図ります。

③ 薬剤師

- 本県の薬剤師数は、2020（R2）年12月末で1,952人であり、人口10万人当たり薬剤師数（240.6人）では、全国値（255.2人）を下回っています。
- 在宅医療・介護への取組をはじめ地域包括ケアシステムへの積極的な参画等のため、薬剤師の人材確保が急務となっており、また、患者が住み慣れた地域で安心して薬局を選択するための地域連携薬局や専門医療機関連携薬局への対応のため、人材育成・資質向上が求められています。
- 県内に薬学部がないことから、県外の薬学部で修業する佐賀県出身の薬学生等を対象とした奨学金制度を活用することで、県内に薬剤師を還流させ、人材確保を図ります。
- 在宅患者等に対する医療の質の向上に資するため、在宅医療に関する薬学的知識及び技能の習得や多職種連携に資する研修会を実施することで、地域包括ケアシステムの中で活躍できる薬剤師の育成を図ります。

④ 看護師、准看護師、保健師、助産師

- 本県の就業看護職員数は、2022(R4)年12月末で16,564人であり、年々増加しています。就業場所別に見ると、介護保険施設や訪問看護ステーション、社会福祉施設での増加が顕著です。
- 2019(R1)年度に行った需給見通しによると、2025(R7)年に202人看護職員が不足する見込みとなっています。看護職員の魅力発信や看護師等の養成、離職防止や定着促進、60歳以上の看護職員の活用等を進めながら、人材確保に努めます。
- 当面、看護師等養成所の運営に対する支援や学生の県内就業率の向上に向けた取組、ナースセンターの機能強化等による潜在看護職員の就業促進等を実施します。
- 専門性の高い看護職員の養成のため、看護師の特定行為研修制度について、受講者や県内の研修機関の増加に向けた取組等を実施します。

⑤ 管理栄養士、栄養士

- 2023(R5)年3月末時点で、本県の医療機関、介護施設に従事する管理栄養士は516人、栄養士は375人となっています。
- 市町の行政管理栄養士・栄養士は、特定健康診査・特定保健指導や高齢者の保健事業と介護事業の一体的実施事業等に携わっており、2023(R5)年6月現在、61人で、2018(H30)年と比べ15人増加しています。
- 医療機関や介護施設において、栄養マネジメントや地域の高齢者の低栄養予防対策を担う管理栄養士の資質向上のため、県や栄養士会において各種研修会を開催する等、人材育成を行っています。

⑥ 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士

- 国の調査によると2020(R2)年10月現在で、本県の医療及び介護分野に従事する理学療法士は1,621人、作業療法士は880人、言語聴覚士は255人であり、人口10万人当たりの従事者数(それぞれ199.8人、108.5人、31.5人)では全国平均(それぞれ120人、60.4人、18.2人)を大きく上回っています。
- 重度化防止・自立支援の取組の推進及びリハビリテーション計画書等の作成に当たっては、リハビリテーション専門職等の関与が欠かせません。県では、研修の開催等により、通いの場や「介護予防のための地域ケア個別会議」といった重度化防止・自立支援の取組に関わるリハビリテーション専門職等の育成に取り組めます。

⑦ 社会福祉士、介護福祉士

- 社会福祉士は、福祉に関する相談に応じ、助言、指導、福祉サービスを提供する者又は医師その他の保健医療サービスを提供する者その他の関係者との連絡及び調整その他の援助を行い、介護福祉士は、心身の状況に応じた介護を行ったり、介護に関する指導を行います。
- 資格を有しながら就業していない潜在的有資格者も多いことから、福祉人材センターやハローワークなどと連携し、人材確保に努めます。
- さらに、介護福祉士養成施設等に在籍する学生に対し、修学資金等を貸与することにより、介護福祉士や社会福祉士の資格取得を目指す人材の修学を容易にし、質の高い人材の確保を図ります。

(表6-8) 社会福祉士及び介護福祉士登録者数

	2020年度	2021年度	2022年度
社会福祉士登録者数	1,842人	1,883人	1,967人
介護福祉士登録者数	13,417人	13,807人	14,245人

(表6-9) 社会福祉士及び介護福祉士養成施設等一覧

(※・・・修学資金等貸付対象施設、2021年度から高等学校についても対象)

	養成施設等
社会福祉士	・西九州大学 ・九州医療専門学校（通信）※
介護福祉士	・西九州大学※ ・西九州大学短期大学部※ ・佐賀女子短期大学※ ・嬉野高等学校※ ・神埼清明高等学校※ ・北陵高等学校※

⑧ 介護支援専門員（ケアマネジャー）

- 介護支援専門員（ケアマネジャー）は、要介護者等からの相談に応じ、要介護者等が心身の状況等に応じた適切な介護サービスを受けられるよう、ケアプラン（サービス計画書）の作成や、介護サービス事業所との調整連絡を行います。
- 高齢化の進展に伴い、自立支援、重度化防止に資するケアマネジメントの推進や医療職をはじめとした他職種と連携・協働したケアマネジメントの推進がより一層重要となることから、県では、処遇改善について継続的な要望を行いつつ、介護支援専門員の質の向上、人材確保を図ります。
- 資格の取得及び更新のために義務付けられている法定研修を実施するほか、資質・専門性の向上のための各種研修を実施します。

(表6-10) 介護支援専門員有資格者数

	2023年度（2024年1月末時点）
介護支援専門員有資格者数	2,396人
主任介護支援専門員有資格者数	589人

⑨ 介護サービス相談員

- 県では、介護相談員による相談体制の充実を図り、利用者が介護サービスを安心して利用できる環境づくりに努めます。
- 介護サービス相談員の育成と質の向上を目的として、介護の基礎知識や利用者の権利擁護、相談のためのコミュニケーション技法等の介護サービス相談員に必要な知識及び技術等の習得を目的とした研修を実施します。

⑩ 生活支援コーディネーター、就労的活動支援コーディネーター

- 高齢者やその家族が地域において安心して日常生活を営むことができるよう、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）や就労的活動支援コーディネーター（就労的活動支援員）が中心となり、サービス提供者と利用者との「支える側」と「支えられる側」という画一的な関係に陥ることのないよう高齢者の社会参加を進め、世代を超えて地域住民がともに支えあう地域づくりを市町が進めることが重要になります。
- このため、各市町に配置され、高齢者が「支える側」として活躍できる生活支援や介護予防サービス等における担い手を養成するなど、県内において実質的に、社会参加を促進する役割を担っている生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）向けのレベルアップ研修の充実を図るとともに、新たに就労的活動支援コーディネーター（就労的活動支援員）を配置する場合の市町に対する支援を実施します。

⑪ 地域リーダーの養成

- これまで支えられる側であった高齢者が地域の担い手として活躍することにより、地域の支え合いが推進されるだけでなく、元気な高齢者が社会の中で自分のできる範囲で役割を持つことは、生きがいや自らの介護予防にもつながるとして、大きな期待が寄せられています。
- 高齢者が元気に活躍する地域社会の構築のため、ゆめさがアシストセンターによる地域活動やボランティアニーズの情報提供、活躍の場のマッチングなど、高齢者が地域活動に積極的に参加できるよう取り組みます。
- また、地域に密着し、高齢者にとって最も身近な団体の1つである老人クラブが、地域の担い手として活躍することがこれまで以上に求められていることから、県老人クラブ連合会が実施するリーダー研修会や若手高齢者の会員確保のための取組を支援します。

