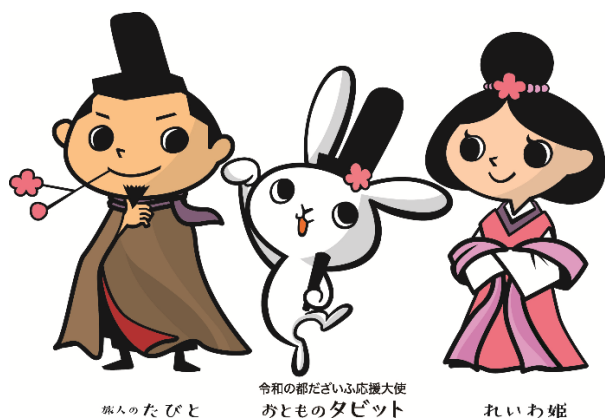


太宰府市高齢者支援計画

(高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画)

令和6年度～令和8年度



旅人のたびと

令和の都だざいふ応援大使
おとものタビット

れいわ姫

令和6年3月
太宰府市

ごあいさつ

日頃より太宰府市の市政運営及び福祉政策にご理解とご協力を賜わりありがとうございます。本市では、「太宰府市まち・ひと・しごと創生総合戦略」の基本目標の一つである「太宰府型全世代居場所と出番構想」において、高齢者の皆さまがいつまでも居場所と出番を持てるまちづくりを目指しています。

これからの人口動態予測では、団塊の世代が75歳以上となる令和7（2025）年さらには団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22（2040）年には後期高齢者が増加する一方で、生産年齢人口の減少が見込まれ、ひとり暮らし高齢者や認知症高齢者などを支援する環境も変化していくことが予測されます。

こうした時代においても、長きにわたり我が国や郷土の発展に貢献されてこられた高齢者の皆さまが住み慣れた地域で安心していきいきと暮らし続けていかれるよう、より包括的な支援体制や地域住民の皆様が役割を分担し、助け合いながら暮らすことができる地域共生社会の実現も重要となっております。

そうした問題意識のもと、このたび「太宰府市高齢者支援計画（高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画）」を策定いたしました。本計画では、これまで以上に高齢者とそのご家族の視点に立ち、住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができる「地域包括ケアシステム」の更なる深化、推進を図ります。

今後も本市が高齢者福祉の基本理念として掲げております「地域で支え合い高齢者が安心していきいきと暮らせるまちづくり」の実現に向け、令和の都だざいふならではのさまざまな高齢者福祉施策や介護保険サービスの充実に努めてまいりますので、皆さまのさらなるご理解、ご協力をお願い申し上げます。

結びに、本計画策定にあたり貴重なご意見やご提言をいただきました太宰府市介護保険運営協議会委員の皆さま、高齢者福祉事業、介護保険事業に携わられる皆さま、その他ご協力いただきました全ての皆さまに感謝申しあげますとともに、皆さま方のさらなるご健勝ご多幸を祈念し、巻頭の挨拶といたします。

令和6年3月

太宰府市長

楠 田 大 蔵



～ 目 次 ～

第1部 総論

第1章 計画の概要	1
第1節 計画策定の趣旨	1
第2節 国の動向や制度改正を踏まえた計画策定	2
第3節 住民参画による地域性を活かした計画策定	9
第4節 民生委員・児童委員、福祉委員等ワークショップの提言	10
第2章 本市の現状	12
第1節 人口と高齢者の様子	12
第2節 介護保険事業の状況	16
第3節 地域課題や地域特性のまとめ	17
第3章 計画の将来像	20
第1節 計画の目指す姿	20
第2節 目指す姿の実現に向けた基本方針	21
第3節 基本方針の達成に向けた重点的な施策の推進	23
第4節 施策推進体制	26

第2部 各論

第1章 高齢者保健福祉事業の推進	31
第1節 健康づくりと介護予防、生活支援の連動	31
第2節 支援体制の充実	50
第3節 高齢者の活躍促進	72
第4節 安心して暮らせる環境づくり	85
第5節 介護サービスの充実	92
第2章 介護保険事業量の推計	98
第1節 認定者等の推移と予測	98
第2節 介護保険サービスの量の見込みと確保策	101
第3章 介護保険事業に係る費用と保険料の算出	104
第1節 介護保険事業費の算出	104
第2節 介護保険料の算出	108
第3節 令和22年（2040年）のサービス水準等の推計	110
第4章 計画の推進	112
第1節 計画の推進体制と進行管理	112

第3部 資料編

第1章 委員会の設置	117
第2章 用語解説	121

総論

第 1 部 総論

第 1 章 計画の概要

第 1 節 計画策定の趣旨

1 計画策定の背景

わが国では、少子高齢化が進行し、総人口が減少を続ける一方で、高齢者人口は大幅に増加しています。本市におきましても、令和 4 年度末時点で高齢化率が 28%を超えており、今後においても高齢化は更に進行していく見込みです。

本市では、これまで医療、介護、予防、住まい及び日常生活の支援が包括的に確保される地域包括ケアシステムを段階的に構築し、健やかに暮らせる安全で安心なまちづくりを推進してきました。

具体的には、地域包括ケアシステムの中核的役割を担う「地域包括支援センター」を東西 2 拠点化することで、高齢者にとって相談しやすい体制を確保するとともに、地域性を考慮した即時対応が可能な体制を構築しました。

今後、団塊の世代が 75 歳以上となる令和 7 年（2025 年）、さらに団塊ジュニア世代が 65 歳以上となる令和 22 年（2040 年）を見据えると、更なる後期高齢者の増加と、それに伴って支援を必要とする人が増え続けることが想定されます。

そのため、支援を必要とする高齢者を地域で支え、住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、事業者を含めた地域の関係者と、地域の実情や介護ニーズの見通しを共有し、自立支援、介護予防、重度化防止の推進や日常生活を支援する体制の整備を図っていくことが重要となっています。

このようなことから本市では、高齢者に関する保健、福祉施策と介護保険施策の密接な連携のもと、「地域共生社会の実現」を目指し、総合的、体系的に実施していくため、『太宰府市高齢者支援計画（高齢者福祉計画・第 9 期介護保険事業計画）』を策定しました。

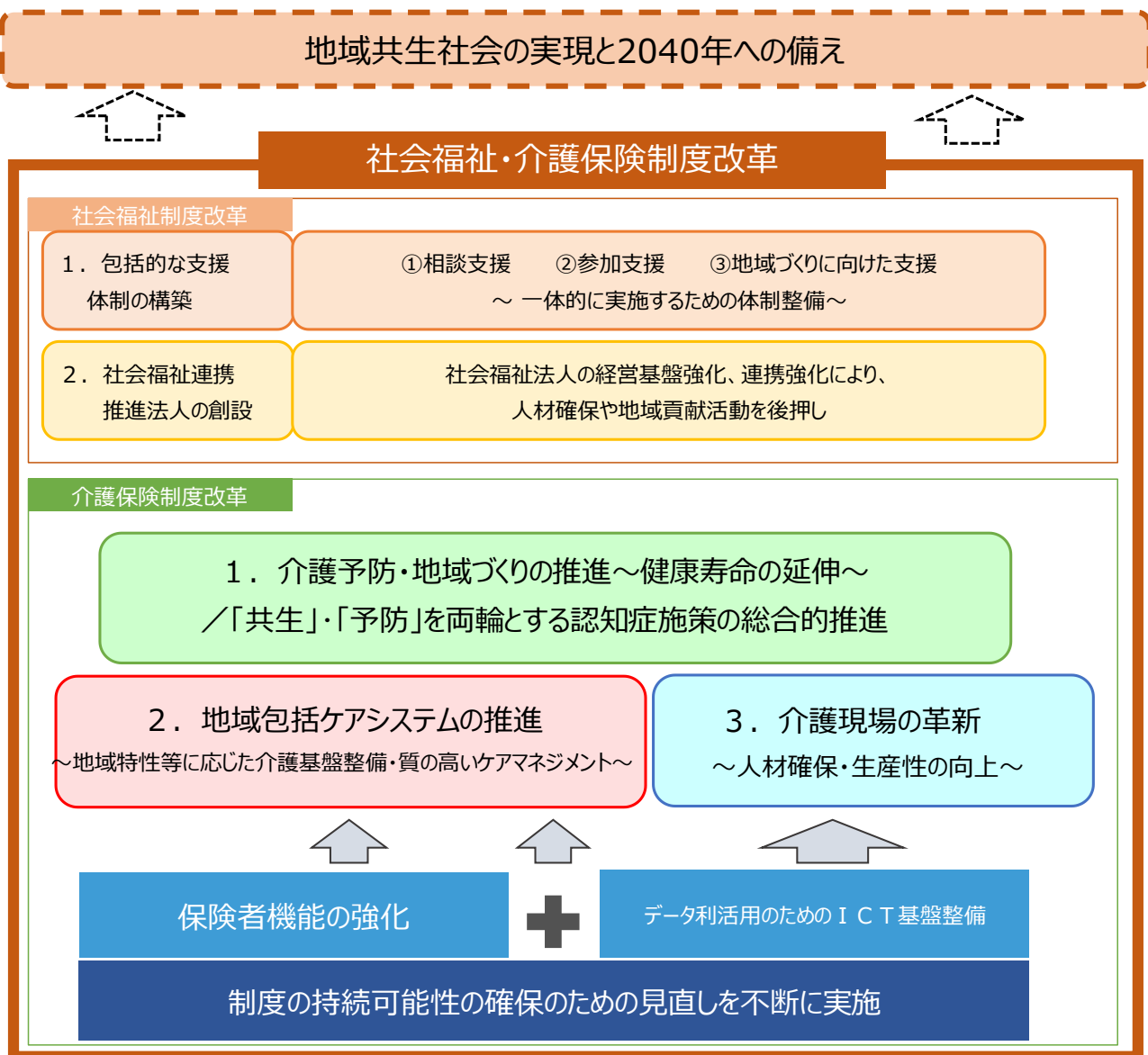


第2節 国の動向や制度改革を踏まえた計画策定

1 介護保険制度改革の概要

国は、第9期計画策定に向けた基本方針として、社会福祉制度改革と介護保険制度改革の2つの大きな改革を軸とした「地域共生社会の実現と2040年への備え」を掲げています。そのうち、介護保険制度改革の中では、3つの柱とその基盤となる保険者機能の強化、データ利活用のためのICT基盤整備を目指しています。

なお、その達成の評価とマネジメント責任として保険者機能強化推進交付金制度に基づき、市町村に自己評価が求められています。



〈介護保険制度の経過と全国平均介護保険料の推移〉

期	介護保険制度の経過	期間と 全国平均介護保険料
第1期 制度開始	・介護保険サービスと原則1割負担する制度の開始 ・ホームヘルプ、デイサービス、ショートステイ（在宅3本柱）の利用が増加	平成12～14年度 2,911円
第2期 制度定着	・施設入所の適正化とケアマネジャー等の資質向上、サービスの質の向上、在宅強化 ・要支援、要介護1の軽度認定者の掘り起こしが進む	平成15～17年度 3,293円
第3期 制度改正	・「量」から「質」、「施設」から「在宅」、そして地域ケアの視点を重視 ・地域包括支援センター設置と地域密着型サービスの提供開始	平成18～20年度 4,090円
第4期 予防の強化と地域福祉との連携	・特定高齢者対策や介護予防、健康づくりの推進 ・介護サービス事業所に対する助言及び指導、監督の適切な実施	平成21～23年度 4,160円
第5期 地域包括ケアシステムの構築	・地域包括ケアシステムの構築に向けた連携強化 ・施設・居住系サービスの適正な整備に関する参酌標準の撤廃	平成24～26年度 4,972円
第6期 在宅医療・介護連携と総合事業の導入	・地域包括ケアシステム実現に向け在宅医療・介護連携の本格化 ・2025年までの中長期的な視野に立った施策の展開 ・市町村の裁量による介護予防・日常生活支援総合事業の導入	平成27～29年度 5,514円
第7期 介護予防・総合事業の開始と権限強化	・新しい介護予防・日常生活支援総合事業の開始 ・在宅医療・介護連携の強化、認知症施策推進、地域ケア推進会議の設置 ・居宅介護支援事業所の権限移行など市町村権限の強化	平成30～令和2年度 5,869円
第8期 人材確保と業務効率化、感染症対策	・地域共生社会の実現 ・介護人材の確保策の強化と業務効率化の取組の強化 ・災害や感染症対策に係る体制整備	令和3～5年度 6,014円



2 全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律の概要

国は、全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するため、健康保険法等の一部を改正し、以下の実現を目指すこととしました。本計画はその実施計画の位置づけを持つものとします。

改正の概要

1. こども・子育て支援の拡充【健康保険法、船員保険法、国民健康保険法、高齢者の医療の確保に関する法律等】
 - ① 出産育児一時金の支給額を引き上げるとともに、支給費用の一部を現役世代だけでなく後期高齢者医療制度も支援する仕組みとする。
 - ② 産前産後期間における国民健康保険料（税）を免除し、その免除相当額を国・県・市町村で負担する。
2. 高齢者医療を全世代で公平に支え合うための高齢者医療制度の見直し【健保法、高確法】
 - ① 後期高齢者の医療給付費を後期高齢者と現役世代で公平に支え合うため、後期高齢者負担率の設定方法について、「後期高齢者一人当たりの保険料」と「現役世代一人当たりの後期高齢者支援金」の伸び率を同じとする。
 - ② 前期高齢者の医療給付費を保険者間で調整する仕組みにおいて、被用者保険者においては報酬水準に応じて調整する仕組みの導入等を行う。健保連が行う財政が厳しい健保組合への交付金事業に対する財政支援の導入、被用者保険者の後期高齢者支援金等の負担が大きくなる場合の財政支援の拡充を行う。
3. 医療保険制度の基盤強化等【健保法、船保法、国保法、高確法等】
 - ① 都道府県医療費適正化計画について、計画に記載すべき事項を充実させるとともに、都道府県ごとに保険者協議会を必置として計画の策定・評価に関与する仕組みを導入する。
また、医療費適正化に向けた都道府県の役割及び責務の明確化等を行う。
 - ② 都道府県が策定する国民健康保険運営方針の運営期間を法定化（6年）し、医療費適正化や国保事務の標準化・広域化の推進に関する事項等を必須記載とする。
 - ③ 経過措置として存続する退職被保険者の医療給付費等を被用者保険者間で調整する仕組みについて、対象者の減少や保険者等の負担を踏まえて廃止する。
4. 医療・介護の連携機能及び提供体制等の基盤強化
【地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律、医療法、介護保険法、高確法等】
 - ① かかりつけ医機能について、国民への情報提供の強化や、かかりつけ医機能の報告に基づく地域での協議の仕組みを構築し、協議を踏まえて医療・介護の各種計画に反映する。
 - ② 医療・介護サービスの質の向上を図るため、医療保険者と介護保険者が被保険者等に係る医療・介護情報の収集・提供等を行う事業を一体的に実施し、介護保険者が行う当該事業を地域支援事業として位置付ける。
 - ③ 医療法人や介護サービス事業者に経営情報の報告義務を課した上で当該情報に係るデータベースを整備する。
 - ④ 地域医療連携推進法人制度について、個人病院等や介護事業所等が参加できる仕組みを導入する。
 - ⑤ 出資持分の定めのある医療法人が出資持分の定めのない医療法人に移行する際の計画の認定制度について、期限の延長(令和5年9月末→令和8年12月末)等を行う。

厚生労働省資料

3 第9期介護保険事業計画の基本指針の見直しのポイント

国は、第9期計画期間中には、団塊の世代が75歳以上となる令和7年（2025年）を迎えること、さらに、団塊ジュニア世代が65歳以上となり高齢者人口がピークを迎える令和22年（2040年）を見通し、地域の実情と将来の姿を見据えた介護保険事業計画を策定するよう基本指針を示しています。

基本指針の見直しのポイント

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



4 計画の性格と位置づけについて

(1) 法的根拠について

本計画は、老人福祉法第 20 条の 8 第 1 項に定める市町村老人福祉計画及び介護保険法第 117 条第 1 項に定める市町村介護保険事業計画として策定するものであり、令和 3 年 3 月に策定した高齢者福祉計画・第 8 期介護保険事業計画の見直しを行ったものとなります。

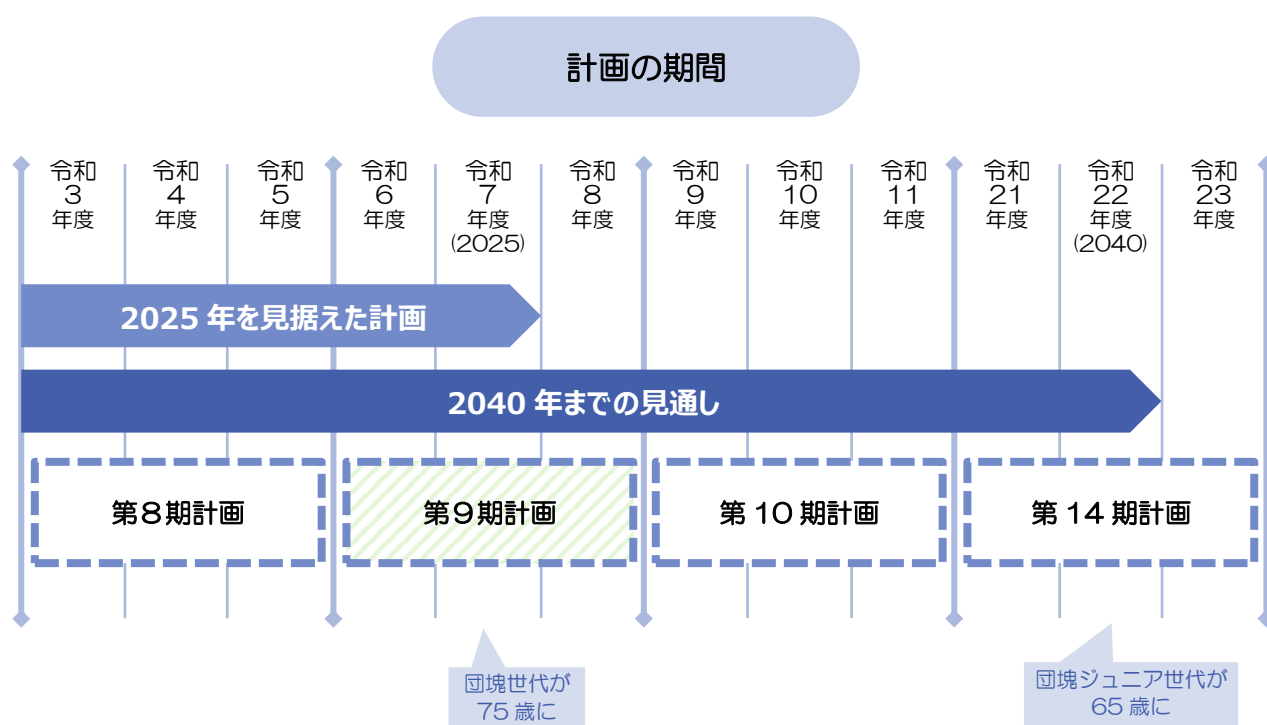
(2) 計画の位置づけについて

本計画は、健康増進計画、障がい者プラン等と整合を図りつつ、高齢者福祉に関する専門的・個別的な領域を受け持つものとなります。



5 計画の期間

介護保険法第 117 条第 1 項の規定に基づき、令和 6 年度から令和 8 年度までの 3 年間を計画期間とします。本計画期間中に、団塊の世代が 75 歳以上となる令和 7 年（2025 年）度を迎えることから、さらなる地域包括ケアシステムを構築するための計画と、団塊ジュニア世代が 65 歳以上となる令和 22 年（2040 年）度までの長期的な見通しを持った計画という位置づけを併せ持つものとします。





6 前期計画の評価（数値目標の達成状況）

本市は、地域包括ケアシステムの推進と介護保険制度の持続可能性の維持に向けて、以下の指標について目標値を設定していたことから、その達成状況を評価しました。

高齢者の自立支援・重度化防止等に係る保険者機能に関する評価指標について

指標	令和2年度 実績	令和5年度 目標	令和5年度 実績	評価
① 通いの場の実施箇所数(箇所)	64	74	81	達成
② 通いの場の参加者数(人)	23,634	25,410	38,225	達成
③ ケアプランチェック件数(件)	30	50	50	達成
④ 地域ケア個別会議の開催数(回)	10	36	12	未達成
⑤ 地域ケア個別会議での検討事例数(件)	19	72	23	未達成
⑥ 運営指導件数(件)	5	8	8	達成

本市では、上記6つの指標それぞれに目標値を設定していましたが、達成できた指標は、①②③⑥となっています。一方、達成できなかった指標は、④⑤となっています。

達成できなかった要因としては、地域ケア個別会議へ要介護認定者の事例検討の提案がなかったこと等が主な要因となります。

第3節 住民参画による地域性を活かした計画策定

1 太宰府市介護保険運営協議会

本計画を検討するため、医療・保健・福祉関係者、学識経験者、地域団体関係者等で構成する太宰府市介護保険運営協議会を設置し、計画策定に係る協議を行いました。

2 民生委員・児童委員、福祉委員を対象としたワークショップの開催

本市の人口、介護給付、各種調査結果から見える本市の課題と地域性について、学業院校区、太宰府西校区の民生委員・児童委員、福祉委員 64 名を対象として、令和 5 年 7 月にワークショップを開催し、本市の高齢者を取り巻く状況等について、意見交換を行いました。

3 庁内関係部署へのヒアリング

計画の策定にあたり、高齢者に関連のある部署に事業ヒアリングを実施し、本市の現状と課題、今後の方向性などを共有しました。

4 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

介護認定を受けていない高齢者と要支援 1・2 までの認定者の生活実態や意向等を踏まえた計画としていくために、令和 4 年 12 月～令和 5 年 1 月にアンケート調査を実施しました。

5 在宅介護実態調査

在宅で介護を受けている人を対象として、本人の生活実態や家族の介護離職の状況、さらには施設入所の意向などを調査分析するため、令和 4 年 12 月～令和 5 年 1 月にアンケート調査を実施しました。

6 事業所調査

本市で介護サービスを提供している事業所を対象として、事業所の人材確保の状況やサービス提供状況等を調査分析するため、令和 5 年 1 月～3 月に、在宅生活改善調査、居所変更実態調査、介護人材実態調査の 3 つのアンケート調査を実施しました。



第4節 民生委員・児童委員、福祉委員等ワークショップの提言

1 ワークショップの概要

ワークショップの概要は、以下のとおりとなります。

項目	内容
日時	令和5年7月 21 日(金) 10:00～11:30
対象	民生委員・児童委員、福祉委員等(学業院校区、太宰府西校区) 64 名(12 班)
講義	アンケート調査等から見えた高齢者の現状と今後について
ワークテーマ ①	まちの総人口が減少する中、後期高齢者が増加しますが、 10 年後、高齢者は地域でどんなことに困っているか考えてみましょう
ワークテーマ ②	アンケート調査結果の説明を聞いて、 ①印象に残ったこと、②身近に感じたこと、③急いで解決してほしいこと

2 ワークテーマ① 意見のようす

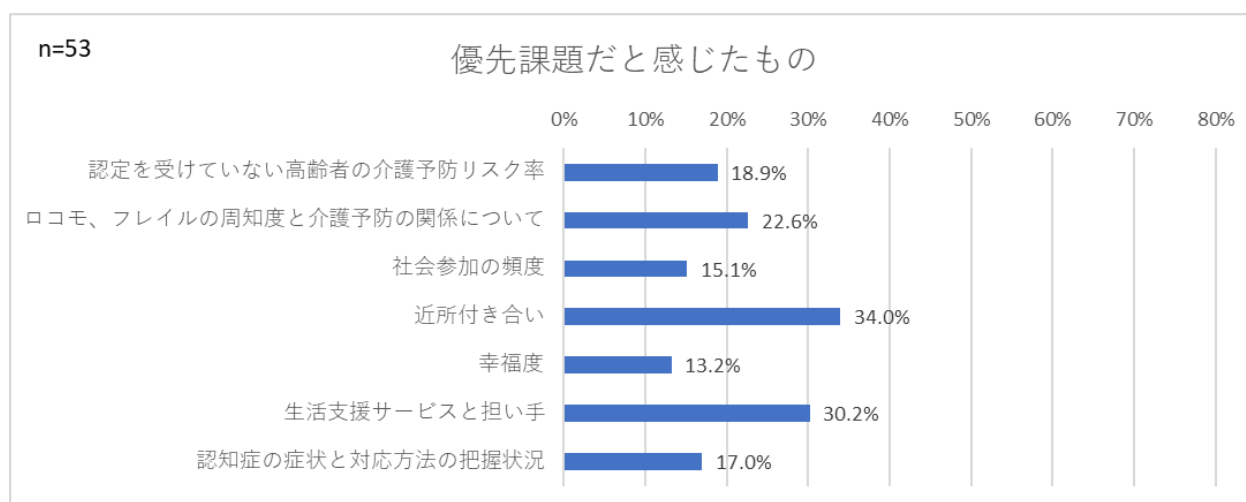
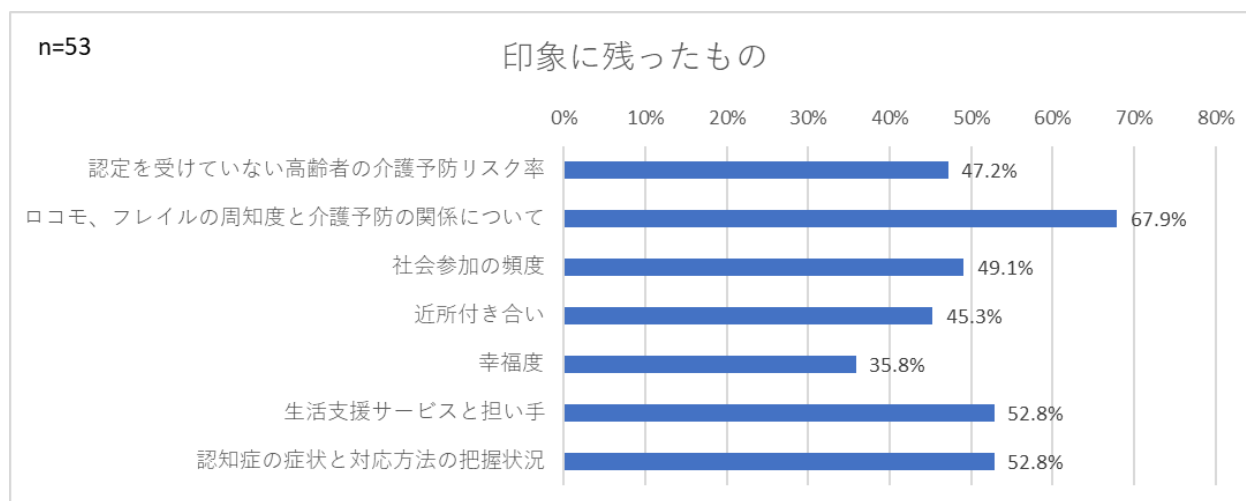
10 年後の高齢者の困りごとについて、付箋紙に自由に記述した上で、各グループの似た意見を集約する方法（K J 法）を用いて意見をグルーピング（集約）した結果は、以下のとおりとなります。

なお、各グループからの意見が多かったものは大きく表示し、かつ主な内容を抜粋して記載しました。



3 ワークテーマ② 意見のようす

アンケート調査結果の説明を聞いたうえで、印象に残ったものや優先課題だと感じたものを集約しました。



4 まとめ

アンケート説明の中で、印象に残ったものは、「ロコモ、フレイルの周知度と介護予防の関係について」、「生活支援サービスと担い手」、「認知症の症状と対応方法の把握状況」、「社会参加の頻度」、「認定を受けていない高齢者の介護予防リスク率」、「近所付き合い」などで約半数の人が印象に残ったと回答しています。

優先課題と感じたものでは、「近所付き合い」、「生活支援サービスと担い手」が上位となっています。

また、10年後の高齢者の困りごとの意見では、独居が増え一人になることの不安、生活支援に関連する（買い物、掃除、ごみ出し、外出）など、生活の中のちょっとしたことが自分ではできなくなることに対する不安を感じる意見が多くみられました。

そのため、今後、近所付き合い（関係性）を構築する中で、ちょっとした困りごとを解決できる仕組みの創出と体制の構築が求められています。



第2章 本市の現状

第1節 人口と高齢者の様子

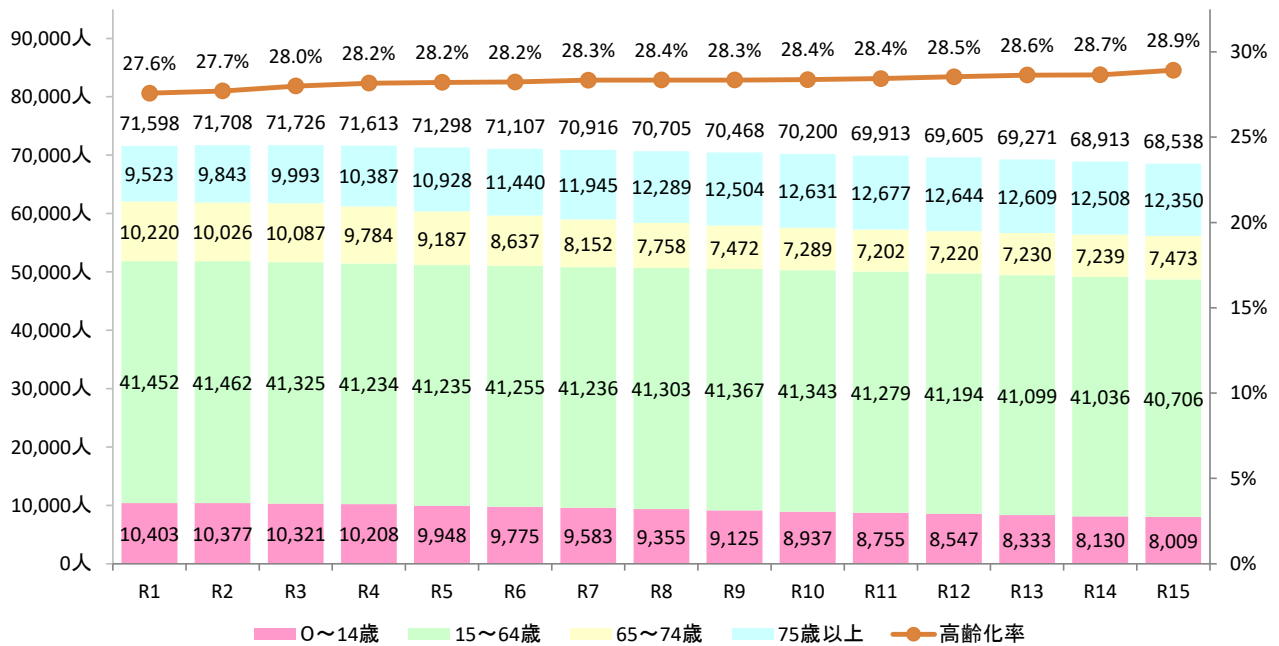
1 人口の様子

本市の人口は、令和元年で 71,598 人となっていました。令和 5 年には 71,298 人となり、300 人の減少となっています。4 年齢区分別でみると、増加しているのは 75 歳以上人口だけとなっています。

今後の将来予測（住民基本台帳を用いたコーホート変化率法による）では、生産年齢人口の減少と 75 歳以上人口の増加が続く見込みとなっており、支援を要する高齢者も増加すると予測されます。

また、生産年齢人口の減少により介護人材の確保がより困難になると考えられます。

（1）総人口の推移



各年 10 月住民基本台帳

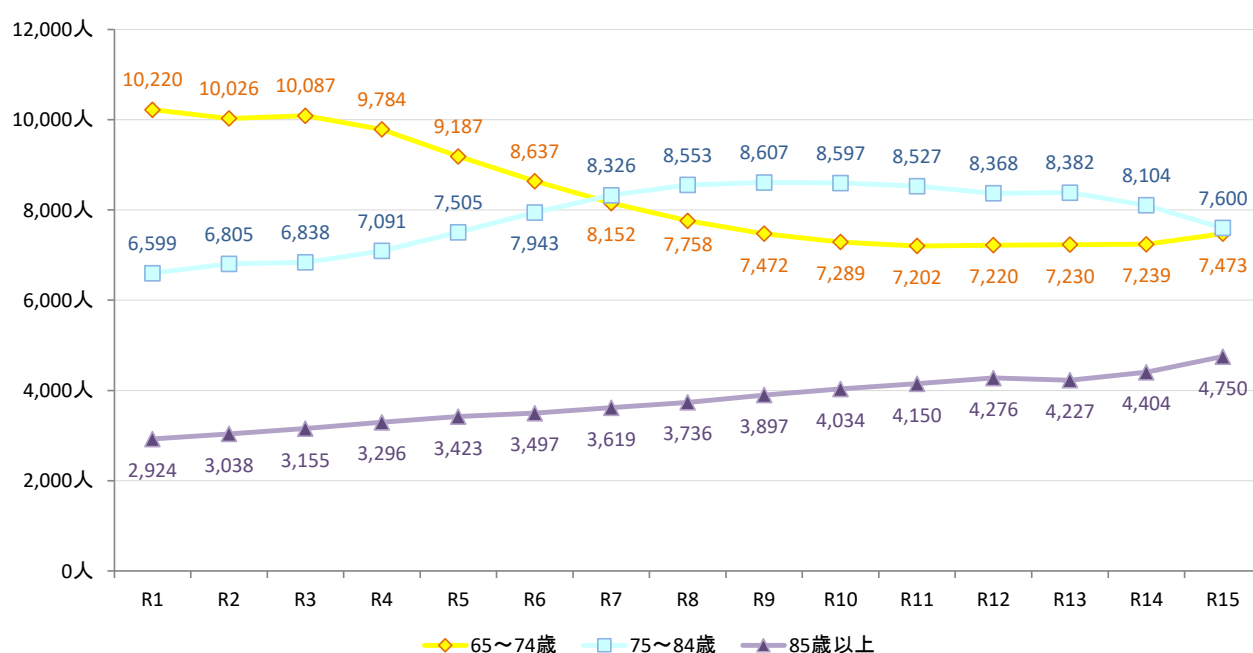
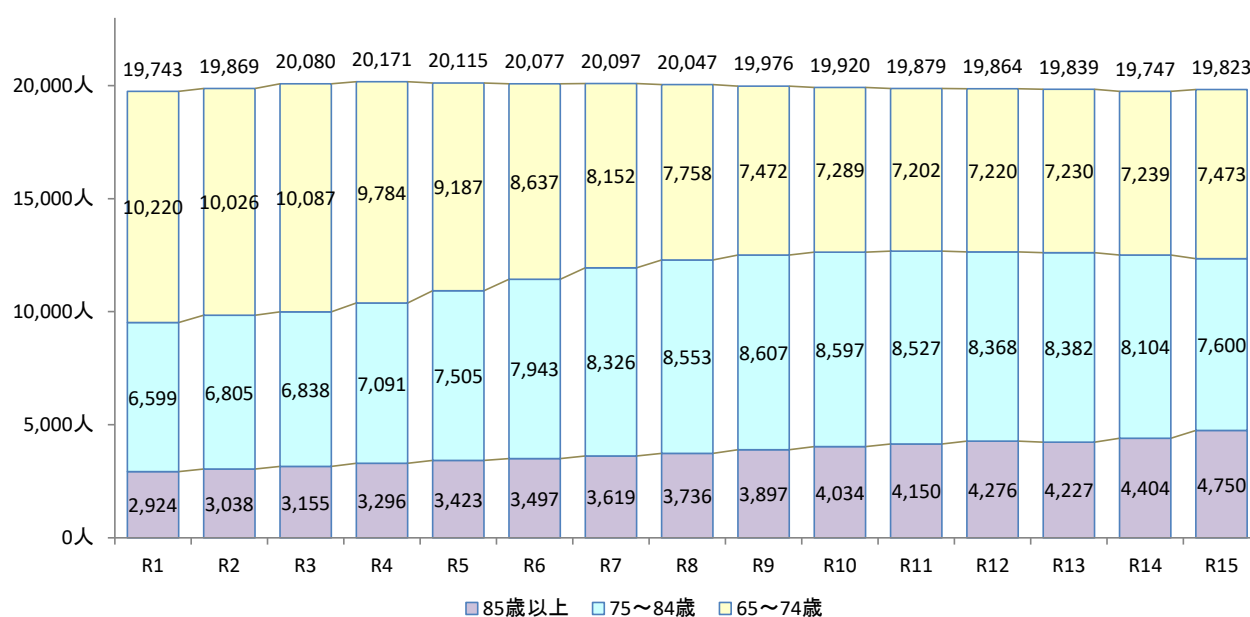
なお、コーホート変化率法とは、ある集団の一定期間における人口の変化率に着目し、その変化率が対象地域の年齢別人口変化の特徴であり、将来にわたって維持されるものと仮定して、将来人口を算出する方法となります。

