

令和8年度 第2回福岡市地域包括ケアシステム推進会議

日時:令和8年2月17日(火)16:00~17:30
会場:TKPエルガーラホール 中ホール1

会議次第

1. 開会 …出席者名簿
2. 議題
 - (1) 地域課題の検討について …資料1
 - (2) 2025年に向けた地域包括ケアの取組みの評価(最終報告案) …資料2、
参考資料①~⑤
3. 閉会

会議資料

- ◇ 福岡市地域包括ケアシステム推進会議設置要綱
- ◇ 委員名簿
- ◇ 出席者名簿
- ◇ 資料1:<議題(1)>地域課題の検討について
- ◇ 資料2:<議題(2)>2025年に向けた地域包括ケアアクションプランの評価について
(最終報告案)
- ◇ 参考資料①:各分野のめざす姿の実現に向けた取組みの状況(団体・行政)
- ◇ 参考資料②:地域住民向けアンケート結果
- ◇ 参考資料③:10年間の社会動向の変化
- ◇ 参考資料④:各区の10年間の特徴ある取組み
- ◇ 参考資料⑤:福岡市人口動態(出生数・死亡数)

福岡市地域包括ケアシステム推進会議設置要綱

(設置目的)

第1条 高齢者が、個人として尊重され、人生の最期まで住み慣れた地域で、自立した生活を安心して続けることができるよう、保健（予防）、医療、介護、生活支援、住まいが一体的に切れ目なく提供される地域包括ケアシステムの実現を目指して、福岡市におけるネットワーク構築や市レベルの課題解決等を図るとともに、関係団体等と行政による一体的な取組を推進するため、介護保険法第115条の48の規定に基づく福岡市における最上位の「地域ケア会議」として、関係団体等と行政の代表者からなる福岡市地域包括ケアシステム推進会議（以下「市推進会議」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 市推進会議は、次に掲げる事務を所掌する。

- (1) 全市レベルの関係団体等とのネットワークの構築に関すること。
- (2) 全市レベルの課題の集約・整理に関すること。
- (3) 全市レベルの課題解決に向けた政策形成に関すること。
- (4) 福岡市における地域包括ケアシステムの目指す姿やその実現に向けた取組の方向性に関すること。
- (5) 保健（予防）、医療、介護、生活支援、住まいのサービスに係る関係団体等の取組の推進に関すること。
- (6) その他、地域包括ケアの推進に関すること。

(組織)

第3条 市推進会議は、次に掲げる関係団体等から選出された委員をもって組織する。

- (1) 介護サービス及び介護予防サービスに関する事業者並びに職能団体等
 - (2) 医療サービスに関する事業者及び職能団体等
 - (3) 介護保険以外の地域資源を担う関係団体等
 - (4) 地域における権利擁護等、相談業務を担う関係団体等
 - (5) 賃貸住宅事業者
 - (6) 学識経験を有する者
 - (7) 福岡市
- 2 特別の事項を検討・協議するため必要があるときは、市推進会議に臨時委員を選任することができる。
 - 3 市推進会議は、必要に応じ関係者の出席を求め、その意見または説明を求めることができる。

(任期)

第4条 市推進会議の委員の任期は3年とし、再任を妨げない。

- 2 委員に欠員を生じた場合の後任委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(運営)

第5条 市推進会議に会長及び副会長をそれぞれ1人置く。

- 2 会長及び副会長は、委員の互選により定める。
- 3 会長は、市推進会議を代表し、会務を総理する。
- 4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 市推進会議は、会長が招集する。

(専門部会)

第7条 市推進会議は、次の各号に掲げる専門部会を置き、各事項を検討するものとする。

- (1)保健（予防）部会 [自立支援型介護の推進と介護予防に関する事項]
- (2)医療部会 [在宅医療の推進及び介護との連携に関する事項]
- (3)介護部会 [介護サービスの質の向上（介護サービス従事者の研修の充実、事業者や関係機関との有機的連携など）に関する事項]
- (4)生活支援部会 [生活支援サービスに関する事項]
- (5)住まい部会 [高齢者等への居住支援に関する事項]
- (6)認知症支援部会 [認知症の人とその家族への総合的かつ継続的な支援体制に関する事項]
- (7)権利擁護部会 [高齢者等への権利擁護支援に関する事項]

ただし、住まい部会は、「福岡市居住支援協議会専門部会」をもってこれにあてる。

ただし、権利擁護部会は、「福岡市権利擁護支援ネットワーク協議会」をもってこれにあてる。

- 2 専門部会の運営については、第3～5条の規定を準用する。

(会議の公開)

第8条 市推進会議及び専門部会は原則公開とする。ただし、会議における審議の内容が、福岡市情報公開条例第7条各号に掲げる情報（非公開情報）に関するものであるとき、又は、会議を公開することにより、当該会議の適正な運営に著しい支障が生じると認めるときは、この限りではない。

- 2 会議の傍聴に係る手続きその他傍聴に関して必要な事項は、別に定める。

(秘密保持義務)

第9条 委員及びその他会議に出席した者は、会議において知り得た非公開情報を他に漏らしてはならない。

(事務局)

第10条 市推進会議の事務局は、福岡市福祉局生活福祉部地域包括ケア推進課に置く。ただし、認知症支援部会の事務局は、福岡市福祉局ユマニチュード推進部認知症支援課に置く。

(その他)

第11条 この要綱に定めるもののほか、市推進会議の運営に関し必要な事項は、会長が定める。

附則

この要綱は、平成27年7月1日から施行する。

この要綱は、令和3年5月1日から施行する。

この要綱は、令和4年4月1日から施行する。

この要綱は、令和6年4月1日から施行する。

福岡市地域包括ケアシステム推進会議専門部会 委員名簿

| 生活支援部会(6名) | | |
|------------------------|----------------------------|-----|
| 氏名 ※五十音順 ◎部会長/○副部会長 | 所属等 | 役職等 |
| 堺 眞利子 | 福岡市民生委員児童委員協議会 | 副会長 |
| 多田 祐二 | 福岡県社会福祉士会 | |
| ◎ 遠矢 理 | 福岡市社会福祉協議会地域福祉部地域福祉課 | 課長 |
| 帆足 佐代子 | 福岡市地域包括支援センター（福岡市医師会在宅医療課） | 係長 |
| ○ 定直 孝之 | 福岡市福祉局生活福祉部地域共生課 | 課長 |
| 桑野 幸一 | 福岡市市民局コミュニティ推進部コミュニティ推進課 | 課長 |

| 認知症支援部会(14名) 事務局：福祉局認知症支援課 | | |
|----------------------------|--|----------|
| 氏名 ※五十音順 ◎部会長/○副部会長 | 所属等 | 役職等 |
| 井口 裕士 | 福岡県社会福祉士会 | |
| 石橋 武 | 福岡市社会福祉協議会生活支援部相談支援課 | 課長 |
| ◎ 江頭 省吾 | 福岡市医師会 | 常任理事 |
| 久保 勝浩 | 福岡市介護保険事業者協議会 | 幹事 |
| 古賀 祥多 | 福岡県弁護士会 | |
| 佐藤 百合江 | 福岡市認知症疾患医療センター（九州大学病院） | 相談員 |
| 柴口 里則 | 福岡県介護支援専門員協会 | 会長 |
| 陣内 由香利 | 福岡市認知症疾患医療センター（福岡大学病院） | 認知症認定看護師 |
| 須佐 三津代 | 福岡県看護協会 | 地区理事 |
| 古川 美樹 | 福岡市地域包括支援センター （ふくおか福祉サービス協会地域包括支援部） | 部長 |
| 松井 隆明 | 福岡市医師会（認知症サポート医） | |
| 柳 竜一 | 認知症の人と家族の会福岡県支部 | 代表 |
| 山下 裕美 | 福岡市小規模多機能ケアネットワーク | 世話人 |
| ○ 宮本 悦子 | 福岡市早良区保健福祉センター地域保健福祉課 | 課長 |

| 住まい部会(11名) 事務局：住宅都市みどり局住宅計画課 ※令和7年6月26日現在 ※福岡市居住支援協議会専門部会をもって充てる。 | | |
|--|--------------------------|------|
| 氏名 ◎部会長 | 所属等 | 役職等 |
| ◎ 栗田 将行 | 福岡市社会福祉協議会事業開発課 | 課長 |
| 中島 朋子 | 福岡県宅地建物取引業協会 | 事務局長 |
| 一ノ瀬 保二郎 | 全日本不動産協会福岡県本部 | 理事 |
| 横山 和希 | 都市再生機構九州支社住宅経営部企画課 | 課長 |
| 岩崎 賢史 | 都市再生機構九州支社住宅経営部ウェルフェア推進課 | 課長 |
| 佐藤 文法 | 福岡市住宅供給公社（経営企画担当） | 課長 |
| 奥田 知志 | （居住支援法人連絡協議会会長）抱樸 | 理事長 |
| 岩橋 ひろし | （居住支援法人連絡協議会副会長）冢財整理相談窓口 | 理事 |
| 立石 英世 | 福岡市福祉局生活福祉部地域包括ケア推進課 | 課長 |
| 板本 忍 | 福岡市福祉局障がい者部障がい在宅福祉課 | 課長 |
| 有馬 一秀 | 福岡市福祉局生活福祉部生活福祉課 | 課長 |
| 上川 正春 | 福岡市住宅都市みどり局住宅部住宅計画課 | 課長 |

| 権利擁護部会(14名) ※令和7年6月23日現在 ※福岡市権利擁護支援ネットワーク協議会をもって充てる。 | | |
|---|--------------------|---------------------|
| 氏名 ※五十音順 ◎部会長 | 所属等 | 役職等 |
| 池田 顕吾 | 障がい者基幹相談支援センター | センター長 |
| 大野 耕司 | 日本郵便九州支社 福岡市地区連絡会 | 福岡市地区連絡会 総務担当副総括 |
| 河内 正三 | 福岡県介護支援専門員協会 | 支部理事 |
| 佐伯 正治 | 福岡市社会福祉協議会 | 事務局長 |
| 佐藤 直幸 | 福岡県司法書士会 | 福岡支部副支部長 |
| ◎ 猿渡 真吾 | 福岡県社会福祉士会 | 理事 |
| 田中 香代子 | 福岡市民生委員児童委員協議会 | 常任理事 |
| 早刈 雅樹 | 福岡市医師会 | 常任理事 |
| 福元 綾子 | 地域包括支援センター | 在宅支援主任 |
| 藤 洋介 | 福岡県医療ソーシャルワーカー協会 | 副会長 |
| 弓 幸子 | 福岡県弁護士会 | 高齢者・障害者等 委員会委員 |
| 首藤 実千代 | 博多区保健福祉センター地域保健福祉課 | 課長 |
| 池村 宏子 | 城南区保健福祉センター健康課 | 課長 |
| 大庭 文 | 南区保健福祉センター福祉・介護保険課 | 課長 |

<議題(1)>

地域課題の検討について

令和8年2月17日（火）

令和7年度第2回地域包括ケアシステム推進会議

1. 福岡市地域包括ケアシステム推進会議と「地域包括ケアアクションプラン」

地域ケア会議

市・区・おおむね中学校区・小学校区・個別の各階層に設置。
各階層での課題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の把握、必要な取組み・政策等を検討。

市レベルの地域ケア会議

福岡市地域包括ケアシステム推進会議

医療部会
介護部会
保健(予防)部会
生活支援部会
認知症支援部会
住まい部会
権利擁護部会

専門部会

地域包括ケアアクションプラン2021～2026

地域ケア会議で把握された地域課題を整理し、福岡市の地域包括ケアシステムの「目指す姿」「目標」「取組みの方向性」等が見える化し、関係者自ら実践し共働して推進していくためにものとして作成



アクションプランに基づく、

- ・取組みの進捗状況の確認
- ・改善の方向性や新たな取組みの検討

① 関係機関・団体、行政での取組み

それぞれの主な取組みを保健福祉総合計画の基本目標等の枠組みで整理（見える化）し、各専門部会で連携促進等を目的とした情報共有・意見交換

② 地域課題の検討

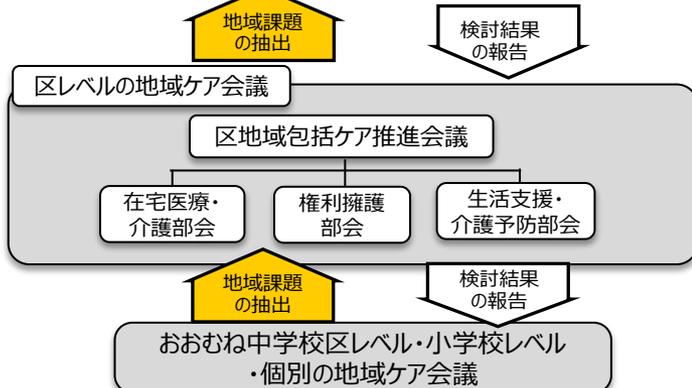
各区の地域ケア会議で抽出された地域課題の対応策について、各専門部会で検討

③ 分野横断的取組みを検討・実践

アクションプランの重点テーマに対応する分野を横断した取組みを検討・実践

分野を横断した多職種のワーキンググループで検討

- ・「目指す姿」「目標」「取組みの方向性」等の共有
- ・各階層での地域課題解決の取組み検討・実行等



1. 福岡市地域包括ケアシステム推進会議と「地域包括ケアアクションプラン」

地域ケア会議（推進体制）の開催状況

- 専門職、行政、地域関係者による検討を通じて、地域課題の発見や必要な資源開発、地域づくり、ネットワーク構築などを行う「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。
- 地域包括ケアシステムの実現に向けた各階層での課題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で、高齢者が地域で生活しやすい環境整備を進めている。

| 階層 | 会議の名称 | 令和5年度 | 令和6年度 | 令和7年度 (12月末時点) |
|-------------------------|-----------------------------|-----------|-----------|-------------------|
| 市 | 地域包括ケアシステム推進会議 | 1 | 1 | 1 |
| | 専門部会 計 | 13 | 7 | 5 |
| | 部会長・副部会長会議 | 1 | 0 | 0 |
| | 保健（予防）・医療・介護・生活支援・認知症支援合同部会 | - | 3 | 2 |
| | 保健（予防）・医療合同部会 | 3 | - | - |
| | 生活支援・認知症支援合同部会 | 3 | - | - |
| | 介護部会 | 3 | - | - |
| | 住まい部会(居住支援協議会専門部会) | 3 | 2 | 1 |
| 権利擁護部会(権利擁護支援ネットワーク協議会) | - | 2 | 2 | |
| 区 | 地域包括ケア推進会議 | 7 | 7 | 5 |
| | 部会 計 | 18 | 21 | 21 |
| | 在宅医療・介護部会 | 4 | 7 | 7 |
| | 権利擁護部会 | 4 | 7 | 7 |
| | 生活支援・介護予防部会 | 7 | 7 | 7 |
| 合同部会 | 3 | 0 | 0 | |
| 概ね中学校区 | 圏域連携会議 | 31 | 37 | 27 |
| 小学校区 | 高齢者地域支援会議 | 132 | 166 | 86 |
| | | (73校区・地区) | (80校区・地区) | (52校区・地区) |
| 個別 | 個別支援会議 | 521 | 616 | 483 |
| | うち介護予防型個別支援会議 | 134 | 138 | 111 |
| 計 | | 723 | 855 | 628 |

2. 各専門部会での検討について<保健(予防)・医療・介護・生活支援・認知症支援部会>

(1)令和7年度の専門部会(全3回)の主な検討内容

- 2025年に向けた評価や、次期アクションプラン改訂に向けた意見交換など、分野横断的な検討の必要性があるため、全3回とも5部会合同で実施。
- 全3回を通じて、令和6年度に区から上げられた地域課題を元に検討を行う。第2回専門部会では、認知症に関する地域課題に対応して、認知症ケアパスの改定をテーマにした意見交換(ワークショップ形式)を行った。

| 回 | 第1回(9/25) | 第2回(12/8) | 第3回(3/17予定) |
|--------|--|---|--|
| 主な検討内容 | ① 2025年に向けた地域包括ケアの取組みの評価・分析についての検討 ② 令和7年度の地域課題に関する検討 ※ 4～6頁参照 | ① 福岡市認知症ケアパスの見直しと充実に向けた意見交換(ワークショップ) ② 第1回推進会議での委員からの意見の報告 ※ 7～8頁参照 | 【予定】 ① 2025年に向けた地域包括ケアの取組みの評価・分析の報告 ② 次期アクションプランに向けた取組みの意見交換 ③ 令和7年度の地域課題に関する検討 |

2. 各専門部会での検討について<保健(予防)・医療・介護・生活支援・認知症支援部会>

(2)第1回専門部会での検討内容

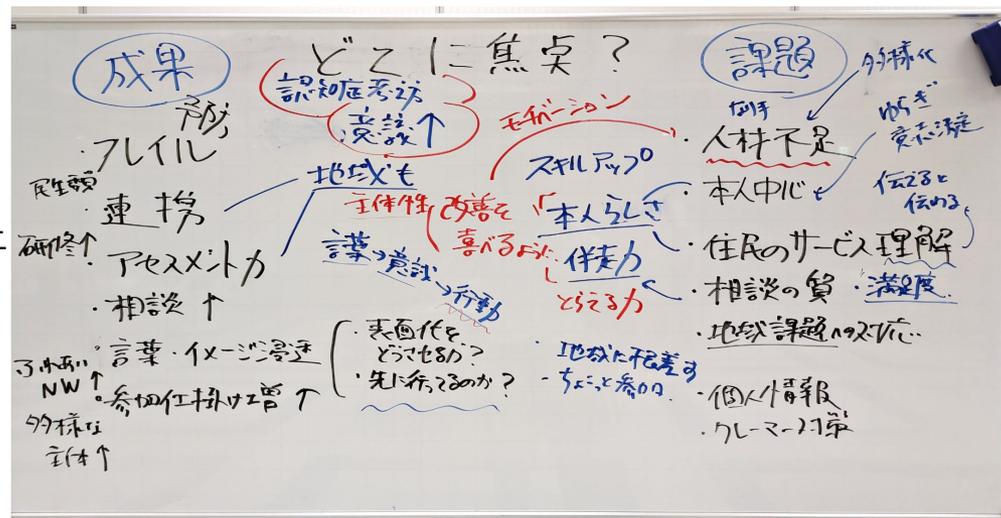
議題① 2025年に向けた地域包括ケアの取組みの評価・分析について

<意見交換のテーマ>

- 地域包括ケア10年間のアクションプランの取組み等によって「2025年のめざす姿」がどの程度達成できたかについて、評価の進捗を報告。
- 部会ごとに分かれて、今後評価を取りまとめていくうえで、成果や課題のどのような点に焦点を当てていくべきかについて意見交換を行った。

<評価できる点>

- 予防意識やフレイルの広がり
- 専門職間や、地域住民と専門職の連携の広がり
- 連携の深まりに伴う多角的なアセスメント力の向上
- 地域のネットワークや高齢者支援の手段の広がり
(見守り、声掛け訓練、買い物支援等)
- 民生委員と地域包括支援センターの連携の進展
- 市民の持つ認知症へのイメージの変化



<今後課題となる点>

- 地域住民への自立支援の理念や制度、支援のあり方への理解促進
- 住民と専門職がともに行う機会や活動を増やしていく必要性
- その人らしさに寄り添う伴走支援のスキルアップ
- 意思決定支援や成年後見制度への専門職の理解促進
- 人材不足・担い手不足への対応

2. 各専門部会での検討について<保健(予防)・医療・介護・生活支援・認知症支援部会>

議題② 令和7年度の地域課題に関する検討について

- 令和6年度の区地域ケア会議で抽出された地域課題(19件)を、昨年度と同様にア～オに分類して整理。
(意見交換を焦点化するため、昨年度の地域課題と内容が類似しているものは検討対象としない。)
- 認知症に関する課題は、第2回専門部会であわせて検討。

| (1) 課題に対応 する取組み・ 制度の有無 | (2) - 1 取組み・制度 の周知度・活用度 | (3) 解決策検討のイメージ | (4) 選定した地域課題 |
|---------------------------------|----------------------------|---|---|
| (A)ある | (a)解決策は一定あるが 知られていない | ア. 取組み・制度の 情報整理と共有 | (No.1) 在宅医療を支える人材の確保・育成 (No.10) 在宅生活と介護の更なる充実を図る ための、多職種専門職による切れめない支援 |
| | (b)解決策は一定あるが 活用されていない | イ. 取組み・制度の 充実 | (No. 6) 身体的虐待についての市民や関係者 への正しい理解の周知・啓発 (No.18) 生活課題が顕在化する前に、個人 情報提供の同意を得られるようなルールづくり |
| (B)ない | (2) - 2 課題に対応 した取組みの性質 | (3) 解決策検討のイメージ | (該当なし) |
| | (a)コスト対効果が高いと 思われる取組み | ウ. 関係課への取組み ・制度の提案 | |
| | (b)他分野で検討されて いる取組み | エ. 他分野へのニーズ ・課題の提案 | |
| | (c)その他の状況 | オ. その他 ※以下の場合、基本的には扱わない ・福祉分野ですでに検討している取組み・制度 ・国レベルでの取組み・制 ・新たな制度立 案等が必要な取組み 等 | |

〔アについて〕
市・区・関係団体の取
組みを収集・整理して
(リスト化)、区や関
係団体へ共有

〔イ・ウについて〕
第1回、第3回専門
部会で検討

| | |
|------------------|--|
| ● 認知症に関連 する課題 | (No.7) 認知症に対する理解促進の啓発や、粘り強く長期的視点でのアプローチの継続 (No.11) 認知症高齢者や家族が社会とのつながりを持ちながら地域で生活していくための アプローチと、地域の理解・見守り体制の構築 ほか2件 |
|------------------|--|

第2回専門部会
で検討

2. 各専門部会での検討について<保健(予防)・医療・介護・生活支援・認知症支援部会>

- ・ 課題イ・ウについて、部会で意見交換を実施。(今後、委員への情報照会等を行い、第3回専門部会で解決策を検討予定。)

| 課題名 | 課題の背景・現状 | 区や市の取組み | 第1回専門部会での意見交換の概要 |
|---|---|---|---|
| <p>(No.6) 身体的虐待についての市民や関係者への正しい理解の周知・啓発</p> | <p>○認知症高齢者のひとり歩き防止のための外鍵(外から鍵をかける行為)は、事故の未然防止策として取られるが、それが本人の行動の自由を制限する行為であり、身体虐待に当たるということは一般に認識されていないことが多い</p> <p>○本人の権利侵害にあたることの理解を促し、安易に外鍵を用いるのではなく、安全のための緊急かつやむを得ない場合なのか、代替手段はないのか等を関係者間で常に検討すべきであることの啓発が必要</p> | <p>○ケアマネジャーやサービス事業所等に対し、高齢者虐待に関する研修会を実施している</p> <p>○地域包括支援センターと弁護士等との勉強会を開催し、高齢者虐待対応のスキルアップや個別事例への助言等をもらっている。</p> <p>個別支援の中で、養護者やケアマネジャーに説明、代替策の検討を促している</p> <p>○市内の介護保険事業所に対し、権利擁護研修として身体拘束廃止等に関する研修を実施している(介護保険事業者研修)</p> | <p>■課題</p> <p>①身体的虐待への理解不足と判断の難しさ</p> <p>②表面化しない・できない虐待事案の把握・検証の難しさ</p> <p>③家族や介護者の不安・負担が虐待を引き起こす構造</p> <p>■必要だと考えられる対応策</p> <p>①身体的虐待や権利侵害に関する正しい理解の周知・啓発</p> <p>②事例の蓄積と代替手段の模索・共有</p> <p>③本人・家族・専門職が共に悩み考える関係づくり</p> |
| <p>(No.18) 生活課題が顕在化する前に、個人情報提供の同意を得られるようなルールづくり</p> | <p>○単身認知症高齢者を支援する際、専門職間での情報共有についても「個人情報だから教えられない」などの対応があり情報収集に苦慮する</p> <p>○認知機能の低下など高齢者の些細な変化に気づいたときに、個人情報保護法の法律の範囲での運用面の工夫等により、負担なく関係機関に伝えられる仕組みづくりが必要である</p> | <p>○市社会福祉協議会が実施する地域福祉活動における個人情報共有化事業について、人件費や事務費を補助(地域福祉活動における個人情報共有化事業)</p> | <p>■課題</p> <p>○個人情報保護の取り扱いの厳格化による支援の難しさ</p> <p>⇒現場では個人情報に関する様々な課題を抱えている。</p> <p>⇒早期に個人情報提供の同意が得られるようなルールづくりも必要だが、その他に、個人情報に関する、支援の現場での課題(連携のしづらさなど)を解決できる体制も必要</p> <p>■必要だと考えられる対応策</p> <p>①支援の現場での課題(連携のしづらさなど)に関する解決方法の検討</p> <p>②同意取得や情報共有の方法を整理する</p> |

2. 各専門部会での検討について<保健(予防)・医療・介護・生活支援・認知症支援部会>

(3)第2回専門部会

議題① 福岡市認知症ケアパスの見直しと充実に向けた意見交換(ワークショップ形式)

<意見交換の目的>

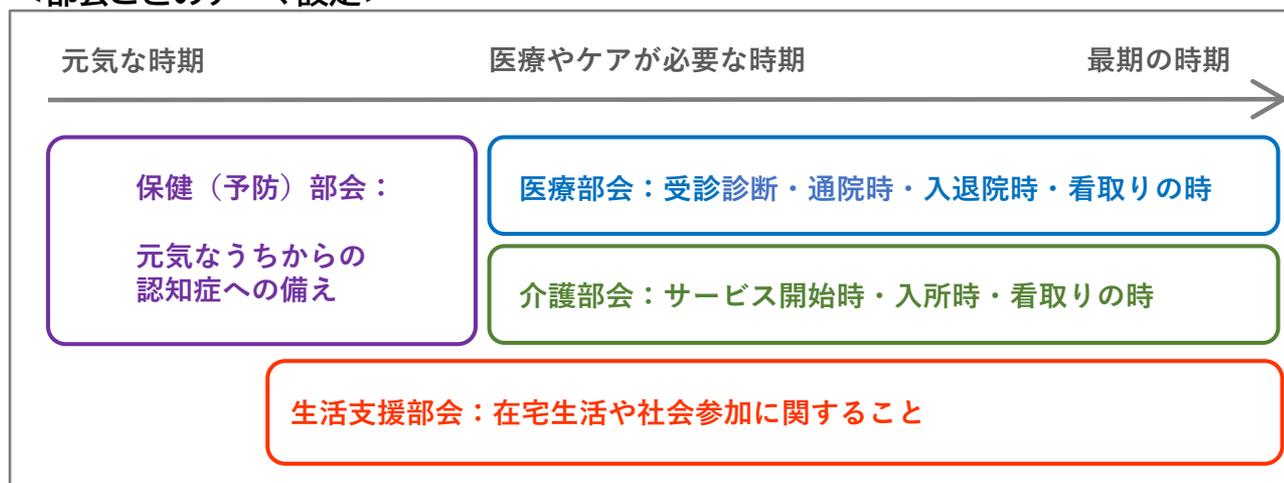
- アクションプラン第2期(平成27~29年度)の分野横断的取組において、2種類の認知症ケアパスを作成。
- 認知症の状態ごとに悩みやすいこと等を例示し、対応方法を考えるヒントになるよう「福岡市認知症ハンドブック」と、「認知症かも」と不安を抱えるご本人に向けた「認知症啓発リーフレット」を作成した。
- これまで、新しい社会資源の紹介など適宜更新を重ねてきたが、認知症施策推進基本計画における「新しい認知症観」や、福岡市の認知症施策の推進などを踏まえて、デザインや内容のアップデートが必要になってきている。
- 専門部会での意見を参考に、認知症ケアパスの機能は維持しつつ、近年の社会状況の変化や、現場での課題などを踏まえて、今後事務局にて認知症ケアパスの改訂を進めていく。



<部会ごとのテーマ設定>

<意見交換のテーマ>

- 認知症に関して、各現場で当事者や家族が困難を抱えやすい状況、対応の難しいケースにはどのようなことがあるか。
- ケースを踏まえて、市民に伝えた方がよいことは何か。



2. 各専門部会での検討について〈保健(予防)・医療・介護・生活支援・認知症支援部会〉

〈ワークショップでの主な意見〉

●元気なうちからの備えと初期の気づき

- ・認知症になる前、またはなり始めの段階での備えが重要。
- ・口腔ケアや歯科受診の際の変化など、生活の中の小さな変化が初期の気づきになることがある。(定期的に通院していたが来院がない、予約日を間違える、口臭や口の衛生状態が悪化しているなど)

●病院につながるまでの困難と希望の伝え方

- ・病院につなぐまでが最も難しい。病院に行くことが、その先の絶望を連想させ、受診をためらう背景がある。
- ・早期発見は、治療や薬だけでなく、生活の工夫や希望と一緒に伝えるとよい。
- ・日常的に行きやすいところに相談できる先をつくることは、受診のハードルを下げる。
- ・本人と家族に、同じ内容を同時に伝えることが重要。家族が先に絶望してしまう状況避ける。

