



行橋市

老人保健福祉計画 介護保険事業計画

【第9期】



令和6年3月
行橋市

はじめに



我が国の高齢化は他国に例をみない速さで進行しており、すでに国民の3割が65歳以上の高齢者という状況です。このような中、本市においても30.2%(令和5年10月現在)の高齢化率となっており、1人暮らしの高齢者世帯や夫婦のみの高齢者世帯の割合も、高齢化の進行とともに増加している傾向にあります。

このように、高齢化が進む社会変化を受け、本市では「行橋市第6次総合計画」を策定し、「安全」「安心」「快適さ」が充実したまちを目指し、「ここっちいいやん。くらそう ゆくはし」を将来像として定め、高齢者福祉や地域福祉に関するさまざまな施策を実施しております。

今回の第9期計画では、これまでの施策の成果や課題等を踏まえつつ、「健康づくりと介護予防の強化」、「認知症施策の推進」、「在宅医療・介護連携の強化」、そして第8期間中に拡大した新型コロナウイルス感染症によって縮小していた「地域の見守り・支援活動の再構築」を盛り込んでいます。

また、高齢者の方々が心身ともに健康で、かつ充実した生活を送るためには、生きがいづくりが大切です。国内での健康寿命が男女ともに70歳を超えている現在、高齢者の多様な生きがいニーズへの対応が重要であることから、いきいきサロン等の既存の活動等を含め地域における世代間交流を図ると共に、地域で活躍している専門職の方や、現役を引退した方々の人材活用や地域活動拠点の開拓を行い、「つながり」＝「生きがい」となる地域づくりを進めていきます。

今後は、本計画の基本理念である「みんなでつくろう！いつまでも安心して暮らせるまち・ゆくはし」と市民の皆様のウェルビーイング(心身の健康、仕事や人とのつながりなど、あらゆる面での幸福)の実現に向けて、様々な施策を実施して満足して住み続けていただけるような施策を推進していきます。

最後に、この計画の策定にあたり、熱心にご審議をいただきました「長寿福祉委員会」の委員の皆様をはじめ、各種調査等に快くご協力をいただいた皆様、多くの貴重なご意見をいただいた皆様に心より感謝を申し上げます。

令和6年3月

行橋市長 工藤 政宏

も く じ

【第Ⅰ部 総 論】

第1章 計画策定の前提	3
第1節 計画の背景	3
第2節 計画の性格	7
第3節 計画の期間	8
第4節 計画の策定体制	9
第2章 高齢者等の現状と将来推計	10
第1節 人口や高齢者等の状況	10
第2節 要介護認定者の状況	12
第3節 介護保険サービスの状況	13
第4節 介護保険給付費の状況	15
第5節 アンケート調査等からみた状況	16
第6節 人口・要介護認定者の将来推計	26
第3章 計画の基本的な考え方	28
第1節 本市の介護保険事業の変遷	28
第2節 第8期計画の総括	29
第3節 計画の基本理念	33
第4節 計画の基本目標	37
第5節 計画の重点施策	39
第6節 計画の体系	40
第7節 日常生活圏域の設定	41

【第Ⅱ部 各 論】

第1章 健康づくりと介護予防の強化	45
第1節 地域で取り組む健康づくり・介護予防の推進（一次・二次予防）	46
第2節 要介護状態の改善や重度化予防（三次予防）	50
第3節 介護予防の環境整備	51
第2章 認知症施策の推進	52
第1節 早期発見・早期対応と認知症予防の推進	52
第2節 認知症高齢者や家族を支える仕組みづくり	56
第3節 認知症ケアの充実	58
第4節 認知症の普及啓発事業の推進	60
第3章 生活支援の充実と社会資源の創出	61
第1節 総合事業の推進	61
第2節 生活支援サービスの充実	64
第3節 新たな社会資源の開発を目指す体制強化	65

第4章 医療・介護の連携の強化	66
第1節 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制づくり	66
第2節 地域リハビリテーション支援体制の推進	68
第3節 住み慣れた場所で最期まで過ごせる体制づくり	69
第4節 住民への在宅医療・介護の情報提供と普及啓発	70
第5章 権利擁護の体制強化	71
第1節 成年後見制度の利用促進	71
第2節 高齢者虐待の防止と高齢者保護の推進	74
第3節 情報提供・相談・苦情対応体制の充実	76
第6章 地域デザイン機能の強化	77
第1節 高齢者相談支援センターの機能強化	77
第2節 地域ケア会議の推進	80
第3節 関係者のマネジメント力の強化	82
第7章 地域の見守り・支援活動の再構築	84
第1節 高齢者見守り活動の促進	84
第2節 福祉意識の啓発と交流の促進	87
第8章 生きがいくくりと社会参加の促進	88
第1節 生きがいくくりの促進	88
第2節 生涯現役を目指す活動の促進	89
第9章 持続可能なサービス提供体制の確保	91
第1節 地域密着型サービスの推進	91
第2節 住まい（生活）の場の確保	93
第3節 介護サービス等の人材確保と質の向上	94
第4節 介護現場の業務効率化に向けた取り組み	95
第10章 介護保険事業量・給付費の見込みと第1号保険料設定	96
第1節 施設・居住系サービスの事業量見込み	96
第2節 地域密着型サービスの事業量見込み	97
第3節 居宅サービスの事業量見込み	98
第4節 介護サービスの事業量見込み一覧	99
第5節 介護サービスの供給量確保の方策	101
第6節 介護保険給付費・第1号保険料の算定	102
第7節 介護給付等の適正化に向けた取り組み	105

【第Ⅲ部 計画の推進】

第1章 計画の推進と進行管理	109
第1節 計画の推進体制	109
第2節 計画の進行管理	109
第3節 自立支援・重度化防止に向けた取り組みと目標の設定	110

第2章 地域と連携した圏域単位での計画推進.....	1 1 2
----------------------------	-------

1 行橋校区	1 1 3
2 今元校区	1 1 4
3 仲津校区	1 1 5
4 泉校区	1 1 6
5 中京校区	1 1 7
6 長峽校区	1 1 8

【資料編】

計画策定の経緯	1 2 1
行橋市長寿福祉委員会設置要綱	1 2 2
行橋市長寿福祉委員会 委員名簿	1 2 5
介護保険サービスの概要	1 2 6
高齢者の居住施設（介護保険施設・有料老人ホーム等）の種類と市内の整備状況	1 2 9
地域支援事業と行橋市独自事業	1 3 0

◆◆◆ 第Ⅰ部 総論 ◆◆◆

第1章 計画策定の前提

第1節 計画の背景

1. 2040年を見据えた計画策定

我が国の高齢化は急速に進行しており、令和5年版高齢社会白書（内閣府）によると、令和4（2022）年10月1日現在、高齢者人口は3,624万人となり、高齢化率（総人口に占める65歳以上の高齢者の割合）は29.0%となっています。

さらに、将来推計によると、令和7（2025）年には「団塊の世代」¹といわれる方々のすべてが75歳以上となるほか、令和22（2040）年には「団塊ジュニア世代」²といわれる方々のすべてが65歳以上となるなど、我が国の高齢化は、今後さらに進展することが見込まれています。このため、一人暮らし高齢者や高齢夫婦世帯、認知症高齢者といった支援を要する高齢者が大幅に増加し、医療・介護の需要が一層増加することが見込まれています。特に令和22（2040）年については、「団塊ジュニア世代」の高齢化だけでなく、この時期に団塊の世代を含む85歳以上人口が高齢者人口の3割近くとなり、死亡数がピークに達すると予測されていることから「団塊の世代をどう看取るか」ということも重要な課題となることが指摘されています。

一方、本市の高齢化の状況をみると、高齢化率はほぼ全国平均並みの水準であり、令和5年10月現在で30.2%と市民の約3割が高齢者という状況です。また、高齢者の約16%が寝たきりや認知症等のために介護や支援を要する要介護認定者であり、一人暮らしや夫婦のみ等の高齢者世帯も増加傾向にあります。

このように全国的に高齢化が進行する中、国は、すべての人が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合う地域共生社会³の実現が、地域包括ケアシステムの目指す方向であると位置づけ、地域包括ケアシステムの更なる深化・推進を図っています。令和5年度の「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律」（令和5年5月12日成立）においては、介護保険関係では、「介護情報基盤の整備」「介護サービス事業者の財務状況等の見える化」「介護サービス事業所等における生産性の向上に資する取組に係る努力義務」「看護小規模多機能型居宅介護のサービス内容の明確化」「地域包括支援センターの体制整備等」を主な改正事項としています。

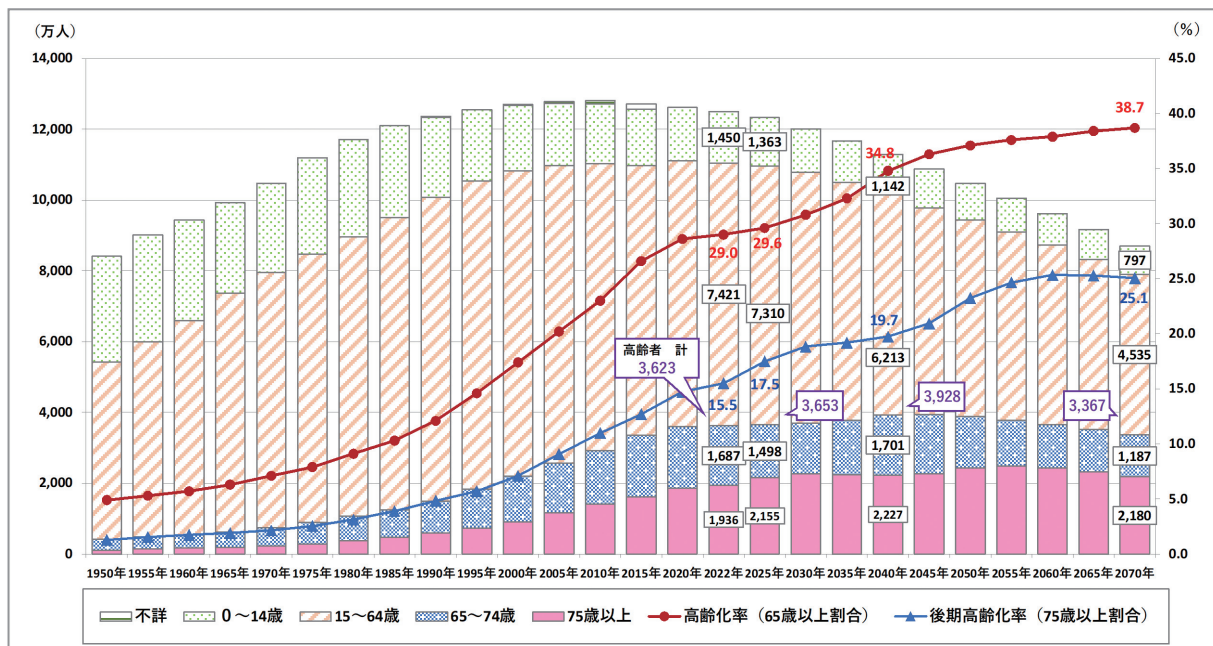
本計画においては、計画期間中に「団塊の世代」が75歳以上となる令和7（2025）年を迎えることや、国の動向や本市の関連施策等の現状や課題を踏まえ、令和22（2040）年を見据えた地域包括ケアシステムの更なる深化・推進を図るために策定するものです。

¹ 「団塊の世代」：昭和22（1947）～24（1949）年頃に生まれた世代

² 「団塊ジュニア世代」：昭和46（1971）～昭和49（1974）年頃に生まれた世代

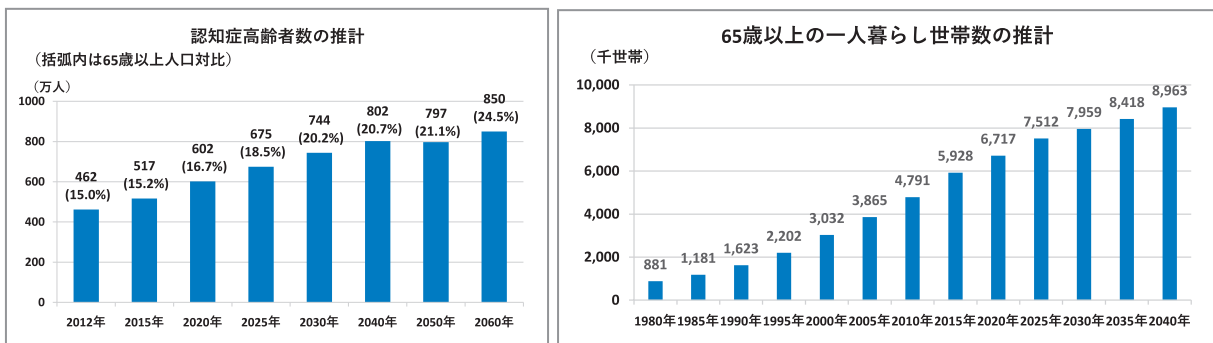
³ 「地域共生社会」：高齢者介護、障がい福祉、児童福祉、生活困窮者支援などの制度・分野の枠や、「支える側」、「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる包摂的な社会。

【我が国の高齢化の推移と将来推計】



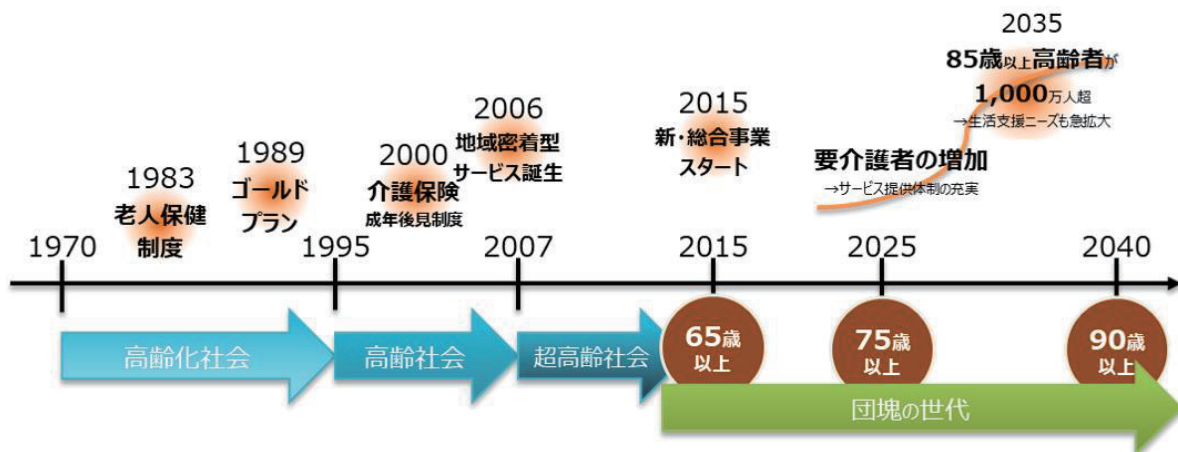
（資料）内閣府「令和5年版高齢社会白書」のデータをもとに作成

【支援を要する高齢者の状況（認知症高齢者、高齢者世帯）】



（資料）「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」（平成26年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業 九州大学 二宮教授）及び内閣府「令和5年版高齢社会白書」のデータをもとに作成

