

# 飯塚市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画

【令和6年度～令和8年度】

(答申案)

飯 塚 市

はじめに

市長挨拶

# 【目次】

## 第1部 総論

第1章 計画の概要 .....	1
1. 計画策定の趣旨.....	1
2. 計画の法的位置づけ.....	2
3. 計画の期間及び進行管理.....	3
4. 計画の策定体制と市民意見の反映.....	3
第2章 高齢者等の現状と課題 .....	4
1. 人口の状況.....	4
2. 高齢者のいる世帯の状況.....	7
3. 要介護等認定者の状況.....	8
4. 高齢者の心身状態や生活状況等の現状（高齢者実態調査結果） .....	9
5. 第8期計画の進捗管理.....	15
第3章 計画の基本的な考え方 .....	21
1. 計画の基本理念.....	21
2. 計画の基本目標.....	23
3. 計画の体系.....	25
4. 日常生活圏域の設定.....	26

## 第2部 各論

第1章 健康づくりの推進 .....	27
1. 生活習慣病予防・健康づくり活動の推進.....	27
2. 介護予防の充実.....	29
第2章 ともにつながり支えあう地域づくり .....	32
1. 総合的な情報提供・相談体制の充実.....	32
2. 地域における見守り体制の充実.....	34
3. ボランティア活動の推進.....	35
4. 医療と介護の連携の推進.....	36
5. 多様な生活支援の充実.....	38
6. 家族介護者支援.....	42

<b>第3章</b>	<b>生きがい活動と社会参加の促進</b>	<b>43</b>
1.	趣味や交流・生きがいづくりの促進	43
2.	高齢者の社会参加の促進	44
<b>第4章</b>	<b>認知症施策の推進</b>	<b>46</b>
1.	認知症に対する知識の普及啓発	46
2.	認知症予防及びケアの推進	48
3.	認知症に関する相談や家族支援の充実	49
<b>第5章</b>	<b>安心・安全な暮らしを支える環境整備</b>	<b>52</b>
1.	高齢者の虐待防止・権利擁護の推進	52
2.	成年後見制度の利用促進	53
3.	安心・安全な生活環境づくりの推進	54
<b>第6章</b>	<b>介護保険事業の推進【介護保険事業計画】</b>	<b>56</b>
1.	被保険者数・要介護等認定者数の推計	56
2.	介護サービスごとの量（利用者）の見込みと確保の方策	58
3.	地域包括ケアシステムの強化に向けた取組	66
4.	給付費の算定と介護保険料の設定	72
5.	介護保険事業の円滑な運営のための取組	76

## **資料編**

1.	介護保険制度の動向	83
2.	計画策定の経緯	86
3.	飯塚市高齢社会対策推進協議会規則	87
4.	飯塚市高齢社会対策推進協議会名簿	89
5.	用語解説	90

# 第1部 総論



# 第1部 総論

## 第1章 計画の概要

### 1. 計画策定の趣旨

○わが国の総人口は、長期の人口減少過程に入っており、国立社会保障・人口問題研究所の推計では、令和11年に人口1億2,000万人を下回った後も減少を続け、令和35年には1億人を割って9,924万人になると推計されています。一方、総人口が減少する中で高齢化率は上昇を続け、令和18年に33.3%となり、国民の3人に1人が65歳以上となることを見込まれています。本市においても高齢化率の上昇は続き、令和4年には32%を超え、全国平均の29.1%に比べても高くなっています。今後、令和7年には「団塊の世代」が75歳以上に、令和22年には「団塊ジュニア世代」が65歳以上になり、現役世代の急激な減少と医療や介護のニーズが高まる後期高齢者の増加が見込まれます。

○このような将来を見据え、令和3年3月に第8期飯塚市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画（計画期間：令和3年度～令和5年度）を策定し、その計画に基づき持続可能な制度を維持しながら、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を可能としていくための取組を行ってきました。

また、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体制である「地域包括ケアシステム」を各地域の実情に応じて深化・推進してきました。

○本市ではこれまでの取組を見直しつつ、「地域包括ケアシステム」のさらなる深化・推進に向けた取組を進め、介護保険事業の円滑な運営を図り、高齢者が住み慣れた地域で、互いに支えあいながら健康かつ安心して暮らせるまちを実現するために、「ともに支えあい、高齢者が笑顔で健やかに暮らせるまち ～健幸で安心・安全な長寿社会を目指して～」を基本理念とした「第9期飯塚市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画（計画期間：令和6年度～令和8年度）」を策定します。

#### 本計画とSDGsとの関連性

○SDGs（持続可能な開発目標）とは2015年の国連サミットで採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」に記載された2016（平成28）年から2030（令和12）年までの国際目標で17の目標により構成されています。本計画で高齢者福祉にかかる取組を推進することで、SDGsの目標達成にも寄与できるものと考えています。

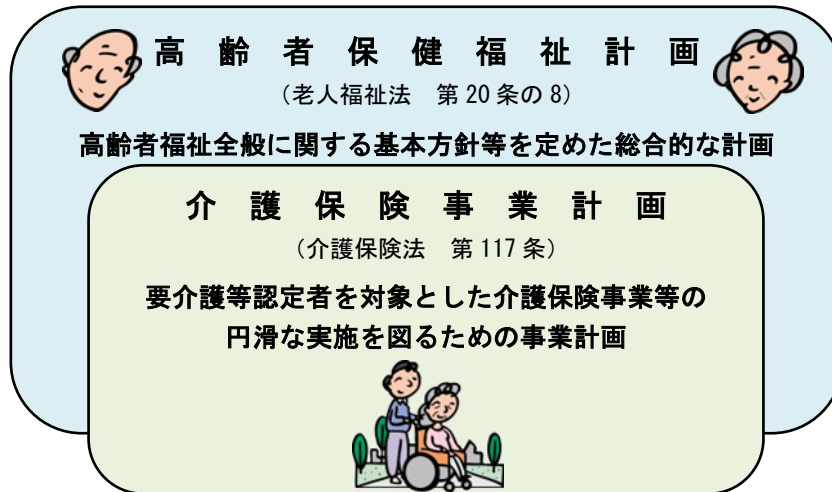


## 2. 計画の法的位置づけ

### (1) 計画の法的位置づけ

○本計画は、老人福祉法（第20条の8）に基づき、高齢者の福祉の増進を図るために定める「市町村老人福祉計画（高齢者保健福祉計画）」と、介護保険法（第117条）に基づき、介護保険事業の円滑な実施を図るために定める「市町村介護保険事業計画（介護保険事業計画）」を一体的に策定するものであり、これらの法律により策定を義務付けられた法定計画です。

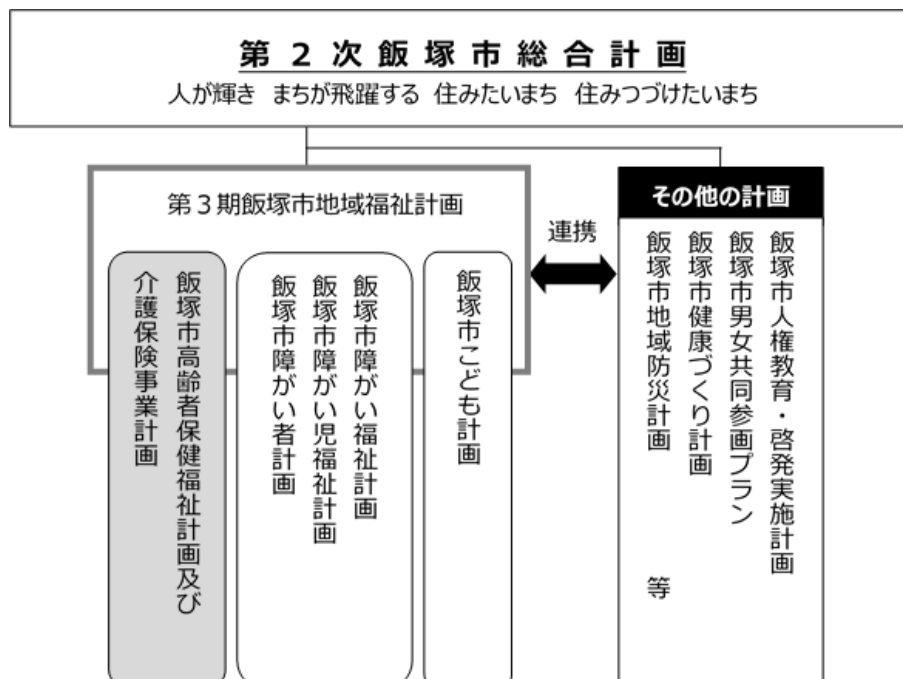
#### 【高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の関係】



### (2) 他の計画との関係

○本計画は、本市の総合的なまちづくりの指針である「第2次飯塚市総合計画」や、本計画をはじめとした福祉分野の個別計画に共通する地域福祉推進に関する理念等を定める「第3期飯塚市地域福祉計画」等の本市の関連計画と整合性を図り策定するものです。

○また、国が定める「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」や、福岡県の「福岡県高齢者保健福祉計画」「福岡県地域医療構想」等の県の関連計画等との整合性にも配慮して策定するものです。

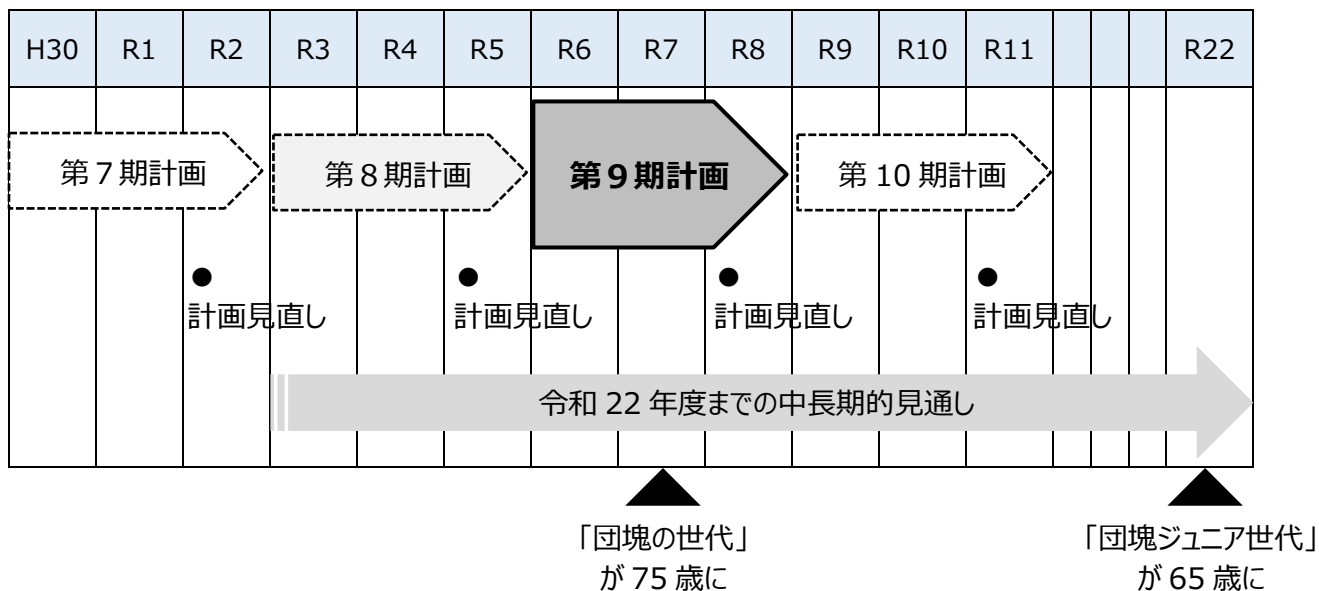




### 3. 計画の期間及び進行管理

○本計画は、「団塊の世代」が75歳以上となる令和7年及び「団塊ジュニア世代」が65歳以上となる令和22年を見据えつつ、令和6年度から令和8年度までの3か年の計画として策定します。

○計画の実施状況の把握と進行管理については、毎年度、計画の点検・評価を行い、課題を分析しながら進め、その結果を次期計画の見直しを行う際に反映していきます。



### 4. 計画の策定体制と市民意見の反映

#### (1) 計画の策定体制

本計画の策定にあたっては、保健・医療・福祉関係者や学識経験者、公募による被保険者代表等で構成される市の諮問機関「飯塚市高齢社会対策推進協議会」（以下「推進協議会」という。）において、様々な見地からの意見をいただきながら検討を進めました。

また、より専門的な議論を行うことを目的として、推進協議会のもとに専門委員会を設置し、計画の各論部分を中心に検討を行いました。

#### (2) 市民意見の反映手法

推進協議会への被保険者代表等の参加のほか、以下のような取組により、本計画への市民意見の反映に努めました。

##### ①高齢者実態調査（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査及び在宅介護実態調査）

高齢者の心身状況や生活状況等の実態や介護に対する意向等を把握し、本計画策定の基礎資料とすることを目的として、高齢者を対象としたアンケート調査を実施しました。

##### ②市民意見募集の実施

計画原案を公表し意見を聴取する「市民意見募集」を実施し、計画への市民意見反映を行いました。

## 第2章 高齢者等の現状と課題

### 1. 人口の状況

#### (1) 人口の推移と将来推計

○本市の総人口は、平成17年度の合併により現在の飯塚市となって以降減少を続けており、過去6年の実績（下表）及び将来推計においてもこの減少傾向は続き、令和22年度には100,000人台となる見込みです。

○一方、高齢者人口は令和3年度を境に減少に転じており、令和6年度以降も引き続き減少していく見込みですが、総人口の減少に反して、高齢化率は一貫して増加していく見込みです。

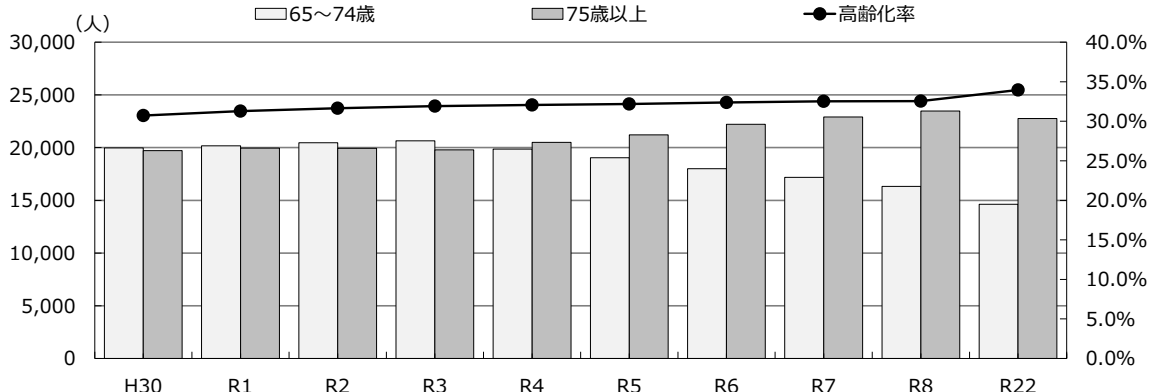
○高齢者人口の内訳をみると、令和4年度以降は75歳以上の後期高齢者人口が、75歳未満の前期高齢者人口を上回っています。また、「団塊の世代」が後期高齢者となる令和7年度には、後期高齢者人口は23,000人近くとなる見込みです。

○本市の高齢化率は全国・福岡県に比べて、やや高い水準にあり、今後も同様の傾向で推移するものと見込まれますが、令和22年度には全国の高齢化率を下回る見込みです。

【人口の推移と将来推計】

(単位：人)

	実績						推計				
	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R22	
0-14歳	16,913	16,735	16,588	16,329	16,103	15,879	15,538	15,231	14,889	12,342	
15-64歳	72,552	71,365	70,623	69,971	69,442	68,963	68,437	67,928	67,579	60,320	
15-39歳	33,172	32,375	31,844	31,303	30,768	30,437	30,101	29,676	29,377	27,205	
40-64歳	39,380	38,990	38,779	38,668	38,674	38,526	38,336	38,252	38,202	33,115	
65歳以上	39,673	40,133	40,394	40,446	40,367	40,253	40,216	40,091	39,798	37,377	
65-74歳	19,964	20,172	20,462	20,655	19,868	19,035	18,001	17,189	16,328	14,621	
75歳以上	19,709	19,961	19,932	19,791	20,499	21,218	22,215	22,902	23,470	22,756	
総人口	129,138	128,233	127,605	126,746	125,912	125,095	124,191	123,250	122,266	110,039	
高齢化率	30.7%	31.3%	31.7%	31.9%	32.1%	32.2%	32.4%	32.5%	32.6%	34.0%	
75歳以上	15.3%	15.6%	15.6%	15.6%	16.3%	17.0%	17.9%	18.6%	19.2%	20.7%	



資料／実績：(H30～R5) 住民基本台帳（10月1日現在）

推計：(R6～R8) 総合政策課（<sup>1</sup>コーホート変化率法による10月1日時点推計値）

(R22) 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」[令和5年推計]  
(10月1日時点)

※高齢化率=65歳以上人口÷総人口

<sup>1</sup>コーホート変化率法：「コーホート」とは同じ年（または同じ期間）に生まれた集団のことを指し、コーホート変化率法とは、各コーホートについて、過去における実績人口の動勢から変化率を求め、それに基づき将来人口を推計する方法。

## 【「団塊の世代」の高齢化】

(単位：人)

	実績						推計		
	H30 年度	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度
60歳	1,641	1,652	1,593	1,414	1,389	1,355	1,306	1,316	1,099
61歳	1,575	1,627	1,651	1,586	1,414	1,380	1,350	1,301	1,311
62歳	1,652	1,556	1,623	1,641	1,568	1,421	1,372	1,342	1,293
63歳	1,794	1,644	1,548	1,613	1,632	1,562	1,413	1,364	1,334
64歳	1,962	1,776	1,633	1,550	1,602	1,614	1,552	1,404	1,355
65歳	2,092	1,955	1,766	1,630	1,538	1,605	1,608	1,546	1,398
66歳	2,107	2,055	1,930	1,751	1,614	1,522	1,586	1,589	1,527
67歳	2,285	2,092	2,043	1,919	1,721	1,610	1,510	1,574	1,577
68歳	2,361	2,254	2,079	2,019	1,897	1,701	1,592	1,493	1,557
69歳	<b>2,587</b>	2,326	2,219	2,062	1,983	1,875	1,678	1,570	1,473
70歳	<b>2,349</b>	<b>2,570</b>	2,294	2,188	2,038	1,958	1,853	1,658	1,551
71歳	<b>2,165</b>	<b>2,315</b>	<b>2,532</b>	2,250	2,164	2,015	1,931	1,828	1,635
72歳	1,239	<b>2,140</b>	<b>2,284</b>	<b>2,500</b>	2,228	2,131	1,990	1,906	1,805
73歳	1,279	1,221	<b>2,115</b>	<b>2,253</b>	<b>2,464</b>	2,191	2,101	1,962	1,878
74歳	1,500	1,244	1,200	<b>2,083</b>	<b>2,221</b>	<b>2,427</b>	2,152	2,063	1,927
75歳	1,447	1,481	1,216	1,178	<b>2,047</b>	<b>2,173</b>	<b>2,381</b>	2,111	2,023
76歳	1,474	1,407	1,448	1,195	1,143	<b>2,002</b>	<b>2,121</b>	<b>2,324</b>	2,061
77歳	1,551	1,434	1,377	1,416	1,172	1,119	<b>1,956</b>	<b>2,073</b>	<b>2,271</b>
78歳	1,377	1,536	1,400	1,338	1,389	1,141	1,094	<b>1,912</b>	<b>2,028</b>
79歳	1,217	1,328	1,487	1,364	1,300	1,338	1,105	1,058	<b>1,848</b>
80歳	1,168	1,187	1,284	1,438	1,312	1,251	1,293	1,069	1,023
「団塊の世代」のうち 65歳以上に到達した人数	7,101	7,025	6,931	6,836	6,732	6,602	6,458	6,309	6,147
高齢者人口 [65歳以上] 全体に占める割合	17.9%	17.5%	17.2%	16.9%	16.7%	16.4%	16.1%	15.7%	15.4%

資料／実績：(H30～R5) 住民基本台帳 (10月1日現在)

推計：(R6～R8) 総合政策課 (コーホート変化率法による10月1日時点推計値)

### 【高齢化率の推移 (全国・福岡県比較)】

	H27年度	R2年度	R7年度	R22年度
飯塚市	28.6%	31.7%	32.5%	34.0%
福岡県	25.9%	28.1%	29.6%	32.7%
全国	26.6%	28.7%	29.6%	34.8%

資料／飯塚市実績：住民基本台帳 (10月1日現在)

飯塚市推計：R7年度 総合政策課 (コーホート変化率法による10月1日時点推計値)

R22年度 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」

[令和5年推計] (10月1日時点)

福岡県・全国実績：総務省「国勢調査」

福岡県推計：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」[令和5年推計]

(10月1日時点)

全国推計：国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」[令和5年推計] (10月1日時点)

## (2) 地区別の高齢化の状況

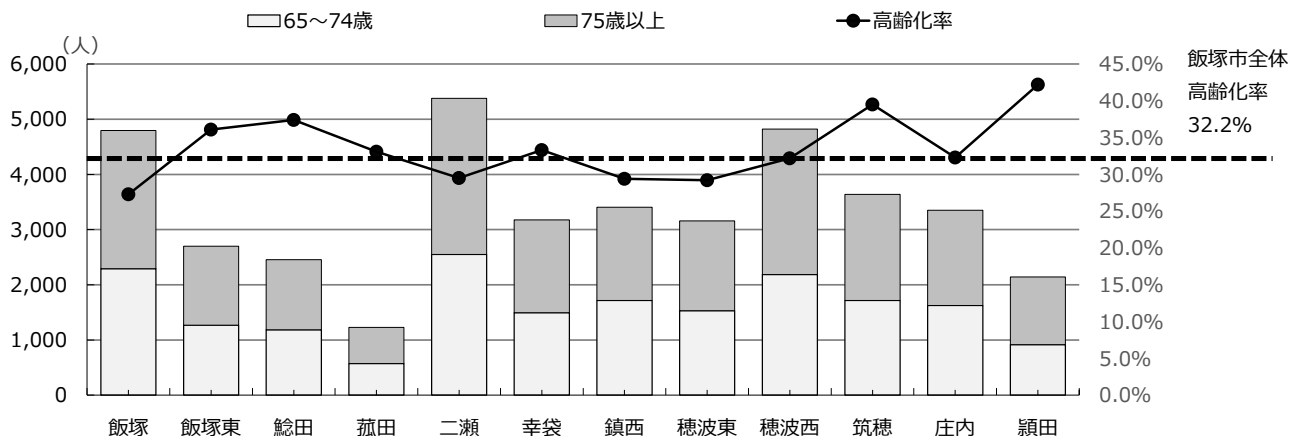
○地区別の高齢者人口は、二瀬地区（5,380人）で最も多く、次いで穂波西地区（4,822人）、飯塚地区（4,797人）となっており、これら3地区ではいずれも5,000人前後となっています。

○高齢化率は、飯塚市全体では32.2%ですが、地区別にみると、穎田地区（42.2%）で最も高く、次いで筑穂地区（39.5%）、鯉田地区（37.4%）、飯塚東地区（36.1%）となっており、いずれも35%超と高くなっています。また、最も高い穎田地区（42.2%）と最も低い飯塚地区（27.3%）では10ポイント以上の差があります。

【地区別の高齢者人口・高齢化率】

(単位：人)

地区名	総人口	65歳以上		高齢化率	
		65～74歳	75歳以上	65歳以上	75歳以上
飯塚	17,555	4,797	2,292	27.3%	14.3%
飯塚東	7,479	2,700	1,267	36.1%	19.2%
鯉田	6,562	2,454	1,184	37.4%	19.4%
菰田	3,714	1,229	571	33.1%	17.7%
二瀬	18,212	5,380	2,548	29.5%	15.6%
幸袋	9,546	3,176	1,492	33.3%	17.6%
鎮西	11,578	3,406	1,715	29.4%	14.6%
穂波東	10,810	3,156	1,530	29.2%	15.0%
穂波西	14,987	4,822	2,184	32.2%	17.6%
筑穂	9,212	3,639	1,714	39.5%	20.9%
庄内	10,367	3,352	1,624	32.3%	16.7%
穎田	5,073	2,142	914	42.2%	24.2%
市全体	125,095	40,253	19,035	32.2%	17.0%



資料／住民基本台帳（令和5年10月1日現在）

## 2. 高齢者のいる世帯の状況

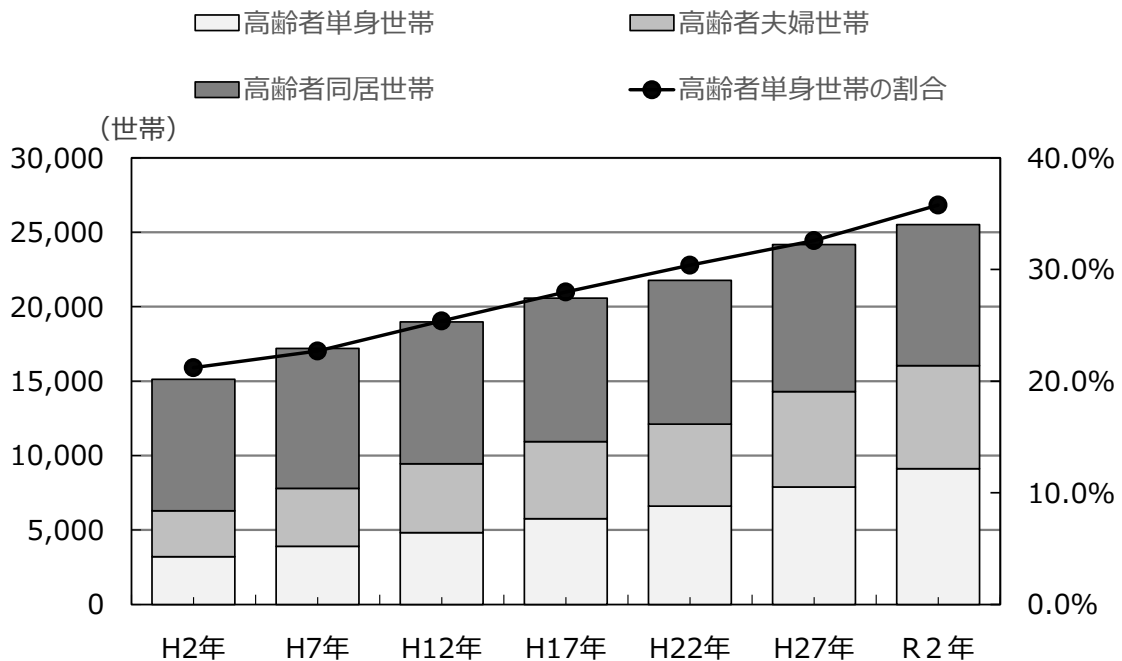
- 高齢者のいる世帯の状況を国勢調査結果で見ると、高齢化の進行とともに、高齢者のいる世帯数は増加しており、その中でも高齢者単身世帯の増加が顕著にみられます。
- 平成12年までは高齢者同居世帯が過半数を占めていましたが、それ以降は高齢者単身世帯・高齢者夫婦世帯の合計が高齢者同居世帯を上回っています。

【高齢者のいる世帯の推移】

(単位：世帯)

	H2年	H7年	H12年	H17年	H22年	H27年	R2年
高齢者のいる世帯	15,120	17,200	18,981	20,571	21,770	24,181	25,513
高齢者単身世帯	3,209	3,910	4,819	5,761	6,612	7,886	9,129
高齢者夫婦世帯	3,084	3,890	4,626	5,177	5,495	6,421	6,909
高齢者同居世帯	8,827	9,400	9,536	9,633	9,663	9,874	9,475
構成比	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
高齢者単身世帯	21.2%	22.7%	25.4%	28.0%	30.4%	32.6%	35.8%
高齢者夫婦世帯	20.4%	22.6%	24.4%	25.2%	25.2%	26.6%	27.1%
高齢者同居世帯	58.4%	54.7%	50.2%	46.8%	44.4%	40.8%	37.1%

※四捨五入の関係で構成比の合計が100.0%と一致しない場合があります。

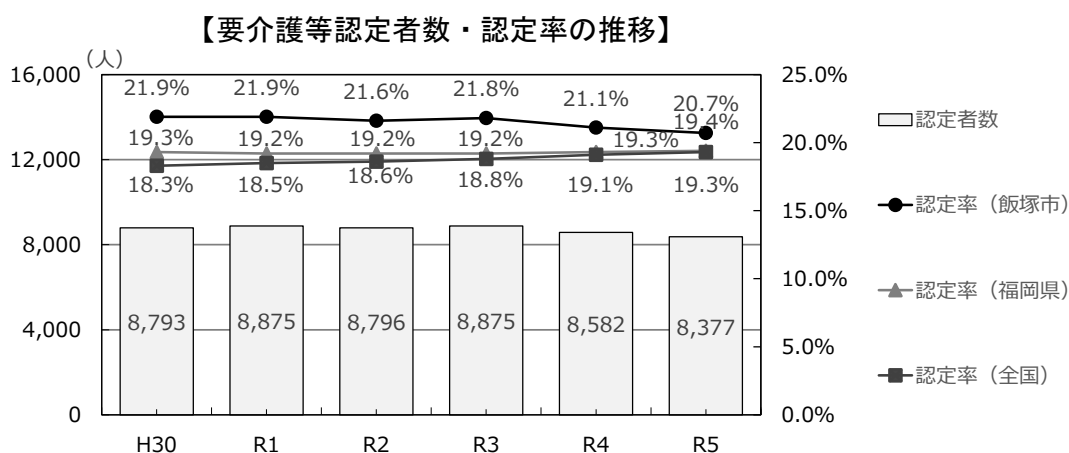


資料／国勢調査 (各年10月1日現在)

### 3. 要介護等認定者の状況

○要介護等認定者数（全体）は、令和元年度まで増加傾向にあり 8,875 人となっていました。令和 2 年度には減少に転じ、令和 5 年度には 8,377 人となっています。認定率は概ね減少傾向にあり、令和 5 年度で 20.7% となっています。また、全国・福岡県の認定率に比べて、約 1.3 ポイントほど高い水準となっています。

○要介護度別に認定者数の状況をみると、令和 5 年度では要支援 2（1,661 人）、要介護 1（1,574 人）、要介護 2（1,549 人）の順で多く、また、平成 30 年度からの 5 年間の推移に着目すると、要支援 1・2 が大きく減少していますが、平成 29 年度から開始した総合事業（介護予防・生活支援サービス事業）への移行が進んでいること及び、令和 2 年からの新型コロナウイルス感染症の流行による要介護等認定申請控えが主な理由と考えられます。



