

「第8期福岡市介護保険事業計画(案)」に関する 市民意見について

1 目的

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、市民の意見を反映させるため、パブリック・コメント手続きに基づき、「第8期福岡市介護保険事業計画(案)」を公表し、意見募集を実施しました。

2 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

3 実施方法

(1)公表方法

下記の場所において閲覧・配布を行うとともに、福岡市ホームページに掲載しました。

情報公開室(市役所2階)、情報プラザ(市役所1階)、保健福祉局介護保険課(市役所12階)、各区情報コーナー、各区福祉・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、各区地域包括支援センター、市民福祉プラザ

(2)意見の提出方法

郵送、ファクシミリ、電子メール、窓口への持参により提出いただき、意見を受け付けました。

4 意見の提出状況

(1)意見提出数	12 通
(2)意見件数	22 件

【参考】意見内訳

項目	意見件数	割合
第1章 計画の策定にあたって	0	0.0%
第2章 高齢者を取り巻く現状と課題	0	0.0%
第3章 介護保険制度の改正	0	0.0%
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	20	91.0%
第5章 サービス量の見込み等	0	0.0%
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	4.5%
参考資料	0	0.0%
その他	1	4.5%
合計	22	100%

(3)意見への対応

修正	:	1 件
原案どおり	:	7 件
その他	:	14 件

「第8期介護保険事業計画(案)」への「市民意見要旨」と「意見への対応と考え方」

〔意見への対応の凡例〕	
■修正	: 意見の趣旨に基づいて原案を修正するもの
□原案どおり	: 原案を変えないもの
△その他	: 個別の施策・取り組みへの意見等

番号	章	該当頁 (変更後)	意見要旨	意見への対応と考え方	計画(案) 修正案
1	-	-	高齢者数や高齢化率の増加に伴い、保険給付費や地域支援事業費も増加している。 <u>超高齢社会に突入する中、持続可能な社会を構築するために、福岡100などの取り組みを進め、給付費等の抑制や社会の担い手の創出を図っていただきたい。</u>	□原案どおり 団塊の世代が75歳以上となる2025年、さらには団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年を見据え、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、引き続き介護保険制度を円滑に運営するとともに、第8期介護保険事業計画に基づき、健康づくりや介護予防、また福祉・介護人材の創出など、制度の持続可能性を確保するための取り組みを進めてまいります。	
2	第4章	P25 ～ P28	高齢者を後退的に捉えるのではなく、 <u>年齢に関係なく「人生の現役」というような運動の展開を期待する。</u> 高齢者の活性化、ひいては社会の活性化、若者への啓発、医療費の削減等にもつながるのではないかと。	□原案どおり 福岡市保健福祉総合計画、第8期介護保険事業計画にもとづき、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・支援してまいります。いただいたご意見については、今後の事業運営の参考とさせていただきます。	
3	第4章	P25 ～ P28	<u>少子高齢化が進む現状では、元気な高齢者を増やし、その力を活かせる場があるとい</u> い。	□原案どおり 福岡市保健福祉総合計画、第8期介護保険事業計画にもとづき、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・支援してまいります。いただいたご意見については、今後の事業運営の参考とさせていただきます。	
4	第4章	P26	<u>地域包括支援センターの職員数が高齢者人口に対して不足している。また、受け身かつ事業所任せの職員がいて、連携不足なことや、制度改正などの最新情報が届いていないことがある。</u>	△その他 地域包括支援センター(いきいきセンターふくおか)の職員数につきましては、介護保険法をはじめとする法令等に基づき、高齢者人口概ね2,000人当たり1名増員することとなっております。今後も高齢者人口の動向を見ながら職員を配置していきたいと考えております。また、相談対応・支援業務の質につきましては、引き続き職員研修の実施を通じて、ご意見いただいた点の改善に努めてまいります。	
5	第4章	P26 ～ P27	<u>通いの場への指導者派遣を活用できることを参加者や主催者が知らないことが多く、派遣頻度が少ないという意見がある。</u> また、予防リハビリの要望が多いため、介護予防教室等と同様に、理学療法士等も通いの場の指導者として認めてもらいたい。 <u>介護予防教室の頻度を増やしてほしいという参加者からの意見がある。</u> 行政が通いの場への参加を促す流れとしていても、講師や指導者がいないと継続的・定期的な参加が難しいとの意見もある。	△その他 通いの場への健康運動指導士等の派遣につきましては、地域リハビリテーション活動支援事業だけでなく、それ以外の介護予防事業の中でも実施しており、理学療法士の派遣も行っております。今後とも事業についての周知を図り、市民の皆様の継続的な取り組みを支援してまいります。 介護予防教室については、いただいたご意見を、今後の事業運営の参考とさせていただきます。	

番号	章	該当頁 (変更後)	意見要旨	意見への対応と考え方	計画(案) 修正案
6	第4章	P28 ～ P29	福岡市は、全国と比較すると要支援者が多いとのことだが、足腰の弱りや運転免許返納等で外出が難しくなったものの、好奇心旺盛な人も多い。 <u>デイサービス以外への送迎を行ったり、デイサービスで退職した大学教授の講座を実施するなどを検討してもらいたい。</u>	△その他 高齢者の多様なニーズに対応するため、社会福祉協議会や地域包括支援センター等と連携しながら、資源開発、ネットワークの構築、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ってまいります。 いただいたご意見については、今後の事業運営の参考とさせていただきます。	
7	第4章	P29	総合事業の普及を進めているとのことだが、総合事業を主としている事業所が少ない。事業所が増えることで、介護予防計画(ケアプラン)や利用者、家族の選択肢も広がり、過剰なサービス利用の防止や、要支援者へのサービス適正化にも繋がる。	△その他 総合事業については、サービス内容や利用料等に関する啓発を引き続き行っていくとともに、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んでまいります。 いただいたご意見については、今後の事業運営の参考とさせていただきます。	
8	第4章	P30	福岡市は、全国や県と比較すると介護職、特に非正規の離職率が高いとのことである。また、介護が必要な人も増えると予想される。 介護職員は仕事自体がハードな上、利用者によるセクハラ・カスハラにも耐えながら仕事をしている。 <u>介護職に就いた人が離職しないよう、職場の環境整備・待遇改善・第三者による相談機関の整備を望む。</u>	△その他 介護職員の処遇改善につきましては、事業者に対して介護保険法等に基づいた適切な運営指導を行うとともに、適切な介護報酬の設定等について、引き続き、国へ要望してまいります。	
9	第4章	P30	福岡市内の医療機関におけるリハビリ職(理学療法士等)の就職先が少ないため、人材が県外へ流出している。養成校との連携等により、リハビリ職の介護事業所への介入を増やせば、自立支援・重度化防止、介護職員の健康支援に役立つ。 <u>医療機関に属するリハビリ職の関与は労力的・時間的に難しいため、介護事業所や自治体関係団体に所属できれば、地域包括ケアの充実を図れる。</u>	△その他 福祉・介護人材の確保に関しましては、「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てまいります。 いただいたご意見については、今後の事業運営の参考とさせていただきます。	
10	第4章	P30	マンパワーが不足している。特に訪問介護では介護士の高齢化が課題である。処遇改善加算等では、既存の職員は永続するかもしれないが、新規の若い担い手が増えるとは考えにくい。 そのため、 <u>準公務員的な扱いで訪問介護事業所のサテライト的なものを地域包括支援センターに設けてはどうか。</u>	△その他 福祉・介護人材の確保に関しましては、「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てまいります。 いただいたご意見については、今後の事業運営の参考とさせていただきます。	
11	第4章	P30	新たな人材確保を行うことも大切だが、 <u>現在の介護職員及び高齢職員の心身の健康支援も必要性が高いと感じている。自治体(福岡市)の支援があることで事業所や職員の意識も高まるかと思う。腰痛発症により離職、転職するケースも多く、その課題を解決及び対策できれば一部の人材不足にも歯止めがかけられる。</u>	□原案どおり 介護職員の腰痛対策等については、事業者向けの研修などを通じて、体の負担を軽減する介護技術や福祉用具の活用について情報提供を行い、支援を図ってまいります。 いただいたご意見については、今後の事業運営の参考とさせていただきます。	

番号	章	該当頁 (変更後)	意見要旨	意見への対応と考え方	計画(案) 修正案
12	第4章	P33 ～ P34	「地域密着型特定施設入居者生活介護を進める」と記載があるが、 <u>地域密着型でない特定施設入居者生活介護の整備は考えていないのか。考えていれば、何名規模となるか。</u>	△その他 第8期計画期間では、定員29名以下の地域密着型特定施設入居者生活介護の整備を進めます。地域密着型でない特定施設入居者生活介護の整備は行いません。	
13	第4章	P39 ～ P42	「オール福岡」が何を指すのか分かりにくい。ため、「行政をはじめ介護保険事業所、高齢者施設・病院、地域住民などが一体となって」と修飾した方が良い。	■修正 行政や介護・医療関係者、企業、地域の方々など様々な団体が一体となって認知症施策を推進するということを端的に表現するため、オール福岡の前に「産学官民」と追記いたします。	P39、42について以下の通り修正 (旧)オール福岡 (新)産学官民 オール福岡
14	第4章	P43	デジタル化への移行は、助成金等を出してもらわなければ困難。AIの導入は具体でないと進めることができない。 <u>また、コロナ対策のため、研修等はオンラインで実施するよう計画してほしい。</u>	△その他 高齢者施設等でのAI・デジタル化につきましては、国の交付金を活用して、大規模修繕の際にあわせて行う介護ロボット・ICT導入支援を行っております。 また、研修等の実施方法につきましては、情勢を踏まえながら適切な方法を検討してまいります。 いただいたご意見については、今後の事業運営の参考とさせていただきます。	
15	第4章	P43	介護・福祉分野は、他業種と比較するとIT分野に対する知識が乏しいケースが多く、導入がスムーズにいかないケースが多い。新たな機器やソフトの開発も大切だと思うが、 <u>既存のコンテンツの活用方法やその価値を事業所に理解を深めてもらう必要性も高い。</u> <u>また、様々な機器を用いることで、健康状況の見える化による健康意識の高まりや、科学的根拠に基づいた対応ができるなどのメリットがあり、事業所や自治体での導入価値が高まってきている。</u>	△その他 介護事業所側の事務処理の効率化のため、国の動向も注視しながら、ICTなどの最新技術を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・効率化も進めるとともに、介護ロボットの導入促進についても、引き続き取組を進めてまいります。 また、本計画にある自立支援・重度化防止に向けた取組みの推進などにおいては、AI等の先端技術を活用した高齢者の重度化防止の取組み等を推進してまいります。 いただいたご意見については、今後の事業運営の参考とさせていただきます。	
16	第4章	P44 ～ P45	ケアマネは利用者からのパワハラや精神的苦痛を受けることもある。 <u>支援者側を守ってもらえる法も考えてもらいたい。</u> ケアマネの仕事は増えている。居宅支援費には加算はあるが、ケアマネ個人に加算は入らない。 <u>ケアマネに対する処遇改善を検討してもらいたい。</u> <u>更新研修があるのはケアマネだけであって、その都度高い研修費が発生している。研修をしないといけないのは分かるが、ケアマネに負担がかかっているように思う。</u>	△その他 介護職員の処遇改善につきましては、事業者に対して、介護保険法等に基づいた適切な運営指導を行うとともに、適切な介護報酬の設定等について、引き続き、国へ要望してまいります。	
17	第4章	P45	「ふれあい相談員」について、 <u>受け入れ表明をした施設だけでなく、在宅サービス事業所も含めて、幅広く事業所を訪問する方が有効と思われる。</u> 利用者の声を介護事業に生かすという趣旨から疑問を感じるため、 <u>幅広い意見集約を望む。</u>	△その他 ふれあい相談員につきましては、対象施設の拡大など、事業がより効果的なものとなるよう取組を進めてまいります。 いただいたご意見については、今後の事業運営の参考とさせていただきます。	

