

**大野城市高齢者保健福祉計画・  
第9期介護保険事業計画、  
第2期成年後見制度利用促進基本計画**

令和6年2月

大野城市



# 目 次

第1章 計画の概要	1
1 計画策定の背景と趣旨	1
2 計画の位置付けと計画期間	2
3 計画の策定体制	5
第2章 大野城市の高齢化の現状	8
1 人口・高齢化等の状況	8
2 要介護等認定者の状況	12
3 高齢者の就業状況	14
4 アンケート調査からみる大野城市の現状と課題	15
第3章 第8期計画の振り返り	18
1 基本目標ごとの取組状況	18
2 介護サービスの質の確保・適正化のための取組状況	25
3 介護人材の確保及び業務効率化・介護現場革新の取組状況	29
4 介護保険事業の現状	30
5 高齢者を取り巻く課題の整理	38
第4章 令和22(2040)年度に向けた本市の目指す姿	40
1 計画の基本理念	40
2 計画の基本目標	41
3 施策の体系	42
4 令和22(2040)年度の大野城市の姿と今後考えられる課題	43
5 大野城市の地域包括ケアシステムの考え方	45
6 令和22(2040)年度に向けた大野城市地域包括ケアシステムにおける中長期目標	46
7 日常生活圏域(地区コミュニティ)ごとの方向性	50
8 日常生活圏域(地区コミュニティ)ごとの将来像	53
第5章 基本目標ごとの取組	61
基本目標1 高齢者が安心して暮らせるまちづくり	61
基本目標2 高齢者が健康で活躍できるまちづくり	75
基本目標3 地域で支え合う共働のまちづくり	83

<b>第6章 介護サービス等の見込みと介護保険料</b> .....	<b>87</b>
1 介護保険事業の概要 .....	87
2 被保険者数の推計 .....	88
3 サービス体系 .....	89
4 介護サービスの見込量 .....	95
5 介護保険料の算定 .....	103
6 介護サービスの質の確保・適正化 .....	108
7 介護人材の確保及び業務効率化・介護現場革新の取組 .....	113
<b>第7章 第2期成年後見制度利用促進基本計画</b> .....	<b>115</b>
1 計画策定の背景と趣旨 .....	115
2 成年後見制度とは .....	115
3 本市基本計画の振り返り .....	117
4 本市第2期基本計画の基本方針 .....	119
5 具体的取組 .....	119
<b>第8章 計画の進行管理及び点検</b> .....	<b>123</b>
1 計画の進行管理 .....	123
2 事業計画達成状況の点検方法 .....	123
<b>資料編</b> .....	<b>125</b>
1 用語集 .....	125
2 大野城市介護保険運営協議会委員名簿 .....	133
3 大野城市成年後見運営協議会委員名簿 .....	134
4 各種調査結果 .....	135
5 大野城市高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画策定、第2期成年後見制度利用 促進基本計画経過 .....	155

[本文中の(\*)について]

本文中、(\*)がついている文言は、用語集（125～132頁）において文言の説明を行っています。ご参照ください。

# 第1章 計画の概要

## 1 計画策定の背景と趣旨

第6次大野城市総合計画によると、年齢別人口構成は、全国平均に比べて緩やかではあるものの、少子高齢化が進んでいく見込みです。また、本市の高齢者人口は、令和5年2月末に初めて75歳以上の後期高齢者(\*)数が前期高齢者(\*)数を上回り、月を追うごとにその差は広がる形で推移しています。

今後は、更に75歳以上の後期高齢者や認知症のある高齢者、一人暮らしの高齢者・高齢者のみの世帯など、何らかの支援を必要とする高齢者の増加に伴い、介護サービス(\*)の需要が更に増加することが想定されます。

また、新型コロナウイルス感染症の影響により、外出を控え、閉じこもり傾向となり心身の状況が悪化した高齢者の増加、疾患・経済的困窮など複合的な課題を抱える高齢者の増加、一人暮らし又は日中、高齢者のみになる世帯の消費者被害など、高齢者を取り巻く様々な課題があります。

本市では、「大野城市高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画」（以下「第8期計画」という。）において、「住み慣れた地域で支え合い、安心して暮らせる共働のまちづくり」を基本理念に取組を進めてきました。令和6年3月をもって第8期計画の計画期間が終了することから、「団塊ジュニア世代」(\*)（昭和46～49（1971～74）年生まれ。以下同じ。）が65歳以上の高齢者となる令和22（2040）年度までの本市の状況を見通しながら、本市の抱える課題を解決するために「大野城市高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画」、「第2期成年後見制度利用促進基本計画」（以下「本計画」という。）を策定します。

※「第2期成年後見制度利用促進基本計画」は、高齢者等の権利擁護を支える重要な手段である「成年後見制度」の利用促進に関する取組を更に推進するための計画であり、「計画策定の背景と趣旨」は、「第7章 第2期成年後見制度利用促進基本計画」（115頁）を参照してください。

## 2 計画の位置付けと計画期間

### (1) 計画の位置付け

本計画は、「大野城市総合計画」及び「大野城市地域福祉計画」を上位計画とする個別計画で、「大野城市障がい福祉計画・大野城市障がい児福祉計画」等の各種関連計画との整合性を図り、下記の3計画を包含し、課題の解決に向けた施策や事業など、具体的な取組を総合的かつ体系的に策定します。

また、策定に当たっては、国が定める基本方針を踏まえ、福岡県が策定する「福岡県高齢者保健福祉計画」及び「福岡県保健医療計画（地域医療構想）」との整合性を図ります。

#### ① 大野城市高齢者保健福祉計画

「大野城市高齢者保健福祉計画」は、老人福祉法第20条の8に基づく、高齢者の健康と福祉の増進を図るための計画です。高齢者保健福祉計画は、その目的、対象及び内容において、介護保険事業計画をほぼ包含した計画と位置付けられます。

#### ② 大野城市介護保険事業計画

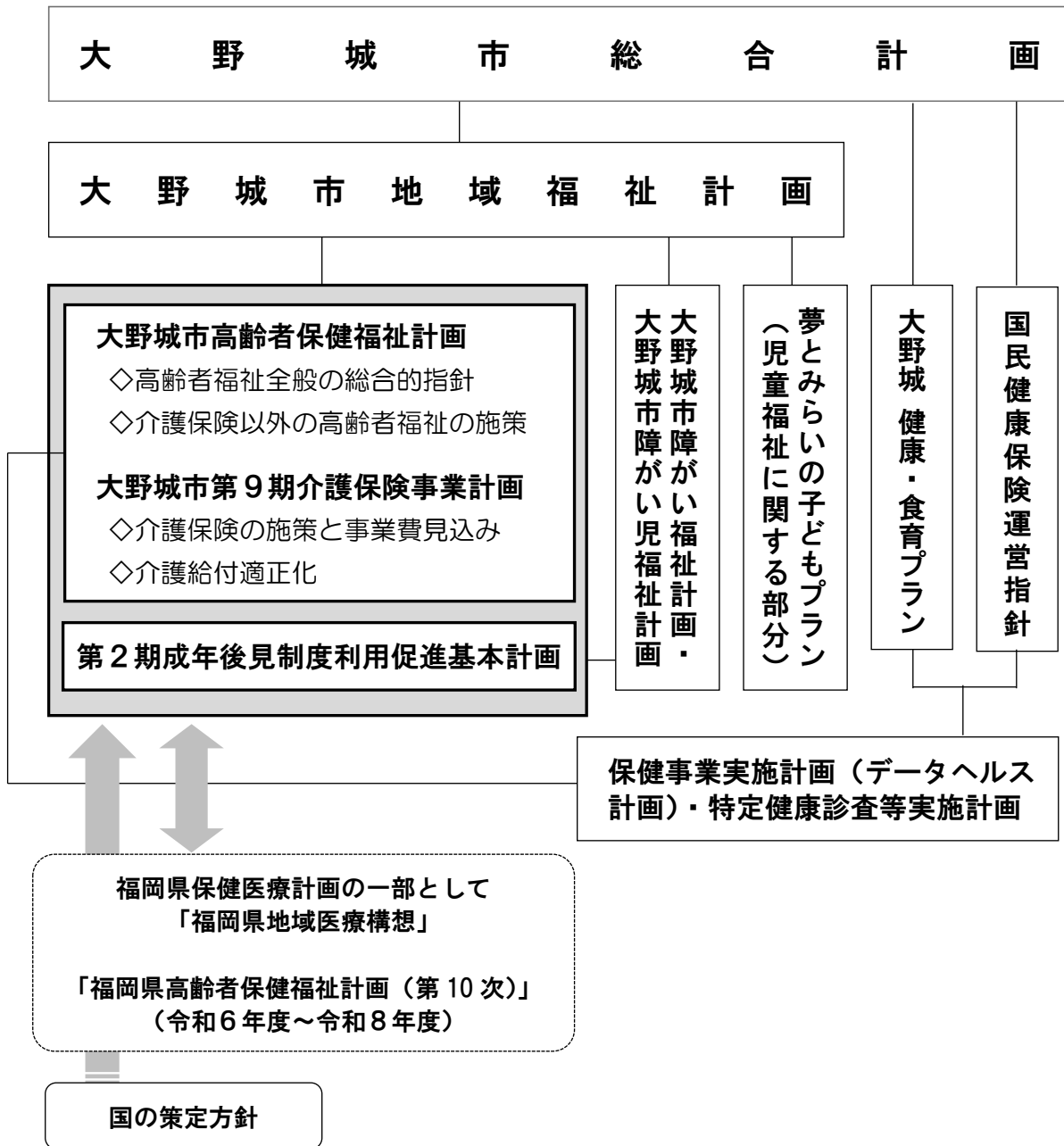
「大野城市介護保険事業計画」は、介護保険法第117条に基づく、要介護高齢者、要支援高齢者及び要介護・要支援となるリスクの高い高齢者を対象とした、介護サービス等の基盤整備を計画的に進めるための基本となる実施計画です。

介護及び介護予防を必要とする被保険者が自立した生活を送るためのサービス基盤の整備を目的としており、介護保険の対象となる要介護者等の人数、介護保険給付サービスの種類ごとの量の見込みや見込んだ量を確保するための方策など、制度の円滑な実施に向けた取組内容を定めるための事業計画です。

#### ③ 大野城市成年後見制度利用促進基本計画

「大野城市成年後見制度利用促進基本計画」は、成年後見制度の利用の促進に関する法律第14条に基づく、成年後見制度(\*)の利用の促進に関する基本的な計画です。成年後見制度の利用の促進に関する総合的かつ計画的な推進を図ることを目的とし、「大野城市高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画」とともに策定することとします。

【計画の位置付け】



※高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画については、老人福祉法第20条の8及び介護保険法第117条に基づき、一体的な計画として策定します。

※高齢者の権利擁護は、高齢者の保健福祉の増進を図る高齢者保健福祉計画の内容にも含まれることから、大野城市高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画とともに策定します。

(2) 計画の期間

計画の期間は、令和6(2024)年度から令和8(2026)年度までの3年間です。本計画の期間中には、団塊の世代(\*) (1947(昭和22)年から1949(昭和24)年までの第一次ベビーブーム時に生まれた世代) が75歳以上の後期高齢者となる令和7(2025)年度を迎えます。更には団塊ジュニア世代が65歳以上の高齢者となる令和22(2040)年度を見据え、これまでの計画で構築してきた地域包括ケアシステム(\*)を更に深化・推進するものです。

【計画の期間】

令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度	令和9 (2027) 年度	令和10 (2028) 年度	令和11 (2029) 年度		令和22 (2040) 年度
高齢者保健福祉計画 第8期介護保険事業計画 成年後見制度利用促進 基本計画										
見直し			高齢者保健福祉計画 第9期介護保険事業計画 第2期成年後見制度利用 促進基本計画							
			見直し			高齢者保健福祉計画 第10期介護保険事業計画 第3期成年後見制度利用 促進基本計画				
						見直し				

▲  
団塊の世代が  
75歳以上に

▲  
団塊ジュニア  
世代が65歳  
以上に



### 3 計画の策定体制

#### (1) アンケート調査の実施

高齢者に対する保健福祉施策や介護サービスの在り方を検討するに当たって、本市の課題や市民のニーズを把握するために、以下の調査を実施しました。

##### 【市民向け調査の実施概要】

	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	在宅介護実態調査
調査対象者	本市に居住し、要介護認定(*)を受けていない65歳以上の高齢者	本市に居住し、在宅で生活している要支援・要介護認定を受けている高齢者
調査時期	令和4年12月12日～令和5年1月10日	
調査方法	郵送による配布・回収	
配布数	4,000件	1,000件
有効回収数	2,438件	470件
有効回収率	61.0%	47.0%

##### 【事業所向け調査の実施概要】

	在宅生活改善調査	居所変更実態調査	介護人材実態調査
調査対象者	大野城市の被保険者を担当する事業所のケアマネジャー(*) (管理者及びケアマネジャー個人)	市内施設・居住系サービス管理者(サービス付き高齢者向け住宅*)・住宅型有料老人ホームを含む。)	市内施設系・通所系サービス管理者(サービス付き高齢者向け住宅・住宅型有料老人ホームを含む。)、市内訪問系サービス事業者の介護職員
調査時期	令和4年12月12日～令和5年1月10日		
調査方法	郵送による配布・回収		
配布数	61件	34件	92件
有効回収数	39件	27件	58件
有効回収率	63.9%	79.4%	63.0%

## (2) 外部有識者等で構成される協議会による議論

### ① 介護保険運営協議会

高齢者保健福祉計画、第9期介護保険事業計画の策定に当たっては、保健・医療・福祉・介護の関係者、シニアクラブ(\*)の代表者、学識経験者、公募による市民の代表の参画による「大野城市介護保険運営協議会」において、令和5年8月から令和6年2月まで計4回の会議を行いました。

#### 【協議会開催概要】

開催日		議事内容
第1回	令和5年8月4日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・令和5年度新規事業（すこやか長寿課所管分）について</li> <li>・大野城市高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画の策定について</li> </ul>
第2回	令和5年10月10日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・大野城市高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画（素案）について</li> </ul>
第3回	令和5年11月7日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・大野城市高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画（素案）について</li> </ul>
第4回	令和6年2月2日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・第9期の介護保険料（案）について</li> <li>・大野城市高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画（案）について</li> </ul>

### ② 成年後見運営協議会

成年後見制度利用促進基本計画の策定に当たっては、法律や福祉の専門職、医師、障がい者や高齢者福祉の実務に携わる職種を委員とする「大野城市成年後見運営協議会」において、令和5年6月から令和6年2月まで計4回の会議を行いました。

#### 【協議会開催概要】

開催日		議事内容
第1回	令和5年6月30日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・大野城市成年後見運営協議会について</li> <li>・成年後見制度に係る本市の取組について</li> <li>・第2期成年後見制度利用促進基本計画（素案）について</li> </ul>
第2回	令和5年9月26日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・中核機関相談対応状況の報告</li> <li>・ケース検討（成年後見制度利用者の身元保証人問題について）</li> <li>・第2期成年後見制度利用促進基本計画（素案）について</li> </ul>

## 第1章 計画の概要

開催日		議事内容
第3回	令和5年12月1日	<ul style="list-style-type: none"><li>・中核機関相談対応状況の報告</li><li>・ケース検討（成年後見制度市長申立て（受任者調整）について）</li><li>・第2期成年後見制度利用促進基本計画（案）について</li></ul>
第4回	令和6年2月2日	<ul style="list-style-type: none"><li>・中核機関相談対応状況の報告</li><li>・ケース検討（金銭管理に不安を抱える者の日常生活自立支援事業及び成年後見制度の利用について）</li><li>・第2期成年後見制度利用促進基本計画（案）について</li></ul>

### （3）計画案の公表、市民からの意見募集

計画案に対する市民の意見を聴取するため、令和5年12月20日～令和6年1月26日にかけて、市ホームページ及び市役所等で計画案を公表し、広く意見等を把握し、計画への反映に努めました。

## 第2章 大野城市の高齢化の現状

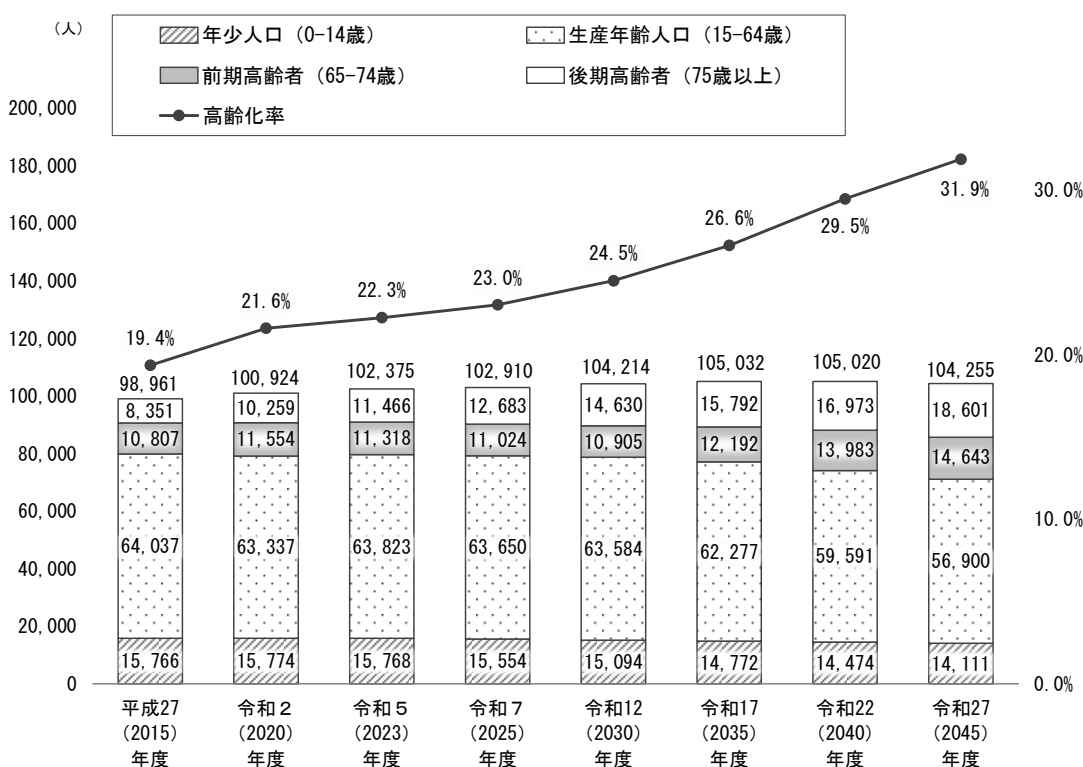
### 1 人口・高齢化等の状況

#### (1) 高齢化率及び高齢者数の推計

住民基本台帳人口のデータによると、本市の総人口は増加傾向にあり、令和5年4月1日時点で102,375人となっています。また、高齢者は22,784人となっており、総人口に占める割合（高齢化率）は22.3%となっています。また、令和5年2月末のデータでは、前期高齢者が11,336人、75歳以上の後期高齢者が11,403人と、初めて後期高齢者が前期高齢者を上回りました。

令和22（2040）年度の人口構造については、男性では60～64歳、女性では65～69歳の年齢層が本市の最多層となっています。高齢者の増加が顕著に見られるため、医療・介護需要の拡大や社会保障費の増大が懸念されます。

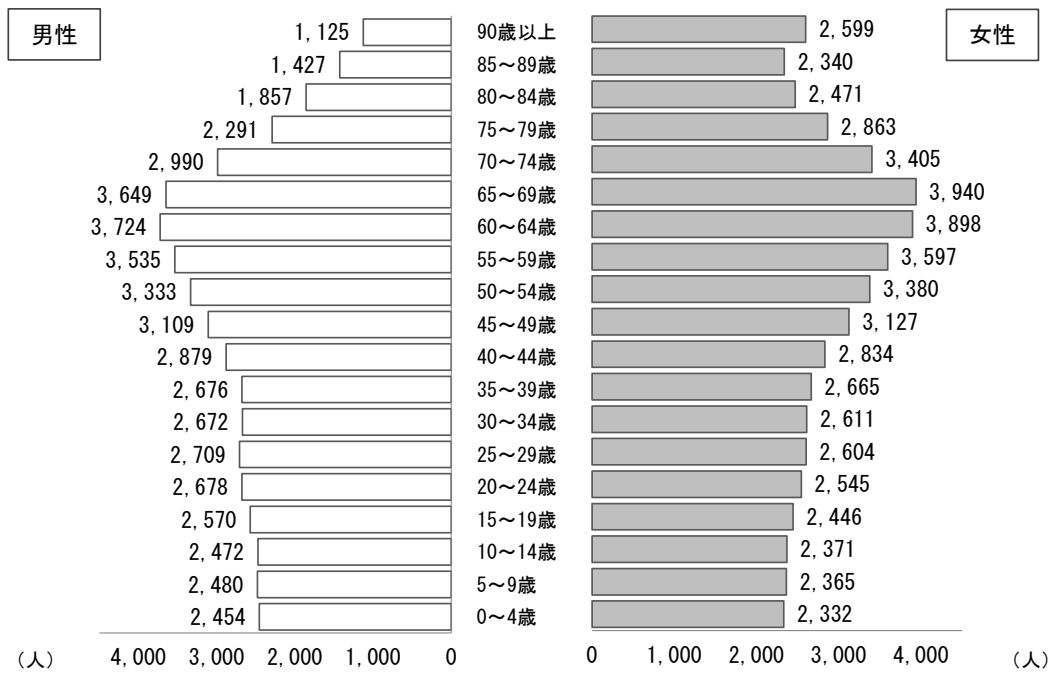
【人口の将来推計】



出典：平成27（2015）年度から令和5（2023）年度までは住民基本台帳人口（各年度4月1日現在）  
令和7（2025）年以降は第6次大野城市総合計画（各年度4月1日推計）

第2章 大野城市の高齢化の現状

【令和22（2040）年度の人口構造】



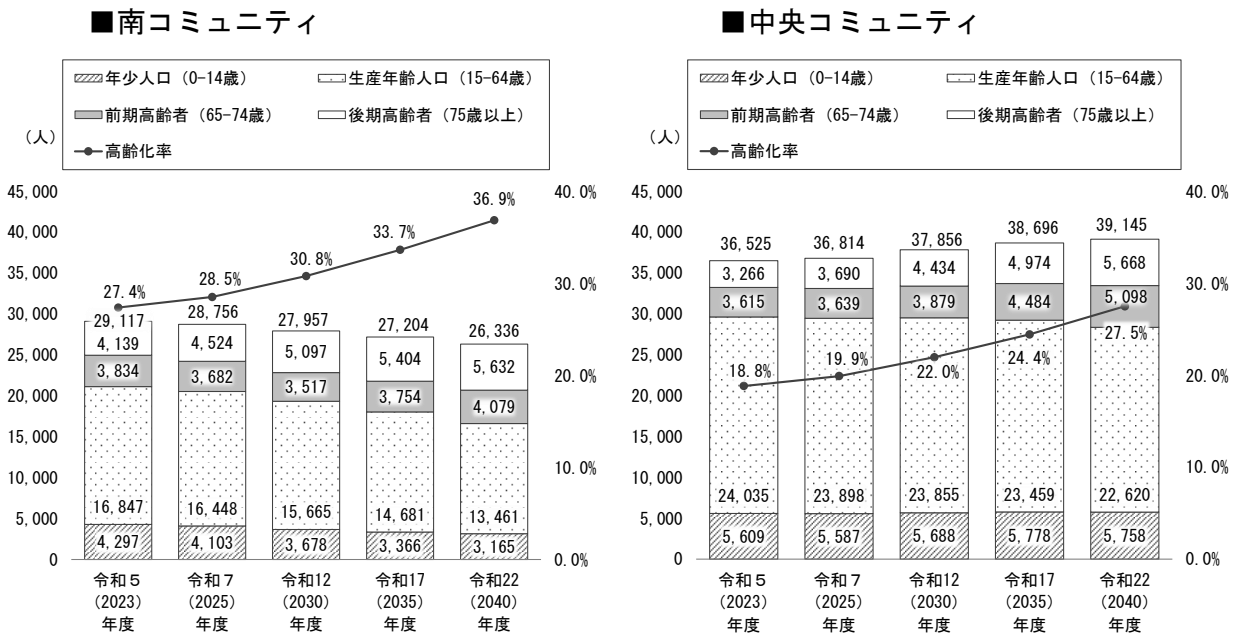
出典：第6次大野城市総合計画（令和22（2040）年4月1日推計）

（2）日常生活圏域（地区コミュニティ）の状況

① コミュニティ別の人口の推計

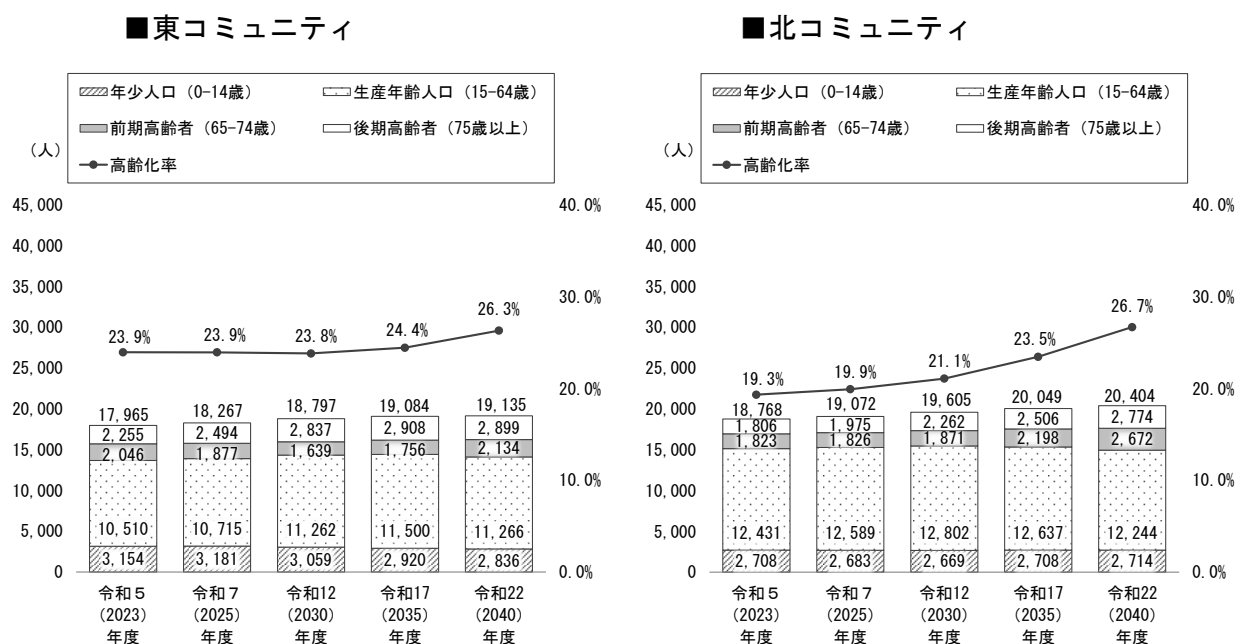
第6次大野城市総合計画の推計データによると、南コミュニティでは人口が減少していくと見込まれています。また、令和22（2040）年までは中央・東・北コミュニティでは、人口が増加していくと見込まれています。

【コミュニティ別の人口推計】



出典：令和5（2023）年度は住民基本台帳人口（4月1日現在）  
令和7（2025）年度以降は第6次大野城市総合計画（各年度4月1日推計）

## 第2章 大野城市の高齢化の現状



出典：令和5（2023）年度は住民基本台帳人口（4月1日現在）  
令和7（2025）年度以降は第6次大野城市総合計画（各年度4月1日推計）

### ② コミュニティ別の人口・高齢化の状況

住民基本台帳人口令和5年9月末時点のデータによると、日常生活圏域別の高齢化率は、南コミュニティが27.6%と最も高く、次いで東コミュニティ（24.1%）、北コミュニティ（19.3%）の順となっています。

また、平成30年9月末の高齢化率と比較すると、4つの全てのコミュニティで高齢化率は上昇しており、特に、南コミュニティでは2.2ポイント増加しています。

【日常生活圏域別の人口・高齢化の状況】

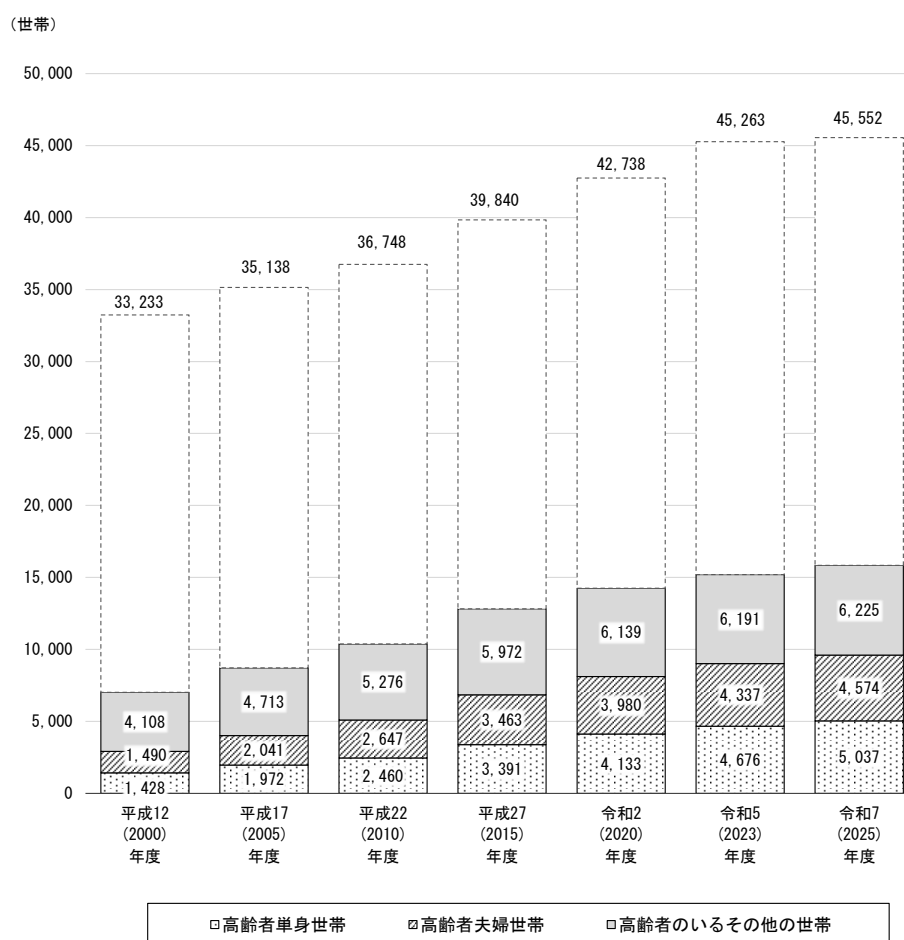
	総人口 (人)	高齢者人口		高齢化率		【参考】 平成30年 9月末 高齢化率	
		(人)	前期高齢者 (人)	後期高齢者 (人)	後期 高齢化率		
南コミュニティ	29,059	8,031	3,797	4,234	27.6%	14.6%	25.4%
中央コミュニティ	36,959	6,970	3,591	3,379	18.9%	9.1%	17.5%
東コミュニティ	18,033	4,337	2,012	2,325	24.1%	12.9%	23.6%
北コミュニティ	18,871	3,644	1,813	1,831	19.3%	9.7%	18.4%
市全体	102,922	22,982	11,213	11,769	22.3%	11.4%	21.1%

出典：住民基本台帳人口（令和5年9月末現在）

### (3) 高齢者のいる世帯の状況

国勢調査のデータによると、本市の高齢者のいる世帯数は増加傾向にあります。令和2（2020）年10月1日時点で、「高齢者単身世帯」は4,133世帯、「高齢者夫婦世帯」は3,980世帯となっており、これらを合わせた『高齢者のみの世帯』は8,113世帯となっています。市独自の推計データによると、令和5（2023）年度以降も高齢者のいる世帯は増加する見込みとなっています。

【総世帯数に占める高齢者のいる世帯の推移】



出典：令和2（2020）年度まで国勢調査（各年度10月1日現在）  
令和5（2023）年度以降は市独自推計

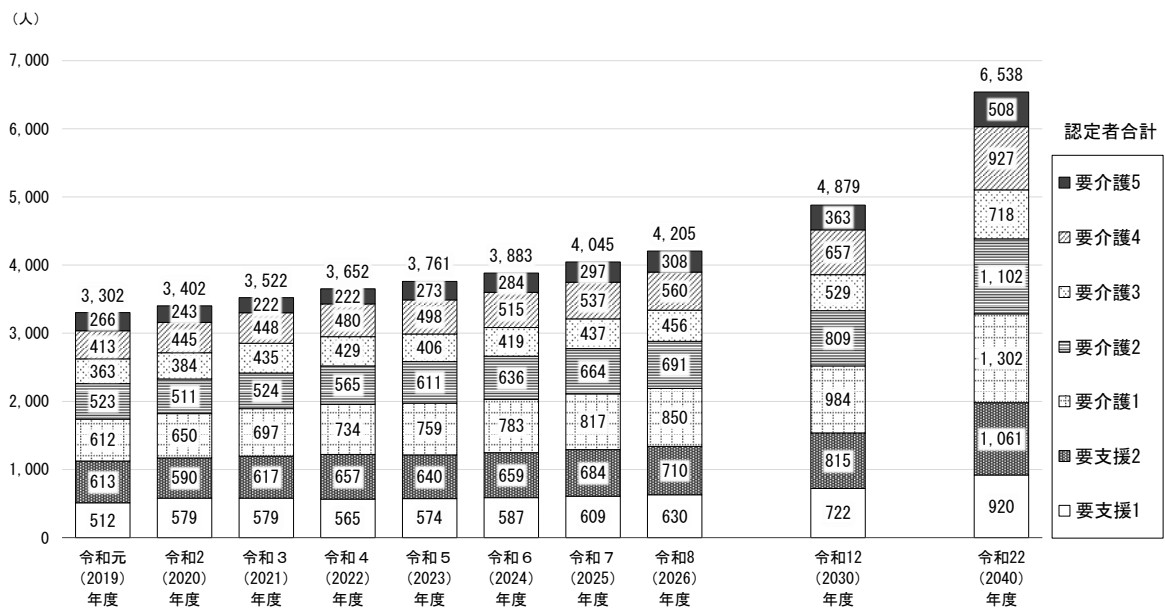
## 2 要介護等認定者の状況

### (1) 要介護・要支援認定者数の推計

厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システムのデータによると、令和元（2019）年度から令和5（2023）年度までの増減率は、増加傾向となっており、特に要介護1及び要介護4認定者の増加率が高くなっています。

また、市独自推計のデータによると、本市の要介護・要支援認定者数は、令和7（2025）年度には4,045人、令和22（2040）年度には6,538人と増加する見込みとなっています。

【要介護・要支援認定者数の推計】



	令和元 (2019) 年度	令和2 (2020) 年度	令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	増減率 令和元年度 →令和5年度
認定者数 (人)	3,302	3,402	3,522	3,652	3,761	13.9%
要支援1 (人)	512	579	579	565	574	12.1%
要支援2 (人)	613	590	617	657	640	4.4%
要介護1 (人)	612	650	697	734	759	24.0%
要介護2 (人)	523	511	524	565	611	16.8%
要介護3 (人)	363	384	435	429	406	11.8%
要介護4 (人)	413	445	448	480	498	20.6%
要介護5 (人)	266	243	222	222	273	2.6%

出典：厚生労働省 地域包括ケア「見える化システム」  
令和6年度以降は市独自推計  
(各年度10月1日現在)



(2) 要介護・要支援認定者数の推移（筑紫地区の各市との比較）

厚生労働省「介護保険事業報告 月報」のデータにおいて、認定率(\*)を筑紫地区の各市と比較すると、令和4年度では筑紫野市と並んで最も低くなっています。しかし、平成29年度から令和4年度までの本市の増加率は、要支援2、要介護1、要介護3においてそれぞれ20%を超えています。

【筑紫地区の各市と比較した本市認定率の推移】

	平成29 (2017) 年度	平成30 (2018) 年度	令和元 (2019) 年度	令和2 (2020) 年度	令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度
大野城市 (%)	13.9	15.3	15.2	15.3	15.6	16.0
筑紫野市 (%)	13.8	15.3	15.5	15.4	15.8	16.0
春日市 (%)	14.7	16.6	16.3	16.2	16.5	16.6
太宰府市 (%)	15.7	16.6	16.7	16.6	17.0	17.1
那珂川市 (%)	13.6	15.0	15.0	15.5	16.1	16.1
福岡県 (%)	19.5	19.6	19.5	19.5	19.5	19.6
全国 (%)	18.5	18.7	18.8	18.9	19.2	19.4

出典：厚生労働省 「介護保険事業報告」 月報  
各年度10月1日現在

【要支援・要介護認定者数の増減率（平成29年度～令和4年度）】

	大野城市	筑紫野市	春日市	太宰府市	那珂川市	福岡県	全国
認定者 全体 (%)	15.6	16.5	13.1	8.8	18.9	5.6	8.8
要支援1 (%)	16.0	17.0	32.3	7.9	-0.7	-1.4	11.1
要支援2 (%)	26.1	33.8	15.1	12.2	49.1	6.3	9.7
要介護1 (%)	20.7	14.6	8.8	20.6	27.8	7.4	12.5
要介護2 (%)	8.4	13.0	1.3	-5.2	8.2	3.5	4.5
要介護3 (%)	21.9	26.9	6.5	13.3	33.2	12.7	9.1
要介護4 (%)	15.9	10.5	26.6	20.2	9.8	13.6	13.6
要介護5 (%)	-12.9	-11.8	-5.7	-12.9	10.3	-3.5	-2.2

出典：厚生労働省 「介護保険事業報告」 月報  
平成29年度及び令和4年度10月1日時点の認定者数より算出

【筑紫地区の各市と比較した本市の要介護度別認定者・認定率（令和4年度）】

		大野城市	筑紫野市	春日市	太宰府市	那珂川市	福岡県	全国
認定者数 (人)		3,652	4,382	4,195	3,425	1,969	279,206	6,972,055
要支援1	認定者数 (人)	565	725	774	540	260	42,466	987,012
	認定率 (%)	2.5	2.6	3.0	2.7	2.1	3.0	2.8
要支援2	認定者数 (人)	657	911	731	597	334	40,658	960,450
	認定率 (%)	2.9	3.3	2.8	3.0	2.8	2.9	2.7
要介護1	認定者数 (人)	734	753	752	680	359	60,954	1,447,057
	認定率 (%)	3.2	2.7	2.9	3.4	3.0	4.3	4.0
要介護2	認定者数 (人)	565	650	625	564	316	44,034	1,169,451
	認定率 (%)	2.5	2.4	2.4	2.8	2.6	3.1	3.3
要介護3	認定者数 (人)	429	533	489	418	253	35,890	925,263
	認定率 (%)	1.9	1.9	1.9	2.1	2.1	2.5	2.6
要介護4	認定者数 (人)	480	539	599	416	257	34,575	887,799
	認定率 (%)	2.1	2.0	2.3	2.1	2.1	2.4	2.5
要介護5	認定者数 (人)	222	320	316	217	160	20,629	595,023
	認定率 (%)	1.0	1.2	1.2	1.1	1.3	1.5	1.7

出典：厚生労働省 「介護保険事業報告」 月報  
令和4年10月1日現在

### 3 高齢者の就業状況

令和2年度の国勢調査のデータによると、本市の65歳以上の就業人口は4,912人となっており、本市の高齢者の21.9%が就業しています。

また、本市の高齢者の就業率は、平成27年度の調査より増加していますが、全国平均（25.5%）よりも低くなっており、65～74歳では1.6ポイント、75歳以上では2.0ポイント下回っています。

【高齢者の就業状況】

	大野城市		福岡県		全国		【参考】 平成27年度 大野城市
	人数（人）	割合（%）	人数（人）	割合（%）	人数（人）	割合（%）	割合（%）
高齢者人口	22,374	100.0	1,395,142	100.0	35,335,805	100.0	-
高齢就業人口 （65歳以上）	4,912	21.9	341,757	24.5	8,997,075	25.5	20.4
65～74歳の 就業人口	4,032	18.0	275,297	19.7	6,929,778	19.6	17.4
75歳以上の 就業人口	880	3.9	66,460	4.8	2,067,297	5.9	3.1

出典：令和2年度国勢調査（10月1日現在）

※割合（%）は高齢者人口に占める就業者の割合を表す

## 4 アンケート調査からみる大野城市の現状と課題

### (1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

#### ① 生活環境について

- ・経済状況を「苦しい」と感じている高齢者は29.7%と、前回調査(27.9%)より増加しています。また、「一人暮らし」世帯では、「苦しい」と感じている割合が34.7%と最も高く、市全体の割合を5.0ポイント上回っています。
- ・外出機会が減少している人は28.5%となっており、前回調査(20.9%)と比べて7.6ポイント増加しています。
- ・外出を控えている人は28.7%となっており、前回調査(14.4%)より14.3ポイント増加しています。なお、外出を控える理由は「足腰などの痛み」が30.6%と最も多いです。

#### ② 健康状態について

- ・現在治療中、又は後遺症のある病気は、「高血圧」「目の病気」「高脂血症(脂質異常)」が上位にあがっています。BMI(\*)別でみると、「やせ」の高齢者では「筋骨格の病気(骨粗しょう症、関節症等)」が多いです。また、「肥満」の高齢者では「高血圧」や「糖尿病」が多いです。

#### ③ 毎日の生活について

- ・普段の共食の機会について「毎日ある」が59.4%を占めています。しかし、「ほとんどない」が8.1%となっており、前回調査(5.8%)と比べて2.3ポイント増加しています。
- ・認知機能の低下が見られる高齢者は46.0%となっており、特に「物忘れが多いと感じる」は全体の32.6%を占めています。
- ・手段的日常生活動作(IADL)(\*) (日常生活動作の中で自ら手段を選択し、生活を自己完結させる能力)の低下が見られる高齢者は9.6%となっています。
- ・知的能動性(自ら情報を収集し、知的な活動をする能力)の低下が見られる高齢者は44.3%を占めています。
- ・社会的役割(人を思いやることや様々な世代との交流、地域の活動に参加する能力)の低下が見られる高齢者は63.9%となっており、特に男性に多く、年齢は65~69歳の時点で73.2%と高いです。

④ 地域活動や介護予防活動への参加

- 地域の会やグループ活動等への参加頻度は、いずれかに月1回以上参加が56.0%となっています。なお、「趣味関係のグループ」「スポーツ関係のグループやクラブ」「収入のある仕事」が多く、「シニアクラブ」「介護予防のための通いの場(\*)」「学習・教養サークル」は少ないです。
- 今後、地域づくりを進めるに当たって、参加者として「是非参加したい」「参加してもよい」「既に参加している」を合わせると53.6%の参加意向が見られます。一方で、企画・運営（お世話役）としての参加意向は32.3%にとどまっており、高齢者が積極的に地域づくりに取り組めるよう、地域づくり・地域活動の魅力、意義について普及・啓発する必要があります。

⑤ 心配事や悩みに関する相談について

- 認知症に関する相談窓口を知らない人は74.2%となっており、前回調査（70.1%）より増加しており、更なる周知が必要です。

⑥ 成年後見制度について

- 「成年後見制度の内容を知っている」人は13.1%となっており、「関心がある」割合は25.1%と低いです。
- 成年後見制度の相談窓口を「知らない」と回答した割合が43.8%となっており、制度の概要や相談窓口の周知・啓発が必要です。

【アンケート調査結果から見る取組の方向性】

- 閉じこもり予防、積極的な社会参加を促す取組の充実
- 心身の機能維持、介護予防の取組の充実

## (2) 在宅介護実態調査

### ① 仕事と介護の両立に向けた必要な支援について

- 家族等介護者のうち、就労しているのは39.9%となっており、介護者の多くは、労働時間の調整や休暇を取得しながら仕事と介護の両立を図っています。また、パートタイム勤務では「介護のために労働時間を調整しながら、働いている」がフルタイム勤務よりも多いです。
- 仕事と介護の両立に効果があると思う勤め先からの支援は、「制度を利用しやすい職場づくり」が最も多いです。勤務形態で見ると、フルタイム勤務では「制度を利用しやすい職場づくり」、パートタイム勤務では「介護休業・介護休暇等の制度の充実」「制度を利用しやすい職場づくり」がそれぞれ最も多いです。介護をしている人だけではなく、市民に対しても仕事と介護の両立のための制度の周知、理解を促すことが求められています。
- 就労継続の見込みについて、「就労を続けるのは難しい」と考える人は全体で16.8%となっています。勤務形態で見ると、フルタイム勤務では12.7%、パートタイム勤務では23.8%となっており、パートタイム勤務の方が今後の「就労を続けるのは難しい」と考える割合が高いです。
- 就労している介護者が不安に感じる介護等の内容は、フルタイム勤務、パートタイム勤務ともに「認知症状への対応」が最も多いです。
- 「入浴・洗身」「衣服の着脱」「屋内の移乗・移動」「外出の付添い、送迎等」「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」について介護が必要な状況では、「問題はあるが、何とか介護を続けていける」と回答している介護者が多いですが、「排泄・食事の介助」や「認知症状への対応」、「医療面での対応（経管栄養(\*)、ストーマ(\*)等）」について介護が必要な状況になると、「就労を続けるのは難しい」と回答した介護者が多いです。就労と在宅介護の両立を少しでも長く続けるためには、その問題となっている事項の解消が必要であり、介護者の不安感や負担の軽減に関する支援策の充実が求められています。

### 【アンケート調査結果から見る取組の方向性】

- 家族等の介護負担の軽減、及び就労と介護の両立の支援

## 第3章 第8期計画の振り返り

### 1 基本目標ごとの取組状況

第8期計画では、「住み慣れた地域で支え合い、安心して暮らせる共働のまちづくり」を基本理念とし、3つの基本目標を定めました。

第8期計画の取組を基本目標ごとに振り返り、今後の課題や第9期計画で取り組むことを整理しています。

#### (1) 基本目標1 高齢者が安心して暮らせるまちづくり

##### 【取組状況】

項 目	第8期計画での取組状況
①介護予防・生活支援サービスの基盤整備の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>ケアマネジャーや高齢者に周知を行い、サービスを提供</li> </ul>
②家族介護者への支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>主たる介護者を対象とした家族介護教室は、新型コロナウイルス感染症の影響により縮小して開催</li> </ul>
③認知症施策の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>認知症初期集中支援チーム(*)事業については、受診同行や主治医への連絡等、医療との連携を実施</li> <li>通常は心のふるさと館(ここふるショップ)で開催している認知症カフェ(*)については、公民館等で出張型カフェを開催</li> </ul>
④地域包括支援センターの機能強化	<ul style="list-style-type: none"> <li>高齢者人口が最も多い南地区に専門職を1人増員し、人員体制を強化</li> </ul>
⑤地域ケア会議の充実	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域ケア会議は、令和2～3年度は新型コロナウイルス感染症の影響により開催を見送られた区もあったが、令和4年度は全ての区で定期的で開催</li> </ul>
⑥在宅医療・介護連携の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>定期巡回・随時対応型訪問介護看護を令和5年度に1か所整備</li> <li>医療機関と介護事業者(ケアマネジャー等)との入退院時の速やかな情報共有を行うため、「入退院時の仕組みづくり」を行い、運用を開始</li> </ul>
⑦高齢者の居住安定に関する施策との連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>認知症対応型共同生活介護及び小規模多機能型居宅介護を令和5年度に各1か所整備</li> <li>NPO 法人等からの高齢者の居住安定に係る情報提供は定期的を受けており、パンフレットを窓口に置いて周知</li> </ul>

