

第8期

小郡市高齢者福祉計画・介護保険事業計画



令和3年3月

小 郡 市

はじめに

小郡市は、平成22年度に第5次小郡市総合振興計画を策定し、「人が輝き、笑顔あふれる快適緑園都市・おごおり」を将来像とし、その実現に向けて取り組んでいます。また、保健福祉分野では、基本構想を「やさしさあふれる健康と福祉づくり」として、政策実現に向けた取り組みを進めています。

わが国では、総人口が減少に転じる中、世界に例を見ない速さで高齢化が進み、全国の高齢化率は28.4%となっており、世界で最も高い水準となっています。

本市におきましても、高齢化率が27%を超え、超高齢社会を迎えており、今後、さらに高齢者は増加していきます。

団塊の世代の方々が75歳以上の後期高齢者となる2025年以降は、高齢化率が30%を越え、2040年には団塊ジュニア世代の方々が65歳以上になり、高齢者人口がピークを迎えることから、医療や介護のニーズがさらに高まることが予測されています。

また、2025年以降は、現役世代の減少が顕著となり、介護を支える人材の不足が課題となっています。このような高齢者を取り巻く状況を見据え、地域共生社会の実現に向けて、中核的な基盤である地域包括ケアシステムのより一層の深化・推進が必要です。

この「第8期小郡市高齢者福祉計画・介護保険事業計画」は、第7期計画の基本理念「地域と共に高齢者を支えるまちづくり」を継承し、高齢者が介護を必要としたり認知症になっても、住み慣れた自宅や地域で、長年築いた知識や能力等を十分に発揮し、尊厳ある自立した生活を送れるよう、医療、介護、介護予防、生活支援及び住まいのサービスが、一体的に切れ目なく提供されることを目指した高齢者福祉施策及び介護保険事業の総合的計画として策定しました。

終わりに、本計画の策定にあたり、ご尽力いただきました計画作成協議会の皆様をはじめ、アンケート調査などにご協力いただいた市内の高齢者や介護事業所等の皆様、そしてパブリックコメントを通じ、幅広くご意見をいただいた皆様にお礼申し上げますとともに、今後とも計画の推進に対しまして、ご支援とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

令和3年3月

小郡市長 加地良光



目 次

第 1 章	計画の策定にあたって	1
第 1 節	計画策定の背景と趣旨	1
第 2 節	計画の位置づけ	5
第 3 節	計画の期間	6
第 4 節	計画の策定方法	7
第 2 章	高齢者を取り巻く現状	8
第 1 節	人口・世帯の状況	8
第 2 節	介護保険事業の状況	12
第 3 節	調査結果の概要	16
第 3 章	計画の基本的な考え方	43
第 1 節	基本理念	43
第 2 節	基本目標	44
第 3 節	施策の体系	46
第 4 節	日常生活圏域の枠組み	49
第 5 節	被保険者数と要支援・要介護認定者数の推計	50
第 4 章	施策の内容	51
基本目標 1	地域包括ケア体制の推進	51
1	地域包括支援センター機能の充実	51
2	在宅医療・介護連携の推進	52
3	認知症ケア体制の整備	54
4	権利擁護体制の充実	56
5	生活支援体制の整備	58
基本目標 2	健康づくりと介護予防の推進	60
1	健康づくりの推進	60
2	介護予防・生活支援サービス事業の充実	63
3	一般介護予防事業の充実	65
4	高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施	69

基本目標 3	高齢者の社会参加及び在宅生活の継続支援	70
1	社会参加の推進	70
2	福祉意識の啓発と市民参加の推進	77
3	在宅生活の継続支援	79
4	家族介護者支援の充実	82
基本目標 4	安全・安心につながるサービスの充実	84
1	住環境の整備	84
2	生活環境の整備	85
3	災害に備えた支援	87
基本目標 5	介護保険サービスの充実	88
1	介護保険サービスの向上	88
2	居宅介護（介護予防）サービスなどの充実	92
3	地域密着型サービスの充実	96
4	施設介護サービスの充実	99
第5章	介護保険事業に係る費用と保険料の算出	100
第1節	事業費算出の流れ	100
第2節	事業費の見込み	101
第3節	第1号被保険者介護保険料基準額	104
第4節	所得段階別保険料	105
第5節	財源構成	106
第6章	計画の推進体制	107
第1節	関係機関との連携	107
第2節	計画の進行管理及び点検	107
第3節	計画の周知	108
第4節	新型コロナウイルス感染症等の各種感染症の影響と対応について	108
資料編		109
1	小郡市高齢者福祉計画作成協議会設置規則	109
2	小郡市高齢者福祉計画作成協議会委員名簿	111
3	計画策定の経緯	112
4	用語解説	113

第1章 計画の策定にあたって

第1節 計画策定の背景と趣旨

わが国の総人口に占める65歳以上の高齢者人口の割合の推移をみると、1950年(昭和25年)の4.9%以降一貫して上昇が続いており、1985年に10%、2005年に20%を超え、2019年は28.4%となりました。

国立社会保障・人口問題研究所の推計によると、この割合は今後も上昇を続け、いわゆる団塊の世代全てが75歳以上となる2025年(令和7年)には30.0%となり、第2次ベビーブーム期(1971年～1974年)に生まれた世代が65歳以上となる2040年(令和22年)には、35.3%になると見込まれています。

介護保険制度においては、このような将来を見据え、制度の持続可能性を維持しながら、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を可能としていくため、限りある社会資源を効率的かつ効果的に活用しながら十分な介護サービスの確保のみに留まらず、医療、介護、介護予防、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「地域包括ケアシステム」を、各地域の実情に応じて深化・推進していくための取組が進められてきました。

しかし、2040年(令和22年)に向け、総人口・現役世代人口が減少する一方で高齢人口がピークを迎えるとともに、介護ニーズの高い85歳以上人口が急速に増加することが見込まれる中、各地域の状況に応じた介護サービス基盤の整備が重要となります。また、世帯主が高齢者の単独世帯や夫婦のみの世帯の増加、認知症の人の増加も見込まれるなど、介護サービス需要が更に増加・多様化することが想定される一方で、現役世代の減少が顕著となり、地域の高齢者介護を支える人的基盤の確保が必要です。

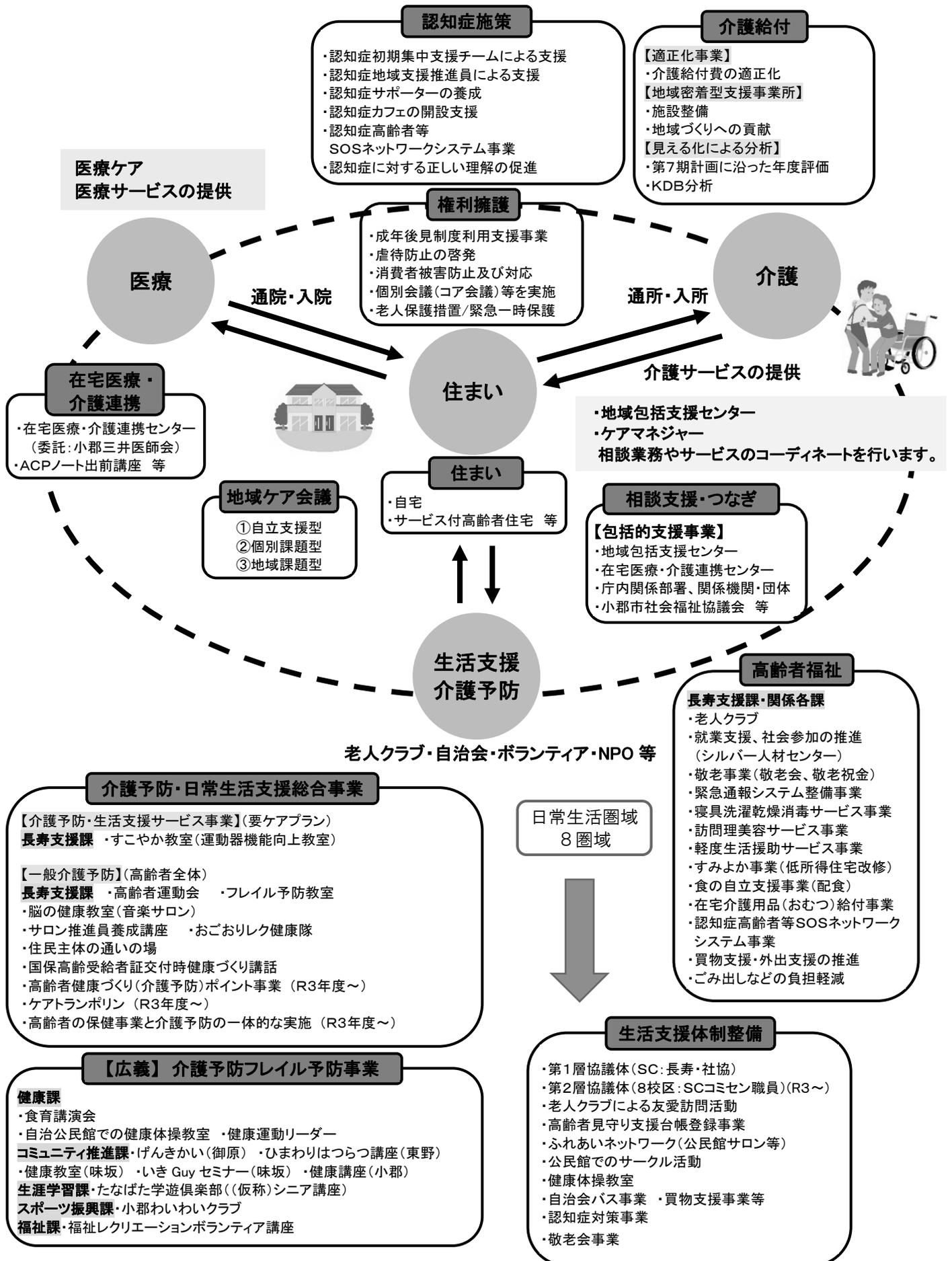
本計画は、こうした2025年及び2040年の状況を見据えた上で、第8期(令和3年度～令和5年度)計画期間内における市町村介護保険事業計画と、高齢者福祉に関する総合的な計画である高齢者福祉計画を一体的に策定したものです。

なお、令和2年には新型コロナウイルス感染症の発生に伴い、外出の自粛をはじめとした各種感染症予防対策の実施とともに、高齢者福祉事業についても規模の縮小や自粛を余儀なくされたケースもあり、高齢者の方々自身も、外出や人の集まる場所の回避、福祉サービスの利用を控えるなどの対応をとられる様子も見受けられました。

この結果、高齢者福祉サービスや介護保険サービスについて給付実績が低下するなどの影響もみられたことから、第8期高齢者福祉計画・介護保険事業計画の策定にあたっては、計画期間内の事業量見込みに際し、この影響を勘案しました。

また、今期計画を推進するにあたっては、新型コロナウイルス感染症に関する動向を踏まえ、各事業の実施にあたり感染症予防に関する対策を講じるとともに、感染症に備えた取組を進める場合には、国・県の取組などとの整合性を図るよう配慮します。

■小郡市の地域包括ケアシステムのイメージ



【介護保険制度の経緯】

第1期（平成12年度～平成14年度）

- ・ 「サービスを（1割の利用負担で）利用」の始まり
- ・ ホームヘルプ、デイサービス、ショートステイの利用増加＋多様なサービスの実施

第2期（平成15年度～平成17年度）

- ・ 施設入所の適正化を図る
- ・ 要支援、要介護1の軽度者が増加
- ・ 介護支援専門員（ケアマネジャー）等の資質向上など、在宅介護力の強化を図る

第3期（平成18年度～平成20年度）

- ・ 介護予防システムの構築（要支援1・2区分、予防給付、地域支援事業の創設）
- ・ 高齢者の尊厳を考えたケアの確立
- ・ 地域密着型サービスの創設
- ・ 「量」から「質」へ「施設」から「在宅」へ市町村主体の地域福祉力による地域ケアの視点を重視
- ・ 要支援予備群の要支援（介護）化ならびに要支援者の要介護化を予防するさまざまな施策のもと、その効果を考慮して適正な保険料を算出

第4期（平成21年度～平成23年度）

- ・ 特定高齢者対策や介護予防、健康づくりの推進
- ・ 介護給付の適正化（要介護認定やケアマネジメント等の適正化）
- ・ 介護サービス事業者に対する制度内容の周知、助言及び指導、監督等の適切な実施
- ・ 介護サービス従事者の処遇改善への対応（介護報酬のプラス改定）
- ・ 地域包括支援センターを核とした地域福祉との連携
- ・ 介護療養病床廃止に向けた取組（平成23年度末までに廃止）

第5期（平成24年度～平成26年度）

- ・ 医療、介護、予防、生活支援、住まいが連携した包括的な支援（地域包括ケア）を推進
- ・ 24時間対応の定期巡回・随時対応型サービスや複合型サービスを創設
- ・ 保険者の判断で予防給付と生活支援サービスの総合的な実施（介護予防・日常生活支援総合事業）
- ・ 介護療養病床の廃止期限を猶予（平成30年3月末までに延期）

第6期（平成27年度～平成29年度）

- ・ 地域包括ケアシステムの構築
- ・ 一部要支援認定者向けサービスを介護予防給付から地域支援事業等に移行
- ・ 「在宅医療」と「介護サービス」の連携強化（在宅生活を維持していくための医療・介護が連携したサポート）
- ・ 一定以上の所得がある利用者の自己負担割合を2割へ引き上げ
- ・ 特別養護老人ホーム入所基準の厳格化（原則として要介護3以上に）

第7期（平成30年度～令和2年度）

- ・ 地域包括ケアシステムの深化・推進
- ・ 認知症施策の推進
- ・ 在宅医療・介護連携の強化
- ・ 介護予防・日常生活支援総合事業の充実
- ・ 地域共生社会の実現

第8期（令和3年度～令和5年度）

- ・ 2025・2040年を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備
- ・ 地域共生社会の実現
- ・ 介護予防・健康づくり施策の充実・推進（地域支援事業の効果的な実施）
- ・ 有料老人ホームとサービス付き高齢者専用住宅に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化
- ・ 認知症施策推進大綱を踏まえた認知症施策の推進
- ・ 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
- ・ 災害や感染症対策に係る体制整備

第2節 計画の位置づけ

1 計画の法的な位置づけ

「市町村老人福祉計画」は、介護保険の給付対象及び給付対象外の老人福祉事業を含めた、地域における高齢者福祉全般にかかる計画として位置づけられています。

一方、「市町村介護保険事業計画」は、厚生労働大臣の定める基本方針に即して、保険者である当該市町村が行う介護保険事業にかかる保険給付の円滑な実施に関する計画を定めるものです。

両計画は法的根拠、計画の性格は一部異なりますが、高齢者施策を推進していくという方向性は同じであるため、一体のものとして策定することが義務づけられています。

「市町村老人福祉計画(老人福祉法第20条の8)」

高齢者施策全般に関わる理念や基本的な方針、目標を定めた計画であり、
高齢者の福祉に関わる総合的な計画です。

「市町村介護保険事業計画(介護保険法第117条)」

適正な介護保険サービスの実施量及び地域支援事業に関する事業量
などを見込むとともに、それに基づく介護保険料を算定する計画です。

関係法令

<老人福祉法>

(市町村老人福祉計画)

第20条の8 市町村は、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業(以下「老人福祉事業」という。)の供給体制の確保に関する計画(以下「市町村老人福祉計画」という。)を定めるものとする。

<介護保険法>

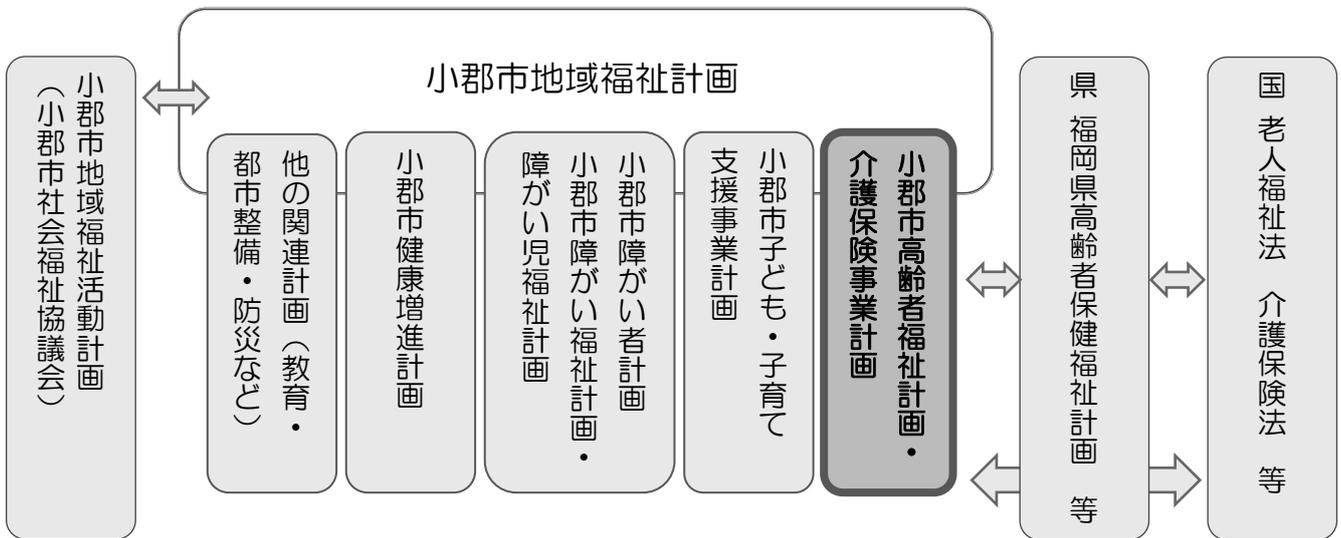
(市町村介護保険事業計画)

第117条 市町村は、基本指針に即して、3年を一期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画(以下「市町村介護保険事業計画」という。)を定めるものとする。

第117条の6 市町村介護保険事業計画は、老人福祉法第20条の8第一項に規定する市町村老人福祉計画と一体のものとして作成されなければならない。

2 関連計画との連携

「第8期小郡市高齢者福祉計画・介護保険事業計画」は、市の他の関連計画及び国・福岡県の関連計画との整合・連携を図ります。

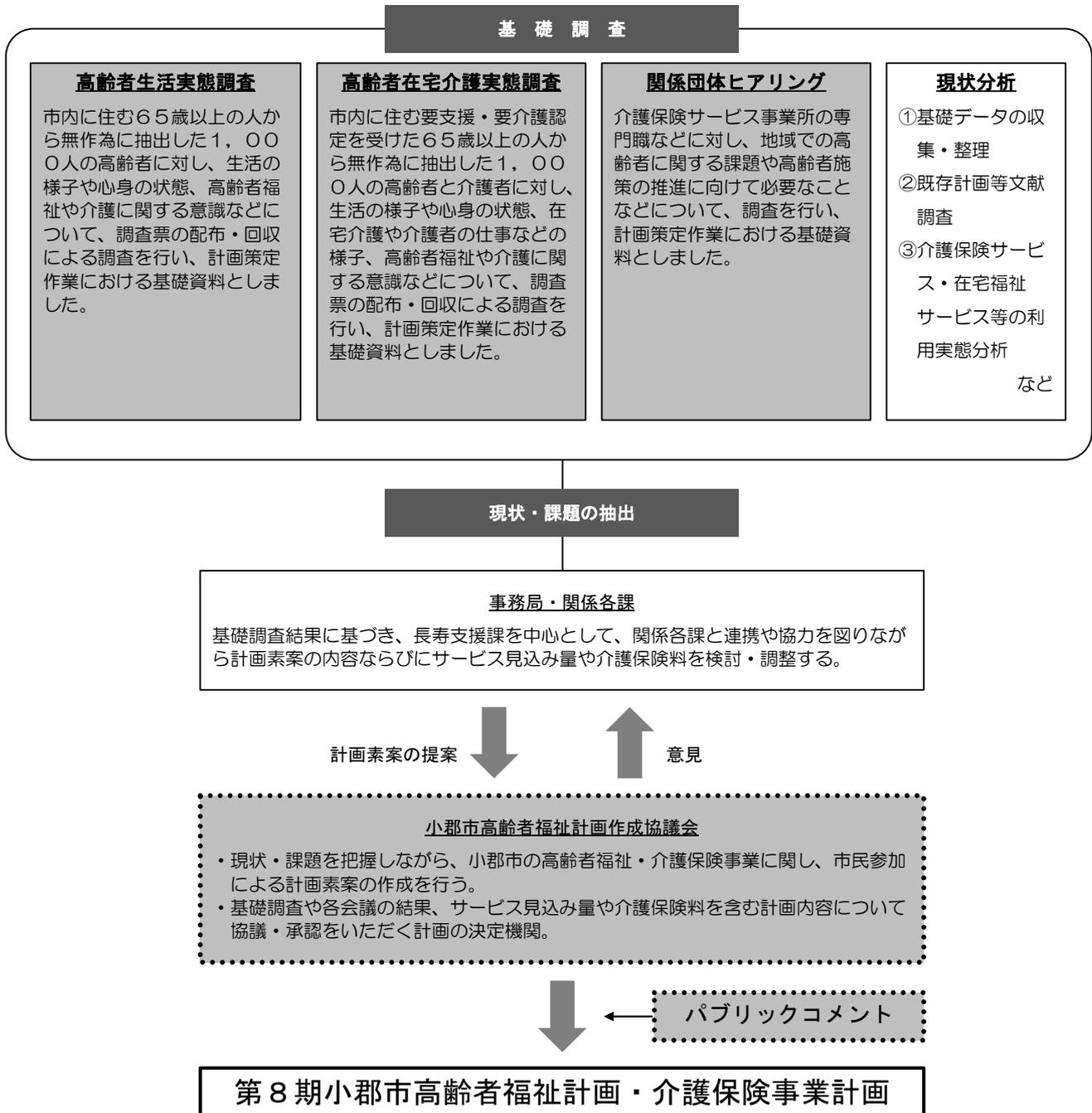


第3節 計画の期間

「第8期小郡市高齢者福祉計画・介護保険事業計画」は令和3年度からの3か年計画として策定します。

平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
第7期小郡市高齢者福祉計画・ 介護保険事業計画					
		見直し	第8期小郡市高齢者福祉計画・ 介護保険事業計画		

第4節 計画の策定方法



第2章 高齢者を取り巻く現状

第1節 人口・世帯の状況

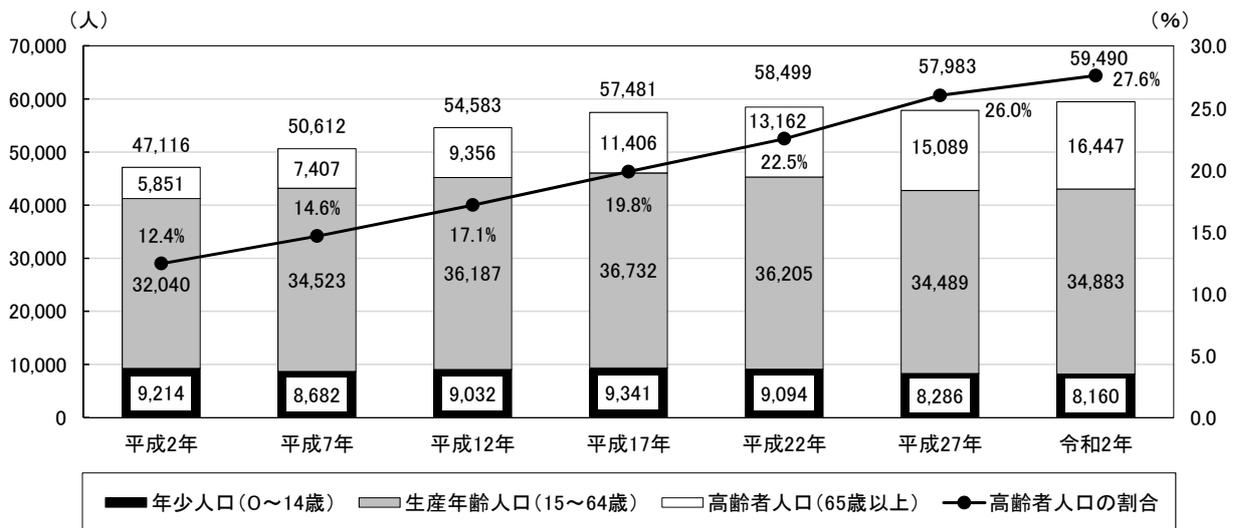
1 人口構成の状況

小郡市の総人口は、平成2年の47,116人から平成22年には58,499人となりました。その後減少に転じ、平成27年には57,983人となりました。

年少人口（0～14歳）は、総人口に占める割合で見ると、平成2年に19.6%であったものが、平成27年には14.3%に減少し、生産年齢人口（15～64歳）についても平成2年の68.0%から平成27年には59.5%に減少しました。逆に、高齢者人口（65歳以上）の総人口に占める割合、いわゆる高齢化率は、平成2年には12.4%であったものが、平成27年には26.0%に増加しました。

小郡市では、少子高齢化が急速にすすんでいる様子がうかがえます。

＜年齢3区分別人口構成の推移＞



(単位:人)

	平成2年 (1990年)	平成7年 (1995年)	平成12年 (2000年)	平成17年 (2005年)	平成22年 (2010年)	平成27年 (2015年)	令和2年 (2020年)
総人口	47,116	50,612	54,583	57,481	58,499	57,983	59,490
年少人口 (0～14歳)	9,214 19.6%	8,682 17.2%	9,032 16.5%	9,341 16.3%	9,094 15.5%	8,286 14.3%	8,160 13.7%
生産年齢人口 (15～64歳)	32,040 68.0%	34,523 68.2%	36,187 66.3%	36,732 63.9%	36,205 61.9%	34,489 59.5%	34,883 58.6%
高齢者人口 (65歳以上)	5,851 12.4%	7,407 14.6%	9,356 17.1%	11,406 19.8%	13,162 22.5%	15,089 26.0%	16,447 27.6%

※合計値は年齢不詳を含む

資料：国勢調査（令和2年：住民基本台帳10月1日現在）

2 世帯の状況

小郡市の一般世帯総数は、平成2年には13,060世帯であったものが、平成27年には20,909世帯となり、7,849世帯増加しました。また、高齢者がいる世帯については、平成2年に3,817世帯(29.2%)であったものが、平成27年には9,226世帯(44.1%)となり、5,409世帯(14.9ポイント)増加しました。

核家族世帯(夫婦のみ、夫婦とその未婚の子、父親または母親とその未婚の子のいずれかからなる世帯)の一般世帯総数に占める割合は、平成2年の67.5%が平成27年には66.3%となりましたが、この間ほとんど変化がありませんでした。一方、核家族世帯に占める高齢者夫婦のみの世帯(夫65歳以上、妻60歳以上の夫婦のみの世帯。平成2年は夫または妻のいずれかが65歳以上の夫婦のみの世帯)の割合に注目すると、平成2年に7.3%であったものが、平成27年には20.3%となりました。高齢者のいる世帯に占める夫婦のみの世帯の割合は、平成2年に17.0%であったものが、平成27年には30.5%になりました。

単独世帯(ひとり暮らしの世帯)の一般世帯総数に占める割合は、平成2年の10.0%から平成27年には22.4%に増加しました。また、単独世帯のうち、高齢者のひとり暮らしが占める割合は、平成2年に27.7%であったものが、平成27年には41.8%となりました。高齢者のいる世帯に占めるひとり暮らしの割合は、平成2年に9.5%であったものが、平成27年には21.3%になりました。

核家族世帯や単独世帯の推移から、高齢者がいる世帯の小規模化が進行している様子がうかがえます。

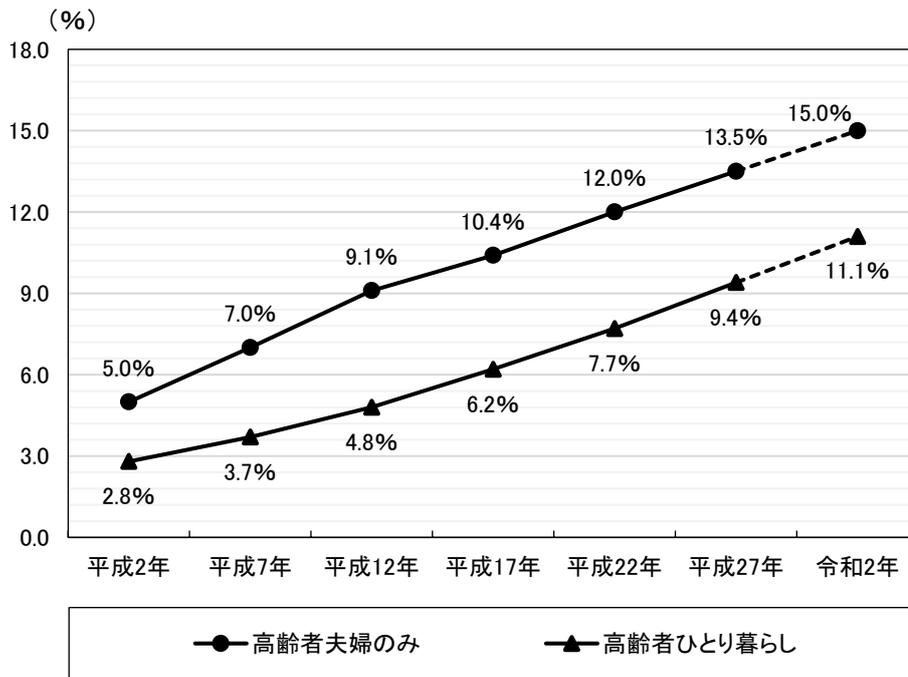
<世帯構成の推移>

(単位:世帯)

	実績						推計
	平成2年 (1990年)	平成7年 (1995年)	平成12年 (2000年)	平成17年 (2005年)	平成22年 (2010年)	平成27年 (2015年)	令和2年 (2021年)
一般世帯総数	13,060	15,223	17,232	18,773	19,967	20,909	22,852
核家族世帯	8,814	10,086	11,614	12,740	13,528	13,873	
構成比	67.5%	66.3%	67.4%	67.9%	67.8%	66.3%	
高齢者夫婦のみ	647	1,065	1,575	1,956	2,387	2,815	3,428
構成比(対一般世帯比)	5.0%	7.0%	9.1%	10.4%	12.0%	13.5%	15.0%
構成比(対核家族世帯比)	7.3%	10.6%	13.6%	15.4%	17.6%	20.3%	
単独世帯	1,307	2,271	2,786	3,255	3,815	4,692	
構成比	10.0%	14.9%	16.2%	17.3%	19.1%	22.4%	
高齢者ひとり暮らし	362	561	828	1,168	1,547	1,962	2,537
構成比(対一般世帯比)	2.8%	3.7%	4.8%	6.2%	7.7%	9.4%	11.1%
構成比(対核家族世帯比)	27.7%	24.7%	29.7%	35.9%	40.6%	41.8%	