（７）外国人介護人材の受入環境整備

- 生産年齢人口の減少等により、介護人材不足が見込まれる中、将来の安定的な介護サービスの供給のため、外国人介護人材を含めた多様な人材の確保・育成に向けた取組が必要です。
- 介護福祉士資格取得を目指す外国人留学生を受け入れる介護事業所の支援や、介護福祉士養成施設が実施する外国人人材確保の取組や外国人留学生への日本語学習支援、専門知識等を習得するための課外授業を支援し、外国人留学生の受け入れるための環境の整備・充実を図っていきます。
- 今後、特定技能をはじめとした様々な在留資格により就労する外国人介護人材が増加することが見込まれること等から、幅広い外国人介護人材への日本語学習支援や交流の取組を実施し外国人介護人材の質の向上及び定着を図りつつ、地域や関係団体と協議・連携しながら、共生につながる取り組みを行っていきます。

3 介護現場の生産性向上

（現状）

人口推計によれば引き続き生産年齢人口が減少していくことが見込まれる一方、介護・医療ニーズが高い75歳以上の高齢者は引き続き増加していくことが見込まれています。

介護保険制度の見直しにおいて、介護現場の生産性向上に係る取組促進の努力義務規定が追加され、計画の記載事項にも追加されることとなりました。

介護現場の生産性向上の取組は、これまで、労働環境改善の一環として、介護支援先進機器（移乗等支援機器、見守り機器、ICT機器（介護ソフト等））の導入支援等の個別の取組を実施してきましたが、広がりが限定的であるため、その他の取組も含め一体的に実施していく必要があります。

（課題）

人材が限られる中、労働環境の改善等による介護職員の負担軽減と利用者に対する介護サービスの質の向上を両立していくための取組を進めることが必要です。

（取組の方向性）

介護現場の生産性向上の推進体制を整備し、生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的・横断的に進めます。

介護支援先進機器の導入支援等により、職員の負担軽減と介護サービスの質の向上の両立を図ります。

介護サービス事業者の経営の見える化を進め、経営改善に向けた動機付けを促進します。

- 生産性向上の推進体制の整備
- 介護支援先進機器の導入支援
- 労働環境の改善【再掲】
- 処遇の改善【再掲】
- 電子申請・届出システムの利用促進
- 介護サービス事業者の経営の見える化

（1）生産性向上の推進体制の整備

① 介護現場革新会議（仮称）の設置

- 介護現場の課題に即した生産性向上の取組方針等について議論を深め、介護現場における生産性向上の推進を図るため、介護現場について知見を有する介護関係者等を含めた介護現場革新会議（仮称）を設置します。

② 生産性向上に関する相談窓口の設置

- 介護事業所からの介護ロボット・ICT等のテクノロジーの活用による生産性向上の取組等に関する相談を受け付け、解決に向けた助言等を行う生産性向上に関する相談窓口を設置します。

③ 生産性向上に係る研修会等の開催、専門家の派遣

- 介護支援先進機器等の活用等による生産性向上に関する業務改善方策、取組実施時の留意事項、効果の把握方法や先進的な事業所による取組事例の紹介等、介護現場における生産性向上を目的とした研修会等を開催します。
- 生産性向上の取組を実施しようとする介護事業所に対し、個別に専門家を派遣し、現場における生産性向上に関する取組手法等についての助言を行います。

④ 介護支援先進機器の展示、貸出

- 介護支援先進機器の展示会等を開催し周知を図るとともに、試用貸出等の支援を行うことにより、介護支援先進機器の普及促進を図ります。

(2) 介護支援先進機器の導入支援

- 業務の効率化及び職員の負担軽減を図り、働きやすい職場環境充実を図るため、介護支援先進機器（移乗等支援機器、見守り機器、ICT機器（介護ソフト等））の導入経費の一部を補助し、介護現場における介護支援先進機器の導入を支援します。

(指標⑯) 介護支援先進機器導入の現状と目標値

	現状（2023年度）	目標値（2026年度）
介護支援先進機器（移乗等支援機器、見守り機器）を導入している介護保険施設の割合	49.3%	80%

(3) 労働環境の改善【再掲】

- 介護職員が、働く上で抱えている労働条件・仕事の負担についての悩み、不安等について、「人手が足りない」や「仕事内容のわりに賃金が低い」のほか、「身体的負担が大きい（腰痛や体力に不安がある）」、「健康面（感染症、怪我）の不安がある」、「精神的にきつい」、「有給休暇がとりにくい」、「ハラスメント」などが挙げられています。人材の定着のためには、人材を確保することや処遇の改善に取り組むことと併せて、働きやすい労働環境の整備を図っていくことが重要です。
- 介護関係の仕事を、「結婚・出産・妊娠・育児」を理由に辞めている方も一定程度いることから、子育てをしながら、働くことができる環境を整備していく必要があります。
- このため、職員の負担軽減につながる介護支援先進機器（移乗等支援機器、見守り機器、ICT機器（介護ソフト等））の導入支援、福祉機器・用具等を活用した抱え上げない介護の推進、介護施設内保育所の運営支援、文書作成様式の簡素化・標準化等を行い、介護職員の身体的・精神的な負担軽減に取り組んでいきます。

(4) 処遇の改善【再掲】

- 介護従事者の賃金は、他産業等に比べ低い水準（※）にとどまっていることから、介護職員のキャリアパスや職場環境改善等を要件とした介護報酬の処遇改善に係る加算制度による処遇の改善が行われています。
- 加算制度の活用は、賃金アップに直結するほか、介護職員の定着に資する人事給与制度の構築や職場環境の改善につながるため、制度が効果的に活用されるよう、県内事業所への周知や相談対応等を行います。

※ 2022(R4)年賃金構造基本統計調査によると、賃金の水準は、調査対象全145職種中、訪問介護従事者は126番目、介護職員（医療・福祉施設等）は122番目となっています。

(5) 電子申請・届出システムの利用促進

- 厚生労働省が整備する「電子申請・届出システム」による介護事業所の指定申請等各種手続きの電子化に取り組み、手続きの簡素化・効率化を促進します。

(6) 介護サービス事業者の経営の見える化

- 介護サービス事業者の財務諸表等の経営に係る情報を収集し、公表することにより、経営状況の見える化を図り、経営改善に向けた動機付けを促進します。

※本計画に掲載している写真については、本人の許諾を得て使用しています。
また、本計画に掲載している写真の無断転載、使用を禁止します。

資料

- 介護（予防）サービスの見込量等【県合計・圏域別】
- 特別養護老人ホームの入所申込者等調査
- 計画の策定過程
- 佐賀県高齢者保健福祉推進委員会 設置要綱
- 佐賀県高齢者保健福祉推進委員会 委員名簿

