福津市
第９期高齢者福祉計画・第８期介護保険事業計画

令和３年３月

福　津　市

福津市

第９期高齢者福祉計画・第８期介護保険事業計画

目　次

第１章　計画の概要

１　計画策定の背景と趣旨 …… 1
２　計画の位置づけ及び目的 …… 3
３　計画の期間 …… 4
４　計画の策定体制と市民参画 …… 5
５　計画に関する情報発信と計画の進捗管理 …… 7
６　その他の取り組み …… 7

第２章　高齢者を取り巻く現状と課題

１　人口構造と高齢者人口等の推移 …… 9
２　要支援・要介護認定者と介護サービス利用の状況 …… 15
３　介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果に見る高齢者の状況 …… 27
４　在宅介護実態調査結果に見る介護の状況等 …… 49
５　介護サービス事業所調査結果に見る事業所の現状等 …… 56

第３章　計画の基本理念と目標

１　計画の基本理念 …… 61
２　計画の基本目標 …… 64
３　国の基本指針への対応 …… 65
４　成年後見制度利用促進基本計画への対応 …… 66
５　施策の体系 …… 67
６　本計画とＳＤＧｓの関係性 …… 69

第４章　基本目標ごとの取り組み

１　いきいきと健康に自分らしく暮らせるまちづくり …… 71
２　安心して暮らせる支え合いのまちづくり …… 78
３　誰もが暮らしやすいまちづくり …… 109
（別添）郷づくり地域ごとの現状・地域資源・今後の取り組み …… 112
　　事業の概要 …… 128

第５章　介護保険事業量の見込みと保険料

１　介護保険サービスの正しい活用について　…… 131
２　介護保険サービス利用の実績　……132
３　介護保険事業の見込み　……137
４　介護保険料　……145
５　介護保険サービスの基盤整備　……150
６　給付適正化　……156

資料編

１　用語解説　…… 159

第１章

計画の概要

１　計画策定の背景と趣旨

介護保険制度がスタートしてから 20 年が経過し、全国的に人口減少、少子高齢化が進行する中、本市の総人口は増加傾向にあり、住宅地開発等の影響から、子育て世帯の転入も多いという特徴があります。しかしながら、本市においても高齢者（65 歳以上）人口は増加を続け、令和２年９月末現在の高齢者人口は 18,488 人、高齢化率は 27.6%となっています。推計では、令和７年をピークに高齢者数は高止まりする一方、後期高齢者（75 歳以上）はさらに増加することが見込まれます。その中で、介護予防の推進や介護サービス基盤の充実とともに、認知症高齢者やひとり暮らし高齢者の増加を踏まえた多様な見守り施策等により、要介護状態になっても住み慣れた地域でいつまでも自分らしく生活を送ることを可能とする社会の実現を目指す必要があります。

本市では、団塊の世代の全員が 75 歳に到達する令和７（2025）年を見据え、「住まい」「生活支援」「介護」「介護予防」「医療」の５つのサービスを一体的に提供して、支援が必要な高齢者の住み慣れた地域における生活を支援する「地域包括ケアシステム」の構築を目指し、平成 27 年度に「第７期高齢者福祉計画・第６期介護保険事業計画」を策定しました。さらに、平成 30 年度に策定した「第８期高齢者福祉計画・第７期介護保険事業計画」（以下「前計画」という。）」では、高齢者の自立支援・重度化防止に向けた取組みや在宅医療・介護連携の推進のほか、地域共生社会の実現に向けた取り組み等により、地域包括ケアシステムをさらに深化・推進させてきました。

しかし、今般の新型コロナウイルス感染症の世界的な感染拡大を受け、重症化しやすいと言われている高齢者は外出を控える傾向が顕著であり、実質的に閉じこもり状態に陥り心身の状況が悪化する高齢者の増加が懸念されるなど、前計画策定時には想像もできなかった事態が本市においても発生しています。近年、全国各地で頻発する自然災害への対応に加え、感染症対策も含めた安全・安心の取り組みも避けては通れません。

この度、令和３年３月をもって前計画の計画期間が満了することから、団塊ジュニア世代（1971 年～1974 年生まれ。第２次ベビーブーム世代）が高齢者となる令和 22（2040）年までの本市の状況を見通しながら、これまでの事業実績や地域の現状を踏まえつつ、様々な課題の解決と高齢者福祉のさらなる充実を図るべく、令和５年度を目標年度とする「第９期高齢者福祉計画・第８期介護保険事業計画」（以下「本計画」という。）」を策定することとしました。

■令和３年介護保険制度改正の概要

改革の目指す方向

■地域共生社会の実現と2040年への備え

・地域包括ケアシステム、介護保険制度を基盤とした地域共生社会づくり

・介護サービス需要の更なる増加・多様化、現役世代（担い手）減少への対応

介護保険制度改革のイメージ

改革の３つの柱

１．介護予防・地域づくりの推進／「共生」・「予防」を両輪とする認知症施策の総合的推進

・通いの場の拡充等による介護予防の推進

・地域支援事業等を活用した地域づくりの推進

・認知症施策推進大綱等を踏まえた認知症施策の総合的推進　等

２．地域包括ケアシステムの推進

・地域特性等に応じた介護サービス基盤整備

・質の高いケアマネジメントに向けた環境整備

・医療介護連携の推進　等

３．介護現場の革新

・新規人材の確保、離職防止等の総合的人材確保対策

・高齢者の地域や介護現場での活躍促進

・介護現場の業務改善、文書量削減、ロボット・ＩＣＴの活用の推進　等

３つの柱を下支えする改革

○ 保険者機能の強化

・保険者機能強化推進交付金の抜本的な強化　・ＰＤＣＡプロセスの更なる推進

○ データ利活用のためのＩＣＴ基盤整備

・介護関連データ（介護ＤＢ・ＶＩＳＩＴ・ＣＨＡＳＥ）の利活用に向けたシステム面・制度面での環境整備

○ 制度の持続可能性の確保のための見直し

・介護保険料の伸びの抑制に向けて、給付と負担について不断の見直し

２　計画の位置づけ及び目的

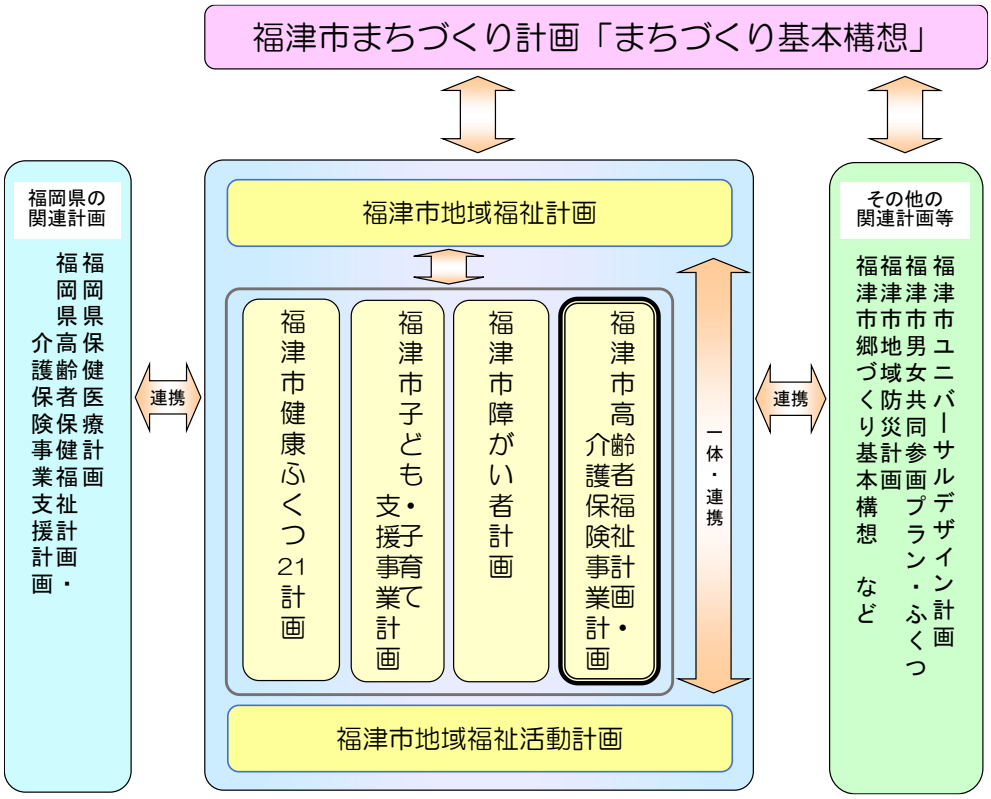
「高齢者福祉計画」は、老人福祉法第 20 条の８の規定に基づく、全ての高齢者を対象とした福祉施策の総合的指針であり、その目的とするところは、全ての高齢者が住み慣れた地域で健康で生き生きと安心して暮らせる社会の構築にあります。

一方、「介護保険事業計画」は、介護保険法第 117 条に基づく、要介護高齢者、要支援高齢者、及び要介護・要支援となるリスクの高い高齢者を対象とした、介護サービス等の基盤整備を計画的に進めるための基本となる実施計画です。

高齢者福祉計画は、介護保険事業計画を包含する上位の計画と位置づけられており、両計画の連携と調和を保つために一体的に策定を行いました。

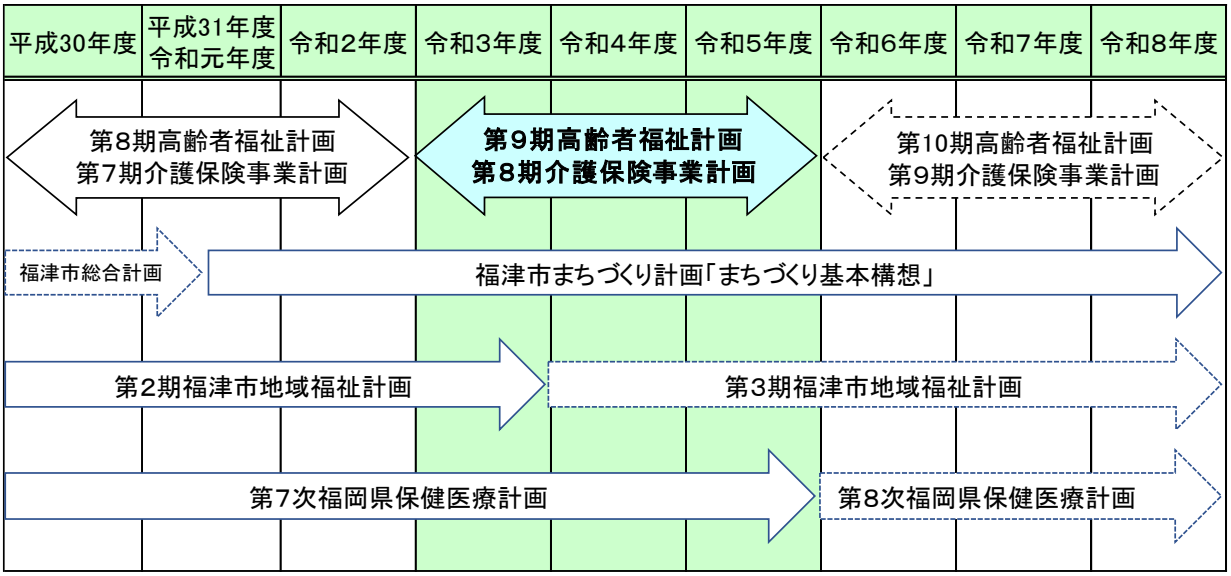
また、両計画の見直しに当たっては、国、県の定める策定指針を踏まえ、「福岡県高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画」との整合を図るとともに、市の上位計画である「福津市まちづくり計画『まちづくり基本構想』」や「福津市地域福祉計画」をはじめとする市の各種関連計画との整合を図りました。

計画名称	根拠法	主な対象者	計画の性格
福津市 高齢者福祉計画	老人福祉法 第 20 条の８	全ての高齢者	保健福祉事業全般に関する総合計画
福津市 介護保険事業計画	介護保険法 第 117 条	要介護高齢者 要支援高齢者 要介護・要支援となるリスクの高い高齢者	介護サービス等の基盤整備を計画的に進めるための実施計画

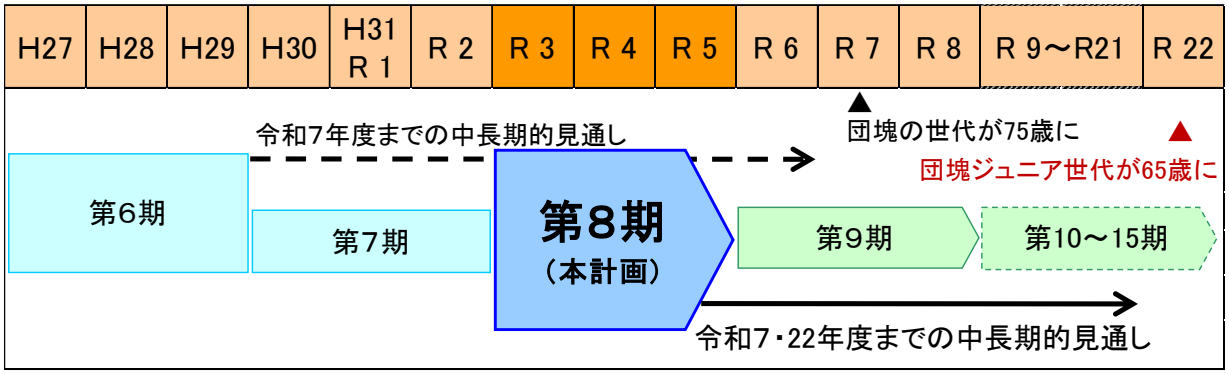


３　計画の期間

本計画の期間は令和３年度から５年度までの３年間です。基本的には、その３年間における介護・福祉施策を中心に定めていますが、「地域包括ケア計画」として、団塊の世代の全員が 75 歳に到達する令和７年、さらには団塊ジュニア世代が 65 歳になる令和 22 年までの中長期的な見通しを踏まえた計画とします。



■中長期視点における第８期介護保険事業計画の位置



４　計画の策定体制と市民参画

高齢者に対する保健福祉施策や介護サービスのあり方については、高齢者はもとより、広く市民のニーズを把握し、それを反映させるよう配慮する必要があります。そこで、計画の策定にあたり、以下のような取り組みを行いました。

（１）介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

地域における要介護状態となる前の高齢者のリスクや社会参加状況等を把握し、計画策定の基礎資料とするため、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査を行いました。

●介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の実施概要

調査対象	福津市在住の 65 歳以上の高齢者のうち、要介護認定を受けていない人、及び要支援1・2の認定を受けている人の中から無作為抽出した 4,000 人
調査方法	郵送による配布・回収
調査期間	令和 2 年 5 月 21 日～6 月 10 日
回収結果	配布数：4,000 件、有効回収数：2,651 件（有効回収率：66.3%）

（２）在宅介護実態調査

在宅で生活している要支援・要介護者とその主な介護者の状況を把握し、要介護データと組み合わせることにより、在宅生活の継続に効果的なサービス利用や介護者の仕事と介護の両立を図るための方策等を検討するため、在宅介護実態調査を行いました。

●在宅介護実態調査の実施概要

調査対象	在宅で介護を受けている福津市在住の要支援1・2または要介護1～5の認定者
調査方法	介護認定調査員または介護支援専門員による聞き取り調査
調査期間	令和 2 年 2 月 6 日～6 月 10 日
回収結果	回収数:485 件(うち認定データとの接続ができた件数:477 件)

（３）介護サービス事業所調査

福津市内の介護に携わる事業所の現状や今後の方針等を把握し、計画策定の基礎資料とするため、「介護サービス事業所調査」を行いました。

●介護サービス事業所調査の実施概要

調査対象	福津市内の介護に携わる事業所
調査方法	郵送による配布・回収
調査期間	令和２年７月31日～８月21日
回収結果	配布数：84件、有効回収数：63件（有効回収率：75.0%）

（４）福津市介護保険運営協議会による審議

計画案を検討するため、「福津市介護保険運営協議会」で、令和２年８月から令和３年２月まで部会を含めて計６回の審議を行いました。

この協議会には、医療・介護・福祉・生活支援等各専門分野から選出された委員のほか、公募による市民の代表にも参画いただき、さまざまな見地からの議論をいただきました。

開催日	協議会名称	議事内容
令和２年８月６日	第１回 介護保険運営協議会	・介護保険運営協議会のスケジュール ・令和元年度介護保険事業の給付実績 ・令和元年度地域支援事業の実績 ・次期計画の方針とスケジュール ・福津市の現状分析（高齢化率、認定率、給付等） ・次期計画骨子案・基本理念について ・次期計画策定に向けての意見交換
令和２年10月６日	第１回 地域包括センター部会	・次期計画素案の検討
令和２年10月12日	第１回 地域密着サービス部会	・次期計画素案の検討 ・施設整備に関する審議
令和２年11月17日	第２回 介護保険運営協議会	・次期計画素案の検討及び意見交換 ・介護保険料について
令和２年12月９日	第３回 介護保険運営協議会 （書面審議）	・次期計画素案の検討
令和３年１月15日～ 令和３年２月15日		・パブリックコメントの実施
令和３年２月25日	第４回 介護保険運営協議会	・パブリックコメントの報告 ・介護保険料について ・次期計画素案の最終検討 ・次期計画の最終答申

（５）パブリックコメントの実施

市民からの意見を計画に反映するため、令和３年１月 15 日から２月 15 日まで、本計画案についての「パブリックコメント」を実施しました。

５　計画に関する情報発信と計画の進捗管理

本計画に関する市民の理解を深めるため、広報やホームページへの掲載、出前講座などを通じて、情報発信と広報活動を行います。

また、本計画は、「福津市介護保険運営協議会」において、医療・介護・福祉・生活支援等に関する総合的な見地から、毎年度、進捗状況の評価・確認を行っていきます。

６　その他の取り組み

（１）保険者機能強化

地域包括ケアシステムの推進のためには、市町村がその保険者機能をこれまで以上に発揮し、地域の実情に応じた施策を実施していく必要があります。データに基づく地域課題を分析し、それをもとに具体的に計画を立て、目標値を定め施策を実施していくＰＤＣＡサイクル（※）を強化していきます。

具体的には、国から提供されたデータの分析、自立支援・重度化防止等の取組及び目標設定、計画に位置付けられた目標の達成状況の評価・公表等を実施していきます。

■保険者機能強化推進交付金及び介護保険保険者努力支援交付金の実績

	機能強化推進交付金		努力支援交付金		総合評価			
年度	得点	交付金	得点	交付金	得点合計	交付金合計	県内順位	全国順位
H30	573	11,954,000円	－	－	573	11,954,000円	非公開	非公開
R1	568	11,102,000円	－	－	568	11,102,000円	4/60	非公開
R2	1,167	12,584,000円	593	12,840,000円	1,760	25,424,000円	5/60	110/1741

※保険者機能強化推進交付金と介護保険保険者努力支援交付金

平成 30 年度に、市町村の自立支援・重度化防止等に関する取組を支援する交付金として保険者機能強化推進交付金が創設され、また、令和２年度から、予防健康づくりに資する取組の支援に重点化した介護保険保険者努力支援交付金が創設されました。

市は交付金を活用して、高齢者の自立支援、重度化防止等の取組を推進するとともに、計画の進行管理について、交付金に係る評価結果も活用して行います。

第２章

高齢者を取り巻く現状と課題

１　人口構造と高齢者人口等の推移

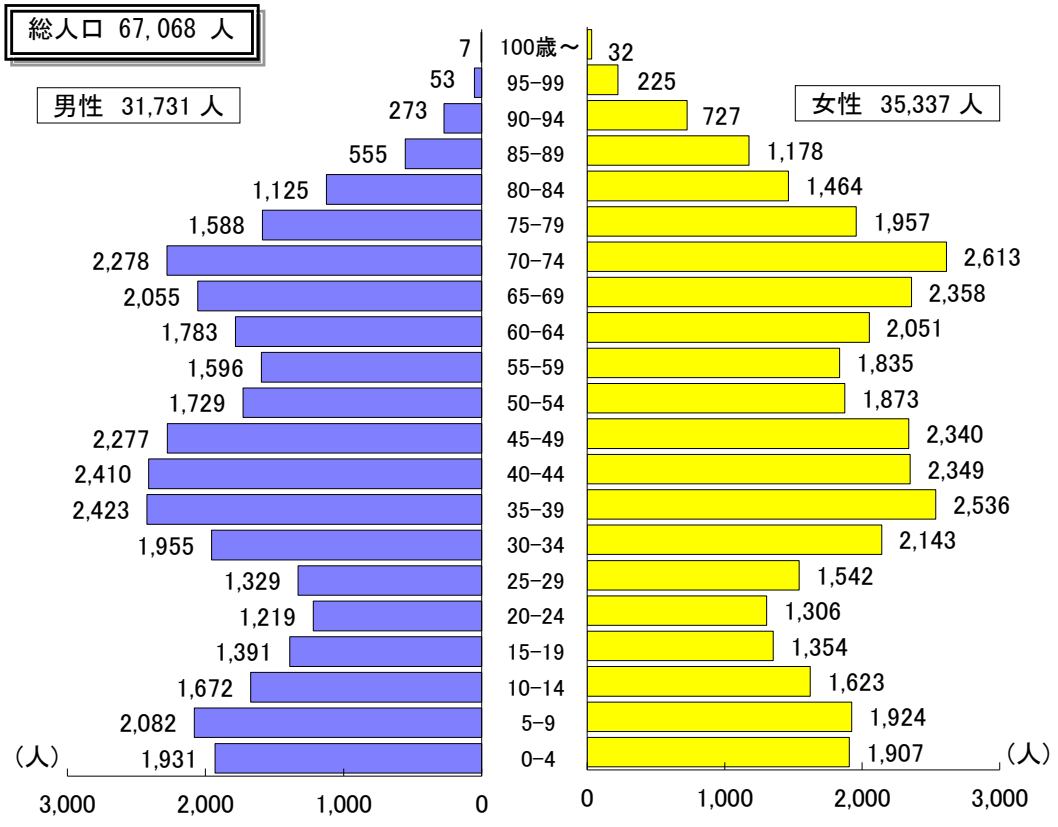
（１）人口ピラミッド

本市の人口は、令和２年 10 月１日現在で、男性 31,731 人、女性 35,337 人、合計 67,068 人となっています。

本市では、依然として 30 代から 40 代の子育て世代の転入が続いており、人口ピラミッドにおいても 30 代後半から 40 代と、団塊の世代が含まれる 70 代前半が多くなっています。

今後５年間で、70 代前半の階層も順次後期高齢期に達することから、本計画期間中は特に後期高齢者（75 歳以上）の増加が見込まれます。

■人口ピラミッド（令和２年 10 月１日現在）



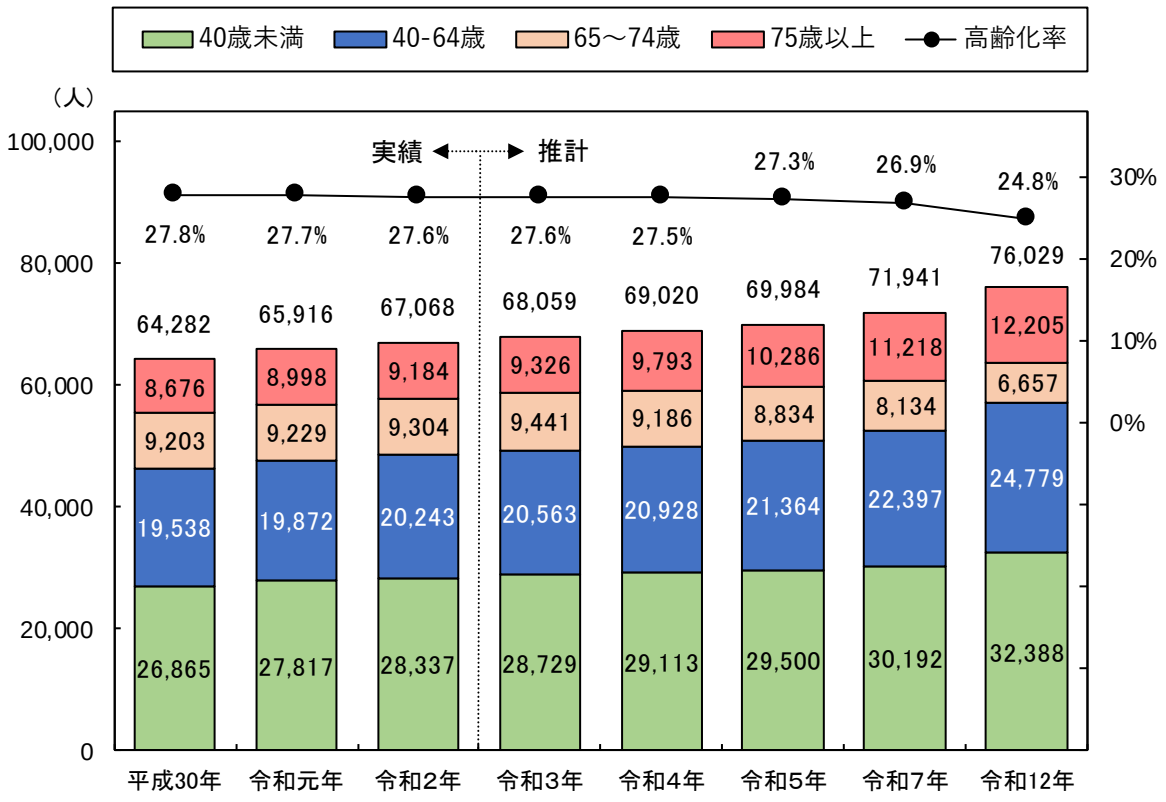
資料：住民基本台帳

（２）年齢４区分人口と高齢化率の推移

本市の総人口は、日蒔野地区の開発等により、平成 23 年頃から増加傾向にあり、子育て世代の転入により、現在も人口増加が続いている状況です。

平成 30 年から令和２年までの人口の推移を年齢４区分別にみると、65 歳以上の高齢者人口は 609 人（3.4%）増加していますが、65 歳未満の人口も 2,177 人（4.7%）増加しているため、高齢化率は微減しています。しかし、高齢者人口自体は増加しており、令和２年度では、18,488 人に達しており、令和７年ピークを迎え 19,352 人になる見込みです。また、令和４年に後期高齢者数が前期高齢者（65～74 歳）数を上回り、その傾向は令和 12 年まで継続する見込みです。

■年齢４区分人口の実績と推計



（各年10月1日現在、平成30年～令和2年は実績値、令和3年以降は推計値）　　資料：住民基本台帳

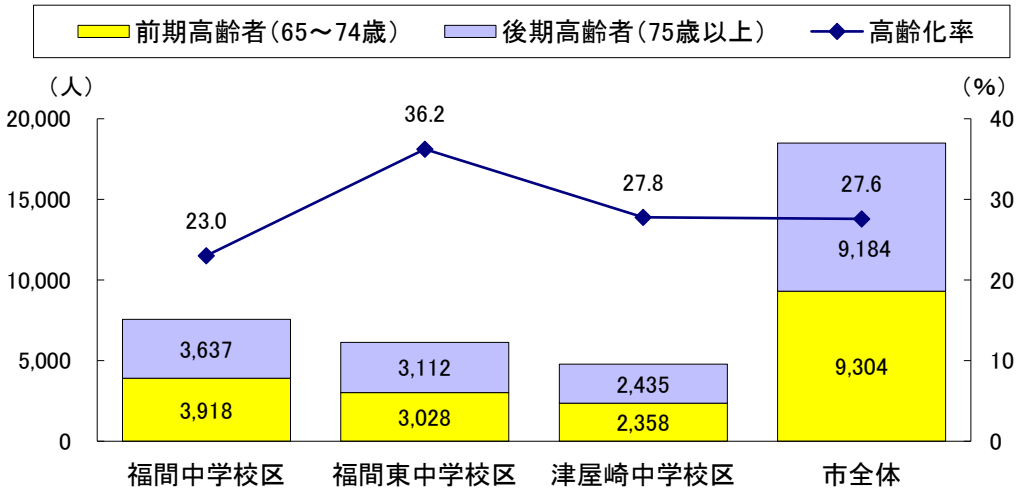
（３）日常生活圏域別高齢者人口と高齢化率

要支援・要介護状態になっても、住み慣れた地域での生活が継続できるようにするためには、日常の生活を営んでいる地域（日常生活圏域）ごとに、住民同士の支え合い活動も含め、各種サービスの提供拠点・活動組織を整備していく必要があります。

本市では、中学校区を単位に３つの日常生活圏域を設定していますが、生活支援・介護予防サービスの基盤整備については、概ね小学校区単位でのまちづくりを推進していることから、第６期計画（平成 27 年度～平成 29 年度）以降は、８つの郷づくり地域（概ね小学校区）を単位とした日常生活圏域を設定しています。

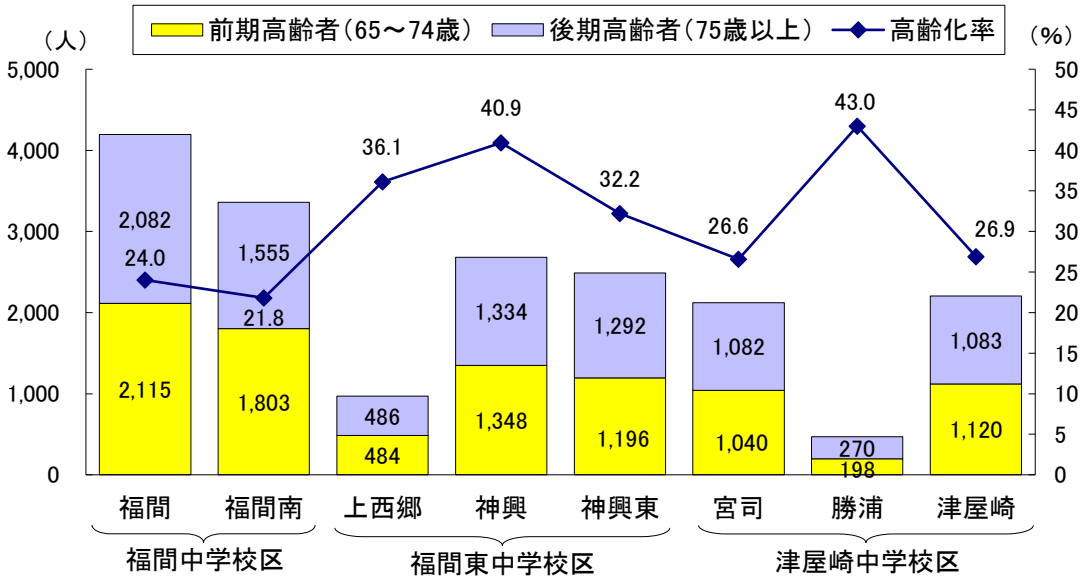
日常生活圏域ごとの高齢者人口と高齢化率は以下のとおりで、高齢化率は福間東中学校区、高齢者人口のうち後期高齢者人口の占める割合は津屋崎中学校区が最も高くなっており、後期高齢者人口が前期高齢者人口を上回っています。

■日常生活圏域別高齢者人口と高齢化率



（令和2年10月1日現在）　　資料：住民基本台帳

■郷づくり地域別高齢者人口と高齢化率



（令和2年10月1日現在）

資料：住民基本台帳

■郷づくり地域全体図

＜8つの郷づくり地域＞

勝浦地域
奴山、桂区、西東、勝浦浜、勝浦松原、塩浜

津屋崎地域
在自、須多田、大石、生家、梅津、末広、渡、東町1、東町2、天神町、新成区、岡の2、岡の3、新町、北の1、北の2、五反田、新東区、堅川

宮司地域
善福、的岡、宮司1、宮司2、宮司3、宮司西、宮司ヶ丘、星ヶ丘

福間地域
南町、緑町、本町、古町、福間松原、昭和、西福間1、西福間5、大和1、大和2、花見1、花見2、花見3、花見4

神興地域
手光、冠、小竹、東福間1、東福間2、東福間3、東福間4、東福間5、東福間6、東福間7、東福間8、東福間9、東福間10、東福間11、高平、光陽台4、光陽台5、光陽台6

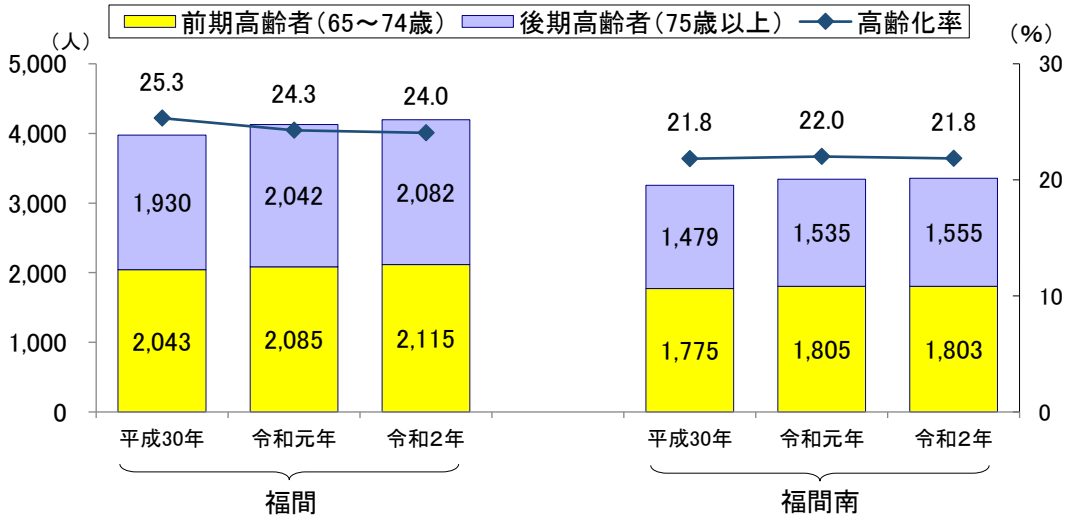
上西郷地域
畦町、本木、舎利蔵、内殿、上西郷

神興東地域
通り堂、津丸、久末、八並、桜川、若木台1、若木台2、若木台3、若木台4、若木台5、若木台6、あけぼの、三角

福間南地域
四角、両谷、原町1、原町2、原町3、有弥の里1、有弥の里2、光陽台1、光陽台2、光陽台3、光陽台南、日蒔野1、日蒔野2、日蒔野3、日蒔野4、日蒔野5、日蒔野6

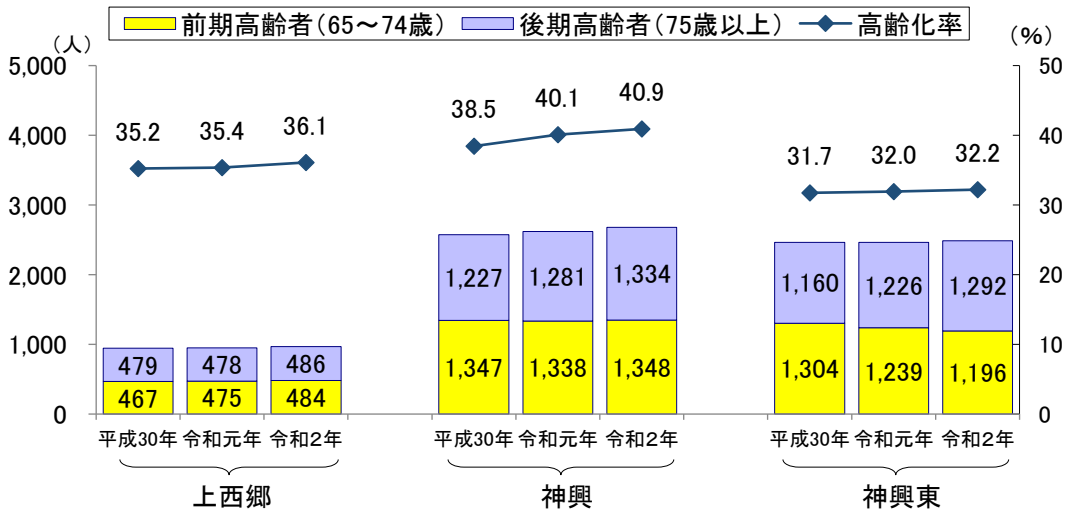
■高齢者人口と高齢化率の経年変化

【福間中学校区】



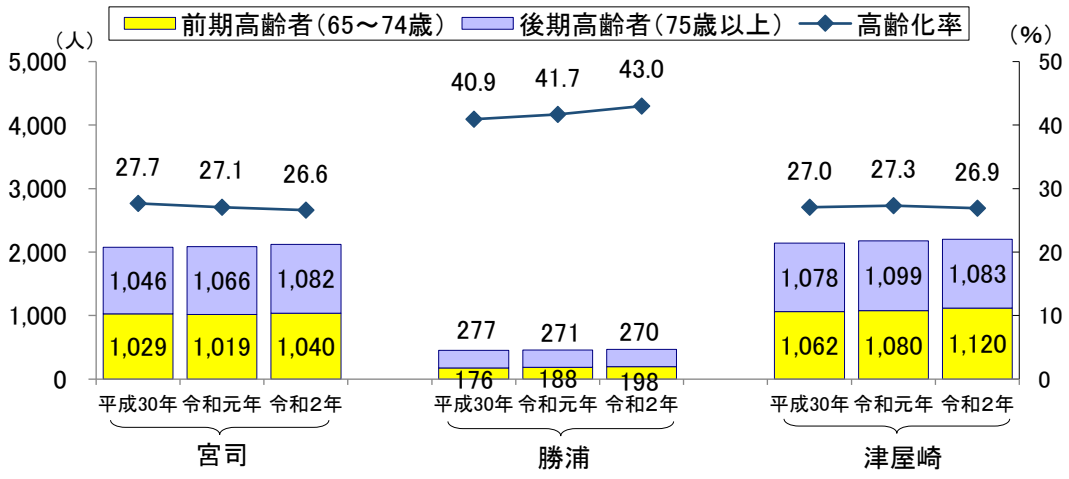
（各年10月1日現在）　　資料：住民基本台帳

【福間東中学校区】



（各年10月1日現在）　　資料：住民基本台帳

【津屋崎中学校区】



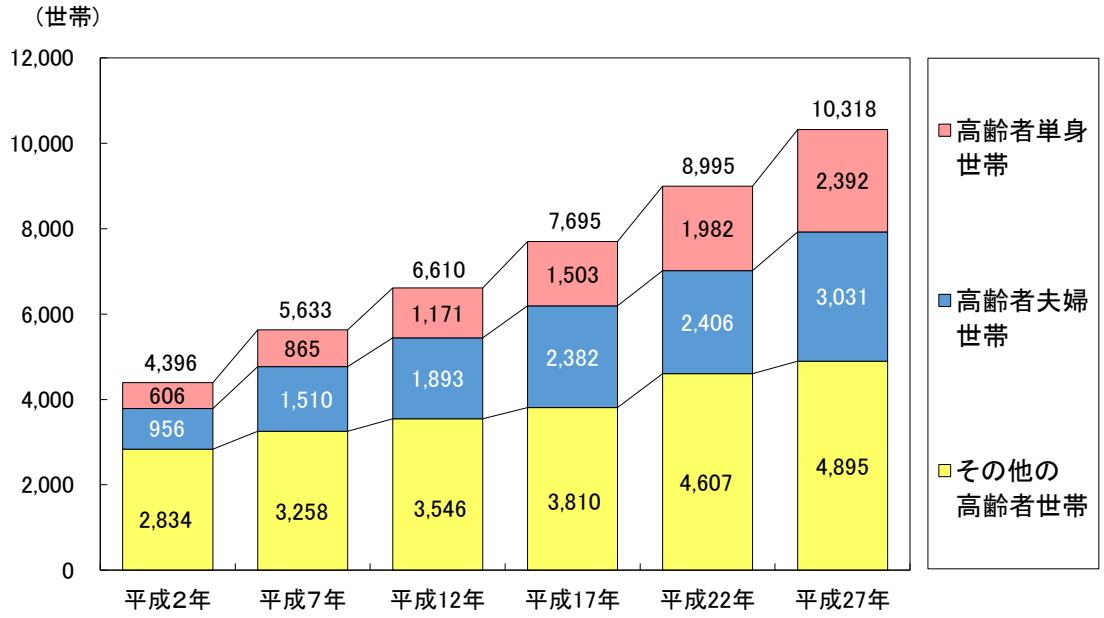
（各年10月1日現在）　　資料：住民基本台帳

（４）高齢者のいる世帯の状況の推移

高齢化の進展に伴い、高齢者のいる世帯数も増加の一途をたどっており、平成 27 年 10 月 1 日現在の総世帯数に占める高齢者のいる世帯の割合は 46.5%となっています。

また、平成 22 年から 27 年までの５年間の推移を見ると、高齢者単身世帯の割合は 22.0%から 23.2%へ、高齢者夫婦世帯数の割合は 26.7%から 29.4%へと上昇しています。

■高齢者のいる世帯の状況の推移



（各年10月１日現在）　　資料：国勢調査

高齢者のいる世帯の状況の推移　　（単位：世帯）

	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年
高齢者のいる世帯数	4,396	5,633	6,610	7,695	8,995	10,318
高齢者単身世帯	606	865	1,171	1,503	1,982	2,392
高齢者夫婦世帯	956	1,510	1,893	2,382	2,406	3,031
その他の高齢者世帯	2,834	3,258	3,546	3,810	4,607	4,895
総世帯数	14,540	16,890	18,589	19,434	20,449	22,213
高齢者のいる世帯の割合	30.2%	33.4%	35.6%	39.6%	44.0%	46.5%

（各年10月１日現在）　　資料：国勢調査

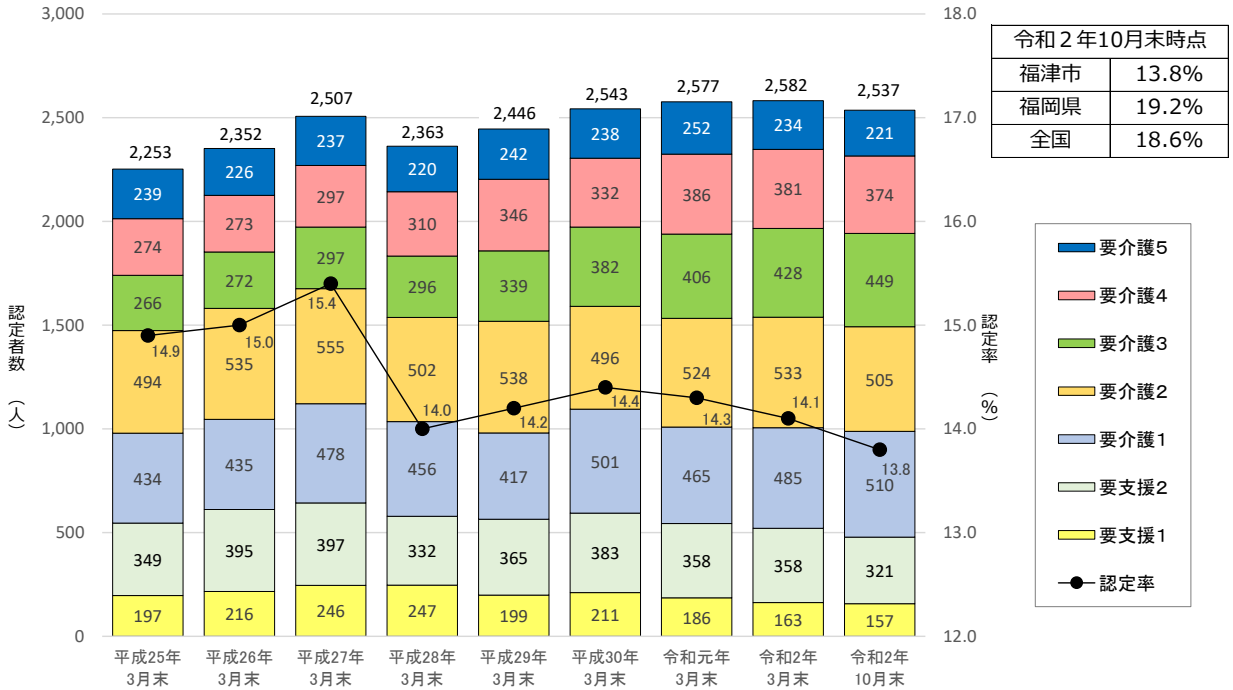
２　要支援・要介護認定者と介護サービス利用の状況

（１）要支援・要介護認定者数の状況

要介護認定率は、平成 27 年から平成 28 年にかけて大幅に低下しました。これは、平成 28 年 3 月に介護予防サービスの一部が、介護認定がなくても利用できる介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）へ移行したことによるものが大きな理由と考えられますが、その後は 14%前後で横ばい傾向にあります。

また、令和元年 6 月から通所型サービスＣ（短期集中予防サービス）を開始したことにより、要支援状態等からの回復者が増加し、要支援の認定者数は減少がみられます。その結果、要介護度が悪化する方も減少したため、要介護の認定者数も全般的に微増傾向に抑えられています。また、年齢階層別の介護認定率をみると、特に 80 歳を過ぎると要介護認定率が大きく上昇します。しかし、平成 26 年と令和２年を比較すると、その 80 歳から89歳の認定率が低くなっていることから、健康寿命が延びていることが分かります。

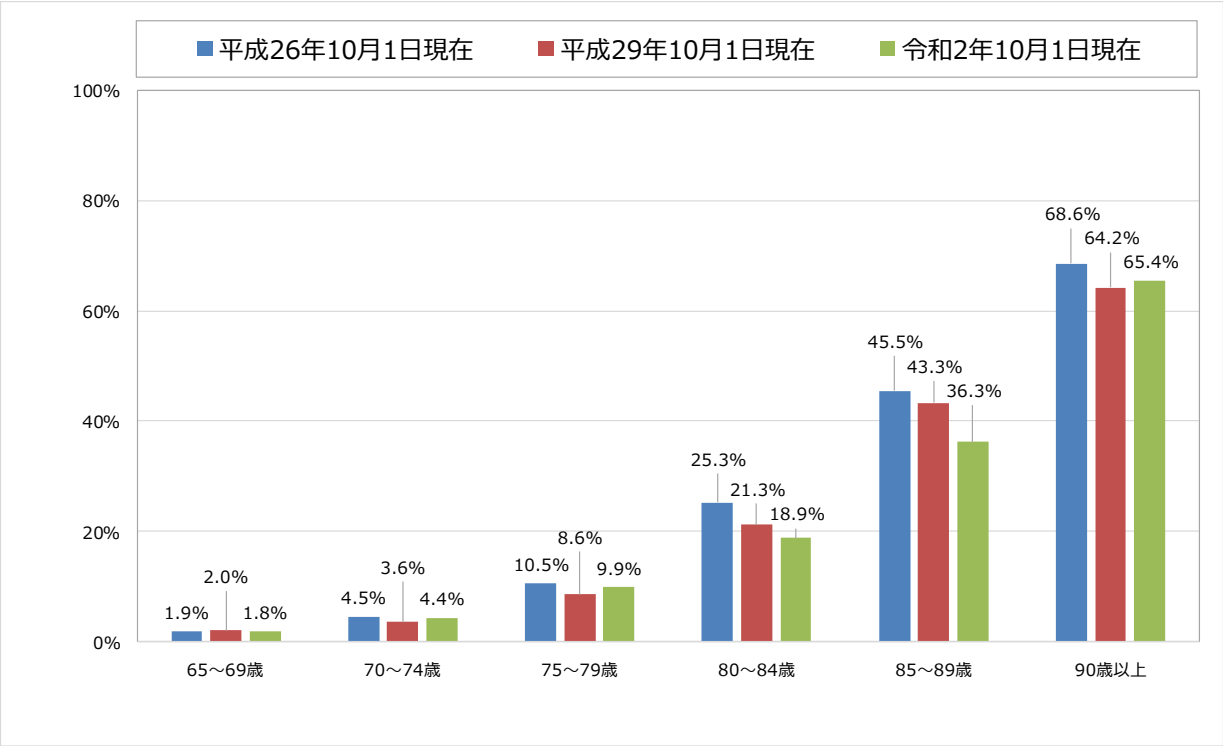
■要支援・要介護認定者数の推移



令和２年10月末時点	
福津市	13.8%
福岡県	19.2%
全国	18.6%

（出典）厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和元年度、令和２年度は「介護保険事業状況報告」月報）

■年齢階層別要介護認定率の推移

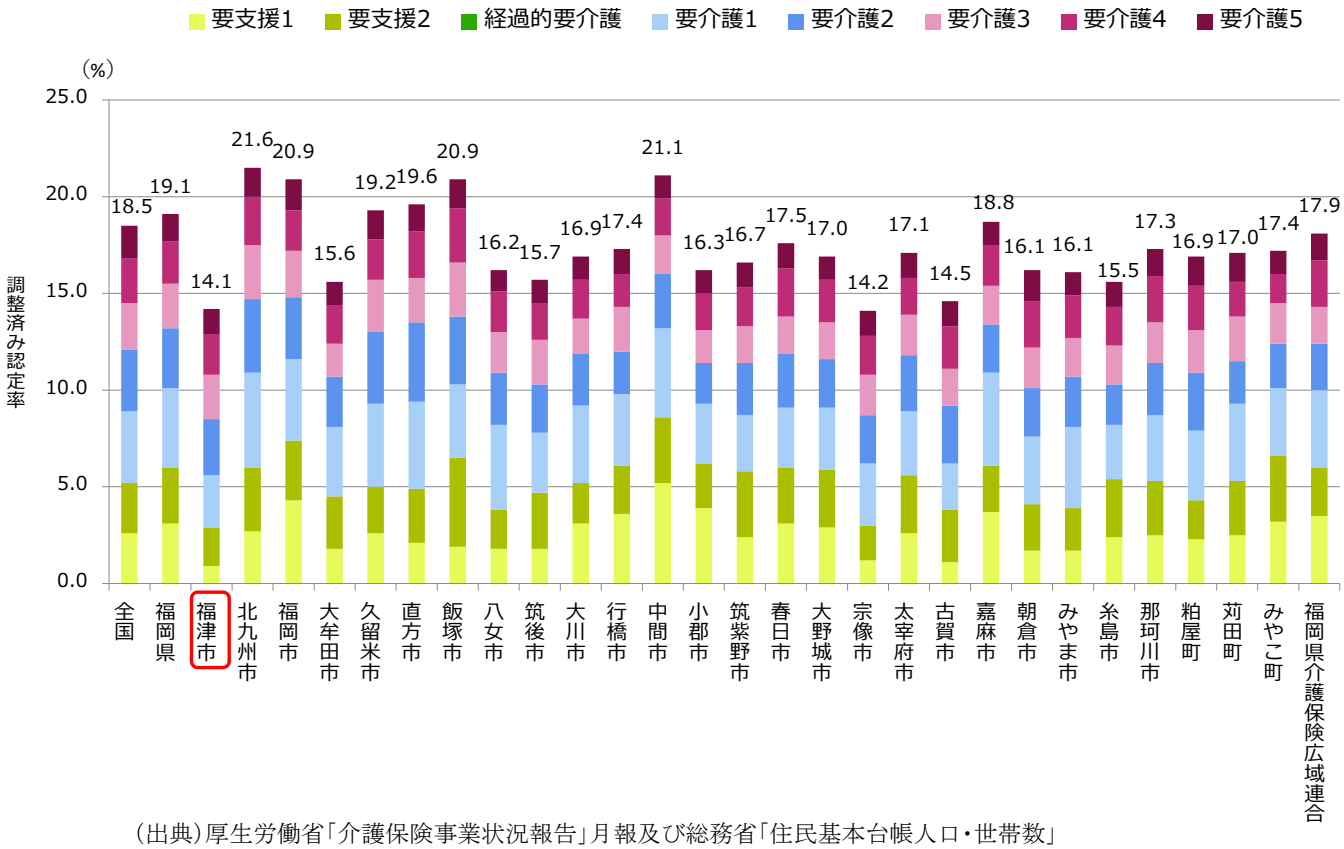


（２）調整済み認定率※の市町村比較

年齢構成等の違いを調整した後の認定率は、全国平均（18.5%）や福岡県平均（19.1%）を下回り、福岡県内では「福津市」が 14.1%と最も低く、次いで「宗像市」が 14.2%となっています。このことから、福津市と宗像市共同設置している介護認定審査会は、他保険者と比較して、より適正な介護認定審査ができていると考えられます。

その理由は、認定審査の資料となる訪問調査票と主治医意見書の整合性を図るため、コンピュータによる１次判定と介護認定審査委員による２次判定の間に、独自に介護支援専門員等の資格を有する専門員による 1.5 次審査を行っているためです。

■調整済み要介護度別認定率（令和元年）の市町村比較



（出典）厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報及び総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

※調整済み認定率とは

認定率の大小に大きな影響を及ぼす「第１号被保険者の性別・年齢別人口構成」の影響を除外した認定率を意味します。

（３）認知症高齢者の状況

（ア）認知症高齢者の日常生活自立度別にみた認定者数（令和元年９月末時点）

令和元年９月末時点の認定者数は 2,523 人で、うち「認知症高齢者の日常生活自立度ランクⅡ以上」の者（認知症者）は、1,774 人（70.3%）となっています。

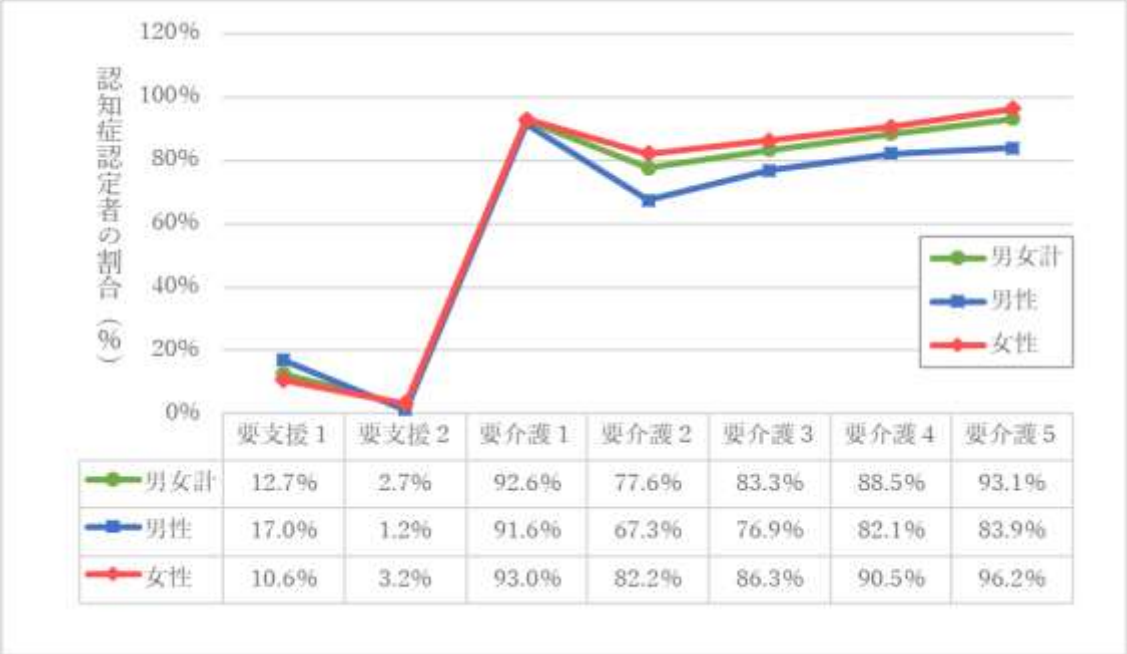
資料：福津市要介護認定データ（令和元年９月）

認知症高齢者の日常生活自立度

ランク	判定基準	見られる症状・行動の例
Ⅰ	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。	
Ⅱ	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。	
Ⅱａ	家庭外で上記Ⅱの状態が見られる。	たびたび道に迷うとか、買物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等
Ⅱｂ	家庭内でも上記Ⅱの状態が見られる。	服薬管理ができない、電話の応対や訪問者との対応など一人で留守番ができない等
Ⅲ	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。	
Ⅲａ	日中を中心として上記Ⅲの状態が見られる。	着替え、食事、排便、排尿が上手にできない、時間がかかる。 やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声をあげる、火の不始末、不潔行為、性的異常行動等。
Ⅲｂ	夜間を中心として上記Ⅲの状態が見られる。	ランクⅢａに同じ
Ⅳ	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	ランクⅢに同じ
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等

（イ）性別要介護度別にみた認知症者の割合（令和元年９月末時点）

認知症認定者の割合（総数 70.3%）を要介護度別にみると、「要支援 1～2」では 1 割程度にとどまっていますが、「要介護 1～5」では 8～9 割が認知症となっています。



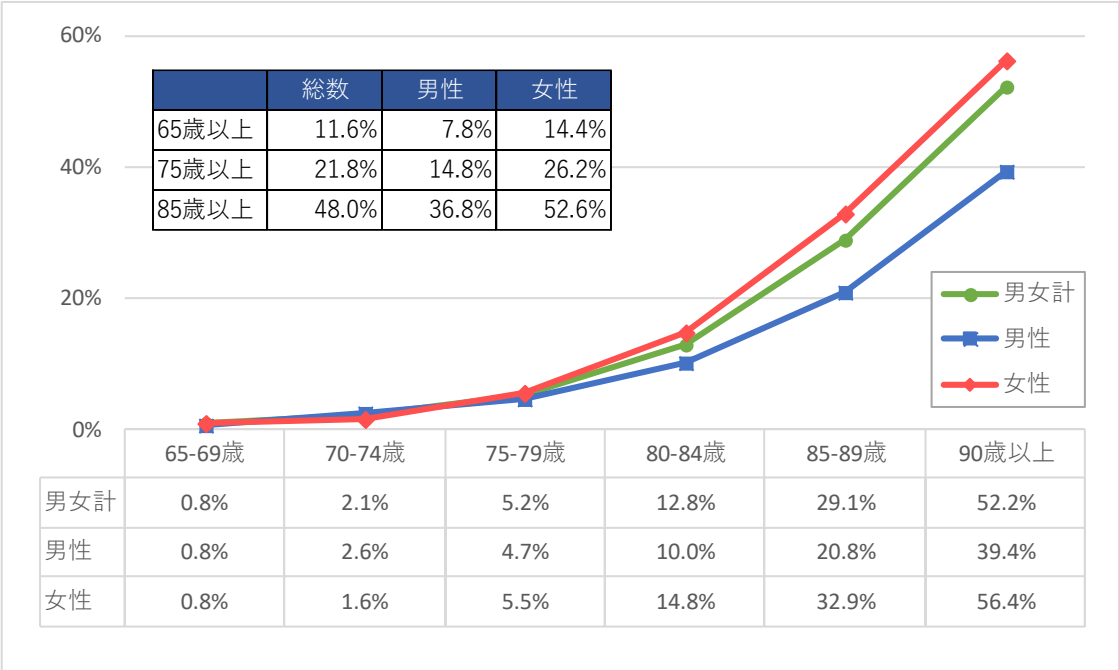
	要支援１	要支援２	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
男女計	12.7%	2.7%	92.6%	77.6%	83.3%	88.5%	93.1%
男性	17.0%	1.2%	91.6%	67.3%	76.9%	82.1%	83.9%
女性	10.6%	3.2%	93.0%	82.2%	86.3%	90.5%	96.2%