資料：国勢調査（令和2年：速報値の公表時期延期により、実績から推計）

<世帯構成の推移（一般世帯に占める割合）>



資料：国勢調査

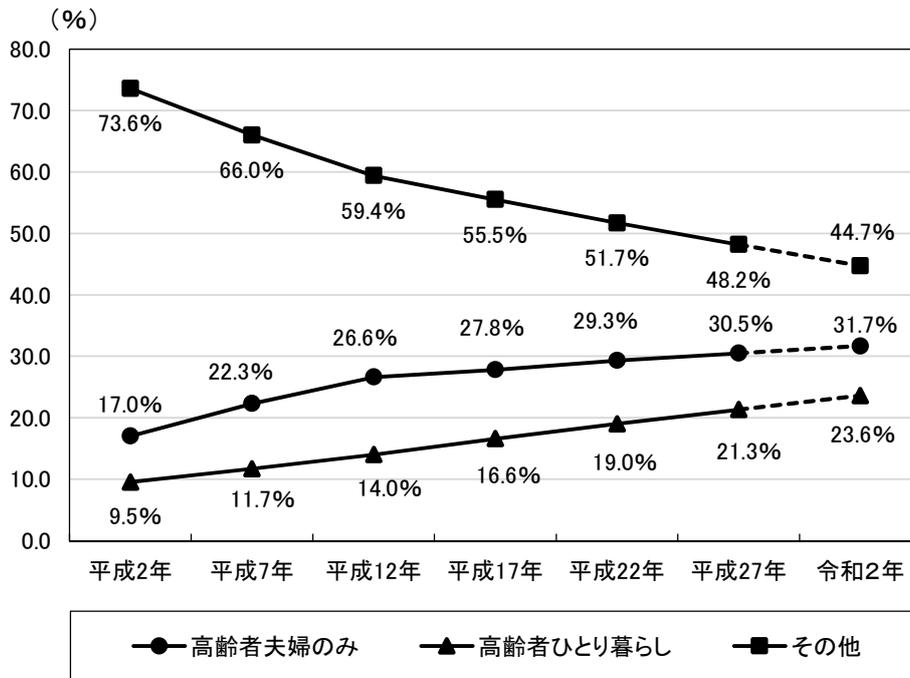
<高齢者がいる世帯構成の推移>

(単位:世帯)

	実績						推計
	平成2年 (1990年)	平成7年 (1995年)	平成12年 (2000年)	平成17年 (2005年)	平成22年 (2010年)	平成27年 (2015年)	令和2年 (2021年)
一般世帯総数	13,060	15,223	17,232	18,773	19,967	20,909	22,852
高齢者がいる世帯	3,817	4,776	5,919	7,024	8,138	9,226	10,832
構成比(対一般世帯比)	29.2%	31.4%	34.3%	37.4%	40.8%	44.1%	47.4%
ひとり暮らし	362	561	828	1,168	1,547	1,962	2,556
構成比	9.5%	11.7%	14.0%	16.6%	19.0%	21.3%	23.6%
夫婦のみ	647	1,065	1,575	1,956	2,387	2,815	3,434
構成比	17.0%	22.3%	26.6%	27.8%	29.3%	30.5%	31.7%
その他	2,808	3,150	3,516	3,900	4,204	4,449	4,842
構成比	73.6%	66.0%	59.4%	55.5%	51.7%	48.2%	44.7%

資料：国勢調査（令和2年：速報値の公表時期延期により、実績から推計）

<高齢者がいる世帯構成の推移（高齢者がいる世帯に占める割合）>



資料：国勢調査

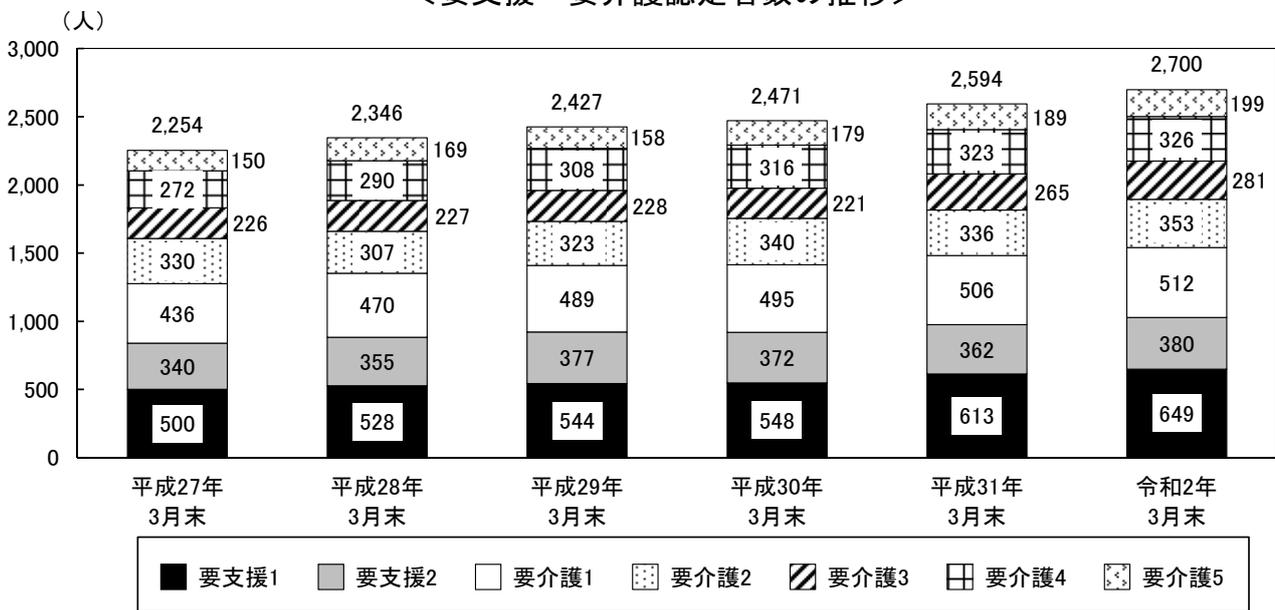
第2節 介護保険事業の状況

1 要支援・要介護認定者の状況

小郡市の要支援・要介護認定者数は、近年一貫して増加傾向にあり、令和2年3月末では2,700人となっています。

要支援1・2及び要介護1を軽度者とする、平成27年3月末の軽度者数は1,276人で、要支援・要介護認定者に占める軽度者の割合は56.6%でしたが、令和2年3月末には、軽度者数が1,541人で、要支援・要介護認定者に占める割合が57.1%となり、軽度者の割合がやや大きくなりました。

＜要支援・要介護認定者数の推移＞



(単位:人)

	平成27年 (2015年) 3月末	平成28年 (2016年) 3月末	平成29年 (2017年) 3月末	平成30年 (2018年) 3月末	平成31年 (2019年) 3月末	令和2年 (2020年) 3月末
総数	2,254	2,346	2,427	2,471	2,594	2,700
要支援1	500 22.2%	528 22.5%	544 22.4%	548 22.2%	613 23.6%	649 24.0%
要支援2	340 15.1%	355 15.1%	377 15.5%	372 15.1%	362 14.0%	380 14.1%
要介護1	436 19.3%	470 20.0%	489 20.1%	495 20.0%	506 19.5%	512 19.0%
要介護2	330 14.6%	307 13.1%	323 13.3%	340 13.8%	336 13.0%	353 13.1%
要介護3	226 10.0%	227 9.7%	228 9.4%	221 8.9%	265 10.2%	281 10.4%
要介護4	272 12.1%	290 12.4%	308 12.7%	316 12.8%	323 12.5%	326 12.1%
要介護5	150 6.7%	169 7.2%	158 6.5%	179 7.2%	189 7.3%	199 7.4%

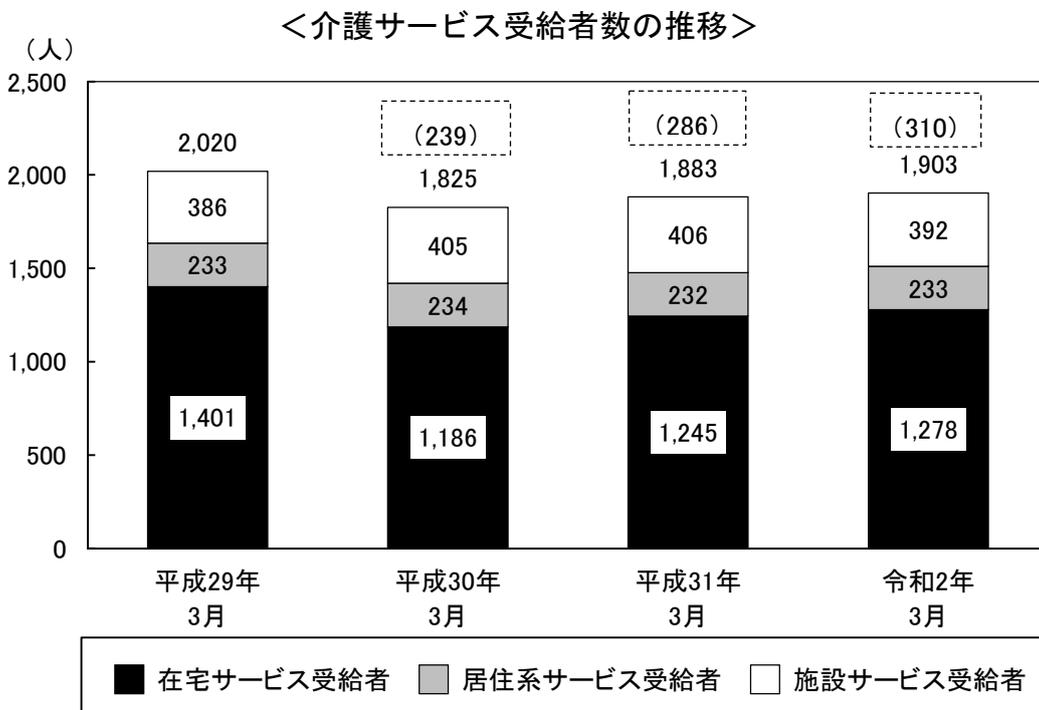
資料：地域包括ケア「見える化」システム

2 介護サービス受給者の状況

介護サービス受給者数は、平成29年3月に比べると、令和2年3月では減少しています。

介護サービス別でみると、施設サービスや居住系サービスはほぼ横ばいですが、在宅サービス受給者は平成30年に減少し、その後平成31年からは横ばいで推移しています。

在宅サービス受給者が平成30年度に減少した要因としては、平成29年度から「地域包括ケアシステム」構築の一環として地域支援事業に「介護予防・生活支援サービス事業」が創設され、介護給付として提供されてきた介護予防訪問介護・介護予防通所介護が、地域支援事業（市事業）へと移行した事が大きく影響していると分析しています。



※() 介護予防・生活支援サービスのみ利用者数：介護サービス受給者には含まない

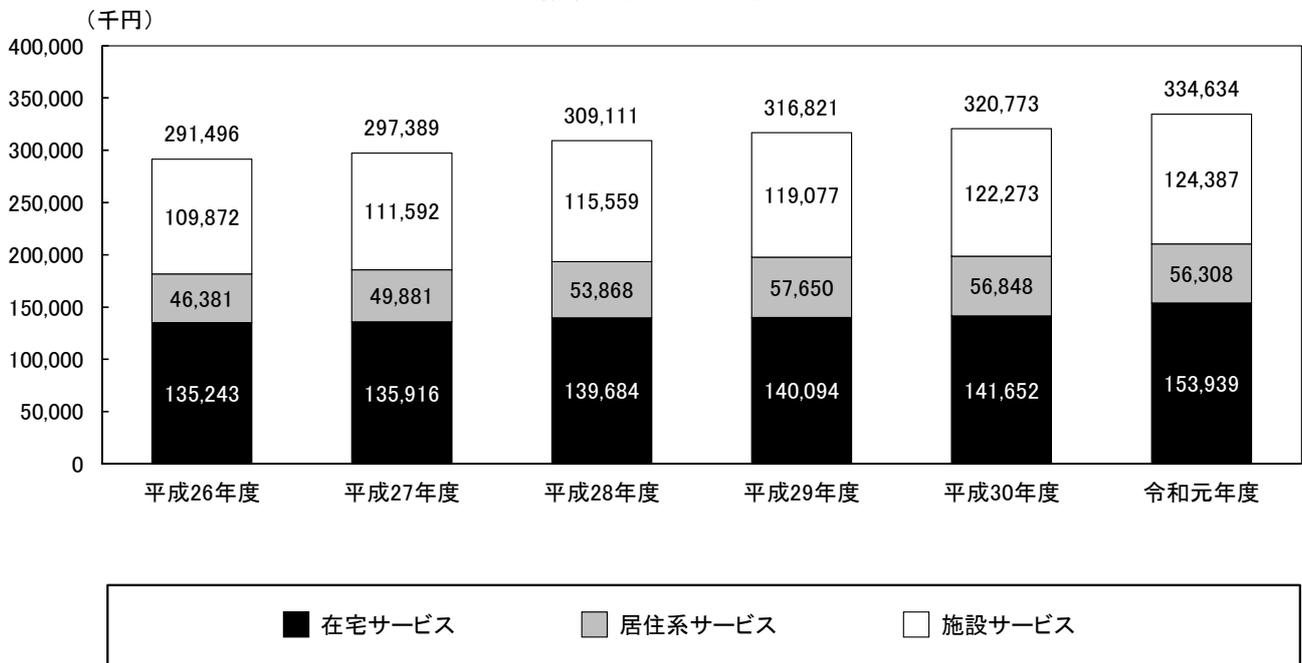
3 介護費用額の状況

小郡市の介護費用月額、近年増加傾向にあります。

介護サービス別の構成割合をみると、令和元年度では、在宅サービスが約46%、居住系サービスが約17%、施設サービスが約37%を占めています。

平成29年度以降、要支援認定者のうち介護予防・生活支援サービス事業のみの利用者が地域支援事業へ移行し、サービス受給者として計上の対象外となりましたが、平成28年度末から地域密着型特別養護老人ホーム（29床）が運営開始され、介護サービス給付費の増加の一因として影響していると分析しています。

<介護費用月額の推移>

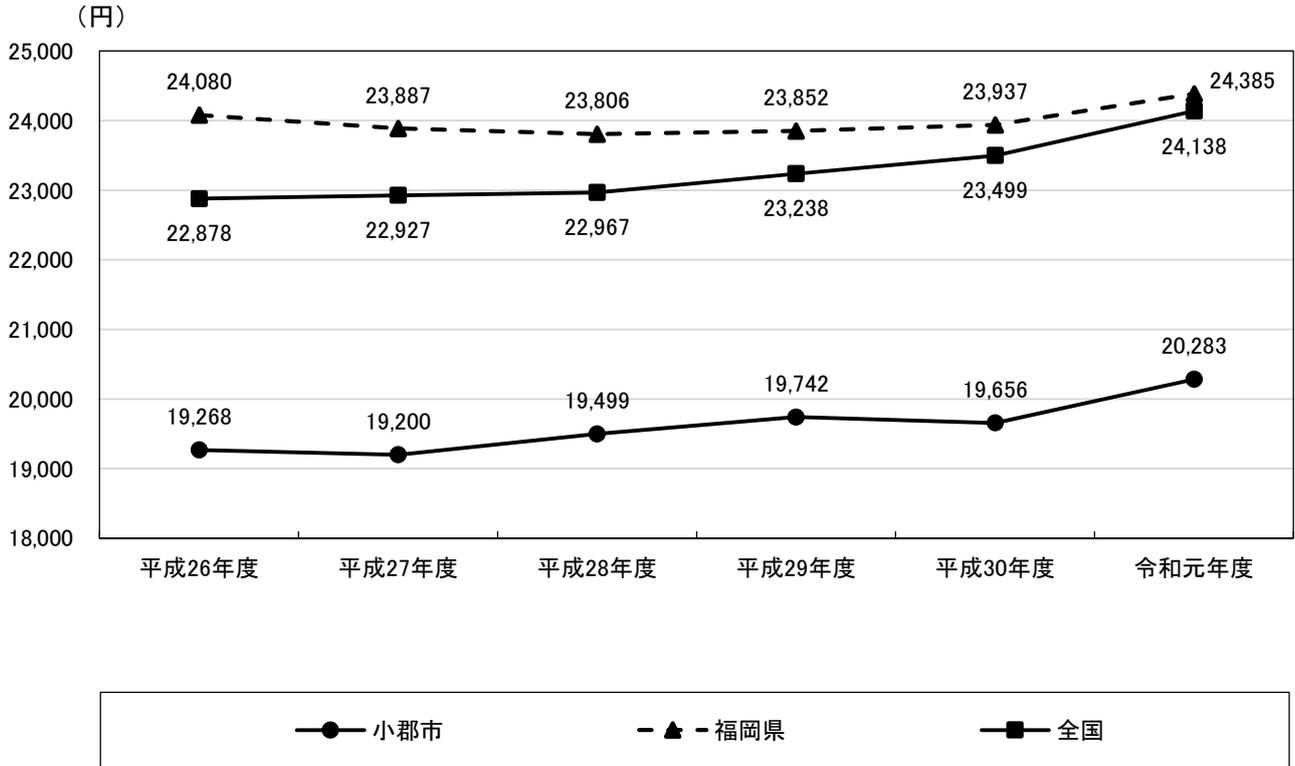


資料：地域包括ケア「見える化」システム

小郡市の第1号被保険者1人1月あたり費用額は、平成26年度に19,268円であったものが、令和元年度には20,283円となっています。

また、小郡市の費用額は、福岡県と全国の金額を大きく下回っています。

＜第1号被保険者1人1月あたり費用額の推移の比較＞



資料：地域包括ケア「見える化」システム

第3節 調査結果の概要

1 高齢者生活実態調査・高齢者在宅介護実態調査

①調査の概要

- ・調査地域 : 小郡市全域
- ・調査対象者 : 65歳以上の方の中から無作為に抽出
(一般高齢者) 認定を受けていない人、要支援認定者 1,000名
(認定者) 要支援・要介護認定を受け在宅で生活している方 1,000名
- ・調査期間 : 令和2(2020)年3月
- ・調査方法 : 郵送による配布・回収

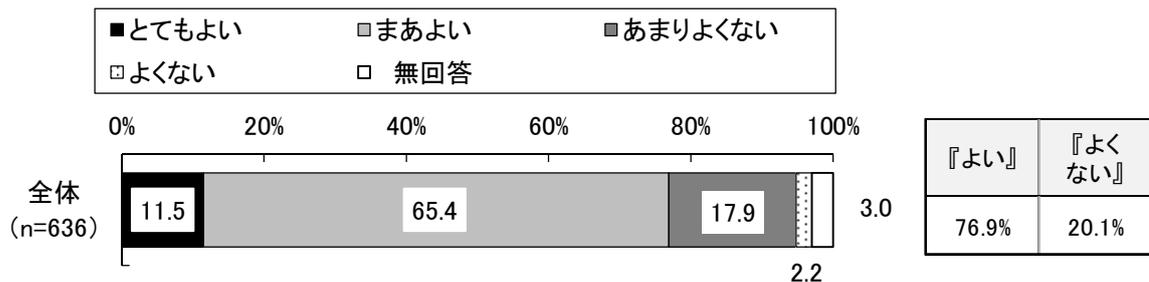
	配布数 (A)	回収票数 (B)	回収率
一般高齢者	1,000	636	63.6%
認定者	1,000	594	59.4%

②調査の結果

(ア) 一般高齢者

○現在の健康状態はいかがですか

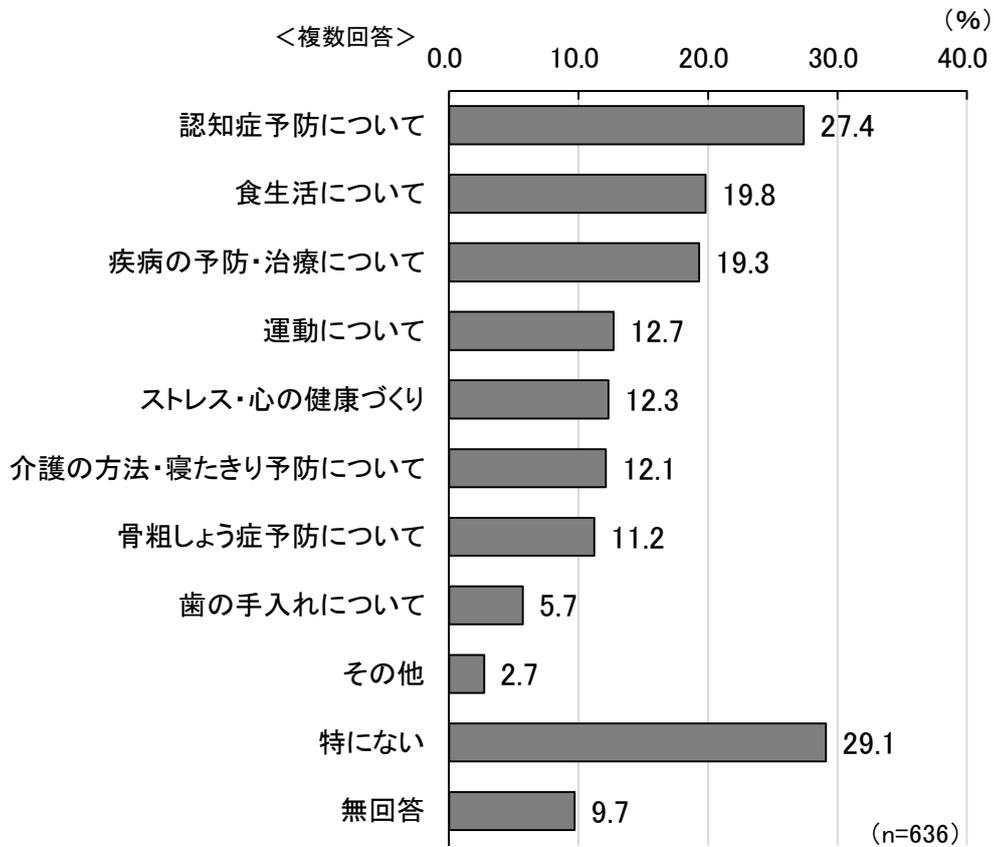
<単数回答>



現在の健康状態は、「まあよい」が65.4%で最も高くなっています。次いで「あまりよくない」17.9%、「とてもよい」11.5%です。『よい(「とてもよい」+「まあよい」)』は76.9%、『よくない(「あまりよくない」+「よくない」)』は20.1%です。

一般高齢者の中では自身の健康状態が良い状態であると考えている人が約77%となっています。自身の健康状態がどのような状態であるかを意識しつつ、日頃から健康づくりのための活動を行い、健康な状態を維持していくことが大切です。

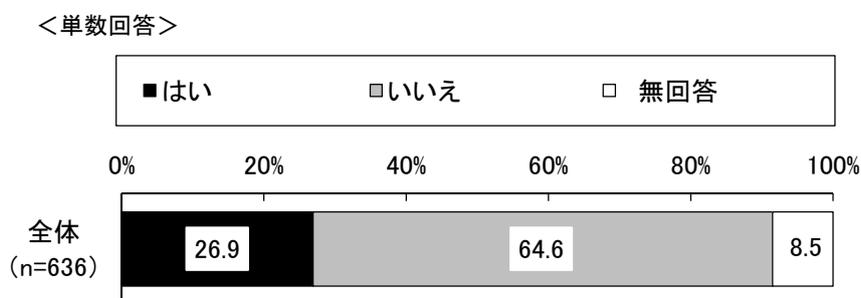
○健康について、どのようなことが知りたいですか



健康について知りたいことは「認知症予防について」が27.4%と高くなっています。次いで「食生活について」が19.8%、「疾病の予防・治療について」が19.3%です。一方で、「特にない」も29.1%と高い状況です。

食生活などの日常的な生活に関するものや予防に関するものへの関心が高くなっています。

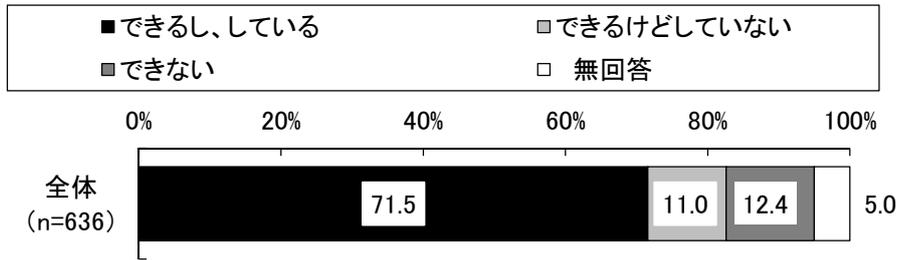
○外出を控えていますか



外出を控えているかどうかについては「はい」が26.9%、「いいえ」が64.6%となっています。健康な状態を維持するためには外出し、適度な運動をしたり、ご近所の人たちと話したりすることも重要となってきます。

○バスや電車、自家用車を使って一人で外出していますか

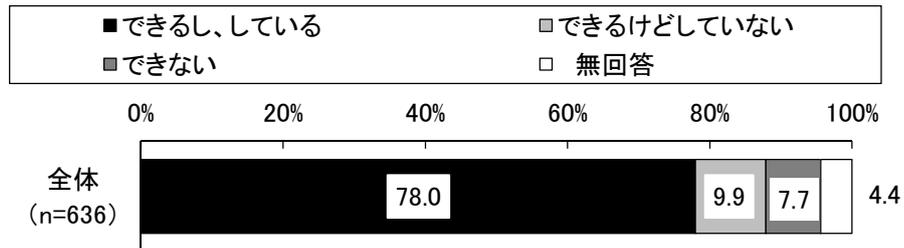
<単数回答>



バスや電車、自家用車などを使って一人で外出をしているかについては、「できるし、している」が71.5%で最も高くなっています。次いで「できない」が12.4%、「できるけどしていない」が11.0%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

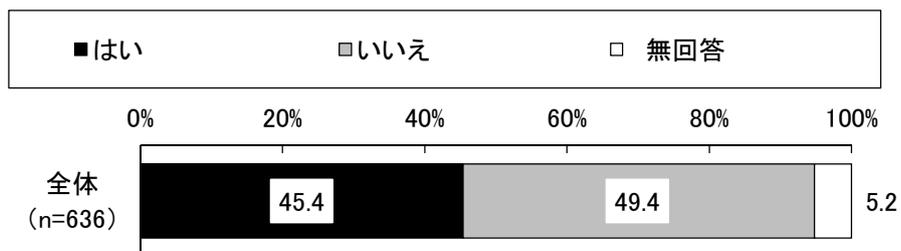
<単数回答>



自分で食品・日用品の買物をしているかについては「できるし、している」が78.0%で最も高くなっています。次いで「できるけどしていない」が9.9%となっています。

○友人の家を訪ねていますか

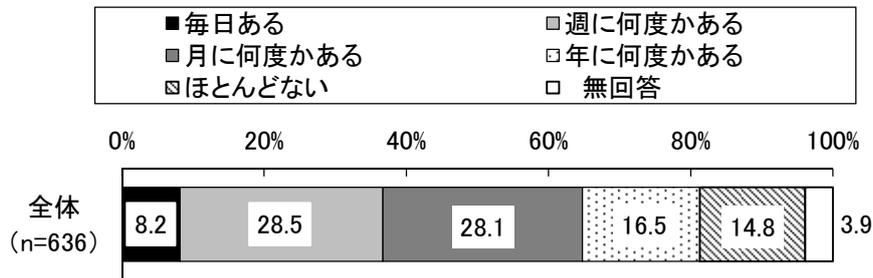
<単数回答>



友人の家を訪ねているかについては「いいえ」が49.4%、「はい」が45.4%となっています。

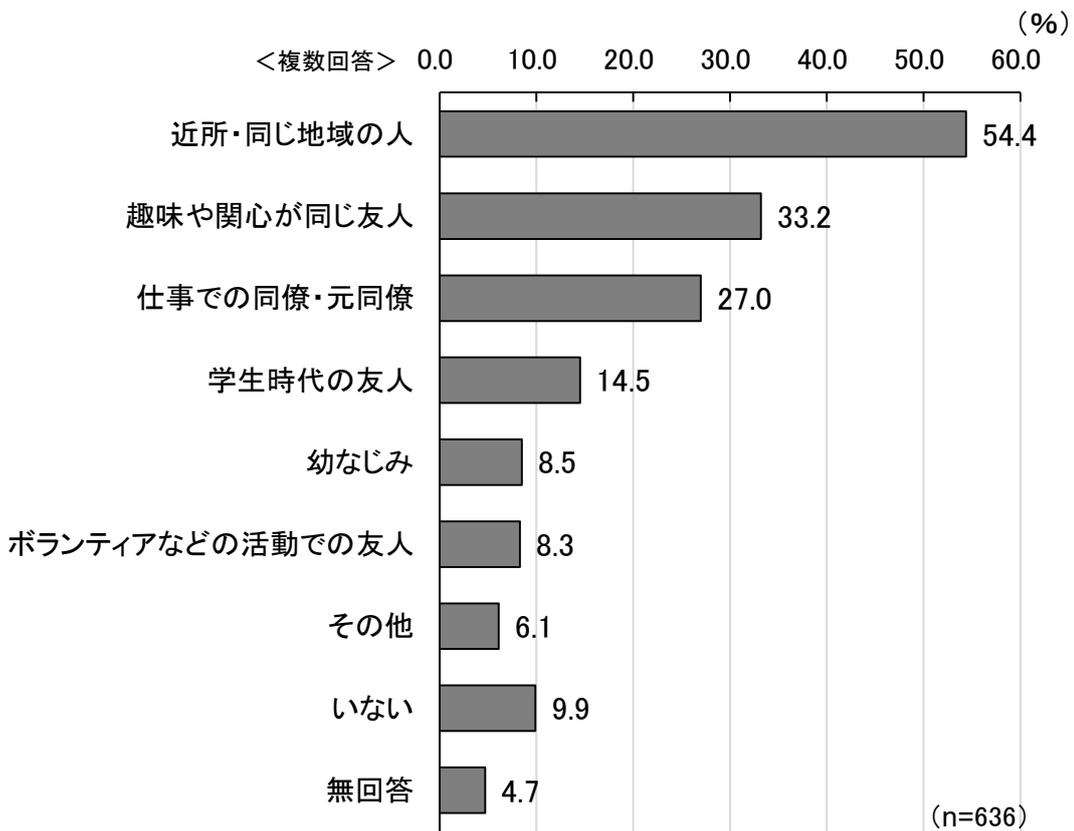
○友人・知人と会う頻度はどれくらいですか

<単数回答>



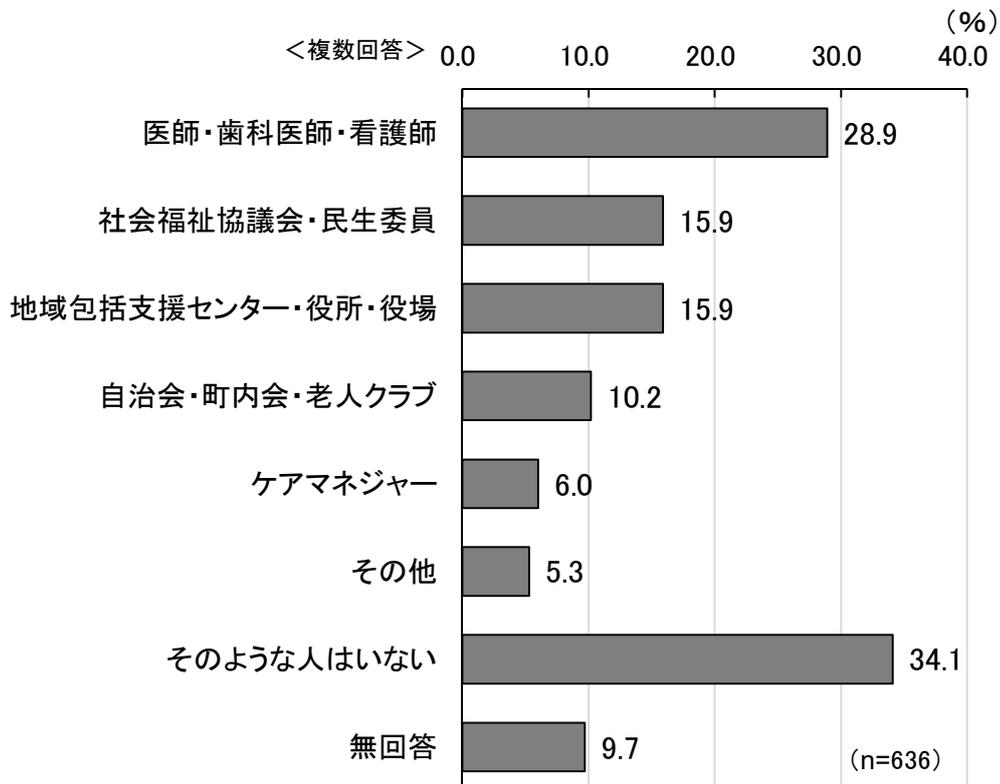
友人・知人と会う頻度は、「週に何度かある」が28.5%で最も高く、次いで「月に何度かある」が28.1%、「年に何度かある」が16.5%となっています。