1

介護サービスの見込量等

各介護サービスの概要及び各サービスごとの見込量（県合計、老人福祉圏域別）については、以下のとおりです。

		概要
居宅サービス	訪問介護	訪問介護員（ホームヘルパー）等が居宅を訪問し、入浴、排泄、食事等の介護や掃除・洗濯等の家事の援助を行うサービスです。 旧介護予防訪問介護は、介護保険制度の改正により、保険給付から市町（保険者）の行う地域支援事業（新しい総合事業）に移行しました。
	訪問入浴介護（予防）	入浴の困難な要介護者等の身体の清潔保持、心身機能の維持を図るために居宅を入浴車等で訪問し、浴槽を持ち込み入浴の介助を行うサービスです。
	訪問看護（予防）	要介護者等の居宅を、病院・診療所や訪問看護ステーションの看護師等が訪問し、療養上の世話や必要な診療の補助を行うサービスです。
	訪問リハビリテーション（予防）	病院又は診療所の理学療法士又は作業療法士が、計画的な医学的管理を行っている医師の指示に基づき、居宅を訪問し、心身の機能の維持回復、日常生活の自立を助けるために必要な理学療法、作業療法等のリハビリテーションを提供するサービスです。
	居宅療養管理指導（予防）	医師、歯科医師、薬剤師、保健師、看護師、准看護師、歯科衛生士、管理栄養士等が通院困難な要介護者等の居宅を訪問し、療養上の管理及び指導を行うサービスです。
	通所介護	日帰りで通い、入浴、食事の提供その他の日常生活上の世話や機能訓練を受けるサービスです。 旧介護予防通所介護は、介護保険制度の改正により、保険給付から市町（保険者）の行う地域支援事業（新しい総合事業）に移行しました。
	通所リハビリテーション（予防）	介護老人保健施設、病院、診療所に通い、心身の機能維持回復を図り、日常生活の自立を助けるための理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを受けるサービスです。 介護予防通所リハビリテーションは、日常生活上の支援など「共通的なサービス」に加え、運動器の機能向上や栄養改善などの「選択的なサービス」の提供を行います。
	短期入所生活介護（予防）	特別養護老人ホーム等に短期間入所して、入浴、食事、排泄等の介護その他日常生活上の世話や機能訓練を受けるサービスです。
	短期入所療養介護（予防）	介護老人保健施設、介護療養型医療施設等に短期間入所して、看護、医学的管理の下、介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話を受けるサービスです。
	福祉用具貸与（予防）	日常生活上の便宜や機能訓練のための福祉用具を貸与するサービスです。
	特定福祉用具販売（予防）	入浴や排泄に使用する貸与になじまない入浴補助用具、簡易浴槽、腰掛便座などを販売するサービスです。
	住宅改修費（予防）	手すりの取り付けや段差解消など一定の住宅改修を行ったときに、住宅改修費が支給されます。なお、事前に市町（保険者）に申請し、審査を受ける必要があります。
	特定施設入居者生活介護（予防）	有料老人ホーム・養護老人ホーム・軽費老人ホームについては、指定基準を満たすことで、都道府県介護保険事業支援計画に定める定員の範囲内で、特定施設入居者生活介護事業所の指定を受けることができます。 入居する要介護者に対し、特定施設サービス計画に基づき、入浴・排泄・食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練等を行うサービスです。

		概要
地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	在宅の要介護者に対し、日中・夜間を通じて訪問介護と訪問看護を一体的に又はそれぞれが密接に連携しながら、定期巡回と随時の訪問を行うサービスです。単身・重度の要介護者であっても、住み慣れた地域で、在宅を中心にその人に応じた生活を継続できるような社会環境の整備を目標として、2012（H24）年度に創設されたサービスです。
	夜間対応型訪問介護	在宅の要介護者に対し、夜間の定期巡回や通報による随時訪問を行い、必要な介護を行うサービスです。
	認知症対応型通所介護（予防）	認知症の症状がある要介護者等が、老人デイサービスセンターや認知症高齢者グループホームなどに通い、日常生活上の世話や機能訓練を受けるサービスです。
	小規模多機能型居宅介護（予防）	「通い」を中心として、利用者の容体や希望に応じて、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせてサービスを提供することで在宅での生活継続を支援するサービスです。
	認知症対応型共同生活介護（予防）	認知症の症状がある要介護者等に対し、その共同生活を営む住居において、入浴、排泄、食事等の介護その他日常生活上の世話及び機能訓練を行うサービスです。
	地域密着型特定施設入居者生活介護	入所者が29名以下の有料老人ホームや軽費老人ホーム（ケアハウス）などが、入居している要介護者に対し、特定施設サービス計画に基づいて、入浴、食事、排泄等の介護その他日常生活上の世話、機能訓練を行うサービスです。
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	入所する要介護者に対し、入浴、排泄、食事等の介護その他日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行います。入所定員が29名以下の特別養護老人ホームのことを指します。
	看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）	在宅の要介護者に対し、訪問看護及び小規模多機能型居宅介護を一体的に提供するサービスです。看護と介護の連携による一体的なサービス提供により、緊急時の対応を含め、柔軟なサービス提供が可能です。医療・看護ニーズの高い要介護者を地域で支えるサービスです。
	地域密着型通所介護	利用定員が18人以下の小規模な通所介護事業所を指し、日帰りで通い、入浴、食事の提供その他の日常生活上の世話や機能訓練を受けるサービスです。
施設サービス	介護老人福祉施設	寝たきりや認知症など身体上又は精神上の障害のために常時の介護を必要とし、家庭で介護を受けることが困難な要介護者が入所し、生活する施設です。
	介護老人保健施設	病状が安定している要介護者に対して、看護、医学的管理下における介護、機能訓練その他必要な医療、日常生活上の世話を行う施設です。
	介護医療院	介護療養型医療施設の「日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れ」や「看取り・ターミナル」等の機能を維持しつつ、長期の療養生活をするのにふさわしい「生活施設」の機能を兼ね備えた施設として、2018（H30）年4月に創設されました。
	介護療養型医療施設※	療養病床等を有する病院、診療所の介護保険適用部分に入院する要介護者に対して、その心身の状況に応じて、療養上の管理、看護、医学的管理の下の介護、機能訓練等の必要な医療を行う施設です。
居宅介護支援	居宅介護支援（予防）	要介護者等がその心身の状態等に応じた適切な介護サービスを受けることができるように、介護サービス計画（ケアプラン）を作成するとともに、介護サービスの提供に際しての事業者との調整、実際のサービスの利用状況・実施状況の把握や給付管理票の提出などの給付管理を行うサービスです。介護予防支援は、要支援者がその心身の状態等に応じた適切な介護予防サービスを受けることができるように、介護予防サービス計画（ケアプラン）を作成するサービスです。