項 目	第8期計画での取組の現状
⑧高齢者の権利擁護(*)の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 高齢者虐待防止の取組を進めるとともに、高齢者虐待や複合的な課題を抱える高齢者への対応について、地域包括ケアネットワーク協議会(*)を定例又は臨時に開催し、専門職からの助言に基づき適切な支援を実施</li> </ul>
⑨安全・安心なまちづくり	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 要配慮者の移送及び福祉避難所(*)設営訓練を行うなど、関係部署と連携しながら防災対策の支援を実施</li> <li>• 福祉避難所については、市内の高齢者施設14か所と協定を締結</li> </ul>

【評価】

訪問型サービスD（移動支援）については、前期計画期間中では未着手であり、実施に向けた検討が必要です。

まどかスクール(\*)については、令和4年度は介護予防事業案内（基本チェックリスト(\*)含む。）を送付し、参加勧奨を行いました。参加した人については、運動習慣の確立や食事に気を付けるなどの行動変容が見られました。

総合相談の件数は年々増加しています。相談内容は、介護保険制度や介護サービス利用に関する内容が最も多い状況です。今後は、認知症のある高齢者の増加に伴う成年後見制度の利用や消費者被害など、権利擁護に係る相談が増加することが想定されます。

また、在宅介護実態調査結果では、「介護サービスを受けたいが手続きや利用方法がわからない」と回答した割合が前回調査よりやや増加しており、相談窓口の周知が必要です。

在宅医療・介護連携事業については、第8期計画より入退院の仕組みづくりの取組を推進しています。令和4年度在宅医療介護連携推進(\*)アンケートでは、利用者（患者）の情報を多職種間で共有・活用ができていると感じる割合が73.7%となっており、連携が進んでいます。今後も多職種・多機関連携研修会等を通して連携を強化する必要があります。

ケアマネジャー等が医療機関との連携に関することの相談先として在宅医療・介護連携支援センターがありますが、相談件数は少ないため、医療・介護関係者への周知が必要です。

【課題・第9期計画で取り組むこと】

- 認知症や介護サービスの利用に関する相談窓口の周知が必要です。 → **取組 16・20**  
(67・68 頁)
- 認知症初期集中支援チーム事業については、今後、更に対象者が増えると現チーム員では対応が困難になる可能性があるため、体制の強化が必要です。 → **取組 18**  
(67 頁)
- 地域包括支援センター(\*)について、高齢者に係る相談や、複合的課題を抱える高齢者への対応件数が年々増加傾向にあることから、相談支援体制の充実が必要です。 → **取組 19**  
(68 頁)
- 地域ケア会議は、高齢者の見守りに関して情報共有を行う場であり、地域における見守り活動に活用されているため、今後も継続して全ての区で定期的開催されるように働きかけを続ける必要があります。 → **取組 25**  
(70 頁)
- 新型コロナウイルス感染症の影響により減少している一般介護予防事業(\*)の参加者数を増やすための取組が必要です。 → **取組 53**  
(79 頁)
- 認知症サポーター(\*)養成講座について、養成講座の対象者の拡大、サポーターをチームオレンジ(\*)の担い手につなげるような講座の内容を検討する必要があります。 → **取組 68**  
(86 頁)

※上記の右端に盛り込んでいる「→ **取組 00**」の表示は、「第5章 基本目標ごとの取組」及び「第6章 介護サービス(\*)等の見込みと介護保険料」、「第7章 第2期成年後見制度利用促進基本計画」に掲載する、本市が第9期計画期間中に実施を予定している「具体的な取組」に振られた番号に対応しています。(以下同じ)

【基本目標1 数値目標一覧】

取組名	数値目標	令和元年度実績	令和4年度実績	令和5年度目標
1 介護予防・生活支援サービス事業の充実	訪問型サービスB利用者	5人	16人	25人
2 一般介護予防事業の充実	「足元気教室」、「音楽サロン」、「健康づくりミニデイ」の参加者	5,748人	4,897人	6,300人
3 まどかスクール参加勸奨	まどかスクール参加者	55人	通所C(運動) 45人 訪問C(栄養口腔) 6人 計 51人	85人
5 緊急まどかコール	利用者数	75人	77人	115人
6 福岡住みよか事業	福岡住みよか事業助成件数	0件	1件	1件
7 福祉電話設置事業	利用者数	6人	9人	10人
8 日常生活用具給付事業	利用者数	0人	0人	5人
9 配食サービス事業	利用者数	153人	135人	168人
10 短期入所(ショートステイ)事業	利用者数	1人	3人	3人
12 いこいの里の運営	いこいの里延べ利用者数	30,965人	19,661人	32,000人
13 家族介護教室	開催回数	8回	8回	8回
14 在宅ねたきり高齢者等介護手当	利用者数	11人	12人	12人
15 介護用品(紙おむつ)給付サービス事業	利用者数	437人	495人	485人



第3章 第8期計画の振り返り

【基本目標1 数値目標一覧】※20頁の続き

取組名	数値目標	令和元年度実績	令和4年度実績	令和5年度目標
16 ここだよ まどか事業	利用者数	11人	13人	15人
17 認知症初期集中支援チーム事業の機能強化	チーム員による対応件数	29件	36件	50件
18 認知症地域支援推進員の活動の推進及び「通いの場」の拡充	認知症カフェ数	3か所	R3年度よりこふるおんじがけ開設、市内3か所(うち1か所は中断)、出張型カフェ	5か所
19 認知症の正しい理解のための普及啓発、相談先の周知	認知症サポーター数	3,674人	認知症サポーター養成講座28回、養成者508人 認知症サポーター延人数4,379人	4,700人
20 相談窓口の周知	認知症に関する相談窓口の認知度	27.4%	22.8%(第9期アンケート結果より)	40%
22 ものわずれ相談事業	ものわずれ相談医認定登録者数	11人	13人	15人
23 認知症サポーターの活動支援	認知症サポータースキルアップ講座の開催	0回	R5年度中のスキルアップ講座開始に向けて準備中	1回
24 地域包括支援センターの人員体制の強化	高齢者人口に相応した専門職の増員	各地区地域包括支援センターに配置する専門職：主任介護支援専門員、社会福祉士、保健師各1人	令和4年度、南地区地域包括支援センターに専門職を1人増員。	—
29 基幹型包括と地区包括の連携強化	連絡会議の開催	毎月1回	連絡会議 毎月1回開催	毎月1回
25 総合相談支援業務	総合相談件数	延べ10,130件	延べ16,620件	延べ10,720件
26 権利擁護業務	権利擁護に関する相談件数	延べ841件	延べ1,863件	延べ 890件
42 高齢者の権利擁護の普及啓発	介護支援専門員対象の高齢者虐待防止研修会	年1回	令和5年1月24日(火)開催 参加者数：26人	年1回
28 介護予防ケアマネジメント	介護予防ケアプラン作成件数	延べ11,711件	延べ10,500件	延べ11,711件
30 地域ケア会議	開催回数	延べ128回	延べ136回	延べ144回
31 地域包括ケアネットワーク協議会	開催回数	3回	年4回	年4回
32 ケアマネジメント調整会議	開催回数	17回	年19回	年20回
33 在宅医療・介護連携の推進	在宅医療・介護連携支援センターへの相談件数	13件	8件	20件
34 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の体制整備	在宅で暮らす高齢者が安心して生活を続けられるよう、第8期計画において、新たに1か所整備します。	—	今年度公募を実施し、事業者を選定。	1か所
35 多職種・多機関の効果的な連携のための支援	多職種・多機関連携研修会延べ参加者数	133人	参加者数409人	180人
36 ケアマネジャーと医療機関との連携	入院当日にケアマネジャーに連絡を行った医療機関の割合	46%	今年度はアンケートを実施しなかったため不明。入退院の仕組みづくりに取り組んだことにより連携がとりやすくなっている。	50%以上
37 認知症対応型共同生活介護及び小規模多機能型居宅介護の整備	認知症対応型共同生活介護を1か所(2ユニット18床)、小規模多機能型居宅介護を1か所	—	今年度公募を実施し、事業者を選定。	認知症対応型共同生活介護1か所、小規模多機能型居宅介護1か所

(2) 基本目標2 高齢者が健康で活躍できるまちづくり

【取組状況】

項 目	第8期計画での取組状況
①健康づくりの推進	・フレイルの予防・改善の支援を行う、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業を開始し、従来から行っている個別支援・集団支援を拡充
②生きがいづくりと社会参加の推進	・介護予防の観点から、学習機会の提供、学習活動の支援を実施 ・シニアクラブの活動支援
③働く場の確保	・シルバー人材センター(*)の会員募集、求人情報の提供等を行い、就業機会の拡大を支援

【評価】

壮年期からの疾病予防と健康づくりは高齢になってからの介護予防に大きく影響するため、若い世代の健診受診についても、積極的に勧奨を行い、早期からの生活習慣病対策が必要です。

特定健診(\*)受診率・特定保健指導(\*)率向上が見られる一方で、がん検診全体では受診者数は横ばい傾向など課題が見られます。

また、健康づくり事業については、新型コロナウイルス感染症の影響から参加人数が減っていますが、福岡県が運営する「ふくおか健康ポイントアプリ」と市の事業を連携するなど、新たな形で健康づくり事業の取組を行っています。高齢者の保健事業について、フレイル(\*)の予防・改善の取組を行う、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業の充実・強化を行っています。

健康教育、シニア大学(\*)については、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のための人数制限により、参加者数が減少しています。現在では制限が緩和され、徐々に参加者数の回復が見込まれています。

シルバー人材センターの積極的な会員募集及び就業先開拓により、多くの会員が登録しています。令和4年度は就業実人数も前年度を上回り、成果を上げています。

【課題・第9期計画で取り組むこと】

- 特定健診、がん検診の受診率向上のために更に取組を強化する必要があります。 → **取組 44・46**  
(76 頁)
- 健康づくりに関し、参加しやすい取組の工夫が必要です。 → **取組 50**  
(77 頁)
- 高齢者の保健事業について、フレイルの予防・改善の取組、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業の充実・強化が必要です。 → **取組 51**  
(77 頁)
- 就業意欲のある高齢者の支援を引き続き行う必要があります。 → **取組 59・60**  
(82 頁)

【基本目標2 数値目標一覧】

取組名		数値目標	令和元年度実績	令和4年度実績	令和5年度目標
49	特定健康診査の受診勧奨	受診率	35.5%	40.4%	40%
50	保健指導の実施	実施率	30.2%	60.8%	42%
51	がん検診の実施	受診者数	延べ16,103人	延べ15,159人	延べ16,200人
52	骨粗しょう症検診の受診勧奨	受診者数	767人	141人 令和3年度から対象者変更	190人
53	健康教育の充実	健康教育実施回数及び参加者数	67回、3,318人	103回、1,746人	100回、 3,540人
54	運動指導事業の充実	運動指導事業の参加者数	延べ10,849人、 実人数563人	延べ5,350人、 実人数244人	延べ14,470人、 実人数1,127人
55	高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施	個別支援回数	※令和3年度からの新規事業	延べ230回、実人数99人	127回
57	シニア大学など生涯学習の充実	シニア大学受講者数	305人	238人	320人
58	シニアクラブへの支援	シニアクラブ会員数	1,944人	1,640人	1,950人
59	シルバー人材センターの活用拡大	シルバー人材センター会員数	378人	459人	400人
60	雇用の場の確保	求人情報の年間提供回数	24回	46回	24回

(3) 基本目標3 地域で支え合う共働のまちづくり

【取組状況】

項目	第8期計画での取組状況
①地域共生社会(*)の実現に向けた取組の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>重層的支援体制整備事業のあり方について庁内で協議を実施し、令和4年度から福祉サービス課を所管課として設置し、重層的支援プレ会議を開催</li> </ul>
②地域における日常生活支援体制整備の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>生活支援コーディネーター(*)を中心に、社会資源の把握に努め、配食や移動販売、外出支援など高齢者の生活に役立つ情報をまとめた冊子「暮らしのもやい帳(*)」を作成し、社会資源の利用が必要な人への情報提供を実施</li> </ul>
③地域における住民相互の支え合いの推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>「使ってバンク」(*)担当者や生活支援コーディネーターによる高齢者の生活の困りごとやニーズ把握の情報共有を行うための情報交換会を実施</li> <li>「買物代行ごきげんお届け便」及び他の移動販売事業の情報を「暮らしのもやい帳」に記載して周知</li> <li>各地区の第2層協議体(*)において、課題解決に向けた協議が円滑に進むよう運営を補助</li> </ul>

【評価】

第2層協議体については、令和4年度は、南地区4回、中央地区4回、東地区3回、北地区6回と各地区で定期的開催されており、認知症のある高齢者の見守り体制や消費者被害防止の対応等、様々な課題解決に向けた協議が進んでいます。

コミュニティ運営協議会と市の協働事業である、南地区高齢者移動支援事業「ふれあい号(\*)」及び東地区高齢者移動支援事業「おげんき号(\*)」との連携について、令和4年度は未着手です。今後は、高齢者数の増加に伴い、心身の状況や生活環境上の理由から、移動に支援が必要な高齢者の増加が想定されるため、訪問型サービスD（移動支援）と併せて調査検討する必要があります。

【課題・第9期計画で取り組むこと】

- 障がいサービス事業者、介護サービス事業者双方と協議を継続し、共生型サービス(\*)の指定増加に向けた取組が必要です。 → **取組 62**  
(84 頁)
- 社会資源及び高齢者の生活の困りごと、ニーズの把握を今後も継続して行う必要があります。 → **取組 63**  
(85 頁)
- 各地区の第2層協議体において、地域課題解決に向けた協議が円滑に進むように支援が必要です。 → **取組 63**  
(85 頁)

【基本目標3 数値目標一覧】

取組名	数値目標	令和元年度実績	令和4年度実績	令和5年度目標
64 地域のニーズや社会資源の把握	把握した社会資源の数	831件	898件	900件

## 2 介護サービスの質の確保・適正化のための取組状況

第8期計画では、介護サービスの質の確保・適正化のための取組に関して、評価指標及び目標を設定しています。

第8期計画の取組を項目ごとに振り返り、今後の課題・第9期計画で取り組むことを整理しています。

### 【取組状況】

項 目	第8期計画での取組状況
①自立した日常生活の支援、介護予防又は重度化防止への取組に関する取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 地域での活動（社会参加）の実績値（56.0%）が目標値（60.0%）を下回り、また、認知症リスク高齢者及び閉じこもりリスク高齢者の割合が高くなっている。要因として、新型コロナウイルス感染症の影響による外出控えや、市の事業や地域活動等が一部中止となったことなどが考えられる。</li> <li>• 介護予防教室のまどかスクール、一般介護予防事業の地域の足元気教室(*)や音楽サロン(*)等は、新型コロナウイルス感染症の影響により、開催回数や参加者数が見込みよりも少なかったが、特定健診の受診率は向上している。また、主観的健康感(*)が良好な高齢者の割合は、実績値（79.1%）が目標値（80.0%）をわずかに下回る結果となった。</li> </ul>
②介護給付(*)等に要する費用の適正化への取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ケアマネジャーへの研修会については、ケアプラン(*)点検結果のうち指摘の多かった事項に重点を置いた研修を実施し、質の向上に努めた。</li> <li>• 住宅改修の事前又は竣工時点検については、実際に現地を訪問することで、書類や写真だけでは分かりにくい部分を確認することができ、住宅改修費の適正化につながっている。</li> <li>• 福祉用具を購入した利用者宅を訪問し、実態を確認することで、受給者の身体の状態に応じた必要な福祉用具の利用につながっている。</li> <li>• 毎月給付実績を点検し、疑義事項がある場合は、ケアプラン点検等及び医療担当者や事業所等を通じて確認した。</li> </ul>
③サービスの質の向上	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 令和4年度は、介護サービス事業所への「運営指導(*)」は8件、「集団指導(*)」は7件実施しているが、新型コロナウイルス感染症の影響により運営指導を延期したケースが数件ある。</li> </ul>

項 目	第8期計画での取組状況																								
④介護サービス相談員(*) の活用	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護サービス相談員（8名）が、市内38か所の高齢者施設を定期的に訪問し、サービス利用者と市や事業所との橋渡し役を担っている。新型コロナウイルス感染症の影響により、施設側の面会制限が継続し、令和4年度は7施設のみ訪問可能となっており、延べ35回、延べ65人の訪問を実施</li> </ul>																								
⑤リハビリテーションサービス提供体制の充実	<ul style="list-style-type: none"> <li>厚生労働省 地域包括ケア「見える化システム」での分析によると、本市の訪問リハビリテーションのサービス提供事業所数（認定者1万対）は、福岡県を下回っている。また、通所リハビリテーションのサービス提供事業所数（認定者1万対）は、福岡県及び全国を上回っている。</li> <li>■リハビリテーションのサービス提供事業所数（認定者1万対） (か所)</li> <table border="1" data-bbox="708 882 1356 1021"> <thead> <tr> <th></th> <th>大野城市</th> <th>福岡県</th> <th>全国</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>訪問</td> <td>8.49</td> <td>10.76</td> <td>8.36</td> </tr> <tr> <td>通所</td> <td>22.63</td> <td>18.44</td> <td>12.42</td> </tr> </tbody> </table> <li>本市の要介護認定者におけるリハビリテーションサービス（訪問・通所）の利用率は、ともに福岡県及び全国を下回っており、利用に結びついていない要介護認定者がいることが考えられる。</li> <li>■リハビリテーション（訪問・通所）の要介護認定者の利用率 (%)</li> <table border="1" data-bbox="708 1370 1356 1509"> <thead> <tr> <th></th> <th>大野城市</th> <th>福岡県</th> <th>全国</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>訪問</td> <td>1.20</td> <td>1.78</td> <td>2.04</td> </tr> <tr> <td>通所</td> <td>6.99</td> <td>11.34</td> <td>8.49</td> </tr> </tbody> </table> </ul>		大野城市	福岡県	全国	訪問	8.49	10.76	8.36	通所	22.63	18.44	12.42		大野城市	福岡県	全国	訪問	1.20	1.78	2.04	通所	6.99	11.34	8.49
	大野城市	福岡県	全国																						
訪問	8.49	10.76	8.36																						
通所	22.63	18.44	12.42																						
	大野城市	福岡県	全国																						
訪問	1.20	1.78	2.04																						
通所	6.99	11.34	8.49																						

【評価】

IADL（手段的日常生活動作）低下者の割合については、目標値（11.0%）と比べて実績値（9.6%）が低い結果となっておりますが、認知症リスク高齢者の割合や閉じこもりリスクは高くなっていることから、引き続き、介護予防教室や一般介護予防事業等を通して、高齢者の自立支援・重度化防止に取り組む必要があります。

毎月点検している給付実績の帳票のうち、特に指導効果が高いと見込まれる帳票から優先的に点検対象者や事業所を抽出し、ケアプラン点検や事業所への確認等を行うなど、効率的な実施方法を検討する必要があります。

介護サービス相談員による支援について、全ての施設で訪問再開できるように、施設の面会制限が解除され次第調整を進め、介護サービスの質の向上を目指す必要があります。

「リハビリ専門職員による訪問事業」については、個人宅訪問では運動の習慣化、通所事業所訪問では介護技術の向上といった効果が見られました。

【課題・第9期計画で取り組むこと】

- 団塊の世代の高齢化による認定率の上昇が見込まれるため、今後も介護予防(\*)・重度化防止の取組を継続していく必要があります。 → **取組 53・54**  
(79 頁)
- リハビリテーション専門職が訪問や通所に定期的に関与する地域リハビリテーション活動支援事業の事業化に向けた検討が必要です。 → **取組 53**  
(79 頁)
- 介護サービス事業所の適切な運営とサービスの質の確保に向け、効率的・効果的な指導に取り組む必要があります。 → **第6章**  
(110・111 頁)

【介護サービスの質の確保・適正化に関する評価指標一覧】

評価指標	年度ごとの数値目標			実績 令和4年度	達成率 令和4年度	達成状況
	令和3年度	令和4年度	令和5年度			
一般介護予防事業参加者数	5,300	5,800	6,300	4,897	84.4%	未達成
まどかスクール（通所型サービスC・訪問型サービスC）参加者数	55	60	65	51	85.0%	未達成
介護予防ボランティア登録者数	185	190	195	167	87.9%	未達成
ケアマネジメント調整会議において事例提供した事業所数	20	20	20	20	100.0%	達成
把握した地域資源の数	850	880	900	898	102.0%	達成
認知症初期集中支援チームによる支援者数	50	50	50	36	72.0%	未達成
要介護・要支援認定率※1（第1号被保険者）	-	16.5%	-	15.8%	95.8%	※16 達成
主観的健康感が良好な高齢者の割合※2	-	80.0%	-	79.1%	98.9%	※15 未達成
地域での活動（社会参加）の割合※3	-	60.0%	-	56.0%	93.3%	※15 未達成
認知症リスク高齢者の割合※4	-	30.0%	-	32.6%	108.7%	※16 未達成
IADL（手段的日常生活動作）低下者の割合※5	-	11.0%	-	9.6%	87.3%	※16 達成
閉じこもりリスクのある高齢者の割合※6	-	11.0%	-	13.4%	121.8%	※16 未達成
訪問調査同行件数※7	10	10	10	10	100.0%	達成
ケアプランチェック点検件数※8	120	120	120	120	100.0%	達成
ケアマネジャーへの研修会実施回数※9	1	1	1	1	100.0%	達成
住宅改修の事前又は竣工時点検件数※10	5	5	5	5	100.0%	達成
福祉用具利用状況訪問調査件数※11	10	10	10	5	50.0%	未達成
縦覧点検回数※12	12	12	12	12	100.0%	達成
医療情報との突合回数※13	12	12	12	12	100.0%	達成
給付費通知送付回数※14	1	1	1	1	100.0%	達成

### 第3章 第8期計画の振り返り

- ※1 各年度9月末現在の第1号被保険者(\*)に占める要介護等認定者数の割合
- ※2 ニーズ調査から「現在あなたの健康状態はいかがですか」という問いに「とてもよい」と「まあよい」と回答した人の割合
- ※3 ニーズ調査から「ボランティア、スポーツ関係及び趣味関係のグループ、学習・教養サークル、シニアクラブ、町内会・区、収入のある仕事」のいずれかに月1回以上参加したと回答した人の割合
- ※4 ニーズ調査から「物忘れが多いと感じますか」という問いに「はい」と回答した人の割合
- ※5 ニーズ調査から「バスや電車を使って1人で外出していますか」などの問いから IADL (手段的日常生活動作) 低下者として評価した人の割合
- ※6 ニーズ調査から「週に1回以上は外出していますか」という問いに「ほとんど外出していない」又は「週1回」と回答した人の割合
- ※7 要介護認定調査の平準化を図るため、市が委託している訪問調査に、市職員が同行し、その調査内容を点検するもの
- ※8 ケアマネジャーの自立支援に資するケアマネジメント(\*)の支援を図るため、ケアプラン (居宅サービス計画等) の点検を行い、改善等の指導を行うもの
- ※9 ケアプランチェックの全体的な評価をとりまとめ、市内のケアマネジャーを集めた上で、適切なケアプランの作成方法などの研修を行うもの
- ※10 不適切な住宅改修を防ぐため、申請書等では分かりにくい施行のケースについては、受給者宅を訪問し、施行状況等の点検を行うもの
- ※11 不適切な福祉用具の購入・貸与を防ぐため、福祉用具の利用者宅を訪問し、利用状況等の点検を行うもの
- ※12 適切な介護給付を図るため、介護事業者からの請求内容を確認し、実際の利用状況に基づいた請求になっているかなどの点検を行うもの
- ※13 適切な保険給付を図るため、受給者の病院の入院請求と介護保険の給付情報を突合し、医療と介護の重複請求の点検を図るもの
- ※14 介護事業者からの適切な請求事務を図るため、介護サービス利用者に年間の保険給付状況等を通知し、不正請求の防止策の一環として行うもの
- ※15 目標値より実績値が高いと達成
- ※16 目標値より実績値が低いと達成



### 3 介護人材の確保及び業務効率化・介護現場革新の取組状況

第8期計画では、介護人材の確保及び業務効率化・介護現場革新の取組に関して評価指標及び目標を設定しています。

第8期計画の取組を振り返り、今後の課題・第9期計画で取り組むことを整理しています。

#### 【取組状況】

項 目	第8期計画での取組状況
①介護人材の今後の需要見通し	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護人材実態調査結果では、人材が不足しているとの回答が多かったのは、施設系・通所系の事業所は「介護職員」(58.1%)、「看護職員」(14.0%)、訪問系の事業所は「訪問介護員」(60.0%)、「介護職員」(33.3%)となっている。</li> </ul>
②介護人材確保への取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>公益社団法人福岡県介護福祉士会の協力の下、太宰府市、那珂川市と連携して介護の担い手の養成を目的とする「訪問型生活支援担い手研修」を令和4年度に実施。修了者数は3市合計25名、うち大野城市の修了者は15名</li> <li>介護の仕事の魅力の発信と就業につなげる取組として、介護事業所の求人を支援する「就職フェア」を開催し、令和4年の来場者数は24名で、うち4名が介護事業所の採用につながった。</li> </ul>
③介護ロボット(*)やICT機器の活用	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護人材実態調査では、ロボット・センサー・ICTの導入について、施設系・通所系の事業所では48.8%、訪問系の事業所では26.7%が導入を前向きに検討している。</li> <li>介護ロボットやICTの導入を支援する福岡県の補助事業について事業所に周知し、普及・活用を推進した。</li> </ul>

#### 【評価】

就職フェアについては、新規職員の採用につながるように、介護の担い手研修との連動や周知方法を再検討し、来場者の増加を目指す必要があります。

介護の質を維持しながら、介護職員の身体的・精神的負担を軽減し、効率的な業務運営ができるよう介護ロボットやICT機器の活用の更なる推進が必要です。

#### 【課題・第9期計画で取り組むこと】

- 介護サービスの担い手となる人材の確保に関する取組が必要です。 → **第6章**  
(113・114頁)
- 介護現場の生産性の向上を図る取組の推進が必要です。 → **第6章**  
(113・114頁)

## 4 介護保険事業の現状

### (1) 要介護等認定率の現状（福岡県平均との比較）

- 調整済み軽度認定率及び調整済み重度認定率は福岡県と比較して、低く推移しています。
- 調整済み軽度認定率及び重度認定率が福岡県平均として比較して低いことから、要介護度が重度化するまで認定を受けていない可能性は考えにくいいため、本市においては、身体機能、認知機能が低下した高齢者の割合が福岡県と比較して低いと評価することができます。

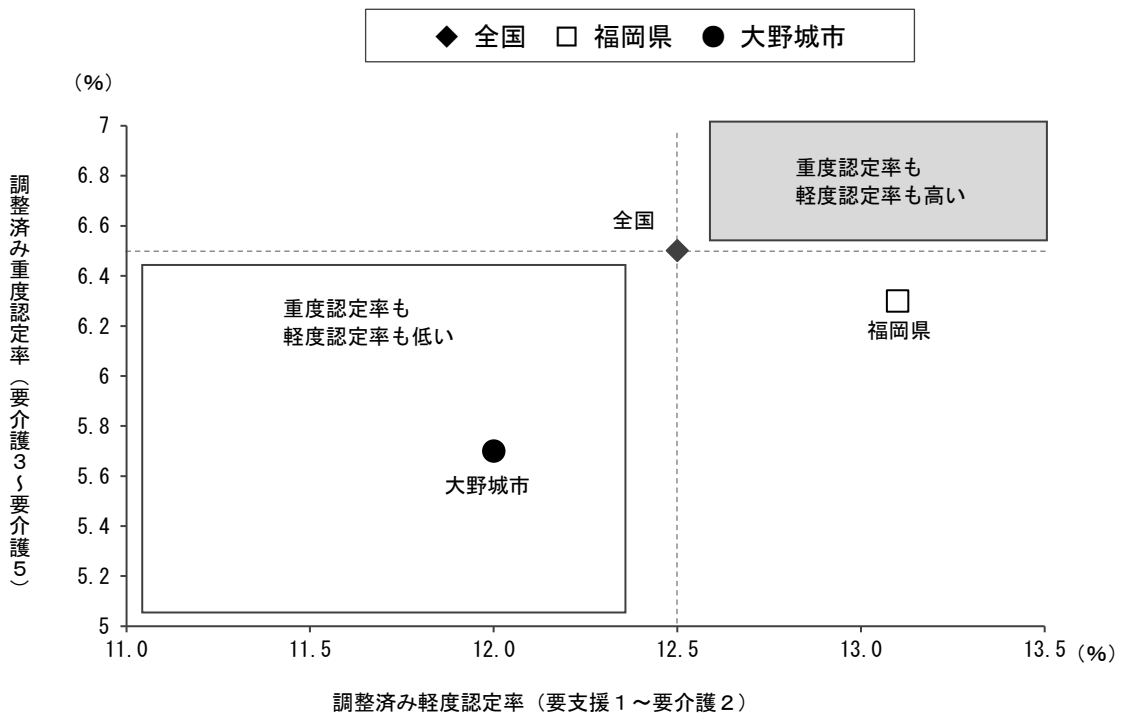
#### 【要介護等認定率の推移】

(単位：%)

	大野城市				福岡県平均			
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
認定率	14.9	15.3	15.6	15.9	19.1	19.2	19.2	19.2
調整済み認定率	17.0	17.2	17.5	17.7	19.1	19.3	19.3	19.4
調整済み重度認定率 (要介護3～5)	5.3	5.5	5.5	5.7	6.0	6.1	6.3	6.3
調整済み軽度認定率 (要支援1～要介護2)	11.7	11.7	12.0	12.0	13.1	13.2	13.1	13.1

出典：厚生労働省 地域包括ケア「見える化システム」

#### 【調整済み介護認定率の分布】



出典：厚生労働省 「介護保険事業報告」月報（令和4年度）  
及び総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

※調整済み認定率

要介護認定率は、第1号被保険者の性別及び年齢構成によって大きく影響を受けます。国や県、他自治体と比較する際には、自治体がコントロールすることができない性別及び年齢構成の要素の影響を排除し分析しています。

(2) 介護給付費の受給率の現状（福岡県平均との比較）

- 受給率（65歳以上に占める介護給付費の受給者の割合）は、施設サービス、在宅サービスのどちらも福岡県平均と比較して低くなっています。また、居住系サービスの受給率は、令和4年度は福岡県平均をわずかに上回っています。

【受給率の推移】

（単位：％）

	大野城市			福岡県平均		
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
施設サービス	2.0	2.0	2.0	2.8	2.8	2.8
居住系サービス	1.4	1.4	1.5	1.5	1.4	1.4
在宅サービス	7.6	8.0	8.3	9.9	10.2	10.4

出典：厚生労働省 地域包括ケア「見える化システム」

(3) 受給者1人当たり給付月額の内訳

① 全国平均及び福岡県平均との比較

- 在宅サービスにおける受給者1人当たり給付月額は、全国や県と比較して低くなっています。
- 本市のサービス別受給者1人当たり給付月額を全国や福岡県と比較すると、訪問入浴介護、訪問看護、居宅療養管理指導、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、認知症対応型共同生活介護、看護小規模多機能型居宅介護の額が高くなっています。

【受給者1人当たり給付月額の状況（サービス系列別）】

	全国	福岡県	大野城市
在宅及び居住系サービス	130,071	128,398	128,872
在宅サービス	118,718	116,305	115,464

【受給者1人当たり給付月額状況（サービス別）】

	全国	福岡県	大野城市
訪問介護	76,919	54,744	64,696
訪問入浴介護	61,810	64,834	<b>64,866</b>
訪問看護	41,295	41,801	<b>42,053</b>
訪問リハビリテーション	33,674	37,248	33,265
居宅療養管理指導	12,382	12,784	<b>13,153</b>
通所介護	83,257	94,442	92,726
通所リハビリテーション	58,136	56,457	53,043
短期入所生活介護	108,557	105,028	75,818
短期入所療養介護	91,341	76,037	67,729
福祉用具貸与	11,966	10,522	10,638
特定施設入所者生活介護	184,041	178,496	172,896
介護予防支援・居宅介護支援	13,138	12,428	12,546
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	166,008	176,494	<b>176,791</b>
夜間対応型訪問介護	38,815	33,512	18,774
地域密着型通所介護	74,762	92,141	80,370
認知症対応型通所介護	116,352	136,761	-
小規模多機能型居宅介護	191,607	182,035	160,561
認知症対応型共同生活介護	260,639	257,260	<b>264,648</b>
地域密着型特定施設入所者生活介護	198,574	197,910	192,909
看護小規模多機能型居宅介護	260,420	246,568	<b>309,203</b>

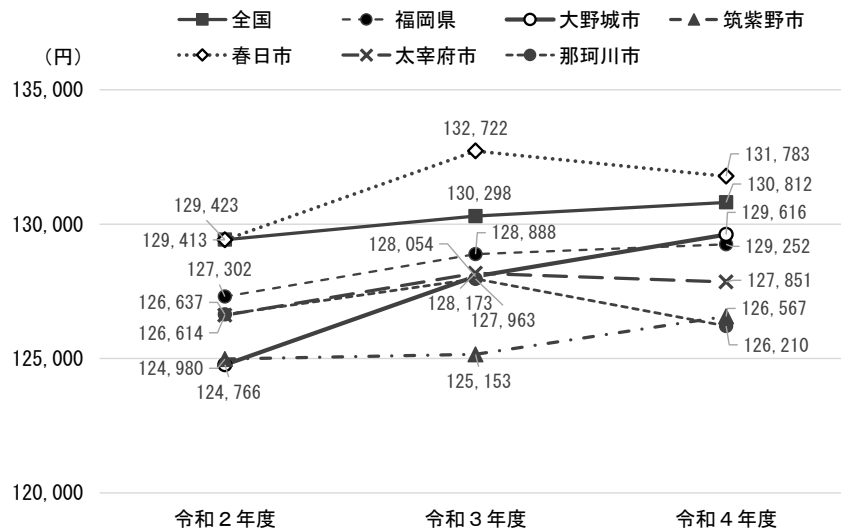
※  …全国・福岡県と比較して本市の方が高い金額

出典：厚生労働省 地域包括ケア「見える化システム」令和5年2月提供分まで

## ② 筑紫地区の各市の比較

- 本市における在宅及び居住系サービスにおける受給者1人当たり給付月額は、増加傾向となっており、筑紫地区の各市と比較すると、令和4年度では春日市に次いで2番目に高くなっています。
- 本市において、令和4年度の受給者1人当たり給付月額は129,616円となっており、令和2年度と比較すると3.9%の増加となっています。

【筑紫地区の各市と比較した本市サービスの状況】



出典：厚生労働省 地域包括ケア「見える化システム」

(4) 介護サービスの利用者数の実績

- 令和4年度において、計画値と比べて実績値が大きく伸びているのは、訪問リハビリテーション(対計画値 159.5%)、訪問看護(対計画値 131.0%)、福祉用具貸与(対計画値 120.7%)、特定福祉用具購入費(対計画比 119.7%)、居宅療養管理指導(対計画比 118.7%)、居宅介護支援(対計画比 111.2%)、通所介護(対計画比 110.1%)となっています。
- 令和4年度において、計画値と比べて実績値が大きく下回っているのは、短期入所療養介護(老健)(対計画比 49.3%)、介護医療院(対計画比 73.2%)、定期巡回・随時対応型訪問介護看護(対計画比 74.5%)、地域密着型通所介護(対計画比 78.8%)、認知症対応型共同生活介護(対計画比 81.7%)、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護(対計画比 81.8%)、介護老人保健施設(対計画比 83.5%)、通所リハビリテーション(対計画比 87.9%)、介護老人福祉施設(対計画比 89.3%)となっています。

【介護サービス利用者数の見込みに対する実績】

	人数 月間人数	令和3年度			令和4年度		
		計画	実績	実績/計画	計画	実績	実績/計画
居宅サービス							
訪問介護	人数	5,052	5,184	102.6%	5,280	5,566	105.4%
	月間人数	421	432		440	464	
訪問入浴介護	人数	192	217	113.0%	204	212	103.9%
	月間人数	16	18		17	18	
訪問看護	人数	2,016	2,545	126.2%	2,112	2,767	131.0%
	月間人数	168	212		176	231	
訪問リハビリテーション	人数	240	392	163.3%	252	402	159.5%
	月間人数	20	33		21	34	
居宅療養管理指導	人数	6,600	7,497	113.6%	6,888	8,176	118.7%
	月間人数	550	625		574	681	
通所介護	人数	8,580	9,203	107.3%	8,988	9,899	110.1%
	月間人数	715	767		749	825	
通所リハビリテーション	人数	1,956	1,869	95.6%	2,052	1,804	87.9%
	月間人数	163	156		171	150	
短期入所生活介護	人数	1,152	1,006	87.3%	1,200	1,167	97.3%
	月間人数	96	84		100	97	
短期入所療養介護(老健)	人数	144	62	43.1%	144	71	49.3%
	月間人数	12	5		12	6	
短期入所療養介護(病院)	人数	0	2	-	0	3	-
	月間人数	0	0		0	0	
短期入所療養介護(介護医療院)	人数	0	0	-	0	0	-
	月間人数	0	0		0	0	
福祉用具貸与	人数	8,640	9,979	115.5%	9,000	10,863	120.7%
	月間人数	720	832		750	905	
特定福祉用具購入費	人数	132	133	100.8%	132	158	119.7%
	月間人数	11	11		11	13	
住宅改修	人数	132	133	100.8%	132	140	106.1%
	月間人数	11	11		11	12	
特定施設入居者生活介護	人数	1,692	1,556	92.0%	1,752	1,656	94.5%
	月間人数	141	130		146	138	

出典：厚生労働省 地域包括ケア「見える化システム」

【介護サービス利用者数の見込みに対する実績】※33頁の続き

	人数	令和3年度			令和4年度		
		月間人数	計画	実績	実績/計画	計画	実績
<b>地域密着型介護サービス等</b>							
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数	360	311	86.4%	384	286	74.5%
	月間人数	30	26		32	24	
夜間対応型訪問介護	人数	312	280	89.7%	324	349	107.7%
	月間人数	26	23		27	29	
地域密着型通所介護	人数	1,056	802	75.9%	1,092	860	78.8%
	月間人数	88	67		91	72	
認知症対応型通所介護	人数	0	0	-	0	0	-
	月間人数	0	0		0	0	
小規模多機能型居宅介護	人数	840	887	105.6%	984	915	93.0%
	月間人数	70	74		82	76	
認知症対応型共同生活介護	人数	1,260	1,214	96.3%	1,476	1,206	81.7%
	月間人数	105	101		123	101	
地域密着型特定施設入居者生活介護	人数	876	768	87.7%	876	811	92.6%
	月間人数	73	64		73	68	
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数	324	271	83.6%	324	265	81.8%
	月間人数	27	23		27	22	
看護小規模多機能型居宅介護	人数	0	23	-	0	22	-
	月間人数	0	2		0	2	
<b>施設サービス</b>							
介護老人福祉施設	人数	2,868	2,657	92.6%	2,964	2,647	89.3%
	月間人数	239	221		247	221	
介護老人保健施設	人数	1,704	1,583	92.9%	1,752	1,463	83.5%
	月間人数	142	132		146	122	
介護医療院	人数	600	427	71.2%	624	457	73.2%
	月間人数	50	36		52	38	
介護療養型医療施設	人数	504	544	107.9%	516	537	104.1%
	月間人数	42	45		43	45	
<b>居宅介護支援</b>							
居宅介護支援	人数	13,416	14,626	109.0%	14,004	15,570	111.2%
	月間人数	1,118	1,219		1,167	1,298	

出典：厚生労働省 地域包括ケア「見える化システム」

【評価】

在宅サービスでは、主に訪問看護や訪問リハビリテーションなど、在宅での療養やリハビリを必要とする要介護者に対するサービスが計画値を大きく上回っていることから、今後も医療ニーズの高い利用者へのサービス提供体制の整備が必要です。

【課題・第9期計画で取り組むこと】

- 在宅医療・介護連携を推進し、ケアマネジャーと医療機関との連携による入退院時の情報共有など、要介護者の在宅生活を支える体制の強化が必要です。
- 医療ニーズの高い要介護者へのサービス提供体制の整備が必要です。

→ 取組 28・31  
(71頁)

→ 取組 30  
(71頁)

(5) 介護予防サービスの利用者数の実績

- 令和4年度において、計画値と比べて実績値が大きく伸びているのは、介護予防訪問リハビリテーション（対計画比 151.7%）、介護予防訪問看護（対計画比 126.4%）、介護予防短期入所者生活介護（対計画比 125.0%）となっています。
- 令和4年度において、計画値と比べて実績値が大きく下回っているのは、介護予防認知症対応型共同生活介護（対計画比 22.2%）、介護予防特定入居者生活介護（対計画比 72.3%）、介護予防小規模多機能型居宅介護（対計画比 79.8%）となっています。

【介護予防サービス利用者数の見込みに対する実績】

	人数 月間人数	令和3年度			令和4年度		
		計画	実績	実績/計画	計画	実績	実績/計画
<b>介護予防サービス</b>							
介護予防訪問入浴介護	人数	0	1	-	0	0	-
	月間人数	0	0		0	0	
介護予防訪問看護	人数	480	518	107.9%	504	637	126.4%
	月間人数	40	43		42	53	
介護予防訪問リハビリテーション	人数	60	84	140.0%	60	91	151.7%
	月間人数	5	7		5		
介護予防居宅療養管理指導	人数	684	692	101.2%	708	747	105.5%
	月間人数	57	58		59	62	
介護予防通所リハビリテーション	人数	1,296	1,423	109.8%	1,356	1,313	96.8%
	月間人数	108	119		113	109	
介護予防短期入所生活介護	人数	60	103	171.7%	60	75	125.0%
	月間人数	5	9		5	6	
介護予防短期入所療養介護（老健）	人数	0	1	-	0	2	-
	月間人数	0	0		0	0	
介護予防短期入所療養介護（病院）	人数	0	0	-	0	0	-
	月間人数	0	0		0	0	
介護予防短期入所療養介護（介護医療院）	人数	0	0	-	0	0	-
	月間人数	0	0		0	0	
介護予防福祉用具貸与	人数	4,920	4,711	95.8%	5,136	4,891	95.2%
	月間人数	410	393		428	408	
特定介護予防福祉用具購入費	人数	108	111	102.8%	120	115	95.8%
	月間人数	9	9		10	10	
介護予防住宅改修	人数	144	140	97.2%	144	150	104.2%
	月間人数	12	12		12	13	
介護予防特定入居者生活介護	人数	468	363	77.6%	480	347	72.3%
	月間人数	39	30		40	29	
<b>地域密着型介護予防サービス</b>							
介護予防認知症対応型通所介護	人数	0	0	-	0	0	-
	月間人数	0	0		0	0	
介護予防小規模多機能型居宅介護	人数	288	289	100.3%	312	249	79.8%
	月間人数	24	24		26	21	
介護予防認知症対応型共同生活介護	人数	36	7	19.4%	36	8	22.2%
	月間人数	3	1		3	1	
<b>介護予防支援</b>							
介護予防支援	人数	6,000	5,907	98.5%	6,252	5,988	95.8%
	月間人数	500	492		521	499	

出典：厚生労働省 地域包括ケア「見える化システム」

(6) 介護予防・生活支援サービスの利用実績

- ・利用者数は、通所型サービスCを除き、計画を大きく下回っています。通所型サービスCは、令和3年度は計画を上回る利用がありましたが、令和4年度はほぼ計画どおりとなっています。
- ・給付費は、通所型サービスA及び介護予防ケアマネジメントは、ほぼ計画どおりに推移していますが、その他のサービスは計画を下回っています。

【介護予防・生活支援サービス事業の利用者数の見込みに対する実績】

		令和3年度			令和4年度		
		計画	実績	実績/計画	計画	実績	実績/計画
訪問サービス（国基準）	人数	121	103	85.0%	126	108	85.8%
訪問型サービスA	人数	199	126	63.1%	208	105	50.4%
訪問型サービスB	人数	21	17	81.0%	23	12	52.2%
訪問型サービスC	人数	10	8	80.0%	12	6	50.0%
通所サービス（国基準）	人数	596	505	84.8%	622	527	84.7%
通所型サービスA	人数	30	23	76.4%	32	27	84.9%
通所型サービスC	人数	45	52	115.6%	48	45	93.8%
介護予防ケアマネジメント	人数	485	390	80.4%	507	403	79.5%

出典：庁内資料

【介護予防・生活支援サービス事業の給付費の見込みに対する実績】

		令和3年度			令和4年度		
		計画	実績	実績/計画	計画	実績	実績/計画
訪問サービス（国基準）	給付費	27,189,000	23,004,380	84.6%	28,398,000	23,315,285	82.1%
訪問型サービスA	給付費	19,712,000	13,434,572	68.2%	20,588,000	11,376,874	55.3%
訪問型サービスB	給付費	1,188,000	406,800	34.2%	1,274,000	496,800	39.0%
訪問型サービスC	給付費	255,000	158,447	62.1%	255,000	121,337	47.6%
通所サービス（国基準）	給付費	148,180,000	131,226,969	88.6%	154,766,000	137,388,057	88.8%
通所型サービスA	給付費	3,852,000	4,080,372	105.9%	4,023,000	4,059,532	100.9%
通所型サービスC	給付費	2,154,000	2,245,200	104.2%	2,154,000	1,605,000	74.5%
介護予防ケアマネジメント	給付費	45,273,000	41,077,849	90.7%	46,483,000	41,558,087	89.4%

出典：庁内資料



## (7) 福祉拠点施設の現状

福祉拠点施設は、高齢者が地域で安心して生活を送る上で、また、地域の様々な活動主体が共働して高齢者保健福祉の推進に取り組んでいく上で、重要な役割を担っています。本市においては、福祉拠点施設を下記のとおり整備しています。

### ① 基幹型地域包括支援センター(\*)

市庁舎に設置し、各地区地域包括支援センターを取りまとめ、高齢者に関する総合相談、虐待防止や権利擁護、各関係機関とのネットワークづくり、要支援認定者などへのケアプラン（介護予防サービス計画）作成など、高齢者やその関係者への総合的な支援活動を行っています。

また、地域包括ケア体制の構築を目指して、在宅医療と介護の連携、認知症施策の推進、生活支援体制整備、地域ケア会議(\*)（地域包括ケアネットワーク協議会を含む）の推進など、重点的な課題に取り組んでいます。

### ② 各地区地域包括支援センター

圏域（コミュニティ）ごとに設置した市内4か所の地区地域包括支援センターで高齢者に関する総合相談、虐待防止や権利擁護、ケアマネジャーへのサポート、要支援認定者などへのケアプラン（介護予防サービス計画）作成、関係機関との連携などの活動を行っています。

### ③ 老人福祉センター（大野城市いこいの里）

市内に1か所設置し、入浴施設や広間を有し、高齢者に健康増進やレクリエーションの場を提供しています。

### ④ 老人憩の家

各区に1か所（市内28か所）設置し、高齢者の教養の向上、レクリエーション、相互親睦の場を提供しています。

### ⑤ 高齢者生きがい創造センター

高齢者の社会参加や生きがいづくりの拠点として開設し、シルバー人材センターによる就労支援や各種講座、また、市主催によるシニア大学「山城塾」など、生きがいづくり社会参加の場を提供しています。

### ⑥ 保健センター

すこやか交流プラザ内に配置し、各種保健サービス・健康づくり事業などを実施しています。

### ⑦ 総合福祉センター

社会福祉協議会が運営している総合福祉センターには、福祉団体の事務局、おのじょうボランティアセンターなどが配置されており、全市的な住民の福祉活動の場となっています。

## 5 高齢者を取り巻く課題の整理

人口や高齢化等の状況、各種アンケート調査結果、第8期計画の事業実施状況を踏まえ、本市の課題を以下のように整理します。なお、第8期計画の策定時と同様の課題となっていますが、特に、課題1については第9期計画で重点的に取り組むべき課題です。

### 課題1 認知症になっても安心して暮らせる社会づくりが必要です

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果では、認知機能の低下が見られる高齢者は年齢が上がるにつれて高まる傾向にあり、80歳を超えると56.3%以上の人該当しています。高齢者単身世帯も増加傾向であるため、認知症のある高齢者が地域で安心して暮らすためには、在宅サービスの充実だけでなく、地域の人々の支え合いが必要となります。今後、地域での見守り体制の整備を充実させるとともに、認知症に対する正しい理解を促し、認知症のある高齢者やその家族が地域で安心して暮らせるまちづくりが重要です。