○よく会う友人・知人はどんな関係の人ですか



よく会う友人・知人との関係については、「近所・同じ地域の人」が54.4%で最も高く、次いで「趣味や関心が同じ友人」が33.2%、「仕事での同僚・元同僚」が27.0%となっています。

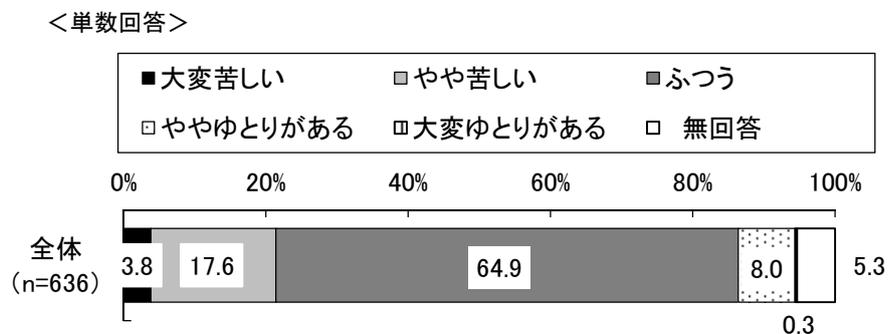
○家族や友人・知人以外で、何かあったときに、ご本人が相談する場所や相手を教えてください



家族や友人・知人以外の相談相手については、「医師・歯科医師・看護師」が28.9%と高くなっています。次いで「社会福祉協議会・民生委員」、「地域包括支援センター・役所・役場」が15.9%となっています。

家族や友人・知人以外の何かあったときの相談相手としては、医療関係者が身近な存在となっている様子が見えてきます。

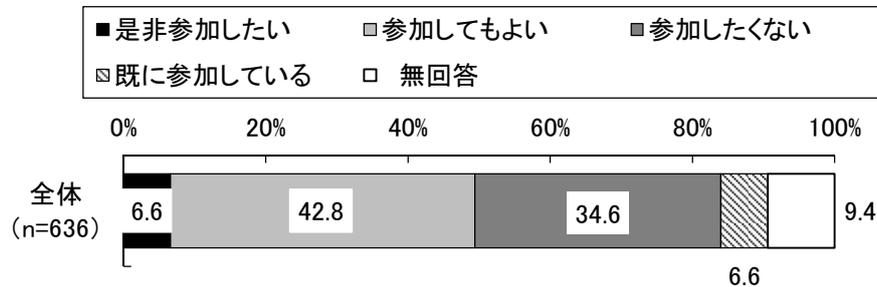
○現在の暮らしの状況を経済的にみて、どう感じていますか



現在の暮らしの経済状況としては、「ふつう」が64.9%で最も高くなっています。次いで「やや苦しい」が17.6%、「ややゆとりがある」が8.0%です。『苦しい（「大変苦しい」+「やや苦しい」）』は21.4%、『ゆとりがある（「ややゆとりがある」+「大変ゆとりがある」）』は8.3%です。経済的にゆとりがあるという人よりも、経済的に苦しいという人の方が多い状況です。

○地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味などのグループ活動を行って、いきいきした地域づくりをすすめるとしたら、その活動に参加者として参加してみたいと思いますか

<単数回答>

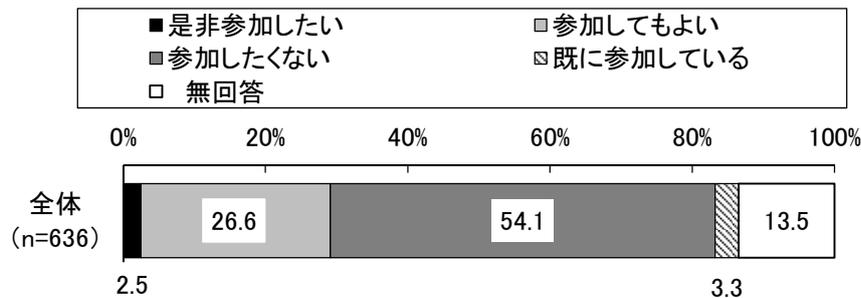


地域活動への参加者としての参加意向は、「参加してもよい」が42.8%で最も高くなっています。次いで「参加したくない」が34.6%、「是非参加したい」と「既に参加している」がともに6.6%となっています。

既に参加している人も含めると、参加に前向きな人が半数以上を占めています。

○地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味などのグループ活動を行って、いきいきした地域づくりをすすめるとしたら、その活動に企画・運営（お世話役）として参加してみたいと思いますか

<単数回答>

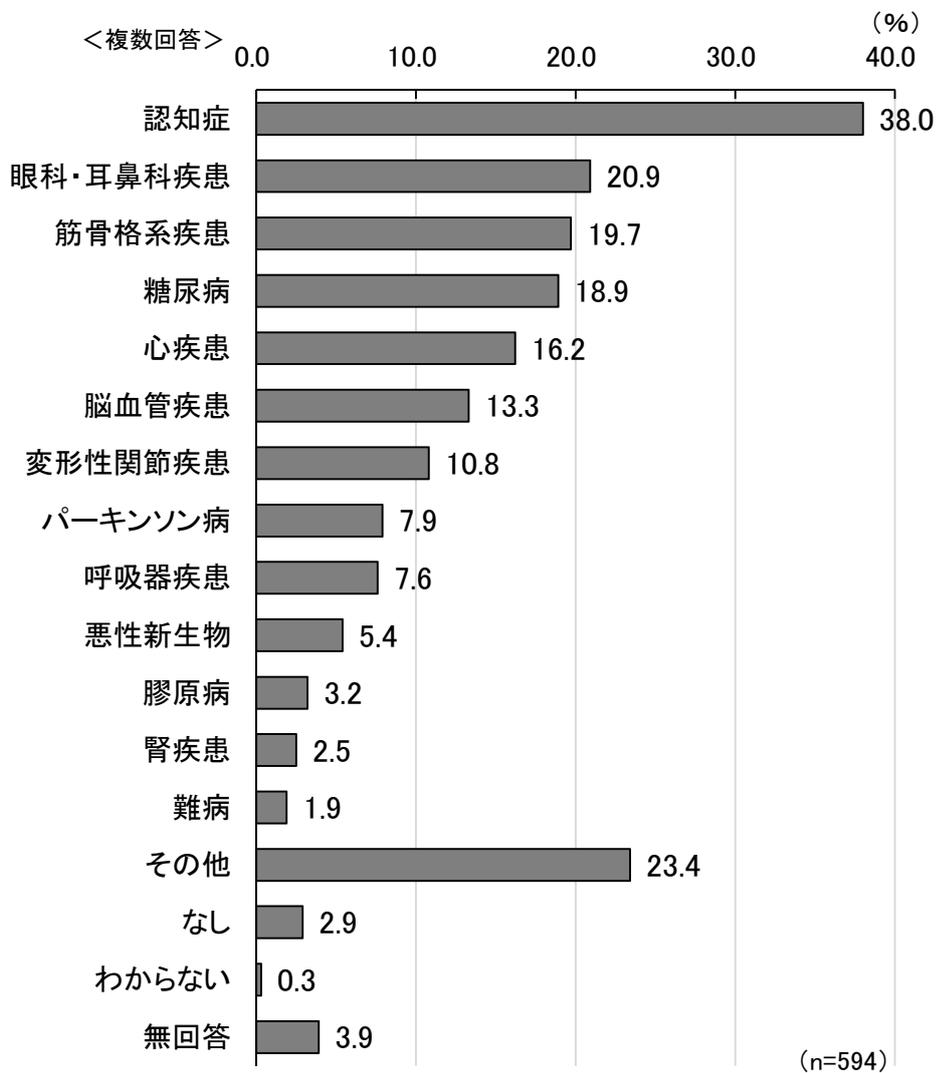


地域活動への企画・運営（お世話役）としての参加意向は、「参加したくない」が54.1%で最も高くなっています。次いで「参加してもよい」が26.6%、「既に参加している」が3.3%となっています。

参加者として活動に携わりたいという人は半数以上であったのに対し、企画・運営（お世話役）としての参加となると消極的になる人が半数以上を占めています。

(イ) 認定者

○現在抱えている傷病について、ご回答ください

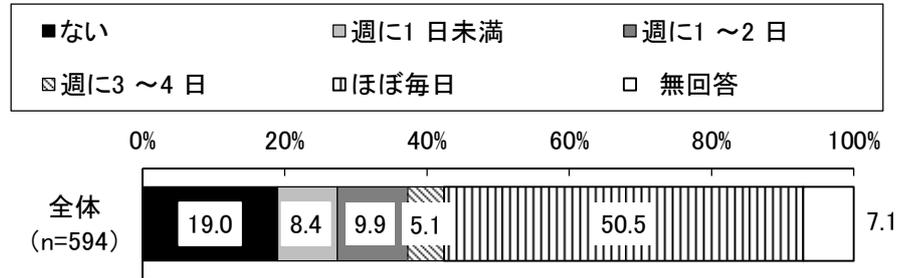


現在抱えている傷病については「認知症」が 38.0%で最も高くなっています。次いで「眼科・耳鼻科疾患」が 20.9%、「筋骨格系疾患」が 19.7%となっています。

要介護状態の原因となる認知症や筋骨格系の疾患が多くなっています。

○ご家族やご親族の方からの介護は、週にどのくらいありますか（同居していない子どもや親族などからの介護を含みます）

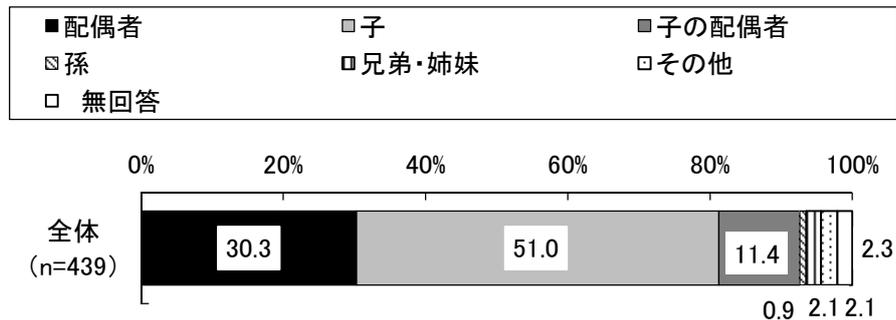
<単数回答>



家族・親族からの介護の頻度は、「ほぼ毎日」が50.5%で最も高くなっています。次いで「ない」が19.0%、「週に1～2日」が9.9%となっています。

○主な介護者の方は、どなたですか

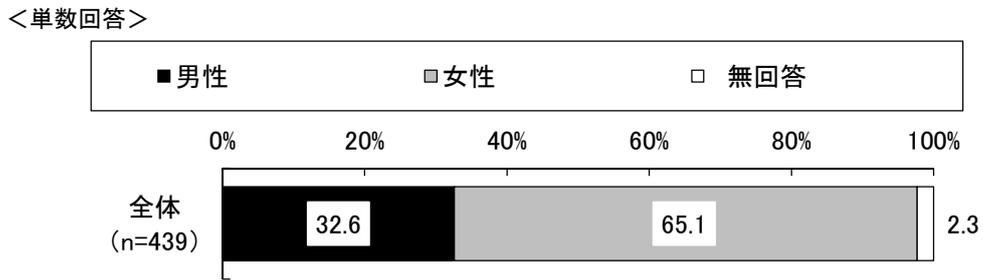
<単数回答>



主な介護者は「子」が51.0%で最も高くなっています。次いで「配偶者」が30.3%、「子の配偶者」が11.4%となっています。

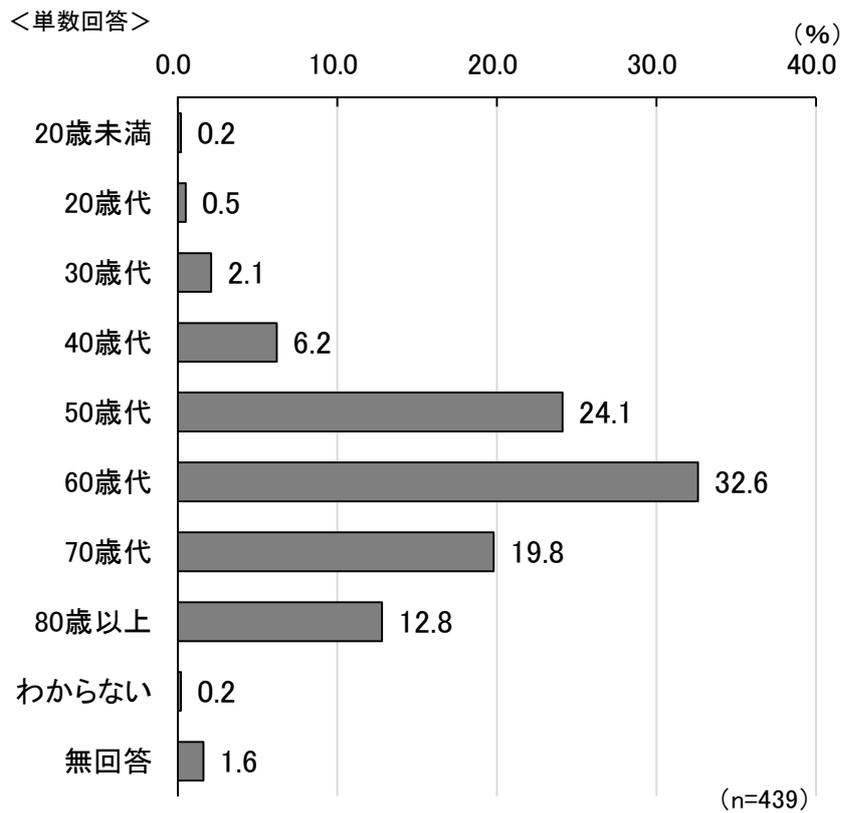
9割以上の方が配偶者や子、子の配偶者からの介護を受けている状況です。

○主な介護者の方の性別について、ご回答ください



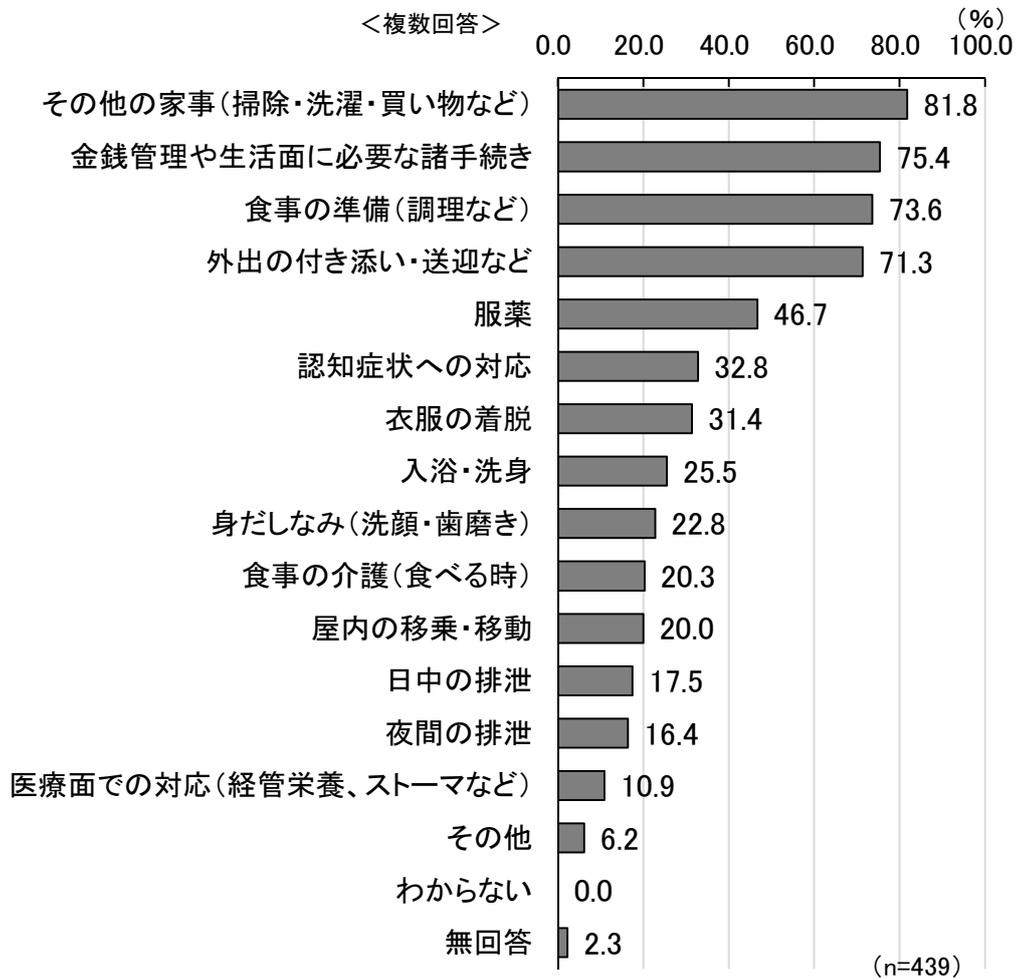
主な介護者の性別は「男性」が32.6%、「女性」が65.1%で女性の方が多くなっています。

○主な介護者の方の年齢について、ご回答ください



主な介護者の年齢は「60歳代」が32.6%で最も高くなっています。次いで「50歳代」が24.1%、「70歳代」が19.8%となっています。

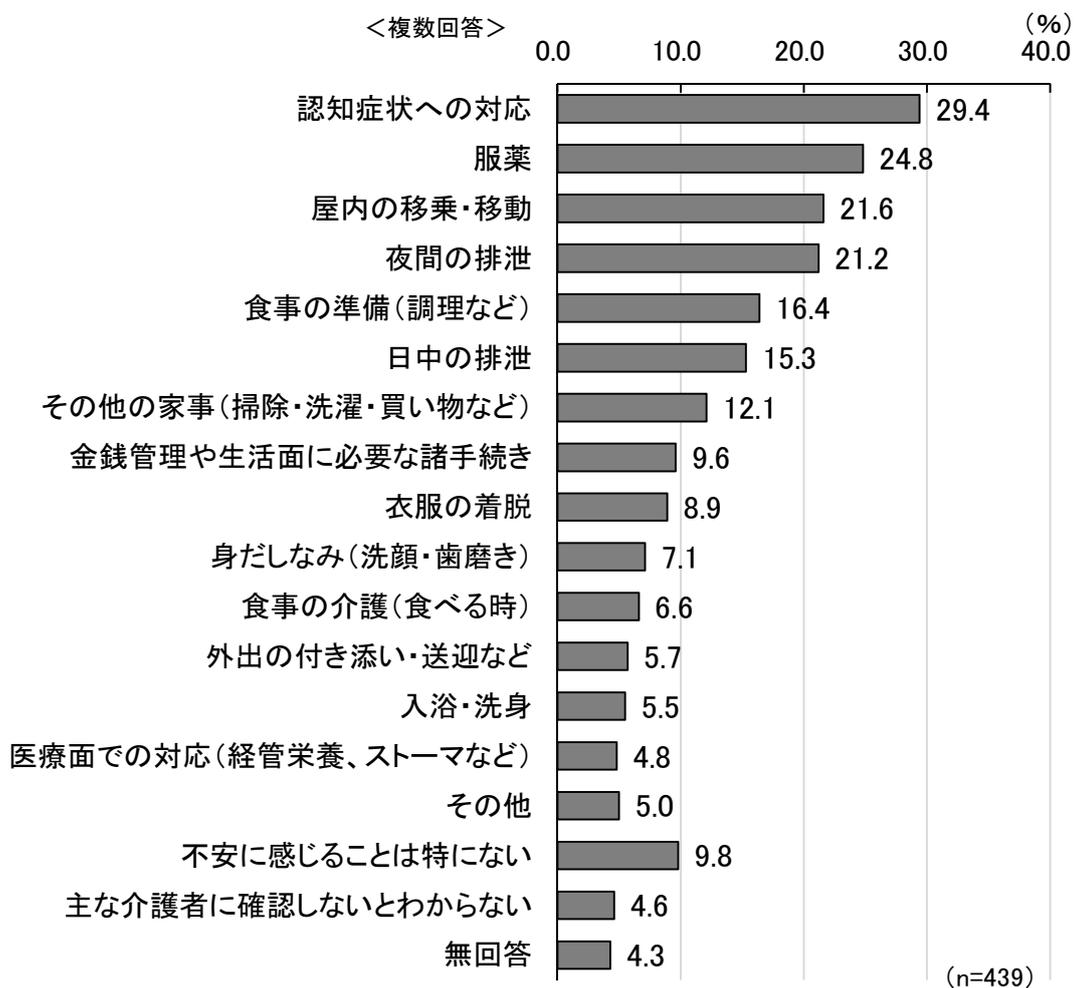
○現在、主な介護者の方が行っている介護等について、ご回答ください



主な介護者が行っている介護等については、「その他の家事(掃除・洗濯・買い物など)」が81.8%で最も高くなっています。次いで、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」が75.4%、「食事の準備(調理など)」が73.6%となっています。

介護の内容としては掃除・洗濯、金銭管理や生活面に必要な諸手続き、食事の準備など日常生活に関する身の回りのお世話が多い状況です。

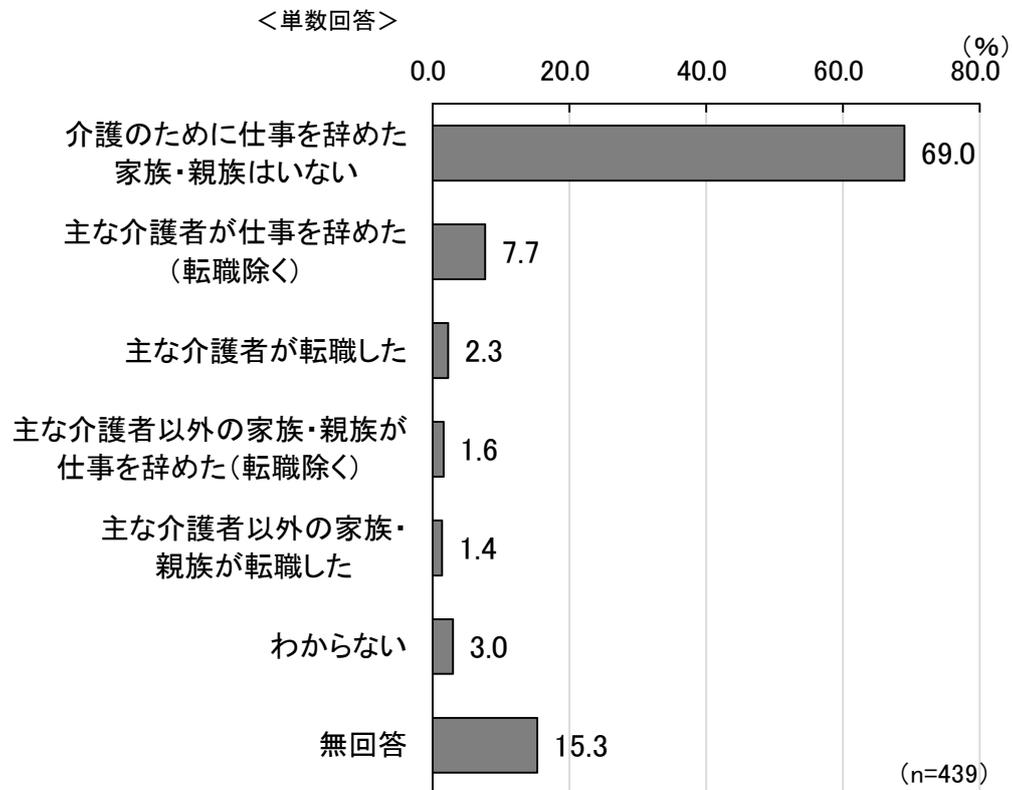
○現在の生活を維持していくにあたって、主な介護者の方が不安に感じる介護などについて、ご回答ください（現状で行っているか否かは問いません）



主な介護者が不安に感じる介護については、「認知症状への対応」が29.4%で最も高くなっています。次いで「服薬」が24.8%、「屋内の移乗・移動」が21.6%となっています。

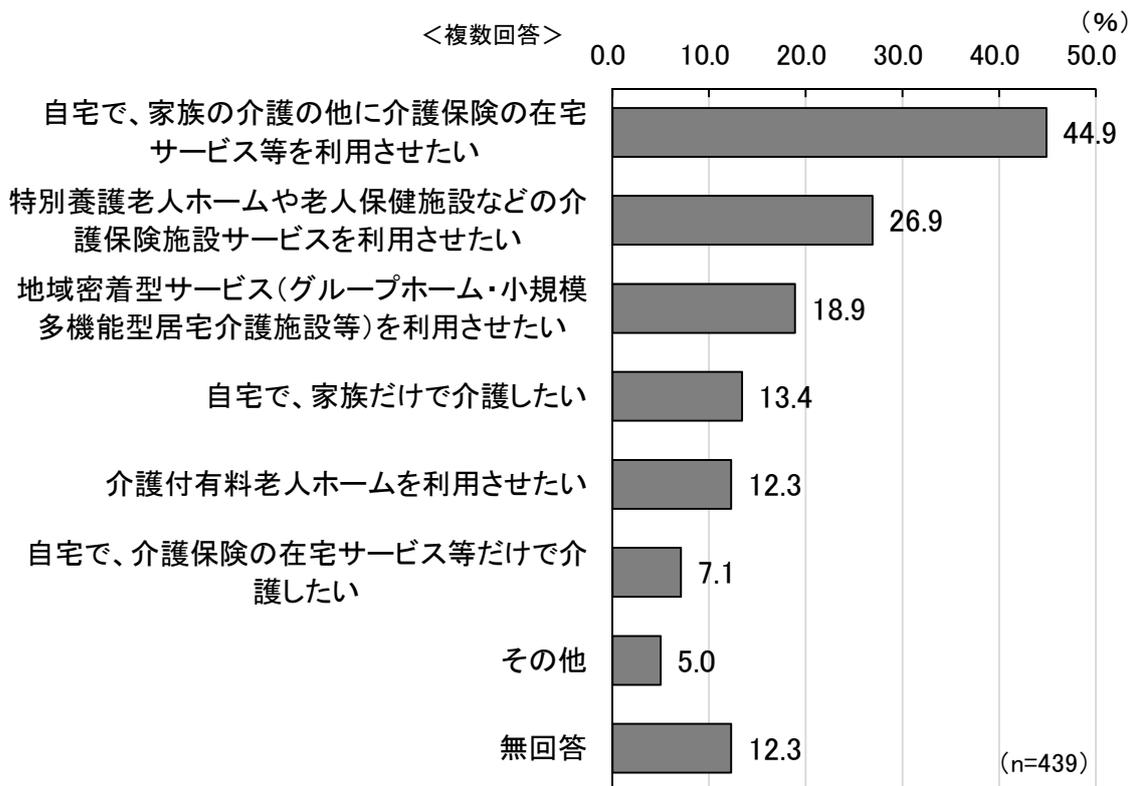
認知症状への対応や服薬などの配慮が必要となる介護に不安を感じる介護者が多くなっています。

○ご家族やご親族のなかで、介護を主な理由として、過去1年の間に仕事を辞めた方はいますか（現在働いているかどうかや、現在の勤務形態は問いません。自営業や農林水産業のお仕事を辞めた方を含みます）



介護を理由として退職した家族・親族の有無については「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が69.0%で最も高くなっています。次いで「主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）」が7.7%、「主な介護者が転職した」が2.3%です。

○主な介護者の方は、今後どのように介護していきたいと思えますか

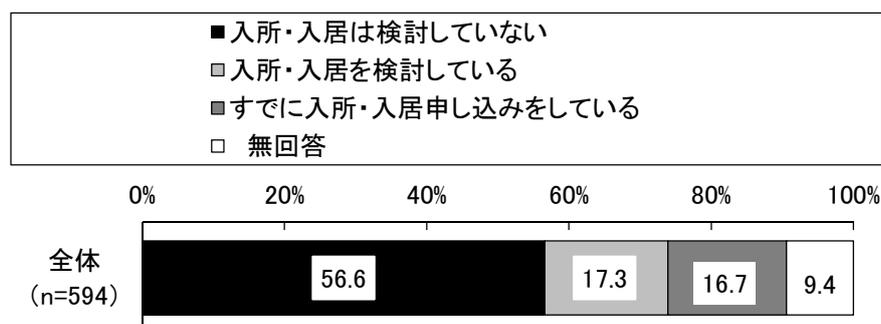


主な介護者の今後の介護方針については「自宅で、家族の介護の他に介護保険の在宅サービス等を利用させたい」が44.9%で最も高くなっています。次いで「特別養護老人ホームや老人保健施設などの介護保険施設サービスを利用させたい」が26.9%、「地域密着型サービス(グループホーム・小規模多機能型居宅介護施設等)を利用させたい」が18.9%です。

多くの方が介護保険の在宅サービスを利用し、自宅で介護を継続したいと考えている様子が見えます。

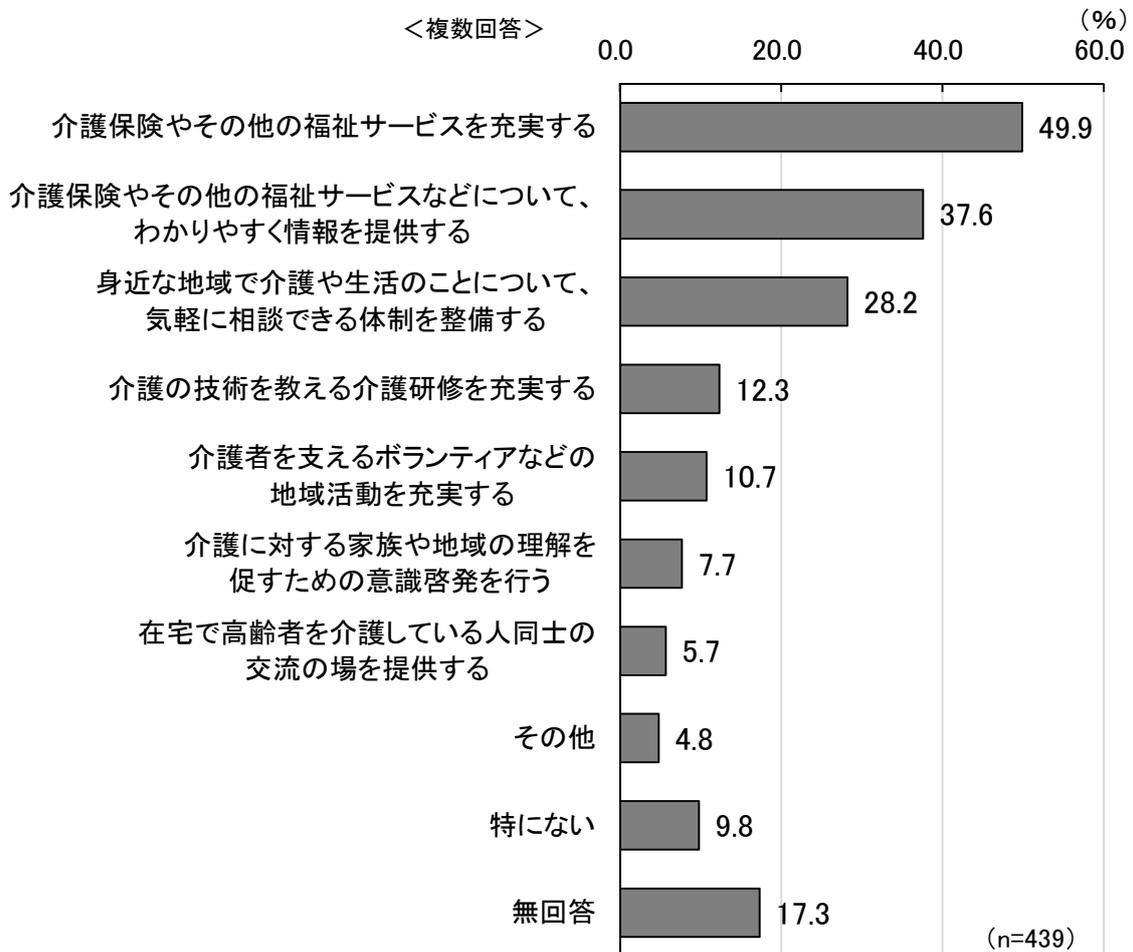
○現時点での施設などへの入所・入居の検討状況について、ご回答ください

<単数回答>



施設などへの入所・入居の検討状況については「入所・入居は検討していない」が56.6%で最も高くなっています。

○今後も在宅で介護を続けるには、どのような支援が必要ですか



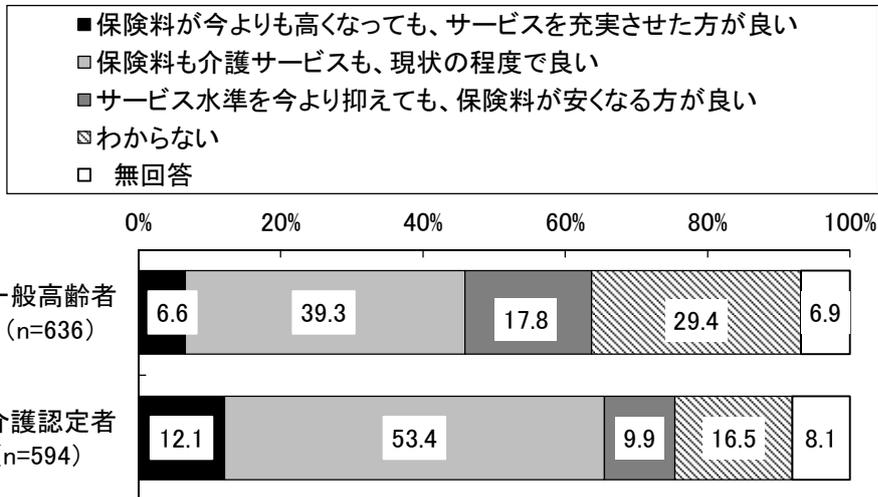
今後も在宅介護を続けるうえで必要な支援については、「介護保険やその他の福祉サービスを充実する」が49.9%で最も高くなっています。次いで「介護保険やその他の福祉サービスなどについて、わかりやすく情報を提供する」が37.6%、「身近な地域で介護や生活のことについて、気軽に相談できる体制を整備する」が28.2%となっています。