※2023年度末で廃止

		単位	第8期計画 【2021-2023】	第8期実績 【2021-2023】	第9期見込 【2024-2026】
居宅サービス	訪問介護	人数	135,276	122,165	126,324
	訪問入浴介護	回数	30,687.6	30,227.2	32,284.8
	訪問看護	回数	514,230.0	511,985.4	552,836.4
	訪問リハビリテーション	回数	201,325.2	199,193.0	234,474.0
	居宅療養管理指導	人数	134,400	144,779	161,292
	通所介護	人数	329,004	307,437	324,012
	通所リハビリテーション	人数	165,072	149,787	158,784
	短期入所生活介護	日数	958,266.0	857,856.6	864,868.8
	短期入所療養介護	日数	79333.2	57,987	62,671
	福祉用具貸与	人数	361,500	370,941	387,492
	特定福祉用具販売	人数	6,732	5,354	5,452
	住宅改修費	人数	4,920	4,227	4,792
	特定施設入居者生活介護	人数	38,892	36,235	39,660
地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数	3,072	3,979	8,052
	夜間対応型訪問介護	人数	360	0	360
	地域密着型通所介護	人数	92,508	84,981	86,568
	認知症対応型通所介護	回数	238,146.0	181,920.4	197,157.6
	小規模多機能型居宅介護	人数	37,596	32,858	37,368
	認知症対応型共同生活介護	人数	83,700	78,486	82,956
	地域密着型特定施設入居者生活介護	人数	4,032	2,730	3,816
	地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	人数	5,328	5,143	5,220
	看護小規模多機能型居宅介護	人数	7,896	5,985	8,196
施設サービス	介護老人福祉施設	人数	126,132	121,766	125,844
	介護老人保健施設	人数	96,360	95,940	98,832
	介護医療院	人数	14,364	13,566	17,280
	介護療養型医療施設	人数	7,356	6,468	—
	居宅介護支援	人数	657,660	626,731	646,704

		単位	第8期計画 【2021-2023】	第8期実績 【2021-2023】	第9期見込 【2024-2026】
介護予防サービス	介護予防訪問介護	人数	—	—	—
	介護予防訪問入浴介護	回数	68.4	169.4	198.0
	介護予防訪問看護	回数	107,014.8	113,799.0	123,076.8
	介護予防訪問リハビリテーション	回数	63,374.4	64,340.2	73,027.2
	介護予防居宅療養管理指導	人数	12,540	13,363	14,016
	介護予防通所介護	人数	—	—	—
	介護予防通所リハビリテーション	人数	117,180	114,271	117,792
	介護予防短期入所生活介護	日数	24,825.6	21,943.4	23,454.0
	介護予防短期入所療養介護	日数	3,286.8	2,489.6	3,967.2
	介護予防福祉用具貸与	人数	143,808	159,479	168,720
	特定介護予防福祉用具販売	人数	3,864	3,745	4,110
	介護予防住宅改修	人数	5,172	4,653	5,250
	介護予防特定施設入居者生活介護	人数	8,868	8,801	8,916
密着型サービス	介護予防認知症対応型通所介護	回数	13,902.0	6,523.4	7,095.6
	介護予防小規模多機能型居宅介護	人数	8,604	7,089	8,808
	介護予防認知症対応型共同生活介護	人数	4,488	3,832	3,852
	介護予防支援	人数	229,380	237,804	247,356

※第8期実績及び第9期見込は、2024（R6）年3月時点での各介護保険者サービス見込量の集計値

		単位	第8期 計画	第8期 実績	第9期見込			
						2024年度	2025年度	2026年度
居宅サービス	訪問介護	人数	65,352	57,437	60,516	19,836	20,196	20,484
	訪問入浴介護	回数	13,162.8	13,595.6	14,838.0	4,822.8	4,924.8	5,090.4
	訪問看護	回数	194,220.0	201,488.0	213,664.8	69,932.4	71,395.2	72,337.2
	訪問リハビリテーション	回数	89,708.4	82,892.0	111,873.6	36,666.0	37,274.4	37,933.2
	居宅療養管理指導	人数	63,024	66,414	73,092	23,880	24,432	24,780
	通所介護	人数	128,568	118,479	129,852	42,456	43,272	44,124
	通所リハビリテーション	人数	68,964	60,671	64,992	21,336	21,696	21,960
	短期入所生活介護	日数	348,634.8	309,191.4	297,770.4	96,987.6	99,363.6	101,419.2
	短期入所療養介護	日数	23,481.6	17,744.0	16,994.4	5,586.0	5,668.8	5,739.6
	福祉用具貸与	人数	169,188	166,524	171,696	56,220	57,348	58,128
	特定福祉用具販売	人数	2,664	2,121	2,208	720	732	756
	住宅改修費	人数	1,596	1,479	1,776	576	600	600
	特定施設入居者生活介護	人数	14,964	14,892	17,832	5,496	5,832	6,504
地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数	720	852	1,512	444	504	564
	夜間対応型訪問介護	人数	360	0	360	120	120	120
	地域密着型通所介護	人数	43,728	39,885	41,988	13,704	13,992	14,292
	認知症対応型通所介護	回数	65,228.4	50,290.8	60,373.2	19,845.6	20,173.2	20,354.4
	小規模多機能型居宅介護	人数	15,516	13,767	15,036	4,908	4,992	5,136
	認知症対応型共同生活介護	人数	28,872	26,715	27,564	8,976	9,156	9,432
	地域密着型特定施設入居者生活介護	人数	0	0	696	0	348	348
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数	2,160	2,198	2,160	720	720	720
	看護小規模多機能型居宅介護	人数	1,536	1,539	2,448	792	816	840
施設サービス	介護老人福祉施設	人数	45,168	43,581	46,836	15,612	15,612	15,612
	介護老人保健施設	人数	42,552	42,940	46,296	15,432	15,432	15,432
	介護医療院	人数	5,472	5,576	6,408	2,136	2,136	2,136
	介護療養型医療施設	人数	1,404	1,789	—	—	—	—
	居宅介護支援	人数	263,496	247,396	250,104	81,960	83,508	84,636

		単位	第8期 計画	第8期 実績	第9期見込		
					2024年度	2025年度	2026年度
介護 予 防 サ ー ビ ス	介護予防訪問介護	人数	—	—	—	—	—
	介護予防訪問入浴介護	回数	68.4	137.4	162.0	54.0	54.0
	介護予防訪問看護	回数	47,300.4	51,654.6	58,425.6	19,238.4	19,420.8
	介護予防訪問リハビリテーション	回数	24,340.8	26,958.2	29,721.6	9,758.4	9,907.2
	介護予防居宅療養管理指導	人数	7,056	7,472	7,632	2,508	2,544
	介護予防通所介護	人数	—	—	—	—	—
	介護予防通所リハビリテーション	人数	58,128	56,877	59,688	19,608	19,860
	介護予防短期入所生活介護	日数	14,618.4	11,091.0	11,412.0	3,650.4	3,727.2
	介護予防短期入所療養介護	日数	1,663.2	1,244.8	2,138.4	712.8	712.8
	介護予防福祉用具貸与	人数	75,852	83,698	90,192	29,628	30,024
	特定介護予防福祉用具販売	人数	1,824	1,928	2,316	720	768
	介護予防住宅改修	人数	2,340	2,185	2,556	840	852
密 着 型 サ ー ビ ス	介護予防特定施設入居者生活介護	人数	3,720	2,963	3,048	984	1,008
	介護予防認知症対応型通所介護	回数	6,115.2	4,424.0	5,558.4	1,756.8	1,868.4
	介護予防小規模多機能型居宅介護	人数	3,528	3,072	3,804	1,236	1,248
	介護予防認知症対応型共同生活介護	人数	2,304	2,054	2,280	720	756
	介護予防支援	人数	117,000	121,247	128,100	42,084	42,636
						43,380	