### 課題2 高齢者を介護する家族等への支援の充実が必要です

在宅介護実態調査の結果では、家族等介護者のうち、就労しているのは39.9%となっています。また、主な介護者が離職・転職したのは12.3%となっており、前回調査と比べて増加しています。今後も高齢化の進行、認知症のある高齢者の増加が見込まれており、就労しながら在宅介護を継続することが難しいと感じる人が増加していくと考えられます。就労と在宅介護の両立を少しでも長く続けるためには、就労している介護者が不安に感じている介護等、その問題となっている事項を解消し、ヤングケアラーを含む家族等介護者の不安感や負担の軽減に関する支援策の充実が求められています。

### 課題3 在宅医療の充実・在宅介護との連携強化が必要です

在宅介護実態調査の結果では、訪問診療を利用している人や医療面での対応（経管栄養やストーマ等）に不安を感じる介護者が前回調査より増加しています。今後も高齢化の更なる進行により、医療と介護の両方のニーズを持つ高齢者の増加が見込まれるため、多職種・多機関の連携を更に強化する必要があります。

#### 課題4 介護予防・重度化防止に向けた対策が必要です

本計画の期間中には、団塊の世代が全て75歳以上の後期高齢者となる令和7（2025）年を迎えます。本市においては、令和5年4月末の高齢化率は22.3%となっており、要介護認定者数も増加傾向にあります。外出控えをする人も増加しています。本市では介護予防のために「足元気教室」や「音楽サロン」、「健康づくりミニデイ（\*）」「ケア・トランポリン教室（\*）」等の取組を展開していますが、今後も引き続き、介護予防・重度化の防止に向けた取組の充実を図る必要があります。

また、介護施設・事業所における介護の質の向上のため、利用者の状態や行っているケアの内容などを集計・分析する科学的介護情報システム（LIFE）の活用を推進を図り、収集・蓄積したデータをフィードバックすることで、市内の介護施設・事業所がエビデンスに基づいた、より質の高い介護を行うことにつなげる取組が求められています。

#### 課題5 高齢者が活躍できる社会づくりが必要です

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果では、地域づくりを進めるに当たって企画・運営（お世話役）としての参加意向は32.3%にとどまっているため、主体的に地域に関わり、活動に参加する高齢者を支援するための取組が必要です。高齢者がいきいきと自立した生活を送ることができるように健康管理や介護予防など主体的な健康づくりを推進します。また、高齢者が知識や経験、意欲を生かした地域活動や生涯学習、就労機会など、社会参加ができる機会の充実に努めます。

#### 課題6 介護人材の確保及び介護現場の生産性向上への取組が必要です

介護人材実態調査では、事業所の今後の運営について、施設系・通所系・訪問系ともに、職員数を「増やす」と回答した割合が高くなっています。今後急速な高齢化による介護サービス需要の増大が見込まれることから、介護サービスの担い手となる人材の確保が重要な課題となっています。

また、介護現場の生産性向上をはかるため、介護ロボットやICT機器の活用、事業所の文書負担軽減などの取組を推進していくことが重要です。

#### 課題7 福岡県の地域医療構想に対応した介護サービスの受け皿整備が必要です

令和7（2025）年度に向けた、福岡県の地域医療構想では、慢性期機能から介護施設・在宅医療等への転換に伴い、各市町村における施設サービスや居宅サービス等の介護サービスの量への影響が示されています。本市においても、福岡県から示された本市の追加的需要を踏まえて、令和6（2024）年度以降の介護サービスの量の推計を行い、必要に応じて施設整備計画などに反映させます。

## 第4章 令和22(2040)年度に向けた本市の目指す姿

### 1 計画の基本理念

本市の最上位計画である「第6次大野城市総合計画」では、都市将来像を『未来をひらく にぎわいとやすらぎのコミュニティ都市』と定めており、健康長寿・福祉の政策「誰もが自分らしくすこやかに生活できるまちづくり」を掲げています。

第8期計画では、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で安心して生活を送ることができる地域社会の実現を目指し、認知症施策及び在宅医療と介護の連携、生活支援サービスの充実・強化を図り、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の深化・推進に取り組んできました。

本計画の期間中には、団塊の世代が全て75歳以上の後期高齢者となる令和7(2025)年を迎えます。また、新型コロナウイルス感染症は収束に向かっていますが、高齢者のフレイルや社会的孤立等の課題への対応が求められています。さらに、団塊ジュニア世代が65歳以上の高齢者となる令和22(2040)年度に向けて、本市の地域包括ケアシステムの更なる深化・推進に取り組む必要があります。

このため、本計画では、総合計画の将来像やこれまでの取組を踏襲しつつ、高齢者福祉をめぐる新たな課題等を踏まえ、本計画の基本理念を次のように設定します。

#### 基本理念

**住み慣れた地域で共に支え合い、  
すこやかに暮らせるまちづくり**

## 2 計画の基本目標

基本理念と地域包括ケアシステムの更なる深化・推進、地域共生社会の実現に向け、本計画で取り組むべきことを実践していくため、次の3つの基本目標を設定します。

### 基本目標1 高齢者が安心して暮らせるまちづくり

---

- 高齢者の日常生活を支援するため、様々な「生活支援」の充実に取り組みます。
- 複雑化・複合化した生活課題に対応するため、地域包括支援センターの機能強化や包括的な支援体制の構築等、相談支援体制の充実に取り組みます。
- 認知症のある高齢者の家族、ヤングケアラー等を含む家族介護者の身体的・精神的・経済的負担を軽減するための支援の充実に取り組みます。

### 基本目標2 高齢者が健康で活躍できるまちづくり

---

- 健康寿命の延伸を図るため、高齢者の「健康・保健」、「介護予防」、「社会参加の機会」の充実に取り組みます。
- 介護予防の観点からも疾病の早期発見、生活習慣病の予防が重要であるため、保健事業の充実に取り組みます。
- 高齢者が心身を維持するだけでなく、高齢者同士の交流や見守りの場として、地域での介護予防事業の充実に取り組みます。
- 高齢者が生きがいを持って生活し、社会参加ができるように高齢者が活躍できる場・活動機会の充実に取り組みます。

### 基本目標3 地域で支え合う共働のまちづくり

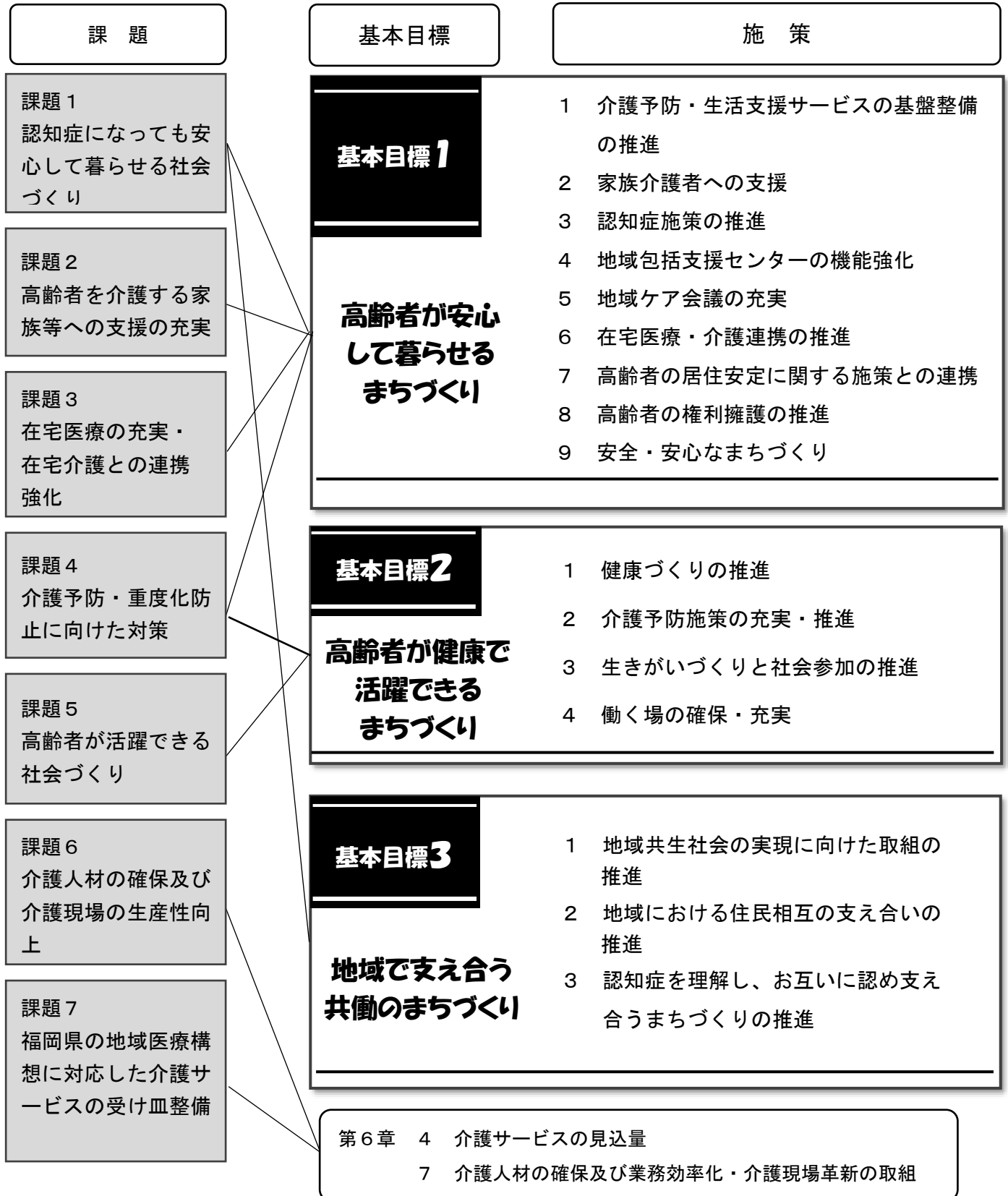
---

- 介護等の高齢者福祉に関わる人材の確保が難しくなっていくことから、公的サービスだけでなく、高齢者を地域全体で支え合う地域づくりを行い、誰もが住み慣れた地域での生活を続けられる環境づくりに取り組みます。
- 認知症を理解し、お互いに認め支え合うまちづくりを行うため、地域の社会資源や人材を活用し、認知症のある高齢者やその家族が安心して生活を送ることができる環境づくりに取り組みます。

### 3 施策の体系

基本理念

**住み慣れた地域で共に支え合い、すこやかに暮らせるまちづくり**



## 4 令和22（2040）年度の大野城市の姿と今後考えられる課題

国が定める基本指針は、団塊の世代が全て75歳以上の後期高齢者となる令和7（2025）年度を目指した地域包括ケアシステムの整備、更には団塊ジュニア世代が65歳以上の高齢者となり、現役世代が急減する令和22（2040）年度に向けて、地域ごとの推計人口等から導かれる介護需要を踏まえ、中長期的な視野に立って、第9期計画の位置付けを明らかにし、具体的な取組内容やその目標を計画に盛り込むこととされています。そこで、本計画には大野城市の高齢化の推移を見通し、今後考えられる課題をまとめました。

### （1）地区コミュニティごとの地域性の差の拡大

第6次大野城市総合計画によると、本市の人口は令和19（2037）年度をピークに減少に転じると推計されています。地区コミュニティ別に推計すると、近年、生産年齢人口が増加している東コミュニティをはじめ、北コミュニティや中央コミュニティでは人口が緩やかに減少していくことが見込まれています。

令和5（2023）年度現在、大きな地域性の差は見られませんが、令和22（2040）年度までを見通せば地区ごとにわずかな差が拡大し、大きな二極の差となる可能性があります。そのため、それぞれの地区の地域性を分析し、計画を策定する必要があります。

### （2）介護予防、重度化防止の必要性

本市は、「団塊ジュニア世代」の人口が全ての年齢階層の中で最も大きくなっています。令和22（2040）年度にはその世代が65歳以上の高齢者となることで、本市の高齢者人口のうち、おおむね半数（45.2%）は比較的元気で活動的である前期高齢者であり、本市にとって地域福祉の担い手が増える時期と捉えることができます。

むしろ注意すべきは、令和22（2040）年度に至るまでに一時的に高まる後期高齢者比率であることから、第9期計画では、介護予防、重度化防止の重要性を踏まえながら計画を策定する必要があります。

### (3) 高齢者単身世帯の増加と介護人材不足の深刻化

本市は、高齢者人口の増加に伴い、高齢者を含む世帯の総数が増加傾向にあります。今後は75歳以上の後期高齢者が増加する見込みであることから、高齢者単身世帯の増加傾向が加速するものと考えられます。令和22(2040)年度には後期高齢者比率こそ低下するものの、75歳以上の高齢者人口は令和5(2023)年度の住民基本台帳人口と比べて1.4倍以上に増加することが推計されています。

令和5(2023)年度現在、本市の高齢者を含む世帯に占める高齢者単身世帯の割合は既に3割を超えており、この割合は、今後、徐々に高まっていくことが想定されます。高齢者単身世帯の増加によって、訪問介護をはじめとする在宅サービスのニーズが増大する一方、これらのサービスを担う人材の確保が更に切迫することが想定されることから、介護人材の需要を適切に見込み、人材の確保を進めるとともに、介護予防の強化を通して健康寿命の延伸を図りつつ、各種業務の効率化を進めるなどの対策を検討する必要があります。



## 5 大野城市の地域包括ケアシステムの考え方

「団塊の世代」が全て75歳以上の後期高齢者となる令和7(2025)年度に向けて、医療や介護が必要な状態になっても住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を推進しています。

本市は、比較的高齢化率が低いまちですが、日常生活圏域ごとに地域の状況(地形や交通網、居住環境等)や、地域の成り立ちとそれに伴う高齢化の状況は大きく異なります。

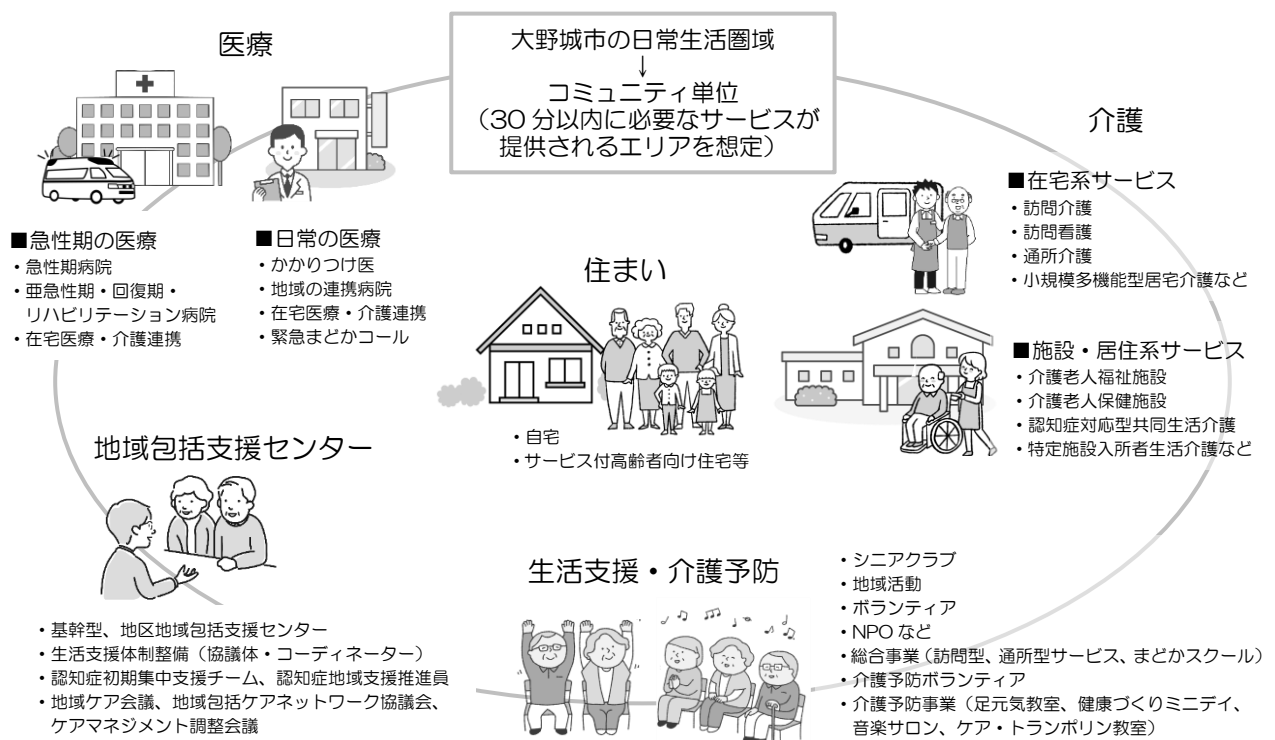
地域包括ケアシステムの構築に当たっては、それぞれの地域の実情と特性に基づき、中長期的な視点からシステムづくりを進めていくことを目指します。

また、「団塊ジュニア世代」が65歳以上の高齢者となる令和22(2040)年度を見据え、自助・互助・共助・公助の力を最大限に活用し、地域包括ケアシステムの更なる深化・推進に取り組んでいきます。

これまでの「支えられる側」という高齢者像ではなく、高齢者が自身の持つ能力や豊かな経験を生かし、主体的に地域に関わり、社会参加を進めることにより、より多くの高齢者が社会の中に役割を見出すことで、生きがいと張り合いを持って生活を送ることができる、世代を超えて地域住民が共に支え合う共働のまちづくりを進めていきます。

さらに、これからますます進む超高齢化社会への対応は、介護保険や高齢者福祉分野だけでは不十分であり、都市計画やまちづくり分野の部署とも連携を図っていきます。

【大野城市の地域包括ケアシステムの姿】



## 6 令和22(2040)年度に向けた大野城市地域包括ケアシステムにおける中長期目標

### (1) 中長期目標

要介護・要支援認定者のうち、要支援1・2の割合を36%以上で維持する

地域包括ケアシステムを充実させることで、リハビリ等による心身状態の維持改善を図り、認定者の要支援から要介護への進行を遅らせることにより、要支援者の割合を認定者全体の36%以上とし、それを維持することを中長期目標として設定します。

### (2) 現状及び推計、目標値

	令和5 (2023)年度	令和7 (2025)年度	令和12 (2030)年度	令和22 (2040)年度
高齢者数	22,982人	23,707人	25,536人	30,956人
うち前期高齢者数	11,213人	11,024人	10,905人	13,983人
うち後期高齢者数	11,769人	12,683人	14,631人	16,973人
認定者数	3,761人	4,054人	4,880人	6,542人
認定率	16.4%	17.1%	19.1%	21.1%
要介護・要支援認定者のうち、要支援1・2の割合(推計)	32.3%	34.0%	33.5%	32.3%
要介護・要支援認定者のうち、要支援1・2の割合(目標値)	—	36%以上	36%以上	36%以上

(出典) 市独自推計(各年度10月1日現在)

### （3）各分野別の目標

#### ① 医療

##### 1） 令和22（2040）年度の将来像

- ・地域における多職種間のネットワークが構築され、地域住民への周知が十分になされている。
- ・介護事業者やケアマネジャーとの連携が十分に取れている。
- ・医療機関と介護事業者等が十分連携し、高齢者を在宅で看取りができる環境が整っている。

##### 2） 令和22（2040）年度までの数値目標

	令和4 (2022)年度	令和7 (2025)年度	令和12 (2030)年度	令和22 (2040)年度
<b>■在宅医療の推進</b>				
多職種で情報共有ができている割合	73.7%	85%	90%	90%
看取り数（人口10万人対）	85人	110人	185人	400人

（出典）筑紫地区在宅医療介護連携推進事業取組に関するアンケート調査、地域ごとの状況把握シート

② 介護

1) 令和22(2040)年度の将来像

- ・高齢者の増加に備えた介護サービスの供給体制が十分備えられている。
- ・高齢者が増加しても、介護保険料が上昇し過ぎない程度で抑制されている。
- ・医療機関や地域との連携が十分に取れている。

2) 令和22(2040)年度までの数値目標

	令和4 (2022)年度	令和7 (2025)年度	令和12 (2030)年度	令和22 (2040)年度
<b>■介護サービスの質と量の充実</b>				
要支援・要介護者1人当たりの定員(施設系サービス) (対福岡県比)	131.7%(現状) 県0.161人 市0.212人	100%以上※	100%以上※	100%以上※
要支援・要介護者1人当たりの定員(居住系サービス) (対福岡県比)	121.8%(現状) 県0.087人 市0.106人	112%以上	113%以上	115%以上
要支援・要介護者1人当たりの定員(通所系サービス) (対福岡県比)	99.7%(現状) 県0.293人 市0.292人	102%以上	103%以上	105%以上
事業所の人材確保における満足度	—	60%以上	70%以上	80%以上
利用者の介護サービスにおける満足度	—	80%以上	85%以上	90%以上
<b>■介護給付の適正化・介護保険制度の持続可能性を確保</b>				
要介護・要支援認定者のうち、要支援1・2の割合	32.4%(現状)	36%以上	36%以上	36%以上
第1号被保険者1人当たりの介護給付費 (市平均の対福岡県比)	79.9%(現状) 福岡県月額22,953円 市月額18,344円	75%以下	75%以下	75%以下

(出典) 厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システム

※市内の介護療養型医療施設については、国の方針に基づき、令和5(2023)年度末までに医療病床等に転換される予定である。サービス内容はおおむね維持されるものの、転換後の施設は、介護保険の施設サービスの定員の定義には当てはまらなくなるため、標記の数値目標とした。

③ 住まい

1) 令和22(2040)年度の将来像

- ・サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホームだけではなく、民間の賃貸住宅にも高齢者が安心して住むことができる環境が整っている。
- ・サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホームの入居者が安心して住むことができている。

2) 令和22(2040)年度までの数値目標

	令和4 (2022)年度	令和7 (2025)年度	令和12 (2030)年度	令和22 (2040)年度
<b>■有料老人ホーム連携強化事業</b>				
入居者の満足度	—	70%以上	75%以上	80%以上

④ 介護予防・生活支援

1) 令和22(2040)年度の将来像

- ・気軽に通える介護予防の場が各日常生活圏域(地区コミュニティ)にある。
- ・多くの高齢者に社会参加の機会がある。

2) 令和22(2040)年度までの数値目標

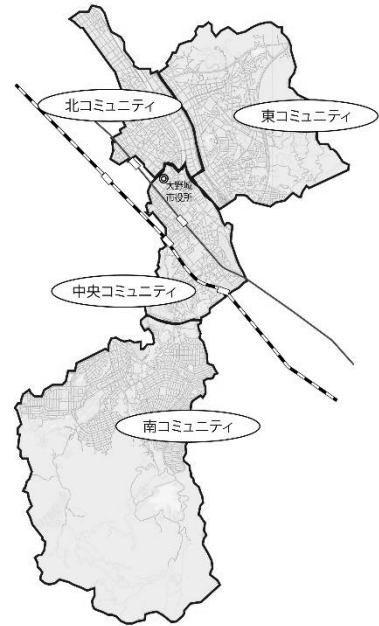
	令和4 (2022)年度	令和7 (2025)年度	令和12 (2030)年度	令和22 (2040)年度
<b>■地域リハビリテーション活動支援事業</b>				
専門職の助言を受ける高齢者数	—	60人	90人	150人
<b>■シルバー人材センター運営事業</b>				
担い手(会員)になっている高齢者の数	447人	485人	550人	700人
<b>■シニアクラブ・シニア大学「山城塾」事業</b>				
地域の会・グループ活動への参加意向の割合	56.0%	58%	60%以上	65%以上
<b>■介護予防ボランティア</b>				
登録者数	168人	200人	250人	300人

## 7 日常生活圏域（地区コミュニティ）ごとの方向性

各圏域（コミュニティ）ごとに課題を整理し、圏域ごとの実情に応じたサービスの充実を目指します。

### （1）日常生活圏域の設定

本市では、市域を4つのコミュニティに区分していることから、地区コミュニティを日常生活圏域と設定し、各圏域（コミュニティ）ごとに生活課題を整理して、圏域ごとの実情に応じたサービスの充実を目指します。



日常生活圏域 (地区コミュニティ)	行政区
南コミュニティ	牛頸 若草 南ヶ丘1区 南ヶ丘2区 平野台 月の浦 つつじヶ丘
中央コミュニティ	上大利 中大利 下大利 白木原 瓦田 下大利団地 東大利
東コミュニティ	釜蓋 井の口 中 乙金 乙金台 大池 乙金東
北コミュニティ	上筒井 下筒井 山田 雑餉隈町 栄町 仲島 畑詰

(2) 日常生活圏域ごとのサービス基盤の整備

日常生活圏域において、以下のサービス基盤を整備しています。

日常生活圏域	圏域の状況 (令和5年11月1日現在)		サービス基盤 (定員:人) (令和5年11月1日現在)	
南コミュニティ	圏域人口 29,141人 高齢者人口 8,044人 高齢化率(%) 27.6%	介護老人保健施設	100	
		認知症対応型共同生活介護(グループホーム)	36	
		小規模多機能型居宅介護	29	
		特定施設入居者生活介護	130	
		地域密着型特定施設入居者生活介護	15	
中央コミュニティ	圏域人口 36,974人 高齢者人口 6,989人 高齢化率(%) 18.9%	認知症対応型共同生活介護(グループホーム)	45	
		小規模多機能型居宅介護	58	
		地域密着型特定施設入居者生活介護	29	
東コミュニティ	圏域人口 18,043人 高齢者人口 4,329人 高齢化率(%) 24.0%	介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)	263	
		介護老人保健施設	100	
		認知症対応型共同生活介護(グループホーム)	18	
		小規模多機能型居宅介護	29	
		特定施設入所者生活介護	60	
		介護療養型医療施設	180	
		地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	27	
		地域密着型特定施設入居者生活介護	29	
北コミュニティ	圏域人口 18,890人 高齢者人口 3,665人 高齢化率(%) 19.4%	認知症対応型共同生活介護(グループホーム)	27	
		小規模多機能型居宅介護	29	

市域の状況 (令和5年11月1日現在)		サービス基盤 (定員:人) (令和5年11月1日現在)	
人口 103,048人 高齢者人口 23,027人 高齢化率 22.3%	介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)	263	
	介護老人保健施設	200	
	介護療養型医療施設	180	
	認知症対応型共同生活介護(グループホーム)	126	
	小規模多機能型居宅介護	145	
	特定施設入居者生活介護	190	
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	27	
	地域密着型特定施設入居者生活介護	73	
	合計	1,204	

(3) 市内の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の設置状況

■市内の住宅型有料老人ホーム

名称	室数	所在地	地区
パールリバティ・ヴィラ	23	南ヶ丘4-3-24	南
住宅型有料老人ホーム エレガンス月の浦	14	月の浦4-1-2	南
住宅型有料老人ホーム ヒーリングハウス水城	25	下大利4-7-5	中央
住宅型有料老人ホーム みどりの風下大利	42	東大利2-7-7	中央
住宅型有料老人ホーム こよいの里	32	瓦田2-7-41	中央
SJR 下大利	234	下大利1-21-17	中央
有料老人ホーム あったかいご	15	筒井2-18-34	北
ナーシングホームおおのじょう	63	御笠川1-5-2	北

■市内のサービス付き高齢者向け住宅

名称	室数	所在地	地区
シニアホームズ月の浦ガーデン	9	月の浦3-1-11	南
サービス付き高齢者向け住宅 東風の郷	44	乙金東3-4-14	東
ライフパートナー大野城	50	川久保2-4-18	東
サービス付高齢者住宅 せんだんの丘	43	大城4-2-13	東



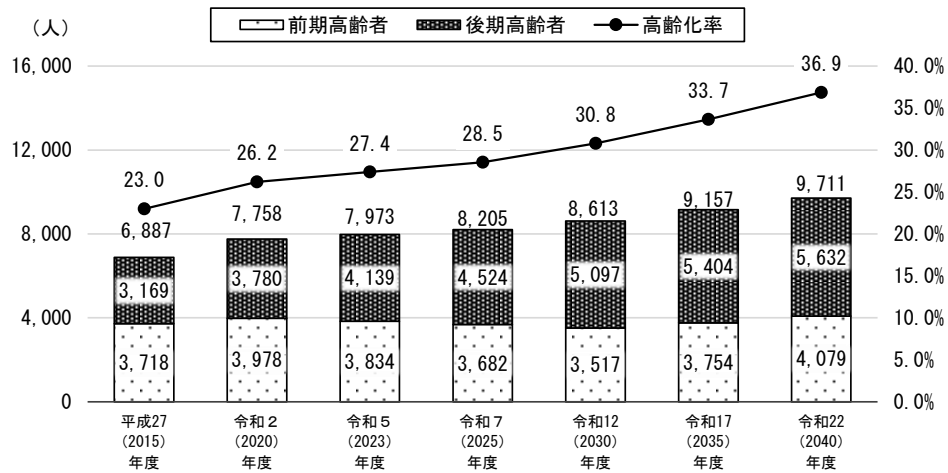
## 8 日常生活圏域（地区コミュニティ）ごとの将来像

### (1) 南コミュニティ

#### ① 人口の推移と推計

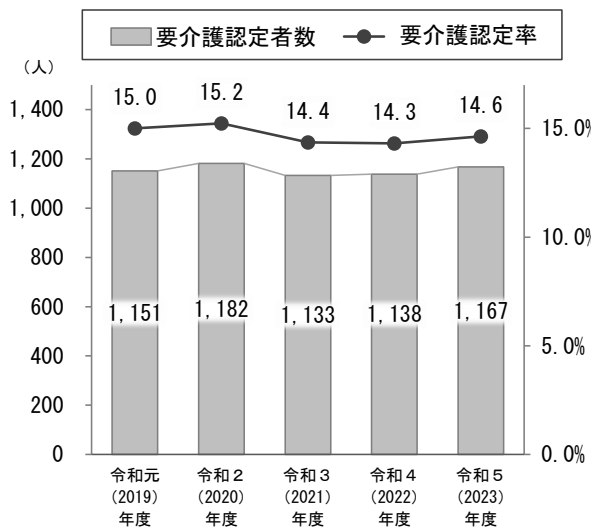
南コミュニティは昭和40年代に大規模な住宅開発が行われたことから、戸建て住宅が多く、高齢化率も他圏域と比較して高い傾向にあります。今後も、高齢者数、高齢化率ともに増加することが見込まれます。

【人口の推移と推計】



出典：平成27(2015)年度から令和5(2023)年度まで：住民基本台帳人口  
令和7(2025)年度以降：第6次大野城市総合計画（各年度4月1日現在）

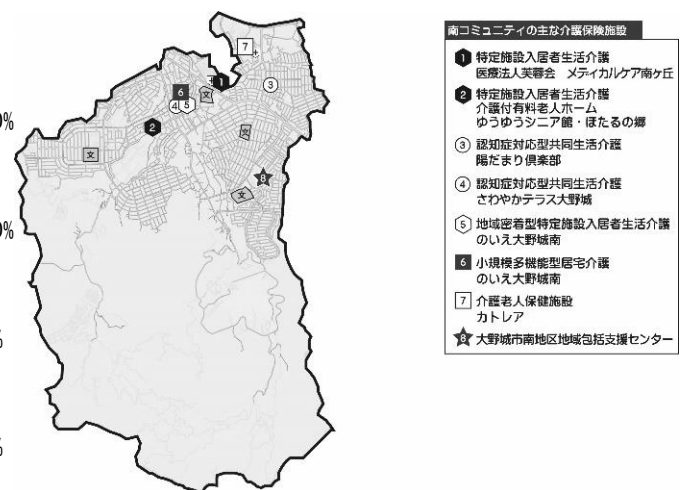
【要介護等認定者数・率の推移】



(各年度9月末現在)

※認定率の計算に用いる高齢者数は4月1日現在の数値を用いています。(以下同じ)

【主な介護保険施設の場所】



- 南コミュニティの主な介護保険施設
- ① 特定施設入居者生活介護  
医療法人英善会 メディカルケア南ヶ丘
  - ② 特定施設入居者生活介護  
介護付有料老人ホーム  
ゆうゆうソニア園・ほたるの郷
  - ③ 認知症対応型共同生活介護  
陽だまり倶楽部
  - ④ 認知症対応型共同生活介護  
さわかテラス大野城
  - ⑤ 地域密着型特定施設入居者生活介護  
のいえ大野城南
  - ⑥ 小規模多機能型居宅介護  
のいえ大野城南
  - ⑦ 介護老人保健施設  
カトリア
  - ★ 大野城南地区地域包括支援センター

## ② 南コミュニティの現状

- アンケート結果では、高齢者夫婦2人暮らしが多く、持家（一戸建て）で暮らす高齢者が2番目に多い状況です。また、経済状況にゆとりがあると感じている高齢者も比較的多くなっています。
- 生活機能(\*)の低下状況をみると、運動器(\*)機能低下、口腔機能低下、知的能動性低下の該当者は少なく、市の平均を下回っており、介護・介助が必要な高齢者は少ない状況です。
- 趣味や生きがいを持って生活する高齢者も非常に多く、地域のスポーツ関係、趣味関係のグループやクラブへの参加頻度も他の圏域に比べて多くなっています。
- 外出する際の移動手段は、自動車（自分で運転）が多く、転倒経験や転倒に対する不安も少ない傾向にあります。1年前と比べて外出回数が減少している高齢者も多い状況です。また、閉じこもりの状況は、市の平均をやや上回っており、85歳以上になると閉じこもり予防該当者が増加しています。

## ③ 南コミュニティの課題

- 趣味や生きがいを持って生活する高齢者が多く、生活機能低下の該当者も少ない圏域ですが、高齢化率は他圏域と比較して高い傾向にあることから、社会参加や介護予防等を通じて、高齢者の健康を維持していく必要があります。

## ④ 取組の方向性

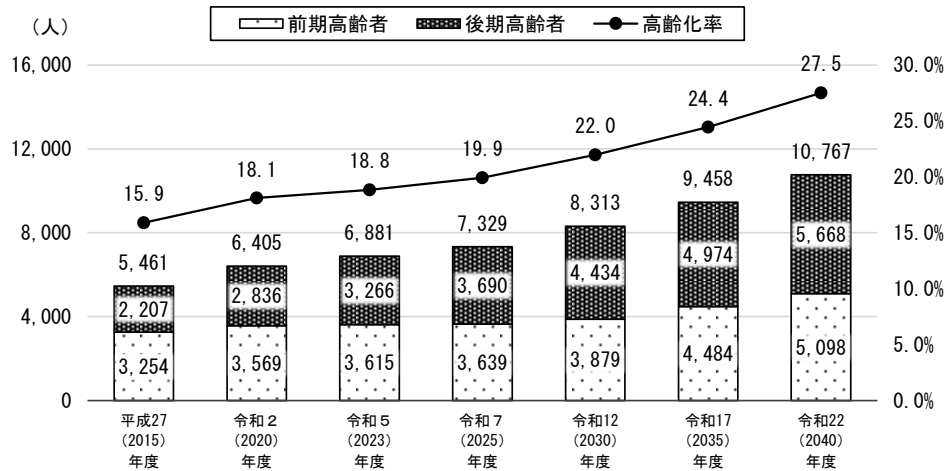
- 今後の地域の会・グループ活動等への参加意向は、参加者、企画・運営（お世話役）ともに参加意向は高い状況であるため、閉じこもりや生活機能の低下等を防止するためにも、趣味や生涯学習、地域活動など、生きがいにつながる社会参加の機会を充実させ、意欲のある高齢者の参加への働き掛けを行います。
- 多くの高齢者が健康を維持できるよう、定期的な健診やがん検診等の受診の働き掛けを行うほか、足元教室や音楽サロン等の一般介護予防事業への参加の働き掛けを行います。

（2）中央コミュニティ

① 人口の推移と推計

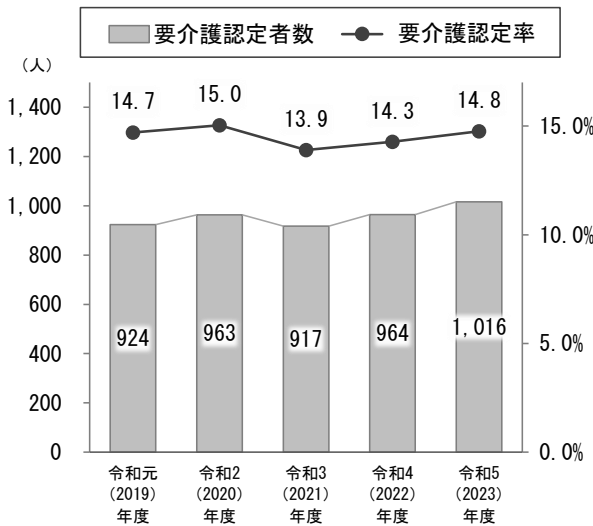
中央コミュニティは、鉄道の駅や行政施設・教育施設が集中している地区です。高齢者数は継続して増加しており、高齢化率も上昇しています。今後もその傾向は継続する見込みですが、令和7（2025）年度までに75歳以上の後期高齢者が前期高齢者を上回ることが想定されています。

【人口の推移と推計】



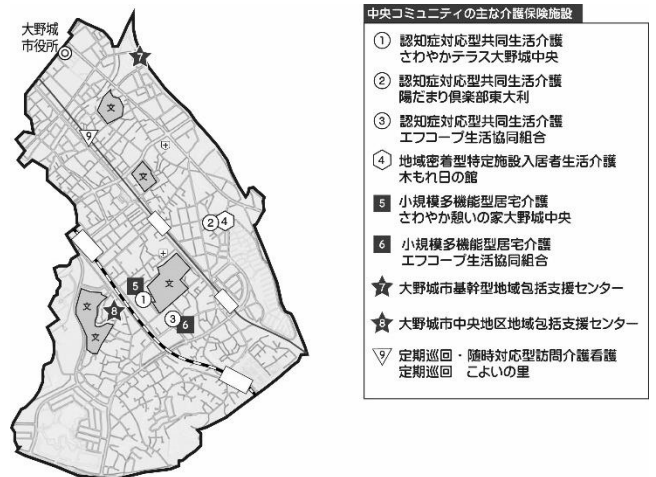
出典：平成27（2015）年度から令和5（2023）年度まで：住民基本台帳人口  
令和7（2025）年度以降：第6次大野城市総合計画（各年度4月1日現在）

【要介護等認定者数・率の推移】



（各年度9月末現在）

【主な介護保険施設の場所】



## ② 中央コミュニティの現状

- アンケート結果では、高齢者のみの世帯（一人暮らしや高齢者夫婦世帯）が多く、他の圏域に比べて集合住宅や賃貸住宅で暮らす高齢者が多い状況です。
- 生活機能の低下状況を見ると、認知機能低下、うつ予防該当者、手段的日常生活動作（IADL）低下者は少なく、市の平均を下回っていますが、社会的役割（人を思いやることや様々な世代との交流、地域の活動に参加する能力）低下者の割合は、4圏域の中で最も高く、65～69歳の早い段階から70%を超えています。
- 地域での活動について、収入のある仕事をしている人が4圏域の中で最も多く、ボランティアのグループや区（自治会）・隣組（町内会）への参加頻度は他の圏域より少ない状況です。
- 外出する際の移動手段は徒歩や電車が他の圏域に比べて圧倒的に多くなっています。
- 外出頻度が週5回以上の高齢者は市の平均を下回っており、1年前と比べて外出回数が減少している高齢者も多くなっています。

## ③ 中央コミュニティの課題

- 高齢者のみの世帯（一人暮らしや高齢者夫婦世帯）が多いことから、生活上の困りごとを把握し、速やかに支援して行くことが必要です。
- 地域への関わりが少ないことで、閉じこもりや生活機能の低下につながるほか、地域からの孤立を招き、支援が遅れるおそれがあります。

## ④ 取組の方向性

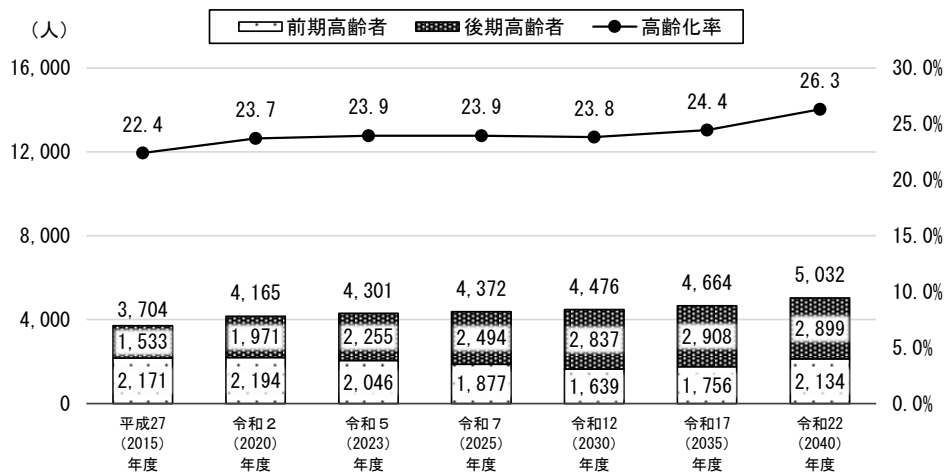
- 高齢者の総合相談窓口である地域包括支援センターの十分な周知を行うとともに、地域包括支援センターによる高齢者世帯訪問を通して、生活上の困りごとの把握を行い、医療や介護サービスにつなげるなど、必要な支援を行います。
- 高齢者が地域から孤立しないよう、地域（民生委員・児童委員等）と連携しながら、訪問や見守りを行います。
- 趣味や生涯学習、地域活動など、生きがいにつながる社会参加の機会を充実させ、意欲のある高齢者の参加の働き掛けを行います。

（3）東コミュニティ

① 人口の推移と推計

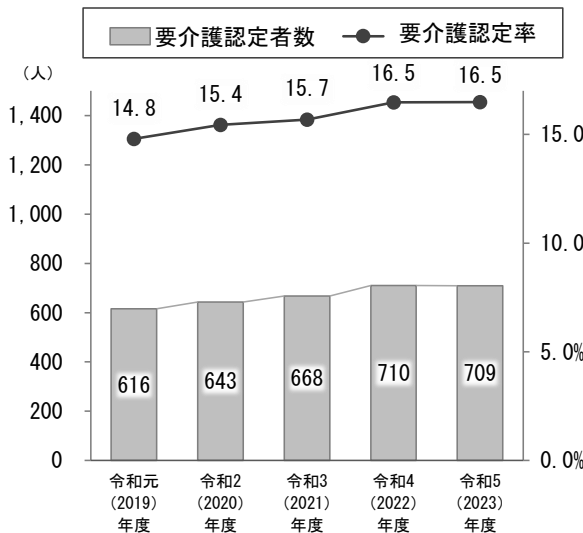
東コミュニティは、市街地と高台の住宅地があります。平成27（2015）年度以降、高齢化率は横ばいで推移していますが、住宅開発等により、若年層の人口が増加傾向にあることが要因として考えられます。高齢者数、高齢化率とともに、令和22（2040）年度まで増加することが見込まれています。

【人口の推移と推計】



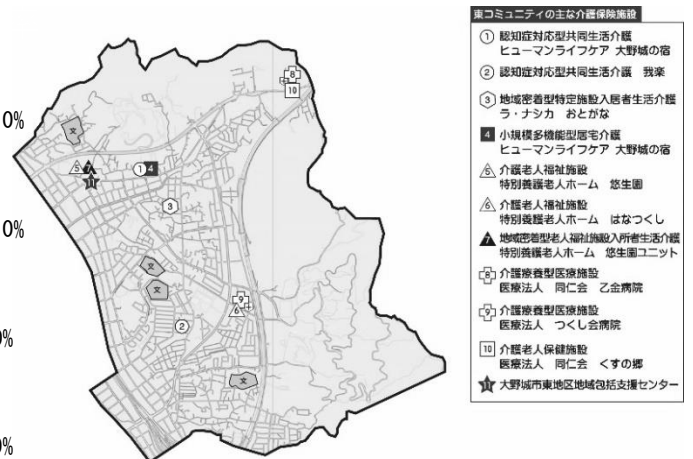
出典：平成27（2015）年度から令和5（2023）年度まで：住民基本台帳人口  
令和7（2025）年度以降：第6次大野城市総合計画（各年度4月1日現在）

【要介護等認定者数・率の推移】



（各年度9月末現在）

【主な介護保険施設の場所】



## ② 東コミュニティの現状

- アンケート結果では、息子・娘との2世帯が他の圏域に比べて多く、持家（一戸建て）で暮らす高齢者は最も多い状況です。
- 生活機能の低下状況をみると、運動器機能低下、閉じこもり予防該当者、低栄養リスク該当者、口腔機能低下、手段的自立度（IADL）低下者が最も多くなっており、介護・介助の必要性がある高齢者や要支援認定者も他の圏域に比べて多くなっています。
- 区（自治会）・隣組（町内会）の活動に年に数回以上参加している高齢者も30%程度と他の圏域よりも多いですが、趣味や生きがいがある高齢者は少なく、主体的幸福観が低い（0～3点）割合は他の圏域に比べて高いです。
- 日頃から友人・知人と会う頻度は多く、近所・同じ地域の人との交流機会も多くなっています。
- 外出の状況は週1回以下や外出を控えている割合が他の圏域に比べて多い状況です。
- 介護予防のための通いの場に週1回以上参加している高齢者や、健康づくり活動や趣味等のグループ活動に既に参加している高齢者が他の圏域に比べて多く見られ、介護予防や健康づくりに対する取組は積極的に行われています。

## ③ 東コミュニティの課題

- 生活機能の低下や介護・介助の必要性がある高齢者が多い圏域であるため、適切な医療や介護サービスに確実につなげる必要があります。
- 生活機能の低下を防止するため、社会参加や介護予防等を通じて、高齢者の健康を維持していく必要があります。

## ④ 取組の方向性

- 高齢者の総合相談窓口である地域包括支援センターの十分な周知を行うとともに、地域包括支援センターによる高齢者世帯訪問を通して、生活上の困りごとの把握を行い、医療や介護サービスにつなげるなど、必要な支援を行います。
- 趣味や生涯学習、地域活動など、生きがいにつながる社会参加の機会を充実させ、意欲のある高齢者の参加の働き掛けを行います。
- 多くの高齢者が健康を維持できるよう、定期的な健診やがん検診等の受診の働き掛けを行うほか、足元教室や音楽サロン等の一般介護予防事業への参加の働き掛けを行います。

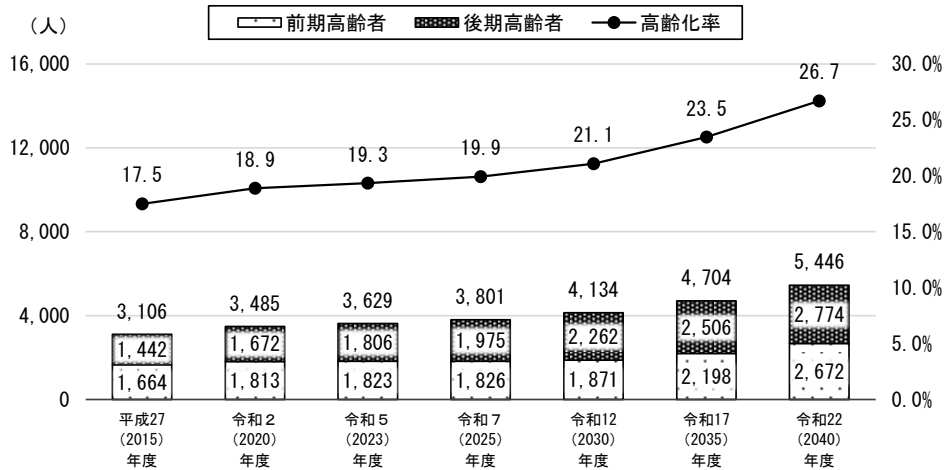
（4）北コミュニティ

① 人口の推移と推計

北コミュニティは、春日市、福岡市と隣接しており、交通の便も整っています。住宅地のほか、農地や商工業地が混在しています。

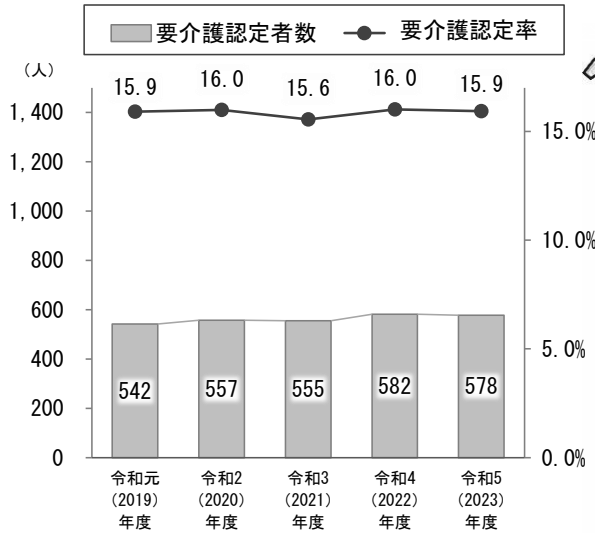
今後も高齢者数、高齢化率ともに横ばい又は微増傾向で推移することが見込まれています。