※認知症認定者の割合は、要支援・要介護認定者のうち、認知症自立度がⅡ以上の者の割合を指す。

資料：福津市要介護認定データ（令和元年９月）

（ウ）性別年齢階層別にみた認知症者の出現率（令和元年９月末時点）

令和元年９月末時点の認定者の認知症出現率は 11.6%（男性 7.8%、女性 14.4%）であり、80 歳以上で急激に上昇しています。



	総数	男性	女性
65歳以上	11.6%	7.8%	14.4%
75歳以上	21.8%	14.8%	26.2%
85歳以上	48.0%	36.8%	52.6%

	65-69歳	70-74歳	75-79歳	80-84歳	85-89歳	90歳以上
男女計	0.8%	2.1%	5.2%	12.8%	29.1%	52.2%
男性	0.8%	2.6%	4.7%	10.0%	20.8%	39.4%
女性	0.8%	1.6%	5.5%	14.8%	32.9%	56.4%

※認知症の出現率は、各年齢層別人口のうち、認定を受けて認知症自立度がⅡ以上の者の割合を指す。

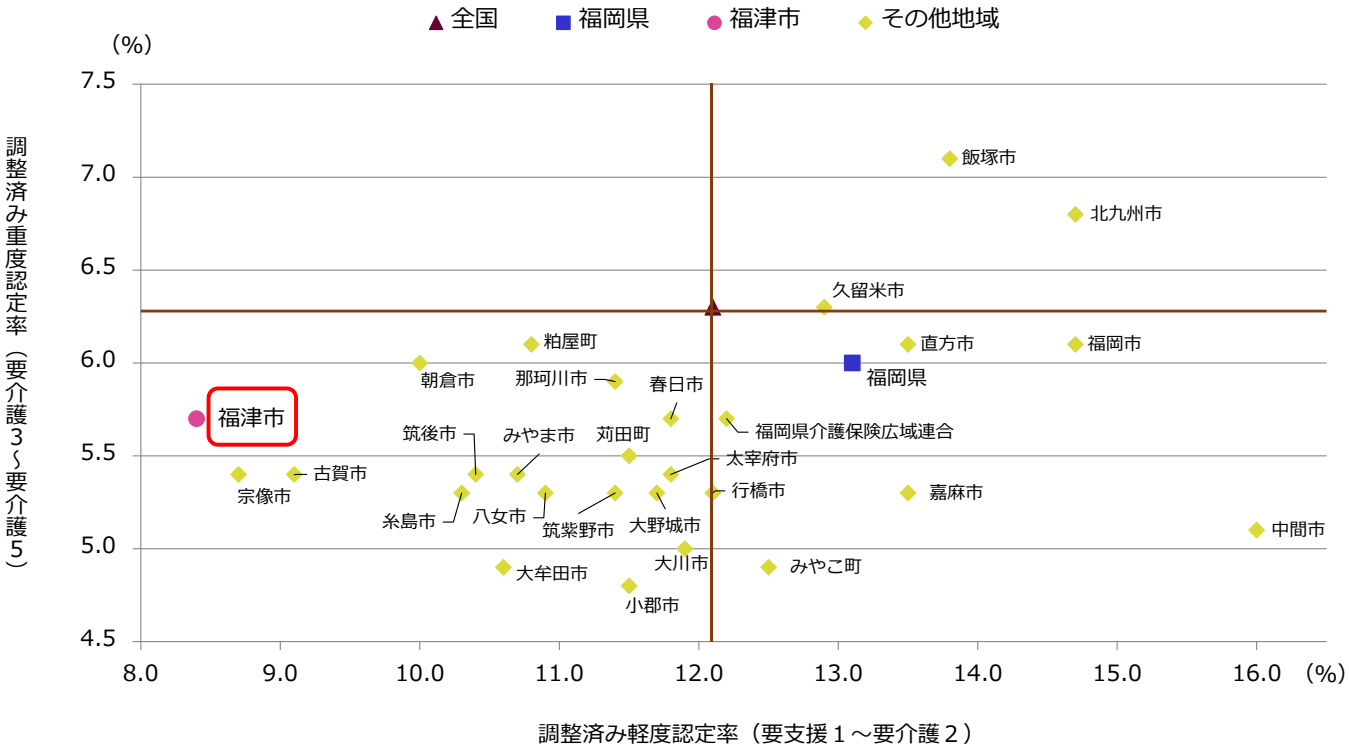
資料：福津市人口データ（令和元年９月）、要介護認定データ（令和元年９月）

（４）調整済み重度・軽度認定率の市町村比較

調整済み重度認定率は、「飯塚市」が最も高く、「福津市」（5.7%）は中ほどに位置しています。調整済み軽度認定率は、「中間市」が最も高く、「福岡市」「北九州市」が同率で続いていますが、「福津市」（8.4%）は県内市町村の中では一番低くなっています。

軽度認定率が低い理由は、窓口で独自相談受付シートの活用により、対象者の状況など必要な情報を細かく聞き取り、総合事業と認定申請の適正な振り分けができているためです。

■調整済み重度認定率と調整済み軽度認定率の分布（令和元年）の市町村比較



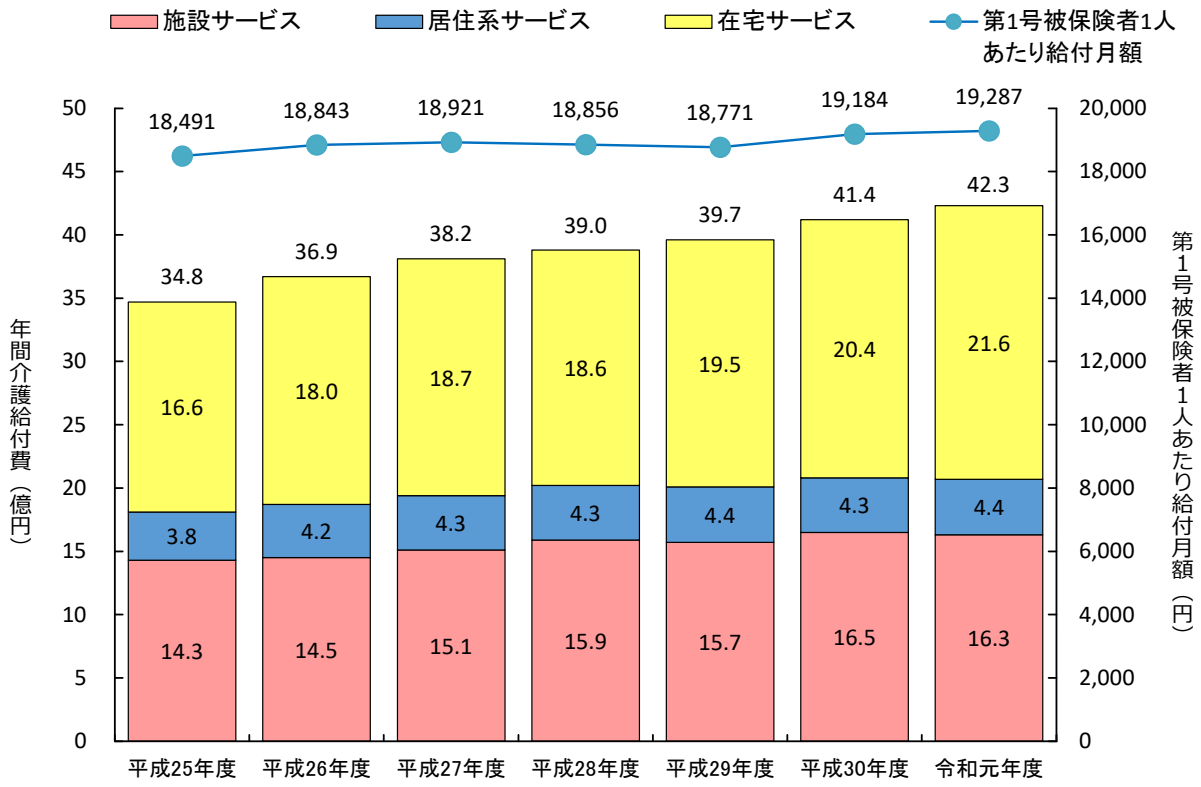
（出典）厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報及び総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

（５）施設・居住・在宅サービスの給付額の推移

介護サービス給付費は年々増加傾向にあり、施設サービス※、居住系サービス※に比べ、在宅サービス※給付費の伸びがやや大きくなっています。

また、第１号被保険者１人あたり給付月額は横ばい傾向ですが、令和元年度は 19,287 円と、福岡県（22,139 円）、全国平均（21,956 円）を下回っていますが、上昇傾向にあります。

■施設・居住・在宅サービスの給付額等の推移



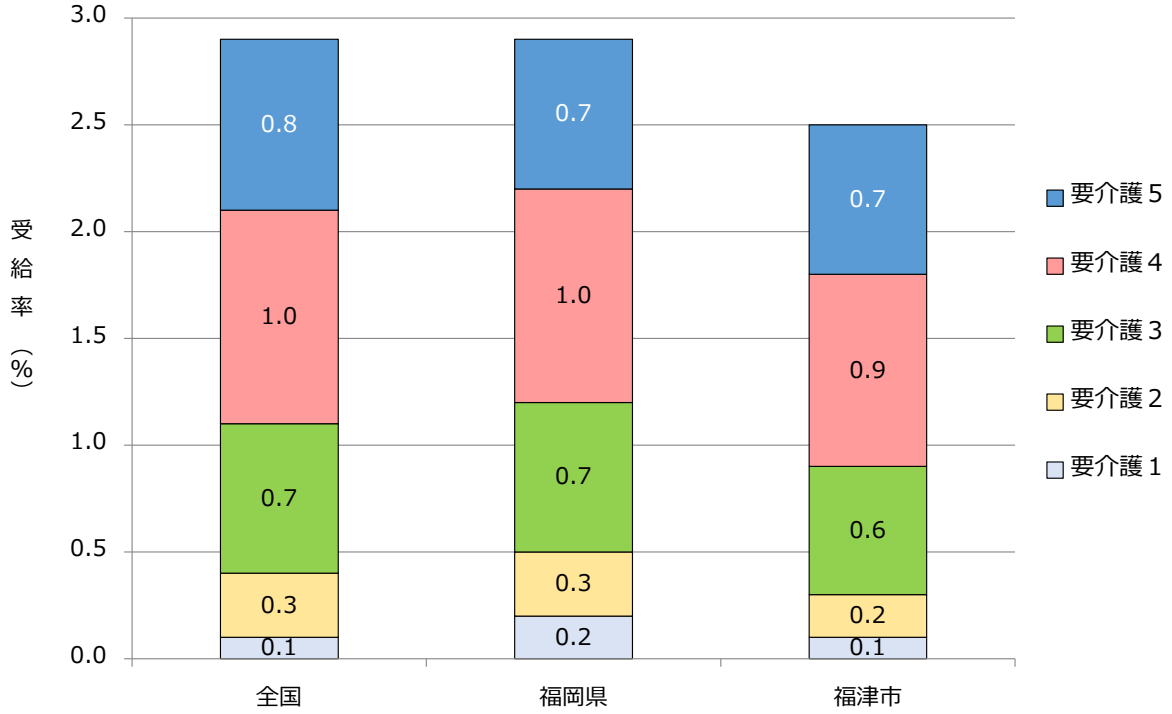
※年間介護給付費は、0.1 億円未満を切り捨て表記しているため、内訳金額の総和と合計額は一致しない。
※「第 1 号被保険者 1 人あたり給付費」は「総給付費」を「第 1 号被保険者数」で除して算出
（出典）厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和元年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

※施設サービス：介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設、介護医療院に入所して受けた介護サービス
※居住系サービス：一定の基準を満たした有料老人ホームなどの特定施設、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）に入所して受けた介護サービス
※在宅サービス：自宅で生活をしながら受ける介護サービス

（６）施設サービスの受給率（要介護度別）

施設サービスの受給率（※）を要介護度別にみると、福岡県や全国値よりも、若干低くなっていますが、大きな特徴はありません。

■施設サービスの受給率（要介護度別）比較



（時点）令和2年6月末現在
（出典）厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

※施設サービスの受給率

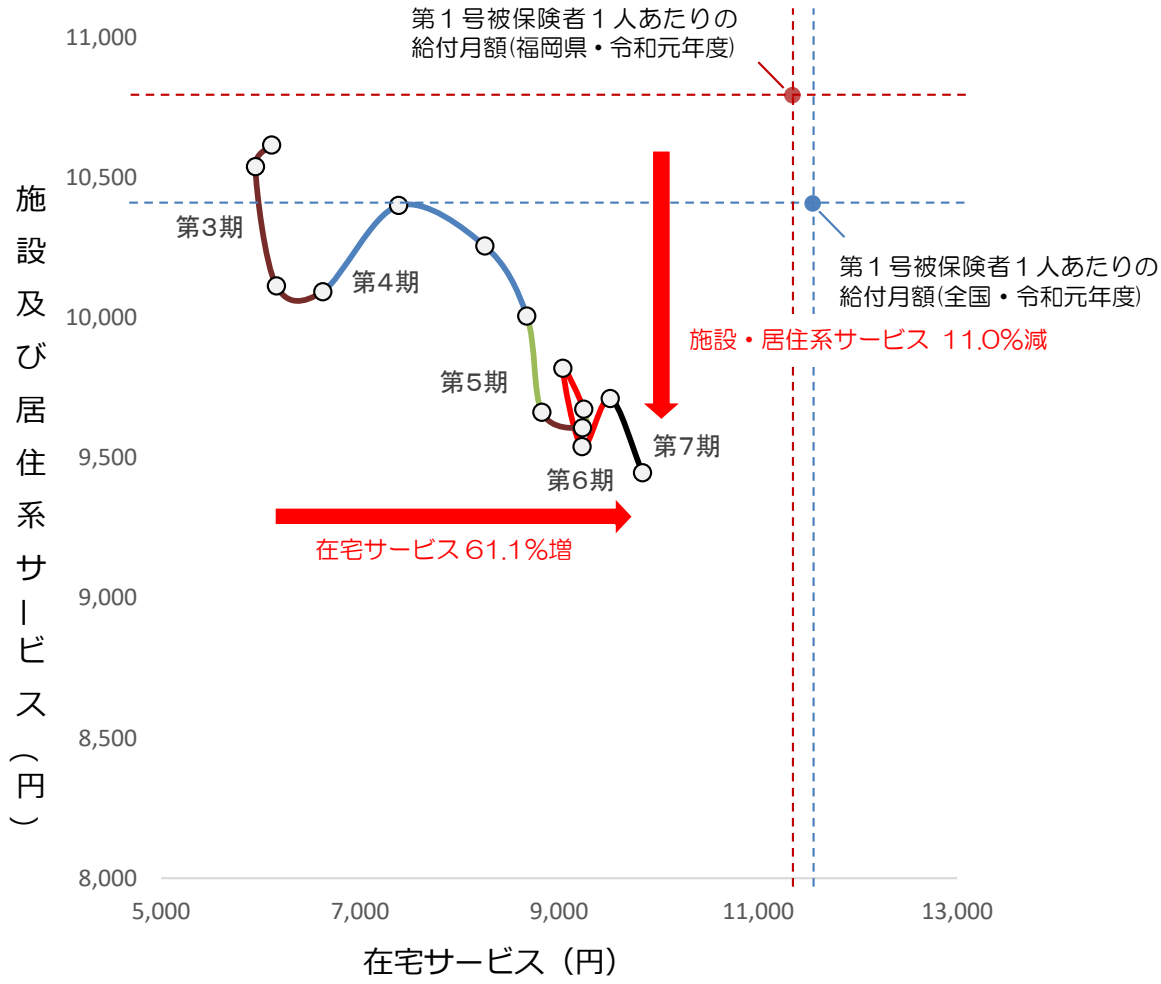
施設サービスは、中・重度（要介護３以上）を中心とした利用者に対応したサービスであることから、要介護１や要介護２の受給率が高い場合、在宅サービスが不足している可能性が考えられ、不足している在宅サービスの充実を進めていく必要があります。

（７）第１号被保険者１人あたりの給付月額の推移

第１号被保険者１人あたりの給付月額は、第３期計画開始年度（平成 18 年度）では在宅サービスが 6,110 円、施設及び居住系サービスが 10,617 円でしたが、第７期計画中間年度（令和元年度）においては、在宅サービスは 9,841 円と、第３期計画開始年度から 61.1％増加しているのに対し、施設及び居住系サービスは 9,446 円と、11.0％減少しています。

令和元年度の国の第１号被保険者１人あたりの給付月額は在宅サービスが 11,548 円、施設及び居住系サービスが 10,408 円であることを踏まえれば、本市は在宅サービス、施設及び居住系サービスともに、国の第１号被保険者１人あたりの給付月額よりも低くなっていることが分かります。

■本市の第１号被保険者１人あたりの給付月額の推移



（出典）厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報
（※平成 30 年度、令和元年度、令和２年度は「介護保険事業状況報告」月報）

（８）受給者１人あたりの給付月額

本市の受給者１人当たりの給付月額は 135,742 円であり、県（127,094 円）と比べて 6.8%（8,648 円）高くなっています。要介護度別に見ると、要支援２及び要介護２～４の受給者１人あたりの給付月額が高くなっていることが分かります。要支援２については、ここ数年、要支援状態からの回復者が増加し、認定者数が減少していることから、自立支援・重度化防止の理念に基いたケアマネジメントが行われている結果であると考えられます。一方、要介護２から要介護４については、給付費限度額に対するサービスの利用量が高いことが原因として挙げられます。特に要介護２、要介護３の在宅サービス給付月額は、県内 28 保険者中ワーストであるため、要因を分析し、現状が適正か否かを見極める必要があります。

結果、本市においては、第１号被保険者１人あたりの給付月額は県平均より低いものの、受給者１人あたりの給付月額は県平均より高くなっています。

また、給付月額の内訳に占める中度者の割合は 40.1%、重度者の割合は 44.7%となっており、あわせて 84.8%が中・重度者によるものです。本市においては、特に中・重度者が増加する見込みであることから、今後、給付費が増大することが考えられます。

■要介護度別・受給者１人あたりの給付月額

（在宅及び居住系サービス）　（円）

	福津市	福岡県	割合
要支援１	1,413	2,347	60.2%
要支援２	5,213	4,559	114.3%
要介護１	25,104	30,589	82.1%
要介護２	35,143	30,182	116.4%
要介護３	31,382	24,984	125.6%
要介護４	23,930	20,812	115.0%
要介護５	13,557	13,621	99.5%
合計	135,742	127,094	106.8%

（出典）厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報を基に作成（令和元年度）

■受給者１人あたりの給付月額及び県内順位（令和元年度）

（在宅及び居住系サービス）

	要支援１	要支援２	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５	合計
給付月額（円）	1,413	5,213	25,104	35,143	31,382	23,930	13,557	135,742
県内順位（位）	6	14	3	26	28	25	17	27

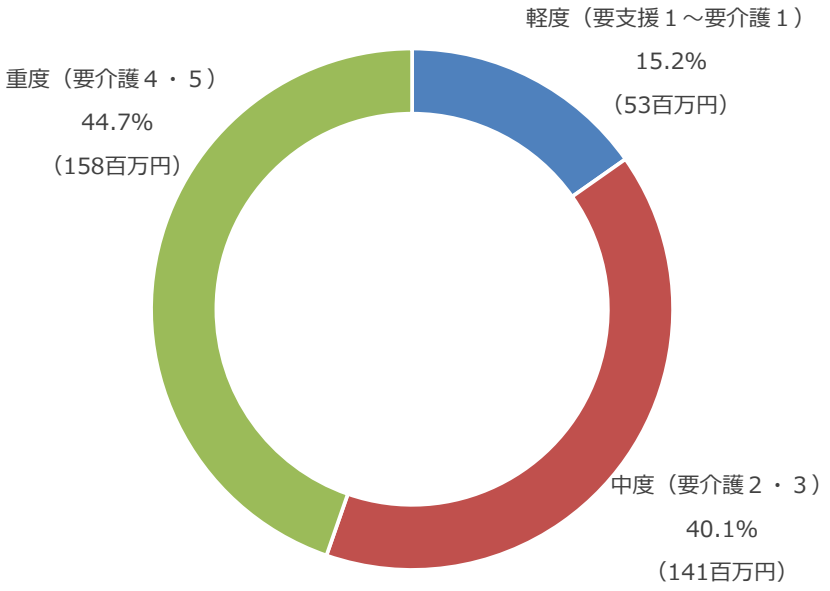
（在宅サービス）

	要支援１	要支援２	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５	合計
給付月額（円）	973	4,228	24,404	34,537	29,873	20,938	12,961	127,914
県内順位（位）	1	8	5	28	28	24	22	28

※県内順位とは、28保険者中の順位で、上位であるほど給付月額が他の保険者より低いということになります。

※地域包括ケア「見える化」システムをもとに作成

■認定区分ごとの給付月額の内訳



（出典）「介護保険事業状況報告」月報（令和元年度）をもとに作成

（９）福津市における給付費に関する分析について

本市において、要支援・要介護認定率と第１号被保険者１人あたりの給付費は、国・県平均、県内他保険者と比較して、低い水準ですが、居住系サービス、在宅系サービスの受給者１人あたり給付月額が非常に高い状態にあります。

主な要因が以下に考えられます。但し、詳細な分析や因果関係については、複数の要因が複雑に関係している可能性があることから、慎重に検討する必要があります。

【考えられる要因】

① 重度認定率が高い
② 認定者のうちサービスを利用している人の割合が高い
③ 給付限度額に対するサービスの利用率が高い
④ 近隣市と比べて有料老人ホームが多い

① 重度認定率が高い

本市の認定率をみると、軽度認定率は県内 28 保険者のうちもっとも低いものの、重度認定率は９番目に高くなっています（p.20 参照）。重度になるに従って給付費は高額になります。

② 認定者のうちサービスを利用している人の割合が高い

介護認定を受けた人のうち 100%の人が給付を受けるとは限りません。福津市は相

談窓口でのヒアリングによる適正なサービスへの案内と、宗像市と共同設置した介護認定審査会において、１次・２次審査の間に、独自 1.5 次審査を行っている結果、介護認定の精度があがり、本当に必要な方に介護認定がされている結果、介護認定率が低くなっています。その結果、認定を受けた方の介護サービスの利用率は高くなります。

③ 給付限度額に対するサービスの利用率が高い

本市は、給付限度額に対する利用の割合が、要支援１～要介護１までは低くなっていますが、要介護２～要介護４までが高くなっています。前者は、地域包括支援センターが行う要支援者に対するケアマネジメントが、介護保険法の理念である自立支援・重度化防止に基づき、適正に実施されていることによるものと判断できます。しかし、後者は、要介護２～要介護４の方に、何らかの要因で、介護保険サービスを給付限度額近くまで利用するケアマネジメントが行われているということを示しています。在宅療養者が増え、訪問系、定期巡回・随時対応型及びショートステイ等のサービスのニーズが高まったことも要因かもしれません。

④ 近隣市と比べて有料老人ホームが多い

本市は近隣市に比べて有料老人ホームが多く、結果として、要介護２～要介護４の方が近隣市から集まっている可能性があります。それを裏付けるように、宗像市と共同設置の介護認定審査会で、同じ基準で介護認定審査をしていますが、中・重度認定者が宗像市より多くなっています。（p.20 参照）

■有料老人ホーム数の比較

令和２年 12 月１日現在

	福津市	宗像市	古賀市	宮若市
有料老人ホーム（※）	24	18	18	10

※サービス付高齢者住宅を含む

以上のことから、本市は相談窓口でのヒアリングにより総合事業と介護認定申請の振り分け及び適正な介護認定により、認定を受けているがサービスを利用していない方の割合が低くなっています。その結果、認定を受けた方の介護サービスの利用割合が高くなっていると考えられます。しかし、要介護２～要介護４までの受給者一人あたりの給付月額が県内で一際高いことは、有料老人ホームが多いことや在宅療養者が増えたことが要因かもしれませんが、なお原因追及の余地があり、ケアプランチェック等で要因を抽出し、分析する必要があります。

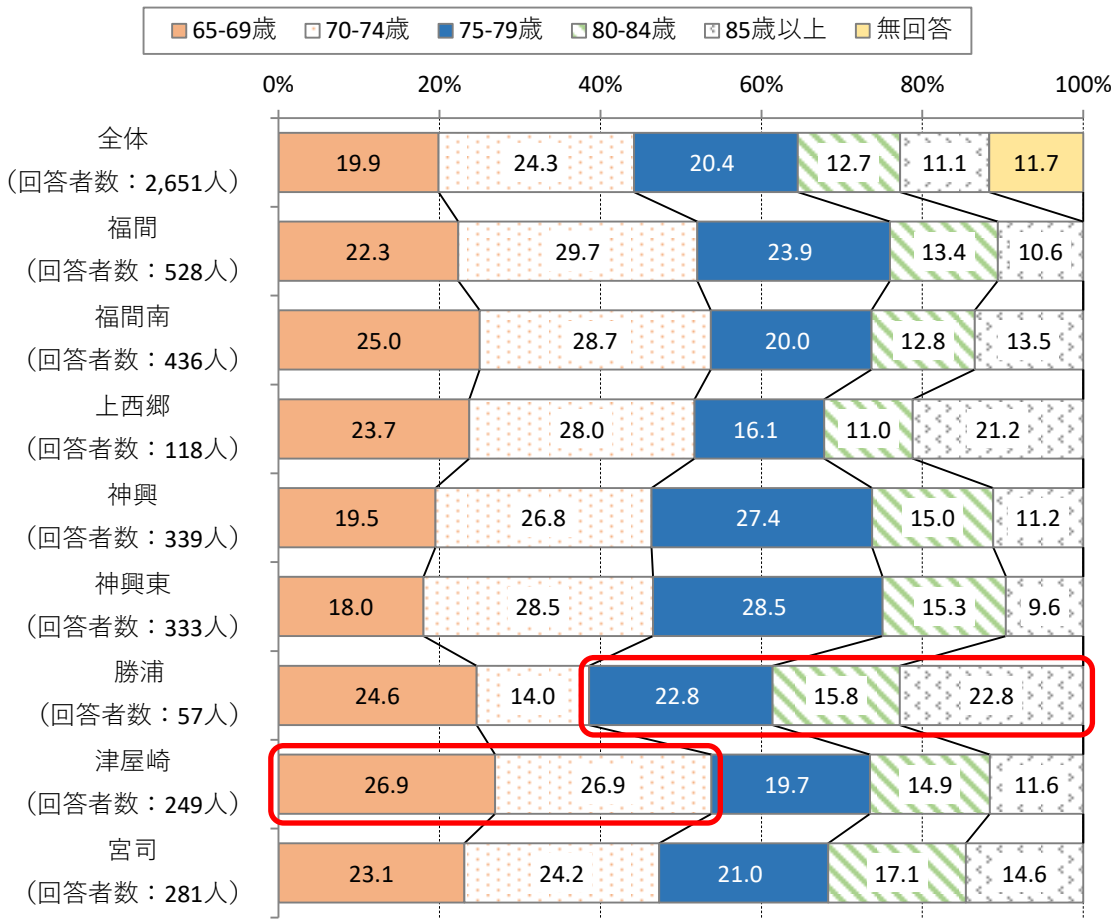
３　介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果に見る高齢者の状況

（１）回答者の年齢構成

回答者の年齢構成は下図のとおりで、前期高齢者と後期高齢者の全体比率は１：１となっています。

地区別に見ると、前期高齢者割合が最も高いのは「津屋崎」（53.8%）、後期高齢者割合が最も高いのは「勝浦」（61.4%）となっています。

■回答者の年齢構成

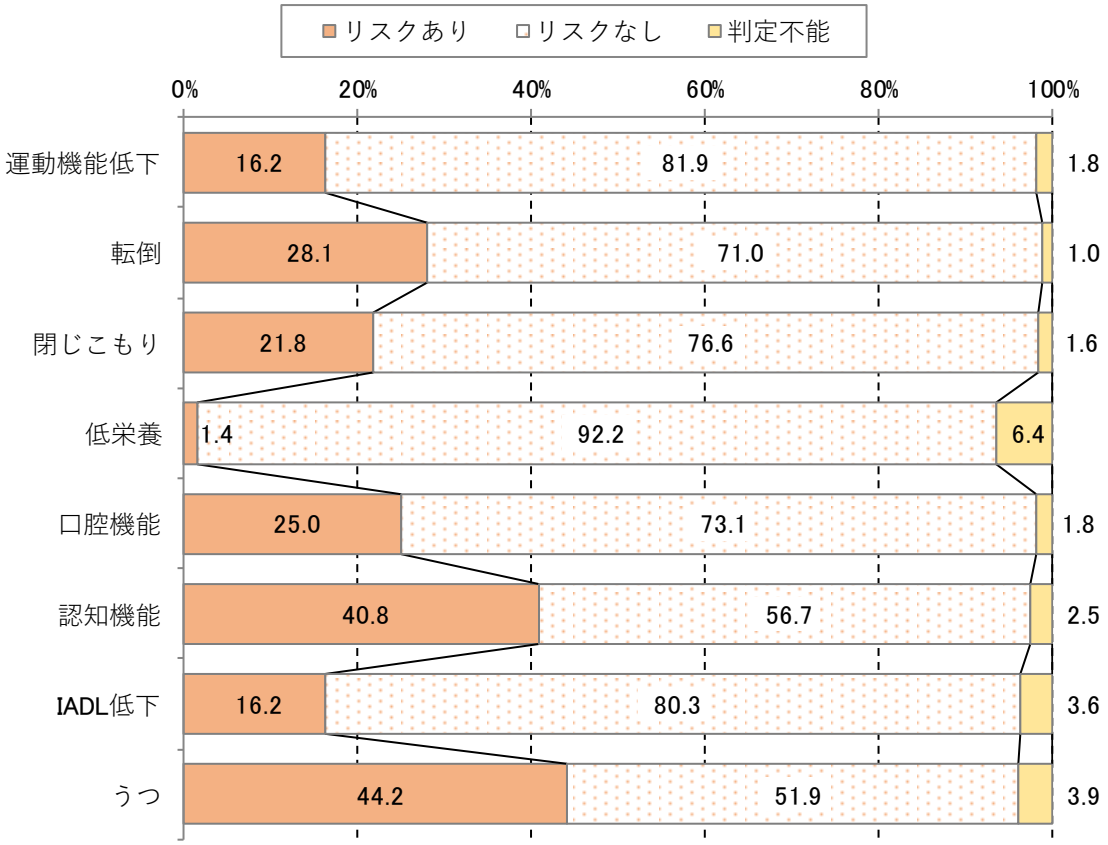


（２）要介護度の悪化につながるリスクの発生状況

厚生労働省の「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査実施の手引き」によれば、地域包括ケアシステムの構築を進めるために、高齢者の要介護度の悪化につながるリスクの発生状況を地域ごとに把握、分析することが推奨されています。

国の基準に従って回答者のリスク発生状況を判定した結果は下のとおりです。

■各種リスク判定結果（市全体）



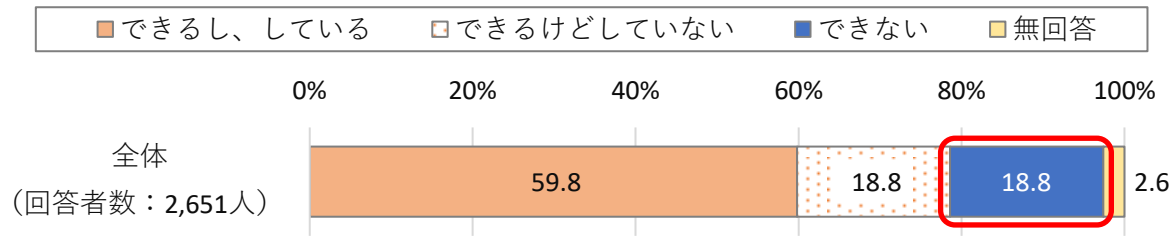
（回答者数：2,651人）

（３）リスクの判定に関する設問の回答と地域ごとのリスク者割合

①運動器の機能低下リスク

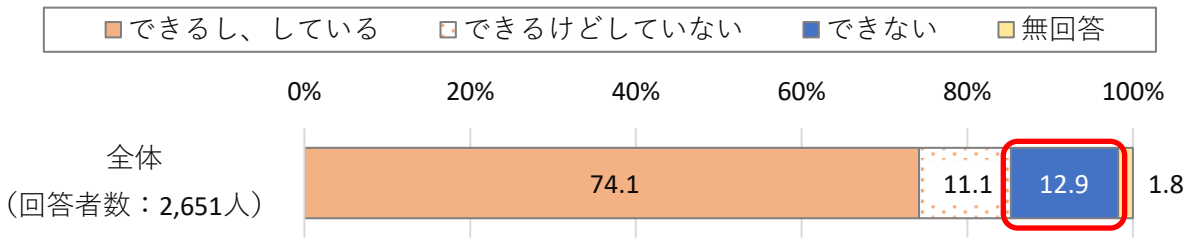
1)リスクの判定に関連する設問

■階段を手すりや壁をつたわらずに昇っていますか



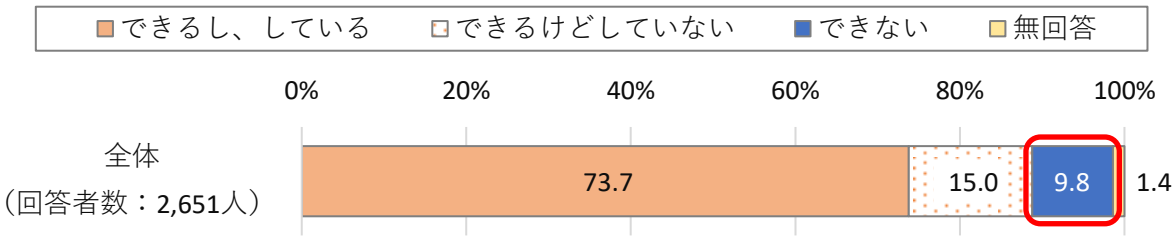
・「できない」と回答した人は 18.8%となっています。

■椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか



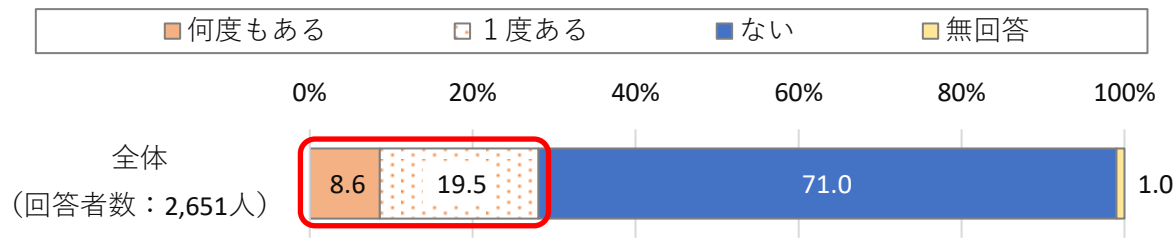
・「できない」と回答した人は 12.9%となっています。

■15 分位続けて歩いていますか



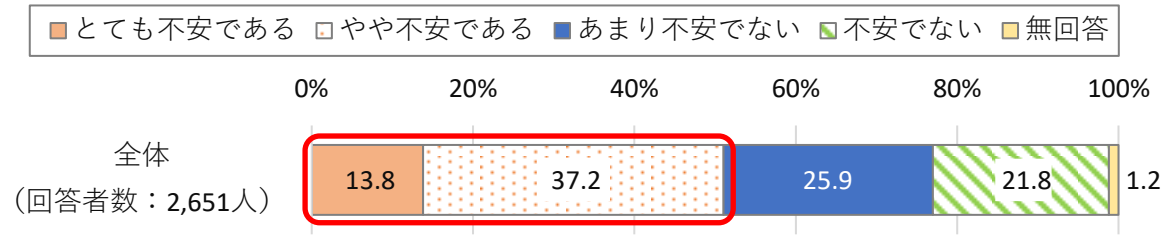
・「できない」と回答した人は 9.8%となっています。

■過去 1 年間に転んだ経験がありますか



・「何度もある」と回答した人は 8.6%、「１度ある」と回答した人は 19.5%となっています。

■転倒に対する不安は大きいですか



・「とても不安である」と回答した人は 13.8%、「やや不安である」と回答した人は 37.2%となっています。

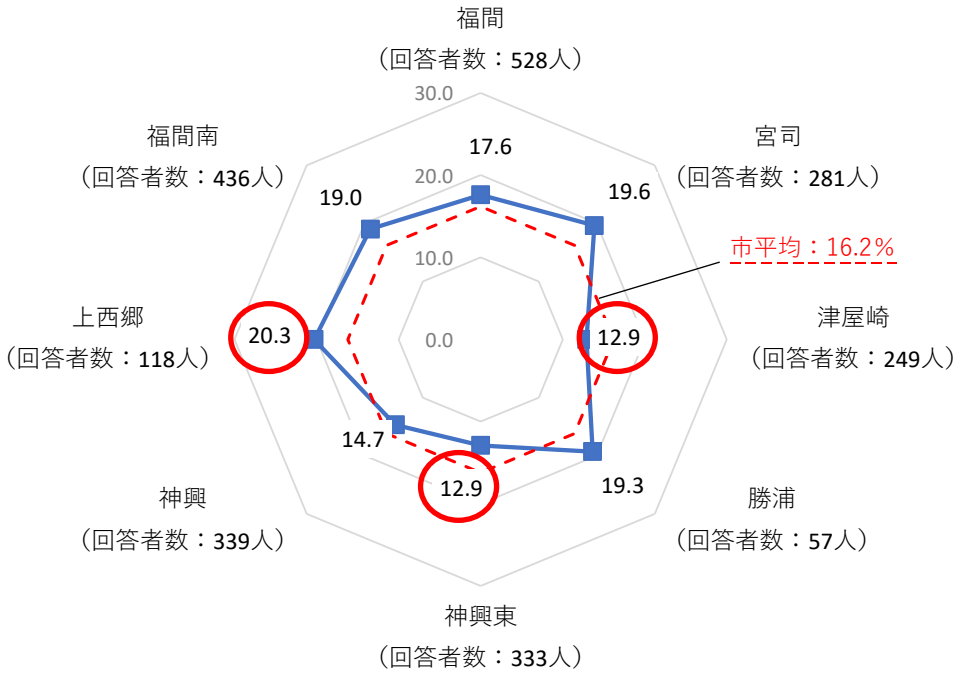
2）地域別のリスク者の状況

1）の５つの設問のうち、３問以上該当する選択肢（グラフの　　部分）が回答された場合、運動器機能の低下している高齢者と判定されます。

全体の運動器機能低下のリスク者割合は 16.2%となっています。

これを地域別に見ると、最もリスク者割合が高いのは上西郷（20.3%）、最もリスクの低いのは津屋崎と神興東（ともに 12.9%）となっています。

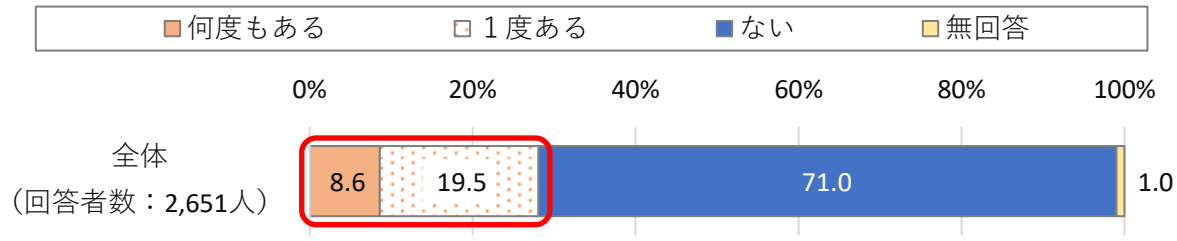
■運動器の機能低下リスク（地域別）



②転倒リスク

1）リスクの判定に関連する設問

■過去１年間に転んだ経験がありますか（再掲）



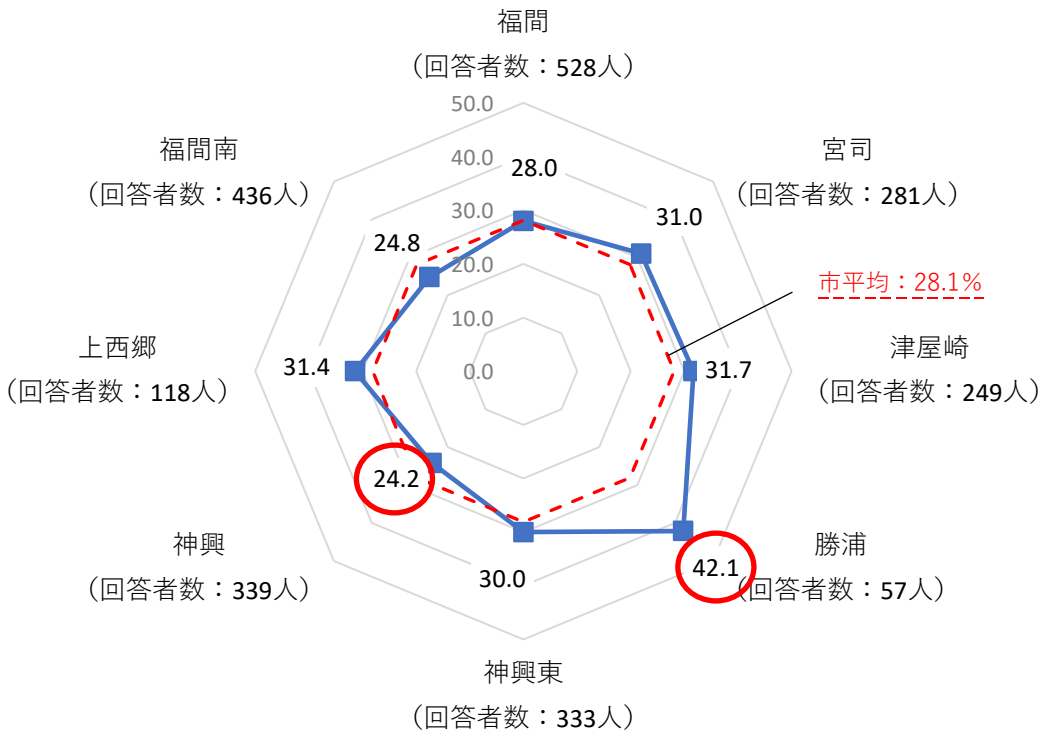
・「何度もある」と回答した人は 8.6%、「１度ある」と回答した人は 19.5%となっています。

2）地域別のリスク者の状況

１）の設問で、「何度もある」「１度ある」が回答された場合、転倒リスクのある高齢者と判定され、全体の転倒リスク者割合は 28.1%となっています。

これを地域別に見ると、最もリスク者割合の高い勝浦（42.1%）と最もリスクの低い神興（24.2%）では、17.9 ポイントの開きが見られます。

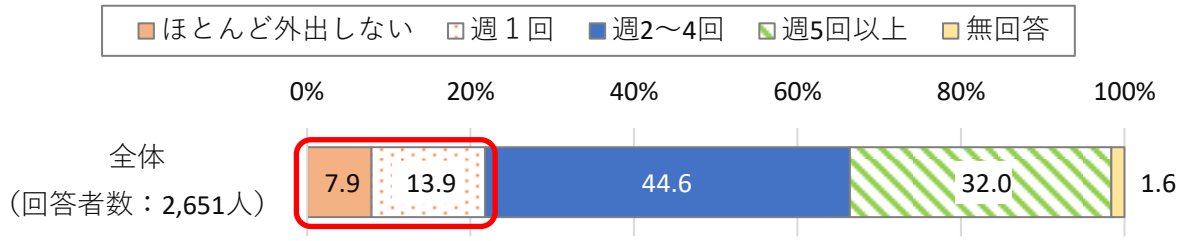
■転倒リスク（地域別）



③閉じこもりリスク

1)リスクの判定に関連する設問

■週に１回以上は外出していますか



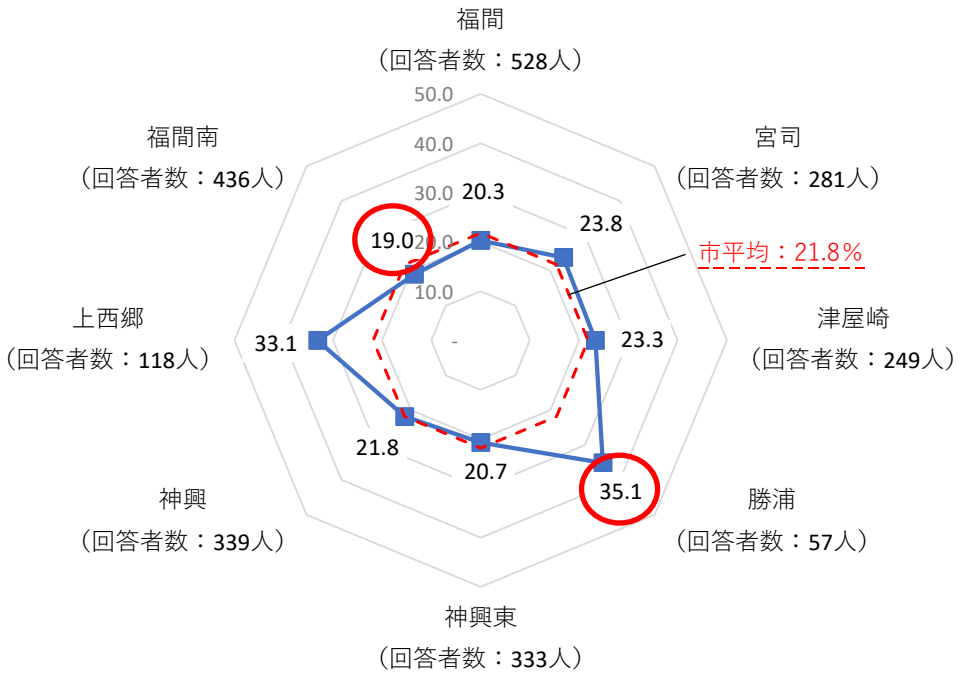
・「ほとんど外出しない」と回答した人は 7.9%、「週１回」と回答した人は 13.9%となっています。

2)地域別のリスク者の状況

１）の設問で、「ほとんど外出しない」「週１回」が回答された場合、閉じこもりリスクのある高齢者と判定され、全体の閉じこもりリスク者割合は 21.8%となっています。

これを地域別に見ると、最もリスク者割合の高い勝浦（35.1%）と最も低い福間南（19.0%）では、16.1 ポイントの開きが見られます。

■閉じこもりリスク（地域別）



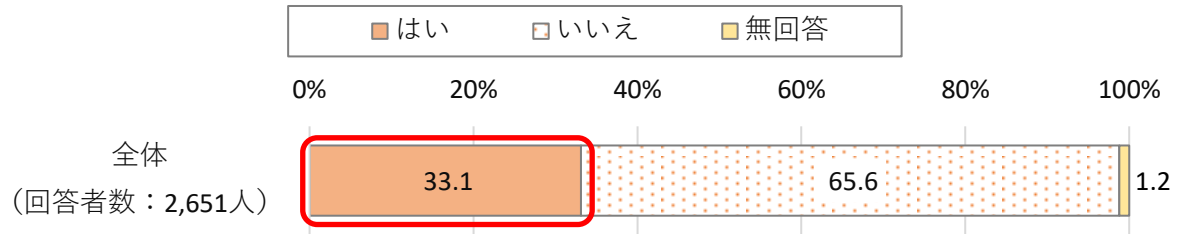
なお、全体の閉じこもりリスク者割合 21.8%は、前回調査（平成 29 年度実施）におけるリスク者割合（16.7%）と比較すると、5.1 ポイント高くなっています。これは調査時期が新型コロナウイルス感染症の拡大に伴う「緊急事態宣言」による外出自粛要請と重なったことが影響している可能性があります。

実際、「外出を控えていますか。」という別の設問について、「はい」と回答した人の割合は全体の 41.4%で、その理由について「その他」と回答した人 654 人（59.6%）中 593 人が新型コロナウイルス感染症による外出自粛等の影響であると回答しています。そのため、現実の閉じこもりリスク者割合は 21.8%よりやや低い可能性が高いと思われますが、それはリスク者割合の地域差や他の回答結果との相関関係の考察を妨げるものではありませんでした。

④口腔機能の低下リスク

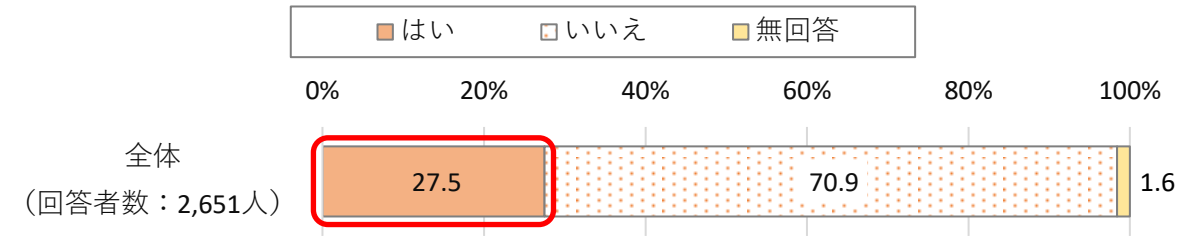
1）リスクの判定に関連する設問

■半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか



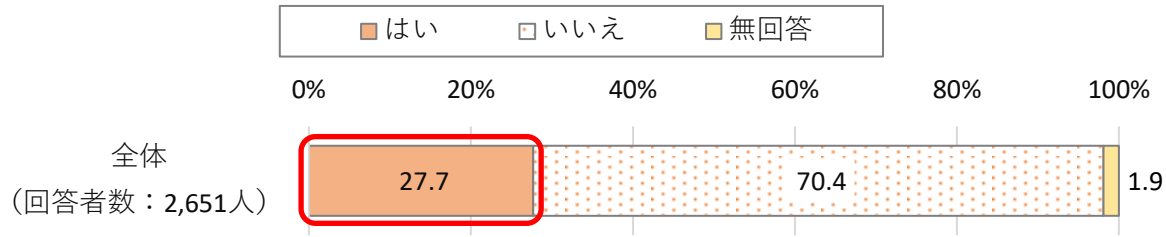
・「はい」と回答した人は 33.1%となっています。

■お茶や汁物等でむせることがありますか



・「はい」と回答した人は 27.5%となっています。

■口の渇きが気になりますか



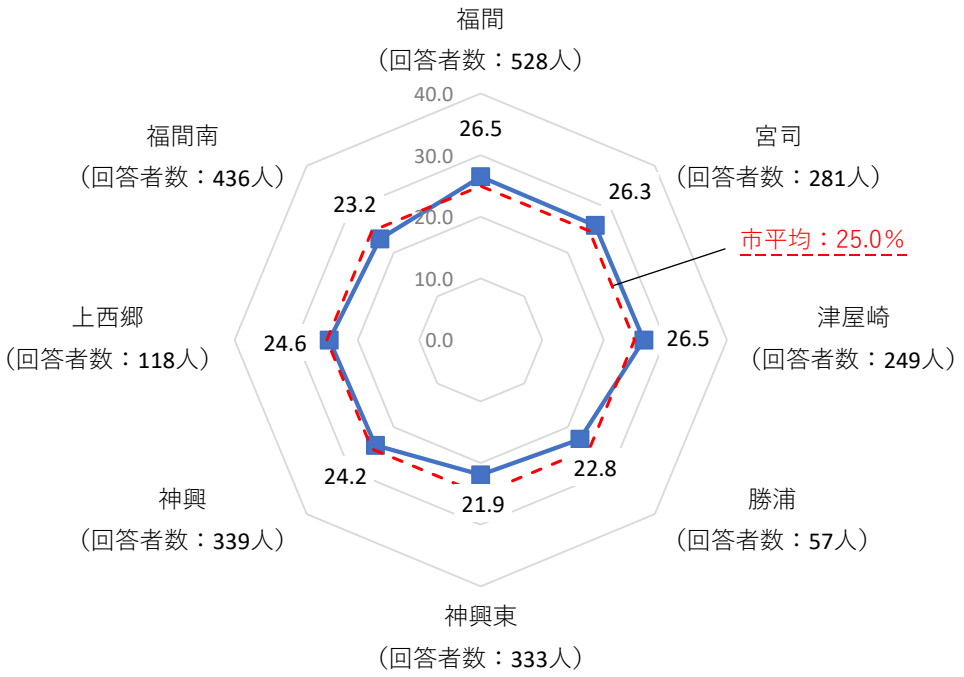
・「はい」と回答した人は 27.7%となっています。

2）地域別のリスク者の状況

1）の３つの設問のうち、１問以上該当する選択肢（グラフの　　部分）が回答された場合、口腔機能の低下している高齢者と判定され、全体の口腔機能低下リスク者割合は 25.0%となっています。

これを地域別に見ると、最もリスク者割合の高い福間、津屋崎（ともに 26.5%）と最も低い神興東（21.9%）を比べても 4.6 ポイントの開きしかなく、あまり地域差が見られません。

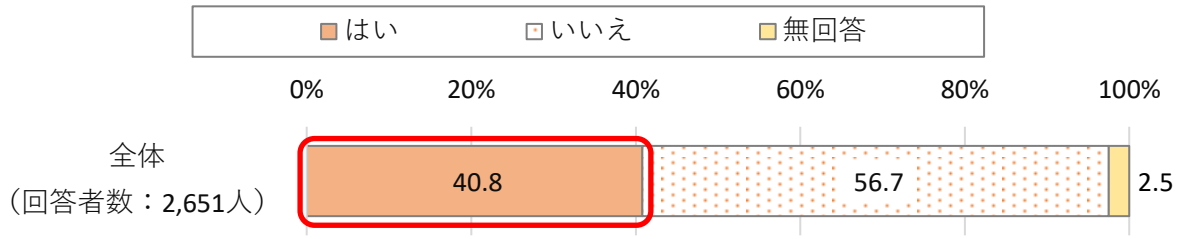
■口腔機能低下リスク（地域別）



⑤認知機能低下リスク

1）リスクの判定に関連する設問

■物忘れが多いと感じますか



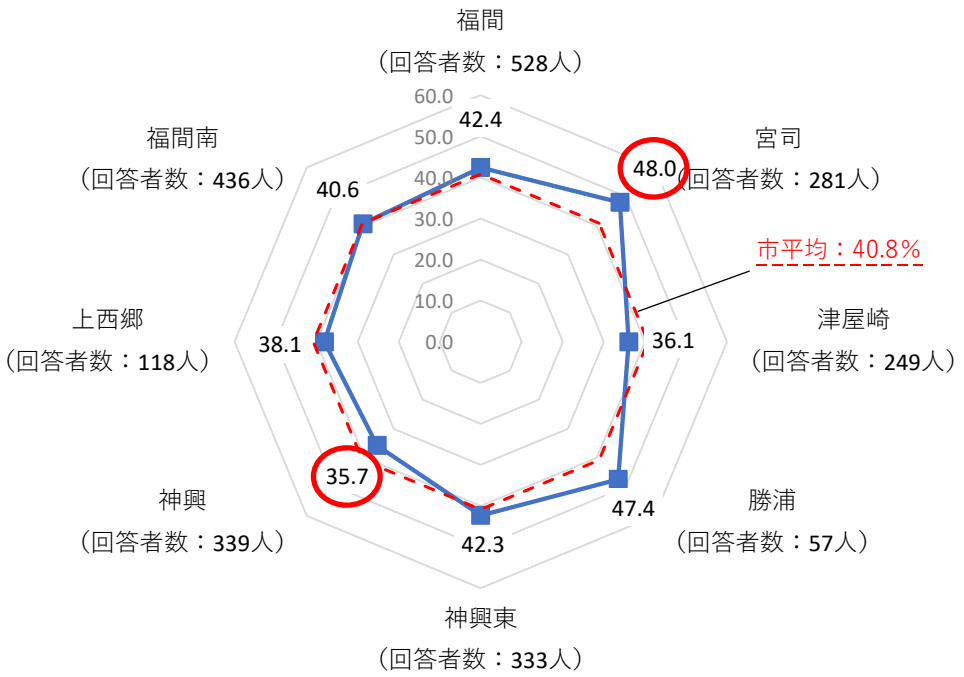
・「はい」と回答した人は 40.8%となっています。

2）地域別のリスク者の状況

1）の設問で、「はい」と回答された場合に認知機能低下のある高齢者と判定され、全体の認知機能低下リスク者割合は 40.8%となっています。

これを地域別に見ると、最もリスク者割合が高いのは宮司（48.0%）、最も低いのは神興（35.7%）となっています。

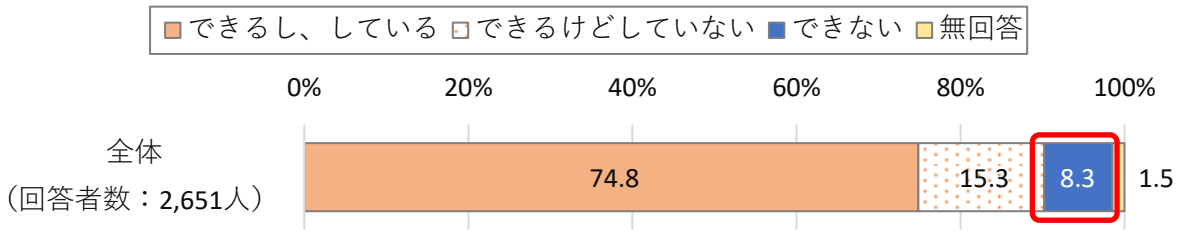
■認知機能低下リスク（地域別）



⑥ＩＡＤＬ（手段的日常生活動作）の低下リスク

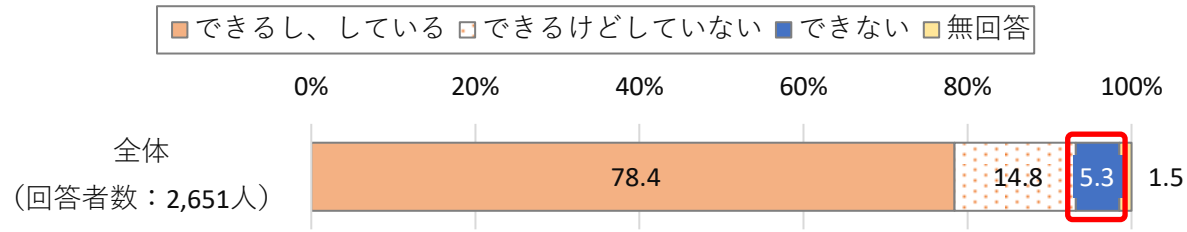
1)リスクの判定に関連する設問

■バスや電車を使って１人で外出していますか



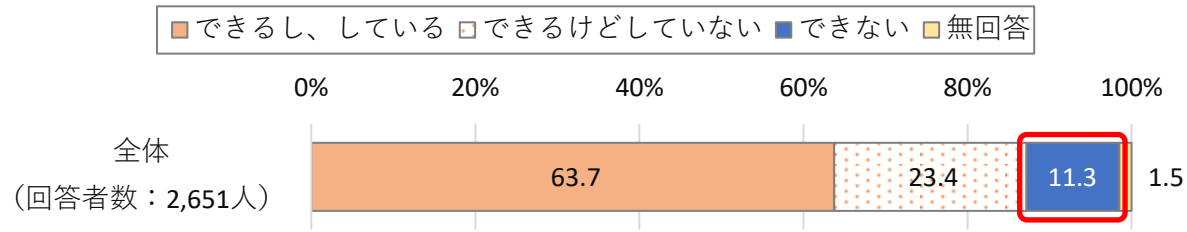
・「できるけどしていない」または「できない」と回答した人は 23.6%となっています。