番号	章	該当頁 (変更後)	意見要旨	意見への対応と考え方	計画(案) 修正案
18	第4章	P49	<p><u>要介護認定の結果が出るまでの期間を短縮してほしい。</u></p> <p>要介護認定の結果が出る頃には状態が悪化し、福祉用具を使わずに最期を迎える例もある。</p> <p><u>末期状態等の条件を満たせば、申請した日から要介護3程度を利用できるようにしてほしい。</u></p> <p>介護サービスを迅速に利用できるようにすることは、地域・自宅で最期を迎えるためにも大切なこと。IT・マイナンバーを活用するなど、介護サービスをすぐに提供できる体制の構築が必要。</p>	<p>□原案どおり</p> <p>要介護認定につきましては、末期がんなど迅速な対応が必要と判断される申請は直近の介護認定審査会で判定を行うなど、今後とも迅速な対応を図ってまいります。</p> <p>いただいたご意見については、今後の事業運営の参考とさせていただきます。</p>	
19	第4章	P50	<p>介護サービスの内容や利用方法を知らない高齢者やその家族が多いと感じる。そのため適切なサービスや事業所が選択されていないこともある。すでに実施されていると思うが、<u>介護保険の仕組みやサービスの内容に関する学習啓発はより一層必要性が高まってきている。</u></p>	<p>□原案どおり</p> <p>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ってまいります。また、地域包括支援センター(いきいきセンターふくおか)等の相談窓口についても、周知してまいります。</p>	
20	第4章	P51	<p><u>コロナ対策等、有事の際の対応も記載してほしい。</u> その時々で対応が変わってくると思うが、緊急時の補助をどのようにすればよいのか、大切だと考える。</p>	<p>□原案どおり</p> <p>災害対策等につきましては、介護サービス事業者との連携や支援体制の整備を図ると共に、具体的な対応における補助や支援策については、その都度、市のホームページ等で周知してまいります。</p>	
21	第4章	P51	<p><u>コロナ禍で医療機関へ訪問できなかったり、面会の制限が厳しくなっている。訪問診療での居宅療養管理指導料に近い加算を算定すると医療機関も積極的に連携を取ってくれるのではないか。</u></p>	<p>△その他</p> <p>介護保険制度は、全国共通の制度として運用されているものであり、介護報酬の基準や単価の設定等は、国の役割とされておりますが、いただいたご意見については、参考とさせていただきます。</p>	
22	第6章	P61 ～ P64	<p><u>保険料が上昇するのは、少子高齢化なのだから仕方のないと思う部分もありますが、払わない人がいるという話も聞くので、まずはそこに厳しいペナルティを課す等の対策は必要だと思う。</u></p>	<p>△その他</p> <p>介護保険料を滞納された方につきましては、法令に基づき、介護保険料滞納期間に応じた、自己負担割合を引き上げるなどの給付制限を行っており、法令に基づいた適切な措置を行ってまいります。</p>	

第8期福岡市介護保険事業計画

(2021～2023年度)

(令和3～5年度)

(答 申 案)

2021年（令和3年）2月

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	32
(5) 住まいの確保と住環境の整備	36
(6) 在宅医療・介護連携の推進	37
(7) 認知症施策の推進	39
(8) ICT（情報通信技術）やロボット等の利活用	43
(9) 介護サービスの質の向上	44
(10) 在宅要援護高齢者と家族介護者への支援	46
(11) 高齢者虐待の防止と成年後見制度の利用促進	48
(12) その他、介護保険事業の円滑な運営	49
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	61
1. 第8期介護保険事業計画における事業費	61
(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	61
(2) 保険給付費等の負担割合	61
(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）	61
2. 第1号被保険者保険料の考え方	62
(1) 公費投入による乗率の見直し	62
(2) 保険料所得段階の設定	62
(3) 低所得者等への配慮	62
(4) 介護給付費準備基金の活用	62
3. 保険料基準額（月額）	63
 用語解説	 67

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。

このような中、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、2018年（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。

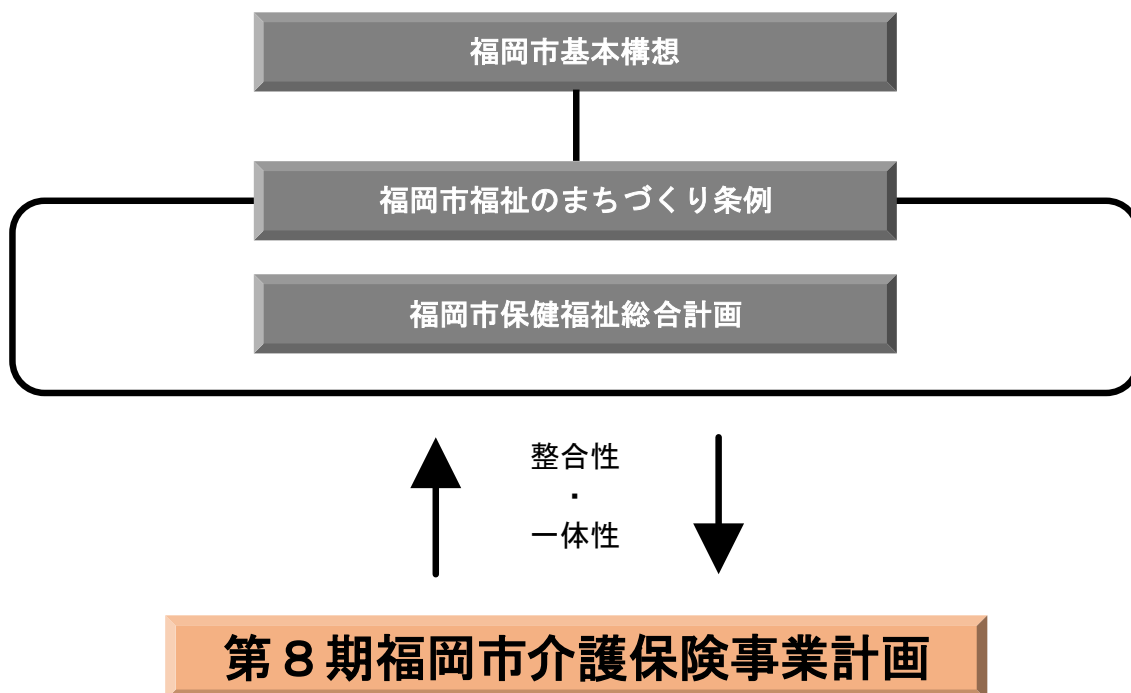
さらに地域包括ケアを推進するため、この度、介護サービスの見込量等、福岡市における介護保険事業の円滑な運営に際して必要な事項を定めるものとして、2021年度（令和3年度）から2023年度（令和5年度）までの3年間を計画期間とする「第8期福岡市介護保険事業計画（以下、「第8期計画」という。）」を策定します。

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。

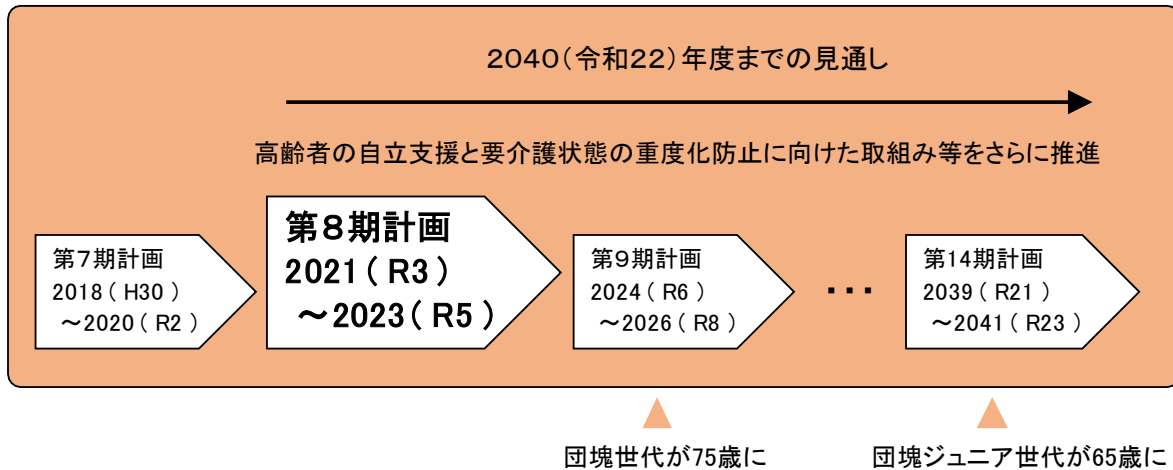
また、介護保険事業計画の策定にあたり、他の高齢者関連の計画と調和を保つとともに、「福岡県保健医療計画」との整合性を図ることとなっています。