●新しい認知症観と生活の姿

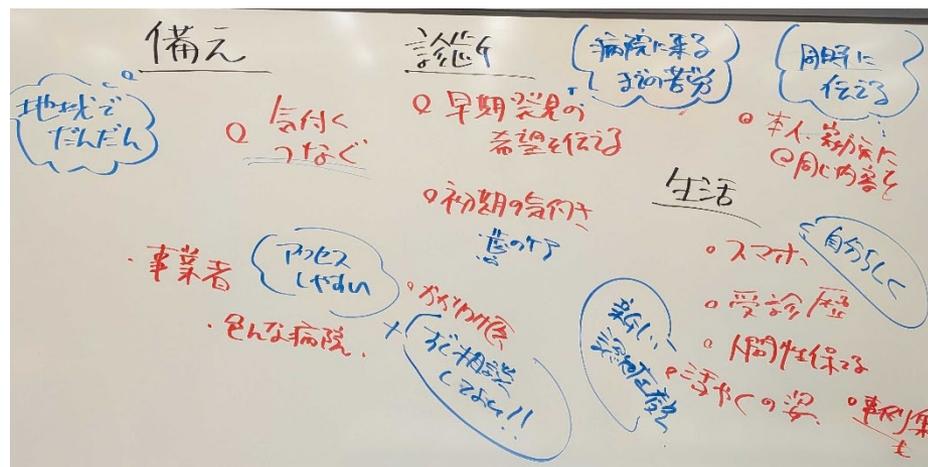
- ・認知症になっても自分らしく暮らし、活躍している人の姿を示すことが大切。
- ・スマートフォンの活用など、高齢者の新しい生活像への更新。
- ・就労世代と高齢期では、支援や生活上の課題が大きく異なる点への配慮。
- ・認知症になっても人間性は保たれ、関わり方やコミュニケーションの方法があること。

●意思決定支援と意思表示の重要さ

- ・本人の意思決定を尊重することが、すべての段階で重要。
- ・遠慮せず相談してよい、SOSを出してよいというメッセージを伝える。

●ケアパスのデザイン・メッセージ

- ・いまのケアパスは文章が多く、高齢者には読みづらい。文字を減らし、イラストや写真を使った、明るく手に取りやすい構成。
- ・ポジティブな事例を通じて「認知症になっても大丈夫」というメッセージを伝える。
- ・福岡市は認知症になっても大丈夫なまちであることを示していくべき。



3. 各専門部会での検討について <住まい部会>

※住まい部会は福岡市居住支援協議会専門部会をもって充てる（事務局：住宅都市みどり局住宅計画課）

(1)協議会の概要

① 目的

住宅確保要配慮者の状況、及び民間賃貸住宅市場の動向に関する情報を共有するとともに、民間賃貸住宅を活用した住宅確保要配慮者の円滑入居支援策の効果的な推進を図る。

② 構成委員

民間賃貸住宅事業者：公益社団法人 福岡県宅地建物取引業協会、公益社団法人 全日本不動産協会 福岡県本部

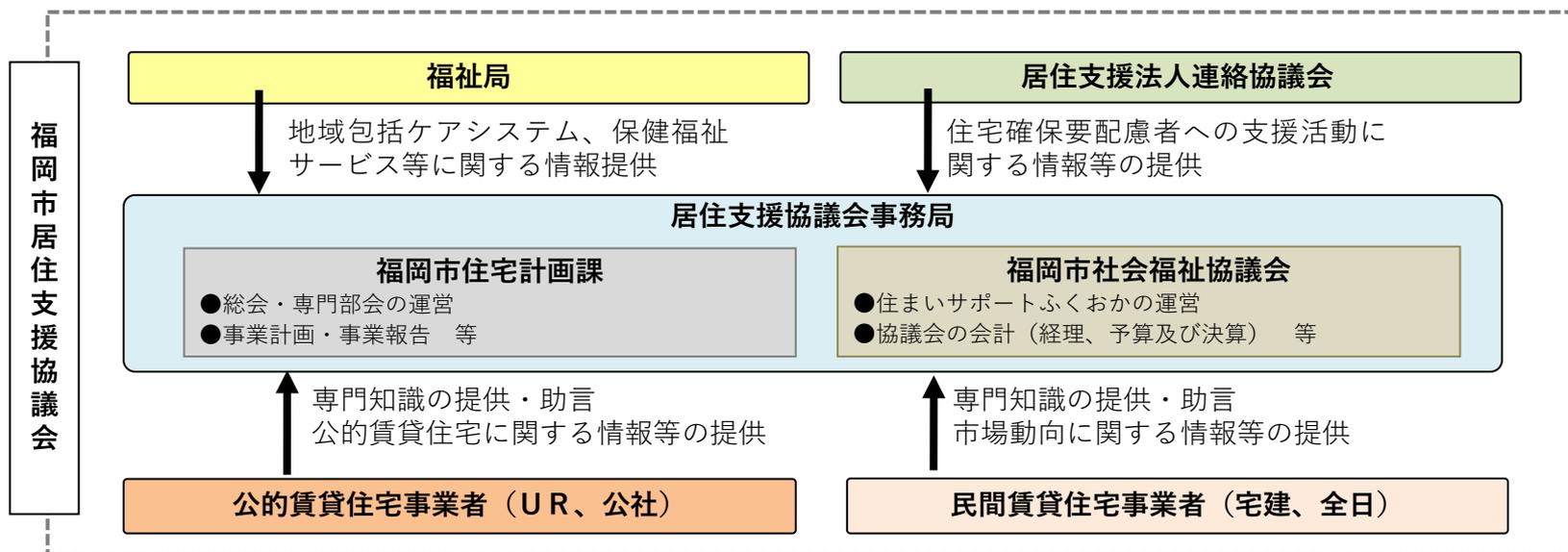
公的賃貸住宅事業者：独立行政法人 都市再生機構 九州支社(H22年度より参加)

福岡市住宅供給公社(H26年度より参加)

居住支援法人 :居住支援法人連絡協議会(R1年度より参加)

入居支援実施団体 :福岡市社会福祉協議会

福岡市 :福祉局、住宅都市みどり局



(2)主な協議事項等

- 住まいサポートふくおか
高齢者及び障がい者世帯の民間賃貸住宅への入居に協力する不動産会社を「協力店」として登録するとともに、入居支援・生活支援を行う「支援団体」による「プラットフォーム」を構築し、福岡市社会福祉協議会が民間賃貸住宅へのスムーズな入居と、入居後の生活支援体制のコーディネートを行う。
- 市や市社会福祉協議会が実施する居住支援施策の情報提供

(3)現状と課題

- 虐待、DV、高齢と障がいの重複、多重債務、8050世帯など複合・多問題ケースの増加。
- 初期費用の捻出、並びに保証人に加え緊急連絡先も確保できない方の増加。
- 初期認知症や精神疾患が強く疑われる「被害妄想」のある転居希望相談者の増加。
- 精神障がい者に対するオーナー等の偏見。
- 重度身体障がい等、個々の障がい特性に応じた民間賃貸住宅の不足。
- 福岡市の家賃相場上昇による、生活保護受給者における住宅扶助基準額以下の物件探しの困難化。

(4)今後の方向性

- 「地域包括支援センター」「障がい者基幹相談支援センター」「生活自立支援センター」等の関係機関との緊密な協力体制を構築(多機関協働)することにより、制度の狭間の支援を進める。
(住まいに困窮する世帯に対し、フードバンクやライフレスキュー等の緊急支援についても、必要に応じコーディネートしていく。生活自立支援センター、及び令和7年4月より同センターに配置された住まいの相談員とも連携し対応する。)
- 住まいサポートふくおかの協力店と支援団体の連携を深化させ、より迅速な転居支援を行える体制を構築。
- 転居時支援に加え転居後の生活支援など多様な課題やニーズに対応できるよう、居住支援法人等幅広い分野の協力事業所とのマッチングを図る仕組みづくりを行う。
- 身寄りのない高齢者等に対する入居支援・日常生活支援・財産管理・死後事務・身元保証支援など、多様な課題に対応する包括的な支援提供体制の構築を検討する。
- セーフティネット法改正により創設された新たな制度を活用し、住宅セーフティネットの機能強化を図る。
(セーフティネット住宅や居住サポート住宅の登録・認定促進、経済的支援の拡充など)

4. 各専門部会での検討について <権利擁護部会>

※福岡市権利擁護支援ネットワーク協議会をもって
充てる（事務局：福岡市・福岡市成年後見推進センター）

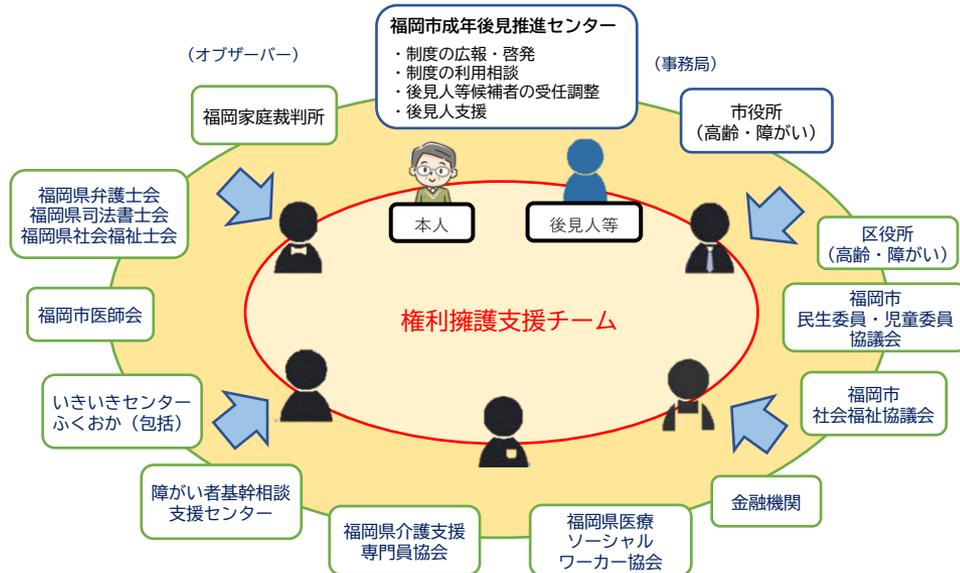
(1) 協議会の概要

① 目的

権利擁護支援における司法、医療及び福祉等の関係機関の
地域連携ネットワーク構築とその推進を図る

② 構成団体

後見人受任団体、医療機関、相談支援機関、地域支援
団体、関係専門職団体、金融機関、行政等
(右図参照)



(2) 令和6年度の協議事項

第5回専門部会にて地域課題の検討と今後の取組みについて
協議し、下記のとおり取組みの方向性を整理

●人材育成と対応力向上

〔具体的取組み〕

- 分野を超えた協働研修の横展開
- 各団体作成の支援ツールの共有

●体制整備と相互理解

〔具体的取組み〕

- 研修開催時に他団体へ参加呼び掛け
- 事例検討会を通じた相互理解の深化

●市民・団体への広報周知

〔具体的取組み〕

- 市民が集う場での積極的な発信
- 団体への意識啓発の拡大

(3) 令和7年度の主な協議事項

■第6回（令和7年6月23日）

- ・今年度の協議会の取組みについて協議
- ・2025年に向けた地域包括ケアの取組みの振り返りアンケート

■第7回（令和7年11月19日）

- ・令和8年度に向けた協議会の活動案についての事前アンケート結果、及び区レベルで抽出した地域課題を共有し、意見交換

(4) 令和7年度の実施事項

■権利擁護支援団体との協働による研修会の開催

中央区地域保健福祉課、医師会、司法書士会

■ネットワークの強化と広報活動

郵便局と地域包括支援センター、行政、成年後見推進センターの連携

■権利擁護に関する取組みや情報の発信

成年後見推進センターだより、市民後見人の活動紹介

4. 各専門部会での検討状況 <権利擁護部会>

(5) 第7回専門部会（令和7年11月19日）での検討事項と主な意見等

令和6年度地域ケア会議（区レベル）で抽出した地域課題のうち権利擁護に関するもの

継続の課題

- 【団体ごとの連携と顔の見える関係づくり、支援力の向上】
- ・高齢者部門と障がい者部門の連携強化のための場づくり
- ・キープanson不在や8050問題等、複合的な課題を抱えた高齢者の支援力向上
- ・個別支援会議や事例検討で複数回振り返り客観視する機会の必要性、関係機関の理解と連携
- ・ケアマネジャーだけに負担が集中しないような工夫

新規の課題

- 【認知症高齢者への理解、見守り体制】
- ・身体的虐待（外から鍵をかける行為）についての市民や関係者への正しい理解の周知・啓発
- ・認知症高齢者に対する理解促進の啓発、地域で生活していくためのアプローチ、地域の理解・見守り体制の構築
- 【個人情報の取扱い】
- 【成年後見制度改正に伴う仕組みづくり】

検討を要する項目と取組みについての主な意見

■顔の見える関係づくり、支援向上のための研修のあり方について

- ・協議会と各団体の協働による研修会は多職種連携としても、学びを深める意味でもよい取組みであり継続を
- ・社会福祉協議会のCSW（コミュニティソーシャルワーカー）が区単位で事業所ネットワークの支援を行っており、協働で研修のはたらきかけなどできるとよい
- ・複合多問題への対応について苦慮することが増えているため、事例検討会ができれば援助技術向上になるのでは

■認知症高齢者等が増加する中、家族・地域・関係機関の理解促進について

- ・適切な認知症観等を広げていくために、福岡市の認知症ケアパスを活用・広報してよいのではないか
- ・ネットワーク協議会のスローガンを既存のパンフレットなどに追記できないか
- ・地域福祉ネットワーク構築の場で認知症の方に関する課題をサブテーマとして取り入れる等により、高齢者・障がい者がお互いに見守る地域共生社会ができるのでは

(6) 今後の方針

■権利擁護支援団体との協働研修会

団体ごとの連携、支援力向上のために、協働研修会を継続して開催する地域単位での協働研修や事例検討会については、具体的な方法等（開催主体・参加呼びかけ・テーマ設定等）について検討を行う

■広報啓発や理解促進

既存のツール（認知症や権利擁護関連の広報物等）の活用を検討する

私は私らしく、



令和5年度ネットワーク協議会研修会で策定したスローガン

5. 地域包括ケアアクションプラン（2021～2026）における分野横断的取組の状況

(1) 生活課題が顕在化する前の早期からの意思表示、意思決定の啓発

○「自分で決める人生ガイド」 市民向け広報動画の作成

ダイジェスト版と4つのステップごとの解説動画を作成。
ステップごとに、医療・介護の専門職が、備えの大切さや相談先などについてコメントする。市のホームページで公開中。

≪視聴回数≫ 令和7年5月～12月 各ステップ合計 約990回



(2) 複合課題への対応（高齢者分野からの気づき・つなぐ支援のあり方）

○令和7年度「複合課題に『気づき・つながる』研修会」開催報告

令和7年度は2日間の日程に分けて実施。
高齢者分野以外からの参加や、現場のサービス提供事業所等からの参加も増えている。

- ①令和7年7月29日(火)62名
- ②令和7年8月6日(水) 87名 計149名

市主催の研修会以外にも、区での地域ケア会議、権利擁護支援ネットワーク協議会等の場で研修パッケージを活用した研修会が開催されている。



本日、ご意見いただきたいこと

今後、専門部会での検討を更に進めるにあたって、
次の点に基づき、ご意見をお願いします。

- 各部会での検討状況、取組みの方向性に対するご意見

< 議題 (2) >

2025年に向けた地域包括ケアの 取組みの評価・分析（最終報告案）

令和8年2月17日（火）

令和7年度第2回地域包括ケアシステム推進会議

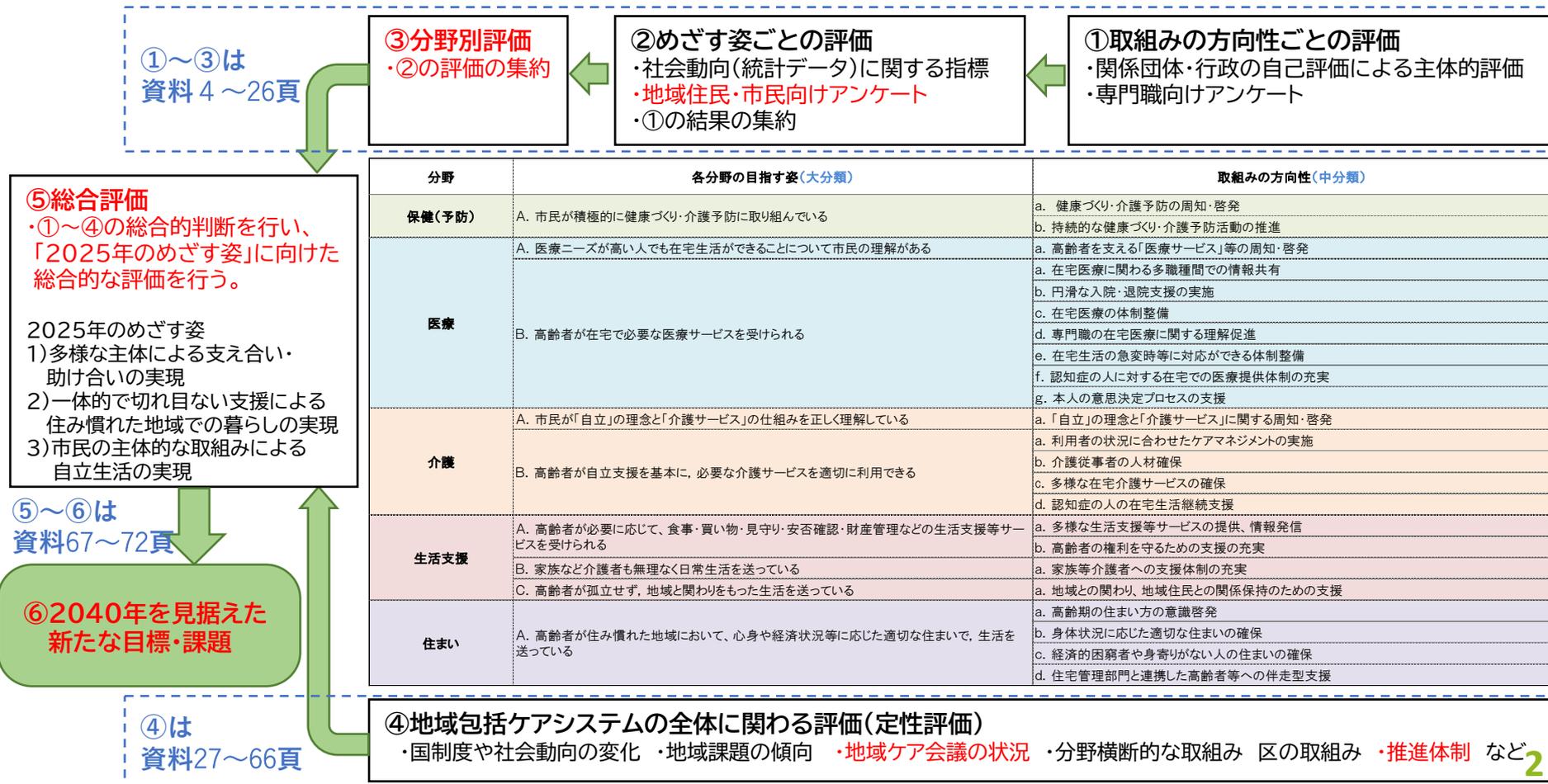
資料構成と、ご意見いただきたい点

| 資料構成 | ページ | ご意見いただきたい点 |
|---------------------------|-------|--|
| 1. 評価の全体像 | 2～3 | |
| 2. 分野別の評価 | 4～26 | |
| 3. 全体に関わる評価 | 27～66 | 最終評価資料として整理するにあたり、 「 <u>評価の内容や、文言や表現など</u> 」について、 また、「 <u>2040年に向けて、次期アクションプランで取組みが必要だと考えられる点</u> 」を 中心に、ご意見やアドバイス等をお願いします。 |
| 4. 総合評価 | 67～71 | |
| 5. 2040年を見据えた新たな 目標・課題 | 72 | |

1. 評価の全体像

評価の考え方と評価フレーム

- 10年間のアクションプランに基づく行政、団体の取組み状況を振り返り、これまで得られた成果や「2025年のめざす姿」の達成状況について評価を行う。
- 評価結果をもとに、2040年を見据えた新たな目標、課題、推進体制等を検討し、次期プランへ反映する。
※赤字が今回追加した箇所



| 分野 | 各分野の目指す姿(大分類) | 取組みの方向性(中分類) |
|--------|--|--|
| 保健(予防) | A. 市民が積極的に健康づくり・介護予防に取り組んでいる | a. 健康づくり・介護予防の周知・啓発 b. 持続的な健康づくり・介護予防活動の推進 |
| 医療 | A. 医療ニーズが高い人でも在宅生活ができることについて市民の理解がある | a. 高齢者を支える「医療サービス」等の周知・啓発 a. 在宅医療に関わる多職種間での情報共有 b. 円滑な入院・退院支援の実施 c. 在宅医療の体制整備 d. 専門職の在宅医療に関する理解促進 e. 在宅生活の急変時等に対応ができる体制整備 f. 認知症の人に対する在宅での医療提供体制の充実 g. 本人の意思決定プロセスの支援 |
| | B. 高齢者が在宅に必要な医療サービスを受けられる | |
| 介護 | A. 市民が「自立」の理念と「介護サービス」の仕組みを正しく理解している | a. 「自立」の理念と「介護サービス」に関する周知・啓発 a. 利用者の状況に合わせたケアマネジメントの実施 b. 介護従事者の人材確保 c. 多様な在宅介護サービスの確保 d. 認知症の人の在宅生活継続支援 |
| | B. 高齢者が自立支援を基本に、必要な介護サービスを適切に利用できる | |
| 生活支援 | A. 高齢者が必要に応じて、食事・買い物・見守り・安否確認・財産管理などの生活支援等サービスを受けられる | a. 多様な生活支援等サービスの提供、情報発信 b. 高齢者の権利を守るための支援の充実 |
| | B. 家族など介護者も無理なく日常生活を送っている | a. 家族等介護者への支援体制の充実 |
| | C. 高齢者が孤立せず、地域と関わりをもった生活を送っている | a. 地域との関わり、地域住民との関係保持のための支援 |
| 住まい | A. 高齢者が住み慣れた地域において、心身や経済状況等に応じた適切な住まいで、生活を送っている | a. 高齢期の住まい方の意識啓発 b. 身体状況に応じた適切な住まいの確保 c. 経済的困窮者や身寄りがいない人の住まいの確保 d. 住宅管理部門と連携した高齢者等への伴走型支援 |

⑤総合評価
・①～④の総合的判断を行い、「2025年のめざす姿」に向けた総合的な評価を行う。

2025年のめざす姿
1)多様な主体による支え合い・助け合いの実現
2)一体的で切れ目ない支援による住み慣れた地域での暮らしの実現
3)市民の主体的な取組みによる自立生活の実現

⑤～⑥は
資料67～72頁

⑥2040年を見据えた
新たな目標・課題

④は
資料27～66頁

④地域包括ケアシステムの全体に関わる評価(定性評価)
・国制度や社会動向の変化 ・地域課題の傾向 ・地域ケア会議の状況 ・分野横断的な取組み 区の取組み ・推進体制 など

1. 評価の全体像

評価の方法

※赤字が今回追加した箇所

| 大項目 | 評価項目 | 評価方法・データ |
|--------------------------|-------|---|
| (1)各分野のめざす姿の実現に向けた取組みの評価 | 主体的評価 | <ul style="list-style-type: none"> 関係団体・行政の取組み状況を自己評価し、その結果をもとに、取組みの方向性ごとの評価を実施する。 |
| | 成果の評価 | <ul style="list-style-type: none"> 専門職や地域住民等へのアンケートを実施し、その結果を分析する。 ●<u>専門職向けアンケート</u> <ul style="list-style-type: none"> 分野別のめざす姿と分野横断的取組みについて、進捗状況を3段階で質問。 6月下旬以降、随時、区の地域ケア会議、圏域連携会議等で専門職向けに実施。 調査対象数:472件(11月30日時点) ●<u>地域住民向けアンケート</u> <ul style="list-style-type: none"> 暮らしやすさ、住み続けたいかなどの項目のほか、今後の課題について質問。 6月下旬以降、随時、高齢者地域支援会議で地域住民向けに実施。 調査対象数:329件(11月30日時点) ●<u>一般市民向けアンケート</u> <ul style="list-style-type: none"> 福岡市に在住する高齢者などの保健福祉に関するニーズ・意識などを把握するために、3年に1回実施する「福岡市高齢者実態調査」で実施。 ※第2回地域包括ケアシステム推進会議終了後に、評価資料に反映させる予定。 社会動向(統計データ)から、社会資源や住民の意識・行動の変化などの分野別の指標が10年間で改善に向かっているかを分析する。 |
| (2)地域包括ケアシステムの全体に関わる評価 | | <ul style="list-style-type: none"> アクションプランの分野を越えた取組みや、地域包括ケアシステムの全体に関わる社会動向や地域課題の変化、<u>地域ケア会議の状況</u>、分野横断的な取組み、区の取組み、<u>推進体制</u>等について、記述による定性評価を実施する。 |

2. 分野別の評価

- (1) 各分野のめざす姿の実現に向けた取組み
(関係団体・行政の取組み状況)
- (2) 専門職向けアンケートの結果
- (3) 地域住民向けアンケートの結果
- (4) 社会動向の変化 (統計データ)
- (5) 取組みの分野別評価

(1) 各分野のめざす姿の実現に向けた取組み

関係団体の取組み状況の把握・評価の方法

- アクションプランに基づく団体の取組み状況を振り返り、「2025年のめざす姿」の達成状況について評価を行うことを目的として、アクションプランの関係団体（19団体）に情報照会を行い、アクションプランで定める取組みの方向性（23項目）ごとに、令和6年度の活動実績や自己評価等をご回答頂いた。
- 自己評価は5段階の選択式でスコア化を行った。取組みの方向性別に相対比較できるように取組数で除して平均スコアを集計した。

○自己評価は、厳密な基準を設けず、各団体で主観的に判断して頂いた。判断基準（例）は次のとおり。

【進展している例】

- スキルの向上につながっている、参加者から好評を得ている、多職種とのつながりができている、受講者数が増加している（増加していない場合でも活動目的の達成につながっていれば、進展していると評価する） など

【停滞している例】

- 参加希望者の減少、研修受講者のニーズに合わなくなっている、新たなテーマが見つからない、人手不足のため活動を継続することが困難 など

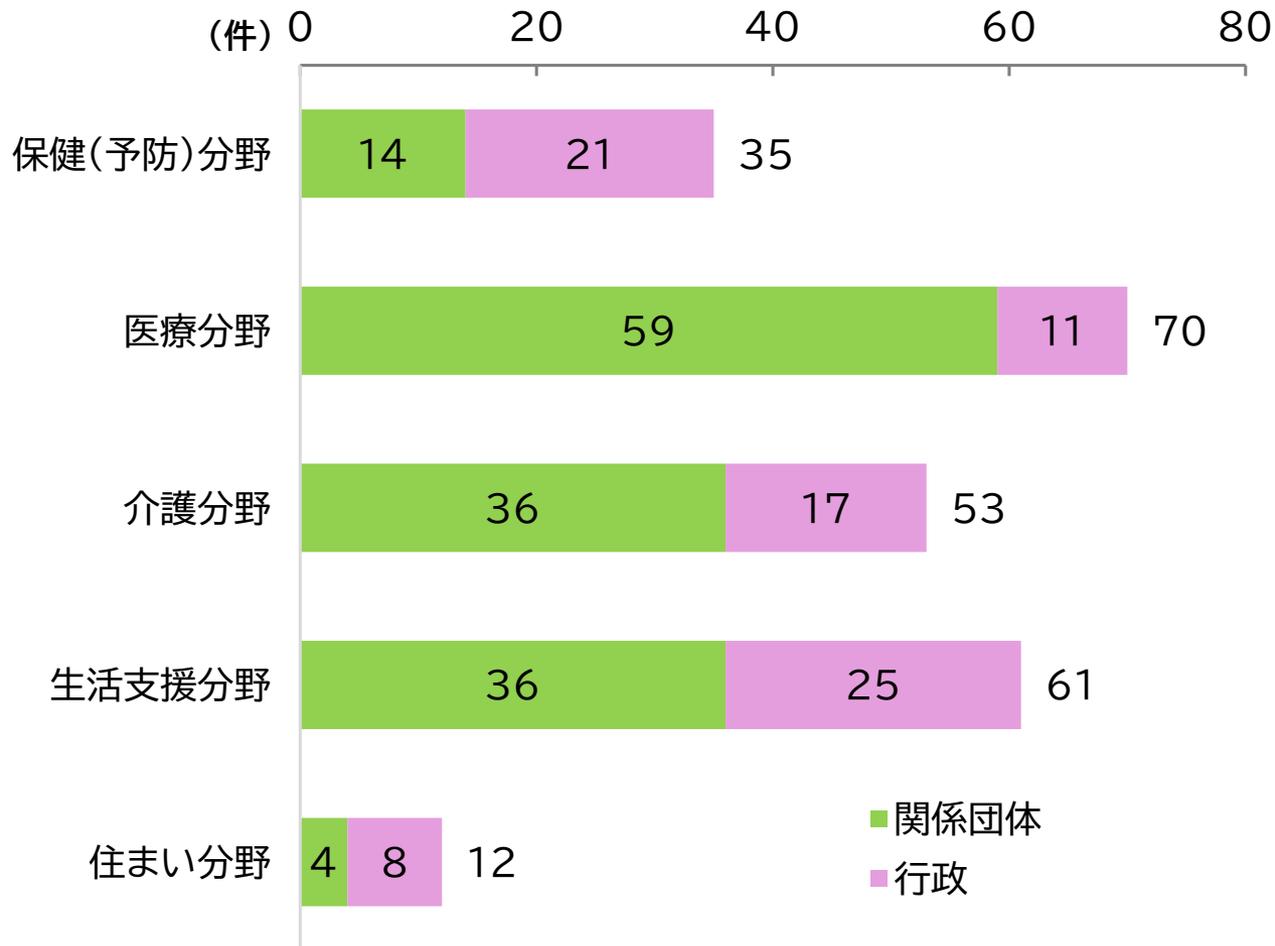
○選択肢のスコア

- 非常に進展している = 2点
- 進展している = 1点
- 継続（維持）している = 0点
- 停滞している = -1点
- 非常に停滞している = -2点

