

飯塚市

高齢者保健福祉計画及び 介護保険事業計画

[令和3～5年度]



令和3年3月

飯塚市

はじめに



全国的に高齢化が急速に進む中、65歳以上の人口は全国で3,600万人を超え、高齢化率は28.6%と上昇を続けています。本市におきましても、65歳以上の人口が40,000人を超え高齢化率は31.7%となっています。さらに「団塊の世代」が75歳以上の後期高齢者となる令和7年には、高齢化率は32.6%に達すると推定されています。

このような状況の中、国は平成12年度から導入された介護保険制度について断続的な制度改正を行い、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制として「地域包括ケアシステム」の構築、深化、推進していくことを示してきました。令和2年には、「介護予防・地域づくりの推進と「共生」・「予防」を両輪とする認知症施策の総合的推進」「地域包括ケアシステムの推進」「介護現場の革新」の3つを柱とする改正が行われました。

このことを踏まえ、このたび令和3年度から令和5年度を計画年度とする「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」を策定しました。この計画では、第7期計画の取組事業を継承し、さらに「団塊の世代」が後期高齢者となる令和7年はもとより、「団塊ジュニア世代」が65歳以上となる令和22年を見据えながら、地域包括ケアシステムの構築に向けた地域包括支援センターの機能強化や地域ケア会議の更なる充実を図るとともに、介護保険事業の円滑な運営を確保するため介護給付の適正化に努めます。また、令和元年に取りまとめられた「認知症施策推進大綱」に基づき、認知症になっても住み慣れた地域で今までどおり暮らしていくことができるように社会全体で見守っていくための「共生」と認知症に関する普及啓発をはじめ介護予防教室などの認知症に対する「予防」に向けた取組みを推進し、共生社会の実現を目指します。

本市の目指す市民と行政の協働によるまちづくりを進めていくために、「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～」を基本理念とする本計画に基づき、市民の皆様をはじめ、各関係機関の一層のご理解とご協力を得ながら、目標達成に向けて積極的な取組みを推進してまいります。

結びに、本計画を策定するにあたり、さまざまな視点からご審議いただき、かつ、貴重なご助言・ご意見を賜りました飯塚市高齢社会対策推進協議会委員の皆様、高齢者実態調査や意見募集に際し、貴重なご意見をお寄せいただきました市民の皆様に対しまして心から感謝申し上げます。

令和3年3月

飯塚市長 片 峯 誠

*** 目 次 ***

第1部 総論	1
第1章 計画の概要	1
1. 計画策定の背景と目的	1
2. 計画の法的位置づけ	4
3. 計画期間及び進行管理	5
4. 計画の策定体制と市民意見の反映	6
第2章 高齢者等の現状と課題	7
1. 人口の状況	7
2. 高齢者のいる世帯の状況	10
3. 要介護等認定者数の状況	11
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）	12
5. 第7期計画の進捗管理	18
第3章 計画の基本的な考え方	22
1. 計画の基本理念	22
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	27
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. フレイル対策を含めた効果的な介護予防の充実	28
第2章 安心・安全な暮らしを支えるサービスの推進	30
1. 総合的な情報提供・相談体制の充実	30
2. 安心・安全な生活環境づくりの推進	31
3. 高齢者の人権擁護の推進	34
第3章 生きがい活動と社会参加の促進	35
1. 趣味や交流・生きがいづくりの促進	35
2. 高齢者の活躍場面の開発・拡大	36
第4章 人と人とのつながりのある地域づくりの推進	37
1. 地域における見守り体制の充実	37
2. ボランティア活動の推進	38
3. 在宅医療と介護の連携の推進	39
4. 多様な生活支援の充実	41
第5章 認知症施策の推進	45
1. 認知症に対する知識の普及啓発	45
2. 認知症予防及びケアの推進	46
3. 認知症に関する相談や家族支援の充実	47
第6章 介護保険事業の推進【介護保険事業計画】	50
1. 被保険者数・要介護等認定者数の推計	50
2. 介護サービスごとの量（利用者）の見込みと確保の方策	52

3.	地域包括ケアシステムの強化に向けた取組	61
4.	給付費の算定と介護保険料の設定	67
5.	介護保険事業の円滑な運営のための取組	71

資料編		79
------------	--	-----------

1.	計画策定の経緯	79
2.	飯塚市高齢社会対策推進協議会規則	80
3.	飯塚市高齢社会対策推進協議会名簿	82
4.	用語解説	83

第1部 総論

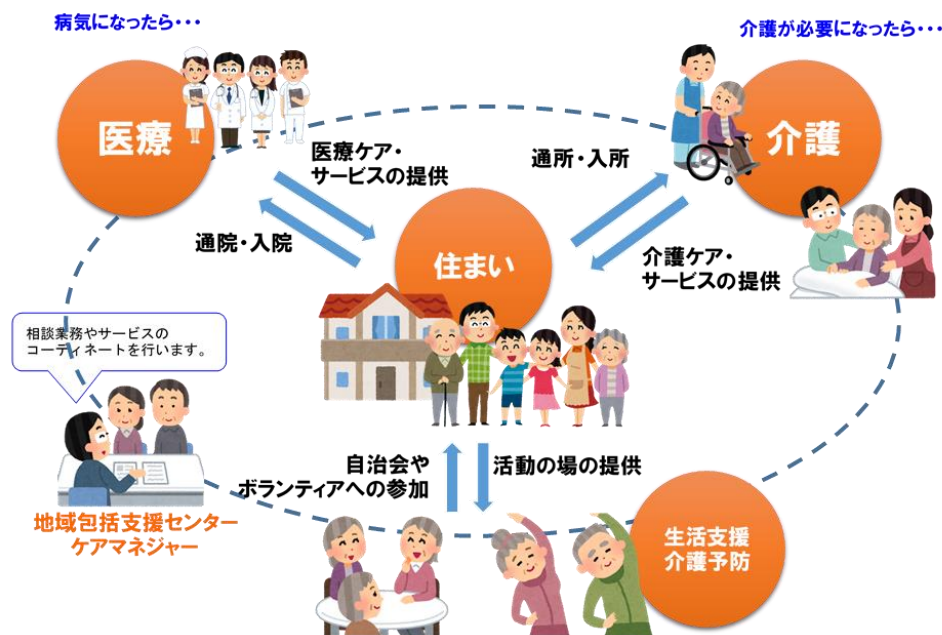
第1部 総論

第1章 計画の概要

1. 計画策定の背景と目的

- 我が国では高齢者の急激な増加が進み、令和2年4月1日現在、総務省統計局の人口推計では、65歳以上の人口は3,605万人、高齢化率は28.6%となっています。また、令和2年版高齢社会白書によると、我が国の高齢者人口は「団塊の世代¹」が65歳以上の前期高齢者となった平成27年は3,387万人であったが、「団塊の世代」が75歳以上の後期高齢者となる令和7年には3,677万人に達すると見込まれています。その後も高齢者人口は増加を続け令和24年に3,935万人でピークを迎え、その後は減少に転じると推計されています。
- このような予測に対し、国はこれまで介護保険法の改正を断続的に行い、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制（地域包括ケアシステム）を構築し、令和7年までの「2025年を見据えた地域包括ケア計画」により、地域包括ケアシステムを推進していくことを示してきました。
- しかしながら、令和2年4月に新型コロナウイルスによる感染症対策として緊急事態宣言が発出されて以来、旧来型のこれまでの生活様式からの転換が迫られ、日常生活の新たな在り方が模索されており、高齢者保健福祉や介護保険制度に係るサービスや事業についても、新しい観点での見直しや工夫が必要となってきています。
- 本市では、これまでも「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～」を基本理念として、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まちづくりを進めてきました。本計画は、これまでの取組を見直しつつ、高齢者施策を総合的に推進しながら、令和7年及び令和22年を見据え、地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進を図る計画として策定します。

【地域包括ケアシステムの概要】

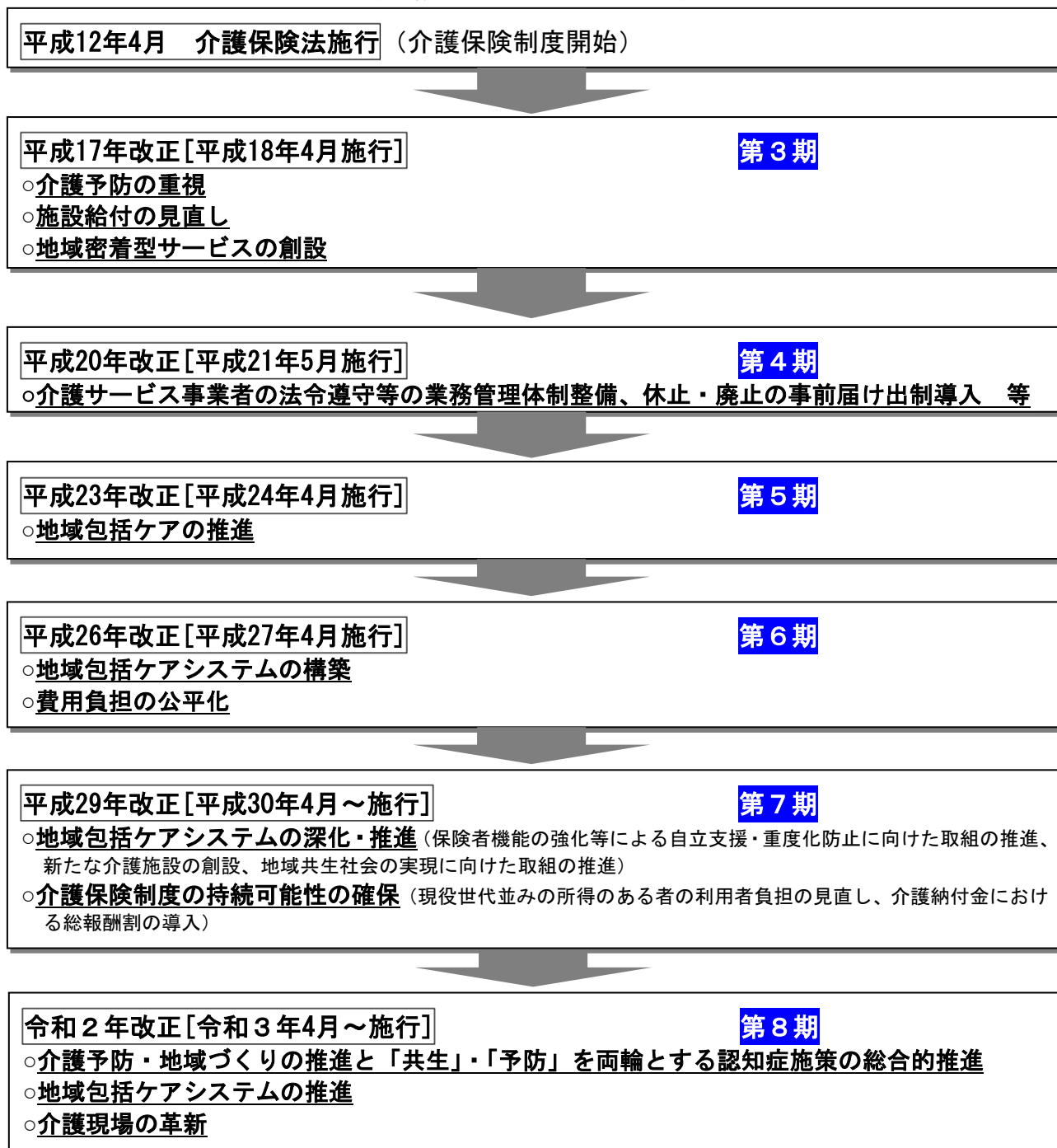


¹ 「団塊の世代」：昭和22年～昭和24年頃生まれの人。

《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、制度改正が行われました。
- 今回の第8期においては、「団塊の世代」が後期高齢者となる令和7年に加え、「団塊ジュニア世代²」が65歳以上となる令和22年を見据え、『介護予防・地域づくりの推進と「共生」・「予防」を両輪とする認知症施策の総合的推進』『地域包括ケアシステムの推進』『介護現場の革新』の3つを柱とした改正が行われています。(詳細次頁参照)

【介護保険制度改正の経緯】

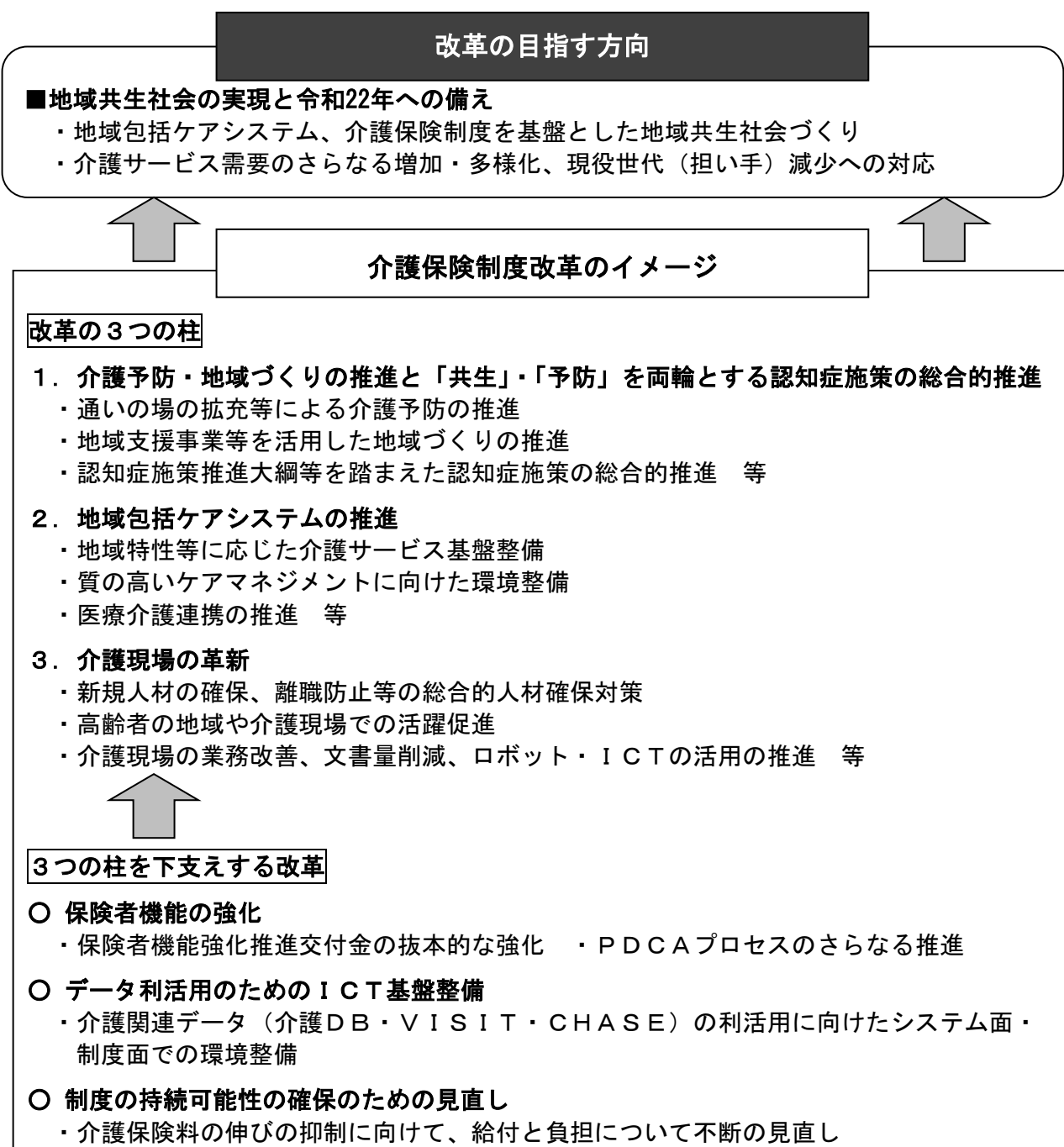


² 「団塊ジュニア世代」：昭和46年～昭和49年頃生まれの人。

《令和2年介護保険制度改正のポイント》

- 今回（第8期）の介護保険制度改正では、『地域共生社会の実現と2040年への備え』が方向性として掲げられており、具体的には「地域包括ケアシステム、介護保険制度を基盤とした地域共生社会づくり」「介護サービス需要のさらなる増加・多様化、現役世代（担い手）減少への対応」が目指されています。
- その改革の3つの柱として、『介護予防・地域づくりの推進と「共生」・「予防」を両輪とする認知症施策の総合的推進』『地域包括ケアシステムの推進』『介護現場の革新』が掲げられています。
- さらに、上記の3つの柱を下支えする改革として、「保険者機能の強化」「データ利活用のためのICT基盤整備」「制度の持続可能性の確保のための見直し」が掲げられています。

【令和2年介護保険制度改正の概要】

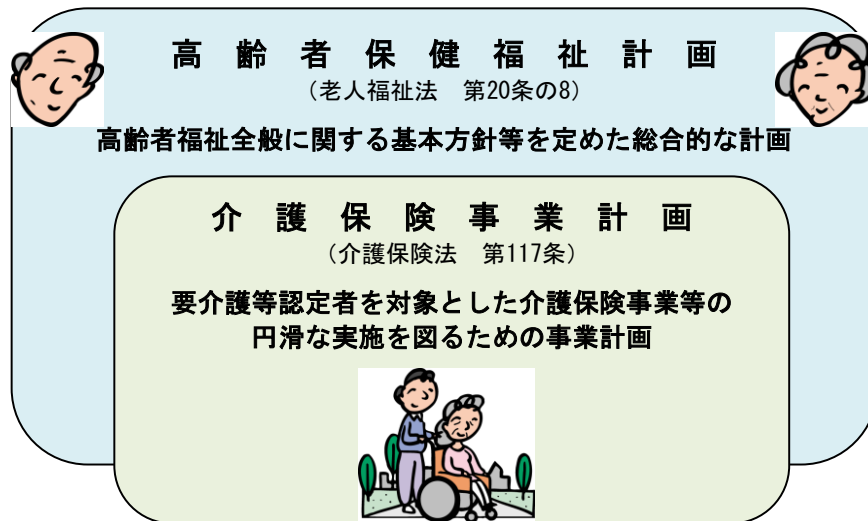


2. 計画の法的位置づけ

(1) 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」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。

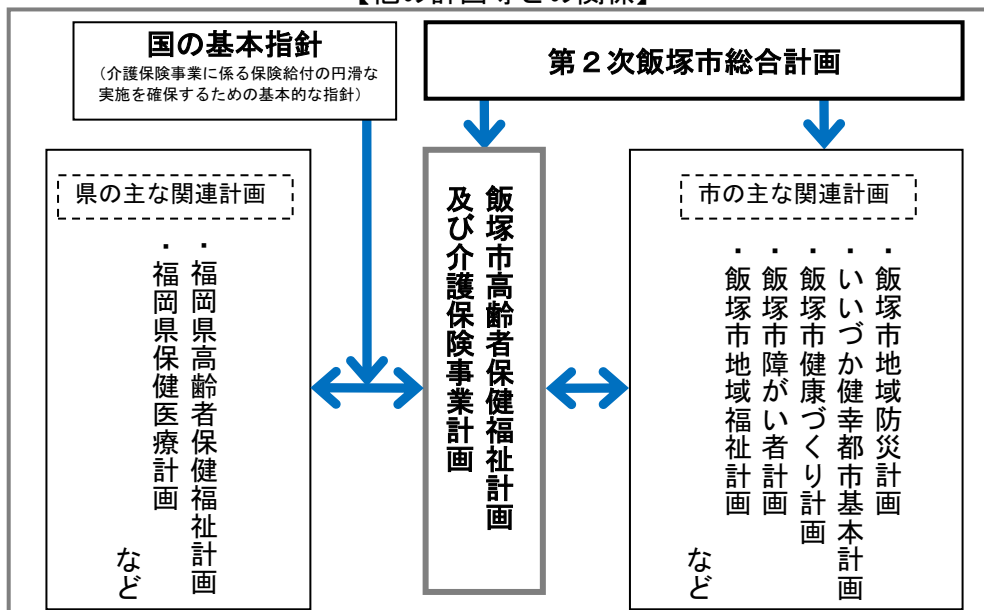
【高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の関係】



