
◆◆◆ 第Ⅱ部 各 論 ◆◆◆

第1章 健康づくりと介護予防の強化

介護予防については、従来から、高齢者の状態に応じて「一次予防」「二次予防」「三次予防」に分けて整理されてきましたが、これらの介護予防の取り組みを推進するうえでの前提（もうひとつの予防）として「地域でつながる」ことが改めて重視されています。

また、これらの介護予防の取り組みは高齢者をはじめとした市民が自発的に行うことが前提であるため、身近な地域での活動の場づくりや啓発など、市民の介護予防への動機づけにつながるような地域環境・社会環境の整備・改善を「ゼロ次予防」と位置づけて推進することも重要とされています。

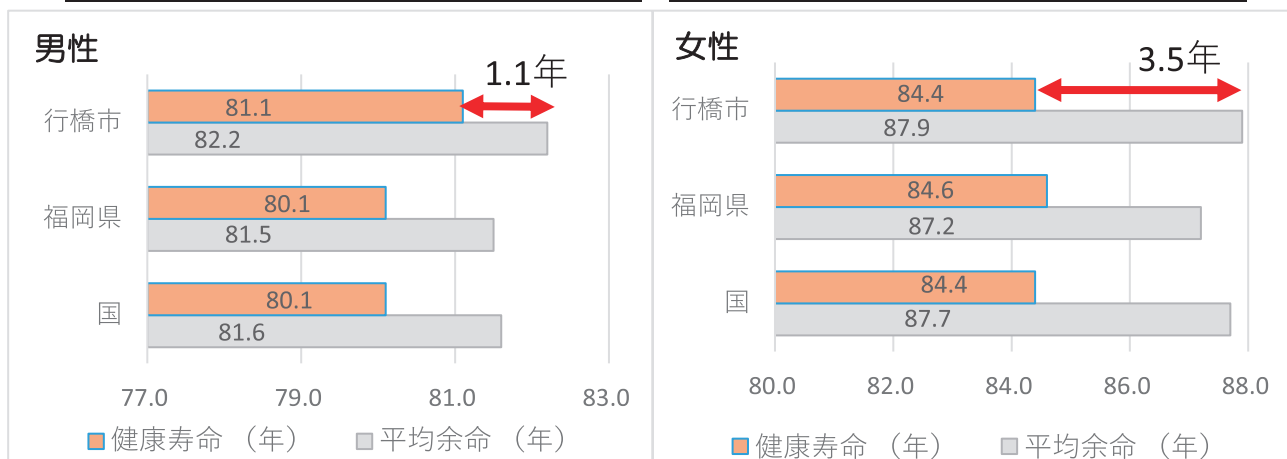
さらに、人生100年時代を見据え、これまで制度ごとに実施されてきた生活習慣病対策・フレイル対策としての保健事業（医療保険）と介護予防（介護保険）が一体的に実施されることが求められるようになりました。今まで介護予防で実施していた「通いの場等」に保健医療の支援が加わり、社会参加を含むフレイル対策を視野に入れた取り組みを実践することにより、高齢者が地域の日常的な生活拠点などで、医療専門職による健康相談等を受けられるようになることが期待されます。また、フレイル状態にある高齢者が適切な医療や介護サービスにつなげることによって、疾病予防・重症化予防を促進することを目指すこととなり、健康寿命延伸につながります。このように、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の推進は、地域全体で高齢者を支えることとなり、地域づくり・まちづくりにつながります。

本市では、団塊の世代及び団塊ジュニア世代の高齢化が本格化する2040年までの長期的視点にたって、上記のような視点で市民の健康づくりと介護予防の強化に取り組めます。

【平均寿命・健康寿命（国・県との比較）】（KDBシステムより抽出）

令和4年度 男性	平均余命	健康寿命	不健康な 期間
	(年)	(年)	(年)
行橋市	82.2	81.1	1.1
福岡県	81.5	80.1	1.4
国	81.6	80.1	1.5

令和4年度 女性	平均余命	健康寿命	不健康な 期間
	(年)	(年)	(年)
行橋市	87.9	84.4	3.5
福岡県	87.2	84.6	2.6
国	87.7	84.4	3.3



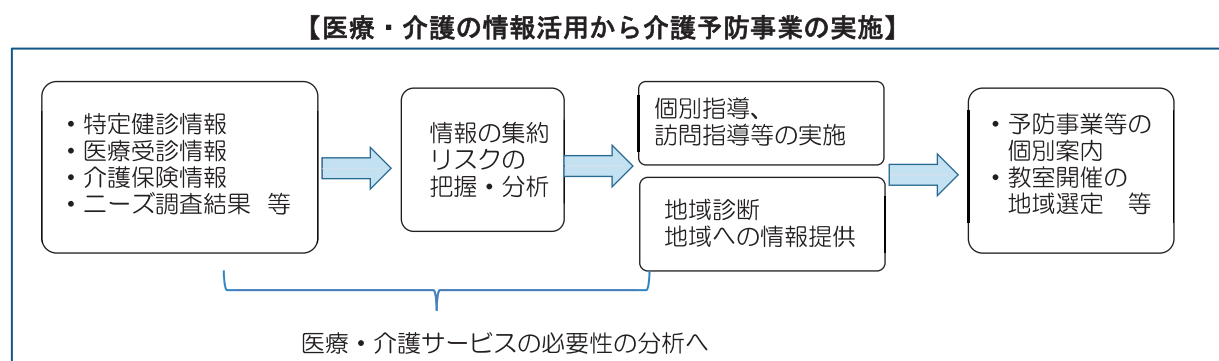
第1節 地域で取り組む健康づくり・介護予防の推進 (一次・二次予防)

1. 健康づくりと介護予防の連携強化

高齢期に可能な限り要介護状態にならずに生活するためには、高齢期以前からの健康づくりも重要な要素であるため、健康づくりと介護予防を一体的なものととらえて、連動させていく必要があります。

このため、特定健診や国民健康保険、介護保険情報や介護予防・日常生活圏域ニーズ調査等の個々のデータを連携させた地域診断や個人ごとの個別診断を実施し、介護予防事業等の実施の際に活用していきます。

また、特定健診等の健康づくり推進事業と介護予防の一次・二次予防事業の連携を強化し、高齢期以前からのロコモティブシンドローム⁶（以下、「ロコモ」という。）やフレイル⁷、認知症等の予防に向けた教育・啓発を推進します（次頁参照）。



⁶ ロコモティブシンドローム（運動器症候群）：運動器の障がいのために移動機能の低下をきたした状態。

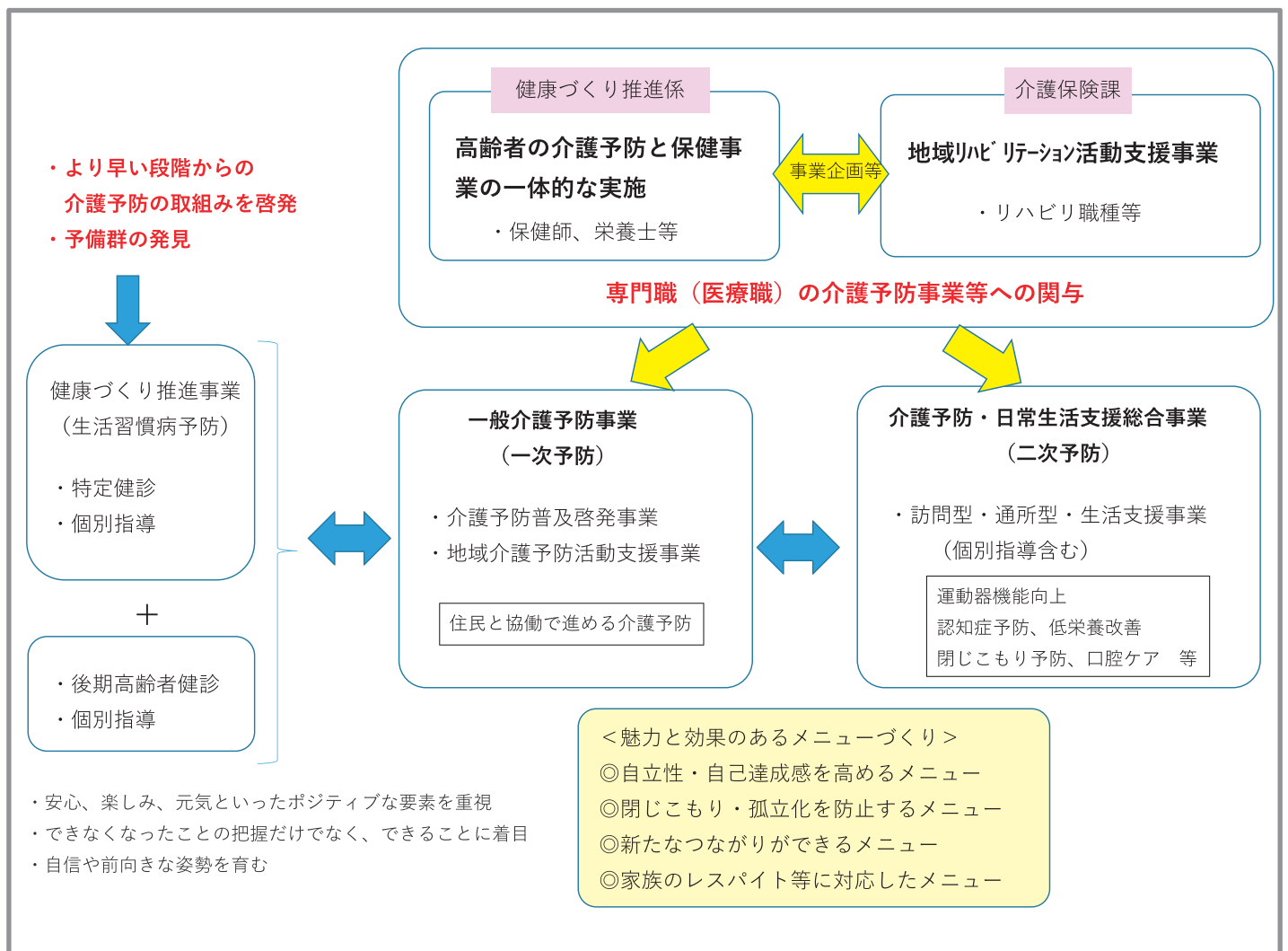
⁷ フレイル（虚弱）：加齢とともに、心身の活力（例えば筋力や認知機能等）が低下し、生活機能障がい、要介護状態、死亡などの危険性が高くなった状態。

2. 一次・二次予防の取り組み強化

高齢期以前からの健康づくり推進事業として特定健診や個別指導等による生活習慣病予防を推進するとともに、これらの機会を活用して、40歳代からの早期の介護予防として、ロコモやフレイル、認知症等に着眼した教育・啓発を強化していきます（本人だけでなく親世代の介護予防としての啓発含む）。あわせて、60歳代については「アクティブシニア」として、社会参加と地域での介護予防の取り組みの機会づくりを行い、介護予防をはじめとした地域づくりの担い手・リーダーとして発掘・育成できるよう努めます。

高齢者に対する介護予防では、特にロコモ、フレイル、認知症の予防を重視して一般介護予防事業（一次予防）・総合事業（二次予防）の充実を図るとともに、介護予防に向けた啓発を強化していきます。なお、これらの介護予防事業の実施にあたっては、より魅力と効果のある事業となるよう、メニュー開発に努めるとともに、保健師や看護師、歯科衛生士、リハビリテーション専門職等の保健・医療専門職の関与をさらに強化していきます。

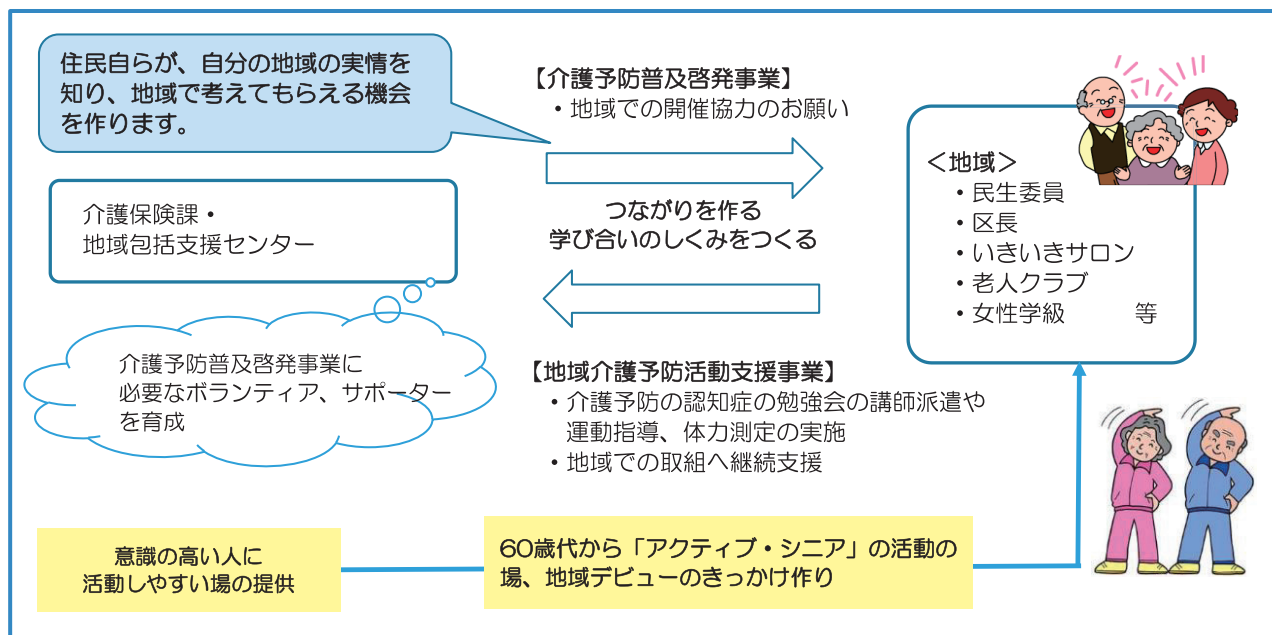
【本市における健康づくり推進事業と介護予防事業の位置づけ】



【一般介護予防事業（一次予防）の内容】

介護予防把握事業	高齢者の実態把握・日常生活圏域ニーズ調査の実施。	
介護予防普及啓発事業	リスク拾い上げ型	運動器疾患対策、認知症予防教室等。
	地域支援型	小学校区、小地域等での複合型介護予防教室。
地域介護予防活動支援事業	いきいきサロン・老人クラブ等からの依頼による講習会、介護予防教室開催に必要なボランティアやサポーターの養成。 週1回の運動の場の促進、生きがい活動等の促進。	
一般介護予防評価事業	実施事業等の評価を定期的に実施。	
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等を強化するためにリハビリテーション専門職等が関与して事業を実施。	
地域交流ステーション	介護保険施設等が地域住民に施設の交流室やリハビリ室などの場所を提供。住民や入居者が週1回程度集まり運動等を実施。	
介護予防出前講座	介護保険課、高齢者相談支援センターが高齢者の元気を支える講座を開催。 住民が自主的に実施している地域の様々な活動場所へ出向いて、体力測定、体操教室、認知症予防等介護予防の取り組みを支援。	

【地域介護予防活動支援事業の内容】



【交流ステーションでの自主体操の様子】



【農福連携：農作業で介護予防の取り組み場面】

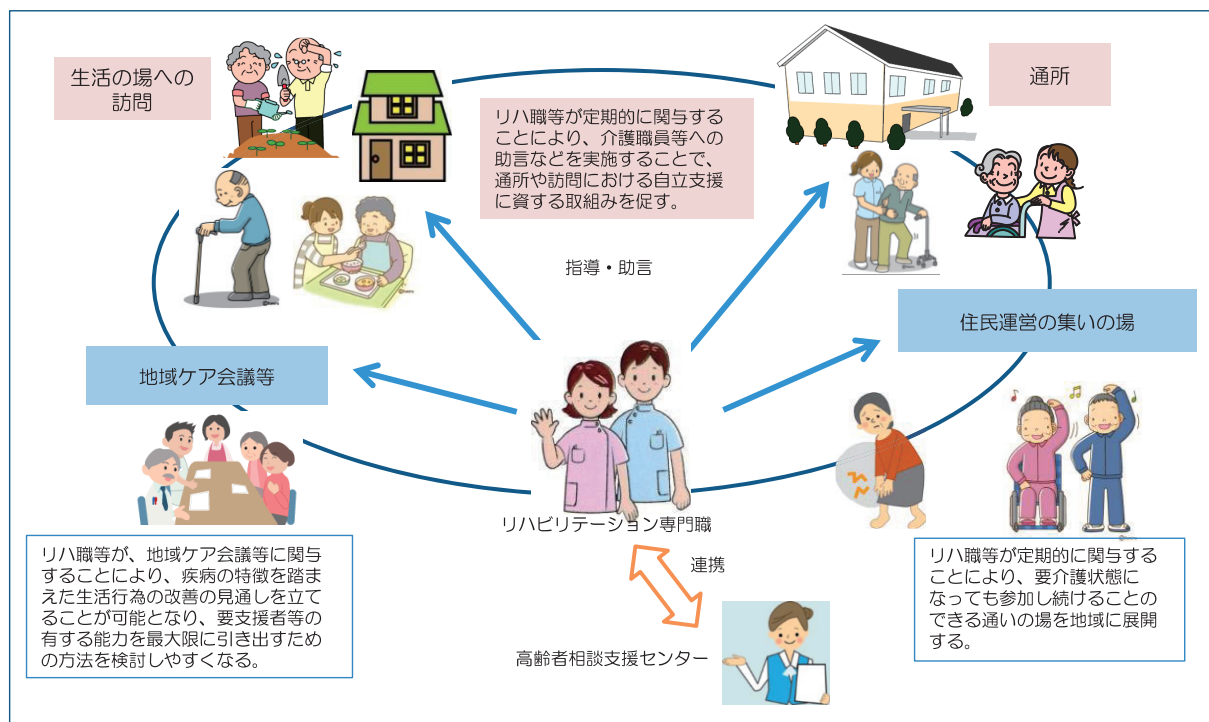
第2節 要介護状態の改善や重度化予防（三次予防）

国の介護保険事業計画に関する基本指針において、リハビリテーションにおいてはその理念等を踏まえ、より質の高い取り組みが推進されるよう、関係団体・関係機関等を含めた協議の場において、医療や介護の専門職の関与を促進することが重要とされています。この点は、地域リハビリテーション支援体制の構築・推進を図る上でも必須となるので、より一層の連携強化が求められます。

本市では、これまで地域ケア会議やいきいきサロン等の地域の通いの場等（一次予防・二次予防）へのリハビリテーション専門職の関与を強化してきたほか、三次予防として、要介護認定者への個別訪問指導や通所介護等の場面でのリハビリテーション専門職の関与を促進してきました。

今後は、行橋・京都在宅医療・介護連携推進事業（協議会）での課題検討と、市内医療機関、福岡県指定の介護予防センターやリハビリ機能団体と連携して、地域において適切なリハビリテーションが提供されるよう体制整備に取り組めます。