(1) 各分野のめざす姿の実現に向けた取組み

関係団体・行政の取組み数（分野別）

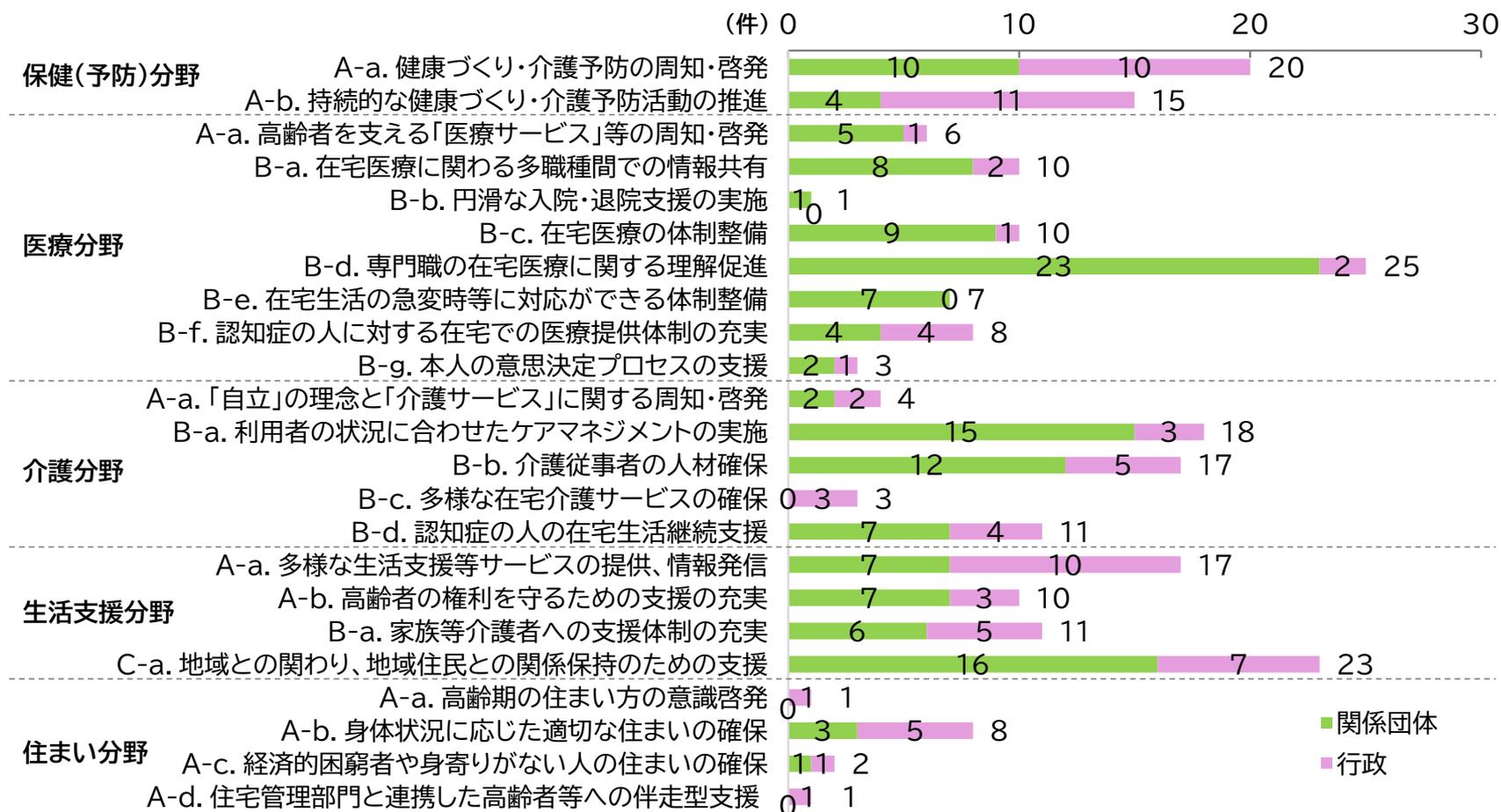
- 地域包括ケアの5分野での取組み数では、医療分野が最も多く70件。
- 取組状況の詳細は「参考資料①：各分野のめざす姿の実現に向けた取組みの状況」を参照のこと。



(1) 各分野のめざす姿の実現に向けた取組み

関係団体・行政の取組み数 (取組みの方向性別)

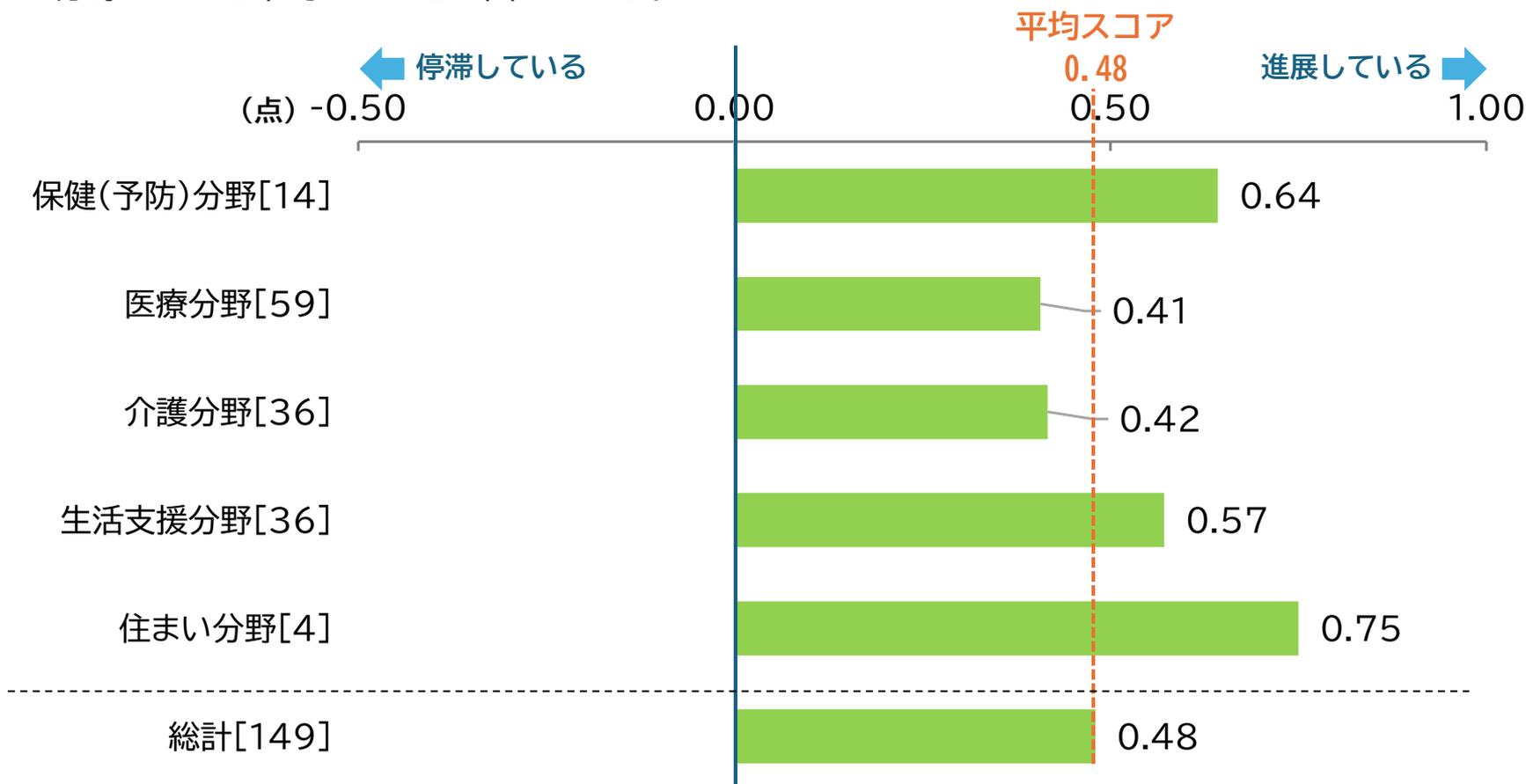
- アクションプランの取組みの方向性別の取組み数では、「医療分野B-d. 専門職の在宅医療に関する理解促進」が25件と最も多い。
- 関係団体の取組みがない・少ない分野でも、行政の取組みがあるなど、相互補完的な関係がみえる。



(1) 各分野のめざす姿の実現に向けた取組み

関係団体の取組み自己評価スコア（分野別）

取組み全体の自己評価の平均スコア0.48に対して、保健（予防）分野が0.64、生活支援分野が0.57、住まい分野が0.75と平均スコアを上回っている。

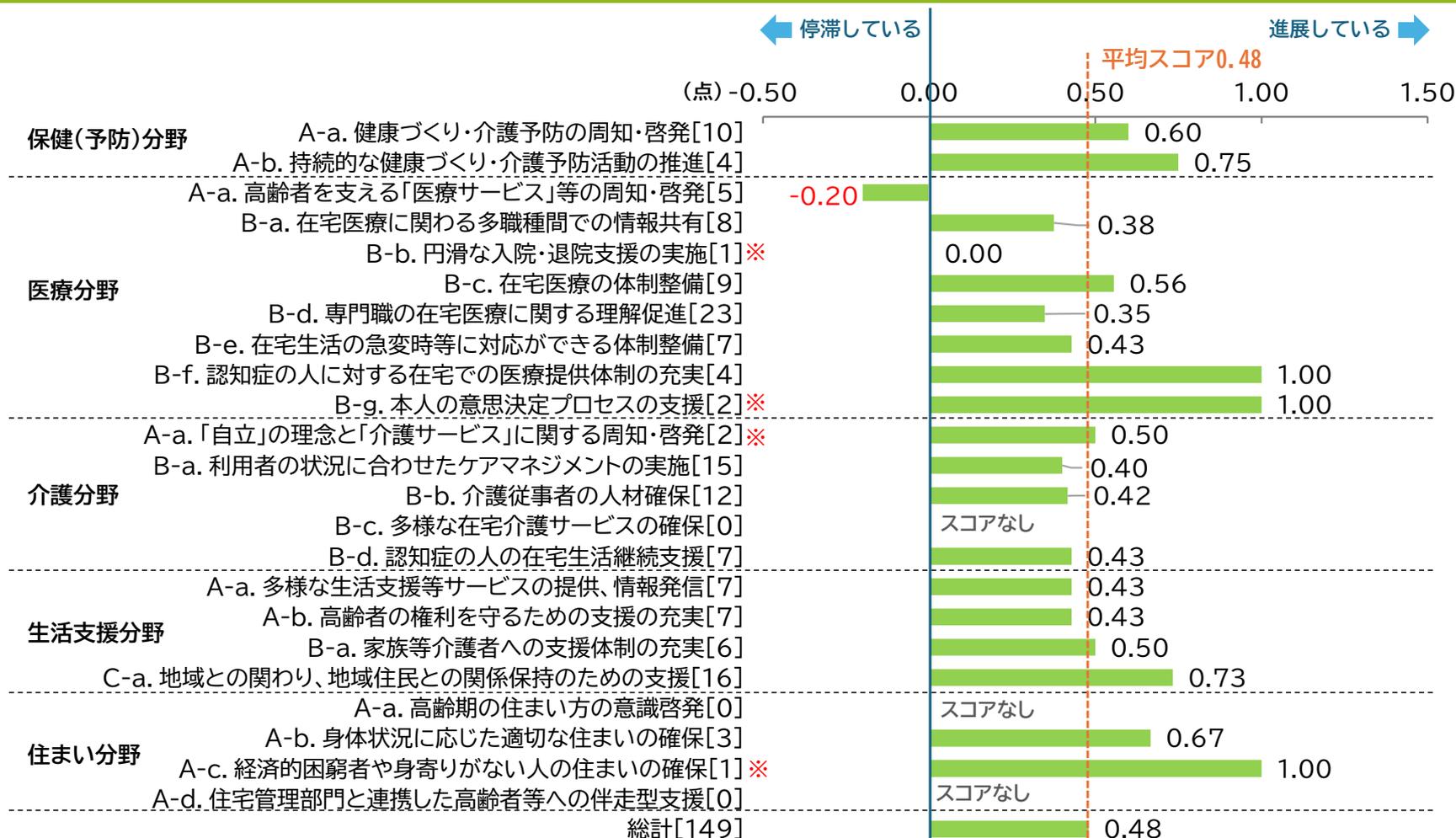


スコアは2点～-2点の5段階で、各分野の取組数で除した平均スコア。[]内の数値は取組数。

(非常に進展している=2点、進展している=1点、継続(維持)している=0点、停滞している=-1点、非常に停滞している=-2点)

(1) 各分野のめざす姿の実現に向けた取組み

関係団体の取組み自己評価スコア（取組みの方向性別）



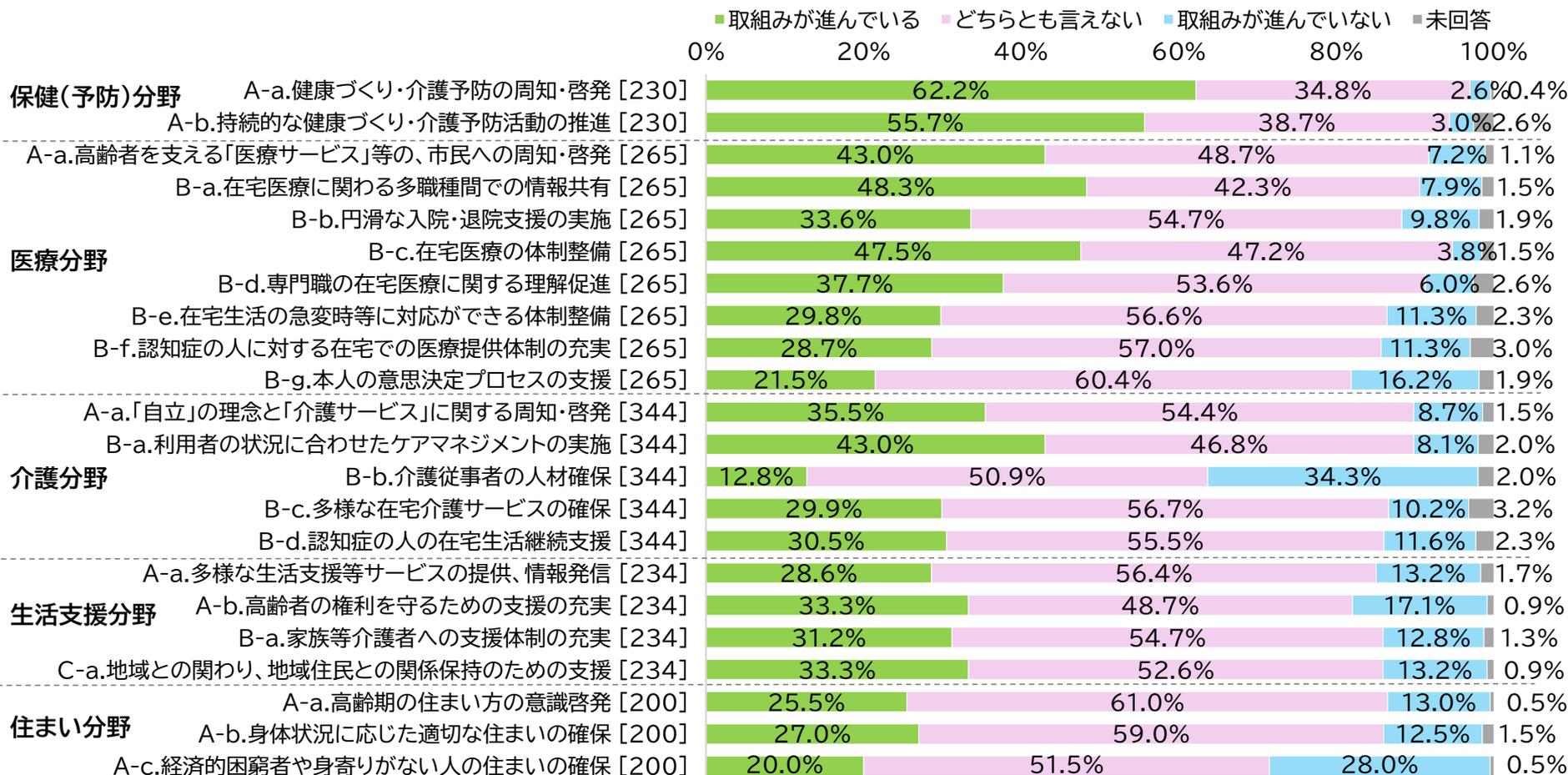
スコアは2点～-2点の5段階で、各方向性の取組数で除した平均スコア。[]内の数値は取組数。「※」は取組数が2以下のため比較に注意を要するもの（非常に進展している=2点、進展している=1点、継続（維持）している=0点、停滞している=-1点、非常に停滞している=-2点）

(2) 専門職向けアンケートの結果

修正

専門職からの評価（取組みの方向性ごと）

- ・ 自分に関係が深い分野を中心に、取組みが進展しているかどうか、専門職の主観で回答して頂いた。

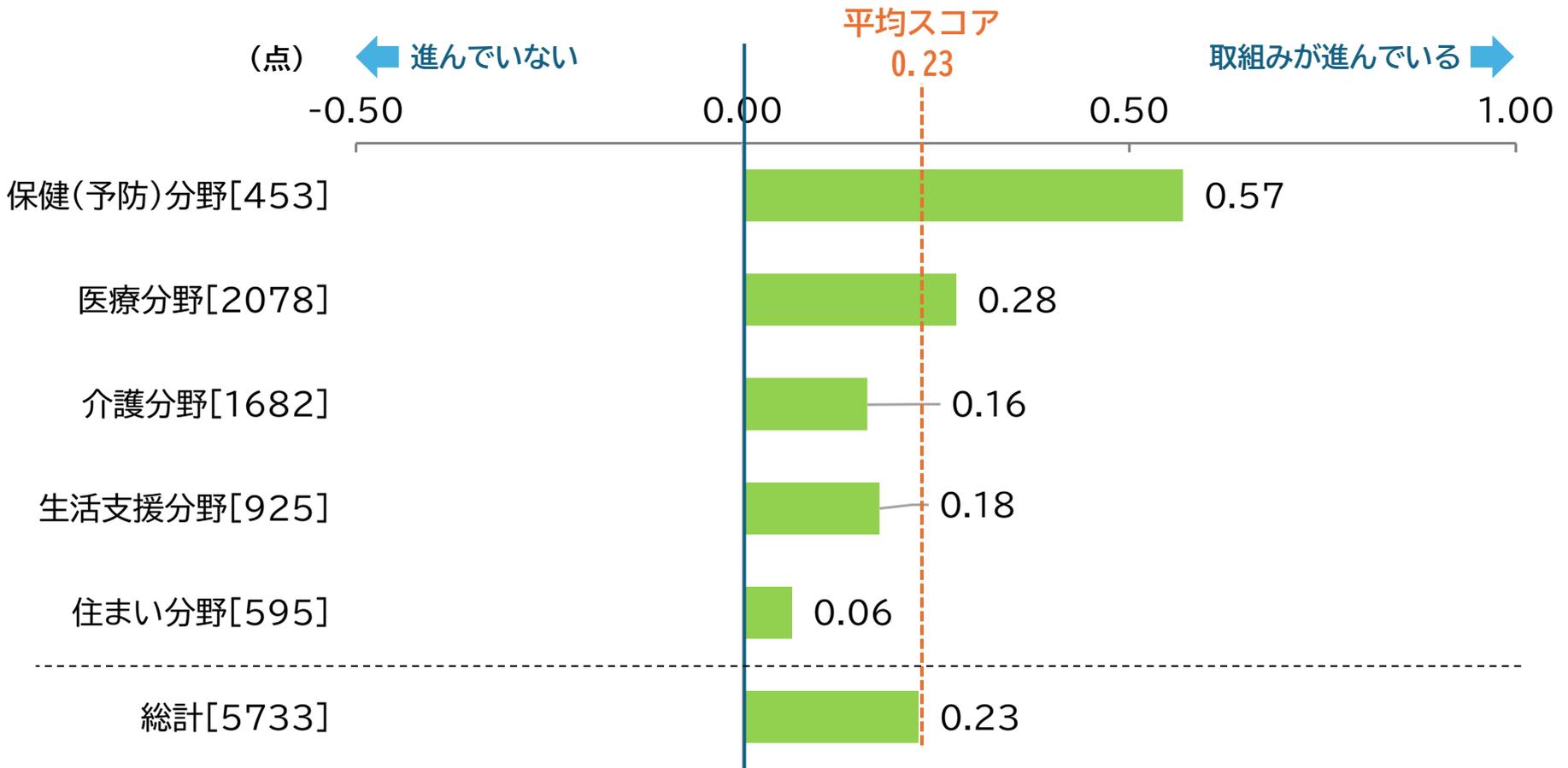


[] 内の数値は各分野の回答者数

(2) 専門職向けアンケートの結果

専門職からの評価スコア（分野ごと）

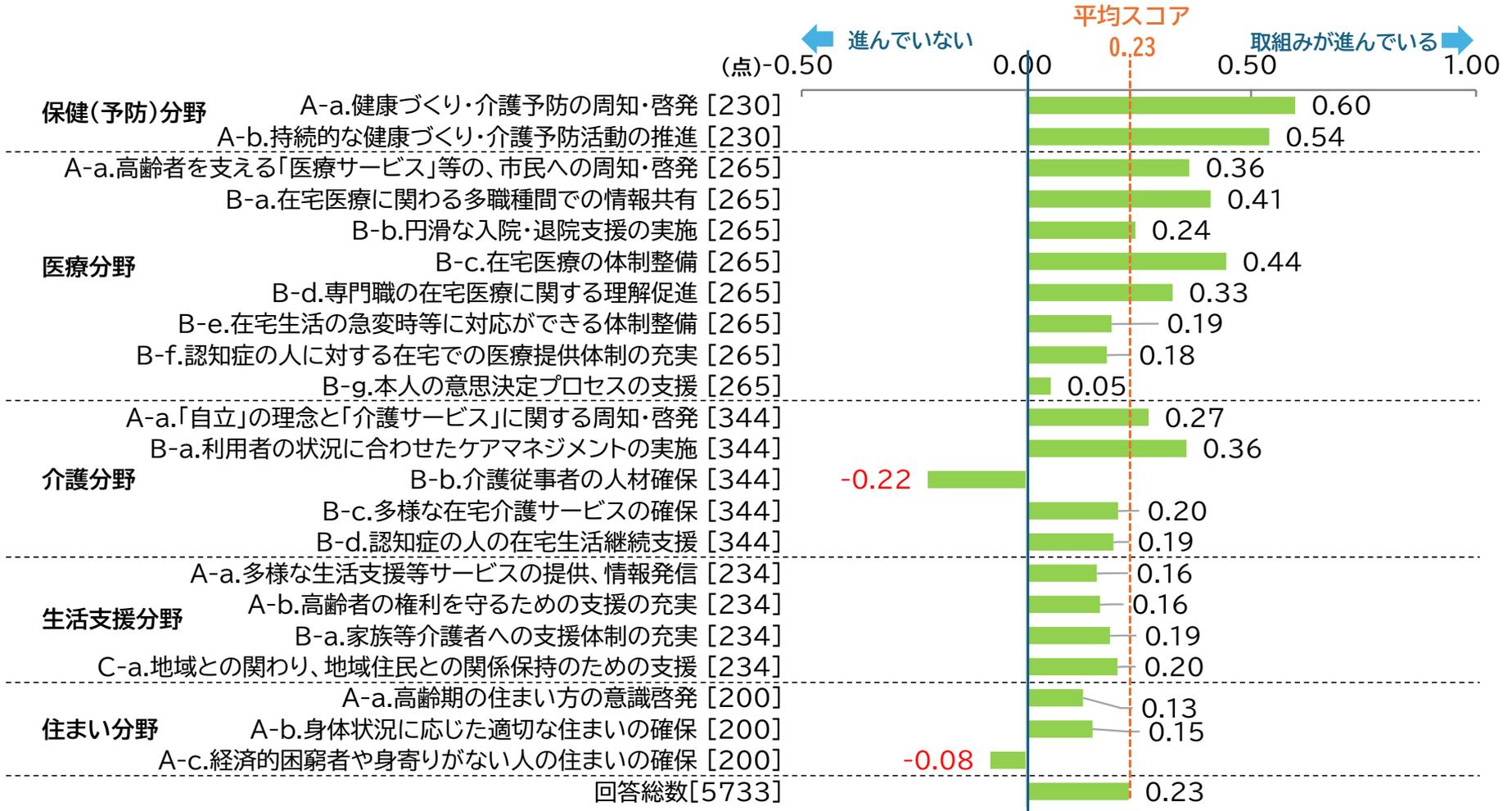
- 専門職からの評価の平均スコア0.23に対して、保健（予防）分野が0.57、医療分野が0.28と平均スコアを上回っている。



スコアは1点～-1点の3段階で、個々の「取組みの方向性」の回答数を分野ごとに合算した回答数で除した平均スコア。[]内の数値は各分野の回答者数（取組みが進んでいる=1点、どちらとも言えない=0点、取組みが進んでいない=-1点）

(2) 専門職向けアンケートの結果

専門職からの評価スコア (取組みの方向性ごと)

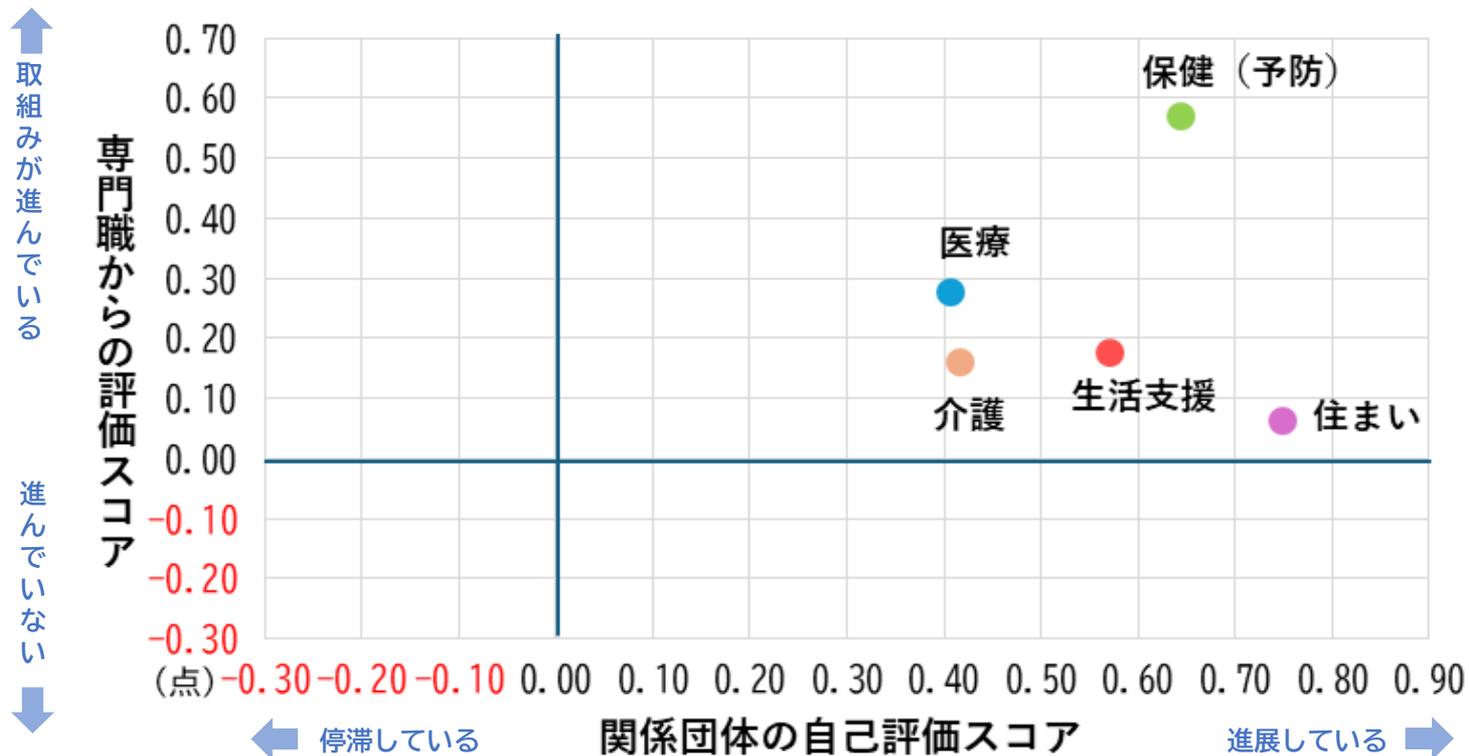


スコアは1点～－1点の3段階で、「取組みの方向性」の回答数で除した平均スコア。[]内の数値は各分野の回答者数
 (取組みが進んでいる = 1点、どちらとも言えない = 0点、取組みが進んでいない = -1点)