(2) 高齢者人口の推移

高齢者人口は、約 20,000 人を大きく割り込むことなく横ばいに推移する見込みとなっていますが、一方で、年齢階級別の構成人数は大きく変化すると考えられます。

具体的には、65-74 歳人口は、令和 3 年の 10,087 人から、令和 13 年には 7,230 人まで減少する見込みとなっています。一方、85 歳以上は、令和 3 年の 3,155 人から増加し続け、令和 15 年には 4,750 人まで増加する見込みとなっています。

この年齢階級別の構成人数の違いが、認定者数の予測に大きく影響すると考えられます。



各年 10 月住民基本台帳



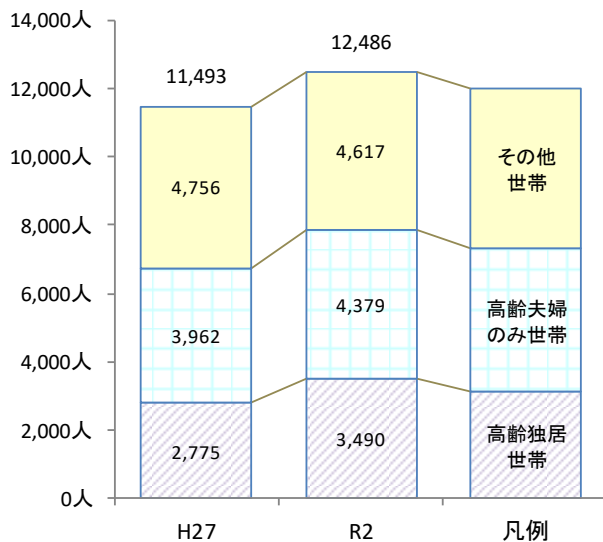
2 高齢者の世帯の様子

(1) 高齢者のいる世帯の様子

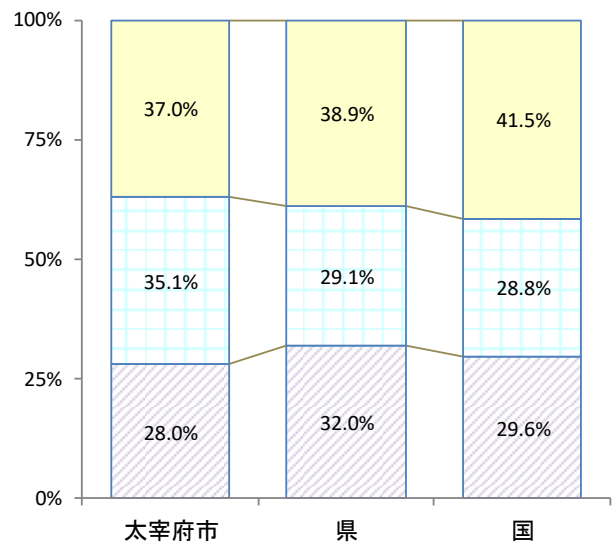
高齢者のいる世帯数は、平成 27 年で 11,493 世帯となっていました。令和 2 年には 12,486 世帯となり、993 世帯の増加となっています。特にひとり暮らし・高齢夫婦のみ世帯数が増加しています。

世帯数に占める割合でみると、高齢夫婦のみ世帯の割合が、国・県と比較して高いことが特徴となっています。また、高齢独居世帯の年齢群別では、85 歳以上の人 が 463 人から 744 人に増加しています。

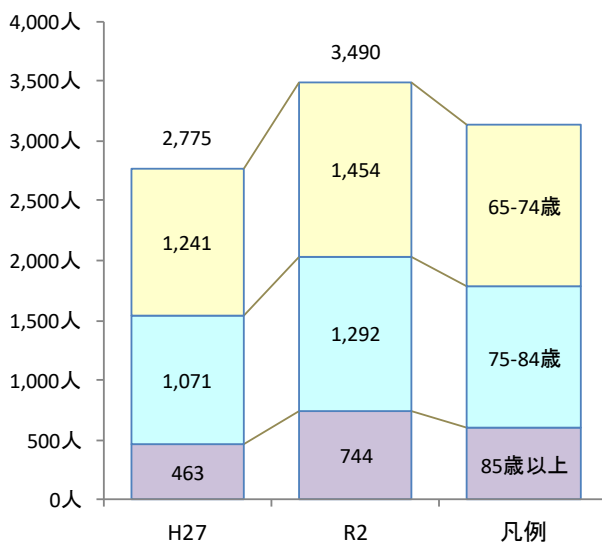
高齢者世帯の推移(太宰府市)



高齢者世帯割合の比較(R2)



高齢独居世帯の推移(太宰府市)



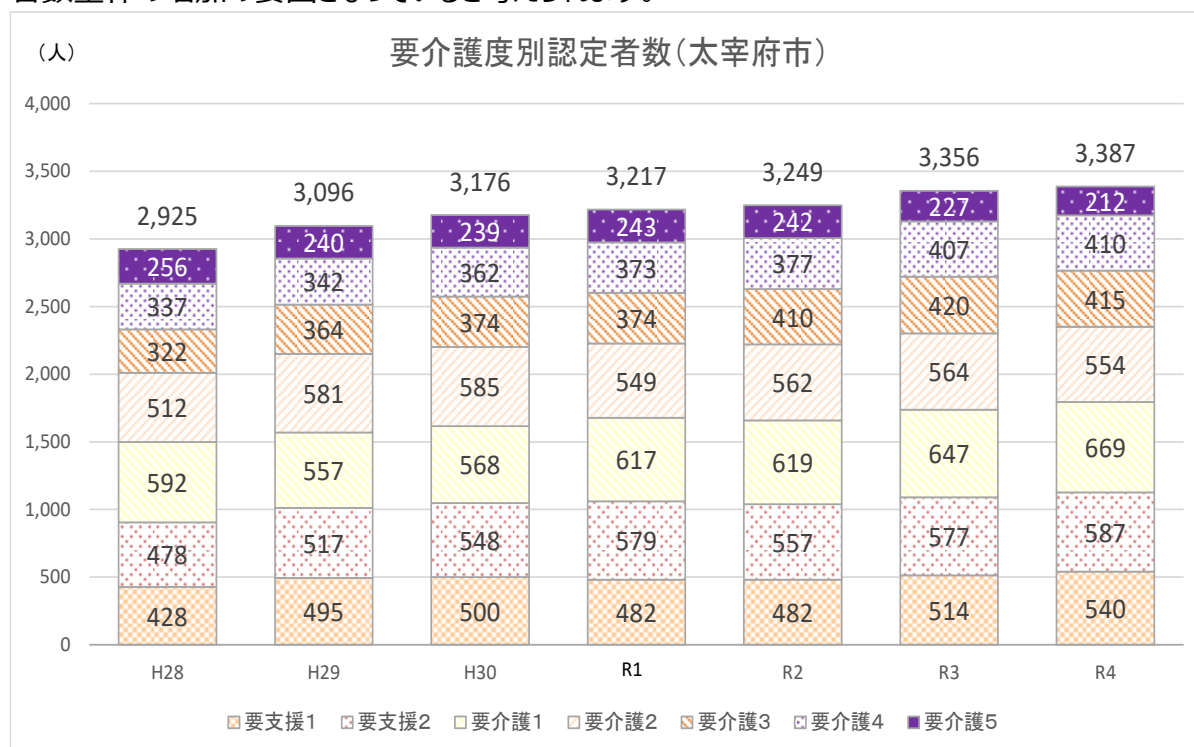
高齢独居世帯の増加

一般的な世帯における世帯構成人数の推移は、子育て期に最大人数となりますが、その子どもの進学・就職等を機に減少し、夫婦二人で世帯を構成する期間が続いた後、配偶者の死亡を機にひとり暮らし世帯となると考えられます。本市では、現在は高齢夫婦のみ世帯割合が高くなっていますが、将来的にはひとり暮らし世帯が増加していくと推測されます。

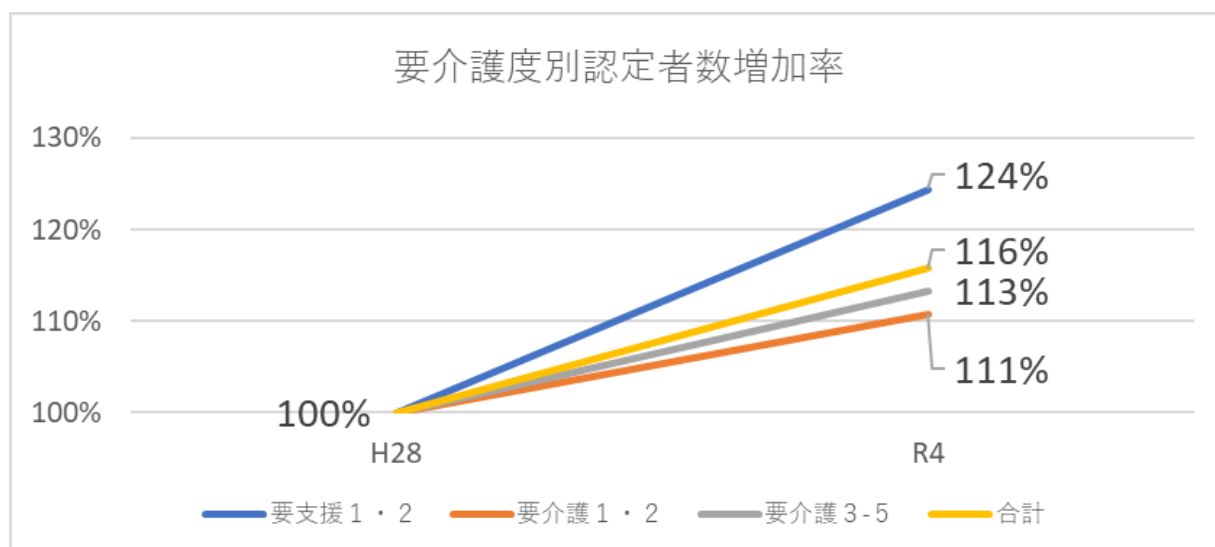
3 認定者数と認定率の推移

認定者数は、平成 28 年で 2,925 人となっていました、令和 4 年には 3,387 人となり、6 年間で 462 人（年平均 77 人）の増加となりました。

また、要介護度別に見た認定者数の増加率は、要支援 1・2 が 124%、要介護 1・2 が 111%、要介護 3 - 5 が 113%となっていることから、本市では、要支援認定者数の増加が、認定者数全体の増加の要因となっていると考えられます。



※第二号被保険者を除く



地域包括ケア見える化システム

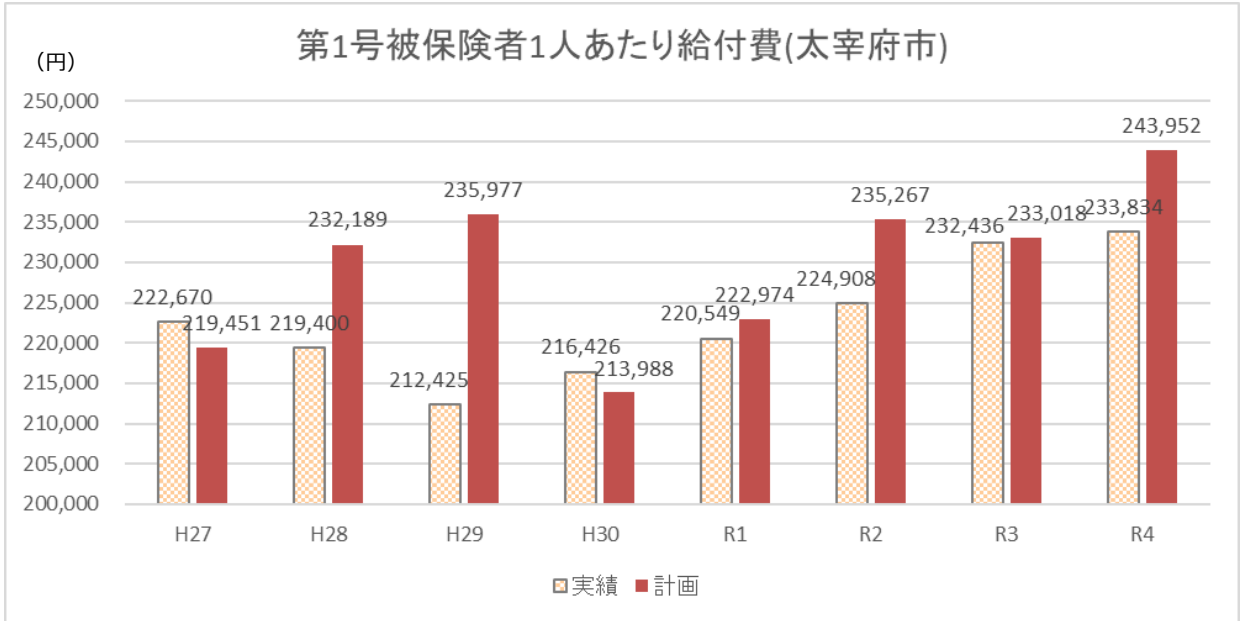
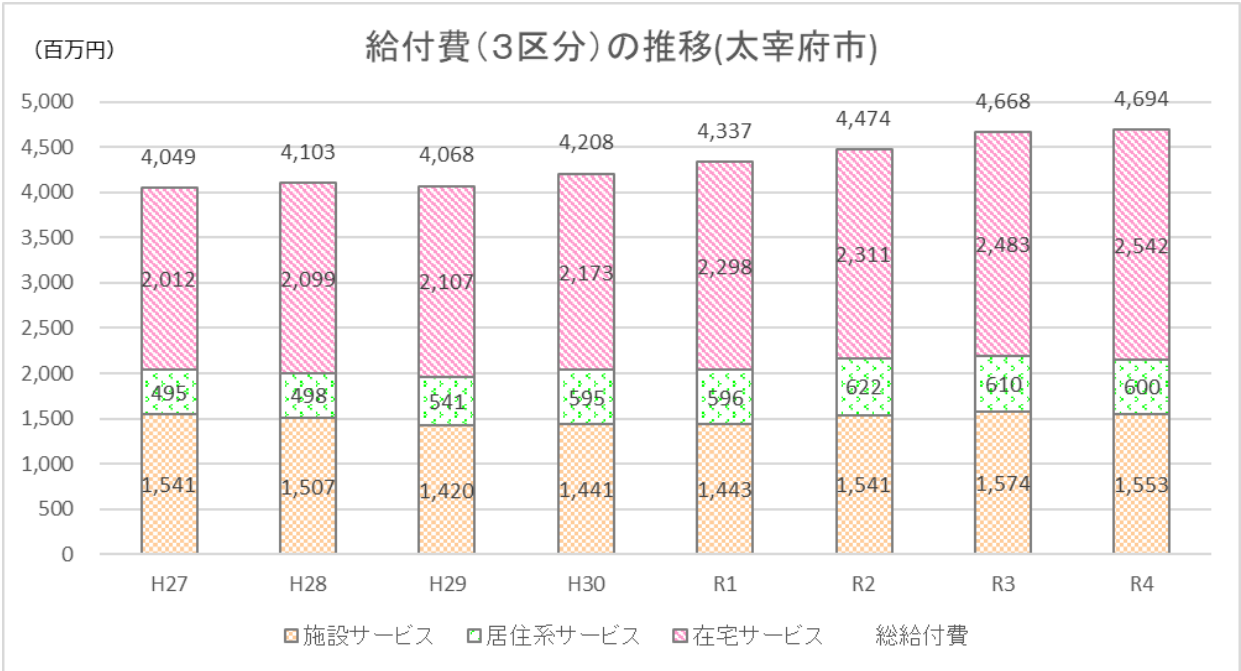


第2節 介護保険事業の状況

1 介護給付費の推移

総給付費の推移は、平成29年は総合事業の影響もあり前年と比較して減少していますが、平成30年以降増加を続け、令和4年には、46億9400万円となっています。内訳をみると、施設サービスはほぼ横ばい、居住系サービスと在宅サービスは増加傾向にあります。

1人当たり給付費の実績値と計画値をみると、実績値は計画値ほどの伸びはなく、平成27年から平成29年までは減少傾向にありましたが、平成30年からは増加に転じています。



地域包括ケア見える化システム

第3節 地域課題や地域特性のまとめ

1 年齢構成の変化に伴うニーズの変化・多様化への対応

高齢者の年齢階級別人口は、令和3年時点では、前期高齢者と後期高齢者がほぼ同数となっていました。内訳は、65-74歳が最も多く、次いで、75-84歳、そして85歳以上人口となっていました。

しかし、令和7年度は、前期高齢者よりも後期高齢者が約1.5倍多くなり、内訳は、75-84歳が最も多くなります。

つまり、本市は、ここ数年、前期高齢者が減少し、後期高齢者が増加する転換点となっており、福岡市のベッタタウンとして発展したところに転入してきた団塊の世代層が多い地域性がありますが、これからは、その人々が、健康寿命を超えた年齢となり、さらに介護認定を受け始める年齢となりつつあります。

また、人口推移だけでなく、世帯状況の変化でも令和2年の国勢調査では、高齢独居世帯が3,490世帯で5年前より1.26倍に増加しています。

そのため、これまでは、比較的元気な高齢者が多い印象の地域が、見守りや介護を必要とする高齢者が多い地域に変わりつつあると考えられ、その対策が急務であるとともに、その対策に必要な量がこれまでよりも急激に増加すると考えられます。

なお、民生委員・児童委員、福祉委員等ワークショップでは、優先的な課題として、「近所付き合い」、「生活支援サービスと担い手」とする意見が多くなっています。さらに、10年後の高齢者の困りごととしては、独居が増え一人になることへの不安、生活支援に関連する（買い物、掃除、ごみ出し、外出）など、生活の中のちょっとしたことが自分ではできなくなることにに対する不安を感じる意見が多くみられたことから、地域で見守り活動の中核を担う人々の体感では、すでに上記のような変化が起きていると考えられます。



対応の方向性

- 地域における見守りネットワークの強化と見守り活動からの早期発見・早期対応
- 各種事業参加者の把握と変化への対応
- 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施からのデータ分析による効果的な対象者抽出、相談、必要なつなぎ先への動機づけ
- 生きがいづくり・趣味活動や就労支援の継続
- サロン活動の推進とまほろば令和体操等を活用した互助による介護予防の推進
- 地域のつながりの中でちょっとした困りごとを解決しあう仕組みの構築



2 給付は伸び続け、介護現場は進化を求められ続けている

本市の認定者数の平成 28 年から令和 4 年の伸びは 1.16 倍の増加となっています。同様に、給付費も 1.14 倍の増加となっており、特に、在宅サービスの増加が 1.21 倍となっています。

在宅サービスの利用者数の伸びは、訪問入浴介護、訪問看護、居宅療養管理指導が 1.6～1.9 倍、福祉用具貸与が 1.5 倍、通所リハビリテーションが 1.3 倍などとなっています。

一方で、国が中心となって推進してきた介護人材の確保策については、介護職員の処遇改善として、リーダー級の介護職員について他産業と遜色ない賃金水準を目指した大規模な処遇改善や、一般介護職員の月額を引き上げるための措置を実施するなどにより、平成 21 年と令和 4 年比で月額 7.5 万円の改善があったとされていますが、いまなお介護分野の有効求人倍率は高い水準を維持しています。

また、全国ベースではあるものの、介護分野における外国人受け入れ実績は、E P A 介護福祉士・候補者で資格取得者は 738 人（※令和 4 年 8 月 1 日時点（国際厚生事業団調べ）、入管庁による介護の在留資格発行数は 3,794 人（※令和 3 年 12 月末時点（入管庁））などとなっており、国の示す介護人材の不足を補うほどの規模とはなり得ていないのが現状です。



対応の方向性

- 介護給付等費用適正化に向けた主要 3 事業の推進
- 自立支援・重度化防止の視点に立ったケアプラン点検によるケアマネジメントの質の向上
- 福祉用具・住宅改修等のプラン点検等を通じた適切なアセスメントに基づくケアマネジメントの実施支援
- 効果的な運営指導の実施による介護サービス事業者の育成
- 国・福岡県と連携した介護現場の生産性の向上と負担軽減の推進、介護人材の確保策の検討

3 まちの人口推移から見たサービスの需給バランス

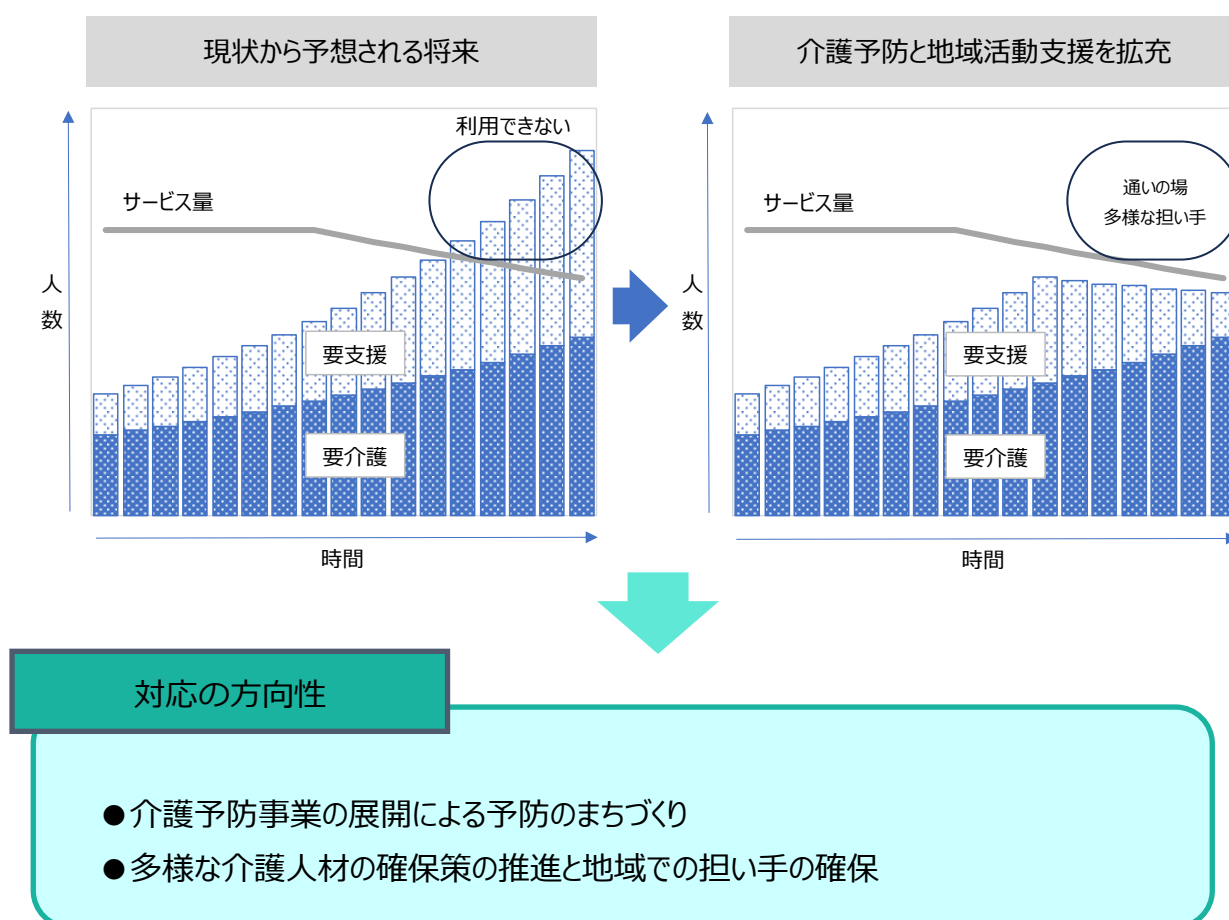
本市の高齢化は、人口構成の大きなボリュームを占める団塊の世代に大きく影響を受けており、今後も高齢化が進むことから支援を要する人は増加すると予測されます。

一方、若い世代の減少は高齢者を支える世代の減少であると同時に、支え手の主である医療や介護の専門職の減少にもつながっていきます。

専門職サービスの需要は高まっていくものの、供給量は減少するため、このままでは、これまで確保できていた専門職による「元気な高齢者の予防活動」や「総合事業・要支援者への介護予防」から「要介護等認定者のケア」までのサービスが確保できなくなると考えられます。

このような将来を見据えた上で、必要とする人が、必要なサービスを利用できる体制を維持していくためには、専門職によるサービスだけでなく、地域住民の支援による効果的な予防活動や重度化防止につなげ、健康寿命の延伸とともに、支援を要さない高齢者を増やしていく必要があります。

そのためにも、理想の将来像を関係者全体で認識・共有し、それに向けて今のうちからできることを考え、取り組んでいくことが重要です。





第3章 計画の将来像

第1節 計画の目指す姿

1 基本理念

本計画は、第4次太宰府市地域福祉計画の基本理念である「みんなで支え合い、居場所と出番のある福祉のまちづくり ～ 支え合う一人ひとりが主人公 ～」の実現に向けた高齢者保健福祉の個別計画・実施計画としての位置づけを持つものとなります。

そのため、本計画は、高齢者とその家族の視点に立ち、住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができる地域包括ケアシステムの深化・推進に取り組み、目標を住民や関係者と共有することにより、総合的、かつ、計画的に推進することを目的に策定するとともに、以下のような基本理念を設定し、その実現に向けて総合的に推進していきます。

なお、地域包括ケアシステムを構築していくための10年間の計画という位置づけを持つ「地域包括ケア計画」の第4期となることから、前計画における基本理念・キャッチフレーズを引き継ぎ、その実現に向けた施策の継続的な展開を図ります。

第4次太宰府市地域福祉計画 基本理念

みんなで支え合い、居場所と出番のある
福祉のまちづくり
～ 支え合う一人ひとりが主人公 ～

太宰府市高齢者支援計画 (高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画) 基本理念

地域で支え合い 高齢者が安心して
いきいきと暮らせるまちづくり

第2節 目指す姿の実現に向けた基本方針

本計画の目指す姿の実現に向け、本市では、以下の5つの視点に分けてそれぞれの状態に応じたサービスを、地域の関係機関の連携（地域包括ケアシステム）により実現します。

1 健康づくりと介護予防、生活支援の連動

健康づくりの推進に向けて、元気づくり課・国保年金課と連携し、特定健診・特定保健指導などを行うとともに、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業」により、データに基づいた施策展開と通いの場を中心とした健康づくり・介護予防の一体的な提供を実施し、健康寿命の延伸を目指します。

また、介護予防・生活支援サービス事業、一般介護予防事業の強化を目指すとともに、一般介護予防事業の評価を行うことでPDCAサイクルによる効果的な事業展開を目指します。

さらに、生活を支えるサービスの充実として、地域資源の整理や課題抽出、対応策の検討を行ったうえで、生活支援コーディネーター及び協議体が一体となって、通いの場を起点としたインフォーマルサービスを含めた多様な生活支援サービスの充実・開発を目指します。

2 支援体制の充実

高齢者の在宅生活を支援する体制の充実に向けて、その中核となる地域包括支援センターの認知度向上と機能強化を図り、総合相談の充実、認知症総合支援の充実を図ります。

また、地域ケア個別会議等の開催回数の増加、多職種の参加、自立支援に向けた内容、機能の充実を図ることで、ケアマネジメントの質の向上を目指すとともに、医療・介護提供体制の施策・事業の具体化などにより医療と介護をはじめとした多職種連携体制づくりを目指します。

さらに、高齢者の権利擁護を図るため、成年後見制度の利用促進と、住民に対する広報・普及活動を行うとともに、高齢者虐待防止のための相談窓口の周知・啓発に努めます。

3 高齢者の活躍促進

高齢者の活躍促進に向けて、文化学習課・スポーツ課と連携し、高齢者が生涯学習・生涯スポーツに主体的に取り組むことができる環境づくりを図ります。

また、高齢者の就労支援と多様な働き方の推進に向けて、シルバー人材センターを中心とした就労支援の拡充を目指すとともに、ボランティア活動の促進や地域活動の担い手の確保・育成に向けた取組の強化を図ります。



4 安心して暮らせる環境づくり

住み慣れた住まいで安心して暮らせるよう、住宅改修にかかる助成制度の推進を図ります。

また、高齢者の移動手段の充実に向け、公共交通機関の利便性の向上、利用促進に向けた周知を行うとともに、免許返納者対策事業の推進を図ります。

さらに、緊急時の支援体制の充実として、地域全体の災害時の対応力強化に向けた避難訓練の実施や自主防災組織化、福祉避難所の指定を図るとともに、介護サービス事業所における事業継続計画（BCP）の点検など総合的な緊急時の支援体制の強化を図ります。

5 介護サービスの充実

中長期的な人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて、地域の実情に応じた介護サービス基盤の整備を行うとともに、介護給付の適正化事業の実施とケアプラン点検や医療情報突合・縦覧点検に係る目標値設定及びその目標達成の評価を行うことにより介護サービスの質の確保及び向上を目指します。

さらに、訪問型サービスA従事者研修などを実施し、介護人材の確保を図ります。

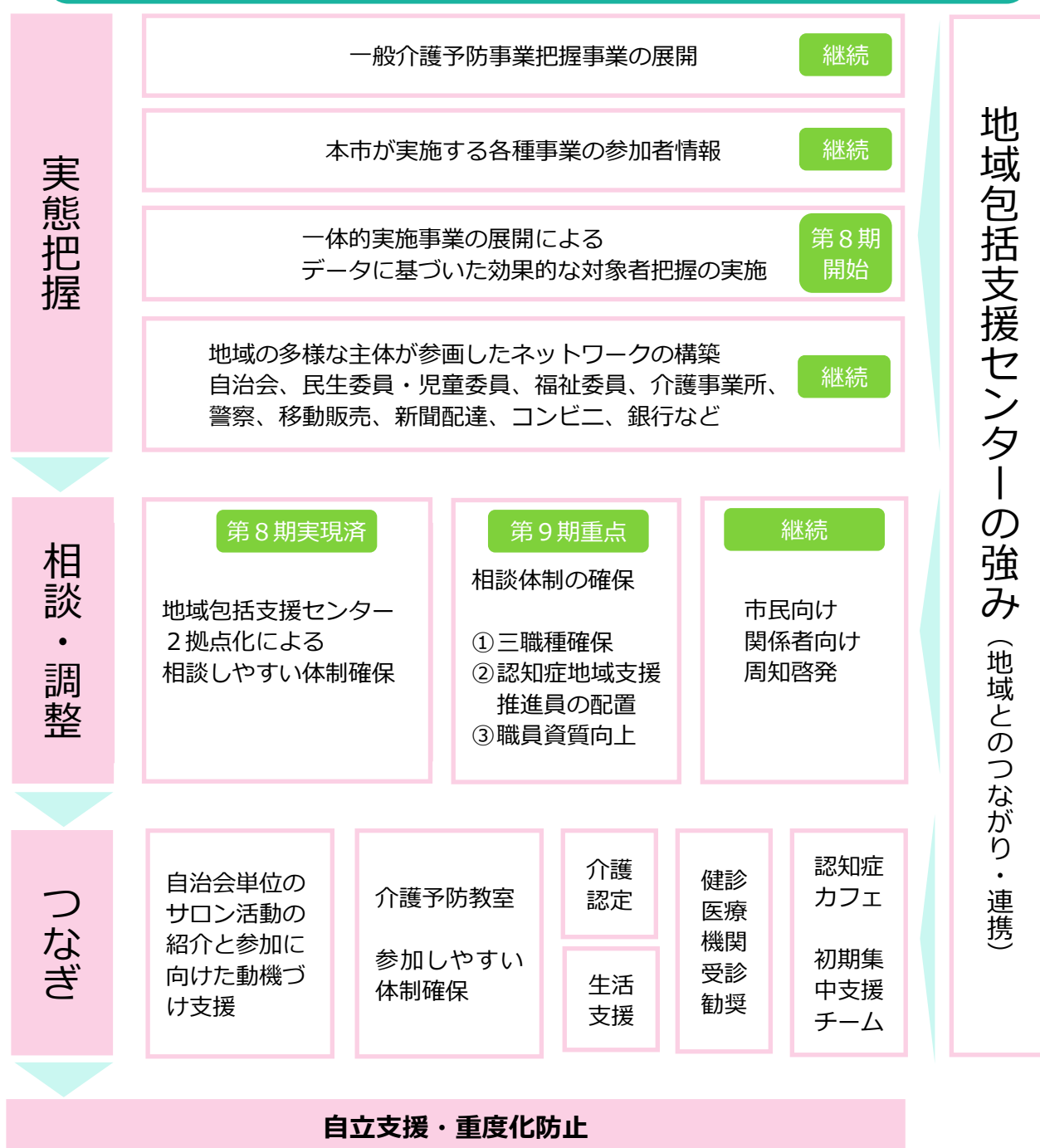
第3節 基本方針の達成に向けた重点的な施策の推進

1 自立支援・重度化防止に向けて高齢者を支援できる地域づくり

本市では、地域住民の互助による活動と、介護予防が必要な高齢者に対する介護予防事業を、地域包括支援センターが中核となり、地域と一体となって推進していくことを目指します。