【2040年の社会のイメージ】



出典：三菱UFリサーチ&コンサルティング株式会社「＜地域包括ケア研究会＞2040年：多元的社会における地域包括ケアシステム-「参加」と「協働」でつくる包摂的な社会」、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた制度やサービスについての調査研究事業（平成30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）

2. 2040年を見据えた地域包括ケアシステムの構成要素

地域包括ケアシステムの構成要素は国等の資料において「植木鉢」をかたどった模式図で示されてきました。これは、ある一人の住民の地域生活を支える地域包括ケアシステムの構成要素を表したものです。

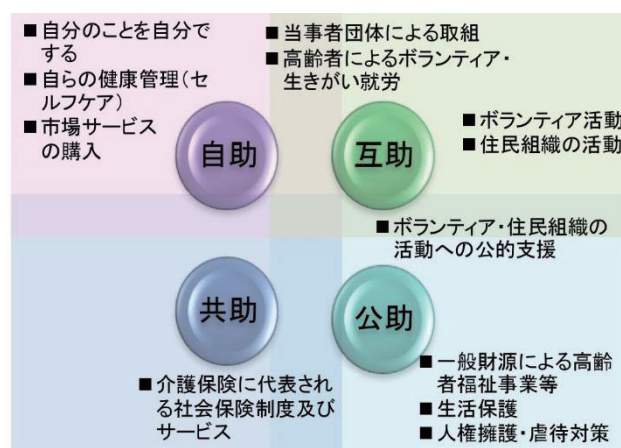
この「植木鉢」は、当初、「医療・看護」「介護・リハビリテーション」「保健・予防」の3枚の葉が専門職によるサービス提供として表現され、その機能を十分に発揮するための前提として、「生活支援と福祉サービス」や「すまいとすまい方」が基本になるとともに、これらの要素が相互に関係しながら、包括的に提供されるあり方の重要性を示していました。

その後、近年の介護等に係る政策動向や今後の社会構造の変化を踏まえて「植木鉢」の見直しが行われました。

直近の「植木鉢」では、介護予防・日常生活支援総合事業の実施を踏まえて「介護予防」と「生活支援」が一体的なものとして整理されたほか、今後、令和22（2040）年にかけて増加が予測されている複雑な福祉的課題を抱えた高齢者世帯への対応等として専門職が関わる分野として「保健・福祉」が改めて強調されました。また、それぞれの個人が地域生活を継続するための基礎の部分（皿）を、「本人の選択と本人・家族の心構え」と改め、「本人の選択」が最も重視されるべきことであり、それに対して、本人・家族がどのように心構えを持つかが重要であるとの考えが示されました。



【進化する地域包括ケアシステムの「植木鉢」】
（平成27年（2015年度版））



「自助・互助・共助・公助」からみた
地域包括ケアシステム

（資料）三菱UFJリサーチ&コンサルティング「地域包括ケア研究会報告書」（平成27年度厚生労働省老人保健健康増進等事業）

3. 介護保険制度改革の概要

令和5年度の「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律」（令和5年5月12日成立）においては、介護保険関係では、「介護情報基盤の整備」「介護サービス事業者の財務状況等の見える化」「介護サービス事業所等における生産性の向上に資する取組に係る努力義務」「看護小規模多機能型居宅介護のサービス内容の明確化」「地域包括支援センターの体制整備等」を主な改正事項としています。

【全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律（令和5年法律第31号）の概要】

■改正概要

- [1] こども・子育て支援の拡充【健康保険法、船員保険法、国民健康保険法、高齢者の医療の確保に関する法律等】
- [2] 高齢者医療を全世代で公平に支え合うための高齢者医療制度の見直し【健保法、高確法】
- [3] 医療保険制度の基盤強化等【健保法、船保法、国保法、高確法等】
- [4] 医療・介護の連携機能及び提供体制等の基盤強化【地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律、医療法、介護保険法、高確法等】

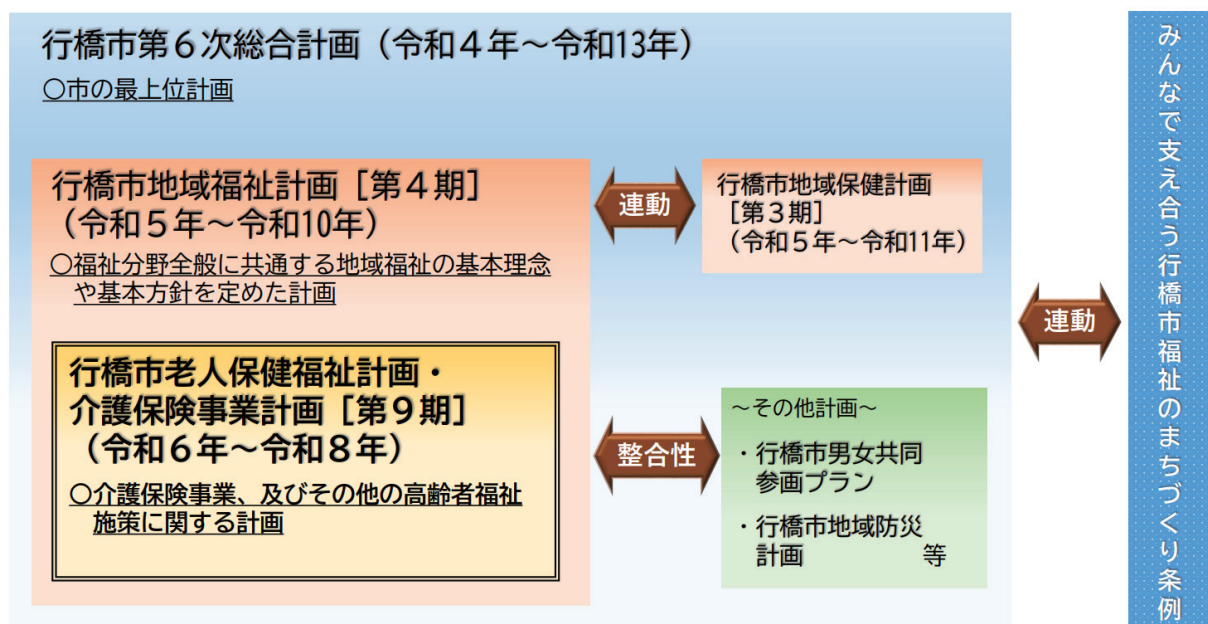
■介護保険関係の主な改正事項

- [Ⅰ] 介護情報基盤の整備
介護保険者が被保険者等に係る医療・介護情報の収集・提供等を行う事業を医療保険者と一体的に実施。
- [Ⅱ] 介護サービス事業者の財務状況等の見える化
介護サービス事業所等の詳細な財務状況等を把握して政策立案に活用するため、事業者の事務負担にも配慮しつつ、財務状況を分析できる体制を整備。
- [Ⅲ] 介護サービス事業所等における生産性の向上に資する取組に係る努力義務
介護現場における生産性の向上に関して、都道府県を中心に一層取組を推進。
- [Ⅳ] 看護小規模多機能型居宅介護のサービス内容の明確化
看多機について、サービス内容の明確化等を通じて、更なる普及を進める。
- [Ⅴ] 地域包括支援センターの体制整備等
地域の拠点である地域包括支援センターが地域住民への支援をより適切に行うための体制を整備。

第2節 計画の性格

- ◆ 本計画は、老人福祉法（第20条の8）で定められた「市町村老人福祉計画」と、介護保険法（第117条）で定められた「市町村介護保険事業計画」を一体的に策定したものです。「市町村老人福祉計画」は、すべての高齢者を対象とした高齢者福祉施策の総合的な計画で、その性格上、「市町村介護保険事業計画」を包含するものであり、介護保険事業とその他の高齢者福祉事業を総合的な視点にたって体系化するものです。これに対して、「市町村介護保険事業計画」は、介護保険の対象となる要介護認定者等の人数、介護サービスの種類ごとの量の見込みや見込み量の確保の方策、介護給付の適正化対策等を定めた介護保険事業を運営するための事業計画と位置づけられます。このように両計画は密接な関係を持った計画であり、したがって、本市では両計画を一体化して策定しています。
- ◆ 本計画は、高齢者福祉に関する市の役割・目標を示す行政計画であり、本市の最上位計画である「行橋市第6次総合計画」及び、平成21年度に制定した「みんなで支え合う行橋市福祉のまちづくり条例」、高齢者・障がい者・児童福祉等の福祉分野全般に共通する地域福祉の理念や地域福祉推進の基本方針等を定めた「行橋市地域福祉計画」や「行橋市地域防災計画」等の関連計画と整合性を図るものです。
- ◆ また、福岡県の「福岡県高齢者福祉計画（介護保険事業支援計画）」や「福岡県地域ケア体制整備構想」、「福岡県保健医療計画」、「福岡県医療費適正化計画」、「福岡県高齢者居住安定確保計画」等の国・県の関連計画との整合性にも配慮し策定するものです。

【計画の位置づけ】

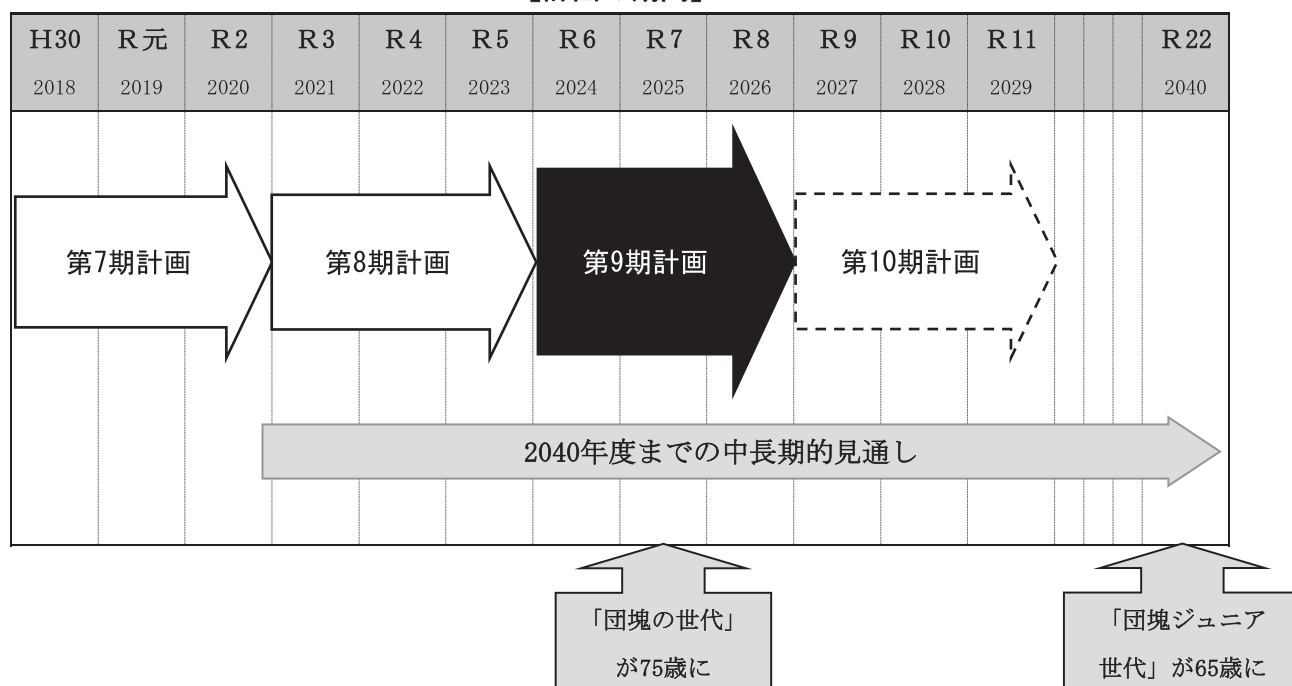


第3節 計画の期間

本計画の期間は、介護保険法の規定に基づき、令和6年度から令和8年度までの3か年です。

本計画の期間中に、団塊の世代が75歳以上となる令和7（2025）年を迎えるため、現状に即した目標を定めるとともに、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22（2040）年も見据えた計画とします。

【計画の期間】



第4節 計画の策定体制

1. 行橋市長寿福祉委員会による審議

地域の保健・福祉・医療関係者等で構成する「行橋市長寿福祉委員会」において、計画内容の審議を行い、計画に対する関係者の意見反映に努めました。

2. 実態調査等の実施

今回の計画策定の基礎資料として、「高齢者福祉に関するアンケート調査（高齢者実態調査）」（令和4年度）、「居所変更実態調査」（令和5年度）、「ケアマネジャーに対するアンケート調査」（令和5年度）を実施し、計画立案時に活用しました。

また、高齢者の心身状況や生活実態等を把握するために平成22年度から毎年実施している「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」の結果も活用しました。

3. パブリックコメントの実施

令和6年2月に計画原案に対するパブリックコメント⁴を実施し、原案に対する市民からの意見聴取とその反映に努めました。

4. 庁内関係部局との連携

高齢者施策を総合的に推進するためには、高齢者福祉や介護保険以外の取り組みも重要であることから、総務課や総合政策課、都市政策課をはじめとした庁内関係部局と連携を図りながら、計画案の作成を行いました。

5. 県との連携

本計画の策定にあたっては、福岡県が策定する「福岡県高齢者福祉計画（介護保険事業支援計画）」や「福岡県地域ケア体制整備構想」、「福岡県保健医療計画」、「福岡県医療費適正化計画」、「福岡県高齢者居住安定確保計画」との整合性を図るため、福岡県との連携に努めました。

⁴ パブリックコメント：行政が基本的な計画等の策定や重要な条例の制定等を行うときに、事前に住民に案を公表し、意見を募集し、それらの意見を考慮して意思決定を行うとともに、提出された意見に対する実施機関の考え方を公表する制度。

第2章 高齢者等の現状と将来推計

第1節 人口や高齢者等の状況

1. 人口や高齢化率の推移

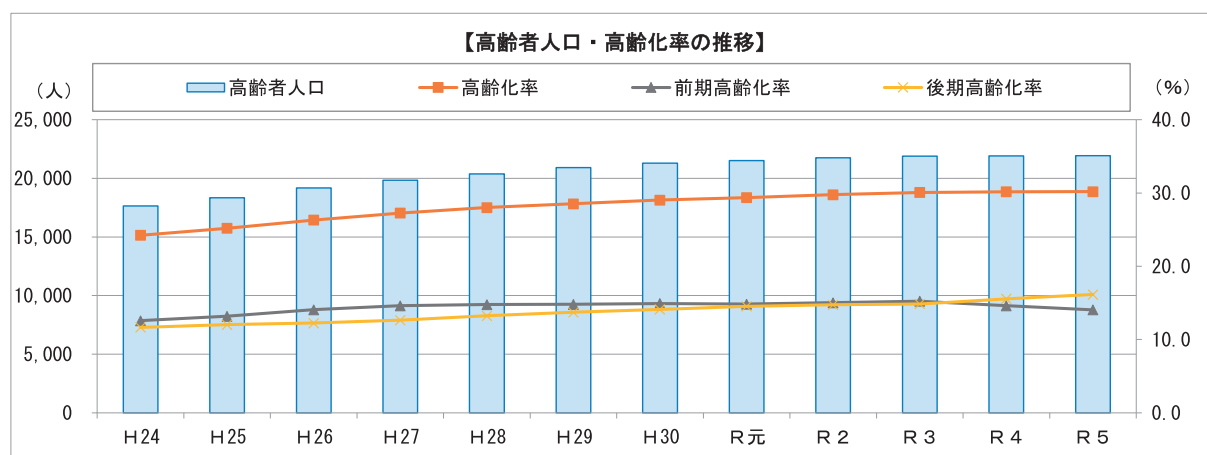
本市の総人口は、平成30年度以降減少傾向にあり、令和2年10月には73,090人となっています。