3. 計画期間

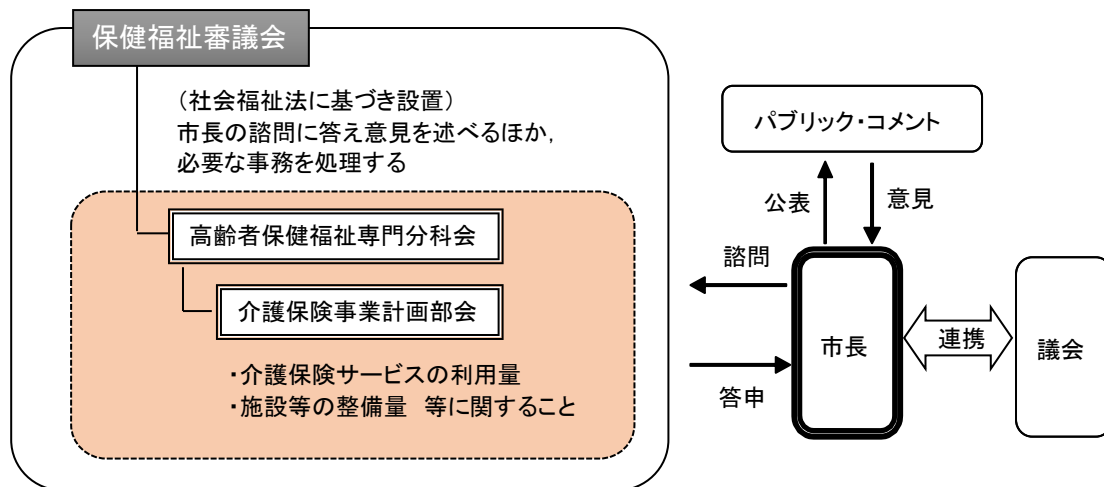
計画期間は2021年度(令和3年度)から2023年度(令和5年度)までの3年間です。

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。



4. 計画策定体制

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。

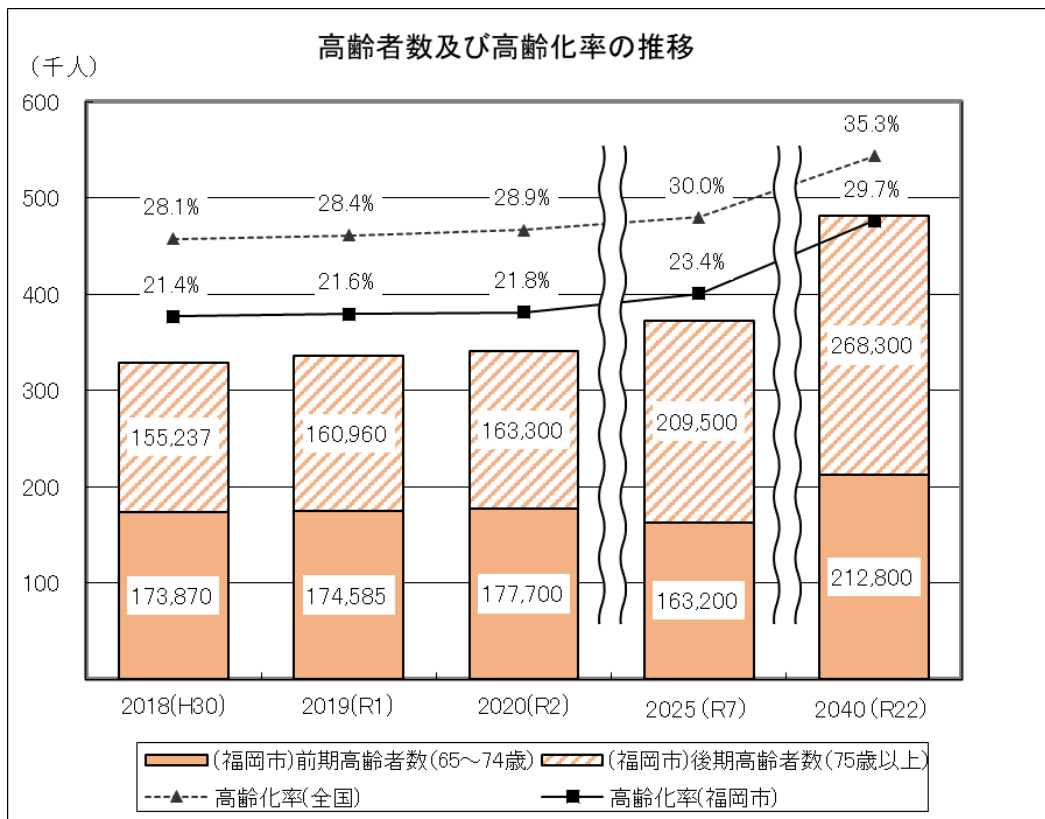
将来推計では、福岡市の高齢化率は2025年（令和7年）には23.4%、2040年（令和22年）には29.7%になり、うち後期高齢者は2025年（令和7年）には2019年（令和元年）の約1.3倍、2040年（令和22年）には約1.7倍になると予測しています。今後、高齢化が一層進展すると共に、後期高齢者は急増していきます。

（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

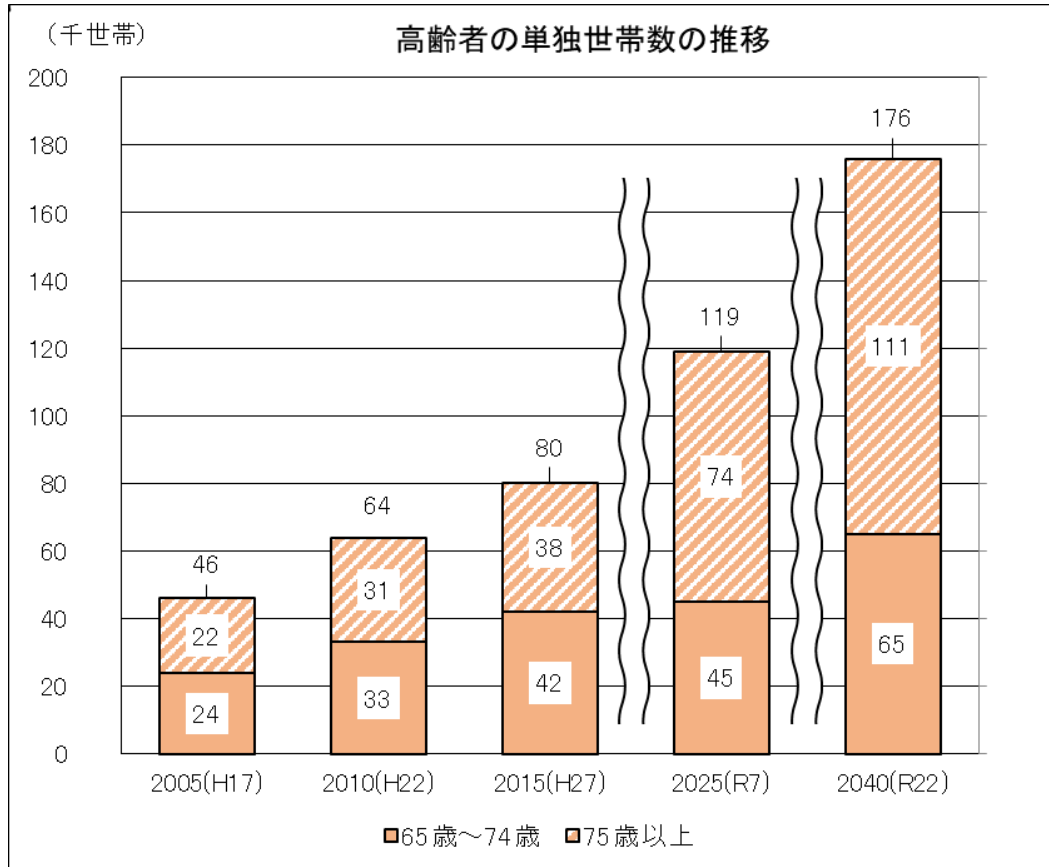
※全 国：2018(H30)、2019(R1)は総務省統計局による10月1日現在の推計値、

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」(2015年度(平成27年度)、総務省)及び「福岡市の将来人口推計」(2012年(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