【人口の推移と推計】



出典：平成27（2015）年度から令和5（2023）年度まで：住民基本台帳人口  
令和7（2025）年度以降：第6次大野城市総合計画（各年度4月1日現在）

【要介護等認定者数・率の推移】



（各年度9月末現在）

【主な介護保険施設の場所】



## ② 北コミュニティの現状

- アンケート調査結果では、一人暮らしが中央コミュニティの次に多く、持家（一戸建て・集合住宅）や民間賃貸住宅（集合住宅）で暮らす高齢者も多い状況です。また、経済状況について苦しいと感じる割合は4圏域の中で最も高くなっています。
- 生活機能の低下状況をみると、閉じこもり予防該当者は少なく、市の平均を下回っています。しかし、転倒リスク、認知機能低下、うつ予防、知的能動性低下に該当する割合が4圏域の中で最も高いです。日常生活動作や生活能力（手段的自立度）は高齢になってもある程度維持されていますが、知的能動性や社会的役割は早い段階で低下しています。また、認知機能の低下者は80～85歳で50%を超えています。
- 地域活動への参加状況は、趣味関係のグループ、介護予防のための通いの場、シニアクラブの参加頻度は多くなっています。
- 外出する際の移動手段は、徒歩や自転車、自動車（自分で運転）、電車など多様な交通手段があり、タクシーの利用も他の圏域に比べてやや多くなっています。

## ③ 北コミュニティの課題

- 経済的な問題を含めた生活上の困りごとを把握し、速やかに支援していただくことが必要です。
- 転倒リスク、認知機能低下、うつ予防、知的能動性低下に該当する割合が高い圏域であるため、認知症予防や介護予防に取り組む必要があります。

## ④ 取組の方向性

- 高齢者の総合相談窓口である地域包括支援センターの十分な周知を行うとともに、地域包括支援センターによる高齢者世帯訪問を通して、生活上の困りごとの把握を行い、認知症のある高齢者には適切な医療や介護サービスにつなげ、経済的な問題を抱える高齢者には公的サービスを活用するなど、必要な支援を行います。
- 多くの高齢者が健康を維持できるよう、定期的な健診やがん検診等の受診の働き掛けを行うほか、足元教室や音楽サロン等の一般介護予防事業への参加の働き掛けを行います。
- 健康づくり活動や趣味等のグループ活動等の企画・運営（お世話役）としての参加意向は他の圏域に比べて高いため、閉じこもりや生活機能の低下等を防止するためにも、趣味や生涯学習、地域活動など、生きがいにつながる社会参加の機会を充実させ、意欲のある高齢者の参加への働き掛けを行います。



## 第5章 基本目標ごとの取組

### 基本目標1 高齢者が安心して暮らせるまちづくり

医療ニーズの高まりや、認知症のある高齢者、高齢者のみの世帯の増加等に伴い、地域課題も多様化しています。介護が必要な状況になっても、住み慣れた地域や家庭で自立した生活を続けることができるよう、生活支援サービス体制を充実させていきます。

#### 【市民と共に目指す行動目標】

- 困っていることがあれば、一人で悩まず、地域包括支援センターや地域の民生委員・児童委員、福祉委員(\*)などに気軽に相談しましょう。
- 自分の周囲で、虐待又は虐待と思われる様子に気が付いたときには、警察や市の基幹型地域包括支援センター又は各地区地域包括支援センターへ、速やかに連絡しましょう。
- 近所付き合いを大切にし、日頃から声を掛け合える関係づくりに努めましょう。
- 隣近所の人と気軽に相談し合える関係を築きましょう。

#### (1) 介護予防・生活支援サービスの基盤整備の推進

##### ① 介護予防・日常生活支援総合事業(\*)（軽度な生活支援のサービス）の推進

#### 【現状と課題】

本市では、平成27年度から「介護予防・日常生活支援総合事業」として、軽度な生活支援のサービスを開始しており、従来の介護予防訪問介護や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、地域団体など多様な主体の参画による多様なサービスを提供する事業を推進しています。

軽度な生活支援サービスとして、訪問型サービスA・サービスBや通所型サービスA、早期・集中的に機能改善プログラムを実施する訪問型サービスC・通所型サービスCなどの事業を展開し、要支援者等が残存能力を活用し、身体機能の維持・向上ができるよう、生活援助や機能訓練等のサービスを提供しています。

移動支援については、以前から地域課題となっており、今後の高齢者数の増加に伴い、心身の状況や生活環境上の理由で、通院や買物など、移動に支援が必要な高齢者の増加が想定されるため、移動支援の実施に向けた取組の検討が必要です。

【今後の方向性】

高齢者の身体状況に応じたサービスを提供していくとともに、今後、市民ニーズに応じたサービスが提供できるよう、指定事業所の確保や、新たなサービス創出の検討を行っていくことが必要です。

【具体的な取組】

No	取組	内容
1	介護予防・生活支援サービス事業の充実 【②-1】	<p>要支援認定者や、基本チェックリストで機能低下が確認された人に対して、介護予防ケアマネジメントを行い、訪問・通所サービスの提供を行います。</p> <p>1) 訪問型サービス 身体介護等の専門的サービス（訪問サービス（国基準））や、緩和した基準による生活援助等のサービス（訪問型サービスA）に加え、シルバー人材センターによる生活援助（訪問型サービスB）や短期集中的に栄養口腔指導を行う（訪問型サービスC）など、多様なサービスの充実を図ります。</p> <p>2) 通所型サービス 日常生活上の支援及び機能訓練等の専門的サービス（通所サービス（国基準））や、緩和した基準によるサービス（通所型サービスA）、短期集中的に運動指導を行う（通所型サービスC）など、多様なサービスの充実を図ります。</p> <p>【第9期（令和8（2026）年度末）の数値目標】 訪問型サービスB利用者数 25人（令和4年度実績：16人）</p>
2	訪問型サービスD（移動支援）の実施 【②-1】	<p>移動に係る支援は、市民のニーズがあるとともに、地域の課題でもあることから、市内の社会福祉法人や医療法人等と連携し、令和6年8月から訪問型サービスD（移動支援）事業を新たに実施する予定です。</p>

※各取組の介護保険事業における位置付けは、取組名の下に記載しています。  
位置付けがない取組は、一般会計等で実施している市独自の事業です。

※各取組の介護保険事業における位置付け表の凡例

- ①：保険給付
- ②-1：介護予防・生活支援サービス事業
- ②-2：一般介護予防事業
- ③：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
- ④：包括的支援事業（社会保障充実分）

※【第9期（令和8（2026）年度末）の数値目標】の考え方について

第5章及び第6章の各取組内容の一部に記載している数値目標は、第9期計画期間中に達成すべき目標と、見通しに向かって各サービスを行うための基盤を整えていくための目標について掲げています。

## ② 高齢者福祉サービスの充実

### 【現状と課題】

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、市民ニーズや地域課題に応じて、介護保険以外の必要な福祉サービスの充実を図る必要があります。

### 【今後の方向性】

要介護等認定者やその家族、一人暮らし世帯などの日常生活の質の向上を図るため、各種福祉サービスを必要に応じて提供します。

また、死後の葬儀や家財処分等に不安を抱える高齢者を支援するため、死後の事務や手続等に関する代理権を付与する、死後事務委任契約の実施に向けた検討を行います。

### 【具体的な取組】

No	取組	内容
3	緊急まどかコール事業 【③】	<p>おおむね 65 歳以上の一人暮らしの人で、従来の心疾患、脳疾患に加えて、発作性疾患や転倒リスクも対象とし、緊急時の対応が必要と認められる人に緊急通報装置を設置します。緊急通報により、オペレーターによる緊急時の連絡調整、救急車要請手配、ヘルパーや看護師による現地対応などを行います。</p> <p>【第9期（令和8（2026）年度末）の数値目標】 利用者数 90人（令和4年度実績 77人）</p>
4	あんしんまどか（高齢者ICT見守り）事業	<p>高齢者の一人暮らしや高齢者のみの世帯等を対象として、人感センサーと緊急通報機器の2つの機器を貸与します。</p> <p>「人感センサー」は室内に設置し、24時間以上人の動きがなければオペレーターに通知し、オペレーターが本人や家族等に安否確認の連絡を行うほか、必要に応じて警備会社による駆け付けを行います。</p> <p>「緊急通報機器」は、ワンタッチ操作でオペレーターに連絡ができ、オペレーターが救急要請の手配や別居家族等への連絡などを行うほか、必要に応じて警備会社による駆け付けを行います。</p> <p>（※介護保険事業の保健福祉事業として実施）</p> <p>【第9期（令和8（2026）年度末）の数値目標】 利用者数 400人（※令和5年度からの新規事業）</p>
5	高齢者等不燃ごみ等戸別収集事業	<p>高齢者の一人暮らしや高齢者のみの世帯等で、集積所まで不燃ごみ（ビン・缶、その他の燃えないごみ、ペットボトル・白色トレイ）を持っていくことができない要介護等認定者を対象として、月2回、見守りも兼ねて不燃ごみの戸別収集を行います。</p> <p>【第9期（令和8（2026）年度末）の数値目標】 利用者数 130人（※令和5年度からの新規事業）</p>

第5章 基本目標ごとの取組

No	取組	内容
6	福岡住みよか事業	<p>在宅の要介護認定者を対象として、屋内の移動など、日常生活に支障があるため、住宅を改造する場合に、介護保険制度で給付を受ける住宅改修費を除いた工事費用を助成します。</p> <p>【第9期（令和8（2026）年度末）の数値目標】 福岡住みよか事業助成件数 5件（令和4年度実績 1件）</p>
7	福祉電話設置事業	<p>電話がなく安否確認や日常の連絡を行う必要がある一人暮らしの高齢者などに電話機を貸与します。</p> <p>【第9期（令和8（2026）年度末）の数値目標】 利用者数 10人（令和4年度実績 9人）</p>
8	日常生活用具給付事業	<p>火の不始末のおそれのある在宅の高齢者に、火災報知器、自動消火器、電磁調理器を支給します。</p> <p>【第9期（令和8（2026）年度末）の数値目標】 利用者数 3人（令和4年度実績 0人）</p>
9	配食サービス事業 【③】	<p>おおむね65歳以上の一人暮らし、又は高齢者のみの世帯の人で、調理や食事の調達が困難な人に対し、安否確認を行いながら、昼食・夕食の宅配を行います。</p> <p>【第9期（令和8（2026）年度末）の数値目標】 利用者数 168人（令和4年度実績 135人）</p>
10	短期入所（ショートステイ）事業	<p>介護サービスが受けられない人で、短期入所（ショートステイ）が必要な人が、特別養護老人ホームなどに一時的に入所できる事業を実施します。また、虐待対応等の緊急時にも活用できる避難受入れ先としての機能も担います。さらに、入所施設の選択肢を増やせるように入所施設数の増加を検討します。</p> <p>【第9期（令和8（2026）年度末）の数値目標】 利用者数 5人（令和4年度実績 3人）</p>

## (2) 家族介護者への支援

### 【現状と課題】

在宅介護実態調査の結果では、「配偶者」「子」「子の配偶者」が主な介護者であると回答した割合は86.3%となっており、主に家族が介護している状況が続いています。18歳以下の子や孫に介護を手伝ってもらっていると回答した割合は少数ですが1.4%となっています。さらに、主な介護者のうち39.9%は就労しながら介護しており、12.3%が主な介護者が離職・転職したと回答しています。介護と就労の両立を支援する必要があります。

また、認知症のある高齢者の行方不明のリスクに対する家族の負担を軽減する支援が必要です。

### 【今後の方向性】

在宅での介護環境の充実、「介護離職ゼロ(\*)」に向け、多様な介護保険制度サービスの充実に加え、本市で実施している家族介護教室や在宅ねたきり高齢者等介護手当などの事業を継続し、ヤングケアラーを含む家族介護者の身体的・精神的・経済的な負担の軽減を図ります。また、介護と就労の両立に関する情報提供を市ホームページ、市広報などで行います。

### 【具体的な取組】

No	取組	内容
11	家族介護教室 【③】	<p>高齢者の介護を行う家族に対して、介護方法や介護予防への取組、介護者の健康づくりなどについての知識・技術を習得する教室を公民館などで、各地区年2回開催します。</p> <p>新型コロナウイルス感染症の感染対策による最小限の対象者数から、会場の収容人数に応じた対象者数へ制限を緩和し、介護者の負担軽減や介護者の健康づくりなどテーマを工夫し、継続して開催します。</p> <p><b>【第9期（令和8（2026）年度末）の数値目標】</b>                      開催回数 8回：各地区コミュニティ 各2回                      （令和4年度実績 8回：各地区コミュニティ 各2回）</p>
12	在宅ねたきり高齢者等介護手当 【③】	<p>重度要介護状態(*)の高齢者を、在宅で6か月以上にわたり常時介護している人に手当を支給します。</p> <p><b>【第9期（令和8（2026）年度末）の数値目標】</b>                      利用者数 16人（令和4年度実績 12人）</p>

No	取組	内容
13	介護用品（紙おむつ）給付サービス事業	<p>要介護（要支援）認定を受け、在宅生活で紙おむつが必要と認められる人に、紙おむつを支給します。利用者のニーズに合った用品の給付を行えるように、随時、商品のリニューアル等に対応します。（※介護保険事業の市町村特別給付として実施）</p> <p><b>【第9期（令和8（2026）年度末）の数値目標】</b> 利用者数 600人（令和4年度実績 495人）</p>
14	ここだよまどか（高齢者等捜索位置検索）事業【③】	<p>認知症のある高齢者の家族等を対象として、GPS端末機を貸与し、認知症のある高齢者が外出時などに行方不明となった場合に、家族などがスマートフォンでいつでも位置情報を検索できるサービスを提供します。</p> <p><b>【第9期（令和8（2026）年度末）の数値目標】</b> 利用者数 30人（令和4年度実績 13人）</p>
15	みつけてまどか（高齢者捜索身元確認）事業【③】	<p>認知症のある高齢者の家族等を対象として、認知症のある高齢者の衣服やバッグ、杖などの持ち物に貼れるQRコード付きのシールを交付します。認知症のある高齢者が外出時に行き先が分からなくなるなど、路上等で困っている様子に気づいた市民等が、シールに付いているQRコードをスマートフォンのアプリで読み込むことで、インターネット上の伝言板にアクセスし、伝言板上で家族等とやりとりができるサービスを提供します。</p> <p><b>【第9期（令和8（2026）年度末）の数値目標】</b> 利用者数 150人（※令和5年度からの新規事業）</p>

### （3）認知症施策の推進（相談機能の強化）

#### 【現状と課題】

高齢化の進行に伴い、認知症のある高齢者の人数は増加することが見込まれています。認知症の診断・治療は日々進歩しており、適切な治療や支援を受けることで、本人だけではなく家族も穏やかに過ごすことができるため、早期発見・早期治療・適切な支援の提供、相談窓口の周知を図る必要があります。

#### 【今後の方向性】

高齢者の総合相談窓口である地域包括支援センターを核に、様々な機関が連携し、適切な相談窓口につながるようネットワークを強化し、認知症のある高齢者の相談支援体制と権利擁護の充実に取り組めます。

【具体的な取組】

No	取組	内容
16	相談窓口の周知 【④】	<p>認知症に関する相談窓口となる基幹型地域包括支援センターや各地区地域包括支援センターについて、市のホームページや認知症啓発事業、地域ケア会議、おれんじかわら版等で周知を図り、認知症のある高齢者やその家族、地域等からの相談に対応します。</p> <p>【第9期（令和8（2026）年度末）の数値目標】 認知症に関する相談窓口の認知度 60% （令和4年度実績 22.8%）</p>
17	ものわすれ相談事業 【④】	<p>筑紫医師会と協力して「ものわすれ相談医」を育成し、認知症の早期発見、早期治療につなげる体制づくりを行います。さらに、「ものわすれ相談医」の活用について市のホームページ等で周知します。</p> <p>【第9期（令和8（2026）年度末）の数値目標】 ものわすれ相談医認定登録者数 20人 （令和4年度実績 13人）</p>
18	認知症初期集中支援チーム事業の機能強化 【④】	<p>発生予防から初期、急性増悪時、人生の最終段階における認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護などが提供される仕組みを構築するため、認知症初期集中支援チームの活用を図り、認知症のある方やその介護を行う家族などへの支援体制を強化します。</p> <p>早期発見・早期対応につなげるため、筑紫医師会、筑紫薬剤師会、民生委員・児童委員などに周知し、必要とされる人に必要なタイミングで対応できるように対応件数の見直しを行います。</p> <p>【第9期（令和8（2026）年度末）の数値目標】 利用者数 40件（令和4年度実績 36件）</p>

（4）地域包括支援センターの機能強化

【現状と課題】

本市では、基幹型地域包括支援センター1か所と各圏域（コミュニティ）ごとに地区地域包括支援センターを設置しています。地域包括支援センターでは、総合相談支援、高齢者の権利擁護、包括的・継続的ケアマネジメント、介護予防ケアマネジメントの充実などに取り組んでいます。

また、地域包括ケアシステムの構築を推進するため、認知症地域支援推進員(\*)や生活支援コーディネーターなどもそれぞれ配置し、人員体制の強化を図っています。

総合相談の件数は年々増加しており、介護保険制度や介護サービス利用に関する相談だけではなく、今後は権利擁護に係る相談の増加が予測されます。状況に応じて専門職種の増員を検討する必要があります。

【今後の方向性】

各地区の地域包括支援センターでは、様々な相談に対応していますが、今後も相談件数の増加が見込まれており、高齢者に係る相談や疾患、経済的困窮などの複合的な課題を抱える高齢者の対応件数が増加傾向にあります。今後も民生委員・児童委員等の地域の人、医療機関や介護サービス事業所等と連携しながら支援を行っていきます。

また、基幹型地域包括支援センターと地区地域包括支援センターの連絡会議等を今後も定期的に行い、支援状況の確認、連携体制のあり方についての情報を共有するなど、連携体制の強化を図っていきます。

【具体的な取組】

No	取組	内容
19	地域包括支援センターの人員体制の強化 【③】	<p>高齢者に係る相談や疾患・経済的困窮などの複合的な課題を抱える高齢者への対応件数が年々増加傾向にあることから、専門職の人員体制を整備し、支援体制の充実を図るとともに、各専門職の専門性を生かし、チームとしての対応に努めます。</p> <p>【第9期（令和8（2026）年度末）の数値目標】 高齢者数に相応した専門職の増員 （令和4年度実績 南地区地域包括支援センターに専門職を1名増員）</p>
20	総合相談支援業務 【③】	<p>地域の高齢者が住み慣れた地域で安心して生活することができるよう、介護サービスだけでなく、福祉制度や民間サービスなどを活用し、高齢者の様々な相談や困りごとに対して必要な支援を行います。高齢者数の増加に伴い、相談件数は年々増加しているため、地域（民生委員・児童委員等）や関係機関（医療機関・介護サービス事業所等）と連携しながら、必要な支援を継続して行います。</p> <p>【第9期（令和8（2026）年度末）の数値目標】 総合相談件数 延べ20,000件（令和4年度実績 16,620件）</p>
21	権利擁護業務 【③】	<p>関係機関との連携の下、高齢者の権利や財産を守るため成年後見制度の活用や講演会の開催、老人福祉施設などへの措置入所支援、虐待防止・対応、消費者被害の防止・救済などを行います。</p> <p>認知症のある高齢者の増加に伴う成年後見制度の利用や消費者被害など、権利擁護に係る相談は今後も増加することが想定されるため、関係機関・団体と連携しながら必要な支援を行います。</p> <p>【第9期（令和8（2026）年度末）の数値目標】 権利擁護に関する相談件数 延べ2,200件 （令和4年度実績 1,863件）</p>



No	取組	内容
22	包括的・継続的ケアマネジメント支援業務 【③】	<p>地域におけるケアマネジャーとのネットワーク構築・活用のほか、ケアマネジャーに対する支援を行います。</p> <p>主任ケアマネジャーが助言者として参加し、介護サービス以外の社会資源も活用しながら、自立支援に資するケアプランになるように助言を行います。</p> <p>【第9期（令和8（2026）年度末）の数値目標】 ケアマネジメント調整会議（*）で助言した事例件数 延べ34件（令和4年度実績 助言数 20事業所）</p>
23	介護予防ケアマネジメント 【②-1】	<p>要支援1・2の人や基本チェックリストで機能低下が確認された人に必要なサービスを提供するため、介護予防のケアプラン（介護予防サービス計画）を作成します。</p> <p>要介護・要支援認定者以外の高齢者にも、介護予防及び自立支援の観点から、まどかスクールや総合事業を検討するほか、健康づくりミニデイ、足元教室、音楽サロン、ケア・トランポリン教室の参加を奨励します。</p> <p>【第9期（令和8（2026）年度末）の数値目標】 介護予防ケアプラン作成件数 延べ12,000件（令和4年度実績 10,500件）</p>
24	基幹型包括と地区包括の連携強化 【③】	<p>基幹型地域包括支援センターと各地区地域包括支援センターとの定期的な連絡会議をはじめ、各種会議への参画により、連携強化を図るとともに、全ての地域包括支援センターに配置する各専門職の勉強会を通して専門性の向上に努めます。</p> <p>【第9期（令和8（2026）年度末）の数値目標】 連絡会議の開催 毎月1回（令和4年度実績 毎月1回）</p>

## （5）地域ケア会議の充実

### 【現状と課題】

本市では、地域における高齢者の見守り活動や支援活動を推進する会議として、平成19年度から「地域ケア会議」を設置しています。今後も、全ての区において定期的開催されるよう、継続して支援していく必要があります。

また、平成26年度からは虐待や複合的な問題を有する高齢者への支援や対応マニュアル作成のため、「地域包括ケアネットワーク協議会」を設立し、高齢者虐待や複合的な課題を抱える高齢者への対応について協議を行ってきました。

さらに、ケアマネジメントの実践力を高めるため、ケアマネジメント調整会議を定期的開催し、高齢者の自立支援につながる効果的なケアマネジメントと地域ネットワークの構築を図っています。

【今後の方向性】

高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を送ることができるよう、取組の充実が求められます。地域ケア会議において把握された地域の課題は、生活支援体制整備(\*)事業等と連携し、課題解決へ向けて取り組む必要があります。今後も地域包括ケアシステムの構築の更なる推進を目指していきます。

【具体的な取組】

No	取組	内容
25	地域ケア会議 【④】	高齢者が地域で安心して生活することができるよう、全ての区で地域の高齢者に関する情報共有や、地域での見守り活動及び支援活動の調整等を行います。 【第9期（令和8（2026）年度末）の数値目標】 開催回数 延べ144回（令和4年度実績 延べ136回）
26	地域包括ケアネットワーク協議会 【④】	高齢者虐待や複合的な課題を抱える高齢者への個別の対応について会議を開催して適切な対応を行い、その他高齢者の権利擁護や養護者の支援のために必要な協議を行います。 【第9期（令和8（2026）年度末）の数値目標】 開催回数 年4回（令和4年度実績 年4回）
27	ケアマネジメント調整会議 【④】	高齢者の個別課題の解決に向けた取組について検討し、ケアマネジャーなどの資質向上、地域で高齢者を支えるネットワークの強化、施策の実施や社会基盤整備を効果的に実施します。 【第9期（令和8（2026）年度末）の数値目標】 個別事例の検討件数（令和6年度から評価指標変更） 延べ34件 （令和4年度実績 事例検討事業所数 延べ20事業所）

（6）在宅医療・介護連携の推進

【現状と課題】

在宅介護実態調査によると、在宅で生活している要介護等高齢者のうち、73.2%は施設等への入所・入居を検討しておらず、引き続き在宅で生活したいとの意向がうかがえます。

医療と介護の両方の支援を必要とする高齢者が、住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、医療・介護の関係者が連携し、個々の高齢者のニーズや状態の変化に応じて、介護保険を中心とした様々なサービスが切れ目なく提供されることが重要であることから、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制を構築するとともに、多職種の連携を強化する必要があります。

【今後の方向性】

在宅医療・介護連携を効果的に推進するため、二次医療圏(\*)である筑紫地区5市及び筑紫医師会が共同して、筑紫医師会在宅医療・介護連携支援センターを拠点に、引き続き事業を行います。住み慣れた地域で最期まで生活することができるよう、自宅と病院の行き来や日常生活の場での療養を想定し、医療と介護の連携が求められる4場面（「日常の療養支援」、「入退院支援」、「急変時の対応」、「看取り」）を中心に取組を進めます。

また、介護と看護を一体的に提供する看護小規模多機能居宅介護のサービス提供体制の整備に努めます。

【具体的な取組】

No	取組	内容
28	在宅医療・介護連携の推進 【④】	筑紫地区5市及び筑紫医師会が共同して、「筑紫医師会在宅医療・介護連携支援センター」を拠点に、医療と介護の連携や看取りに関する取組等を推進します。相談件数が少ないため、医療・介護関係者に対し、センターの相談窓口を周知します。
29	定期巡回・随時対応型訪問介護看護の体制整備 【①】	【第9期（令和8（2026）年度末）の数値目標】 在宅で暮らす高齢者が安心して生活を続けられるよう、新たに1か所整備します。
30	看護小規模多機能型居宅介護の整備 【①】	【第9期（令和7（2025）年度末）の数値目標】 医療依存度の高い人や退院直後で状態が不安定な人、在宅での看取り支援など、住み慣れた自宅での療養を支える「訪問看護」と「小規模多機能型居宅介護」を組み合わせたサービスです。主治医との連携のもと、医療処置も含めた多様なサービス（訪問看護、訪問介護、通い、泊まり）を24時間365日提供します。1か所整備を行います。
31	多職種・多機関の効果的な連携のための支援 【④】	入院・退院・在宅を通して、医療職と介護職が効果的に連携できるように、多職種・多機関連携研修会を開始し、顔の見える関係づくりや円滑な情報共有を行うための取組を進めます。 【第9期（令和8（2026）年度末）の数値目標】 多職種・多機関連携研修会参加者数 延べ420人 (令和4年度実績 377人)
32	ケアマネジャーと医療機関との連携 【④】	医療機関に入退院する際のケアマネジャーとの連絡ツール「筑紫地区入退院時の情報共有の仕組み」の活用を推進し、ケアマネジャーと医療機関との連携を深め、要介護者の在宅生活を支える体制を構築します。 【第9期（令和8（2026）年度末）の数値目標】 多職種で情報共有ができている割合 90.0% (令和4年度実績 73.7%)

## (7) 高齢者の居住安定に関する施策との連携

### 【現状と課題】

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果では、持ち家の割合が高く、住まいは充足していると考えられますが、高齢者自身の生活状況や心身状況の変化に対応した住まいを選択できるよう、多様な居住環境の確保に努めるとともに、情報提供や相談への対応を行う必要があります。

### 【今後の方向性】

各コミュニティには「認知症対応型共同生活介護事業所」が整備されていますが、増加が見込まれる認知症のある方や介護が必要な人に対応できるよう、住まいの確保に取り組めます。また、高齢者がスムーズに住み替えができるように、市民のニーズや必要性等を見極めた上で、市内の不動産仲介業者との連携方法を検討していきます。

### 【具体的な取組】

No	取組	内容
33	養護老人ホームの利用	地域での生活が困難となっている高齢者を対象に、養護老人ホームの利用につなげます。
34	市内の不動産仲介業者との連携	市内の不動産仲介業者と連携し、保証人の不要な物件情報を提供するなど、住宅の確保が困難な高齢者への支援を行います。
35	高齢者の居住安定に係る情報の提供	個人の持ち家としての住宅や賃貸住宅に加えて、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅などの高齢者向け住まいの確保について、自分に合う住まい探しや住み替えの相談・見学・仲介を無料で行うNPOなどの情報提供を行います。

## (8) 高齢者の権利擁護の推進

### 【現状と課題】

高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律では、「65歳以上の高齢者に対する身体への暴行や、食事を与えないなどの長時間の放置、暴言などで心理的外傷を与える行為、財産を家族らが勝手に処分するなどの行為等」を高齢者虐待と定義し、虐待発見者による市町村への通報義務を規定しています。

認知症等による判断能力の低下があっても、尊厳のある生活を送ることができるよう、高齢者虐待の防止に向けた取組を行うとともに、虐待に関する通報を受けた場合の体制整備、虐待の早期発見・把握に努め、成年後見制度等による高齢者の権利擁護を推進していく必要があります。

【今後の方向性】

今後も、地域包括支援センターを中心に関係機関と連携をとり、虐待の早期発見・早期対応に努め、再発防止等の取組を進めます。また、介護保険施設などにおいて高齢者の尊厳が確保されるよう、運営指導等を通して身体拘束の廃止や虐待防止の取組を推進します。

なお、高齢者自身やその家族が権利擁護について理解を深めることができるよう、高齢者虐待に関する啓発や相談窓口等の周知を図ります。

【具体的な取組】

No	取組	内容
38	高齢者虐待の防止 【③】	高齢者虐待の早期発見や、虐待を受けた高齢者や養護者に対する支援を行うため、相談窓口の周知をはじめ、医療・介護・福祉・司法・警察など各関係機関との連携による対応など、高齢者の権利擁護に取り組みます。
39	高齢者の権利擁護の普及啓発 【③】	市の広報やホームページ、研修会等のあらゆる機会を活用して、市民や要介護施設従事者、介護支援専門員などに向けた普及啓発に取り組みます。 【第9期（令和8（2026）年度末）の数値目標】 介護支援専門員対象の高齢者虐待防止研修会 年1回 （令和4年度実績 年1回）
40	成年後見制度利用の促進 【③】	認知症などの判断能力の低下が見られる高齢者を詐欺などの消費者被害や契約トラブルから保護するため、庁内関係部署や警察などの関係機関と連携して対応するとともに、第2期成年後見制度利用促進基本計画に基づき成年後見制度の利用促進を図ります。

（9）安全・安心なまちづくり

【現状と課題】

近年、日本各地で大規模な災害等が発生し、市民に大きな不安を与えています。本市では、市内全域を対象とした「市民総ぐるみ防災訓練」を実施しており、各区においても毎年1回避難訓練が行われています。災害発生時には、円滑かつ迅速に避難支援ができるように避難行動要支援者の名簿を活用し、日頃の見守り活動や地域支援者（民生委員・児童委員、福祉委員）との情報共有を行っています。

また、災害だけではなく、高齢者を狙った詐欺や悪質商法、感染症の流行など、高齢者の安全・安心を脅かす状況は多岐にわたります。生活の様々な不安を解消又は緩和し、快適な生活環境づくりに向けた支援の推進が必要です。

【今後の方向性】

災害発生時には、地域において速やかな避難・救護活動を行うことができるように、要援護者支援制度の普及、防災訓練の実施など、関係部署と連携しながら、防災対策の支援に取り組みます。介護保険施設とも連携し、実際に災害が起きたときに利用者の安全が確保できるよう、情報提供・助言等の支援を行います。

また、新型インフルエンザ等の発生時等に備え、介護サービス事業所等の感染症対策の支援を行います。

【具体的な取組】

No	取組	内容
39	防災対策の支援	地域において災害発生時に速やかな避難・救護活動が行えるよう、大野城市地域防災計画との調和に配慮しつつ、要援護者支援制度の普及、防災訓練の実施など、関係部署と連携しながら、防災対策の支援に取り組みます。
40	避難・救護体制の強化	自主防災組織や区、民生委員・児童委員等(*)との共働の下、避難・救護体制の強化を図ります。
41	感染症対策に係る体制整備	大野城市新型インフルエンザ等対策行動計画との調和に配慮しつつ、介護サービス事業所と連携し感染症対策についての周知啓発及び必要な支援を実施します。
42	介護サービス事業所における必要物資の備蓄・調達体制の整備	介護サービス事業所等における感染症の発生時に必要な物資についての備蓄など、感染対策物品の確保についてあらかじめ検討し、福岡県、市、関係機関が連携して感染症発生時に備えます。
43	福祉避難所の協定締結	市と高齢者向けの社会福祉施設との間で締結している福祉避難所の協定について、訓練等を通して、より実効性のあるものとし、災害時には、特に必要と認められた要援護高齢者のスムーズな受け入れを行います。また、新規で高齢者施設が開設された際は、福祉避難所の協定締結を推進します。

## 基本目標2 高齢者が健康で活躍できるまちづくり

高齢者にとって、生活習慣病の重症化や低栄養の状態は、認知症やIADL（買物や電話の応対、服薬管理などの日常生活動作）の低下などのリスクとなり、医療や介護につながる原因となります。

高齢者がいきいきと自立した生活を送ることができるよう健康管理や介護予防など主体的な健康づくりを推進します。また、高齢者が知識や経験、意欲を生かした地域活動や生涯学習、就労機会など、社会参加ができる機会の充実に努めます。

### 【市民と共に目指す行動目標】

- 自身の心身の状態を理解し、健康や体調の維持に努めるとともに、人との触れ合いや会話をする場を持ちましょう。
- バランスのよい食事を心がけ、自分に合った運動や楽しい運動を仲間と一緒に続けましょう。
- 定期的に予防接種や健診、がん検診等を受け、健康管理に努めましょう。
- 地域活動や生涯学習、スポーツなど、定期的に社会参加できる機会をつくりましょう。

### （1）健康づくりの推進

#### 【現状と課題】

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果では、現在治療中、又は後遺症のある病気について、「高血圧」が41.3%と最も高く、次いで「目の病気」「その他」（15.2%）、「高脂血症（脂質異常）」（13.8%）、「糖尿病」（12.9%）、「筋骨格の病気（骨粗しょう症、関節症等）」（11.9%）の順に続きます。

要介護状態になる原因は、主に脳血管疾患や認知症、高齢による衰弱といわれており、それらを誘発する高血圧や脂質異常症などの生活習慣病の予防・重症化防止が重要です。また、高齢女性に特に多く見られる骨粗しょう症は、進行すると骨折につながり、寝たきりの原因にもなります。

今後も、身近なところで健康づくりや介護予防に主体的に取り組むことができるように、健康づくりに関する情報の普及啓発や取組への参加を促す必要があります。

【今後の方向性】

介護予防の観点からも、疾病の早期発見や生活習慣病の予防が重要となっているため、あらゆる機会を活用し定期的な健診の受診勧奨を行います。また、健診後は、健診結果により指導の必要な人に対し、生活習慣病の予防・重症化予防の保健指導を行います。

壮年期からの疾病予防と健康づくりは、高齢になってからの介護予防に大きく影響するため、若い世代の健診受診についても、受診勧奨を行い、早期からの生活習慣病対策を実施します。

高齢者の多様な健康課題に対し、きめ細やかに支援を行うため、フレイル予防や生活習慣病の重症化予防など、保健事業と介護予防の一体的な実施を推進します。

【具体的な取組】

No	取組	内容
44	特定健診の受診勧奨	<p>特定健診による疾病の早期発見や生活習慣病の予防、介護予防のため、積極的に受診してもらえよう、電話や個別通知での勧奨、さらにICTを活用した新たな勧奨方法も検討し、受診を呼びかけます。</p> <p>【第9期（令和8（2026）年度末）の数値目標】 受診率 43%（令和4年度実績 40.4%）</p>
45	保健指導の実施	<p>特定健診の結果から、保健指導を実施し、生活習慣病予防・介護予防につなげるよう、継続的に支援していきます。</p> <p>特定健診の受診率が向上することで、保健指導の対象者数が増加するため、健診結果説明会や訪問・電話などによる指導を継続するとともに、実施率向上に向けた新たな方法も検討します。</p> <p>【第9期（令和8（2026）年度末）の数値目標】 実施率 62%（令和4年度実績 60.8%）</p>
46	がん検診の実施	<p>がんの早期発見・早期治療を促進するため、健康パンフレットや各種キャンペーンなどを通じて、制度の周知・啓発を推進し、がん検診への受診行動につなげます。さらに、がん検診の周知方法を工夫し、受診者数の向上につなげます。</p> <p>【第9期（令和8（2026）年度末）の数値目標】 受診者数延べ16,100人（令和4年度実績 延べ15,159人）</p>
47	骨粗しょう症検診の受診勧奨	<p>骨粗しょう症を早期に発見し、適切な治療と重症化の予防につなげるため、骨粗しょう症検診実施回数を4回から6回に増やすとともに、広報や健康教育にてロコモティブシンドローム予防の啓発を行い、骨粗しょう症検診の受診勧奨に努めます。</p> <p>【第9期（令和8（2026）年度末）の数値目標】 受診者数 300人（令和4年度実績 141人）</p>



No	取組	内容
48	健康教育の充実	<p>生活習慣病対策として、主食・主菜・副菜がそろった栄養バランスのとれた食習慣を身に付けるなど、健康教育の充実を図り、高齢者の健康な身体づくりに取り組みます。</p> <p>【第9期（令和8（2026）年度末）の数値目標】                      健康教育実施回数及び参加者数 117回、1,974人                      （令和4年度実績 103回、1,746人）</p>
49	運動指導事業の充実	<p>個々の健康レベルや体力に合った適切な運動指導を実施することで、生活習慣病の予防、改善を図ります。</p> <p>【第9期（令和8（2026）年度末）の数値目標】                      運動指導事業の参加者数 延べ8,100人、実人数368人                      （令和4年度実績 参加者数 延べ5,350人、実人数244人）</p>
50	健康づくりインセンティブ事業	<p>健康づくり事業への参加を促進するため、参加者に健康ポイント（まどかぷらっとポイント）を付与します。</p> <p>【第9期（令和8（2026）年度末）の数値目標】                      年度中に健康ポイントを付与した人数 2,475人                      （令和4年度実績 1,367人）</p>
51	高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施	<p>介護予防事業や国民健康保険の保健事業を一体的に実施することにより、フレイルの高齢者を適切な医療や介護サービスにつなげ、疾病予防・重症化予防の促進を図ります。75歳以上の後期高齢者医療広域連合の委託により、市が企画・調整等を担当する医療専門職及び地域担当の医療専門職を配置します。低栄養予防や薬剤師による服薬等のアプローチ、歯科衛生士による口腔機能低下予防支援を行い、個別支援の充実を図ります。</p> <p>【第9期（令和8（2026）年度末）の数値目標】                      個別支援回数 延べ690回、実人数297人                      （令和4年度実績 個別支援回数 延べ230回、実人数99人）</p>
52	データ活用の促進	<p>医療や介護、保健、健康分野等を統合したデータベースを用いて、地域課題について九州大学の研究機関と連携してデータ分析を行います。データ分析の結果を市民にフィードバック（報告）し、健康づくりの啓発につなげます。</p>

## (2) 介護予防施策の充実・推進

### 【現状と課題】

高齢者ができる限り健康を維持し、要支援・要介護の状態にならないようにするためには、介護予防を推進する必要があります。

高齢者の健康課題や身体状況に応じて、介護予防教室や一般介護予防事業を実施するなど、フレイル対策を強化します。また、一般介護予防事業の参加者は、多くが女性であることから、男性の健康寿命の延伸のためにも、男性向けの一般介護予防事業の創出を検討する必要があります。

また、地域リハビリテーション活動支援事業として、令和3年度からNPO法人と大野城市の共働提案事業として、「リハビリ職員による訪問事業」を実施しており、リハビリ専門職が自宅を訪問し、身体機能の維持・改善が必要な人に効果的な運動を指導するほか、通所介護事業所を訪問し、事業所の職員に対して、効果的な運動や安全な介助方法等に関する専門的指導を行いました。

共働提案事業は、令和3年度から令和5年度までの事業であり、今後も介護予防の取組を促進するため、引き続き、地域にリハビリテーション専門職等が関与できる仕組みを検討する必要があります。

### 【今後の方向性】

運動面や口腔面、うつ症状、認知機能などの低下が見られる部分を把握できる、基本チェックリストによる高齢者の心身状況の把握等を通して、介護予防教室である「まどかスクール（訪問型・通所型サービスC）」や「足元気教室」、「音楽サロン」などの一般介護予防事業への参加を働き掛け、より多くの高齢者に参加してもらうことにより、高齢者のフレイル予防に取り組めます。

男性向けの一般介護予防事業の創出を検討し、男性が地域の一般介護予防事業に参加しやすい環境を整え、男性の高齢者の健康維持・フレイル予防を強化します。

また、共働提案事業の終了後も、引き続き、地域にリハビリテーション専門職等が関与する環境を整えていくため、令和6年4月から市の事業として地域リハビリテーション活動支援事業を新たに実施する予定です。

【具体的な取組】

No	取 組	内 容
53	<p>一般介護予防事業の充実 【②-2】</p>	<p>全ての高齢者を対象とした介護予防事業を推進します。推進に当たっては、幅広い分野の専門職の関与を得られるように取り組みます。</p> <p>公民館を会場とする「足元気教室」等は、感染症に注意しながら開催します。</p> <p>1) 介護予防把握事業 一定年齢の高齢者に絞って、介護予防の案内や、運動面や口腔面、うつ症状、認知機能などの低下が見られる部分を把握できる、基本チェックリストを送付するほか、高齢者世帯訪問時にも同様の案内や把握、確認を実施します。</p> <p>2) 介護予防普及啓発事業 「足元気教室」、「音楽サロン」、「健康づくりミニデイ」、「ケア・トランポリン教室」などの介護予防に関する相談や教室などを実施します。</p> <p>3) 地域介護予防活動支援事業 介護予防活動を支援する音楽サロン活動支援ボランティアを養成します。</p> <p>4) 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活動の効果を高めるため、市内の医療法人等と連携し、令和6年4月から地域リハビリテーション活動支援事業を新たに実施する予定です。</p> <p>5) 介護予防ボランティア事業 高齢者が介護施設でのボランティア活動を通して、地域貢献することを奨励し、自身の介護予防を推進します。ボランティア活動に応じてポイントを付与し、ポイントに応じた金額を支給します。</p> <p>6) 地域サロン(*)開催支援 高齢者の自主性と継続性に基づき、生きがいづくりや高齢者同士のふれあい、あらゆる世代との交流が図られる地域サロンの開設を促進します。</p> <p>【第9期（令和8（2026）年度末）の数値目標】 「足元気教室」、「音楽サロン」、「健康づくりミニデイ」、「ケア・トランポリン教室」の参加者数 7,400人 (令和4年度実績 4,897人)</p>
54	<p>まどかスクール（訪問型・通所型サービスC）の充実 【②-1】</p>	<p>基本チェックリストで機能低下が確認された人を対象に、運動の教室を行う通所型と栄養口腔指導を行う訪問型を実施します。</p> <p>【第9期（令和8（2026）年度末）の数値目標】 まどかスクール参加者数 70人（令和4年度実績 51人）</p>

### (3) 生きがいづくりと社会参加の推進

#### 【現状と課題】

本市では、高齢者向けの生涯学習講座（シニア大学「山城塾」）の実施、シニアクラブ等の活動支援、ハローワークやシルバー人材センターと連携した高齢者の雇用の場の確保のほか、敬老の日記念行事やいこいの里の運営などを通して、生きがいづくりと社会参加に関する取組を実施してきました。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果では、地域の様々な活動に参加する意向のある高齢者は53.6%、企画・運営（お世話役）としての参加意向のある高齢者は32.3%となっており、一定の人が地域づくりに関わりたいと考えていることがわかります。

一方で、高齢者の人口が増加しているにもかかわらず、シニアクラブの会員数は減少傾向にあるため、今後も活動に関する周知やシニアクラブの事業実施支援等を行う必要があります。

敬老の日記念行事についても、敬老お祝い金の給付対象者数の増加が見込まれており、今後の事業費の増加等が課題となっています。

いこいの里の運営については、より多くの市民が利用できるよう、ニーズを踏まえたサービス内容の検討を行う必要があります。

#### 【今後の方向性】

シニア大学「山城塾」については、引き続き事業を実施し、介護予防の観点から、学習機会の提供や学習活動の支援のほか、魅力のある講座の設定を行います。

シニアクラブについては、今後も活動支援や市の広報などによる活動の周知を行い、加入促進の支援を行います。

敬老の日記念行事については、引き続き事業を実施するとともに、今後も事業が継続できるよう、適宜、事業の見直し等を行います。

いこいの里の運営については、ニーズの把握を踏まえたサービス内容を検討するとともに、施設の周知の強化にも努め、新たな利用者の獲得に取り組みます。

引き続き、高齢者が自分らしく生きがいを持って生活できるよう積極的に地域社会に参加できる環境づくりを行います。

#### 【具体的な取組】

No	取組	内容
55	シニア大学など生涯学習の充実 【②-2】	介護予防の観点から学習機会の提供、学習活動の支援として、高齢者の学びのニーズに応じた魅力ある講座内容の実施に努めるとともに、新規受講者やクラスサポーター等の運営の担い手の確保に努めます。 【第9期（令和8（2026）年度末）の数値目標】 シニア大学受講者数 320人（令和4年度実績 238人）

No	取組	内容
56	シニアクラブへの支援	<p>高齢者が生きがいをもって生活することができるよう、シニアクラブの活動支援を行うとともに、市の広報等を通じて、地域住民に対する活動の周知を行い、加入促進の支援を行います。</p> <p><b>【第9期（令和8（2026）年度末）の数値目標】</b> シニアクラブ会員数 1,800人（令和4年度実績 1,706人）</p>
57	敬老の日記念行事	<p>敬老の日を中心に各公民館などで敬老会を実施します。一方で敬老お祝い金については、対象者数増に伴う事業費の増加等が課題となっているため、適宜、事業の見直しなどについて検討します。</p>
58	いこいの里の運営	<p>いこいの里は、社会福祉法に基づく大野城市の老人福祉センターであり、高齢者の相談に応じるとともに、健康の増進、教養の向上及びレクリエーションなどを提供します。</p> <p>市民ニーズを踏まえたサービスの内容を検討・実施していくとともに、施設の周知の強化を行い、新たな利用者の獲得に取り組みます。</p> <p>また、計画的な改修により施設の安全性を維持していくとともに、高齢者が社会参加できる場を継続して確保し、市全域からの利用者増を図ります。</p> <p><b>【第9期（令和8（2026）年度末）の数値目標】</b> 利用者数 36,000人（令和4年度実績 19,661人）</p>

#### （4）働く場の確保・充実

##### 【現状と課題】

高齢者がはつらつと生きがいのある生活を送るためには、長い人生の中で培われた知識や技能を日常生活や地域社会で発揮し、社会の重要な構成員として活躍できるような社会づくりが必要です。高齢者がそれぞれの能力や経験を生かして積極的に社会参加し、地域社会等で様々な役割を担い、活躍することが期待されます。