介護保険や福祉サービスを充実することはもちろんですが、それに加えてわかりやすい情報発信、身近で気軽な相談体制などの支援が必要と考える人が多くなっています。

(ウ) 一般高齢者・認定者共通

○介護保険料と介護サービスのあり方についての考え方に最も近いものはどれですか

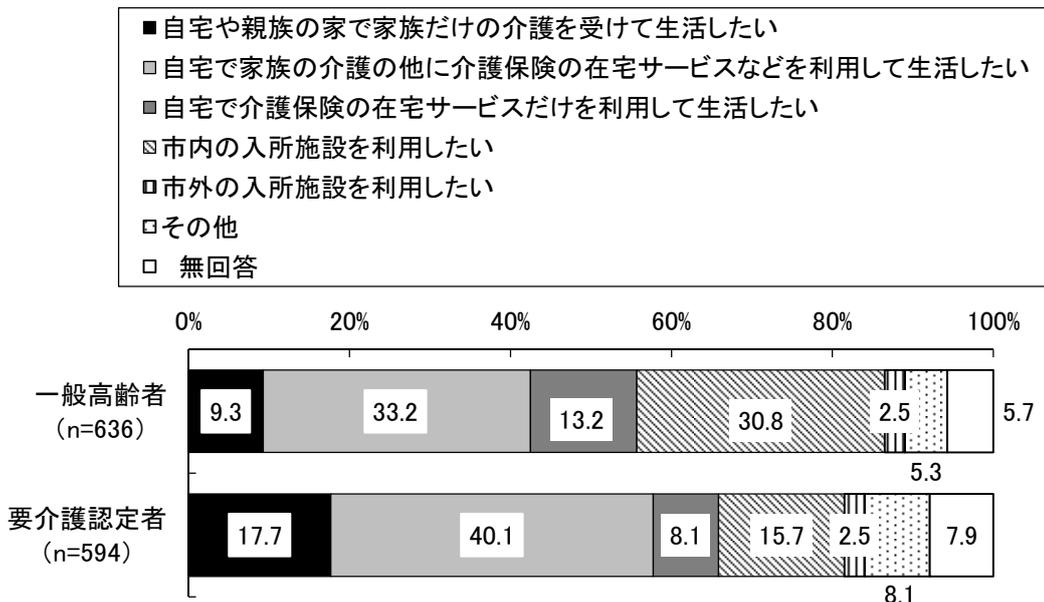
<単数回答>



介護保険料と介護サービスのあり方については、要介護認定者は一般高齢者よりも「保険料も介護サービスも、現状の程度で良い」が約 14 ポイント高くなっています（一般高齢者 39.3%、要介護認定者 53.4%）。また、「保険料が今よりも高くなっても、サービスを充実させた方が良い」も要介護認定者が約 6 ポイント高くなっています（一般高齢者 6.6%、要介護認定者 12.1%）。

○今後、介護が必要になったときは、どこで生活していきたいですか

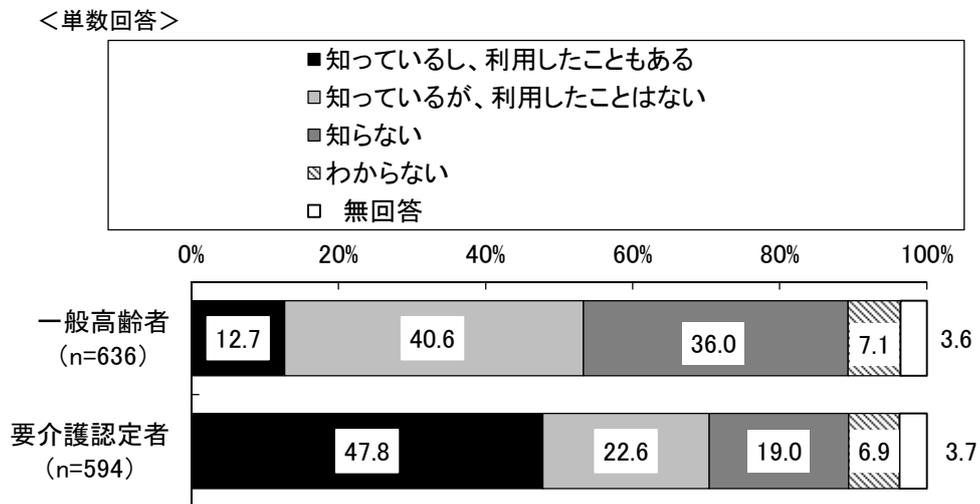
<単数回答>



介護が必要になったとき、生活したい場所については、一般高齢者は「自宅で家族の介護の他に介護保険の在宅サービスなどを利用して生活したい」が33.2%で最も高く、次いで「市内の入所施設を利用したい」が30.8%、「自宅で介護保険の在宅サービスだけを利用して生活したい」が13.2%となっています。

一方、要介護認定者は「自宅で家族の介護の他に介護保険の在宅サービスなどを利用して生活したい」が40.1%で最も高いのは一般高齢者と共通していますが、以降の順位には差異がみられ、「自宅や親族の家で家族だけの介護を受けて生活したい」が17.7%、「市内の入所施設を利用したい」が15.7%となっています。

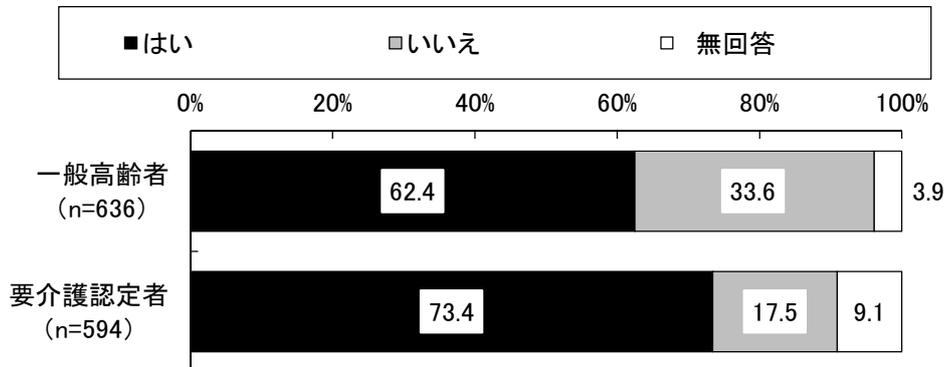
○ 「小郡市地域包括支援センター」を知っていますか



「小郡市地域包括支援センター」の認知度については、一般高齢者は「知っているし、利用したこともある」が12.7%であるのに対し、要介護認定者では47.8%と一般高齢者よりも約35ポイント高くなっています。

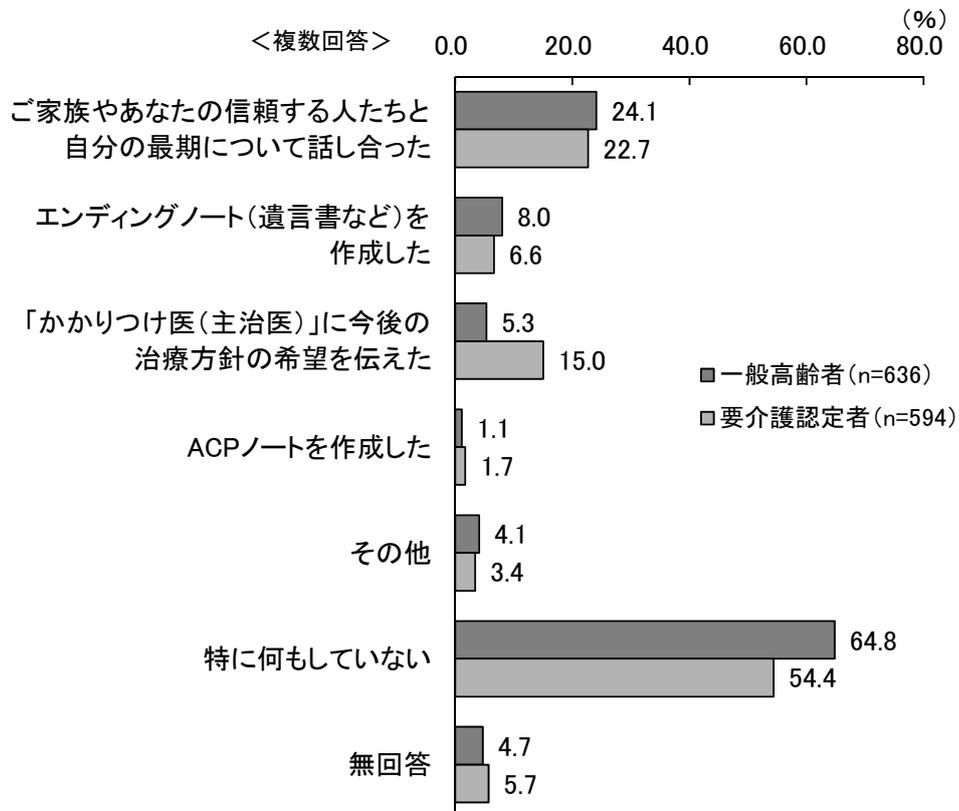
○「もしもの時」を考えたことがありますか

<単数回答>



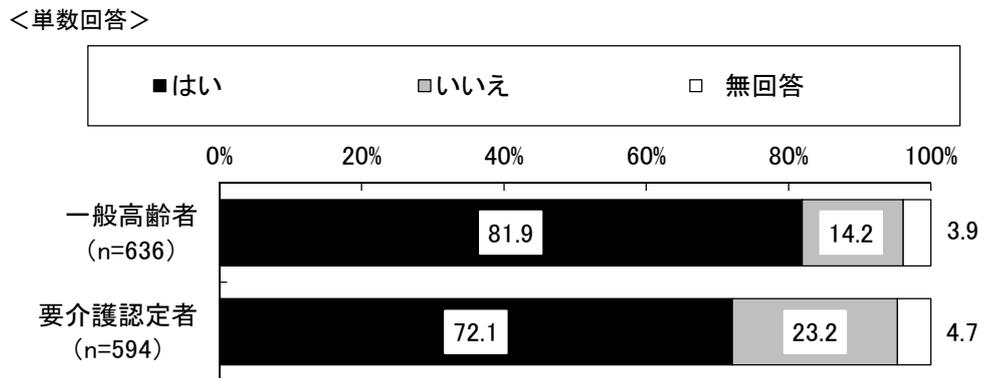
「もしもの時」を考えたことがあるかについては、一般高齢者の「はい（ある）」は62.4%であるのに対し、要介護認定者は73.4%で、11ポイント高くなっています。

○「もしもの時」のための準備について



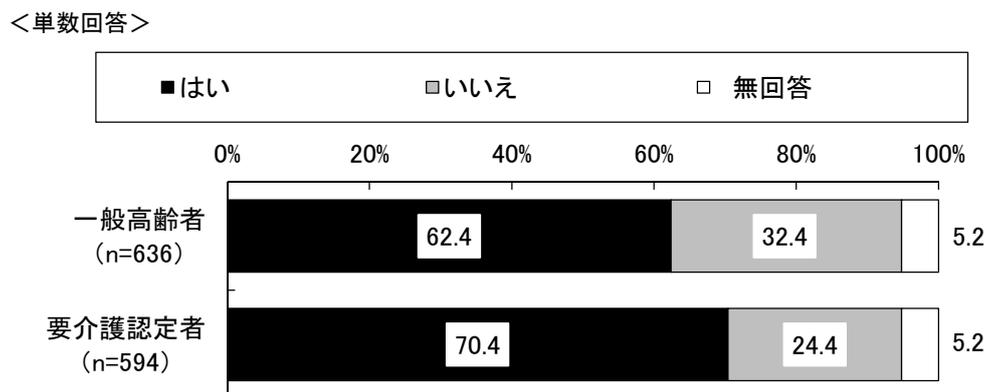
「もしもの時」のための準備状況については、要介護認定者は「かかりつけ医（主治医）」に今後の治療方針の希望を伝えた」の割合が15.0%と、一般高齢者5.3%よりも約10ポイント高くなっています。

○災害時の避難場所の認知度



災害時の避難場所の認知度については、一般高齢者の「はい（知っている）」が81.9%であるのに対し、要介護認定者は72.1%であり、一般高齢者よりも約10ポイント低くなっています。

○災害時に手助けしてくれる人の有無



災害時に手助けしてくれる人の有無については、一般高齢者の「はい（いる）」が62.4%であるのに対し、要介護認定者は70.4%であり、要介護認定者は一般高齢者よりも8ポイント高くなっています。

2 介護事業所実態調査

①調査の概要

- ・調査地域 : 小郡市全域
- ・調査対象者 : 小郡市内の介護保険サービス事業所
(在宅生活改善調査)
 - ・居宅介護支援事業所、小規模多機能型居宅介護事業所、看護小規模多機能型居宅介護事業所
 - ・上記に所属するケアマネジャー
 (居所変更実態調査)
 - ・施設系・居住系サービス事業所
(住宅型有料老人ホーム、軽費老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅を含む)
- ・調査期間 : 令和2(2020)年3月
- ・調査方法 : 郵送による配布・回収

	配布数 (A)	回収票数 (B)	回収率
在宅生活改善調査	16	10 (事業所票) 74 (利用者票)	62.5%
居所変更実態調査	26	24	92.3%

②調査の結果

(ア) 在宅生活改善調査

以下、「自宅等」とは、サービス付き高齢者向け住宅・住宅型有料老人施設・軽費老人ホーム以外のものをさして使用します。

○所属するケアマネジャーの人数

(上段:実数、下段:%)

全体	1人	2~3人	4人以上	無回答	平均
n=10 (事業所)	2	4	4	0	3.3人
	20.0	40.0	40.0	0.0	

所属するケアマネジャーの人数は1事業所あたり平均3.3人で、「2~3人」、「4人以上」40.0%の割合が最も高く、次いで「1人」20.0%となっています。

○在宅生活の維持が難しくなっている人の状況

・自宅等から居所を変更している人の状況

居所を変更した人の要介護度は、現時点での在宅生活を送ることが出来る要介護度の限界点を示していると考えられます。今回の調査では、「要介護3」が31.6%で最も高く、概ね「要介護3」以上の要介護度では自宅等での生活維持が難しくなるものと推測されます。

自宅からの 居所変更者の 要介護認定度	(n=57) (自宅からの 居所変更者)
要支援1	0.0%
要支援2	1.8%
要介護1	26.3%
要介護2	17.5%
要介護3	31.6%
要介護4	19.3%
要介護5	3.5%
合計	100.0%

・自宅等での生活の維持が難しくなっている人の数

在宅生活実態調査の利用者票はケアマネジャーが回答を行い、各ケアマネジャーが自宅等で生活している利用者のうち、「現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている利用者」について回答したものです。

「現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている利用者」は74人（回答が得られた利用者全体（703人※）の10.5%）であり、調査の回収率（62.5%）から、市全体では約118人と推計できます。

※事業所票に設けられた「事業所の利用者数」を尋ねた設問の合計値。

(n=703) (全回答事業所 の利用者総数)	自宅等に居住／生活 上の問題はない	自宅等に居住／生活 の維持が難しい	サ高住・住宅型有料・軽 費老人ホームに居住／生 活の維持が難しい	サ高住・住宅型有料・ 軽費老人ホームに居住 ／生活上の問題はない	合計
		67.6%	8.96%	1.56%	21.9%

・自宅等で生活の維持が難しくなっている人の属性

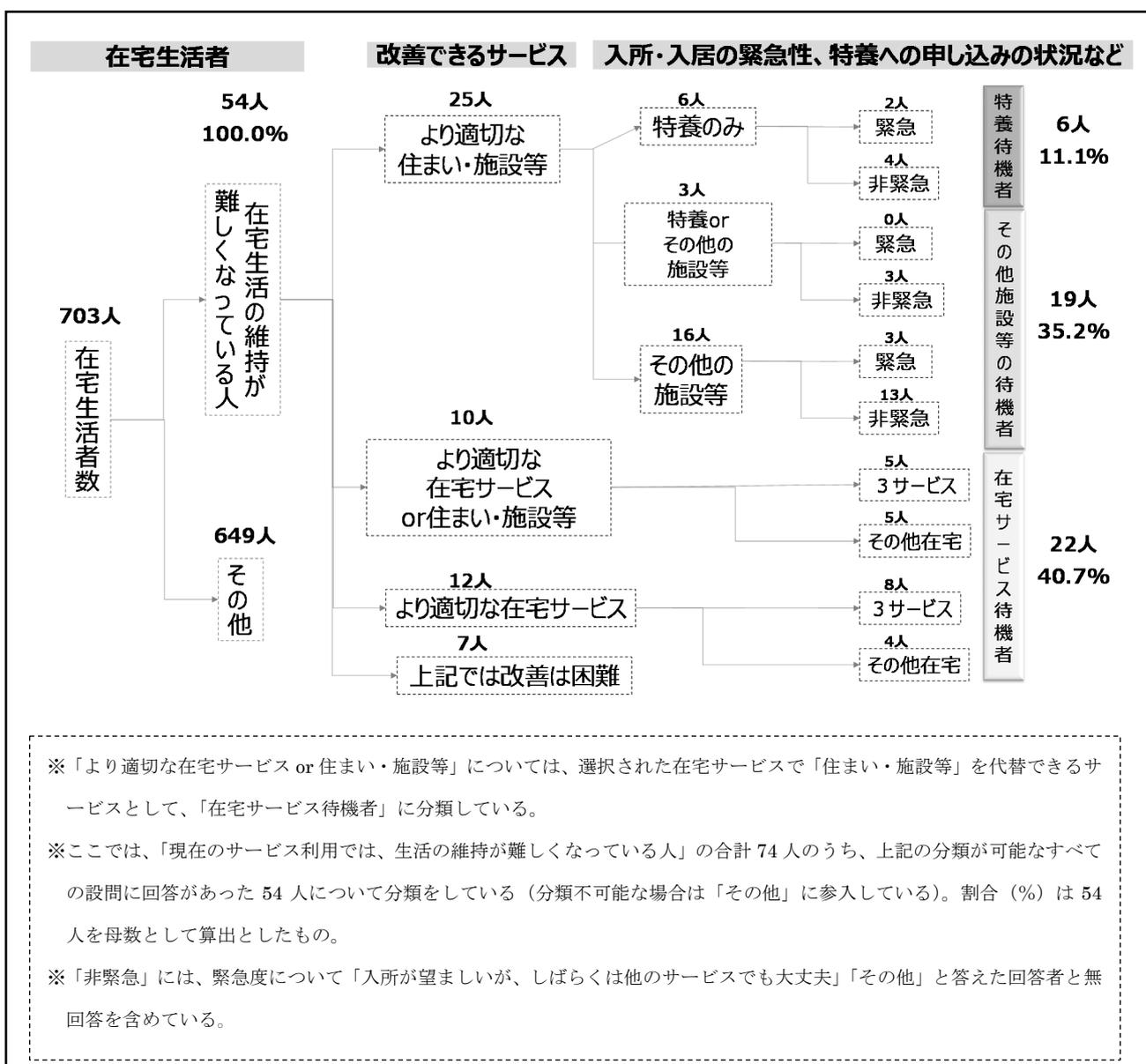
現在、自宅等で生活しており、かつ、自宅等では生活の維持が難しくなっている利用者の属性（世帯構成・居住形態・要介護度）の組み合わせは「独居・自宅等（持ち家）・要介護2以下」、「夫婦のみ世帯・自宅等（持ち家）・要介護2以下」の利用者がともに20.3%で最も高くなっています。

順位	回答数	割合	世帯類型				居所			要介護度	
			独居	夫婦のみ 世帯	単身の子 どもの同居	その他世帯	自宅等 (持ち家)	自宅等 (借家)	サ高住・住 宅型有料・ 軽費	介2以下	介3以上
1	15人	20.3%	★				★			★	
1	15人	20.3%		★			★			★	
3	10人	13.5%				★	★			★	
上記以外	34人	45.9%									
合計	74人	100.0%									

・自宅等で生活の維持が難しい利用者状況を改善するために必要なサービス

下図は、ケアマネジャーの視点から、担当する利用者（自宅等で生活している要介護・要支援者）のうち、「現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている利用者」について、生活の改善に必要なサービスを回答いただき、必要な在宅サービス、もしくは施設・住まい等や、入所・入居の緊急性等から分類したものです。

在宅サービスの改善で生活の維持が可能な「在宅サービス待機者」が40.7%を占めています。次いで、住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅、グループホーム、特定施設などの「その他施設等の待機者」が35.2%、「特養待機者」が11.1%で、その中でも「緊急」な待機者は2人となっています。



下図は、「その他施設等の待機者」(特養+その他施設等の重複も含む)と「在宅サービス待機者」の生活改善に必要なサービスを整理したものです。

「その他施設等の待機者」(特養+その他施設等の重複も含む)では、「グループホーム」89.5%(17人)が最も高くなっています。「在宅サービス待機者」では、「グループホーム」59.1%(13人)などが生活改善に必要なサービスとして多く挙げられています。

生活の改善に必要なサービス	その他施設等の待機者(19人)		在宅サービス待機者(22人)	
住まい・施設等	住宅型有料	5人 26.3%	住宅型有料	9人 40.9%
	サ高住	1人 5.3%	サ高住	1人 4.5%
	軽費老人ホーム	0人 0.0%	軽費老人ホーム	0人 0.0%
	グループホーム	17人 89.5%	グループホーム	13人 59.1%
	特定施設	1人 5.3%	特定施設	1人 4.5%
	介護老人保健施設	3人 15.8%	介護老人保健施設	2人 9.1%
	療養型・介護医療院	0人 0.0%	療養型・介護医療院	2人 9.1%
	特別養護老人ホーム	3人 15.8%	特別養護老人ホーム	5人 22.7%
在宅サービス	-	-	ショートステイ	5人 22.7%
	-	-	訪問介護、訪問入浴	5人 22.7%
	-	-	夜間対応型訪問介護	0人 0.0%
	-	-	訪問看護	3人 13.6%
	-	-	訪問リハ	3人 13.6%
	-	-	通所介護、通所リハ、 認知症対応型通所	11人 50.0%
	-	-	定期巡回サービス	4人 18.2%
	-	-	小規模多機能 看護小規模多機能	8人 36.4% 6人 27.3%

生活の改善に向けて、代替が可能

※割合(%)は、それぞれ、その他施設等の待機者(19人)、在宅サービス待機者(22人)を100%としたもの。
 ※在宅サービス待機者について、生活改善に必要なサービスとして「住まい・施設等」もしくは「在宅サービス」と両方を回答している場合は、代替が可能と捉える。

(イ) 居所変更実態調査

○居所移動の実態

下図は、過去1年間の施設等の新規の入退所(居)の流れを、特に入退所(居)者が多かった住宅型有料老人ホーム、介護老人保健施設、介護療養型医療施設・介護医療院、特別養護老人ホームについて集計したものです。

「介護療養型医療施設・介護医療院」「特別養護老人ホーム」は退所者の内、「死亡」が約60%と高くなっています。「住宅型有料老人ホーム」と「介護老人保健施設」はともに「死亡」が約15%、「居所変更」が約85%となっているものの、居所変更先には違いがあり、「住宅型有料老人ホーム」は居所変更先として「その他」38.0%や「その他の医療機関」26.0%が高くなっている一方で、「介護老人保健施設」は「自宅」が39.5%、「その他」が27.7%、「住宅型有料」が23.5%となっています。



3 関係団体ヒアリング

①調査の概要

- ・調査対象 : 小郡市所在の介護保険サービス事業所
- ・調査期間 : 令和2(2020)年10~11月
- ・調査方法 : 記述式調査票の配布・回収
- ・調査対象者 : 小郡市所在の介護保険サービス事業所、民生委員・児童委員協議会、老人クラブ連合会、おごおりレク健康隊、地域包括支援センター

②調査の結果

(ア) 高齢者に関する現状

- 独居の方や、高齢者夫婦世帯、まわりに子どもや親戚等もない方が増えており、要介護状態になった場合に不安がある。
- 見守り活動による訪問を心待ちにされている方がいる一方で、話の出来ない方や、声かけをしても地域の活動に参加しない方もいる。
- 高齢者の移動手段を確保することが課題となっている。
- 移動の問題と合わせ高齢者の買い出しが問題となっており、買い物難民が増えている。
- 食事や配食サービスを必要とする方が結構おられる。

- ・独居の方が増え、要介護状態の方が、今後ますます増えていくことが予測される。
- ・子どもも親戚もない、親戚との関わりが全然ない方が増えてきている。
- ・見守り活動による訪問、話し相手になることを心待ちにしている方もおられる。
- ・高齢者の買い出し、買い物難民が増加している。
- ・いくら声かけをしても、地域の活動に参加しない人がいる。
- ・高齢者の移動手段の確保が課題。
- ・地域の高齢者の方で、食事やサービスを必要とされる方、困っている方は結構いると思う。

(イ) 高齢者福祉・介護保険サービスについて

- 介護サービスについては、利用者に対する内容の周知が必要。
- 高齢者福祉サービスについては、サービス内容の周知と迅速な利用の開始が求められている。
- 今後拡大を図るべきサービスとして、介護サービスでは訪問介護や通所介護のほか、一時的な宿泊や入所できるサービス、認知症対応型のサービスが挙げられている。また福祉サービスでは、見守り・声かけ活動や外に出たがらない人を連れ出す努力が求められている。
- 地域包括ケアシステムの推進に向け、地域包括支援センターと地域住民との密接なつながりが求められている。また法人、市（基幹型）との連携を強化しながら、地域とのネットワークを強化する必要がある。
- 介護人材の確保・資質の向上に向け、事務処理の簡略化、ICT化・介護ロボット導入に関する補助など、職員の負担軽減策や処遇改善が必要。
- 介護職員に対するパワハラ・セクハラ防止策が必要。

- ・要支援1・2の方に高齢者福祉サービスの内容がきちんと伝わっているか不安。
- ・介護保険サービス内容の周知が必要。
- ・高齢者福祉サービスや軽度生活援助サービスの利用に長期間待たされることがある。
- ・デマンド方式の外出支援交通機関の利用しやすい体制づくりが必要ではないか。
- ・見守り・声かけ活動（地域ボランティアによる）が必要。
- ・サービスの量は不足していないので、外に出たがらない人を連れ出す努力が必要。
- ・レク健康隊をもう少し宣伝して、多くの地区公民館に派遣したらいいと思う。

【拡大を図るべきサービス】

- ・訪問介護。
- ・通所介護。
- ・認知症対応型通所介護。
- ・入浴支援のできるデイケア。
- ・ショートステイや入居を前提とした地域密着型サービス。
- ・入居施設。
- ・ケアハウスや自立（要支援）でも入れる低額な有料老人ホーム。
- ・食のサービス。
- ・認知症専門のデイサービス。

【地域包括ケアシステムの推進】

- ・地域包括支援センターの職員による担当エリアの訪問巡回で、地域住民との密接な繋がりを持つべき。
- ・法人、市（基幹型等）との連携を強化していきながら、地域とのネットワークを強化していく必要がある。
- ・地域の担い手である民生委員・児童委員の負担軽減。

【人材確保・資質の向上】

- ・ケアマネジャーの負担軽減。
- ・介護分野で働く方への処遇改善を、さらに検討していく必要がある。
- ・利用者や家族などからのパワハラ・セクハラなどに対して、契約解除などができる体制の構築。
- ・外国人の採用緩和。
- ・ICT化・介護ロボット導入への補助。
- ・事務処理の簡略化。

(ウ) 認知症施策について

- 認知症に関する知識を深めることが必要である。
- 行政区の役員の意識向上に向けた研修等が必要。
- 市と事業所等の連携による、認知症に関する啓発活動の充実が必要。
- 家族による見守りには限界があるため、地域で支え合う仕組みが必要。また、認知症対応に関する専門施設の拡大・充実が望ましい。
 - ・地域での支え合い ⇒ 見守り、徘徊者の搜索体制、認知症カフェの拡充 等

- ・地域住民の理解が必要。
- ・誰でも認知症になる可能性があるため、今後の対応に向けた知識の習得が必要。
- ・行政区の役員の意識向上に向けた研修が必要。
- ・家族だけでなく、地域で支えていく取組が必要。そのために地域住民に対する認知症の啓発が必要。また、見守りに向け、支障がない程度の情報提供も必要ではないか。
- ・家族の見守りには限界があり、専門施設の拡大・充実が望ましい。
- ・徘徊者の搜索体制の強化が急務。
- ・認知症カフェの地区ごとの開催。
- ・市と事業所等の連携による、認知症に関する啓発活動の充実。

(エ) 災害時対応

- 災害時要支援者の把握、地域での情報共有が必要。
- 災害時マニュアルの作成と日頃の訓練が必要。また災害時の連絡網と、高齢者の移動手段の確保が必要である。
- 避難所の確保・充実。

- ・行政区の災害時マニュアルの作成と日頃の訓練が必要。
- ・行政区の住民に対して、災害弱者を周知しておくこと。
- ・避難支援者情報を民生委員や区長、行政などでどう共有するか。
- ・災害時連絡網の確認。
- ・防災体制強化のために、発電機・テレビ、トランシーバー等配備できるようにしてほしい。
- ・高齢者の避難について、移動手段が問題である。
- ・防災意識を高めることが必要。
- ・災害が発生した場合、近所は高齢者ばかり。
- ・避難場所の備蓄を整える。
- ・福祉避難所の充実。