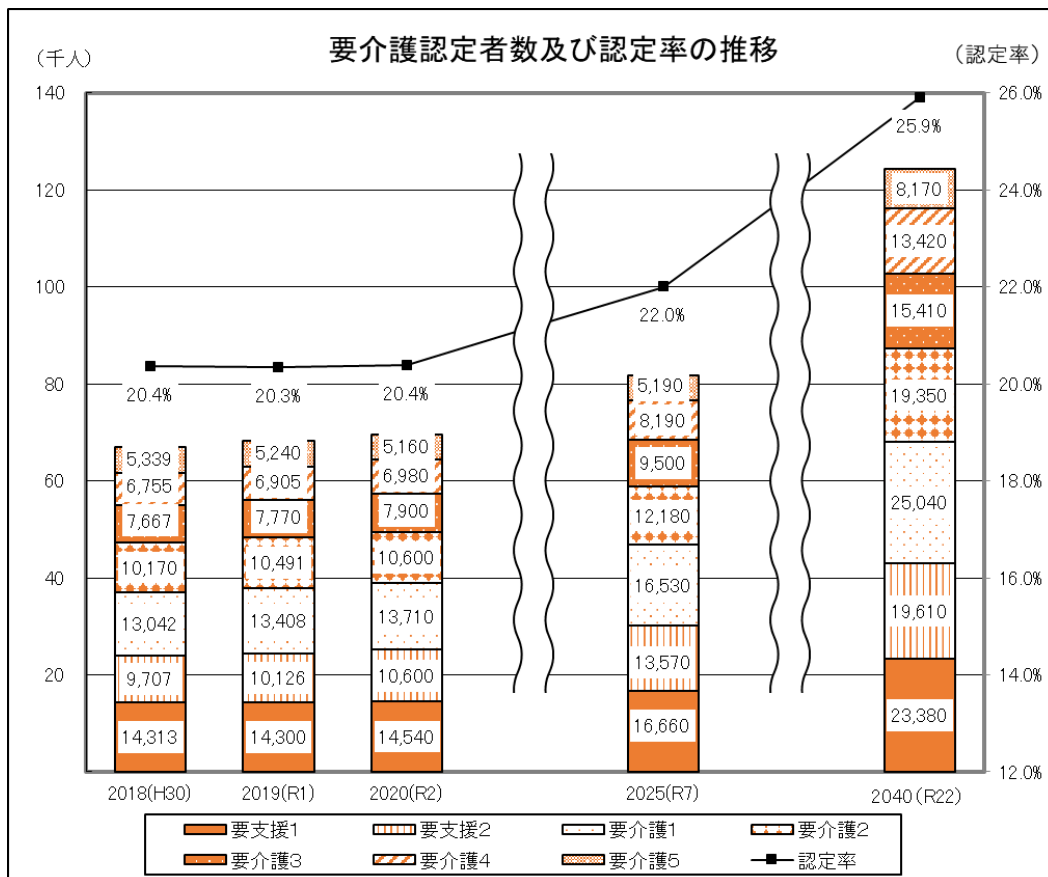
(3) 要介護認定者数の推移

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%	-	-	-

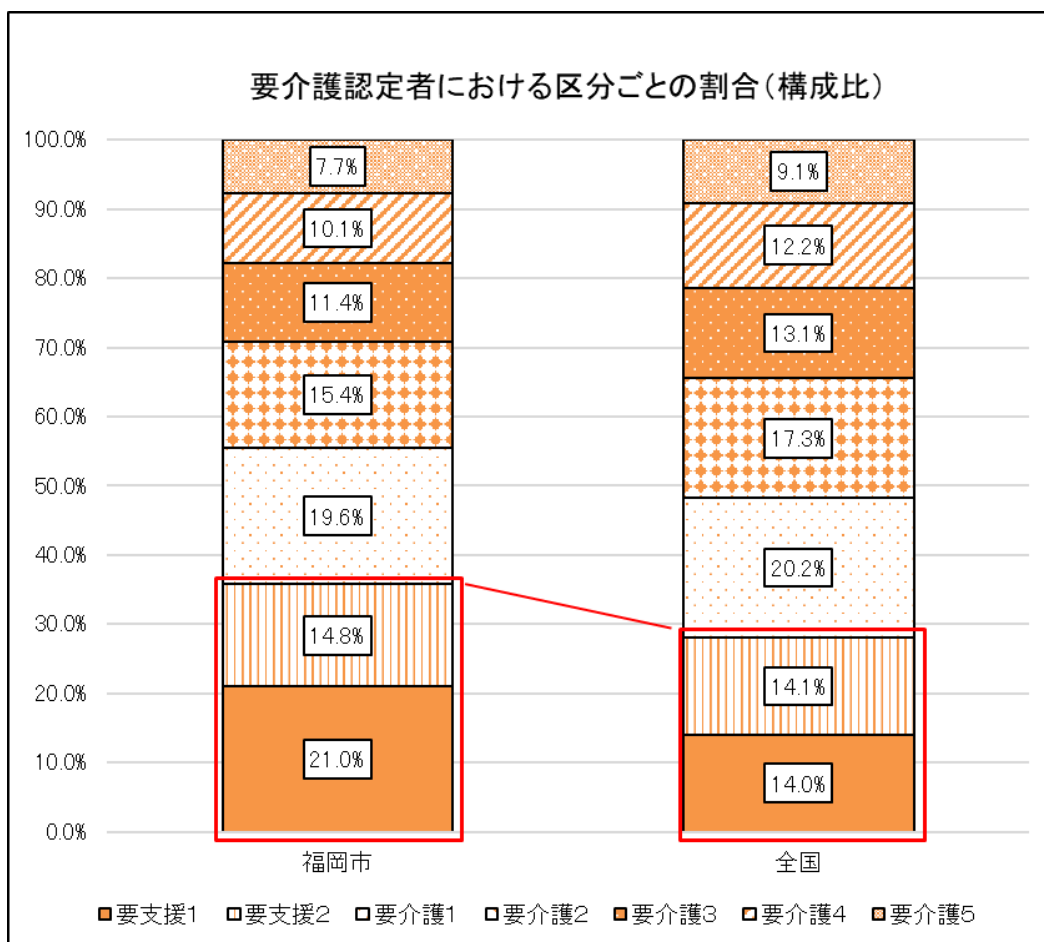
※2018(H30)、2019(R1)は9月末現在の数値（全国の認定率は介護保険事業状況報告より保健福祉局で算出）。2020(R2)、2025(R7)、2040(R22)は保健福祉局で推計した数値



(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28.1%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。

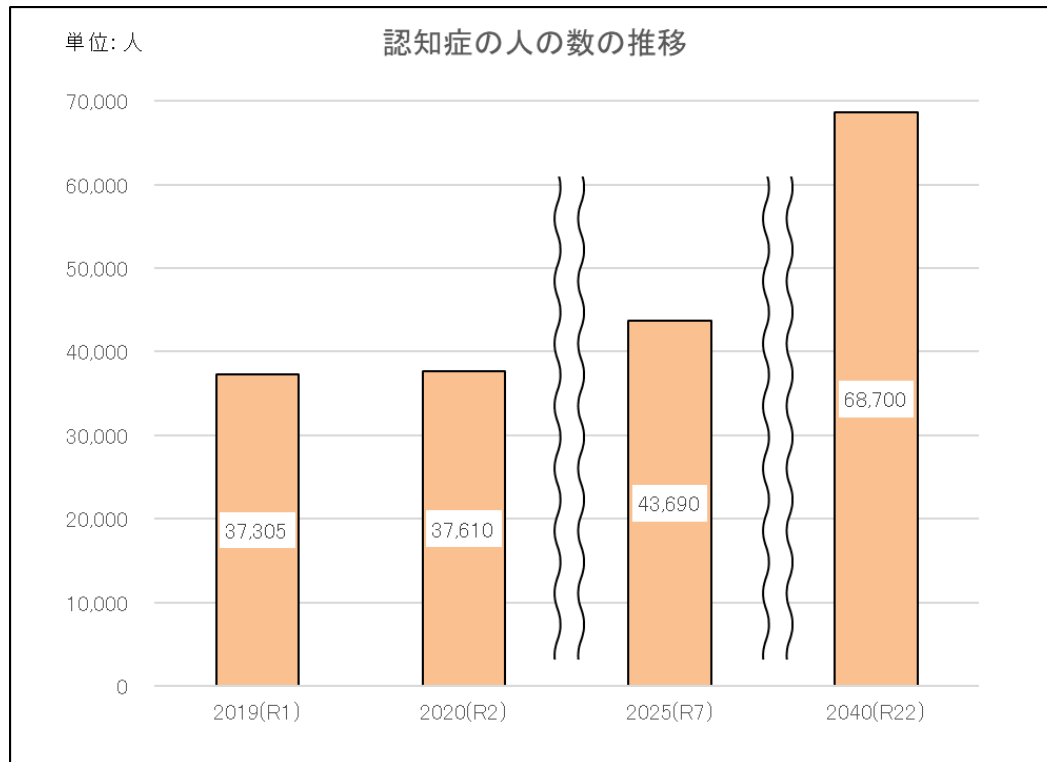


※ 9月末現在の数値。福岡県、全国は「介護保険事業状況報告」(2019(令和元年)9月、厚生労働省)

(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。

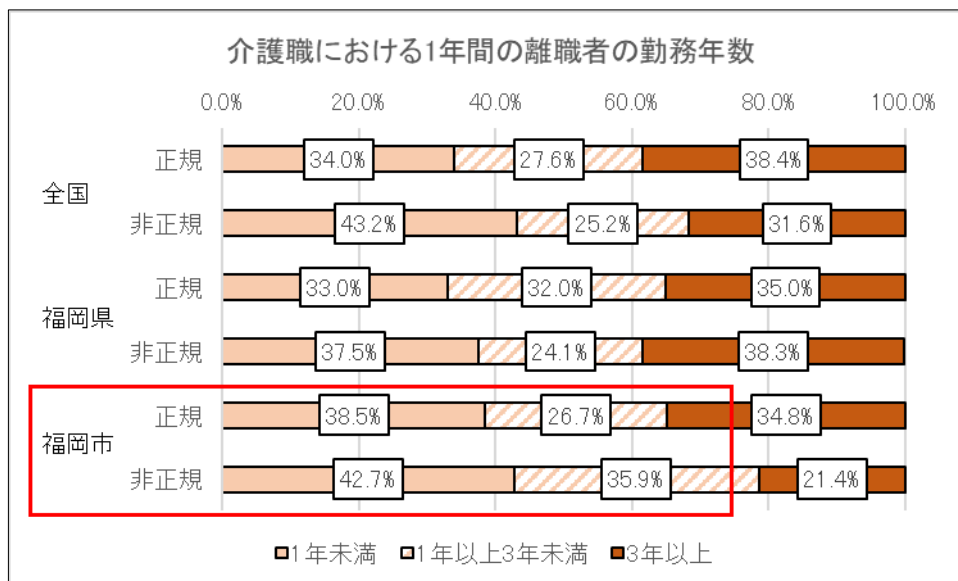
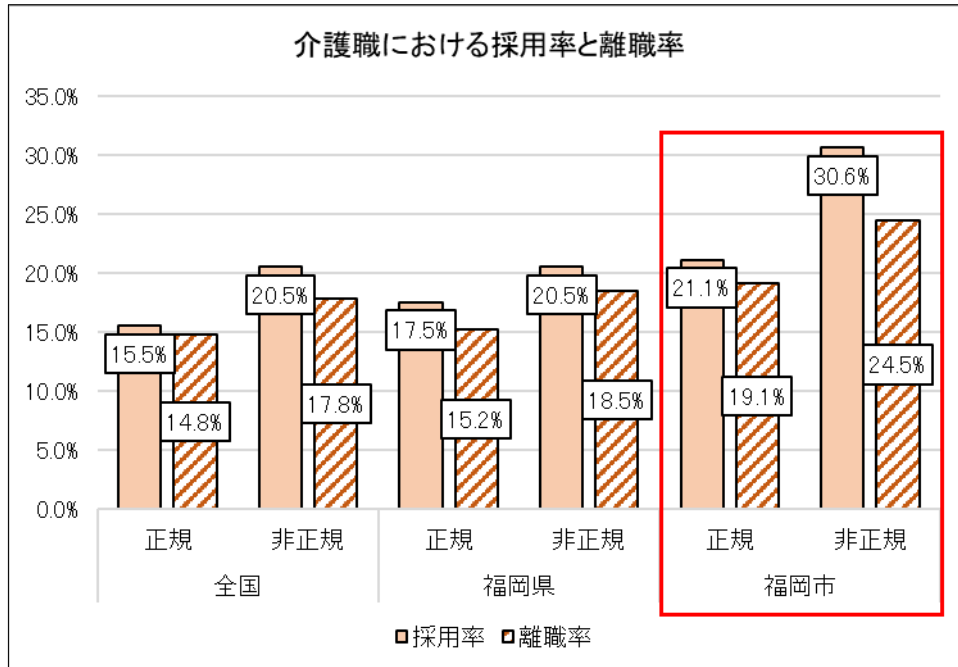
福岡市でも認知症の人の数は増えていくと推計しています。単身化・核家族化が進む中、今後、高齢者の単独世帯や高齢者のみの世帯で認知症のある人も増えていくと予測されます。