資料／介護保険事業状況報告（H30～R1）

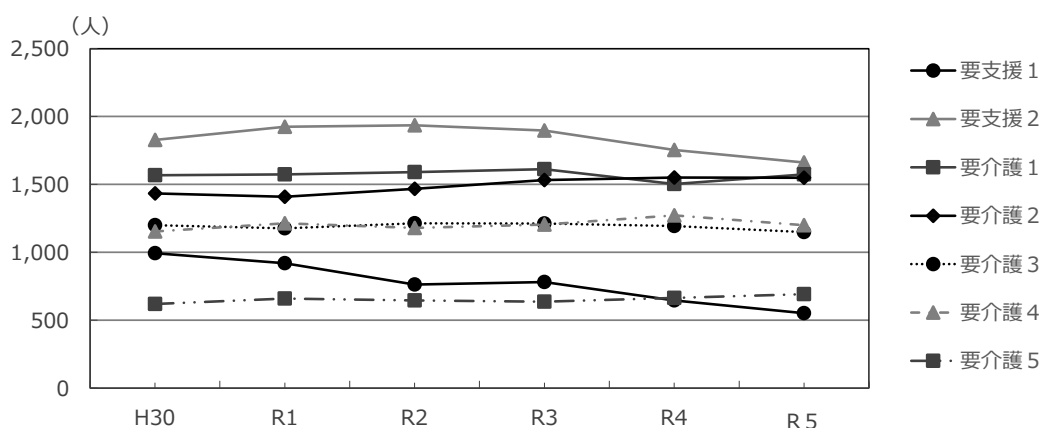
介護保険事業状況報告月報（各年 9 月末）（R2～R5）

※認定率＝要介護等認定者数（第 1 号被保険者）÷高齢者人口

**【要介護等別認定者数の推移】**

(単位：人)

	H30	R1	R2	R3	R4	R5
要支援 1	994	920	763	781	646	552
要支援 2	1,827	1,924	1,936	1,897	1,754	1,661
要介護 1	1,567	1,573	1,591	1,612	1,503	1,574
要介護 2	1,433	1,409	1,467	1,532	1,550	1,549
要介護 3	1,200	1,176	1,214	1,212	1,193	1,149
要介護 4	1,153	1,214	1,179	1,205	1,272	1,200
要介護 5	619	659	646	636	664	692
認定者 計	8,793	8,875	8,796	8,875	8,582	8,377
うち第 1 号認定者数	8,686	8,767	8,703	8,788	8,495	8,297



#### 4. 高齢者の心身状態や生活状況等の現状（高齢者実態調査結果）

##### （1）高齢者実態調査の概要

【飯塚市高齢者実態調査の概要】

	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	在宅介護実態調査
調査対象	要介護認定（要介護1～5）を受けていない65歳以上の高齢者	市内に居住する要支援・要介護認定者
調査方法	郵送配布－郵送回収	郵送配布－郵送回収
主な調査項目	「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」82問、 そのうち市独自項目18問	「在宅介護実態調査」28問、 そのうち市独自項目9問
標本数	3,000人（無作為抽出）	1,500件
有効回収数（率）	2,138人（71.3%）	900人（60.0%）
調査期間	令和5年3月10日～3月24日	令和5年3月10日～3月24日

##### （2）介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果

###### ①回答者の基本属性

○介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果から回答者の基本属性をみると、性別は、「女性」(57.0%)が「男性」(43.0%)を上回っています。年齢は、「65～74歳」(54.1%)の割合が最も高くなっています。

○居住地区別にみても大きな違いは見られず、全地区で「女性」が過半数を占めており、平均年齢は約75歳となっています。

【居住地区別性別・年齢】

	調査数	性別		調査数	年齢				平均	
		男性	女性		76 45 歳	87 45 歳	98 45 歳	9 以上 5歳		
		(人)	(%)		(%)	(人)	(%)	(%)		(%)
全体	2,138	43.0	57.0	2,138	54.1	34.1	11.1	0.7	75.2	
前回調査	1,971	42.5	55.1	1,971	54.6	31.7	10.8	0.6	74.7	
居住地区	飯塚地区	254	40.2	59.8	254	50.4	34.3	14.2	1.2	75.7
	飯塚東地区	139	43.2	56.8	139	58.3	30.9	10.8	0.0	74.7
	鯉田地区	140	45.0	55.0	140	60.7	30.0	8.6	0.7	73.9
	菰田地区	56	44.6	55.4	56	51.8	37.5	10.7	0.0	75.4
	二瀬地区	297	43.8	56.2	297	55.2	34.0	10.1	0.7	75.1
	幸袋地区	172	42.4	57.6	172	49.4	36.6	12.8	1.2	76.1
	鎮西地区	177	44.1	55.9	177	59.3	32.2	8.5	0.0	74.1
	穂波東地区	166	43.4	56.6	166	59.0	27.7	12.7	0.6	74.9
	穂波西地区	257	44.4	55.6	257	50.6	37.4	11.7	0.4	75.5
	筑穂地区	198	43.4	56.6	198	52.5	36.9	10.1	0.5	75.3
	庄内地区	182	42.3	57.7	182	53.8	35.7	9.3	1.1	75.2
	頼田地区	100	40.0	60.0	100	50.0	35.0	14.0	1.0	75.8

## ②生活機能に係るリスクの状況

○国の判定基準に基づき、調査結果から高齢者の生活機能に係る 11 項目について、評価・判定を行ったところ、各項目のリスク該当者の割合は下表のとおりとなっています。

○リスク該当者の割合は、全体では「うつ傾向」(42.7%)、「認知機能」(38.6%)、「咀嚼機能」(35.4%)、「転倒」(34.9%)、「嚥下機能」(30.1%)、「肺炎」(30.0%) の順で高くなっています。

○令和 2 年度に行った調査と比較すると、「認知機能」「閉じこもり傾向」「うつ傾向」の項目で、リスク該当者が 5 ポイント以上減少しています。


○居住地区別にみると、穂波東地区は全般的にリスク該当者の割合が高く、11 項目中 5 項目で市全体の該当割合を上回っています。このほか、菰田地区、穎田地区でもリスク該当者の割合が高くなっており、地区別に差が見られます。


【生活機能に係るリスク該当者の割合】

(%)

	調査数「人」	運動器機能	転倒	閉じこもり傾向	栄養	そしゃく咀嚼機能	嚥下機能	肺炎	口腔機能	認知機能	手段的自立度(IADL)	うつ傾向		
		(3点以下)	(1点以上)	(1点以上)	(2点以下)	(1点以上)	(1点以下)	(1点以上)	(2点以下)	(1点以下)	(4点以下)	(2点以下)		
<b>全体</b>	<b>2,138</b>	<b>17.0</b>	<b>34.9</b>	<b>21.3</b>	<b>1.9</b>	<b>35.4</b>	<b>30.1</b>	<b>30.0</b>	<b>28.1</b>	<b>38.6</b>	<b>13.9</b>	<b>42.7</b>		
<b>全体※R2年度調査</b>	<b>1,971</b>	<b>20.2</b>	<b>35.6</b>	<b>26.8</b>	<b>1.5</b>	<b>34.0</b>	<b>29.2</b>	<b>29.2</b>	<b>27.2</b>	<b>57.2</b>	<b>18.1</b>	<b>47.9</b>		
居住地区別	飯塚地区	R5年度	254	16.9	31.9	18.9	1.6	26.4	29.1	26.4	23.2	33.9	12.2	38.6
		R2年度	232	19.4	31.5	25.4	2.2	27.6	29.7	28.4	25.0	58.6	16.8	51.3
	飯塚東地区	R5年度	139	17.3	36.7	15.1	2.2	34.5	32.4	27.3	26.6	38.1	14.4	46.8
		R2年度	142	21.8	36.6	31.0	1.4	35.2	24.6	31.7	25.4	58.5	16.9	45.1
	鯉田地区	R5年度	140	12.9	35.7	19.3	3.6	38.6	24.3	31.4	28.6	30.7	10.0	40.0
		R2年度	122	16.4	28.7	22.1	0.8	31.1	27.0	24.6	25.4	50.0	13.9	42.6
	菰田地区	R5年度	56	30.4	44.6	19.6	0.0	41.1	28.6	23.2	26.8	35.7	19.6	41.1
		R2年度	62	22.6	46.8	27.4	1.6	40.3	24.2	40.3	35.5	59.7	24.2	58.1
	二瀬地区	R5年度	297	16.8	32.3	19.9	1.7	36.0	32.0	30.3	26.6	42.4	16.8	42.1
		R2年度	261	18.8	34.9	30.7	1.9	33.3	28.7	27.2	26.1	55.9	16.5	53.3
	幸袋地区	R5年度	172	21.5	34.9	23.3	0.6	34.3	28.5	30.2	27.3	36.6	14.0	43.0
		R2年度	163	23.9	38.0	23.3	0.6	31.3	30.1	25.2	27.6	57.7	23.3	50.9
	鎮西地区	R5年度	177	18.1	34.5	20.3	1.7	32.8	35.0	32.8	30.5	39.0	10.7	46.3
		R2年度	145	20.0	38.6	26.9	2.1	29.0	35.9	33.1	31.7	57.2	15.2	45.5
	穂波東地区	R5年度	166	14.5	38.0	22.9	4.2	40.4	31.3	34.9	33.7	41.6	16.9	53.0
		R2年度	147	23.1	32.0	23.8	0.7	38.1	25.2	29.9	27.2	53.1	20.4	46.3
	穂波西地区	R5年度	257	13.6	33.9	20.6	0.8	43.6	29.2	30.7	32.3	36.6	11.3	42.8
		R2年度	223	22.4	37.7	28.3	2.2	39.0	27.8	26.0	26.0	59.2	17.0	49.3
	筑穂地区	R5年度	198	18.2	34.3	21.7	2.0	31.3	33.3	31.8	26.8	45.5	14.6	39.4
		R2年度	177	20.9	38.4	23.2	1.1	36.2	25.4	26.6	23.7	55.9	22.0	40.1
庄内地区	R5年度	182	15.4	36.8	25.3	1.1	33.5	26.4	25.8	24.2	35.7	14.3	43.4	
	R2年度	154	18.2	37.0	30.5	0.6	35.1	36.4	31.2	32.5	62.3	22.1	46.1	
穎田地区	R5年度	100	20.0	37.0	33.0	4.0	39.0	28.0	33.0	33.0	47.0	16.0	35.0	
	R2年度	97	20.6	38.1	28.9	3.1	43.3	38.1	43.3	36.1	59.8	15.5	46.4	

※令和 2 年度調査の全体数には、無回答が含まれているため、各居住地区別調査数の合計とは一致しない。

 全体に比べて、リスク該当者・低下者の割合が高い (+ 3 ポイント以上)

 全体に比べて、リスク該当者・低下者の割合が低い (- 3 ポイント以上)



### (3) 在宅介護実態調査の結果

#### ①回答者の基本属性

○在宅介護実態調査の結果から回答者の基本属性をみると、性別は、「女性」(69.3%)が「男性」(30.7%)を上回っています。年齢は、80歳以上の割合が76.2%となっています。

○要介護度は、「要支援2」(29.6%)が最も多く、次いで「要介護1」(18.2%)、「要介護2」(18.1%)となっており、「要支援1～要介護1」の割合が58.0%と、比較的軽度の割合がやや高くなっています。

○居住地区別にみると、いずれの地区でも「女性」が6割以上を占めており、年齢は鯉田地区を除くすべての地区で7割以上が80歳以上となっています。要介護度は、鎮西地区、穂波東地区で「要介護2」以上の人が5割以上と他の地区に比べ多くなっています。

【居住地区別性別・年齢・要介護度】

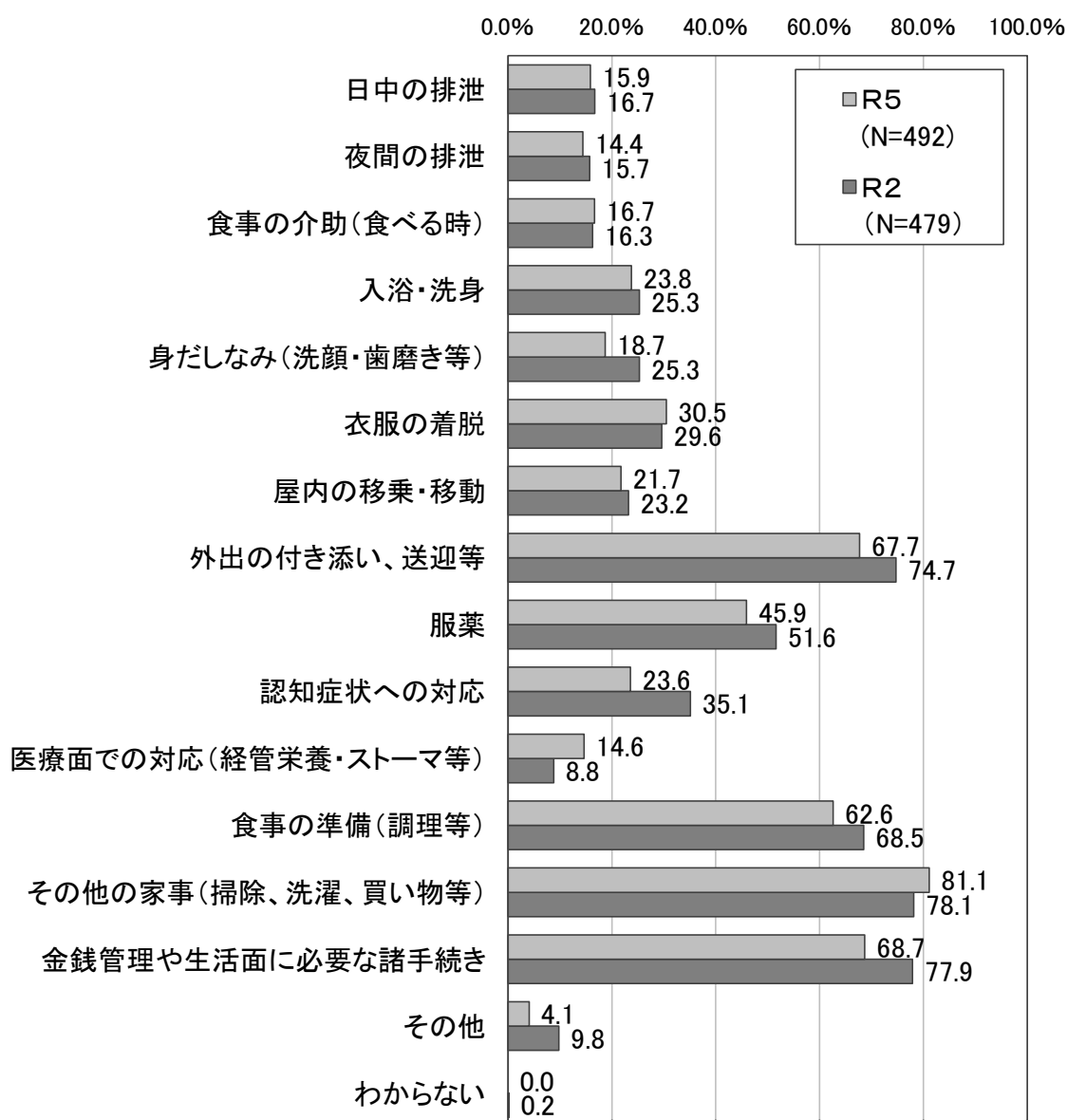
	調査数	性別			調査数	年齢										
		男性	女性	無回答		未6歳	66歳	77歳	77歳	88歳	98歳	99歳	99歳	100歳以上	無回答	
		(人)	(%)	(%)		(%)	(人)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
全体	900	30.7	69.3	0.0	900	0.0	2.4	9.9	11.4	21.2	27.0	19.8	7.0	1.2	0.0	
前回調査	617	30.1	69.5	0.3	617	1.0	7.8	7.5	16.0	23.7	25.4	14.1	3.7	0.5	0.3	
居住地区	飯塚地区	107	29.0	71.0	0.0	107	0.0	2.8	11.2	4.7	11.2	31.8	24.3	13.1	0.9	0.0
	飯塚東地区	72	30.6	69.4	0.0	72	0.0	1.4	9.7	12.5	23.6	22.2	18.1	12.5	0.0	0.0
	鯉田地区	56	32.1	67.9	0.0	56	0.0	5.4	14.3	14.3	19.6	19.6	23.2	3.6	0.0	0.0
	菰田地区	33	21.2	78.8	0.0	33	0.0	3.0	6.1	6.1	21.2	30.3	18.2	15.2	0.0	0.0
	二瀬地区	120	35.0	65.0	0.0	120	0.0	2.5	14.2	12.5	28.3	19.2	18.3	2.5	2.5	0.0
	幸袋地区	64	25.0	75.0	0.0	64	0.0	1.6	6.3	15.6	25.0	25.0	21.9	4.7	0.0	0.0
	鎮西地区	75	36.0	64.0	0.0	75	0.0	1.3	13.3	10.7	24.0	24.0	20.0	5.3	1.3	0.0
	穂波東地区	74	28.4	71.6	0.0	74	0.0	1.4	5.4	5.4	31.1	35.1	20.3	1.4	0.0	0.0
	穂波西地区	97	32.0	68.0	0.0	97	0.0	2.1	10.3	16.5	11.3	34.0	20.6	5.2	0.0	0.0
	筑穂地区	88	30.7	69.3	0.0	88	0.0	3.4	4.5	18.2	14.8	28.4	17.0	11.4	2.3	0.0
	庄内地区	70	32.9	67.1	0.0	70	0.0	2.9	11.4	8.6	22.9	28.6	15.7	4.3	5.7	0.0
	穎田地区	44	25.0	75.0	0.0	44	0.0	2.3	6.8	9.1	29.5	25.0	18.2	9.1	0.0	0.0

	調査数	要介護度									
		非該当	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	無回答	
		(人)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	
全体	900	0.0	10.2	29.6	18.2	18.1	10.8	8.7	4.4	0.0	
前回調査	617	0.5	7.0	11.0	35.7	21.4	11.8	9.2	3.1	0.3	
居住地区	飯塚地区	107	0.0	10.3	32.7	15.9	15.0	14.0	7.5	4.7	0.0
	飯塚東地区	72	0.0	9.7	34.7	9.7	19.4	8.3	12.5	5.6	0.0
	鯉田地区	56	0.0	16.1	35.7	19.6	12.5	14.3	1.8	0.0	0.0
	菰田地区	33	0.0	6.1	36.4	21.2	9.1	15.2	9.1	3.0	0.0
	二瀬地区	120	0.0	8.3	34.2	21.7	10.0	11.7	9.2	5.0	0.0
	幸袋地区	64	0.0	9.4	31.3	15.6	23.4	10.9	7.8	1.6	0.0
	鎮西地区	75	0.0	12.0	18.7	16.0	20.0	18.7	9.3	5.3	0.0
	穂波東地区	74	0.0	5.4	33.8	14.9	21.6	10.8	10.8	2.7	0.0
	穂波西地区	97	0.0	9.3	24.7	21.6	23.7	6.2	9.3	5.2	0.0
	筑穂地区	88	0.0	11.4	31.8	15.9	19.3	8.0	8.0	5.7	0.0
	庄内地区	70	0.0	15.7	18.6	28.6	18.6	5.7	8.6	4.3	0.0
	穎田地区	44	0.0	9.1	20.5	18.2	27.3	6.8	9.1	9.1	0.0

## ②介護状況

- 回答者の主な介護者は、「子」(55.3%)、「配偶者」(24.8%)の順であり、性別は、「女性」(70.5%)が約7割を占めています。
- 主な介護者の年齢は、60歳以上の割合が66.9%となっており、いわゆる「老々介護」の状況となっています。
- 主な介護者が行っている介護では、「その他の家事(掃除、洗濯、買い物等)」(81.1%)が最も多く、次いで「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」(68.7%)、「外出の付き添い、送迎等」(67.7%)、となっていますが、令和2年度調査と比べると、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」及び「外出の付き添い、送迎等」等は、種々のサービスの利用等により、減少しているものと考えられます。
- 令和2年度調査と比べると、「医療面での対応(経管栄養・ストーマ等)」は約5.8ポイント多くなっています。

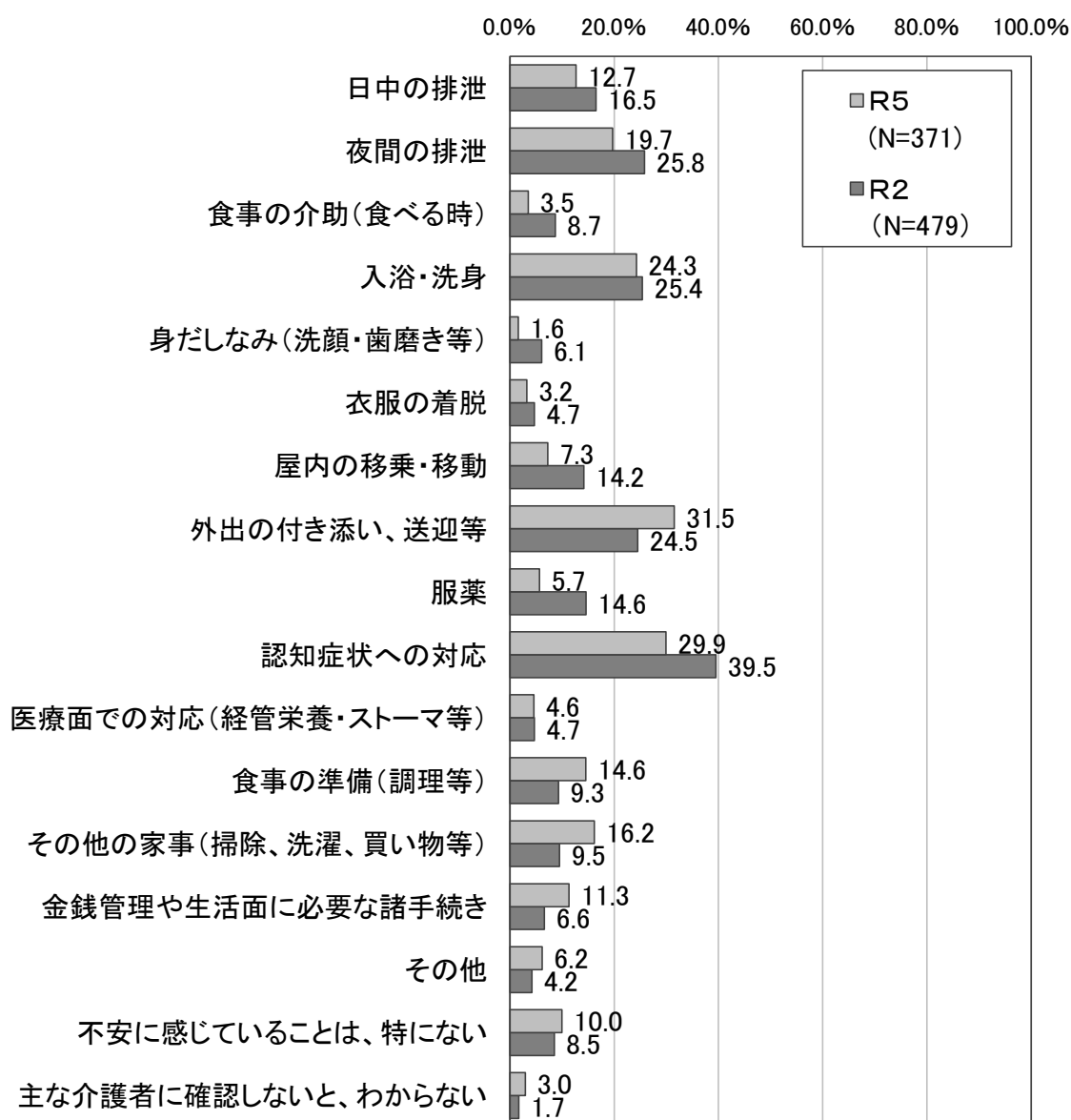
【主な介護者が行っている介護】



### ③今後の介護の継続（主な介護者の回答）

- 就労している主な介護者の今後の介護継続意向は、「問題はあるが、何とか続けていける」(53.1%) が最も多く、次いで「問題なく、続けていける」(22.7%)、「続けていくのは、やや難しい」(7.2%)、「続けていくのは、かなり難しい」(6.8%) となっており、今後も働きながら介護を続けていくことが「難しい」（「続けていくのは、やや難しい」＋「続けていくのは、かなり難しい」）と考える人の割合は14.0%を占めています。
- 主な介護者が不安に感じる介護では、「外出の付き添い、送迎等」(31.5%) が最も多く、次いで「認知症状への対応」(29.9%)、となっていますが、「認知症状への対応」については、令和2年度調査と比べると、9.6ポイント減少しています。
- 令和2年度調査と比べると、「外出の付き添い、送迎等」が約7ポイント多くなっています。

【主な介護者が不安に感じる介護】

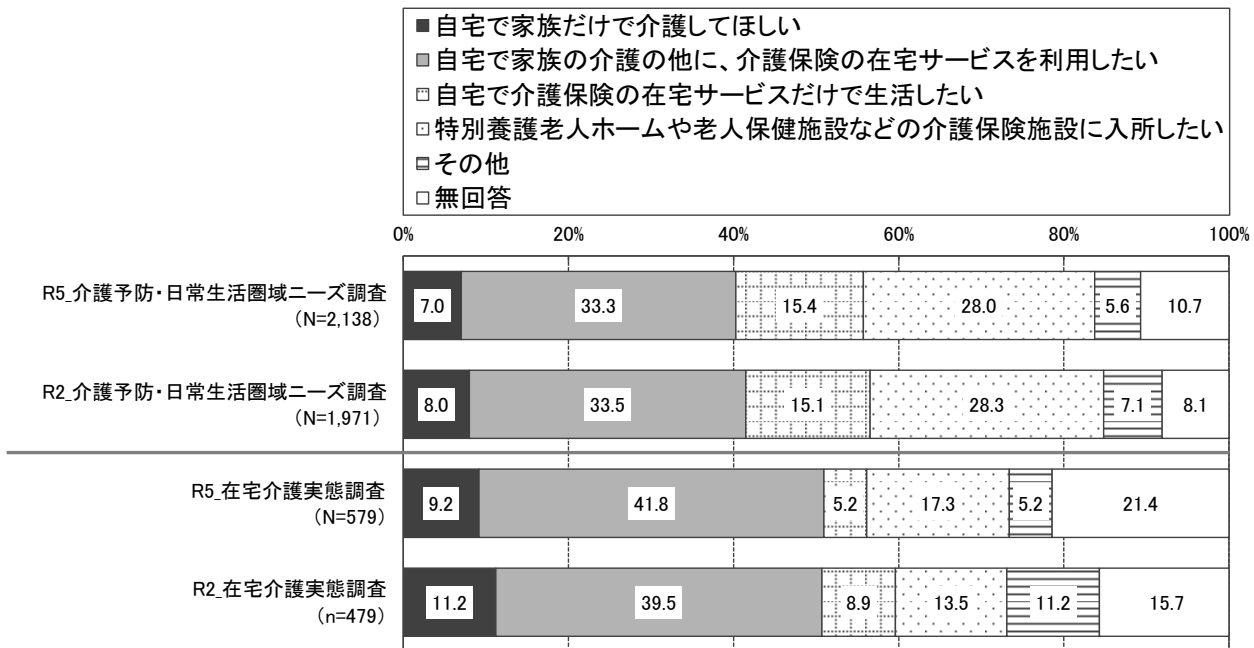


#### (4) 市独自質問の結果

##### ①今後の介護希望

○今後の介護希望は、両調査ともに同様の傾向を示しており、「自宅で家族の介護の他に、介護保険の在宅サービスを利用したい」（ニーズ調査：33.3%、在宅介護：41.8%）が最も多く、これに「自宅で家族だけで介護してほしい」「自宅で介護保険の在宅サービスだけで生活したい」を合わせると、在宅希望が約5割となっています（ニーズ調査：55.7%、在宅介護：56.2%）。

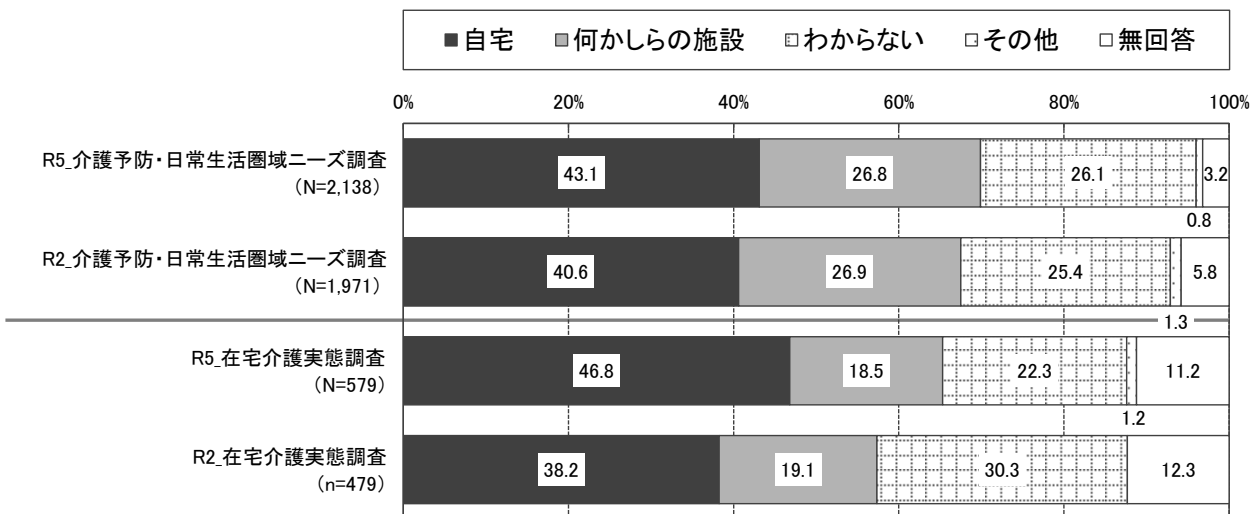
【今後の介護希望】



##### ②終末期について

○最期をどこで迎えたいかについては、両調査ともに、「自宅」（ニーズ調査：43.1%、在宅介護：46.8%）が最も多く、「何かしらの施設」（ニーズ調査：26.8%、在宅介護：18.5%）、「わからない」（ニーズ調査：26.1%、在宅介護：22.3%）」となっています。

【最期をどこで迎えたいか】



※R2年度\_在宅介護実態調査には「その他」の選択肢なし

## 5. 第8期計画の進捗管理

### (1) 施策の実施状況と主な課題

#### **基本目標1 健康づくりの推進**

- 高齢者の健康の保持・増進、高齢者になる前からの介護予防・疾病予防、生活習慣病予防等を目的に、各種検（健）診事業、健康づくり事業を実施しています。今後は、受診率向上に向けた勧奨や、事業への未参加者や無関心層へのアプローチが必要となります。
- 介護予防事業等では、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止対策に十分配慮しながら、時期によっては、少人数で実施するなどの対応をしています。今後も状況に応じ、対応していく必要があります。
- <sup>2</sup>フレイル対策を含めた一般介護予防事業を実施しています。今後は、基本チェックリストを収集する機会の拡大や、介護予防普及啓発事業への新規参加者の増加を目指していく必要があります。
- 地域における介護予防の取組を機能強化するため、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民主体の場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進することが必要です。
- KDB（国保データベース）システムを活用して、後期高齢者の医療・介護・保健等のデータ分析を行い、地域の健康課題の把握、一体的実施の事業対象者の抽出、事業の企画・調整・分析・評価等を行う保健師等の医療専門職を配置し、高齢者に対する個別的支援（ハイリスクアプローチ）と通いの場等への積極的な関与等（ポピュレーションアプローチ）の双方の取組を実施しています。

#### **基本目標2 安心・安全な暮らしを支えるサービスの推進**

- 総合的な情報提供・相談対応を実施しています。高齢者福祉、介護保険事業に関する情報、相談が多岐にわたるため、今後様々な場面での情報提供や意識啓発が必要であるとともに、相談対応については、多職種間及び地域の連携を強化して対応を進めていく必要があります。
- 災害時に援助を必要とする者または平時において地域の見守り活動の対象とすべき者（避難行動要支援者）を把握し、民生委員等との情報共有を行い、緊急時の対応に備えています。近年頻発する自然災害等に備え、引き続き避難行動要支援者の把握に努めるとともに、登載者の条件を整理するなど、支援が必要な人へ有効に活用していけるような対策が課題となっています。
- 高齢者の交通事故の増加に歯止めをかけるため、65歳以上で運転免許証を自主返納された人に対し、市予約乗合タクシー・コミュニティバス回数券、タクシー乗車券やICカードの3つの中から1つを交付して自動車等の運転事故の減少に努めています。今後は、この支援をきっかけに運転免許証を自主返納する人の割合が増えるよう、ホームページ等を活用し、広く周知を行う必要があります。