高齢者人口は増加の状況にあり、令和5年度では21,931人、高齢化率（総人口に占める65歳以上の高齢者人口の割合）は30.2%に達しています。また、75歳以上の後期高齢者人口も1万人を超えており、令和4年度以降は、後期高齢化率が前期高齢化率より高い状況にあります。

【人口・高齢化率の推移】

(単位：人)

	平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	令和 元年	令和 2年	令和 3年	令和 4年	令和 5年
総人口	72,769	72,805	72,858	72,760	72,760	73,294	73,342	73,275	73,090	72,821	72,622	72,645
高齢者人口 (65歳以上)	17,640	18,344	19,170	19,834	20,379	20,906	21,299	21,520	21,762	21,900	21,912	21,931
前期高齢者人口 (65～74歳)	9,151	9,591	10,247	10,627	10,749	10,855	10,941	10,870	10,985	11,089	10,615	10,204
後期高齢者人口 (75歳以上)	8,489	8,753	8,923	9,207	9,630	10,051	10,358	10,650	10,777	10,811	11,297	11,727
高齢化率	24.2%	25.2%	26.3%	27.3%	28.0%	28.5%	29.0%	29.4%	29.8%	30.1%	30.2%	30.2%
前期高齢化率	12.6%	13.2%	14.1%	14.6%	14.8%	14.8%	14.9%	14.8%	15.0%	15.2%	14.6%	14.0%
後期高齢化率	11.7%	12.0%	12.2%	12.7%	13.2%	13.7%	14.1%	14.5%	14.7%	14.8%	15.6%	16.1%



(資料) 住民基本台帳 (10月1日現在)

2. 高齢者のいる世帯の状況

国勢調査結果から本市の高齢者の世帯の状況をみると、令和2年10月現在、高齢者がいる世帯は13,521世帯であり、総世帯の44.5%を占めています。このうち、高齢者の一人暮らし世帯（高齢者単独世帯）が4,132世帯（総世帯の13.6%）、高齢夫婦のみの世帯（高齢夫婦世帯）が4,435世帯（同 14.6%）となっており、これらを合わせると高齢者のみの世帯が8,567世帯（同 28.2%）と、総世帯の約4分の1を占めています。

高齢者のみの世帯（一人暮らし、高齢夫婦のみ）は増加傾向にあり、平成22年と比較すると、総世帯が1.10倍の増加であるのに対して、高齢者の一人暮らし世帯は1.39倍、高齢夫婦のみの世帯は1.31倍と大幅に増加しています。

また、本市は、全国・福岡県と比較して、高齢者の一人暮らしや高齢夫婦のみの世帯の占める割合が高くなっています。

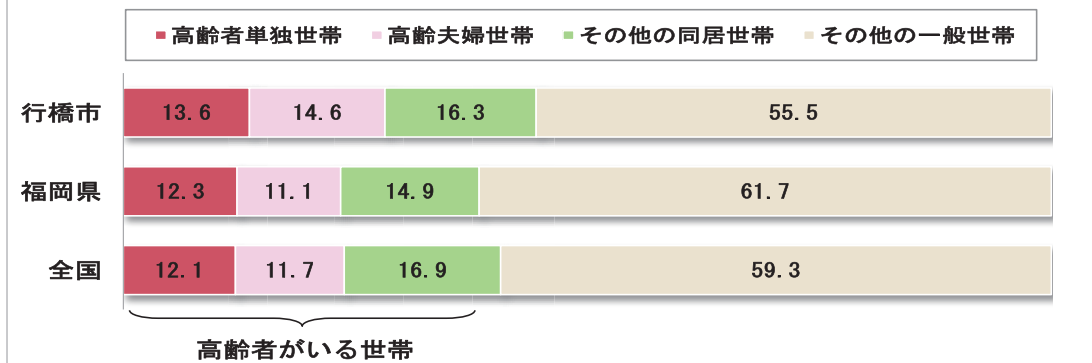
【国勢調査における高齢者世帯の状況】

（単位：世帯）

			平成22年	平成27年	令和2年
総世帯数（一般世帯数）			27,574	28,582	30,405
高齢者がいる世帯	1人暮らし （高齢者単独世帯）	（世帯数）	2,968	3,637	4,132
		（総世帯に占める割合）	10.8%	12.7%	13.6%
		（高齢者のいる世帯に占める割合）	26.8%	28.8%	30.6%
	夫婦のみ （高齢夫婦世帯）	（世帯数）	3,383	4,043	4,435
		（総世帯に占める割合）	12.3%	14.1%	14.6%
		（高齢者のいる世帯に占める割合）	30.6%	32.1%	32.8%
	その他の同居世帯 （高齢者以外との同居等）	（世帯数）	4,720	4,932	4,954
		（総世帯に占める割合）	17.1%	17.3%	16.3%
		（高齢者のいる世帯に占める割合）	42.6%	39.1%	36.6%
	計	（世帯数）	11,071	12,612	13,521
		（総世帯に占める割合）	40.2%	44.1%	44.5%
		（高齢者のいる世帯に占める割合）	100.0%	100.0%	100.0%

（資料）国勢調査（各年10月1日現在） ※高齢夫婦世帯：夫が65歳以上、妻が60歳以上の世帯

【国・県との一般世帯に占める高齢者世帯等の割合の比較】



（資料）令和2年国勢調査（10月1日現在）

第2節 要介護認定者の状況

要介護認定者数の推移をみると、令和5年度では3,641人と再び増加傾向になっています。

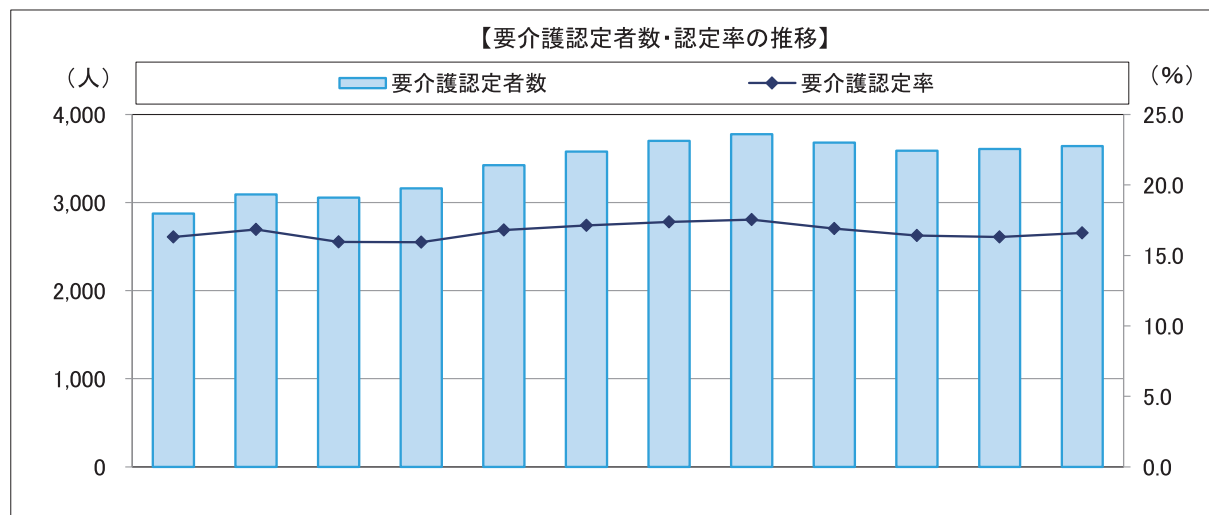
要介護認定率（高齢者人口に占める要介護認定者数の割合）は令和5年度で16.6%となっています。これは全国（19.6%）や福岡県（19.7%）に比べて低く、要因としては、要介護認定調査を介護保険制度開始当初から市直営で行っていること、介護認定審査会が適正に運営されていること、新たに65歳以上となる高齢者（まだ介護を必要としない高齢者）が増加していること等が考えられます。

【要介護認定者数の推移】

（単位：人）

	平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度
要介護 認定者数	2,875	3,091	3,057	3,160	3,425	3,580	3,701	3,775	3,680	3,590	3,610	3,641
要介護 認定率	16.3%	16.9%	15.9%	15.9%	16.8%	17.1%	17.4%	17.5%	16.9%	16.4%	16.3%	16.6%

【要介護認定者数・認定率の推移】



（資料）行橋市介護保険課（10月1日現在）

※要介護認定率＝要介護認定者数〔第2号被保険者（40～64歳）含む〕／高齢者人口
（住所地特例対象者を含む）

第3節 介護保険サービスの状況

1. 施設・居住系サービスの利用者数

第8期計画で設定した施設・居住系サービス利用者数の計画値と実績値について、厚生労働省の地域包括ケア「見える化」システムを用いて検証してみると、施設サービスは令和3年度および、令和4年度とも対計画比が90%強と計画値を若干下回っており、特に令和3年度の介護老人保健施設と介護医療院では対計画比80%台に留まっています。

居住系サービスは認知症対応型共同生活介護はほぼ計画どおりでしたが、特定施設入居者生活介護は対計画比が80%台と計画値を若干下回っています。なお、地域密着型特定施設入居者生活介護は、市内施設の事業廃止により、令和元年以降利用者が0人となっています。

【第8期計画期間における施設・居住系サービス利用者数の状況】

(単位：人/年)

	実績値		計画値		対計画比 (実績値/計画値)	
	令和 3年度	令和 4年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 3年度	令和 4年度
施設サービス 計	5,854	5,750	6,228	6,264	94.0%	91.8%
介護老人福祉施設	2,866	2,687	2,904	2,940	98.7%	91.4%
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	340	335	348	348	97.7%	96.3%
介護老人保健施設	2,405	2,449	2,676	2,676	89.9%	91.5%
介護医療院	243	280	288	288	84.4%	97.2%
介護療養型医療施設	0	0	12	12	0.0%	0.0%
居住系サービス 計	4,810	4,805	5,460	5,688	88.1%	84.5%
特定施設入居者生活介護	3,579	3,565	4,176	4,392	85.7%	81.2%
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	-	-
認知症対応型共同生活介護	1,231	1,240	1,284	1,296	95.9%	95.7%

【実績値】厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

【計画値】介護保険事業計画にかかる保険者からの報告値

(資料) 厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システム

2. 居宅サービス利用者数の状況

居宅サービス利用者について、施設・居住系サービスと同様に、厚生労働省の地域包括ケア「見える化」システムを用いて検証してみると、令和3年度および令和4年度において対計画比が低いサービスは訪問入浴介護、地域密着型通所介護、短期入所生活介護、住宅改修等となっています。

【第8期計画期間における居宅サービス別利用者数の状況】

(単位：人/年)

	実績値		計画値		対計画比 (実績値/計画値)	
	令和 3年度	令和 4年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 3年度	令和 4年度
訪問介護	7,068	7,164	7,560	7,824	93.5%	91.6%
訪問入浴介護	168	208	228	252	73.7%	82.5%
訪問看護	3,204	3,107	3,144	3,264	101.9%	95.2%
訪問リハビリテーション	232	225	240	240	96.7%	93.8%
居宅療養管理指導	6,380	6,712	6,204	6,432	102.8%	104.4%
通所介護	8,805	8,913	8,988	9,288	98.0%	96.0%
地域密着型通所介護	2,111	2,179	2,544	2,640	83.0%	82.5%
通所リハビリテーション	2,957	3,033	3,012	3,120	98.2%	97.2%
短期入所生活介護	796	725	912	960	87.3%	75.5%
短期入所療養介護（老健）	264	217	228	228	115.8%	95.2%
短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0	-	-
福祉用具貸与	16,915	17,376	17,172	17,784	98.5%	97.7%
特定福祉用具販売	293	237	312	324	93.9%	73.1%
住宅改修	360	347	480	516	75.0%	67.2%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	24	28	0	264	-	10.6%
夜間対応型訪問介護	12	12	0	0	-	-
認知症対応型通所介護	0	0	0	0	-	-
小規模多機能型居宅介護	1,221	1,277	1,380	1,416	88.5%	90.2%
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	-	-
介護予防支援・居宅介護支援	22,310	22,514	22,908	23,712	97.4%	94.9%

【実績値】厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

【計画値】介護保険事業計画にかかる保険者からの報告値

(資料) 厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システム

第4節 介護保険給付費の状況

第8期計画期間における介護保険給付に関わる標準給付費見込額及び地域支援事業費は以下のとおりであり、3か年合計で、標準給付費見込額は約165億1,000万円、地域支援事業費は約11億1,370万円に達する見込みです。

第8期計画における計画（見込み値）と実績を比較すると、3か年合計で標準給付費見込額は対計画比90.8%、地域支援事業費は対計画比77.5%と計画を下回る見込みであり、給付費全体では対計画比89.9%となる見込みです。

【第8期計画期間における介護保険給付費の状況】

			単位（円）			
区分			令和3年度	令和4年度	令和5年度 （見込）	令和3—令和5年度 計（見込）
標準給付費 見込額	介護（予防）給付費	計画	5,530,024,040	5,827,204,003	5,835,485,000	17,192,713,043
		実績	5,205,936,869	5,192,664,816	5,339,422,493	15,738,024,178
		実績／計画	94.1%	89.1%	91.5%	91.5%
	特定施設入所者介護サ ービス費等給付額	計画	156,345,000	160,593,000	160,593,000	477,531,000
		実績	124,660,238	97,790,613	91,373,379	313,824,230
		実績／計画	79.7%	60.9%	56.9%	65.7%
	高額介護サービス費等給 付額	計画	132,837,000	125,073,000	143,838,000	401,748,000
		実績	132,836,018	123,202,980	113,027,824	369,066,822
		実績／計画	100.0%	98.5%	78.6%	91.9%
	高額医療合算介護サービ ス等給付額	計画	23,830,000	24,534,397	44,082,000	92,446,397
		実績	20,135,332	21,272,381	37,305,618	78,713,331
		実績／計画	84.5%	86.7%	84.6%	85.1%
	審査支払手数料支払額	計画	3,472,960	3,575,600	3,669,000	10,717,560
		実績	3,486,014	3,541,702	3,608,706	10,636,422
		実績／計画	100.4%	99.1%	98.4%	99.2%
	計	計画	5,846,509,000	6,140,980,000	6,187,667,000	18,175,156,000
		実績	5,487,054,471	5,438,472,492	5,584,738,020	16,510,264,983
		実績／計画	93.9%	88.6%	90.3%	90.8%
地域支援 事業費	介護予防・日常生活支援 総合事業費	計画	293,723,000	301,925,076	295,579,000	891,227,076
		実績	237,506,280	225,824,413	252,205,204	715,535,897
		実績／計画	80.9%	74.8%	85.3%	80.3%
	包括的支援事業費 ・任意事業費	計画	198,334,000	203,872,384	143,465,000	545,671,384
		実績	126,025,213	128,664,697	143,465,000	398,154,910
		実績／計画	63.5%	63.1%	100.0%	73.0%
	計	計画	492,057,000	505,797,460	439,044,000	1,436,898,460
		実績	363,531,493	354,489,110	395,670,204	1,113,690,807
		実績／計画	73.9%	70.1%	90.1%	77.5%
	保険給付費に対する地域 支援事業費の割合	計画	8.4%	8.2%	7.1%	7.9%
		実績	6.6%	6.5%	7.1%	6.7%
		実績／計画	78.7%	79.1%	99.9%	85.3%
介護保険給付費 合計		計画	6,338,566,000	6,646,777,460	6,626,711,000	19,612,054,460
		実績	5,850,585,964	5,792,961,602	5,980,408,224	17,623,955,790
		実績／計画	92.3%	87.2%	90.2%	89.9%

