

糸島市高齢者保健福祉計画
第7期介護保険事業計画
(平成30年度～平成32年度)

平成30年3月

糸 島 市

目 次

| | |
|------------------------------|----|
| 第1章 計画策定にあたって | 1 |
| 1. 計画策定の背景 | 1 |
| 2. 計画の位置付け・計画期間 | 2 |
| (1) 法的位置付け | 2 |
| (2) 上位計画・他計画との関係 | 2 |
| (3) 計画の期間 | 3 |
| 3. 計画策定方法と体制 | 4 |
| (1) 日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査の実施 | 4 |
| (2) 糸島市高齢者保健・福祉事業運営協議会における審議 | 4 |
| (3) パブリックコメントの実施 | 5 |
| 第2章 本市の高齢者等を取り巻く現状 | 6 |
| 1. 人口及び世帯の状況 | 6 |
| (1) 人口構造の推移 | 6 |
| (2) 人口ピラミッド | 7 |
| (3) 世帯構造の推移 | 8 |
| (4) 高齢化率の推移 | 9 |
| (5) 高齢者の人口構造 | 10 |
| (6) 日常生活圏域別の状況 | 11 |
| 2. 高齢者の日常生活と社会参加の状況 | 12 |
| (1) 高齢者の日常生活について | 12 |
| (2) 社会参加の状況 | 16 |
| 第3章 介護保険制度の改正の主な内容 | 20 |
| (1) 地域包括ケアシステムの深化・推進 | 20 |
| (2) 介護保険制度の持続可能性の確保 | 20 |
| (3) その他 | 21 |
| 第4章 計画の基本構想 | 22 |
| 1. 基本理念 | 22 |
| 2. 基本方針 | 23 |
| 3. 施策の体系 | 24 |
| 4. 重点施策 | 25 |
| 5. 達成すべき指標 | 27 |

| | |
|--|----|
| 第5章 地域包括ケアシステムの深化・推進 | 31 |
| 1. 地域包括支援センターの機能強化 | 31 |
| (1) 地域包括支援センターの適正な運営 | 32 |
| (2) 自立支援型ケアマネジメントの推進 | 33 |
| (3) 地域包括支援ネットワークの構築 | 35 |
| (4) 地域包括支援センター設置等の検証と見直し | 35 |
| 2. 介護予防・日常生活支援総合事業の充実 | 36 |
| (1) 効果的・効率的な介護予防事業の推進 | 36 |
| (2) 自立支援や重度化予防を目的とした介護予防・生活支援 サービス事業の確立 | 37 |
| (3) 介護予防・日常生活支援総合事業の評価の実施 | 39 |
| 3. 在宅医療・介護連携の推進 | 40 |
| (1) 社会資源に係る関係者間の情報共有 | 40 |
| (2) 課題を共有し、協議する場の設置 | 40 |
| (3) 在宅医療・介護連携に関する相談支援 | 40 |
| (4) 在宅医療・介護連携に係る理解の促進 | 40 |
| 4. 認知症施策の推進 | 41 |
| (1) 認知症への理解を深めるための普及啓発 | 41 |
| (2) 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供 | 42 |
| (3) 認知症の人とその家族を支える地域づくり | 43 |
| 5. 生活支援体制整備事業の推進 | 44 |
| (1) 多様な関係機関が参画する支え合い会議（協議体）の設置 | 44 |
| (2) 調整役となる生活支援コーディネーターと地域ささえあい 推進員の配置 | 44 |
| (3) 生活支援の担い手となる地域ささえあいサポーターの養成 | 44 |
| 第6章 高齢者を支える施策の充実 | 45 |
| 1. 高齢者福祉サービスの充実 | 45 |
| (1) 高齢者を見守る仕組み | 45 |
| (2) 高齢者の暮らしを支えるサービスの提供 | 46 |
| (3) その他の事業 | 47 |
| 2. 介護に取り組む家族等への支援 | 48 |
| 3. 高齢者の尊厳の確保 | 49 |
| (1) 権利擁護の取り組みの推進 | 49 |
| (2) 高齢者虐待防止対策などの推進 | 49 |

| | |
|-------------------------------------|----|
| 4. 高齢者の生きがいつくりと健康づくり | 52 |
| (1) 「ヤングシニア生きいきプロジェクト」の推進 | 52 |
| (2) 高齢者の健康づくりの推進 | 54 |
| (3) 生涯学習・スポーツの普及啓発 | 54 |
| (4) 健康福祉施設等の有効利用 | 54 |
| (5) シニアクラブ活動の推進 | 55 |
| (6) ボランティア活動の推進 | 55 |
| (7) 就労支援 | 55 |
| 5. 高齢者が安全に安心して住むことができるまちづくり | 56 |
| (1) 居宅で養護を受けることが困難な高齢者への支援 | 56 |
| (2) 消費者被害の防止 | 56 |
| (3) 交通・移動手段の確保と交通事故防止に向けた取り組み | 57 |
| (4) 災害時の要配慮者対策 | 57 |
| (5) 地域共生社会の実現に向けた取り組みの推進 | 57 |
| | |
| 第7章 介護保険事業の円滑な運営 | 59 |
| 1. 介護保険サービスの実績の推移 | 59 |
| (1) 要介護認定者数 | 59 |
| (2) 介護保険サービスの利用実績 | 62 |
| 2. 介護保険サービスの事業量等の見込み | 66 |
| (1) 推計手順 | 66 |
| (2) 被保険者数の推計 | 67 |
| (3) 要介護認定者数の推計 | 69 |
| (4) 介護保険サービス利用者数の推計 | 71 |
| (5) サービス給付費の推計 | 73 |
| (6) 標準給付費の見込み | 75 |
| 3. 地域支援事業費の見込み | 76 |
| 4. 介護保険サービスの基盤整備 | 77 |
| (1) 経過と現状 | 77 |
| (2) 本計画期間中の整備計画 | 78 |
| 5. 介護保険事業の適正な運営 | 79 |
| (1) 介護サービスの質の向上 | 79 |
| (2) 利用者・介護者への支援 | 80 |
| (3) 介護給付の適正化 | 81 |

| | |
|-------------------------------|----|
| 第8章 計画の推進 | 82 |
| 1. 計画の周知 | 82 |
| 2. 計画の推進体制 | 82 |
| 3. 計画の進行管理 | 82 |
| 資料編 | 83 |
| 第7期介護保険料の設定 | 84 |
| 諮問書 | 87 |
| 答申書 | 88 |
| 糸島市高齢者保健・福祉事業運営協議会委員名簿 | 90 |
| 糸島市高齢者保健・福祉事業運営協議会の審議経過 | 91 |
| 介護保険サービス一覧 | 92 |
| 用語解説（五十音順） | 95 |

第1章 計画策定にあたって

1. 計画策定の背景

我が国における高齢化は世界に類をみないスピードで進んでおり、平成29年度版高齢社会白書によると、平成28(2016)年10月1日現在の65歳以上の高齢者人口は3,459万人、高齢化率は27.3%となっています。今後、75歳以上の後期高齢者は増加を続け、平成30(2018)年には65歳から74歳までの前期高齢者を上回り、その後も平成66(2054)年まで増加傾向が続くものと見込まれています。

本市の平成29年9月末現在の高齢化率は27.8%と全国平均並みではありますが、地域によっては35%を超える校区が複数あるなど、高齢化の急速な進展が懸念されます。また、高齢単身者及び高齢者夫婦のみの世帯も年々増加しており、高齢者を地域で見守り、支える仕組みづくりは急務です。

本市では、平成27年3月には「糸島市高齢者保健福祉計画・第6期介護保険事業計画」(以下、「第6期計画」という。)を策定し、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療・介護・介護予防・住まい・生活支援が一体的に提供される「いとしま地域包括ケアシステムの構築」を進めてきました。

こうした中、国においては「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」が平成29年6月2日に公布され、地域包括ケアシステムの深化・推進や介護保険制度の持続可能性の確保などが定められました。また、第7次医療計画(平成30年度～35年度)との同時改定を見据え、整合性を図ることや「ニッポン一億総活躍プラン」(平成28年6月2日閣議決定)に基づく「介護離職ゼロ」に向けた取り組みなども求められています。

このような背景を踏まえ、第6期計画からの地域包括ケア推進計画としての位置付けを継承しつつ、第8期、第9期を見据えた平成30年度から平成32年度までの3年間を計画期間とする「糸島市高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画」(以下、「第7期計画」という。)を策定します。

2. 計画の位置付け・計画期間

(1) 法的位置付け

老人福祉計画は、老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の8の規定に基づき、市町村に作成が義務付けられた計画で、地域における福祉サービスや高齢者に関する政策全般を策定するものです。本市では、高齢者がいつまでも住み慣れた地域で安心して暮らしていくためには、保健・福祉分野の連携が必要と考えていることから、保健分野も踏まえ「高齢者保健福祉計画」として策定しています。

また、介護保険事業計画は、介護保険法（平成9年法律第123号）第117条の規定に基づき、市町村に作成が義務付けられた計画で、介護サービス基盤の整備及び第1号被保険者の保険料の基礎となるものです。

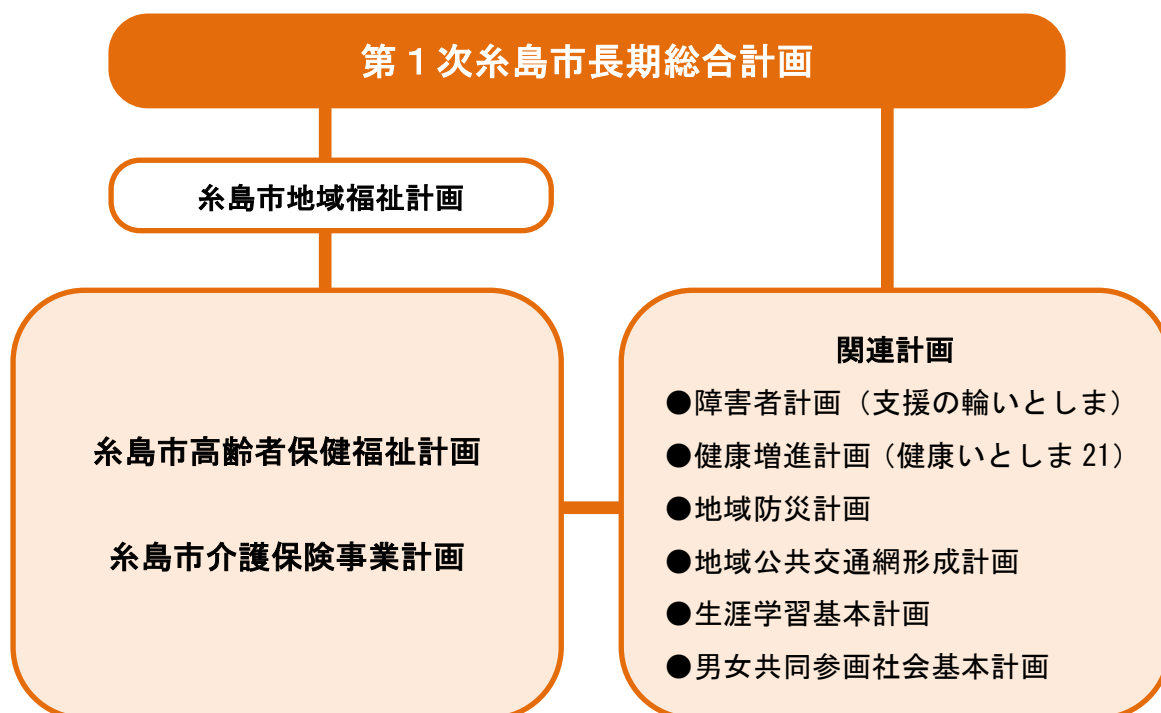
高齢者保健福祉計画と介護保険事業計画は、各根拠法令の規定により、一体のものとして策定されなければならないとされています。

(2) 上位計画・他計画との関係

「第7期計画」は、「第1次糸島市長期総合計画」を上位計画とし、市の将来像である「人も元気 まちも元気 新鮮都市 いとしま」の実現を、高齢者保健福祉の視点から目指すための個別計画です。

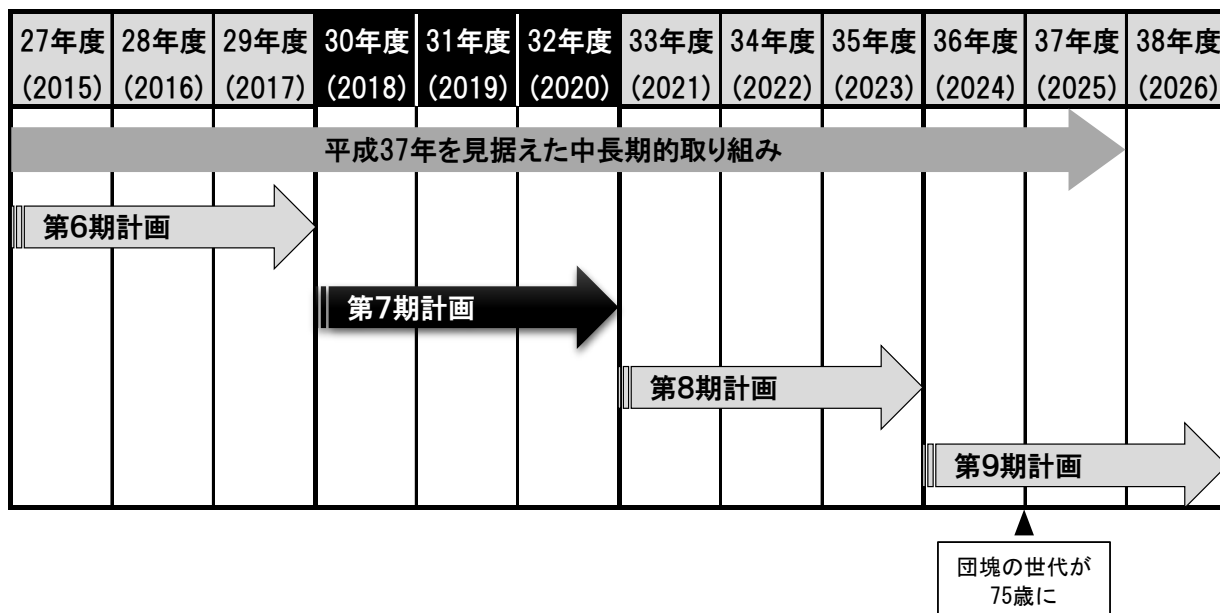
また、福祉分野における上位計画である「糸島市地域福祉計画」とは、地域共生社会の実現に向けた取り組みの推進等について、整合を図ることとします。

■計画の位置づけ



(3) 計画の期間

本計画は、平成30年度を初年度として平成32年度を目標年度とする3か年計画です。なお、「団塊の世代(※)」が75歳以上となる平成37(2025)年をふまえ、前計画から引き続き、中長期的な視野に立った施策の展開を図ります。



※団塊の世代…昭和22年(1947年)から昭和24年(1949年)にかけて生まれた世代

3. 計画策定方法と体制

(1) 日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査の実施

本計画の策定に先立ち、高齢者の日常生活の状況や健康状態、介護・福祉サービスに対するニーズを把握し、今後の高齢者保健福祉施策に活かすとともに、計画見直しの基礎資料とするために、日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査を実施しました。

①日常生活圏域ニーズ調査

| | 平成 27 年度調査 | 平成 28 年度調査 |
|-------|--|--|
| 調査対象者 | 平成 27 年8月1日現在、糸島市在住の 75 歳以上の方で、要支援・要介護認定を受けていない方 8,026 人 | 平成 28 年8月1日現在、糸島市在住の 65 歳以上 76 歳未満の方で、要支援・要介護認定を受けていない方 15,323 人 |
| 調査地域 | 市内全域(日常生活圏域5圏域) | |
| 調査方法 | 配布:郵送 回収:郵送または各公民館、健康福祉センター、介護予防センターへの持ち込み | |
| 調査期間 | 平成 27 年9月1日～30 日 | 平成 28 年9月5日～30 日 |
| 回収結果 | 配布数:8,026 人 有効回収数:6,027 人 有効回収率:75.1% | 配布数:15,323 人 有効回収数:10,198 人 有効回収率:66.6% |

②在宅介護実態調査

| | |
|-------|--|
| 調査対象者 | 要支援・要介護認定の更新・区分変更申請に伴う認定調査を行った居宅にお住まいの方(施設・居住系、入院を除く)600 人 |
| 調査地域 | 市内全域 |
| 調査方法 | 認定調査員による聞き取り調査 |
| 調査期間 | 平成 28 年 12 月～平成 29 年2月 |

(2) 糸島市高齢者保健・福祉事業運営協議会における審議

本計画の策定にあたっては、学識経験者・介護保険施設関係者・市民の代表者などからなる委員で構成された「糸島市高齢者保健・福祉事業運営協議会」で審議を行いました。

(3) パブリックコメントの実施

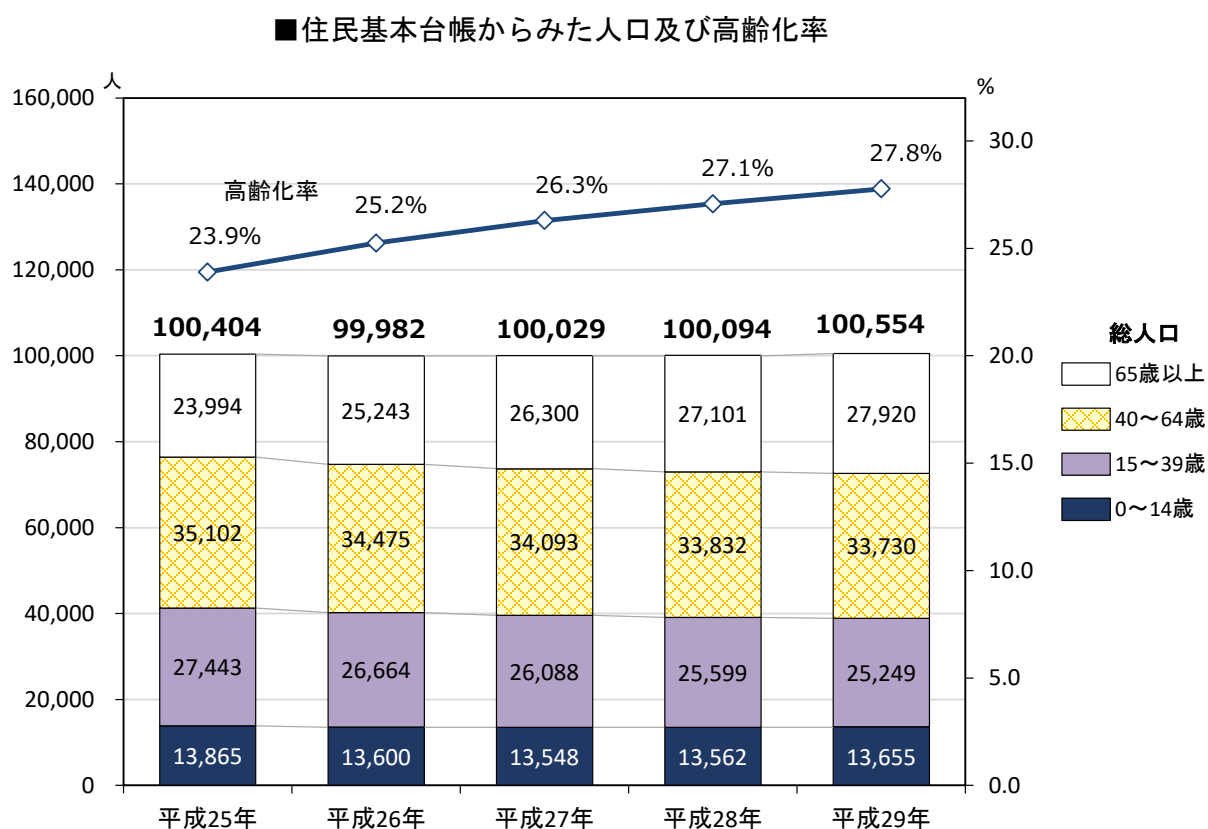
市民からの幅広い意見をいただくため、広報で事前告知を行い、平成29年12月に計画案を市のホームページ上、また市役所や公民館等の窓口で公開し、計画内容全般に関する意見募集を行いました。

第2章 本市の高齢者等を取り巻く現状

1. 人口及び世帯の状況

(1) 人口構造の推移

平成25年から平成29年までの住民基本台帳人口をみると、総人口は平成26年まで減少していたものの、平成27年からは僅かずつ増加に転じています。年齢階層別にみると、65歳以上の老年人口は増加し続けていますが、64歳までの人口は減少しています。



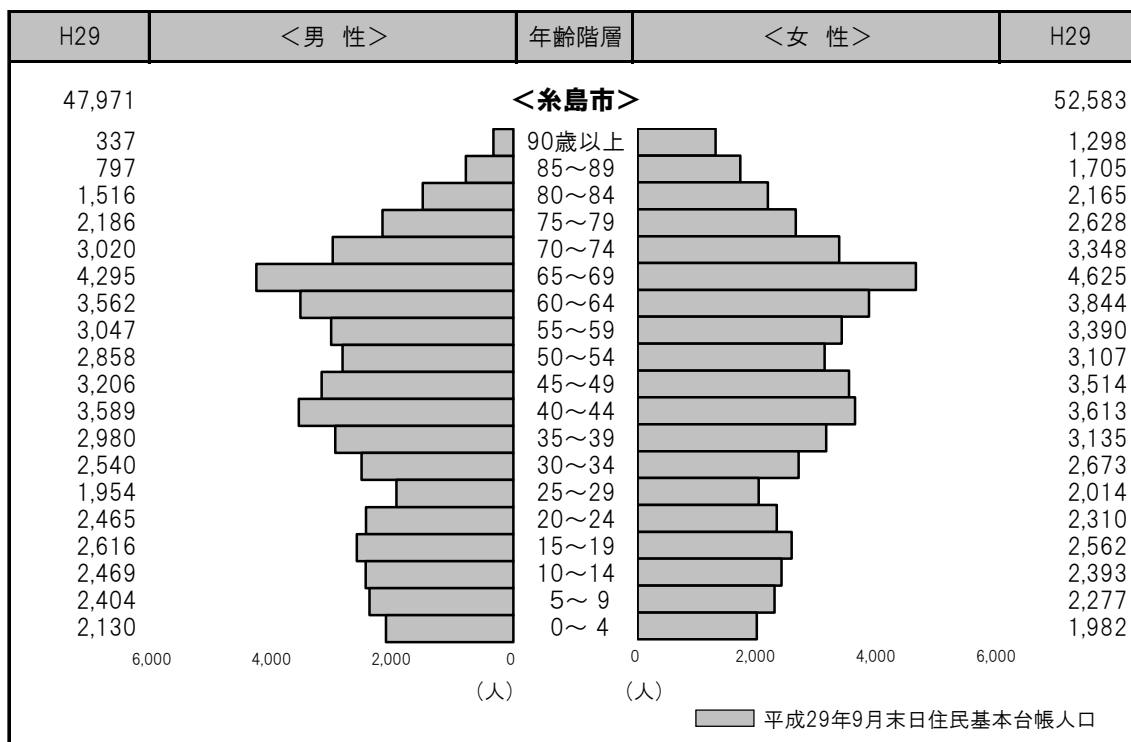
資料：住民基本台帳（各年9月末日現在）

注：高齢化率（%）＝65歳以上人口÷総人口×100

(2) 人口ピラミッド

平成29年9月末日現在の住民基本台帳人口に基づく5歳階級別人口ピラミッドをみると、最も多いのは65～69歳となっています。これは、いわゆる「団塊の世代」が65歳に移行した影響といえます。

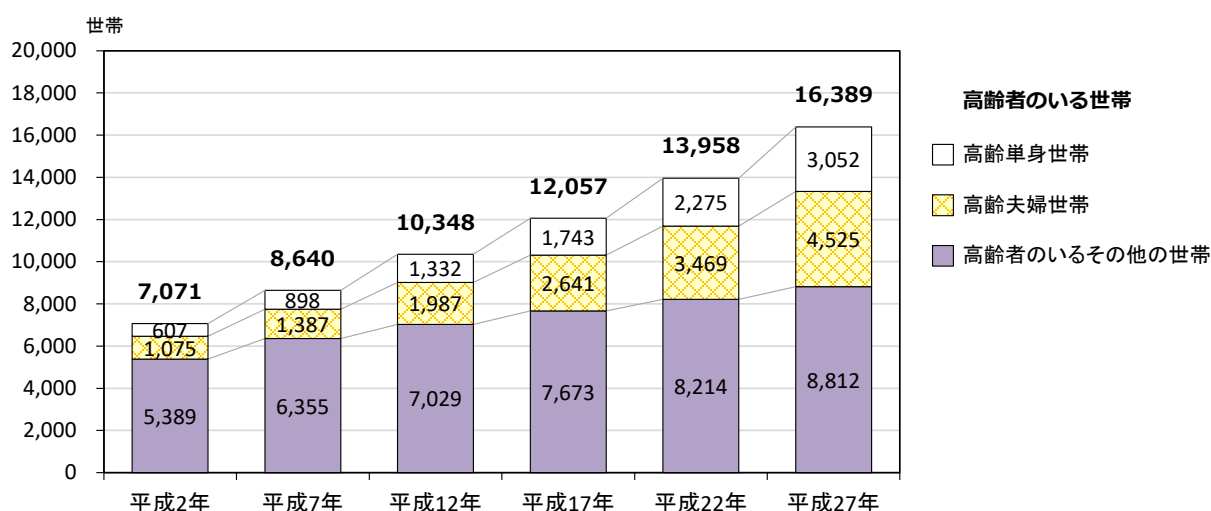
■ 5歳階級別人口ピラミッド



(3) 世帯構造の推移

65歳以上の高齢者のいる世帯について、平成2年から平成27年までの長期的な世帯数の推移を国勢調査で見ると、高齢者のいる世帯で最も多いのは、子や孫と同居している“高齢者のいるその他の世帯”ですが、顕著に増加しているのは高齢単身世帯、高齢夫婦世帯で、平成27年の一般世帯数に占める割合はそれぞれ、高齢単身世帯が8.8%、高齢夫婦世帯は13.0%となっています。

■高齢者のいる世帯の状況の推移



| | 平成2年 | | 平成7年 | | 平成12年 | | 平成17年 | | 平成22年 | | 平成27年 | |
|--------------|--------|---------|--------|---------|--------|---------|--------|---------|--------|---------|--------|---------|
| | 世帯数 | 構成比 (%) | 世帯数 | 構成比 (%) | 世帯数 | 構成比 (%) | 世帯数 | 構成比 (%) | 世帯数 | 構成比 (%) | 世帯数 | 構成比 (%) |
| 高齢者のいる世帯 | 7,071 | 34.4 | 8,640 | 34.7 | 10,348 | 36.6 | 12,057 | 38.7 | 13,958 | 41.4 | 16,389 | 47.3 |
| 高齢単身世帯 | 607 | 3.0 | 898 | 3.6 | 1,332 | 4.7 | 1,743 | 5.6 | 2,275 | 6.7 | 3,052 | 8.8 |
| 高齢夫婦世帯 | 1,075 | 5.2 | 1,387 | 5.6 | 1,987 | 7.0 | 2,641 | 8.5 | 3,469 | 10.3 | 4,525 | 13.0 |
| 高齢者のいるその他の世帯 | 5,389 | 26.3 | 6,355 | 25.5 | 7,029 | 24.8 | 7,673 | 24.6 | 8,214 | 24.4 | 8,812 | 25.4 |
| 一般世帯数 | 20,529 | 100 | 24,920 | 100 | 28,310 | 100 | 31,145 | 100 | 33,720 | 100 | 34,685 | 100 |

