

行橋市

老人保健福祉計画 介護保険事業計画

【第8期】



令和3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4人に1人が65歳以上の高齢者という状況です。

このような中、本市の高齢化率は29.8%（令和2〔2020〕年10月現在）に達しており、さらに「団塊の世代」が75歳以上の後期高齢者となる令和7（2025）年までには30%を超えると予想されています。また、高齢化の進行とともに、一人暮らしや夫婦のみの高齢者世帯が増加しており、本市は全国・福岡県と比較してもこれら的高齢者世帯の割合が高くなっています。

このように進む社会環境の変化に対応して、本市では「行橋市第5次総合計画」において「魅力がいっぱい 人が集まる パワフルゆくはし」を将来都市像として掲げ、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きました。

今回の第8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、「地域包括ケアシステム」のさらなる深化・推進に向けた高齢者福祉の充実や、地域包括ケア体制、医療・介護連携体制等の構築・強化に係る施策等を盛り込んでいます。

また、介護保険制度の改正に伴い、リハビリテーション提供体制の充実や認知症施策推進大綱等を踏まえた認知症政策、介護現場の業務効率化支援等の取り組みを推進することで、本市の高齢者がより一層活力にあふれ、自立した生活を送ることができるまちづくりを目指す計画となっています。

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」の実現に向けて、市民の皆様や地域の保健・医療・福祉の関係機関・団体等の皆様と連携しながら、各種施策を推進して参りたいと考えておりますので、一層のご理解・ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

最後になりますが、新型コロナウイルス感染症の全国的な拡大という困難な状況下にもかかわらず、本計画の策定にあたり、様々な視点からご審議いただきました「行橋市長寿福祉委員会」の委員の皆様をはじめ、各種調査等において貴重なご意見をお寄せいただきました市民の皆様に、改めて厚くお礼申し上げます。

令和3年3月

行橋市長 田 中 純

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7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）	49
第3節 介護予防の環境整備	50
第2章 認知症施策の充実	51
第1節 早期発見・早期対応と認知症予防の推進	51
第2節 認知症高齢者や家族を支える仕組みづくり	54
第3節 認知症ケアの充実	56
第3章 生活支援の充実と社会資源の創出	57
第1節 総合事業の推進	57
第2節 生活支援サービスの充実	59
第3節 新たな社会資源の開発を目指す体制強化	60

第4章 医療・介護の連携	61
第1節 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制づくり	61
第2節 住み慣れた場所で最期まで過ごせる体制づくり	63
第3節 住民への在宅医療・介護の情報提供と普及啓発	63
第5章 権利擁護体制の充実	64
第1節 成年後見制度の利用促進	64
第2節 高齢者虐待の防止と高齢者保護の推進	66
第3節 情報提供・相談・苦情対応体制の充実	68
第6章 地域マネジメント力の強化	69
第1節 高齢者相談支援センターの機能強化	69
第2節 地域ケア会議の推進	71
第3節 関係者のマネジメント力の強化	73
第7章 地域の見守り・支援活動の促進	75
第1節 高齢者見守り活動の促進	75
第2節 福祉意識の啓発と交流の促進	79
第8章 生きがいづくりと社会参加の促進	80
第1節 生きがいづくりの促進	80
第2節 生涯現役を目指す活動の促進	81
第9章 住み慣れた地域で暮らせる体制整備	83
第1節 地域密着型サービスの推進	83
第2節 住まい（生活）の場の確保	85
第3節 介護サービス等の人材確保と質の向上	86
第4節 介護現場の業務効率化に向けた取り組み	86
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	87
第1節 施設・居住系サービスの事業量見込み	87
第2節 地域密着型サービスの事業量見込み	88
第3節 居宅サービスの事業量見込み	89
第4節 介護サービスの事業量見込み一覧	90
第5節 介護サービスの供給量確保の方策	92
第6節 介護保険給付費・第1号保険料の算定	93
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）	96

【第Ⅲ部 計画の推進】

第1章 計画の推進と進行管理	99
第1節 計画の推進体制	99
第2節 計画の進行管理	99
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	100

第2章 地域と連携した圏域単位での計画推進.....	104
-----------------------------------	------------

1 行橋校区	105
2 今元校区	106
3 仲津校区	107
4 泉校区	108
5 中京校区	109
6 長峽校区	110

【資料編】

計画策定の経緯	113
行橋市長寿福祉委員会設置要綱	114
行橋市長寿福祉委員会 委員名簿	117
介護保険サービスの概要	118
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	121
地域支援事業と行橋市独自事業	122

◆◆◆ 第Ⅰ部 総論 ◆◆◆

第1章 計画策定の前提

第1節 計画の背景

1. 2025年及び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2年版高齢社会白書（内閣府）によると、令和元（2019）年10月1日現在、高齢者人口は3,589万人となり、高齢化率（総人口に占める65歳以上の高齢者の割合）は28.4%となっています。

さらに、将来推計によると、令和7（2025）年にはいわゆる「団塊の世代」¹のすべてが75歳以上となるほか、令和22（2040）年にはいわゆる「団塊ジュニア世代」²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見ると、高齢化率はほぼ全国平均並みの水準であり、令和2年10月現在で29.8%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17%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、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自立して日常生活を営むことができるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」の構築に向け、国は介護保険法の改正等の取り組みを進めてきました。

しかしながら、令和2年4月に新型コロナウイルス感染症対策として緊急事態宣言が発出されて以来、これまでの生活様式からの転換が迫られ、日常生活の新たなあり方が模索されており、高齢者保健福祉や介護保険制度に係るサービスや事業についても、新しい観点での見直しや工夫が必要となってきています。

また、令和2年6月には、国において「地域共生社会³の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」が成立し、自治体においても地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な福祉サービスの提供体制の取り組みが必要となっています。

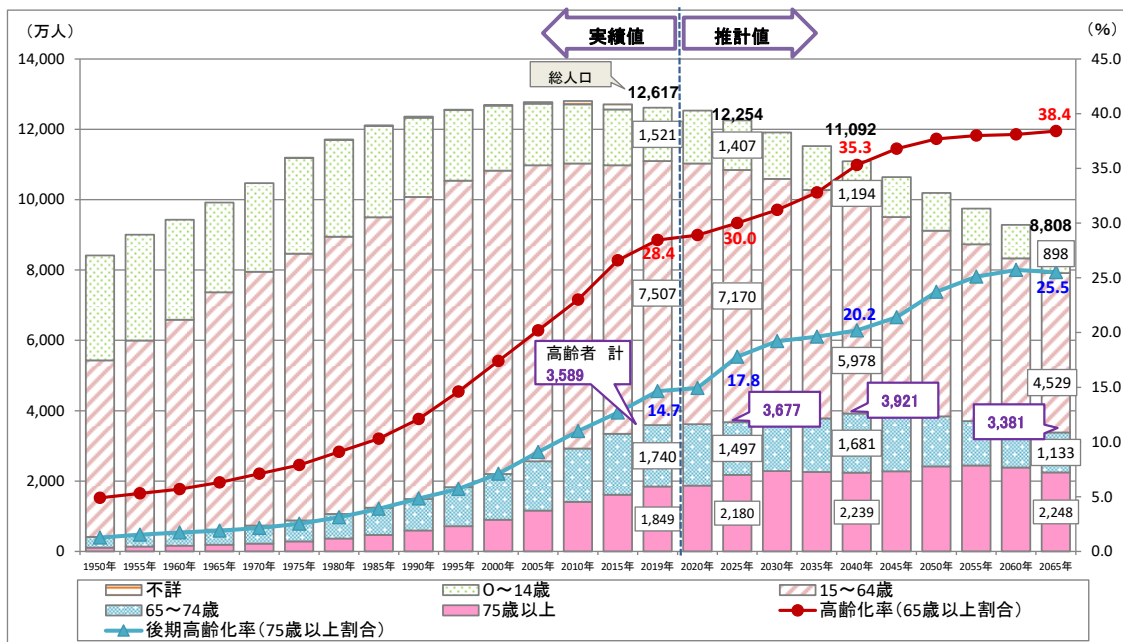
本計画は、このような国の動向や本市の関連施策等の現状や課題を踏まえ、令和7（2025）年及び令和22（2040）年も見据えつつ、地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進を図るため本計画を策定するものです。

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】



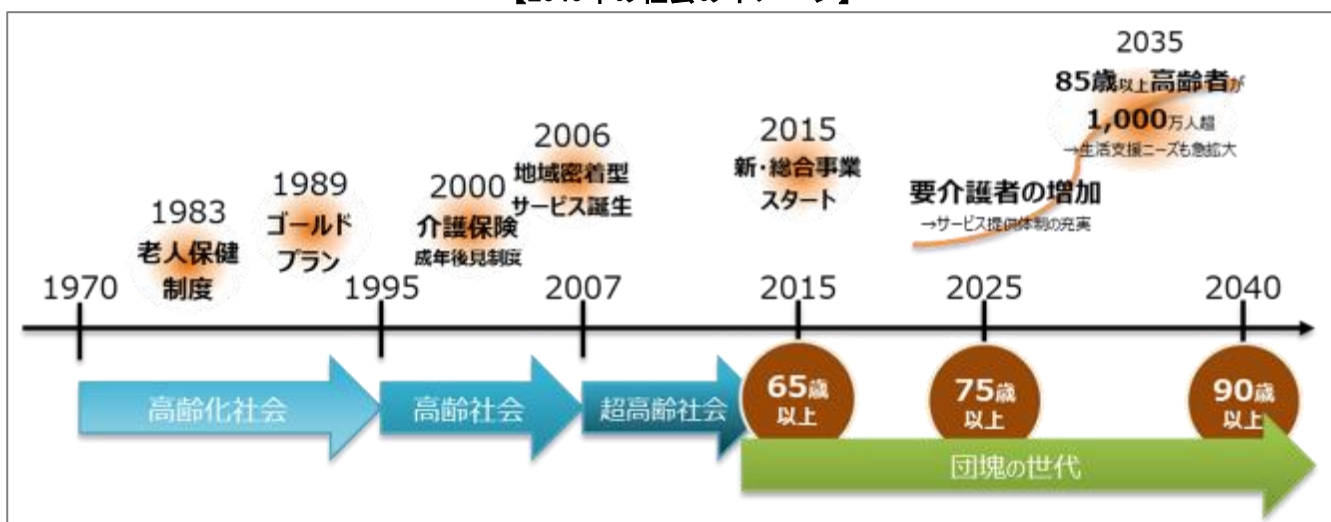
(資料) 内閣府「令和2年版高齢社会白書」のデータをもとに作成

【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) 厚生労働省

【2040年の社会のイメージ】



(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30年度厚生労働省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。

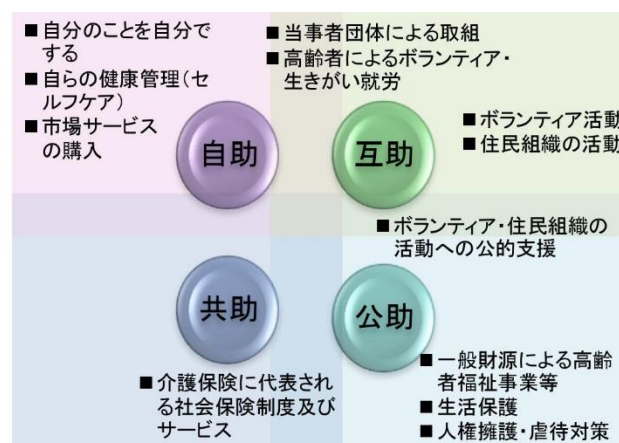
この「植木鉢」は、当初、「医療・看護」「介護・リハビリテーション」「保健・予防」の3枚の葉が専門職によるサービス提供として表現され、その機能を十分に発揮するための前提として、「生活支援と福祉サービス」や「すまいとすまい方」が基本になるとともに、これらの要素が相互に関係しながら、包括的に提供されるあり方の重要性を示していました。

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））



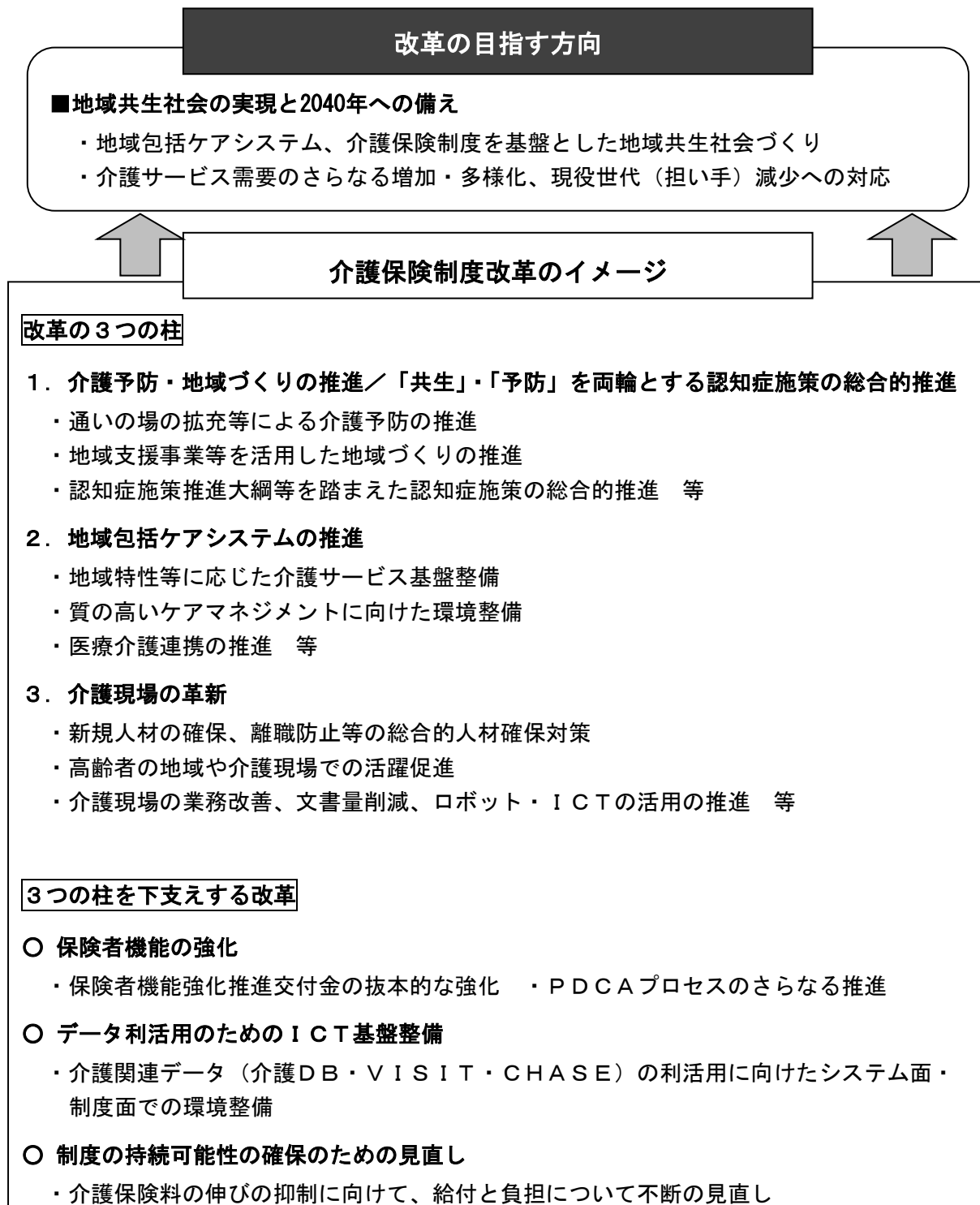
「自助・互助・共助・公助」からみた
地域包括ケアシステム

（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. 介護保険制度改正の概要

第8期介護保険事業計画期間における介護保険制度改正では、『地域共生社会の実現と2040年への備え』が方向性として掲げられており、具体的には「地域包括ケアシステム、介護保険制度を基盤とした地域共生社会づくり」「介護サービス需要のさらなる増加・多様化、現役世代（担い手）減少への対応」が目指されています。