(オ) 地域での支え合い

- 声かけの推進、相談しやすい仕組みづくりが必要である。
- 地域と行政の連携が必要。
- 各行政区ごとの取組を充実させる。また、地域間で活動状況に差がみられるので、その解消が必要となる。
- 高齢者が集える場所づくり。
- 地域の様々な活動で、互いに連携・協力できる仕組みが必要である。

- ・地域と行政の連携が必要。
- ・様々な分野において、地域と行政の連携による出前講座の取組が必要。
- ・長寿支援課、地域包括支援センターが連携して各校区民生委員・児童委員協議会の定例会に参加して、民生委員の不安を解消してほしい。
- ・くつろぎカフェや、各行政区でのふれあいネットワーク活動が大切。
- ・高齢者が集える場所を作るのが大切。
- ・今はお互いが人に対して無関心になっているのではないか。少々おせっかいでも声を掛け合うくらいは必要だと思う。
- ・本当に困っている人に寄り添ってほしい。見守りをしている方に率直に相談できる仕組みが必要。
- ・様々な催し物で、連携できるものは互いに助け合って活動できるボランティアのようなものがあったらよいのではないか。
- ・活動について地域で差がみられる。
- ・SOSネットワークの拡大。

第3章 計画の基本的な考え方

第1節 基本理念

今後、小郡市での高齢化はますます進展することが予測されるなか、高齢者がいくつになってもいきいきと生活し、支援や介護が必要になっても可能な限り住み慣れた地域において、安心して生活できるような地域社会を築いていくことが重要です。

そのためには、『地域包括ケアシステム』を構築しながら、高齢者が長年築いた知識や能力などを十分に発揮し、住み慣れた地域において、個人の尊厳を尊重されながら自立した生活を送ることができる地域社会をめざすことが大切になります。

そこで、住民と地域の組織・団体、介護や福祉サービスの事業者、関係機関などとの協働により、高齢者やその家族を地域ぐるみで見守りながら、高齢者がいつまでも健康で、また、高齢者の社会参加の機会が確保できるよう、地域全体で高齢者を支えるまちづくりをより一層進めます。

以上のような考え方に基づき、「第8期小郡市高齢者福祉計画・介護保険事業計画」においても、引き続き、第7期計画の基本理念を継承します。

基本理念

地域と共に高齢者を支えるまちづくり

第2節 基本目標

小都市の高齢者を取り巻く現状を踏まえ、基本理念の実現に向けて、小都市の高齢者福祉・介護施策を推進するうえで大切にしたい5つの視点を基本目標として設定します。

基本目標1 地域包括ケア体制の推進

高齢者が可能な限り住み慣れた地域や自宅でいきいきと安心して暮らし続けることができるよう、高齢者の暮らしを支える「支え合い」の地域づくりを進めながら、自立した生活を営むための支援体制の更なる整備を行うなど、地域包括ケア体制の充実を図ります。

また、医療と介護の両方を必要とする状態の在宅の高齢者に、包括的かつ継続的な在宅医療・介護を提供できるように、地域における医療・介護の関係機関との連携の推進を図るとともに、高齢者等が認知症になっても住み慣れた自宅や地域で、安心して暮らしていけるような地域づくりに取り組めます。

併せて、地域住民や地域の多様な主体が人と人、人と資源といった世代や分野を超えてつながることで、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地域共生社会の実現に向けて取り組みます。

基本目標2 健康づくりと介護予防の推進

高齢者が要介護・要支援状態になることや要介護状態の悪化を予防し、できる限り健康でいきいきとした生活を送れるよう、高齢者自身が自らの健康維持・増進に心がけ、健康づくりや介護予防の取組に積極的に参加できる環境づくりを推進します。

また、要支援者や介護予防事業対象者に対して、切れ目のない総合的な支援が行えるよう、介護予防・日常生活支援総合事業の充実を図ります。

基本目標3 高齢者の社会参加及び在宅生活の継続支援

高齢者が長年培った豊富な知識や経験、能力などを活かしながら、地域における活動などに参加でき、生きがいを持って充実した生活を送ることができるよう社会参加に関する支援を行います。

また、高齢になっても住み慣れた地域で自立した在宅生活を継続できるよう、様々なサービスの提供や各種支援施策を展開します。

基本目標4 安全・安心につながるサービスの充実

高齢者が安全に、そして安心して生活を送ることができるよう、住環境をはじめとした住みやすい生活環境づくりに取り組みます。

また、災害時の支援など、高齢者やその家族が安心して地域での生活を送ることができるよう、災害時の支援体制の充実・推進を図ります。

基本目標5 介護保険サービスの充実

介護が必要になっても、誰もが安心して暮らすことができるよう、介護保険給付によるサービスの充実を図ります。

また、地域密着型サービスについては、地域での安心した生活が送れるよう、地域の特徴を十分に勘案したサービスの提供を図ります。



第3節 施策の体系

基本目標	施策の方向	事業・取り組み内容
基本目標1 地域包括ケア体制の推進	1 地域包括支援センター機能の充実	①総合相談機能の充実 ②ケアマネジメント支援の充実 ③地域ケア会議の充実
	2 在宅医療・介護連携の推進	①地域の医療・介護の資源の把握 ②在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討 ③切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築 ④医療・介護関係者の情報共有の支援 ⑤在宅医療・介護連携に関する相談支援 ⑥在宅医療・介護関係者の研修 ⑦地域住民への普及啓発 ⑧在宅医療・介護連携に関する関係市町との連携
	3 認知症ケア体制の整備	①認知症初期集中支援チームによる支援 ②認知症地域支援推進員による支援 ③認知症サポーターの養成 ④認知症カフェの開設支援 ⑤認知症に対する正しい理解の促進
	4 権利擁護体制の充実	①権利擁護業務の充実 ②被虐待高齢者の早期発見・早期対応の充実
	5 生活支援体制の整備	①生活支援コーディネーターの取り組みの推進 ②協議体の充実 ③地域組織の連携強化 ④地域における高齢者見守り体制の強化 ⑤高齢者見守り支援台帳登録事業
基本目標2 健康づくりと介護予防の推進	1 健康づくりの推進	①健康づくりに関する取り組みの推進 ②各種（健・検）診の受診勧奨及び保健指導
	2 介護予防・生活支援サービス事業の充実	①訪問型サービス ②通所型サービス ③介護予防ケアマネジメント
	3 一般介護予防事業の充実	①介護予防把握事業 ②介護予防普及啓発事業 ③地域介護予防活動支援事業 ④地域リハビリテーション活動支援事業
	4 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施	①高齢者に対する個別的支援（ハイリスクアプローチ） ②通いの場等への積極的な関与等（ポピュレーションアプローチ）

基本目標	施策の方向	事業・取り組み内容
基本目標3 高齢者の社会参加及び在宅生活の継続支援	1 社会参加の推進	①老人クラブ活動への支援 ②高齢者の多様な就業の支援・社会参加の促進 ③敬老事業（敬老会等の開催） ④敬老事業（敬老祝金支給） ⑤校区コミュニティセンター活動の促進 ⑥ふくおか高齢者はつらつ活動拠点事業の推進 ⑦小郡わいわいクラブ（総合型地域スポーツクラブ）の支援
	2 福祉意識の啓発と市民参加の推進	①福祉意識の啓発 ②福祉教育の推進 ③参加と交流の促進 ④ボランティアの育成・支援 ⑤まちづくり協議会との連携・協力
	3 在宅生活の継続支援	①在宅介護支援事業の充実 ②生きがい活動支援通所事業 ③緊急通報システム整備事業 ④寝具洗濯乾燥消毒サービス事業 ⑤訪問理美容サービス事業 ⑥軽度生活援助サービス事業 ⑦食の自立支援事業
	4 家族介護者支援の充実	①在宅介護用品給付事業 ②認知症高齢者等SOSネットワークシステム事業 ③家族介護者への支援
基本目標4 安全・安心につながるサービスの充実	1 住環境の整備	①養護老人ホーム入所措置事業 ②軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅などのその他の施設 ③すみよか事業
	2 生活環境の整備	①ユニバーサルデザイン化の推進 ②買い物支援・外出支援の推進 ③ごみ出しなどの負担軽減の推進
	3 災害に備えた支援	①避難行動要支援者に対する支援体制の充実 ②防災対策の推進

基本目標	施策の方向	事業・取り組み内容
基本目標5 介護保険 サービスの 充実	1 介護保険 サービスの 向上	①公平・公正な要介護認定への取り組み ②適切なサービス提供体制の確保 ③給付適正化に向けた取り組み ④制度の普及啓発 ⑤サービス選択のための事業者情報の提供
	2 居宅介護（介護予 防）サービスなど の充実	①訪問介護（ホームヘルプ） ②介護予防訪問入浴介護・訪問入浴介護 ③介護予防訪問看護・訪問看護 ④介護予防訪問リハビリテーション・ 訪問リハビリテーション ⑤介護予防居宅療養管理指導・居宅療養管理指導 ⑥通所介護（デイサービス） ⑦介護予防通所リハビリテーション・ 通所リハビリテーション（デイケア） ⑧介護予防短期入所生活介護・短期入所生活介護 （ショートステイ） ⑨介護予防短期入所療養介護・短期入所療養介護 （ショートステイ） ⑩介護予防特定施設入居者生活介護・ 特定施設入居者生活介護 ⑪介護予防福祉用具貸与・福祉用具貸与 ⑫特定介護予防福祉用具購入・特定福祉用具購入 ⑬介護予防住宅改修・住宅改修 ⑭介護予防支援・居宅介護支援
	3 地域密着型 サービスの 充実	①定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ②介護予防認知症対応型通所介護・ 認知症対応型通所介護 ③地域密着型通所介護（デイサービス） ④介護予防小規模多機能型居宅介護・ 小規模多機能型居宅介護 ⑤看護小規模多機能型居宅介護 ⑥介護予防認知症対応型共同生活介護・ 認知症対応型共同生活介護（グループホーム） ⑦地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
	4 施設介護 サービスの 充実	①介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム） ②介護老人保健施設（老人保健施設） ③介護療養型医療施設（療養病床等） ④介護医療院

第4節 日常生活圏域の枠組み

第3期以降の市町村介護保険事業計画においては、高齢者が住み慣れた地域で生活を継続することができるようにするため、市町村内を日常生活の圏域に分けることとしています。

市町村は、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備状況等を総合的に勘案し、日常生活圏域を定めることとされています。

小郡市の日常生活圏域は、市の現状や地域包括支援センターの公平中立な運営の確保などの面を踏まえ、第6期計画までは、市全体を1つの日常生活圏域と設定していました。

一方、可能な限り住み慣れた地域で、多種多様化する福祉や介護のニーズに responding していくための体制づくりを進め、地域包括ケアシステムを深化・推進させていくことが求められ、第7期計画では、市直営の地域包括支援センターの機能の再検討を行い、人口割等により日常生活圏域を3つに分けました。

第8期計画においては、地域包括ケアシステムの一層の推進を図るため、より身近な圏域で、多種多様な取組が行えるように、小学校区毎の8圏域に設定します。移動手段のない高齢者でも参加しやすいように、校区コミュニティセンターでの介護予防事業の展開や、校区コミュニティセンターを拠点とする既存の介護予防や生活支援に資する独自の取組との連携を行っていきます。

また、日常生活圏域毎の生活支援体制整備の充実や高齢者の保健事業と介護予防の一体的事業の開始等、取組を進めていきます。

<校區別人口>

単位：人

中学校区	小学校区	人口	高齢者人口	高齢化率
小郡	小郡	13,047	3,535	27.1%
大原	大原	7,580	2,362	31.2%
	東野	6,114	1,655	27.1%
三国	三国	14,359	4,434	30.9%
	のぞみが丘	9,499	986	10.4%
立石	立石	3,521	1,453	41.3%
宝城	御原	2,950	1,048	35.5%
	味坂	2,420	974	40.2%
計		59,490	16,447	27.6%

資料：住民基本台帳（令和2年10月1日現在）

第5節 被保険者数と要支援・要介護認定者数の推計

1 被保険者の推計

＜被保険者数の推計値＞

単位：人

	実績値			推計値				
	平成 30年度 (2018年度)	令和 元年度 (2019年度)	令和 2年度 (2020年度)	令和 3年度 (2021年度)	令和 4年度 (2022年度)	令和 5年度 (2023年度)	令和 7年度 (2025年度)	令和 22年度 (2040年度)
第1号被保険者	15,887	16,198	16,447	16,734	16,909	17,169	17,478	19,125
65～74歳	7,914	7,946	8,020	8,209	7,925	7,763	7,297	7,772
75歳以上	7,973	8,252	8,427	8,525	8,984	9,406	10,181	11,353
第2号被保険者 (40～64歳)	19,600	19,687	19,684	19,552	19,551	19,496	19,492	16,086
計	35,487	35,885	36,131	36,286	36,460	36,665	36,970	35,211

資料：住民基本台帳に基づくコーホート変化率法

2 要支援・要介護認定者数の推計

＜要支援・要介護認定者数の推計値＞

単位：人

	実績値			推計値				
	平成 30年度 (2018年度)	令和 元年度 (2019年度)	令和 2年度 (2020年度)	令和 3年度 (2021年度)	令和 4年度 (2022年度)	令和 5年度 (2023年度)	令和 7年度 (2025年度)	令和 22年度 (2040年度)
認定者総数	2,598	2,735	2,792	2,879	2,992	3,079	3,254	4,164
要支援1	589	652	718	753	784	804	847	1,044
要支援2	370	388	388	396	403	413	431	524
要介護1	507	526	523	539	566	583	616	789
要介護2	352	358	371	376	393	406	429	556
要介護3	247	285	282	294	307	317	335	439
要介護4	349	332	310	304	309	319	340	465
要介護5	184	194	200	217	230	237	256	347
(うち) 第1号被保険者	2,539	2,675	2,730	2,816	2,929	3,017	3,192	4,113
要支援1	573	639	704	740	771	791	834	1,033
要支援2	361	374	374	380	387	397	415	512
要介護1	503	520	518	534	561	578	611	784
要介護2	341	348	359	364	381	395	418	547
要介護3	239	279	276	288	301	311	329	435
要介護4	342	323	305	299	304	314	335	460
要介護5	180	192	194	211	224	231	250	342

資料：地域包括ケア「見える化」システム「将来推計」

第4章 施策の内容

基本目標1 地域包括ケア体制の推進

1 地域包括支援センター機能の充実

① 総合相談機能の充実

令和2年4月1日から、これまでの地域包括支援センターを基幹型の地域包括支援センターとし、日常生活圏域を3つに分割した上で、民間委託により、東地区地域包括支援センター本間、西地区地域包括支援センター、南地区地域包括支援センターシマダの3か所の地域包括支援センターを新たに設置しました。

基幹型及び3地区の地域包括支援センターにおいて、地域の高齢者が、住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続していくことができるように、高齢者等に関する様々な相談窓口となり、適切な機関、制度、サービスにつなげるとともに、必要に応じて継続的に支援を行っていきます。

■見込み

	基幹型及び3地区地域包括支援センター			
	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
相談・支援 延件数	1,000件	1,000件	1,000件	1,000件

② ケアマネジメント支援の充実

小郡市内の居宅支援事業所に所属する介護支援専門員（ケアマネジャー）を対象に、技術向上とネットワークづくりを目的としたケアマネ学びの会を実施し、講師を招いての研修会やグループワークでの事例検討を行っていきます。また、ケアマネ学びの会を実施する際は、小郡市内の居宅支援事業所に所属する主任介護支援専門員（主任ケアマネジャー）を対象に、主任ケアマネ会議を開催し、ケアマネ学びの会の内容を検討するとともに、あわせて情報交換等を行っていきます。

基幹型地域包括支援センターが中心となり、市内の主任ケアマネジャーと連携し、地域のケアマネジャーにとって必要な研修等を企画立案し、学びの場を提供します。また、3地区の地域包括支援センターのケアマネジャーに対して、介護予防計画書（ケアプラン）が適切に作成されるように、個別に指導支援していきます。

③ 地域ケア会議の充実

ケアマネジャーの資質向上を目的として、専門多職種のカプラン検討による地域ケア会議を実施します。

地域ケア会議において複数の個別事例を検討しながら、解決できない課題の積み残しの集約や分析を行い、地域課題を発見し、必要なインフォーマルサービスや地域の見守りネットワークなど必要な地域資源を開発していくための推進会議の開催に取り組んでいきます。

■実施方法

庁内担当部署	実施者	実施場所
長寿支援課	市、3地区地域包括支援センター	市役所、3地区地域包括支援センターなど

■実績と目標

	実績			目標		
	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) 【見込み】	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
支援件数	29件	21件	18件	24件	24件	24件

2 在宅医療・介護連携の推進

① 地域の医療・介護の資源の把握

小郡三井医師会に在宅医療・介護連携センターの運営を委託し、小郡三井医師会のホームページに掲載している「医療・介護ガイドマップ」について、新規開業や廃止に関する更新を行い、地域の医療・介護情報を公開しています。

「医療・介護ガイドマップ」については、新規開業や廃止などの内容を定期的に更新し、地域の医療・介護関係者と共有・活用するとともに住民へ情報提供を行います。

② 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

在宅医療・介護連携センターにより、医療従事者と介護従事者が参加する多職種連携研修会を開催し、グループワーク等を実施し、在宅医療・介護連携の現状の把握を行った上で、課題を抽出し、対応策の検討を行います。

③ 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築

医療や介護が必要になっても、住み慣れた地域で可能な限り暮らし続けることができるよう、地域の医療、介護関係者の協力を得ながら、在宅医療と在宅介護が夜間・休日・容体急変時の対応など切れ目なく提供できる体制の整備を図ります。

④ 医療・介護関係者の情報共有の支援

在宅医療・介護連携センターにおいて、「退院調整ルール」の手引きを作成し、令和元年度から配布を行っています。

「退院調整ルール」の手引きを活用するとともに、医療保険サービスや介護保険サービスを提供する際に、一貫性のあるサービス提供ができるよう、地域の在宅医療・介護関係者の連絡様式・方法の統一など、地域内で効率的な情報共有を行える基盤を整えます。

⑤ 在宅医療・介護連携に関する相談支援

在宅医療・介護連携センターに相談窓口を開設し、相談員を配置して対応しています。
引き続き相談員が相談窓口となり、在宅医療・介護連携の円滑化のための支援を行います。

⑥ 在宅医療・介護関係者の研修

在宅医療・介護連携センターにおいて、医療・介護従事者研修会や介護施設への出張研修会を実施していきます。また、医療機関の連携室の看護師の同行訪問も行っていきます。

⑦ 地域住民への普及啓発

在宅医療・介護連携センターにおいて、令和元年度にACP（アドバンス・ケア・プランニング）ノート「もしもの時に」を作成し、地域住民を対象にACP出前講座を実施しています。

引き続き、在宅医療・介護連携センターから全校区の地域住民を対象にした出前講座を実施していきます。

⑧ 在宅医療・介護連携に関する関係市町との連携

在宅医療・介護連携センターの相談員が、北筑後保健所が主催している在宅医療・介護連携センター相談員連絡会に出席し、県、保健所、関係市町村と情報共有、連携などを図っています。

また、県や保健所などの支援のもと、同一の二次保健医療圏内にある医療機関と協力して、退院後に在宅における医療保険サービスと介護保険サービスが一体的に提供されるよう、情報共有の方法などを含む、在宅医療・介護連携のために必要な事項について協議を進めます。

3 認知症ケア体制の整備

① 認知症初期集中支援チームによる支援

認知症初期集中支援チームを設置し、早期診断・早期対応に向けた支援体制の構築を行いました。支援チームで相談や訪問などの対応を行っています。

基幹型及び3地区の地域包括支援センターに配置された認知症地域支援推進員が中心となり、認知症初期集中支援チームと連携して、認知症の人やその家族に早期に関わり、包括的及び集中的な支援を行い、認知症の早期診断・早期対応に向けた取組を推進していきます。

② 認知症地域支援推進員による支援

認知症地域支援推進員を基幹型及び3地区の地域包括支援センターに配置し、認知症の人やその家族などへの相談支援を行っています。

認知症地域支援推進員は、基幹型及び3地区の地域包括支援センターの専門職（主任ケアマネジャー、社会福祉士、保健師）や関係機関と連携して、さまざまな相談等に対応していきます。

③ 認知症サポーターの養成

認知症の理解を地域に広げるために、学校、地域団体、事業所などを対象に地域のキャラバンメイトが講師を担い認知症サポーター養成講座を実施しています。特に小学校については、令和元年度からすべての市立小学校でサポーター養成講座を開催するなど、取組の推進に努めています。

今後も、認知症を理解し、認知症の人や家族を見守る、認知症サポーターを一人でも増やし、認知症になっても安心して暮らせるまちづくりを市民の手で展開することができるように認知症サポーター養成講座を実施します。

また、認知症サポーター養成講座で学んだことを土台に、実践の場で必要となる認知症に関する知識、身近に交流し必要に応じて手助けするための対応スキル等を習得する認知症サポーターステップアップ研修への取組を進めていきます。

■実績と目標

	実績			目標		
	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) 【見込み】	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
講座実施回数	20回	23回	16回	20回	20回	20回
受講者数	823人	972人	673人	900人	900人	900人

④ 認知症カフェの開設支援

令和元年度から認知症カフェ運営補助金制度を創設し、三国校区コミュニティセンターで開催されている「三国カフェ」、東野校区コミュニティセンターで開催されている「かたらしてカフェ」に補助金を交付し、運営支援を行っています。

小郡市内8か所の全校区コミュニティセンターで、認知症カフェが開設できるよう、支援していきます。

■実績と目標

	実績			目標		
	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) 【見込み】	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
開設数	1か所	2か所	1か所	8か所	8か所	8か所
開催回数	11回	13回	10回	84回	96回	96回
参加延人数	347人	416人	100人	840人	960人	960人

⑤ 認知症に対する正しい理解の促進

認知症のガイドブック（認知症ケアパス）の作成・配布を行い、出前講座等で周知啓発活動を実施しています。

今後も、認知症に対する正しい知識の普及と意識啓発のために、ガイドブック（認知症ケアパス）などの各種広報媒体を用いた周知啓発活動を実施していきます。



4 権利擁護体制の充実

① 権利擁護業務の充実

(ア) 権利擁護事業の周知・利用促進

権利擁護に関する相談については、関係部署や関係機関と連携しながら、対応しています。

高齢者の権利擁護に関するパンフレットの配布や講習会の開催など、高齢者の権利擁護に関わる制度の普及啓発を行い、高齢者虐待の早期発見に結びつく環境づくりに努めます。

また、高齢者の権利擁護に関わる相談などに対し、関係部署や関係機関、介護保険サービスなどの事業者、地域の組織・団体が連携して対応するとともに、成年後見制度や日常生活自立支援事業などの活用を支援し、迅速で適切な対応に努めます。

■実績と目標

	実績			目標		
	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) 【見込み】	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
講習会回数	3回	3回	1回	2回	2回	2回
参加延人数	158人	143人	40人	80人	80人	80人

(イ) 成年後見制度利用支援事業

成年後見制度の利用が必要な高齢者に対して、地域包括支援センターにおいて利用申立に関する相談対応ができる体制をとるとともに、費用負担が困難なために成年後見制度を利用することができない場合には、申立費用などの必要な助成を行ったり、市長申立による申立を行うなど、高齢者の権利擁護を図ります。

また、成年後見制度利用促進基本計画の策定や中核機関など権利擁護支援の地域連携ネットワークづくりについて検討を進めていきます。

(ウ) 虐待防止の啓発

虐待防止の啓発として、広報誌での啓発記事の掲載や介護保険制度、地域包括支援センターに係るパンフレットに虐待防止の啓発記事の掲載を行っています。

高齢者に限らず、すべての人への虐待を防止するために、地域住民を対象とした講演などの開催、広報誌への関連記事の掲載、パンフレットの作成・配布などの虐待防止に関する啓発活動を行い、見守り体制の充実を図ります。

(エ) 消費者被害防止及び対応

悪質商法、ネット詐欺、ニセ電話及びアポ電（アポイントメント電話）詐欺等の特殊詐欺など高齢者がトラブルに巻き込まれやすいテーマで出前講座を実施しています。

平成30年10月から消費生活相談員を1名増員し、2名体制としました。

広報おごおり（毎月1日号）にその時期に多発しているトラブルなどの記事を掲載し、注意喚起を行っています。

民生委員・児童委員総務会で消費生活相談窓口や出前講座の説明・PRを行っています。また、民生委員や市民から情報提供があった事案については、地域包括支援センターと情報共有しています。

日々、新たな悪質商法や詐欺が出てくるため、消費者庁などの関係機関から情報収集に努め、合わせて研修等により消費生活相談員のスキルアップを図りながら、これまでの取組を充実させていきます。

消費者被害の早期発見や被害の防止につながる意識啓発を図るため、地域の公民館で開催されるサロンなどへ出前講座を行います。

また、消費者被害に関する情報を把握し、ケアマネジャーや民生委員・児童委員などに情報提供し連携して、被害の対応・防止に資するための体制の充実に努めます。

② 被虐待高齢者の早期発見・早期対応の充実

高齢者虐待については、地域や関係機関と連携をとりながら、早期発見に努め、事例が発生した際は個別会議（コア会議）等を実施し、支援及び保護へつなげていきます。

「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（高齢者虐待防止法）」を踏まえ、関係機関が連携し、高齢者虐待防止の取組を推進するとともに、高齢者虐待防止の取組方法の検討や個別事例の検討などを行い、関係機関との連携強化や高齢者虐待防止に関する体制をより充実していきます。

虐待の早期発見に関する体制整備として、民生委員・児童委員、ケアマネジャー、地域及び関係機関への研修会や要介護施設従事者虐待を防止するための研修会などを実施するとともに、介護保険事業所や医療機関などと連携をとりながら、高齢者への虐待防止や虐待の早期発見に努めます。

5 生活支援体制の整備

① 生活支援コーディネーターの取り組みの推進

高齢者が生活支援や介護予防サービスなどが必要になっても、可能な限り住み慣れた自宅や地域で最後まで暮らし続けるために、地域のさまざまな住民ニーズや活動の把握及び発掘を行い、その情報を発信する役割を持つ生活支援コーディネーターの取組の充実に努めます。

令和元年度に生活支援コーディネーター1名を配置しました。今後は、各校区へ取組を展開できるように、各校区においても生活支援コーディネーターの配置を進めていきます。

② 協議体の充実

日常生活圏域を小学校区毎の8圏域と定め、小学校区毎に組織されている校区まちづくり協議会との連携を含めて、関係機関と第2層の協議体の立ち上げに向けて調整していきます。

校区毎に特徴やニーズが異なるため、各校区の実情にあわせて、校区の生活支援コーディネーターと協力し取組を進めていきます。

③ 地域組織の連携強化

小郡市社会福祉協議会のふれあいネットワーク活動は、地域に住む住民が、高齢者や障がいのある人など支援が必要な方への声かけ訪問、見守りを行い、地域での困りごとや悩みを早めに気づき、必要な関係機関へつなぐとともに、住民の孤立や孤独死を防止していく活動です。

また、地域では、老人クラブによる友愛訪問活動、コミュニティセンターや自治公民館でのサークル活動、健康体操教室、自治会バスの運行など、さまざまな団体やボランティアによる地域活動が行われています。このような地域組織と連携を強化することによって、住民相互のネットワークのひろがりや地域での見守り活動の充実につなげていきます。

④ 地域における高齢者見守り体制の強化

行政と関係団体による高齢者の見守りに関する事業や隣保館、集会所による高齢者宅訪問活動のほか、小郡市社会福祉協議会によるふれあいネットワーク活動において、地域の見守り活動を自治会活動と一体的に取り組んでいます。

今後も、状況に応じて新たな見守り体制について検討し、見守り体制の充実に努めます。

⑤ 高齢者見守り支援台帳登録事業

ひとり暮らしの高齢者及び高齢者のみの世帯で、見守りを必要とする人に、民生委員・児童委員の協力を得て台帳を整備し、地域で見守り訪問活動を行っています。

また、安否確認が必要な時などの緊急時においては、関係機関と連携を図り情報提供も行っています。

避難行動要支援者台帳との連携が課題となっており、今後の取り扱いについて、民生委員・児童委員など関係機関と協議を行い、台帳のあり方について検討していきます。



基本目標2 健康づくりと介護予防の推進

1 健康づくりの推進

① 健康づくりに関する取り組みの推進

「小郡市健康増進計画・小郡市食育推進計画」に基づき、運動・スポーツや食生活の見直しなどによる高齢者の健康づくりを推進します。

(ア) 健康体操教室の支援

○自主健康体操教室の支援

健康運動リーダーが地元公民館等で行う自主健康体操教室の立ち上げ支援及び約3か月間の技術的支援を行っています。その後は各教室からの依頼に応じて、運動指導・体力測定・健康講座等の支援を実施しています。

今後は健康運動リーダーはいるが、自主健康体操教室が立ち上がっていない行政区への立ち上げ支援を行っていきます。

○おごおり★かがやき教室（令和2年度で終了）

校区まちづくり協議会健康福祉部会と連携して、運動の動機付けのための「かがやき教室」（運動指導、健康講話、体力測定等を含んだ健康講座）を実施しました。行政区単位にこだわらない健康づくりの裾野を広げています。

■実施方法

庁内担当部署	実施者	実施場所
健康課	市・委託事業者	市内公共施設など

■実績と目標

	実績			目標		
	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) 【見込み】	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
支援回数	54回	72回	55回	75回	80回	85回
参加者数	996人	1,204人	700人	1,225人	1,250人	1,275人

(イ) 健康運動リーダーの養成

○健康運動リーダーの養成講座

健康運動リーダーの増員を希望する区や、教室の立ち上げを希望する区を対象に、区長と連携して参加者を募集し、健康運動リーダー養成講座を開催しています。養成講座の内容は以下の通りです。

- ①運動の定番スタイルや小郡市健康体操などの運動技術
- ②安全で効果的な運動についての知識

○健康運動リーダー研修

健康運動リーダーを対象に、運動の復習や新しいスキルを提供するための講座を開催しています。

■実施方法

庁内担当部署	実施者	実施場所
健康課	市・委託事業者	市内公共施設など

■実績と目標

	実績			目標		
	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) 【見込み】	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
リーダー 養成数	221人	230人	237人	250人	260人	270人



② 各種（健・検）診の受診勧奨及び保健指導

結核及びがんを早期発見・早期治療することにより、死亡者数を減少させることを目的としてがん検診を実施しています。

糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とする者を抽出するために特定健康診査を実施しています。

また、特定保健指導の対象とならない非肥満者や生活習慣病治療者に対しても重症化を予防するため、医療機関受診勧奨や保健指導を実施しています。

今後も、各種がん検診及び特定健康診査の受診率向上のための取組を行っていきます。さらに様々な機会をとらえて、令和3年度から高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の中で、校区コミュニティセンター単位での通いの場を活用し、健康教室の実施を計画しています。

■実施方法

庁内担当部署	実施者	実施場所
健康課	市・医療機関	市内公共施設、医療機関など

■実績と目標

	実績			目標		
	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) 【見込み】	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
がん検診 受診率	23.2%	21.9%	22.0%	50.0%	50.0%	50.0%
特定健診 受診率	37.3%	38.8%	48.0%	52.0%	56.0%	60.0%
保健指導 終了率	56.2%	62.6%	62.0%	63.0%	64.0%	65.0%

2 介護予防・生活支援サービス事業の充実

① 訪問型サービス

(ア) 訪問介護（平成28年度までの介護予防訪問介護に相当するもの）

ホームヘルパーが自宅を訪問して、従来どおりの介護予防サービス相当の入浴・排せつ・食事などの介助や家事の日常生活の援助などのサービス事業を行います。

■実施方法

庁内担当部署	実施者	実施場所
長寿支援課	介護保険サービス事業者	利用者の自宅

■実績と見込み

	実績			見込み		
	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) 【見込み】	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
延利用者数 ／月	139人	138人	136人	140人	144人	148人