		単位	第8期 計画	第8期 実績		第9期見込		
						2024年度	2025年度	2026年度
居宅サービス	訪問介護	人数	21,084	20,587	21,156	6,900	7,056	7,200
	訪問入浴介護	回数	4,818.0	5,493.0	5,575.2	1,754.4	1,874.4	1,946.4
	訪問看護	回数	152,848.8	135,654.6	146,192.4	47,871.6	48,730.8	49,590.0
	訪問リハビリテーション	回数	8,142.0	10,494.8	14,230.8	4,576.8	4,743.6	4,910.4
	居宅療養管理指導	人数	32,040	35,055	37,584	12,264	12,528	12,792
	通所介護	人数	46,080	41,596	44,328	14,460	14,820	15,048
	通所リハビリテーション	人数	24,024	22,625	24,552	8,040	8,196	8,316
	短期入所生活介護	日数	99,852.0	78,168.6	78,432.0	25,562.4	26,178.0	26,691.6
	短期入所療養介護	日数	6,531.6	5,920.6	8,277.6	2,061.6	2,161.2	2,233.2
	福祉用具貸与	人数	50,100	53,515	57,960	19,020	19,296	19,644
	特定福祉用具販売	人数	864	655	864	276	288	300
	住宅改修費	人数	948	659	768	252	252	264
	特定施設入居者生活介護	人数	8,904	7,914	8,388	2,736	2,796	2,856
地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数	216	229	288	84	96	108
	夜間対応型訪問介護	人数	0	0	0	0	0	0
	地域密着型通所介護	人数	8,160	6,615	6,780	2,208	2,268	2,304
	認知症対応型通所介護	回数	8,366.4	7,915.4	9,908.4	3,117.6	3,288.0	3,502.8
	小規模多機能型居宅介護	人数	4,224	4,488	5,172	1,680	1,728	1,764
	認知症対応型共同生活介護	人数	16,260	15,215	17,604	5,832	5,868	5,904
	地域密着型特定施設入居者生活介護	人数	0	0	0	0	0	0
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数	0	0	0	0	0	0
施設サービス	看護小規模多機能型居宅介護	人数	972	1,029	1,104	348	372	384
	介護老人福祉施設	人数	15,444	15,088	16,044	5,292	5,340	5,412
	介護老人保健施設	人数	8,088	8,058	8,112	2,664	2,700	2,748
	介護医療院	人数	360	423	720	228	240	252
	介護療養型医療施設	人数	540	49	—	—	—	—
	居宅介護支援	人数	88,704	84,785	98,868	32,268	33,024	33,576

		単位	第8期 計画	第8期 実績	第9期見込		
					2024年度	2025年度	2026年度
介護 予 防 サ ー ビ ス	介護予防訪問介護	人数	—	—	—	—	—
	介護予防訪問入浴介護	回数	0	20.0	36.0	12.0	12.0
	介護予防訪問看護	回数	22,899.6	19,516.0	21,600.0	7,200.0	7,200.0
	介護予防訪問リハビリテーション	回数	4,078.8	4,911.6	5,911.2	1,970.4	1,970.4
	介護予防居宅療養管理指導	人数	1,392	1,758	1,956	636	648
	介護予防通所介護	人数	—	—	—	—	—
	介護予防通所リハビリテーション	人数	12,732	12,731	14,388	4,728	4,800
	介護予防短期入所生活介護	日数	1,029.6	2,374.2	2,808.0	936.0	936.0
	介護予防短期入所療養介護	日数	0	0	0	0	0
	介護予防福祉用具貸与	人数	14,652	17,101	19,320	6,360	6,444
	特定介護予防福祉用具販売	人数	360	363	408	132	132
	介護予防住宅改修	人数	588	649	780	252	264
	介護予防特定施設入居者生活介護	人数	1,260	1,629	1,740	564	588
密 着 型 サ ー ビ ス	介護予防認知症対応型通所介護	回数	0	0	0	0	0
	介護予防小規模多機能型居宅介護	人数	552	431	540	180	180
	介護予防認知症対応型共同生活介護	人数	108	62	216	60	72
	介護予防支援	人数	25,020	26,880	30,876	10,236	10,272
						10,272	10,368

		単位	第8期 計画	第8期 実績	第9期見込			
						2024年度	2025年度	2026年度
居宅サービス	訪問介護	人数	17,772	15,665	16,512	5,472	5,520	5,520
	訪問入浴介護	回数	7,163	4,348.6	4,773.6	1,591.2	1,591.2	1,591.2
	訪問看護	回数	49,838	51,127.8	53,394.0	17,701.2	17,778.0	17,914.8
	訪問リハビリテーション	回数	18,477.6	19,239.2	20,280.0	6,669.6	6,805.2	6,805.2
	居宅療養管理指導	人数	16,296	17,118	19,080	6,312	6,372	6,396
	通所介護	人数	44,904	42,856	45,240	14,964	15,144	15,132
	通所リハビリテーション	人数	22,344	21,175	22,944	7,596	7,692	7,656
	短期入所生活介護	日数	138,997.2	121,046.6	129,733.2	42,817.2	43,244.4	43,671.6
	短期入所療養介護	日数	5,385.6	4,346.4	4,382.4	1,418.4	1,482.0	1,482.0
	福祉用具貸与	人数	52,368	53,982	59,088	19,524	19,776	19,788
	特定福祉用具販売	人数	612	727	676	225	225	225
	住宅改修費	人数	612	627	712	237	237	237
	特定施設入居者生活介護	人数	7,860	7,067	7,044	2,340	2,352	2,352
地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数	1,080	1,149	2,880	708	888	1,284
	夜間対応型訪問介護	人数	0	0	0	0	0	0
	地域密着型通所介護	人数	15,720	15,329	15,156	5,004	5,064	5,088
	認知症対応型通所介護	回数	40,795.2	29,343.0	28,510.8	9,434.4	9,434.4	9,642.0
	小規模多機能型居宅介護	人数	10,752	8,801	10,200	3,300	3,336	3,564
	認知症対応型共同生活介護	人数	16,608	15,927	16,416	5,448	5,472	5,496
	地域密着型特定施設入居者生活介護	人数	0	0	0	0	0	0
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数	0	0	0	0	0	0
	看護小規模多機能型居宅介護	人数	3,780	3,361	3,720	1,224	1,248	1,248
施設サービス	介護老人福祉施設	人数	24,996	24,029	23,724	7,908	7,908	7,908
	介護老人保健施設	人数	15,588	15,035	15,192	5,064	5,064	5,064
	介護医療院	人数	1,776	2,621	1,980	660	660	660
	介護療養型医療施設	人数	972	50	—	—	—	—
	居宅介護支援	人数	95,208	92,397	97,164	32,148	32,484	32,532