<sup>2</sup>フレイル：加齢とともに、心身の活力（例えば筋力、認知機能、社会とのつながり等）が低下し、健康な状態と要介護状態の間にある状態。

- 令和5年5月から新型コロナウイルス感染症が5類感染症となりましたが、今後も市が感染症対策について引き続き周知・指導していくことが必要です。
- 虐待や消費者被害等の予防・発見等、高齢者の権利擁護に係る取組を進めています。今後は、虐待の防止に関する啓発を継続していくとともに、成年後見制度の周知・利用促進など、権利擁護に係る支援を進めていくことが必要です。

### **基本目標3 生きがい活動と社会参加の促進**

- 自宅に閉じこもりがちな高齢者の交流と外出機会の促進のため、いきいきサロンを各地域で実施しています。今後の新型コロナウイルス感染症対策（アフターコロナ）についての動向を踏まえて、介護予防教室を実施していく必要があります。また、介護予防教室の参加だけではなく、自宅で継続して取り組める指導方法を検討する必要があります。
- 老人クラブとの連携等により、高齢者の趣味や交流・生きがいづくりを行っています。近年、老人クラブの会員減などが課題になっていることから、会員の加入促進及び魅力ある事業実施についての支援を継続していく必要があります。
- シルバー人材センターや社会福祉協議会、福岡県生涯現役チャレンジセンター等の関係機関と連携しながら、ボランティア活動を含む高齢者の地域貢献活動や就労の促進、高齢者の活躍場面の開発・拡大に取り組んでいます。近年、シルバー人材センターの会員数が減少傾向にあることから、その加入促進が課題となっています。また、福岡県生涯現役チャレンジセンターの継続的な周知も必要です。

### **基本目標4 人と人とのつながりのある地域づくりの推進**

- 社会福祉協議会・民生委員・自治会長等に避難行動要支援者名簿を配布し、災害時に関わらず平時より見守り活動に利用しています。今後、福祉委員等と連携し、見守り活動を推進していく必要があります。
- 宅配業者やライフライン事業者等と、見守り活動に関する協定を締結しています。引き続き、協力団体の増加に向けて周知を進めていく必要があります。
- 地域ごとに生活支援コーディネーターの配置及び協議体を設置し、それぞれの地域における課題やニーズの把握を行いながら、地域で無理なく継続して取り組むことができる支え合い活動（互助）を推進しています。今後も活動を拡大していくため、協議体の活動や生活支援コーディネーターの関わりをさらに進めていく必要があります。また、各ネットワーク委員会に対し、好事例に関する情報提供などを通じ、活動内容の活性化を図ることも必要です。
- 本市では、嘉麻市・桂川町の2市1町共同で地域包括ケア推進センターを設置して、在宅医療と介護の連携強化について取り組んでいます。今後も地域包括ケアシステムの深化に向けた取組を実施していく必要があります。
- 高齢者の生活支援に向け、様々な福祉サービスを提供しています。今後、高齢化が進行していくことから、より適切な生活支援に向け、サービス内容の見直しや<sup>3</sup>ICTの活用等について検討を進める必要があります。

<sup>3</sup>ICT：「Information and Communication Technology（情報通信技術）」の略で、通信技術を活用したコミュニケーションを指す。

## 基本目標5 認知症施策の推進

- 認知症を支える地域づくりに向けて、認知症に関する知識の普及啓発を幅広い年齢層や団体に向けて実施しています。認知症サポーターに対しては、認知症についての理解をさらに深める機会として、フォローアップ講座を継続して開催していく必要があります。また、認知症サポーター養成講座の講師役でもあるキャラバン・メイトの活動促進や、フォローアップにも努めていく必要があります。
- 認知症に関する理解を広めるため、公共施設、医療機関、民生委員及び福祉委員などに「認知症ケアパス」を配布しています。今後も認知症に関する各種研修会等での配布や、設置先を増やすなど、地域における認知症に関する理解を促進していく必要があります。
- 認知症初期集中支援チーム等の配置をはじめとした相談・支援体制の強化や、オレンジカフェ（認知症カフェ）の活動支援等、認知症高齢者を抱える家族に対する支援を行っています。認知症に関する相談や家族支援の充実に向け、関係機関・団体との連携をより一層強化し、地域包括ケアシステムの充実を図る必要があります。
- 認知症高齢者等が行方不明になった際に、地域の支援を得ながら早期に発見・保護できるように、飯塚市認知症高齢者等徘徊SOSネットワーク事業を実施しています。認知症高齢者が増加する中、新規加入者を増やすため、どのように周知していくか検討する必要があります。

## 基本目標6 介護保険事業の推進

### 第8期介護保険事業計画の進捗状況（サービスの利用状況）

#### ① 施設・居住系サービス

【施設・居住系サービスの量（地域密着型サービス以外）】（単位：人/月）

区分	サービス	第8期計画値①			実績値②			比較(②/①)		
		R3	R4	R5	R3	R4	R5	R3	R4	R5
居宅サービス	特定施設入居者生活介護	295	297	302	263	257	245	0.89	0.87	0.81
	予防給付	44	44	44	40	33	21	0.91	0.75	0.48
	介護給付	251	253	258	223	224	224	0.89	0.89	0.87
施設サービス	介護老人福祉施設	718	721	766	739	756	774	1.03	1.05	1.01
	介護老人保健施設	575	585	595	545	510	481	0.95	0.87	0.81
	介護医療院	54	87	97	40	65	72	0.74	0.75	0.74
	介護療養型医療施設	63	63	63	54	30	10	0.86	0.48	0.16
	合計	1,410	1,456	1,521	1,378	1,361	1,337	0.98	0.93	0.88

実績値：介護保険事業状況報告（年報）R5のみ推計値

#### ② 地域密着型サービス

【地域密着型サービスの量】（単位：人/月）

	第8期計画値①			実績値②			比較(②/①)			
	R3	R4	R5	R3	R4	R5	R3	R4	R5	
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	81	82	83	119	99	41	1.47	1.21	0.49	
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	
認知症対応型通所介護	27	28	29	21	18	19	0.78	0.64	0.66	
	予防給付	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00	
介護給付	27	28	29	21	18	19	0.78	0.64	0.66	
	小規模多機能型居宅介護	96	98	100	84	87	81	0.88	0.89	0.81
予防給付	9	9	9	5	4	1	0.56	0.44	0.11	
	介護給付	87	89	91	79	83	80	0.91	0.93	0.88
認知症対応型共同生活介護	233	235	239	231	207	193	0.99	0.88	0.81	
	予防給付	1	1	1	3	1	0	3.00	1.00	0.00
	介護給付	232	234	238	228	206	193	0.98	0.88	0.81
地域密着型特定施設入居者生活介護	84	86	88	76	73	66	0.90	0.85	0.75	
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	58	58	58	58	56	53	1.00	0.97	0.91	
看護小規模多機能型居宅介護	80	81	82	60	63	60	0.75	0.78	0.73	
地域密着型通所介護	601	606	611	603	592	590	1.00	0.98	0.97	

実績値：介護保険事業状況報告（年報）R5のみ推計値

### ③ 居宅サービス

【居宅サービス利用者数（居住系サービス除く）】（単位：人/月）

《予防給付（介護予防サービス）》	第8期計画値①			実績値②			比較（②/①）		
	R3	R4	R5	R3	R4	R5	R3	R4	R5
介護予防サービス									
介護予防訪問入浴介護	5	5	5	0	0	0	0.00	0.00	0.00
介護予防訪問看護	82	82	84	87	87	72	1.06	1.06	0.86
介護予防訪問リハビリテーション	19	19	19	25	28	25	1.32	1.47	1.32
介護予防居宅療養管理指導	74	74	75	70	67	60	0.95	0.91	0.80
介護予防通所リハビリテーション	422	423	424	383	377	369	0.91	0.89	0.87
介護予防短期入所生活介護	6	6	6	9	12	15	1.50	2.00	2.50
介護予防短期入所療養介護（老健）	3	3	3	0	0	2	0.00	0.00	0.67
介護予防短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00
介護予防短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00
介護予防福祉用具貸与	888	890	901	893	916	922	1.01	1.03	1.02
特定介護予防福祉用具購入費	24	25	26	19	15	16	0.79	0.60	0.62
介護予防住宅改修費	27	27	28	23	24	21	0.85	0.89	0.75
介護予防支援	1,153	1,173	1,187	1,206	1,223	1,212	1.05	1.04	1.02

《介護給付（介護サービス）》	第8期計画値①			実績値②			比較（②/①）		
	R3	R4	R5	R3	R4	R5	R3	R4	R5
居宅サービス									
訪問介護	1,571	1,584	1,596	1,441	1,449	1,512	0.92	0.91	0.95
訪問入浴介護	60	62	64	72	83	106	1.20	1.34	1.66
訪問看護	464	466	471	484	549	691	1.04	1.18	1.47
訪問リハビリテーション	197	199	201	185	172	153	0.94	0.86	0.76
居宅療養管理指導	1,210	1,213	1,226	1,252	1,283	1,299	1.03	1.06	1.06
通所介護	1,650	1,656	1,663	1,521	1,549	1,639	0.92	0.94	0.99
通所リハビリテーション	517	521	534	497	515	533	0.96	0.99	1.00
短期入所生活介護	303	306	309	255	240	240	0.84	0.78	0.78
短期入所療養介護（老健）	15	16	17	9	9	10	0.60	0.56	0.59
短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00
短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00
福祉用具貸与	2,285	2,291	2,297	2,241	2,324	2,351	0.98	1.01	1.02
特定福祉用具購入費	31	32	33	32	24	24	1.03	0.75	0.73
住宅改修費	28	29	30	29	26	24	1.04	0.90	0.80
居宅介護支援	3,547	3,552	3,555	3,445	3,503	3,558	0.97	0.99	1.00

実績値：介護保険事業状況報告（年報）R5のみ推計値

○地域包括ケアシステムの充実に向け、地域ケア会議を重層的に開催しています。各会議体、協議体から見えてくる問題・課題の解決に向けて、市の施策として取り組む必要がある場合には、地域包括ケアシステム推進会議で協議し、施策に繋げていく必要があります。

○介護保険事業を円滑に運営するための取組として、市民に対する情報提供や相談・苦情対応、サービスの質の確保、給付の適正化対策等に取り組んでいます。今後は、介護保険制度の情報提供について様々な媒体や機会を利用するとともに、<sup>4</sup>SNS等の新たな周知方法についての検討が必要です。また、介護サービス相談員を事業所へ派遣し、利用者やその家族から話を聞き、疑問や不満、不安の解消に努めるなど、事業所に対し相談員の外部からの視点を活用することで、介護サービスの質の向上を図りました。今後もサービスの質の向上のため、相談員についてもさらなる資質向上を図る必要があります。

<sup>4</sup>SNS（エス・エヌ・エス）：Social Networking Service（ソーシャル・ネットワーキング・サービス）の略。登録した利用者だけが参加できるインターネットのWebサイトのこと。



○介護サービス事業において、人材確保・育成・離職防止が近年重要な課題となっています。そのため、例年、市主催で介護職員育成のための研修を行っています。また、介護現場の業務効率化による負担軽減を図るため、指定申請書類等の様式を統一するなどして、手続の簡素化を行いました。さらに、処遇改善加算の申請方法の簡素化を行い、加算取得の促進を行いました。人材確保等については、今後もさらなる取組が必要となるため、県や民間団体等と連携し、市以外が主催している研修等の情報提供や周知を行い、離職防止についても、さらなる業務効率化や負担軽減につながる対応や情報提供を行うなどの支援を行ってまいります。

## (2) 自立支援・重度化防止への取組

自立支援・重度化防止への取組と目標を以下のとおりとし、定期的に進捗状況の把握と評価を行い、高齢者の自立支援と重度化防止を図りました。

また、第9期計画についても引き続き、地域において本人の状態に応じたリハビリテーション提供体制等の構築を目指していく必要があります。

【自立支援・重度化防止への取組と目標の進捗状況】

取組内容		指標		目標値	実績値
1	自立支援型のケアマネジメントの充実を図るために、多職種協働による個別地域ケア会議の推進に取り組みます。	個別地域ケア会議の年間開催数 (11包括×6回)	令和3年度	66回	33回
			令和4年度	66回	50回
			令和5年度	66回	62回

取組内容		指標		目標値	実績値
2	市内11か所に設置された地域包括支援センターの総合相談業務を充実させることにより、在宅高齢者の自立支援や重度化防止に繋がります。	総合相談の年間対応件数 (11包括合計)	令和3年度	8,000件	8,652件
			令和4年度	8,000件	9,243件
			令和5年度	8,000件	10,000件

取組内容		指標		目標値	実績値
3	若年層を含む、幅広い年代層への認知症に対する知識の普及啓発や認知症の人を支える地域づくりの促進のため、認知症サポーターの養成に努めます。	サポーターの年間養成者数	令和3年度	1,000人	284人
			令和4年度	1,000人	515人
			令和5年度	1,000人	1,000人

取組内容		指標		目標値	実績値
4	介護予防に効果的な教室等の充実に努め、要介護等認定者率の維持・改善に取り組みます。	認定率 (第1号被保険者) 計画推計値より 0.2%減を目標	令和3年度	21.60%	21.35%
			令和4年度	22.00%	20.56%
			令和5年度	22.40%	20.67%

取組内容		指標		目標値	実績値
5	いきいきサロン等を中心とする住民主体の通いの場を対象とした、出前講座形式による介護予防教室の開催に努めます。	出前講座形式による介護予防教室の年間開催数	令和3年度	140か所	42か所
			令和4年度	140か所	82か所
			令和5年度	140か所	155か所

※令和5年度実績値は見込み値

### (3) 給付適正化への取組

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、真に必要なサービスを提供するよう促すことであり、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と持続可能性を高めることに資するものです。

本市においては、これまでの取組や指針の内容を踏まえ、主要5事業を中心とした適正化に関する取組と目標を以下のとおりとし、定期的に進捗状況の把握と評価を行い、介護給付等に要する費用の適正化を図りました。

第9期においても引き続き、給付の適正化の取組を推進していく必要があります。

#### 【給付適正化への取組と目標の進捗状況】

区分	内容		令和3年度	令和4年度	令和5年度
主要5事業	①要介護認定の適正化 (認定調査票及び主治医意見書の確認・点検)	目標値	100%	100%	100%
		実績値	100%	100%	100%
	②ケアプランの点検 (点検後のヒアリング実施事業所数)	目標値	50事業所	50事業所	50事業所
		実績値	59事業所	137事業所	50事業所
	③住宅改修等の点検 (事後現地点検件数)	目標値	120件	120件	120件
		実績値	30件 *	0件 *	120件
	④縦覧点検・医療情報との突合 (事業所確認件数)	目標値	1,500件	1,500件	1,500件
		実績値	2,240件	2,628件	1,500件
	⑤介護給付費通知 (年間発送回数)	目標値	2回	2回	2回
		実績値	1回	1回	1回

※②ケアプランの点検については個別サービス計画書点検を含む

※③令和3年度の一部、及び4年度の住宅改修等の点検については、新型コロナウイルス感染予防のため未実施。

※令和5年度実績値は見込み値

## 第3章 計画の基本的な考え方

### 1. 計画の基本理念

- 本市の総合的なまちづくりの指針である「第2次飯塚市総合計画」は、「共に支えあい 健やかに暮らせるまち」を将来都市像の一つとして、地域の特性に応じた保健・医療・福祉の連携によるきめ細やかな支援を展開するとともに、市民自らがお互いを支え合い、助け合う体制づくり等の地域福祉を推進することを、保健・医療・福祉部門の基本方針として定めています。
- 福祉分野の個別計画に共通する地域福祉推進に関する理念やその具体化のための取組方針等を定めた「第3期飯塚市地域福祉計画」では、「お互いを尊重し、支えあい、助け合う 協働の地域づくり ～誰もが安心して暮らせるまち いいづか～」を基本理念とし、市民と行政が協働して、地域福祉の向上に取り組むこととしています。
- 第8期の「飯塚市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画」では、基本理念を「高齢者の笑顔が美しい元気なまちの実現～健康で安心して暮らせる長寿社会を目指して～」とし、地域包括ケアの充実・強化に取り組んできました。
- このような「第2次飯塚市総合計画」「第3期飯塚市地域福祉計画」、前期計画及び国の策定指針を踏まえ、本計画（第9期計画）の基本理念を、「地域共生社会の実現」に、より主眼を置き「ともに支えあい、高齢者が笑顔で健やかに暮らせるまち～健幸で安心・安全な長寿社会を目指して～」とし、本市のすべての高齢者が、自身の暮らす地域で、互いに支え合いながら健康かつ安心して暮らせるように、高齢者保健福祉及び介護保険施策の推進を図ります。

#### 計画の基本理念

ともに支えあい、高齢者が笑顔で健やかに暮らせるまち  
～健幸で安心・安全な長寿社会を目指して～

#### 【健幸】

健幸とは、「健康」+「幸福」の造語。本市では、身体面での健康だけでなく、人々が生きがいを感じ、安心・安全で豊かな生活を送れるまち「健幸都市」を目指しています。

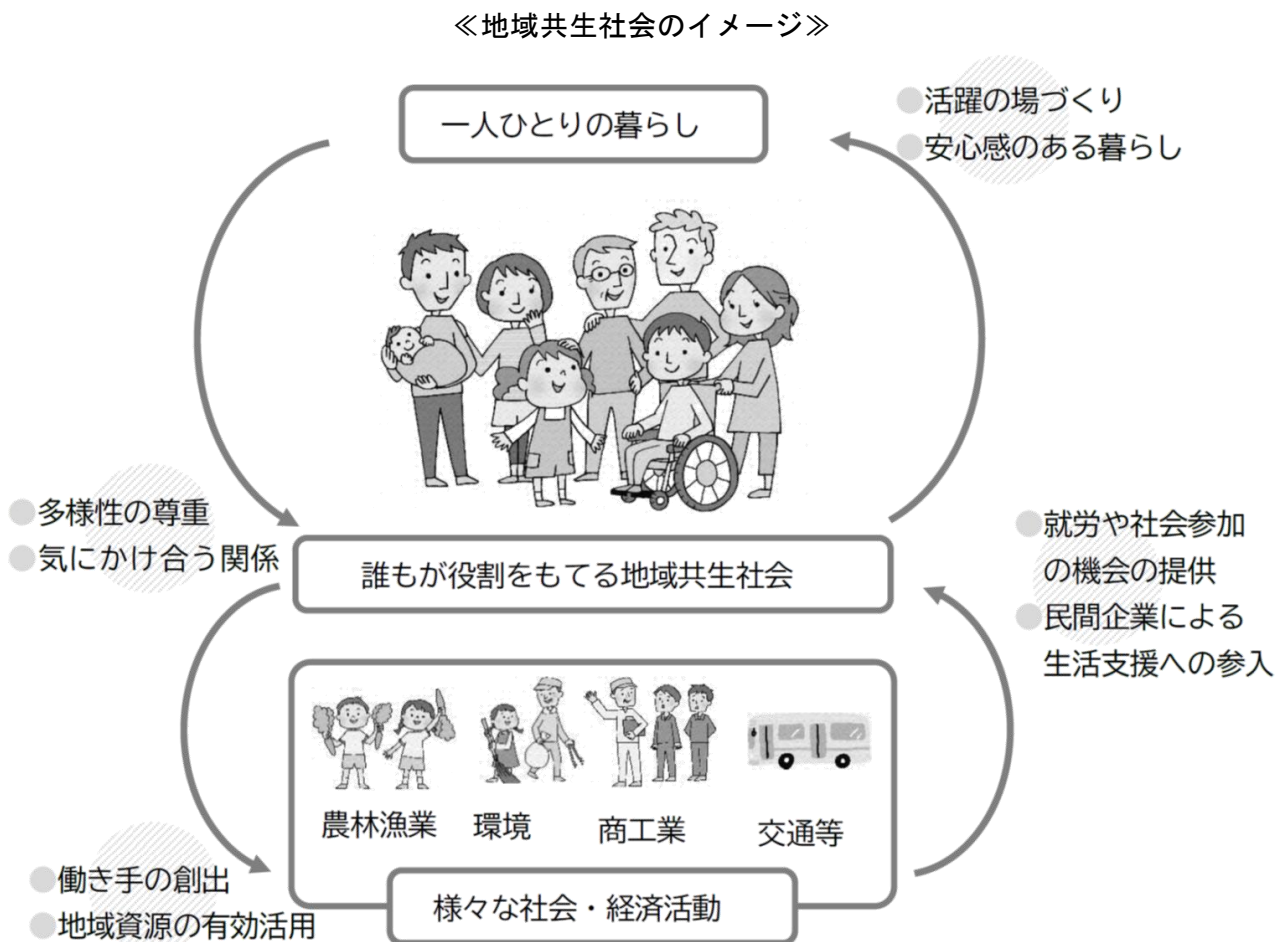
【本計画（第9期計画）のポイント】

～重層的支援体制整備事業の推進～

地域共生社会の実現を目指すための体制整備事業として、「属性を問わない相談支援」「参加支援」「地域づくりに向けた支援」を一体的に実施する重層的支援体制整備事業が、令和3年4月からスタートしました。

重層的支援体制整備事業は、市町村において、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制を構築するため、相談支援、参加支援、地域づくりに向けた支援を一体的に実施するものです。相談支援、地域づくりに向けた支援については、高齢者福祉や障がい者福祉、児童家庭福祉、生活困窮等の制度ごとに分かれている事業を一体的に実施することとされています。

本計画（第9期計画）は、「地域共生社会の実現」に主眼をおいた基本理念を設定しており、この重層的支援体制整備事業の推進を念頭に、高齢者福祉分野の施策に取り組むこととします。



資料／第3期飯塚市地域福祉計画

## 2. 計画の基本目標

計画の基本理念を実現していくため、以下の6つの基本目標を定め、関連施策を展開します。

### **基本目標1 健康づくりの推進**

少子高齢化が進む中で、健康寿命を延伸し、要介護状態等となることの予防または要介護状態等の軽減、悪化の防止を図ることは重要です。そのため、高齢期に至る前からの健康づくりに向けた検（健）診の充実や、生活習慣病予防への取組、介護予防事業の充実を進めていきます。

#### **【基本目標達成のための取組】**

1. 生活習慣病予防・健康づくり活動の推進
2. 介護予防の充実

### **基本目標2 ともにつながり支えあう地域づくり**

ともにつながり支え合う「地域共生社会」の実現に向け、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自立した生活を営むことができるよう、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である「地域包括ケアシステム」の充実・強化を目指します。

#### **【基本目標達成のための取組】**

1. 総合的な情報提供・相談体制の充実
2. 地域における見守り体制の充実
3. ボランティア活動の推進
4. 医療と介護の連携の推進
5. 多様な生活支援の充実
6. 家族介護者支援

### **基本目標3 生きがい活動と社会参加の促進**

高齢になっても地域の中で生きがいを持って生活が続けることができる生涯活躍のまちを目指し、様々な地域活動に対する支援と高齢者の参加促進に向けた取組を進めます。

#### **【基本目標達成のための取組】**

1. 趣味や交流・生きがいづくりの促進
2. 高齢者の社会参加の促進

#### **基本目標4 認知症施策の推進**

認知症の進行は、在宅介護における負担増加や自身での意思決定が困難になることにつながることから、認知症予防への取組や、認知症になっても、できる限り住み慣れた地域の中での生活を続けていくことができるよう地域の理解や見守り、認知症ケア、介護サービスの提供などの取組を進めていきます。

##### **【基本目標達成のための取組】**

1. 認知症に対する知識の普及啓発
2. 認知症予防及びケアの推進
3. 認知症に関する相談や家族支援の充実

#### **基本目標5 安心・安全な暮らしを支える環境整備**

高齢者が安心・安全な生活を送ることができるよう、関係機関等との連携を強化し、高齢者やその家族等に対して、保健・福祉・医療等、個々の様々なニーズに対応した総合的な情報提供・相談体制の充実を図るとともに、高齢者の虐待防止や権利擁護を図る上で重要な制度である「成年後見制度」の活用を促進するために、広報いづか等で市民へ普及啓発に努めます。

また、高齢者に配慮した住まいの確保支援や災害時の見守り等、高齢者を含め誰もが安心・安全に暮らすことができるような生活環境の整備に取り組みます。

##### **【基本目標達成のための取組】**

1. 高齢者の虐待防止・権利擁護の推進
2. 成年後見制度の利用促進
3. 安心・安全な生活環境づくりの推進

#### **基本目標6 介護保険事業の推進**

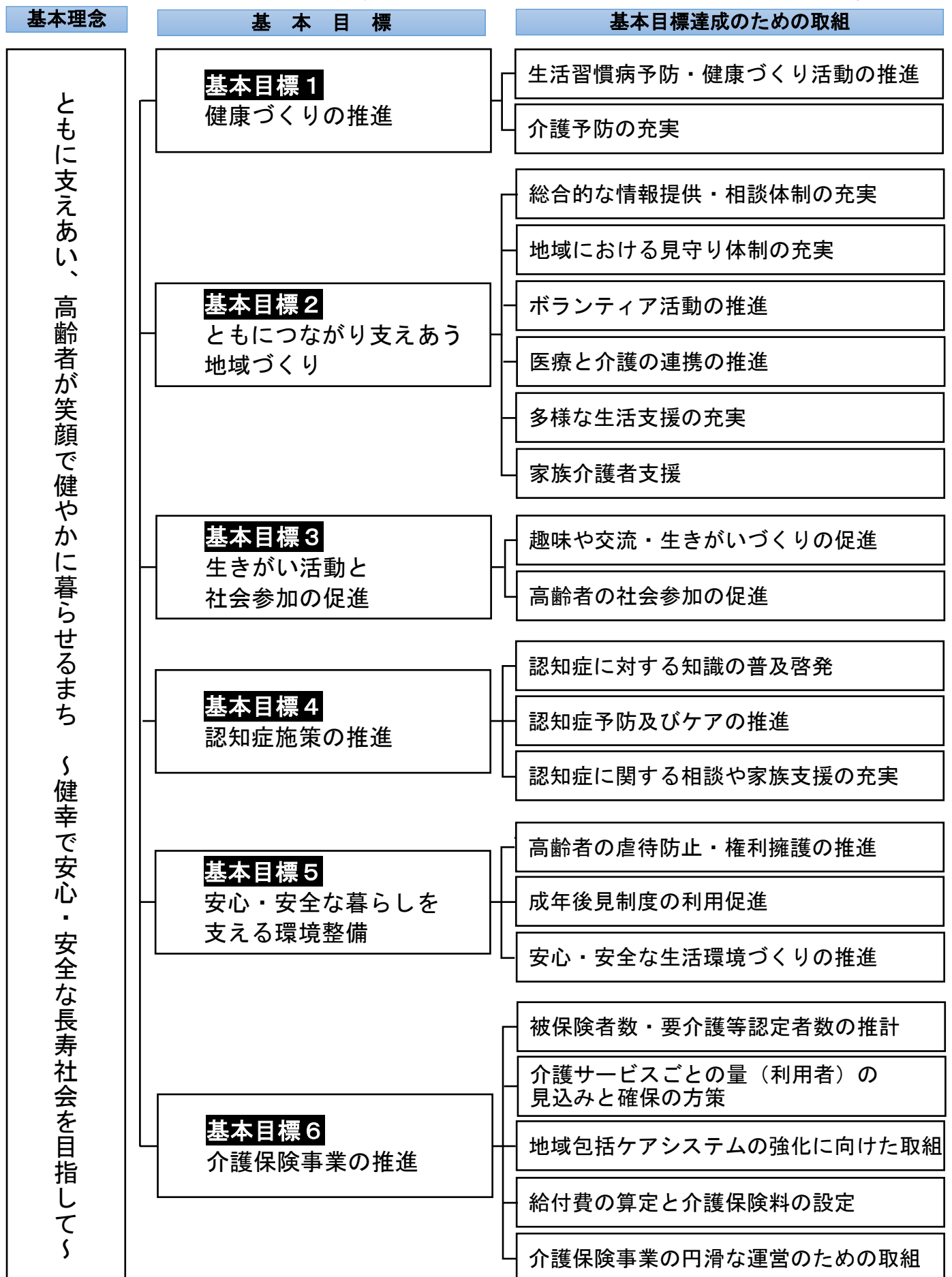
「団塊の世代」が75歳以上となる令和7年及び「団塊ジュニア世代」が65歳以上となる令和22年を見据えた上で、適切な事業量推計を行い、本市における介護保険事業を推進します。

##### **【基本目標達成のための取組】**

1. 被保険者数・要介護等認定者数の推計
2. 介護サービスごとの量（利用者）の見込みと確保の方策
3. 地域包括ケアシステムの強化に向けた取組
4. 給付費の算定と介護保険料の設定
5. 介護保険事業の円滑な運営のための取組

### 3. 計画の体系

計画の基本理念と6つの基本目標のもと、以下の体系により関連施策を推進します。



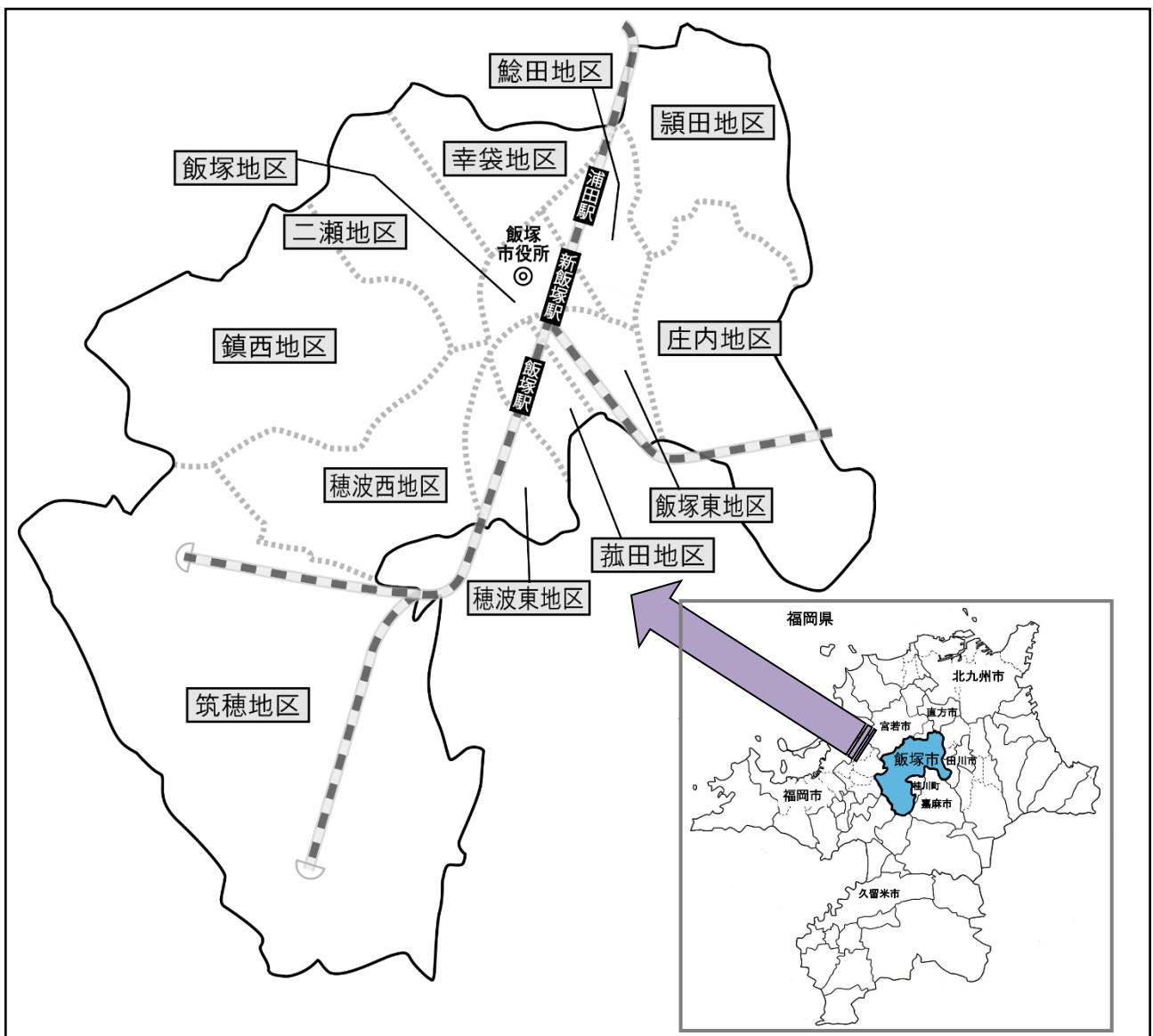
#### 4. 日常生活圏域の設定

○日常生活圏域は、高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を継続できるようにするため、身近な日常生活の区域ごとに介護サービスの提供を行うとともに、地域間の均衡のとれた基盤整備等を行うために設定するものです。