【三次予防も含めた介護予防へのリハビリテーション専門職の関与（イメージ）】



第3節 介護予防の環境整備

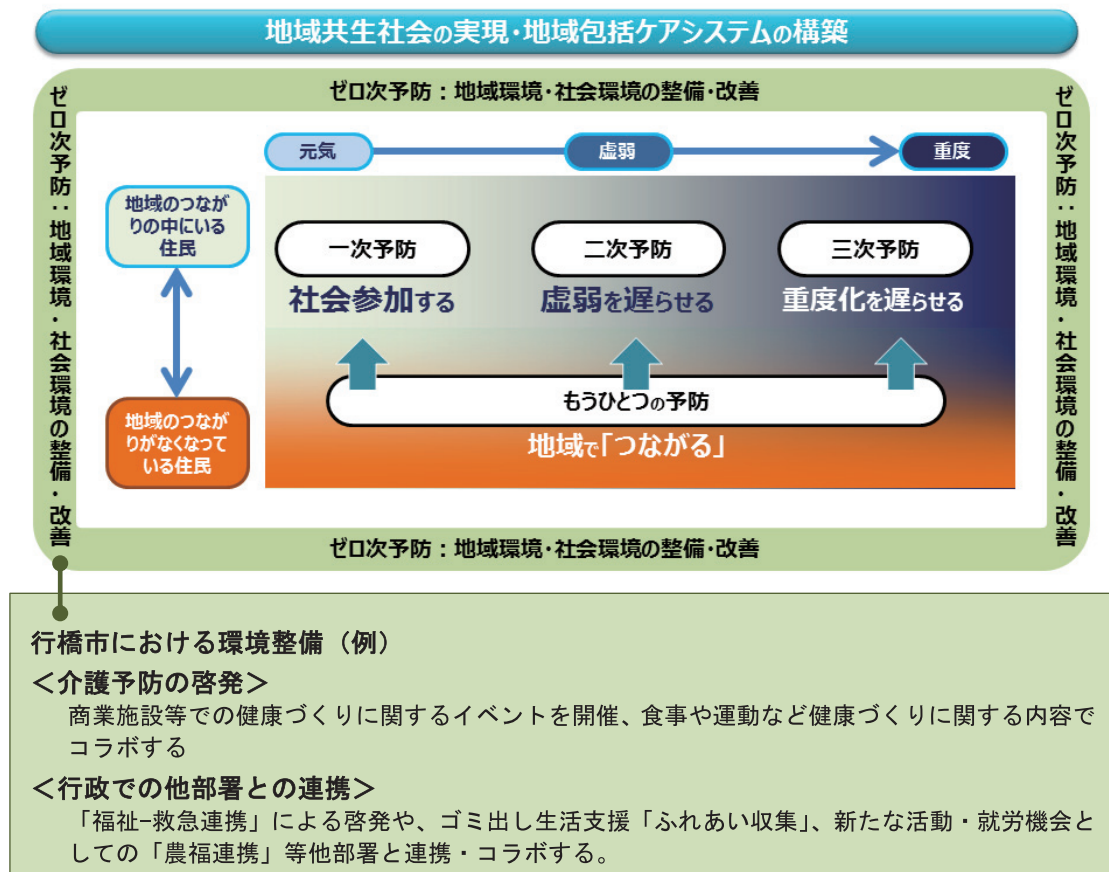
本章の冒頭で述べたとおり、今後の介護予防の強化にあたっては、市民の介護予防への動機づけにつながるような地域環境・社会環境の整備・改善（ゼロ次予防）が不可欠です。

介護予防を効果的に進めるためには本人の自発性に基づく取り組みが重要ですが、本人の自発性はその人の生活環境からも影響を受ける場合があるため、地域の中に介護予防等の通いの場が多数つくられ、住民がボランティアとして積極的に参加するような雰囲気や役割、多様な選択肢が地域の中に生まれれば、本人が通いの場に参加する機会が増えるといった効果が期待されます。

第8期計画期間中は、新型コロナウイルス感染症の影響により通いの場の活動を縮小・中止せざるを得ない状況となりましたので、今後は再周知・再啓発を図ることで、参加率の向上を目指します。

介護予防等に関わる人材育成については、役割がある中での高齢者の社会参加等を促進する観点から、高齢者の就労的活動（生きがい就労）をコーディネートするための人材（就労的活動支援コーディネーター）の配置を推進します。また、社会全体で介護予防に対する意識を高めることも重要であるため、高齢期以前からの健康づくりと一体化した介護予防の啓発や、行政内部における保健福祉分野以外の部署との連携等に取り組みます。

【介護予防の環境整備（ゼロ次予防）の取り組み（イメージ）】



（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28年度厚生労働省老人保健健康増進等事業）をもとに作成

第2章 認知症施策の推進

国では、認知症施策について、基本理念、国・地方公共団体の責務、計画の策定、基本的施策等を定める共生社会の実現を推進するための認知症基本法が令和5年6月に成立しました。今後は、国が策定する認知症施策推進基本計画の内容を踏まえて、施策を推進していく必要があります。

本市においても、認知症基本法に定められた8つの基本的施策に留意し、地域包括支援センター、介護サービス事業所等の関係機関との連携強化を図りつつ、認知症の総合的な支援を推進します。

第1節 早期発見・早期対応と認知症予防の推進

1. 適切な支援につながるための相談体制の充実

認知症については、早期発見と初期に集中して支援することが重要です。

本市では、介護保険課と市内6カ所の高齢者相談支援センターに「認知症地域支援推進員」を配置するとともに、県内2カ所の認知症医療センター等との連携による「認知症初期集中支援チーム」を設置するなど、認知症に関わる相談と早期発見・対応の体制整備を進めてきました。

今後は個別支援会議等を開催し、「認知症医療センター等」との連携を深め、認知症に対する相談・支援の充実を図ります。

認知症地域支援推進員

認知症の人ができる限り住み慣れた環境で暮らし続けることができるよう、地域の実情に応じて医療機関、介護サービス事業者や地域の支援機関をつなぐ連携支援や認知症の人やその家族を支援する相談業務等を行うコーディネーターとしての役割を担います。

認知症初期集中支援チーム（個別の訪問支援）

高齢者相談支援センター・認知症医療センター・介護保険課等が連携し、認知症高齢者の早期の診断や適切なサービスにつながるよう専門職のチームで支援をします。

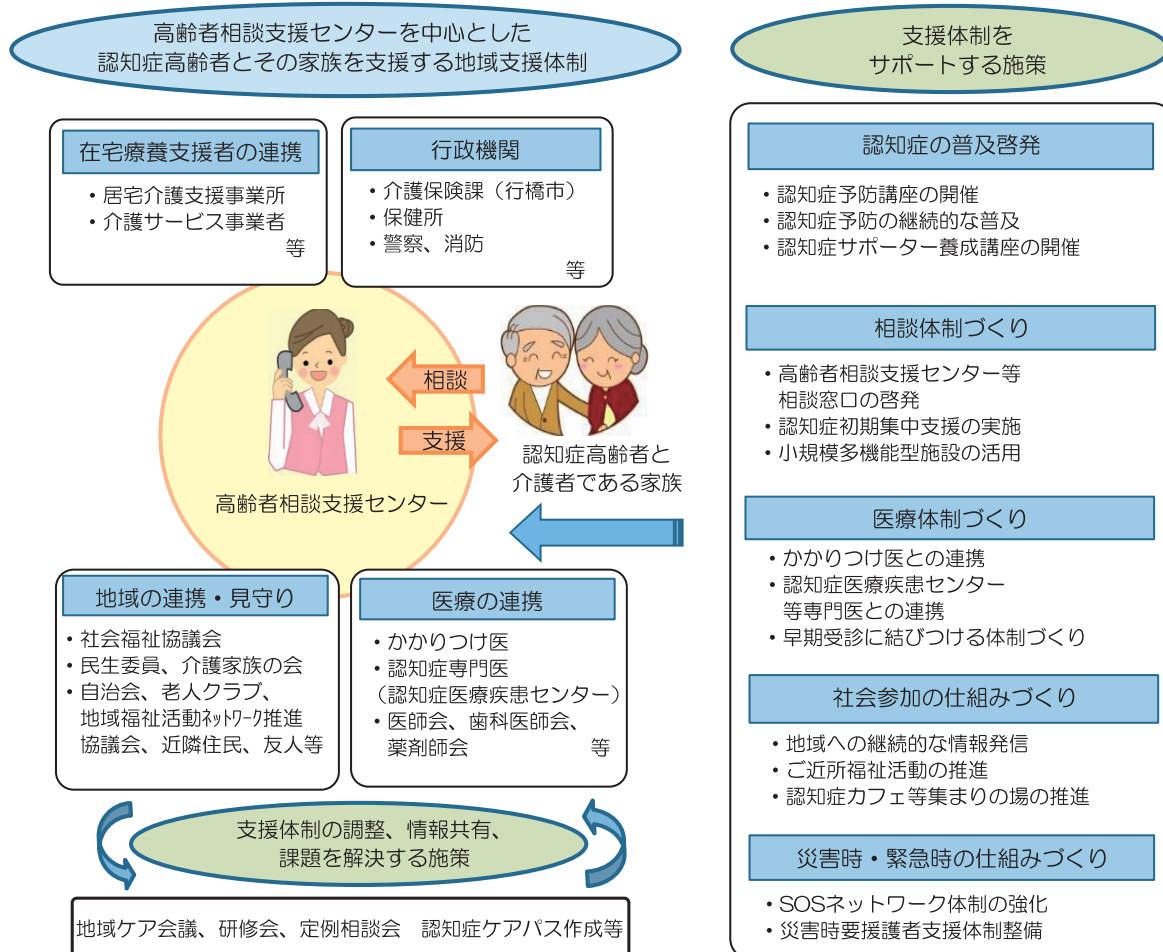
認知症医療センター

福岡県が指定した認知症の専門医療機関で、認知症に関する専門医療相談や鑑別診断などを行い、地域の保健医療・介護機関と連携を図り地域の認知症疾患対策の拠点となります。

認知症の初期診断（鑑別診断）の他に、専門医療相談（電話・面接）、合併症や周辺症状（幻覚、妄想、一人歩き等）の急性期の治療、認知症医療に関する情報提供や研修会の開催等が実施されます。

京築圏域の認知症医療センターとして、行橋記念病院が県の指定を受けています。

【認知症に関する相談・支援体制】



【認知症地域支援推進員の活動の様子】



2. 認知症に関わる医療・介護の連携

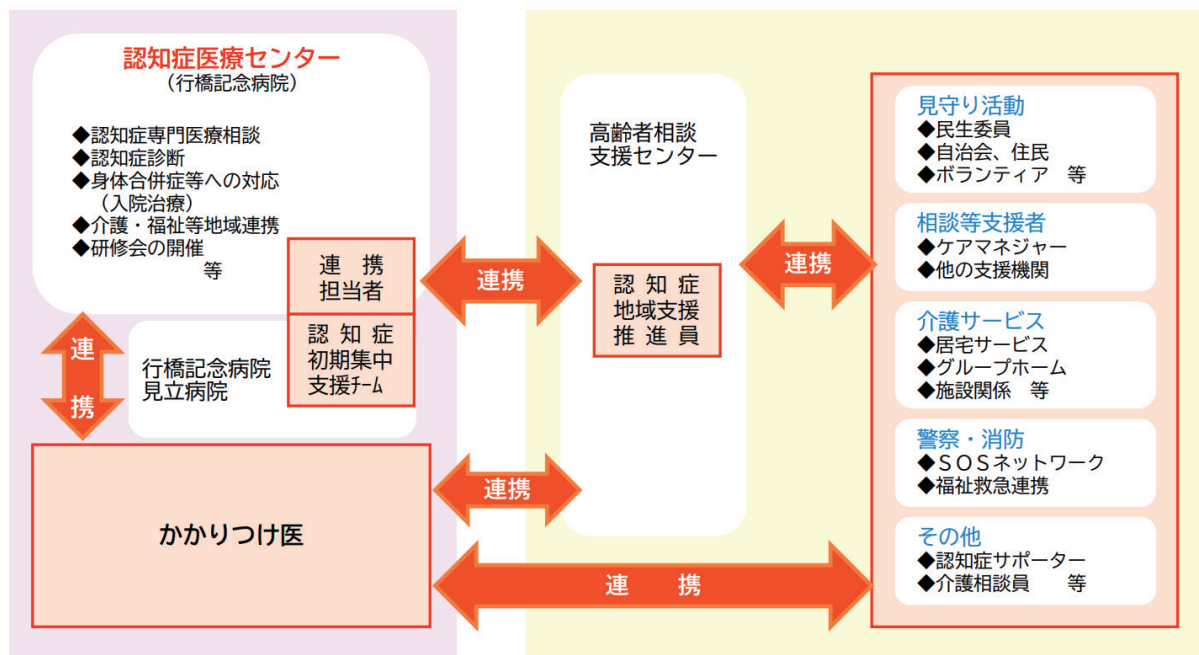
認知症の早期発見・早期対応にあたっては、医療・介護の連携が不可欠です。

このため、各地域の認知症地域支援推進員（高齢者相談支援センター）と認知症医療センター、市介護保険課等が連携し「認知症初期集中支援チーム」として、受診につながっていない高齢者や認知症により在宅介護が困難な状況となっている症状等に対し、専門職のチームが支援をします。

あわせて、認知症高齢者等が容態に応じて必要な医療や介護等のサービスを受けられるよう関係機関との連携体制を構築していきます。

さらに、地域の医療機関や介護関連施設等の認知症に対する対応力向上を図るため、認知症に関する各施設等での処遇困難事例の検討や個別支援、介護保険施設等の相談員による、在宅で生活する認知症の人や家族に対する効果的な介護方法の専門的な相談支援等に取り組みます。

【早期対応のための医療・介護連携（認知症地域支援推進員と認知症初期支援集中チーム）】



3. 早期発見と認知症予防等活動の充実

高齢者本人や家族等が認知症を早期に発見するためには、生活習慣病の予防と同じように早期から取り組めるよう、本人・家族や地域住民が認知症に対して正しい知識を身につけ、理解する必要があります。

このため、認知症を早期に発見し早期に対応するため、健康診査時の質問票等で認知機能低下の兆候がある高齢者を把握し、介護予防事業に確実につなげる仕組みや、認知症カフェ等で気軽に相談できる体制を強化していきます。

また、市民に対して、認知症に関する情報提供や勉強会の開催等により知識の普及啓発を行っていきます。

【本市における認知症カフェ紹介】

行橋市の認知症カフェ

オレンジカフェ 味楽

場 所：デイサービスなぎさの家
(金屋649-1)
連絡先：37-2240
日 時：毎週火・金曜日
時 間：10時～15時30分
費 用：カフェ飲食代

認知症カフェとは

地域の人たちが気軽に集い、
介護についての悩みを共有しながら、
専門職に質問もできる場所です。

申し込み不要で、どなたでも利用可能。
ちょっとひと休みするような感覚で、
ぜひ参加してみませんか。

カフェここ！！

場 所：横浜宅（空家活用）
(稲童2171番地67)
連絡先：26-1180
(仲津高齢者相談支援センター)
日 時：第3土曜日
時 間：10時30分～13時30分
費 用：200円（食事付き）

にこにこカフェ

場 所：にこにこコミュニティ広場
(大橋3丁目えびす通り内)
連絡先：23-8222
(行橋高齢者相談支援センター)
日 時：第3火曜日
時 間：10時～12時
費 用：無料

らくらくカフェ

場 所：塚田第一公民館
(草野131-2)
連絡先：23-8236
(長峽高齢者相談支援センター)
日 時：第4木曜日
時 間：10時～12時
費 用：無料

スマイルyou me 倶楽部

場 所：ゆめタウン南行橋店1階
連絡先：各高齢者相談支援センター
今元 22-1010
泉 23-6000
日 時：第3水曜日
時 間：13時～15時
費 用：無料

る～ぶるつどいカフェ

場 所：男女共同参画センターる～ぶる
(中央1-9-3)
連絡先：22-1010
(今元高齢者相談支援センター)
日 時：第3木曜日
時 間：10時～12時
費 用：無料（材料費は別途）



花カフェ

場 所：行橋中央公民館
(大橋1-9-26)
連絡先：090-9597-3682
日 時：第1・3月曜日
時 間：10時～12時
費 用：無料
(材料費は別途800円)

令和5年12月1日 時点



【認知症カフェでの活動の様子】

第2節 認知症高齢者や家族を支える仕組みづくり

1. 認知症高齢者や家族支援の充実

認知症地域支援推進員（高齢者相談支援センター）を初期相談窓口として、認知症医療センター等とも連携しながら認知症高齢者や家族等が身近な地域で相談できる体制を強化します（第1節参照）。

また、認知症施策推進大綱では、認知症の人が、できないことを様々な工夫で補いつつ、できることを生かして希望や生きがいを持って暮らしている姿は、認知症の診断を受けた後の生活への安心感を与え、早期に診断を受けることを促す効果が考えられ、認知症に対する画一的で否定的なイメージを払拭する観点からも、認知症の本人が自らの言葉で語り、認知症になっても希望を持って前を向いて暮らすことができている姿等を積極的に発信していくことが求められています。

本市では、地域での「認知症カフェ」の開設・活動支援等に取り組み、認知症の方や家族等誰もが気軽に集える場づくりや本人発信支援を推進していくとともに、認知症の悩みや問題を抱えている家族等が、介護体験や想いを共有したり、様々な知識や情報の交換等をしたりすることで心のケアができるよう、家族会への紹介や、家族会活動の支援を行います。

2. 認知症を支える地域づくりの推進

認知症を支える地域づくりには、まず、地域住民が認知症について正しく理解することが必要です。このために、地域で認知症について学べる場づくりを進めます。

認知症サポーター⁸については、官公庁や商業施設、銀行等の民間企業、小・中学校等の多様な場で養成研修を開催し、今後も拡充に努めていきます。

また、認知症に関する普及啓発イベント「オレンジフェスタ」の開催やチームオレンジ⁹の更なる取り組みを支援します。

その他、国や地方や公共団体、各業界団体、認知症当事者らが一体となり設立された組織「認知症官民協議会」における認知症バリアフリーの取り組みを踏まえ、本市も官民が連携した認知症バリアフリーの施策検討を行います。

⁸ 認知症サポーター：認知症を正しく理解し、偏見を持たず、認知症の人や家族を温かい目で見守る「応援者」のことです。「認知症サポーター養成講座」を受講した人が「認知症サポーター」となります。

⁹ チームオレンジ：地域住民の認知症サポーターの方々などがチームを組み、認知症の人やその家族の支援ニーズに合った具体的な支援につなげる仕組みのことをいいます。

3. 認知症高齢者等の見守り推進

認知症高齢者の見守り対策として、平成25年度から「高齢者等SOSネットワーク事業」を開始しているほか、生活支援体制整備の一環として地域での「声掛け模擬訓練」を実施しています。今後も生活支援体制整備の取り組みと連動させながら、地域における行方不明となった高齢者等の見守りを推進していきます。

4. 若年性認知症支援の充実

65歳未満に発症する若年性認知症は、働き盛りに発症することで高齢者の認知症とは違った様々な深刻な問題を抱えることになり、家族支援という観点からの対策の検討が必要とされます。

若年性認知症についても認知症地域支援推進員（高齢者相談支援センター）が認知症医療センター等と連携しながら相談対応していますが、今後は雇用支援や障がい福祉サービス等と連携した支援等についても拡充に努めます。



【オレンジフェスタ開催の様子】

第3節 認知症ケアの充実

「認知症」といっても、もの忘れや夜間一人歩きなど様々な症状があり、その進行状況にも差があります。

家庭や関係機関等において、認知症の状態に応じた適切なケアが実施できるよう、認知症ケアに関わる医療機関や介護サービス事業者等と連携して、認知症の症状や状態に合わせた適切なケアのあり方等を検討し、関係者で情報共有しながら、一人ひとりの状態等に応じた適切な認知症ケアの充実を図ります。あわせて、認知症に関わる介護サービスの機能充実を推進します。

1. 認知症地域資源マップ（認知症ケアパス）を活用した情報提供

認知症と疑われる症状が発生した場合に「いつ」「どこで」「どのような」支援を受ければよいのかがわかるよう情報提供するため、平成28年度に「認知症地域資源マップ（認知症ケアパス）」を作成しました。

今後は認知症ケアパスの活用状況を把握・検証し、より良いものとなるよう適宜改訂しつつ、市民や関係者に広く情報提供していきます。

【認知症ガイドブック（認知症ケアパス）】



2. 認知症に関わる介護サービスの機能充実

本市においては、高齢化に伴う認知症患者の増加を見据え、第5期計画期間以降、小規模多機能型居宅介護や認知症対応型共同生活介護（グループホーム）の基盤整備を進めてきました。

今後はこれらの地域密着型サービスの機能を生かし、身近な地域で認知症ケアや相談が受けられる環境づくりとして、地域住民も一緒に交流できる機会や他の専門職が参加して認知症の方を支える拠点となるよう機能の充実を図っていきます。