重点施策 1

高齢者の生活実態の把握から相談・調整、つなぎの流れの加速化と拡充



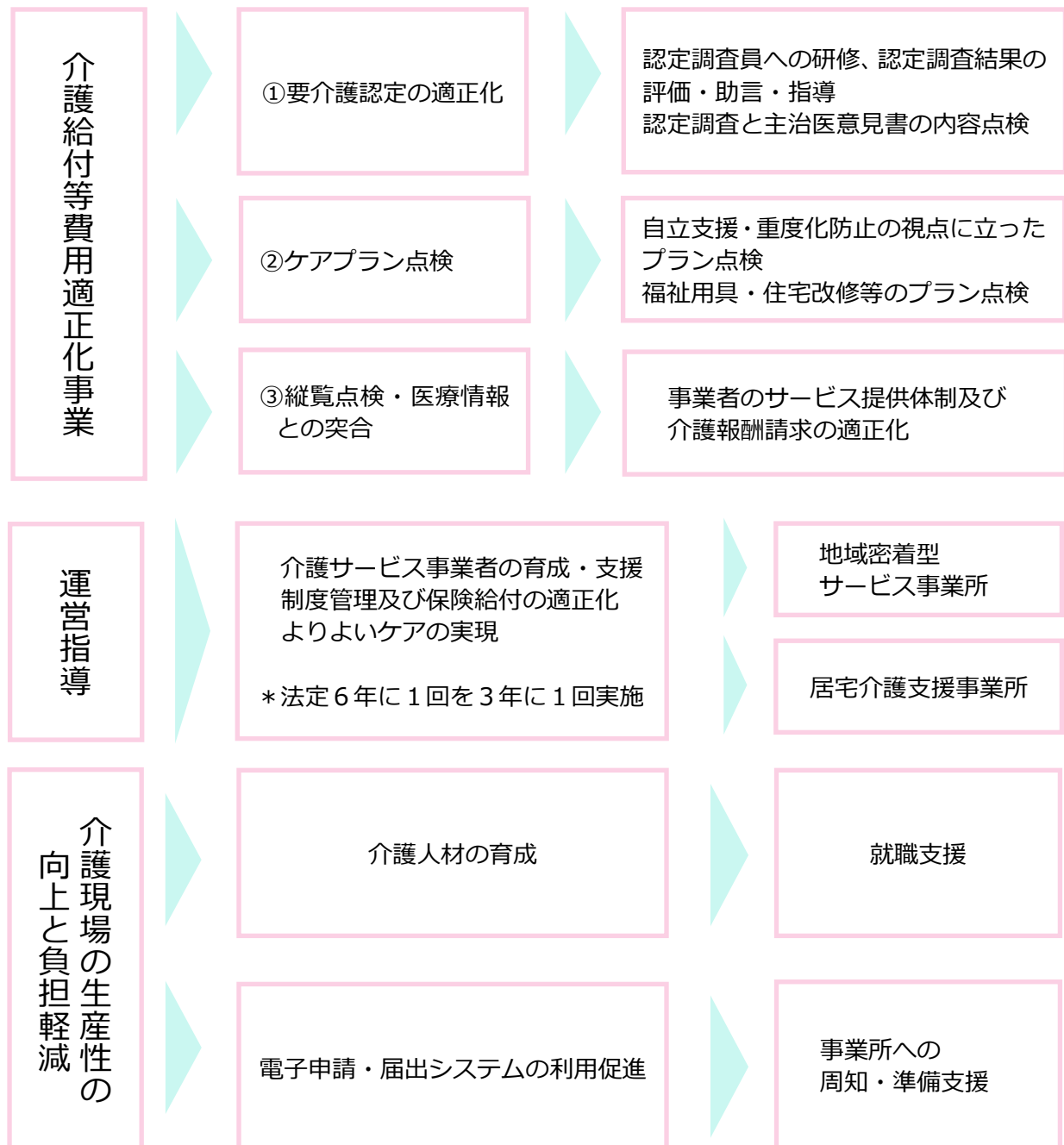


2 介護サービスの質の向上と介護現場の負担軽減

本市では、介護給付等費用適正化事業や介護サービス事業所への指導を通じて、介護サービスの質の向上を図ります。また、介護現場の生産性の向上の取り組みにより働く環境が改善され、介護現場職員の負担軽減に繋がる環境整備を目指します。

重点施策 2

介護給付等費用適正化事業の推進と介護現場の負担軽減のための環境整備



3 数値目標設定

本市は、地域包括ケアシステムの推進と介護保険制度の持続可能性の維持に向けて、以下の指標について目標値を設定することで、保険者機能を発揮し自立支援・重度化防止に取り組むとともにその達成状況を評価します。

高齢者の自立支援・重度化防止等に係る保険者機能に関する評価指標について

指標	令和5年度実績	令和8年度目標
通いの場の実施箇所数(箇所)	81	87
通いの場の参加者数(人)	38,225	38,972
ケアプランチェック件数(件)	50	50
地域ケア個別会議等の開催数(回) ※	27	36
地域ケア個別会議等での検討事例数(件) ※	86	108
運営指導件数(件)	8	12
重度化率の防止(要支援1、2及び要介護1において1年間に介護度が悪化する人の割合の減少)	要支援1:20.3% 要支援2:15.7% 要介護1:16.9%	要支援1:19% 要支援2:14% 要介護1:16%
健康状態不明者の実態を把握できた割合	80%	83%
地域包括支援センターの三職種(保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員)及び認知症地域支援推進員の人数(人)	13	14
指定介護サービス事業所の事業継続計画(BCP)策定率	69%	100%
介護予防に取り組んでいない人の割合の減少【ニーズ調査】	20%	15%
地域包括支援センターを全く知らない人の割合の減少【ニーズ調査】	25.3%	20%
認知症の相談窓口を知っている人の割合の増加【ニーズ調査】	25.9%	50%

※令和5年12月までの実績



第4節 施策推進体制

1 日常生活圏域の設定

高齢者の生活を支える基盤の整備については、日常の生活を営む地域において様々なサービスを提供する拠点の整備が必要です。

第3期以降の「市町村介護保険事業計画」においては、高齢者が住み慣れた環境で生活を継続できるようにするために、市町村内を1つ又は複数に区分した「日常生活圏域」を設定し、同圏域を基本的な枠組みとして地域密着型サービスの提供体制を整えていくこととされました。

本市においては、第8期計画に引き続き、中学校区単位の4圏域を「日常生活圏域」と設定することで、介護サービスを求める一人ひとりが地理的条件や交通等の利便性を確保しつつ、各事業者が提供するサービス内容を十分に吟味しながら自己決定できる、選択の幅の広い枠組みを目指すものとします。

また、令和2年度より、地域包括支援センターを東西2拠点化することで、高齢者にとって相談しやすい体制を確保するとともに、地域性を考慮した即時対応が可能な体制を構築しました。

なお、個別の事業等については、事業の規模に応じて、行政区、小学校区などの単位での圏域を設定して対応します。

	地域包括支援センター (東エリア担当)	地域包括支援サブセンター (西エリア担当)
時間	月曜～金曜(年末年始・祝日を除く) 午前8時30分～午後5時	
住所・連絡先	太宰府市五条3-1-1 いきいき情報センター内 ☎(929)3211	太宰府市大字通古賀197-3 総合体育館(とびうめアリーナ)横 ☎(918)2200
担当地域	【太宰府中学校区】 北谷、内山、松川、三条、三条台、連歌屋、馬場、湯の谷、湯の谷西、大町、新町、白川、東観世、五条、秋山、五条西、五条台 【太宰府東中学校区】 東ヶ丘、星ヶ丘、高雄、梅香苑、緑台、梅ヶ丘、高雄台	【学業院中学校区】 水城、水城台、水城ヶ丘、国分、坂本、観世音寺、桜町、榎、榎寺、芝原、通古賀、都府楼 【太宰府西中学校区】 大佐野、大佐野台、向佐野、長浦台、吉松、青葉台、つつじヶ丘、ひまわり台
地図		

広報だざいふ令和5年8月号

2 施策体系図

地域で支えあい 高齢者が安心して いきいきと暮らせるまちづくり	第1節 健康づくりと介護予防、生活支援の連動	
	1 健康づくりの推進	(1) 健康増進事業との連携 (2) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業の推進
	2 介護予防の推進	(1) 介護予防・生活支援サービス事業の推進 (2) 一般介護予防事業の推進
	3 連携と協働による在宅生活を支えるサービスの充実	(1) 生活支援体制整備事業の充実 (2) 配食サービス事業の実施 (3) 紙おむつ給付サービス事業の実施
	4 見守りサービスの充実	(1) 緊急通報装置設置事業の実施 (2) 見守り協定推進事業の充実
	第2節 支援体制の充実	
	1 地域包括支援センターの機能強化	(1) 地域包括支援センター運営事業の強化 (2) 相談体制の充実
	2 地域ケア会議の充実	(1) 地域ケア会議推進事業の充実
	3 在宅医療・介護連携の推進	(1) 在宅医療・介護連携推進事業の推進
	4 認知症の人及び家族に対する支援の充実	(1) 認知症総合支援事業の推進 (2) 認知症高齢者等事前登録制度の実施 (3) 認知症サポーター養成事業の推進 (4) 介護従事者への基礎研修受講の義務化への対応
	5 高齢者の権利擁護と虐待の防止	(1) 成年後見制度利用支援事業の促進 (2) 老人保護措置事業の実施 (3) 緊急一時保護事業の実施
	第3節 高齢者の活躍促進	
	1 高齢者の生きがいづくり	(1) 生涯学習活動・生涯スポーツ活動の推進 (2) 高齢者の生きがいづくりの推進 (3) 高齢者の生きがいづくりの場の確保
	2 高齢者の就労支援と多様な働き方の推進	(1) 高齢者の就労支援 (2) ボランティア活動の推進
	第4節 安心して暮らせる環境づくり	
	1 住まいに関する支援体制の充実	(1) 住みよか事業の実施 (2) 住宅改修支援事業の実施
	2 高齢者への移動支援の充実	(1) 公共交通機関の利便性の向上 (2) 高齢者運転免許証自主返納支援事業の推進
	3 災害緊急時に備えた支援体制の充実	(1) 避難行動要支援者避難支援制度の充実 (2) 福祉避難所の指定・運営の推進 (3) 非常災害対策の体制整備
	第5節 介護サービスの充実	
	1 介護サービスの基盤整備	(1) 介護サービスの基盤整備
	2 介護サービスの質の確保及び向上	(1) 介護給付等費用適正化事業の推進 (2) 運営指導
	3 介護人材の確保及び資質の向上	(1) 介護人材の確保の推進 (2) 介護現場の生産性の向上と事業所の負担軽減に向けた取り組み



各論

第2部 各論

第1章 高齢者保健福祉事業の推進

第1節 健康づくりと介護予防、生活支援の連動

1 健康づくりの推進

(1) 健康増進事業との連携

事業内容

本市では、地域の健康推進員、食生活改善推進員、スポーツ推進委員などを中心に、各小学校校区単位で実施する地域健康づくり推進事業に対して補助を行っています（地域健康づくり補助金）。

現状・課題

新型コロナウイルス感染症の影響により、中止を余儀なくされ、令和3年度では、一部の地域で校区をさらに細分化した分散開催となりました。各地域が主体となって開催するイベントという位置づけにあり、地域ごとに開催状況が異なる場合があるため、地域の実情に応じた支援が必要となっています。

方向性

今後も、地域健康づくり事業を通じた、各地域での自主的な活動の支援に取り組めます。

事業量

	第8期（実績）			第9期（目標）		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
開催数	1	2	3	6	6	6
参加者数 (65歳以上)	139	338	500	1,000	1,000	1,000

(2) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業の推進

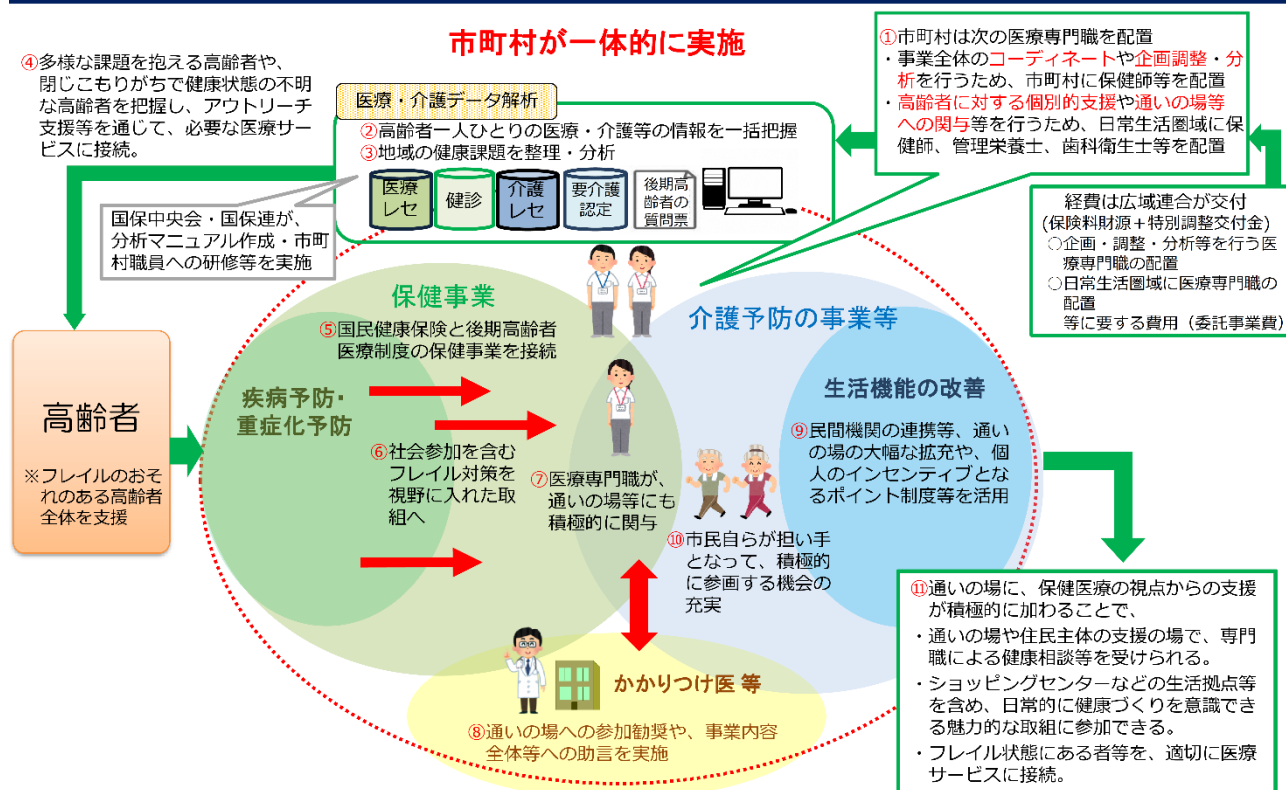
事業内容

平成 26 年 5 月に日本老年医学会が提唱した「フレイル」の対策として、モデル事業の実施等を経て開始された本事業は、令和 6 年度にすべての市町村に開始が求められており、令和 3 年度末 793（約 5 割）の市町村が実施計画の申請を済ませています。

本事業は、高齢者の医療・健診・介護情報等を一括して把握できるよう規程の整備等を行い、必要な分析を行ったうえで、75 歳以上高齢者に対する保健事業を市町村が介護保険の地域支援事業等と一体的に実施することとされています。

具体的には、健康診査・保健指導の実施、データ分析に基づく保健指導の推進、発症予防と重症化予防の推進などを図ること、また、健康状態不明者の把握を行い、医療・介護サービスの接続、通いの場を利用した相談事業、健康教育等の普及活動といった医療と健診、介護事業を一体的に取り組み、健康寿命の延伸を目指します。

高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施（市町村における実施のイメージ図）



厚生労働省資料

現状・課題

本市では、国民健康保険の保健事業で特定健康診査の受診率向上と疾病の発症予防及び重症化予防に重点を置いた取り組みを推進してきましたが、対象が74歳までとなっているため、75歳から保険が変わることで実施できていなかった保健指導を、本市が主体となって継続して実施できる機会と捉え、介護予防の各種事業と一体的に実施することが必要となっています。

また、保健師や管理栄養士等がコーディネーターとなって中核的な役割を担うこととされていることから、従事者確保や体制整備が必要となります。

さらに、医療レセプト・介護給付・健診結果などの個人情報に基づいた事業展開が求められていることから、庁内・関係機関とその取扱いに関する運用方法（ルールづくり）が求められています。

方向性

本市においては、早期の事業開始に着手、方針に沿った事業展開に向けてデータ分析を行い、分析結果に基づく事業立案、さらには外部委託を含めた実施体制確保を第一として、関係各課が連携した推進を図っていきます。

さらに、国保データベース等を活用した健康課題の分析結果を元に、ハイリスクアプローチ・ポピュレーションアプローチを実施しており、今後対象者の拡大を図っていきます。

事業量

ハイリスクアプローチ

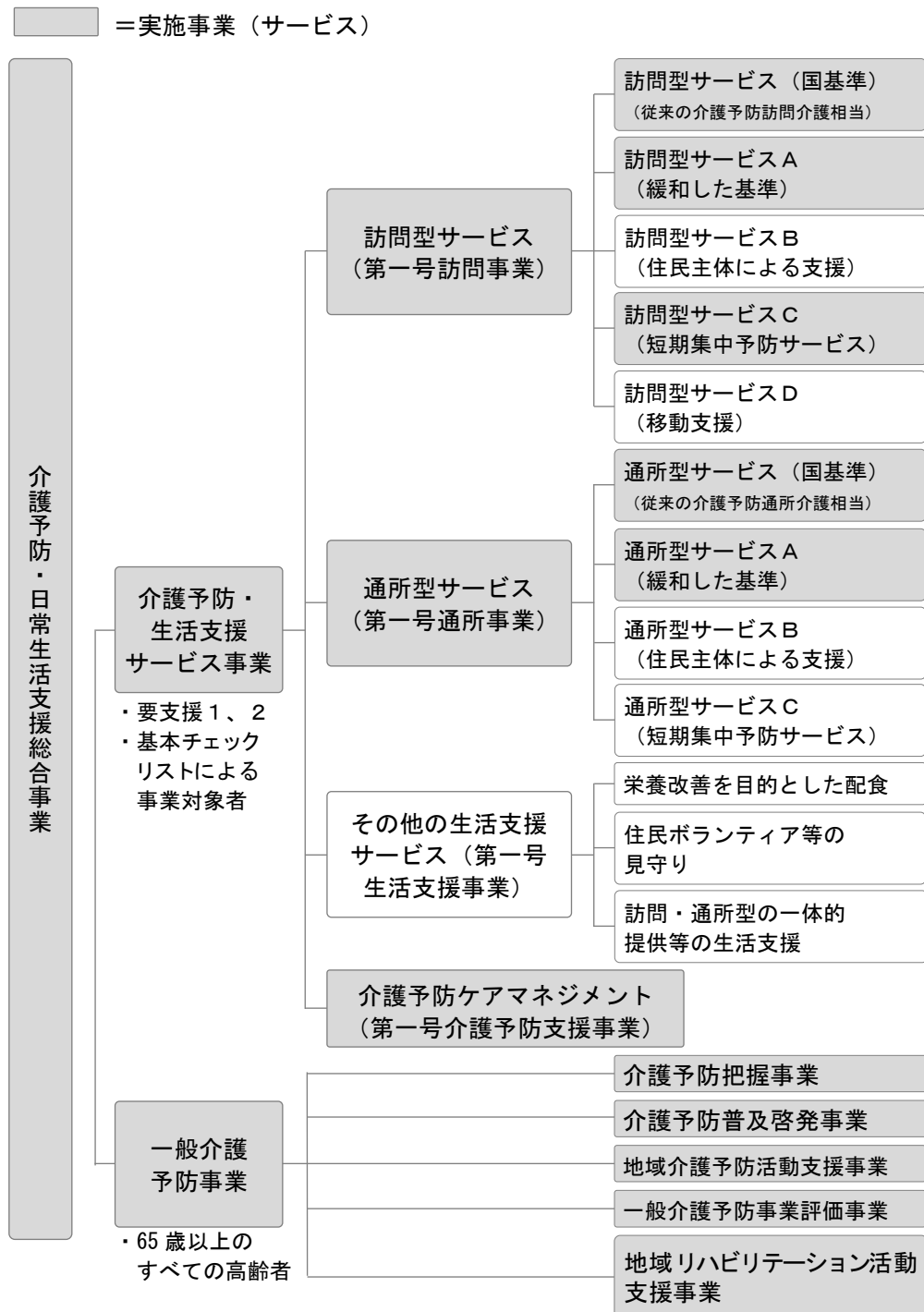
	第8期（実績）			第9期（目標）		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
重症化予防	46	410	450	500	550	600
低栄養予防	11	153	293	300	300	300
健康状態不明者への支援	－	281	670	670	650	630

ポピュレーションアプローチ

	第8期（実績）			第9期（目標）		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介入した通いの場（団体）	7	7	9	12	14	16
延実施人数	229	297	400	500	550	600

2 介護予防の推進

第9期計画期間に実施する太宰府市の総合事業の構成は、次のとおりです。



（１）介護予防・生活支援サービス事業の推進

① 訪問・通所型サービス

事業内容

●訪問型サービス（国基準）

従来の介護予防訪問介護に相当するサービスを提供します。

●訪問型サービス A（緩和した基準）

従来の介護予防訪問介護から利用単価や事業所における人員基準等の緩和を行い、身体介護を伴わない掃除・洗濯・買い物等の生活援助のサービスを提供します。また、簡易な生活援助については「高齢者家事支援サービス事業」により、シルバー人材センターに委託して提供します。

●訪問型サービス C（短期集中予防サービス）

身体機能・生活機能等の低下及び閉じこもり等の心身の状況のために通所による事業への参加が困難で、訪問による支援が必要と認められる人を対象に、3～6か月間の短期集中予防サービスとして保健・医療専門職が自宅を訪問して、介護予防に必要な助言・指導を行います。

●通所型サービス（国基準）

従来の介護予防通所介護に相当するサービスを提供します。

●通所型サービス A（緩和した基準）

従来の介護予防通所介護から利用単価や事業所における人員基準等の緩和を行い、入浴の提供を伴わない通所介護のサービスを提供します。

現状・課題

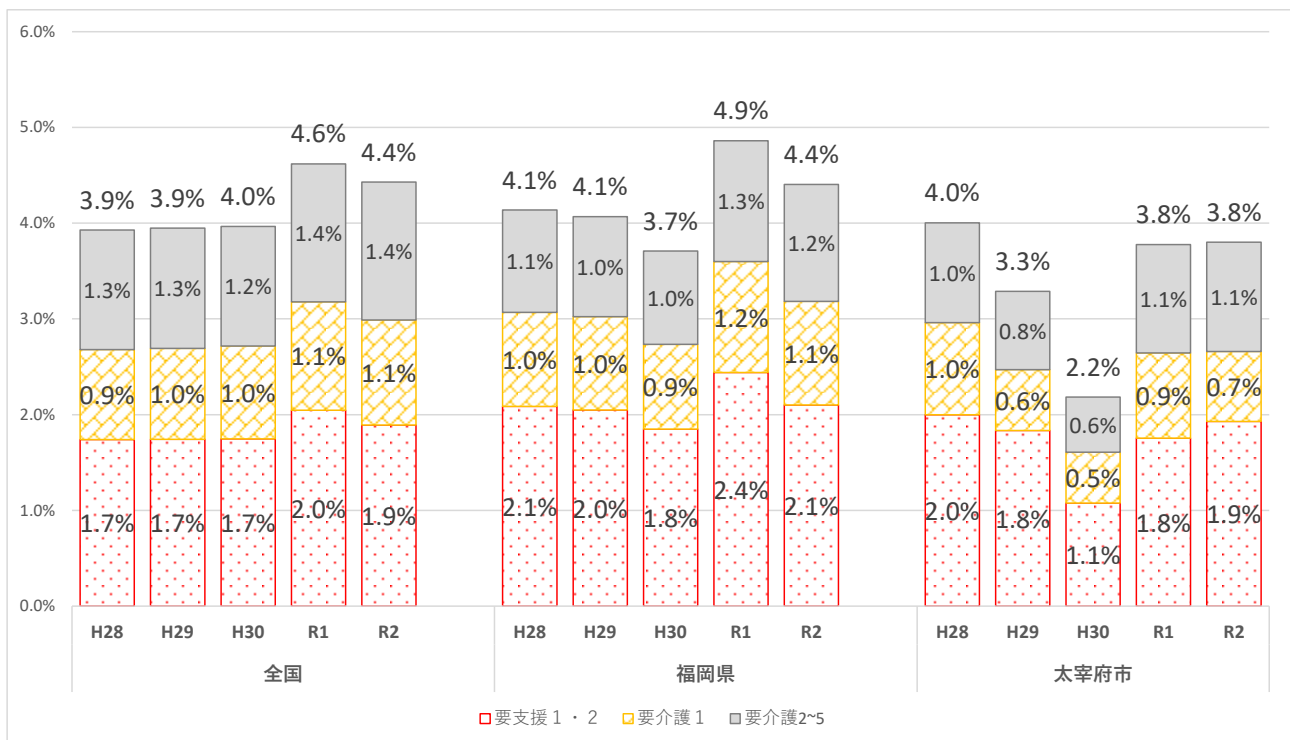
本市では平成 29 年度より介護予防・日常生活支援総合事業を開始し、介護予防・生活支援サービス事業の中で、現行（国基準）の訪問型サービス及び通所型サービスに加え、緩和した基準の訪問型サービス A 及び通所型サービス A を実施しています。また、試行的ではありますが、訪問型サービス C の取り組みを行っています。併せて、これらのサービスを適切に提供するために介護予防支援事業（ケアマネジメント）を行っています。また、簡易的な生活援助については「高齢者家事支援サービス事業」として、シルバー人材センターに委託してサービスを提供しました。

高齢者の増加に伴い、事業費の更なる増加や支援を必要とする高齢者及び支援ニーズの更なる増加が見込まれる中、当該高齢者が住み慣れた地域でこれまでどおり生活できるよう、それぞれの多様なニーズについて整理するとともに、多様な主体による多様なサービスを検討・構築していく必要があります。

本市では、新規で要介護認定を受ける人が、年間 600 名ほどで、高齢者人口に占める新規認定者の発生率は、令和 2 年で 3.8% となり、国・県と比較すると低く推移しているもののそのうち約半数が要支援認定を受け、新規の要支援認定率は、国・県と同程度となっています。

そのため、新規要支援認定率の適正化に向け、認定を受けずとも利用できるサービスの拡充が必要となっています。

高齢者人口に占める新規認定者発生率



地域包括ケア見える化システム

方向性

訪問型サービス及び通所型サービス、その他の生活支援サービスの充実を図るとともに、これらのサービスを適切に提供できるよう介護予防支援事業（ケアマネジメント）を継続していきます。今後は従来どおりのサービスの提供に加え、事業を継続して実施できるよう、地域の実情に応じた単価設定や地域のニーズに応じたサービス及びサービス提供体制の構築を図ります。

本市では、年間 600 名ほどの新規要介護認定者のうち、半数の 300 名ほどが要支援認定者となっています。そのため、短期集中型の介護予防により、効果があると考えられる人については、総合事業の訪問型サービス C などを案内していくこととし、対象者の選定をする際にも、既存の認定者ではなく、新規の認定者を対象とすることを検討していきます。

同時に、訪問型サービス C の実施期間が終了した後、介護予防の取り組みと社会参加に向けての支援として、地域の通いの場などへの支援、一般介護予防事業への参加勧誘、さらにはスポーツ課の実施している事業との連携などを実施することで、サービス終了後の流れを構築していきます。

訪問型サービスの担い手については、福岡県が実施しているヘルパー養成講座を本市でも独自に実施することを検討します。

また、住民主体によるサービスや生活支援サービスについても、生活支援コーディネーターが中心となって地域のニーズや資源等を集約し、各関係機関等との協議を踏まえながら新たなサービスについて検討していきます。

事業量

訪問型サービス（国基準）

	第 8 期（実績）			第 9 期（目標）		
	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
利用件数	607	664	670	680	685	690

訪問型サービス A

	第 8 期（実績）			第 9 期（目標）		
	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
利用件数	1,738	1,686	1,700	1,720	1,730	1,740
高齢者家事支援サービス利用件数	69	989	990	1,000	1,010	1,020

訪問型サービス C

	第 8 期（実績）			第 9 期（目標）		
	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
開催回数	98	45	24	140	140	140
参加者数	6	4	4	10	10	10

通所型サービス（国基準）

	第 8 期（実績）			第 9 期（目標）		
	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
利用件数	1, 226	1, 166	1, 200	1, 230	1, 240	1, 250

通所型サービス A

	第 8 期（実績）			第 9 期（目標）		
	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
利用件数	2, 318	2, 522	2, 550	2, 600	2, 620	2, 640

② 介護予防ケアマネジメント

事業内容

介護予防ケアマネジメントは、要支援者等から依頼を受けて、自立支援・重度化予防及び日常生活支援を目的として、心身の状況、置かれている環境その他の状況に応じて、本人の選択に基づき、訪問型サービス、通所型サービス、一般介護予防事業やその他生活支援サービスも含め、要支援者等の状態等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支援を行います。

現状・課題

本市では、地域包括支援センターにおいて、要支援者や事業対象者に対して、アセスメントを行い、本人の意向や自立を目指した目標と介護予防サービスをはじめ、地域のインフォーマルなサービスを含めた予防支援のケアプランを作成し、支援を実施しています。

今後の高齢者数の増加によって支援が必要な人が増加してくることが予測されます。

方向性

本市ではこれまで、地域包括支援センターにおける介護予防に関するケアマネジメントは、「何をしてほしいか」ではなく、「何ができるようになりたいか」という視点で支援を行ってきており、引き続き自立支援型の視点を持ったケアプランの作成とすべての事業の効果的な推進に取り組んでいきます。

事業量

	第8期（実績）			第9期（目標）		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
対象者数	8,678	8,911	9,240	9,400	9,720	9,960

(2) 一般介護予防事業の推進

事業内容

●介護予防把握事業

各地域において収集した情報等（例えば、民生委員・児童委員などの地域や関係機関等からの情報など）の活用により、閉じこもり等の何らかの支援を要する人を把握し、介護予防に資する活動へつなげます。

●介護予防普及啓発事業

介護予防に資する知識の普及として啓発媒体の作成や配布、介護予防教室、相談事業を実施します。

例）すこやか運動教室、男性のためのすこやか運動教室、健幸リズム教室、転ばんための体力測定、すこやか相談

●地域介護予防活動支援事業

介護予防活動の地域展開を目指し、住民主体の通いの場等の活動の支援及び地域組織の育成を地域の実情に応じて支援します。

例）地域出前講座（講師派遣）、介護予防活動に対する補助金交付等

また、介護予防活動を担うボランティアの養成に向け、専門的な講座や地域のニーズに合った養成講座を開催するとともに、受講者が活動につながるような働きかけと環境づくりを行います。

●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の取り組みに向けて、介護予防の取り組み状況や住民主体の通いの場の充実状況等に関する評価等を行います。その結果を積極的に地域住民と共有し、介護予防に対する理解を深めることに努め、意見も踏まえつつ事業の展開を図ります。

●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り組みを機能強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、住民主体の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進します。

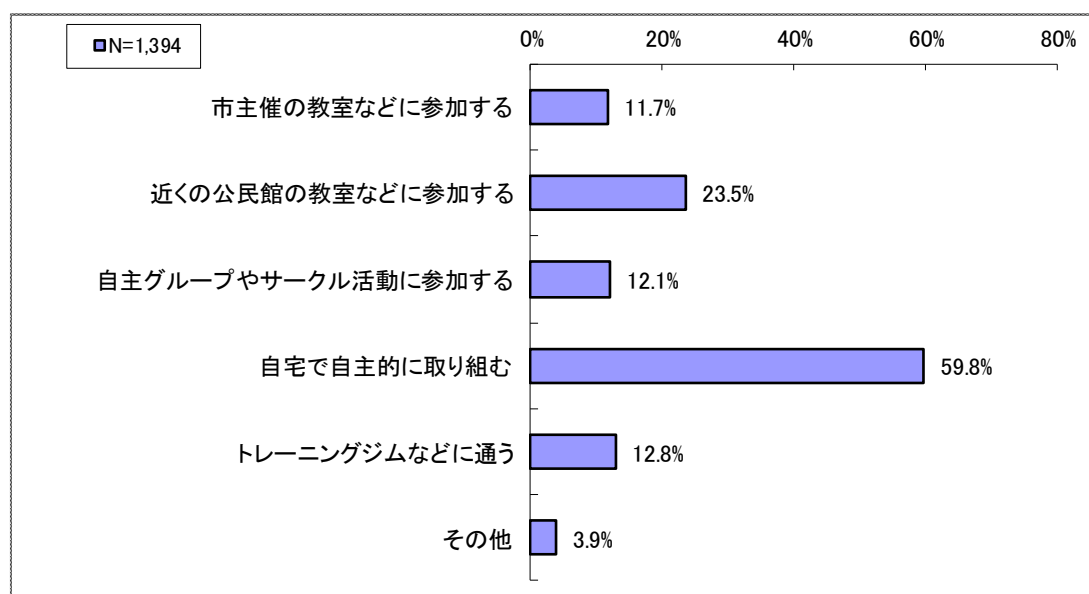
また、本市ではリハビリテーション専門職等を常勤の職員として雇用することで、出前講座の開催や地域ケア会議への出席など包括支援センターの体制強化を図ります。