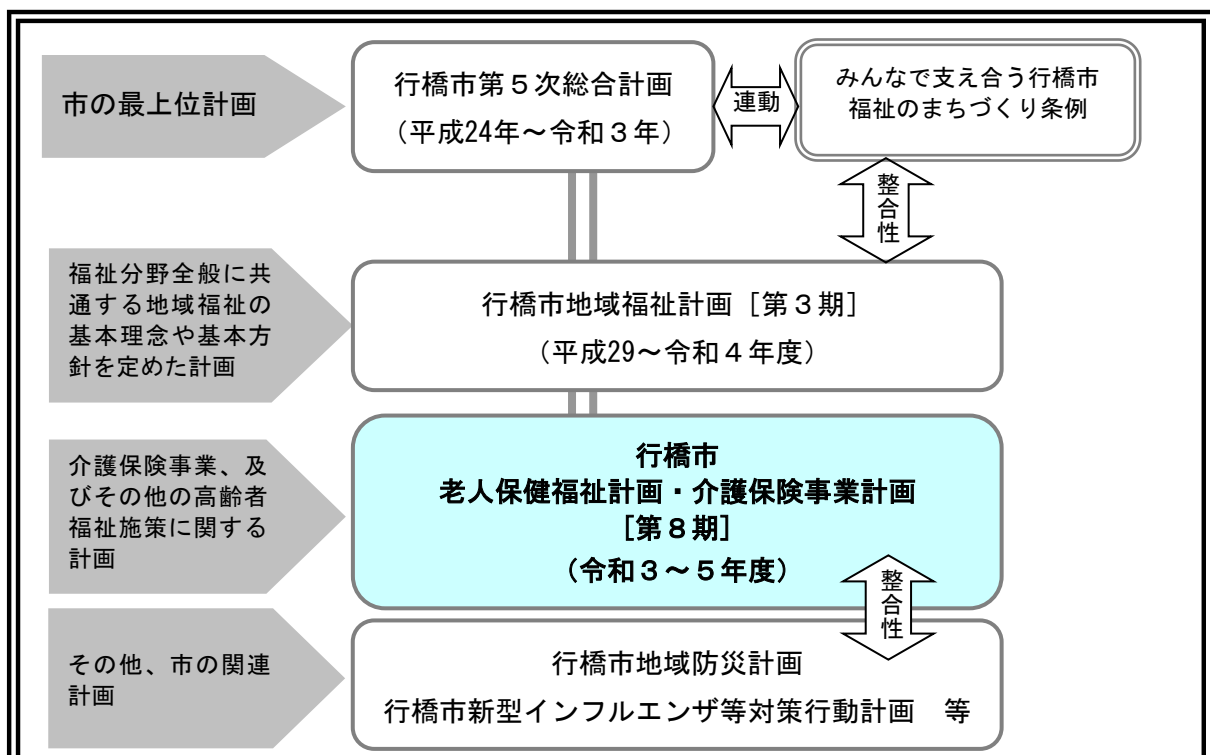
【次期介護保険制度改正の概要】



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5次総合計画」及び、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」や新型コロナウイルスをはじめとした各種ウイルス感染対策を含めた「行橋市新型コロナウイルス等対策行動計画」、「行橋地域防災計画」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】

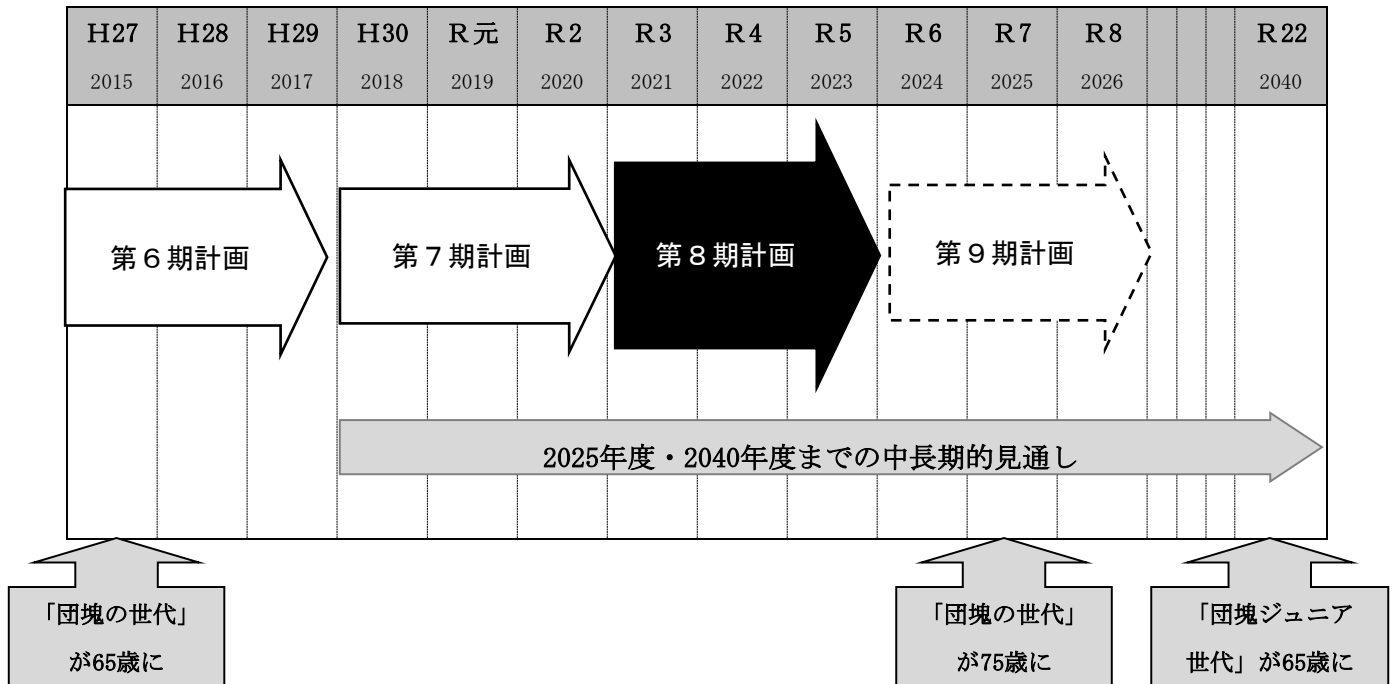


第3節 計画の期間

本計画の期間は、介護保険法の規定に基づき、令和3年度から令和5年度までの3か年です。

ただし、団塊の世代が75歳以上となる令和7（2025）年までの中期的な視点にたって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）」（令和元年度）、「居所変更実態調査」（令和2年度）、「ケアマネジャーに対するアンケート調査」（令和2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3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。

※住民説明会については、新型コロナウイルスの感染防止対策として開催を見送りました。

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、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、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。

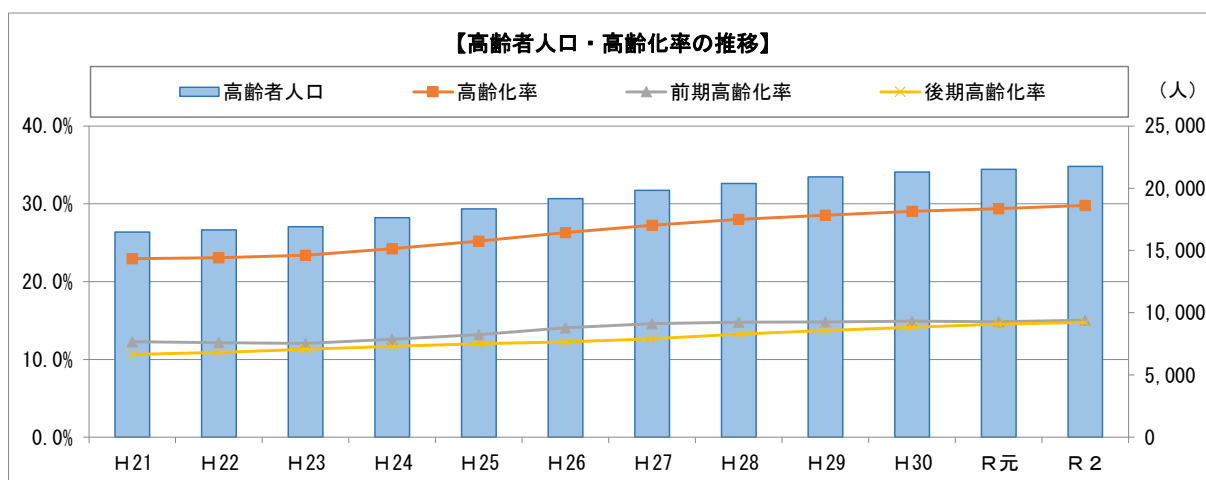
高齢者人口は増加の状況にあり、令和2年度では21,762人、高齢化率（総人口に占める65歳以上の高齢者人口の割合）は29.8%に達しています。また、75歳以上の後期高齢者人口も1万人を超え、前期高齢化率と後期高齢化率の差が縮まりつつあります。

【人口・高齢化率の推移】

（単位：人）

	平成 21年度	平成 22年度	平成 23年度	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
総人口	71,892	72,234	72,364	72,769	72,805	72,858	72,760	72,760	73,294	73,342	73,275	73,090
高齢者人口 (65歳以上)	16,486	16,657	16,915	17,640	18,344	19,170	19,834	20,379	20,906	21,299	21,520	21,762
前期高齢者人口 (65-74歳)	8,834	8,777	8,734	9,151	9,591	10,247	10,627	10,749	10,855	10,941	10,870	10,985
後期高齢者人口 (75歳以上)	7,652	7,880	8,181	8,489	8,753	8,923	9,207	9,630	10,051	10,358	10,650	10,777
高齢化率	22.9%	23.1%	23.4%	24.2%	25.2%	26.3%	27.3%	28.0%	28.5%	29.0%	29.4%	29.8%
前期高齢化率	12.3%	12.2%	12.1%	12.6%	13.2%	14.1%	14.6%	14.8%	14.8%	14.9%	14.8%	15.0%
後期高齢化率	10.6%	10.9%	11.3%	11.7%	12.0%	12.2%	12.7%	13.2%	13.7%	14.1%	14.5%	14.7%

（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、平成27年10月現在、高齢者がいる世帯は12,612世帯であり、総世帯の44.1%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3,637世帯（総世帯の12.7%）、高齢夫婦のみの世帯（高齢夫婦世帯）が4,043世帯（同 14.1%）となっており、これらを合わせると高齢者のみの世帯が7,680世帯（同 26.9%）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17年と比較すると、総世帯が1.11倍の増加であるのに対して、高齢者の一人暮らし世帯は1.51倍、高齢夫婦のみの世帯は1.43倍と大幅に増加しています。

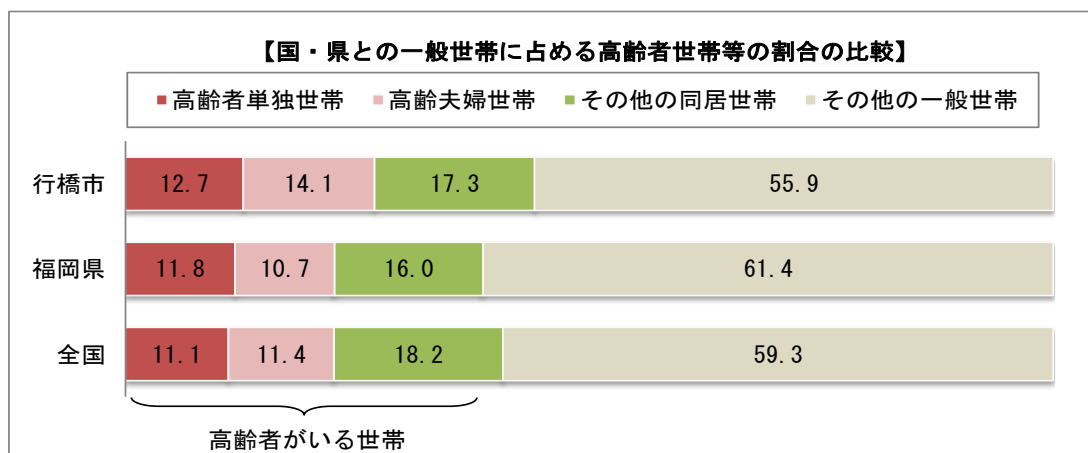
また、本市は、全国・福岡県と比較して、高齢者の一人暮らしや高齢夫婦のみの世帯の占める割合が高くなっています。

【国勢調査における高齢者世帯の状況】

（単位：世帯）

		平成17年	平成22年	平成27年	
総世帯数(一般世帯数)		25,672	27,574	28,582	
高齢者がいる世帯	一人暮らし (高齢者単独世帯)	(世帯数)	2,415	2,968	3,637
		(総世帯に占める割合)	9.4%	10.8%	12.7%
		(高齢者のいる世帯に占める割合)	24.9%	26.8%	28.8%
	夫婦のみ (高齢夫婦世帯)	(世帯数)	2,834	3,383	4,043
		(総世帯に占める割合)	11.0%	12.3%	14.1%
		(高齢者のいる世帯に占める割合)	29.2%	30.6%	32.1%
	その他の同居世帯 (高齢者以外との同居等)	(世帯数)	4,466	4,720	4,932
		(総世帯に占める割合)	17.4%	17.1%	17.3%
		(高齢者のいる世帯に占める割合)	46.0%	42.6%	39.1%
計	(世帯数)	9,715	11,071	12,612	
	(総世帯に占める割合)	37.8%	40.2%	44.1%	
	(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



(資料) 平成27年国勢調査(10月1日現在)