(2) 他の計画との関係

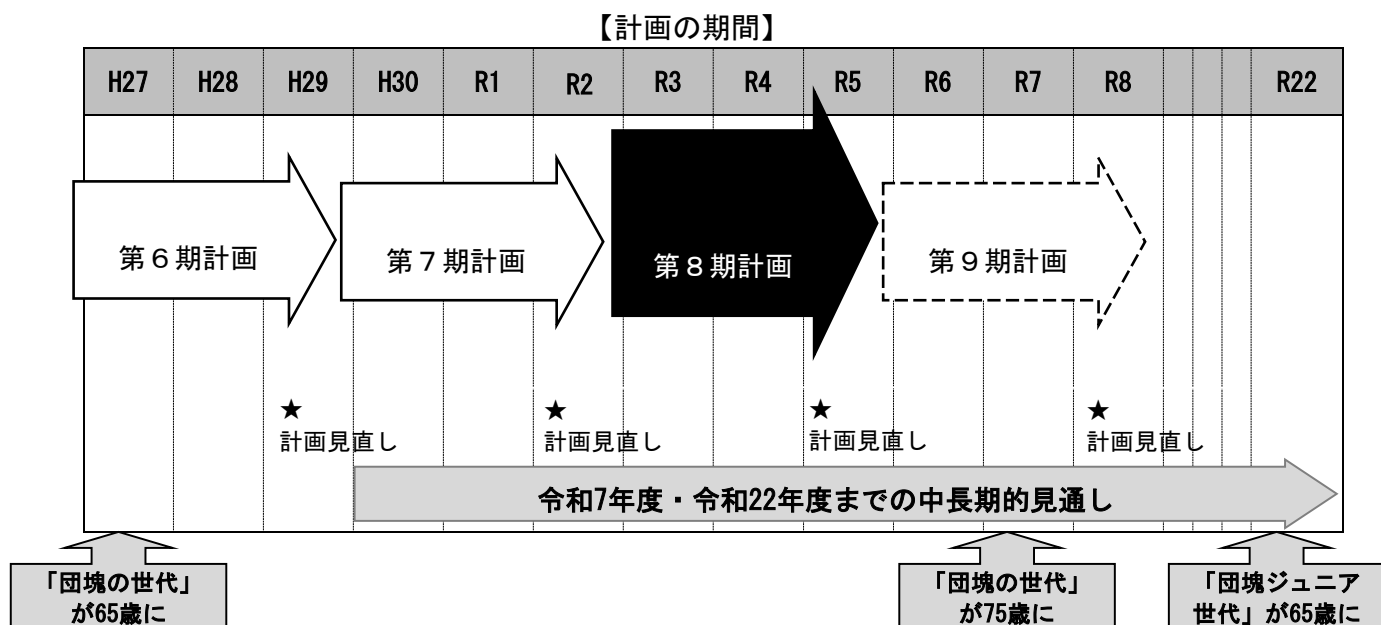
- 本計画は、本市の総合的なまちづくりの指針である「第2次飯塚市総合計画」や、本計画をはじめとした福祉分野の個別計画に共通する地域福祉推進に関する理念等を定める「飯塚市地域福祉計画」等の本市の関連計画と整合性を図り策定するものです。
- また、国が定める「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」や、福岡県の「福岡県高齢者保健福祉計画」、「福岡県保健医療計画（地域医療構想）」等の県の関連計画等との整合性にも配慮して策定するものです。

【他の計画等との関係】



3. 計画期間及び進行管理

- 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3～令和5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市民意見公募の実施

計画原案を公表し意見を聴取する「市民意見公募手続」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

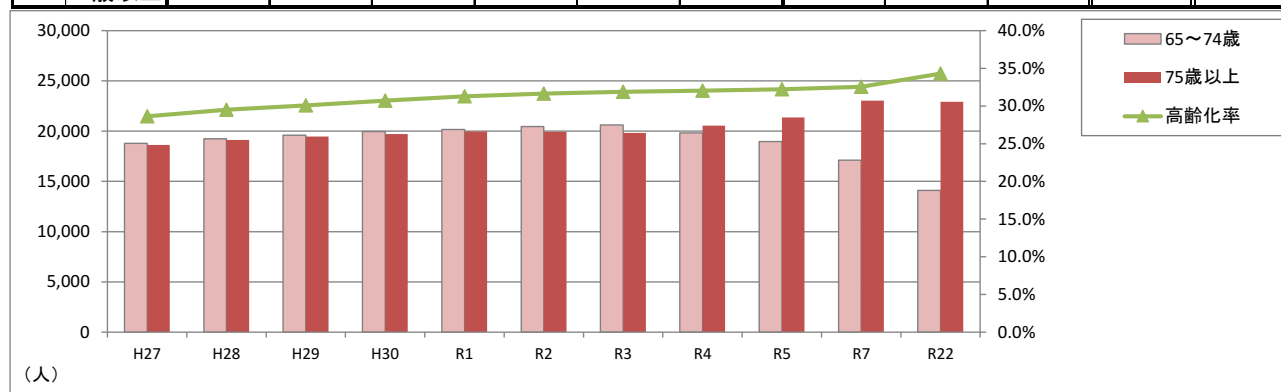
(1) 人口の推移と将来推計

- 本市の総人口は、過去6年の実績(下表)をみると平成27年度より減少しており、将来推計においてもこの減少傾向は続き、令和7年度には124,000人、令和22年度には110,000人をそれぞれ下回る見込みです。
- 一方、高齢者人口は令和3年度までは増加する見込みであり、以降は減少に転じる見込みです。しかし総人口の減少に伴い、高齢化率は令和5年度以降も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年度には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る見込みです。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人を上回る見込みです。
- 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				
	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R7	R22
0-14歳	17,056	17,031	17,096	16,913	16,735	16,588	16,484	16,320	16,110	15,553	12,986
15-64歳	76,209	74,644	73,746	72,552	71,365	70,623	69,915	69,341	68,726	67,606	57,967
15~39歳	35,217	34,410	33,941	33,172	32,375	31,844	31,261	30,663	30,201	29,391	25,943
40~64歳	40,992	40,254	39,805	39,380	38,990	38,779	38,654	38,678	38,525	38,215	32,024
65歳以上	37,399	38,366	39,069	39,673	40,133	40,394	40,447	40,373	40,333	40,162	37,034
65~74歳	18,799	19,245	19,609	19,964	20,172	20,462	20,619	19,817	18,962	17,118	14,111
75歳以上	18,620	19,121	19,460	19,709	19,961	19,932	19,828	20,556	21,371	23,044	22,923
総人口	130,664	130,061	129,911	129,138	128,233	127,605	126,846	126,034	125,169	123,321	107,987
高齢化率	28.6%	29.5%	30.1%	30.7%	31.3%	31.7%	31.9%	32.0%	32.2%	32.6%	34.3%
75歳以上	14.3%	14.7%	15.0%	15.3%	15.6%	15.6%	15.6%	16.3%	17.1%	18.7%	21.2%



資料／実績：住民基本台帳（10月1日現在）

推計値：総合政策課（コーホート変化率法³による R3～R7年度は10月1日現在推計値）

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」[平成30年推計]

※高齢化率=65歳以上人口÷総人口

³ 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			
	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R7年度
60歳	1,817	1,675	1,579	1,641	1,652	1,593	1,404	1,380	1,337	1,313
61歳	2,008	1,802	1,664	1,575	1,627	1,651	1,585	1,397	1,373	1,299
62歳	2,129	1,995	1,800	1,652	1,556	1,623	1,641	1,575	1,388	1,321
63歳	2,159	2,114	1,981	1,794	1,644	1,548	1,614	1,632	1,566	1,356
64歳	2,347	2,147	2,101	1,962	1,776	1,633	1,536	1,602	1,620	1,370
65歳	2,443	2,334	2,123	2,092	1,955	1,766	1,623	1,527	1,593	1,546
66歳	2,679	2,420	2,318	2,107	2,055	1,930	1,746	1,605	1,510	1,594
67歳	2,432	2,659	2,395	2,285	2,092	2,043	1,913	1,731	1,592	1,564
68歳	2,255	2,411	2,625	2,361	2,254	2,079	2,021	1,893	1,713	1,482
69歳	1,305	2,227	2,375	2,587	2,326	2,219	2,049	1,992	1,866	1,552
70歳	1,331	1,287	2,196	2,349	2,570	2,294	2,193	2,025	1,968	1,668
71歳	1,594	1,312	1,266	2,165	2,315	2,532	2,260	2,160	1,994	1,816
72歳	1,527	1,572	1,296	1,239	2,140	2,284	2,495	2,228	2,129	1,910
73歳	1,551	1,503	1,532	1,279	1,221	2,115	2,247	2,454	2,192	1,934
74歳	1,662	1,520	1,483	1,500	1,244	1,200	2,072	2,202	2,405	2,052
75歳	1,471	1,631	1,504	1,447	1,481	1,216	1,178	2,034	2,163	2,111
76歳	1,342	1,437	1,588	1,474	1,407	1,448	1,187	1,149	1,984	2,305
77歳	1,261	1,298	1,409	1,551	1,434	1,377	1,412	1,159	1,121	2,060
78歳	1,369	1,222	1,261	1,377	1,536	1,400	1,344	1,378	1,132	1,888
79歳	1,309	1,325	1,196	1,217	1,328	1,487	1,356	1,301	1,334	1,058
80歳	1,267	1,261	1,271	1,168	1,187	1,284	1,440	1,312	1,258	1,061
「団塊の世代」のうち 65歳以上に到達した人数	7,366	7,297	7,196	7,101	7,025	6,931	6,814	6,690	6,552	6,253
高齢者人口[65歳以上]全 体に占める割合	19.9%	19.2%	18.6%	18.0%	17.6%	17.2%	16.9%	16.6%	16.3%	15.6%

資料／実績：住民基本台帳（10月1日現在）

推計値：総合政策課（コーホート変化率法による10月1日現在推計値）

【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%	32.6%	34.3%
福岡県	25.9%	28.4%	29.6%	33.7%
全国	26.6%	28.9%	30.0%	35.3%

資料／飯塚市実績：住民基本台帳（10月1日現在）

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

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」

福岡県・全国の平成27年度：総務省「国勢調査」

福岡県・全国のR2年度以降：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」

[平成30年推計]

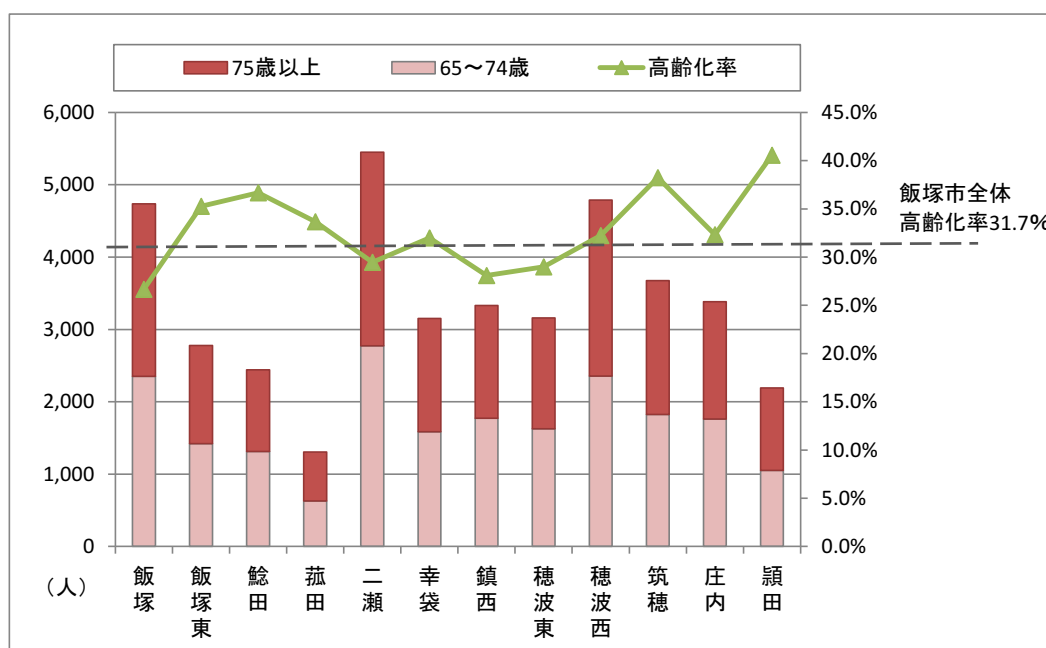
(2) 地区別の高齢化の状況

- 地区別の高齢者人口は、二瀬地区（5,449人）で最も多く、次いで穂波西地区（4,788人）、飯塚地区（4,737人）となっており、これら3地区ではそれぞれ4,700人を超えています。
- 高齢化率は飯塚市全体では31.7%ですが、地区別にみると、穎田地区（40.6%）で最も高く、次いで筑穂地区（38.2%）、鯉田地区（36.7%）、飯塚東地区（35.3%）で35%超と高くなっています。また、最も高い穎田地区（40.6%）と最も低い飯塚地区（26.7%）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	75歳以上	75歳以上	
飯塚	17,769	4,737	2,353	2,384	26.7%	13.4%
飯塚東	7,875	2,778	1,420	1,358	35.3%	17.2%
鯉田	6,657	2,442	1,311	1,131	36.7%	17.0%
菰田	3,877	1,305	629	676	33.7%	17.4%
二瀬	18,495	5,449	2,775	2,674	29.5%	14.5%
幸袋	9,852	3,151	1,585	1,566	32.0%	15.9%
鎮西	11,853	3,330	1,773	1,557	28.1%	13.1%
穂波東	10,899	3,159	1,625	1,534	29.0%	14.1%
穂波西	14,847	4,788	2,354	2,434	32.2%	16.4%
筑穂	9,609	3,674	1,825	1,849	38.2%	19.2%
庄内	10,469	3,384	1,760	1,624	32.3%	15.5%
穎田	5,403	2,192	1,051	1,141	40.6%	21.1%
市全体	127,605	40,389	20,461	19,928	31.7%	15.6%



資料／住民基本台帳（令和2年10月1日現在）

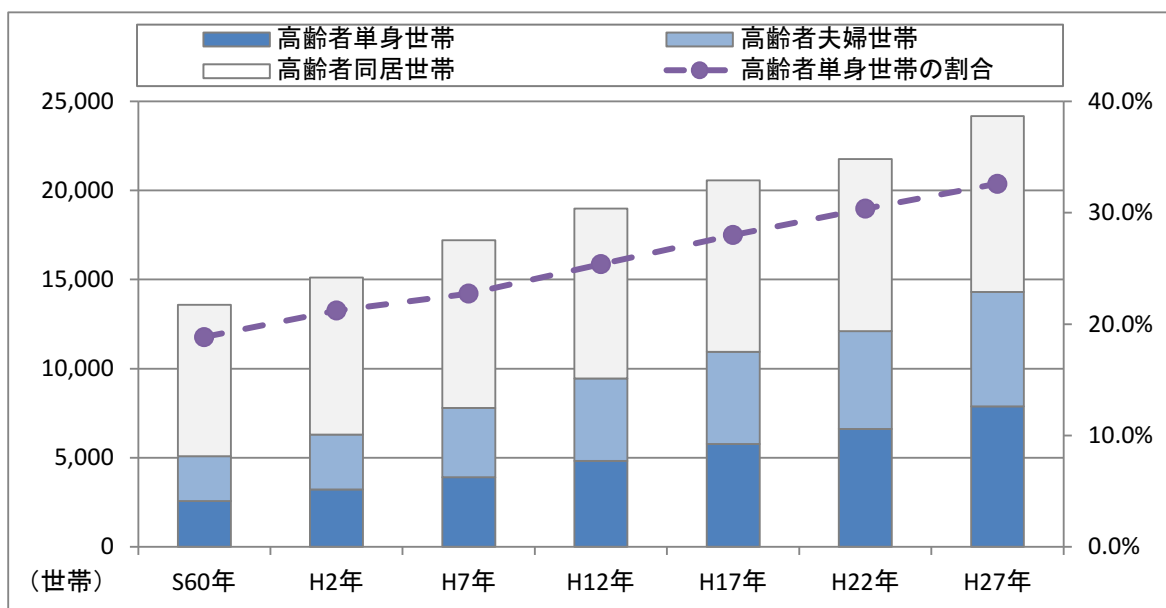
2. 高齢者のいる世帯の状況

- 高齢者のいる世帯の状況を国勢調査結果でみると、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、なかでも高齢者単身世帯・高齢者夫婦世帯の増加が顕著です。
- 平成12年までは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・高齢者夫婦世帯が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)

	S60年	H2年	H7年	H12年	H17年	H22年	H27年
高齢者のいる世帯	13,589	15,120	17,200	18,981	20,571	21,770	24,181
高齢者単身世帯	2,560	3,209	3,910	4,819	5,761	6,612	7,886
高齢者夫婦世帯	2,514	3,084	3,890	4,626	5,177	5,495	6,421
高齢者同居世帯	8,515	8,827	9,400	9,536	9,633	9,663	9,874
構成比	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
高齢者単身世帯	18.8%	21.2%	22.7%	25.4%	28.0%	30.4%	32.6%
高齢者夫婦世帯	18.5%	20.4%	22.6%	24.4%	25.2%	25.2%	26.6%
高齢者同居世帯	62.7%	58.4%	54.7%	50.2%	46.8%	44.4%	40.8%

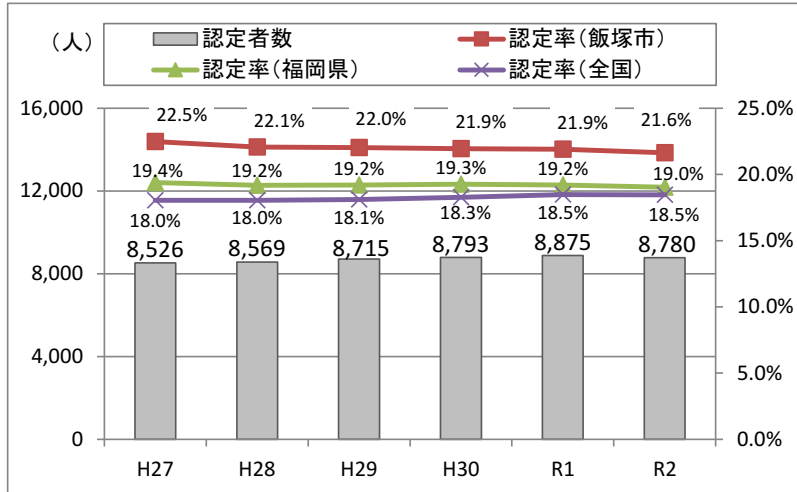


資料／国勢調査（各年10月1日現在）

3. 要介護等認定者数の状況

- 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8,780人となっています。認定率はほぼ横ばいで推移し、令和2年度で21.6%となっています。また、全国・福岡県の認定率に比べて、2ポイント以上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見ると、令和2年度では要支援2（1,914人）、要介護1（1,574人）、要介護2（1,473人）の順で多く、また、5年間の推移に着目すると、要介護2・4の伸びが大きくなっています。

【要介護等認定者数・認定率の推移】

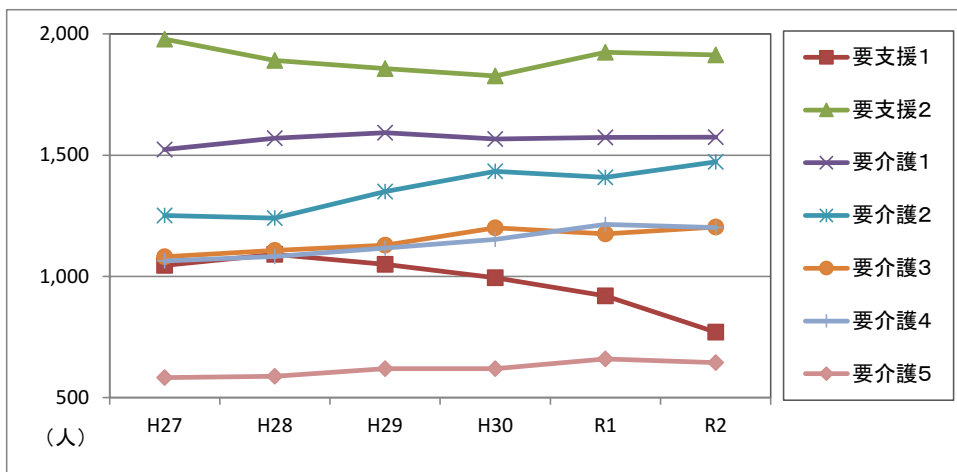


資料／介護保険事業状況報告（H27年～R1年度9月末、R2年度6月末現在）

※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】

	H27	H28	H29	H30	R1	R2
要支援1	1,045	1,091	1,050	994	920	770
要支援2	1,979	1,891	1,857	1,827	1,924	1,914
要介護1	1,523	1,570	1,593	1,567	1,573	1,574
要介護2	1,251	1,240	1,350	1,433	1,409	1,473
要介護3	1,081	1,107	1,129	1,200	1,176	1,204
要介護4	1,064	1,082	1,117	1,153	1,214	1,201
要介護5	583	588	619	619	659	644
認定者計	8,526	8,569	8,715	8,793	8,875	8,780
うち第1号被保険者	8,386	8,445	8,591	8,686	8,767	8,690



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

本計画策定の基礎資料とするため、以下の内容によるアンケート調査を実施し、本市の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ました。