■自分で食品・日用品の買物をしていますか



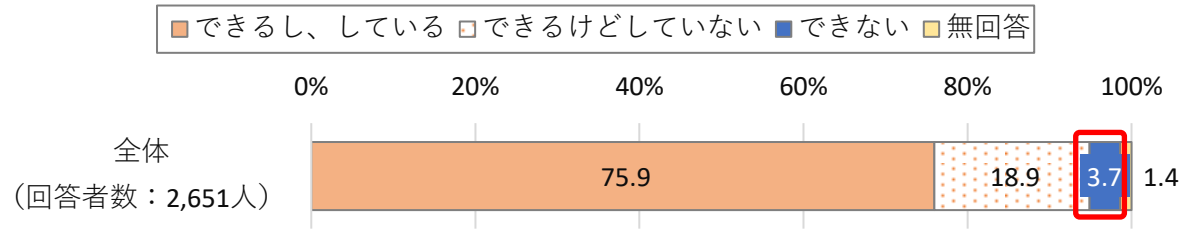
・「できない」と回答した人は 5.3%となっています。

■自分で食事の用意をしていますか



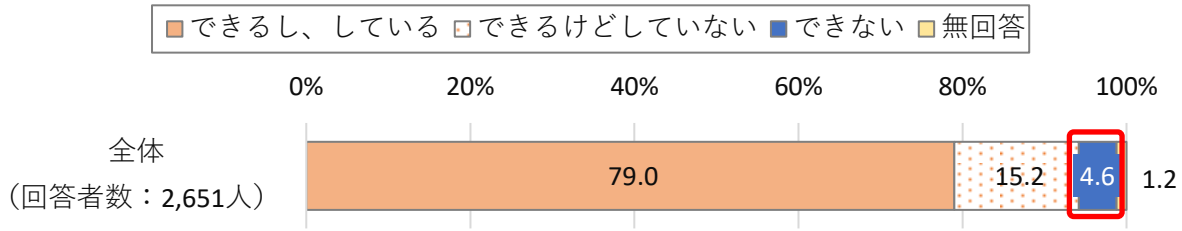
・「できない」と回答した人は 11.3%となっています。

■自分で請求書の支払いをしていますか



・「できない」と回答した人は 3.7%となっています。

■自分で預貯金の出し入れをしていますか



・「できない」と回答した人は 4.6%となっています。

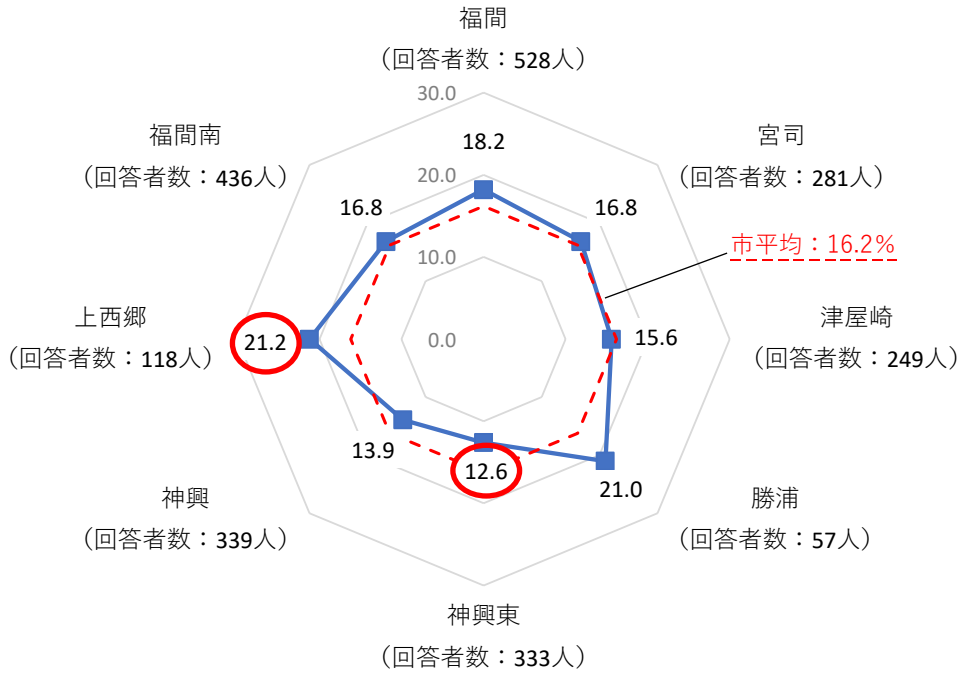
2）地域別のリスク者の状況

1）の設問で、「できるし、している」「できるけどしていない」と回答した場合を１点として、５点満点でＩＡＤＬ（手段的日常生活動作）を評価し、５点を「高い」、４点を「やや低い」、３点以下を「低い」とします。５ 点未満はＩＡＤＬ低下リスク者とされ、全体では 16.2%となっています。

ただし、５問中１問以上無回答の場合は判定不能となります。

これを地域別に見ると、最もリスク者割合が高いのは上西郷（21.2%）、最も低いのは神興東（12.6%）となっています。

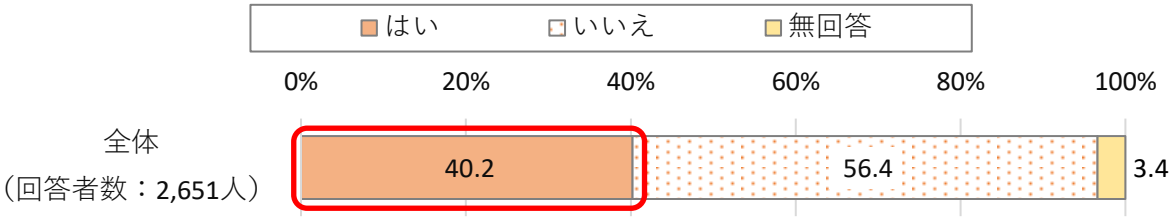
■ＩＡＤＬ低下リスク（地域別）



⑦うつ傾向のリスク

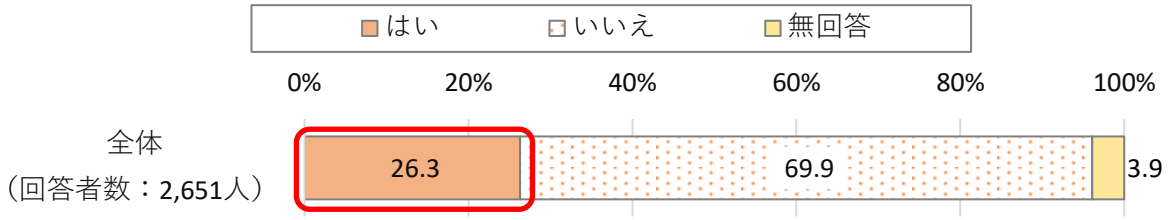
1)リスクの判定に関連する設問

■この１か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか



・「はい」と回答した人は 40.2%となっています。

■どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか。

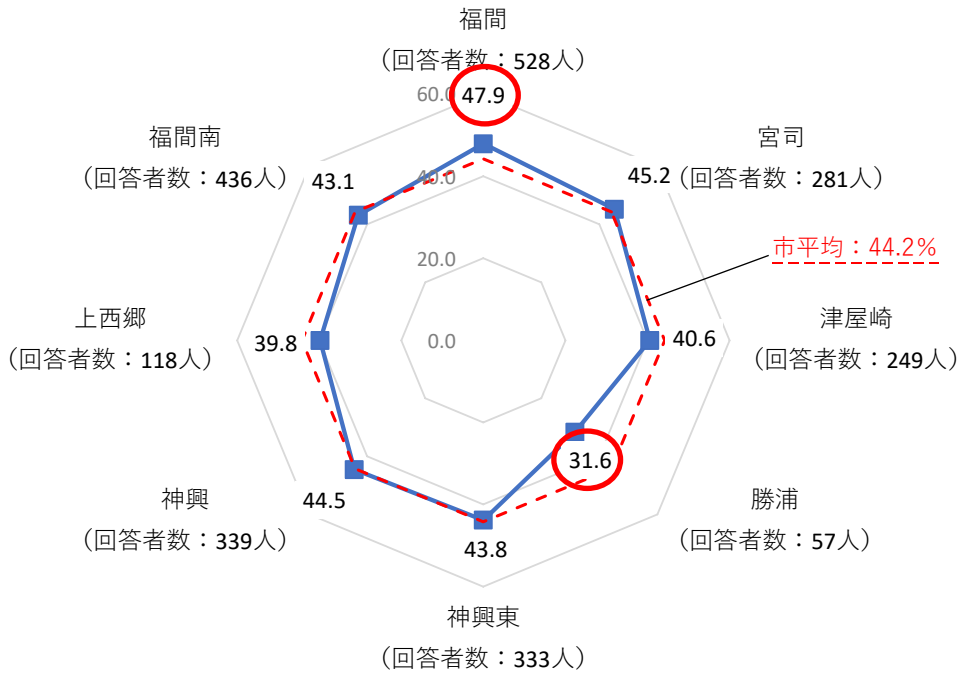


・「はい」と回答した人は 26.3%となっています。

2)地域別のリスク者の状況

１）の設問で、いずれか１つでも「はい」と回答された場合は、うつ傾向の高齢者と判定され、うつ傾向の高齢者は全体の 44.2%となっています。地域別に見て、最もリスク者割合が高いのは福間（47.9%）、最も低いのは勝浦（31.6%）となっています。

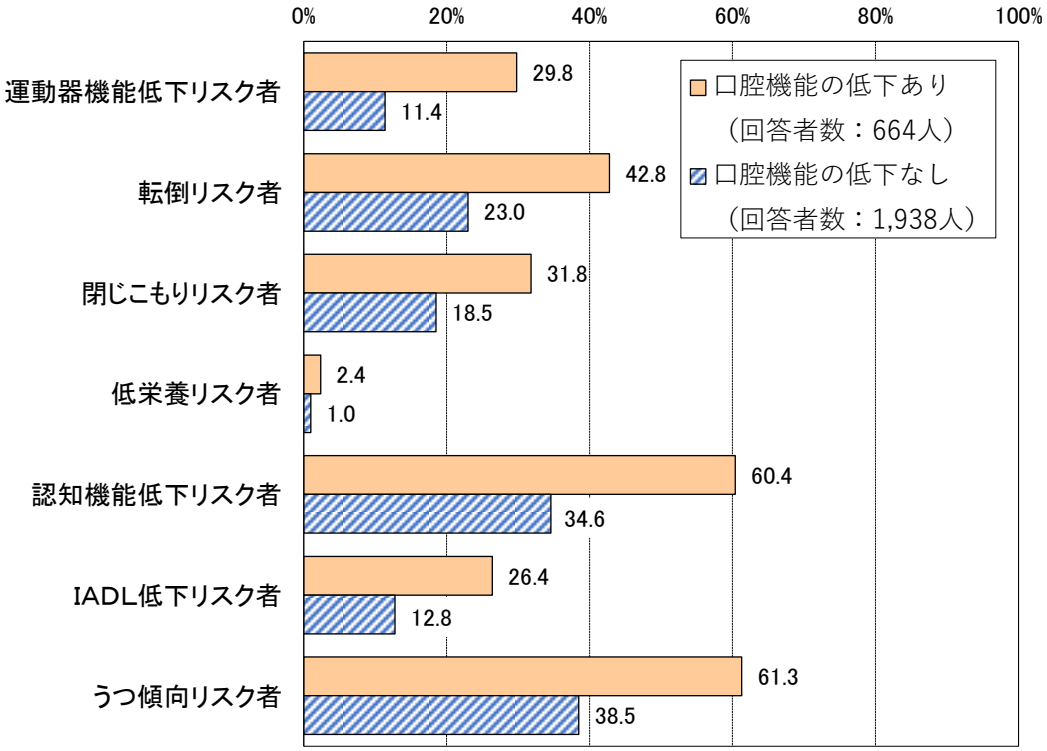
■うつ傾向リスク（地域別）



（４）口腔機能の低下と各リスクとの関係について

口腔機能の低下がある人とない人で、各リスク者割合を比較すると、いずれのリスクについても口腔機能の低下のある人の方がリスク者割合が高くなっており、口腔機能の低下が各リスクの発生に影響のあることがうかがわれます。

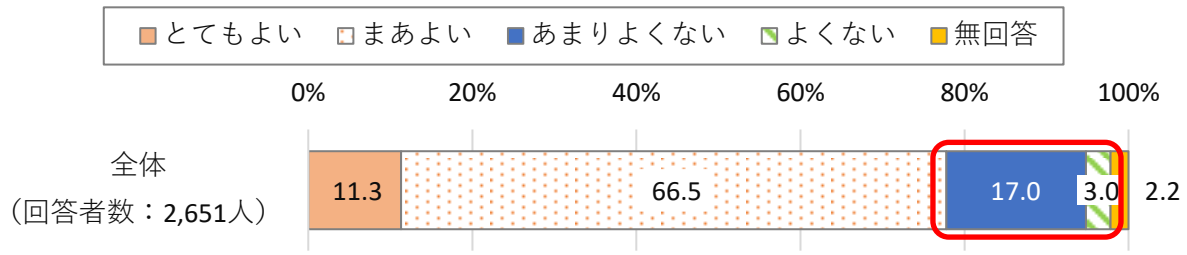
■口腔機能の低下の有無と各リスク者割合との関係



（５）現在の健康状態（主観的健康感）について

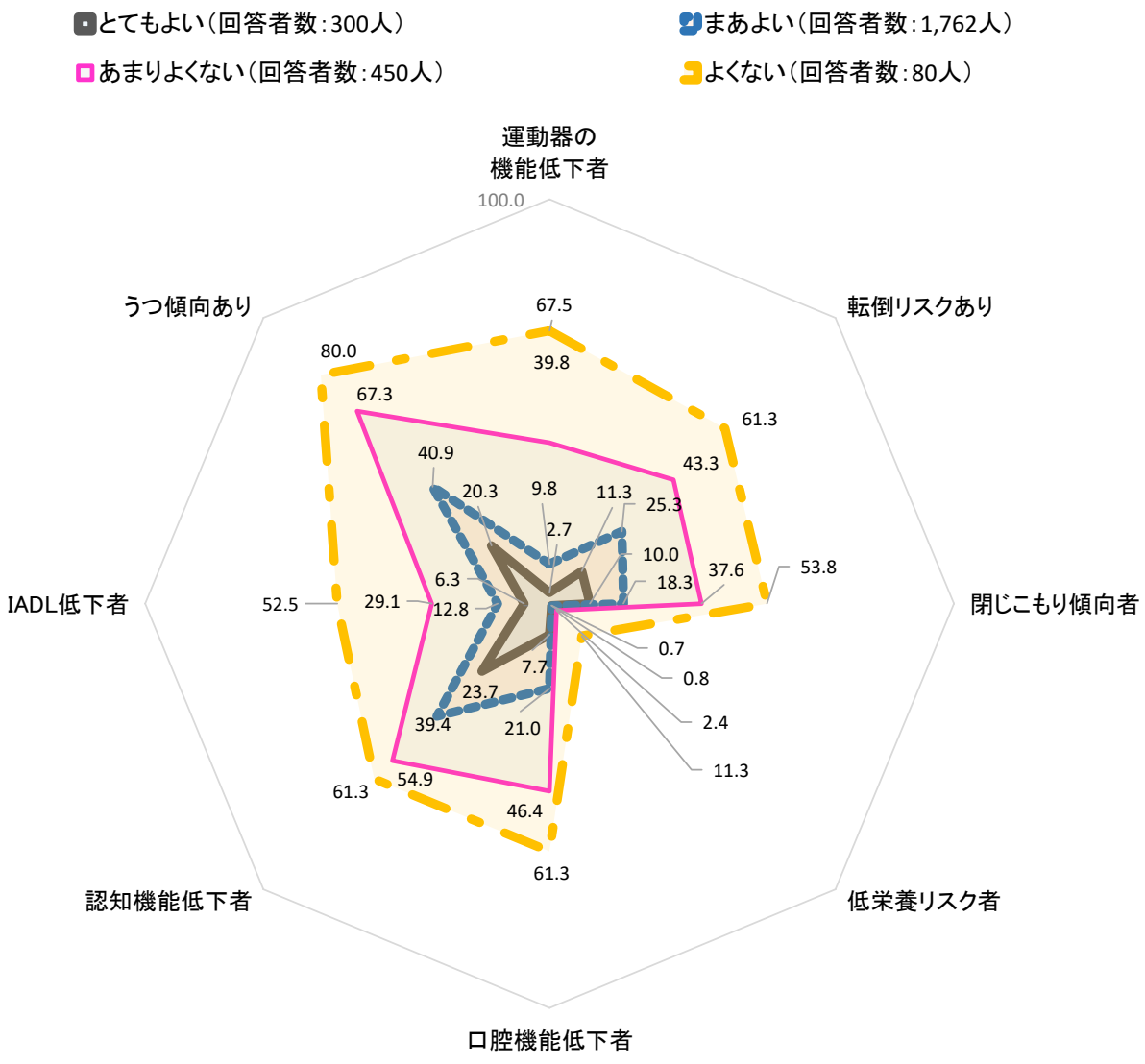
現在の健康状態について、「あまりよくない」または「よくない」と回答した人の割合は全体の 20.0%となっています。

■現在の健康状態（主観的健康感）



主観的健康感と各リスク者割合との関係を見ると、主観的健康感がよい人ほど、リスク者の割合が低くなる傾向にあることが分かります。

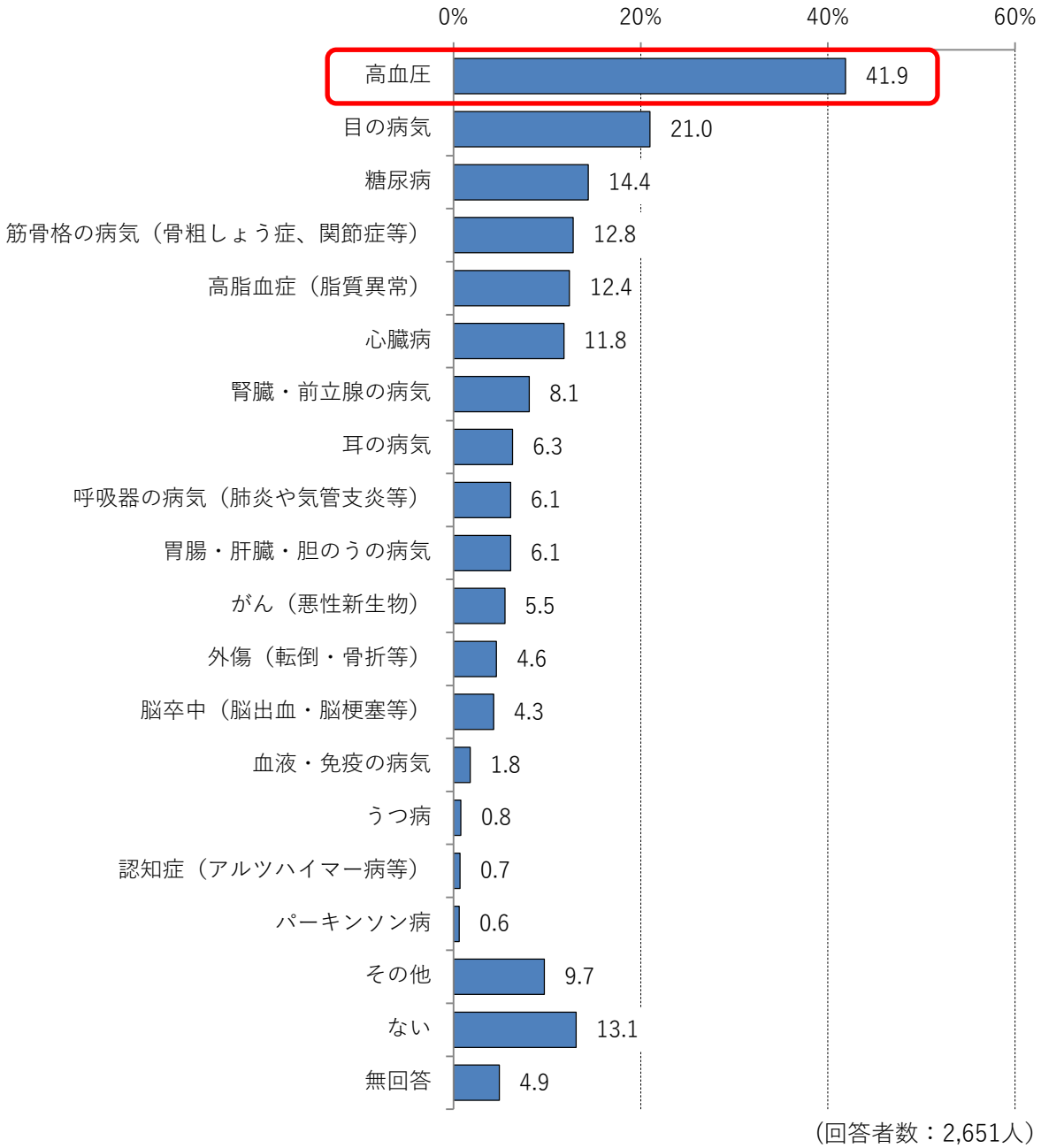
■主観的健康感と各リスク者割合との関係



（６）現在治療中また後遺症のある病気について

現在治療中また後遺症のある病気については、高血圧（41.9%）が最も多くなっており、以下、「目の病気」（21.0%）、「糖尿病」（14.4%）、「筋骨格の病気（骨粗しょう症、関節症等）」（12.8%）、「高脂血症（脂質異常）」（12.4%）、「心臓病」（11.8%）と続いています。

■現在治療中また後遺症のある病気

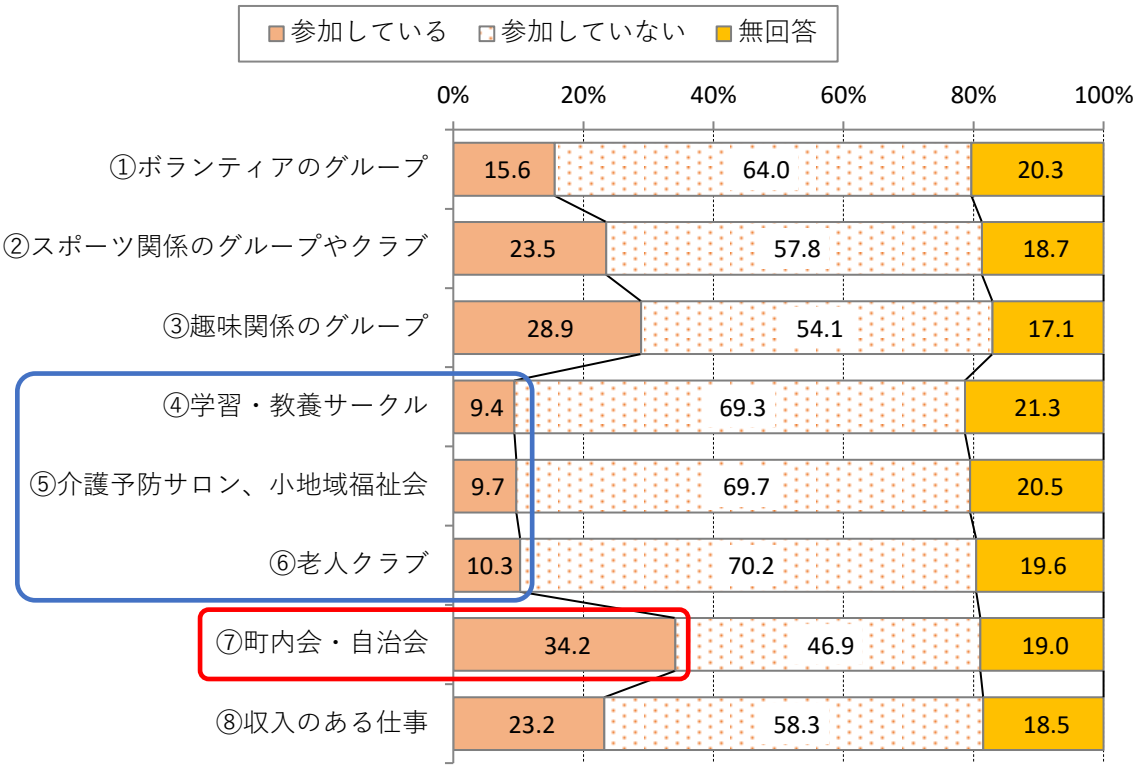


（回答者数：2,651人）

（７）地域活動への参加状況について

地域での活動への参加状況を市全体で見ると、「町内会・自治会」への参加割合は 34.2%と比較的高い一方で、「学習・教養サークル」「介護予防サロン、小地域福祉会」「老人クラブ」への参加割合は１割前後と低いことが分かります。

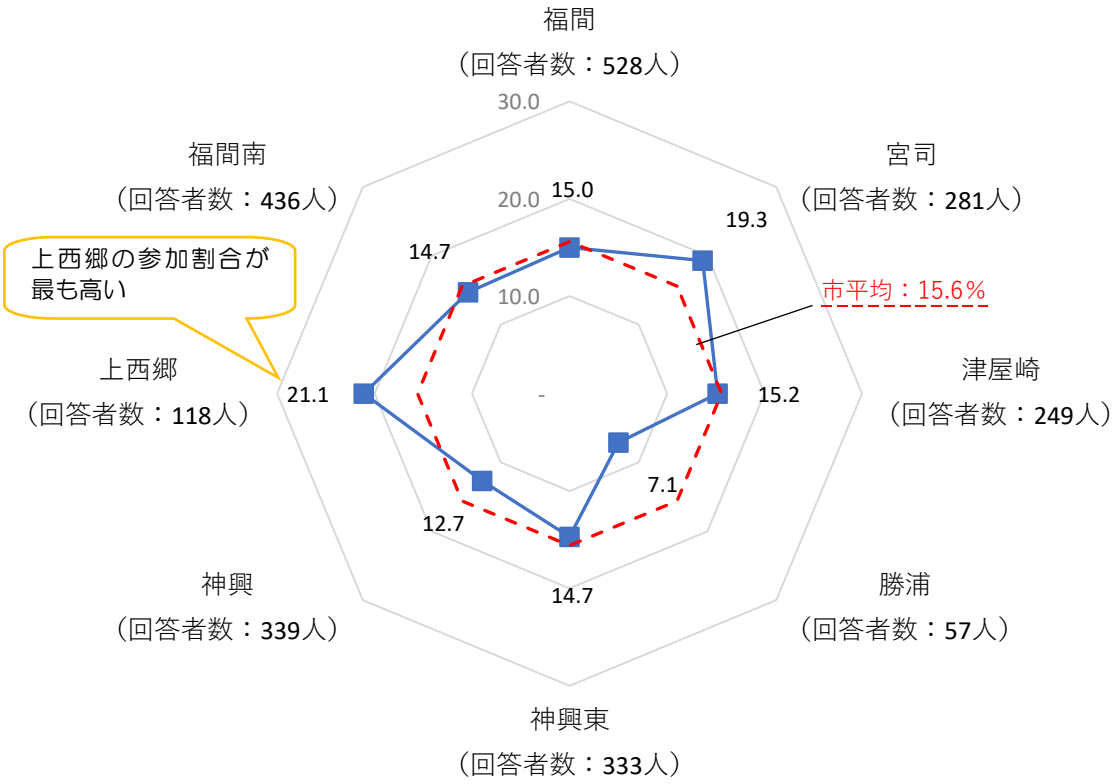
■地域活動への参加状況



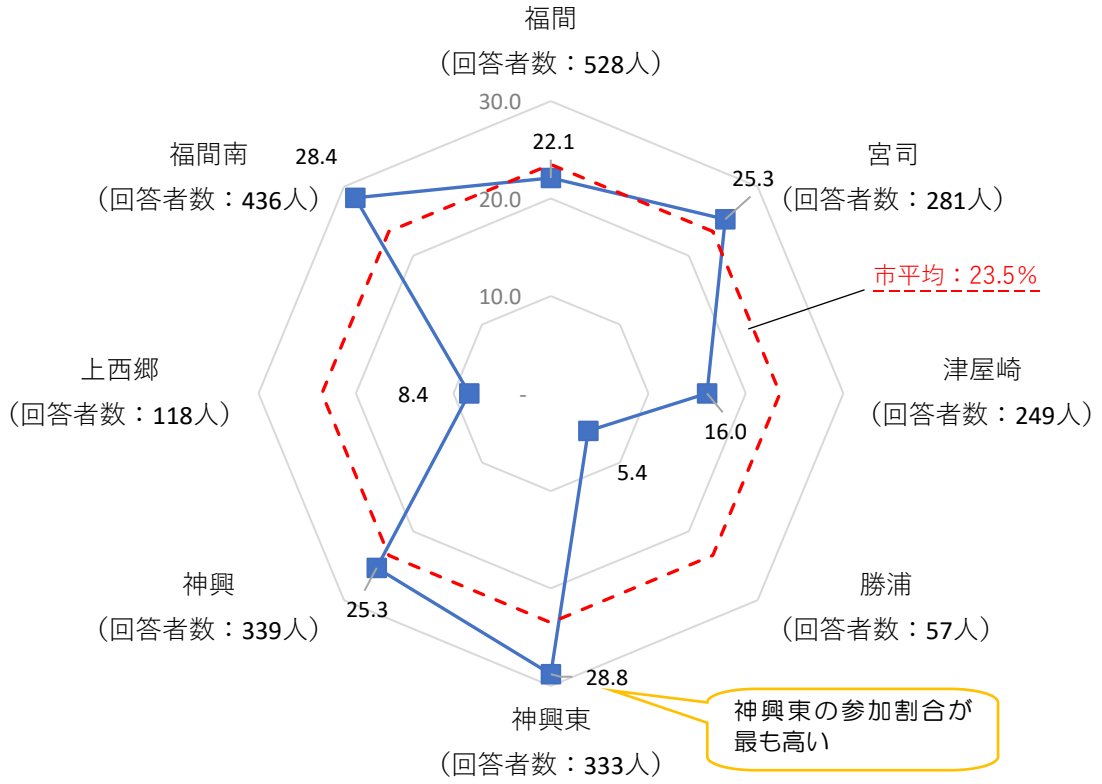
（回答者数：2,651人）

これを居住地区別に見ると、それぞれの参加状況の違い（次ページからの①～⑧参照）から地域における社会資源の状況を推測することができます。参加割合の低い活動については、それぞれの圏域でその活動の場となる社会資源の不足が疑われる一方、参加割合の高い活動については、それぞれの圏域で活動の場となる社会資源がある程度整っていると評価できますし、それをさらに活用し、高齢者の社会参加を促進する施策の検討も可能です。

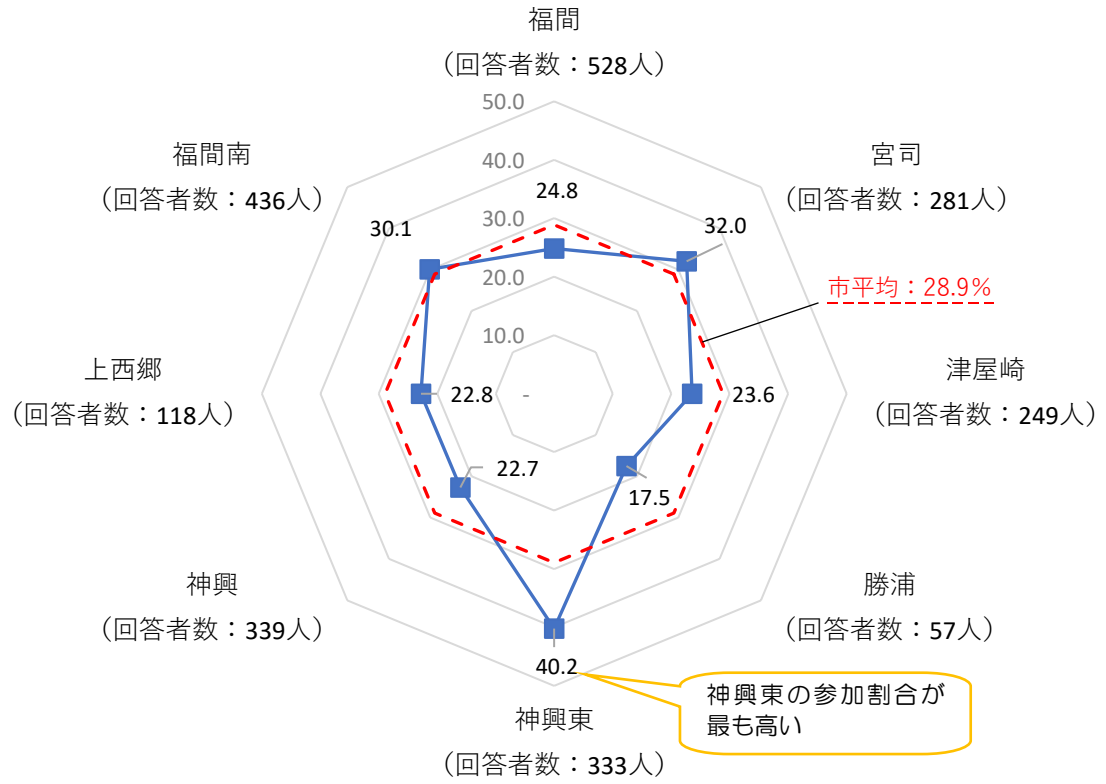
①ボランティアのグループへの参加割合（地域別）



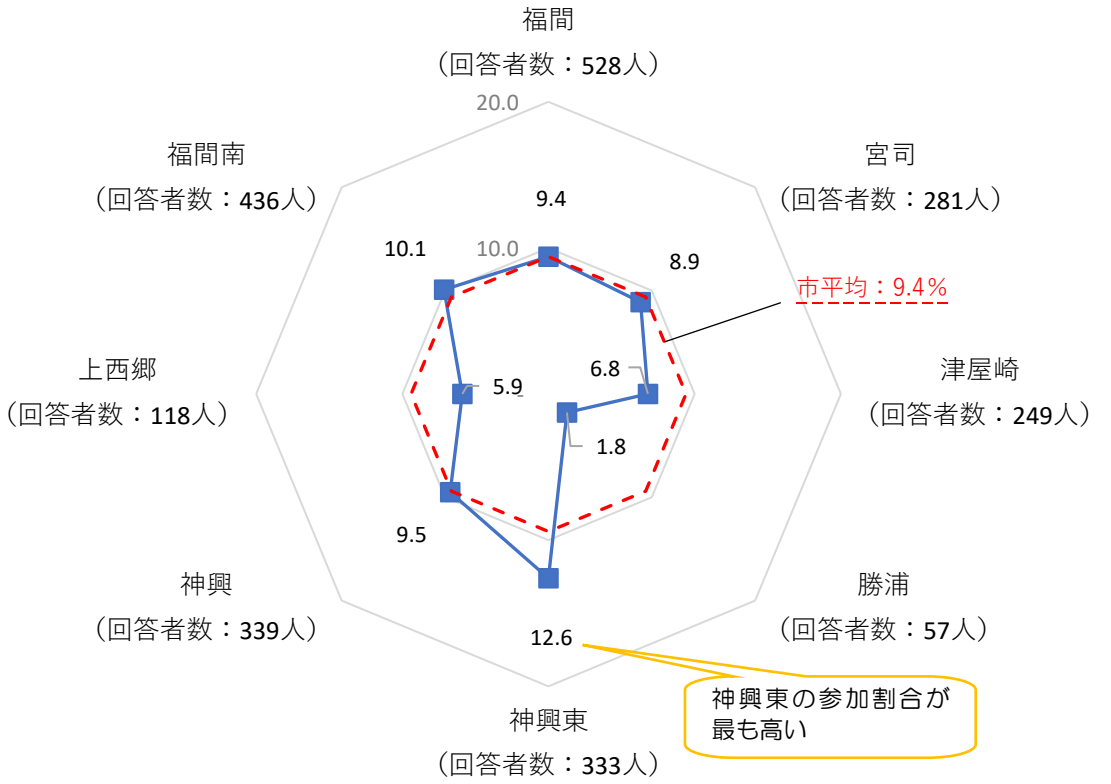
②スポーツ関係のグループやクラブへの参加割合（地域別）



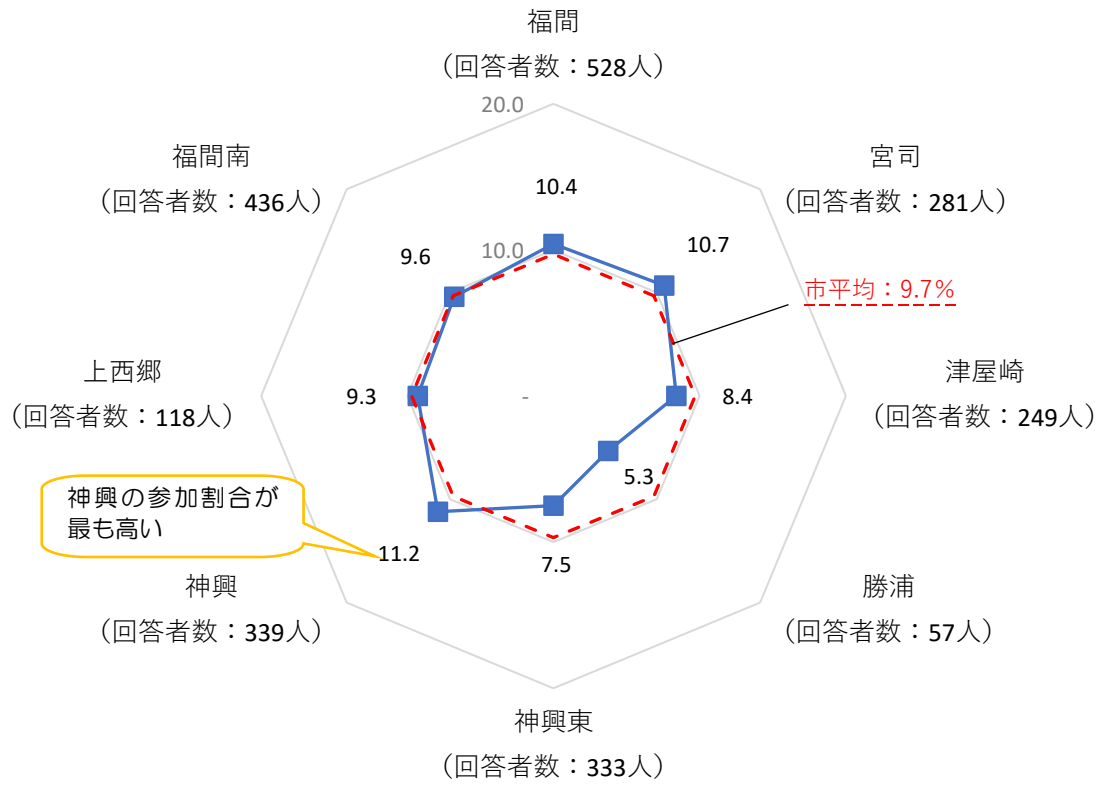
③趣味関係のグループへの参加割合（地域別）



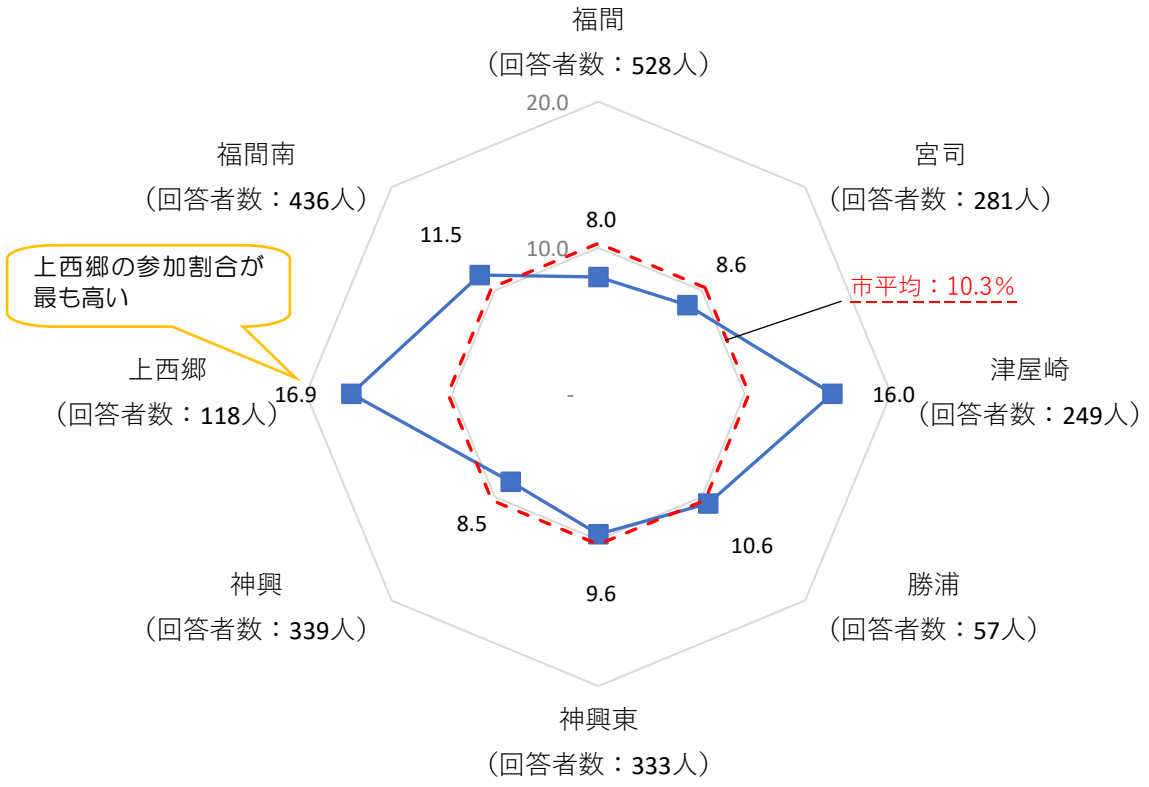
④学習・教養サークルへの参加割合（地域別）



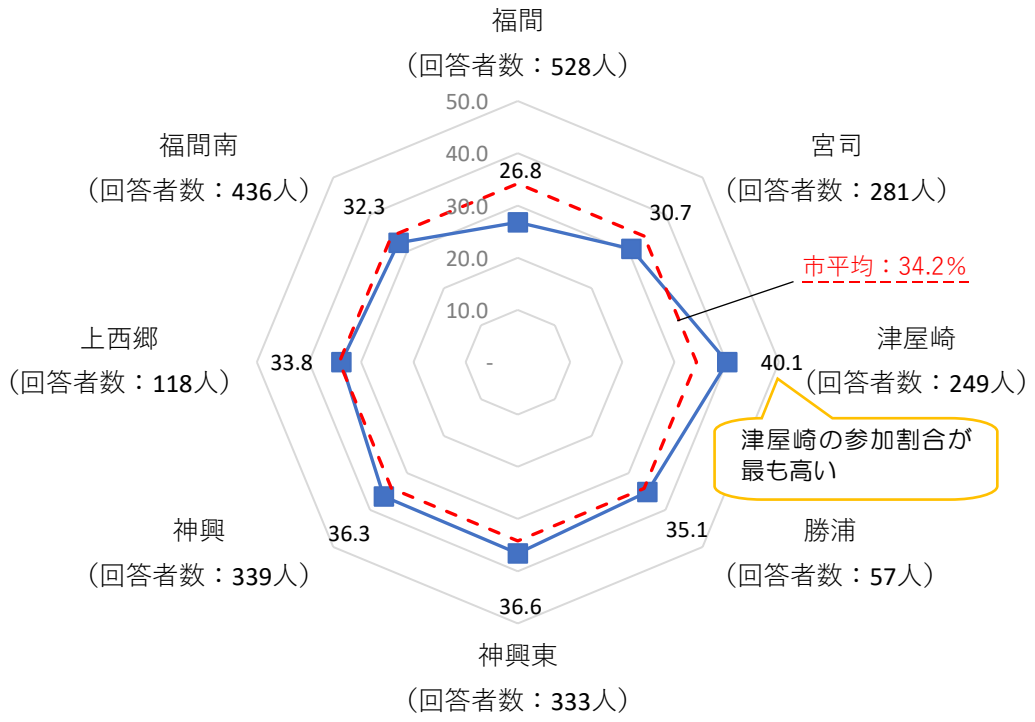
⑤介護予防サロン、小地域福祉会への参加割合（地域別）



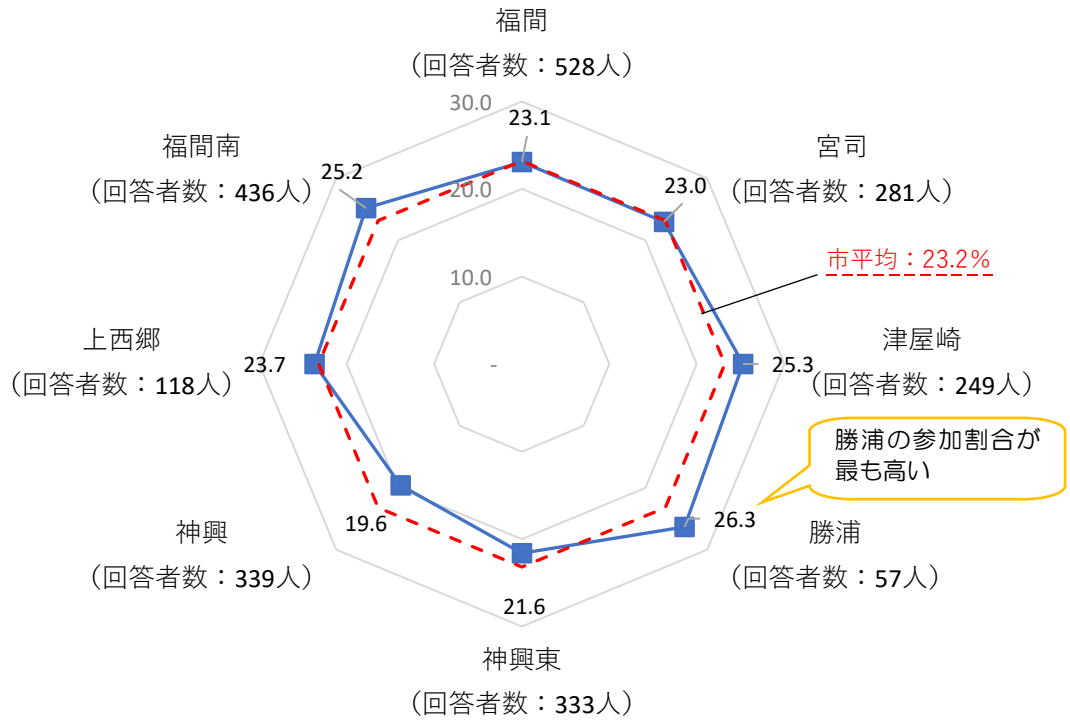
⑥老人クラブへの参加割合（地域別）



⑦町内会・自治会への参加割合（地域別）



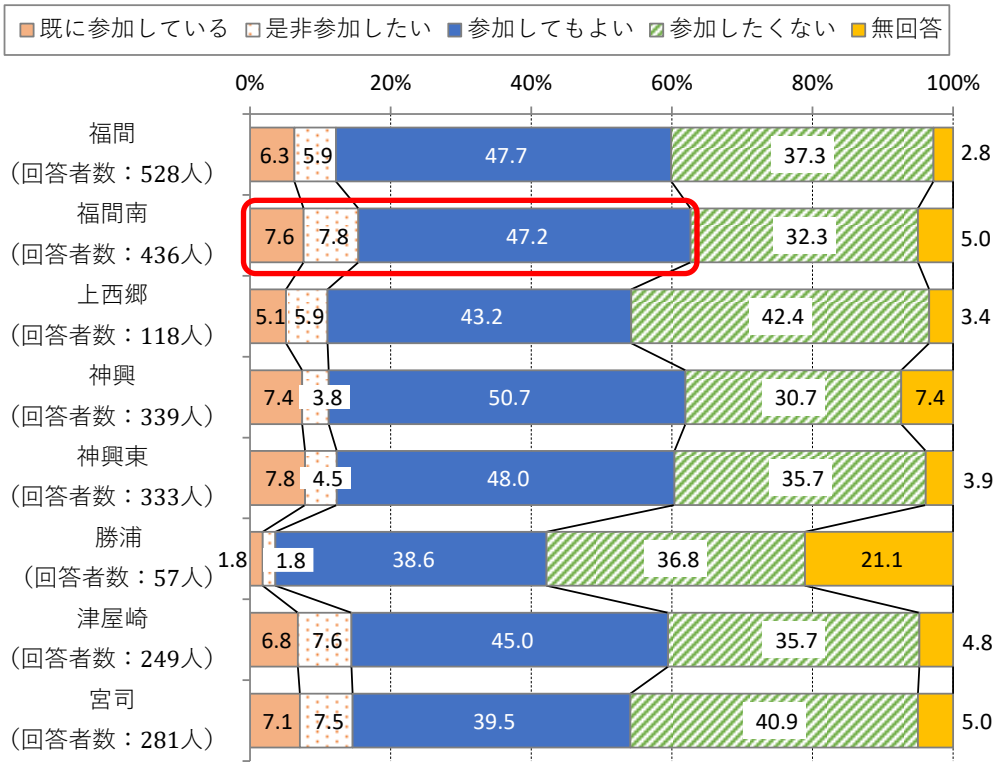
⑧収入のある仕事への参加割合（地域別）



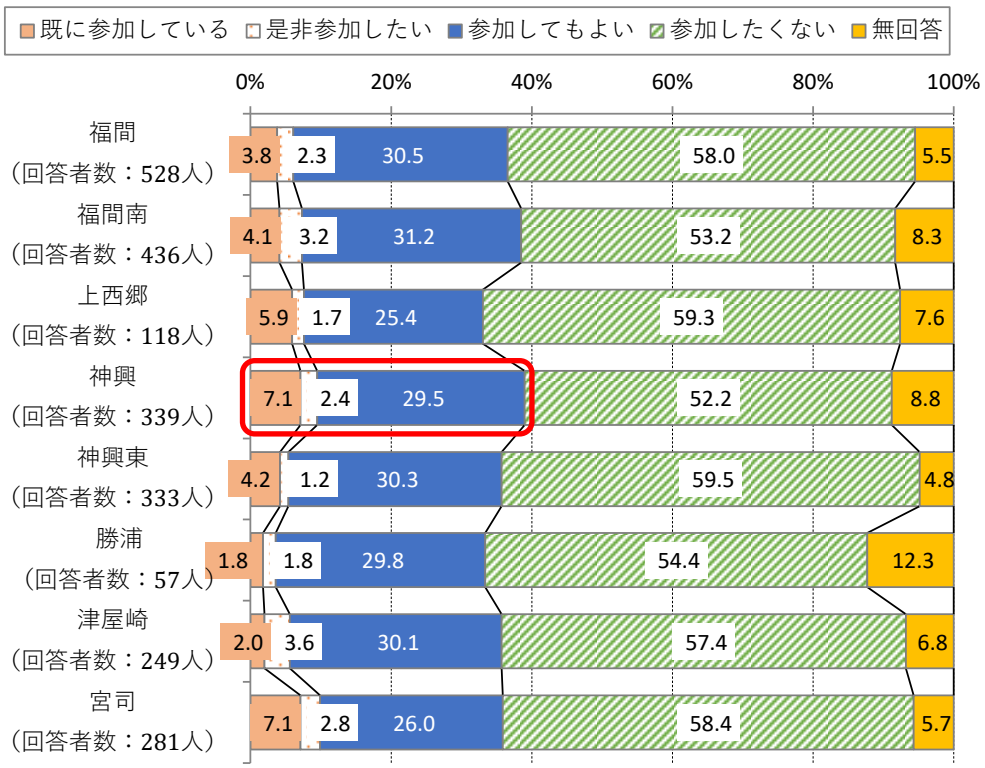
（８）地域づくりの場への参加意向について

地域づくりの場への参加意向を居住地域別に見ると、「既に参加している」人も含め「是非参加したい」「参加してもよい」と回答した人の割合が最も高かったのは、参加者としては「福間南」（62.6%）、世話役としては「神興」（39.0%）となっています。

■地域づくりの場への参加者としての参加意向（地域別）



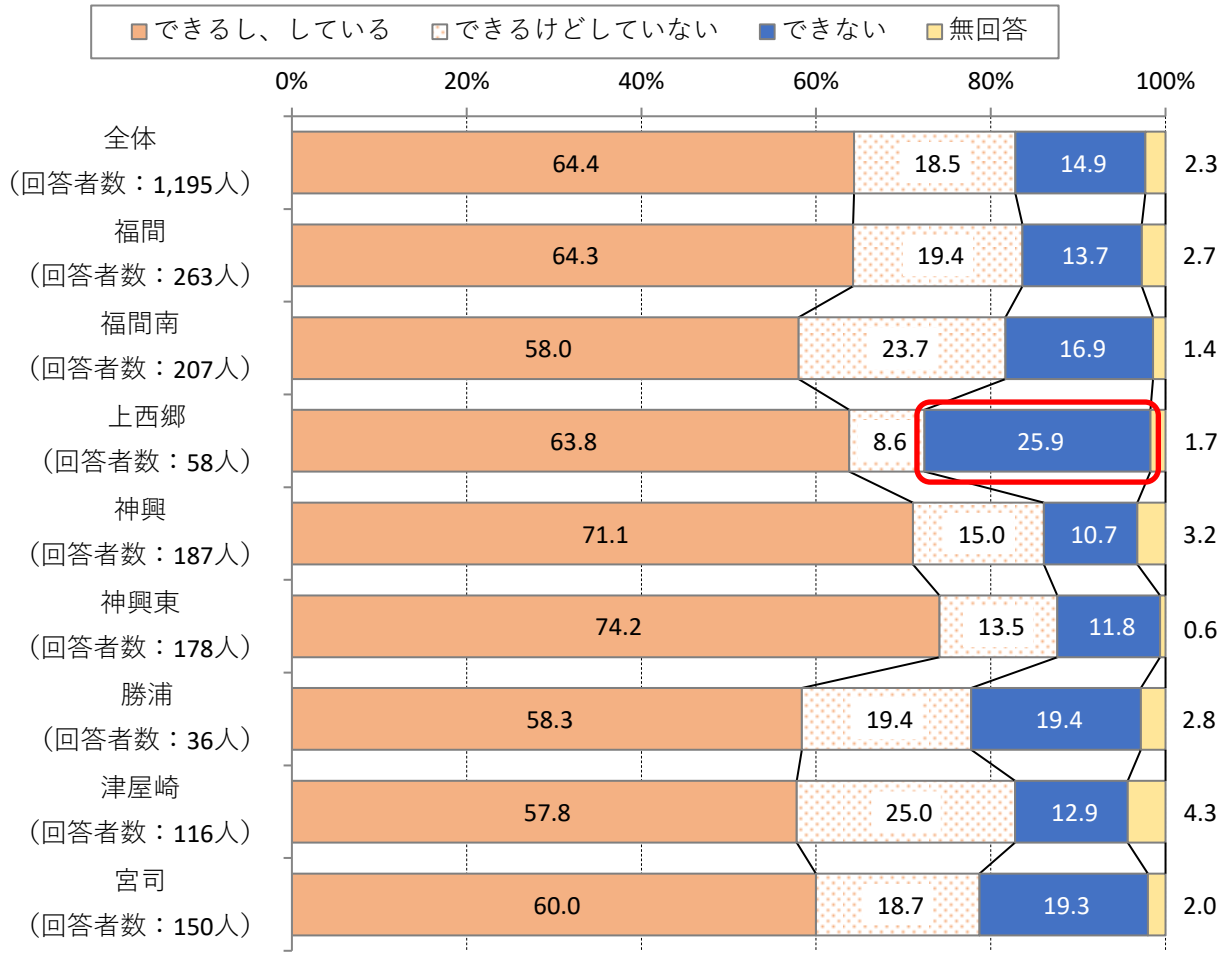
■地域づくりの場への世話役としての参加意向（地域別）



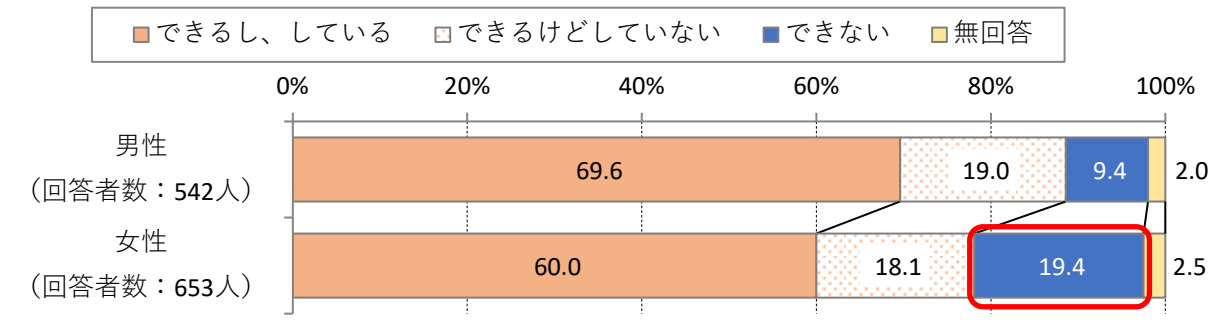
（９）移動支援に関するニーズについて

75 歳以上または要支援者の外出状況を居住地区別に見ると、バスや電車を使って一人で外出「できない」と回答した人の割合が高かったのは、「上西郷」で 25.9%となっています。また、男女別に見ると、女性（19.4%）は男性（9.4%）より 10 ポイント高い割合となっています。