第2節 要介護認定者の状況

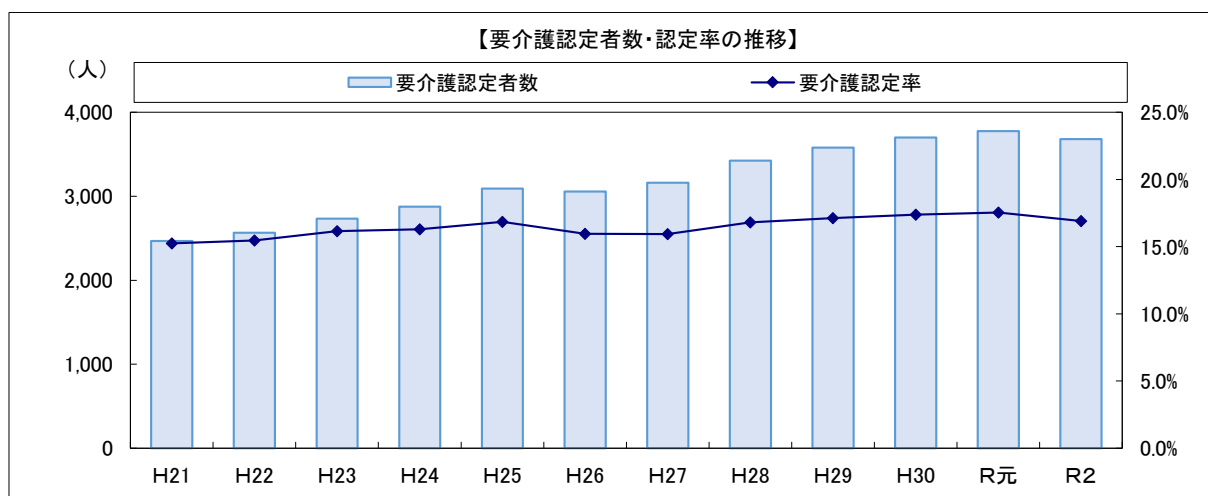
要介護認定者数の推移をみると、平成21年度以降、増加傾向で推移していましたが、令和2年度では減少し、3,680人となっています。

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2年度で16.9%となっています。これは全国（18.4%）や福岡県（19.6%）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21年度	平成22年度	平成23年度	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
要介護認定者数	2,466	2,566	2,732	2,875	3,091	3,057	3,160	3,425	3,580	3,701	3,775	3,680
要介護認定率	15.2%	15.5%	16.2%	16.3%	16.9%	15.9%	15.9%	16.8%	17.1%	17.4%	17.5%	16.9%



（資料）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

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7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、施設サービスは平成30・令和元年度とも対計画比が90%強と計画値を若干下回っており、特に地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護では対計画比40～60%台に留まっています。

居住系サービスは特定施設入居者生活介護はほぼ計画どおりでしたが、認知症対応型共同生活介護は対計画比が90%前後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7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)	
	平成 30年度	令和 元年度	平成 30年度	令和 元年度	平成 30年度	令和 元年度
施設サービス 計	6,026	5,921	6,360	6,456	94.7%	91.7%
介護老人福祉施設	2,642	2,768	2,820	2,844	93.7%	97.3%
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	494	349	720	744	68.6%	46.9%
介護老人保健施設	2,600	2,621	2,532	2,556	102.7%	102.5%
介護医療院	0	0	0	0	-	-
介護療養型医療施設	290	183	288	312	100.7%	58.7%
居住系サービス 計	5,253	5,110	5,352	5,580	98.2%	91.6%
特定施設入居者生活介護	3,850	3,863	3,768	3,924	102.2%	98.4%
地域密着型特定施設入居者生活介護	148	0	228	264	64.9%	0.0%
認知症対応型共同生活介護	1,255	1,247	1,356	1,392	92.6%	89.6%

【実績値】厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和元年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

【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、平成30・令和元年度において対計画比が低いサービスは訪問入浴介護、訪問看護、地域密着型通所介護、短期入所療養介護（老健）、認知症対応型通所介護等であり、反対に対計画比が高いサービスは訪問リハビリテーションや短期入所生活介護、住宅改修等となっています。

【第7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)	
	平成30年度	令和元年度	平成30年度	令和元年度	平成30年度	令和元年度
訪問介護	6,180	6,696	6,528	6,648	94.7%	100.7%
訪問入浴介護	130	170	228	240	57.0%	70.8%
訪問看護	2,717	2,908	3,768	4,344	72.1%	66.9%
訪問リハビリテーション	189	235	144	192	131.3%	122.4%
居宅療養管理指導	6,138	6,234	6,132	6,840	100.1%	91.1%
通所介護	6,693	7,832	6,972	7,332	96.0%	106.8%
地域密着型通所介護	2,560	2,594	2,964	3,276	86.4%	79.2%
通所リハビリテーション	3,001	3,261	2,940	3,060	102.1%	106.6%
短期入所生活介護	1,314	1,305	1,128	1,140	116.5%	114.5%
短期入所療養介護（老健）	134	209	240	288	55.8%	72.6%
短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0	-	-
福祉用具貸与	15,034	15,879	15,348	16,428	98.0%	96.7%
特定福祉用具販売	247	244	240	252	102.9%	96.8%
住宅改修	406	413	324	300	125.3%	137.7%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	3	0	0	-	-
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	-	-
認知症対応型通所介護	58	0	84	108	69.0%	0.0%
小規模多機能型居宅介護	1,297	1,273	1,428	1,464	90.8%	87.0%
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	19,861	21,208	20,220	21,252	98.2%	99.8%

【実績値】厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和元年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

【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7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161億8,900万円、地域支援事業費は約13億3,600万円に達する見込みです。

第7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92.8%、地域支援事業費は対計画比85.5%と計画を下回る見込みであり、給付費全体では対計画比92.2%となる見込みです。

【第7期計画期間における介護保険給付費の状況】

区分		単位（円）				
		平成30年度	令和元年度	令和2年度 （見込）	令和2－平成30年度 計（見込）	
標準給付費 見込額	介護（予防）給付費	計画	5,188,024,092	5,425,688,570	5,727,064,965	16,340,777,627
		実績	4,896,856,564	5,095,780,875	5,301,113,000	15,293,750,439
		実績／計画	94.4%	93.9%	92.6%	93.6%
	特定施設入所者介護サービス費等給付額	計画	163,625,000	168,971,260	170,625,855	503,222,115
		実績	150,203,310	146,928,404	153,856,000	450,987,714
		実績／計画	91.8%	87.0%	90.2%	89.6%
	高額介護サービス費等給付額	計画	174,194,000	179,885,591	181,647,061	535,726,652
		実績	112,714,334	119,236,723	138,074,000	370,025,057
		実績／計画	64.7%	66.3%	76.0%	69.1%
	高額医療合算介護サービス等給付額	計画	16,984,000	17,538,933	17,710,677	52,233,610
		実績	14,882,259	23,387,882	25,786,000	64,056,141
		実績／計画	87.6%	133.3%	145.6%	122.6%
審査支払手数料支払額	計画	3,385,949	3,496,588	3,530,816	10,413,353	
	実績	3,390,348	3,752,032	3,357,000	10,499,380	
	実績／計画	100.1%	107.3%	95.1%	100.8%	
計	計画	5,546,213,041	5,795,580,942	6,100,579,374	17,442,373,357	
	実績	5,178,046,815	5,389,085,916	5,622,186,000	16,189,318,731	
	実績／計画	93.4%	93.0%	92.2%	92.8%	
地域支援 事業費	介護予防・日常生活支援 総合事業費	計画	327,242,000	337,934,260	341,243,368	1,006,419,628
		実績	287,823,354	271,749,610	245,060,000	804,632,964
		実績／計画	88.0%	80.4%	71.8%	80.0%
	包括的支援事業費 ・任意事業費	計画	183,444,000	185,645,892	187,499,855	556,589,747
		実績	170,697,895	175,549,053	185,070,000	531,316,948
		実績／計画	93.1%	94.6%	98.7%	95.5%
	計	計画	510,686,000	523,580,152	528,743,223	1,563,009,375
		実績	458,521,249	447,298,663	430,130,000	1,335,949,912
		実績／計画	89.8%	85.4%	81.3%	85.5%
	保険給付費に対する地域 支援事業費の割合	計画	9.2%	9.0%	8.7%	9.0%
実績		8.9%	8.3%	7.7%	8.3%	
実績／計画		96.2%	91.9%	88.3%	92.1%	
介護保険給付費 合計	計画	6,056,899,041	6,319,161,094	6,629,322,597	19,005,382,732	
	実績	5,636,568,064	5,836,384,579	6,052,316,000	17,525,268,643	
	実績／計画	93.1%	92.4%	91.3%	92.2%	

（資料）介護保険課

第5節 アンケート調査等からみた状況

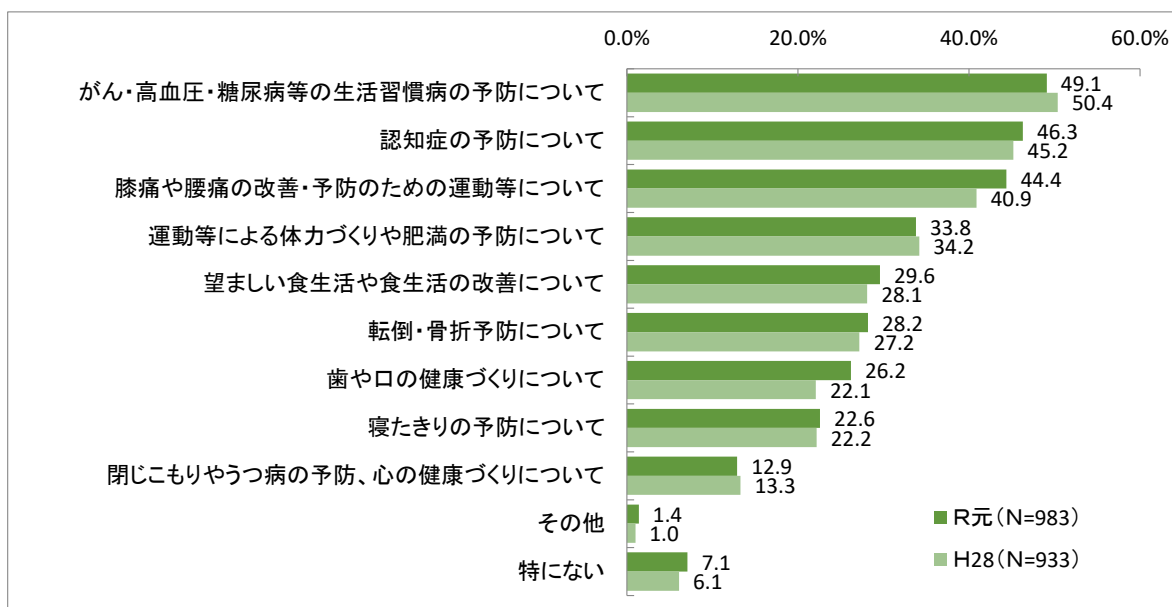
1. 介護予防や介護等に対する高齢者の意向等の状況

(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」（49.1%）が5割弱と最も多く、次いで「認知症の予防について」（46.3%）、「膝痛や腰痛の改善・予防のための運動等について」（44.4%）、「運動等による体力づくりや肥満の予防について」（33.8%）となっています。

平成28年度調査と比較すると、「歯や口の健康づくりについて」（26.2%）の割合が約4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）



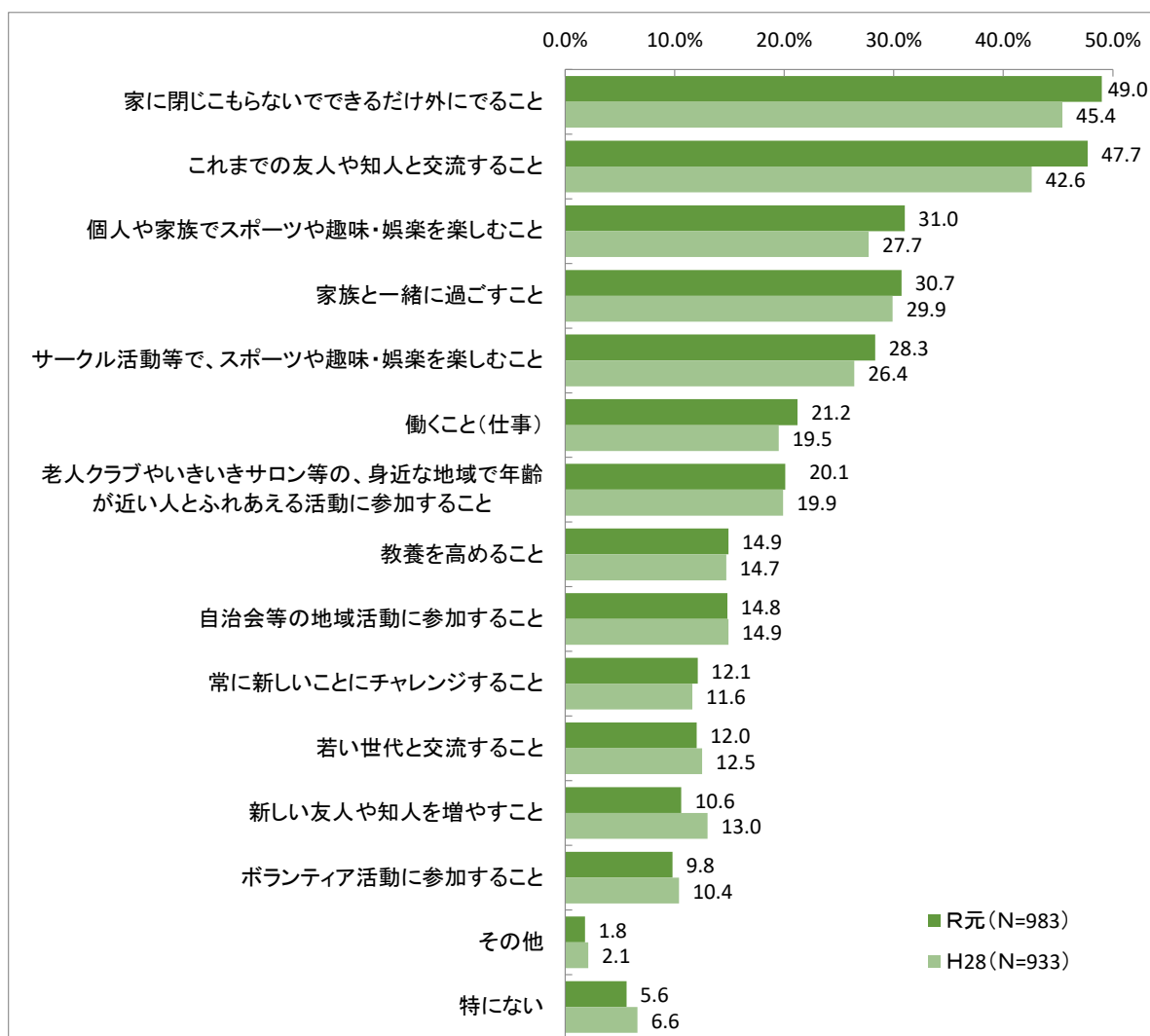
(資料)「高齢者福祉に関するアンケート調査(高齢者実態調査)」(令和元年度)[一般高齢者用調査]

(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」(49.0%)や「これまでの友人や知人と交流すること」(47.7%)がそれぞれ5割弱と多く、次いで「個人や家族でスポーツや趣味・娯楽を楽しむこと」(31.0%)、「家族と一緒に過ごすこと」(30.7%)、「サークル活動等で、スポーツや趣味・娯楽を楽しむこと」(28.3%)となっています。