② 通所型サービス

(ア) 通所介護（平成28年度までの介護予防通所介護に相当するもの）

通所介護事業所などにおいて、従来どおりの介護予防サービス相当の食事・入浴の提供やレクリエーションなどを通じた機能訓練のサービス事業を提供します。

■実施方法

庁内担当部署	実施者	実施場所
長寿支援課	介護保険サービス事業者	介護保険サービス事業所

■実績と見込み

	実績			見込み		
	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) 【見込み】	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
延利用者数 ／月	364人	381人	350人	373人	384人	396人

(イ) 通所型サービスA（緩和した基準によるサービス）

通所介護事業所などが実施する従来の介護予防通所介護サービス給付から、給付サービスの基準を緩和（市が個別に設定）した通所型サービス事業を提供できるよう要綱等を整備しましたが、実施事業者の手があがらない状況となっています。

今後、ニーズを把握しながら実施について検討します。

(ウ) 通所型サービスB（住民主体による支援）

住民主体のボランティアによって提供されている、高齢者を中心とした定期的なサロンや交流会などの通所型サービス事業を支援します。

令和元年度からは範囲を広げ、一般高齢者も参加できるよう一般介護予防事業に移行しました。今後、ニーズを把握しながら実施について検討します。

(エ) 通所型サービスC（短期集中予防サービス）

介護認定を持たない高齢者のうち、基本チェックリストにより把握した介護予防事業対象者に対して、「すこやか教室（運動器機能向上）」を実施しています。

※令和元年度より、「とってこ栄養健口教室」及び「フレイル予防教室」は、統合して「フレイル予防教室」とし、一般介護予防事業（介護予防普及啓発事業）へ移行しました。

■実施方法

庁内担当部署	実施者	実施場所
長寿支援課	委託事業者	市内公共施設

■実績と見込み

	実績			見込み		
	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) 【見込み】	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
実利用者数 ／年	85人	85人	20人	60人	60人	60人
実施回数 ／年	50回	29回	10回	30回	30回	30回

③ 介護予防ケアマネジメント

これまで地域包括支援センターで行っていた介護予防ケアプランの作成を、令和2年4月1日から3地区の地域包括支援センターに委託し実施しています。

今後も、要支援認定者及び事業対象者に対し、身体的・精神的・社会的機能の改善を目標とし、自立支援のためのアセスメント、介護予防ケアプランの作成、サービス提供後のモニタリングを3地区の地域包括支援センターに委託し実施していきます。

3 一般介護予防事業の充実

① 介護予防把握事業

介護が必要となる可能性の高い高齢者を、基本チェックリストにより把握し、すこやか教室（運動器機能向上教室）やフレイル予防教室の対象者として案内するなどし、活用しました。

基本チェックリストによる把握のほか、地域包括支援センターや、医療機関や民生委員などからの情報提供や、関係部署や関係機関との連携により収集した情報を活用しながら、介護が必要となる可能性の高い人を早期に把握し、介護予防活動につなげていきます。

② 介護予防普及啓発事業

（ア）高齢者生きがいと健康づくり事業（高齢者運動会）

高齢者の生きがいと健康づくり及び社会参加を促進するとともに、家に閉じこもりがちなひとり暮らし高齢者などに対し、社会的孤立感の解消や自立生活の助長を図ります。楽しく体を動かすことや人との交流の機会を持つことにより、高齢者の健康の保持・増進につなげていきます。

老人クラブ連合会の単位クラブ数、会員数の減少に伴い、参加者が減少傾向です。

また、一般高齢者の参加も課題となっており、今後のあり方について検討を行い、事業の充実に努めます。

■実施方法

庁内担当部署	実施者	実施場所
長寿支援課	小郡市老人クラブ連合会	小郡運動公園

■実績と目標

	実績			目標		
	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) 【見込み】	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
参加者数	780人	690人	中止	627人	653人	679人

(イ) 介護予防音楽サロン教室

介護予防の観点から、脳機能の維持・改善の学習と、「生涯学び続けたい」という希望に応えるとともに、自宅から外出することにより人との交流など社会参加を促し、楽しくいきいきと輝ける場・交流の場として、関係機関と連携しながら教室を実施しています。

令和元年度より、音楽を活用した教室が、脳の活性化に資するという研究もあり、市内3か所の校区コミュニティセンターにおいて、リズムに乗ったストレッチ体操や指遊び、転倒予防トレーニング、口腔体操などを実施して、高齢者の脳の活性化と共に健康促進を図る教室を実施しています。

引き続き、高齢者の脳の活性化と共に、健康促進を図る教室を開催していきます。

■実施方法

庁内担当部署	実施者	実施場所
長寿支援課	委託事業者	市内公共施設など

■実績と目標

	実績			目標		
	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) 【見込み】	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
参加者数	23人	93人	50人	75人	75人	75人
実施回数	24回	29回	36回	36回	36回	36回

(ウ) 国保高齢受給者証交付時健康づくり講話

月1回、国保高齢受給者証交付（70歳到達）者に対し、健康づくり講話及び体操等を行い、健康づくりや介護予防に関する意識の向上を図るとともに、介護予防に関する知識の普及啓発に努めています。

今後もこのような場を活用した介護予防の啓発に努めていきます。

■実施方法

庁内担当部署	実施者	実施場所
長寿支援課	委託事業者	市庁舎内

■実績と目標

	実績			目標		
	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) 【見込み】	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
参加者数	227人	163人	108人	216人	216人	216人
実施回数	12回	11回	6回	12回	12回	12回

③ 地域介護予防活動支援事業

(ア) サロン事業活動支援

ふれあいネットワークのサロンの運営にあたるリーダー及びボランティアの育成・指導に努め、地域におけるサロン活動の普及を図ります。

また、「サロン推進員養成講座」及び小郡市社会福祉協議会主催の「福祉レクリエーションボランティア講座」の卒業生による「おごおりレク健康隊」組織の充実を図ります。

「おごおりレク健康隊」として活動する会員の資質向上を目的として、社会福祉協議会と連携して毎月1回定例会を開催し、模擬サロンやスキルアップ研修等を行っています。

■実施方法

庁内担当部署	実施者	実施場所
長寿支援課	各ボランティア団体	市内公共施設など

■実績と目標

	実績			目標		
	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) 【見込み】	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
実施回数	124回	111回	47回	120回	130回	140回
派遣数	405人	324人	165人	360人	390人	420人

(イ) 高齢者の通いの場支援

住民主体で運営され地域で行われる、おおむね65歳以上の高齢者を対象とした介護予防に資する通いの場を提供する事業を支援します。通いの場に補助金を交付し、必要に応じて補助金要綱の見直し等を行いながら、高齢者が歩いて通える通いの場の充実を図ります。

■実施方法

庁内担当部署	実施者	実施場所
長寿支援課	ボランティアなど	コミュニティセンターなど

■実績と目標

	実績			目標		
	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) 【見込み】	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
支援団体数	1団体	3団体	9団体	10団体	12団体	14団体

④ 地域リハビリテーション活動支援事業

理学療法士や作業療法士などリハビリテーション専門職を家庭やサロンの場などに派遣し、助言を求めることで、地域における介護予防の取組の機能強化を図ります。

担当介護支援専門員（ケアマネジャー）と連携して、希望された高齢者の個人宅へ、リハビリテーション専門職を派遣し、生活動作に対する具体的なアドバイスや、住宅改修等へのアドバイスを行い、必要に応じて3か月後や6か月後に再評価を行います。

また、レク健康隊定例会やサロン推進員養成講座に、理学療法士を派遣し、介護予防について学びを深めていきます。

■実施方法

庁内担当部署	実施者	実施場所
長寿支援課	市	利用者の自宅、市内公共施設など

■実績と目標

	実績			目標		
	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) 【見込み】	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
派遣回数	18回	14回	15回	24回	24回	24回
利用者数	54人	86人	50人	90人	90人	90人

4 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を実施するため、令和3年度から、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を福岡県後期高齢者広域連合や関係団体と連携を図り、実施を推進します。

国保データベース（KDB システム）を活用し、高齢者の特性を踏まえた健康支援・相談を行います。

地域住民に身近なところで健康支援を行うことにより、国保世代から連続した健康の管理、介護保険への接続、地域包括ケアと連動した事業を実施します。

① 高齢者に対する個別的支援（ハイリスクアプローチ）

生活習慣病等の重症化リスクの高い方や健康状態が不明な高齢者を個別訪問し、予防に関わる相談・指導や状態把握、必要なサービスへの接続を行います。

② 通いの場等への積極的な関与等（ポピュレーションアプローチ）

校区コミュニティセンターなどの通いの場等において、フレイル予防の普及啓発活動や保健師等の医療専門職による運動・栄養・口腔等のフレイル予防等の健康教室や健康指導を行います。

また、通いの場等における取組において把握された高齢者の状況に応じて、健診・医療・介護サービスの利用勧奨を実施します。



基本目標3 高齢者の社会参加及び在宅生活の継続支援

1 社会参加の推進

高齢者人口がさらに増加する中、高齢者が社会の一員として尊重され、いきいきと暮らし続けられるよう、就業や地域社会への参加支援など、社会とのつながりを通じ、社会的孤立の防止や健康寿命の延伸を促進する必要があります。

高齢者が、これまで培った経験や能力を生かせる機会を提供し、地域社会とのつながりや社会の一員として活動できるように取組を進めていきます。

① 老人クラブ活動への支援

小郡市の老人クラブ活動は、長年の知識や経験を活かして地域社会を豊かにする諸活動に積極的に参加し、元気な高齢者をめざす仲間の輪を広げ、その活力を結集して社会の期待に応えることを目的としています。また、老人クラブ活動を通じて、高齢者の仲間づくりや生きがいと健康づくりなども行っています。

現在は、単位クラブ内の役員の担い手不足等の問題から、連合会に所属する単位クラブが減少傾向にあり、ピーク時の半数以下となっており、会員数も減少しています。

今後も同連合会と連携して課題解決に向けた取組を行い、魅力ある老人クラブ活動が行えるように連携をさらに深め、一層の支援に努めていきます。

■主な活動

「市老連便り」や老連誌「小郡老連」の発行、環境美化運動、高齢者支援活動、校区育成事業（学習講座、社会見学、女性リーダー研修）、高齢者文化・スポーツ活動支援事業（高齢者運動会、グラウンドゴルフ・ペタンク大会）

■実施方法

庁内担当部署	実施者	実施場所
長寿支援課	小郡市老人クラブ連合会	小郡市生涯学習センターなど

■実績と目標

	実績			目標		
	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) 【見込み】	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
クラブ数	29クラブ	26クラブ	23クラブ	24クラブ	25クラブ	26クラブ
登録会員数	1,765人	1,624人	1,414人	1,444人	1,474人	1,504人

② 高齢者の多様な就業の支援・社会参加の促進

シルバー人材センターとは、おおむね60歳以上の高齢者で、定年退職後などの余暇を利用し、臨時的かつ短期的な就業を希望する人に仕事の機会を確保・提供するものであり、小郡市では、大刀洗町とともに「小郡大刀洗広域シルバー人材センター」として事業に取り組んでいます。

長年の高齢者の知識と能力を活かし、高齢者の生きがいと健康づくりや社会参加の推進を目的としており、企業や行政機関及び一般家庭などを対象に、植木の剪定・除草・屋内清掃・家事サービス・子育て支援などを行っています。

ひとり暮らしの高齢者及び高齢者夫婦世帯などが、安心して地域で暮らせるように安否確認などの支援活動や日常生活上のちょっとした困りごとを手助けする地域サポート事業を支援します。

一方、国においては、少子高齢化の急速な進展による労働力不足が見込まれる中、これまでの65歳までの雇用確保に代わり、70歳までの就業確保のため、「高年齢者等の雇用の安定等に関する法律（高年齢者雇用安定法）が改正され、令和3年4月施行予定とされています。定年制の延長や働き方改革の影響により、シルバー人材センターへの入会が減少しつつありますが、今後もシルバー人材センターと連携をさらに強化し、高齢者の就業の支援及び機会の確保に努めます。

また、高齢者の就業相談窓口として、福岡県中高年就職支援センターや福岡県70歳現役応援センター、公益社団法人福岡県高齢者能力活用センターが実施する就労相談・支援に関する情報発信等を行っています。

■実施方法

庁内担当部署	実施者	実施場所
長寿支援課	小郡大刀洗広域 シルバー人材センターなど	小郡市高齢者社会活動支援センターなど

■実績と目標

	実績			目標		
	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) 【見込み】	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
登録会員数	349人	345人	350人	355人	360人	365人

③ 敬老事業（敬老会等の開催）

長年にわたりさまざまな社会の進展に寄与してきた高齢者に対し、敬意を表わすため、敬老会を開催しています。小学校区または行政区ごとに、その地区に居住する高齢者に対し、敬老会の式典、昼食会及び地元ボランティアによる演芸などからなる敬老会や記念品配布を行っています。

高齢者人口の増加や敬老会参加率の低下、地域の担い手不足、実施場所の収容能力の超過に加えて感染症対策等、様々な課題があり、今後の敬老会のあり方について検討を行ってまいります。

■実施方法

庁内担当部署	実施者	実施場所
長寿支援課	行政区 協働のまちづくり協議会	区公民館、コミュニティセンター、 小学校体育館など

■実績と見込み

	実績			見込み		
	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) 【見込み】	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
参加者数	2,608人	2,610人	0人	2,792人	2,876人	2,963人

④ 敬老事業（敬老祝金支給）

長年にわたり社会の進展に寄与してきた高齢者に対し、敬老祝金を支給することによって敬老の意を表わし、その福祉の増進を図る事業です。

■実施方法

庁内担当部署	実施者	実施場所
長寿支援課	市	対象者各自に支給

■実績と見込み

		実績			見込み		
		平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) 【見込み】	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
対象者数	100歳	14人	13人	26人	27人	29人	30人
	88歳	282人	303人				

⑤ 校区コミュニティセンター活動の促進

各校区コミュニティセンターにおいて、地域の特性に応じたさまざまな活動を行っています。高齢者が生きがいのある生活を実現し、自分たちの培ってきた経験や知識を学習支援や学校教育に役立てることで、社会参加活動の拡大を図ります。

(ア) げんきかい

みんなが主役の活動で、「げんきかい」と肩をたたきながら会員同士の交流を図ります。

毎月1回開催し、勉強会や料理実習、視察研修、健康体操など、高齢者向けの「健康づくり」や「生きがいづくり」に関する講座を行います。

■実施方法

庁内担当部署	実施者	実施場所
コミュニティ推進課	御原校区 コミュニティセンター	校区コミュニティセンター、集会所など

■実績と目標

	実績			目標		
	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) 【見込み】	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
実施回数	12回	11回	7回	12回	12回	12回
延参加者数	195人	176人	105人	200人	200人	200人

(イ) ひまわりはつらつ講座（健康講座、郷土史講座、かたらししてカフェ）

高齢者を対象として健康講座、郷土史講座、定期的集える認知症カフェ「かたらししてカフェ」を開催し、社会教育の参加及び健康づくり、居場所づくりを図ります。

■実施方法

庁内担当部署	実施者	実施場所
コミュニティ推進課	東野校区 コミュニティセンター	校区コミュニティセンター

■実績と目標

	実績			目標		
	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) 【見込み】	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
実施回数	41回	36回	10回	40回	40回	40回
延参加者数	594人	673人	150人	600人	600人	600人

(ウ) いき Guy セミナー

地域の高齢者の生きがいづくりやふれあいの場づくり及び公民館活動の活性化をめざして、さまざまな講座等を開催しています。今後も魅力ある講座を企画し、参加率の向上を図ります。

■実施方法

庁内担当部署	実施者	実施場所
コミュニティ推進課	味坂校区 コミュニティセンター	校区コミュニティセンター

■実績と目標

	実績			目標		
	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) 【見込み】	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
実施回数	9回	9回	5回	9回	9回	9回
延参加者数	100人	64人	45人	100人	100人	100人

(エ) 健康教室

高齢者の健康づくりのために、講師を病院などから派遣してもらい、認知症やがん、糖尿病等についてのテーマで健康教室を行います。

今後は講座の内容についてアンケートなどを実施し、講座の充実を図ります。

■実施方法

庁内担当部署	実施者	実施場所
コミュニティ推進課	味坂校区 コミュニティセンター	校区コミュニティセンター

■実績と目標

	実績			目標		
	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) 【見込み】	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
実施回数	2回	2回	2回	2回	2回	2回
延参加者数	74人	74人	74人	70人	70人	70人

(オ) 健康講座

高齢者の健康づくりのため、講師を地域の病院から派遣してもらい、がんや生活習慣病、脳の健康などについてのテーマで健康講座を実施し、あわせて健康食料理講座なども実施しています。

■実施方法

庁内担当部署	実施者	実施場所
コミュニティ推進課	小郡交流センター	校区コミュニティセンター

■実績と目標

	実績			目標		
	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) 【見込み】	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
実施回数	2回	3回	3回	3回	3回	3回
延参加者数	45人	42人	53人	50人	50人	50人



⑥ ふくおか高齢者はつらつ活動拠点事業の推進

市内在住の50歳以上の方を対象に、「たなばた学遊倶楽部」として生涯教育をめざした講座を開催しています。

- はつらつ教養講座
いろいろな方面で活躍されている専門家を招いての講座
- 心に届ける朗読講座
物語やエッセー、川柳などの作品の朗読について、基礎から学ぶ
- ボランティア参加型講座（野菜作り、ニュースポーツ・健康、手作り工芸、絵手紙）
講座で学ぶだけではなく、講座によって習得した技術や知識を地域でのボランティア活動に活かす

50歳以上を対象とした事業ですが、実際の受講生は70～80歳代がほとんどで、ボランティア講師が高齢化し、人数も少なくなってきています。いかに人を集めて、人材育成をしていくのかが課題です。

はつらつ教養講座については、「(仮称)シニア講座」として、市内8つのコミュニティセンターのうち、複数箇所での開催に移行することで、より身近な講座となるよう見直していきます。

■実施方法

庁内担当部署	実施者	実施場所
生涯学習課	教育委員会	小郡市生涯学習センター他

■実績と目標

	実績			目標		
	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) 【見込み】	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
実施回数	147回	121回	108回	110回	112回	113回
延参加者数	1,997人	1,745人	1,611人	1,700人	1,780人	1,880人

⑦ 小郡わいわいクラブ（総合型地域スポーツクラブ）の支援

子どもから高齢者まで、体力、年齢、興味・関心、技術・技能レベルに応じて、いつでも参加できる総合型スポーツクラブの活動により、市民の健康保持・増進を図る生涯スポーツ社会の実現に努めます。

新会員の入会があっても高齢化による退会も増え、総会員数は固定の状態（維持継続）です。

マイクラブとして、会員の一人ひとりが運営に関わっていくよう意識改革に努めます。

小郡わいわいクラブの認知度を高めるため、今後も、広報活動（各コミュニティセンターにポスター掲示やチラシ配布等）に努め、市民に活動プログラムを広く紹介していきます。

また、新規の方が加入しやすい環境づくりや会員同士の交流、マイクラブとしての意識を推進していきます。

■実施方法

庁内担当部署	実施者	実施場所
スポーツ振興課	小郡わいわいクラブ	小郡市体育館

■実績と目標

	実績			目標		
	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) 【見込み】	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
会員数 (高齢者)	154人 (93人)	146人 (101人)	115人 (75人)	140人 (95人)	150人 (100人)	150人 (100人)
教室数	15教室	17教室	19教室	19教室	20教室	20教室

2 福祉意識の啓発と市民参加の推進

① 福祉意識の啓発

あすてらすフェスタなどの各種イベントや出前講座、たなばた学遊俱樂部、または政治学級などのさまざまな機会を通じて、福祉意識を高めるための啓発活動を行っていきます。

また、市民一人ひとりが福祉に対する理解を深め、思いやりのある心豊かな長寿社会づくりへの意識啓発も図っていきます。

② 福祉教育の推進

将来の福祉分野の担い手である小学生や中学生などに対し、福祉施設の見学等による高齢者介護に関する教育・体験を通じて、高齢者福祉への意識の啓発を図ります。

認知症の人を含む高齢者に対する理解を深められるように、小・中学校で認知症サポーター養成講座等の開催を継続していきます。今後も、より一層の福祉教育の推進に取り組んでいきます。

③ 参加と交流の促進

地域福祉の推進を図る観点から、地域住民の各種活動への参加を推進することが必要です。

地域福祉の中核を担う小郡市社会福祉協議会や民生委員・児童委員協議会、老人クラブなどとの連携を強化し、また、関係機関と連携を保ちながら、地域におけるさまざまな活動の活性化と市民参加の推進を図り、市民一人ひとりの交流促進に努めていきます。

小郡大刀洗広域シルバー人材センターなどで行う高齢者と子どものふれあい事業をより一層支援していきます。

市民・行政・関係機関団体などと連携、協働のもと、地域コミュニティづくりのひとつである「ふれあいネットワーク」の活動を推進し、誰もが安心して暮らせる福祉のまちづくり、地域のつながりづくりに取り組みます。

また、健康寿命延伸を目標に、高齢者の健康づくりや介護予防に資する事業（イベント）に参加したり、運営に協力した人にポイントを付与する制度「高齢者健康づくり（介護予防）ポイント制度」の創設に向けて、関係部署や関係機関と連携・調整を図りながら進めていきます。

④ ボランティアの育成・支援

小郡市では、既に多くのボランティア団体が組織・活動され、高齢者や障がいのある人の支援を行っています。

高齢者に関わるボランティアのひとつとして、介護予防事業における「サロン推進員養成講座」及び小郡市社会福祉協議会主催の「福祉レクリエーションボランティア講座」の卒業生で構成する「おごおりレク健康隊」や地域のボランティアが、「ふれあいサロン」の担い手として活動しています。

今後、少子高齢化がさらに進行していく状況の中で、高齢者に係るさまざまな課題に対応していくためには、担い手となるボランティアの確保が不可欠となるため、小郡市社会福祉協議会と連携し、高齢者健康づくり（介護予防）ポイント制度を活用するなど、ボランティアの育成とボランティア団体の活動支援に努めていきます。

また、高齢期には身体機能の低下により閉じこもりがちになり、地域とのつながりが薄れ、さらなる身体機能の低下を招いてしまうという傾向があります。そのため、ボランティア活動を通じた社会参加を介護予防の視点から支援します。

⑤ まちづくり協議会との連携・協力

のぞみが丘小学校区及び御原小学校区の「自治会バス事業」、三國小小学校区の「三国カフェ」、東野小学校区の「かたらしてカフェ」、立石小学校区の「くろつちカフェ」等の事業に対して支援を行っています。

令和元年度からは味坂小学校区において新たに買い物支援事業が始まり、高齢者の買い物支援及び見守りの取組を支援しています。

引き続き、高齢者が住みやすい地域づくりや、高齢者の防災対策の視点からの取組の支援を行っています。

3 在宅生活の継続支援

① 在宅介護支援事業の充実

自宅で暮らしている支援が必要な高齢者や支援が必要となるおそれのある高齢者、その家族などからの相談に応じ、介護などに関するニーズに対応した各種サービス（介護保険を含む）が、総合的に受けられるよう、市などの行政機関、福祉や介護サービスの提供事業所、居宅介護支援事業所などとの連絡調整を行う在宅介護支援事業の充実を図ります。

■実施方法

庁内担当部署	実施者	実施場所
長寿支援課	委託事業者	(在宅介護支援センター) 地域包括支援センター

■実績

	在宅介護支援センター2か所	
	実績	
	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)
相談・支援 延件数	1,100件	1,415件

※令和2年度からの件数については、「地域包括支援センター機能の充実」に掲載

② 生きがい活動支援通所事業

高齢者の生きがいと社会参加を促進するとともに、家に閉じこもりがちな高齢者、要介護状態になるおそれのある高齢者に対し、デイサービスを提供することにより社会的孤独感の解消、自立生活の支援及び要介護状態になることの予防を図ります。

デイサービスセンターにおいて、日常動作訓練から趣味活動などの各種事業を実施し、給食・入浴等のサービスを提供しています。

■実施方法

庁内担当部署	実施者	実施場所
長寿支援課	市内サービス事業者	市内デイサービスセンター

■実績と見込み

	実績			見込み		
	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) 【見込み】	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
登録者数	76人	48人	50人	57人	57人	57人
延利用者数	1,049人	914人	587人	852人	852人	852人

③ 緊急通報システム整備事業

緊急通報システム機器の給付・貸与を行い、加えて緊急連絡先を24時間体制で確保することにより、緊急時における高齢者の不安の解消や、日常生活上の安全を確保し、在宅のひとり暮らしなどの高齢者の福祉の増進を図ります。

ひとり暮らしなどの高齢者が、家庭内で緊急事態に陥ったとき、対象者宅に設置された機器を用いて、比較的簡易な操作であらかじめ形成された緊急通報連絡体制に通報することにより、速やかに対象者の安否確認、救助を行うことを目的としています。

電波法改正に伴い、現在使用中の機器が使用できなくなるため、今後、事業の見直しを図っていきます。

■実施方法

庁内担当部署	実施者	実施場所
長寿支援課	委託事業者	対象者の自宅

■実績と見込み

	実績			見込み		
	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) 【見込み】	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
登録者数	18人	13人	13人	15人	17人	19人

④ 寝具洗濯乾燥消毒サービス事業

日常使用している寝具を洗濯、乾燥及び消毒するサービスを提供することによって、利用対象者の自立と生活の質の確保を図るとともに、その家族の身体的及び精神的な負担の軽減を図ります。

■実施方法

庁内担当部署	実施者	実施場所
長寿支援課	委託事業者	受託事業者の事業所

■実績と見込み

	実績			見込み		
	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) 【見込み】	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
利用件数	96件	78件	40件	40件	40件	40件

⑤ 訪問理美容サービス事業

心身の状況などにより美容院または美容院に出向くことが困難である高齢者に対して、居宅で理容または美容のサービスを提供し、寝たきり高齢者などの福祉の向上を図ります。

■実施方法

庁内担当部署	実施者	実施場所
長寿支援課	市内理美容組合	対象者の自宅

■実績と見込み

	実績			見込み		
	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) 【見込み】	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
利用件数	4件	4件	10件	12件	12件	12件

⑥ 軽度生活援助サービス事業

軽度な日常生活の援助を行うことにより、在宅のひとり暮らし高齢者などの自立した生活の継続を可能にします。

シルバー人材センターに委託しており、高齢者の就業機会の創出も担っていますが、シルバー人材センターの会員数の減少や高齢化により、サービス提供時期の遅延が課題となっています。

今後、課題解決に向けて、関係機関と協議を行っていきます。

■実施方法

庁内担当部署	実施者	実施場所
長寿支援課	委託事業者	対象者の自宅

■実績と見込み

	実績			見込み		
	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) 【見込み】	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
利用者数	199人	171人	166人	185人	185人	185人
利用件数	417件	403件	387件	408件	408件	408件

⑦ 食の自立支援事業

ひとり暮らしの高齢者やその他の要援護高齢者に対して、定期的に配食サービスを提供することにより、生活の基本である食の確保を図ります。

また、配達時に、高齢者の安否確認を行い、必要に応じて家族等に連絡を取っています。

高齢者の食生活の向上及び見守り活動としても効果が高く、今後も引き続き、事業の実施に努めます。

■実施方法

庁内担当部署	実施者	実施場所
長寿支援課	調理：委託事業者 配送：委託事業者	利用者の自宅

■実績と見込み

	実績			見込み		
	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) 【見込み】	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
利用者数	113人	96人	70人	105人	105人	105人
延配食数	17,288食	16,421食	14,459食	16,855食	16,855食	16,855食

4 家族介護者支援の充実

① 在宅介護用品給付事業

在宅で寝たきりの高齢者などを介護する世帯に対し、在宅介護を支援するため介護用品（紙おむつ等）の給付サービスを提供することにより、寝たきりの高齢者などの生活の質の向上を図るとともに、その家族の経済的負担の軽減を図ります。

■実施方法

庁内担当部署	実施者	実施場所
長寿支援課	委託事業者	各利用世帯に給付

■実績と見込み

	実績			見込み		
	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) 【見込み】	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
利用者数	231人	187人	57人	59人	61人	63人
利用件数	1,951件	1,801件	624件	643件	662件	682件

② 認知症高齢者等SOSネットワークシステム事業

認知症高齢者等の徘徊などによる行方不明者の増加が懸念されることから、早期発見による高齢者本人の生命・身体の安全確保と家族介護者への支援として、小郡警察署と連携した小郡市認知症高齢者等SOSネットワークシステムを実施しています。

同ネットワークシステムには、関係行政機関及び関係事業所などへの協力依頼、ならびに支援組織などへの協力依頼も含んでいます。

また、福岡県南地域の市町村を対象とした各自治体のSOSネットワークの広域連携や「防災メール・まもるくん」などを利用して、安心・安全に住み続けることができる地域づくりにも取り組んでいます。

今後、様々な方法を検討し、事業の更なる充実に努めていきます。

③ 家族介護者への支援

高齢者を介護している人同士が交流を通して、情報交換やアドバイスを受けることにより、介護に関わる家族の支援に繋がることを目的として、毎月1回「家族のつどい」を開催しています。

より身近な場所で、気軽に集えるような集いの場を目指し、基幹型及び3地区の地域包括支援センターなどが中心となり、参加者の協力を求め、自主的な活動への発展を促し支援を行います。

■実績と目標

	実績			目標		
	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) 【見込み】	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
開催回数	12回	10回	9回	12回	12回	12回
延参加者数	137人	113人	54人	120人	120人	120人

基本目標4 安全・安心につながるサービスの充実

1 住環境の整備

① 養護老人ホーム入所措置事業

家庭環境や経済的な事情などのために自宅で生活することが困難な高齢者が、安心して生活できるよう、養護老人ホームにおいて、高齢者が自立した日常生活を営み、社会的活動に参加するため、高齢者の心身の健康保持と生活環境の向上に必要な指導及び援助を行います。

■実施方法

庁内担当部署	実施者	実施場所
長寿支援課	市	養護老人ホーム

■実績と見込み

	実績			見込み		
	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) 【見込み】	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
措置者数	41人	43人	43人	44人	45人	46人

② 軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅などのその他の施設

老人福祉法に基づく軽費老人ホーム（ケアハウス）は、ひとり暮らし高齢者や高齢者夫婦世帯に対し、入浴や給食等の日常生活上必要なサービスを提供する施設です。

その他の施設には、入浴や食事などの日常生活上必要なサービスを提供する有料老人ホームや、一定の要件を満たしたひとり暮らし高齢者や高齢者夫婦世帯を対象としたサービス付き高齢者向け住宅、有料老人ホームなどのうち、都道府県から特定施設入居者生活介護の指定を受けた特定施設などがあります。

本市においては持ち家率が高く、また、自宅での生活を希望される高齢者が多い状況にありますが、施設の整備については今後の動向に応じて検討します。

③ すみよか事業

住民税及び所得税非課税の世帯であり、要介護認定において要支援・要介護と判定された高齢者、または同居する世帯に対して、高齢者に配慮した住宅に改修するための資金の一部を補助することにより、高齢者の家庭での自立を促進し、介護者の身体的・精神的な負担の軽減を図ります。

■実施方法

庁内担当部署	実施者	実施場所
長寿支援課	市	利用者各自に給付

■実績と見込み

	実績			見込み		
	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) 【見込み】	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
利用件数	1件	0件	1件	2件	2件	2件

2 生活環境の整備

① ユニバーサルデザイン化の推進

ユニバーサルデザイン化は、国をあげての取組であることから、市営住宅においては、「福岡県福祉のまちづくり条例」に基づき、新規住宅の建設時にユニバーサルデザイン化を行っています。