【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	市内に居住する要介護認定を受けていない65歳以上の高齢者及び要支援認定者	市内に居住する要介護認定者
調査方法	郵送配布－郵送回収	手法Ⅰ：訪問による聞き取り（600件） 手法Ⅱ：郵送調査（400件）
主な調査項目	・国の「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」（全問） ・市独自項目（11問）	・国の「在宅介護実態調査」（全問） ・市独自項目（4問）
標本数	2,800人（無作為抽出）	手法Ⅰ：600人 手法Ⅱ：400人
有効回収率（率）	1,971人（70.4%）	手法Ⅰ：392件（65.3%） 手法Ⅱ：225件（56.3%） 計：617件（61.7%）
調査期間	令和2年5月15日～6月12日	手法Ⅰ：令和2年5月15日～6月30日 手法Ⅱ：令和2年5月15日～6月12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の回答者の基本属性をみると、性別は、「女性」（55.1%）が「男性」（42.5%）を上回っています。年齢は、「65～74歳」（54.6%）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】

(%)

	(人)調査数	性別			(人)調査数	年齢					(平均)年齢	
		男性	女性	無回答		76 45 歳)	87 45 歳)	98 45 歳)	以9 上5 歳	無 回 答		
全体	1,971	42.5	55.1	2.3	1,971	54.6	31.7	10.8	0.6	2.3	74.7	
居住地区	飯塚地区	232	41.4	58.6	-	232	52.2	32.3	14.2	1.3	-	75.7
	飯塚東地区	142	43.7	56.3	-	142	56.3	30.3	13.4	-	-	74.7
	鯉田地区	122	41.0	59.0	-	122	60.7	33.6	4.9	0.8	-	73.8
	菰田地区	62	41.9	58.1	-	62	54.8	22.6	21.0	1.6	-	75.6
	二瀬地区	261	43.7	56.3	-	261	58.6	30.7	10.3	0.4	-	74.2
	幸袋地区	163	44.8	55.2	-	163	56.4	33.7	9.8	-	-	74.5
	鎮西地区	145	42.8	57.2	-	145	62.1	29.0	8.3	0.7	-	73.4
	穂波東地区	147	42.2	57.8	-	147	55.8	32.0	11.6	0.7	-	74.8
	穂波西地区	223	40.4	59.6	-	223	53.8	37.2	8.5	0.4	-	74.7
	筑穂地区	177	47.5	52.5	-	177	55.4	30.5	14.1	-	-	75.1
	庄内地区	154	46.8	53.2	-	154	51.9	36.4	11.0	0.6	-	74.7
	穎田地区	97	48.5	51.5	-	97	54.6	35.1	9.3	1.0	-	75.0
無回答	46	-	-	100.0	46	-	-	-	-	100.0	-	

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『認知機能』(57.2%)、『うつ傾向』(47.9%)、『転倒』(35.6%)、『咀嚼機能』(34.0%)、『肺炎』(29.2%)、『嚥下機能』(29.2%)の順で高くなっています。
- 平成29年度に行った調査と比較すると、『運動器機能』『閉じこもり傾向』『認知機能』『うつ傾向』の項目で、リスク該当者が3ポイント以上増加しています。
- 居住地区別にみると、菰田地区は全般的にリスク該当者の割合が高く、11項目中6項目で市全体の該当割合を上回っています。このほか、庄内地区、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	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	
		(低下者3点以上)	(リスクあり1点以上)	(該当1点以上)	(低下者2点以上)	(低下者1点以上)	(低下者1点以上)	(リスクあり1点以上)	(低下者2点以上)	(低下者1点以上)	(低下者4点以下)	(該当2点以上)	
全体	1,971	20.2	35.6	26.8	1.5	34.0	29.2	29.2	27.2	57.2	18.1	47.9	
全体※H29年度調査	1,496	17.2	34.2	21.1	1.1	36.7	27.7	29.8	28.4	43.9	20.9	41.3	
居住地区別	飯塚地区	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	97	20.6	38.1	28.9	3.1	43.3	38.1	43.3	36.1	59.8	15.5	46.4

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の回答者の基本属性は、性別は、「女性」(69.5%)が「男性」(30.1%)を上回っています。年齢は、80歳以上の割合が67.4%となっています。
- 要介護度は、「要介護1」(35.7%)が最も多く、次いで「要介護2」(21.4%)、「要介護3」(11.8%)となっており、「要支援1～要介護1」の割合が53.7%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、年齢は二瀬地区を除くすべての地区で5割以上が80歳以上となっています。要介護度は、飯塚東地区で「要介護2」以上の方が6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】

(%)

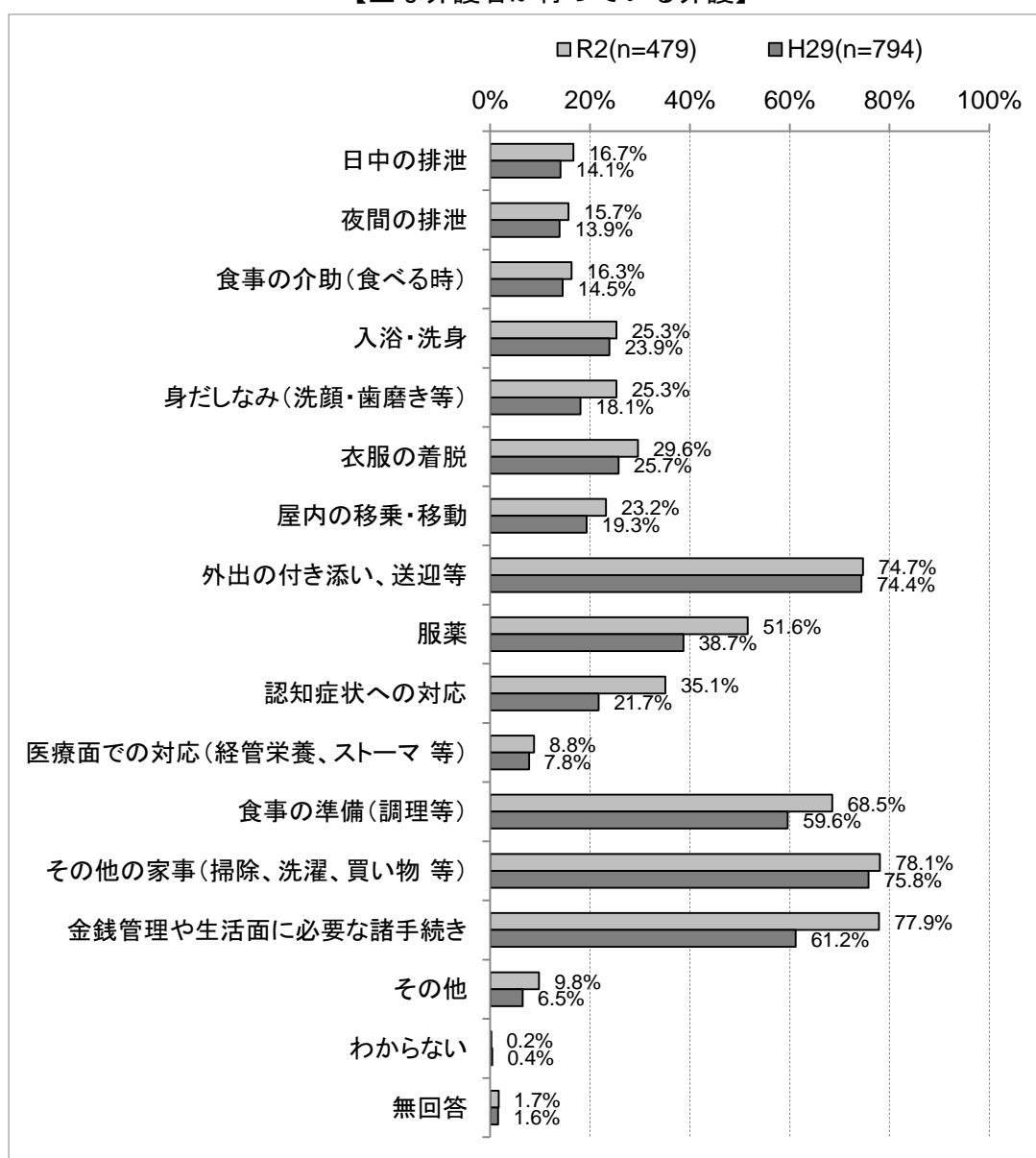
	(人) 調査数	性別			(人) 調査数	年齢										
		男性	女性	無回答		未 満 5 歳	6 6 9 5 歳	7 7 4 0 歳	7 7 9 5 歳	8 8 4 0 歳	9 8 0 5 歳	9 9 4 0 歳	9 9 9 5 歳	歳 1 以 上 0	無 回 答	
全体	617	30.1	69.5	0.3	617	1.0	7.8	7.5	16.0	23.7	25.4	14.1	3.7	0.5	0.3	
居住地区	飯塚地区	77	31.2	68.8	0.0	77	2.6	1.3	6.5	13.0	22.1	27.3	20.8	6.5	0.0	0.0
	飯塚東地区	32	34.4	65.6	0.0	32	0.0	6.3	6.3	6.3	31.3	28.1	15.6	6.3	0.0	0.0
	鯉田地区	27	25.9	74.1	0.0	27	0.0	3.7	0.0	18.5	33.3	22.2	22.2	0.0	0.0	0.0
	菰田地区	20	40.0	60.0	0.0	20	0.0	10.0	0.0	10.0	25.0	40.0	10.0	5.0	0.0	0.0
	二瀬地区	86	30.2	69.8	0.0	86	2.3	12.8	10.5	25.6	17.4	20.9	8.1	2.3	0.0	0.0
	幸袋地区	48	37.5	62.5	0.0	48	0.0	6.3	4.2	14.6	35.4	27.1	10.4	2.1	0.0	0.0
	鎮西地区	49	34.7	65.3	0.0	49	0.0	10.2	8.2	22.4	26.5	20.4	2.0	8.2	2.0	0.0
	穂波東地区	54	29.6	70.4	0.0	54	0.0	9.3	7.4	18.5	18.5	27.8	16.7	1.9	0.0	0.0
	穂波西地区	81	30.9	69.1	0.0	81	0.0	12.3	4.9	14.8	19.8	24.7	21.0	2.5	0.0	0.0
	筑穂地区	54	27.8	72.2	0.0	54	0.0	1.9	11.1	13.0	24.1	27.8	18.5	1.9	1.9	0.0
	庄内地区	53	20.8	79.2	0.0	53	1.9	5.7	17.0	15.1	18.9	28.3	9.4	3.8	0.0	0.0
	穎田地区	34	23.5	76.5	0.0	34	2.9	11.8	2.9	8.8	32.4	20.6	11.8	5.9	2.9	0.0
	無回答	2	0.0	0.0	100.0	2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0

	(人) 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	
全体	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	77	0.0	9.1	14.3	31.2	15.6	16.9	7.8	5.2	0.0
	飯塚東地区	32	0.0	12.5	6.3	18.8	28.1	15.6	9.4	9.4	0.0
	鯉田地区	27	0.0	14.8	3.7	29.6	29.6	0.0	22.2	0.0	0.0
	菰田地区	20	0.0	5.0	25.0	35.0	0.0	15.0	15.0	5.0	0.0
	二瀬地区	86	1.2	0.0	12.8	45.3	19.8	8.1	8.1	4.7	0.0
	幸袋地区	48	2.1	12.5	8.3	33.3	18.8	10.4	12.5	2.1	0.0
	鎮西地区	49	0.0	6.1	10.2	30.6	32.7	8.2	12.2	0.0	0.0
	穂波東地区	54	1.9	7.4	7.4	44.4	14.8	14.8	9.3	0.0	0.0
	穂波西地区	81	0.0	7.4	13.6	39.5	19.8	8.6	9.9	1.2	0.0
	筑穂地区	54	0.0	5.6	5.6	35.2	31.5	18.5	1.9	1.9	0.0
	庄内地区	53	0.0	7.5	17.0	26.4	30.2	7.5	7.5	3.8	0.0
	穎田地区	34	0.0	2.9	5.9	47.1	11.8	20.6	5.9	5.9	0.0
	無回答	2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0

②介護状況

- 回答者の主な介護者は「子」(57.8%)、「配偶者」(25.5%)の順であり、性別は「女性」(71.4%)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62.0%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)」(78.1%)が最も多く、次いで「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」(77.9%)、「外出の付き添い、送迎等」(74.7%)、「食事の準備(調理等)」(68.5%)、「服薬」(51.6%)となっています。
- 平成29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」は約17ポイント、「服薬」は約13ポイント多くなっています。

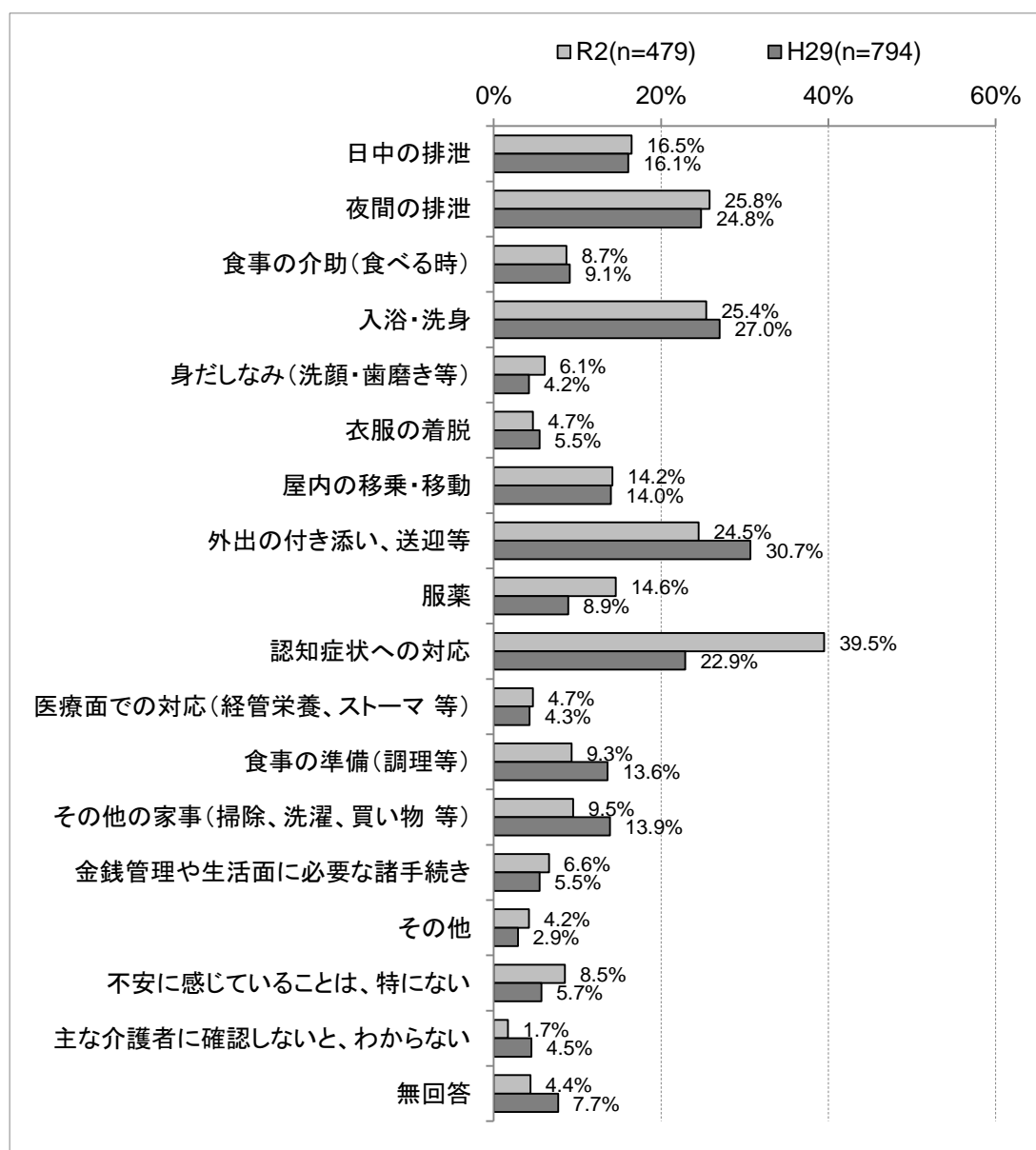
【主な介護者が行っている介護】



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」(53.7%) が最も多く、次いで「問題なく、続けていける」(23.6%)、「続けていくのは、やや難しい」(3.7%)、「続けていくのは、かなり難しい」(3.2%)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6.9%を占めています。
- 主な介護者が不安に感じる介護では、「認知症状への対応」(39.5%)が最も多く、次いで「夜間の排泄」(25.8%)、「入浴・洗身」(25.4%)、「外出の付き添い、送迎等」(24.5%)となっています。
- 平成29年度調査と比べると、「認知症状への対応」が約17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】

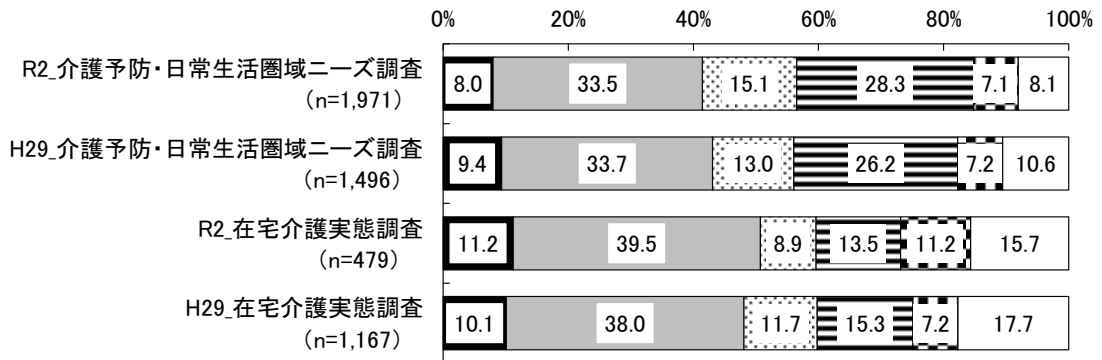
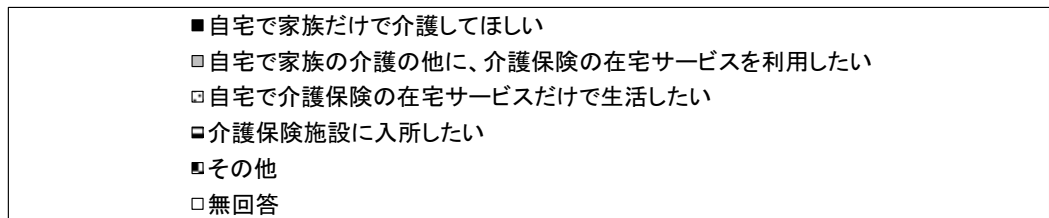


(4) 市独自質問の結果

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：33.5%、在宅介護：39.5%）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6割となっています（ニーズ調査：56.6%、在宅介護：59.6%）。

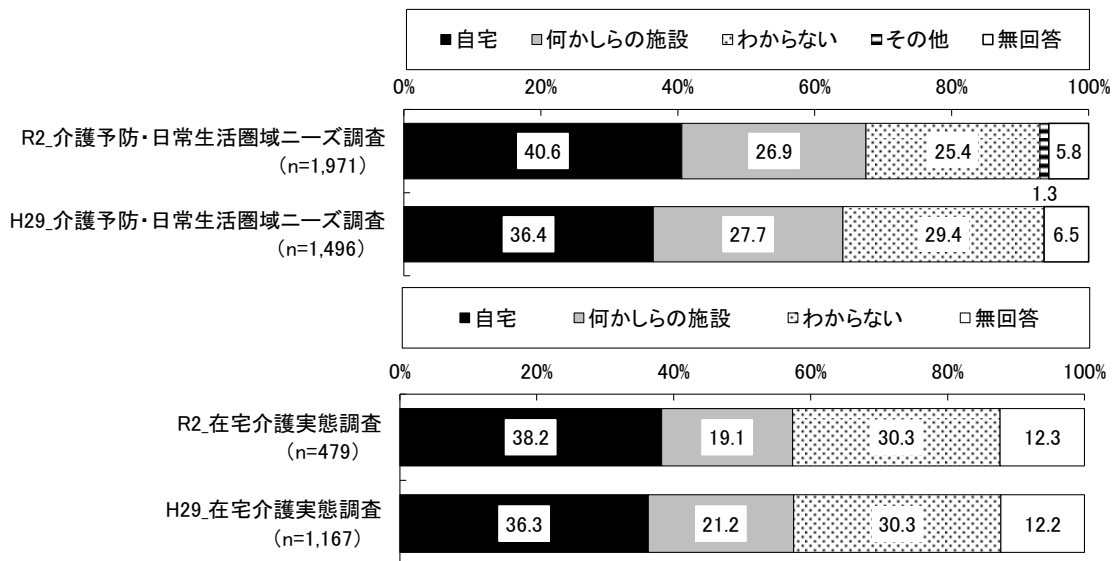
【今後の介護希望】



②終末期について

○最期をどこで迎えたいかについては、両調査ともに同様の傾向を示しており、「自宅」（ニーズ調査：40.6%、在宅介護：38.2%）が最も多く、次いで「わからない」（ニーズ調査：25.4%、在宅介護：30.3%）、「何かしらの施設（ニーズ調査：26.9%、在宅介護：19.1%）」となっています。