(2) 専門職向けアンケートの結果

自己評価 × 専門職評価による二軸評価分析

- この表は、関係団体の自己評価スコア（横軸）と、専門職からの評価スコア（縦軸）を配置したものの。
- 保健（予防）分野は双方の評価がいずれも最も高く、強みとして評価できる。
- 医療分野は専門職からの評価がやや高いものの、取組主体からの評価が最も低い。
- 介護分野は、双方の評価がやや低く一部の取組みの改善検討の余地がある。
- 生活支援分野及び住まい分野は、関係団体からの評価に比べて、専門職からの評価が低く、双方からの評価にギャップがあるため、現在の取組みや新たな取組みの必要性を検討する余地がある。



(2) 専門職向けアンケートの結果

アンケートでの評価（自由記述）

保健（予防）に関する課題

(1) 健康づくり・介護予防に関する啓発

- ・ 若い世代でも、健康維持や介護予防について早めに学習をする機会を設け、セルフケアができる様にするのもいいと考えます。
- ・ 情報が届かない方へのアプローチやICT、デジタルツールを活用。

(2) 小地域での展開や評価の取組み

- ・ 20-30人位の人達が集まり相談などが出来る機会があれば良い。
- ・ 事業所ネットワークや各事業所の取組み(ボランティア)もあると思うので継続性や質の担保、適切な評価や報酬などにつながるという。

医療分野に関する課題

(1) 医療と他分野の連携・情報共有

- ・ 医療と介護の情報共有は以前より良くなったが、在宅医療の計画や状況の情報が届きにくい。ICT活用や連携調整の強化が課題。
- ・ 在宅医療体制の強化：訪問診療（医科・歯科）と訪問看護との連携に差がある。標準化を進める必要がある。

(2) 意思決定支援のさらなる啓発や仕組み化

- ・ 本人だけではなく、家族を含めたACPの普及啓発や、価値観に基づく医療選択を根付かせる必要があると思う。
- ・ ACPの活用や申し送り、情報提供方法の確立。

介護分野に関する課題

(1) 介護人材の確保

- ・ 介護人材の不足や離職が深刻であり、継続的な人材育成・定着支援が必要です。書類作成・調整業務が負担となっています。
- ・ 医療・介護関連従事者の生活が安定しなければ、さらなる離職、他産業への人材流出等に繋がり、サービス提供体制に支障が出る。

(2) ネットワークや地域資源の活用

- ・ 施設や事業所ネットワークを中心に自立支援や認知症対応の取組みが始まっているが、地域全体への浸透や実効性にはまだ課題がある。
- ・ 介護保険制度を超えたサービスとの連携も今後は望まれる。

生活支援分野に関する課題

(1) 地域の担い手・活動の継続性

- ・ 地域の生活支援サービスが限られており、特に高齢者の買い物支援や見守り、外出支援の担い手が不足しています。
- ・ ボランティアや有志によるサービス提供の仕組みの確立や継続性。
- ・ 支援情報が住民や支援者に十分届いていない事や、支援ニーズの把握・マッチングの仕組みが弱いことが課題です。

(2) 高齢者の孤立防止と地域での見守り

- ・ 高齢期を迎える直前の世代(50代)に対する地域とのつながりの重要性を啓発する取組みや参加しやすい活動の充実。
- ・ 地域見守り体制は地域・専門職の緩やかなネットワークを構築する

住まい分野に関する課題

(1) 高齢者の住まい確保

- ・ 住環境整備や住宅改修の支援が十分でなく経済的理由で必要な整備が進まないケースもあります。住み替え支援、空き家活用と見守り体制の充実が今後の課題。
- ・ 経済的困窮者や身寄りがいない人の住まいの確保の課題への対応。

(2) 住まいに関わる生活課題への支援

- ・ 認知症、ゴミ屋敷をはじめ、金銭管理、経済的な問題や身寄りがいない、又はセルフネグレクト、精神疾患などによる支援拒否にて不適切な住環境となっている方への支援体制の充実。
- ・ 独居の障がい者や高齢者が地域に転居してこられた際の本人の状況確認と参考となる情報の提供。

(3) 地域住民向けアンケートの結果

地域関係者のニーズ

- ・ 高齢者地域支援会議に参加している地域住民（地域関係者）へのアンケート結果から、地域関係者の主なニーズは以下のようにまとめられる。
- ・ 詳細は「参考資料②：地域住民向けアンケート結果」を参照。

| 設問 | 回答数の多かった項目 |
|------------------------------------|--|
| 健康づくりや介護予防などの取組みで、市に力を入れてほしいこと（問5） | ① 認知症予防についての取組み ② 生きがいづくりのための取組み ③ 体力や筋力の維持・向上のための取組み |
| 認知症対策として充実した方がよいと思うこと（問13） | ① 認知症に関する知識・対応方法・相談窓口などの普及啓発 ② 認知症の人が緊急時に入院・入所できる病院・施設 ③ 認知症の治療が受けられる身近な医療機関 ④ 認知症の人の家族に対する支援 |
| 医療や介護が必要になったときの不安（問11） | ① 食事や掃除など、身の回りのこと ② 日用品の買い物や病院受診などの外出 ③ 医療や介護サービス利用にかかる費用 |
| 住まいで困っていること（問15） | 「特になし」とする回答が49.5%と最も多い。 一方、困っていることとして最も多かった項目は「老朽化している」 |

(3) 地域住民向けアンケートの結果

地域包括ケアを進めるための課題や取組み（自由記述）

助け合い・つながりに関すること

- 核家族化が進んで都会での近所の助け合いが難しくなっているが、これを元に戻すのは不可能に近いので介護保険の拡充が大事になると思う。
- マンションが多く、地域でのコミュニケーションが取れず、地域活動が非常にしづらくなっている。
- 町内に集会所がなく、年齢に関係ないつどいの場所があったら良いと思う。
- 他世代のつながりの場ができるようにしたい。介護事業所、社協、包括、民生委員などがつながれるように。
- 3年前、認知症の独居隣人が孤独死した。このような事態が二度と発生しないよう市は取組んでもらいたい。
- 地域活動に参加する若い世代が少ない。
- 個人情報の共有、情報の漏れ、町内会に入りたがらない方の把握が課題になっている。

健康づくりや介護予防に関すること

- 運動や食生活、健康管理などの重要性を啓発して、生きがいややりがいを感じる事が出来る生活習慣づくりを支援する取組みを強化してほしい。
- 健康問題など、50歳代～60歳代においては、考えていなかったことが、70歳を超えると、これからの生活状況、体の変化が非常に気になるところです。健康を維持しつつ、家族などに迷惑をかけないような生活を送るためにどうすればよいのか？など、簡単なテーマで少しずつ紹介いただければと思います。

(4) 社会動向の変化（統計データ）

めざす姿の達成状況を把握するための分野別指標

- 統計データから社会資源や住民の意識・行動の変化などの分野別の指標が、10年間で改善に向かっているかどうかを評価するため、各分野の関連する指標を網羅的に整理。
 - ①高齢者の意識や行動に関する指標…18頁
 - ②社会資源の構築に関する指標…19頁
- アクションプランの実施期間を経年で把握して、期初から直近に至るまで、指標がどのように変化したのか（プラス方向への変化（+）、マイナス方向への変化（-））を評価した。
- 多くの指標でプラス方向の変化が確認できるが、意識や行動に関する一部の指標でマイナスとなっている。
- 詳細は「参考資料③：10年間の社会動向の変化」を参照のこと。

(4) 社会動向の変化 (統計データ)

① 高齢者の意識や行動に関する指標

保健（予防）分野 …参考資料③スライド13

A. 市民が積極的に健康づくり・介護予防に取り組んでいる

| | |
|---------------------------|-------|
| ・健康に生活している高齢者の割合 | +3.4% |
| ・健康づくりや介護予防のために運動している人の割合 | +5.2% |

医療分野 …参考資料③スライド18、20

A. 医療ニーズが高い人でも在宅生活ができることについて市民の理解がある

| | |
|----------------------|-------|
| ・在宅医療に関心がある高齢者の割合 | +9.0% |
| ・在宅医療へ希望と期待を持つ高齢者の割合 | +2.7% |

B. 高齢者が在宅に必要な医療サービスを受けられる

| | |
|-----------|--------|
| ・在宅での看取り率 | +6.2% |
| ・訪問診療の患者数 | +60.2% |

介護分野 …参考資料③スライド25、27

A. 市民が「自立」の理念と「介護サービス」の仕組みを正しく理解している

| | |
|---------------------|-------|
| ・介護保険制度全般の満足度 | -7.3% |
| ・在宅介護を受けたいとする高齢者の割合 | -4.6% |

B. 高齢者が自立支援を基本に、必要な介護サービスを適切に利用できる

| | |
|--------------|-------|
| ・施設で亡くなる人の割合 | +6.2% |
|--------------|-------|

生活支援分野 …参考資料③スライド31、35

A. 高齢者が必要に応じて、食事・買い物・見守り・安否確認・財産管理などの生活支援等サービスを受けられる

| | |
|--|-------|
| ・地域での支え合いで子育て家庭や高齢者が暮らしやすいまちだと感じる市民の割合 | +4.3% |
| ・成年後見制度の認知度 | +6.9% |

C. 高齢者が孤立せず、地域と関わりをもった生活を送っている

| | |
|----------------------|-------|
| ・外出する頻度 | -5.8% |
| ・ボランティア活動をしている高齢者の割合 | +0.6% |

住まい分野 …参考資料③スライド38

A. 高齢者が住み慣れた地域において、心身や経済状況等に応じた適切な住まいで、生活を送っている

| | |
|-------------|-------|
| ・住まいに関する安心度 | +8.0% |
|-------------|-------|

(4) 社会動向の変化 (統計データ)

②社会資源の構築に関する指標

保健（予防）分野 …参考資料③スライド14、15、16

A. 市民が積極的に健康づくり・介護予防に取り組んでいる

| | |
|----------------------------|---------|
| ・よかトレ実践ステーションの創出数(累積) | +382.3% |
| ・週1回以上の通いの場の参加率 | +1.5% |
| ・初めて要介護2以上の認定を受けた年齢の平均(男性) | +1.2% |
| ・初めて要介護2以上の認定を受けた年齢の平均(女性) | +1.8% |

医療分野 …参考資料③スライド21、22、23

B. 高齢者が在宅に必要な医療サービスを受けられる

| | |
|--------------------|---------|
| ・訪問診療を実施している医療施設数 | +9.8% |
| ・実施している医療施設での看取り件数 | +111.0% |
| ・訪問看護ステーションの数 | +147.0% |
| ・認知症相談医の育成状況(累積) | +68.7% |
| ・認知症サポート医の育成状況(累積) | +59.1% |

介護分野 …参考資料③スライド27、28、29

B. 高齢者が自立支援を基本に、必要な介護サービスを適切に利用できる

| | |
|-----------------------------------|---------|
| ・居宅系サービスの定員数 | +11.7% |
| ・地域密着型サービス事業所の数(定期巡回・随時対応型訪問介護看護) | +366.7% |
| ・地域密着型サービス事業所の数((看護)小規模多機能型居宅介護) | +37.2% |
| ・地域密着型サービス事業所の数(認知症高齢者グループホーム) | +14.2% |
| ・認知症カフェがある圏域数 | +30.4% |
| ・ピアサポートの回数(本人ミーティング) | +400.0% |
| ・ピアサポートの回数(声の発信の場) | +187.5% |

生活支援分野 …参考資料③スライド33、36

B. 家族など介護者も無理なく日常生活を送っている

| | |
|--------------------------------|---------|
| ・認知症サポーターの育成数(累積数) | +109.3% |
| C. 高齢者が孤立せず、地域と関わりをもった生活を送っている | |
| ・ふれあいネットワーク見守り対象世帯数 | +29.7% |
| ・避難行動要支援者の個別避難計画の作成件数 | +513.0% |

住まい分野 …参考資料③スライド39～43

A. 高齢者が住み慣れた地域において、心身や経済状況等に応じた適切な住まいで、生活を送っている

| | |
|------------------------|----------|
| ・高齢者向け住宅の割合 | +1.4% |
| ・高齢者の居住する住宅のバリアフリー化率 | +7.2% |
| ・セーフティネット住宅登録数(登録戸数) | +3255.6% |
| ・セーフティネット住宅登録数(棟数) | +22000% |
| ・サービス付き高齢者向け住宅の供給数 | +32.3% |
| ・「住まいサポートふくおか」成約件数(累計) | +711.8% |
| ・有料老人ホームの定員数 | +68.4% |

(5) 取組みの分野別評価

保健（予防）分野の評価

●取組みの傾向

- 市民啓発では、関係団体・行政ともにフレイル予防に焦点をあてたセミナーや健康相談、健康チェック等が多い。公民館やサロン、企業等に出向くアウトリーチ型の啓発や、サロン活動に介護予防の要素を入れるものもある。行政ではオンライン対応の介護予防等に取り組んでいる。
- 関係団体では、介護予防の専門研修や地域ケア会議での出席に向けた研修会等が行われている。高齢者宅を訪問して体操や住環境に対するアドバイスを行う事業も展開している。
- 行政では、重症化予防の観点からの対象者把握・介入の事業や、地域の元気高齢者を軸とした事業等が行われている。

●主な評価点

■取組みの主体的評価や指標の傾向

- 自己評価スコアは0.64と5分野中2番目に高い(8頁)
- 方向性別スコアで啓発・活動ともに平均を上回る(9頁)
- 専門職からの評価が他分野に比べ最も高い(11頁)
- 分野別指標のいずれの指標もプラスへ変化(18・19頁)

■具体的な評価点

- 多職種連携研修の普及や参加職種の広がり
- 講座やセミナーの参加者増・実施回数増・高評価
- フレイルやロコモなどの認知度や予防意識の普及
- 予防活動で講師ができる地元の人材の増加

●主な今後の課題

■取組みの主体的評価や指標の傾向

- 取組み数は5分野中4番目(6頁)
- 行政に比べて関係団体の取組み数が少ない(6頁)

■具体的な課題

- 行動する層・しない層といった市民の二極化と介入や情報提供の難しさ
- 「伝える」だけでなく「伝わる」周知啓発の工夫
- 増加・多様化する予防活動への客観的評価
- 訪問拒否等により、対象者へのアプローチが困難
- 地域住民の主体的・自主的な予防活動の拡大
- 活動の後身者・担い手の発掘・育成
- 要介護への移行を防ぐため、早期からのアプローチなどの取組みをさらに深める必要がある

(5) 取組みの分野別評価

医療分野の評価

●取組みの傾向

- ・ 市民啓発では、関係団体が継続的に講演会や出前講座等を実施している。
- ・ 多職種連携では、在宅医療に関わる専門職との研修会やサービス情報の提供等が行われている。
- ・ 在宅医療の体制整備では、福岡市医師会におけるブロック支援病院体制の整備をはじめ、地域の医療・介護関係者からの相談窓口の設置、同行訪問などの取組みを行っている。
- ・ 在宅医療への理解促進では、訪問・在宅支援、看取りなどについて、それぞれの専門性を活かした初任者研修やスキルアップ研修等を実施している。
- ・ 急変時対応では、災害時対応やBCPIに関連した研修が多い。その他、認知症対応やACPIに関する研修も複数の団体で行われている。
- ・ 行政では、在宅医療介護連携推進事業による関係団体と連携した事業や、認知症疾患医療センターや認知症地域医療支援事業等による医療の面からの認知症対応事業が行われている。

●主な評価点

■取組みの主体的評価や指標の傾向

- 取組数は5分野中最も多い70件（6頁）
- 専門職からの評価が5分野中2番目に高い(11頁)
- 分野別指標のいずれの指標もプラスへ変化（18・19頁）

■具体的な評価点

- 研修依頼の増加、参加者の増加や好評価
- 研修等による顔の見える関係づくりや連携の強化
- 在宅医療への市民の理解の広がり
- ACPへの専門職の理解促進や市民意識の変化

●主な今後の課題

■取組みの主体的評価や指標の傾向

- 自己評価スコアは0.41と5分野中最も低い(8頁)
- 方向性別スコアでサービス周知啓発が-0.20と低い(9頁)

■具体的な課題

- 講座や研修、相談窓口の周知広報
- 実践的な経験のある研修講師の確保
- 在宅支援を行う専門職の質の担保と人材確保
- 人手不足を補うためのDX導入・活用
- 独居高齢者や情報が届かない層へのアプローチ
- 医療資源が地域で認知され、利用されているか

(5) 取組みの分野別評価

介護分野の評価

●取組みの傾向

- ・ 市民啓発では、関係団体と行政が連携した介護に関する啓発が行われている。行政では働く世代への啓発や自立支援に向けた表彰制度などを行っている。
- ・ 関係団体の研修等では、初任者向けやスキルアップを目的とした多様な研修が行われている。テーマとしては、ケアマネジメント、相談援助、サービスの特性に関する理解などがある。
- ・ 介護人材の確保については関係団体・行政ともに介護事業者への多様な取組を行っている。初任者や介護福祉士、外国人介護人材の養成支援や、働きやすい職場づくり・業務効率化・DX化・経営力向上の支援等が行われている。また、福岡市老人福祉施設協議会のオープンケアエリアでは大学生向けPR活動も行っている。
- ・ 認知症の人の在宅生活支援では、専門職向けの対応力向上研修や、地域に向けた情報発信などが行われている。認知症の人と家族の会では、本人や家族向けの情報発信、相談会なども実施している。行政では認知症について認知症サポーター養成や認知症カフェ設置、認知症フレンドリーに関する様々な取組を行っている。

●関係団体の主な評価点

■取組みの主体的評価や指標の傾向

- 自己評価スコアは0.42と5分野中4番目(8頁)

■具体的な評価点

- 研修への参加者の増加、高評価、多様化
- 連携の進展と多角的なアセスメントの質の向上
- 予防・自立支援への市民の意識向上
- サービス事業所の多様化と市民の選択肢の増加
- 事業所ネットワークと地域とのつながり
- 認知症サポーターの増加など、認知症への理解浸透
- 認知症の人の支援への多様な担い手の参画

●関係団体の主な今後の課題

■取組みの主体的評価や指標の傾向

- 自己評価スコアは0.42と5分野中4番目(8頁)
- 専門職からの評価は5分野中4番目(11頁)
- 方向性別スコアは「介護人材の確保」の評価が低い(12頁)
- 分野別指標の一部でマイナスの変化あり(18頁)

■具体的な課題

- 個人情報保護やハラスメント等のリスクへの対応
- 介護人材の高齢化や人材不足
- 制度や支援への住民・専門職の共通理解の形成
- 認知症の本人視点や伴走支援のさらなる普及定着

(5) 取組みの分野別評価

生活支援分野の評価

●取組みの傾向

- 他の分野と比較して関係団体による市民啓発の取組みが多い。テーマは地域での支え合い活動や、認知症への理解、終活、介護者への支援（家族介護のつどい等）等がある。
- 関係団体では民生委員による個別訪問ややすらぎ支援事業といった個別支援のほか、支援者の育成という面からボランティア育成やサロン活動支援、地域づくりの支援、活動を通じた顔なじみの関係づくり等が行われている。行政では地域や関係団体の活動支援のほか、見守りや移送支援のサービス運営等が行われている。
- 高齢者の権利擁護では、関係団体では権利擁護に関する専門的な研修が中心に行われている。行政では日常生活自立支援や成年後見制度に関する取組みが中心である。

●関係団体の主な評価点

■取組みの主体的評価や指標の傾向

- 取組み数は61件で5分野中2番目（6頁）
- 自己評価スコアは0.57と平均より高く5分野中3番目（8頁）
- 分野別指標のいずれの指標もプラスへ変化（18・19頁）

■具体的な評価点

- 講座の参加者数、活動の登録数が増加傾向
- 見守りにつながる交流や顔なじみの関係づくり
- 買物支援など生活支援サービスや社会資源の充実
- ふれあいネットワークの拡大
- 専門職・民生委員・ボランティアなどの連携強化
- 民生委員といきいきセンターの連携強化

●関係団体の主な今後の課題

■取組みの主体的評価や指標の傾向

- 専門職からの評価は平均より低く5分野中3番目(11頁)

■具体的な課題

- 活動の担い手の確保
- 多様な立場や年代の方の参加促進
- 地域住民間の情報格差と「つながれていない人」への対応の難しさ
- ITサービスを活用した支援方法の開拓

(5) 取組みの分野別評価

住まい分野の評価

●取組みの傾向

- 関係団体では、高齢者向けの住宅整備や住まいと一体的な生活支援・見守りサービス等が行われている。福岡市社会福祉協議会「住まいサポートふくおか」では、経済困窮者や身寄りのない人の住まいの確保に向けた支援に取り組んでいる。
- 行政では、高齢者向けの住まい方の啓発セミナーや、住宅整備・住宅改修に関する取組み、不動産関係者に向けたチェックリストの普及等がある。

●主な評価点

■取組みの主体的評価や指標の傾向

- 自己評価スコアは0.75と5分野中最も高い(8頁)
- 分野別指標のいずれの指標もプラスへ変化(18・19頁)

■具体的な評価点

- 身寄りのない高齢者の増加や、これまでの事業周知が浸透して、相談件数は年々増加している。

●主な今後の課題

■取組みの主体的評価や指標の傾向

- 取組み数は5分野中最も少ない(6頁)
- 専門職からの評価は5分野中最も低い(11頁)
- 専門職からの評価の方向性別では困窮や身寄りなしの人の住まい確保の評価が低い。(12頁)

■具体的な課題

- 緊急連絡先を確保できない相談者が増加傾向。
- 身寄りがいない人の問題と住まいの課題とは密接に関係する。
- 複合的な課題を抱えた相談者への分野横断的な取組みの検討が必要

(5) 取組みの分野別評価 「団体・行政の取組みの自己評価スコア」と「専門職からの評価スコア」のまとめ

| 分野 | 各分野の目ざす姿 (大分類) | 分野別評価 | 取組みの方向性 (中分類) | 成果の評価 (専門職からの 評価) | 主体的評価 (団体・行政の取 組みの自己評 価) |
|------------|---|-------|------------------------------|-------------------------|-----------------------------------|
| 保健 (予防) | A. 市民が積極的に健康づくり・介護予防に取り組んでいる | ◎ | a. 健康づくり・介護予防の周知・啓発 | a | a |
| | | | b. 持続的な健康づくり・介護予防活動の推進 | a | a |
| 医療 | A. 医療ニーズが高い人でも在宅生活ができることについて市民の理解がある。 B. 高齢者が在宅に必要な医療サービスを受けられる | ○ | a. 高齢者を支える「医療サービス」等の周知・啓発 | b | c |
| | | | a. 在宅医療に関わる多職種間での情報共有 | b | b |
| | | | b. 円滑な入院・退院支援の実施 | b | b |
| | | | c. 在宅医療の体制整備 | b | a |
| | | | d. 専門職の在宅医療に関する理解促進 | b | b |
| | | | e. 在宅生活の急変時等に対応ができる体制整備 | b | b |
| | | | f. 認知症の人に対する在宅での医療提供体制の充実 | b | a |
| | | | g. 本人の意思決定プロセスの支援 | b | a |
| 介護 | A. 市民が「自立」の理念と「介護サービス」の仕組みを正しく理解している B. 高齢者が自立支援を基本に、必要な介護サービスを適切に利用できる | △ | a. 「自立」の理念と「介護サービス」に関する周知・啓発 | b | a |
| | | | a. 利用者の状況に合わせたケアマネジメントの実施 | b | b |
| | | | b. 介護従事者の人材確保 | c | b |
| | | | c. 多様な在宅介護サービスの確保 | b | - |
| 生活 支援 | A. 高齢者が必要に応じて、食事・買い物・見守り・安否確認・財産管理などの生活支援等サービスを受けられる B. 家族など介護者も無理なく日常生活を送っている C. 高齢者が孤立せず、地域と関わりをもった生活を送っている | ○ | a. 多様な生活支援等サービスの提供、情報発信 | b | b |
| | | | b. 高齢者の権利を守るための支援の充実 | b | b |
| | | | a. 家族等介護者への支援体制の充実 | b | a |
| | | | a. 地域との関わり、地域住民との関係保持のための支援 | b | a |
| 住まい | A. 高齢者が住み慣れた地域において、心身や経済状況等に応じた適切な住まいで、生活を送っている | △ | a. 高齢期の住まい方の意識啓発 | b | - |
| | | | b. 身体状況に応じた適切な住まいの確保 | b | a |
| | | | c. 経済的困窮者や身寄りがない人の住まいの確保 | c | a |
| | | | d. 住宅管理部門と連携した高齢者等への伴走型支援 | - | - |

※団体・行政の取組みの自己評価スコア(9頁)及び専門職からの評価スコア(12頁)をもとに、a・b・cの3段階で整理した。

スコアが0.5以上
⇒ a (取組みが比較的進んでいるとみられる)

スコアが0以上0.5未満
⇒ b (取組みが継続的に行われているとみられる)

スコアが0未満
⇒ c (取組みが十分に進んでいないとみられる)

※分野別評価については次頁のとおり。

(5) 取組みの分野別評価

追加

分野別評価のまとめ

※前頁の評価に、統計データや定性評価を加味し、分野別の全体評価を取りまとめたもの

| 分野 | 評価 | |
|------------|----------------|--|
| 保健 (予防) | ◎ (順調) | <ul style="list-style-type: none"> 健康づくり・介護予防の取組みが進んでおり、団体による自己評価、専門職からの評価とも高い。「健康づくりや介護予防のために運動している人の割合」が8割を超えるとともに、よかトレ実践ステーション創出数が増加するなど、取組みのすそ野が広がっている。 今後は、現在実施している様々な取組みを客観的に評価するとともに、健康づくり・介護予防に積極的でない層へのアプローチなどを図っていく必要がある。 |
| 医療 | ○ (概ね順調) | <ul style="list-style-type: none"> 在宅医療にかかる体制整備や、専門職の理解促進、多職種間での情報共有など、多様な取組みが進んでいる。訪問診療を実施する医療施設や訪問看護ステーション、認知症相談医・認知症サポート医が増加しており、在宅での看取りも増えている。 高齢者の在宅生活を支える医療サービス等の周知・啓発や、急変時等に対応できる体制整備、在宅医療を支える人材の確保等にさらに取り組んでいく必要がある。 |
| 介護 | △ (一部遅れている) | <ul style="list-style-type: none"> 在宅サービスや地域密着型サービスが増加するなど、高齢者が在宅に必要な介護サービスを利用できる環境づくりが進むとともに、認知症カフェやピアサポートなど、多様な社会資源が広がっている。また、利用者の状況に合わせたケアマネジメントも進んでいる。 一方で、介護従事者の人材確保についてはさらなる取組みが必要。また、介護サービスの仕組みや「自立」の理念が広く市民に理解されるよう、周知・啓発にさらに取り組んでいく必要がある。 |
| 生活支援 | ○ (概ね順調) | <ul style="list-style-type: none"> ふれあいネットワークの拡大や生活支援サービスの充実など地域における様々な取組みや、認知症サポーターの育成など地域で本人や家族介護者を支援する体制づくりが進んでいる。 地域活動の担い手不足や、地域とつながりがない人への支援、成年後見制度の利用促進など高齢者の権利擁護に関する課題などに取り組んでいく必要がある。 |
| 住まい | △ (一部遅れている) | <ul style="list-style-type: none"> 高齢期の住まい方の啓発や、高齢者向け住宅の整備、経済的困窮者や身寄りのない人など住宅確保要配慮者への支援など、幅広い支援が進んでいる。 住まいについては複合的な課題を抱えた世帯への対応が大きな課題となっており、分野横断的な支援の充実などを含めて、関係者が連携しながら居住支援の取組みを進めていく必要がある。 |