注1：高齢単身世帯：65歳以上の一人のみの一般世帯

注2：高齢夫婦世帯：夫65歳以上、妻60歳以上の夫婦1組のみの一般世帯

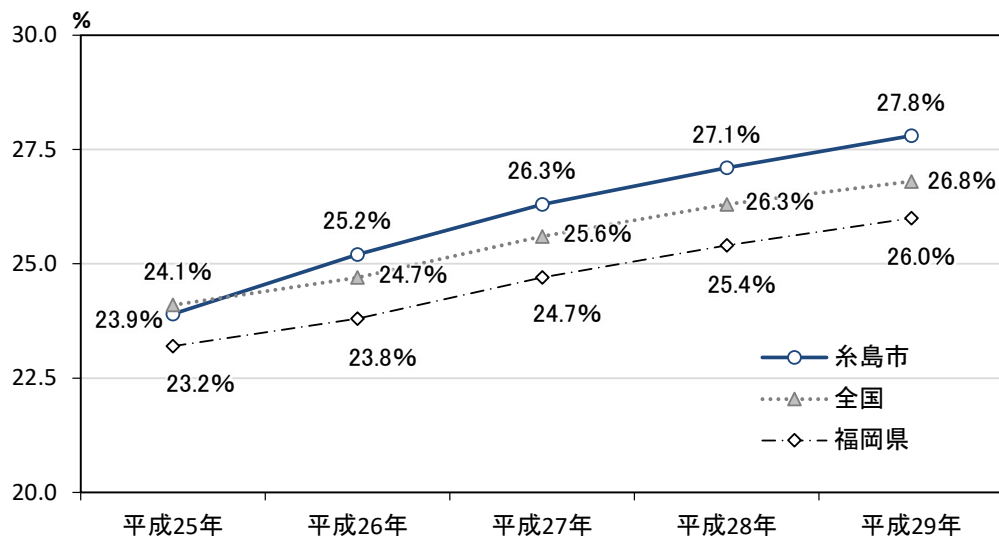
注3：構成比(%)は一般世帯数を100としたときの比率

資料：各年国勢調査

(4) 高齢化率の推移

総人口に占める65歳以上人口の割合（高齢化率）について、平成25年から平成29年までの推移を住民基本台帳人口で見ると、本市の高齢化率は全国、福岡県と同様、増加傾向となっていますが、高齢化率は福岡県平均、全国平均よりも高い水準で推移しています。

■ 高齢化率の推移



注：高齢化率（%）＝65歳以上人口÷総人口×100

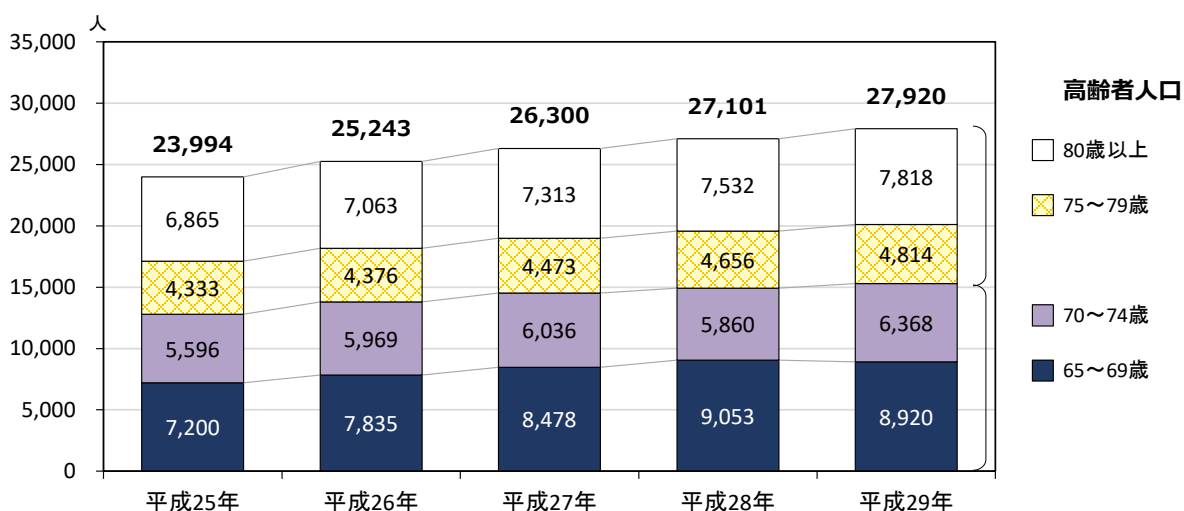
資料：糸島市は住民基本台帳（各年9月末日現在）

福岡県、全国は住民基本台帳（平成25年は3月31日現在、平成26年以降は1月1日現在）

(5) 高齢者の人口構造

65歳以上の高齢者人口について、前期高齢者（65～74歳）、後期高齢者（75歳以上）別に住民基本台帳人口でみると、前期高齢者はいわゆる団塊の世代が移行した影響を受け、急激に増加しています。後期高齢者も増加し続けており、特に80歳以上の人口が大きく増加しています。総人口に占める割合をみると、平成25年の前期高齢者は12.7%、後期高齢者は11.2%でしたが、平成29年は前期高齢者が15.2%、後期高齢者は12.6%で、前期高齢者の伸びが顕著です。

■ 高齢者の人口構造



| | 平成25年 | | 平成26年 | | 平成27年 | | 平成28年 | | 平成29年 | | 伸び率 (H29/H25) |
|--------------------|-----------|------------|-----------|------------|-----------|------------|-----------|------------|-----------|------------|------------------|
| | 人数 (人) | 構成比 (%) | 人数 (人) | 構成比 (%) | 人数 (人) | 構成比 (%) | 人数 (人) | 構成比 (%) | 人数 (人) | 構成比 (%) | |
| 糸島市 高齢者人口(65歳以上人口) | 23,994 | 23.9 | 25,243 | 25.2 | 26,300 | 26.3 | 27,101 | 27.1 | 27,920 | 27.8 | 1.164 |
| 前期高齢者 | 12,796 | 12.7 | 13,804 | 13.8 | 14,514 | 14.5 | 14,913 | 14.9 | 15,288 | 15.2 | 1.195 |
| 65～69歳 | 7,200 | 7.2 | 7,835 | 7.8 | 8,478 | 8.5 | 9,053 | 9.0 | 8,920 | 8.9 | 1.239 |
| 70～74歳 | 5,596 | 5.6 | 5,969 | 6.0 | 6,036 | 6.0 | 5,860 | 5.9 | 6,368 | 6.3 | 1.138 |
| 後期高齢者 | 11,198 | 11.2 | 11,439 | 11.4 | 11,786 | 11.8 | 12,188 | 12.2 | 12,632 | 12.6 | 1.128 |
| 75～79歳 | 4,333 | 4.3 | 4,376 | 4.4 | 4,473 | 4.5 | 4,656 | 4.7 | 4,814 | 4.8 | 1.111 |
| 80歳以上 | 6,865 | 6.8 | 7,063 | 7.1 | 7,313 | 7.3 | 7,532 | 7.5 | 7,818 | 7.8 | 1.139 |
| 総人口 | 100,404 | 100.0 | 99,982 | 100.0 | 100,029 | 100.0 | 100,094 | 100.0 | 100,554 | 100.0 | 1.001 |

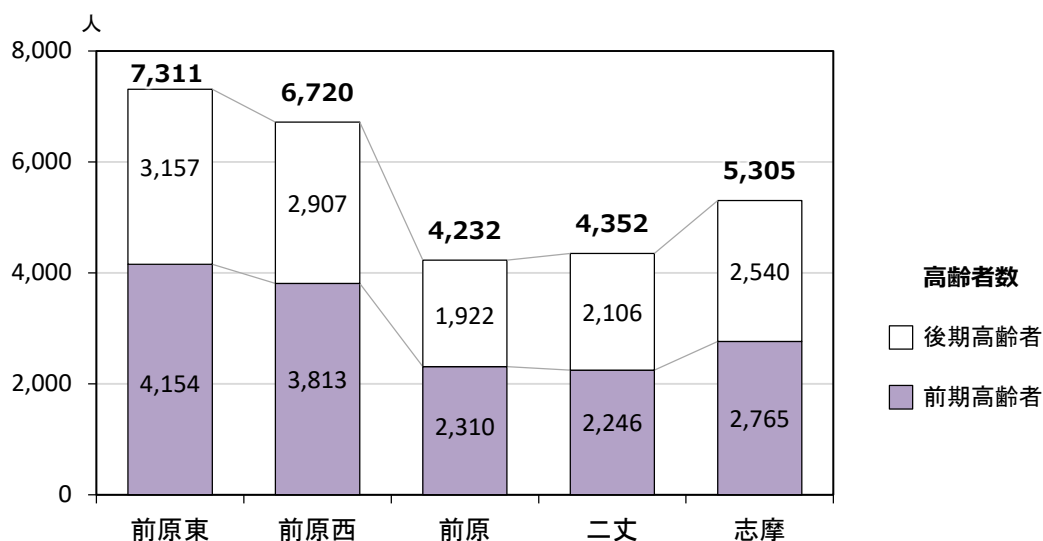
資料：住民基本台帳（各年9月末日現在）

(6) 日常生活圏域別の状況

本市では、おおむね中学校区を単位として、5つの日常生活圏域を設定しています。

平成29年9月末日現在の住民基本台帳人口を圏域別にみると、65歳以上の高齢者人口が最も多いのは前原東地区(7,311人)、次いで前原西地区(6,720人)の順となっていますが、高齢化率は二丈地区が34.7%で最も高く、次いで志摩地区(32.0%)の順となっています。

■日常生活圏域別にみた高齢者人口及び高齢化率



| 圏域 | 小学校区 | 総人口 | 前期高齢者 (65~74歳) | 後期高齢者 (75歳以上) | 高齢者数 (65歳以上) | H29.9月末 高齢化率 | (参考) H26.9月末 高齢化率 |
|-----|------|---------|-------------------|------------------|-----------------|-----------------|-------------------------|
| 前原東 | 波多江 | 12,445 | 1,720 | 1,298 | 3,018 | 24.3 | 21.5 |
| | 東風 | 8,704 | 994 | 777 | 1,771 | 20.3 | 18.9 |
| | 怡土 | 7,146 | 1,440 | 1,082 | 2,522 | 35.3 | 30.6 |
| | 計 | 28,295 | 4,154 | 3,157 | 7,311 | 25.8 | 23.1 |
| 前原西 | 前原 | 11,551 | 1,487 | 1,198 | 2,685 | 23.2 | 21.4 |
| | 南風 | 8,934 | 945 | 654 | 1,599 | 17.9 | 15.6 |
| | 加布里 | 7,317 | 1,381 | 1,055 | 2,436 | 33.3 | 29.6 |
| | 計 | 27,802 | 3,813 | 2,907 | 6,720 | 24.2 | 21.7 |
| 前原 | 前原南 | 9,427 | 1,378 | 1,056 | 2,434 | 25.8 | 24.7 |
| | 長糸 | 2,061 | 314 | 368 | 682 | 33.1 | 31.7 |
| | 雷山 | 3,824 | 618 | 498 | 1,116 | 29.2 | 26.6 |
| | 計 | 15,312 | 2,310 | 1,922 | 4,232 | 27.6 | 26.2 |
| 二丈 | 一貴山 | 3,402 | 637 | 570 | 1,207 | 35.5 | 31.0 |
| | 深江 | 5,126 | 899 | 803 | 1,702 | 33.2 | 29.6 |
| | 福吉 | 4,018 | 710 | 733 | 1,443 | 35.9 | 33.7 |
| | 計 | 12,546 | 2,246 | 2,106 | 4,352 | 34.7 | 31.3 |
| 志摩 | 可也 | 8,740 | 1,359 | 1,155 | 2,514 | 28.8 | 25.8 |
| | 桜野 | 2,553 | 421 | 440 | 861 | 33.7 | 31.0 |
| | 引津 | 5,306 | 985 | 945 | 1,930 | 36.4 | 33.4 |
| | 計 | 16,599 | 2,765 | 2,540 | 5,305 | 32.0 | 29.1 |
| 総計 | | 100,554 | 15,288 | 12,632 | 27,920 | 27.8 | 25.2 |

資料：住民基本台帳

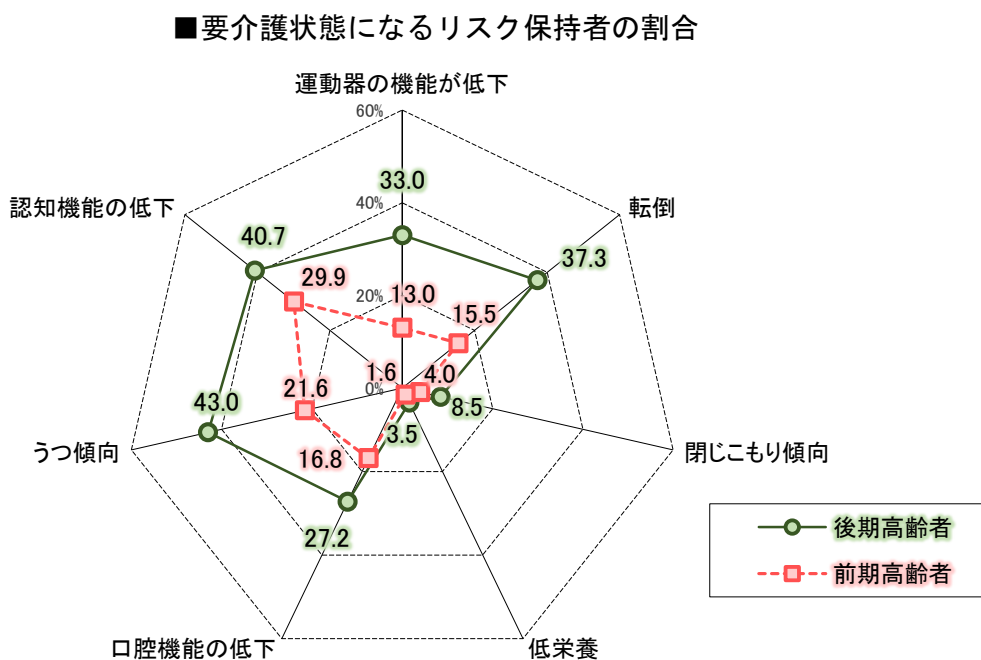
2. 高齢者の日常生活と社会参加の状況

(平成27年、28年実施日常生活圏域ニーズ調査結果より抜粋)

(1) 高齢者の日常生活について

① 要介護状態になるリスク保持者の割合

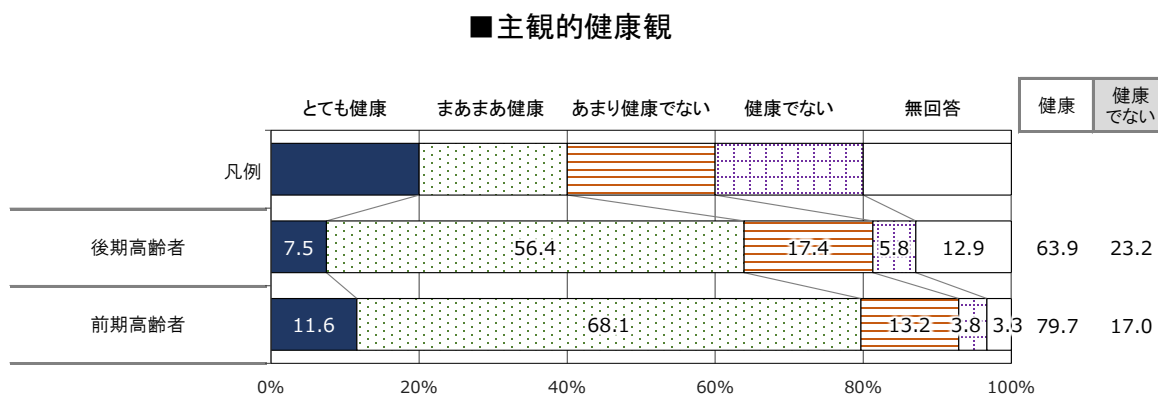
調査結果から算出される要介護状態になるリスク保持者(※)の割合は、後期高齢者の方が前期高齢者よりも高くなっています。なお、後期高齢者において要介護状態になるリスク保持者の割合が最も高いのは、うつ傾向にある人(43.0%)で、以下、認知機能の低下が疑われる人(40.7%)、転倒リスクのある人(37.3%)、運動器の機能が低下している人(33.0%)、口腔機能の低下が疑われる人(27.2%)と続いています。なお、閉じこもり傾向のある人(8.5%)、低栄養が疑われる人(3.5%)は低い状況となっています。



※リスク保持者…危険性がある人

②主観的健康観

現在の健康状態については、自分自身を『健康』と評価している人の方が多く、後期高齢者は63.9%、前期高齢者は79.7%となっています。生活機能低下者(※)に限定した場合も、『健康』の方が『健康でない』よりも上回っているものの、後期高齢者、前期高齢者のいずれも『健康ではない』が3割以上に高まっており、介護・介助の必要な身体状態が自身の健康観に影響している状況がみられます。



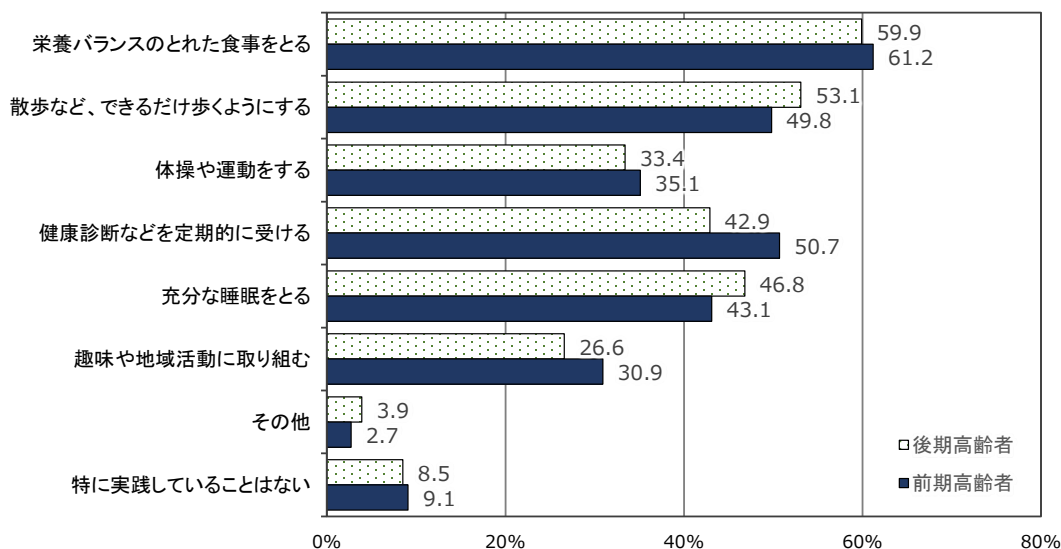
注：『健康』は、「とても健康」と「まあまあ健康」を合わせた割合

③介護予防のために実践していること

介護予防のために実践していることについては、後期高齢者、前期高齢者のいずれも「栄養バランスのとれた食事をする」の割合が最も高く、この他に「散歩など、できるだけ歩くようにする」、「十分な睡眠をとる」、「健康診断などを定期的に受ける」といった項目が高くなっていますが、「健康診断などを定期的に受ける」人の割合は前期高齢者の方が後期高齢者よりも高くなっています。性・年齢別にみると、「栄養バランスのとれた食事をする」が高くなっているものの、割合は女性の方が男性よりも上回っており、女性の方が意識は高いと考えられます。この他、男女いずれも75～79歳は「趣味や地域活動に取り組む」の割合が、他の年代よりも高くなっています。なお、日常生活圏域別にみると、後期高齢者の二丈圏域は「健康診断などを定期的に受ける」(38.6%)が他の圏域に比べて割合が低くなっているほか、「趣味や地域活動に取り組む」(23.2%)も他の圏域よりも割合が下回っています。

※生活機能低下者…将来、介護が必要となるおそれの高い状態にあると判断される高齢者

■介護予防のために実践していること

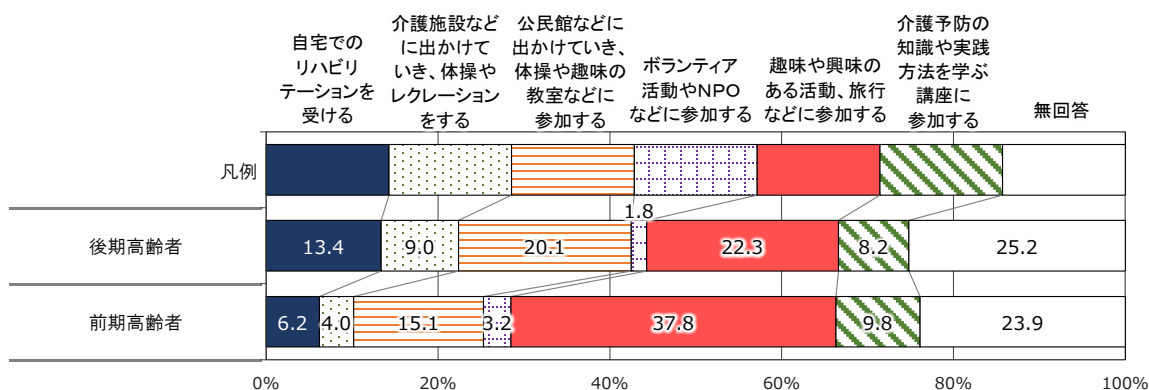


④介護予防への取り組みへの参加意向

介護予防への取り組みへの参加意向については、後期高齢者は、「趣味や興味のある活動、旅行などに参加する」(22.3%)、次いで「公民館などに出かけていき、体操や趣味の教室などに参加する」(20.1%)、「自宅でのリハビリテーションを受ける」(13.4%)の順となっています。

前期高齢者は、「趣味や興味のある活動、旅行などに参加する」(37.8%)が最も多く、次いで「公民館などに出かけていき、体操や趣味の教室などに参加する」(15.1%)、「介護予防の知識や実践方法を学ぶ講座に参加する」(9.8%)となっています。

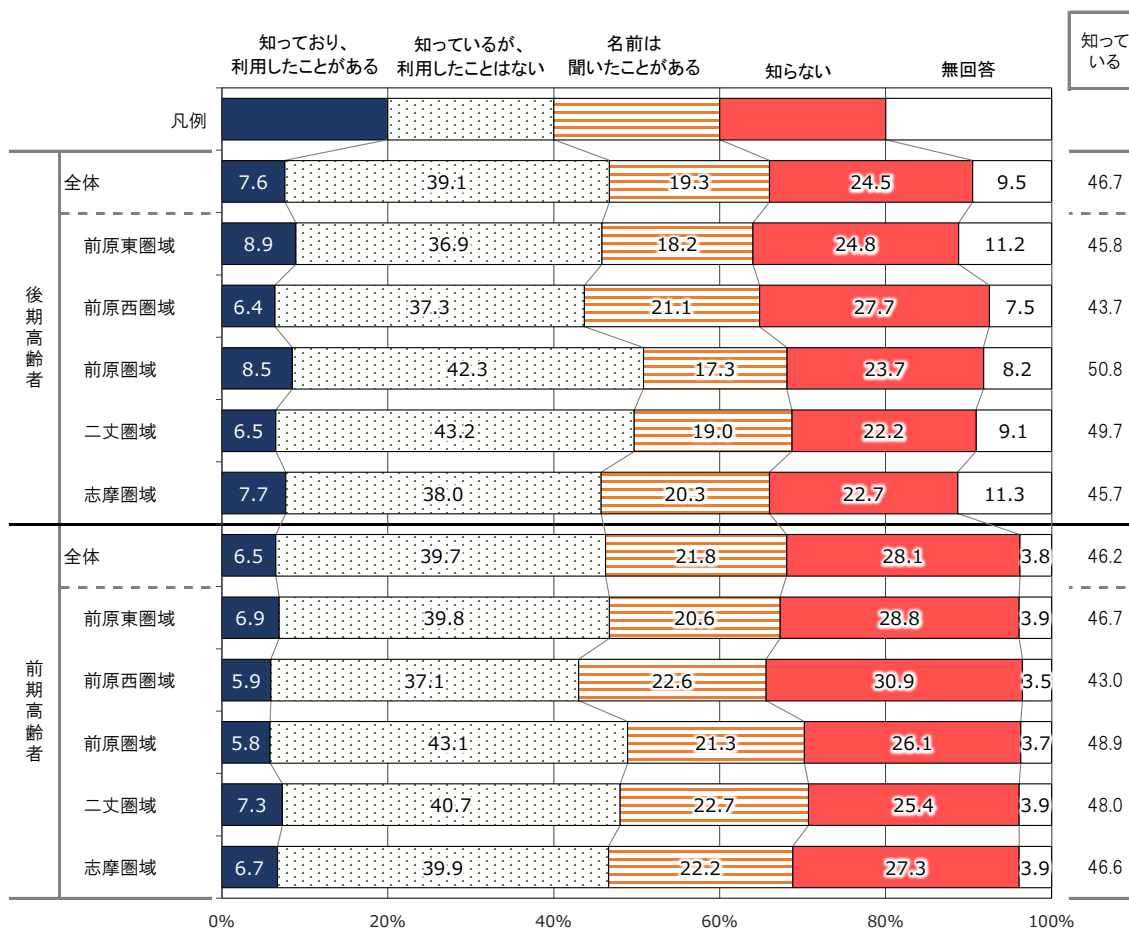
■介護予防への取り組みへの参加意向



⑤地域包括支援センターの認知度

地域包括支援センターについては、後期高齢者、前期高齢者のいずれも「知っており、利用したことがある」人の割合は1割未満で、さらに「知っているが、利用したことがない」を合わせた『知っている』人の割合は5割を下回っています。日常生活圏域別にみると、『知っている』人の割合が最も高いのは後期高齢者の前原圏域の50.8%で、最も低いのは前期高齢者の前原西圏域の43.0%です。ほとんどの圏域が『知っている』人は5割を下回っており、地域包括支援センターの認知度は十分とは言えません。