【最期をどこで迎えたいか】



※H29年度_介護予防・日常生活圏域ニーズ調査にはその他の選択肢無し

5. 第7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

- 各種健（検）診を実施しています。受診率の向上のために広報紙やホームページをはじめ、様々な媒体や機会を利用した受診勧奨が必要です。
- フレイル⁴対策を含めた一般介護予防事業を実施しています。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するため、運動強度のバランスを考慮しながら実施していく必要があります。また、できる限り開催会場が偏らないように教室開催を計画していく必要があります。
- 各種健（検）診、一般介護予防事業をはじめとした健康づくり活動の実施については、新型コロナウイルス感染症をはじめ、感染症対策を十分に講じて実施していく必要があります。

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。個々のニーズ拡大により、介護・福祉サービスにとどまらず、医療・保健等サービスに対する情報の収集と内容の把握が必要です。また、医療・介護・福祉の多職種間における連携をより一層強化し、相談体制の充実を図る必要があります。
- 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。また、管理システムを導入することで、作業の効率化を図り、調査の負担が減少できると考えられるため、防災担当課との協議を行っていく必要があります。
- 虐待や消費者被害等の権利侵害から高齢者を守るための取組を行っています。将来的には認知症高齢者等のますますの増加が想定されるため、成年後見をはじめとする権利擁護全般において周知・啓発に努めていく必要があります。

基本目標3 生きがい活動と社会参加の促進

- 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。地域の安全、安心を支える支援活動に取り組み、はつらつとした長寿社会を目指すため、老人クラブ会員の加入促進及び事業内容を検討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70歳現役応援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。福岡県70歳現役応援センターの認知がまだ低く、利用者増のために周知を図っていく必要があります。

⁴ 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。

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

- 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。今後も活動を拡充していくため、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。

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等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、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が、会場の確保や参加者が少ないなどの問題もあります。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、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、県認知症医療センター及び認知症関係機関・団体との連携をより一層強化していく必要があります。

基本目標6 介護保険事業の推進

- 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。介護保険制度の情報提供については、現在、広報紙とホームページの活用のみになっているため、様々な媒体や機会を利用した情報提供が必要です。介護保険に関する相談対応については、市窓口をはじめ介護サービス相談員による対応も行っています。研修等による介護サービス相談員の資質の向上（必要な知識や技術の習得など）を図っていく必要があります。



(2) 自立支援・重度化防止への取組

前期計画においては、介護保険制度改正において、自立支援・重度化防止への取組及び目標が、介護保険事業計画の基本的記載事項に追加されました（高齢者の地域における自立した日常生活の支援、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若しくは悪化の防止に関し、市町村が取り組むべき施策に関する事項とその目標に関する事項）。

本市においても、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い、高齢者の自立支援と重度化防止を図ってきました。

第8期においても引き続き、地域ケア会議の推進や日常生活圏域ごとの生活支援コーディネーターの配置に向けて取り組んで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・重度化防止等に資するケアマネジメントを支援するための多職種協働による地域ケア会議の推進に取り組みます。	地域ケア会議の推進	平成30年度	96回	96回
			令和元年度	120回	60回
			令和2年度	144回	66回

取組内容		指標	目標値		実績値※
2	地域包括支援センターの事業評価を行い、資質の向上を図ります。	事業実施基準に基づく評価結果	平成30年度	全ての地域包括支援センターが人員配置等全ての基準を満たす。	全地域包括支援センターにおいて、概ね基準を満たしている。
			令和元年度		
			令和2年度		

取組内容		指標	目標値		実績値※
3	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。	サポーターの養成数	平成30年度	1,000人（累積10,046人）	855人
			令和元年度	1,000人（累積11,046人）	736人
			令和2年度	1,000人（累積12,046人）	1,000人

取組内容		指標	目標値		実績値※
4	効果的な介護予防の充実に努め、要介護等認定者率の維持改善に取り組めます。	認定率（第1号被保険者）	平成30年度	21.70%	21.90%
			令和元年度	21.40%	21.50%
			令和2年度	21.20%	21.20%

取組内容		指標	目標値		実績値※
5	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ために、日常生活圏域ごとに協議体の設置及び生活支援コーディネーターの配置を行います。	協議体設置数及び生活支援コーディネーター配置数	平成30年度	8地区 8人	8地区 8人（6人で兼務）
			令和元年度	12地区 12人	10地区 10人（8人で兼務）
			令和2年度	12地区 12人	12地区 12人（8人で兼務）

※令和2年度実績は見込み値。

(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、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。

第7期計画においては、介護保険制度改正において、市町村介護保険事業計画に介護給付等に要する費用の適正化に関する事項（介護給付適正化計画）を定めるものとして新たに法律上に位置づけられ、策定に関する指針が提示されました（介護給付適正化の計画策定に関する指針）。

本市においても、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ってきました。

第8期においても引き続き、給付の適正化に向けて、下記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		平成30年度	令和元年度	令和2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	10事業所	50事業所	50事業所
		実績値	4事業所	50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	120件	104件	0件 ※1
	④縦覧点検・医療情報との突合 (事業所確認件数)	目標値	30件	30件	30件
		実績値	1,738件	2,152件	1,089件 ※2
	⑤介護給付費通知 (年間発送回数)	目標値	1回	1回	1回
		実績値	1回	1回	1回

※令和2年度実績は見込み値。

※1 ③令和2年度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。

※2 ④令和2年9月末現在。

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「飯塚市地域福祉計画（第2期）」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。
- また、前期計画では、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」、「飯塚市地域福祉計画」及び前期計画の考え方を踏まえ、本計画（第8期計画）の基本理念を前期計画と同様に「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、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

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～



2. 計画の基本目標

計画の基本理念を具体化していくため、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

- 各種健（検）診の充実及び効果的な受診勧奨などにより、高齢期以前からの生活習慣病予防や健康づくり支援のさらなる充実・強化を図ります。
- フレイル対策を含めた一般介護予防事業を充実させ、高齢者の生活機能の維持・向上を図ります。
- 医療、介護、保健等のデータを一体的に分析し、高齢者一人ひとりを医療、介護、保健等の必要なサービスに結びつけていく等、後期高齢者医療制度の保健事業と介護予防との一体的な実施を推進します。
- 新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、新しい生活様式に沿った健康づくり活動の在り方を検討します。

基本目標2 安心・安全な暮らしを支えるサービスの推進

- 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ります。
- 家庭内での転倒防止等の安心・安全対策等、高齢者に配慮した住まいの確保支援や交通安全対策、移動手段の確保、災害時の見守り、感染症対策等、高齢者の安心・安全な暮らしを支えるための支援により、高齢者が暮らしやすい生活環境づくりを促進します。また、災害対策・感染症対策においては、「飯塚市地域防災計画」や「飯塚市新型インフルエンザ等対策行動計画」との整合性に配慮し、関係各課との連携を強化します。
- 虐待や消費者被害等の権利侵害から高齢者を守るための取組を強化し、高齢者の人権擁護を推進します。

基本目標3 生きがい活動と社会参加の促進

- いきいきサロン等による高齢者の外出促進や老人クラブとの連携等により、高齢者の趣味や交流・生きがいづくりを促進します。
- シルバー人材センターや社会福祉協議会、福岡県70歳現役応援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・拡大に取り組みます。
- 新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、新しい生活様式に沿った生きがい活動・社会参加の在り方を検討します。

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

- 社会福祉協議会や民生委員、自治会、まちづくり協議会、地域福祉ネットワーク委員会等の地域の関係団体と連携して、高齢者を地域で見守る体制のさらなる充実を図ります。
- 社会福祉協議会との連携を強化して、高齢者の暮らしを支えるボランティアの育成・支援に取り組みます。
- 地域包括ケア推進センターを中心とした、飯塚市・嘉麻市・桂川町の広域連携により、在宅医療・介護連携のさらなる強化を図るとともに、医療と介護のネットワーク強化を図ります。
- 「介護予防・日常生活支援総合事業」における介護予防・生活支援サービス事業やその他の福祉サービス等を展開し、高齢者のための多様な生活支援の充実に取り組みます。

基本目標5 認知症施策の推進

- 令和元年6月に取りまとめられた「認知症施策推進大綱」の内容を踏まえ、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等の普及啓発を幅広い年齢層や団体に向けて実施します。また、平成27年度より実施している認知症ケアパスの必要に応じた見直しと普及に取り組みます。
- 一般介護予防事業等による認知症の予防や、認知症高齢者に対する介護サービスの提供を充実・強化し、認知症予防及びケア対策の推進を図ります。
- 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、認知症カフェの活動支援、認知症高齢者等徘徊 SOS ネットワーク事業等、認知症高齢者を抱える家族に対する支援のさらなる充実を図ります。

基本目標6 介護保険事業の推進

- 介護保険サービスについて、「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、本計画期間内のサービス量を適切に見込み、各サービスの充実・強化を図るとともに、適正な保険料の設定に努めます。
- 令和7年、令和22年を見据えた地域包括ケアシステム構築に向けて、地域包括支援センターの機能強化や地域ケア会議のさらなる充実を図ります。また、介護職員をはじめとした地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び資質の向上に努めるとともに、介護現場の負担の軽減・業務効率化に向けた支援を検討します。
- 介護保険事業を円滑に運営及び制度の持続可能性を確保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みます。

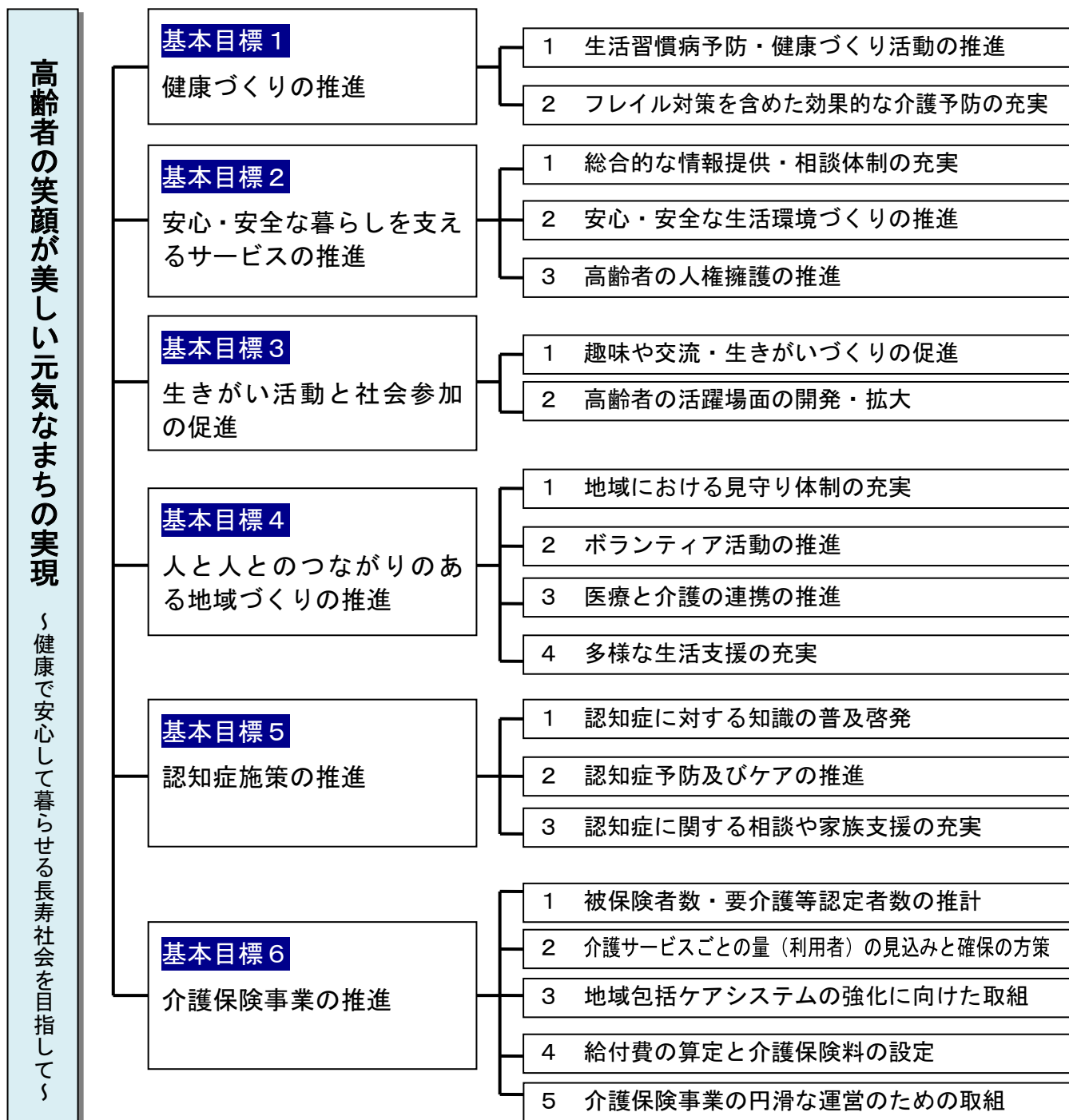
3. 計画の体系

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。

【基本理念】

【基本目標】

【基本目標達成のための取組】

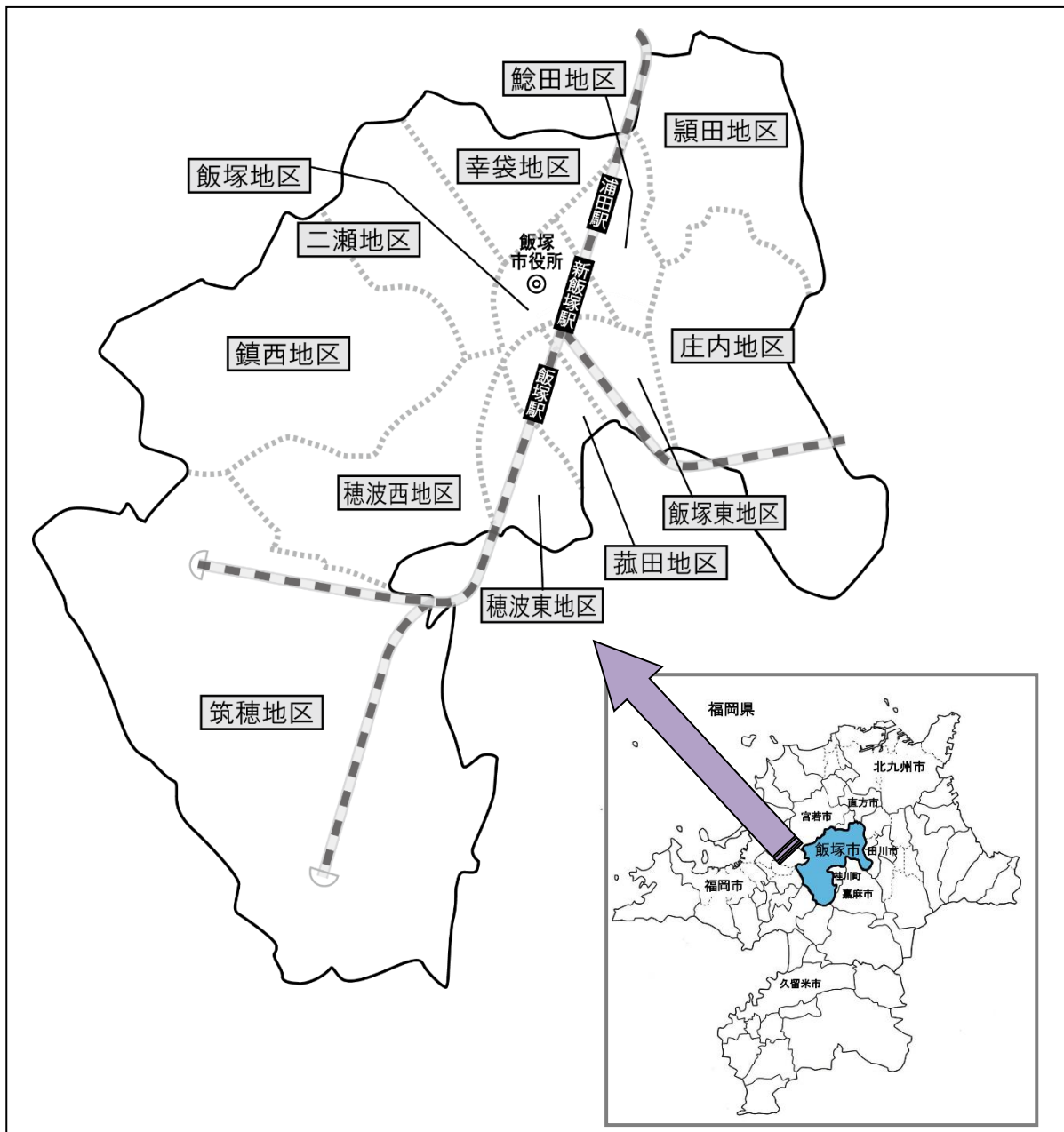


4. 日常生活圏域の設定

- 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、前期計画と同様に、各地区交流センター単位を原則としつつ以下の12圏域とします。

【日常生活圏域の設定】

	圏域名	地区交流センター		圏域名	地区交流センター
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⁵の延伸のためには、市民一人ひとりが、高齢期以前から生活習慣病の予防や健康づくりに取り組むことが大切です。

近年では、特に生活習慣の変化や高齢化の進展により、糖尿病等の生活習慣病をはじめ、新生物（がん）や神経系等の疾病が増加しており、生活習慣の改善や疾病予防につなげるため、若年者健康診査や特定健康診査、がん検診等を実施しています。

また、国においては介護予防等を通じたロコモティブシンドローム⁶対策も健康寿命延伸のための重要な要素の一つと位置づけられています。本市においても運動指導に着目した介護予防教室等に取り組んでいますが、新型コロナウイルス感染症対策による外出自粛や通いの場などの活動自粛により、高齢者のフレイル（虚弱）増加が懸念されます。活動を行う際の感染拡大防止対策の周知啓発をしつつ、安全かつ効果的に事業を実施していく必要があります。

「身体活動（運動）」、「休養」とともに健康づくりの三要素である「食」については、乳幼児から高齢者まで生涯を通じた健全な食習慣の定着が大切です。本市では、地域の食生活改善推進員と連携して市民に対する食育に取り組んでいますが、今後も関連するボランティア等の確保・育成支援等も含め、このような取組を継続していくことが必要です。

《 今後の取組 》

（1） 各種健（検）診の充実

各種健（検）診については、受診率向上のため、広報紙・ホームページをはじめモニター放映・掲示板・防災無線など様々な媒体や、健康相談・健康教育・乳幼児健診等の機会を活用して受診勧奨を行います。また、受診者数の傾向に合わせ、健（検）診実施回数の調整を行うなどして、受診率の向上に努めます。

（2） 身体活動の増加による健康づくりの推進

高齢者をはじめとした市民が、健康づくりに不可欠な身体活動の大切さを認識し、日常的に運動に取り組めるよう、ウォーキング、ロコモティブシンドローム予防等に着目した運動教室等を実施するとともに、運動実践に向けての周知啓発に取り組んでいきます。

また、新型コロナウイルスをはじめとした感染症拡大防止対策について周知啓発を行い、安全かつ効果的に事業を実施します。

⁵ 健康寿命：日常的に介護を必要としないで、自立した生活ができる生存期間のこと。

⁶ ロコモティブシンドローム（運動器機能不全）：運動器の障がい（変形性関節症、脊椎症、骨粗鬆症、骨折など）により要介護になるリスクの高い状態のこと（全国推計約800万人）。

(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ます。

2. フレイル対策を含めた効果的な介護予防の充実

《 現 状 》

高齢になっても地域で自立して生活し続けるためには、できる限り介護等が必要にならないように予防し、健康寿命を延伸することが大切です。

国は、人生100年時代を見据え、健康寿命を延伸するため、高齢者の予防・健康づくりを推進することが重要であり、フレイル対策等の介護予防と生活習慣病等の疾病予防・重症化予防を一体的に実施する必要があるとしています。

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でも4割弱は転倒のリスクがあると判定されています。また、認知機能の低下やうつ傾向、口腔ケアや閉じこもり傾向などの介護予防の取組が必要と思われる人もそれぞれ3～5割程度います。

本市ではこのような要介護状態になることのリスクを抱える人をはじめ、介護予防に取り組む高齢者を増やすために各種介護予防教室を開催しています。

これまでの取組を踏まえつつ、保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金を活用しながら、地域と連携して、一般介護予防事業のさらなる充実を図るとともに、より多くの市民が介護予防に関心を持ち、自ら介護予防に参加していただけるような仕組みづくりが必要です。

さらに、介護予防は日常生活のなかにおいて日々継続して行うことが大切であるため、教室が終了した後も自宅で簡単に行うことができ、かつ効果的なプログラムを提供する必要があります。

《 今後の取組 》

(1) 介護予防への関心や意欲を高める取組 次頁参照

- 高齢者や介護予防に関心がある市民が集まる身近な場（いきいきサロン、老人クラブ等）で介護予防普及啓発のための出前講座を実施します。
- 市広報紙（広報いいつか）に介護予防に関する記事を定期的に掲載し、周知・啓発を図ります。また、高齢者が介護予防を自宅で無理なく実践することができる介護予防のプログラムを検討し、各種教室や出前講座で周知を図ります。