現状・課題

本市ではひとり暮らし世帯、高齢夫婦のみ世帯数が増加傾向にあるとともに、うつ、認知症、転倒のリスク該当者割合が増加しています。現在、本市では総合体育館（とびうめアリーナ）及びいきいき情報センターの2か所において65歳以上のすべての高齢者を対象とした介護予防教室やいきいき情報センターでの相談事業等を実施しています。第8期計画期間中は、新型コロナウイルス感染症の影響による事業の休止がありました。再開にあたって従来の会場からの変更や、人数制限を設け予約制での実施などで対応しました。

令和4年度介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、介護予防を行うにあたり、取り組みやすいと思えるものとしては、「自宅で自主的に取り組む」が59.8%と最も多く、次いで「近くの公民館の教室などに参加する」が23.5%となっています。

今後も事業対象者へのニーズを踏まえた事業内容を検討するとともに、生活習慣病などの予防及び介護予防事業の周知啓発、参加促進を図り、元気で健康的に過ごしてもらうことが重要です。



令和4年度介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

方向性

新型コロナウイルス感染症の影響により休止していた事業を、コロナ禍以前の稼働率に戻し、運動機能低下・転倒予防の視点だけでなく、疾病の予防・重症化予防の視点を持った包括的な事業として実施し、介護予防の普及啓発のために実施体制の整備や人員確保に努めます。また、コロナ禍で心身の機能が弱ってしまった人などの掘り起こしも検討していきます。

通いの場のひとつとして市が主体となって行う介護予防教室等を継続して実施する一方、住民主体の通いの場の普及・拡大を図るため、専門職等の関与の促進等に取り組み、身近な場所で介護予防活動が展開されるよう支援していきます。

事業量

すこやか運動教室

高齢者の閉じこもりやフレイル予防のための運動を行う教室です。

	第8期（実績）			第9期（目標）		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
開催回数	0	144	160	160	160	160
参加者数（延人数）	0	3,389	4,800	4,800	4,800	4,800

男性のためのすこやか運動教室

男性を対象とした筋力トレーニングや柔軟性を高める運動を行う教室です。

	第8期（実績）			第9期（目標）		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
開催回数	0	24	40	40	40	40
参加者数	0	571	1,200	1,200	1,200	1,200

健幸リズム教室

音楽に合わせて体を動かしたり、歌ったりすることで、口腔・心肺機能の向上や認知症予防に取り組む教室です。

	第8期（実績）			第9期（目標）		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
開催回数	0	6	10	10	10	10
参加者数	0	519	300	300	300	300

転ばんための体力測定

体力測定やチェックシート紙などで、自分自身の身体の現状や、介護状態になる危険性を知り、対策を学ぶ教室です。

	第8期（実績）			第9期（目標）		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
開催回数	0	2	2	4	4	4
参加者数	0	56	40	120	120	120

すこやか相談

健康づくり・介護予防に向けて、運動機能低下予防の視点だけでなく、口腔機能や栄養状態の改善及び向上に関する個別の相談会です。

	第8期（実績）			第9期（目標）		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
開催回数	10	12	12	12	12	12
参加者数	85	89	120	120	120	120

地域出前講座（講師派遣）

地域の高齢者が健康づくり・介護予防・閉じこもり予防を目的として集う老人クラブやサロン等の機会に、リハビリテーション専門職や歯科衛生士、保健師、管理栄養士などの講師を派遣する事業です。

	第8期（実績）			第9期（目標）		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
開催回数	26	33	30	30	30	30
参加者数	640	1050	900	900	900	900

元気アップ教室

フレイル状態が気になる人を対象とした、運動・口腔・栄養の複合的なプログラムを短期集中的に実施する教室です。

	第8期（実績）			第9期（目標）		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
開催回数	－	24	24	24	24	24
参加者数	－	176	192	240	240	240

3 連携と協働による在宅生活を支えるサービスの充実

(1) 生活支援体制整備事業の充実

事業内容

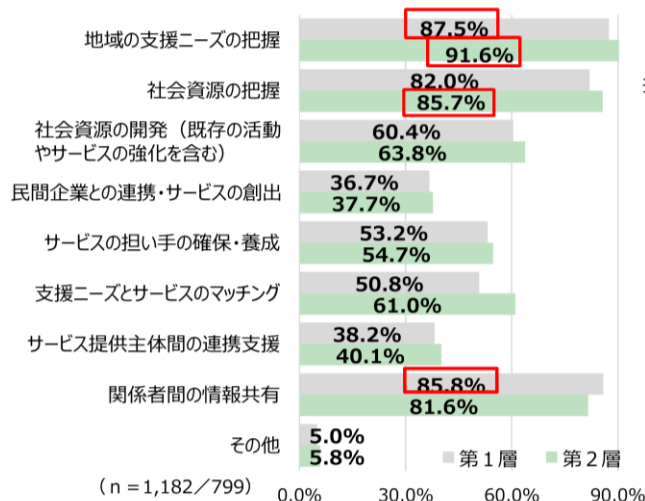
元気な高齢者をはじめ、住民が担い手として参加する住民主体の活動や多様な主体による多様なサービスの提供体制を構築し、高齢者を支える地域の支え合いの体制づくりの推進を図ります。

本市では、社会福祉協議会に委託して、生活支援コーディネーター業務として生活支援コーディネーターを配置し、ニーズの把握や社会資源情報の見える化を行っています。令和5年度には高齢者が日常生活を送る中で役立つサービスや情報をまとめたガイドブック（高齢者支援のためのガイドブック）の作成を行い、配布しました。

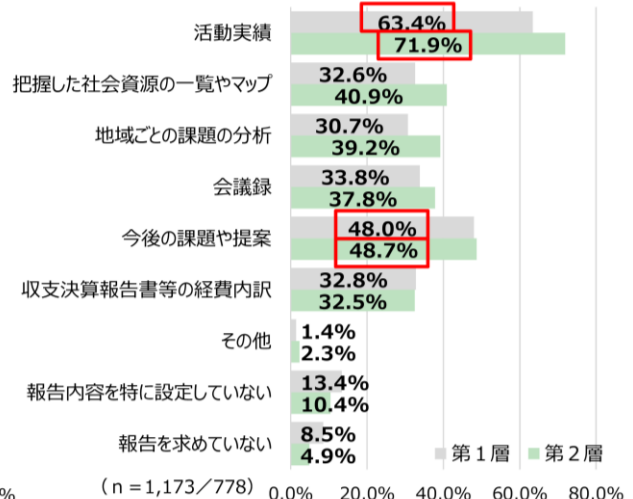
なお、国が実施した生活支援コーディネーターや協議体の活動／実績報告（令和4年度調査中間集計）によると、全国の生活支援コーディネーターや協議体の活動等は、以下のようになっています。



生活支援コーディネーターや協議体が行っている活動



生活支援コーディネーターの実績報告

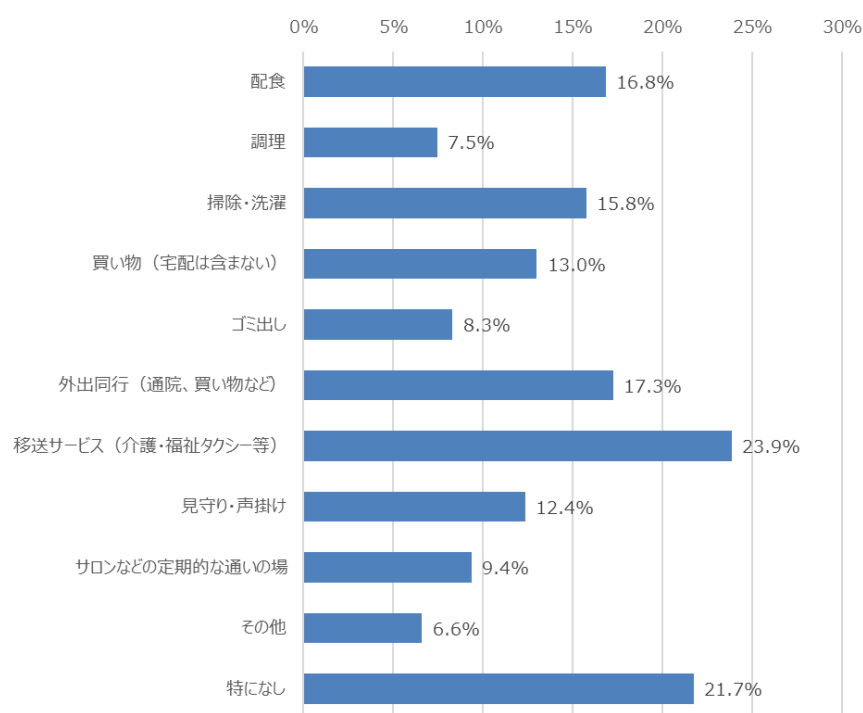


令和4年度「介護予防・日常生活支援総合事業及び生活支援体制整備の実施状況に関する調査研究事業」

現状・課題

在宅介護実態調査では、介護認定を受けている人に対し、今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスは、「移送サービス」が23.9%、「外出同行」が17.3%、「配食」が16.8%、「掃除・洗濯」が15.8%となっています。

(n=469)



令和4年度在宅介護実態調査

ひとり暮らし世帯や支援を必要とする高齢者が増加する中、地域組織やボランティア、老人クラブ、社会福祉法人、NPO、民間企業など、地域の多様な主体が連携を図り、高齢者の生活支援を行っていくことが必要となっています。

今後は、現在行っている取り組みに加えて、関係者間のネットワークづくり、生活支援の担い手の養成やサービス開発の検討が必要となっています。

また、ガイドブックについても利用者の意見の把握に努め、地域ごとに掲載情報を分けるなど、情報の更新を行うとともに、より活用しやすい内容に改訂を行っていく必要があります。

方向性

日常生活上の支援が必要な高齢者が、住み慣れた地域で生きがいを持って在宅生活を継続していくことができるよう、生活支援コーディネーターが地域の福祉活動等に参加しながら、引き続きニーズや資源情報等の把握に努めます。

また、その結果を最大限活用し、必要に応じて柔軟に、課題やテーマに沿った話し合いを行いながら、多様な主体による多様な生活支援・介護予防サービスの提供体制を構築していきます。

市域全体を対象エリアとする第 1 層協議体については、今後も定期的な開催を行い、多様な主体との連携体制の構築に努めます。

(2) 配食サービス事業の実施

事業内容

ひとり暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯で、加齢や心身の障がい及び傷病等の理由により買い物や調理が困難な人に対して、栄養バランスのとれた食事（夕食）を原則手渡しで、配達することで、食生活の改善と健康の増進を図るとともに、配達の際に利用者の安否確認を行います。

現状・課題

配達に伴う安否確認において緊急事態を発見した際は、消防署や医療機関、緊急連絡先に連絡する等の対応を行うことで、日常的な見守りに結びついています。

今後も、利用者の生活状況等について、関係機関との情報共有が必要になってきます。

方向性

高齢者等の低栄養状態のリスク回避とともに、より一層の安否確認の徹底、高齢者等の見守りを行います。

高齢者の生活状況等についての情報を地域包括支援センター、家族、関係機関(居宅介護支援事業所等)と共有し、適切な支援が行えるように連携を深めていきます。

事業量

	第 8 期（実績）			第 9 期（目標）		
	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
世帯数	81	73	75	75	75	75
配食数	16, 271	15, 555	15, 695	15, 695	15, 695	15, 695

（３）紙おむつ給付サービス事業の実施

事業内容

寝たきり等により常時紙おむつが必要な、在宅で生活する65歳以上の人に対して、所得に応じ紙おむつを給付することにより、高齢者の生活の質の向上と、経済的負担を軽減しています。

現状・課題

指定の場所に専門業者が配達することにより、利用者からの介護用品に関する相談に対して、適切に対応でき、外出が困難な対象者にも利用できる体制となっています。

今後は、多様化する高齢者ニーズに対応できる体制を整えることが課題となっています。

方向性

今後も多様化する高齢者ニーズに対応し、事業の継続を図っていきます。

事業量

	第8期（実績）			第9期（目標）		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数	527	408	400	400	400	400

4 見守りサービスの充実

(1) 緊急通報装置設置事業の実施

事業内容

65歳以上のひとり暮らしの高齢者の自宅に、簡単な操作で、看護師等の相談員等が24時間体制で待機している受信センターへ連絡できる通報機器を設置し、急病や災害等の緊急時の通報に対して、迅速かつ、適切に対応します。

現状・課題

通報機器の設置により、住み慣れた自宅での安全・安心なひとり暮らしの支えとなっています。機器には、緊急ボタンと相談ボタンの2種類があり、緊急時の対応だけでなく、高齢者の相談（話し相手）としても利用されており、悩みや心身的な不安等の軽減又は解消につながっています。

ひとり暮らしの高齢者は増加しており、更なる周知活動・広報等が必要になっています。

方向性

今後も高齢化の進展とともに、ひとり暮らしの高齢者の増加が見込まれることから、高齢者が住み慣れた自宅で安全・安心に暮らすことができるように、事業を継続して実施していくとともに、委託業者との連携も行いながら、要望に応じて出張説明会を実施するなど、事業の周知・広報に努めます。

事業量

	第8期（実績）			第9期（目標）		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
設置数	147	147	150	160	170	180

（２）見守り協定推進事業の充実

事業内容

各家庭を訪問する機会の多い事業者が、日常業務を通じて、ひとり暮らしの高齢者等の何らかの異変を察知した場合に市に通報してもらうことによって、問題の早期発見につなげ、高齢者等の安全で安心な生活を支援していきます。

現状・課題

平成 25 年度以降、福岡県と「見守りネットふくおか」の協定を締結した事業者と本市が個別協定を締結することにより、見守り活動の充実に取り組んできました。現在まで 28 事業者と協定を締結しています。

これまで、見守り協定事業所からの報告としては、令和 4 年度に、郵便受けに新聞が溜まっているのを見つけた新聞販売店より通報があり、安否確認の結果入院していたという事例が 2 件ありました。

方向性

今後も、本市の実情・特性にあった事業者との協定締結を進めていきます。

事業量

	第 8 期（実績）			第 9 期（目標）		
	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
協定締結事業者数	30	33	29	30	31	32

第2節 支援体制の充実

1 地域包括支援センターの機能強化

(1) 地域包括支援センター運営事業の強化

事業内容

地域包括支援センターは、地域住民の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的として、介護や健康、認知症などのことだけでなく、高齢者が抱える生活全般の困りごとに対して、適切なサービスの紹介や関係機関と連携を取りながら積極的に問題解決に取り組んでいます。

また、高齢者虐待、悪徳商法、成年後見制度などの対応や相談窓口として早期発見・被害防止に努め、高齢者の権利が侵害されないようサポートしています。

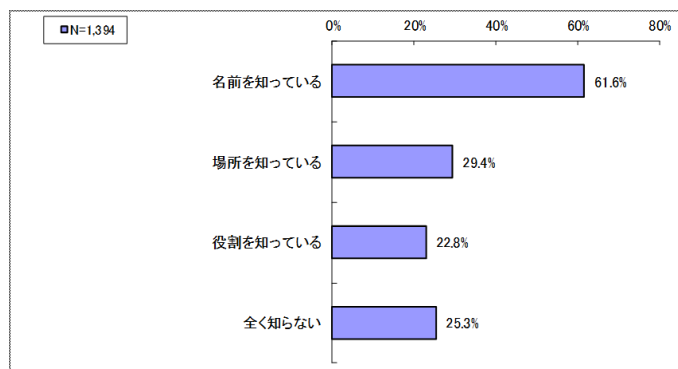
地域の実情に応じたきめ細やかな対応ができる体制強化として、令和2年度より、地域包括支援センターの支所（サブセンター）を1か所開設し、担当圏域を市域東西としました。

住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるようにするための支援体制（地域包括ケアシステム）を推進しています。

現状・課題

本市に2か所ある地域包括支援センターでは、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員の三職種に加え、認知症地域支援推進員を配置し、包括的な支援を行う体制を整備しています。また、保健事業と介護予防の一体的実施事業の対応として、住民に向けて、健康状態不明者への個別訪問を行うことで、より支援が必要と考えられる人の把握と同時に、必要な支援につなげ、周知活動も行っています。自治会や民生委員・児童委員に対しては、出前講座や地域との交流会を通じて地域包括支援センターの役割を周知しています。医療・介護の関係機関に対しては、個別ケースによる連携をはじめ、事業所訪問などを通じて連携を図っています。

しかし、令和4年度の介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、地域包括支援センターを「全く知らない」と回答した人は前回（令和元年度）よりも3ポイント減少したものの25%であり、あらゆる世代へネットワークを活用した周知活動を今後も行う必要があります。



令和4年度介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

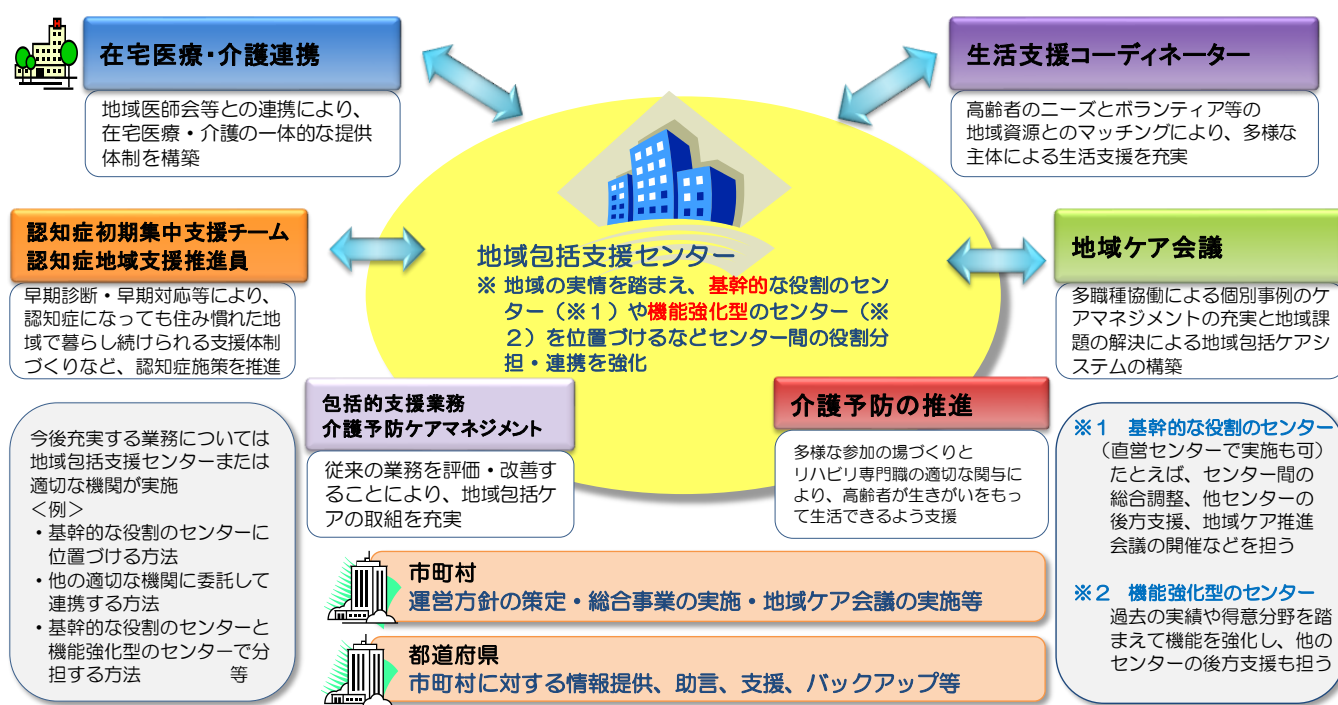
方向性

地域包括ケアシステムの趣旨に則り、高齢者が介護や支援を必要とする状態になっても、住み慣れた地域でできるだけ自立した生活を送ることができるよう、地域において高齢者の生活を支えるサービスを総合的に提供するため、地域包括支援センターの認知度向上に向けて、広報紙、ホームページ、あるいは各種の説明会・学習会等を活用して周知活動の強化を図っていきます。

また、高齢者の状況や地域包括支援センター、サブセンターの利用状況等を随時把握しつつ、更なる利便性の向上を目指し、センターから遠方の地域や圏境の地域への身近な相談機関としての役割を充実するために、アウトリーチを含めた相談の在り方など、本市の地域性を踏まえたメリット・デメリットを考慮した上で、効果的かつ効率的な運営体制の構築を図っていきます。

さらに、適切なサービスが提供されるよう、地域のケアマネジャーの支援を行うとともに、様々な関係機関とのネットワークづくりや連携・協力し、地域で安心して、自分らしく暮らしていけるよう、認知症総合支援事業、地域ケア会議推進事業、生活支援体制整備事業、在宅医療介護連携推進事業などを通して地域の実情に応じたまちづくりを進めていきます。

【参考】地域包括支援センターの機能強化のイメージ



厚生労働省資料

(2) 相談体制の充実

事業内容

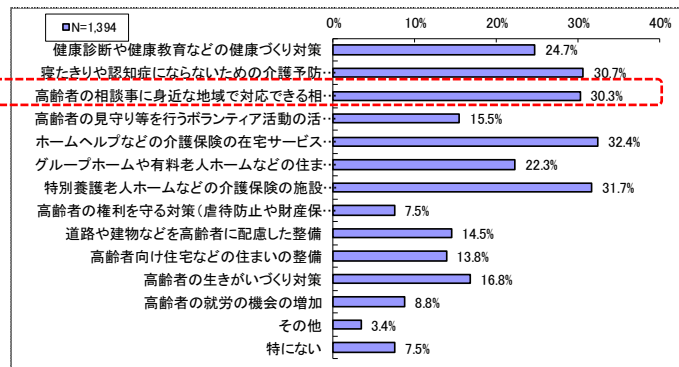
高齢者やその家族、地域からの介護・健康・医療・生活等に関する相談については、三職種（保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員）及び認知症地域支援推進員による相談体制をとっています。

また、地域包括支援センターの開所の時間帯（平日 17：00～翌朝 8：30、土日祝・年末年始）の相談においては、「高齢者夜間・休日電話相談事業(あんしんダイヤル)」による窓口の設置を行うことで、相談体制の充実を図っています。

現状・課題

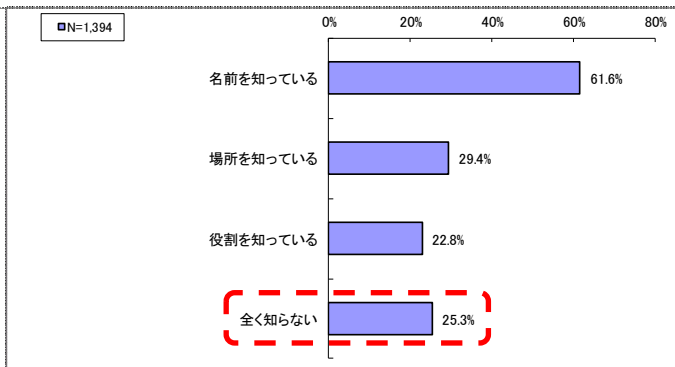
高齢者やその家族等からの総合相談件数は、年々増加しています。高齢者人口が増えていく中、相談に十分な対応が可能となるよう専門職の増員を図っています。令和 4 年度の介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、高齢者の相談事に身近な地域で対応できる相談体制を整備することに対して、3～4 人に 1 人が力を入れてほしいと回答し、高齢者の相談窓口である地域包括支援センターを知らないと回答した人が、4 人に 1 人という結果でした。

力を入れて欲しい高齢者福祉施策



令和 4 年度介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

地域包括支援センターの周知



令和 4 年度介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

また、「高齢者夜間・休日電話相談事業(あんしんダイヤル)」においても、平成 24 年 9 月より事業を開始していますが、年間約 50 件程度の利用でした。高齢者の安心した在宅生活の維持のためには、身近に相談できる体制を充実するとともに継続した周知活動、広報等を行い、相談窓口の認知向上を図り、利用していただく必要があります。

方向性

高齢者の更なる増加が見込まれる中、地域包括支援センターは、地域包括ケアシステム及び介護予防・日常生活支援総合事業の推進等における中核的機関として、今後も相談体制の充実を図っていくとともに、利用に向けて、広報紙やホームページ、民生委員・児童委員等の関係機関・団体を通じて認知度の向上に向けた活動を行っていきます。

また、身近な地域での相談の機会の充実や「高齢者夜間・休日電話相談事業(あんしんダイヤル)」においては、効果的な運用に向けての評価を行っていきます。

さらに、ランチ的な相談体制、多様なニーズへの対応（基本チェックリストの活用等）を模索、検討していきます。

なお、増加が見込まれる認知症高齢者の家族や、近年社会問題となっているヤングケアラーなど家族介護者支援に取り組むことや、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が期待されることも踏まえ、障害分野や児童福祉分野など他分野と連携促進を図ることで、対応を強化します。

事業量

	第8期（実績）			第9期（目標）		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
総合相談件数 （延べ）	10,703	11,257	11,600	11,950	12,300	12,670
あんしんダイヤル 相談件数	62	53	50	55	60	65

※実態把握のための情報把握作業含む

2 地域ケア会議の充実

(1) 地域ケア会議推進事業の充実

事業内容

本市では、介護支援専門員等が、担当するケースの支援内容について、高齢者の自立支援に資するケアマネジメントの向上や個別課題の解決を図り、また、個別ケースの課題分析等の積み重ねを通じて、地域課題を明確にすることを目的に、地域ケア個別会議を開催しています。

地域ケア個別会議を通じて、高齢者の地域におけるその人らしい生活の継続を支援するために課題への対応について、栄養、口腔、リハビリテーション、認知症等の専門職とともに、介護予防、健康増進、生活支援などの多様な視点から検討しています。また、検討を通じて多職種間のネットワーク構築を図っています。

現状・課題

本市では、地域包括支援センターが中核となり、地域ケア個別会議を通して分析した地域の課題やニーズを、介護保険運営協議会での検討、政策への反映や生活支援体制整備事業等、各事業へフィードバックしています。

これまで地域包括支援センターで作成した要支援者のケアプランを対象とした地域ケア個別会議を開催してきましたが、給付分析では、重度化率が高い要支援 1 と要介護 1 を重点対象とする地域ケア個別会議を実施することが必要との結果がでています。

また、地域ケア個別会議で明らかとなった地域課題に対して解決策を講じていくシステムの構築が必要です。

方向性

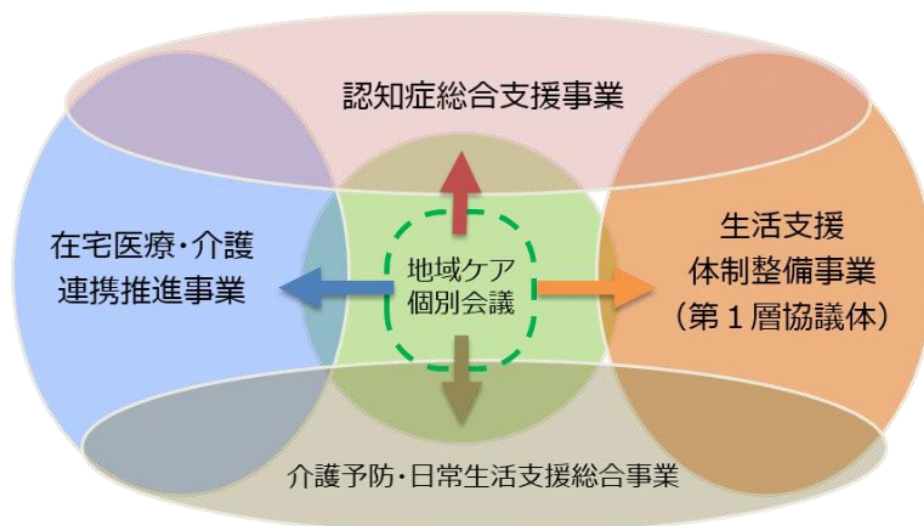
介護認定者の給付分析において、重症化率が高い要支援 1 と要介護 1 に対し、自立支援・重症化防止に向けた取組強化が重要です。この分析結果を、介護支援専門員情報交換会や主任介護支援専門員連絡会等といった機会を利用して共有し、多職種が参加し開催される地域ケア個別会議において、要支援だけでなく要介護においてもケース検討し、自立支援・重症化予防を目指し、個別課題に対し解決を図っていくとともに、地域課題の発見・把握に努めます。

また、認知症総合支援事業など、課題の種類に応じた事業と連携し、課題の解決を行っていくなかで、地域包括ケアシステムの推進を図っていきます。

さらに、地域ケア個別会議の助言がよりよいものとなるよう、助言を受けた人を対象にアンケートを実施することで、事業評価と改善を図ります。

事業量

	第8期（実績）			第9期（目標）		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
地域ケア個別会議等回数	21	12	36	36	36	36
検討件数	43	24	86	108	108	108



参考資料：令和元年度第1回在宅医療介護連携従事者支援研修会

三菱UFJリサーチ&コンサルティング㈱岩名礼介「地域支援事業の連動性」

3 在宅医療・介護連携の推進

(1) 在宅医療・介護連携推進事業の推進

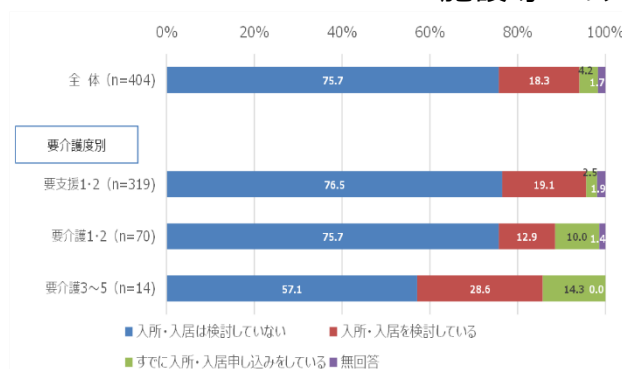
事業内容

本市では、在宅医療と介護の連携の構築に向けて、筑紫地区 5 市で、筑紫医師会とともに、在宅医療・介護連携推進事業に取り組んでいます。そこでは、在宅医療・介護サービス資源の見える化や、医療・介護関係者の連携の強化を推進するために、医療・介護の専門機関の代表で構成される連携会議や多職種・多機関連携研修会を開催しています。研修会では、在宅医療・介護連携の課題を抽出して対応策の検討をし、専門職が医療と介護の連携を図れるツールを作成したりと、筑紫地区全体で医療と介護の連携の仕組みの推進を図っています。さらに毎年、在宅医療・介護連携をテーマとした市民公開講座を開催し、地域住民への普及啓発を図っています。

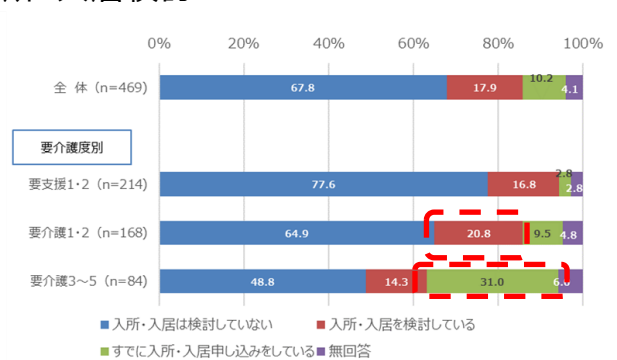
現状・課題

令和 4 年度の介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、「今住んでいる地域に暮らし続けた」と回答した人が約 6 割という反面、在宅介護実態調査の前回（令和元年度）の調査との比較では、介護が必要な人の施設等への入所・入居を検討又は申し込みをしている人が増加し、家族介護状況も、家族介護が「ない」人が大きく増加し、「ほぼ毎日ある」が大きく減少しています。また、主たる介護者の年齢について 60 歳代が最も多く 32.5%、次いで 50 歳代が 26.8%となっており、70 歳代、80 歳代以上を合わせると 35%を占めており、老々介護、高齢化、支援者がいないことで、住み慣れた地域での生活が困難になっている事態がうかがえます。