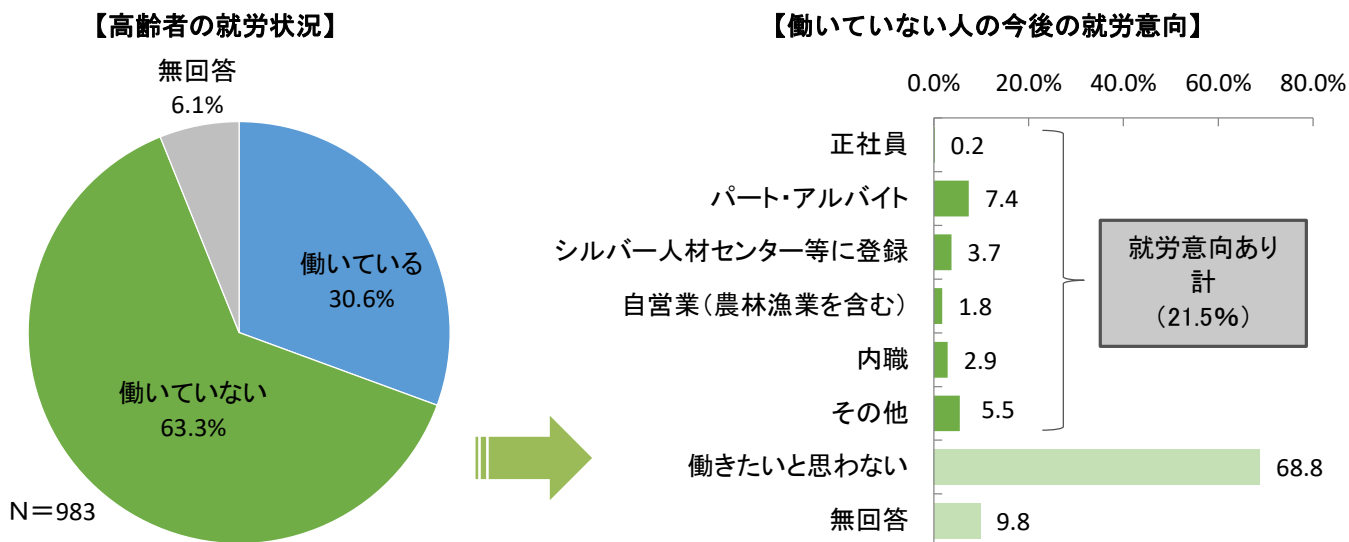
平成28年度調査と比較すると、「家に閉じこもらないでできるだけ外にでること」「これまでの友人や知人と交流すること」の割合は、それぞれ約5ポイント増加しています。

【今後やりたいこと】(複数回答)

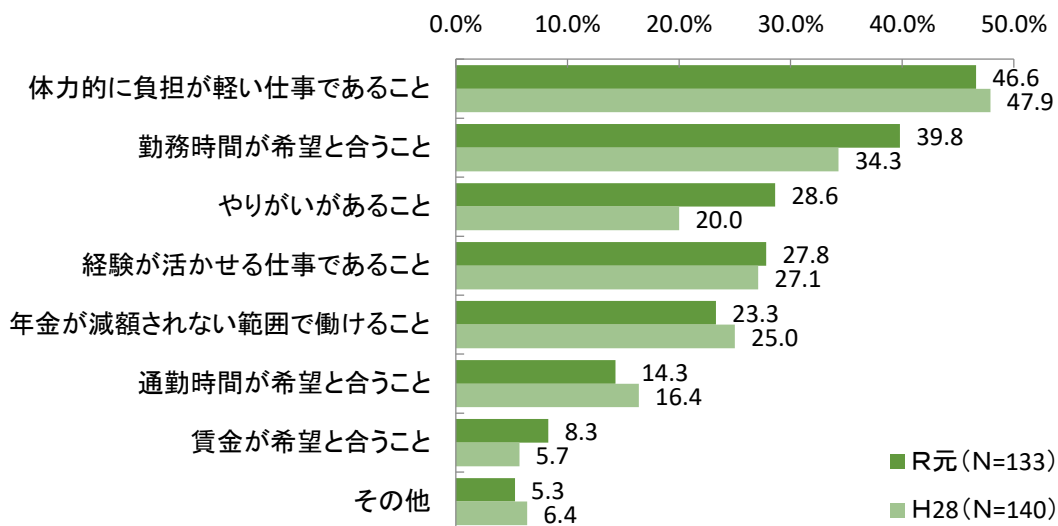


(資料)「高齢者福祉に関するアンケート調査(高齢者実態調査)」(令和元年度)[一般高齢者用調査]

一般高齢者の約6割（63.3%）は現在働いていませんが、働いていない人の2割（21.5%）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」（46.6%）が5割弱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）」（令和元年度）[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「災害時の手助け」、「外出時の送迎」「買い物」「庭の手入れ」が上位にあがっています。

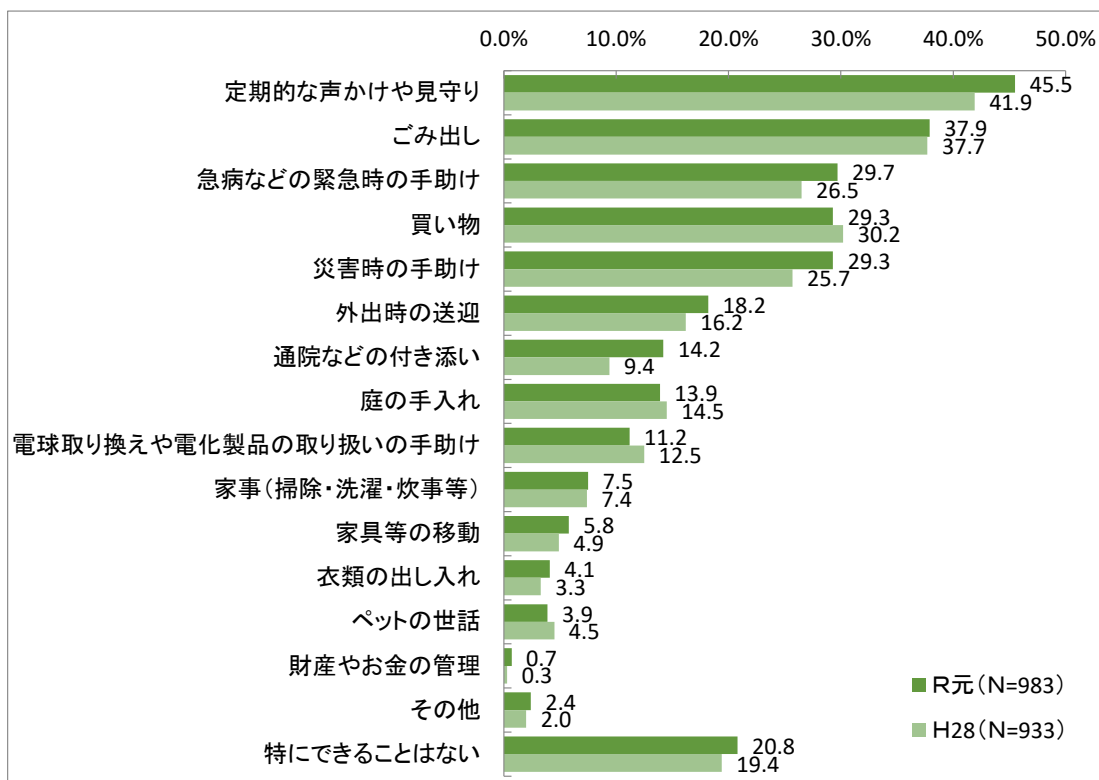
一方、一般高齢者自身ができる支援では、「定期的な声かけや見守り」(45.5)が4割強と最も多く、次いで「ごみ出し」(37.9%)、「急病などの緊急時の手助け」(29.7%)、「買い物」(29.3%)、「災害時の手助け」(29.3%)となっており、多くの高齢者が様々な活動の担い手として活躍できるものと考えられます。

【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=983)	
第1位	急病などの緊急時の手助け (37.2%)
第2位	災害時の手助け (33.7%)
第3位	外出時の送迎 (30.5%)
第4位	買い物 (26.2%)
第5位	庭の手入れ (24.9%)

(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)」(平成28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)



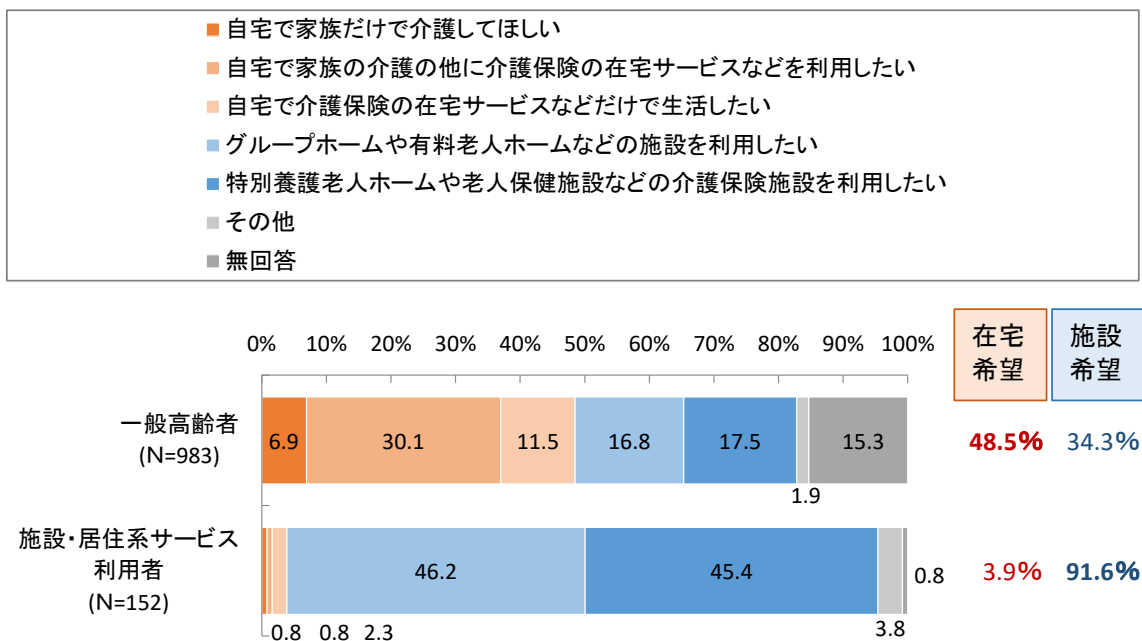
(資料)「高齢者福祉に関するアンケート調査(高齢者実態調査)」(令和元年度)[一般高齢者用調査]

(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』（48.5%）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」（53.3%）が5割強を占めて最も多くなっています。

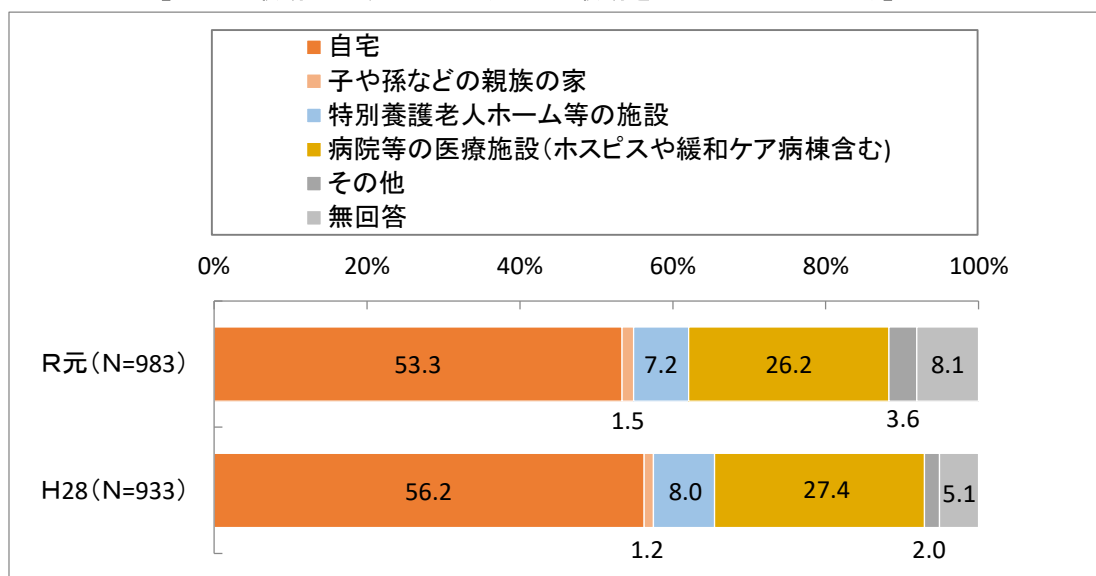
【今後（将来）の介護希望】



(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）」(令和元年度)

[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）」(令和元年度) [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=983)	在宅要介護認定者 (N=991)	施設・居住系サービス利用者 (N=130)
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 (44.5%)	日中、施設に通うサービスの充実(デイサービスなど) (37.3%)	介護保険施設等の施設サービスの充実(同率41.5%)
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) (40.1%)	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 (28.4%)	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(同率41.5%)
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) (37.9%)	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) (28.3%)	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(同率41.5%)
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 (34.4%)	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) (26.8%)	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 (36.2%)
第5位	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 (32.9%)	地震、火災、風水害などに対する防災対策 (26.6%)	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) (30.8%)

(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)」(令和元年度)

[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]

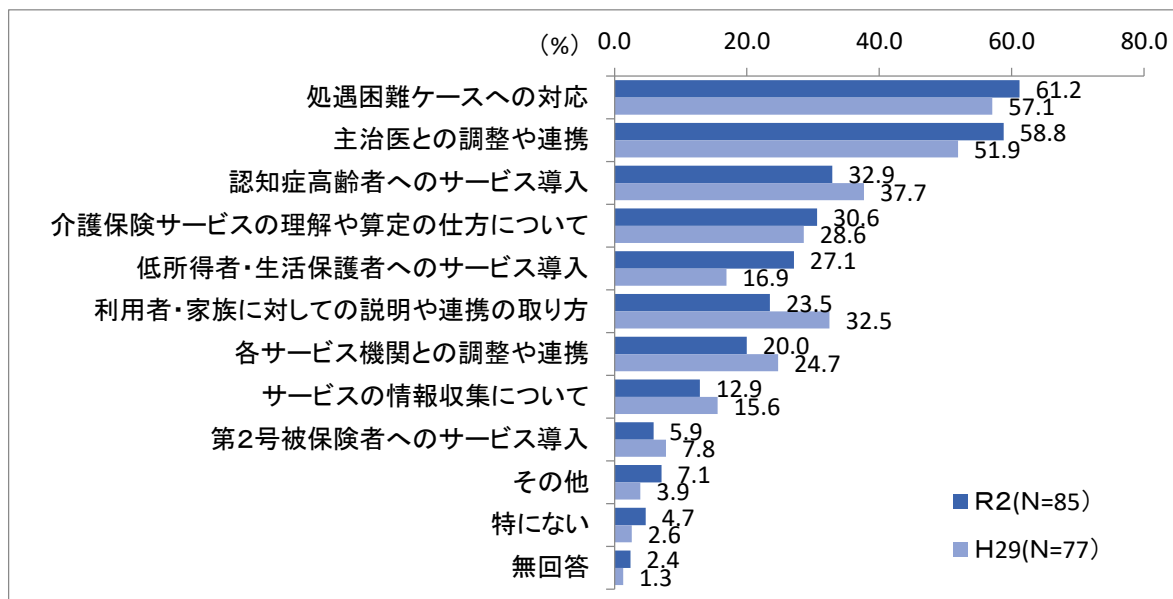
2. ケアマネジャーの状況

(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」(61.2%)が6割強と最も多く、次いで「主治医との調整や連携」(58.8%)となっています。

