

次期福岡市保健福祉総合計画（各論：高齢者分野）原案

## 第3部 高齢者分野

---

（ 原 案 ）

(余白・中表紙裏)

## 第3部 高齢者分野

### 第1章 高齢者分野の基本理念等

#### 1 基本理念

全国的に高齢化が進む中、福岡市も2017年(平成29年)に高齢化率が21%を超え、超高齢社会を迎えました。高齢化率は今後も上昇し、2025年(令和7年)には24.8%、2040年(令和22年)には31.0%とおおよそ3人に1人が高齢者になることが予測されています。

また、福岡市全体の人口は、2035年(令和17年)をピークに人口減少を迎える一方で、高齢者の数はその後も増加し続けると予測されています。

さらに、高齢者の単独世帯は、2015年(平成27年)の8万世帯から、2025年(令和7年)には1.5倍の11万9千世帯、2040年(令和22年)には2.2倍の17万6千世帯に増加する見込みです。

しかし、65歳以上の人の中には、自分自身は高齢者と言われるのはまだ早いと考える人が増えており、国の高齢社会対策大綱でも、「65歳以上を一律に『高齢者』と見る一般的な傾向は、現状に照らせばもはや現実的なものではなくなりつつある。」とされています。

こうした状況を踏まえ、今後の福岡市においても、高齢者の活躍に大きな期待が寄せられています。福岡市がこれからも活力ある都市として発展し続けていくためには、高齢者が生きがいのある毎日を送り、健康を維持していくことで、心身共に元気な高齢者が増えていくことが不可欠です。いわゆる健康寿命を延ばし、意欲や能力に応じて社会の中で活躍できる仕組みや環境を作っていく取り組みがさらに求められています。

その一方で、高齢化の進展に伴い、加齢や疾病によって医療や介護が必要となる高齢者も今後増えていくと予測されており、高齢者の単独世帯が増加していくことで、社会的孤立などの課題も多く生じてくることが考えられます。誰も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、引き続き切れ目のないサービス提供の仕組みづくりが必要となります。

また、行政や介護事業所が提供するサービスとあわせて、地域住民やボランティア、NPO、民間企業など、多様な主体による生活支援があれば、住み慣れた地域でより長く安心して暮らし続けることが可能となります。こうした場面において、高齢者にもその意欲や能力に応じて活躍していただくことで、支援が必要な人を社会全体で支え合う福祉の充実が図れるものと期待されます。

さらに、超高齢社会を迎えた福岡市の経験や取り組みを、これから急速に高齢化が進み様々な課題に取り組むアジアの国々と共有することで、アジアのモデル都市として貢献することにつながります。

このような点を踏まえ、高齢者分野の基本理念を以下のとおりとします。

## 基本理念

高齢者が年齢に関わらず、意欲や能力に応じ、生きがいをもっていきいきと活躍することができ、医療や介護が必要になっても、できるだけ住み慣れた地域で安全・安心に暮らすことができる社会を実現します。

## 2 計画の位置づけ

本分野は、介護保険法第117条第1項に定める介護保険事業計画と一体的に、また、社会福祉法第107条に基づく地域福祉計画、その他の法律の規定による計画であって高齢者の福祉に関する事項を定めるものと調和を保ちつつ策定し、老人福祉法第20条の8に定める市町村老人福祉計画とします。

## 3 基本目標

○基本理念に基づき、5つの基本目標を定め、各施策を実施します。

### (1) 地域包括ケアの推進

○高齢者をはじめとして、誰もが住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、「住まい」「医療」「介護」「予防」「生活支援」の5つの分野のサービスを一体的に提供する「地域包括ケア」を推進し、「地域共生社会」の実現につなげることをめざします。

### (2) 安心して暮らせる基盤づくり

○高齢者の暮らしの基盤となる住まいの確保、日常生活に不可欠な買い物などの生活支援、そして支え合えるコミュニティや人材の確保に取り組みます。また、災害等が発生した場合に、高齢者の安全・安心を確保できる仕組みづくりを進めます。

### **(3) いつまでもいきいきと活躍できる環境づくり**

○高齢者が社会に参加することは、生きがいや介護予防、健康寿命の延伸につながります。高齢者一人ひとりが、年齢を重ねても、意欲や能力に応じて様々な形で社会に参加し、いきいきと活躍できる環境づくりを進めます。

### **(4) 要支援・要介護高齢者等への支援体制の充実**

○介護や支援が必要な高齢者が適切な介護サービスを利用できるよう、介護保険制度を円滑に運営するとともに、制度の持続可能性を確保するための取組みを推進します。介護サービスについては、人材の確保と質の向上に取り組むとともに、市民ニーズに対応した介護サービス基盤を整備します。さらに、高齢者本人や家族などの介護者への支援のため、介護サービスに加えて様々な在宅支援サービスを提供します。

### **(5) 認知症フレンドリーなまちづくりの推進**

○認知症の人が住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、関係機関との連携を図りながら認知症の人や家族に対する支援の充実を図るとともに、市民や企業が認知症に関する理解を深める取組みや認知症の人や家族が自分らしく認知症とともに社会参加できる取組みを進めるなど、オール福岡で認知症フレンドリーなまちづくりを推進します。

## 4 施策体系

○基本目標に基づき、以下の体系により高齢者施策を推進します。

### 〈 推進施策 〉

基本目標	施策
【基本目標1】 地域包括ケアの推進	(1-1) 地域包括支援センターと各種相談機能の充実
	(1-2) 地域ケア会議の推進
	(1-3) ICT（情報通信技術）やロボット等の利活用
【基本目標2】 安心して暮らせる基盤づくり	(2-1) 住まいの確保と住環境の整備
	(2-2) 日常生活の支援等
	(2-3) 支え合う環境づくりと福祉・介護人材の確保
	(2-4) 災害対策の推進
【基本目標3】 いつまでもいきいきと活躍できる環境づくり	(3-1) 社会参加の促進
	(3-2) 就業の支援
	(3-3) 介護予防の推進
	(3-4) 活動の場づくり
【基本目標4】 要支援・要介護高齢者等への支援体制の充実	(4-1) 持続可能な介護保険制度の運営
	(4-2) 介護サービス基盤の整備
	(4-3) 介護サービスの質の向上
	(4-4) 生活支援サービスの提供
【基本目標5】 認知症フレンドリーなまちづくりの推進	(5-1) 認知症に関する理解促進
	(5-2) 適切な医療・介護サービスの提供と予防の推進
	(5-3) 認知症の人や家族への支援の充実
	(5-4) 認知症とともに生きる施策の推進
主な老人福祉事業の目標量	

## <コラム> 「高齢者」とは何歳から

「高齢者」というと65歳からと連想する人が多いでしょう。

『高齢者=65歳以上』とする考え方は、1956年（昭和31年）に国際連合が、65歳以上の人口が全人口の7%を超えた状態の社会を「高齢化社会」と呼んだことに由来するのではないかとされており、この割合は日本を含め多くの国で使用されています。

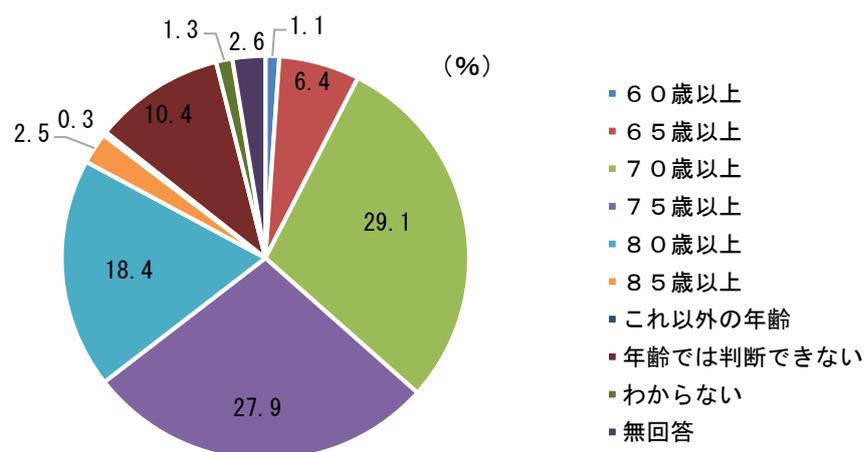
しかし近年では、「高齢者」に当たる年齢の捉え方に変化が生じており、内閣府が、2014年度（平成26年度）に全国の60歳以上の人を対象に実施した「高齢者の日常生活に関する意識調査結果」では、「高齢者」は、70歳以上と考える人が29.1%、75歳以上が27.9%、80歳以上が18.4%、65歳以上が6.4%の順となっており、このほか、年齢では判断できないと答えた人が10.4%と、当事者の多くは65歳以上と考えていないことがわかります。

2017年（平成29年）1月には、日本老年学会と日本老年医学会が合同で、近年の高齢者の心身の老化現象に関する種々のデータを検討した結果、近年の75歳以上が、65歳以上を高齢者と呼び始めた当時と心身の状態が同程度であるとして、65歳から74歳までを「准高齢者」、75歳以上を「高齢者」と、高齢者の定義を見直す提言を行っています。

福岡市でも、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間とされる健康寿命が、2016年（平成28年）のデータでみると、男性が71.04歳、女性が75.22歳という結果が出ています。

65歳を過ぎても心身の健康が保たれ、活発な社会活動を行っている人が増えていることで、これまでの「高齢者」に対する意識は変わってきています。

〔問〕 高齢者とは何歳以上か



出典：「平成26年度高齢者の日常生活に関する意識調査結果」（内閣府）

## 第2章 施策各論

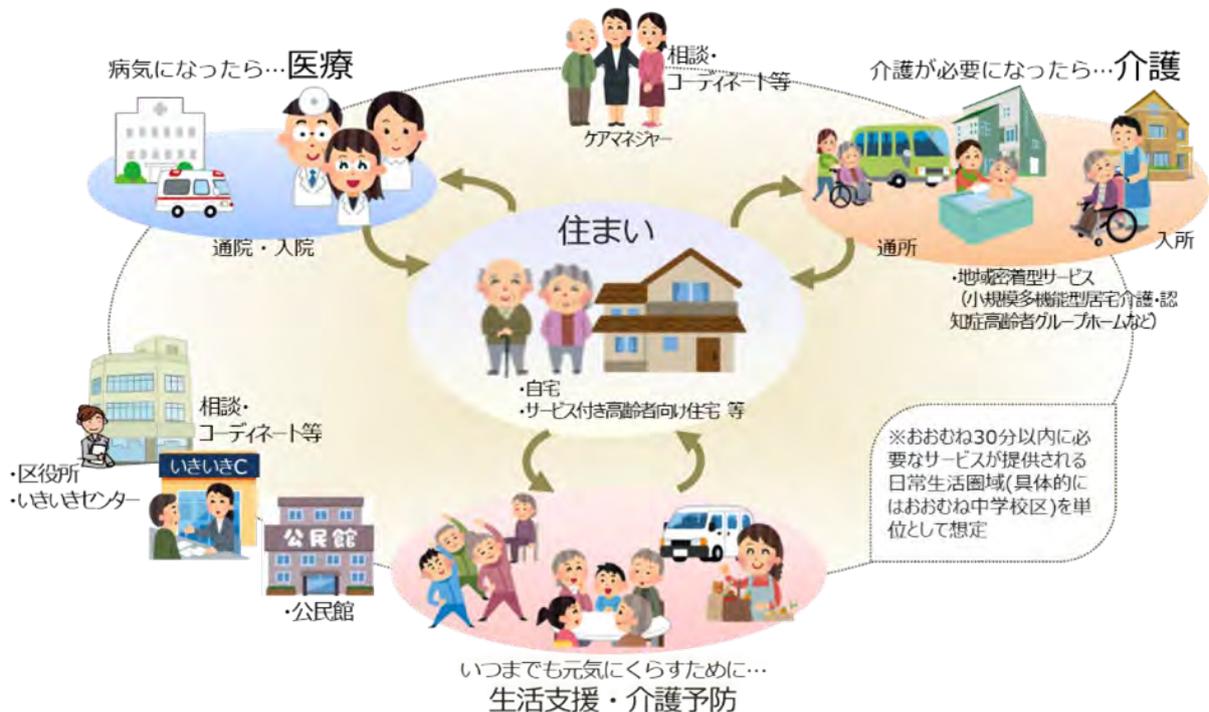
### 【基本目標1】地域包括ケアの推進

福岡市の地域包括ケアにおいては、「2025年の目指す姿」として、「多様な主体による支え合い・助け合いの実現」、「一体的で切れ目のない支援による住み慣れた地域での暮らしの実現」、「市民の主体的な取組により自立生活の実現」を掲げ、「住まい」「医療」「介護」「予防」「生活支援」の5つの分野ごとに取組みの方向性を定めて、地域住民、事業者、関係機関・団体など多くの関係者ととともに、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じた取組みを推進しています。

昨今、社会的孤立など関係性の貧困の社会課題化、ダブルケアや8050問題など、複合化・複雑化した課題が顕在化しており、このような課題の解決に向け、制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」といった従来の関係を超越して、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割をもち、支え合いながら暮らしていくことができる「地域共生社会」の実現が、国において、今後の福祉政策の理念とされています。

このような社会背景や、福岡市が抱える多様な地域特性を踏まえ、地域包括ケアの取組みを深め、普遍化していくためには、行政だけでなく、地域住民や、事業者、NPO、ボランティア、民間企業など地域における多様な主体が、相互に連携し、共働して支え合う関係性をさらに推進していく必要があります。

【図表●】地域包括ケアの姿



出典：「平成27年版厚生労働白書」（厚生労働省）を基に作成

## 〈 現状と課題 〉

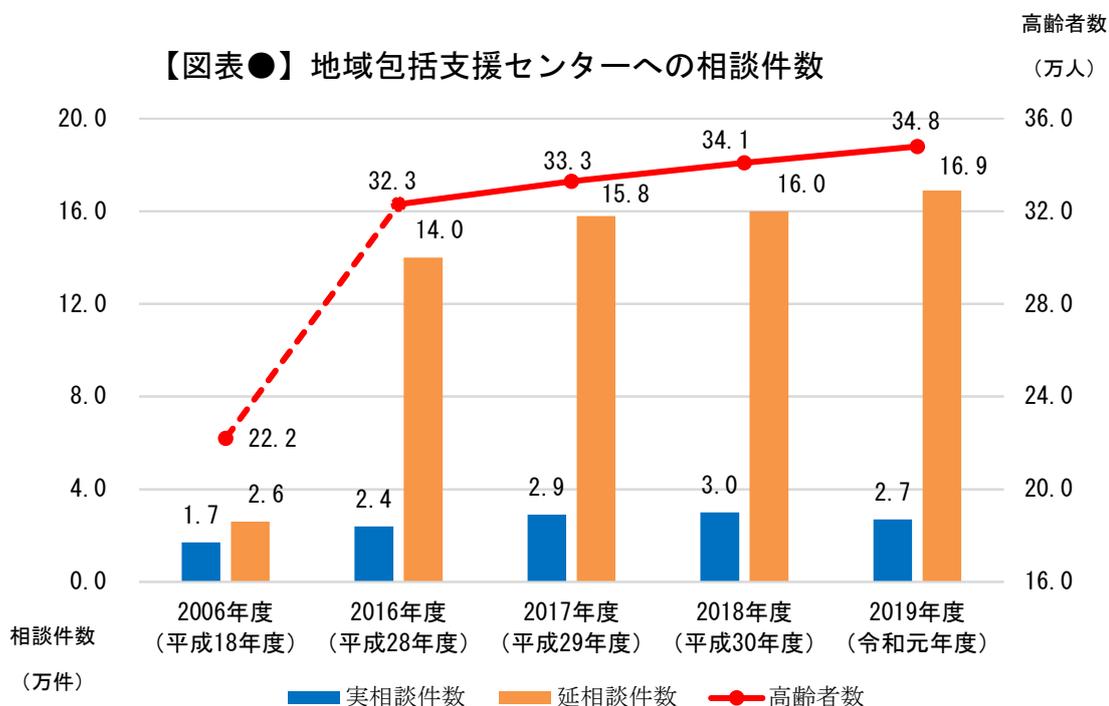
### (1) 地域包括支援センターや各種相談窓口の充実

○高齢者の暮らしにおいて生じる様々な困り事について、身近な地域で相談に応じ支援する機関として、福岡市では、おおむね中学校区ごとに、57の、地域包括支援センター（いきいきセンターふくおか）を設けています。

○地域包括支援センターでは、高齢者や家族をはじめ、それを支援する民生委員・児童委員などからの相談に応じるとともに、地域のネットワーク構築、虐待防止や成年後見制度の利用促進等の権利擁護、介護支援専門員（ケアマネジャー）支援等の機能を果たすことで、高齢者等の保健医療の向上及び福祉の増進を図っています。

○近年、相談者数を示す実相談件数に比べ、延相談件数が伸びてきていることから、地域包括支援センターに寄せられる相談内容の多様化や困難化が進んでいると考えられます。高齢者数の増加に伴う相談件数の増加という量的な変化への対応だけでなく、相談内容の質的な変化にも適切に対応していくため、相談対応・支援業務の質の向上や職員体制の充実等を図っていく必要があります。

○福祉用具や住宅改造など在宅介護に関する相談に応じる介護実習普及センターをはじめ、各種相談機能の充実を図っていく必要があります。



出典：福岡市作成

## (2) 地域ケア会議の推進

- 地域包括ケアシステムを実現するための仕組みとして「地域ケア会議」を推進しています。
- 「地域ケア会議」は、保健・医療・介護などの専門職や地域関係者などによる個別事例の検討を通じ、それぞれの高齢者に対する支援の充実に向けた課題の発見・解決を図るとともに、個々の課題から見えてくる地域の課題や社会資源を把握し、必要な政策の検討につなげることをめざすものです。
- 人口 160 万人を超える福岡市では、日常生活圏域が多数存在し、それぞれの地域特性が異なっていることから、各地域の社会資源状況などの実情を踏まえて、高齢者の生活を支える仕組みづくり、取組みを進めていくことが必要となっています。
- 地域包括ケアの住まい、医療、介護、予防、生活支援の各分野の取組みが一体的に切れ目なく提供できるように、関係機関・団体、行政が連携して分野を横断した取組みを進めていく必要があります。

## (3) ICT（情報通信技術）やロボット等の利活用

- 高齢化の進展による医療費や介護費用の増加等により、健康・医療情報の分析に基づく効果的・効率的な保健事業をPDCAサイクルで実施する「データヘルス計画」の取組みを進めています。介護予防事業においても科学的根拠に基づく効果的な施策が求められていますが、そのためには行政の持つビッグデータの活用が不可欠です。
- ICTの利活用により、保健・福祉・医療に関する情報を一元的に集約・管理し、蓄積されたデータの分析に基づく、より効果的な施策の企画・実施・評価を行える環境づくりを推進しています。
- 行政のデータに加えて各種の社会資源情報も一元的に集約の上、管理・分析を行うことによって、適切な事業評価や効果的な施策の企画実施が可能となるとともに、地域包括ケアシステムに必要な多職種連携や、住民に対する切れ目ないサービス提供の実現にも大きく寄与することとなります。
- 超高齢社会及び人口減少社会の進展が見込まれ、社会保障費用の増大、及び介護の担い手不足が深刻な問題となる中、今後も将来にわたって持続可能な社会としていくためには、福祉・介護現場の職員の負担軽減やサービスの質の向上を目指して、AIやIoT、介護ロボットなどの最新技術の積極的な導入が必要です。
- 負担が増大している福祉・介護現場の事務処理の効率化のため、申請先の行政側において、ICTなどの最新技術を最大限活用した事務の簡素化・効率化を進めていく必要があります。

- 高齢者のICT利用率は他の世代に比べて低く、ICTに馴染みのない方も多ことから、ICTの利活用にあたっては、高齢者のICTを使いこなす能力の向上を図るためのアプローチも重要となります。

### ＜施策の方向性＞

- 高齢者に関するニーズが多様化し、さらに課題が複雑化、複合化した社会状況の中で、個人や地域、それぞれの実情や特性に応じた地域づくりを進めることにより、地域包括ケアを推進していきます。
- 地域包括支援センター（いきいきセンターふくおか）や各種総合相談機能の充実・強化を図ります。
- 「地域ケア会議」を地域から市レベルまでの各階層において設置し、専門職と地域の関係者などが、それぞれの地域課題を把握し、課題解決に向けた検討などを行うことを通して、高齢者が地域で生活しやすい環境整備を重層的に進めます。また、行政内はもとより、関係機関・団体と行政が連携し、分野を横断して課題解決に取り組めます。
- 行政の持つビッグデータの集約・一元管理を行い、在宅サービスにおける多職種連携の推進や、科学的根拠に基づいた施策の分析・評価・企画立案を進めるほか、AIやIoT、介護ロボットなど最新技術の医療・保健福祉分野への導入を進めます。

## 施策 1-1 地域包括支援センターと各種相談機能の充実

○地域包括ケアの実現に向け、地域包括支援センター（いきいきセンターふくおか）の機能が十分に発揮されるよう、職員（保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員）の高齢者人口に応じた配置を進めるとともに、職員研修の充実、働きやすい職場づくり等に取り組んでいきます。また、地域、社会福祉協議会、保健・医療・介護・福祉・法律等の関係機関等との顔の見える関係づくりを基本に多職種間の連携や、相談対応・支援力の向上に努めていきます。

○介護についての知識や介護の技術を学ぶことができる「介護実習普及センター」や働く人のための介護の相談窓口「働く人の介護サポートセンター」、終活全般の総合相談を行う「終活サポートセンター」など、各種相談窓口における相談機能の充実に努めます。

### 【現在の主な事業】

事業名	事業概要
いきいきセンターふくおか運営	高齢者の健康や福祉、介護、権利擁護等に関する相談に応じ、身体状況に適した助言を行うなど、高齢者の自立した生活維持に向けた支援を実施 センターの円滑・適正な運営を図るため、職能団体や介護保険被保険者などで構成する地域包括支援センター運営協議会を設置
介護実習普及センター事業	介護講座の実施などにより介護知識・介護技術の普及を図るとともに、福祉用具の展示・相談体制を整備し、福祉用具の普及を促進
働く人の介護サポートセンター	働く人が介護に直面した場合でも離職せずに介護と両立して仕事を続けられるよう専門の相談員が情報提供やアドバイスを実施
終活サポートセンター <社協>	最期まで自分らしく生き、自分の生き方を決定していくため、終活全般の総合相談を行うほか、ふれあいサロンや地域カフェなどの場で出前講座を実施

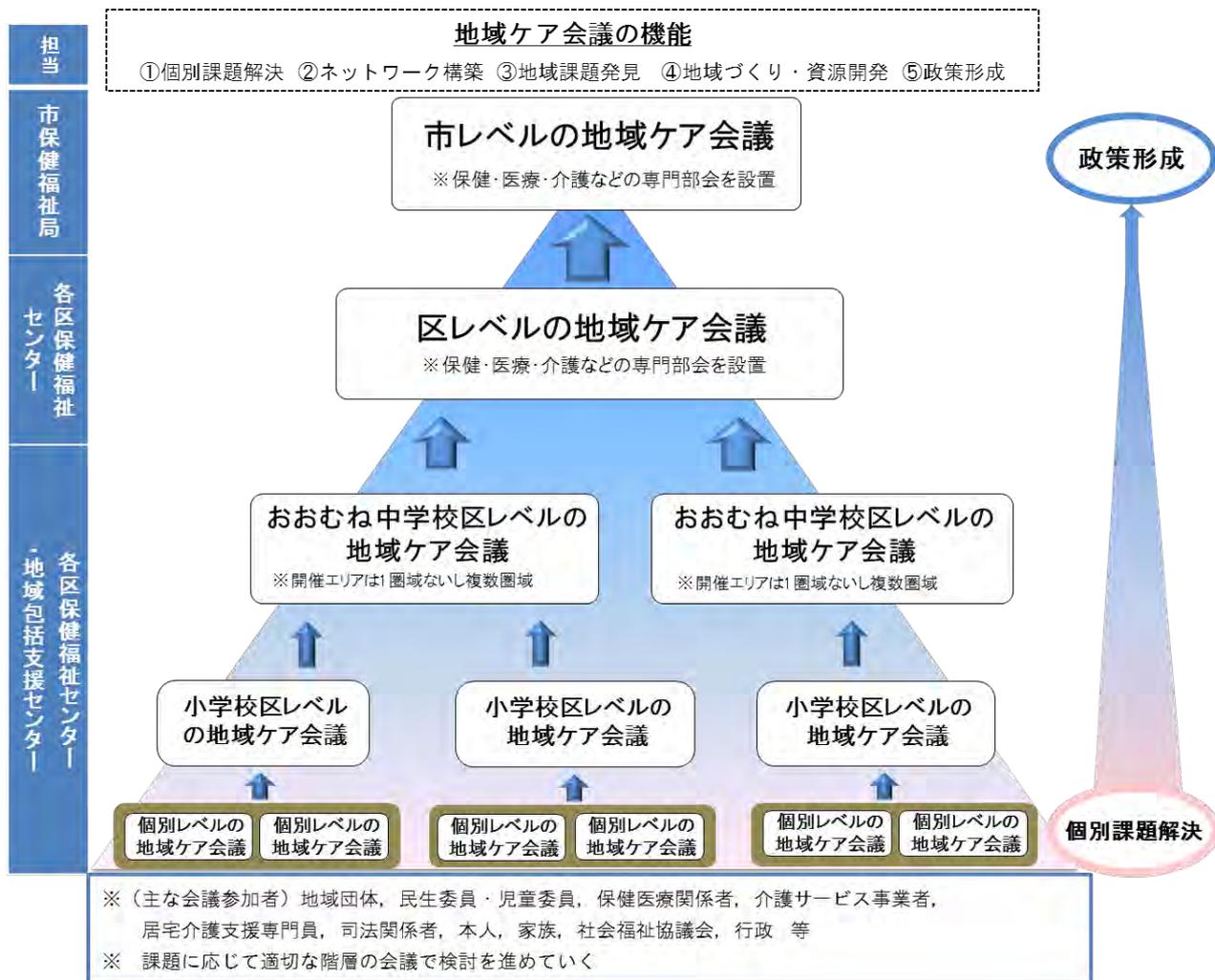
## 施策 1-2 地域ケア会議の推進

○福岡市では「地域ケア会議」を、市・区・おおむね中学校区・小学校区、個別の各階層に設置し、保健・医療・介護などの専門職や地域住民との共働のもと、それぞれの課題解決能力の向上や、地域の関係機関相互の連携を高めていきます。

○多世代に向けた自立生活の啓発活動として 40～50 代向けに「ゆる～く備える親の介護講座」や、最後まで自分らしく生きるための支援として概ね 60 歳以上向けに「終活支援事業」等、分野横断的な取組みをさらに進めていきます。

○個別レベルでの地域ケア会議では、介護予防の観点で高齢者の自立を支援していくための「自立支援に資する地域ケア会議」を実施していきます。

【図表●】福岡市の地域ケア会議



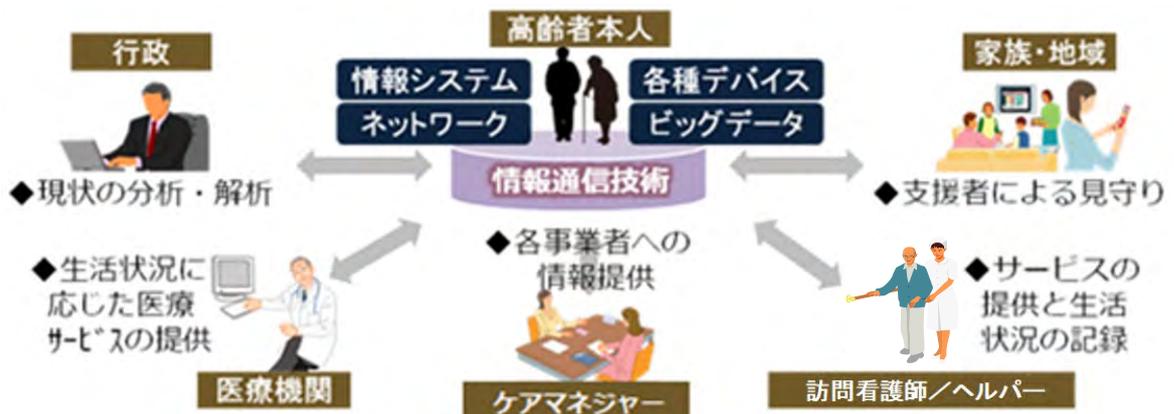
出典：福岡市作成

【現在の主な事業】

事業名	事業概要
地域ケア会議の開催	専門職と地域の関係者などが地域課題を把握し、課題解決に向けて検討を進める会議を市、区、おおむね中学校区、小学校区、個別レベルに設置 2018年度（平成30年度）からは、介護予防の観点を強化した自立支援型地域ケア会議を開催。高齢者一人ひとりの生活の質の向上とともに、会議参加者のスキルアップの場となるよう実施

- 情報通信ネットワークを活用し、本人の同意のもとに、生活や心身の状況、サービス提供時の注意点などの情報を在宅医療や看護・介護に係る関係者が共有することで、関係者の負担軽減とサービスの質の向上を図り、在宅で安心して生活できる環境づくりを推進していきます。
- 行政の保有する医療や介護、予防（健診）等に係る各種データを集約し、地域ごとのニーズ分析や課題の「見える化」を行い、科学的根拠に基づく適切な施策の企画・立案を実現し、医療・介護・予防・生活支援・住まいに係るサービスの充実化を図ります。
- 福祉・介護現場においては、職員の負担軽減およびサービスの質の向上を目指して、様々な場面でのAIやIoT、介護ロボットの利活用を進め、積極的な導入を支援・促進していきます。また、同時に、ICT技術を最大限に活用し、手続きの電子化や提出書類の削減など、行政側の事務の簡素化・効率化も進めていきます。

【図表●】 ICT（情報通信技術）の利活用



出典：福岡市作成

**【現在の主な事業】**

事業名	事業概要
地域包括ケア情報プラットフォーム構築事業	高齢者やその家族に多様なサービスが一体的に切れ目なく提供される地域包括ケアの実現に向け、保健・医療・介護等に関するビッグデータを一元的に集約・管理する情報通信基盤を構築し、ICTの活用により、地域ニーズの見える化や医療・介護における多主体間の連携などを実現するシステム
AIを活用した「ケアプラン作成システム」構築事業	行政や民間が保有するデータやAI等を活用することにより、科学的知見に基づいた、介護予防・重度化防止に資するケアプランを作成するシステムの開発
ICTを活用した認知症の早期発見	ICT等を活用した認知機能の簡易検査を実施
福祉人材確保事業	介護ロボット・IoT等の導入促進などによる「労働環境・処遇の改善」に関する事業を実施 ※事業の一部抜粋
ケア・テック・ベンチャー支援	ケア分野における現場の課題とスタートアップ企業のアイデアや技術を結びつけ、課題解決を促進

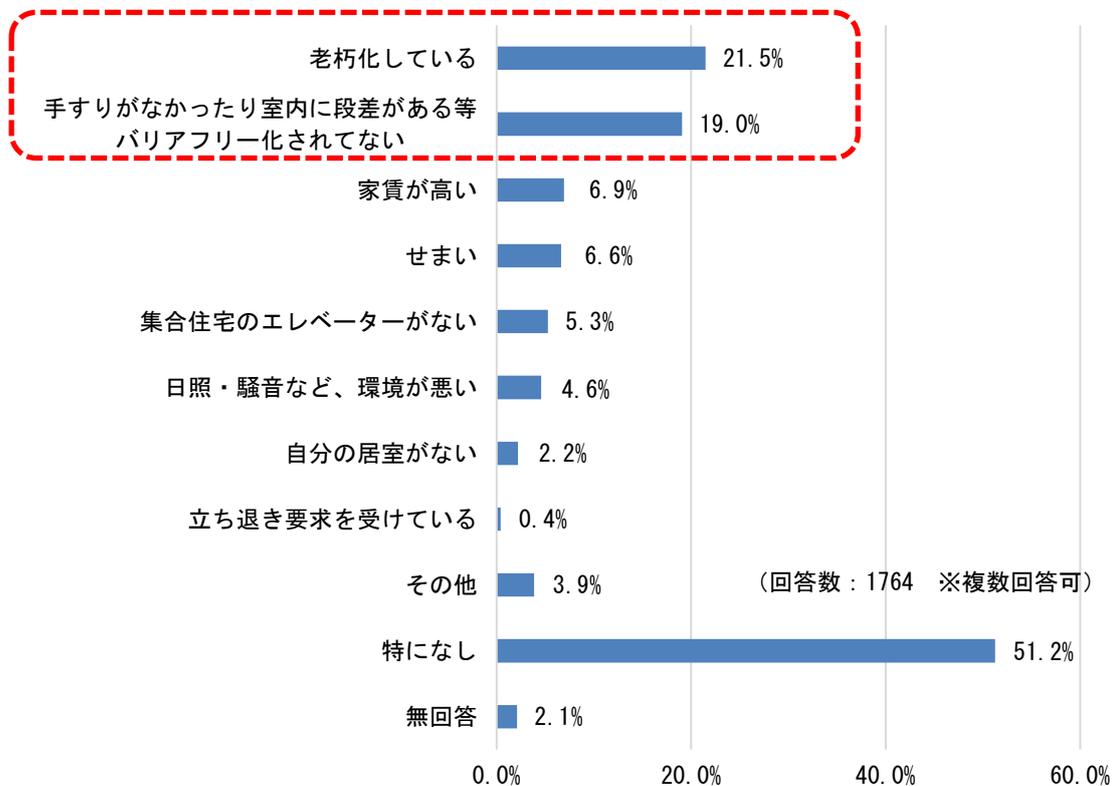
## 【基本目標2】安心して暮らせる基盤づくり

### 〈 現状と課題 〉

#### (1) 住まいの確保とバリアフリーの推進

- 高齢者一人ひとりの健康状態や家族の状況、経済状況は様々であり、高齢者の住まいへのニーズも多様化しているなど、高齢者の個々の状況に応じた多様な住まい（住宅・施設）の確保が求められています。
- 令和元年度福岡市高齢者実態調査によれば、現在の住まいに、「老朽化している」、「手すりがなかったり、室内に段差があるなどバリアフリー化されてない」などの困り事を抱えている高齢者が約2割いるという結果が出ています。介護が必要になってもできるだけ住み慣れた場所で暮らし続けられるよう、住まいのバリアフリー化の推進も必要です。
- バリアフリー化され、見守りや生活支援サービスの付いた高齢者向け住宅のニーズは年々高まっています。
- 家庭環境や経済面など様々な理由によって、自立した生活が困難な高齢者のための住まいとして、軽費老人ホームなど、できるだけ低額で利用できる住まいも必要となります。

【図表●】 住まいで困っていること



出典：「令和元年度高齢者実態調査」（福岡市）

## (2) 福岡市の特性に応じた住まい方

- 福岡市は政令市の中でも、民間賃貸住宅の割合が最も高いという特徴があります。民間賃貸住宅への入居に関し、高齢者の単独世帯や夫婦のみの世帯は、「病気や居室内での死亡などへの不安」などを理由に入居を断られる場合があります。そのため、高齢者が自らのニーズに合った住まいへ円滑に入居できるための支援が必要です。
- 市営住宅については、昭和50年代前半までに大量供給した住宅の老朽化が進行していることから、高齢化などの社会情勢に対応しながら、適切に機能更新を図る必要があります。

### <コラム> 高齢者の住まい方いろいろ

高齢者の単独世帯や夫婦のみの世帯などを対象とした住まいとして注目されているのが、サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホームです。

サービス付き高齢者向け住宅とは、高齢者の居住の安定確保に関する法律いわゆる「高齢者住まい法」の改正により創設されたもので、住宅としての居室の広さや設備、バリアフリーといったハード面に加え、安否確認や生活相談サービス等を提供することなどにより、高齢者の単独世帯や夫婦のみの世帯が安心して暮らすことができる環境を備えた民間の賃貸住宅です。(2020年〔令和2年〕3月末現在で、福岡市内に約3,200戸)

また、有料老人ホームとは、専ら高齢者のみを入居させ、入浴、排せつ、食事の提供、洗濯・掃除など家事の供与の介護等サービスを提供する施設として、老人福祉法に規定されている施設です。

有料老人ホームはそのサービスの提供に応じて、さらに介護付、住宅型、健康型の3つに分けられます。

(2020年〔令和2年〕3月末現在で、福岡市内の住宅型の定員約7,200人、介護付の定員約4,200人)



【写真は有料老人ホームの一室】

このほかにも、三世帯同居や高齢者の近くにその子ども世帯が近居するなど、少子高齢化に対応した住まい方として見直されています。

また、複数人の仲間と一つ屋根の下で助け合って暮らすグループリビングやシェアハウスなどの住まい方もあります。友人や知人など、血縁ではないつながりを大切にしながら、一人暮らしや夫婦二人暮らしの高齢者などの孤独な生活への不安に応えるかたちで生まれてきたもので、気の合う仲間と一緒に楽しく生活していけることや、家賃が低く抑えられることなどのメリットがあるようです。

### (3) 買い物などの日常生活の支援等

- 超高齢化，世帯の単身化が進む中，日常生活において支援を要する高齢者が増加しているほか，支援ニーズが多様となっており，日常生活の中でも欠くことができない買い物等の支援を実施する必要があります。
- 買い物や通勤，通院など，日常生活に欠かすことができない人の移動，いわゆる生活交通の確保は重要です。また，身体的な理由などから，日常生活の歩行や移動に支障がある高齢者や，寝たきりのために一般の交通機関の利用が困難な高齢者などへの支援も必要です。

### (4) 福岡市の特性に応じた支え合いの仕組み

- 全国的に高齢化が進む中，福岡市も一貫して高齢化率が上昇し，特に，後期高齢者（75歳以上の高齢者）の単独世帯が，急激に増加することが見込まれ，住民同士の支え合い・助け合いが非常に重要となっています。また，福岡市は住民異動が頻繁で，隣近所との関係が希薄化しやすいと考えられるため，様々な方法を凝らして，その特性に応じた支え合いの仕組みを築いていく必要があります。
- 地域やコミュニティにおいて，お互いを気にかけて支え合う関係が育まれることは，社会的孤立の発生・深刻化を防ぐことにも資するものであり，誰もが望めば多様な経路でつながり，参加することのできる環境が整備されていることが必要です。

## <コラム> 高齢者の運転を考える

福岡市に住む60歳以上の人を対象として、2019年度（令和元年度）に実施した高齢者実態調査（※1）において、外出する際の交通手段は何かという問いに対して、徒歩や路線バスに次いで自家用車の運転が3位となり、自家用車は高齢者の交通手段として高いニーズがあることがわかっています。

また、福岡市では、高齢者人口が増加しており、65歳以上の運転免許保有者が2018年（平成30年）に152,523人と、これまでの4年間で約1.2倍に増加（※2）しています。

一方で、高齢運転者による交通事故への不安もあります。警察庁の統計資料によると、2019年（令和元年）の75歳以上の高齢運転者が第1当事者（※3）となる死亡事故は全国で401件と、過去10年間で最少の件数となりましたが、免許人口10万人当たりでは6.9件で、75歳未満の運転者の件数と比較すると2.2倍となっています。福岡市でも、65歳以上の高齢者が第1当事者となる交通事故の全事故に対する割合は、2016年（平成28年）が15.6%、2017年（平成29年）が16.5%、2018年（平成30年）が16.8%（※2）と、少しずつ増えています。

今後も高齢運転者の増加が予想されており、高齢運転者が、交通事故を起こさないため、加齢による自らの身体機能や認知機能の低下に気づき、安全運転を心がけることが必要です。また、夜は見えにくいので運転しないようにしよう、雨の日は視界が悪いから運転しないようにしよう、など交通事故を起こさないためのルールづくりが必要になります。運転する日の体調や、天候、路面状況などに合わせた運転への心がけも必要です。

さらに、交通事故を防止し、その被害を軽減できる、安全運転サポート車（通称・サポカー）への代替や、後付けの安全運転支援装置を備え付けることも有効です。

### 安全運転サポート車

衝突被害軽減ブレーキやペダル踏み間違い急発進等抑制装置等が搭載された自動車

#### ○衝突被害軽減ブレーキ

車載レーダー等により前方の車両や歩行者を検知し、衝突の可能性がある場合には、運転者に対し警報し、さらに衝突の可能性が高い場合には、自動でブレーキが作動します。

#### ○ペダル踏み間違い時加速抑制装置

停止時や低速走行時に、前方や後方の壁や車両を検知している状態でアクセルを踏み込んだ場合には、エンジン出力を抑える等により急加速を防止します。

### 後付けの安全運転支援装置

既販車に後付けて設置する、ペダル踏み間違い急発進等抑制装置等

高齢運転者の事故に特有なこととして、大きな事故の前に小さな事故を多発するということが挙げられます。例えば、車庫入れに時間がかかるようになった、車に小さな傷が増えたなどといった場合には注意が必要です。家族がそのような運転の変化に気がつい

た場合には、家族で運転について考え、ルールづくりや安全運転支援装置の活用などに取り組むことが大切です。大切な家族を加害者にしないため、加害者の家族にならないため、早いうちから運転について、家族で話合うことが重要です。

(※1)福岡市内在住の60歳以上3,000人を対象に調査を実施し、1,866人(62.2%)から回答を得ました。

(※2)「福岡市の交通事故」出典

(※3)「第1当事者」とは、最初に交通事故に関与した車両等(列車を含む。)の運転者または歩行者のうち、当該交通事故における過失が重い者をいいます。また、過失が同程度の場合には人身損傷程度が軽い者をいいます。

## (5) 地域包括ケアを支える福祉・介護人材の確保

- 少子化による労働力人口の減少と高齢化の一層の進行に伴い全産業的に人手不足が進み、人材獲得のための競争が激化しています。高齢者が、介護が必要な状態になっても、住み慣れた地域で安心して暮らし続けるために、地域包括ケアを支える福祉・介護人材の確保が大きな課題となっており、今後さらなる深刻化が予測されます。
- このうち、介護サービスの担い手については、「第7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」(2018年(平成30年)5月厚生労働省公表)によると、福岡県において、2025年度(令和7年度)の介護人材の「需要見込み」は95,246人、これに対して「現状推移シナリオによる供給見込み」は85,790人となっており、福岡県全体で約9,500人が不足すると推計されています。これを基に、福岡市の数値を試算した場合、2025年度(令和7年度)には約5,500人の介護人材が不足することとなります。中でも、訪問介護員の有効求人倍率は2019年度(令和元年度)の全国平均で15倍を超えており、特に深刻です。また、福岡市における離職率は全国や福岡県よりも高くなっています。今後、認知症や医療ニーズを合わせ持つ要介護高齢者の増大が見込まれており、介護人材の確保は、ますます重要になっています。
- 一方、介護分野への外国人人材の受入は進んでおり、2017年(平成29年)9月の在留資格「介護」創設、同年11月の技能実習への介護分野追加に加えて、2019年(平成31年)4月からは在留資格「特定技能」が創設され、今後も外国人の受入は拡大していく見込みです。
- 福岡市で活躍する外国人人材が、帰国後も介護分野で活躍できるよう人材還流の仕組みをつくることが期待されています。

## (6) 災害時の支援体制づくり

- 全国的に大規模な災害が多発する中で、平常時から地域での見守り活動を進めることは、災害時の助け合いや高齢者の円滑な避難支援にも資する取組みです。
- 公民館や小学校などの一般的な避難所や同避難所内に必要に応じて設置される福祉避難室での生活が困難な高齢者等を受け入れるために、福祉避難所を開設しますが、今後、高齢者数の増加とともに、要配慮者数も増加が見込まれており、大規模な災害の発生も想定した福祉避難所の確保が必要です。
- 福岡市は交流人口も多いため、災害発生時には、市民以外の高齢者の安全・安心の確保にも配慮する必要があります。