■地域包括支援センターの認知度



注：『知っている』は「知っており、利用したことがある」、「知っているが、利用したことはない」を合わせた割合

(2) 社会参加の状況

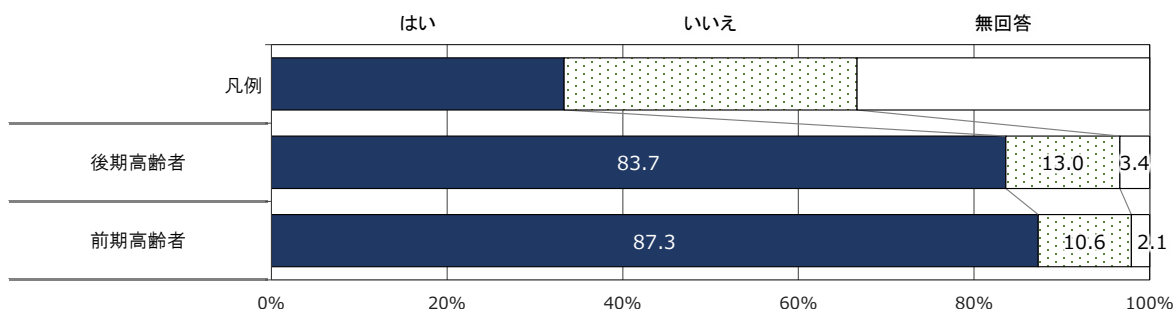
① 高齢者の生きがいづくり

“生きがいはありますか”という問いに対して「はい」と答えた人の割合は後期高齢者、前期高齢者のいずれも8割を超えています。

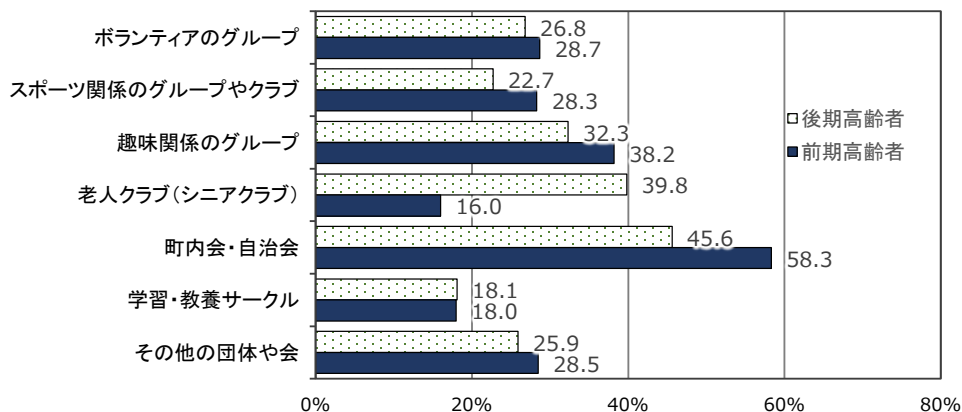
社会参加（対外活動）の状況についてみると、後期高齢者のうち参加している割合が最も高いのは「町内会・自治会」（45.6%）で、以下、「老人クラブ（シニアクラブ）」（39.8%）、「趣味関係のグループ」（32.3%）と続いています。前期高齢者についても、最も高いのは「町内会・自治会」（58.3%）ですが、次いで高いのは「趣味関係のグループ」（38.2%）の順となっています。

社会参加活動や仕事への参加状況についてみると、参加している割合が最も高いのは後期高齢者、前期高齢者のいずれも「地域の生活環境の改善（美化）活動」（後期高齢者 43.3%、前期高齢者 58.8%）となっていますが、男女とも年齢が上がるにつれて参加している割合は減少しています。

■ 生きがいの有無



■ 社会参加（対外活動）の状況（参加している割合）



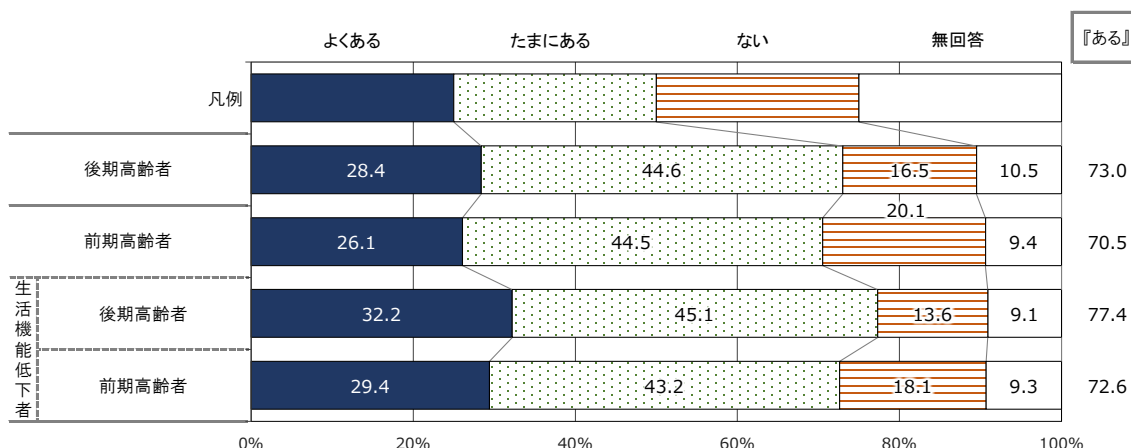
注：参加している割合は「週4回以上」、「週2～3回」、「週1回」、「月1～3回」、「年に数回」を合わせた割合

②高齢者にやさしいまちづくり

いわゆる“日中独居”の状況についてきいたところ、日中、一人になることが『ある』人の割合は前期高齢者が73.0%、後期高齢者は70.5%と、いずれも7割に達しています。生活機能低下者に限定してみると、後期高齢者、前期高齢者のいずれも『ある』の割合は全体よりも高まっています。

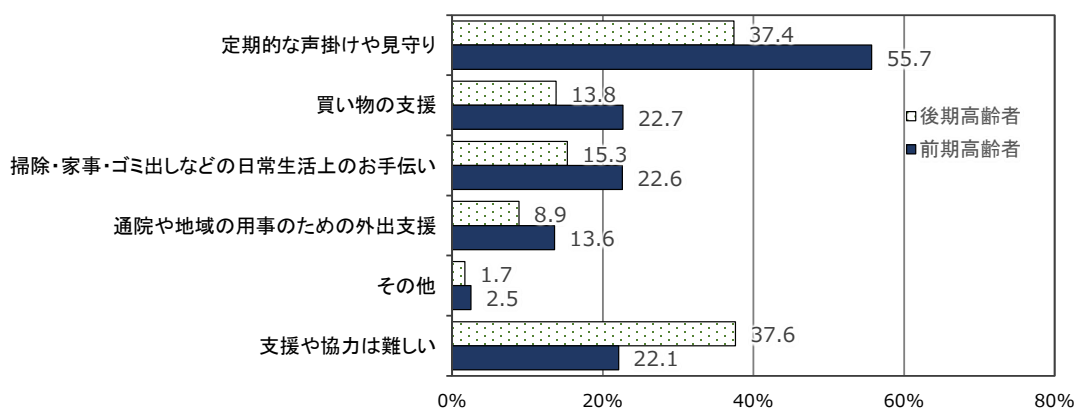
地域で支援や協力ができることをきいたところ、後期高齢者、前期高齢者のいずれも「定期的な声掛けや見守り」の割合が最も高くなっているものの、前期高齢者（55.7%）の方が後期高齢者（37.4%）よりも高く男女とも年齢が上がるにつれて割合は減少しています。なお、「支援や協力は難しい」と答えた人は男女とも年齢が上がるにつれて割合が増加しています。

■ “日中独居”の状況



注：『ある』人の割合は「よくある」、「たまにある」を合わせた割合

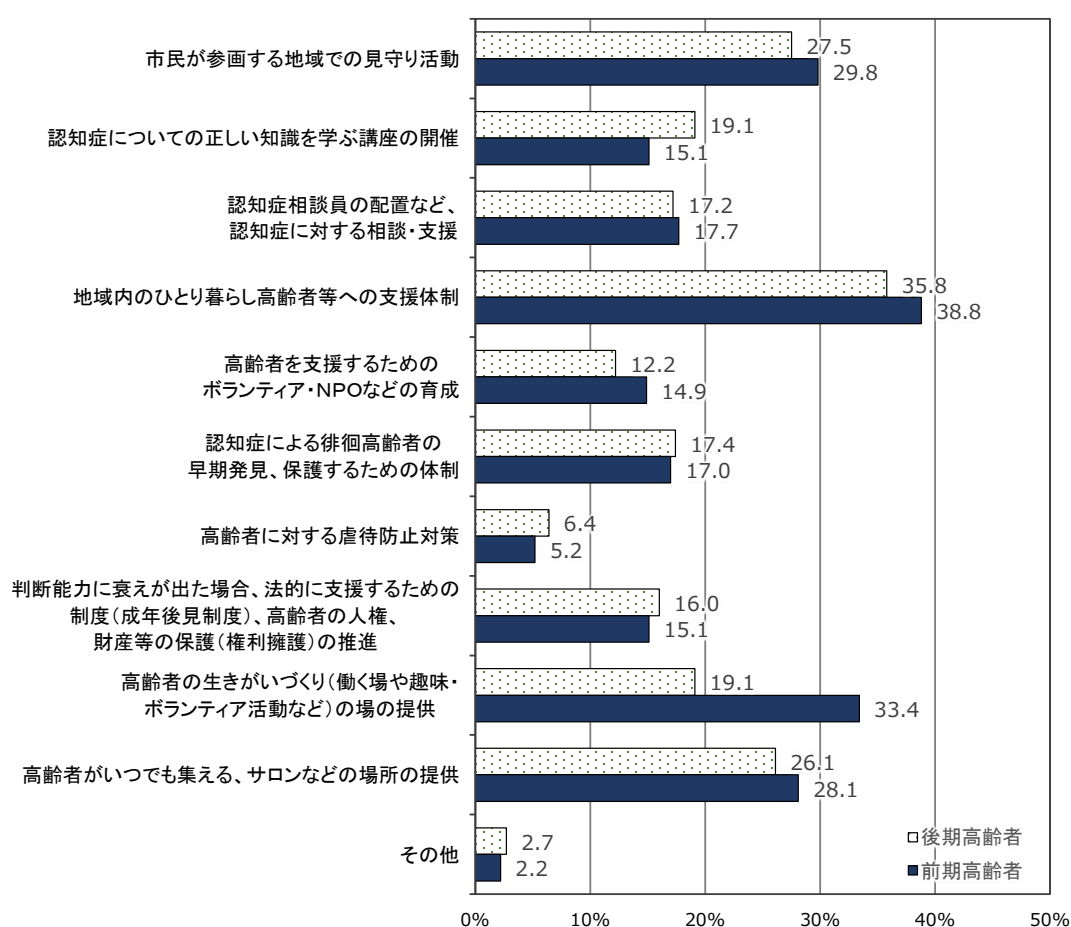
■ 地域で支援や協力ができること



③高齡化に対応するために必要な活動・体制

高齡化に対応するために必要な活動・体制についてきいたところ、最も割合が高いのは後期高齡者、前期高齡者のいずれも「地域内のひとり暮らし高齡者等への支援体制」で、以下、「市民が参画する地域での見守り活動」や「高齡者がいつでも集える、サロンなどの場所の提供」などが続きますが、前期高齡者は「高齡者の生きがいがづくり（働く場や趣味・ボランティア活動など）の場の提供」（33.4%）が高くなっています。

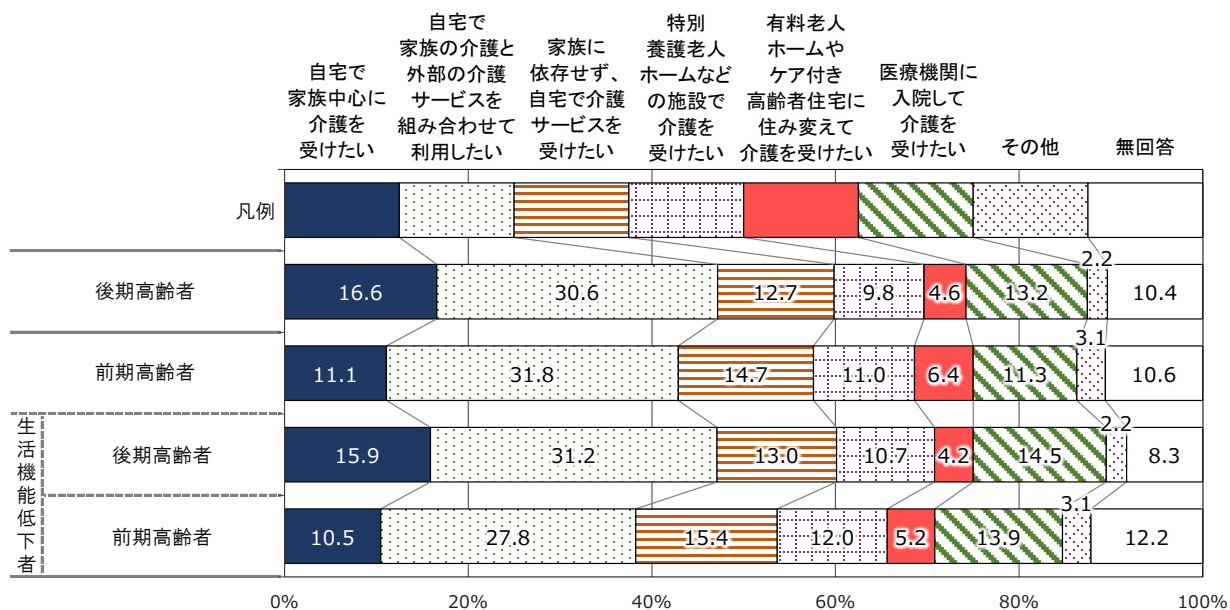
■高齡化に対応するために必要な活動・体制の充実



④介護が必要になったときに希望する生活形態

介護が必要になったときに希望する生活形態についてきいたところ、最も割合が高いのは後期高齢者、前期高齢者のいずれも「自宅で家族の介護と外部の介護サービスを組み合わせて利用したい」で、生活機能低下者に限定した場合も、全体と同様の傾向となっています。

■介護が必要になったときに希望する生活形態



第3章 介護保険制度の改正の主な内容

高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスを必要とする人に必要なサービスが提供されるようにするため、「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法の一部を改正する法律」が施行されました。

介護保険制度は、「地域包括ケアシステムの深化・推進」と「介護保険制度の持続可能性の確保」の2点から改正が行われ、平成30年度以降、順次施行されます。

(1) 地域包括ケアシステムの深化・推進

①自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化（介護保険法）

財政的インセンティブの付与など、全市町村が保険者機能を発揮し、自立支援・重度化防止に向けて取り組む仕組みが制度化されます。

②医療・介護の連携の推進等（介護保険法、医療法）

「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナル」等の機能と「生活施設」としての機能とを兼ね備えた、新たな介護保険施設「介護医療院」が創設されます。

③地域共生社会の実現に向けた取り組みの推進等（社会福祉法、介護保険法、障害者総合支援法、児童福祉法）

高齢者と障がい児者が同一事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障がい福祉制度に、新たに共生型サービスが位置付けられます。

(2) 介護保険制度の持続可能性の確保

①利用者負担割合の2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合が3割に（介護保険法）

合計所得金額340万円以上、夫婦世帯の場合463万円以上の負担割合が3割になります。

②介護納付金への総報酬割の導入（介護保険法）

介護納付金（40歳～64歳の保険料）について、報酬額に比例して負担する仕組みとなります。

③高額介護サービス費の見直し

高額介護サービス費の一般区分の月々の上限額が、37,200円から44,400円に引き上げ。ただし、そのうち1割負担者のみの世帯については、446,400円が年間上限額となります。

(3) その他

①福祉用具貸与の見直し

国による全国平均貸与価格の公表を行い、商品ごとに貸与価格の上限額が設定されます。

②住宅改修の見直し

国が見積書類の様式を示し、複数の住宅改修事業者から見積りを取るよう、利用者に対する説明を促進する。

※平成30年4月1日施行（(2)②は平成29年8月分の介護納付金から適用、(2)①は平成30年8月1日施行）

第4章 計画の基本構想

1. 基本理念

第6期計画では、団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となる平成37年（2025年）に向けて、「健康寿命」の延伸を図る介護予防の取り組みや認知症施策の推進に取り組むとともに、住みなれた地域でいつまでも個人としての尊厳を持って、自立した生活を送ることができる社会を実現していくための仕組みづくり「いとしま地域包括ケアシステム」の構築を推進しました。

第7期計画においては、第6期計画で目指した目標や具体的な施策を踏まえ、「いとしま地域包括ケアシステム」の着実な構築に向けた取り組みを進めます。方向性は一致させながら、特に地域包括支援センターの機能強化や高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止に向けた取り組み及び医療・介護の連携の推進等に重点を置き、地域包括ケアシステムの深化・推進を図ります。

第7期計画の基本理念は第6期計画と同じく

「みんなの支え合いで住み慣れた地域での
いきいきあんしん生活」の実現

とします。

■地域包括ケアのイメージ図



出典：三菱UFJリサーチ&コンサルティング「＜地域包括ケア研究会＞地域包括ケアシステムと地域マネジメント（地域包括ケアシステム構築に向けた制度及びサービスの在り方に関する研究事業）、平成27年度厚生労働省老人保健健康増進等事業、2016年 より

2. 基本方針

本計画における基本方針は、次の3点とします。

(1) 地域における支え合いの仕組みづくり

市民に身近な小学校区を単位とした圏域で、校区社会福祉協議会や地域包括支援センター、社会福祉法人等が協議する場を設置し、地域における支え合いの仕組みを構築します。このような取り組みを通じ、市民の生活支援や見守り活動への参加を促進します。

(2) 自立支援・重度化防止に向けた取り組みの推進

平成28年3月より開始した介護予防・日常生活支援総合事業については、これまでの事業を検証し、更なる充実を図ります。また、第7期計画では国が定める基本指針に沿って、各事業について自立支援や重度化予防に係る指標を定め、毎年度進捗状況を把握し、評価を行います。

(3) 健康寿命を延ばす介護予防と生きがいつくり

高齢になっても生きがいや役割をもって生活することは、健康寿命の延伸を図るために重要です。介護予防事業は市民が主体となって運営する通いの場が継続的に拡大していく取り組みと、リハビリテーション専門職等を活用した自立支援に資する取り組みを中心に推進します。また、2025年問題を見据え、健康づくりや生きがいつくり活動の活性化・ブーム化を目的とした「ヤングシニア生きいきプロジェクト」を推進します。

3. 施策の体系



4. 重点施策

(重点1) 地域包括支援センターの機能強化

地域包括支援センター（以下、「センター」という。）は、これまで高齢者の総合相談窓口としての機能を果たしてきました。しかし、今後は、地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために、関係機関と連携し、包括的な支援体制を築く中心的な役割を担う機関となる必要があります。また、高齢者の自立支援・介護予防の取り組みの推進という観点からも、機能強化を図る必要があります。

このような状況に対応するため、センターの職員に対する研修や職務経験の要件付加等により、職員の資質向上を図ります。介護保険法の改正により、市がセンターの取り組みを評価することが義務化されました。評価の実施を通じ、地域包括支援センター事業の適正な運営を推進します。

(重点2) 自立支援、介護予防・重度化防止の推進

自立支援、介護予防・重度化防止の取り組みを進めるためには、自立支援型のケアマネジメントを推進する必要があります。

今後は、センターを中心に高齢者を取り巻く環境へのアプローチも含めた、高齢者の自立支援に資するマネジメントを理学療法士や管理栄養士、歯科衛生士などの多職種協働で進めていくことで、目標指向型のケアプラン及びケアの提供を目指します。

また、本市では、平成28年度から介護予防・日常生活支援総合事業を開始し、自立支援型サービスの構築を推進しています。

第7期計画においては、介護予防・日常生活支援総合事業の充実を図り、市民や事業者など地域全体への自立支援・介護予防に関する普及啓発、介護予防のための通いの場の充実、リハビリテーション専門職等との連携など、自立支援型サービスの確立に向けた様々な取り組みを行います。

(重点3) 在宅医療・介護連携の推進

在宅医療・介護連携の推進については、平成27年度より地域支援事業に位置づけられたため、市が実施主体となり、取り組みを進めています。第6期計画においては、糸島医師会、糸島歯科医師会、糸島薬剤師会及び福岡県糸島保健福祉事務所等と連携し、地域の在宅医療・介護連携の実態把握と課題の検討、関係者間の顔が見える関係づくりに重点を置いた取り組みを進めました。

今後は具体的な目標を設定し、関係者と連携しながら課題に応じた施策を展開します。特に、医療に係る広域的な連携については、福岡県糸島保健福祉事務所の支

援を受け、福岡市及び糸島市を圏域とする二次医療圏内における入退院時の連携や情報提供等の取り組みを進めます。

(重点4) 認知症施策の推進

認知症施策については、平成27年1月に策定された認知症施策推進総合戦略(以下、「新オレンジプラン」という。)に沿って、社会全体で認知症の人を支える基盤の整備、認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供体制の整備等を進めています。

今後は、認知症に関する市民理解を深める取り組みと、認知症を初期の段階で発見・対応する取り組みの強化を図ります。

(重点5) 高齢者虐待の防止

高齢者虐待については、市が第一義的に通報を受け、高齢者の保護や養護者の支援等の役割を担うことになっており、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に沿った対策の強化が急務となっています。このため、市では「高齢者虐待防止マニュアル」を整備し、職員の対応力強化等の取り組みを進めています。

今後は、施設従事者等への研修や市民への啓発による未然の防止、通報制度等の周知による早期発見・対応等を推進し、高齢者虐待防止に向けた体制の充実を図ります。

5. 達成すべき指標

本市が重点的に取り組む施策が高齢者やその家族、地域社会にとって有効かつ効率的なものになるため、本計画で推進する施策等の達成すべき数値目標の設定を行います。

(1) 地域包括ケアシステムの深化・推進

①地域包括支援センターの機能強化【取組：第5章1(2)】

| 項目 | 現 状 | 平成 32 年度 目 標 |
|-------------------------|---------------------|---------------------|
| ・ 地域ケア会議検討事例件数 | (H28 年度実績) 425 件 | (H32 年度実績) 540 件 |
| ・ 要支援者から事業対象者又は自立になった件数 | (H28 年度実績) 90 人 | (H32 年度実績) 140 人 |

②介護予防・日常生活支援総合事業の充実【取組：第5章2(2)】

| 項目 | 現 状 | 平成 32 年度 目 標 |
|---|-----------------------|-----------------------|
| ・ 現行相当のサービス以外の利用者数 | (H28 年度実績) 257 人 | (H32 年度実績) 350 人 |
| ・ 住民主体の通いの場の数 (ふれあい生きいきサロン ・ 通所型サービス B) | (H28 年度末累計) 125 か所 | (H32 年度末累計) 163 か所 |

③在宅医療・介護連携の推進【取組：第5章3(3)】

| 項目 | 現 状 | 平成 32 年度 目 標 |
|--|----------------------------------|---------------------|
| ・ 介護支援専門員等からの相談件数 (糸島メディカルカフェ ・ 地域歯科医療連携室) | (H28 年度実績) 医科：59 件 歯科：27 件 | (H32 年度実績) 240 件 |

④認知症施策の推進【取組：第5章4（1）（2）（3）】

| 項目 | 現状 | 平成32年度 目標 |
|------------------|----------------------|-----------------------|
| ・認知症サポーター養成数 | (H28年度末累計) 5,769人 | (H32年度末累計) 10,000人 |
| ・認知症初期集中支援チーム支援数 | (H28年度実績) 4人 | (H32年度実績) 24人 |
| ・認知症カフェ設置箇所数 | (H28年度末累計) 6か所 | (H32年度末累計) 15か所 |

⑤生活支援体制整備事業の推進【取組：第5章5（1）（3）】

| 項目 | 現状 | 平成32年度 目標 |
|------------------|-------------------|--------------------|
| ・第1層・第2層協議体の設置数 | (H28年度末累計) 1 | (H32年度末累計) 16 |
| ・地域ささえあいサポーター養成数 | (H28年度末累計) 45人 | (H32年度末累計) 200人 |

(2) 高齢者を支える施策の充実

①高齢者福祉サービスの充実【取組：第6章1（1）】

| 項目 | 現状 | 平成32年度 目標 |
|----------------|---------------------|---------------------|
| ・SOSネットワーク登録者数 | (H28年度末累計) 159人 | (H32年度末累計) 204人 |
| ・見守り事業所登録数 | (H28年度末累計) 64事業所 | (H32年度末累計) 68事業所 |

②介護に取り組む家族等への支援【取組：第6章2】

| 項目 | 現状 | 平成32年度 目標 |
|-----------------|----------------------|----------------------|
| ・家庭介護者向け研修会受講者数 | (H27~28年度実績) 144人 | (H30~32年度実績) 150人 |

③高齢者の尊厳の確保【取組：第6章3(1)】

| 項目 | 現状 | 平成32年度 目標 |
|-----------------|-------------------|--------------------|
| ・成年後見制度市民講座受講者数 | (H28年度末累計) 72人 | (H32年度末累計) 240人 |

④高齢者の生きがいづくり・健康づくり【取組：第6章4(1)】

| 項目 | 現状 | 平成32年度 目標 |
|----------------------------------|----------------------|-------------------|
| ・要介護認定を受けていない65歳以上の人で生きがいのある人の割合 | (H27・28ニーズ調査) 86% | (H31ニーズ調査) 90% |

(3) 介護保険事業の円滑な運営

①介護保険サービス【取組：第7章】

| 項目 | 現状 | 平成32年度 目標 |
|-----------------|---------------------|---------------------|
| ・第1号被保険者の要介護認定率 | (H28年度9月末) 15.1% | (H32年度9月末) 15.1% |

②介護保険給付の適正化【取組：第7章】

| 項 目 | 現 状 |
|-----------------------|----------------|
| ・介護支援専門員を対象とした研修の受講者数 | (H28年度実績) — |



| |
|---------------------|
| 平成32年度 目標 |
| (H30~32年度実績) 60人 |

第5章 地域包括ケアシステムの深化・推進

1. 地域包括支援センターの機能強化

高齢者が住み慣れた地域で、尊厳あるその人らしい生活を継続することができるようにするためには、できるだけ要介護状態にならないような予防対策から高齢者の状態に応じた介護サービスや医療サービスまで、様々なサービスを高齢者の状態の変化に応じ切れ目なく提供することが必要です。

地域包括支援センター（以下、「センター」という。）は地域包括ケアシステムを推進する中核機関として、高齢者に係る様々な支援を包括的かつ継続的に行うことが求められています。

本市では、30分以内に必要なサービスを提供できる範囲であるおおむね中学校区を日常生活圏域と定め、高齢者の支援を行う中核機関として、センターを、下図のとおり各日常生活圏域（以下、「圏域」という。）に1箇所ずつ、計5か所設置しています。



【日常生活圏域と地域包括支援センター及び高齢者数等】

| 日常生活圏域 | 担当小学校区 | センター名 | 高齢者数(高齢化率) |
|--------|----------------|---------------|---------------|
| 前原東 | 波多江・東風・怡土 | 前原東地域包括支援センター | 7,311人(25.8%) |
| 前原西 | 前原・南風・加布里 | 前原西地域包括支援センター | 6,720人(24.2%) |
| 前原 | 前原南・長糸・雷山 | 前原地域包括支援センター | 4,232人(27.6%) |
| 二丈 | 一貴山・深江・福吉 | 二丈地域包括支援センター | 4,352人(34.7%) |
| 志摩 | 可也・桜野・引津(姫島含む) | 志摩地域包括支援センター | 5,305人(32.0%) |

資料：住民基本台帳（平成29年9月末日現在）

（1）地域包括支援センターの適正な運営

センターは地域にある高齢者の身近な総合相談窓口としての役割のほか、権利擁護、介護予防のケアマネジメント及び地域ケア会議等を通じたケアマネジメント支援等を行う等の多様な業務を担っています。現状の課題や今後求められる役割を勘案しながら、複合的に機能強化を図ります。