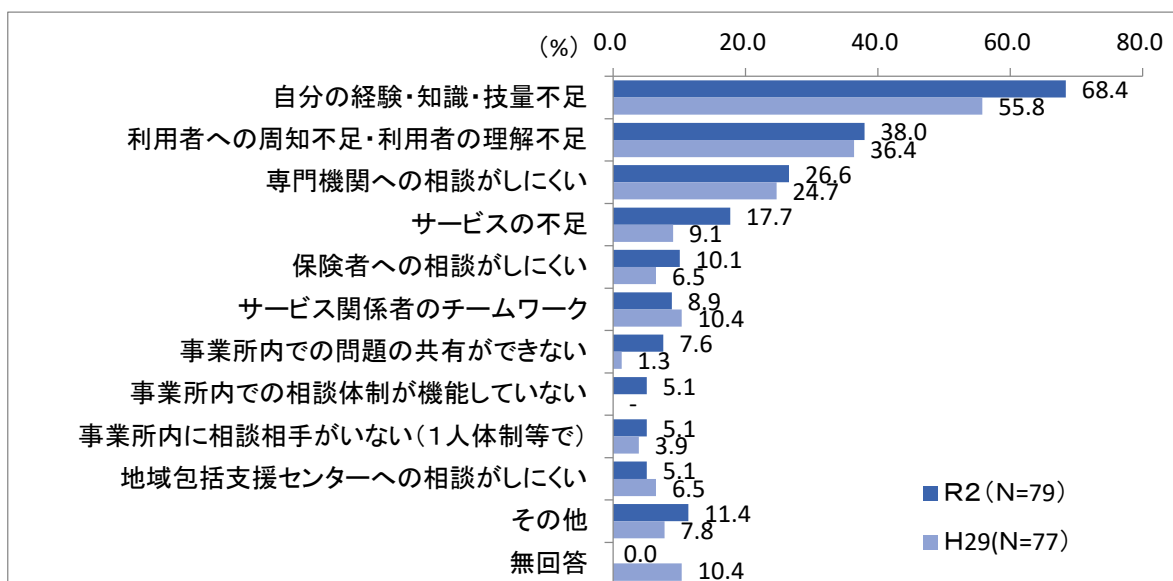
困難と感ずる理由としては、「自分の経験・知識・技量不足」(68.4%)が7割弱と最も多いものの、「利用者への周知不足・利用者の理解不足」(38.0%)や「専門機関への相談がしにくい」(26.6%)等の理由も上位にあがっています。

【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2年度)

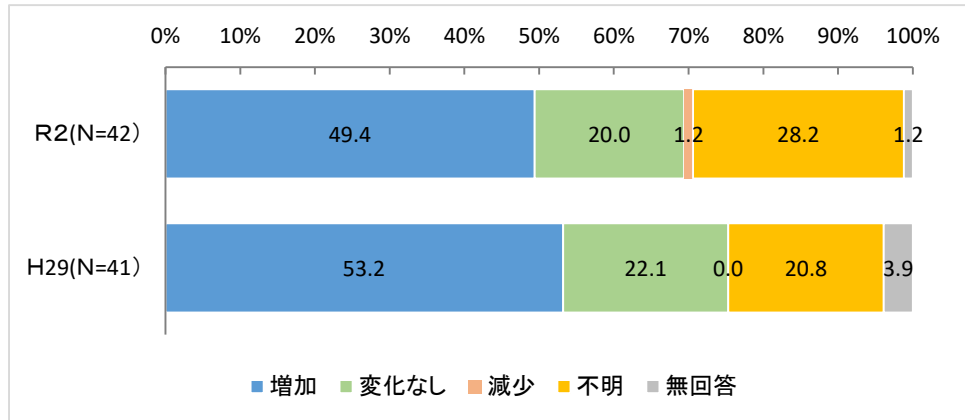
【困難と感ずる理由】(複数回答)



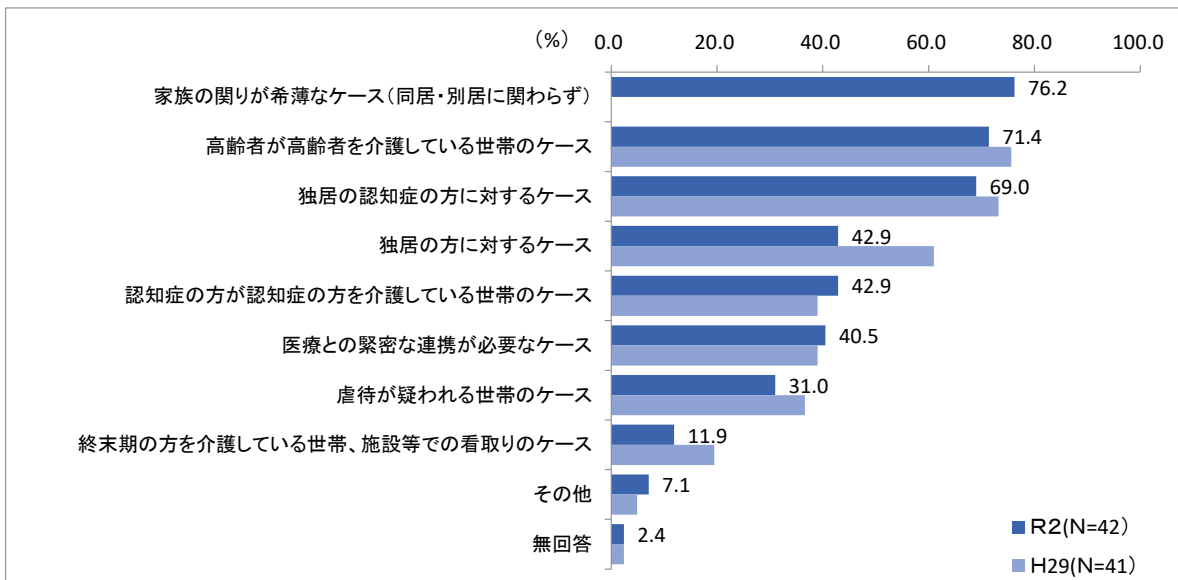
(資料)「ケアマネジャーに対するアンケート調査」(令和2年度)

ケアマネジャーの過半数（49.4%）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、「家族の関りが希薄なケース」（76.2%）と「老々介護（高齢者が高齢者を介護している世帯）」（71.4%）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）

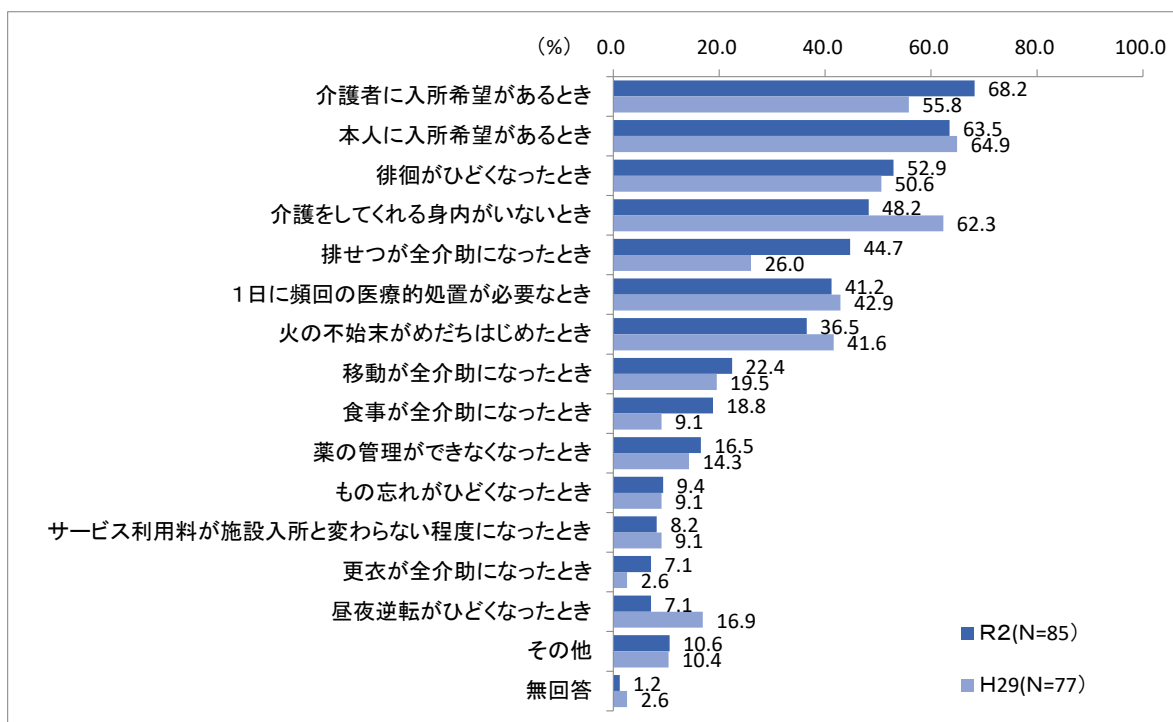


※選択肢「家族の関りが希薄なケース（同居・別居に関わらず）」は新たに設けた選択
（資料）「ケアマネジャーに対するアンケート調査」（令和2年度）

(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、「介護者に入所希望があるとき」（68.2%）や「本人に入所希望があるとき」（63.5%）が6割を超えており、本人や介護者の意向・状況に関わることが上位を占めています。一方で、「徘徊がひどくなったとき」（52.9%）や「排せつが全介助になったとき」（44.7%）、「1日に頻回の医療的処置が必要になったとき」（41.2%）等の認知症や医療・介助に関わることがあがっています。

【施設入所を意識する要因（在宅生活の限界点）】（複数回答）



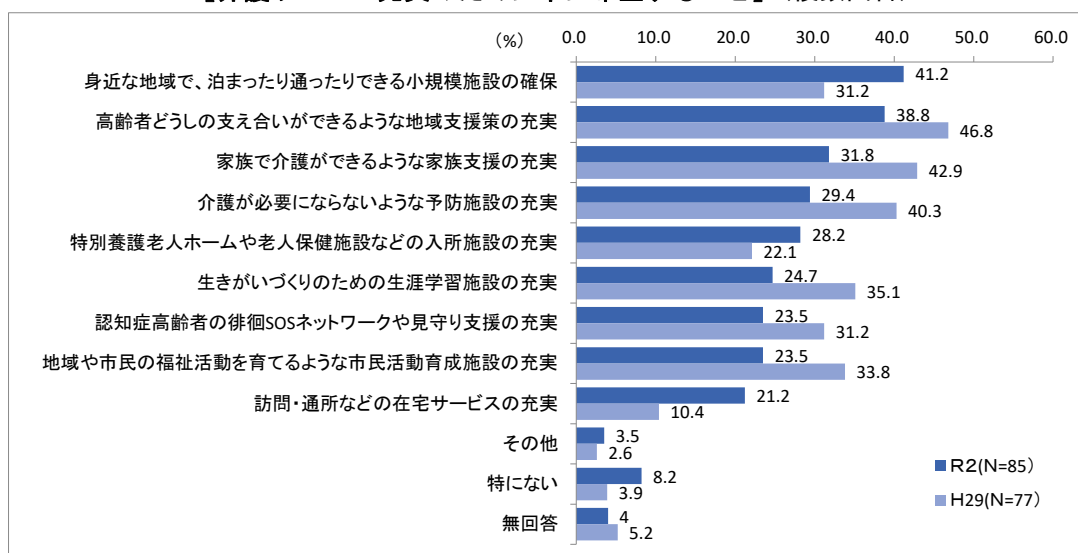
(資料)「ケアマネジャーに対するアンケート調査」(令和2年度)

(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」(41.2%)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」(38.8%)、「家族で介護ができるような家族支援の充実」(31.8%)となっており、小規模施設の確保や地域での支え合い、家族介護支援の充実が求められています。

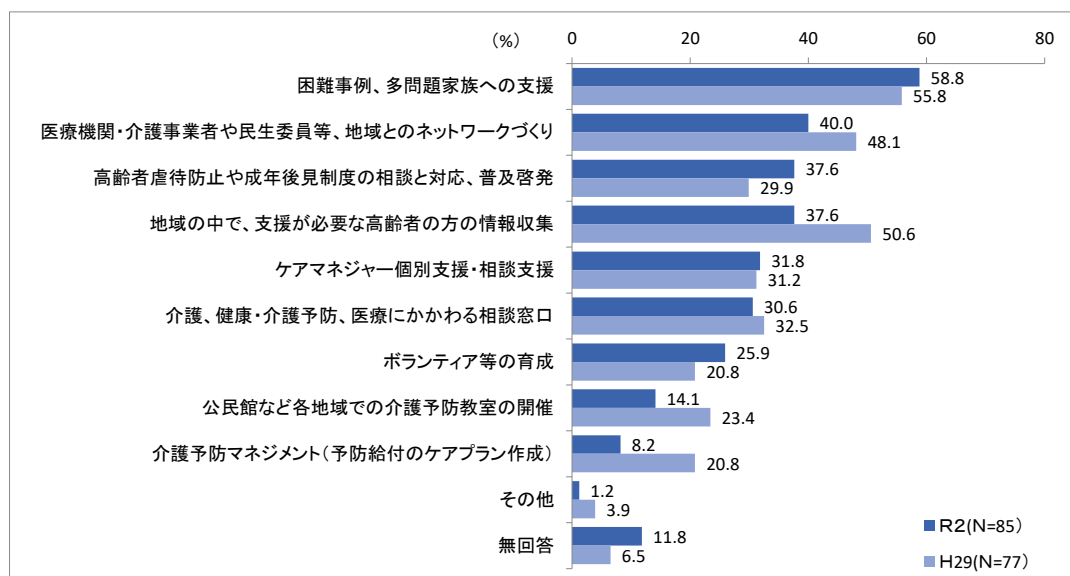
また、地域包括支援センターで今後充実させていくべきことでは「困難事例、多問題家族への支援」(58.8%)が最も多く、次いで「医療機関・介護事業者や民生委員等、地域とのネットワークづくり」(40.0%)、「高齢者虐待防止や成年後見制度の相談と対応、周知啓発」(37.6%)となっています。

【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2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2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8期計画期間（令和3～5年度）及び令和7・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8期計画期間中に22,000人を超え、令和5年度には22,056人、高齢化率は30.0%に達する見込みです。