○本計画期間においては、旧中学校区区域を原則としつつ、以下の12圏域とします。なお、各圏域における、活動拠点となる交流センターは以下のとおりです。

【日常生活圏域の設定】

	圏域名	交流センター		圏域名	交流センター
1	飯塚地区	飯塚・片島、立岩	7	鎮西地区	鎮西
2	飯塚東地区	飯塚東	8	穂波東地区	穂波
3	鯉田地区	鯉田	9	穂波西地区	
4	菰田地区	菰田	10	筑穂地区	筑穂
5	二瀬地区	二瀬	11	庄内地区	庄内
6	幸袋地区	幸袋	12	穎田地区	穎田





# 第2部 各論



## 第2部 各論

### 第1章 健康づくりの推進

#### 1. 生活習慣病予防・健康づくり活動の推進

##### 《 現 状 》

「健康寿命の延伸」により、平均寿命と健康寿命（日常生活に制限のない期間）との差を小さくすることで、日常生活に制限のある「不健康な期間」を短くし、医療費や介護給付費の消費期間を縮小させ、個人の生活の質の低下を防ぐとともに、社会保障負担の軽減も期待できます。

また、高齢者実態調査結果からは、糖尿病等の生活習慣病に起因する要介護状態への移行もみられることから、介護予防の視点からも、健康づくりや生活習慣病予防への取組が重要になります。

本市では、これまでも各種検（健）診の実施と受診勧奨をはじめ健康相談、健康教育等の健康づくり事業に取り組んできました。

今後もこれらの取組を推進し、高齢になっても健康な状態で生活することができるための支援を行うことが必要です。



## 《今後の取組》

### (1) 各種検（健）診の実施

本市では、特定健康診査（以下、「特定健診」という。）、若年者健康診査（以下、「若年者健診」という。）及びがん検診を、これまでも各交流センター等で開催し、市民の皆さまが受診しやすい環境を提供してきました。

各種検（健）診の実施につきましては、特定健診はメタボリックシンドロームに着目し、生活習慣改善のための保健指導（特定保健指導）を行うことで生活習慣病の予防をするために、若年者健診は、健康診査を受ける機会のない19歳～39歳の人を対象とし、高血圧や糖尿病などの生活習慣病を予防するために、がん検診は「がん」が日本人の2人に1人は発症すると言われていた時代に、がん検診を受診することでがんの早期発見につなげることを目的とし、各種検（健）診を実施しています。

各種検（健）診の充実が、QOL（クオリティ・オブ・ライフ：生活の質を表し、「自分らしい充実した人生を送る」といった意味を持つ。）を維持し、本市が目指す「すべての人が健康で、いきいきと笑顔で暮らせるまち」に繋がっていくことから、今後も、引き続き各種検（健）診を実施することで、健康寿命の延伸を図っていきます。

### (2) 身体活動の増加による健康づくりの推進

身体活動量が多い人や、運動をよく行っている人は、虚血性心疾患、高血圧などの罹患率が低いこと、また、身体活動や運動がメンタルヘルスやQOLの改善に効果をもたらすことがわかっています。

我が国においては、身体活動・運動についての長期にわたる時系列的な調査は多くありませんが、家事や仕事の自動化、交通手段の発達により身体活動量が低下してきたことは明らかであり、食生活の変化とともに、近年の生活習慣病増加の一因となっています。

身体活動や運動を増やすためには、様々な運動やスポーツがありますが、中でもウォーキングは、誰でも、いつでも、どこでも、簡単に始められる運動です。本市では、最初の運動として、まずは「歩くことによる健康づくり」を推進するとともに、高齢者が要介護状態になることを予防するため、介護予防教室等を活用し、積極的な健康づくり行動としての身体活動の増加を推進します。

### (3) 健全な食習慣の推進

健全な食習慣の定着のためには、日頃からの習慣づけが必要であることから、食生活改善推進会と協力して、正しい知識の啓発に努めています。

食生活改善推進員の高齢化に伴い、活動する会員数が減少していることから、今後は養成講座の実施による会員増、現推進員の研修会でのスキルアップを行い、活動する会員増を目指します。

また、教室だけでなく、広く啓発を行うため、SNS等の活用を検討していきます。

## 2. 介護予防の充実

### 《 現 状 》

介護保険制度は、高齢者が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に支援することや、要介護状態または要支援状態となることの予防、または要介護状態等の軽減もしくは悪化の防止を理念としています。

本市においても、これまで市民や事業者など地域全体への自立支援・介護予防に関する普及啓発、介護予防の通いの場の充実をはじめ、専門職等との連携により、様々な介護状態への移行リスクに対する予防事業に取り組んできました。

今後も地域における保健師、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医療専門職等との連携を強化し、市民の積極的な参加と適切なアプローチを行っていくことが必要です。

【本市の一般介護予防事業の概要】

国の事業区分	本市の該当事業名	事業内容
介護予防把握事業	介護予防把握事業	■基本チェックリスト結果や地域の実情に応じて収集した情報を活用することにより、閉じこもり等の何らかの支援を要する人を把握し、介護予防につなげる。
介護予防普及啓発事業	介護予防への関心・意欲を高める取組	■高齢者または介護予防に関心がある市民が集まる会場（いきいきサロン・敬老会・自治会の集まり）での介護予防講座を実施。 ■広報いづか等に介護予防に関する内容の記事を掲載。
	フレイル予防事業	■各地区の交流センター等でフレイルチェックや、フレイル予防に取り組むためのプログラムを開催。
	転倒予防教室	■高齢者の転倒予防を目的として、運動器の機能向上のためのプログラムを開催。
	認知症予防教室	■高齢者の認知症予防を目的として、音楽療育活動によるプログラムの他に運動器の機能向上、栄養改善、口腔機能向上の複合的なプログラムを開催。
地域介護予防活動支援事業	地域福祉ネットワーク活動支援事業	■高齢者福祉に資する各種ネットワークを構築することにより、高齢者が地域で自立した生活を営めるよう支援を行う。
一般介護予防事業評価事業	一般介護予防事業評価事業	■高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等の検証を行い、一般介護予防事業の事業評価を行う。
地域リハビリテーション活動支援事業	地域リハビリテーション活動支援事業	■地域における介護予防の取組を機能強化するために、県や職能団体と連携し、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、いきいきサロン等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進する。

## 《今後の取組》

### (1) 一般介護予防事業の充実

#### ①介護予防把握事業

各介護予防教室で活用している基本チェックリストや地域の実情に応じて収集した情報等の活用により閉じこもり等の支援を要する者を把握し、市民全体の介護予防活動につなげます。

基本チェックリストを収集する機会が各介護予防教室への参加時のみになっているため、生活機能低下者の早期発見・早期対応のためにも、各介護予防教室参加時以外にも基本チェックリストを収集する機会を検討していきます。また、地域包括支援センター等が把握している情報も活用します。

#### ②介護予防普及啓発事業

介護予防の基本的な知識を普及啓発するためにリハビリテーション専門職の関与をさらに強化しつつ、すべての高齢者が生活機能の維持・向上に努めるための各種介護予防教室を実施します。

今後の新型コロナウイルス感染症対策の動向を踏まえ、教室の運営方法等を検討し、自宅で継続して取り組める指導方法や、内容等の提案を検討します。また、各教室ともリピーターが多いため、地域包括支援センターとも連携して、新規の参加者を増やします。

今後も各地域で暮らしている高齢者に対して、介護予防（健康づくり等）の大切さを伝えるとともに高齢者の安全を考慮しつつ、効果的な介護予防の取組を提案していきます。また、できる限り開催会場が偏らないよう教室開催を計画します。

#### ③地域介護予防活動支援事業

市内20地区の地域福祉ネットワーク委員会に対し、活動推進事業補助金の助成により、高齢者等の見守り活動を推進するとともに、生きがいづくり、ふれあい活動の場を創出することで、高齢者の社会参加の促進及び孤独・孤立予防を推進します。

また、各委員会が実施している好事例については、他委員会に対して情報提供を行い、活動内容の活性化を図ります。

高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を実施していく必要があるため、高齢者の特性を踏まえた通いの場の計画や、参加したくなる通いの場のあり方を検討していきます。

市民主体の介護予防活動を育成・支援できるような事業も検討していきます。

#### ④一般介護予防事業評価事業

地域の実情に応じた効果的かつ効率的な介護予防を推進する観点から、高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等を検証し、一般介護予防事業の評価を行います。

#### ⑤地域リハビリテーション活動支援事業

リハビリテーション専門職が関与することにより、高齢者の自立支援、重度化防止を図り介護予防を効果的に推進するよう努めます。また、実施している事業について、地域で活動されているリハビリテーション専門職の方々に向けて、広く普及啓発し、協力や依頼を行います。

## (2) 高齢者の保健福祉事業と介護予防の一体的な実施

KDB（国保データベース）システムを活用して、後期高齢者の医療・介護・保健等のデータ分析を行い、地域の健康課題の把握、一体的実施の事業対象者の抽出、事業の企画・調整・分析・評価等を行う保健師等の医療専門職を配置し、高齢者に対する個別的支援（ハイリスクアプローチ）と通いの場等への積極的な関与等（ポピュレーションアプローチ）の双方の取組を実施していきます。



## 第2章 ともにつながり支えあう地域づくり

### 1. 総合的な情報提供・相談体制の充実

#### 《 現 状 》

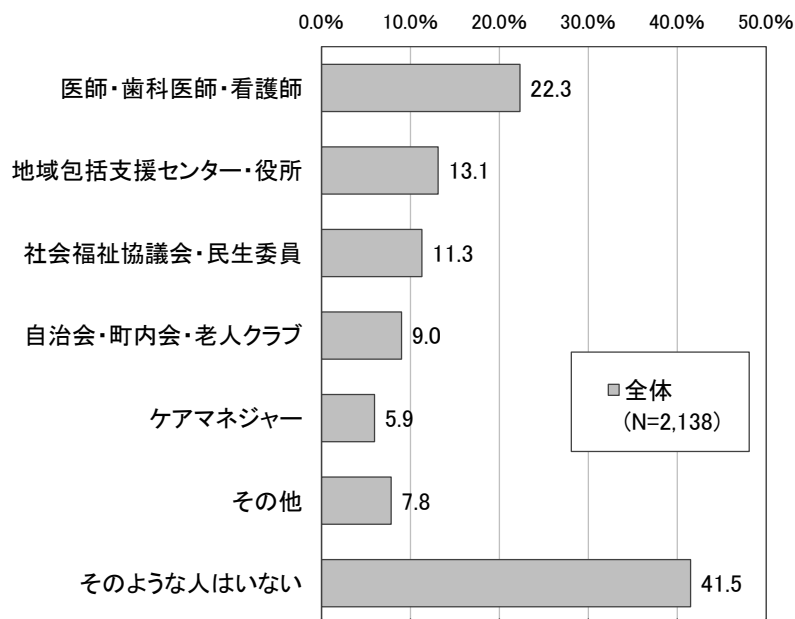
高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けるためには、自分や家族にとって必要なサービス等の情報を手軽に入手することができる環境が必要です。また、困りごと等について相談できる場があり、必要な支援、サービスにつながることで問題を解決できる体制も必要になります。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査によると、家族や友人・知人以外の相談相手として、医師等の医療関係者や自治会関係者、社会福祉協議会や民生委員、地域包括支援センター等があがっていますが、相談相手がいない人も4割を占めています。

本市では、高齢者に関する相談については主に地域包括支援センターが担っており、地域福祉ネットワーク委員会等と連携して対応していますが、近年では相談内容も多岐にわたっています。ヤングケアラーやビジネスケアラー、介護離職などの問題もあり、重層的な支援体制の構築に向けて取り組む必要性があります。庁内各課との連携はもとより、地域の関係機関と連携して相談対応体制の充実・強化から支援へつなげていくことが必要です。

また、これらの相談機関や保健・医療・福祉等に係る各種サービス等の情報については、ホームページや広報いづか等を通じて提供していますが、今後もこれらの媒体等を活用するとともに、高齢者を含め、誰もが必要な情報を手軽に入手できるような発信の方法についても、検討していくことが必要です。

【家族や友人・知人以外の相談相手】





## 《今後の取組》

### (1) 情報の提供

- 広報いづかに「地域包括支援センターだより」を掲載し、幅広く情報提供に努めるとともに、総合的な情報提供や相談体制の充実に努めます。
- 地域における相談窓口や、高齢者福祉サービス及び市が実施している事業の紹介、認知症、成年後見制度、高齢者虐待防止等に関する様々な情報提供や啓発に努めます。
- 幅広い世代の市民に周知できるように、イベント等の開催時に関係機関に協力依頼するなど、さらなる啓発等を検討します。
- 民生委員や福祉委員等の高齢者と接する機会が多い地域の関係者に、高齢者に関する情報を提供し、これらの地域人材を介した情報提供に努めます。

### (2) 総合的な保健福祉相談

- 委託している地域包括支援センター間での差が無いように、定期的に行われる連絡会議等において業務のすり合わせ等を行い、同一の対応ができるような体制づくりを目指し、必要な人に必要なサービスが届くよう相談業務を行います。
- 地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制を構築する重層的支援体制整備事業の実施に努めます。



## 2. 地域における見守り体制の充実

### 《 現 状 》

近年、高齢化に伴い高齢者の単身世帯や、高齢者のみで構成される世帯も増加しています。これら的高齢者が、住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、地域において日常的に見守りが行われることが大切です。

本市では、高齢者の見守り活動は、民生委員が中心となって福祉委員や地域関係者の協力を得ながら実施しています。さらに、新聞配達をはじめとする宅配業者やライフライン事業者等の民間事業者と協定を結び、それぞれの業務活動の中で高齢者を見守る取組を行っていただいています。このように、地域の様々な主体により日常的な見守りを継続していくことが必要です。

また、本市には、高齢者見守り活動を含む地域福祉の推進を目的として市内 20 地区で「地域福祉ネットワーク委員会」が組織されており、高齢者福祉をはじめとした地域福祉の活動団体として大きな役割を果たしています。この地域福祉ネットワーク委員会の活動をはじめ、ほかにも「いきいきサロン」や老人クラブなど、見守り活動の基盤となる福祉活動が多数展開されています。

これらの福祉活動についても、地域住民と社会福祉協議会、市がともに連携して取り組み、支え合う地域づくりを促進していくことが必要です。

### 《 今後の取組 》

#### (1) 地域の見守り活動の推進

- 災害時の安全を確保できるよう、民生委員と連携し避難行動要支援者名簿の整備を進めるとともに、個別避難計画の整備に努めます。
- 民生委員や福祉委員をはじめ、老人クラブ、ボランティア等と連携して、平時より一人暮らし高齢者等の見守り活動を推進していきます。
- 民間事業者（新聞配達をはじめとする宅配業者・ライフライン事業者等）との見守り活動に関する協定を継続し、各事業者の業務活動を通じた見守り活動を推進していきます。また、新規事業者を募り、さらなる体制の強化に努めます。

#### (2) 地域福祉ネットワーク委員会への支援

- 市内 20 地区の地域福祉ネットワーク委員会に対して、活動推進事業補助金の助成により、高齢者等の見守り活動を推進するとともに、生きがいづくり、ふれあい活動の場を創出することで、高齢者の社会参加の促進及び孤独・孤立予防を推進します。また、各委員会が実施している好事例については、他委員会に対して情報提供を行い、活動内容の活性化を図ります。

### (3) 地域に根差した福祉活動の推進

- 社会福祉協議会が取り組んでいる「いきいきサロン」や福祉委員による見守り活動等の支援による、ひとり暮らし高齢者等への見守り活動の実施など、市民参加型の福祉活動を推進します。
- 高齢者の引きこもりや孤立の予防、健康増進を図るため、地域包括支援センター、医療・介護関係者や民生委員をはじめとする地域の関係者等とも柔軟に連携しながら、地域における見守り体制及び通いの場の整備を推進します。

## 3. ボランティア活動の推進

### 《 現 状 》

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けるためには、介護サービス等の公的なサービスだけでなく、地域住民による見守りや日常的な生活支援が必要であり、ボランティアはこのような生活支援の担い手として重要な存在です。

本市では、社会福祉協議会のボランティアセンターにおいて、高齢者福祉をはじめとした様々な分野で活躍するボランティアの育成が進められています。

今後も社会福祉協議会と連携して、高齢者福祉分野で活躍するボランティアの活性化を図ることが必要です。

### 《 今後の取組 》

#### (1) ボランティアの育成・支援

- 高齢者を支える多様なボランティアを育成し、その活動を活性化させるため、社会福祉協議会のボランティアセンターを支援していきます。
- 地域には元気な高齢者も多数おられることから、地域社会の中でいきいきと生活できるよう、また高齢者がボランティアとして活動できるように、適切な人材確保と育成に努めていきます。



## 4. 医療と介護の連携の推進

### 《 現 状 》

高齢化のさらなる進行による医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加を踏まえ、医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化が重要です。市町村には、関係機関と連携して、高齢者の退院支援や日常の療養支援、急変時の対応等の様々な局面において、医療と介護の連携を推進・強化するための体制整備を図ることが求められています。

本市では、平成 27 年度から、地域ケア会議の専門部会として「在宅医療・介護連携会議」を定期的に開催していましたが、平成 30 年度からは、二次医療圏域としての嘉麻市・桂川町を含めた 2 市 1 町の連携により、飯塚医師会に委託している地域包括ケア推進センターの事業の一つとして継続的に実施しています。

また、当該推進センターの事業として、拠点病院を中心としたブロック別地域包括ケアシステム推進協議会を開催し、在宅医療と介護の連携について各地域における課題や問題点の抽出、グループワーク方式による意見交換に努めています。

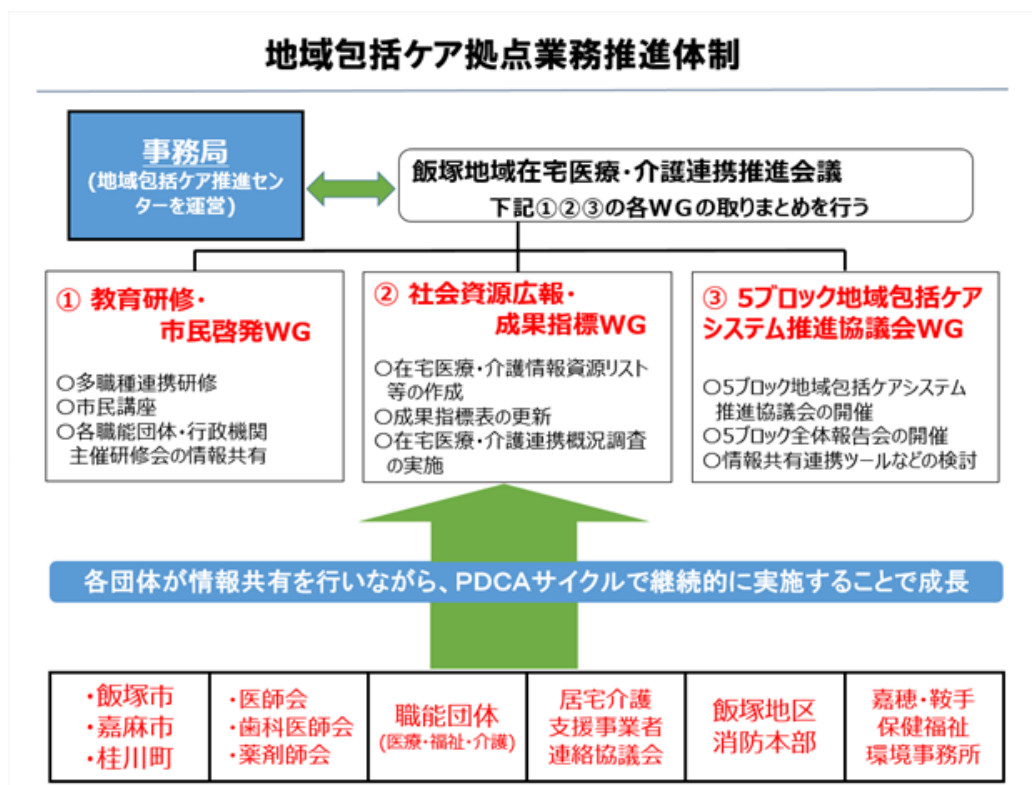
今後も、2 市 1 町の連携による広域的なスケールメリットを活かし、在宅医療と介護の連携をより一層深めていく必要があります。

### 《 今後の取組 》

#### (1) 在宅医療と介護の連携体制の構築

- 高齢者が住み慣れた地域で最期まで生活できるためには、「日常の療養支援」「入退院支援」「急変時の対応」「看取り」の 4 つの場面を意識した、医療と介護の連携が必要です。
- 飯塚市では、「在宅医療・介護連携推進事業」を嘉麻市・桂川町を含めた 2 市 1 町で連携し、定住自立圏事業として実施しています。地域包括ケア推進センターを中心に、在宅医療・介護連携の課題を抽出し、多職種で対応策の検討を行いながら、在宅医療と在宅介護の切れ目のない提供体制を構築し、情報共有、相談支援等を推進していきます。
- また、市民に対しても、4 つの場面を意識しながら講演会等を開催し、在宅医療・介護連携の理解を促進していきます。

## 地域包括ケア拠点業務推進体制



資料／飯塚市

### (2) 在宅医療・介護連携における社会資源把握や周知・啓発等の推進

- 医療・介護の社会資源把握については、地域包括ケア推進センターの事業のうち、「社会資源広報・成果指標<sup>5</sup>ワーキンググループ」において検討・協議のうえ、社会資源リストやハンドブックの作成に取り組んでいきます。
- 医療・介護連携における「教育研修・市民啓発ワーキンググループ」において多職種研修会を実施します。
- 下表に示す4つの「在宅医療・介護連携推進事業」における取組内容の充実を図り、在宅医療・介護の連携を推進していきます。

#### 【在宅医療・介護連携推進事業〔地域支援事業（包括的支援事業）〕の概要】

事業区分
(1) 在宅医療・介護連携に関して、必要な情報の収集、整理及び活用、課題の把握、施策の企画及び立案、医療・介護関係者に対する周知を行う事業
(2) 地域の医療・介護関係者からの在宅医療・介護連携に関する相談に応じ、必要な情報の提供及び助言その他必要な援助を行う事業
(3) 在宅医療・介護連携に関する地域住民の理解を深めるための普及啓発を行う事業
(4) 医療・介護関係者間の情報の共有を支援する事業、医療・介護関係者に対して、在宅医療・介護連携に必要な知識の習得及び当該知識の向上のために必要な研修を行う事業その他の地域の実情に応じて医療・介護関係者を支援する事業

<sup>5</sup> ワーキンググループ、WG：特定の問題の調査や計画の推進のため設けられた部会。

## 5. 多様な生活支援の充実

### ◀ 現 状 ▶

本市の一般世帯のうち、高齢者単身世帯は16.4%、高齢者夫婦世帯は11.1%で、両者を合わせた「高齢者のみの世帯」は27.5%を占めています。(国勢調査令和2年時点)

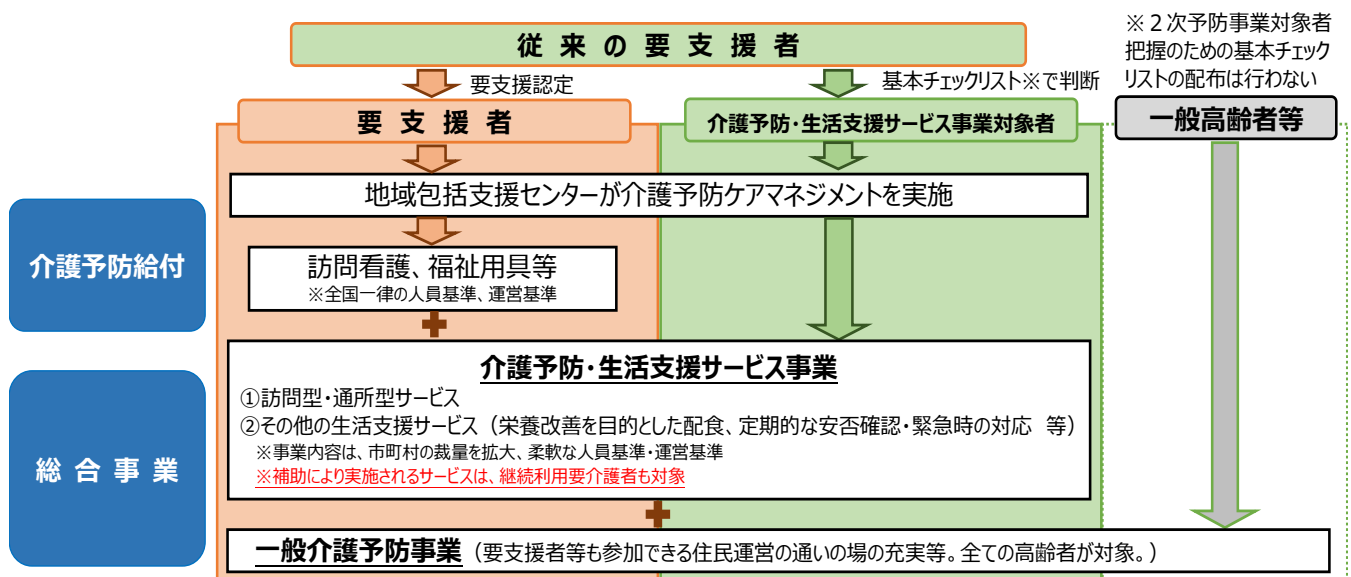
これら的高齢者や認知症の人など、支援を必要とする高齢者は増加しており、掃除、調理、買い物などの日常生活の支援、閉じこもり予防や健康づくり等を目的とした通いの場など、多様な生活支援を支える多様なサービスの提供が必要となっています。

本市では、「介護予防・日常生活支援総合事業」(以下、「総合事業」という。)として、要支援認定者等に対して必要な支援を行う「介護予防・生活支援サービス事業」と、すべての高齢者に対して介護予防の取組や啓発等を行う「一般介護予防事業」を行っています。総合事業における要支援者等へのサービスは、介護の専門職によるサービスを必要とする人を対象とした、従来の訪問介護・通所介護と同等である介護予防型サービスと、介護の専門職を必要としない人を対象とした生活支援型サービスを実施しています。

また、その他の生活支援として、高齢者ができる限り自宅において、自立した生活が送れるよう、家庭ごみのふれあい収集・軽度生活援助事業・「食」の自立支援事業等の各種福祉サービスを実施していますが、公的なサービスでは対応できない掃除や洗濯、買い物などの日常生活の困りごと等の多様な生活支援ニーズに迅速に対応するためには、住民相互による助け合いの普及や、多様な担い手による多様なサービスの提供が不可欠であり、ボランティアの育成や地域づくり活動などの支援が重要です。

それぞれの地域における課題やニーズの把握を行いながら、地域で無理なく継続して取り組むことができる支えあい活動(互助)の創出のため、日常生活圏域ごとに生活支援コーディネーターを配置し、それぞれの地域における課題やニーズの把握を行いながら、地域住民やボランティア団体、民間事業者などの多様な担い手の養成・発掘、地域資源の開発やネットワークの構築に取り組んでいます。

### 【総合事業の概要】



《今後の取組》

(1) 介護予防・生活支援サービス事業の実施

介護予防・生活支援サービス事業は、要支援認定者等の多様な生活支援ニーズに対応するため、従来の「介護予防訪問介護」等のサービスに加え、より地域のニーズに適合した、多様な主体によるサービスを幅広く総合事業の対象とするものです。

将来的には、住民活動等を基軸とした多様なサービスの創出や実施主体の育成に取り組みながら、「従来の予防給付に相当する基準によるサービス」や「緩和した基準によるサービス」から「住民ボランティア等が主体となるサービス」へと、より一層地域に根付いた事業として実施されるよう、拡充を図っていきます。

【本市の介護予防・生活支援サービス事業の概要】

サービス類型		内 容
介護予防型サービス	訪問介護（現行相当）	現行の訪問介護と同様のサービス 訪問介護員による身体介護、生活援助
	通所介護（現行相当）	現行の通所介護と同様のサービス 生活機能向上のための機能訓練
生活支援型サービス	訪問型サービスA1	訪問介護員による身体介護を伴わない掃除、洗濯、調理等の生活援助サービス（1回60分程度）
	訪問型サービスA2	訪問介護員による身体介護を伴わない掃除、洗濯、調理等の生活援助サービス（1回30分程度）
	訪問型サービスC1	理学療法士、作業療法士による相談指導や居宅での住環境指導や生活機能向上に向けた短期集中予防サービス
	訪問型サービスC2	保健師または看護師による閉じこもりに対する支援。必要に応じ、口腔機能向上、栄養改善指導を行い居宅での生活機能向上に向けた短期集中予防サービス
	通所型サービスA	高齢者の閉じこもり予防や自立支援を目的とした通所事業
	通所型サービスC1	生活機能を改善するための運動器の機能向上を目的とした短期集中予防サービス
通所型サービスC2	生活機能を改善するための口腔器の機能向上及び認知機能向上を目的とした短期集中予防サービス	
介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）		要支援認定者等に対し、総合事業によるサービス等が適切に提供できるよう、ケアマネジメントを実施

- 適切なサービス実施のために、指導・監督を行っていきます。
- 生活機能の向上（自立度を高めること）を目指し、短期間に集中的に機能訓練を提供する短期集中予防サービスの利用を促進します。
- 地域のニーズに適合した多様な主体によるサービスを、幅広く総合事業の対象とするよう拡充を図っていきます。
- 総合事業対象者と要介護認定対象者の受付を、適切に行っていきます。
- 要支援者等に対して、総合事業のサービス内容や利用料等について、啓発を行うとともに利用者の心身の状態に合ったサービス提供が実施されるよう介護支援専門員等に対し、生活支援型サービスの内容や対象者像について周知を図るなどして、介護予防サービスの適正化及び生活支援型サービスの利用促進に取り組みます。