①適切な人員体制の確保

センターの運営にあたっては、高齢化の進展（要支援・要介護認定者の増加）、相談件数の増加、困難事例及び休日・夜間の対応状況等を勘案し、糸島市包括的支援事業の実施に関する基準を定める条例に基づき、適切な人員体制を確保します。

また、センターの保健師（又は地域保健等に関する経験のある看護師）、社会福祉士、主任介護支援専門員について、資格要件だけでなく、在宅高齢者等への支援に関する経験要件を定め、都道府県が実施する介護予防支援に関する研修の受講を必須要件とする等、多様な業務に対応することができる知識及び能力を有する者を配置するよう努めます。

②市との役割分担及び連携の強化

センター業務は、公平・中立な立場から市の施策との一体性を保ちながら運営することが求められます。設置運営の主体である市は、センターの運営に関与し、委託先と協働して適正な運営を行います。

③地域包括支援センター運営方針の明確化

センターを取り巻く状況は、高齢者数の増加やニーズの多様化等により、大きく変化しています。市は介護保険法の規定に基づき、設置運営の目的や運営上の基本的な考え方及び理念、業務推進の方針等を地域包括支援センター運営方針に示し、効率的、効果的な事業の実施を推進します。

④継続的な評価・点検

介護保険法の改正によって、センターによる事業の自己評価及び市による評価が義務付けられました。評価指標については、国が定める予定となっています。

これらの評価の実施を通じ、市はセンターの業務の実施状況を把握し、糸島市高齢者保健・福祉事業運営協議会でセンターの運営方針の見直し等を検討します。

(2) 自立支援型ケアマネジメントの推進

自立支援型ケアマネジメントとは、要支援者等が有している生活機能の維持・改善を図るため、本人の意欲を高めながら目的指向型の計画を作成し、自立を目指すものです。そのためには、生活機能にどのように問題があり、現状に至ったかその原因について、課題分析を行い、明らかにする必要があります。

課題分析のプロセスでは、生活環境やご本人や家族の状況を把握し、改善の見極めや予後予測を行うことが重要です。センターが中心となりケアマネジメント支援の観点から、リハビリテーション専門職等を含めた多職種協働によるケアマネジメントを推進します。

①介護予防のための地域ケア会議の推進

介護予防のための地域ケア会議とは、多職種からの専門的な助言を得て、介護予防に資するケアプランの作成及びケアの提供を行うことを目指すものです。地域ケア会議の活用によって、要支援者等の生活行為の課題解決等、状態の改善に導き、高齢者のQOL（生活の質）の向上を図ります。

地域ケア会議の運営は、センターが行います。センターは、地域ケア会議におけるケアプランの検討を通じ、ケアマネジャー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支援を行います。

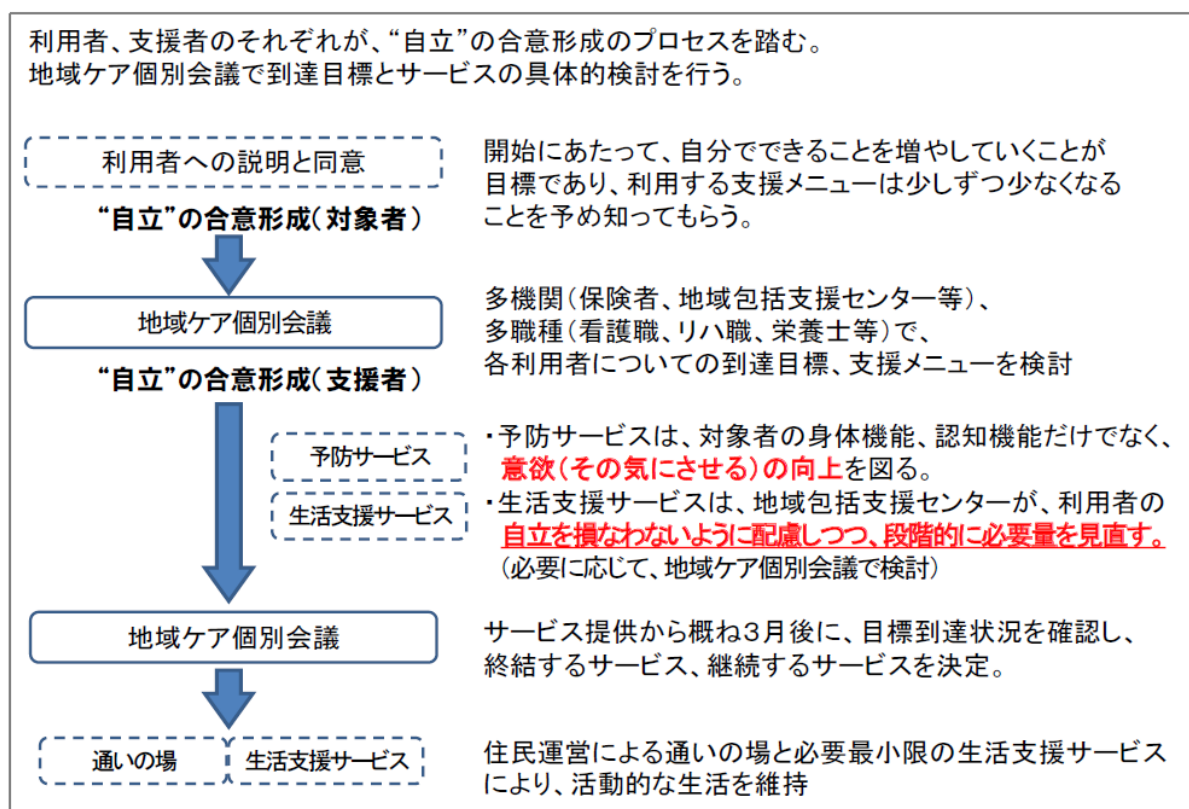
市は、センターが円滑に会議を進めることができるように、会議で検討する事例の選定及び会議資料の様式等に関する方針を定め、助言者として出席する専門職の調整等の役割を担います。また、市民向けの出前講座や関係者との会議等を通じ、地域ケア会議の周知を図ります。

②地域ケア会議で把握した課題への対応

センターの職員は、地域ケア会議で検討した事例について、会議での助言を受けた後、担当者がどのようにケアプランに反映したか等をモニタリングします。モニタリングを通じ、担当者へ助言等を行い、自立支援型ケアマネジメントの定着及びケアマネジメントの質の向上を図ります。

また、市は事例の検討を積み重ねることにより得られた行政課題を把握し、介護予防・生活支援総合事業（以下、「総合事業」という。）の構築や生活支援体制整備事業等、他の事業へ活かすとともに、介護保険事業計画策定等の基礎資料として活用します。

■自立支援を目標としたケアマネジメントの流れのイメージ



出典：平成26年3月 (株)日本総合研究所 平成25年度老人保健事業推進費等補助金(老人保健健康増進等事業分)介護サービス事業者による生活支援サービスの推進に関する調査研究事業 要支援者の自立支援のためのケアマネジメント事例集 より

(3) 地域包括支援ネットワークの構築

センターの業務を円滑に進めるためには、介護サービス事業者に限らず、地域の保健・福祉・医療サービスやボランティア活動、インフォーマルサービス等、様々な関係者とのつながりを築き、日常的に連携を図る体制を整えることが重要です。このため、こうした連携体制を支える基盤となる「地域包括支援ネットワーク」を圏域ごとに構築する必要があります。

地域ケア会議は、医療・介護等の専門職だけでなく、行政区長や民生委員・児童委員、福祉委員等、多様な関係者がその地域に暮らす高齢者の課題を共有し、地域全体で支援していくことを目的とした会議です。センターは、関係者への地域ケア会議への出席及び情報提供の依頼等を通じ、高齢者の支援に対する理解と協力を求め、ネットワークの構築につなげるよう努めます。

また、センターは地域住民の介護予防や生活支援、在宅医療に係る相談等、様々な相談に対応する必要があります。地域包括支援ネットワークを構築することにより、それぞれの関係者と連携し、複合的な課題に対しても対応できる体制を築きます。

(4) 地域包括支援センター設置等の検証と見直し

今後、後期高齢者や支援が必要な高齢者及び高齢者のみの世帯の増加などに伴い、センターの役割はより大きくなることが予想されます。第7期計画以降においてもセンターの円滑かつ適正な運営を維持するため、センターの担当する圏域の設定、委託先法人及び職員の配置等について検証し、必要に応じ見直しを行います。

2. 介護予防・日常生活支援総合事業の充実

(1) 効果的・効率的な介護予防事業の推進

一般介護予防事業は、高齢者を年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、人と人とのつながりを通じ、住民主体で事業を進める地域づくりの推進を基本とします。また、自立支援に資する事業を提供するために、リハビリテーション専門職等を活用した取り組みを進めます。

①介護予防普及啓発事業

校区公民館やシニアクラブ等の事業と連携し、介護予防に係る普及・啓発事業として、健康教室等を実施します。また、実施にあたっては、小学校区単位の健康づくり事業と連動し、地域特性に応じた取り組みを強化します。

②地域介護予防活動支援事業

本市では、住民主体による一般介護予防事業として、ふれあい生きいきサロン活動事業を実施しています。現在市内125か所で実施している事業を、さらに拡充するために、サロンを支援する担い手の育成に努めます。

③地域リハビリテーション活動支援事業

地域における介護予防の取り組みを強化するために、リハビリテーション専門職等の関与を促進する地域リハビリテーション活動支援事業を実施します。事業の実施にあたっては、糸島市オリジナルの転倒予防体操「転ばん体操」の普及啓発を中心とし、ボランティアと協働で取り組みを進めます。

(2) 自立支援や重度化防止を目的とした介護予防・生活支援サービス事業の確立

介護予防・生活支援サービス事業（以下、「サービス事業」という。）は、要支援者又は基本チェックリスト等によりサービス事業の利用が必要と判断された介護予防・生活支援サービス事業対象者（以下、「事業対象者」という。）を対象とし、実施します。

なお、第2号被保険者については、がんや関節リウマチ等の特定疾病に起因して要介護状態となっていることが前提でサービス事業の利用を受けることになるため、従来どおり要介護認定等の申請が必要になります。

①訪問型サービスの実施

・ 現行の介護予防訪問介護に相当するサービス

このサービス事業については、国が示した介護予防訪問介護の基準と同様の基準により事業者を市が指定し、実施します。

・ 緩和した基準によるサービス（シルバー生活援助事業）

シルバー生活援助事業は、糸島市シルバー人材センターに委託し、実施します。受託者から要支援者等に派遣する会員は、接遇や守秘義務の遵守等、一定の研修を受講している者としします。

・ 住民主体によるサービス（あんしん生活サポート事業）

あんしんサポート事業は、市民がサービス提供者（以下、「地域ささえあいサポーター」という。）となり、要支援者等にサービスを提供します。地域ささえあいサポーターは生活支援体制整備事業の中で養成を行います。サービス提供内容は、見守りを中心とし、必要に応じゴミ捨て等の生活支援を行います。

・ 短期集中予防サービス（チャレンジ訪問）

チャレンジ訪問は、福岡県理学療法士会等の職能団体に委託し、実施します。受託者から要支援者に派遣する会員は、自立支援に資するサービスを提供する知識や技術を有する者としします。このサービス事業の実施により、地域ケア会議や他のサービス事業と連携を図り、自立に向けたアセスメントの強化につなげます。

②通所型サービスの実施

・ 現行の介護予防通所介護に相当するサービス

このサービス事業については、国が示した介護予防通所介護の基準と同様の基準により事業者を市が指定し、実施します。

・ 緩和した基準によるサービス（生きがいデイ教室）

生きがいデイ教室は、市が定めた基準により事業者を指定し実施します。また、事業所のサービス提供範囲を圏域とし、センターや住民主体によるサービス等と連携を図りやすい体制とします。

・ 住民主体による通所型サービス（通所型サービスB）

市民ボランティア等がサービスの担い手となるサービス事業について、平成30年度に試行し、平成31年度から開始します。要支援者等が歩いて通うことができる場（行政区公民館や校区公民館等）で実施する方向で、事業の構築を図ります。

・ 短期集中予防サービス（運動チャレンジ教室）

運動チャレンジ教室は、理学療法士等リハビリ専門職を中心としたサービスを提供します。事業の実施方法は、市が示した基準に準ずるサービスを提供することができるかと認められた実施機関への委託とします。

③事業者指定及び指導・監督

サービス事業の事業者指定にあたっては、「厚生労働省令で定める基準」に従って適正に事業を実施することができないと認められるときは指定してはならないとされています。また、国が示す基準のほか、地域の実情に応じ、市町村が当該基準と異なった基準を定めることができる旨が規定されているため、本市の指定基準を広く公表し、事業者指定は市が行います。指定の有効期間については、6年間とします。

また、指定事業者の指導・監督については、市が主体的に行います。しかし、既存のサービス事業者は要介護者及び要支援者双方にサービス提供を行うことが想定されることから、介護事業者を指定し、指導・監督を行う福岡県と連携を図ります。

(3) 介護予防・日常生活支援総合事業の評価の実施

総合事業を効率的に実施するためには、個々の事業の参加者数や効果等の事業評価を行う必要があります。また、サービス事業については、センター等が行うケアマネジメントを受けて、利用が開始されることから、ケアマネジメントの質の向上や介護予防・自立支援の考え方の定着が不可欠です。

サービス事業及びケアマネジメントに係る評価指標を設定し、効果的かつ効率的な総合事業の実施を目指します。

3. 在宅医療・介護連携の推進

(1) 社会資源に係る関係者間の情報共有

平成 27 年度から糸島医師会ホームページ内に「糸島市在宅医療・介護のマップとガイド」を公開し、関係者間の情報共有のツールとして活用しています。また、掲載している情報の更新については、糸島医師会、糸島歯科医師会、糸島薬剤師会と共同で行っています。

医療・介護関係者等の利用促進に向け、引き続き周知活動を行います。

(2) 課題を共有し、協議する場の設置

平成 27 年度から在宅医療に係る実務担当者会議を定期的で開催しています。市が実施している日常生活圏域ニーズ調査や福岡県糸島保健福祉事務所が行った関係者への聞き取り調査の結果等を基に、関係者で在宅医療・介護連携に係る課題の共有を図っています。また、在宅医療・介護連携に関する研修会の企画や市民向け啓発事業の検討等、課題解決に向けた取り組みを共同で実施しています。

今後は、関係者間で課題に関する目標を具体化し、取り組みを進めます。

(3) 在宅医療・介護連携に関する相談支援

在宅医療・介護連携の拠点として、糸島医師会内に「糸島メディカルカフェ」、糸島歯科医師会内に「地域歯科医療連携室」を設置し、相談員を配置しています。主に、センターの職員や介護支援専門員等又は家族からの相談対応や関係者との連携による研修の企画等を行っています。また、地域医療の拠点病院である糸島医師会病院や福岡市内の病院等との連携による入退院時の移行支援等の取り組みも行っています。

在宅医療・介護連携に関する相談支援拠点を引き続き設置することにより、今後増大するニーズに対応します。

(4) 在宅医療・介護連携に係る理解の促進

在宅医療・介護連携を進めるためには、医療・介護従事者の理解を深める取り組みは重要です。これまで関係者と連携し、医師や歯科医師、薬剤師などの多職種協働による在宅高齢者への支援に関する事例検討を通じた研修や介護職を対象とした医療に関する研修等を行ってきました。引き続き、このような取り組みを推進します。

また、市民を対象とした在宅医療や終末期医療に関する啓発事業も、関係者と連携し継続します。

4. 認知症施策の推進

認知症施策については、認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）に沿って進めてきました。介護保険法の改正によって、新オレンジプランの基本的な考え方が法律上にも位置づけられました。第7期計画では、この趣旨に沿って取り組みを進めます。

（1）認知症への理解を深めるための普及啓発

①認知症予防や早期発見・対応に係る啓発

市民が認知症のことを知り、理解を深める取り組みとして、講座等を開催します。また、早期の気づきを促すセルフチェックの機会を提供するため、市のホームページに「認知症チェックサイト」を開設し、講座等においてはタッチパネル式の認知症簡易スクリーニングの機器を活用した認知機能チェックの機会を提供します。

また、その結果に応じ、センターやかかりつけ医への相談等を案内します。

②認知症キャラバンメイトの育成と活動の支援

認知症キャラバンメイトは、認知症サポーター養成講座で講師を務め、認知症に関する普及啓発を担うボランティアです。糸島市認知症キャラバンメイト協議会を組織し、認知症に関する学習会や認知症サポーター養成講座で使用する資料の作成等を行っています。市は、このような認知症キャラバンメイトの主体的な活動を引き続き支援するとともに、会員の増加に向けたキャラバンメイト養成講座などを行います。

③認知症サポーター養成講座の実施

認知症サポーターの養成は、第6期計画から重点的に取り組んでいます。第6期計画から取り組みを強化した小・中学生を対象とした講座について、引き続き推進します。平成28年度末現在のサポーター養成の進捗状況は順調であることから、平成28年度末実績をもとに、目標を引き上げて設定します。

また、認知症サポーター養成講座受講者が復習を兼ねて学習する取り組みを進めます。

(2) 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供

①認知症ケアパスの普及

認知症ケアパスとは、認知症の容態に応じた医療や介護等の標準的なケアの流れを示したものです。本市においては、「認知症あんしん便利帳」を作成し、認知症に係る様々な情報について、市民周知を図っています。

毎年度情報の更新を図り、引き続き市民への周知を進めます。

②認知症初期集中支援事業の実施

平成 29 年 2 月から認知症初期集中支援事業を開始し、認知症（疑いを含む）の人に対して初期段階から支援する体制の整備を進めています。

初期の認知症の人は日常生活動作については自立していますが、短期記憶障害や見当識障害により、生活のしづらさに直面していることがあります。それをそのままにすることで、抑うつや不安、睡眠障害等の精神的健康問題が出現し、妄想や暴言等による社会問題に発展していくこととなります。認知症の人やその家族に対して、早期に支援することにより、住み慣れた地域で穏やかに生活することができる状態を維持し、生活の保持を目指す必要があります。

引き続き認知症初期集中支援事業を実施することにより、認知症の初期段階で相談に対応するセンターの職員等のアセスメント力の向上を図り、医療・介護の専門職が協働で支援にあたる体制づくりを推進します。

③かかりつけ医、認知症サポート医及び認知症外来等を設置する後方支援病院の連携強化

第6期計画では、糸島医師会と連携し、かかりつけ医とセンターとの連絡ツールとして、「もの忘れ診断連絡票」を活用した取り組みを進めました。「もの忘れ診断連絡票」は、かかりつけ医の診療時間だけでは見極めることが難しい初期の認知症の人の日常生活状況を把握できるということで、医師から評価を得て、連絡ツールとして定着し始めています。

今後もこの取り組みを継続し、連携の強化に努めます。

④認知症地域支援推進員の配置

平成 28 年 4 月から認知症地域支援推進員を配置し、認知症の正しい知識の普及啓発や関係機関との連絡調整等を担当しています。平成 29 年 2 月に設置した認知症初期集中支援チームとも連携を図り、認知症に係る相談業務も担っています。

今後も関係機関と連携を図り、各事業を推進する役割を担います。

(3) 認知症の人とその家族を支える地域づくり

①徘徊高齢者等声かけ訓練の支援

平成 28 年度から校区社会福祉協議会を実施主体とした徘徊高齢者等声かけ訓練に対する支援を行っています。訓練の実施を通じ、認知症の人への関わり方や見守りの必要性等を広く一般市民が理解する機会となっています。

平成 29 年度は 2 校区が訓練を実施しましたが、今後はこの取り組みが広がるよう周知します。

②認知症カフェ助成事業の実施

認知症カフェとは、認知症の人とその家族や地域住民、専門職等が集い、介護の悩み等を相談でき、安心して過ごすことができる場です。本市においては、平成 27 年 10 月から認知症カフェ助成事業を開始し、認知症カフェを運営する個人や団体への助成を行っています。現在、認知症カフェ助成事業を活用したカフェの設置箇所数は 8 か所となっています。(平成 29 年 10 月末現在)

認知症カフェは、ボランティアや社会福祉法人、NPO 法人(※)等の多様な団体が運営しており、地域全体で認知症の人とその家族を支える事業として、広がってきています。

今後も助成事業を継続し、認知症カフェの設置を進めるとともに、活動に係る情報を市やセンター等から発信します。

※NPO 法人…NPO 法により、法人格を認証された民間非営利団体のこと

5. 生活支援体制整備事業の推進

(1) 多様な関係機関が参画する支え合い会議（協議体）の設置

本市では、平成 28 年度から生活支援体制整備事業を糸島市社会福祉協議会に委託し、実施しています。平成 28 年度は社会福祉法人や糸島市シルバー人材センター、民生委員・児童委員、糸島市シニアクラブ連合会の代表者等を委員とする生活支援体制整備研究会を設置し、市全域の生活支援に係る課題や住民主体のサービスについて、検討しました。

平成 29 年度は住民主体のサービスの構築に向けた協議を行う場の設置に向けた課題を把握するために、小学校区単位で住民ヒアリングを行っています。そのような場でも出された意見を参考に、平成 30 年度より多様な関係機関が参画する支え合い会議（協議体）を設置します。

(2) 調整役となる生活支援コーディネーターと地域ささえあい推進員の配置

生活支援体制整備事業は、事業の調整役となる生活支援コーディネーターの役割が重要になります。本市においても、平成 28 年度から糸島市社会福祉協議会に生活支援コーディネーターを配置し、生活支援に係る社会資源調査や担い手となる地域ささえあいサポーターの養成講座等を行っています。

平成 29 年度からは、養成講座を受講した人から地域のまとめ役となる人材を選定し、圏域に 1 名の地域ささえあい推進員を配置しています。地域ささえあい推進員は、生活支援コーディネーターが行う住民ヒアリング等に同行し、地域ごとのニーズを把握するとともに、担当圏域の地域ささえあいサポーターとの連絡調整を担っています。

平成 30 年度以降、総合事業の住民主体による生活支援サービス等を拡充するため、地域ささえあい推進員を増員します。

(3) 生活支援の担い手となる地域ささえあいサポーターの養成

生活支援体制整備事業は、サービス事業の開発や発掘につながる事業として位置付けられています。本市においては、平成 28 年 3 月からサービス事業を開始していますが、住民主体によるサービスは今後充実を図る必要があります。

住民主体によるサービスを拡充するためには、市民の理解を得る取り組みを継続して行う必要があります。平成 28 年度から実施している地域ささえあいサポーター養成講座では、住民同士の支え合いの必要性や具体的な支援の方法等を講習しています。

地域ささえあいサポーター養成講座を継続することにより、事業に関する市民周知を図り、生活支援の担い手の確保につなげます。

第6章 高齢者を支える施策の充実

1. 高齢者福祉サービスの充実

(1) 高齢者を見守る仕組み

高齢になっても、住み慣れた地域で自立した生活が継続できるよう、市社会福祉協議会等と連携し、高齢者等が地域から孤立することを防止する体制づくりに取り組みます。

【主な事業】

○糸島市高齢者SOSシステム

高齢者等が徘徊等で所在不明になったとき、糸島警察署、協力者及び協力事業者等が連携し、早期発見に努める事業です。

認知症等により所在不明になる可能性がある場合、家族等の同意を得て、事前に顔写真や特徴等の情報を登録し、糸島警察署と共有します。高齢者等が所在不明になったとき、家族等からの検索願を受けて市、協力者、協力団体及び協力事業者等が検索の協力を行います。事前登録者については、顔写真や特徴等を防災行政無線や防災メール等で情報を提供します。

○高齢者見守り事業

市は市社会福祉協議会等と連携し、一人暮らし高齢者等の見守り事業を実施します。市は見守りの対象となる65歳以上の一人暮らし高齢者等の情報を市社会福祉協議会へ提供し、市社会福祉協議会は民生委員・児童委員等の協力を得て、見守り活動を行います。見守りの対象となる人に関する緊急連絡先等の情報は、本人同意のもと台帳として整備し、けがや急病等による緊急搬送時、消防や病院等に提供します。平常時については、台帳に登録している人を民生委員・児童委員による見守りの対象とし、定期的に見守りを行います。

また、市と市社会福祉協議会は、校区や行政区等の取り組みとして実施する一人暮らし高齢者の集い等に対して、支援を行います。

○緊急通報装置貸与事業

心身の疾病等により自ら緊急連絡を行うことが難しい一人暮らしの高齢者等に、緊急通報装置を貸し出し、急病や災害など緊急時に迅速、適切な対応を行う事業を実施します。利用者から緊急連絡を受けた時の対応としては、受託事業者が利用者に電話で確認し、状況により消防等へ通報します。

また、利用者に対して、定期的に委託事業者が電話で安否確認を行い、健康状態に関する相談等に対応します。

○徘徊高齢者等位置検索サービス事業

認知症による見当識障害等が見られる高齢者等に携帯用端末を貸与し、所在不明となったとき、家族等がパソコンやスマートフォンで位置情報を検索することができるサービスを提供する事業です。

(2) 高齢者の暮らしを支えるサービスの提供

一人暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯がさらに増加することにより、日常生活に係る支援が必要な高齢者が急速に増えることが見込まれます。高齢者の世帯構成や心身の状態に合わせ、必要な支援を行います。

【主な事業】

○配食サービス事業

心身の機能低下により調理が困難な状況であり、見守りが必要な高齢者に対して、栄養バランスのとれた食事を提供するサービスです。食事の配送と併せて、利用者への食事の受け渡しによる安否確認を行います。

○軽度生活援助事業

要介護状態への進行を防止、軽減するため、シルバー人材センターの会員を派遣し、65歳以上の人の自宅の大掃除や庭木の剪定等を行う事業です。そのままの状態を放置することが本人又は近隣住民にとって危険である場合等に限り対象となります。

○高齢者等住宅改造助成事業

在宅で生活する高齢者等の自立を支援し、介護を行う家族などの負担軽減のため、住宅を改造する世帯に、改造費用の一部を助成する事業です。改造の対象となる場所は、玄関、廊下、階段、居室等、支援の対象となる高齢者が利用する部分に限ります。ただし、増築工事や介護保険を利用した住宅改修の対象となる工事は、この事業の助成対象とはなりません。

(3) その他の事業

高齢者の福祉の増進と敬老意識の高揚を図ることを目的として、以下の事業を実施していきます。

【主な事業】

○敬老金支給事業

多年にわたり社会の進展に寄与された高齢者に対し、敬老祝金等を支給することによって敬老の意を表し、その福祉の増進を図ることを目的に実施しています。

2. 介護に取り組む家族等への支援

介護を行う家族等の身体的・精神的な負担は大きく、それが原因で高齢者虐待や家族の心身の不調等につながる恐れがあります。そのため、介護する家族の負担軽減と孤立防止を図るための事業等を実施し、介護家族の身体的、精神的負担の軽減を図ります。

【主な事業】

○介護用品給付サービス事業

要介護者認定を受け、居宅で生活する65歳以上の高齢者等に対して、紙おむつ等を給付するサービスです。委託業者が利用者の居住する自宅等に紙おむつ等を配達することで、介護者の負担軽減を図ります。居宅の高齢者等が利用対象となります。また、所得に応じ、1か月の利用限度額を設定しているため、限度額を超えた部分については、利用者の負担となります。