施設等への入所・入居検討

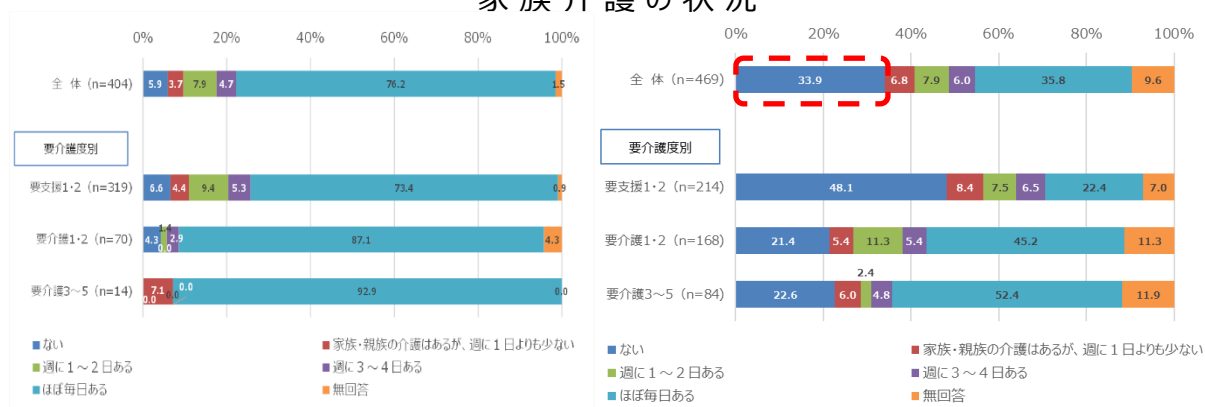


令和元年度在宅介護実態調査



令和4年度在宅介護実態調査

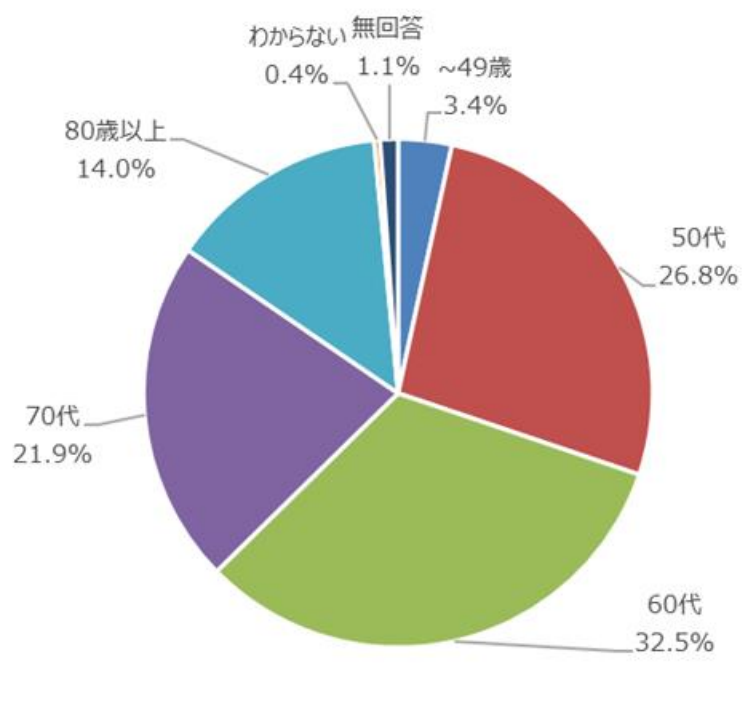
家族介護の状況



令和元年度在宅介護実態調査

令和4年度在宅介護実態調査

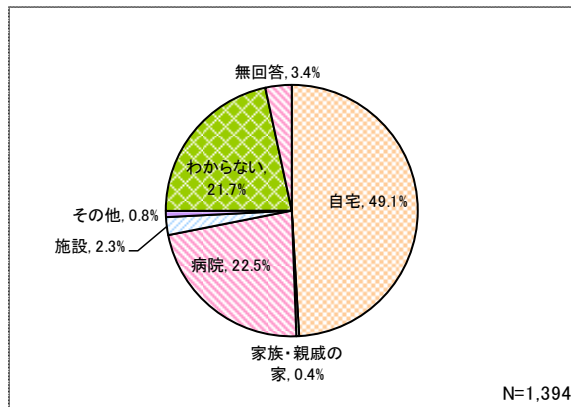
主な介護者の年齢



令和4年度在宅介護実態調査

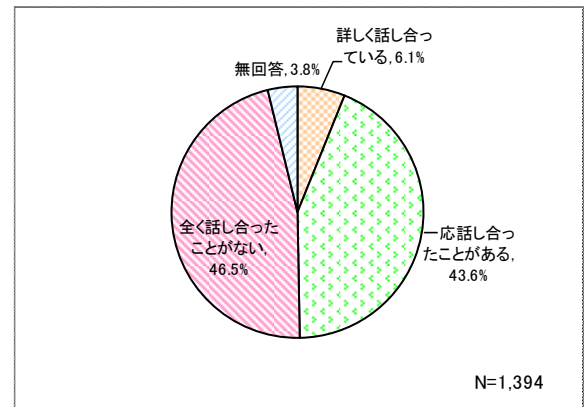
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、自宅で最期を迎えたいと答えた人が全体の約半数を占めています。その一方で、終末期医療についての話し合いについては、全く話し合ったことがないと答えた人が約半数を占める結果となり、高齢者が今後も医療と介護のサービスを受けながら、住み慣れた地域で暮らし続けるためには、高齢者と支援者との話し合いができる場を作ることが必要です。

最期を迎えたい場所



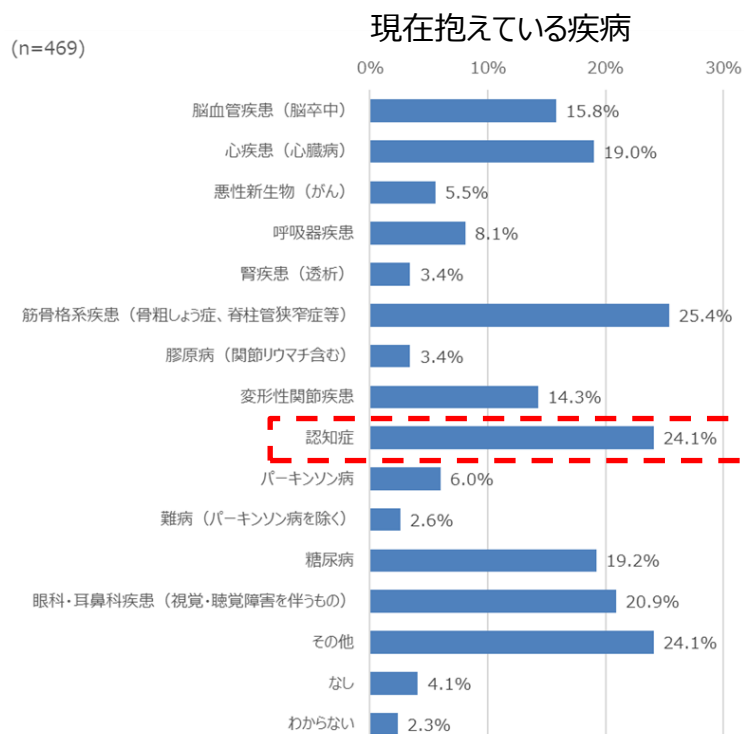
令和4年度介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

終末期医療についての話し合い



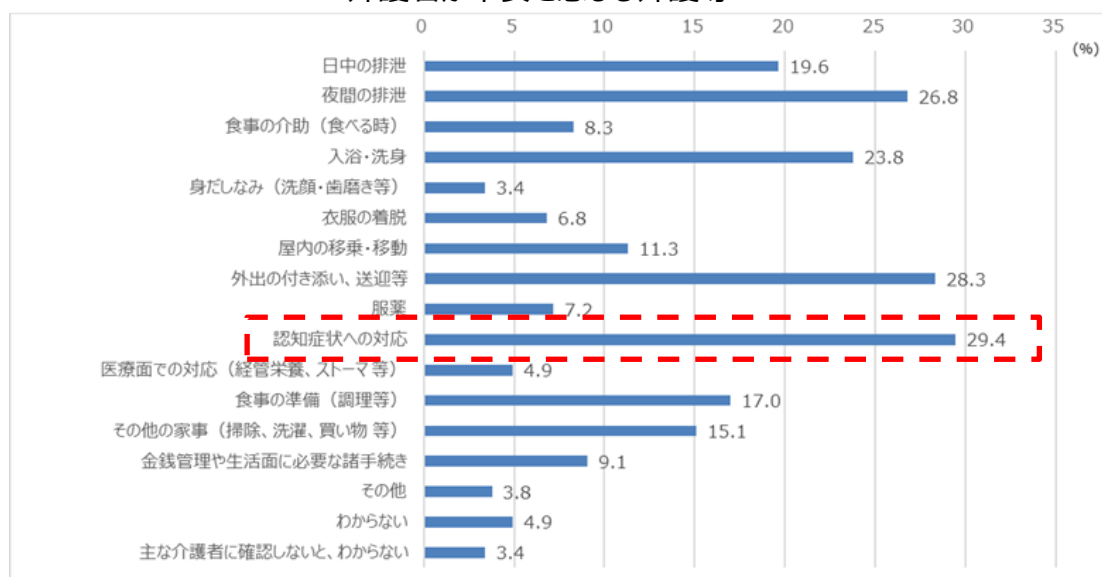
令和4年度介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

また、何らかの疾病を抱えていると、要介護の発生率・認知症の発生率が高い等の特徴を有しており、調査においても、介護者が不安を感じる介護等についても、「認知症への対応」が最も多く、医療と介護の両方の支援を必要とすることを示しています。



令和4年度在宅介護実態調査

介護者が不安を感じる介護等



令和4年度在宅介護実態調査

そのため、団塊の世代が75歳以上となる令和7年（2025年）、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年（2040年）に向けて、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい生活が続けることができる取り組みが重要となり、地域の医療・介護の関係団体が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療と介護を一体的に提供するために必要な支援を行うことが求められています。

方向性

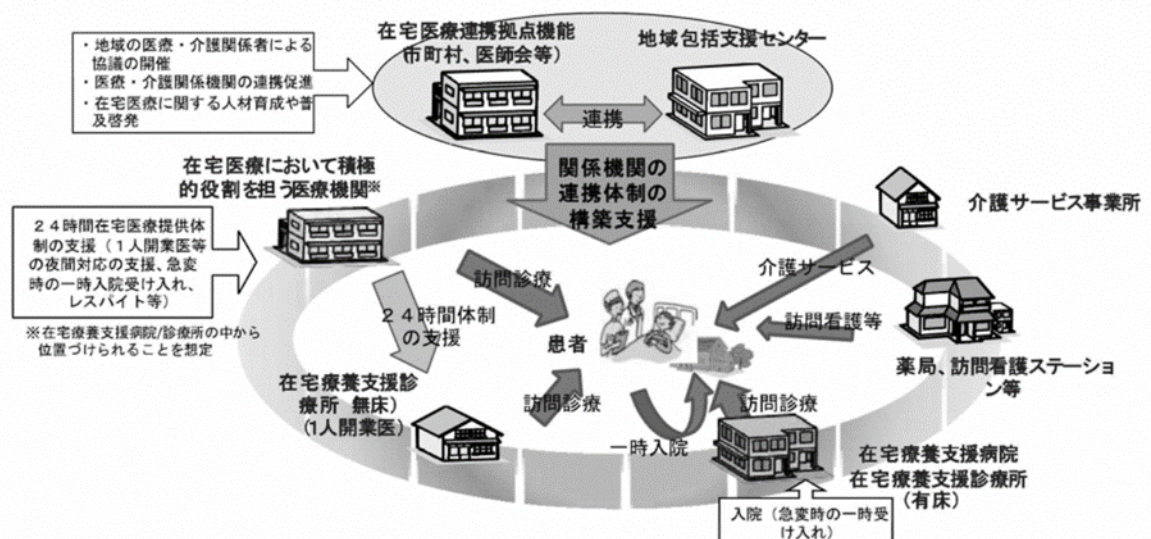
今後も、医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ高齢者の増加が見込まれることから、切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築の推進に向けて、二次医療圏である筑紫地区 5 市が共同して筑紫医師会に委託して、併設の筑紫医師会在宅医療・介護連携支援センターを中心に、筑紫歯科医師会、筑紫薬剤師会、介護サービス事業者など、医療と介護の関係団体と連携しながら、事業を実施します。

医療と介護の連携した対応が求められる 4 つの場面（「日常の療養場面」、「入退院時支援」、「急変時の対応」、「看取り」）を中心に、圏域全体での取り組みの周知及び活用を引き続き推進していくとともに、「急変時の対応」の課題の把握と取り組みについての協議を行い、「看取り」においては、専門職の能力差・経験差があることから、連携のツールや研修会を通して支援体制の強化を図ります。

「看取り」については、介護保険施設だけでなく、有料ホーム等においても実施されていることから、介護保険指定事業所に限らず、多様な団体から参加を募りながら、スタッフ教育、医療介護の連携強化を継続します。

その他、地域住民への在宅医療の普及啓発については、「ACP」（アドバンス・ケア・プランニング～人生会議～）の理解に向けて、福岡県と共同で啓発事業を実施します。

在宅医療・介護連携推進事業の概念図



厚生労働省：在宅医療・介護連携推進事業の手引き

事業量

筑紫地区在宅医療・介護連携推進検討会議

	第8期（実績）			第9期（目標）		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
開催回数	4	4	4	4	4	4

市民公開講座

	第8期（実績）			第9期（目標）		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
開催回数	1	1	1	1	1	1

4 認知症の人及び家族に対する支援の充実

(1) 認知症総合支援事業の推進

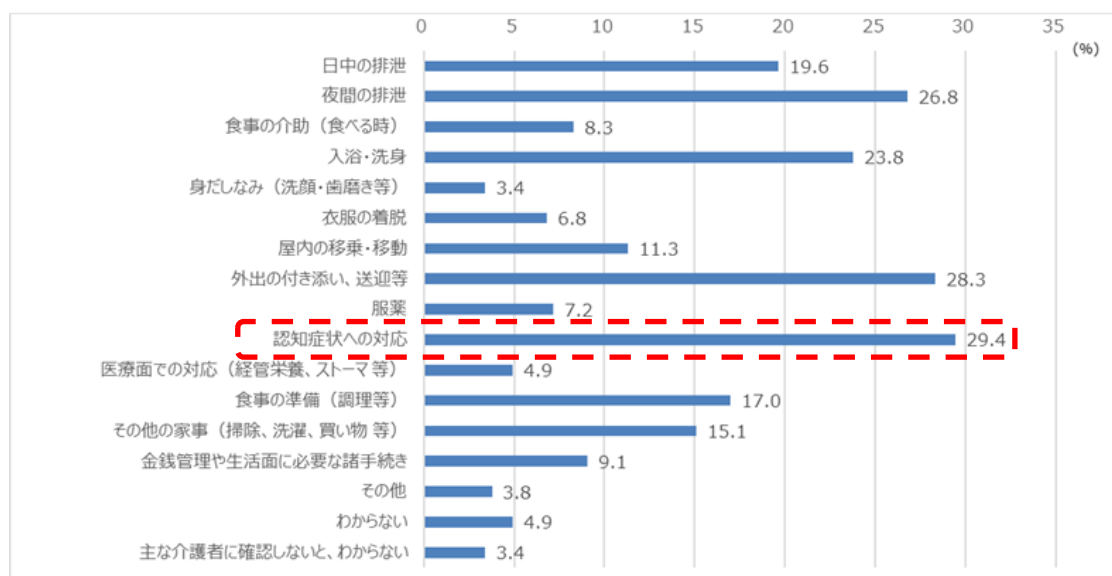
事業内容

本市では、認知症の人が地域において、「生きがい」をもった生活を送れるよう社会参加活動のための体制整備等を行うために地域包括支援センター及びサブセンターそれぞれに認知症地域支援推進員を配置しています。この認知症地域支援推進員は、相談体制の強化及び自治会や民生委員・児童委員などの地域と連携して取り組んでいます。また、認知症の人やその家族に早期に関わる認知症初期集中支援チームの設置、及び主治医やものわすれ相談医による医療との連携を図りながら、認知症に関する早期診断・早期対応を行っています。

現状・課題

認知症に関する相談件数は年々増加しており、関係機関との連携体制の強化はこれまで以上に必要となります。介護認定を受けている人の家族への調査では、現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者が不安を感じる介護等として、「認知症への対応」が最も多くなっていることから、認知症は本人だけでなく、家族にとっても不安を感じる状態であることがわかります。一方で、令和4年度の介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、認知症の相談先を知らない人の割合が全体の7割と相談窓口の認知度が低く、十分な周知が行き届いていない現状が浮き彫りとなり、より一層の周知、周知方法の検討が必要であることが明らかとなっています。

介護者が不安を感じる介護等



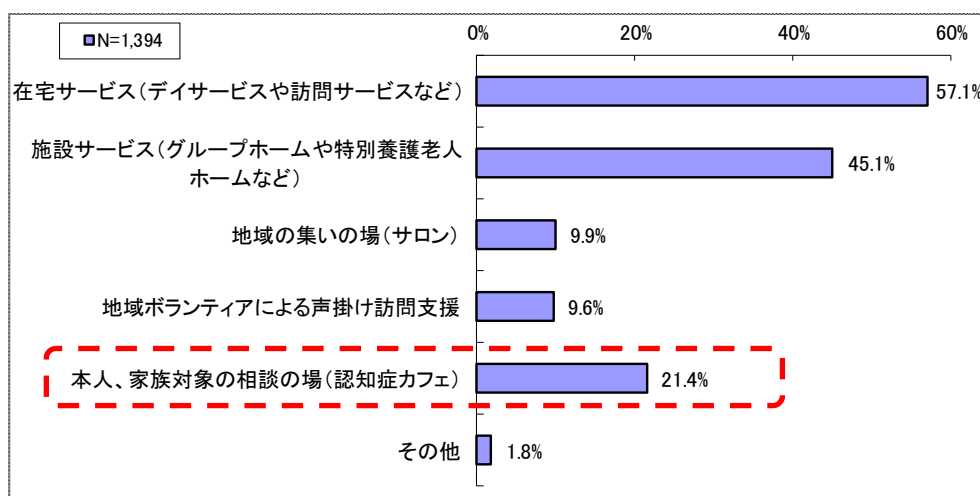
令和4年度在宅介護実態調査

方向性

認知症の人が住み慣れた地域で暮らし続けることができるためにも、認知症地域支援推進員を中心として、より早期診断・早期対応につながる取り組みや、関係機関との連携強化、相談窓口周知の徹底、さらには認知症理解への啓発を行っていきます。

事業の推進にあたっては「認知症施策推進大綱」及び令和6年1月1日に施行された「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」の理念に則り、認知症当事者の視点に立ち、認知症の人やその家族の意見を踏まえて推進していくことができるよう、日頃の相談支援など、あらゆる場において認知症の人やその家族の意見を把握することに努めます。

令和4年度介護予防・日常生活圏域ニーズ調査において、「認知症になった時に利用したいもの」を問う設問では、「本人、家族対象の相談の場（認知症カフェ）」が全体の2割でした。これらの結果をふまえ、今後とも認知症の人やその家族が安心して集い、相談・語ることができる場の情報収集を行いながら、そのような場を活用して、認知症の人やその家族の意見を把握することに努めます。また、認知症への理解促進、相談窓口の周知及び状態に応じた適切な医療や介護サービスなどへつながるように、さまざまな機会を通じて認知症ケアパスを活用するとともに、自治会や民生委員・児童委員、認知症サポーターとの連携を図り、地域での見守りネットワークの体制整備を図っていきます。



令和4年度介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

事業量

認知症関係相談件数

	第8期（実績）			第9期（目標）		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
相談件数（延べ）	812	1,221	1,260	1,300	1,340	1,380

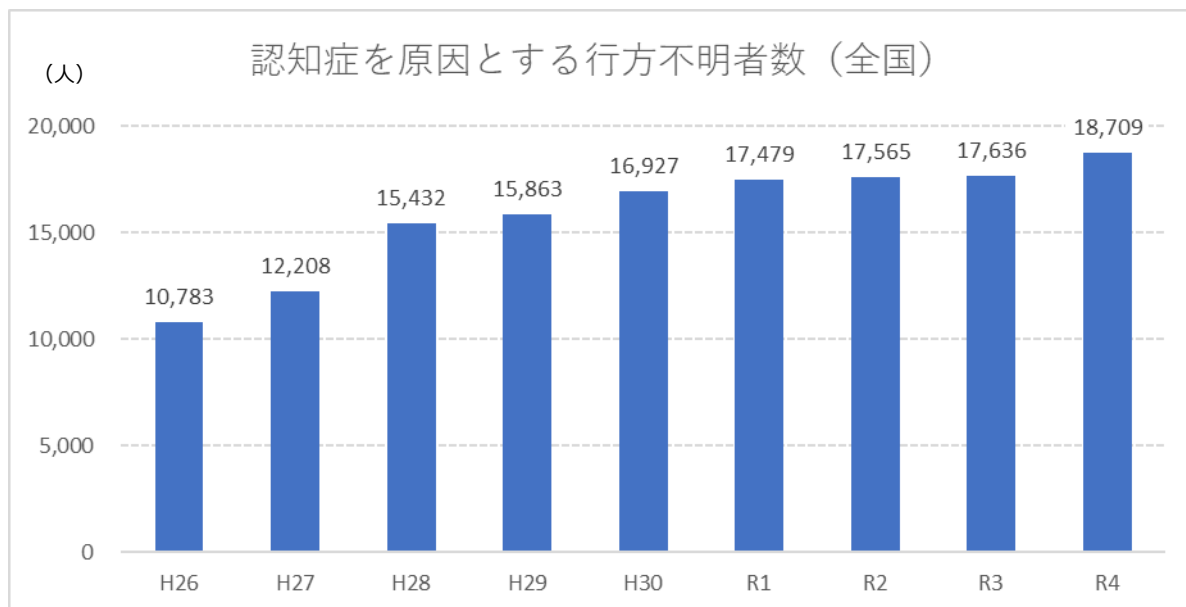
(2) 認知症高齢者等事前登録制度の実施

事業内容

本事業は、令和4年度から開始した事業で、認知機能が低下した状態にある高齢者等が行方不明となった場合に備え、事前申請・登録を行い、対象となる高齢者等の身体的特徴（写真、身長、体型、髪型など）・伝達能力・よく行く場所などの情報を共有しています。

また、行方不明となった場合等の緊急時には、関係機関等への情報提供、「福岡県防災メール まもるくん」への配信などにより、当該登録者等の早期発見及び保護を目的とした情報共有につなげています。

なお、警察庁が公表した行方不明者（全国）のうち、認知症を原因とする人は、年々増加しており、令和4年は18,709人で平成26年の約1.7倍となっています。



警察庁

現状・課題

従来実施していた行方不明高齢者等家族支援サービス事業では、探知機を常時保持していないと行方不明時に位置情報を把握することができないという課題があったことから、事業見直しを行い、令和4年度より開始した事業となります。

現在登録者数は、60名となっていますが、仮に介護認定を受けている人のうち、認知症高齢者日常生活自立度Ⅲ以上を対象と考えると、令和4年10月時点で532名となっており、全員が対象ではないとは言え潜在的なニーズがあると考えられます。

方向性

所在が不明となった高齢者の早期発見と事故防止、介護者の身体的及び精神的負担を軽減するために継続して実施するとともに、介護支援専門員・介護サービス事業所などの関係機関等への事業周知を図ることで、利用者の増加に努めていきます。

事業量

	第8期（実績）			第9期（目標）		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
登録者数	—	34	60	90	120	150

（3）認知症サポーター養成事業の推進

事業内容

認知症に関する正しい知識を持ち、地域や職場において認知症の人やその家族を支援する認知症サポーターを養成するため、講師役となる認知症キャラバン・メイトと協働して認知症サポーター養成講座を実施します。

現状・課題

認知症に関する正しい理解を深めるために、認知症サポーター養成講座開催に向け、地域の団体や事業者等へ周知を行っています。要望があった自治会、地域の団体や事業者等に認知症サポーター養成講座を開催し、地域での見守り体制の構築を図っています。

方向性

認知症の人やその家族が安心して地域で暮らせるように、身近な存在の地域や自治会、民生委員・児童委員をはじめ、市内の小中学校・大学、地域の団体や見守り協定事業者等多様な世代に対して、認知症サポーター養成講座の周知を行い、開催数の増加を図ります。

また、今後は認知症サポーターが活動する場として、認知症の人や家族が安心して集える場などの情報収集を行います。

事業量

	第8期（実績）			第9期（目標）		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
講座開催回数	10	12	13	14	15	16
サポーター数 （新規）	89	131	145	160	175	190

(4) 介護従事者への基礎研修受講の義務化への対応

事業内容

国は、介護に関わる全ての人の認知症対応力を向上させていくため、令和3年度介護報酬改定において、介護サービス事業者に、介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修の受講を義務化し、基礎研修の受講方法は、原則 e ラーニングを活用することとされています。

現状・課題

完全に義務化となる令和6年度に向けて、第8期計画期間中の運営指導等により、各事務所に義務化についての周知・指導を実施しました。

方向性

基礎研修受講の義務化に伴い、国の実施要綱に、原則 e ラーニングで実施することが示されていることから、本市では、引き続き、福岡県が業務委託している e ラーニングセンターの周知啓発を行います。

5 高齢者の権利擁護と虐待の防止

(1) 成年後見制度利用支援事業の促進

事業内容

成年後見制度は、認知症、知的障がい、精神障がい等により判断能力が不十分な人について、家庭裁判所によって選ばれた成年後見人等が、身の回りに配慮しながら財産の管理や福祉サービス等の契約を行い、本人の権利を守り生活を支援する制度です。

本市では、生活に密接にかかわる成年後見制度についての施策をすすめるため、第四次太宰府市地域福祉計画と太宰府市成年後見制度利用促進基本計画を一体的に策定し、成年後見制度の利用促進に取り組んでいます。

また、弁護士による成年後見制度等についての無料相談（あんしん相談）を太宰府市社会福祉協議会にて実施しています。

現状・課題

本市の成年後見制度利用者数は 110 人台で推移しています。そのうち、判断能力が不十分になった場合に備えてあらかじめ選んだ後見人との間で契約を結ぶ任意後見は令和元年度、令和 2 年度ともに 0 人となっています。

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
成年後見制度利用者	110	117	119	114	127	119
うち法定後見	109	116	119	114	126	118
うち任意後見	1	1	0	0	1	1

資料：福岡家庭裁判所（各年 12 月 31 日現在の概数）（地域福祉計画）

本市では、成年後見制度をはじめとするさまざまなサービスを掲載した高齢者支援パンフレットの配布や太宰府市社会福祉協議会による弁護士の無料相談等、制度や事業の普及・啓発に努めてきましたが、市民アンケートの結果は「名前も内容も知っている」の割合が 24.2%にとどまっており、成年後見制度の内容を理解している人が少なく、住民の関心は低い状況であることがわかりました。

一方で、要介護認定者は増加傾向にあり、今後、サービスの利用援助や財産管理、日常生活上の援助等権利擁護に関する支援や相談が増加していくことが考えられます。健康状態や家族の高齢化などに応じ、必要とする人が成年後見制度を適切に安心して利用できるよう、相談窓口や利用促進のための体制整備に努めるとともに、住民への周知や啓発が重要となっています。

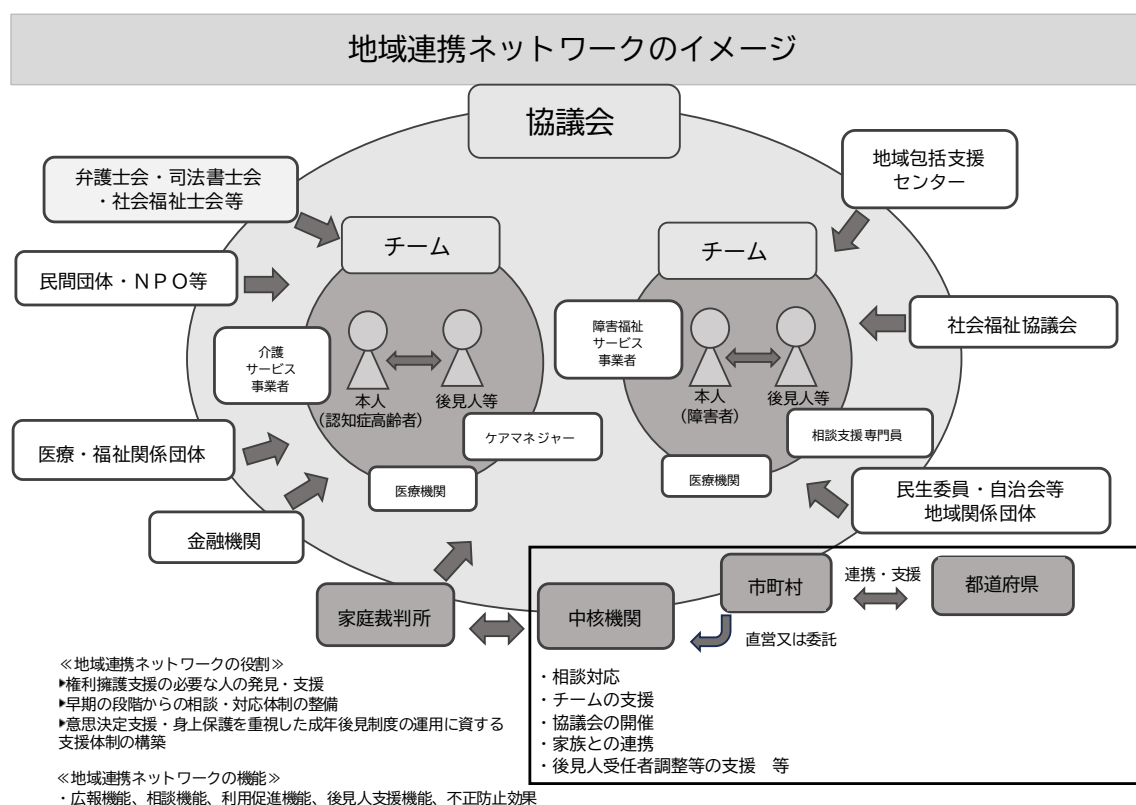
方向性

成年後見制度の利用が必要な人の状況に応じ、速やかに相談・適切な支援につなげられるよう、①地域連携ネットワークの構築、②成年後見制度の利用促進に向けた取組の強化の2つの視点を持って事業を展開します。

① 地域連携ネットワークの構築

地域連携ネットワークとは、成年後見制度の利用が必要な人の状況に応じ、適切に支援につなげる地域連携の仕組みを指します。

地域において、権利擁護に関する支援が必要な人の発見に努め、速やかに相談・支援につなぐことができるよう、国のイメージする、チーム、協議会、中核機関を構成要素とした権利擁護支援の地域連携ネットワーク構築に向け検討を始めます。構築にあたっては既存のネットワークや地域資源の活用など、本市の現状に沿った有機的なネットワークとなるよう関係機関と協議・調整をすすめていきます。



※チーム：本人に身近な親族、福祉・医療・地域等の関係者と後見人がチームとなって日常的に本人を見守り、本人の意思や状況を継続的に把握し必要な対応を行う体制

出典：厚生労働省作成資料

② 成年後見制度の利用促進に向けた取り組みの強化

成年後見制度の利用促進に向けて、成年後見制度の周知と啓発を図るとともに、市民後見人の育成に対する支援を行うことで体制強化を目指します。さらに成年後見制度の利用支援として、関係機関等のネットワークを活用し、権利擁護支援を必要とする人の発見と早期の段階からの相談や支援に努めます。

同時に、コーディネート役や事務局機能を担う「中核機関」を軸に相談体制を整備し、意思決定支援・身上保護を重視した支援が可能となるよう取り組みます。

さらに、身元保証人が存在していないために生活等に困難を抱えている場合などが考えられることから、費用負担能力や身寄りのない人などでも成年後見制度を安心して利用できるように支援します。

事業量

	第8期（実績）			第9期（目標）		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
市長申立件数	2	1	4	5	5	5
相談件数	28	25	28	30	30	30

（２）老人保護措置事業の実施

事業内容

環境上の理由及び経済的な理由により在宅での生活が困難な高齢者に対して、心身の状況、その置かれている環境の状況等を総合的に勘案し、養護老人ホーム等に入所措置を行い、高齢者がその能力に応じた日常生活を営むことができるよう支援します。

現状・課題

環境上の理由及び経済的な理由により在宅での生活が困難な高齢者に対して入所措置を行っていますが、近年は家族等からの虐待を理由に高齢者を保護するケースも増えてきています。

実績としては、令和３年度は６件、令和４年度は５件の措置を実施しました。

方向性

入所が必要な高齢者には適切に入所を支援するとともに、緊急一時保護等、緊急性のある事案に対して早急に対応できるよう、関係機関との連携体制の強化や、安全安心な生活に向けた支援の充実を図ります。

（３）緊急一時保護事業の実施

事業内容

高齢者を虐待から守るために、養護者から分離が必要だと本市が判断した場合に、一時的に高齢者施設等へ入所することができる制度です。本来は、高齢者本人が同意した上で、契約を行うサービスですが、高齢者に判断能力がない、代理人がいない、契約を拒否している等、「やむを得ない事由による措置」と本市が判断した場合にのみ利用を決定しています。

現状・課題

国の指針によると、養護者による高齢者虐待の主な発生要因については、「虐待者の介護疲れ・介護ストレス」、「虐待者の障害・疾病」となっており、主たる養護者である家族の不安や悩みを聞き助言等を行う相談機能の強化・支援体制の充実が求められており、地域の実情を踏まえて取り組むことが重要となっています。

一方、介護施設従事者等による高齢者虐待の主な発生要因は、「教育知識・介護技術等に関する問題」や「職員のストレスや感情コントロールの問題」、「虐待を助長する組織風土や職員間の関係の悪さ、管理体制等」などとなっています。

虐待をしている本人には虐待の意識がなく、また虐待を受けている高齢者も養護者に迷惑をかけているという思いから、相談ができない（公にできない）というのが、家庭内での虐待の特徴と言われています。

そのため、被虐待者や虐待をしている養護者だけでなく、虐待に気づいた周囲の人からも積極的に相談してもらえるように、高齢者虐待やその相談先等について周知を徹底し、相談に応じて緊急一時保護を含めた適切な対応を検討する必要があります。

令和３年度は１件、令和４年度は２件の保護を実施しました。

方向性

高齢者を虐待から守り、養護者から分離が必要な場合の緊急的な一時避難場所として、引き続き高齢者施設等と連携して事業を継続していきます。

第3節 高齢者の活躍促進

1 高齢者の生きがいがづくり

(1) 生涯学習活動・生涯スポーツ活動の推進

① 生涯学習活動の推進

事業内容

本市には、市民の生きがいがづくりや仲間づくりのため、生涯学習の場として、中央公民館（プラム・カルコア太宰府）が開催している「まほろば市民大学」、いきいき情報センターが開催している「文化・生涯学習講座」やイベント（文化講演会・コンサート等）、さらには身近な地域での学習の場として、地区公民館などで「大学と行政による出前講座」を開催しています。

また、市民の生涯学習活動の発表の場として、市民文化祭の開催や市民ギャラリー開放を行っています。それらに加え活動場所を提供するため研修室や実習室、市民ホールを自主サークルなどへ貸し出しも行っています。

その他、市民の生涯学習活動の推進を目的として、各種講座の開催、文化に関する情報の提供等を行っています。

現状・課題

文化・生涯学習講座やイベントの一部は高齢者をメインターゲットとしたものも多く、高齢者の生きがい・趣味活動の場として、さらには交流機会の場としても機能しています。

中央公民館で開催している「まほろば市民大学」は、受講生の固定化を防ぐために、同一講座を数年間実施した後は新しい講座と入れ替えを行うとともに、終了した講座は自主サークル化を促すなど、講座から発展して市民の主体的な活動に繋げていくことが求められています。

しかし、講座によっては、受講生が10人に満たない場合など、単独では自主活動につながりにくい場合もあることから、他事業と連携した自主活動化に向けた働きかけを行う必要があります。

また第8期計画期間においては、新型コロナウイルス感染症の影響により、講座の開催や受講者数ともに大きく減少しているのが現状です。

さらに、生きがいや社会参加は、介護予防につながる要素として重要なことから、生涯学習をきっかけとして、一般介護予防事業への参加や、介護予防・地域での通いの場でのボランティア活動に興味を持ち、参加してもらえるような働きかけが必要となります。