3. 全体に関する評価

- (1) 国の制度や社会動向の変化
- (2) 地域課題の傾向
- (3) 地域ケア会議の状況
- (4) 分野横断的な取組み
- (5) 各区の取組み
- (6) 全体に関する評価のまとめ

(1) 国の制度や社会動向の変化

国の動向と福岡市地域包括ケア・アクションプラン

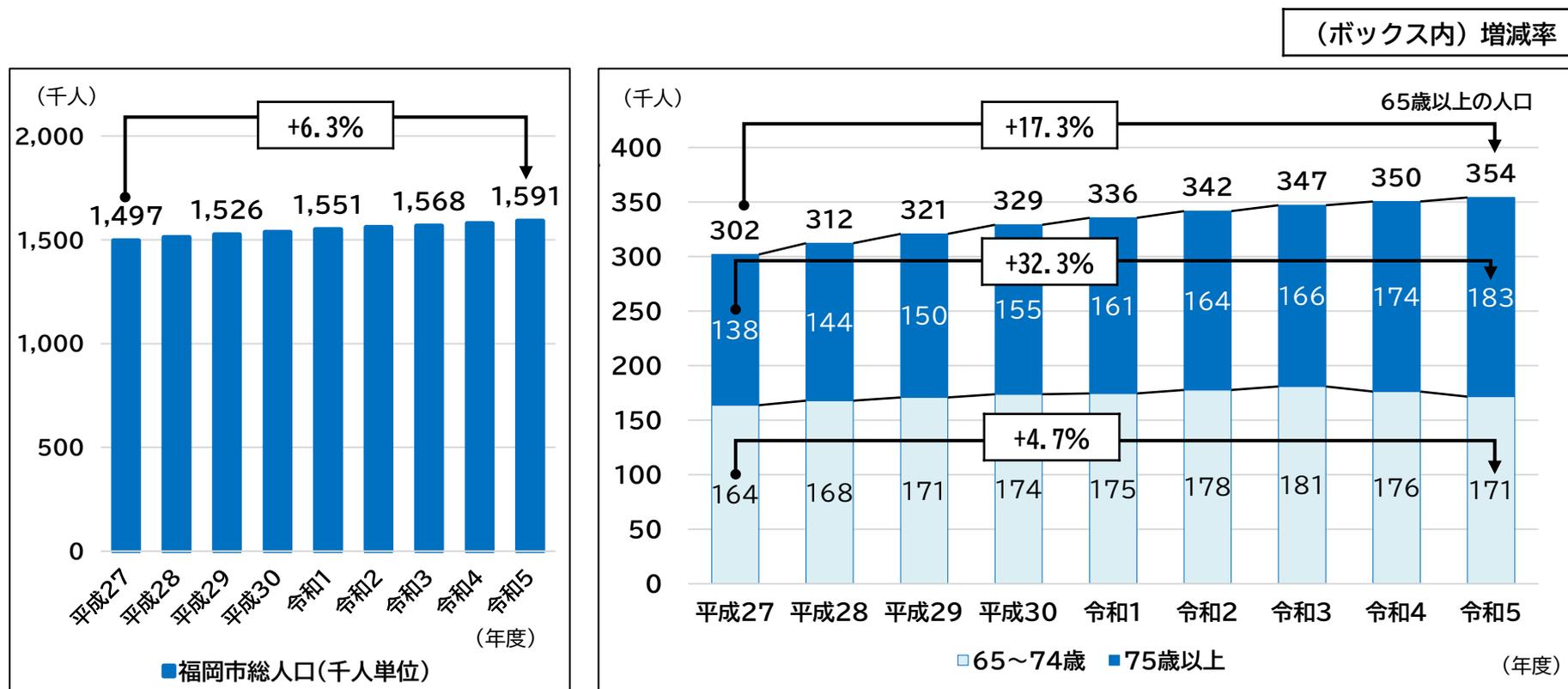
●新型コロナウイルス感染症
(指定感染症～5類移行まで)

| | 平成 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 令和元 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6年度 | | | | | |
|------|--|----|---------------|----|---------------|---|----------------------|----|-----|---|---|---|---|-----|--|--|--|--|--|
| 国の動き | <ul style="list-style-type: none"> ●介護保険法改正 <ul style="list-style-type: none"> ・地域包括ケアの推進 ・定期巡回・随時対応サービスなどの創設 ・介護予防・日常生活支援総合事業の創設 ・介護療養病床の廃止期限の猶予（6年間延長） ・医療的ケアの制度化 ・地域の実情に応じた認知症支援策の介護保険事業計画への位置づけ ・サービス付き高齢者住宅と介護サービス連携 等 | | | | | | | | | | <ul style="list-style-type: none"> ●介護保険法改正 <ul style="list-style-type: none"> ・自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化 ・介護医療院の創設 ・包括的な支援体制づくり（努力義務）の規定 等 | | | | <ul style="list-style-type: none"> ●社会福祉法改正 <ul style="list-style-type: none"> ・地域共生社会の実現のための改正 ・市町村による包括的な支援体制の構築 ・医療・介護のデータ基盤の整備 ・介護人材確保・効率化の取組の強化 等 | | | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> ●医療介護総合確保推進法 <ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療・介護連携の推進 ・市町村による地域ケア会議の推進 ・予防給付一部サービスの地域支援事業への移行 ・生活支援コーディネーターの配置 等 | | | | | <ul style="list-style-type: none"> ●健康保険法等の一部改正 <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施（フレイル予防の取組み等の推進） | | | | | | | | | | | | | |
| 福岡市 | 課題検討モデル事業【第1期】 | | アクションプラン【第2期】 | | アクションプラン【第3期】 | | アクションプラン【第4期】※令和8年まで | | | | | | | | | | | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> ●認知症施策推進5か年計画（オレンジプラン） <ul style="list-style-type: none"> ・標準的な認知症ケアパスの作成・普及 ・認知症初期集中支援チームの設置 等 ●高齢者住まい法改正 <ul style="list-style-type: none"> ・サービス付き高齢者住宅と介護サービスの連携 ●社会保障制度改革推進法 ●ニッポン一億総活躍プラン ●社会保障制度改革プログラム法 | | | | | <ul style="list-style-type: none"> ●認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン） <ul style="list-style-type: none"> ・認知症カフェの全市町村への設置促進 等 ●住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給の促進に関する法律改正 | | | | | <ul style="list-style-type: none"> ●認知症施策推進大綱 ●認知症基本法 | | | | | | | | |

(1) 国の制度や社会動向の変化

福岡市人口・人口増減率（全年齢、65歳以上、65-74歳、75歳以上）

- 令和5年度の福岡市人口は全体で約159万人で、65歳以上は約35万人（65-74歳が約17万人、75歳以上が約18万人）になっている。平成27年度から令和5年度までの増減率でみると、75歳以上の人口増減率が+32.3%と最も大きく、人口全体の増減率(+6.3%)の約5.13倍となっている。

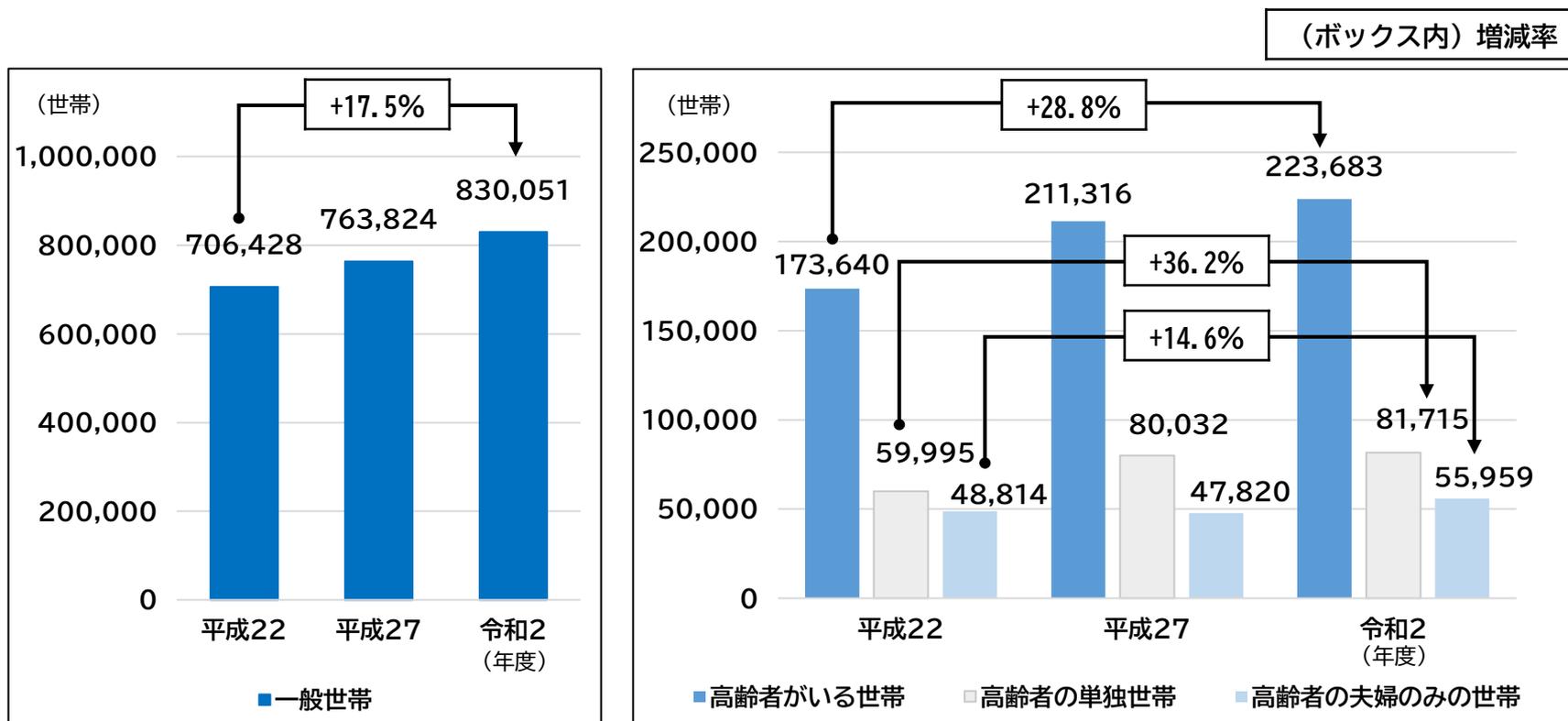


福岡市住民基本台帳より作成

(1) 国の制度や社会動向の変化

福岡市世帯数・世帯増減率

- 一般世帯、高齢者がいる世帯、高齢者単独世帯、高齢者の夫婦のみの世帯の変化について、平成22年度から令和2年度の増減率を比較すると、一般世帯が+17.5%であることに対して、高齢者がいる世帯は+28.8%であり、特に高齢者の単独世帯は+36.2%と、一般世帯の約2倍になっている。

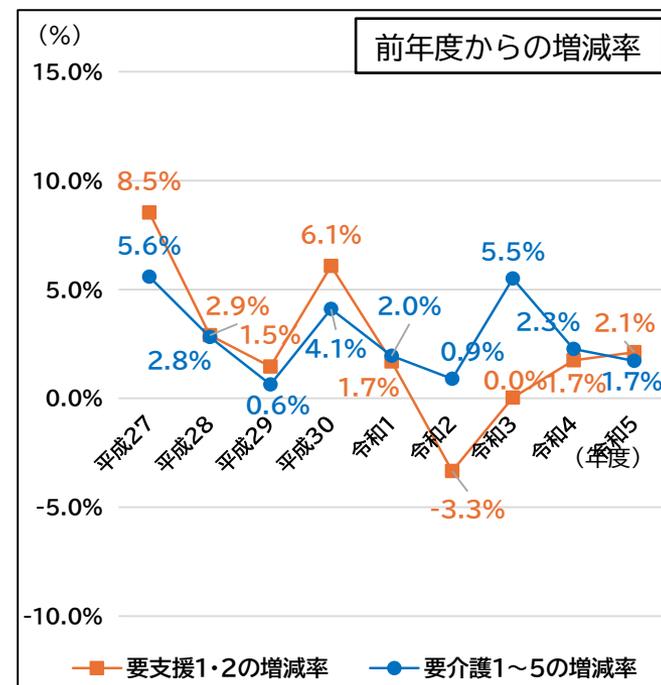
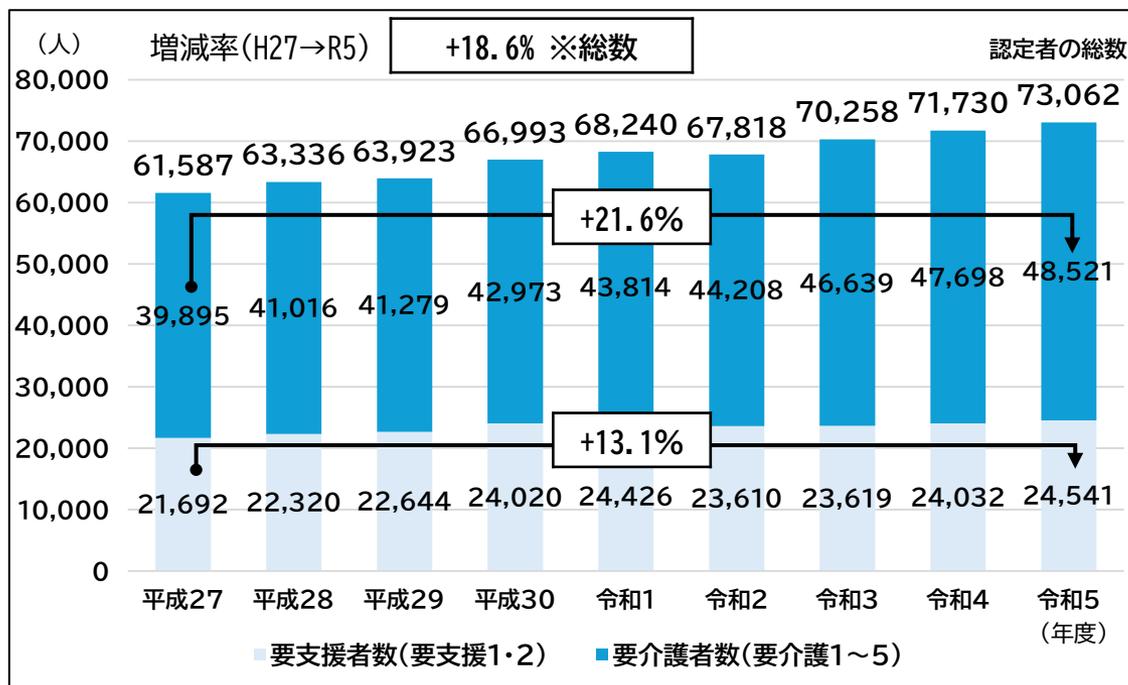


国勢調査より作成

(1) 国の制度や社会動向の変化

要介護認定者数とその増減

- 令和5年度の要介護認定者の総数は約7万人で、平成27年度と比較すると約1.19倍となっている。要支援1・2の認定者の数は約1.13倍、要介護1～5の認定者の数は約1.22倍になっている。
- 前年度からの増減率をみると、要支援1・2の認定者数と要介護1～5の認定者数はともに各年度でばらつきがみられるが、令和4年度・令和5年度は約2%程度の増減率になっている。



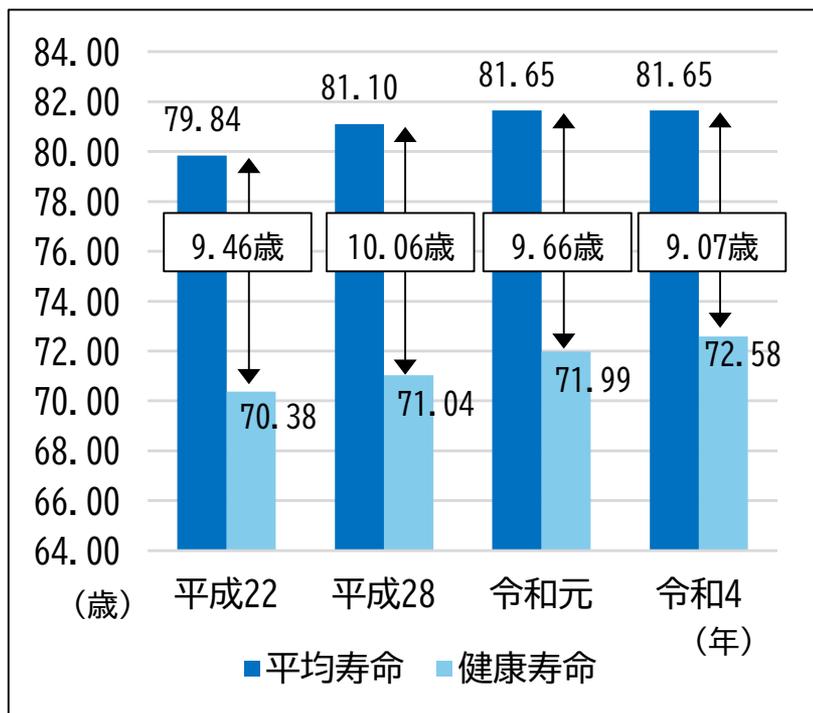
福岡市ホームページ「介護保険の実施状況(統計)」より作成

(1) 国の制度や社会動向の変化

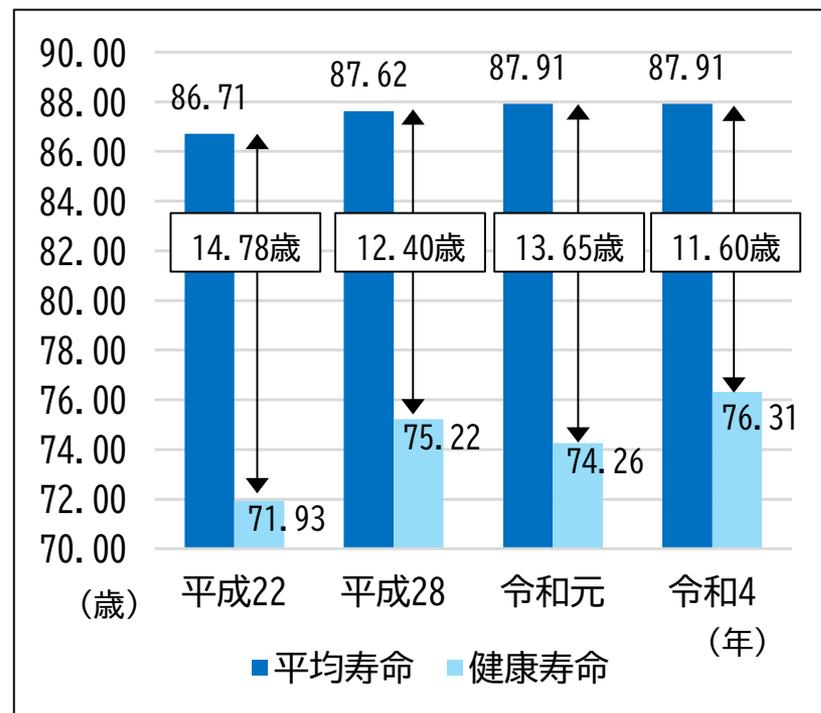
平均寿命・健康寿命とその差

- 健康寿命とは「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」を指し、平均寿命との差が短くなることで、自立した日常生活を長く送れているととらえることができる。
- 平成22年から令和4年の平均寿命と健康寿命の差は、男性で9.46歳から9.07歳、女性で14.78歳から11.60歳と、男女ともに自立した日常生活ができる期間が延伸している。

男性（福岡市）



女性（福岡市）



※平均寿命は5年ごと（国勢調査）、健康寿命は3年ごと（国民生活基礎調査）のため、直近の結果をもとに差を算出している。

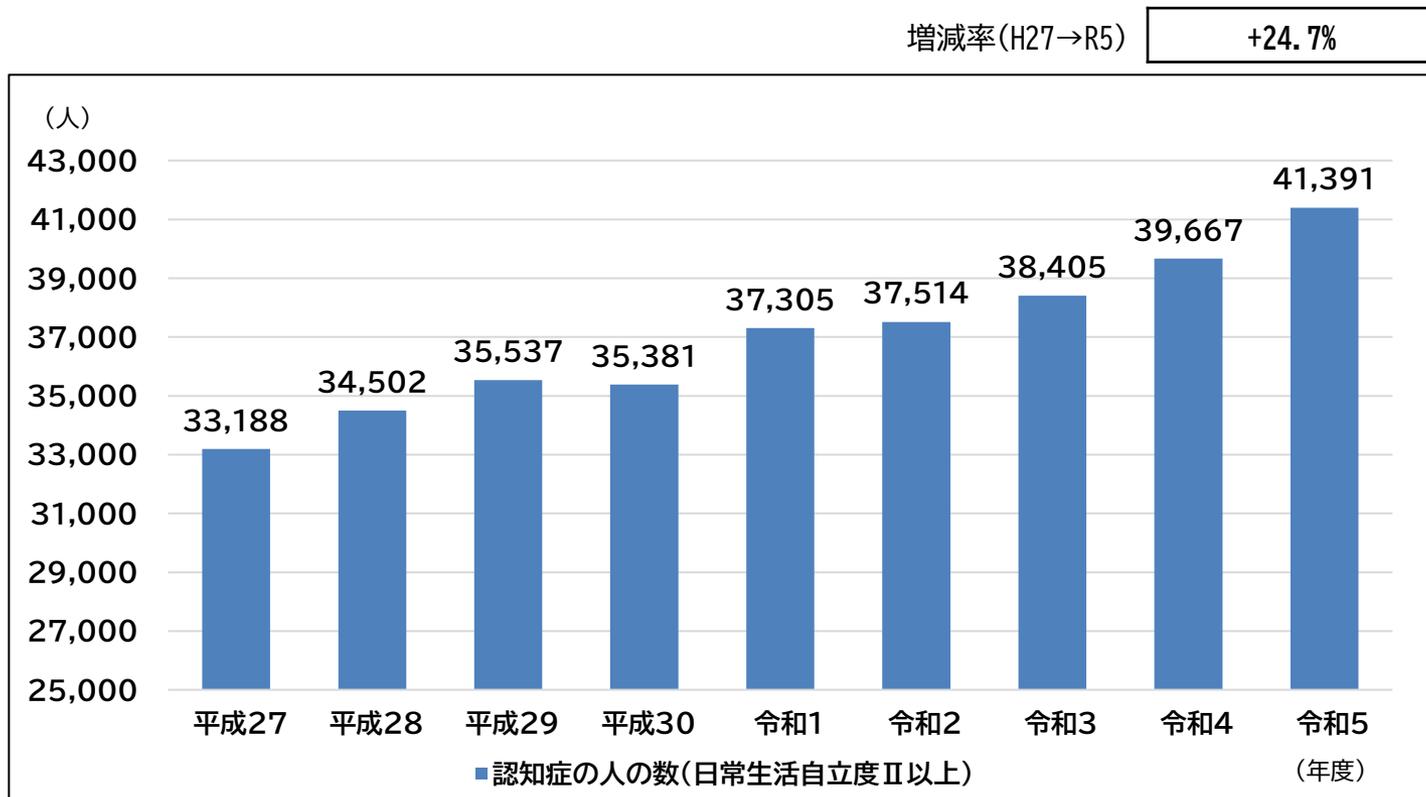
グラフ内の年表記は健康寿命の年次であり、それに対応する平均寿命はそれぞれ平成22年・平成27年・令和2年・令和2年の数値を用いている。

【平均寿命】都道府県別生命表(厚生労働省)、【健康寿命】厚生労働科学研究大都市の健康寿命(2010～2022年)(令和6年度分担研究報告書の付表)より作成

(1) 国の制度や社会動向の変化

認知症の人の数（日常生活自立度Ⅱ以上）

- 認知症の人の数は平成27年度の33,188人から令和5年度には41,391人となり、約1.25倍に増加している。



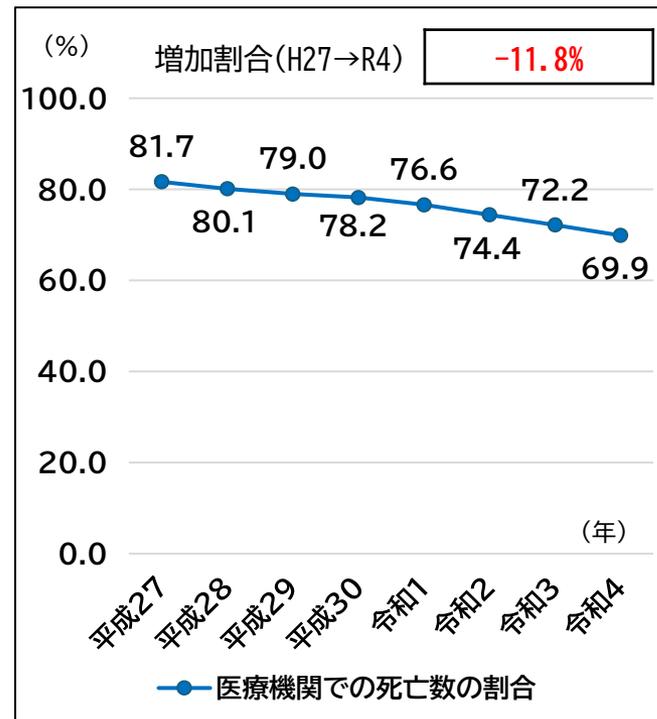
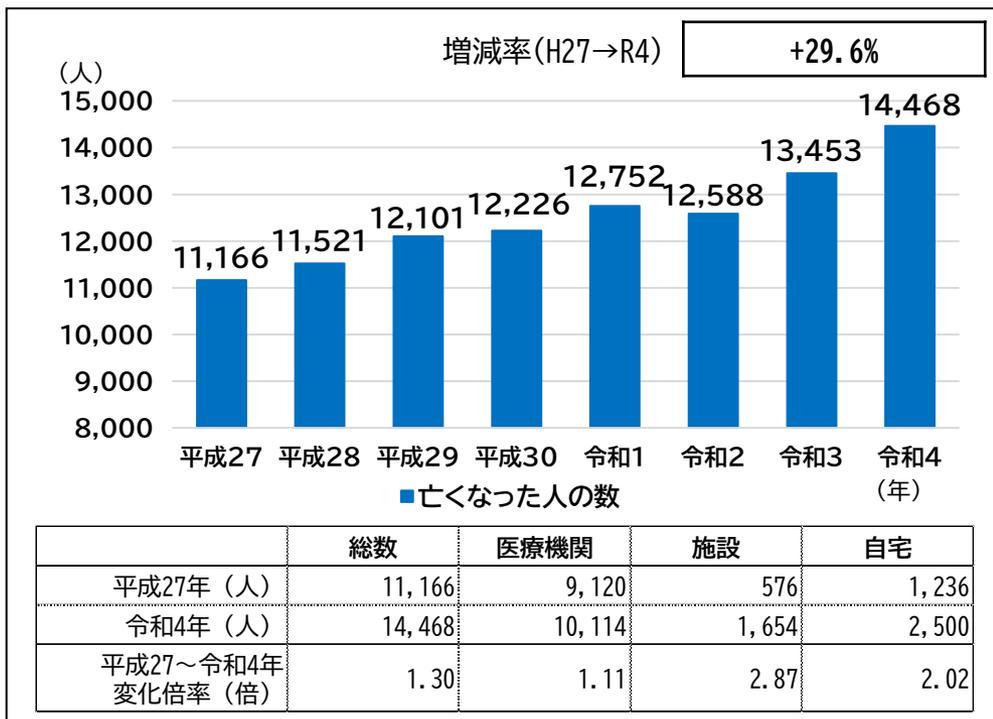
福祉局調べ

(1) 国の制度や社会動向の変化

修正

亡くなった人の数、医療機関で亡くなる人の割合

- 平成27年から令和4年の亡くなった人の数の増減率は約1.30倍となっている。亡くなった場所別では、医療機関は1.11倍に対して、施設2.87倍、自宅2.02倍と増加率が高くなっている。
- 医療機関以外での死亡者数の増加率が高かった結果、医療機関での死亡数の割合は平成27年と令和4年を比較すると、11.8%の低下となっている。