働く意欲のある高齢者を支援するとともに、高齢者のニーズを踏まえた就業機会の確保や職場環境の充実に努める必要があります。

##### 【今後の方向性】

今後も引き続き、シルバー人材センターの会員の拡大に努め、就業機会の拡大に関する支援を行います。

【具体的な取組】

No	取組	内容
59	シルバー人材センターの活用拡大	<p>高齢者の生きがいづくり、健康づくり及び介護予防の観点からも、多くの高齢者が持つ知識と経験を生かして地域社会で活躍してもらえよう、市の広報などで活動の周知を行い、会員の拡大に努めます。</p> <p>【第9期（令和8（2026）年度末）の数値目標】                  シルバー人材センター会員数 500人                  （令和4年度実績 447人）</p>
60	雇用の場の確保	<p>生きがい創造センターにおいて、就業意欲のある高齢者の雇用・就業ニーズを把握し、それまでに培ってきた経験や知識を最大限活用できるよう、ハローワークやシルバー人材センター等と連携し、高齢者のニーズに合った求人情報を提供や就労を可能とするような技術指導などを通して、高齢者の雇用の場の確保に努めます。</p> <p>【第9期（令和8（2026）年度末）の数値目標】                  求人情報の年間提供回数 48回（令和4年度実績 46回）</p>

### 基本目標3 地域で支え合う共働のまちづくり

第6次大野城市総合計画によると、本市の人口は令和19(2037)年に105,268人まで増加し、その後、緩やかに減少する見込みとなっています。一方、高齢者人口は令和27(2045)年まで一貫して増加していく見込みであり、今後急激に高齢化が進行していくことで介護ニーズが増大していくことが予想されています。

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるため、住民相互の助け合いの活動など、多様な社会資源と連携・協力し、地域全体で支え合う地域づくりを推進します。

#### 【市民と共に目指す行動目標】

- 地域全体で共に支え合い、ちょっとした困り事を手助けできる活力ある地域を作りましょう。
- ボランティアや区(自治会)・隣組(町内会)・コミュニティなどの活動に積極的に参加しましょう。
- 認知症のある高齢者が地域で生活続けることができるよう、認知症の理解を深め、認め支え合う地域をつくりましょう。

#### (1) 地域共生社会の実現に向けた取組の推進

##### 【現状と課題】

「地域共生社会」とは、制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えてつながることで、住民一人一人の暮らしと生きがい、地域を共に創っていく社会のことです。近年、介護と育児の問題を同時に抱える人(ダブルケア)、80歳代の親と50歳代の子どもの組み合わせによる生活問題(8050問題)、本来は大人が担うと想定されている介護を日常的に行っている子どもや若者(ヤングケアラー)等、複合的な課題を抱える家庭が増えており、従来の枠組みでは適切な支援につながらない事例が増加しています。

また、支援を必要とする高齢者が増加する一方で、介護等の高齢者福祉に関わる人材の確保が難しくなっているため、公的サービスだけではなく、地域で暮らす人たちが共に支え合うことが重要です。

【今後の方向性】

「地域共生社会」の実現に向けて、高齢者福祉だけではなく、障がい、子育てを含め、あらゆる地域課題に対応できる体制づくりが必要です。本市では、令和4年度から福祉サービス課を所管課として、重層的支援プレ会議（※令和5年度に重層的支援会議に名称変更）を開催しており、今後も障がい福祉や児童福祉等の関係各課が連携してケースごとの個別支援の協議を行っていきます。なお、ヤングケアラーやダブルケア、8050 問題等を抱える世帯については、把握した部署が確実に重層的支援会議に諮り、課題把握や支援方針、役割分担などを決定し、関係各課が連携して対応・支援します。

また、共生型サービスについては、介護サービス事業者及び障がいサービス事業者との協議を継続します。

【具体的な取組】

No	取組	内容
61	地域共生社会に係る包括的支援体制の構築 【④】	身近な圏域に、住民からの相談を丸ごと受け止める窓口の設置について検討します。高齢者が、住み慣れた地域で安心して生活を送ることができるよう、関係各課が連携して重層的支援体制整備事業の推進を図ります。
62	共生型サービスの実施検討	介護保険又は障がい福祉のいずれかの指定を受けている事業所の意向や、当事者及び関係団体の意見を十分に踏まえ、共生型サービスの指定増加に取り組みます。 また、共生型サービスに関する介護従事者の人材育成や研修等への支援を行います。

（2）地域における住民相互の支え合いの推進

【現状と課題】

本市では、昭和42年に地域の絆(きずな)づくりの一環として「まどか運動」を実施したことを皮切りに、本格的にコミュニティによるまちづくりに着手し、本市の基盤を支える重要施策として取り組んできました。しかし、少子高齢化や住民ニーズの多様化など地域コミュニティを取り巻く環境の変化とともに、一人暮らし高齢者や高齢者夫婦世帯、認知症のある方など、支援を必要とする高齢者が増加しており、地域での見守りや安否確認、日常生活上のちょっとした困りごとの支援などが必要となっています。

公的なサービスや既存のサービスでは対応できない新たなニーズについては、地域での取組や助け合いの仕組みなどによる多種多様な対応が求められています。今後も、生活支援体制整備事業を通して、生活支援コーディネーターを中心に社会資源の把握に努め、連携を強化しながら、地域住民の主体的・自発的な地域づくり活動の活性化を促進する必要があります。



【今後の方向性】

既に取組が行われている地域の中での支え合い活動の充実を図ります。また、元気な高齢者などの市民が生活支援の担い手として活躍できる地域を目指し、生活支援体制整備事業を通して、生活支援コーディネーターが中心となり、第1層協議体(\*)及び第2層協議体との連携のもと、地域のニーズや資源の把握、活動主体のネットワークの構築、地域資源の創出及びニーズとのマッチングに取り組みるとともに、地域の実情に応じて第3層協議体の設置の推進を図ります。

【具体的な取組】

No	取組	内容
63	生活支援体制整備事業の推進 【④】	生活支援コーディネーターを中心に、第1層協議体及び第2層協議体の連携のもと、地域課題の抽出や課題解決に向けた取組を進めるとともに、地域の実情に応じて第3層協議体の設置を推進します。  【第9期（令和8（2026）年度末）の数値目標】 地域の課題解決に取り組んだ件数 25件 （令和4年度実績 9件）
64	「ふれあい号」 「おげんき号」 との連携	コミュニティ運営協議会において実施している南地区高齢者移動支援事業「ふれあい号」や、東地区高齢者移動支援事業「おげんき号」は、貴重な社会資源であるため、連携を図りながら、買物や通院など移動が困難な高齢者に情報提供を行います。
65	「使ってバンク」 との連携	各コミュニティのパートナーシップ活動支援センターにおいて実施している「使ってバンク」は、貴重な社会資源であるため、連携を図りながら、高齢者の日常生活のちょっとした困りごとの解決に向けて情報提供を行います。
66	『「買物代行ごきげんお届け便」 「ふれあい市場（移動販売） （南コミュニティ）」』との連携	NPO 法人共働のまち大野城、大野城市及びイオン大野城の三者により共同事業として実施している「買物代行ごきげんお届け便」や、南地区コミュニティ運営協議会が実施し、市が支援している「ふれあい市場（移動販売）」は、貴重な社会資源であるため、連携を図りながら、買物が困難な高齢者に情報提供を行います。また、移動販売の取組については、他地区における実施について調査研究を行います。

（3）認知症を理解し、お互いに認め支え合うまちづくりの推進

【現状と課題】

令和元年6月に取りまとめられた国の「認知症施策推進大綱(\*)」では、認知症は誰もがなりうるものであり、多くの人にとって身近なものであることを踏まえ、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、認知症のある高齢者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こととしています。

「予防」については、一般介護予防事業や生活習慣病対策などの取組を推進していきますが、「共生」については、市民一人一人が認知症の理解を深め、認知症のある高齢者やその家族の意向を尊重し、地域社会での見守りや支援ができる地域づくりを進め、認知症のある高齢者やその家族が安心して生活を送ることができる環境づくりを行う必要があります。

**【今後の方向性】**

認知症の理解を深めた認知症サポーターをより多く養成し、可能な範囲で手助けを行い、認知症のある高齢者やその家族を見守る「応援者」として関わりとともに、ステップアップ講座を受講した認知症サポーターが「支援者」としてチームを作り、認知症のある高齢者やその家族のニーズに応じて、話し相手や外出同行などの具体的な支援を行う、「チームオレンジ」の立上げを早期に行います。

**【具体的な取組】**

No	取組	内容
67	認知症の正しい理解のための普及啓発 【④】	「大野城市認知症ケアパス(*)」を積極的に活用し、認知症に関する基礎的な情報を発信します。また、認知症に対する正しい理解を深める普及啓発として、市民向けの「みんなで支えよう認知症講演会」を開催します。
68	認知症サポーターの養成 【④】	「認知症サポーター養成講座」を開催し、認知症に対する正しい理解を深める認知症サポーターを養成します。さらに、希望があった学校等と連携し、小学生向けの「認知症キッズサポーター養成講座」や、「職域のサポーター養成講座」を開催します。 <b>【第9期（令和8（2026）年度末）の数値目標】</b> 認知症サポーター数 実人数 2,000人 (令和4年度実績 実人数 1,346人、延べ人数 4,379人)
69	「チームオレンジ事業」の実施 【④】	認知症サポーターを対象としたステップアップ講座を開催し、認知症のある高齢者やその家族への個別支援を行う「支援者」として養成します。また、認知症のある高齢者やその家族が必要とする支援ニーズと支援者をつなげる仕組みである「チームオレンジ」を立ち上げ、話し相手や外出同行、家族の外出時の留守番など、具体的な個別支援を行います。 さらに、認知症のある高齢者とその家族の通いの場として、認知症カフェ(*)を公民館などの身近な場所で開催できるよう取り組みます。

## 第6章 介護サービス等の見込みと介護保険料

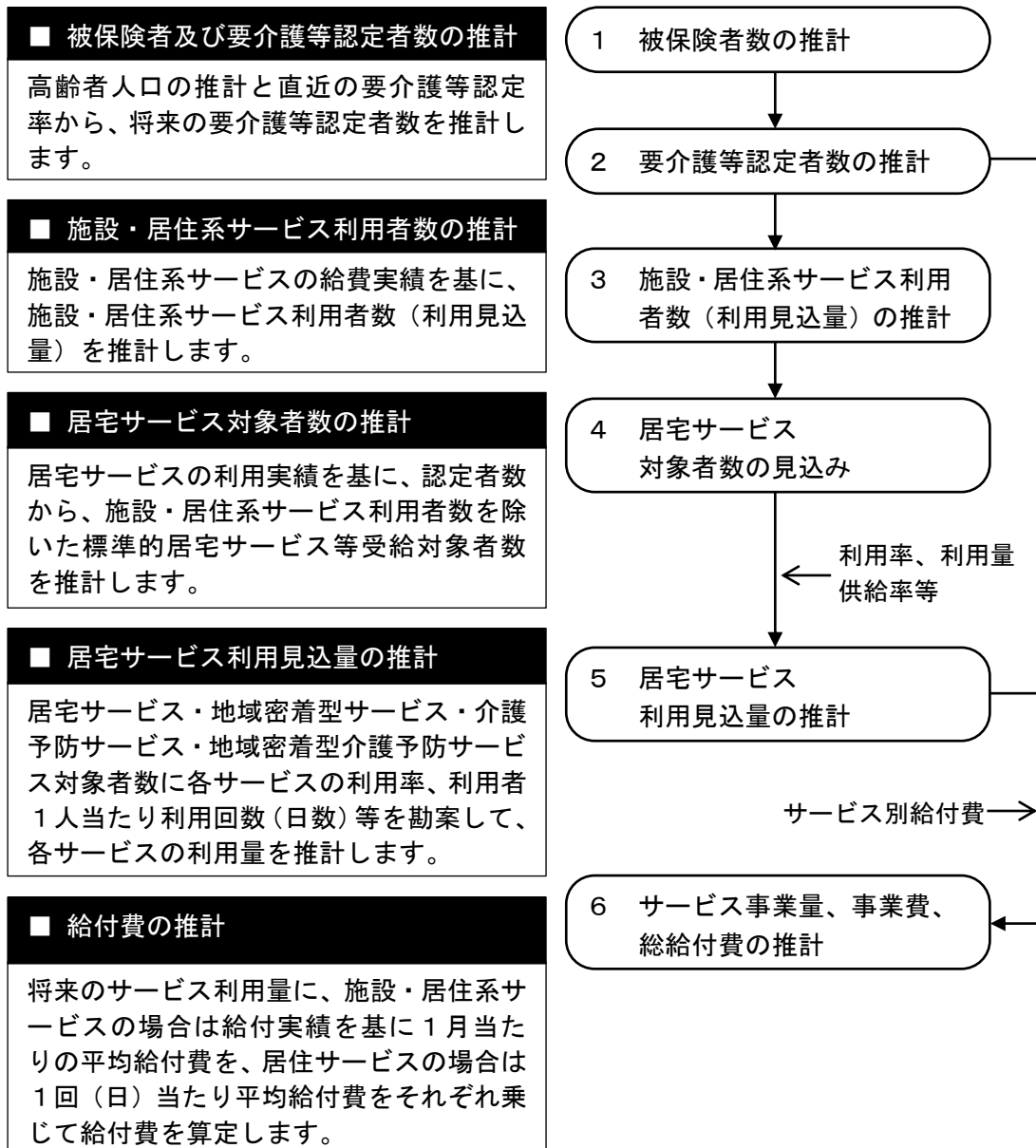
介護保険事業に関する費用は、国、福岡県、市、被保険者（住民）が、それぞれの負担割合に応じて負担することとなっています。そのため、介護保険事業を円滑に運営するためには、介護保険事業の事業量・給付費を適切に推計し、介護保険料を設定する必要があります。本章では、第9期計画において必要な保険料を設定します。

### 1 介護保険事業の概要

厚生労働省が作成した地域包括ケア「見える化」システムの活用により、第9期計画期間中（令和6年度～8年度）及び令和22（2040）年度における各サービスの見込量や給付費を推計しました。推計の流れは、以下のとおりです。

#### 【介護保険事業量・給付費推計の流れ】

##### 介護保険事業量・給付費の推計手順



## 2 被保険者数の推計

### (1) 人口推計

#### ① 年齢階層別人口

本市の高齢者数は年々増加傾向にあります。令和3（2021）年度では22,502人であった高齢者数は令和7（2025）年度では23,707人、令和22（2040）年度には30,956人となる見込みです。

	第8期			第9期			(単位：人) 令和22 (2040) 年度
	令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度	
総数	22,502	22,670	22,982	23,353	23,707	24,061	30,956
前期高齢者	11,832	11,481	11,213	11,258	11,024	10,791	13,983
後期高齢者	10,670	11,189	11,769	12,095	12,683	13,270	16,973

※令和5（2023）年度までは、住民基本台帳（各年9月末）

令和6（2024）年度以降は第6次大野城市総合計画（各年度4月1日推計）

#### ② 被保険者数（各年度9月末）

	第8期			第9期			(単位：人) 令和22 (2040) 年度
	令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度	
総数	58,033	58,289	58,801	59,372	59,927	60,481	64,369
第1号被保険者数	22,502	22,670	22,982	23,353	23,707	24,061	30,956
第2号被保険者数	35,531	35,619	35,819	36,019	36,220	36,420	33,413

### (2) 要介護等認定者数の推計（第2号被保険者(\*)含む。）

要介護等認定者数の実績（要介護度別の出現率）を基に、各計画年度における要支援、要介護別の認定者数を推計しました。

本市における要介護認定者数は年々増加傾向にあります。令和22（2040）年度の要介護等認定者数は6,538人となり令和3（2021）年度の約1.9倍になる見込みです。

	第8期			第9期			(単位：人) 令和22 (2040) 年度
	令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度	
総数	3,522	3,652	3,761	3,883	4,045	4,205	6,538
要支援1	579	565	574	587	609	630	920
要支援2	617	657	640	659	684	710	1,061
要介護1	697	734	759	783	817	850	1,302
要介護2	524	565	611	636	664	691	1,102
要介護3	435	429	406	419	437	456	718
要介護4	448	480	498	515	537	560	927
要介護5	222	222	273	284	297	308	508

### 3 サービス体系

本市では以下に挙げる介護サービスを提供します。

#### (1) サービスの種類

サービスの種類			
保険給付	介護給付		
	居宅サービス	訪問介護	短期入所生活介護
		訪問入浴介護	短期入所療養介護
		訪問看護	特定施設入居者生活介護
		訪問リハビリテーション	福祉用具貸与
		居宅療養管理指導	特定福祉用具販売
		通所介護	住宅改修費支給
		通所リハビリテーション	
	地域密着型サービス(*)	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	認知症対応型共同生活介護(グループホーム)
		夜間対応型訪問介護	地域密着型特定施設入居者生活介護
		地域密着型通所介護	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
		認知症対応型通所介護	看護小規模多機能型居宅介護
		小規模多機能型居宅介護	
	施設サービス	介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)	介護医療院
		介護老人保健施設	
	予防給付(*)		
	介護予防サービス	介護予防訪問入浴介護	介護予防短期入所療養介護
		介護予防訪問看護	介護予防特定施設入居者生活介護
		介護予防訪問リハビリテーション	介護予防福祉用具貸与
		介護予防居宅療養管理指導	特定介護予防福祉用具販売
介護予防通所リハビリテーション		介護予防住宅改修費支給	
介護予防短期入所生活介護			
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		
	介護予防小規模多機能型居宅介護		
	介護予防認知症対応型共同生活介護		
その他			
その他のサービス	居宅介護支援(介護予防支援)		

サービスの種類			
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		
	訪問型サービス	訪問サービス（国基準）	訪問型サービスC（まどかスクール）
		訪問型サービスA	訪問型サービスD
		訪問型サービスB	
	通所型サービス	通所サービス（国基準）	通所型サービスC（まどかスクール）
		通所型サービスA	
	介護予防ケアマネジメント		
	一般介護予防事業		
	介護予防把握事業	基本チェックリストの実施	
	介護予防普及啓発事業	音楽サロン	足元気教室
健康づくりミニデイ		シニア大学「山城塾」	
ケア・トランポリン教室			
地域介護予防活動支援事業	介護予防ボランティア事業		
地域リハビリテーション活動支援事業			
包括的支援事業及び任意事業	包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）		
	地域包括支援センターの運営		
	権利擁護事業		
	任意事業		
	介護給付費適正化事業	ケアプランチェック事業	縦覧点検・医療情報との突合事業
		要介護認定の適正化事業	
	家族介護支援事業	家族介護教室	在宅ねたきり高齢者等介護手当
		ここだよまどか（高齢者等搜索位置検索）事業	みつけてまどか（高齢者搜索身元確認）事業
	その他の事業	成年後見制度利用支援事業	福祉用具・住宅改修支援事業
		介護サービス相談員派遣事業	緊急まどかコール事業
配食サービス事業			
包括的支援事業	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		
	生活支援体制整備事業		
	認知症初期集中支援推進事業		
	認知症地域支援推進員活動事業		
	チームオレンジ事業		

支 援 事 業	包 括 的 事 業	認知症地域支援・ケ ア向上事業	「みんなで支えよう認知症」講演会
			筑紫地区ものわすれ相談事業
		ケアマネジメント調整会議開催事業	
市 町 村 特 別 給 付	市町村特別給付		
		介護用品給付サービス事業	
保 健 福 祉 事 業	保健福祉事業		
		あんしんまどか（高齢者 I C T見守り）事業	

## (2) サービスの内容

## ① 保険給付

サービス名	サービスの内容
訪問介護	訪問介護員（ホームヘルパー）などが家庭を訪問して、食事・入浴・排せつなどの身体介護、調理・洗濯・掃除などの日常生活上の援助をします。
訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護	介護職員と看護職員が移動入浴車などで家庭を訪問し、入浴の介助をします。
訪問看護・介護予防訪問看護	疾患などを抱えている人へ、訪問看護ステーションや病院・診療所の看護師などが、家庭を訪問して、療養上の世話や必要な診療の補助を行います。
訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション	病院・診療所又は介護老人保健施設の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が家庭を訪問して理学療法・作業療法などのリハビリテーションを行います。
居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導	医師・歯科医師・薬剤師・管理栄養士などが通院困難な利用者に対し、心身の状況と環境などを把握し、療養上の管理や指導をします。
通所介護	デイサービスセンターなどに通い、食事・入浴・排せつなどの日常生活上の支援や、機能訓練などを日帰りで行います。
通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション	介護老人保健施設や病院・診療所に通い、食事・入浴・排せつなどの介護や、生活機能向上のためのリハビリテーションを日帰りで行います。
短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護	介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）などに短期間入所している人へ、日常生活上の支援や機能訓練などを行います。
短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護	介護老人保健施設などに短期間入所し、日常生活上の支援や機能訓練などを行います。
特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護	介護付有料老人ホームなどに入居している人へ、日常生活の世話、機能訓練などを行います。
福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与	日常生活の自立を助けるための福祉用具の選定の援助・取付け・調整を行い、貸与します。
特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売	福祉用具のうち、入浴や排せつに用いる貸与になじまない性質の特定福祉用具の購入費を支給します。
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認定者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、定期的な巡回と随時の通報により家庭を訪問し、食事・入浴・排せつなどの介護や、日常生活上の緊急時の対応を行います。
夜間対応型訪問介護	夜間に定期的な巡回又は通報により、介護福祉士などが利用者の家庭を訪問し、食事・入浴・排せつなどの介護や日常生活上の支援、緊急時の対応などを行います。
地域密着型通所介護	定員が18人以下の小規模な通所介護施設で、食事・入浴・排せつなどの日常生活上の支援や機能訓練などを日帰りで行います。



サービス名	サービスの内容
認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護	認知症の人へ、食事・入浴・排せつなどの介護や機能訓練などを日帰りで行います。
小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護	施設への通いを中心として、利用者の選択に応じて、家庭への訪問や短期間の宿泊を組み合わせ、多機能な支援を行います。
認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護	認知症の人が共同生活する住居で、家庭的な環境と地域住民との交流のもと、食事・入浴・排せつなどの介護や機能訓練などを行います。
地域密着型特定施設入居者生活介護	定員が29人以下の介護付有料老人ホームで、食事・入浴・排せつなどの介護や日常生活上の支援、機能訓練などを行います。
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	定員が29人以下の小規模な介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）で、介護や日常生活上の世話、機能訓練などを行います。
看護小規模多機能型居宅介護	小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせることで、通所・訪問・短期間の宿泊で介護や医療・看護のケアを提供します。
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）に入所している要介護認定者に対し、施設サービス計画に基づいて、食事・入浴・排せつなどの介護、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世話を行います。
介護老人保健施設	介護老人保健施設に入所している要介護認定者に対し、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理のもと、介護、機能訓練、その他必要な医療及び日常生活上の支援を行います。
介護医療院	日常的な医学管理が必要な重度介護者を受入れるための施設です。長期療養のための医療と日常生活上の介護などを一体的に受けられます。
居宅介護支援・介護予防支援	居宅サービス・地域密着型サービスなどを適切に利用できるように、ケアマネジャーが利用者や家族の相談に応じアドバイスを行い、ケアプラン（介護サービス計画）を作成します。
住宅改修費支給・介護予防住宅改修費支給	手すりの取付けや段差解消などの住宅改修を行ったときに、改修費を支給します。

## ② 介護予防・生活支援サービス事業

サービス名	サービスの内容
訪問サービス（国基準）	ホームヘルパーが家庭を訪問し、入浴・排せつ・食事などの身体介護や調理・洗濯などの生活援助を行います。
訪問型サービスA	市が定める研修修了者が調理・洗濯などの生活援助を行います。
訪問型サービスB	市が指定する研修を受けたシルバー人材センターの会員などが自宅を訪問し、軽度の生活支援を行います。
訪問型サービスC（まどかスクール）	管理栄養士、歯科衛生士が自宅を訪問して、栄養改善や口腔のお手入れを指導します。
訪問型サービスD	通院、買物、通いの場への移動を支援します。
通所サービス（国基準）	デイサービスで、食事・入浴などの日常生活上の支援や機能訓練を行います。
通所型サービスA	デイサービスで、通所サービス（国基準）と比較して、より軽度の利用者を対象にした運動やリハビリを行います。
通所型サービスC（まどかスクール）	指定の事業所に通所して、介護予防のための運動をする教室です。

## 4 介護サービスの見込量

### (1) 介護給付費及び事業量の見込み

令和7(2025)年に向けた福岡県の地域医療構想では、慢性期機能から介護施設・在宅医療等への転換に伴い、施設サービスや居宅サービス等の介護サービスへの影響が示されているため、介護サービス見込量の推計値において、受け皿整備の必要量を盛り込んでいます。

#### ① 居宅サービス

		第9期			令和12 (2030) 年度	令和22 (2040) 年度
		令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度		
訪問介護	給付費(千円)	403,286	421,584	438,930	513,367	706,863
	回数(回)	12,578	13,129	13,667	15,985	22,035
	人数(人)	496	518	539	629	857
訪問入浴介護	給付費(千円)	28,585	30,410	32,198	37,565	53,664
	回数(回)	189	201	212	248	354
	人数(人)	33	35	37	43	61
訪問看護	給付費(千円)	157,333	167,878	166,026	190,243	260,310
	回数(回)	2,872	3,060	3,030	3,474	4,755
	人数(人)	286	303	302	347	473
訪問リハビリテーション	給付費(千円)	18,300	18,687	19,050	21,625	29,362
	回数(回)	495	505	514	583	793
	人数(人)	40	41	42	48	66
居宅療養管理指導	給付費(千円)	130,597	137,490	140,627	163,042	223,527
	人数(人)	777	817	836	969	1,327
通所介護	給付費(千円)	988,557	1,032,859	1,074,576	1,251,948	1,703,969
	回数(回)	10,883	11,355	11,815	13,758	18,666
	人数(人)	899	938	976	1,136	1,538
通所リハビリテーション	給付費(千円)	122,700	127,668	132,481	155,424	213,750
	回数(回)	1,242	1,292	1,342	1,571	2,151
	人数(人)	147	153	159	186	254
短期入所生活介護	給付費(千円)	102,105	105,903	109,571	126,975	173,104
	日数(日)	967	1,002	1,037	1,202	1,636
	人数(人)	112	116	120	139	189
短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	6,085	6,093	6,093	7,380	9,954
	日数(日)	45	45	45	54	74
	人数(人)	9	9	9	10	12
短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	日数(日)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	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	0
	日数(日)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	給付費(千円)	151,748	160,808	167,378	189,172	260,088
	人数(人)	991	1,046	1,089	1,239	1,691
特定福祉用具購入費	給付費(千円)	5,358	5,358	5,358	5,746	7,294
	人数(人)	11	11	11	12	16
住宅改修費	給付費(千円)	13,163	13,163	13,163	15,157	20,571
	人数(人)	13	13	13	15	21
特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	372,488	390,512	408,065	472,027	652,939
	人数(人)	152	159	166	192	265
合計	給付費(千円)	2,500,305	2,618,413	2,713,516	3,149,671	4,315,395

② 地域密着型サービス等

		第9期			令和12 (2030) 年度	令和22 (2040) 年度
		令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度		
定期巡回・随時対応型訪問 介護看護	給付費(千円)	76,324	90,349	106,018	117,626	160,946
	人数(人)	29	34	40	46	63
夜間対応型訪問介護	給付費(千円)	9,679	9,908	10,126	11,678	15,449
	人数(人)	42	43	44	51	68
地域密着型通所介護	給付費(千円)	104,723	109,518	114,180	132,833	180,098
	回数(回)	1,166	1,220	1,274	1,481	2,006
	人数(人)	106	111	116	135	183
認知症対応型通所介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	回数(回)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	174,447	180,250	185,832	217,438	296,825
	人数(人)	77	80	83	97	132
認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	349,826	366,933	380,119	442,933	602,170
	人数(人)	106	111	115	134	182
地域密着型特定施設入居者 生活介護	給付費(千円)	173,196	183,073	177,896	207,024	285,984
	人数(人)	71	75	73	85	117
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)	76,176	76,273	76,273	90,829	127,187
	人数(人)	21	21	21	25	35
看護小規模多機能型居宅介 護	給付費(千円)	0	0	44,625	109,606	168,518
	人数(人)	0	0	15	32	49
合計	給付費(千円)	964,371	1,016,304	1,095,069	1,329,967	1,837,177

③ 施設サービス

		第9期			令和12 (2030) 年度	令和22 (2040) 年度
		令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度		
介護老人福祉施設	給付費(千円)	764,259	782,051	782,051	981,542	1,373,699
	人数(人)	237	242	242	304	425
介護老人保健施設	給付費(千円)	473,273	482,012	482,012	612,390	849,655
	人数(人)	127	129	129	164	227
介護医療院	給付費(千円)	404,261	415,156	415,156	513,172	725,705
	人数(人)	80	82	82	101	143
合計	給付費(千円)	1,641,793	1,679,219	1,679,219	2,107,104	2,949,059

④ 居宅介護支援

		第9期			令和12 (2030) 年度	令和22 (2040) 年度
		令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度		
居宅介護支援	給付費(千円)	270,716	282,918	294,430	343,367	466,751
	人数(人)	1,415	1,477	1,537	1,792	2,432
合計	給付費(千円)	270,716	282,918	294,430	343,367	466,751

(2) 介護予防サービス給付費及び事業量の見込み

① 介護予防サービス

		第9期			令和12 (2030) 年度	令和22 (2040) 年度
		令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度		
介護予防訪問入浴介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	回数(回)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	給付費(千円)	24,922	25,756	26,558	30,717	39,837
	回数(回)	516	533	549	635	824
	人数(人)	60	62	64	74	96
介護予防訪問リハビリテーション	給付費(千円)	3,428	3,432	3,432	3,956	5,004
	回数(回)	103	103	103	119	151
	人数(人)	12	12	12	14	18
介護予防居宅療養管理指導	給付費(千円)	11,789	12,237	12,670	14,604	18,738
	人数(人)	79	82	85	98	126
介護予防通所リハビリテーション	給付費(千円)	49,105	50,938	52,710	60,565	78,547
	人数(人)	113	117	121	139	180
介護予防短期入所生活介護	給付費(千円)	1,456	1,458	1,458	1,711	2,219
	日数(日)	17	17	17	20	26
	人数(人)	5	5	5	6	8
介護予防短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	日数(日)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	日数(日)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	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	0
	日数(日)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	給付費(千円)	33,232	34,522	35,751	41,078	53,178
	人数(人)	437	454	470	540	698
特定介護予防福祉用具購入費	給付費(千円)	3,783	3,783	3,783	4,150	4,884
	人数(人)	10	10	10	11	13
介護予防住宅改修費	給付費(千円)	15,068	15,068	15,068	17,568	22,568
	人数(人)	12	12	12	14	18
介護予防特定入居者生活介護	給付費(千円)	29,657	30,411	31,128	35,641	45,384
	人数(人)	33	34	35	40	51
合計	給付費(千円)	172,440	177,605	182,558	209,990	270,359

② 地域密着型介護予防サービス

		第9期			令和12 (2030) 年度	令和22 (2040) 年度
		令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度		
介護予防認知症対応型通所介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	回数(回)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	16,369	16,390	16,390	18,957	24,089
	人数(人)	19	19	19	22	28
介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	2,594	2,598	2,598	2,598	5,196
	人数(人)	1	1	1	1	2
合計	給付費(千円)	18,963	18,988	18,988	21,555	29,285

③ 介護予防支援

		第9期			令和12 (2030) 年度	令和22 (2040) 年度
		令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度		
介護予防支援	給付費(千円)	30,396	31,588	32,741	37,525	48,481
	人数(人)	528	548	568	651	841
合計	給付費(千円)	30,396	31,588	32,741	37,525	48,481

## (3) 施設整備等予定一覧

第9期計画期間では、次のように介護サービス基盤の整備を計画します。

なお、「介護離職ゼロ」に向けたサービス推進のための整備量を含みます。

施設種別	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度	合計	整備量・整備年度 (着工年度)の考え方
広域型特別養護 老人ホーム(介 護老人福祉施設) ※定員30人以上	-	-	-	-	整備予定なし
地域密着型特別 養護老人ホーム (地域密着型介 護老人福祉施設) ※定員29人以下	-	-	-	-	整備予定なし
介護老人保健施 設	-	-	-	-	整備予定なし
介護医療院	-	-	-	-	整備予定なし
軽費老人ホーム (旧ケアハウス)	-	-	-	-	整備予定なし
養護老人ホーム	-	-	-	-	整備予定なし
認知症対応型共 同生活介護	-	-	-	-	整備予定なし
定期巡回・随時対 応型訪問介護看 護	-	-	1か所	1か所	令和8年度に1か所 の整備を見込む
小規模多機能型 居宅介護	-	-	-	-	整備予定なし
看護小規模多機 能型居宅介護	-	1か所	-	1か所	令和7年度に1か所 (宿泊:9人、通所: 15人)の整備を見込む
特定施設入居者 生活介護(混合型 特定入居者生活 介護)	-	-	-	-	整備予定なし

(4) 地域支援事業(\*)の給付費、費用及び事業量の見込み

① 介護予防・生活支援サービス事業

		第9期			令和12 (2030) 年度	令和22 (2040) 年度
		令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度		
訪問サービス (国基準)	給付費 (千円)	25,023	26,337	27,364	31,704	42,501
	人数 (人)	119	124	128	147	190
訪問型サービスA	給付費 (千円)	11,738	12,092	12,563	14,555	19,512
	人数 (人)	85	89	92	106	136
訪問型サービスB	給付費 (千円)	1,004	1,030	1,075	1,122	1,782
	人数 (人)	20	22	25	34	54
訪問型サービスC	給付費 (千円)	235	235	235	282	329
	人数 (人)	10	10	10	12	14
訪問型サービスD	給付費 (千円)	620	900	1,140	1,718	2,790
	人数 (人)	30	37	42	62	112
通所サービス (国基準)	給付費 (千円)	154,444	160,513	166,769	193,218	259,023
	人数 (人)	569	591	612	702	907
通所型サービスA	給付費 (千円)	4,559	5,035	5,232	6,061	8,125
	人数 (人)	38	39	41	47	60
通所型サービスC	給付費 (千円)	2,518	2,562	2,560	2,756	3,051
	人数 (人)	55	57	60	68	76
介護予防ケアマネジメント	給付費 (千円)	45,840	46,491	47,382	51,334	55,890
	人数 (人)	437	464	491	509	552
その他の介護予防・日常生活総合事業費	費用 (千円)	1,180	1,206	1,218	1,337	1,551

② 一般介護予防事業

		第9期			令和12 (2030) 年度	令和22 (2040) 年度
		令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度		
基本チェックリストの実施	費用 (千円)	2,347	2,387	2,387	2,387	2,387
	件数 (件)	3,600	3,600	3,600	3,600	3,600
音楽サロン	費用 (千円)	5,960	6,475	7,384	8,508	9,122
	回数 (回)	138	150	168	193	207
健康づくりミニデイ	費用 (千円)	968	968	968	1,106	1,360
	回数 (回)	105	105	105	112	151
足元気教室	費用 (千円)	2,505	2,832	3,159	3,460	4,110
	回数 (回)	78	88	98	118	143
ケア・トランポリン教室	費用 (千円)	149	149	149	257	312
	回数 (回)	36	36	36	62	75
シニア大学「山城塾」	費用 (千円)	7,538	7,624	7,711	8,022	8,641
	講座数 (個)	25	26	27	30	34
介護予防ボランティア事業	費用 (千円)	242	436	221	550	700
	人数 (人)	190	200	210	250	350
地域リハビリテーション活動支援事業	費用 (千円)	468	547	733	1,337	1,551
	回数 (回)	15	20	30	55	65
その他の一般介護予防事業	費用 (千円)	618	618	618	840	960



③ 包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）

		第9期			令和12 (2030) 年度	令和22 (2040) 年度
		令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度		
地域包括支援センターの運営	費用（千円）	94,083	94,083	94,083	102,809	112,342
	箇所（数）	4	4	4	4	4
権利擁護事業	費用（千円）	911	911	911	1,002	1,117

④ 任意事業

		第9期			令和12 (2030) 年度	令和22 (2040) 年度
		令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度		
ケアプランチェック事業	費用（千円）	3,476	3,828	3,828	4,788	4,788
	件数（件）	120	120	120	150	150
家族介護教室	費用（千円）	273	273	273	273	273
	回数（回）	8	8	8	8	8
在宅ねたきり高齢者等介護手当	給付額（千円）	336	336	336	504	840
	人数（人）	2	2	2	3	5
ここだよまどか（高齢者等搜索位置検索）事業	給付額（千円）	1,044	1,271	1,519	1,858	2,446
	人数（人）	20	25	30	50	100
みつけてまどか（高齢者搜索身元確認）事業	給付額（千円）	2	2	2	35	72
	人数（人）	80	110	150	270	570
成年後見制度利用支援事業	費用（千円）	1,433	1,463	1,463	1,493	1,553
	回数（回）	8	10	10	12	16
介護サービス相談員派遣事業	費用（千円）	2,583	2,583	2,583	2,583	2,583
	回数（回）	672	672	672	672	672
配食サービス事業	費用（千円）	7,675	7,975	8,534	11,055	15,455
	人数（人）	151	159	168	201	281
福祉用具・住宅改修支援事業	費用（千円）	20	20	20	20	20
	件数（件）	10	10	10	10	10
緊急まどかコール事業	費用（千円）	3,920	4,120	4,278	5,340	8,698
	件数（件）	85	90	95	100	165
その他の任意事業	費用（千円）	0	0	0	0	0

⑤ 包括的支援事業（社会保障充実分）

		第9期			令和12 (2030) 年度	令和22 (2040) 年度
		令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度		
在宅医療・介護連携推進事業	費用（千円）	3,006	3,022	3,038	3,104	3,150
生活支援体制整備事業	費用（千円）	19,102	18,612	19,102	19,227	20,404
認知症初期集中支援推進事業	費用（千円）	388	395	420	524	761
	人数（人）	40	42	44	60	80
認知症地域支援推進員活動事業	費用（千円）	4,295	4,295	4,295	4,295	4,295
筑紫地区ものわすれ相談事業	費用（千円）	60	60	60	60	60
チームオレンジ事業	費用（千円）	967	961	1,043	1,408	1,973
	人数（人）	75	85	95	135	180
「みんなで支えよう認知症」講演会	費用（千円）	41	41	41	60	90
	回数（回）	1	1	1	1	1
ケアマネジメント調整会議開催事業	費用（千円）	823	823	823	960	1,160
	回数（回）	20	20	20	24	30
その他の包括的支援事業	費用（千円）	9,298	9,298	9,298	9,408	9,677

(5) 市町村特別給付の費用及び事業量の見込み

市町村特別給付は、法令で定められた保険給付（法定給付）以外の市独自のサービスのことをいいます。また、市町村特別給付に係る費用は、全て第1号被保険者の保険料で賄うこととされています。

① 介護用品給付サービス事業

		第9期			令和12 (2030) 年度	令和22 (2040) 年度
		令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度		
介護用品給付サービス事業	費用（千円）	22,536	24,144	25,865	30,528	43,248
	人数（人）	540	570	600	720	1,020

(6) 保健福祉事業の費用及び事業量の見込み

保健福祉事業は、市町村が独自に条例で定めて実施するサービスのことで、要介護・要支援認定者だけではなく、被保険者全体を対象として行われます。また、保健福祉事業に係る費用は、全て第1号被保険者の保険料で賄うこととされています。

① 保健福祉事業

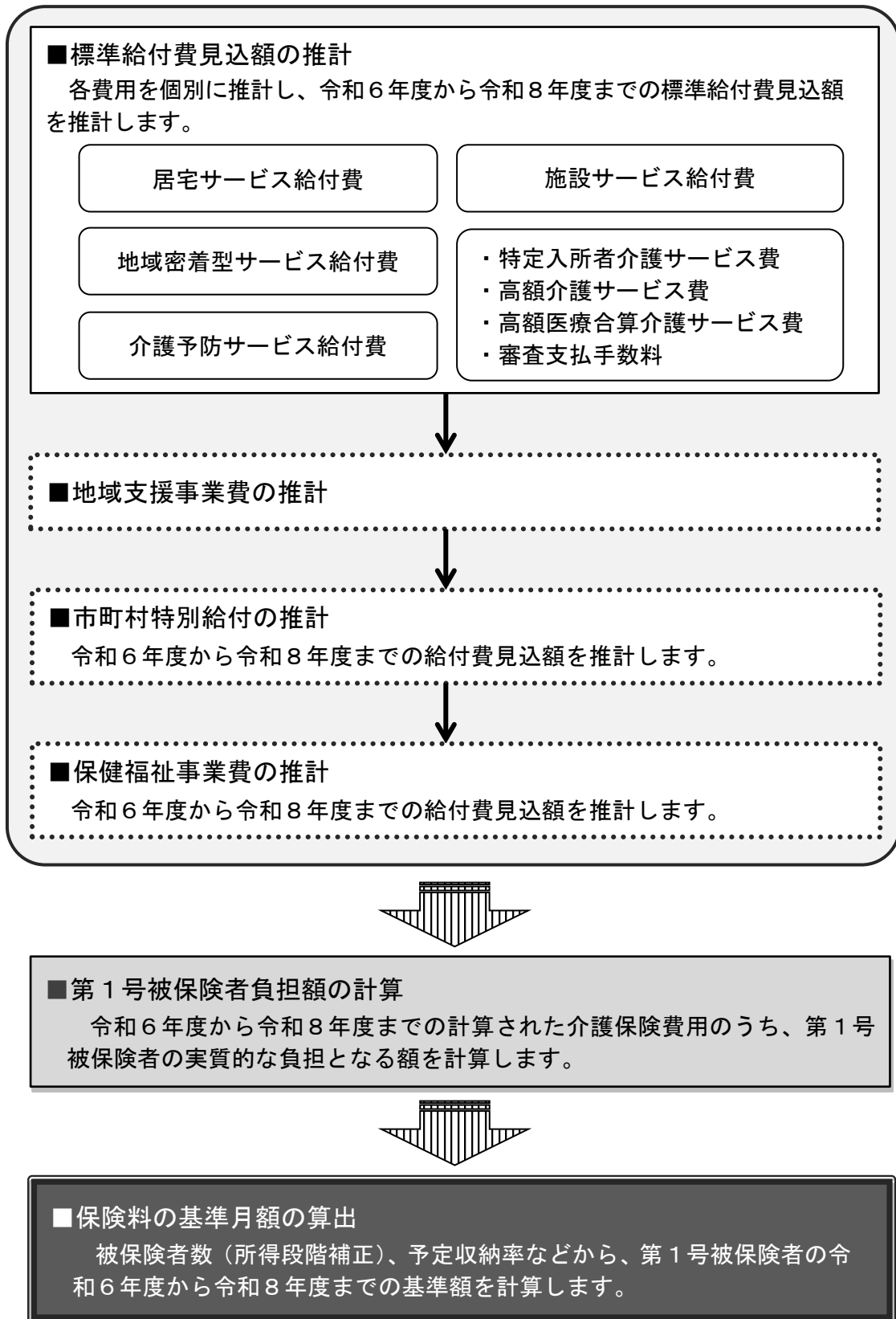
		第9期			令和12 (2030) 年度	令和22 (2040) 年度
		令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度		
あんしんまどか（高齢者ICT見守り）事業	費用（千円）	17,320	19,865	22,801	29,433	44,712
	人数（人）	530	610	680	880	1,380

## 5 介護保険料の算定

### (1) 介護保険料算出の流れ

第1号被保険者の介護保険料算出までの流れは、以下のようになります。

〈保険料算出の基礎となる費用〉



## (2) 介護保険事業に係る給付費等の見込み（まとめ）

高齢者人口や要介護等認定者数、介護サービス量の見込み等を基に算定した令和6（2024）年度から令和8（2026）年度までの3か年の給付費等の総額は、約197億6千万円になる見込みです。

この見込み額が、令和6（2024）年度から令和8（2026）年度までの第1号被保険者の保険料の算定基礎となります。

(単位：円)	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度	3か年合計
標準給付費	5,876,996,000	6,118,922,270	6,325,976,709	18,321,894,979
総給付費	5,598,984,000	5,825,035,000	6,016,521,000	17,440,540,000
特定入所者介護サービス費等給付額	94,085,000	99,355,266	107,303,686	300,743,952
高額介護サービス費	159,840,000	169,478,527	176,053,887	505,372,414
高額医療合算介護サービス費	20,232,000	21,043,717	21,921,176	63,196,893
算定対象審査支払手数料	3,855,000	4,009,760	4,176,960	12,041,720
地域支援事業費	421,692,000	432,807,931	444,815,659	1,299,315,590
介護予防・日常生活支援総合事業	267,956,000	278,435,931	288,865,659	835,257,590
包括的支援事業・任意事業費	153,736,000	154,372,000	155,950,000	464,058,000
市町村特別給付費	22,536,000	24,144,000	25,865,000	72,545,000
保健福祉事業費	17,320,000	19,865,000	22,801,000	59,986,000
合計	6,338,544,000	6,595,739,201	6,819,458,368	19,753,741,569

## (3) 第9期事業計画期間の介護保険料基準額

第9期計画期間である令和6（2024）年度から令和8（2026）年度までの標準給付費見込額、地域支援事業費見込額、調整交付金見込額等を加えて保険料収納必要額を積算し、更に推定される被保険者数から保険料基準月額を算出しました。

第9期事業計画期間の第1号被保険者の保険料基準月額は、5,728円となります。（※第8期：5,430円）

## (4) 介護給付費準備基金の活用

介護給付費準備基金は、想定外の保険給付などの不測の事態に備える役割があります。

また、第8期計画までに積み立てている介護給付費準備基金については、国の方針として、各保険者において一定額を保険料上昇抑制のために活用することとされており、本市においても、第9期計画期間中に1億5千万円を介護給付費準備基金から取り崩し、保険料上昇抑制のために充当します。

さらに、第10期計画以降も保険料が上昇していくことが予測されていますので、介護給付費準備基金を適宜取り崩していくこととします。

第6章 介護サービス等の見込みと介護保険料

		令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度	合計
A	標準給付費見込額	5,876,996,000円	6,118,922,270円	6,325,976,709円	18,321,894,979円
B	地域支援事業費見込額	421,692,000円	432,807,931円	444,815,659円	1,299,315,590円
C	第1号被保険者負担分相当額※1	1,448,698,240円	1,506,897,946円	1,557,282,245円	4,512,878,431円
D	調整交付金相当額	307,247,600円	319,867,910円	330,742,118円	957,857,628円
E	調整交付金見込交付割合	1.77%	2.04%	2.15%	
F	調整交付金見込額	111,074,000円	130,506,000円	142,219,000円	383,799,000円
G	市町村特別給付費等	39,856,000円	44,009,000円	48,666,000円	132,531,000円
H	準備基金取崩額				150,000,000円
I	保険者機能強化推進交付金等の交付見込額				75,000,000円
J	保険料収納必要額※2				4,994,468,059円
K	予定保険料収納率	99.69%			
L	所得段階別加入割合補正後被保険者数	23,932人	24,294人	24,658人	72,884人
M	保険料基準額 (年額)※3	68,740円			
N	保険料基準額 (月額)※4	5,728円			

【保険料の算定方法】

- (※1) **C**第1号被保険者負担分相当額  
 = ( **A**標準給付費見込額 + **B**地域支援事業費見込額 ) × 第1号被保険者負担割合 23%
- (※2) **J**保険料収納必要額  
 = **C**第1号被保険者負担分相当額 + **D**調整交付金相当額 + **G**市町村特別給付費等 - **F**調整交付金見込額 - **H**準備基金取崩額 - **I**保険者機能強化推進交付金等の交付見込額
- (※3) **M**保険料基準額 (年額)  
 = **J**保険料収納必要額 ÷ **K**予定保険料収納率 ÷ **L**所得段階別加入割合補正後被保険者数
- (※4) **N**保険料基準額 (月額)  
 = **M**保険料基準額 (年額) ÷ 12か月