方向性

新型コロナウイルスの影響により減少した、講座の再開と事業量の回復を目指していきます。再開にあたっては、文化芸術や生涯学習の事業を積極的に展開することで、高齢者の仲間づくりや生きがいに寄与するとともに、自主活動への展開や地域包括支援センターと連携した一般介護予防事業等への受講生の活動の広がりを目指すことで、高齢者にとって真の意味での「生涯」学習となり得るつながりのある事業展開を目指していきます。

事業量

いきいき情報センター

	第8期（実績）			第9期（目標）		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
講座開催回数	—	41	102	102	102	102
講座受講者数 （延べ人数）	—	8,287	24,082	24,000	24,000	24,000
イベント 参加者数	—	30	348	350	350	350

中央公民館（プラム・カルコア太宰府）

	第8期（実績）			第9期（目標）		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
講座開催回数	3	3	2	2	2	2
講座受講者数 （延べ人数）	783	1,137	970	970	970	970
イベント 参加者数	1,781	5,629	3,602	3,600	3,600	3,600

② 生涯スポーツ活動の推進

事業内容

健康で充実した高齢期を過ごすためには、身体状況に応じた軽い運動やスポーツに親しむことが有効です。高齢者の身近な健康づくりの促進を基本としながら、練習結果の発表と交流の場を確保し、スポーツ意欲の向上を図ります。

「太宰府市スポーツ推進計画」に基づき、「いつでも、どこでも、だれでも」参加できる「スポーツの日の行事」や「ペタンクカーニバル」など、子どもから高齢者まで参加できる生涯スポーツ事業を実施しています。

また、地域からの依頼に応じてスポーツ推進委員を派遣し、地域のスポーツ行事への支援を行うことで、地域スポーツの活性化を図っています。

現状・課題

スポーツの日のイベントやその他イベントを通して、初めてスポーツに触れるきっかけを与える場を提供しています。令和4年度には、市制施行40周年記念事業として、夏期巡回ラジオ体操・みんなの体操会の会場に太宰府市が決定し、当日は早朝より市内外から500人以上の参加者が大宰府政庁跡に集まり、ラジオ体操を行いました。今後も高齢者が広くスポーツに触れ合う機会を創出するとともに、スポーツ推進委員を派遣し、地域が主体性を持って活動に取り組めるよう、継続的な支援を行うことが求められています。

方向性

令和3年度からの10年計画である「太宰府市スポーツ推進計画」では、①地域スポーツ、②競技スポーツ、③青少年スポーツ、さらには④障がい者スポーツの振興を目指していることから、関係課で連携のうえ、障がいの有無に関わらず、誰でも気軽にできるスポーツの推進を図ります。

さらに、平成28年に総合体育館（とびうめアリーナ）も開館し、地域住民の生きがいつくり、健康づくりにより力を入れていくことが求められています。

また、地域での自主的な活動としてラジオ体操が行われており、毎日10団体ほどが継続して活動しています。周知や継続支援の一環として広報紙への掲載も行っており、今後も継続した後方支援や、地域とより連携した活動ができる方法を検討していきます。

事業量

	第8期（実績）			第9期（目標）		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
地域派遣事業 派遣回数	3	8	12	15	15	15
ペタンクカーニバル 参加人数	中止	210	189	230	240	250
ケアトランポリン 教室参加人数	93	95	104	108	108	108

(2) 高齢者の生きがいの推進

① 介護予防・生きがい活動支援事業

事業内容

地域の実情に応じて運営されるボランティア等を主体とする任意団体が実施する介護予防・生活支援等の活動（サロン等）が、恒常的に可能となるように財政支援を行い、高齢者福祉の推進と向上を図ります。

現状・課題

介護予防の体操からダーツ、料理教室まで活動内容は様々あり、近年の自治会活動、ボランティア活動等の活性化に伴い、活動団体、延べ参加人数ともに増加傾向でしたが、第8期計画期間中は新型コロナウイルスの影響もあり、一部活動が制限された団体もありました。

また、活動状況に地域間の格差が見受けられることから、市内全体に介護予防等の活動が広まっていくよう更なる周知活動、広報等を行うとともに、持続的に支援を行っていく観点から、支援制度の見直しが必要になっています。

方向性

地域包括ケアシステムの構築を見据え、このような地域活動の更なる活性化を図るとともに、活動状況の地域間格差の是正に向け、自治会等を通じ、事業内容の周知・広報等説明を行います。

また、国における通いの場の定義の変更と併せて、地域間格差の是正等を目的として、令和7年度以降は一般介護予防事業における支援の実施（地域介護予防活動支援事業補助金）へ移行する予定です。補助金が広く地域にいきわたり、市内全体における介護予防等の活動の促進が行われるように支援していきます。

事業量

	第8期（実績）			第9期（目標）		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
活動団体数	30	31	10	10	0	0
延べ参加人数	4,189	7,787	2,200	2,200	0	0

※令和5年度以降段階的に一般介護予防事業へ移行

② 敬老会関係事業

事業内容

本市に居住する高齢者に対して敬老の意を表し長寿を祝福するため、節目の年齢に達した人に敬老祝金の支給等を行います。

現状・課題

高齢者数の増加とともに敬老祝金及び敬老事業補助金についても年々増加しています。また、自治会が主催する敬老会についても、参加率の伸び悩みや会場となる公民館等の収容能力が課題となっています。

また、高齢者の増加に向けて、支給内容等の見直しが今後必要となってきます。

なお、101 歳以上の人に対する敬老祝金は令和 2 年度から廃止しています。

方向性

敬老事業においては、対象年齢や支給内容等について、これまでも段階的な見直しを行ってきましたが、高齢者数の更なる増加を見据え、筑紫地区をはじめとした近隣市の支給状況・動向等を踏まえつつ、限られた財源の有効活用に努めていきます。

事業量

	第 8 期（実績）			第 9 期（目標）		
	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
敬老会費対象者数 (77 歳以上)	9, 083	9, 147	9, 425	9, 750	10, 000	10, 250
敬老祝金対象者数 (88 歳・99 歳) (100 歳)	379	475	442	450	460	470

③ 老人クラブ関係事業

事業内容

例会、地域清掃や自治会活動、高齢者の生きがい、健康づくりに資することを目的とした長寿クラブ連合会及び単位クラブの活動に対し、予算の範囲内で財政支援を行うこと等により、高齢者福祉の向上を図っています。

現状・課題

近年、新入会員の減少による老人クラブ内での高齢化も進み、役員のなり手がいないなどの理由から活動が困難になり、単位クラブ活動を休止したり、長寿クラブ連合会を脱退したりするケースが見受けられます。

このような実情を考慮し活動を支援するため、これまで単位クラブに一律同額で交付していた補助金を、会員数に応じて一定額を加算する見直しを行い、令和5年度より実施しましたが、今後も課題解決に向けた方策を検討していく必要があります。

方向性

老人クラブは、地域包括ケアシステムの構築に向け、生活支援・介護予防の社会参加の場としての役割も期待されています。このことから、長寿クラブ連合会と連携し、団塊の世代層に地域参加、共助社会の重要性を理解していただき、老人クラブへの加入につながるよう働きかけるとともに、連合会への加盟を促し、更なる組織の活性化を図っていきます。

事業量

	第8期（実績）			第9期（目標）		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
連合会加盟クラブ数	24	22	22	23	24	25
新規加入クラブ数	1	0	0	1	1	1
連合会会員数	1,260	1,075	1,029	1,060	1,090	1,120

（３）高齢者の生きがいがづくりの場の確保

① 老人憩いの場整備事業

事業内容

高齢者に対する教養の向上及びレクリエーション等を行うための憩い、集える場の整備を自治会において促進するため、その建物の新築及び増改築等に対する経費を助成します。また、整備後の老人憩いの場の有効活用について必要な支援等を行い、高齢者福祉の向上を図ります。

現状・課題

現在、老人憩いの場を整備しているのは、44 自治会中 21 自治会に留まっていますが、新たな憩いの場を確保するためには、公民館の土地に併設・増設することが必要となり、公民館の土地に併設するスペースを確保できない場合が多いことから、新設できる条件が整った公民館が限られている状況となります。一方、近年は、既整備分の老人憩いの場の補修等の要望が多くなっています。

方向性

老人憩いの場は介護予防やサロン活動の拠点施設としての機能を併せ持っており、地域の高齢者がいつでも気軽に利用できる場所にあることが重要です。

今後については、近所に少人数が集える場所、また、高齢者の身近な施設としての整備・拡充を推進していきます。

事業量

	第 8 期（実績）			第 9 期（目標）		
	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
整備数（新設）	0	0	0	1	1	1

② 老人福祉センター

事業内容

市内に居住する概ね 60 歳以上の人の教養や健康に関わる福祉の増進を図ることを目的として、各種相談及び機能回復に関する指導や助言を行い、必要に応じて関係機関と連携を図るとともに、レクリエーション等、教養向上のための事業を行っています。

現状・課題

設置後 40 年以上が経過し老朽化が進んでいることから、近年、空調設備や屋上防水等の改修を行いましたが、今後も高齢者の安全を重視した改修が必要になっています。

方向性

利用者アンケートを実施しニーズ把握に努め、より高齢者の利用しやすい施設運営を行っていきます。また、施設の老朽化や非バリアフリー等の問題にも対応するため、太宰府市公共施設等総合管理計画（改訂版）に示された方向性を踏まえ、関係課及び関係機関と協議を進め、高齢者がより安心して利用できる施設になるよう努めます。

事業量

	第 8 期（実績）			第 9 期（目標）		
	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
利用者数	6,948	11,812	12,000	12,500	13,000	13,500

2 高齢者の就労支援と多様な働き方の推進

(1) 高齢者の就労支援

事業内容

長寿・高齢社会の進展は、豊かな知識・経験・技能を有した高齢者が増加することになり、高齢者の就労・雇用の場面で需要と供給の双方が発生し、就労意欲を持つ高齢者にとっては社会参加の機会が増え、自身の健康維持、生きがい対策の観点からも有用なことです。

本市では、高齢者の生きがいの充実と福祉の増進を図るとともに、活力ある地域社会づくりの構築を推進するシルバー人材センターの運営及び活動を支援することで、高齢者の就労を支援しています。

シルバー人材センターでは、庭木の剪定や草刈り草取り、屋内外の軽作業や家事援助サービス、育児支援サービスなど、様々な業務を公共団体、企業、一般家庭から引き受け、会員に提供しています。

また、ワンコインサービス事業「シルバーさんが『やっとう梅！』」として、1回1時間以内の簡単な作業を500円で行う事業を展開しており、電球の交換、家庭のごみ出しなどを提供しています。

さらに、令和2年10月からは、市内のスーパーマーケットと連携した移動販売事業を展開することで、買い物弱者対策にも貢献しています。

現状・課題

令和5年3月末時点の会員数は、237人となっており前期計画策定時から減少傾向が続いています。一因として、企業等の雇用延長による影響で、60歳代の会員の加入が少なくなっていることが挙げられます。

会員の内訳では、女性会員数が令和5年3月末時点で70名（29.5%）となっており、女性会員を増やすために、女性が能力を発揮できるような事業展開、就業開拓によって就業機会づくりを行う必要があると考えられます。

また、本市の介護予防・生活支援サービス事業のひとつである「高齢者家事支援サービス（家事援助）」は、シルバー人材センターが受託し、サービスの担い手を発掘してつなぎながら、サービスを実施していますが、今後はそのニーズがさらに増大する可能性があります。

そのため、就業機会の開拓、女性の就業拡大、会員数の増加に向け、創意工夫ある取り組みをより一層推進していく必要があります。

方向性

高齢者の生きがいの充実と福祉の増進を図るうえで、シルバー人材センターは活力ある高齢社会実現の重要な核であることから、引き続き必要な支援を行います。

同時に、生活支援体制整備事業協議体のメンバーとしてシルバー人材センターが参画し、協議体や地域を通して、シルバー人材センターの役割を周知する他、広報紙「シルバーだざいふ」を発行し、活動内容や仕事内容の周知も行っています。毎月2回、新規会員に向けた入会説明会も開催しており、地域に潜在する元気な高齢者が家事支援などの生活支援の担い手として活躍できるよう登録に向けての連携を強化していきます。



事業量

	第8期（実績）			第9期（目標）		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
会員数	226 (R4.3)	237 (R5.3)	247 (R5.9)	250	255	260

（２）ボランティア活動の推進

事業内容

少子高齢化の進行、ひとり暮らし世帯や高齢夫婦のみ世帯の増加などにより、生活の姿は多様化し、家庭内の支え合いや地域でのつながりが希薄になるなど、地域社会の姿も大きく変化しています。

このような変化の中、地域福祉を推進する重要な担い手として、地域住民、NPO・ボランティア団体と企業、行政がそれぞれの役割を担って協働し、問題の解決にあたる新しい形の共助社会づくりが求められており、ボランティア活動の意義は益々大きなものとなっています。

太宰府市NPO・ボランティア支援センターでは、福祉をはじめ、環境や国際交流、史跡ガイド等、幅広い分野のNPO・ボランティア団体に対して、相談、各種講座の開催、情報提供、活動場所の提供等の支援を行っています。

また、太宰府市社会福祉協議会では、福祉に関する活動を行っているひまわり会等のボランティア団体の登録をはじめ、手話奉仕員養成講座（受託事業）や移送サービス事業など地域福祉に関するボランティア活動の普及啓発に取り組んでいます。

現状・課題

令和４年度介護予防・日常生活圏域ニーズ調査によると、地域活動での「ボランティアグループ」への参加状況は、年に数回以上参加をしている人は13.4%となっています。また、地域の有志による活動へのお世話役として「参加してもよい」「ぜひ参加したい」は34.4%となっています。

今後も継続して参加できる環境づくりと、高齢者が積極的にボランティア活動に参画し、活躍の場を広げることができるよう、関係機関が相互に連携、協力して現事業を継続していく必要があります。

また、さらなる地域包括ケアシステムの推進に向けて、関係機関がコーディネート機能を発揮し、地域での支えあいや介護人材を見通した新たな事業展開も求められています。

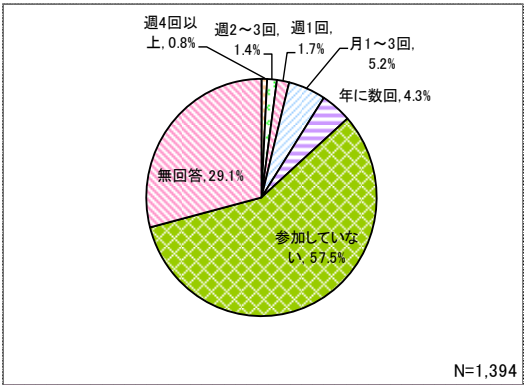
方向性

地域住民、NPO・ボランティア団体と企業、行政など、多様な主体が互いに支え合い、ともに助け合う、共助の地域づくりを推進することが重要です。

本事業では、ボランティアを始める人への機会の提供や既にボランティア活動をしている人との連携・継続的な支援の２つの軸で展開していきます。

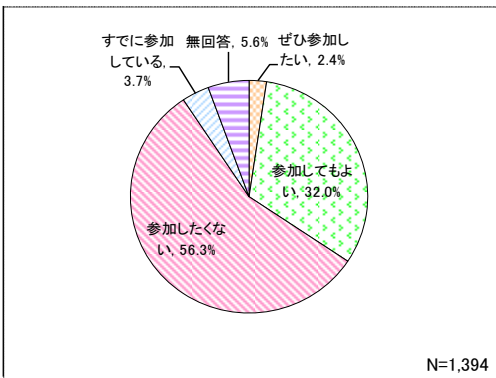
引き続き、高齢者がボランティア活動を通じ、自らの生きがいや健康づくりに資すると同時に、地域で役割を持って活動できるよう関係課や校区自治協議会、社会福祉協議会及びNPO・ボランティア団体が、連携・協議しながら様々な支援を行い、高齢者等の活躍促進を図っていきます。

ボランティアのグループ



令和4年度介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

地域の有志による活動へのお世話役としての参画意向



令和4年度介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

事業量

	第8期（実績）			第9期（目標）		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
NPO・ボランティア支援センター 講座・イベント等 開催回数	25	25	25	25	25	25
社会福祉協議会 講座・イベント等 開催回数	60	64	66	66	66	66



福祉教育サポーター養成講座を受講したボランティアさんが活躍する様子

第4節 安心して暮らせる環境づくり

1 住まいに関する支援体制の充実

(1) 住みよか事業の実施

事業内容

非課税世帯に属する要介護認定を受けている高齢者等が、在宅生活を継続するために必要な住宅改修を行う際に、介護保険制度の住宅改修費用が 20 万円を上回った場合、さらに限度額 30 万円までを予算の範囲内で助成します。

現状・課題

高齢者等が安全・安心に在宅生活を継続でき、介助者の負担の軽減につながる住宅改修を行うには、介護保険制度の 20 万円の支援だけでは十分でない場合があります。

このことから、低所得者に対し、さらに 30 万円までの改修が可能な住みよか事業は、今後とも必要な施策です。

この制度の財源として福岡県高齢者等在宅生活支援事業費補助金（1/2 補助）が充当されていますが、当該財源の確保が今後の課題としてあげられます。

方向性

市職員・ケアマネジャー等が現場を訪問し、対象者や介助者及び施工業者も含めた事前協議を行い、最も効果的な住宅改修となるよう、多角的な視点でアドバイスを行ったうえで助成を決定し、事業を行っていきます。

事業量

	第8期（実績）			第9期（目標）		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
件数	3	2	3	4	4	4

(2) 住宅改修支援事業の実施

事業内容

住宅改修着工日において居宅介護（予防）支援の提供を受けていない要介護者等に対し、福祉住環境コーディネーター等の有資格者が住宅改修費支給申請に係る理由書の作成を行った場合、作成者の属する事業所に助成金を交付しています。

現状・課題

要介護者等の事故防止及び自立支援、介護者の負担軽減に重要な役割を果たすことから、適切な住宅改修を推進していく必要があります。

方向性

住宅改修を推進する観点から、引き続き助成金の交付を行っていきます。

事業量

	第8期（実績）			第9期（目標）		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
件数	60	60	84	90	90	90

2 高齢者への移動支援の充実

(1) 公共交通機関の利便性の向上

事業内容

公共交通機関は、買い物や通勤・通学などの市民の日常生活を支えることはもとより、高齢者や障がい者等の交通弱者の移動や社会参加の手段として大変重要な役割を担っています。

現状・課題

本市では、平成 10 年度からコミュニティバス「まほろば号」の運行を開始しており、高齢者や障がい者等の利用に配慮した低床バスにより、市内の公共施設又は JR や西鉄などの公共交通機関の利便性が低い空白地帯に通勤通学、買い物などの交通手段を確保するなどの視点を持って運行し、市民の移動手段として活用されてきました。現在は新型コロナウイルス感染症の影響により、利用者数の減少や、乗務員不足、燃料費の高騰など路線の維持が困難となっており、今後も利用者のニーズに合わせたダイヤの改正など存続のために、検討を重ねる必要があります。

また、丘陵地にある高齢化が進んだ団地住民に向けては、地域サポートカーとしてワンボックスカーを運行し、買い物や通院など高齢者の日常生活の移動手段として利用されています。

方向性

交通弱者の移動や社会参加の手段として、「まほろば号」や「地域サポートカー」の果たす役割は重要であることから、新たな運行方法について理解を求めていくとともに、利用者増に向けて、一般介護予防事業などの場に参加する人が公共交通機関を利用して参加できるように、各種教室等の開始・終了時間帯の設定や実施場所の選定など、可能な方策を検討していきます。

さらに、本市全体の公共交通機関の検討の場においては、高齢者のニーズを含めた利便性の確保に向けた具体策を検討していきます。

また、その他の公共交通機関についても、それぞれの特性を活かした活用を図るとともに、車両のバリアフリー化等について事業者に要望し、公共交通機関の利便性及びサービスの向上を推進していきます。

(2) 高齢者運転免許証自主返納支援事業の推進

事業内容

本市では、令和 2 年 4 月 1 日以降に運転免許証を自主返納した人を対象に、令和 2 年 6 月 1 日から「高齢者運転免許証自主返納支援事業」を開始しています。

運転免許証を自主返納した 70 歳以上の人を対象に、交通系 IC カード 5,000 円分（デポジット代（預り金）500 円を含むので、利用額は 4,500 円となります）を交付して公共交通機関の利用を促進し、高齢者が加害者となる交通事故の抑制を図ります。

現状・課題

支援の対象者は、次の 1～4 の基準をすべて満たすことが必要としています。

1. 自主返納日において、70 歳以上の人
2. 令和 2 年 4 月 1 日以降に、運転免許証を自主返納した人
3. 免許証の有効期間内に、すべての運転免許証を自主返納した人
4. 自主返納日及び支援の申請日に、太宰府市民であること

また、支援（交通系 IC カードの交付）については 1 回限りとしていることから、継続的な支援とはなり得ないため、他の公共交通施策との連携が必要となります。

令和 4 年度の本市における 70 歳以上の実際の自主返納数は 280 件となっており、その内 9 割近くの人から事業への申請がありました。また、事業申請の理由は、「家族などの周囲の人から勧められたから」という理由が多数を占めました。

方向性

地域包括支援センターや認知症初期集中支援チームと連携し、自らあるいは周囲から促されることで認知機能の衰えを感じて自主返納を行った人の情報を共有することで、潜在的な認知機能リスク者に対して、必要な支援へ繋げることができる仕組みづくりや、支援対象者への相談、個人情報保護を前提とした見守り、さらには、専門医療機関の紹介などができる体制整備を図っていきます。

支援を受けられた人に対しては、自動車を運転せずとも外出できる手段と機会を確保できるよう働きかけていくとともに、一般介護予防事業などの情報提供を行うことで、閉じこもり・フレイル予防を目指します。

事業量

	第 8 期（実績）			第 9 期（目標）		
	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
件数	265	245	220	290	290	290

3 災害緊急時に備えた支援体制の充実

(1) 避難行動要支援者避難支援制度の充実

事業内容

1人でも多くの命を救うことを目的とした避難支援体制づくりのために、要配慮者が「どこに」「どれだけ」居るのか、その人が「どのような状態なのか」を災害に備えてあらかじめ把握し、本人の同意を得たうえで、地域の支援者に平常時から氏名・住所・支援に必要な情報を提供することで、速やかな避難が行えるよう地域の中で支援していく制度です。

地域の支援者は、自治会（自主防災組織）、民生委員・児童委員、避難支援者等を想定しています。

現状・課題

自ら要支援者名簿等への登録を希望した人の情報のみを収集する手上げ方式では、支援を要することを自覚していない人や、個人情報として障がい等を有することを他人に知られたくないために登録をしない人も多く、十分な情報収集や新規登録者の増加に繋がっていない状況があります。

第8期計画期間中は要配慮者に直接働きかける同意方式を、市の関係部局、自治会（自主防災組織）が連携して進め、避難行動要支援者名簿の登録数の増加に繋がりました。また、要介護3～5の要介護認定結果の通知の際に、避難行動要支援者避難支援制度のお知らせを同封しています。災害発生時に避難行動要支援者を誘導する地域の避難支援者の確保が今後の課題でもあります。

方向性

随時、避難行動要支援対象者の抽出を行い、新たなニーズの把握に努めます。また、既に名簿に登録されている人に対しても、転出者や喪失者の把握を実施することで、災害への備えを進めていきます。

併せて、機会あるごとに、本制度の重要性の周知徹底を図り、個人の避難支援者にとどまらず、自主防災組織等の団体での登録や、関係課の窓口などで、要配慮者に本制度の周知徹底を行い、同意方式による登録申請者の更新・増加に向けて取り組んでいきます。

事業量

	第8期（実績）			第9期（目標）		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
要支援者名簿 登録者数（新規）	1,119	884	300	380	380	380
要支援者名簿 登録者数（延人数）	1,119	2,003	2,303	2,683	3,063	3,443

(2) 福祉避難所の指定・運営の推進

事業内容

災害発生時に高齢者や障がい者等、避難所での生活において特別な配慮を必要とする人に対し、適切な対応を行うため各種団体・機関等と協定を締結し、既存の建物を活用した福祉避難所を指定しています。

現状・課題

平成 22 年度より、県立学校や民間施設との協定締結を行っています。

さらに、令和元年度に災害に備えた体制強化に向けて、指定避難所である総合体育館（とびうめアリーナ）の一部（1 階軽運動トレーニング室等）を福祉避難エリアと位置付け、必要な設備等を配置しています。

協定締結施設数：6 施設

協定締結や福祉避難エリアの位置づけにより拡充を図っていますが、必要な備品等の確保と避難所開設時の準備・設営方法についての迅速かつ円滑な体制づくりが必要です。

また、近年の高齢者等の増加に伴い、福祉避難所を必要とする人も増加していることから、体制強化が求められています。

方向性

高齢化率の上昇に対応して、収容可能人数を増加していく必要があり、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）などの介護施設をはじめとした民間の施設との協定締結に向けての働きかけや、一般の避難所の中に要配慮者の受け入れが可能な場を整備することで、福祉避難所や福祉避難エリアを確保し、収容人数の拡充を図ります。

また、備蓄品の計画的購入を行い、円滑な支援体制が構築できるよう平常時から関係機関・団体、地域住民等との連携に努めていきます。

事業量

	第 8 期（実績）			第 9 期（目標）		
	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
新規福祉避難所数	2	0	0	1	1	1

（３）非常災害対策の体制整備

事業内容

近年、全国各地で大雨に伴う冠水・土砂崩れ等の被害が発生していることに加え、本市は複数の断層が縦断しており、直下型地震（活断層型）の脅威が潜在しています。

介護サービス事業者では、災害対策として、避難訓練の実施や防災啓発活動、介護事業所等におけるリスクや、食料、飲料水、生活必需品、燃料その他の物資の備蓄・調達状況の確認を行うとともに、災害に関する具体的な対応をまとめた計画（非常災害対応計画）を策定しています。

特に、平成 29 年 6 月 19 日公布の「水防法等の一部を改正する法律」により、ハザードマップの浸水想定区域、土砂災害警戒区域等の要配慮利用施設の管理者等は、避難確保計画の作成と避難訓練の実施が義務付けられています。

また、国は、介護施設の災害時情報共有システムの見直しを行っており、令和 6 年度以降、全国の特別養護老人ホームなど約 26 万施設と、国・県・市町村をつなぎ、災害時の情報を共有することができる仕組みを構築することとしています。

現状・課題

本格的に梅雨の時期を迎える前に、毎年、市が指定する事業所に対して、非常災害対策の確認を促す通知を行っています。また、万が一、事業所に甚大な被害が生じた場合等に、市が迅速に被害状況を把握できるよう、管理者等の緊急連絡先の届出を受けています。

義務付けられた避難確保計画が未整備の事業所に対しては、防災専門官の助言を受けながら策定の支援を行っています。

介護サービス事業所は、様々な災害を想定し、定期的に避難、救出、その他必要な訓練を実施していますが、地域住民の参加が得られるよう、連携に努める必要があります。

方向性

介護サービス事業者等で策定している災害に関する具体的な計画を定期的に確認するとともに、災害の種類別に避難に要する時間や避難経路等の確認を促すなど、介護事業所の後方支援を行います。

さらに、災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築することは重要であり、指定基準により、全ての介護サービス事業者を対象に、業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等が義務付けられていることから、介護サービス事業者に対して必要な助言及び適切な援助を実施します。

第5節 介護サービスの充実

1 介護サービスの基盤整備

(1) 介護サービスの基盤整備

事業内容

社会情勢や近隣市町村の状況、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査や在宅介護実態調査等の調査結果に基づき、福岡県と調整しながら、供給量が不足すると予測される介護サービスの整備を行っていきます。

また、既存の事業所や施設に対して、老朽化した施設の修繕や環境整備等を促し、介護サービス基盤の安定化を図ります。

現状・課題

本市は、高齢者人口が増加傾向にあること、隣接する自治体でも同様の傾向があること、さらには高齢夫婦のみ世帯の割合が高く、将来的にひとり暮らしとなる可能性のある高齢者が多いことなどから、今後も要介護認定者数の増加に伴う、介護サービスの需要が高まることが予測されています。

そのため、国の示す地域医療介護総合確保基金（介護施設等の整備分）のメニューに示されている、①介護離職ゼロのための量的拡充の「介護施設等の整備にあわせて行う広域型施設の大規模修繕・耐震化整備」、「介護付きホームの整備促進」、「介護職員の宿舎施設整備」の検討、さらには、本市の裁量でサービス提供体制を検討することができる地域密着型サービスの拡充が求められています。

同時に、上記基金のメニューの②介護サービスの質の向上の「施設の大規模修繕の際にあわせて行うロボット・センサー、ICTの導入支援」、「特養併設のショートステイ多床室のプライバシー保護改修支援」、「介護予防拠点（通いの場等）における健康づくりと防災の意識啓発の取組支援」、「介護施設等における看取り環境の整備推進」、「共生型サービス事業所の整備推進」についても検討が必要となっています。

さらに、地域医療構想を踏まえ、国・福岡県や筑紫地区5市など近隣自治体を含めた広域の医療ニーズと提供体制の変化と、整合のある介護保険サービスの提供体制の確保を目指していく必要があります。

方向性

第9期計画期間中に地域密着型サービスとして、「看護小規模多機能型居宅介護（1か所）」の公募を行うことで、上記に対応したサービス提供体制の整備を目指していきます。

2 介護サービスの質の確保及び向上

(1) 介護給付等費用適正化事業の推進

事業内容

国が定める介護給付等費用適正化事業が、令和6年度の制度改正により主要5事業から3事業に再編されることに伴い、「要介護認定の適正化」「ケアプランの点検」「医療情報との突合・縦覧点検」の実施内容の充実化を図ります。

まず、要介護認定は統一された基準に基づいて審査されることが基本原則であるため、調査や審査にばらつきがないよう平準化に努めます（要介護認定の適正化）。

また、ケアマネジャーの質の向上を目的とし、ケアマネジメントの手順の確認やケアプランの検証を行い、適切なケアプランかどうか点検を行います（ケアプラン点検）。

さらに、医療機関のレセプト等と介護サービス事業所の請求を同時に点検し、重複請求等の有無を確認します（医療情報との突合・縦覧点検）。

現状・課題

要介護認定の適正化では、国の認定審査会への技術的助言事業を活用し、認定適正化専門員からの技術的助言や情報提供を受けて、要介護認定の平準化に取り組みました。

ケアプラン点検は、利用者の置かれている状況を考慮する必要があるため、ヒアリング方式でケアマネジャーへ十分に聞き取りを行いながら実施しています。また、結果等について居宅介護支援事業所の情報交換会等で事例報告するとともに、各事業所に対して自己点検してもらうよう指導を行い、適正なサービス提供に努めています。医療情報との突合・縦覧点検は、システムを活用し医療機関への入退院等に関する情報収集を行い、介護サービス事業者の請求内容に誤りがないか確認を行っており、結果により請求内容の変更等を介護サービス事業者に求めています。

方向性

高齢化の進展に伴い、介護サービス受給者数や、介護サービス事業所数は今後も増加していくことが見込まれます。事業を継続的、安定的に実施することで介護給付の適正化、介護サービス事業者が提供するサービスの質の向上に努めていきます。

事業量

	第8期（実績）			第9期（目標）		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
ケアプラン点検 件数	50	48	50	50	50	50
縦覧点検 件数	毎月	毎月	毎月	毎月	毎月	毎月

(2) 運営指導

事業内容

本市が指定し、指導監督する地域密着型サービス事業所と居宅介護支援事業所に対して運営指導と集団指導を行うことで、利用者の自立支援と尊厳の保持、また介護サービスの質の確保と保険給付の適正化を図ります。

特に、令和3年度介護報酬改定において、「介護従事者への基礎研修受講の義務化」「感染症対策の強化」「業務継続に向けた取り組みの強化」「ハラスメント対策の強化」「高齢者虐待防止の推進」が新たに指定基準として追加されたことで、地域包括ケアシステムの推進、感染症や災害への対応力強化、介護職員の職場環境の改善に向けた取り組みの推進が図られています。

現状・課題

運営指導は、原則として指定又は許可の有効期間内に少なくとも1回以上、指導の対象となる介護サービス事業所等について行いますが、国の方針として、居住系サービスや施設系サービスは利用者の生活の場であること等を重視し、3年に1回以上の頻度で行う事が望ましいとされています。本市ではすべての居宅介護支援事業所と地域密着型サービス事業所に対し、原則3年に1回の頻度となるよう運営指導を実施しています。

令和3年度の改定項目については、完全に義務化となる令和6年度に向けて、第8期計画期間中の運営指導等により、各事業所に義務化についての周知・指導を実施しました。

方向性

国が示している確認項目と確認文書を活用し、自治体と介護サービス事業所双方の負担を軽減し指導を継続していきます。また今後は、オンラインの活用も認められたことから、感染症の流行や自治体側の人員不足の場合でも、適切な頻度で指導が実施できるよう取り組んでいきます。

3 介護人材の確保及び資質の向上

(1) 介護人材の確保の推進

事業内容

本市では、福岡県介護福祉士会と協力し、訪問型生活支援担い手研修を開催し、総合事業において緩和した基準（A型）の訪問介護員の養成に取り組んでいます。また、福岡県社会福祉協議会が実施する「介護に関する入門的研修」や「介護のお仕事復帰セミナー」等の情報を市ホームページや広報紙に掲載し、市民に広く周知しています。

現状・課題

高齢化の進展と生産年齢人口の減少に伴い、介護サービスの需要は高まっていくものの、供給量は減少することが見込まれるため、高齢者介護を支える人的基盤の確保が求められます。若年層、中高年齢層、子育てを終えた層や他業種からの新規参入の促進、都道府県福祉人材センター等の活用等による多様な人材の参入促進、離職した介護福祉士等の届出制度も活用した潜在的有資格者等の復職・再就職支援、外国人介護人材の確保・受入れ・定着や介護福祉士の国家資格取得支援等の学習環境の整備、離職防止・定着促進のための働きやすい環境の整備、介護の仕事の魅力向上・発信、キャリアパスや専門性の確立による資質の向上、介護現場における業務仕分けやロボット・ICTの活用、高齢者や女性も含めた幅広い層の参入による業務改善（いわゆる介護助手の取り組み）など多様な施策が国から打ち出されていますが、その解消には至っていません。