○移送サービス事業

心身の障害や傷病等により、公共交通機関等の利用ができない状態である高齢者等を専用の移送車両で移送し、病院受診等に係る負担の軽減を図ります。実施区域は糸島市、福岡市及び佐賀県唐津市浜玉町とし、移送する場所は居宅等と医療機関等との間に限ります。ご本人の状態に応じ、病院受診等に付き添う介護者が同乗することを認めます。

○緊急ショートステイ事業

家族等の見守りがいない状態で生活することが困難な高齢者が、介護者の急病等により一時的に支援が受けられなくなったとき、特別養護老人ホームに短期入所する事業です。

対象は、市内の自宅で生活しているおおむね65歳以上の虚弱高齢者で、一人で生活することが難しく、見守りが必要な状態ではあるが、要介護認定を受けていない方です。

○家庭介護者向け研修会

自宅での介護力を高めることを目的に介護技術や知識を学ぶ研修会を実施しています。対象は、市内の居宅で介護をしている人や介護に関心がある人等です。

このような機会を通じ、介護に係る身体的・精神的負担の軽減を図るとともに、家庭介護に関する知識や技術の普及を推進します。

3. 高齢者の尊厳の確保

(1) 権利擁護の取り組みの推進

認知症や精神障害、その他の疾病等により、判断能力や意思決定能力が不十分な人は、財産管理や契約等に関して、不利益や財産侵害を受ける可能性があります。

このような判断能力の不十分な人が、尊厳を持ち自分らしい生活を送るためには、成年後見制度の利用が必要です。本市では、親族等による後見の開始の審判が期待できない場合、市長が法定後見制度の申立てなどを行っています。また、経済的に制度利用が困難な方に対しては、成年後見人等による支援を受けることができるよう経費の助成を行います。このような支援を通じ、成年後見制度を推進しています。

成年後見制度は、認知症高齢者等の権利擁護のほか、経済的虐待の発生予防・早期発見を図る上でも、非常に重要な制度です。今後も引き続き成年後見制度の周知・啓発を図り、制度の利用を促進します。

(2) 高齢者虐待防止対策などの推進

高齢者を取り巻く環境の変化に伴い、高齢者に対する虐待が社会問題となっています。また、高齢者の介護や支援を担うサービス事業所も多様化し、施設従事者等による高齢者虐待も増加しています。施設従事者等による高齢者虐待の問題は、施設等の組織運営の問題として、捉える必要があります。

虐待に該当する行為には、身体的虐待、心理的虐待、経済的虐待等があります。行為によっては、虐待者、被虐待者がともに虐待と認識していない場合があります。また、家庭内又は施設内での行為であるため、外部からはわかりにくいものもあります。

高齢者虐待の発生予防・早期発見のためには、市をはじめとして、介護サービス事業者、関係団体、関係機関、地域住民等が、高齢者虐待に関する正しい知識と理解の下に、高齢者虐待を発生させない体制整備に積極的に取り組むことが重要です。

高齢者の虐待防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（以下、「高齢者虐待防止法」という。）の責務等を踏まえ、医療・介護・保健・福祉等の関係機関・団体及び地域によるネットワークを構築し、虐待を受けた高齢者の保護、養護者に対する支援を行います。

また、本市においては、糸島市人権教育・啓発基本指針に沿って、様々な人権教育・啓発の取り組みを推進しています。人権啓発を推進する関係団体等と連携し、高齢者虐待防止に向けた取り組みを進めます。

①高齢者虐待に関する普及啓発

虐待を防止するためには、未然に防止するための対策が極めて重要となります。

地域住民一人ひとりが高齢者虐待に関する認識を深めることが、高齢者虐待の発生予防・早期発見の第一歩となることから、高齢者虐待に関する知識・理解の普及啓発はとても重要です。高齢者虐待は誰にでも、どこの家庭にでも起こりうる身近な問題であるものと捉え、地域住民に対する高齢者虐待に関する普及啓発に取り組みます。養介護施設従事者等に対しては、集団研修の実施や参加への促しを行い、早期発見や市への通報義務等に関して、周知徹底を図ります。

また、家族介護者等に対しては、介護保険制度の利用により介護負担の軽減を図り、虐待を未然に防止するための対策を継続して実施します。

②高齢者虐待防止ネットワークの構築

高齢者が安心して暮らし続けるためには、高齢者虐待を早期に発見し、適切な支援につなげる必要があります。民生委員・児童委員などから早めに相談・通報が寄せられるよう日常の見守りネットワークを構築することが重要です。

市は「高齢者虐待防止マニュアル」を策定し、市や地域包括支援センター等の役割を明確にしています。それぞれの機関による虐待への対応能力の向上を図るとともに、関係機関が連携・協力しながら、高齢者虐待の未然防止、早期発見、早期対応に努めています。

今後も虐待（疑いを含む）に対して、地域包括支援センターを中心とした関係機関でケース会議を開催して対応するとともに、虐待の早期発見・早期対応に努めます。

③高齢者虐待相談等窓口の周知

高齢者虐待の通報については、第一義的に市が責任を持つことが規定されており、地域包括支援センターは高齢者虐待の相談対応を行っています。

地域包括支援センターが高齢者虐待に関する身近な相談窓口であることの周知を図っていくとともに、虐待に係る相談に限らず、日常的な相談について、民生委員・児童委員、福祉委員等と地域包括支援センターが行うことができる関係を構築します。

④通報(努力)義務の周知

高齢者虐待防止法では、高齢者福祉に関係のある団体や職員などは、高齢者虐待の早期発見に努めなければならないと規定されています。また高齢者虐待を受けた

と思われる高齢者を発見した者は、速やかに虐待対応機関へ通報しなければなりません。

高齢者虐待の発生予防・早期発見を推進するため、介護サービス事業者、関係団体、関係機関、地域住民に対して、通報（努力）義務の周知徹底を図ります。

⑤専門的人材の確保

高齢者虐待の発生予防・早期発見及び的確な援助が行われるためには、専門的な人材の確保及び資質の向上を図ることが重要です。また、介護施設・事業所等の従業者に対する専門的知識の普及も重要です。

このような観点から、介護サービス事業者、関係団体、関係機関等の職員に対する高齢者虐待防止に係る指導等に取り組んでいきます。

4. 高齢者の生きがいつくりと健康づくり

高齢者の社会活動への参加は、生きがいや健康づくりにつながります。高齢者一人ひとりがこれまでの経験を地域の社会活動などに生かし、生きがいつくりや健康づくりにつなぐことができる環境づくりが必要です。

その環境をつくるため、地域行事への参画、ボランティア活動、文化活動、スポーツ活動など、高齢者が様々な社会活動へ参加できる場の拡充を図ります。このことは、高齢者健康寿命を延ばすことにもつながるといふ好循環を生み出すこととなります。また、友人や知人、近隣住民等と交流を持ち、生きがいつくりや仲間づくりを行うことは、高齢者の支え合いにより活動的に暮らしていくことにもつながります。

(1) 「ヤングシニア生きいきプロジェクト」の推進

平成28年度より市の関係部・課が横断的に連携し、おおむね60歳から74歳までの糸島市民（以下、「ヤングシニア」という。）を対象とし、健康づくり活動、趣味、生涯学習、ボランティア等の生きがい活動の活性化及びブーム化を図り、生涯現役活躍社会の実現を目指す「ヤングシニア生きいきプロジェクト」（以下、「プロジェクト」という。）を推進しています。

今後も、この事業を推進し、市民協働の健康づくりの推進、高齢者の社会参加、就労の支援や、介護予防と自立した生活の支援等に取り組んでいきます。

【主な事業】

| 事業名（所管課） | 事業概要 |
|-----------------------------|---|
| 小学校区単位での健康づくり事業 （健康づくり課） | 地区担当保健師と地域住民が協働で健康づくりを実施する体制を進め、より身近な校区単位で市民が健康づくりを実践することができる環境をつくる。 |
| 働く世代の健康づくり事業 （健康づくり課） | 40歳代から50歳代の働く世代の年齢層を対象に、健康づくりや生活習慣病予防等のため、運動に取り組むきっかけづくりのための事業。この事業を実施することにより、将来的にはヤングシニア層の運動実践者を増やす。 |
| 健康づくりサポーター養成事業 （健康づくり課） | 健康づくりサポーターを養成し、各校区における健康課題の共有化を図り、サポーターによる健康づくり活動の実践並びに市事業との協働体制づくりを進める。 |
| スポーツチャレンジ事業 （生涯学習課） | スポーツ活動は心身の健康維持や仲間づくりにつながる事業であるため、ヤングシニア層がスポーツに取り組むきっかけづくりを支援する事業を実施する。 |

【主な事業】

| 事業名（所管課） | 事業概要 |
|---|---|
| トレーニングスタートアップ教室 （介護・高齢者支援課） | 健康づくりのため運動を始めたい高齢者等を対象とした「トレーニングスタートアップ教室」を実施し、健康運動指導士がストレッチ体操等、初心者向けの運動を中心に運動指導を行う。 |
| 介護予防センター活性化事業 （介護・高齢者支援課） | 一人暮らし高齢者等に対して、閉じこもりを予防するため、介護予防センター（いとゴン食堂）でバランスの取れた昼食及びレクリエーション等の機会を提供することにより、高齢者等の介護予防への取り組みへの参加を支援する。また、食事の提供やレクリエーション指導については、ヤングシニアが担い、ヤングシニア層の働く場、活躍の場を確保する。 |
| シニアクラブ元気化事業 （介護・高齢者支援課） | シニアクラブは見守り活動やグラウンドゴルフ等の多彩な活動を行っているが、ライフスタイルや価値観の多様化等により、会員は減少傾向にある。シニアクラブの仲間づくり等の取り組みをさらに推進するため、サークル活動等の立ち上げを支援する事業を実施する。 |
| 健康支援プログラム研究開発事業 （介護・高齢者支援課） | 要介護状態に陥る要因となるフレイル（加齢に伴い、心身の活力が低下した状態）に対するスクリーニング方法の開発を九州大学と共同で行う。また、スクリーニングを継続的に実施できる方法を普及し、フレイル等の予防を図る事業を実施する。 |
| 高齢者の生活状況・健康状態調査事業 （介護・高齢者支援課） | アンケート調査によりヤングシニア層の実態把握、現状分析を行う。また、アンケートの回答内容に応じ、結果通知を行い、各種事業を紹介するリーフレット等を同封、事業への参加を促す。 |
| プロモーション事業 （介護・高齢者支援課） | プロジェクトを進めていくためには、多くの市民にプロジェクトの目的等を周知する必要がある。プロモーション事業として、広報やヤングシニア向けの情報誌の発行、イベント等の開催により、市民周知、気運の醸成を図る。 |

(2) 高齢者の健康づくりの推進

脳血管疾患や糖尿病等の生活習慣病の重症化は、活動の不活発さや社会交流の減少を引き起こし、認知症やうつ病、運動機能の低下につながる等、要介護状態となる原因の一つとなっています。そのため、生活習慣病予防・重症化予防に重点を置いた取り組みを展開していきます。

【主な事業】

○健康診断結果に基づく保健指導、健康相談、健康教室等の実施（健康づくり課）

関係機関との連携の上「自助」「共助」「公助」の考えを基本に、拠点施設を活用すると共に小学校区単位の健康づくり事業と連動し、高齢者が参加しやすくまた地域特性に応じた展開を図ります。

(3) 生涯学習・スポーツの普及啓発

公民館などを活用した地域コミュニティ活動については、自主的に行われているサークル活動に対する支援のほか、健康づくり、防犯等様々なテーマで高齢者教室を実施しています。また、市はNPO（※）や九州大学等との連携・協働による事業を実施しています。

スポーツやレクリエーション活動については、健康運動指導士等による専門的な指導だけではなく、スポーツ推進員やボランティア等の指導員の協力を得ながら体力測定会やニュースポーツ体験学習等の機会を提供します。

これらの活動は、高齢者が心の豊かさや生きがいを感じる機会になり、活動を通じての交流や仲間づくりによって、高齢者の支え合いの気持ちを育むことにつながります。

※NPO…民間企業の営利活動とは違い、福祉・環境・まちづくりなどのさまざまな分野において、ボランティア活動をはじめとする民間非営利団体のこと

(4) 健康福祉施設等の有効利用

本市には、総合的な保健福祉対策の拠点としての機能を有する健康福祉センター「あごら」、「ふれあい」や、高齢者福祉施設「二丈苑」、介護予防センター「はつらつ館」等、高齢者の健康・福祉を推進するための施設があります。そのほか、公民館などをはじめとする生涯学習施設もあり、生きがいづくりの拠点施設となっています。

これらの施設を様々な事業を展開する拠点とし、積極的な活用を進めます。健康福祉センター「あごら」、「ふれあい」及び高齢者福祉施設「二丈苑」については、

設置の目的を効果的に達成するため、指定管理者に施設の管理を委託します。

また、必要に応じて、施設の活用方法の見直しの検討や施設情報の提供を行い、より多くの高齢者が施設を活用することができるよう支援します。

(5) シニアクラブ活動の推進

シニアクラブは「健康・友愛・奉仕」の活動を柱に、様々な事業を行っています。高齢者相互の支援活動や社会奉仕活動等の社会貢献を行っており、高齢になっても孤立せず、生きがいのある生活が続けるため、シニアクラブの存在は欠かせません。シニアクラブの活動が地域における仲間づくりや健康づくりにつながっています。

今後も、シニアクラブが地域で果たす役割等について、啓発活動を行うとともに、市シニアクラブ連合会事務局がクラブ未設置行政区への働きかけや会員拡大等の取り組みを行うことを支援します。

(6) ボランティア活動の推進

ボランティア活動は、自らの意思で行う自発的な活動です。その活動は仲間づくりや新たな出会い、あるいは自らの能力を発揮して生きがいを得る手段の一つです。

高齢者自身も含めた多様な住民からなる自立支援のための仕組みとして、元気な高齢者が支援を必要とする高齢者を支えるなど、地域に密着したボランティア活動を支援します。

また、ボランティアの活躍を推進するため、住民へのボランティア活動に対する理解、必要性の周知を図るため啓発活動を行うとともに、市社会福祉協議会と連携し、生活支援体制整備事業を推進します。

(7) 就労支援

高齢者の生きがいづくりの柱として、就労支援は重要な取り組みの一つです。いきいきと働くことにより、高齢者自身の生きがいにつながります。また、老後の生活の経済的な安定を求め、働くことを希望する高齢者も数多くいます。豊富な知識や経験を持つ高齢者は、企業や地域にとっても貴重な人材になると考えられます。

糸島市シルバー人材センターや糸島市ふるさとハローワーク等と連携しながら、高齢者の経験を活かすことができる就労を支援します。

5. 高齢者が安全に安心して住むことができるまちづくり

高齢者が住み慣れた地域で安全に安心して尊厳ある生活を継続するには、地域全体で支え合うまちづくりが必要です。

市社会福祉協議会等と協働し、福祉関係機関、団体などと連携を強化するとともに、地域共生社会の実現に向けた取り組み等の推進を図ります。

(1) 居宅で養護を受けることが困難な高齢者への支援

安心して暮らすことができる住居は生活の基盤です。今後増加が見込まれる一人暮らし高齢者世帯や高齢者のみ世帯の人が、住み慣れた地域で安心して在宅生活を過ごせるよう、住まいの確保に係る支援等を行います。

また、経済的な理由等により居宅において養護を受けることが困難な高齢者や、介護施設の入所の対象とはならないが、独立した生活を送るには不安のある高齢者に対応するための施設があります。当該施設入所については、老人ホーム等入所判定委員会に諮り、入所の可否を判断するとともに、年に一度、入所継続の可否を判断し、措置の適正化を図ります。また、高齢者虐待を受けている高齢者を措置する場合、その受け皿としても活用します。

【主な施設】

○養護老人ホーム（篠原の里 [定員 50 名]）

環境上・経済的な理由で居宅において養護を受けることが困難な高齢者に対して、入所措置を行う施設です。

○高齢者生活支援ハウス（富の里 [定員 10 名]）

同居の家族による援助が受けられない高齢者や介護保険施設等に入所中の市の介護保険被保険者で、要支援や非該当の認定を受け、居宅での生活が困難な高齢者に対して、入所措置を行う施設です。

○軽費老人ホーム（師吉荘 [定員 80 名]、ケアハウス瑞梅苑 [定員 50 名]）

介護保険施設の入所対象とならない高齢者で、独立した生活を送るには不安がある高齢者が、居宅サービスを利用しながら入居する施設です。

(2) 消費者被害の防止

ひとり暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯を狙った詐欺事件や消費者トラブル等が、社会問題になっています。

市では消費者相談に対応する消費生活センターを設置し、相談内容によっては、

地域包括支援センターと連携し、トラブルの解決に向けた支援を行うとともに、出前講座や広報等により、消費者トラブルを未然に防ぐための知識や情報、相談窓口の周知を行っています。

消費者被害については、地域包括支援センターだけでなく、民生委員・児童委員、警察、金融機関等の関係機関と連携し、対応します。

(3) 交通・移動手段の確保と交通事故防止に向けた取り組み

本市の主要な交通手段は自家用車ですが、高齢期に運転が難しくなっても、医療機関等への通院や買い物などのための外出は必要です。

「糸島市地域公共交通網形成計画」に基づき、鉄道、市内バス路線等の利便性向上及び自主運行バスの新規校区への導入等、安全・安心な交通・移動手段の確保に努めます。

また、糸島警察署や糸島市交通安全協会と連携し、交通事故にあわないための知識習得のために、高齢者の交通安全教室を開催します。さらに、近年増加傾向にある高齢運転者による交通事故の抑止を図るため、高齢者の運転免許証の自主返納を支援します。具体的には、運転免許証の自主返納を行った70歳以上の高齢者に対し、バスやタクシーの回数券及びJR九州IC乗車券を運転免許証の返納時に交付する事業を実施します。

(4) 災害時の要配慮者対策

災害の危険の察知や対応が困難な要配慮者への対応は、糸島市地域防災計画に基づき、行います。

福祉避難所の設置運営については、18法人25施設と協定を締結し、一般の避難所での生活において特別な配慮を要する高齢者が、日常生活に支障なく避難生活を送ることができる場の確保を行っています。また、糸島医師会、糸島歯科医師会、糸島薬剤師会と協定を締結し、医療救護所の設置等の医療救護活動について対応できる体制を整備しています。

要配慮者の福祉避難所への移送や生活支援等についても、福祉関係団体やボランティア等と連携し行います。

(5) 地域共生社会^(※1)の実現に向けた取り組みの推進

「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」(平成29年法律第52号 平成29年6月2日公布)により社会福祉法に「我が事・丸ごと」^(※2)の地域福祉推進の理念として、支援を必要とする住民(世帯)が抱える多様で複合的な地域生活課題について、住民や福祉関係者による把握及び関係機

関との連携等による解決が図られることを目指す旨が明記されました。(平成30年4月1日施行)

本計画の上位計画である「糸島市地域福祉計画」は、平成30年度中に見直しが行われ、「我が事・丸ごと」の理念が反映される予定です。平成31年度以降は、新たな「糸島市地域福祉計画」に基づき、福祉分野で共通する取り組みである地域住民と行政等の協働による包括的支援体制の構築を目指します。

※1：地域共生社会…平成28年6月2日に閣議決定された「ニッポン一億総活躍プラン」で掲げられた新たな福祉ビジョンで、高齢者・障害者・子どもなどすべての人々が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合うことができる社会をいう。

※2：「我が事・丸ごと」…すべての市民・関係者が地域の生活課題を他人事ではなく、「我が事」として捉え、関わり、地域住民及びその世帯が抱える課題を高齢者・障害者・子どもといった分野別ではなく「丸ごと」受け止める総合相談支援体制の整備を図ろうというもの。平成28年7月に厚生労働省に「我が事・丸ごと地域共生社会実現本部」が設置された。

第7章 介護保険事業の円滑な運営

1. 介護保険サービスの実績の推移

(1) 要介護認定者数

①要介護認定者数の推移(前期・後期高齢者別)

要介護認定者数は緩やかな増加傾向にあり、特に後期高齢者の認定者数が伸びています。

要介護認定率（第1号被保険者に対する要介護度別出現率）については、15%程度で推移してきましたが、平成29年度は、介護予防・日常生活支援総合事業への一部移行に伴い、14%台に下がっています。

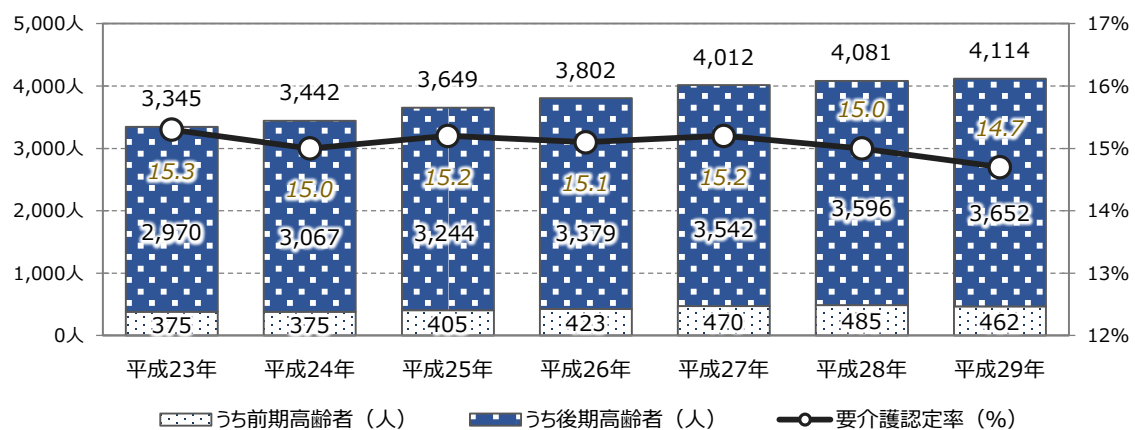
■要介護認定者数の推移

(単位:人)

| | 平成23年 | 平成24年 | 平成25年 | 平成26年 | 平成27年 | 平成28年 | 平成29年 |
|------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 要介護認定者数 | 3,446 | 3,551 | 3,750 | 3,901 | 4,106 | 4,168 | 4,191 |
| うち第1号被保険者数 | 3,345 | 3,442 | 3,649 | 3,802 | 4,012 | 4,081 | 4,114 |
| うち前期高齢者 | 375 | 375 | 405 | 423 | 470 | 485 | 462 |
| うち後期高齢者 | 2,970 | 3,067 | 3,244 | 3,379 | 3,542 | 3,596 | 3,652 |
| うち第2号被保険者 | 101 | 109 | 101 | 99 | 94 | 87 | 77 |

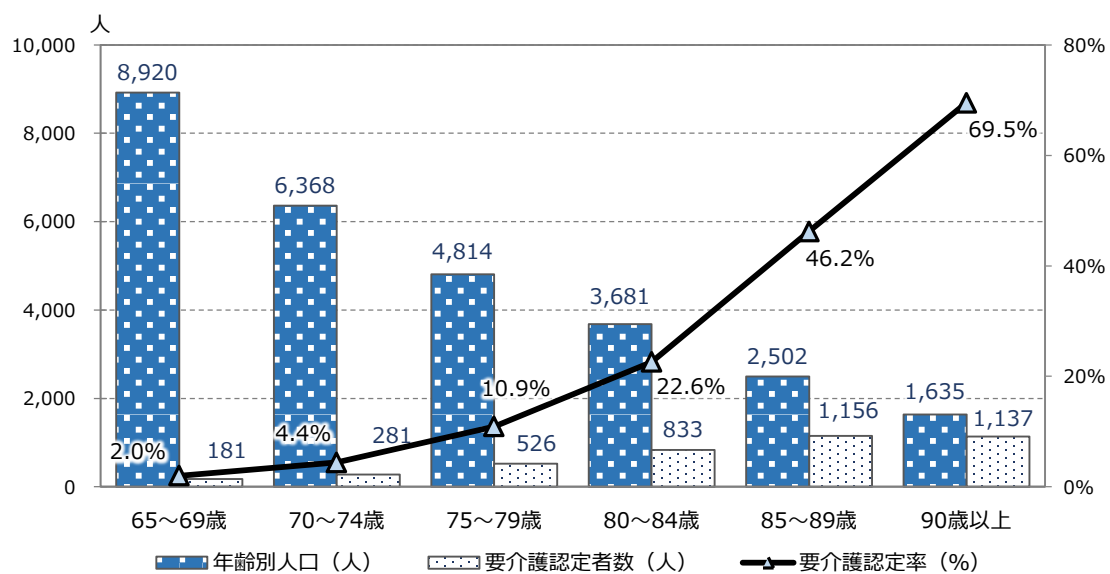
資料：介護保険事業状況報告月報（各年9月分）

■要介護認定者数（第1号被保険者のみ）及び要介護認定率の推移



資料：介護保険事業状況報告月報（各年9月分）

■年齢階級別要介護認定率（第1号被保険者のみ）



資料：介護保険事業状況報告月報（平成29年9月分）

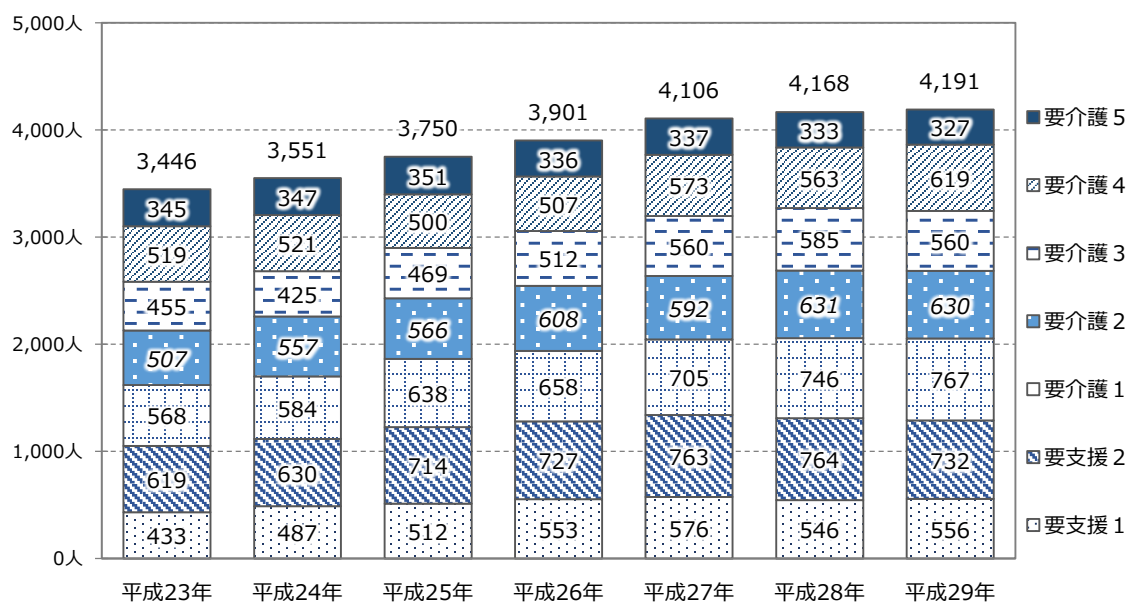
②要介護度別認定者数の推移(介護度別)