（資料）行橋市介護保険課

第5節 アンケート調査等からみた状況

1. 介護予防や介護等に対する高齢者の意向等の状況

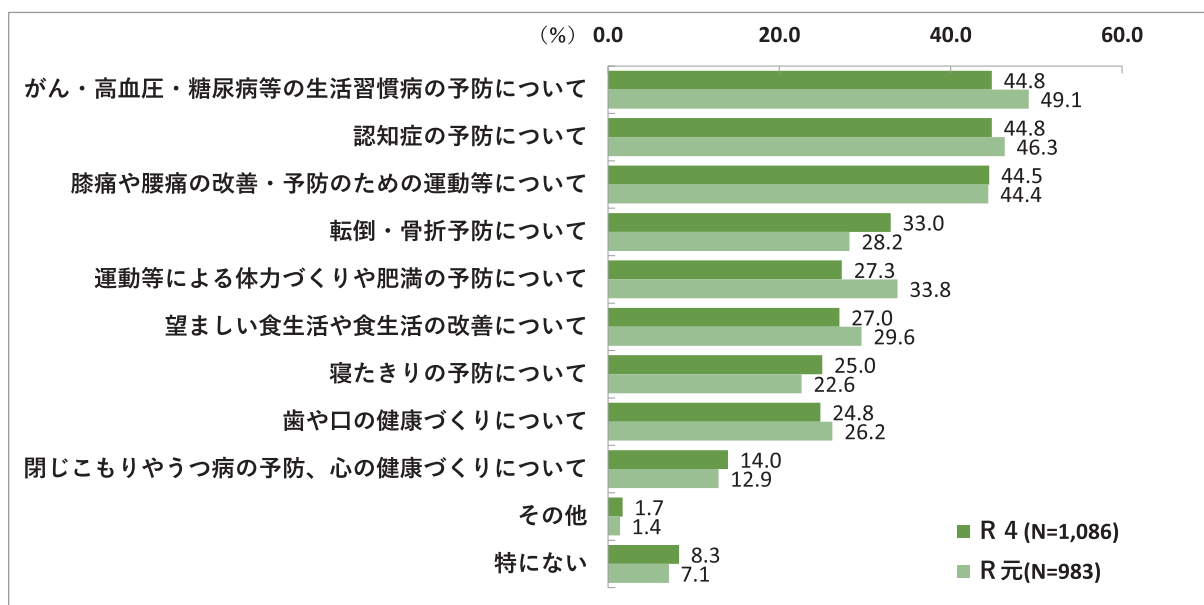
(1) 介護予防について

一般高齢者（要介護認定を受けていない高齢者、以下同）が健康づくりや介護予防に関心があることは、「がん・高血圧・糖尿病等の生活習慣病の予防について」、「認知症の予防について」

（44.8%）がともに4割強と最も多く、次いで「膝痛や腰痛の改善・予防のための運動等について」（44.5%）、「転倒・骨折予防について」（33.0%）となっています。

令和元年度調査と比較すると、「転倒・骨折予防について」（33.0%）の割合が約5ポイント増加しています。

【健康づくりや介護予防に関心があること】（複数回答）



※N＝有効回答率

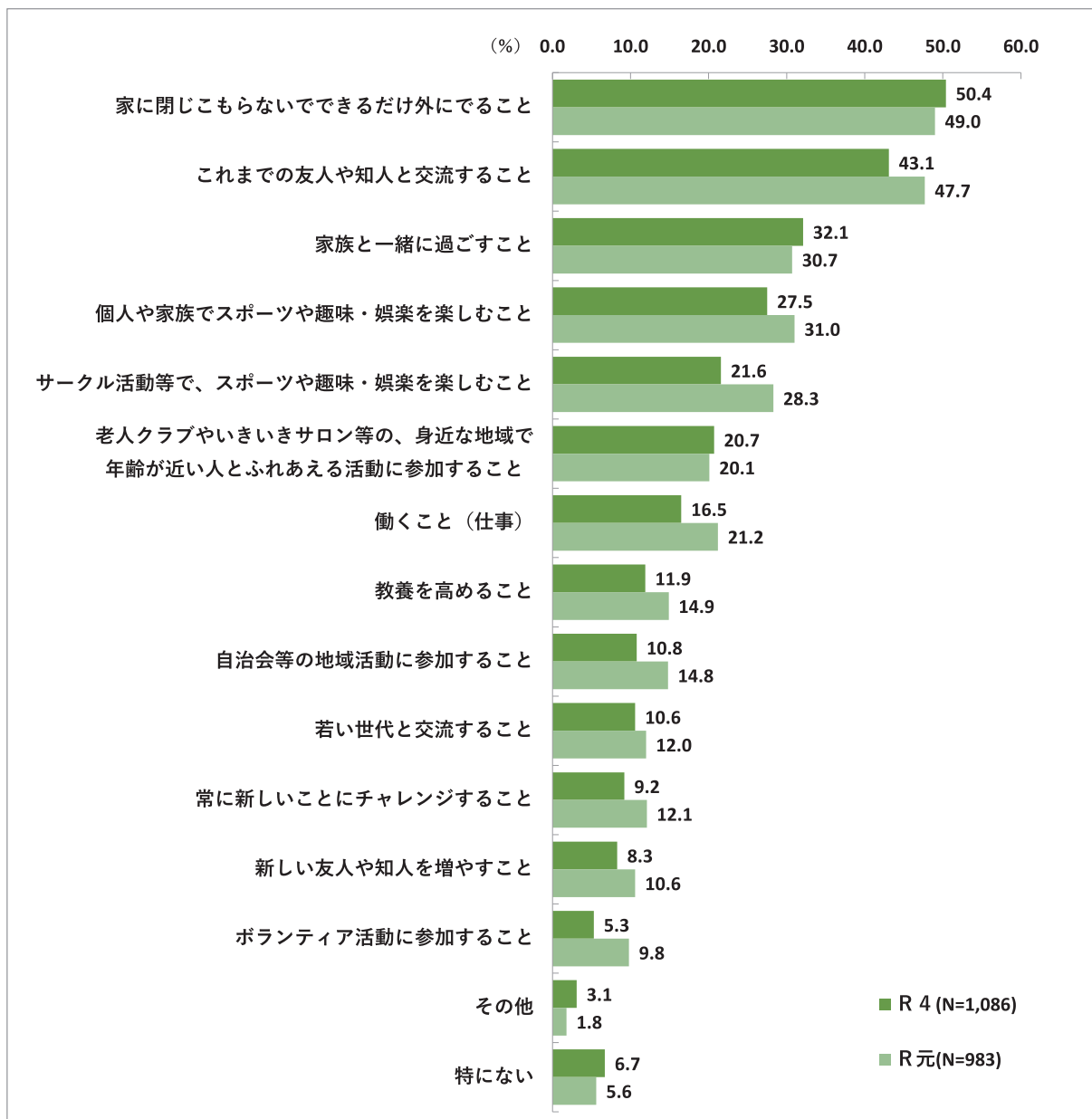
（資料）「高齢者福祉に関するアンケート調査（高齢者実態調査）」（令和4年度）[一般高齢者用調査]

(2) 社会参加について

一般高齢者が今後やりたいことでは、「家に閉じこもらないでできるだけ外にでること」が5割強（50.4%）と多く、次いで「これまでの友人や知人と交流すること」（43.1%）、「家族と一緒に過ごすこと」（32.1%）、「個人や家族でスポーツや趣味・娯楽を楽しむこと」（27.5%）、「サークル活動等で、スポーツや趣味・娯楽を楽しむこと」（21.6%）となっています。

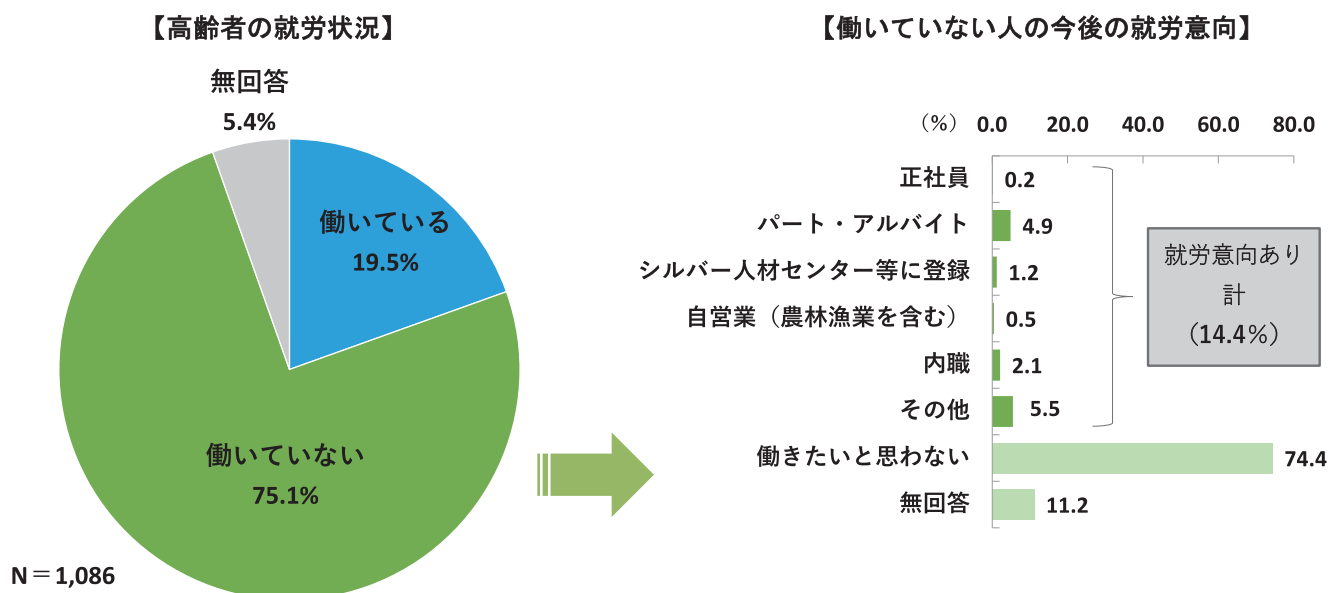
令和元年度調査と比較すると、「家に閉じこもらないでできるだけ外にでること」「家族と一緒に過ごすこと」の割合は、それぞれ約1ポイント増加していますが、それ以外の項目では減少しており、特に「サークル活動等で、スポーツや趣味・娯楽を楽しむこと」が約7ポイント減少しています。

【今後やりたいこと】（複数回答）

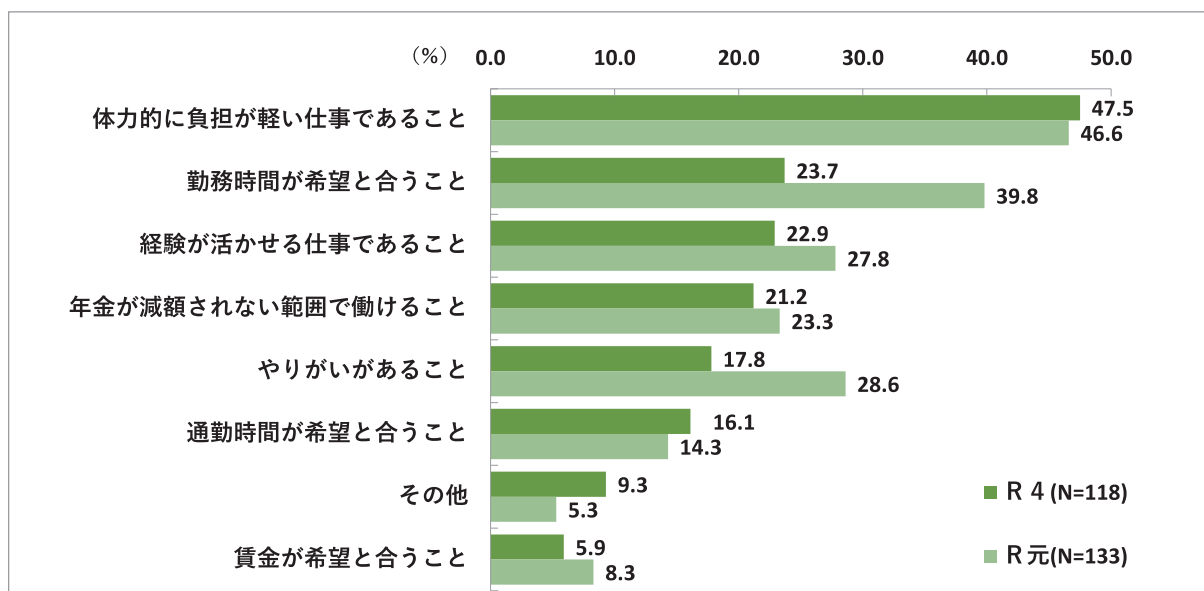


（資料）「高齢者福祉に関するアンケート調査（高齢者実態調査）」（令和4年度）〔一般高齢者用調査〕

一般高齢者の7割半ば（75.1%）は現在働いていませんが、働いていない人の14.4%は今後働きたいと考えています。これらの人が今後働く場合に重視する条件は「体力的に負担が軽い仕事であること」が5割弱（47.5%）を占めて最も多くなっています。



【働いていない人が就労する場合に重視する条件】（複数回答）



（資料）「高齢者福祉に関するアンケート調査（高齢者実態調査）」（令和4年度）〔一般高齢者用調査〕

(3) 地域での支え合いについて

一般高齢者が日常生活で支援が必要になった場合に身近な地域の人にしてほしい支援は、「急病などの緊急時の手助け」や「買い物」「災害時の手助け」、「外出時の送迎」「庭の手入れ」が上位にあがっています。