■バスや電車を使って一人で外出しているか（自家用車でも可）
（75 歳以上または要支援者のみ・地域別）



■バスや電車を使って一人で外出しているか（自家用車でも可）
（75 歳以上または要支援者のみ・男女別）

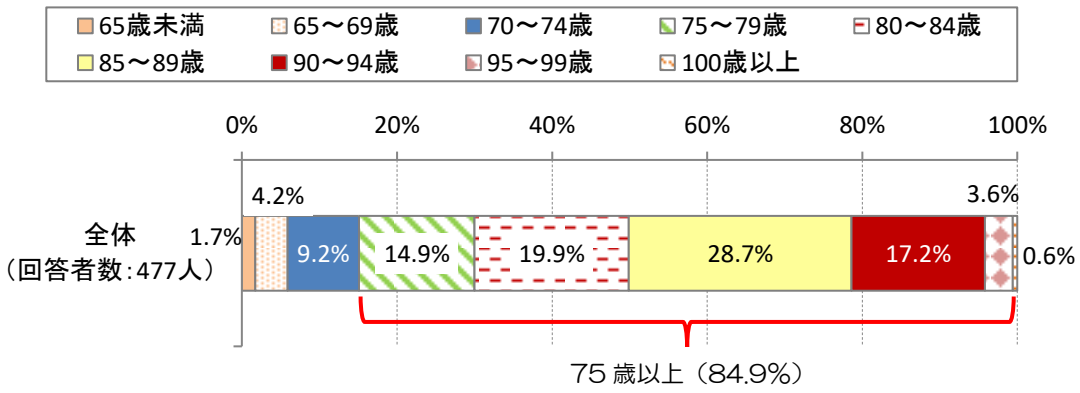


４　在宅介護実態調査結果に見る介護の状況等

（１）回答者の年齢・世帯構成

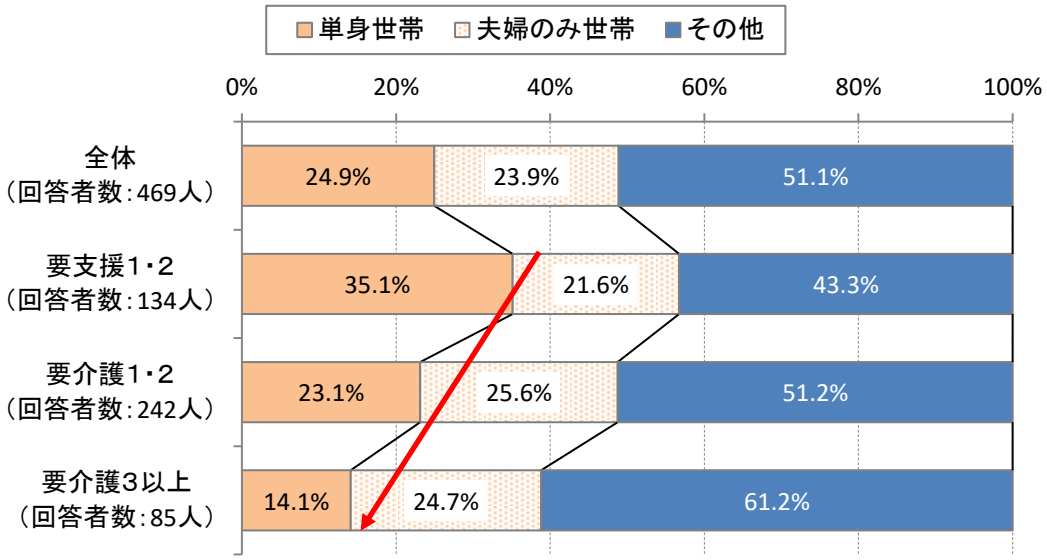
回答者の年齢構成は下図のとおりで、75 歳以上が全体の 84.9%を占めています。

■回答者の年齢構成



世帯構成については、「単身世帯」と回答した人が全体の 24.9%となっていますが、要介護度が高くなるにつれて割合が低くなっています。

■回答者の世帯構成

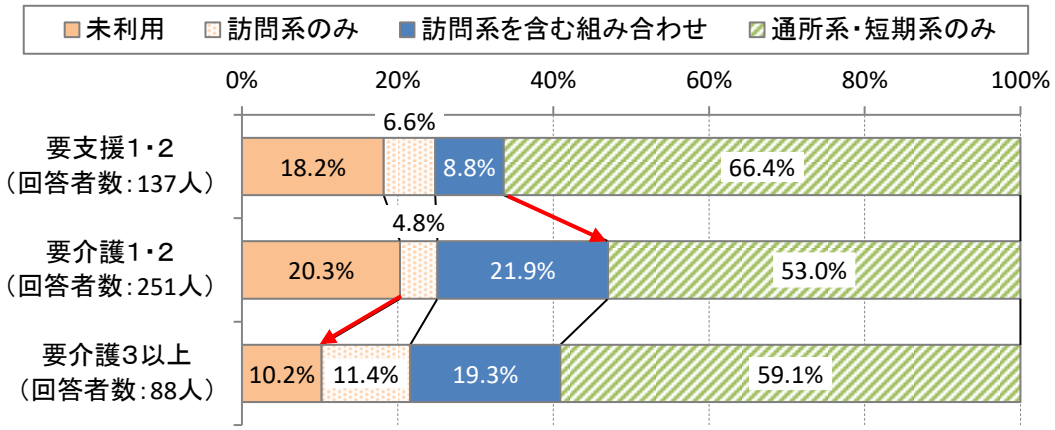


（２）介護保険サービスの利用について

要介護度別に介護保険サービスの利用状況をみると、要介護３以上では、「未利用」の割合が 10.2%と、他の区分に比べ低い割合となっています。

また、要支援１・２では、要介護１・２以上と比べると「通所系・短期系のみ」と回答した人の割合が高く、「訪問系を含む組み合わせ」の割合が低くなっています。

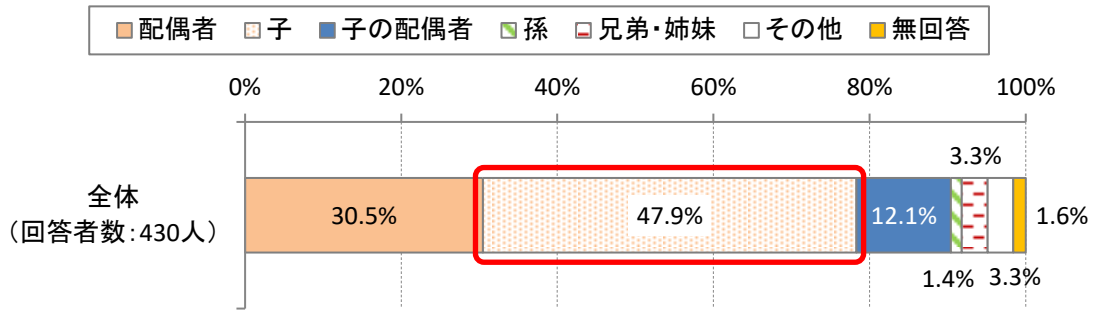
■要介護度別・介護サービスの利用の組み合わせ



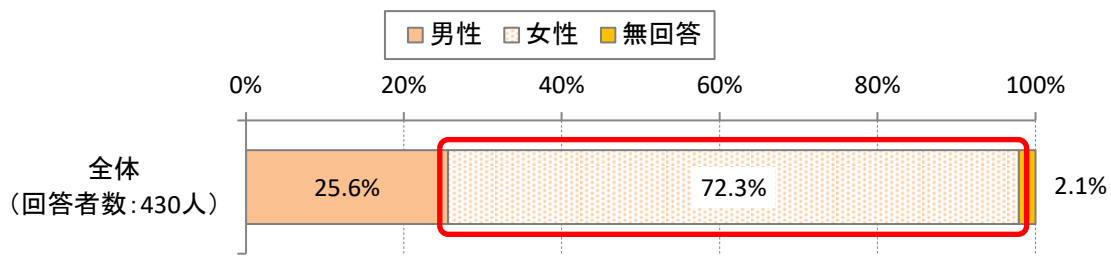
（３）主な介護者について

主な介護者は「子」が 47.9%と最も多く、「配偶者」（30.5%）がそれに続いています。また、主な介護者の 72.3%が女性となっています。

■主な介護者（本人から見た関係）



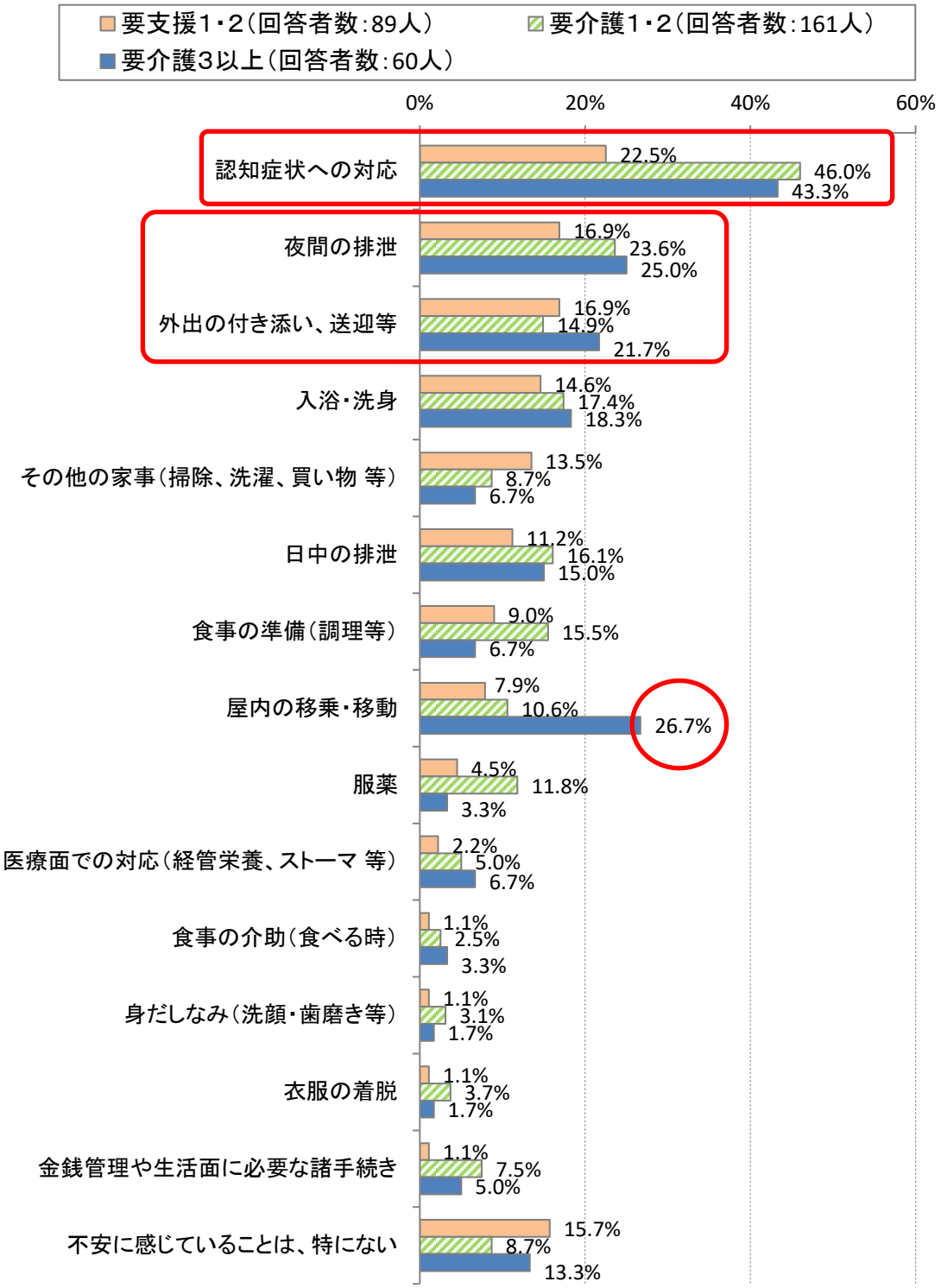
■主な介護者の性別



（４）介護者が不安に感じる介護について

現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者が不安に感じている介護等については、いずれの要介護度においても「認知症状への対応」が最も高い回答割合となっており、要支援１・２では「夜間の排泄」「外出の付き添い、送迎等」、要介護１・２では「夜間の排泄」、要介護３以上では「屋内の移乗・移動」がそれに続いています。

■介護者が不安に感じる介護（要介護度別）

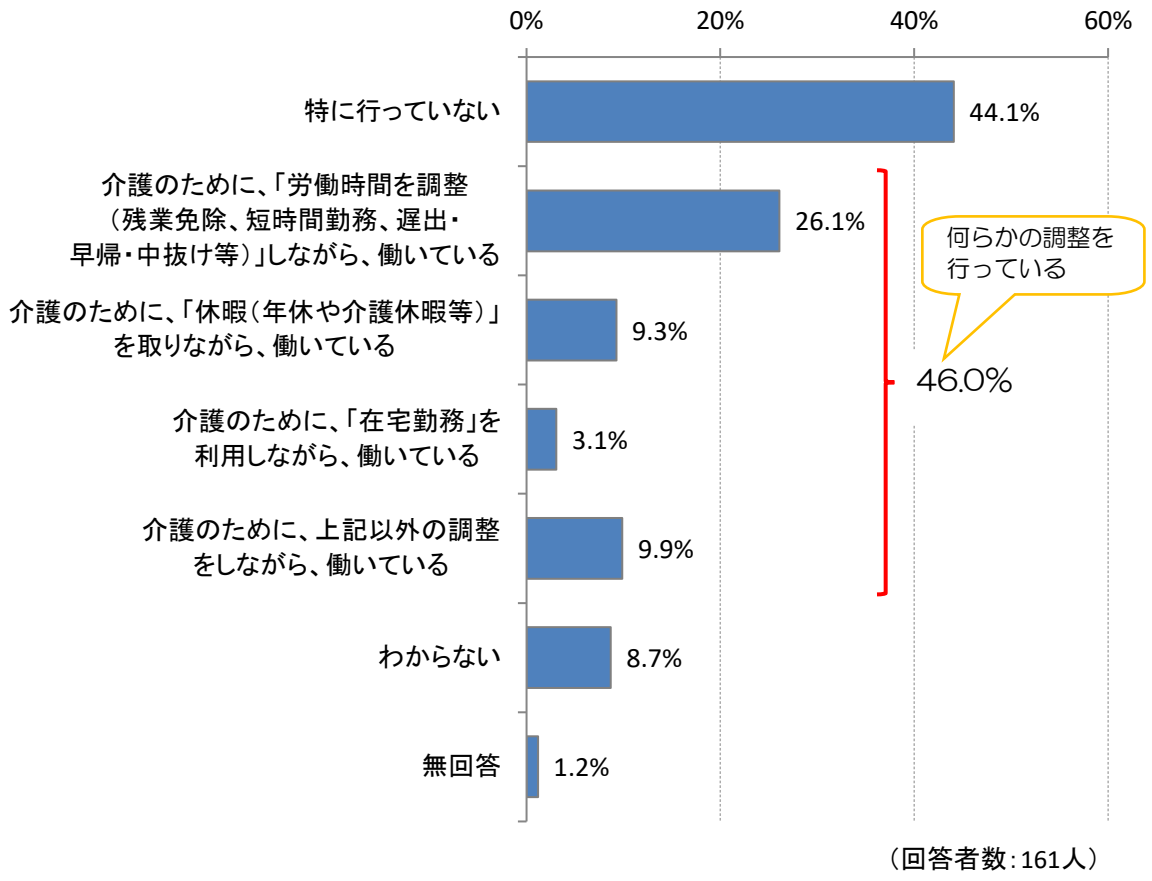


（５）介護者の働き方の調整について

主な介護者のうち、フルタイムまたはパートタイムで働いていると回答した 161 人に、介護をするにあたって何か働き方について調整等を行っているかどうかを尋ねたところ、「特に行っていない」と回答した人は 44.1%となっており、何らかの調整を行っている人は 46.0%となっています。

調整等の内容としては、「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・中抜け等）」しながら、働いている」と回答した人が 26.1%と最も多くなっています。

■主な介護者の働き方の調整状況（フルタイムまたはパートタイムで働いている主な介護者）

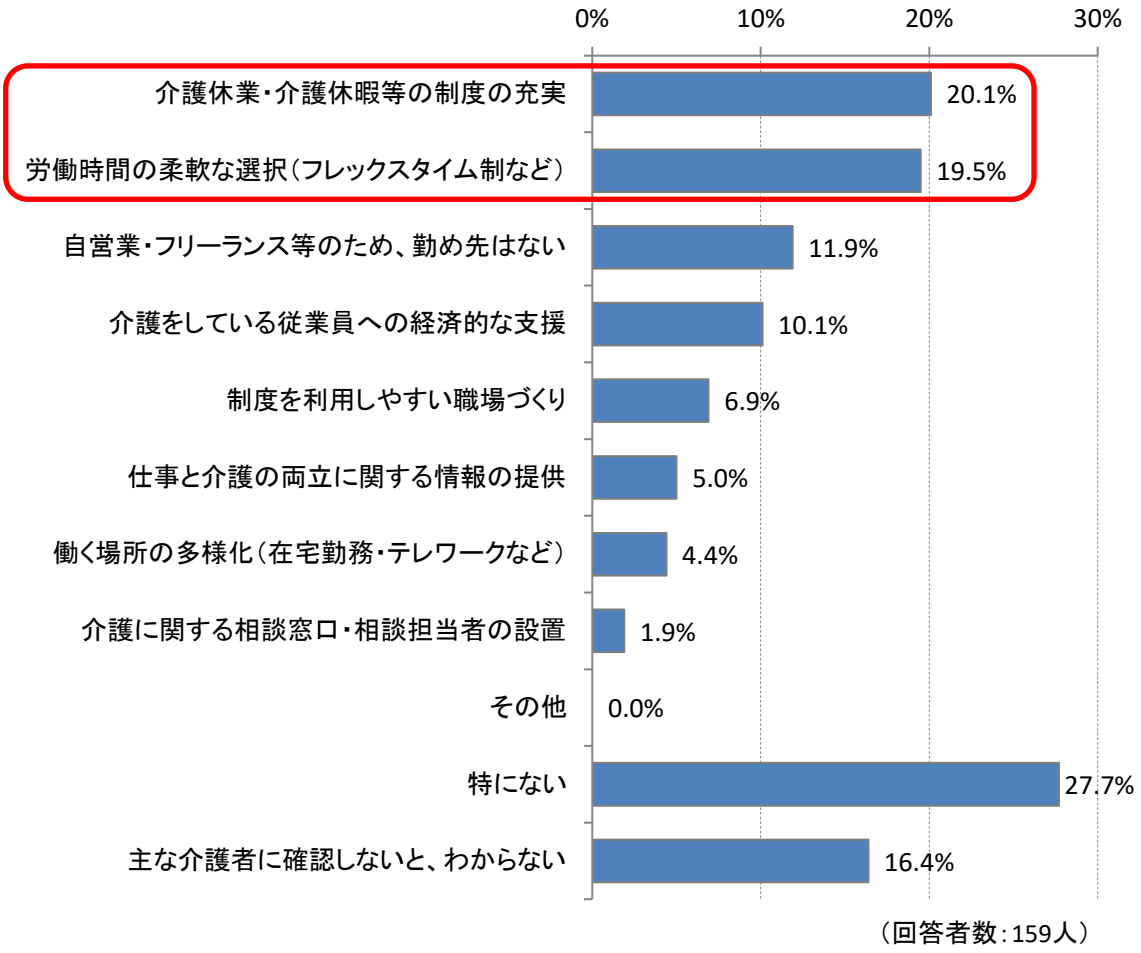


（回答者数：161人）

（６）仕事と介護の両立に効果があると思う支援

勤め先からどのような支援があれば、仕事と介護の両立に効果があると思うか尋ねたところ、「介護休業・介護休暇等の制度の充実」（20.1％）と「労働時間の柔軟な選択（フレックスタイム制など）」（19.5％）と回答した人の割合が高くなっています。

■就労の継続に向けて効果的であると考えられる勤め先からの支援

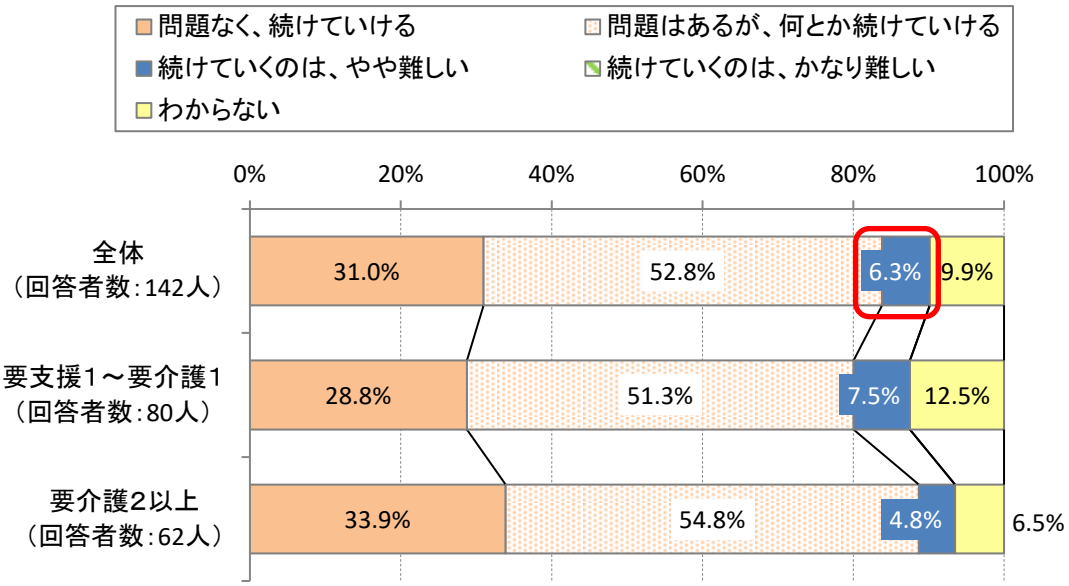


（回答者数：159人）

（７）介護者の就労継続の見込み（今後も働きながら介護を続けていけそうか）

主な介護者の方に、今後も働きながら介護を続けていけそうかどうか尋ねたところ、「続けていくのは、やや難しい」と回答した人は全体の 6.3%、「問題はあるが、何とか続けていける」と回答した人は 52.8%となっています。

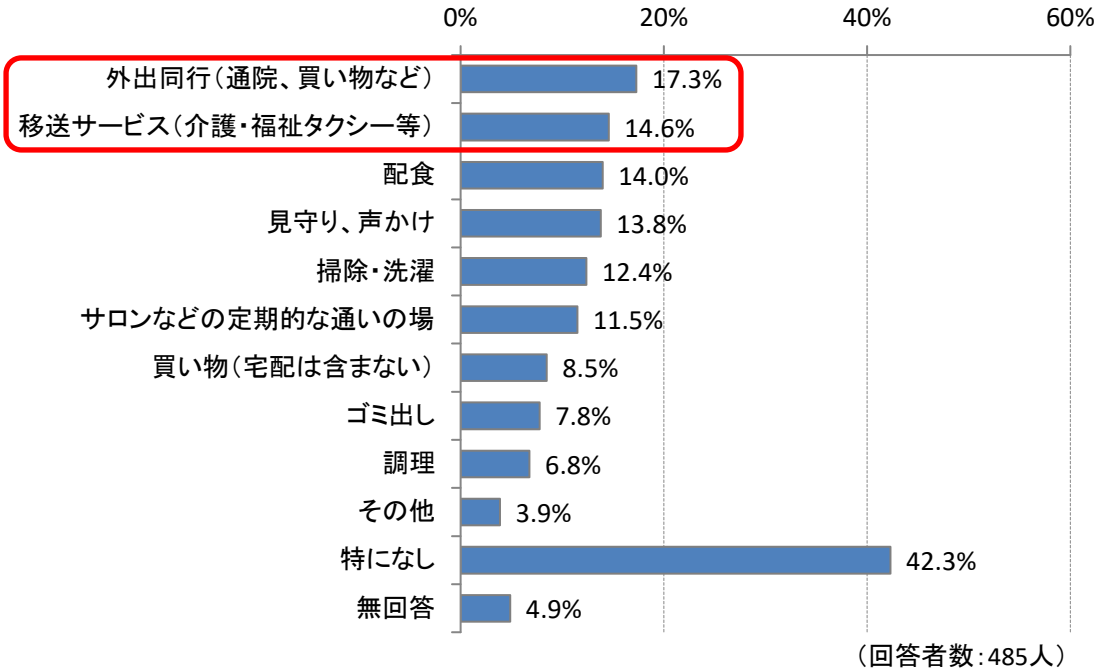
■要介護度別就労継続見込み（フルタイム・パートタイム）



（８）在宅生活の継続に必要と感じる支援やサービス

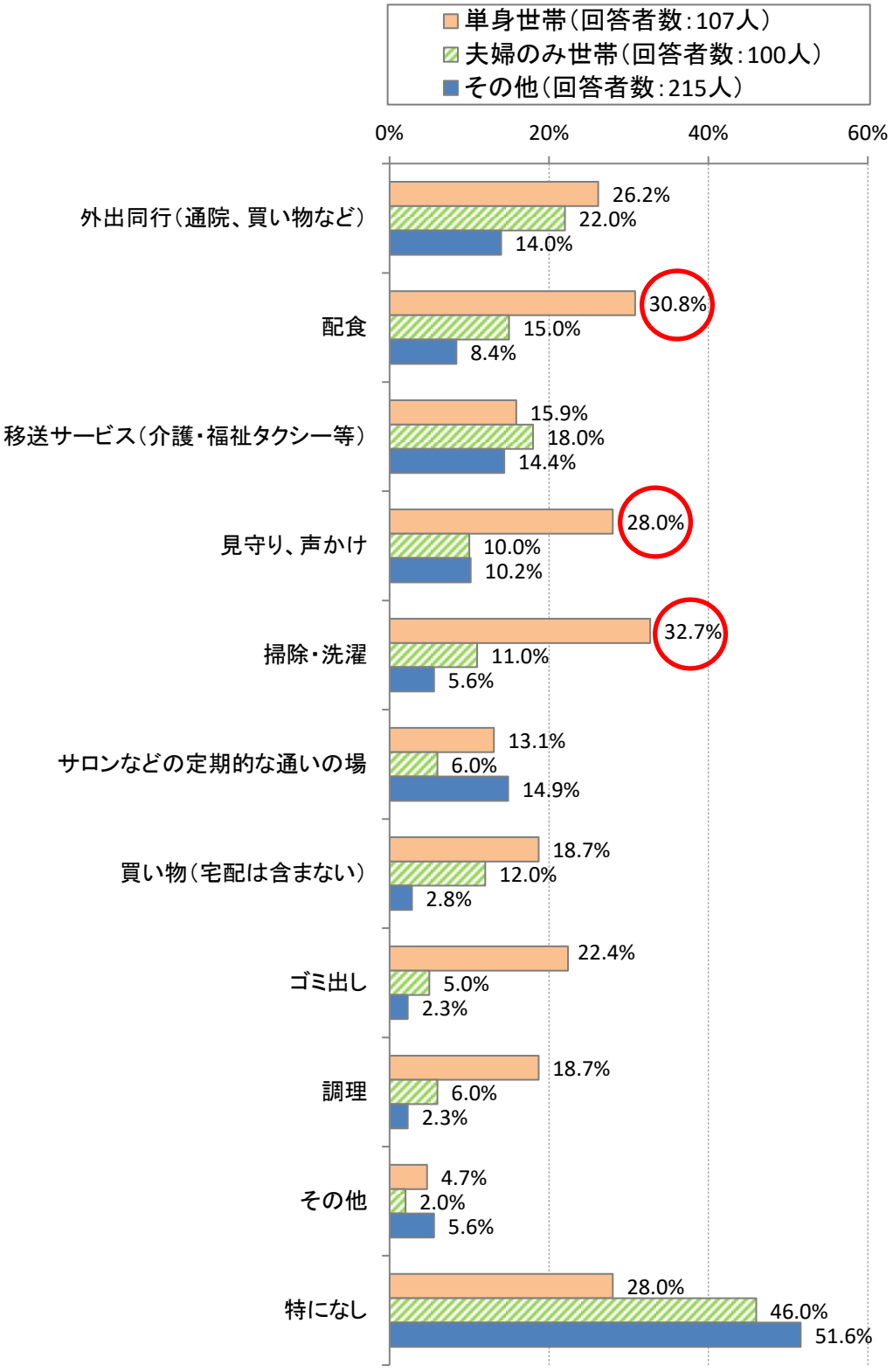
在宅生活の継続に必要と感じる支援やサービスとしては、「外出同行（通院、買い物など）」「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が全体の上位にあがっています。

■在宅生活の継続に必要と感じる支援やサービス（全体）



また、世帯類型別に見ると、単身世帯は他の世帯類型に比べ、大半のサービスについて回答割合が高くなっており、特に、「掃除・洗濯」（32.7%）、「配食」（30.8%）、「見守り、声かけ」（28.0%）に対するニーズが高くなっています。

■在宅生活の継続に必要と感じる支援やサービス（世帯類型別）



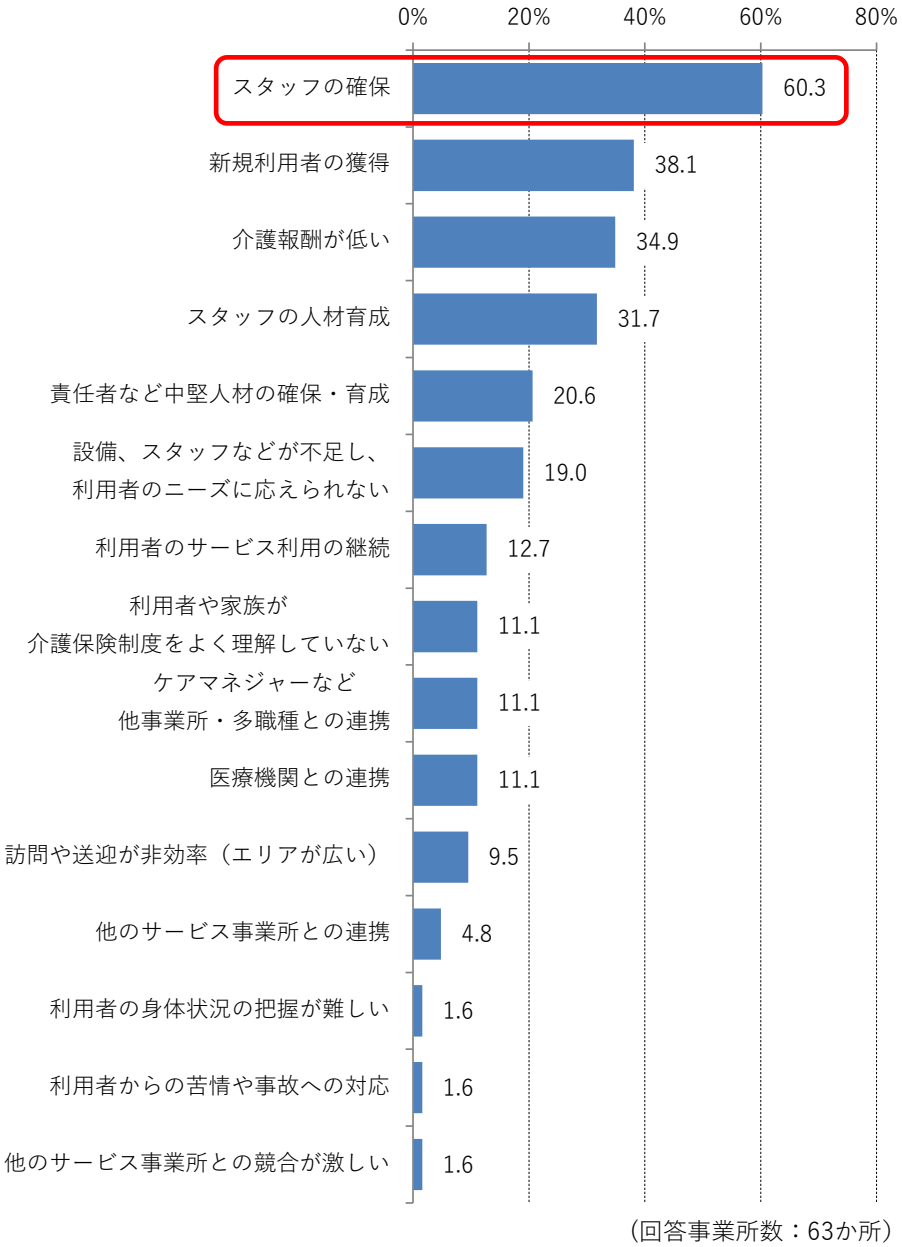
５　介護サービス事業所調査結果に見る事業所の現状等

（１）事業を運営する上での課題

事業を運営する上での課題については、「スタッフの確保」と回答した事業所が 60.3%と最も多くなっており、以下、「新規利用者の獲得」（38.1%）、「介護報酬が低い」（34.9%）、「スタッフの人材育成」（31.7%）と続いています。

介護サービス種別に関わらず、どの事業所においても現在、そして今後についての人材確保が大きな課題となっています。自由回答では、新型コロナウイルス感染症への対策、改善すべき点を見つけること、事務作業量の多さ等があげられており、直接の介護業務以外の部分にも課題があることがうかがえます。

■事業を運営する上での課題



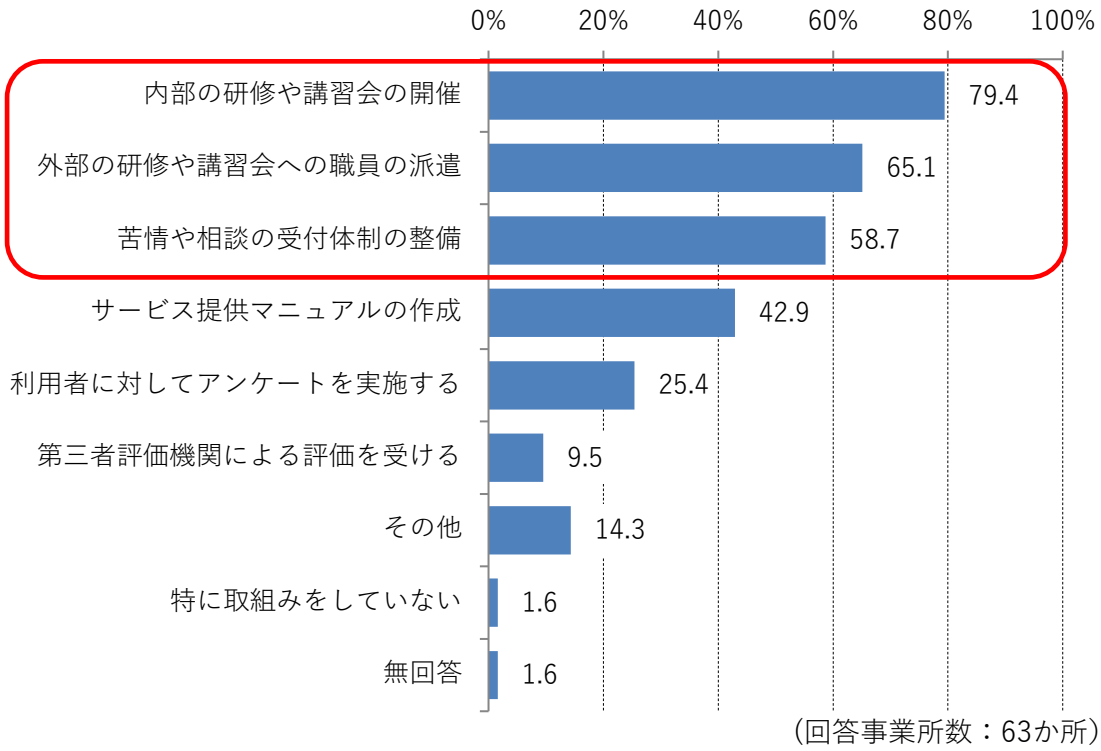
（回答事業所数：63か所）

（２）サービスの質の向上のために行っている具体的な取り組み

サービスの質の向上のために行っている具体的な取り組みとしては、「内部の研修や講習会の開催」と回答した事業所が 79.4%と最も多く、次いで、「外部の研修や講習会への職員の派遣」が 65.1%、「苦情や相談の受付体制の整備」が 58.7%と続いています。

具体的な取り組みについて、「その他」を選択した事業所では、家族や職員へのアンケートの実施、面談や定例会議の開催、情報共有や勉強会を行う等の回答がありました。どの事業所においても研修や内部の情報共有に努められており、サービスの質の向上に向けた取り組みが行われていることがうかがえます。

■サービスの質の向上のために行っている具体的な取り組み



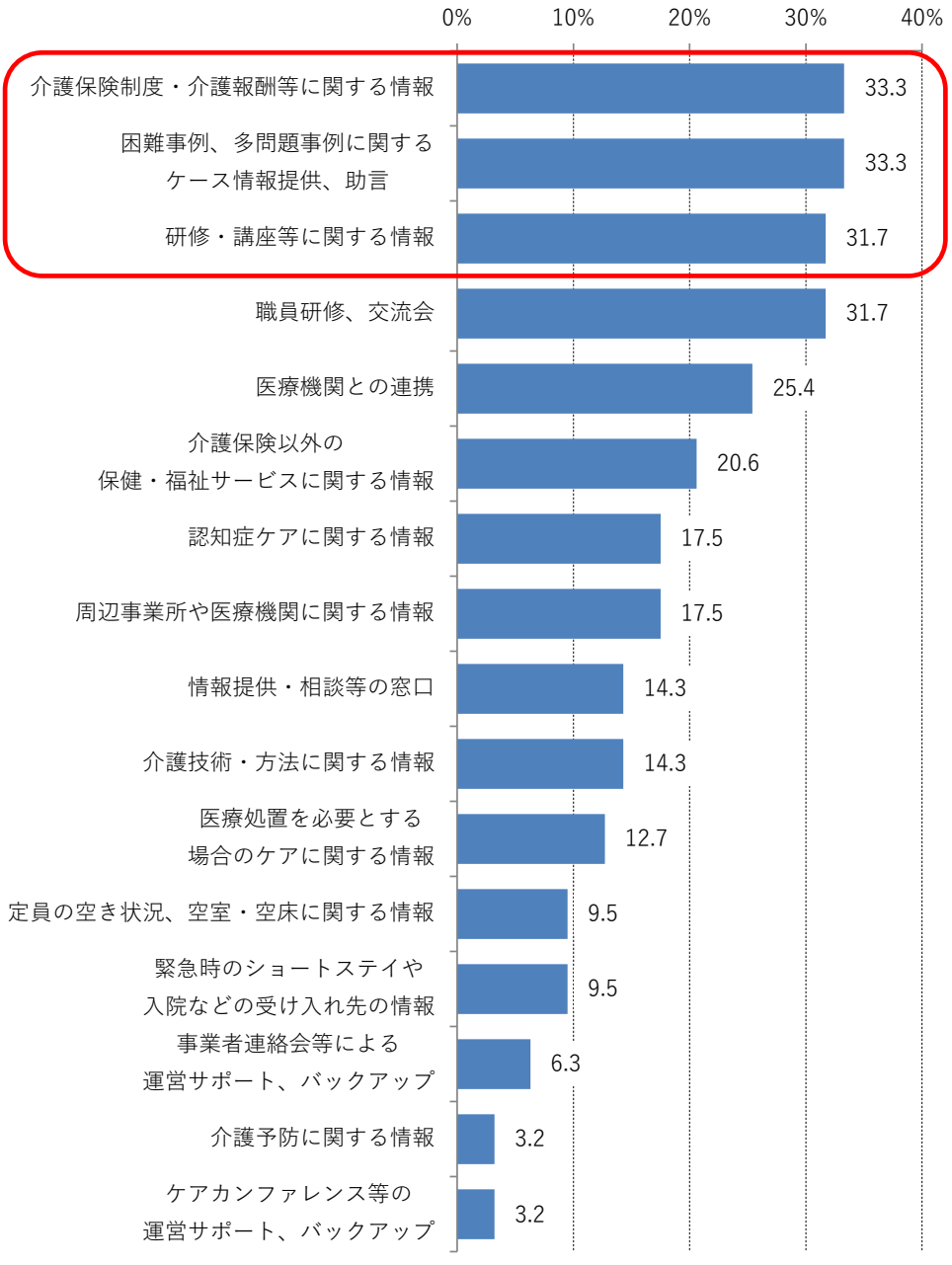
（回答事業所数：63か所）

（３）サービス向上のために必要な情報

サービス向上のために必要な情報については、「介護保険制度・介護報酬等に関する情報」「困難事例、多問題事例に関するケース情報提供、助言」という回答割合がともに33.3%と最も多く、「研修・講座等に関する情報」「職員研修、交流会」（ともに 31.7%）がそれに続いています。

介護保険制度・介護報酬等に関する情報については、法改正や介護報酬改定が行われるため、ニーズに迅速に対応するため常に最新の情報に留意する必要性から回答が多くなっているものと思われます。

■サービス向上のために必要な情報



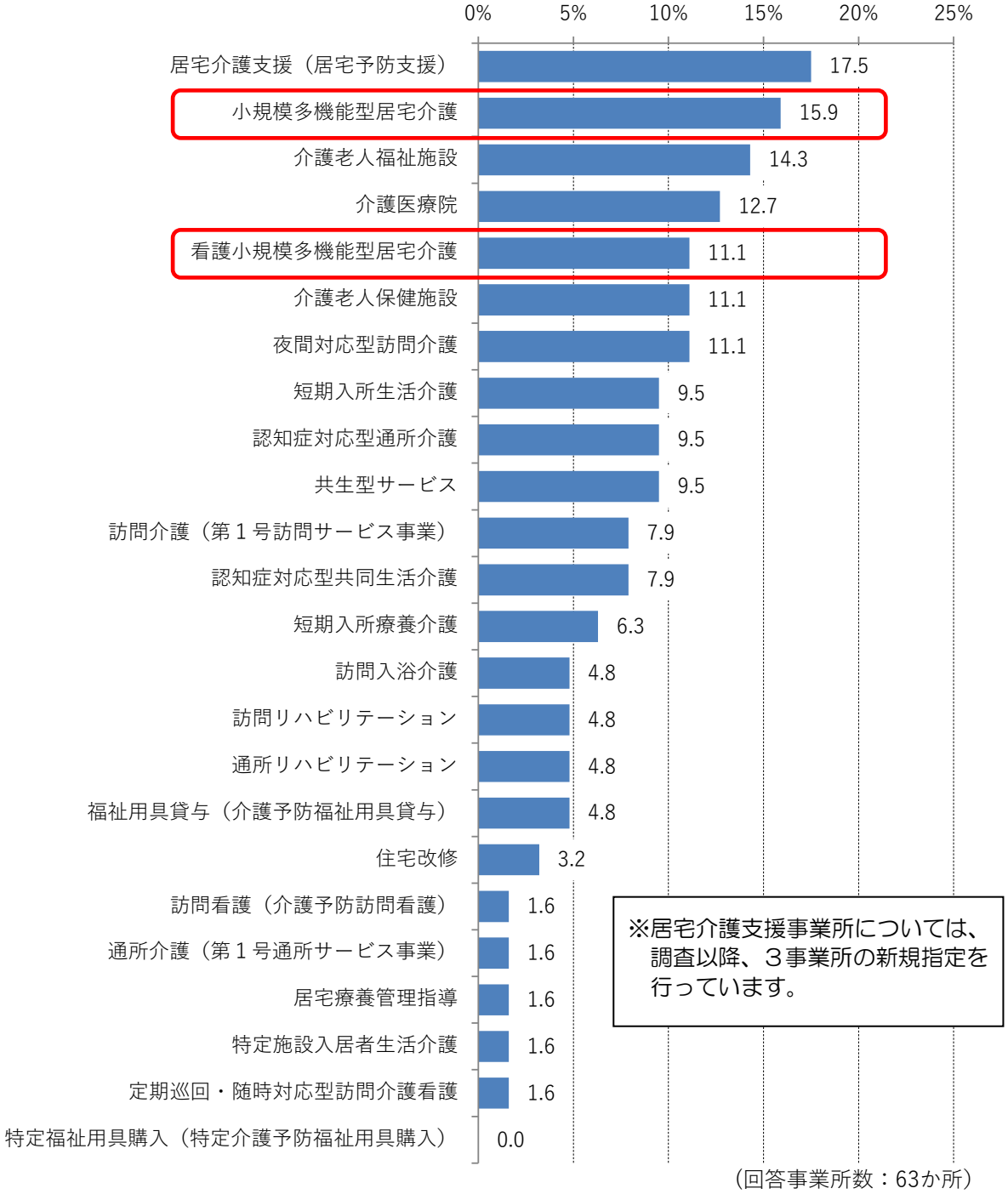
（回答事業所数：63か所）

（４）福津市で不足していると感じている介護（または介護予防）サービス

不足していると感じるサービスについては、「居宅介護支援（居宅予防支援）」と回答した事業所が 17.5%と最も多く、以下、「小規模多機能型居宅介護」（15.9%）、「介護老人福祉施設」（14.3%）、「介護医療院」（12.7%）と続いています。

同一事業所で通い・訪問・宿泊等を組み合わせて利用するサービス形態である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を合わせると 27.0%となっており、在宅介護の限界点を支えるサービスの必要性がうかがえます。

■福津市で不足していると感じている介護（または介護予防）サービス

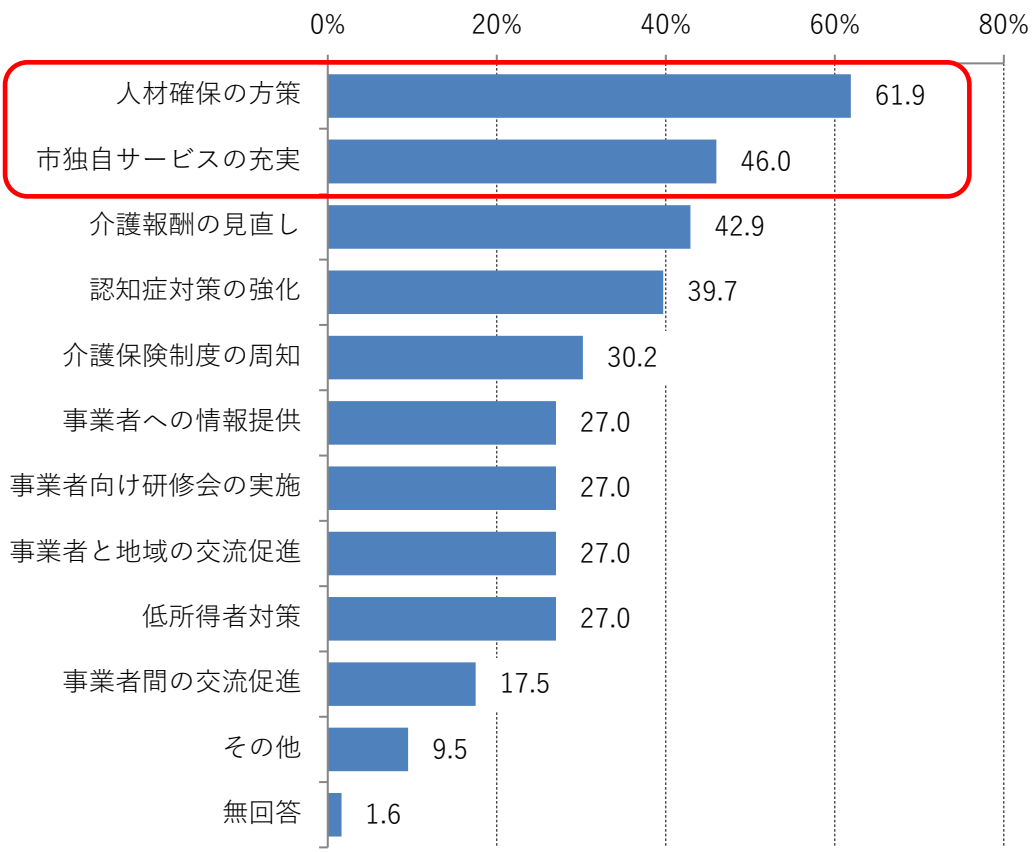


（５）今後の福祉施策に必要なこと

今後の福祉施策に必要であると思うことについては、「人材確保の方策」と回答した事業所が 61.9%と最も多く、次いで、「市独自サービスの充実」が 46.0%、「介護報酬の見直し」が 42.9%、「認知症対策の強化」が 39.7%と続いています。

（１）の事業を運営する上での課題についても、スタッフの確保が 60.3%と最も多い回答となっていました。市内の介護サービスを確保するという視点においても、人材確保の方策については、今後の大きな課題であると言えます。

■今後の福祉施策に必要なこと



（回答事業所数：63か所）

第３章

計画の基本理念と目標

１　計画の基本理念

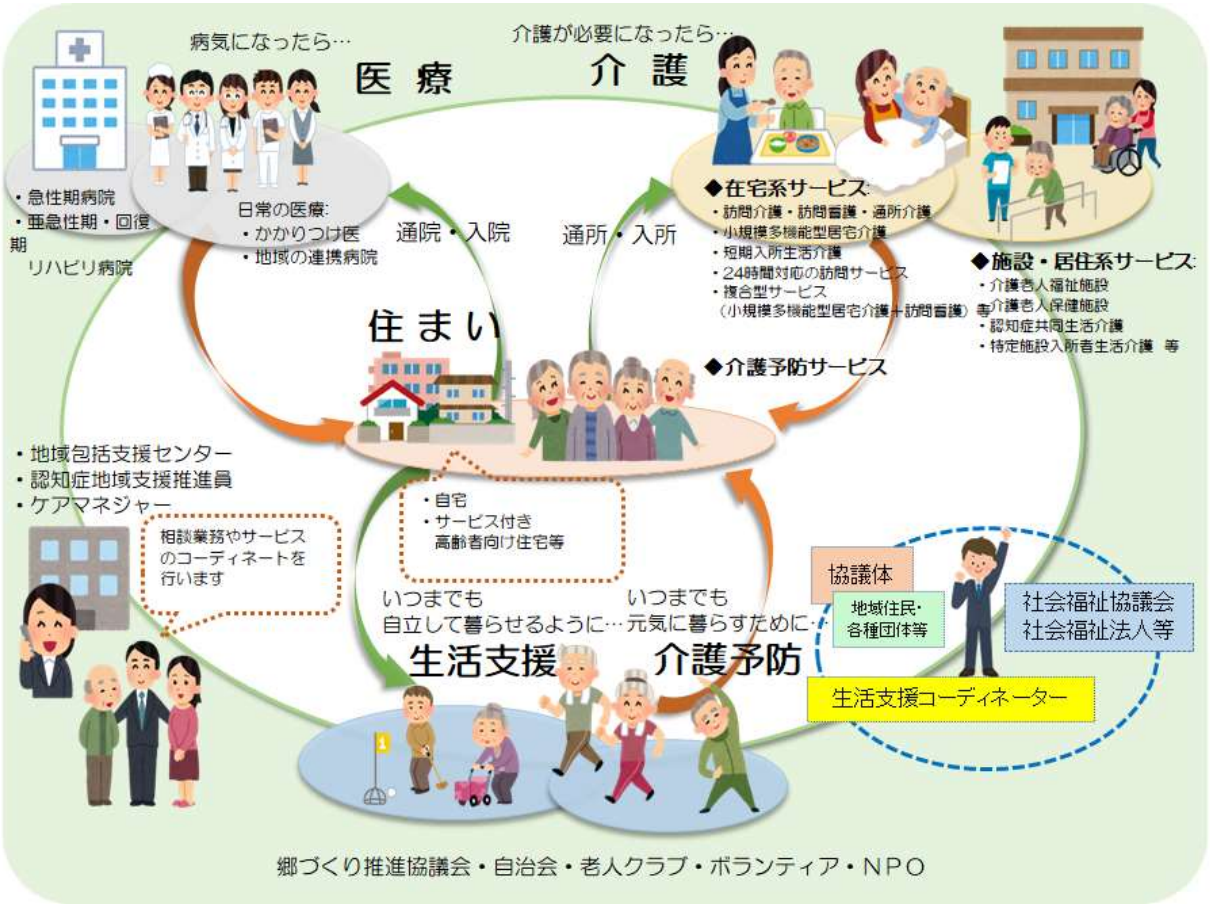
人が大切にされ、みなが共に住むまち、ふくつ

前計画では、誰もが人生の最期まで自分らしい暮らしができるよう、地域福祉を自分のこととして受け止め、地域の輪の中で笑顔と優しさをもって支え合っていくために、「人が大切にされ、みなが共に住むまち、ふくつ」を基本理念として、「地域包括ケアシステム」の構築を推進してきました。

平成 30 年４月施行の改正社会福祉法においては、高齢期のケアを念頭に置いた地域包括ケアシステムを引き続き推進しつつ、地域包括ケアシステムの考え方を、障がい者、子どもなどへの支援や複合的な課題にも広げた 2040 年を展望した「地域共生社会」へのシフトが明示されました。

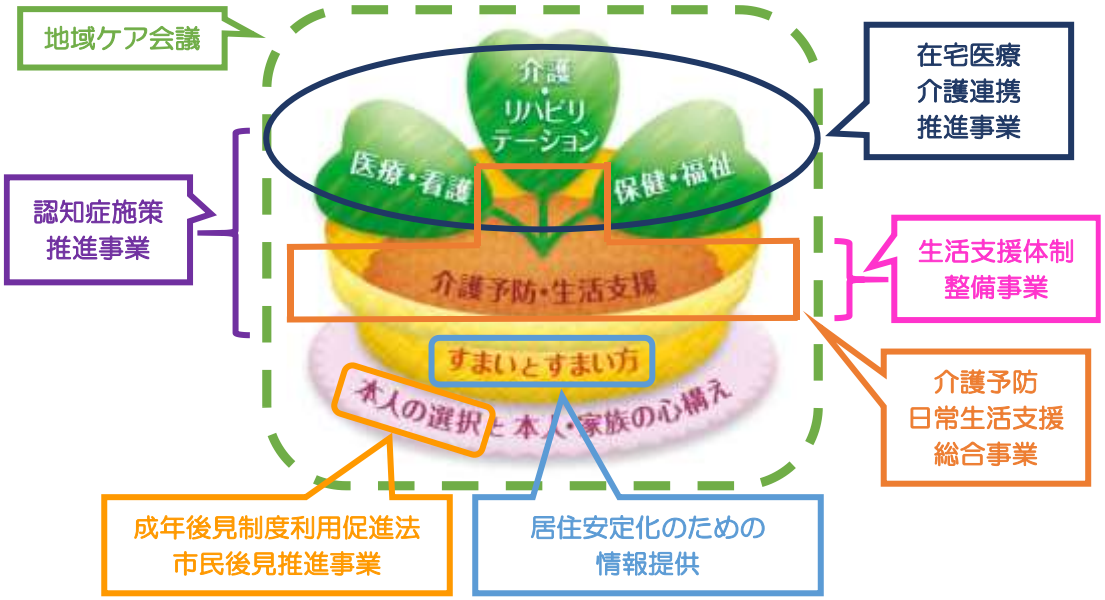
これまで構築を進めてきた「地域包括ケアシステム」は、「地域共生社会」を実現するために不可欠な基盤であり、さらに深化していく必要があります。本計画においては、国が目指す「地域共生社会」の実現も視野に入れ、前計画の基本理念を引き継ぐこととします。

【地域包括ケアシステムのイメージ図】



厚生労働省資料を基に作成

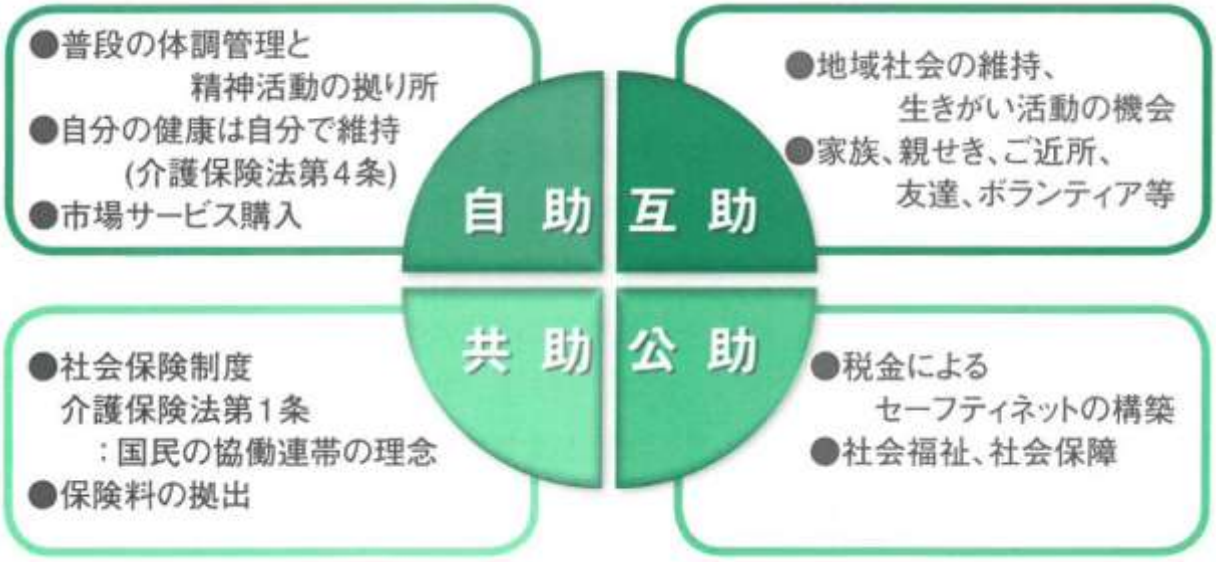
■福津市の考える地域包括ケアシステムの概念図



出典：三菱ＵＦＪリサーチ＆コンサルティング株式会社、岩名礼介氏講演資料をもとに福津市が一部改変

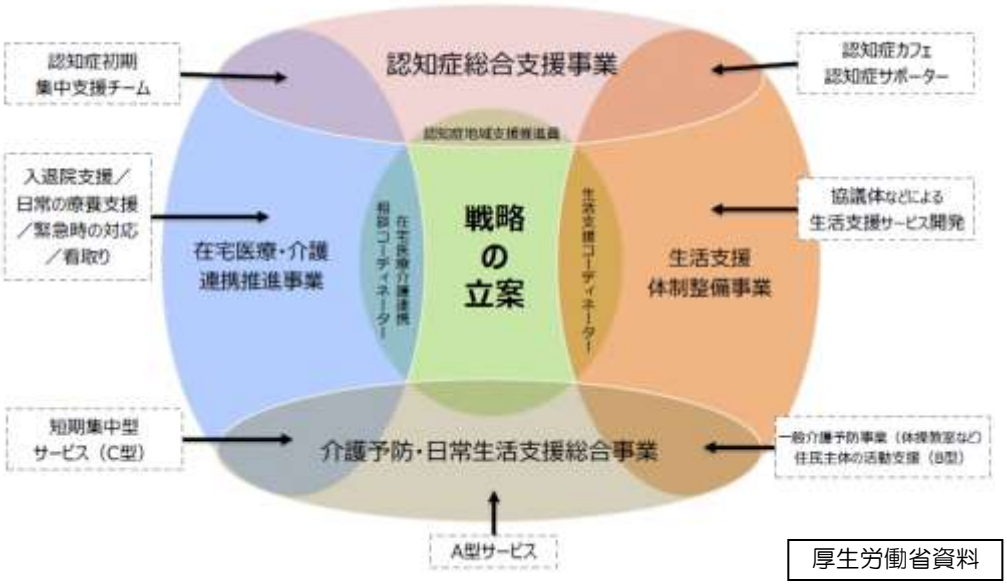
福津市では、厚生労働省が示す地域包括ケアシステムの構成要素を植木鉢に例えた概念図について、それぞれの要素が上記のように各施策に対応すると考えています。「専門職によるサービス」である葉の部分、その葉を支えるのは「すまい」を基本とした「介護予防や生活支援」である土と鉢であり、その鉢が置いてあるのは「本人の選択と本人・家族の心構え」である皿です。それぞれの施策は、地域住民を中心にして互いに関係を持ちながら、全体として地域包括ケアシステムの推進・深化を目指していくものです。福津市で暮らす全ての人が、医療や介護、住まいや住宅支援などに関する十分な情報を得て、自らの意思決定のもと自分らしく安心して生活できるよう、地域包括ケアの仕組みづくりに取り組んでいきます。