要介護度別の認定者の推移をみると、平成23年から平成26年にかけては、「要支援1」「要支援2」「要介護1」「要介護2」が増加していますが、平成27年以降は「要介護1」「要介護2」「要介護4」が増加しています。

■要介護度別認定者数の推移

(単位:人)

| | 平成23年 | 平成24年 | 平成25年 | 平成26年 | 平成27年 | 平成28年 | 平成29年 |
|---------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 要支援1 | 433 | 487 | 512 | 553 | 576 | 546 | 556 |
| 要支援2 | 619 | 630 | 714 | 727 | 763 | 764 | 732 |
| 要介護1 | 568 | 584 | 638 | 658 | 705 | 746 | 767 |
| 要介護2 | 507 | 557 | 566 | 608 | 592 | 631 | 630 |
| 要介護3 | 455 | 425 | 469 | 512 | 560 | 585 | 560 |
| 要介護4 | 519 | 521 | 500 | 507 | 573 | 563 | 619 |
| 要介護5 | 345 | 347 | 351 | 336 | 337 | 333 | 327 |
| 要介護認定者数 | 3,446 | 3,551 | 3,750 | 3,901 | 4,106 | 4,168 | 4,191 |



資料：介護保険事業状況報告月報（各年9月分）

(2) 介護保険サービスの利用実績

①介護サービス別受給者数

平成27年度及び28年度、29年度（見込）の各サービスの利用実績は以下のとおりです。

■介護サービス別受給者数の実績（要介護1～5）

| 区分 | 単位 | 平成27年度 | 平成28年度 | 平成29年度 (見込) |
|----------------------|-----|--------|--------|----------------|
| (1)居住系サービス | | | | |
| 訪問介護 | 人/月 | 341 | 399 | 391 |
| 訪問入浴介護 | 人/月 | 25 | 21 | 24 |
| 訪問看護 | 人/月 | 64 | 74 | 81 |
| 訪問リハビリテーション | 人/月 | 82 | 97 | 104 |
| 居宅医療管理指導 | 人/月 | 211 | 318 | 266 |
| 通所介護 | 人/月 | 654 | 569 | 597 |
| 通所リハビリテーション | 人/月 | 389 | 413 | 442 |
| 短期入所生活介護 | 人/月 | 157 | 167 | 173 |
| 短期入所療養介護(老健) | 人/月 | 30 | 31 | 33 |
| 短期入所療養介護(病院等) | 人/月 | 0 | 1 | 1 |
| 福祉用具貸与 | 人/月 | 754 | 902 | 928 |
| 特定福祉用具購入費 | 人/月 | 16 | 20 | 21 |
| 住宅改修費 | 人/月 | 15 | 16 | 21 |
| 特定施設入居者生活介護 | 人/月 | 33 | 29 | 30 |
| (2)地域密着型サービス | | | | |
| 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | 人/月 | 13 | 17 | 21 |
| 夜間対応型訪問介護 | 人/月 | 0 | 0 | 0 |
| 認知症対応型通所介護 | 人/月 | 35 | 23 | 10 |
| 小規模多機能型居宅介護 | 人/月 | 83 | 89 | 95 |
| 認知症対応型共同生活介護 | 人/月 | 123 | 126 | 127 |
| 地域密着型特定施設入居者生活介護 | 人/月 | 9 | 8 | 8 |
| 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 | 人/月 | 58 | 57 | 58 |
| 看護小規模多機能型居宅介護 | 人/月 | 0 | 0 | 0 |
| 地域密着型通所介護 | 人/月 | | 209 | 258 |
| (3)施設サービス | | | | |
| 介護老人福祉施設 | 人/月 | 307 | 315 | 317 |
| 介護老人保健施設 | 人/月 | 434 | 442 | 441 |
| 介護療養型医療施設 | 人/月 | 167 | 151 | 151 |
| (4)居宅介護支援 | 人/月 | 1,257 | 1,363 | 1,402 |

資料：平成27、28年度は介護保険事業状況報告年報（年報は年間累計となっているため、12で除した数値）

■介護予防サービス別受給者数の実績（要支援1、2）

| 区分 | 単位 | 平成27年度 | 平成28年度 | 平成29年度 (見込) |
|-------------------|-----|--------|--------|----------------|
| (1)介護予防サービス | | | | |
| 介護予防訪問介護 | 人/月 | 330 | 210 | 300 |
| 介護予防訪問入浴介護 | 人/月 | 1 | 1 | 1 |
| 介護予防訪問看護 | 人/月 | 15 | 22 | 20 |
| 介護予防訪問リハビリテーション | 人/月 | 29 | 25 | 28 |
| 介護予防居宅療養管理指導 | 人/月 | 25 | 38 | 30 |
| 介護予防通所介護 | 人/月 | 350 | 234 | 329 |
| 介護予防通所リハビリテーション | 人/月 | 306 | 316 | 323 |
| 介護予防短期入所生活介護 | 人/月 | 15 | 16 | 16 |
| 介護予防短期入所療養介護(老健) | 人/月 | 4 | 3 | 3 |
| 介護予防短期入所療養介護(病院等) | 人/月 | 0 | 0 | 0 |
| 介護予防福祉用具貸与 | 人/月 | 500 | 531 | 537 |
| 特定介護予防福祉用具購入費 | 人/月 | 13 | 14 | 16 |
| 介護予防住宅改修 | 人/月 | 17 | 21 | 20 |
| 介護予防特定施設入居者生活介護 | 人/月 | 15 | 19 | 19 |
| (2)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 | 人/月 | 4 | 3 | 1 |
| 介護予防小規模多機能型居宅介護 | 人/月 | 11 | 9 | 10 |
| 介護予防認知症対応型共同生活介護 | 人/月 | 3 | 3 | 3 |
| (3)介護予防支援 | 人/月 | 1,020 | 921 | 806 |

資料：平成27、28年度は介護保険事業状況報告年報（年報は年間累計となっているため、12で除した数値）

②介護保険サービス別給付費の実績

■介護サービス別給付費の実績（要介護1～5）

（単位：千円）

| 区分 | 平成27年度 | 平成28年度 | 平成29年度 （見込） |
|----------------------|-----------|-----------|----------------|
| (1)居住系サービス | 2,009,694 | 1,894,094 | 1,985,613 |
| 訪問介護 | 248,207 | 290,524 | 328,380 |
| 訪問入浴介護 | 19,463 | 16,672 | 18,623 |
| 訪問看護 | 32,993 | 36,892 | 41,745 |
| 訪問リハビリテーション | 39,481 | 48,193 | 55,236 |
| 居宅医療管理指導 | 25,413 | 26,929 | 30,657 |
| 通所介護 | 778,009 | 593,071 | 608,932 |
| 通所リハビリテーション | 460,795 | 479,288 | 481,567 |
| 短期入所生活介護 | 167,640 | 153,339 | 159,690 |
| 短期入所療養介護(老健) | 22,542 | 22,475 | 28,528 |
| 短期入所療養介護(病院等) | 519 | 672 | 2,723 |
| 福祉用具貸与 | 116,835 | 133,442 | 140,902 |
| 特定福祉用具購入費 | 7,236 | 8,844 | 7,754 |
| 住宅改修費 | 14,928 | 18,762 | 15,456 |
| 特定施設入居者生活介護 | 75,634 | 64,991 | 65,420 |
| (2)地域密着型サービス | 806,841 | 1,101,674 | 1,151,610 |
| 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | 18,143 | 23,593 | 41,074 |
| 夜間対応型訪問介護 | 0 | 0 | 0 |
| 認知症対応型通所介護 | 47,930 | 32,566 | 15,132 |
| 小規模多機能型居宅介護 | 199,194 | 220,283 | 214,341 |
| 認知症対応型共同生活介護 | 361,025 | 369,541 | 375,122 |
| 地域密着型特定施設入居者生活介護 | 22,445 | 20,739 | 20,901 |
| 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 | 158,105 | 161,423 | 172,264 |
| 看護小規模多機能型居宅介護 | 0 | 0 | 0 |
| 地域密着型通所介護 | | 273,529 | 312,776 |
| (3)施設サービス | 3,051,460 | 2,998,098 | 3,022,351 |
| 介護老人福祉施設 | 894,026 | 894,276 | 903,483 |
| 介護老人保健施設 | 1,421,490 | 1,438,296 | 1,446,369 |
| 介護療養型医療施設 | 735,944 | 665,525 | 672,499 |
| (4)居宅介護支援 | 223,183 | 229,603 | 229,250 |

資料：介護保険事業状況報告年報

注：端数処理の関係で、合計は内訳の総和と一致しない場合があります。

■介護予防サービス別給付費の実績（要支援1、2）

(単位:千円)

| 区分 | 平成27年度 | 平成28年度 | 平成29年度 (見込) |
|-------------------|---------|---------|----------------|
| (1)介護予防サービス | 433,337 | 370,921 | 250,725 |
| 介護予防訪問介護 | 85,401 | 54,419 | 10,197 |
| 介護予防訪問入浴介護 | 266 | 648 | 504 |
| 介護予防訪問看護 | 4,997 | 8,916 | 9,014 |
| 介護予防訪問リハビリテーション | 12,163 | 10,448 | 9,047 |
| 介護予防居宅療養管理指導 | 2,958 | 3,514 | 3,453 |
| 介護予防通所介護 | 120,705 | 76,565 | 6,057 |
| 介護予防通所リハビリテーション | 120,587 | 122,041 | 122,975 |
| 介護予防短期入所生活介護 | 5,880 | 6,190 | 4,626 |
| 介護予防短期入所療養介護(老健) | 2,110 | 1,330 | 222 |
| 介護予防短期入所療養介護(病院等) | 103 | 133 | 0 |
| 介護予防福祉用具貸与 | 41,066 | 40,654 | 42,338 |
| 特定介護予防福祉用具購入費 | 4,982 | 5,450 | 5,778 |
| 介護予防住宅改修 | 18,806 | 23,679 | 19,472 |
| 介護予防特定施設入居者生活介護 | 13,311 | 16,934 | 17,042 |
| (2)地域密着型介護予防サービス | 19,927 | 15,951 | 15,456 |
| 介護予防認知症対応型通所介護 | 1,901 | 1,734 | 1,699 |
| 介護予防小規模多機能型居宅介護 | 9,530 | 7,218 | 7,217 |
| 介護予防認知症対応型共同生活介護 | 8,496 | 6,999 | 6,540 |
| (3)介護予防支援 | 56,489 | 50,648 | 42,666 |

資料：介護保険事業状況報告年報

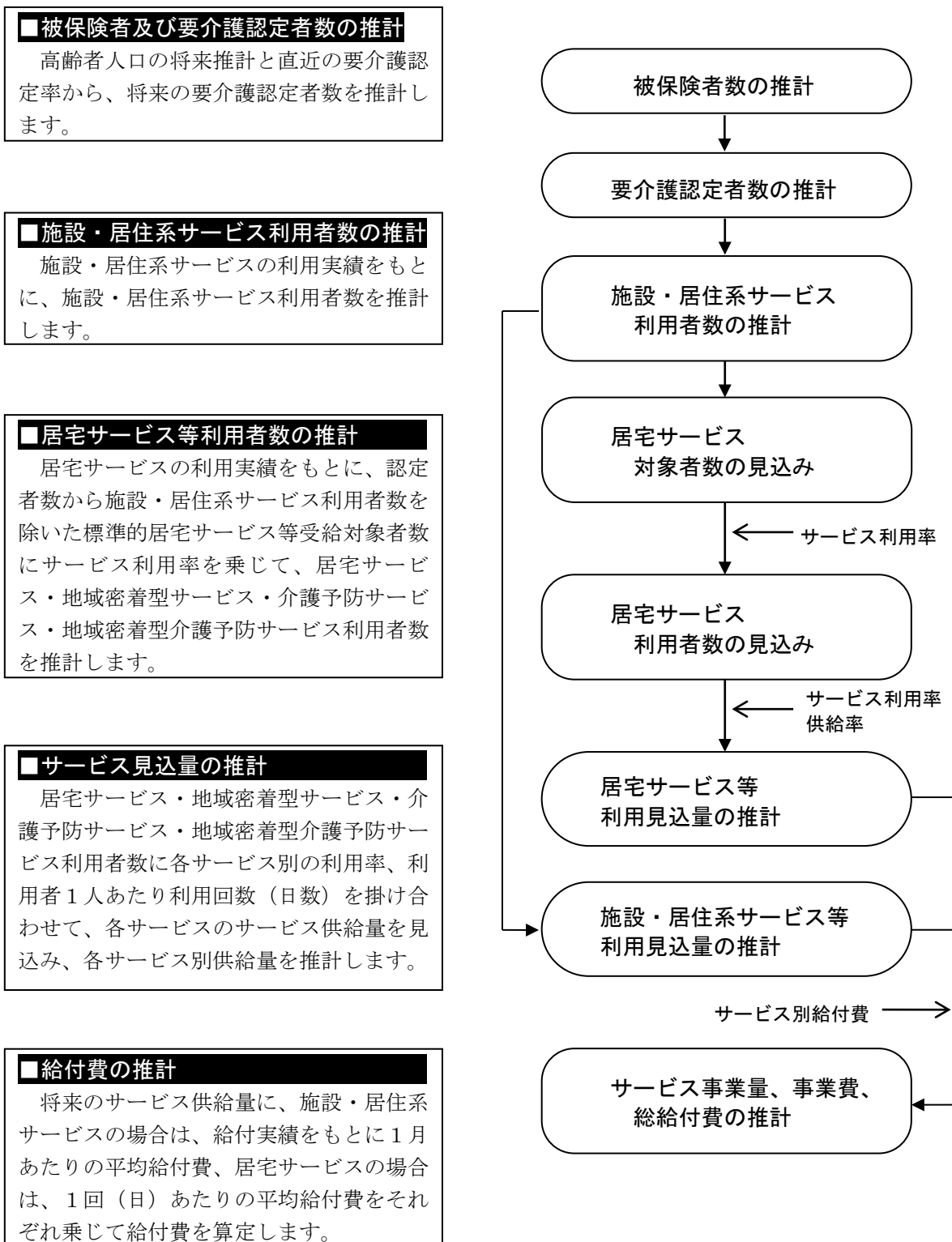
注：端数処理の関係で、合計は内訳の総和と一致しない場合があります。

2. 介護保険サービスの事業量等の見込み

(1) 推計手順

本計画では、平成 37 (2025) 年に向けて、要介護（要支援）認定者数の実績や給付実績をもとに、国の示した推計手順に従い、平成 30 年度から平成 32 年度における各サービスの見込量等を推計しました。

推計の大まかな流れは以下のとおりです。



(2) 被保険者数の推計

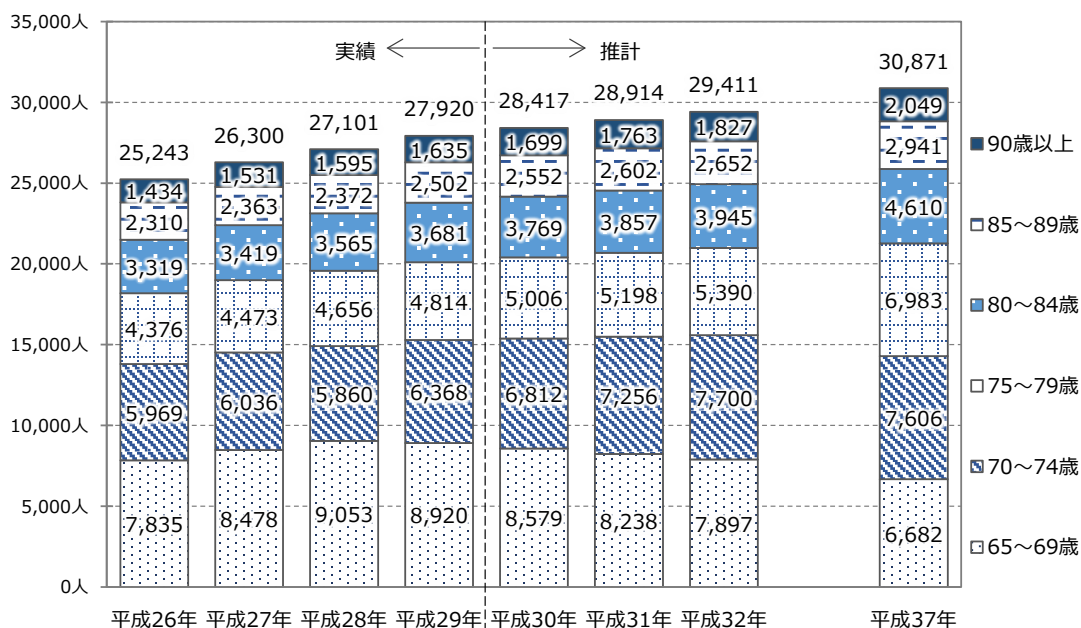
被保険者数の推計については、平成24年及び平成29年9月末日の住民基本台帳人口をもとに、コーホート要因法により行いました。

これより、65歳以上の高齢者人口（第1号被保険者）は、計画期間の最終年度である平成32年には29,411人、平成37年には30,871人にまで増加すると見込みます。

前期高齢者・後期高齢者でみると、後期高齢者が増加傾向となっています。

■被保険者数の推計（年齢階層別）

| | 平成26年 | 平成27年 | 平成28年 | 平成29年 | 平成30年 | 平成31年 | 平成32年 | 平成37年 |
|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 65～69歳 | 7,835 | 8,478 | 9,053 | 8,920 | 8,579 | 8,238 | 7,897 | 6,682 |
| 70～74歳 | 5,969 | 6,036 | 5,860 | 6,368 | 6,812 | 7,256 | 7,700 | 7,606 |
| 75～79歳 | 4,376 | 4,473 | 4,656 | 4,814 | 5,006 | 5,198 | 5,390 | 6,983 |
| 80～84歳 | 3,319 | 3,419 | 3,565 | 3,681 | 3,769 | 3,857 | 3,945 | 4,610 |
| 85～89歳 | 2,310 | 2,363 | 2,372 | 2,502 | 2,552 | 2,602 | 2,652 | 2,941 |
| 90歳以上 | 1,434 | 1,531 | 1,595 | 1,635 | 1,699 | 1,763 | 1,827 | 2,049 |
| 高齢者人口 | 25,243 | 26,300 | 27,101 | 27,920 | 28,417 | 28,914 | 29,411 | 30,871 |

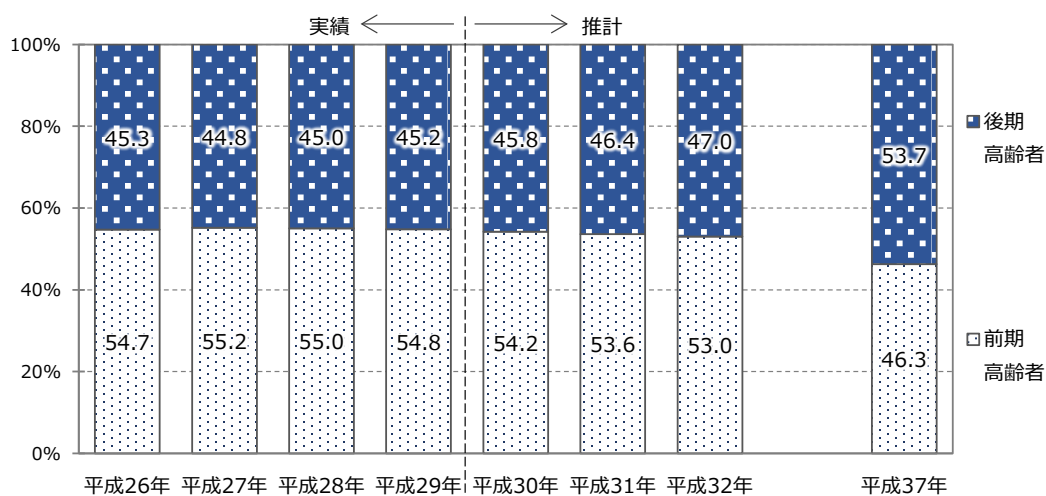


資料：平成26～29年：住民基本台帳人口各年9月末日時点、
平成30～32年、37年：コーホート要因法による推計結果

■前期高齢者と後期高齢者の比率

(単位:人)

| | 平成26年 | 平成27年 | 平成28年 | 平成29年 | 平成30年 | 平成31年 | 平成32年 | 平成37年 |
|-----------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 前期高齢者 | 13,804 | 14,514 | 14,913 | 15,288 | 15,391 | 15,494 | 15,597 | 14,288 |
| 増減率(%) | - | 5.1% | 2.7% | 2.5% | 0.7% | 0.7% | 0.7% | -8.4% |
| 後期高齢者 | 11,439 | 11,786 | 12,188 | 12,632 | 13,026 | 13,420 | 13,814 | 16,583 |
| 増減率(%) | - | 3.0% | 3.4% | 3.6% | 3.1% | 3.0% | 2.9% | 20.0% |
| 合計(高齢者人口) | 25,243 | 26,300 | 27,101 | 27,920 | 28,417 | 28,914 | 29,411 | 30,871 |



資料：平成26～29年：住民基本台帳人口各年9月末日時点、
平成30～32年、37年：コーホート要因法による推計結果

(3) 要介護認定者数の推計

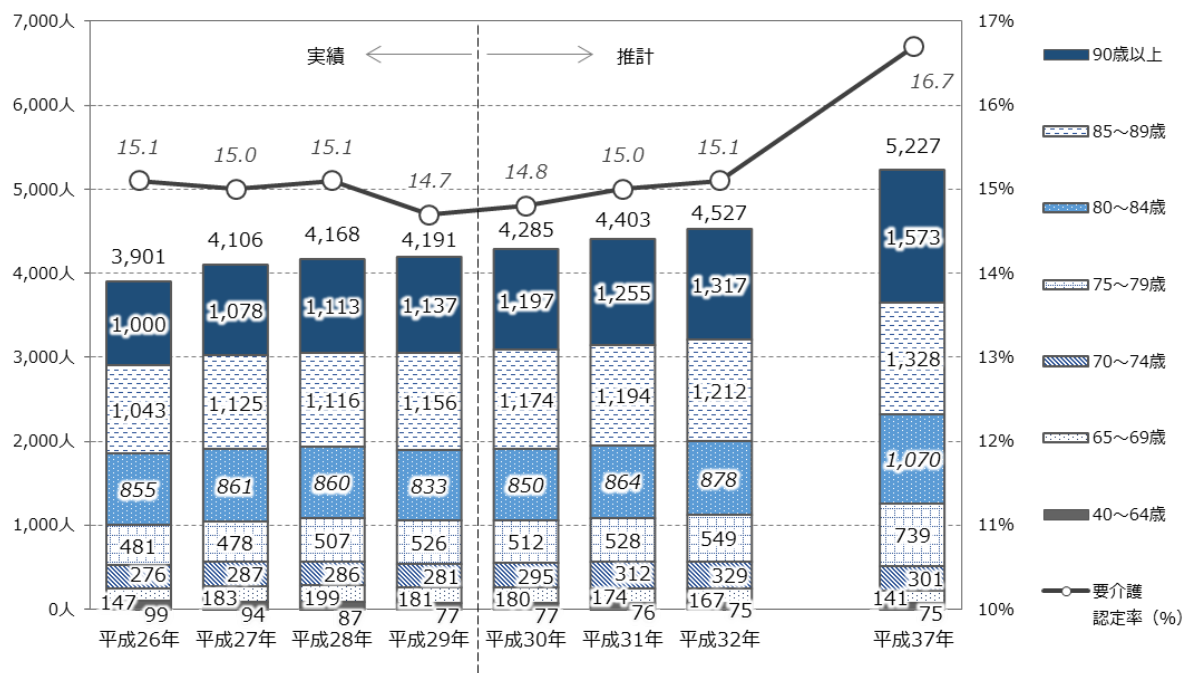
要介護認定者の推計については、被保険者の将来推計結果及び本市の要介護認定者の出現率を加味し、以下のように推計しました。

要介護認定者数は今後も増加傾向で推移し、平成32年には4,527人、また、平成37年には5,227人にまで増加すると見込みます。

■要介護認定者数の推計（年齢階級別）

(単位:人)

| | 平成26年 | 平成27年 | 平成28年 | 平成29年 | 平成30年 | 平成31年 | 平成32年 | 平成37年 |
|-----------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 65～69歳 | 147 | 183 | 199 | 181 | 180 | 174 | 167 | 141 |
| 70～74歳 | 276 | 287 | 286 | 281 | 295 | 312 | 329 | 301 |
| 75～79歳 | 481 | 478 | 507 | 526 | 512 | 528 | 549 | 739 |
| 80～84歳 | 855 | 861 | 860 | 833 | 850 | 864 | 878 | 1,070 |
| 85～89歳 | 1,043 | 1,125 | 1,116 | 1,156 | 1,174 | 1,194 | 1,212 | 1,328 |
| 90歳以上 | 1,000 | 1,078 | 1,113 | 1,137 | 1,197 | 1,255 | 1,317 | 1,573 |
| 第1号被保険者 要介護認定者数 | 3,802 | 4,012 | 4,081 | 4,114 | 4,208 | 4,327 | 4,452 | 5,152 |
| 第1号被保険者 要介護認定率(%) | 15.1% | 15.0% | 15.1% | 14.7% | 14.8% | 15.0% | 15.1% | 16.7% |
| 40～64歳 | 99 | 94 | 87 | 77 | 77 | 76 | 75 | 75 |
| 第1号・2号被保険者 要介護認定者数 | 3,901 | 4,106 | 4,168 | 4,191 | 4,285 | 4,403 | 4,527 | 5,227 |

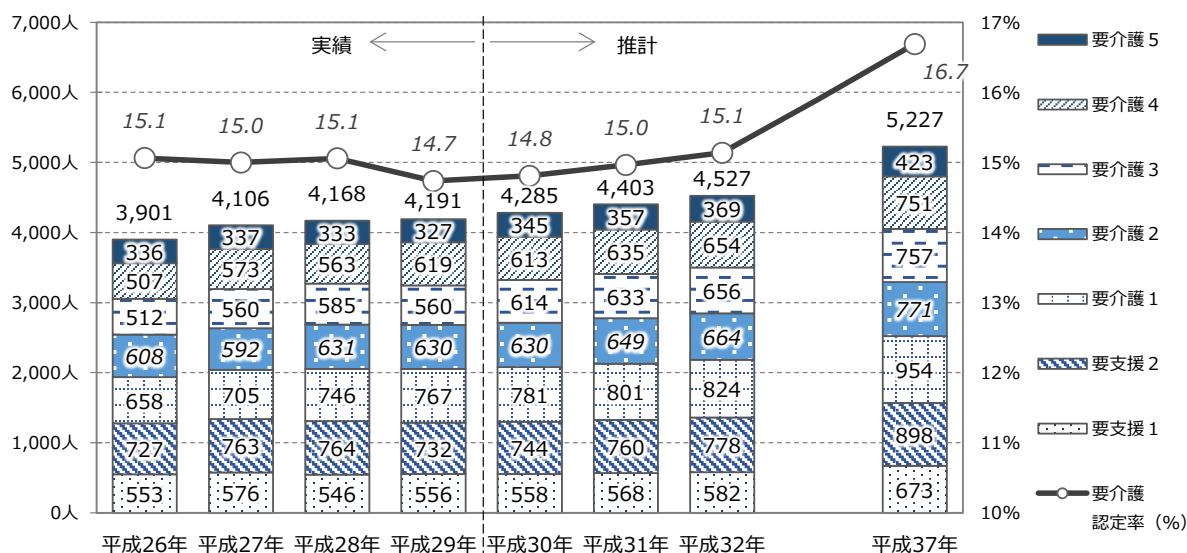


資料：平成26～29年までは介護保険事業状況報告（月報）各年9月分の実績

■要介護認定者数の推計（要介護度別、2号被保険者を含む）

（単位：人）

| | 平成26年 | 平成27年 | 平成28年 | 平成29年 | 平成30年 | 平成31年 | 平成32年 | 平成37年 |
|-----------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 要支援1 | 553 | 576 | 546 | 556 | 558 | 568 | 582 | 673 |
| 要支援2 | 727 | 763 | 764 | 732 | 744 | 760 | 778 | 898 |
| 要介護1 | 658 | 705 | 746 | 767 | 781 | 801 | 824 | 954 |
| 要介護2 | 608 | 592 | 631 | 630 | 630 | 649 | 664 | 771 |
| 要介護3 | 512 | 560 | 585 | 560 | 614 | 633 | 656 | 757 |
| 要介護4 | 507 | 573 | 563 | 619 | 613 | 635 | 654 | 751 |
| 要介護5 | 336 | 337 | 333 | 327 | 345 | 357 | 369 | 423 |
| 要介護認定者数 | 3,901 | 4,106 | 4,168 | 4,191 | 4,285 | 4,403 | 4,527 | 5,227 |
| 要介護認定率(%) | 15.1% | 15.0% | 15.1% | 14.7% | 14.8% | 15.0% | 15.1% | 16.7% |