## ＜施策の方向性＞

- 高齢者が安心して快適に暮らせるために、高齢者の心身の状況やニーズ等に応じた多様な住まいを確保するとともに、高齢者の住まいへの入居支援等の取組みを促進します。
- 高齢者等の日常生活の支援については、そのニーズの把握や、必要なサービスとのマッチングなどに努めます。特に買い物への支援については、多様な社会資源を活かし、地域ごとの特性やニーズに応じた多様で持続可能な買い物支援の取組みを進めます。
- 日常生活の歩行や移動に支障がある要介護高齢者や、寝たきりのために一般の交通機関の利用が困難な高齢者などに対して支援を行います。
- 公共交通による生活交通の確保については、生活交通条例に基づき、休廃止対策や不便地対策などに取組み、持続可能な生活交通の確保に努めます。
- 市全体やその圏域ごとの特性に応じて、高齢者や子ども、学生や外国人などの地域住民はもとより、企業やNPO、介護事業者、大学等の多様な主体が相互に連携し、その意欲や能力に応じて役割を持って活躍することで、高齢者が社会的に孤立することがないように支え合いの仕組みづくりを進めます。
- 福祉・介護人材の確保に向けて、介護事業者の経営力強化などの「労働環境・処遇の改善」、外国人人材の受入支援を含む「新規人材の参入促進」および「資質の向上」を総合的に推進します。
- 災害時における高齢者の円滑な避難支援体制の構築を図るとともに、特別な配慮を必要とする高齢者のために福祉避難所の確保を推進します。

## 施策 2-1 住まいの確保と住環境の整備

- 「福岡市住生活基本計画」及び「福岡市高齢者居住安定確保計画」に基づき、高齢者が安心して居住できる、バリアフリー化され、生活支援サービス（安否確認・生活相談）が付いた高齢者向けの住宅や高齢者向け施設の供給促進、また、高齢者が居住する住宅のバリアフリー化等を進めることにより、高齢者の心身の状況やニーズに応じた多様な住まいの確保を促進します。
- 多様化する心身の状況や住まいへの要望に対して、高齢者のニーズに沿った情報を提供し、安心して居住することができる住まいを選択できるよう支援するとともに、円滑に入居するための支援策の充実を図ります。
- 公的機関や医療機関、民間事業者など多様な主体との連携を強化しながら、今後増加が見込まれる、住宅に居住しながら介護サービスや生活支援サービスなどを必要とする高齢者の住生活の支援と質の確保を図ります。
- 市営住宅については、機能更新の際に、バリアフリー化を進めるとともに、高齢者世帯等のより住宅困窮度が高い世帯に対して、入居者の定期募集における優遇制度を実施するなど、市営住宅への入居を支援します。
- 「福岡市住宅確保要配慮者賃貸住宅供給促進計画」に基づき、住宅セーフティネット機能の強化を図るため、民間の賃貸住宅を活用し、高齢者等の入居を断らない住宅（セーフティネット住宅）の登録促進や、入居者負担軽減に向けた経済的支援を実施します。
- 家庭環境や経済面など様々な理由により、自立した生活が困難な高齢者の住まいを確保するため、軽費老人ホームの運営費の支援などを行います。

### 【現在の主な事業】

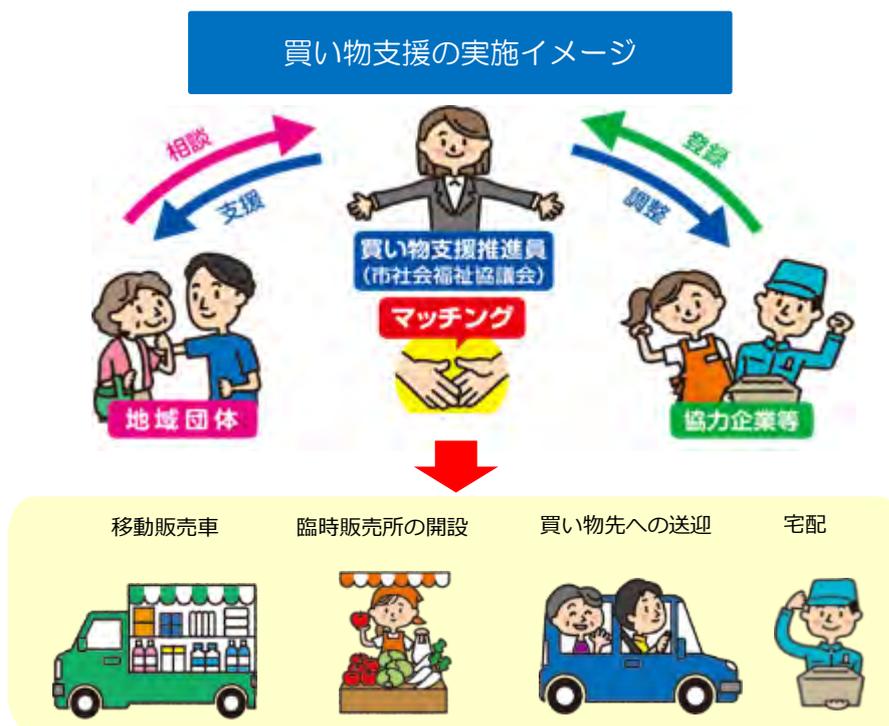
事業名	事業概要
サービス付き高齢者向け住宅の供給促進	高齢者の単身・夫婦世帯が安心して居住できる住宅の供給促進を図るため、バリアフリー化や安否確認サービスなど一定の基準を満たす「サービス付き高齢者向け住宅」の登録を推進
住宅改造相談センター	身体機能の低下した高齢者やその家族が住宅をその高齢者に適するように改造する場合、改造方法や助成制度などに関する相談対応や情報提供を実施
住宅改修費の支給	手すりの取り付けや段差解消などの住宅改修を行う場合に、その費用の一部を支給
高齢者住宅改造助成事業	要介護者等のいる世帯に対し、住宅を改造する際の費用の一部を助成（原則として住宅改修費の支給対象となるものを除く）
住まいサポートふくおか （福岡市居住支援協議会事業） <社協>	住み替えでお困りの高齢者等を支援するため、福岡市社会福祉協議会をコーディネーターとして、入居に協力する「協力店」や入居支援を行う「支援団体」によるプラットフォームを構築し、民間賃貸住宅への入居及び入居後の生活を支援

事業名	事業概要
市営住宅におけるユニバーサルデザインの導入推進	市営住宅の機能更新では、室内外の段差解消やエレベーター設置などのバリアフリー化に加え、玄関等への手すりの設置、水栓のレバー化など誰もが暮らしやすいように、ユニバーサルデザインの導入を推進
セーフティネット住宅入居支援事業	住宅セーフティネット機能強化を図るため、高齢者などの住宅確保要配慮者の入居を拒まない民間賃貸住宅（セーフティネット住宅）の登録促進に向け、入居者負担軽減及び居住環境向上のための経済的支援を実施（改修費補助、家賃低廉化補助、家賃債務保証料低廉化補助）
軽費老人ホーム運営費補助	身体的機能の低下や高齢のため、独立した生活に不安がある高齢者が、低廉な利用料で入所できる施設である軽費老人ホームの運営を支援

## 施策 2-2 日常生活の支援等

- 生活支援については、行政、社会福祉協議会、いきいきセンターふくおか（地域包括支援センター）等の関係主体が連携し、社会福祉連携推進法人制度など近年の制度改正を踏まえ、地域資源の発掘や担い手の養成などの資源開発、関係者間の情報共有や連携体制づくりなどのネットワーク構築、高齢者等の住民ニーズとサービス資源のマッチングなどにより、多様な主体による多様な支援の充実を図ります。
- 特に、買い物支援については、移動販売車の運行や臨時販売所の開設、買い物先への送迎など多様な方法を、民間の活力や地域の支え合いの力、ICTなどの新しい技術など、多様な社会資源を活かして具体化し、地域の特性やニーズに応じた支援に取り組んでいきます。
- 日常生活の歩行や移動に支障がある要介護高齢者等に対して、介護保険制度において、訪問介護員による外出支援や歩行器等の貸与を行っていくとともに、寝たきりのために一般の交通機関の利用が困難な高齢者等に対して、寝台タクシー料金の一部を助成するなどの支援を行っていきます。
- 公共交通施策として、誰もが使いやすい安全、安心、快適な交通環境づくりを進めるとともに、行政、市民及び交通事業者の協力と連携のもと、地域の実情に応じた持続可能な生活交通の確保に努めます。

【図表●】 買い物支援の実施イメージ



出典：福岡市作成

【現在の主な事業】

事業名	事業概要
生活支援体制整備事業	生活支援コーディネーターの配置などにより、地域における資源開発やネットワーク構築、ニーズとサービスのマッチングを行い、多様な主体による多様な支援の充実を促進
地域との協働による買い物等支援推進事業	買い物支援推進員を設置し、企業・事業所等の地域資源の掘り起こしを進め、これと地域をマッチングすることで、地域の特性やニーズに応じた、多様で持続可能な買い物支援の仕組みを構築
商店街社会課題解決型補助金	商店街が行う少子化・高齢化等の社会課題に対応した集客力向上及び売上増加の効果のある事業（買い物困難者支援等）に対して、その対象経費の一部を補助
介護予防・生活支援サービス事業	要支援者等に対して、専門職によるサービスを必要とした方を対象とした、従来の訪問介護と通所介護と同等である介護予防型サービスと、専門職によるサービスを必要としない方を対象とした、従来の訪問介護・通所介護よりも割安な料金で利用できる生活支援型サービスを実施
ふれあいネットワーク <社協>	地域住民や団体がネットワークをつくり、高齢者などの見守り活動等を実施
生活支援ボランティアグループ 支援（ご近所お助け隊支援事業） <社協>	日常のちょっとした困りごとを解決するボランティアグループの立ち上げ・運営や、元気高齢者の活躍の場として活動につなぐ支援を実施 グループに対し活動経費の一部を助成

事業名	事業概要
訪問介護（介護保険サービス）	訪問介護員が居宅を訪問し、食事、入浴、排せつ、通院・外出の付き添いなどの身体介護や調理、洗濯、買い物などの生活援助を実施、また、通院などを目的とした乗車介助（介護タクシー）を行う
福祉用具貸与（介護保険サービス）	日常生活の自立を支援するため、車いす、特殊寝台、床ずれ予防用具、歩行補助つえなどの福祉用具を貸与
移送サービス	寝たきりのため一般の交通機関を利用することが困難な高齢者に、寝台タクシー料金の一部を助成
福祉有償運送	NPO団体等が実施する福祉有償運送について、運送運営協議会を運営主宰するとともに、相談や実施団体への助言、指導、ボランティア運転手の養成支援などを実施
公共交通バリアフリー化促進事業	福岡市バリアフリー基本計画に基づき、誰もが使いやすい安全、安心、快適な交通環境づくりのため、ノンステップバス・ユニバーサルデザインタクシーの導入や鉄道駅のバリアフリー化を促進
生活交通支援事業	バス路線の休廃止に伴い公共交通空白地となる地域における代替交通の確保や、公共交通が不便な地域における地域が主体となった生活交通確保の取組みへ支援

## 施策 2-3 支え合う環境づくりと福祉・介護人材の確保

- 社会福祉協議会、民生委員・児童委員協議会、老人クラブ連合会、衛生連合会、自治協議会等、地域で活動する各種団体への支援や、様々な場面での連携を通じて、地域の特性に応じた住民同士の支え合い・助け合いの仕組みづくりを支援します。
- 住民団体だけでなく、企業やNPO、介護事業者、大学などの多様な主体の地域の支え合い・助け合い活動への積極的な参加を促進するとともに、社会福祉法人の地域での公益的な取組みを推進します。
- 住民の地域コミュニティへの参加を促し、住民相互の顔の見える関係づくりを進めるため、住民が気軽に集まれる場づくりを進めます。住民の交流の場として空き家などの活用を進める市社会福祉協議会への支援を行っていきます。
- 高齢者が、介護が必要な状態になっても、住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、喫緊の課題である福祉・介護サービスの担い手を確保するため、介護事業者の経営力強化などの「労働環境・処遇の改善」、外国人人材の受入支援を含む「新規人材の参入促進」及び「資質の向上」に総合的に取り組みます。
- あわせて、介護に関する入門的研修の実施や、介護事業所向け研修の充実、介護ボランティアの登録・活用など、福祉・介護人材のすそ野を広げ、定着を促進する様々な取組みを進めます。

【図表●】福祉人財が輝くための施策のイメージ図



出典：福岡市作成

## 【現在の主な事業】

事業名	事業概要
社会福祉協議会地域福祉推進事業費補助金	地域福祉の推進に多大な役割を果たし、市民福祉の向上を目的とした事業を積極的に実施している福岡市社会福祉協議会に対する事業費の補助
福岡市民生委員児童委員協議会補助金	日頃から、社会奉仕の精神をもって自主的に社会福祉の増進に努め、低所得者の自立更生の支援、高齢者・障がい者・児童・母子等の福祉向上及び公的社会福祉施策への協力等を行っている民生委員・児童委員の活動支援
老人クラブ活動支援	高齢者の社会参加及び健康づくりを推進するため、老人クラブ活動費及び福岡市老人クラブ連合会運営費、各種事業費等について助成
ふれあいネットワーク ＜社協＞	地域住民や団体がネットワークをつくり、高齢者などの見守り活動等を実施
ふれあいサロン ＜社協＞	閉じこもりがちな高齢者や障がいのある人等の孤立防止や介護予防、生きがいと健康づくり等を目的に、レクリエーションなどサロン活動を実施
多様な居場所づくりの支援 ＜社協＞	ふれあいサロンや地域カフェ、家族介護者のつどい、子ども食堂等、住民の様々な交流の場づくり（立ち上げ、運営）の支援
社会貢献型空家バンク事業 ＜社協＞	空家を子ども食堂や地域サロン、高齢・障がい福祉事業所等の活動拠点とするため、法務・税務・建築等の各種専門家と共働して総合相談窓口を設置・運営し、空家の福祉活用を推進

事業名	事業概要
福祉人材確保事業	介護の経営力強化や介護ロボット・IoT等の導入促進などの「労働環境・処遇の改善」、業界一体となった福祉・介護の魅力発信などの「新規人材の参入促進」、研修を通じた「資質の向上」などに総合的に取り組む
外国人介護人材受入支援事業	外国人介護人材の受入促進のための相互支援プラットフォームにおいて、官民一体となり、安全で継続的な受入等の仕組みや福岡ならではの魅力づくりを実施
介護に関する入門的研修	介護予防・日常生活支援総合事業の生活支援型訪問サービスや地域での介護の担い手を養成する研修の実施

#### 関連する施策

※支え合い・助け合いの仕組みづくりについては、地域分野に記載予定

## 施策 2-4 災害対策の推進

- 災害時に支援を必要とする高齢者が円滑に避難できるよう、平常時から避難行動要支援者名簿の管理や地域の見守り活動等の仕組みづくりを進めるとともに、防災担当部署、区役所、社会福祉協議会などの関係機関と連携して避難支援の体制構築を図ります。
- 一般的な避難所や福祉避難室での生活が困難な高齢者等のための福祉避難所の確保、さらに市社協が運営する災害ボランティアセンターなどとの連携により、災害発生時の支援体制の構築を図ります。また、福祉避難所等で必要となる食糧等は、施設などと連携しながら確保を行っていきます。

### 【現在の主な事業】

事業名	事業概要
ふれあいネットワーク <社協>	地域住民や団体がネットワークをつくり、高齢者などの見守り活動等を実施
災害ボランティア活動推進事業 <社協>	災害への備えについて市民意識の向上を図るとともに、災害時の支援活動に迅速に対応できる人材の育成を目的とした研修・講座・訓練を実施
福祉避難所の確保	一般的な避難所や福祉避難室での生活が困難な高齢者を受け入れるための福祉避難所を確保（施設自体の安全性やバリアフリー化が図られていること、避難スペースや職員の確保などを要件に、老人福祉施設等と協定を締結）

#### 関連する施策

※見守りと災害時の助け合いの連携については、地域分野に記載予定

## 【基本目標3】いつまでもいきいきと活躍できる環境づくり

### 〈 現状と課題 〉

#### (1) 「人生100年」時代の到来

- 日本は、平均寿命が、2019年（令和元年）現在で、男性81.41年、女性87.45年と、世界でも最高水準の長寿国となっています。平均寿命は今後さらに伸びるものと予測され、いまや「人生100年」時代が目前に迫っています。
- こうした時代にあっては、65歳を超え高齢期に入ってからでも、20年、30年という長い期間を過ごすことになります。この期間を元気に活動的に過ごすことが、一人ひとりが生きがいのある人生を送る上で、これまで以上に重要となっています。

#### (2) 高齢者の社会参加

- 平均寿命の延伸に伴って、「自らを高齢者だと思わない」人が増えるなど、高齢者自身の意識も大きく変わってきました。実際に、歩行速度が10年程度若返っているという報告（国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター）もあるなど、高齢者の身体能力も高まっています。
- 高齢者の社会参加への意欲は高く、2017年度（平成25年度）に内閣府が行った「高齢者の地域社会への参加に関する意識調査」では、健康・スポーツや趣味、地域行事、就業などの活動を行いたいと考えている人は、60歳以上の72.5%にのぼっています。
- 高齢者が、積極的に社会と関わり、社会に参加することは、生きがいや健康づくり、社会的孤立の防止、ひいては健康寿命の延伸にもつながります。
- また、社会においても、少子高齢化が急速に進展する中、地域コミュニティや事業所など様々な場所で人材不足が課題となっており、高齢者の活躍に大きな期待が寄せられています。
- 高齢者一人ひとりが、年齢を重ねても意欲や能力に応じて様々な形で社会に参加し、社会の中で活躍できるよう、環境づくりにさらに取り組んでいく必要があります。

#### (3) 「働きたい」高齢者の支援

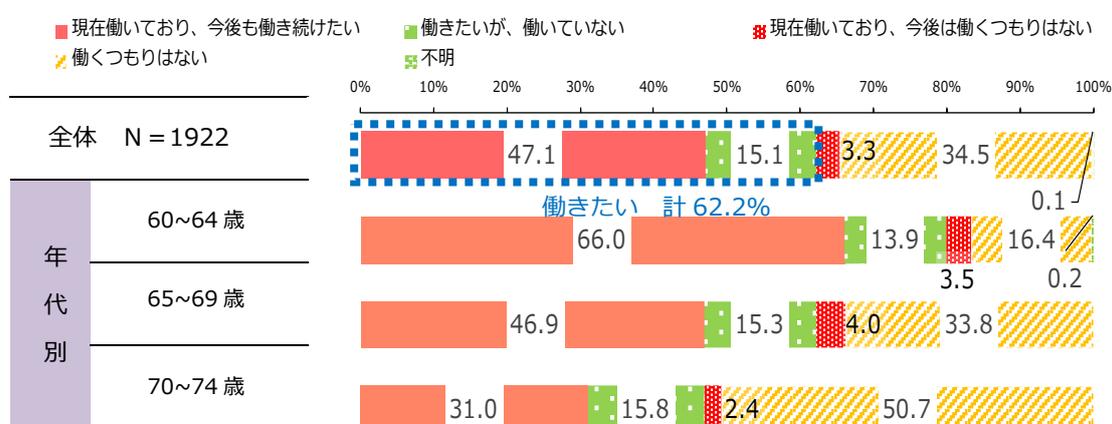
- 様々な社会参加活動の中でも、特に就業については、高齢者の意欲が非常に高い一方で、65歳以上の人のうち実際に働いている人は24.2%にとどまっ

ている現状があります。

○こうした状況の背景には、高齢者が希望する仕事と実際の業務のミスマッチ、就業に関する情報の不足、さらには高齢者の多様なニーズに応じた就業機会の確保や高齢者雇用に関する事業者の理解促進の必要性など、様々な課題があります。

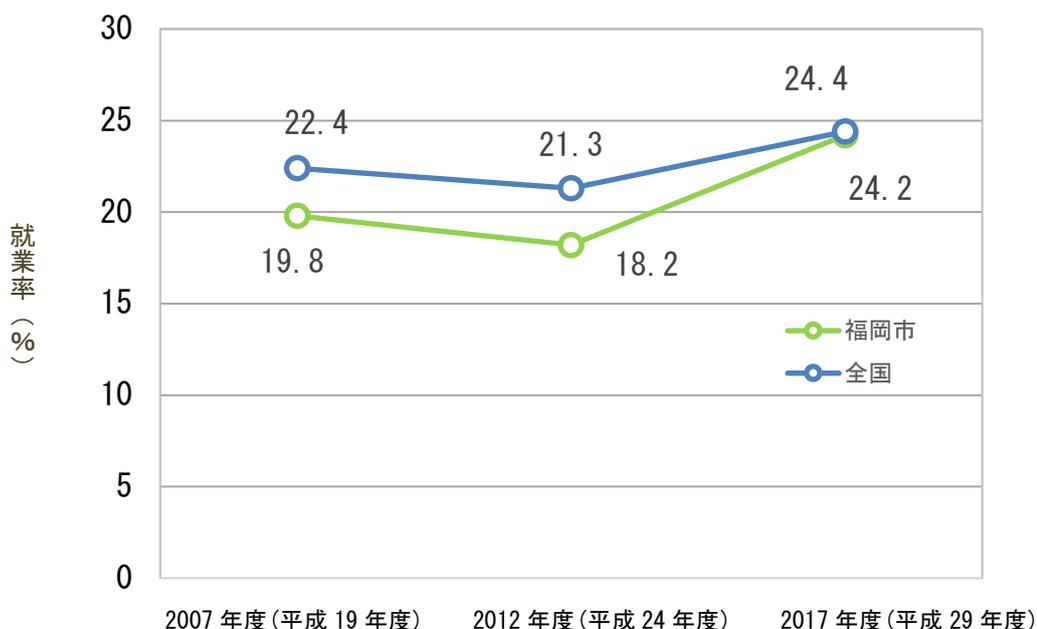
○これらの課題を踏まえ、今後、働きたい高齢者がその希望をかなえられるよう積極的に支援するとともに、高齢者のニーズを踏まえた就業機会の確保や職場環境の整備を図り、高齢者が活躍できる社会づくりを進めていくことが重要です。

【図表●】 高齢者の就業意欲



出典：福岡市高齢者の就業に関する調査（令和元年）

【図表●】 高齢者の就業率（全国，福岡市）

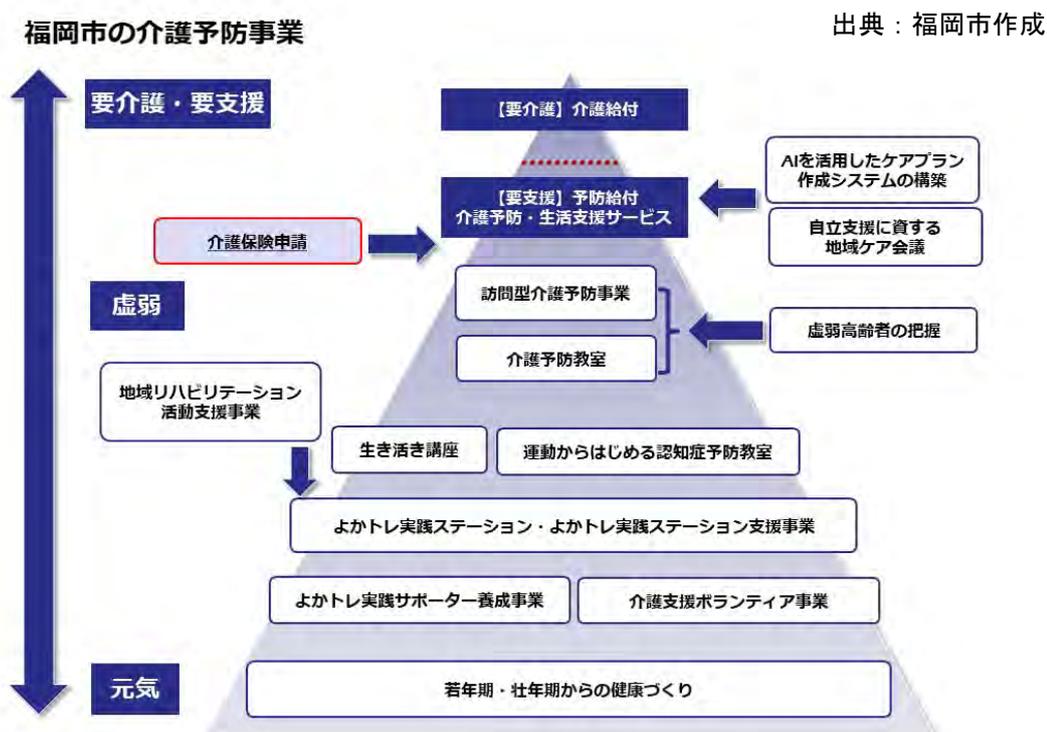


出典：就業構造基本統計調査（総務省）

#### (4) 介護予防の推進

- 介護予防とは、介護が必要な状態となることをできるかぎり防ぐ（遅らせる）、また、介護が必要となった場合に、その悪化をできるかぎり防ぎ、さらには軽減を目指す取組みのことです。若年期・壮年期から健康づくりに励み、高齢期に入ってから取組みを続けることが大切です。
- 介護予防教室や生き生き講座、認知症予防教室など各種講座の実施とともに、よかトレ実践ステーションの創出・継続支援やふれあいサロンの介護予防機能強化などにより、住民が身近な地域で主体的かつ、気軽に介護予防活動に取り組むことのできる通いの場づくりが進んでいます。
- ボランティア活動を行った高齢者にポイントを付与し、溜まったポイントを換金または寄付できる介護支援ボランティア事業を通じて、高齢者の社会参加や生きがいつくりを支援しています。
- 高齢者が支援を要する状態となっても、尊厳を保持し、住み慣れた地域でその人らしく暮らし続けることができるよう、介護予防の観点で多職種協働による自立支援に資する地域ケア会議を定例的に開催しています。個々の高齢者の身体状況、生活の質の維持・改善を目指すとともに、地域課題の抽出とその解決を目指した検討につなげています。
- 本人の意向や身体的な状況により、通いの場に参加しない、あるいはできない人についても、その中で何らかの支援ニーズを有する人を把握し、必要な支援につなげる取組みを進めていくことが必要となっています。

【図表●】 介護予防事業のイメージ図



## (5) 活動の場づくり

- 高齢者の健康の増進, 教養の向上, レクリエーション, 就業の支援等の活動の場として, 各区に1か所ずつ老人福祉センターが設置されています。
- 高齢者の教養の向上, レクリエーション及び相互親睦の場として, 小学校区に1か所ずつ老人いきいの家を設置しており, 超高齢社会において, 高齢者が地域福祉活動の中心的役割を担うことや公民館とともに地域コミュニティの核となることが期待されています。
- 地域福祉活動を推進するためには, 活動拠点や交流の場を望む声が多く, 高齢者も参加しやすい身近な場所での拠点づくりを進める必要があります。

### <施策の方向性>

- 高齢者一人ひとりが, 意欲や能力に応じて社会で元気に活躍し, 生きがいのある生活を送ることができるよう, 高齢者の社会参加を促進・支援します。
- 特に, 高齢者の意欲が高い就業については, 高齢者の多様なニーズを踏まえた就業支援や, 年齢を重ねても働き続けられる環境づくりに取り組みます
- 住民主体で参加しやすく, 地域に根差した健康づくりや介護予防を推進し, その普及・啓発や高齢者の健康の保持増進を図ります。
- 身近な地域において, 高齢者を中心に人が集い, 様々な活動を行うことができる場や機会を提供します。

## 施策 3-1 社会参加の促進

- 高齢者が社会の中で元気に活躍し、生きがいのある生活を送ることができるよう、地域活動やボランティア活動、趣味や健康づくりの活動、就業など、社会参加にかかわる様々な活動を促進・支援します。
- 高齢者が自ら企画・実施するイベントや、高齢者同士が教え合う教室など、高齢者の主体的な活動を支援します。
- 退職などで生活スタイルの大きな転換が見込まれる世代に対し、社会参加に関する情報を幅広く提供し、社会参加のきっかけづくりに取り組みます。
- 老人クラブが行う地域活動やボランティア活動、教養・健康づくりのための活動を支援します。
- 一人ひとりの特性に応じ、健康づくりや地域活動などへ気軽に取り組めるよう、後押し仕組み（インセンティブ制度）の検討を進めます。

### 【現在の主な事業】

事業名	事業概要
福祉バス	高齢者、障がい者団体等の研修会、レクリエーション等の活動を促進するため、貸切バスの利用料の一部を助成
高齢者創作講座・シニア教室	高齢者の社会参加の意識高揚や相互親睦を図り、生きがいを高めるため、創造的活動への参加や、相互の教え合いを支援
アラカンフェスタ	これからの生き方・過ごし方を主体的に考え、趣味や地域・ボランティア活動、起業や就労などを行うきっかけづくりのため、60歳前後を中心とする幅広い世代が、必要な情報や人に出合えるイベントを開催するとともに、これらの世代が自らイベントなどを企画・実施する「R60倶楽部」の活動を支援
老人クラブ活動支援	高齢者の社会参加及び健康づくりを推進するため、老人クラブ活動費及び福岡市老人クラブ連合会運営費、各種事業費等について助成
全国健康福祉祭参加支援	毎年開催される全国健康福祉祭へ参加する福岡市選手団の参加費等の一部を助成
高齢者乗車券	高齢者の社会参加を推進し、高齢者福祉の向上に寄与するため、交通費の一部を助成

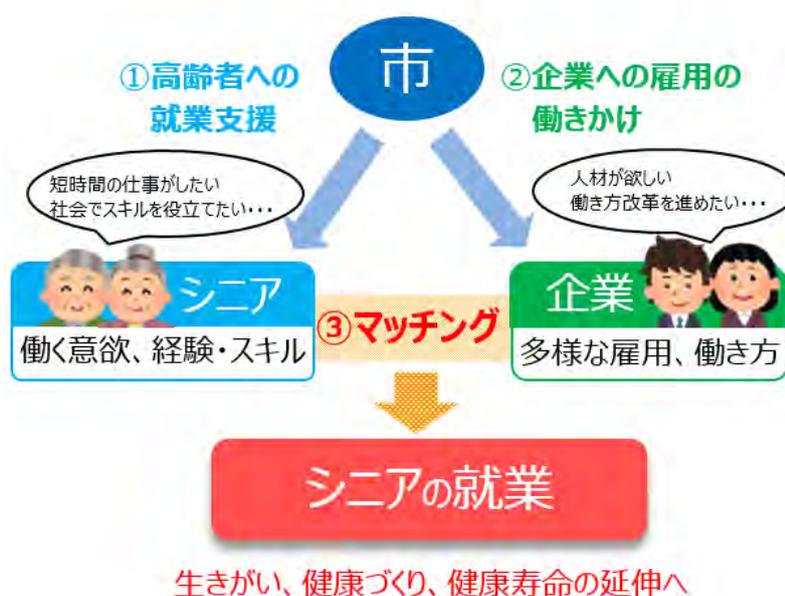
## 施策 3-2 就業の支援

- 高齢者の「働きたい」との意欲が就業につながるよう、高齢者の多様なニーズを踏まえ、求職活動の開始から就業に至るまで、段階に応じた支援を行います。
- 高齢者の就業の場の拡大を図るため、企業に対する高齢者の雇用拡大に向けた働きかけなどを行うとともに、高齢者を雇用する上での課題の解決に向けた支援を行います。
- 関係機関との連携を強化し、効果的なマッチング体制を構築するとともに、高齢者がより身近な場所で就業に関する情報を得られる環境の整備を図るなど、高齢者の就業を支える仕組みや環境づくりに取り組みます。
- シルバー人材センターによる就業先の確保・職域拡大・自立経営等に向けた機能強化について、助言や支援を行うなど、高齢者の就業を通じた生きがい活動の充実を図ります。

### 【現在の主な事業】

事業名	事業概要
シニア活躍応援プロジェクト	働きたい高齢者と企業の多様な雇用をマッチングする仕組みや環境をつくり、高齢者の就業を応援するため、「高齢者への就業支援」「企業への働きかけ」「高齢者が活躍できる環境づくり」の取り組みを展開
就労相談窓口事業	各区に設置している「就労相談窓口」において、15歳以上の求職者を対象に、個別相談を行うほか、求人企業の紹介等を行い就職を支援
シルバー人材センター	就業を通じて高齢者の能力を活用し、高齢者の社会参加や地域の活性化を図るため、地域の日常生活に密着した臨時的かつ短期的な仕事を有償で引き受け、これを会員に提供

【図表●】 シニア活躍応援プロジェクトのイメージ図



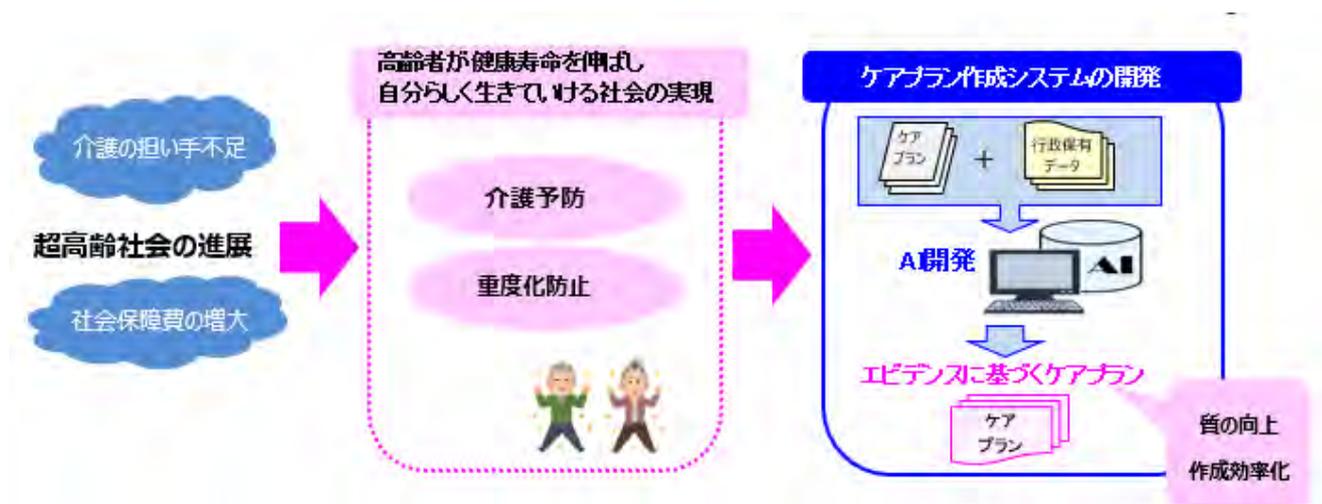
出典：福岡市作成

### 施策 3-3 介護予防の推進

- できる限り住み慣れた地域で自立した生活を続けることができるよう、高齢者の身近な所に介護予防に取り組める場を増やすとともに取組みの継続支援を行い、地域住民主体による介護予防を推進していきます。推進にあたっては、PDCAサイクルを念頭に、引き続き専門職の関与や他の事業との連携を行います。
- 通いの場に参加できない人には、多様な課題を抱える人や閉じこもりがちで健康状態が把握できていない人がいることも考えられるため、医療や健診の情報等も活用し、必要な支援につなぐ取組み（高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施）を推進します。
- 高齢者がさらに健康寿命を伸ばし、自分らしく生きていけるよう、AIなどの先端技術を活用した、高齢者の介護予防や重度化防止の取組みを推進します。

出典：福岡市作成

【図表●】 AI を活用した「ケアプラン作成システム」構築事業のイメージ図



出典：福岡市作成

#### 【現在の主な事業】

事業名	事業概要
介護予防教室	筋トレや体操など、自宅でできる内容を中心とした運動、認知症予防などの講話、お口の体操などの健康づくりプログラムを開催
生き生きシニア健康福岡 21	保健師などが、地域で健康づくりや介護予防をテーマとした出張講座を実施する「生き生き講座」及び「運動から始める認知症予防教室」などを開催
高齢者元気づくり応援事業 (よかトレ実践ステーション)	住民が主体的かつ、気軽に介護予防に取り組める場として、祝いめでた体操や黒田節体操、椅子に座ってできる簡単な体操など、6種類のよかトレ体操を実践している団体をよかトレ実践ステーションとして認定

事業名	事業概要
小呂島介護予防事業	島内に介護サービス事業所のない小呂島において、住民主体で運営する介護予防サロンを開設、レクリエーション体操や健康チェック等の活動
訪問型介護予防事業	65歳以上の高齢者のうち、心身の状況により通所の教室への参加が困難な方を対象に、保健師や健康運動指導士が訪問し、介護予防や生活習慣病予防に関することをアドバイス
介護支援ボランティア事業	65歳以上の高齢者が、受入機関として指定を受けた市内の介護保険施設等でボランティア活動を行うと「ポイント」が付与され、たまったポイントを換金又は寄付することができる制度
介護予防・生活支援サービス事業	要支援者等に対して、専門職によるサービスを必要とした方を対象とした、従来の訪問介護と通所介護と同等である介護予防型サービスと、専門職によるサービスを必要としない方を対象とした、従来の訪問介護・通所介護よりも割安な料金で利用できる生活支援型サービスを実施
AIを活用した「ケアプラン作成システム」構築事業	行政や民間が保有するデータやAI等を活用することにより、科学的知見に基づいた、介護予防・重度化防止に資するケアプランを作成するシステムの開発

### 施策 3-4 活動の場づくり

- 老人福祉センターについて、高齢者の社会参加活動の拠点として、講座や相談など様々な事業を実施するとともに、「健康づくり」「就業支援による生きがいづくり」の機能強化を図ります。
- 老人福祉センター及び老人いこいの家で、高齢者が主体的に行う様々な活動を支援します。
- 地域の空家を居場所などの福祉目的に活用するため、市社会福祉協議会が実施する、空家を貸したい人と借りたい人のマッチングなどの取組みを支援します。

#### 【現在の主な事業】

事業名	事業概要
老人福祉センター	高齢者の健康の増進、教養の向上、レクリエーション、就業の支援による生きがいづくり及び各種相談等に関する事業を実施するため老人福祉センターを設置・運営
老人いこいの家	高齢者に対して、教養の向上、レクリエーション及び相互親睦のための場を提供し、高齢者福祉の増進を図るため、老人いこいの家を設置・運営
多様な居場所づくりの支援 ＜社協＞	ふれあいサロンや地域カフェ、家族介護者のつどい、子ども食堂等、住民の様々な交流の場づくり（立ち上げ、運営）の支援
社会貢献型空家バンク事業 ＜社協＞	空家を子ども食堂や地域サロン、高齢・障がい福祉事業所等の活動拠点とするため、法務・税務・建築等の各種専門家と共働して総合相談窓口を設置・運営し、空家の福祉活用を推進

## 【基本目標4】要支援・要介護高齢者等への支援体制の充実

### 〈 現状と課題 〉

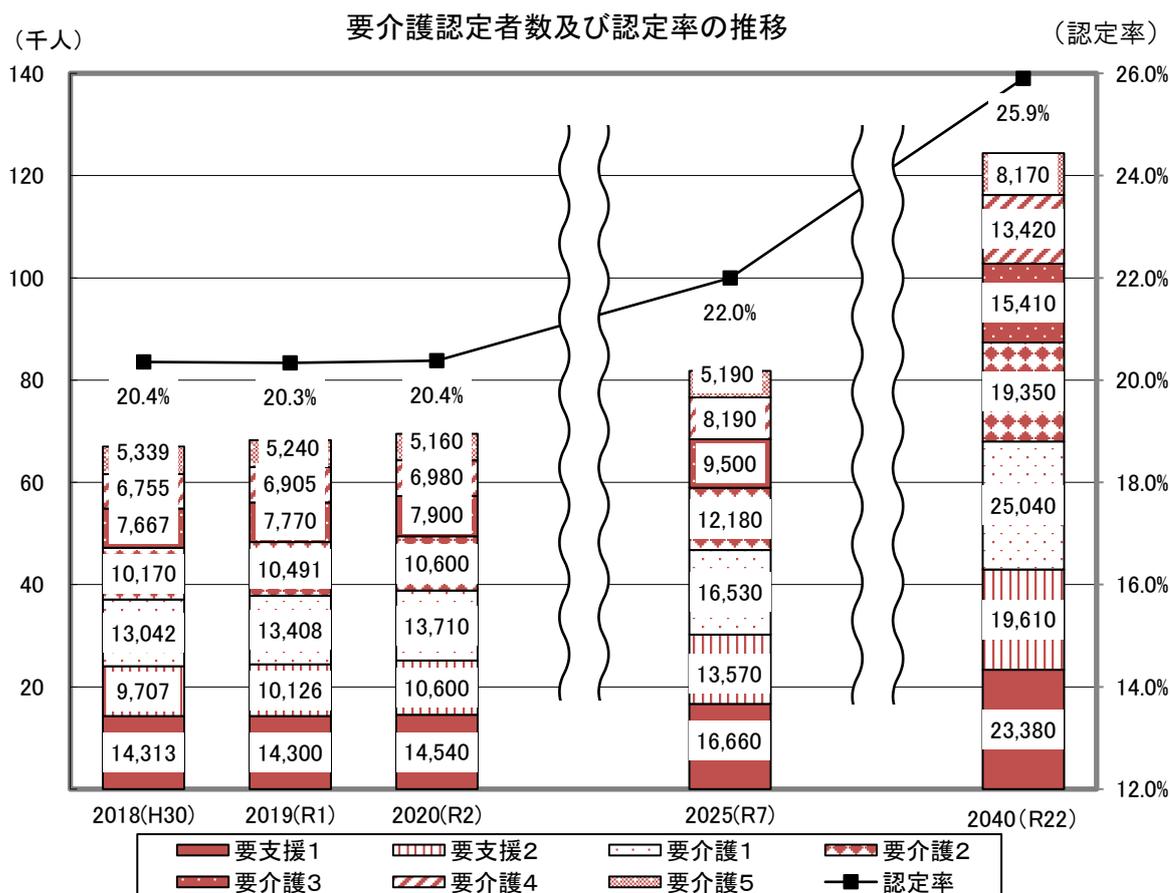
#### (1) 介護保険制度の持続可能性

— 増え続ける介護保険費用，不足する介護人材 —

○近年，健康意識の高まりなどから，元気な高齢者が増えているものの，今後，福岡市では医療や介護のニーズが高くなる後期高齢者も増えていくことが予測されています。今後，要介護認定者が増え介護保険費用の増加が予測される一方，サービスを提供する介護人材がますます不足し，介護保険制度の安定的な持続が課題となります。

○保険者である福岡市には，介護保険制度の持続可能性を確保するため，さらなる介護予防や重度化防止といった取り組みや介護人材確保に向けた取り組みなどを行うことが求められます。

【図表●】要介護認定者数・認定率の推移と将来推計（再掲）



(注) 要介護認定者数及び認定率は，2018年(平成30年)，2019年(令和元年)は9月末現在の数値。  
2020年(令和2年)，2025年(令和7年)，2040年(令和22年)は保健福祉局で推計した数値。

出典：福岡市作成

## (2) 多様なニーズへの対応

- 一人暮らしの高齢者や認知症の人など、支援を必要とする高齢者が増加しており、生活支援の必要性が高まっています。
- 要支援者等の多様な生活支援ニーズに対応するためには、介護サービス事業者が提供する専門的なサービスから住民主体の支援まで、多様な担い手による多様なサービスの提供が不可欠であり、NPO 法人やボランティアの育成、地域組織等の活動や活性化への支援などが重要となっています。
- 医療や介護を必要とする高齢者のニーズに適切に対応していくため、在宅生活を支援する地域密着型サービスや、在宅生活が困難な方に対する入所・居住系サービスの整備が必要です。