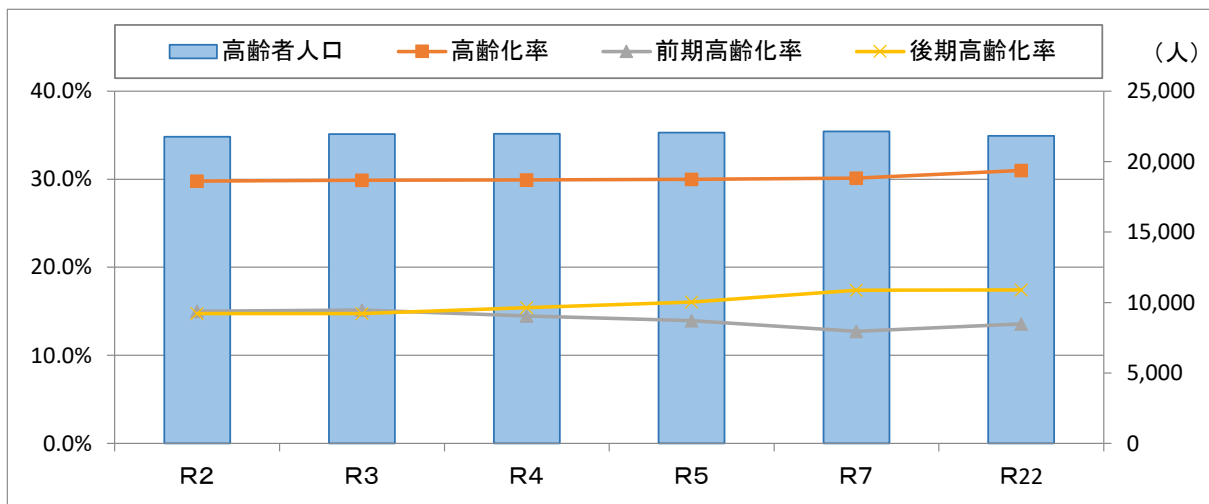
また、第8期計画期間中は令和4年度を境に後期高齢者数が前期高齢者数を上回り、「団塊の世代」が75歳以上となる令和7年度には、後期高齢者が12,787人、前期高齢者が9,349人となる見込みです。

【将来人口推計】

（単位：人）

	実績	推計				
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
総人口	73,090	73,457	73,508	73,530	73,491	70,457
40-64歳人口	23,273	23,299	23,459	23,546	23,646	22,509
高齢者人口（65歳以上）	21,762	21,953	21,983	22,056	22,136	21,832
前期高齢者人口（65-74歳）	10,985	11,121	10,652	10,255	9,349	9,553
後期高齢者人口（75歳以上）	10,777	10,832	11,331	11,801	12,787	12,279
高齢化率	29.8%	29.9%	29.9%	30.0%	30.1%	31.0%
前期高齢化率	15.0%	15.1%	14.5%	13.9%	12.7%	13.6%
後期高齢化率	14.7%	14.7%	15.4%	16.0%	17.4%	17.4%

（資料）令和2年度：実績値（住民基本台帳10月1日現在）、令和3～22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5年度には約4,000人となる見込みです。

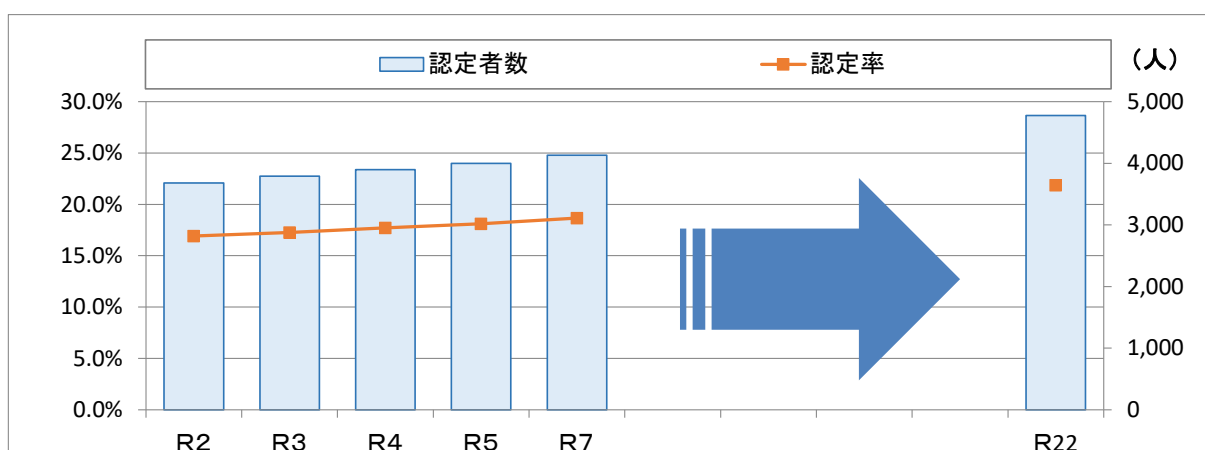
さらに令和7年度まで推計すると、前述のとおり「団塊の世代」の高齢化が進み、75歳以上の後期高齢者が増えるため、認定者数は4,100人を超え認定率も18.7%となる見込みです。さらに「団塊ジュニア世代」が65歳以上となる令和22年度には、認定者数は4,700人を超え認定率も21.9%に達する見込みです。

【要介護認定者数の推計】

(単位：人)

	実績		推計			
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
要支援1	701	729	751	771	798	861
要支援2	538	564	578	594	613	686
要介護1	836	843	869	893	924	1,061
要介護2	465	481	494	506	523	624
要介護3	467	482	495	506	521	627
要介護4	385	392	401	413	427	519
要介護5	288	298	308	314	325	398
計	3,680	3,789	3,896	3,997	4,131	4,776
[再掲] 予防給付対象者 (要支援1・2)	1,239	1,293	1,329	1,365	1,411	1,547
[再掲] 介護給付対象者 (要介護1～5)	2,441	2,496	2,567	2,632	2,720	3,229
認定率 (認定者数計/高齢者人口)	16.9%	17.3%	17.7%	18.1%	18.7%	21.9%

(資料) 令和2年度：実績値（10月1日現在）、令和3～22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2年度見込みで56億2,200万円となっており、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。

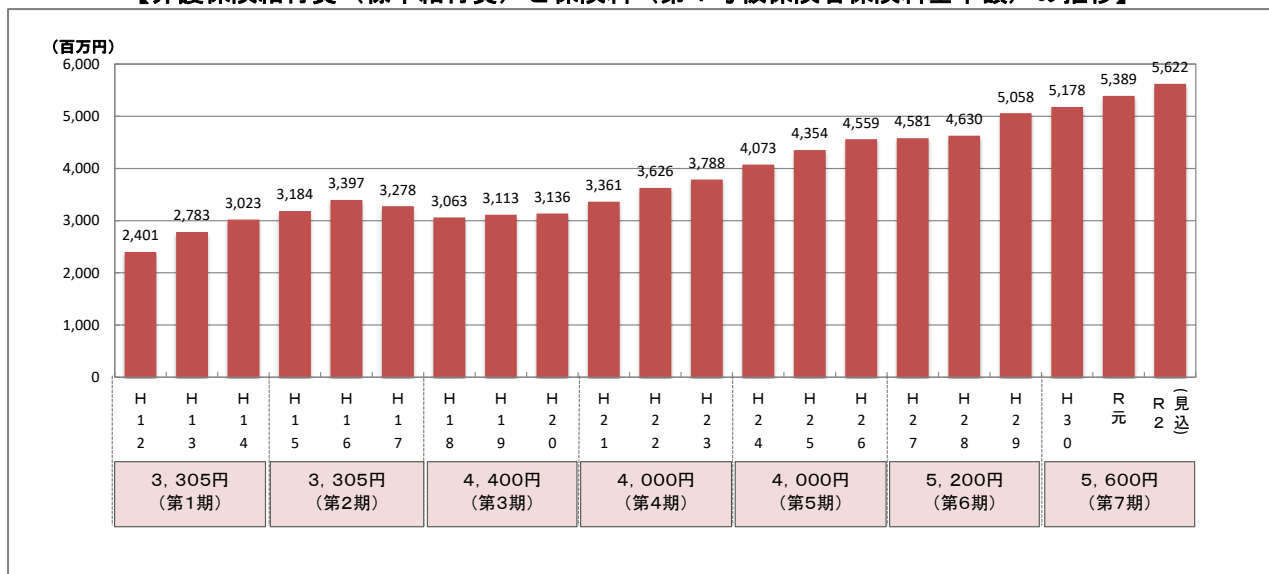
また、本市では、平成12年度の制度導入当初から「地域包括ケア」の視点にたち、高齢者実態把握調査を実施したり、第2期計画期間（平成15～17年度）においては、介護予防の観点から要介護認定外の高齢者に対するサービス提供のための「準支援制度」を導入するなど、介護保険制度の枠組みの中で、市の特性に応じた独自の取り組みを進めてきました。

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、さら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。

【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7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7期計画（平成30～令和2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. 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「一次予防」としての介護予防については、総合事業の一環として、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」の啓発事業や、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い、地域づくりと連動した介護予防を推進しています。

また、要介護認定者等の重度化予防（二次、三次予防）の一環として、各高齢者相談支援センターからの相談や介護保険住宅改修等において、リハビリテーション職や栄養士等の専門職が同行訪問しています。

今後は、一次・二次予防の実施場所の確保や指導・同行する専門職の確保が必要であり、特にリハビリテーション職については、リハビリテーション職団体や市内医療機関、事業所と連携して確保し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や地域への普及啓発策の検討等を開始しています。本市は県内の認知症医療センター2か所（行橋記念病院 [行橋市]、見立病院 [田川市]）と連携して上記の定例会を開催しているほか、認知症初期の人等に個別の訪問支援等を行う「認知症初期集中支援チーム」についてもこれら2か所の認知症医療センターと連携したチームを組織し、初期集中支援の体制整備に取り組んでいます。

また、地域との連携においては、認知症サポーター養成講座等の開催のほか、第7期計画期間中は、徘徊高齢者SOSネットワークの強化や徘徊声掛け模擬訓練の開催など、認知症を支える地域づくりの取り組みを強化してきました。

国では、「認知症施策推進大綱」（令和元年6月閣議決定）が取りまとめられ、「予防」と「共生」を両輪とする認知症施策の推進が求められています。今後は、「認知症施策推進大綱」の内容を踏まえて各取り組みを強化するほか、地域で暮らす認知症の人や家族の困りごとの支援ニーズと認知症サポーターの活動を結びつける仕組みづくり等が必要です。

3. 在宅医療・介護連携の推進

平成25年度からの京都医師会での取り組みを基盤として、1市2町共同により、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。推進協議会では定例会議を開催しながら医療・介護に関わる各職能団体・職種ごとに課題を抽出・共有し、連携推進の方策や住民啓発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、取り組みを進めています。

国では、事業の目的を明確化しつつPDC Aサイクルに沿った取り組みを実施しやすくする観点、地域の実情に応じて柔軟な運用を可能にする観点から、事業の見直しが図られました。今後は、国の新構成に沿って、地域の医療・介護の資源を把握・情報共有し、そこで抽出された課題を議論しつつ、施策立案を行っていくほか、相談機関の充実や地域住民への普及啓発、医療・介護関係者の情報共有支援・人材育成を行います。また、今後は感染症対策の強化についても協議していく必要があります。

4. 生活支援体制の確立

本市では、平成17年度まで独自に実施していた要介護認定者以外に対する予防的なサービス提供制度（準支援制度）での取り組みを踏まえ、平成24年度から旧総合事業を実施し、要支援認定者やその他の予防的サービスを必要とする人に対する介護予防や生活支援のサービスを提供してきました。このような基盤があったため、介護保険制度改正に基づく新たな総合事業についても、第6期計画期間初年度の平成27年10月に移行しました。第7期では、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」として実施しているほか、市独自の「活動型サービス」や「短期集中型サービス」を実施しています。今後は、専門職の早期介入により、介護認定を受ける前に適切な指導と自立に向けた支援の実施を図る必要があります。

生活支援体制整備については、地域においてボランティア等の生活支援の担い手の養成・発掘等の地域資源の開発やネットワーク化等を行う「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」と、多様な関係者で生活支援体制整備について検討を行う「協議体」の活動を行いました。協議体支援会議（第1層：行橋市社会福祉協議会）及び第1層・第2層（各高齢者相談支援センター）の連絡会議を実施しているほか、令和元年度からは、第2層コーディネーターで「買い物・交通」「生活支援・ボランティア」「実態把握・集まりの場」の3つの部会を実施しています。

今後は、具体的な生活支援サービスの実施に向けた関係部署との協議・調整、住民ニーズと実施方法のマッチングの調整等を図る必要があります。

【重点施策に対する取り組み（平成30～令和2年度）】

					その他重要事項
	① 介護予防の強化	② 認知症施策と権利擁護の充実	③ 在宅医療・介護連携の推進	④ 生活支援体制の確立	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	認知症施策	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	○介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（毎年実施）で把握した高リスク者や、総合事業判定会議からのつなぎ等により介護予防関連事業対象者を把握	○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 ・家族支援等のケース ・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・みやこ町で「行橋・京都在宅医療介護連携推進協議会」を設置（委託先：京都医師会） ・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） ・連携推進協議会において、職種や団体ごとに課題を抽出、共有し研修等の年間スケジュールを作成	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：既存のまちづくり協議体（仲津校区、行橋北校区、泉校区）に加え、R元年度に今川校区が加わった。	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 H30 2回 R元 1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」の取り組みに向けて会議等を開催し、介護保険課による予防教室等の情報を共有	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	・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） ・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 ・入退院支援会議：医療機関MSWと訪問看護、ケアマネジャーで連携会議を実施	・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 ・コーディネーターの地域ケア会議への参加	・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（地域ケア推進会議は、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	・総合事業判定会議 ・地域包括支援センター（高齢者相談支援センター）	認知症地域支援推進員の配置 ・地域包括支援センター（6か所）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）	委託先の「京都医師会在宅医療・介護連携支援センター」を設置。コーディネーターを2名配置（看護師、介護支援専門員）している。	第1層コーディネーター：行橋市社会福祉協議会に配置（2名） 第2層コーディネーター：地域包括支援センター（6か所）に配置、社会福祉士・センター長が兼務	・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
人材育成・配置	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（H30 理学療法士1名、R元 理学療法士1名 R2 配置0名）	認知症サポーター養成講座 H30 22回（養成者数 464人） R元 21回（養成者数 367人） 地域での見守り、SOS等、「徘徊声かけ模擬訓練」等の実施 H30 年2回 R元 年2回 認知症医療センター主催の勉強会の開催	・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によるボランティア養成講座 R元 4回 サロンリーダー研修 R元 7回 ・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 H30年度 受講者数 7人 R元年度 受講者数 10人	地域ケア会議によるOJT 地域ケア会議に関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 6カ所 <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 H30：45回 R元：37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 R元年度末 6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。	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 H30年度 45回 R元年度 37回 （コロナウイルス感染症のため3月は中止）	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