## (2) その他の福祉サービスの実施

介護予防・生活支援サービス事業の内容・位置づけとも調整しながら、地域支援事業や一般福祉施策として、生活支援のための福祉サービスを実施していきます。

### 【本市のその他の福祉サービスの概要】

事業区分	事業	内容
地域支援事業	介護手当給付	介護保険サービスを利用せずに要介護3以上の寝たきり高齢者を在宅で常時介護している同一世帯の介護者に介護手当を給付
	介護用品給付	要介護3以上の在宅の寝たきり高齢者を介護している同一世帯の介護者（市民税非課税世帯のみ対象）に、紙おむつ・尿とりパッドを給付
	「食」の自立支援	一人暮らし高齢者等に対して、食の確保（夕食）と食生活の改善・安定を図り、あわせて配達の際の安否確認を実施
	緊急通報システム	一人暮らし高齢者宅に緊急時に簡単な操作で外部へ緊急事態を知らせることができるシステムを設置することにより、不安感を解消し、急病・緊急事態に適切に対応するとともに、定期的な安否確認を実施
	認知症高齢者等位置検索システム	行方不明になる恐れのある認知症高齢者等を介護する親族に対し、位置情報専用探索機を購入またはレンタル契約締結後、その費用の一部を助成
一般福祉施策	軽度生活援助	一人暮らし高齢者等で、日常生活の援助が必要な高齢者に、簡易な日常生活上の援助（庭の草取り・剪定・大掃除）を実施（市民税非課税世帯のみ対象）
	福祉電話	一人暮らし高齢者等で、電話を保有していない高齢者に、電話加入権を貸与し、緊急連絡やコミュニケーションの手段を確保（市民税非課税世帯のみ対象）
	訪問理美容サービス	要介護3以上の在宅の寝たきり高齢者で外出が困難な高齢者に、理美容師が自宅を訪問して理美容サービスを行う際の出張費用を助成
	住宅改造助成	≪要介護認定者対象≫ 介護保険の住宅改修の対象外の工事で必要と認められるものについて助成（市民税非課税世帯のみ対象） ≪要介護認定を受けていない高齢者対象≫ 介護保険の住宅改修の範囲内で必要と認められるものについて助成（市民税非課税世帯のみ対象）
	日常生活用具給付	市民税非課税世帯で、要介護認定を受けている高齢者に、防火を目的とした日常生活用具二品目の購入費用を助成（火災警報器・電磁調理器）



### (3) 生活支援サービスの体制整備

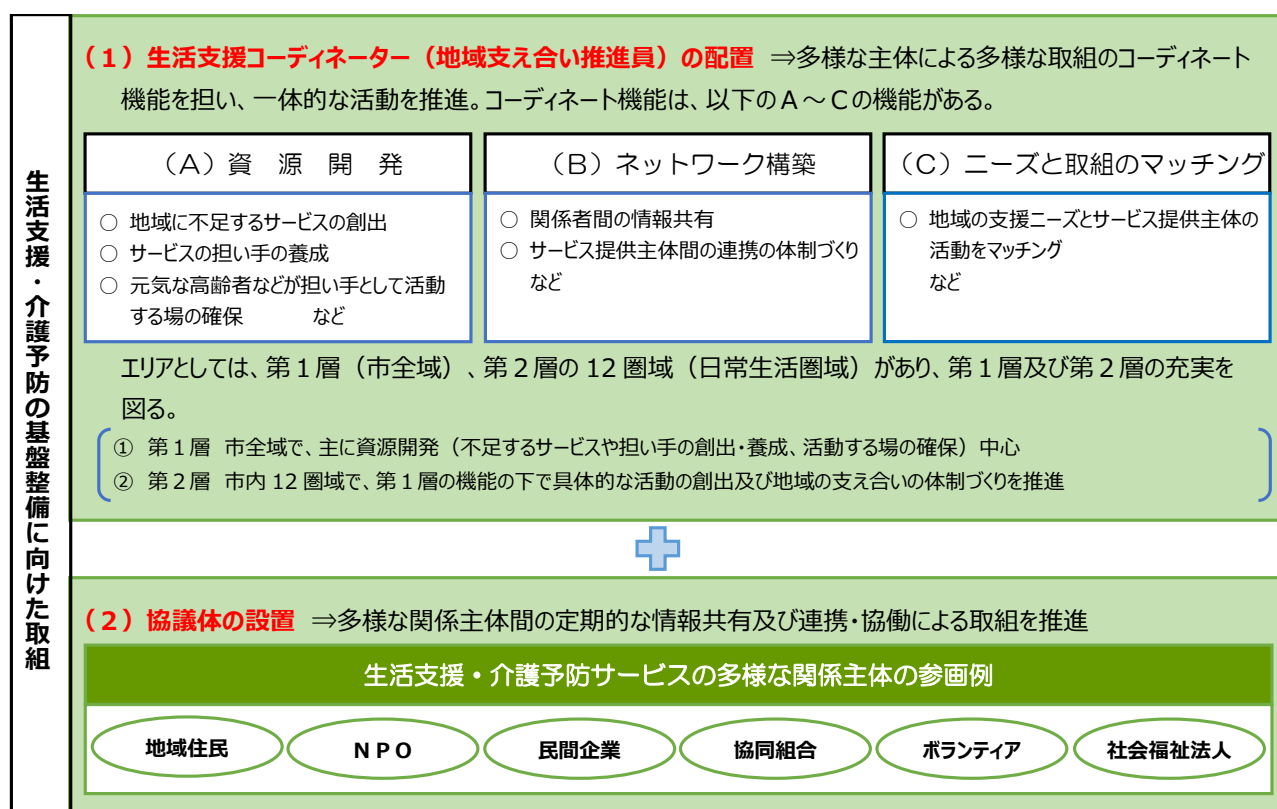
介護予防・生活支援サービス事業の実施にあたっては、市町村が中心となって、元気な高齢者をはじめ、住民が担い手として参加する活動や、NPO、社会福祉法人、社会福祉協議会、地縁組織、協同組合、民間企業、シルバー人材センターなどの多様な主体による多様なサービスの提供体制を構築し、高齢者を支える地域の支え合いの体制づくりを推進していくことが必要です。

このため、市町村は、高齢者の介護予防・生活支援の基盤整備を進めていくことを目的として、地域が主体となった支え合い活動を推進し、地域全体で高齢者を支える体制の構築に向けたコーディネート（生活支援体制整備事業）を行うとともに、地域における多様な主体の活動を支援することが求められています。

本市では、第1層協議体（市全域）、第2層協議体（日常生活圏域）を設置し、各圏域における「課題やニーズの把握・共有」「いま地域に不足しているものは何なのか」「いま地域でできることは何なのか」など、生活支援コーディネーターを中心として地域でできる支え合い活動について協議しています。

今後は、協議において把握・共有された地域の多様なニーズに対応するため、インフォーマルなサービスの充実を図ることとし、ボランティア等の生活支援の担い手の養成・発掘をはじめ、民間事業者を含めた地域資源の開発やそのネットワーク化を支援することで、高齢者が元気に地域で暮らしていけるよう地域の支え合いの体制づくりを推進していきます。

#### 【生活支援・介護予防の体制整備における生活支援コーディネーター等の役割（イメージ）】



資料／厚生労働省 介護予防・日常生活支援総合事業と生活支援体制整備事業について

## 6. 家族介護者支援

### 《 現 状 》

家族介護者をめぐっては、高齢化の進行に伴う「老々介護」の問題から、近年では本来大人が担うべき家庭のことや介護を含む家族の世話などを子どもが代わりに行っていたり、お手伝いなどに時間がとられ、子ども自身がしたいことができなくなったりするなど、子どもの権利が守られていない「ヤングケアラー」の問題があります。

その背景には、親の介護、障がいの有無、貧困、虐待など様々な要因が考えられ、対応については、高齢者福祉、介護にとどまらない分野横断的な連携が必要になります。

また、ビジネスケアラー、介護離職などの問題もあります。

今後はこうした問題に対し、地域包括支援センターによる総合相談から、重層的支援体制の中で地域拠点が行う伴走型支援などの関係機関による支援や、それらの連携を通じて家族介護者を含めて支えていくための支援につなげていくことが必要です。これに加え、家族介護者が今後も在宅での介護を継続していくことの出来るような支援を行うことが求められます。

### 《 今後の取組 》

#### (1) 重層的支援体制整備事業の推進

- 地域包括支援センターの総合相談を通じて必要に応じ重層的支援につなげ、伴走的な支援を行うことで、複合的な家族介護者に関する問題を解決するよう努めます。
- 地域の見守り活動と連携して、支援が必要な高齢者及び家族介護者の把握を進めます。

#### (2) 家族介護者支援の充実

- 従来の「介護手当給付」等を充実させ、家族介護者の負担軽減と、要介護者の在宅生活継続を支援します。
- 地域に出向いた相談会の実施等を検討します。
- ヤングケアラーを支援している関係機関との連携に努めます。



## 第3章 生きがい活動と社会参加の促進

### 1. 趣味や交流・生きがいづくりの促進

#### 《 現 状 》

高齢者が心身ともに健康に、かつ充実した生活を送るためには、健康づくりや介護予防などの身体的な健康増進の取組とともに、趣味や娯楽などの生きがいづくりが大切です。

しかしながら、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査によると、閉じこもり傾向にある人は2割を超え、「趣味が思いつかない」人が3割、「生きがいを思いつかない」人が4割近くを占めています。

本市では、人との交流が少なく、閉じこもりがちな高齢者等の居場所づくりとして、地域の関係者等との連携のもと、いきいきサロンの拡充に取り組んでおり、令和5年度では市内191か所で実施されています。また、老人クラブが83クラブあり、スポーツ事業や高齢者料理講習会等の様々な取組を行っています。一方で、新型コロナウイルス感染症対策による外出・活動自粛により、令和4年度までは高齢者の地域活動や趣味活動が以前に比べ縮小傾向にありました。

今後は、活動時の感染症対策に配慮しながら、地域との連携を強化し、高齢者の生きがいにつながる趣味や交流、生きがいづくりの場の拡充に取り組むことが必要です。

#### 《 今後の取組 》

##### (1) 高齢者の外出促進

○高齢者の外出を促し、人や地域の交流を深めるため、老人クラブや地域福祉ネットワーク委員会等と連携して、いきいきサロンや世代間交流事業等の場への参加を働きかけ、引きこもりや孤立を防止するとともに健康増進に努めていきます。

##### (2) 老人クラブの育成

○単位クラブ及び会員数が減少傾向にありますが、「健康」「友愛」「奉仕」の精神を踏まえ、地域の人との絆をつなぎ、仲間づくりを基本に、自らの健康づくりとともに、住みよい地域づくりを目指した活動に取り組む老人クラブの会員の加入促進及び魅力ある事業実施について、支援を継続していきます。

## 2. 高齢者の社会参加の促進

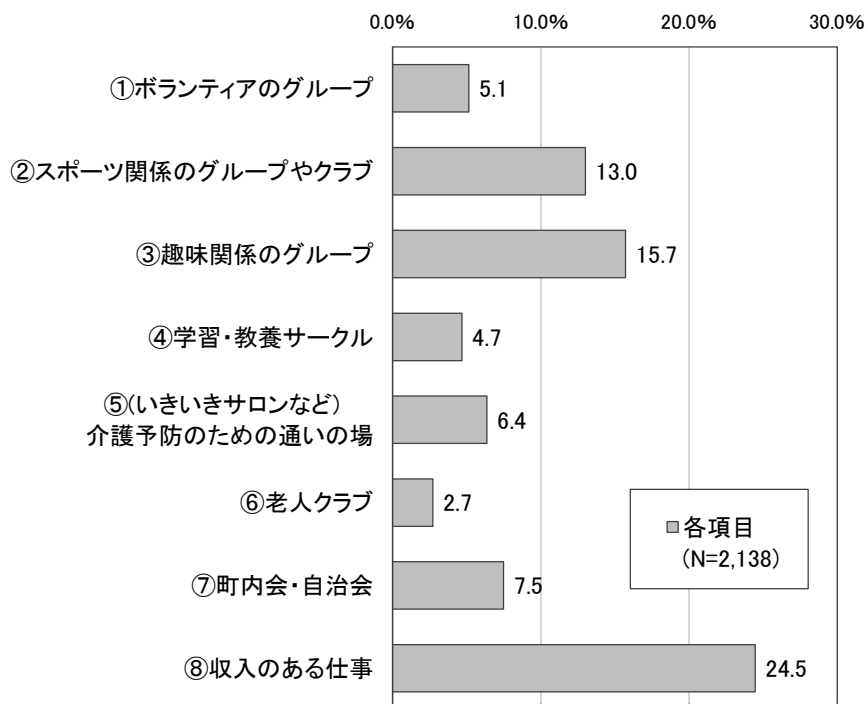
### 《 現 状 》

高齢者がこれまで培った経験や知識等を活かして、仕事やボランティア等の担い手として活動することは、本人の生きがいづくりとしてだけでなく、人口減少と少子高齢化が進む地域社会にとっても有益なことです。また、地域共生社会の実現に向け、従来の「支える側」「支えられる側」といった考え方を廃し、地域の様々な場面でともに支え合うことのできるつながりを持つことが必要になります。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査によると、要介護認定を受けていない高齢者のうちボランティアに月1回以上参加している人は5.1%、収入のある仕事については4分の1程度が従事している状況です。

本市では、社会福祉協議会やシルバー人材センター等の関係機関と連携して高齢者のボランティア活動や就労等の支援に取り組んでいますが、今後もこのような取組を進め、高齢者に地域の様々な活動の担い手として参加、活躍できるような仕組みや環境をつくる必要があります。

【高齢者の地域活動・趣味活動への参加状況（月1回以上参加している人の割合）】



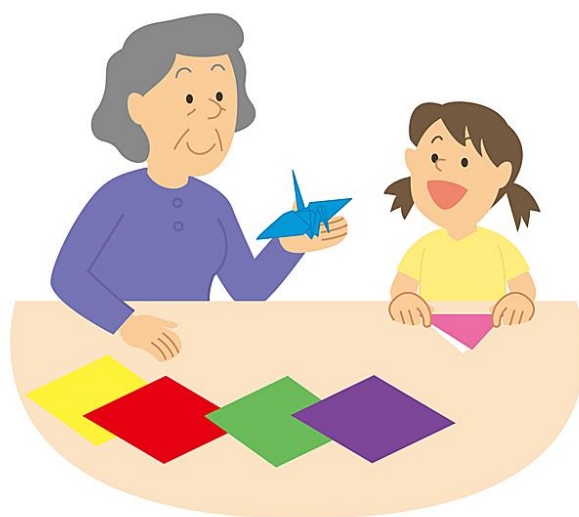
## 《今後の取組》

### (1) ボランティアの育成・支援

- 高齢者が充実した生活を送る上で、豊富な経験や知識、技能を活かし、ボランティア活動を通して社会で活躍できるよう、社会福祉協議会のボランティアセンターを支援していきます。
- 県事業の「福岡県生涯現役チャレンジセンター」の周知を継続し、高齢者がボランティア活動や再就職等の多様な選択肢の中から経験や技能、知識を活かすことができる場を見つけられるよう支援を行います。

### (2) シルバー人材センターへの支援

- 高齢者の臨時的かつ短期的な就業、またはその他の軽易な業務に係る就業、並びにその他の社会参加活動を推進することにより、高齢者の生きがいの充実と福祉の増進を図るとともに活力ある地域社会に貢献できるよう、シルバー人材センターの人材確保と活動支援に継続して努めるとともに、センターのデジタル化推進を支援していきます。
- 会員に占める就業者数は8割以上を維持するものの、会員数は減少傾向にあります。安定的な事業運営を図るため、市の施策との連携による事業展開を検討していきます。



## 第4章 認知症施策の推進

### 1. 認知症に対する知識の普及啓発

#### 《 現 状 》

高齢化の進行とともに、認知症の人も増加しています。国は「認知症施策推進大綱」[令和元年6月閣議決定]を取りまとめ、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」の取組を進めていくとともに、「共生」の基盤づくりや通いの場の拡大など、「予防」の取組を推進することとしています。

また、令和5年には「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が成立しており、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、基本理念を定め、国、地方公共団体等の責務を明らかにし、認知症の人を含めた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の実現を推進することが示されています。

本市の介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、要介護認定を受けていない高齢者の約4割は認知機能低下のリスクがあり、今後も高齢化の進行とともに増加することが見込まれます。

本市では、認知症に対する普及啓発及び認知症を支える地域づくりの一環として、認知症サポーターの養成に取り組んでおり、平成21年度から令和4年度の14年間で12,000人以上がサポーター養成講座を受講しています。今後も地域と連携してサポーターを拡大していくとともに、サポーターに対するフォローアップ講座を継続して開催する必要があります。

また、認知症になった場合に、どのように対応すればよいのかわからない人も多いため、認知症に関わる相談や支援を行う地域の社会資源を整理した、認知症ケアパスの内容を見直し、研修会等で配布し、また設置先を増やすなど、わかりやすく市民や地域の関係者に伝えていくことが共生社会の実現を目指すために重要です。

## 《今後の取組》

### (1) 認知症に対する知識の普及啓発

- 認知症に対する市民の理解を推進するため、認知症サポーターの養成に努めます。
- 認知症サポーター養成事業では、小・中学生や企業等の団体など幅広い年齢層に対する講座の実施に向けて、主に広報いづかやチラシ作成による周知を図るとともに、企業には説明に伺う等サポーターを増やすための方策を検討していきます。また、一度だけの講座で終わることなく、市民啓発を継続するためにも、サポーターやキャラバン・メイトに対するフォローアップ研修を年1回以上開催するとともに、キャラバン・メイトの活動の場の確保と育成に努めます。
- 親子や家庭間で認知症や高齢者について理解してもらえるような方策の検討もあわせて行います。
- 世界アルツハイマー月間である9月に、認知症について広報いづか等に掲載したり、イベント等の実施も検討していきます。
- 広報いづかやホームページ等の媒体を活用して、認知症に関する知識や認知症施策について周知を図ります。あわせて、飯塚医師会、福岡県認知症医療センター等との連携により、市民や専門職を対象とした認知症講座等の開催支援に努めます。

### (2) 認知症ケアパスの作成

- 認知症の人の生活機能障がい の進行に合わせ、どのような支援を受けることができるかがわかるよう、「認知症ケアパス」を毎年度見直し、具体的な支援の内容や支援機関等を認知症の人やその家族、地域の関係者に情報提供していきます。
- 認知症に関する各種研修会等で認知症ケアパスを配布、また設置先を増やすなど、地域における認知症に関する理解を促進していきます。

### (3) 早期発見・早期対応

- 認知症の早期発見を行い、早期に適切な治療や支援につなげることにより、認知症の進行や重症化を遅らせることで「健康寿命」を伸ばすための取組を実施していきます。
- 認知症は誰もがなりうるとても身近な病気だということや、早期発見・早期対応の重要性について理解してもらえるように、市民へ啓発していきます。
- 認知症早期発見についてのチラシをイベント開催時や介護予防教室等で配布し、啓発活動に努めます。

## 2. 認知症予防及びケアの推進

### 《 現 状 》

認知症については、国の研究により、生活習慣の改善等により予防ができることや、早期発見と早期治療によって高い治療効果が期待できることが判明しており、このような予防や早期対応の必要性を広く市民に理解していただくことが必要です。また、認知症には予防から発症、状態の進行の各段階に応じて、適切かつきめ細やかなケアを行うことが大切です。

本市では、認知症予防を含む介護予防全般に関する「介護予防教室」を地域のいきいきサロン（各自治会等）や自治公民館活動等と連携して開催しているほか、認知症に特化した「認知症予防教室（脳元気教室）」を各交流センター等で実施しています。また、介護保険サービスとして認知症対応型共同生活介護（グループホーム）や認知症対応型通所介護等の、認知症ケアに効果的な地域密着型サービスの基盤整備を進めてきました。

今後も地域のニーズや認知症の人の状況等を適切に把握しながら、このような取組により認知症予防や認知症ケア体制の充実を図ることが必要です。

### 《 今後の取組 》

#### （１）認知症予防対策の推進

- 一般介護予防事業として、認知症予防教室やその他の介護予防教室等を開催し、認知症予防に関する知識の普及啓発を図ります。
- より多くの市民に早期から介護予防や認知症予防に関心を持ってもらえるよう、中高年層のサークルや自主活動グループ等での教室開催にも取り組みます。また、教室の運営方法等を検討し、自宅で継続して取り組める指導方法や内容等の提案を検討します。
- 脳元気教室では、プログラムに運動器の機能向上、栄養改善、口腔機能向上に関する講座を盛り込み、介護予防の必要性について普及活動を行っていきます。
- 新型コロナウイルス感染症対策の動向を踏まえ、教室の運営方法等を検討し、自宅で継続して取り組める指導方法や内容等の提案を検討します。

#### （２）認知症高齢者に対する介護サービスの充実

- 認知症対応型通所介護や認知症対応型共同生活介護等の認知症ケアに係る地域密着型サービス事業者に対してオレンジカフェ（認知症カフェ）の設置を促し、新たに認知症対応型共同生活介護事業所を設置する場合には、事業所に地域交流拠点の併設を義務付け、オレンジカフェ（認知症カフェ）の設置や認知症の人や家族が住み慣れた地域で安心して暮らせるような交流拠点として活用できるよう推進します。
- また、事業所への適切な指導・監督を行い、認知症ケアの質の確保・向上の促進に努めます。



### 3. 認知症に関する相談や家族支援の充実

#### 《 現 状 》

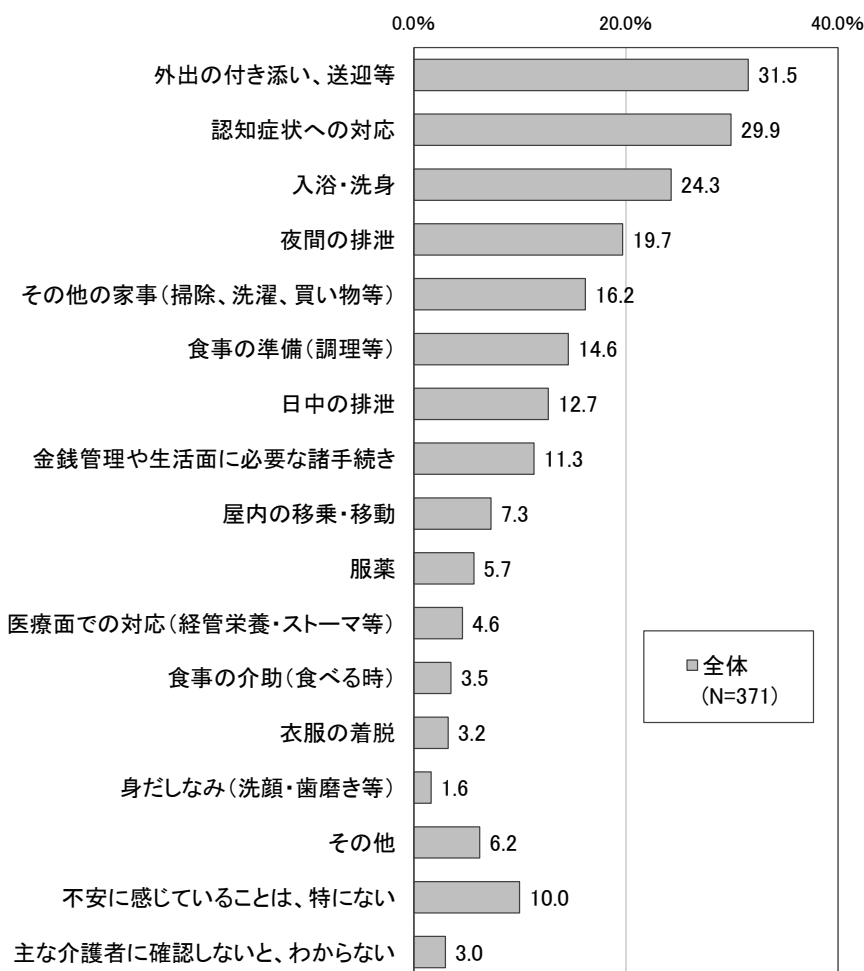
在宅介護実態調査によると、要支援・要介護認定を受けている高齢者の主な介護者が不安を感じる介護として、「認知症状への対応」の割合は高く、在宅介護の継続に向けて、家族支援の充実が必要です。

本市では、認知症に関する相談について、地域包括支援センターを中心に実施しており、福岡県指定の認知症医療センター（飯塚記念病院）との連携強化を図り、相談対応や支援の充実に努めています。また、認知症の早期診断・早期相談対応を図るため、認知症初期集中支援チーム等の取組が、地域支援事業（包括的支援事業）に位置づけられています。本市では平成28年度から開始していますが、今後は飯塚医師会、福岡県認知症医療センター及び関係機関等との連携をより一層強化していく必要があります。

さらに、認知症の高齢者及びその家族への支援の一環として、オレンジカフェ（認知症カフェ）設置事業を行っていますが、今後、設置数及び参加者数の増加に向けてさらなる周知を図る必要があります。

加えて、認知症高齢者の家族支援の一環として、平成25年10月から認知症高齢者等徘徊SOSネットワーク事業を実施しており、令和5年3月末現在の事前登録者は76人、協力団体数は88団体となっています。近年、認知症のため行方不明になる高齢者が増加傾向にあるため、スムーズな初期対応を行うために、事前登録の促進に取り組む必要があります。

【要支援・要介護認定を受けている高齢者の主な介護者が不安を感じる介護】





## (2) 専門機関との連携

- 福岡県認知症医療センター（飯塚記念病院）及び認知症関係機関・団体との連携を一層強化し、地域包括支援センター職員や地域のケアマネジャー等の認知症に関する知識や対応技術の向上、認知症に関わる関係機関等とのネットワークの拡充を図ります。

## (3) 認知症の人及びその家族への支援

- 認知症高齢者を支えるその家族からの相談に応じるとともに適切な支援に努めます。また、認知症高齢者本人からの発信の機会が増えるよう支援し、尊重しながら認知症施策の充実に努めます。
- 認知症になっても、住み慣れた地域で安心して生活を継続できるよう、また認知症の人の家族の介護負担や心身的な負担を軽減するため、認知症状の悪化防止、相互交流、情報交換等に取り組むオレンジカフェ（認知症カフェ）設置団体に対し、補助金の交付等の支援を行います。
- 認知症対応型共同生活介護等の認知症ケアに係る地域密着型サービス事業者に対して、オレンジカフェ（認知症カフェ）設置を促し、住んでいる地域での安心できる交流の場を提供できるような取組を検討します。

## (4) 行方不明になる恐れがある高齢者等に対する取組

- 行方不明認知症高齢者等SOSネットワーク事業（旧認知症高齢者等徘徊SOSネットワーク事業）の事前登録を促進するとともに、県の防災メールの活用だけでなく市のSNSの活用も検討し、行方不明になられた高齢者等の早期発見・保護に努めます。
- 地域で開催される声かけ模擬訓練等にも積極的に参加していくことで、各地域での認知症高齢者に対する意識の共有に努めます。
- 認知症高齢者等個人賠償責任保険事業を推進し、行方不明認知症高齢者等SOSネットワーク事業とあわせて、認知症になっても、住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるまちづくりに取り組みます。



## 第5章 安心・安全な暮らしを支える環境整備

### 1. 高齢者の虐待防止・権利擁護の推進

#### 《 現 状 》

誰もが可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けるために、個人の尊厳は必ず保持されなければなりません。高齢者自身や家族が抱える問題は多様化しており、家族介護が虐待につながるケースも少なくありません。また、一人暮らしの高齢者や認知症高齢者を狙った悪質な訪問販売や詐欺等の消費者被害の問題なども発生しており、高齢者の生命、財産を守る視点から、地域包括支援センターを中心に、地域の関係機関が連携してこれらの防止に向けた取り組みも必要です。

#### 《 今後の取組 》

##### (1) 高齢者の虐待防止・権利擁護の推進への取組

- 広報いづかに高齢者虐待防止に関する記事や相談窓口（地域包括支援センター）の情報を掲載し、周知・啓発を図ります。
- 虐待の相談に対しては、地域包括支援センターと地域の関係機関（民生委員、福祉委員、介護サービス事業所等）が連携し、高齢者虐待の早期発見に努め、事実確認から見守り、介護サービス等の利用支援、措置入所等の必要な支援につなげるなど、問題解決に取り組めます。また、被虐待者だけでなく、虐待者へのケアも考慮し、それぞれのケースに応じて柔軟に対応します。
- 認知症高齢者等が虐待を受けるリスクが高いことから、認知症に関する各種施策と連携し、必要な人には成年後見制度の活用を促進します。また、認知症等のために、判断能力が衰えることに伴う権利侵害を未然に防ぎ、財産管理等の生活支援を行うため、地域包括支援センター等の関係機関との連携を図り、必要に応じて金銭管理等を支援する必要のある人を対象とした権利擁護事業（社会福祉協議会が実施）や成年後見制度についても広く周知・啓発を行い、高齢者の権利擁護に努めます。
- 高齢者が自身の選択で尊厳をもって生活できるよう、要介護状態になった場合や終末期をどのように過ごすか等、日頃から高齢者自身が考えたり家族と話し合ったりすることができるように支援します。
- 介護サービス事業所において、近年、利用者への不適切な対応や身体拘束等の虐待が通報（報告）されているため、従事者等に対し虐待防止の研修のほか、人権や接遇の研修等を行うよう指導します。また、不適切な身体拘束についても、適切な対応等を行うよう指導していきます。

##### (2) 消費者被害防止のための啓発

- 消費生活センターと連携を図り、広報いづか等での広報啓発に取り組めます。
- 地域福祉ネットワーク委員会等において、消費者庁が注意喚起しているチラシを活用し、詐欺被害防止に係る周知・啓発を行うとともに、相談窓口でもある地域包括支援センターとの連携を図ります。

## 2. 成年後見制度の利用促進

### 《 現 状 》

高齢化の進行による認知症高齢者の増加に伴い、意思決定や財産管理等に支援が必要な人が増加しています。このような中、国は「成年後見制度利用促進法」[平成28年5月施行]及び「第二期成年後見制度利用促進基本計画」[令和4年3月閣議決定]に基づき、成年後見制度の利用促進や権利擁護対策の推進を図っています。

本市においても、今後高齢化の進行や認知症高齢者の増加が見込まれることから、国の関連施策の動向を踏まえつつ、こうした関連施策の普及及び利用促進に向けた取組が必要となっています。

なお、成年後見制度利用促進計画につきましては、改定期にあたる本計画に盛り込むこととし、障がい者計画と一体的に策定しています。

### 《 今後の取組 》

#### (1) 成年後見制度利用促進の取組

○誰もが住み慣れた地域で、地域の人々と支えあいながら、尊厳をもってその人らしい生活を継続することができることを目的として、必要な人が、成年後見制度を、本人らしい生活を守るための制度として利用できるよう、既存の保健・医療・福祉の連携に司法も含めた新たな仕組みとして、地域連携ネットワークの構築に努めます。

この地域連携ネットワークにおいては、

ア) 権利擁護支援の必要な人の発見・支援

イ) 早期の段階から相談・対応体制の整備

ウ) 意思決定支援・身上保護を重視した成年後見制度の運用に資する支援体制の構築という3つの役割を担うことを念頭に、広報機能・相談機能・成年後見制度利用促進機能・後見人支援機能の4つの機能を段階的・計画的に整備し、不正防止の効果を高める体制の構築に努めます。