資料：平成26～29年までは介護保険事業状況報告（月報）各年9月分の実績

(4) 介護保険サービス利用者数の推計

第7期計画期間（平成30～32年度）の要介護認定者数の推移に併せ、サービス等の見込み量を推計しました。加えて、在宅医療等の追加的需要及び介護離職ゼロへの対応についても反映を行いました。

推計した結果は、それぞれ以下のとおりです。

■介護サービス別利用者数の推計（要介護1～5）

| 区分 | 単位 | 平成30年度 | 平成31年度 | 平成32年度 |
|----------------------|-----|--------|--------|--------|
| (1) 居住系サービス | | | | |
| 訪問介護 | 人/月 | 454 | 478 | 503 |
| 訪問入浴介護 | 人/月 | 24 | 25 | 26 |
| 訪問看護 | 人/月 | 84 | 94 | 107 |
| 訪問リハビリテーション | 人/月 | 122 | 133 | 142 |
| 居宅医療管理指導 | 人/月 | 271 | 286 | 301 |
| 通所介護 | 人/月 | 610 | 624 | 634 |
| 通所リハビリテーション | 人/月 | 450 | 466 | 504 |
| 短期入所生活介護 | 人/月 | 176 | 192 | 210 |
| 短期入所療養介護(老健) | 人/月 | 42 | 45 | 51 |
| 短期入所療養介護(病院等) | 人/月 | 1 | 1 | 2 |
| 福祉用具貸与 | 人/月 | 1,020 | 1,082 | 1,146 |
| 特定福祉用具購入費 | 人/月 | 20 | 21 | 22 |
| 住宅改修費 | 人/月 | 22 | 24 | 26 |
| 特定施設入居者生活介護 | 人/月 | 31 | 34 | 38 |
| (2) 地域密着型サービス | | | | |
| 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | 人/月 | 26 | 28 | 29 |
| 夜間対応型訪問介護 | 人/月 | 0 | 0 | 0 |
| 認知症対応型通所介護 | 人/月 | 11 | 21 | 35 |
| 小規模多機能型居宅介護 | 人/月 | 98 | 110 | 120 |
| 認知症対応型共同生活介護 | 人/月 | 129 | 131 | 132 |
| 地域密着型特定施設入居者生活介護 | 人/月 | 8 | 9 | 10 |
| 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 | 人/月 | 58 | 58 | 58 |
| 看護小規模多機能型居宅介護 | 人/月 | 0 | 0 | 0 |
| 地域密着型通所介護 | 人/月 | 281 | 294 | 308 |
| (3) 施設サービス | | | | |
| 介護老人福祉施設 | 人/月 | 319 | 319 | 319 |
| 介護老人保健施設 | 人/月 | 443 | 443 | 443 |
| 介護療養型医療施設 | 人/月 | 151 | 151 | 151 |
| (4) 居宅介護支援 | | | | |
| | 人/月 | 1,478 | 1,561 | 1,652 |

■介護予防サービス別利用者数の推計（要支援1、2）

| 区分 | 単位 | 平成30年度 | 平成31年度 | 平成32年度 |
|--------------------------|-----|--------|--------|--------|
| (1) 介護予防サービス | | | | |
| 介護予防訪問介護 | 人/月 | - | - | - |
| 介護予防訪問入浴介護 | 人/月 | 1 | 1 | 1 |
| 介護予防訪問看護 | 人/月 | 27 | 28 | 29 |
| 介護予防訪問リハビリテーション | 人/月 | 31 | 33 | 36 |
| 介護予防居宅療養管理指導 | 人/月 | 30 | 31 | 32 |
| 介護予防通所介護 | 人/月 | - | - | - |
| 介護予防通所リハビリテーション | 人/月 | 332 | 339 | 347 |
| 介護予防短期入所生活介護 | 人/月 | 14 | 14 | 16 |
| 介護予防短期入所療養介護(老健) | 人/月 | 3 | 3 | 4 |
| 介護予防短期入所療養介護(病院等) | 人/月 | 0 | 0 | 0 |
| 介護予防福祉用具貸与 | 人/月 | 599 | 611 | 626 |
| 特定介護予防福祉用具購入費 | 人/月 | 18 | 20 | 22 |
| 介護予防住宅改修 | 人/月 | 20 | 22 | 24 |
| 介護予防特定施設入居者生活介護 | 人/月 | 19 | 20 | 20 |
| (2) 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 | 人/月 | 1 | 2 | 3 |
| 介護予防小規模多機能型居宅介護 | 人/月 | 10 | 11 | 12 |
| 介護予防認知症対応型共同生活介護 | 人/月 | 3 | 3 | 3 |
| (3) 介護予防支援 | 人/月 | 841 | 858 | 879 |

(5) サービス給付費の推計

推計した事業量の推計をもとに、平成30～32年度のサービス給付費を推計しました。

推計した結果は、それぞれ以下のとおりです。

■介護サービス別給付費の推計（要介護1～5）

(単位:千円)

| 区分 | 平成30年度 | 平成31年度 | 平成32年度 |
|----------------------|-----------|-----------|-----------|
| (1)居住系サービス | 2,182,096 | 2,340,873 | 2,561,937 |
| 訪問介護 | 342,333 | 378,452 | 417,247 |
| 訪問入浴介護 | 21,722 | 22,424 | 23,344 |
| 訪問看護 | 45,397 | 52,378 | 62,047 |
| 訪問リハビリテーション | 60,384 | 70,993 | 80,862 |
| 居宅医療管理指導 | 32,698 | 34,525 | 36,347 |
| 通所介護 | 657,815 | 683,941 | 726,791 |
| 通所リハビリテーション | 548,736 | 574,866 | 628,420 |
| 短期入所生活介護 | 176,361 | 203,941 | 235,464 |
| 短期入所療養介護(老健) | 36,089 | 39,178 | 45,185 |
| 短期入所療養介護(病院等) | 2,900 | 2,902 | 6,098 |
| 福祉用具貸与 | 154,174 | 165,255 | 176,710 |
| 特定福祉用具購入費 | 9,562 | 9,722 | 9,911 |
| 住宅改修費 | 24,507 | 26,735 | 28,963 |
| 特定施設入居者生活介護 | 69,418 | 75,561 | 84,548 |
| (2)地域密着型サービス | 1,251,832 | 1,332,085 | 1,413,797 |
| 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | 43,901 | 45,973 | 47,795 |
| 夜間対応型訪問介護 | 0 | 0 | 0 |
| 認知症対応型通所介護 | 14,864 | 31,558 | 58,006 |
| 小規模多機能型居宅介護 | 248,168 | 280,989 | 309,168 |
| 認知症対応型共同生活介護 | 382,004 | 388,021 | 390,944 |
| 地域密着型特定施設入居者生活介護 | 21,024 | 23,443 | 25,852 |
| 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 | 164,785 | 167,308 | 167,308 |
| 看護小規模多機能型居宅介護 | 0 | 0 | 0 |
| 地域密着型通所介護 | 377,086 | 394,793 | 414,724 |
| (3)施設サービス | 3,048,160 | 3,058,513 | 3,067,662 |
| 介護老人福祉施設 | 909,518 | 909,925 | 909,925 |
| 介護老人保健施設 | 1,462,814 | 1,472,458 | 1,481,607 |
| 介護医療院 | 0 | 0 | 0 |
| 介護療養型医療施設 | 675,828 | 676,130 | 676,130 |
| (4)居宅介護支援 | 253,772 | 268,857 | 285,283 |
| 介護サービスの総費用(合計) | 6,735,860 | 7,000,328 | 7,328,679 |

■介護予防サービス別給付費の推計（要支援1、2）

（単位：千円）

| 区分 | 平成30年度 | 平成31年度 | 平成32年度 |
|-------------------|---------|---------|---------|
| (1)介護予防サービス | 258,161 | 269,198 | 281,905 |
| 介護予防訪問介護 | - | - | - |
| 介護予防訪問入浴介護 | 601 | 601 | 601 |
| 介護予防訪問看護 | 13,239 | 13,701 | 14,194 |
| 介護予防訪問リハビリテーション | 9,822 | 13,146 | 17,156 |
| 介護予防居宅療養管理指導 | 3,712 | 3,820 | 3,950 |
| 介護予防通所介護 | - | - | - |
| 介護予防通所リハビリテーション | 129,631 | 132,543 | 135,643 |
| 介護予防短期入所生活介護 | 5,680 | 5,851 | 6,742 |
| 介護予防短期入所療養介護(老健) | 1,347 | 1,368 | 1,971 |
| 介護予防短期入所療養介護(病院等) | 0 | 0 | 0 |
| 介護予防福祉用具貸与 | 46,129 | 47,079 | 48,229 |
| 特定介護予防福祉用具購入費 | 6,711 | 7,001 | 7,200 |
| 介護予防住宅改修 | 23,485 | 25,615 | 27,746 |
| 介護予防特定施設入居者生活介護 | 17,804 | 18,473 | 18,473 |
| (2)地域密着型介護予防サービス | 16,858 | 18,756 | 20,648 |
| 介護予防認知症対応型通所介護 | 1,060 | 1,953 | 2,846 |
| 介護予防小規模多機能型居宅介護 | 8,350 | 9,352 | 10,351 |
| 介護予防認知症対応型共同生活介護 | 7,448 | 7,451 | 7,451 |
| (3)介護予防支援 | 46,730 | 47,696 | 48,864 |
| 介護予防サービスの総費用(合計) | 321,749 | 335,650 | 351,417 |

(6) 標準給付費の見込み

事業量の見込みに基づき算出した標準給付費の見込み額は下記のとおりです。

■ 標準給付費見込額の算定

(単位:千円)

| 区分 | 平成30年度 | 平成31年度 | 平成32年度 | 合計 |
|-------------------------|-----------|-----------|-----------|------------|
| 標準給付費見込額 | 7,581,701 | 7,946,474 | 8,393,798 | 23,921,974 |
| 総給付費 | 7,057,609 | 7,335,978 | 7,680,096 | 22,073,683 |
| 介護サービスの総費用(要介護1～5) | 6,735,860 | 7,000,328 | 7,328,679 | 21,064,867 |
| 居宅サービス | 2,182,096 | 2,340,873 | 2,561,937 | 7,084,906 |
| 地域密着型サービス | 1,251,832 | 1,332,085 | 1,413,797 | 3,997,714 |
| 施設サービス | 3,048,160 | 3,058,513 | 3,067,662 | 9,174,335 |
| 居宅介護支援 | 253,772 | 268,857 | 285,283 | 807,912 |
| 介護予防サービスの総費用(要支援1・2) | 321,749 | 335,650 | 351,417 | 1,008,816 |
| 介護予防サービス | 258,161 | 269,198 | 281,905 | 809,264 |
| 地域密着型介護予防サービス | 16,858 | 18,756 | 20,648 | 56,262 |
| 介護予防支援 | 46,730 | 47,696 | 48,864 | 143,290 |
| 消費税率及び処遇改善等の見直しに伴う財政影響額 | 0 | 51,352 | 107,521 | 158,873 |
| 特定入所者介護サービス費等給付額 | 283,250 | 305,910 | 330,383 | 919,543 |
| 高額介護サービス費等給付額 | 213,236 | 224,038 | 245,013 | 682,287 |
| 高額医療合算介護サービス費等給付額 | 22,398 | 23,557 | 24,716 | 70,671 |
| 算定対象審査支払手数料 | 5,209 | 5,639 | 6,069 | 16,917 |
| 審査支払手数料支払件数 | 121,137件 | 131,137件 | 141,137件 | 393,411件 |

注：端数処理の関係で、合計は内訳の総和と一致しない場合があります。

〈 参 考 〉

(単位:円)

| | | | |
|-----------------------|-----------|-----------|-----------|
| 第1号被保険者1人あたり保険給付費(年額) | 266,802 | 274,831 | 285,397 |
| 要介護認定者1人あたり保険給付費(年額) | 1,769,358 | 1,804,786 | 1,854,163 |

3. 地域支援事業費の見込み

地域支援事業は、高齢者が要介護状態等になることを予防するとともに、介護が必要な状態になっても、可能な限り住み慣れた地域で生活を継続できるよう生活支援等を行う事業です。

平成27年度の制度改正により、地域支援事業の中に「介護予防・日常生活支援総合事業」が創設され、センター等で行う「包括的支援事業」、及び介護給付の適正化事業や家族介護支援事業等の「任意事業」の3事業から構成されています。

地域支援事業費のうち、介護予防・生活支援サービス事業費及び認知症総合支援事業費等については、高齢化の進展に伴い増加が見込まれるため、平成31年度、32年度の事業費の伸び率を4%と見込んでいます。また、地域支援事業費全体の伸び率は、後期高齢者の伸び率を考慮した3.0%以内とし、見込額を算定しています。

■ 地域支援事業費

(単位:千円)

| 区分 | 平成30年度 | 平成31年度 | 平成32年度 | 合計 |
|------------------|---------|---------|---------|-----------|
| 地域支援事業費総額 | 533,908 | 549,028 | 564,848 | 1,647,784 |
| 介護予防・日常生活支援総合事業 | 332,849 | 345,213 | 358,166 | 1,036,228 |
| 介護予防・生活支援サービス事業費 | 301,173 | 313,220 | 325,853 | 940,246 |
| 一般介護予防事業費 | 31,676 | 31,993 | 32,313 | 95,982 |
| 包括的支援事業・任意事業費 | 200,216 | 202,938 | 205,769 | 608,923 |
| 総合相談事業費 | 121,020 | 121,020 | 121,020 | 363,060 |
| 権利擁護事業費 | 4,178 | 4,346 | 4,520 | 13,044 |
| 任意事業費 | 54,096 | 56,260 | 58,511 | 168,867 |
| 在宅医療・介護連携推進事業費 | 7,150 | 7,150 | 7,150 | 21,450 |
| 生活支援体制整備事業費 | 4,023 | 4,023 | 4,023 | 12,069 |
| 認知症総合支援事業費 | 9,749 | 10,139 | 10,545 | 30,433 |
| その他諸費 | 843 | 877 | 913 | 2,633 |

4. 介護保険サービスの基盤整備

(1) 経過と現状

平成18年度から導入された地域密着型サービスは、原則として市内の被保険者のみが利用できるサービスで、市に事業者の指定・監督権限が認められています。

また、施設・居住系サービスは、県が指定・監督権限を有しますが、指定等を行うとする時は、市に対し、介護保険事業計画との調整を図る見地からの意見を求めなければならないことになっています。

本市では、第5期計画中には、地域密着型サービスの地域密着型介護老人福祉施設2か所（定員合計58人）と定期巡回・随時対応型訪問介護・看護事業所1か所の整備を行いました。

第6期計画では、基本理念を「みんなの支え合いで住み慣れた地域でのいきいき安心生活の実現」とし、高齢者が住み慣れた地域で安心して日常生活を送ることが可能となる仕組みづくりである地域包括ケアシステムの構築を進めることとしたことから、新たな整備は行っていません。

■介護保険サービスの基盤整備状況（平成29年9月末現在）

| | 施設区分 | 事業所数 | 定員 |
|-----------|--------------------------|------|------|
| 地域密着型サービス | 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | 1か所 | — |
| | 小規模多機能型居宅介護 | 5か所 | 137人 |
| | 認知症対応型共同生活介護 | 7か所 | 135人 |
| | 地域密着型特定施設入居者生活介護 | 1か所 | 9人 |
| | 地域密着型介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム） | 2か所 | 58人 |
| 施設サービス | 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム） | 4か所 | 280人 |
| | 介護老人保健施設 | 7か所 | 415人 |
| | 介護療養型医療施設 | 3か所 | 106人 |
| 居住系サービス | 特定施設入居者生活介護 | 1か所 | 24人 |

(2) 本計画期間中の整備計画

第7期計画においても、第6期計画の基本理念を継承しつつ地域包括ケアシステムの深化・推進を図ることにしています。特に、「自立支援、介護予防・重度化防止の推進」や「在宅医療・介護連携の推進」などを重点施策に位置付けていることから、地域密着型サービス、施設・居住系サービスともに新たな整備は行わないこととします。

なお、要介護・要支援高齢者の方々がその能力に応じ自立した在宅生活を営むことができるよう居宅サービスの充実を図るとともに居住系サービスの利用量を十分見込んでいます。

5. 介護保険事業の適正な運営

(1) 介護サービスの質の向上

①介護サービス計画の質の向上

利用者の選択や家族などの状況をふまえた質の高い介護サービスが、総合的・一体的に提供されるためには、介護支援専門員（ケアマネジャー）の役割が重要となります。

ケアマネジャーが適切にケアマネジメント機能を果たすとともに、介護サービス計画（ケアプラン）の質の向上が図られるよう支援します。

このほか、居宅介護支援事業者の質の向上のため、糸島地区介護保険事業者連絡会等による情報提供、研修の実施などの支援を行います。

②ケアプラン作成の支援

居宅介護支援事業所やサービス事業所のケアマネジャーのケアマネジメント技術の向上を図るための研修会を開催するほか、地域包括支援センターが主となり、地域のケアマネジャーが抱える処遇困難事例に関して問題解決が図られるよう窓口相談業務の充実、医療関係者等による適切な助言の実施のほか、地域ケア会議において困難事例等についての解決策や改善策の検討を行うなど、自立支援の目的に沿ったケアプラン作成の支援に努めます。

また、ケアマネジメントが充実するよう、主任ケアマネジャーに対する研修や主任ケアマネジャーの相互の連携などの支援を行います。

③介護サービス事業者への指導・監督

介護サービスの質の確保や保険給付の適正化を図ることを目的として、福岡県と連携して介護サービス事業者への指導・監督を行います。特に、地域密着型サービス事業者に対しては、定期的な実地指導を行い、事業者の育成指導に努めます。

(2) 利用者・介護者への支援

①制度を利用してもらうための支援

介護保険制度について、わかりやすいパンフレットの作成に努め、市の広報紙やホームページを活用し、サービスの利用方法やサービスの種類、保険料などの情報提供を、積極的に行っていきます。

また、団体やグループからの要望に対し、介護保険ガイドブックの配布や、市の職員を派遣する「出前講座」の開催など、制度の周知徹底に努めます。

②サービスの選択をするための支援

介護が必要な状態になっても、自らサービスを選択できるよう、多くのサービスに関する情報を適切に提供することが必要です。

事業者には、利用者の選択に資する情報を公表することが義務づけられています。福岡県では、指定情報公表センターを通じて、介護サービス情報の提供を行っています。

市においても、新しく認定を受けた被保険者に通知をする際、居宅介護支援事業所一覧表を同封するなど、事業所情報の提供に努めます。

このほか、地方自治体に指定権限のあるサービス事業所に対しては、指定時や集団指導時等にサービス情報の開示についての周知徹底を図っていきます。また、年に1回の情報開示が行われているかを確認し、個別に勧奨していきます。

③苦情・相談対応の充実

介護保険制度や高齢者在宅サービス等の総合相談窓口である地域包括支援センターについて、引き続き市民への周知徹底を図り、介護保険制度をはじめとする高齢者福祉施策に関する相談等の対応を拡充していきます。

また、高齢者が住み慣れた地域で安心して生活することができるよう、地域包括支援センターを中心に、関係機関との連携（ネットワークの構築）を図り、多面的支援の展開を進めていきます。

(3) 介護給付の適正化

①要介護認定の適正化

介護認定審査会については、これを構成する保健・医療・福祉関係の専門家について適切な人材確保に努めます。

また、公正な要介護認定を確保するため、福岡県が実施する認定審査会委員に対する研修会などを活用し、適正かつ円滑な介護認定審査会の運営を図ります。

なお、要介護認定調査についても、福岡県が実施する研修会などを活用し、調査の質の向上を図ります。

②ケアマネジメント等の適正化

ケアマネジャーが、利用者が抱える問題点等の把握（アセスメント）や介護サービス計画（ケアプラン）等を検証確認し、利用者の要介護状態の維持や改善につながる適切なサービスを提供することができるよう、ケアプランのチェックを行います。

予防給付のケアマネジメントについては、地域包括支援センターにおいて対象者を的確に把握し、本人の自立支援につながる適切な給付がなされているか管理をしていきます。

③介護給付適正化システムの活用

福岡県国民健康保険団体連合会からの介護給付適正化システムによる情報提供をもとに、介護保険事業所に対してサービス実績や内容等を確認します。また、誤った請求や重複請求などを調査し、過誤調整等を行います。

このほか、利用者に対する介護給付費の通知を実施し、保険料に関する意識を高めるとともに、給付の適正化に努めていきます。

第8章 計画の推進

1. 計画の周知

本計画については、市民の理解と協力が必要であり、市民、関係機関等の連携・協力のもとで推進していく必要があります。このため、市広報紙やホームページ等を活用して、広く市民に周知するほか、誰でも閲覧できるよう、市情報公開コーナーをはじめ、各公民館、各図書館、健康福祉センター等の公共施設及び県保健福祉事務所、社会福祉協議会、地域包括支援センター等の各関係機関に配置します。

2. 計画の推進体制

本計画は、市の高齢者が住み慣れた地域で安心して生活できるまちを目指すものであり、計画を円滑に推進していくためには、行政だけでなく、市民や事業者、各団体等の役割が重要になります。

本計画の取り組みが、介護保険や高齢者福祉のみならず、高齢者の生活全般に関わることから、医療、介護、介護予防、見守り・生活支援、住まいのサービスを高齢者の状態の変化に応じて切れ目なく、有機的かつ一体的に提供する地域包括ケアシステムの深化を推進していくためには、医療・介護・保健・福祉の関係機関、民生委員・児童委員、地域自治組織やシニアクラブ、ボランティア、NPO法人など、地域で活動する様々な団体との力が不可欠となります。多様な手法や機会を活用し、幅広い地域の関係機関等との連携・協働による取り組みを総合的に推進します。また、行政内の体制として、健康増進部介護・高齢者支援課を中心に、庁内の各部局が連携を図り、役割分担と協働のもと、計画を推進します。

3. 計画の進行管理

本計画では、可能な限り目標指標を設定し、適宜その達成状況を確認しながら進行管理を行います。本計画に掲げている事業の進捗状況については、指標の達成状況を高齢者保健・福祉事業運営協議会に報告し、評価ならびに各分野の立場での意見を聴取します。また、国の制度改正の動向等に注目しながら、計画に記載する施策（事業）等のあり方について、必要に応じて検討を行います。

評価結果については、市広報紙等で公表するとともに、計画内容や進捗状況に対する市民や関係団体等の意見聴取に努め、計画の推進や次期計画見直しなどに活かします。

資 料 編

- 第7期介護保険料の設定
- 諮問書
- 答申書
- 糸島市高齢者保健・福祉事業運営協議会委員名簿
- 糸島市高齢者保健・福祉事業運営協議会の審議経過
- 介護保険サービス一覧
- 用語解説（五十音順）

第7期介護保険料の設定

1. 介護保険の財源

(1) 介護保険給付費の財源内訳

介護保険事業に必要な法定サービスにかかる給付費はサービス利用時の利用者負担を除き、50%を保険料、50%を公費（税金）で負担します。第7期計画期間（平成30～32年度）においては、65歳以上の方（第1号被保険者）に保険給付費の23%を保険料として負担していただきます。