## (3) 住み慣れた地域での生活の継続

- 令和元年度福岡市高齢者実態調査によると、高齢者の5割以上、介護者の4割以上は住み慣れた住宅での生活や介護を希望しています。
- このような現状から、高齢者が住み慣れた地域でできる限り生活を続けられるよう、夜間や緊急時や、通い・泊まり・見守り等の対応が可能であり、看取り等の終末期のケアも期待できるサービスの拡充が必要です。また、介護サービスと合わせて、利用者ニーズを踏まえ、様々な形での在宅生活の支援を行っていくことが重要です。

## (4) 介護サービスの質の向上

- 介護サービス事業者の新規参入が進む中、介護サービスの質が落ちないように一定のレベル以上に維持し、かつ向上を図ることが必要です。
- メンタルヘルスを含め介護人材が活動しやすい環境整備も、介護サービス事業者には求められています。
- 介護を実践する人が、認知症のことをよく理解し、認知症の人それぞれの価値観や個性などを尊重した、本人主体の介護を行えるよう、人材の育成が必要です。

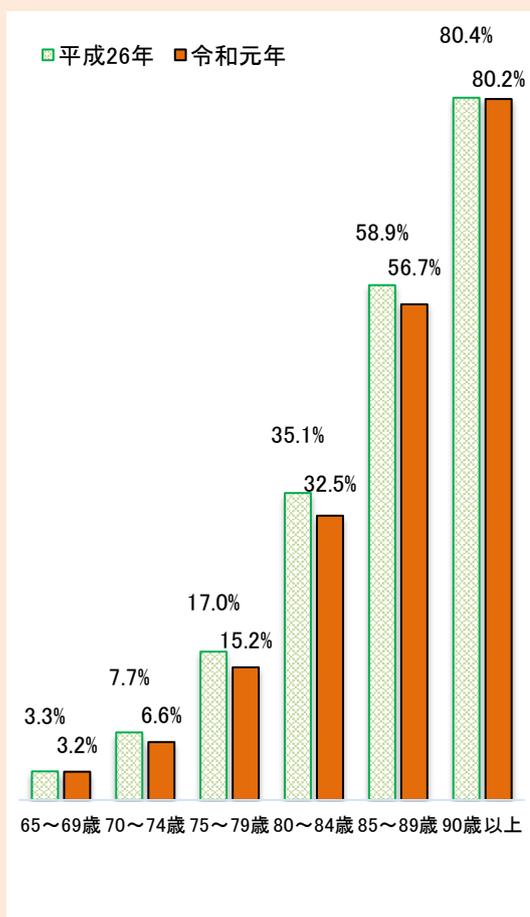
## ＜コラム＞ 年齢階級別／男女別の認定率

年齢階級別の認定率（人口に対する要支援・要介護と認定された人の割合）をみると、年齢が高くなるほど認定率は高くなることが分かります。2019年（令和元年）において、65～69歳では3.2%の認定率が、75～79歳では15.2%、85歳～89歳では56.7%になります。

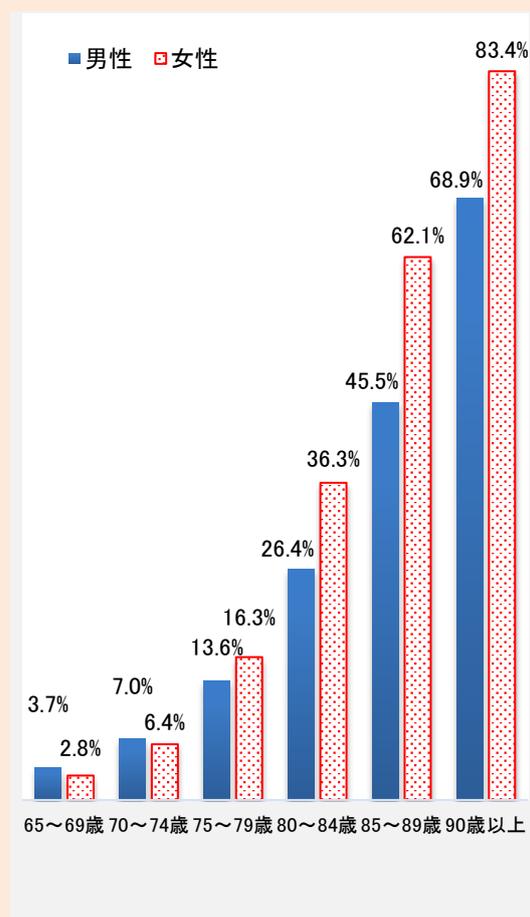
5年前の2014年（平成26年）と2019年（令和元年）を比較すると、80～84歳では2014年（平成26年）の35.1%に対して、2019年（令和元年）は32.5%と2.6ポイント低下するなど、全ての年齢階級において認定率が低下しています。この要因としては、市民の健康意識の高まりや福岡市の介護予防等の取組みの成果が考えられます。

また、2019年（令和元年）の認定率を男女で比較すると、65～74歳では男性の方が高いのに対し、75歳以上では女性の方が高くなっています。全体でも女性の方が高く、令和元年度福岡市高齢者実態調査によると、女性の場合、介護が必要な状態となった原因は「転倒などによる骨折」が最も多いことから、ロコモティブシンドローム予防に関する取組みが重要といえます。

年齢階級別の認定率（各年9月現在）



男女別の認定率（令和元年9月現在）



出典：福岡市作成

## ＜施策の方向性＞

- 介護保険事業計画に基づき、介護保険制度を円滑に運営するとともに、介護保険制度の持続可能性を確保するための取組みを進めます。また、高齢者の多様なニーズに対応したサービスを実施するとともに、介護分野への多様な担い手の確保に努めます。
- 住み慣れた地域での生活を支える、小規模多機能型居宅介護などの地域密着型サービスを拡充するとともに、入所・居住系サービスを担保する施設サービスも一定量確保します。
- すべての利用者にきめ細かな質の高い介護サービスが提供されるよう、引き続き事業者に対し、よりよいケアの実現に向けた指導を実施するとともに、介護人材の専門性や資質の向上、職場の環境整備などに向けた研修機会の提供に努めます。また、介護保険サービスが利用しやすくなるよう、分かりやすい情報提供に取り組みます。
- 介護保険サービスに加えて、住み慣れた地域で可能な限り自立した在宅生活を営むことができるよう、要援護高齢者のニーズや介護の状態に応じた様々な在宅サービスを提供します。

## 施策 4-1 持続可能な介護保険制度の運営

- 「第 8 期福岡市介護保険事業計画」（2021 年〔令和 3 年〕3 月策定予定）及び「第 9 期福岡市介護保険事業計画」（2024 年〔令和 6 年〕3 月策定予定）に基づき、介護保険制度の円滑な運営を図ります。増加する認定申請に対応するため、要介護認定事務センターにおいて円滑に認定事務を行います。
- 生活支援サービスの充実を図るため、介護予防・日常生活支援総合事業において、生活支援型サービスを実施し、利用者の負担軽減や新たな担い手の確保を行います。
- 介護サービスの担い手を確保するため、介護の経営力強化などの「労働環境・処遇の改善」、外国人人材の受入支援を含む「新規人材の参入促進」及び「資質の向上」に総合的に取り組みます。
- あわせて、介護に関する入門的研修を実施し、介護予防・日常生活支援総合事業の従事者を養成するとともに、介護分野へ多様な人材の参入を促します。
- 制度の持続可能性を確保しながら、高齢者が住み慣れた地域での生活を続けられるよう、行政だけでなく事業者や地域団体など幅広い参画を得ながら、最新技術やエビデンス・データなどを積極的に収集・活用し、より効果的に施策を推進します。
- 高齢者の身近な所に介護予防に取り組める場を増やし、地域住民主体による介護予防を推進するとともに、AI などの先端技術を活用した介護予防・重度化防止などに取り組みます。
- 広報紙をはじめ、各種チラシ・パンフレット、ホームページ、出前講座や介護実習普及センターによる介護講座など、様々な機会を活用し、幅広い世代に向けて、介護保険制度等の高齢者福祉や介護に関する理解の促進と普及啓発に取り組みます。

### 【現在の主な事業】

事業名	事業概要
要介護認定事務センター	市全体の要介護認定に係る事務手続きを、事務センターとして集約化
介護予防・生活支援サービス事業	要支援者等に対して、専門職によるサービスを必要とする方を対象とした、従来の訪問介護・通所介護と同等である介護予防型サービスと、専門職によるサービスを必要としない方を対象とした、従来の訪問介護・通所介護よりも割安な料金で利用できる生活支援型サービスを実施

関連する施策

※福祉・介護人材の確保については、高齢者分野の基本目標2（施策2-3）に記載

関連する施策

※介護予防の推進については、高齢者分野の基本目標3（施策3-3）に記載

**施策4-2 介護サービス基盤の整備**

- 地域密着型サービスや特別養護老人ホーム等については、介護保険事業計画において、高齢者の状況等を踏まえ、整備目標量を定め計画的に整備を進めていきます。
- 在宅での24時間365日の切れ目ないサービスを提供するため、小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護といった在宅生活を支援するサービスの整備を進めるとともに、サービスの普及促進に取り組みます。
- 認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）については、認知症の人が住み慣れた地域で生活を継続できるよう、日常生活圏域間の均衡や高齢者数の増加を踏まえつつ、整備を進めていきます。
- 特別養護老人ホームは、入所申込者の状況などを踏まえ、整備を進めます。

**【現在、計画的に整備を進めている介護サービス】**

事業名		事業概要
地域密着型サービス	小規模多機能型居宅介護	「通い」「宿泊」「訪問」のサービスを利用者の状態に応じて組み合わせ、入浴、排せつ、食事等の介護その他日常生活上の支援及び機能訓練を行うサービス
	看護小規模多機能型居宅介護	小規模多機能型居宅介護の「通い」「宿泊」「訪問」に加え、必要に応じて訪問看護を一体的に行うサービス
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	日中・夜間を通じて、定期的な巡回と随時の通報により居宅を訪問し、入浴、排せつ、食事等の介護や日常生活上の緊急時対応などを行うサービス
	認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）	認知症高齢者の共同生活住居において、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の支援及び機能訓練を行うサービス
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）		常時の介護が必要な人が入所し、介護等、日常生活の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行う施設

### 施策 4-3 介護サービスの質の向上

- 介護に携わる者（介護従事者）に対して、様々な機会を通じて、研修の場を提供し、資質向上の支援に努めます。
- 介護サービス事業者に対して、事業所での研修の実施や、介護従事者への研修受講の機会の確保などを指導するとともに、介護従事者を対象に、地域包括ケア、権利擁護、介護技術などのサービスの向上に資する様々な分野の研修を開催するほか、国や民間団体が行う各種研修の案内を行うなど、介護従事者の意欲の向上を図ります。
- 認知症の人が認知症とともによりよく生きていくことができるよう、認知症高齢者等に対する介護サービスの充実と質の向上を図る認知症介護に関する実践者研修や、適切なサービスの提供に関する知識等を習得するための研修を実施し、認知症介護の専門職員を養成します。

#### 【現在の主な事業】

事業名	事業概要
介護保険事業者研修事業	介護従事者を対象にした、サービスの向上に資する様々な分野の研修の実施
認知症介護実践者等養成事業	認知症介護実践者等の養成のための研修の実施
ふれあい相談員派遣事業	「ふれあい相談員」が、施設などを訪ね、利用者の話を聞き、相談に応じたり、利用者の生活を観察する一方、施設などのサービスの状況を把握し、両者の橋渡しをしながら、問題を改善するなど、介護サービス等の質の向上につなげるもの

### 施策 4-4 生活支援サービスの提供

- 寝たきりなどでおむつが必要な人へのおむつの配送や、ショートステイなどの料金の助成、住宅改造費用の助成などにより、在宅生活を支援するとともに介護の負担軽減を図ります。
- 一人暮らしの高齢者等が安心して生活ができるよう、緊急時の不安を解消し、安全を確保するサービスを提供します。

### 【現在の主な事業】

事業名	事業概要
おむつサービス	寝たきりなどによりおむつが必要な人に、おむつを定期的に配送し、その費用の一部を助成
あんしんショートステイ	介護者の疾病や介護疲れ等の理由で介護保険を超えてショートステイを利用する場合の利用料金の一部を助成
生活支援ショートステイ	要介護・要支援の認定を持たない人がショートステイを利用する場合に料金の一部を助成
高齢者住宅改造助成事業	要介護者等のいる世帯に対し、住宅を改造する際の費用の一部を助成 (原則として住宅改修費の支給対象となるものを除く)
声の訪問	在宅の一人暮らし等の高齢者に対し、原則1日1回電話で安否を確認し、孤独感の解消を図るとともに、各種相談の助言をする仕組み
緊急通報システム	在宅の一人暮らし等の高齢者が、急病など緊急時に無線発信機等を用いてセンターに通報し、消防局や近隣の協力員などが対応する仕組み

## 【基本目標5】認知症フレンドリーなまちづくりの推進

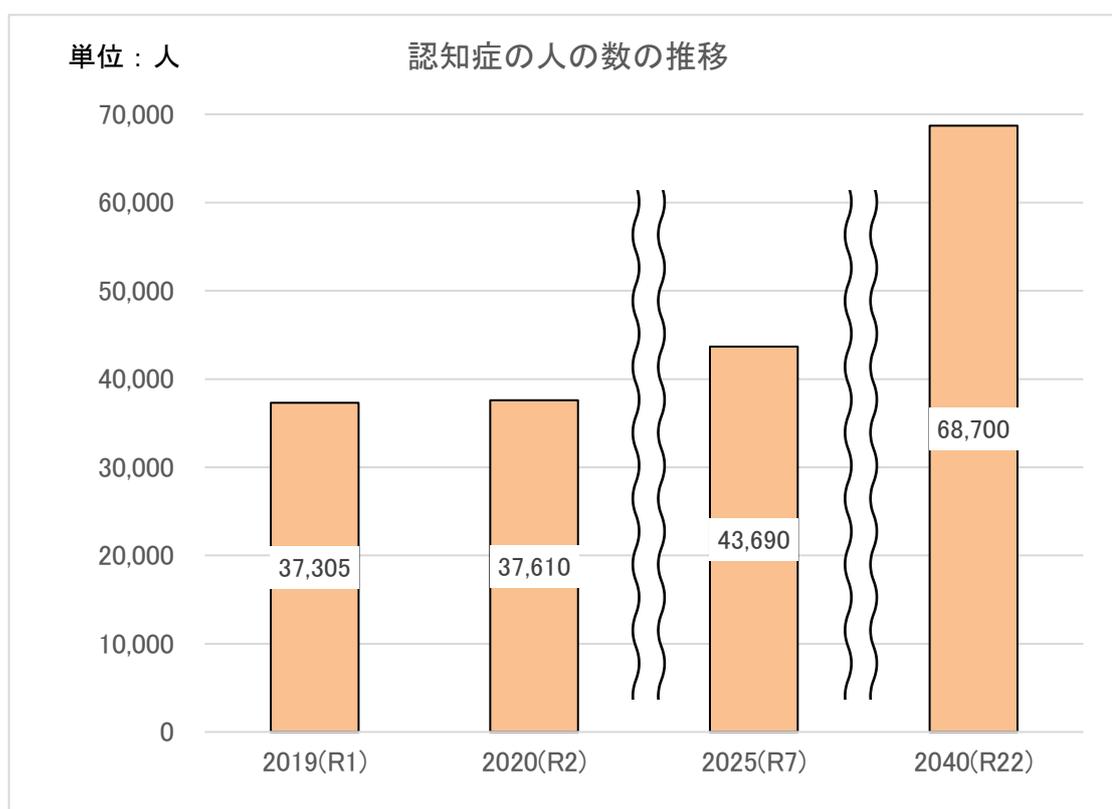
### 〈 現状と課題 〉

#### (1) 認知症の人の数の推移

○認知症は誰にでも起こり得る脳の病気によるもので、厚生労働省によると2012年（平成24年）には、全国で、65歳以上高齢者の約7人に1人が認知症であると報告されています。今後、高齢化の進展に伴い認知症の人の数はさらに増加し、2025年（令和7年）には、65歳以上の高齢者に対する割合は、約5人に1人になると報告されています。

○福岡市でも認知症の人の数は増えていくと推計しています。単身化・核家族化が進む中、今後、高齢者の単独世帯や高齢者のみの世帯で認知症のある人も増えていくと予測されます。

【図表●】認知症の人の数の推移と将来推計（再掲）



(注) 認知症の人の数は、福岡市の要介護認定者に占める日常生活自立度Ⅱ以上（訪問調査時の評価）の人の数について、2019年度（令和元年度）は年度末の値、2020年度（令和2年度）・2025年度（令和7年度）・2040年度（令和22年度）は2019年度（令和元年度）の値と要介護認定者数を基に推計した値。

出典：福岡市作成

## (2) 認知症フレンドリーシティ・プロジェクトの推進

- 今後も認知症の人の増加が見込まれる中、認知症施策を効果的・効率的に推進するため、認知症施策全体を認知症フレンドリーシティ・プロジェクトと総称し、様々な取組みを推進しています。
- 認知症は誰もが関わる可能性がある身近なものとなっており、認知症とともに自分らしく生活していくためには、社会全体が認知症の人の視点に立った取組みを行っていくことが重要です。
- このような視点のもと、オール福岡で、認知症とともに住み慣れた地域で安心して自分らしく暮らせるまちづくりに取り組んでいます。

## (3) 認知症についての正しい知識と理解

- 認知症の人や家族が住み慣れた地域で安心して生活していくためには、誰もが認知症についての正しい知識と理解を持ち、認知症の人を社会全体で支えていくことが必要です。
- 福岡市では、認知症についての正しい知識と理解を促進するため、認知症サポーター養成講座を実施しており、その受講者数は、10万人を超えました。今後、認知症の人を支える地域づくりのために、さらにサポーターを養成するとともに、サポーターとなった人が様々な場面で活躍できるような取組みが必要となっています。
- すべての人がケアに参加できるまちをめざし、認知症の人とのコミュニケーションケア技法であるユマニチュードの普及に取り組んでいます。

## (4) 認知症に対する医療・介護サービス

- 認知症の症状が進行してから医療機関を受診するケースがみられるため、認知症の早期発見・早期診断・早期対応に向けた支援が必要となっています。
- 医療・介護の専門職が、認知症のことをよく理解し、認知症の人それぞれの価値観や個性などを尊重した、本人主体の介護を行えるよう、人材の育成が必要となっています。
- 認知症の人への支援のため、医療・介護関係者が顔の見える関係を築き、コミュニケーションをとりながら連携を図っていくことが求められています。

## (5) 認知症の人や家族への支援

- 認知症の人が記憶障がいや認知障がいから不安に陥り、その結果まわりの人との関係が損なわれることもしばしばみられ、家族など介護する人が疲弊してしまうケースも少なくありません。介護そのものに対する支援だけでなく、人や地域とのつながりの場づくりなど介護者の精神的・身体的負担を軽減する取り組みが必要です。
- 認知症診断後、孤立した生活によって起こる認知症の進行や生活障がいの複雑化を防ぐため、認知症の人や家族を支援する取り組みが必要です。

## (6) 若年性認知症の人への支援

- 若年性認知症の人には、初期症状が認知症特有のものでないため、診断が難しいことや、就労や生活費、子どもの教育費等の経済的な問題が大きいこと、就労や社会参加に対する意欲が高いにも関わらず、受け入れる場がないことなど、高齢者とは異なる特徴や課題があります。その一方で、若年性認知症特有のサービスが少なく、様々な制度を利用しなければならない状態にあります。
- 若年性認知症の人の活躍の場を創出するとともに、若年性認知症の人が利用できる様々な制度について、わかりやすく情報を提供し、高齢者とは異なる視点での、医療、介護、就労・居場所づくり、家族支援などの一体的な支援が必要となっています。

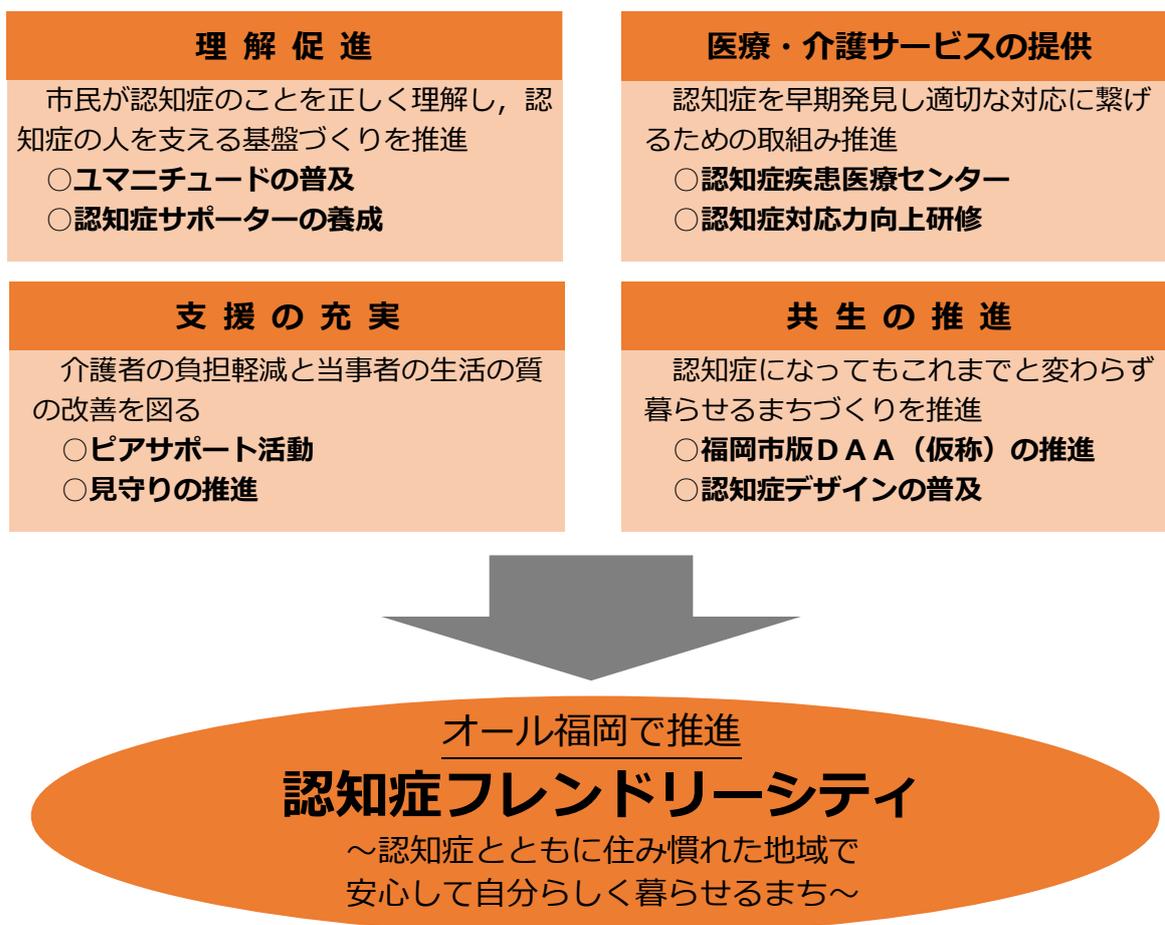
## (7) 成年後見制度の利用

- 認知症の進行により、判断能力が低下しても、生活の基本であるお金・財産の管理、医療・介護・福祉などの社会サービスを本人の意思に基づき適切に利用（契約）できる環境を整えていくことが強く求められています。

## (8) 認知症とともに生きる

- 認知症の人の増加が今後も見込まれる中、認知症の人や介護者が自分らしく暮らすためには、認知症とともに今まで通り社会参加できることが重要です。
- 国においても、認知症の人が尊厳と希望を持って認知症とともに生きる、また認知症があってもなくても同じ社会でともに生きるという「共生」を大きな柱の一つとしています。
- そのためには、行政だけでなく地域や企業など様々な団体がオール福岡でまちづくりを推進していくことが必要であり、多くの市民が認知症の人の視点に立った取り組みを行っていくことが必要です。

【図表●】 認知症フレンドリーシティ・プロジェクト



## ＜施策の方向性＞

- 認知症の人が住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、地域住民や企業等が認知症について正しく理解するため、認知症に関する啓発を推進します。
- 医療・介護の専門職の認知症対応力の向上を図るほか、認知症の人が初期段階で適切な診断を受け、認知症の状態に応じた適時・適切なサービスを受けられる体制整備を進めます。
- 認知症の人の意志を尊重し、寄り添う取組みを推進するとともに、介護者の精神的・身体的負担軽減と認知症の人の生活の質の改善を図るため、介護者に対する支援の充実を図ります。また、成年後見制度の利用が必要な人の早期発見・支援につながる環境づくりを進めます。
- 認知症の人を単に「支えられる側」と考えるのではなく、認知症の人が尊厳と希望を持って認知症とともに生きることができる社会を目指し、認知症の人が活躍のできる場の創出などオール福岡で認知症の人の視点に立った取組みを推進します。

## 施策 5-1 認知症に関する理解促進

- 社会全体で認知症の人を支える基盤として、誰もが認知症についての正しい知識を持ち、認知症の人や家族を支える手だてを知ることができるよう、認知症とその予防について、学校教育の場を含め、理解を深めるための普及・啓発活動を推進します。
- 地域や企業、小・中学校などにおいて、認知症の人とその家族を支え、温かく見守る認知症サポーターの養成を進めるとともに、認知症サポーターなどによる認知症の人にやさしい地域づくりに取り組みます。
- 多くの市民が認知症のことを理解し、正しい接し方ができるよう、家族介護者や専門職だけでなく、地域住民や児童生徒などに対するユマニチュード講座の実施に取り組みます。

### 【現在の主な事業】

事業名	事業概要
認知症普及啓発事業	認知症サポーター養成講座の実施、若年性認知症講演会の実施等
ユマニチュードの普及啓発	認知症コミュニケーションケア技法であるユマニチュード講座の実施

## 施策 5-2 適切な医療・介護サービスの提供と予防の推進

- 福岡市医師会や認知症疾患医療センターを中心とした、早期診断や適切な治療提供のための医療機関等の連携の充実を図るとともに、かかりつけ医等の認知症対応力を向上させるための研修の実施や、かかりつけ医への助言や専門医療機関と地域包括支援センター等との連携の推進役となる認知症サポート医の養成を行います。
- 医療・介護の専門職からなる「認知症サポートチーム（認知症初期集中支援チーム）」が訪問し、認知症の人やその家族に早期の段階で集中的に関わり、適切な医療・介護サービスにつなぎます。
- 認知症の人の支援に関わる医療・介護・福祉等多職種顔の見える関係づくりを通して、個々の認知症の人に対する円滑な支援を行います。
- 認知症の容態に応じた適切なサービス提供の流れ（「認知症ケアパス」）を作成し、認知症の人やその家族、医療・介護関係者等が互いに共有・活用することを通して、認知症の人への切れ目ないサービスの提供につなげます。
- ICT等を活用した認知機能の簡易検査を様々な機会を捉え実施するなど、認知症の早期発見・早期対応を図るとともに、認知症予防のための啓発を推進します。

### 【現在の主な事業】

事業名	事業概要
認知症疾患医療センター運営	認知症疾患医療センターを設置し、認知症相談や鑑別診断等を実施
認知症地域医療支援事業	認知症サポート医の養成、医療従事者に認知症対応力向上研修を実施
認知症介護実践者等養成事業	認知症介護実践者等の養成のための研修の実施
I C Tを活用した認知症の早期発見	I C T等を活用した認知機能の簡易検査を実施

### 施策 5-3 認知症の人や家族への支援の充実

- 家族など介護者への支援の充実を行い、介護者の精神的・身体的負担軽減と認知症の人の生活の質の改善につなげます。
- 認知症本人が自身の経験を踏まえ、同じ立場にある認知症の人の相談や交流を実施することにより、認知症本人も当事者の暮らしを支える担い手として活動できるよう支援します。
- 認知症の人や家族、地域住民が気軽に集い、専門家等を交え、相談、交流、情報交換できる認知症カフェの開設を促進し、認知症の人や家族の居場所づくりを図り、地域で支え合う体制づくりに取り組みます。
- 若年性認知症については、啓発により早期受診につなげるとともに、若年性認知症の人の特性を踏まえた、相談対応・就労・居場所づくりなどの支援に取り組みます。
- 本人の身近な親族や福祉・医療・地域の関係者が、成年後見制度の利用が必要な人の発見・支援に努め、早期の段階から本人と関わり支援できるよう、地域連携ネットワークづくりに取り組みます。

### 【現在の主な事業】

事業名	事業概要
認知症高齢者家族介護者支援事業	認知症介護経験のあるボランティアが、認知症の人の見守り、話し相手、家族の相談に応じることで、認知症の人の介護者の負担を軽減
認知症の人の見守りネットワーク事業	行方不明になった認知症の人の早期発見・保護や、介護者の負担軽減につながるよう、認知症の人の登録制度や、捜してメールの配信等を実施
認知症本人のピアサポート活動支援事業	認知症の人同士の交流、相談ができる場である認知症本人ミーティングや認知症本人の声発信の機会を設定
認知症カフェ設置促進事業	認知症の人や家族の居場所づくりなどのため認知症カフェの開設を支援
認知症普及啓発事業	認知症サポーター養成講座の実施、若年性認知症講演会の実施等

事業名	事業概要
成年後見制度利用支援事業	判断能力が不十分で成年後見の申立てを行う親族がいない高齢者等について、市長による成年後見制度利用のための申立てを行い、後見人などによる支援を確保。市長申立てにおいて費用負担が困難な場合の申立費用や後見人報酬を助成
成年後見制度利用促進体制整備	権利擁護や意思決定支援が必要な認知症や障がいのある方など、成年後見を必要とする人が制度を利用しやすい社会をつくっていくための取組みの中核となる機関（中核機関）を開設し、成年後見制度利用促進に向けた体制を整備

## 施策 5-4 認知症とともに生きる施策の推進

- 企業等が認知症を理解し、認知症にフレンドリーなサービス等を提供することが非常に有益であることを共有し、その創出につなげるなど行政だけでなくオール福岡で認知症にやさしいまちづくりを推進します。
- 認知症の人は、認知症になってもできるだけこれまでと変わらず生活していくことを望んでいます。そのため認知症の人が活躍できる環境を整備するとともに、認知症に対する誤解や偏見をなくするための取組みを推進します。
- 認知症とともに住み慣れた地域で安心して自分らしく暮らせるまちの実現に向けて、認知症の人が過ごしやすい住環境を整えていくために、医療・介護施設や住宅だけでなく、まちの中にある様々な施設において、認知症の人にもやさしいデザインの導入を促進します。

### 【現在の主な事業】

事業名	事業概要
福岡市版認知症アクションアライアンス（仮称）の構築推進	企業等が積極的に認知症に関する課題への取組みを推進する場「DAA（認知症アクションアライアンス）」を構築、推進し、認知症にフレンドリーなサービス等の提供を促進
Dアクティブ（認知症の人の活躍の場づくり）の開設運営	認知症の人が活躍する場の象徴として、認知症の人がスタッフとして働くDアクティブ（認知症の人の活躍の場づくり）を開設運営
認知症の人にもやさしいデザインの普及	認知症の人がストレスなく安心して暮らせる住環境の整備を推進するため、「認知症の人にもやさしいデザイン」の普及を促進

## 〈主な老人福祉事業の目標量〉

○老人福祉法において、市町村は、確保すべき老人福祉事業の量等を定めることと  
なっています。ここに記載する老人福祉事業と介護保険事業計画に記載されてい  
る事業とをあわせて、市町村老人福祉計画で定めることとされている老人福祉事  
業とします。

### 【主な老人福祉事業の目標量】

	概 要	令和2年度 (2020年度) 〔実績〕	令和8年度 (2026年度) 〔目標〕
養護老人ホーム	環境上の理由や経済的理由により、居宅において養護を受けることが困難な高齢者が措置により入所する施設	307人分	307人分
軽費老人ホーム	無料又は低額な料金で、食事の提供その他日常生活上必要な便宜を提供する施設	1,217人分	1,217人分
老人福祉センター	高齢者の各種相談、健康増進、教養の向上、レクリエーション等を総合的に提供するため、老人福祉センターの設置・運営	7か所	7か所

### 第3章 成果指標

本計画に定める「基本目標」に基づいた取組みを進めるために、次の項目を成果指標とします。

#### 〈 成果指標 〉



※別添参照



## 次期保健福祉総合計画（R3～R8）の評価方法について

### 1 評価の考え方

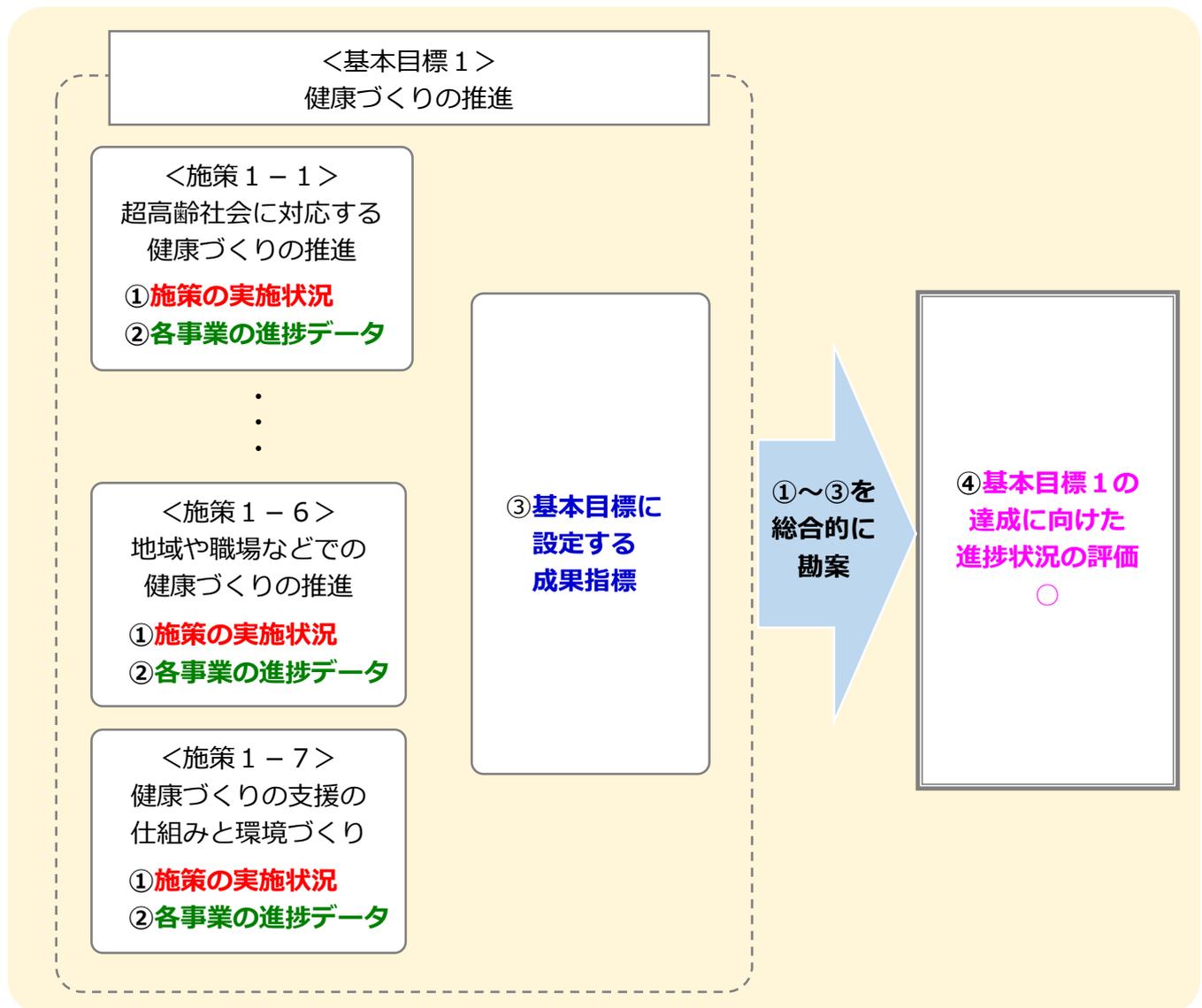
○次期計画の推進にあたっては、2040年のあるべき姿に向かって着実に施策の成果が出ているかを確認するため、適切な時期に次期計画の評価を実施する。

### 2 評価の方法

○評価は下記の通り実施する。

- ①**施策の実施状況**、②**各事業の進捗データ**、及び③**成果指標**を総合的に勘案し、  
④**基本目標達成に向けた進捗状況**を評価する

<評価の流れ（現計画の健康・医療分野を例とした場合）>



### 3 成果指標の考え方

- 設定箇所は、**各論の基本目標**とする。
- 成果指標として設定する項目**は、**統計データにより測定できるものなどを基本**とし、アンケート調査等による場合も、計画の成果を効果的に測ることのできる指標とする。
- 目標値**は、国などの既存計画に設定されている値や、最近の数値の変化を基に分析・予測した値などにに基づき、設定する。

# 次期保健福祉総合計画の評価イメージ

## 〔基本目標1 健康づくりの推進〕の達成に向けた進捗状況の評価

評価	所見
○：概ね順調	~~~~~

④

### (1) 成果指標の動向

成果指標の動向			
<b>成果指標のグラフ</b> ・健康づくりに取り組んでいる人の割合	<b>成果指標のグラフ</b> ・初めて要介護2以上の認定を受けた年齢の平均	<b>成果指標のグラフ</b> ・特定健診受診率	<b>成果指標のグラフ</b> ・女性のがん検診受診率

③

### (2) 施策の進捗状況

施策1-1 超高齢社会に対応する健康づくりの推進	
取組みの方向性	
○	~~~~~
○	~~~~~
○	~~~~~
○	~~~~~
進捗状況・課題・今後の方向性	
【進捗】	
○	~~~~~
○	~~~~~
○	~~~~~
【課題】	
○	~~~~~
○	~~~~~
【今後】	
○	~~~~~
○	~~~~~

施策1-2 生活習慣病対策・重症化予防対策の推進
--------------------------

<略>

施策1-3 女性の健康づくりの推進
-------------------

<略>

施策1-4 次世代の健康づくりの推進

<略>

施策1-5 心の健康づくりの推進

<略>

施策1-6 地域や職場などでの健康づくりの推進

取組みの方向性

- 地域の特性に合わせ、健康づくり講座や運動・栄養・休養等のプログラムを提供する事業を実施します。実施にあたっては、校区担当制による保健師活動を中心に、地域組織や自主グループなど、住民と行政の共働による住民主体の健康づくりを推進します。
- 市全体での健康づくりの機運を醸成するため、職場での健康づくりや健康食などの商品開発、健康づくりに関する地域貢献などについて積極的に取り組む企業や団体を増やすための取組みを検討します。

進捗状況・課題・今後の方向性

【進捗】

- **保健福祉センターにおいて、区や校区単位で生活習慣病予防に関する健康教育などを実施している。**

①

<主な事業>

- **健康教育・健康相談（40歳以上65歳未満が対象）**  
生活習慣病予防や健康増進に関する知識普及のため、保健福祉センター・公民館・集会所などにおいて健康教育や健康相談を実施
  - ・ 健康教育：28,650人(H29年度) → 25,306人(H30年度)
  - ・ 健康相談：19,190人(H29年度) → 17,116人(H30年度)

②

- **健康づくり月間（10月）において、企業・大学などと連携したイベントなどの集中開催・PRを実施している。また、区や校区において、地域の様々な団体に構成される健康づくり実行委員会などを設置し、ウォーキンググループの活動支援などを実施している。**

①

<主な事業>

- **健康づくり月間の啓発**
  - ・ 健康づくり月間イベント参加者数  
目標：38,000人(R2年度)  
現状：24,076人(H29年度) → 52,455人(H30年度)
- **各区における「健康フェア」の開催**
- **健康日本21福岡市計画推進事業**  
区や校区において、地域の様々な団体に構成される健康づくり実行委員会などの設置とともに、ウォーキンググループの活動支援や健康づくり発表会の開催など、地域の特性に合わせた健康づくりの実施

②

【課題】

- **働く人の健康づくり支援にあたっては、健康情報の提供や健診機会を拡大する必要がある。**

①

【今後】

- **健（検）診や健康に関する測定をより身近な場所で受けられるよう、多くの市民が訪れる公共施設や民間施設を活用したイベント「よりみち健診」を引き続き実施する。**

①

施策1-7 健康づくり支援の仕組みと環境づくり

<略>

## 成果指標設定一覧表 【高齢者分野】（案）

本計画に定める「基本目標」に基づいた取組みを進めるために、次の項目を成果指標とします。

### 〈 成果指標 〉

基本目標	指標項目	現状値	目標値	出典
基本目標1 地域包括ケアの推進	住み慣れた地域で暮らし続けることができる高齢者の割合	71.3% (令和元年度)	80% (令和7年度)	高齢者実態調査
	個別レベルの地域ケア会議の開催数 (自立支援に資する地域ケア会議を除く)	377件 (令和元年度)	400件 (令和8年度)	保健福祉局調べ
	ホームページやSNSで情報を得る高齢者の割合	11.6% (令和元年度)	22% (令和7年度)	高齢者実態調査
基本目標2 安心して暮らせる基盤づくり	住まいで困っていることがない高齢者の割合	51.2% (令和元年度)	53% (令和7年度)	高齢者実態調査
	ボランティア活動をしている高齢者の割合	12.8% (令和元年度)	24% (令和7年度)	高齢者実態調査
	介護労働者の離職率	20.9% (平成30年度)	全国平均並みの離職率 (令和8年度)	保健福祉局調べ
基本目標3 いつまでもいきいきと活躍できる環境づくり	外出する頻度 (週に4日以上外出する人の割合)	70.8% (令和元年度)	77% (令和7年度)	高齢者実態調査
	働いている高齢者の割合	37.7% (令和元年度)	41% (令和7年度)	高齢者実態調査
	よかトレ実践ステーションの創出数	546か所 (令和元年度)	920か所 (令和7年度)	保健福祉局調べ

基本目標	指標項目	現状値	目標値	出典
基本目標4 要支援・要介護高齢者等への支援体制の充実	年齢層別要介護認定率 (※65～74歳, 75～84歳, 85歳～)	65～74歳： 4.87% 75～84歳： 22.47% 85歳～： 65.97% (令和元年度9月末時点)	65～74歳： 4.4% 75～84歳： 19.4% 85歳～： 65.6% (令和8年度9月末時点)	保健福祉局調べ
	初めて要介護2以上の認定を受けた年齢の平均	男性：81.0歳 女性：84.3歳 (令和元年度)	男性：81.6歳 女性：85.1歳 (令和8年度)	保健福祉局調べ
	地域密着型サービス事業所数	<ul style="list-style-type: none"> <li>・定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ⇒16事業所</li> <li>・(看護)小規模多機能型居宅介護 ⇒59事業所</li> <li>・認知症高齢者グループホーム ⇒2,097人分 (すべて令和2年9月末時点)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ⇒29事業所</li> <li>・(看護)小規模多機能型居宅介護 ⇒81事業所</li> <li>・認知症高齢者グループホーム ⇒2,385人分 (すべて令和5年度末までの目標)</li> </ul>	保健福祉局調べ
	介護保険事業者研修の受講者数	令和2年度実績値(予定)	増加	保健福祉局調べ
基本目標5 認知症フレンドリーなまちづくりの推進	ユマニチュード講座の実施校区数	33校区 (令和元年度)	145校区 (令和7年度)	保健福祉局調べ
	認知症対応力向上研修の修了者数(累計)	1,243人 (令和元年度)	2,300人 (令和8年度)	保健福祉局調べ
	認知症カフェの設置圏域数	26圏域 (令和元年度)	59圏域 (令和7年度)	保健福祉局調べ
	Dアクティブ(認知症の人の活躍の場づくり)の実施回数	令和2年度実績値(予定)	36回/年 (令和6年度)	保健福祉局調べ