○権利擁護支援の地域連携ネットワークを整備し、協議会等を適切に運営していくためには、その中核となる機関が必要となります。中核機関は、様々なケースに対応できる法律・福祉等の専門知識や、地域の専門職等から円滑に協力を得るノウハウ等が蓄積され、地域における連携・対応強化の推進役を担うことが期待されています。また、成年後見等開始前後を問わず、個々のケースに対応する「チーム」に対し、法律・福祉の専門職団体や関係機関が必要な支援を行えるよう、既存の組織を活かしながら、各種専門団体や関係機関の協力・連携強化を協議する協議会を設置する体制の構築に努めます。

○認知症等のために、判断能力が不十分で親族等申立てを行う人がいない人について、成年後見制度の市長申立てや申立て費用を助成する利用支援事業を推進します。

○「成年後見制度利用促進法」や「成年後見制度利用促進基本計画」を踏まえ、庁内の関係各課や地域の関係機関に加え、近隣市町村とも連携・協議を行いながら、成年後見制度の利用促進に取り組みます。

### 3. 安心・安全な生活環境づくりの推進

#### 《 現 状 》

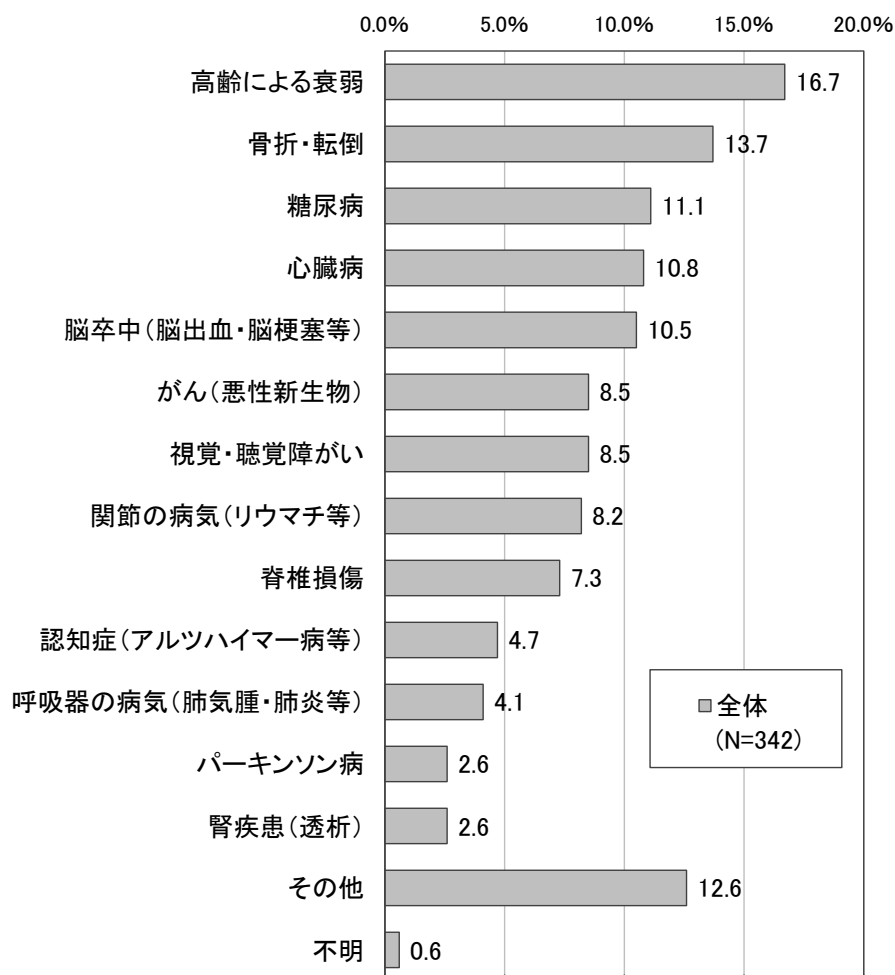
近年、大規模な自然災害が多発している中で、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らしていくためには、災害発生時の避難を支援する体制の整備が不可欠です。

本市では、令和4年度の管理システムの導入により、避難行動要支援者名簿と個別避難計画の一体的管理が可能となりました。今後も避難行動要支援者名簿への登録を促進し、災害時避難体制の強化を進めます。

このほか、安心・安全な暮らしに向けた生活環境の整備として、住環境の整備、移動手段としての公共交通網整備並びに交通安全対策の充実も重要な課題となります。

さらに、令和5年5月から新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置付けが5類感染症になりましたが、高齢者の感染予防と重症化防止を視野に入れ、引き続き感染症対策の周知・指導を継続していく必要があります。

【介護・介助が必要になった原因】



資料／介護予防・日常生活圏域ニーズ調査[令和5年5月]

## 《今後の取組》

### (1) 転倒予防等の家屋内での安心・安全対策

○転倒しにくい身体づくりを目的とした介護予防事業（高齢者筋力アップ教室、転倒予防教室等）を実施します。また、教室終了後も継続して自宅で簡単に行うことができるような教室内容や、高齢者の状態に応じたプログラムを充実させていきます。

### (2) 交通安全対策及び移動手段の確保

○高齢者による自動車等の運転事故を少しでも防止できるよう、高齢者運転免許証自主返納促進事業の周知を図り、運転免許証の自主返納を促すとともに、高齢者の移動手段の確保のため、より効果的な事業内容の調査・検討に取り組みます。

○高齢者の交通安全対策の一環として、老人クラブの交通安全県民運動への参加を支援するとともに、警察署や交通安全協会等とも連携して交通安全の啓発に努めます。

○飯塚市コミュニティ交通に関しては、市民のニーズに合ったものにするために、具体的な情報に基づき担当課に要望していきます。

### (3) 災害時の見守り

○災害時の安全を確保できるよう、地域包括支援センターと民生委員、自治会、まちづくり協議会、庁内関係課（防災安全課、社会・障がい者福祉課等）と連携して、日常的な見守りや災害時に特に支援を必要とする高齢者等の安否確認に努めます。

○避難行動要支援者名簿を適正に管理して、災害時等に役立てます。また、個別避難計画についても、支援が必要な人へ有効に活用できるような対策を検討します。

### (4) 高齢者に配慮した住まいの整備

○サービス付き高齢者向け住宅をはじめとする高齢者の住まいの確保について、県と連携して取り組みます。

○介護保険の住宅改修の適切な利用を促進するとともに、住宅改造助成事業において、要介護等認定者以外の人（市民税非課税世帯）も対象とした改修費用の補助を実施します。

### (5) 感染症に対する備えの充実

○令和5年5月8日から新型コロナウイルス感染症が5類感染症となりましたが、今後も重症化しやすい高齢者に配慮しながら介護サービス事業所及び従事者が感染対策を継続し、利用者及び従事者の感染を予防するために、市が感染対策について引き続き周知・指導を行います。

## 第6章 介護保険事業の推進【介護保険事業計画】

### 1. 被保険者数・要介護等認定者数の推計

#### (1) 被保険者数の推計

介護保険の被保険者数の推計結果は下表のとおりであり、第9期計画期間（令和6年度～令和8年度）は、第1号被保険者が約40,000人、第2号被保険者が38,000人台で推移するものと見込まれます。

【被保険者数の推計】

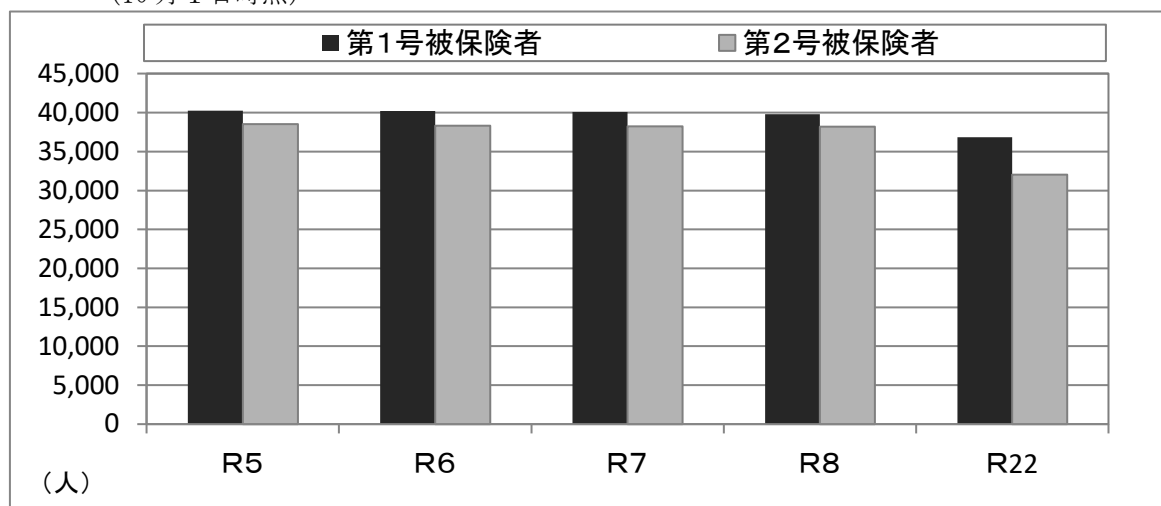
(単位:人)

	R5	R6	R7	R8	R22
第1号被保険者	40,253	40,216	40,091	39,798	37,377
65～69歳	8,313	7,974	7,772	7,532	8,227
70～74歳	10,722	10,027	9,417	8,796	6,394
75～79歳	7,773	8,657	9,478	10,231	5,717
80～84歳	5,981	6,078	5,851	5,467	5,862
85～89歳	4,174	4,165	4,179	4,332	5,794
90歳以上	3,290	3,315	3,394	3,440	5,383
65～74歳 計	19,035	18,001	17,189	16,328	14,621
75歳以上 計	21,218	22,215	22,902	23,470	22,756
第2号被保険者 (40～64歳)	38,526	38,336	38,252	38,202	33,115
合計	78,779	78,552	78,343	78,000	70,492

資料／実績：(R5) 住民基本台帳（10月1日現在）

推計：(R6～R8) 総合政策課（コーホート変化率法による10月1日時点推計値）

(R22) 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」[令和5年推計]  
(10月1日時点)





## (2) 要介護等認定者数の推計

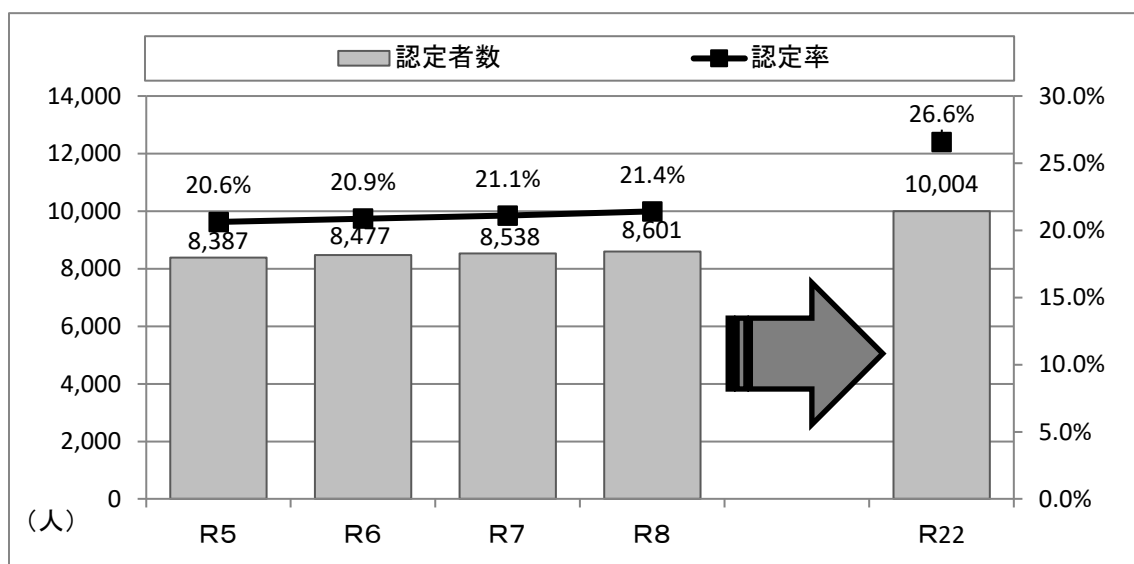
令和3年度～令和5年度の性・年齢・要介護度別認定率等をもとに、要介護等認定者数を推計しました。

認定者数は、令和6年度～令和8年度にかけて、徐々に増加することが見込まれ、認定率も21.4%に上昇する見込みです。

【要介護等認定者数の推計】

(単位:人)

	R5	R6	R7	R8	R22
要支援1	571	560	555	548	603
要支援2	1,637	1,623	1,609	1,592	1,703
要介護1	1,542	1,584	1,615	1,649	1,799
要介護2	1,543	1,577	1,592	1,606	1,923
要介護3	1,155	1,159	1,171	1,182	1,373
要介護4	1,227	1,264	1,273	1,285	1,677
要介護5	712	710	723	739	926
予防給付対象者 (要支援1・2)計	2,208	2,183	2,164	2,140	2,306
介護給付対象者 (要介護1～5)計	6,179	6,294	6,374	6,461	7,698
合計	8,387	8,477	8,538	8,601	10,004
うち 第1号被保険者	8,303	8,397	8,458	8,521	9,934
認定率	20.6%	20.9%	21.1%	21.4%	26.6%



## 2. 介護サービスごとの量（利用者）の見込みと確保の方策

### (1) 施設・居住系サービス

#### ①量（利用者）の見込み

施設・居住系サービスの利用者数について、直近[令和3年度～令和5年度]の利用者数の伸び率を勘案して下記のとおり見込みました。

#### 【施設・居住系サービスの量（利用者）の見込み（地域密着型サービス以外）】

(単位:人/月)

区分	サービス	R5	R6	R7	R8
居宅サービス	特定施設入居者生活介護	245	254	257	261
	予防給付	21	21	21	21
	介護給付	224	233	236	240
施設サービス	介護老人福祉施設	774	775	788	802
	介護老人保健施設	481	501	520	534
	介護医療院	72	80	81	83
	介護療養型医療施設	10			
合計		1,337	1,356	1,389	1,419

※「予防給付」「介護給付」の区分がないものは「介護給付」のみのサービス（要介護1以上が対象）

※施設・居住系サービスのうち、地域密着型サービスに該当するサービス（認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護）については、次項「(2) 地域密着型サービス」参照。

#### ②確保の方策

県がサービス事業者の指定を行う施設サービス（介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院）のうち、介護老人福祉施設については、各施設の空き数及び市内に増えている高齢者向け住宅の余剰を考慮して、ほぼ充足していると考えます。特定施設入居者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院については空きのある状況であるため充足していると考えます。

#### 【施設・居住系サービス事業所数・定員（地域密着型サービス除く）】

区分	サービス	事業所数 (か所)	定員(人)
居宅サービス	特定施設入居者生活介護	7	228
施設サービス	介護老人福祉施設	15	740
	介護老人保健施設	6	500
	介護医療院	1	50

資料/令和5年10月1日現在

(本市の介護療養型医療施設1施設は令和3年10月に介護医療院へ転換済み)

## (2) 地域密着型サービス

### ① 基盤整備の方針

地域包括ケアシステムを推進するため、令和8年度に1事業所（2ユニット18人）の整備に向けて取り組みます。現在、認知症対応型共同生活介護のない飯塚地区に整備を優先します。また、新設の認知症対応型共同生活介護には、オレンジカフェ（認知症カフェ）の設置や地域の交流拠点の併設等を推進します。

### ② 量（利用者）の見込み

地域密着型サービスの利用者数について、直近[令和3年度～令和5年度]の利用者数の伸び率を勘案して下記のとおり見込みました。

【地域密着型サービスの量（利用者）の見込み】

(単位:人/月)

	R5	R6	R7	R8
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	41	51	54	57
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	19	23	24	24
予防給付	0	0	0	0
介護給付	19	23	24	24
小規模多機能型居宅介護	81	90	91	92
予防給付	1	2	2	2
介護給付	80	88	89	90
認知症対応型共同生活介護	193	198	201	213
予防給付	0	2	2	2
介護給付	193	196	199	211
地域密着型特定施設入居者生活介護	66	68	70	72
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	53	53	54	55
看護小規模多機能型居宅介護	60	61	61	62
地域密着型通所介護	590	648	656	665

※「予防給付」「介護給付」の区分がないものは「介護給付」のみのサービス（要介護1以上が対象）

### ③ 確保の方策

地域密着型サービスは、市町村が事業者の指定・監督権限を有するサービスです。

日常生活圏域別のニーズや既存の整備状況等は以下のとおりです。いずれのサービスもほぼ充足していると考えますが、①の基盤整備の方針に基づき、認知症対応型共同生活介護について1事業所（2ユニット18人）の整備に取り組みます。地域密着型サービス事業所に対し、地域包括ケアシステムを推進するため、オレンジカフェ（認知症カフェ）の設置や認知症の人や家族が住み慣れた地域で安心して暮らせるような交流拠点の併設等を推進します。

【地域密着型サービス事業所数・定員（日常生活圏域別）】

	定期巡回・随時対応型訪問介護看護		夜間対応型訪問介護		認知症対応型通所介護		小規模多機能型居宅介護		認知症対応型共同生活介護		地域密着型特定施設入居者生活介護		地域密着型介護老人福祉施設		看護小規模多機能型居宅介護	
	事業所数	定員(人)	事業所数	定員(人)	事業所数	定員(人)	事業所数	定員(人)	事業所数	定員(人)	事業所数	定員(人)	事業所数	定員(人)	事業所数	定員(人)
飯塚	1	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
飯塚東	0	0	0	0	1	12	1	29	1	9	0	0	0	0	0	0
鯉田	0	0	0	0	0	0	0	0	1	9	1	17	1	29	0	0
菰田	0	0	0	0	0	0	1	25	2	18	1	24	1	29	0	0
二瀬	0	0	0	0	0	0	2	47	2	18	1	17	0	0	0	0
幸袋	0	0	0	0	0	0	0	0	1	9	0	0	0	0	0	0
鎮西	0	0	0	0	0	0	1	25	1	9	1	29	0	0	0	0
穂波東	0	0	0	0	0	0	0	0	1	18	0	0	0	0	0	0
穂波西	0	0	0	0	0	0	0	0	4	63	0	0	0	0	2	58
筑穂	0	0	0	0	0	0	0	0	3	36	0	0	0	0	0	0
庄内	0	0	0	0	0	0	0	0	1	9	0	0	0	0	1	29
瀬田	0	0	0	0	0	0	0	0	1	9	0	0	0	0	0	0
合計 (市全体)	1	0	0	0	1	12	5	126	18	207	4	87	2	58	3	87

資料／令和5年10月1日現在

### (3) 居宅サービス

#### ①量（利用者）の見込み

要介護等認定者数から、施設・居住系サービスを除いた居宅サービス対象者数は、令和6年度～令和8年度にかけて、約6,500人から約6,600人になる見込みです。

居宅サービスのサービス別利用者数については、令和3年度～令和5年度の利用者数の伸び率等を勘案して次頁のとおり見込みました。

#### 【居宅サービス対象者数の見込み（居住系サービス除く）】

(単位:人)

	R5	R6	R7	R8
要支援1	567	556	551	544
要支援2	1,620	1,604	1,590	1,573
要介護1	1,377	1,440	1,465	1,490
要介護2	1,312	1,328	1,350	1,362
要介護3	762	763	754	757
要介護4	558	595	597	590
要介護5	271	262	260	265
予防給付対象者 (要支援1・2)計	2,187	2,160	2,141	2,117
介護給付対象者 (要介護1～5)計	4,280	4,388	4,426	4,464
合計	6,467	6,548	6,567	6,581



【居宅サービス別利用者数の見込み（居住系サービス除く）】

《予防給付(介護予防サービス)》

(単位:人/月)

	R5	R6	R7	R8
介護予防サービス				
介護予防訪問入浴介護	0	1	1	1
介護予防訪問看護	72	90	90	89
介護予防訪問リハビリテーション	25	33	33	32
介護予防居宅療養管理指導	60	59	58	58
介護予防通所リハビリテーション	369	367	363	359
介護予防短期入所生活介護	15	18	18	18
介護予防短期入所療養介護(老健)	2	2	2	2
介護予防短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	922	996	986	976
特定介護予防福祉用具購入費	16	12	12	11
介護予防住宅改修	21	19	19	19
介護予防支援	1,212	1,267	1,254	1,242

《介護給付(介護サービス)》

(単位:人/月)

	R5	R6	R7	R8
居宅サービス				
訪問介護	1,512	1,516	1,538	1,558
訪問入浴介護	106	125	126	127
訪問看護	691	717	751	785
訪問リハビリテーション	153	176	191	206
居宅療養管理指導	1,299	1,447	1,513	1,606
通所介護	1,639	1,754	1,800	1,837
通所リハビリテーション	533	543	554	565
短期入所生活介護	240	245	253	260
短期入所療養介護(老健)	10	12	15	16
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	2,351	2,531	2,610	2,717
特定福祉用具購入費	24	27	30	31
住宅改修費	24	23	26	28
居宅介護支援	3,558	3,657	3,753	3,853



## ②確保の方策

居宅サービス事業所の整備状況は以下のとおりであり、いずれのサービスもほぼ充足していると考えられます。

### 【居宅サービス事業所数】

(単位:か所)

サービス	事業所数	(みなし指定)
居宅介護支援	42	
訪問介護	68	
訪問入浴介護	1	
訪問看護	33	(200)
訪問リハビリテーション	0	(201)
通所介護(地域密着型含む)	90	
通所リハビリテーション	13	(8)
短期入所生活介護	17	
短期入所療養介護	6	
福祉用具貸与	18	
居宅療養管理指導	0	(275)

資料/令和5年10月1日現在



#### (4) サービス別事業量・給付費一覧

予防給付と介護給付の事業量と給付費用額については、令和3年度～令和5年度の実績、計画期間中の高齢者人口や認定者数の伸び率、及び介護報酬改定の影響を勘案して各サービスの必要量を精査し給付費を見込みました。

##### ①予防給付（介護予防サービス）

【予防給付（介護予防サービス）事業量・給付費一覧】

		令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
<b>(1)介護予防サービス</b>					
介護予防訪問入浴介護	給付費(千円)	0	207	208	208
	回数(回/月)	0.0	2.0	2.0	2.0
	人数(人/月)	0	1	1	1
介護予防訪問看護	給付費(千円)	29,458	37,144	36,994	36,732
	回数(回/月)	662.4	822.6	817.2	812.2
	人数(人/月)	72	90	90	89
介護予防訪問リハビリテーション	給付費(千円)	10,789	13,368	13,384	13,108
	回数(回/月)	324.2	396.0	396.0	388.0
	人数(人/月)	25	33	33	32
介護予防居宅療養管理指導	給付費(千円)	6,765	6,703	6,624	6,600
	人数(人/月)	60	59	58	58
介護予防通所リハビリテーション	給付費(千円)	159,921	160,724	159,375	157,596
	人数(人/月)	369	367	363	359
介護予防短期入所生活介護	給付費(千円)	6,615	8,060	8,070	8,070
	日数(日/月)	78.6	94.4	94.4	94.4
	人数(人/月)	15	18	18	18
介護予防短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	0	106	106	106
	日数(日/月)	2.0	1.0	1.0	1.0
	人数(人/月)	2	2	2	2
介護予防短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)	0	0	0	0
	日数(日/月)	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人/月)	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護 (介護医療院)	給付費(千円)	0	0	0	0
	日数(日/月)	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人/月)	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	給付費(千円)	53,630	57,897	57,307	56,738
	人数(人/月)	922	996	986	976
特定介護予防福祉用具購入費	給付費(千円)	5,511	5,350	5,350	4,950
	人数(人/月)	16	12	12	11
介護予防住宅改修	給付費(千円)	17,219	15,756	15,756	15,756
	人数(人/月)	21	19	19	19
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	23,668	24,002	24,033	24,033
	人数(人/月)	21	21	21	21
<b>(2)地域密着型介護予防サービス</b>					
介護予防認知症対応型通所介護	給付費(千円)	0	0	0	0
	回数(回/月)	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人/月)	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	1,426	2,893	2,896	2,896
	人数(人/月)	1	2	2	2
介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	0	5,706	5,713	5,713
	人数(人/月)	0	2	2	2
<b>(3)介護予防支援</b>	給付費(千円)	66,493	70,489	69,854	69,185
	人数(人/月)	1,212	1,267	1,254	1,242
<b>合計</b>	給付費(千円)	381,495	408,405	405,670	401,691



②介護給付（介護サービス）

【介護給付（介護サービス）事業量・給付費一覧】

		令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
<b>(1) 居宅サービス</b>					
訪問介護	給付費(千円)	917,519	932,643	947,236	960,425
	回数(回/月)	25,522.0	25,579.8	25,952.8	26,325.1
	人数(人/月)	1,512	1,516	1,538	1,558
訪問入浴介護	給付費(千円)	76,226	82,205	83,068	83,644
	回数(回/月)	519.8	553.3	558.4	562.3
	人数(人/月)	106	125	126	127
訪問看護	給付費(千円)	296,527	309,006	323,975	338,976
	回数(回/月)	5,786.5	5,932.3	6,207.4	6,492.7
	人数(人/月)	691	717	751	785
訪問リハビリテーション	給付費(千円)	67,174	76,237	82,412	88,824
	回数(回/月)	1,968.0	2,202.0	2,377.4	2,562.4
	人数(人/月)	153	176	191	206
居宅療養管理指導	給付費(千円)	174,489	197,908	207,284	220,110
	人数(人/月)	1,299	1,447	1,513	1,606
通所介護	給付費(千円)	2,032,973	2,206,306	2,270,774	2,322,059
	回数(回/月)	23,301.8	24,735.6	25,394.5	25,939.6
	人数(人/月)	1,639	1,754	1,800	1,837
通所リハビリテーション	給付費(千円)	466,939	484,076	495,446	505,331
	回数(回/月)	5,306.0	5,406.2	5,516.8	5,622.8
	人数(人/月)	533	543	554	565
短期入所生活介護	給付費(千円)	308,000	312,727	322,473	332,512
	日数(日/月)	2,822.3	2,862.3	2,948.2	3,039.3
	人数(人/月)	240	245	253	260
短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	7,473	8,725	10,610	11,388
	日数(日/月)	60.0	68.0	83.0	89.0
	人数(人/月)	10	12	15	16
短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)	0	0	0	0
	日数(日/月)	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人/月)	0	0	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	給付費(千円)	0	0	0	0
	日数(日/月)	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人/月)	0	0	0	0
福祉用具貸与	給付費(千円)	316,177	343,970	355,251	370,398
	人数(人/月)	2,351	2,531	2,610	2,717
特定福祉用具購入費	給付費(千円)	9,213	9,592	10,594	11,025
	人数(人/月)	24	27	30	31
住宅改修費	給付費(千円)	21,930	22,594	25,787	27,729
	人数(人/月)	24	23	26	28
特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	523,444	553,904	562,751	570,626
	人数(人/月)	224	233	236	240
<b>(2) 地域密着型サービス</b>					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	給付費(千円)	85,657	111,128	116,133	121,778
	人数(人/月)	41	51	54	57
夜間対応型訪問介護	給付費(千円)	0	0	0	0
	人数(人/月)	0	0	0	0
地域密着型通所介護	給付費(千円)	662,798	739,339	750,716	761,197
	回数(回/月)	7,168.4	7,853.0	7,957.4	8,068.2
	人数(人/月)	590	648	656	665
認知症対応型通所介護	給付費(千円)	32,315	36,945	38,011	38,613
	回数(回/月)	259.3	295.0	305.3	291.7
	人数(人/月)	19	23	24	24
小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	200,365	217,536	220,760	223,846
	人数(人/月)	80	88	89	90
認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	603,327	624,720	633,837	674,354
	人数(人/月)	193	196	199	211
地域密着型特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	154,691	164,374	169,813	174,773
	人数(人/月)	66	68	70	72
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	給付費(千円)	190,346	193,745	197,682	201,135
	人数(人/月)	53	53	54	55
看護小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	175,502	181,168	183,938	186,117
	人数(人/月)	60	61	61	62
<b>(3) 施設サービス</b>					
介護老人福祉施設	給付費(千円)	2,455,241	2,492,101	2,542,038	2,584,790
	人数(人/月)	774	775	788	802
介護老人保健施設	給付費(千円)	1,592,253	1,685,752	1,753,224	1,798,103
	人数(人/月)	481	501	520	534
介護医療院	給付費(千円)	324,197	360,502	369,513	378,555
	人数(人/月)	72	80	81	83
介護療養型医療施設	給付費(千円)	41,154			
	人数(人/月)	10			
<b>(4) 居宅介護支援</b>	給付費(千円)	640,044	668,042	685,510	703,113
	人数(人/月)	3,558	3,657	3,753	3,853
<b>合計</b>	給付費(千円)	12,375,974	13,015,245	13,358,836	13,689,421

### 3. 地域包括ケアシステムの強化に向けた取組

#### (1) 地域包括支援センターの機能強化

地域包括支援センターの取組としては、「介護予防ケアマネジメント業務（第1号介護予防支援事業）」「総合相談支援業務」「権利擁護業務」「包括的・継続的マネジメント支援業務」があります。

「団塊の世代」が75歳以上となる令和7年、「団塊ジュニア世代」が65歳以上となる令和22年を見据えた中長期的な視点で地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進を目指していくために、その拠点となる地域包括支援センターを市内全域（11か所）に設置しています。地域住民の複雑化・複合化したニーズへの対応、認知症高齢者の家族を含めた家族介護支援の充実など、地域の拠点である地域包括支援センターへの期待や業務は増大しています。このため、居宅介護支援事業所など地域における既存の資源の有効的な活用・連携を図りながら、介護予防支援体制（介護予防ケアプランの作成等）や総合相談支援事業など、センターが地域住民への支援をより適切に行う体制の整備を図るなど、今後も地域包括支援センターの機能強化を進めていきます。

#### ① 介護予防ケアマネジメント業務（第1号介護予防支援事業）

介護予防・生活支援サービス事業対象者に対して、地域における自立した日常生活を送れるよう支援することを目的として、その心身の状況、置かれている環境その他に応じて、訪問型サービス、通所型サービス、その他の生活支援サービスのほか、一般介護予防事業や民間企業により提供される生活支援サービスも含め、要支援者等の状況にあった適切なサービスが包括的かつ効率的に提供されるように必要な援助を行います。また、引き続き、飯塚市居宅介護支援事業者連絡協議会との連携を図りながら業務を実施します。

地域包括支援センターが地域住民への支援をより適切に行える体制の整備を図るため、令和6年度より要支援者に行う介護予防支援について、地域包括支援センターに加えて、新たに居宅介護支援事業所（ケアマネ事業所）が市の指定を受けて実施できるようになります。実施となった際には、市及び地域包括支援センターは、指定を受けたケアマネ事業所との連携を図ります。

## ②総合相談支援業務

高齢者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、地域包括支援センターにおいて、地域の関係者とのネットワークを構築するとともに、高齢者の心身の状況や生活の実態、必要な支援等を幅広く把握し、相談を受け、地域における適切な保健・医療・福祉サービス等の利用につなげる等の支援を行います。

今後も関係機関と協力・連携して、高齢者福祉に関する情報の集約、周知を継続して行うことで、相談体制の充実を図ります。

また、不適切な介護の状態が、重大な人権侵害である高齢者虐待に発展しないよう、引き続き地域における相談窓口、高齢者福祉サービス及び市が実施している事業の紹介、認知症、成年後見制度、高齢者虐待防止等に関する様々な情報提供や啓発に努めます。