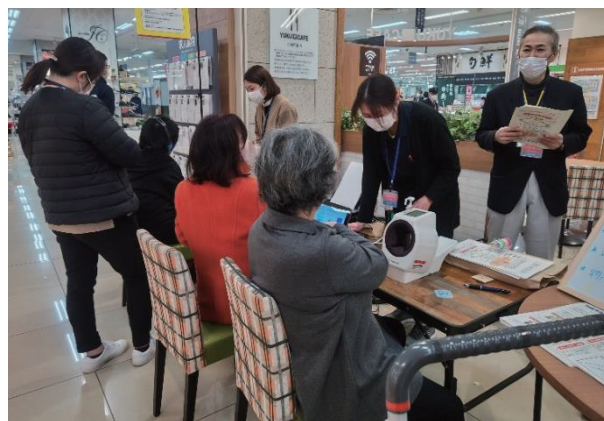
また、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させていくため、令和3年度介護報酬改定において、介護に直接携わる職員が認知症介護基礎研修を受講するための措置の義務化がなされました。今後は、研修を通じたサービスの質の向上にも取り組んでいきます。

第4節 認知症の普及啓発事業の推進

認知症は誰でもなる可能性があります。加齢とともにその可能性は高まり、2025年には65歳以上の5人に1人が認知症を発症すると推計されています。認知症の人やその家族が住み慣れた家庭や地域での生活を継続できるよう、認知症に関する理解の普及を促進しています。

本市では認知症に関する普及啓発イベント「オレンジフェスタ」の他に、地域、職域等における認知症サポーターを養成するため、『認知症サポーター養成講座』を市内の小・中学校や官公庁、民間企業にて実施しております。認知症サポーター養成講座では、認知症の方が住み慣れた地域で安心して暮らしていけるように、認知症の方への接し方、家族のサポート体制等について受講者へ説明を行うとともに、認知症についての正しい理解の普及・啓発を行います。

また、月に1度、商業施設において行政職員、高齢者相談支援センターの職員、市内の病院職員による出張相談「高齢者よろず相談」を行っております。介護に関する相談だけでなく、会場では、血圧や血管年齢測定、タッチパネル式物忘れチェックを無料で実施しており、認知症の自己診断も可能です。



【高齢者よろず相談の様子】

第3章 生活支援の充実と社会資源の創出

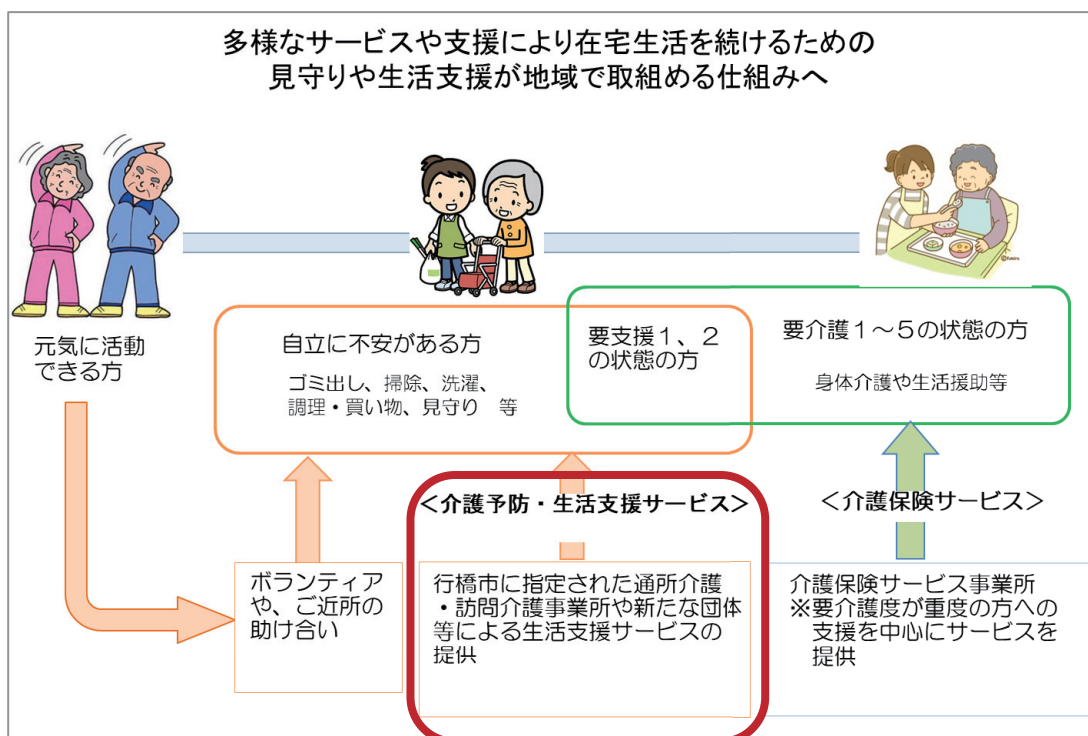
第1節 総合事業の推進

平成26年の介護保険制度改正により全市町村が取り組むこととなった総合事業は、要支援認定者等に対して必要な支援を行う「介護予防・生活支援サービス事業」と、すべての高齢者に対して介護予防の啓発等を行う「一般介護予防事業」で構成されています。

本市の総合事業においては、要支援認定者に対して実施している予防給付相当のサービスを「自立支援型サービス」として実施し、通所型サービス（自立支援型デイサービス）は予防重視のプログラムで実施、訪問型サービス（自立支援型ヘルパーサービス）は生活援助サービスと身体介護付き（訓練型）サービスとして実施しています。その他、短期集中型サービス（C型サービス）では、専門職（栄養士、理学療法士、作業療法士等）を早期に介入させることで、介護認定を受ける前に適切な指導と重度化予防の支援を行っています。

国の介護保険事業計画に関する基本指針の中では、地域共生社会の実現の観点からも多様な主体によるサービスを含めた総合事業の普及・充実化に集中的に取り組むことを求めている。本市においても引き続き多様なサービス創出を目指します。総合事業の実施状況については調査・分析・評価等を適切に行い、課題の洗い出しと改善に取り組めます。また、総合事業によるサービスの効果的・効率的な提供を促進する観点から、同事業に関係する者が、事業の目的やそれぞれが実施すべきことを明確に理解する場等の設置を検討し、関係者間の連携強化に努めます。

【総合事業における介護予防・生活支援サービスの位置づけ】



【総合事業における介護予防・生活支援サービス事業】

区分		事業名	実施内容
訪問型	旧予防給付型	自立支援型ヘルパーサービス	生活援助や身体介護の必要な要支援者向けのヘルパーサービス。
	A型サービス	在宅高齢者軽度生活援助事業	簡易な生活援助のみのサービス(掃除や調理・買い物等)で行橋市独自研修終了者が訪問する。
		緊急時におけるホームヘルプサービス	一時的に身体介護・生活援助の必要な人を対象に、概ね3か月程度の専門的な支援を実施する。
	C型サービス	専門相談・専門指導訪問事業	栄養士や理学療法士・作業療法士等が自宅に訪問し生活指導等を行う。
通所型	旧予防給付型	自立支援型デイサービス	要支援者向けに身体機能の維持・向上、生活行為の維持・向上を目的に実施する。
	A型サービス	行橋市活動型デイサービス事業	社会交流の場を提供しながら、身体機能の維持・向上、生活行為の維持・向上、その他に閉じこもり予防、認知症予防等介護予防に必要な活動を支援する。
	C型サービス	短期集中通所型介護予防事業	日常生活に支障のある生活行為を改善するために、利用者の個別性に応じて、運動器の機能向上、日常生活動作や家事動作の改善等のプログラムを複合的に週2回、3か月程度の短期間実施する。
生活支援サービス		食の自立支援事業 (見守り・配食サービス)	本市に居住する概ね65歳以上の単身世帯、高齢者夫婦世帯等で、要支援・要介護状態の者及びその状態になりうるおそれのある虚弱高齢者や心身の障がい、疾病等の理由により食事の調理が困難な人に対し、見守りを実施しながら食事を提供する。
ケアプラン作成		介護予防ケアマネジメント	要支援者や総合事業対象者の自立した生活が営まれるよう高齢者相談支援センターがケアマネジメントを行う。

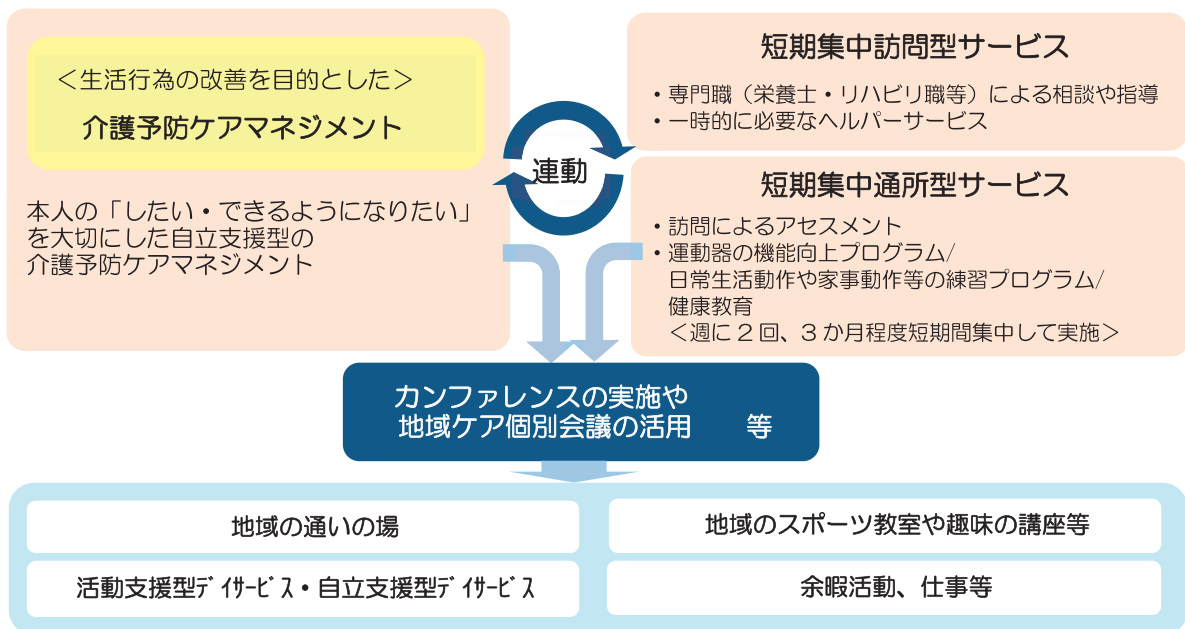
【行橋市のC型サービス】

行橋市では、要支援・要介護状態となる可能性がある方の個別性に応じて、理学療法士や作業療法士等のリハビリの専門職が運動器の機能向上および日常生活動作等生活機能の改善にむけたプログラムとして、訪問型サービス「専門相談・専門指導訪問事業」、通所型サービス「短期集中通所型介護予防事業」を実施しています。

（例）退院後、または入院はしていないが、生活体力、生活機能、活動量が低下している方や膝痛、腰痛等で生活動作に支障のある方など。

短期集中型サービスを活用し社会参加づくりを目指します

3～6か月程度の短期集中予防サービスにより、日常生活の自立と社会参加を目指します。



第2節 生活支援サービスの充実

総合事業以外にも、高齢者の地域生活の継続支援や家族介護者支援等の観点から、以下の行橋市独自の生活支援サービスを継続して実施していきます。

【総合事業以外の行橋市独自の生活支援サービス】

事業名	実施内容
緊急時における福祉用具貸与事業	治療中で、主治医よりターミナル期と診断される人や退院後に病状が安定せず福祉用具を必要とする人等に対し、一時的に福祉用具を利用することで、在宅生活を支援する。
在宅高齢者ショートステイ事業	日常生活を援助している人が疾病、冠婚葬祭、出張、旅行、学校等の公的行事への参加その他やむを得ない理由等により、一時的に日常生活の援助を受けることが困難となった人を泊まり機能のある施設で支援する。
高齢者生活支援事業(住宅改修)	要介護認定を受けておらず、かつ、転倒の危険性がある高齢者がいる市県民税非課税世帯に対し、手すりの設置・段差解消・福祉用具の購入など支援する。 ※支給限度額 75,000 円
介護用品購入費支給事業・家族介護慰労金支給事業	介護による家族の経済的負担を軽減するための事業であり、介護用品(紙おむつ等)の支給、及び高齢者を自宅で介護している家族に対する慰労金を支給する。
食の自立支援事業	要介護認定者で栄養改善や見守りを必要とする人への配食サービスを行う。
緊急通報システム事業	一人暮らし高齢者等の緊急時の対応を目的として、ボタン 1 つでオペレーションセンターへ通報できる装置を設置するサービス(緊急通報システム設置事業)。また、緊急通報装置を設置した利用者に対し、月 1 回程度の電話による安否確認も行う。
老人福祉電話の貸与事業	電話を取り付けていない一人暮らし高齢者等の孤独感の解消及び安否確認等を目的として電話を貸与する。
老人日常生活用具給付等事業	要介護認定者も含めた虚弱高齢者等を対象に、電磁調理器等の介護保険給付対象品目以外の日常生活用具の給付や貸与を行う。
在宅高齢者居室等整備費補助事業(福岡県住みよか事業)	非課税世帯で介護保険での住宅改修サービス費支給以外に住宅改修が必要な人へ費用を補助する。

第3節 新たな社会資源の開発を目指す体制強化

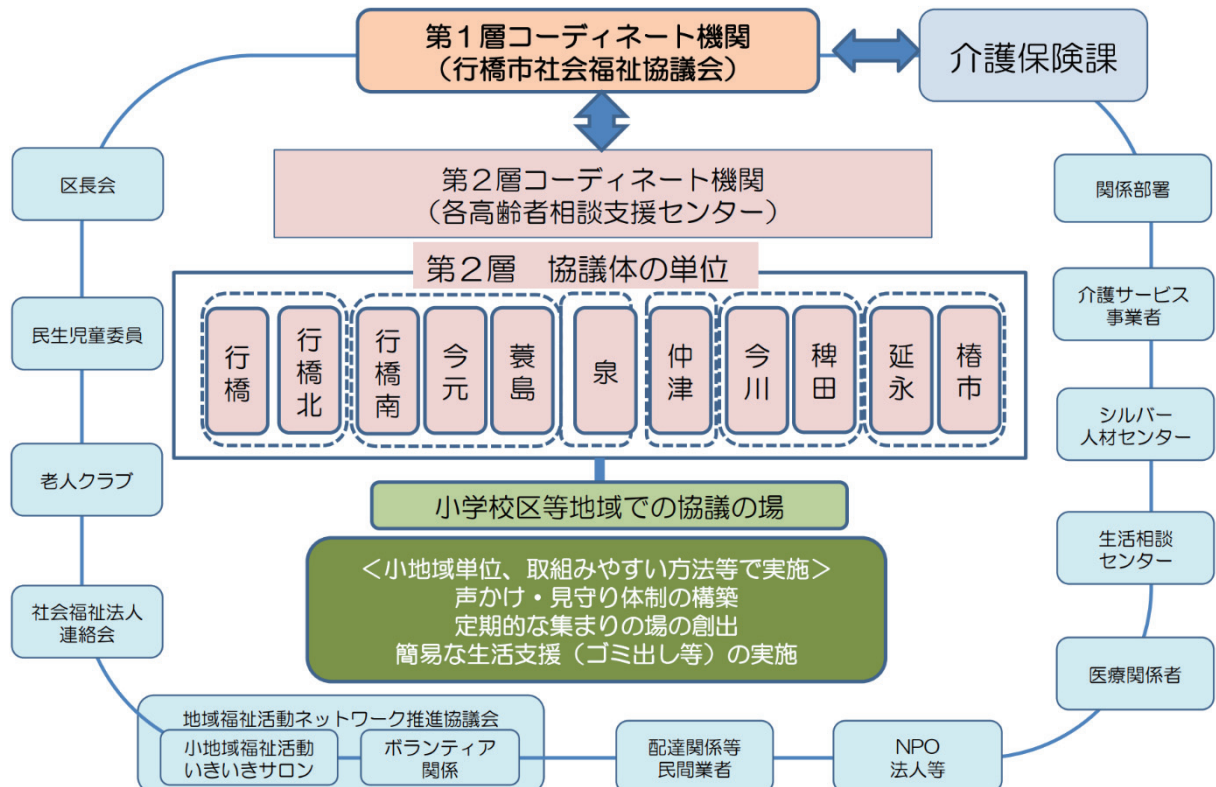
本市では、第1層（全市）コーディネート機関である行橋市社会福祉協議会と、第2層（小・中学校単位）コーディネート機関である市内6か所の高齢者相談支援センターに配置された生活支援コーディネーターが、地域の高齢者の生活支援ニーズを適切に把握し、生活支援の担い手の養成や必要なサービスの創出等の新たな社会資源の開発につながるよう、体制強化に取り組んでおります。

今後も、生活支援コーディネーターによる「買い物・交通」「生活支援・ボランティア」「実態把握・集まりの場」等の部会において、住民ニーズと実施方法のマッチングの調整等を図り、住民活動を中心とした地域づくり及び多様な生活支援サービス等社会資源開発を目指します。

また、生活支援体制整備事業においては、介護予防や日常生活支援に係るサービスを提供・支援する様々な主体との連携促進と、連携先が実施している取り組みの評価を適宜実施していきます。

【行橋市における生活支援体制整備】

新たな社会資源の開発を目指して



・実態把握（ニーズ把握）・見守り支援体制・集まりの場創出・買物支援・生活支援・移動支援等を検討

第4章 医療・介護の連携の強化

第1節 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制づくり

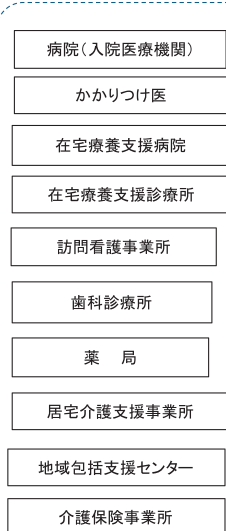
医療と介護の両方の支援を必要とする方々が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けていくためには、「入退院支援」「日常の療養支援」「急変時の対応」「看取り」等の様々な場面において、医療・介護・救急・福祉に関わる多様な地域の関係機関やサービス従事者の協働・連携が不可欠です。

行橋市・荊田町・みやこ町の一市二町では、在宅医療・介護連携についての相談窓口機能を京都医師会へ委託し、「京都医師会 在宅医療・介護連携支援センター」を設置して、医療・介護に関わる多職種の連携・協議の場として「行橋・京都在宅医療介護・連携推進協議会」の運営が行われています。

当センターでは、利用者・患者または家族の要望を踏まえた在宅医療・介護が提供されるよう、地域の医療関係者と介護関係者の連携を深め、調整機能等を強化していくとともに、協議会において、在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討を行い、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制を推進していきます。