ユニバーサルデザイン化が未対応の建築物の全改修を行う場合は、構造上の課題等諸要件が生じ多大な費用を要することから、既存建築物については可能な範囲で簡易な改修を進め、建替え時に全項目の対応を行うこととします。

また、コミュニティバスの路線やダイヤの見直しを行い、病院・商業施設へのアクセスの向上など、コミュニティバスの利便性を高め、高齢者の外出支援を図っています。

地域公共交通網形成計画を策定することにより、今後の公共交通網を形成するための方針を定め、持続的な公共交通網を再構築するため、計画やコミュニティバスの路線等の見直しや新たな公共交通手段の導入検討を行い、地域住民の利便性向上・高齢者の外出機会の創出を図ります。

② 買い物支援・外出支援の推進

運動機能の低下などにより、車の運転や短い距離の移動にも支障をきたしたり、店舗などの撤退により、買い物・外出に対して不便を感じている高齢者は多くなっています。そのため、宅配や移動手段の確保などによる、買い物・外出支援を図ります。

★買い物支援事業

味坂小学校区と民間企業との協働事業として買い物支援事業（下記）を実施。味坂校区買い物支援運営委員会へ補助金交付の他、移動販売車の貸与等の運営支援を行っています。

- ・農産物直売所「あじっこ市場」
- ・宅配事業「あじさかお届け」（休止中）
- ・移動販売車「あじさか号」

★自治会バス事業

のぞみが丘小学校区、御原小学校区のまちづくり協議会において運行されている自治会バス事業に対する補助金交付、車両（公用車）の無償貸与等の運営支援を行っています。

- ・のぞみが丘小学校区「ベレッサ号」
- ・御原小学校区「みはら号」

今後は、事業PRに力を入れ、ボランティアの拡大と利用者の拡大を図ります。また、他地域でも事業開始の意向があれば協議していきます。

③ ごみ出しなどの負担軽減の推進

正しいごみ出しの推進のために、ごみ収集形態を検討し、高齢者等がごみが出しやすい「戸別収集」でごみを回収しています。

燃えるごみ、ビン、不燃物、粗大ごみ、古紙、古布、ペットボトルを自宅前（集合住宅等や一部地域を除く）に出せる「戸別収集」を実施することで、高齢者のごみ出しにかかる負担の軽減につながっています。

また、地域活動や隣近所による生活の手助けとして、ごみ出しが困難な高齢者への協力が広がるよう努めます。

3 災害に備えた支援

① 避難行動要支援者に対する支援体制の充実

平成30年夏、小郡市で豪雨災害が発生し、避難支援が必要な方の情報が地域で共有できていない点が課題となりました。そのため、独居高齢者や重度障がい者等に対しアンケートを実施して、約700人の避難行動要支援者台帳を作成しました。この台帳を各行政区長と民生委員に提供しています。

この台帳は自主防災組織での活用を期待していますが、行政区によって進捗に差があります。

アンケートを実施後、避難行動要支援者台帳の更新や新規の案内が十分に実施できていないことが課題となっており、今後、啓発等を進めていきます。

また、自主防災組織の更なる活動の強化や機能向上を目指すために、地域防災力強化事業費補助金（自主防災組織への補助金）を目的達成型の制度に見直しました。

避難行動要支援者の個別支援プランの作成は、地域によって差があることから、地域での防災研修等で引き続き啓発を実施する必要があります。

個別支援プランの作成が一定以上進めば、地域防災力強化事業費補助金の内容の見直しを行い、個別支援プランに基づいた避難訓練や支援者の明確化等、支援体制の充実・強化を検討していきます。

② 防災対策の推進

災害時の避難情報等をメール配信する災害情報等配信システムに、福祉事業所の担当者のメールアドレスを登録し、情報を直接伝達できるようにしました。

また、令和元年度に県との共催事業で、高齢者のための防災講座を実施し、気象状況や防災に関する知識の習得を目的とした「高齢者のための防災講座」を開催しました。今後も高齢者の視点を取り入れた研修や、高齢者の支援や自身の防災意識の向上につながる研修を実施し、啓発していきます。

高齢者が自ら避難情報を確実に取得できるような情報伝達方法を検討し、構築していきます。また、大規模な災害時に備えて、市内にある企業と福祉避難所として開設できるよう協定の締結を継続して進めていきます。

基本目標5 介護保険サービスの充実

1 介護保険サービスの向上

① 公平・公正な要介護認定への取り組み

(ア) 認定調査及び主治医意見書

訪問調査員の能力向上と調査の平準化を図るため、外部研修への参加、e-ラーニングによる研修及び同行調査を実施しました。

主治医意見書については内容の精査を行い、記入漏れ等の不備については医療機関に確認しました。今後も継続し、審査程度の維持及び訪問調査員の能力向上・調査の平準化を図っていきます。

(イ) 認定審査

公平かつ適正な認定審査の実施を目的として、認定審査会の審査委員に県などが開催する研修への参加の促進や、独自研修の開催や定期的な合議体の再編（審査委員の入れ替え・交流）などにより、審査の平準化を図ります。

さらに、高齢化の進行などにより審査件数も増加傾向にあるため、運営体制の見直しなども含め、審査体制のさらなる充実に努めます。

(ウ) 情報公開

認定調査の内容など介護認定審査会資料を開示しています。

今後も継続して、認定調査の内容など介護認定審査会資料を必要に応じ申請者に開示するとともに、公正な調査が実施されるよう取り組みます。また、認定審査の結果に関する問い合わせについては、認定審査会での協議経緯を含め、誠意ある説明を行っていきます。

② 適切なサービス提供体制の確保

(ア) サービスの質の確保

より質の高いサービスが提供されるよう、研修の実施や情報提供などにより介護保険サービス事業者や介護従事者を支援します。

ケアマネジメントについては、地域包括支援センターの主任介護支援専門員（主任ケアマネジャー）が主体となり指導や助言に努め、介護支援専門員（ケアマネジャー）の一層の能力向上をめざします。

市に指導監督権限がある地域密着型サービス事業所に対しては、集団指導や実地指導を実施します。集団指導では、制度理解、非常災害対策、労働基準法令の遵守、事故防止対策、衛生管理など、介護保険サービス事業所運営上の必要な事項を周知し、実地指導では、人員基準などの確認や適正な請求事務などの指導及び利用者ごとのニーズに応じた個別ケアの推進などの指導を行います。

また、サービスに対する利用者からの苦情などに対しては、県や国保連合会と連携を図りながら迅速かつ適切に対応し、必要に応じ事業所への監査などを実施します。

(イ) 介護人材の確保

全国的に介護従事者の離職率が高いことが課題となっていますが、厚生労働省の推計によると、令和7年度には介護人材は全国で約38万人が不足し、福岡県においても、県全体で見込まれる需要約94,000人に対し、約11%にあたる10,000人が不足すると予測されています。

小郡市でも介護人材不足が大きな課題になり、施設整備計画にも影響しています。また、介護ニーズの多様化から、人材の質の維持・向上を図る必要性も高まると考えられます。

介護人材の待遇や労働環境の維持・改善、人材や組織のマネジメントの向上、生産性の向上、介護人材の裾野の拡大、介護人材や経営者のスキルアップなど、様々な対策が求められています。市単独でできることは限られますが、今後の国や県の取組を周知するなどに取り組みます。

また、介護職員初任者研修の取得に関する支援策や、介護サービス事業者や関係機関などが行う人材確保、研修や講習などの人材育成の取組への支援策を検討します。

長期的な人材確保に向けては、市内の小・中学校や高等学校などにおいて、介護現場の見学（職場体験）や紹介などを通して、介護職の意義や魅力を知ってもらう取組を推進します。

③ 給付適正化に向けた取り組み

不適正なサービスや請求がなされていないか、サービスの内容と介護費用の両面から捉え、真に利用者の支援に資するよう、引き続き介護給付費の適正化に取り組みます。

(ア) 要介護認定の適正化

訪問調査は原則直営で対応し、訪問調査を委託する場合においても職員が内容を点検し、必要に応じて指導を行うなど、適正な調査を確保します。また、審査会資料（訪問調査及び主治医意見書）の事前点検を徹底し、調査票の平準化や審査会資料の質の向上を図ります。

(イ) ケアプランチェック

利用者の自立支援につながるサービス及び利用者が真に必要なとする過不足のないサービスが提供できているかという観点で、居宅サービス計画などを確認し、適正なケアマネジメントが行われているかどうか点検を行います。

実施方法については、書面、対面等状況に見合った最適な方法で実施していきます。

(ウ) 住宅改修などの点検

住宅改修については、事前承認申請時の審査において、利用者の心身の状況や家屋の状況に応じ、保険給付として真に必要な範囲での工事内容になっているかどうか確認します。

福祉用具購入については、支給申請時の審査において、利用者の心身の状況に応じた適切な福祉用具が選定されているかどうか確認します。

疑義が生じたものについては事業者や居宅介護支援専門員への聞き取りや現地確認を行い給付の適正化を図ります。

(エ) 縦覧点検・医療情報との突合

国保連合会から提供される情報をもとに、国保連合会と連携しながら請求情報の縦覧点検や介護と医療情報との突合による請求実績の確認を行います。また、保険者として、他の給付実績の確認も行い、介護報酬請求の適正化を図っていきます。

(オ) 給付費通知

介護保険制度を将来にわたって持続可能なものとしていくためには、介護サービスの内容の確認、事業所に対する適切な指導の継続が必要です。

そのため、サービス利用者に対する給付費通知を年1回発送し、利用者に対しては、適切なサービス利用に向けた啓発、事業所に対しては、適切なサービスの提供及び介護報酬の請求が行われるよう促します。

④ 制度の普及啓発

介護保険制度を円滑に運営し、利用者に適正なサービスを提供していくためには、広く市民に周知しながら、制度への理解を深めていくことが大切です。そのため、制度改正に対応したパンフレットの作成・配布に加え、市の広報紙やホームページなどのさまざまな広報媒体の活用のほか、職員による出前講座など、制度の仕組みや保険料と利用料、介護保険サービスの利用の仕方などについて、わかりやすく周知していきます。

⑤ サービス選択のための事業者情報の提供

利用者が居宅介護支援事業者やサービス提供事業者などを選択するためには、十分な事業者情報が必要です。利用者が安心してサービスを選択できるように、事業者に関する情報提供の充実を図ります。

パンフレットを窓口相談時などに配布するほか、介護保険事業者一覧を定期的に更新して新規認定時や窓口などで配布します。

また、介護保険サービスの利用者やその家族などが介護保険サービス事業者や施設を比較・検討し適切に選択できるよう、福岡県がインターネットで情報提供している情報公表制度について、その周知を図ります。



2 居宅介護（介護予防）サービスなどの充実

① 訪問介護（ホームヘルプ）

ホームヘルパーが利用者の居宅を訪問して、入浴、排せつ、食事などの身体介護や調理、洗濯、掃除などの生活支援を行います。

		第7期実績			第8期見込み		
		平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) 【見込み】	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
介護給付	回数／月	4,441.1	4,782.2	5,436.5	5,818.4	6,260.7	6,645.9
	人数／月	215	213	209	207	215	223

② 介護予防訪問入浴介護・訪問入浴介護

自宅の浴槽での入浴が困難な人に対して、浴槽を積んだ入浴車が利用者の居宅を訪問し、入浴の介護を行います。

		第7期実績			第8期見込み		
		平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) 【見込み】	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
予防給付	回数／月	—	—	—	—	—	—
	人数／月	—	—	—	—	—	—
介護給付	回数／月	58	59	115	116.9	130.1	136.0
	人数／月	10	12	19	19	21	22

③ 介護予防訪問看護・訪問看護

医師の指示に基づき看護師などが利用者の居宅を訪問し、健康チェック、療養上の世話または必要な診療の補助を行います。

		第7期実績			第8期見込み		
		平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) 【見込み】	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
予防給付	回数／月	186.8	278.3	221.8	277.1	277.1	286.2
	人数／月	20	25	22	25	25	26
介護給付	回数／月	1,485.9	1,643.2	1,719.7	1,792.8	1,901.0	2,013.2
	人数／月	111	126	139	146	155	164

④ 介護予防訪問リハビリテーション・訪問リハビリテーション

医師の指示に基づき理学療法士や作業療法士などが利用者の居宅を訪問し、利用者の心身機能の維持回復及び日常生活の自立を助けるために理学療法、作業療法その他必要な機能訓練を行います。

		第7期実績			第8期見込み		
		平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) 【見込み】	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
予防給付	回数/月	26.8	21.6	76.5	77.0	84.7	84.7
	人数/月	2	2	9	10	11	11
介護給付	回数/月	108.6	143.1	198.0	218.0	233.7	260.9
	人数/月	9	14	15	17	18	20

⑤ 介護予防居宅療養管理指導・居宅療養管理指導

通院が困難な人に対して、医師、歯科医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士などが居宅を訪問し、療養上の管理や指導、助言などを行います。

		第7期実績			第8期見込み		
		平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) 【見込み】	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
予防給付	人数/月	19	22	26	27	28	28
介護給付	人数/月	263	303	302	322	340	356

⑥ 通所介護（デイサービス）

日中、デイサービスセンターなどに通ってもらい、食事、入浴、その他の必要な日常生活上の支援や生活機能訓練などを日帰りで提供するサービスです。

		第7期実績			第8期見込み		
		平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) 【見込み】	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
介護給付	回数/月	4,897	5,403	5,437	5,739.2	6,187.8	6,489.7
	人数/月	379	397	387	391	410	426

⑦ 介護予防通所リハビリテーション・通所リハビリテーション（デイケア）

介護老人保健施設や診療所、病院において、日常生活の自立を助けるために理学療法、作業療法その他必要な機能訓練を行います。

		第7期実績			第8期見込み		
		平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) 【見込み】	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
予防給付	人数/月	203	218	219	227	233	240
介護給付	回数/月	2,202.4	2,229.5	1,866.1	2,379.5	2,496.4	2,590.7
	人数/月	232	242	207	253	265	275

⑧ 介護予防短期入所生活介護・短期入所生活介護（ショートステイ）

特別養護老人ホームなどの施設に短期間入所してもらい、食事、入浴、その他の必要な日常生活上の支援や機能訓練などを行います。利用者家族の介護負担の軽減を図ることができます。家族の病気などで一時的に在宅介護が困難な時にも利用できます。

		第7期実績			第8期見込み		
		平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) 【見込み】	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
予防給付	日数/月	59.8	69.3	51.9	86.2	90.5	95.9
	人数/月	14	17	11	18	19	20
介護給付	日数/月	399.7	431.3	385.2	537.3	578.0	587.2
	人数/月	57	61	46	64	68	69

⑨ 介護予防短期入所療養介護・短期入所療養介護（ショートステイ）

介護老人保健施設や診療所、病院などに短期間入所してもらい、医師や看護職員、理学療法士などによる医療や機能訓練、日常生活上の支援などを行うサービスです。利用者家族の介護負担の軽減を図ることができます。家族の病気などで一時的に在宅介護が困難な時にも利用できます。

		第7期実績			第8期見込み		
		平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) 【見込み】	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
予防給付	日数/月	6.3	2.7	3.5	3.5	3.5	3.5
	人数/月	1	1	1	1	1	1
介護給付	日数/月	205.9	202.1	128.5	229.7	255.3	258.5
	人数/月	29	30	17	31	34	35

⑩ 介護予防特定施設入居者生活介護・特定施設入居者生活介護

介護保険の指定を受けた介護付有料老人ホームなどが、入居している人に対して入浴、排せつ、食事などの介護、その他必要な日常生活上の支援を行います。

		第7期実績			第8期見込み		
		平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) 【見込み】	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
予防給付	人数/月	14	15	12	14	14	14
介護給付	人数/月	67	62	66	67	69	71

⑪ 介護予防福祉用具貸与・福祉用具貸与

車いす、特殊寝台、歩行器など、利用者の日常生活における自立支援や介護者の負担軽減を図るための用具を貸与します。

		第7期実績			第8期見込み		
		平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) 【見込み】	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
予防給付	人数/月	260	285	310	326	339	347
介護給付	人数/月	470	494	513	526	562	590

⑫ 特定介護予防福祉用具購入・特定福祉用具購入

入浴や排せつに用いる用具など、その用途が貸与になじまない用具の購入費用の一部を支給します。

		第7期実績			第8期見込み		
		平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) 【見込み】	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
予防給付	人数/月	7	8	9	9	9	9
介護給付	人数/月	8	7	6	6	6	6

⑬ 介護予防住宅改修・住宅改修

住み慣れた自宅で生活が続けられるよう、手すりの取り付け、段差解消、洋式便器への取り換えなどの住宅改修の費用の一部を支給します。

		第7期実績			第8期見込み		
		平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) 【見込み】	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
予防給付	人数/月	10	10	8	11	11	11
介護給付	人数/月	7	8	4	8	8	8

⑭ 介護予防支援・居宅介護支援

「介護予防支援」は、要支援者がサービスを適切に利用できるよう、介護予防サービス計画（介護予防ケアプラン）を作成し、サービス事業者との連絡調整などの支援を行います（地域包括支援センターで実施）。

「居宅介護支援」は、要介護者がサービス（施設を除く）を適切に利用できるよう、居宅サービス計画（ケアプラン）を作成し、サービス事業者との連絡調整などの支援を行います。

		第7期実績			第8期見込み		
		平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) 【見込み】	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
予防給付	人数/月	402	431	454	465	480	495
介護給付	人数/月	718	750	745	758	794	836

3 地域密着型サービスの充実

① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が一体的にまたは密接に連携しながら、定期的な訪問と利用者からの通報や電話などによる随時の対応を行います。

		第7期実績			第8期見込み		
		平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) 【見込み】	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
介護給付	人数/月	14	18	20	21	24	25

② 介護予防認知症対応型通所介護・認知症対応型通所介護

グループホームなどにおいて、認知症の利用者に対して、入浴、排せつ、食事などの介護や生活などに関する相談、健康状態の確認、機能訓練などを行います。

		第7期実績			第8期見込み		
		平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) 【見込み】	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
予防給付	回数/月	—	—	—	—	—	—
	人数/月	—	—	—	—	—	—
介護給付	回数/月	37.3	19.8	7.4	38.6	38.6	38.6
	人数/月	3	2	1	3	3	3

③ 地域密着型通所介護（デイサービス）

日中、利用定員18人以下の小規模のデイサービスセンターなどに通ってもらい、食事、入浴、その他の必要な日常生活上の支援や生活機能訓練などを日帰りで提供するサービスです。

		第7期実績			第8期見込み		
		平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) 【見込み】	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
介護給付	回数/月	646.1	703.3	732.2	781.5	831.5	873.9
	人数/月	59	65	64	69	72	74

④ 介護予防小規模多機能型居宅介護・小規模多機能型居宅介護

通いによるサービスを中心にして、訪問や宿泊を組み合わせ、入浴、排せつ、食事などの介護、その他日常生活上の世話、機能訓練などを行います。

		第7期実績			第8期見込み		
		平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) 【見込み】	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
予防給付	人数/月	15	16	15	15	16	16
介護給付	人数/月	73	70	72	71	74	76

⑤ 看護小規模多機能型居宅介護

医療ニーズの高い人に対応するため、「小規模多機能型居宅介護」のサービスに加え、必要に応じて「訪問看護」を提供するサービスです。

		第7期実績			第8期見込み		
		平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) 【見込み】	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
介護給付	人数/月	14	18	24	26	27	29

⑥ 介護予防認知症対応型共同生活介護・認知症対応型共同生活介護
(グループホーム)

認知症の高齢者が共同で生活する住居において、少人数の家庭的な雰囲気の中で、入浴、排せつ、食事などの介護、その他の日常生活上の世話などを行います。

		第7期実績			第8期見込み		
		平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) 【見込み】	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
予防給付	人数/月	2	2	2	2	2	2
介護給付	人数/月	152	151	152	155	164	169

<整備状況と整備計画>

	整備状況			整備計画		
	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) 【見込み】	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
新規ユニット数	—	—	—	—	2ユニット	—
総ユニット数	18ユニット	18ユニット	18ユニット	18ユニット	20ユニット	20ユニット
利用定員総数	162人	162人	162人	162人	180人	180人

⑦ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

定員が29人以下の特別養護老人ホームで、入浴、排せつ、食事などの介護、機能訓練、健康管理、療養上の世話などを行います。

		第7期実績			第8期見込み		
		平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) 【見込み】	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
介護給付	人数/月	27	30	28	29	29	29

4 施設介護サービスの充実

① 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

寝たきりや認知症などで、常に介護が必要で自宅での生活が難しい人のための施設です。入浴、排せつ、食事などの介護、機能訓練、健康管理、療養上の世話などを行います。

		第7期実績			第8期見込み		
		平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) 【見込み】	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
介護給付	人数/月	144	143	146	146	146	146

② 介護老人保健施設（老人保健施設）

入所者に対してリハビリテーションなどの医療サービスを提供し、家庭への復帰をめざす施設です。医学的管理のもとで、看護、リハビリテーション、日常生活上の介護などを併せて行います。

		第7期実績			第8期見込み		
		平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) 【見込み】	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
介護給付	人数/月	175	178	186	186	186	186

③ 介護療養型医療施設（療養病床等）

急性期での治療が終わって、長期の療養が必要な人のための施設で、自宅での療養生活が難しい人に、必要な医療サービス、日常生活における介護、リハビリテーションなどを行います。

		第7期実績			第8期見込み		
		平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) 【見込み】	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
介護給付	人数/月	53	44	28	3	3	3

④ 介護医療院

長期的な医療と介護のニーズを併せ持つ高齢者を対象として、「日常的な医学管理」や「看取りやターミナルケア」等の医療機能と「生活施設」としての機能を兼ね備えた施設です。

		第7期実績			第8期見込み		
		平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) 【見込み】	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
介護給付	人数/月	—	2	7	32	32	32

第5章 介護保険事業に係る費用と保険料の算出

第1節 事業費算出の流れ

介護保険事業費及び第1号被保険者介護保険料は、計画期間（令和3年度～5年度）における第1号被保険者数及び要支援・要介護認定者数の見込み、さらに、介護サービス及び地域支援事業にかかる費用見込みなどをもとに算定します。

1 財源

介護保険給付にかかる財源の半分は公費で、半分は第1号被保険者と第2号被保険者の保険料によりまかなわれています。このうち、第1号被保険者の負担割合は23%と定められており、介護保険料は所得などに応じて決めることになります。

2 算出方法

<p>【事業費の見込み】</p> <p>①介護保険給付費（総給付費）</p> <p>＋）②特定入所者介護サービス費等給付額</p> <p>＋）③高額介護サービス費等給付額</p> <p>＋）④高額医療合算介護サービス費等給付額</p> <p>＋）⑤算定対象審査支払手数料</p> <hr/> <p>⑥標準給付費見込額</p> <p>⑥標準給付費見込額</p> <p>＋）⑦地域支援事業費</p> <hr/> <p>⑧介護保険事業費見込額</p> <p>⑧介護保険事業費見込額 × 23% = ⑨第1号被保険者負担分相当額</p> <p>【市町村ごとに異なる係数】</p> <p>⑨第1号被保険者負担相当額</p> <p>＋）⑩調整交付金相当額</p> <p>－）⑪調整交付金見込額</p> <p>＋）⑫市町村特別給付費等</p> <p>＋）⑬財政安定化基金負担額（拠出金見込額＋償還金）</p> <p>－）⑭財政安定化基金交付額</p> <p>－）⑮介護給付費準備基金取崩額</p> <hr/> <p>⑯保険料収納必要額</p> <p>【第1号被保険者の保険料額の計算】</p> <p>⑯保険料収納必要額</p> <p>÷）⑰予定保険料収納率</p> <p>÷）⑱所得段階別加入割合補正後被保険者数</p> <hr/> <p>⑲保険料の基準額（年額）</p>

第2節 事業費の見込み

1 介護予防給付の見込み

単位：千円

介護予防給付	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
居宅介護予防サービス					
介護予防訪問入浴介護	—	—	—	—	—
介護予防訪問看護	10,043	10,048	10,375	10,819	13,249
介護予防訪問リハビリテーション	2,605	2,867	2,867	3,128	3,649
介護予防居宅療養管理指導	2,653	2,744	2,744	2,945	3,726
介護予防通所リハビリテーション	90,852	92,974	95,775	100,111	122,559
介護予防短期入所生活介護	6,563	6,853	7,316	7,602	9,101
介護予防短期入所療養介護	450	450	450	450	450
介護予防特定施設入居者生活介護	11,000	11,006	11,006	11,724	13,878
介護予防福祉用具貸与	20,041	20,873	21,398	22,432	27,412
特定介護予防福祉用具購入費	3,057	3,057	3,057	3,436	4,124
介護予防住宅改修	11,580	11,580	11,580	12,765	14,771
地域密着型介護予防サービス					
介護予防認知症対応型通所介護	—	—	—	—	—
介護予防小規模多機能型居宅介護	11,349	11,905	11,905	12,843	14,881
介護予防認知症対応型共同生活介護	5,672	5,675	5,675	5,675	5,675
介護予防支援	24,688	25,498	26,295	27,569	33,785
介護予防給付費 計	200,553	205,530	210,443	221,499	267,260

2 介護給付の見込み

単位：千円

介護給付	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
居宅サービス					
訪問介護	178,422	192,044	203,597	203,971	285,763
訪問入浴介護	17,027	18,960	19,818	19,818	28,737
訪問看護	78,451	83,188	88,063	89,462	124,060
訪問リハビリテーション	7,435	8,029	8,947	8,778	12,146
居宅療養管理指導	39,888	42,219	44,182	44,880	62,398
通所介護	493,155	533,229	560,313	577,092	782,420
通所リハビリテーション	210,059	220,755	229,664	238,476	321,246
短期入所生活介護	54,106	58,397	59,337	61,285	83,928
短期入所療養介護	33,160	36,947	37,411	37,411	54,600
特定施設入居者生活介護	166,076	171,658	175,895	176,410	237,266
福祉用具貸与	72,494	77,795	81,984	83,718	115,688
特定福祉用具購入費	2,235	2,235	2,235	2,235	3,433
住宅改修	8,647	8,647	8,647	9,477	12,777
地域密着型サービス					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	30,920	35,348	38,734	39,794	51,190
認知症対応型通所介護	2,289	2,290	2,290	2,290	2,758
地域密着型通所介護	72,615	77,713	82,948	86,811	110,421
小規模多機能型居宅介護	166,254	172,871	178,785	188,724	256,745
看護小規模多機能型居宅介護	63,290	65,604	69,527	69,527	69,527
認知症対応型共同生活介護	468,265	495,304	510,340	537,483	537,483
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	93,600	93,652	93,652	109,750	145,421
施設サービス					
介護老人福祉施設	453,300	453,551	453,551	525,659	706,766
介護老人保健施設	654,097	654,460	654,460	778,558	1,037,232
介護療養型医療施設	12,458	12,465	12,465		
介護医療院	151,136	151,219	151,219	173,083	234,044
居宅介護支援	132,134	138,520	145,969	150,077	203,045
介護給付費 計	3,661,513	3,807,100	3,914,033	4,214,769	5,479,094

3 標準給付費の見込み

単位：円

区分	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
総給付費	3,862,066,000	4,012,630,000	4,124,476,000
特定入所者介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	87,872,226	81,665,785	84,047,884
高額介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	88,566,353	90,748,665	93,387,412
高額医療合算介護サービス費等給付額	12,352,387	12,849,569	13,252,457
算定対象審査支払手数料	2,481,745	2,581,634	2,662,603
標準給付費	4,053,338,711	4,200,475,653	4,317,826,356

4 地域支援事業費の見込み

単位：円

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
介護予防・日常生活支援総合事業費	152,870,000	155,465,313	158,060,625
包括的支援事業・任意事業	80,121,000	82,419,913	84,718,826
包括的支援事業（社会保障充実分）	61,847,000	61,847,000	61,847,000
地域支援事業費	294,838,000	299,732,226	304,626,451

第3節 第1号被保険者介護保険料基準額

標準給付費見込額	12,571,640,720 円
	+
地域支援事業費	899,196,677 円
	=
介護保険事業費見込額	13,470,837,397 円
	×
第1号被保険者負担割合	23.0%
	=
第1号被保険者負担分相当額	3,098,292,601 円
	+
調整交付金相当額	651,901,833 円
	-
調整交付金見込額	572,396,000 円
	+
市町村特別給付費等	0 円
	+
財政安定化基金負担額	0 円
	-
財政安定化基金交付額	0 円
	-
介護給付費準備基金取崩額	63,000,000 円
	=
保険料収納必要額	3,114,798,434 円
	÷
予定保険料収納率	99.0%
	÷
所得段階別加入割合補正後第1号被保険者数（3年間）	52,328 人
	÷
年額保険料	60,125 円
	÷
月額に換算	12 か月
	÷
月額保険料（基準額）	5,010 円
【参考】介護給付費準備基金取崩額の影響額	101 円
【参考】保険料基準額の伸び率（第8期／第7期×100）	100.0%

第4節 所得段階別保険料

介護保険料の所得段階については、被保険者の負担能力に応じた、段階の設定がされており、国の標準段階では、第6期計画から9段階となっています。

小郡市では、国や第7期計画における考え方を踏襲しつつ、以下のような区分による12段階とします。

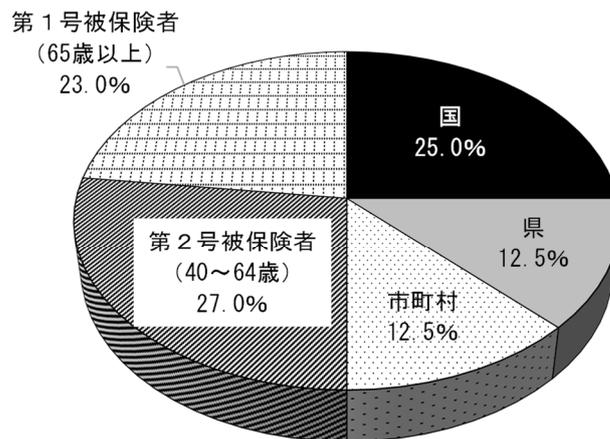
段階	対象者	保険料の調整率	保険料額	
			(月額)	(年額)
第1段階	・生活保護受給者、市町村民税世帯非課税で老齢福祉年金受給者 ・市町村民税世帯非課税で、課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の者	基準額×0.30 (0.50)	1,500円 (2,500円)	18,000円 (30,000円)
第2段階	市町村民税世帯非課税で、課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円超120万円以下の者	基準額×0.40 (0.65)	2,000円 (3,250円)	24,000円 (39,000円)
第3段階	市町村民税世帯非課税で、課税年金収入額と合計所得金額の合計が120万円超の者	基準額×0.70 (0.75)	3,500円 (3,750円)	42,000円 (45,000円)
第4段階	市町村民税本人非課税で世帯課税者のうち、課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の者	基準額×0.90	4,500円	54,000円
第5段階	市町村民税本人非課税で世帯課税者のうち、課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円超の者	基準額	5,010円	60,120円
第6段階	市町村民税本人課税者のうち、合計所得金額が80万円未満の者	基準額×1.10	5,510円	66,120円
第7段階	市町村民税本人課税者のうち、合計所得金額が80万円以上120万円未満の者	基準額×1.20	6,010円	72,120円
第8段階	市町村民税本人課税者のうち、合計所得金額が120万円以上210万円未満の者	基準額×1.30	6,510円	78,120円
第9段階	市町村民税本人課税者のうち、合計所得金額が210万円以上320万円未満の者	基準額×1.50	7,510円	90,120円
第10段階	市町村民税本人課税者のうち、合計所得金額が320万円以上450万円未満の者	基準額×1.70	8,510円	102,120円
第11段階	市町村民税本人課税者のうち、合計所得金額が450万円以上600万円未満の者	基準額×1.90	9,510円	114,120円
第12段階	市町村民税本人課税者のうち、合計所得金額が600万円以上の者	基準額×2.00	10,020円	120,240円