※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

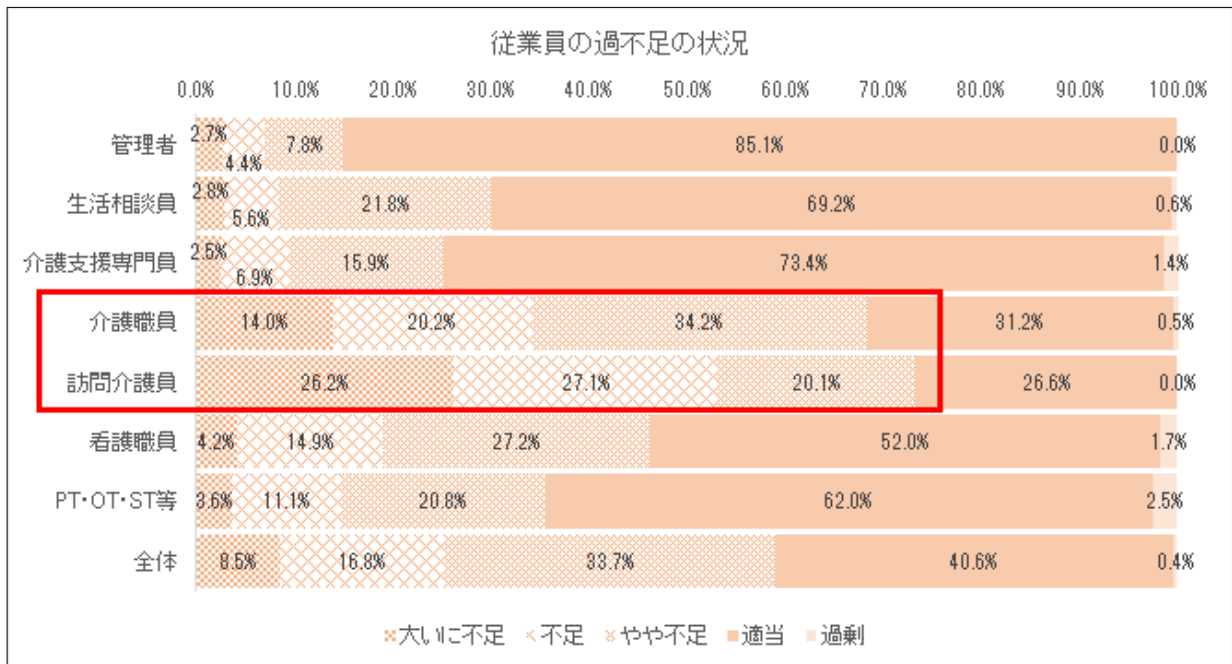
(6) 介護職の離職状況、人材不足

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。



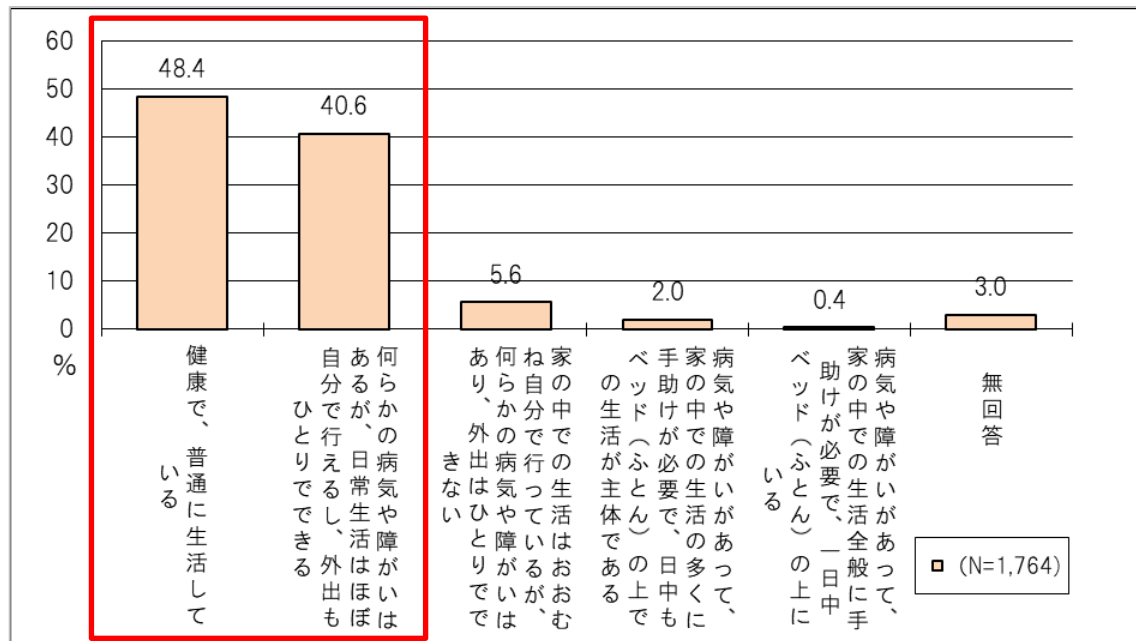
2. 令和元年度福岡市高齢者実態調査に基づく現状

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（令和元年）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）

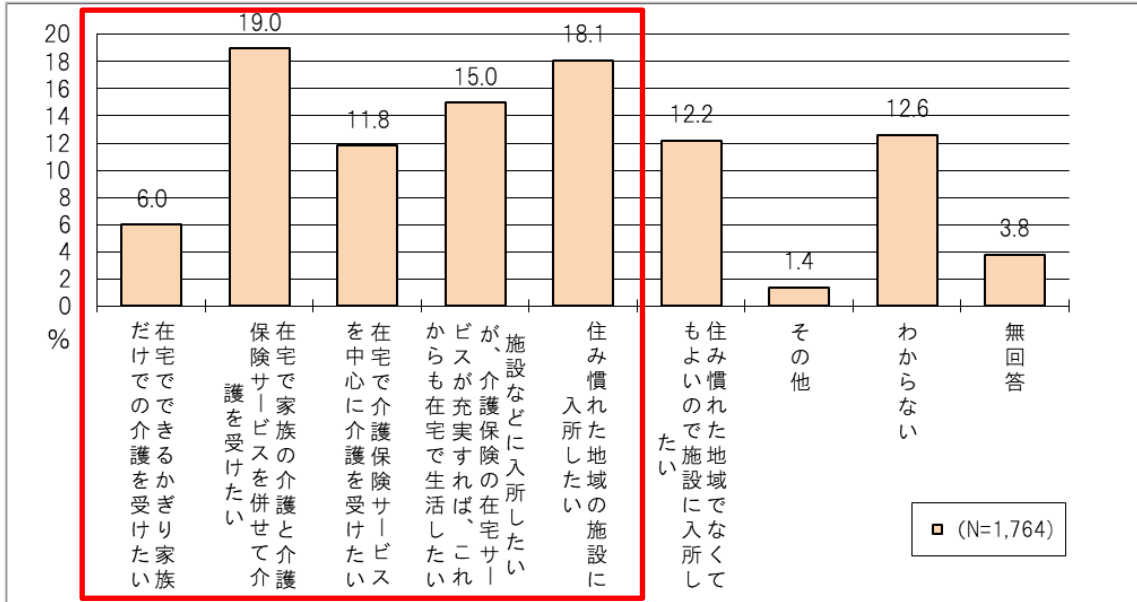
健康状態については、「健康で、普通に生活している」（48.4%）、「何らかの病気や障がいはあるが、日常生活は自立、外出もひとりで行える」（40.6%）となっており、合わせて約9割と、多くの人が概ね健康で自立した生活を送っています。