介護現場、特に訪問介護は人材難となっているため、潜在有資格者の発掘とともに、新たな人材の育成が課題となっています。

ただし、訪問型生活支援担い手研修は、福岡県が実施主体となって取り組んでいる事業であり、今後予算削減の可能性があることから、事業実績を踏まえ、継続か否か、継続の場合は予算措置や実施方法について、見直しを行う必要があります。

主 催 公益社団法人 福岡県介護福祉士会（福岡県補助事業） ●運営協力：大野城市・太宰府市・那珂川市

訪問介護などで生活支援の担い手になりませんか？

介護職員の人材不足が全国的な課題となっており、訪問型介護福祉士会は、高齢者の生活支援の担い手の養成を目的とした研修を行います。住み慣れた地域での生活を支える力になりたい人、以前訪問介護に従事していたけれどしばらく離れていた人、将来介護の仕事に興味のある人など、ぜひ受講してください。

また、この研修の修了で、大野城市・太宰府市・那珂川市・福岡市の指定を受けた訪問型サービスA事業所で働ける資格を取得できます。

日 時 令和5年10月1日(日)～令和5年11月12日(日)のうち6日間
※各日程とも10:00～16:30

研修会場 大野城市役所内 426会議室（大野城市港町2丁目2番1号）

研修科目 要項のとおり ※全ての研修課程を修了した方には修了証を発行致します。

研修資格 訪問型生活支援に興味があり、6日間受講できる人
※介護職復帰は希望研修修了者、（正・パート・アルバイト・3級所定者などの既修業者で、現在訪問介護に従事していない人も受講可）。

受講料 無 料（但し、会場までの交通費、昼食は自己負担です）

定 員 30名

申込方法 希望の申込用紙に必要事項を記入して申込先へご提出ください。（FAXまたは郵送）
ホームページからも申し込みできます。

締 切 令和5年9月19日(火) ※17時必着

その他

- ① 全ての研修課程を修了しなければ、修了証をお渡しすることはできません。
- ② 昼食等は各自でご準備ください。配膳等はございません。
- ③ 新型コロナウイルス対策として、手洗い消毒やマスク着用にご協力をお願いします。
- ④ 新型コロナウイルスの感染拡大防止のため、日曜日の発着と関係で申込する場合がございます。

【大野城市】
大野城市介護福祉士会
〒814-0001 大野城市大野1-1-1
TEL: 092-573-8083 FAX: 092-573-8083

【太宰府市】
太宰府市介護福祉士会
〒815-0001 太宰府市大宰府1-1-1
TEL: 092-929-3210 FAX: 092-929-3208

【那珂川市】
那珂川市介護福祉士会
〒811-0001 那珂川市大野1-1-1
TEL: 092-953-2211 FAX: 092-953-2312

方向性

市内の介護事業所で働く介護助手や介護ボランティア募集のお知らせをホームページに掲載する等、介護現場の人材不足解消に向けた、求職者と事業所の双方の実情・意向に応じた支援体制の確保を図るとともに、潜在有資格者に対しても、情報提供の場、再就職を意識してもらうための機会となるようなプログラムを検討していきます。

さらに、訪問型担い手研修については、研修修了後に就労につながるよう、事業所とのマッチングや現場実習の調整などの支援を行っていきます。

事業量

訪問型生活支援担い手研修（10月～12月）

	第8期（実績）			第9期（目標）		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
修了証発行者数	13	8	7	7	7	7

（２）介護現場の生産性の向上と事業所の負担軽減に向けた取り組み

事業内容

介護現場の生産性の向上には、管轄する福岡県との連携が不可欠となりますが、令和５年の法改正による改正後の法第５条において、県は、「介護サービスを提供する事業所又は施設における業務の効率化、介護サービスの質の向上その他の生産性の向上に資する取組が促進されるよう努めなければならない。」とされており、具体的には、地域医療介護総合確保基金に基づく介護生産性向上推進総合事業によるワンストップ型の窓口の設置、介護現場革新のための協議会の設置といった取り組みを行うこととされています。

また、令和５年３月に介護保険法施行規則等の改正により、介護分野の文書負担軽減の観点から、指定申請や報酬請求等に係る国が定める標準様式及び「電子申請・届出システム」の使用の基本原則化が定められました。

方向性

介護現場の生産性の向上のため、介護ロボット・ＩＣＴ導入の検討を行う事業所に対し、地域医療介護総合確保基金の活用等、必要な支援を行います。

事業所の負担軽減に向け、本市では、令和８年３月３１日までに「電子申請・届出システム」の使用に向けた準備を完了する必要があることから、条例や規則の改正等を遅滞なく進めるとともに、事業所等への周知を図ることで、文書負担の軽減を図ります。

第2章 介護保険事業量の推計

第1節 認定者等の推移と予測

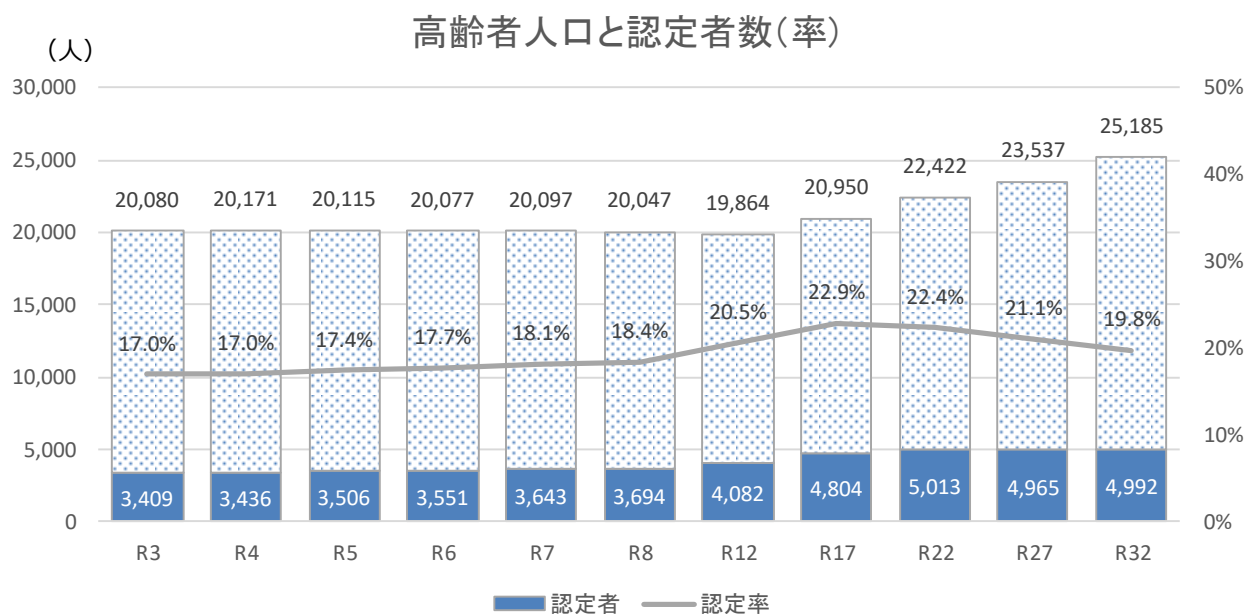
1 高齢者人口と認定者数・認定率の推移と予測

高齢者人口は、令和3年度に20,080人となっていました。令和5年度は20,115人（35人の増加）となっています。

今後の予測は、令和7年度に20,097人となり、令和5年度と比較して18人の減少となります。さらに、令和12年度には19,864人、令和22年度には、22,422人となると予測されます。

認定率は、令和3年度に17.0%となっていました。令和5年度は17.4%（0.4ポイントの増加）となっています。

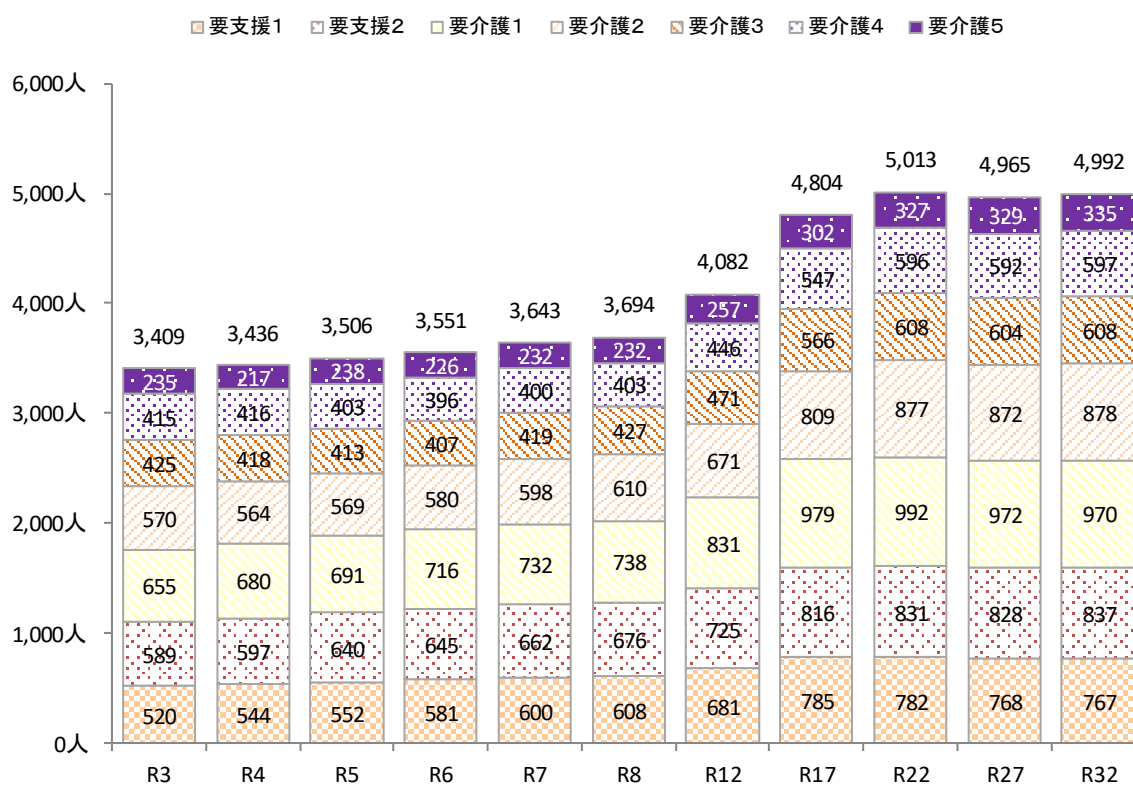
今後の予測は、令和7年度に18.1%となり、令和5年度と比較して0.7ポイントの増加となります。さらに、令和12年度には20.5%、令和22年度には、22.4%となると予測されます。



2 介護度別認定者数の推移と予測

認定者は、令和3年度に3,409人となっていました。令和5年度は3,506人（97人の増加）となっています。

今後の予測は、令和7年度に3,643人となり、令和5年度と比較して137人の増加となります。さらに、令和12年度には4,082人、令和22年度には5,013人となると予測されます。

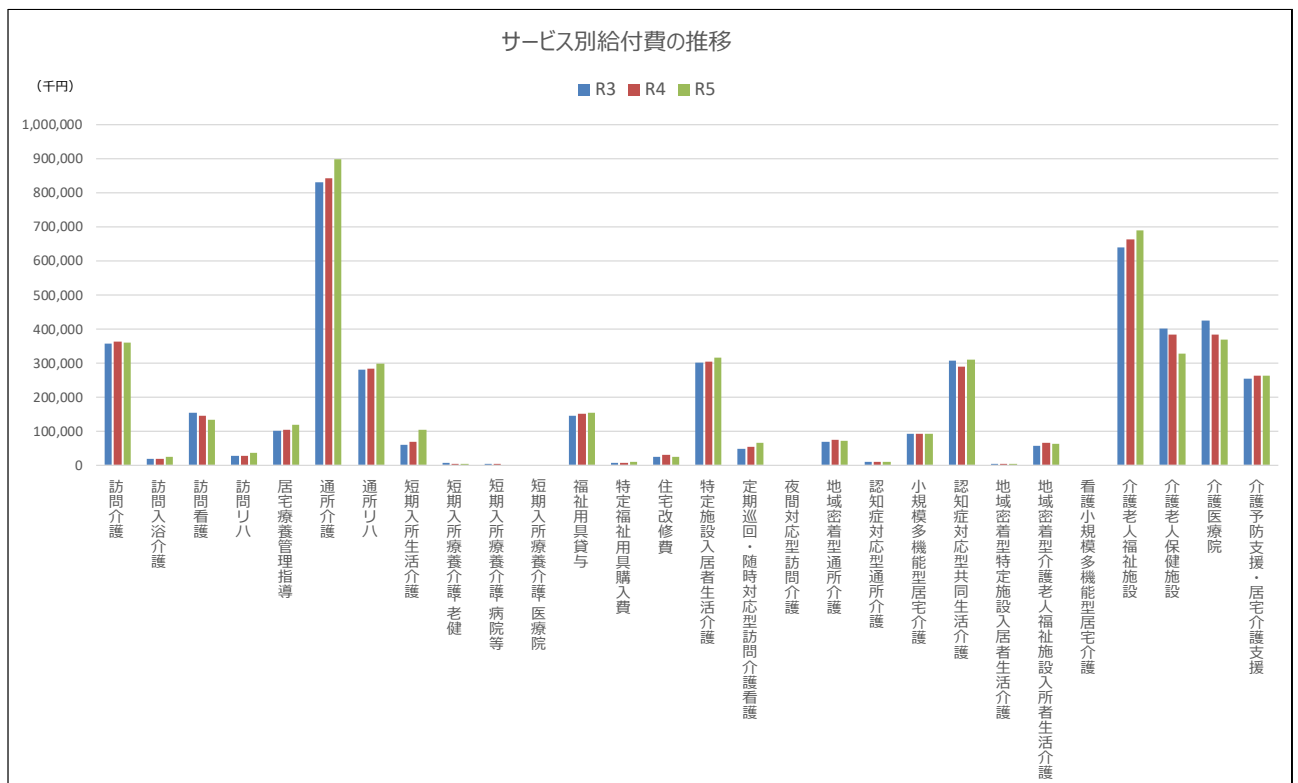


3 前期計画の評価

総給付費は、令和3年度の46億6756万円から、令和5年度は47億9130万円となり、1億2374万円増加（令和3年度比103%）となります。

給付費のサービス種類別内訳では、令和3年度比で、在宅サービスは107%、居住系サービスは103%、施設サービスは95%となります。

	R3	R4	前年比	R5	前年比	前々年比
在宅サービス(千円)	2,482,811	2,541,758	102.4%	2,663,242	104.8%	107.3%
居住系サービス(千円)	610,392	599,657	98.2%	627,275	104.6%	102.8%
施設サービス(千円)	1,574,352	1,553,009	98.6%	1,500,778	96.6%	95.3%
総計(千円)	4,667,555	4,694,424	100.6%	4,791,295	102.1%	102.7%



第2節 介護保険サービスの量の見込みと確保策

介護保険サービスについては、令和7年（2025年）を見据えた介護保険事業計画の策定（地域包括ケア計画、中長期的な推計）に対応した視点を持ちつつ、保険者として持続的な事業運営を図るとともに、被保険者個々の保険料負担の上に成立している制度として、公平で質の高いサービスを提供するための取組が求められています。

また、介護予防・日常生活支援総合事業の介護予防訪問介護サービスと介護予防通所介護サービスの当該年度の見込みについては、介護保険事業費ではなく地域支援事業費に見込んでいます。

公平で質の高いサービスを提供するために、本計画や、県の高齢者福祉計画に沿った適切な基盤整備に努めるとともに、ケアプラン点検や介護保険法に基づく運営指導等を通じて、適切なサービスの提供がなされるようチェック機能を働かせています。

なお、ここで使用している介護保険に関する各種データは、国の示した「地域包括ケア見える化システム」を用いて算出したデータとなります。

四捨五入の関係で、合計が一致しない場合があります。

1 サービス別利用者数推計

(1) 予防給付利用者数推計

予防給付利用者数推計は、計画期間における、要支援 1 ～ 2 認定者に対する介護保険サービス供給量の見込みをもとに算出しています。

単位：人

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
(1)介護予防サービス						
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	45	44	37	45	46	47
介護予防訪問リハビリテーション	10	12	17	13	13	14
介護予防居宅療養管理指導	54	55	60	60	62	64
介護予防通所リハビリテーション	183	192	230	225	230	235
介護予防短期入所生活介護	5	3	6	5	5	5
介護予防短期入所療養介護(老健)	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(病院等)	0	0	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	0	0
介護予防福祉用具貸与	300	305	311	317	326	331
特定介護予防福祉用具購入費	8	8	8	8	8	8
介護予防住宅改修	13	15	9	15	15	15
介護予防特定施設入居者生活介護	23	21	17	22	22	24
(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	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	9	11	12	16	16	16
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0	0
(3)介護予防支援						
居宅介護支援	444	454	486	497	510	520

(2) 介護給付利用者数推計

介護給付利用者数推計は、計画期間における、要介護 1 ～ 5 認定者に対する介護保険サービス供給量の見込みをもとに算出しています。

単位：人

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
(1) 居宅サービス						
訪問介護	516	519	512	519	535	551
訪問入浴介護	20	21	28	24	24	24
訪問看護	238	257	271	267	275	283
訪問リハビリテーション	42	43	54	45	46	48
居宅療養管理指導	584	599	650	628	650	667
通所介護	741	777	807	783	804	818
通所リハビリテーション	251	264	268	266	271	276
短期入所生活介護	70	74	88	75	77	79
短期入所療養介護(老健)	5	3	2	3	3	3
短期入所療養介護(病院等)	1	0	0	1	1	1
短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	824	853	866	811	837	853
特定福祉用具購入費	10	10	13	11	11	11
住宅改修費	11	11	12	15	15	15
特定施設入居者生活介護	121	122	123	122	122	132
(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	25	28	27	36	36	36
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	48	56	62	63	64	65
認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	39	38	40	63	63	63
認知症対応型共同生活介護	99	93	95	118	118	118
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	1	1	1	1	1
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	17	19	18	20	20	20
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	29	29
(3) 施設サービス						
介護老人福祉施設	207	211	216	210	209	209
介護老人保健施設	116	110	93	106	106	106
介護医療院	89	83	78	134	134	134
介護療養型医療施設	12	14	13	－	－	－
(4) 居宅介護支援						
居宅介護支援	1,276	1,320	1,337	1,290	1,327	1,350

第3章 介護保険事業に係る費用と保険料の算出

第1節 介護保険事業費の算出

1 事業費算出の流れ

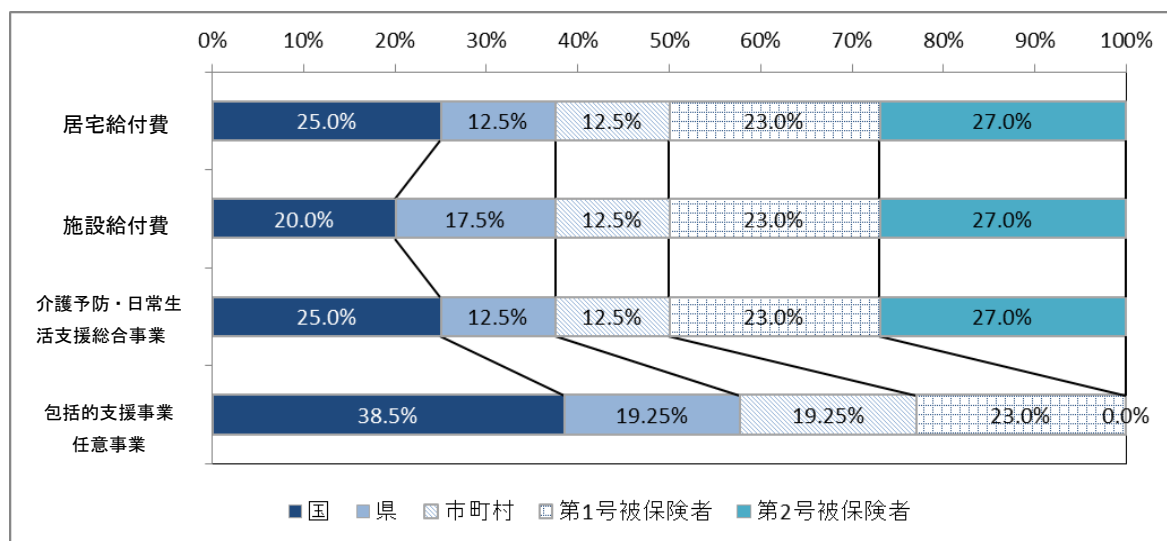
介護保険事業費及び第1号被保険者保険料は、計画期間における第1号被保険者数及び要介護（支援）認定者数の見込み、さらに、介護保険サービス及び地域支援事業に係る費用見込み等をもとに算定します。

要介護（支援）認定者に対する保険給付サービス費に加え、それ以外の高齢者全般に対する施策を含む地域支援事業の事業費についても介護保険サービスと同様に第1号被保険者（65歳以上の高齢者）の介護保険料を充当しています。

介護保険給付の費用は、50%が公費負担、残りの50%が第1号被保険者と第2号被保険者による保険料負担となります。

なお、第1号被保険者の保険料負担割合は23.0%に据え置きとなっています。

		国	県	市町村	第1号被保険者	第2号被保険者
給付費	居宅給付費	25.0%	12.5%	12.5%	23.0%	27.0%
	施設給付費	20.0%	17.5%	12.5%	23.0%	27.0%
地域支援事業	介護予防・日常生活支援総合事業	25.0%	12.5%	12.5%	23.0%	27.0%
	包括的支援事業・任意事業	38.5%	19.25%	19.25%	23.0%	—



2 事業費の見込み

(1) 予防給付費

予防給付費は、計画期間における、要支援 1 ～ 2 認定者に対する介護保険サービス供給量の見込みをもとに算出しています。 単位：千円

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
(1) 介護予防サービス	165,473	168,924	177,373	188,571	192,063	197,774
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	16,251	14,659	10,624	14,720	15,087	15,435
介護予防訪問リハビリテーション	5,130	5,541	9,730	6,857	6,866	7,450
介護予防居宅療養管理指導	7,473	7,265	8,543	8,237	8,525	8,803
介護予防通所リハビリテーション	76,216	78,209	94,600	93,216	95,443	97,552
介護予防短期入所生活介護	1,800	1,304	1,534	1,601	1,603	1,603
介護予防短期入所療養介護(老健)	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(病院等)	0	0	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	0	0
介護予防福祉用具貸与	19,208	20,231	20,587	20,640	21,210	21,550
特定介護予防福祉用具購入費	2,482	2,712	2,653	2,594	2,594	2,594
介護予防住宅改修	14,803	18,007	10,403	17,452	17,452	17,452
介護予防特定施設入居者生活介護	22,110	20,996	18,699	23,254	23,283	25,335
(2) 地域密着型介護予防サービス	7,716	8,695	9,463	12,895	12,911	12,911
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	7,716	8,695	9,463	12,895	12,911	12,911
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0	0
(3) 介護予防支援	24,862	25,478	27,287	28,259	29,035	29,604
合計	198,051	203,097	214,123	229,725	234,009	240,289

(2) 介護給付費

介護給付費は、計画期間における、要介護1～5認定者に対する介護保険サービス供給量の見込みをもとに算出しています。 単位：千円

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
(1) 居宅サービス	2,144,908	2,183,724	2,301,619	2,228,541	2,284,596	2,351,853
訪問介護	357,693	362,711	361,158	372,372	384,389	395,935
訪問入浴介護	17,246	18,320	24,118	21,039	21,066	21,066
訪問看護	136,819	130,423	122,083	137,336	141,668	145,826
訪問リハビリテーション	20,838	21,281	26,580	22,451	23,029	24,082
居宅療養管理指導	93,494	97,847	109,670	103,534	107,342	110,094
通所介護	832,085	844,483	900,732	855,125	880,062	896,093
通所リハビリテーション	203,162	204,648	205,156	213,521	217,665	221,539
短期入所生活介護	58,280	68,458	101,535	72,861	74,598	76,242
短期入所療養介護(老健)	5,526	5,267	1,494	2,492	2,496	2,496
短期入所療養介護(病院等)	400	55	0	228	228	228
短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	124,722	130,265	132,638	118,777	122,882	125,265
特定福祉用具購入費	4,124	4,221	6,675	4,825	4,825	4,825
住宅改修費	10,162	11,139	13,448	14,912	14,912	14,912
特定施設入居者生活介護	280,355	284,606	296,333	289,068	289,434	313,250
(2) 地域密着型サービス	576,989	582,797	602,344	762,586	842,648	843,301
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	49,190	53,576	64,290	75,487	75,583	75,583
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	69,663	75,986	70,384	83,441	84,200	84,853
認知症対応型通所介護	767	0	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	93,014	92,691	93,480	150,489	150,680	150,680
認知症対応型共同生活介護	307,826	290,545	309,611	378,943	379,422	379,422
地域密着型特定施設入居者生活介護	101	3,510	2,632	2,166	2,169	2,169
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	56,428	66,489	61,947	72,060	72,151	72,151
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	78,443	78,443
(3) 施設サービス	1,517,924	1,486,520	1,438,831	1,691,387	1,689,026	1,689,553
介護老人福祉施設	641,145	663,125	689,561	671,348	667,696	668,223
介護老人保健施設	402,433	382,565	326,741	374,738	375,213	375,213
介護医療院	423,820	384,563	368,325	645,301	646,117	646,117
介護療養型医療施設	50,526	56,267	54,204	-	-	-
(4) 居宅介護支援	229,685	238,286	234,377	233,735	240,874	245,118
合計	4,469,504	4,491,327	4,577,172	4,916,249	5,057,144	5,129,825

3 その他の給付等の見込み

(1) 標準給付費

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
総給付費(円)	5,145,974,000	5,291,153,000	5,370,114,000	15,807,241,000
特定入所者介護サービス費等給付額(円)	93,908,507	96,463,426	97,813,861	288,185,794
高額介護サービス費等給付額(円)	136,341,963	140,078,415	142,039,584	418,459,962
高額医療合算介護サービス費等給付額(円)	20,843,606	21,384,304	21,693,274	63,921,184
算定対象審査支払手数料(円)	3,455,280	3,544,920	3,596,130	10,596,330
標準給付費見込額(円)	5,400,523,356	5,552,624,065	5,635,256,849	16,588,404,270

(2) 地域支援事業費

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
介護予防・日常生活支援総合事業費(円)	199,867,000	199,867,000	199,867,000	599,601,000
包括的支援事業及び任意事業費(円)	117,696,377	117,696,377	117,696,377	353,089,131
包括的支援事業(社会保障充実分)(円)	50,537,000	50,537,000	50,537,000	151,611,000
地域支援事業費(円)	368,100,377	368,100,377	368,100,377	1,104,301,131

(3) 財政安定化基金

	令和6～8年度
財政安定化基金拠出金(円)	0
財政安定化基金拠出率(%)	0
財政安定化基金償還金(円)	0

(4) 準備基金の残高と取崩額

	令和6～8年度
準備基金の残高(令和5年度末)(円)	356,589,839
準備基金取崩額(第9期)(円)	250,000,000

(5) 市町村特別給付費等

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
市町村特別給付費等(円)	0	0	0	0

(6) 予定保険料収納率

	令和6～8年度
予定保険料収納率(%)	99.40%

第2節 介護保険料の算出

1 第1号被保険者の介護保険料基準額の算出

標準給付費見込額	16,588,404,270
+	
地域支援事業費	1,104,301,131
=	
介護保険事業費見込額	17,692,705,401
×	
第1号被保険者負担割合	23.0%
=	
第1号被保険者負担分相当額	4,069,322,242
+	
調整交付金相当額	859,400,264
-	
調整交付金見込額	610,066,000
+	
財政安定化基金償還金	0
-	
財政安定化基金取崩による交付額	0
-	
準備基金取崩額	250,000,000
+	
市町村特別給付費等	0
=	
保険料収納必要額	4,068,656,506
÷	
予定保険料収納率	99.4%
÷	
所得段階別加入割合補正後第1号被保険者数(3年間)	61,573
=	
年額保険料	66,477
÷	
12 か月	
=	
月額保険料(基準額)	5,540
(参考)前期の月額保険料(基準額)	5,460

2 所得段階に応じた保険料額の設定

第1号被保険者の介護保険料基準額に対して、準備基金を取り崩し、保険料に充当することにより、介護保険料基準月額を設定し、さらに所得段階に応じた保険料設定を以下のとおり行います。

なお、第1～3段階については、低所得者の負担軽減を図るため、公費（国・県・保険者）投入による軽減が実施されていることから、各段階の上段に軽減前の金額を括弧書きとし、下段に本人が実際に負担する保険料月額を記載しています。

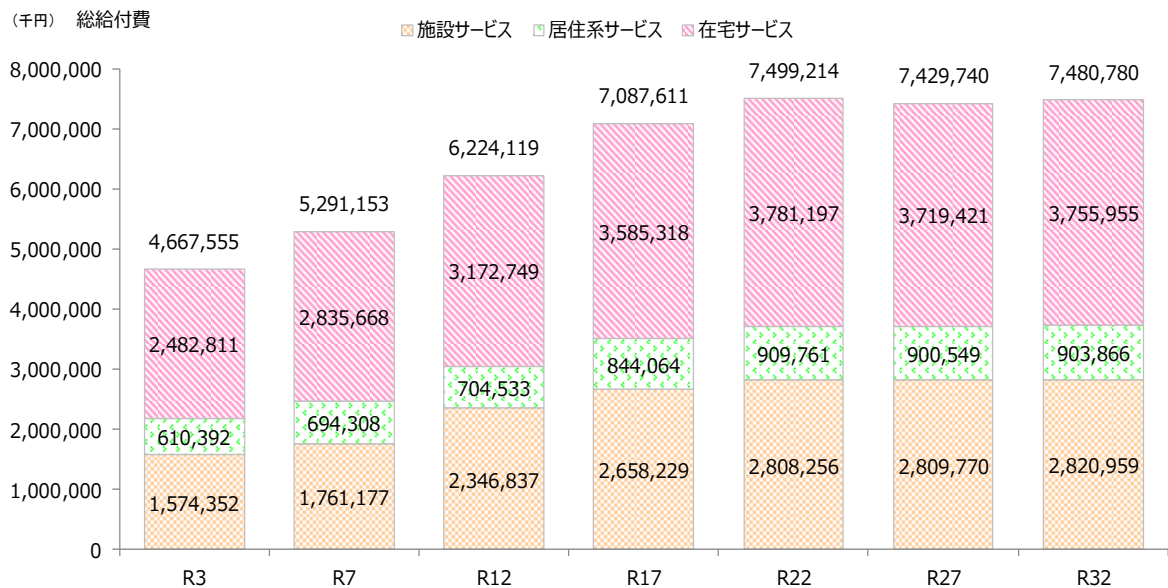
区分		対象者	乗率	基準月額
第1段階	住民税世帯非課税	・生活保護受給者 ・高齢福祉年金受給者 ・住民税本人非課税で、公的年金等収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の人	(0.455) 0.285	(2,520 円) 1,570 円
第2段階		住民税本人非課税で、公的年金等収入額と合計所得金額の合計が80万円超120万円以下の人	(0.62) 0.42	(3,430 円) 2,320 円
第3段階		住民税世帯非課税で、公的年金等収入額と合計所得金額の合計が120万円超の人	(0.665) 0.66	(3,680 円) 3,650 円
第4段階	住民税世帯課税	住民税本人非課税で、公的年金等収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の人	0.9	4,980 円
第5段階		住民税本人非課税で、公的年金等収入額と合計所得金額の合計が80万円超の人	1.0 (基準額)	5,540 円
第6段階		住民税本人課税で、合計所得金額が120万円未満の人	1.2	6,640 円
第7段階		住民税本人課税で、合計所得金額が120万円以上200万円未満の人	1.3	7,200 円
第8段階		住民税本人課税で、合計所得金額が200万円以上300万円未満の人	1.5	8,310 円
第9段階		住民税本人課税で、合計所得金額が300万円以上500万円未満の人	1.7	9,410 円
第10段階		住民税本人課税で、合計所得金額が500万円以上700万円未満の人	1.9	10,520 円
第11段階		住民税本人課税で、合計所得金額が700万円以上900万円未満の人	2.1	11,630 円
第12段階		住民税本人課税で、合計所得金額が900万円以上1,200万円未満の人	2.3	12,740 円
第13段階		住民税本人課税で、合計所得金額が1,200万円以上の人	2.5	13,850 円

第3節 令和22年（2040年）のサービス水準等の推計

1 令和22年（2040年）のサービス水準等の推計

令和22年（2040年）を見据え「地域包括ケア計画」を計画的・段階的に進めていくために、サービス水準等について推計しました。

なお、ここで示す給付費等については、国が示した「地域包括ケア見える化システム」をもとに算出したものとなります。

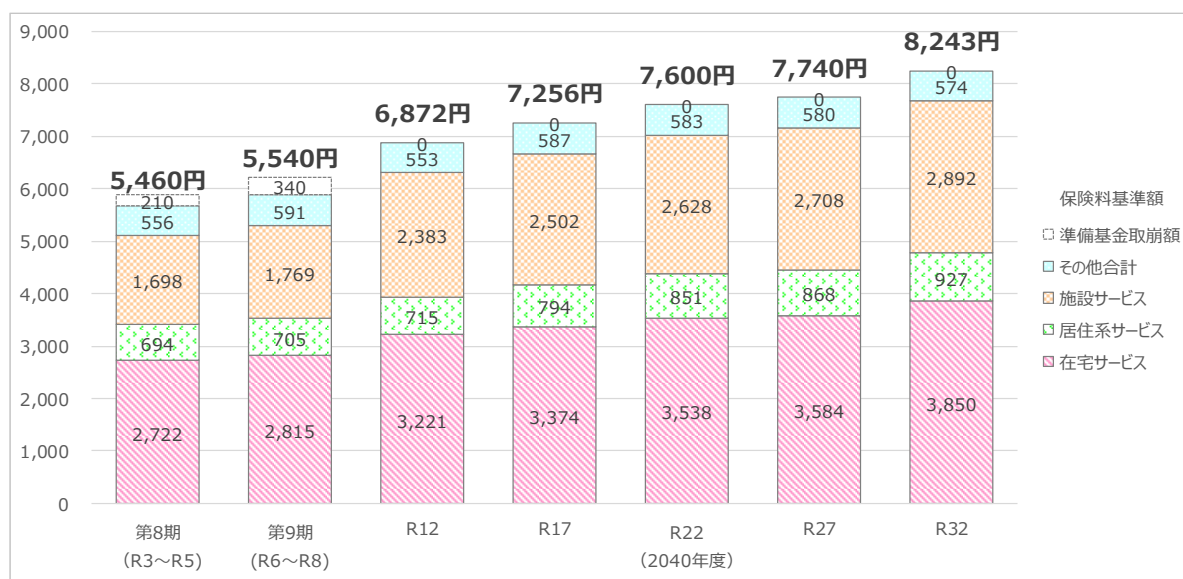


	令和3年度	令和7年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度	令和27年度	令和32年度
総給付費(千円)	4,667,555	5,291,153	6,224,119	7,087,611	7,499,214	7,429,740	7,480,780
在宅サービス 給付費	2,482,811	2,835,668	3,172,749	3,585,318	3,781,197	3,719,421	3,755,955
在宅サービス 割合	53.2%	53.6%	51.0%	50.6%	50.4%	50.1%	50.2%
居住系サービス 給付費	610,392	694,308	704,533	844,064	909,761	900,549	903,866
居住系サービス 割合	13.1%	13.1%	11.3%	11.9%	12.1%	12.1%	12.1%
施設サービス 給付費	1,574,352	1,761,177	2,346,837	2,658,229	2,808,256	2,809,770	2,820,959
施設サービス 割合	33.7%	33.3%	37.7%	37.5%	37.4%	37.8%	37.7%