■自助・互助・共助・公助からみた地域包括ケアシステム



出典：一般財団法人　長寿社会開発センター「地域包括支援センター運営マニュアル２訂」ｐ.19

■地域支援事業の４つの事業の連動性



厚生労働省資料

高齢者施策における地域包括ケアシステムの構築の目的は、「住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続ける」ことです。

地域包括ケアシステムとは

地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律

第２条

地域包括ケアが目指すもの

地域の実情に応じて、高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域で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、

医療、介護、介護予防(要介護状態若しくは要支援状態となることの予防又は要介護状態若しくは要支援状態の軽減若しくは悪化の防止をいう。)、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制をいう。

地域包括ケアの定義

２　計画の基本目標

計画の継続性という観点から、基本目標についても前計画を踏襲し、以下の３つを掲げます。

★基本目標１　いきいきと健康に自分らしく暮らせるまちづくり

誰もが健康づくりや介護予防に取り組むことができ、人生の最期まで、自分らしく生きがいを持ち、人も自分も大切にし、やさしくすることができる、そんなまちを目指します。

★基本目標２　安心して暮らせる支え合いのまちづくり

日常生活に少しだけ手助けが必要になっても、地域や家族の助け合いの中で支えたり支えられたりしながら暮らすことができ、もしも介護が必要になったら必要なサービスをきちんと受けることができる、そんなまちを目指します。

★基本目標３　誰もが暮らしやすいまちづくり

高齢者だけでなく、障がい者や子どもにとっても住みやすく、在宅で介護をする家族も孤立することなく安心して暮らせる、そんなまちを目指します。

３　国の基本指針への対応

厚生労働省は令和２年７月27日の社会保障審議会介護保険部会において、第８期介護保険事業計画の基本指針を提示しました。基本指針は市町村が介護保険事業計画を策定する際のガイドラインとなるもので、計画策定にあたって大変重要なものです。前計画でも必要な事項はある程度網羅されていると考えますが、近年の社会動向や他自治体の策定事例を踏まえつつ前計画の内容に追加・充実の余地がある項目について以下に示します。

（１）2025年・2040年を見据えたサービス基盤・人的基盤の整理

今回の計画は、2040年を見据えた計画にすることが求められています。**第２章「福津市の現状」での将来推計**を含め、計画全体に反映します。

（２）地域共生社会の実現

前計画の**基本目標３「誰もが暮らしやすいまちづくり」**でも記載がありますが、福津市の日常生活圏域や郷づくり地域等、福津市の地域性を踏まえ、さらに内容の充実を図ります。

（３）介護予防・健康づくり施策の充実・推進

前計画の**基本目標１「自分らしく暮らせるまちづくり」**にも記載がありますが、健康寿命を延ばす取り組みや介護予防の取り組み、高齢者の生きがいづくりや社会参加のための取り組み等も含め、さらに内容の充実を図ります。

（４）有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化

主に**基本目標２「安心して暮らせる支え合いのまちづくり」**等で内容を記載していきます。

（５）認知症施策推進大綱等を踏まえた認知症施策の推進

基本目標２「安心して暮らせる支え合いのまちづくり」で記載するほか、前計画の**基本目標１「自分らしく暮らせるまちづくり」**に記載されている「健康づくり施策の充実・推進」、「介護予防施策の充実・推進」の取り組みとともに、さらに内容を充実させて記載します。

（６）地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取組の強化

前計画でも基本目標３「誰もが暮らしやすいまちづくり」に記載がありますが、基本目標２「安心して暮らせる支え合いのまちづくり」の中でさらに内容の充実を図ります。

（７）災害や感染症対策に係る体制整備

基本目標２「安心して暮らせる支え合いのまちづくり」の中で内容を記載していきます。

基本指針について

第８期計画において記載を充実する事項（案）

■　第8期の基本指針においては、介護保険部会の「介護保険制度の見直しに関する意見」を踏まえて、以下について記載を充実してはどうか。

1　2025・2040年を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備
- ○2025・2040年を見据え、地域ごとの推計人口等から導かれる介護需要等を踏まえて計画を策定
  - ※基盤整備を検討する際、介護離職ゼロの実現に向けたサービス基盤整備、地域医療構想との整合性（病床の機能分化及び連携に伴い生じるサービス必要量に関する整合性の確保）を踏まえる必要がある旨は第７期から記載。
  - ※指定介護療養型医療施設の設置期限（2023年度末）までに確実な転換等を行うための具体的な方策について記載。
  - ※第８期の保険料を見込むに当たっては直近（2020年４月サービス分以降）のデータを用いる必要がある。

2　地域共生社会の実現
- ○地域共生社会の実現に向けた考え方や取組について記載

3　介護予防・健康づくり施策の充実・推進（地域支援事業等の効果的な実施）
- ○一般介護予防事業の推進に関して「PDCAサイクル沿った推進」、「専門職の関与」、「他の事業との連携」について記載
- ○高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施について記載
- ○自立支援、介護予防・重度化防止に向けた取り組みの例示として就労的活動等について記載
- ○総合事業の対象者や単価の弾力化を踏まえて計画を策定
- ○保険者機能強化推進交付金等を活用した施策の充実・推進について記載。（一般会計による介護予防等に資する独自事業等について記載。）
- ○在宅医療・介護連携の推進について、看取りや認知症への対応強化等の観点を踏まえて記載
- ○要介護（支援）者に対するリハビリテーションの目標については国で示す指標を参考に計画に記載
- ○PDCAサイクルに沿った推進にあたり、データの利活用を進めることやそのための環境整備について記載

4　有料老人ホームとサービス付き高齢者住宅に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化
- ○住宅型有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況を記載
- ○整備に当たっては、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況を勘案して計画を策定

5　認知症施策推進大綱を踏まえた認知症施策の推進
- ○認知症施策推進大綱に沿って、認知症の人ができる限り地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指すため、5つの柱に基づき記載。（普及啓発の取組やチームオレンジの設置及び「通いの場」の拡充等について記載。）
- ○教育等他の分野との連携に関する事項について記載

6　地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取組の強化
- ○介護職員に加え、介護分野で働く専門職を含めた介護人材の確保の必要性について記載
- ○介護現場における業務仕分けやロボット・ICTの活用、元気高齢者の参入による業務改善など、介護現場革新の具体的な方策を記載
- ○総合事業等の担い手確保に関する取組の例示としてボランティアポイント制度等について記載
- ○要介護認定を行う体制の計画的な整備を行う重要性について記載
- ○文書負担軽減に向けた具体的な取組を記載

7　災害や感染症対策に係る体制整備
- ○近年の災害発生状況や、新型コロナウィルス感染症の流行を踏まえ、これらへの備えの重要性について記載

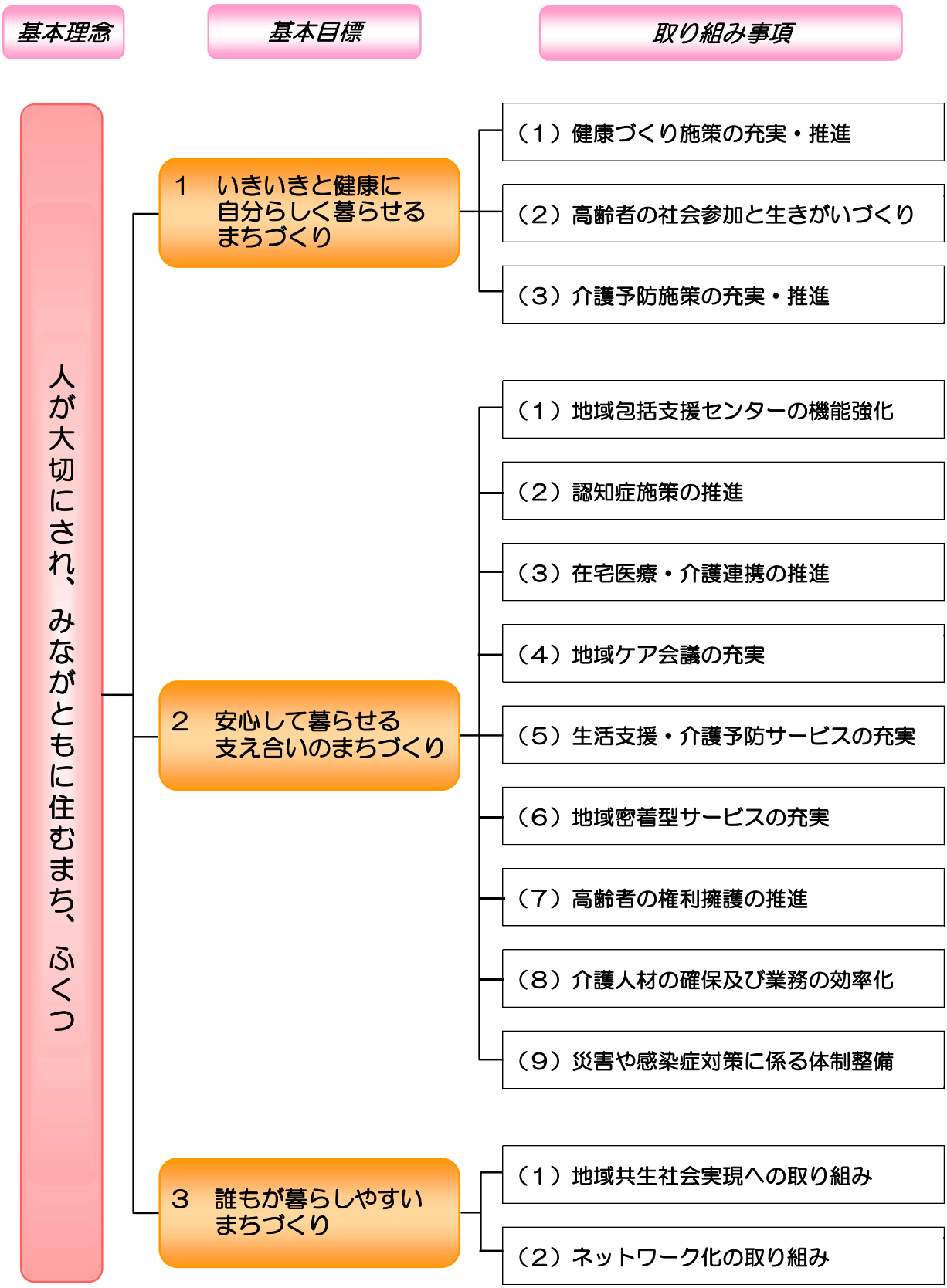
社会保障審議会介護保険部会（第91回）資料

４　成年後見制度利用促進基本計画への対応

「成年後見制度の利用の促進に関する法律（平成 28 年法律第 29 号）」第 14 条に定める「成年後見制度利用促進基本計画」を一体的に策定します。

基本目標３「誰もが暮らしやすいまちづくり」において、「高齢者の権利擁護の推進」の取り組みを加え、内容の充実を図ることとします。

５　施策の体系


基本理念
基本目標
取り組み事項
人が大切にされ、みながともに住むまち、ふくつ
１　いきいきと健康に自分らしく暮らせるまちづくり
（１）健康づくり施策の充実・推進
（２）高齢者の社会参加と生きがいづくり
（３）介護予防施策の充実・推進
２　安心して暮らせる支え合いのまちづくり
（１）地域包括支援センターの機能強化
（２）認知症施策の推進
（３）在宅医療・介護連携の推進
（４）地域ケア会議の充実
（５）生活支援・介護予防サービスの充実
（６）地域密着型サービスの充実
（７）高齢者の権利擁護の推進
（８）介護人材の確保及び業務の効率化
（９）災害や感染症対策に係る体制整備
３　誰もが暮らしやすいまちづくり
（１）地域共生社会実現への取り組み
（２）ネットワーク化の取り組み

事業一覧

3つの目標	取組事項	取り組む事業・内容	事業名のみ掲載
いきいきと健康に自分らしく暮らせるまちづくり	健康づくり施策の充実・推進	他課との連携強化による支援	・敬老事業 ・はり灸治療費補助事業 ・老人福祉施設入所措置事業 ・権利擁護事業 ・すまいるパワーアップ事業
		運動指導の充実【拡充】	
		高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施【新規】	
	高齢者の社会参加と生きがいづくり	老人クラブの活動支援	
		シルバー人材センターの活動支援	
		介護予防サポーターの養成	
		地域で活動する団体への支援・共働	
		高齢者のデジタル化推進【新規】	
	介護予防施策の充実・推進	介護予防講座事業・健康教室事業による介護予防の普及啓発	
		地域リハビリテーション活動支援事業による介護予防活動への支援【拡充】	
		地区巡回介護予防健診事業の実施	
安心して暮らせる支え合いのまちづくり	地域包括支援センターの機能強化	地域包括支援センターの機能強化	・緊急通報システム事業 ・高齢者住宅改造費補助金交付事業 ・ひとり暮らし高齢者等見守り事業
	認知症施策の推進	認知症支援啓発事業・認知症サポーター育成事業の継続実施	
		認知症ケアパスの普及と更新	
		認知症高齢者等捜索ネットワークの普及啓発	
		認知症初期集中支援事業の充実・強化	
		認知症支援ネットワークの構築	
		成年後見制度利用支援事業・市民後見推進事業の継続実施	
		若年性認知症施策の強化	
		認知症の予防と共生の取組み【新規】	
	在宅医療・介護連携の推進	在宅医療・介護連携の推進	
	地域ケア会議の充実	地域ケア会議の充実	
	生活支援・介護予防サービスの充実	短期集中予防サービスの充実【拡充】	
		生活支援体制整備事業の拡充【拡充】	
		外出移動支援方策の検討	
		介護用品購入費等の助成	
		配食サービス事業の実施	
		地域介護予防活動支援事業の充実	
		住民主体による第1号訪問事業（訪問型サービスB）の充実【拡充】	
		介護予防に資するポイント制度の実施 【新規】	
	地域密着型サービスの充実	地域密着型サービスの充実【拡充】	
	高齢者の権利擁護の推進	高齢者虐待の防止	
		成年後見制度利用支援事業・市民後見推進事業の継続実施	
		権利擁護支援のための「地域連携ネットワーク」の構築【新規】	
		終末期における本人の選択の支援【拡充】	
	介護人材の確保及び業務の効率化	人材確保のための情報提供等	
		介護ロボットやICTの活用支援	
		事業所への支援	
	災害や感染症対策に係る体制整備	在宅避難者への見守り【新規】	
		平常時における災害対策【新規】	
		日ごろからの感染症対策【新規】	
		健康危機発生時における感染症対策【新規】	
誰もが暮らしやすいまちづくり	地域共生社会の実現への取り組み	他部門との連携強化	
		我が事の意識を醸成する働きかけ	
		家族介護者支援	
	ネットワーク化の取り組み	ネットワーク化の取り組み	

６　本計画とＳＤＧｓの関係性

中長期を見通した持続可能なまちづくりのため、地方創生に資するＳＤＧｓの達成に向けた優れた取り組みを提案する都市を「ＳＤＧｓ未来都市」として、平成 30 年度から国が選定しています。本市は令和元年度にＳＤＧｓ未来都市に選定されています。これらの自治体は、国や他の自治体、企業、教育機関、多様な団体と連携し、ＳＤＧｓの達成に取り組んでいくことが期待されています。本計画で取り組む施策も、ＳＤＧｓで掲げられた１７の目標のうち、下図の太枠の項目が関連しています。

本市は、ＳＤＧｓの考え方を踏まえ事業を進めていくこととします。

ＳＤＧｓとは

2015 年の「国際持続可能な開発サミット」で合意された、2030 年度までに取り組むべき、経済・社会・環境をめぐる世界共通の目標であり、誰一人取り残されない社会づくりを目指しています。

目標1（貧困）
あらゆる場所のあらゆる形態の貧困を終わらせる

目標2（飢餓）
飢餓を終わらせ、食糧安全保障および栄養改善を実施し、持続可能な農業を促進する

目標3（保健）
あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を促進する

目標4（教育）
すべての人々への包括的かつ公平な質の高い教育を提供し、生涯学習の機会を促進する

目標5（ジェンダー）
ジェンダー平等を達成し、すべての女性及び女子のエンパワーメントを行う

目標6（水・衛生）
すべての人々の水と衛生の利用可能性と持続可能な管理を確保する

目標7（エネルギー）
すべての人々の、安価かつ信頼できる持続可能な現代的エネルギーへのアクセスを確保する

目標8（経済成長と雇用）
包括的かつ持続可能な経済成長、およびすべての人々の完全かつ生産的な雇用とディーセント・ワーク（適切な雇用）を促進する

目標9（インフラ、産業化、イノベーション）
レジリエントなインフラ構築、包括的かつ持続可能な産業化の促進、およびイノベーションの拡大を図る

目標10（不平等）
各国内および各国間の不平等を是正する

目標11（持続可能な都市）
包括的で安全かつレジリエントで持続可能な都市および人間居住を実現する

目標12（持続可能な消費と生産）
持続可能な生産消費形態を確保する

目標13（気候変動）
気候変動およびその影響を軽減するための緊急対策を講じる

目標14（海洋資源）
持続可能な開発のために海洋資源を保全し、持続的に利用する

目標15（陸上資源）
陸域生態系の保護・回復・持続可能な利用の推進、森林の持続可能な管理、砂漠化への対処、ならびに土地の劣化の阻止・防止および生物多様性の損失の阻止を促進する

目標16（平和）
持続可能な開発のための平和で包括的な社会の促進、すべての人々への司法へのアクセス提供、およびあらゆるレベルにおいて効果的で説明責任のある包括的な制度の構築を図る

目標17（実施手段）
持続可能な開発のための実施手段を強化し、グローバル・パートナーシップを活性化する

SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS

第４章

基本目標ごとの取り組み

１　いきいきと健康に自分らしく暮らせるまちづくり

（１）健康づくり施策の充実・推進

現状と課題

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査からは、主観的幸福感が高いほど要介護状態になるリスクが低下するという結果が得られ、主観的健康感については「とてもよい」「まあよい」と回答した人が 77.8%と多くを占めていますが、主観的健康感がよくない人は要介護状態になるリスクも高まる傾向があります（ｐ.40 参照）。

また、現在治療中・または後遺症のある病気については、「高血圧」が 41.9%と最も高く、次いで「目の病気」（21.0%）、「糖尿病」（14.4%）、「筋骨格の病気（骨粗しょう症、関節症等）」（12.8%）、「高脂血症（脂質異常）」（12.4%）、「心臓病」（11.8%）の順に続いています（ｐ.41 参照）。

要介護状態になる原因は、主に脳血管疾患や認知症、高齢による衰弱と言われており、それらを誘発する高血圧や糖尿病、脂質異常などの生活習慣病を解消することが重要です。また、高齢女性に特に多く見られる骨粗しょう症は骨折をしやすくなる病気の一つであり、寝たきりの原因にもなります。

今後の取り組み

介護予防の観点からも、疾病の早期発見や生活習慣病の予防が極めて重要です。積極的に健診を受診してもらうよう、あらゆる機会を捉えて受診勧奨を行う等、いきいき健康課等の庁内他課との連携を強化し、介護予防と健康づくりに一体的に取り組みます。

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

１　他課との連携強化による支援

壮年期からの疾病予防と健康づくりは、高齢になってからの介護予防に大きく影響するため、特定健診による疾病の早期発見や生活習慣病の予防、介護予防のため、積極的に受診してもらうよう、いきいき健康課等の庁内他課との連携を強化し、継続的に支援していきます。

２ 運動指導の充実

健康づくりの推進、身体を動かす機会の提供、ロコモティブシンドローム（運動器症候群）の予防などを推進します。

従来から、筋力の衰えに伴う閉じこもりや、転倒事故による要介護化を予防するため、市健康福祉総合センター「ふくとぴあ」の健康増進室の利用料を助成する「すまいるパワーアップ事業」を行ってきましたが、事業内容を見直し、さらに効果的な運動指導・介護予防の推進を行えるようにします。

３ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

高齢者の医療の確保に関する法律に基づく高齢者保健事業については、生活習慣病等の発症や重症化予防、心身機能の低下の防止が効果的に行われるよう健康・医療情報とあわせて介護に関する情報等も活用し、より良い保健事業の展開ができるように、健康づくり・保健事業担当課、後期高齢者医療保険担当課等の庁内関係部局、医師会、歯科医師会、薬剤師会等、関係機関との連携体制を強化します。

また地域の通いの場等では介護予防の取り組みとの一体的な実施を進めるとともに、健康づくりに市民が積極的に参加したり、自ら担い手となったりすることができるような体制づくりを行います。

（２）高齢者の社会参加と生きがいづくり

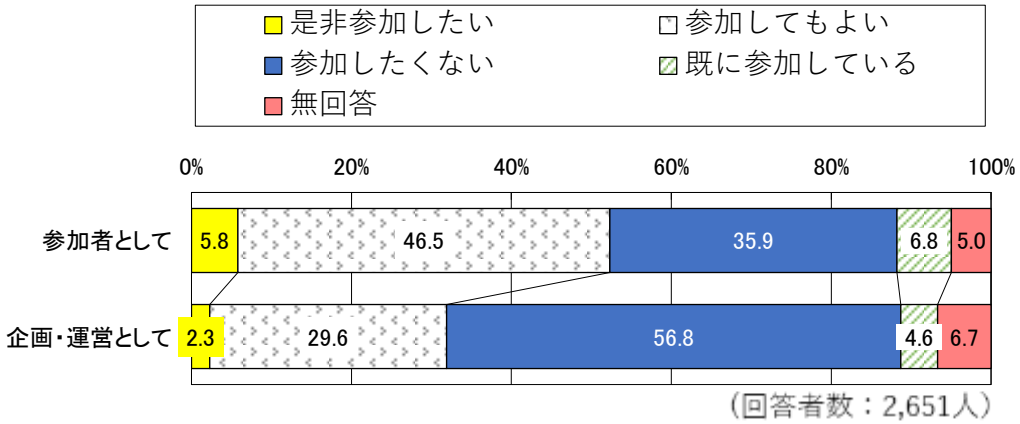
現状と課題

高齢期を豊かで実りあるものにするためには、日々の生活の中で社会との関係を保つとともに、個人の価値観に基づく生きがいを感じながら暮らすことが必要です。そのためには、身近な地域で気軽に集い、仲間と交流できる多様な場づくりを支援し、高齢者の社会参加の促進を図る必要があります。

本市では、老人クラブの活動支援、シルバー人材センターと連携した高齢者の活躍の場の確保、生活支援体制整備事業に関連した生活支援や介護予防活動を行う地域の団体への支援等、生きがいづくりと社会参加に関する取り組みを実施してきました。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果からは、地域の様々な活動に参加する意向のある高齢者は、既に参加している人も含めると 59.1%となっており、本市に住む多くの高齢者が地域づくりに関わりたい、関わってもよいと考えていることがわかります。また、企画・運営（お世話役）としての参加意向も 36.5%と、地域づくりについて自らの手で企画・運営を行いたい、行ってもよいと考えている人は決して少なくないことがわかります。これらの高齢者の意向を踏まえ、高齢者自身が地域づくりの一員となり、積極的に関われる体制を整備する必要があります。

■地域づくりへの参加意向



資料：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果

今後の取り組み

今後も、老人クラブの活動支援、シルバー人材センターと連携した高齢者の活躍の場の確保等に努めるとともに、地域の中で介護予防を担うボランティアの養成を行います。

１　老人クラブの活動支援

シニアクラブ連合会とも連携しながら、地域で活躍している単位クラブの例を紹介するなど、地域住民に対する活動の周知を行い、各単位クラブ活動の活発化を図ります。

２　シルバー人材センターの活動支援

高齢者がこれまで培った知識、経験を生かし、活躍できる場を提供できるよう、シルバー人材センターの支援を行います。

３　介護予防サポーターの養成

地域の中での介護予防を担う、ボランティアを養成します。既存の介護予防団体等とも連携しながら、実際に地域の中で活動できる人材を育成し、市と市民が共働で行う事業を検討します。また、育成された介護予防サポーターが地域で活躍できるよう、地域リハビリテーション活動支援事業や生活支援体制事業等、他の施策とも連携した体制づくりを行います。

４　地域で活動する団体への支援・共働

地域活動への参加が、高齢者自身が日々の生活の中で社会との関係を保ち、生きがいを感じながら暮らすことに繋がります。そのため、まちづくり担当部局の市民共働の取組みなど、他課との連携や介護予防事業等によるものも含め、高齢者が活躍する場となる様々な団体への支援を充実させます。

５　高齢者のデジタル化推進

感染症予防の観点からも、高齢者のデジタル化がますます期待されています。見守りや交流のツールとしてデジタル機器を活用することは、高齢者の社会参加と生きがいづくりにも繋がります。一方で特殊詐欺の問題等でスマートフォンの利用に不安を感じる高齢者も多いため、安全な使い方の講座など、高齢者が安心してデジタル機器を活用できるような取り組みを行います。

数値目標

目標指標	実績		実績見込	目標値		
	平成 30 年度	平成 31 年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護予防サポーター養成人数	13 人	24 人	60 人	30 人	30 人	30 人
地域介護予防活動支援事業の利用団体数（外出支援活動団体サポート事業の利用団体を含む）	11 団体	13 団体	14 団体	18 団体	20 団体	22 団体
住民主体による第１号訪問事業（訪問型サービスＢ）登録団体数	―	―	2 団体	4 団体	6 団体	8 団体

（３）介護予防施策の充実・推進

現状と課題

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

本市では、従来から介護予防講座事業・健康教室事業等を通じ地域に介護予防の普及啓発を行ってきましたが、団体からの申請に応じて行う事業であるため、毎年実施する地域もある反面、申請をする団体が無ければその地域には派遣をすることができないという問題がありました。そこで、前計画期間においては、広報誌で介護予防の必要性とともに講座の紹介を行うなど、新たな団体の講座受講に結び付くよう、周知啓発を行いました。また、平成 30 年度からは、要介護リスクの高い郷づくりエリアの各地域公民館単位で巡回型の介護予防健診を実施し、要介護になるリスクのある人を早期に発見し、適切な介護予防活動へ繋げるとともに、地域の介護予防の意識を高めるための啓発を行う、地区巡回型介護予防健診事業を行っています。

さらに、高齢者が単に支えられる人としてではなく、支える側として活躍できることが介護予防にもなり、その人がいつまでも住み慣れた家で元気で暮らしていくことにもつながります。地域の中に高齢者が活躍できる場を増やし、高齢者が自身の持つ能力や豊かな経験を活かし、支える側として主体的に地域に関わることにより、生きがいと張り合いを持って生活を送ることができる共働のまちづくりを進める必要があります。

今後の取り組み

今後も、既存の介護予防事業の拡充を図るとともに、高齢者が自身の持つ能力や豊かな経験を活かし、支える側として主体的に地域に関わることにより、生きがいと張り合いを持って生活を送ることができるよう、地域における活躍の場を増やしていきます。

１　介護予防講座事業・健康教室事業による介護予防の普及啓発

市内全ての郷づくり地域において介護予防の普及啓発が進むよう、介護予防講座事業・健康教室事業の充実を図ります。その際には、運動機能に関することだけでなく、介護予防に影響の大きい口腔や栄養に関する内容には特に力を入れ、啓発を行っていきます。

２ 地域リハビリテーション活動支援事業による介護予防活動への支援

概ね週１回以上地域で介護予防を行う団体または市内事業所に、リハビリテーション専門職等を派遣し、より効果的な介護予防活動ができるよう助言・指導を行います。

また、地域包括支援センター内にリハビリテーション専門職を配置し、自立支援の観点からのケアマネジャーへの助言や、地域で体操等を行う通いの場の立ち上げ支援など、介護予防活動を総合的に推進します。

３ 地区巡回型介護予防健診事業の実施

要介護リスクの高い郷づくりエリアの各地域公民館単位で巡回型の介護予防健診を実施し、フレイルチェック等により要支援・要介護になるリスクのある人を早期に発見し、適切な介護予防活動へ繋げることで、将来にわたり地域で元気に活動できるように支援します。

また、巡回健診を通じて介護予防や生活支援の担い手となれる人の把握、活躍できる場の提供に努めます。

要介護リスクの高い郷づくりエリアで一定期間実施したのち、効果を検証し、市全域で実施するかどうかの判断を行います。

数値目標

目標指標	実績		実績見込	目標値		
	平成 30 年度	平成 31 年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護予防講座を行った団体がある郷づくり地域の数	8 地域	6 地域	6 地域	8 地域	8 地域	8 地域
地域包括支援センター内リハ職による通いの場立ち上げ支援数	―	1 団体	3 団体	5 団体	10 団体	15 団体
地区巡回型介護予防健診実施地域数	4 地区	15 地区	30 地区	30 地区	30 地区	30 地区

２　安心して暮らせる支え合いのまちづくり

（１）地域包括支援センターの機能強化

現状と課題

地域包括支援センターは、介護予防ケアマネジメントや包括的支援事業等の実施を通じて、地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な支援を行うことにより、その保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的としており、今後も地域包括ケアシステムの構築を推進していく上で、その機能強化は重要な課題です。

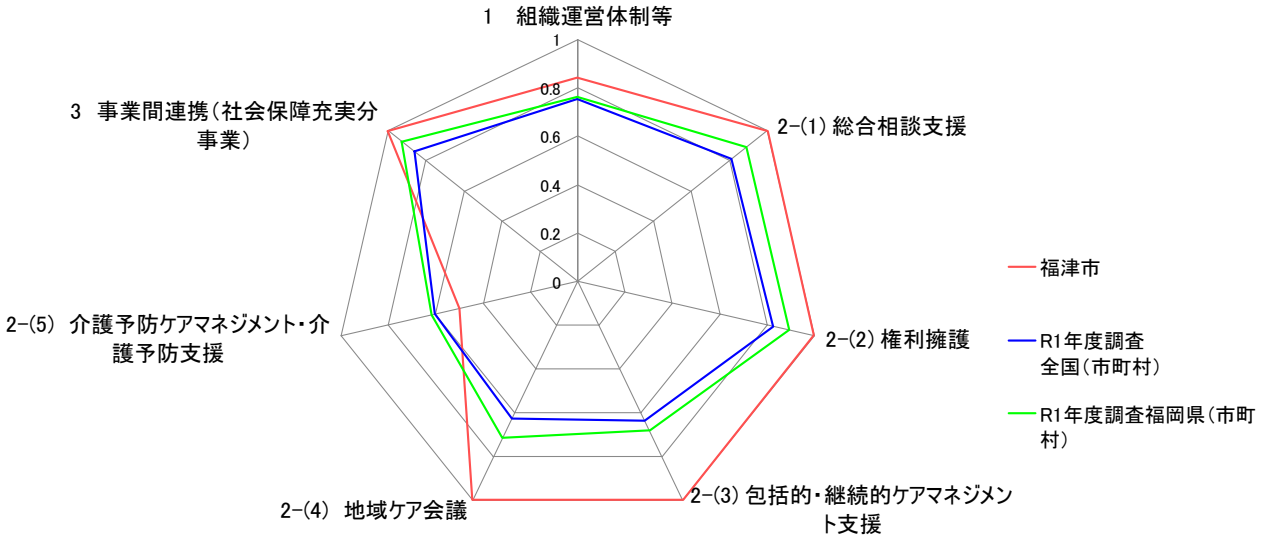
本市では、平成 22 年度から地域包括支援センター運営業務を委託しており、平成 28 年度には地域包括支援センターに相談窓口を一本化して相談のワンストップ化を図りました。また、平成 28 年度からは単年度契約ではなく、３年間の長期契約とすることで、計画的な人材育成・改善の取り組みを可能にしています。

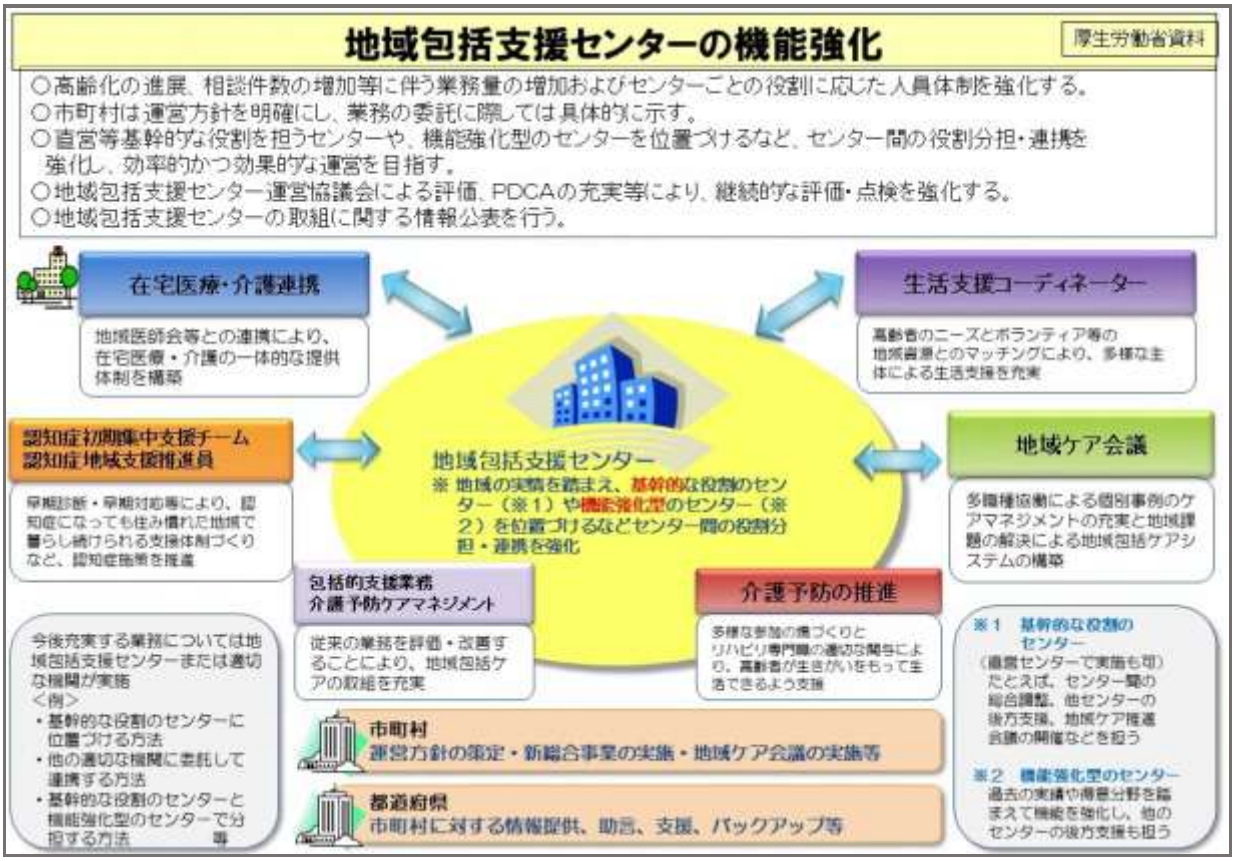
その結果、地域包括支援センターの事業の取り組み方を評価する全国統一指標の運営状況調査では、７つの調査項目のうち、６つが全国平均と県平均を上回りました。

また、「自立支援・重度化防止」に資する介護予防ケアマネジメントにより、軽度者の要支援状態からの回復に寄与しています（ｐ.15、ｐ.24 参照）。

現状として、地域包括支援センターの基本業務である総合相談の相談件数は年々増加しており、平成 27 年の総合相談件数 5,647 件に対し令和元年度は 1.78 倍の 10,062 件となっております。また、相談内容も介護関係のみならず、医療、保健、障がい、権利擁護、認知症、高齢者虐待、家計等と多岐にわたり、複雑化しています。

■令和元年度全国統一指標による地域包括支援センター運営状況調査





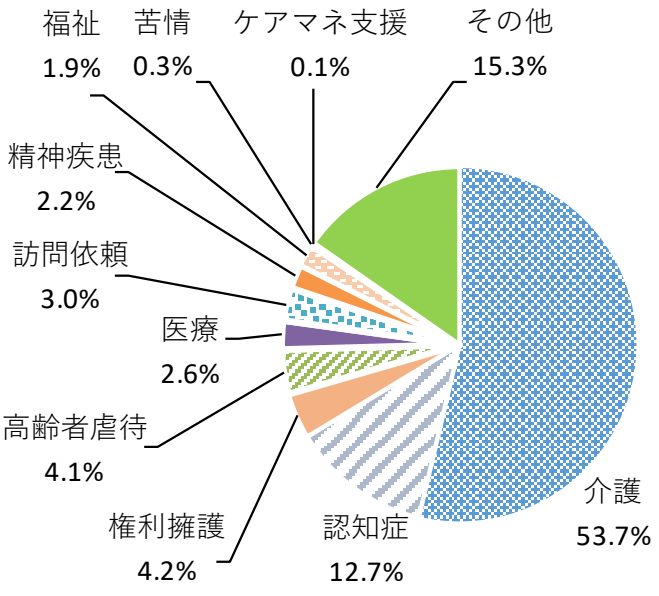
■総合相談の実績

総合相談（延べ件数）　（件）

H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度
5,647	6,286	8,192	9,491	10,062

■令和元年度相談内容（新規）の内訳

相談内容	件数
介護	555
認知症	131
権利擁護	43
高齢者虐待	42
医療	27
訪問依頼	31
精神疾患	23
福祉	20
苦情	3
ケアマネ支援	1
その他	158
総計	1034



今後の取り組み

総合相談等の対人支援をはじめとした地域包括支援センターの役割が十分発揮できるように、長期業務委託契約により、計画的に職員の配置を行い、適切な研修を実施することで、職員のスキルアップを図ります。

また、地域包括ケアシステム構築のための認知症施策、生活支援体制整備など連携すべき事業も増えています。このため、今後も地域包括支援センターは地域包括ケアシステム推進の要としての重要な役割を担っていくとともに、地域でできることは、地域で解決するための支援にも力を入れていきます。

そのために、地域包括支援センターの役割について積極的な周知と、地域住民に地域包括ケアの理念の普及・啓発を継続します。

なお、本計画期間中は、本市の面積規模、市民にとっての窓口の分かりやすさ、地域内のサービスの質の均一性の担保を鑑み地域包括支援センターを１か所とすることを継続します。しかし、今後も国の施策転換や高齢者人口の増加に伴い相談の件数の増加及び内容の多様化が見込まれます。また、各地域住民から、自分たちの地域に身近な地域包括支援センターがほしいという根強い声もあります。よって、本計画期間以降もサービス提供体制を整備し、その機能を十分に発揮するため、介護運営協議会で地域包括支援センターの在り方とそれに伴う市との役割分担や、業務の重点化・効率化の検討を行います。

地域包括支援センターとは

- 介護保険法で定められた地域住民の保健・福祉の向上、医療との連携、虐待防止、権利擁護、介護予防等を総合的に支援する機関で、各市町村に設置されている。
- 地域包括支援センターには、保健師、主任ケアマネジャー、社会福祉士が配置され、それぞれの専門性を生かし、連携を図り、地域で起こる様々な問題に対応している。
- また、要支援認定を受けた方の介護予防をマネジメントする介護予防支援事業所としての機能も持つ。

地域包括支援センター			居宅介護支援事業所（ケアマネ）				
事業対象者	要支援１	要支援２	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５

（２）認知症施策の推進

現状と課題

認知症高齢者が尊厳を保ちながら穏やかな生活を送り、家族も安心して日常生活を営むことができるようにするためには、市民が認知症について理解し、地域全体で認知症高齢者の生活を支えていくことが必要です。とりわけ、認知症高齢者を介護する家族の多くは、他の人になかなか介護の大変さを理解してもらえない、同じ家族でさえもなかなか理解してもらえないといった悩みを抱えていることから、家族だけで問題を抱え込んでしまうことのないよう、気軽に相談できる体制を整備するとともに、介護者の精神的ストレスの軽減を図る取り組みが必要です。国の基本指針にもあるとおり、認知症施策推進大綱等を踏まえ、各種施策の推進が重要となっています。

本市では、認知症支援啓発事業や認知症サポーター育成事業によって地域での見守り・支援体制の充実を目指しており、養成されたサポーターは既に約 １万人になりました。「福津市認知症セーフティネットワーク蓮華草」に講師・協力を依頼し、地域の活動団体や小売店のほか、小中学校でも数多く講座を実施しています。また、成年後見制度利用支援事業や市民後見推進事業、認知症高齢者等捜索ネットワークの構築に取り組むことで認知症の人が暮らしやすいまちづくりを進めています。

平成 28 年度からは認知症地域支援推進員を配置し、地域の医療機関や介護サービスなどの支援機関をつなぎ、継続的な支援体制の構築を図っています。また、福津市版認知症ケアパスを作成し、その活用促進を図っています。

平成 30 年度からは認知症初期集中支援チームを地域包括支援センター内に設置し、医療と介護それぞれの専門職であるチーム員と、認知症サポート医が協力して認知症の方とその家族への支援を行っています。

認知症地域支援推進員、認知症初期集中支援チームといった専門職による支援体制と、地域との連携をいかに進めていくかが課題となっています。

福津市の認知症の将来推計

年	令和2年	令和7年	令和12年
65歳以上の人口	住民基本台帳 10月1日現在 18，488人	介護保険事業 計画推計値 19，352人	介護保険事業 計画推計値 18，862人
各年齢の認知症の有病率が一定の割合の場合	3，179人 （17．2%）	3，676人 （19．0%）	3，923人 （20．8%）
各年齢の認知症の有病率が上昇する場合	3，327人 （18．0%）	3，986人 （20．6%）	4，375人 （23．2%）

出典：厚生労働省「認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～
新オレンジプラン」（概要）よる推計値を福津市に当てはめて推計

今後の取り組み

認知症になっても住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、認知症支援啓発事業や認知症サポーター育成事業及び認知症ケアパスの普及等、引き続き、地域での見守り・支援体制の充実を図ります。

また、認知症高齢者やその家族が必要な医療や介護等のサービスを受けられるよう、認知症地域支援推進員を中心に医療や介護の関係機関との連携体制構築を図ります。

1　認知症支援啓発事業や認知症サポーター育成事業の継続実施

認知症に対する正しい理解を広め、地域での認知症の人の見守り体制を構築するため、啓発事業や認知症サポーター育成事業を継続実施します。

また、認知症の人本人やその家族のニーズと認知症サポーターを中心とした支援を繋ぐ仕組み（チームオレンジ等）の構築を検討します。

2　認知症ケアパスの普及と更新

「認知症ケアパス」は、認知症の症状の進行に合わせて受けられる様々な介護サービスやその他の支援に関する情報をまとめたものです。福津市版の認知症ケアパスの周知に努めるとともに、実際に使用したケアマネジャーや事業所に意見を聞く機会を持ち、随時内容の更新を行います。

３ 認知症高齢者等捜索ネットワークの普及啓発

地域包括支援センター、市内各事業所と連携し、認知症等高齢者捜索ネットワーク（認知症等により行方不明になった高齢者の早期発見・早期保護につなげるために、登録している協力サポーター・協力事業者に行方不明者の情報をメールで一斉配信し、可能な範囲で捜索に協力してもらう事業）のますますの普及啓発を図ります。いざという時に迅速に捜索が可能になるよう、認知症等により行方不明になる可能性のある高齢者の家族に、地域包括支援センター、市内各事業所等を通じ、本人情報の事前登録を促します。

４ 認知症初期集中支援推進事業の充実・強化

地域包括支援センターと連携し、医師会・薬剤師会・民生委員などに周知し、認知症の早期発見・早期対応につなげていきます。

また、発症予防から初期、急性増悪時、人生の最終段階という認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護などが提供される仕組みを構築するため、認知症初期集中支援チームの活用を図り、認知症の人やその介護を行う家族などへの支援体制を強化します。

５ 認知症支援ネットワークの構築

認知症地域支援推進員を中心に、関係機関との連携強化を図り、認知症になっても住みやすい地域を目指し、支援ネットワークの構築を進めます。

また、認知症の方やその家族が地域で孤立せずに気軽に集える場所として、認知症カフェ等の開催・普及を支援します。その中で認知症の本人と繋がりを持ち、本人の意見を把握できる場としても機能できるようにします。

６ 成年後見制度利用支援事業・市民後見推進事業の継続実施

成年後見制度の普及啓発に努め、制度利用に伴う費用の助成を行うとともに、市民による後見活動を担う人材を養成し、認知症高齢者等の権利を守り、安心して生活ができるよう支援します。

７ 若年性認知症施策の強化

県の若年性認知症支援コーディネーターと協力し、若年性認知症の人の相談支援を行うとともに事例を蓄積し、ニーズに対応した支援体制の構築や情報発信につなげます。

８　認知症の予防と共生の取組み

教育、地域づくり等の関連施策と連携しながら、認知症があってもなくても同じ社会でともに生きる共生の考え方の啓発をすすめるとともに、「認知症になることを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」ため、介護予防のための地域の通いの場の拡充を進めます。

数値目標

目標指標	実績		実績見込	目標値		
	平成 30 年度	平成 31 年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
認知症サポーター数（累計）	8,415 人	9,662 人	10,000 人	11,000 人	12,000 人	13,000 人

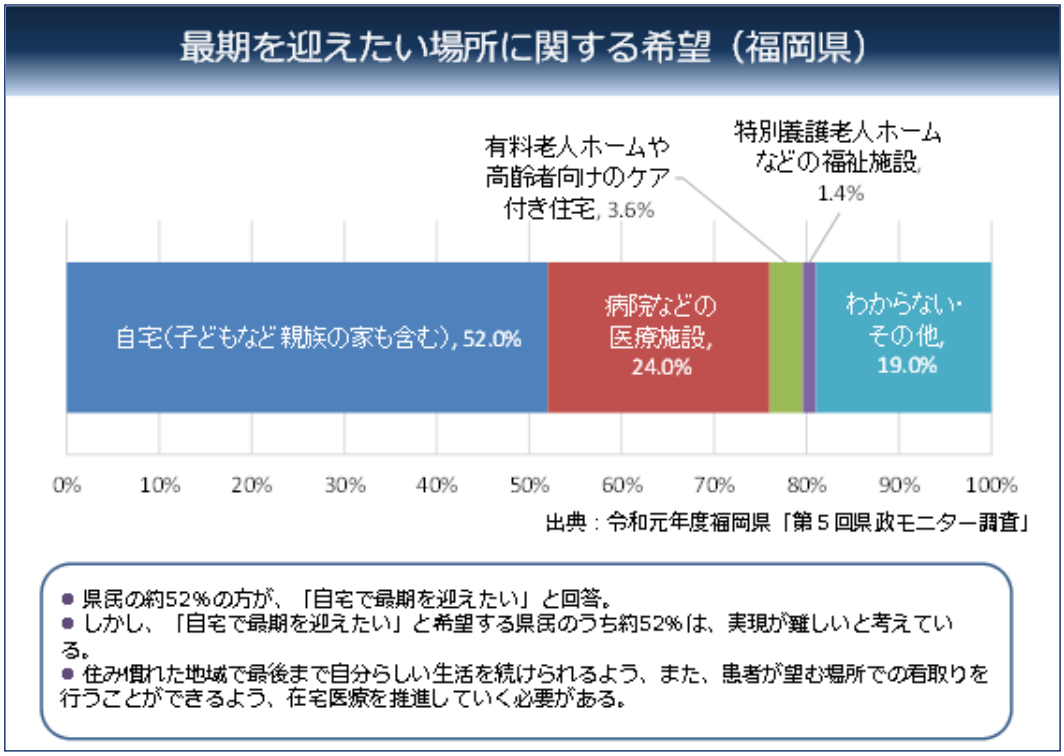
（３）在宅医療・介護連携の推進

現状と課題

高齢者が住み慣れた地域で、できる限り安心して尊厳ある暮らしを続けることができるようにするためには、介護保険を中心としたさまざまなサービスが、個々の高齢者のニーズや状態の変化に応じて、切れ目なく提供されることが必要です。特に、疾病を抱えても、自宅等の住み慣れた生活の場で療養し、自分らしい生活を続けられるようにするためには、地域における医療・介護の関係機関が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護の提供を行う必要があります。

本市では、平成 28 年度から同じ宗像医療圏の宗像市とともに、宗像医師会に委託して「在宅医療・介護連携推進事業」を実施しており、「宗像医師会在宅医療連携拠点事業室（むーみんネット）」を在宅医療・介護に関する地域の拠点として、医療圏内の医療と介護の多職種、宗像・遠賀保健福祉環境事務所、地域包括支援センター等と協力して専門職の連携における課題抽出、多職種のリーダーの育成、入院から退院へ向けた支援が開始できる仕組みの充実を図っています。近年、自宅を最期を迎える場所ではなく、生きる場所とした在宅療養のニーズが高まってきており、県政モニター調査では、52%の方が在宅療養を希望していますし、実際に、給付月額に対する在宅サービスの占める割合は、年々増加しています（p.23 参照）。

しかし、独りの時の不安や介護者への負担により（p.51 参照）、在宅療養が入院や施設入所と同等の選択肢となるに至っていないこと、当該医療圏の多職種の連携の推進度合いの分析評価ができていないことが課題となっています。



平成29年死亡総数自宅死亡率，性・二次医療圏別

（単位：%）

二次医療圏名	病院、診療所以外総数	病院、診療所以外男	病院、診療所以外女	在宅など（介護老人保健施設、老人ホーム、自宅）総数	在宅など（介護老人保健施設、老人ホーム、自宅）男	在宅など（介護老人保健施設、老人ホーム、自宅）女	自宅総数	自宅男	自宅女
全国	25.2	22.3	28.4	23.2	19.9	26.6	13.2	14.4	12.0
福岡県	18.6	16.9	20.4	16.7	14.8	18.6	10.1	11.5	8.8
福岡・糸島	20.5	19.0	22.2	18.7	16.9	20.6	12.1	13.5	10.6
粕屋	16.7	15.2	18.4	15.1	13.3	17.1	8.8	10.3	7.1
宗像	16.5	15.7	17.4	14.7	13.5	16.0	9.8	11.1	8.4
筑紫	18.0	16.2	19.9	15.8	13.9	17.7	10.9	11.6	10.1
朝倉	18.3	15.5	20.7	14.9	12.6	17.0	7.4	9.9	5.1
久留米	22.5	19.6	25.3	19.1	16.9	21.3	10.4	11.7	9.0
八女・筑後	22.3	18.3	25.9	20.2	16.0	24.1	9.2	10.8	7.8
有明	17.4	14.9	19.7	15.3	12.4	17.9	7.9	9.1	6.8
飯塚	17.8	16.8	18.7	16.4	15.0	17.7	10.6	12.1	9.4
直方・鞍手	14.4	13.6	15.2	12.3	11.0	13.5	7.2	8.8	5.7
田川	13.2	12.0	14.4	12.4	11.1	13.5	7.4	8.4	6.5
北九州	16.8	15.8	17.8	15.3	14.0	16.6	9.7	11.0	8.4
京築	22.0	18.1	25.8	20.2	16.0	24.4	10.7	11.3	10.0

福岡県保健環境研究所調査結果提供

宗像医療圏の死亡総数自宅死亡率，性の年推移

（単位：%）

年	病院、診療所以外総数	病院、診療所以外男	病院、診療所以外女	在宅など（介護老人保健施設、老人ホーム、自宅）総数	在宅など（介護老人保健施設、老人ホーム、自宅）男	在宅など（介護老人保健施設、老人ホーム、自宅）女	自宅総数	自宅男	自宅女
平成27年	15.8	13.3	18.6	14.4	11.5	17.4	9.4	9.4	9.3
平成28年	16.8	14.9	19.0	15.1	13.1	17.2	8.2	7.9	8.5
平成29年	16.5	15.7	17.4	14.7	13.5	16.0	9.8	11.1	8.4

福岡県保健環境研究所調査結果提供

今後の取り組み

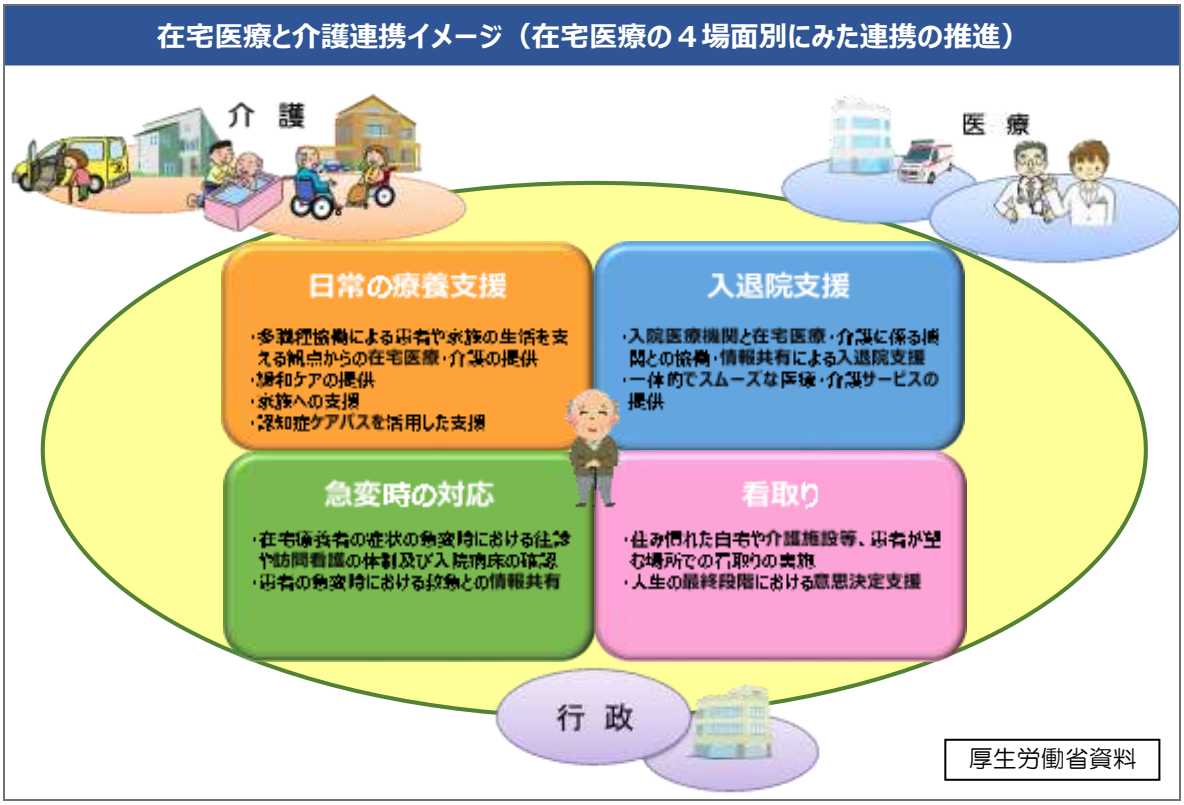
在宅医療・介護連携を効果的に推進するために、引き続き宗像市と共同・連携しながら「宗像医師会在宅医療連携拠点室（むーみんネット）」を拠点に、在宅医療・介護連携の推進の度合いを評価分析して事業を実施していきます。

住み慣れた地域で療養し生活することができるよう、引き続き自宅と病院の行き来や、日常生活の場での療養などを想定し、医療と介護の連携した対応が求められる４場面（「日常の療養支援」「入退院支援」「急変時の対応」「看取り」）を中心に、取り組みを進めます。

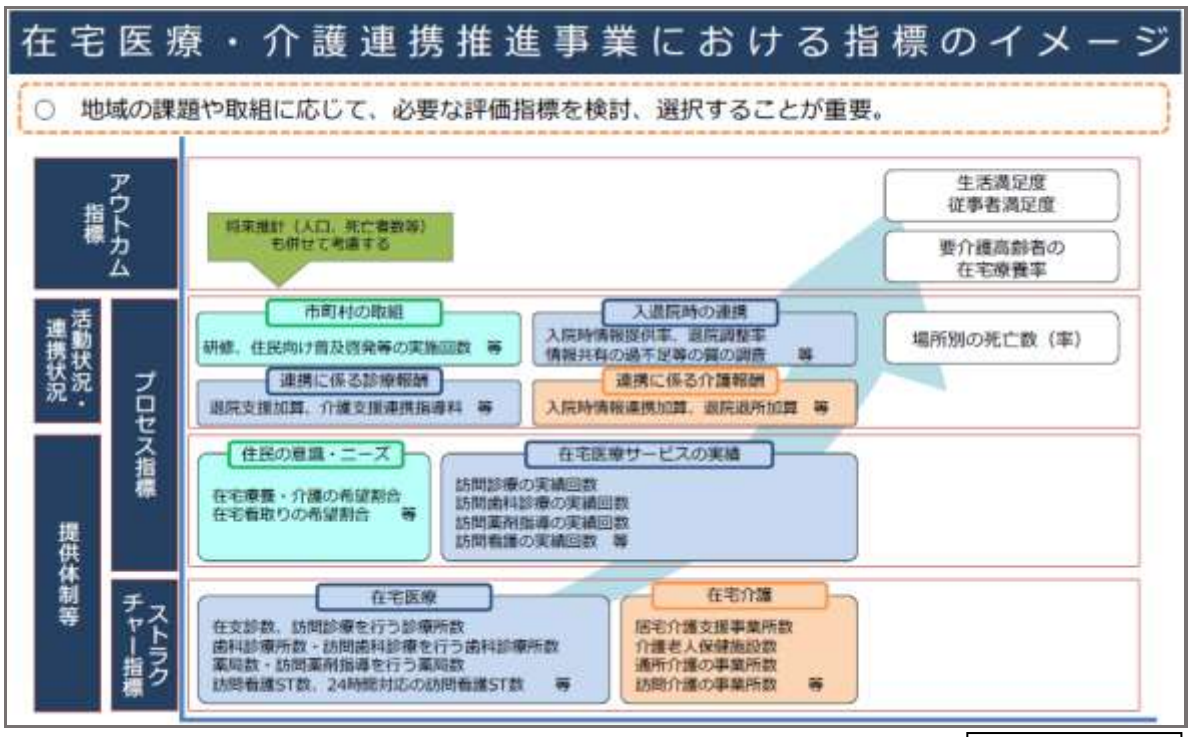
さらに、事業の実施にあたっては、地域支援事業の他の事業（認知症総合支援事業、生活支援体制整備事業、総合事業）と連携・調整し、災害や感染症の発生の動向も踏まえて事業の実施を行います。