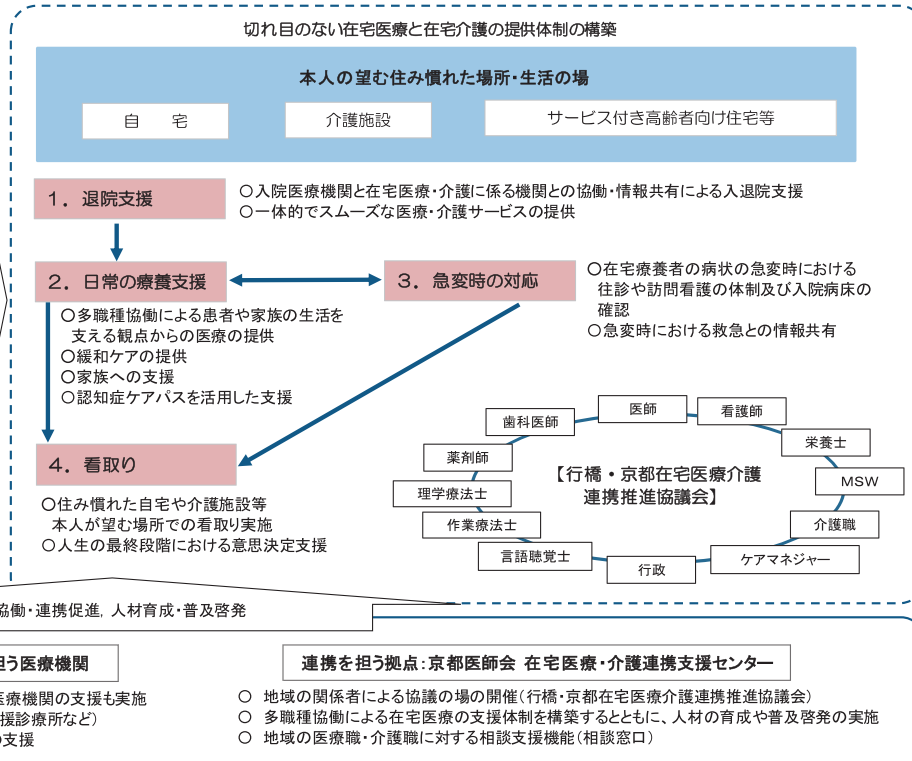
【多職種連携による在宅医療・介護の提供体制（イメージ）】

【在宅医療に係る関係機関】



協働・連携

【在宅医療の4つの場面における多職種の協働・連携】

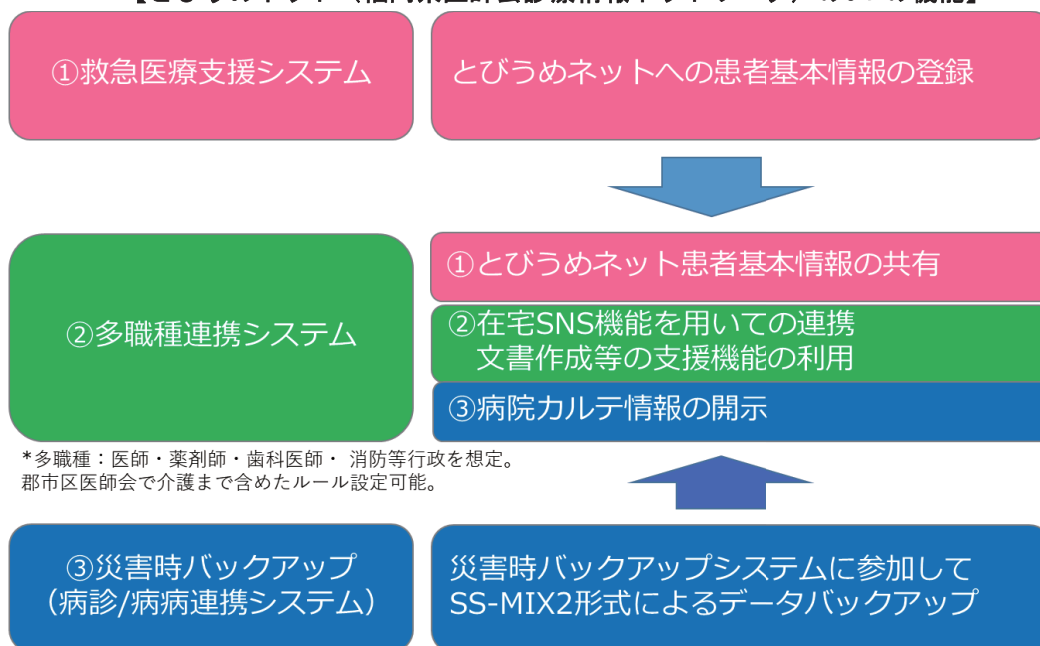


また、医療機関と介護事業所との様々な方法での情報共有を強化していくために、医師会と連携して、「とびうめネット」の活用を推進し、多職種連携・知識向上等、人材育成のために、意見交換や研修会開催を実施していきます。

【とびうめネットとは】

福岡県医師会を通し、医療情報（症状、検査結果、病歴、服用しているお薬、アレルギー）などを登録しておくことで、体調を崩すなどの緊急時に、迅速で適切な医療を提供するための情報ネットワークです。

【とびうめネット（福岡県医師会診療情報ネットワーク）の3つの機能】



*多職種：医師・薬剤師・歯科医師・消防等行政を想定。
郡市区医師会で介護まで含めたルール設定可能。

*災害時バックアップではなく、既に電子カルテ情報開示システムを利用している場合には、
とびうめネットと共用で使用出来るインターフェイスで対応予定。

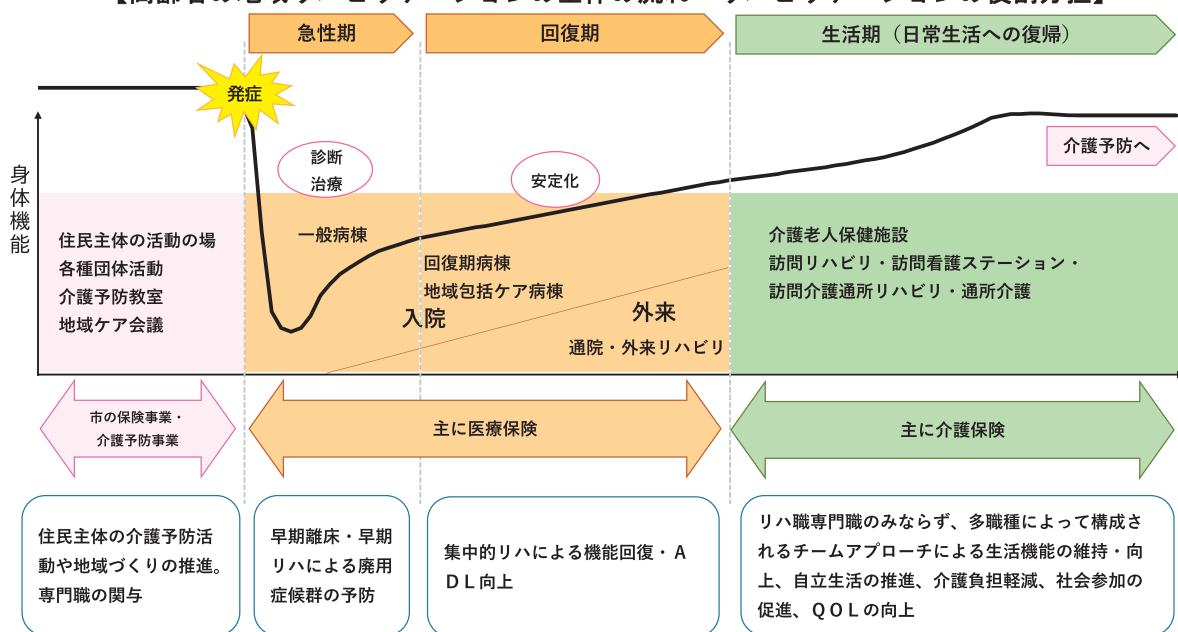
(資料) 福岡県医師会とびうめネット事務局資料

第2節 地域リハビリテーション支援体制の推進

自立した日常生活を送ることができるよう、予防期（疾病予防、介護予防・重度化防止）から急性期、回復期、生活期の、どの段階においても、切れ目なくリハビリテーションが提供できるよう、医師会、医療機関、リハビリテーション等職能団体、多職種と連携して地域リハビリテーション支援体制の整備を推進していきます。

- ・住民主体の活動の場等において、リハビリテーション専門職等の積極的な関与により疾病予防やフレイル予防の取組を強化していきます。
- ・要支援・要介護認定者に対して、介護支援専門員とリハビリテーション専門職の積極的な連携を働きかけ、適切な生活指導や自立支援に向けたケアプランに基づくサービス提供を行います。
- ・要介護者等に対するリハビリテーション提供体制を維持するとともに、リハビリテーション専門職との連携により、対象者の早期自立と重度化防止による QOL（生活の質）の向上に努めます。

【高齢者の地域リハビリテーションの全体の流れ・リハビリテーションの役割分担】



（資料）一般社団法人日本リハビリテーション病院・施設協会、厚生労働省老人保険課

<地域リハビリテーション>

障がいのある子どもや成人・高齢者とその家族が、住み慣れたところで、一生安全に、その人らしくいきいきとした生活ができるよう、保健・医療・福祉・介護及び地域住民を含め生活にかかわる人々や機関・組織がリハビリテーションの立場から協力し合って行う活動のすべてのことをいう。

（出典：一般社団法人日本リハビリテーション病院・施設協会）

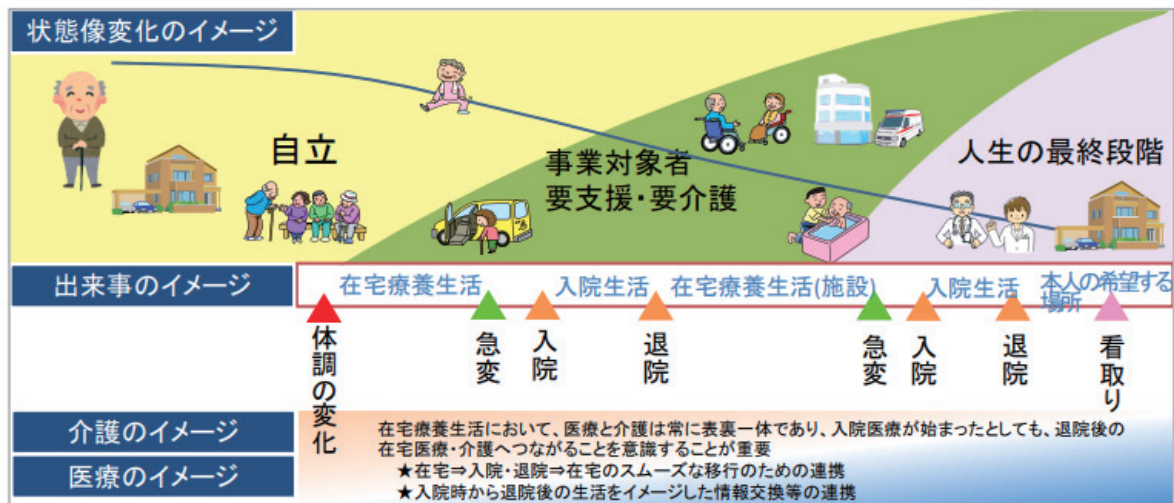
第3節 住み慣れた場所で最期まで過ごせる体制づくり

かつては、多くの方が自宅で最期のときを迎えていましたが、現在では医療機関で亡くなる方が多くなっています。しかしながら「高齢者福祉に関するアンケート調査(高齢者実態調査)」によると、59.8%の方が「自宅」で最期を迎えたいと回答されています(20頁参照)。

また、今後は後期高齢者の増加が予測されるため、医療機関も急性期や回復期等病院ごとで役割が変わり、特に日常の療養から看取りについては、自宅や「住まい」の概念を重視し、福祉施設等で最期を迎える体制を推進していくこととなっています。

本市においても、地域医療構想の病院機能分化に合わせ、関係団体等と協議し在宅医療を行う医師、看護師等の確保、看取りができる施設の確保及び介護職員の看取りに関する研修や人生の最終段階における意思決定支援について取り組んでいきます。

【高齢者の状態像の変化と出来事のイメージ】



(出典) 厚生労働省「在宅・医療介護連携推進事業の手引き Ver. 3

もしものときの

「人生会議(ACP:アドバンス・ケア・プランニング)」とは

人生の最終段階で受ける医療やケアなどについて、患者本人と家族などの身近な人、医療や介護従事者などが事前に繰り返し話し合う取り組みのことです。2018年に、厚生労働省において「人生会議」という愛称が付けられました。

本市においても、住民向け「終活講座」の実施や在宅医療に関する講座関係において人生会議の取り組みを推進していきます。

(人生会議に関する詳細厚生労働省ホームページ

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_02783.html



人生の終わりまで、あなたは、どのように、過ごしたいですか？

もしものときのために

ACP 人生会議

～自らが望む、人生の最終段階の医療・ケアについて話し合ってみませんか～

11月30日(土)開催(※)・参加費 0円(※)

話し合いの進め方(例)

あなたが大切にしていることは何ですか？

あなたが信頼できる人は誰ですか？

信頼できる人や医療・ケアチームと話し合いましたか？

話し合いの結果を大切な人たちに伝えて共有しましたか？

もしものときのために、あなたが望む医療やケアについて、前もって考え、繰り返し話し合い、共有する取組を「人生会議(ACP:アドバンス・ケア・プランニング)」と呼びます。

あなたの心身の状態に応じて、かかりつけ医等からあなたや家族等へ適切な情報の提供と説明がなされることが重要です。

このような取組は、個人の主体的な行いによって考え、進めるものです。知りたくない、考えたくない方への十分な配慮が必要です。

詳しくは、厚生労働省のホームページをご覧ください。

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_02783.html

第4節 住民への在宅医療・介護の情報提供と普及啓発

地域の在宅医療・介護を推進するには、医療・介護関係職種の連携だけでなく、地域住民が在宅医療や介護について理解し、在宅での療養が必要になったときに必要なサービスを適切に選択できるようにすることも重要です。また、地域住民が終末期ケアのあり方や在宅での看取りについて理解することも、適切な在宅療養を継続するために重要です。

このため、在宅医療や介護に関する講演会の開催、パンフレットの作成・配布等により、地域住民の在宅医療・介護連携への理解を促進します。また、本市では多岐にわたる介護に関する情報をウェブで検索できる「行橋市 けあプロ・navi」を開設しました。本サイトでは、介護施設や医療機関・歯科・薬局の場所を検索するだけでなく、希望する介護サービスから検索し、該当する市内施設を検索することも可能です。

【行橋市 けあプロ・navi ホームページ】



<URL>

<https://carepro-navi.jp/yukuhashi>

<二次元バーコード>



第5章 権利擁護の体制強化

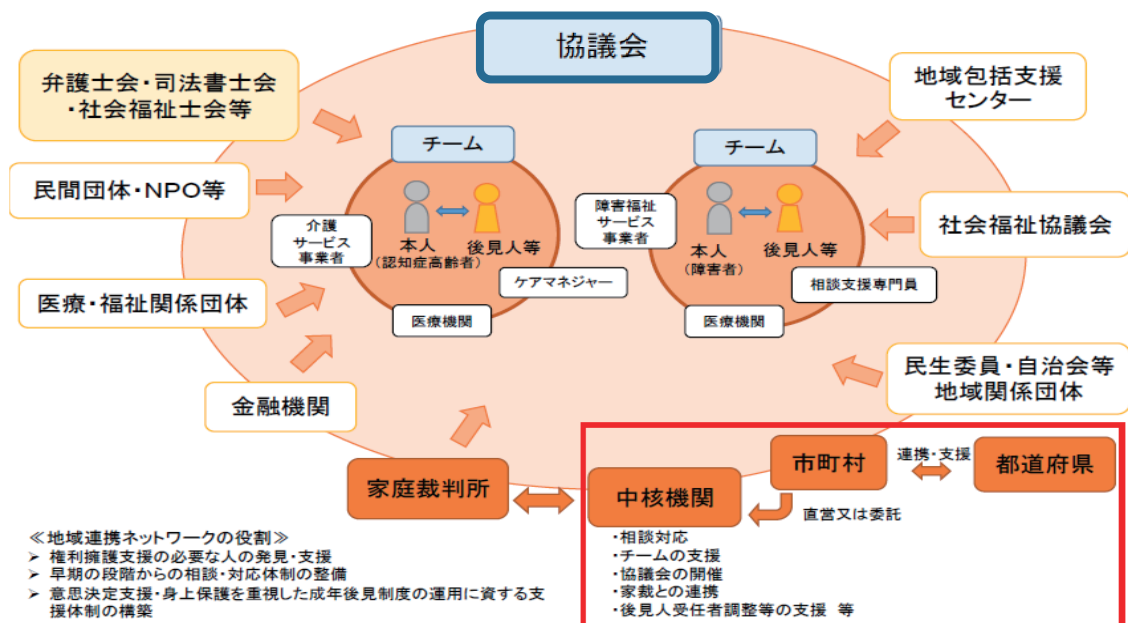
第1節 成年後見制度の利用促進

1. 権利擁護支援の連携強化と本人を見守る「チーム」体制の強化

本市では、平成31年3月に「行橋市成年後見制度利用促進基本計画」を策定し、令和2年7月に、権利擁護支援に関する地域連携ネットワークの全体のコーディネート機関（中核機関）として「行橋・京都成年後見センター おれんじ」を開所しました。開所後は、権利擁護体制確立のために、高齢者相談支援センターをはじめとした関係機関と連携を強化し、相談体制の強化（権利擁護支援の必要な人の発見・支援、早期の段階からの相談・対応）と、対応する職員の技術向上に努めております。

また、本人の意思を尊重した柔軟な対応のために、行橋・京都成年後見センターを中心として福祉等の関係者と後見人等が「チーム」となり、本人を見守る取り組みを更に強化していきます。

【地域連携ネットワーク（イメージ）】



（資料）厚生労働省

2. 権利擁護関連事業の活用促進

認知症高齢者や知的障がい者・精神障がい者など、判断能力が十分でない人の権利が守られ、必要な介護保険サービスや福祉サービスを利用してその人らしい生活を送ることができるよう、権利擁護に関わる各種事業の活用促進を図ります。

(1) 成年後見制度利用支援事業

成年後見制度とは、認知症や知的・精神障がいなどで判断能力が不十分な方を保護・支援する制度で、後見の開始の審判申立てについては、本人、配偶者、四親等以内の親族などの当事者が申し立てることが基本となっています。

成年後見制度利用支援事業では、成年後見制度の利用が必要な方で、本人に身寄りがなく申立てを行うことが困難な場合や家族から虐待を受けている方に対しては、市長が代わって申立てを行います。

本事業は、「行橋・京都成年後見センター おれんじ」や高齢者相談支援センター等と連携し、内容周知のための普及啓発に努めます。

【「行橋・京都成年後見センター おれんじ」の概要】

行橋市・みやこ町・苅田町が共同運営で、令和2年7月に「中核機関」として「成年後見センター おれんじ」を設置しました。

【事業内容】

■成年後見制度に関する相談支援

本人、家族、関係機関などから成年後見制度に関する総合的な相談をお受けいたします。

■成年後見制度利用促進

本人にふさわしい成年後見制度の利用に向けた検討・専門的判断をします。

■成年後見制度の広報・啓発

身近な支援者が「成年後見制度の活用が必要なのかもしれない」などと気づけるように広報・啓発をします。

■後見人等支援

本人を後見人などとともに支える、地域の関係者、相談機関等の「チーム」による対応をめざします。後見人等から相談があった場合や本人の状況の変化などに応じ、チーム編成や支援内容の変更を検討・判断するための支援をします。