(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。

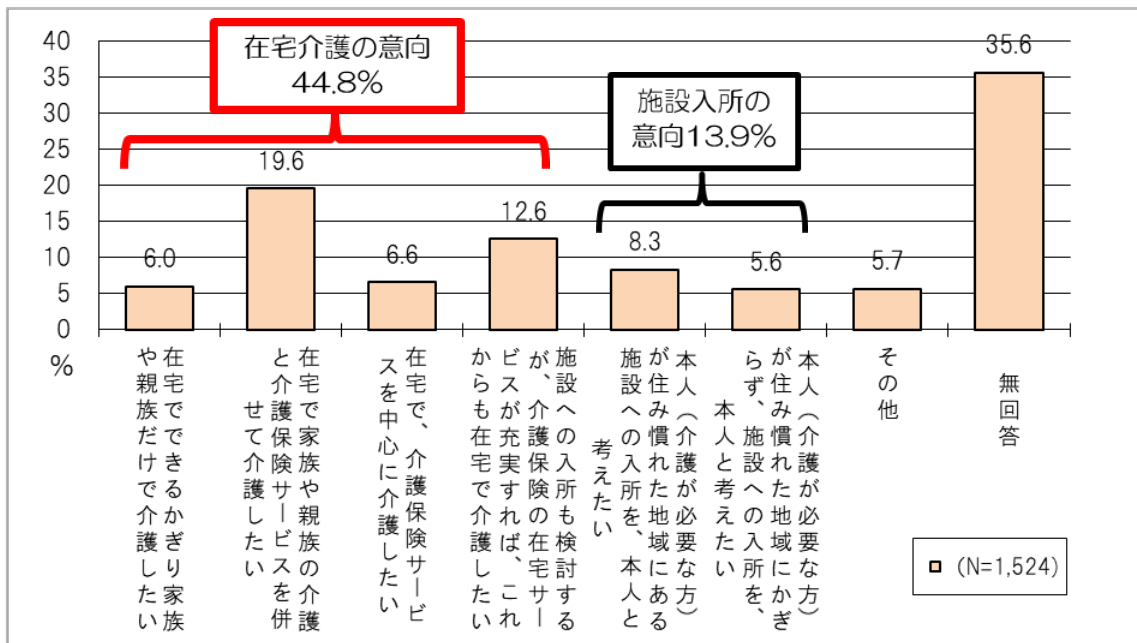
また、「住み慣れた地域の施設に入所したい」は18.1%であり、在宅を含めて住み慣れた地域での生活を希望する人は、合わせて69.9%となっています。



(3) 今後の介護の仕方 (在宅サービス利用者調査)

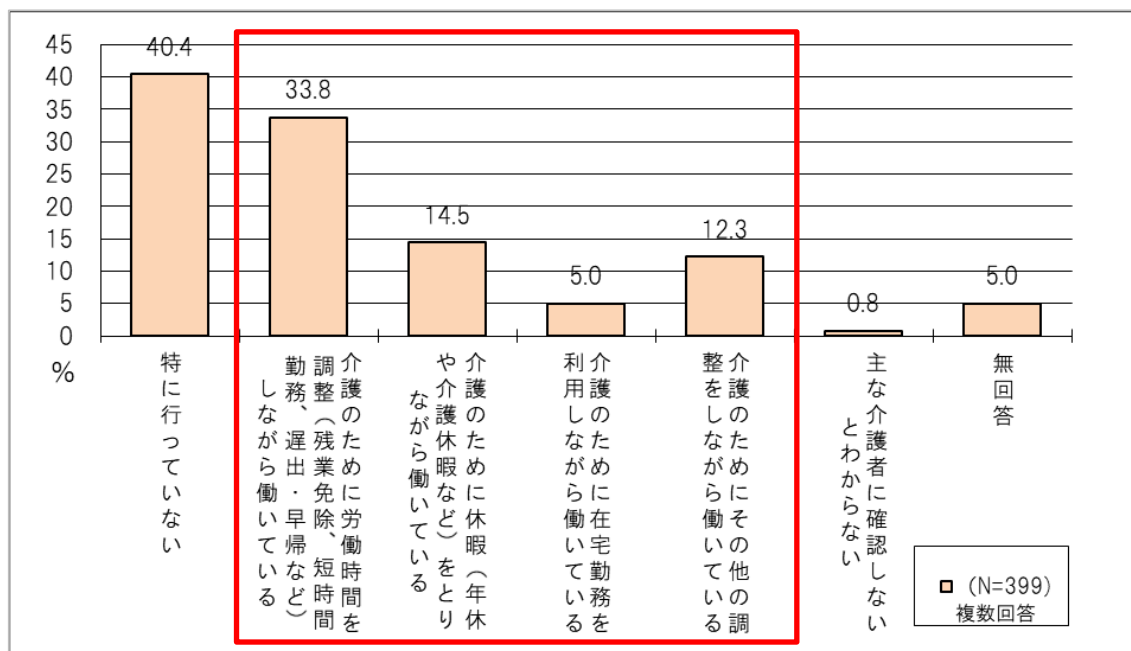
介護者の今後の介護の意向については、「在宅で、家族や親族の介護と介護保険サービスを併せて介護したい」が最も多くなっています。