		単位	第8期 計画	第8期 実績	第9期見込		
					2024年度	2025年度	2026年度
介護 予 防 サ ー ビ ス	介護予防訪問介護	人数	—	—	—	—	—
	介護予防訪問入浴介護	回数	0	12.0	0	0	0
	介護予防訪問看護	回数	10,327.2	10,978.6	10,195.2	3,340.8	3,427.2
	介護予防訪問リハビリテーション	回数	5,220.0	5,533.4	6,015.6	1,928.4	2,043.6
	介護予防居宅療養管理指導	人数	1,908	2,049	1,860	612	624
	介護予防通所介護	人数	—	—	—	—	—
	介護予防通所リハビリテーション	人数	14,448	14,008	13,128	4,344	4,392
	介護予防短期入所生活介護	日数	3,718.8	3,612.6	3,016.8	1,005.6	1,005.6
	介護予防短期入所療養介護	日数	219.6	4,346.4	4,382.4	1,418.4	1,482.0
	介護予防福祉用具貸与	人数	18,444	20,558	20,148	6,648	6,744
	特定介護予防福祉用具販売	人数	468	394	342	114	114
	介護予防住宅改修	人数	792	512	522	174	174
	介護予防特定施設入居者生活介護	人数	1,968	1,883	1,536	504	516
密 着 型 サ ー ビ ス	介護予防認知症対応型通所介護	回数	90.0	385.0	0	0	0
	介護予防小規模多機能型居宅介護	人数	3,108	2,433	2,844	900	924
	介護予防認知症対応型共同生活介護	人数	1,428	1,394	1,104	360	372
	介護予防支援	人数	28,464	29,202	27,984	9,252	9,372
						9,360	

		単位	第8期 計画	第8期 実績	第9期見込			
						2024年度	2025年度	2026年度
居宅サービス	訪問介護	人数	11,448	8,890	8,508	2,844	2,832	2,832
	訪問入浴介護	回数	424.8	1,011.0	1,429.2	476.4	476.4	476.4
	訪問看護	回数	34,398	42,747.4	57,978.0	19,209.6	19,423.2	19,345.2
	訪問リハビリテーション	回数	35,859.6	29,063.8	33,220.8	10,824.0	11,198.4	11,198.4
	居宅療養管理指導	人数	6,672	7,091	6,960	2,328	2,316	2,316
	通所介護	人数	37,956	35,653	35,424	11,880	11,760	11,784
	通所リハビリテーション	人数	13,320	11,980	11,808	3,972	3,912	3,924
	短期入所生活介護	日数	169,485.6	174,897.6	181,908.0	60,661.2	60,484.8	60,762.0
	短期入所療養介護	日数	7,960.8	6,249.4	10,430.4	3,429.6	3,500.4	3,500.4
	福祉用具貸与	人数	26,208	27,448	26,940	9,012	8,976	8,952
	特定福祉用具販売	人数	900	445	432	144	144	144
	住宅改修費	人数	504	354	396	132	132	132
	特定施設入居者生活介護	人数	2,988	2,630	2,712	912	900	900
地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数	360	584	912	288	288	336
	夜間対応型訪問介護	人数	0	0	0	0	0	0
	地域密着型通所介護	人数	8,460	7,198	7,176	2,340	2,412	2,424
	認知症対応型通所介護	回数	35,827.2	25,910.6	29,786.4	9,928.8	9,928.8	9,928.8
	小規模多機能型居宅介護	人数	2,316	1,434	1,908	636	636	636
	認知症対応型共同生活介護	人数	7,056	7,210	7,824	2,604	2,616	2,604
	地域密着型特定施設入居者生活介護	人数	0	0	0	0	0	0
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数	1,260	1,210	1,260	420	420	420
	看護小規模多機能型居宅介護	人数	360	0	360	0	132	228
施設サービス	介護老人福祉施設	人数	13,284	12,530	12,708	4,236	4,236	4,236
	介護老人保健施設	人数	7,740	7,375	7,200	2,400	2,400	2,400
	介護医療院	人数	972	1,747	2,664	888	888	888
	介護療養型医療施設	人数	1,296	588	—	—	—	—
	居宅介護支援	人数	68,244	65,255	61,812	20,796	20,556	20,460

		単位	第8期 計画	第8期 実績	第9期見込			
						2024年度	2025年度	2026年度
介護 予 防 サ ー ビ ス	介護予防訪問介護	人数	—	—	—	—	—	—
	介護予防訪問入浴介護	回数	0	0	0	0	0	0
	介護予防訪問看護	回数	10,598.4	17,630.8	19,728.0	6,576.0	6,576.0	6,576.0
	介護予防訪問リハビリテーション	回数	17,463.6	14,907.0	17,698.8	5,792.4	5,953.2	5,953.2
	介護予防居宅療養管理指導	人数	900	1,072	1,356	444	456	456
	介護予防通所介護	人数	—	—	—	—	—	—
	介護予防通所リハビリテーション	人数	8,700	9,223	10,476	3,480	3,492	3,504
	介護予防短期入所生活介護	日数	2,732.4	2,532.0	3,916.8	1,305.6	1,305.6	1,305.6
	介護予防短期入所療養介護	日数	334.8	317.2	846.0	282.0	282.0	282.0
	介護予防福祉用具貸与	人数	11,076	12,807	14,088	4,680	4,692	4,716
	特定介護予防福祉用具販売	人数	384	392	396	132	132	132
	介護予防住宅改修	人数	504	442	432	144	144	144
	介護予防特定施設入居者生活介護	人数	1,224	1,564	1,896	624	636	636
密着型 サ ー ビ ス	介護予防認知症対応型通所介護	回数	1,033.2	8.0	288.0	96.0	96.0	96.0
	介護予防小規模多機能型居宅介護	人数	972	341	540	180	180	180
	介護予防認知症対応型共同生活介護	人数	468	91	72	24	24	24
	介護予防支援	人数	17,940	20,672	22,452	7,464	7,488	7,500

		単位	第8期 計画	第8期 実績	第9期見込			
						2024年度	2025年度	2026年度
居宅サービス	訪問介護	人数	19,620	19,586	19,632	6,528	6,540	6,564
	訪問入浴介護	回数	5,119.2	5,779.0	5,668.8	1,908.0	1,850.4	1,910.4
	訪問看護	回数	82,924.8	80,967.6	81,607.2	27,182.4	27,154.8	27,270.0
	訪問リハビリテーション	回数	49,137.6	57,503.2	54,868.8	18,288.0	18,288.0	18,292.8
	居宅療養管理指導	人数	16,368	19,101	24,576	8,172	8,172	8,232
	通所介護	人数	71,496	68,853	69,168	22,992	23,028	23,148
	通所リハビリテーション	人数	36,420	33,336	34,488	11,460	11,484	11,544
	短期入所生活介護	日数	201,296.4	174,552.4	177,025.2	58,940.4	58,905.6	59,179.2
	短期入所療養介護	日数	35,973.6	23,726.6	87,213.6	8,102.4	8,152.8	8,152.8
	福祉用具貸与	人数	63,636	69,472	71,808	23,928	23,892	23,988
	特定福祉用具販売	人数	1,692	1,406	1,272	420	420	432
	住宅改修費	人数	1,260	1,108	1,140	372	384	384
	特定施設入居者生活介護	人数	4,176	3,732	3,684	1,236	1,224	1,224
地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数	696	1,165	2,460	756	768	936
	夜間対応型訪問介護	人数	0	0	0	0	0	0
	地域密着型通所介護	人数	16,440	15,954	15,468	5,136	5,148	5,184
	認知症対応型通所介護	回数	87,928.8	68,460.6	68,578.8	22,786.8	22,896.0	22,896.0
	小規模多機能型居宅介護	人数	4,788	4,368	5,052	1,524	1,524	2,004
	認知症対応型共同生活介護	人数	14,904	13,419	13,548	4,512	4,500	4,536
	地域密着型特定施設入居者生活介護	人数	4,032	2,730	3,120	1,032	1,044	1,044
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数	1,908	1,735	1,800	600	600	600
施設サービス	看護小規模多機能型居宅介護	人数	1,248	56	564	72	72	420
	介護老人福祉施設	人数	27,240	26,538	26,532	8,844	8,844	8,844
	介護老人保健施設	人数	22,392	22,532	22,032	7,344	7,344	7,344
	介護医療院	人数	5,784	3,199	5,508	1,836	1,836	1,836
	介護療養型医療施設	人数	3,144	3,992	—	—	—	—
	居宅介護支援	人数	142,008	136,898	138,756	46,140	46,200	46,416