(2) 一般介護予防事業の充実 次頁参照

- 高齢者が自らの虚弱度に気づくことができるフレイルチェックを実施します。
また、その支援を行うフレイルサポーターの養成を行い、活動を支援します。
- 一般介護予防事業として、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教室を開催します（主に運動機能向上、認知症予防等）。また、新型コロナウイルスの感染予防対策を十分に取るとともに、できる限り開催会場が偏らないように教室開催を計画していきます。

- 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プログラムの提供に努めます。
- 高齢者の口腔機能の維持・改善のために、飯塚歯科医師会等と連携し、オーラルフレイル予防に取り組みます。

(3) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

- 加齢に伴う身体的な機能低下や複数の慢性疾患を持つ等様々な課題がある高齢者の特性に応じて、医療・介護・保健等のデータを一体的に分析し、高齢者に対する個別の支援や通いの場等へ積極的な関わりを行い、高齢者の包括的な健康増進を図ります。

【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活用により、閉じこもり等の何らかの支援を要する者を把握し、介護予防活動につなげる。
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。 ■市広報紙（広報いづか）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	■地域の自治公民館等でフレイルチェックを実施し、フレイル予防に取り組むためのプログラムを提案する。
	転倒予防教室	■高齢者の転倒予防を目的とし、運動機能維持・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、運動・口腔機能向上プログラムを開催。
地域介護予防活動支援事業	地域福祉ネットワーク活動推進事業	■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	■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専門職等の関与を促進する。



第2章 安心・安全な暮らしを支えるサービスの推進

1. 総合的な情報提供・相談体制の充実

《 現 状 》

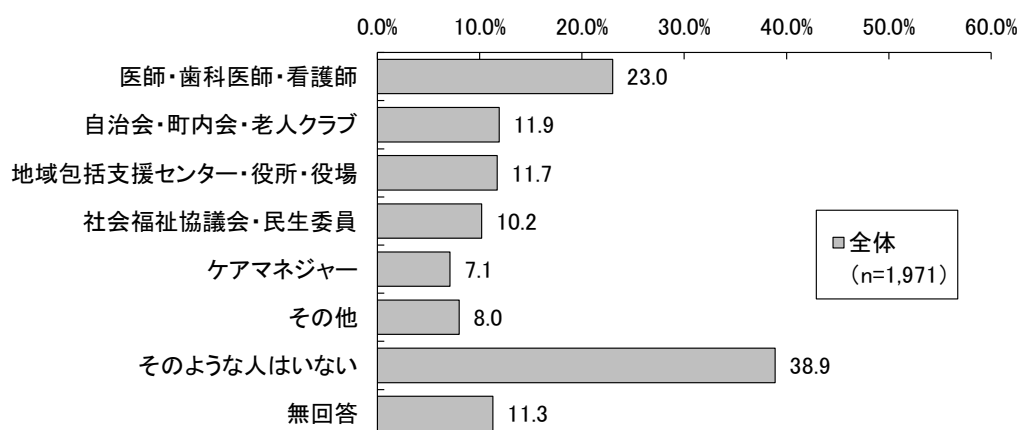
高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けるためには、自分や家族にとって必要なサービス等の情報が入手でき、困りごと等を相談できる場があることが大切です。

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割弱となっています。

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。個々のニーズの拡大により相談内容も多岐にわたっており、複雑化する介護保険制度の変更に伴う対応の検討や、地域の関係機関と連携して相談対応体制の充実・強化を図ることが必要です。

また、これらの相談機関や保健・福祉・医療等に係る各種サービス等の情報については市公式ホームページや市広報紙（広報いいづか）等を通じて情報提供を行っていますが、今後もこれらの媒体等を活用して高齢者の生活に必要な情報を継続的に収集・発信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】



資料／介護予防・日常生活圏域ニーズ調査[令和2（2020）年8月]

《 今後の取組 》

(1) 情報の提供

- 市公式ホームページに介護予防事業や高齢者福祉サービス等の情報を掲載するとともに、各事業実施について市広報紙（広報いいづか）やガイドブック、パンフレット等により周知していきます。
- 地域包括支援センターや生活支援・介護予防サービス等の情報については、国が運用している「介護サービス情報公表システム」も活用しながら、関連する事業内容等の情報提供に努めます。
- 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

- 保健分野については、健康診査（がん検診）や講演会、健康相談、健康教室等の充実を図り、これらの機会を活用して市民の健康に関わる相談に対応していきます。
- 地域包括支援センターは、社会福祉協議会、地域福祉ネットワーク委員会等の関係機関と、医療・介護・福祉の多職種間における連携を強化し、総合的な相談窓口として市民のニーズに応じた適切なサービス提供を行えるよう、機能強化を図ります。
- 地域包括ケアシステムを充実させていくための拠点として、飯塚医師会に委託・設置している地域包括ケア推進センターでは、在宅医療が必要な方への調整・支援や在宅医療と介護の連携を行うため、医療機関や介護関係者等からの専門的な相談に対応していきます。

2. 安心・安全な生活環境づくりの推進

◀ 現 状 ▶

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、介護保険やその他の福祉サービスの充実とともに、安心・安全に生活できる住環境づくりが大切です。

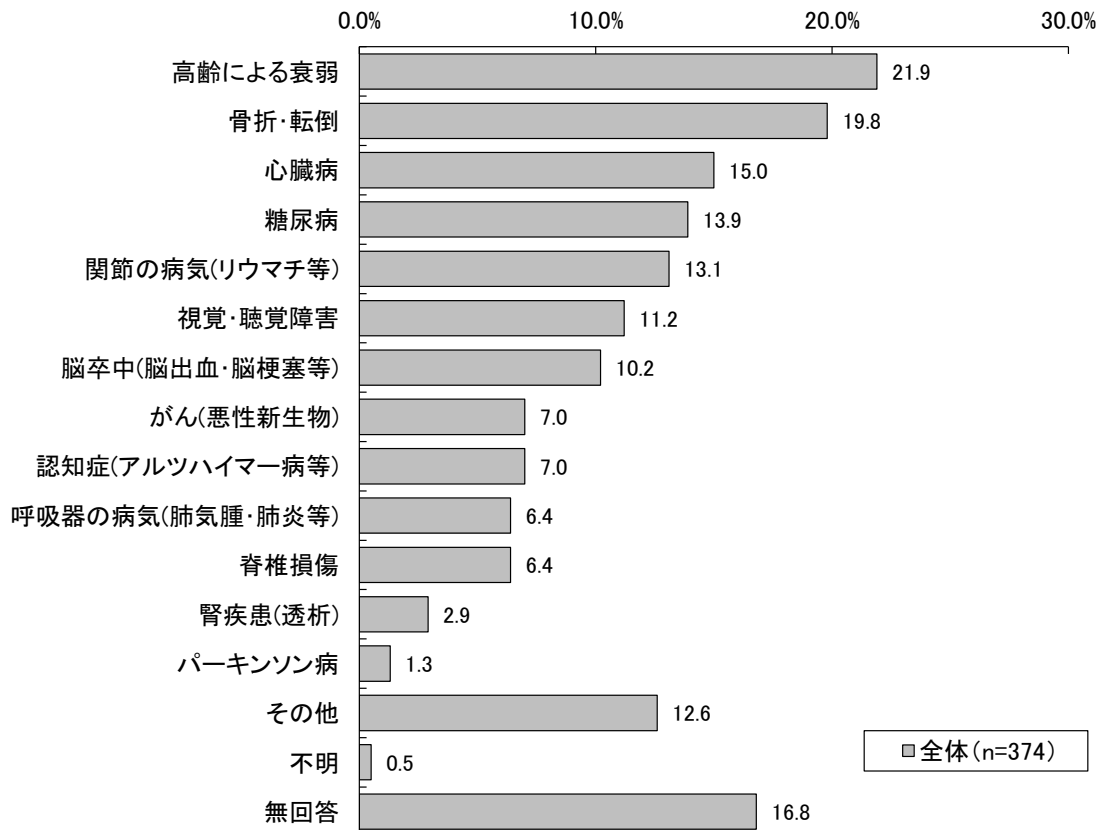
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査によると、介護・介助が必要になった原因の第2位に「骨折・転倒」があがっています。本市では、屋内での事故や転倒予防のための各種運動教室を実施しており、今後、より効果的な運動教室を開催する必要があります。

また、平成28年の熊本地震や平成24・平成29年の九州北部豪雨のように近年全国的に増加している地震や水害等の災害から高齢者を守るための体制づくりに加え、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安心・安全な暮らしを守る上で重要な課題となっています。

さらに、令和2年には「新型コロナウイルス感染症」の流行により、これまでの生活様式が一変し、高齢者の日常生活をはじめ、高齢者福祉サービスにも大きな影響を与えました。今後は、県や医師会と連携した感染症への備えを充実させる必要があります。

加えて、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、その基盤となる「住まい」が高齢者の生活に適したものであることが大切です。介護予防・日常生活圏域ニーズ調査によると、高齢者の7割以上は持ち家で生活しているため、介護保険やその他の住宅改造・改修に係るサービスの利用を促進し、自宅で暮らしやすい環境づくりを支援していくことが大切です。加えて、市営住宅のバリアフリー化等、高齢者に配慮した住まいの整備や確保に取り組むことも必要です。

【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2年8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。

⇒ **第2部各論第1章-2参照 (P. 28)**

(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（春・秋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。
- 高齢者の移動手段を確保するため、「飯塚市地域公共交通網形成計画」に基づき、持続

安定的な交通ネットワークの確保及び利便性の高い公共交通体系の構築に努めます。

- 生活支援体制整備事業において圏域ごとに高齢者の移動に係る課題を把握し、ニーズに応じた移動支援サービスの創出に努めます。⇒**第2部各論第4章-4参照 (P.41)**

(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るとともに、具体的な支援については防災安全課と連携して取り組みます。
- 民生委員による、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の調査については、作業の効率化を図り、負担を軽減するため、管理システムの導入に向けて、防災安全課との協議を進めていきます。

(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（非課税世帯）も対象とした改修費用の補助を実施します。
- 高齢者の身体状況に合わせた住宅改造や施工方法、リフト等の介護機器の利用等に係る相談支援の一環として、福岡県が実施している「バリアフリーアドバイザー派遣制度」の周知と利用促進に努めます。

【飯塚市内の高齢者向け住まいの整備状況】

		施設数	定員
高 住 齢 者 向 け	軽費老人ホーム	5	198 ※1
	住宅型有料老人ホーム	29	742 ※2
	サービス付き高齢者向け住宅	14	437 ※3
	合計	48	1,377

※1 平成31年4月1日時点

※2 令和 2年9月1日時点

※3 令和 2年7月1日時点

(5) 感染症に対する備えの充実

- 新型コロナウイルス等の感染症拡大防止のため、日頃から拡大防止策の周知・啓発等の備えが重要です。医師会や介護事業所等と連携し、介護に携わる人たちが感染症に対する正しい知識を理解し、感染症発生時でも必要としている人へのサービスを継続して提供できる体制の整備に努めます。
- 県や保健所、関係機関等と連携して、介護事業所や通いの場等における感染症対策に必要な物資の備蓄・調達、輸送体制の整備に努めます。

3. 高齢者の人権擁護の推進

《 現 状 》

高齢化の進行による一人暮らし高齢者や認知症高齢者の増加に伴い、高齢者の財産をめぐるトラブルや高齢者虐待、悪質な訪問販売や詐欺等の消費者被害の問題など、高齢者の権利に係る問題が全国的に深刻化しています。

本市においても、全国的な傾向と同様に、一人暮らし高齢者や認知症高齢者が増加傾向にあり、地域包括支援センターでの権利擁護関連の相談件数も増加しています。

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「成年後見制度利用促進基本計画」[平成29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。

今後もさらなる高齢化の進行により、一人暮らしや認知症等のために権利擁護を必要とする高齢者の増加が見込まれることから、このような国の関連施策の動向を踏まえつつ、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権利擁護対策を進める必要があります。

《今後の取組》

(1) 消費者被害防止のための啓発

地域包括支援センターは、警察署や消費生活センターとの連携を強化し、いきいきサロンや老人クラブ、地域福祉ネットワーク委員会等に対し、悪質商法や詐欺等についての近隣での被害情報の提供や、被害防止のための消費生活知識の普及・啓発に努めます。

(2) 高齢者の権利擁護への取組

- 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実施します。
- 社会福祉協議会が実施している金銭管理等を支援する必要がある人を対象とした権利擁護事業の周知に努めるとともに、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。
- 「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) 高齢者虐待防止への取組

- 市広報紙（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）を掲載し、周知・啓発を図ります。
- 高齢者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）が連携して、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、問題解決に取り組みます。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。

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 》

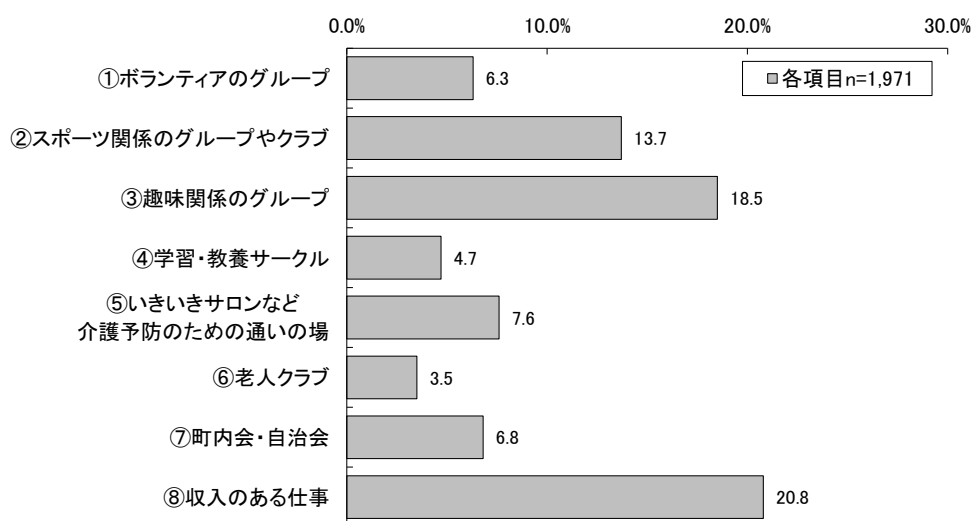
高齢者が心身ともに健康に、かつ充実した生活を送るためには、生きがいづくりが大切です。

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1割強～2割弱はスポーツや趣味等のグループ活動に月1回以上参加しています。その一方で、閉じこもり傾向にある人も2割を超え、年齢が上がるにつれ閉じこもり傾向にある高齢者の割合も多くなるなどの課題も見受けられます。

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2年度では市内196か所で実施されています。また、老人クラブが92団体あり、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。

また、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、高齢者の地域活動や趣味活動が縮小していると考えられます。活動を行う際の感染拡大防止対策の周知・啓発に努めるとともに、今後も地域と連携しながら、このような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）】



資料／介護予防・日常生活圏域ニーズ調査[令和2年8月]

《 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

老人クラブは地域の自主的な活動組織であり、「健康・友愛・奉仕」の三大運動を柱に活動を推進しています。高齢者の生きがいづくりや高齢者の健康づくり、地域の安全、安心を支える支援活動に取り組む老人クラブに対して、魅力ある老人クラブの育成のため、加入促進及び活動の支援に努めます。

2. 高齢者の活躍場面の開発・拡大

《 現 状 》

高齢者がそ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。

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1割弱～2割はボランティアや仕事に月1回以上従事しており、高齢者や子育て中の保護者への支援等で活躍している人もいます。

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活躍していただけるような仕組みや環境をつくる必要があります。

《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70歳現役応援センター飯塚オフィス」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努めます。

第4章 人と人とのつながりのある地域づくりの推進

1. 地域における見守り体制の充実

《 現 状 》

一人暮らし等により日常生活に不安を抱える高齢者が、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、多様な主体による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、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、社会福祉協議会等と連携してその活動を支援し、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

- 社会福祉協議会や民生委員、自治会長に避難行動要支援者名簿を配付して要支援者に関する情報を共有し、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

「地域福祉ネットワーク委員会」への支援を継続し、高齢者の見守り活動、地域内での連携をはじめとした地域福祉活動の充実・強化を図ります。

(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のため、今後も社会福祉協議会との連携を図ります。

2. 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、日常の軽微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、適切な人材確保、育成に努めていきます。
- 県事業の「福岡県70歳現役応援センター飯塚オフィス」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) 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

- 高齢者等の在宅生活を支えるため、医療機関や介護関連施設等の「社会資源ハンドブック」の作成と、その周知に努めます。
- 在宅医療・介護の連携の仕組みについて、幅広く市民や医療・介護従事者に周知するため、市民公開講座やブロック別地域包括ケアシステム推進協議会の開催に努めます。
- 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



4. 多様な生活支援の充実

《 現 状 》

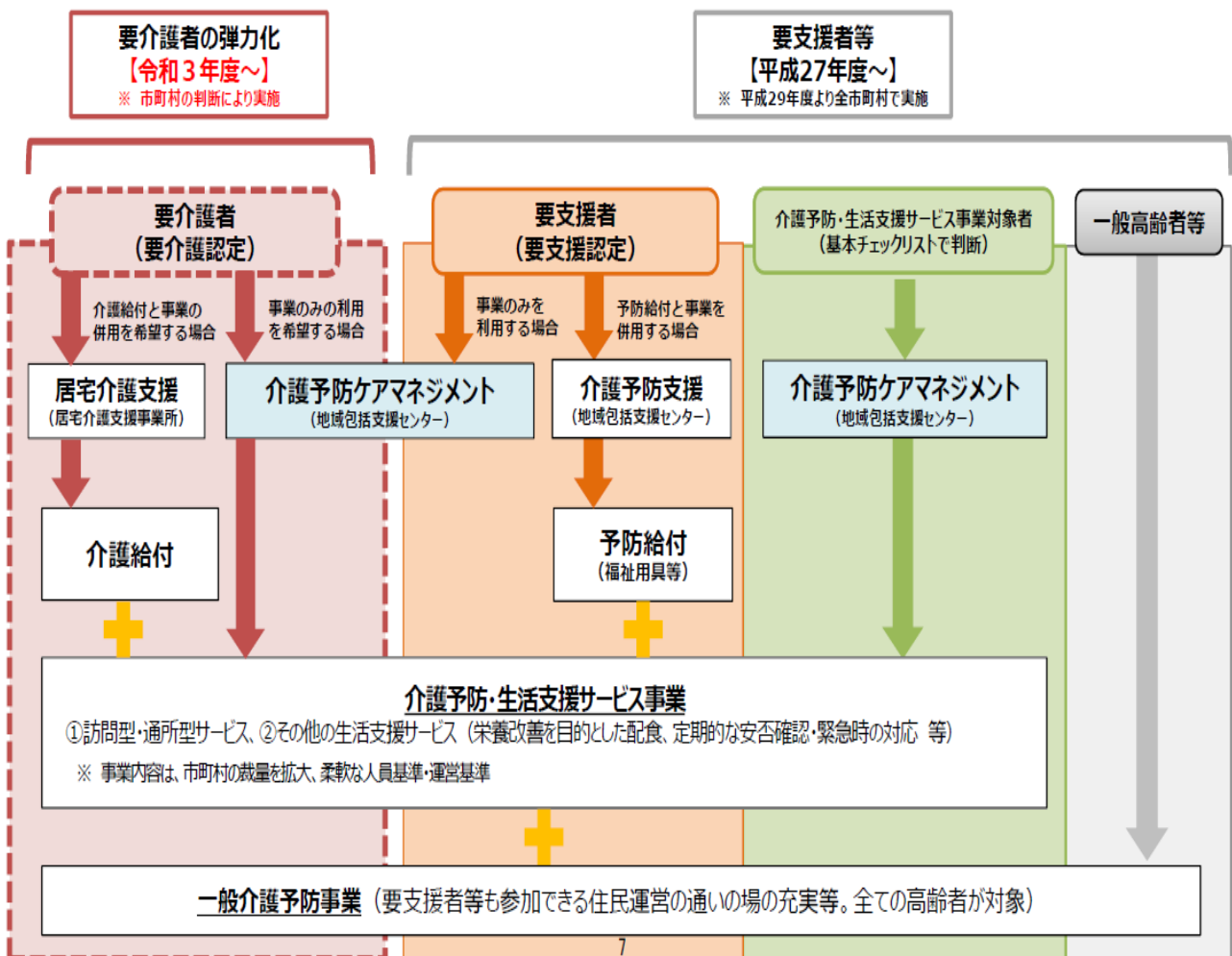
高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けるためには、日常生活を営む上で様々な支援が必要となってきます。