## 介護保険事業計画部会 報告

### (1) 検討項目

第8期介護保険事業計画における介護サービスの利用量見込など、次の事項について検討を行った。

- ① 高齢者数・要介護認定者数の推計について
- ② 日常生活圏域について
- ③ 介護サービスの基盤整備について
- ④ 介護サービスの利用量の推計について
- ⑤ 地域支援事業の量の推計について
- ⑥ 市町村特別給付等について

### (2) 検討経過

福岡市保健福祉審議会高齢者保健福祉専門分科会長が指名する7名の委員で、令和2年6月に新型コロナウイルス感染症感染拡大防止のため書面審議を実施し、その後、同年8月3日及び10月12日の2回にわたり部会を開催し、本書(1)の検討項目について、以下のとおり検討を行った。

開催日	検討項目
(書面審議) 令和2年6月	(1) 福岡市の介護保険制度の現状 (2) 福岡市第8期介護保険事業計画における高齢者数の推計 (3) 福岡市第8期介護保険事業計画における要介護認定者数の推計 (4) 介護サービス基盤整備について (5) 日常生活圏域について
第1回 令和2年8月3日	(1) 部会長、副部会長の選出について (2) 介護保険事業計画部会の審議事項について (3) 書面審議資料の振り返り (4) 介護サービスの利用量の推計について
第2回 令和2年10月12日	(1) 第8期計画期間における介護サービスの整備目標量について (2) 地域支援事業の量の推計について (3) 市町村特別給付等について

### (3) 検討概要

#### ① 高齢者数・要介護認定者数の推計

ア 「住民基本台帳に基づく人口」をもとに、コーホート要因法を用いて、第8期介護保険事業計画期間(令和3年度から5年度)、令和7年度及び令和22年度における高齢者数(被保険者数)を以下のとおり推計した。

	R 3	R 4	R 5	⇒	R 7	⇒	R 22
高齢者数(人)	348,400	354,300	360,700		372,700		481,100
高齢化率	22.2%	22.4%	22.8%		23.4%		29.7%

イ アの高齢者数や、過去の認定率の推移から推計した認定率を基に、第8期介護保険事業計画期間、令和7年度及び令和22年度における要介護認定者数を以下のとおり推計した。

	R 3	R 4	R 5	⇒	R 7	⇒	R 22
要介護認定者数(人)	72,250	74,700	76,880		81,820		124,380
認定率	20.7%	21.1%	21.3%		22.0%		25.9%

## ② 日常生活圏域の設定

国における日常生活圏域の設定方針を確認し、中学校区単位を基本としつつ、地域包括支援センターの圏域を考慮して設定した現行計画の59圏域を、第8期介護保険事業計画でも引き継ぐこととした。

## ③ 介護サービスの基盤整備

第8期介護保険事業計画期間については、第7期計画に引き続き、

《1》 在宅生活を支えるサービスの拡充

《2》 住み慣れた地域で住み替えができる小規模施設の拡充

《3》 入所・居住系ニーズを担保する施設サービスの整備

という整備方針に基づき、整備を進めることとした。

## ④ 介護サービスの利用量の推計

①の要介護認定者数を基に、介護サービスの利用状況、介護サービスの整備目標量などを勘案し、各年度におけるサービスごとの利用量を見込んだ。

## ⑤ 地域支援事業の量の推計

地域支援事業のこれまでの実施状況や今後の高齢者数の伸びなどから、各年度における事業ごとの利用量を見込んだ。

## ⑥ 市町村特別給付等

第1号被保険者の保険料のみを財源として、市町村特別給付・保健福祉事業として実施することができる要介護者等への支援のための事業や家族介護者への支援のための事業については、第7期計画と同様に地域支援事業及び一般施策で行っている高齢者保健福祉事業として実施していくこととした。

### 【介護保険事業計画部会委員名簿】

団体名等	氏名	備考
弁護士	岩城 和代	
久留米大学	鬼崎 信好	◎部会長
福岡市介護保険事業者協議会	古賀 康彦	◎副部会長
公益社団法人福岡県介護支援専門員協会	柴口 里則	
被保険者代表（第2号）	田川 布美子	
医療法人社団誠仁会在宅部次長	党 一浩	
被保険者代表（第1号）	村上 幸子	

（敬称略・五十音順）

# 第8期福岡市介護保険事業計画 (令和3～5年度)

( 原 案 )

【未定稿】  
10月26日現在  
委員意見反映（下線部分）

第1章 計画の策定にあたって.....	1
1. 計画策定の趣旨.....	1
2. 計画の位置づけ.....	2
3. 計画期間.....	3
4. 計画策定体制.....	3
第2章 高齢者を取り巻く現状と課題.....	4
1. 数値から見た現状.....	4
(1) 高齢者数・高齢化率の推移.....	4
(2) 高齢者の単独世帯数の推移.....	5
(3) 要介護認定者数の推移.....	6
(4) 要介護認定者の区分ごとの割合（構成比）.....	7
(5) 認知症の人の数の推移.....	8
(6) 介護職の離職状況，人材不足.....	9
2. 令和元年度福岡市高齢者実態調査に基づく現状.....	11
(1) 健康状態.....	11
(2) 今後の介護意向.....	12
(3) 今後の介護の仕方.....	12
(4) 介護のために勤務調整を行っている介護者の状況.....	13
(5) 在宅介護を続けるために必要性が高いサービス.....	13
(6) 認知症に関して知りたい内容.....	14
3. 第7期介護保険事業計画の進捗状況.....	15
4. 高齢者を取り巻く課題.....	18
第3章 介護保険制度の改正.....	19
1. 介護保険制度の改正の主な内容.....	19
1 地域共生社会の実現に向けた改正.....	19
2 その他の改正.....	20
(1) 食費居住費の助成（特定入所者介護サービス費）の見直し.....	20
(2) 高額介護（予防）サービス費の見直し.....	20
(3) 要介護認定の見直し.....	20
(4) 介護予防・日常生活支援総合事業の見直し（対象者の弾力化）.....	20
第4章 地域包括ケアの構築と地域共生社会の実現に向けて.....	21
1. 地域包括ケアと地域共生社会.....	21
2. 日常生活圏域.....	22
(1) 日常生活圏域の設定.....	22
(2) 日常生活圏域ごとの現況.....	23
3. 地域包括ケアの構築に向けた施策の展開.....	25
(1) 自立支援，介護予防・重度化防止の推進.....	25
(2) 生活支援体制の整備.....	28

(3) 福祉・介護人材の確保 .....	30
(4) 介護サービス基盤の整備 .....	31
(5) 住まいの確保と住環境の整備 .....	35
(6) 在宅医療・介護連携の推進 .....	36
(7) 認知症施策の推進 .....	38
(8) ICT（情報通信技術）やロボット等の利活用 .....	42
(9) 介護サービスの質の向上 .....	43
(10) 在宅要援護高齢者と家族介護者への支援 .....	45
(11) 高齢者虐待の防止と成年後見制度の利用促進 .....	47
(12) その他、介護保険事業の円滑な運営 .....	48
4. 「自立支援、介護予防・重度化防止」及び 「介護給付適正化」に向けた具体的な取組みと目標 .....	52
(1) 自立支援・重度化防止に向けた取組みの目標 .....	52
(2) 介護給付適正化に向けた取組みの目標 .....	53
 第5章 サービス量の見込み等 .....	54
1. 人口と要介護認定者数の推計 .....	54
(1) 人口の推計 .....	54
(2) 要介護認定者数の推計 .....	54
2. 介護サービス量の見込み等 .....	55
(1) 介護サービスの量の見込み .....	55
(2) 介護サービス見込量の確保のための方策 .....	56
(3) 介護人材の必要数 .....	56
(4) 介護人材確保のための方策 .....	56
3. 地域支援事業の量の見込み等 .....	57
(1) 地域支援事業の量の見込み .....	58
(2) 地域支援事業見込量の確保のための方策 .....	59
4. 市町村特別給付等 .....	59
第6章 介護保険事業に係る費用の見込みと 第1号被保険者保険料 .....	60
1. 第8期介護保険事業計画における事業費 .....	60
(1) 第8期計画期間（2021～2023年度(令和3～5年度)） における保険給付費等の見込み .....	60
(2) 保険給付費等の負担割合 .....	60
(3) 第1号被保険者（65歳以上の方）で負担すべき経費（3年間） .....	60
2. 第1号被保険者保険料の考え方 .....	61
(1) 公費投入による乗率の見直し .....	61
(2) 保険料所得段階の設定 .....	61
(3) 低所得者等への配慮 .....	61
(4) 介護給付費準備基金の活用 .....	61
3. 保険料基準額（月額） .....	62
 用語解説 .....	65

# 第1章 計画の策定にあたって

## 1. 計画策定の趣旨

わが国では、総人口が減少に転じる中、世界に例を見ない速さで高齢化が進展し、2019年（令和元年）10月1日現在、高齢化率は28.4%となっており、世界でも最も高い水準となっています。

福岡市においても、現在の高齢化率は全国平均と比べると低いものの、2017年（平成29年）に高齢化率が21%を超え、超高齢社会を迎えました。今後、2025年（令和7年）には団塊世代全てが75歳以上に、2040年（令和22年）には団塊ジュニア世代全てが65歳以上になり、現役世代の急激な減少と、医療や介護のニーズが高まる後期高齢者の増加が予測されています。

高齢化と人口減少の進展により、支え合いの基盤や人と人のつながりが弱まっている中で、昨今、「社会的孤立」など既存の支援制度では対応が困難な社会課題が顕在化するとともに、介護・障がい・子育て・生活困窮などの分野で「複雑化・複合化」した課題などが浮き彫りとなっています。

このような社会状況の変化を踏まえ、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り、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく「地域共生社会」の実現が求められています。

その実現に向けて、高齢者が住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した生活を安心して続けることができるよう、医療や介護、生活支援等のサービスが一体的に切れ目なく提供される地域包括ケアの構築をさらに進めていく必要があります。

福岡市では、平成30年4月に2018年度（平成30年度）から2020年度（令和2年度）までを計画期間とする「第7期介護保険事業計画」を策定し、その計画に基づいて地域包括ケアの構築を進めてきました。

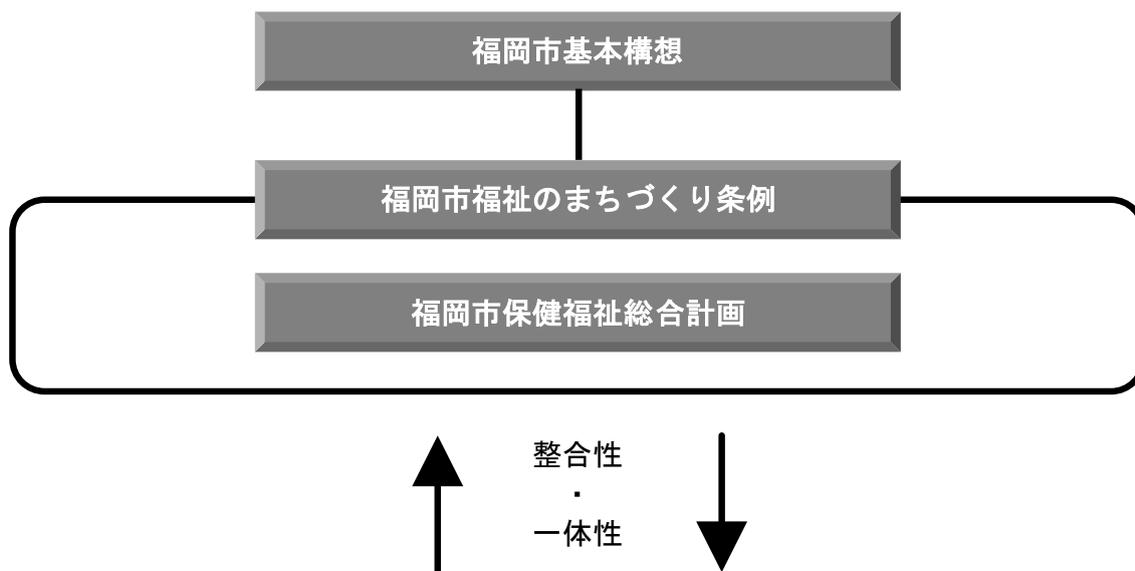
さらに地域包括ケアを推進するため、この度、介護サービスの見込量等、福岡市における介護保険事業の円滑な運営に際して必要な事項を定めるものとして、2021年度（令和3年度）から2023年度（令和5年度）までの3年間を計画期間とする「第8期福岡市介護保険事業計画（以下、「第8期計画」という。）」を策定します。

## 2. 計画の位置づけ

福岡市の保健福祉施策は、「福岡市福祉のまちづくり条例」に基づき、保健・医療・福祉施策の基本の理念と方向性を掲げた計画である「福岡市保健福祉総合計画」により、取組みを進めています。

「介護保険事業計画」は、介護保険法第117条に基づく計画であり、国の介護保険事業に係る基本指針、「福岡市保健福祉総合計画」の基本理念等を踏まえ、策定します。

また、介護保険事業計画の策定にあたり、他の高齢者関連の計画と調和を保つとともに、「福岡県保健医療計画」との整合性を図ることとなっています。

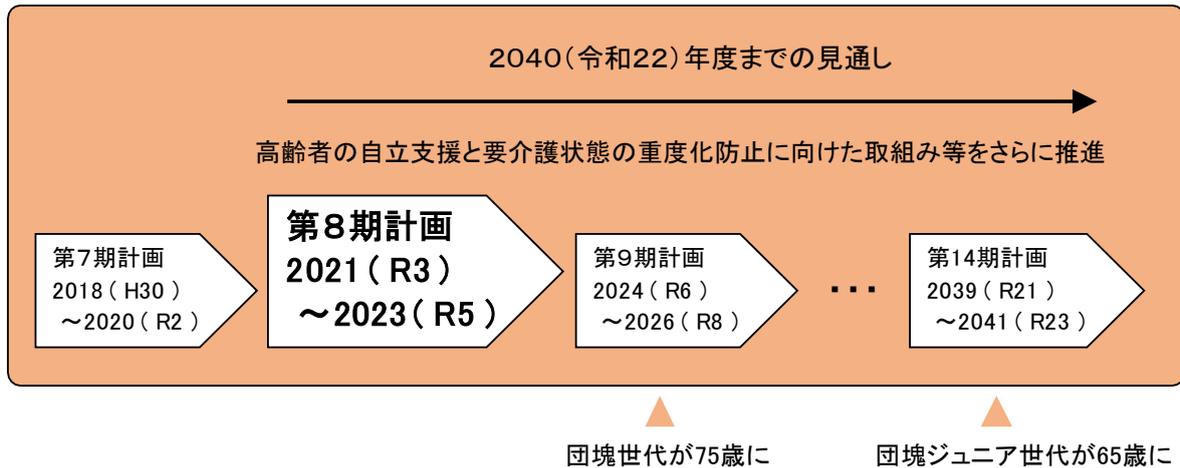


### 第8期福岡市介護保険事業計画

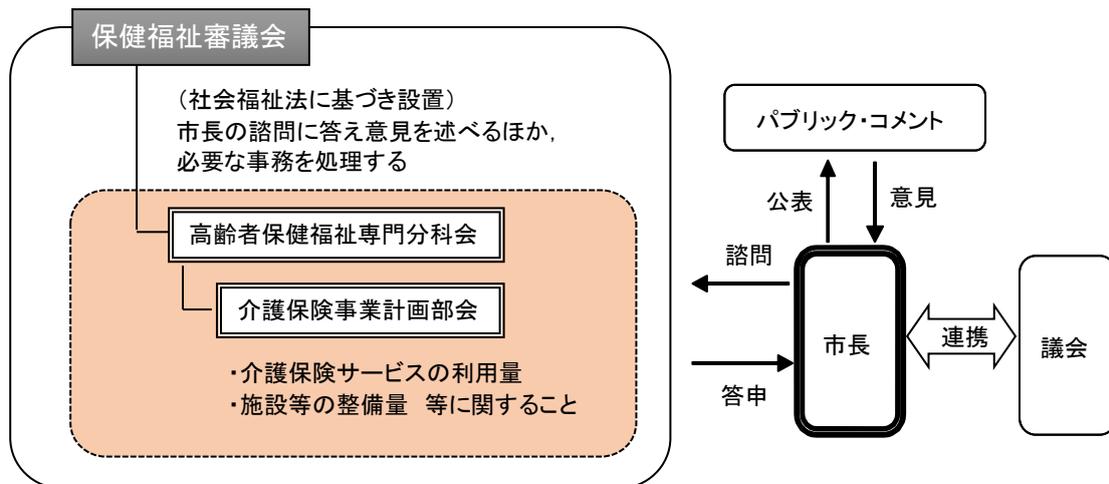
### 3. 計画期間

計画期間は2021年度(令和3年度)から2023年度(令和5年度)までの3年間です。

第8期計画は、団塊世代全てが75歳以上の後期高齢者になる2025年(令和7年)、さらにはいわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年(令和22年)に向け、第5期計画で開始した地域包括ケア実現のための方向性を継承しつつ、高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止に向けた取組み等をさらに推進していくための計画となります。



この計画の策定にあたっては、福岡市保健福祉審議会に諮問し、高齢者保健福祉施策に関して幅広い意見を聴くため、保健・医療・福祉の関係者や学識経験者、市民代表等を委員とする「高齢者保健福祉専門分科会」で審議するとともに、この専門分科会のもとに「介護保険事業計画部会」を設置し、介護保険サービスの利用量や施設等の整備量等について協議を行いました。



## 第2章 高齢者を取り巻く現状と課題

### 1. 数値から見た現状

#### (1) 高齢者数・高齢化率の推移

福岡市における65歳以上の高齢者数は、2019年（令和元年）9月末現在33万5,545人で高齢化率は21.6%となっています。また、福岡市の高齢化率は全国平均に比べると低いものの、高齢化は着実に進んでいます。

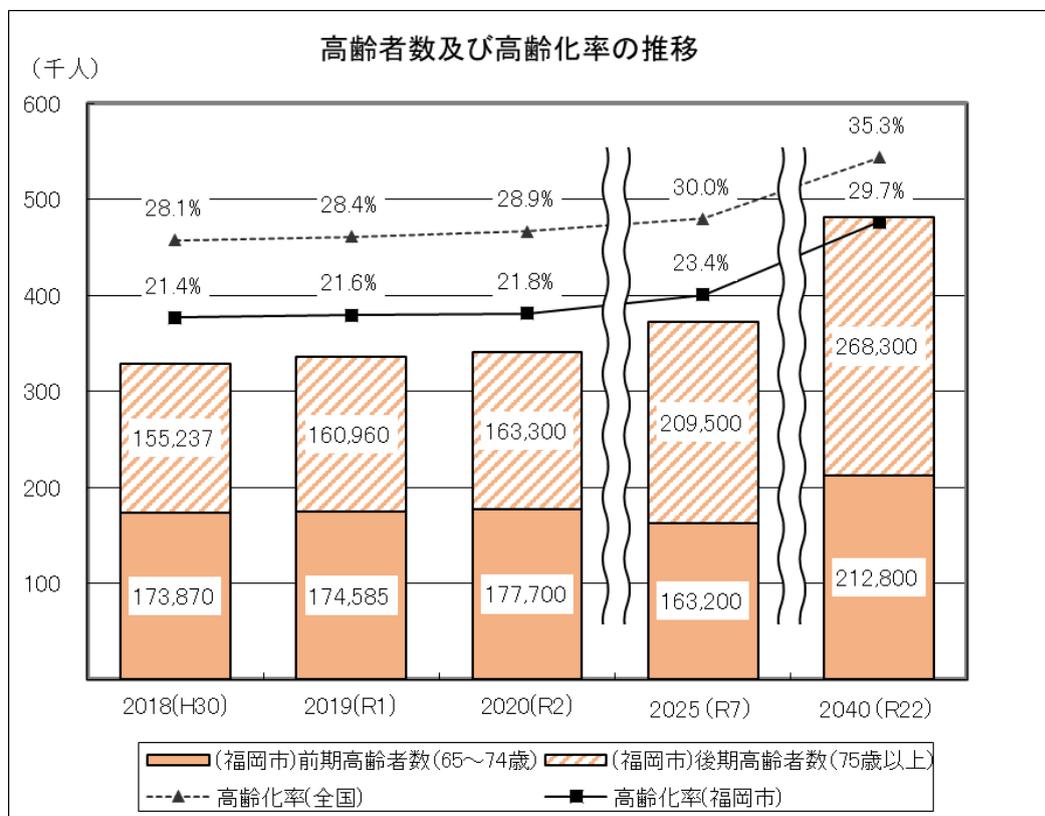
将来推計では、福岡市の高齢化率は2025年（令和7年）には23.4%、2040年（令和22年）には29.7%になり、うち後期高齢者は2025年（令和7年）には2019年（令和元年）の約1.3倍、2040年（令和22年）には約1.7倍になると予測しています。今後、高齢化が一層進展すると共に、後期高齢者は急増していきます。

（単位：人）

		2018(H30)	2019(R1)	2020(R2)	2025(R7)	2040(R22)
総人口		1,538,005	1,551,212	1,565,300	1,595,200	1,621,200
65歳以上		329,107	335,545	341,000	372,700	481,100
内訳	前期（65～74歳）	173,870	174,585	177,700	163,200	212,800
	後期（75歳以上）	155,237	160,960	163,300	209,500	268,300
高齢化率		21.4%	21.6%	21.8%	23.4%	29.7%

※2018(H30)～2019(R1)は9月末現在の住民基本台帳登録数。

※2020(R2), 2025(R7), 2040(R22)は保健福祉局で推計した数値。



※福岡市：2018(H30), 2019(R1)は9月末現在の住民基本台帳登録数。

2020(R2), 2025(R7), 2040(R22)は保健福祉局で推計した数値。

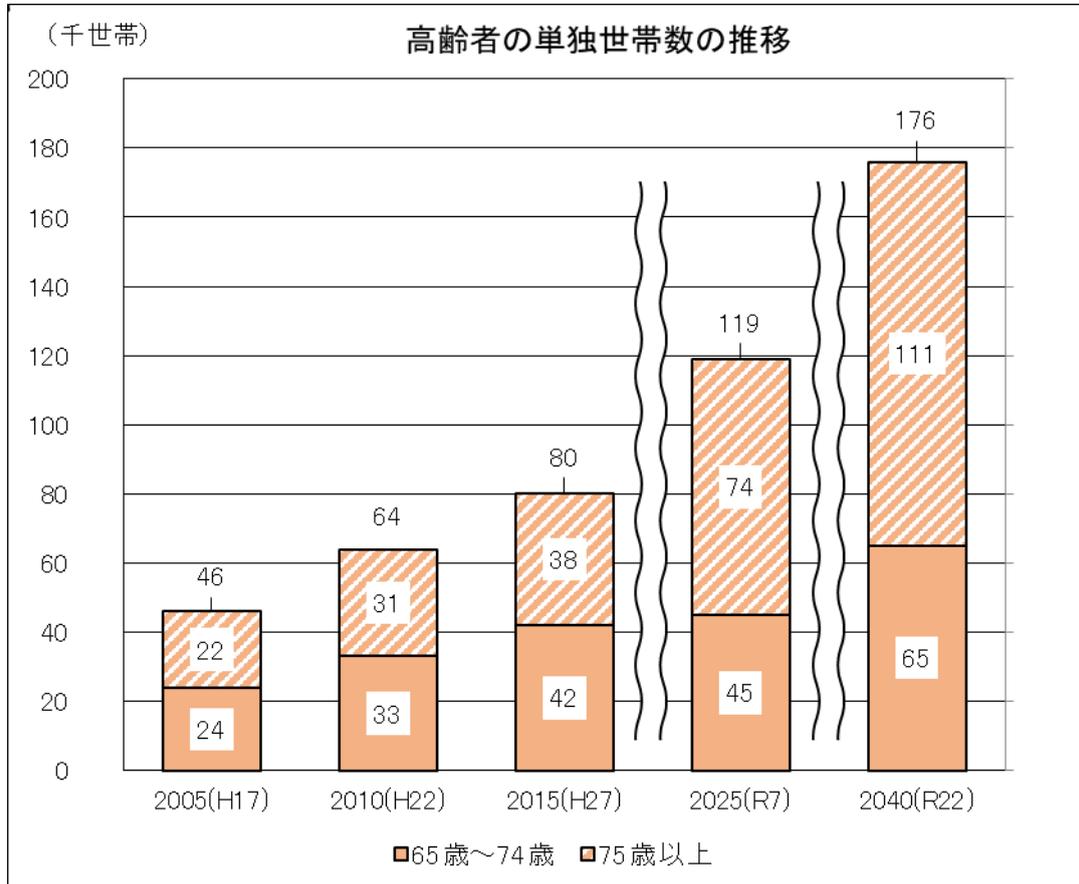
※全 国：2018(H30),2019(R1)は総務省統計局による10月1日現在の推計値，

2020(R2), 2025(R7), 2040(R22)は令和元年版高齢社会白書による推計値。

## (2) 高齢者の単独世帯数の推移

65歳以上の高齢者の単独世帯は、2015年（平成27年）に8万世帯、2025年（令和7年）には11万9千世帯（1.5倍）、2040年（令和22年）には17万6千世帯（2.2倍）と増加すると予測しています。

特に、後期高齢者（75歳以上の高齢者）の単独世帯は、2015年（平成27年）に3万8千世帯、2025年（令和7年）には7万4千世帯（1.9倍）、2040年（令和22年）には11万1千世帯（2.9倍）と急激に増加すると予測しています。



※2005(H17)から2015(H27)は「国勢調査」（平成27年度，総務省）及び「福岡市の将来人口推計」（平成24年3月，総務企画局）による実績値，2025(R7)以降は同出典による推計値。

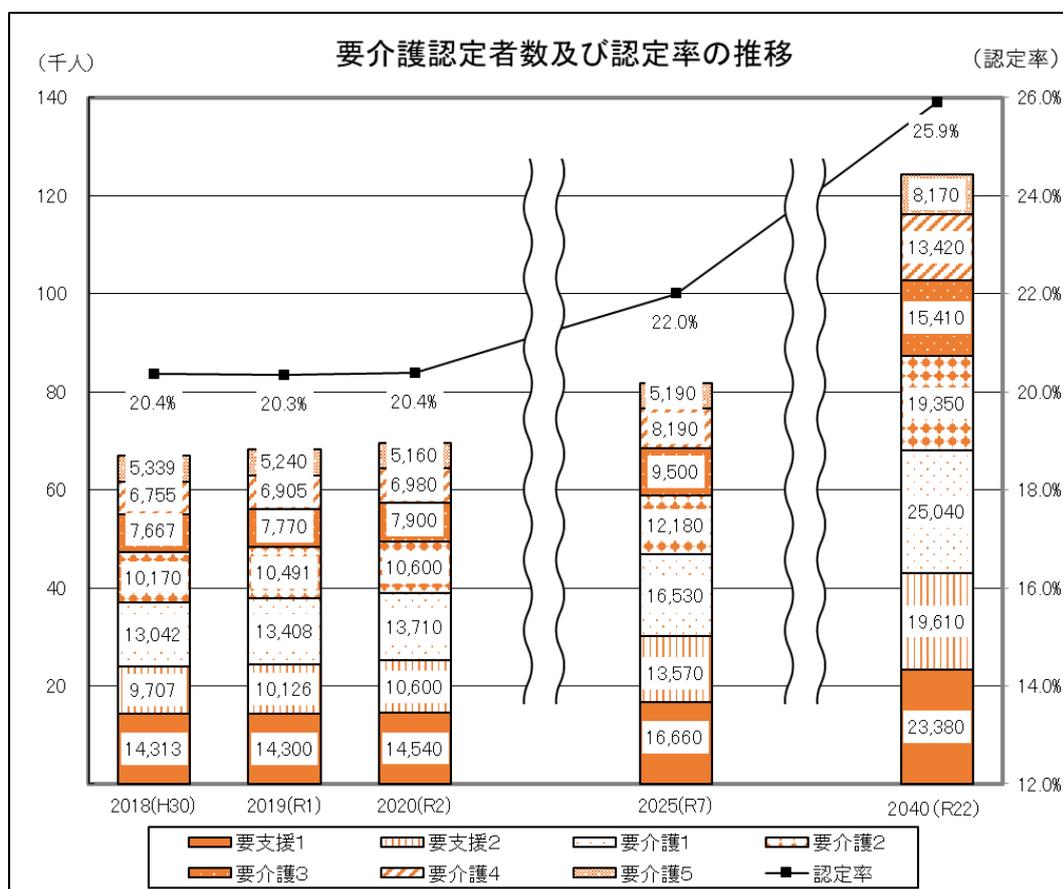
### (3) 要介護認定者数の推移

医療・介護ニーズが高くなる後期高齢者が急増することにより、今後、要支援認定者・要介護認定者（以後、要支援認定者と要介護認定者を合わせて「要介護認定者」とします）の数は増え続けると予測しています。

( )内の％は構成比

	2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2025 (R7)	2040 (R22)
要支援1	14,313人 (21.4%)	14,300人 (21.0%)	14,540人 (20.9%)	16,660人 (20.4%)	23,380人 (18.8%)
要支援2	9,707人 (14.5%)	10,126人 (14.8%)	10,600人 (15.3%)	13,570人 (16.6%)	19,610人 (15.8%)
要介護1	13,042人 (19.5%)	13,408人 (19.7%)	13,710人 (19.7%)	16,530人 (20.2%)	25,040人 (20.1%)
要介護2	10,170人 (15.2%)	10,491人 (15.4%)	10,600人 (15.3%)	12,180人 (14.9%)	19,350人 (15.6%)
要介護3	7,667人 (11.4%)	7,770人 (11.4%)	7,900人 (11.4%)	9,500人 (11.6%)	15,410人 (12.4%)
要介護4	6,755人 (10.1%)	6,905人 (10.1%)	6,980人 (10.0%)	8,190人 (10.0%)	13,420人 (10.8%)
要介護5	5,339人 (8.0%)	5,240人 (7.7%)	5,160人 (7.4%)	5,190人 (6.3%)	8,170人 (6.6%)
合計	66,993人 (100.0%)	68,240人 (100.0%)	69,490人 (100.0%)	81,820人 (100.0%)	124,380人 (100.0%)
認定率（福岡市）	20.4%	20.3%	20.4%	22.0%	25.9%
認定率（全国）	18.7%	18.9%	-	-	-

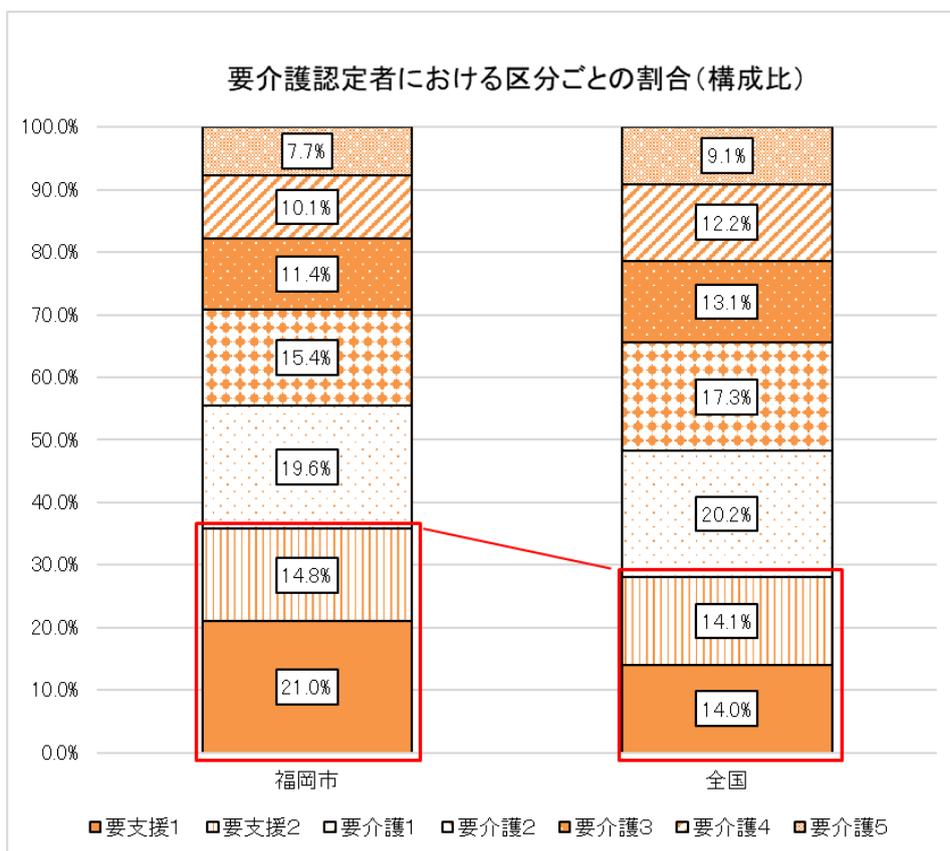
※2018(H30),2019(R1)は9月末現在の数値(全国の認定率は介護保険事業状況報告より保健福祉局で算出)。2020(R2),2025(R7),2040(R22)は保健福祉局で推計した数値。



#### (4) 要介護認定者の区分ごとの割合（構成比）

福岡市の要介護認定者に占める要支援・要介護別の割合（構成比）について全国と比較すると、福岡市の特徴として、要支援者、特に要支援1の割合が比較的高いことが分かります。要支援1、2の割合は、全国では24.1%であるのに対し、福岡市では35.8%となっています。

その要因として、福岡市では、全国と比べ、高齢者の単身世帯の割合が高く、身体的な不安により、比較的軽度な時から要介護認定を受ける人が多いこと等が考えられます。

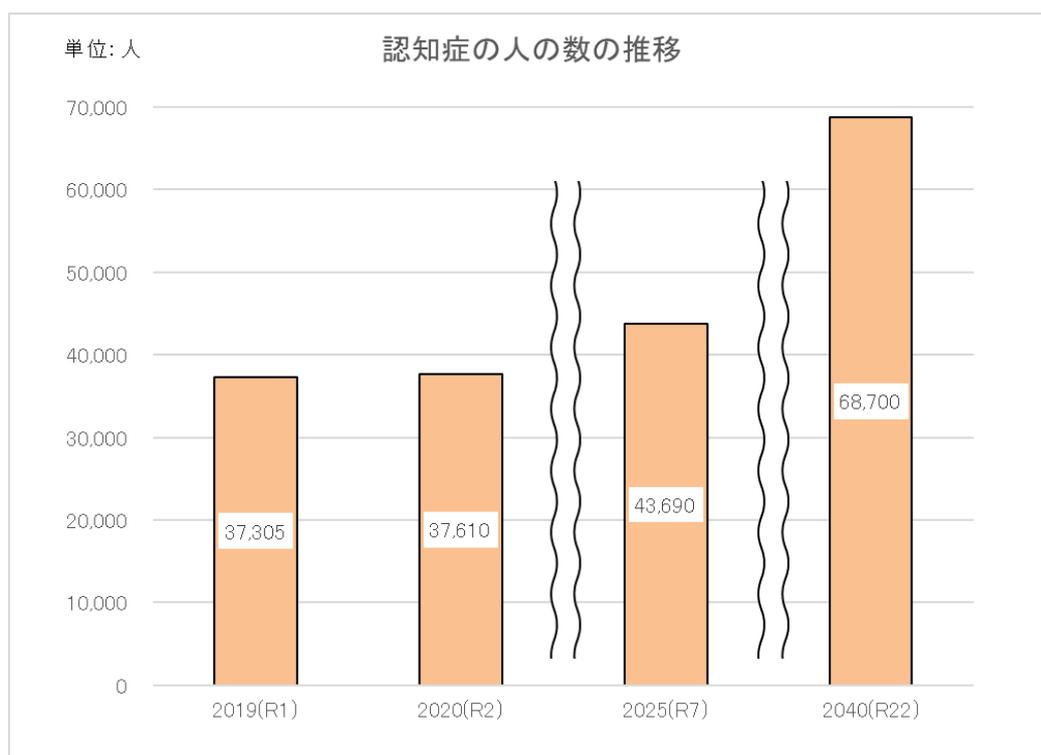


※ 9月末現在の数値。福岡県，全国は「介護保険事業状況報告」（令和元年9月，厚生労働省）。

## (5) 認知症の人の数の推移

認知症は誰にでも起こり得る脳の病気によるもので、厚生労働省によると2012年（平成24年）には、全国で、65歳以上高齢者の約7人に1人が認知症であると報告されています。今後、高齢化の進展に伴い認知症の人の数はさらに増加し、2025年（令和7年）には、65歳以上の高齢者に対する割合は、約5人に1人になると報告されています。

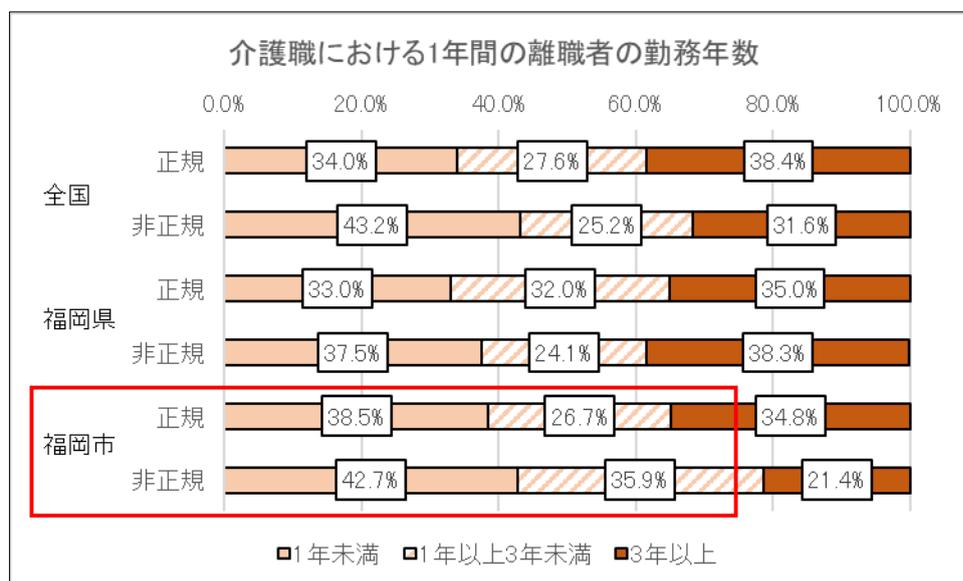
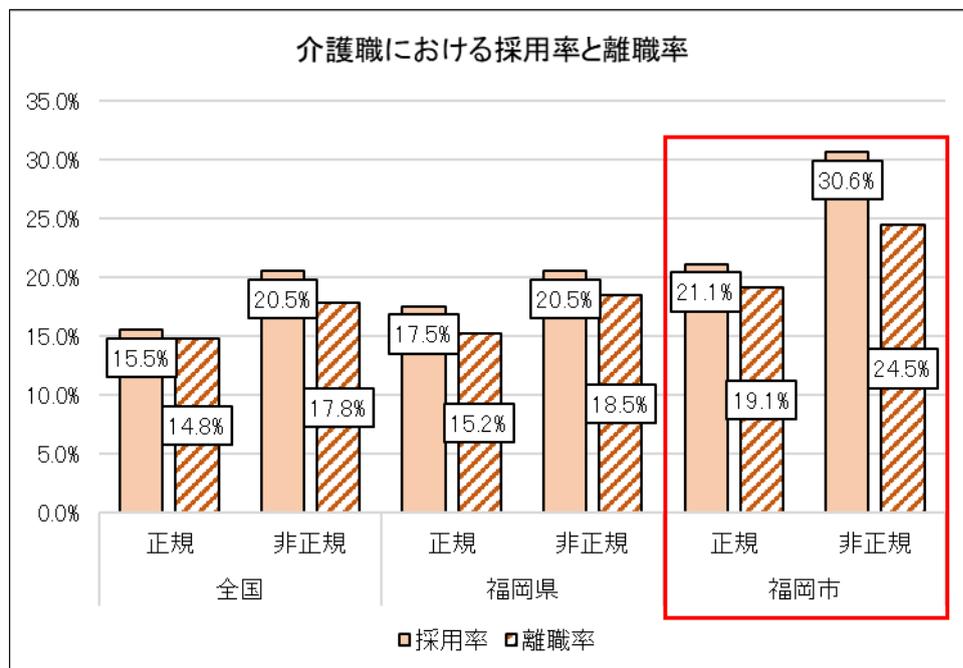
福岡市でも認知症の人の数は増えていくと推計しています。単身化・核家族化が進む中、今後、高齢者の単独世帯や高齢者のみの世帯で認知症のある人も増えていくと予測されます。



※認知症の人の数は、福岡市の要介護認定者に占める日常生活自立度Ⅱ以上（訪問調査時の評価）の人の数について、2019年度(令和元年度)は年度末の値、2020年度(令和2年度)・2025年度(令和7年度)・2040年度(令和22年度)は2019年度(令和元年度)の値と要介護認定者数を基に推計した値。

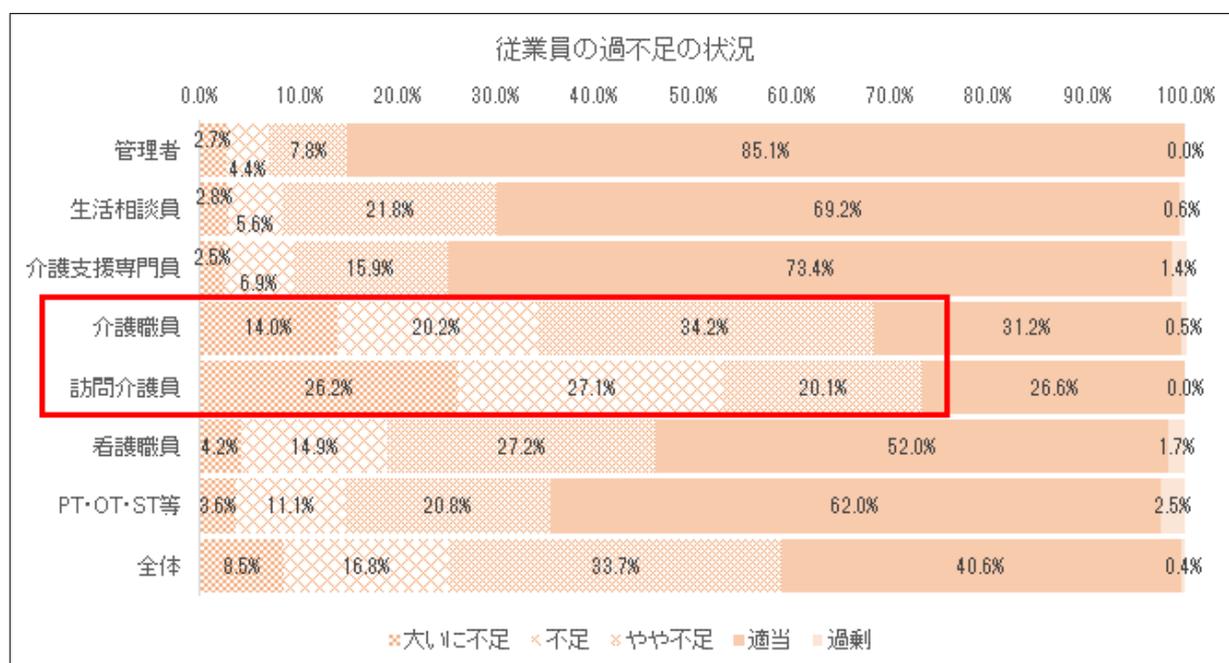
## (6) 介護職の離職状況，人材不足

2018年度（平成30年度）に福岡市で介護事業所向けに行ったアンケート調査によると，福岡市は介護職の採用率・離職率ともに全国や福岡県よりも高く，また1年間に離職した人のうち，勤務年数が3年未満の人の割合も高く，定着率が低いことが分かります。