		単 位	第 8 期 計 画	第 8 期 実 績	第 9 期見込			
						2024年度	2025年度	2026年度
介護 予 防 サ ー ビ ス	介護予防訪問介護	人数	—	—	—	—	—	—
	介護予防訪問入浴介護	回数	0	0	0	0	0	0
	介護予防訪問看護	回数	15,889.2	14,019.0	13,128.0	4,435.2	4,346.4	4,346.4
	介護予防訪問リハビリテーション	回数	12,271.2	12,030.0	13,680.0	4,656.0	4,512.0	4,512.0
	介護予防居宅療養管理指導	人数	1,284	1,012	1,212	408	408	396
	介護予防通所介護	人数	—	—	—	—	—	—
	介護予防通所リハビリテーション	人数	23,172	21,432	20,112	6,756	6,708	6,648
	介護予防短期入所生活介護	日数	2,726.4	2,333.6	2,300.4	766.8	766.8	766.8
	介護予防短期入所療養介護	日数	1,069.2	774.8	878.4	292.8	292.8	292.8
	介護予防福祉用具貸与	人数	23,784	25,315	24,972	8,388	8,328	8,256
	特定介護予防福祉用具販売	人数	828	668	648	216	216	216
	介護予防住宅改修	人数	948	865	960	324	324	312
	介護予防特定施設入居者生活介護	人数	696	762	696	240	228	228
密着 型 サ ー ビ ス	介護予防認知症対応型通所介護	回数	6,663.6	1,706.4	1,249.2	416.4	416.4	416.4
	介護予防小規模多機能型居宅介護	人数	444	812	1,080	288	288	504
	介護予防認知症対応型共同生活介護	人数	180	231	180	60	60	60
	介護予防支援	人数	40,956	39,803	37,944	12,756	12,648	12,540

2

特別養護老人ホームの入所申込者等調査

1 調査目的

県内の特別養護老人ホームにおける入所申込者の状況等を把握し、介護サービスの基盤整備方針策定等の基礎資料とすることを目的に、県において実施。

2 調査概要

- (1) 調査対象施設 県内の特別養護老人ホーム（広域型58施設、地域密着型7施設）
 (2) 調査時期 令和5年4月1日（基準日）

■ 特別養護老人ホーム及び入所申込者の状況

(施設、人)

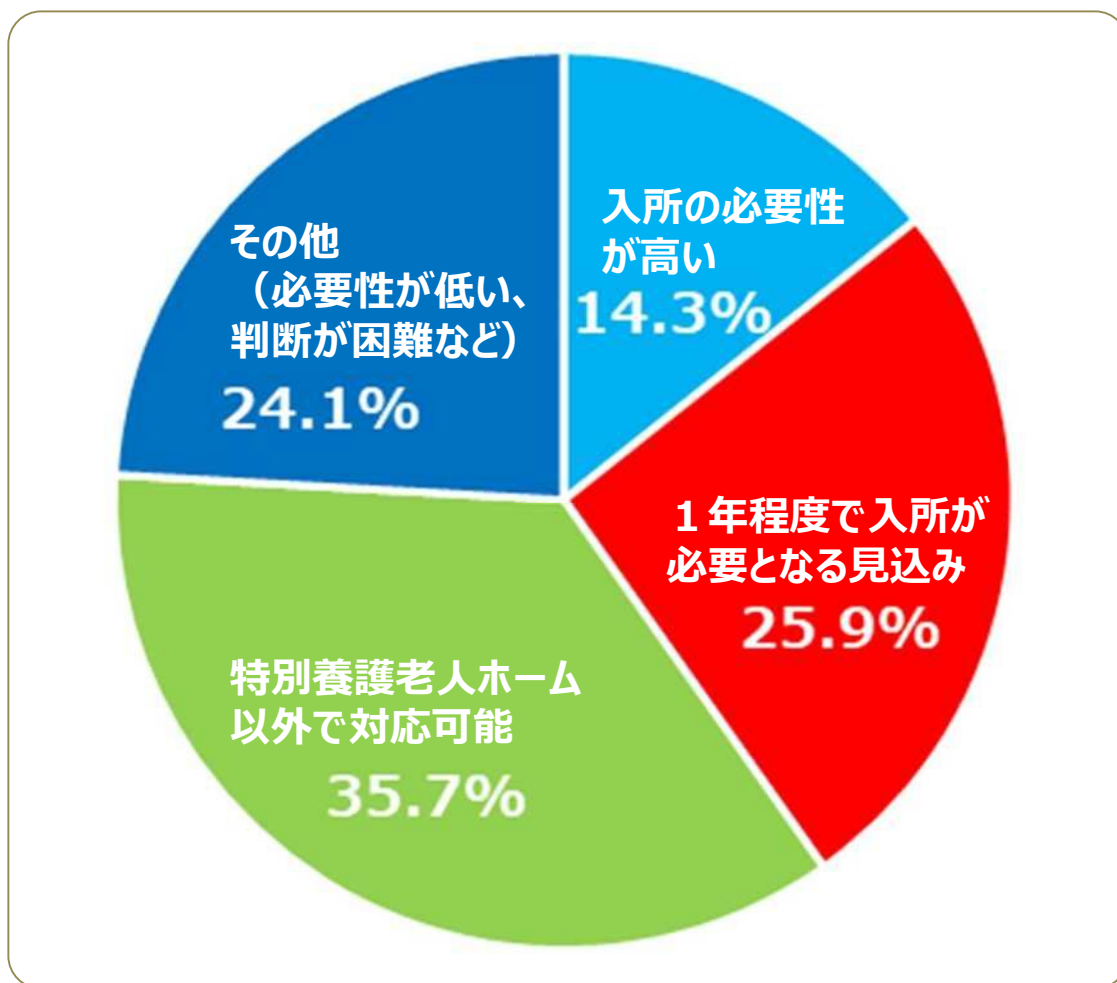
保険者	施設数	定員	入所者数	入所申込者数
佐賀中部広域連合	24	1,302	1,247	644
鳥栖地区広域市町村圏組合	7	547	527	101
杵藤地区広域市町村圏組合	15	808	735	578
唐津市	10	612	577	167
玄海町	1	92	90	1
伊万里市	4	190	184	138
有田町	4	190	188	101
計（広域型）	58	3,597	3,427	1,649
計（地域密着型）	7	144	121	81
合計	65	3,741	3,548	1,730