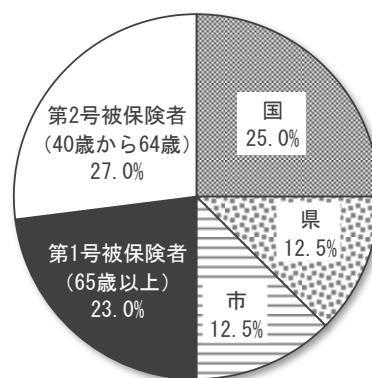
(5) 第1号被保険者の負担割合

事業費用の大部分を占める介護給付費については、利用者負担（1割、2割又は3割）を除いた給付費の半分を公費で賄い、残りの半分を被保険者から徴収する保険料を財源としています。保険料については、第1号被保険者と第2号被保険者の平均的な1人当たりの負担がほぼ同じ水準になるよう負担割合が定められています。

① 標準給付費の負担割合

第1号被保険者の負担は、介護給付費の23.0%が標準的な負担となり、第2号被保険者は27.0%で、介護保険費用の半分を被保険者が負担する仕組みとなっています。国が負担する部分の居宅給付費の25.0%と施設等給付費の20.0%について、それぞれ5.0%に当たる額は、市町村間の財政力格差を調整するための調整交付金として交付されます。調整交付金の割合は標準的には5.0%ですが、各市町村の75歳以上の後期高齢者の割合や第1号被保険者の所得水準に応じて5.0%を上下します。その結果、第1号被保険者の負担割合も変わることになります。

【標準給付費】

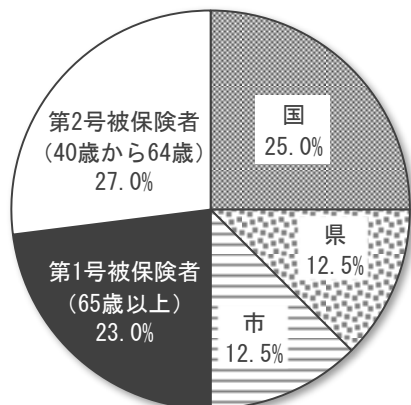


② 地域支援事業費の負担割合

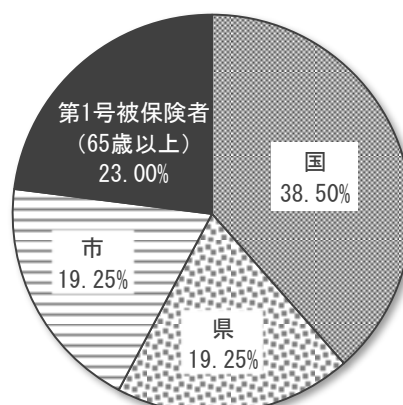
地域支援事業費については、実施する事業によって費用の負担割合が異なり、介護予防・日常生活支援総合事業の費用については、標準給付費の負担割合と同じですが、包括的支援事業、任意事業の費用については、第1号被保険者の保険料と公費によって財源が賄われています。

【地域支援事業費】

(介護予防・日常生活支援総合事業)



(包括的支援事業費・任意事業費)



(6) 段階別の保険料及び基準額に対する割合

介護保険料は、介護保険事業費の見込みに応じ、3年に1回見直すことになって  
います。第9期計画期間中（令和6（2024）年度から令和8（2026）年度まで）  
における第1号被保険者の段階別の介護保険料は、以下のとおりです。

なお、所得段階の第1段階から第3段階までに対しては、公費を投入し、保険料  
の軽減を図っています。

所得段階	課税 状況	対象者	計算方法	保険料年額 (月額)	
第1段階	本人が市県民税非課税	生活保護受給者、老齢福祉年金受給者、 本人の前年の課税年金収入額と合計所得 金額（公的年金等に係る雑所得を除く） の合計が80万円以下	基準額 ×0.285	19,590円 (1,633円)	
			基準額 ×0.455（※）	31,280円 (2,607円)	
第2段階		本人の前年の課税年金収入額と合計所得 金額（公的年金等に係る雑所得を除く） の合計が80万超、120万円以下	基準額 ×0.44	30,250円 (2,521円)	
			基準額 ×0.64（※）	44,000円 (3,666円)	
第3段階		本人の前年の課税年金収入額と合計所得 金額（公的年金等に係る雑所得を除く） の合計が120万円を超える	基準額 ×0.685	47,090円 (3,924円)	
			基準額 ×0.69（※）	47,430円 (3,953円)	
第4段階		世帯課税	本人の前年の課税年金収入額と合計所得 金額（公的年金等に係る雑所得を除く） の合計が80万円以下	基準額 ×0.9	61,870円 (5,156円)
第5段階			本人の前年の課税年金収入額と合計所得 金額（公的年金等に係る雑所得を除く） の合計が80万円を超える	基準額	68,740円 (5,728円)
第6段階		本人が市県民税課税	合計所得金額が125万円未満	基準額 ×1.075	73,900円 (6,158円)
第7段階			合計所得金額が125万円以上200万円未満	基準額 ×1.25	85,920円 (7,160円)
第8段階			合計所得金額が200万円以上300万円未満	基準額 ×1.5	103,110円 (8,592円)
第9段階			合計所得金額が300万円以上400万円未満	基準額 ×1.75	120,290円 (10,024円)
第10段階			合計所得金額が400万円以上500万円未満	基準額 ×2	137,480円 (11,456円)
第11段階	合計所得金額が500万円以上800万円未満		基準額 ×2.25	154,660円 (12,888円)	
第12段階	合計所得金額が800万円以上1,000万円未満 (注1)		基準額 ×2.5	171,840円 (14,320円)	
第13段階 (新設)	合計所得金額が1,000万円以上(注2)	基準額 ×2.7	185,590円 (15,466円)		

合計所得金額は、租税特別措置法による特別控除がある場合は、特別控除後の金額です。

(※) は、公費負担による軽減前の保険料の割合及び保険料額です。

(注1) 第12段階は、第8期計画では「本人が市県民税課税者で合計所得金額が800万円以上」  
でしたが、第9期計画では「本人が市県民税課税者で合計所得金額が800万円以上1,000  
万円未満」としています。

(注2) 第13段階は、第9期計画において新設しています。

## 6 介護サービスの質の確保・適正化

### (1) 自立した日常生活の支援、介護予防又は重度化防止への取組に関する評価指標及び目標の設定

介護保険法の改正により、市町村介護保険事業計画において、高齢者の地域における自立した日常生活の支援、介護予防又は重度化防止の取組とその目標を設定することが規定されました。これを踏まえて、本計画に掲げる事業のうち、高齢者の自立支援・重度化防止に資する事業について、事業量等及び事業の効果・成果の評価に当たっての判断基準となる指標を設定します。

これらの評価指標に基づき、毎年度、市における自己評価を行うとともに、自己評価を基に「大野城市介護保険運営協議会」において外部評価を行い公表します。

#### ① 高齢者の自立支援・重度化防止に関する事業量等の指標及び目標

##### 1) 介護予防・日常生活支援総合事業における評価指標及び目標

	令和2 (2020) 年度	令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度
一般介護予防事業参加者数(人)	8,690	5,300	5,800	6,300	7,000	7,200	7,400
	1,670	2,584	4,897	5,000	-	-	-
まどかスクール(通所型サービスC・訪問型サービスC)参加者数(人)	140	55	60	65	65	67	70
	41	60	51	55	-	-	-
介護予防ボランティア登録者数(人)	160	185	190	195	195	200	205
	180	171	167	175	-	-	-

※上段：目標値、下段：実績値

##### 2) ケアマネジメント調整会議開催事業における評価指標及び目標

	令和2 (2020) 年度	令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度
ケアマネジメント調整会議における個別事例検討延べ件数(件)(令和6年度より評価指標変更)	-	-	-	-	34	34	34
	10事業所	20事業所	20事業所	20事業所	-	-	-

※上段：目標値、下段：実績値

##### 3) 生活支援体制整備事業における評価指標及び目標

	令和2 (2020) 年度	令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度
把握した地域資源の数(か所)	260	850	880	900			
	600	712	898	922			
地域の課題解決に取り組んだ件数(件)			9	13	17	21	25
				12	-	-	-

※上段：目標値、下段：実績値



## 4) 認知症総合支援事業における評価指標及び目標

	令和2 (2020) 年度	令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度
認知症初期集中支援チームによる支援者数(人)	50	50	50	50	40	42	44
	32	28	36	38	-	-	-

※上段：目標値、下段：実績値

## ② 高齢者の自立支援・重度化防止に関する効果・成果指標及び目標

高齢者の自立支援・重度化防止に資する事業を実施した結果として、高齢者や地域に対してどのような効果・成果があったのか指標と目標を設定します。

	令和2 (2020) 年度	令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度
要介護・要支援認定率※ <sup>1</sup> (第1号被保険者)	-	-	16.5%	-	-	17.1%	-
	-	-	15.8%	-	-	-	-
主観的健康感が良好な高齢者の割合※ <sup>2</sup>	-	-	80.0%	-	-	80.0%	-
	-	-	79.1%	-	-	-	-
地域での活動(社会参加)の割合※ <sup>3</sup>	-	-	60.0%	-	-	60.0%	-
	-	-	56.0%	-	-	-	-
認知症リスクのある高齢者の割合※ <sup>4</sup>	-	-	30.0%	-	-	30.0%	-
	-	-	32.6%	-	-	-	-
IADL(手段的日常生活動作)低下者の割合※ <sup>5</sup>	-	-	11.0%	-	-	9.0%	-
	-	-	9.6%	-	-	-	-
閉じこもりリスクのある高齢者の割合※ <sup>6</sup>	-	-	11.0%	-	-	11.0%	-
	-	-	13.4%	-	-	-	-

※上段：目標値、下段：実績値

※1 各年度9月末現在の第1号被保険者に占める要介護等認定者数の割合

※2 ニーズ調査から「現在あなたの健康状態はいかがですか」という問いに「とてもよい」と「まあよい」と回答した人の割合

※3 ニーズ調査から「ボランティア、スポーツ関係及び趣味関係のグループ、学習・教養サークル、シニアクラブ、町内会・区、収入のある仕事」のいずれかに月1回以上参加したと回答した人の割合

※4 ニーズ調査から「物忘れが多いと感じますか」という問いに「はい」と回答した人の割合

※5 ニーズ調査から「バスや電車を使って1人で外出していますか」などの問いからIADL(手段的日常生活動作)低下者として評価した人の割合

※6 ニーズ調査から「週に1回以上は外出していますか」という問いに「ほとんど外出していない」又は「週1回」と回答した人の割合

## (2) 介護給付等に要する費用の適正化への取組と目標設定

介護給付の適正化のために行う適正化事業は、保険者(\*)である市が本来発揮すべき保険者機能の一環として主体的・積極的に取り組むことが求められています。国の方針により、これまでの介護給付適正化主要5事業を3事業に再編し、本市では要介護認定の適正化、ケアプラン等の点検、縦覧点検・医療情報との突合の3事業に取り組めます。

### ① 要介護認定の適正化

要介護認定の変更又は更新認定の調査について、市職員が訪問調査に同行した上で調査状況を点検し、調査の平準化を図ります。

	令和2 (2020) 年度	令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度
訪問調査同行件数(件)	10	10	10	10	10	10	10
	0	0	10	10	-	-	-

※上段：目標値、下段：実績値

### ② ケアプラン等(居宅サービス計画)の点検

ケアマネジャーが作成した居宅サービス計画、介護予防サービス計画の記載内容について、事業者に資料提出を求め、市が委託した職能団体等によって点検及び支援を行います。点検等により受給者が本当に必要とするサービスを確保し、その状態に適合していないサービス提供を改善します。ケアマネジャーの「気づき」を促し、「自立支援に資するケアマネジメント」の実践を支援します。

また、住宅改修や福祉用具購入は、書類や写真から現状がわかりにくいケースを重点的に、聞き取りや対象者宅の訪問を行い点検します。福祉用具貸与は、ケアプラン等の点検の中で実施することとし、ケアプランを活用した調査を行うことで必要性を点検し、効果的な適正化を図っていきます。

	令和2 (2020) 年度	令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度
ケアプラン等チェック点 検件数(件)	120	120	120	120	120	120	120
	120	120	120	120	-	-	-
ケアマネジャーへの研修 会実施回数(回)	1	1	1	1	1	1	1
	1	1	1	1	-	-	-

※上段：目標値、下段：実績値

## ③ 医療情報との突合・縦覧点検

受給者ごとに複数月にまたがる介護報酬の支払状況（請求明細書内容）を確認し、提供されたサービスの整合性、算定回数・日数の点検を国保連合会に委託して行い、請求内容の誤り等を早期に発見して適切な処理を行います。また、受給者の入院情報と介護保険の給付情報を突合し、給付日数や提供されたサービスの整合性の点検を行い、医療と介護の重複請求の防止などを図ります。

	令和2 (2020) 年度	令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度
縦覧点検回数（回）	12	12	12	12	12	12	12
	12	12	12	12	-	-	-
医療情報との突合回数 （回）	12	12	12	12	12	12	12
	12	12	12	12	-	-	-

※上段：目標値、下段：実績値

## (3) サービスの質の向上

介護保険法に基づき、介護サービス事業者等に対し、介護給付等対象サービスの取扱い、介護報酬の請求等に関する事項について、周知徹底を図るため指導を行います。

指導に当たっては、介護保険法に基づく運営指導のほか、講習等による集団指導を実施し、介護サービス事業所の適正な運営とサービスの質の確保に向け、効率的・効果的な指導に取り組みます。

重大な基準違反や、介護報酬の請求に関する不正・不当がある場合には、事実関係を的確に把握し、公正かつ適切な措置を取ることを目的に監査を実施します。

また、新型コロナウイルス感染症や新型インフルエンザ等の新興感染症や、災害の発生時に、医療機関との連携や、他の入所者等への感染拡大の防止、非常時の体制での業務継続、又は早期の業務再開を図ることができるよう、業務継続計画（BCP）の策定、研修や訓練の実施等について、周知、指導を行います。

## (4) 介護サービス相談員による支援

介護保険制度や認知症の人への対応などの研修を受けた介護サービス相談員が、介護サービスを利用している人の相談に応じます。

また、介護保険施設などを定期的に巡回し、サービス利用者と市や事業所との橋渡しを行い、事業所の業務改善等を通して、介護サービスの質の向上に努めます。

## (5) リハビリテーションサービス提供体制の充実

高齢者の介護予防・重度化防止を図る上で、リハビリテーションサービスの適切な提供は大変重要であり、運動機能や栄養状態といった身体機能等向上のための機能訓練のみではなく、高齢者が有する能力を最大限に発揮し、日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加を可能にし、自立を促すことが重要です。

在宅サービスについて、本市の訪問リハビリテーションのサービス提供事業所数(認定者1万対)は、全国を上回っていますが、福岡県を下回っている状況です。また、通所リハビリテーションのサービス提供事業所数(認定者1万対)は、福岡県及び全国を上回っている状況です。

しかし、令和5年度のリハビリテーションサービスの利用率は、訪問、通所ともに福岡県及び全国を下回っています。

施設サービスについて、リハビリテーションを提供する機能維持・改善の役割を担う施設として位置付けられている、本市の介護老人保健施設(市内2か所)における要介護認定者100人当たりの定員数は、福岡県及び全国を上回っている状況です。

このため、特に在宅サービスにおいては、訪問リハビリテーションのサービスを提供できる体制整備や、リハビリテーションサービスの利用率が低い現状の調査・分析、利用率向上のための適切なケアマネジメントやサービス調整等への働き掛け等に取り組んでいく必要があります。

## 【リハビリテーションのサービス提供事業所数(認定者1万対)】

(か所)

	大野城市	福岡県	全国
訪問	8.49	10.76	8.36
通所	22.63	18.44	12.42

## 【リハビリテーションの要介護認定者の利用率】

(%)

	大野城市	福岡県	全国
訪問	1.20	1.78	2.04
通所	6.99	11.34	8.49

## 【介護老人保健施設における要介護認定者100人当たりの定員数】

(人)

	大野城市	福岡県	全国
施設	8.3	5.2	5.4

## 7 介護人材の確保及び業務効率化・介護現場革新の取組

### (1) 介護人材の今後の需要見通し

厚生労働省から令和3(2021)年7月に公表された「第8期介護保険事業計画に基づく介護人材の必要数について」によると、福岡県における令和7(2025)年度の介護人材の必要数は97,525人であるのに対して、「現状推移シナリオによる介護職員数」は91,301人となっており、福岡県全体で約6,200人の介護人材が不足すると推計されています。この数値と、要介護認定者数における福岡県と本市の割合を用いて試算すると、本市では令和7(2025)年度には約83人の介護人材が不足することが見込まれます。

また、今後は介護職員だけではなく、介護施設等で従事する看護師や理学療法士等の専門職の確保も課題になることが予測されますので、これらの専門職を含めた介護人材の確保の取組について検討します。

### (2) 介護人材確保への取組

急速な高齢化による介護サービス需要の増大と、生産年齢の減少が見込まれることから、介護サービスの担い手となる人材の確保は厳しい状況が続くことが見込まれます。

今後も、福岡県介護福祉士会の協力の下、他市とも連携しながら、介護の担い手の養成を目的とする「訪問型生活支援担い手研修」を継続して行います。

また、介護事業所の求人支援する「就職フェア」を開催し、就業につなげる取組を行います。介護の魅力を発信することで、福祉・介護に関心がある学生の就職意欲を高め、また、福祉・介護業界が進学・就職の選択肢となるように取組を行い、担い手となる多様な人材発掘と参入促進を図ります。

さらに、介護職員の就労継続や離職防止の観点から、大野城市地域密着型サービス事業所情報交換会の実施や事業者・介護職員からの相談窓口をとおして、ハラスメントを含む現状課題の把握に努め、事業所等への支援の取組について検討します。

また、高齢者が介護施設でのボランティア活動を通して地域貢献することを奨励し、自身の介護予防を推進している「介護予防ボランティア制度(\*)」の拡充を検討し、若年層から高齢者層までの各層の介護分野における就労的活動としてのボランティア活動を推進するとともに、介護人材の裾野を広げていくための取組について調査研究を進めていきます。

### (3) 介護ロボットやICT機器の活用

介護の現場で働く職員が長く働き続けることができるよう、介護現場の革新及び生産性の向上を図り、本来業務に注力できる環境づくりを支援します。介護の質を維持しながら、介護職員の身体的・精神的負担を軽減し、効率的な業務運営ができるよう、福岡県及び国と連携しながら介護ロボットやICT機器の活用を推進します。

### (4) 文書負担の軽減

介護業務の効率化の一環として、申請に係る文書や運営指導時の提出書類等の簡略化等、文書の負担を軽減することで、介護現場において専門職が利用者の支援に集中できる環境を確保することができます。引き続き、国が定める指定申請・報酬請求・運営指導関連文書の標準様式例の使用、電子申請・届出システムの利用開始に向けた取組を推進します。

### (5) 介護人材確保対策に関する様々な支援事業の情報提供

福岡県及び国が実施する地域医療介護総合確保基金を活用した総合的な介護人材確保対策の支援事業について、介護事業所に情報発信を行っていきます。

## 第7章 第2期成年後見制度利用促進基本計画

### 1 計画策定の背景と趣旨

「成年後見制度」は、認知症や障がい等により判断能力が十分でない高齢者や障がい者に代わり、成年後見人等が財産管理等を行うことで、本人の権利を守り生活を支援するための制度で、権利擁護を支える重要な手段です。

平成28年5月に施行された「成年後見制度の利用の促進に関する法律」（以下「促進法」という。）は、成年後見制度の利用促進についてその基本理念等を定め、促進法に基づき「成年後見制度利用促進基本計画」（以下「国の第一期計画」という。）が平成29年3月に閣議決定されました。国の第一期計画では、令和3年度までの5年間を計画期間として、成年後見制度の利用促進に関する総合的かつ計画的な推進を図ってきましたが、更なる施策の推進を図る必要があることから、新たな基本計画となる「第二期成年後見制度利用促進基本計画」（以下「国の第二期計画」という。）が、令和4年3月に閣議決定されました。

これらの動向を踏まえ、本市では「大野城市成年後見制度利用促進基本計画」（以下「本市基本計画」という。）において、制度の利用促進に関する取組を進めてきましたが、令和6年3月をもって計画期間が終了することから、支援を必要とする人が安心して制度を利用できるよう、成年後見制度の利用促進に係る取組を更に推進するため、第2期成年後見制度利用促進基本計画（以下「本市第2期基本計画」という。）を策定します。

### 2 成年後見制度とは

成年後見制度とは、本人の権利を守る援助者である成年後見人等（成年後見人、保佐人、補助人）を選任することで、本人を法律的に支援する制度です。

成年後見制度は、「任意後見制度」と「法定後見制度」に分類されます。

#### 【任意後見制度】

本人に十分な判断能力があるうちに、将来判断能力が低下した場合に備えて、あらかじめ本人自らが選んだ人（任意後見人）に、代わりにしてもらいたいことを契約（任意後見契約）で決めておく制度です。

手続きは、最寄りの公証役場で行います。

**【法定後見制度】**

本人の判断能力が不十分になった後、家庭裁判所によって成年後見人等が選ばれる制度です。

本人の判断能力に応じて、「後見」「保佐」「補助」の3つの類型に分けられます。

申立ては、本人の住所地を管轄する家庭裁判所で行います。

	後見	保佐	補助
対象となる人	判断能力が欠けているのが通常の状態の人	判断能力が著しく不十分な人	判断能力が不十分な人
申立てができる人	本人、配偶者、四親等以内の親族、検察官、市区町村長など		
成年後見人等が同意又は取り消すことができる行為（※1）	原則として全ての法律行為	借金、相続の承認など、民法第13条1項記載の行為のほか、申立てにより裁判所が定める行為	申立てにより裁判所が定める行為（※2）
成年後見人等が代理することができる行為（※3）	原則として全ての法律行為	申立てにより裁判所が定める行為	申立てにより裁判所が定める行為

（※1）成年後見人等が取り消すことができる行為には、日常生活に関する行為（日用品の購入など）は含まれません。

（※2）民法第13条1項記載の行為（借金、相続の承認や放棄、訴訟行為、新築や増改築など）の一部に限ります。

（※3）本人の居住用不動産の処分については、家庭裁判所の許可が必要となります。

**【成年後見人等の職務】**

職務は、大きく分けて「身上保護」と「財産管理」があります。

身上保護	本人の生活や療養看護など、身上保護に関する事務。 〔具体例〕 介護・生活維持に関する事項や住居の確保、施設の入退所に関する事項など
財産管理	財産の保存、財産の性質を変えない範囲での利用・改良を目的とする行為 〔具体例〕 毎月の収入・支出の把握や管理、預貯金・年金・有価証券・保険契約等の管理など

（参考：最高裁判所パンフレット）



**【成年後見制度利用者数の推移】**

本市の成年後見制度利用者数は増加傾向にあります。

内訳から、後見類型が最も多く全体の約7割を占めています。

(単位：人)

	法定後見			任意後見	合計
	後見	保佐	補助		
令和元年	77	21	9	3	110
令和2年	83	23	11	3	120
令和3年	103	27	10	3	143
令和4年	115	34	11	3	163

(福岡家庭裁判所「市町村別制度利用者数」から抜粋 各年度9月30日現在)

### 3 本市基本計画の振り返り

#### 取組の現状

本市基本計画では、権利擁護支援のための「地域連携ネットワークの構築」とともに、「相談支援体制の充実」を図るための取組を進めてきました。

地域連携ネットワークは、①権利擁護の支援が必要な人を発見し成年後見制度の利用につなげる、②早期の段階からの相談に対する支援体制の整備、③本人の意思決定支援や身上保護を重視した成年後見制度の運用のための支援体制の構築、という役割があり、「チーム」「協議会」「中核機関」の3つの仕組みで構成されます。

本市では、令和4年6月、成年後見制度の周知や啓発、相談対応、専門職団体及び関係機関の連携や強化を図るための関係者のコーディネートを行う役割を担う「中核機関」を、すこやか長寿課、福祉サービス課、大野城市社会福祉協議会による「協働型の中核機関」として設置しました。そして、権利擁護支援が必要な人を中心に、本人の状況に応じ、関係者が「チーム」として関わる体制づくりを進め、専門職等の多職種間連携を更に図るために令和5年6月に成年後見運営協議会を設置し、地域連携ネットワークの構築を進めてきました。

また、「相談支援体制の充実」を図るために、中核機関を中心に、制度及び相談窓口の周知や啓発等を行い、制度や申立てに関する相談対応及び申立てに必要な書類作成時の支援、親族後見人の相談支援などに取り組んできました。成年後見制度を利用したくても自ら申し立てることが困難な場合や申し立てる親族がない場合は、市町村長申立てにて利用支援を行ってきました。

**課題**

**課題1 成年後見制度内容の市民への周知や啓発が必要です**

本市基本計画に基づき取組を進めてきた結果、市民からの相談件数は、本市基本計画策定前の令和2年度は151件に対し、令和4年度は203件と増加しています。

しかしながら、令和4年度に実施した「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」の結果では、「成年後見制度の内容を知っている」と回答した割合は13.7%、「成年後見制度の名称は知っている」と回答した割合は41.1%で、市民への制度の認知度が十分ではない状況です。今後も引き続き、制度内容の市民への周知や啓発に取り組む必要があります。

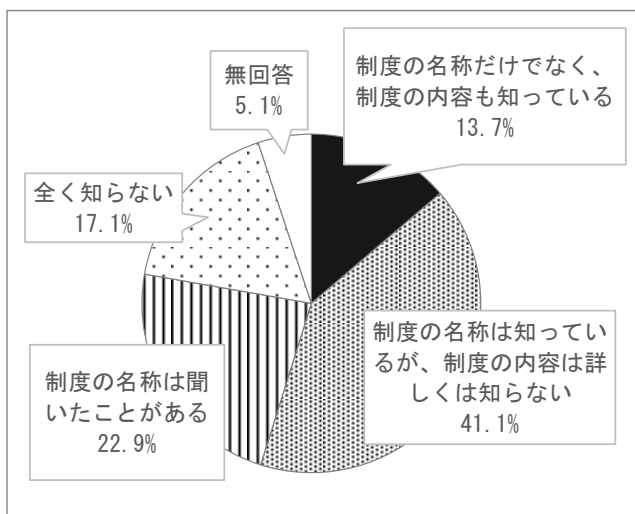
**課題2 相談窓口の市民への周知や啓発が必要です**

「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」の結果では、「制度に関心がある（大いに関心があると関心があるの合計）」と回答した割合は25.1%で、「相談窓口を知らない」と回答した割合が43.8%でした。

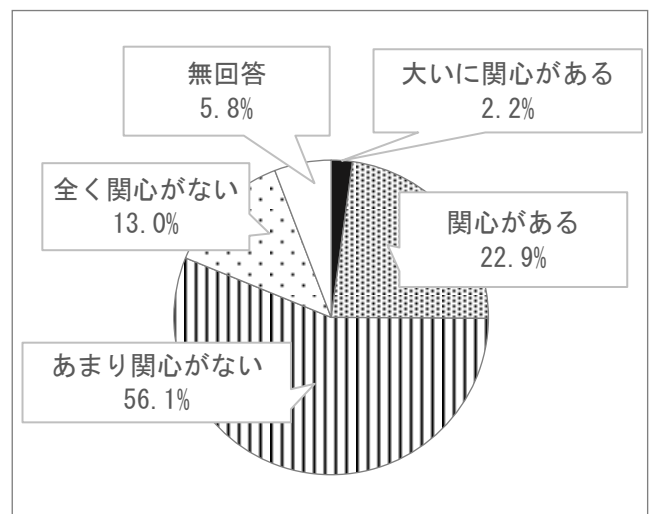
相談窓口の認知度は決して十分とはいえず、また、本市は今後、75歳以上の後期高齢者や認知症のある高齢者、一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯等、何らかの支援を必要とする高齢者の増加が見込まれています。さらに、地域からの孤立や身寄りがないことで生活に困難を抱える高齢者など、複合的課題を抱える高齢者等の増加、成年後見制度の利用を含む権利擁護支援を必要とする高齢者等の増加が見込まれます。

このようなことから、必要とする方が確実に成年後見制度の利用ができる環境を整え、権利擁護支援の充実を図っていくためにも、今後も引き続き、制度内容と併せて、相談窓口を市民に十分に認知していただくための周知や啓発に取り組む必要があります。

図表 成年後見制度の認知状況



図表 成年後見制度の関心度



資料：令和4年度 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

## 4 本市第2期基本計画の基本方針

国の第二期計画では、成年後見制度の利用促進に係る基本的な考え方として、「権利擁護支援の推進」、「成年後見制度の運用改善等」、「司法による権利擁護支援などのしくみづくり」が示されています。

本市基本計画では、誰もが住み慣れた地域で、地域の人々と支え合いながら、尊厳をもってその人らしい生活を継続することができることを目的とし、成年後見制度の利用が必要な人が、本人らしい生活を守るための制度として利用できるよう、権利擁護支援の地域連携ネットワークを構築することを目標に取組を進めてきました。

本市第2期基本計画では、地域連携ネットワークの充実に努めるとともに、市民への周知や啓発を通じて成年後見制度の内容や相談窓口の認知度を高めるなど、成年後見制度利用促進の取組を更に進め、本人がメリットを実感できる制度の運用となるよう、権利擁護支援の推進・充実に努めます。

## 5 具体的取組

本市基本計画から引き続き、各専門職団体及び関係機関並びに成年後見制度の利用者本人・親族及び福祉・医療・地域等の関係者等が一体となり、権利擁護支援の必要な人の発見・支援、早期の段階からの相談や対応体制の整備、意思決定支援や身上保護を重視した成年後見制度の運用に資する支援体制を推進します。

### 基本施策1：権利擁護支援の地域連携ネットワークの推進

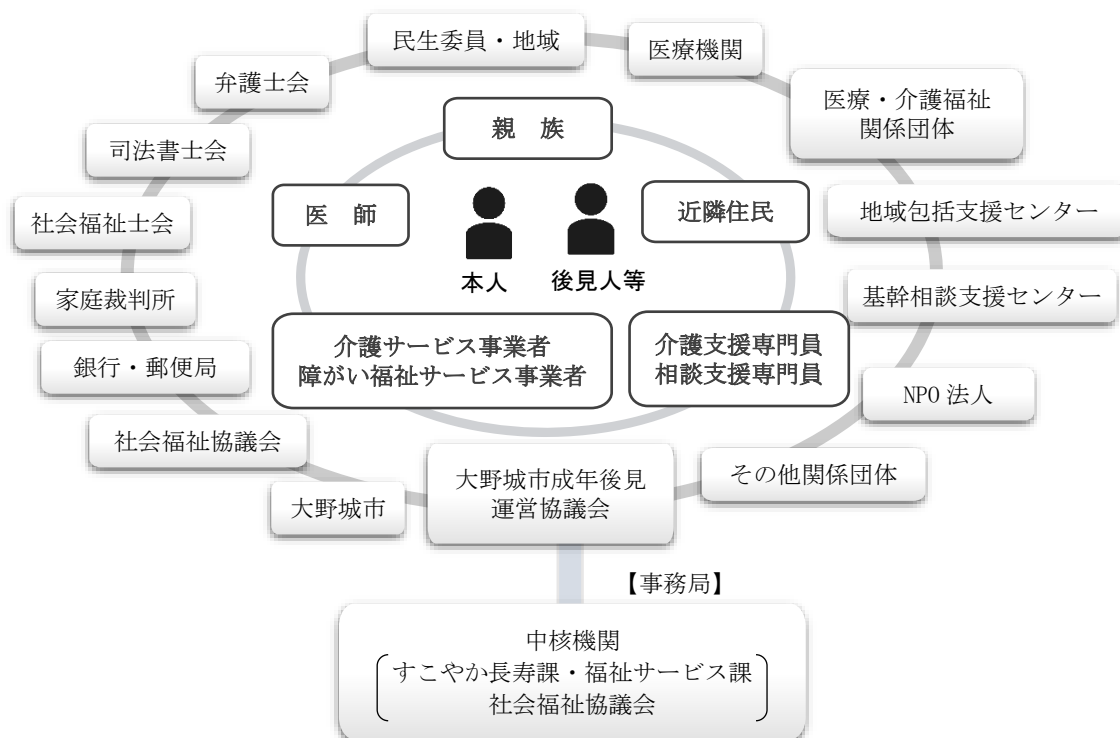
権利擁護支援が必要な人を早期に発見し、速やかに適切な支援につなげるとともに、本人の意思決定支援や身上保護を重視した支援を行う地域全体の仕組みづくりを推進します。

また、地域連携ネットワークの活用により成年後見制度の理解を促進することで、制度の適正運用を図り、不正の未然防止や早期発見につなげます。

No	取組	内容
70	中核機関の運営強化 【③】	<p>中核機関は地域連携ネットワークの要となる機関です。本人や関係者等からの権利擁護支援や成年後見制度に関する相談を受け、専門職団体や関係機関と連携し、権利擁護支援の内容の検討や支援を適切に実施します。</p> <p>【第9期（令和8（2026）年度末）の数値目標】            中核機関定例会議の開催 毎月1回            （令和4年度実績 毎月1回）</p>

No	取組	内容
71	協議会による連携体制の充実 【③】	司法の協力のもと、弁護士、司法書士、社会福祉士、医師、障がい者や高齢者福祉の実務に携わる職種で構成される成年後見運営協議会を通して、各専門職団体や関係機関との連携を強化し、地域連携ネットワークの充実を図ります。 【第9期（令和8（2026）年度末）の数値目標】 成年後見運営協議会の開催 年4回 （※令和5年度に新たに設置）
72	チームによる対応の充実 【③】	本人に身近な親族等や地域、福祉、医療の関係者等が協力して日常的に本人を見守り、本人の意思や選好、価値観を継続して把握し、必要な権利擁護支援の対応を行います。 また、後見人等が選任されて後見活動が開始した場合は、後見人等も権利擁護支援チームの一員として本人に適切な支援を行うとともに、後見人等が本人の意思を尊重した身上保護を円滑に行うことができるよう「チーム」による支援を推進します。

〔大野城市における地域連携ネットワークのイメージ図〕



**基本施策2：相談支援体制の充実**

市民や関係機関が成年後見制度を正しく理解することができる環境を整えるとともに、権利擁護支援を必要とする人が成年後見制度の適切な利用や必要な支援を受けることができるよう、包括的な相談支援体制の充実を図ります。

No	取組	内容
73	成年後見制度の周知及び啓発 【③】	<p>広報やチラシ配布など、あらゆる手段を使って制度の周知を図るとともに、成年後見制度が、本人の生活を守り権利を擁護する重要な手段であることなど、市民や関係機関を対象に成年後見制度に関する啓発を行い、制度の理解促進を図ります。</p> <p>【第9期（令和8（2026）年度末）の数値目標】 市民対象の講演会の開催 年1回 （令和4年度実績 年1回）</p>
74	相談窓口の明確化と早期支援 【③】	<p>成年後見制度の利用について、早期の段階から相談できるよう、制度の周知と併せて、中核機関であるすこやか長寿課、福祉サービス課、社会福祉協議会をはじめ、各地区地域包括支援センター、基幹相談支援センターなどの相談窓口の周知に努めます。また、地域において権利擁護に関する支援の必要な人の発見に努め、速やかに必要な支援につなげます。</p> <p>【第9期（令和8（2026）年度末）の数値目標】 相談窓口を知っていると回答した人の割合 70%以上 （令和4年度実績 56.2%）</p>
75	意思決定支援、身上保護の充実、後見人支援 【③】	<p>本人の意向確認とともに必要な支援内容を把握し、本人の意向に基づいた介護や福祉などのサービスが提供されるよう、また、本人にとって望ましい後見人等が選任されるような体制のあり方について協議を進めます。</p> <p>また、親族後見人等が安心して後見業務に取り組むことができるような相談体制や、意思決定支援及び身上保護を重視した後見等活動が円滑に行われるための後見人支援のあり方、その他、法人後見のあり方について協議を進めます。</p> <p>なお、法律や福祉の専門職による後見活動が円滑に行えるよう、専門職ネットワークの構築を図ります。</p>
76	総合的な権利擁護支援策の充実 【③】	<p>成年後見制度と日常生活自立支援事業との連携を推進し、成年後見制度の利用を必要とする人が、適切に日常生活自立支援事業から移行できるよう、連携体制の強化を図ります。</p> <p>また、地域で権利擁護に携わる市民を増やすため、市民後見人等養成研修の受講等を勧めるとともに、研修受講修了者が、法人後見の協力員としての活動や日常生活自立支援事業の市民生活支援員としての活動ができるよう、継続して取り組みます。</p>

No.	取組	内容
77	成年後見制度の利用に関する助成制度の充実 【③】	判断能力が不十分で、親族等からの支援が得られない人に対して実施する市長申立てについて、関係機関との連携により適切に制度利用につなげます。また、成年後見人等への報酬を負担できないことを理由に制度が利用できないことのないよう、報酬助成制度の利用支援を行います。なお、報酬助成制度の対象者拡大について調査研究を行います。

## 第8章 計画の進行管理及び点検

### 1 計画の進行管理

介護保険事業に関しては、制度の円滑な運営を図ることはもとより、本計画に基づいて第1号被保険者の保険料が定められることから、計画の達成状況を点検・評価することは保険者の重要な責務です。適切な進行管理に基づき、教育、地域づくりなど、他の分野の関連施策との連携のもと、計画を着実に実行していく必要があります。

本市では、保健・医療・福祉・介護の関係者のほか、シニアクラブの代表者、学識経験者、公募による市民の代表から構成される「大野城市介護保険事業運営協議会」を設置し、計画の進捗状況の客観的な評価、及び事業運営上の課題把握や解決策の検討を行っています。

今後もこの運営協議会で計画の進行管理を行うとともに、サービスの質的向上及びサービス給付の適正化に向けて、サービス利用者、事業者などの当事者による評価や他の事業者との連携を図ることで、一体的なサービスの提供とサービスの質の向上を図ることができる仕組みづくりに更に取り組みます。庁内においても、関係各課と連携し、計画を強力に推進していきます。

成年後見制度利用促進基本計画について、成年後見制度の利用促進に関する施策を総合的かつ計画的に推進するために「大野城市成年後見運営協議会」において、計画の進捗状況の把握及び評価を行うとともに、事業運営上の課題や解決策の検討を行い事業の充実に努めます。

### 2 事業計画達成状況の点検方法

「大野城市介護保険運営協議会」及び「大野城市地域包括支援センター運営協議会」、「大野城市地域密着型サービス運営委員会」、「大野城市成年後見運営協議会」で点検・評価を行う具体的な項目は、次のとおりです。

#### (1) 大野城市介護保険運営協議会

- 提供されているサービスの状況・事業者間の連携状況などの評価
- サービスの質的・量的観点や地域の保健・福祉・医療機関の関係者などの意見を反映した評価
- 市民及び利用者のサービスに対する満足度などの評価

#### (2) 大野城市地域包括支援センター運営協議会

- 地域包括支援センターの運営に関する評価
- 地域包括ケアに関する評価
- サービスの質的・量的観点や地域の保健・福祉・医療機関の関係者などの意見を反映した評価
- 市民及び利用者のサービスに対する満足度などの評価

(3) 大野城市地域密着型サービス運営委員会

- 提供されているサービスの状況の評価
- サービスの質的・量的観点や地域の保健・福祉・医療機関の関係者などの意見を反映した評価
- 市民及び利用者のサービスに対する満足度などの評価

(4) 大野城市成年後見運営協議会

- 成年後見制度の利用促進に関する取組の評価
- サービスの質的・量的観点や法律・医療・福祉等の関係者などの意見を反映した評価
- 市民及び利用者の取組に対する満足度などの評価



# 資料編

## 1 用語集

この用語集の内容は、本計画を理解する上での参考となるよう分かりやすくまとめたものであり、必ずしも用語の定義を厳格に定めたものであるとは限りません。

### あ行

#### ○足元気教室

転倒予防を目的とした教室。生活に取り入れることが望ましい運動や膝腰痛予防体操などの講話と実技を行う。

#### ○一般介護予防事業

高齢者を年齢や心身の状況によって分け隔てることなく、人と人とのつながりを通して、参加者数や通いの場が継続的に拡大していく地域づくりを推進することを目的としている。

#### ○運営指導

介護サービス事業所ごとに、介護サービスの質、運営体制、介護報酬請求の実施状況等の確認のために行う。

#### ○運動器

脳、脊髄、末梢神経、筋肉、関節、骨、軟骨、椎間板など、人の身体を動かすために働いている組織の総称

#### ○おげんき号

東地区コミュニティ運営協議会の取組。買物や通院などの移動が不自由で、東地区に在住している65歳以上の高齢者を対象として、10人乗りのワゴン車を運行している。

#### ○音楽サロン

高齢者の閉じこもりやうつ、認知症の予防のための教室。音楽を通して介護予防に効果的な「呼吸法、口腔体操、歌唱、楽器演奏」などの音楽活動を行っている。

### か行

#### ○介護給付

要介護1～5の人を対象とした介護給付サービスについて、自己負担を除き、残りを介護保険から給付するもの

#### ○介護サービス

介護保険制度に基づくサービスを指し、利用には要介護認定が必要となる。

#### ○介護サービス相談員

介護保険制度や認知症の人への対応などの研修を受けた相談員が、介護サービスを利用している人の相談に応じるもの

#### ○介護予防

可能な限り介護を必要とする状態にならないような健康で生きがいのある自立した生活を送ること。また、要介護状態を悪化させないこと

## ○介護予防・日常生活支援総合事業 (総合事業)

市町村が中心となって、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスの充実を図ることで、地域で支え合う体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすることを旨とするもの。地域支援事業の中に創設され、事業の対象者は介護保険の要介護認定で要支援1又は要支援2に認定された人、基本チェックリストにより、生活機能の低下が見られ、要支援状態となるおそれがあると認定された人

## ○介護予防ボランティア制度

元気な高齢者が福祉施設等でボランティア活動を行い、その活動実績に応じてポイントを付与する制度。ポイントは換金することができ、実質的に保険料負担を軽減するしくみ

## ○介護離職ゼロ

「一億総活躍社会」に向けた取組のうち、「安心につながる社会保障」に関連する取組の一環として、家族の介護を理由とした離職の防止等を図るべく、必要な介護サービスの確保と、働く環境の改善、家族支援を両輪としての取組

## ○介護ロボット

「情報を感知」し、「判断」し、「動作する」という3つの要素を持つ知能化した介護機器のこと

## ○買物代行「ごきげんお届け便」

イオン大野城店、NPO法人共働のまち大野城、大野城市の3者で行う共働事業。イオンネットスーパーの仕組みを活用し、パートナーシップ活動支援センターが注文を代行、イオン大野城店が利用者の自宅まで商品を配達する事業

## ○通いの場

地域の身近な場所で介護予防を目的に開催される、誰もが参加できる居場所

## ○基幹型地域包括支援センター

市に設置し、各地区に設置している地域包括支援センターの機能を強化し、重点課題に取り組む。各地区地域包括支援センターと連携し、必要に応じて市全域の高齢者に対する個別支援も行う。

## ○基本チェックリスト

介護予防が必要な人を把握するために行うチェックリスト。介護の原因となりやすい生活機能低下の危険性の有無という視点で、運動、口腔、栄養、物忘れ、うつ症状、閉じこもり等の25項目について回答するもの

## ○協議体

互助を中心とした地域づくりを住民主体で進めるために、助け合い活動とともに創出し、充実させていく組織のこと

## ○共生型サービス

高齢者と障がい者（児）が、同一の事業所でサービスを受けやすくするために設置されるサービス。介護保険又は障がい福祉のいずれかの指定を受けた事業所が、もう一方の指定を受けやすくなる。

## ○暮らしのもやい帳

高齢者の生活向上、生きがい創造、介護予防の役に立つ情報をまとめた冊子

## ○ケアプラン（介護支援計画）

要介護者などが適切に介護サービスを利用できるよう、心身の状況や生活環境、本人や家族などの希望をふまえて作成する介護サービス計画のこと

## ○ケアマネジメント

要介護者などに対して、地域の様々な社会資源を利用したケアプランを作成し、適切なサービスを行う手法

## ○ケアマネジメント調整会議

高齢者の個別課題の解決、ケアマネジャーなどの資質向上、地域で高齢者を支えるネットワークの強化、政策の実施や社会基盤整備をより効果的に実施するための会議

## ○ケアマネジャー（介護支援専門員）

要介護者などの心身の状況などに応じて、ケアプランを作成するとともに、サービス事業者などとの調整やプラン作成後のサービス利用状況などの管理を行う人

## ○ケア・トランポリン教室

転倒予防の手すりが付いた高齢者にやさしいリハビリ器具(ケア・トランポリン)を使用し、飛んだり、足をあげたりする上下運動を行うことで、効果的に筋肉を鍛える教室

## ○経管栄養

チューブやカテーテルなどを使い、胃や腸に必要な栄養を直接注入すること

## ○健康づくりミニデイ

高齢者の閉じこもり予防や生きがいづくりのための教室。高齢期の運動、栄養、口腔のお手入れ、レクリエーションなど様々なテーマの講話や実技を行う。高齢者同士の交流の場にもなっている。

## ○権利擁護

判断能力が十分でない高齢者や障がいのある人が、人として生まれながらに持っている権利が保全され、社会生活が営めるように意思能力に応じて、社会制度、組織

(システム)、専門家等によって擁護をすること

## ○後期高齢者

65歳以上の高齢者のうち、75歳以上の高齢者のこと

## さ行

## ○サービス付き高齢者向け住宅

高齢者にふさわしいバリアフリー構造を有し、安否確認や生活支援サービスを提供することで高齢者を支援する賃貸等の住まいのこと

## ○在宅医療・介護連携推進

医療と介護の両方を必要とする高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、地域における医療・介護の関係機関が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護を提供する取組のこと

## ○シニアクラブ（単位クラブ）

各区に設置されている高齢者の団体。レクリエーションや社会奉仕活動、健康増進活動を行っている。

## ○シニア大学「山城塾」

60歳以上の人に対して、学習機会の提供、学究活動の支援を行うことにより、高齢者の生きがいづくりと生涯学習の推進、健康寿命の延伸を目的として開設した「高齢者が創り、学び、地域で活躍する人材を育成する大学」のこと

## ○集団指導

介護サービス事業者が介護サービス事業所において適切なサービスを提供するために必要な情報（遵守すべき法令の内容、各種サービス提供の取扱い、介護報酬請求に関する事項等）を伝達することを目的として実施する。

## ○主観的健康感

自分自身の健康状態について、自分自身の感覚により判断すること

## ○手段的日常生活動作（IADL）

IADL (Instrumental Activities of Daily Living) の略。買物、調理、洗濯、電話、薬の管理、財産管理、乗り物の乗り方などの日常生活上の複雑な動作のこと

## ○シルバー人材センター

60歳以上の人を会員として、臨時的、短期的な就業の機会の確保及び提供を目的として設立された法人

## ○ストーマ

消化器疾患や泌尿器疾患による病巣を取り除いた後に、便や尿の排泄経路を得るために、消化器や尿路を人為的に体外に誘導して造設した開放孔のこと

## ○生活機能

人が日常生活を営むための能力や働きのこと。食事・排泄・歩行などの基本的な身体機能のほか、交通機関の利用や金銭管理、社会に参加する力などを含める。

## ○生活支援コーディネーター

生活支援サービスの充実及び高齢者の社会参加に向けて、ボランティアなどの生活支援・介護予防の担い手の育成・発掘など地域資源の開発や地域のニーズと地域支援のマッチングを行う人

## ○生活支援体制整備事業

地域で活動する多様な主体と連携しながら、日常生活上の支援体制の充実・強化、高齢者の社会参加の推進を一体的に図ることを目的とする事業。生活支援コーディネーターを配置するとともに、様々な主体の定期的な情報共有と連携強化の場として、協議体（市全体を対象とする第1層協議体と、日常生活圏域である各コミュニティを対象とする第2層協議体）を設置する。

## ○成年後見制度

認知症、知的障がい、精神障がいなどの理由で判断能力が不十分で預貯金や不動産などの財産管理、介護サービスや施設入所に関する契約等の手続きが困難な人に対し、本人の生活に関する支援や法律、行為を代理又は法律行為に同意する者を選任する制度のこと