※全国・福岡県…「平成29年度介護労働実態調査結果（介護労働安定センター）」より。

また、従業員の過不足の状況については、従業員全体を「大いに不足」～「やや不足」とした事業所の割合は約6割となっています。中でも、介護職員と訪問介護員を「大いに不足」～「やや不足」とした事業所は7割に達し、介護職員や訪問介護員が特に不足していることがわかります。



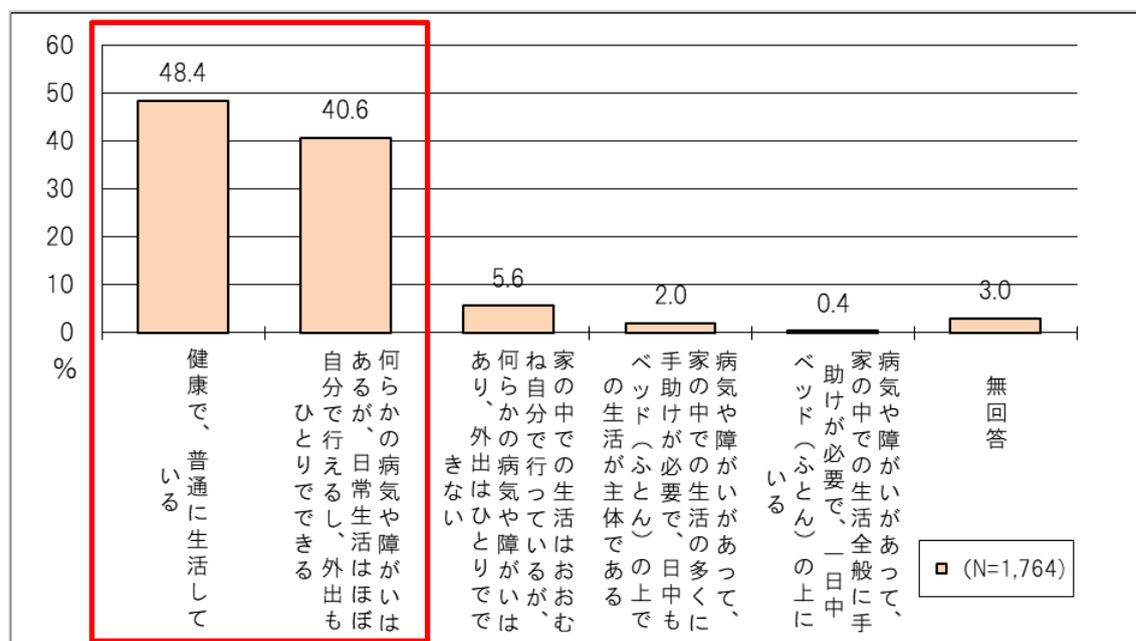
## 2. 令和元年度福岡市高齢者実態調査に基づく現状

福岡市に在住する高齢者などの保健福祉ニーズ・意識などを把握することにより、介護保険事業計画の策定に必要な基礎的データを収集・分析するとともに、本市の高齢者福祉施策の向上に資することを目的として、2019年11月に「令和元年度福岡市高齢者実態調査」を実施しました。

調査種別		調査対象者	有効回収
高齢社会に関する調査	高齢者一般調査A	・市内在住の60歳以上の者 ・3,000人	1,866人 (62.2%)
	高齢者一般調査B	・市内在住の60歳以上の者 ・3,000人	1,764人 (58.8%)
	在宅サービス利用者調査	・介護保険在宅サービス利用者 ・3,000人	1,524人 (50.8%)
	在宅サービス未利用者調査	・在宅の要介護認定者のうちサービス未利用者 ・2,000人	1,064人 (53.2%)
	施設等サービス利用者調査	・市内の介護保険施設、グループホーム入所者 ・1,500人	810人 (54.0%)
介護支援専門員調査		・市内の居宅介護支援事業所、いきいきセンターふくおか所属の介護支援専門員 ・1,585人	939人 (59.2%)

### (1) 健康状態（高齢者一般調査B）

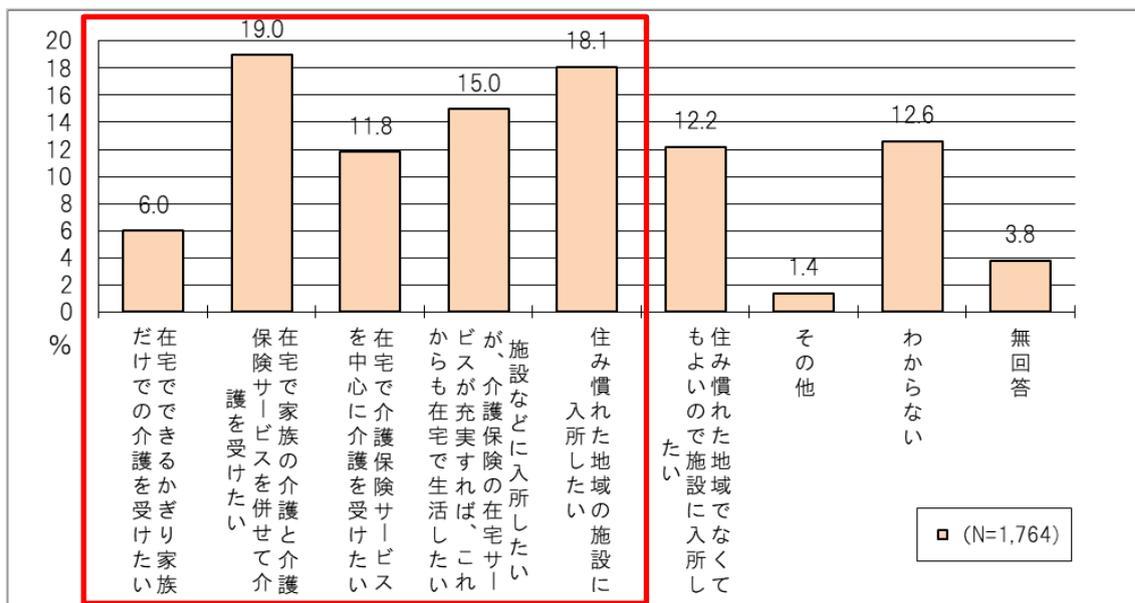
健康状態については、「健康で、普通に生活している」（48.4%）、「何らかの病気や障がいはあるが、日常生活は自立、外出もひとりで行える」（40.6%）となっており、合わせて約9割と、多くの人が概ね健康で自立した生活を送っています。



## (2) 今後の介護意向 (高齢者一般調査B)

介護が必要になったとき、「在宅で、できるかぎり家族だけでの介護を受けたい」、「在宅で、家族の介護と介護保険サービスを併せて介護を受けたい」、「在宅で介護保険サービスを中心に介護を受けたい」「施設などに入所したいが、介護保険の在宅サービスが充実すればこれからは在宅で生活したい」を合わせると、51.8%が『在宅で生活したい』との意向を持っています。

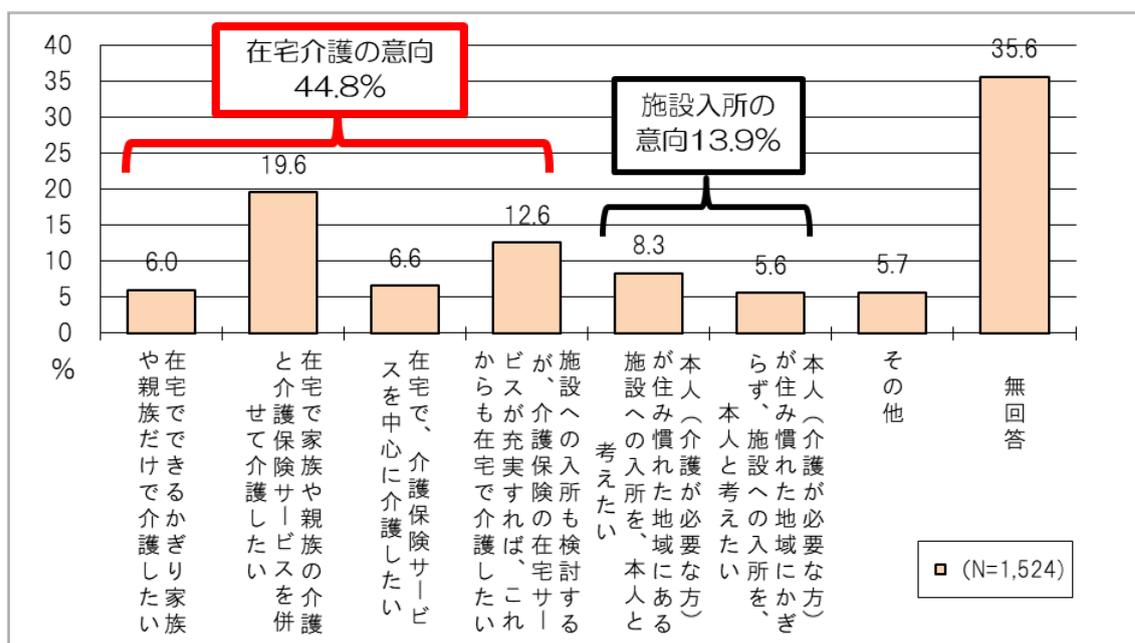
また、「住み慣れた地域の施設に入所したい」は18.1%であり、在宅を含めて住み慣れた地域での生活を希望する人は、合わせて69.9%となっています。



## (3) 今後の介護の仕方 (在宅サービス利用者調査)

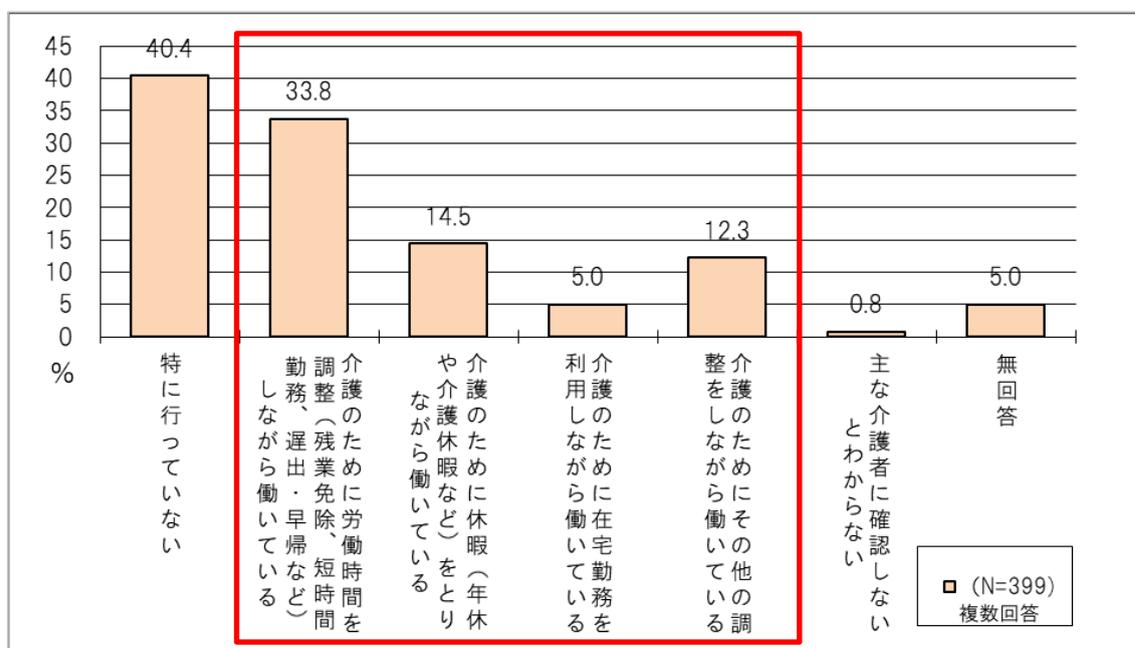
介護者の今後の介護の意向については、「在宅で、家族や親族の介護と介護保険サービスを併せて介護したい」が最も多くなっています。

また、『施設入所』の意向を持っている人は13.9%であるのに対し、『在宅介護』の意向を持っている人は44.8%となっています。



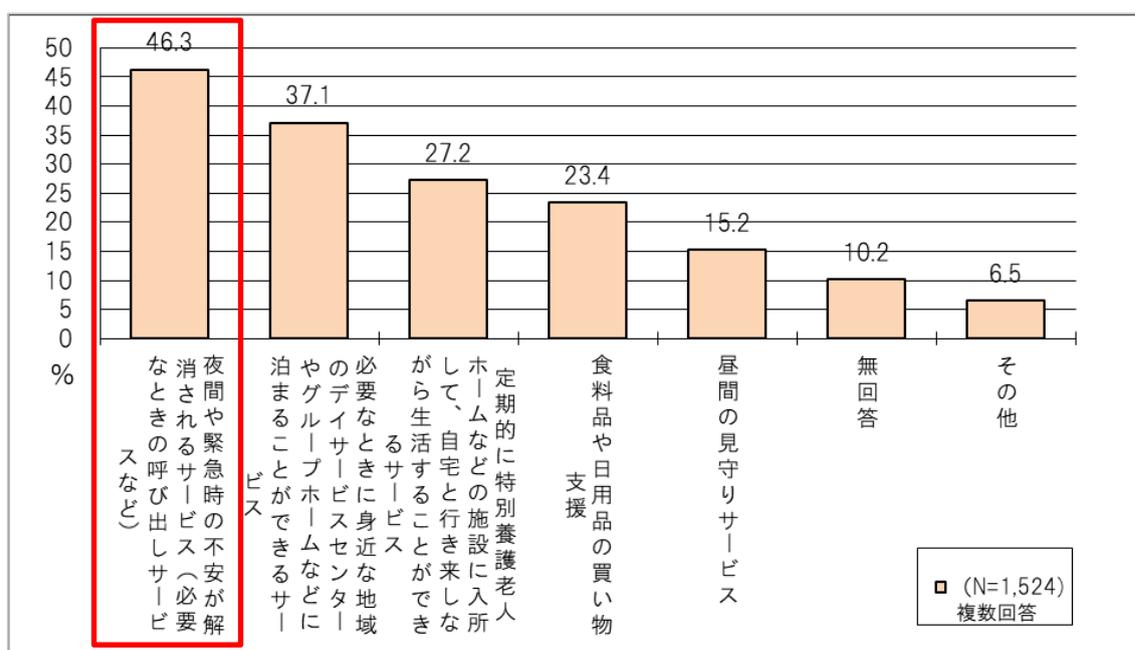
#### (4) 介護のために勤務調整を行っている介護者の状況（在宅サービス利用者調査）

仕事と介護を両立するために、勤務調整を行っている介護者の状況は、「特に行っていない」が40.4%となっています。一方、介護のために「労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅出、早帰、中抜けなど）しながら働いている」、「休暇（年休や介護休暇など）を取りながら働いている」、「在宅勤務を利用しながら働いている」、「その他の調整をしながら働いている」を合わせると、何らかの調整を行いながら介護をしている人は65.6%に達しています。



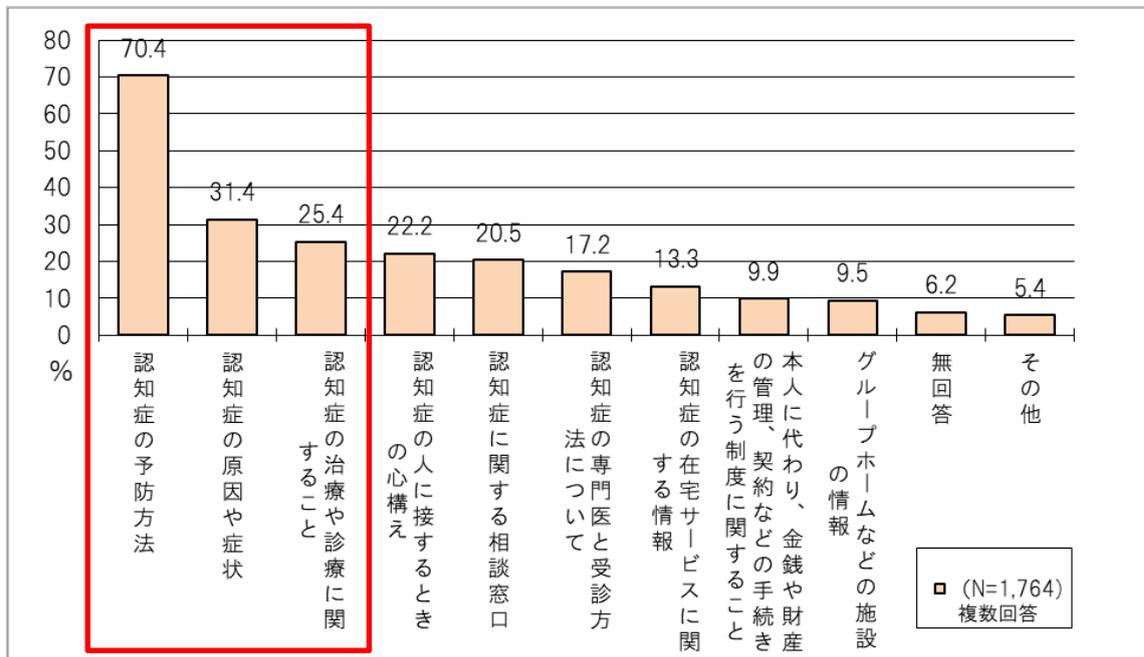
#### (5) 在宅介護を続けるために必要性が高いサービス（在宅サービス利用者調査）

在宅で介護を続けるための必要性が高いサービスは、「夜間や緊急時の不安が解消されるサービス」が46.3%で最も多くなっています。



(6) 認知症に関して知りたい内容 (高齢者一般調査B)

認知症に関して知りたい内容は、「認知症の予防方法」(70.4%)、「認知症の原因や症状」(31.4%)、「認知症の治療や診断に関すること」(25.4%)となっており、認知症に関する知識の普及や啓発が求められています。



### 3. 第7期介護保険事業計画の進捗状況

第7期計画期間の介護サービスの利用状況をみると、介護給付では、在宅サービスの訪問看護、地域密着型サービスの定期巡回・随時対応型訪問介護看護が計画を大きく上回っています。予防給付では、介護予防居宅療養管理指導、介護予防通所リハビリテーション（デイケア）、介護予防福祉用具貸与、介護予防支援が計画を大きく上回っています。

保険給付費は、2018年度（平成30年度）の実績は計画の99.4%、2019年度（令和元年度）の実績は計画の98.7%、2020年度（令和2年度）は計画の97.0%となる見込みです。

2020年度（令和2年度）は、通所系のサービスなどで、新型コロナウイルス感染症の影響によるものと思われる利用量の減少が見られます。

#### ○介護給付（要介護1～5）

サービス区分	単位	2018(H30)			2019(R1)			2020(R2)			
		計画	実績	計画比	計画	実績	計画比	計画	見込み	計画比	
在宅	訪問介護（ホームヘルプ）	回/月	238,130	232,422	97.6%	245,220	244,553	99.7%	247,030	260,580	105.5%
	訪問入浴介護	回/月	2,370	2,317	97.8%	2,440	2,256	92.5%	2,570	2,393	93.1%
	訪問看護	人/月	3,990	4,298	107.7%	4,130	4,587	111.1%	4,190	4,958	118.3%
	訪問リハビリテーション	回/月	7,250	7,207	99.4%	7,710	7,255	94.1%	8,020	6,772	84.4%
	居宅療養管理指導	人/月	10,250	10,871	106.1%	10,880	11,591	106.5%	11,430	12,148	106.3%
	通所介護（デイサービス）	回/月	129,880	132,243	101.8%	137,430	142,428	103.6%	142,600	142,428	99.9%
	通所リハビリテーション（デイケア）	回/月	43,490	41,245	94.8%	44,680	42,228	94.5%	45,580	42,228	92.6%
	短期入所生活介護（ショートステイ）	日/月	27,070	26,256	97.0%	29,020	27,263	93.9%	30,640	27,447	89.6%
	短期入所療養介護（ショートステイ）	日/月	1,760	1,546	87.8%	1,760	1,491	84.7%	1,760	992	56.4%
	特定施設入居者生活介護	人/月	2,530	2,519	99.6%	2,530	2,519	99.6%	2,530	2,577	101.9%
	福祉用具貸与	人/月	15,690	15,907	101.4%	16,620	16,628	100.0%	17,470	17,664	101.1%
	特定福祉用具販売	件/月	310	269	86.8%	320	255	79.7%	350	273	78.0%
	住宅改修	件/月	250	222	88.8%	260	209	80.4%	290	208	71.7%
居宅介護支援	人/月	23,690	23,633	99.8%	25,120	24,346	96.9%	26,420	25,346	95.9%	
地域密着型	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人/月	260	321	123.5%	340	381	112.1%	420	508	121.0%
	夜間対応型訪問介護	人/月	20	13	65.0%	20	9	45.0%	20	12	60.0%
	認知症対応型通所介護	回/月	3,150	2,850	90.5%	3,150	2,910	92.4%	3,150	2,253	71.5%
	小規模多機能型居宅介護	人/月	750	737	98.3%	860	768	89.3%	1,000	812	81.2%
	認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）	人/月	2,020	1,964	97.2%	2,140	1,997	93.3%	2,240	2,011	89.8%
	地域密着型特定施設入居者生活介護	人/月	50	44	88.0%	50	44	88.0%	50	49	98.0%
	看護小規模多機能型居宅介護	人/月	70	69	98.6%	110	88	80.0%	170	90	52.9%
	地域密着型通所介護	回/月	49,060	47,969	97.8%	49,090	47,392	96.5%	49,280	43,002	87.3%
施設	介護老人福祉施設 ※（特別養護老人ホーム）	人/月	5,420	5,334	98.4%	5,530	5,480	99.1%	5,660	5,638	99.6%
	介護老人保健施設	人/月	2,400	2,385	99.4%	2,400	2,367	98.6%	2,400	2,266	94.4%
	介護療養型医療施設	人/月	590	577	97.8%	590	598	101.4%	590	684	115.9%

※ 介護老人福祉施設には、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を含む。

○予防給付（要支援1・2）

サービス区分	単位	2018(H30)			2019(R1)			2020(R2)			
		計画	実績	計画比	計画	実績	計画比	計画	見込み	計画比	
在宅	介護予防訪問入浴介護	回/月	若干数	6	-	若干数	6	-	若干数	6	-
	介護予防訪問看護	人/月	670	740	110.4%	710	787	110.8%	740	816	110.3%
	介護予防訪問リハビリテーション	回/月	890	945	106.2%	890	891	100.1%	960	731	76.1%
	介護予防居宅療養管理指導	人/月	810	957	118.1%	840	1,034	123.1%	880	976	110.9%
	介護予防通所リハビリテーション(デイケア)	人/月	1,810	2,114	116.8%	1,880	2,642	140.5%	1,960	2,575	131.4%
	介護予防短期入所生活介護(ショートステイ)	日/月	450	452	100.4%	450	548	121.8%	450	425	94.4%
	介護予防短期入所療養介護(ショートステイ)	日/月	若干数	15	-	若干数	29	-	若干数	11	-
	介護予防特定施設入居者生活介護	人/月	400	440	110.0%	400	451	112.8%	400	420	105.0%
	介護予防福祉用具貸与	人/月	6,200	7,161	115.5%	6,460	7,780	120.4%	6,730	8,095	120.3%
	特定介護予防福祉用具販売	件/月	200	179	89.5%	200	170	85.0%	210	148	70.5%
	介護予防住宅改修	件/月	240	212	88.3%	240	204	85.0%	250	175	70.0%
	介護予防支援	人/月	6,780	8,913	131.5%	7,080	9,792	138.3%	7,390	10,003	135.4%
地域密着型	介護予防認知症対応型通所介護	回/月	若干数	11	-	若干数	6	-	若干数	4	-
	介護予防小規模多機能型居宅介護	人/月	70	57	81.4%	80	74	92.5%	90	88	97.8%
	介護予防認知症対応型共同生活介護(認知症高齢者グループホーム)	人/月	10	6	60.0%	10	3	30.0%	10	4	40.0%

○保険給付費

(単位：百万円)

	2018(H30)	2019(R1)	2020(R2)
計画値	93,511	97,839	101,999
実績値	92,974	96,564	98,988
計画比	99.4%	98.7%	97.0%

※ 2020(R2)の実績値については、見込値。

○施設・居住系サービスの定員数

(単位：人)

	2018(H30)			2019(R1)			2020(R2)		
	計画	実績	計画比	計画	実績	計画比	計画	見込み	計画比
介護老人福祉施設※1 (特別養護老人ホーム)	6,070	5,970	98.4%	6,170	6,153	99.7%	6,220	6,223	100.0%
介護老人保健施設	2,627	2,627	100.0%	2,627	2,627	100.0%	2,627	2,608	99.3%
特定施設入居者生活介護※2	4,282	4,282	100.0%	4,282	4,282	100.0%	4,282	4,282	100.0%
認知症対応型共同生活介護 (認知症高齢者グループホーム)	2,221	2,070	93.2%	2,329	2,088	89.7%	2,437	2,115	86.8%

※1 介護老人福祉施設には、地域密着型介護老人福祉施設を含む。

※2 特定施設入居者生活介護には、地域密着型特定施設入居者生活介護を含む。

## ○地域支援事業

事業名		計画量の 考え方	2018(H30)			2019(R1)			2020(R2)		
			計画	実績	計画比	計画	実績	計画比	計画	見込み	計画比
介護予防・生活支援サービス事業	訪問サービス	利用者数	8,020人	7,729人	96.4%	8,260人	7,681人	93.0%	8,520人	7,890人	92.6%
	通所サービス	利用者数	7,130人	7,612人	106.8%	7,350人	7,882人	107.2%	7,570人	8,090人	106.9%
	介護予防ケアマネジメント	利用者数	8,120人	7,314人	90.1%	8,370人	7,115人	85.0%	8,630人	7,300人	84.6%
運動から始める認知症予防教室		延べ参加者数	2,910人	2,918人	100.3%	2,980人	2,543人	85.3%	3,050人	3,050人	100.0%
生き生きシニア健康福岡21事業		延べ参加者数	74,290人	63,317人	85.2%	76,020人	55,326人	72.8%	77,750人	77,750人	100.0%
介護予防教室		参加者数	580人	665人	114.7%	600人	597人	99.5%	610人	610人	100.0%
訪問型介護予防事業		—	必要に応じ、実施								
小島島介護予防事業 ★		利用者数	/	242人	/	/	184人	/	/	185人	/
高齢者創作講座・シニア教室事業		延べ参加者数	220,300人	189,037人	85.8%	225,500人	167,277人	74.2%	230,700人	167,277人	72.5%
生きがいと健康づくり推進事業		延べ参加者数	22,200人	21,453人	96.6%	22,700人	21,269人	93.7%	23,200人	23,200人	100.0%
ふれあいサロン		参加者数	2,172人	1,949人	89.7%	2,274人	2,000人	88.0%	2,376人	2,376人	100.0%
高齢者元気づくり応援事業 ★		よかトレ実践ステーションの創出数	/	388箇所	/	/	546箇所	/	/	605箇所	/
介護支援ボランティア事業		実活動者数	990人	1,012人	102.2%	1,010人	1,053人	104.3%	1,040人	1,040人	100.0%
地域リハビリテーション活動支援事業 ★		利用者数	/	3,815人	/	/	4,353人	/	/	5,000人	/
いきいきセンターふくおか運営等経費		設置箇所数	57箇所	57箇所	100.0%	57箇所	57箇所	100.0%	57箇所	57箇所	100.0%
地域ネットワーク支援事業 ★		—	各区に地域ネット支援員を配置								
在宅医療・介護連携推進事業		—	社会資源情報ブックの配布、多職種連携研修会の開催、市民啓発等を実施								
地域ケア会議		開催回数	620回	724回	116.8%	620回	680回	109.7%	620回	620回	100.0%
認知症地域支援・ケア向上事業 ★		—	地域支援推進員を配置								
生活支援体制整備事業		—	平成30年度から生活支援コーディネーターを正式配置								
認知症初期集中支援推進事業 ★		医療・介護サービスにつながった者の割合	/	/	/	/	57.1%	/	/	60%	/
認知症カフェ設置促進事業 ★		設置圏域数	/	23圏域	/	/	26圏域	/	/	31圏域	/
介護に関する入門的研修 ★		修了者数	/	195人	/	/	308人	/	/	0人	/
認知症の人の見守りネットワーク事業		登録者数	1,110人	1,111人	100.1%	1,155人	1,062人	91.9%	1,200人	1,100人	91.7%
認知症高齢者家族介護者支援事業		利用者数	22人	12人	54.5%	25人	15人	60.0%	28人	18人	64.3%
おむつサービス事業		利用者数	4,250人	4,970人	116.9%	4,350人	5,184人	119.2%	4,450人	5,400人	121.3%
家族介護支援事業		利用者数	80人	44人	55.0%	80人	20人	25.0%	80人	30人	37.5%
ふれあい相談員派遣事業		派遣回数	310回	273回	88.1%	310回	239回	77.1%	310回	0回	0.0%
介護支援専門員資質向上事業		参加者数	180人	168人	93.3%	180人	185人	102.8%	180人	180人	100.0%
居宅介護支援事業者業務支援事業		実施件数	260人	171人	65.8%	270人	181人	67.0%	280人	209人	74.6%
住宅改造相談事業		相談件数	2,210人	1,896人	85.8%	2,270人	1,709人	75.3%	2,320人	1,700人	73.3%
声の訪問事業		利用者数	530人	595人	112.3%	540人	662人	122.6%	550人	680人	123.6%
緊急通報体制整備事業		利用者数	5,650人	5,017人	88.8%	5,780人	4,864人	84.2%	5,910人	5,000人	84.6%
成年後見制度利用支援事業(高齢者)		市長申し立て件数	35人	44人	125.7%	42人	45人	107.1%	49人	49人	100.0%
見守り推進プロジェクト(介護特会) ★		通報件数	/	/	/	/	/	/	/	215人	/

※ ★印の事業は第7期介護保険事業計画には記載していない事業

## 4. 高齢者を取り巻く課題

2040年には、団塊ジュニア世代が65歳に到達し、現役世代（担い手）の人口が急激に減少することが予測されています。暮らしにおける支え合いの基盤や人と人とのつながりが弱まる中、年齢や性別、国籍、障がいの有無に関わらず地域におけるすべての人々がつながり、誰もが役割を持ち、「支え手」「受け手」の関係を越えて支え合う社会づくりが求められています。そして、その実現に向けて、高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けていけるよう、地域包括ケアの構築をさらに推進する必要があります。

日本は、平均寿命が男性81.25歳、女性87.32歳と世界でも最高水準の長寿国であり、平均寿命は今後さらに伸びるものと予測され、いまや「人生100年」時代が到来しています。福岡市が活力あるまちであり続けるためには、高齢者が生きがいのある毎日を送り、健康を維持していくことで、心身共に元気な高齢者が増えていくことが不可欠です。高齢者が健康寿命を延ばし、自分らしく生きていけるよう、買い物支援等の生活支援体制の整備、高齢者の多様な就労・社会参加の環境整備、さらなる健康づくり、自立支援、介護予防・重度化防止に向けた取組みを進めることが重要です。

超高齢化や世帯の単身化が進む中、日常生活において支援を要する高齢者が増加しています。要支援者等の多様な生活支援ニーズに対応するためには、介護サービス事業者が提供する専門的なサービスから住民主体の支援まで、地域の特性に応じた多様な担い手による多様なサービスが不可欠であり、NPO法人やボランティアの育成、地域組織等の活動支援等が重要となります。

一方で、高齢化の進展によって、認知症の人や、加齢や疾病により医療や介護が必要となる高齢者の増加が見込まれています。医療・介護の必要性が高くなっても、誰もが住み慣れた地域で安心して暮らし続けていくためには、認知症施策の推進、在宅医療・介護連携の推進、多様化する高齢者の状況やニーズに対応した住まいの確保、在宅生活を支える介護サービスの拡充などが不可欠です。さらに、家族介護者が精神的、肉体的、経済的に大きな負担を抱えるケースが増えてきており、介護離職をなくすための家族介護者の支援が必要です。

また、現役世代の減少により、サービスを提供する介護人材はますます不足すると見込まれており、将来にわたって福祉・介護ニーズに的確に対応できる人材の安定的な確保を図るとともに、福祉・介護現場の職員の負担軽減に向けて、センサーやパワーアシストといったIoT・介護ロボットのほか、AIなどの最新技術の利活用も重要となります。

## 第3章 介護保険制度の改正

### 1. 介護保険制度の改正の主な内容

#### 1 地域共生社会の実現に向けた改正

地域共生社会の実現を図るため、「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」により、社会福祉法や介護保険法等の関係法律が改正され、令和3年度からの制度改正に向けて順次施行されます。

介護保険制度では、「地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築の支援」「地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進」「医療・介護のデータ基盤の整備の推進」「介護人材確保及び業務効率化の取組の強化」の4点から改正が行われました。

#### (1) 地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築の支援

市町村において、従来の分野（属性）別の支援体制ではなく、包括的な支援体制を構築できるよう、「一体的な相談支援，参加支援，地域づくりに向けた支援」を実施する事業が創設されます。

福岡市では、各専門相談機関等が抱える複合化・複雑化した地域生活課題に対応するため、多機関協働の機能強化に向けた検討を進めます。

#### (2) 地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進

介護サービス需要の更なる増加・多様化などに対応するため、認知症施策や介護サービス提供体制の整備等について、地域の特性に応じた更なる取組みを推進することとされています。

#### (3) 医療・介護のデータ基盤の整備の推進

地域に応じた質の高いサービス提供体制の構築に向けて、介護分野におけるデータ活用を更に進めるため、また、医療・介護分野のデータの名寄せ・連結精度の向上等のための規定の改正が行われました。

#### (4) 介護人材確保及び業務効率化の取組の強化

介護福祉士資格の取得のための国家試験の義務付けについて、2021年度(令和3年度)介護福祉士養成施設卒業者までは、国家試験に合格しなくても、卒業年度の翌年度から5年間は介護福祉士となる資格を有する者とする、経過措置が設けられています。この経過措置が2026年度(令和8年度)卒業者まで延長されます。

その他、有料老人ホームの設置等に係る届出事項の簡素化を図るための規定が整備されます。

## 2 その他の改正 ※以下の内容は、今後改正される予定となっております。

### (1) 食費居住費の助成（特定入所者介護サービス費）の見直し

施設での食費・居住費の助成について、負担の公平性の観点から、所得段階間の均衡を図るための見直しが行われます。

具体的には、所得段階の第3段階（世帯全員が市民税非課税かつ本人年金収入等80万円超）について、「本人年金収入等120万円超」を別段階に区分し、第4段階（本人が市民税課税者等）との本人支出額の差額の概ね2分の1の額を本人の負担限度額に上乗せするなどの見直しが行われます。

### (2) 高額介護（予防）サービス費の見直し

要介護認定者が1か月に支払った介護サービスの利用者負担額が一定の上限額を超えた場合、超えた分が申請により高額介護サービス費として支給されますが、医療保険の高額療養費制度における負担限度額に合わせ、現行の現役並み所得者（年収約383万円以上）のうち、年収約770万円以上の方と年収約1,160万円以上の方については、世帯の上限額が現行の44,400円から、それぞれ93,000円、140,100円に引き上げられます。

### (3) 要介護認定の見直し

要介護認定期間を更新する際の二次判定において、直前の要介護度と同じ要介護度と判定された方については、有効期間の上限を、36ヶ月から48ヶ月に延長することが可能となります。

### (4) 介護予防・日常生活支援総合事業の見直し（対象者の弾力化）

要介護度が要支援から要介護に変わると、これまで利用していた要支援者等向けの総合事業のサービスから、要介護者向けの介護保険のサービスに変更する必要がありました。そこで、本人の希望を踏まえて地域とのつながりを継続することを可能とする観点から、介護予防・日常生活支援総合事業を利用する要支援者等が要介護者となっても、それまで受けていた総合事業のサービスの利用を継続できることとなります。

なお、福岡市の総合事業のサービス（介護予防型訪問・通所サービス及び生活支援型訪問・通所サービス）は、事業者により実施されており、その事業者のほとんどが、要介護となってから利用するサービス（訪問介護、通所介護）も実施しております。

このため、利用者の要介護度が要支援から要介護となっても、同じ事業者でのサービスの利用を継続することで、対象者の弾力化によることなく、概ねそれまでのつながりを維持することができます。

# 第4章 地域包括ケアの構築と地域共生社会の実現に向けて

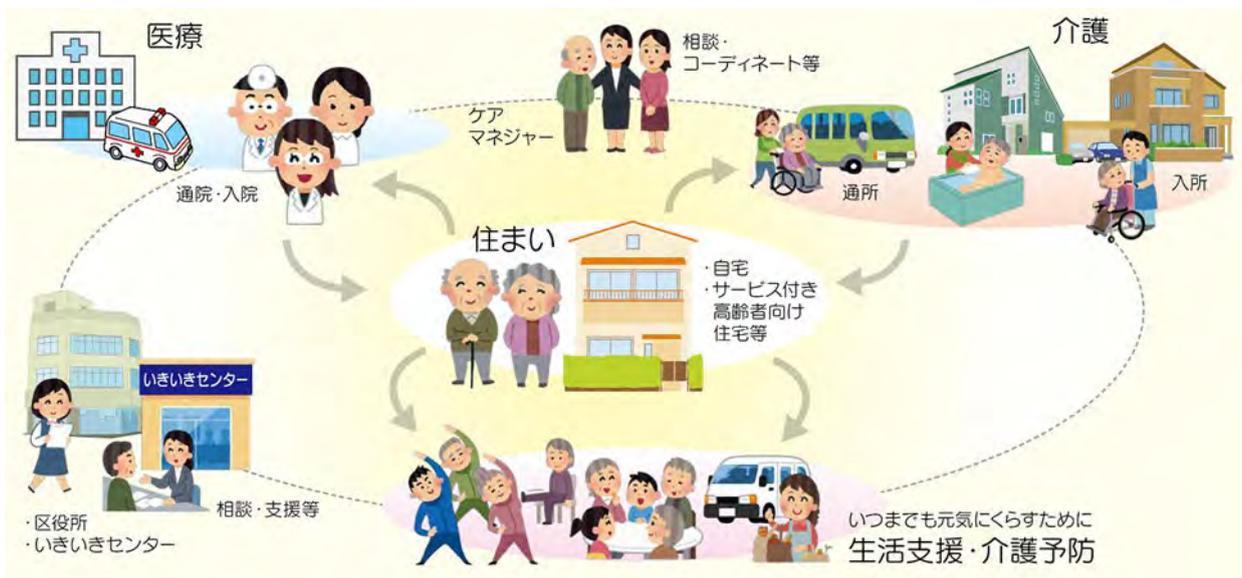
## 1. 地域包括ケアと地域共生社会

福岡市の地域包括ケアにおいては、「2025年の目指す姿」として、「多様な主体による支え合い・助け合いの実現」、「一体的で切れ目のない支援による住み慣れた地域での暮らしの実現」、「市民の主体的な取組みにより自立生活の実現」を掲げ、「住まい」「医療」「介護」「予防」「生活支援」の5つの分野ごとに取組みの方向性を定めて、地域住民、事業者、関係機関・団体など多くの関係者ととともに、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じた取組みを推進しています。

昨今、「社会的孤立」など既存の制度だけでは対応が困難な社会課題が顕在化するとともに、介護・障がい・子育て・生活困窮などの分野で「複雑化・複合化」した課題などが浮き彫りになっており、このような課題の解決に向け、地域で暮らすすべての人が住み慣れた地域で安心して暮らし、生きがいを共に創り、高めあうことができる「地域共生社会」の実現が、国において、今後の福祉政策の理念とされています。

このような社会背景や、福岡市が抱える多様な地域特性を踏まえ、地域包括ケアの取組みをより深め、普遍化していくためには、行政だけでなく、地域住民や、事業者、NPO、ボランティア、民間企業など地域における多様な主体が、相互に連携し、共働して支え合う関係性をさらに推進していく必要があります。

### 地域包括ケアの姿



※「平成27年版厚生労働白書」（厚生労働省）を基に作成

## 2. 日常生活圏域

### (1) 日常生活圏域の設定

#### ① 日常生活圏域とは（国の考え方）

市町村は、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備の状況その他の条件を総合的に勘案して、各市町村の高齢化のピーク時まで目指すべき地域包括ケアシステムを推進する区域を念頭において、中学校区単位等、地域の実情に応じた日常生活圏域を定めることとされています。

#### ② 福岡市の日常生活圏域の設定

福岡市では、第8期計画も、第7期計画に引き続き、中学校区単位を基本としつつ、地域包括支援センターの圏域を考慮しながら59圏域を設定します。

なお、高齢者の相談支援や生活支援・介護予防活動に関する取組みは、小学校区単位で設置される公民館や、各自治会などのほか、民生委員や地域の介護支援専門員などと連携し、ネットワークの構築を図りながら、進めていきます。

#### <設定の考え方>

国は、30分以内にサービスが提供される中学校区を日常生活圏域の単位として想定していること。

## (2) 日常生活圏域ごとの現況

No.	圏域番号	中学校区	総人口 (人)	高齢者数 (人)	後期高 齢者数 (人)	高齢化 率	要介護 認定者数 (人)	認定率
市内計			1,550,725	335,278	160,785	21.6%	68,238	20.4%
1	東第 1-1	志賀	7,883	2,574	1,350	32.7%	634	24.6%
2	東第 1-2	和白	29,083	6,994	3,215	24.0%	1,408	20.1%
3	東第 2	和白丘	28,604	7,987	4,248	27.9%	1,450	18.2%
4	東第 3	香椎第2	31,832	6,617	3,094	20.8%	1,220	18.4%
5	東第 4	香椎第1	24,350	4,331	1,921	17.8%	815	18.8%
6	東第 5	多々良	20,375	4,919	2,512	24.1%	974	19.8%
7	東第 6	青葉・ 多々良中央	33,449	8,192	4,065	24.5%	1,672	20.4%
8	東第 7	松崎	16,672	3,641	1,790	21.8%	883	24.3%
9	東第 8	箱崎・福岡	36,095	6,937	3,174	19.2%	1,474	21.2%
10	東第 9	香椎第3	27,904	6,559	2,914	23.5%	1,135	17.3%
11	東第 10	城香・照葉	20,550	4,433	2,131	21.6%	937	21.1%
12	東第 11	箱崎清松	35,494	5,231	2,224	14.7%	1,032	19.7%
13	博多第 1	千代・博多	34,992	6,120	3,044	17.5%	1,373	22.4%
14	博多第 2	東光	21,231	3,192	1,447	15.0%	629	19.7%
15	博多第 3	東住吉・住吉	43,774	5,949	2,716	13.6%	1,286	21.6%
16	博多第 4	席田	24,109	6,112	3,356	25.4%	1,586	25.9%
17	博多第 5	板付	23,884	5,504	2,423	23.0%	1,101	20.0%
18	博多第 6	那珂	32,405	5,366	2,343	16.6%	1,062	19.8%
19	博多第 7	三筑	27,482	5,799	2,640	21.1%	1,023	17.6%
20	博多第 8	吉塚	25,078	3,910	1,817	15.6%	771	19.7%
21	中央第 1	当仁	38,033	8,621	4,098	22.7%	1,649	19.1%
22	中央第 2	舞鶴	23,900	3,979	1,886	16.6%	714	17.9%
23	中央第 3	警固・高宮・ 春吉	58,822	9,433	4,407	16.0%	1,834	19.4%
24	中央第 4	城西・友泉	30,100	6,405	3,072	21.3%	1,253	19.6%
25	中央第 5	平尾	39,113	7,237	3,397	18.5%	1,346	18.6%
26	南第 1	春吉	32,619	4,985	2,230	15.3%	1,011	20.3%
27	南第 2	長丘	23,229	6,191	3,110	26.7%	1,338	21.6%
28	南第 3	三宅	29,221	6,449	3,049	22.1%	1,291	20.0%
29	南第 4	宮竹・横手	39,711	7,484	3,434	18.8%	1,431	19.1%
30	南第 5	臼佐	14,564	4,240	2,203	29.1%	922	21.7%
31	南第 6	老司	15,935	4,814	2,388	30.2%	917	19.0%
32	南第 7	柏原	18,226	5,055	2,479	27.7%	1,055	20.9%
33	南第 8	野間	20,357	4,558	2,170	22.4%	922	20.2%
34	南第 9	高宮	29,554	4,998	2,377	16.9%	949	19.0%
35	南第 10	筑紫丘	17,276	4,291	2,214	24.8%	917	21.4%
36	南第 11	花畑	22,002	6,313	3,157	28.7%	1,323	21.0%