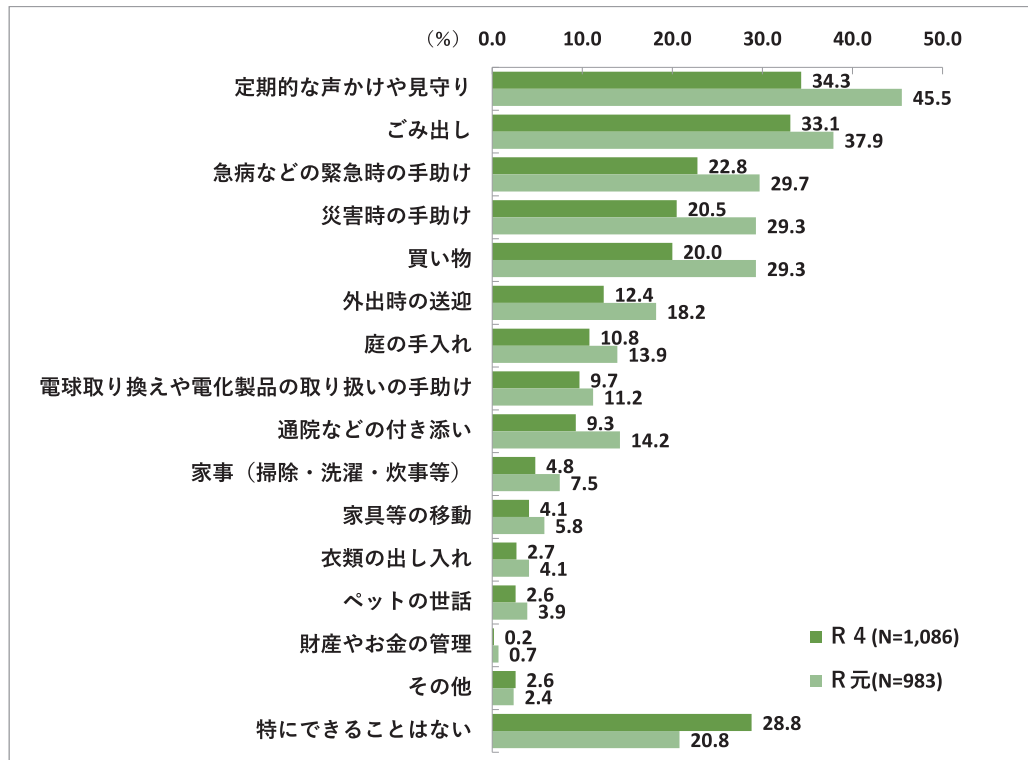
一方、一般高齢者自身ができる支援では、「定期的な声かけや見守り」(34.3%)が3割強と最も多く、次いで「ごみ出し」(33.1%)、「急病などの緊急時の手助け」(22.8%)、「災害時の手助け」(20.5%)、「買い物」(20.0%)となっており、多くの高齢者が様々な活動の担い手として活躍できるものと考えられます。

【支援が必要になった場合にしてほしい支援】(複数回答 上位5項目)

	一般高齢者(N=1,086)
第1位	急病などの緊急時の手助け (36.9%)
第2位	買い物 (28.5%)
第3位	災害時の手助け (28.2%)
第4位	外出時の送迎 (28.0%)
第5位	庭の手入れ (22.6%)

(資料)「高齢者福祉に関するアンケート調査(高齢者実態調査)」(令和4年度)[一般高齢者用調査]

【支援が必要な家庭に対して自分ができる支援】(複数回答)



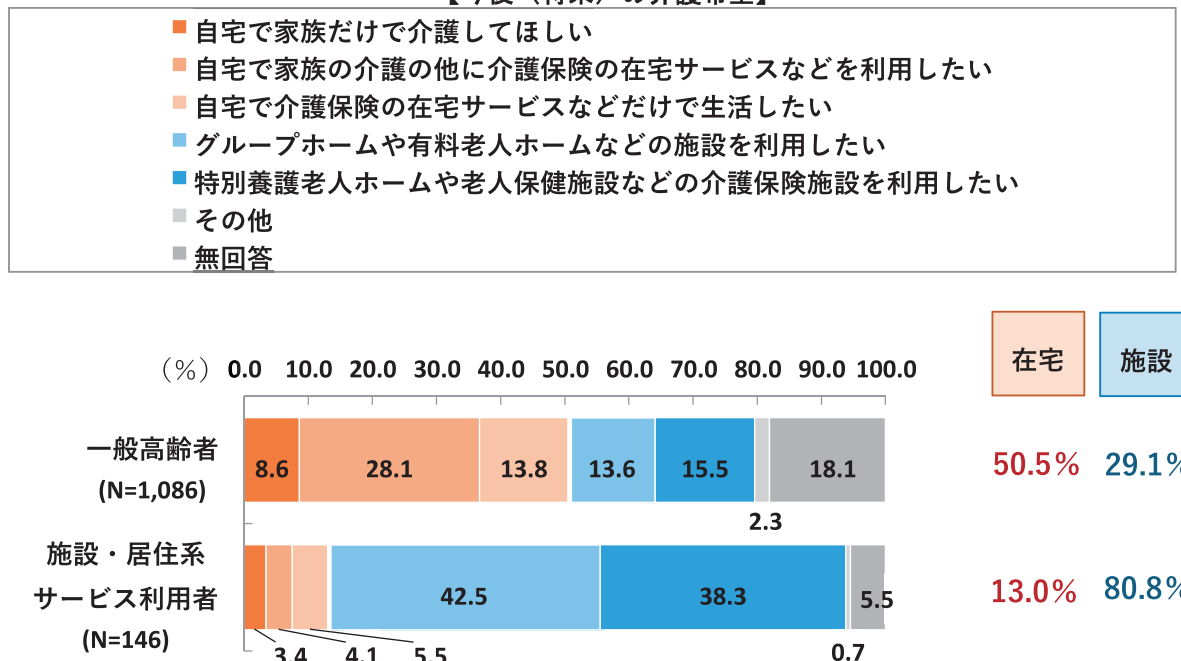
(資料)「高齢者福祉に関するアンケート調査(高齢者実態調査)」(令和4年度)[一般高齢者用調査]

（４）介護や看取りについて

今後（将来）の介護希望については、一般高齢者では『在宅希望』（50.5%）が約半数を占めています。

また、一般高齢者に人生の最期をどこで迎えたいかたずねたところ、「自宅」（59.8%）が6割を占めて最も多くなっています。

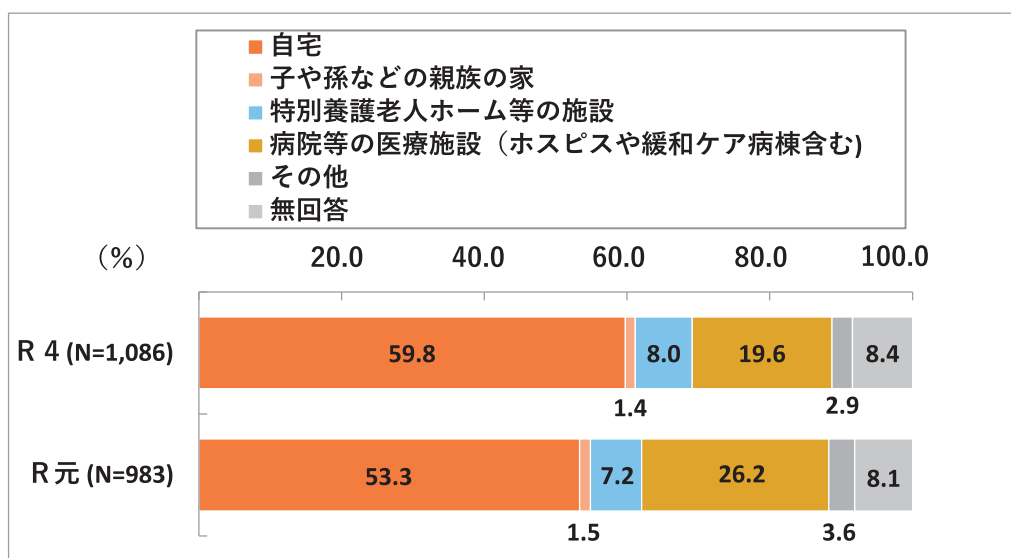
【今後（将来）の介護希望】



（資料）「高齢者福祉に関するアンケート調査（高齢者実態調査）」（令和4年度）

〔一般高齢者用調査、在宅要介護認定者用調査、施設・居住系サービス利用者用調査〕

【人生の最期に対する意向（人生の最期をどこで迎えたいか）】



（資料）「高齢者福祉に関するアンケート調査（高齢者実態調査）」（令和4年度）〔一般高齢者用調査〕

(5) 高齢者施策について

高齢者が、高齢者施策・支援で特に大切だと思うものは、「ひとり暮らし高齢者対策」や「介護保険料等軽減等の低所得者対策」、「高齢者に配慮したまちづくり」が共通して上位にあがっています。

【高齢者施策・支援で特に大切だと思うもの】(複数回答 上位5項目)

	一般高齢者 (N=1,086)	在宅要介護認定者 (N=889)	施設・居住系サービス利用者 (N=146)
第1位	ひとり暮らし高齢者に対する見守りや安否確認などの支援(43.2%)	日中、施設に通うサービスの充実(デイサービスなど)(31.8%)	ひとり暮らし高齢者に対する見守りや安否確認などの支援(42.5%)
第2位	高齢者に配慮したまちづくり(交通機関、道路、建物などのバリアフリー化)(40.5%)	自宅を訪問するサービスの充実(ホームヘルプサービスなど)(27.2%)	介護保険料・サービス利用料の軽減等の低所得者層に対する対策(39.0%)
第3位	自宅を訪問するサービスの充実(ホームヘルプサービスなど)(40.1%)	介護保険料・サービス利用料の軽減等の低所得者層に対する対策(27.1%)	介護保険施設等の施設サービスの充実(34.2%)
第4位	介護保険料・サービス利用料の軽減等の低所得者層に対する対策(32.9%)	高齢者に配慮したまちづくり(交通機関、道路、建物などのバリアフリー化)(27.0%)	認知症高齢者や認知症高齢者を抱える家族に対する支援(30.8%)
第5位	日中、施設に通うサービスの充実(デイサービスなど)(29.0%)	ひとり暮らし高齢者に対する見守りや安否確認などの支援(25.1%)	高齢者に配慮したまちづくり(交通機関、道路、建物などのバリアフリー化)(24.7%)

(資料)「高齢者福祉に関するアンケート調査(高齢者実態調査)」(令和4年度)

[一般高齢者用調査、在宅要介護認定者用調査、施設・居住系サービス利用者用調査]

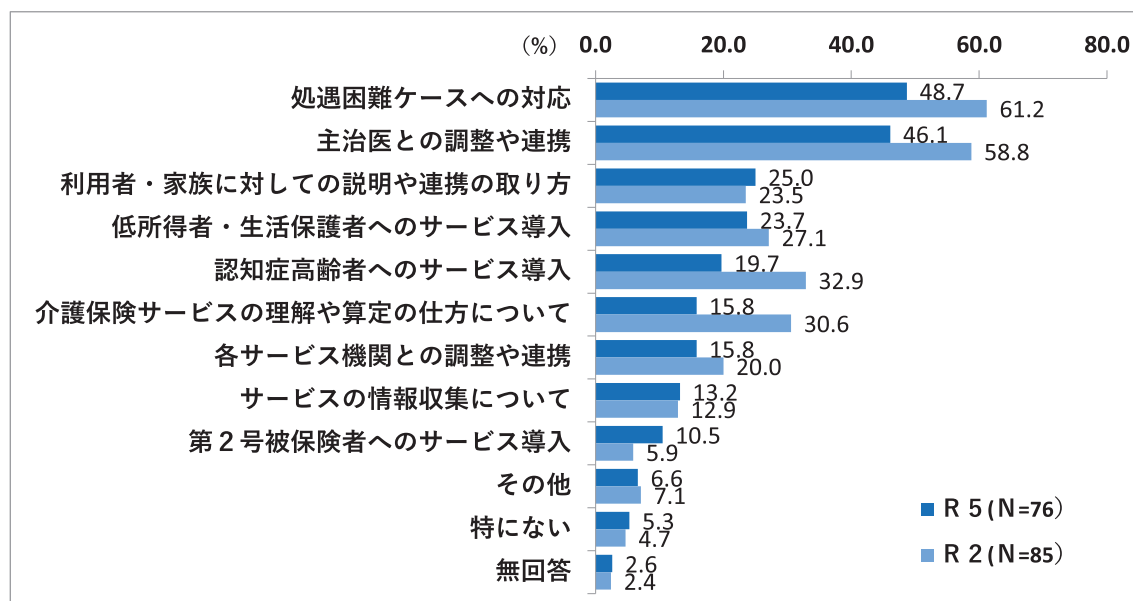
2. ケアマネジャーの状況

(1) ケアマネジャー業務について

ケアマネジャーが業務遂行上、特に困難と感ずることでは、「処遇困難ケースへの対応」が5割弱（48.7%）と最も多く、次いで「主治医との調整や連携」（46.1%）となっています。

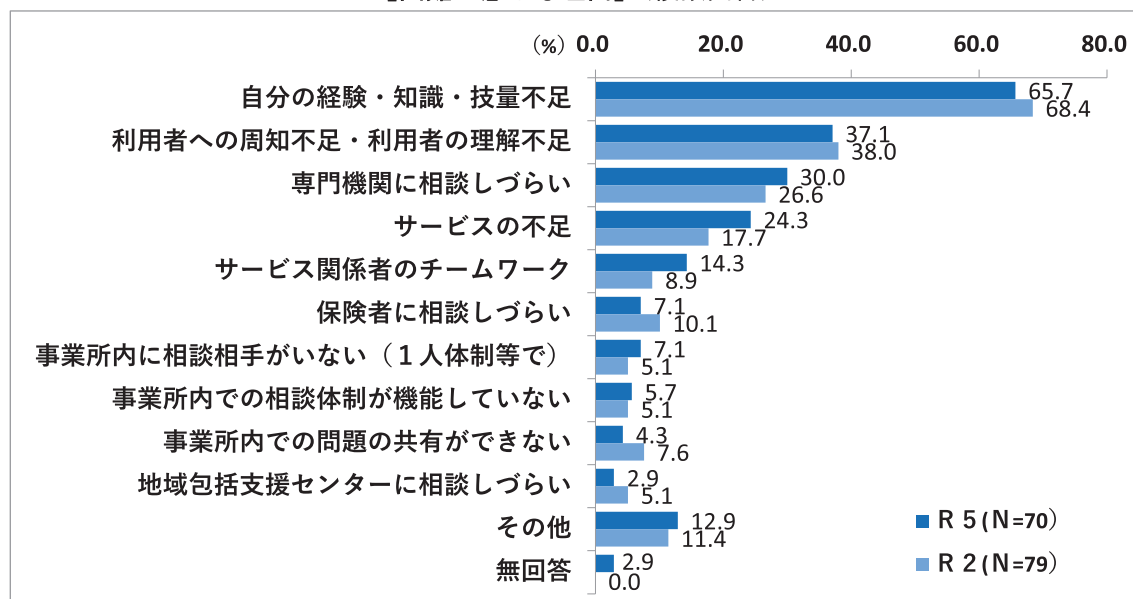
困難と感ずる理由としては、「自分の経験・知識・技量不足」が6割半ば（65.7%）と最も多いものの、「利用者への周知不足・利用者の理解不足」（37.1%）や「専門機関に相談しづらい」（30.0%）等の理由も上位にあがっています。