※注 第1段階・第2段階・第3段階の括弧書きは、公費による軽減前の保険料・率

第5節 財源構成

1 介護保険給付費の財源構成

介護保険の財源は国、県、市の負担金と第1号被保険者、第2号被保険者の保険料で賄われています。



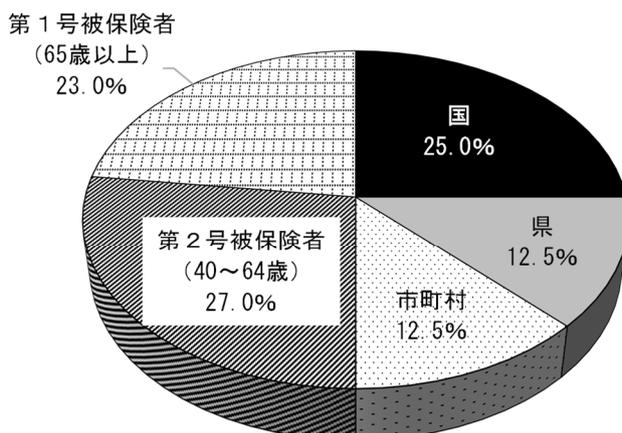
2 地域支援事業費の財源構成

地域支援事業には、「介護予防・日常生活支援総合事業」、「包括的支援事業」「任意事業」があります。

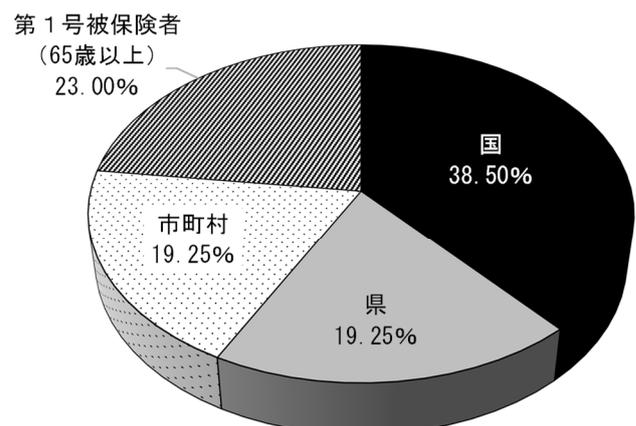
「介護予防・日常生活支援総合事業」の財源構成は、介護保険給付費と同様に半分を公費（国が25.0%、県が12.5%、市町村が12.5%）で負担し、残りを被保険者の保険料（第1号被保険者（65歳以上の方）が23.0%、第2号被保険者（40歳から64歳までの方）が27.0%）で賄う仕組みとなっています。

「包括的支援事業」、「任意事業」の財源構成は、公費（国が38.50%、県が19.25%、市町村が19.25%）で負担し、残りを被保険者の保険料（第1号被保険者（65歳以上の方）が23.00%）で賄う仕組みとなっています。

<介護予防・日常生活支援総合事業の財源構成>



<包括的支援事業・任意事業の財源構成>



第6章 計画の推進体制

第1節 関係機関との連携

1 市関係部局の連携

小郡市が取り組む各種事業の展開にあたっては、高齢者福祉の視点を持つことが必要です。そのため、市の関係部局が幅広く連携し、高齢者の視点に立ったまちづくりを推進します。高齢者の自立支援や各種事業の展開を計画的・総合的に進めるとともに、計画の円滑な推進に向けて、各関係部局の連携を密にし、目標の実現に努めます。

2 地域包括支援センターを中心としたネットワークの整備

高齢者の尊厳を守り、地域包括ケアシステムを推進していくためには、地域の福祉サービスの提供を総合的にバックアップし、地域で身近な総合相談・支援の機能を果たす、地域包括支援センターの持つ役割が非常に重要なものとなります。

今後、関係機関や団体との連携を密にし、地域包括支援センターの運営を担う人材の育成と確保に努め、機能充実を図っていきます。

3 小郡市社会福祉協議会との連携

社会福祉協議会は、社会福祉法に基づく社会福祉活動を目的とし、地域における福祉の担い手としての市民の社会福祉活動への参加を支援するとともに、各種の相談業務、福祉サービスの提供を行っています。今後は、さらに地域に根ざした組織としての確立を支援していきます。

また、行政とのつながりも深く、地域と行政との調整役としての役割をさらに強化できるよう、さらなる連携を図ります。

第2節 計画の進行管理及び点検

本計画の進行状況を把握・管理するために、小郡市高齢者福祉計画作成協議会において、高齢者福祉、介護保険の各事業における毎年の実行状況を整理し、計画の進行状況の点検や評価を行います。その内容は以下の通りです。

- 在宅高齢者福祉サービス、介護サービスの提供状況についての評価
- 質的な観点や地域の保健・医療・福祉の関係者の意見を反映すること

また、次年度以降の計画推進及び施策内容の改善につなげるために、課題の抽出や重点的に取り組む事項などの検討を行い、その結果を毎年度とりまとめ、効果的かつ継続的な計画の推進を図ります。

第3節 計画の周知

本計画の内容や小都市の高齢者福祉事業などについて、対象となる高齢者をはじめとして、広く市民に周知していくため、広報誌やホームページなど、さまざまな媒体を活用して、広報・PR活動に取り組みます。

また、地域の組織や各種団体等とも連携し、高齢者が施策や事業内容を十分に理解し、サービスを適正に利用できるよう、きめ細かな情報提供に努めます。

第4節 新型コロナウイルス感染症等の各種感染症の影響と対応について

高齢者は、新型コロナウイルス感染症等に感染した場合、重症化しやすいとされていることから、感染を恐れて外出を自粛する傾向にあります。その結果、人と会う機会の減少により、うつ症状や認知症のリスク、身体の活動量が減少し、転倒や骨折のリスクが増加することから、要介護状態に至りやすくなるとも言われており、在宅等での介護予防を推進する必要があります。

また、介護事業所等における、クラスター発生や感染者が出た場合、その事業だけでなく法人運営への甚大な影響が想定されるため、職員・利用者の検温、消毒、換気、記録など感染予防対策の徹底が不可欠な状況となっています。

そのため、本計画を推進するにあたっては、新型コロナウイルス感染症等をはじめとする各種感染症対策に十分に配慮した上で事業を実施していくとともに、その時々状況に応じた必要となる対応を行い、基本理念の実現に向けて取り組んでいきます。

資料編

1 小郡市高齢者福祉計画作成協議会設置規則

平成 10 年 6 月 19 日

規則第 18 号

(設置及び目的)

第 1 条 この規則は、小郡市高齢者福祉計画及び小郡市介護保険事業計画を作成又は見直しするため、小郡市高齢者福祉計画作成協議会（以下「協議会」という。）を設置し、組織及び運営その他必要な事項について定めることを目的とする。

(業務)

第 2 条 協議会は、次の各号に掲げる事項について検討・協議を行う。

- (1) 小郡市高齢者福祉計画の作成又は見直しに関する事。
- (2) 小郡市介護保険事業計画の作成又は見直しに関する事。
- (3) 小郡市高齢者福祉計画の進行管理に関する事。
- (4) 小郡市介護保険事業計画の進行管理に関する事。
- (5) その他前 4 号の目的達成に関する事。

(組織)

第 3 条 協議会は、委員 22 人以内をもって組織し、次の各号に掲げる者の中から市長が委嘱する。

- (1) 小郡三井医師会代表
- (2) 民生委員・児童委員協議会代表
- (3) 老人クラブ連合会代表
- (4) 老人福祉施設代表
- (5) 介護保険事業所代表
- (6) 社会福祉協議会代表
- (7) 公益社団法人小郡大刀洗広域シルバー人材センター代表
- (8) その他市長が必要と認める者

(委員の任期)

第 4 条 委員の任期は、3 年とする。ただし、任期中であってもその本来の職を離れたときは、委員の職を失う。

2 補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第 5 条 協議会に会長及び副会長を置き、委員の互選によってこれを定める。

- 2 会長は、協議会を代表し会務を総理する。
- 3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるとき又は欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 協議会は、会長が招集し、その議長となる。

2 協議会は、委員の過半数が出席しなければ開くことができない。

3 会長が必要と認めるときは、関係機関の代表から意見を聞くことができる。

(プライバシーの保護)

第7条 委員は、協議会において知り得た個人のプライバシーの保護について、十分に配慮しなければならない。

(報酬及び費用弁償)

第8条 委員の報酬及び費用弁償の額並びに支給方法については、特別職の職員で非常勤のものの報酬及び費用弁償に関する条例（平成23年小郡市条例第9号）を適用する。

(庶務)

第9条 協議会の庶務は、市民福祉部長寿支援課において処理する。

(委任)

第10条 この規則に定めるほか、協議会の運営について必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この規則は、公布の日から施行する。

(中略)

附 則（令和2年3月12日規則第8号）

この規則は、令和2年4月1日から施行する。

2 小郡市高齢者福祉計画作成協議会委員名簿

◎会長 ○副会長

番号	第3条 第1項	組織等	職名	氏名
1	第1号	小郡三井医師会 代表	会長	島田 昇二郎
2			副会長	◎古川 哲也
3	第2号	民生委員・児童委員協議会 代表	会長	○近藤 忠義
4			副会長	立石 喜美子
5	第3号	老人クラブ連合会 代表	副会長	熊手 須美子
6	第4号	老人福祉施設 代表	小郡池月苑 施設長	肥山 浩二
7	第5号	介護保険事業所 代表	青寿苑 施設長	山津 真規子
8	第5号	介護保険事業所 代表	しらさぎ苑 施設長	柳 大三郎
9	第5号	介護保険事業所 代表	いこいの森さち 管理者	島 一雄
10	第5号	介護保険事業所 代表	弥生の里 施設長	西村 千代子
11	第6号	社会福祉法人 小郡市社会福祉協議会 代表	会長	吉塚 邦之
12	第7号	公益社団法人 小郡大刀洗広域 シルバー人材センター 代表	理事長	中村 茂人
13	第8号	その他市長が必要と認める者	公募	池田 恵子
14	第8号	その他市長が必要と認める者	公募	大淵 富士雄

令和2年4月1日現在

3 計画策定の経緯

開催日	会議等	内容
令和2年 1月24日	第1回 小郡市老人福祉計画作成協議会	<ul style="list-style-type: none"> ● 第8期小郡市高齢者福祉計画・介護保険事業計画の市民意識調査（アンケート）について
令和2年 8月20日	第2回（令和2年度第1回）小郡市高齢者福祉計画作成協議会	<ul style="list-style-type: none"> ● 第8期小郡市高齢者福祉計画・介護保険事業計画の市民意識調査（アンケート）の結果報告について ● 高齢者を取り巻く状況について～地域包括ケア「見える化」システムを用いた現状分析～ ● 第8期計画における基本指針案（国）について ● 今後のスケジュールについて
令和2年 10月～11月	関係団体ヒアリング	
令和2年 11月17日	第3回（令和2年度第2回）小郡市高齢者福祉計画作成協議会	<ul style="list-style-type: none"> ● 第7期小郡市高齢者福祉計画・介護保険事業計画施策評価について ● 第8期小郡市高齢者福祉計画・介護保険事業計画の骨子案について
令和2年 12月21日	第4回（令和2年度第3回）小郡市高齢者福祉計画作成協議会（書面会議）	<ul style="list-style-type: none"> ● 第8期小郡市高齢者福祉計画・介護保険事業計画の素案について
令和3年 1月18日～ 2月8日	パブリック・コメント	
令和3年 2月9日	第5回（令和2年度第4回）小郡市高齢者福祉計画作成協議会（Web会議）	<ul style="list-style-type: none"> ● 書面会議（第4回（令和2年度第3回））の実施結果について ● パブリック・コメント（意見募集）の実施結果について ● 第8期小郡市高齢者福祉計画・介護保険事業計画（案）の承認について

4 用語解説

あ 行	アセスメント	ケアマネジメントにおけるアセスメントとは、利用者が何を求めているのかを正しく知るために行われる評価・査定のこと。残っている能力や、すでに実施されているサービス、生活環境などの評価を通じて、利用者が抱える問題点を整理し、生活を維持・向上させていく上でのニーズを把握し、課題分析（アセスメント）を行う。
	アポ電（アポイントメント電話）	公的機関や実在する企業名、家族をかたり、家族構成や資産状況などを聞きだしたり、相手を信用させたりすることなどを目的にかける電話。
	インフォーマルサービス	近隣や地域社会、ボランティア等が行う非公式的な援助のこと。法律等の制度に基づいた福祉、介護等のサービスをフォーマルサービスと呼ぶが、その対語として使われる。
	ACPノート	人生の最終段階における医療・ケアについて、本人が家族等や医療・ケアチームと繰り返し話し合う取組、「ACP（アドバンス・ケア・プランニング）」で話し合った内容を書きとめるノート。
か 行	介護医療院	「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナルケア」などの医療機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた新たな介護保険施設。
	介護給付	要介護1～5を対象とした給付サービス。予防給付と異なり、施設サービスが利用できる。（介護老人福祉施設は原則要介護3以上）
	介護給付費準備基金	介護保険の中長期的な財政の安定化を図るため、市に設置した基金で、第1号被保険者保険料の剰余金を積み立てている。
	介護支援専門員（ケアマネジャー）	介護保険制度で、利用者の生活や介護に関する相談に応じるとともに、利用者がその心身の状況等に応じ適切なサービスを利用できるよう、市区町村、サービスを提供する事業所、施設などとの連絡調整等を行う人のこと。
	介護付有料老人ホーム	有料老人ホームの3種類のタイプの一つ。入浴、排せつ、食事の介護、食事の提供などのサービスが付いた高齢者向けの居住施設で、入居後介護が必要となっても、その有料老人ホームの介護職員などが提供する特定施設入居者生活介護を利用しながら、居室で生活を継続することが可能である。

か 行	介護報酬	介護保険サービスを提供した事業者を支払われる「費用単価」のこと。指定居宅サービス・指定居宅介護支援・指定施設サービスなどの区分及び地域区分が設けられている。
	介護保険制度	加齢に伴い要介護状態または要支援状態に陥ることを保険事故（この制度の保険料・税金で補助する生活上の出来事）とする保険制度の総称。社会保険の一つ（他には、年金保険、医療保険、雇用保険、労災保険がある）。介護保険は、被保険者の要介護状態や要支援状態に関して必要な保険給付（サービスの利用料を保険料・税金で補助すること）を行う。
	介護予防	元気な人も支援・介護が必要な人も、生活機能の低下や重度化をできるだけ防ぎ、自分らしい生活を実現できるようにすること。具体的には、日頃から健康管理を行い、状態に合った健康づくりを行うことを指す。
	介護予防・日常生活支援 総合事業	市区町村が介護予防及び日常生活支援のための施策を総合的に行えるよう、平成 23 年の介護保険制度の改正において創設された事業で、平成 26 年の制度改正により新たに再編成され、現在は、「介護予防・生活支援サービス事業」「一般介護予防事業」からなっている。介護予防・生活支援サービス事業には、訪問型サービス、通所型サービス、生活支援サービス（配食サービス等）、介護予防ケアマネジメント（ケアマネジャーによるケアプラン。地域包括支援センターで行う）があり、事業対象者や要支援 1・2 と認定された被保険者を対象とする。
	介護療養病床	介護療養型医療施設のこと。慢性疾患を有し、長期の療養が必要な人のために、介護職員が手厚く配置された医療機関（病床）。病状は安定していても自宅での療養生活は難しいという人が利用し、必要な医療サービス、日常生活における介護、リハビリテーションなどを受けることができる。特別養護老人ホームや介護老人保健施設に比べて、医療や介護の必要度が高い人を対象にしている。
	キャラバンメイト	「認知症サポーター養成講座」を企画・開催し、講師を務める者のこと。キャラバンメイトになるには、自治体または企業・職域団体が実施するキャラバンメイト養成研修を受講する必要がある。

か 行	給付適正化	介護保険サービスの給付内容に対して、その必要性、効果が適正でないと考えられるもの、また、事業者による過度の利用者掘り起こしや不正請求など、不適正な事例による給付費の増加や、介護保険制度の健全な運営を阻害する要因を排除するために行う、保険者、国、都道府県等による介護給付の適正化に関する取組。
	協議体	生活支援の基盤整備の充実化を図るためには、サービスを担う多様な主体の参画が必要であることから、多様な主体間の情報共有及び連携・協働による資源開発を推進することを目的に、生活支援コーディネーターや地域における生活支援の担い手などの定期的な情報の共有・連携強化の場として設置するもの。
	居住系サービス	認知症対応型共同生活介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護によるサービス。
	ケアマネジメント	生活困難な状態になり援助を必要とする利用者が、迅速かつ効果的に、必要とされるすべての保健・医療・福祉サービスを受けられるように調整することを目的とした援助展開の方法。①インテーク（導入）、②アセスメント（課題分析）の実施、③ケアプラン原案の作成、④サービス担当者会議の開催、④ケアプランの確定と実施（ケアプランに沿ったサービス提供）、⑤モニタリング（ケアプランの実施状況の把握）、⑥評価（ケアプランの見直し）、⑦終了、からなる。利用者と社会資源の結び付けや、関係機関・施設との連携において、この手法が取り入れられている。介護保険においては、「居宅介護支援」「介護予防支援」などで行われている。
	軽費老人ホーム （ケアハウス）	身寄りがない、または、家庭環境や経済状況などの理由により、家族との同居が困難な高齢者を「自治体の助成を受ける形」で、比較的低額な料金で入居できる福祉施設。
	権利擁護	対象となる人の権利を守ることを指す用語で、一般には、権利が侵害されている状態（あってはならない姿）からの脱却を目指すときに使われる用語。
	権利擁護事業	権利を擁護するための事業で、認知症高齢者、知的障がいのある人、精神障がいのある人のうち判断能力が不十分な方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などを行う日常生活自立支援事業や、成年後見制度を活用するための事業のほか、高齢者に対する虐待を防止する取組などがある。

か 行	高額医療合算介護サービス費	「医療保険・後期高齢者医療」と「介護保険」の両方のサービスを利用している世帯の負担を軽減する制度で、1年間に支払った自己負担額の合計が上限額を超えた場合、超えた分が申請により、高額医療合算介護サービス費として支給される。
	高額介護サービス費	要介護認定者が1か月に支払った介護サービスの利用者負担額が一定の上限額を超えた場合、超えた分が申請により高額介護サービス費として支給される。この場合の利用者負担額には、福祉用具購入費及び住宅改修費の利用者負担分や、施設などにおける食費・居住費（滞在費）は含まない。
	高齢者（高齢化率・前期高齢者・後期高齢者）	一般に、おおむね65歳以上の人をいい、総人口に占める65歳以上の人の割合を高齢化率という。高齢化率が7%を超えた社会を「高齢化社会」といい、14%を超えると「高齢社会」、21%を超えると「超高齢社会」という。高齢者のうち65歳以上74歳以下を「前期高齢者」、75歳以上を「後期高齢者」という。
	高齢者虐待	家庭内や施設内での高齢者に対する虐待行為のこと。高齢者の基本的人権を侵害・蹂躪し心や身体に深い傷を負わせるもので、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（高齢者虐待防止法）」では、身体的虐待（身体拘束を含む）、性的虐待、心理的虐待、介護や世話の放棄（ネグレクト）、経済的虐待が定義されている。
さ 行	在宅医療・介護連携の推進	在宅医療と介護の切れ目のない仕組みを構築するため、市町村や医師会等職能団体が事業主体として実施する事業。事業主体（在宅医療・介護連携拠点事業者）は、地域の医師・歯科医師・薬剤師・看護職員・ケアマネジャーなど多職種と協働して、地域の特性に応じた在宅医療・介護の支援体制を構築し、地域における包括的かつ継続的な在宅医療・介護の提供を目指すとともに、在宅医療・介護に関する普及・啓発を促進することを目的に取り組む。
	在宅サービス	在宅で生活する要支援・要介護認定者に対して提供される家事、介護、食事、入浴などの介護保険法に基づくサービス。
	作業療法士（OT）	理学療法士及び作業療法士法による国家資格を持ち、医師の指示により、身体または精神に障がいのある人に対して、手芸、工作、歌、ダンス、ゲームなどの作業療法によってリハビリテーションを行う医療専門職。

さ 行	サービス付き高齢者 向け住宅	「高齢者の居住の安定確保に関する法律（高齢者住まい法）」において、介護・医療と連携し、高齢者への生活支援サービスを提供する賃貸住宅とされ、都道府県知事の登録を受けたものをいう。平成23年4月の改正により、それまでの高齢者円滑入居賃貸住宅制度を廃止し、国土交通省・厚生労働省共管の制度として創設された。居住部分の床面積25平方メートル以上、バリアフリー、状況把握サービス及び生活相談サービスの提供、賃貸借契約などの居住の安定が図られた契約などの登録基準を満たす必要がある。
	サロン	互いに支えあって暮らしていける地域づくりのため、外出の機会が少ない高齢者や、子育て中の家族など、同じ地域で暮らす住民同士が定期的に集い、交流することで、地域の「憩いの場」となることを目指す場所。
	施設サービス	介護保険法に基づく、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院に入所して受けるサービス、及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護によるサービス。
	住宅型有料老人ホーム	介護が必要ない自立の方から、ある程度の要介護度がある方まで幅広く多く入居する施設。老人ホームの特徴である、生活を充実させるためのイベントやレクリエーションが充実しており、他の入居者とコミュニケーションをとって楽しく生活できることが魅力。
	縦覧点検	過去に介護給付費を支払った請求について、複数月の請求における算定回数の確認やサービス間・事業所間の給付の整合性を確認して審査を行うもの。
	ショートステイ	在宅介護中の高齢者の心身の状況や病状に合わせて、介護する人の介護負担軽減や一時的に介護ができない場合の介護をする目的で、短期間施設に入所し、日常生活全般の介護を受けることができるサービス。
	新型コロナウイルス 感染症	人に感染する「新型コロナウイルス（SARS-CoV-2）」による感染症。
	生活支援コーディネー ター	高齢者の生活支援・介護予防サービスの体制整備を推進していくため、地域において、生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能（主に資源開発やネットワーク構築の機能）を有する人。

さ 行	生活支援体制整備事業 (生活支援体制の整備)	「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」や「協議体」の設置等（「生活支援体制整備事業」）を通じて、市町村が中心となって、サービスが創出されるよう取組を積極的に進める事業のこと。具体的には、コーディネーターと協議体が協力しながら、①地域のニーズと資源の状況の見える化、問題提起、②地縁組織等多様な主体への協力依頼などの働きかけ、③関係者のネットワーク化、④めざす地域の姿・方針の共有、意識の統一、⑤生活支援の担い手の養成やサービスの開発、⑥ニーズとサービスのマッチングなどの取組を総合的に推進する。
	成年後見制度	認知症、知的障がい、精神障がいなどにより、判断能力が不十分な成年者を保護するための制度。具体的には、判断能力が不十分な人について契約の締結などを代わりに行う代理人などの選任や、本人が誤った判断に基づいて契約を締結した場合、それを取り消すことができるようにするなど、これらの人を不利益から守る制度。
た 行	ターミナルケア	病気で余命がわずかになった方に対して行う、医療・看護的、介護的ケアのこと。 残りの余命を少しでも心穏やかに過ごせるように痛みや不安、ストレスを緩和し、患者のQOL（クオリティオブライフ＝自分らしい生活の質）を保つことを目的としている。
	団塊の世代	昭和 22～24 年頃の第 1 次ベビーブーム時代に生まれた世代。約 810 万人と推定され、前後の世代に比べて 2～3 割程度人口が多い。
	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、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、人與人、人と資源が世代や分野を超えてつながることで、住民一人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のこと。

た 行	地域ケア会議	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向けた手法で、具体的には、地域包括支援センターなどが主催し、以下のような機能が期待されている。①医療、介護等の多職種が協働して高齢者の個別課題の解決を図るとともに、介護支援専門員の自立支援に資するケアマネジメントの実践力を高めること、②個別ケースの課題分析等を積み重ねることにより、地域に共通した課題を明確化すること、③共有された地域課題の解決に必要な資源開発や地域づくり、さらには介護保険事業計画への反映などの政策形成につなげること。
	地域支援事業	介護保険制度において、被保険者が要介護状態や要支援状態となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援するため、保険者である市区町村が行う事業。「介護予防・日常生活支援総合事業」、「包括的支援事業」、「任意事業」からなる。
	地域包括ケアシステム	団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、また、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を人生の最後まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制として、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供されるケアシステム。
	地域包括ケア 「見える化」システム	厚生労働省が運営する都道府県・市町村における介護保険事業(支援)計画などの策定・実行を総合的に支援するための情報システム。介護保険に関連する情報をはじめ、地域包括ケアシステムの構築に関するさまざまな情報が本システムに一元化され、かつグラフなどを用いた見やすい形で提供されている。一部の機能を除いて誰でも利用することができ、住民も含めた地域の関係者間で、地域の課題や解決に向けた取組を共有でき、地域包括ケアシステムの構築に向けた取組を推進しやすくなることが期待されている。

た 行	地域包括支援センター	平成 17 年の介護保険制度改正によって創設された。その事業内容は、介護予防ケアマネジメントを保健師、総合相談・支援事業を社会福祉士、包括的・継続的ケアマネジメント事業を主任介護支援専門員と、3職種が業務分担することになる。センターはこの3職種が連携して、所管地域内の居宅介護支援事業所の介護支援専門員を支援し、関係機関のネットワークづくりや住民活動をサポートすることで、地域包括ケアの実現を目指すものである。
	地域密着型サービス	認知症などで介護を必要とする高齢者が、できる限り住み慣れた地域で生活を継続できるよう、日常生活圏域の中で提供される多様で柔軟な介護サービス。保険者である市町村が事業者指定の権限を持ち、原則としてその市町村の住民のみが利用できる。
	地域リハビリテーション活動支援事業	「一般介護予防事業」の1つであり、地域における介護予防を機能強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進すること。
	調整交付金	保険給付と介護予防・日常生活支援総合事業において国が負担する25%のうち20%は定率負担として交付されるが、残りの5%は要介護者の発生率が高い後期高齢者の割合や、所得段階構成比といった市町村の努力では対応できない第1号被保険者の保険料の格差を調整するため、5%を増減し調整交付金として交付される。
	特定入所者介護サービス費	住民税非課税などの所得の低い人について、施設サービスや短期入所サービスの食費・居住費（滞在費）負担には限度額が設定され、限度額を超えた分の現物給付に要する費用。
な 行	二次保健医療圏	高度あるいは特殊な医療を除く入院医療を主体とした一般の医療需要に対応し、医療機関相互の機能分担と連携に基づく包括的な保健医療サービスを県民に提供していくための基礎となる圏域。
	日常生活圏域	市町村の住民が日常生活を営んでいる地域として地理的条件、人口、交通事情その他社会的条件、介護給付対象サービスを提供する施設等の整備その他の条件を総合的に勘案して定める区域。
	認知症カフェ	認知症の人やその家族が、地域の人や専門家と相互に情報を共有し、お互いを理解し合える場所のこと。家族支援と初期の認知症の人の支援の場となることも想定されている。

な 行	認知症ケアパス	早期からの適切な診断や対応、認知症についての正しい知識と理解に基づく、本人やその家族への支援を実施する体制のことで、地域ごとに認知症の状態に応じた適切なサービスを提供するための連携の仕組み。
	認知症サポーター	養成講座を受講することで、認知症について正しく理解し、偏見を持たず、認知症の人や家族を温かく見守る応援者として、自分のできる範囲で活動する人。
	認知症初期集中支援チーム	複数の専門職が家族の訴え等により、認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、アセスメント、家族支援等の初期の支援を包括的・集中的（おおむね6か月）に行い、自立生活のサポートを行う。
	認知症総合支援事業（認知症ケア体制の整備）	認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、国では「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」を平成27年1月27日に策定し、同年、「認知症総合支援事業」が地域支援事業として位置づけられた。認知症総合支援事業では、保健・医療・福祉のさまざまな分野の専門職が、初期の段階で認知症による症状の悪化防止のための支援や、認知症の人やその疑いのある人に対して、総合的な支援を行うもので、大きく分けて、認知症初期集中支援推進事業（できる限り早い段階からの支援）と、認知症地域支援・ケア向上事業（地域における医療・介護等の連携の推進）で構成されている。
	認知症地域支援推進員	医療機関や介護サービスなどの支援機関の間の連携を図るための支援や、認知症の人やその家族を支援する相談業務などを行う人。
は 行	ハイリスクアプローチ	リスクを特定し、高いリスクを持った人を対象に絞り込んで対処する取組。
	フレイル	加齢とともに心身の機能が低下してきて、「健康」と「要介護」の中間の状態にあること。
	保険料基準額（月額）	事業計画期間（今期は令和3～5年度）における保険給付費、地域支援事業費等の事業費支出のうち、第1号被保険者の保険料でまかなうべき費用（保険料収納必要額）を、補正第1号被保険者数及び保険料予定収納率で除し、さらに12か月で除したもの。
	ポピュレーションアプローチ	リスクの改善に向け、集団全体に働きかける取組。

ま 行	民生委員	民生委員法に基づき、厚生労働大臣が委嘱し、児童福祉法に定める児童委員も兼ねている。職務は、地域住民の生活状態の把握、要援助者の自立への相談援助・助言、社会福祉事業者または社会福祉活動者との密接な連携・活動支援、福祉事務所その他の関係行政機関の業務への協力など。
	モニタリング	ケアマネジメントにおけるモニタリングとは、利用者の状態や生活状況は刻々と変化するため、モニタリングによって当初のケアプランどおりでよいのかどうかを確認すること。ケアマネジメントのなかでは、もっとも時間を必要とするプロセスとなる。
や 行	有料老人ホーム	老人福祉法に基づく、老人の福祉を図るため、その心身の健康保持および生活の安定のために必要な措置として設けられている制度による施設。常時1人以上の老人を入所させて、介護などサービスを提供することを目的とした施設で、老人福祉施設でないものをいう。その類型は、健康型有料老人ホーム、住宅型有料老人ホーム、介護付有料老人ホームの3類型に大きく分類される。また、その設置に当たっては都道府県知事、政令指定都市長または中核市市長への届出が必要となる。
	養護老人ホーム	老人福祉法に基づく、心身・環境・経済上の理由により、家庭で養護を受けることが困難な高齢者を入所させて養護する施設。
	ユニバーサルデザイン	英語で「普遍的な、すべての」という意味であり、製品、建物、環境を、あらゆる人が利用できるようにはじめから考えてデザインするという概念。
	要介護者	要介護状態（加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等のため、入浴、排泄、食事など日常生活での基本的な動作において、6ヶ月にわたり継続して常時介護が必要と見込まれる状態）にあると認定された人のこと。介護の必要の度合いに応じて、要介護1から要介護5までに区分される。
	要介護認定	介護保険制度において、被保険者が介護を要する状態であることを保険者が認定するもの。介護保険法では、日常生活において介護を必要とする状態を意味する要介護認定と、日常生活に見守りや支援を必要とする状態を意味する要支援認定の2種類の認定が規定されている。

や 行	要支援者	要支援状態（加齢に伴い生ずる心身の変化に起因する疾病等のため、入浴、排泄、食事など日常生活での基本的な動作において、6ヶ月にわたり継続して日常生活を営む上で支障があると見込まれる状態）にあると認定された人のこと。支援の必要の度合いに応じて、要支援1、要支援2に区分される。
	予防給付	要支援1・2を対象とした給付サービス。介護給付と異なり、施設サービスは利用できない。
ら 行	理学療法士（PT）	理学療法士及び作業療法士法による国家資格を持ち、身体機能の回復を電気刺激、マッサージ、温熱その他理学的な手段で行う医療専門職。

第8期

小郡市高齢者福祉計画・介護保険事業計画

発行年月 令和3年3月
発行 福岡県 小郡市
編集 小郡市 市民福祉部 長寿支援課
〒838-0198 福岡県小郡市小郡 255-1
TEL0942-72-2111/FAX 0942-73-4466
<http://www.city.ogori.fukuoka.jp/>