No.	圏域番号	中学校区	総人口 (人)	高齢者数 (人)	後期高 齢者数 (人)	高齢化 率	要介護 認定者数 (人)	認定率
37	城南第 1	城西・城南	41,394	8,878	4,249	21.4%	1,827	20.6%
38	城南第 2	梅林	20,726	5,500	2,828	26.5%	1,188	21.6%
39	城南第 3	片江	21,385	5,061	2,429	23.7%	1,121	22.1%
40	城南第 4	長尾	18,202	5,545	2,631	30.5%	1,172	21.1%
41	城南第 5	友泉	23,695	5,910	2,826	24.9%	1,241	21.0%
42	早良第 1	高取	29,475	4,642	2,106	15.7%	958	20.6%
43	早良第 2	原北・原中央	36,892	7,771	3,605	21.1%	1,501	19.3%
44	早良第 3	西福岡	15,984	4,349	2,122	27.2%	911	20.9%
45	早良第 4	次郎丸	21,553	5,449	2,574	25.3%	1,048	19.2%
46	早良第 5	原	22,537	5,989	2,999	26.6%	1,244	20.8%
47	早良第 6	金武	14,990	4,794	2,255	32.0%	1,118	23.3%
48	早良第 7	早良	12,489	4,389	2,070	35.1%	972	22.1%
49	早良第 8	百道	34,248	5,564	2,512	16.2%	1,076	19.3%
50	早良第 9	田隈	30,682	8,038	3,877	26.2%	1,676	20.9%
51	西第 1	姪浜・能古・ 小呂	31,443	6,721	3,156	21.4%	1,293	19.2%
52	西第 2	内浜・玄界	39,828	7,397	3,611	18.6%	1,611	21.8%
53	西第 3	西陵	13,057	4,346	2,217	33.3%	905	20.8%
54	西第 4	壱岐丘・金武	16,971	5,001	2,581	29.5%	1,003	20.1%
55	西第 5-1	玄洋・元岡	31,210	5,629	2,672	18.0%	1,107	19.7%
56	西第 5-2	玄洋・北崎	5,253	2,115	1,159	40.3%	569	26.9%
57	西第 6	下山門	20,863	4,961	2,412	23.8%	1,000	20.2%
58	西第 7	壱岐	20,015	5,969	2,893	29.8%	1,220	20.4%
59	西第 8	元岡	29,925	5,840	2,906	19.5%	1,140	19.5%

※ 2019年（令和元年）9月末現在の数値（福岡市地域包括ケア情報プラットフォーム／データ分析システム（careVISION）より）

### 3. 地域包括ケアの構築に向けた施策の展開

#### (1) 自立支援、介護予防・重度化防止の推進

##### ① 自立支援・重度化防止に向けた取組みの推進

###### 現状と課題

近年の健康意識の高まりなどから、元気な高齢者が増えているものの、今後、福岡市では医療や介護のニーズが高くなる後期高齢者が増えていくことが予測されています。

高齢になっても住み慣れた地域でその人らしく暮らし続けられるよう、高齢者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう支援することや、要介護状態等となることの予防、要介護状態等の軽減・悪化の防止といった考え方を、地域住民や事業者、NPO、ボランティア、民間企業などの地域の多様な主体が共有し、相互に連携し共働して取り組むことが必要です。

高齢者がさらに健康寿命を延ばし、自分らしく生きていけるよう、さらなる自立支援、介護予防・重度化防止に向けた取組みが求められています。

###### 施策の方向性と展開

- 市民と事業者などの地域全体への自立支援、介護予防に関する啓発、介護予防の通いの場の充実、リハビリテーション専門職等の多職種連携による取組み、地域活動や就業などの高齢者の社会参加の促進・支援、地域包括支援センター（いきいきセンターふくおか）の機能強化、AIなどの先端技術を活用した介護予防・重度化防止の取組みなどを進めます。
- 多世代に向けた自立生活の啓発活動として、40～50代向けに「ゆる～く備える親の介護講座」や、最後まで自分らしく生きるための支援として概ね60歳以上向けに「終活支援事業」等、分野横断的な取組みをさらに進めていきます。
- 福岡市では「地域ケア会議」を、市・区・おおむね中学校区・小学校区、個別の各階層に設置し、保健・医療・介護などの専門職や地域住民との共働のもと、それぞれの課題解決能力の向上や、地域の関係機関相互の連携を高めていきます。
- 個別レベルでの地域ケア会議では、介護予防の観点で高齢者の自立を支援していくための「自立支援に資する地域ケア会議」を実施していきます。
- 利用者の意思や高齢者の心身の状態、家族等の状況を踏まえ、自立支援・重度化防止に向けた適切な介護サービスが提供されるよう、介護支援専門員等の資質の向上や介護サービス計画の質の向上に取り組めます。
- さらに、市民や事業者が自立支援、介護予防・重度化防止に向けた取組みを主体的に進めていけるよう、その環境づくりに向けた支援の方策を検討します。

## ② 地域包括支援センター（いきいきセンターふくおか）の機能強化

### 現状と課題

高齢者の暮らしにおいて生じる様々な困りごとについて、身近な地域で相談に応じ支援する機関として、福岡市では、おおむね中学校区ごとに、57の、地域包括支援センターを設けています。

地域包括支援センターでは、高齢者や家族をはじめ、それを支援する民生委員・児童委員などからの相談に応じるとともに、地域のネットワーク構築、虐待防止や成年後見制度の利用促進等の権利擁護、介護支援専門員（ケアマネジャー）支援等の機能を果たすことで、高齢者等の保健医療の向上及び福祉の増進を図っています。

高齢者数の増加に伴い、相談件数の増加とともに、相談内容も多様化することから、その役割はさらに重要となります。このため、相談対応・支援業務の質の向上や職員体制の充実等を図っていく必要があります。

### 施策の方向性と展開

- 地域包括支援センターや各種総合相談機能の充実・強化を図ります。
- 具体的には、地域包括ケアの実現に向け、地域包括支援センターの機能が十分に発揮されるよう、職員（保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員）の高齢者人口に応じた配置を進めるとともに、職員研修の充実、働きやすい職場環境づくり等に取り組んでいきます。また、地域、社会福祉協議会、保健・医療・介護・福祉・法律等の関係機関等との顔の見える関係づくりを基本に多職種間の連携や、相談対応・支援力の向上を図っていきます。

## ③ 介護予防の推進

### 現状と課題

介護予防とは、介護が必要な状態となることをできる限り防ぐ（遅らせる）、また、介護が必要となった場合に、その悪化をできる限り防ぎ、さらには軽減を目指す取組みのことです。若年期・壮年期から健康づくりに励み、高齢期に入ってから取組を続けることが大切です。

介護予防教室や生き生き講座、認知症予防教室など各種講座の実施とともに、よかトレ実践ステーションの創出・継続支援やふれあいサロンの介護予防機能強化などにより、住民が身近な地域で主体的かつ、気軽に介護予防活動に取り組むことのできる通いの場づくりが進んでいます。

また、ボランティア活動を行った高齢者にポイントを付与し、溜まったポイントを換金または寄付できる介護支援ボランティア事業を通じて、高齢者の社会参加や生きがいづくりを支援しています。

さらに、高齢者が支援を要する状態となっても、尊厳を保持し、住み慣れた地域でその人らしく暮らし続けることができるよう、介護予防の観点で多職種協働による自立支援・介護予防に資する地域ケア会議を定例的に開催しています。個々の高齢者の身体状況、生活の質の維持・改善を目指すとともに、地域課題の抽出とその解決を目指した検討につなげています。

しかし、本人の意向や身体的な状況により、通いの場に参加しない、あるいはできない人についても、その中で何らかの支援ニーズを有する人を把握し、必要な支援につなげる取組を進めていくことが必要となっています。

## 施策の方向性と展開

- できる限り住み慣れた地域で自立した生活を続けることができるよう、高齢者の身近な所に介護予防に取り組める場を増やすとともに取組みの継続支援を行い、地域住民主体による介護予防を推進していきます。推進にあたっては、PDCAサイクルを念頭に、引き続き専門職の関与や他の事業との連携を行います。
- 通いの場に参加できない人には、多様な課題を抱える人や閉じこもりがちで健康状態が把握できていない人がいることも考えられるため、医療や健診の情報等も活用し必要な支援につなぐ取組み（高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施）を推進します。
- また、高齢者がさらに健康寿命を伸ばし、自分らしく生きていけるよう、AIなどの先端技術を活用した、高齢者の介護予防や重度化防止の取組みを推進します。

## ④ 健康づくりの推進

### 現状と課題

健康とは、「病気でないとか、弱っていないということではなく、肉体的にも、精神的にも、そして社会的にも、すべてが満たされた状態にあること」と定義され、誰もがいつまでも意欲や生きがいを持ちながら生活していくための基盤となるものです。

高齢化の進展に伴い、現状のまま推移すると、要介護認定者数は、2025年度（令和7年度）には2010年度（平成22年度）の約1.7倍、2040年度（令和22年度）には約2.6倍に増加すると予測されています。

このため、高齢期を迎える前の現役世代からの健康づくりの取組みを重点的に実施するなど、誰もがより長く元気に活躍できるよう、生涯にわたる健康づくりを総合的に推進し、健康寿命の延伸に取り組むことが重要となります。

## 施策の方向性と展開

- 運動や食生活、喫煙、飲酒などの生活習慣を改善し、歯・口腔保健を推進することにより、市民の健康寿命の延伸を図るとともに、家庭・職場など、暮らしやライフスタイルの違いによって生じる健康づくりの環境の差に配慮した取組みや、乳幼児期、学齢期、成人期、壮年期、高齢期それぞれのライフステージに応じた健康づくり、うつ病対策などのこころの健康づくりなどに取り組めます。
- 生活習慣の改善から始めるロコモティブシンドロームの予防に関する取組みを、高齢期前から重点的に実施します。
- 高齢者の多様な健康課題に対応し、きめ細かな支援を実施するため、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。

## (2) 生活支援体制の整備

### ① 生活支援体制の基盤整備の推進

#### 現状と課題

一人暮らしの高齢者や認知症の人など、支援を必要とする高齢者が増加しており、生活支援の必要性が高まっています。単身高齢者世帯や高齢者夫婦のみの世帯が世帯類型の大きな割合を占めていくことになる中、掃除やごみ出し、買い物などの日常生活の支援、閉じこもり防止や健康づくり等を目的とした通いの場など、多様な生活上の支援（生活支援・介護予防サービス）の提供が必要となっています。現在も、福岡市シルバー人材センター、福岡市社会福祉協議会等において生活支援のための事業が実施されていますが、要支援者等の多様な生活支援ニーズに対応するためには、それらの事業とともに、介護サービス事業者が提供する専門的なサービスから住民主体の支援まで、多様な担い手による多様なサービスの提供が不可欠であり、NPO法人やボランティアの育成、地域組織等の活動支援などが重要となっています。これらの活動の支援体制を構築するため、福岡市においては、生活支援コーディネーターのモデル配置を経て、2018年度（平成30年度）から、全市・全圏域への展開を進めています。また、日常生活の中でも欠くことができない買い物については、2019年度（令和元年度）から2020年度（令和2年度）に、買い物支援推進員を設置し、企業・事業所等の地域資源の掘り起こしを進め、これと地域をマッチングすることで、地域の特性やニーズに応じた、多様で持続可能な買い物支援の仕組みの構築に向けて取り組んできました。

また、高齢者の社会参加への意欲は高く、高齢者一人ひとりが、年齢を重ねても意欲や能力に応じて様々な形で社会に参加し、社会の中で活躍できるよう、さらに取り組んでいく必要があります。

特に就業については、高齢者の意欲が非常に高く、今後、働きたい高齢者がある希望をかなえられるよう積極的に支援するとともに、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整備を図り、高齢者が活躍できる社会づくりを進めていくことが重要です。

#### 施策の方向性と展開

- 高齢者が住み慣れた地域で生活できるよう、在宅生活の支え手のすそ野を広げるため、生活支援・介護予防サービスの開発や担い手の養成、地域住民や介護事業所などの関係者間のネットワーク構築等を、多様な主体をつなぐことにより支援する生活支援コーディネーターについて、全市への展開を進めます。また、区役所、社会福祉協議会、地域包括支援センターの連携を深めることにより、全市一体となった生活支援・介護予防活動の充実を図ります。買い物支援に関しては、移動販売車の運行や臨時販売所の開設、買い物先への送迎など多様な方法を、民間の活力や地域の支え合いの力、ICTなどの新しい技術など、多様な社会資源を活かして具体化し、地域の特性やニーズに応じた支援に取り組んでいきます。
- また、高齢者が社会の中で元気に活躍し、生きがいのある生活を送ることができるよう、地域活動やボランティア活動、趣味や健康づくりの活動、就業など、社会参加にかかわる様々な活動を促進・支援します。

## ② 多様な主体による多様なニーズに応じたサービスの充実

### 現状と課題

介護予防・日常生活支援総合事業における要支援者等へのサービスは、介護の専門職によるサービスを必要とする人を対象とした、従来の訪問介護・通所介護と同等である介護予防型サービスと、介護の専門職によるサービスを必要としない人を対象とした生活支援型サービスを実施しています。

生活支援型サービスの実施により、介護の専門職以外の新たなサービスの担い手が増加することで、介護の専門職が中重度者へのサービス提供にシフトしていくことになり、介護人材不足の解消につながることを期待されます。さらに、そのサービス内容に応じた利用料は、利用者の負担の軽減と介護保険の費用の効率化にもつながります。

一方、総合事業開始前からサービスを利用している人は、従来のサービスと同等の介護予防型サービスを利用することが多いため、生活支援型サービスの普及が進んでいない状況があります。

今後、高齢者はさらに増加し、そのニーズも多様化していくことから、それらに対応したサービスを提供し、在宅生活の安心を確保するためには、介護サービス事業者が提供する専門的なサービスに加え、サービスの担い手のすそ野をNPOや民間企業、住民ボランティア等の地域の多様な主体に広げ、地域の特性を生かした取組み等を拡充していく必要があります。

### 施策の方向性と展開

- 要支援者等に対して、総合事業のサービス内容や利用料等について、引き続き啓発を行うとともに、要支援者等の心身の状態に合ったサービスが実施されるよう、介護支援専門員等に対して、生活支援型サービスの内容や対象者像について周知を図るなどし、生活支援型サービスの普及促進に取り組みます。
- 引き続き、生活支援・介護予防サービスの基盤整備を進めるとともに、社会福祉連携推進法人制度など近年の制度改正を踏まえ、行政、社会福祉協議会、いきいきセンターふくおか等の関係主体が連携し、地域資源の発掘や担い手の養成などの資源開発、関係者間の情報共有や連携体制づくりなどのネットワーク構築、さらに支援ニーズとサービスのマッチングなどにより、多様な主体による多様な支援の充実を図ります。

### (3) 福祉・介護人材の確保

#### 現状と課題

少子化による労働力人口の減少と高齢化の一層の進行に伴い全産業的に人手不足が進み、人材獲得のための競争が激化しています。高齢者が、介護が必要な状態になっても、住み慣れた地域で安心して暮らし続けるために、地域包括ケアを支える福祉・介護人材の確保が今後大きな課題となります。

このうち、介護サービスの担い手については、厚生労働省が2018年5月に公表した「第7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2025年度（令和7年度）の介護人材の「需要見込み」は95,246人なのに対して、「現状推移シナリオによる供給見込み」は、85,790人となっており、福岡県全体で、約9,500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福岡市の割合を用いて試算すると、福岡市では2025年度（令和7年度）には約5,500人の介護人材が不足することとなります。中でも、訪問介護員の有効求人倍率は2019年度の全国平均で15倍を超えており、人材不足が特に深刻です。また、福岡市における介護人材の離職率は全国や県よりも高く、職員が定着しにくい職場が多いことも大きな課題です。今後、福岡市においても、認知症や医療ニーズをあわせ持つ要介護高齢者の増大が見込まれており、介護人材の確保・定着は、ますます重要になっています。

一方、介護分野への外国人人材の受入は進んでおり、2017年（平成29年）9月の在留資格「介護」創設、同年11月の技能実習への介護分野追加に加えて、2019年（平成31年）4月からは在留資格「特定技能」が創設され、今後も外国人の受入は拡大していく見込みです。

また、新たな人材の確保に加えて、介護業務を仕分け元気な高齢者を担い手とする取り組み、身体的負担を軽減できる介護技術の習得支援や福祉機器の導入、ロボットやICTといった先進技術の活用など、介護職員の負担を軽減し、離職を防止する取り組みも必要となっています。

#### 施策の方向性と展開

- 福祉・介護人材の確保に向けて、「労働環境・処遇の改善」，「新規人材の参入促進」および「資質の向上」に資する取り組みを総合的に推進します。
- 具体的には、介護サービス事業者の経営力強化や、現場職員の対話の場づくり支援など、職員の定着を促進する「労働環境・処遇の改善」，外国人人材の受入支援などの「新たな人材の参入促進」，及び介護サービス事業者向け研修を通じた職員の「資質の向上」に総合的に取り組みます。
- 介護に関する入門的研修の実施により、介護人材のすそ野の拡大を図るとともに、訪問介護員などの介護職員の処遇改善に向けて、国に対して、適切な報酬単価の設定や労働環境の改善等の対策を講じるよう要望します。
- あわせて、介護ボランティアの登録・活用の促進や、将来の親の介護に備える講座の開催など、福祉・介護の世界に興味・関心を持つきっかけとなるような様々な取り組みを進めます。

## (4) 介護サービス基盤の整備

### 現状と課題

高齢者数の増加により、認知症高齢者や単身高齢者の数は、今後も増加が見込まれています。一方、高齢者実態調査によると、高齢者の5割以上、介護者の4割以上は住み慣れた自宅での生活や介護を希望しています。

このような現状から、高齢者が住み慣れた地域でできる限り生活を続けられるよう、夜間や緊急時に、通い・泊まり・見守り等の対応が可能であり、看取り等の終末期のケアも期待できるサービスの拡充が必要です。また、入所・居住系サービスへの適切な対応も必要であり、きめ細かくでバランスの取れた介護基盤の整備が求められています。また、住み慣れた自宅や介護施設など、本人や家族が望む場所で看取り介護を行うことができる体制を確保することも必要です。

### 施策の方向性と展開

介護サービスについては、市民のニーズに適切に対応していくため、中・長期的な視点から、次の大きな3つの方針に基づき、整備を進めています。

#### <中・長期的な基本方針>

- ① 長期的に大規模施設から、在宅生活を支えるサービスへシフト
- ② 住み慣れた地域で住み替えができる小規模施設の拡充
- ③ 入所・居住系ニーズを担保する施設サービスの一定量の確保

中・長期的な基本方針を踏まえ、住み慣れた地域での生活を支える、小規模多機能型居宅介護などの地域密着型サービスを拡充するとともに、在宅生活が困難となった場合の入所ニーズを担保する施設・居住系サービスも必要数確保するため、第8期計画期間においては、以下の整備方針に基づき、適切な整備を図ります。

#### <第8期計画期間における整備方針>

- ① 在宅生活を支えるサービスの拡充
- ② 住み慣れた地域で住み替えができる小規模施設の拡充
- ③ 入所・居住系ニーズを担保する施設サービスの整備

また、整備にあたっては、認知症支援、災害時支援や多世代交流など、地域包括ケアに取り組む施設の確保を図ります。

#### ア 地域密着型サービスの整備

- 重度者を含め、要介護高齢者の在宅生活を支えるため、24時間365日、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護を一体的にまたはそれぞれが密接に連携しながら、定期巡回訪問と随時の対応を行うサービスである「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」を、未整備圏域に順次整備を進めます。
- 中重度となっても、本人の様態や希望に応じて、「通い」「宿泊」「訪問」といったサービスを組み合わせて、「自宅で継続して生活するために」必要な支援を、切れ目なく24時間365日行うサービスである「小規模多機能型居宅介護」を、日常生活圏域内の既存施設の整備状況や高齢者人口を考慮して、整備を進めます。
- また、今後、在宅医療が必要となる人の増加が見込まれるため、胃ろう、膀胱留

置力テータル、在宅酸素療法の管理等が必要な医療ニーズの高い人を支えるためのサービスである「看護小規模多機能型居宅介護」を、未整備圏域に順次整備を進めます。

- 高齢化の進展に伴い増加する認知症高齢者を支えるため、認知症の人が住み慣れた地域で生活を継続できるよう、少人数で共同生活をする居住系サービスである認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）を、日常生活圏域内の既存施設の整備状況や高齢者人口を考慮して、整備を進めます。
- なお、日常生活圏域ごとの整備数量については、高齢者数や地域的偏在及びサービスの質の向上に留意しながら、年度ごとに決定します。

◇ 小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の整備目標（量）

区 分	第7期実績	第8期計画
	2020(R2) (見込)	2021(R3)～ 2023(R5)
小規模多機能型居宅介護及び 看護小規模多機能型居宅介護 [当該計画期間の整備量]	63事業所	検討中
定期巡回・随時対応型訪問介護看護 [当該計画期間の整備量]	18事業所	

◇ 認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）の整備目標（量）

区 分	第7期実績	第8期計画
	2020(R2) (見込)	2021(R3)～ 2023(R5)
認知症対応型共同生活介護 (認知症高齢者グループホーム) [当該計画期間の整備量]	2,115人分	検討中

## イ 施設・居住系サービスの整備

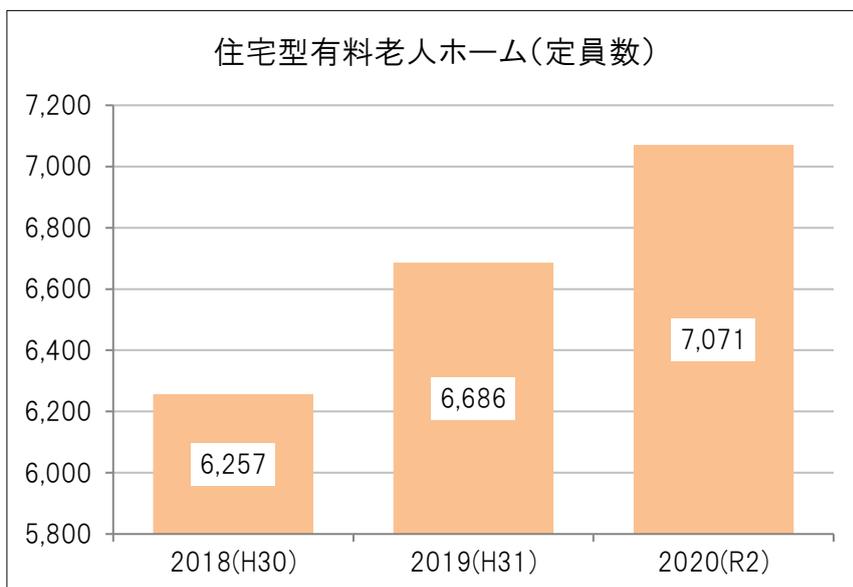
- 常時介護が必要な中重度の要介護者が入所する特別養護老人ホームや、要介護度が軽度な時から入居できる特定施設入居者生活介護について、高齢者人口の増加や入退所の状況に加えて、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅といった高齢者向け住まいの整備状況並びに特別養護老人ホームについては入所申込者に対するアンケート調査（特養入所申込者実態調査）による待機者の状況を勘案しながら、必要数の整備を進めます。
- また、2023年度（令和5年度）の介護療養型医療施設（病床）の介護医療院への移行等に向け、介護療養型医療施設との協議を進めるなどにより、円滑な移行を推進します。

### ◇ 施設・居住系サービスの整備目標（量）

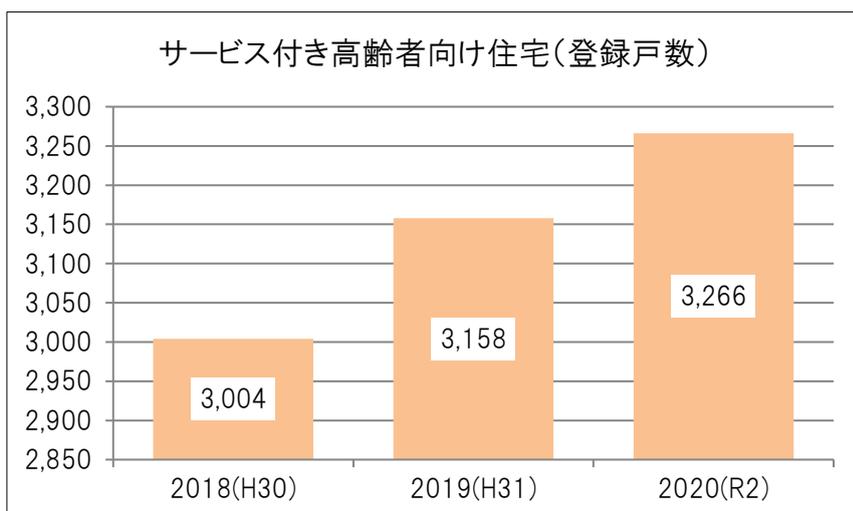
区 分	第7期実績	第8期計画
	2020(R2) (見込)	2021(R3)～ 2023(R5)
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム) [当該計画期間の整備量]	6,223人分 ※1	
介護老人保健施設 [当該計画期間の整備量]	2,608人分	検討中
介護医療院・介護療養型医療施設 [当該計画期間の整備量]	677人分	
特定施設入居者生活介護 [当該計画期間の整備量]	4,282人分 ※3	

### 【参考】住宅型有料老人ホーム，サービス付き高齢者向け住宅の整備状況

住宅型有料老人ホームの定員数とサービス付き高齢者向け住宅の登録戸数は毎年増加を続けており，高齢者の住まいとして定着しています。



※ 各年4月1日現在の数値。保健福祉局調べ。



※ 各年3月31日現在の数値。住宅都市局調べ。

## (5) 住まいの確保と住環境の整備

### 現状と課題

高齢者一人ひとりの健康状態や家族の状況、経済状況は様々であり、高齢者の住まいへのニーズも多様化しているなど、高齢者の個々の状況に応じた多様な住まい（住宅・施設）の確保が求められています。

特に、バリアフリー化され、見守りや生活支援サービスの付いた高齢者向け住宅の供給を促進していくことが必要です。

福岡市は政令市の中でも、民間賃貸住宅の割合が最も高いという特徴があります。民間賃貸住宅への入居に関し、高齢者の単独世帯や夫婦のみの世帯は、「病気や居室内での死亡などへの不安」などを理由に入居を断られる場合があるため、高齢者が自らのニーズに合った住まいへ円滑に入居できるための支援が必要です。

高齢者実態調査によると、高齢者の約2割は現在の住まいに、「老朽化している」「手すりがなかったり、室内に段差があるなどバリアフリー化されてない」などの何らかの困りごとを抱えています。介護が必要になってもできるだけ住み慣れた場所で暮らし続けられるよう、住まいのバリアフリー化の推進が必要です。

### 施策の方向性と展開

- 高齢者が安心して快適に暮らせるために、高齢者の心身の状況やニーズ等に応じた多様な住まいを確保するとともに、高齢者の住まいへの入居支援等の取組みを促進します。
- 具体的には、「福岡市住生活基本計画」及び「福岡市高齢者居住安定確保計画」に基づき、高齢者が安心して居住できる、バリアフリー化され、生活支援サービス（安否確認・生活相談）が付いた高齢者向けの住宅や高齢者向け施設の供給促進、介護保険の住宅改修などで高齢者が居住する住宅のバリアフリー化等を進めることにより、高齢者の心身の状況やニーズに応じた多様な住まいの確保を促進します。
- 多様化する心身の状況や住まいへの要望に対して、高齢者のニーズに沿った情報を提供し、安心して居住することができる住まいを選択できるよう支援するとともに、円滑に入居するための支援策の充実を図ります。
- 公的機関や医療機関、民間事業者など多様な主体との連携を強化しながら、今後増加が見込まれる、住宅に居住しながら介護サービスや生活支援サービスなどを必要とする高齢者の住生活の支援と質の確保を図ります。
- 市営住宅については、機能更新の際に、バリアフリー化を進めるとともに、高齢者世帯等により住宅困窮度が高い世帯に対して、入居者の定期募集における優遇制度を実施するなど、市営住宅への入居を支援します。
- 「福岡市住宅確保要配慮者賃貸住宅供給促進計画」に基づき、住宅セーフティネット機能の強化を図るため、民間の賃貸住宅を活用し、高齢者等の入居を断らない住宅（セーフティネット住宅）の登録促進や、入居者負担軽減に向けた経済的支援を実施します。
- 生活面に困難を抱える高齢者の住生活を支援するため、軽費老人ホームの運営費支援や養護老人ホームの入所措置を行います。

## (6) 在宅医療・介護連携の推進

### 現状と課題

団塊の世代が全て後期高齢者となる2025年（令和7年）においては、在宅医療を必要とする患者数が約2.2万人となり、2013年（平成25年）時点と比較して約2.5倍になると推計されています。また、高齢者の増加に伴い死亡者数も増加し、2025年（令和7年）には約1万4千人となり、2015年（平成27年）時点と比較して約1.3倍と推計され、高齢者・要介護者の増加と比例して認知症の人の数も増加していくことが見込まれています。

このため、高齢者が医療や介護が必要になっても、住み慣れた地域で安心して過ごせるための在宅医療の提供体制の構築と、医療と介護の連携体制の推進が必要となっています。加えて、在宅医療と介護の連携における認知症への対応力の強化や、自宅や施設での看取りのニーズが高まることを見込まれるため、自宅や施設での看取りができる体制づくりも必要となります。

一方、市民の在宅療養に対する意識については、令和元年度高齢者実態調査によると、最期を迎えたい場所として自宅を選んだ人は、29.5%、介護サービスが受けられる施設を選んだ人は、15.1%（高齢者一般調査B）で、約4割の方が最期を迎えたい場所として、自宅または介護サービスが受けられる施設を選んでいます。実際には約8割の方が医療機関で亡くなっています。今後、医療や介護が必要になっても、在宅療養や在宅での看取りという選択肢があることを広く市民へ啓発していく必要があります。

### 施策の方向性と展開

#### ア 在宅医療提供体制の構築

- 福岡市医師会と連携し、各区医師会が区域をいくつかのブロックに分け、ブロックごとに選定した「ブロック支援病院」を中心に、在宅医療を担う医療機関を増やす取組みや在宅医を支える病院のバックアップ体制づくり、代診医制度の仕組みづくりなど、あるべき在宅医療の提供体制を共有しながら、その構築に引き続き取り組めます。

#### イ 医療関係者と介護関係者の連携強化

- 在宅医療に関わる医療機関・事業所等の情報集約・共有や、在宅療養患者の情報をICTを活用して共有する「ケアノート」の活用推進、医療・介護関係者のための相談窓口の設置等、情報共有・連携強化のための取組みを進めます。
- また、地域ごとに医療・介護関係者が集まり、具体的な事例や他の職種の役割等を学ぶ研修会や地域包括ケアシステムの理念を共有し、自発的な実践を促す講座を開催するなど、在宅療養患者へ医療と介護が一体的に切れ目なく円滑に提供される体制づくりのための取組みを進めます。

#### ウ 在宅医療と介護に関する市民啓発

- 地域での講座等の開催や、パンフレットの配布等、在宅医療と介護に関する情報を高齢者だけでなく、勤労世代や若い世代など幅広い年代に対し発信し、医療や介護が必要になっても在宅で療養することができることを広く市民に啓発します。

## エ 認知症への対応

- 在宅医療と介護に従事する専門職の認知症への対応力の向上を図り、在宅であっても、認知症の状態に応じた適時・適切なサービスが受けられるよう取組みを進めます。

## オ 看取りに関する取組みの推進

- 自宅や介護サービスが受けられる施設での看取りを進めるには、人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスを医療・介護関係者が深く理解し、本人の意思決定に基づいて最善の医療・介護が提供できる仕組みづくりが必要です。このため、医療・介護関係者が看取りに関する知識や意識を深めるための研修や、市民を対象とした看取りに関する啓発を実施し、誰もが看取りについて考え、最善の選択をできるような取組みを進めていきます。

## (7) 認知症施策の推進

### 現状と課題

#### ア 認知症の人の数の推移

認知症は誰にでも起こり得る脳の病気によるもので、厚生労働省によると2012年（平成24年）には、全国で、65歳以上高齢者の約7人に1人が認知症であると報告されています。今後、高齢化の進展に伴い認知症の人の数はさらに増加し、2025年（令和7年）には、65歳以上の高齢者に対する割合は、約5人に1人になると報告されています。

福岡市でも認知症の人の数は増えていくと推計しています。単身化・核家族化が進む中、今後、高齢者の単独世帯や高齢者のみの世帯で認知症のある人も増えていくと予測されます。

#### イ 認知症フレンドリーシティ・プロジェクトの推進

今後も認知症の人の増加が見込まれる中、認知症施策を効果的・効率的に推進するため、認知症施策全体を認知症フレンドリーシティ・プロジェクトと総称し、様々な取組みを推進しています。

認知症はだれもが関わる可能性がある身近なものとなっており、認知症とともに自分らしく生活していくためには、社会全体が認知症の人の視点に立った取組みを行っていくことが重要です。

このような視点のもと、オール福岡で、認知症とともに住み慣れた地域で安心して自分らしく暮らせるまちづくりに取り組んでいます。

#### ウ 認知症についての正しい知識と理解

認知症の人や家族が住み慣れた地域で安心して生活していくためには、誰もが認知症についての正しい知識と理解を持ち、認知症の人を社会全体で支えていくことが必要です。

福岡市では、認知症についての正しい知識と理解を促進するため、認知症サポーター養成講座を実施しており、その受講者数は、10万人を超えました。今後、認知症の人を支える地域づくりのために、さらにサポーターを養成するとともに、サポーターとなった人が様々な場面で活躍できるような取組みが必要となっています。

また、すべての人がケアに参加できるまちをめざし、認知症の人とのコミュニケーションケア技法であるユマニチュードの普及に取り組んでいます。

#### エ 認知症に対する医療・介護サービス

認知症の症状が進行してから医療機関を受診するケースがみられるため、認知症の早期発見・早期診断・早期対応に向けた支援が必要となっています。

医療・介護の専門職が、認知症のことをよく理解し、認知症の人それぞれの価値観や個性などを尊重した、本人主体の介護を行えるよう、人材の育成が必要となっています。

また、認知症の人への支援のため、医療・介護関係者が顔の見える関係を築き、コミュニケーションをとりながら連携を図っていくことが求められています。

## オ 認知症の人や家族への支援

認知症の人が記憶障がいや認知障がいから不安に陥り、その結果まわりの人との関係が損なわれることもしばしばみられ、家族など介護する人が疲弊してしまうケースも少なくありません。介護そのものに対する支援だけでなく、人や地域とのつながりの場づくりなど介護者の精神的・身体的負担を軽減する取り組みが必要です。

認知症診断後、孤立した生活によって起こる認知症の進行や生活障がいの複雑化を防ぐため、認知症の人や家族を支援する取り組みが必要です。

## カ 若年性認知症の人への支援

若年性認知症の人には、初期症状が認知症特有のものでないため、診断が難しいことや、就労や生活費、子どもの教育費等の経済的な問題が大きいこと、就労や社会参加に対する意欲が高いにも関わらず、受け入れる場がないことなど、高齢者とは異なる特徴や課題があります。その一方で、若年性認知症特有のサービスが少なく、様々な制度を利用しなければならない状態にあります。

若年性認知症の人の活躍の場を創出するとともに、若年性認知症の人が利用できる様々な制度について、わかりやすく情報を提供し、高齢者とは異なる視点での、医療、介護、就労・居場所づくり、家族支援などの一体的な支援が必要となっています。

## キ 認知症とともに生きる

認知症の人の増加が今後も見込まれる中、認知症の人や介護者が自分らしく暮らすためには、認知症とともに今までどおり社会参加できることが重要です。

国においても、認知症の人が尊厳と希望を持って認知症とともに生きる、また認知症があってもなくても同じ社会でともに生きるという「共生」を大きな柱の一つとしています。

そのためには、行政だけでなく地域や企業など様々な団体がオール福岡でまちづくりを推進していくことが必要であり、多くの市民が認知症の人の視点に立った取り組みを行っていくことが必要です。

## 施策の方向性と展開

### ア 認知症に関する理解促進

- 認知症の人が住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、地域住民や企業等が認知症について正しく理解するため、世界アルツハイマーデー（毎年9月21日）及び月間（毎年9月）などの機会を捉え、認知症に関する啓発を推進します。
- 社会全体で認知症の人を支える基盤として、誰もが認知症についての正しい知識を持ち、認知症の人や家族を支える手だてを知ることができるよう、認知症とその予防について、学校教育の場を含め、理解を深めるための普及・啓発活動を推進します。
- 認知症の人が認知症とともによりよく生きていくことができるよう、認知症高齢者等に対する介護サービスの充実と質の向上を図る認知症介護に関する実践者研修や、適切なサービスの提供に関する知識等を習得するための研修を実施し、認知症介護の専門職員を養成します。

- 地域や企業、小・中学校などにおいて、認知症の人とその家族を支え、温かく見守る認知症サポーターの養成を進めるとともに、認知症サポーターなどによる認知症の人にやさしい地域づくりに取り組みます。
- 多くの市民が認知症のことを理解し、正しい接し方ができるよう、家族介護者や専門職だけでなく、地域住民や児童生徒などに対するユマニチュード講座の実施に取り組みます。

## イ 適切な医療・介護サービスの提供と予防の推進

- 医療・介護の専門職の認知症対応力の向上を図るほか、認知症の人が初期段階で適切な診断を受け、認知症の状態に応じた適時・適切なサービスを受けられる体制整備を進めます。
- 福岡市医師会や認知症疾患医療センターを中心とした、早期診断や適切な治療提供のための医療機関等の連携の充実を図るとともに、かかりつけ医等の認知症対応力を向上させるための研修の実施や、かかりつけ医への助言や専門医療機関と地域包括支援センター等との連携の推進役となる認知症サポート医の養成を行います。
- 医療・介護の専門職からなる「認知症サポートチーム（認知症初期集中支援チーム）」が訪問し、認知症の人やその家族に早期の段階で集中的に関わり、適切な医療・介護サービスにつなぎます。
- 認知症の人の支援に関わる医療・介護・福祉等多職種の見える関係づくりを通して、個々の認知症の人に対する円滑な支援を行います。
- 認知症の容態に応じた適切なサービス提供の流れ（「認知症ケアパス」）を作成し、認知症の人やその家族、医療・介護関係者等が互いに共有・活用することを通して、認知症の人への切れ目ないサービスの提供につなげます。
- ICT等を活用した認知機能の簡易検査を様々な機会を捉え実施するなど、認知症の早期発見・早期対応を図るとともに、認知症予防のための啓発を推進します。

## ウ 認知症の人や家族への支援の充実

- 認知症の人の意志を尊重し、寄り添う取組みを推進するとともに、介護者の精神的・身体的負担軽減と認知症の人の生活の質の改善を図るため、介護者に対する支援の充実を図ります。また、成年後見制度の利用が必要な人の早期発見・支援につながる環境づくりを進めます。
- 家族など介護者への支援の充実を行い、介護者の精神的・身体的負担軽減と認知症の人の生活の質の改善につなげます。
- 認知症本人が自身の経験を踏まえ、同じ立場にある認知症の人の相談や交流を実施するピアサポート活動により、認知症本人も当事者の暮らしを支える担い手として活動できるよう支援します。

- 認知症の人や家族、地域住民が気軽に集い、専門家等を交え、相談、交流、情報交換できる認知症カフェの開設を促進し、認知症の人や家族の居場所づくりを図り、地域で支え合う体制づくりに取り組みます。
- 若年性認知症については、啓発により早期受診につなげるとともに、若年性認知症の人の特性を踏まえた、相談対応・就労・居場所づくりなどの支援に取り組みます。

## エ 認知症とともに生きる施策の推進

- 認知症の人を単に「支えられる側」と考えるのではなく、認知症の人が尊厳と希望を持って認知症とともに生きることができるとともに、認知症の人が活躍のできる場の創出などオール福岡で認知症の人の視点に立った取組みを推進します。
- 企業等が認知症を理解し、認知症にフレンドリーなサービス等を提供することが非常に有益であることを共有し、その創出につなげるなど、行政だけでなくオール福岡で認知症にやさしいまちづくりを推進します。
- 認知症の人は、認知症になってもできるだけこれまでと変わらず生活していくことを望んでいます。そのため認知症の人が活躍できる環境を整備するとともに、認知症に対する誤解や偏見をなくするための取組みを推進します。
- 認知症とともに住み慣れた地域で安心して自分らしく暮らせるまちの実現に向けて、認知症の人が過ごしやすい住環境を整えていくために、医療・介護施設や住宅だけでなく、まちの中にある様々な施設において、認知症の人にもやさしいデザインの導入を促進します。

## (8) ICT（情報通信技術）やロボット等の利活用

### 現状と課題

高齢化の進展による医療費や介護費用の増加等により、健康・医療情報の分析に基づく効果的・効率的な保健事業をPDCAサイクルで実施する「データヘルス計画」の取組みを進めています。介護予防事業においても科学的根拠に基づく効果的な施策が求められていますが、そのためには行政の持つビッグデータの活用が不可欠です。

また、行政のデータに加えて各種の社会資源情報も一元的に集約の上、管理・分析を行うことによって、適切な事業評価や効果的な施策の企画実施が可能となるとともに、地域包括ケアシステムに必要な多職種連携や、住民に対する切れ目ないサービス提供の実現にも大きく寄与することとなります。

このため、ICTの利活用により、保健・福祉・医療に関する情報を一元的に集約・管理し、蓄積されたデータの分析に基づく、より効果的な施策の企画・実施・評価を行える環境づくりを推進しています。

さらに、超高齢社会及び人口減少社会の進展が見込まれ、社会保障費用の増大、及び介護の担い手不足が深刻な問題となる中、今後も将来にわたって持続可能な社会としていくためには、職員の負担軽減やサービスの質の向上を目指して、センサーやパワーアシストといったIoT・介護ロボットのほか、AIなどの最新技術の積極的な導入が必要です。

同時に、負担が増大している介護事業所側の事務処理の効率化のため、申請先の行政の側においても、国の動向も注視しながら、ICTなどの最新技術を最大限活用した事務の効率化を進めていく必要があります。