【業務遂行上、特に困難と感ずること】（複数回答）



（資料）「ケアマネジャーに対するアンケート調査」（令和5年度）

【困難と感ずる理由】（複数回答）

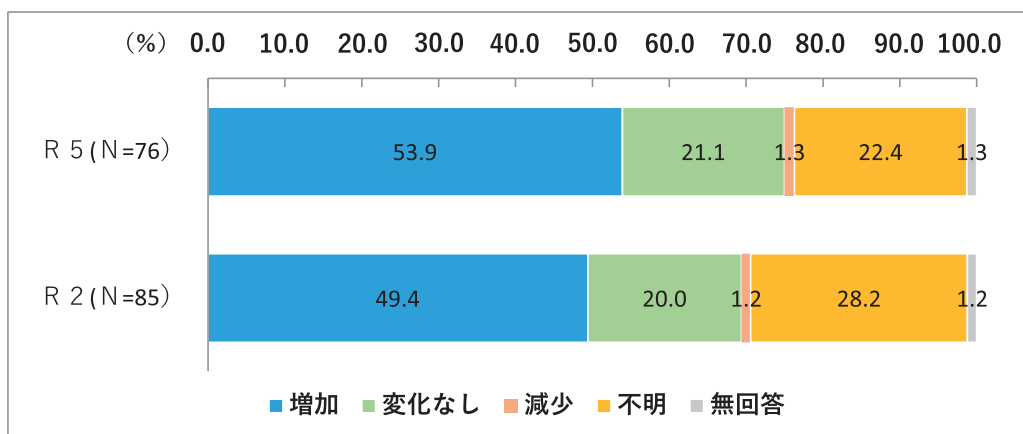


（資料）「ケアマネジャーに対するアンケート調査」（令和5年度）

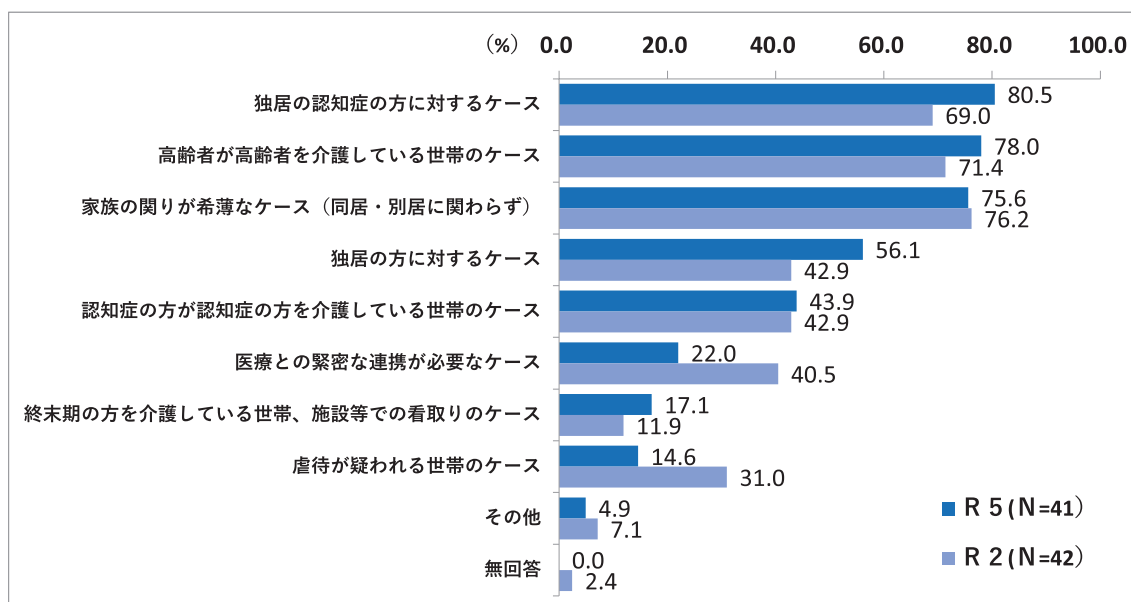
ケアマネジャーの過半数（53.9%）は対応が困難なケースが増えていると感じています。

具体的に増加しているケースでは、「独居の認知症の方に対するケース」（80.5%）と「高齢者が高齢者を介護している世帯のケース」（78.0%）、「家族の関りが希薄なケース」（75.6%）が7割を超えています。

【対応困難ケースの増減状況】



【具体的に増加しているケース】（複数回答）

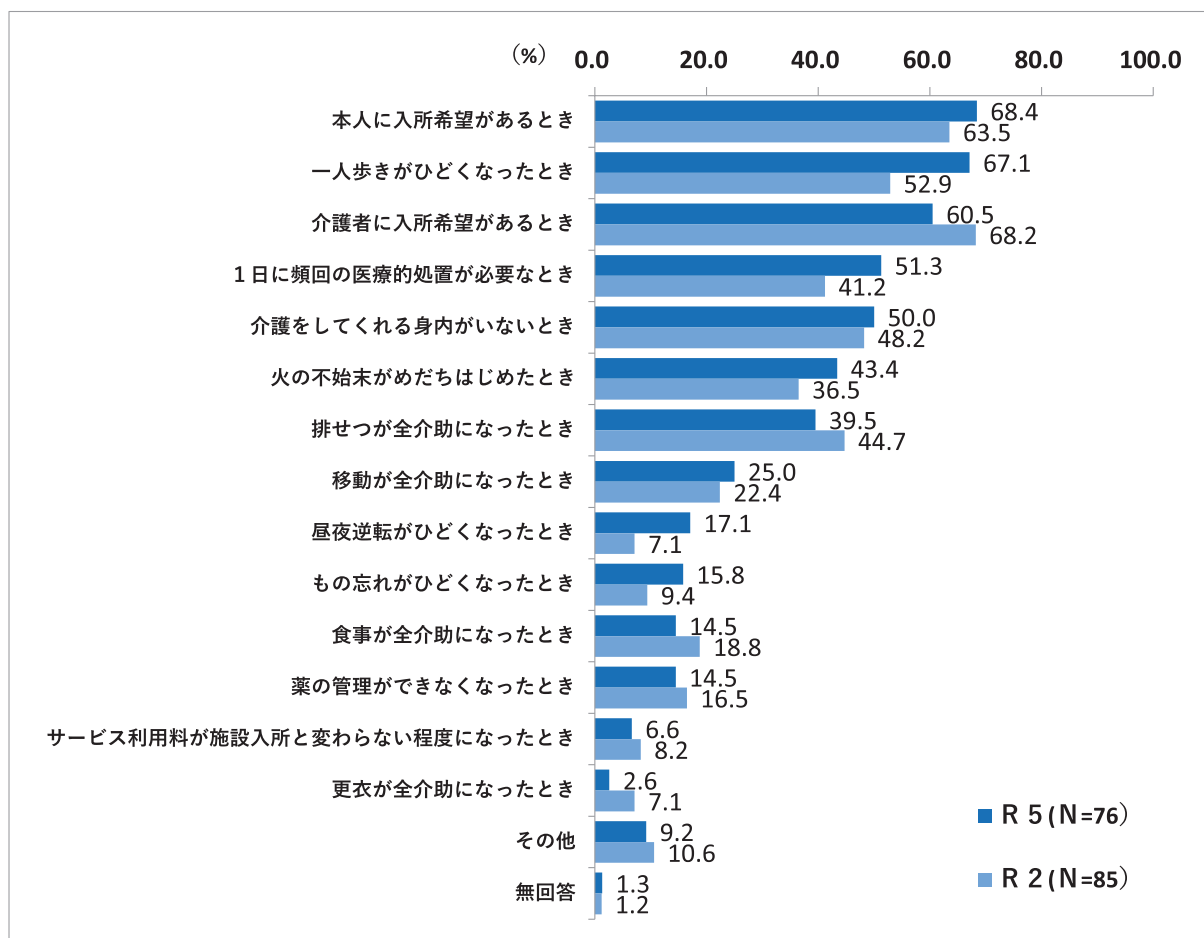


（資料）「ケアマネジャーに対するアンケート調査」（令和5年度）

(2) ケアマネジャーからみた在宅生活の限界点について

ケアマネジャーが担当する利用者の施設入所を意識する要因（在宅生活の限界点）は、「本人に入所希望があるとき」（68.4%）や「一人歩きがひどくなったとき」（67.1%）、「介護者に入所希望があるとき」（60.5%）が6割を超えており、特に本人や介護者の意向・状況という要因が上位を占めています。一方で、「1日に頻回の医療的処置が必要になったとき」（51.3%）や「火の不始末がめだちはじめたとき」（43.4%）等の認知症や医療・介助に関わる要因も上位にあがっています。

【施設入所を意識する要因（在宅生活の限界点）】（複数回答）



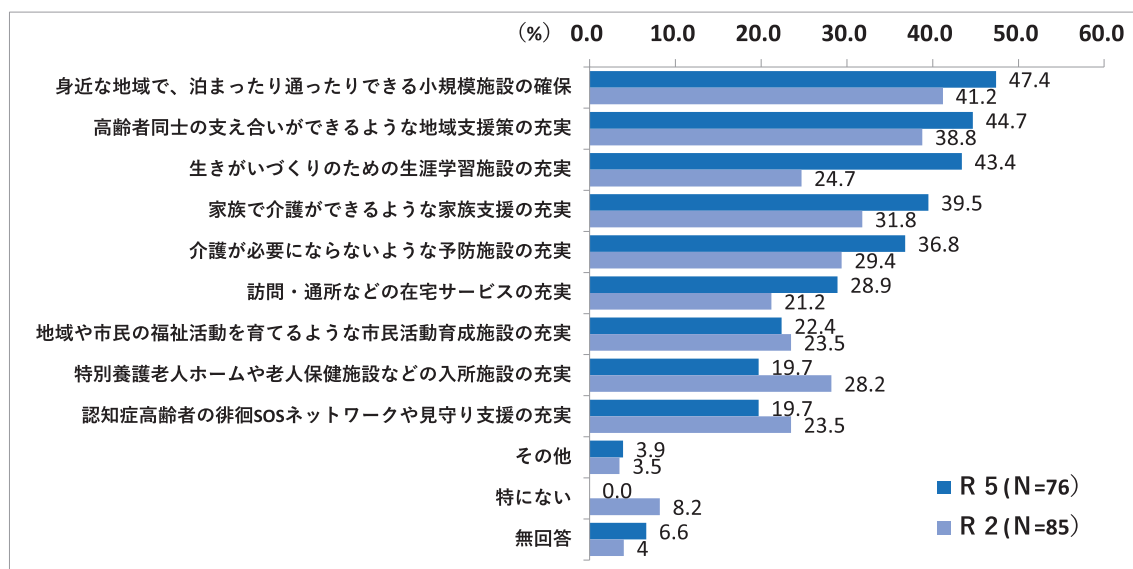
（資料）「ケアマネジャーに対するアンケート調査」（令和5年度）

(3) ケアマネジャーからみた介護・高齢者福祉施策について

ケアマネジャーが介護サービス充実のために市に希望することでは「身近な地域で、泊まったり通ったりできる小規模施設の確保」(47.4%)が最も多く、次いで「高齢者同士の支え合いができるような地域支援策の充実」(44.7%)、「生きがいをづくりのための生涯学習施設の充実」(43.4%)となっており、小規模施設の確保や地域での支え合い、生涯学習施設の充実が求められています。

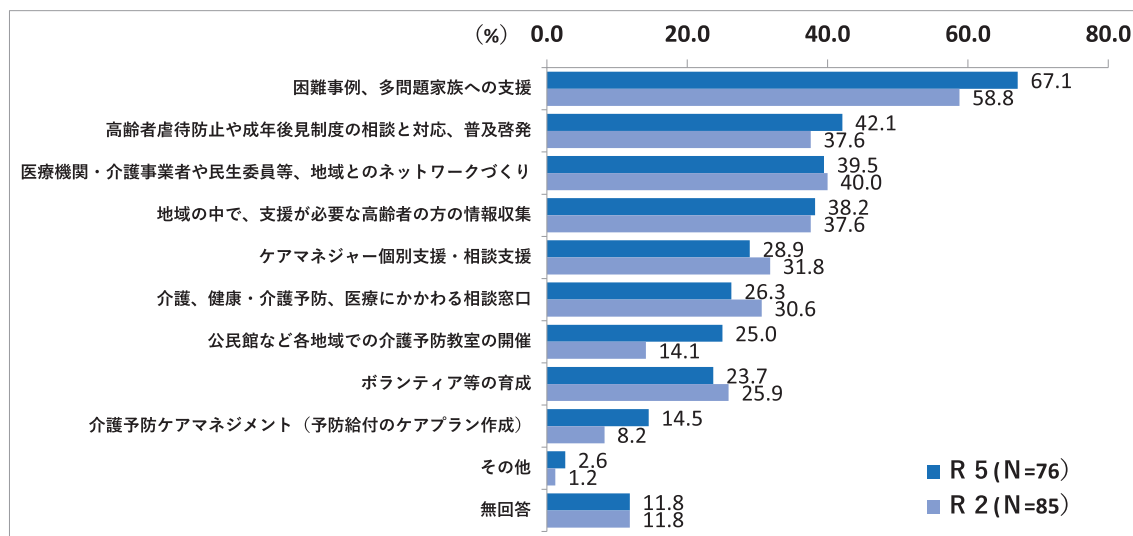
また、地域包括支援センターで今後充実させていくべきことでは「困難事例、多問題家族への支援」(67.1%)が最も多く、次いで「高齢者虐待防止や成年後見制度の相談と対応、普及啓発」(42.1%)、「医療機関・介護事業者や民生委員等、地域とのネットワークづくり」(39.5%)となっています。

【介護サービス充実のために市に希望すること】(複数回答)



(資料)「ケアマネジャーに対するアンケート調査」(令和5年度)

【地域包括支援センターで今後充実させていくべきこと】(複数回答)



(資料)「ケアマネジャーに対するアンケート調査」(令和5年度)

第6節 人口・要介護認定者の将来推計

1. 高齢者人口等の推計

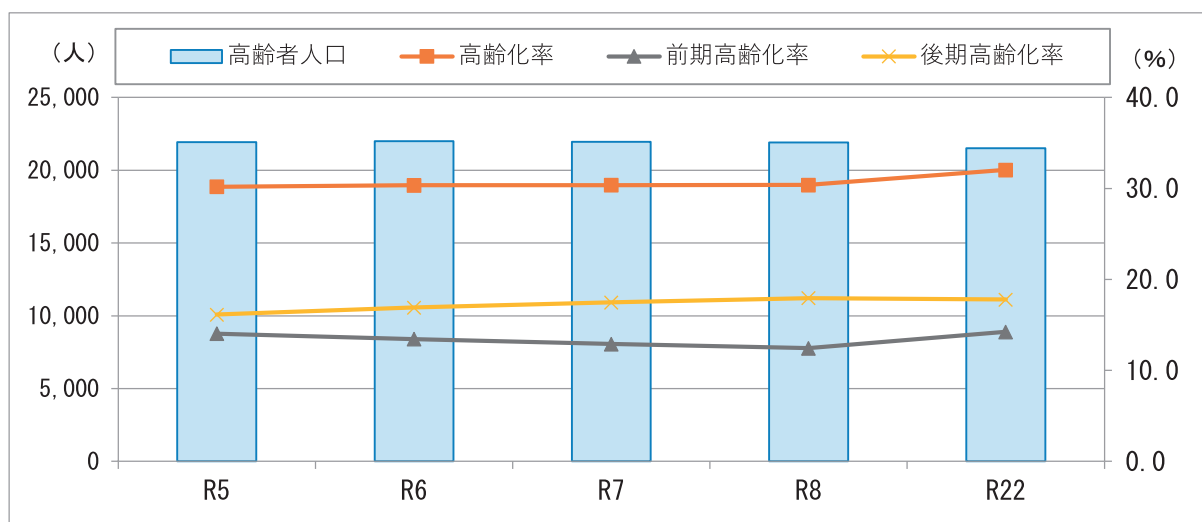
近年の人口動態等を勘案して推計した第9期計画期間（令和6～8年度）及び令和22年度の高齢者人口等の将来推計は以下のとおりです。