また、自宅死亡率では（ｐ.86 参照）、最期を迎える１か月前まで在宅療養をされ、亡くなる直前に病院に移られた方の増減等が把握できないため、本当の意味での多職種の連携や在宅療養の普及の推進度合いを、ＮＤＢ、介護保険総合ＤＢ等の既存の公表情報等を利用して分析評価を行い、「ＰＤＣＡサイクルに沿った取組」を行っていきます（ｐ.88 参照）。

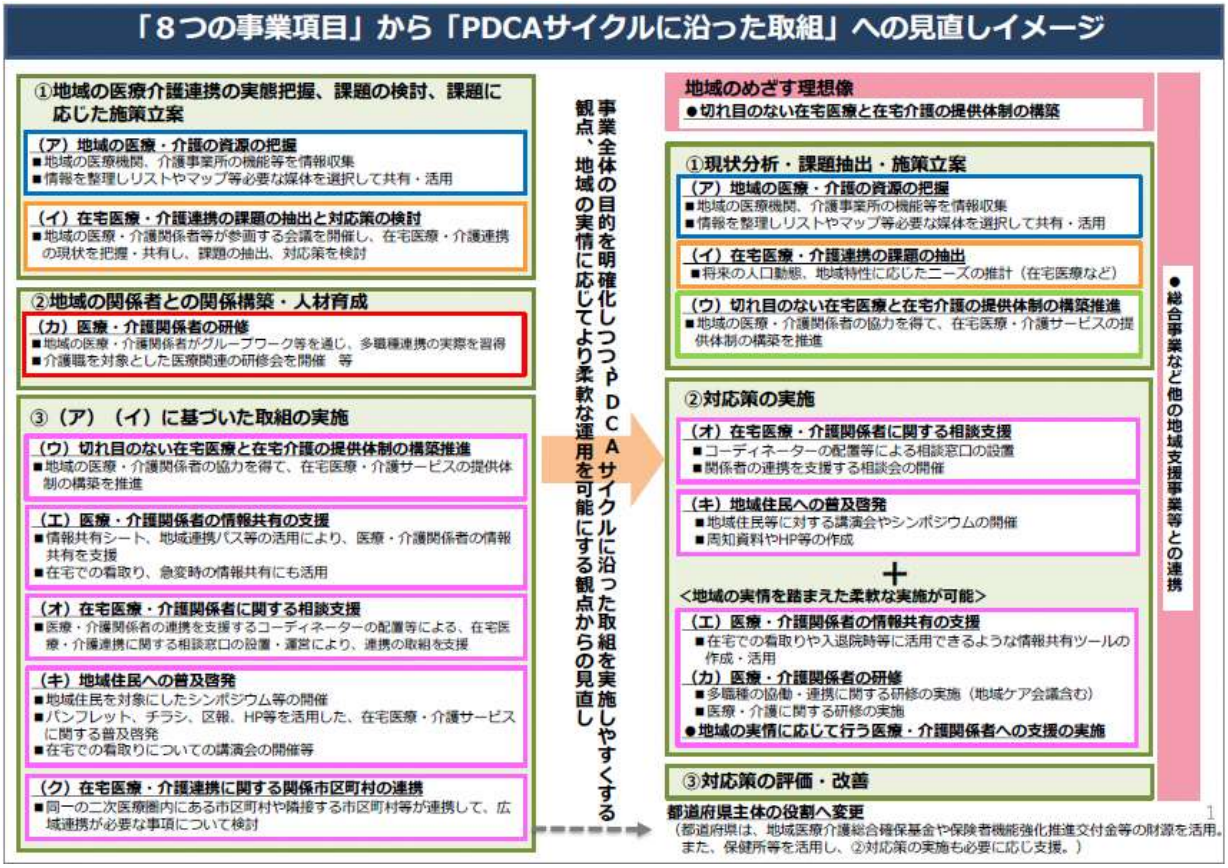
在宅医療と介護連携イメージ（在宅医療の４場面別にみた連携の推進）



厚生労働省資料



厚生労働省資料



厚生労働省資料

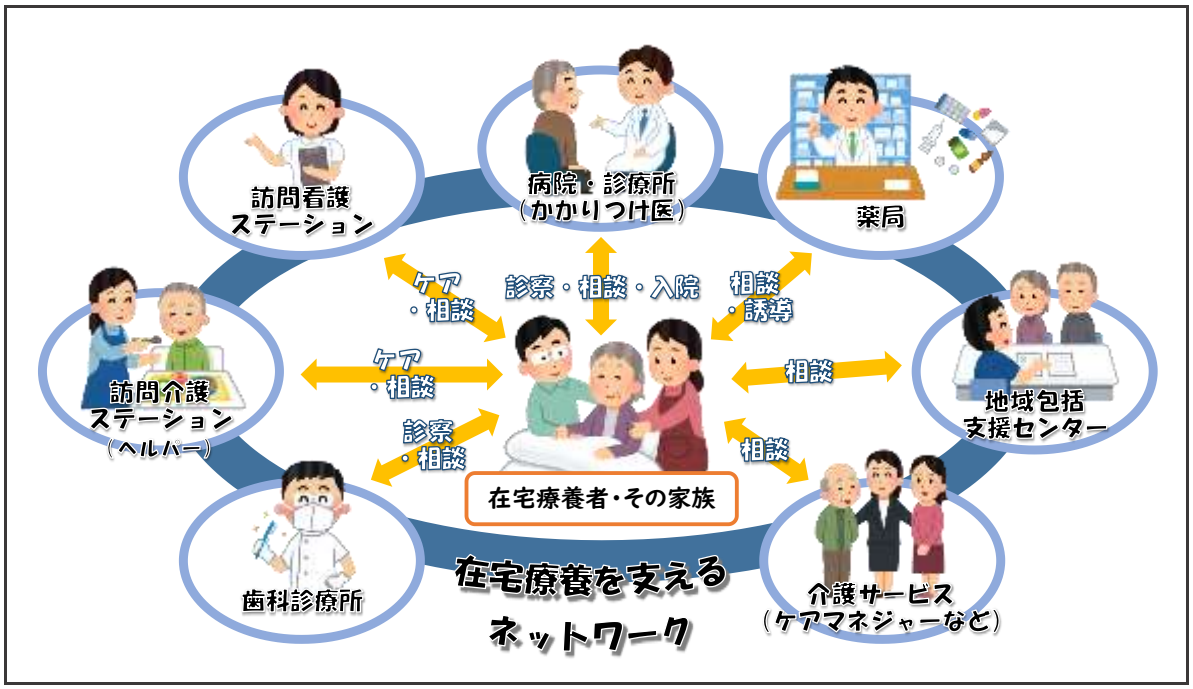
在宅療養を支える「むーみんネット」とは

宗像地区の医療や介護の関係者で組織する宗像医師会の在宅医療連携拠点事業室「むーみんネット」は、たくさんの医療、介護関係の職種が連携し、在宅療養の支援体制づくりを行っています。

むーみんの名前の由来は、むなかたの「むー」、みんなの「みん」という意味です。

その取り組みには、地域の医療や介護に関する情報の発信や共有、多職種連携の推進、市民からの相談受付、在宅療養の普及啓発などがあります。相談は、電話のほか窓口でも受付しています。

在宅医療・介護連携の推進体制



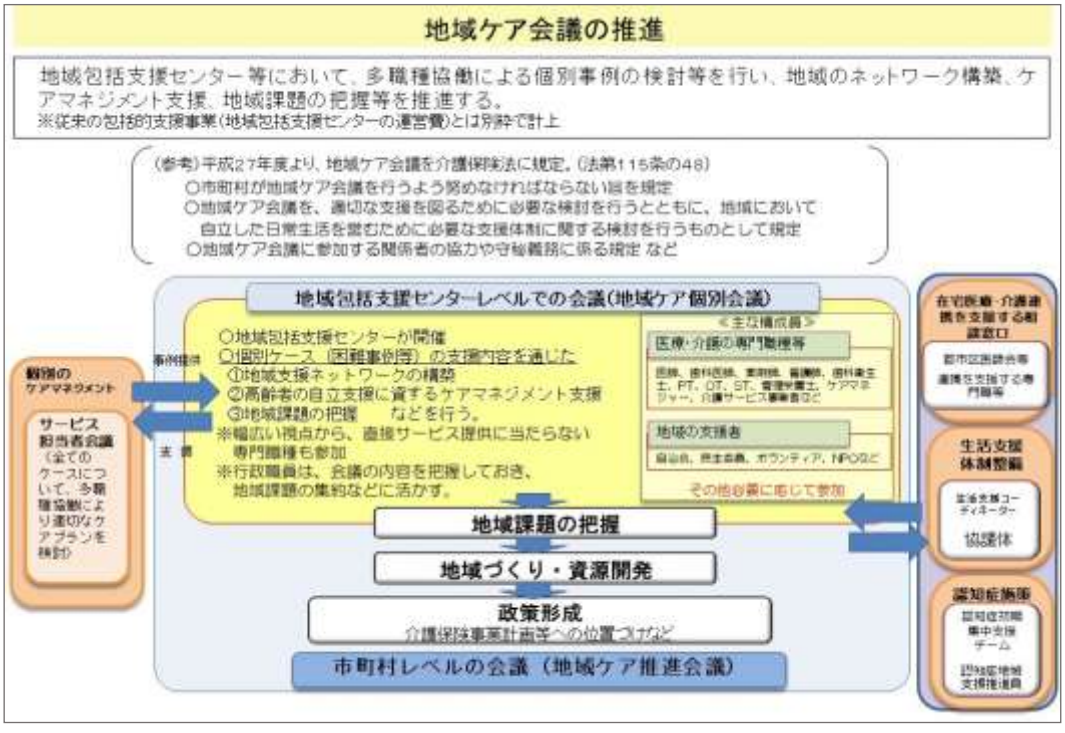
▲福津市、宗像市、むーみんネットは、在宅医療・介護連携事業を推進しています。

（４）地域ケア会議の充実

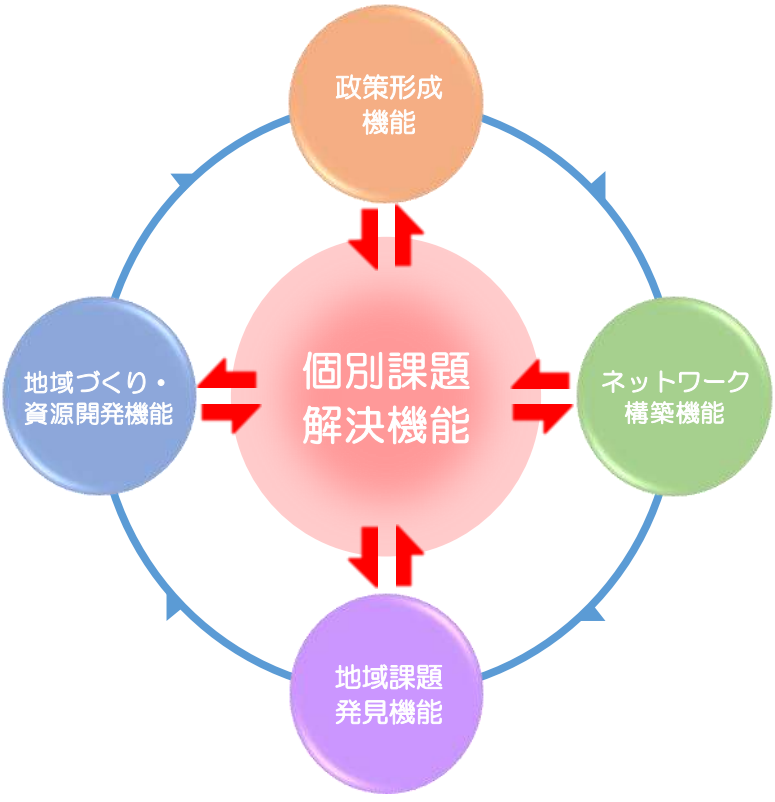
現状と課題

地域包括ケアシステムを構築するためには、高齢者個人に対する支援の充実とそれを支える社会基盤の整備を同時に進めることが重要です。国ではこれを実現していく手法として「地域ケア会議」を推進しています。地域ケア会議は、個別ケースの支援内容の検討による課題解決の出発点として、地域の課題を明らかにし、その課題を地域づくり・社会資源の開発や政策等により解決していくことで地域包括ケアを推進し、地域におけるその人らしい尊厳ある生活の継続を実現することを目的としています。

地域ケア会議には、①個別課題解決機能、②ネットワーク構築機能、③地域課題発見機能、④地域づくり・資源開発機能、⑤政策形成機能の５つの機能がありますが、本市では、この５つの機能に合わせ既存の会議を活用し充実させていく中で、５つの機能が充分に果たせているかどうか、各地域ケア会議が５つの機能の流れに沿って連動し機能しているかどうか、そして各関係機関と地域ケア会議の目的や役割などの共通認識を持てているかどうかに着目し、会議運営の改善を図ってきました。課題としては、自立支援型地域ケア会議については、令和元年度から検討ケースの対象を従来の「総合事業対象者から要支援２まで」から「総合事業対象者から要介護２まで」に拡大したことにより、参加機会が増えた居宅介護支援事業所のケアマネジャーからの地域ケア会議に対する意見を反映しきれていないことや、地域包括ケアシステム構築のための会議の両輪である協議体との連携不足があげられます。



地域ケア会議の主な機能



出典：一般財団法人　長寿社会開発センター「地域包括支援センター運営マニュアル２訂」ｐ.81

地域ケア推進会議で検討した地域課題の抜粋

地域ケア会議で把握した地域課題	対応
住宅改修について、自立支援・重度化防止の理念を理解してもらえず、本人の希望のみに沿った申請が多い。また、地域ケア会議で本人と現場の状況がわかりにくく、助言も受け入れてもらえない。	・介護保険制度における住宅改修についてのリーフレットを作成し、窓口で啓発を行うようにした。 ・地域包括支援センターに配置したリハビリ職が、ケアマネジャーと現地に同行訪問し、直接、本人や家族に助言をできるようにした。
短期集中予防サービス（訪問型サービスＣ）の利用が伸びない。	・利用要件等の見直しを行った。
介護保険制度の理念（自立支援・重度化防止）に沿った正しいサービスの使い方を理解してもらえない。	・「介護保険サービスを正しく活用しよう」というリーフレットを作成し、窓口で啓発を行うようにした。 ・地域ケア会議で、ケアマネジャーに理解を深めてもらった。 ・広報で特集を組み、市民に介護保険の理念の周知啓発を行った。
自宅での運動の必要性を理解してもらえない。	・地域包括支援センター内にリハビリ職を配置し、ケアマネジャーと同行訪問し、本人や家族に専門職の立場から直接助言を行うようにした。
地域ささえあい連絡カードの登録者が、市外まで行動した場合、市外の警察等が内容を知らず、身元確認に時間がかる。	・古賀方面に向かう方が多いので、市と地域包括支援センターで粕屋警察署に訪問し、制度の説明と情報連携のお願いを行った。
地域、包括センター、介護サービス事業所で、聴覚障がい者とのコミニケーション力が不足している。	市の「意思疎通支援事業」という手話通訳派遣事業を周知した。

今後の取り組み

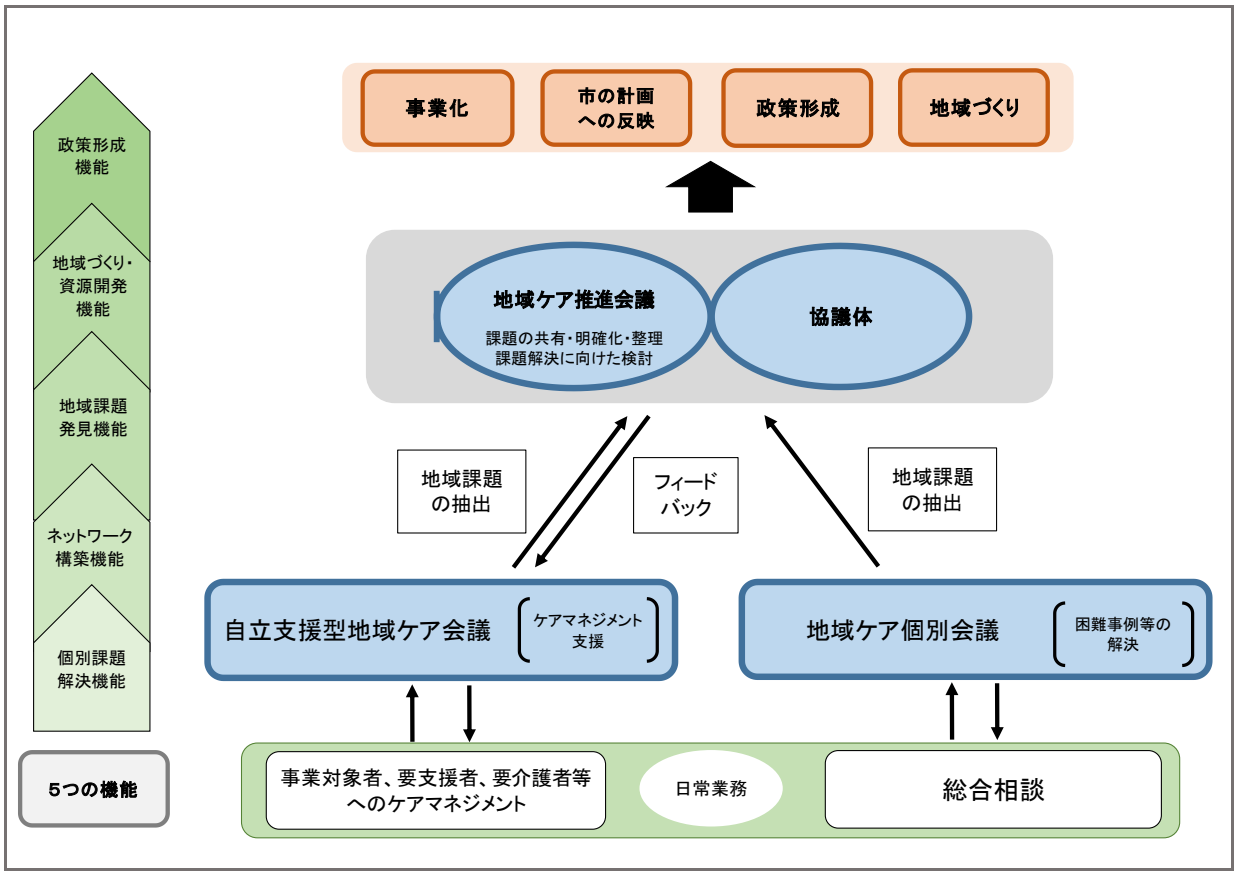
「自立支援型地域ケア会議」では、多職種の視点からのアドバイスや、介護サービスと地域資源を適切に組み合わせることによる自立支援に資するケアマネジメントの支援を行い、個別課題の検討や地域課題の抽出を行うとともに、関係機関と地域の更なるネットワーク強化を図り、高齢者がその人らしい生活が送れるような支援を検討します。今後は、居宅介護支援事業所のケアマネジャーからも地域ケア会議に対する意見を交換する場を設け、福津市モデルを構築し、より効果的に運営します。併せて、助言者に主任ケアマネジャーを加え、同じケアマネジャーから自立支援・重度化防止の視点からの助言を行います。

支援困難事例等に関する課題の解決に向けた相談・助言を行う「地域ケア個別会議」では、地域住民に個別に対応します。この会議では、地域共生社会を意識して、8050問題や、障がい者65歳問題の解決の検討も行います。

また、「地域ケア推進会議」では、自立支援型地域ケア会議や地域ケア個別会議、その他さまざまな業務等の中から見えてくる地域課題を明確化し、その課題解決策を検討することで、市の施策や地域づくりへの反映を図ります。

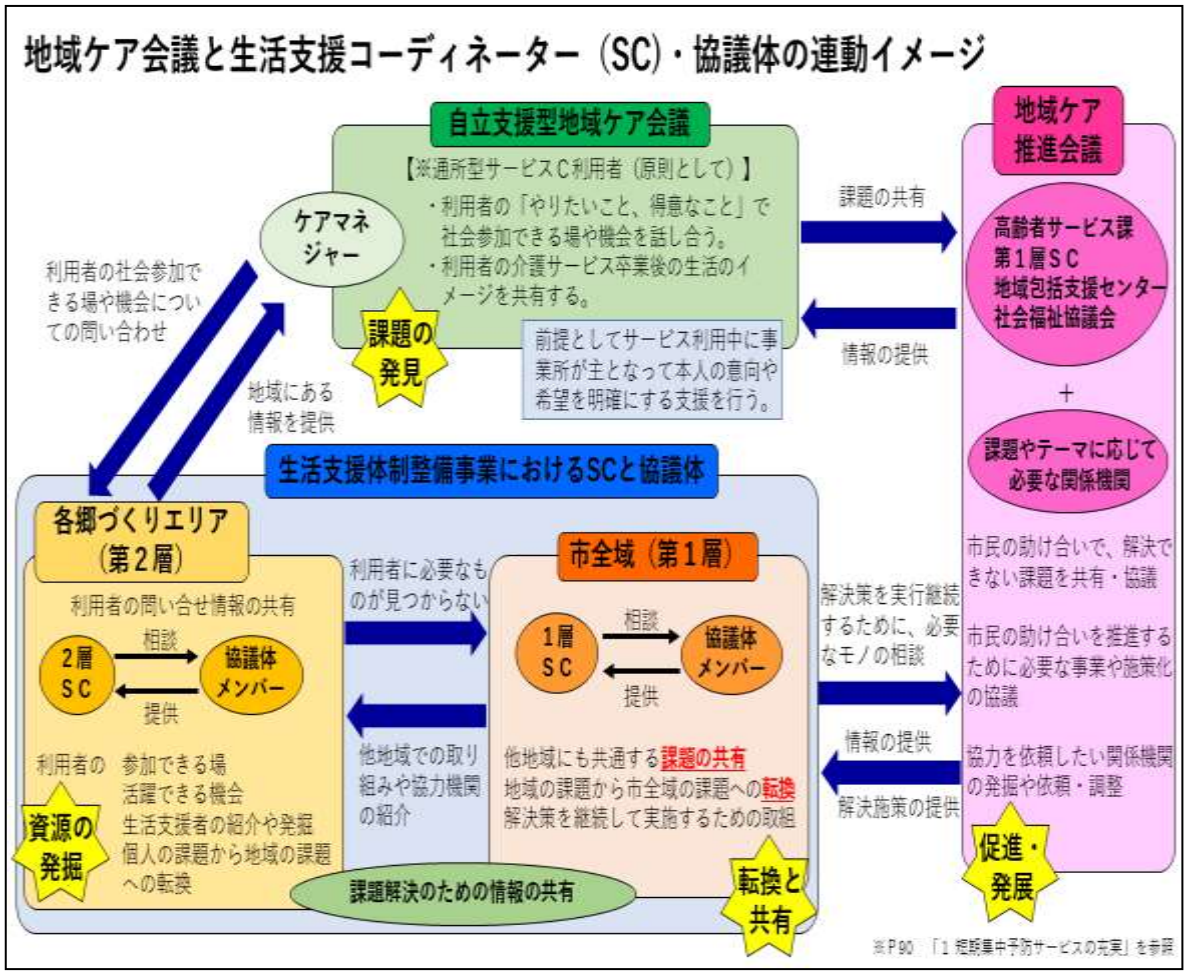
そして、自立支援型地域ケア会議と地域ケア推進会議において、生活支援コーディネーターが参加する機会を設ける等の方法で連携体制を構築し（ｐ.94 参照）、協議体との情報共有、連動を強めて、地域課題の抽出、解決を図ります。

各地域ケア会議の関連図



福津市の地域ケア会議一覧

会議名	主催	メンバー	内容
自立支援型 地域ケア会議	市 地域包括支援センター	市職員 地域包括支援センター職員 専門職（作業療法士・理学療法士・言語聴覚士・管理栄養士・歯科衛生士・薬剤師・保健師・主任ケアマネジャー） 生活支援コーディネーター ケアマネジメント担当者 サービス担当者	高齢者の目標とする生活に対する支援の検討 自立支援に資するケアマネジメントの支援 地域課題の抽出
地域ケア個別会議	地域包括支援センター	地域包括支援センター職員 個別ケースに合わせて関係機関	支援困難事例等に関する課題の解決に向けた相談・助言 介護・福祉連携会議については、部や課を跨いだ課題のある事例を検討するための会議
地域ケア推進会議	市	市職員 地域包括支援センター職員 関係機関 生活支援コーディネーター	自立支援型地域ケア会議や地域ケア個別会議、その他さまざまな業務等の中から見えてくる地域課題を明確化し、課題解決のために地域づくりや市の施策等にどのように反映させていくかを検討するための会議



数値目標

目標指標	実績		実績見込	目標値		
	平成 30 年度	平成 31 年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
自立支援型 地域ケア会議	44 回	43 回 （49 回）	15 回 （79 回）	22 回	22 回	23 回

※（　）内は、通所型サービス C（短期集中予防サービス）の担当者会議として開催された地域ケア会議の回数。
※地域ケア個別会議、地域ケア推進会議は、必要に応じて適宜開催。

（５）生活支援・介護予防サービスの充実

現状と課題

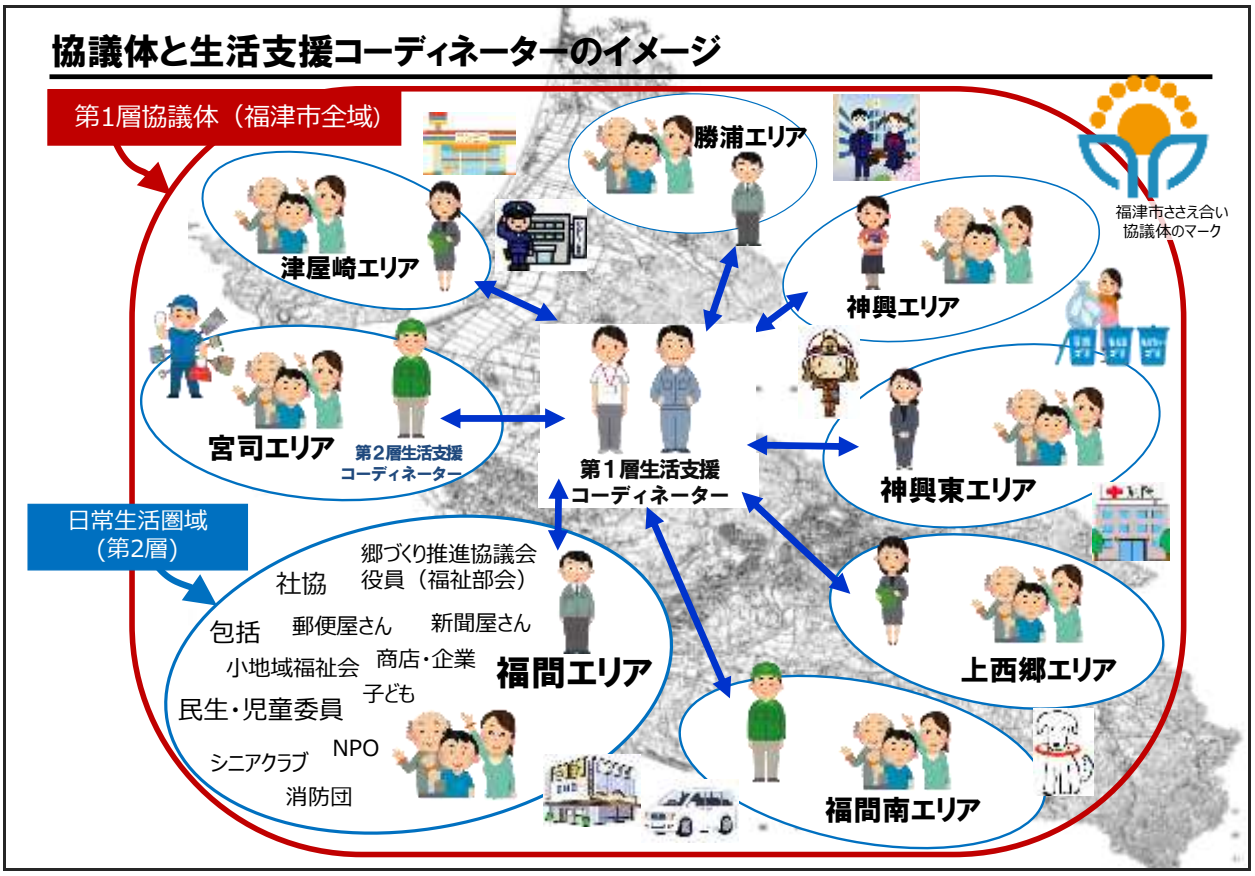
年齢を重ねても、認知症になっても、地域で生きがいを持ちながら安心して暮らし続けていくには、在宅生活を支援するサービスの充実はもとより、地域において住民が主体的に担う支え合い活動がきわめて重要です。

本市では、生活支援や介護予防が地域のお互いさまの助け合いの中で提供されるような体制づくりを目指し、平成 28 年度に多様な主体間の定期的な情報の共有、連携の強化の場として「ささえ合い協議体」を設置するとともに、生活支援コーディネーターを配置し、地域の支え合いを推進してきました。平成 31 年度からは第２層地域生活支援コーディネーターの支援を社会福祉協議会に委託していますが、地域によって状況が異なるなか、活動を活性化するための取り組みを地域に合わせて進めていく必要があり、今後さらに地域とのきめ細かい連携が必要です。

また、高齢者が住み慣れた地域で自立した生活を続けるためには、買い物や通院などの日常生活を送る上で必要な生活交通の確保を図る必要があります。高齢者が外出しやすい環境を整えることで、栄養改善、買い物や料理の楽しみ、継続的な運動、人との交流、生涯学習の機会確保が図られ高齢期の生活は豊かになります。高齢者の楽しみや生きる元気を育むためにも外出移動支援は重要です。市ではミニバスの運行や運転免許証の自主返納者に対する１年間有効のミニバス乗車券の交付などを行っていますが、ミニバスを利用しにくい地域もあり、外出支援は多くの方法を検討する必要があります。平成 30 年度から地域での介護予防の取り組みを支援する地域介護予防活動支援事業に、地域の外出支援を行う団体に対し、車両の貸出、保険加入、運行支援等を行う外出支援活動団体サポート事業を追加していますが、生活支援活動団体への補助（訪問型サービスＢ）や社会福祉法人と共働しての取り組みなど、官民一体となった取り組みを多方面から検討していく必要があります。

※協議体とは

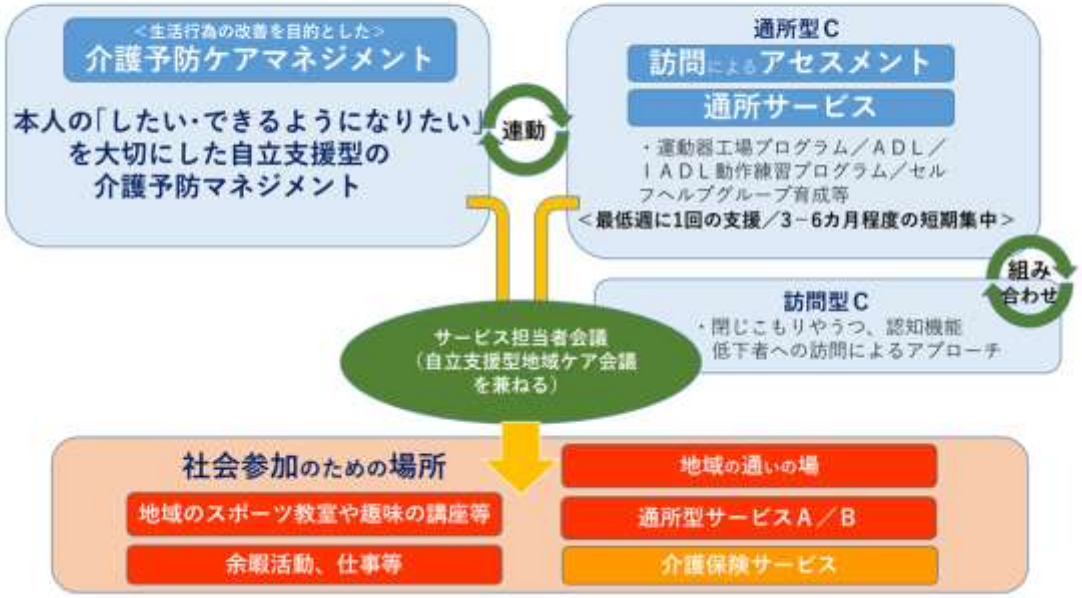
高齢者も、子どもも、障がい者も、みんなが住みやすい「地域共生社会」にするために、どんな仕組みや助け合いがあれば暮らしやすいのか、地域の情報を共有し、話し合いをする場です。生活支援コーディネーターは地域支え合い推進員とも呼ばれ、その推進役を担っています。生活支援コーディネーターが中心となった課題解決のための話し合いの場を、規模に関わらず協議体として考えます。


協議体と生活支援コーディネーターのイメージ
第1層協議体（福津市全域）
勝浦エリア
津屋崎エリア
神興エリア
宮司エリア
第2層生活支援
コーディネーター
第１層生活支援
コーディネーター
神興東エリア
日常生活圏域
(第2層)
郷づくり推進協議会
役員（福祉部会）
社協
包括
郵便屋さん
新聞屋さん
小地域福祉会
商店・企業
子ども
民生・児童委員
NPO
シニアクラブ
消防団
福間エリア
上西郷エリア
福間南エリア
福津市ささえ合い
協議体のマーク

福津市における生活支援体制整備事業
目指す地域像
生活支援が地域の中で受けられる
多様な生活支援を行う団体が地域の中に多く存在し、助け合いが続けやすい仕組みがある。
活躍の場がある
市民ボランティアや介護予防サポーターなど、子どもから障がい者、様々な人が活躍できる通いの場や集まりがある。
各郷づくりエリア
通いの場が歩いて行ける距離にある
歩いて5分位のところに多様な通いの場がある。
多世代が交流できる
いろんな種類のイベントや仕掛けがいくつもある。
専門職、企業ともつながりがある
多様なニーズを異業種で共有、つながることで解決できる仕組みがある。
困ったときに相談できる
地域での見守りの仕組みなどを作りだし気軽に相談できる顔の見える関係づくりができている。

短期集中予防サービス終了後の社会参加づくり

短期集中予防サービスは基本的に3ヶ月程度のサービス提供であることから、サービス終了後の社会参加のための場の検討が必要である。



資料）岩名礼介講演資料（三菱ＵＦＪリサーチ＆コンサルティング株式会社）　一部改変

通所型サービスC終了者の機能変化

（令和元年6月～令和3年1月）

◆終了者
67名
（男性25名、女性42名）

◆対象者内訳
事業対象者　29名
要支援1　13名
要支援2　25名

◆介護保険サービス利用なし
61名
（うち自費サービス利用
あり26名
なし35名）

◆介護保険サービス利用あり
6名

身体機能	生活機能	人数（名）
改善	改善	17
改善	維持	10
改善	悪化	0
維持	改善	15
維持	維持	21
維持	悪化	1
悪化	改善	1
悪化	維持	1
悪化	悪化	1

※改善・悪化は地域包括支援センター内配置のリハ職の終了時判定による

今後の取り組み

総合事業の事業対象者に対する介護予防・生活支援サービス事業のほか、在宅生活を支援する各種サービスの継続実施と、生活支援や移動支援、買物支援等、高齢者を取り巻くさまざまな地域課題の解決に向け、地域の支え合いの促進を図ります。

１　短期集中予防サービスの充実

総合事業の事業対象者に対し、生活機能を改善するための運動器の機能向上を目的に、通所サービスを短期集中的に提供し、その人が地域の中で自分らしく暮らすことができるよう、地域での生活を一緒に考えるところまで支援します（通所型サービスＣ）。また、理学療法士、歯科衛生士等のリハビリテーション専門職が対象者の居宅を訪問して生活機能に関する問題を把握・評価し、必要に応じた相談・指導等を短期集中的に実施します（訪問型サービスＣ）。介護予防ケアマネジメントを行う地域包括支援センターと連携し、利用者の増加を図るとともに、より効果的な事業のあり方について協議しながら改善を図ります。

２　生活支援体制整備事業の拡充

市全域を担当する第１層生活支援コーディネーターとともに、各郷づくり地域に第２層生活支援コーディネーターを配置し、協議体や生活支援コーディネーターの活動を、より地域の中にまで広げていきます。生活支援コーディネーターが中心となった課題解決のための話し合いの場を協議体として考え、実際の地域の課題を解決できる場として機能できるよう取り組みます。

地域包括支援センターや、第２層地域生活支援コーディネーターの支援を委託している社会福祉協議会とも協力し、協議体や生活支援コーディネーターについての周知も引き続き行いながら、郷づくり推進協議会ともさらに連携をすすめ、情報共有・情報発信を行っていきます。（郷づくり地域ごとの現状・地域資源・今後の取り組み予定についてはｐ.112～を参照）

３　外出移動支援方策の検討

地域の外出支援に取り組む団体等への支援を継続するとともに、高齢者が利用しやすく、利用したくなるような外出支援車両の導入、バスの運行など、高齢者の外出移動支援方策について、庁内関係部局一体となって、協力関係機関等と連携しながら検討と見直しを進めます。

４ 介護用品購入費等の助成

介護用品（紙おむつ・尿とりパッド等）購入の負担を軽減するため、介護用品購入費等の助成を行います。国の地域支援事業の改正の動向を鑑み、対象要件なども含め事業を見直し、助成を継続していきます。

５ 配食サービス事業の実施

調理が困難な状態のひとり暮らし高齢者等に、栄養バランスのとれた夕食（弁当）を週５回を限度に配達し、栄養状態の改善や保持を図り、あわせて安否の確認を行います。

６ 地域介護予防活動支援事業の充実

地域で概ね週１回以上介護予防活動を行う団体に対し、光熱水費などの間接経費や簡易な改修費を補助します。

また、外出支援活動団体支援事業として地域の外出支援を行う団体に対し、車両の貸出、保険加入、運行支援等を行います。利用団体の増加に伴い、車両や運転ボランティアの確保が課題であるため、生活支援体制整備事業との連携や、社会福祉法人と共働しての取り組みなど、解決方法を多方面から検討、実施していきます。

協議体や生活支援コーディネーターの取り組みとの連動も行いながら、地域での介護予防活動または外出支援を実施、もしくは検討している団体への事業の周知や立ち上げサポートを行い、活動団体の支援拡充と新規活動団体の増加を促進します。

７ 住民主体による第１号訪問事業（訪問型サービスＢ）の充実

地域において住民主体で、掃除、洗濯、買い物、ゴミ出し等、多様な生活支援活動を行う団体に対し、第１号訪問事業（訪問型サービスＢ）補助金を交付します。

生活支援コーディネーターと連携しながら、登録団体の活動支援、新たな助け合い・支えあい活動の立ち上げ支援を行います。

８ 介護予防に資するポイント制度の実施

介護予防と担い手確保、両方の観点から活動者のモチベーションの維持・向上に繋がるポイント付与制度を新たに事業化し、実施します。

数値目標

目標指標	実績		実績見込	目標値		
	平成 30 年度	平成 31 年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
短期集中予防サービス（通所型サービスＣ）の実利用者数	―	49 人	100 人	100 人	100 人	100 人
短期集中予防サービス（訪問型サービスＣ）の実利用者数	1 人	0 人	5 人	10 人	12 人	15 人
地域介護予防活動支援事業の利用団体数（外出支援活動団体サポート事業の利用団体を含む）	11 団体	13 団体	14 団体	18 団体	20 団体	22 団体
住民主体による第１号訪問事業（訪問型サービスＢ）登録団体数	―	―	2 団体	4 団体	6 団体	8 団体

（６）地域密着型サービスの充実

現状と課題

地域密着型サービスとは、高齢者が認知症や中・重度の要介護状態になったときに、自宅や住み慣れた地域での生活が継続できるようにするためのサービスです。利用者の日常生活圏内での地域の実情に応じた柔軟なサービスが提供されるようにするため、原則として、事業所所在の市町村の被保険者のみ利用可能となっており、市町村が必要整備量を計画に定め、サービス事業者を指定・指導監督することになります。

前計画期間においては、今後ますます増加が見込まれる認知症高齢者に対応するため、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）を２ユニット（18 人）整備しました。

認知症や中重度の要介護者となっても無理なく在宅生活を継続するため、また家族介護の負担を軽減し、介護による離職を防止するためには、定期巡回・随時対応型訪問介護看護や小規模多機能型居宅介護など「短時間・１日複数回訪問」や「通い・訪問・泊まり」といったサービスを組み合わせて一体的に提供する包括報酬サービスの充実が不可欠で、市内の事業所と連携しながら市民や関係者への周知を行い利用の促進を図るとともに、本市におけるサービスニーズを見極めながら基盤整備を行う必要があります。小規模多機能型居宅介護や看護小規模多機能型居宅介護については、事業所アンケートの中でも、その必要性が認められており、居宅における訪問看護等、近年の医療系サービスの利用状況等を踏まえると、この傾向は今後も進むものと推測されます。

また、受け皿となっている住宅型有料老人ホームやサービス付高齢者向け住宅について、積極的に県等と連携・情報共有を行い、サービスの質が保てるよう努めます。

今後の取り組み

介護サービス事業所調査において、福津市で不足していると感じるサービスについては、小規模多機能型居宅介護は 15.9%、看護小規模多機能型居宅介護は 11.1%の回答となっています（ｐ.59 参照）。

看取りまでを含み、住み慣れた環境において、本人の在宅生活やその家族の在宅介護を支えるため、小規模多機能型居宅介護と訪問看護の機能を備えた看護小規模多機能型居宅介護の整備を行います（１事業所）。

（７）高齢者の権利擁護の推進

現状と課題

高齢者虐待防止法では、「65 歳以上の高齢者に対する身体への暴行や、食事を与えないなどの長時間の放置、暴言などで心理的外傷を与える行為、財産を家族らが勝手に処分するなどの行為」を高齢者虐待と定義し、虐待を発見した家族や施設職員等に市町村への通報義務を規定しています。本市では地域包括支援センターを中心として、高齢者の虐待に関する相談を受け付けていますが、今後も、家庭、高齢者福祉施設、職場等において虐待を見つけた人には市町村等に通報の義務があることや、早期発見、早期通報と相談が虐待の深刻化を防ぐことにつながることの周知・啓発を行い、高齢者が地域の中で尊厳をもって暮らせる社会の実現を図る必要があります。

また、認知症等により判断能力やコミュニケーション能力に問題がある高齢者は、財産管理や生活上のさまざまな権利侵害を受けることが想定されるため、その権利や財産などを守る取り組みが必要です。このような高齢者の財産や権利を守るための制度として、成年後見制度や日常生活自立支援事業がありますが、これらの関連制度についての認知度はまだまだ低く、利用者も少ない状況にあります。本市では、成年後見制度利用支援事業や市民後見推進事業により、成年後見制度の普及啓発に努め、制度利用に伴う費用の助成を行うとともに、市民による後見活動を担う人材を養成していますが、「成年後見制度の利用の促進に関する法律」に基づく国の「成年後見制度利用促進基本計画」を踏まえ、利用促進のための相談機関やネットワークの構築などの体制整備を進める必要があります。

今後の取り組み

地域包括支援センターが中心となり、高齢者に対する権利侵害の相談や、虐待を含む困難事例への対応を行うとともに、成年後見制度の周知と利用支援を行い、高齢者の権利擁護の視点に立った制度づくりを推進します。

１　高齢者虐待の防止

高齢者の虐待の対応や早期発見、虐待を受けた高齢者や養護者に対する身体的・精神的ケアを行うため、相談窓口の周知をはじめ、医療・介護・福祉・司法・警察など各関係機関との活動を継続し、高齢者の虐待防止と早期発見、権利擁護に取り組みます。

２ 成年後見制度利用支援事業・市民後見推進事業の継続実施

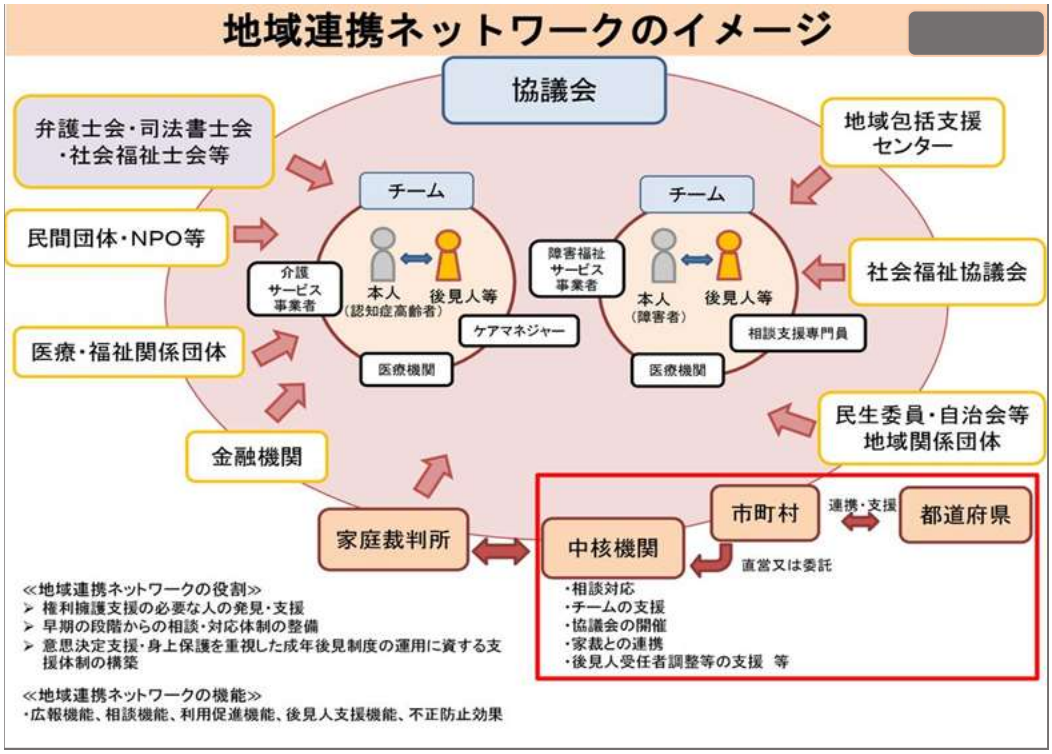
成年後見制度利用支援事業及び市民後見推進事業の継続実施により、成年後見制度の普及啓発に努め、制度利用に伴う費用の助成を行うとともに、市民による後見活動を担う人材を養成し、認知症高齢者等の権利を守り、安心して生活ができるよう支援します。

３ 権利擁護支援のための「地域連携ネットワーク」の構築

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

また、庁内での調整を行い、各専門職団体や各関係機関ならびに成年後見制度の利用者本人や親族、福祉・医療・地域等の関係者等が一体となり、権利擁護支援の必要な人の発見・支援、早期の段階からの相談や対応体制の整備、意思決定支援や身上保護を重視した成年後見制度の運用に資する支援体制の構築を目指します。

地域連携ネットワークのイメージ図



出典：平成 29 年 3 月内閣府作成「成年後見制度利用促進基本計画について」所収

４ 終末期における本人の選択の支援

もしものときに自分が望む医療や介護について話し合う「人生会議（ACP）」や、判断力が低下したときに備えてあらかじめ支援者（任意後見人）を誰にするか、将来の財産管理や身の回りのことについてその人に何を支援してもらうかを自分で定めておく任意後見制度、在宅療養に関する情報等の普及啓発を図ることにより、終末期においても本人が納得できる選択ができるように支援します。

（８）介護人材の確保及び業務の効率化

現状と課題

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

今後の福祉施策に必要なことを尋ねた事業所等調査結果においても、「人材確保の方策」が 61.9%と、最も高い回答割合となっており、事業所運営における最大の課題となっています（p.60 参照）。

また、介護人材の確保及び業務の効率化を進めると同時に、高齢者が介護を必要としない状態を維持していくこと、介護の状態が重くならないよう維持・改善していくことも重要です。

今後の取り組み

現状の事務手続きにおける負担を軽減する、サービス提供時における人手不足を解消する、将来の介護の担い手にアプローチするという視点から取り組みを進めます。介護サービス事業者と連携を図りながら、「介護」に関する職に対し、具体的にイメージできるよう積極的な情報発信を行います。また、市公式ホームページを活用し、事業所の手続き等や事業を運営する上で必要となる情報を充実させる等、事務負担の軽減を図ります。引き続き、国や県の関係機関等と連携を図りながら、外国人人材活用を含む介護人材確保のための情報提供、介護ロボットやＩＣＴ機器の活用による介護職員の負担軽減を促進します。

１　人材確保のための情報提供等

多様な人材が活躍できるよう、介護の職場に関する情報の提供を行います。また、ハローワーク等と協力し就職相談会や介護施設等の見学会を実施します。

また、介護職員の育成・専門性向上のための研修や、医療と介護の連携強化を図る研修などを、より身近な場所で受けられるよう環境整備を行います。

さらに、子どもたちが将来なりたい職業の一つとして、介護等福祉の仕事を考えることができるよう、市内介護サービス事業所と連携し、福祉の仕事入門講座（介護職編）の出前講座プログラムを作成し、高等学校や小・中学校に対し働きかけます。

外国人人材の雇用について、具体的にイメージできるよう先進的事例から活用のノウハウを学び、その効果等についての情報を共有し、今後について検討します。

２ 介護ロボットやＩＣＴの活用支援

介護の現場で働く職員が長く働き続けることができるよう、人材不足の時代に即した介護現場の革新及び生産性の向上を図り、本来業務に注力できる環境づくりが重要です。介護の質は維持しながら介護職員の身体的・精神的負担を軽減し、効率的な業務運営ができるよう、国や県と連携しながら介護ロボットやＩＣＴ機器の活用を支援します。

３ 事業所への支援

働きやすい環境を整えることや、生産性の向上等を通じた労働負担の軽減、元気高齢者等の力を活用した労働負担軽減等について事業所と具体的方法を検討し、高齢者等の力を活用する仕組みをつくります。介護保険事業者の協議会など事業者間の連携を促進すると同時に、介護事業所が相互連携して取り組むことに必要な支援を行います。

（９）災害や感染症対策に係る体制整備

現状と課題

近年、全国各地で地震や豪雨による冠水、土砂災害などの被害が多発しています。福津市地域防災計画との整合性の下に、市民一人ひとりの災害に対する意識や知識の向上、関係機関と地域住民との連携による高齢者への緊急時の対応、救援体制づくりについて、充実を図る必要があります。

また、新型コロナウイルス感染症の感染拡大を受けた自粛による閉じこもりリスク者の増加など、新たな危機への対応も求められています。第８期介護保険事業計画の基本指針に掲げられた「災害や感染症対策に係る体制整備」を踏まえつつ、本市で暮らす高齢者が安心して暮らせるよう取り組んでいく必要があります。

今後の取り組み

「福津市地域防災計画」に基づき、保健福祉班として、避難所の要援護者に対する応急支援を行います。地域包括支援センターと連携して、各介護サービス事業所へ市内の被災情報を発信します。

また、高齢者等が、新型コロナウイルス感染症等の新興・再興感染症等に対し、正しい知識を持って予防策を実践できるよう働きかけるとともに、発生時には、関係機関との連携・協力のもと、高齢者等への感染症のまん延予防に努めます。

１　在宅避難者への見守り

民生委員・児童委員、社会福祉協議会、福祉サービス事業者等と連携し、在宅で避難生活を送る要配慮者に対して、健康状態の確認や福祉ニーズを把握する体制の整備を図ります。

２　平常時における災害対策

災害対策については、介護サービス事業所等へ市の防災マップをはじめ、情報収集方法の確認や自施設のある環境を十分に把握しておくことを促し、実施指導を通じて各施設における備蓄品の確認等を行います。また、居宅介護支援事業所等においては、日頃から利用者の居所について、周辺の災害に関する情報の把握や利用者への情報提供のサポートを行っていただくよう協力体制をつくります。

また、災害に対応するには、緊急時や災害時だけでなく、日ごろから地域で支えあう仕組みづくりが必要です。そのため、地域支え合い連絡カードの登録を通じ、高齢者の見守り活動や救援体制づくりを支援していきます。

３ 日ごろからの感染症対策

関係機関との連携・協力のもと、日ごろから高齢者等へ手洗いや消毒等の日常生活で行うことのできる感染症対策の啓発や情報発信を行います。また、介護事業所に対しては、実地指導等の機会を活用し、事業所に感染症対策マニュアルを備えて、実践することを促すとともに、市公式ホームページを活用して、感染症に対する対策の情報発信を行います。また、新興・再興感染症等の健康危機の発生時に備え、庁内の関係部署や関係機関（県、むーみんネット、医療・介護事業所等）との平時からの連携・協力体制を確保します。

４ 健康危機発生時における感染症対策

新興・再興感染症等の健康危機の発生時には、庁内の関係部署や関係機関との連携・協力のもと、高齢者等への健康危機に関する正確な情報提供や相談できる体制の整備を図ります。

また、生活の維持に向けて、社会福祉施設等の運営維持や、支援を必要とする高齢者等への対応等を関係団体等と連携しながら、速やかに適切な対処を行います。

３　誰もが暮らしやすいまちづくり

（１）地域共生社会実現への取り組み

現状と課題

障がいや高齢者などの制度・分野の枠や、「支え手」「受け手」という従来の関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながることで、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社会を、「地域共生社会」と定義しています。

近年、介護と育児の問題を同時に抱える人（ダブルケア）や、80 代の親と働いていない 50 代の子が同居する生活困窮世帯（8050 問題）、要介護状態の家族の介護を担わざるを得ない子どもや若者（ヤングケアラー）など、複合的な課題を抱える家族が増えており、従来の枠組みでは適切な対応がしづらい事例が増加しています。

支援を必要とする高齢者が増え続ける一方で、支え手となる現役世代が減少していくことから、公的サービスだけではなく、地域で暮らす人たちが共に支え合うことが重要です。

今後の取り組み

今後の高齢社会では、「地域共生社会」の実現による地域福祉的な視点が必要不可欠です。高齢福祉だけでなく、障がい、子育てを含め、あらゆる地域課題に対応できる体制づくりを進めます。

１　他部門との連携強化

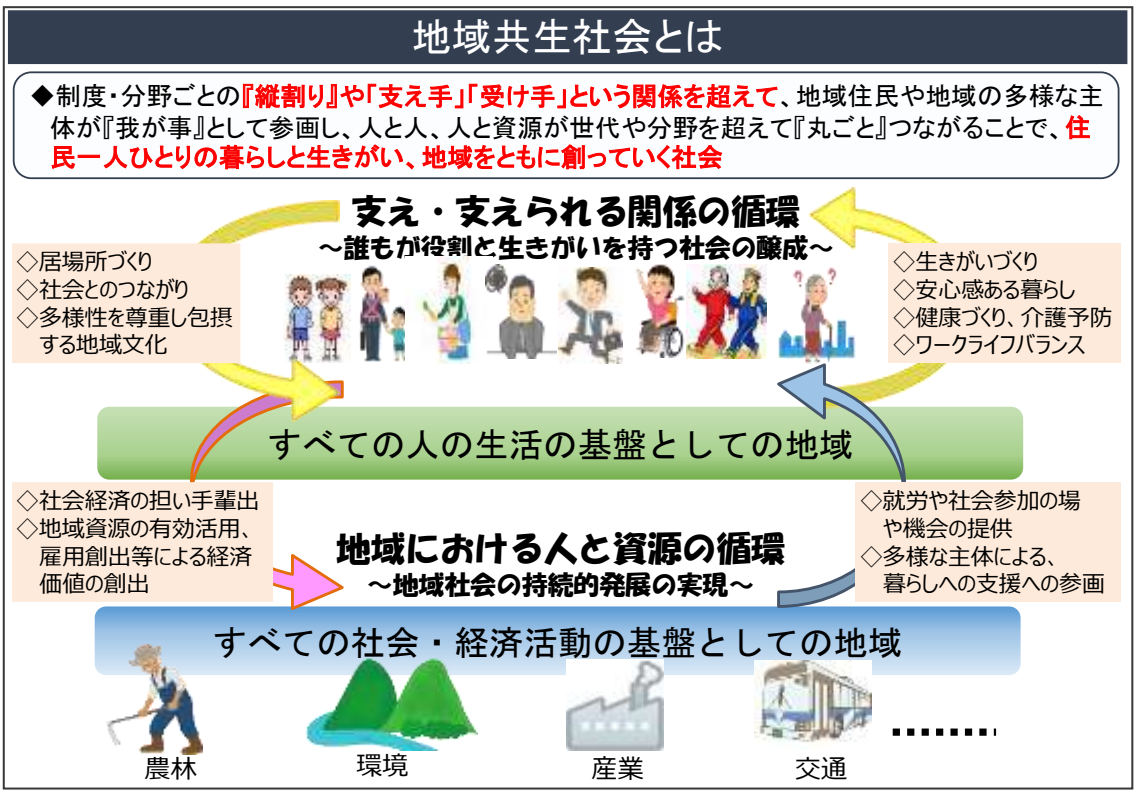
障がい部門、子ども部門をはじめとする他部門、また地域と連携し、誰もが住みやすい共生社会を目指し、誰もが集い支え合える多世代交流・多機能型の地域拠点への支援等、分野を超えた新たな取り組みを地域ケア推進会議等で推進します。

２　我が事の意識を醸成する働きかけ

困った人の問題を我が事と受け止めて行動できる住民を増やすために、第２層生活支援コーディネーターとも連携しながら、地域の在り方を話し合ったり、地域の課題を学んだりする機会を増やします。

３　家族介護支援

在宅で介護をする家族が親の介護と子育てを同時にしなければならない場合や、子どもや若者が介護をしなければならない場合、障がいがあることにより支援の必要な家族がいる場合は、より一層困難な状況に陥りがちです。今後このような家庭が増加していくことが予想されます。在宅で介護する家族が孤立しないで安心して生活できるよう、認知症施策における家族介護教室や認知症カフェの取り組みを活用したり、子育て部門や障がい部門などの他分野や介護サービス事業所との連携も図りつつ、当事者が集まって悩みを共有したり情報交換したりできる場づくりを検討するとともに、サービスや相談窓口の充実に努めます。