2 介護保険料基準額の経年変化

令和22年（2040年）を見据えた中長期的なサービス水準を基に試算した、介護保険料基準額の経年変化については、以下のとおりとなります。

なお、ここで示す月額保険料については、国が示した「地域包括ケア見える化システム」をもとに算出したものとなります。



単位: 円	第8期 (令和3~5年度)	第9期 (令和6~8年度)	令和12年度	令和17年度	令和22年度 (2040年度)	令和27年度	令和32年度
総給付費	5,114	5,290	6,319	6,670	7,017	7,160	7,669
在宅サービス	2,722	2,815	3,221	3,374	3,538	3,584	3,850
居住系サービス	694	705	715	794	851	868	927
施設サービス	1,698	1,769	2,383	2,502	2,628	2,708	2,892
その他合計	556	591	553	587	583	580	574
保険料収納必要額	5,670	5,880	6,872	7,256	7,600	7,740	8,243
準備基金取崩額	210	340	-	-	-	-	-
保険料基準額	5,460	5,540	6,872	7,256	7,600	7,740	8,243

第4章 計画の推進

第1節 計画の推進体制と進行管理

1 本計画全体のPDCAサイクル体制

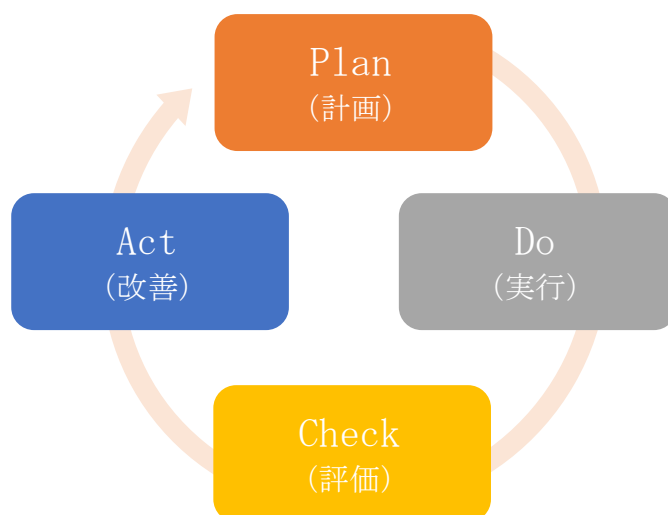
本計画で掲げられた、高齢者の自立支援や重度化防止の取組を推進するためには、計画（Plan）、実行（Do）、評価（Check）、改善（Act）のPDCAサイクルを活用して、保険者機能を強化していくことが重要です。

このため、平成29年度の介護保険法改正により、介護保険事業計画の目標に対する実績評価及び評価結果の公表を行うこととされ、また実績評価については厚生労働大臣に報告することとされました。

さらに、保険者機能強化の一環で、財政的インセンティブとして、高齢者の自立支援、重度化防止の取組を支援するための交付金制度も導入されることとなっています。

このような状況の中で、本計画の目標が未達成、あるいは取組の進捗が遅れていた場合の改善策や目標の見直しなどを行うための、本計画の実効性を担保する計画全体のモニタリング機関として、また、以下に掲げる個別のPDCAサイクルの実施機関として太宰府市介護保険運営協議会を引き続き活用することとします。

なお、太宰府市介護保険運営協議会は、医療・保健・福祉関係者、学識経験者、地域団体関係者等で構成され、本市の高齢者福祉施策、介護保険事業等に関する計画の策定、地域包括支援センターの運営、地域密着型介護サービス事業所の指定など、地域包括ケアシステムの構築に向けた総合的な推進を図るための協議を行う組織となります。

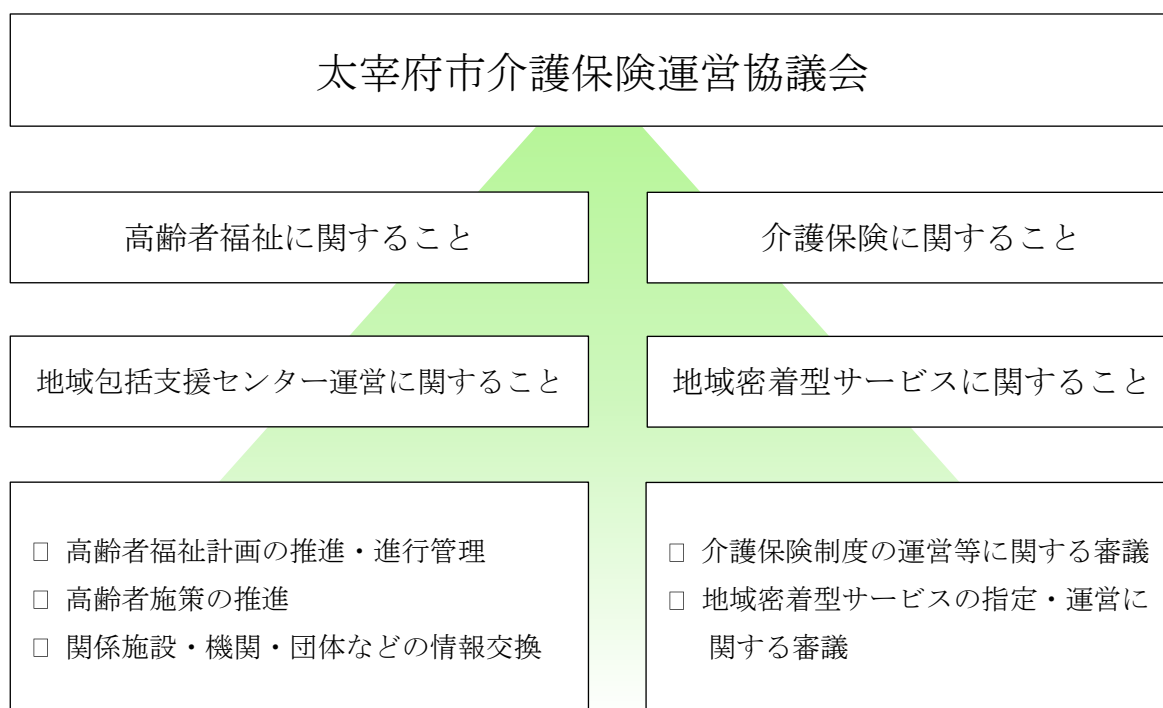


2 地域包括ケアシステムの構築に向けた評価体制について

本市では、太宰府市介護保険運営協議会において、高齢者支援計画の進行管理及び地域密着型サービス提供体制の確保などについて審議し、施策の推進を図っています。

また、その中で、「地域密着型サービス運営委員会」、「地域包括支援センター運営協議会」としての位置づけも持たせ、年1回の事業評価を行っています。

今後も、本協議会において、本計画の円滑な推進並びに進行管理を図ります。



資料編

第3部 資料編

第1章 委員会の設置

1 太宰府市介護保険運営協議会規則

平成12年5月26日

規則第33号

改正 平成15年3月26日規則第10号
 平成15年4月25日規則第24号
 平成15年9月26日規則第47号
 平成18年3月29日規則第21号
 平成19年9月27日規則第33号
 平成26年3月31日規則第14号
 平成29年3月31日規則第20号
 平成30年9月28日規則第42号
 令和2年3月31日規則第25号

(趣旨)

第1条 この規則は、太宰府市介護保険条例（平成12年条例第11号）第13条の規定に基づき、太宰府市介護保険運営協議会（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。

（平18規則21・平30規則42・一部改正）

(所掌事務)

第2条 協議会の所掌事務は、次に掲げるとおりとする。

- (1) 介護保険事業計画の策定及び進行管理に関すること。
- (2) 地域包括支援センターの設置及び運営に関すること。
- (3) 地域密着型サービスに関すること。
- (4) 前3号に掲げるもののほか、介護保険事業に関する重要な事項を調査審議すること。

2 協議会は、前項の規定により調査審議した結果、必要があると認めたときは、前項各号に掲げる事項に関して、市長に意見を述べることができる。

（平15規則10・平30規則42・一部改正）

(組織)

第3条 この協議会は10人以内の委員をもって組織し、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 介護保険の被保険者

(2) 介護サービス事業及び保健医療関係者

(3) 地域福祉を担う団体関係者

(4) 介護及び福祉に関する識見を有する者

2 市長は、前項第1号の委員を委嘱するに当たっては、太宰府市附属機関等の委員公募実施要綱（平成11年要綱第11号）の規定に基づき、委嘱するものとする。

（平15規則24・平30規則42・一部改正）

（任期）

第4条 委員の任期は3年とし、補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。ただし、再任は妨げない。

2 委員は、任期中であっても、その本来の職を離れたときは、委員の職を失うものとする。

（会長）

第5条 協議会に会長1人を置き、委員の互選によりこれを定める。

2 会長は、会議を総理し、協議会を代表する。

3 会長に事故あるとき又は欠けたときは、あらかじめ会長が指名する委員がその職務を代理する。

（会議）

第6条 協議会の会議は、会長が招集し、会議の議長となる。

2 会議は、委員の過半数が出席しなければ開くことができない。

3 会議の議事は、出席委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

（庶務）

第7条 協議会の庶務は、健康福祉部介護保険課において処理する。

（平15規則47・平19規則33・平26規則14・平29規則20・一部改正、平30規則42・旧第8条繰上、令2規則25・一部改正）

（委任）

第8条 この規則に定めるもののほか、必要な事項は、市長が別に定める。

（平30規則42・旧第9条繰上）

附 則

この規則は、公布の日から施行する。

附 則（平成15年規則第10号）

この規則は、平成15年4月1日から施行する。

附 則（平成15年規則第24号）

この規則は、平成15年4月30日から施行する。

附 則（平成15年規則第47号）

この規則は、平成 15 年 10 月 1 日から施行する。

附 則（平成 18 年規則第 21 号）

この規則は、公布の日から施行する。

附 則（平成 19 年規則第 33 号）

この規則は、平成 19 年 10 月 1 日から施行する。

附 則（平成 26 年規則第 14 号）

この規則は、平成 26 年 4 月 1 日から施行する。

附 則（平成 29 年規則第 20 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 年規則第 42 号）

この規則は、平成 30 年 10 月 1 日から施行する。

附 則（令和 2 年規則第 25 号）

この規則は、令和 2 年 4 月 1 日から施行する。

2 委員名簿

規則	所属	氏名	任期
第1号		浦山 厚子	R3.10.1～R6.9.30
第2号	デイサービスららら	鹿子生 寛子	R3.10.1～R6.9.30
	介護老人保健施設 同朋	石井 俊明	R3.10.1～R6.9.30
	筑紫医師会 渡邊整形外科クリニック	○渡邊 浩一	R3.10.1～R6.9.30
第3号	太宰府市民生委員・児童委員連合協議会	伊藤 絹子	R3.10.1～R6.9.30
	太宰府市自治協議会	松田 剛	R3.10.1～R6.9.30
	太宰府市社会福祉協議会	佐伯 幸昭	R3.10.1～R6.9.30
第4号	福岡県介護福祉士会	江口 賀子	R3.10.1～R6.9.30
	九州共立大学	後藤 浩士	R3.10.1～R6.9.30

○：会長

(規則各号の属性)

第1号：介護保険の被保険者

第2号：介護サービス事業及び保健医療関係者

第3号：地域福祉を担う団体関係者

第4号：介護及び福祉に関する識見を有する者

第2章 用語解説

1 用語解説

用語	解説
ア行	
IC カード	IC チップ（情報の記録や演算をするための集積回路）を埋め込んだカードを指し、従来の磁気カードと比べ記憶容量が多く、より強いセキュリティで、安全性に優れている。
ICT	PC だけでなくスマートフォンやスマートスピーカーなど、さまざまな形状のコンピュータを使った情報処理や通信技術の総称であり、よく知られる言葉に「IT（情報技術）」があるが、ICT は IT にコミュニケーションの要素を含めたもの。
アセスメント	ケアプランの作成にあたって、利用者について、その有する能力、既に提供を受けているサービスなど、その置かれている環境等の評価を通じて、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支援する上で、解決すべき課題を把握すること。
インセンティブ	英語の incentive をカタカナ表記した後であり、意欲を引き出すことを目的として外部から与えられる動機付けや刺激のこと。目標を達成した際に支給される報奨金などという意味でよく用いられる。
インフォーマル	公式でないさまを示し、フォーマル（公式）の対義語となる。介護保険においては、法律・制度に基づいて提供されるフォーマルサービスに対して、介護保険などの制度を使わないサービスを指す。具体的には、NPO 法人やボランティアグループが行うサービス（有料・無料に関わらない）や、家族・親戚・近所の人の力も、インフォーマルサービスに含まれる。
ACP(アドバンス・ケア・プランニング)	将来の変化に備え、将来の医療及びケアについて、本人を主体に、その家族や近い人、医療・ケアチームが、繰り返し話し合いを行い、本人による意思決定を支援する取り組みのこと。
NPO (Non Profit Organization)	非営利組織。政府や私企業とは独立した存在として、市民・民間の支援のもとで社会的な公益活動を行う組織や団体のこと。ボランティアグループや市民団体など、非営利活動を目的とする団体に法人格を与え、市民の社会貢献活動を促進するために、平成 10 年に「NPO 法（特定非営利活動促進法）」が制定された。
カ行	
介護給付費	介護保険サービスの提供に関して保険財政から支出される費用又はその総額のこと。介護保険サービス費は、所得等の要件により判定される負担割合分（1～3割）を利用者が自己負担し、残りは保険給付される。財源としては、半分を被保険者が保険料として負担し、残りの半分を公費で賄っている。

用語	解説
介護サービス／ 介護予防サービス	介護サービスとは、広義では介護保険サービス全般を指し、狭義では要介護1～5の認定者向けのサービスを指す。また、介護予防サービスとは、要支援1～2の認定者向けのサービスを指す。
介護認定審査会	要支援・要介護認定の審査判定を行うために設置される市町村の機関。保健・医療・福祉の専門家により構成され、認定調査の結果や主治医意見書などを資料に、介護の要否やその程度、有効期間について審査・判定を行う。また判定に際して、サービス提供上の留意事項等の意見を付すことができる。
介護福祉士	社会福祉士及び介護福祉士法に基づく国家資格。身体上又は精神上の障がいがあることにより、日常生活を営むのに支障がある者に対して、心身の状況に応じた介護を行い、その者及びその介護者に対して介護に関する指導を行う。
介護予防・日常生活支援総合事業	地域の実情に応じ、多様な主体や社会資源の活用などを図りながら、要支援者や介護予防事業対象者に対して、介護予防や生活支援などの切れ目のない総合サービスを提供することができる事業。
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	老人福祉法では「特別養護老人ホーム」、介護保険法では「介護老人福祉施設」と表記されており、根拠法令の違いで名称は異なるが、同じ施設を指す。
看護小規模多機能型居宅介護	地域密着型サービスのひとつで、「通い」「泊まり」「訪問」の3種類のサービスと「訪問看護」サービスを、介護と看護の両面から柔軟に組み合わせて提供するサービス。
管理栄養士	厚生労働大臣の免許を受けた国家資格で、病気を患っている人や高齢で食事がとりづらくなっている人、健康な一人ひとりに合わせて専門的な知識と技術を持って栄養指導や給食管理、栄養管理を行う。
基本チェックリスト	高齢者が自身の生活や健康状態を振り返り、心身機能で衰えているところがないかチェックするための調査票。介護の原因となりやすい生活機能低下の危険性がないかどうかという視点で、運動、口腔、栄養、物忘れ、うつ症状、閉じこもりなどの全25項目について、「はい／いいえ」で回答する。
キャラバンメイト	認知症サポーターの育成、また「認知症になっても安心して暮らせるまちづくり」に向けて、関係機関・組織・団体等への働きかけ、協力・連携体制づくり、ネットワーク化を推進し、地域のリーダー役を担い、「認知症サポーター養成講座」の講師を務めることができる者。
居住系サービス	認知症対応型共同生活介護や特定施設入居者生活介護のサービスを指す。「介護を受けながら住み続けられる住まい」として位置づけられており、その施設整備については、施設サービスと同様に介護保険事業計画に基づいて行われる。
居宅	介護保険上の法律用語。自宅に限らず広く住まいとする場所のことを指す。ただし「自宅」「在宅」「居宅」「居住系」といった用語の定義は、介護保険上で明確に区分されてはいない。

用語	解説
居宅介護支援事業所	要介護認定等、各種申請や介護サービスを利用する際に、窓口となる事業所で、ケアプランを作成し、適切なサービスが受けられるように、提供事業者と連絡・調整を行う機関を指す。
居宅サービス	デイサービスやデイケア、ショートステイなど、居宅を起点として利用する介護サービスの総称。在宅サービスと表現した場合は、広義で地域密着型サービスを含む。
ケアプラン (介護サービス計画)	利用者が介護サービス等を適切に利用できるよう、また、その利用が利用者本人の自立した日常生活に資するよう、利用するサービスの種類や回数などを定めた計画のこと。ケアマネジャーによるケアマネジメントのもと作成される。在宅の場合は「居宅サービス計画」又は「介護予防サービス計画」、施設の場合は「施設サービス計画」という。
ケアマネジメント	主に介護等の福祉分野で、サービスとそれを必要とする人のニーズをつなぐ手法のこと。具体的には、①インテーク(受理面接)⇒②アセスメント(生活課題の分析)⇒③プランニング(計画の立案)⇒④サービスの実施⇒⑤モニタリング(進行中における中途評価)⇒⑥エヴァリュエーション(最終的な評価)⇒⑥の結果をフィードバックすることで、再度上述の②からのプロセスを経るといった一連の行為を指す。
ケアマネジャー (介護支援専門員)	都道府県知事から与えられる公的資格。要支援・要介護認定を受けた人からの相談を受け、ケアプランを作成し、保険者や他の介護サービス事業者との連絡・調整などを取りまとめる。一般的にケアマネと略称される。
権利擁護	自己の権利や援助のニーズを表明することの困難な認知症高齢者や障がい者等に代わって、援助者が代理としてその権利やニーズ獲得を行うことをいう。
高額介護 サービス費	所得が一定以下の介護サービス利用者に対して、サービス利用料の自己負担額が一定額以上になったときに、超過分を保険給付から支給する制度。
高額医療合算介護 サービス費	高額医療・高額介護合算療養費制度は、医療費の負担と介護費の両方の自己負担額が一定額以上になったときに、超過分を保険給付から支給するもので平成 20 年 4 月から設けられた制度。
高齢者虐待	養護者や要介護施設従事者等による高齢者に対する虐待行為のこと。虐待の主な種類としては、身体的虐待(身体的拘束を含む)、性的虐待、心理的虐待、介護や世話の放棄・放任、経済的虐待といった種類がある。
サ行	
施設サービス	介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)・介護老人保健施設・介護医療院のいわゆる介護保険 3 施設に入所して受けるサービスの総称。要介護 1～5 の認定者が利用できることされているが、介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)については、平成 26 年度の介護保険法改正により、原則要介護 3 以上の入所となった。また、その施設整備は介護保険事業計画に基づいて行われる。

用語	解説
社会福祉協議会	社会福祉法に基づき設置される、民間の社会福祉活動を推進することを目的とした民間組織。都道府県や政令指定都市、市区町村を単位に設置されており、住民の多様な福祉ニーズに応えるため、地域の特性を踏まえて、地域のボランティアと協力しながら独自の事業に取り組んでいる。
社会福祉士	社会福祉士及び介護福祉士法に基づく国家資格。身体上もしくは精神上の障がいがあるなどの理由により、日常生活を営むのに支障がある者の福祉に関する相談に応じ、助言や指導、福祉サービス提供者や医師などの関係者と連絡調整等の援助を行う。英語名はソーシャルワーカー。
重層的支援体制整備事業	既存の介護、障がい、子ども子育て支援、生活困窮の相談支援等の取組を活かしつつ、地域住民の複雑・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。
小規模多機能型居宅介護	地域密着型サービスのひとつで、要介護者の様態や希望に応じ「通所介護（デイサービス）」を中心に、「訪問介護」、「泊まり（ショートステイ）」の3種類の介護サービスを提供することができる。
生活支援体制整備事業協議体	市町村が主体となり、コーディネーターと生活支援・介護予防サービスの提供主体等が参画し、定期的な情報共有、連携及び協働による資源開発等を推進することを目的としたネットワークのこと。
生活支援コーディネーター	高齢者の生活支援・介護予防サービスの体制整備を推進していくことを目的とし、地域において、生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能（主に資源開発やネットワーク構築の機能）を果たす者のこと。
生活習慣病	食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣が発症原因に深く関与していると考えられている疾患の総称。主なものとして、がん、脳血管疾患、心臓病があり、日本人の3大死因となっている。また、これらの疾患になるリスクを上げる肥満も生活習慣病のひとつともされ、肥満に関連して起きる症候群をメタボリックシンドロームと呼ぶ。
生産年齢人口	生産活動の中核をなす年齢の人口層を示す言葉で、日本では、15歳から64歳までの年齢の人口とされる。
成年後見制度	病気や障がいのため判断能力が著しく低下することにより、財産管理や契約、遺産分割等の法律行為を自分で行うことが困難であったり、悪徳商法等の被害にあったりするおそれのある人を保護し、支援する制度。家庭裁判所により選任された後見人等が本人の意思を尊重し、その法律行為の同意や代行などを行う制度。
前期高齢者／後期高齢者	一般的におおむね65歳以上の人を「高齢者」というが、高齢者のうち65歳以上74歳以下を「前期高齢者」、75歳以上を「後期高齢者」という。

用語	解説
タ行	
第1号被保険者／第2号被保険者	介護保険制度は、原則として保険者（市区町村又は広域連合）の区域内に住所を有する満40歳以上の者を当該保険者の被保険者とする。そのうち65歳以上を第1号被保険者といい、40歳以上65歳未満の医療保険加入者を第2号被保険者という。介護保険サービスを利用するには、要支援・要介護認定を受ける必要があるが、第2号被保険者の場合は、加齢に伴う特定の疾病（政令で定める16種類）によって介護が必要になった場合に限られる。
団塊の世代	第1次ベビーブームである1947（昭和22）年から1949（昭和24）年に出生した世代を指す。
地域ケア会議	保険者と地域包括支援センター、介護支援専門員、サービス提供事業者など、医療・保健・福祉の現場職員を中心に、具体的ケースに基づいて協議を行うことで、効果的なサービスの総合調整や参加者の能力向上を図り、地域包括ケアの向上につなげる仕組み。
地域支援事業	高齢者が要介護状態等になることを予防し、たとえ要介護状態になった場合においても、可能な限り地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援するための事業。
地域包括ケア／地域包括ケアシステム	地域包括ケアとは、高齢者の人口の急増に伴い、要介護高齢者や認知症高齢者、医療ニーズの高い高齢者の増加、ひとり暮らしや高齢者のみ世帯の増加といった社会構造の変化に対応できるよう、次世代のヘルスケアとして提唱されている構想のこと。地域包括ケアシステムとは、可能な限り住み慣れた地域において継続して住み続けることができるよう、ニーズに応じた住宅が提供されることを前提に、医療、介護、予防、見守りなどの多様な生活支援サービスが日常生活の場で適切に提供されていく体制のこと。体制の整備には、地域ごとに異なる課題や実情に応じた対策が必要となるため、現在も様々な取組や研究が行われている。
地域包括支援センター	介護保険法に基づく、地域住民の保健・福祉・医療の向上、虐待防止、介護予防ケアマネジメントなどを総合的に行う機関。各市区町村に設置され、地域包括ケアシステムの中核機関でもある。
地域包括支援センター三職種	保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員のこと。
地域密着型サービス	平成18年度の介護保険制度改正により新たに類型化されたサービス体系で、高齢者が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の中で、馴染みの人間関係等を維持しながら生活できるよう、地域の特性に応じた柔軟なサービスを提供するための仕組み。原則として保険者の区域内の住民のみが利用できる。
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	重度者をはじめとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じた24時間体制で、訪問介護と訪問看護が連携しながら、短時間の定期巡回型訪問と随時の対応を行うサービス。

用語	解説
特定健康診査	医療保険者が、40歳以上の加入者を対象として行う健康診査のこと。保険者が定める計画内容に基づき毎年度計画的に実施し、検査項目は、メタボリックシンドロームに着目したものとなっている。
特定施設入居者生活介護	有料老人ホームの一類型。入浴、排せつ、食事の介護、食事の提供等のサービスが付いた高齢者向けの居住施設であり、入居後介護が必要となっても、その有料老人ホームが提供する介護付有料老人ホーム（ホームの介護職員等によるサービス）を利用しながら居室で生活を継続することが可能なものをいう。
ナ行	
日常生活圏域	地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護サービス等を提供する施設の整備状況、地域コミュニティの活動単位など、様々な条件を総合的に勘案して設定される区域のこと。介護保険事業計画においては、住民が日常生活を営んでいる地域、高齢者が住み慣れた地域として捉え、地域密着型サービスの基盤整備などにおいて用いる。また、地域包括ケアシステムにおいても、対象エリアの単位として用いられる。
認知症	狭義では「後天的な脳の器質的変化により知能が低下した状態」を指すが、医学的には、知能の他に記憶や見当識を含む認知の障がいや人格変化などを伴った症候群として定義される。単に老化に伴って物覚えが悪くなるといった現象や統合失調症等による判断力の低下などは含まれない。学術的定義においては、高次脳機能障がい（脳損傷に起因する認知障がい全般のこと）による症状の1つ。原因となる疾患の種類によっていくつかの分類があり、症状はそれにより異なることが分かっている。また、原因疾患によっては手術や薬物治療により症状が改善され、光療法や回想法などその他の手段が有効な場合もある。近年は、物忘れ外来の設置や専門医の配置など医療環境の整備も進められており、様々な研究も行われている。
認知症カフェ	認知症の人とその家族、地域住民、専門職等の誰もが参加でき、認知症について正しい理解を深めることができる集いの場。
認知症ケアパス	認知症の人とその家族が、地域の中で本来の生活を営むために、認知症の人と家族及び地域・医療・介護の人々が目標を共有し、それを達成するための連携の仕組みであり、認知症ケアパスの概念図を作成することは、多職種連携の基礎となる。
認知症初期集中支援チーム	認知症専門の医師、専門的知識をもつ福祉職及び医療職で構成されるチーム。認知症の人やその疑いがある人及びその家族へ一定期間集中して必要な医療・介護への支援を行い、自立生活へのサポートを行うことを目的としている。
認知症地域支援推進員	認知症の人の状態に応じて必要なサービスが適切に提供されるように、医療機関や介護サービス、地域の支援機関の間の連携支援や、認知症の人やその家族を対象とした相談業務などを行う者。
認定調査員	要介護認定申請を受けて、被保険者宅（あるいは入院・入所先）を訪問し、被保険者本人との面接により、その心身の状況や置かれている環境について調査（認定調査）を行う者。調査の結果は、介護認定審査会における審査・判定の資料となる。

用語	解説
ハ行	
ハイリスクアプローチ	主に個人に対して実施する保健指導方法で、健康課題（リスク）を持っている人を各種データなどから抽出し、リスクの高い人を対象として実施する保健指導。
バリアフリー	障がい者が社会生活をしていくうえで、障壁（バリア）となるものを取り除くという意味。段差などの物理的バリアを取り除くだけでなく、より広い意味で障がいのある人の社会参加を困難にしている社会的、物理的、心理的なバリアを取り除いていくことにも用いられる。
パブリック・コメント	行政がいろいろなテーマの計画を策定するにあたり、住民に計画内容を案として公表し、その計画案について寄せられた意見を考慮して、計画内容の決定を行うとともに、寄せられた意見とそれに対する行政の考え方を公表するもの。
PDCA サイクル	PDCA サイクルは、Plan（計画）→ Do（実行）→ Check（評価）→ Act（改善）の4段階を繰り返すことによって、業務を継続的に改善する仕組みのこと。
避難行動要支援者名簿	高齢者、障がい者、乳幼児等の防災施策において特に配慮を要する人（要配慮者）のうち、本人の同意を得たうえで災害発生時の避難等に特に支援を要する人の名簿。
フレイル	フレイルとは、「加齢により心身が老い衰えた状態」のこと。 厚生労働省研究班の報告書では、「加齢とともに心身の活力（運動機能や認知機能等）が低下し、複数の慢性疾患の併存などの影響もあり、生活機能が障がいされ、心身の脆弱性が出現した状態であるが、一方で適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態像」とされる。
ポピュレーションアプローチ	主に集団に対して実施する保健指導方法で、健康課題（リスク）の有無に関わらず、できるだけ多くの人に共通するリスク要因を軽減させることを目指し実施する保健指導。
マ行	
民生委員・児童委員	民生委員とは、厚生労働大臣より委嘱を受けて、それぞれの地域において、常に住民の立場に立って相談に応じ、福祉事務所等と協力し、必要な援助を行うことを職務として、市町村の区域に配置されている民間の奉仕者*である。また、児童委員とは、地域の子どもたちを見守り、子育ての不安や妊娠中の心配ごとなどの相談・支援などを行うことを職務とする民間の奉仕者*である。それぞれ民生委員法と児童福祉法に基づいて委嘱されるが、児童福祉法上、民生委員が児童委員を兼ねることとされており、「民生委員・児童委員」が正式な呼称である。 ※行政実例では地方公務員法第3条第3項第2号に規定する「非常勤の特別職の地方公務員」（都道府県）に該当すると解されているが、奉仕者となるため無報酬である。

用語	解説
ヤ行	
ヤングケアラー	本来大人が担うと想定されている家事や家族の世話などを日常的に行っていること。責任や負担の重さにより、学業や友人関係などに影響が出てしまうことがある。
有料老人ホーム	老人福祉法に基づく高齢者向けの生活施設。多くの場合営利企業が経営しており、居住権形態では（終身）利用権方式、賃貸借方式、終身建物賃貸借方式がある。またサービス内容によって、介護保険の指定を受けて特定施設入居者生活介護サービスが提供される「介護付き有料老人ホーム（一般型／外部サービス利用型）」、生活支援等のサービスが提供され、介護が必要になった場合は外部の居宅サービスを利用できる「住宅型有料老人ホーム」、介護が必要になった場合は退去することになる「健康型有料老人ホーム」の3タイプに分けられる。介護付き有料老人ホームについては、要介護認定者のみが入居できるものを「介護専用型」、要支援認定者や自立者も入居できるものを「混合型」と呼称する。
要介護状態／ 要介護認定者	要介護認定者とは、介護認定審査会における審査判定を経て、要介護状態にあると認定された者をいい、要介護状態とは、身体上又は精神上の障がいがあるために、日常生活における基本的な動作について、常時介護を要すると見込まれる状態をいう。要介護状態には、要介護1から要介護5まで5つ区分が設けられており、その区分を要介護状態区分（要介護度もしくは介護度と通称される）という。
要支援状態／ 要支援認定者	要支援認定者とは、介護認定審査会における審査判定を経て、要支援状態にあると認定された者をいい、要支援状態とは、身体上もしくは精神上の障がいがあるために、日常生活における基本的な動作について常時介護を要する状態の軽減もしくは悪化の防止に支援を要する、又は日常生活を営むのに支障があると見込まれる状態をいう。要支援状態には、要支援1と要支援2の2つの要支援状態区分が設けられている。介護保険法上、要介護状態の類型ではなく、別に区分して定義されているが、「要介護認定」や「要介護認定等」などの表現で総称されることも多い。
要配慮者	災害対策基本法で定義される言葉で、高齢者、障がい者、乳幼児等の防災施策において特に配慮を要する人をいう。
ラ行	
リハビリテーション専門職	理学療法士及び作業療法士法による国家資格を持ち、医師の指示により、身体又は精神に障がいのある人に対して、手芸、工作、歌、ダンス、ゲームなどの作業療法によってリハビリテーションを行う専門技術者や、身体機能の回復を電気刺激、マッサージ、温熱その他理学的な手段で行う専門技術者等。
レクリエーション	レクリエーションはラテン語が語源とされ、英語では元気回復や滋養等が古い用例としてあり、日本の初期の訳語では復造力や厚生などがある。現在では生活の中でゆとりと楽しみを創造していく多様な活動の総称となっている。介護福祉領域などでは、人間性の回復などの理解もみられる。介護保険制度下では、通所介護や施設などで行われている。

用語	解説
ロコモ (ロコモティブシンドローム)	「ロコモ」は略称で、正式には、「ロコモティブシンドローム」といい、2007 年に日本整形外科学会によって新しく提唱された「運動器の障がいのために移動機能の低下をきたした状態」のことをいう。
ワ行	
ワークショップ	参加者の主体性を重視した体験型の学習講座のこと。参加者が共同で研究や創作を行うグループ学習や研究集会などを指す。

太宰府市高齢者支援計画

(高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画)

令和6年3月

発行 太宰府市 健康福祉部 介護保険課
高齢者支援課

〒818-0198

福岡県太宰府市観世音寺一丁目1番1号

T E L 092-921-2121

F A X 092-925-0294