高齢者人口は、第9期計画においても約22,000人となっており、高齢化率は30.0%で推移する見込みです。

また、「団塊の世代」が75歳以上となる令和7年度には、後期高齢者が12,635人、前期高齢者が9,320人となる見込みです。

【将来人口推計】

	実績	推計			
	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
総人口	72,645	72,476	72,288	72,078	67,194
40-64歳人口	23,419	23,434	23,499	23,550	21,547
高齢者人口（65歳以上）	21,931	21,997	21,955	21,899	21,521
前期高齢者人口（65-74歳）	10,204	9,740	9,320	8,964	9,566
後期高齢者人口（75歳以上）	11,727	12,257	12,635	12,935	11,955
高齢化率	30.2%	30.4%	30.4%	30.4%	32.0%
前期高齢化率	14.0%	13.4%	12.9%	12.4%	14.2%
後期高齢化率	16.1%	16.9%	17.5%	17.9%	17.8%



（資料）令和5年度：実績値（住民基本台帳 10月1日現在）、令和6～8年および令和22年度：推計値

2. 要介護認定者数の推計

高齢化の進行とともに、要介護認定者数も増加し、令和8年度には3,800人を超える見込みです。

さらに令和22年度まで推計すると、前述のとおり「団塊ジュニア世代」が65歳以上の高齢者となり、認定者数は約4,400人、認定率も20.6%となる見込みです。

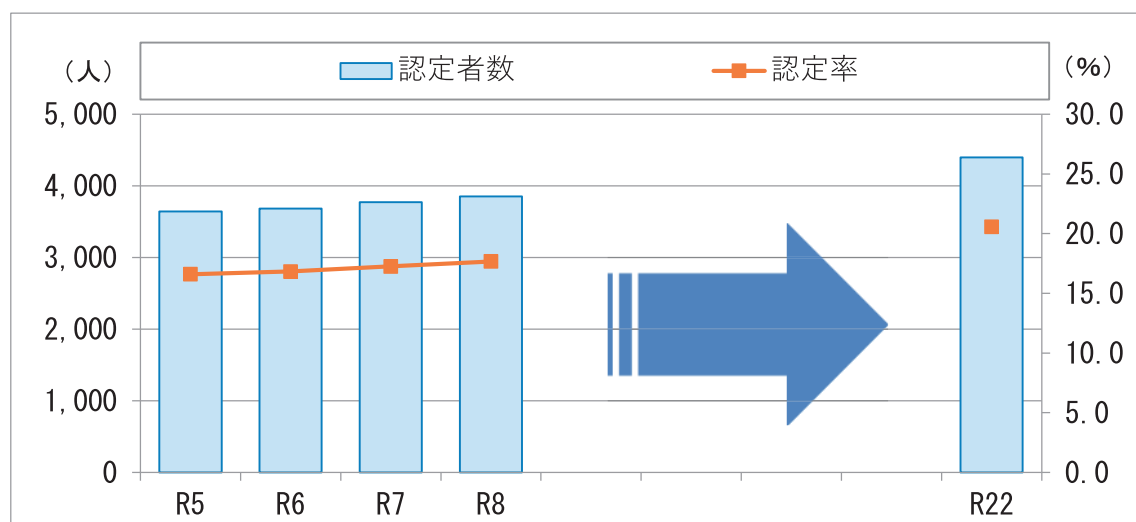
【要介護認定者数の推計】

(単位：人)

	実績	推計			
	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
要支援 1	619	596	610	623	658
要支援 2	536	573	590	608	656
要介護 1	925	917	934	952	1,077
要介護 2	462	488	501	510	599
要介護 3	437	449	459	467	571
要介護 4	393	385	395	402	487
要介護 5	269	277	284	289	349
計	3,641	3,685	3,773	3,851	4,397
[再掲] 予防給付対象者 (要支援 1・2)	1,155	1,169	1,200	1,231	1,314
[再掲] 介護給付対象者 (要介護 1～5)	2,486	2,516	2,573	2,620	3,083
要介護認定率 (認定者数計/高齢者人口)	16.6%	16.8%	17.3%	17.7%	20.6%

※要介護認定率＝要介護認定者数[第2号被保険者(40～64歳)含む]／高齢者人口

(住所地特例対象者を含む)



(資料) 令和5年度：実績値(住民基本台帳10月1日現在)、令和6～8年および令和22年度：推計値

第3章 計画の基本的な考え方

第1節 本市の介護保険事業の変遷

本市の介護保険給付費（標準給付費）は令和5年度見込みで55億8,500万円となっており、平成12年度の制度導入時の約2.3倍に増加しており、制度として順調に定着しているといえます。

また、本市では、平成12年度の制度導入当初から「地域包括ケア」の視点にたち、高齢者実態把握調査の実施や第2期計画期間（平成15～17年度）においては、介護予防の観点から要介護認定外の高齢者に対するサービス提供のための「準支援制度」を導入するなど、介護保険制度の枠組みの中で、市の特性に応じた独自の取り組みを進めてきました。

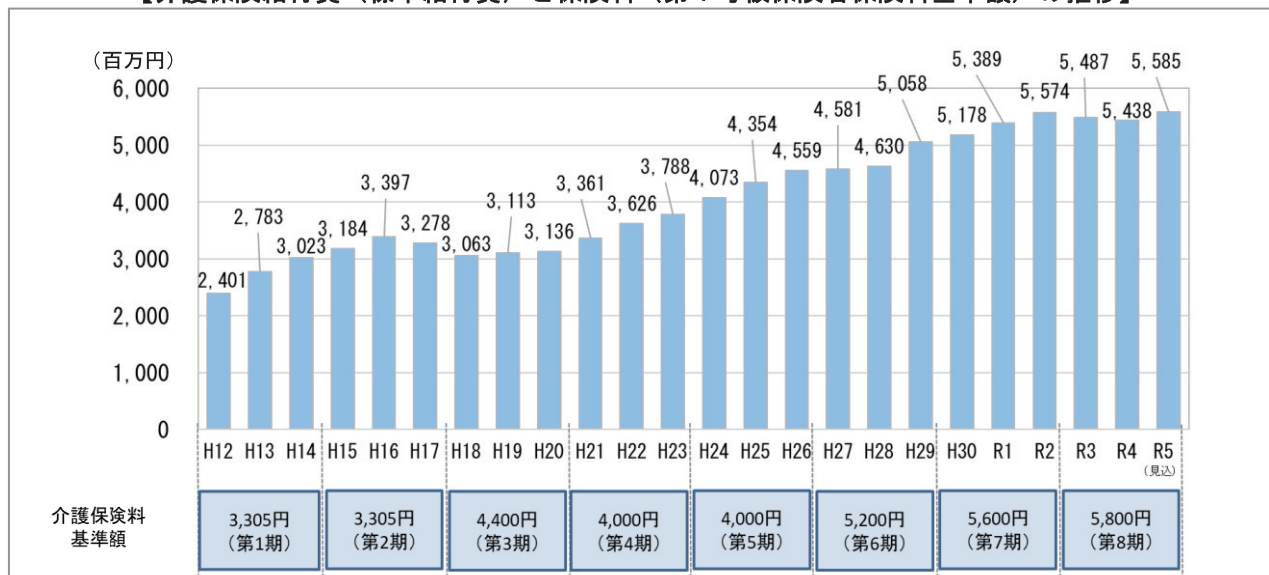
第3期計画期間（平成18～20年度）においては、地域包括支援センターや地域支援事業等が国の制度として新設されたことから、従来、本市で独自に取り組んでいた準支援制度や中学校区単位の地域包括ケア体制について、新制度に即した形態に見直しを行いました。

しかしながら、更なる高齢化の進行を見据え、より地域に根付いた地域包括ケアシステムを構築するため、第5期計画期間（平成24～26年度）に、再度、地域包括支援センターのあり方を見直し、センター名も市独自に「高齢者相談支援センター」に改称して中学校区単位（6か所）の設置とするなど、高齢者施策全般の見直しを行いました。

第6期では、高齢者相談支援センターの機能強化に取り組み、第7期では、平成30年度から全市町村で総合事業が完全実施となる機会に合わせ、要支援認定者に実施していた訪問介護・通所介護の予防給付分に相当するサービスを「自立支援型サービス」として実施しました。

第8期においては、新型コロナウイルス感染症のまん延により、各取り組みの推進ができない状況となったため、第9期では地域のつながりの再構築を目指します。

【介護保険給付費（標準給付費）と保険料（第1号被保険者保険料基準額）の推移】



第2節 第8期計画の総括

介護保険制度導入以降の状況は第1節に概況を整理したとおりですが、第8期計画（令和3～5年度）について、4つの重点施策ごとの取り組みを総括すると以下のとおりとなります。

1. 健康づくりと介護予防の強化

高齢者が介護を要する状態となることを予防する取り組みについては、「一次予防」として、認知症予防教室や運動器疾患対策プログラム等の「リスク拾い上げ型」の啓発事業をはじめ、骨関節疾患予防教室や介護予防普及講座等の「地域支援型」の啓発事業、その他の地域での活動支援として「いきいきサロン」等での介護予防活動に対する出前講座を行ってきました。また、地域づくりと連動した介護予防の推進と要介護認定者等の重度化予防（二次、三次予防）については、運動指導や体力測定等の出前講座を行ってきました。

しかしながら、新型コロナウイルス感染症対策によって、地域活動が休止したまま再開できていない地域もあるため、介護予防活動の取り組みに格差が広がっています。また、参加するための移動手段の確保や男性の参加者が少ないといった課題もあります。

今後は、取り組みやすいメニューの導入やサービス利用者を含めた地域全体で自立支援・介護予防・重度化防止の意識を高め、地域活動に積極的に介入し活性化を図っていく必要があります。

2. 認知症施策と権利擁護の充実

認知症の人や家族に対する相談支援等を行う「認知症地域支援推進員」を高齢者相談支援センター（地域包括支援センター）6か所に2名体制で配置し、認知症医療センターと推進員との定例会において認知症早期等のケース検討を行い、身近な場所での相談体制等が行えるよう認知症カフェの開催を推進しています。

また、権利擁護という点では、地域包括支援センターによる相談対応と、「行橋・京都成年後見センターおれんじ」が開所したことで、成年後見にかかる総合的な支援を行っています。

近年、専門の医療機関や支援機関が十分に知られていないことや、地域での日頃からの見守り等含め支援が困難なケースや認知症地域推進員であっても早期介入が困難なケースが増えています。

今後は、専門機関との連携強化と認知症初期集中支援チームの活用方法の見直しを行い、住民に対し認知症の正しい理解と分かりやすい情報発信を強化し、認知症の人と家族を支える仕組みづくりを進めていく必要があります。

3. 在宅医療・介護連携の推進

本市では、京都医師会と一市二町共同により、在宅医療・介護連携を推進するため、平成29年3月に「行橋・京都在宅医療・介護連携推進協議会」を設立しました。この協議会では定例会議を開催し、医療・介護に関わる各職能団体・職種ごとに課題を抽出・共有し、連携推進の方策や専門職の人材育成及び職種相互理解等のための研修について年間スケジュールを立案し、様々な取り組みを進めています。しかしながら、医療機関および介護事業所の現場を支える専門職の新たな人材確保や育成がなかなか進まず、住民への在宅（施設）看取りの情報発信も進んでいません。

今後も、行橋・京都在宅医療・介護連携推進協議会において多職種で連携を図り、介護予防や在宅（施設）看取りに関する普及啓発とともに本人が住み慣れた場所、望む場所で最期まで過ごせる体制づくりを目指していきます。

4. 地域の見守り・支援活動の促進

福岡県は、各家庭を訪問する機会の多い事業者の方々が、ひとり暮らしの高齢者等の異変を察知した時に市町村へ通報する活動「見守りネットふくおか」に取り組んでおり、本市においては、これまで企業との見守り協定数が15箇所を超えるなど年々件数が増加しています。

また、本市が取り組んでいる「あんしん情報セット」の配布について、新型コロナウイルス感染症対策の影響もあり、高齢者相談支援センターの高齢者世帯への個別訪問が十分に行えなかったり、訪問自体を断られたりして新規の登録者や内容の更新が出来ていない状況があります。