令和7年に「団塊の世代」が75歳を迎えるなど高齢化が進展していく中で、平成26年の介護保険制度改正により、予防給付の訪問介護と通所介護について、全国一律の基準に基づくサービスから、住民等の多様な主体によるサービス提供により市町村が効果的・効率的に実施することができる「介護予防・日常生活支援総合事業」(以下、「総合事業」という。)が創設され、本市では、総合事業(介護予防・生活支援サービス事業)を平成29年4月から開始しました。

この総合事業は、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」(第2部各論-第1章-2参照(P.28))で構成されています。

併せて、令和3年4月から要介護認定者についても介護給付に加え、「介護予防・生活支援サービス事業」のうち、市町村が補助するものについてサービスを受けることができるよう、対象者の弾力化並びにサービス価格の上限の弾力化を図ることができるようになっています。

【介護予防・日常生活支援総合事業の概要】

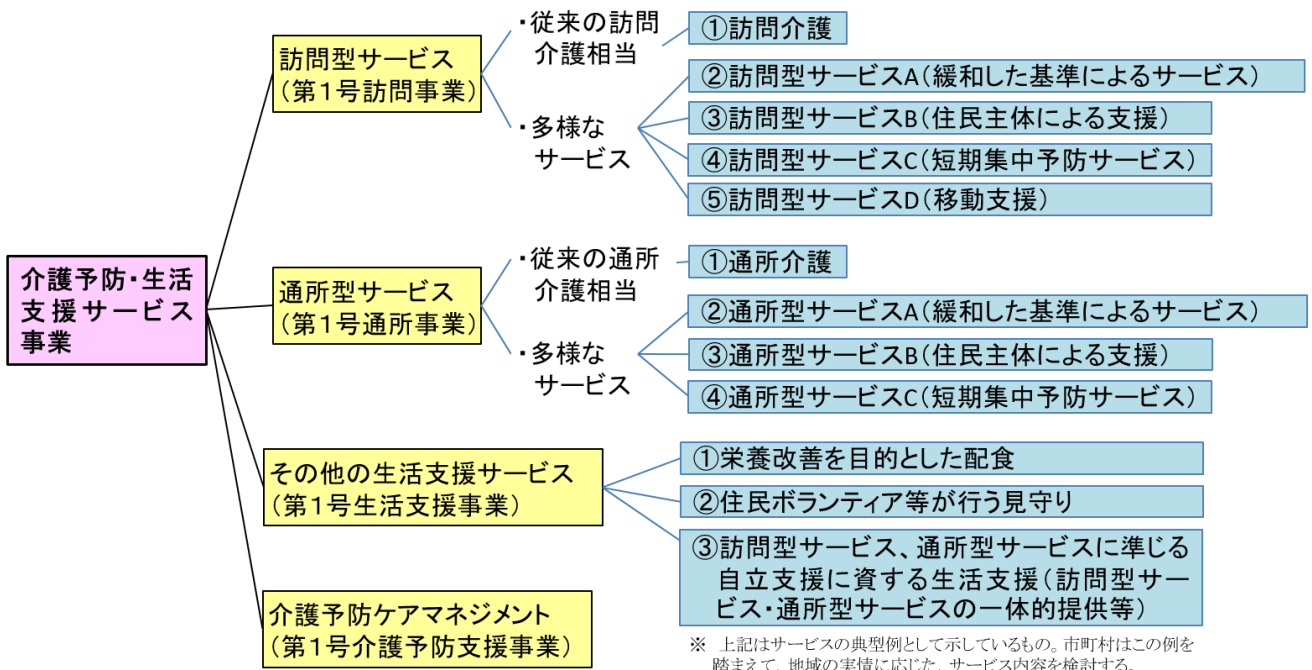


《今後の取組》

(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」から「緩和した基準によるサービス」や「住民ボランティア等が主体なるサービス」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。

【介護予防・生活支援サービス事業の概要】



【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	
訪問型サービス (第1号訪問事業)	①訪問介護 (現行相当)	訪問介護員による身体介護、生活援助
	②訪問型サービスA1	訪問介護員による身体介護を除く生活援助 (1回60分程度)
	②訪問型サービスA2	訪問介護員による身体介護を除く生活援助 (1回30分程度)
	④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
	④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
通所型サービス (第1号通所事業)	①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
	②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
	④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
	④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	

(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（月1万円）
	「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	徘徊行動の見られ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を実施（庭の草取り・剪定、大掃除）
	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
	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）に、紙おむつ・尿とりパッドを給付（月額6千円）
	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が必要と認められるものについて助成（限度額10万円、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（限度額10万円、住民税及び所得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、介護予防・生活支援サービスの体制整備を図るための事業（生活支援体制整備事業）を活用しながら、地域において多様な主体の活動を支援することが求められています。具体的には、生活支援サービスの充実に向けて、ボランティア等の生活支援の担い手の養成・発掘等の地域資源の開発やそのネットワーク化等を行う「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」の配置等が地域支援事業に位置づけられています。
- 本市では、令和2年度より、第1層協議体（市全域）、第2層協議体（12の日常生活圏域）及び生活支援コーディネーターについて、第2層全12圏域での設置を目指しています。
- 今後は、協議体ごとに、それぞれの地域の多様なニーズを抽出し、生活支援コーディネーターがニーズとサービスのマッチングを支援し、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）】

生活支援・介護予防の基盤整備に向けた取組

(1) 生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の配置 ⇒多様な主体による多様な取組のコーディネート機能を担い、一体的な活動を推進。コーディネート機能は、以下のA～Cの機能があるが、当面AとBの機能を中心に充実。

(A) 資源開発	(B) ネットワーク構築	(C) ニーズと取組のマッチング
<ul style="list-style-type: none"> ○ 地域に不足するサービスの創出 ○ サービスの担い手の養成 ○ 元気な高齢者などが担い手として活動する場の確保 など 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 関係者間の情報共有 ○ サービス提供主体間の連携の体制づくりなど 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 地域の支援ニーズとサービス提供主体の活動をマッチングなど

エリアとしては、第1層（市全域）、第2層の12圏域（日常生活圏域）があり、第8期計画中に、第1層及び第2層の充実を図る。

- ① 第1層 市全域で、主に資源開発（不足するサービスや担い手の創出・養成、活動する場の確保）中心
 - ② 第2層 市内12圏域で、第1層の機能の下で具体的な活動の創出及び地域の支え合いの体制づくりを推進
- ※ コーディネート機能には、第3層として、個々の生活支援サービスの事業主体で、利用者と提供者をマッチングする機能があるが、これは本事業の対象外



(2) 協議体の設置 ⇒多様な関係主体間の定期的な情報共有及び連携・協働による取組を推進



第5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。国の統計によると我が国における認知症の人の数は平成24年で約462万人、65歳以上高齢者の約7人に1人、令和7年には約5人に1人になると推計されています。このような状況を踏まえ、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。

本市の介護予防・日常生活圏域ニーズ調査でも要介護認定を受けていない高齢者の約6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。

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はじめとした認知症に関する知識について、広く市民に理解していただくことが必要です。

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います。平成21～令和元年度の11年間で10,000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ことと、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、どのように対応したらよい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を見直し・配付するなど、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

- 認知症に対する正しい理解を促進するため、認知症サポーター養成講座を継続して実施していきます。また、認知症サポーターや養成講座の講師である認知症サポーターキャラバンメイトを対象としたフォローアップ研修を実施し、さらなる知識の習得と理解促進を図ります。
- 小中学生を中心とする次世代を担う若い世代を対象として、認知症読本の活用や認知症サポーター養成講座の受講による認知症の正しい知識の習得と認知症に対する関心の向上に取り組めます。
- 市広報紙（広報いづか）や市公式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。
- 福岡県認知症医療センターと連携し、若年性認知症の方への支援に取り組めます。

(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理解できるよう、「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。

2. 認知症予防及びケアの推進

《 現 状 》

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（第2部各論-第1章-2参照（P. 28））。

また、認知症高齢者は環境の変化により症状が悪化しやすいため、住み慣れた自宅や地域で暮らし続けられる環境があることが重要です。本市では、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必要に応じて進めてきました。

今後も地域のニーズや認知症の方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。⇒**第2部各論-第1章-2 参照（P. 28）**

(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」は割合が最も高く、家族支援の充実が必要です。

そこで、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。

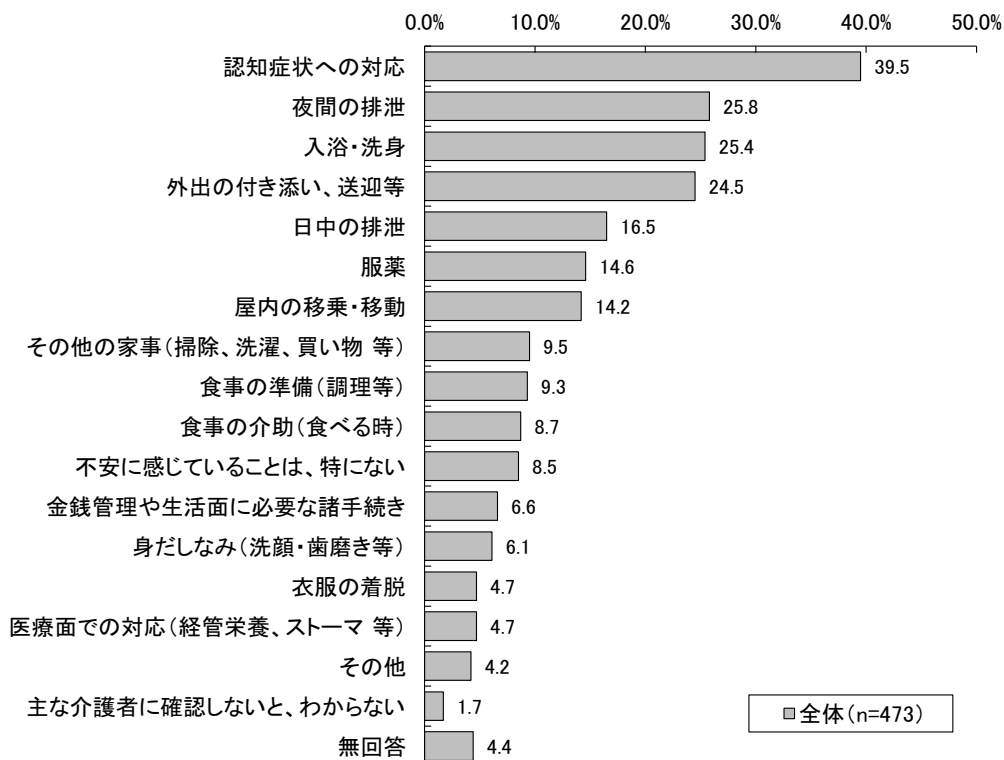
また、認知症の早期診断・早期相談対応を図るため、認知症初期集中支援チーム等の取組が地域支援事業（包括的支援事業）に位置づけられています。本市では平成28年度から開始していますが、今後は飯塚医師会、福岡県認知症医療センター及び関係機関等との連携をより一層強化していく必要があります。

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、認知症カフェ設置事業を行っていますが、今後、設置数の増加に向けてさらなる周知を図る必要があります。

また、認知症施策推進大綱では、5つの柱の1つ目に「普及啓発・本人発信支援」が掲げられています。特に「本人発信支援」はこれまで国が推進してきた認知症施策には十分ではなかった視点です。今後は、認知症の方本人の、今伝えたいことや希望、必要としていることを聞き、施策に反映していくという視点も必要です。

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2年3月末現在の事前登録者は89名、協力団体数は94団体となっています。近年、高齢者の徘徊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】



資料／在宅介護実態調査[令和2年8月]

《今後の取組》

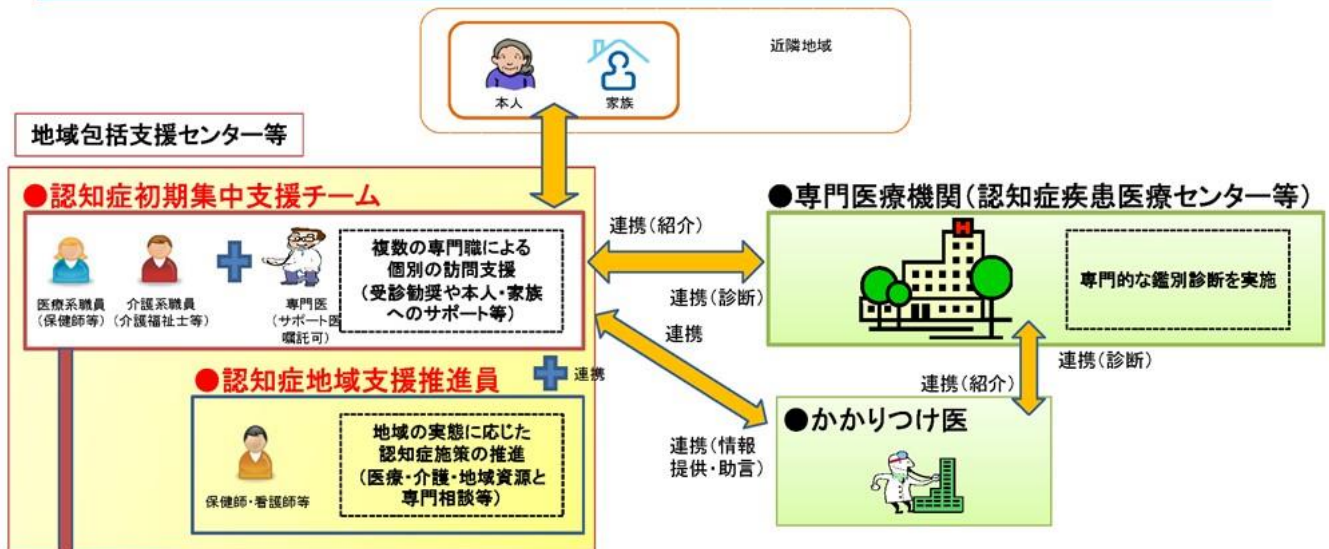
(1) 相談・支援体制の構築

- 認知症初期集中支援事業（認知症初期集中支援チーム・認知症地域支援推進員）により、認知症の早期診断・早期相談対応を図るため、事業の周知と専門機関等との連携強化に取り組みます。
- 地域ケア会議（地域包括ケアシステム推進会議）の専門部会として、認知症ケア会議を設置し、地域の関係機関等と連携して、認知症施策全般の推進方法等について協議を行っていきます。

⇒第2部各論-第6章-3-(2) 参照 (P.63)

【認知症初期集中支援チームと認知症地域支援推進員（イメージ）】

- 認知症初期集中支援チーム**（個別の訪問支援）
— 複数の専門職が認知症が疑われる人、認知症の人とその家族を訪問し、アセスメントや家族支援などの初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行う。
- 認知症地域支援推進員**（専任の連携支援・相談等）
— 認知症の人ができる限り住み慣れた良い環境で暮らし続けることができるよう、地域の実情に応じて医療機関、介護サービス事業者や地域の支援機関をつなぐ連携支援や認知症の人やその家族を支援する相談業務等を行う。



《認知症初期集中支援チームの主な業務の流れ》

- ①訪問支援対象者の把握、②情報収集(本人の生活情報や家族の状況など)、③アセスメント(認知機能障害、生活機能障害、行動・心理症状、家族の介護負担度、身体の様子チェック)、④初回訪問時の支援(認知症への理解、専門的医療機関等の利用の説明、介護保険サービス利用の説明、本人・家族への心理的サポート)、⑤チーム員会議の開催(アセスメント内容の確認、支援の方針・内容・頻度等の検討)、⑥初期集中支援の実施(専門的医療機関等への受診勧奨、本人への助言、身体を整えるケア、生活環境の改善など)、⑦引継ぎ後のモニタリング

(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

○認知症等により判断能力が十分でない方の権利を擁護するために、関係機関や関係団体と連携しながら成年後見制度の周知及び利用促進に努めます。

また、利用促進に向けた取組のひとつとして、将来的な市民後見人の在り方や活躍の場等について、検討・協議を行っていきます。

○認知症等の方を支える家族の方などからの相談に応じるとともに適切な支援に努めます。

○認知症の人やその家族、地域住民等が交流できる場として「認知症カフェ」の開設を推進するため、事業のさらなる周知を行うほか、日常生活圏域ごとの開設を目指し、地域で認知症カフェ開設に取り組む団体等の活動を支援していきます。

また、認知症の方本人の発信を支援し、尊重しながら認知症施策の充実に努めます。

(4) 認知症による徘徊に対する取組

○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、県の防災メールを活用し、徘徊が疑われる高齢者の早期発見・保護に努めます。

○徘徊模擬訓練の開催を全市的に推進し、訓練を通じて認知症に対する理解の促進や、認知症徘徊高齢者等に対する声かけや見守りの意識の向上を図ります。

○認知症高齢者等個人賠償責任保険事業を推進し、認知症高齢者等徘徊 SOS ネットワーク事業と併せて、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8期計画期間（令和3～5年度）は、第1号被保険者が約40,000人、第2号被保険者が38,500人前後で推移するものと見込まれます。

さらに令和7年度・22年度まで推計すると、「団塊の世代」の高齢化が進むため、令和4年度以降は後期高齢者人口（75歳以上人口）が前期高齢者人口（65歳以上人口）を上回る見込みです。

【被保険者数の推計】

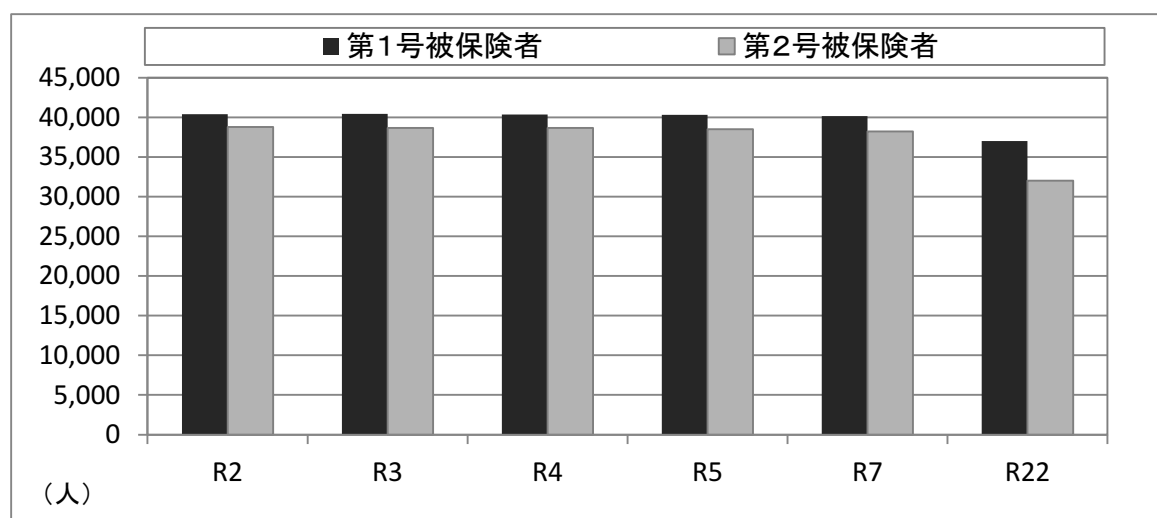
(単位:人)

	R2	R3	R4	R5	R7	R22
第1号被保険者	40,394	40,447	40,373	40,333	40,162	37,034
65～69歳	10,037	9,352	8,748	8,274	7,738	7,881
70～74歳	10,425	11,267	11,069	10,688	9,380	6,230
75～79歳	6,928	6,477	7,021	7,734	9,422	5,723
80～84歳	5,691	5,862	5,899	5,969	5,825	5,973
85～89歳	4,258	4,289	4,327	4,265	4,251	5,711
90歳以上	3,055	3,200	3,309	3,403	3,546	5,516
65～74歳 計	20,462	20,619	19,817	18,962	17,118	14,111
75歳以上 計	19,932	19,828	20,556	21,371	23,044	22,923
第2号被保険者 (40～64歳)	38,779	38,654	38,678	38,525	38,215	32,024
合計	79,173	79,101	79,051	78,858	78,377	69,058

資料／令和2年度（実績値）：住民基本台帳（10月1日現在）、

令和3～令和7年度（推計値）：総合政策課（コーホート変化率⁷による10月1日現在推計値）

令和22年度（推計値）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」[平成30年推計]



⁷ 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。

(2) 要介護等認定者数の推計

平成30～令和2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3～令和5年度にかけて、徐々に増加することが見込まれ、認定率も22.7%に上昇する見込みです。