みんなでつくろう！ いつまでも安心して暮らせるまち・ゆくはし

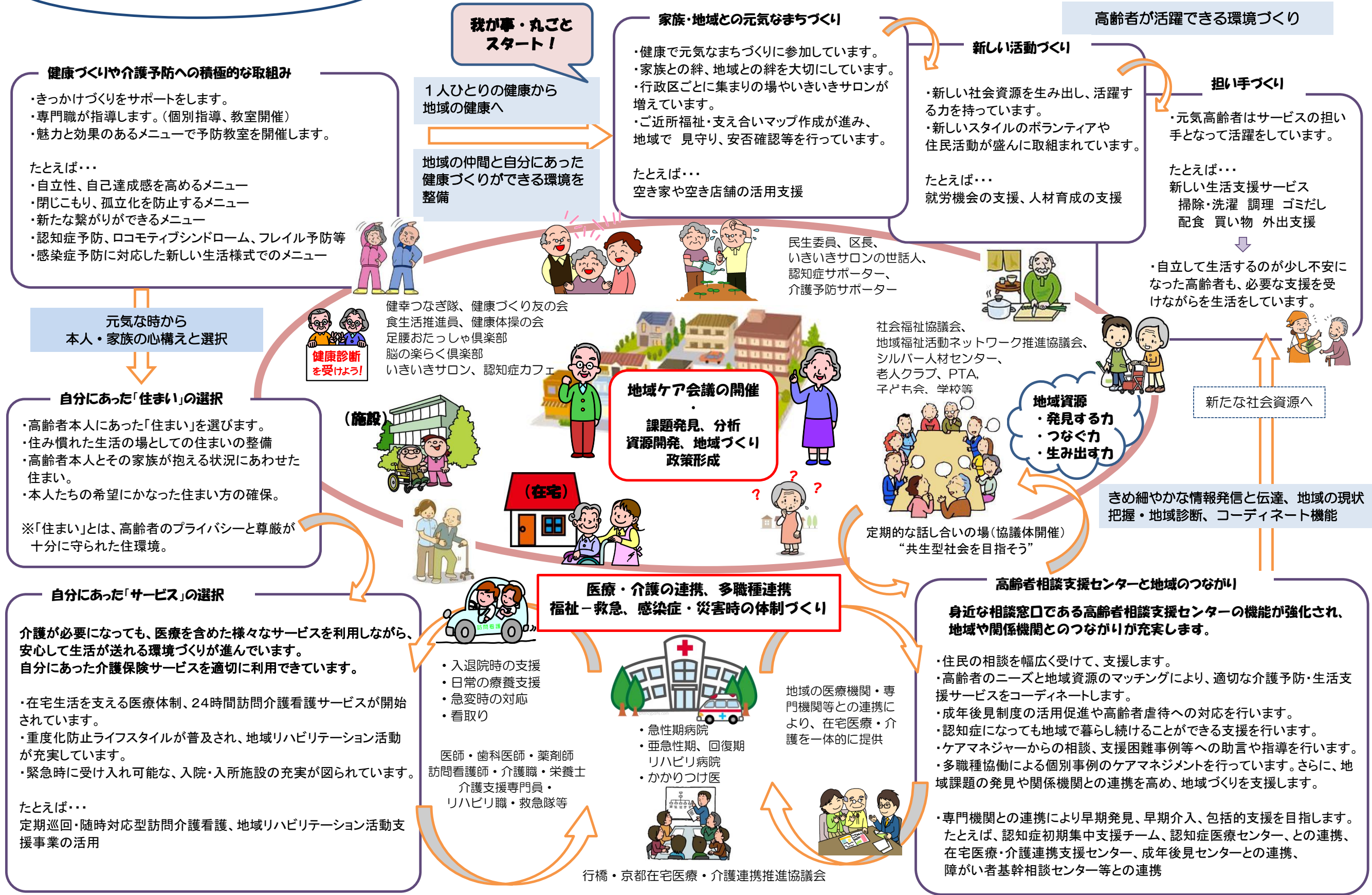
本計画の基本理念については、第4～7期計画を踏襲し、「みんなでつくろう！ いつまでも安心して暮らせるまち・ゆくはし」とします。

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、本市が目指す将来像は次頁のとおりであり、この将来像の実現を目指して、第8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）年度はもとより、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）年も視野に入れながら、引き続き「地域包括ケアシステム」の実現に向けて、各種施策の推進を図ります。

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

行橋市の目指す将来図



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さら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。

あわせて、今後、さらに増加が見込まれる認知症について、引き続き、認知症医療センターや認知症地域支援推進員（高齢者相談支援センター）等を核とした相談支援体制の強化を図るとともに、予防やケア対策の充実や認知症の人やその家族と認知症サポーター活動のマッチングの仕組みの構築を図り、認知症施策を推進していきます。

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強い高齢者を守る取り組みとして、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合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。

第5節 計画の重点施策

第8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

②認知症施策と権利擁護の充実

- ・普及啓発、本人発信支援の推進
- ・認知症予防施策の強化
- ・地域で暮らす認知症の人や家族の困りごとの支援ニーズと認知症サポーターの活動を結びつける仕組みづくり(チームオレンジ)

③在宅医療・介護連携の推進

- ・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・支援活動の促進

- ・地域の見守り体制の強化
- ・災害等に対する備えの強化

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**

～高齢者が地域で自立した生活を営めるよう、介護・医療・予防・住まい・生活支援が切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」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

7 地域の見守り・支援活動の促進

2 認知症施策の充実

5 権利擁護体制の充実

8 生きがいを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 地域マネジメント力の強化

9 住み慣れた地域で暮らせる体制整備

重点施策

① 健康づくりと介護予防の強化

③ 在宅医療・介護連携の推進

② 認知症施策と権利擁護の充実

④ 地域の見守り・支援活動の促進

第7節 日常生活圏域の設定

日常生活圏域については、第7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。

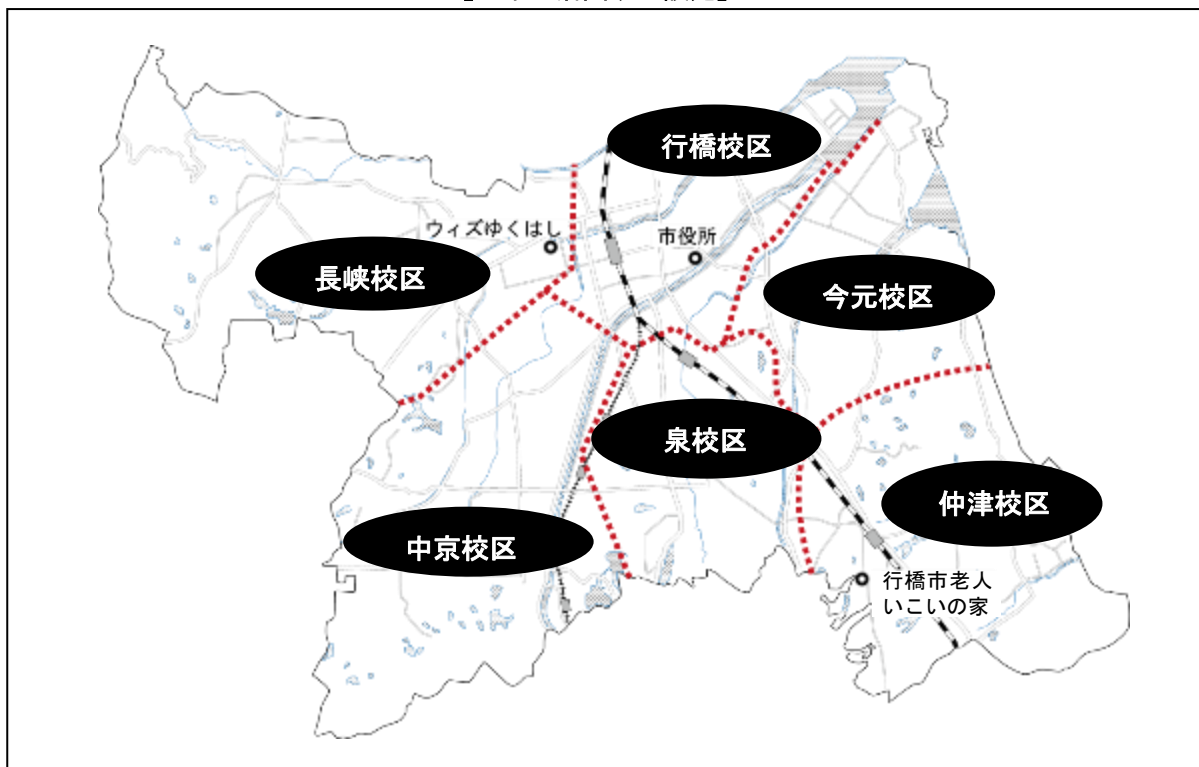
【日常生活圏域ごとの人口の状況】

(単位：人)

	総人口	高齢者人口		高齢化率		要介護認定者数		
		うち 75歳以上	うち 75歳以上	うち 75歳以上	うち 75歳以上	要支援 1-2	要介護 1-5	
全 体	73,090	21,762	10,777	29.8%	14.7%	3,519	1,221	2,298
行橋校区	16,382	4,236	2,166	25.9%	13.2%	738	258	480
今元校区	13,356	4,510	2,296	33.8%	17.2%	831	275	556
仲津校区	8,800	3,346	1,807	38.0%	20.5%	604	221	383
泉校区	14,505	3,670	1,633	25.3%	11.3%	491	168	323
中京校区	9,476	2,452	1,161	25.9%	12.3%	366	149	217
長峽校区	10,571	3,548	1,714	33.6%	16.2%	489	150	339

(資料) 介護保険課 (令和2年10月1日現在)

【日常生活圏域の設定】



◆◆◆ 第II部 各 論 ◆◆◆

第1章 健康づくりと介護予防の強化

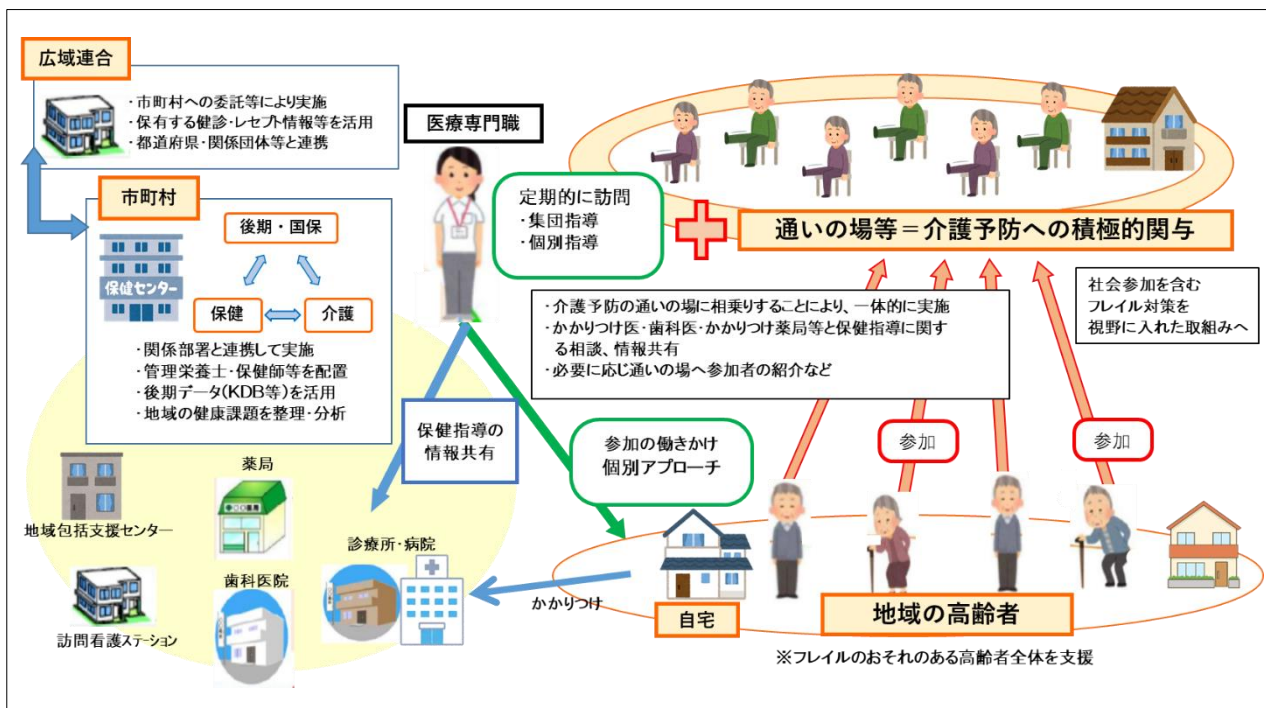
介護予防については、従来から、高齢者の状態に応じて「一次予防」「二次予防」「三次予防」に分けて整理されてきましたが、これらの介護予防の取り組みを推進するうえでの前提（もうひとつの予防）として「地域でつながる」ことが改めて重視されています。

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がることによって、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。

【保健事業と介護予防の一体的な実施（市町村における実施イメージ）】



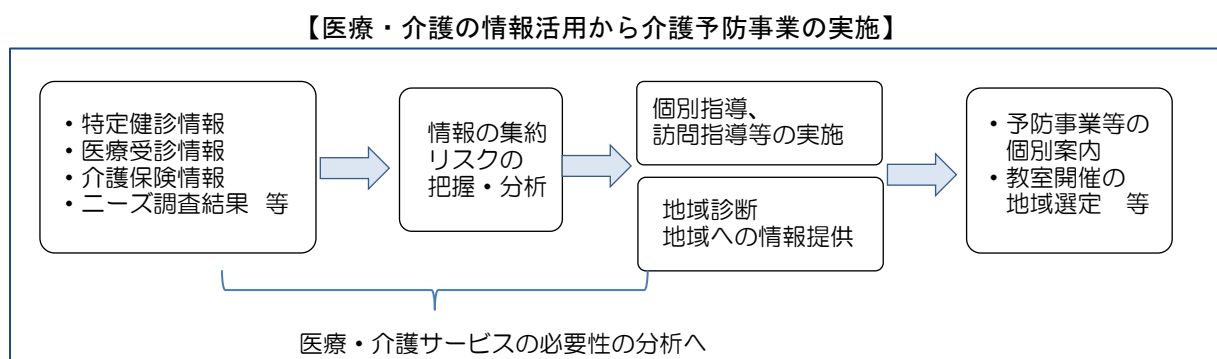
第1節 地域で取り組む健康づくり・介護予防の推進 (一次・二次予防)

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にとらえて、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（以下、「ロコモ」という。）⁵やフレイル⁶、認知症等に着眼した予防の取り組みを推進します（次頁参照）。