困難事例についても早期対応・早期解決ができるよう、地域包括支援センターと緊密に連携していきます。

なお、令和6年度より総合相談支援事業の一部については、居宅介護支援事業所（ケアマネ事業所）に委託することにより居宅介護支援事業所（ケアマネ事業所）との連携を図れるようになります。

## ③権利擁護業務

地域の住民、自治会、まちづくり協議会、民生委員、ケアマネジャー等の支援だけでは十分に問題が解決できない、適切なサービス等につながる方法が見つからない等の困難な状況にある高齢者が、地域で尊厳のある生活を維持して、安心して生活できるよう、地域包括支援センターにおいて、専門的・継続的な視点から、高齢者虐待や消費者被害等をはじめとした高齢者の権利に関わる問題に対処し、成年後見制度の活用など高齢者の権利擁護のために必要な支援を行います。

今後は、それぞれのケースに応じたきめ細やかな対応に努めるほか、緊急時の一時避難先の確保等についても対応を進めます。

## ④包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、個々の高齢者の状況や変化に応じて包括的・継続的に支援を行うため、地域包括支援センターにおいて、ケアマネジャーをはじめとした地域の様々な関係機関や協力機関等との多職種連携の構築や協働の体制づくりを行います。

また、地域のケアマネジャーに対して、日常的な個別相談や困難事例等に対する相談・助言・指導等の支援を行います。

## (2) 地域ケア会議の充実

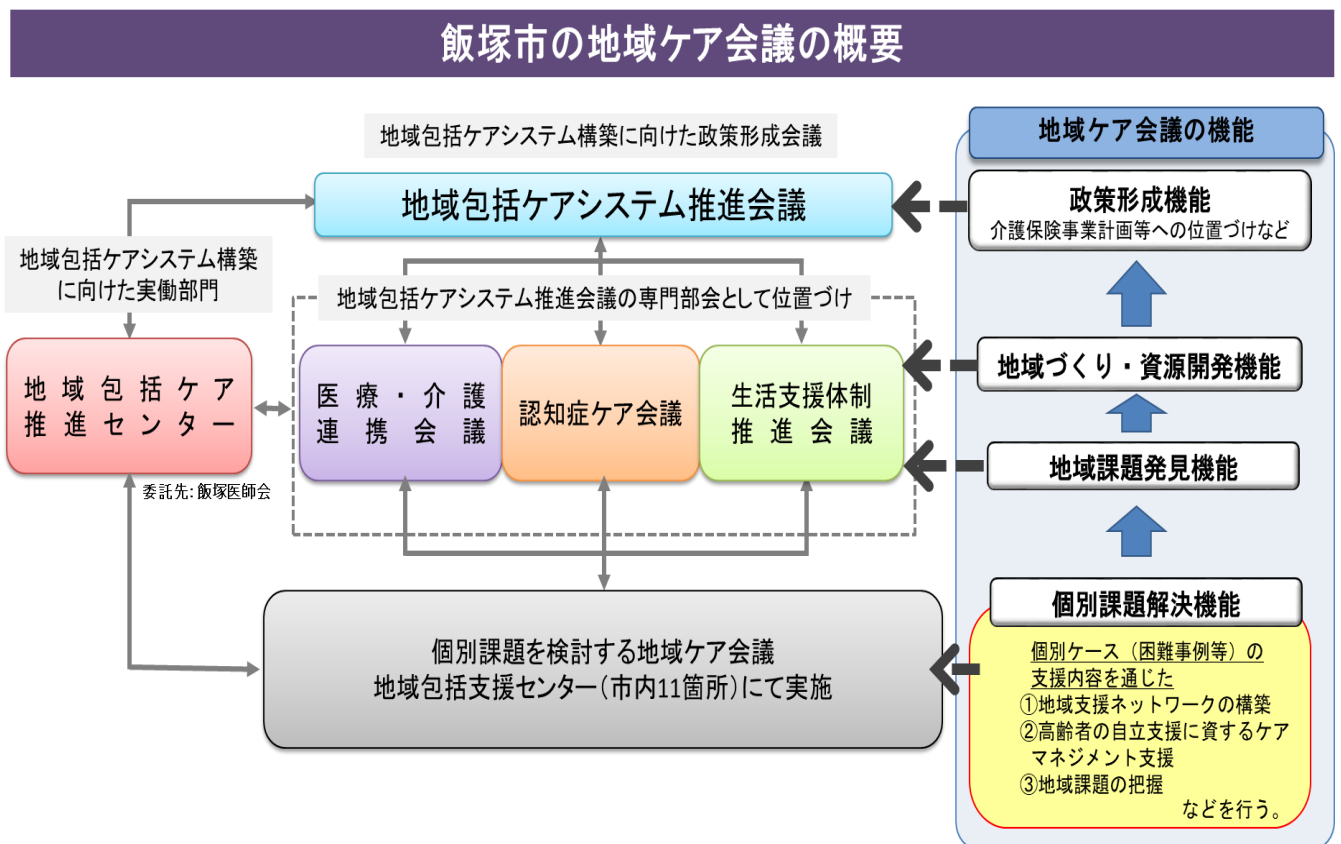
「地域ケア会議」は、多職種による専門的視点を交え、ケアマネジャーのケアマネジメント支援を通じて高齢者の支援を行うとともに、個別ケースの課題分析等を通じて地域課題を発見し、地域に必要な資源開発や地域づくり、さらには本計画等への反映などの政策形成につなげることを目指すものです。

地域ケア会議の推進により、ケアマネジャーの資質向上、高齢者個人に対する支援の充実とそれを支える社会基盤の整備を同時に図ることが可能であることから、地域包括ケアシステムに非常に有効であるとされています。

本市では、下記概要のとおり、各種問題・課題を議論する会議体を重層的に開催しています。在宅医療・介護連携に関しては、二次医療圏域として、嘉麻市・桂川町を含めた2市1町の連携により、飯塚医師会に委託している地域包括ケア推進センターの事業の中で、地域課題と在宅医療・介護連携を同時に協議する場として、「ブロック別地域包括ケアシステム推進協議会」を実施しています。

また、社会保険制度及び介護サービスでは解決できない問題については、生活支援コーディネーター及び協議体を設置し、地域のニーズに合った形で、「地域課題」「地域づくり」「資源開発」に関わる問題の解決・改善に取り組みます。

さらに、各会議体、協議体から見えてくる問題・課題の解決に向けて、市の施策として取り組む必要がある場合には、地域包括ケアシステム推進会議にフィードバックし、重層的な会議体に双方向性を持たせ、地域ケア会議の深化・推進を図ります。



### (3) 地域支援事業の全体像

総合事業では、介護予防訪問介護・介護予防通所介護により提供されている専門的なサービスに加え、住民主体の支援等の多様なサービス、一般介護予防事業の充実を図り、市町村の独自施策や民間企業により提供される生活支援サービスも活用することにより、要支援者等の能力を最大限活かしつつ、要支援者等の状態等に応じたサービスが選択できるようにすることが重要とされています。

本市での各事業の取組方針は、第2部各論で詳述していますが、地域支援事業全体像は次のとおりとなります。

【地域支援事業の全体像】

地域支援事業	介護予防・日常生活支援総合事業	介護予防・生活支援サービス事業	○訪問介護 ○訪問型サービス ○通所介護 ○通所型サービス ○介護予防ケアマネジメント	第2章-5-(1)参照 (P.39)
		一般介護予防事業	○介護予防把握事業 ○介護予防普及啓発事業 ○地域介護予防活動支援事業 ○一般介護予防事業評価事業 ○地域リハビリテーション活動支援事業	第1章-2参照 (P.29)
	包括的支援事業	地域包括支援センターの運営	○介護予防ケアマネジメント業務 ○総合相談支援業務 ○権利擁護業務（虐待の防止、虐待の早期発見等） ○包括的・継続的ケアマネジメント支援業務（困難事例に関するケアマネジャーへの助言、地域のケアマネジャーのネットワークづくり等）等	第6章-3-(1)参照 (P.66-67)
		社会保障充実分	○在宅医療・介護連携推進事業	第2章-4参照 (P.36)
			○生活支援体制整備事業	第2章-5-(3)参照 (P.41)
			○認知症総合支援事業	第4章参照 (P.46)
	○地域ケア会議推進事業	第6章-3-(2)参照 (P.68)		
	任意事業	○介護給付等費用適正化事業		第6章-5-(3)参照 (P.78)
		○家族介護継続支援事業		第2章-5-(2)参照 (P.40)
		○その他の事業	○成年後見制度利用支援事業	第5章-2参照 (P.53)
○認知症サポーター等養成事業			第4章-1-(1)参照 (P.47)	
○地域自立生活支援事業		第2章-5-(2)参照 (P.40) 第5章-3-(4)参照 (P.55) 第6章-5-(1)-③参照 (P.76)		

#### (4) 地域支援事業の量の見込みと費用の算定

地域支援事業については、令和3年度～令和5年度の実績の伸び率や、計画期間中の高齢者人口の伸び率などを勘案して、費用額を見込みました。

##### 【地域支援事業の費用額の見込み】

(単位:千円)

		令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防・日常生活支援総合事業	訪問介護相当サービス	53,079	53,736	54,340
	訪問型サービスA	127,614	131,123	132,620
	訪問型サービスB	0	0	0
	訪問型サービスC	29	0	0
	訪問型サービスD	0	0	0
	訪問型サービス(その他)	0	0	0
	通所介護相当サービス	393,878	395,538	397,353
	通所型サービスA	8,873	9,466	9,608
	通所型サービスB	0	0	0
	通所型サービスC	86	0	0
	通所型サービス(その他)	0	0	0
	栄養改善や見守りを目的とした配食	0	0	0
	定期的な安否確認、緊急時の対応、住民ボランティア等の見守り	0	0	0
	その他、訪問型サービス・通所型サービスの一体的提供等	0	0	0
	介護予防ケアマネジメント	56,684	59,295	60,644
	介護予防把握事業	0	0	0
	介護予防普及啓発事業	25,144	25,017	25,258
	地域介護予防活動支援事業	17,050	19,137	19,129
	一般介護予防事業評価事業	0	0	0
	地域リハビリテーション活動支援事業	171	172	174
上記以外の介護予防・日常生活総合事業	2,290	2,087	2,135	
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)及び任意事業	包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)	227,950	227,200	225,569
	任意事業	61,486	61,675	61,469
包括的支援事業(社会保障充実分)	在宅医療・介護連携推進事業	24,030	24,035	24,035
	生活支援体制整備事業	33,605	33,616	33,620
	認知症初期集中支援推進事業	4,716	4,717	4,717
	認知症地域支援・ケア向上事業	11,889	11,782	11,785
	認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業	0	0	0
	地域ケア会議推進事業	13,672	13,676	13,677
介護予防・日常生活支援総合事業費 計		684,898	695,570	701,261
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)及び任意事業費 計		289,436	288,875	287,038
包括的支援事業(社会保障充実分) 計		87,912	87,826	87,834
地域支援事業費 計		1,062,246	1,072,271	1,076,133

※千円未満を端数調整しているため、数値が一致しない場合があります

## (5) 自立支援・重度化防止への取組

今後のさらなる高齢化を考慮すると、地域の実情に応じて、高齢者の自立支援・重度化防止に向けた具体的な取組を進めることが極めて重要となります。

こうした観点から、介護予防等の「取組と目標」について掲げ、第9期介護保険事業計画においても継続して取り組みます。

これらの取組を推進するため、自立支援・重度化防止への取組と目標を以下のとおりとし、定期的に進捗状況の把握と評価を行うことで、高齢者の自立支援並びに重度化防止に努めます。

本市では、地域リハビリテーション活動支援事業等を活用してリハビリテーション職種の関与を強化していきます。今後も状況把握と評価（確認）、分析を行いながら、関係機関、関係職種と連携を図ります。

### 【自立支援・重度化防止への取組と目標】

取組内容		指標	現状値及び目標値		
1	リハビリテーション専門職による研修会等を開催し、会議での議論がより自立支援に繋がるように個別地域ケア会議の推進に取り組みます。	個別地域ケア会議での年間協議件数 (11 包括×12 件)	現状値	令和5年度実績	43 件
			目標値	令和6年度	132 件
				令和7年度	132 件
				令和8年度	132 件
取組内容		指標	現状値及び目標値		
2	介護予防(フレイル予防)に効果的な教室等の充実に努め、参加者の目標達成率の改善に取り組みます。	参加者の目標達成率	現状値	令和5年度実績	84.9%
			目標値	令和6年度	100%
				令和7年度	100%
				令和8年度	100%
取組内容		指標	現状値及び目標値		
3	いきいきサロン等を中心とする住民主体の通いの場を対象とした、出前講座形式による介護予防教室の開催に努めます。	出前講座形式による介護予防教室の年間開催数	現状値	令和5年度実績	100 か所
			目標値	令和6年度	200 か所
				令和7年度	200 か所
				令和8年度	200 か所
取組内容		指標	現状値及び目標値		
4	若年層を含む、幅広い年代層への認知症に対する知識の普及啓発や認知症の人を支える地域づくりの促進のため、認知症サポーターの養成に努めます。	サポーターの年間養成者数	現状値	令和5年度実績	775 人
			目標値	令和6年度	1,000 人
				令和7年度	1,000 人
				令和8年度	1,000 人
取組内容		指標	現状値及び目標値		
5	事業所や市民等に向けた自立支援・重度化防止に関する研修会等を行い、自立支援・重度化防止に寄与できるよう努めます。	事業所、市民等への研修会等開催数	現状値	令和5年度実績	1 回
			目標値	令和6年度	5 回
				令和7年度	5 回
				令和8年度	5 回

※令和5年度実績は9月末までの数値

## 4. 給付費の算定と介護保険料の設定

### (1) 介護保険給付費の算定

第9期計画期間内の介護保険給付費（標準給付費見込み額と地域支援事業費の合計）は、3か年で約468億9,920万円と見込んでいます。

#### 【介護保険給付費の算定】

(単位:円)

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
標準給付費 見込み額	総給付費	13,423,650,000	13,764,506,000	14,091,112,000	41,279,268,000
	特定入所者介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	359,151,486	367,600,446	373,611,820	1,100,363,752
	特定入所者介護サービス費等給付額	354,152,040	362,025,257	367,945,460	1,084,122,757
	特定入所者介護サービス費等の 見直しに伴う財政影響額	4,999,446	5,575,189	5,666,360	16,240,995
	高額介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	370,445,864	373,948,826	376,940,417	1,121,335,107
	高額介護サービス費等給付額	364,559,606	367,476,083	370,415,892	1,102,451,581
	高額介護サービス費等の見直しに伴う 財政影響額	5,886,258	6,472,743	6,524,525	18,883,526
	高額医療合算介護サービス費等給付額	52,412,598	52,831,899	53,254,554	158,499,051
	算定対象審査支払手数料	9,617,200	9,694,000	9,771,200	29,082,400
	審査支払手数料一件あたり単価	40	40	40	
	審査支払手数料支払件数	(240,430件)	(242,350件)	(244,280件)	(727,060件)
	審査支払手数料差引額	0	0	0	0
	合 計	14,215,277,148	14,568,581,171	14,904,689,991	43,688,548,310
地域支援 事業費	介護予防・日常生活支援総合事業費	684,898,210	695,570,405	701,261,426	2,081,730,041
	包括的支援事業(地域包括支援センター の運営)及び任意事業費	289,436,000	288,875,000	287,038,000	865,349,000
	包括的支援事業(社会保障充実分)	87,912,000	87,826,000	87,834,000	263,572,000
	合 計	1,062,246,210	1,072,271,405	1,076,133,426	3,210,651,041
介護保険給付費 合計		15,277,523,358	15,640,852,576	15,980,823,417	46,899,199,351

※特定入所者介護サービス費等給付＝施設サービスなどに係る食費・居住費の利用者負担の軽減を図るために、所得段階に応じて定められた食費・居住費の負担限度額を超えた場合に、差額分を支給する制度

※高額介護サービス費等給付＝世帯で1か月に支払ったサービス利用の自己負担額の合計が、所得段階に応じて定められた負担限度額を超えた場合に、差額分を支給する制度

※高額医療合算介護サービス費等給付＝世帯で1年間に支払った医療費の自己負担額と介護保険サービス利用の自己負担額の合計が、負担限度額を超えた場合に、差額分を支給する制度

※審査支払手数料＝介護保険の給付に係わる審査等を行う国民健康保険団体連合会に対して支払う手数料



## (2) 第1号被保険者の介護保険料の算定

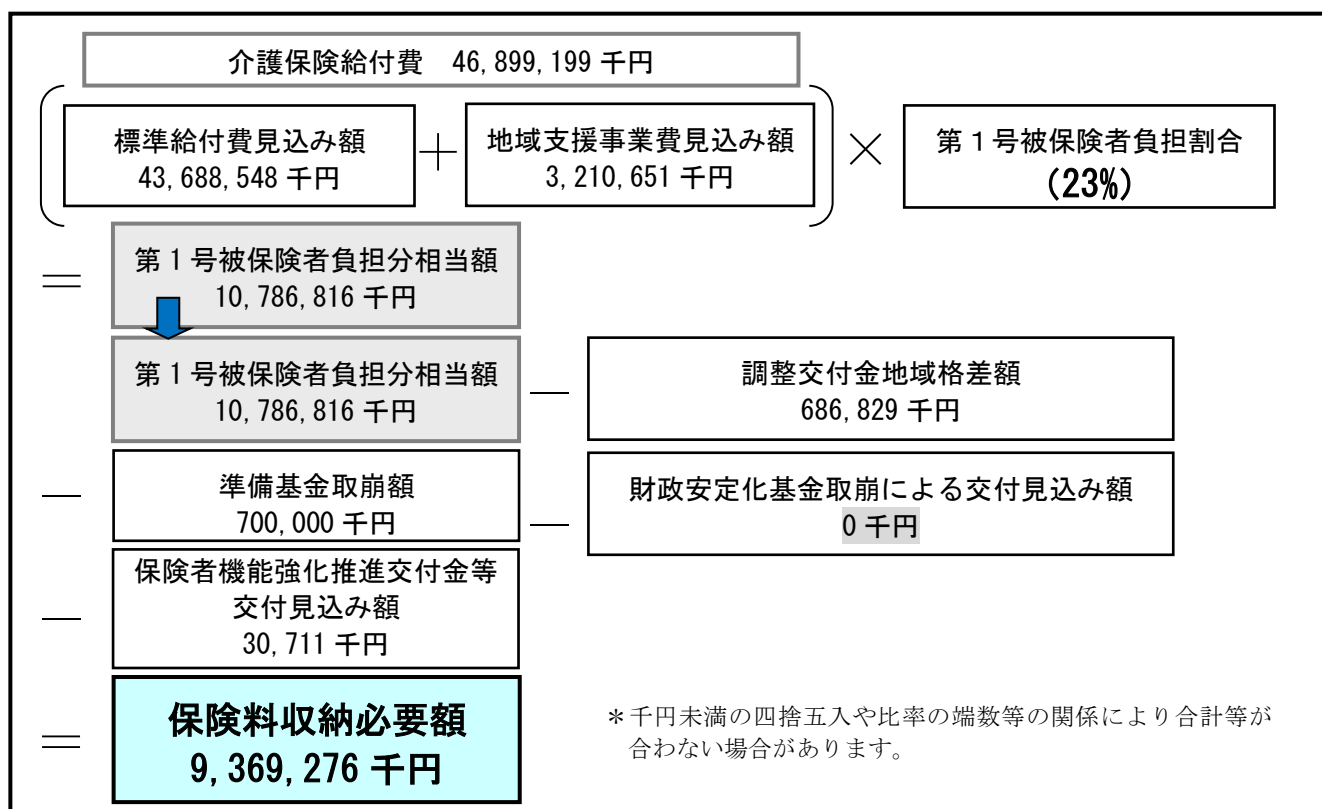
### ①保険料収納必要額の算定

介護保険給付費のうち、第1号被保険者の介護保険料で負担する割合（第1号被保険者負担割合）は、現在23%とされています。この負担割合を乗じて算出した第1号被保険者負担分相当額に、調整交付金や準備基金取崩額等を加減して、保険料収納必要額を算出します。

本計画では、前期までに発生している保険料の剰余金について、国の方針として、最低限必要と認める額を除いて第9期の保険料抑制のために活用することとされており、本市に設置している介護給付費準備基金の取り崩しについては、3か年の必要量(国県補助金の精算調整)を確保した中で、保険料抑制のために充当します。

なお、現時点では準備基金の一部を取り崩し、県の財政安定化基金の取り崩しは見込まずに算定した結果、保険料収納必要額は3か年で約93億6,928万円となる見込みです。

#### 【保険料収納必要額の算定】



※調整交付金地域格差額＝後期高齢者の割合や第1号被保険者の所得状況の分布等、全国平均と比較し市町村の状況に応じて給付費の5%が増減して算出され、国から「調整交付金」として交付される。本市は全国ベース（5.0%）よりも高くなり、この格差額分が第1号被保険者負担分相当額から軽減される。

※保険者機能強化推進交付金＝高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取組を支援するため、市町村及び都道府県の様々な取組の達成状況に関する指標に応じて交付される。

※準備基金取崩額＝「準備基金（介護保険給付費等準備基金）」とは、市町村において第1号被保険者保険料の剰余分を積み立てておくための基金であり、取り崩して保険料軽減に活用できる。

※財政安定化基金取崩による交付額＝「財政安定化基金」とは、介護保険財政が悪化したり、赤字を穴埋めするために市町村が一般会計から繰入れを余儀なくされるというような事態を回避するため、市町村に対して資金交付や資金貸付を行うことを目的に、都道府県に設置された基金（国・県・市町村が3分の1ずつ負担）。介護保険法の改正により基金を取り崩して市町村の保険料軽減等に活用することが可能となった。

## ② 第1号被保険者保険料基準額の算定

①で示した保険料収納必要額をもとに第1号被保険者保険料基準月額を算出すると、第9期計画期間の保険料基準月額は7,026円となります。

なお、準備基金を全く活用しない場合の保険料基準月額は7,551円となります。

### 【第1号被保険者保険料基準月額の算定】

<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">                 保険料収納必要額 9,369,276千円             </div>	÷	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">                 予定保険料 収納率 99.30%             </div>	÷	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">                 所得段階別加入割合補正後 第1号被保険者数(3か年計) 111,909人             </div>	÷12か月
<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <b>保険料基準額(月額)</b> <b>7,026円</b> </div>					

## (3) 所得段階別保険料の設定

本市では、所得が少ない人に配慮した保険料を設定するため、第9期計画期間においても所得段階の多段階化を継続することとし、17段階で設定します(国標準は13段階)。

また、前期に引き続き、国が示す基準に応じて、第1段階・第2段階・第3段階の所得の少ない人に対して、公費(国・県・市)を投入し、保険料率(基準額[第5段階]に乗じる率)を次のように設定します。

### 【第1段階・第2段階・第3段階の保険料率】

所得段階	公費投入前 保険料率	公費投入後 保険料率	保険料率 軽減幅
第1段階	0.455	0.285	△0.170
第2段階	0.685	0.485	△0.200
第3段階	0.690	0.685	△0.005

## 【第1号被保険者の所得段階別保険料】

### 【旧段階】

基準額月額：7,170円

基準額年額：86,040円

### 【新段階】

基準額月額：7,026円

基準額年額：84,310円

所得段階	保険料率	所得段階	保険料率	年額	月額
第1段階	0.30 (0.50)	第1段階	0.285 (0.455)	24,020円 (38,360円)	2,002円
第2段階	0.50 (0.75)	第2段階	0.485 (0.685)	40,890円 (57,750円)	3,408円
第3段階	0.70 (0.75)	第3段階	0.685 (0.690)	57,750円 (58,170円)	4,813円
第4段階	0.90	第4段階	0.900	75,870円	6,323円
第5段階	1.00	第5段階	1.000	84,310円	7,026円
第6段階	1.20	第6段階	1.200	101,170円	8,431円
第7段階	1.30	第7段階	1.300	109,600円	9,133円
第8段階	1.50	第8段階	1.500	126,460円	10,538円
第9段階	1.70	第9段階	1.700	143,320円	11,943円
第10段階	1.90	第10段階	1.900	160,180円	13,348円
第11段階	2.00	第11段階	2.100	177,050円	14,754円
第12段階	2.10	第12段階	2.300	193,910円	16,159円
第13段階	2.20	第13段階	2.400	202,340円	16,862円
第14段階	2.30	第14段階	2.700	227,630円	18,969円
第15段階	2.40	第15段階	2.900	244,490円	20,374円
第16段階	2.50	第16段階	3.100	261,360円	21,780円
第17段階	2.60	第17段階	3.300	278,220円	23,185円
第18段階	2.70				
第19段階	2.80				
第20段階	2.90				

※第1段階・第2段階・第3段階の括弧書は、公費による軽減前の保険料率

## 5. 介護保険事業の円滑な運営のための取組

### (1) 介護保険制度に関する情報提供、相談・苦情対応

#### ①介護保険制度に関する情報提供

介護保険制度を円滑に運営し信頼を高めていくためには、広く市民に周知・啓発を図り、制度への理解を深めていただくことが重要です。

「団塊の世代」が75歳以上に達する令和7年、「団塊ジュニア世代」が65歳以上に達する令和22年を視野に、今後、第1号被保険者の割合が増加することなどから、介護保険制度の趣旨、保険料と利用料、介護サービスや総合事業の内容などについて、わかりやすく十分な周知を図っていきます。

周知・啓発にあたっては、パンフレットやホームページだけでなく、広報いづかやSNSなど、様々なメディアを活用した周知・啓発方法を考えるとともに、随時、地域の団体等を対象に職員が出向き説明を行う出前講座を実施し、制度への理解を図ります。

#### ②各種相談・苦情等への対応

利用者からの苦情等に対応することによって、介護保険制度の初期の目的を達成しているか、不適正・不正な介護サービスが提供されていないか、適正な介護サービスの提供に向けチェック機能が期待されます。

相談・苦情については、高齢介護課・各支所市民窓口課等の行政窓口で適切に対応するとともに、地域包括支援センター等と密接な連携を図り、個人情報保護に十分配慮しながら、迅速かつ適切な相談・苦情への対応に努めます。

また、苦情相談で対応が困難な事例については、福岡県及び福岡県国民健康保険団体連合会と連絡を密にして対応を行います。

#### ③介護サービス相談員による相談・苦情等への対応

本市では、介護保険サービスを提供する施設・事業所、住宅型有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅を定期的に訪問し、その利用者や家族からお話を伺い、相談に応じる等の活動を行う介護サービス相談員を配置しています。

この介護サービス相談員は、身近な地域での相談活動や、住民目線でのサービスの実態や問題点等を事業所等や市に伝えて、地域における高齢者福祉問題の解決に結びつけていくといった役割も担っています。そのため、介護サービス相談員という外部からの視点を活用することで派遣先が本事業の目的を認識し、介護サービスの質の向上に努めるよう活動を行います。

また、介護サービス相談員の資質の向上のためにも研修等により必要な知識や技術の習得を図り、本事業を発展的に継続し、相談員を受け入れる事業所及び高齢者向け住宅を拡大していく必要もあります。

#### ④県等と連携した相談・苦情等への対応

介護保険料や要介護認定等に関する不服申立は、福岡県介護保険審査会、介護保険制度に係るサービス内容や事業者・施設等に関する利用者からの苦情・相談については、福岡県国民健康保険団体連合会がそれぞれ対応することとなっています。高齢介護課・各支所市民窓口課や地域包括支援センター等の行政窓口寄せられた苦情・相談等で、対応が困難な事例等については、上記の各機関と連携してその対応に努めます。

また、不服申立があった場合にその原因を究明し、適切に対応していきます。

## (2) 介護サービス等の質の確保と人材育成

### ①介護サービス情報の公表

介護保険制度は、利用者が介護サービスや事業者を適切に選択し、事業者と契約を結ぶことから、利用者本位にサービスが提供されるためには、介護保険制度や地域支援事業の仕組み、利用できるサービスの種類・内容・利用方法・相談窓口などの正確な情報を適切かつ効率的に提供する必要があります。

介護サービス情報の公表制度は、事業所の情報を公平に公表することで、利用者の比較検討による適切な事業所の選択を支援するとともに、事業所においては、利用者から適切な事業所が選ばれることによって、介護サービスの質の向上が期待できます。

また、地域密着型サービスの外部評価は、サービスの質の評価の客観性を高め、サービスの質の改善を図るとともに、外部評価の結果を公表することにより、利用者に情報を提供し安全と満足を高め、サービスの選択に役立ちます。

情報の提供にあたっては、事業所リストの配布やホームページにおいて、地域密着型サービス事業所の利用状況や運営推進会議等の情報提供を行い、情報の公表制度の利用促進に努めます。さらに、介護サービス事業所へ情報の公表について周知徹底を図ります。

### ②サービスの質の確保

地域密着型サービスについては、高齢者が自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう住み慣れた地域での生活を支えることを目的とした、地域包括ケアシステムの観点から、地域住民やボランティア団体等との連携及び協力を行う等地域との交流を図り、高齢者の尊厳の保持と地域に開かれたサービスが提供されるよう努めるとともに、地域住民の代表や地域包括支援センターの職員等で構成される地域密着型サービス運営推進会議の活動促進に努めます。

高齢者の健康づくりや閉じこもり防止、世代間交流等の場として小規模多機能型居宅介護等に介護予防拠点や地域交流拠点の併設を促し、地域の交流拠点として運営されるよう図ります。

また、事業所における自己評価及び外部評価の実施並びにその公表について周知徹底を図り、高齢者向け住宅と併設している事業所については、住人以外の利用者を増やすよう指導し、地域密着型サービスの質の確保に向けた取組に努めます。

施設・居住系サービスについては、虐待防止や身体拘束の禁止をはじめ、事業所での組織的・計画的な研修の充実と高齢者の尊厳を尊重した適正な運営が行われるよう、事業者の指定を行う県及び関係機関等と連携し指導を行います。

### ③介護サービス等の人材確保・育成・離職防止の取組及び介護現場の業務効率化

介護サービス等の人材確保・育成・離職防止の取組については、庁内の関係部局や県の人材確保関連事業との連携を図ります。

また、支援者間のネットワーク構築、地域のニーズと地域資源のマッチング等を行う生活支援コーディネーターの育成を図るとともに、生活支援コーディネーターを中心とした地域における生活支援の担い手（ボランティア）の発掘・育成を推進していきます。

このほか、介護現場の業務効率化や負担軽減を図るため、今後も継続して、指定申請書類及び届出書類等手続の簡素化、指導の標準化を図ることによる効率的な運営指導、処遇改善加算の申請書類や届出方法を簡素化し、加算の取得を促進、地域医療介護総合確保基金を活用した介護現場へのICT、ロボット等のさらなる導入支援に努めます。

また、これまで介護事業所に負担の大きかったケアプランを電子データでやり取りできる、ケアプランデータ連携システムが令和5年4月より本格稼働しており、導入することで介護従事者の負担軽減が期待できるため、事業所に導入の促進を図ります。

### (3) 給付の適正化（介護給付適正化計画）

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あり、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、持続可能な介護保険制度の構築に資するものです。

介護給付の適正化のために保険者が行う適正化事業は、高齢者等が、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にするとともに、限られた資源を効率的・効果的に活用するために、保険者が本来発揮すべき保険者機能の一環として自ら積極的に取り組むべきものとされています。