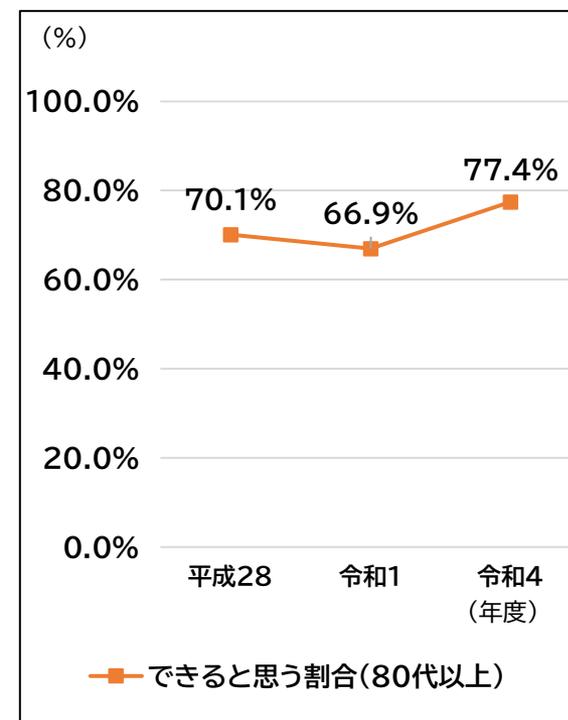
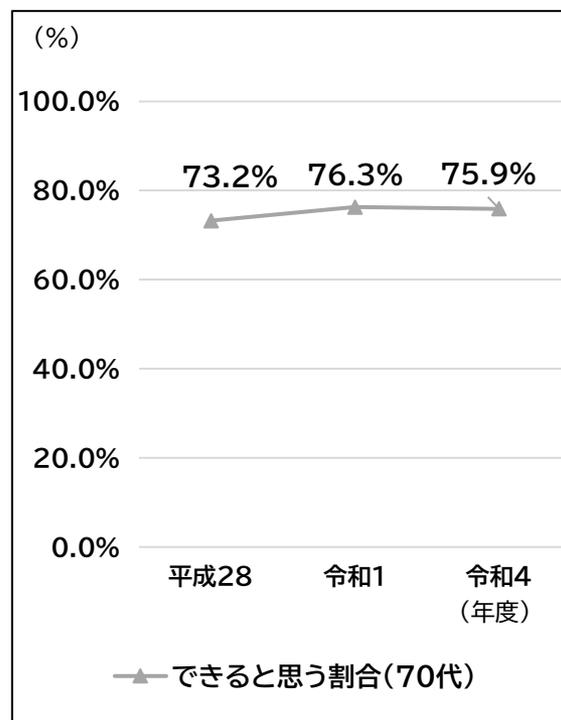
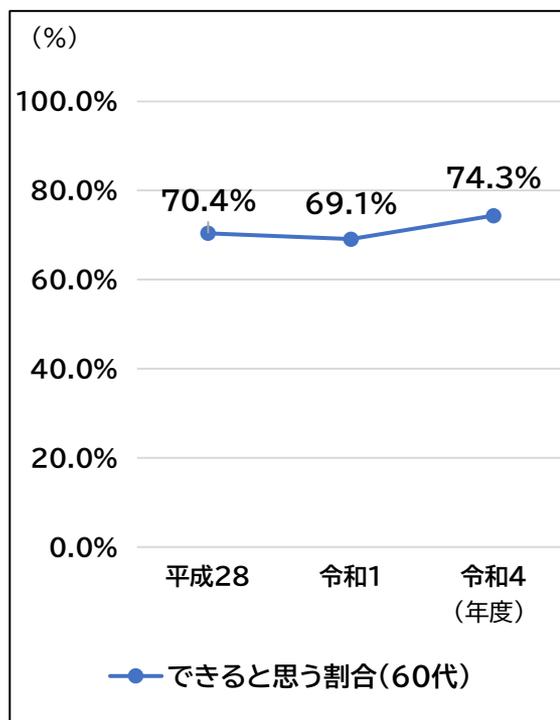


保健統計年報（福岡市）より作成

(1) 国の制度や社会動向の変化

住み慣れた地域で暮らし続けることができると思っている 高齢者の割合

- 平成28年度と令和4年度を比べるとすべての年代で増加しているが、80歳以上では +7.3% と最も増加しており、次いで60代の +3.9%、70代の +2.6%となっている。

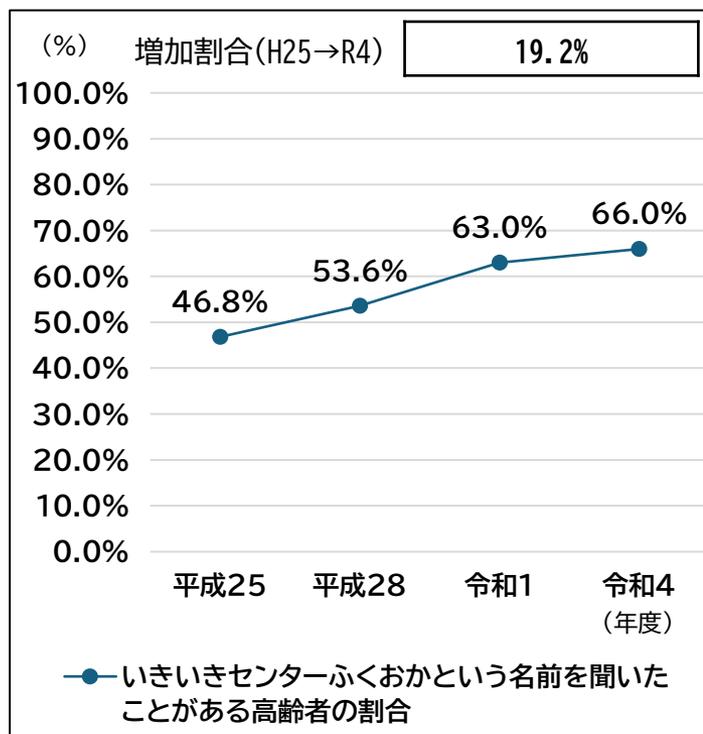


福岡市高齢者実態調査（一般調査B）「これから年齢を重ねても、住み慣れた地域で暮らし続けることができると思いますか」で『できると思う』『どちらかといえばできると思う』を選んだ高齢者の年齢別での割合

(1) 国の制度や社会動向の変化

いきいきセンターふくおかを知っている高齢者の割合

- 平成25年度と令和4年度を比べると、いきいきセンターふくおかを知っている高齢者の割合は2割弱ほど増加している。



福岡市高齢者実態調査（一般調査B、平成25年度は一般調査）「いきいきセンターふくおか（地域包括支援センター）という名前を聞いたことがありますか」で『聞いたことがある』を選んだ高齢者の割合

新型コロナウイルス感染症の流行期の対応・経験

○新型コロナウイルス感染症下で顕在化した主な課題

- 外出自粛や施設利用制限等により、地域活動や住民の集まりの場が中断・縮小し、社会参加の機会が制限された。感染症予防と地域活動の継続の両立について、判断の難しさがあった。
- 感染症予防への対応が長期化し、医療・介護の専門職の精神的負担が増すとともに、地域活動や啓発活動の実施が難しくなった。また自宅への訪問を拒否されることも起きた。
- 交流機会の減少により、高齢者を中心として社会的孤立や心身機能低下が生じた。
- ICT活用が進んだ一方で、高齢者の利用環境や操作面での課題が見られた。

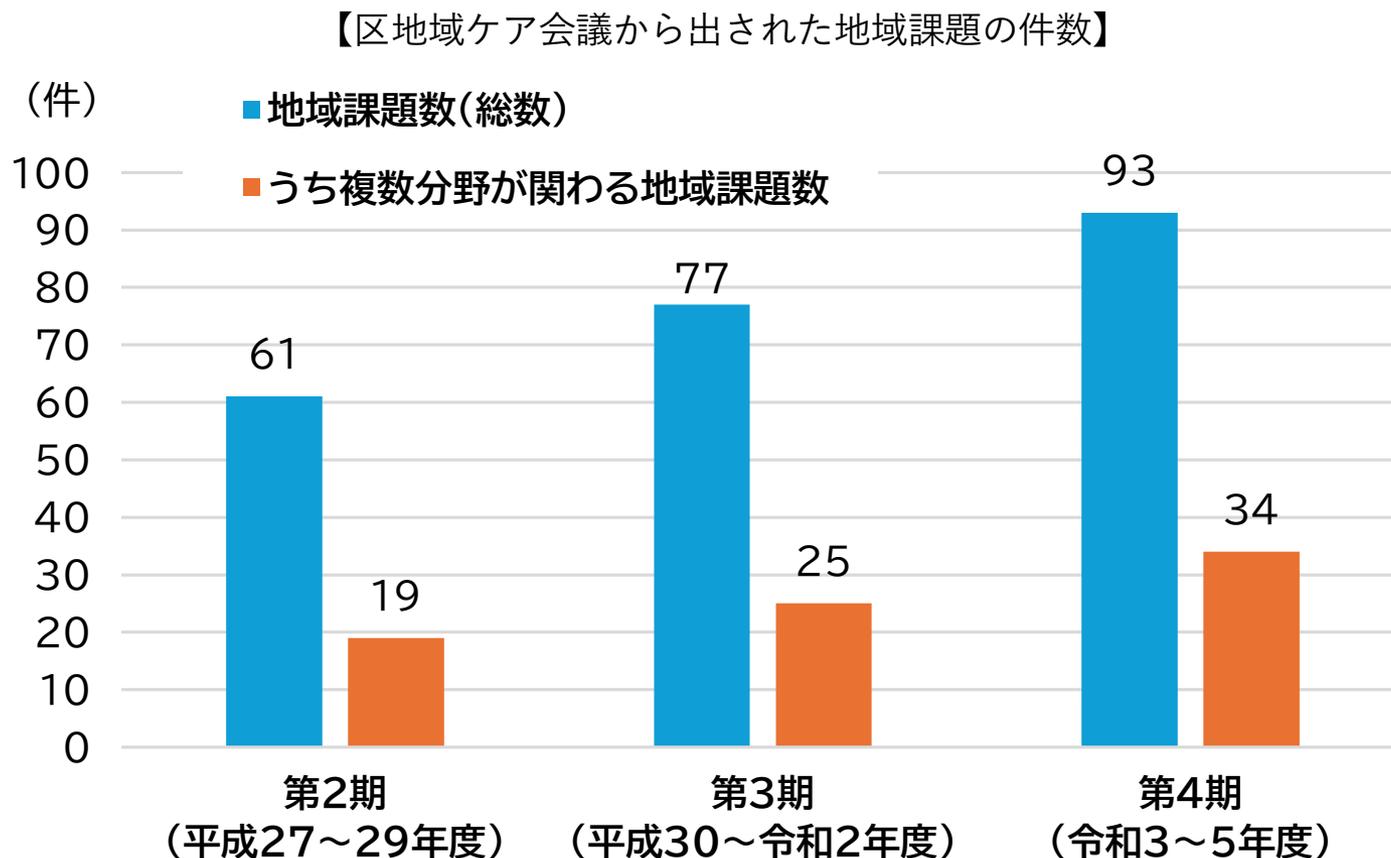
○当時の対応から得られた経験や、現在に生かされている視点

- 感染症予防への意識と対応方法が、個人・組織ともに定着し、高齢者の健康づくりへの意識が高まった。コロナ禍を契機にインターネット等を活用して正しい情報を進んでとるようになった。
- コロナ禍での面会制限等を契機に在宅看取りが進み、結果として自宅も悪くないと思う人が増えたり、終活に取り組むこともより一般化してきた。
- 新しい生活様式に対応する中で、地域活動の工夫や多様な実施方法が進み、「はなれてつながる」「ちいさくあつまる」という考え方により、柔軟な方法で活動できることが確認された。
- 電話や手紙、ICT等を活用した遠隔でのつながりが、孤立防止の一手段となることが認識された。高齢者の多様な状況に配慮して、複数の手段を活用したつながりづくりの必要性が共有された。
- 孤立により高齢者の意向や生活実態が見えなくなるという状況が理解され、個へアプローチしていくことの重要性や、地域住民、専門職、関係団体の連携や情報共有の必要性が明らかになった。
- 感染症に限らず非常時にも対応できるよう、地域活動や施設運営の仕組みを平時から整える必要性が認識された。

(2) 地域課題の傾向

区地域ケア会議からの地域課題の傾向① (件数)

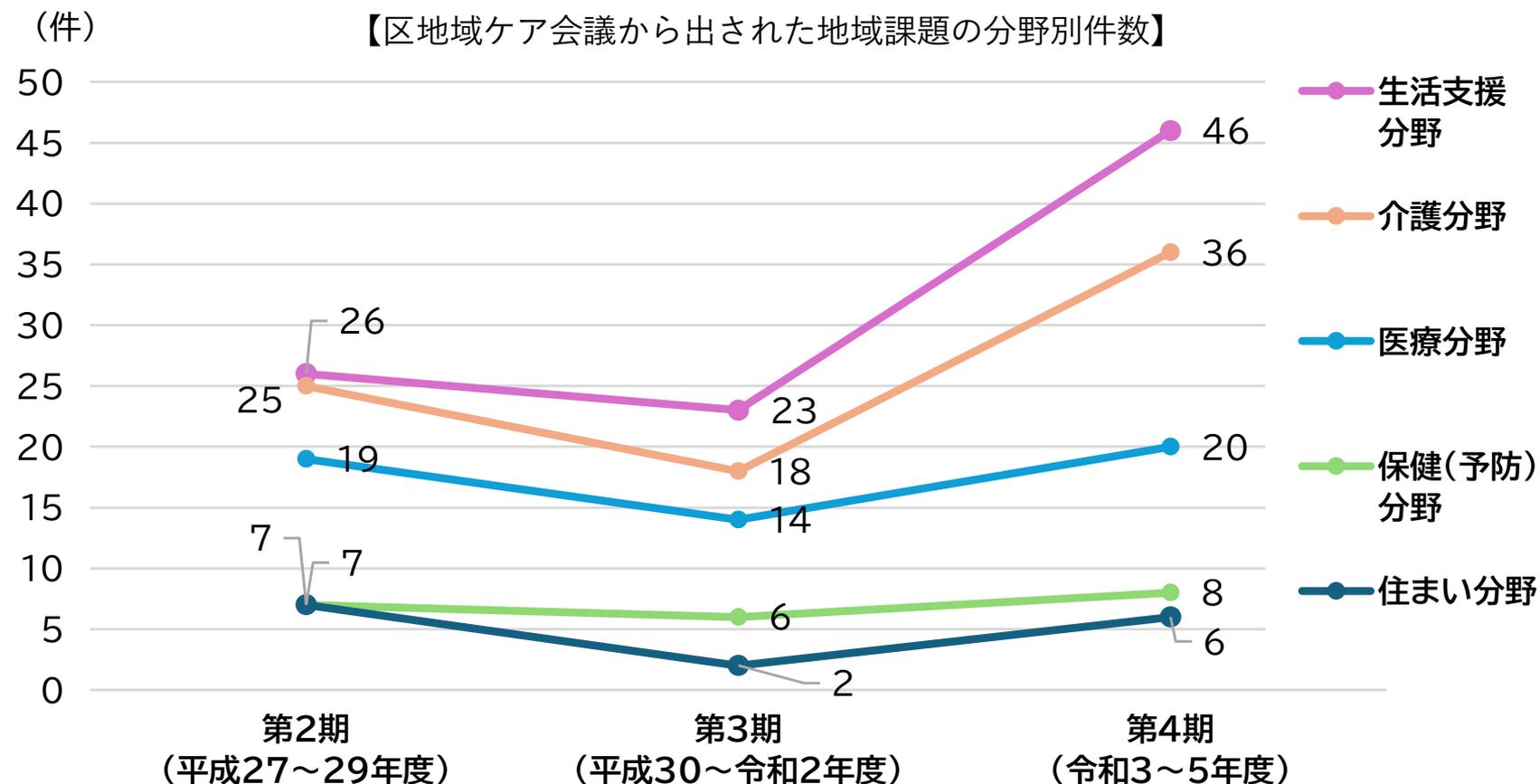
- 件数は、第2期の61件から第4期の93件と増加している。また、複数分野が関わる地域課題数も増加しており、その割合は第2期31.1%から第4期36.6%と増加している



(2) 地域課題の傾向

区地域ケア会議からの地域課題の傾向② (分野別)

- 分野別にみると、第2期から第4期にかけて課題の多い分野は生活支援・介護・医療となっている。
- 特に生活支援・介護分野は第3～4期にかけて課題数の増加幅が大きい。

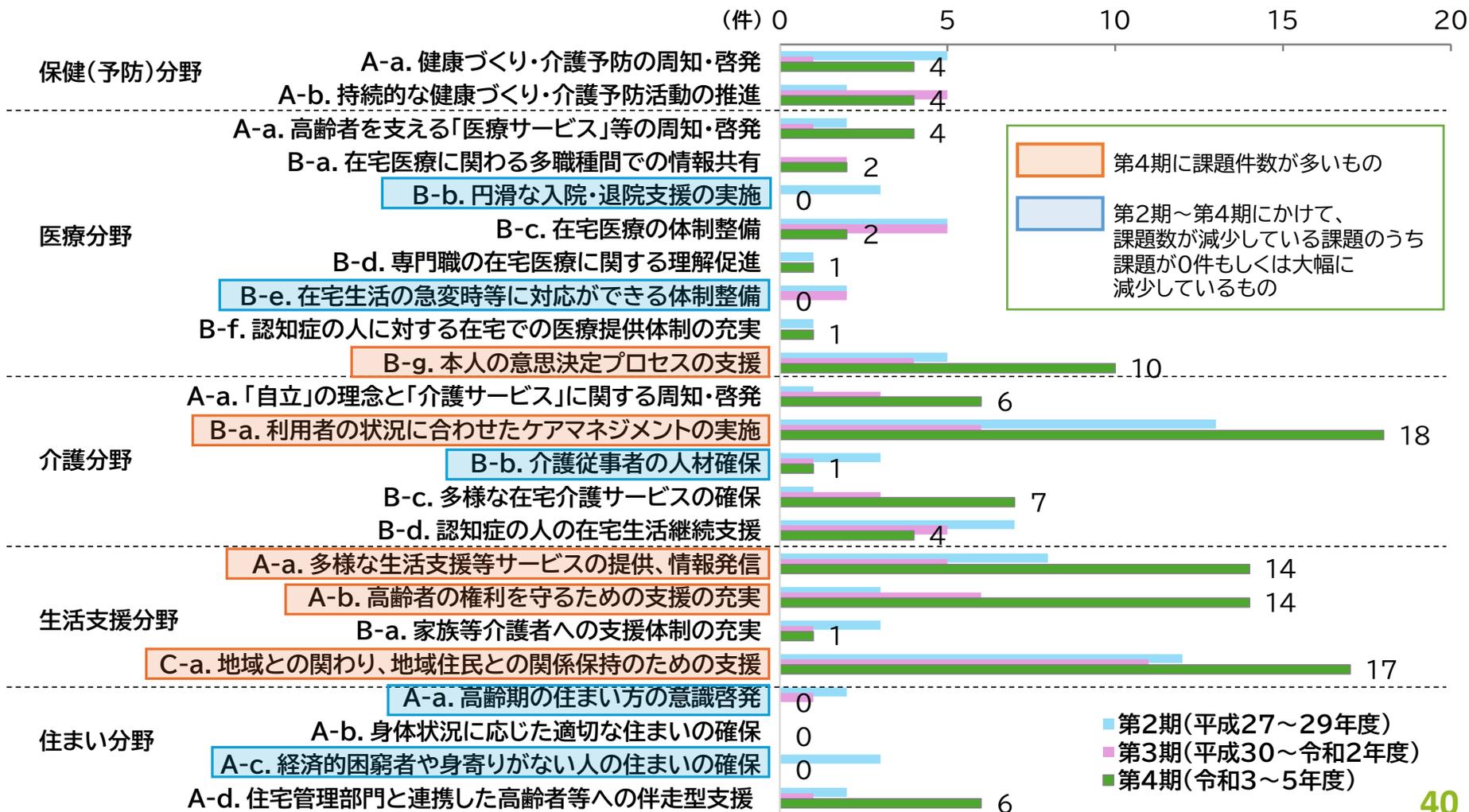


※複数分野にまたがるものは重複して計上しているため、合計数は報告された課題件数と一致しない。

(2) 地域課題の傾向

区地域ケア会議からの地域課題の傾向③

【区地域ケア会議から出された地域課題の取組みの方向性別の件数】



(3) 地域ケア会議の状況

1) 市・区・地域での地域ケア会議の開催数

●推進会議、専門部会、ワーキングなど分野や目的に応じた検討を実施した

- 市地域ケア会議では、推進会議、専門部会を設置し、地域課題の検討を重ねた。
- 専門部会については、令和6年度に「権利擁護部会」を新たに設置し、全7部会となった。検討する課題に合わせて単独開催、または一部合同開催など柔軟に実施してきたが、分野横断的な検討の必要性などから、令和6年度より5部会合同で開催している。
- ワーキングを設置し、分野横断的な課題の検討、アクションプラン改定に関する検討なども行った。
- 区地域ケア会議から市地域ケア会議に提出される課題はレベルがまちまちで、短期での対応が可能なものと、長期的な視点での検討を要するものが混在している。

●圏域連携会議、高齢者地域支援会議、個別支援会議など様々な階層での検討を重ねた

- 区地域ケア会議では推進会議及び各部会、地域では圏域連携会議、高齢者地域支援会議、個別支援会議（介護予防型個別支援会議を含む）を開催。
- 圏域連携会議、高齢者地域支援会議は、コロナ禍の影響などにより開催回数が減少し、現在も回復に至っていない。
- 個別支援会議の開催については、コロナ禍の影響をあまり受けず増加傾向にあり、開始当初の平成27年度の108件から、令和6年度は616件と大きく増加している。

●会議開催数の詳細は42頁を参照のこと。

(3) 地域ケア会議の状況 1) 市・区レベルの地域ケア会議の開催数

●地域ケア会議実績：平成27年度～令和6年度

| 層 | 担当 | 会議の名称 | 開催回数(回) | | | | | | | | | |
|--------|------------|---|---------|-------|-------|-------|------|-------|------|------|------|------|
| | | | H27年度 | H28年度 | H29年度 | H30年度 | R元年度 | R2年度 | R3年度 | R4年度 | R5年度 | R6年度 |
| 市 | 福祉局 | 地域包括ケアシステム推進会議 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| | | 専門部会 計 | 8 | 8 | 8 | 11 | 7 | 7 | 12 | 13 | 13 | 7 |
| | | 合 計 | 10 | 9 | 10 | 12 | 8 | 8 | 14 | 14 | 14 | 8 |
| 区 | 保健福祉センター | 地域包括ケア推進会議 | 9 | 8 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 |
| | | 在宅医療・介護部会 | 15 | 15 | 15 | 11 | 8 | 8 | 7 | 6 | 4 | 7 |
| | | 権利擁護部会 | 8 | 9 | 9 | 9 | 8 | 7 | 7 | 6 | 4 | 7 |
| | | 生活支援・介護予防部会 | 8 | 9 | 10 | 10 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 |
| | | 合同部会 | - | 1 | - | - | 1 | - | - | 1 | 3 | - |
| | | 合 計 | 40 | 42 | 41 | 37 | 31 | 29 | 28 | 27 | 25 | 28 |
| 中学概校ね区 | いきいき福祉センター | 圏域連携会議(合同開催あり) (参加者：圏域内の医療・介護の専門職等) | 45 | 72 | 68 | 56 | 48 | 21 | 13 | 23 | 31 | 37 |
| 小学校区 | | 高齢者地域支援会議 (参加者：自治協・社協・民生委員等の地域団体、区社協、行政等) | 176 | 224 | 244 | 205 | 128 | 80 | 82 | 135 | 132 | 166 |
| 個別 | いきいき福祉センター | (校区・地区) | (83) | (113) | (120) | (99) | (83) | (48) | (50) | (73) | (73) | (80) |
| | | 個別支援会議 (参加者：本人、家族、民生委員、医療・介護専門職等) | 108 | 320 | 476 | 372 | 377 | 310 | 349 | 413 | 387 | 478 |
| | | 自立支援型(介護予防型)個別支援会議(件) (1回につき2～3件) ※H30～R2年度は市モデル事業として実施 | - | - | - | ※ 42 | ※ 88 | ※ 121 | 108 | 141 | 134 | 138 |
| 5階層計 | | | 379 | 667 | 839 | 724 | 680 | 569 | 594 | 753 | 723 | 855 |

●ワーキング実績(福祉局)：平成27年度～令和6年度

| | | | | | | | | | | | |
|-----------------|----------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 分野横断ワーキング | 認知症の人やその家族等の状況に応じた適切なケアの検討 | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| | 多世代に向けた自立生活の啓発活動 | 4 | 4 | 3 | - | - | - | - | - | - | - |
| | 専門職の地域包括ケアの理念共有・実践促進 | 5 | 5 | 3 | - | - | - | - | - | - | - |
| | 生活課題が顕在化する前の早期からの意思表示 | - | - | - | - | - | - | - | 3 | 1 | - |
| | 複合課題への対応 | - | - | - | - | - | - | 3 | 4 | 5 | 1 |
| アクションプラン改定ワーキング | | - | - | 3 | - | - | 3 | - | - | - | - |

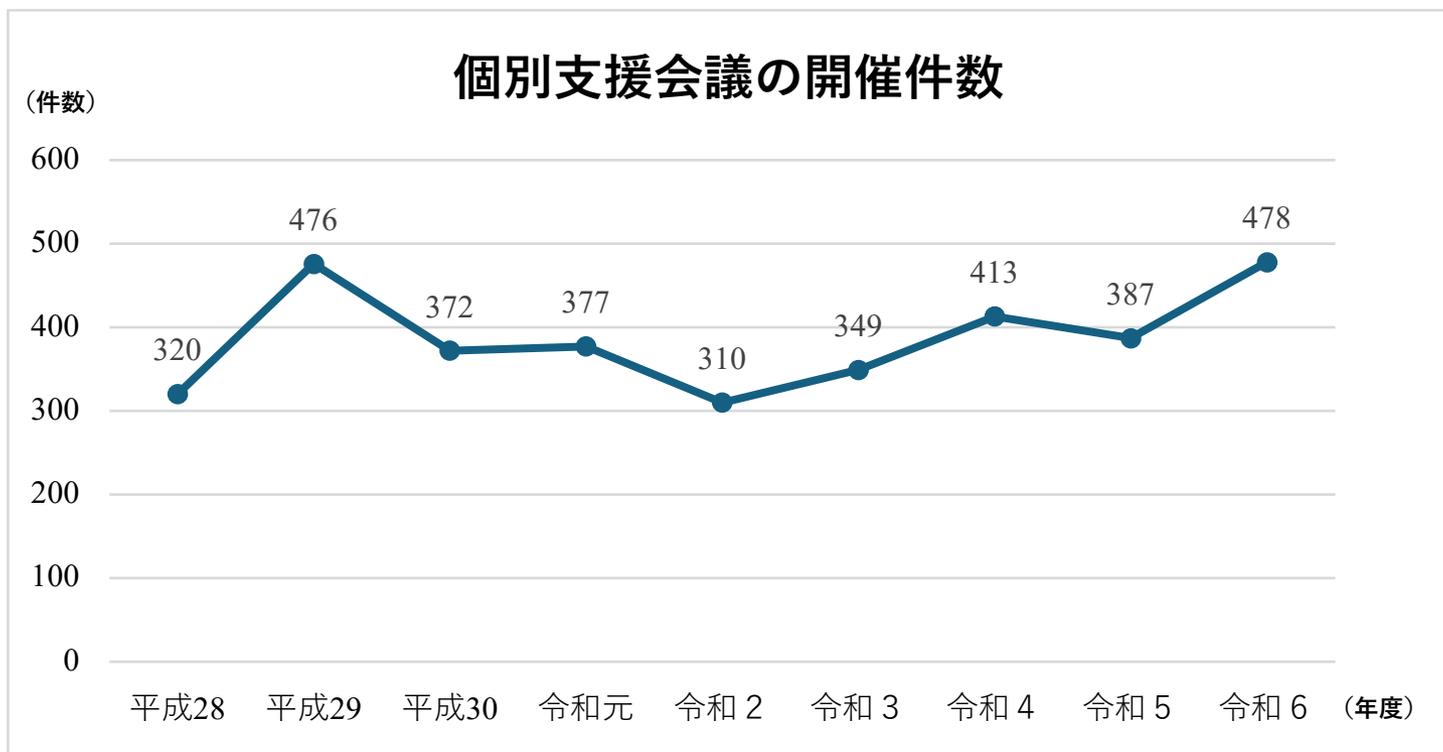
| | | | | | | | | | | | |
|---------------|--|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 5階層及びワーキングの合計 | | 389 | 676 | 848 | 724 | 680 | 572 | 597 | 760 | 729 | 856 |
|---------------|--|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|