## ○前期高齢者

65歳以上の高齢者のうち、65歳以上75歳未満の高齢者のこと

## た行

## ○第1号被保険者

65歳以上の人を指す。

## ○第1層協議体（もやいネット大野城）

市全体を広い視点で協議するために設置した協議体のこと。本市では「もやいネット大野城」という名称にしている。

## ○第2号被保険者

40歳以上64歳未満の人のうち、医療保険に加入している人を指す。

## ○第2層協議体

各コミュニティで、第1層協議体の下で具体的な活動を展開する協議体のこと

### ○団塊ジュニア世代

1971（昭和46）年から1974（昭和49）年にかけての第二次ベビーブーム時に生まれた世代を指す。令和22（2040）年には団塊ジュニア世代が65歳以上の高齢者になることから、今後、高齢化の更なる進展が見込まれる。

### ○団塊の世代

第二次世界大戦直後数年間の第一次ベビーブーム時に生まれた世代。1947（昭和22）年から1949（昭和24）年にかけて生まれた世代を指す。

### ○地域共生社会

制度、分野ごとの「縦割り」や「支え手」、「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながることで、地域住民一人一人の暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会のこと

### ○地域ケア会議

地域の高齢者の課題共有と見守り、緊急支援を目的として設置された会議体のこと。区で開催し、民生委員・児童委員、福祉委員、社会福祉協議会職員等の専門職や地域関係者により構成される。

### ○地域サロン

高齢者の自主性と継続性に基づき、生きがいづくりや高齢者同士のふれあい、あらゆる世代との交流が図られる場所のこと

### ○地域支援事業

要介護・要支援状態になるおそれがある高齢者や一般の高齢者を対象に、効果的に介護予防や健康づくりを進めたり、地域での生活を継続するための生活支援のサービスを提供する事業。「介護予防・日常生

活支援総合事業」「包括的支援事業」「その他の任意事業」からなる。

### ○地域包括ケアシステム

高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、「住まい」、「医療」、「介護」、「予防」、「生活支援」が切れ目なく一体的に提供される体制のこと

### ○地域包括ケアネットワーク協議会

処遇困難となっている高齢者の個別事例の協議に加えて、高齢者の権利利益や介護者の支援のために必要な地域課題に関する協議を行う会議体。医療・介護・福祉・司法・警察などの各関係機関により構成される。

### ○地域包括支援センター

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らすことができるように、公正、中立的な立場から、包括的及び継続的な支援を行う介護保険制度上の機関で、各保険者が設置している。大野城市では、保健師、主任ケアマネジャー（主任介護支援専門員）、社会福祉士を配置し、地域の中核機関として事業を展開している。

### ○地域密着型サービス

介護が必要になっても、できる限り住み慣れた自宅や地域から離れずに生活を維持できるように、各市町村が主体となって地域の特性に応じた柔軟なサービスを提供する介護サービスの類型のこと。サービス基盤の整備状況に応じて、市町村が事業者の指定及び指導監督を行う。利用者は原則として当該市町村の被保険者に限られる。

### ○チームオレンジ

ステップアップ講座を受講した認知症サポーター等が支援チームをつくり、認知症の人や家族の支援ニーズに合った具体的な支援につなげる仕組みで、2025（令和7）年度までに全市町村に設置することになっている。

### ○使ってバンク（暮らしのサポート事業）

パートナーシップ活動支援センターの取組。日常生活のちょっとした困りごとが解決につながるように、地域のおタスケさん（ボランティア）と一緒に市民の暮らしを支援する事業

### ○特定健診

日本人の死亡原因の約6割を占める生活習慣病予防のために、40歳から74歳までの国民健康保険に加入している人を対象に、メタボリックシンドロームに着目した健診を行うもの

### ○特定保健指導

特定健診の結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が高く期待できる人に対して、専門スタッフが生活習慣を見直すサポートを行うもの

## な行

### ○二次医療圏

医療法に基づき、主として病院及び診療所の病床の整備を図るべき地域的単位として設定する医療計画上の区域のこと。福岡県では保健医療計画において、高度あるいは特殊な医療を除く入院医療を主体とした一般の医療需要に対応し、医療機関相互の機能分担と連携に基づく包括的な保健医療サービスを県民に提供していくた

めの基礎となる二次医療圏を13圏域設定している。

### ○認知症カフェ

認知症の人やその家族、地域住民、専門職などが気軽に集い、情報交換や相談、認知症予防や症状の改善を目指した活動ができる場所

### ○認知症ケアパス

認知症の状態に応じて、適切なサポートを受けられるように、どのような状態の時にどのような支援が受けられるか、知っておきたい相談窓口や、地域のサービスなどを紹介しているガイドブック

### ○認知症サポーター

認知症サポーター養成講座を受講し、認知症についての正しい知識や理解を深めた人のこと。日常生活の中で、認知症の人が困っているのを見かけた時の声かけや見守りを通して、地域の中で認知症の人を支えるボランティアとして活動している。

### ○認知症初期集中支援チーム

認知症の発症後、できる限り早い段階で地域での生活について可能な限り維持できるようにするための初期集中支援を包括的に提供するチームのこと。認知症サポート医のほか、複数の専門職により構成される。

### ○認知症施策推進大綱

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ための大綱

## ○認知症地域支援推進員

認知症の人への効果的な支援のために医療機関や介護サービス、地域の支援機関をつなぐコーディネーターとしての役割をもつ人

## ○認定率

高齢者に占める要介護（支援）認定者の割合

## は行

## ○BMI

ボティマス指数と呼ばれ、体重と身長から算出される肥満度を表す体格指数

## ○福祉委員

地域の福祉活動に対し何らかの住民活動を起こしていく時のリーダー的な役割をもつボランティアの人。各区に1名ずつ設置

## ○福祉避難所

要配慮者（主として高齢者、障がいのある人、乳幼児その他の特に配慮を要する人）のための避難所のこと。一般の避難所では生活することが困難な要配慮者が、避難所での生活において特別な配慮が受けられるなど、要配慮者の状態に応じて安心して生活することができる体制が整備された避難所である。

## ○ふれあい市場（移動販売）

南地区コミュニティ運営協議会の取組で、買物に行くことが困難な高齢者のために、買物をする場を提供することを目的に、南地区の各区を回り、移動販売を行っているもの

## ○ふれあい号

南地区コミュニティ運営協議会の取組で、買物や通院など、移動が不自由な南地区に在住している65歳以上の高齢者を対象として、10人乗りのワゴン車を運行している。

## ○フレイル

高齢になり筋力・活力が衰えて、体の予備能力が低下した状態。高齢者の健康と病気の中間的な段階で、要介護になる前の状態

## ○保険者

保険事業を行う主体のこと。介護保険の保険者は、市町村

## ま行

## ○まどかスクール

通所型サービスCと訪問型サービスCとして実施。通所型サービスCは、指定の事業所に通所して運動する教室。訪問型サービスCは、管理栄養士や歯科衛生士が訪問し、栄養面や口腔面を指導する教室

## ○民生委員・児童委員

民生委員法に基づいて厚生労働大臣から委嘱された非常勤の地方公務員。社会福祉の増進のために、地域住民の立場から生活や福祉に全般に関する相談・援助活動、家庭訪問や調査を行い、支援を必要とする住民と行政や専門機関をつなぐパイプ役。また、全ての民生委員は児童福祉法によって児童委員を兼ねており、妊娠中の心配ごとや子育ての不安に関する様々な相談に応じたり、支援を行う。

**や**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介護（障がい、病気、精神疾患のある保護者や祖父母の介護）や世話（年下のきょうだいの世話等）を日常的に行っている18歳未満の子ども

## ○要介護者・要支援者

介護保険制度における要介護認定審査において要介護又は要支援状態と判定された人。要介護は1から5までの5段階、要支援は1と2の2段階がある。

## ○要介護認定

要介護（要支援）状態にあるかどうか、要介護（要支援）状態にあるとすれば、介護や支援を要する状態がどの程度かについて、介護認定審査会による審査、判定の結果に基づき認定する。

## ○要介護状態

「要介護状態」とは、身体上又は精神上的の障がいがあるために、入浴、排泄、食事等の日常生活における基本的な動作について、一定期間にわたり継続して常時介護が必要と見込まれる状態であり、介護の必要程度に応じて、要介護状態区分のいずれかに該当するものをいう。

## ○予防給付

要支援1・2の人を対象とした介護予防給付サービスについて、自己負担を除き、残りを介護保険から給付するもの



## 2 大野城市介護保険運営協議会委員名簿

(敬称略)

団体・役職名		氏名
会長	識者	原田 ゆみ子
副会長	福岡県医師会専務理事・筑紫医師会	瀬戸 裕司
委員	大野城市区長会 東大利区長	眞崎 泰彦
	大野城市民生委員児童委員連合協議会 会長	齊藤 裕治
	大野城市シニアクラブ連合会	藤 千賀子
	大野城市介護サービス相談員	八久保 とも子
	大野城市社会福祉協議会	楠林 義治
	社会福祉法人 悠生会 特別養護老人ホーム悠生園 事業長	篠原 和孝
	特定医療法人 社団 三光会 介護老人保健施設カトレア 管理部長	古野 豊樹
	公募による市民代表	岩瀬 典子
	公募による市民代表	市瀬 スミ子
公募による市民代表	西本 美恵子	

### 3 大野城市成年後見運営協議会委員名簿

(敬称略)

団体・役職名		氏名
会長	福岡県弁護士会	吉永 裕介
副会長	福岡県医師会専務理事・筑紫医師会	瀬戸 裕司
委員	福岡県司法書士会	川崎 寛季
	福岡県社会福祉士会	川波 弘子
	大野城市障がい者支援センターまどか・ゆいぱる	吉田 史朗
	大野城市南地区地域包括支援センター	埋金 けい子
	大野城市中央地区地域包括支援センター	鬼木 明子
	大野城市東地区地域包括支援センター	山崎 加奈
	大野城市北地区地域包括支援センター	内野 奈留美

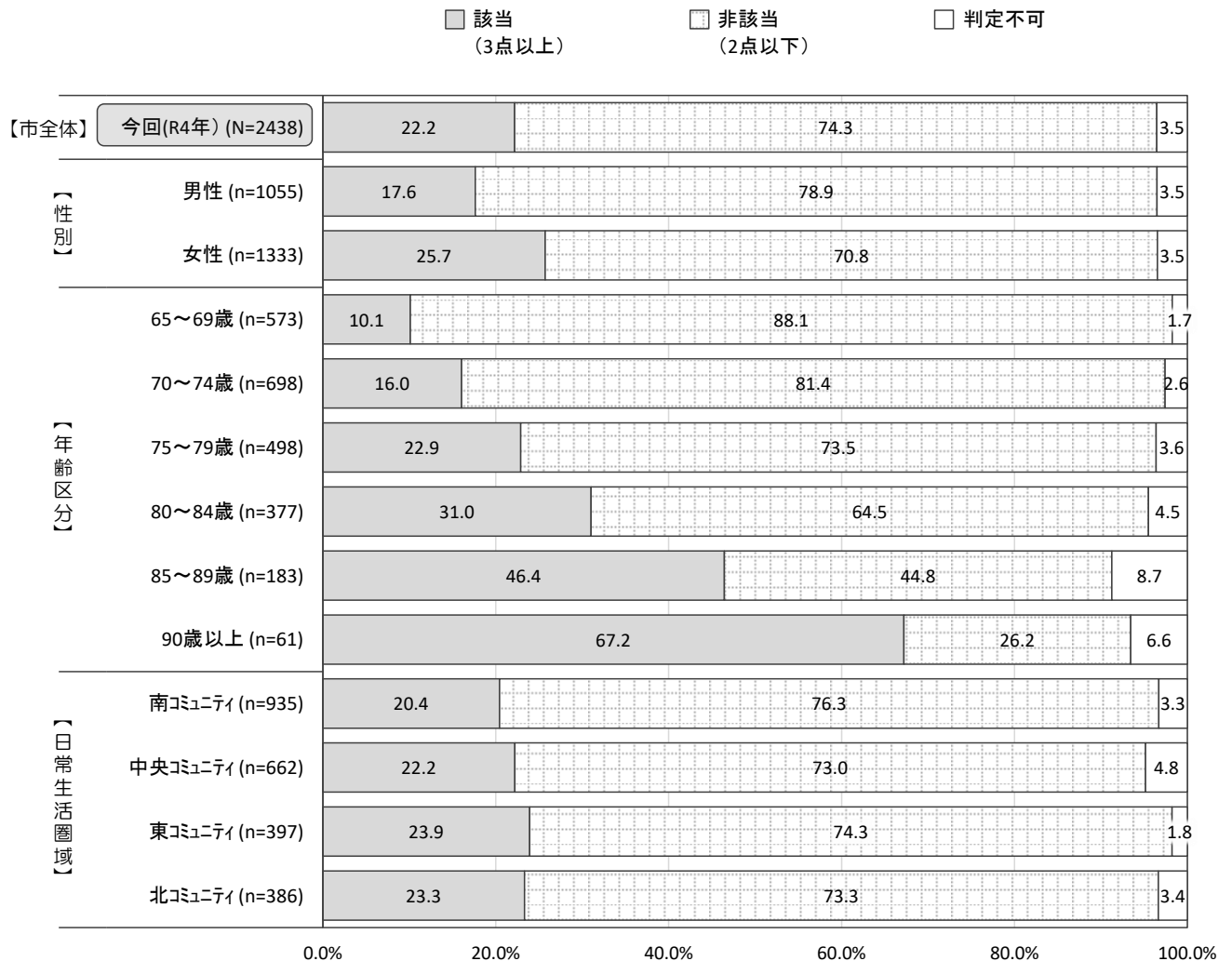
## 4 各種調査結果

### (1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

#### ① 運動器の機能低下

運動器の機能低下リスクをみると、市全体で22.2%がリスクありとなっています。性別では、男性の平均が17.6%であるのに対し、女性の平均が25.7%と8.1ポイントの差があります。また、年齢階層が高くなるに従ってリスク者の割合も高くなる傾向にあります。圏域別では、東コミュニティが23.9%と他の圏域に比べて高く、最も低い南コミュニティ(20.4%)との差は3.5ポイントとなっています。

【運動器の機能低下者（クロス集計）】

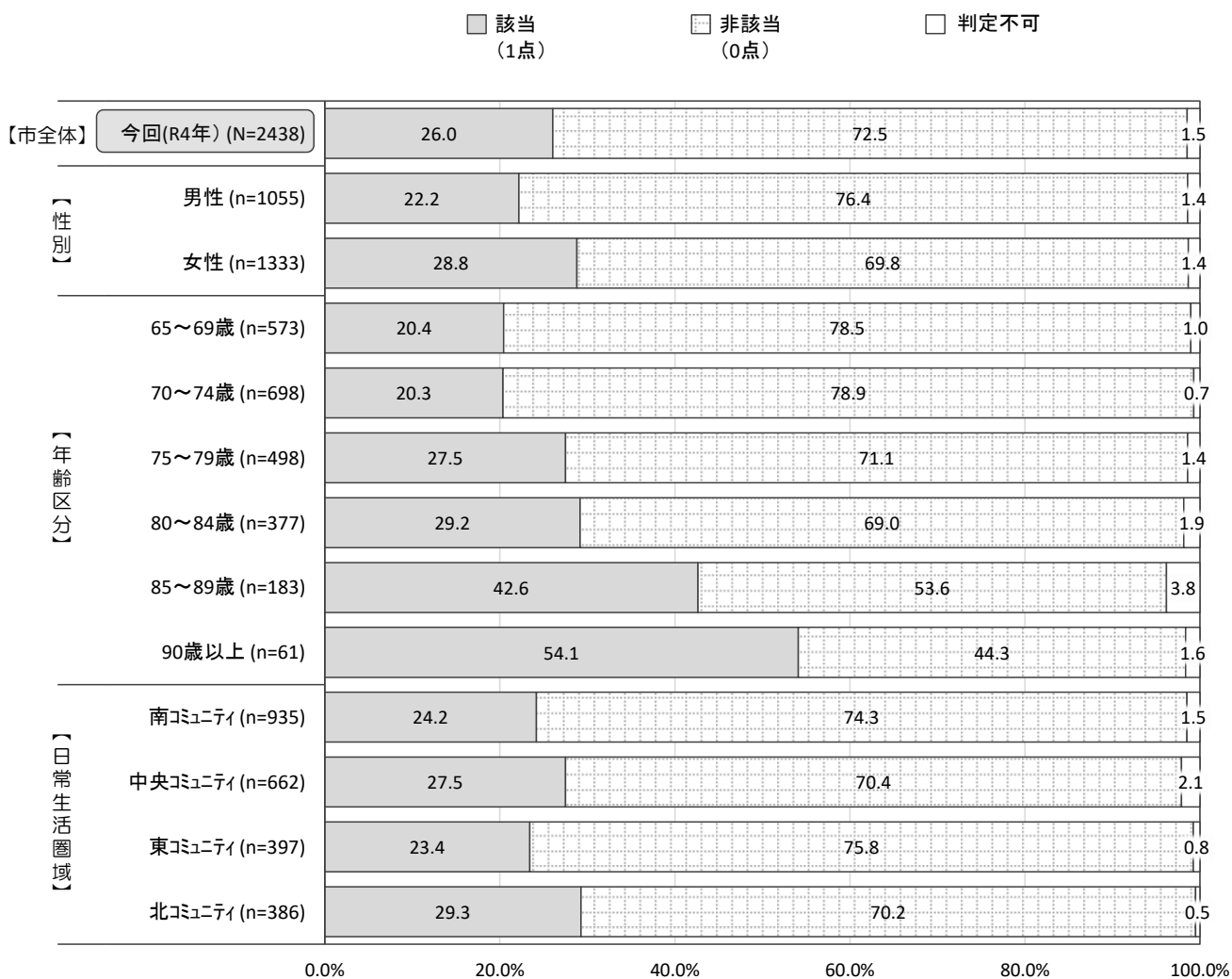


※グラフ中「判定不可」とあるものは、リスク分析に必要な設問に回答がなかったことで判定が不能であった人の割合を指します。(以下同じ)

## ② 転倒リスク

転倒リスクについてみると、市全体で 26.0%がリスクありとなっています。性別では、男性の平均が 22.2%であるのに対し、女性の平均が 28.8%と 6.6 ポイントの差があります。また、年齢階層が高くなるに従って、リスク者の割合も高くなる傾向にあります。圏域別では、北コミュニティが 29.3%と最も高く、最も低い東コミュニティ（23.4%）との差は 5.9 ポイントとなっています。

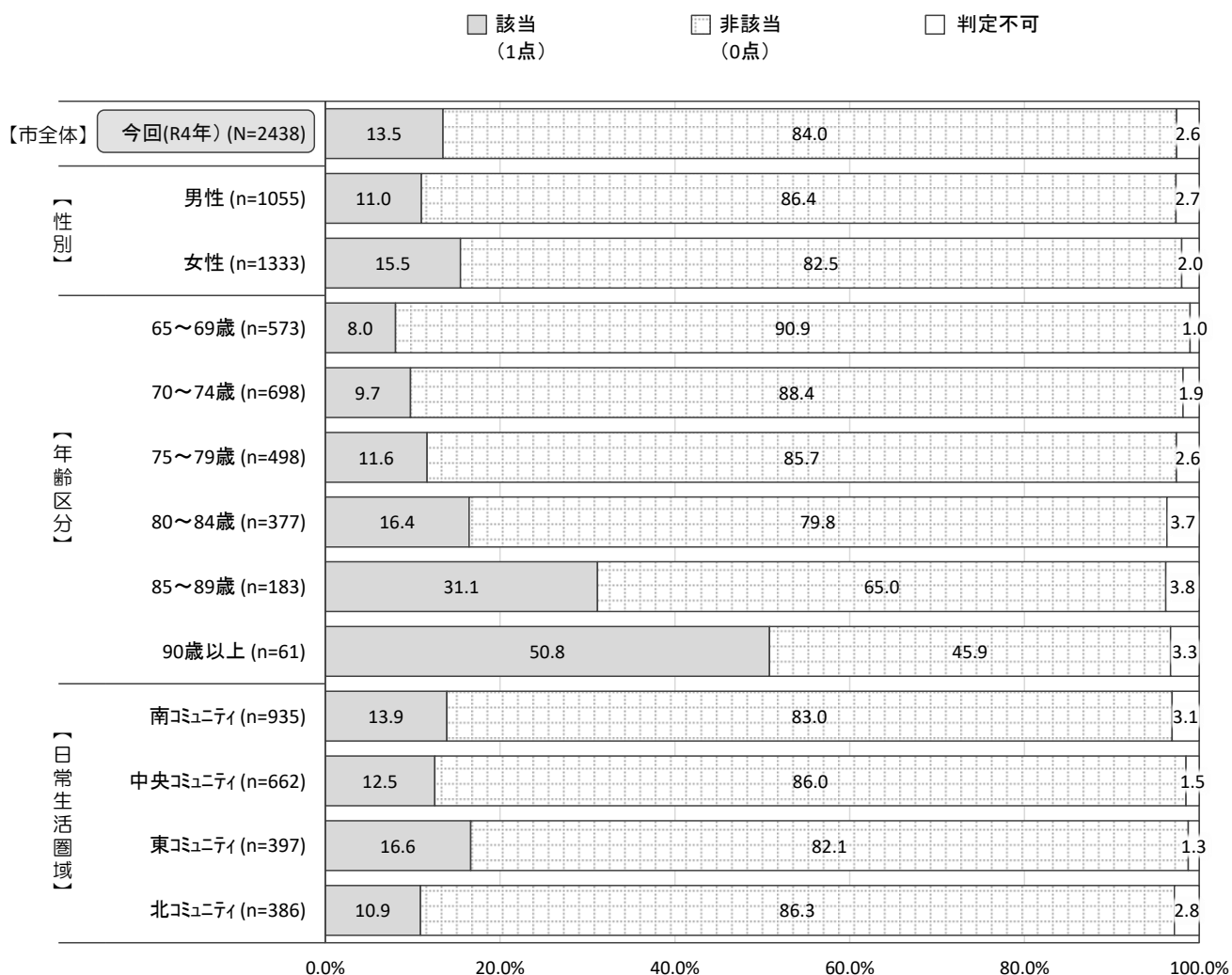
【転倒リスク者（クロス集計）】



### ③ 閉じこもり傾向

閉じこもり傾向についてみると、年齢階層が高くなるに従って、リスク者の割合も高くなる傾向にあり、特に80歳以上からは、その傾向が顕著であり、一定の年齢以上になると急激にリスクが高まるという特徴がわかります。圏域別では、東コミュニティが16.6%と他の圏域に比べて高く、最も低い北コミュニティ（10.9%）との差は5.7ポイントとなっています。

【閉じこもり傾向（クロス集計）】

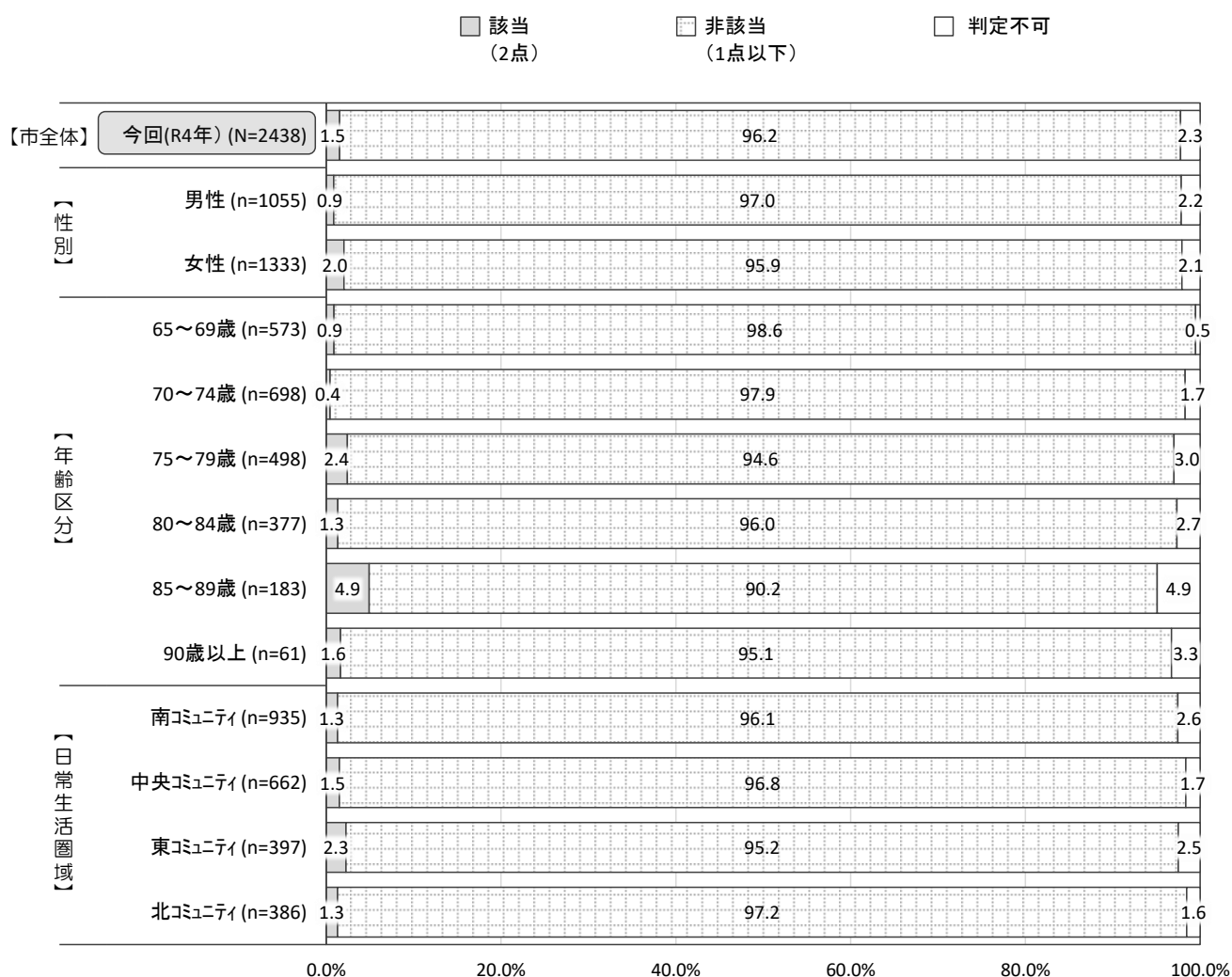


#### ④ 低栄養の傾向

低栄養のリスクは、ほかのリスクと比較して全体的にリスク者の割合が低い傾向にあります。性別では、男性（0.9%）よりも女性（2.0%）の方がリスク者の割合が高い傾向にあります。また、性別による特徴的な傾向は見られないものの、年齢階層が高くなるに従って判定不可の割合も高くなる傾向にあるため、無回答者の中に潜在的なリスク者が含まれている可能性も考えられます。

圏域別にみると、東コミュニティが2.3%と他の圏域に比べて高く、最も低い南コミュニティ、北コミュニティ（1.3%）との差は1.0ポイントとなっています。

【低栄養状態（クロス集計）】

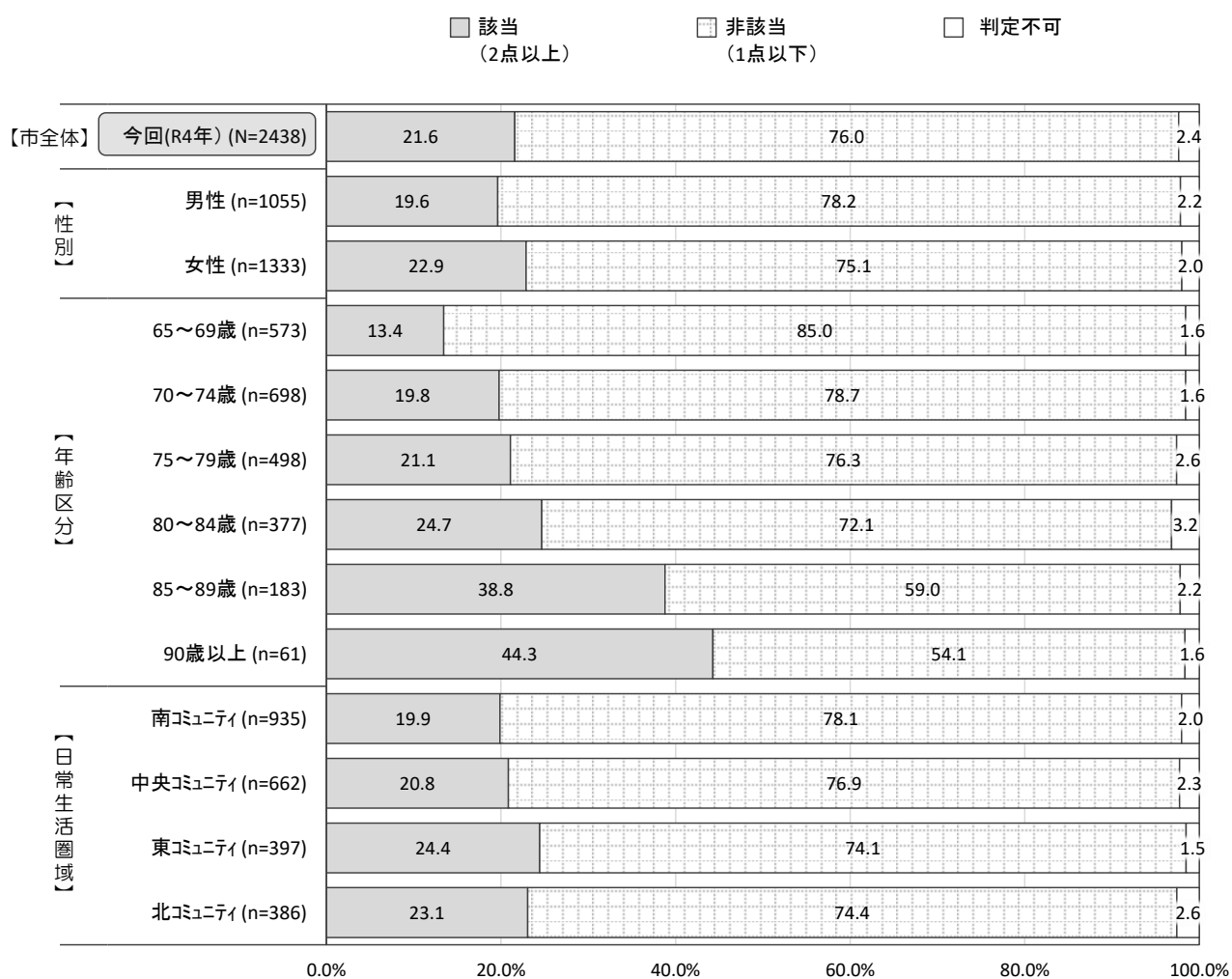


## ⑤ 口腔機能の低下

口腔機能についてみると、全体的の21.6%がリスク者となっています。性別では、男性（19.6%）よりも女性（22.9%）の方がリスク者の割合がやや高い傾向にあります。また、年齢階層が高くなるに従ってリスク者の割合が高くなる傾向にあります。

圏域別にみると、東コミュニティが24.4%と他の圏域に比べて高く、最も低い南コミュニティ（19.9%）との差は4.5ポイントとなっています。

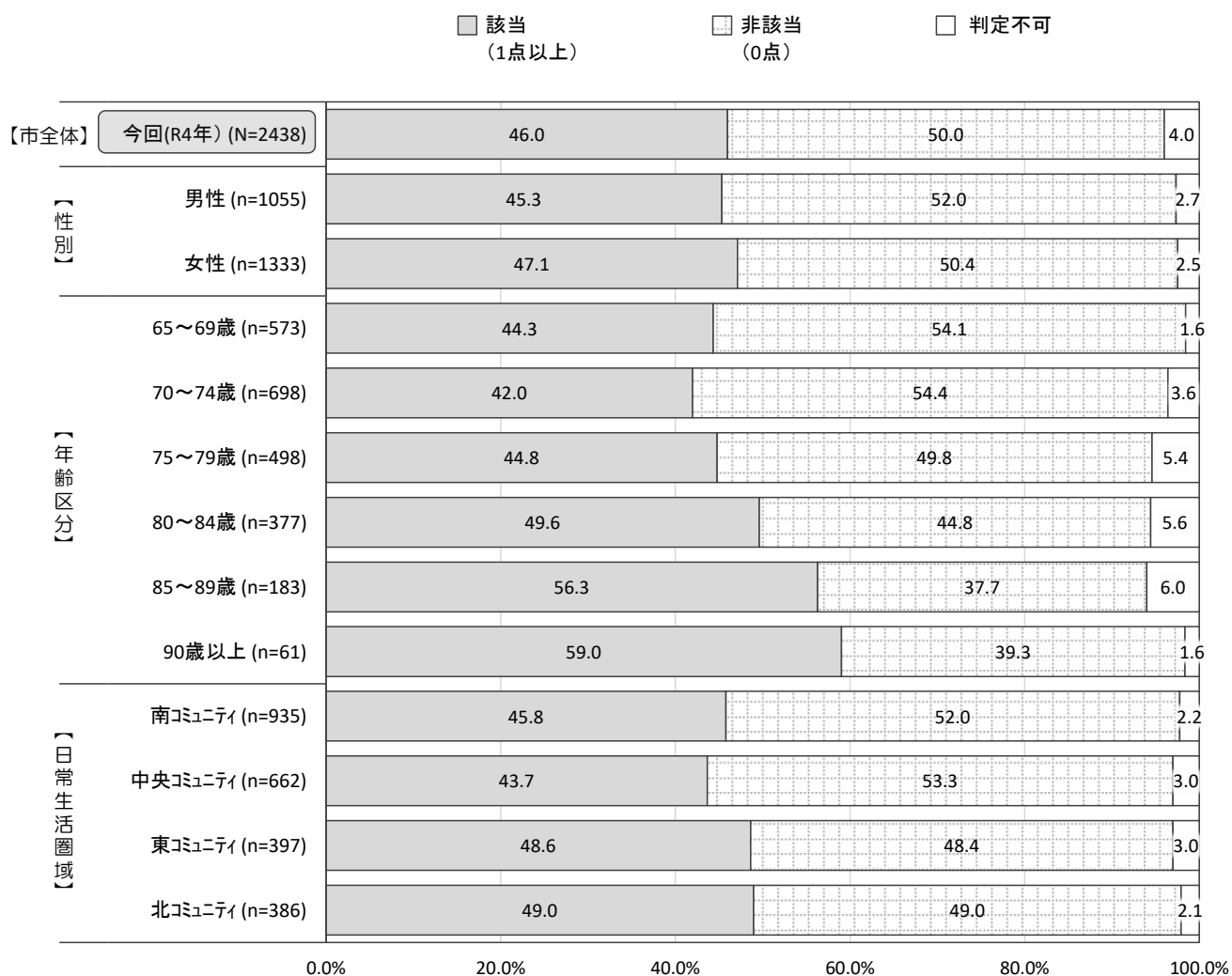
【口腔機能低下者（クロス集計）】



## ⑥ 認知機能の低下

認知機能についてみると、全体的の46.0%がリスク者となっています。性別による特徴的な傾向は見られませんが、男性よりも女性の方が若干リスク者の割合が高くなっています。年齢階層別にみると、65歳から75歳までと比較して、80歳以上では相対的にリスク者の割合が高くなっています。

【認知機能低下者（クロス集計）】

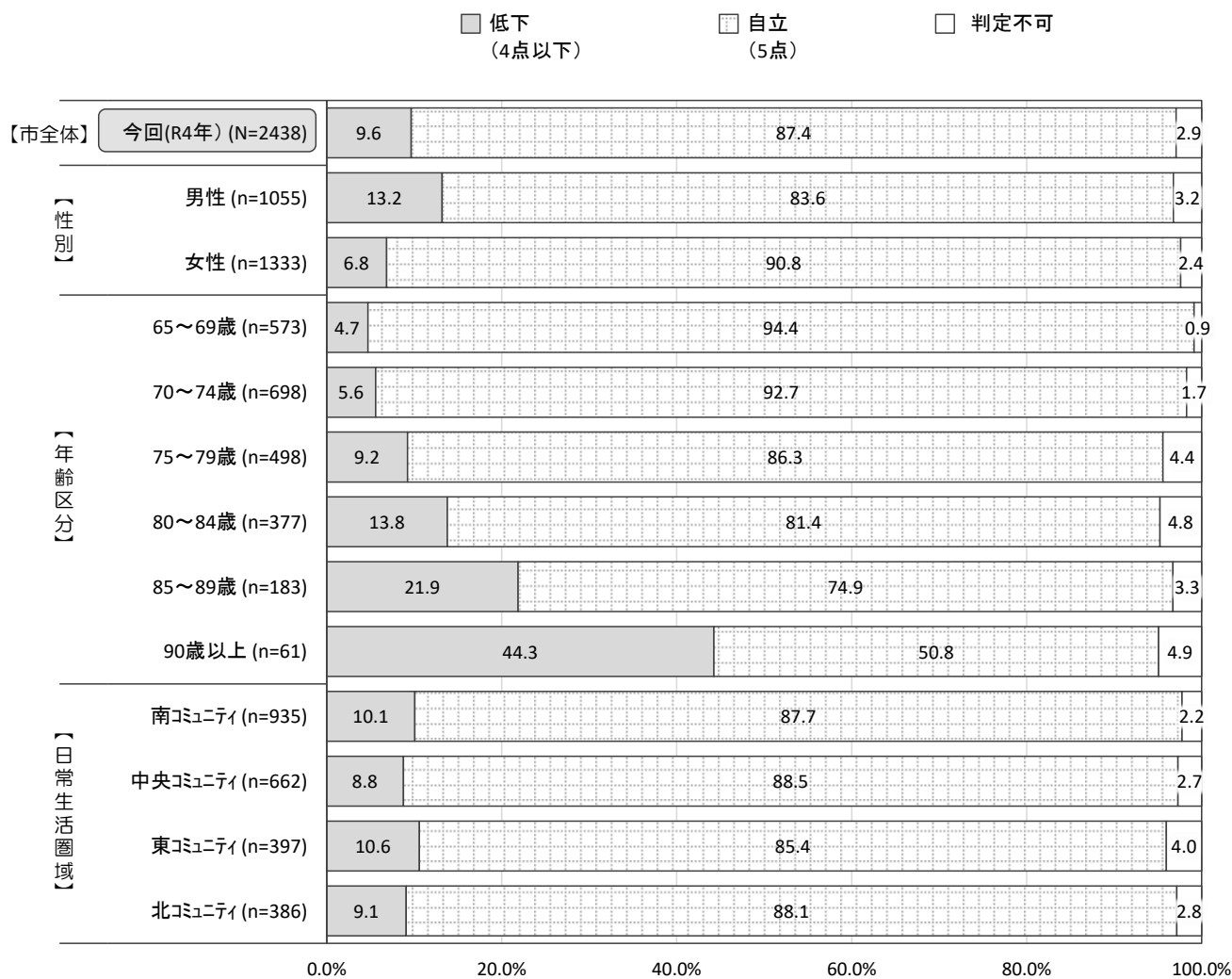




## ⑦ IADL の低下

IADL 低下者の割合は、市全体で 9.6%となっています。圏域別にみると、東コミュニティでは 10.6%と他の圏域に比べてやや高くなっています。また、年齢階層が高くなるに従って IADL 低下者の割合は高くなる傾向にあります。

【IADL 低下者（クロス集計）】

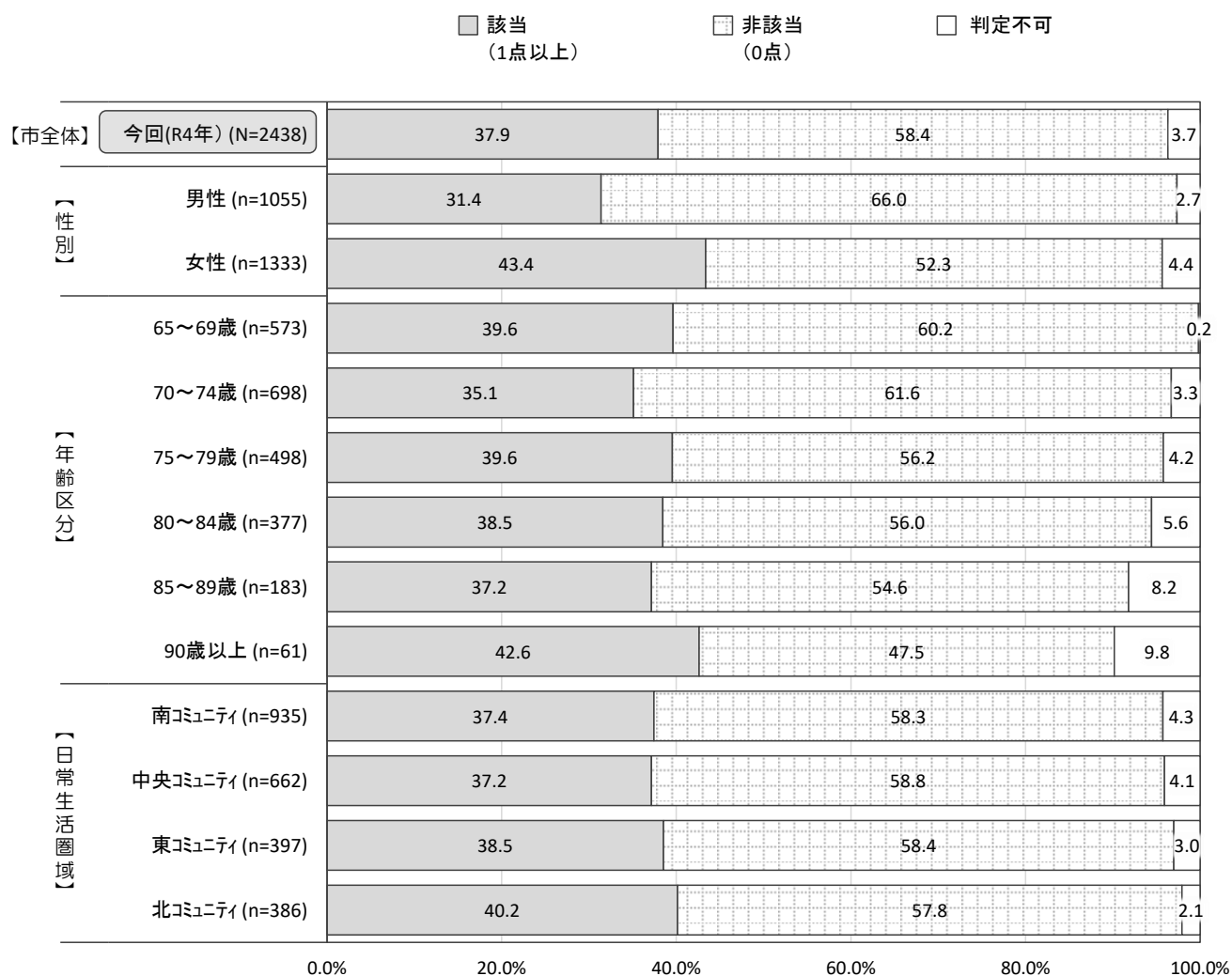


⑧ うつ傾向

うつ傾向についてみると、全体の37.9%がうつ傾向ありとなっています。性別では、男性(31.4%)と比較して女性(43.4%)の方が高い傾向にあります。90歳以上でうつ傾向ありと判定された人は42.6%となっていますが、いずれの年齢階層でも3割以上がリスク者となっています。

圏域別にみると、北コミュニティが40.2%と他の圏域に比べて高くなっています。

【うつ傾向リスク者(クロス集計)】



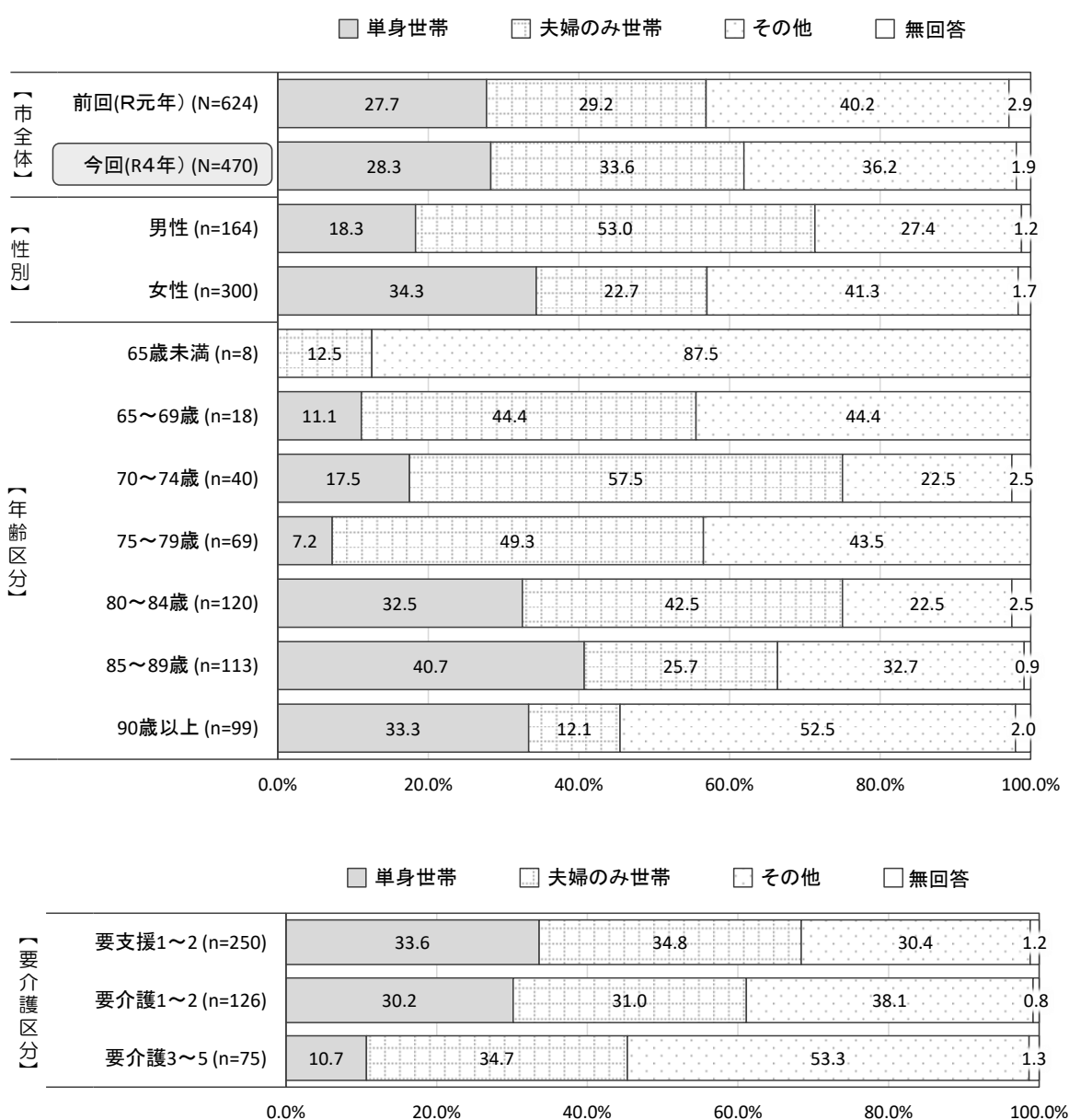
## (2) 在宅介護実態調査

## ① 調査対象者の世帯類型

調査対象者の世帯類型についてみると、単身世帯が28.3%、夫婦のみ世帯が33.6%となっており、高齢者のみの世帯が61.9%を占めています。

80歳以上では、夫婦のみ世帯が年齢階層が高くなるに従い減少している一方で、単身世帯及びその他の世帯は増加しています。80歳を過ぎた夫婦のみ世帯の一方が死別等した場合、単身で生活をする場合と親族等との同居へ移行する場合とに分かれています。