■ 在宅入所申込者の状況

(人)

	要支援等	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計
佐賀中部	2	13	18	93	25	10	161
鳥栖広域	0	0	2	14	7	8	31
杵藤広域	1	37	18	55	32	12	155
唐津市	0	3	0	25	15	4	47
玄海町	0	0	0	0	0	0	0
伊万里市	0	6	11	34	22	7	80
有田町	0	1	7	12	5	2	27
合計	3	60	56	233	106	43	501

■ 在宅入所申込者のうち、要介護3～5の方の緊急度



区分	要介護3	要介護4	要介護5	計	割合
入所の必要性が高い	31	19	7	57	14.3%
1年程度で入所が必要となる見込み	62	31	10	103	25.9%
特別養護老人ホーム以外で対応可能	89	37	16	142	35.7%
その他 (必要性が低い、判断が困難など)	62	24	10	96	24.1%
計	244	111	43	398	100.0%

時 期	内 容
2021（R3）年度	
3月18日	● 全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議（厚生労働省） （ホームページへの資料及び説明動画の掲載）
2022（R4）年度	
8月8日	● 第9期介護保険事業計画作成に向けた各種調査等に関する説明会 （厚生労働省）（資料及び説明動画の掲載）
3月1日	● 佐賀県高齢者保健福祉推進委員25名（うち公募委員2名）委嘱
3月17日	● 全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議（厚生労働省） （ホームページへの資料及び説明動画の掲載）
3月22日	■ 佐賀県医療審議会・佐賀県高齢者保健福祉推進委員会（合同会議） ➢ 高齢者保健福祉推進委員会会長選出 ➢ 第9期計画の策定スケジュール
2023（R5）年度	
7月18日～7月21日	● 第9期計画策定に向けた保険者ヒアリング（1回目）
8月8日	● 全国介護保険担当課長会議（厚生労働省） （ホームページへの資料及び説明動画の掲載）
8月18日	■ 第50回 佐賀県高齢者保健福祉推進委員会開催 ➢ 第8期の振り返り ➢ 第9期の基本理念等 ➢ 第9期の論点
10月13日	■ 第51回 佐賀県高齢者保健福祉推進委員会開催 ➢ 第9期の骨子（基本理念等）案 ➢ 第9期の課題・取組等の整理 ➢ 第9期における介護サービスの基盤整備の方針案
10月13日	● サービス見込量等の報告（1回目）
10月30日	■ 第52回 佐賀県高齢者保健福祉推進委員会開催 ➢ 第9期の課題・取組等の整理 ➢ 第9期の目標値案 ➢ 第9期の個別論点
11月6日～11月10日	● 第9期計画策定に向けた保険者ヒアリング（2回目）

時 期	内 容
2023（R5）年度	
11月16日	● 介護保険事業計画策定の進捗状況等ヒアリング（九州厚生局）
12月15日	● サービス見込量等の報告（2回目）
12月26日	■ 第53回 佐賀県高齢者保健福祉推進委員会開催 ➤ 第9期さがゴールドプラン21（案）
12月28日～1月22日	● パブリック・コメントによる意見募集
2月5日	● サービス見込量等の報告（3回目）
2月7日	■ 第54回 佐賀県高齢者保健福祉推進委員会開催 ➤ 第9期さがゴールドプラン21（最終案）
3月19日	● サービス見込量等の報告（最終）
3月21日	● 全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議（厚生労働省） （ホームページへの資料及び説明動画の掲載）

(目的)

第1条 本格的な高齢社会を迎え、高齢者施策を保健・福祉・医療等の観点から総合的に推進し、明るく活力のある豊かな長寿社会の実現に資することを目的として、佐賀県高齢者保健福祉推進委員会(以下「委員会」という。)を設置する。

(協議事項)

第2条 委員会は、次に掲げる事項について協議し、又は検討を行う。

- (1) 老人福祉法(昭和38年法律第133号)第20条の9の規定による佐賀県高齢者保健福祉計画の策定及び推進に関する事項
- (2) 介護保険法(平成9年法律第123号)第118条の規定による佐賀県介護保険事業支援計画の策定及び推進に関する事項
- (3) その他高齢者の保健、福祉、医療等に関し必要な事項

(組織等)

第3条 委員会は、別表に掲げる学識経験者、関係機関・団体及び公募による県民等をもって組織する。

2 委員会に会長及び副会長を置き、会長は委員の互選により選任し、副会長は会長が指名する。

3 会長は、委員会の会務を総理し、委員会を代表する。

4 会長に事故があるときは、副会長が会長の職務を代理する。

5 委員の任期は、3年間とする。ただし、再任を妨げない。

なお、委員が欠けた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会議)

第4条 委員会は、会長が招集し、会長がその議長となる。

2 委員会は、必要があると認めるときは、関係者の出席を要請し、意見を求めることができる。

(庶務)

第5条 委員会の庶務は、佐賀県健康福祉部長寿社会課において処理する。

(補足)

第6条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、会長が別に定める。

(令和6年3月31日現在、敬称略)

区 分	氏 名	役職名等	
学識経験者	上村 春甫	社会福祉法人春陽会 理事長	会長
	倉田 康路	西南学院大学人間科学部社会福祉学科 教授	副会長
	中島 洋子	西九州大学看護学部看護学科 学部長	
保険者代表	宮崎 直樹	佐賀県介護保険制度推進協議会 会長	
	槇 浩喜	鳥栖地区広域市町村圏組合介護保険課 課長	
関係機関等	今田 明	佐賀県障害者社会参加推進センター 事務局長	
	大谷 久也	佐賀県介護福祉士会 会長	
	片渕 宏輔	佐賀県リハビリテーション3団体協議会 会長	
	小池 美鈴	認知症のひと家族の会佐賀県支部 世話人代表	
	小林 紀	佐賀県ボランティア連絡協議会 会長	
	小松 美佳	佐賀県社会福祉協議会地域福祉部まちづくり課 副課長	
	久野 麻弓	佐賀県歯科医師会地域福祉委員会 理事	
	齋藤 秀子	佐賀県看護協会 副会長	
	高津 万亀代	佐賀県老人クラブ連合会 副会長	
	高塚 英樹	佐賀県介護支援専門員協議会 会長	
	中島 美砂子	佐賀県民生委員児童委員協議会 理事	
	原 慶介	佐賀県高等学校教育研究会福祉部会 事務局長	
	本田 茂樹	佐賀県薬剤師会 副会長	
	松永 啓介	佐賀県介護保険事業連合会 会長	
	諸岡 博子	佐賀県地域婦人連絡協議会 理事	
	門司 誠一	佐賀県老人福祉施設協議会 会長	
	山津 善保	佐賀県医師会 常任理事	
	山元 章生	佐賀県介護老人保健施設協会 会長	
公募委員	石本 佳菜	公募委員	
	宮崎 真里	公募委員	