■関係機関等との連携及び調整

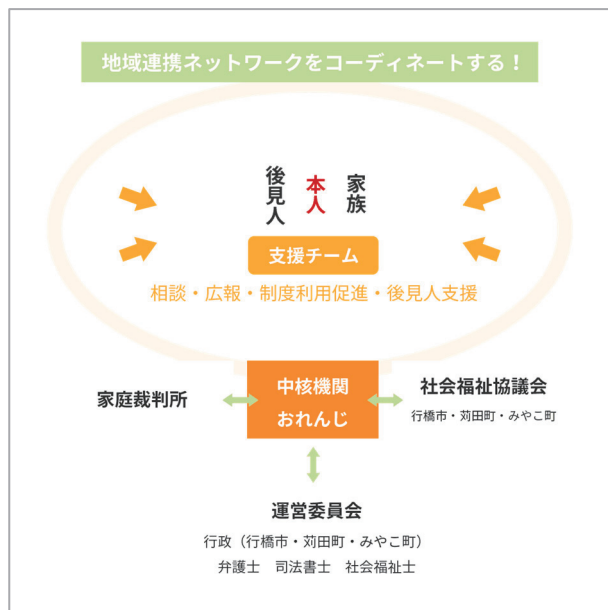
地域の関係機関と連携を図り、ネットワークづくりに取り組みます。

【事業所概要】

〒824-0063 行橋市大字中津熊501 行橋市総合福祉センター ウィズゆくはし内

電話番号：0930-26-8910 FAX 番号：0930-26-8912

相談受付時間：9：00～17：00

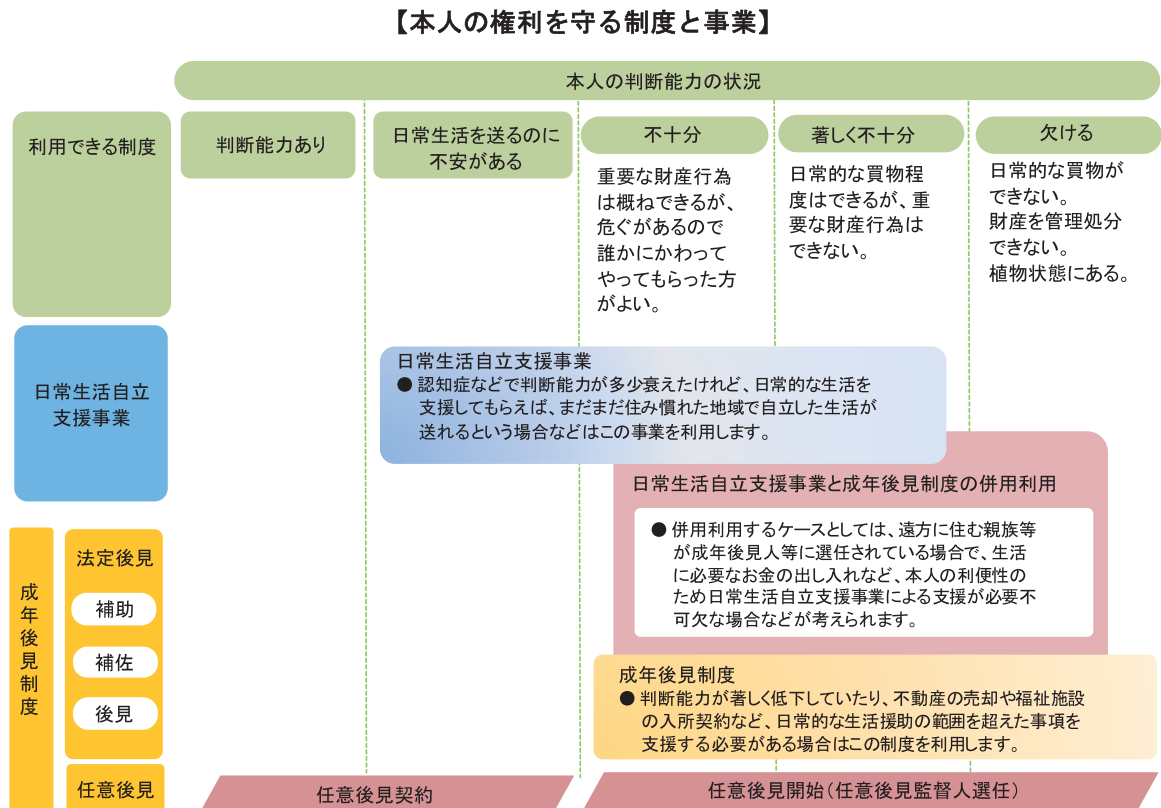


成年後見センターおれんじホームページより
(<https://seinenkouken-orange.jp/>)

(2) 日常生活自立支援事業

高齢者等が、できる限り地域で自立した生活を継続していくために、必要な福祉サービスの利用手続きや日常的な金銭管理など「日常生活上の事務的行為」の手伝いを行うために、本人と利用契約を交わして行う社会福祉協議会が実施する事業です。

本事業について利用促進を図るため、事業の周知に努めるとともに、社会福祉協議会との連携に努めます。



第2節 高齢者虐待の防止と高齢者保護の推進

高齢者虐待への対応は、発見から対応までを一貫して継続的に対応することが望ましいとされています。特に、虐待が疑われる情報を適切に受け止めることが重要です。高齢者虐待の通報件数については、令和3年度21件、令和4年度19件、令和5年度（12月末時点）13件となっています。

また、高齢者虐待防止法に基づき、高齢者に対する虐待等の権利侵害を防止し、高齢者の尊厳の保持と安全で安心できる生活環境や福祉サービス利用環境の構築を目指すために、養護者や養介護施設従事者等による高齢者虐待について、計画的に防止対策に取り組むための体制が求められています。

（１）在宅高齢者の虐待防止体制

- ①高齢者相談支援センターを中心として、民生委員・児童委員、介護サービス事業者、医療機関、警察等の様々な関係機関との連携をより一層強化し、専門機関（虐待対応専門職チーム等）とも連携した中で、高齢者虐待への対応の充実を図ります。
- ②介護保険課は虐待された高齢者の保護を行うために、緊急一時保護施設を確保し対応していきます。

（２）施設入居者等身体拘束・虐待防止

介護職員等による高齢者への不適切な介護や虐待となっている介護が報告されており、本市では、施設職員向けの権利擁護・虐待防止に関する研修を実施していくとともに、通報等に対し介護保険課が福岡県等と連携をして対応していきます。

（３）専門チームの派遣要請

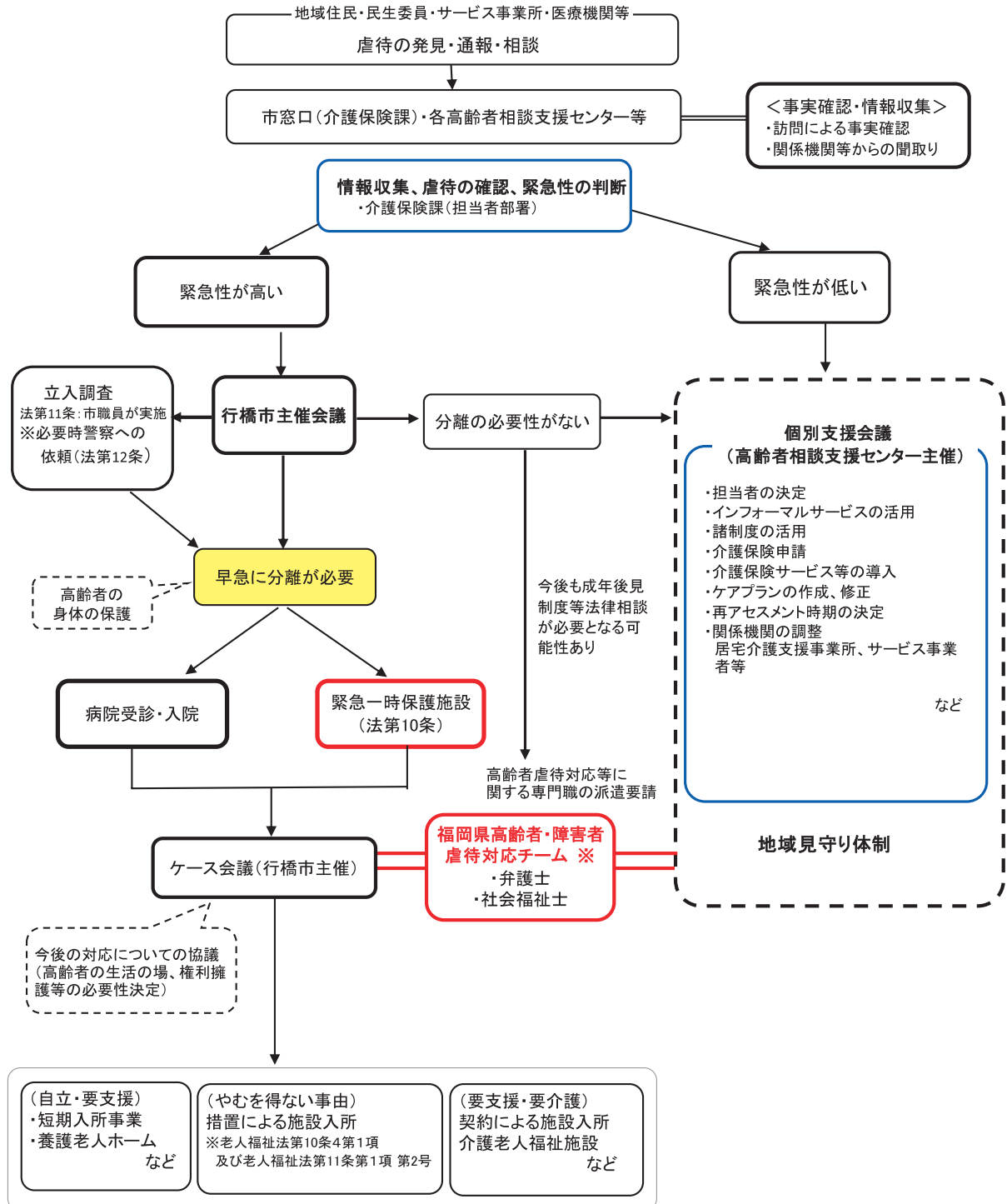
解決困難な事例については、介護保険課から福岡県高齢者虐待対応チームへ弁護士等の派遣を要請し、迅速かつ適切な対応力の向上を図り解決に努めます。

（４）虐待防止と支援のネットワーク体制

虐待を受けている高齢者は認知症である場合が多く、成年後見制度の利用につなげたり、高齢者本人のみならず同居している家族にも支援が必要なこともあります。そのため、本市における虐待防止・権利擁護支援については、高齢者福祉分野に限らず福祉分野全体で検討していきます。

【高齢者虐待に対する対応フロー】

【行橋市における高齢者虐待に対する対応フロー】



※福岡県高齢者・障害者虐待対応チーム
高齢者および障がい者虐待について専門相談に応じるために 福岡県弁護士会および福岡県社会福祉士会が協同で対応チームを設立。
県内の市町村の要請に応じて、支援を行う。

第3節 情報提供・相談・苦情対応体制の充実

1. 情報提供の充実

介護保険課を中心に、各高齢者相談支援センターと連携しながら、利用者や家族への介護サービス、サービス提供事業所等の情報提供の充実を図ります。

高齢者相談支援センターの情報や生活支援サービスの情報については、行橋市ホームページや行橋市 けあプロ・navi 等を活用しながら、広く周知に努めます。

2. 相談窓口の充実

介護保険に関する苦情・相談は、各高齢者相談支援センター、介護保険課で受け付けています。苦情や相談には、関係部署と連携し、介護サービス事業者の協力を求めながら、迅速な解決に努めます。

3. 介護相談サービス員を活用した相談対応

介護保険施設やサービス事業所等を訪問し、サービス利用者や家族が抱えている不満や不安等を聞き、助言や提案を行ったり、サービス提供側と意見交換するなど、サービス利用者・サービス提供者・行政との橋渡し役を担う介護相談サービス員の育成を行っていきます。

また、介護相談サービス員の派遣事業所を増やしながら、利用者や家族の相談に対応し、サービスの向上を図っていきます。

4. 第三者評価委員会の導入検討

第三者評価委員会は、個々のサービス事業者の組織運営及びサービス提供内容について、その透明性を高めるとともに、サービスの質の向上・改善に寄与することを主な目的としています。

また、その評価の結果が公表されることで、結果として利用者の適切なサービス選択につながるための情報となることも重要な目的です。

今後、利用者への安心と信頼を提供することにつながるためにも、第三者評価委員会の導入を検討していきます。

第6章 地域デザイン機能の強化

地域包括ケアシステムの更なる深化・推進に向けては、介護保険の保険者である市町村に限られたマンパワーの中で事務を効率化し、保険制度を運営する保険者としての機能をより一層発揮しながら、地域の自主性や主体性に基づき、地域包括ケアシステムを推進する主体として、介護保険サービス基盤の確保に加え、介護予防の取り組みや地域づくりなど、地域の実情に応じて仕組みや取り組みをデザインする「地域デザイン機能」が求められ、機能を果たすために市町村が情報連携基盤の構築等を主体的に進め、地域の高齢者の自立支援・重度化防止等の取り組みを推進するための役割を果たすことが期待されています。

第1節 高齢者相談支援センターの機能強化

本市では、第5期計画期間から、地域包括ケアの中核拠点として、市内6か所に高齢者相談支援センター（地域包括支援センター）を委託配置しました。また、市介護保険課にセンター業務の統括部門を設置し、各センター及び全体の業務支援を実施する体制としています。各センターの業務については、「包括的支援部門」「介護予防支援部門」に分け、専門職種の業務内容も明確化し、センター職員研修等により職員の育成及び各センター間の情報交換等を行うなど、センター機能の強化を図っているほか、地域とセンターとの連携強化を進めてきました。

現在は、各圏域の高齢者人口の見込みに応じた専門職配置を段階的に検討するとともに、保険者機能強化推進交付金等を活用しつつ、高齢者やケアマネジャーの相談対応、ケアマネジャーの研修やケアマネジャー間の意見交換の機会の提供等、各センターの体制及び機能強化を進めております。

また、令和5年の介護保険法改正においては、高齢化の進展や地域住民の支援ニーズの複雑化・複合化を背景に高齢者相談支援センターの業務負担が増大していることを鑑み、高齢者相談支援センターが効果的な業務を実施し、それぞれの地域の地域包括ケアの中核機関として期待される役割を発揮できるよう、「介護予防支援の指定対象の拡大」「総合相談支援業務の一部委託」が可能となりました。本市におきましても、上記の法改正に留意しつつ、高齢者相談支援センターの体制強化と事業の質の向上を図るため定期的な事業の点検を行い、高齢者相談支援センターの運営に対して適切な評価を行います。

その他、家族介護者支援においても、ケアマネジャーによる仕事と介護の両立支援などの取り組みや、ヤングケアラーを支援している関係機関と高齢者相談支援センターが連携を図ることが重要であると考えられ、引き続き高齢者相談支援センターの機能強化に向けた取り組みを促進していきます。

【高齢者相談支援センターの担当圏域詳細】

センターの名称	中学校区	小学校区	担当圏域の詳細
行橋高齢者相談支援センター	行橋 (行橋南除く)	行橋、 行橋北	中央三丁目、西宮市(三丁目を除く)、東大橋、大橋二・三丁目、宮市町、大字宮市、行事、大字行事
今元高齢者相談支援センター	今元 (行橋南含む)	蓑島 今元 行橋南	蓑島、金屋、今井、真菰、津留、元永、沓尾、長井、中央一・二丁目、西宮市三丁目、大橋一丁目、大字大橋、南大橋、門樋町、神田町
仲津高齢者相談支援センター	仲津	仲津	馬場、辻垣、高瀬、道場寺、稲童、松原、東徳永、袋迫
泉高齢者相談支援センター	泉	泉	北泉、泉中央、西泉、南泉、東泉、大字羽根木、大字草場
中京高齢者相談支援センター	中京	今川 稗田	大野井、宝山、寺畔、流末、矢留、天生田、大字福原、上検地、下検地、津積、西谷、大谷、上稗田、下稗田、前田、中川
長峽高齢者相談支援センター	長峽	延永 椿市	長木、二塚、吉国、延永、草野、長音寺、上津熊、中津熊、下津熊、前田ヶ丘、徳永、福丸、高来、入覚、下崎、長尾、常松、須磨園、矢山

【高齢者相談支援センターの機能】

行 橋 市

介護保険課に地域包括支援センターの統括部門を設置
・保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員を配置

サポート

高齢者相談支援センター（6箇所）

高齢者相談支援センター長
（認知症地域支援推進員兼生活支援コーディネーター）

包括的支援部門

◎保健師（看護師）、社会福祉士、
主任介護支援専門員を配置

◆以下の包括的支援事業を実施

- ①総合相談支援業務
- ②権利擁護業務
- ③包括的・継続的マネジメント業務
- ④介護予防ケアマネジメント
- ⑤高齢者や地域の実態把握

◆包括的支援事業重点施策に関する業務

- ・認知症予防施策（保健師（看護師）担当）
- ・医療介護連携推進事業（主任介護支援専門員担当）
- ・生活支援体制整備（社会福祉士担当）

介護予防支援部門

◎介護支援専門員を
配置

- ◆総合事業、介護
予防給付のケアマ
ネジメントを実施
（指定介護予防支
援事業所）

地域ケア会議の
介護予防の推進
の実施

医療関係
機関

介護サー
ビス事業所

民生委員・
児童委員

地域の中で複合的な課題を
抱える要援護者に対応して
いくために・・・

多職種の
専門職と
地域と
連携を
強化

他の相談支援
関係機関

その他の関係
機関・団体

地域の自主
活動団体

高齢者相談支援センターの
ワンストップから
多機関・多分野に渡る支援機関の
ネットワークの構築



第2節 地域ケア会議の推進

地域ケア会議は、地域包括ケアシステムを構築するための手段として介護保険法に位置づけられていることから、本市においても地域ケア会議を推進しています。

地域ケア会議は、民生委員・児童委員等の地域の支援者や医療職等多職種による専門的視点を交え、介護支援専門員のケアマネジメント支援を通じて、適切な支援につながっていない高齢者の支援を行うとともに、個別ケースの課題分析等を通じて地域課題を発見し、地域に必要な資源開発や地域づくり、さらには本計画（介護保険事業計画）等への反映などの政策形成につなげることを目指すものとなっています。

本市の地域ケア会議は、現在、各高齢者相談支援センター及び主任介護支援専門員が主催する地域ケア会議を含め、総合事業の個別支援や個別課題から地域づくり・仕組みづくりへとつながるよう3層構造のボトムアップ形式で実施しています。

今後も、多様化・拡大するニーズと課題に対応できるよう、生活支援体制整備事業等他事業との連動を強化し、地域づくりの一環として、本市の地域特性に応じた地域ケア会議を重層的な仕組みで実施していきます。

【地域ケア会議の位置づけ】

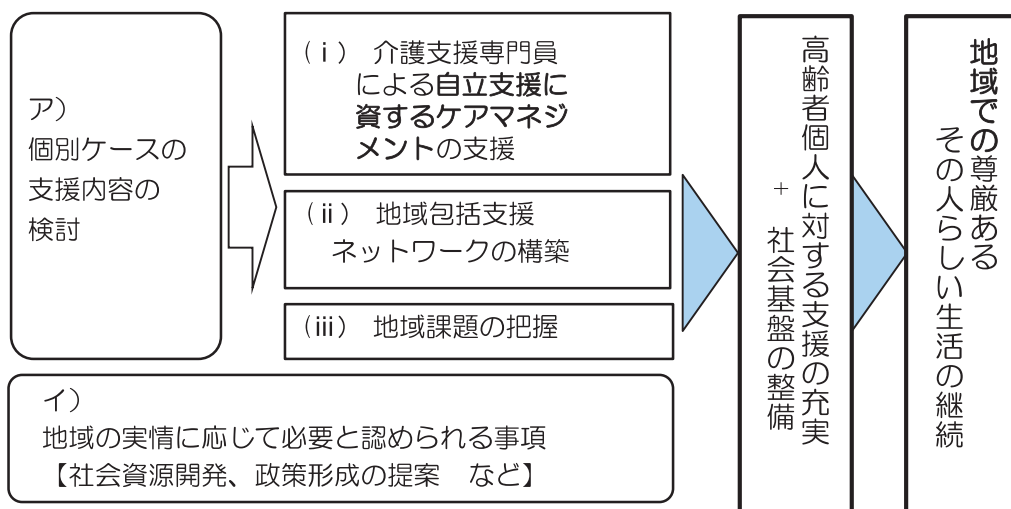
◆『地域ケア会議』＝ 地域（個別ケース含む）を考える場



◆地域（社会）資源について話合うことで、多様な人材や組織の能力を活用していく

- ・発見する力 ＝ 地域課題の発見
- ・つなぐ力 ＝ 様々なネットワークを構築
- ・生み出す力 ＝ 地域づくり・資源開発・政策形成

< 『地域ケア会議』の構造と目的 >

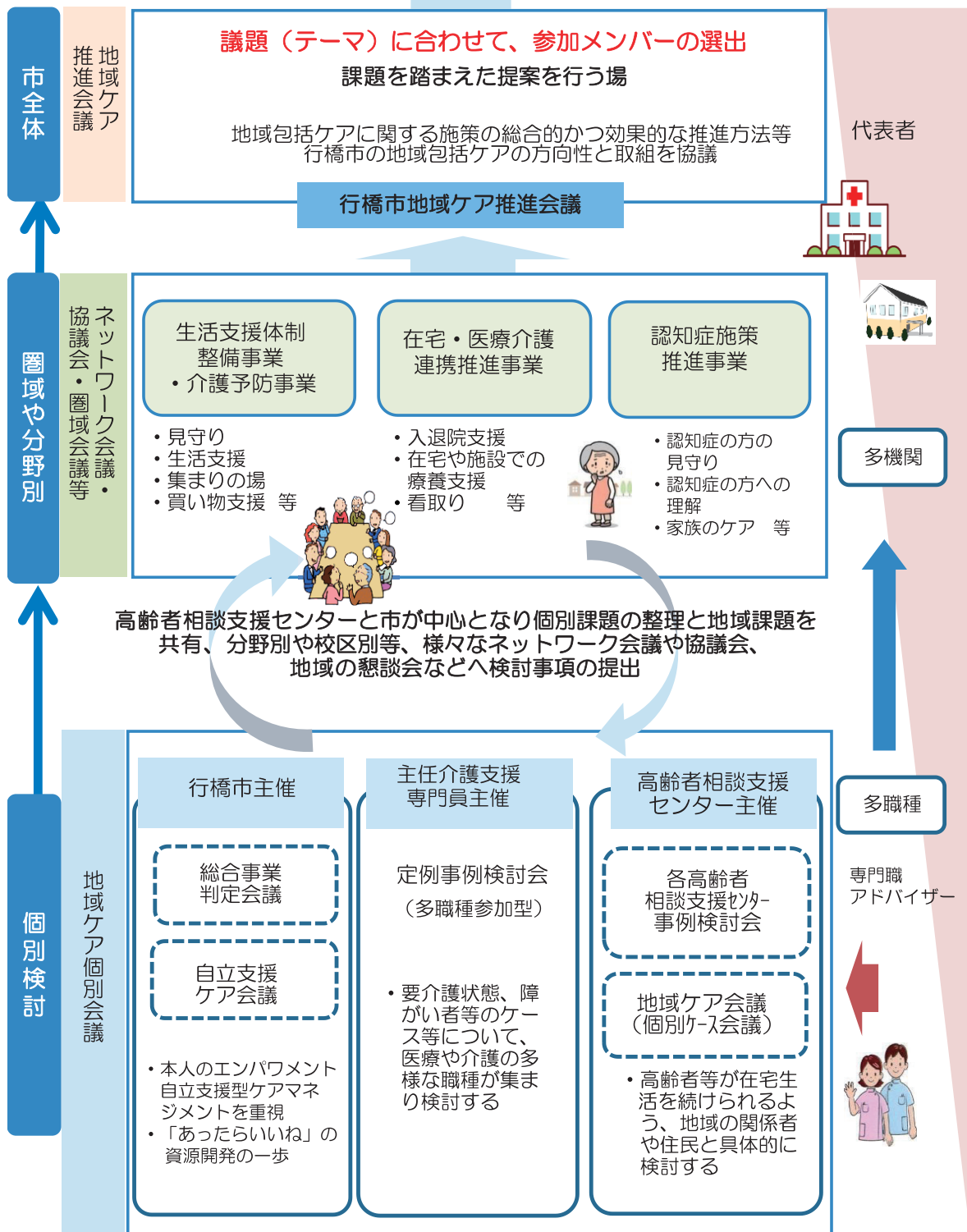


『地域ケア会議運営マニュアル』より

＜行橋市の地域ケア会議＞

まずは介護支援専門員の個別課題から、『あったらいいな』の発想で政策提案まで、ボトムアップ方式で会議を進めます。

行橋市における施策の展開



第3節 関係者のマネジメント力の強化

地域包括ケアシステムは地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであり、それぞれの地域に固有の資源を活用して、地域の特性にあった仕組みを構築するものであることから、地域包括ケアシステムの構築は「地域づくり」であるとされています。すなわち、地域包括ケアシステムは、元来、高齢者に限定されるものではなく、障がい者や子どもを含め、地域のすべての住民にとっての仕組みとなるものです。