本市では、これまでの取組や指針の内容を踏まえ、主要5事業を中心とした適正化に関する取組を行ってきました。

今期計画では、効果的・効率的に事業を実施するため、国の示した指針に基づき、これまでの給付適正化主要5事業の再編を図り、給付適正化3事業として実施内容の充実を図ります。

#### 【給付の適正化への取組と目標】

区分	内容	現状値	目標値			
		令和5年度※	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
主要3事業	①要介護認定の適正化 (認定調査票及び主治医意見書の確認・点検)	100%	100%	100%	100%	
	②ケアプラン点検	ケアプラン(個別サービス計画書含)点検 (点検後のヒアリング実施件数)	50事業所	75事業所	75事業所	75事業所
		高齢者向け住まい等対策のケアプラン 点検	2事業所	2事業所	2事業所	2事業所
		住宅改修・福祉用具購入の点検 (事後現地点検件数)	120件	120件	120件	120件
		福祉用具貸与調査	30件	30件	30件	30件
	③医療情報との突合・縦覧点検 (事業所確認件数)	1,217件	1,500件	1,500件	1,500件	

※令和5年度の現状値は目標値、③のみ令和5年9月末現在

## ①要介護認定の適正化

介護保険制度における要介護認定は給付サービスの前提となるものです。

認定調査については、市調査員の調査を基本としつつ、認定調査員を対象とした研修や調査結果を評価し、助言・指導等を実施することにより、技術向上を図るとともに、今後の認定件数の増加に対応するために実施体制の充実を図ります。

また、適正な審査判定が行われるよう、介護認定審査会の開催に先立ち、認定調査票の記入漏れや内容の不整合がないか、認定調査の内容と主治医意見書の内容に不整合がないか点検を行います。

介護認定審査会の設置数、開催頻度、委員構成等を適切なものとし、介護認定審査会の委員に対する情報提供や事例検討会、研究会の場を提供することで、審査会の機能強化につなげ、介護認定審査会の運営の適正・効率化を図ります。今後も、認定調査が適正に行われるよう、市の調査員を中心に調査を実施し、調査員研修や調査内容の点検を行い、調査の平準化を図ります。さらに、要介護等認定の申請者に対しては、認定の仕組みや認定結果について情報を提供するとともに、十分な説明を行うことで、公平・公正の確保を図ります。

## ②ケアマネジメントの適正化

### ○ケアプランの点検

サービス利用者の状況を適切にアセスメントし、サービス担当者会議を通じて自立支援に資するケアプランを作成し、サービスの実施状況を踏まえてモニタリングを行い、必要に応じてケアプランを見直すという一連のケアマネジメントが適切に行われているか、ケアマネジャーが作成するケアプランが利用者の状態に即したのではなく事業者本位になっていないか、不正な点がないかなどのチェックを行います。

ケアマネジャーがサービス利用者の抱える問題点等を適切に把握し、利用者の要介護状態の維持・改善につながる適切なケアプラン（居宅サービス計画）が作成されているかどうかを確認するため、「ケアプランチェック」を実施しています。今後は、3事業への再編を受け、国保連の帳票を活用化した点検に重点化します。高齢者向け住まい等対策のケアプラン点検についても、その一環として推進していきます。

また、居宅介護支援事業者連絡協議会との連携を図り、意見交換を行いながら、適切な情報提供を行うとともに、保険者・ケアマネジャー双方の資質の向上を図ります。

### 【ケアプランチェック】

受給者が、真に必要とするサービスを過不足なく適切に提供するためのケアプランを作成しているか等を確認することが目的です。

## ○住宅改修等の点検、福祉用具購入・貸与調査

住宅改修等の点検・福祉用具購入・貸与調査については、第9期より実施の効率化を図るため、事業の性質的に親和性が高い「ケアプラン点検」に統合することとします。

利用者の状態に応じた適切な改修・購入・貸与が行われるよう、要介護認定訪問調査情報と理由書や計画書との整合性の確認等の事前調査をはじめ、改修・購入・貸与後の利用者宅への訪問調査、利用者の状態確認、ケアマネジャーに対し給付内容の点検指導などを実施します。

今後も利用者の自立支援に資する、役立つ改修・購入・貸与が行われるよう、点検の強化を図ります。

また、居宅介護支援事業者連絡協議会や住宅改修受領委任登録事業所に対する研修会などの場を活用し、介護保険制度の趣旨を十分に理解した事業実施に向け、啓発・普及に努めます。

## ③介護報酬請求の適正化

サービス提供事業者が人員、設備及び運営に関する基準や介護報酬請求に関する正しい理解を持つことは、安定した制度運営と信頼の確保に不可欠であることから、適正なサービス提供や介護報酬請求がなされるよう取り組みます。

適正な給付を確保するために、福岡県国民健康保険団体連合会から提供されるデータ等を活用し、医療情報との突合・縦覧点検を行い、給付の適正化を図ります。

また、介護保険施設や事業所への支援を基本とし、保険給付の適正化及び不正事案の防止を図るために、県と緊密な連携を図りながら指導を実施します。

## 【医療情報との突合・縦覧点検】

福岡県国民健康保険団体連合会が実施する複数月にまたがった請求明細書の点検、医療と介護の給付情報を突合することによる整合性の確認を今後も継続していきます。

## ④サービス事業者への指導・監督

本市が指定を行っている地域密着型サービス事業所に対して、介護保険制度改正の概要及び介護報酬請求の適正化等に関して「集団指導」を実施し、適正な運営の周知徹底を図ります。

また、利用者への適切なサービスの提供、介護報酬請求の適正化、事業者の育成等を図るため、年次計画に基づき事業者への「運営指導」を実施していきます。

一方、ケアプランチェックによって、不適切なサービスが発見された際は、ケアマネジャー・利用者本人・事業所に対するヒアリングを行うなど、最優先での調査・指導に努めます。

今後も、介護サービスの質の確保及び給付の適正化等を図るため、地域密着型サービス事業所への指導・監督に努めるとともに、県が指定及び指導監督権を持つ地域密着型サービス以外の介護サービスについても、県と連携した指導の実施に努めます。

なお、運営指導の一連の業務に係る業務量の軽減及び介護保険制度の適切な運営の確保並びに介護サービス事業所が提供する介護サービスの質の確保のため、各サービスにおける基準等についての理解を深め、不適正事例等についても各事業所に確認してもらう必要があります。



介護給付の適正化をさらに進め、過不足ないサービス提供を目指し、かつ利用者の重度化防止に資する適正化計画を進める必要もあります。

また、介護サービス事業者の経営情報の調査・分析を行い、収集した情報の分析結果を公表し、利用者の介護サービス事業所の選択に資するよう法改正が行われます。

#### **(4) 費用負担の公平化等、その他の取組**

令和元年10月からの消費税引き上げに応じて、所得が少ない人の保険料負担の軽減強化が実施されるなど、介護保険に係る費用負担の公平化が行われてきました。

また、制度創設以降、介護保険制度の持続可能性の確保のため、利用者負担や給付の見直しも行われてきました。

第9期計画においても、引き続き、国の動向を注視しながら、さらなる費用負担の公平化を図り、介護保険制度の持続可能性の確保に向け、必要な取組を実施していきます。

##### **①所得の少ない人の保険料軽減の強化**

今後のさらなる高齢化の中で、認定者数や介護給付費が増加を続けていくことが懸念されます。認定者数や介護給付費が増加すれば、保険料も同様に高額になり、被保険者の負担が重くなってしまいます。保険料は介護保険事業を持続させる上で根幹をなすものであることから、所得が少ない人でも負担可能な保険料となるよう、保険料負担の公平化を図る必要があります。

令和元年10月からの消費税引き上げに合わせて、公費（国・県・市）投入による所得の少ない人の保険料軽減の強化が行われてきましたが、第9期計画においても引き続き、公費投入による保険料軽減を行うとともに、所得段階区分や保険料率の見直しを行い、保険料負担の公平化を図っていきます。

##### **②多床室の室料負担の見直し**

一部の介護医療院、介護老人保健施設の居住費のうち、多床室の室料負担について、在宅で生活する方との負担の公平性等の観点から、令和7年8月サービス利用分より月額で8,000円相当の増額となります。

ただし、特定入所者介護（予防）サービス費の負担段階が第1～3段階の利用者については、補足給付により利用者負担を増加させない方針となっています。

##### **③基準費用額（居住費）の見直し**

介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院を利用の際の食費・居住費については、所得に応じた負担限度額を設定し、基準費用額（標準的な費用の額）と負担限度額との差額を、介護保険から特定入所者介護（予防）サービス費として給付しています。

この基準費用額のうち、居住費の負担について、近年の光熱水費の高騰、在宅で生活する方との負担の公平性等の観点や、令和5年度介護経営実態調査の費用の状況等を総合的に勘案し、令和6年8月サービス利用分より1日あたり60円引き上げとなります。

ただし、従来から、特定入所者介護（予防）サービス費において負担限度額を0円としている負担段階が第1段階の多床室利用者については、利用者負担を増加させない方針となっています。



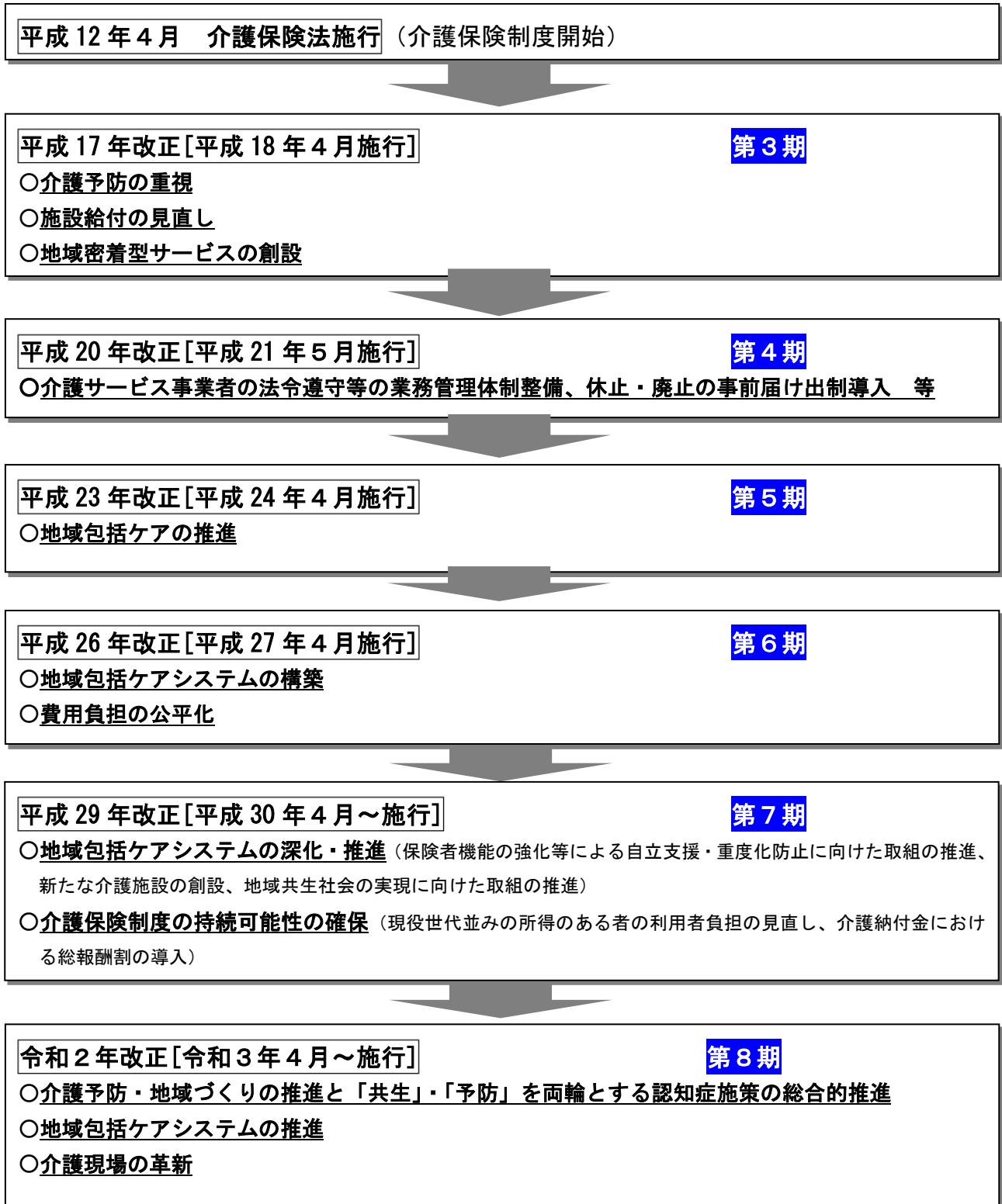
# 資料編



## 1. 介護保険制度の動向

○平成 12 年度から導入された介護保険制度は、第 3 期以降、制度改正が行われています。

### 【介護保険制度改正の経緯】



## ○介護サービス基盤の計画的な整備

## ○地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

## ○地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上

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

## 【主な改正内容】

## 1 介護サービス基盤の計画的な整備

## (1) 地域の実情に応じたサービス基盤の整備

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

## (2) 在宅サービスの充実

- ・居宅要介護者の在宅生活を支えるための定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの更なる普及
- ・居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することが重要
- ・居宅要介護者を支えるための、訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅療養支援の充実

## 2 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

### (1) 地域共生社会の実現

- ・地域包括ケアシステムは地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであり、制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という関係を超えて、地域住民や多様な主体による介護予防や日常生活支援の取組を促進する観点から、総合事業の充実を推進
- ・地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備を図るとともに、重層的支援体制整備事業において属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担うことも期待
- ・認知症に関する正しい知識の普及啓発により、認知症への社会の理解を深めることが重要

### (2) デジタル技術を活用し、介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための医療・介護情報基盤を整備

### (3) 保険者機能の強化

- ・給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化

## 3 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上

- ・介護人材を確保するため、処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、外国人材の受入環境整備などの取組を総合的に実施
- ・都道府県主導の下で生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的に推進。介護の経営の協働化・大規模化により、人材や資源を有効に活用。
- ・介護サービス事業者の財務状況等の見える化を推進

出典：厚生労働省 老健局「基本指針の構成について」

## 2. 計画策定の経緯

期 日	主 な 内 容
令和5年 3月10日～ 3月24日	<b>飯塚市高齢者実態調査</b> ○介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 ○在宅介護実態調査 ○在宅生活改善調査・居所変更実態調査・介護人材実態調査
4月19日	<b>第1回飯塚市高齢社会対策推進協議会</b> ○専門委員会の設置について
7月12日	<b>第1回飯塚市高齢社会対策推進協議会専門委員会</b> ○第9期飯塚市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画について ○飯塚市高齢者実態調査結果報告について
8月16日	<b>第2回飯塚市高齢社会対策推進協議会専門委員会</b> ○飯塚市の現状(近隣団体との比較)について ○高齢者実態調査結果の概要について ○第8期飯塚市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画の進捗状況について ○基本指針の構成について
8月23日	<b>第2回飯塚市高齢社会対策推進協議会</b> ○第1・2回高齢社会対策推進協議会専門委員会の報告内容について
9月27日	<b>第3回飯塚市高齢社会対策推進協議会専門委員会</b> ○第9期計画原案の総論部分について
10月4日	<b>第4回飯塚市高齢社会対策推進協議会専門委員会</b> ○第9期計画原案の各論部分について
10月25日	<b>第5回飯塚市高齢社会対策推進協議会専門委員会</b> ○第9期計画原案の各論部分について
11月1日	<b>第3回飯塚市高齢社会対策推進協議会</b> ○第9期計画原案について
11月22日	<b>第6回飯塚市高齢社会対策推進協議会専門委員会</b> ○第9期計画原案について ○市民意見募集について
11月29日	<b>第4回飯塚市高齢社会対策推進協議会</b> ○第9期計画原案について ○市民意見募集について
12月1日～ 令和6年1月4日	<b>市民意見募集の実施</b>
1月10日	<b>第7回飯塚市高齢社会対策推進協議会専門委員会</b> ○市民意見募集の結果について ○計画答申案について
1月24日	<b>第5回飯塚市高齢社会対策推進協議会</b> ○市民意見募集の結果について ○計画答申案について
●月●日	計画案の答申
●月●日	市民意見公募手続結果(回答)の公表



### 3. 飯塚市高齢社会対策推進協議会規則

平成 18 年 3 月 26 日

飯塚市規則第 213 号

改正 H21—5、H25—30、H28—29、H29—15、H30—31

(趣旨)

第 1 条 この規則は、飯塚市附属機関の設置に関する条例(平成 18 年飯塚市条例第 21 号)第 3 条の規定に基づき、飯塚市高齢社会対策推進協議会(以下「協議会」という。)に関し、必要な事項を定めるものとする。

(所掌事務)

第 2 条 協議会は、市長の諮問に応じ次に掲げる事項について調査協議し、意見を答申するものとする。

(1) 高齢社会対策の総合的施策に関する事項

(2) 高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画(以下「事業計画」という。)の見直しに関する事項

(3) 事業計画の進行管理に関する事項

(4) 地域密着型サービス事業等に関する事項

(5) その他高齢社会対策に関し必要な事項

2 協議会は、必要と認める場合は前項各号に掲げる事項に関して市長に建議することができる。

(H25—30、H28—29、H30—31 一改)

(組織)

第 3 条 協議会は、委員 20 人以内をもって組織する。

(H21—5 一改)

(委員)

第 4 条 委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

(1) 学識経験者

(2) 地域住民団体から推薦された者

(3) 福祉、医療、保健関係者

(4) 公募による者

(5) 前各号に掲げるもののほか、市長が特に必要と認める者

(H21—5 一改)

(任期)

第 5 条 委員の任期は 3 年とする。ただし、再任を妨げない。

2 補欠委員の任期は前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第 6 条 協議会に、会長及び副会長を置き委員の互選によってこれを定める。

2 会長は、協議会を代表し、会務を総理する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき又は会長が欠けたときは、副会長がその職務を代理する。

(H21—5 一改)

(会議)

第7条 協議会の会議は、会長が招集し、会長がその議長となる。

2 協議会は、委員の半数以上が出席しなければ会議を開くことができない。

3 協議会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、会長の決するところによる。

(専門委員会)

第8条 協議会は、第2条第1項各号に掲げる事項で専門的に検討する必要があるときは、専門委員会を設置することができる。

2 専門委員会の組織及び運営に関し必要な事項は、会長が別に定める。

(庶務)

第9条 協議会の庶務は、福祉部高齢介護課で処理するものとする。

(H25—30、H29—15 一改)

(委任)

第10条 この規則に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この規則は、平成18年3月26日から施行する。

(最初の委員の任期の特例)

2 この規則の施行後最初に委嘱された委員の任期は、第5条第1項の規定にかかわらず、平成21年3月31日までとする。

附 則(平成21年3月18日 規則第5号)

この規則は、平成21年4月1日から施行する。

附 則(平成25年3月29日 規則第30号)

この規則は、平成25年4月1日から施行する。

附 則(平成28年3月31日 規則第29号)

この規則は、平成28年4月1日から施行する。

附 則(平成29年3月31日 規則第15号)

この規則は、平成29年4月1日から施行する。

附 則(平成30年4月13日 規則第31号)

この規則は、公布の日から施行する。

#### 4. 飯塚市高齢社会対策推進協議会名簿

令和6年1月

区分	団体等名称	氏名	備考
学識経験者	近畿大学九州短期大学	澁田 英敏	
地域住民団体から 推薦された者	飯塚市自治会連合会	丸林 靖幸	専門委員
	飯塚市老人クラブ連合会	原田 良徳	
	社会福祉法人飯塚市社会福祉協議会	谷 知恵	副会長 専門委員会副委員長
	飯塚市民生委員児童委員協議会	齊藤 幹雄	
	部落解放同盟飯塚市協議会	山根 仁	
	嘉飯地区社会保障推進協議会	欠 員	
	いづか男女共同参画推進ネットワーク	上田 明子	専門委員
	飯塚市身体障害者福祉協会	重岡 実	
福祉、医療、保健 関係者	一般社団法人飯塚医師会	西園 久徳	会長 専門委員会委員長
	一般社団法人飯塚歯科医師会	坂口 春日	
	公益社団法人福岡県理学療法士会	井本 俊之	
	公益社団法人福岡県作業療法協会	梶井 剛士	専門委員
	嘉飯桂地区介護老人福祉施設協議会	上野 博文	専門委員
	介護老人保健施設協議会 筑豊ブロック	野見山 久生	
	公益社団法人福岡県看護協会	樋口 優子	
	飯塚市居宅介護支援事業者連絡協議会	小菅 克尚	専門委員
	公益社団法人福岡県社会福祉士会	木山 淳一	
公募による者	市民代表	高須賀 淳子	専門委員
	市民代表	森下 和美	

## 5. 用語解説

### あ—お

#### アセスメント

「適切な方法により、利用者について、その有する能力、既に提供を受けている（指定居宅）サービス等の、その置かれている環境等を評価を通じて利用者が現に抱える問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握」すること。

#### いきいきサロン

月に1回程度、一人暮らしの高齢者等を対象に、閉じこもりの解消と仲間づくりなどのために、地域住民が各自治会の公民館等において、健康づくり活動やレクリエーション活動を行う事業のこと。

### か—こ

#### 介護サービス情報公表システム

介護保険法に基づき2006（平成18）年4月に施行された制度で、介護サービスを利用しようとしている方の事業所選択を支援することを目的として、日本全国の約19万か所の「介護サービス事業所」の情報を、都道府県がインターネット等により公表する仕組み。

#### 介護認定審査会

介護保険法第14条に規定された、要介護認定・要支援認定を行うために市町村に設置された機関。認定調査員による基本調査74項目と主治医意見書をもとに一次判定をした後、主治医意見書などから総合的に判断し、一次判定を修正・確定、必要に応じて変更を行うことで最終決定である二次判定を行う。

#### 介護納付金

介護保険制度において、社会保険診療報酬支払基金が各医療保険者から徴収する納付金。第2号被保険者の保険料は、介護納付金として医療保険者に賦課しており、各医療保険者が加入者である第2号被保険者の負担すべき費用を一括納付している。

#### 介護療養型医療施設

施設に入所した要介護者に対し、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護や機能訓練その他必要な医療を行う施設で、主に長期にわたり療養が必要な要介護者を対象とする施設。

## 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

施設に入所した要介護者〔2015（平成 27）年 4 月から原則、要介護 3～5 に限定）に対し、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の支援、機能訓練、健康管理及び療養上の支援等、生活全般にわたって必要なサービスを行う施設。

## 介護老人保健施設

施設に入所した要介護者に対し、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練、その他必要な医療並びに日常生活上の支援を行う施設で、主に病状が安定期にある要介護者を対象とし、リハビリテーション等を中心としたサービスを行う施設。

## 看護小規模多機能型居宅介護

デイサービスの通所介護を中心に、ショートステイ的な短期間の宿泊、利用者宅への訪問介護に加え、医療面でのサポートとして訪問看護サービスといった 4 つのサービスを利用者の選択に応じて組み合わせ、日常生活上の支援や機能訓練を行う。サービスの内容は、入浴、排せつ、食事などの介護、その他日常生活上の支援、機能訓練（リハビリテーション）など。

## キャラバン・メイト

認知症サポーター養成講座を企画・開催し、講師を務める人。

## 健康寿命

人の寿命において、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間のこと。平均寿命との差が開くと、結果として個人及び社会全体の介護や医療に要する費用負担が大きくなる。

## 高額医療合算介護サービス費等給付

世帯で 1 年間に支払った医療費の自己負担額と介護保険サービス利用の自己負担額の合計が、負担限度額を超えた場合に、超過分を支給する制度のこと。介護保険法第 51 条の 2 に規定された介護給付の一種。健康保険法第 115 条の 2 に規定された高額介護合算療養費と連絡している。

## 高額介護サービス費等給付

世帯で 1 か月に支払ったサービス利用の自己負担額の合計が、所得段階に応じて定められた負担限度額を超えた場合に、超過分を支給する制度のこと。介護保険法第 51 条に規定された介護給付の一種。

## 高齢化率

65 歳以上（老年）人口が総人口に占める割合のこと。国勢調査において、65 歳以上を老年人口としたのは 1965（昭和 40）年からであり、1960（昭和 35）年までは 60 歳以上が老年人口とされていた。

## コーホート変化率法

「コーホート」とは同じ年（または同じ期間）に生まれた集団のこと。コーホート変化率とは、各コーホートについて、過去における実績人口の動静から変化率を求め、それに基づき将来人口を集計する方法のこと。

## さーそ

### サービス付き高齢者向け住宅

高齢者の居住の安定確保に関する法律（高齢者住まい法とよばれる）の基準により登録される、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のこと。高齢者単身・夫婦世帯が安心して居住できる賃貸等の住まいを都道府県・政令市・中核市が登録し、事業者への指導・監督を行う。登録基準として、入居者の専用部分の床面積が 25 平方メートル以上で台所等の設備を備えたバリアフリー構造であること、安否確認サービスと生活相談サービスが行われ、ケアの専門家が少なくとも日中建物に常駐することなどがある。

### 財政安定化基金

介護保険財政が急速に悪化して、予算に比べて歳入が減少したり歳出が増加したりした際に赤字を穴埋めするために市町村が一般会計から繰入れる事態を回避するため、市町村に対して資金交付や貸付を行うことを目的に、介護保険法第 147 条に基づき、都道府県に設置された基金のこと。国、都道府県、その都道府県の市町村全体が基金の 3 分の 1 ずつを負担している。法改正により、準備基金を取り崩して市町村の保険料軽減等に活用することが可能になった。

### 縦覧点検

過去に介護給付費を支払った請求について、複数月の請求における算定回数の確認やサービス間・事業所間の給付の整合性を確認して審査を行うもの。

### 準備基金

本市における介護保険給付費等準備基金のこと。介護給付費準備基金ともいう。飯塚市介護保険給付費等準備基金条例により設置されたもの。介護保険の歳入と歳出は特別会計であり、また、その歳入となる保険料は 3 年間の計画期間ごとにその期間を通じて同一額である。歳出が年を追って増加することを見込んだ保険料設定である場合、計画期間の 1 年目にはその年度に余剰金が生じる可能性がある。その余剰金を積み立てておくための基金として設置される。計画期終了時の残高は、次計画期の保険料設定の際に取り崩すことによって保険料額を圧縮することが可能となる。

### 所得段階別加入割合補正後被保険者数

所得段階ごとに人数と保険料率を乗じた数の合計。第 1 号被保険者保険料に不足を生じないように、この数値を被保険者数とみなして基準額を算定する。

## 審査支払手数料

介護保険の給付に係わる審査等を行う国民健康保険団体連合会に対して支払う手数料のこと。

## 成年後見制度

認知症、知的障害、精神障害などによって判断能力が十分ではない方を、家庭裁判所の監督の下、法律的に保護するための制度。

## 総報酬割

被用者保険間（健保組合・共済組合・協会けんぽ）において、介護納付金を従来の「人数割」ではなく、報酬額に比例して負担する仕組み。

## たーと

### 団塊ジュニア世代

1971年～1974年ごろの第2次ベビーブーム時代に生まれた団塊の世代の子どもにあたる世代。

### 団塊の世代

1947年～1949年ごろの第1次ベビーブーム時代に生まれた世代。

## 地域医療介護総合確保基金

団塊の世代が75歳以上となる2025年に向け、「効率的かつ質の高い医療提供体制の構築」と「地域包括ケアシステムの構築」が急務の課題となっており、これらの取組を推進するため、消費税増収分を活用した新たな財政支援制度として各都道府県に創設された。

## 地域包括ケア

医療や介護が必要な状態になっても、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生活を続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保されるという考え方。また、そのしくみ（ネットワーク）を「地域包括ケアシステム」という。

## 地域包括支援センター

地域の高齢者の心身の健康保持や生活の安定のために必要な援助を行うことを目的として設けられた施設。主な業務は、①包括的支援事業（介護予防ケアマネジメント業務、総合相談支援業務、権利擁護業務、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務）、②介護予防支援、③要介護状態等になるおそれのある高齢者の把握などで、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員の専門職が配置されている。

## 地域密着型サービス

今後増加が見込まれる認知症高齢者や中重度の要介護高齢者等ができる限り住み慣れた地域での生活が継続できるように、2006（平成 18）年 4 月の介護保険制度改正により創設されたサービス体系のこと。市町村が事業者の指定や監督を行う。施設などの規模が小さく利用者のニーズにきめ細かく応えることができるので、事業者が所在する市町村に居住する者が利用対象者となっている。小規模多機能居宅介護、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、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護が該当する。

### 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

2011（平成 23）年の介護保険制度改正に基づき新設されたサービスであり、日中、夜間を通じて、訪問介護と訪問看護を一体的に、またはそれぞれが密接に連携しながら、短期間の定期巡回と随時対応を組み合わせた日常生活上の支援や看護師等による療養上の世話等を行う。要介護 1 以上が対象。

### 特定施設入居者生活介護

居宅サービスのひとつ。有料老人ホーム等の入居者に対して、入浴、排せつ、食事等の介護、その他日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話を行う。

### 特定入所者介護サービス費等給付

施設サービスなどに係る食費・居住費の利用者負担の軽減を図るために、所得段階に応じて定められた食費・居住費の負担限度額を超えた場合に、超過分を支給する制度のこと。介護保険法第 51 条の 3 に規定された介護給付の一種。

## な—の

### 二次医療圏

一体の区域として、病院等における入院に係る医療を提供することが相当である単位として設定された区域のこと。本市は嘉麻市・桂川町とともに飯塚医療圏を構成している。

### 認知症カフェ

認知症の人と家族、地域住民、専門職等の誰もが参加でき、集う場のこと。国は 2013（平成 25）年以降、認知症カフェの普及により、認知症の人やその家族等に対する支援を推進している。

### 認知症ケアパス

認知症の人やその家族が認知症の進行や状態に合わせて、どのような医療・介護サービスを受けられるかをわかりやすく示した冊子。

### 認知症サポーター



NPO 法人「地域共生政策自治体連携機構全国キャラバンメイト連絡協議会」が実施する「認知症サポーターキャラバン事業」における認知症サポーター養成講座を受講・修了した者を称する名称。

## はーろ

### 保険者機能強化推進交付金

高齢者の自立支援、重度化防止等に関する市町村や都道府県の取組を推進するため、実施状況を評価できるよう客観的な指標を設定し、指標の達成状況に応じた交付金を交付することで財政的な支援を行うもの。

### モニタリング

観察することで状況を把握すること。介護サービスを利用している人が適切なサービスを受けられているか確認することをいう。

### 夜間対応型訪問介護

夜間に、定期的な巡回訪問または通報を受け、利用者の居宅で、入浴、排せつ、食事の提供等日常生活上の世話をを行う。要介護1以上が対象。

### 予防給付

要支援（常時の介護が必要になるおそれがある状態）認定者に対する、その悪化をできる限り防ぐことを目的としたサービス提供のこと。

### 老々介護

老老介護ともいう。要介護者の高齢者を介護している家族・親族が高齢者である場合をいう。

### ロコモティブシンドローム

筋肉、骨、関節、軟骨、椎間板といった運動器のいずれか、あるいは複数に障がいが生じ、歩行や日常生活に何らかの障がいをきたしている状態のこと。骨や関節の病気（骨粗鬆症、変形性関節症、脊柱管狭窄症など）、バランス機能の低下、筋力の低下などが原因となる。自立した生活ができなくなり介護が必要となる危険性が高い状態でもある。

飯塚市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画[令和6年度～令和8年度]

令和6年3月

飯塚市 福祉部 高齢介護課  
〒820-8501 飯塚市新立岩5番5号  
電話0948-22-5500（代表）