(3) 地域ケア会議の状況 2) 個別支援会議で取り上げられるケースの分析

個別支援会議で取り上げられるケースの傾向【開催件数】

●増減を繰り返しながら増加傾向

- 平成28年度は320件で、増減を繰り返しながら令和6年度は478件となっており、増加傾向にある。
- 令和2・3年度の開催件数の減少は、コロナの影響が考えられる。



(3) 地域ケア会議の状況 2) 個別支援会議で取り上げられるケースの分析
個別支援会議で取り上げられるケースの傾向
【検討した課題：個人の課題（症状）】

●全ての年度で「認知症による症状」が最も多い。

- 令和元～6年度までで最も多い課題は「認知症による症状」であり、令和6年度は47.5%と約半数を占めている。次いで、「精神症状」と「身体症状」が続いている。

個別支援会議で検討された「個人の課題（症状）」（上位6項目）

| | 令和元年度 | | 令和2年度 | | 令和3年度 | | 令和4年度 | | 令和5年度 | | 令和6年度 | |
|---|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|
| | 課題 | (%) |
| 1 | 認知症による症状 | 56.0 | 認知症による症状 | 54.5 | 認知症による症状 | 53.0 | 認知症による症状 | 43.1 | 認知症による症状 | 46.3 | 認知症による症状 | 47.5 |
| 2 | 精神症状 | 18.3 | 精神症状 | 17.4 | 身体症状 | 16.9 | 精神症状 | 17.2 | 身体症状 | 18.3 | 身体症状 | 16.1 |
| 3 | 身体症状 | 14.3 | 身体症状 | 16.1 | 精神症状 | 16.6 | 身体症状 | 15.3 | 精神症状 | 14.5 | 精神症状 | 14.2 |
| 4 | 依存症 | 2.4 | 知的障がい | 3.9 | 依存症 | 1.4 | 依存症 | 1.9 | 知的障がい | 2.1 | 知的障がい | 3.8 |
| 5 | 知的障がい | 1.1 | 終末期 | 1.0 | 知的障がい | 0.6 | 知的障がい | 1.2 | 依存症 | 0.8 | 終末期 | 0.8 |
| 6 | 終末期 | 0.3 | 依存症 | 0.6 | 終末期 | 0.3 | 終末期 | 1.0 | 終末期 | 0.3 | 依存症 | 0.6 |

※ 主に該当する課題を1つ選択しているもの
 ※ 「空欄」は除く

(3) 地域ケア会議の状況 2) 個別支援会議で取り上げられるケースの分析

個別支援会議で取り上げられるケースの傾向

【検討した課題：個人の課題（日常の課題）】

●日常の課題では、全ての年度で「経済困窮・金銭管理」が最も多い。

- 令和元～令和6年度までで最も多い課題は「経済困窮・金銭管理」であり、令和6年度は38.5%となっている。また、「食事・栄養」「運動・移動」についてはここ2年ほどで順位があがっている。
- 個人の課題（症状）で最も多い「認知症による症状」に付随して、金銭管理や日々の生活行為に関する課題が多くなっているものと思われる。

個別支援会議で検討された「個人の課題（日常の課題）」（上位7項目）

| | 令和元年度 | | 令和2年度 | | 令和3年度 | | 令和4年度 | | 令和5年度 | | 令和6年度 | |
|---|----------------|------|----------------|------|----------------|------|----------------|------|----------------|------|----------------|------|
| | 課題 | (%) |
| 1 | 経済困窮、金銭管理 | 34.0 | 経済困窮、金銭管理 | 30.3 | 経済困窮、金銭管理 | 31.5 | 経済困窮、金銭管理 | 33.2 | 経済困窮、金銭管理 | 36.7 | 経済困窮、金銭管理 | 38.5 |
| 2 | 食事、栄養 | 17.5 | 疾患、介護（未受診、拒否含） | 16.1 | 疾患、介護（未受診、拒否含） | 14.9 | 疾患、介護（未受診、拒否含） | 11.4 | 食事、栄養 | 14.0 | 食事、栄養 | 13.0 |
| 3 | 運動、移動 | 15.4 | 食事、栄養 | 14.2 | 食事、栄養 | 14.6 | 食事、栄養 | 10.7 | 運動、移動 | 13.4 | 運動、移動 | 12.6 |
| 4 | 疾患、介護（未受診、拒否含） | 12.7 | コミュニケーション能力、対人 | 12.6 | 運動、移動 | 13.8 | ゴミの問題 | 9.7 | 疾患、介護（未受診、拒否含） | 11.9 | 疾患、介護（未受診、拒否含） | 11.3 |
| 5 | 服薬管理 | 9.8 | 運動、移動 | 11.9 | 服薬管理 | 10.6 | 運動、移動 | 9.7 | コミュニケーション能力、対人 | 10.9 | 入浴、更衣、整容 | 8.6 |
| 6 | コミュニケーション能力、対人 | 9.3 | 服薬管理 | 11.0 | 家事（洗濯、掃除、調理等） | 9.5 | コミュニケーション能力、対人 | 9.0 | 入浴、更衣、整容 | 9.0 | コミュニケーション能力、対人 | 8.4 |
| 7 | 家事（洗濯、掃除、調理等） | 9.3 | 家事（洗濯、掃除、調理等） | 10.6 | コミュニケーション能力、対人 | 8.9 | 事件・事故・火災の懸念 | 8.7 | 家事（洗濯、掃除、調理等） | 8.3 | 服薬管理 | 7.3 |
| | | | | | | 服薬管理 | 8.7 | | | | | |

※複数回答

(3) 地域ケア会議の状況 2) 個別支援会議で取り上げられるケースの分析

個別支援会議で取り上げられるケースの傾向

【検討した課題：周囲環境や支援（家族・地域・専門職等）】

●年々「虐待・権利侵害」が増加している。

- 令和元～令和5年度までで最も多いのは「家族の介護負担等」であり、令和6年度も上位にあげられた。
- また、「虐待・権利侵害」については、年々増加しており、令和6年度では最も多くなった。
- 高齢者のみならず、家族にも支援が必要な世帯の増加や不適切な介護等による権利侵害など、高齢者を取り巻く環境の変化により支援も複雑化・困難化していると思われる。

個別支援会議で検討された「周囲環境や支援（家族・地域・専門職等）の課題」（上位7項目）

| | 令和元年度 | | 令和2年度 | | 令和3年度 | | 令和4年度 | | 令和5年度 | | 令和6年度 | |
|---|----------------|------|----------------|------|----------------|------|----------------|------|----------------|------|----------------|------|
| | 課題 | (%) |
| 1 | 家族の介護負担等 | 31.8 | 家族の介護負担等 | 30.3 | 家族の介護負担等 | 30.4 | 家族の介護負担等 | 27.4 | 家族の介護負担等 | 35.9 | 虐待、権利侵害 | 32.8 |
| 2 | キーパーソン不在 | 19.9 | 支援に必要な情報(共有)不足 | 23.5 | キーパーソン不在 | 20.1 | 虐待、権利侵害 | 18.6 | 虐待、権利侵害 | 22.0 | 家族の介護負担等 | 30.3 |
| 3 | 支援に必要な情報(共有)不足 | 16.7 | 地域、専門職の負担過多・不安 | 22.3 | 虐待、権利侵害 | 19.8 | キーパーソン不在 | 14.3 | キーパーソン不在 | 18.1 | 支援に必要な情報(共有)不足 | 14.6 |
| 4 | 地域、専門職の負担過多・不安 | 15.6 | キーパーソン不在 | 17.4 | 地域、専門職の負担過多・不安 | 16.9 | 地域、専門職の負担過多・不安 | 13.8 | 支援に必要な情報(共有)不足 | 14.2 | キーパーソン不在 | 13.4 |
| 5 | 住居環境や住宅の問題 | 14.6 | 虐待、権利侵害 | 14.2 | 支援に必要な情報(共有)不足 | 16.0 | 支援に必要な情報(共有)不足 | 13.6 | 住居環境や住宅の問題 | 12.7 | 住居環境や住宅の問題 | 10.9 |
| 6 | 近隣等とのトラブル・苦情 | 14.1 | 専門職の連携・調整不足 | 13.5 | 専門職の連携・調整不足 | 13.5 | 近隣等とのトラブル・苦情 | 11.9 | 近隣等とのトラブル・苦情 | 9.6 | 専門職の連携・調整不足 | 10.0 |
| 7 | 虐待、権利侵害 | 13.0 | 近隣等とのトラブル・苦情 | 11.3 | 近隣等とのトラブル・苦情 | 12.0 | 専門職の連携・調整不足 | 11.4 | 地域、専門職の負担過多・不安 | 9.3 | 地域、専門職の負担過多・不安 | 8.6 |
| | 専門職の連携・調整不足 | 13.0 | | | | | | | | | | |

※複数回答

(3) 地域ケア会議の状況 2) 個別支援会議で取り上げられるケースの分析

個別支援会議で取り上げられるケースの傾向

【課題の解決状況】

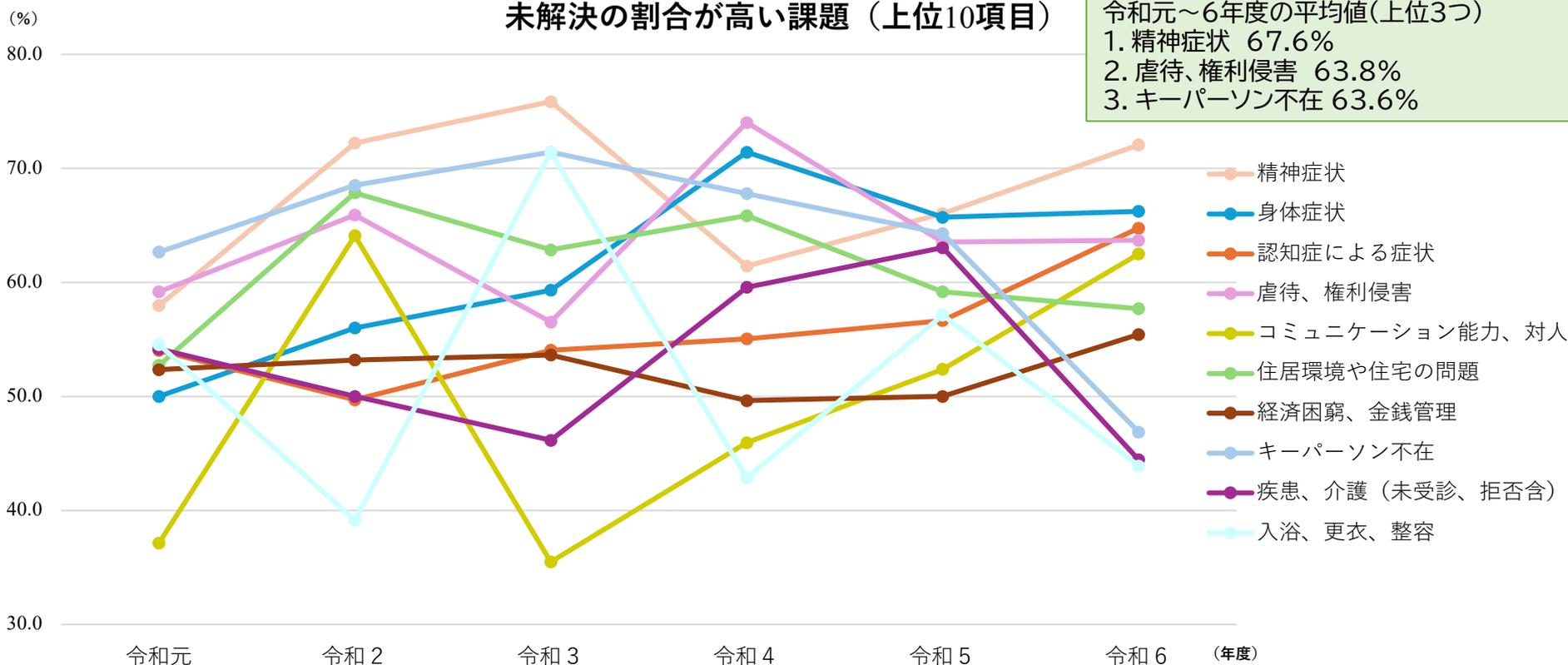
●未解決の割合が高い課題は「精神症状」であった。

- 課題の解決状況（未解決、一部解決、解決、無回答）のうち、「未解決」の割合について、課題ごとに令和元～6年度の平均値を比較。高齢者分野の専門職だけでは解決が難しく、様々な分野の専門職との密な連携が求められる課題は、解決への道のりが長いものと考えられる。

未解決の割合が高い課題（上位10項目）

令和元～6年度の平均値(上位3つ)

1. 精神症状 67.6%
2. 虐待、権利侵害 63.8%
3. キーパーソン不在 63.6%

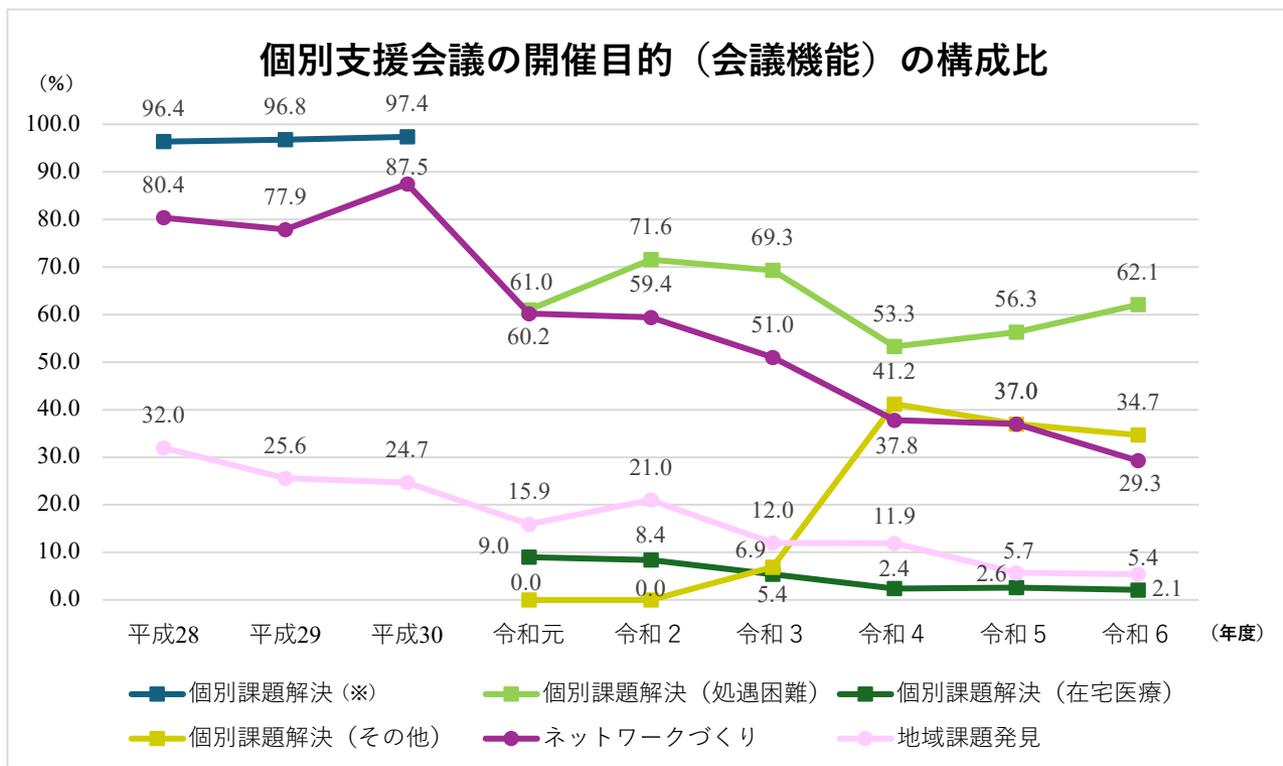


- 少数回答を省くため、令和6年度の課題解決状況の合計件数が35件以上のものを対象とする。（中央値が35件のため、おおよそ上位50%を対象とする。）
- 合計件数35件以上のものを対象に、令和元～6年度の「未解決」の構成比の平均、上位10位を抽出。

(3) 地域ケア会議の状況 2) 個別支援会議で取り上げられるケースの分析

個別支援会議で取り上げられるケースの傾向 【個別支援会議の開催目的（会議機能）】

- 最も多いのは「個別課題解決」で、特に処遇困難事例に関する検討が多い。
- 個別支援会議に求められる会議の機能として、平成28～令和6年度までを通して最も多いのは「個別課題解決」であり、特に処遇困難事例に関する課題解決であった。
- 次いで多いのは「ネットワークづくり」だが、令和元年度以降は減少傾向となっている。地域ケア会議設置当初からネットワークづくりに取り組んだ結果、各圏域で一定のネットワーク形成が図られ、ネットワークを維持していく段階に入っていると考えられる。



※平成28～30年度の「個別課題解決」は、令和元年度以降「個別課題解決（処遇困難）」「個別課題解決（在宅医療）」「個別課題解決（その他）」に指標変更

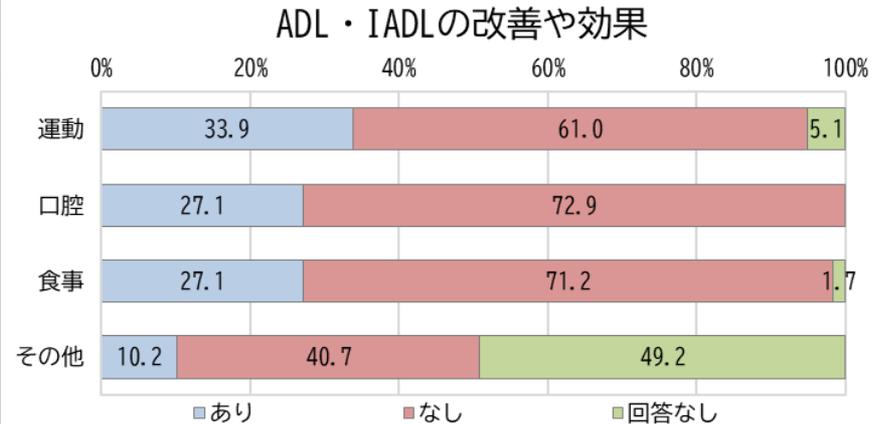
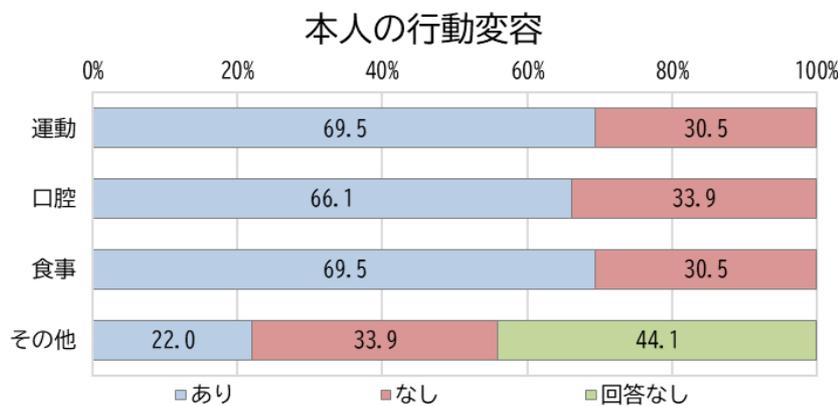
介護予防型個別支援会議の概要

| | |
|-------|--|
| 目的 | <ul style="list-style-type: none">介護予防の観点で、運動・ADL・IADL・栄養・口腔に関するアセスメントを充実させることにより、本人の生活機能、疾患管理の維持・向上を図る。アセスメントの必要性やポイントを専門職間で共有することにより、他の事例のアセスメントに活かす。 |
| 概要 | <ul style="list-style-type: none">平成29年改正の「地域包括ケアシステム強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」の中で、自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化の取組みが求められたことにより、福岡市では平成30年度から開始。令和2年度までの3年間は、「自立支援に資する地域ケア会議」をモデル実施。令和2年度、介護予防の観点を強化した介護予防型個別支援会議として位置づけ、圏域毎に試行的に開催。その後、令和3年度から本格実施している。 |
| 主な対象者 | <ul style="list-style-type: none">介護予防・生活支援サービス事業対象者(基本チェックリスト該当者)要支援認定者(必要に応じて要介護1認定者) |
| 開催方法 | <ul style="list-style-type: none">主催:地域包括支援センター(57センター)回数:各センター年1回(2~3件/回)助言者:作業療法士または理学療法士、言語聴覚士または歯科衛生士、管理栄養士の3名(社会福祉協議会や、対象者利用事業所等が参加する場合もあり) |

(3) 地域ケア会議の状況 3) 介護予防型個別支援会議の状況

対象者の改善状況(令和5年度)

- 助言内容の多くは本人やサービス事業所に共有され、約30%の人はADL・IADLに改善や効果があった
- ・行動変容があった人は、運動69.5%、口腔66.1%、食事69.5%であり、半数以上の対象者に行動変容が起きている。
- ・ADL・IADLの改善や効果があったと答えた人は、運動で33.9%、口腔・食事で27.1%となっており、約3割の人には具体的な改善や効果が起きている。



●効果や改善があった具体的な内容について(一部)

- ・自宅2階まで移動が行えるようになった。
- ・施設内は杖を使わず歩けるようになった。
- ・一人で地下鉄に乗り外出が可能になった。
- ・口渇、口角炎が会議前と比べ改善した。
- ・トロミ剤の使用はせず、むせずに過ごすことができています。
- ・低アルブミンが改善、正常値となった。
- ・日常の野菜摂取量が増え栄養バランス改善に繋がっている。
- ・本人が支援者の意見に耳を傾けるようになった。

4) 高齢者地域支援会議・圏域連携会議の傾向

●高齢者地域支援会議の傾向

- ・「地域課題の共有・把握」に加え「ネットワーク・関係づくり」「見守り・孤立防止」等のテーマが多い傾向にあった。民生委員や自治会と関係機関との交流会や、事業所ネットワークと地域との顔の見える関係づくり等によって、関係者のネットワーク形成が図られている。
- ・会議の形式では、「地域課題や事例を検討する」、「校区プランの作成」、「認知症や災害時避難などの研修」等を通じて、関係者との課題や意識の共有を図った。

●圏域連携会議の傾向

- ・「認知症」をテーマに取り扱うことが多く、次いで「見守り」「権利擁護」等も多い。
- ・「認知症」では、早期発見・相談につなぐための理解促進、認知症が関わる処遇困難ケースの検討、認知症に関する地域課題の共有・検討などが行われている。
- ・「見守り」では、民生委員をはじめとした地域関係者と専門職との顔の見える関係づくり、独居高齢者のケースの見守りの検討、何かあったときの相談先の共有などが行われている。
- ・「権利擁護」では、意思決定支援やACP、成年後見制度に関する研修や課題検討、高齢者虐待の早期発見・対応力向上の検討などが行われている。
- ・令和2～4年度は「コロナ」に関するテーマが増えたほか、令和3年以降は「複合課題」に関するテーマを取り扱う会議が増えている。

●会議開催数の詳細は42頁を参照のこと。

(4) 分野横断的な取組み

分野横断的な取組みの概要

- ・ アクションプランでは、各分野の個別の取組みに留まらず、一体的に切れ目なく提供できるように、各期の課題に対応した下表①～⑥の取組みの開発・実践・普及展開に取り組んできた。

①認知症ケアパスの作成・普及 第2期～（平成27年度～）

②地域包括ケア理解促進講座・実践促進講座 第2期～（平成27年度～）

③ゆる～く備える親の介護講座 第2期～（平成27年度～）

④終活支援事業 第3期～（平成30年度～）

⑤「自分で決める人生ガイド」の制作・展開 第4期～（令和3年度～）

⑥「複合課題に『気づき・つながる』研修」パッケージ 第4期～（令和3年度～）

(4) 分野横断的な取組み

① 認知症ケアパスの作成・普及

(認知症の人やその家族等の状況に応じた適切なケアの検討)

| | |
|----|---|
| 目的 | <ul style="list-style-type: none"> 認知症になっても本人の意思が尊重され、住み慣れた地域で暮らし続けることができる地域社会の実現を目指し、適切な医療、介護サービス、生活支援サービスが地域で包括的に提供できる体制整備について検討する。 |
| 概要 | <ul style="list-style-type: none"> 認知症の状態ごとに認知症の人やご家族が悩みやすいこと等を例示し、対応方法を考えるヒントになるような「福岡市認知症ハンドブック」を作成した。 ハンドブックの活用状況を踏まえ、「認知症かも」と不安を抱えるご本人に向けて、早めの相談・受診や、日々の暮らしのこと等を伝える「認知症啓発リーフレット(本人向け冊子)」を作成した。 認知症に関連する取組みの展開状況を踏まえて、適宜、掲載内容をアップデートしてきた。 関連する取組みとして、平成30年より「認知症フレンドリー・プロジェクト」を掲げ、認知症コミュニケーション・ケア技法「ユマニチュード®」の普及啓発や、「認知症の人にもやさしいデザイン」の導入促進、認知症カフェの開設促進等に取り組んできた。 |

取組みの経緯

| 期間 | 主な取組み |
|---------------------|--|
| 第2期 (平成27～29年度) | <ul style="list-style-type: none"> 「福岡市認知症ハンドブック」作成(平成27年) 関係機関に約1,500部を配付、啓発に活用しながら、活用状況の評価やハンドブックの内容の検討(平成28年) 「福岡市認知症啓発リーフレット(本人向け冊子)」の作成(平成29年) |
| 第3期 (平成30～令和2年度) | <ul style="list-style-type: none"> ハンドブック、リーフレットの増刷(累計発行部数 98,300部) |
| 第4期 (令和3～6年度) | <ul style="list-style-type: none"> 掲載内容の改定・追加 |

福岡市認知症ハンドブック



福岡市認知症啓発リーフレット(本人向け冊子)



(4) 分野横断的な取組み

① 認知症ケアパスの作成・普及

(認知症の人やその家族等の状況に応じた適切なケアの検討)

| | |
|--------------------|---|
| <p>評価 ポイント</p> | <ul style="list-style-type: none">● 本人向けの認知症ケアパスの作成・普及<ul style="list-style-type: none">・ 支援者や家族向けだけでなく、本人向けのケアパスも作成して、不安に寄り添い、自己決定を尊重することができている。● 認知症の進行度に応じた対応の整理<ul style="list-style-type: none">・ 認知症の進行度によって生じる生活課題に応じた対応策等を整理することで、自立生活の妨げになりやすい進行に応じた変化を促す内容となっている。● 分野を越えた対応や改善<ul style="list-style-type: none">・ 認知症の人の課題を中心に据えて、医療・介護・生活支援といった分野について総合的に対応策を示している。・ 作成過程のなかで、関係者での啓発活用の実践のなかで評価を行いながら、改善を加えてよりよいものにしてきている。 |
| <p>今後の 課題</p> | <ul style="list-style-type: none">● 社会状況を踏まえたデザイン・内容の改定<ul style="list-style-type: none">・ 認知症施策推進基本計画における「新しい認知症観」や、福岡市の認知症フレンドリー・プロジェクトの推進などを踏まえて、デザインや内容のアップデートが必要になってきている。 |

(4) 分野横断的な取組み

②地域包括ケア理解促進講座・実践促進講座

(専門職の地域包括ケアの理念共有・実践促進)

| | |
|----|--|
| 目的 | <ul style="list-style-type: none"> 社会資源の担い手である医療・介護・福祉などの専門職一人ひとりがその目指す姿や目標を理解し、それらを踏まえた実践を行うことができるようにする。 |
| 概要 | <ul style="list-style-type: none"> 「地域包括ケアがイメージできない」「何をすればいいのかわからない」といった専門職や事業所からの声に対応して、地域包括ケアに関する基本的な知識や視点を学ぶ「理解促進講座」と、活動報告やグループワークを通して実践のポイントを学ぶ「実践促進講座」を開発した。 地域づくり等に知見のある専門職が講師を担当して、医療・介護・福祉等の専門職や関係者のなかで、地域包括ケアについて考える機会が少ない方、専門職としての業務経験の浅い方を対象に継続的に展開した。 コロナ禍の状況を受けて、理解促進講座の動画化、オンライン化を実施した。 |

取組みの経緯

| 期間 | 主な取組み |
|---------------------|---|
| 第2期 (平成27～29年度) | <ul style="list-style-type: none"> ワーキングで研修プログラムの検討 モデル研修実施、普及方策の検討 理解促進講座の本格実施(平成29年～) 実施数：理解促進講座10回、243名 ：実践促進講座2回、47名 ※モデル実施の回数も含む |
| 第3期 (平成30～令和2年度) | <ul style="list-style-type: none"> 実践促進講座の本格実施(平成30年～) 実施数：理解促進講座18回、498名 ：実践促進講座14回、450名 |
| 第4期 (令和3～6年度) | <ul style="list-style-type: none"> 実施数：理解促進講座1,037名(視聴数) ：実践促進講座2回、53名 コロナ禍を受けて理解促進講座はオンライン・動画配信を開始(令和3年～) 実践促進講座に取組み実践者による活動報告や意見交換を加える(令和6年～) |

講座の様子とスライド



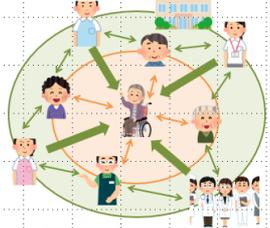
1.はじめに

地域包括ケアにおける専門職の役割

当事者の自立生活への意欲を高め、自己決定を支える役割

高齢者が
自分の持てる力を活用し、
自立した生活を
継続するために...