このため、地域包括ケアシステムを構築するにあたっては、自助・互助・共助・公助といった役割において、それぞれに関わる関係者のマネジメント力が不可欠であり個々のマネジメント力を高めることでより良い仕組みにつながることから、本市では、下記の内容による取り組みを定め、関係者のマネジメント力強化に努めてきました。

1. 地域住民・関係機関

地域住民は、その持っている能力を生かして地域づくりに関与していくことが望めます。また、地域づくりに関しては、常に住民自身が中心であり、住民個人や地域で活動を行っている団体・関係者の地域でのマネジメント力が期待できます。

こうした住民の力を生かすために、様々な状況に興味を持ち、自身の人生設計を含めた健康づくりから介護に関わる知識を身につけてもらうための機会を設けることが必要です。

そのためには、今後は介護や医療等の関係機関も住民との交流機会を増やし、新たな発想で住民が参画できる事業を開催することが必要であることから、介護・医療に係る事業所への働きかけを行っていきます。



【住民主体による地域活動の推進：懇談会・ワークショップの様子】

2. 高齢者相談支援センター職員、居宅介護支援専門員

高齢者相談支援センターは、地域包括ケアシステムを構築していくための中心的な存在であり、各センターに配置された保健師、社会福祉士、主任ケアマネジャー、介護支援専門員は、センター内の職種連携から医療・介護に関係する多職種との連携、地域住民や関係機関との連携など、個別支援のケアマネジメントからコミュニティソーシャルワーカー的な役割まで、多岐にわたってのマネジメント力の発揮が期待されています。

特に、個別ケースのニーズ把握から課題解決までのプロセスが「地域ケア会議」への第1歩であり、この個別ケースに対する視点や対応力こそが今後の地域包括ケアシステムの構築全体のマネジメント力となります。また、個別ケースからの課題抽出においては、居宅介護支援専門員の立場も同様であり、高齢者相談支援センターと連携し「地域ケア会議」を支える職種としてのマネジメント力を発揮しなければなりません。

本市では、高齢者相談支援センター職員及び居宅介護支援専門員の研修や意見交換の機会を提供する等、人材育成に力を入れていきます。

3. 行政職員

行政機関・行政職員は、地域包括ケアシステムを高齢者介護の問題と限定する考え方から脱却し、高齢者が地域で生活をしていくための支援やサービスの創出は、福祉分野だけで支えるのではなく、まちづくりに関わる行政各分野で取り組む視点が必要となってきます。そのため、地域包括ケアシステム構築に関わる職員は、事務職・専門職ともに、地域住民や関係機関に対し、理解と協力を得ながら課題解決に向けて協働して実践していくためのマネジメント力を持たなければなりません。

さらには、高齢者及び地域の実態把握、課題分析等から施策に対する業務推進といったPDCAサイクルの取り組みを適切に管理・実行すべく、人材の育成と実施体制の確立に向けて市全体で取り組む必要があります。

第7章 地域の見守り・支援活動の再構築

第8期計画期間中は、新型コロナウイルス感染症の影響により、各地域における健康づくり・介護予防プログラム、住民主体の通いの場等、様々な活動が縮小・中止せざるを得ない状況となりました。

第9期計画では、新型コロナウイルス感染症の拡大状況等に留意しつつ、地域のネットワークを今一度強化していくために、見守り・支援にかかる活動を再構築していきます。

第1節 高齢者見守り活動の促進

1. 地域の見守り活動の促進と緊急時対応

(1) 地域における「声かけ・見守り活動」等の充実

行橋市社会福祉協議会及び地域福祉活動ネットワーク推進協議会が推進している小地域福祉活動においても、地域の自治会や民生委員、老人クラブなどと定期的に話し合う場をつくり、「声かけ・見守り活動」の先進事例などの共有化を図りながら、各地域で見守りや安否確認等の活動が行われるよう取り組みを進めます。



【認知症の方への声かけ・見守り訓練（稗田校区での話合いの場面）】

(2) 企業等との見守り協定、協力依頼の取り組み推進

福岡県では、各家庭を訪問する機会の多い事業者等が、ひとり暮らし高齢者等の異変を察知した場合に市町村へ通報する「見守りネットふくおか」の活動取り組みの普及・拡大が図られており、本市においても15事業者と協定等を行っています。今後も地域での見守り活動においては、様々な事業者へ協力を依頼していきます。

(3) 「あんしん情報セット」の配布

「あんしん情報セット」とは、持病や既往症、投薬、かかりつけ医療機関、家族などの緊急連絡先を記し、これらの情報を日頃から整理しておくことで、救命時における迅速な対応ができるものとなっております。本市では、65歳以上の一人暮らし高齢者等に「あんしん情報セット」を順次配布していくとともに、医療機関等に見本を設置する等協力により普及啓発を強化していきます。

【あんしん情報セットの概要】



(4) 「あんしん見守りステッカー」の配布と「防災メールまもるくん」の配信

本市では、平成26年度から「高齢者等SOSネットワーク事業」に登録をした方全員に、靴等に貼れる登録ナンバーの入ったステッカー（シール）を配布しています。

日頃からの見守りや声かけ、行方不明になったときに検索する場合、あるいは市外で保護されたときなども、身元確認がスムーズに行えるようになっていきます。また、万一の行方不明時には市の防災無線、福岡県の「防災メール・まもるくん」を活用し、警察・消防・地域等との迅速な連携を図るなど、認知症高齢者に対する地域での理解と見守り活動を推進します。



2. 災害時に備えた仕組みづくり

高齢者の災害時要援護者対策については、「行橋市地域防災計画」「行橋市避難行動要援護者避難支援計画」に基づき、地域ぐるみで災害対策の充実を図っていきます。

そのためには、地域の世代間交流や集まりの場を充実させ、近所の助け合いのネットワークを構築し、一人ひとりが防災に関心を持つよう啓発を行うことや要援護者に関わる情報について、地域や民生委員と連携し、日常的な把握に努めていくことが重要です。

本市防災危機管理室では、行橋市避難行動要支援者支援計画に基づき、3か月に一度、新規の対象者に対して台帳登録を依頼しており、令和5年12月末時点で、907名が登録しています。また、個人情報保護協定を結んだ区長、自主防災会長と情報共有するとともに、民生委員に対して避難行動要支援者の存在を周知しています。

さらに、社会福祉協議会は、各校区において災害時要支援者避難訓練の開催に向け、地域防災講演会、災害時要援護者マップづくりの支援を行っています。

今後は、防災危機管理室・消防署・社会福祉協議会・自主防災組織・高齢者相談支援センター等との連携を強化し、災害時の備えを強化していきます。

また、介護事業所等の利用者の円滑かつ迅速な避難確保の実現を図るため、介護事業所等には、想定される災害種別ごとに避難確保計画を作成し、本市に提出するよう指導します。事業所等の実地指導を行う際などに、計画内容について確認するとともに、計画に基づく避難訓練の実施状況等について確認し、計画の実効性確保に努めるとともに、介護保険施設等の協力を得ながら、災害時において、一般の避難所での生活が困難な高齢者や障がい者など、特別な配慮を必要とする人を受け入れる福祉避難所の指定を進めます。

その他、行橋市社会福祉協議会と連携してまちづくり協議会¹⁰を整備しており、防災も含めた地域の様々な課題の把握と解決に向け、協議を行っています。

3. 健康危機への備えと対応

介護サービスは、要介護者、家族等の生活を支える上で欠かせないものであり、感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスを継続的に提供することが求められています。そのため、令和3年度介護報酬改定において、全ての介護サービス事業所・施設に、災害及び感染症に関する事業継続計画(BCP)を策定することが義務づけられました。

BCP(業務継続計画)とは、自然災害や、新型コロナウイルス等の感染症の発生といった、不測の事態が発生しても、重要な事業を「中断させない」、または「中断しても可能な限り短い期間で復旧させる」ための方針、体制、手順等を示した計画のことです。未策定の施設・事業所については、策定に向けた取り組みを早期に進めるよう指示・助言を行います。

¹⁰ 本計画でいう「まちづくり協議会」は、小学校区の地域住民・団体が自発的に集まって組織するもので、2022年時点で、11校区のうち4校区で組織化されています。その4校区のまちづくり協議会は、それぞれ〇〇会や△△会など地域独自の名称があり、参加する地域団体等も地域によって様々です。また、高齢・障がい・児童等の福祉分野の課題だけでなく、防災や地域活性化など多様なテーマに取り組んでいます。本計画では、こうした多様な形で組織されている小学校圏域の中核的な地域組織を総称して「まちづくり協議会」と呼んでいます。

第2節 福祉意識の啓発と交流の促進

高齢者に対する地域での見守り・支援の基盤となるのは、住民同士がお互いを理解し、高齢者等の支援を必要とする人を地域全体で支えていくという福祉の意識（心）です。

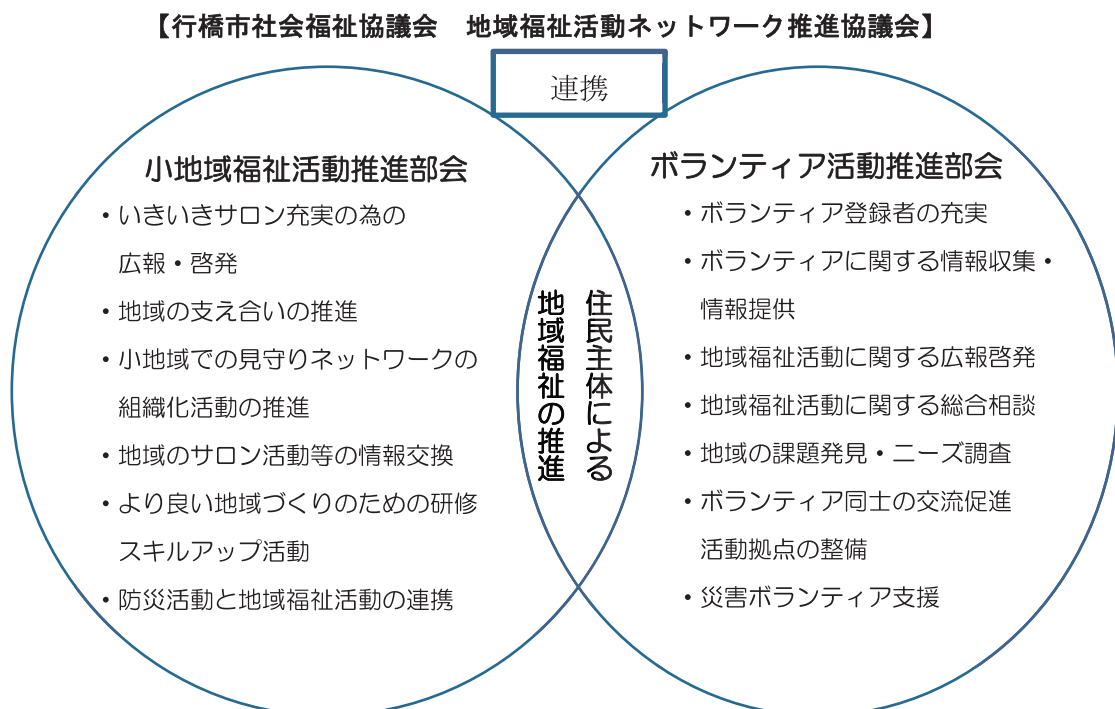
介護や高齢者福祉に関する問題は、すべての市民にとって自分や家族がいずれ直面する課題でもあることから、高齢者福祉や地域福祉に関する啓発や、地域での交流促進、学校での福祉教育等により、市民の福祉意識の醸成、地域の福祉力の向上に努めます。

1. 広報等による啓発

広報紙やパンフレット、ホームページ等の各種媒体での情報提供をはじめ、講演会・学習会の開催や各種行事の機会等を活用して、先進事例から見える地域での見守りの大切さや介護・高齢者福祉に関する啓発に努めます。

2. 地域での交流活動の促進

「行橋市地域福祉計画」に基づき、地域福祉活動ネットワーク推進協議会などの地域の関係団体等と連携しながら、地域での交流活動を促進し、地域の中で、住民同士が知り合い、相互に理解を深め、支え合う関係を築くための機会づくりに努めます。また、保育所・幼稚園や小・中学校において、高齢者等との交流等を通じた体験型の福祉教育や出前講座などの取り組みを進めます。



（提供）行橋市社会福祉協議会

第8章 生きがいつくりと社会参加の促進

第1節 生きがいつくりの促進

高齢者が心身ともに健康で、かつ充実した生活を送るためには、生きがいつくりが大切です。

高齢者の健康状態や福祉・介護に対する考え方等を把握するためのアンケート調査（高齢者福祉に関するアンケート調査〔高齢者実態調査〕）を実施したところ、今後やりたいこととして「家に閉じこもらないでできるだけ外に出る」や「これまでの友人・知人と交流する」ことを望む人が多く、「家族と一緒に過ごす」ことなどが続いています（17頁参照）。

日常生活に制限のない「健康寿命」が延びていることから、多様な価値観を持つ多くの世代を対象とした生きがいつくり対策を推進することが必要です。

1. 世代間交流における生きがいつくり

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りながら、「つながり」＝「生きがい」となる地域づくりを進めていきます。

2. 地域活動や趣味活動等の促進

老人クラブを中心にスポーツ参加機会の充実を図り、生涯スポーツの振興を推進するとともに、高齢者に対する学習機会の拡充や情報提供等の施策を通じて市民主体の生涯学習を推進していきます。

さらに、「老人クラブ」や「ふれあい・いきいきサロン」の活動に対して、地域を基盤とする高齢者自身の自主的な活動組織として地域のニーズに応じた様々な活動展開を行うことにより高齢者同士の交流を通じた生きがいと健康づくりが推進できるよう支援していきます。

また、第8期計画期間において、感染症の影響で活動を自粛した事業所に対しては支援を継続的に行うとともに、再開したサロン等へ積極的に介入し、地域活動の活性化に注力していきます。

3. 情報提供や参加支援の充実

高齢者がこれから新たな趣味や地域活動などを始めたり、これまでの活動や交流の幅をより一層広げられるよう、様々な方法での情報提供やきっかけづくり、活動場所確保のための支援を充実します。

第2節 生涯現役を目指す活動の促進

ボランティアや就労等による高齢者の社会参加は、高齢者の生きがいのみならず、閉じこもり防止、身体機能の向上、社会貢献や地域貢献につながるなど、多様な意義があります。

昨今、高齢者のライフスタイルや価値観がさらに多様化していることから、ニーズや志向なども踏まえ、様々な社会参加・社会貢献の機会を確保することが重要になります。

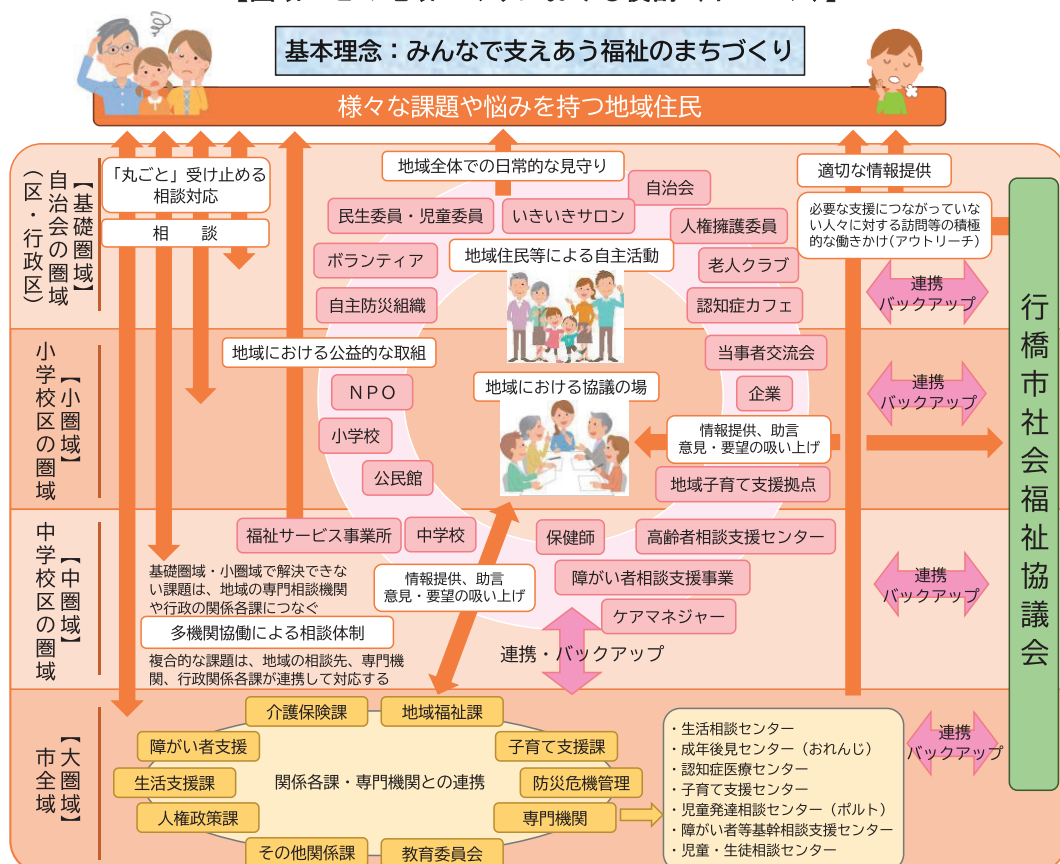
1. 活力ある高齢者像の構築

高齢者自身も含めた社会全体が「高齢者」＝「身体的・社会的弱者」といった従来の画一的な高齢者像を打破し、人口の大きな割合を占める高齢者が地域社会において「第2の現役時代」として積極的な役割を果たしていくことが期待されています。