その後、認定者数及び認定率は伸びていき、令和22年には、10,000人を超え、認定率も29.5%となる見込みです。

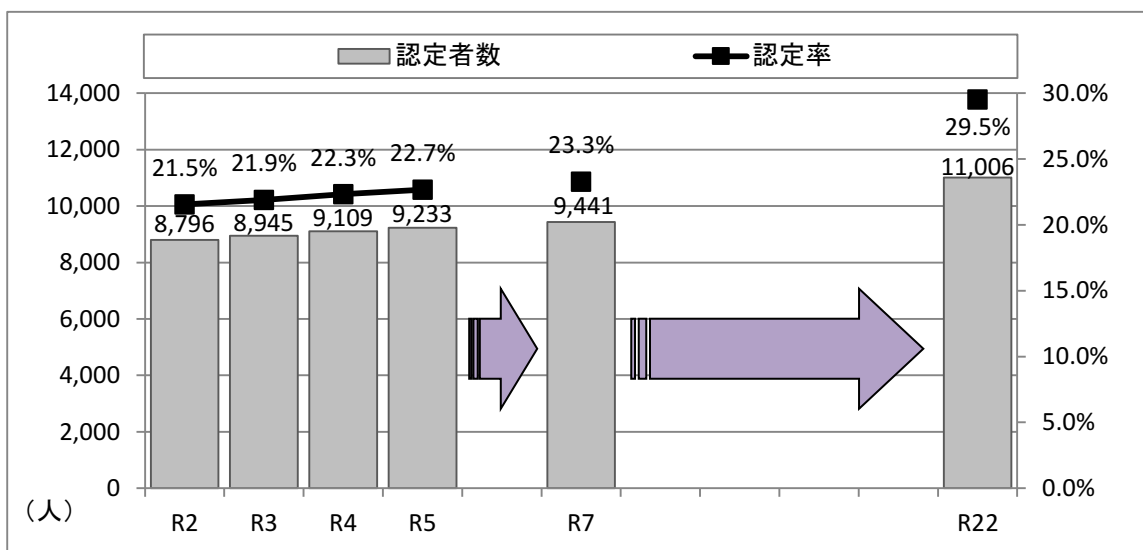
【要介護等認定者数の推計】

(単位:人)

	R2	R3	R4	R5	R7	R22
要支援1	763	776	789	798	815	887
要支援2	1,936	1,954	1,987	2,011	2,052	2,249
要介護1	1,591	1,610	1,636	1,660	1,694	2,000
要介護2	1,467	1,504	1,531	1,556	1,593	1,867
要介護3	1,214	1,237	1,263	1,282	1,314	1,588
要介護4	1,179	1,213	1,238	1,255	1,286	1,582
要介護5	646	651	665	671	687	833
予防給付対象者 (要支援1・2)計	2,699	2,730	2,776	2,809	2,867	3,136
介護給付対象者 (要介護1～5)計	6,097	6,215	6,333	6,424	6,574	7,870
合計	8,796	8,945	9,109	9,233	9,441	11,006
うち 第1号被保険者	8,703	8,856	9,020	9,144	9,352	10,933
認定率	21.5%	21.9%	22.3%	22.7%	23.3%	29.5%

※令和2年度：介護保険事業状況報告（9月月報）

※認定率＝要介護等認定者数（第1号被保険者）÷高齢者人口



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 基盤整備の方針

本市では、前期計画までの間、年次的・計画的に施設整備を進めてきましたが、入所申込者の状況や地元からの要望、自宅待機者の状況などを勘案して、前期計画の繰り越しにより令和3年度に介護老人福祉施設50床の整備を県と連携して取り組みます。

また、介護老人福祉施設を整備することで、家族の介護のためにやむを得ず仕事を離職する介護離職者の抑制を図ります。

② 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[令和元～令和2年度]の利用者数の伸び率や、①の基盤整備方針等を勘案して下記のとおり見込みました。

介護老人福祉施設は、第7期計画の繰り越しにより、令和3年度中の施設整備による利用増を見込んでいます。

その他のサービスは、直近の利用者数の伸び率をもとに見込んでいます。

【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	R2	R3	R4	R5
居宅サービス	特定施設入居者生活介護	287	295	297	302
	予防給付	43	44	44	44
	介護給付	244	251	253	258
施設サービス	介護老人福祉施設	712	718	721	766
	介護老人保健施設	575	575	585	595
	介護医療院	54	54	87	97
	介護療養型医療施設	63	63	63	63
	合計	1,404	1,410	1,456	1,521

※「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。

③ 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）のうち、前期計画の繰り越しにより介護老人福祉施設は、基盤整備方針に基づき、50床の整備に取り組みます。特定施設入居者生活介護、介護老人保健施設、介護療養型医療施設は、ほぼ充足していると考えられます。

【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	236
施設サービス	介護老人福祉施設	15	※1 740
	介護老人保健施設	6	500
	介護療養型医療施設	1	50

資料／令和2年10月現在

※1 前期計画の繰り越しにより、令和3年10月開設予定



(2) 地域密着型サービス

① 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[令和元～令和2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。

なお、第8期計画期間において、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の動向を把握しつつ、「夜間対応型訪問介護」については、必要性の検討に努めます。

【地域密着型サービスの量（利用者）の見込み】

(単位:人/月)

	R2	R3	R4	R5
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	78	81	82	83
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	26	27	28	29
予防給付	0	0	0	0
介護給付	26	27	28	29
小規模多機能型居宅介護	88	96	98	100
予防給付	8	9	9	9
介護給付	80	87	89	91
認知症対応型共同生活介護	228	233	235	239
予防給付	1	1	1	1
介護給付	227	232	234	238
地域密着型特定施設入居者生活介護	83	84	86	88
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	58	58	58	58
看護小規模多機能型居宅介護	78	80	81	82
地域密着型通所介護	572	601	606	611

※「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）



② 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。引き続き、本市の指定に際しての方針等についてサービス事業者に情報提供を図ります。

【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 (か所)	定員(人)	事業所数 (か所)	定員(人)	事業所数 (か所)	定員(人)	事業所数 (か所)	定員(人)	事業所数 (か所)	定員(人)	事業所数 (か所)	定員(人)	事業所数 (か所)	定員(人)	事業所数 (か所)	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	18	0	0	0	0	0	0
鯉田	0	0	0	0	0	0	0	0	2	18	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	1	—	0	0	0	0	2	43	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	5	81	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)	2	—	0	0	1	12	6	122	20	243	4	87	2	58	3	87

資料／令和2年10月現在

(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3～令和5年度にかけて、約6,900人弱から約7,000人強に増加する見込みです。内訳をみると、予防給付対象者（要支援1・2）は約2,700人弱から約2,800人弱に増加し、介護給付対象者（要介護1～5）については、令和5年度には4,300人弱となる見込みです。

居宅サービスのサービス別利用者数については、令和元～令和2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）

	R2	R3	R4	R5
要支援1	753	765	778	787
要支援2	1,898	1,920	1,953	1,977
要介護1	1,365	1,396	1,418	1,438
要介護2	1,230	1,256	1,280	1,300
要介護3	733	753	773	775
要介護4	512	520	516	501
要介護5	244	255	259	247
予防給付対象者 （要支援1・2）計	2,651	2,685	2,731	2,764
介護給付対象者 （要介護1～5）計	4,084	4,180	4,246	4,261
合計	6,735	6,865	6,977	7,025

【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)

	R2	R3	R4	R5
介護予防サービス				
介護予防訪問入浴介護	2	5	5	5
介護予防訪問看護	80	82	82	84
介護予防訪問リハビリテーション	17	19	19	19
介護予防居宅療養管理指導	68	74	74	75
介護予防通所リハビリテーション	381	422	423	424
介護予防短期入所生活介護	2	6	6	6
介護予防短期入所療養介護(老健)	2	3	3	3
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	843	888	890	901
特定介護予防福祉用具購入費	24	24	25	26
介護予防住宅改修	26	27	27	28
介護予防支援	1,138	1,153	1,173	1,187

《介護給付(介護サービス)》

(単位:人/月)

	R2	R3	R4	R5
居宅サービス				
訪問介護	1,534	1,571	1,584	1,596
訪問入浴介護	58	60	62	64
訪問看護	439	464	466	471
訪問リハビリテーション	191	197	199	201
居宅療養管理指導	1,165	1,210	1,213	1,226
通所介護	1,622	1,650	1,656	1,663
通所リハビリテーション	514	517	521	534
短期入所生活介護	254	303	306	309
短期入所療養介護(老健)	12	15	16	17
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	2,207	2,285	2,291	2,297
特定福祉用具購入費	31	31	32	33
住宅改修費	28	28	29	30
居宅介護支援	3,406	3,547	3,552	3,555



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	51	
訪問介護	73	
訪問入浴介護	1	
訪問看護	18	(199)
訪問リハビリテーション	0	(200)
通所介護(地域密着型含む)	83	
通所リハビリテーション	5	(7)
短期入所生活介護	17	
短期入所療養介護	6	
福祉用具貸与	15	
居宅療養管理指導	0	(275)

資料/令和2年10月現在



(4) サービス別事業量・給付費一覧

各サービスの利用者数に、平成30～令和2年度の一人あたり利用回数（日数）の伸び率や、令和2年度の一回（日）あたり利用額等を勘案して、事業量と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 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度
(1)介護予防サービス					
介護予防訪問入浴介護	給付費(千円)	100	501	501	501
	回数(回/月)	2.0	5.0	5.0	5.0
	人数(人/月)	2	5	5	5
介護予防訪問看護	給付費(千円)	25,346	26,159	26,173	26,796
	回数(回/月)	570.0	584.8	584.8	598.6
	人数(人/月)	80	82	82	84
介護予防訪問リハビリテーション	給付費(千円)	6,240	7,061	7,065	7,065
	回数(回/月)	179.9	202.3	202.3	202.3
	人数(人/月)	17	19	19	19
介護予防居宅療養管理指導	給付費(千円)	7,893	8,673	8,678	8,793
	人数(人/月)	68	74	74	75
介護予防通所リハビリテーション	給付費(千円)	163,700	176,840	177,424	177,910
	人数(人/月)	381	422	423	424
介護予防短期入所生活介護	給付費(千円)	831	2,572	2,574	2,574
	日数(日/月)	11.9	35.5	35.5	35.5
	人数(人/月)	2	6	6	6
介護予防短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	0	280	280	280
	日数(日/月)	2.0	3.0	3.0	3.0
	人数(人/月)	2	3	3	3
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)	45,244	47,327	47,440	48,024
	人数(人/月)	843	888	890	901
特定介護予防福祉用具購入費	給付費(千円)	9,585	9,585	9,960	10,451
	人数(人/月)	24	24	25	26
介護予防住宅改修	給付費(千円)	24,902	25,875	25,875	26,847
	人数(人/月)	26	27	27	28
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	42,830	44,209	44,233	44,233
	人数(人/月)	43	44	44	44
(2)地域密着型介護予防サービス					
介護予防認知症対応型通所介護	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)	7,332	8,341	8,346	8,346
	人数(人/月)	8	9	9	9
介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	2,716	2,733	2,735	2,735
	人数(人/月)	1	1	1	1
(3)介護予防支援					
介護予防支援	給付費(千円)	61,186	62,373	63,490	64,248
	人数(人/月)	1,138	1,153	1,173	1,187
合計					
給付費(千円)		397,904	422,529	424,774	428,803

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 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度
(1) 居宅サービス					
訪問介護	給付費(千円)	970,672	995,093	1,001,083	1,006,052
	回数(回/月)	27,685.9	28,221.4	28,375.5	28,516.4
	人数(人/月)	1,534	1,571	1,584	1,596
訪問入浴介護	給付費(千円)	48,367	50,576	52,441	54,278
	回数(回/月)	335.0	348.2	360.8	373.4
	人数(人/月)	58	60	62	64
訪問看護	給付費(千円)	208,459	222,109	223,121	225,266
	回数(回/月)	4,089.5	4,323.8	4,342.4	4,385.8
	人数(人/月)	439	464	466	471
訪問リハビリテーション	給付費(千円)	86,094	89,388	90,346	91,255
	回数(回/月)	2,521.8	2,602.8	2,628.8	2,654.8
	人数(人/月)	191	197	199	201
居宅療養管理指導	給付費(千円)	153,399	160,278	160,766	162,488
	人数(人/月)	1,165	1,210	1,213	1,226
通所介護	給付費(千円)	2,056,299	2,089,862	2,098,180	2,107,923
	回数(回/月)	23,588.8	23,916.9	24,001.8	24,108.6
	人数(人/月)	1,622	1,650	1,656	1,663
通所リハビリテーション	給付費(千円)	475,594	480,869	485,146	496,161
	回数(回/月)	5,282.4	5,308.6	5,350.5	5,482.4
	人数(人/月)	514	517	521	534
短期入所生活介護	給付費(千円)	369,809	382,070	385,263	388,244
	日数(日/月)	3,770.6	3,881.5	3,914.6	3,947.7
	人数(人/月)	254	303	306	309
短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	12,807	14,963	15,875	16,778
	日数(日/月)	91.8	106.2	113.1	120.0
	人数(人/月)	12	15	16	17
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)	291,237	302,328	302,977	303,627
	人数(人/月)	2,207	2,285	2,291	2,297
特定福祉用具購入費	給付費(千円)	12,094	12,094	12,494	12,893
	人数(人/月)	31	31	32	33
住宅改修費	給付費(千円)	27,729	27,729	28,636	29,544
	人数(人/月)	28	28	29	30
特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	556,753	575,968	581,154	593,443
	人数(人/月)	244	251	253	258
(2) 地域密着型サービス					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	給付費(千円)	166,731	176,432	178,179	179,829
	人数(人/月)	78	81	82	83
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)	714,284	758,853	764,929	770,584
	回数(回/月)	7,506.7	7,963.0	8,026.8	8,090.6
	人数(人/月)	572	601	606	611
認知症対応型通所介護	給付費(千円)	32,230	33,797	34,870	35,924
	回数(回/月)	293.3	293.3	303.5	313.7
	人数(人/月)	26	27	28	29
小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	193,137	215,833	219,585	223,217
	人数(人/月)	80	87	89	91
認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	697,483	717,518	723,995	736,243
	人数(人/月)	227	232	234	238
地域密着型特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	196,447	200,224	204,995	209,656
	人数(人/月)	83	84	86	88
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)	171,544	175,162	175,259	175,259
	人数(人/月)	58	58	58	58
看護小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	184,390	191,255	193,395	194,908
	人数(人/月)	78	80	81	82
(3) 施設サービス					
介護老人福祉施設	給付費(千円)	2,184,569	2,219,343	2,229,503	2,370,105
	人数(人/月)	712	718	721	766
介護老人保健施設	給付費(千円)	1,899,302	1,910,967	1,944,732	1,977,436
	人数(人/月)	575	575	585	595
介護医療院	給付費(千円)	239,584	251,185	407,404	454,700
	人数(人/月)	54	54	87	97
介護療養型医療施設	給付費(千円)	253,698	255,256	255,398	255,398
	人数(人/月)	63	63	63	63
(4) 居宅介護支援	給付費(千円)	596,259	625,491	626,764	627,290
	人数(人/月)	3,406	3,547	3,552	3,555
合計	給付費(千円)	12,798,972	13,134,643	13,396,490	13,698,501

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。今後も、各拠点間で相互に連携を図りながら、包括的支援事業に適切に関与できる体制づくりに取り組むなど、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。

② 総合相談支援業務

地域の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。

引き続き、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。

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、地域において尊厳のある生活を維持し、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、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努めていきます。

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。

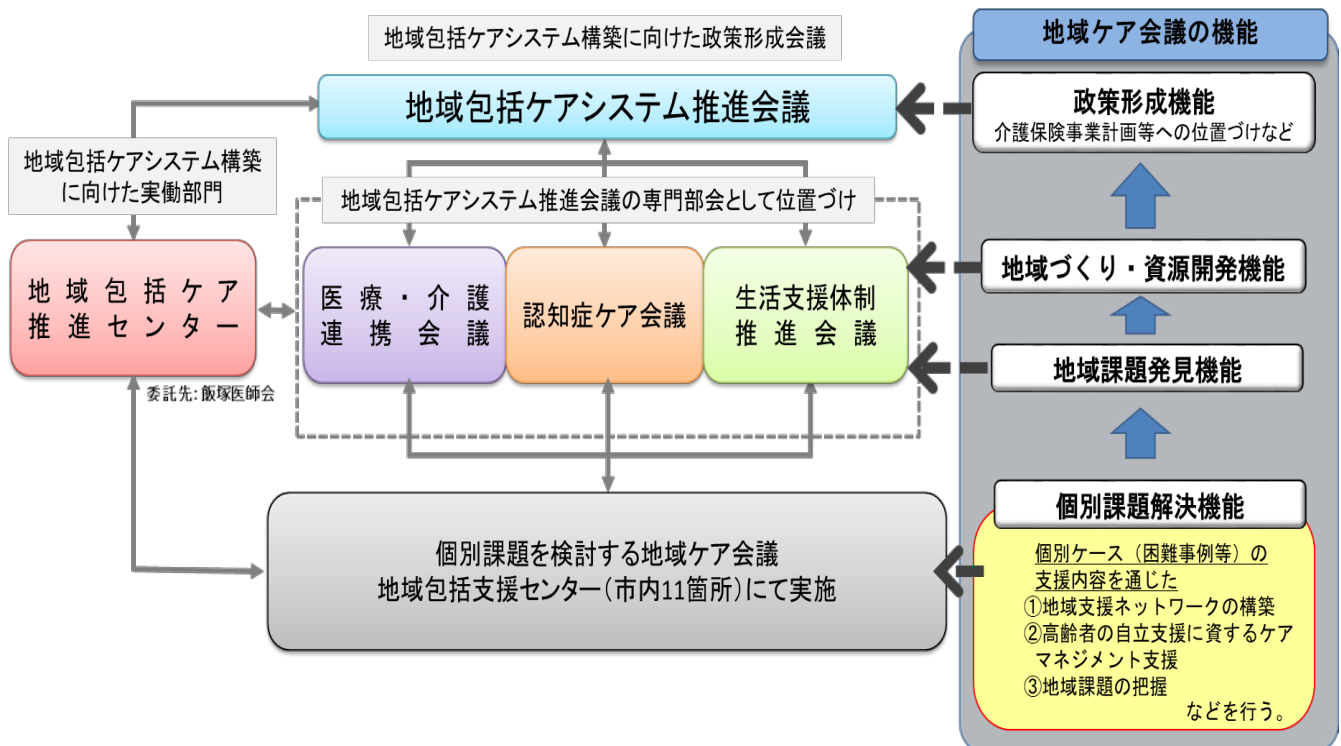
本市では、下記概要のとおり、各種問題・課題を議論する会議体を重層的に開催しています。在宅医療・介護連携に関しては、二次医療圏域として、嘉麻市、桂川町を含めた二市一町の連携により、飯塚医師会に委託している地域包括ケア推進センターの事業の中で、地域課題と在宅医療・介護連携を同時に協議する場として、「ブロック別地域包括ケアシステム推進協議会」を実施しています。

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。

以上のように取り組むことが、自助、互助、共助、公助が一体となった地域包括ケアシステムのさらなる充実につながり、「共生」の地域づくりにつながると考えます。

飯塚市の地域ケア会議の概要



(3) 地域支援事業の全体像

平成26年の介護保険制度改正により、従来の介護予防訪問介護・介護予防通所介護は、全国一律の基準に基づくサービスから住民等の多様な主体によるサービス提供により市町村が効果的・効率的に実施することができる「介護予防・日常生活支援総合事業」（以下、「総合事業」という。）へ移行することとされました。

総合事業では、従来、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た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部各論第2、4、5章で詳述していますが、地域支援事業全体像は下表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部各論 第4章-4-(1)参照 (P. 42)
		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2部各論 第1章-2参照 (P. 28)
	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2部各論 第6章-3-(1)参照 (P. 61)
		社会保障の充実	○在宅医療・介護連携推進事業	第2部各論 第4章-3参照 (P. 39)
			○生活支援体制整備事業	第2部各論 第4章-4-(3)参照 (P. 44)
			○認知症総合支援事業	第2部各論 第5章-3参照 (P. 47)
	任意事業		○地域ケア会議推進事業	第2部各論 第6章-3-(2)参照 (P. 63)
		○成年後見制度利用支援事業		第2部各論 第2章-3-(2)参照 (P. 34)
		○家族介護継続支援事業		第2部各論 第4章-4-(2)参照 (P. 43)
		○認知症サポーター等養成事業		第2部各論 第5章-1-(1)参照 (P. 45)
		○介護給付等費用適正化事業		第2部各論 第6章-5-(3)参照 (P. 74)

(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、平成30～令和2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、3年間全体での見込みを行っています。

【地域支援事業の費用額の見込み】

(単位:千円)

		令和3年度	令和4年度	令和5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	68,783	69,244	69,937
	訪問型サービスA	148,214	148,882	150,371
	訪問型サービスB	0	0	0
	訪問型サービスC	18	19	19
	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	333,678	334,164	337,506
	通所型サービスA	17,027	17,129	17,300
	通所型サービスB	0	0	0
	通所型サービスC	268	268	271
	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	63,762	64,024	64,664
	介護予防把握事業	0	0	0
	介護予防普及啓発事業	15,407	15,561	15,716
	地域介護予防活動支援事業	16,160	16,322	16,485
	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	0	0	0
上記以外の介護予防・日常生活総合事業	0	0	0	
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)	224,816	227,064	229,335
	任意事業	81,545	82,361	83,184
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	8,618	8,704	8,791
	生活支援体制整備事業	27,404	27,678	27,955
	認知症初期集中支援推進事業	545	551	556
	認知症地域支援・ケア向上事業	0	0	0
	認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業	3,204	3,236	3,268
	地域ケア会議推進事業	143	145	146
介護予防・日常生活支援総合事業費 計		663,316	665,613	672,269
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		306,361	309,425	312,519
包括的支援事業(社会保障充実分) 計		39,915	40,314	40,717
地域支援事業費 計		1,009,592	1,015,351	1,025,505