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。



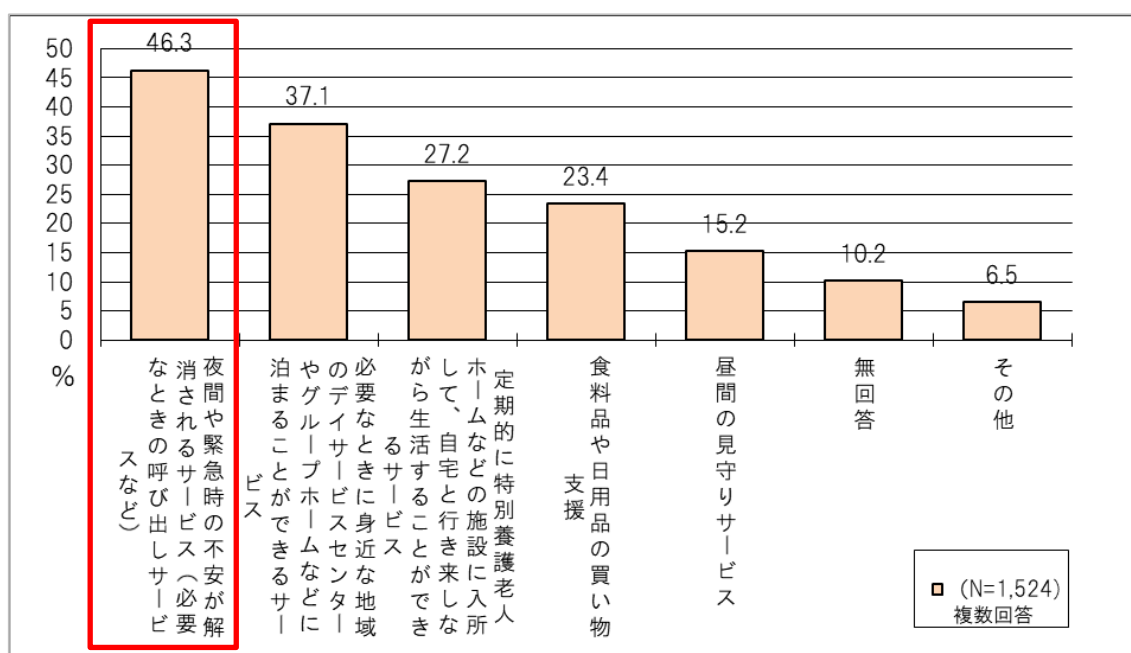
(4) 介護のために勤務調整を行っている介護者の状況（在宅サービス利用者調査）

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。



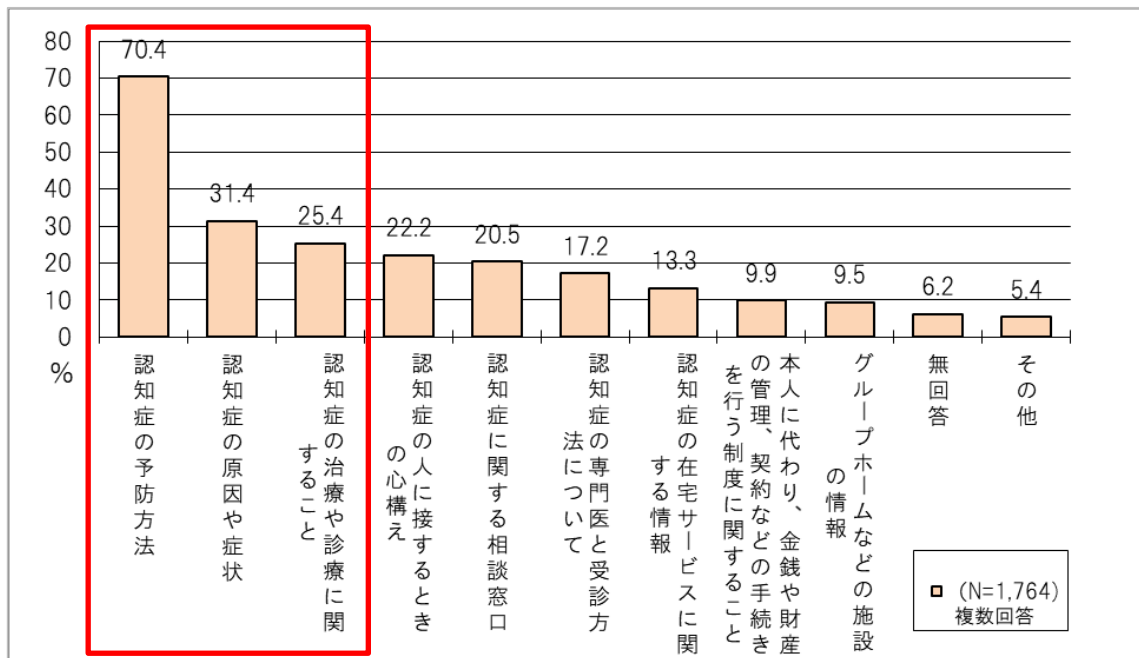
(5) 在宅生活を続けるために必要性が高いサービス（在宅サービス利用者調査）

在宅で生活を続けるために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33.5%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%98.2%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	<u>263,779</u>	<u>106.8%</u>
	訪問入浴介護	回/月	2,370	2,317	97.8%	2,440	2,256	92.5%	2,570	<u>2,477</u>	<u>96.4%</u>
	訪問看護	人/月	3,990	4,298	107.7%	4,130	4,587	111.1%	4,190	<u>4,955</u>	<u>118.3%</u>
	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	<u>7,384</u>	<u>92.1%</u>
	居宅療養管理指導	人/月	10,250	10,871	106.1%	10,880	11,591	106.5%	11,430	<u>12,275</u>	<u>107.4%</u>
	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	<u>139,125</u>	<u>97.6%</u>
	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	<u>37,476</u>	<u>82.2%</u>
	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	<u>28,436</u>	<u>92.8%</u>
	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	<u>1,194</u>	<u>67.8%</u>
	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	<u>2,579</u>	<u>101.9%</u>
	福祉用具貸与	人/月	15,690	15,907	101.4%	16,620	16,628	100.0%	17,470	<u>17,619</u>	<u>100.9%</u>
	特定福祉用具販売	件/月	310	269	86.8%	320	255	79.7%	350	<u>292</u>	<u>83.4%</u>
	住宅改修	件/月	250	222	88.8%	260	209	80.4%	290	<u>210</u>	<u>72.4%</u>
	居宅介護支援	人/月	23,690	23,633	99.8%	25,120	24,346	96.9%	26,420	<u>25,285</u>	<u>95.7%</u>
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	<u>480</u>	<u>114.3%</u>
	夜間対応型訪問介護	人/月	20	13	65.0%	20	9	45.0%	20	<u>13</u>	<u>65.0%</u>
	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	<u>2,427</u>	<u>77.1%</u>
	小規模多機能型居宅介護	人/月	750	737	98.3%	860	768	89.3%	1,000	<u>797</u>	<u>79.7%</u>
	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	<u>2,035</u>	<u>90.8%</u>
	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	<u>47</u>	<u>94.0%</u>
	看護小規模多機能型居宅介護	人/月	70	69	98.6%	110	88	80.0%	170	<u>91</u>	<u>53.5%</u>
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	<u>45,852</u>	<u>93.0%</u>	
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	<u>5,646</u>	<u>99.8%</u>
	介護老人保健施設	人/月	2,400	2,385	99.4%	2,400	2,367	98.6%	2,400	<u>2,350</u>	<u>97.9%</u>
	介護療養型医療施設	人/月	590	577	97.8%	590	598	101.4%	590	<u>619</u>	<u>104.9%</u>

※ 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	8	-
	介護予防訪問看護	人/月	670	740	110.4%	710	787	110.8%	740	851	115.0%
	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	842	87.7%
	介護予防居宅療養管理指導	人/月	810	957	118.1%	840	1,034	123.1%	880	1,050	119.3%
	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	2,623	133.8%
	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	440	97.8%
	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	31	-
	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	447	111.8%
	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	8,156	121.2%
	特定介護予防福祉用具販売	件/月	200	179	89.5%	200	170	85.0%	210	156	74.3%
	介護予防住宅改修	件/月	240	212	88.3%	240	204	85.0%	250	182	72.8%
	介護予防支援	人/月	6,780	8,913	131.5%	7,080	9,792	138.3%	7,390	10,086	136.5%
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	8	-
	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	82	91.1%
	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	6	60.0%

○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	98,988 100,125
計画比	99.4%	98.7%	97.0% 98.2%

※ 2020(R2)の実績値については、見込値

○介護サービス基盤の整備状況

	2020(R2)		
	計画	見込み	計画比
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	76事業所	6362事業所	82.9% 81.6%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	21事業所	17事業所	81.0%
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)	2,437人	2,115人	86.8%
介護老人福祉施設※1(特別養護老人ホーム)	6,220人	6,223人 6,213人	100.0% 99.9%
介護老人保健施設	2,627人	2,608人	99.3%
特定施設入居者生活介護※2	4,282人	4,282人	100.0%

※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								
小呂島介護予防事業 ★		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（令和22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、2021年度（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います。

(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、ショートステイ時の自己負担についても第2段階と第3段階に上乗せする、助成の要件となる預貯金等の基準について所得段階に応じ設定する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（対象者及びサービス単価の上限の弾力化）

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。また、サービス利用時の単価についても国が定める単価が「上限」から「目安」となり、市町村独自で定めることができるようになります。

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）も実施しています。

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

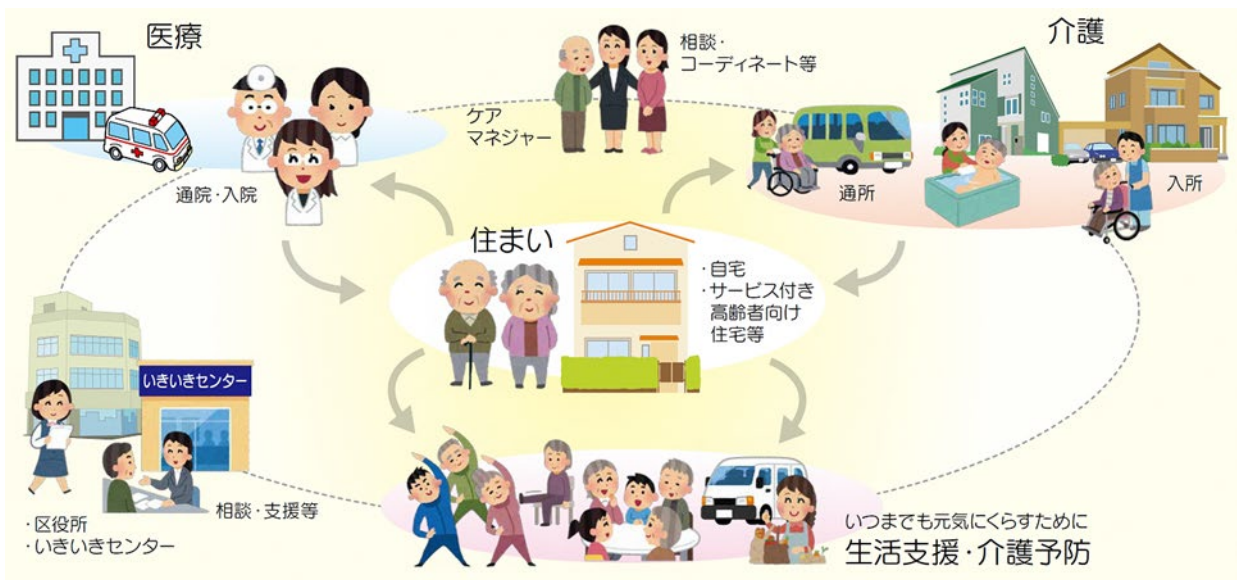
1. 地域包括ケアと地域共生社会

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（いきいきセンターふくおか）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（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（いきいきセンターふくおか）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（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。
- 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（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等）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

つなげる取組み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（いきいきセンターふくおか）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、地域包括支援センター（いきいきセンターふくおか）等が連携し、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なっており、福岡県では2025年度（令和7年度）には約9,500人不足すると推計されています。

【参考】2025年度（令和7年度）の福岡県の介護人材（推計値）

需要見込み	供給見込み	差
95,246人	85,790人	約9,500人

※ 厚生労働省が2018年（平成30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。

※ この推計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、福岡市は約5,500人となります。

~~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（令和元年度）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、生活支援型訪問サービスの従事者などを養成し、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

(ア) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

○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す。

○市内全域からのサービス利用を可能とするため、日常生活圏域の数（59圏域）の5割程度に設置されるよう、未整備圏域に順次整備を進めます。

(イ) 小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護

○小規模多機能型居宅介護は、中重度の要介護者となっても、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の必要な支援を、切れ目なく24時間365日行うサービスです。

○看護小規模多機能型居宅介護は、胃ろう、膀胱留置カテーテル、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、小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせて、介護と看護を一体的に行うサービスです。

○24時間365日の安心を提供し、地域包括ケアシステムの中核的な役割を担うサービスであることから、2つのサービスを合わせて、日常生活圏域(59圏域)ごとに1事業所以上設置されるよう、日常生活圏域ごとの整備状況などを考慮して、整備を進めます。

(ウ) 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）

○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、認知症となっても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す。利用申込み者の状況と要介護認定者数の伸びを踏まえ、整備目標量を定めました。

○日常生活圏域ごとの整備状況や高齢者人口などを考慮して、整備を進めます。

イ 施設・居住系サービスの整備

(ア) 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）・地域密着型介護老人福祉施設

○主に要介護3以上の常時介護が必要な高齢者が入所する施設です。

○要介護認定者数の伸び、入退所や利用申込み者の状況に加えて、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などを勘案しながら、必要数の整備を進めます。

(イ) 介護老人保健施設

○状態が安定している人が在宅復帰を目指すためのリハビリ施設であり、入退所の状況などを踏まえ、新たな整備は行いません。

(ウ) 介護療養型医療施設・介護医療院

○介護療養型医療施設は、2024年（令和6年）3月末で廃止されることとなっており、その後継施設であり、「医療機能」と「生活施設としての機能」を兼ね備えた介護医療院へ転換等を行うこととなっています。

○介護医療院の整備は、介護療養型医療施設や療養病床を有する医療機関からの転換分のみとします。

(エ) 特定施設入居者生活介護・地域密着型特定施設入居者生活介護

○介護付き有料老人ホームなどに入居する高齢者に、日常生活上の支援や介護を行うサービスであり、利用申込み者の状況と要介護認定者数の伸びを踏まえ、整備目標量を定めました。

○住み慣れた地域での生活を支える地域密着型サービスである、定員29人以下の地域密着型特定施設入居者生活介護の整備を進めます。

ウ 整備目標量

区 分	第7期 実績(見込)	第8期 計画	
	累計	新規整備量	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	6,362事業所	18事業所	8,180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
介護老人福祉施設 ※1 (特別養護老人ホーム)	6,223人分 6,213人分	240人分	6,463人分 6,453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 ※2	677人分	10人分	687人分
特定施設入居者生活介護 ※3	4,282人分	120人分	4,402人分