### 施策の方向性と展開

- 個人情報の取り扱いに配慮しながら、データ利用の環境づくりを推進するため、行政の持つビッグデータの集約・一元管理を行い、在宅支援における多職種連携の推進や、科学的根拠に基づいた施策の分析・評価・企画立案を進めるほか、IoTやロボット、AIなど最新技術の医療・保健福祉分野への導入を進めます。
- 具体的には、情報通信ネットワークを活用し、本人の同意のもとに、生活や心身の状況、サービス提供時の注意点などの情報を在宅医療や看護・介護に係る関係者が共有するなどして、関係者の負担軽減とサービスの質の向上を図り、在宅で安心して生活できる環境づくりを推進します。
- そのために、行政の保有する医療や介護、予防（健診）等に係る各種データを集約し、地域ごとのニーズ分析や課題の「見える化」を行い、科学的根拠に基づく適切な施策の企画・立案を実現し、住まい・医療・介護・予防・生活支援に係るサービスの充実化を図ります。
- さらに、福祉・介護現場においては、職員の負担軽減およびサービスの質の向上を目指して、様々な場面でのIoTや介護ロボット、AIの利活用を進め、積極的な導入を支援・促進していきます。また、同時に、国の動向も注視しながら、ICTなどの最新技術を最大限活用した手続きの電子化や提出書類の削減など、行政側の手続きの簡素化・効率化も進めていきます。

## (9) 介護サービスの質の向上

### 現状と課題

利用者本位の質の高い介護サービスが提供されるためには、福祉・介護人材の資質や介護サービス事業者の質の向上を図る必要があります。

### 施策の方向性と展開

福祉・介護人材の資質や介護サービス事業者の質の向上を図り、利用者本位の質の高い介護サービスが提供されるようにするために、次の事業を実施します。

#### ア 福祉・介護人材の資質の向上

##### (ア) 介護従事者への研修の充実

福祉・介護に携わる者（介護従事者）に対して、様々な機会を通じて、研修の場を提供し、資質向上に向けた支援を行います。

介護サービス事業者に対して、事業所での研修の実施や、介護従事者への研修受講の機会の確保などを指導するとともに、介護従事者を対象に、地域包括ケア、権利擁護、介護技術などのサービスの向上に資する様々な分野の研修を開催するほか、国や民間団体が行う各種研修の案内を行うなど、介護従事者の意欲の向上を図ります。

##### (イ) 介護サービス計画の質の向上

利用者の選択や家族等の状況を踏まえた質の高い介護サービスが、総合的・一体的に、利用者本位で提供されるためには、介護支援専門員の役割は特に重要となっています。

利用者の自立支援・重度化防止に向けて、介護支援専門員が適切にケアマネジメント機能を果たすとともに、介護サービス計画の質の向上が図られるよう、福岡県介護支援専門員協会や介護支援専門員等で構成される連絡会等と連携し、介護支援専門員の支援を行います。

#### ◇ 地域包括支援センターにおける取組み

##### ○ 介護予防ケアマネジメントの充実

要支援1, 2の人を対象に、介護予防・生活支援の視点で適切な介護予防サービス等が利用できるよう利用者と共働して介護予防サービス計画を作成するとともに適切なケアマネジメントを行い、高齢者が自立した生活を続けていくことができるよう支援します。

##### ○ 地域の介護支援専門員への支援

介護支援専門員に対して、処遇困難事例の指導・助言を行うなど相談機能を充実します。

また、介護支援専門員が相互に、情報交換等交流を行い、専門職としての資質の向上が図れる各区のネットワークづくりを支援するとともに、地域包括支援センターの圏域レベルのネットワークを高めていきます。

#### ◇ 介護支援専門員への積極的な情報提供

介護支援専門員は、介護サービスだけでなく、高齢者保健福祉サービスや地域

のボランティア活動等も含めて調整することを求められているため、介護支援専門員が必要とする情報を積極的に提供します。

## イ 介護サービス事業者の質の向上

### (ア) 適正な事業者の指定

介護サービス事業者の指定にあたっては、適正な事業者の参入が円滑に行われるよう公正な指定を行います。

### (イ) 事業者への指導・監査

利用者の自立支援及び尊厳の保持を念頭に置き、制度管理の適正化とよりよいケアの実現に向けて、介護サービス事業者のサービスの質の確保・向上を図ることを主眼として、事業者への指導を実施するとともに、事業者の法令遵守の徹底を図ります。

また、不正が疑われる事業者に対しては、迅速に監査を実施し、必要な措置を講じるなど、介護保険事業の適正な運営につなげます。

### (ウ) 地域密着型サービスの外部評価

外部評価は、地域密着型サービスにおける介護の質の向上を目的として、各事業者が自己評価を行ったうえで、認知症対応型共同生活介護事業所においては、福岡県が選定した評価機関の実施するサービス評価を受け、定期巡回・随時対応型介護看護事業所においては介護・医療連携推進会議、小規模多機能型居宅介護事業所、看護小規模多機能型居宅介護事業所においては運営推進会議にて、第三者からのサービス評価を受けるものです。

第三者から得た外部評価の結果を踏まえて、事業所内で総括的な評価を行うことにより、サービスの質の評価の客観性を高めるなど、サービスの質の向上のために積極的に活用するよう働きかけます。

### (エ) 利用者の声を生かす仕組みづくり

「ふれあい相談員」が、施設などを訪ね、利用者の話を聞き、相談に應じたり、利用者の生活を観察する一方、施設などのサービスの状況を把握し、両者の橋渡しをしながら、問題を改善するなど、介護サービス等の質の向上につなげます。

### (オ) 事業者、関係機関及び地域の連携支援

各種介護サービス事業者で構成される団体等の連絡会や研修会等を通じ、事業者間及び関係機関の連携強化が図れるよう支援します。

また、地域密着型サービスにおいては、運営推進会議や介護・医療連携推進会議等に行政も積極的に参加し、情報収集を行うとともに、地域における介護の拠点としての機能を発揮できるよう支援します。

### (カ) 介護サービス情報の公表

介護サービス情報の公表制度では、全ての介護サービス事業者に対し介護情報サービスを公表することが義務づけられています。

この制度により、利用者による介護サービス事業者の適切な選択に資する情報はもとより、新たに追加される事業所に関する情報が円滑に公表され、有効に活用されるよう、介護サービス事業者との連携を進めます。

## (10) 在宅要援護高齢者と家族介護者への支援

### ① 在宅要援護高齢者への支援

#### 現状と課題

令和元年度高齢者実態調査では、要介護状態となっても、在宅で介護を受けたいと考えている人の割合は51.8%で、半数以上の人々が住み慣れた地域で暮らし続けたいと考えています。（高齢者一般調査B）

要援護高齢者が、住み慣れた地域で安心して生活をするように、介護保険事業に加え、住宅を要援護高齢者の生活に適するように改造する「住宅改造助成」や、寝たきり等によりおむつが必要な人におむつ費用を助成する「おむつサービス」、介護者の急な入院等で介護保険の上限を超えてショートステイを利用する場合の費用を助成する「あんしんショートステイ」等の事業を実施し、高齢者の自立助長や家族介護者の負担軽減を図っています。

また、一人暮らしの高齢者等を対象として、急病や事故等の際に受信センターに通報できる「緊急通報システム」や、電話による安否確認を行う「声の訪問」等による見守りも行っています。

#### 施策の方向性と展開

- 要援護高齢者が、住み慣れた地域で安心して生活をするように、要援護高齢者のニーズや介護の状態に応じたサービスを提供する取組みを進めます。

### ② 家族介護者への支援

#### 現状と課題

要介護者の増加に伴い、家族介護者が精神的、肉体的、経済的に大きな負担を抱えるケースも増えています。

総務省「平成29年就業構造基本調査」によると、平成24年度からの5年間で介護・看護のために仕事を辞めた人は全国で49万8千人、福岡市でも5,900人となっており、介護と仕事の両立が困難となり仕事を辞める「介護離職」も大きな問題となっています。

家族介護者は、介護の悩みや問題を一人で抱え、孤立しがちと言われており、困難に直面していることが周りからわかりにくいいため、必要な支援が遅れてしまうおそれもあります。

このため、地域や職場等、家族介護者の社会生活圏において、家族介護者が抱えている問題をいち早く共有し、社会全体で家族介護者を支えていく仕組みをつくるのが重要です。

現在、家族介護者の相互交流・意見交換の機会を提供し、家族の介護負担の軽減と心身のリフレッシュを図る「家族介護者のつどい」を実施しているほか、働く人を対象に仕事と介護の両立についての情報提供やアドバイスを行う「働く人の介護サポートセンター」を開設し、家族介護者の支援を行っています。

また、高齢になっても住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けるには、介護を必要とする前の早い段階から、高齢者やその家族が望ましい高齢期の生活を、自ら選択していく必要があります。そのため、親の介護を担う「働く世代」に、親の介護が必要となる前の段階から、仕事と介護の両立や親の介護を通して自身の将来を考えるような啓発が重要となります。

現在、企業内研修に、医療・介護の専門職を派遣し、従業員向けに、仕事と介護の両立や親の介護予防についての周知啓発を進めています。

### 施策の方向性と展開

- 家族介護者が介護についての必要な情報を入手し、効果的に社会資源を活用しながら、安心して自分自身の生活も継続できるよう、引き続き家族介護者に対する取組みの広報や支援を進めていきます。
- また、在宅生活を支えるため、地域密着型サービス等の充実を図るとともに、これらのサービスについて市民への普及を図ります。
- さらに、今後も企業内研修等で、「働く世代」に、仕事と介護の両立や介護離職防止等について広く啓発を進めていきます。

## (11) 高齢者虐待の防止と成年後見制度の利用促進

### 現状と課題

高齢者虐待については、被虐待者である高齢者のみならず、養護者も障がい・疾病等の何らかの課題を抱えているなど、支援の困難性が高い事案が増えてきています。

また、高齢者の虐待対応については、判断を誤ると被虐待者（高齢者）の生命・身体に危険が及び可能性が高くなるなどのリスクを常に抱えています。

高齢者虐待を早期に発見し、必要な支援を行っていくため、民生委員、地域住民、介護保険サービス事業所、法律関係者や医療機関等とのネットワークが構築され、適切に機能することが必要です。

また、再発防止の観点から、虐待を行った養護者に対する相談、指導または助言、発生した虐待の要因等を分析するとともに、主たる養護者である家族の不安や悩みを聞き、助言等を行う相談機能の強化・支援体制の充実が求められています。

さらに、認知症の進行により、判断能力が低下しても、生活の基本であるお金・財産の管理、医療・介護・福祉などの社会サービスを本人の意思に基づき適切に利用（契約）できる環境を整えていくことが強く求められています。

### 施策の方向性と展開

- 高齢者虐待の相談窓口である、区地域保健福祉課及び地域包括支援センターの住民への周知を図ります。
- また、福岡市では介護支援専門員からの虐待相談・通報が最も多くなっていることから、地域包括支援センターと連携し、居宅介護支援事業所や介護サービス事業者等に対して虐待防止に関する啓発を行うとともに、行政職員や地域包括支援センター職員等に対して虐待防止に資する研修を実施することにより、支援者の対応力の向上を図ります。
- 介護保険サービス事業所に対しては、人権擁護及び高齢者虐待の防止に関する研修の機会を確保するよう運営指導を行うなど、介護従業者による虐待防止の観点からも取組みを進めます。
- さらに、警察、弁護士会、司法書士会や社会福祉士会等の関係機関とのネットワークを密にし、高齢者虐待対応及び再発防止に取り組む支援体制整備を進めます。
- 成年後見制度の利用が必要な人の早期発見・支援につながる環境づくりを進めます。
- 具体的には、本人の身近な親族や福祉・医療・法律・地域の関係者が、成年後見制度の利用が必要な人の発見・支援を図り、早期の段階から本人と関わり支援できるよう、地域連携ネットワークのコーディネートを担う中核機関を設置し、ネットワークづくりに取り組みます。

## (12) その他、介護保険事業の円滑な運営

### ア 要介護認定の取組み

介護サービスを必要とする受給者を適切に認定するため、申請者の状況を的確に把握したより公正な要介護認定に向けた取組みを進めるとともに、増加する認定申請に対応するため、要介護認定事務センターにおいて円滑に認定事務を行います。

#### (ア) 認定調査（訪問調査）

新規認定申請及び区分変更認定申請については、職員及び指定市町村事務受託法人による調査を基本とし、更新認定申請については、居宅介護支援事業所、介護保険施設及び指定市町村事務受託法人へ調査を委託し、要介護認定調査を円滑に実施します。

また、調査に従事する職員及び認定調査を受託する居宅介護支援事業者等の調査員に対して専門研修を実施することにより、調査の質の向上を図ります。

#### (イ) 主治医意見書

主治医意見書は、二次判定の重要な資料であることから、意見書を作成する医師に対し、的確な意見書が作成されるよう、関係団体と連携しながら研修を実施します。

#### (ウ) 介護認定審査会

介護認定審査会については、これを構成する保健・医療・福祉関係の専門家について、適切な人材を確保するとともに、審査会委員に対する研修等を実施し、適正かつ円滑な介護認定審査会の運営を図ります。

### イ 効果的・効率的な介護給付の推進

介護給付等に要する費用の適正化を図るとともに、利用者本位の質の高い介護サービスが提供されるようにするために、次の事業を実施します。

#### (ア) 要介護認定の適正化

認定調査受託事業者への定期的な研修の実施や助言指導等により、適正な認定調査を確保します。

また、介護認定審査会について、事務局による審査会資料点検精度の向上を図るとともに、介護認定審査会委員への研修等により、適正かつ円滑な介護認定審査会の運営を図ります。

さらに、要介護認定の申請者に認定結果等に関する十分な説明を行うことで適正な要介護認定を確保していきます。

#### (イ) ケアマネジメントの適正化

介護支援専門員が利用者の身体状況や生活環境等にあわせて、過不足のない、効果的かつ効率的な介護サービスのプランニング（計画作成）ができるよう支援するため、介護支援専門員が作成したアセスメント（利用者が抱える問題点等の把握）や居宅サービス計画等を介護支援専門員とともに検証・確認します。また、研修等を通じて、介護支援専門員のケアマネジメント技術の向上を図ります。

また、住宅改修や福祉用具の購入を行った利用者の自宅を訪問調査し、利用者の状態確認及び施工状況の確認等を行うほか、不必要な福祉用具の貸与について点検を実施することで、不正の発見や、給付の適正化につなげていきます。

さらに、福岡県介護支援専門員協会や介護支援専門員等で構成される連絡会等と連携し、介護支援専門員の資質の向上が図られるよう支援を行います。

#### **(ウ) サービス提供及び介護報酬請求の適正化**

介護サービス事業者に対する、指導監査・集団指導の実施、及び、福岡県国民健康保険団体連合会の介護給付適正化システムから提供される情報を活用し、請求情報の縦覧点検や介護と医療情報との突合による請求実績の確認を行い、給付の適正化につなげていきます。

#### **(エ) 適切なサービス利用に向けた支援**

現物給付のサービス利用者には、毎年1回、保険給付等の状況を送付し、不正請求がないか利用票や領収書と照らしあわせて確認を促すことによって、利用していないサービスに対する不正の発見や、適切なサービスの利用に向けた支援を行います。

### **ウ 相談・苦情対応体制の充実**

#### **(ア) 保険者としての相談・苦情対応**

介護保険に関する相談や苦情に対しては、保健福祉局及び各区の福祉・介護保険課、地域保健福祉課が必要に応じて介護サービス事業者に指導を行うなど、的確、迅速に対応します。

また、居宅介護支援事業者や関係機関とも連携しながら苦情の解決に取り組むとともに、内容に応じて福岡県国民健康保険団体連合会への苦情申立てにつないでいきます。

要介護認定や保険料に関する苦情については、適切な対応が行われるよう関係職員の資質の向上を図るとともに、福岡県介護保険審査会への不服審査手続きの支援を行うなど、苦情解決につなげます。

#### **(イ) 事業者自らの相談・苦情対応**

介護サービス事業者が、利用者の苦情への対応体制を整備し、自ら適切に対応できるよう指導します。

さらに、居宅介護支援事業者は、自ら調整したサービスに関しての苦情については、一次的な対応が求められることから、その標準的な対応マニュアルの周知を図るとともに、対応困難な事例については地域包括支援センター等による支援につなげます。

### **エ 市民への広報・啓発**

広報誌をはじめ、各種チラシ・パンフレット、ホームページ、出前講座や介護実習普及センターによる介護講座など、様々な機会を活用し、幅広い世代に向けて、介護保険制度、高齢者福祉や介護に関する理解の促進と普及啓発を行います。

市民や事業者に対し、自立支援、重度化防止、介護予防といった意識の醸成を行うとともに、在宅医療、小規模多機能型居宅介護等について効果的に広報・啓発を行います。

また、市民へ終活に関する啓発等を行い、人生の最期まで自分らしくよりよく生きるため、本人や家族を含めた終活を支援します。

これらによって、介護保険制度の理念の共有を図り、高齢になっても住み慣れた地域で自分らしく暮らし続ける社会を目指します。

## オ 計画の達成状況等の点検

介護保険事業の実施状況等の情報について、市民に分かりやすく多様な手段で提供します。

また、介護保険事業の円滑な推進のため、保健・医療・福祉の関係者や学識経験者、市民代表等を委員とする福岡市保健福祉審議会高齢者保健福祉専門分科会で事業の点検や評価を行います。

## カ 災害対策・感染症対策にかかるとの体制の整備

介護サービス事業者が迅速かつ適切な感染症対策・災害対策を講じられるよう、介護サービス事業者との連携や支援体制の整備を図ります。

### (ア) 災害対策

介護サービス事業者における災害に関する具体的計画の策定、従業者への計画内容の周知、避難訓練の実施等について、実地指導を通じた確認等を行い、非常災害時の適切な体制確保を図ります。

高齢者施設の利用者の安心・安全を確保するため、高齢者施設における災害時に備えた設備の整備等を支援します。

### (イ) 感染症対策

介護サービス事業者における感染症発生時の対応方法、保健所や協力医療機関との連携体制、サービスを継続するための備え等について、実地指導を通じた確認等を行うとともに、感染症に関する研修を実施するなどして、介護従事者が感染症に対する理解や知見を深め業務に従事できるよう支援します。

新型コロナウイルスなどの感染症拡大を防止するため、高齢者施設での感染症予防や拡大防止に備えた設備の設置等を支援します。

## キ 離島におけるサービス基盤整備

※離島…離島振興法適用地域（小呂島、玄界島）を指します。

### (ア) 離島の現況

小呂島及び玄界島の高齢化率は、2019年（令和元年）9月末現在でそれぞれ39.9%、42.4%と市全体の21.6%に比べ高い状況にあります。

要介護認定者数は、2019年（令和元年）9月末現在で、小呂島14人、玄界島60人となっており、認定率は、小呂島20.9%、玄界島33.9%です。

サービス提供を行う事業者に対して交通費の助成を行うなど、介護サービス事業者の確保を図っています。

<現況> (2019年(令和元年)9月末現在)

	小呂島	玄界島	福岡市全体
総人口	168人	417人	1,550,725人
高齢者数 (うち後期高齢者数)	67人 (26人)	177人 (83人)	335,278人 (160,785人)
高齢化率	39.9%	42.4%	21.6%
要介護認定者数	14人	60人	68,238人
認定率	20.9%	33.9%	20.4%

※ 福岡市地域包括ケア情報プラットフォーム/データ分析システム「ケアビジョン」より

**(イ) 介護サービス基盤整備の方策**

離島住民が在宅サービスの利用が必要な場合に対応できるよう、今後ともサービス提供を行う事業者に対して交通費の助成を行うなど、サービスの確保を図ります。

## 4. 「自立支援、介護予防・重度化防止」及び「介護給付適正化」に向けた具体的な取組みと目標

### (1) 自立支援・重度化防止に向けた取組みの目標

具体的な取組	第7期実績	第8期計画
	2020(R2)見込	2021(R3)～2023(R5)
介護予防・社会参加に関する市民啓発・実践の場づくり		
よかトレ実践ステーション目標数	605か所	800か所
ふれあいサロン参加者数	5,958人	増加
自分のことは自分でできるようにしている人の割合	68.7%	
散歩などできるだけ歩くようにしている人の割合	54.4%	
自宅で軽い運動や体操をしている人の割合	31.1%	
栄養バランスなどに気を付けて食事をしている人の割合	55.1%	
口の中を清潔にしている人の割合	52.2%	
週に1回以上外出する人の割合	94.8%	
なるべく人との付き合い(会話)をするようにしている人の割合	33.3%	
自立支援・重度化防止理念の専門職の理解促進		
自立支援に資する地域ケア会議(介護予防型個別支援会議)全市展開	全地域包括支援センターで試行実施150件	全地域包括支援センターで本格実施1,500件/3年
専門職向け地域包括ケア講座の開催	0回(0人)	42回(1,200人)/3年
認知症初期集中支援事業により医療・介護サービスにつながった者の割合	60%	65%
地域包括支援センター職員の資質向上		
地域包括支援センター職員(3職種、生活支援・介護予防推進員)向け研修の定例開催とその参加率		
個別支援アセスメント力向上(初任者研修、虐待対応研修等)	各研修の対象となるセンター職員の8割	各研修の対象となるセンター職員の8割

区分	第7期実績	第8期計画
		2021(R3)～2023(R5)
リハビリテーション提供体制	訪問リハビリテーション事業所数(※1)	75事業所
	通所リハビリテーション事業所数(※1)	84事業所 [+9事業所]
	訪問リハビリテーション利用率(※2)	140事業所 [+12事業所]
	通所リハビリテーション利用率(※2)	3.2% [+0.8%]
		22.0% [+4.1%]

※1 事業所数は給付実績のある事業所数。また、第7期実績は2020年度(令和2年度)10月1日時点、第8期計画値は2023年度(令和5年度)10月1日時点

※2 利用率は在宅サービス利用者総数に占める、各サービスの利用者総数の割合(年度平均)また、第7期実績は2019年度(令和元年度)の平均、第8期計画値は2023年度(令和5年度)の平均

## (2) 介護給付適正化に向けた取組みの目標

具体的な取組		第7期実績	第8期計画
		2020(R2)見込	2021(R3)～2023(R5)
要介護認定の適正化	認定調査を委託する場合の全件点検		
	調査を委託した認定調査票のチェック率	100%	100%
	認定調査員向け新任研修会，現任研修会の開催	(新任)年2回	(新任)年2回
		(現任)年1回	(現任)年1回
	二次判定における変更率の分析と対策		
	合議体ごとの変更率の統計の実施	年1回	年1回
認定審査会委員の資質向上	認定審査会委員の資質向上		
	新任研修参加率	100%	100%
	現任研修	参加者100人以上	参加者100人以上
ケアマネジメン トの適正化	ケアプランチェック		
	1事業所あたりのケアプランチェック数	年3件	年6件
	給付実績を活用した実地指導	年5事業所	年5事業所以上
	住宅改修の点検		
	住宅改修利用者宅の現地調査	0件	各区年2件
	福祉用具の点検		
	福祉用具購入利用者宅の現地調査	0件	各区年2件
	軽度者の福祉用具貸与の点検	0回	年1回
	介護支援専門員の資質向上		
	主任介護支援専門員研修の実施	年2回	年2回
主任介護支援専門員との連絡会の開催	年0回	年1回	
各区介護支援専門員会の勉強会への支援	年1回	年3回	
サービ ス提供 及び 介護 報酬 請求 の適 正化	医療情報との突合		
	点検実施率	100%	100%
	縦覧点検		
	点検実施率	100%	100%
	給付実績の活用		
	通所介護事業所の事業所規模区分点検	100%	100%
	居宅介護事業所の特定事業所集中減算点検	100%	100%
	実地指導対象事業所(居宅介護支援事業所)の請求状況の傾向把握	100%	100%
	誤請求が多い事業所に対する重点指導		
	特定事業所集中減算，通所介護事業所の事業所規模区分の計算誤りの事業所への指導	100%	100%
事業所に対する指導監査・集団指導			
集団指導，再集団指導，欠席事業所への実地指導，集団指導等の実施	100%	100%	
通報・苦情から実地指導が必要とされた事業所への実地指導，監査の実施	100%	100%	
適切 なサ ービ ス利 用 に 向 け た 支 援	介護給付費の通知		
	サービス利用者への通知	年1回(1年分)	年1回(1年分)
	介護保険制度に関する周知		
	介護保険事業所へ必要な情報の通知	100%	100%
	サービス利用者，市民に対し，広報やホームページ等で周知	必要時	必要時
苦情及び情報提供の把握・共有			
苦情の分析，統計(毎月)の実施	75%	100%	

## 第5章 サービス量の見込み等

### 1. 人口と要介護認定者数の推計

#### (1) 人口の推計

人口の将来推計では、第8期計画期間の最終年度である2023年度（令和5年度）には高齢者数が約36万人で高齢化率が22.8%となり、高齢化は一層進展し、後期高齢者が急増していきます。

(単位:人)

		2021(R3)	2022(R4)	2023(R5)
総人口		1,572,700	1,579,000	1,585,000
65歳以上		348,400	354,300	360,700
内訳	前期（65～74歳）	181,100	176,700	172,000
	後期（75歳以上）	167,300	177,600	188,700
高齢化率		22.2%	22.4%	22.8%

※保健福祉局でコーホート要因法を用いて推計した数値。

#### (2) 要介護認定者数の推計

現在、介護予防事業等の実施により、要介護状態となることの予防や重度化防止の取組みを進めていますが、医療・介護ニーズが高くなる後期高齢者が、今後増えることもあり、現状のまま推移した場合、2023年度（令和5年度）における要介護認定者数は、約7万7千人になると見込んでいます。

(単位:人)

	2021(R3)	2022(R4)	2023(R5)
要支援1	15,000	15,420	15,790
要支援2	11,270	11,900	12,510
要介護1	14,310	14,900	15,440
要介護2	10,960	11,260	11,510
要介護3	8,250	8,570	8,860
要介護4	7,250	7,490	7,690
要介護5	5,210	5,160	5,080
合計	72,250	74,700	76,880
認定率	20.7%	21.1%	21.3%

※保健福祉局で人口推計や要介護認定率等をもとに推計した数値。

## 2. 介護サービス量の見込み等

### (1) 介護サービスの量の見込み

#### ① 介護サービスの必要見込量

○介護給付（要介護1～5）

サービス区分		単位	R3年度	R4年度	R5年度
在宅	訪問介護(ホームヘルプ)	回/月	249,480	255,320	258,160
	訪問入浴介護	回/月	2,180	2,180	2,160
	訪問看護	人/月	4,680	4,770	4,840
	訪問リハビリテーション	回/月	7,590	7,830	8,020
	居宅療養管理指導	人/月	12,060	12,490	12,840
	通所介護(デイサービス)	回/月	149,490	156,640	162,580
	通所リハビリテーション(デイケア)	回/月	44,690	46,580	47,990
	短期入所生活介護(ショートステイ)	日/月	28,710	29,880	30,860
	短期入所療養介護(ショートステイ)	日/月	1,470	1,660	1,720
	特定施設入居者生活介護	人/月	2,520	2,520	2,520
	福祉用具貸与	人/月	17,550	18,220	18,760
	特定福祉用具販売	件/月	270	280	300
	住宅改修	件/月	220	220	230
	居宅介護支援	人/月	25,860	26,860	27,700
地域密着型	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人/月	600	700	810
	夜間対応型訪問介護	人/月	10	10	10
	認知症対応型通所介護	回/月	3,060	3,200	3,200
	小規模多機能型居宅介護	人/月	840	880	930
	認知症対応型共同生活介護 (認知症高齢者グループホーム)	人/月	2,130	2,220	2,300
	地域密着型特定施設入居者生活介護	人/月	40	100	160
	看護小規模多機能型居宅介護	人/月	160	210	250
地域密着型通所介護	回/月	50,940	50,940	50,950	
施設	介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)※	人/月	5,670	5,740	5,810
	介護老人保健施設	人/月	2,370	2,370	2,370
	介護医療院・介護療養型医療施設	人/月	750	720	670

※ 介護老人福祉施設には、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を含む。

○予防給付（要支援1・2）

サービス区分		単位	R3年度	R4年度	R5年度
在宅	介護予防訪問入浴介護	回/月	若干数	若干数	若干数
	介護予防訪問看護	人/月	860	900	940
	介護予防訪問リハビリテーション	回/月	1,000	1,000	1,100
	介護予防居宅療養管理指導	人/月	1,120	1,180	1,220
	介護予防通所リハビリテーション(デイケア)	人/月	2,860	2,980	3,090
	介護予防短期入所生活介護(ショートステイ)	日/月	580	640	640
	介護予防短期入所療養介護(ショートステイ)	日/月	若干数	若干数	若干数
	介護予防特定施設入居者生活介護	人/月	450	450	450
	介護予防福祉用具貸与	人/月	8,450	8,820	9,190
	特定介護予防福祉用具販売	件/月	180	190	200
	介護予防住宅改修	件/月	210	230	240
	介護予防支援	人/月	10,610	11,080	11,530
地域密着型	介護予防認知症対応型通所介護	回/月	若干数	若干数	若干数
	介護予防小規模多機能型居宅介護	人/月	80	90	90
	介護予防認知症対応型共同生活介護 (認知症高齢者グループホーム)	人/月	若干数	若干数	若干数

## ② 介護サービスの量の考え方

介護サービスの量は第5章1-(2)の要介護認定者数を基に、下記のとおり見込みました。

### ア 在宅サービス

在宅サービスについては、過去の利用状況等より、利用者数、利用者1人あたりの利用量を算出し、見込みました。

※ 居住系サービスである、特定施設入居者生活介護を除く。

### イ 地域密着型サービス

地域密着型サービスについては、過去の利用状況、今後の整備目標等を勘案して見込みました。

※ 居住系サービスである、認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）・地域密着型特定施設入居者生活介護を除く。

### ウ 施設・居住系サービス

施設・居住系サービスについては、過去の利用状況、今後の整備目標等を勘案し見込みました。

## (2) 介護サービス見込量の確保のための方策

介護サービス見込量を確保するため、第4章の「3. 地域包括ケアの構築に向けた施策の展開」にある施策に取り組みます。

## (3) 介護人材の必要数

厚生労働省が2018年5月に公表した「第7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2025年度（令和7年度）の介護人材の「需要見込み」は95,246人なのに対して、「現状推移シナリオによる供給見込み」は、85,790人となっており、福岡県全体で、約9,500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福岡市の割合を用いて試算すると、福岡市では2025年度（令和7年度）には約5,500人の介護人材が不足することとなります。

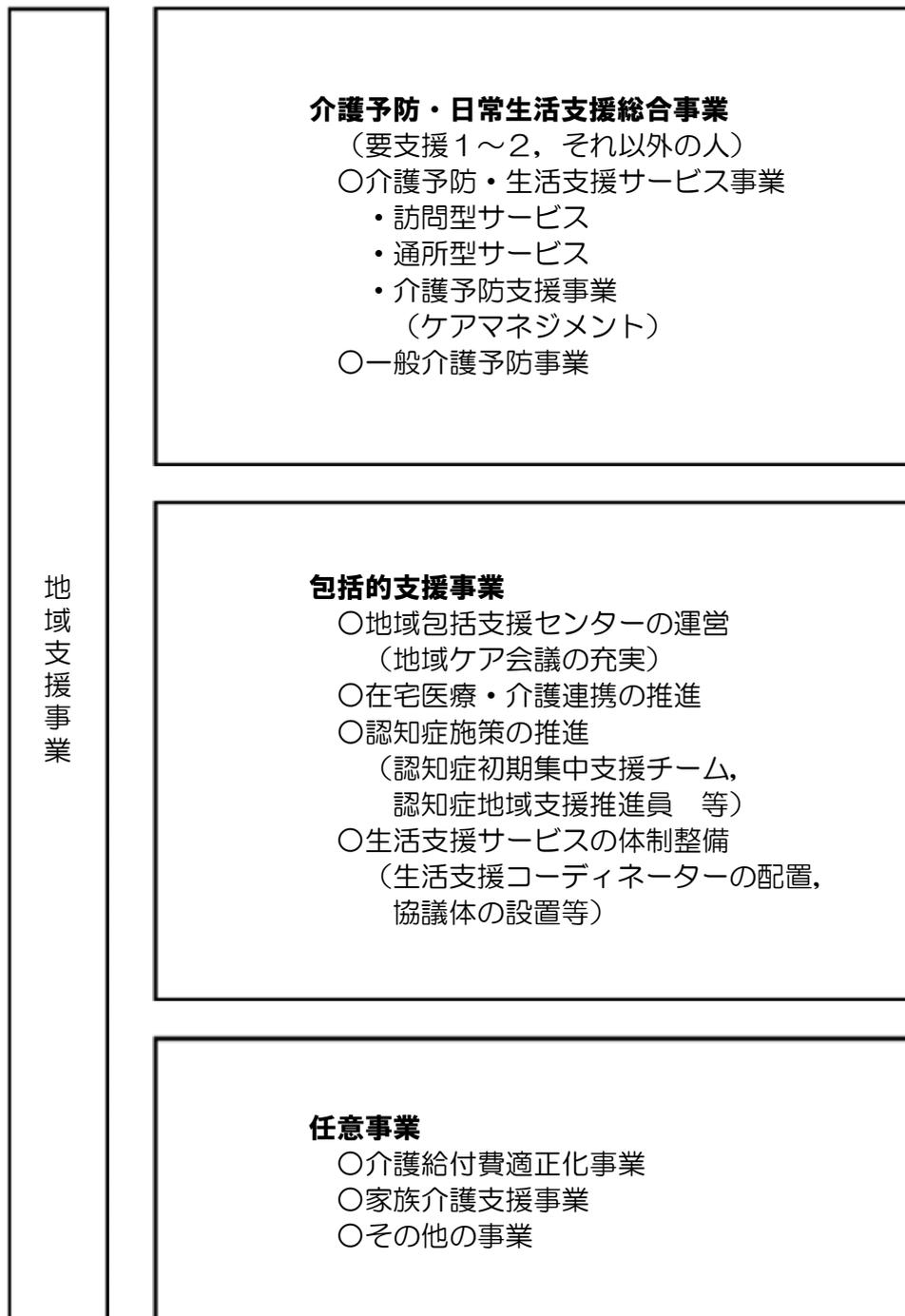
## (4) 介護人材確保のための方策

介護人材を確保するため、第4章の「3. 地域包括ケアの構築に向けた施策の展開」にある施策・事業に取り組みます。

### 3. 地域支援事業の量の見込み等

地域支援事業とは、高齢者が要介護状態等となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援するためのサービスを提供するものです。

#### 地域支援事業の全体像



(1) 地域支援事業の量の見込み

① 地域支援事業の必要見込量

事業名		計画量の 考え方	第8期事業計画での目標		
			2021(R3)	2022(R4)	2023(R5)
介護予防・生活支援サービス事業	訪問サービス	利用者数	8,240人	8,570人	8,880人
	通所サービス	利用者数	8,460人	8,790人	9,110人
	介護予防ケアマネジメント	利用者数	7,630人	7,940人	8,220人
運動から始める認知症予防教室		延べ参加者数	3,120人	3,190人	3,260人
生き生きシニア健康福岡21事業		延べ参加者数	79,460人	80,810人	82,260人
介護予防教室		参加者数	620人	630人	640人
訪問型介護予防事業		—	必要に応じ, 実施		
小呂島介護予防事業		利用者数	190人	190人	190人
高齢者創作講座・シニア教室事業		延べ参加者数	200,000人	200,000人	200,000人
生きがいと健康づくり推進事業		延べ参加者数	23,500人	23,800人	24,100人
ふれあいサロン		参加者数	2,430人	2,470人	2,510人
高齢者元気づくり応援事業		よかトレ実践ステーションの創出数	670箇所	735箇所	800箇所
介護支援ボランティア事業		実活動者数	1,060人	1,080人	1,100人
地域リハビリテーション活動支援事業		利用者数	5,110人	5,200人	5,290人
いきいきセンターふくおか運営等経費		設置箇所数	57箇所	57箇所	57箇所
地域ネットワーク支援事業		—	各区に地域ネット支援員を配置		
在宅医療・介護連携推進事業		—	社会資源情報ブックの配布, 多職種連携研修会の開催, 市民啓発等を実施		
地域ケア会議		開催回数	1,000回	1,000回	1,000回
認知症地域支援・ケア向上事業		—	地域支援推進員を配置		
生活支援体制整備事業		—	生活支援コーディネーターを全市全圏域へ配置		
認知症初期集中支援推進事業		医療・介護サービスにつながった者の割合	65%	65%	65%
認知症カフェ設置促進事業		設置圏域数	36圏域	41圏域	47圏域
介護に関する入門的研修		修了者数	300人	300人	300人
認知症の人の見守りネットワーク事業		登録者数	1,100人	1,100人	1,100人
認知症高齢者家族介護者支援事業		利用者数	20人	20人	20人
おむつサービス事業		利用者数	5,700人	6,000人	6,300人
家族介護支援事業		利用者数	60人	60人	60人
ふれあい相談員派遣事業		派遣回数	310回	310回	310回
介護支援専門員資質向上事業		参加者数	180人	180人	180人
居宅介護支援事業者業務支援事業		実施件数	210人	210人	210人
住宅改造相談事業		相談件数	1,700人	1,700人	1,700人
声の訪問事業		利用者数	710人	740人	770人
緊急通報体制整備事業		利用者数	5,050人	5,100人	5,150人
成年後見制度利用支援事業(高齢者)		市長申し立て件数	56人	70人	84人
見守り推進プロジェクト(介護特会)		通報件数	220人	227人	234人

## ② 地域支援事業の量の考え方

主な地域支援事業の量については、これまでの実施状況や今後の高齢者数の伸び等を勘案し、推計して見込みました。

### (2) 地域支援事業見込量の確保のための方策

地域支援事業見込量を確保するため、第4章の「3. 地域包括ケアの構築に向けた施策の展開」にある施策に取り組みます。

## 4. 市町村特別給付等

市町村特別給付等には、「市町村特別給付」と「保健福祉事業」があります。

市町村特別給付は、要介護者・要支援者に対し、法令で定められた保険給付（法定給付）以外の独自のサービスを実施することができるもの、保健福祉事業は、被保険者全体を対象とした介護予防事業や家族等の介護者を対象とした介護支援事業等を実施できるもので、いずれも条例で定める必要があります。また、市町村特別給付等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。

福岡市では、市町村特別給付等で実施することができる要援護者への支援のための事業や家族介護者への支援のための事業については、地域支援事業及び一般施策で行っている高齢者保健福祉事業として実施していきます。

## 第6章 介護保険事業に係る費用の見込みと 第1号被保険者保険料

### 1. 第8期介護保険事業計画における事業費

(1) 第8期計画期間(2021～2023年度(令和3～5年度))における保険給付費等の見込み(利用者負担を除いた額)

支出区分	第8期計画
保険給付費	3,207億円程度
地域支援事業費	252億円程度
支出合計	3,459億円程度

※介護報酬の改定等により変動します。

(2) 保険給付費等の負担割合

支出区分	左の負担割合	
保険給付費	国・県・市負担分	約50%
	第2号保険料(40～64歳)	27%
	第1号保険料(65歳以上)	約23%
地域支援事業費 (介護予防・日常生活 支援総合事業)	国・県・市負担分	約50%
	第2号保険料(40～64歳)	27%
	第1号保険料(65歳以上)	約23%
地域支援事業費 (包括的支援事業 ・任意事業費)	国・県・市負担分	77%
	第1号保険料(65歳以上)	23%

(3) 第1号被保険者(65歳以上の方)で負担すべき経費(3年間)

798億円程度(介護報酬の改定等により変動します。)

## 2. 第1号被保険者保険料の考え方

### (1) 公費投入による乗率の見直し

第7期計画と同様、低所得者の保険料負担を軽減するため、保険給付費の5割の公費（国・県・市）とは、別枠で公費を投入し、第1～3段階の乗率の引き下げ（第1段階0.45→0.25、第2段階0.65→0.4、第3段階0.75→0.7）を行います。

### (2) 保険料所得段階の設定

第7期計画同様、13段階の設定とします。

### (3) 低所得者等への配慮

収入や資産等一定の基準を満たす方に対し、保険料額を下げる独自の軽減制度を継続するなど、保険料負担が難しい方への配慮を行います。

### (4) 介護給付費準備基金の活用

第7期計画までに発生している保険料の剰余金については、国の方針として、各保険者において、最低限必要と認める額を除いて第8期計画の保険料上昇抑制のために活用することとされており、福岡市に設置している介護給付費準備基金を取り崩し、保険料上昇抑制のために充当します。

### 3. 保険料基準額（月額）

第8期計画の保険料基準額（月額）については、国において介護報酬に関する議論が進められていること等により確定にいたっておりませんが、現状では基準額で円～円程度と見込んでいます。

#### <第8期計画>

区 分			計算方法	保険料 月額	
第1段階	本人が市民税非課税	世帯非課税	生活保護，老齢福祉年金受給，本人の課税年金収入額とその他の合計所得金額の合計が80万円以下	基準額 ×0.25	
第2段階			本人の課税年金収入額とその他の合計所得金額の合計が80万円超120万円以下	基準額 ×0.40	
第3段階			本人の課税年金収入額とその他の合計所得金額の合計が120万円を超える	基準額 ×0.70	
第4段階		世帯課税	本人の課税年金収入額とその他の合計所得金額の合計が80万円以下	基準額 ×0.90	
第5段階			本人の課税年金収入額とその他の合計所得金額の合計が80万円を超える	基準額	
第6段階	本人が市民税課税		本人の合計所得金額が125万円以下	基準額 ×1.10	検 討 中
第7段階			本人の合計所得金額が125万円超200万円未満	基準額 ×1.30	
第8段階			本人の合計所得金額が200万円以上300万円未満	基準額 ×1.60	
第9段階			本人の合計所得金額が300万円以上400万円未満	基準額 ×1.80	
第10段階			本人の合計所得金額が400万円以上500万円未満	基準額 ×2.00	
第11段階			本人の合計所得金額が500万円以上600万円未満	基準額 ×2.20	
第12段階			本人の合計所得金額が600万円以上700万円未満	基準額 ×2.40	
第13段階			本人の合計所得金額が700万円以上	基準額 ×2.50	

※ 第1段階～第3段階は公費投入による乗率の見直し後の額

<参考：第7期計画>

区 分			計算方法	保険料 月額	
第1段階	本人が市民税非課税	世帯非課税	生活保護，老齢福祉年金受給，本人の課税年金収入額とその他の合計所得金額の合計が80万円以下	基準額 ×0.25	1,519 円
第2段階			本人の課税年金収入額とその他の合計所得金額の合計が80万円超120万円以下	基準額 ×0.40	2,431 円
第3段階			本人の課税年金収入額とその他の合計所得金額の合計が120万円を超える	基準額 ×0.70	4,254 円
第4段階		世帯課税	本人の課税年金収入額とその他の合計所得金額の合計が80万円以下	基準額 ×0.90	5,470 円
第5段階			本人の課税年金収入額とその他の合計所得金額の合計が80万円を超える	基準額	6,078 円
第6段階	本人が市民税課税		本人の合計所得金額が125万円以下	基準額 ×1.10	6,686 円
第7段階			本人の合計所得金額が125万円超200万円未満	基準額 ×1.30	7,901 円
第8段階			本人の合計所得金額が200万円以上300万円未満	基準額 ×1.60	9,724 円
第9段階			本人の合計所得金額が300万円以上400万円未満	基準額 ×1.80	10,940 円
第10段階			本人の合計所得金額が400万円以上500万円未満	基準額 ×2.00	12,156 円
第11段階			本人の合計所得金額が500万円以上600万円未満	基準額 ×2.20	13,371 円
第12段階			本人の合計所得金額が600万円以上700万円未満	基準額 ×2.40	14,587 円
第13段階			本人の合計所得金額が700万円以上	基準額 ×2.50	15,194 円

※ 第1段階～第3段階は公費投入による乗率の見直し後の額

## 參考資料

## 用語解説

(五十音順)