厚生労働省資料

（２）ネットワーク化の取り組み

現状と課題

地域包括ケアシステムの構築を推進する上で、高齢者の「すまいとすまい方」は医療や介護、介護予防・生活支援等のサービスを受けるための根幹です。本市ではホームページにも掲載している「福津市の地域資源」の冊子の中で近隣の施設や公営住宅の情報を掲載し、情報を発信してきました。しかし、経済的事情がある高齢者や、判断能力・体力が衰えた高齢者の居住安定にかかる支援は十分とは言えない状況です。高齢者部門だけの取り組みでは解決に結びつきにくいことから、引き続き庁内他部署や関係機関と連携しながら、ネットワークを形成し必要な支援を行っていく必要があります。

今後の取り組み

高齢者の居住の安定化の問題、移動支援等の高齢者サービス課だけでは担えない問題に関して、庁内関係課や他機関との連携により解決を図ります。

協議体や生活支援コーディネーターの活動により形成された、地域におけるネットワークも生かしながら、課題解決に向けた取り組みをすすめます。

また、ひとり暮らし高齢者等の見守りや権利擁護支援、防犯・防災等の問題についても、地域ケア推進会議を活用して、他機関とのネットワークを強化や効果的な取り組みを図ります。

（別添）郷づくり地域ごとの現状・地域資源・今後の取り組み

○福間郷づくり地域

・総人口　17,465 人
・65 歳以上高齢者数　4,197 人
（うち 75 歳以上　2,082 人）
・高齢化率　24.0%
（75 歳以上の率　11.9%）
（R2.10.1 現在）

・地域内事業所（R2.10.1 現在）
グループホーム和らぎ（認知症対応型共同生活介護）
福間ゆーあいの会（居宅介護支援・訪問介護）
ケアプランセンター桜（居宅介護支援）
ケアプランサービスしらゆり（居宅介護支援）
ケアプランセンターオハナ（居宅介護支援）
ヘルパーステーションしらゆり（訪問介護）
訪問介護センター福津の里（訪問介護）
ヘルパーステーションなの花（訪問介護）
24 時間訪問サービスしらゆり（定期巡回・随時対応型訪問介護看護）
訪問看護ステーションふくま（訪問看護）
訪問看護ステーションしらゆり（訪問看護）
訪問看護センター福津の里（訪問看護）
桑原整形外科医院リハビリサポートセンター（通所リハビリテーション）
上妻整形外科医院通所リハビリテーション（通所リハビリテーション）
デイサービスセンター福津の里（通所介護）
宅老所なの花（通所介護）
ハッピーデイサービスゆーあい（地域密着型通所介護）
有料老人ホーム九電ケアタウン（特定施設入居者生活介護）

福間地域
南町、緑町、本町、古町、福間松原、昭和、西福間1、西福間5、大和1、大和2、花見1、花見2、花見3、花見4

・郷づくり推進協議会名・事務所
福間地域郷づくり推進協議会（ふくま郷づくりの会）
福間郷づくり交流センター（ふくまりん）　西福間２丁目 7-33
・地域の活動
小地域福祉会数　８団体　介護予防サロン　６団体
市登録介護予防活動団体（R2 年度）　２団体（福津市将棋同好会、みどり歌声サークル）
・公民館、サロン・サークル等の活動場所
花見公民館　福間会館　大和町公民館　松原公民館（福間松原区）　福間体育センター
パークハウス福間多目的ホール　本町公民館　南町公民館　緑町公民館　昭和公民館
西福間１公民館　つどいの場みどり

・地域の特色と目指す地域像（第２層生活支援コーディネーターより）
福間郷づくりエリアは、新興住宅地の開発等により若年層を中心とした人口増がみられ、高齢化率は市内で２番目に低くなっています。従来から地域に住む人たちの間では、玉せり、盆踊りなど、各地域で独自の文化・慣習が残っているところが多く、その中で支え合いが残っているところとそうでないところがあります。郷づくり推進協議会地域福祉部会による転倒予防体操の取組みも地域内数か所で行われていますが、買い物やごみ捨てに困っている方、ひとり暮らしの方等の生活支援が必要になっている中で、自ら困っているという声を上げる人は少なく、困っている人を見つけてあげられる地域にしていきたいと取り組んでいるところです。

【地域内の取組紹介】

〇花見食堂

花見１区～4 区自治会で構成する花見総区の取組で、公民館が気軽に集まれるような交流場所になればと考え、毎月 1 回 100 食の昼ごはんを作る活動を実施しています。区民へ回覧でお知らせし、公民館を会場に、地域のコミュニティ食堂として小学生以下 100 円、中学生以上 200 円で提供していました。新型コロナウイルス感染症の影響で、公民館で会食することが難しくなってからは、１食 250 円のお弁当を作り、公民館で販売する（テイクアウトスタイル）方法に変更しながら、継続しています。

〇緑町プチ野菜マルシェ

家庭菜園で作りすぎた野菜を並べて提供しようと企画したのが始まりで、公民館で野菜を中心とした住民手作りの歳末市を実施。自分たちの野菜のほか、農家を訪ねて種類をそろえ、地元の海産物店も出品しました。

〇自治会での見守り活動

一部自治会では、自治会長、民生委員で気になる世帯の見守り活動を実施しています。

○福間南郷づくり地域

・総人口　15,384 人
・65 歳以上高齢者数　3,358 人
（うち 75 歳以上　1,555 人）
・高齢化率　21.8%
（75 歳以上の率　10.1%）
（R2.10.1 現在）

・地域内事業所（R2.10.1 現在）
水光苑（介護老人保健施設）
水光会地域総合ケアセンター（居宅介護支援）
ケアプランセンターオオルリ（居宅介護支援）
水光ヘルパーステーション（訪問介護）
ヘルパーステーション健笑（訪問介護）
ヘルパーステーション五福（訪問介護）
ヘルパーステーションオオルリ（訪問介護）
あすなろ福間ヘルパーステーション（訪問介護）
水光会ふくま訪問看護ステーション（訪問看護）
宮城病院（通所リハビリテーション）
水光デイサービスセンター（通所介護）
あすなろ福間デイサービスセンター（通所介護）
デイサービスセンター五福（通所介護）
デイサービスセンターオオルリ壱番館（通所介護）
デイサービスセンターオオルリ弐番館（通所介護）
ツクイ福岡福津（通所介護）
デイサービスあしたば（地域密着型通所介護）
デイサービスちからいっぱい日蒔野（地域密着型通所介護）
小規模多機能型居宅介護施設花みずき（小規模多機能型居宅介護）
介護付有料老人ホーム水と光の園（特定施設入居者生活介護）

福間南地域
四角、両谷、原町1、原町2、原町3、有弥の里1、有弥の里2、光陽台1、光陽台2、光陽台3、光陽台南、日蒔野1、日蒔野2、日蒔野3、日蒔野4、日蒔野5、日蒔野6

・郷づくり推進協議会名・事務所
福間南地域郷づくり推進協議会
福間南郷づくり交流センター（南しょっとセンター）　日蒔野４丁目 19-1
・地域の活動
小地域福祉会数　１１団体　介護予防サロン　２団体
市登録介護予防活動団体（R2 年度）　１団体（原町げんき塾）
・公民館・サロン・サークル等の活動場所
原町公民館　四角公民館　両谷公民館　光陽台公民館　光陽台南区公民館
有弥の里１区公民館　有弥の里２区公民館　後添集会所

・地域の特色と目指す地域像（第２層生活支援コーディネーターより）
　福間南郷づくり地域は、市内で一番高齢化率が低く、日蒔野エリアの開発で若い世代が急増し、子育て世帯が増えています。昭和に開発された地域で高齢化が進んでいる中、古い家が壊され新しい家が建ち、世代が変わり始めています。郷づくり推進協議会や各自治会単位でもふれあいの場づくりや交流事業は行われていますが、古い団地では土地の形状や道路の舗装状態が悪い等の理由で、地域拠点である公民館へ出向く手段に課題を抱えています。
　いくつかの区域で外出支援や移動販売の取組みが始まっていますが、高齢になっても地域で生活していけるよう、若い世代とともに地域づくりができると良いと考えています。

【地域内の取組紹介】

〇小地域福祉会交流会の開催

　郷づくりエリア内の小地域福祉会を集めて年１回、交流会を開催しています。活動報告や他の郷づくりエリアの事例紹介などに加えて、地域の課題をテーマにグループワークも行っています。「地域の高齢者の困りごと」というテーマのときには、独居の方の見守りについてや、交流を持とうとされない方への支援の方法など、活発な意見が交わされました。

〇企業や施設・法人との共働

　買い物支援の際の商業施設の協力（駐車できるスペースの確保等）や、イベント・視察の際の医療機関・介護事業所の協力（講師派遣等）など、各部会や地域の取組の中で共働を幅広く実施しています。

〇スポーツ等による地域の結びつき強化

　グラウンドゴルフ等のスポーツや、郷づくり交流センターでの「寺子屋」（小学生への学習支援）、ウォーキング大会などを通じて、地域の結びつきを深めています。

○上西郷郷づくり地域

・総人口　2,686 人
・65 歳以上高齢者数　970 人
（うち 75 歳以上　486 人）
・高齢化率　36.1％
（75 歳以上の率　18.1％）
（R2.10.1 現在）

・地域内事業所（R2.10.1 現在）
特別養護老人ホーム筑前顕慈園（介護老人福祉施設）
ユニット型介護老人福祉施設さくら（介護老人福祉施設）
ナーシング・ケア宗像（介護老人保健施設）
地域密着型介護老人福祉施設けんじえん（地域密着型介護老人福祉施設）
グループホーム福間（認知症対応型共同生活介護）
筑前顕慈園居宅介護支援事業所（居宅介護支援）
福津訪問看護ステーション（訪問看護）
デイサービスセンター筑前顕慈園（通所介護）

上西郷地域
畦町、本木、舎利蔵、内殿、上西郷

・郷づくり推進協議会名・事務所
上西郷地域郷づくり推進協議会
上西郷郷づくり交流センター　内殿 591-15
・地域の活動
小地域福祉会数　　0団体　　介護予防サロン　　0団体
市登録介護予防活動団体（R2 年度）　0 団体
・公民館、サロン・サークル等の活動場所
畦町公民館　本木公民館　舎利蔵公民館　内殿公民館　上西郷公民館　旧岩橋医院待合室

・地域の特色と目指す地域像（第２層生活支援コーディネーターより）
　上西郷郷づくり地域は、全ての自治会で高齢化率が 30%を超えるなど全体的に高齢化が進んでいますが、組ごとの繋がりが強く、組やご近所で集まりが展開されていることが多いです。その中でも畦町区は街道沿いに町ができているために、普段からの繋がりが強く残っており、区全体での団結力があります。唐津街道畦町宿保存会、シニアクラブ等様々な団体がいろいろな活動を展開されています。
　郷づくり交流センターや自治会公民館、神社等を拠点にして定期的に住民が気楽に集まれる場所ができるといいと感じています。地域とつながっていて行事ごとに参加している方々が多いですが、農業を引退しても地域に出てこない方々がいるため、この方々とつながることができる地域になっていければと感じています。
　郷づくり推進協議会内の部会はもちろん、民生委員児童委員、農協、幼稚園など地域の横のつながりができていくとより良い地域になるのではないかと考えています。

【地域内の取組紹介】

〇岩橋サロン

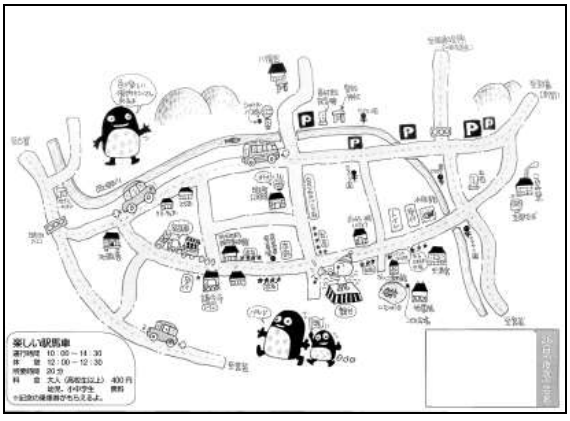
閉院した地域の医療機関の待合室で、月に１回サロンを開催しています。地域外の方でも参加することができます。引退した医師も参加者の相談に乗る等、協力しながら体操や折り紙等を行っています。

〇本木お楽しみ会

本木公民館で２か月に１回本木の 65 歳以上の女性が集まって開催されています。

〇畦町宿街道まつり

毎年開催されている畦町宿のお祭りです。まつりの前には、地域総出で環境整備が行われており、庭木の剪定などを地域で協力して行っています。



○神興郷づくり地域

・総人口　6,552 人
・65 歳以上高齢者数　2,682 人
（うち 75 歳以上　1,334 人）
・高齢化率　40.9%
（75 歳以上の率　20.4%）
（R2.10.1 現在）

・地域内事業所（R2.10.1 現在）
グループホームすまいる（認知症対応型共同生活介護）
福津市社会福祉協議会（訪問介護）
訪問介護ステーション向日葵（訪問介護）
宅老所第２たんぽぽ（通所介護）
デイサービス三愛（通所介護）
デイサービス向日葵（通所介護）
介護付有料老人ホームサン・ヴィレッジ三愛（特定施設入居者生活介護）

神興地域
手光、冠、小竹、東福間1、東福間2、東福間3、東福間4、東福間5、東福間6、東福間7、東福間8、東福間9、東福間10、東福間11、高平、光陽台4、光陽台5、光陽台6

・郷づくり推進協議会名・事務所
神興地域郷づくり推進協議会（神興郷づくりの会）
神興郷づくり交流センター（神興小学校内）　東福間６丁目 4-1
・地域の活動
小地域福祉会数　６団体　介護予防サロン　３団体
市登録介護予防活動団体（R2 年度）　１団体（ふれ愛サロン）
・公民館、サロン・サークル等の活動場所
光陽台ふれあい公民館　光陽台６区公民館　東福間中央公民館　手光公民館　冠公民館
小竹公民館　高平公民館　東福間県住集会所　ふれ愛サロン　東福間イースト福間集会所

・地域の特色と目指す地域像（第２層生活支援コーディネーターより）
　神興郷づくり地域は、市内で２番目に高齢化率が高く、東福間・光陽台の団地では高齢化率が 50%を超える自治会もあります。そういった団地では同年代が同じ時期に住み始めているため、自治会の結束力は強く、行事などには参加してくれる人が多いですが、高齢化などの理由から、自治会役員等をはじめとした地域福祉活動の担い手が不足しています。今後も高齢者が増加することが見込まれるため、移動支援や買い物支援の必要性を感じていますが、担い手の確保が課題です。
　一方で東福間団地の建て替えが進んでおり、若い方々が住むようになってきている部分もあります。既存の地域に若い方々が馴染み、参加してもらうためにどのようなことができるか、考える必要があります。

【地域内の取組紹介】

〇小地域福祉会の活動

地域内の小地域福祉会（東福間３区、東福間４区、東福間６区、東福間８区、東福間 9、東福間 10 区）では、分別収集の支援や多世代交流、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯の見守り活動など、様々な活動が行われています。

東福間 10 区福祉会では軽トラックを使い、高齢者の分別収集の支援を行っています。また、子ども会と協力しながら鯉のぼりを立てる活動を行っており、地域の多世代交流につながっています。

福間４区福祉会ではひとり暮らしの高齢者や高齢者のみ世帯を対象に、１１人の推進員が見守り活動を行っています。月１回のカレンダー配布や、誕生日プレゼント配布など様々な方法で高齢者を見守っており、また、子ども会と協力して見守り訪問をする機会を設けるなど、地域の多世代交流につながる活動も行っています。

〇ふれ愛サロン

平成 29 年９月に地域の開業医が地域貢献としてサロンを建設、運営を住民組織に委ねています。地域の高齢者がいつでも行ける会員制サロンとし、体操や健康講話などのイベントも行っています。

○神興東郷づくり地域

・総人口　7,718 人
・65 歳以上高齢者数　2,488 人
（うち 75 歳以上　1,292 人）
・高齢化率　32.2%
（75 歳以上の率　16.7%）
（R2.10.1 現在）

・地域内事業所（R2.10.1 現在）
ケアプランサービス東福間（居宅介護支援）
はなえみ訪問看護ステーション（訪問看護）
デイケアセンターおたっしゃクラブ東福間（通所リハビリテーション）
デイサービスちからいっぱい若木台（地域密着型通所介護）

神興東地域
通り堂、津丸、久末、八並、桜川、若木台1、若木台2、若木台3、若木台4、若木台5、若木台6、あけぼの、三角

・郷づくり推進協議会名・事務所
神興東地域郷づくり推進協議会
神興東郷づくり交流センター（ふれあいじんとう）　久末 236-1
・地域の活動
小地域福祉会数　　６団体　　介護予防サロン　　１団体
市登録介護予防活動団体（R2 年度）　０団体
・公民館、サロン・サークル等の活動場所
くるみ公民館　かいがら公民館　わかば公民館　通り堂公民館　津丸公民館　久末公民館
八並公民館　桜川公民館　あけぼの公民館

・地域の特色と目指す地域像（第２層生活支援コーディネーターより）
　神興東郷づくり地域は、桜川区、あけぼの区以外は高齢化が進み、特に若木台団地では高齢化率が 40%を超える自治会が半数以上となっています。買い物難民や高齢者の移動の問題など、地域に課題は多くありますが、移動販売の実施や、郷づくり交流センターの活用など、出来るところから取り組んでいます。
　先祖代々この地に住んでいる旧集落の住民と、昭和 40 年代以降、住宅開発により転居してきた団地の住民とで地域に対する考え方の違いがあります。お互いの特性を生かし、少しずつ交流をしていきながら、一体的に取り組んでいければと考えています。

【地域内の取組紹介】

〇各地での移動販売

　買物支援の一環として、若木台の各公民館やその近くで移動販売が実施されるようになりました。

〇誰もが集まれる居場所「じんとうサロン」プロジェクト

　郷づくり推進協議会福祉部会が中心となって、郷づくり交流センターで誰もが集まれる居場所となる「じんとうサロン」を計画し、話し合いを進めています。

○勝浦郷づくり地域

・総人口　1,089 人
・65 歳以上高齢者数　468 人
（うち 75 歳以上　270 人）
・高齢化率　43.0%
（75 歳以上の率　24.8%）
（R2.10.1 現在）

・地域内事業所（R2.10.1 現在）
特別養護老人ホーム津屋崎園（介護老人福祉施設）
特別養護老人ホーム第二津屋崎園（介護老人福祉施設）
津屋崎園グループホーム座々（認知症対応型共同生活介護）
津屋崎園ケアプランサービス（居宅介護支援）
津屋崎園デイサービスセンター（通所介護）
デイサービスセンター菜々（認知症対応型通所介護）

勝浦地域
奴山、桂区、西東、勝浦浜、勝浦松原、塩浜

・郷づくり推進協議会名・事務所
勝浦地域郷づくり推進協議会
勝浦郷づくり交流センター　　勝浦 2274-1
・地域の活動
小地域福祉会数　　0団体　　介護予防サロン　　0団体
市登録介護予防活動団体（R2 年度）　0 団体
・公民館、サロン・サークル等の活動場所
奴山公民館　古賀公民館　本村公民館　山添公民館　西東公民館　松原公民館（勝浦区）
塩浜公民館

・地域の特色と目指す地域像（第２層生活支援コーディネーターより）
　勝浦郷づくり地域は、地域全体で少子高齢化が進んでいる地域ですが、隣組や自治会内での繋がりが強く、高齢者への日頃の見守りなどお互い様の助け合いの力が残っている地域です。一方で、生活面では、外出時の公共交通や商業施設、病院が少なく、自家用車がない方には不便が生じています。
　「勝浦地域郷づくり計画」の策定時のアンケートで「暮らしていくうえで、あったらよいと思う地域の取組み」として、健康教室（相談会・測定）、高齢者が参加できる行事などが挙がっており、その実現に向け話し合いをすすめています。
　田舎ならではのコミュニティの強さを活かし、子どもからお年寄りまでが交流し、「元気で長生きし、生きがいを持てる地域づくり」を進めています。

【地域内の取組紹介】

〇勝浦いきいき健康サロン

勝浦地域で令和２年度に開始したサロン活動です。昨年度から話しあいや福祉部会でのプレ実施を行い、令和２年10月に第１回目を開催しました。参加者が増えてくれば、地域内の介護事業所に送迎の協力を依頼するなどして、継続していきたいと考えています。

○津屋崎郷づくり地域

・総人口　8,191 人
・65 歳以上高齢者数　2,203 人
（うち 75 歳以上　1,083 人）
・高齢化率　26.9%
（75 歳以上の率　13.2%）
（R2.10.1 現在）

・地域内事業所（R2.10.1 現在）
ケアプランセンター太平洋（居宅介護支援）
つやざき居宅介護支援センター（居宅介護支援）
津屋崎中央病院デイケアセンター（通所リハビリテーション）
デイサービス遊里乃杜（通所介護）
ライズ津屋崎（通所介護）
デイサービス福津健康長寿園 NEXT（通所介護）
小規模多機能施設あかり（小規模多機能型居宅介護）
有料老人ホームサンタマリア（特定施設入居者生活介護）

津屋崎地域
在自、須多田、大石、生家、梅津、末広、渡、東町1、東町2、天神町、新成区、岡の2、岡の3、新町、北の1、北の2、五反田、新東区、堅川

・郷づくり推進協議会名・事務所
津屋崎地域郷づくり推進協議会
まちおこしセンター（津屋崎千軒なごみ）　津屋崎３丁目 17-3
・地域の活動
小地域福祉会数　４団体　介護予防サロン　５団体
市登録介護予防活動団体（R2 年度）　１団体（大人の会話）
・公民館、サロン・サークル等の活動場所
在自公民館　須多田公民館　大石公民館　生家公民館　梅津公民館　末広公民館　渡公民館
岡の２公民館　五反田公民館　新東区公民館　堅川公民館　津屋崎千軒なごみ
潮湯の里夕陽館　カフェ＆ギャラリー古小路

・地域の特色と目指す地域像（第２層生活支援コーディネーターより）
津屋崎郷づくり地域は、全体では高齢化率は 26.9%と市全体より低い状況ですが、地域差が大きく、20%未満の自治会もあれば、50%に迫る自治会もあります。自治会数も 19 と多く、各地区での特色がかなり違います。津屋崎千軒などの観光資源や、豊かな山と海がもたらす産物には恵まれていますが、反面、交通不便な地域やスーパーマーケット等の商業施設がない地域があり、高齢者の移動支援が課題となっています。
地域の特色に応じ、自治会ごとに「困りごと」がスムーズに自治会長のもとに集まり、解決したり、あるいは自治会ごとに解決が難しい事柄は、郷づくり全体で解決のお手伝いができるようになればと考えています。

【地域内の取組紹介】

〇各地域での外出支援活動

　堅川・岡の三、岡の二区では高齢者の外出支援活動が行われています。外出支援活動団体サポート事業を利用し、地域の高齢者が閉じこもりがちにならないよう、商業施設等への外出支援を行っています。堅川区の高齢者の外出支援はしばらくの間、宮司のおたがい様隊が行っていましたが、自治会としての活動へと移行されました。

〇まちおこしセンター「津屋崎千軒なごみ」での活動

　津屋崎地域郷づくり推進協議会の拠点である「津屋崎千軒なごみ」では福祉部会の活動として「歌いましょう」「オレンジカフェ」などのイベントや、安否確認電話（「お元気ですか電話」）などの取組が行われています。

○宮司郷づくり地域

・総人口　7,983 人
・65 歳以上高齢者数　2,122 人
（うち 75 歳以上　1,082 人）
・高齢化率　26.6%
（75 歳以上の率　13.6%）
（R2.10.1 現在）

・地域内事業所（R2.10.1 現在）
ケアプランセンターまる（居宅介護支援）
ケアプランセンターたいよう（居宅介護支援）
ヘルパーステーションひかりの花（訪問介護）
訪問看護ステーションまる（訪問看護）
デイサービス遊里苑（通所介護）
デイサービスなかしま（地域密着型通所介護）

宮司地域
善福、的岡、宮司1、宮司2、宮司3、宮司西、宮司ヶ丘、星ヶ丘

・郷づくり推進協議会名・事務所
宮司地区郷づくり推進協議会
宮司コミュニティセンター　宮司浜２丁目 7-33
・地域の活動
小地域福祉会数　　７団体　　介護予防サロン　　５団体
市登録介護予防活動団体（R2 年度）　２団体（きら星会、サンクス）
・公民館、サロン・サークル等の活動場所
的岡公民館　宮司公民館　宮司ヶ丘公民館　星ヶ丘公民館　宮司コミュニティセンター
くらしのサポートセンターサンクス

・地域の特色と目指す地域像（第２層生活支援コーディネーターより）
　宮司郷づくり地域では、近年の住宅開発や西鉄宮地岳線の跡地の開発等により、新しい住宅が増加している一方で、昭和 35 年以降に整備された、宮司ヶ丘団地、星ヶ丘団地については、高齢化が著しく進んでいます。また、地域内に生鮮食品を扱う商業施設はあるものの、地域の端に位置しており、買い物に不便があります。
　地域活動は、各地域とも活発で、地域内の交流やサロン、見守り活動、ささえ合い活動が展開されています。その中には、全市的にモデルとなるような活動もあり、他地域からの注目度も高くなっています。
　現在のささえ合い活動の維持、発展とともに、お隣に声を掛け合い支え合う互助の精神の醸成や、地域の交流の場つくりを行っていきたいと考えています。

【地域内の取組紹介】

〇くらしのサポートセンターサンクス

平成 28 年 7 月に地域の暮らしをサポートする拠点として、企業の保養所跡を利用し開所。立ち上げ時から多くの住民が関わり、気軽に立ち寄れる寄り合い場、みんなが楽しめるイベントを行う集いの広場、生活をサポートするお困りごと支援の 3 つの機能を持っています。移動販売が行われたり、カラオケ部屋があったり、地域の高齢者の交流の場になっています。また、多世代交流も盛んです。

〇おたがい様隊

宮司浜老人クラブが母体となり、身近な生活支援だけでなく市内全域で必要とされている生活支援を行うため、結成されたグループです。ゴミ出しや草刈り、買い物や病院への送迎などを行っています。障がいのある方や母子家庭への支援も行うなど、要望に応じ幅広い対象への支援を行っています。

〇小地域福祉会見守り活動（宮司西区）

〇郷づくり推進協議会健康測定会

福岡女学院看護大学の協力のもと、
10 年以上実施されています。

※一部写真提供：福津市社会福祉協議会（全郷づくりエリア共通）

事業の概要

【地域支援事業】　（令和2年度現在）

	事業名	対象	事業概要
介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）	短期集中予防サービス（通所型サービスＣ）	要支援１、２事業対象者	生活機能を改善するための運動器の機能向上を目的に、短期集中的に提供する通所サービス。
	短期集中予防サービス（訪問型サービスＣ）	要支援１、２事業対象者	リハビリテーション専門職（作業療法士、理学療法士、言語聴覚士等）が対象者の居宅を訪問、生活機能に関する問題を把握・評価し、必要に応じた相談・指導等を実施する。
	住民主体による第1号訪問事業（訪問型サービスＢ）	要支援１、２事業対象者に対し住民主体の生活支援活動を行う地域の団体	住民ボランティア等が主体となり、支援が必要な高齢者に対して自宅に訪問し軽度の生活支援を提供する団体を市が選定・登録し、運営に必要な経費にあてるための補助金を交付。
	介護予防講座事業	介護予防に関心がある団体等	団体からの申込により、地域の公民館等で各種介護予防講座を開催する。 介護予防・家族介護講座（全３回）、認知症介護講座（全３回）、介護予防・音楽活動講座（年２回まで） ※利用者負担額 １回あたり３，０００円/団体
	健康教室事業	介護予防に関心がある団体等	団体からの申込により、運動、口腔ケア、栄養指導などの講師を派遣する（無料）。
	すまいるパワーアップ事業	65歳以上の人	筋力の衰えに伴う閉じこもりや、転倒事故による要介護化を予防するため、市健康福祉総合センター「ふくとぴあ」の健康増進室の利用料を助成。 ※利用者負担額　１回あたり１１０円 【年２５回を限度に、１回あたり２２０円を助成】
	地区巡回型介護予防健診事業	65歳以上の人	各地域公民館単位で巡回型の介護予防健診を実施し、要介護になるリスクのある人を早期に発見し、適切な介護予防活動へ繋げるとともに、地域の介護予防の意識を高めるための啓発を行う。
	認知症支援啓発事業	認知症に関心がある人 一般市民	「認知症の人を、地域で支えるまちづくり」を合言葉に、認知症に対する正しい理解を広げ、偏見のない認知症高齢者が住みやすい環境づくりのための啓発を推進（認知症啓発イベントを年１回開催）
	地域介護予防活動支援事業	おおむね週1回以上地域で介護予防を行う団体	左記の団体に対し、光熱水費や室料などの間接経費を１日あたり１２００円を限度に補助。また会場として使用する空き家空き店舗への簡易な改修費を補助。
	（外出支援活動団体サポート事業）	おおむね週1回以上地域で外出支援を行う団体	左記の団体に対し、使用する車両の貸与や安全運転講習、保険加入や運行支援を行う。
	介護予防サポーター養成事業	介護予防に関心がある人 一般市民	運動、口腔、栄養、認知症などに関する講義や実技の講座を実施し、地域の中での介護予防を担うボランティアを養成。
	地域リハビリテーション活動支援事業	おおむね週１回以上地域で介護予防を行う団体、または市内事業所	左記の団体・事業所にリハビリテーション専門職等を派遣し、より効果的な介護予防活動ができるよう助言・指導を行う。また、地域包括支援センター内にリハビリテーション専門職を配置し、地域における介護予防活動の総合的な推進を図る。

包括的支援事業	在宅医療・介護連携推進事業	医療関係者・介護関係者及び在宅で生活する高齢者等の市民	在宅医療・介護の資源情報の把握、医療・介護連携の現状の把握と対応策の検討、切れ目のない在宅医療・介護の提供体制の構築推進、医療・介護関係者の情報共有の支援、医療・介護関係者の研修、地域住民への普及啓発。
	生活支援体制整備事業	市民	生活支援や介護予防が地域のお互いさまの助け合いの中で提供されるような体制づくりを目指し、多様な主体間の定期的な情報の共有、連携の強化の場として「協議体」を設置、また地域の支え合いを推進する「生活支援コーディネーター」を配置。
	認知症地域支援・ケア向上事業	医療機関、介護サービス事業所、地域の支援機関、当事者組織など	認知症の人が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、医療機関や介護サービス及び地域の間の連携を図るための支援等を行う認知症地域支援推進員を配置。
	認知症初期集中支援推進事業	認知症の本人や家族	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安心して暮らし続けられるように、認知症の方やその家族に対し支援を行う、医療と介護、福祉に携わる専門職から構成される認知症初期集中支援チームを設置。
	地域ケア会議事業	ケアマネジャーやサービス提供事業者等	個別ケースの検討を出発点として、ケアマネジメント支援を行うとともに、地域の課題を明らかにし、地域づくり・社会資源の開発や政策等により解決していく会議。
任意事業	介護給付費適正化事業	介護サービス利用者	年３回介護給付費通知を送付することで介護給付費の内訳を確認してもらう。
	事業者指導事業	介護保険事業者	ケアプランチェックや集団指導、研修会を通じ介護サービスの質の確保と保険給付の適正化を図る。
	介護用品購入費助成事業	要介護３以上で、常時介護用品が必要な在宅の高齢者（非課税世帯）	介護者の負担軽減、健康衛生の保持のため、紙おむつや尿取りパッド等を月に１度、指定の業者が自宅へ配達、もしくは購入費を補助。 ※利用者費用負担 利用額（限度額：月額５，０００円）の１割
	徘徊高齢者家族支援サービス事業	認知症等の症状により行方不明となるおそれがある高齢者	対象者の情報をあらかじめ登録し、市・地域包括支援センター・警察署の3者で共有する。また、福岡都市圏認知症高齢者捜してメールを使って、捜索情報を協力者に一斉送信する。
	成年後見制度利用支援事業	成年後見審判の申立をすることが困難な高齢者、成年後見人等、及び一般市民	成年後見申立が困難な方の申立手続きを支援、又は市長が申立する。 申立費用や成年後見人等の報酬を助成する。 成年後見制度の啓発のための研修会を開催する。
	住宅改修支援事業	要支援・要介護の方で、住宅改修支援の必要な高齢者	介護保険の住宅改修の申請に係る理由書作成費用を助成する。
	配食サービス事業	独居または高齢者のみ世帯で、身体的に食事の確保が困難であり、外部からの見守りが必要な人	栄養バランスのとれた夕食（弁当）を週５回を限度に配達し、栄養状態の改善や保持をはかるとともに安否の確認を行う。 ※利用者負担額　１食あたり４２０円
	認知症サポーター育成事業	認知症に関心がある人、市内事業所および一般市民	認知症について正しく理解し、認知症の人やその家族を支援する認知症サポーターを育成。 認知症セーフティネットワーク蓮華草に講師・協力を依頼、地域の活動団体や小売店のほか、小中学校でも数多く実施。

地域支援事業の全体像

地域支援事業

介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）
〇介護予防・生活支援サービス事業　　〇一般介護予防事業

包括的支援事業
〇地域包括支援センターの運営（地域ケア会議の充実）
〇在宅医療・介護連携の推進
〇認知症施策の推進（認知症初期集中支援チーム・認知症地域支援推進員等）
〇生活支援サービスの体制整備（生活支援コーディネーターの配置・協議体の設置等）

任意事業
〇介護給付費適正化事業　〇家族介護支援事業　〇その他の事業

【一般事業】　（令和2年度現在）

事業名	対　象	事業内容
はり灸治療費補助事業	６５歳以上の高齢者	健康の保持・増進のため、はり及び灸の施術に要する費用の一部を助成。※1回500円、月5回を限度。
緊急通報システム事業	ひとり暮らし等で、発作を伴う病歴等により緊急時の対応が困難な高齢者	緊急通報装置、ペンダント型発信機等を設置し、緊急時の連絡手段を確保。
高齢者住宅改造費補助金交付事業	在宅で生活しており、段差解消等の住宅改造を必要とする高齢者	在宅の要援護高齢者に対し、バリアフリーなど高齢者に配慮した住宅改造に必要な工事費を助成。介護保険の住宅改修費が２０万円を超えた場合、1住宅1回に限り住宅改造の工事費用を３０万円を限度に補助。
敬老事業	８８歳、１００歳、市内最高齢の高齢者	長寿を祝福し敬意を表して、敬老祝金や記念品を支給する。88歳（1万円）、100歳（3万円とお花）、市内最高齢（お花）
老人クラブ助成事業	老人クラブ（連合会・単位クラブ）	高齢者の生きがいづくりや健康づくりのため、またボランティア活動を推進し、地域社会を豊かにする活動を支援するため、補助金を交付。
シルバー人材センター活動支援事業	シルバー人材センター	高齢者の社会参加、勤労機会の拡大を図るため、シルバー人材センターの活動に対して補助金を交付。
ひとり暮らし高齢者等見守り事業	65歳以上で在宅で生活している人	緊急時や災害時だけでなく、日ごろから地域で支えあう仕組みづくりのため、地域支えあい連絡カードの登録を通し、高齢者の日常の見守り活動を支援。
老人福祉施設入所措置事業	身体上・精神上・環境上・経済上の理由により、居宅において生活が困難な高齢者	老人福祉法第11条に基づき、養護老人ホームへの入所措置を行う。
市民後見推進事業	市民後見人制度に理解・関心がある人。	市民後見人が安心して活動できるよう、市民後見人登録者を対象としたフォローアップ研修、成年後見運営委員会の開催など、市社会福祉協議会に事業を委託し、支援体制づくりをする。

第５章

介護保険事業量の見込みと保険料

１　介護保険サービスの正しい活用について

人生 100 年時代といわれる今、いつまでも健康で自立した生活を送ることができる社会の実現が必要とされています。しかし、高齢になると、生活機能の低下や病気、ケガなどがきっかけで、日常生活に支援が必要になることがあります。この時、家族だけでは支援することが難しい場合でも、住み慣れた地域で安心して生活し続け、いつまでも自分らしい生活を送れるように高齢者の暮らしを支えるため、介護保険制度があります。

（１）介護保険制度の理念

訪問介護や通所介護などの介護保険サービスは、今や介護が必要な方にとっては欠かせないものとなりました。しかし、むやみに介護保険サービスを利用することはよくないことであるとされています。これは、介護保険サービスを過剰に利用し続けることにより、もともと自分で出来ていたことができなくなるなど、自身の能力低下の原因になることがあるためです。

介護保険は、自分ではできなくなったことをしてあげるサービスではなく、元のように自分でできるようになることを支援する「自立支援・重度化防止」に軸足を置いています。したがって、本人の“有する能力”に応じた望ましい姿で、いつまでも健康で自立した生活を送るためには、介護保険サービスを計画的に利用することが重要となります。

介護保険法の理念

第一条（目的）

この法律は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者が**尊厳を保持し、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**、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため、（中略）、もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする。

第二条　第二項（介護保険）

前項の保険給付は、**要介護状態等の軽減又は悪化の防止に資するよう**行われるとともに、医療との連携に十分配慮して行われなければならない。

第四条（国民の努力及び義務）

国民は、**自ら要介護状態となることを予防するため**、（中略）**常に健康の保持増進に努めるとともに、要介護状態となった場合においても**、進んでリハビリテーションその他の適切な保健医療サービス及び福祉サービスを利用することにより、**その有する能力の維持向上に努める**ものとする。

※「自立支援」と「重度化防止」とは

自 立 支 援…してあげるではなく、自分の意思や力で生活できるように、本人の能力を引き出し、本人がすることを支援することをいいます。
重度化防止…心身の機能を保ちながら、本人の「よくなりたい」という気持ちを引き出し、生活の維持と介護の軽減を図ることをいいます。

２　介護保険サービス利用の実績

前計画期間中における介護給付サービスの利用実績は、下記のとおりです。令和２年度は地域包括ケア「見える化」（厚生労働省）システムによる推計になります。

介護予防サービスにおいて、介護予防訪問看護が減少傾向でしたが、新型コロナウイルス感染症の流行の影響で介護予防通所リハビリテーションの急減と入れ替わるように、利用が増えてきています。

介護サービスにおいては、介護予防サービスほど、通所系のサービスの利用控えの影響はなく、在宅療養時のニーズの高い定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスの利用の伸びが際立っております。

（１）介護サービスの実績

＜居宅介護サービス＞

		平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度
訪問介護	回数（回）	81,867	85,051	89,679	96,131
	人数（人）	4,321	4,178	4,224	4,212
訪問入浴介護	回数（回）	784	781	690	792
	人数（人）	160	143	128	168
訪問看護	回数（回）	8,018	11,036	11,442	12,253
	人数（人）	762	1,051	1,172	1,188
訪問リハビリテーション	回数（回）	3,327	4,020	4,319	4,373
	人数（人）	224	313	288	276
居宅療養管理指導	人数（人）	3,713	4,074	4,588	4,932
通所介護	回数（回）	79,489	83,316	91,991	98,518
	人数（人）	5,681	6,000	6,541	6,732
通所リハビリテーション	回数（回）	34,058	33,773	32,650	25,379
	人数（人）	3,475	3,452	3,340	2,724
短期入所生活介護	日数（日）	7,954	9,342	10,259	9,506
	人数（人）	884	1,036	1,073	852
短期入所療養介護（老健）	日数（日）	750	1,027	968	814
	人数（人）	125	173	167	144
短期入所療養介護（病院等）	日数（日）	7	12	29	0
	人数（人）	2	2	8	0
短期入所療養介護（介護医療院）	日数（日）	0	0	0	0
	人数（人）	0	0	0	0
福祉用具貸与	人数（人）	7,083	7,390	7,760	7,956
特定福祉用具購入費	人数（人）	77	106	95	132
住宅改修費	人数（人）	80	121	122	144
特定施設入居者生活介護	人数（人）	1,234	1,180	1,188	1,332

※回（日）数は年間の延べ数、人数は年間の延べ利用者数（以下同様）。　　資料：介護保険事業報告

＜地域密着型介護サービス＞

		平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度
定期巡回･随時対応型訪問介護看護	人数（人）	125	208	304	408
夜間対応型訪問介護	人数（人）	0	0	0	0
地域密着型通所介護	回数（回）	12,795	12,758	14,023	17,899
	人数（人）	1,025	1,041	1,079	1,176
認知症対応型通所介護	回数（回）	3,324	2,511	2,815	2,744
	人数（人）	270	229	265	288
小規模多機能型居宅介護	人数（人）	684	692	552	552
認知症対応型共同生活介護	人数（人）	741	747	772	780
地域密着型特定施設入居者生活介護	人数（人）	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数（人）	348	349	344	348
看護小規模多機能型居宅介護	人数（人）	0	0	0	0

資料：介護保険事業報告

＜施設サービス＞

		平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度
介護老人福祉施設	人数（人）	1,803	2,175	2,264	2,244
介護老人保健施設	人数（人）	1,311	1,456	1,486	1,416
介護医療院	人数（人）	0	0	642	1,236
介護療養型医療施設	人数（人）	1,778	1,609	701	204

資料：介護保険事業報告

＜居宅介護支援＞

		平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度
居宅介護支援	人数（人）	11,976	12,472	13,214	13,476

資料：介護保険事業報告

（２）介護予防サービスの実績

＜介護予防サービス＞

		平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度
介護予防訪問入浴介護	回数(回)	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0
介護予防訪問看護	回数(回)	998	711	562	737
	人数(人)	119	90	77	120
介護予防訪問リハビリテーション	回数(回)	141	362	116	102
	人数(人)	24	38	15	12
介護予防居宅療養管理指導	人数(人)	157	155	178	192
介護予防通所リハビリテーション	人数(人)	1,996	2,151	2,005	1,380
介護予防短期入所生活介護	日数(日)	229	332	260	530
	人数(人)	38	60	40	60
介護予防短期入所療養介護(老健)	日数(日)	13	36	3	0
	人数(人)	4	4	1	0
介護予防短期入所療養介護(病院等)	日数(日)	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	日数(日)	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	人数(人)	1,933	1,812	1,688	1,464
特定介護予防福祉用具購入費	人数(人)	39	44	49	24
介護予防住宅改修	人数(人)	73	90	75	48
介護予防特定施設入居者生活介護	人数(人)	224	220	220	168

※回(日)数は年間の延べ数、人数は年間の延べ利用者数(以下同様)。　　資料:介護保険事業報告

＜地域密着型介護予防サービス＞

		平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度
介護予防認知症対応型通所介護	回数(回)	22	0	0	0
	人数(人)	12	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅	人数(人)	54	51	18	12
介護予防認知症対応型共同生活介護	人数(人)	0	0	1	0

資料:介護保険事業報告

＜介護予防支援＞

		平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度
介護予防支援	人数(人)	3,461	3,427	3,191	2,688

資料:介護保険事業報告

（３）介護保険サービス給付費の実績

平成29年度から令和２年度までの介護保険サービス給付費実績額は以下のとおりです。

■介護給付費の実績（年額）

（単位：千円）

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度
（1）居宅サービス	1,622,908	1,681,521	1,776,750	1,832,767
訪問介護	199,259	213,582	222,795	240,647
訪問入浴介護	9,006	9,127	8,220	9,720
訪問看護	38,012	52,490	54,002	53,425
訪問リハビリテーション	10,051	11,989	12,849	12,734
居宅療養管理指導	52,901	58,353	63,769	60,761
通所介護	629,571	652,828	722,663	768,377
通所リハビリテーション	287,282	273,402	268,811	219,917
短期入所生活介護	64,342	76,059	84,779	80,513
短期入所療養介護（老健）	8,283	11,834	11,806	10,447
短期入所療養介護（病院等）	65	129	359	0
短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0	0
福祉用具貸与	74,229	80,222	85,471	91,112
特定福祉用具購入費	2,895	2,839	2,869	3,555
住宅改修費	7,664	8,447	8,135	13,195
特定施設入居者生活介護	239,348	230,219	230,222	268,363
（2）地域密着型サービス	562,684	579,595	592,333	660,931
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	16,802	27,557	41,018	43,610
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0
地域密着型通所介護	112,384	112,052	122,501	164,067
認知症対応型通所介護	36,230	29,181	32,850	31,493
小規模多機能型居宅介護	119,627	128,598	106,055	113,012
認知症対応型共同生活介護	185,617	187,958	196,352	208,545
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	92,024	94,249	93,556	100,204
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0
（3）施設サービス	1,483,241	1,563,267	1,534,415	1,571,184
介護老人福祉施設	441,591	538,105	580,374	581,563
介護老人保健施設	353,192	403,212	424,493	415,467
介護医療院	0	0	266,488	500,609
介護療養型医療施設	688,458	621,951	263,059	73,545
（4）居宅介護支援	173,840	184,434	197,843	204,008
合計	3,842,673	4,008,817	4,101,341	4,268,890

資料：介護保険事業報告

■介護予防給付費の実績（年額）

（単位：千円）

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度
（1）介護予防サービス	107,367	113,739	111,018	84,231
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0
介護予防訪問看護	5,519	4,297	3,854	4,957
介護予防訪問リハビリテーション	405	1,056	352	307
介護予防居宅療養管理指導	1,729	1,386	1,816	1,787
介護予防通所リハビリテーション	64,938	72,825	73,526	50,066
介護予防短期入所生活介護	1,266	1,795	1,225	3,413
介護予防短期入所療養介護（老健）	89	272	28	0
介護予防短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	9,061	8,666	7,791	6,362
特定介護予防福祉用具購入費	965	1,094	1,113	570
介護予防住宅改修	5,732	5,911	5,095	4,368
介護予防特定施設入居者生活介護	17,663	16,436	16,217	12,401
（2）地域密着型介護予防サービス	3,587	3,605	1,343	977
介護予防認知症対応型通所介護	182	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	3,405	3,605	1,285	977
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	58	0
（3）介護予防支援	15,970	15,855	14,583	12,437
合計	126,924	133,199	126,944	97,645

資料：介護保険事業報告

３　介護保険事業の見込み

（１）介護保険事業量の算定手法

都道府県・市町村における計画策定・実行を支えるための支援システムである地域包括ケア「見える化」システムを使用し、令和３年度から令和５年度における各サービスの見込量や給付費を推計しました。

推計の流れは以下のとおりです。

■介護保険事業量・給付費の推計手順

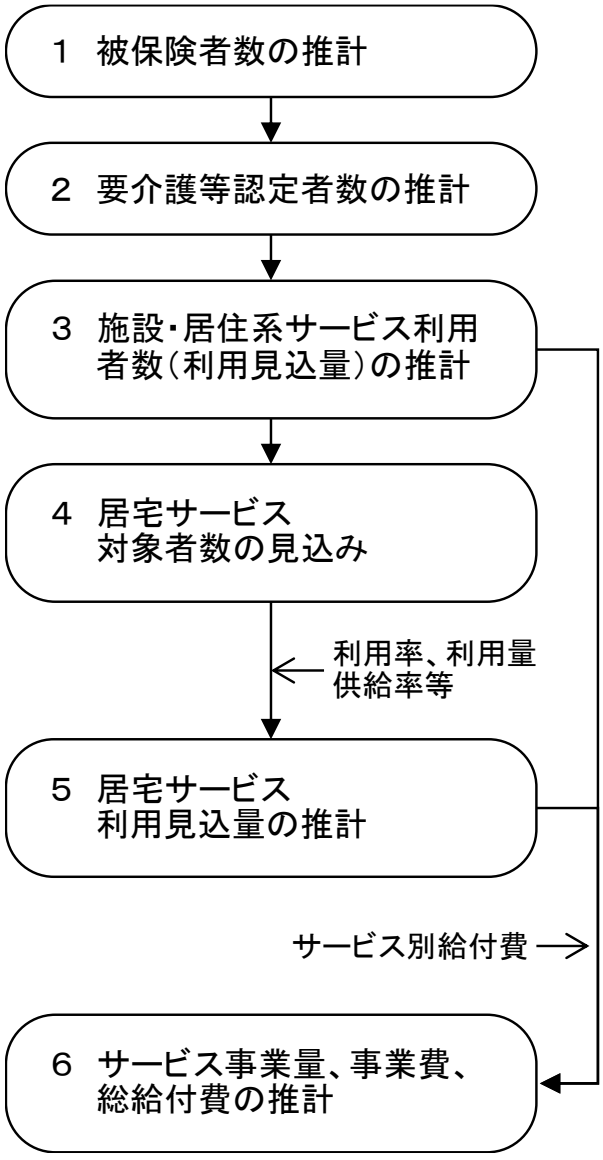
■ 被保険者及び要介護等認定者数の推計
高齢者人口の推計と直近の要介護等認定率から，将来の要介護等認定者数を推計します。

■ 施設・居住系サービス利用者数の推計
施設･居住系サービスの給付実績をもとに，施設・居住系サービス利用者数（利用見込量）を推計します。

■ 居宅サービス対象者数の推計
居宅サービスの利用実績をもとに，認定者数から施設・居住系サービス利用者数を除いた標準的居宅サービス等受給対象者数を推計します。

■ 居宅サービス利用見込量の推計
居宅サービス・地域密着型サービス・介護予防サービス・地域密着型介護予防サービス対象者数に各サービスの利用率，利用者１人あたり利用回数（日数）等を勘案して，各サービスの利用量を推計します。

■ 給付費の推計
将来のサービス利用量に，施設・居住系サービスの場合は給付実績をもとに１月あたりの平均給付費を，居宅サービスの場合は１回（日）あたり平均給付費をそれぞれ乗じて給付費を算定します。



（２）被保険者数及び要介護認定者数の推計

平成 30 年～令和２年までの住民基本台帳のデータより、本計画期間中（令和３年度～令和５年度）及び令和７年度、令和 12 年度の被保険者数を推計しました。第１号被保険者、第２号被保険者共に、計画期間中は継続して増加することが見込まれています。第１号被保険者数の内訳をみると、65 歳～74 歳までの前期高齢者は令和４年度以降、減少に転じることが予想される一方、75 歳以上の後期高齢者は増加を続ける見込みです。

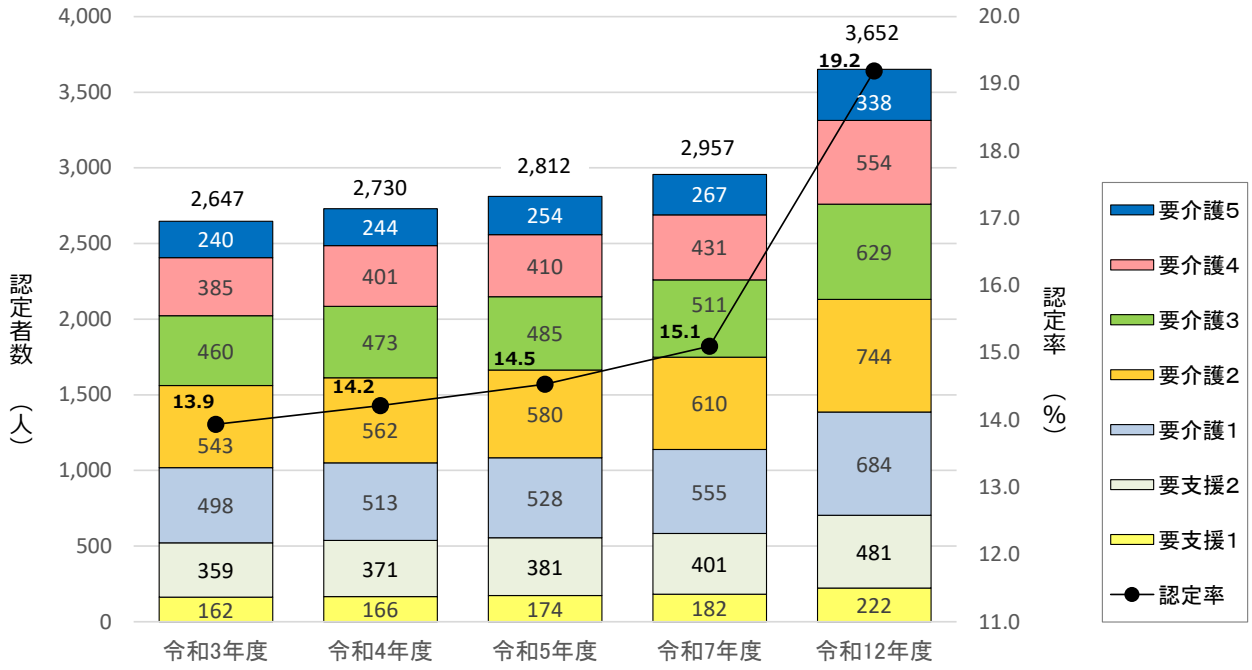
■計画期間中（令和３年度～５年度）及び令和７年度、12 年度の被保険者数の推計

（人）

区　　分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度（2025 年）	令和 12 年度（2030 年）
第 1 号被保険者	18,767	18,979	19,120	19,352	18,862
65～74 歳	9,441	9,186	8,834	8,134	6,657
75 歳以上	9,326	9,793	10,286	11,218	12,205
第2号被保険者（40～64 歳）	20,563	20,928	21,364	22,397	24,779
1号・2号被保険者総数	39,330	39,907	40,484	41,749	43,641

資料：平成 30 年～令和2年までの住民基本台帳のデータ（各年9月末時点）より推計

■計画期間中（令和３年度～５年度）及び令和７年度、12 年度の要介護認定者数の推計



資料：平成 30 年～令和2年までの住民基本台帳のデータ（各年9月末時点）より、地域包括ケア「見える化」システムを用いて推計

（３）施設・居住系サービスの見込み

令和２年度の施設・居住系サービス利用者の出現率に基づき、今後の施設整備の動向も加味しながら、本計画期間中の施設・居住系サービス利用者数を推計しました。

■施設・居住系サービス利用者数の推計（年間延人数）　（単位：人）

区　　分	令和3年度	令和4年度	令和5年度
(1)居宅(介護予防)サービス			
特定施設入居者生活介護	1,368	1,404	1,452
介護予防特定施設入居者生活介護	180	192	192
(2)地域密着型(介護予防)サービス			
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	348	360	360
(3)施設サービス			
介護老人福祉施設	2,256	2,256	2,256
介護老人保健施設	1,464	1,464	1,464
介護医療院	1,260	1,260	1,260
介護療養型医療施設※	168	168	168

※令和5年度末に廃止

（４）居宅サービスの見込み

計画年度における要介護認定者数の推計人数から施設・居住系サービスの利用者見込み人数を控除した居宅サービス対象者数に、令和２年度の各居宅サービス利用率を乗じることで、居宅サービス利用者数を推計し、居宅サービス見込み量を算出しました。

総合事業により、要支援状態からの回復者が増加したため、介護予防サービスの給付の伸びは鈍化しています。その結果、要支援から要介護に移行する方の割合も以前より減っており、介護サービスの利用の伸びも鈍化しています。

■居宅介護サービスの利用量の推計（年間延数）

区　　分		令和3年度	令和4年度	令和5年度
訪問介護	回数(回)	102,589	107,368	112,471
	人数(人)	4,416	4,596	4,776
訪問入浴介護	回数(回)	829	964	1,105
	人数(人)	180	216	252
訪問看護	回数(回)	12,798	13,375	13,990
	人数(人)	1,272	1,332	1,392
訪問リハビリテーション	回数(回)	5,318	5,318	5,590
	人数(人)	360	360	396
居宅療養管理指導	人数(人)	5,148	5,376	5,604
通所介護	回数(回)	103,686	107,969	112,286
	人数(人)	7,188	7,476	7,764
通所リハビリテーション	回数(回)	26,185	27,294	28,396
	人数(人)	2,856	2,976	3,096
短期入所生活介護	日数(日)	10,129	10,744	11,377
	人数(人)	912	960	1,008
短期入所療養介護(老健)	日数(日)	820	967	1,038
	人数(人)	132	156	168
短期入所療養介護(病院等)	日数(日)	0	0	0
	人数(人)	0	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	日数(日)	0	0	0
	人数(人)	0	0	0
福祉用具貸与	人数(人)	8,244	8,592	8,928
特定福祉用具購入費	人数(人)	120	132	132
住宅改修費	人数(人)	120	120	132
居宅介護支援	人数(人)	14,148	14,736	15,264

■介護予防サービスの利用量の推計（年間延数）

区　　分		令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護予防訪問入浴介護	回数(回)	0	0	0
	人数(人)	0	0	0
介護予防訪問看護	回数(回)	812	859	906
	人数(人)	132	144	156
介護予防訪問リハビリテーション	回数(回)	58	58	58
	人数(人)	24	24	24
介護予防居宅療養管理指導	人数(人)	204	216	216
介護予防通所リハビリテーション	人数(人)	1,584	1,632	1,692
介護予防短期入所生活介護	日数(日)	522	522	522
	人数(人)	48	48	48
介護予防短期入所療養介護（老健）	日数(日)	0	0	0
	人数(人)	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（病院等）	日数(日)	0	0	0
	人数(人)	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（介護医療院）	日数(日)	0	0	0
	人数(人)	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	人数(人)	1,572	1,620	1,668
特定介護予防福祉用具購入費	人数(人)	84	84	108
介護予防住宅改修	人数(人)	60	72	72
介護予防支援	人数(人)	2,940	3,024	3,120

（５）地域密着型サービスの見込み

令和２年度の地域密着型サービスの利用率を基に、今後の事業所整備の計画を勘案しながら計画期間中の地域密着型サービス利用量を見込みました。

■地域密着型介護サービスの利用量の推計（年間延数）

区　　分		令和3年度	令和4年度	令和5年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数（人）	468	492	516
夜間対応型訪問介護	人数（人）	0	0	0
地域密着型通所介護	回数（回）	17,911	18,658	18,947
	人数（人）	1,224	1,272	1,296
認知症対応型通所介護	回数（回）	3,221	3,280	3,546
	人数（人）	336	348	372
小規模多機能型居宅介護	人数（人）	600	624	648
認知症対応型共同生活介護	人数（人）	984	1,032	1,044
地域密着型特定施設入居者生活介護（再掲）	人数（人）	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（再掲）	人数（人）	348	360	360
看護小規模多機能型居宅介護	人数（人）	0	348	348

■地域密着型介護予防サービスの利用量の推計（年間延数）

区　　分		令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護予防認知症対応型通所介護	回数（回）	0	0	0
	人数（人）	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	人数（人）	12	12	12
介護予防認知症対応型共同生活介護	人数（人）	0	0	0