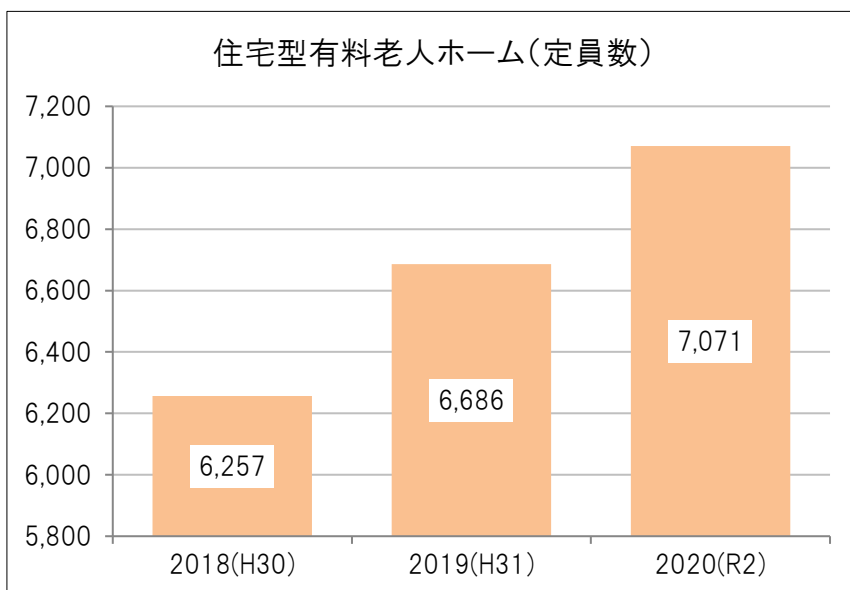
※1 介護老人福祉施設の整備目標(量)については、地域密着型介護老人福祉施設の定員数を含む。

※2 介護医療院・介護療養型医療施設の整備目標量については、療養病床を有する医療機関及び2023年度(令和5年度)末で廃止される介護療養型医療施設から介護医療院への転換分

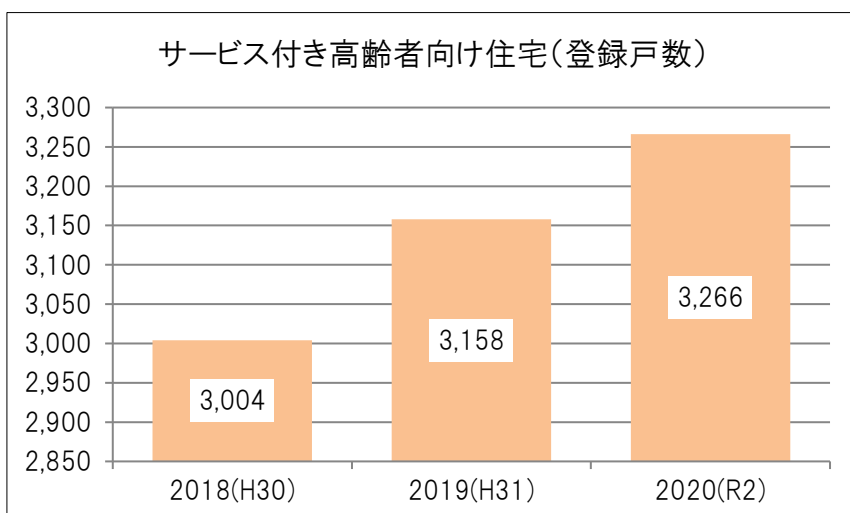
※3 特定施設入居者生活介護の整備目標(量)については、地域密着型特定施設入居者生活介護の定員数を含む。

【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。
- 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、**産学官民**オール福岡で、**認知症の人が**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**問題負担**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**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**基盤としてため**、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**その**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・症状**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（いきいきセンターふくおか）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・福祉等多職種の間に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はじめ、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社会を目指し、認知症の人が活躍のできる場の創出など産学官民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、行政だけでなく産学官民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（いきいきセンターふくおか）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（いきいきセンターふくおか）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等の質の向上

(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、施設を訪ね、利用者や家族の話を聞き、相談に応じたり、利用者の生活を観察する一方、施設のサービスの状況を把握し、問題改善に向けて両者の橋渡しをすることで、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サービス情報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、2012年度（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ことが重要です。

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（いきいきセンターふくおか）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（いきいきセンターふくおか）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（いきいきセンターふくおか）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に、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めます。

(12) その他、介護保険事業の円滑な運営

ア 適切な要介護認定に向けた取組み

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公正な要介護認定に取り組むとともに、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 介護給付適正化に向けた取組みの推進

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) 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。

(イ) 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。

(ウ) 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、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（いきいきセンターふくおか）等による支援につなげます。

エ 市民への広報・啓発

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、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体制の整備

介護サービス事業者が迅速かつ適切な災害対策・感染症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、玄界島及び能古島の高齢化率は、2019年（令和元年）9月末現在でそれぞれ39.9%、42.4%、42.4%と市全体の21.6%に比べ高い状況にあります。

また、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、能古島101人となっており、認定率は、小呂島20.9%、玄界島33.9%、能古島34.6%です。

これら離島に対しては、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	能古島	福岡市全体
総人口	168人	417人	<u>689人</u>	1,550,725人
高齢者数 (うち後期高齢者数)	67人 (26人)	177人 (83人)	<u>292人</u> <u>(176人)</u>	335,278人 (160,785人)
高齢化率	39.9%	42.4%	<u>42.4%</u>	21.6%
要介護認定者数	14人	60人	<u>101人</u>	68,238人
認定率	20.9%	33.9%	<u>34.6%</u>	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	2,3765,958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5001,500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)	140事業所
	訪問リハビリテーション利用率(※2)	3.2%
	通所リハビリテーション利用率(※2)	17.9%
		84事業所 [+9事業所]
		152事業所 [+12事業所]
		4.0% [+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
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

福岡県では2025年度（令和7年度）には約9,500人不足すると推計されており、この推計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、福岡市は約5,500人となります。

【参考】2025年度（令和7年度）の福岡県の介護人材（推計値）

需要見込み	供給見込み	差
95,246人	85,790人	約9,500人

※ 厚生労働省が2018年（平成30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」

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。

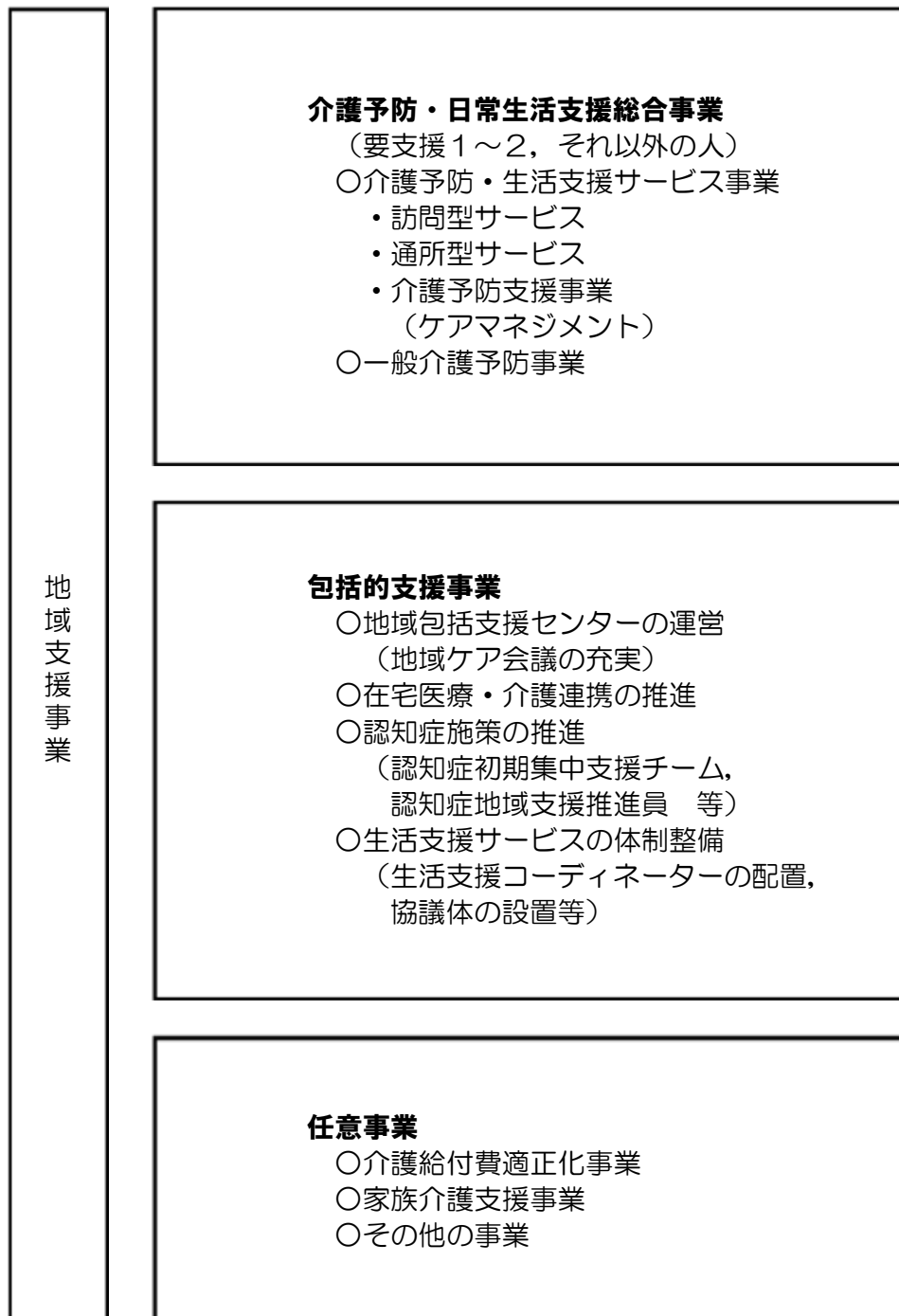
(4) 介護人材確保のための方策

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	3,150億円程度
地域支援事業費	250億円程度
支出合計	3,400億円程度

※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）

800億円程度（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6,100円～6,400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 1,530円～ 1,600円程度
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
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
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 5,490円～ 5,760円程度
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 6,100円～ 6,400円程度
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
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
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
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
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
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
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
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

※ 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（いきいきセンターふくおか）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（いきいきセンターふくおか）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(いきいきセンターふくおか)	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、生活機能が障がいされ、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

(案)

資料3

保 福 審 第 〇 〇 号

令和〇年〇月〇日

福岡市長 高島 宗一郎 様

福岡市保健福祉審議会

委員長 石 田 重 森

「第8期福岡市介護保険事業計画」(令和3年度～令和5年度)
の策定について(答申)

令和元年9月3日付け保総第201号により諮問のあった標記の件について、
本審議会は高齢者保健福祉専門分科会で慎重に審議を重ねた結果、別添のとおり
答申します。