(2) 地域支援事業費の財源内訳

<介護予防・日常生活支援総合事業>

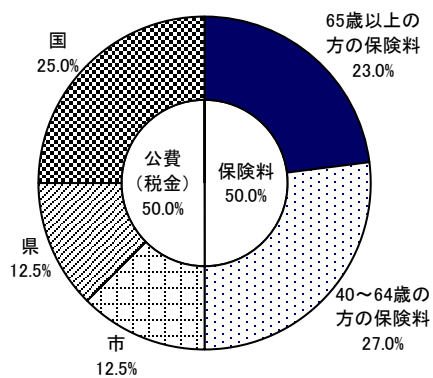
上の介護保険給付費（在宅サービスの場合）と同じです。

<包括的支援事業及び任意事業>

地域支援事業のうち包括的支援事業及び任意事業に要する費用は、23%を第1号被保険者の保険料として負担いただき、77%を公費で負担します。

■介護保険給付費の財源内訳

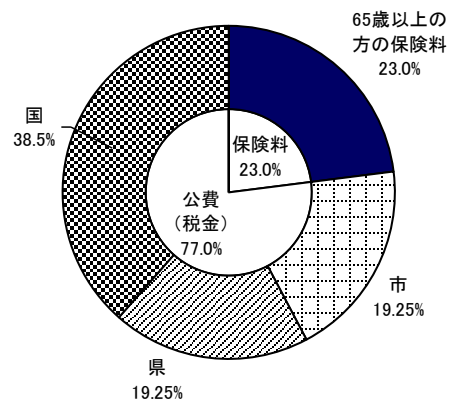
（在宅サービスの場合）



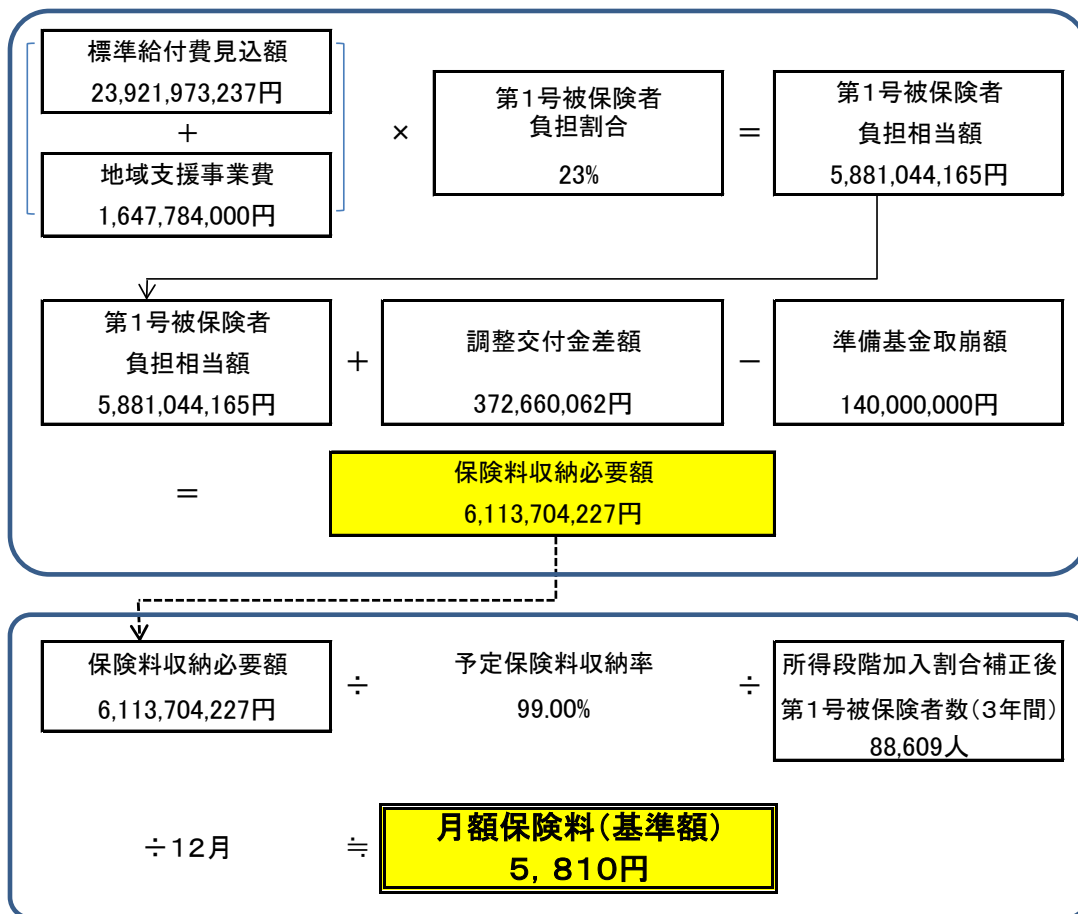
（施設サービスの場合：国20.0%、県17.5%）

■地域支援事業の財源内訳

（包括的支援事業及び任意事業の場合）



2. 介護保険料の決まり方



3. 所得段階別の保険料及び基準額に対する割合

| | | |
|-----------|------------|-----------|
| 第7期保険料基準額 | 年額 69,720円 | 月額 5,810円 |
|-----------|------------|-----------|

| 課税状況 | 所得段階 | 対象者 | 基準額 に対する 割合 | 第7期 保険料 | (参考) 第6期 保険料 | |
|-------|-------|---|---|---------------------|-----------------------|-----------------------|
| | | | | 年額 (月額) | 年額 (月額) | |
| 非課税世帯 | 第1段階 | 老齢福祉年金受給かつ市民税世帯非課税者、生活保護受給者、市民税世帯非課税者で課税年金収入額＋合計所得金額が80万円以下の者 | 0.45 | 31,370円 (2,614円) | 28,720円 (2,393円) | |
| | 第2段階 | 市民税世帯非課税者で課税年金収入額＋合計所得金額が120万円以下 | 0.68 | 47,400円 (3,950円) | 43,410円 (3,617円) | |
| | 第3段階 | 市民税世帯非課税者で上記以外の者 | 0.75 | 52,290円 (4,357円) | 47,880円 (3,990円) | |
| 課税世帯 | 本人非課税 | 第4段階 | 本人が市民税非課税(世帯に課税者がいる)で、課税年金収入額＋合計所得金額が80万円以下 | 0.90 | 62,740円 (5,228円) | 57,450円 (4,787円) |
| | | 第5段階 | 本人が市民税非課税(世帯に課税者がいる)で上記以外の者 | 1.00 | 69,720円 (5,810円) | 63,840円 (5,320円) |
| | 本人課税 | 第6段階 | 本人が市民税課税者で合計所得金額が125万円未満 | 1.16 | 80,870円 (6,739円) | 74,050円 (6,170円) |
| | | 第7段階 | 本人が市民税課税者で合計所得金額が125万円以上200万円未満 | 1.33 | 92,720円 (7,726円) | 84,900円 (7,075円) |
| | | 第8段階 | 本人が市民税課税者で合計所得金額が200万円以上300万円未満 | 1.65 | 115,030円 (9,585円) | 105,330円 (8,777円) |
| | | 第9段階 | 本人が市民税課税者で合計所得金額が300万円以上400万円未満 | 1.95 | 135,950円 (11,329円) | 124,480円 (10,373円) |
| | | 第10段階 | 本人が市民税課税者で合計所得金額が400万円以上600万円未満 | 2.00 | 139,440円 (11,620円) | 127,680円 (10,640円) |
| | | 第11段階 | 本人が市民税課税者で合計所得金額が600万円以上800万円未満 | 2.25 | 156,870円 (13,072円) | 143,640円 (11,970円) |
| | | 第12段階 | 本人が市民税課税者で合計所得金額が800万円以上 | 2.30 | 160,350円 (13,362円) | 146,830円 (12,235円) |

注：低所得者対策として、第1段階のみ「基準額5%」の公費（税金）が投入されています。

(参考)過去の保険料基準額(月額)

| 第4期 (平成21～23年) | 第5期 (平成24～26年) | 第6期 (平成27～29年) |
|-------------------|-------------------|-------------------|
| 4,150円 | 4,800円 | 5,320円 |



29糸介第1045号
平成29年7月28日

糸島市高齢者保健・福祉事業運営協議会
会長 高野 和良 様

糸島市長 月 形 祐 二

糸島市高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画の策定について
(諮問)

糸島市高齢者保健・福祉事業運営協議会設置規則（平成22年糸島市規則第95号）第2条第1項の規定に基づき、下記のことについて、理由を付して諮問します。

記

1 諮問事項

糸島市高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画の策定について

2 理由

糸島市において高齢者保健福祉施策を総合的に推進するため、老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の8の規定及び介護保険法（平成9年法律第123号）第117条の規定に基づき、高齢者保健福祉計画及び平成30年度から32年度までの3年間を計画期間とする第7期介護保険事業計画を一体的に策定する必要があるため。



平成30年1月19日

糸島市長 月形祐二 殿

糸島市高齢者保健・福祉事業運営協議会
会長 高野和良

糸島市高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画の策定について（答申）

平成29年7月28日付け29糸介第1045号で諮問のあった「糸島市高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画の策定」について、審議を行いましたので答申します。

記

1 諮問事項の審議にあたって

本運営協議会では、平成27年3月に策定された「糸島市高齢者保健福祉計画・第6期介護保険事業計画」の実施状況や現状の課題などを踏まえ、次期「糸島市高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画」の策定に向けて、平成29年7月から5回の協議会を開催してきました。

次期計画では、今期から着手した「いとしま地域包括ケアシステムの構築・推進」を継承することを前提として、さらなる深化・推進を図りながら、団塊の世代が75歳となる2025年（平成37年）を見据えた各施策のあり方について、集中的に調査・審議を行い、本運営協議会としての意見がまとまりました。

併せて、第7期の介護保険料についても、被保険者数や要介護認定者数の推移及び介護保険サービスの見込み量等を確認し、慎重に調査・審議を進めたうえで、国の介護報酬改定率0.54%の引き上げ等を反映したところの保険料額の確認を行いました。

2 審議結果

- (1) 別添「糸島市高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画（案）」については、適正なものであると認める。
- (2) 別紙「第7期介護保険料（案）」については、適正なものであると認める。

3 附帯意見等

- (1) 「糸島市高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画」及び次期介護保険料について、広く周知を図るとともに、市民の理解を得るため丁寧かつわかりやすい説明に努めていただきたい。
- (2) 計画の推進にあたり、特に自立支援・重度化防止に向けたケアマネジメントの推進及び認知症施策については、重点的かつ迅速に取り組んでいただきたい。
- (3) 市民が、住み慣れた地域で最期まで暮らし続けられるよう、高齢者を取り巻く状況や市民ニーズを把握しつつ、医療や介護サービスの充実に向け引き続き検討をしていただきたい。
- (4) 設置から3か年を経過する地域包括支援センターのあり方については、将来的な後期高齢者や高齢者世帯の状況をふまえて詳細な検討が必要である。
地域包括支援センターの円滑かつ適正な運営が中長期的に維持されるために、設置数や職員の配置等についても早急に検証していただきたい。
- (5) 市は、市民が自分の健康に関心を持ち、健康寿命の延伸に向けた健康づくり、生きがいづくり及び早期からの介護予防活動に取り組むよう意識啓発や気運の醸成等を図っていただきたい。

糸島市高齢者保健・福祉事業運営協議会委員名簿

| 区 分 | 委 員 名 | 所 属 等 |
|--------|---------|----------------------|
| 被保険者代表 | 近 藤 征 生 | 糸島市シニアクラブ連合会 事務局長 |
| | 田 中 明 生 | 糸島市身体障害者福祉協会 顧問 |
| | 松 田 共 浩 | 一 般 公 募 |
| | 三 苫 むつ子 | 一 般 公 募 |
| | 吉 村 シゲ子 | 民生委員・児童委員協議会 副会長 |
| 事業者代表 | 太 田 千 恵 | 特別養護老人ホームマイネスハウス 施設長 |
| | 黒 木 一 宏 | 特別養護老人ホーム志摩園 事業統括部長 |
| | 平 田 直 之 | 特別養護老人ホーム富の里 施設長 |
| | 迎 和 子 | 特別養護老人ホームはまぼう 施設長 |
| | 持 田 智 | たなかクリニック 事務部長 |
| 公益代表 | ◎足立宗久 | 糸島歯科医師会 専務理事 |
| | 扇 清 人 | 糸島市社会福祉協議会 会長 |
| | ◎高野和良 | 九州大学大学院人間環境学研究院 教授 |
| | 田 中 仁 | 糸 島 医 師 会 代 表 |
| | 岩 本 治 也 | 福岡県糸島保健福祉事務所 所長兼保健監 |

◎会長 ○副会長

※任期 平成28年4月1日から平成30年3月31日まで

糸島市高齢者保健・福祉事業運営協議会の審議経過

| 開催日 | | 審議内容 |
|---------------|------------------------------------|---|
| 第1回 | 平成29年7月28日（金） | ・ 糸島市高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画の策定について（諮問） |
| | | ・ 平成28年度事業報告 |
| | | ・ 糸島市高齢者保健福祉計画・第6期介護保険事業計画進捗状況 |
| | | ・ 糸島市高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画について |
| 第2回 | 平成29年8月31日（木） | ・ 平成28年度地域包括支援センター事業評価結果 |
| | | ・ 糸島市高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画について （被保険者数・認定者数・給付費推計、保険料試算、施設整備） |
| | | ・ 地域包括ケアシステムの構築、推進について |
| 第3回 | 平成29年10月12日（木） | ・ 糸島市高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画について （表紙、目次、第1章～第4章） |
| | | ・ 地域包括ケアシステムの構築、推進について |
| 第4回 | 平成29年11月14日（火） | ・ 糸島市高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画について （第5章～第7章、介護保険制度の改正の主な内容） |
| | | ・ 地域包括ケアシステムの構築、推進について |
| | 平成29年12月6日（水） ～ 平成30年1月5日（金） | ・ パブリックコメントの実施 閲覧場所：市役所介護・高齢者支援課、各校区公民館、市ホームページ |
| 第5回 | 平成30年1月19日（金） | ・ 糸島市高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画について （計画案の最終確認、保険料、答申案） |
| 平成30年1月19日（金） | | ・ 糸島市高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画の答申 |

介護保険サービス一覧

| 分類 | サービス名 | サービス内容 |
|--------------------|--|--|
| 居宅サービス | 訪問介護 (介護予防訪問介護) | 訪問介護員（ホームヘルパー）が利用者の自宅を訪問し、身体介護や生活援助を行います。 |
| | 訪問入浴介護 (介護予防訪問入浴介護) | 看護職員と介護職員が利用者の自宅を訪問し、持参した浴槽によって入浴の介護を行います。 |
| | 訪問看護 (介護予防訪問看護) | 看護師等が疾患のある利用者の自宅を訪問し、主治医の指示に基づいて療養上の世話や診療の補助を行います。 |
| | 訪問リハビリテーション (介護予防訪問リハビリテーション) | 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士などが利用者の自宅を訪問し、心身機能の維持回復や日常生活の自立に向けたリハビリテーションを行います。 |
| | 居宅療養管理指導 (介護予防居宅療養管理指導) | 通院が困難な利用者へ医師、歯科医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士などが家庭を訪問し療養上の管理や指導、助言等を行います。 |
| | 通所介護【デイサービス】 | 通所介護の施設に通い、食事や入浴などの日常生活上の支援や、生活機能向上のための機能訓練や口腔機能向上サービスなどを日帰りで利用します。 |
| | 通所リハビリテーション【デイケア】 (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の施設に通い、食事や入浴などの日常生活上の支援や、生活機能向上のための機能訓練や口腔機能向上サービスなどを日帰りで利用します。 |
| | 短期入所生活介護【ショートステイ】 (介護予防短期入所生活介護) | 介護老人福祉施設等が、常に介護が必要な方の短期間の入所を受け入れ、入浴や食事などの日常生活上の支援や、機能訓練などを提供します。 |
| | 短期入所療養介護【医療型ショートステイ】 (介護予防短期入所療養介護) | 医療機関や介護老人保健施設が、日常生活上の世話や、医療、看護、機能訓練などを提供します。 |
| | 特定施設入居者生活介護 (介護予防特定施設入居者生活介護) | 指定を受けた有料老人ホームや軽費老人ホームなどが、食事や入浴などの日常生活上の支援や、機能訓練などを提供します。 |
| | 福祉用具貸与 (介護予防福祉用具貸与) | 車いすや介護ベッド等の日常生活の自立を助ける、または機能訓練のための用具をレンタルします。 |
| | 福祉用具購入【特定福祉用具販売】 (介護予防福祉用具購入) | 福祉用具販売の指定を受けた事業者が、入浴や排泄に用いる、貸与になじまない福祉用具を販売します。 |
| | 住宅改修 (介護予防住宅改修) | 手すりの取付けや段差解消等、生活環境を整えるために住宅の小規模な改修を行った場合に、改修費用の一部について給付します。 |
| 居宅介護支援 (介護予防支援) | ケアマネジャーが、利用者の心身の状況や置かれている環境に応じた介護サービスを利用するためのケアプランを作成し、そのプランに基づいて適切なサービスが提供されるよう、事業者や関係機関との連絡・調整を行います。 | |

| 分類 | サービス名 | サービス内容 |
|-----------|--|--|
| 地域密着型サービス | 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | 定期的な巡回や随時通報への対応など、利用者の心身の状況に応じて、24時間365日必要なサービスを必要なタイミングで柔軟に提供します。 |
| | 認知症対応型通所介護 (介護予防認知症対応型通所介護) | 認知症の利用者が通所介護の施設に通い、食事や入浴などの日常生活上の支援や、生活機能向上のための機能訓練や口腔機能向上サービスなどを日帰りで利用します。 |
| | 小規模多機能型居宅介護 (介護予防小規模多機能型居宅介護) | 施設への「通い」を中心として、短期間の「宿泊」や利用者の自宅への「訪問」を組合せ、家庭的な環境と地域住民との交流の下で日常生活上の支援や機能訓練を行います。 |
| | 地域密着型通所介護 | 通所介護の施設(利用定員19人未満)に通い、食事や入浴などの日常生活上の支援や、生活機能向上のための機能訓練や口腔機能向上サービス等を日帰りで利用します。 |
| | 認知症対応型共同生活介護 (介護予防認知症対応型共同生活介護) | 認知症の利用者が、グループホームに入所し、家庭的な環境と地域住民との交流の下で、食事や入浴などの日常生活上の支援や、機能訓練等のサービスを利用します。 |
| | 地域密着型特定施設入居者生活介護 (介護予防地域密着型特定施設入居者生活介護) | 地域密着型の指定を受けた有料老人ホームや軽費老人ホーム等が、食事や入浴などの日常生活上の支援や、機能訓練などを提供します。 |
| | 地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護【特別養護老人ホーム】 | 入所定員30人未満の介護老人福祉施設が、常に介護が必要な方の入所を受け入れ、入浴や食事等の日常生活上の支援や、機能訓練、療養上の世話等を提供します。 |
| 施設サービス | 介護老人福祉施設 【特別養護老人ホーム】 | 常に介護が必要な方の入所を受け入れ、入浴や食事等の日常生活上の支援や、機能訓練、療養上の世話等を提供します。 |
| | 介護老人保健施設 | 在宅復帰を目指している方の入所を受け入れ、リハビリテーションや医療、介護などを提供します。 |
| | 介護療養型医療施設 | 長期にわたって療養が必要な方の入所を受け入れ、機能訓練や必要な医療、介護等を提供します。 |
| | 介護医療院 【平成30年4月創設】 | 長期にわたって療養が必要な方の入所を受け入れ、「長期療養のための医療」と「日常生活上の世話(介護)」を一体的に提供します。 |

■その他の保険給付等

| 給付費名等 | 内容 |
|----------------------|---|
| 特定入所者介護サービス費 | 介護保険施設利用者で、所得や資産等が一定以下の方に対して、負担限度額を超えた居住費と食費の負担額が介護保険から支給されます。 |
| 高額介護サービス費 | 月々の自己負担額の世帯の合計額が所得に応じて区分された上限額を超えた場合、その超えた分が介護保険から支給されます。 |
| 高額医療合算介護サービス費 | 医療保険と介護保険のサービス利用にかかる自己負担額について、世帯の1年間の合計が著しく高額になった場合、所得に応じて区分された上限額を超えた場合、その超えた分が介護保険から支給されます。 |
| 審査支払手数料 | 事業所からのサービスにかかる費用の請求にかかる審査・支払を国民健康保険団体連合会に委託する際の手数料。 |

用語解説（五十音順）

| あ 行 | |
|----------------------|---|
| アセスメント | ケアプランの作成に当たって、利用者について、その有する能力、既に提供を受けているサービス等、その置かれている環境等の評価を通じて、利用者が現に抱える問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことができるよう支援する上で、解決すべき課題を把握すること。 |
| インフォーマルサービス | 公的機関や専門職による制度に基づくサービスや支援（フォーマルサービス）以外の支援のこと。具体的には、家族、近隣、友人、民生委員、ボランティア、非営利団体（NPO）などの制度に基づかない援助などが挙げられる。 |
| NPO | 民間企業の営利活動とは違い、福祉・環境・まちづくりなどのさまざまな分野において、ボランティア活動をはじめとする民間非営利団体。 |
| か 行 | |
| 介護給付 | 要介護状態（要介護1～5）にある被保険者への保険給付。予防給付とは異なり、施設サービスが受けられる。 |
| 介護支援専門員 （ケアマネジャー） | 要介護者などの身体的状況などに応じて、ケアプランを作成するとともに、サービス事業者等との連絡調整や、ケアプラン作成後のサービス利用状況等の管理を行う人 |
| 介護認定審査会 | 要介護認定の審査判定を行うために設置される市町村の附属機関。保健・医療・福祉の専門家により構成され、認定調査の結果や主治医意見書等を資料に、介護の要否やその程度及びその有効期間について審査及び判定を行う。また判定に際して、サービス提供上の留意事項等の意見を付すことができる。 |
| 介護予防・日常生活支援 総合事業 | 平成27年度制度改正によって、介護予防給付のうち訪問介護・通所介護について、市町村が地域の実情に応じ実施することが可能な地域支援事業へ移行したもの。多様な主体が参画し、サービスの充実を図り、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援を目指している。 |
| 基本チェックリスト | 厚生労働省によって作成された生活機能評価において用いられる調査票。介護の原因となりやすい生活機能低下の危険性がないかどうかという視点で、運動、口腔、栄養、物忘れ、うつ症状、閉じこもり等の全25項目について、「はい/いいえ」で回答する。 |

| か 行 | |
|----------|---|
| ケアマネジメント | 要介護者・要支援者のニーズを満たすため、介護サービス、地域支援事業、保健福祉サービスや地域のボランティア活動等も含めて調整し、総合的・一般的に提供されるようにするサービス提供のマネジメント。 |
| 健康寿命 | 厚生労働省の定義では、「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」となっており、介護や支援等を受けずに、自立して日常生活を送ることができる期間のこと。 |
| コーホート要因法 | ある基準年の男女別・年齢別人口をもとに、男女・年齢階級別の死亡率、社会動態による移動率、女子の年齢別出生率等を仮定としてあてはめ、将来の人口を推計する方法。 |

| さ 行 | |
|--------------------------|--|
| サービス付高齢者向け住宅 | 「高齢者住まい法」の改正により創設された介護・医療と連携し、高齢者の安心を支えるサービスを提供するバリアフリー構造の住宅。サービス内容は、安否確認サービスや生活相談サービスが主となっており、介護と医療が提供される場合もある。 |
| サロン活動 | 公民館等を拠点に住民である当事者とボランティアが協働で内容を企画し、家族がいても昼夜一人きりで、会話をする相手もなく閉じこもりがちに暮らしている高齢者などが、気軽に出かけて仲間づくりをしたり、一緒にレクリエーションや簡単な体操などを行うことで、いきいきと生きがいをもって地域で元気に暮らせることを目指し、共に運営していく楽しい仲間づくりの活動。 |
| 住民基本台帳 | 市町村において、住民の居住関係の公証（住民票の写しの交付など）、選挙人名簿の登録、その他の住民に関する事務処理の基礎となる台帳。 (1)氏名，(2)出生年月日，(3)性別，(4)続柄，(5)転入年月日などが記載されている。 |
| 主任介護支援専門員 (主任ケアマネジャー) | 介護支援専門員であって、主任介護支援専門員研修を修了した者、または主任介護支援専門員研修を修了した日から起算して5年以内ごとに主任介護支援専門員更新研修を修了した者 |
| 新オレンジプラン | 厚生労働省が関係府省庁と合同で平成27年1月策定。 団塊の世代が75歳以上となる平成37年を見据え、認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指し、総合的に推進していく「認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～」を新オレンジプランと呼ぶ。 |

| さ 行 | |
|----------------|---|
| 生活習慣病 | 食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が発症原因に深く関与していると考えられている疾患の総称。主なものとして、がん、脳血管疾患、心臓病があり、日本人の3大死因となっている。 |
| 成年後見制度 | 判断能力の不十分な成年者（認知症高齢者・知的障がい者・精神障がい者等）を保護するための制度で、家庭裁判所の判断によって、本人に代わって契約の締結等を行う代理人等、本人を援助する者を選任する。本人が誤った判断に基づいて契約を提携した場合に、それを取り消すことが出来るようにするなど、本人を保護するための制度。 |
| 生活機能低下者 | 将来、介護が必要となるおそれの高い状態にあると判断される高齢者 |

| た 行 | |
|-------------------|--|
| 第1号被保険者 | 市町村の住民のうち、65歳以上の人。 |
| 第2号被保険者 | 市町村の住民のうち、40歳以上65歳未満の医療保険加入者。 |
| 団塊の世代 | 1947年（昭和22年）から1949年（昭和24年）の3年間に生まれた世代を指す。 |
| 地域共生社会 | 平成28年6月2日に閣議決定された「ニッポン一億総活躍プラン」で掲げられた新たな福祉ビジョンで、高齢者・障害者・子どもなどすべての人々が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高めあうことができる社会をいう。 |
| 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。 |
| 地域支援事業 | 被保険者が要介護・要支援状態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に市町村が行う事業。 |
| 地域包括ケアシステム | 地域住民に対し、介護、介護予防、医療、生活支援サービス及び住まいを、関係者が連携して、地域住民のニーズに応じて、一体的、体系的に提供する仕組みのこと。 |
| 地域包括支援センター | 介護保険法に基づく、地域住民の保健・福祉・医療の向上、虐待防止、介護予防マネジメントなどを総合的に行う機関。各市区町村に設置され、地域包括ケアシステムの中核機関でもある。 |
| 地域密着型サービス | 高齢者が介護が必要な状態になっても、可能な限り住み慣れた地域の中で馴染みの人間関係などを維持しながら生活できるよう、地域の特性に応じた柔軟なサービスを提供するための仕組み。原則として保険者の区域内の住民のみが利用できる。 |

| た 行 | |
|------------|--|
| 出前講座 | 自ら住みやすいまちづくりを行うために、地域の事業や施策等の情報を提供することにより、行政と市民が一体となってまちづくりを考えていき、地域住民の要望に応じて、職員等が直接伺い、情報の提供を行うもの。 |
| な 行 | |
| 二次医療圏 | 都道府県が病床の整備を図るにあたって設定する地域単位を医療圏といい、二次医療圏とは特殊な医療を除く、一般的なサービスを提供する医療圏で、複数の市町村を一つの単位として設定する。 |
| 認知症サポーター | 認知症に関する正しい知識と理解を持ち、地域や職域で認知症の人やその家族を支援する人のこと。各地域で実施されている「認知症サポーター養成講座」を受講する必要がある、受講者には認知症サポーターの証としてオレンジ色のリストバンドが渡される。 |
| 認知症サポート医 | 認知症患者の主治医（かかりつけ医）を対象として、対応力の向上を図るための研修の企画・立案、および、かかりつけ医の相談役・アドバイザーとして機能する医師。認知症サポート医は厚生労働省が推進している「認知症地域医療支援事業」の一環として、都道府県や政令指定都市ごとの医師会を単位として設置される。 |
| 認知症地域支援推進員 | 認知症の人への効果的な支援のために医療機関や介護サービス、地域の支援機関をつなぐコーディネーターとしての役割を持つ人。 |
| ま 行 | |
| 民生委員・児童委員 | 厚生労働大臣から委嘱され、それぞれの地域において、常に住民の立場に立って相談に応じ、必要な援助を行い、社会福祉の増進に努める方々であり、「児童委員」を兼ねている。 |

| や 行 | |
|--------------------|--|
| ヤングシニア生きいきプロジェクト | 糸島市に居住する概ね60歳から74歳の中高年層を対象とし、健康寿命の延伸のため、健康づくり活動や趣味・生涯学習・ボランティアなどの生きがい活動、就労活動の活性化を図るもの。 |
| 要援護高齢者 | 日常生活上、何らかの援護を必要とする高齢者。 |
| 要介護認定者 (要支援認定者) | 日常生活において、介護が必要な状態の軽減や重度化の防止のために支援が必要な状態にある人(要支援者)や常時介護を必要とする状態にある人(要介護者)と認定された人。要支援者は要支援1・2に、要介護者は要介護1～5に区分される。 |
| わ 行 | |
| 我が事・丸ごと | すべての市民・関係者が地域の生活課題を他人事ではなく、「我が事」として捉え、関わり、地域住民及びその世帯が抱える課題を高齢者・障害者・子どもといった分野別ではなく「丸ごと」受け止める総合相談支援体制の整備を図ろうというもの。平成28年7月に厚生労働省に「我が事・丸ごと地域共生社会実現本部」が設置された。 |

糸島市高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画

発行 福岡県糸島市

〒819-1192

福岡県糸島市前原西一丁目1番1号

TEL 092-323-1111

FAX 092-321-1139