今後は、高齢者相談支援センターだけでなく、民生委員や警察との連携を強化しながら「あんしん情報セット」設置への理解をより一層深めていく必要があります。

【重点施策に対する取り組み（令和3～令和5年度）】

その他重要事項					
	①健康づくりと介護予防の強化	②認知症施策の推進	③在宅医療・介護連携の強化	④地域の見守り・支援活動の再構築	地域ケア会議の推進
	介護予防普及啓発事業、地域介護予防活動支援事業、一般介護予防事業	認知症支援総合事業	在宅医療・介護連携推進事業	総合事業、生活支援整備体制事業	
情報収集・課題抽出 対応策の検討の場	・介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（毎年実施）でのリスク対象者の把握、実態調査訪問 ・総合事業判定会議での介護予防関連事業対象者の把握 ・保健事業と介護予防の一体的な実施でのKDBシステムからの課題抽出・地域診断	・認知症医療センターと認知症地域支援推進での定例会の開催（偶数月） 事例検討、家族支援等について 地域見守り体制について ・認知症地域推進員定例会（奇数月） 認知症カフェや集まりの場創出 普及啓発に関すること	・行橋市・苅田町・みやこ町・京都医師会で設置した、「行橋・京都在宅医療介護連携推進協議会」での課題抽出：職種や団体ごとの課題等を共有し、研修等の年間スケジュールを作成 ・医師会等の団体からの情報収集と、介護施設やサービス事業所の所在地名簿の作成の実施（情報更新 6か月に1回）	・第1層：市全体で協議体支援会議の設置の他に、地域福祉活動ネットワーク推進協議会（月1回実施）及び行橋市社会福祉法人連絡会が第一層の協議体を担う。 ・第2層：小学校区ごとでのヒヤリングやニーズ（課題把握） 既存のまちづくり協議体等を活用：R4年度末時点で仲津校区、行橋北校区、泉校区、今川校区の4カ所	・地域ケア個別会議 事例検討：月1回（第1木曜日） 自立支援ケア会議の開催 ：月1回（第4木曜日） 判定会議：（週1回 水曜日） ・地域ケア推進会議 R3年度 1回 R4年度 2回
連携体制 情報共有	・ニーズ調査等の個別データを各高齢者相談支援センターと情報共有し、高リスク者への訪問等を実施 ・地域福祉課健康づくり推進係と連携して保健事業と介護予防の一体的な実施に係る事業について庁内会議等の開催、地域包括支援センターも含めて情報共有	認知症初期集中支援チームの配置 認知症ケアパスの作成 認知症地域支援推進員定例会 ※認知症医療センター主催のネットワーク会議の開催（R3.R4は書面開催）	・連携推進協議会の代表者で情報共有（協議会メンバーは、医師会・歯科医師会・薬剤師会・訪問看護・栄養士・RT・OT・ST・介護職・MSW・ケアマネ・包括・市町村・保健所） ・福岡県とびうめネットを活用（連携支援センターで導入） ・新型コロナウイルス感染症対応として、ネット会議（Zoom）にて代表者会議を開催	・第1層コーディネーター、第2層コーディネーター、介護保険課で事務局会議を開催して情報共有と課題の整理を実施 ・社会資源把握として、集まりの場把握、民間サービス、施設等把握 ・コーディネーターは事例検討等、地域ケア会議への参加 ・個々のコーディネーターの活動について、けあ・プロnavi（ケア倶楽部）を通して情報共有	・医療介護、支援困難ケースに関する個別ケア会議（月1回） 認知症医療センターの看護職、在宅医療介護連携支援センターのコーディネーターも参加している。 ・要支援1、2の方の自立支援ケア会議 ・総合事業に係る予防ケア会議 ・事例検討から施策や社会資源開発に向けた地域ケア推進会議（地域包括支援センター運営協議会委員に警察署や消防署、社会福祉協議会等が加わり開催）
コーディネーター 配置	・地域包括支援センター（高齢者相談支援センター）職員 ・地域リハビリテーション活動支援事業において、リハビリ職配置（PTまたはOT） R3年度：1名 R4年度：1名	・認知症地域支援推進員の配置 地域包括支援センター（6カ所）に配置。保健師・看護師、センター長が兼務 ・認知症初期集中支援チームのコーディネーター（看護職・介護職）	京都医師会在宅医療・介護連携支援センターを設置（京都医師会へ委託）。 コーディネーター：2名配置（看護師、介護支援専門員）	・第1層コーディネーター（2名）：行橋市社会福祉協議会に配置 ・第2層コーディネーター（14名）：地域包括支援センター（6箇所）に配置、社会福祉士・センター長が兼務 ・就労的活動支援コーディネーター（1名）：シルバー人材センターに配置	・ファシリテーター 市介護保険課職員 地域包括（主任介護支援専門員） ・コーディネーター：認定介護支援専門員 ・多職種アドバイザー：PT・OT・ST・栄養士・薬剤師・歯科衛生士（R4年度）
人材育成・配置	介護予防サポーターの養成 ・新規登録者数 R3 5人 R4 4人	認知症サポーター養成講座 R3 16回（養成者数 214人） R4 13回（養成者数 276人）	・連携推進協議会で、多職種による研修企画を実施。 ・介護職向け研修、医療職向け研修の開催（年3回程度） 講師は各団体がお互いに勤めたり外部講師に依頼する。 ・連携支援センター主催で多職種による事例検討会の実施（年2回）	・行橋市社会福祉協議会主催 ボランティア養成講座： R4年度 受講者数（13人） 見守り活動員養成講座： R4年度 受講者数（30人） ・軽度生活援助員養成（訪問型Aサービス）： シルバー人材センターと介護保険課で実施 R3年度 受講者数 7人 R4年度 受講者数 10人	・地域ケア会議によるOJT ・地域ケア会議に養成する 地域包括支援センター職員研修 ・予防通所介護事業所、地域包括支援センター介護支援専門員、リハビリ職種で自立支援研修
住民啓発	介護予防教室をきっかけに地域での取り組みを支援できる仕組みの構築と効果的なメニューづくりを実施 ＜リスク拾い上げ型介護予防普及啓発事業＞ ・運動器疾患対策プログラム 2カ所 ・認知症予防教室 2カ所 ＜地域支援型介護予防普及啓発事業＞ ・骨関節疾患予防教室 1カ所 ・介護予防普及講座 R3（2箇所）R4（2箇所） ＜その他地域活動の支援＞ 運動指導、体力測定等の地域への出前講座 R3：10回 R4：19回	認知症予防教室の開催 小地域への出前講座の開催 老人クラブ、女性学級等での講座開催 認知症カフェの設置数 R4年度末時点（4カ所）	・小地域での在宅医療の説明や、各職種による役割の説明会の実施。 ・エンディングノートの活用講座の開催	介護予防普及啓発事業 地域介護予防活動支援事業にて、集まりの場創出や出前講座等の実施 R3年度 10回 R4年度 19回	民生委員や区長等に、個別ケースに対する地域での見守り等「地域ケア会議」への参加について説明を実施。

第3節 計画の基本理念

**みんなで作ろう！
いつまでも安心して暮らせるまち・ゆくはし**

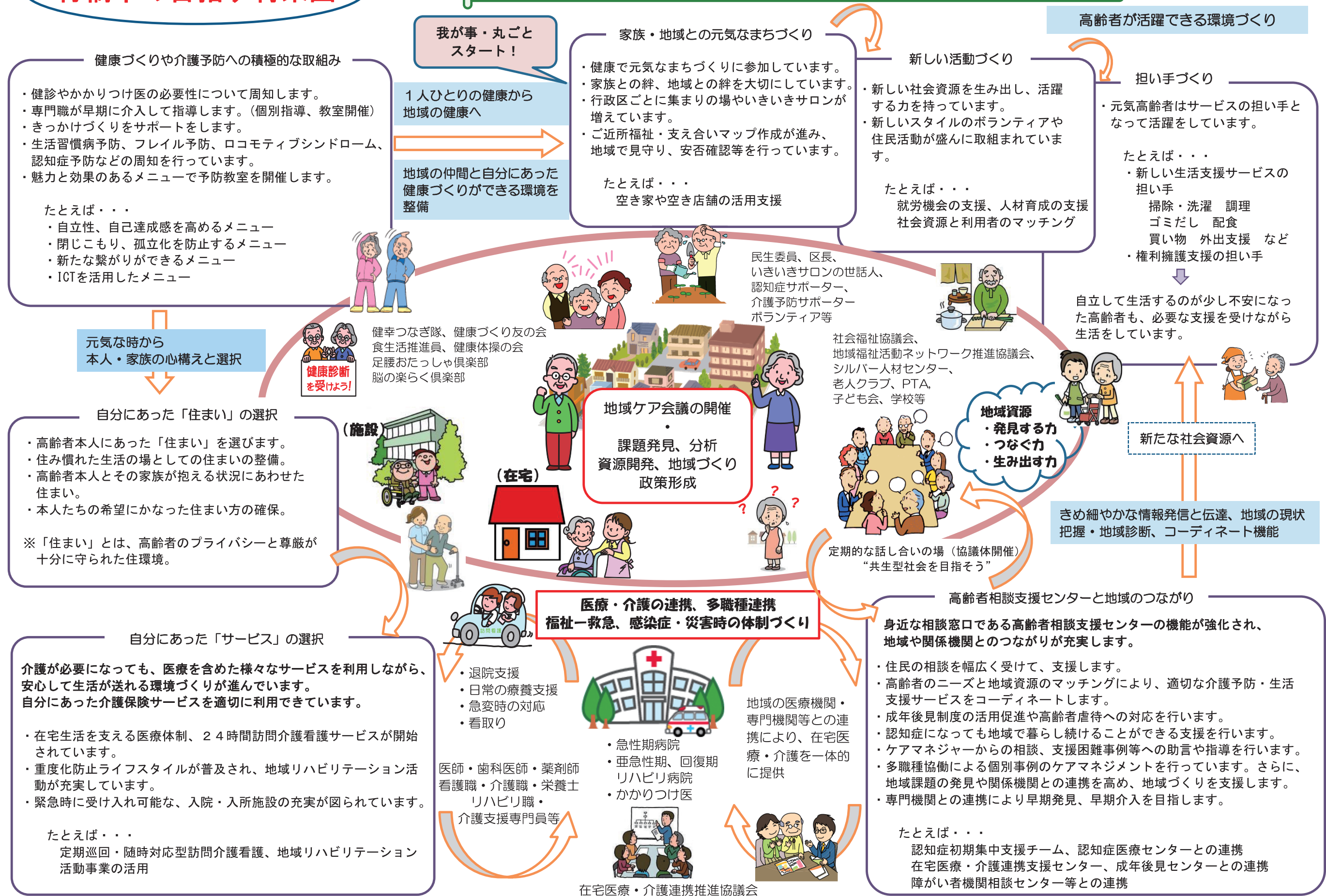
本計画の基本理念については、第4～8期計画を踏襲し、「みんなで作ろう！ いつまでも安心して暮らせるまち・ゆくはし」とします。

この基本理念は、高齢化等の状況が変わっても本市の高齢者福祉・地域福祉が目指すべき理想像として普遍的なものであり、今後も地域の住民や様々な関係機関・団体等と連携しながら、高齢者が住み慣れた自宅や地域でいつまでも安心して暮らせるまちづくりに取り組みます。

この基本理念のもと、次頁のとおり、本市が目指す将来像の実現を目指します。第9期計画においては、団塊の世代が75歳以上となる令和7（2025）年を迎えることと、団塊ジュニア世代が65歳以上となり、かつ団塊の世代の看取りが大きな課題となってくる令和22（2040）年を視野に入れ、引き続き「地域包括ケアシステム」の深化・推進及び「地域共生社会」の実現に向けて、各種施策の推進を図ります。

行橋市の目指す将来図

みんなでつくろう！いつまでも安心して暮らせるまち・ゆくはし



第4節 計画の基本目標

計画の基本理念の実現のために、高齢者に対する3つの『支援』を推進することを目指して、以下のとおり基本目標を設定します。

基本目標Ⅰ 生活支援の推進 ～高齢者の『生活』を支える～

高齢者が要介護状態等になっても、できる限り住み慣れた地域で自立して生活できるよう、地域生活の継続に有効な地域密着型サービス等の利用促進や内容の充実、高齢者の住まい（生活の場）の確保に取り組みます。また、介護人材不足が社会問題化していることを踏まえ、介護人材の確保に向けた取り組みや文書負担軽減等の介護現場の業務効率化の支援、介護サービスの質の確保・向上に努めます。

高齢者の生活支援については、介護予防・日常生活支援総合事業等の更なる充実を図るとともに、第1・2層の生活支援体制を推進し、高齢者を支える地域づくりを推進していきます。

認知症施策については、認知症医療センターや認知症地域支援推進員等を核とした相談支援体制の更なる強化を図るとともに、認知症予防・ケア対策の充実、認知症の人及びその家族と認知症サポーターを結びつける仕組みの構築に取り組みます。

さらに、一人暮らしや認知症等をはじめ、虐待や消費者被害等の権利侵害にあうおそれが高い高齢者を守る取り組みとして、行橋・京都成年後見センターおれんじをはじめとする成年後見制度の利用促進や、高齢者虐待防止等の取り組みを進めます。

基本目標Ⅱ 地域支援の推進 ～地域との『協働』、高齢者を『地域』で支える体制づくり～

高齢者が要介護状態等になっても、できる限り住み慣れた地域で自立して生活するためには、公的サービスだけでなく、地域と協働して、高齢者を地域で支える体制をつくることが重要です。このため、生活支援体制整備の取り組みとも連動させながら、地域と連携して高齢者の見守りやその他の支援活動の促進を図ります。

また、慢性疾患等の医療と介護のニーズをあわせ持つ高齢者等を地域で支えていくためには、高齢者を支援する医療・介護の様々な関係機関やサービス従事者が連携を図ることが必要です。このため、1市2町共同で設置した「行橋・京都在宅医療介護連携推進協議会」を中心に地域における医療・介護等の多職種間の連携体制の構築に取り組みます。

また、地域の様々な関係機関・団体と連携しつつ、高齢者を支える体制づくりを進めることができるよう、行政職員や高齢者相談支援センター職員等のマネジメント力の強化を図るとともに、地域包括ケアの中核拠点である高齢者相談支援センターの体制及び機能強化と地域ケア会議の推進を図ります。

基本目標Ⅲ 活動支援の推進 ～高齢者の『元気』を支援～

市民ができる限り健康で活動的な高齢期を送ることができるよう、高齢者等の心身状態に応じた一次・二次・三次予防の視点からの健康づくり・介護予防の取り組みを強化します。また、KDBシステム⁵を活用した医療レセプト・健診・介護レセプトのデータ等の分析を行い、重症化予防・介護予防対象者や地域の健康課題を把握するとともに、関係機関で健康課題の共有や関連事業との調整を図ることで、保健事業と介護予防を一体的に取り組み、効果的かつ効率的に介護予防を推進していきます。

また、高齢者自身が、多様な経験や知識を生かして、地域の様々な活動の担い手として活躍できるよう、「生きがい就労」等の視点を持って、社会参加の仕組みづくりや活動の活性化に取り組めます。

⁵ 「国保データベース（KDB）システム」とは、国保保険者や後期高齢者医療広域連合における保健事業の計画の作成や実施を支援するため、国保連合会が「健診・保健指導」、「医療」、「介護」の各種データを利活用して、①「統計情報」・②「個人の健康に関するデータ」を作成するシステム。

第5節 計画の重点施策

第9期計画においては、国の計画策定指針において、地域包括ケアシステムの実現のために重点的に取り組むことが必要な事項（重点記載事項）を設定することが推奨されています。

本市では、これまでの計画においても重点施策を設定し、各計画期間内において重点的に取り組みを進めてきました。

本計画においても、本計画期間内に重点的に取り組む4つの「重点施策」を下記のとおり設定します。

《重点施策》

①健康づくりと介護予防の強化

- ・専門職の関与による介護予防と重度化予防の強化
- ・保健事業と介護予防の一体的な実施
- ・通いの場の活動再開の推進や参加率の更なる向上

②認知症施策の推進

- ・普及啓発、本人発信支援、相談支援の推進
- ・社会参加の機会の確保
- ・認知症サポーターを活用した地域支援体制の強化

③在宅医療・介護連携の強化

- ・在宅医療・介護の相談機能と多職種間の連携強化
- ・医療、介護関係者の情報共有の支援（とびうめネットの活用推進）

④地域の見守り・支援活動の再構築

- ・地域の繋がりへの再構築
- ・地域マネジメント力の強化

第6節 計画の体系

【計画の体系】

基本理念

**みんなでつくろう！
いつまでも安心して暮らせるまち・ゆくはし**

～高齢者が住み慣れた地域で自立した生活を営み、地域でつながり支えあう
「地域包括ケアシステム」と「地域共生社会」を実現する～

基本目標

I 生活支援の推進

高齢者の『生活』を支える

II 地域支援の推進

地域との『協働』、
高齢者を『地域』で支える
体制づくり

III 活動支援の推進

高齢者の『元気』を支援

施策の方向

1 健康づくりと介護予防
の強化

4 医療・介護の連携の
強化

7 地域の見守り・支援
活動の再構築

2 認知症施策の推進

5 権利擁護の体制強化

8 生きがいづくりと社会
参加の促進

3 生活支援の充実と
社会資源の創出

6 地域デザイン機能の
強化

9 持続可能なサービス
提供体制の確保

重点施策

① 健康づくりと介護予防
の強化

③ 在宅医療・介護連携の
強化

② 認知症施策の推進

④ 地域の見守り・支援活
動の再構築

第7節 日常生活圏域の設定

日常生活圏域については、第8期計画と同様に、中学校区を基本とした6圏域とし、この単位で地域包括ケアシステムの深化・推進を図ります。

【日常生活圏域ごとの人口の状況】

(単位：人)

	総人口	高齢者人口	うち 75歳以上	高齢化率	うち 75歳以上	要介護 認定者数	要支援 1-2	要介護 1-5
全 体	72,645	21,931	11,727	30.2%	16.1%	3,537	1,129	2,408
行橋校区	17,040	4,242	2,390	24.9%	14.0%	757	253	504
今元校区	12,782	4,426	2,460	34.6%	19.2%	737	210	527
仲津校区	8,345	3,287	1,879	39.4%	22.5%	576	188	388
泉校区	14,483	3,862	1,871	26.7%	12.9%	542	164	378
中京校区	9,468	2,519	1,279	26.6%	13.5%	421	148	273
長峡校区	10,527	3,595	1,848	34.2%	17.6%	504	166	338

(資料) 介護保険課 (令和5年10月1日現在)

※要介護認定者数は、住所地特例対象者を含まない。

【日常生活圏域の設定】