（６）介護給付費の見込み

（３）～（５）のサービス利用見込み量を前提とした、直近の実績に基づく介護保険給付費の見込みは以下のとおりです。

■介護給付費の推計（年額）　（単位：千円）

区　　分	令和3年度	令和4年度	令和5年度
(1)居宅サービス	1,942,625	2,026,438	2,115,151
訪問介護	258,746	270,641	283,487
訪問入浴介護	10,292	11,947	13,685
訪問看護	56,762	59,459	62,262
訪問リハビリテーション	15,761	15,770	16,567
居宅療養管理指導	64,644	67,596	70,552
通所介護	818,946	854,154	889,690
通所リハビリテーション	230,901	241,230	251,325
短期入所生活介護	86,938	92,573	98,225
短期入所療養介護(老健)	10,625	12,516	13,392
短期入所療養介護(病院等)	0	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0
福祉用具貸与	95,566	99,795	104,264
特定福祉用具購入費	3,147	3,389	3,516
住宅改修費	9,616	9,616	10,349
特定施設入居者生活介護	280,681	287,752	297,837
(2)地域密着型サービス	745,729	865,729	884,638
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	52,599	55,133	59,800
夜間対応型訪問介護	0	0	0
地域密着型通所介護	165,878	173,191	175,583
認知症対応型通所介護	37,533	38,323	41,533
小規模多機能型居宅介護	124,922	128,913	134,420
認知症対応型共同生活介護	265,258	278,566	281,699
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	99,539	102,941	102,941
看護小規模多機能型居宅介護	0	88,662	88,662
(3)施設サービス	1,608,619	1,609,511	1,609,511
介護老人福祉施設	596,725	597,056	597,056
介護老人保健施設	433,681	433,922	433,922
介護医療院	517,193	517,480	517,480
介護療養型医療施設	61,020	61,053	61,053
(4)居宅介護支援	216,711	226,002	234,227
合計	4,513,684	4,727,680	4,843,527

■予防給付費の推計（年額）　（単位：千円）

区　　分	令和3年度	令和4年度	令和5年度
(1)介護予防サービス	96,463	100,838	103,679
介護予防訪問入浴介護	0	0	0
介護予防訪問看護	5,445	5,679	5,911
介護予防訪問リハビリテーション	171	171	171
介護予防居宅療養管理指導	2,014	2,141	2,141
介護予防通所リハビリテーション	58,605	60,428	62,489
介護予防短期入所生活介護	3,220	3,221	3,221
介護予防短期入所療養介護(老健)	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(病院等)	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	7,000	7,216	7,428
特定介護予防福祉用具購入費	1,698	1,698	2,125
介護予防住宅改修	4,750	6,048	5,957
介護予防特定施設入居者生活介護	13,560	14,236	14,236
(2)地域密着型介護予防サービス	983	983	983
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	983	983	983
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0
(3)介護予防支援	13,644	14,041	14,488
合計	111,090	115,862	119,150

（７） 地域支援事業費の見込み

直近の実績に基づく地域支援事業費の見込みは以下のとおりです。

■地域支援事業費の推計（年額）　（単位：千円）

区　　分	令和3年度	令和4年度	令和5年度
地域支援事業費	247,749	262,363	272,929
介護予防・日常生活支援総合事業費	111,725	120,220	129,293
包括的支援事業及び任意事業費	97,792	104,569	105,040
包括的支援事業(社会保障充実分)	38,232	37,574	38,596

４　介護保険料

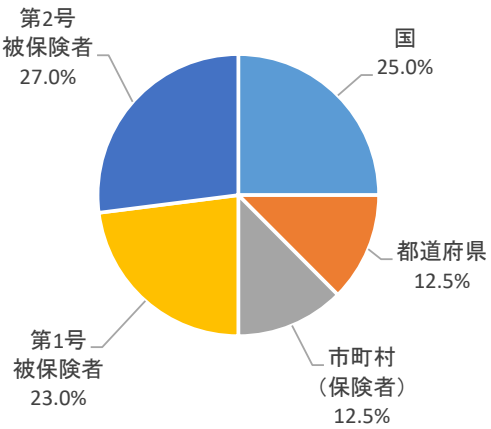
（１）保険給付費の財源

介護保険制度における総事業費の財源構成は、原則として 50%を被保険者の保険料、残りの 50%を公費としています。また、被保険者の保険料のうち、23%を第１号被保険者、27%を第２号被保険者がまかなうことになります。

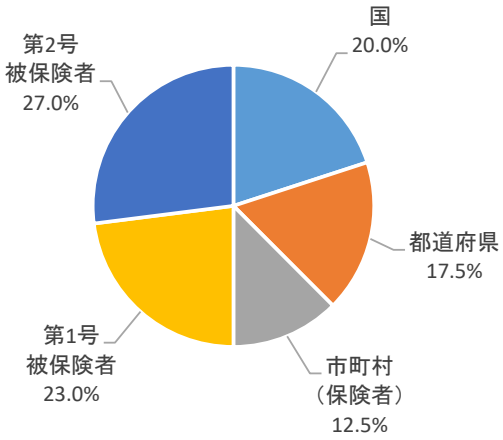
さらに、地域支援事業費においては、第１号被保険者の保険料も財源となっており、介護予防の意識の醸成を図っていく必要があります。

■介護給付

【居宅サービス・地域密着型サービス給付費】

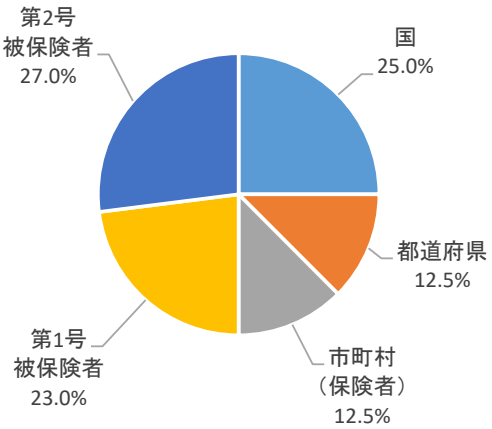


【施設給付費】

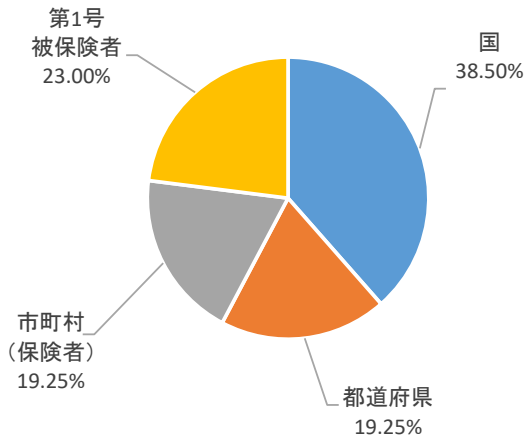


■地域支援事業

【新しい介護予防・日常生活支援事業】



【包括的支援事業・任意事業】



（２）介護保険料の算出

本計画期間中の介護保険サービス事業量を見込み、各種諸費用、保険料収納率、所得段階別被保険者数の見込み等を踏まえ、介護保険料標準月額を算定します。

■標準給付費と地域支援事業費の見込額　（単位：円）

区　分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合　計
標準給付費	4,865,523,614	5,079,923,370	5,206,967,430	15,152,414,414
総給付費	4,624,774,000	4,843,542,000	4,962,677,000	14,430,993,000
特定入所者介護サービス費給付額	91,830,953	84,799,527	87,640,233	264,270,713
高額介護サービス費給付額	125,017,023	126,944,655	131,197,301	383,158,979
高額医療合算介護サービス費等給付額	21,207,000	21,858,055	22,590,300	65,655,355
算定対象審査支払手数料	2,694,638	2,779,133	2,862,596	8,336,367
地域支援事業費	247,748,695	262,363,000	272,929,000	783,040,695
合　計	5,113,272,309	5,342,286,370	5,479,896,430	15,935,455,109

標準給付費＋地域支援事業費合計見込額（令和３年度～令和５年度）

23.0%

第１号被保険者負担分相当額（令和３年度～令和５年度）

第１号被保険者負担分相当額	3,665,154,675 円
＋）調整交付金相当額（標準給付費の 5.00%）	775,682,605 円
－）調整交付金見込額（３年間合計）	597,647,000 円
－）準備基金取崩額	232,500,000 円
－）財政安定化基金取崩額	0 円
保険料収納必要額	3,610,690,280 円
÷）予定保険料収納率	99.50%
÷）所得段階別加入割合補正後被保険者数	57,604 人
÷）12 か月	
標準月額保険見込料	5,250 円

本計画期間中の介護保険料基準月額は、前期までの介護保険料の余剰金を積み立てた介護保険料給付費準備基金 583,166,036 円の内、232,500,000 円を市民に還元するために取り崩して、前期と同額の **5,250 円（年額 63,000 円）** とします。

■保険料収納必要額の算定

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合計
第1号被保険者数	18,767人	18,979人	19,120人	56,866人
所得段階別加入割合補正後被保険者数(C)	19,011人	19,225人	19,368人	57,604人
標準給付費(A)	4,865,523,614円	5,079,923,370円	5,206,967,430円	15,152,414,414円
地域支援事業費(B)	247,748,695円	262,363,000円	272,929,000円	783,040,695円
第1号被保険者負担分相当額(D=(A+B)×23%)	1,176,052,631円	1,228,725,865円	1,260,376,179円	3,665,154,675円
調整交付金相当額(E)	248,862,415円	260,007,169円	266,813,021円	775,682,605円
調整交付金(F)	194,610,000円	198,125,000円	204,912,000円	597,647,000円
財政安定化基金拠出金見込額(G)	0円	0円	0円	0円
財政安定化基金償還金	0円	0円	0円	0円
介護給付準備金の残高(令和2年度末の見込額)				583,166,036円
介護給付準備基金取崩額(H)				232,500,000円
財政安定化基金取崩による交付額(I)				0円
保険料収納必要相当額　D+(E-F)+G-H-I)				3,610,690,280円

■所得段階別被保険者数（見込）

(人)

		令和3年度	令和4年度	令和5年度	合計
第1号被保険者数		18,767	18,979	19,120	56,866
	前期（65歳～74歳）	9,447	9,184	8,830	27,461
	後期（75歳～）	9,320	9,795	10,290	29,405
所得段階別被保険者数		18,767	18,979	19,120	56,866
	第 1段階	2,849	2,881	2,902	8,632
	第 2段階	1,484	1,501	1,512	4,497
	第 3段階	1,347	1,363	1,373	4,083
	第 4段階	2,672	2,703	2,723	8,098
	第 5段階	2,691	2,722	2,742	8,155
	第 6段階	2,502	2,529	2,549	7,580
	第 7段階	3,046	3,080	3,104	9,230
	第 8段階	1,194	1,207	1,216	3,617
	第 9段階	340	344	346	1,030
	第10段階	334	338	340	1,012
	第11段階	107	108	109	324
	第12段階	56	57	57	170
	第13段階	145	146	147	438
所得段階別加入割合補正後被保険者数		19,011	19,225	19,368	57,604

（３）所得段階別保険料の設定

介護保険料は、所得段階に応じたきめ細かな設定を行う観点から、国の基準では９段階に細分化されていますが、本市では、合計所得 300 万円以上の区分をさらに多段階化し、第 11 段階までとしていました。

本計画では、低所得者ほど、収入における介護保険料の割合が高いことから、負担能力のある方に相応の負担をしていただき、低所得者の負担を軽減するため、近隣市と同程度の料率にして、合計所得 600 万円以上の区分をさらに多段階化し、第 13 段階までとします。その際、介護保険法施行規則の改正に合わせて第７～第９段階の区分も変更します。

■介護給付費と保険料の推移（福津市）

事業運営期間	事業計画	給付額（実績）	保険料（月額） 福津市	保険料（月額） 全国平均	介護報酬改定等
2000（平成12）年度 2001（平成13）年度 2002（平成14）年度 第一期	第一期	19.24億円 23.08億円 24.82億円	福間町 3,050円 津屋崎町 2,908円	2,911円	H15改定 ▲2.3%
2003（平成15）年度 2004（平成16）年度 2005（平成17）年度 第二期	第二期	26.23億円 25.85億円 27.26億円	3,450円 / 3,940円 3,900円	3,293円 （382円）	H17改定 ▲1.9%
2006（平成18）年度 2007（平成19）年度 2008（平成20）年度 第三期	第三期	26.40億円 27.17億円 27.59億円	4,100円 前期比較 （200円）	4,090円 （797円）	H18改定 ▲0.5%
2009（平成21）年度 2010（平成22）年度 2011（平成23）年度 第四期	第四期	29.37億円 31.31億円 33.50億円	3,950円 前期比較（▲150円）	4,160円 （70円）	H21改定 3.0%
2012（平成24）年度 2013（平成25）年度 2014（平成26）年度 第五期	第五期	35.54億円 36.72億円 38.94億円	4,550円 前期比較 （600円）	4,972円 （812円）	H24改定 1.2% 消費税引き上げに伴うH26改定+0.63%
2015（平成27）年度 2016（平成28）年度 2017（平成29）年度 第六期	第六期	40.51億円 41.25億円 41.86億円	5,250円 前期比較 （700円）	5,514円 （542円）	H27改定 ▲2.27%
2018（平成30）年度 2019（平成31）年度 2020（令和２）年度 第七期	第七期	43.67億円 44.69億円 47.48億円（決算見込）	5,250円 前期比較 （ 0円）	5,869円 （355円）	H30改定 0.54% 消費税引き上げ・処遇改善加算に伴う影響 3.6%
2021（令和３）年度 **2022（令和４）年度** **2023（令和５）年度** **第八期**	**第八期**	48.65億円（計画値）推計 50.79億円（計画値）推計 52.06億円（計画値）推計	5,250円 前期比較 （ 0円）		R3改定 0.70%
2025（令和７）年度 第九期	第九期	55.35億円（計画値）推計	6,004円（見込）	円 （見込）	

■介護保険料所得段階と保険料基準額に対する割合

第7期計画（平成 30 年度～令和2年度）		
介護保険料所得段階	割合	年額（円）
【第 1 段階】		
生活保護受給者、老齢福祉年金受給者で世帯全員が市民税非課税の人 世帯全員が市民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が 80 万円以下の人	0.30 （0.50）	18,900 （31,500）
【第 2 段階】		
世帯全員が市民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が 80 万円超 120 万円以下の人	0.50 （0.68）	31,500 （42,840）
【第 3 段階】		
世帯全員が市民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が 120 万円を超える人	0.70 （0.73）	44,100 （45,990）
【第 4 段階】		
世帯の誰かに市民税が課税されているが、本人は非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が 80 万円以下の人	0.88	55,440
【第 5 段階（基準）】		
世帯の誰かに市民税が課税されているが、本人は非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が 80 万円を超える人	1.00	63,000
【第 6 段階】		
本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が 120 万円未満	1.20	75,600
【第 7 段階】		
本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が 120 万円以上 200 万円未満	1.30	81,900
【第 8 段階】		
本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が 200 万円以上 300 万円未満	1.50	94,500
【第 9 段階】		
本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が 300 万円以上 400 万円未満	1.70	107,100
【第 10 段階】		
本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が 400 万円以上 600 万円未満	1.80	113,400
【第 11 段階】		
本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が 600 万円以上の人	1.90	119,700

第8期計画（令和3年度～令和5年度）		
介護保険料所得段階	割合	年額（円）
【第 1 段階】		
生活保護受給者、老齢福祉年金受給者で世帯全員が市民税非課税の人 世帯全員が市民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が 80 万円以下の人	0.30 （0.50）	18,900 （31,500）
【第 2 段階】		
世帯全員が市民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が 80 万円超 120 万円以下の人	0.50 （0.68）	31,500 （42,840）
【第 3 段階】		
世帯全員が市民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が 120 万円を超える人	0.70 （0.73）	44,100 （45,990）
【第 4 段階】		
世帯の誰かに市民税が課税されているが、本人は非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が 80 万円以下の人	0.88	55,440
【第 5 段階（基準）】		
世帯の誰かに市民税が課税されているが、本人は非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が 80 万円を超える人	1.00	63,000
【第 6 段階】		
本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が 120 万円未満	1.20	75,600
【第 7 段階】		
本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が 120 万円以上 210 万円未満	1.30	81,900
【第 8 段階】		
本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が 210 万円以上 320 万円未満	1.50	94,500
【第 9 段階】		
本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が 320 万円以上 400 万円未満	1.70	107,100
【第 10 段階】		
本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が 400 万円以上 600 万円未満	1.80	113,400
【第 11 段階】		
本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が 600 万円以上 800 万円未満	1.90	119,700
【第 12 段階】		
本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が 800 万円以上 1,000 万円未満	2.00	126,000
【第 13 段階】		
本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が 1,000 万円以上	2.10	132,300

第1～第3段階については、介護保険法の改正により、公費を投入して低所得者の介護保険料の軽減を行っています。（　）内の値が軽減前の割合・保険料です。

５　介護保険サービスの基盤整備

（１）本計画期間中の整備計画

前計画期間においては、今後ますます増加が見込まれる認知症高齢者に対応するため、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）を２ユニット（18 人）整備しました。

本計画期間においては、看取りまでの在宅生活を支えるため、小規模多機能型居宅介護と訪問看護の機能を備えた看護小規模多機能型居宅介護の整備を行います（１事業所）。

■地域密着型（訪問・通所系）サービスの定員数等

サービス名	日常生活圏域	令和2年度(2020年度)末				令和3年度～令和5年度 整備予定数	令和5年度末 目標定員数
		事業所数	事業所名	所在地	定員数(人)		
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	福間中学校区	1	24時間訪問サービスしらゆり	中央1-19-7-203		0	1か所
夜間対応型訪問介護	福間中学校区	0			－	0	0
	福間東中学校区	0			－	0	0
	津屋崎中学校区	0			－	0	0
認知症対応型通所介護	福間中学校区	0			－	0	0
	福間東中学校区	0			－	0	0
	津屋崎中学校区	1	デイサービスセンター菜々	勝浦3515	12人	0	12人分
小規模多機能型居宅介護	福間中学校区	0			－	0	0
	福間東中学校区	1	小規模多機能型介護施設　花みずき	日蒔野5-8-3	29人	0	29人分
	津屋崎中学校区	1	小規模多機能施設　あかり	津屋崎2-7-1	26人	0	26人分
看護小規模多機能型居宅介護	福間中学校区	0			－	1事業所（整備地域未定）	29人分
	福間東中学校区	0			－		
	津屋崎中学校区	0			－		

■地域密着型（居住・入所系）サービスの定員数等

サービス名	日常生活圏域	令和2年度(2020年度)末				令和3年度～令和5年度 整備予定数	令和5年度末 目標定員数
		施設数	事業所名	所在地	定員数		
認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	福間中学校区	1	グループホーム和らぎ	西福間4-1-15	18人	0	81人
	福間東中学校区	2	グループホーム福間	上西郷738	18人		
			グループホームすまいる	高平11-15	9人		
	津屋崎中学校区	2	津屋崎園グループホーム座々	奴山1205-1	18人		
			グループホームWA・TA・RI	渡1480番10	18人		
地域密着型特定施設入居者生活介護	福間中学校区	0			－	0	0
	福間東中学校区	0			－	0	0
	津屋崎中学校区	0			－	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（小規模特養）	福間中学校区	0			－	0	0
	福間東中学校区	1	地域密着型介護老人福祉施設けんじえん	上西郷827-2	29床	0	29床
	津屋崎中学校区	0			－	0	0

■その他の地域密着型サービス（基盤整備の対象外）

その他の地域密着型サービス(基盤整備の対象外)

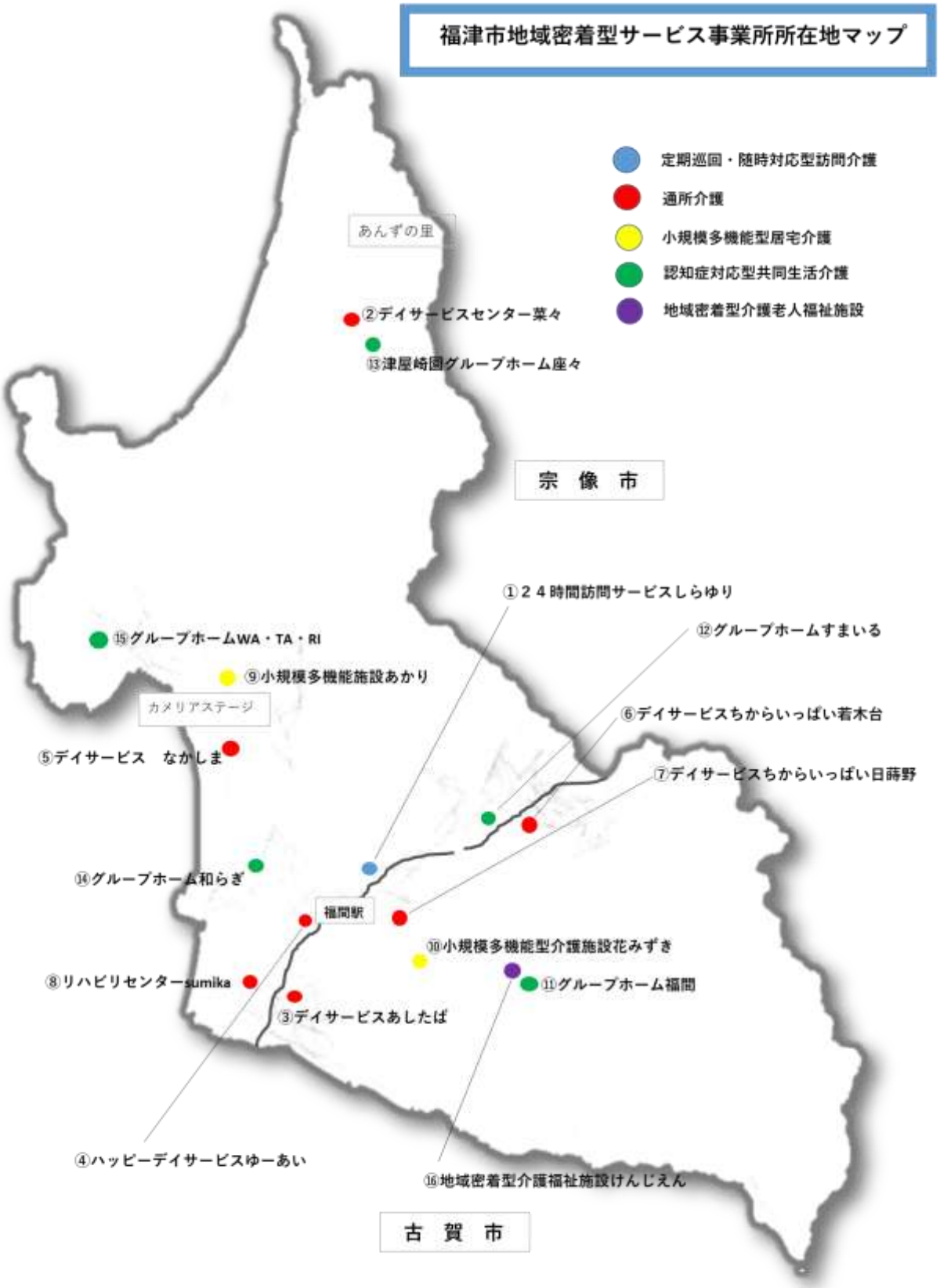
サービス名	日常生活圏域	2020年度(令和2年度)末			
		事業所数	事業所名	所在地	定員数(人)
地域密着型　通所介護	福間中学校区	4	デイサービスあしたば	福間南4-15-23	10人
	福間中学校区		ハッピーデイサービス　ゆーあい	中央6-11-12	15人
	福間中学校区		デイサービスちからいっぱい日蒔野	福間駅東2-9-5	16人
	福間中学校区		リハビリセンターSumika	花見が丘2-12-32	10人
	福間東中学校区	1	デイサービスちからいっぱい若木台	若木台1-3-11	16人
	津屋崎中学校区	1	デイサービス　なかしま	宮司浜3-27-16	10人

（２）福津市地域密着型指定事業所者（サービス提供事業者）一覧

令和３年3月時点

サービス種類		サービス概要	対象者	事業所名	地図対象番号
訪問・通所系	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	日中を通じて1日複数回の定期訪問と随時の対応を介護・看護が一体的に又は連携しながら提供される	要介護1以上	24時間訪問サービスしらゆり	①
	夜間対応型訪問介護	18時からの翌朝8時までの時間帯において、定期的な巡回と通報による随時対応を組み合わせて提供される訪問介護	要介護1以上		
	認知症対応型通所介護	認知症の人ができるだけ在宅で生活ができるように、認知症の特性に配慮して食事や入浴など必要な日常生活上の世話や機能訓練を行うサービス	要支援1以上	デイサービスセンター菜々	②
	地域密着型通所介護（デイサービス）	18人以下の小規模な通所介護事業所は、少人数で生活圏域に密着したサービスえあることを踏まえ、平成28年4月から地域密着型通所介護となった。入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話や機能訓練を行うサービス	要介護1以上	デイサービスあしたば	③
				ハッピーデイサービス　ゆーあい	④
				デイサービス　なかしま	⑤
				デイサービスちからいっぱい若木台	⑥
				デイサービスちからいっぱい日蒔野	⑦
				リハビリセンターSumika	⑧
	小規模多機能型居宅介護	在宅で生活をする人を対象に、通いを中心としながら、その人の様態や希望に応じて、訪問や泊りを組み合わせて利用する多機能なサービス	要支援1以上	小規模多機能施設あかり	⑨
				小規模多機能型介護施設　花みずき	⑩
	看護小規模多機能型居宅介護	小規模多機能居宅介護と訪問看護を組み合わせ、多機能なサービスに加え医療面でのケアが受けられる	要介護1以上		
居住・入所系	認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	認知症の人が共同で生活する住居で、家庭的な環境のもと日常生活上の支援や介護、機能訓練などを受ける	認知症の人が共同で生活する住居で、家庭的な環境のもと日常生活上の支援や介護、機能訓練などを受ける	グループホーム福間	⑪
				グループホームすまいる	⑫
				津屋崎園グループホーム座々	⑬
				グループホーム和らぎ	⑭
				グループホームWA・TA・RI ※	⑮
	地域密着型特定施設入居者生活介護（小規模ケアハウス）	ケアハウスに入居して、日常生活上の支援や介護、機能訓練などを受ける	要介護1以上		
	地域密着型介護老人福祉施設	常時介護が必要で居宅での生活が困難な人が入所し、日常生活上の支援や介護、機能訓練などを受ける	常時介護が必要で居宅での生活が困難な人が入所し、日常生活上の支援や介護、機能訓練などを受ける	地域密着型介護老人福祉施設 けんじえん	⑯

※グループホームWA・TA・RIは令和3年3月開設予定


福津市地域密着型サービス事業所所在地マップ
定期巡回・随時対応型訪問介護
通所介護
小規模多機能型居宅介護
認知症対応型共同生活介護
地域密着型介護老人福祉施設
あんずの里
②デイサービスセンター菜々
⑬津屋崎園グループホーム座々
宗　像　市
①２４時間訪問サービスしらゆり
⑫グループホームすまいる
⑮グループホームWA・TA・RI
⑨小規模多機能施設あかり
カメリアステージ
⑥デイサービスちからいっぱい若木台
⑤デイサービス　なかしま
⑦デイサービスちからいっぱい日蒔野
⑭グループホーム和らぎ
福間駅
⑩小規模多機能型介護施設花みずき
⑧リハビリセンターsumika
⑪グループホーム福間
③デイサービスあしたば
④ハッピーデイサービスゆーあい
⑯地域密着型介護福祉施設けんじえん
古　賀　市

（３）高齢者施設等の定員数

■広域型特別養護老人ホーム

施設名	所在地	定員
特別養護老人ホーム筑前顕慈園	上西郷 734-3	50
ユニット型介護老人福祉施設　さくら	上西郷 734-3	30
特別養護老人ホーム　津屋崎園	奴山 1174	54
特別養護老人ホーム　第二津屋崎園	奴山 1174	40

■地域密着型介護老人福祉施設

施設名	所在地	定員
地域密着型介護老人福祉施設　けんじえん	上西郷 827-2	29

■介護老人保健施設（老健）

施設名	所在地	定員
介護老人保健施設　水光苑	日蒔野 5 丁目 7 番地の 2	100
介護老人保健施設　ナーシング・ケア宗像	上西郷 734-3	98

■介護医療院

施設名	所在地	定員
東福間病院介護医療院	津丸 1164-3	99
津屋崎中央病院介護医療院	渡 1564	72

■特定施設入所者生活介護（介護付き有料老人ホーム）

施設名	所在地	定員
サンタマリア	津屋崎 2 丁目 21 番 20 号	42
九電ケアタウン	花見が丘 3 丁目 28 番 2 号	36
水と光の園	日蒔野 5 丁目 8 番地の7	40
サン・ヴィレッジ三愛	手光 1803－2	30

■軽費老人ホーム（ケアハウス）

施設名	所在地	定員
ケアハウス満天	津丸 1159	50

■住宅型有料老人ホーム

施設名	所在地	定員
福津の里	中央 5 丁目 10 番 7 号	50
水光松風	西福間 4 丁目 1 番 1 号	54
遊里乃杜	渡 462-7	30
住宅型有料老人ホーム遊里の会	宮司 2 丁目 13 番 18 号	22
福津健康長寿園 NEXT	渡 1892－63	23
住宅型有料老人ホーム向日葵	手光 1636-1	30
梅一輪	日蒔野 4 丁目 8 番地の 7	59
藤の蕾　壱番館	日蒔野 5 丁目 15 番地の 12	47
藤の蕾　弐番館	日蒔野 6 丁目 3 番番地の 3	40
住宅型有料老人ホーム健笑	日蒔野 5 丁目 17 番地の 4	22
宅老所なの花	西福間 3 丁目 18 番 8 号	9
第2宅老所なの花	西福間 3 丁目 18 番 11 号	9
宅老所なの花　東福間	東福間 7 丁目 12 番 3 号	7
生協ホーム福津	東福間 2 丁目 9 番 2 号	9
有料老人ホームちからいっぱい	福間駅東 2 丁目 9 番 5 号	16
九電ケアタウン	花見が丘 3 丁目 28 番 2 号	123

■サービス付き高齢者向け住宅

施設名	所在地	定員
サン･ヒルズ三愛	手光 1791-7	24
あすなろ福間	日蒔野 1 丁目 6 番地の 10	40
あすなろ	福間駅東 1 丁目 3 番 5 号	8
みずきの郷	日蒔野 5 丁目 8 番地の 3	部屋数 33

６　給付適正化

（１）給付適正化について

給付適正化は、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要とする過不足のないサービスを、事業者が適切に提供するよう促すことであり、適切なサービスの確保とその結果としての費用の効率化を通じて介護保険制度への信頼を高め、持続可能な介護保険制度の構築に資するものです。

高齢者等が可能な限り、住み慣れた地域で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にするとともに、限られた資源を効率的・効果的に活用するために、給付適正化事業に取り組みます。

（２）要介護認定の適正化

要介護認定申請者に対して、要介護認定の仕組みや情報の提供をし、十分な説明を行うことで適正な介護認定を確保していきます。

また、認定時には介護認定審査員による 1.5 次審査を行っていることにより、適正な介護認定審査ができていると考えられるため、引き続き、この審査を実施していきます。

（３）ケアプランの点検

介護支援専門員が作成したケアプランについて、福岡県の給付適正化ソフトや介護保険サービスの給付実績等によりケアプランチェックを実施します。

また、ケアプランの基本となる事項を介護支援専門員と確認し、ケアプランの質の向上を図るため、確認の結果、改善を要する事項及び効果があったと認められる事例等について、市公式ホームページ等を通じ公表し、全事業所と情報を共有することにより、全体としてのさらなる質の向上を目指します。

さらに福津市が指定を行っている居宅介護支援事業所のみでなく、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護等、また有料老人ホーム入居者についてのケアプラン等についても点検を行います。課題分析や目標設定のあり方を保険者としてポイント等を具体的に示すことにより、自立支援・重度化防止へとつながるケアプランとなるように取り組みます。

（４）介護レセプトの点検

介護報酬請求の適正化のため、国民健康保険団体連合会のデータを活用して、縦覧点検・医療レセプトと介護レセプトの突合点検等を実施します。

（５）住宅改修等の点検

住宅改修及び福祉用具購入申請において、利用者の状態と申請内容に疑義が生じるときや高額な改修内容のとき等に利用者の自宅を訪問し、本人の状態及び申請内容を確認することで給付の適正化を図ります。

（６）介護給付費通知

介護サービス利用者（家族を含む）に対して、事業者からの介護報酬の請求及び費用額の給付状況等を通知することにより、利用者や事業者に対して適切なサービスの利用と提供の普及啓発を実施していきます。

（７）事業所指導

居宅介護支援事業所のみでなく、各事業所のサービスが自立支援・重度化防止の観点から提供されるよう集団指導、研修会、実地指導等さまざまな機会を通じて働きかけます。

また、事業所指導においては、給付に関する視点のみではなく、高齢者虐待予防対策、感染症対策、災害対策等のマニュアル整備や取り組み状況等も確認し、事業所と市における相互の理解を深める機会と捉え、さらなる質の向上につながるように実施していきます。これらを実施するにあたっては、事業所の負担とならないよう文書の削減、平準化についても積極的に取り組んでいきます。

資料編

1　用語解説

あ　行

【ＩＡＤＬ（手段的日常生活動作）】

ＩＡＤＬ（Instrumental Activities of Daily Living）とは、「手段的日常生活動作」とも言われ、電話の使い方、買い物、家事、移動、外出、服薬の管理、金銭の管理など、日常生活動作ではとらえられない高次の生活機能の水準を測定するもの。

【ＩＣＴ】

ＩＣＴ（Informationand Communication Technology）とは、情報通信技術を活用したコミュニケーションのこと。また、インターネットのような通信技術を利用した産業やサービスなどの総称。

【一般介護予防事業】

地域支援事業の施策。第１号被保険者を対象に、介護予防に関する知識の普及・啓発を行い状態の改善、悪化の防止を目指すための事業。また、介護予防に役立つ自主的な地域活動の育成・支援を行う。

【運動器】

身体を動かすために働く組織を指し、筋肉や骨、関節だけではなく、脳、脊髄、末梢神経、軟骨、椎間板等の体を支えたり動かしたりする組織、器官の総称。

【ＮＤＢ】

ＮＤＢ（レセプト情報・特定健診等情報データベース）とは、平成 20 年４月から施行されている「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、医療費適正化計画の作成、実施及び評価のための調査や分析などに用いるデータベースとして、レセプト情報及び特定健診・特定保健指導情報を格納・構築しているもの。

か　行

【介護医療院】

主に長期にわたり療養が必要である要介護者に対し、療養上の管理、看護、医学的管理の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ことを目的とする施設。

【介護給付費通知】

介護サービス事業所からの保険請求に基づき、利用した介護保険サービスの内容や費用を受給者本人へ通知すること。

【介護支援専門員（ケアマネジャー）】

要介護者等からの相談に対して、心身の状況に応じ、自立支援・重度化防止の視点から適切な介護サービスが利用できるよう、ケアプランを作成するとともにサービス事業所等関係機関との連絡調整を行う専門職。

【介護認定審査会】
保健・医療・福祉の専門家等からなる、要介護認定の審査・判定を行う機関。

【介護認定調査員】
介護を必要とする高齢者に対して、自宅に訪問するなどして認定に係る訪問調査を行う者。

【介護報酬】
介護保険の対象となるサービスを提供した事業所・施設に対して、サービスの提供の対価として支払われる報酬のこと。

【介護保険総合ＤＢ（介護ＤＢ）】
介護保険事業計画等の作成・実施等及び国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上を目的として、厚生労働省が介護給付費明細書（介護レセプト）等の電子化情報を収集したもの。

【介護保険法】
要介護者等について介護保険制度を設け、その保険給付等に関して必要な事項を定めることを目的とする法律。

【介護予防ケアマネジメント】
高齢者が要介護状態になることを防いだり、高齢者の状態が悪化しないようにしたりするための介護予防に必要な総合事業によるサービスが適切に提供できるようにすること。

【介護予防サポーター】
地域の介護予防活動を支援したり、介護予防に関する知識の普及啓発などを行ったりする者。

【介護予防サロン】
地域の中に身近な「出かけていく場所」をつくり、そこで健康体操やレクリエーション、茶話会、その他楽しい時間を過ごすイベントなどを行うことで、参加者の心身の健康づくりや、閉じこもりの防止、認知症の予防などをめざす取り組み。

【介護予防支援】
要支援者が介護予防サービス等を適切に利用できるよう、心身の状況、置かれている環境、要支援者の希望等を勘案し、介護予防サービス計画を作成するとともに、サービス事業者等との連絡調整を行うこと。

【介護予防・日常生活支援総合事業】
多様なマンパワーや社会資源の活用等を図りながら、要支援者・事業対象者に対して、介護予防や配食・見守り等の生活支援サービス等を、市町村の判断・創意工夫により総合的に提供することができる事業。略して「総合事業」と呼ぶ。

【介護ロボット】
情報を感知し、判断し、動作することができる技術を持った、知能化した機械システムのうち、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のこと。

【介護離職】
家族や親族の介護を理由に仕事を辞めること。

【介護療養型医療施設】
療養型医療施設、老人性認知症疾患療養病棟。長期にわたり療養を必要とする寝たきりの高齢者が、必要な治療を受けながら日常の世話や介護を受けられる医療施設。

【介護老人福祉施設】
特別養護老人ホームのこと。生活全般に常時介護が必要な高齢者で、自宅では十分な介護ができない人が入所し、必要なサービスを受ける施設。

【介護老人保健施設】
入院するほどではないが、医療的なリハビリテーションや介護などが必要な寝たきりなどの要介護者等が入所し、必要なサービスを受けて在宅復帰を目指す施設。

【家族介護教室】
家族介護者向けに介護保険制度の利用方法や負担の少ない介護のこつ、福祉用具の使用方法等についての講座を開催する事業。

【看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）】
「訪問」、「通い」、「宿泊」を組み合わせた小規模多機能型居宅介護サービスに「訪問看護」を加えた複合型の地域密着型サービス。

【居宅介護支援】
居宅の要介護者が居宅サービス等を適切に利用できるよう、心身の状況、置かれている環境、要介護者の希望等を勘案し、居宅サービス計画を作成するとともに、サービス事業所等との連絡調整を行うこと。

【居住系サービス】
一定の基準を満たし特定施設入所者生活介護の指定を受けた有料老人ホーム等や認知症対応型共同生活介護（グループホーム）に入所して受ける介護サービス。

【居宅サービス】
在宅で受けることができるサービスの総称。介護保険では、訪問介護、訪問看護、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、訪問リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、認知症対応型共同生活介護、特定施設入所者生活介護、福祉用具の貸与、福祉用具の購入費の支給、住宅改修費の支給等のサービス等が居宅サービスに該当する。

【居宅療養管理指導】
医師・歯科医師等による訪問指導など、通院が困難な方でも、在宅での生活が継続できるよう、医師や歯科医師、薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士、看護師、保健師などが、家庭を訪問して必要な医学的管理や指導をすること。

【ＫＤＢシステム】
国保データベースシステム。国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」「医療（後期高齢医療含む）」「介護保険」等の情報を活用し、統計情報や「個人の健康に関する情報」を提供し、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたシステム。

【ケアカンファレンス】
よりよいケアのために、介護関係者が情報や課題を共有し、問題解決のための話し合いや事例検討などを行うこと。

【ケアプラン（介護サービス計画）】
介護サービスの利用計画のこと。要介護者等に対して、いつ・どこで・どのような介護サービスを提供するかを示したもので、本人および家族などの意向や心身の状況等からみえる課題に対し、解決に向けて必要と判断されたサービス等を目標もって位置づけたもの。

【健康危機】
医薬品、食中毒、感染症、飲料水、その他何らかの原因により生じる国民の生命、健康を脅かす事態に対して行われる健康被害の発生予防、拡大防止、治療等に関する業務であって、厚生労働省の所管に属するもの。新型コロナウイルス感染症の世界的流行など。

【健康寿命】
健康上の問題がない状態で日常生活を送れる期間のこと。

【権利擁護】
認知症や知的障害、精神障害などを持つ高齢者や障害者が有する人間としての権利を守るため、その擁護者や代弁者が支援すること。

【高額介護サービス】
同月に利用した介護サービスの利用者負担額が所得に応じた上限を超えた場合に、超過分について払い戻しを受けられる制度。

【後期高齢者】
75 歳以上の高齢者のこと。65 歳以上の高齢者であっても、年齢によってその社会活動や健康度も大きく異なることから、単一的に把握することが難しいため区分している。一般的に、75 歳未満（前期高齢者）と比較して医療や介護に対するニーズの高い層。

【口腔機能】
咀嚼、嚥下、発音等の口腔の機能のこと。

【高齢化社会】
高齢化率が 7%以上の高齢化しつつある社会を国連が定義したもの。高齢化率 14%以上が高齢社会、21%以上が超高齢社会という。

【高齢化率】
老年（65 歳以上）人口が総人口に占める割合。

さ 行

【サービス付き高齢者向け住宅】
高齢者の居住の安定を確保することを目的として、バリアフリー構造等を有し、介護・医療と連携し高齢者を支援するサービスを提供する住宅。

【在宅医療】
体の機能が低下し、通院が困難な場合に自宅に医師等が訪問して行う医療行為のこと。

【在宅サービス】
自宅で生活をしながら受ける介護サービス。

【ささえ合い協議体】
高齢者、子ども、障害者等、誰もが住みやすい共生社会を実現するために必要な仕組みや助け合いについて、地域の情報を共有し、話し合いをする場。

【郷づくり地域】
郷づくりは、「自分たちの地域は、自分たちの手で」という考えのもと、概ね小学校区を単位として、地域住民や地域で活動する団体同士が互いに協力・連携し、地域の課題解決や個性的で魅力ある地域づくりに取り組む「地域自治」の活動。福津市には８つの郷づくり地域がある。

【施設サービス】
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設、介護医療院に入所して受ける介護サービス。

【施設サービスの受給率】
第１号被保険者のうち、施設等に入所しサービスを受けている人の割合。
施設サービスは、中・重度（要介護３以上）を中心とした利用者に対応したサービスであることから、要介護１や要介護２の受給率が高い場合、在宅サービスが不足している可能性が考えられ、不足している在宅サービスの充実を進めていく必要がある。

【市民後見推進事業】
成年後見制度の円滑な利用促進を図るため、市民の立場で、身近な所から認知症高齢者や障害者等を支え、後見等の活動を担う人を養成し、適切な後見等の活動を行えるよう支援する体制を整備する事業。

【住宅改修】
自宅での生活環境を整えるための小規模なリフォーム（住宅改修）を行った場合に、費用の７～９割を支給する制度。

【重度化防止】
心身の機能を保ちながら、本人の「よくなりたい」という気持ちを引き出し、生活の維持と介護の軽減を図ること。

【縦覧点検・医療介護レセプト突合】
県国民健康保険団体連合会により作成される医療情報との突合帳票、縦覧点検帳票を活用し、請求内容の点検を実施し、不適切請求の有無を確認すること。

【主観的健康感】
医学的な健康状態ではなく、自らの健康状態を主観的に評価する指標。

【主観的幸福感】
現在の生活状況や人間関係、人生全般に対する満足度を主観的に評価する指標。

【小規模多機能型居宅介護】
小規模な住宅型の施設への「通い」、自宅に来てもらう「訪問」、施設に「泊まる」サービスが一つの事業所で、利用者に合わせて柔軟に受けられる地域密着型サービスの一種。

【小地域福祉会】
お互いに顔の見える自治会を単位とした福祉活動を組織的に進める団体。

【自立支援】
本人の能力を引き出し、できる限り、自分の意思や力で生活できるように支援すること。

【自立支援型地域ケア会議】
高齢者の生活の質（QOL）向上や自立支援のためのケアマネジメントの質の向上を目指し、専門多職種が事例検討を通じて、ケアマネジャーに専門的視点から助言や、地域課題の抽出、関係機関のネットワーク化を図る会議。

【シルバー人材センター】
定年退職者などの高年齢者に、そのライフスタイルに合わせた「臨時的かつ短期的又はその他の軽易な業務」を提供するとともに、ボランティア活動をはじめとするさまざまな社会参加を通じて、高年齢者の健康で生きがいのある生活の実現と、地域社会の福祉の向上と、活性化に貢献することを目的とした組織。都道府県知事の指定を受け、市区町村単位で設置されている。

【人生会議（ＡＣＰ）】
もしものときに自分が望む医療や介護について、家族や身の周りの人と話し合うこと。

【生活支援コーディネーター】
関係者のネットワークや既存の取組・組織等を活用しながら、地域の要望と助け合いをしている主体（団体や個人）とのマッチング等のコーディネートを行うことにより、助け合いの取り組みを推進する人。

【成年後見制度】
認知症、知的障害、精神障害などによって物事の判断をする能力が十分でない人について、本人の権利を守る援助者（「成年後見人」等）を選ぶことで、本人を法律的に支援する制度。

【成年後見制度利用支援事業】
成年後見制度の普及啓発に努め、制度利用に伴う費用の助成を行う事業。

【成年後見制度利用促進基本計画】
「成年後見制度の利用の促進に関する法律」第 23 条第１項に基づく、市町村の成年後見制度の利用の促進に関する施策についての基本的な計画のこと。

【前期高齢者】
65 歳以上 75 歳未満の高齢者のこと。65 歳以上の高齢者であっても、年齢によってその社会活動や健康度も大きく異なることから、単一的に把握することが難しいため区分している。

【総合事業対象者】
65 歳以上の者で、心身の状況、その置かれている環境その他の状況から要支援（要介護）状態となることを予防するための援助を行う必要があると「基本チェックリスト」の実施により判定された者。

た　行

【第１号被保険者】
６５歳以上の人。ここでは、介護保険制度上の第１号被保険者を指す。

【第１号訪問事業（訪問型サービスＢ）】
住民主体の訪問型のサービス。主に地域において、住民主体で掃除、洗濯、買い物、ゴミ出し等、多様な生活支援活動を行う団体。

【第２号被保険者】
４０歳から６４歳までの人。ここでは、介護保険制度上の第２号被保険者を指す。

【ダブルケア】
同じ世帯で、中学生以下の子育てと親や親族の介護が同時期に発生する状態。

【団塊ジュニア世代】
1971 年から 1974 年までに生まれた世代のこと。

【団塊の世代】
1947 年から 1949 年までに生まれた世代のこと。

【短期集中型サービス（訪問型サービスＣ）】
体力の改善に向けた支援が必要な高齢者やＡＤＬ・ＩＡＤＬの改善に向けた支援が必要な高齢者に対し、保健師等による居宅での相談指導等を行うサービス。

【短期入所生活介護（ショートステイ）】
在宅の寝たきり高齢者等を介護している家族が、急な病気等によって介護ができなくなった場合に、介護老人福祉施設等に一時的に入所して介護を受けるサービス。

【短期入所療養介護（ショートステイ）】
療養を必要とする在宅の寝たきり高齢者等を介護している家族が、急な病気等によって療養介護ができなくなった場合に、介護老人保健施設等に一時的に入所して療養と介護を受けられるサービス。

【地域共生社会】
社会構造の変化や人々の暮らしの変化を踏まえ、高齢者・障害者・子育て等の制度・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つながることで、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社会を目指すもの。

【地域ケア個別会議】
支援困難事例等に関する課題の解決に向けた相談・助言を行う会議。

【地域ケア推進会議】
高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備とを同時に進めていく、地域包括ケアシステムの実現にむけた協議の場。

【地域支援事業】
高齢者が要介護および要支援状態になることを予防し、住み慣れた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事業。地域支援事業には、介護予防・生活支援サービス事業、一般介護予防事業、包括的支援事業、任意事業がある。

【地域包括ケアシステム】
市町村や都道府県が、地域の自主性に基づき、重度な要介護状態となっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしが続けられるように、医療・介護・予防・生活支援・住まいのサービスが一体的に提供できるよう関係者が連携・協力して、作り上げていく地域の姿。

【地域包括支援センター】
高齢者が住み慣れた地域で安心して生活が続けられるように支援を行う総合機関。
多様なニーズや相談を総合的に受け止め、介護サービスおよび地域の保健・福祉・医療サービスやボランティア活動等の多様な資源を有機的に結びつけ、心身の状態の変化に応じて、生活の質が低下しないように適切なサービスを継続的に提供する。

【地域密着型サービス】
要介護状態になっても可能な限り住み慣れた地域で生活を継続できるように、居住市町村で提供されるサービスの総称。原則として、事業所が所在する市町村の被保険者のみが利用可能で、事業所の指定・指導監督権限は保険者である市町村が有する。

【地域リハビリテーション活動支援事業】
概ね週１回以上地域で介護予防を行う団体または市内事業所に、リハビリテーション専門職等を派遣し、より効果的な介護予防活動ができるよう助言・指導を行う事業。

【地域連携ネットワーク】
地域における見守り活動の中で、認知症や知的障害、精神障害等により判断能力が不十分で、権利擁護支援が必要な人を早期発見し、必要な支援へ結びつけるため、権利擁護の必要な人の発見・支援、早期の段階からの相談対応、成年後見制度の運用に資する体制整備を担う連携体制。

【地区巡回型介護予防健診事業】
地域を巡回し介護予防健診を実施することで、地域における介護予防に関する知識の普及啓発を図ると共に、介護予防活動による支援が必要な高齢者を把握し、適切なサービスに結びつけることを目的に行う事業。

【ＣＨＡＳＥ】
ＣＨＡＳＥ（Care, Health Status & Events）とは、科学的裏付けに基づく介護、いわゆる科学的介護の実現を目指し、介護領域におけるエビデンスを蓄積するためのデータベースの通称。

【調整済み認定率】
認定率の大小に大きな影響を及ぼす「第１号被保険者の性別・年齢別人口構成」の影響を除外した認定率。

【通所介護（デイサービス）】
在宅の要介護者が施設に通い、入浴、食事の提供、機能訓練等を日帰りで受けられるサービス。

【通所リハビリテーション（デイケア）】
在宅の要介護者がデイケア施設（医療機関、介護老人保健施設等）に通い、心身機能の回復、維持を目的とする計画的な医学的管理の下、入浴・食事等の介護や機能訓練を日帰りで受けられるサービス。

【定期巡回・随時対応型訪問介護看護】
介護職員と看護師が連携し定期的な訪問を行うほか、24 時間の連絡体制のもと、必要に応じて随時の訪問対応を行う。地域密着型サービスの一種。

【適正化】
介護給付を必要とする受給者を適正に認定し、受給者が真に必要とする過不足のないサービスを、事業者が適切に提供するよう促すこと。

【特定施設入居者生活介護】
有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅のうち特定施設の指定を有する施設に入所している人が、日常生活に必要な介護等を受けるサービス。

【特定入所者介護（予防）サービス】
平成 17 年 10 月から導入されたサービス。介護保険施設に入所または短期入所により利用した際の食費・居住費を所得・保有資産額に応じて補足給付することで、利用者の負担を軽減するサービス。

【特定福祉用具購入費】
住み慣れた場所での生活を継続するため、入浴やトイレ等で使う福祉用具を購入した場合にその購入費をまかなうための費用を支給する制度。

な　行

【日常生活圏域】
地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護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定める地域。

【日常生活自立支援事業】
認知症高齢者、知的障害者、精神障害者等のうち判断能力が不十分な人が地域において自立した生活が送れるよう、利用者との契約に基づき、福祉サービスの利用援助等を行うもの。

【任意事業】
地域支援事業の中で市町村の選択により実施する事業。事業の種類は、介護給付費の費用の適正化を図るもの、要介護者を介護する人を支援するもの、介護保険事業の運営の安定化に資する事業等がある。

【認知症ケアパス】
認知症の人が、認知症を発症したときから、生活機能障害が進行していく中で、その進行状況にあわせて、いつ、どこで、どのような医療や介護サービスを受ければよいのかを標準的に示したもの。

【認知症サポーター】
「認知症サポーター養成講座」を修了し、認知症について正しい知識を持ち、認知症の人への声かけや見守りを通して、住みよいまちづくりを行っていくボランティアのこと。国が展開している「認知症を守り地域をつくる」キャンペーンの一環として、2005 年度から「認知症サポーター100 万人キャラバン」事業が始まり、都道府県、市町村、職域団体等が実施主体となって認知症サポーター養成講座が開催されている。

【認知症初期集中支援チーム】
認知症または疑いのある人やその家族の家庭をチーム員が訪問し、必要に応じたサポートを行う。認知症に関する情報の提供や必要に応じて医療機関の受診や介護保険サービスなどの利用につなげるための支援等を行う。

【認知症施策推進大綱】
認知症になっても住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられる「共生」を目指し、「認知症バリアフリー」の取組を進めていくとともに、「共生」の基盤の下、通いの場の拡大など「予防」の取組を政府一丸となって進めていくことを示したもの。

【認知症対応型共同生活介護（グループホーム）】
認知症の進行を遅らせ、家族の負担の軽減を図るための、５～９人程度の認知症要介護者が家庭的な環境で、可能な限り食事の支度、掃除、洗濯などをしながら共同生活を送る。地域密着型サービスの一種。

【認知症対応型通所介護】
定員１２人の認知症介護を専門とするデイサービス。要介護認定者等が施設に通い、入浴、食事の提供、機能訓練等を日帰りで受けられる。地域密着型サービスの一種。

【認知症地域支援推進員】
地域包括支援センターなどに配置し、市町村において医療機関や介護サービス及び地域の支援機関をつなぐコーディネーターとしての役割を担い活動する者。

は　行

【8050 問題】
80 歳代の高齢者が 50 歳代の引きこもりの子どもの生活を支える問題。

【ＶＩＳＩＴ】
通所・訪問リハビリテーションの質の評価データ収集に係るシステム。事業所が作成したリハビリに必要な書式について、インターネットを介してデータシステムに蓄積することができる。

【福祉用具貸与】
歩行器や車いす等、特定の福祉用具に関して１～３割の自己負担で貸与を受けることできる制度。

【福津市地域福祉計画】
市町村が策定する計画で社会福祉法第 107 条の規定に基づく計画であり、地域福祉推進の主体である市民などの参加を得ながら、地域のさまざまな福祉の課題を明らかにし、その解決に向けた施策や体制などに取り組むための総括的な計画。

【福津市地域防災計画】
災害対策基本法（昭和 36 年法律第 223 号）第 42 条の規定に基づき、災害予防、災害応急対策及び災害復旧・復興対策に至る一連の防災活動を適切に実施するため、福津市防災会議が作成する計画。

【福津市まちづくり計画『まちづくり基本構想』】
福津市の総合的かつ計画的なまちづくりの指針であり、最上位計画に位置づけられる計画。

【フレイル】
高齢になって心身の活力（筋力、認知機能、社会とのつながりなど）が低下した状態。

【包括的支援事業】
地域支援事業の必須事業。介護予防支援、総合相談・支援事業、権利擁護事業、包括的・継続的ケアマネジメント支援事業、在宅医療介護連携推進事業、生活支援体制整備事業、認知症総合支援事業の７事業がある。

【訪問介護（ホームヘルプサービス）】
在宅の要介護者等の家庭にホームヘルパーを派遣し、入浴、排泄、食事、洗濯、掃除等の身体介護や生活援助を行うともに生活等の相談や助言を行うサービス。

【訪問看護】
医師の指示に基づき、看護師などが訪問して、けがや病気の治療に必要な処置や療養生活に関する相談や助言を行うサービス。

【訪問入浴介護】
要介護者の家庭に、浴槽を積んだ専用車両で訪問し、入浴介護を行うサービス。

【訪問リハビリテーション】
施設等に通所できない要介護者に対して、病院・診療所等の理学療法士・作業療法士が自宅に訪問して、心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるために必要なリハビリテーションを行うサービス。

【保険者機能強化交付金】
各市町村が行う自立支援・重度化防止の取組及び都道府県が行う市町村に対する取り組みの支援に対し、それぞれ評価指標の達成状況（評価指標の総合得点）に応じて交付される交付金。

【保険者機能強化におけるＰＤＣＡサイクル】
地域の実態把握・課題分析を通じて、地域における共通の目標を設定し、関係者間で共有するとともに、その達成に向けた具体的な計画を作成・実行し、評価と計画の見直しを繰り返し行うことで、目標達成に向けた活動を継続的に改善する取り組みを行うこと。

や　行

【夜間対応型訪問介護】
在宅の要介護者が、夜間の定期的な巡回訪問または通報により、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の介護を受けられるサービス。

【ヤングケアラー】
家族の介護を担う 18 歳未満の子ども。

【有料老人ホーム】
老人福祉法第 29 条第１項の規定に基づき都道府県知事に対して届け出がなされた施設で、入所している高齢者に対して食事の提供や家事の供与、介護の提供、健康管理等を行う。

【養護老人ホーム】
老人保護措置により、概ね 65 歳以上の要援護者高齢者が入所して必要なサービスを受ける施設。費用の一部を所得応じて負担する。

【要配慮者】
災害対策基本法の規定により定義されている、災害時の避難行動や情報受伝達、避難生活等に特に配慮を要する者。

ら　行

【リハビリテーション専門職】
身体機能回復のためのリハビリテーションを主に行う、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の３つの専門職のこと。

【老人クラブ】
高齢者の生きがいづくりや健康維持を目的に組織された、地域を基盤とする高齢者の自主団体。

【老人福祉法】
老人の福祉に関する原理を明らかにするとともに、老人の心身の健康の保持と生活の安定のために必要な措置を講じ、老人の福祉を図ることを目的として制定された法律。

【ロコモティブシンドローム（運動器症候群）】
運動器の障害や、衰えによって、歩行困難など要介護になるリスクが高まる状態のこと。

福津市介護保険運営協議会委員名簿

（順不同、敬称略）

団体名等		委員氏名
宗像医師会		中島（なかしま） 啓輔（けいすけ）
宗像歯科医師会		山城（やましろ） 崇裕（たかひろ）
宗像薬剤師会	○	安東（あんどう） 恵津子（えつこ）
福岡県認知症医療センター		佐藤（さとう） 由利香（ゆりか）
福岡県宗像・遠賀保健福祉環境事務所		大庭（おおば） 隆子（たかこ）
福津市民生委員・児童委員協議会		清水（しみず） 民樹（たみき）
福津市社会福祉協議会		中村（なかむら） 一枝（かずえ）
居宅介護支援事業者 （ふくふくネットワーク）		吉村（よしむら） 満希（まき）
老人福祉施設事業者		原（はら） 雅昭（まさあき）
訪問介護・看護事業者・障がいサービス事業者		大庭（おおば） 祥子（ようこ）
障がい通所サービス事業所		中嶋（なかしま） 敏郎（としろう）
地域密着型サービス事業者 （ふくつなぎ）		永島（ながしま） 理枝（りえ）
有料老人ホーム・サービス付き 高齢者向け住宅事業者	◎	松本（まつもと） 直人（なおと）
公募委員		中島（なかしま） 美和子（みわこ）
公募委員		西川（にしかわ） 佐紀子（さきこ）

◎会長　○副会長

（任期：令和元年8月20日～令和3年3月31日）

福津市

第９期高齢者福祉計画・第８期介護保険事業計画

令和３年３月

発　　行　福岡県福津市
企画・編集　福津市健康福祉部高齢者サービス課

〒811-3293　福岡県福津市中央１丁目１番１号
TEL　（0940）43−8191
FAX　（0940）34−3881
URL　http://www.city.fukutsu.lg.jp/
E-mail　info@city.fukutsu.lg.jp