【調査対象者の世帯類型（クロス集計）】

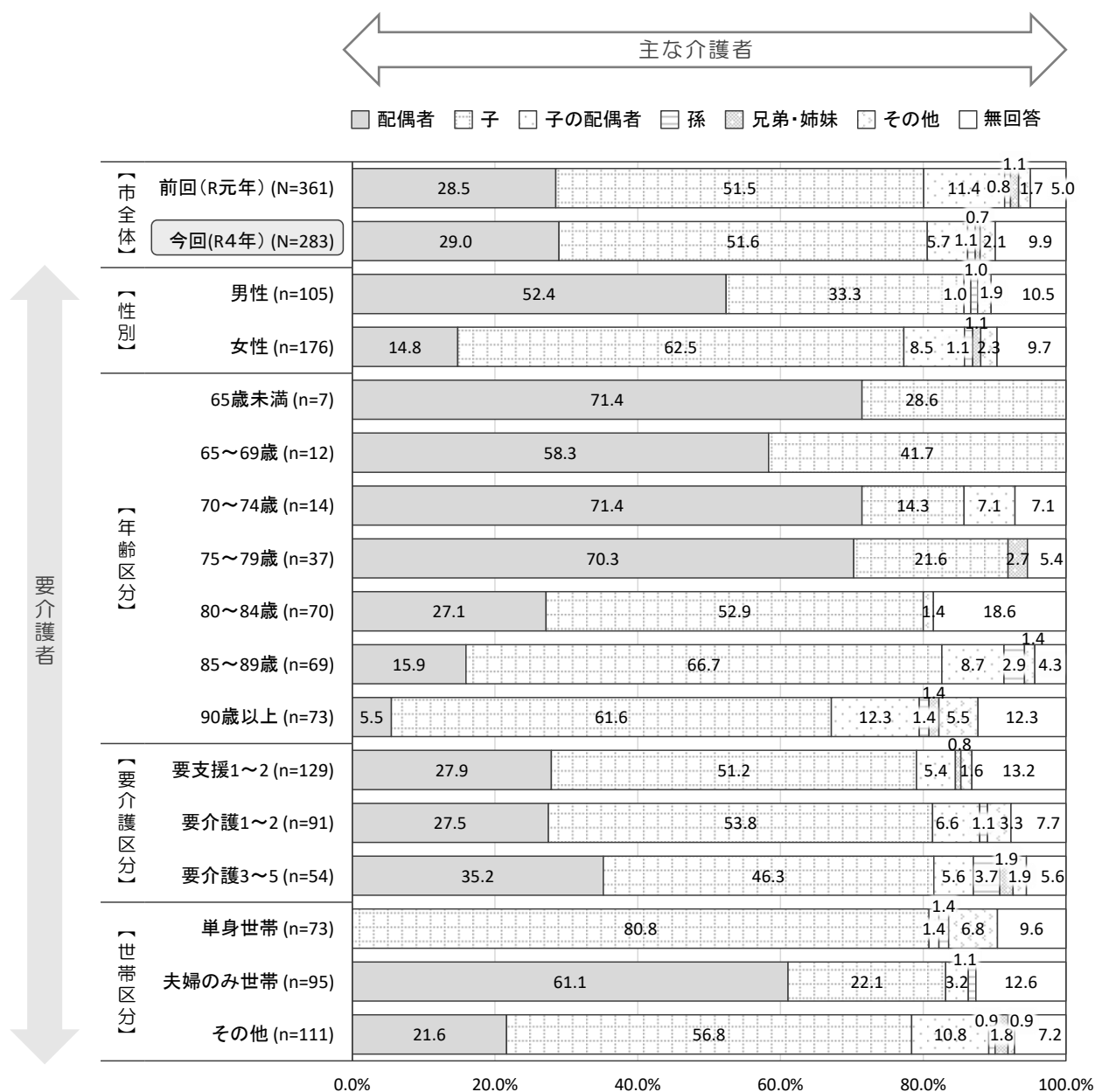


## ② 主な介護者について

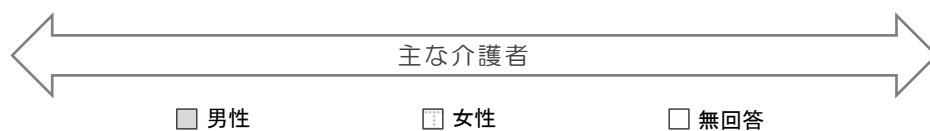
主な介護者との続柄についてみると、ほとんどの属性で「配偶者」又は「子」と回答した割合が高くなっています。

配偶者（妻）が主な介護者であると回答したのは52.4%ですが、配偶者（夫）が主な介護者であると回答した割合は14.8%となっています。

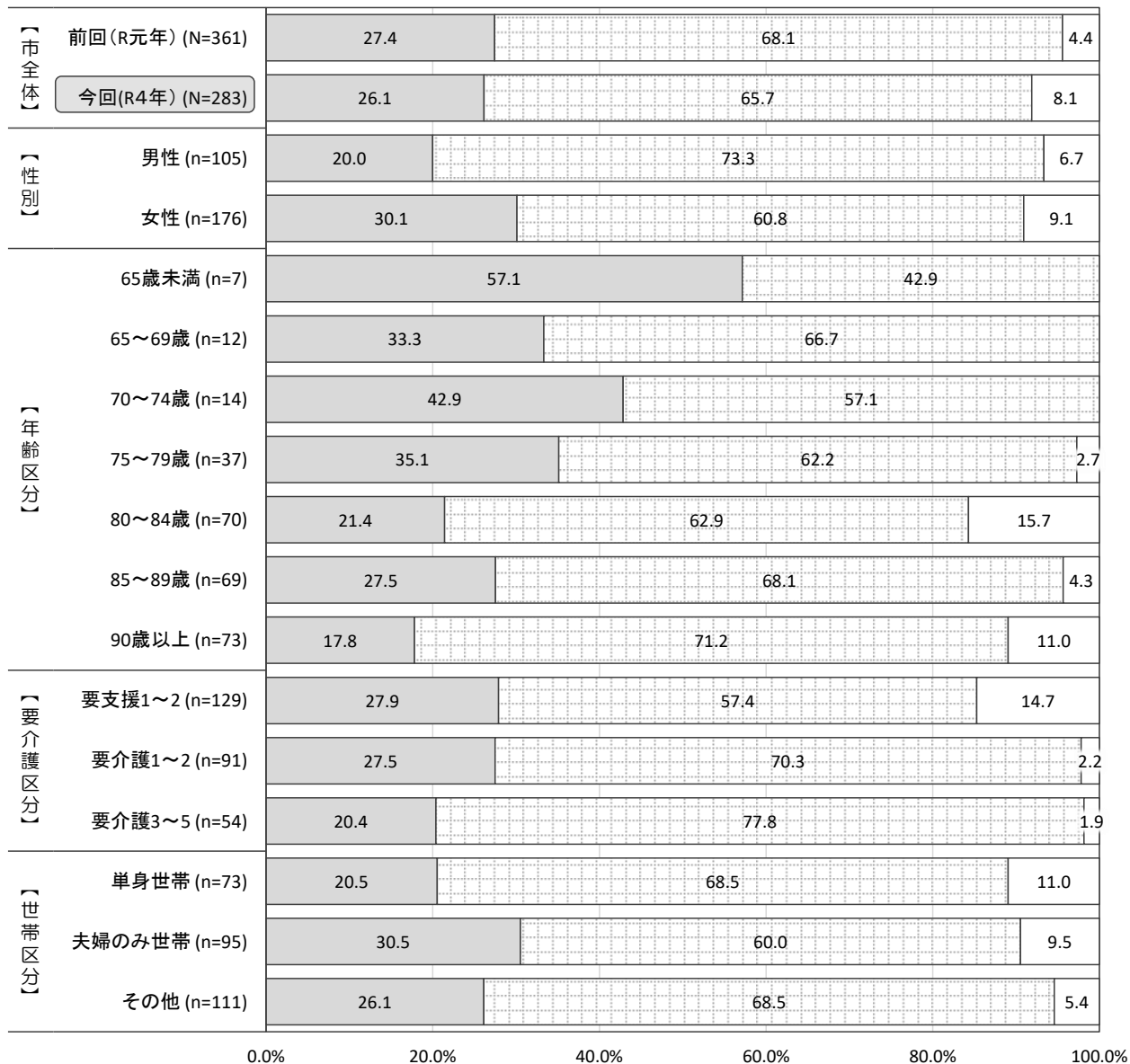
【主な介護者との続柄（クロス集計）】



【主な介護者との続柄（クロス集計）】

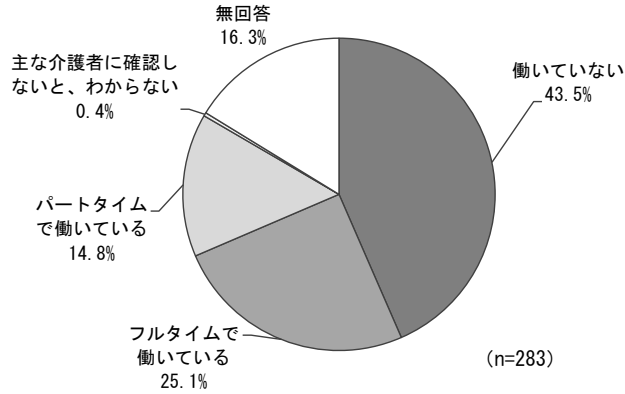


要介護者



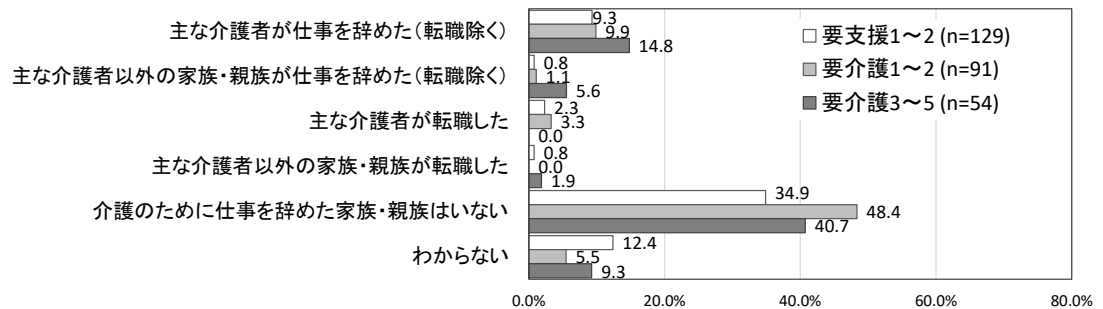
主な介護者の勤務形態についてみると、39.9%がフルタイム又はパートタイムで働きながら介護を行っていることが分かります。

【主な介護者の就業状況】

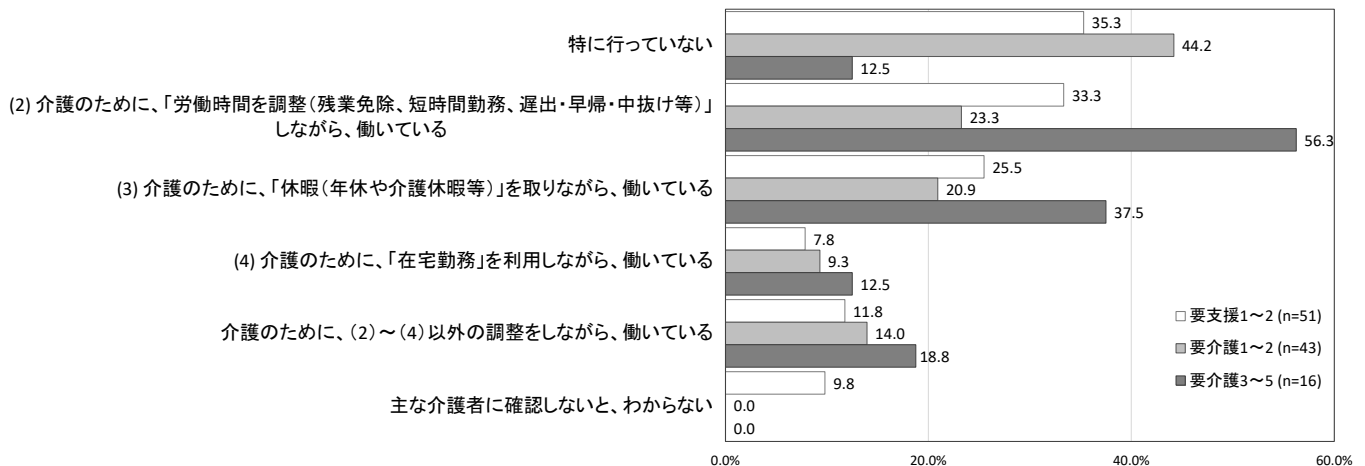


要介護者の介護を理由として過去 1 年間に退職又は転職した経験があるかを尋ねたところ、要介護度が重度になるに従って仕事を辞める人の割合が高くなっています。

【主な介護者の離職の有無（要介護者の要介護区分別）】



【働き方の調整について（要介護者の要介護区分別）】

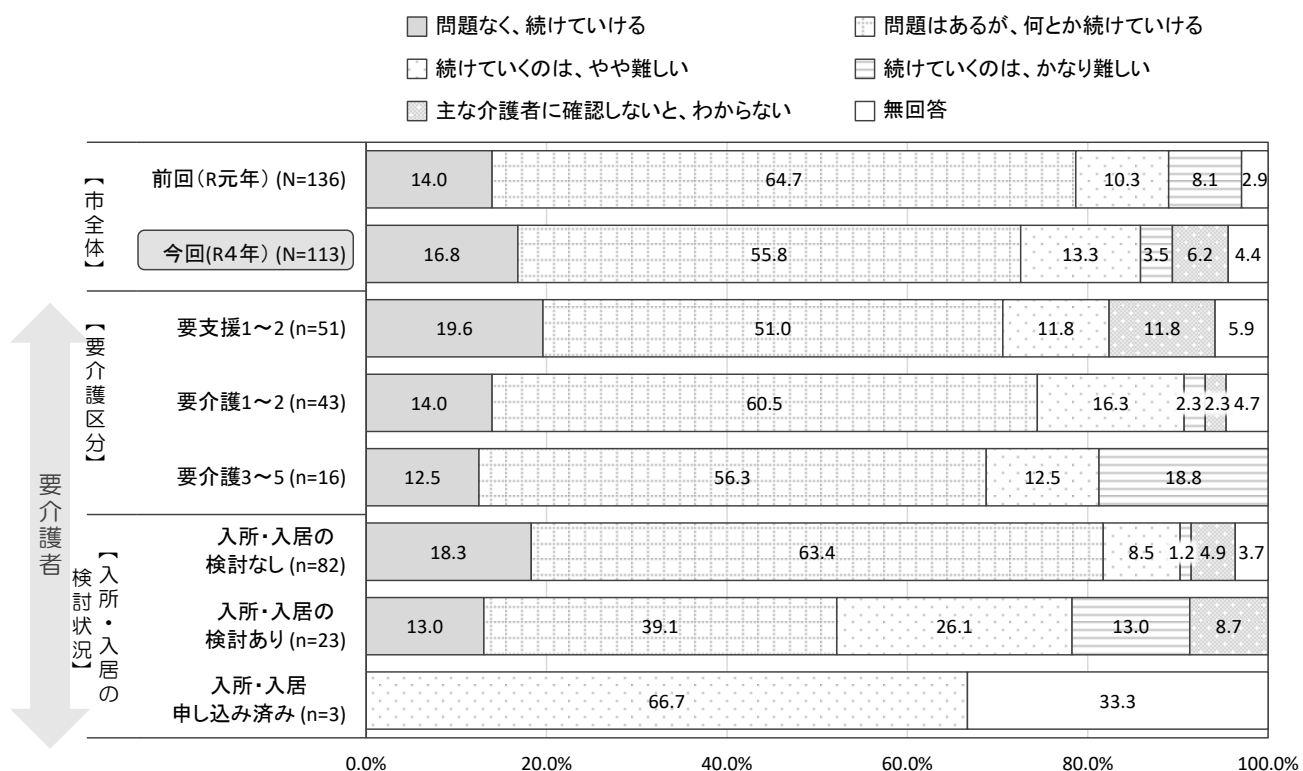


仕事と介護の両立について、今後の就労継続の見込みを尋ねたところ、「問題なく続けることができる」と回答した人の割合は、要介護3以上で12.5%、「問題はあがるが、何とか続けていける」と回答した人の割合は、要介護3以上で56.3%でした。要介護者の状態が重度になるに従って就労継続の困難度が増していることがわかります。

要介護者の施設等への入所・入居の検討状況別でみると、入所・入居の検討なしでは9.7%、入所・入居の検討ありでは39.1%、入所・入居申し込み済みでは66.7%が就労の継続が困難と感じていることがわかります。

このことから、要介護状態が進行することに伴い在宅での介護が困難となったことが、施設等への入所・入居の申し込みへとつながっていると考えられます。

【主な介護者の就労の見込み（クロス集計）】

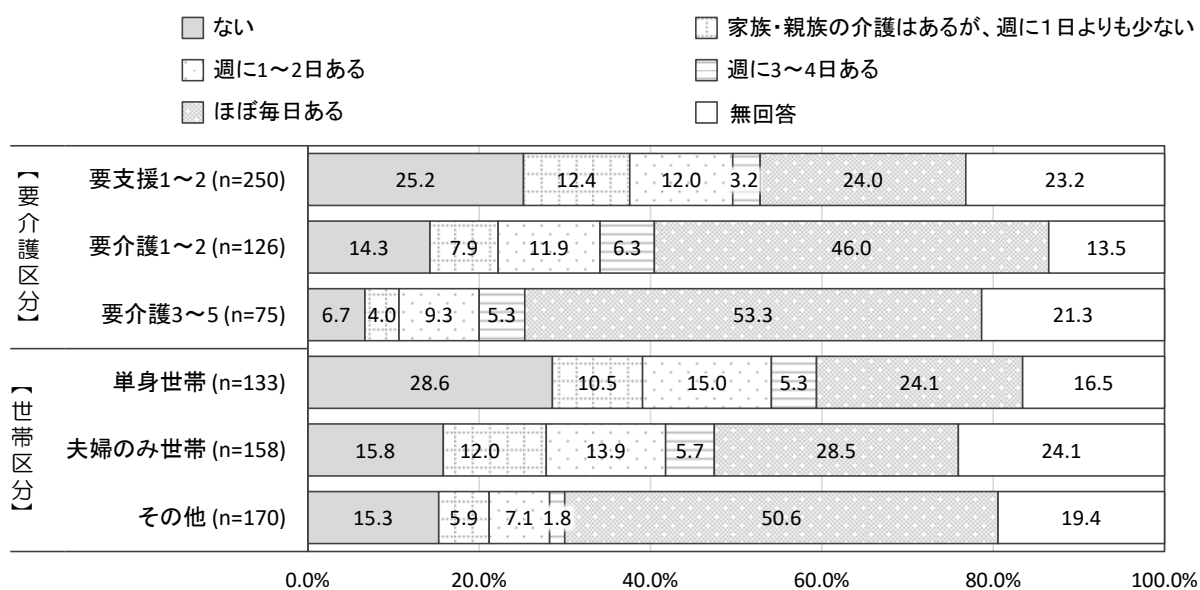


## ③ 親族からの介護の頻度

親族からの介護の頻度についてみると、要介護度が重度になるに従って頻度も増加していることが分かります。要介護3以上の重度要介護者では、53.3%が「ほぼ毎日ある」と回答しています。

また、単身世帯では、「ない」と回答した人の割合が他の世帯類型よりも高くなっていることから、別居の親族よりも同居の親族の方が介護の頻度が高いことが考えられます。

【親族からの介護の頻度（クロス集計）】

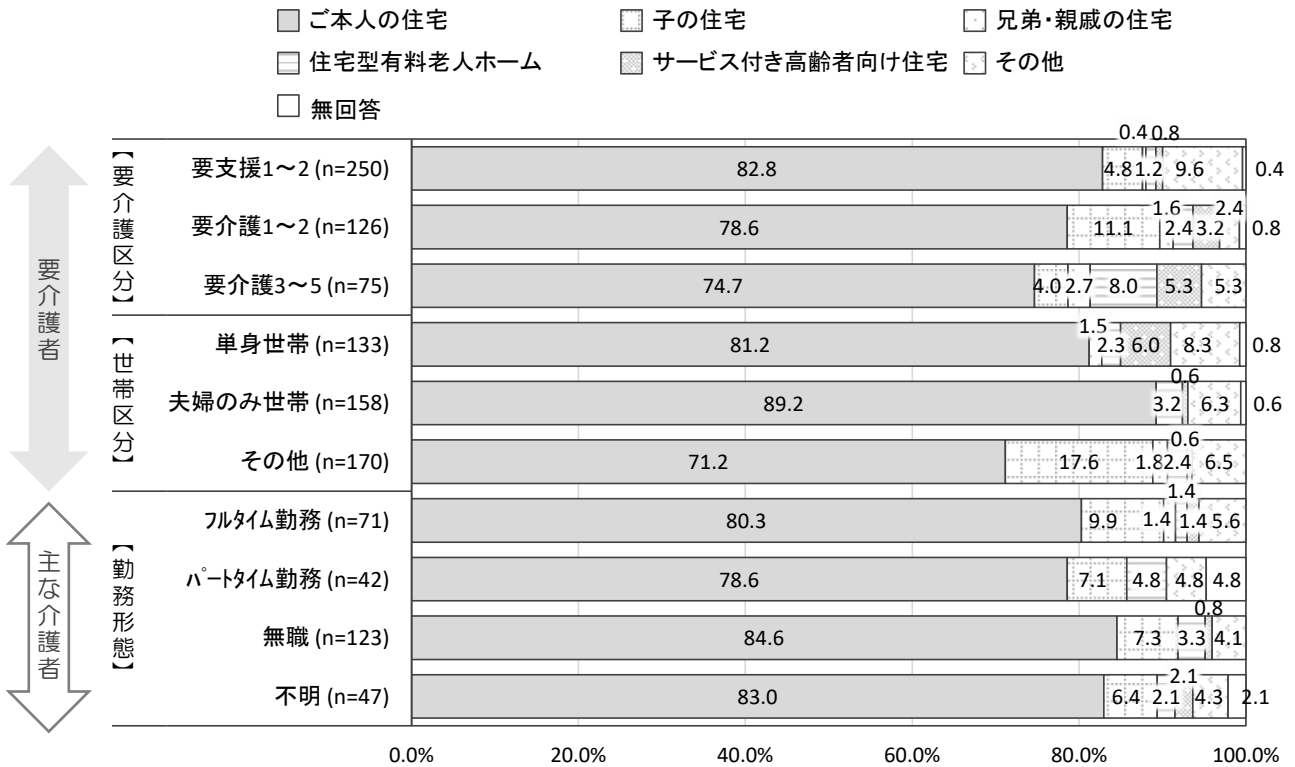




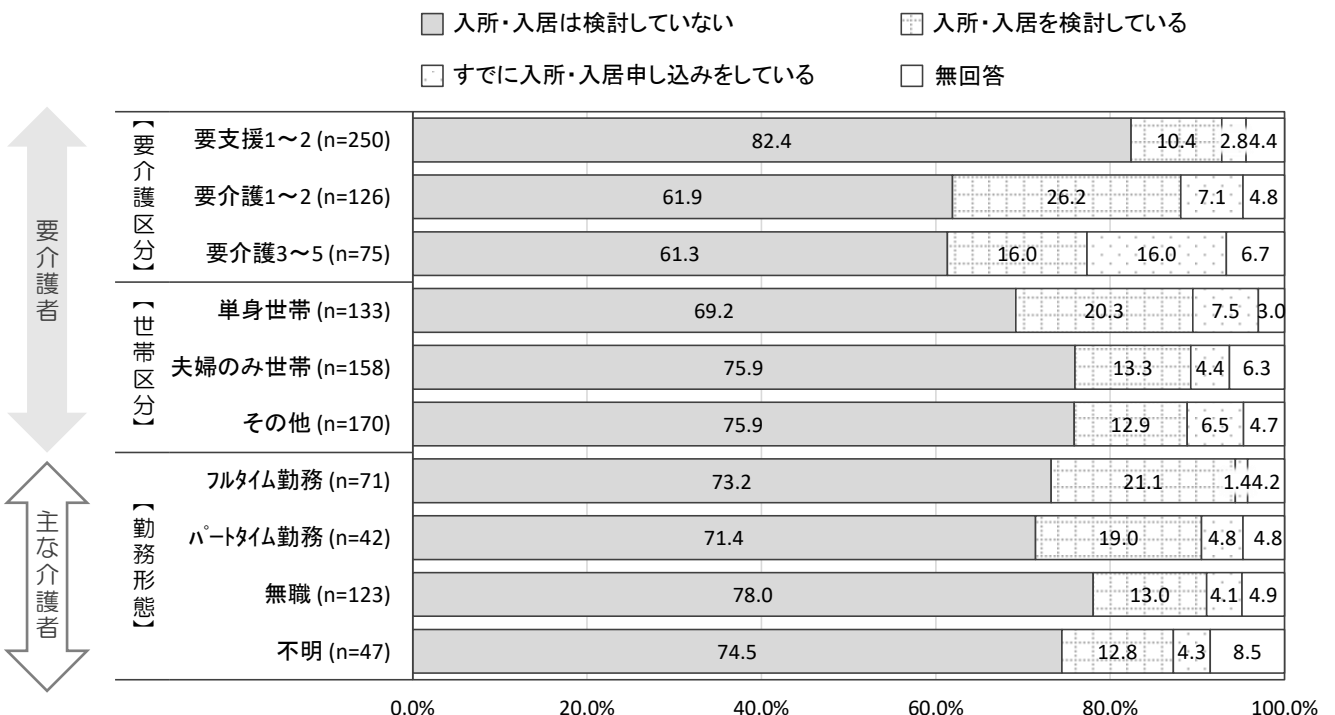
### ④ 暮らしについて

住まいの状況をみると、要介護度が重度になるにつれ、本人の自宅で生活を続けている人の割合は低くなる傾向があります。要介護状態が進行するに従い、自宅での生活が困難となったため、施設等への入居や親族との同居へと移行していることが考えられます。

【現在の住まい（クロス集計）】



【施設等への入所・入居の検討状況（クロス集計）】



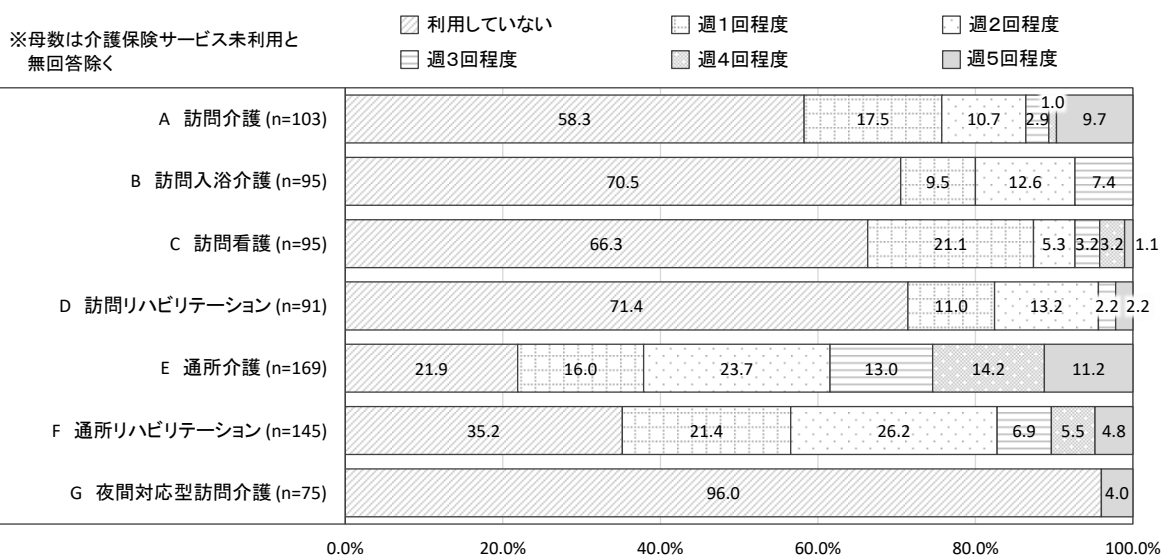
### ⑤ 介護サービスの利用について

介護サービスの利用について尋ねたところ、訪問系サービスと比較して通所系サービスの利用者が多い傾向にあります。

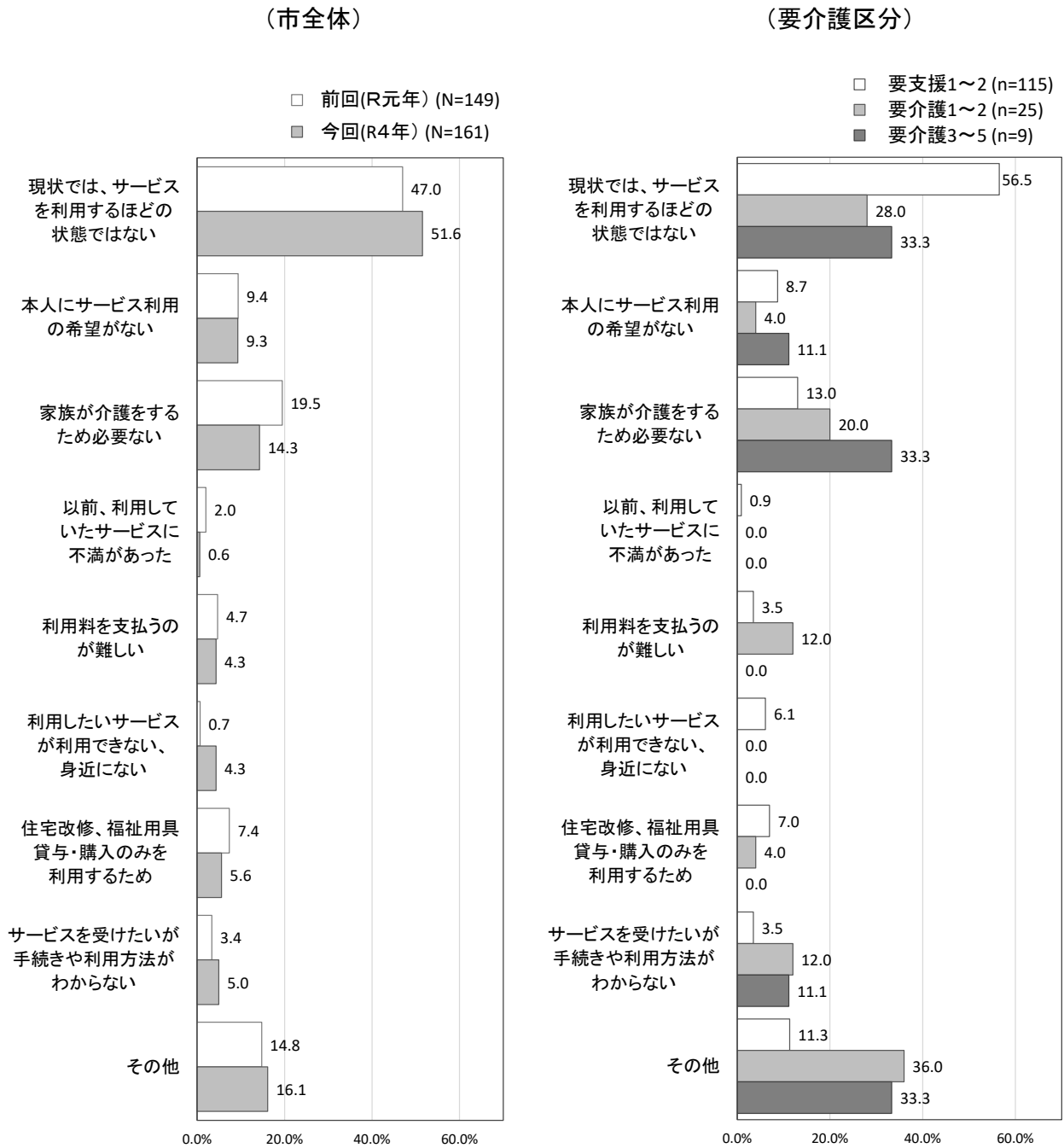
介護サービスを利用していない人にその理由を尋ねたところ、半数以上の51.6%が「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」と回答しています。

一方、要介護度別では中重度では未利用者の割合は低くなっていますが、重度になるに従って「家族が介護するため必要ない」と回答した人の割合は高くなる傾向にあります。日常的な介護が必要な重度要介護状態となった場合でも、一定の割合では家族による介護だけで生活を継続していることが分かります。

【介護サービスの利用状況】



【介護サービスの利用状況】

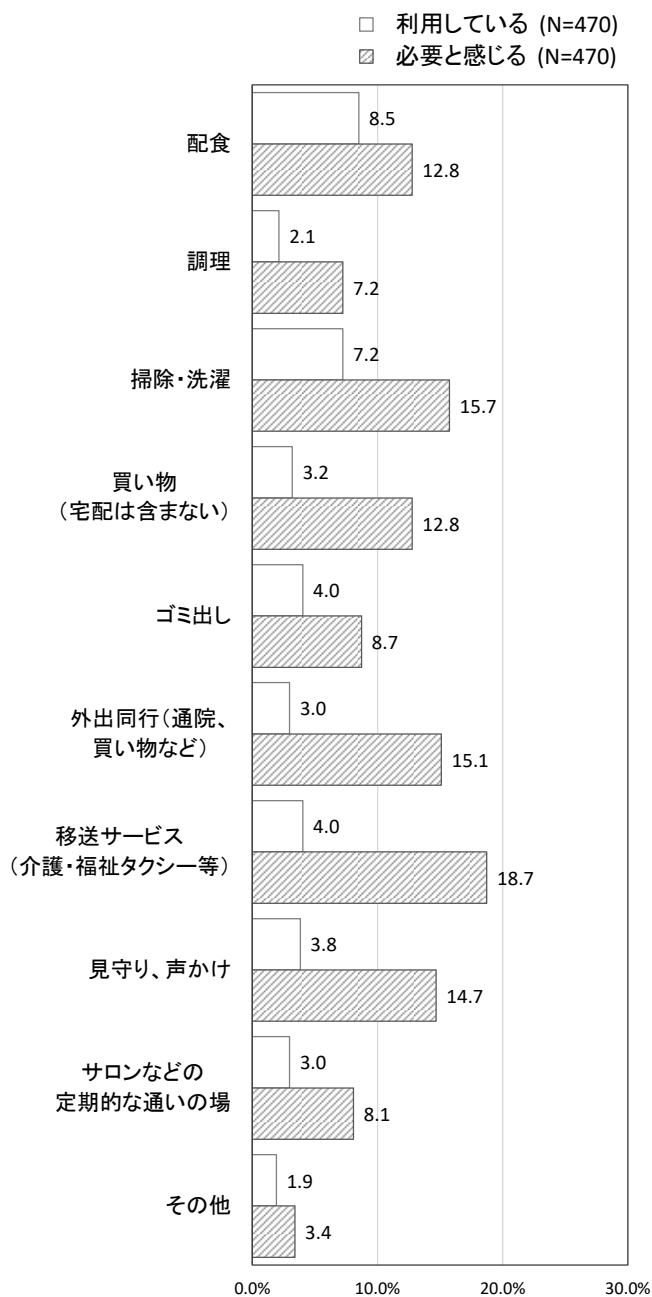


## ⑥ 介護サービス以外の支援について

介護サービスの以外に利用している支援と、今後の利用意向について尋ねたところ、いずれのサービスでも利用意向が利用実態を上回っています。特に、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」、「外出同行（通院、買物など）」、「見守り・声かけ」について必要と感じると回答した人の割合が大きく上回っています。

## 【利用している又は必要だと思う支援・サービス】

(利用状況・今後の必要性)

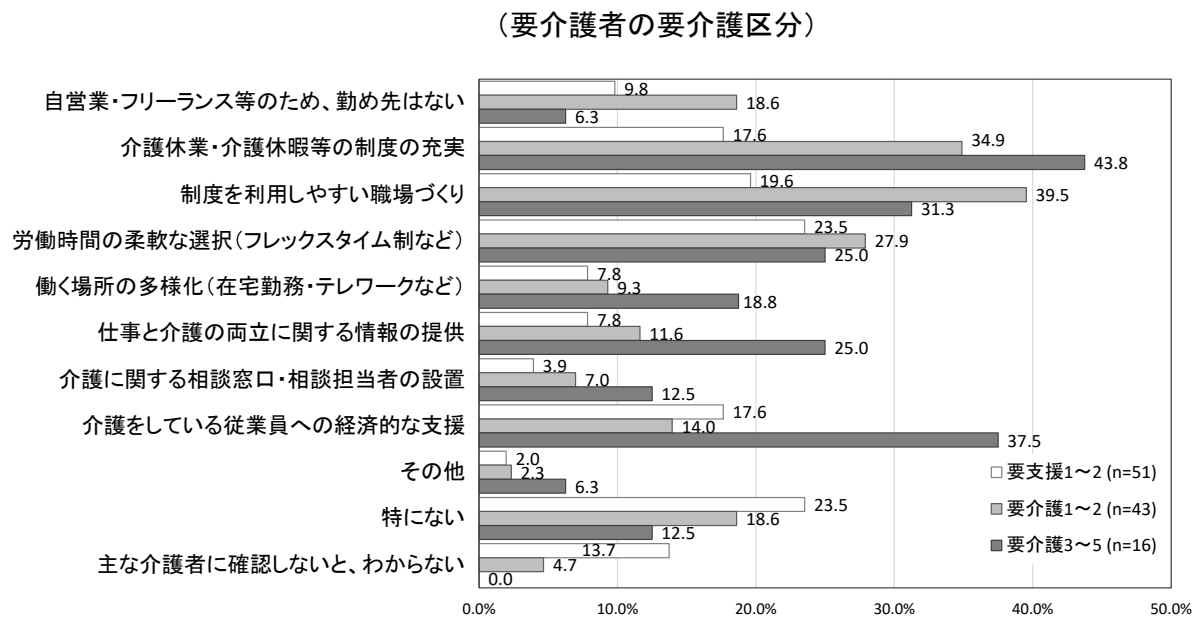
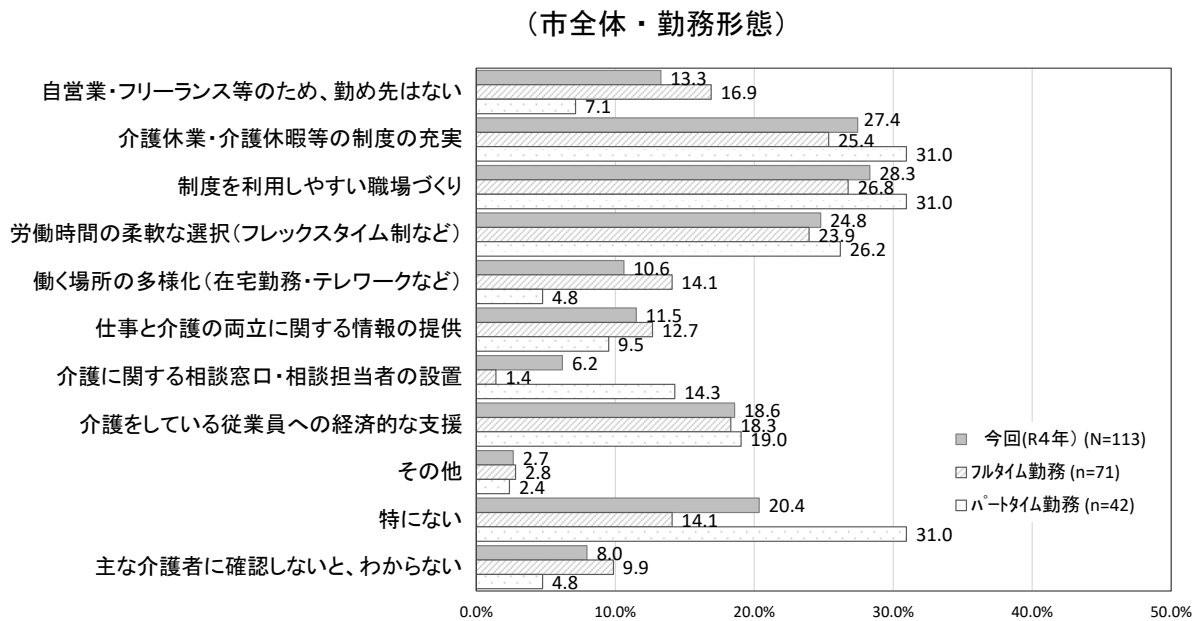


⑦ 仕事と介護の両立について

働きながら介護を行う介護者が、勤め先からどのような支援があれば、仕事と介護の両立に効果があると思うかについて尋ねたところ、「制度を利用しやすい職場づくり」が28.3%と最も高く、次いで「介護休業・介護休暇等の制度の充実」(27.4%)、「労働時間の柔軟な選択(フレックスタイム制など)」(24.8%)と回答した人の割合が高くなっています。

要介護度別では、重度になるに従って「介護休業・介護休暇等の制度の充実」、「働く場所の多様化(在宅勤務・テレワークなど)」と回答した人の割合が高くなっています。

【働き方の調整(クロス集計)】



## ⑧ ダブルケア該当者

## 【ダブルケアとは】

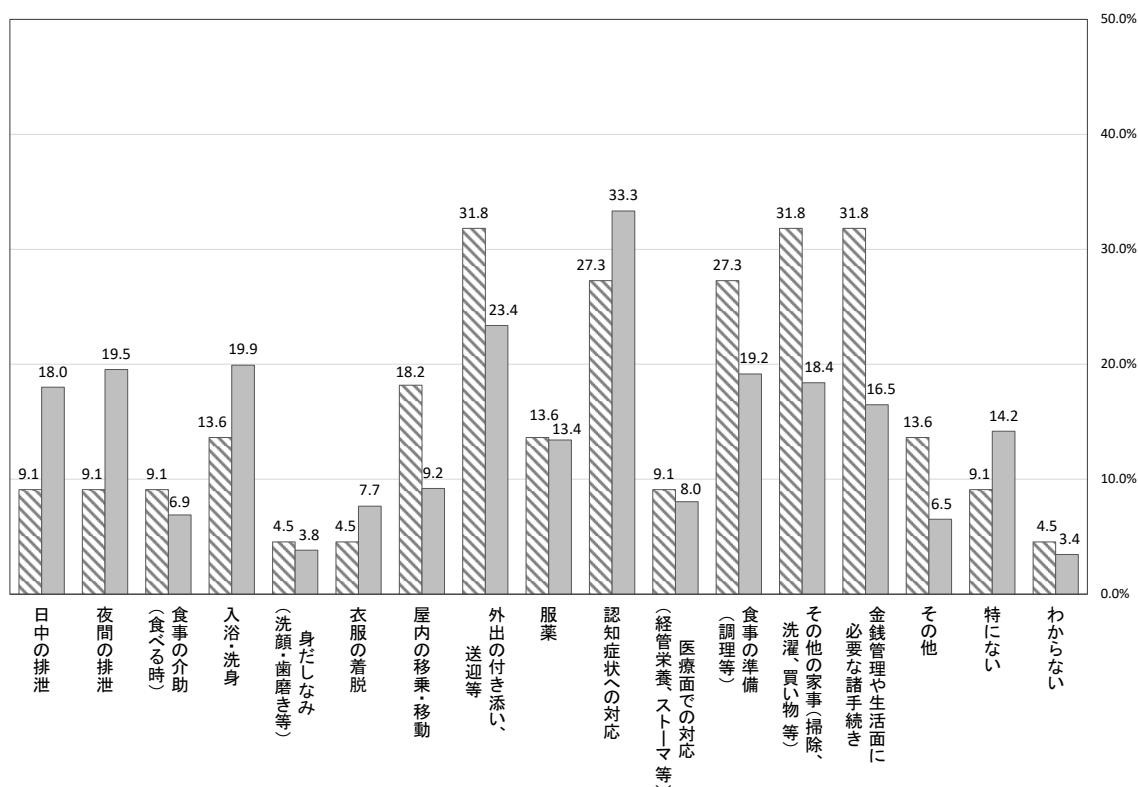
同じ世帯で介護と高校生以下の子育てを同時に担っていることを指します。晩婚化や出産年齢の高齢化等の影響により、育児期に親の介護を同時に引き受ける世帯が増加しています。平成27年度の内閣府男女共同参画局による「育児と介護のダブルケアの実態に関する調査」によると、ダブルケアを行う人の人口は約25万人で、そのうちおよそ7割に当たる約17万人が女性という結果でした。

ダブルケアを行っている人（ダブルケア該当者）と行っていない人（ダブルケア非該当者）で、主な介護者が不安に感じていることを集計しました。

ダブルケア該当者では、「その他の家事（掃除、洗濯、買物等）」、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」、「食事の準備（調理等）」と回答した人の割合が高く、ダブルケア非該当者を大きく上回っています。

## 【不安に思う介護（ダブルケア該当者）】

□ ダブルケア該当者 (N=22) ■ ダブルケア非該当者 (N=261)



## 5 大野城市高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画策定、 第2期成年後見制度利用促進基本計画経過

日付	内容	
令和4年12月12日から 令和5年1月10日まで	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者アンケート調査の実施 (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)</li> <li>・介護サービス等に関する事業者調査の実施 (在宅生活改善調査、居所変更実態調査、介護人材実態調査)</li> </ul>	
令和5年6月30日	令和5年度第1回 大野城市成年後見 運営協議会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・大野城市成年後見運営協議会について</li> <li>・成年後見制度に係る本市の取組について</li> <li>・第2期成年後見制度利用促進基本計画 (素案)について</li> </ul>
令和5年8月4日	令和5年度第1回 大野城市介護保険 運営協議会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・令和5年度新規事業(すこやか長寿課所 管分)について</li> <li>・大野城市高齢者保健福祉計画・第9期介 護保険事業計画の策定について</li> </ul>
令和5年9月26日	令和5年度第2回 大野城市成年後見 運営協議会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・中核機関相談対応状況の報告</li> <li>・ケース検討(成年後見制度利用者の身元 保証人問題について)</li> <li>・第2期成年後見制度利用促進基本計画 (素案)について</li> </ul>
令和5年10月10日	令和5年度第2回 大野城市介護保険 運営協議会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・大野城市高齢者保健福祉計画・第9期介 護保険事業計画(素案)について</li> </ul>
令和5年11月7日	令和5年度第3回 大野城市介護保険 運営協議会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・大野城市高齢者保健福祉計画・第9期介 護保険事業計画(素案)について</li> </ul>
令和5年12月1日	令和5年度第3回 大野城市成年後見 運営協議会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・中核機関相談対応状況の報告</li> <li>・ケース検討(成年後見制度市長申立て(受 任者調整)について)</li> <li>・第2期成年後見制度利用促進基本計画 (素案)について</li> </ul>
令和5年12月20日から 令和6年1月26日まで	パブリック・コメ ント実施	<ul style="list-style-type: none"> <li>・大野城市高齢者保健福祉計画・第9期介 護保険事業計画、第2期成年後見制度利 用促進基本計画(案)について市民から 意見募集</li> </ul>
令和6年2月2日	令和5年度第4回 大野城市介護保険 運営協議会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・第9期の介護保険料(案)について</li> <li>・大野城市高齢者保健福祉計画・第9期介 護保険事業計画(案)について</li> </ul>

## 資料編

日 付	内 容	
令和6年2月2日	令和5年度第4回 大野城市成年後見 運営協議会	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 中核機関相談対応状況の報告</li><li>・ ケース検討（金銭管理に不安を抱える者の日常生活自立支援事業及び成年後見制度の利用について）</li><li>・ 第2期成年後見制度利用促進基本計画（案）について</li></ul>





---

大野城市高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画、  
第2期成年後見制度利用促進基本計画

令和6年2月

発行：大野城市

編集：大野城市 すこやか福祉部 介護支援課 事業所指定指導担当

〒816-8510 大野城市曙町二丁目2-1

TEL：092-580-1916 FAX：092-573-8083

<http://www.city.onojo.fukuoka.jp>

---