本市では、社会福祉協議会等と連携して、高齢者の主体的な社会参加、ボランティア活動など、高齢者自身の意欲とパワーを地域社会に生かせる仕組みやきっかけづくりを図ります。体制としては、地域住民等に自主活動や地域における協議の場を中心とし、圏域ごとでの役割を整理した上で適切な相談対応・情報提供に努めます。

また、すでに小地域活動の中では、ご近所での見守りからニーズを抱えた高齢者に対しての自主的なボランティア活動や支援が進んでいる地区もあり、こうした先進的な地区の取り組みを把握し普及していきます。

【圏域ごとの地域づくりにおける役割（イメージ）】



（資料）「行橋市地域福祉計画」

2. 「生きがい就労」の推進

「生きがい就労」とは、①働きたいときに無理なく楽しく働けること、②現役時代に培ってきた能力・経験が生かせること、③高齢者の就労が地域の課題解決の貢献につながることを、などをコンセプトとしています。また、より多くの方がより長く参加することで、地域社会全体にとって効果的なものとなります。これまでの高齢者就労支援や生きがい創造施策の延長線として位置づけるだけでなく、現役を退いた高齢者が「第2の人生（セカンドライフ）」として新たな居場所づくりや機会を創造するものとしても大変重要なものとなります。

本市が行った「高齢者福祉に関するアンケート調査（高齢者実態調査）」では、現在働いていない高齢者の14.4%が就労意向を持っており、「生きがい就労」に対するニーズが高いことがわかります（18頁参照）。

高齢者の就労支援を行う「シルバー人材センター」は、住民主体の多様なサービスとして、介護予防・日常生活支援総合事業の中の生活支援サービス分野でその一端を担っており、本市は生涯現役を目指す就労的活動の普及促進を、「シルバー人材センター」にコーディネーターを配置し、連携して取り組んでいます。近年は、介護職については離職率が高く、介護サービス事業所は人材不足の問題を抱えている中、本市では施設内の居室の清掃など、専門職以外の人材が提供できるサービスを地域のボランティア人材の登用や短時間でのアルバイト雇用を行うなどして、就労支援と共に労働分配率が向上するための取り組みを支援しています。また、地域住民が就労により、社会との繋がりや要介護者の支援を行うことにより社会貢献を通じた生きがいを感じていただくことを目指します。

【「生きがい就労」の概要とコーディネーターの配置】

- ◆老人クラブ、サークル・ボランティア活動、サロン等・・・利用は一部の高齢者
- ◆友人と集まり余暇を過ごす、あるいは家に閉じこもる・・・地域社会の貢献にはつながらない

まだまだ元気！今度は地域で活躍したい

支援の方向性

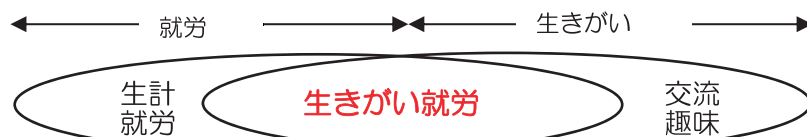
サークルやサロンに飛び込むには敷居が高い

自分に何ができるのかわからない！

- ◆高齢者・リタイヤ層にとって最も抵抗の少ない社会参加のかたち
 - 現役時代から慣れ親しんだ生活スタイル
 - 帰属意識、社会的役割が明確に与えられる
- ◆リタイヤ層のライフスタイルに応じた働き方が必要
 - 無理なく、できる範囲で働く・・・就労時間、場所、内容の調整
 - 地域貢献、趣味を生かす、人との関わりを求める・・・生計労働から「生きがい労働」へ

↓ コーディネーターによるマッチング等

- ◆活動・就労意識の啓発、生きがい就労等の場の開拓、事業者への提案
保育・学童分野、高齢者・障がい者等福祉、生活支援分野、農業分野、地域貢献分野など
新たな活躍場面を作り出すために、関係機関と連携して「仕事創設」が必要



◎ 働きたいときに無理なく楽しく働ける + ◎ 地域の課題解決に貢献できる

第9章 持続可能なサービス提供体制の確保

第1節 地域密着型サービスの推進

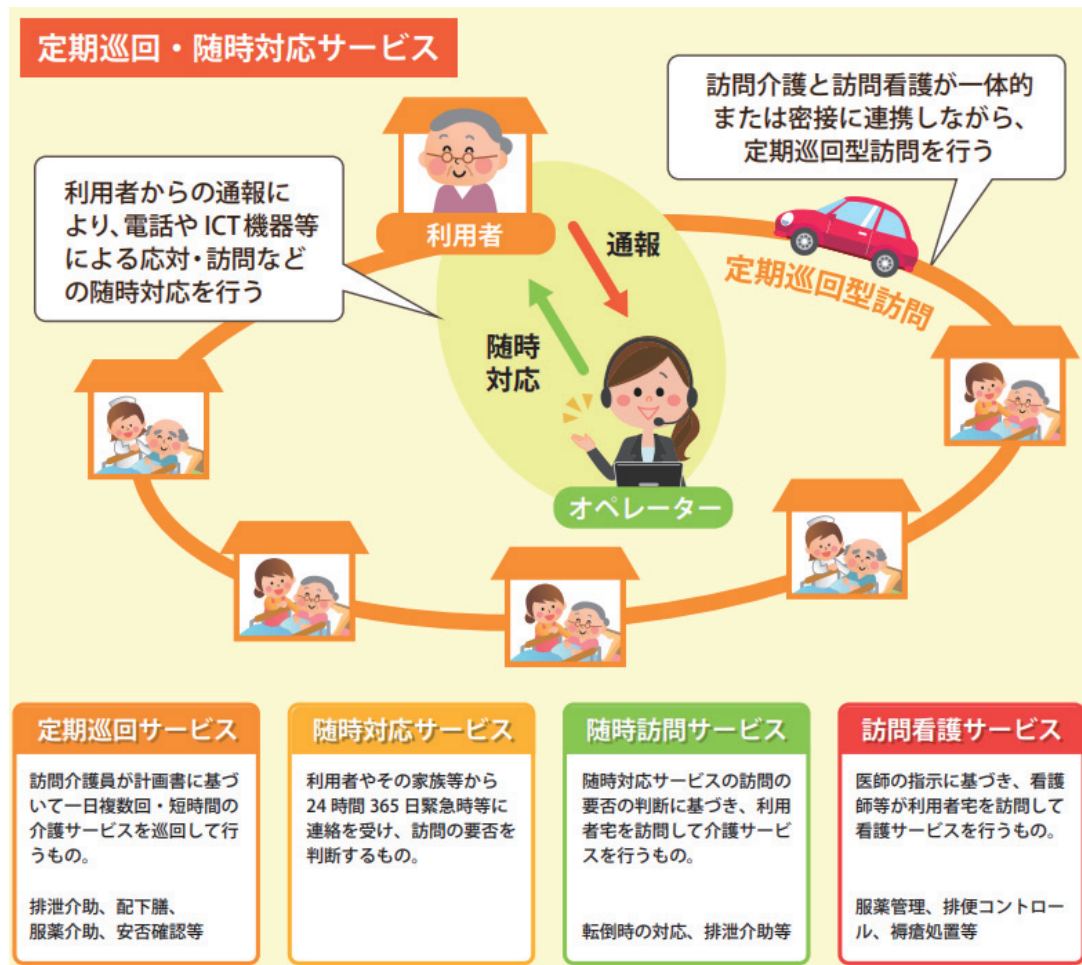
介護サービスの地域密着型サービスは、要介護状態となっても可能な限り、住み慣れた自宅や地域での生活を継続できるようにするためのサービスであり、市町村がサービス事業者の指定・監督を行うことができるサービスです。

本市では、これまでに整備してきた小規模多機能型居宅介護や、認知症対応型共同生活介護等の地域密着型サービスは、高齢者の地域生活継続に有効なサービスであることから、事業者と連携してサービス内容の充実や地域との交流等の取り組みを推進していきます。

また、第8期計画期間中において、短時間の定期巡回と随時対応を組み合わせた日常生活上の支援や看護師等による療養上の世話等を行う「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」サービスを2者選定し、新たに事業を開始しております。

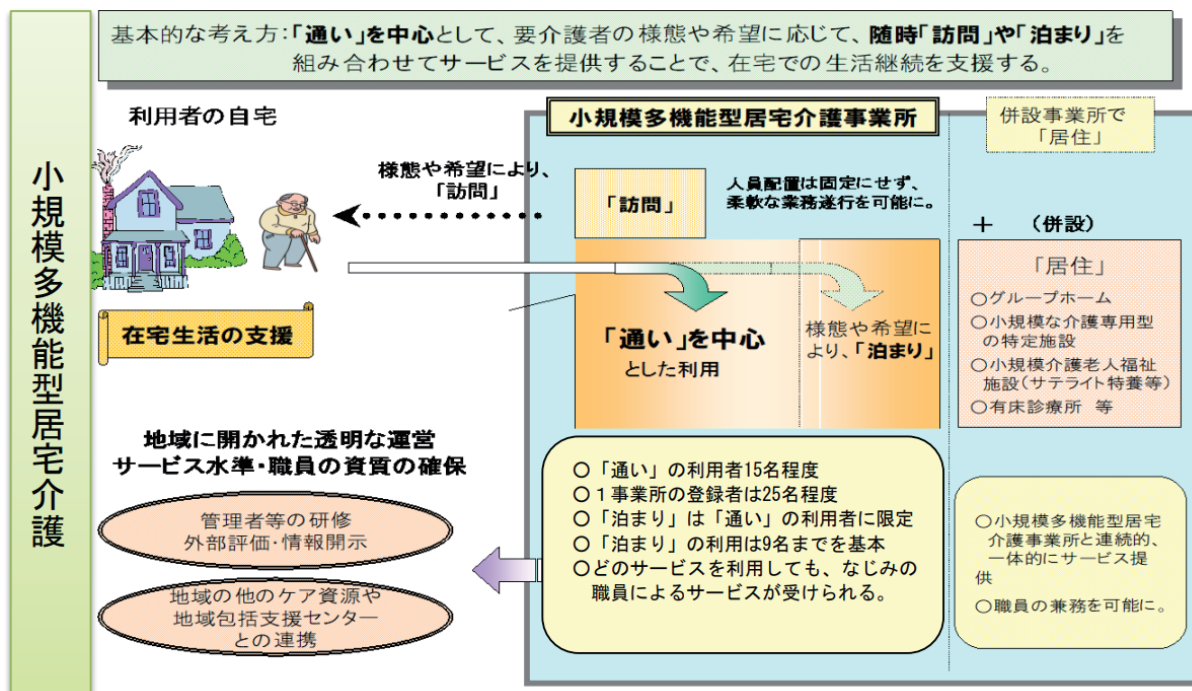
その他の新規事業所の増設については、近隣市町村の施設入所者数や利用者数を配慮しながら、計画・整備を行っていきます。

【定期巡回・随時対応型訪問介護看護の概要】



(資料) 株式会社エヌ・ティ・ティ・データ経営研究所「定期巡回・随時対応サービスの事業経営のポイント」

【小規模多機能型居宅介護の概要】



【定期巡回・随時対応型訪問介護看護・小規模多機能型居宅介護・認知症対応型共同生活介護 市内事業所一覧】

■定期巡回・随時対応型訪問介護看護

事業所名	開設年月	利用者数(人)	所在地
地域巡回ケアステーションりふる	R5. 3	6	行橋市高瀬 380 番地 1
ナースケアセンターゆくはし	R5. 3	8	行橋市東徳永 167 番地 13

※利用者数については令和5年12月1日現在

■小規模多機能型居宅介護

事業所名	開設年月	泊まり定員(人)	所在地
小規模多機能ホーム コスモス今元	H24. 4	8	行橋市大字今井 3138 番地 1
生活リハビリホーム 井戸端わいわい	H24. 4	5	行橋市大字流末 1277 番地 1
ケアホーム 来夢	H24. 4	9	行橋市大字道場寺 1250 番地
小規模多機能ホーム おおはし苑	H24. 4	5	行橋市東大橋四丁目 2 番 5 号
小規模多機能ホーム ほのぼの	H24. 4	8	行橋市南泉一丁目 231 番 1 号

■認知症対応型共同生活介護

事業所名	開設年月	床数(人)	所在地
グループホーム つるとかめ	H16. 4	18	行橋市東大橋一丁目 3 番 10 号
グループホームあおいうみ	H22. 9	9	行橋市西宮市一丁目 12 番 33 号
グループホーム コスモス今元	H24. 4	9	行橋市大字今井 3138 番地 1
みやこの苑 グループホーム	H13. 4	9	行橋市二塚 584 番地
グループホームコスモス今川	H17. 11	9	行橋市大野井 477 番地 1
グループホーム 愛の家	H15. 7	9	行橋市流末 1277-3
グループホーム 真心	H22. 9	9	行橋市道場寺 1274 番地 1
グループホーム 来夢	H26. 2	9	行橋市道場寺 1250 番地
グループホーム 楽生縁	H26. 4	18	行橋市東徳永 167 番地 6
グループホーム ほのぼの	H27. 4	9	行橋市南泉一丁目 35 番 4 号

第2節 住まい（生活）の場の確保

将来的な独居の困窮者・高齢者等の増加が見込まれる中、老齢期を含む生活維持の観点や地域共生社会の実現という観点からも、住まいをいかに確保するかは重要な課題となってきます。

「高齢者福祉に関するアンケート調査（高齢者実態調査）」結果によると、今後（将来）の介護希望として在宅での生活を希望する人が約半数を占めており、多くの高齢者が要介護状態になっても在宅での生活を希望していることがわかります（20頁参照）。

在宅での生活を継続するためにはその基盤となる「住まい」が必要です。高齢者の住まい確保のためには、高齢者自身の心身状況や家族状況、経済状況等に応じて従来の自宅から他の住居（居宅）等に組み替えることも有効な対策の一つと考えられます。

本市ではこれまで、地域密着型サービスを中心に居住系サービスの基盤整備を進めてきたほか、民間事業者による住宅型有料老人ホームやサービス付高齢者向け住宅等が近年急増しており、高齢者の「組み替え」の選択肢は比較的多い状況にあります。

また、高齢者の世帯状況から見てみると、令和2年国勢調査では高齢者がいる世帯13,521世帯に対し一人暮らし高齢者世帯4,132世帯（30.6%）、高齢夫婦世帯4,435世帯（32.8%）となっており、高齢化の進展とともに一人暮らし高齢者世帯、高齢夫婦世帯の割合は確実に増加しています（11頁参照）。今後、施設サービス（居宅サービス含む）や住宅型有料老人ホーム等の高齢者向け住まいの需要が高まっていくものと推計されます。

さらに、認知症と住宅施策の関係からみると、認知症の患者数は2012年時点で65歳以上の高齢者の約7人に1人と推計されており、2025年には5人に1人が認知症になると推計されています（4頁参照）。認知症の人を介護する家族の負担は非常に重く、在宅での介護を希望するにも関わらず、最終的には適切な介護の提供が可能なグループホーム等の入所が必要となってきます。そのために、計画においては将来推計のもと認知症に対応ができる施設の確保を計画的に実施していく必要があります。

今後は、市内や周辺市町村の高齢者向け住まいの整備状況、本市の経済状況等を勘案しつつ、適切な介護サービスが提供できるための行橋市独自の施策を長期的な視点で検討していく必要があります。

【行橋市内の高齢者向け住まいの整備状況】

高齢者向け住まい	軽費老人ホーム	施設数	2
		定員	79部屋
	住宅型有料老人ホーム	施設数	26
		定員	594部屋
	サービス付高齢者向け住宅	施設数	2
		定員	99部屋
	合計	施設数	29
		定員	772部屋

※令和5年12月1日時点

第3節 介護サービス等の人材確保と質の向上

1. 介護人材の確保に向けた取り組み

介護人材不足については全国的な課題となっており、本市においても例外ではなく、サービス事業者の事業継続にも深刻な影響を与えています。

国は、介護保険事業計画に関する基本指針で、市町村介護保険事業計画の任意記載事項として新たに「地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び資質の向上」を位置づけ、市町村（保険者）による取り組みを求めています。本市としては、介護サービスに関わる人材について福岡県や周辺市町村、地域のサービス事業者等とも連携しながら、ケアマネジメントの質の向上や介護支援専門員の人材確保に向けて取り組みます。また、介護現場におけるハラスメント等の対策を含めた働きやすい環境づくりについても留意し、推進を図ります。

その他、生活支援コーディネーターによる生活支援の担い手の育成や、認知症サポーターの育成、シルバー人材センターと連携した高齢者の介護現場での生きがい就労の促進など、その他の地域人材の確保・育成も推進していきます。

さらに、介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算の取得及び上位の加算を取得できるよう事業所を支援するための研修会の実施を検討します。

2. 介護サービス事業者への助言・指導と質の確保

サービス事業者に対しては、より良いサービスを育成していくという視点とともに、保険者として「指導」「監督」という姿勢が必要です。

特に市が指定する地域密着型サービス事業者には、定期的な運営指導及び集団指導を実施し、利用者の立場にたった適切なサービスの提供、事業所運営が行われるように、助言・指導を行っていきます。

また、住宅型有料老人ホームなど市の指定外の介護サービス事業者への指導は福岡県や高齢者相談支援センターと連携して事実確認を行い、必要な場合は事業所へ訪問し、助言・指導を行います。その他、介護サービス事業者の財務状況等の見える化を推進していきます。

第4節 介護現場の業務効率化に向けた取り組み

国・県等と連携し、介護ロボットやＩＣＴの活用など職場環境の整備に向けた情報提供等の支援を行います。

また、業務の効率化の観点から、介護職員等の負担軽減のため、国が示す方針に基づく個々の申請様式・添付書類や手続きに関する簡素化、様式例の活用による標準化、「電子申請・届出システム」の活用を進め、文書量削減等に係る取り組みを推進し、業務の質を向上できるよう支援します。

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

第1節 施設・居住系サービスの事業量見込み

施設・居住系サービスについては、令和2～5年度の利用動向を勘案して下記のとおり見込みました。

施設・居住系サービス利用者は令和8年度に923人になる見込みです。

【介護保険施設及び居住系サービスの利用者数の見込み】

(単位：人/月)

			実績 (見込み)	推計			
			令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	
居宅 サービス (居住系)	特定施設入居者生活介護		306	298	304	310	
		予防給付	90	80	81	84	
		介護給付	216	218	223	226	
地域 密着型 サービス (居住系)	認知症対応型共同生活介護		106	100	102	103	
		予防給付	7	5	5	5	
		介護給付	99	95	97	98	
	地域密着型特定施設入居者生活介護		0	0	0	0	
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護		29	29	29	29	
	合 計		135	129	131	132	
施設 サービス	介護老人福祉施設		239	238	238	238	
	介護老人保健施設		219	219	219	219	
	介護医療院		24	24	24	24	
	介護療養型医療施設		0	0	0	0	
	合 計		482	481	481	481	
施設・居住系サービス利用者（総計）			923	908	916	923	

※推計値は小数点以下の端数があるため、内訳の合計数と総数等が一致しない場合がある。

第2節 地域密着型サービスの事業量見込み

地域密着型サービスについても、令和2～5年度の利用動向を勘案して下記のとおり見込みました。

【地域密着型サービスの利用者数の見込み】

(単位：人/月)

	実績 (見込み)	推計			
		令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護		6	6	6	6
夜間対応型訪問介護		2	2	2	2
地域密着型通所介護		188	194	198	204
認知症対応型通所介護		0	0	0	0
	予防給付	0	0	0	0
	介護給付	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護		110	112	116	119
	予防給付	30	31	31	32
	介護給付	80	81	85	87
認知症対応型共同生活介護		106	100	102	103
	予防給付	7	5	5	5
	介護給付	99	95	97	98
地域密着型特定施設入居者生活介護		0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護		29	29	29	29
看護小規模多機能型居宅介護		0	0	0	0