専門職と地域がともに支え合い、
住み慣れた地域でのなごみの関係を継続...



支援や介護が必要になっても、
地域とのつながりを継続しながら、
本人の暮らしを支えていくあり方へ

(4) 分野横断的な取組み

②地域包括ケア理解促進講座・実践促進講座

(専門職の地域包括ケアの理念共有・実践促進)

| | |
|------------|---|
| 評価 ポイント | <ul style="list-style-type: none"> ●未経験者を重視した講座開発・普及 <ul style="list-style-type: none"> ・アクションプランの開始段階から、実践活動や地域活動をしたことのない様々な分野の職種が参加できるプログラムとして展開しており、地域包括ケアへの新たな対象の参画や、分野を越えた参画を進めてきている。 ●自己決定を尊重するメッセージの発信 <ul style="list-style-type: none"> ・地域包括ケアアクションプランの理念である自己決定の促進・尊重を中心においたプログラムを開発を行い、専門職への理念共有を進めてきている。 |
| 今後の 課題 | <ul style="list-style-type: none"> ●現在の状況にあわせたプログラムの再検討 <ul style="list-style-type: none"> ・コロナ禍を境に参加者数が減少したまま、参加者数が伸び悩んでいる。 ・地域包括ケアという考え方やそれに関連する取組みになじみのない対象を意識したプログラムとして開発したため、地域包括ケアの考え方がある程度浸透している現在の状況にあわせた目的設定やプログラムの再検討が必要になっている。 |

取組みの実施状況

| 年度 | 理解促進講座 | | 実践促進講座 | |
|-----|-----------------|---------|--------|------|
| | 実施回数 | 参加人数 | 実施回数 | 参加人数 |
| H28 | 3回 | 101名 | 1回 | 33名 |
| H29 | 7回 | 142名 | 1回 | 14名 |
| H30 | 11回 | 272名 | 8回 | 271名 |
| R元 | 7回 | 226名 | 6回 | 179名 |
| R 2 | 中止 ※1 | | 中止 ※1 | |
| R 3 | 118名 ※2 | | 中止 ※1 | |
| R 4 | 動画配信 | 403名 ※2 | 中止 ※1 | |
| | フォローアップ研修 14名 | | | |
| R 5 | 動画配信 | 315名 | 1回 | 27名 |
| R 6 | 動画配信 | 201名 | 1回 | 26名 |
| | フォローアップ研修 8名 ※2 | | | |

※1 新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、実施せず

※2 オンラインによる動画配信により実施

(4) 分野横断的な取組み

③ ゆる～く備える親の介護講座（多世代に向けた自立生活の啓発活動）

| | |
|----|---|
| 目的 | <ul style="list-style-type: none"> 介護を必要とする前の早い段階から、市民個人やその家族が「自助」「共助」を意識して、望ましい高齢期の生活のあり方を自ら選択していけるようにするため、ケアが必要となる前の世代も視野に入れた実践方策を検討する。 |
| 概要 | <ul style="list-style-type: none"> 現役世代を対象として、親の介護のことを学ぶ「ゆる～く備える親の介護講座」を開発。介護保険や介護予防の知見がある専門職が企業等を訪問する形式でのパッケージ化を行った。また企業への啓発や講座への関心を高めるため、仕事と介護の両立に関する人事担当者向けセミナーを毎年開催している。 コロナ禍の状況を受けて講座の動画化、オンライン化を実施した。 関連した取組みとして、働く人の介護サポートセンターを設置して、仕事と介護の両立に向けた相談支援を実施している。また、区レベルでも介護の備えに関する出前講座や地域包括ケア関連講座を実施して、市民の自立生活を応援する取組みを進めている。 <p>（例）早良区では、公民館にて40～50代が対象の「親子で考える介護の備え講座」を開催（H29～R元年度）</p> |

取組みの経緯

| 期間 | 主な取組み |
|---------------------|--|
| 第2期 (平成27～29年度) | <ul style="list-style-type: none"> 企業で働く人を対象としたニーズ調査 講座プログラムの開発・実証・改善 講座講師の養成と運営の仕組みづくり 本格実施（平成29年～） 実施数：26回、1,442名 |
| 第3期 (平成30～令和2年度) | <ul style="list-style-type: none"> 市内企業向けに募集・講座実施 実施数：36回、1,281名 |
| 第4期 (令和3～6年度) | <ul style="list-style-type: none"> 市内企業向けに募集・講座実施 実施数：30回、633名 コロナ禍を受けて、市民向け講座の動画配信を開始 |

セミナーの内容

【第1部】介護と上手につき合うための4つの極意

今日からできる介護予防
いつまでも親に元気でいてもらうために

あなたは自分の時間をもつことができます！

親が元気で自分らしい生活を続けることで...

子どもであるあなただけ...

膝の負担が少ない筋トレ
座ったままで膝伸ばし

ご自身の力の入り具合を確認するため、手は太ももの膝に近い位置に添えましょう

(4) 分野横断的な取組み

③ ゆる～く備える親の介護講座（多世代に向けた自立生活の啓発活動）

| | |
|--------------------|--|
| <p>評価 ポイント</p> | <ul style="list-style-type: none"> ●現役世代へのアプローチ <ul style="list-style-type: none"> ・介護離職という社会課題をテーマとすることで、介護分野では接点が少なかった働く世代や、企業人事部門への情報発信先を開拓できている。 ●わかりやすく介護への備え方を伝達 <ul style="list-style-type: none"> ・チェックリストで親の状況を把握したり、フレイルの考え方を伝えることで、効果的に自立支援を伝える内容になっている。 ●保健（予防）と介護の連携を促進 <ul style="list-style-type: none"> ・多分野の専門職でプログラムを開発したほか、ケアマネジャーとリハ職がともに講座講師を担うことで、保健（予防）と介護分野の連携が促進されている。 |
| <p>今後の 課題</p> | <ul style="list-style-type: none"> ●現役世代の関心や課題に応じた内容更新 <ul style="list-style-type: none"> ・コロナ禍を境に参加者数が減少したまま、参加者数が伸び悩んでいる。 ・企業の人事部門や働く世代が関心を持てる、時節や新しい課題に対応したコンテンツへの更新の必要がある。 |

取組みの実施状況

| 年度 | ゆる～く備える親の介護講座 | | | 名事担当者向けセミナー | |
|-----|---------------|------------|----------------|-------------|--------------|
| | 企業等向け | | 市民向け動画 再生回数 | 実施 回数 | 参加人数 (社数) |
| | 実施 回数 | 延べ 参加人数 | | | |
| H28 | 11回 | 682名 | | 1回 | 49名 |
| H29 | 15回 | 760名 | | 1回 | 50名 |
| H30 | 17回 | 636名 | | 1回 | 48名 |
| R元 | 14回 | 493名 | | 1回 | 42名 |
| R 2 | 5回 | 152名 | | - | (1,092社) ※1 |
| R 3 | 6回 | 85名 | 1,015回 | - | - |
| R 4 | 9回 | 198名 | 1,428回 | - | - |
| R 5 | 8回 | 216名 | 1,032回 | 1回 | 25名 (16社) |
| R 6 | 7回 | 134名 | 960回 | 1回 | 24名 (19社) |

※1 新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、セミナーは実施せず、講座の案内を郵送

(4) 分野横断的な取組み

④終活支援事業（最期まで自分らしく生きるための支援）

| | |
|----|--|
| 目的 | <ul style="list-style-type: none"> 様々なライフステージにおいて、市民一人ひとりが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、準備するための仕組みについて検討する。 |
| 概要 | <ul style="list-style-type: none"> 終活に関するニーズ調査や、専門部会での多職種での検討を実施した。 自分らしい高齢期を過ごす準備のきっかけづくりを目的として、ゲーム感覚で取り組めるカードゲーム形式の終活応援ワークショップや、マイエンディングノートの作成、終活窓口の設置を行った。 福岡市社会福祉協議会が「終活サポートセンター」を設立して、終活応援セミナーの展開や、マイエンディングノートの使い方等の講座、継続的な啓発・相談事業を展開している。 コロナ禍の状況を受けて講座の動画化、オンライン化を実施した。 |

取組みの経緯

| 期間 | 主な取組み |
|----------------------------|---|
| 第3期 (平成30～令和2年度) | <ul style="list-style-type: none"> 終活に関するニーズ調査の実施 <ul style="list-style-type: none"> 高齢期の生活に関するアンケート (97名) 終活関連事業者団体ヒアリング (11団体) 市民グループインタビュー (7名) 市専門部会での多職種による検討 カードゲーム形式のワークショップの開発・セミナーの試行 マイエンディングノートの作成・配布 終活応援セミナーの展開 (令和元年～) コロナ禍を受けてセミナーの動画配信を開始 |
| 第4期 (令和3～6年度) | <ul style="list-style-type: none"> マイエンディングノートの増刷・配布 エンディングノートの活用方法に関する動画配信 (令和4年～) |

カードゲームとマイエンディングノート



(4) 分野横断的な取組み

④終活支援事業（最期まで自分らしく生きるための支援）

| | |
|--------------------|---|
| <p>評価 ポイント</p> | <ul style="list-style-type: none"> ●幅広いニーズの拾い上げ <ul style="list-style-type: none"> ・開発段階から、医療や介護等の専門職だけでなく市民ニーズや終活支援の関係者の声を拾い、幅広い分野を扱える事業となっている。 ●個々人の違いを尊重した支援 <ul style="list-style-type: none"> ・人によって異なる終活の考え方や対応策について、選択肢を考える部分のサポートを展開することで、自己決定の促進につながっている。 ●エンディングノートの書き方の支援 <ul style="list-style-type: none"> ・エンディングノートを配布するだけでなく、書き方や自己理解を促すような支援もあわせて展開することで、主体的な選択を促進することにつながっている。 |
| <p>今後の 課題</p> | <ul style="list-style-type: none"> ●終活により取り組みやすくするための支援 <ul style="list-style-type: none"> ・より簡単に書くことができたり、自身の意思表示ができるツールが必要とされている。 ・終活の必要性に対する理解促進が必要 ●意思決定支援の取組との連携 <ul style="list-style-type: none"> ・専門職側においてアドバンス・ケア・プランニング（ACP）等への課題認識や支援する取組みが進みつつあり、市民の終活意識の高まりとあわせた展開が考えられる。 |

取組みの実施状況

| 年度 | マイエンディングノート | 終活応援セミナー | |
|----|-------------|-------------|--------------|
| | 発行部数 | 講演等 参加人数 | 動画 再生数 ※1 |
| R元 | 12,000部 | 188名 | — |
| R2 | 12,000部 | 78名 | 784回 |
| R3 | 12,000部 | 92名 | 2,183回 |
| R4 | 20,000部 | 76名 | 1,519回 |
| R5 | 20,000部 | 135名 | 1,606回 |
| R6 | 20,000部 | 91名 | 2,029回 |

※1 新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、セミナーは実施せず、講座の案内を郵送

(4) 分野横断的な取組み

⑤ 「自分で決める人生ガイド」の制作・展開

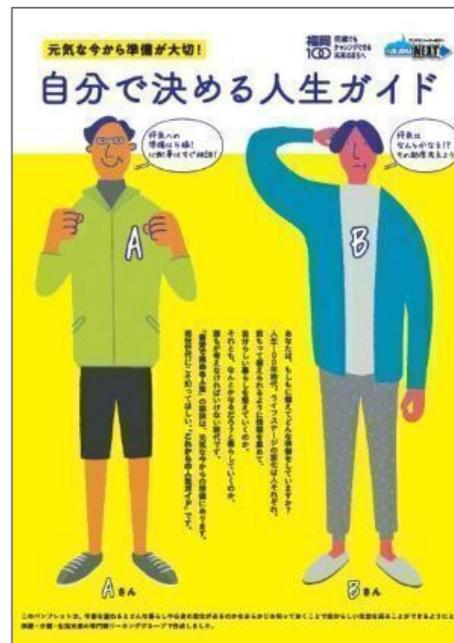
(生活課題が顕在化する前の早期からの意思表示、意思決定の啓発)

| | |
|-----------|---|
| <p>目的</p> | <ul style="list-style-type: none"> 生活課題が顕在化する前の段階では、受け手である市民に情報が十分に届いていなかったり、情報把握する動機が弱い状況にあるため、市民自らがライフステージにあわせて情報把握ができる環境づくりや効果的な情報発信の方法を検討し、実践する。 |
| <p>概要</p> | <ul style="list-style-type: none"> 55歳以降や退職の早いタイミングで生活課題について考えるきっかけを伝えるパンフレット「自分で決める人生ガイド」を制作した。 専門職とのワーキングで、生活課題を考えるきっかけとなりやすい場面と、ライフステージに応じた変化や備え、伝えるべきメッセージを設定した。 パンフレットの普及・展開方法を検討して、専門職向けの啓発活用ガイドや、地域での試験的な啓発実施、普及のための動画制作を行った。 |

取組みの経緯

| 期間 | 主な取組み |
|--------------------------|--|
| <p>第4期 (令和3～6年度)</p> | <ul style="list-style-type: none"> ワーキングでの企画検討 パンフレットの制作 普及・展開方法の検討 普及のための動画制作 |

パンフレット



(4) 分野横断的な取組み

⑤ 「自分で決める人生ガイド」の制作・展開

(生活課題が顕在化する前の早期からの意思表示、意思決定の啓発)

| | |
|--------------------|--|
| <p>評価 ポイント</p> | <ul style="list-style-type: none"> ●将来に対する前向きな啓発 <ul style="list-style-type: none"> ・55歳ごろの「まだ元気」「まだ先のこと」と思っている世代に対して、前向きなライフプランの主体的な選択ができるように、総合的な情報を提供できている。 ●具体的な生活課題と対応策の提示 <ul style="list-style-type: none"> ・各分野の専門的な視点から、具体的な生活課題と、それに対して自分でできることや相談先などを提示しており、自立生活への予防的な視点をイメージしやすい啓発になっている。 ●多様な場面での活用の工夫 <ul style="list-style-type: none"> ・パンフレット、動画、専門職向けガイドなど、多様な職種や啓発の場面で活用しやすくなる工夫をしている。 |
| <p>今後の 課題</p> | <ul style="list-style-type: none"> ●ツールを活用した啓発機会の増加 <ul style="list-style-type: none"> ・早い段階からの備えに向けた総合的な内容を発信できるツール等を制作できたので、今後はツール等を活用して、啓発機会を増やしていく必要がある。 |

取組みの実施状況

【パンフレット】

- ・令和6年度末時点:30,000部発行
- ・事業所・団体、行政関連施設、団体・講座等に配布

【動画】

- ・4つのステップごとの専門職のアドバイスも含めた動画と、約3分のダイジェスト版(計5種類)を製作

【専門職向けガイド】

- ・対象者のイメージや、4つのステップの掲載内容の概要を掲載



(4) 分野横断的な取組み

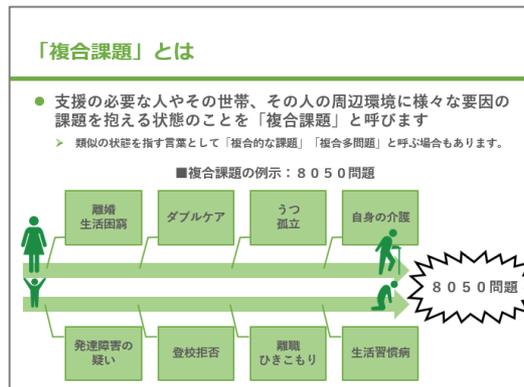
⑥ 「複合課題に『気づき・つながる』研修」パッケージ (複合課題への対応)

| | |
|----|--|
| 目的 | <ul style="list-style-type: none"> 高齢者分野以外にも対応の難しい複合課題を抱える世帯への対応について、深刻化する前段階で、各専門職が自身の関わりの中で複合課題に気づき・つなげる支援を促進するためのツールや研修等を検討・実践する。 |
| 概要 | <ul style="list-style-type: none"> 高齢者分野以外の職種も交えた多職種でのワーキングを開催して、各分野での問題意識や対応方法などを検討して、研修に取り入れるべき要素の整理を行った。それをもとに、支援者のすそ野を広げる「複合課題に『気づき・つながる』研修」研修パッケージを開発した。 全市での研修を開催するほか、関係機関・団体での研修パッケージの活用に向けた周知広報を行った。また、既存の研修機会などでの導入事例を増やすために、関係機関・団体での開催支援を行った。 |

取組みの経緯

| 期間 | 主な取組み |
|------------------|--|
| 第4期 (令和3～6年度) | <ul style="list-style-type: none"> 多職種のワーキングでの複合課題への対応研修に取り入れる要素の整理 ワーキングでの複合課題の事例検討 研修パッケージ開発と普及方策の検討 「気づき・つながる」研修会の開催 研修パッケージを活用したい機関・団体等への開催支援 |

複合課題に「気づき・つながる」研修



(4) 分野横断的な取組み

⑥ 「複合課題に『気づき・つながる』研修」パッケージ (複合課題への対応)

| | |
|------------|---|
| 評価 ポイント | <ul style="list-style-type: none">● 予防的な視点からの関わりの促進 ・ 複合課題に関わりやすくなるように、早い段階から分野を越えた専門職同士を促すような動機づけや連携マナーを学べる内容を取り入れている。● 分野を越えた連携の促進 ・ 市主催研修会では、高齢・障がい・子ども・医療・地域福祉・生活困窮等といった多くの分野や、相談支援機関以外の現場からの参加も増えてきて、分野を越えた連携につながっている。● 状況に応じて導入できるパッケージの工夫 ・ 様々な場面でのニーズや既存の研修機会に応じて、柔軟に研修パッケージを導入できるように、部分的な導入やアレンジを可能にしたり、実施ガイドを作成する等して、それぞれの状況に応じて導入できるような工夫を行った。 |
| 今後の 課題 | <ul style="list-style-type: none">● 地域共生社会に向けた連携の促進 ・ 研修のパッケージの普及を進めることで、地域の複合課題への対応力を高めるとともに、地域共生社会の実現に向けた施策との連動も視野にいれていく必要がある。 |

取組みの実施状況

【市主催の研修会の実施】

・令和5年度:1回、60名

高齢者分野36名 障がい分野9人 医療分野5名
地域分野 2名 子ども分野7人 その他 1人

・令和6年度:1回、103名

高齢者分野58名 障がい分野17名 医療分野11名
地域分野 6名 子ども分野 7名 生活困窮分野4名

【研修パッケージの普及】

・令和5年度 4機関・団体への開催支援として、
必要に応じて運営のアドバイスをを行った。

(地域包括支援センター圏域連携会議、団体研修会)

(5) 各区の取組み

各区の10年間の特徴ある取組み（平成27年度～令和6年度）

- 各区においても、この10年間、地域の実情に応じて様々な取組みが行われてきた。
- 詳細は「参考資料④：各区の10年間の特徴ある取組み」を参照のこと。



認知症声かけ訓練



よかトレ実践ステーション

(6) 全体に関わる評価のまとめ

●地域課題について

- 区地域ケア会議で抽出された地域課題については、特に生活支援分野、介護分野で大きく増加している。また、複数分野が関わる課題が増加傾向にある。
- 区地域ケア会議から市地域ケア会議に提出される課題はレベルがまちまちで、短期での対応が可能なものと、長期的な視点での検討を要するものが混在している。必要な取組みを効果的・効率的に行っていくために、課題抽出の考え方を整理するとともに、適格な検討プロセス（選定・優先順位付け等）を検討していく必要がある。

●地域ケア会議について

- 個別支援会議の開催回数は増加傾向にあり、開始当初（平成27年度）と比べて大幅に増加している。
- 一方で圏域連携会議や高齢者地域支援会議はコロナ禍の影響などもあり開催回数が減少し、現在も回復に至っていない。開催者の負担を考慮しつつ、より効果的に情報共有や検討・協議を行えるよう、工夫や改善を図る必要がある。
- 市地域ケア会議は、課題に応じて専門部会を合同開催するなど柔軟に取り組んできたが、分野横断的な検討が必要な課題が増えていることも踏まえ、より効果的・効率的に協議できる体制を検討する必要がある。

●分野横断的取組みについて

- アクションプラン各期における課題に対応して、分野を超えた取組みを行い、一定の成果を上げている。
- 引き続き、こうした取組みを継続していく必要がある。

4. 総合評価

- (1) 総合評価
- (2) 2040年を見据えた新たな目標・課題

(1) 総合評価（総括）

● 分野別評価、全体評価を踏まえると、「地域包括ケアの2025年のめざす姿」を一定程度達成できていると考えられる。

- 本市では、福岡市地域包括ケア・アクションプランに基づき、「地域包括ケアのめざす姿」と「取組みの方向性」をすべての関係者が共有すること(規範的統合)を重視して、市民も含めた多くの関係者との共有を図って取組みを推進してきた。
- これまでに、社会資源の拡充や多職種連携の進展、顔の見える関係づくりを通じた支え合いや介護予防の広がりなどの成果が確認できる。
- 一方で、担い手の固定化・高齢化、支援につながりにくく孤立しやすい方への対応、複合課題への対応、住まいの確保など住まい分野の取組みに関する課題も明らかとなっている。

※「地域包括ケアのめざす姿」ごとの詳しい評価は、69～71頁のとおり

■福岡市の地域包括ケアの2025年のめざす姿

①多様な主体による支え合い・助け合いの実現

- 地域包括ケアが実現した福岡市においては、高齢者に限らず、若い世代や企業等が、それぞれ持てる力や時間を互いに分かち合い、多世代のつながり、ふれあいの中で、支え合い・助け合いが行われています。

②一体的で切れ目ない支援による住み慣れた地域での暮らしの実現

- 保健(予防)・医療・介護・生活支援・住まいが一体的に切れ目なく提供される体制が整っており、誰もが個人として尊重され、人生の最期まで、住み慣れた地域で暮らしています。

③市民の主体的な取組みによる自立生活の実現

- 市民が、若い頃から健康づくりや介護予防に主体的に取り組み、疾病や加齢により、心身の機能が低下しても、その有する能力に応じ、自立した生活を送っています。

(1) 総合評価

①多様な主体による支え合い・助け合いの実現

●評価できる点

■支え合いを担う社会資源が拡充

- 認知症サポーター養成数や、見守り対象世帯数、個別避難計画作成件数などが大幅に増加。
- 支え合いと密接に関わる生活支援分野の関係団体の取組数や評価スコアも高く、支え合いを担う社会資源が拡充している。

■顔の見える関係づくりを通じた支え合いが進展

- 民生委員やボランティア、専門職等の連携や、交流活動による関係づくりなど、緩やかな見守りネットワークの形成が評価されている。

●課題が残る点

■支え合いの担い手の偏り

- ボランティアや活動の担い手の固定化・高齢化や、若い世代や企業等の参画が十分ではない等、担い手の裾野拡大には課題が残っている。

■つながりにくい人への対応の難しさ

- 地域住民間の情報格差、孤立する人やつながれていない人へのアプローチの難しさ等、支え合いのネットワークから漏れる層の存在が明らかになった。

●推進会議での主な意見

- 地域の取組の工夫で、町内単位の横のつながりや民生委員等の参画が進む好事例もある。地域発の地域包括ケアの仕組みづくりもできるのでは。
- 多世代・多様な人が気軽に集まれる居場所づくりが孤立防止に有効。生活支援のグループが行う活動を広げるための後押しが必要。

(1) 総合評価

② 一体的で切れ目ない支援による住み慣れた地域での暮らしの実現

● 評価できる点

■ 医療・介護のサービス基盤が拡充

- 訪問診療を行う医療機関や訪問看護ステーション数、認知症の専門医が増加。介護分野では、地域密着型サービス事業所や居宅系サービス定員数が増加している。

■ 多職種で支える在宅医療の進展

- 医療分野の取組数は5分野中最も多く、スキルアップのための多職種連携研修等が充実。
- 訪問診療患者数や在宅での看取り数が増加しており、地域で最期まで暮らすための体制が一定程度構築されている。

● 課題が残る点

■ 複合的な課題を抱える人への対応

- 分野横断的に取り組んできたが、依然として身寄りなし、経済的困窮、認知症等の複合課題を抱える人への対応の困難さがあげられている。

■ 住まい分野の方向性の再検討の必要性

- 住まい分野は専門職からの評価が5分野中最も低く、再検討の必要性が指摘されている。

■ シームレス・統合に向けた取組み

- 各分野の支援基盤は整ってきたが、シームレスにつなぐ支援や分野を統合する役割が必要。

● 推進会議での主な意見

- 退院時や支援の切り替え時等に地域につながらない人が孤独・孤立の状態に陥りやすい。
- 地域包括ケアがめざすシームレスケアへの展開や、分野を統合してつなぐ社会的処方やリンクワーカーといった役割や活動が、現在は限定的であり、今後の展開が期待される。
- 予防から要介護への支援のつなぎ方が重要。
- 他分野の幅広い知識と調整力を持つ人材（アドバンスト・エッセンシャルワーカー等）が必要。
- 住まい分野は地域包括ケアの基盤だが、複合的な課題を抱えている。福祉的視点の導入や住まい関係者が参加する地域課題の検討、新たな住まい方の検討など、さらに連携した取組みが必要ではないか。

(1) 総合評価

③市民の主体的な取組みによる自立生活の実現

●評価できる点

■健康づくり・介護予防への市民参加の進展

- 保健（予防）分野では、健康に生活している高齢者や、健康づくりや介護予防のために運動している高齢者の割合が増加。

■介護予防や自立生活を促す資源や取組みの進展

- 関係団体や専門職の評価では保健（予防）分野のスコアは5分野中最も高い。
- 通いの場や予防活動の社会資源も大幅に増加。分野横断的取組みとして、早くからの備えを働きかける様々な取組みを開発・実施してきた。

●推進会議での主な意見

- 自らの人生や最期について考える取組みは、50～60代頃から促す必要があり、早期からの意識形成が必要。

●課題が残る点

■行動する層としない層の二極化

- 様々な働きかけを行ってきたが、情報が届かない層への介入の難しさや、高齢期になる前からの備えが必要との声も依然としてあり、自立生活への意識は必ずしも一様に高まっていない。

■多死社会の進展に伴う課題への対応

- 元気な期間を延ばす主体的な取組みに加えて、終末期に差しかかる時期に生じるACP、成年後見、遺産相続、死後事務などのニーズが増加していることへの認識と対応が必要。
- 多死社会の進行に伴い、終末期の課題・ニーズが増加しているので、認識を共有して地域としてどう受け止め、支えるかの全体像が必要。

(2) 2040年を見据えた新たな目標・課題

- 次期アクションプランの策定に向けて、2040年を見据えた新たな目標・課題を設定するにあたっては、次の8つの視点を踏まえて検討を行う必要がある。

<現在の取組みの発展>

- ①創出された取組みやツールの活用と情報共有
 - 関係団体や行政の取組み、分野横断的な取組みの情報共有と活用
 - ニーズに合わせた取組みやツールのアップデート
 - 分野の違いや地域・専門職の区分を超えた、一体的な情報の共有
 - 地域発の地域包括ケアの取組みの促進・情報共有
- ②保健（予防）のさらなる取組み
 - 要介護への移行を防ぐため、早期からのアプローチなどの取組みをさらに深める必要がある

<地域ケア会議からの地域課題への新たな対応>

- ③高齢者の権利擁護
 - 虐待対応や成年後見制度に関する課題への対応
- ④経済的困窮や身寄りのない高齢者への支援
 - 孤独孤立対策への対応
 - 終末期に生じる課題への対応（生活支援、入退院支援、意思決定支援、死後事務委任等）

<社会動向に対応した継続的視点での目標・課題>

- ⑤自立的な生活を継続できるシームレスなケア
 - 予防から要介護への支援のつながりの促進
 - 分野を統合してつなぐ役割や活動の検討（社会的処方やリンクワーカー等）
- ⑥人材確保・担い手確保
 - 多世代や多様な主体の支え合いへの参画
 - デジタル技術を活用できる環境整備・人材育成
 - 地域の居場所づくりや生活支援活動のサポート
- ⑦住まい分野に関する取組みの方向性の検討
 - 住まい・福祉関係者の連携（住まい分野への福祉的視点の導入、住まい関係者を含めた地域課題検討等）
 - 新たな住まい方（ハウジング）の可能性の検討
- ⑧地域共生社会の実現に向けた展開
 - 複合課題への対応（経済的困窮や障がいの関わる支援等）
 - 他部門が中心となる社会課題に関する関係者との連携（高齢者の交通問題等）