(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、前期介護保険事業計画から介護予防等の「取組と目標」の記載が必須となり、第8期介護保険事業計画においても継続して取り組みます。

本市では、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。

また、第8期計画からは、リハビリテーションサービスを計画的に提供できる体制の構築が求められています。

本市では、総合事業及び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ますが、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、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の構築を目指していきます。

【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	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)	現状値	令和2年度実績	23回
			目標値	令和3年度	66回
				令和4年度	66回
				令和5年度	66回
取組内容		指標	現状値及び目標値		
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つなげます。	総合相談の年間対応件数 (11包括合計)	現状値	令和2年度実績	5,177件
			目標	令和3年度	8,000件
				令和4年度	8,000件
				令和5年度	8,000件
取組内容		指標	現状値及び目標値		
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	現状値	令和2年度実績	39人
			目標値	令和3年度	1,000人
				令和4年度	1,000人
				令和5年度	1,000人
取組内容		指標	現状値及び目標値		
4	介護予防（フレイル予防）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	現状値	令和2年度実績	21.6%
			目標値	令和3年度	21.6%
				令和4年度	22.0%
				令和5年度	22.4%
取組内容		指標	現状値及び目標値		
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	現状値	令和2年度実績	20か所
			目標値	令和3年度	140か所
				令和4年度	140か所
				令和5年度	140か所

※令和2年度実績は10月現在の数値

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8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469億9,860万円と見込んでいます。

【介護保険給付費の算定】

(単位:円)

		令和3年度	令和4年度	令和5年度	合計
標準給付費 見込み額	総給付費	13,557,172,000	13,821,264,000	14,127,304,000	41,505,740,000
	特定施設入所者介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	374,893,353	375,428,367	375,898,546	1,126,220,266
	特定入所者介護サービス費等給付額	459,000,000	507,856,274	508,475,586	1,475,331,860
	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	84,106,647	132,427,907	132,577,040	349,111,594
	高額介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	369,209,554	378,228,313	381,846,219	1,129,284,086
	高額介護サービス費等給付額	371,000,000	380,986,273	384,630,560	1,136,616,833
	高額介護サービス費等の見直しに伴う 財政影響額	1,790,446	2,757,960	2,784,341	7,332,747
	高額医療合算介護サービス費等給付額	54,383,000	51,775,005	52,557,743	158,715,748
	算定対象審査支払手数料	9,236,920	9,401,880	9,544,040	28,182,840
	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	(230,923件)	(235,047件)	(238,601件)	(704,571件)
	審査支払手数料差引額	0	0	0	0
	合 計	14,364,894,827	14,636,097,565	14,947,150,548	43,948,142,940
地域支援 事業費	介護予防・日常生活支援総合事業費	663,316,341	665,612,511	672,268,636	2,001,197,488
	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	306,361,280	309,424,893	312,519,142	928,305,315
	包括的支援事業(社会保障充実分)	39,914,743	40,313,890	40,717,031	120,945,664
	合 計	1,009,592,364	1,015,351,294	1,025,504,809	3,050,448,467
介護保険給付費 合計		15,374,487,191	15,651,448,859	15,972,655,357	46,998,591,407

※千円未満の四捨五入や比率の端数等の関係により合計等が合わない場合がある

※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

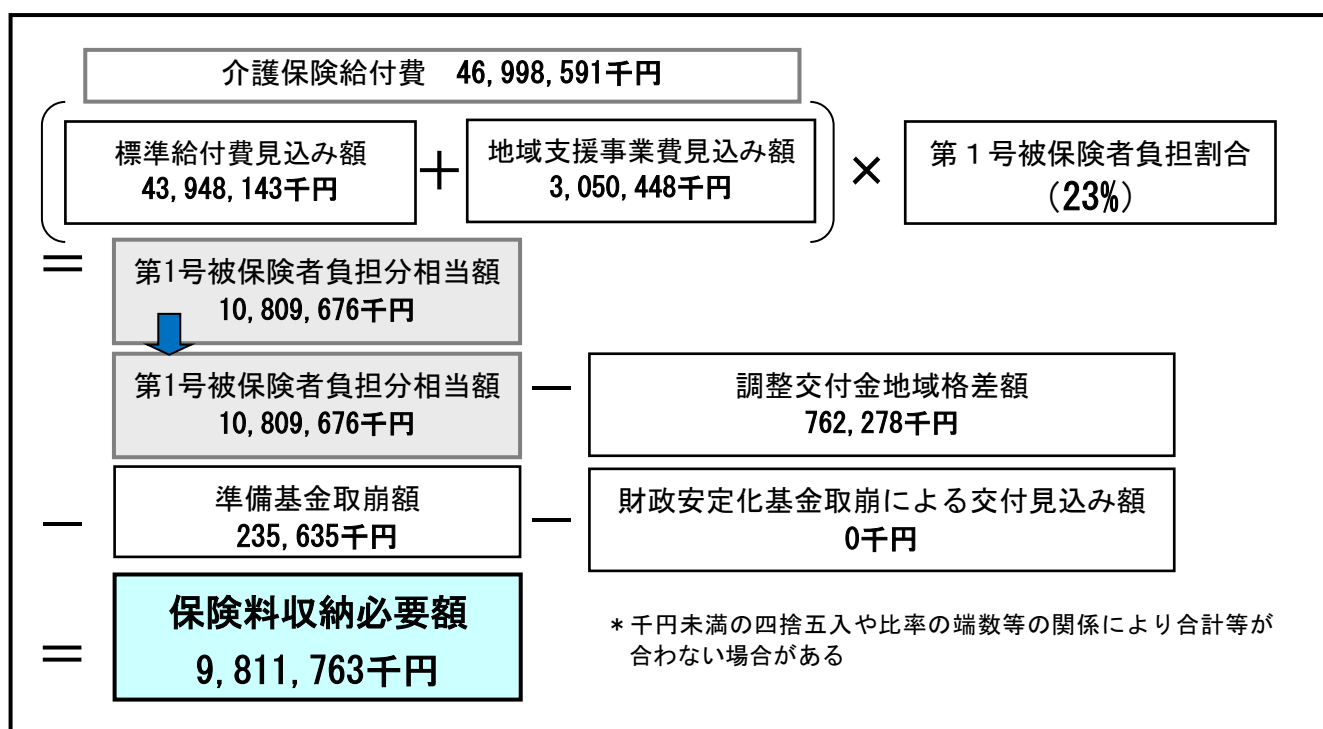
① 保険料収納必要額の算定

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、高齢化の進行状況が勘案され、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は、国の方針として、最低限必要と認める額を除いて第8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98億1,176万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＝75歳以上の後期高齢者や所得が低い高齢者の占める割合が高い市町村では、第1号被保険者保険料が高くなるため、これらの要素による保険料の格差を是正するために、全国ベースで給付費の5%相当分が、市町村の状況に応じて、国から「調整交付金」として交付される。本市は全国平均に比べて後期高齢者の割合・所得が低い高齢者の割合が高いため、調整交付金の交付割合は全国ベース(5.0%)よりも約2.15%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。

※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金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8期計画期間の保険料基準月額は7,170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は、7,299円（基準月額）となります。

【第1号被保険者保険料基準月額の算定】

保険料収納必要額 9,811,763千円	÷	予定保険料 収納率 99.20%	÷	所得段階別加入割合補正後 第1号被保険者数（3か年計） 114,953人	÷12か月
=					
=					
保険料基準額（月額） 7,170円					

（2） 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8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、20段階で設定します（国標準は9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	0.50	0.30	△0.20
第2段階	0.75	0.50	△0.25
第3段階	0.75	0.70	△0.05

【第1号被保険者の所得段階別保険料】

【旧段階】

基準額月額：6,600円
基準額年額：79,200円

【新段階】

基準額月額：7,170円
基準額年額：86,040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	0.30 (0.50)	25,810円 (43,020円)	2,150円
第2段階	0.50 (0.70)	→	第2段階	0.50 (0.75)	43,020円 (64,530円)	3,585円
第3段階	0.70 (0.75)	→	第3段階	0.70 (0.75)	60,220円 (64,530円)	5,018円
第4段階	0.90	→	第4段階	0.90	77,430円	6,452円
第5段階	1.00	→	第5段階	1.00	86,040円	7,170円
第6段階	1.20	→	第6段階	1.20	103,240円	8,603円
第7段階	1.30	→	第7段階	1.30	111,850円	9,320円
第8段階	1.50	→	第8段階	1.50	129,060円	10,755円
第9段階	1.70	→	第9段階	1.70	146,260円	12,188円
第10段階	1.80	→	第10段階	1.90	163,470円	13,622円
			第11段階	2.00	172,080円	14,340円
第11段階	1.90	→	第12段階	2.10	180,680円	15,056円
			第13段階	2.20	189,280円	15,773円
第12段階	2.00	→	第14段階	2.30	197,890円	16,490円
			第15段階	2.40	206,490円	17,207円
第13段階	2.10	→	第16段階	2.50	215,100円	17,925円
第14段階	2.20	→	第17段階	2.60	223,700円	18,641円
第15段階	2.30	→	第18段階	2.70	232,300円	19,358円
第16段階	2.40	→	第19段階	2.80	240,910円	20,075円
第17段階	2.50	→	第20段階	2.90	249,510円	20,792円

※注 第1段階・第2段階・第3段階の括弧書きは、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号被保険者が急激に増加することなどから、その趣旨、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、パンフレットや市公式ホームページだけでなく、様々なメディアを活用した周知・啓発方法を検討するとともに、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、制度への理解促進を図ります。

② 各種相談・苦情等への対応

相談・苦情については、高齢介護課・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。

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。

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のお話を聞き、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、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。

今後も、介護サービス相談員派遣等事業の拡充を図りつつ、研修等による必要な知識や技術の習得を図りながら、資質の向上に努め、相談活動を継続し、相談・苦情等の対応に努めます。

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て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・支所市民窓口課や地域包括支援センター等の行政窓口に寄せられた苦情・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。

(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市公式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、今後も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、地域密着型サービス運営推進会議の活動促進、小規模多機能型居宅介護事業所及び認知症対応型共同生活介護事業所等における、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、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。

また、地域密着型サービス事業所連絡協議会との連携を強化し、介護サービス従業者の人材の育成及びサービスの質の確保に向けた情報の提供を行い、施設内外での研修等を活用したサービスの質の向上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確保・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。

また、介護現場の業務効率化や負担軽減を図るため、①介護保険サービスの指定申請書類等及び届出書類について手続きの簡素化、②指導の標準化・効率化を図ることによる、効率的な実地指導、③処遇改善加算の申請書類・届出方法を簡素化し、加算の取得を促進、④地域医療介護総合確保基金を活用した介護現場へのICT、ロボット等の導入の支援に努めます。

(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。このため、本市では、これまで地域支援事業の任意事業（介護給付等費用適正化事業）を中心に実施してきました。

平成29年の介護保険制度改正において、市町村介護保険事業計画に介護給付等に要する費用の適正化に関する事項（介護給付適正化計画）を定めるものとして新たに法律上に位置づけられ、策定に関する指針が提示されました（介護給付適正化の計画策定に関する指針）。

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2年度	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)	100%	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)	50事業所	50事業所	50事業所	50事業所
	③住宅改修等の点検 (事後現地点検件数)	0件 ※1	120件	120件	120件
	④縦覧点検・医療情報との突合 (事業所確認件数)	1,089件 ※2	1,500件	1,500件	1,500件
	⑤介護給付費通知 (年間発送回数)	1回	2回	2回	2回

※1 ③令和2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。

※2 ④令和2年度の現状値は、令和2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

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。今後も、ケアマネジメントの適正化を図るため、「ケアプランチェック」を継続して実施します。

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。

③ 住宅改修や福祉用具購入の点検

住宅改修や福祉用具の購入については、利用者の状態に応じた適切な改修・購入等が行われるよう、直近の要介護認定訪問調査情報と理由書の整合性の確認等の事前審査をはじめ、改修・購入後の利用者の自宅への訪問調査、利用者の状態確認、ケアマネジャー等に対し給付内容の点検指導等を実施しています。今後も利用者の自立支援に資する、役立つ改修・購入等が行われるよう、点検を強化しつつ事業を実施します。

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等を十分に理解した事業実施に向けた啓発・普及に努めます。

④ 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、縦覧点検や医療情報との突合点検を行い、給付の適正化を図ります。あわせて、介護給付費通知をサービス利用者へ送付し、実際に要した費用額の周知やサービス提供事業者の不正請求防止に努めます。

また、介護保険施設や事業所の支援を基本とし、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。

⑤ 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「実地指導」を実施しています。

一方、ケアプランチェックにより、不適切なサービスが発見されたときは、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者への指導・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。



(4) 費用負担の公平化等、その他の取組

前期では、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8期においても、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。

前期では、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8期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 一定以上の所得を有する人の利用者負担の見直し

保険料の上昇を可能な限り抑えつつ、制度の持続可能性を高めるため、これまで介護保険の負担割合の見直しが行われてきました。

具体的には、介護保険制度発足後1割に据え置かれてきた利用者負担割合について、平成27年8月より、一定以上の所得を有する人については2割に、さらに平成30年8月からは、2割負担の人のうち、現役並み所得を有する人については3割に見直しが行われてきました。

本市においても、引き続き制度内容を広く周知し、理解を求めています。

③ 高額介護サービス費の見直し

高額介護サービスとは、1か月に支払った利用者負担の合計が負担の上限を超えたときは、超えた分が払い戻される制度です。高齢化が進み介護費用が増大する中、サービスを利用している人と利用していない人との公平や、負担能力に応じた負担をお願いする観点から、平成29年8月から、世帯のどなたかが市民税を課税されている人の負担の上限が37,200円（月額）から44,400円（月額）に引き上げられました。

ただし、介護サービスを長期に利用している人に配慮し、同じ世帯のすべての65歳以上の人（サービスを利用していない人を含む。）の利用者負担割合が1割の世帯は、年間446,400円（月額：37,200円）の上限が設けられ、年間を通しての負担額が増えないようにされています。

今後、利用者負担の上限額の見直し等も想定されることから、本市においても、国の動向を注視しながら、制度内容を広く周知し、理解を求めています。

④ 特定入所者介護サービス費（負担限度額認定）の見直し

特定入所者介護サービスとは、所得の少ない人が介護保険3施設〔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）〕への入所やショートステイを利用する際の食費・部屋代について、申請により負担軽減を行う制度です。在宅で暮らす人との公平性をさらに高めるため、平成27年8月からは、配偶者の所得や預貯金を、また、平成28年8月からは、利用者本人の非課税年金（遺族年金、障害年金）等を勘案することとされました。

今後、判定基準の見直し等も想定されることから、本市においても、国の動向を注視しながら、制度内容を広く周知し、理解を求めています。



資料編

資料編

1. 計画策定の経緯

期 日	主 な 内 容
令和2年 4月 1日 ～ 6月30日	高齢者実態調査の実施 ○介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 ○在宅介護実態調査
4月26日	第1回飯塚市高齢社会対策推進協議会 ○高齢者実態調査の実施について
6月24日	第2回飯塚市高齢社会対策推進協議会 ○第8期高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画の策定に向けて
8月26日	第3回飯塚市高齢社会対策推進協議会 ○高齢者実態調査の結果について ・介護予防・日常生活圏域ニーズ調査について ・在宅介護実態調査について ○現行計画（第7期計画）の進捗状況について
9月30日	第1回飯塚市高齢社会対策推進協議会専門委員会 ○基本方針案の概要について ○計画原案の総論部分について
10月14日	第2回飯塚市高齢社会対策推進協議会専門委員会 ○計画原案の各論部分について
10月21日	第3回飯塚市高齢社会対策推進協議会専門委員会 ○計画原案の各論部分について
10月28日	第4回飯塚市高齢社会対策推進協議会 ○計画原案について
11月11日	第4回飯塚市高齢社会対策推進協議会専門委員会 ○計画原案について ○市民意見公募の手続きについて
11月25日	第5回飯塚市高齢社会対策推進協議会 ○計画原案について ○市民意見募集の手続きについて
12月5日～ 令和3年 1月4日	市民意見公募の実施
1月13日	第5回飯塚市高齢社会対策推進協議会専門委員会 ○市民意見募集の結果について ○計画答申案について
1月27日	第7回飯塚市高齢社会対策推進協議会 ○市民意見募集の結果について ○計画答申案について
2月 5日	計画案の答申
2月22日	市民意見公募手続結果（回答）の公表

2. 飯塚市高齢社会対策推進協議会規則

(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—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—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。

3. 飯塚市高齢社会対策推進協議会名簿

令和3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	逢坂忠男	専門委員
	飯塚市老人クラブ連合会	野見山征孝	
	社会福祉法人 飯塚市社会福祉協議会	手塚弘幸	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	鯉川裕子 水取実千代	令和2年12月31日まで 令和3年1月1日から
	いづか男女共同参画推進ネットワーク	荒川文江	専門委員
	飯塚市身体障害者福祉協会	貝嶋栄一	
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	安藤徹	
	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	糴井剛士	専門委員
	嘉飯桂地区 老人福祉施設協議会	上野博文	
	公益社団法人 福岡県介護老人保健施設協議会 (筑豊ブロック)	花村俊明	
	公益社団法人 福岡県看護協会	佐藤千代美	
	飯塚市居宅介護支援事業者連絡協議会	原田琴枝	専門委員
公募による者	市民代表	長谷部純子	
	市民代表	高須賀淳子	専門委員

4. 用語解説

あーお

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。

かーこ

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DB・VISIT・CHASE

○介護DB

市町村から要介護認定情報、介護保険レセプト情報等を収集し、蓄積している。介護保険データの提出は義務化されており、全保険者から収集されている。

○VISIT

通所・訪問リハビリテーション事業所から、リハビリテーション計画書等の情報を任意で収集している。VISITを用いてデータを提出している事業所には「リハビリテーションマネジメント加算」が設けられている。

○CHASE

自立支援等の効果が科学的に裏付けられた介護を実現するために必要なデータを収集・分析するためのデータベース。既存のデータベースでは賅えなかった細かな情報を収集。利用者の状態やケア内容などに関するデータベースを構築している。

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。

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。

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。

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。

新オレンジプラン（認知症施策推進総合戦略）

2015（平成27）年に策定された、省庁横断で取り組む総合戦略。認知症の人が住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けるために必要としていることに的確に応えていくことを主旨としつつ、7つの柱に沿って、施策を総合的に推進していくこととしている。7つの柱は、①認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進、②認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供、③若年性認知症施策の強化、④認知症の人の介護者への支援、⑤認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進、⑥認知症の予防法、診断法、治療法、リハビリテーションモデル、介護モデル等、の研究開発及びその成果の普及の推進、⑦認知症の人やその家族の視点の重視である。

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

精神上の障がい（知的障がい、精神障がい、認知症など）により判断能力が十分でない方が不利益を被らないように家庭裁判所に申立てをして、その方を援助してくれる人を付けてもらう制度。

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

団塊の世代

1947（昭和22）年～1949（昭和24）年頃生まれの世代のこと。2020年には70歳以上となり、2024年には75歳以上となる。

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。

地域包括ケア

地域住民が住み慣れた地域で安心して尊厳のあるその人らしい生活を継続できるように、公的サービスのみならず、インフォーマルな社会資源を活用できるように、包括的、継続的に支援すること。

調整交付金地域格差額

介護保険法第122条に規定された市町村の責めによらない保険料収入不足と給付費増を調整するために、国庫負担25%のうち5%部分を基準とした交付金のこと。前期高齢者に比べ後期高齢者は要介護認定率が7.5倍高いという現状があり、後期高齢者の人口構成割合が高い市町村は、保険給付費が増大することとなる。また、同じ年収の被保険者であっても、他の被保険者の所得が高い場合と低い場合とで保険料負担に差が生じることとなる。これらのことをかんがみ、保険者の給付水準が同じであり、収入が同じ被保険者であれば、保険料負担額が同一となるように調整するために交付される。

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。

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。

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。

日常生活圏域

高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を継続することが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。本計画期間においては、地区公民館単位を原則としている。

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

認知症の人の状態に応じた適切なサービス提供の流れのこと。

認知症施策推進大綱

令和元年6月に認知症施策推進関係閣僚会議で取りまとめられた。認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら、「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進していくとしている。

はーろ

バリアフリーアドバイザー派遣制度

北九州市・福岡市以外に居住して、介護保険制度等を利用して、バリアフリー改修工事を検討している人の依頼により、建築士一人と作業療法士か理学療法士一人の計二人を自宅に派遣して、依頼者の身体状況等に適応したバリアフリー改修のポイントを助言する、福岡県が実施している事業制度のこと。派遣について、相談者の費用負担は必要ない。

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3～5年度]

令和3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)