用語	説明
IoT (アイオーティー)	Internet of Things の略で、「様々な物がインターネットにつながること」「インターネットにつながる様々な物」を指す。
ICT (アイシーティー)	Information and Communication Technology (情報通信技術) の略称
AI (エーアイ)	Artificial Intelligence (人工知能) の略称
介護医療院	長期の療養が必要な方を対象にした施設で、療養上の管理、看護、医学的管理下における介護及び機能訓練、その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行う介護保険サービス
介護給付費準備基金	介護保険の中期的な財政の調整を図るため福岡市に設置した基金で、介護保険事業特別会計の決算上生じた第1号保険者保険料の剰余金を積み立てている。
介護支援専門員	要介護者の自立支援や家族等介護者の介護負担軽減のための必要な援助に関する専門的知識を有する人で「ケアマネジャー」とも呼ばれている。 要介護者や家族の依頼を受けて、その心身の状況や置かれている環境、要介護者や家族の希望を勘案して、居宅サービス計画(ケアプラン)を作成するとともに、その居宅サービス計画(ケアプラン)に基づいて介護サービス事業者との連絡調整等の支援を行う。
介護予防	高齢者が要介護状態になることをできる限り防ぐ(発生を予防する)こと、要介護状態となっても状態がそれ以上重度化しないようにする(維持・改善を図る)こと。
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・歯科衛生士等が居宅を訪問し、介護予防を目的として、療養上の管理や指導を行う介護保険サービス
介護予防ケアマネジメント	地域包括支援センターにおいて、介護予防・日常生活支援総合事業等を適切に利用できるよう、サービスの種類、内容等を定めた支援計画書(ケアプラン)を作成するとともに、サービス事業者等と連絡調整その他の便宜を図る。
介護予防支援	地域包括支援センターにおいて、介護予防サービス等を適切に利用できるよう、サービスの種類、内容等を定めた介護予防サービス計画(介護予防ケアプラン)を作成するとともに、サービス事業者等と連絡調整その他の便宜を図る(介護保険サービス)。

用語	説明
介護予防住宅改修 (住宅改修費の支給)	介護予防を目的として、手すりの取付け、段差の解消、滑り防止等のための床・通路面の材料変更、扉の取替え、便器の取替え等住宅改修を行った場合に改修費を支給する介護保険サービス
介護予防小規模多機能型居宅介護	「訪問」「通い」「宿泊」のサービスを組み合わせ、介護予防を目的として、入浴、排せつ、食事等の介護その他日常生活上の支援、機能訓練を行う介護保険サービス
介護予防短期入所生活介護 (ショートステイ)	介護老人福祉施設等で短期入所し、介護予防を目的として、入浴、排せつ、食事等の介護その他日常生活上の支援、機能訓練を行う介護保険サービス
介護予防短期入所療養介護 (ショートステイ)	介護老人保健施設・介護医療院・介護療養型医療施設で短期入所し、介護予防を目的として、看護、医学的管理の下に介護、機能訓練その他必要な医療、日常生活上の支援を行う介護保険サービス
介護予防通所リハビリテーション (デイケア)	介護老人保健施設・病院・診療所で、通所により介護予防を目的として、理学療法・作業療法その他必要なりハビリテーションを行う介護保険サービス
介護予防特定施設入居者生活介護	有料老人ホーム、ケアハウス等に入居している要支援者について、介護予防を目的として、入浴、排せつ、食事等の介護その他日常生活上の支援、機能訓練及び療養上の世話をを行う介護保険サービス
介護予防認知症対応型共同生活介護 (認知症高齢者グループホーム)	認知症高齢者(要支援者)を対象に共同生活(5~9人)を通し、介護予防を目的として、入浴、排せつ、食事等の日常生活上の支援を行う介護保険サービス
介護予防認知症対応型通所介護	認知症高齢者(要支援者)に、デイサービスセンター等で、介護予防を目的として、通所により入浴・食事の提供等日常生活上の支援、機能訓練を行う介護保険サービス
介護予防・日常生活支援総合事業	高齢者が要介護状態等となることを予防するとともに、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援する施策。具体的には、介護予防教室や要支援者等への訪問サービス・通所サービス等がある。
介護予防福祉用具貸与	福祉用具のうち、介護予防に資するものとして定められたものを貸与する介護保険サービス
介護予防訪問看護	看護師等が居宅を訪問し、介護予防を目的として、療養上の世話または必要な診療の補助を行う介護保険サービス
介護予防型訪問・通所サービス	介護予防型訪問サービス(ホームヘルプ)は、訪問介護員(ホームヘルパー)等が居宅を訪問し、介護予防を目的として身体介護・生活援助を行う介護保険サービス 介護予防型通所サービス(デイサービス)はデイサービスセンター等で通所により、介護予防を目的として入浴、食事の提供等日常生活上の世話、機能訓練を行う介護保険サービス

用語	説明
介護予防訪問入浴介護	居宅を訪問し、介護予防を目的として、浴槽を提供して入浴の介護を行う介護保険サービス
介護予防訪問リハビリテーション	理学療法士・作業療法士等が居宅を訪問し、介護予防を目的として、理学療法・作業療法その他必要なりハビリテーションを行う介護保険サービス
介護療養型医療施設	長期の療養が必要な方を対象にした施設で、療養上の管理、看護、医学的管理下における介護等の世話及び機能訓練、その他必要な医療を行う介護保険サービス
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	介護等の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行う介護保険サービス
介護老人保健施設	看護、医学的管理下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行う介護保険サービス
介護ロボット	ロボット技術が応用され利用者の自立支援や介護者の負担の軽減に役立つ介護機器
課税年金収入額	老齢(退職)年金等、市民税の課税対象となる年金の金額(障害・遺族・老齢福祉年金等の非課税年金の金額は含まない)
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、介護と看護サービスを一体的に提供する介護保険サービス
居宅介護支援	居宅サービス等を適切に利用できるよう、サービスの種類、内容等を定めた居宅サービス計画(ケアプラン)を作成するとともに、サービス事業者等と連絡調整その他の便宜を図る。介護保険施設へ入所する場合は施設への紹介等を行う介護保険サービス
居宅介護支援事業者	介護支援専門員を配置し、居宅サービス計画、居宅サービス事業者との連絡調整や介護保険施設への紹介等の居宅介護支援サービスを行う事業者
居宅療養管理指導	医師・歯科医師・薬剤師・管理栄養士・歯科衛生士等が居宅を訪問し、療養上の管理や指導を行う介護保険サービス
ケアマネジメント	要介護者・要支援者のニーズを満たすため、介護サービス、地域支援事業、保健福祉サービスや地域のボランティア活動等も含めて調整し、総合的・一体的に提供されるようにするサービス提供のマネジメント

用語	説明
健康寿命	健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間
高額医療合算介護サービス費	「医療保険・後期高齢者医療」と「介護保険」の両方のサービスを利用している世帯の負担を軽減する制度で、1年間に支払った自己負担額の合計が上限額を超えた場合、超えた分が申請により、高額医療合算介護サービス費として支給される（介護保険サービス）。
高額介護（予防）サービス費	要介護認定者が1か月に支払った介護サービスの利用者負担額が一定の上限額を超えた場合、超えた分が申請により高額介護サービス費として支給される（介護保険サービス）。 この場合の利用者負担額には、福祉用具購入費及び住宅改修費の利用者負担分や、施設等における食費・居住費（滞在費）は含まない。
合計所得金額	前年の1月1日から12月31日までの1年間の収入から必要経費や給与所得控除、公的年金等控除等を差し引いたもの（数種類の所得がある場合には全ての合計）。 介護保険料段階を判定する際は、合計所得金額から、長期譲渡所得及び短期譲渡所得に係る特別控除額、公的年金に係る雑所得（所得段階区分が第1～5段階の人のみ）がある場合はそれらを控除した額を使用する。 ※その他の合計所得金額とは、合計所得金額から公的年金等に係る雑所得（年金雑所得）を控除した金額
コーホート要因法	ある基準年の男女別・年齢別人口をもとに、男女・年齢階級別の死亡率、社会動態による移動率、年齢別出生率等を仮定してあてはめ、将来の人口を推計する方法
サービス付き高齢者向け住宅	住宅としての居室の広さや設備、バリアフリーといったハード面に加え、安否確認や生活相談サービス等を提供することなどにより、高齢者が安心して暮らすことができる環境を備えた住宅
市町村特別給付等	本計画書では、市町村特別給付等を、「市町村特別給付」と「保健福祉事業」としている。 市町村特別給付は、要介護者・要支援者に対し、介護保険法で定められた保険給付(法定給付)以外の独自のサービスを実施することができるもので、保健福祉事業は、被保険者全体を対象とした介護予防事業や家族等の介護者を対象とした介護支援事業等を実施できるもの。 なお、市町村特別給付等を行う場合は、その費用を全て第1号被保険者の保険料でまかなうこととされている。
指定市町村事務受託法人	公正な立場で要介護認定調査ができると都道府県が認めた法人。新規認定申請の要介護認定調査を行うことも可能となっている。

用語	説明
社会福祉連携推進法人制度	経営基盤の強化を図るとともに、複雑化・複合化した福祉ニーズに対応するため、地域共生社会の実現に向けた業務や災害対応、人材確保・育成、設備や物資の共同購入などにおいて、社会福祉法人間で連携することを目的として設立される法人
若年性認知症	65歳未満で発症した認知症
終活	元気なうちから人生の最終段階までの過ごし方について自ら考え、準備すること。
住宅改修 (住宅改修費の支給)	手すりの取付け、段差の解消、滑り防止等のための床・通路面の材料変更、扉の取替え、便器の取替え等住宅改修を行った場合に改修費を支給する介護保険サービス
住宅セーフティネット	自力では住宅を確保することが困難な者が、それぞれの所得、家族構成、身体の状態等に適した住宅を確保できるような様々な仕組み
小規模多機能型居宅介護	「訪問」「通い」「宿泊」のサービスを組み合わせ、入浴、排せつ、食事等の介護その他日常生活上の支援及び機能訓練を行い在宅生活を支えると共に、24時間365日の安心を提供する介護保険サービス
審査支払手数料	各都道府県の国民健康保険団体連合会が行う、介護保険事業者からの保険給付等請求に関する審査、支払事務に対する手数料
生活支援型訪問・通所サービス	生活支援型訪問サービス（ホームヘルプ）は、福岡市が定める研修を修了した人等が居宅を訪問し、介護予防型のサービスよりも安価に生活援助のみを行う。 生活支援型通所サービス（デイサービス）は、デイサービスセンター等で、通所により介護予防を目的として、介護予防型のサービスよりも安価に入浴・食事の提供等、日常生活上の支援を行う。
生活支援コーディネーター	高齢者の生活支援・介護予防サービスの体制整備を推進していくことを目的とし、地域において、生活支援・介護予防サービスの提供体制の推進に向けたコーディネート機能（主に資源開発やネットワーク構築の機能）を果たす人
成年後見制度	認知症等のために判断能力が不十分であると家庭裁判所が認めた場合に、成年後見人等が財産管理等を行い、本人を保護・支援する制度
第1号被保険者	市町村の区域内に住所を有する65歳以上の者
第2号被保険者	市町村の区域内に住所を有する40歳以上65歳未満の医療保険加入者

用語	説明
短期入所生活介護 (ショートステイ)	介護老人福祉施設等で短期入所し、入浴、排せつ、食事等の介護その他日常生活上の世話、機能訓練を行う介護保険サービス
短期入所療養介護 (ショートステイ)	介護老人保健施設・介護医療院・介護療養型医療施設で短期入所し、看護、医学的管理の下に介護、機能訓練その他必要な医療、日常生活上の世話を行う介護保険サービス
団塊ジュニア世代	1971年(昭和46年)から1974年(昭和49年)生まれの人々
団塊世代	1947年(昭和22年)から1949年(昭和24年)生まれの人々
地域ケア会議	保健・医療・介護などの専門職や地域関係者などによる検討を通じ、それぞれの高齢者に対する支援の充実に向けた課題の発見・解決を図るとともに、個々の課題から見えてくる地域課題を発見し、必要な社会資源*づくり、政策の検討につなげることをめざすもの
地域支援事業	国が定める要綱に基づき、要介護・要支援状態となることを予防するとともに、要介護状態となった場合にも、可能な限り、地域において自立した生活を営むことができるよう支援するためのサービスを提供する事業
地域包括ケアシステム	誰も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・生活支援が一体的に提供される(体制)
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その人らしく暮らし続けることができるように、健康や福祉、介護等に関する相談を受けたり、その人の身体状況に最も適したアドバイスを行うなど、必要な支援を包括的に担う機関。福岡市では、おおむね中学校区ごとに57か所・2支所設置している。(2019年(令和元年)9月現在)
地域密着型サービス	地域に密着して、認知症や一人暮らしの高齢者の増加をふまえ、高齢者が住みなれた地域での生活を継続できるように支援する比較的小規模なサービス
調整交付金	保険給付と介護予防・日常生活支援総合事業において国が負担する約25%のうち、20%は定率負担として交付されるが、残りの約5%は要介護者の発生率が高い後期高齢者の割合や、介護保険料における第1号被保険者の所得段階構成比といった、市町村の努力では対応できない第1号保険料の格差を調整するため、5%を基本として増減し調整交付金として交付される。

用語	説明
通所介護（デイサービス）	デイサービスセンター等で、通所により入浴・食事の提供等日常生活上の世話、機能訓練を行う介護保険サービス
通所リハビリテーション（デイケア）	介護老人保健施設・病院・診療所で、通所により理学療法・作業療法その他必要なりハビリテーションを行う介護保険サービス
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が一体的または密接に連携しながら、定期的な巡回と随時の通報により日常生活上の支援や看護師等による療養上の世話等を行う介護保険サービス
特定介護予防福祉用具販売（特定介護予防福祉用具購入費の支給）	介護予防に資すると定められた、入浴、排せつの用に供する福祉用具（シャワーチェア・腰掛便座等）を購入した場合に購入費を支給する介護保険サービス
特定施設入居者生活介護	有料老人ホーム、ケアハウス（その入居定員が30人以上であるもの）等に入居している要介護者について、入浴、排せつ、食事等の介護その他日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話を行う介護保険サービス
特定入所者介護サービス費	市民税非課税等の所得の低い人には施設サービスや短期入所サービスの食費・居住費（滞在費）負担に限度額が設定されており、この限度額を超える分の現物給付に要する費用（介護保険サービス）
特定福祉用具販売（福祉用具購入費の支給）	入浴、排せつの用に供する福祉用具（シャワーチェア・腰掛便座等）を購入した場合に購入費を支給する介護保険サービス
認知症カフェ	認知症の人やその家族が、地域の人や専門家と相互に情報を共有しお互いを理解し合う場
認知症ケアパス	認知症の人の状態に応じた適切なサービス提供の流れ
認知症サポーター	認知症について正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守り、支援する応援者であり、全国で養成されている。
認知症サポート医	地域でかかりつけ医の認知症診断等に関する相談役等の役割を担う医師
認知症疾患医療センター	認知症の速やかな鑑別診断や、行動・心理症状（BPSD）と身体合併症に対する急性期医療、専門医療相談、関係機関との連携、研修会の開催等を担う。
認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）	認知症高齢者（要介護者）を対象に共同生活（5～9人）を通し、入浴、排せつ、食事等の日常生活上の世話を行う介護保険サービス

用語	説明
認知症対応型通所介護	認知症高齢者(要介護者)に、デイサービスセンター等で、通所により入浴・食事の提供等日常生活上の世話、機能訓練を行う介護保険サービス
PDCA サイクル	計画(Plan)、実行(Do)、点検(Check)、見直し(Action)の繰り返しにより進行管理を行う手法
ビッグデータ	ボリュームが膨大でかつ構造が複雑であるが、そのデータ間の関係性などを分析することで新たな価値を生み出す可能性のあるデータ群
福祉・介護人材	福祉分野(介護、障がい、保育)に関する業務に従事する人のことを指し、ここでは主に介護サービスを担う人材のこと
福岡市保健福祉総合計画	福岡市福祉のまちづくり条例を策定根拠とし、地域分野をはじめ、健康・医療分野、高齢者分野、障がい者分野など、福岡市における保健福祉分野の各計画を横断的につなぐ基本の理念と方向性を明らかにするマスタープランであるとともに、社会福祉法に定める市町村地域福祉計画や、老人福祉法に定める市町村老人福祉計画といった、法定計画を一体化して策定
福祉用具貸与	車椅子、特殊寝台、褥瘡(じょくそう)予防用具、歩行器、移動用リフト等を貸与する介護保険サービス
フレイル	加齢とともに、心身の活力が低下し、複数の慢性疾患の併存などの影響もあり、生活機能が障害され、心身の脆弱化が出現した状態であるが、一方で適切な介入・支援により、生活機能の維持・向上が可能な状態像
訪問介護(ホームヘルプ)	訪問介護員(ホームヘルパー)等が居宅を訪問し、入浴、排泄、食事等の身体介護、調理・洗濯・掃除等の生活援助を行う介護保険サービス。通院等を目的とした乗降介助(介護タクシー)の利用もできる。
訪問看護	看護師等が居宅を訪問して療養上の世話または必要な診療の補助を行う介護保険サービス
訪問入浴介護	居宅を訪問し、浴槽を提供して入浴の介護を行う介護保険サービス
訪問リハビリテーション	理学療法士・作業療法士等が居宅を訪問し、理学療法・作業療法その他必要なりハビリテーションを行う介護保険サービス
保険給付費	介護保険に係るサービスの総費用から、利用者負担によりまかなわれる部分を除いた、介護保険でまかなう費用。要介護者に対する介護給付、要支援者に対する予防給付、条例により市町村が独自に実施する市町村特別給付に区分される。

用語	説明
保険料基準額（月額）	事業計画期間（今期は 2021 年度(令和3年度)～2023 年度(令和5年度))における保険給付費，地域支援事業費等の事業費支出のうち，第1号被保険者保険料でまかなうべき費用（保険料収納必要額）を，補正第1号被保険者数及び保険料予定収納率で除し，さらに12か月で除したものの。
夜間対応型訪問介護	夜間に，定期的な巡回訪問または通報を受け，利用者の居宅で，入浴，排せつ，食事の提供等日常生活上の世話を行う介護保険サービス
ユマニチュード®	「見る」「話す」「触れる」「立つ」という4つの柱を基本とした，知覚・感情・言語による包括的コミュニケーションにもとづいたケアの技法
要援護高齢者	要介護状態の高齢者や要支援状態（虚弱状態）の高齢者等，日常生活の上で何らかの援護を必要とする高齢者
要介護認定者	日常生活において，介護が必要な状態の軽減や重度化の防止のために支援が必要な状態にある人（要支援者）や，常時介護を必要とする状態にある人（要介護者）と認定された人。要支援者は要支援1・2に，要介護者は要介護1～5までに区分される。 本計画書においては，要支援状態と認定された人と要介護状態と認定された人双方を合わせて，要介護認定者と呼称している。
ロコモティブシンドローム	骨，関節，筋肉などの運動器に障がいがあり，「立つ」「歩く」といった移動機能が低下している状態のこと
要介護認定事務センター	要介護（要支援）認定の申請受付等の事務を行うため福岡市が設置している事務センター
よかトレ実践ステーション	高齢者が主体的かつ，気軽に介護予防に取り組める場として，介護予防に資する体操のうち福岡市が推奨する6種類の体操(よかトレ)を実践している団体又は事業者（施設）をよかトレ実践ステーションとして認定



No.	ページ番号	意見内容	事務局回答
1	P07	よく見ると「要支援1」は高く、「要支援2」はやや高く、「要介護1」は低くなっている。なぜ要支援1が高くなっているのかを精査すると見えてくるものがあるのではないのでしょうか。(認定が適正に行われているのか。住宅改修や福祉用具購入・貸与により自立支援につながっているのか等々)ここは、「要支援1」が特に高くなっていると書き直す方がいい。	委員意見を踏まえて修正しています。
2	P07	要介護認定者の区分ごとの割合について、福岡市の特徴を対策に活かしているか不明。なぜ、そうなっているのか分析が必要では？	委員意見を踏まえて修正しています。
3	P09,P10,P30	離職された方がどのような理由で離職しているのか把握し、職員の定着を促進する「労働環境・処遇の改善」を具体的にどのように行っていくのかを指示してはいかかが。	ご意見は今後の事業運営の参考とさせていただきます。
4	P12	下段の図の説明で、44.8%が「在宅で介護したい」との意向を持っている。部分は、無回答が35.6%もあることから、回答者の7割近くの人が「在宅で介護。。。とするほうが、図の解釈としてインパクトがあると思う。	委員意見を踏まえて修正しています。
5	P18	高齢者を取り巻く課題について、買い物支援、生活交通など、高齢者が健常なままで地域で暮らし続ける上での課題が書かれていない。	委員意見を踏まえて修正しています。
6	P18, P42	この部分も含め、IoTやロボット、AIの利用などとの記載があるが、具体的なもの、例えば、介護用ロボットスーツなどの記載が欲しい。	委員意見を踏まえて修正しています。
7	P19(4)	施設において介護士の質の低下が問題になっている。入社後、もう一度研修をやり直さないと使い物にならないと言われる施設がある。従来の介護福祉士からは「同等に見てほしくない。」「やる気を無くす。」との声も聞く。そこで、経過措置の介護福祉士は「準介護福祉士」としてはどうでしょうか。手当にも差をつけるべき。	ご意見は今後の事業運営の参考とさせていただきます。
8	P21, P36	連携について述べているが、具体策がない。各分野間でも連携が取れていない。ふれあい相談員の3者会議でも施設職員から他施設のことがわからない。他施設の見学に行く機会もないと声があった。各分野ごとの連携を強化すべき。福祉職の医療職に対する苦手意識の改善に取組み、お互いフラットに意見が出せる仕組みづくり、地域によっては、地域住民も一丸となり定期的に会議を開いているところもある。	素案のとおりとさせていただきます。 【理由】専門職や地域住民、関係機関の連携については、第4章の3「地域包括ケアの構築に向けた施策の展開」の「(1)①自立支援・重度化防止に向けた取組みの推進」の中に記載している「地域ケア会議」を通じて高めていきます。また、「(6)在宅医療・介護連携の推進」の中に、多職種連携研修会の取組内容を記載しており、その中で医療・介護関係者の連携を図ってまいります。ご意見は、今後の事業企画・実施の参考とさせていただきます。

No.	ページ番号	意見内容	事務局回答
9	P22	生活支援コーディネーター 中学校にとどまるのか、それよりも小さなところまで書くのか検討課題。今の形だと大きなところは中学校でも大きすぎる。実際の取組みはそれよりも小さな活動分野(民生委員や自治会長などの)なので、そこまで記載した方がいいのではないか。	委員意見を踏まえて修正しています。
10	P22	行政が設定する「いきいきセンター」などは中学校区で設定されてもかまわないが、地域活動は、中学校単位ではなく、ほとんどが小学校区単位である。小学校区を考慮した表現の検討	委員意見を踏まえて修正しています。
11	P22	日常生活圏域について、地域活動との単位を考える必要があるのでは？圏域の特性によっては、小学校区単位に分ける必要があるところもあると思われる。	委員意見を踏まえて修正しています。
12	P25	地域包括ケアの推進について、利用者本人の自己選択、自己決定を主軸にいただきたい。利用者本人が望むプランを構築するための仕組みづくりを念頭に置くことが必要で、未だに利用者本人の意思とは異なるプランが組まれているケースがある。このような事例を食い止めるための取組が求められる。	委員意見を踏まえて修正しています。
13	P26	②地域包括支援センターの機能強化「現状と課題」の下から2行目についてその役割はさらに重要となり、質の向上等を含めて… 【理由】質の向上のためには、人材確保・定着が重要であり、そのための支援も必要であるため。	委員意見を踏まえて修正しています。
14	P26	②地域包括支援センターの機能強化「施策の方向性と展開」の下から3行目について職員の高齢者人口に応じた配置を進めるとともに、運営事業者と協議しながら、研修の充実など、質の向上に努めていきます。 【理由】質の向上のためには、研修の充実だけでなく、人材の確保・定着のための行政としての環境整備が必要であるため。	委員意見を踏まえて修正しています。
15	P27	(新設)健康づくり推進メニュー化 地域団体の取組み・活用を図り、ラジオ体操、歩こう会など、地域で日常的に行える活動を全市的に拡大することの検討。	ご意見は今後の事業運営の参考とさせていただきます。
16	P29	「多様な」の繰り返しでは、内容が希薄に感じられる。「多様な主体によるニーズに応じたサービスの充実」などに変えてはいかがか。	委員意見を踏まえて修正しています。
17	P29	地域包括ケアシステムを進める上で、総合事業が大きく影響すると思うが、進め方としては協議体だけでなく、法人格を持ったものまで地域共生社会を目指して設定できるようになってくる。新しい担い手像をもう少し検討して記載すべきだと考える。	委員意見を踏まえて修正しています。

No.	ページ番号	意見内容	事務局回答
18	P09,P30	P9介護人材のデータをしっかりと受け止めるべき。P30は離職率に関する言及がほとんどない。離職率が高止まりしている理由を明記し、もう少し踏み込んだ内容を記載しなければならないと考える。 離職率の高さは課題。施策の方向性と展開にて、介護サービス事業者の経営力の強化との記載があるが、現状をもう少し具体的に踏み込み、施策の方向性と展開に記載することが必要と考える。離職率を低下させ、定着率を高めることを実現しなければ、サービスの質を高める取り組みに対して、絵に描いた餅で終わってしまう可能性があると考え。	委員意見を踏まえて修正しています。
19	P30	介護職員と訪問介護員が不足していることについての言及はあるが、訪問介護員が高齢化し年々減少していることについては記述がない。在宅介護の重要性が高まる中で今後の訪問介護のあり方として深刻な課題として触れるべきではないか。例えば過去10年間の訪問介護員の人数と平均年齢の推移をグラフで示すなどして、今後の状況が厳しいことを現状認識として掲げておく必要があると考える。	委員意見を踏まえて修正しています。
20	P30	介護人材の中でも深刻な分野とそこまでない分野がある。訪問介護はこれから本当に深刻になるが、そこに言及していない。深刻にとらえていないと思える。	委員意見を踏まえて修正しています。
21	P30	「令和元年度介護労働実態調査」によると、外国籍労働者を受け入れている事業所は約9,000事業所の中の6.6%(昨年比4ポイント増)であり、拡大はしているが介護人材不足をカバーするまでには至っていない。特に訪問系ではわずかに2.9%である。昨今のわが国の国際的地盤の沈下、コロナ禍などを考えると外国籍労働者が短期間のうちに拡大していくことはかなり厳しいと予想される。介護人材不足に対して外国人人材の受け入れを拡大してきているということも記述しておきたいことは理解するが、その占める割合はわずかである。素案の表現では介護職の人材不足が外国人関係の制度改正をしたことなどでカバーされるようなニュアンスを与えかねず、誤解されることにならないか。訪問介護員については外国人受け入れでは解決しない。訪問介護員の課題について行政としてどのような現状認識をもたれているのか。どこが課題なのかの記述がない。訪問介護員の課題については介護サービス事業者の経営努力だけではどうしようもないところにきており、国への要望など行政としての取組みをより具体的に記述してほしい。	委員意見を踏まえて修正しています。
22	P30	福祉・介護人材について、現状と課題の4段落目「新たな人材の確保だけでなく」を表現を前向きに。また、介護業務の改善、「重労働」からの脱却(福祉用具の活用、抱え上げない介護)について記載を。	委員意見を踏まえて修正しています。

No.	ページ番号	意見内容	事務局回答
23	P30	外国人材の受入れ支援について、受入れもコロナが落ち着くまでは難しいでしょうが、受け入れた後の現場でのフォローアップも重要と思う。下から5行目「 <u>新たな人材の参入促進</u> 」とフォローアップと書き換えてはいかがか。	素案のとおりとさせていただきます。 【理由】外国人材向けのフォローアップについては、地域住民と外国人材との交流事業を実施するなどの取組みを行っておりますが、入職後の職員の定着については、日本人も含めた全体の課題と捉え取り組んでまいります。
24	P30	介護施設での無資格者採用で有資格者へのサポート体制への援助などは考えられないか？	ご意見は今後の事業運営の参考とさせていただきます。
25	P31	過剰な施設整備計画は介護職員確保が難しい。	ご意見は今後の事業運営の参考とさせていただきます。
26	P31	高齢者施設等、高齢者だけを「隔離」するのではなく、例えば幼稚園、保育園に隣接させる等社会と交わり、社会貢献を図ることが生き甲斐につながり、健康寿命増につながると思う。	委員意見を踏まえて修正しています。
27	P35	住まいの確保と住環境の整備について、在宅介護に向けた改修、住宅改修などの <u>住まいのバリアフリー化</u> が記載されていない。	委員意見を踏まえて修正しています。
28	P35	生活困窮者、低所得者向けの住生活支援は、軽費老人ホームだけでなく、養護老人ホームもある。	委員意見を踏まえて修正しています。
29	P35	福岡市内外の施設サービスを取り込んだ提供体制は考えられるか？	ご意見は今後の事業運営の参考とさせていただきます。
30	P36	歯科医師の口腔ケアが認知症予防につながるというデータが出ている。介護予防について、在宅医療提供体制の構築の中に、 <u>歯科医と認知症予防に取り組む内容を記載していただければ考える。</u>	素案のとおりとさせていただきます。 【理由】第4章の3「地域包括ケアの構築に向けた施策の展開」の「(7)認知症施策の推進」の中で適切な医療・介護サービスの推進について記載しており、その中で歯科口腔ケアも含めて、認知症予防の推進に向けて、認知症の状態に応じた適時・適切なサービスを受けられるよう体制整備を進めます。

No.	ページ番号	意見内容	事務局回答
31	P36	在宅医療の部分で、最後を迎えたい場所としてのアンケート結果が記載されている。約4割の方が在宅、介護施設という結果だが、これを見ると、男性の方がより多いなど、女性は親の介護の経験もあるので、子供たちに苦勞を掛けたくないという事から、遠慮がちに、止む無く自宅以外を選択している可能性が高い。そのあたりの解釈を追加して、本当の所は、自宅での看取りを望んでいるという要旨にならないか。	素案のとおりとさせていただきます。 【理由】女性が介護経験から子供に負担をかけたくないと考えている可能性は推測できますが、本当は、自宅を望んでいるとまでは読み取ることが難しいため、原案のとおりとさせていただきます。
32	P36	「ウ 在宅医療と介護に関する市民啓発」の勤労世代や若い世代への発信について、先の事で他人事と考えて居る世代がパンフレットを見たり、講座に参加するとは思えない。小中学校やPTAに働きかけたり、早い段階から取り組む必要がある。	ご意見は今後の事業運営の参考とさせていただきます。
33	P38-41	若年性認知症の人への支援について、介護支援専門員への若年性認知症の方への支援体制の周知と充実、就労支援事業所の紹介、その他障がい者支援手続きへの周知	ご意見は今後の事業運営の参考とさせていただきます。
34	P38-41	認知症の方の認知症カフェでの活動支援、就労など活躍できる場所の作成サポート。	ご意見は今後の事業運営の参考とさせていただきます。
35	P43	利用者の自立支援を進めるため、 <u>自立支援を軸とする介護への理解を図るための記載が必要</u> ではないか。	委員意見を踏まえて修正しています。
36	P43,P48	「職能団体である介護支援専門員協会と連携を図り」を入れていただきたい。	委員意見を踏まえて修正しています。
37	P44	地密の外部評価。評価結果積極的な活用を働きかけますと記載されているが、 <u>具体的にどのようにサービスの外部評価を行っているのか、もう少し可視化できればよい。</u>	委員意見を踏まえて修正しています。
38	P45,46	在宅要援護高齢者や家族介護者への支援は、一つの施策として掲載する？他の施策と重複していないか。	素案のとおりとさせていただきます。 【理由】在宅要援護高齢者や家族介護者への支援は地域包括ケアを構築に向けた施策の一つと考えております。また、ここでは、認知症を含めたあらゆる介護を行っている家族の支援に取り組むこととしておりますので、素案のとおりとさせていただきます。
39	P55	介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)のベッド数が毎年増加しているのは必要かつ重要なことと考える。今後も高齢者人口の増加に応じて、整備をお願いしたい。サービス量の見込み等の欄に介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)の整備方針に関して記載をお願いしたい。	素案のとおりとさせていただきます。 【理由】特別養護老人ホームの整備方針及び整備量は、第4章の「3 地域包括ケアの構築に向けた施策の展開」の「(4)介護サービス基盤の整備」で記載いたします。

No.	ページ番号	意見内容	事務局回答
40	全体	<p>高齢者を60才からとするのか、65才からとするのかは別として、75才前後で前期と後期に分けて計画を立てるべきで、今後益々増える高齢者を一律に扱うのは乱暴かと思う。特に前期高齢者は昔と比べて元気で、大いなる社会参加が期待できる。</p>	<p>素案のとおりとさせていただきます。</p> <p>【理由】第2章において、高齢者の心身の状態やニーズ等に応じて高齢者を取り巻く課題を明らかにし、第4章において、それぞれの課題に対し解決に向けた施策を設定しております。</p>
41	全体	<p>現状分析はきちんとされているが、それに比べて今後のアクションプランについて、KPIが示されず、PDCAサイクルが回っているのかわからない。</p>	<p>委員意見を踏まえて修正しています。</p>

# 第8期福岡市介護保険事業計画原案のポイント

## 1. 計画策定の趣旨

地域包括ケアをさらに推進していくため、福岡市における介護保険事業の円滑な運営に際して必要な事項を定めるものとして、「第8期福岡市介護保険事業計画」を策定する。

## 2. 計画期間

2021年度(令和3年度)から2023年度(令和5年度)までの3年間

## 3. 高齢者を取り巻く現状と課題

### (1) 現状

- ① 高齢化の進展に伴い、支援が必要な方(単身高齢者・要介護認定者・認知症の人の数)は今後ますます増加。一方で、現役世代の減少により、介護人材はますます不足
- ② 高齢者の過半数は住み慣れた在宅での生活を希望

### (2) 高齢者を取り巻く課題

- ① 高齢者が健康寿命を延ばし、自分らしく生きていけるよう、介護予防・重度化防止のさらなる取り組みや、買い物支援等の生活支援体制の整備、社会参加の環境整備等の取り組みが重要
- ② 多様な生活支援ニーズに対応するため、地域の特性に応じた多様な担い手による多様なサービスが不可欠
- ③ 医療・介護が必要となっても、住み慣れた地域で暮らしていけるよう、認知症施策の推進、在宅医療・介護連携の推進、在宅生活を支える介護サービスの拡充等が必要
- ④ 介護人材がますます不足する中、人材の安定的な確保や、IoT・ロボット、AIなどの最新技術の利活用が重要

## 4. 介護保険制度の主な改正

### (1) 食費・居住費の助成(特定入所者介護サービス費)の見直し

能力に応じた負担となるよう、所得段階の第3段階(世帯全員が市民税非課税かつ本人年金収入等80万円超)の細分化を行う。

### (2) 高額介護(予防)サービス費の見直し

一定の所得のある方について、高額介護(予防)サービス費の世帯の上限額を見直す。

### (3) 要介護認定の見直し

一部の要介護認定更新の際の有効期間の上限を、現行の36ヶ月から48ヶ月に延長することを可能とする。

## 5. 地域包括ケアの構築と地域共生社会の実現に向けて

### ● 日常生活圏域の設定

中学校区単位を基本とする59圏域で設定(第7期介護保険事業計画と同じ)

## ● 地域包括ケアの構築に向けた施策の展開

### (1) 自立支援、介護予防・重度化防止の推進

- ① 自立支援・重度化防止に向けた取組みの推進  
自立支援、介護予防に関する啓発，多職種連携，社会参加の促進・支援等
- ② 地域包括支援センター（いきいきセンターふくおか）の機能強化  
高齢者人口に応じた職員配置，相談機能の充実・強化等
- ③ 介護予防の推進  
通いの場の充実，A I などの先端技術の活用等
- ④ 健康づくりの推進  
こころの健康づくり，ロコモティブシンドローム予防等

### (2) 生活支援体制の整備

- ① 生活支援体制の基盤整備の推進  
生活支援コーディネーターの全市展開，買い物支援等
- ② 多様な主体による多様なニーズに応じたサービスの充実  
生活支援型サービスの普及等

### (3) 福祉・介護人材の確保

労働環境・処遇改善，新規人材の参入促進，資質の向上，介護人材のすそ野の拡大，福祉・介護に興味・関心を持つきっかけづくり等

### (4) 介護サービス基盤の整備

- 整備方針
- ① 在宅生活を支えるサービスの拡充
  - ② 住み慣れた地域で住み替えができる小規模施設の拡充
  - ③ 入所・居住系ニーズを担保する施設サービスの整備

区 分	第 7 期	第 8 期	
	2020 (R2)	2021 (R3)～2023 (R5)	
	実績(見込)	整備目標量	累計
小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護	63 事業所	18 事業所	81 事業所
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	17 事業所	12 事業所	29 事業所
認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）	2,115 人分	270 人分	2,385 人分
特別養護老人ホーム（地域密着型を含む）	6,223 人分	240 人分	6,463 人分
介護老人保健施設	2,608 人分	-	2,608 人分
介護医療院・介護療養型医療施設	677 人分	10 人分	687 人分
特定施設入居者生活介護（地域密着型を含む）	4,282 人分	120 人分	4,402 人分

### (5) 住まいの確保と住環境の整備

多様な住まいの確保，入居支援，住宅セーフティネット機能の強化，生活面に困難を抱える高齢者の住生活支援等

### (6) 在宅医療・介護連携の推進

在宅医療提供体制の構築，医療・介護関係者の連携強化，在宅医療と介護に関する市民啓発，認知症への対応，看取りに関する取組みの推進

## (7) 認知症施策の推進

- ① 認知症に関する理解促進  
ユマニチュードの普及，認知症サポーターの養成等
- ② 適切な医療・介護サービスの提供と予防の推進  
認知症疾患医療センターの運営，認知症対応力向上研修の実施等
- ③ 認知症の方や家族への支援の充実  
ピアサポート活動，認知症の人の見守り等
- ④ 認知症とともに生きる施策の推進  
福岡市版D A A（仮称）の推進，認知症の人にもやさしいデザインの普及等

## (8) ICT（情報通信技術）やロボット等の利活用

AI等の医療・保健福祉分野への導入，福祉・介護現場での利活用等

## (9) 介護サービスの質の向上

福祉・介護人材の資質の向上，事業者の質の向上

## (10) 在宅要介護高齢者と家族介護者への支援

- ① 在宅要介護高齢者への支援  
おむつサービス，住宅改造助成等
- ② 家族介護者への支援  
働く人の介護サポートセンター，地域密着型サービスの充実と普及等

## (11) 高齢者虐待の防止と成年後見制度の利用促進

相談窓口の周知，支援者の対応力の向上，中核機関の設置等

## (12) その他，介護保険事業の円滑な運営

- ◇ 適切な要介護認定に向けた取組み
- ◇ 介護給付適正化に向けた取組みの推進
- ◇ 相談・苦情対応体制の充実
- ◇ 市民への広報・啓発
- ◇ 計画の達成状況等の点検
- ◇ 災害対策・感染症対策にかかる体制の整備
- ◇ 離島におけるサービス基盤整備

## 6. サービス量の見込みと第1号被保険者保険料

### (1) 人口・要介護認定者の推計

	2021(R3)	2022(R4)	2023(R5)
総人口 (A)	1,572,700 人	1,579,000 人	1,585,000 人
高齢者数 (B)	348,400 人	354,300 人	360,700 人
高齢化率 (B/A)	22.2%	22.4%	22.8%
要介護認定者数 (C)	72,250 人	74,700 人	76,880 人
認定率 (C/B)	20.7%	21.1%	21.3%

### (2) 第1号被保険者保険料の考え方

#### ① 公費投入による乗率の見直し

第7期と同様，低所得者の保険料負担を軽減するため，保険給付費の5割の公費（国・県・市）とは別枠で公費を投入し，第1～3段階の乗率の引き下げを行う。

#### ② 保険料所得段階の設定

第7期計画同様，13段階の設定とする。

### ③ 低所得者等への配慮

収入や資産等一定の基準を満たす方に対し、保険料額を下げる独自の軽減制度を継続するなど、保険料負担が難しい方への配慮を行う。

### ④ 介護給付費準備基金の活用

福岡市に設置している介護給付費準備基金を取り崩し、保険料上昇抑制のために充当する。

## (3) 保険料基準額（月額）

第8期の保険料基準額（月額）については、国において介護報酬に関する議論が進められていること等により確定には至っていないが、現状では6,100円～6,400円程度と見込んでいる。

区 分			計算方法	保険料 月額	【参考】 第7期	
第1段階	本人が 市民税 非課税	世帯 非課税	生活保護、老齢福祉年金受給、本人の課税年金収入額とその他の合計所得金額の合計が80万円以下	基準額 ×0.25	1,530円～ 1,600円程度	1,519円
第2段階			本人の課税年金収入額とその他の合計所得金額の合計が80万円超120万円以下	基準額 ×0.40	2,440円～ 2,560円程度	2,431円
第3段階			本人の課税年金収入額とその他の合計所得金額の合計が120万円を超える	基準額 ×0.70	4,270円～ 4,480円程度	4,254円
第4段階	本人が 市民税 課税	世帯 課税	本人の課税年金収入額とその他の合計所得金額の合計が80万円以下	基準額 ×0.90	5,490円～ 5,760円程度	5,470円
第5段階			本人の課税年金収入額とその他の合計所得金額の合計が80万円を超える	<b>基準額</b>	<b>6,100円～ 6,400円程度</b>	6,078円
第6段階	本人が 市民税 課税		本人の合計所得金額が125万円以下	基準額 ×1.10	6,710円～ 7,040円程度	6,686円
第7段階			本人の合計所得金額が125万円超200万円未満	基準額 ×1.30	7,930円～ 8,320円程度	7,901円
第8段階			本人の合計所得金額が200万円以上300万円未満	基準額 ×1.60	9,760円～ 10,240円程度	9,724円
第9段階			本人の合計所得金額が300万円以上400万円未満	基準額 ×1.80	10,980円～ 11,520円程度	10,940円
第10段階			本人の合計所得金額が400万円以上500万円未満	基準額 ×2.00	12,200円～ 12,800円程度	12,156円
第11段階			本人の合計所得金額が500万円以上600万円未満	基準額 ×2.20	13,420円～ 14,080円程度	13,371円
第12段階			本人の合計所得金額が600万円以上700万円未満	基準額 ×2.40	14,640円～ 15,360円程度	14,587円
第13段階			本人の合計所得金額が700万円以上	基準額 ×2.50	15,250円～ 16,000円程度	15,194円

※第1段階～第3段階は公費投入による乗率の見直し後の額

## 第 8 期福岡市介護保険事業計画原案のパブリック・コメント実施について

### 1 趣旨

介護保険法に基づく「第 8 期福岡市介護保険事業計画」の策定において、住民の意見を反映させるため、福岡市情報公開条例第 36 条第 2 項第 2 号、第 3 項に基づくパブリック・コメントを下記のとおり実施するもの。

### 2 実施要領

#### (1) 意見募集期間

令和 2 年 12 月 4 日（金）から令和 3 年 1 月 4 日（月）まで（必着）

#### (2) 資料の閲覧・配布場所

資料は本市ホームページに掲載するほか、以下の場所でも閲覧・配布する。

情報公開室（市役所 2 階）、情報プラザ（市役所 1 階）、各区役所情報コーナー、各区役所福祉・介護保険課、入部出張所、西部出張所、各区老人福祉センター、各地域包括支援センター、市民福祉プラザ

#### (3) 募集方法

郵送、FAX、電子メール、窓口への持参

#### (4) 広報

市政だより 12 月 1 日号及び本市ホームページへ掲載

#### (5) 結果の公表

提出された意見への対応は計画の確定時に公表予定

### 3 今後のスケジュール（案）

時期	内容
R2. 12. 4～R3. 1. 4	パブリック・コメント実施
R3. 1 月～2 月	第 3 回高齢者保健福祉専門分科会（答申案協議）及び答申
R3. 3 月	当初議会（介護保険条例改正：介護保険料等）
R3. 3 月末	第 8 期介護保険事業計画 策定