※居住系サービス（認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護）は第1節再掲

※推計値は小数点以下の端数があるため、内訳の合計数と総数等が一致しない場合がある。

第3節 居宅サービスの事業量見込み

令和2～5年度のサービス別利用率等をもとに、居宅サービス別の利用者数を下記のとおり見込みました。

【居宅サービス（地域密着型以外）のサービス別利用者数の見込み】

≪予防給付（介護予防サービス）≫

（単位：人/月）

	実績 (見込み)	推計			
	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	
介護予防サービス					
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	
介護予防訪問看護	64	65	67	69	
介護予防訪問リハビリテーション	7	7	7	7	
介護予防居宅療養管理指導	59	61	63	64	
介護予防通所リハビリテーション	125	127	131	133	
介護予防短期入所生活介護	10	10	11	11	
介護予防短期入所療養介護（老健）	1	1	1	1	
介護予防短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0	
介護予防短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0	0	
介護予防福祉用具貸与	527	537	552	566	
特定介護予防福祉用具購入費	11	11	11	11	
介護予防住宅改修	17	17	17	18	
介護予防支援	596	607	624	639	

≪介護給付（介護サービス）≫

（単位：人/月）

	実績 (見込み)	推計			
	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	
居宅サービス					
訪問介護	600	618	637	653	
訪問入浴介護	26	26	29	29	
訪問看護	207	215	221	226	
訪問リハビリテーション	15	16	16	16	
居宅療養管理指導	548	564	583	597	
通所介護	780	804	827	846	
通所リハビリテーション	129	133	136	139	
短期入所生活介護	68	70	72	74	
短期入所療養介護（老健）	23	23	24	25	
短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0	
短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0	0	
福祉用具貸与	935	966	997	1,021	
特定福祉用具購入費	15	14	15	16	
住宅改修費	13	12	13	14	
居宅介護支援	1,288	1,328	1,367	1,400	

第4節 介護サービスの事業量見込み一覧

各サービスの利用者数に、令和2～5年度の一人あたり利用回数（日数）等を勘案して、事業量を下記のとおり見込みました。

【予防給付】（月間）

予防給付		実績 (見込み)	推計			
		令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	
(1) 介護予防サービス						
介護予防訪問入浴介護	回数（回）	0	0	0	0	
	人数（人）	0	0	0	0	
介護予防訪問看護	回数（回）	368	374	387	398	
	人数（人）	64	65	67	69	
介護予防訪問リハビリテーション	回数（回）	85	85	85	85	
	人数（人）	7	7	7	7	
介護予防居宅療養管理指導	人数（人）	59	61	63	64	
介護予防通所リハビリテーション	人数（人）	125	127	131	133	
介護予防短期入所生活介護	日数（日）	66	66	74	74	
	人数（人）	10	10	11	11	
介護予防短期入所療養介護（老健）	日数（日）	0	0	0	0	
	人数（人）	1	1	1	1	
介護予防短期入所療養介護（病院等）	日数（日）	0	0	0	0	
	人数（人）	0	0	0	0	
介護予防短期入所療養介護（介護医療院）	日数（日）	0	0	0	0	
	人数（人）	0	0	0	0	
介護予防福祉用具貸与	人数（人）	527	537	552	566	
特定介護予防福祉用具購入費	人数（人）	11	11	11	11	
介護予防住宅改修	人数（人）	17	17	17	18	
介護予防特定施設入居者生活介護	人数（人）	90	80	81	84	
(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	回数（回）	0	0	0	0	
	人数（人）	0	0	0	0	
介護予防小規模多機能型居宅介護	人数（人）	30	31	31	32	
介護予防認知症対応型共同生活介護	人数（人）	7	5	5	5	
(3) 介護予防支援	人数（人）	596	607	624	639	

【介護給付】（月間）

介護給付		実績 (見込み)	推計			
		令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	
(1) 居宅サービス						
訪問介護	回数(回)	18,681	19,166	19,860	20,401	
	人数(人)	600	618	637	653	
訪問入浴介護	回数(回)	125	125	139	139	
	人数(人)	26	26	29	29	
訪問看護	回数(回)	2,069	2,154	2,214	2,265	
	人数(人)	207	215	221	226	
訪問リハビリテーション	回数(回)	245	262	262	262	
	人数(人)	15	16	16	16	
居宅療養管理指導	人数(人)	548	564	583	597	
通所介護	回数(回)	10,195	10,510	10,819	11,069	
	人数(人)	780	804	827	846	
通所リハビリテーション	回数(回)	1,159	1,195	1,222	1,250	
	人数(人)	129	133	136	139	
短期入所生活介護	日数(日)	797	741	762	806	
	人数(人)	68	70	72	74	
短期入所療養介護(老健)	日数(日)	147	147	153	158	
	人数(人)	23	23	24	25	
短期入所療養介護(病院等)	日数(日)	0	0	0	0	
	人数(人)	0	0	0	0	
短期入所療養介護(介護医療院)	日数(日)	0	0	0	0	
	人数(人)	0	0	0	0	
福祉用具貸与	人数(人)	935	966	997	1,021	
特定福祉用具購入費	人数(人)	15	14	15	16	
住宅改修費	人数(人)	13	12	13	14	
特定施設入居者生活介護	人数(人)	216	218	223	226	
(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	人数(人)	6	6	6	6	
夜間対応型訪問介護	人数(人)	2	2	2	2	
地域密着型通所介護	回数(回)	2,260	2,329	2,380	2,455	
	人数(人)	188	194	198	204	
認知症対応型通所介護	回数(回)	0	0	0	0	
	人数(人)	0	0	0	0	
小規模多機能型居宅介護	人数(人)	80	81	85	87	
認知症対応型共同生活介護	人数(人)	99	95	97	98	
地域密着型特定施設入居者生活介護	人数(人)	0	0	0	0	
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数(人)	29	29	29	29	
看護小規模多機能型居宅介護	人数(人)	0	0	0	0	
(3) 施設サービス						
介護老人福祉施設	人数(人)	239	238	238	238	
介護老人保健施設	人数(人)	219	219	219	219	
介護医療院	人数(人)	24	24	24	24	
介護療養型医療施設	人数(人)	0	0	0	0	
(4) 居宅介護支援	人数(人)	1,288	1,328	1,367	1,400	

第5節 介護サービスの供給量確保の方策

本市の介護サービス事業者等の状況は下記のとおりであり、今後も事業者と連携しながら、需要に応じた供給量の確保を図ります。

本市は第5期計画期間において、地域密着型サービスを中心に居住系サービスの基盤整備を進めたほか、近年では民間事業者による住宅型有料老人ホーム等の介護保険施設以外の入居施設が急増しており、「住まい」や「住み替え」の選択肢は比較的多い状況にあります。今後はこれらの既存施設等の利用動向や福岡県の地域医療構想に基づく追加的需要の動向（医療から介護施設や在宅医療等への移行の動向）等も見据えつつ、第9期計画において必要な施設・居住系サービス等の基盤整備について検討していくこととします。

【市内の施設・居住系サービス事業者等の状況】

区分	サービス名	事業所数	定員等
施設サービス	介護老人福祉施設	3か所	200人
	介護老人保健施設	1か所	100人
	介護医療院・介護療養型医療施設	1か所	35人
居住系サービス	特定施設入居者生活介護	6か所	391人
地域密着型サービス	地域密着型介護老人福祉施設	1か所	29人
	認知症対応型共同生活介護	10か所	108人
合 計		23か所	863人

（資料）介護保険課（令和5年12月1日現在調べ）

【市内の介護保険施設以外の高齢者住宅や入居施設の状況】

サービス名	事業所数	定員等
軽費老人ホーム	2か所	79部屋
住宅型有料老人ホーム	27か所	654部屋
サービス付高齢者向け住宅	1か所	39部屋
合 計	30か所	772部屋

（資料）介護保険課（令和5年12月1日現在調べ）

※入居して訪問介護や通所介護等の居宅サービスを受けることができる

【市内の主な居宅サービス、地域密着型サービス（居宅系）事業者の状況】

サービス名	事業所数
居宅介護支援	17か所
訪問介護	32か所
訪問入浴介護	2か所
訪問看護	18か所
訪問リハビリテーション	2か所
通所介護・地域密着型通所介護	39か所
通所リハビリテーション	4か所
短期入所生活介護	4か所
短期入所療養介護	1か所
小規模多機能型居宅介護	5か所
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	2か所

（資料）介護保険課（令和5年12月1日現在調べ）

第6節 介護保険給付費・第1号保険料の算定

1. 介護保険給付費の算定

事業量見込みをもとに算出した令和6～8年度の標準給付費見込額は3年間の合計で約179億4,300万円となる見込みです。これに地域支援事業費の約14億100万円を合わせると、介護保険給付費は3か年合計で約193億4,400万円となる見込みです。

【介護保険給付費】

(単位：円)

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
標準給付費見込額	介護（予防）給付費 (一定以上所得者負担の調整後)	5,592,495,000	5,714,390,000	5,808,452,000	17,115,337,000
	特定施設入所者介護サービス費等給付額	101,505,264	104,600,314	107,654,422	313,760,000
	高額介護サービス費等給付額	137,433,564	140,929,770	143,847,341	422,210,675
	高額医療合算介護サービス費等給付額	26,000,000	26,780,000	27,600,000	80,380,000
	審査支払手数料支払額	3,528,160	3,612,400	3,687,080	10,827,640
	審査支払手数料支払件数	(88,204件)	(90,310件)	(92,177件)	(270,691件)
	合 計	5,860,961,988	5,990,312,484	6,091,240,843	17,942,515,315
地域支援事業費	介護予防・日常生活支援総合事業費	254,727,255	257,274,530	259,847,274	771,849,059
	包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）及び任意事業費	144,899,650	146,348,646	147,812,133	439,060,429
	包括的支援事業費・任意事業費	62,793,720	63,421,657	64,055,873	190,271,250
	合 計	462,420,625	467,044,833	471,715,280	1,401,180,738
介護保険給付費 合計		6,323,382,613	6,457,357,317	6,562,956,123	19,343,696,053

※特定施設入所者介護サービス費等給付＝施設サービスなどに関する食費・居住費の利用者負担の軽減を図るために、所得段階に応じて定められた食費・居住費の負担限度額を超えた場合に、差額分を支給する制度。

※高額介護サービス費等給付＝世帯で1か月に支払ったサービス利用の自己負担額の合計が、所得段階に応じて定められた負担限度額を超えた場合に、差額分を支給する制度。

※高額医療合算介護サービス費等給付＝世帯で1年間に支払った医療費の自己負担額と介護保険サービス利用の自己負担額の合計が、負担限度額を超えた場合に、差額分を支給する制度。

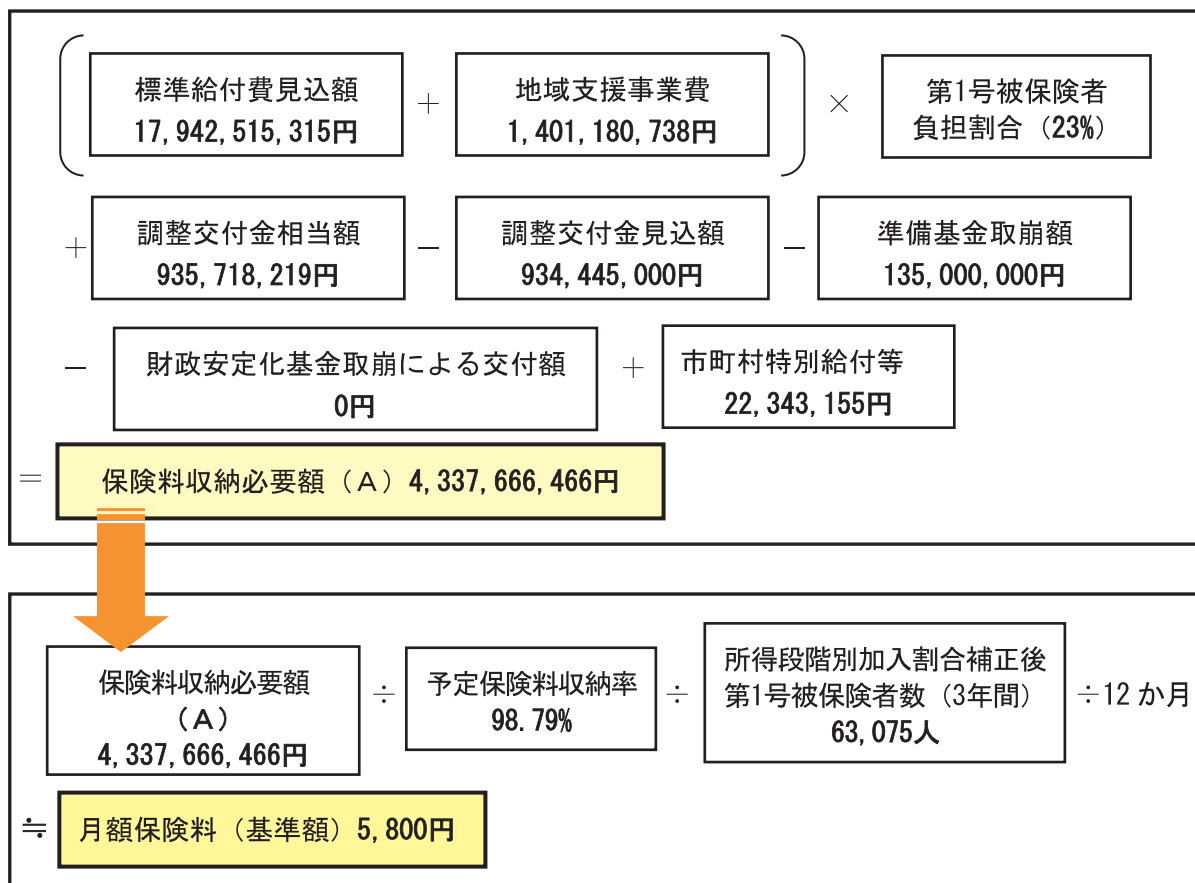
※審査支払手数料＝介護保険の給付に係る審査等を行う国民健康保険団体連合会に対して支払う手数料。

2. 第1号被保険者の介護保険料の算定

第1号被保険者の保険料収納必要額は、介護保険給付費（標準給付費見込額及び地域支援事業費）の第1号被保険者負担分に、準備基金取り崩し額等の必要経費を加減して算出されます。

令和6～8年度3か年分の保険料収納必要額は約43億3,800万円であり、これをもとに算出した第1号被保険者の介護保険料基準月額は5,800円となります。

【保険料算出の流れ】



3. 所得段階別保険料の算定

第1号被保険者の介護保険料については、所得に応じて以下のように設定します。

【第1号被保険者の所得段階別保険料基準額（月額）】

段階	所得段階		保険料の 設定方法	月額
第1段階	生活保護の受給者			
	世帯 非課税	老齢福祉年金受給者で世帯全員が住民税非課税の人	基準額 × 0.285	1,653円
		課税年金収入額 + 合計所得金額から年金所得を控除した金額の合計が 80 万円以下の人		
第2段階	世帯 非課税	課税年金収入額 + 合計所得金額から年金所得を控除した金額の合計が 80 万円を超え 120 万円以下の人	基準額 × 0.485	2,813円
第3段階		課税年金収入額 + 合計所得金額から年金所得を控除した金額の合計が 120 万円を超える人	基準額 × 0.685	3,973円
第4段階	本人 非課税	課税年金収入額 + 合計所得金額から年金所得を控除した金額の合計が 80 万円以下の人	基準額 × 0.90	5,220円
第5段階		課税年金収入額 + 合計所得金額から年金所得を控除した金額の合計が 80 万円を超える人	基準額 × 1.00	5,800円
第6段階	世帯 課税 本人 課税	合計所得金額が 120 万円未満の人	基準額 × 1.20	6,960円
第7段階		合計所得金額が120万円以上210万円未満の人	基準額 × 1.30	7,540円
第8段階		合計所得金額が210万円以上320万円未満の人	基準額 × 1.50	8,700円
第9段階		合計所得金額が320万円以上420万円未満の人	基準額 × 1.70	9,860円
第10段階		合計所得金額が420万円以上520万円未満の人	基準額 × 1.90	11,020円
第11段階		合計所得金額が520万円以上620万円未満の人	基準額 × 2.10	12,180円
第12段階		合計所得金額が620万円以上720万円未満の人	基準額 × 2.30	13,340円
第13段階		合計所得金額が720万円以上の人	基準額 × 2.40	13,920円

第7節 介護給付等の適正化に向けた取り組み (介護給付適正化計画)

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

介護給付の適正化のために保険者が行う適正化事業は、高齢者等が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにするとともに、限られた資源を効率的・効果的に活用するために、保険者が本来発揮すべき保険者機能の一環として自ら積極的に取り組むべきものとされています。

第9期計画においても、福岡県の介護給付適正化計画との整合を図りながら、①要介護認定の適正化、②ケアマネジメントの適正化（ケアプランの点検・住宅改修等の点検）③サービス提供及び介護報酬請求の適正化（医療情報との突合・縦覧点検）の主要3事業を着実に実施することに加え、給付実績の活用、事業所に対する指導監査・集団指導を行い、給付の適正化を行います。

【介護給付等適正化事業の取組内容】

要介護認定の適正化		実施したすべての認定調査票及び主治医意見書の確認・点検を行う。 審査会ごとの審査判定の傾向・特徴を把握し、平準化を目指す。
ケアマネジメントの適正化	ケアプラン点検	介護支援専門員が作成した居宅介護サービス計画・介護予防サービス計画の記載内容について、事業所に資料提出を求め、利用者の自立支援に資する適切なケアプランとなっているか等に着目して点検を行い、適切なサービス提供の推進に努める。
	住宅改修の点検	利用者の自立に資する住宅改修が行われているかについて、事前申請時に、請求者宅実体確認、利用者の状態及び工事見積書等の点検を行い、利用者の状態にそぐわない内容が生じた場合等必要に応じて関係者からの意見を聴取又は現地調査し、適切な住宅改修が行われるようにする。
	福祉用具購入・貸与の点検	福祉用具の必要性や利用状況等について申請書類の点検や必要に応じて訪問による点検を行うことで、不適切または不要な福祉用具購入等を防ぎ、利用者の身体の状態に応じた必要な福祉用具の利用を推進する。
	介護支援専門員の資質向上	地域ケア会議を活用して多職種からのアドバイスを受けることで自立支援や重度化予防に向けてのケアプラン作成や困難事例等への支援を行う。
介護報酬請求の適正化 サービス提供および	医療情報との突合	利用者が入院している期間など、医療保険給付と介護保険給付を同時に受けられないケースについて、国保連介護給付適正化システムから提供される医療給付情報と介護給付情報の突合結果をもとに、重複している事業者に対し点検を行い、請求誤りである場合は適正な報酬請求を促す。
	縦覧点検	受給者ごとに複数月にわたる介護報酬の支払状況（請求明細）を確認し、提供されたサービスの整合性、算定回数・算定日数等の点検を行い、報酬請求が誤っている可能性の高い事業所に対して確認等適切な処置を行い、適正な報酬請求を促す。
	給付実績の活用	ケアプラン点検及び運営指導の事前確認資料や、事業所の適正な報酬請求を促すために、国保連協会が発行している各種給付実績を活用する。

【介護給付等に要する費用の適正化への取り組みと目標】

項目		指標	現状値	目標値		
			令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
要介護認定の適正化		点検率	100%	100%	100%	100%
ケアマネジメントの適正化	ケアプラン点検	点検事業所数	4事業所	6事業所	6事業所	6事業所
	住宅改修の点検 (書類の事前事後点検)	住宅改修 点検数 (点検率)	310件 (100%)	320件 (100%)	330件 (100%)	340件 (100%)
	福祉用具購入の点検	福祉用具購入 点検数 (点検率)	240件 (100%)	250件 (100%)	260件 (100%)	270件 (100%)
	福祉用具貸与調査	福祉用具 貸与調査 件数	130件	130件	130件	130件
介護報酬請求の適正化 サービス提供および	医療情報との突合	帳票出力 件数	300件	320件	335件	350件
	縦覧点検	帳票出力 件数	710件	715件	720件	730件
	給付実績の活用	帳票出力 件数	9,000件	9,000件	9,000件	9,000件