⁵ 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。

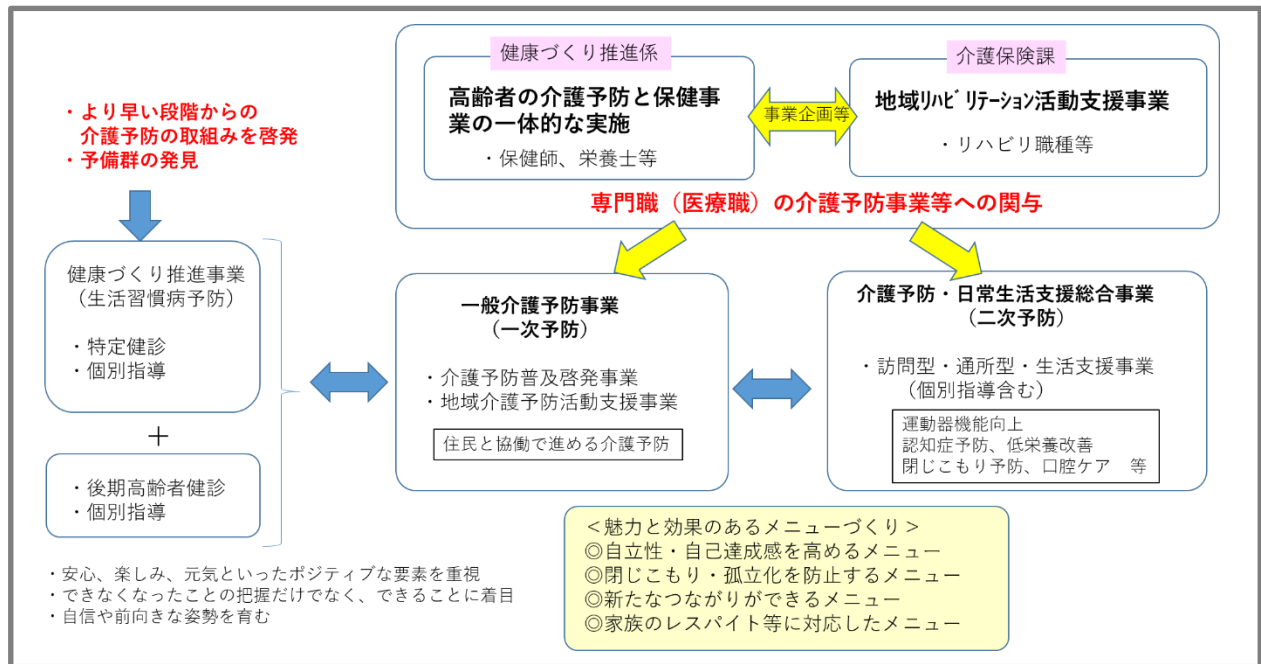
⁶ フレイル（虚弱）：加齢とともに、心身の活力（例えば筋力や認知機能等）が低下し、生活機能障がい、要介護状態、死亡などの危険性が高くなった状態。

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・啓発に取り組みます（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）の充実を図ります。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。

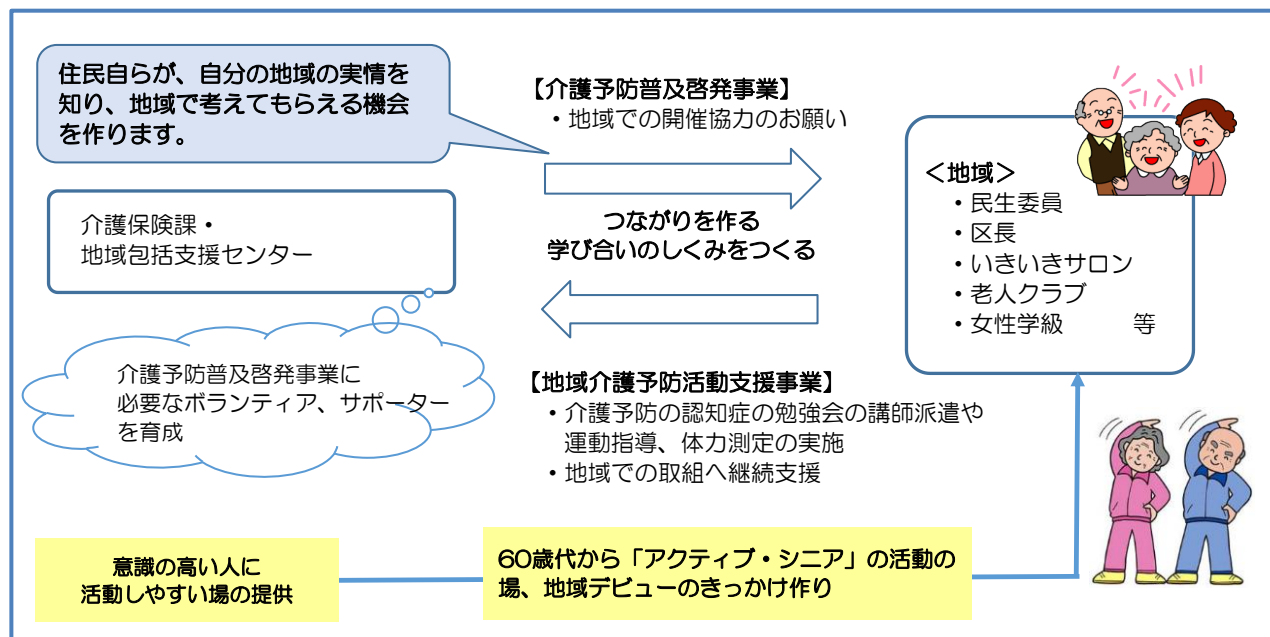
【行橋市における健康づくり推進事業と介護予防事業の位置づけ】



【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（現在6か所の施設で実施）
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）

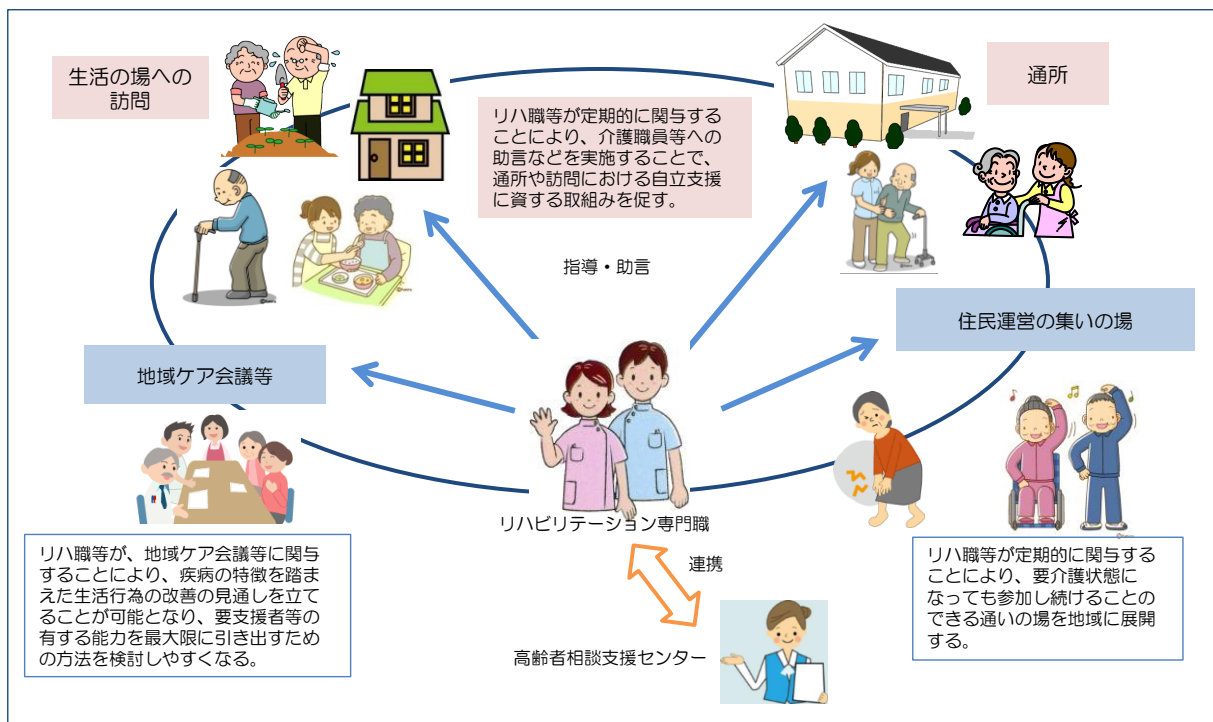
地域における介護予防の強化では、様々な場面においてリハビリテーション専門職の関与を促進することが重要であり、要介護認定者の状態の維持・改善や重度化防止（三次予防）においても例外ではありません。

第8期計画では、要支援・要介護認定者がリハビリテーションの必要性に応じてリハビリテーションサービスを利用できるよう、医療保険で実施する急性期・回復期のリハビリテーションから、介護保険で実施する生活期リハビリテーションへ、切れ目のないサービス提供体制を構築することが求められており、地域のリハビリテーション実施医療機関等の関係者による課題の検討や医療・介護連携の体制整備が必要となります。

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、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みます。

【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

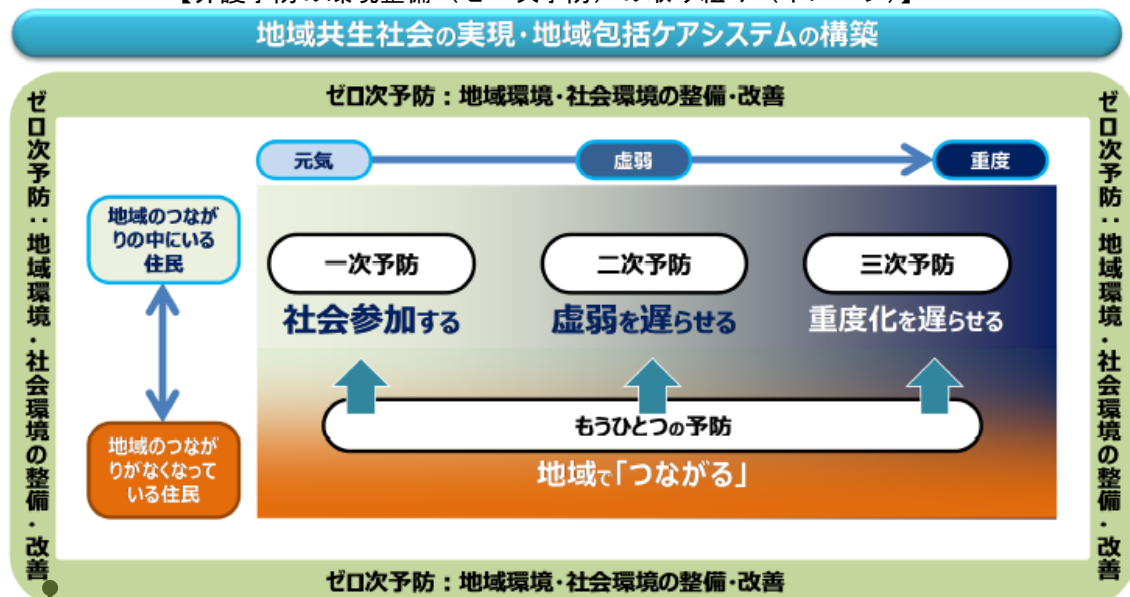
本章の冒頭で述べたとおり、今後の介護予防の強化にあたっては、市民の介護予防への動機づけにつながるような地域環境・社会環境の整備・改善（ゼロ次予防）が不可欠です。

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。

このようなことから、今後も、地域の関係団体等と連携して、いきいきサロン等の通いの場づくりや介護予防等に関わる人材育成を進めるとともに、役割がある中で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）】



行橋市における環境整備（例）

<介護予防の啓発>

商業施設等での健康づくりに関するイベントを開催、食事や運動など健康づくりに関する内容でコラボする

<行政での他部署との連携>

「福祉-救急連携」による啓発や、ゴミ出し生活支援「ふれあい収集」、新たな活動・就労機会としての「農福連携」等他部署と連携・コラボする。

（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 認知症施策の充実

第1節 早期発見・早期対応と認知症予防の推進

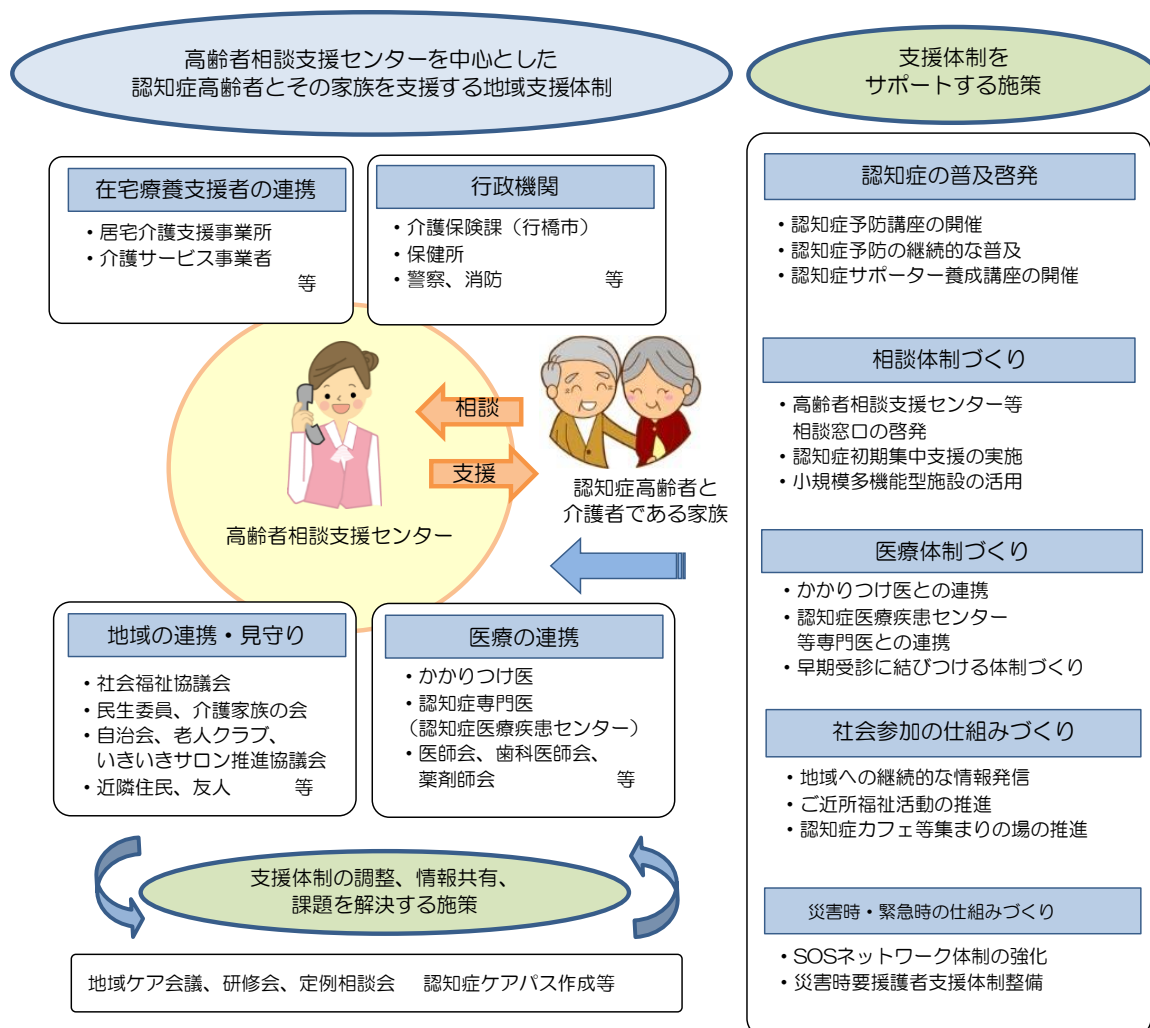
1. 適切な支援につながるための相談体制の充実

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。

【認知症に関する相談・支援体制】



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、徘徊等）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。

2. 認知症に関わる医療・介護の連携

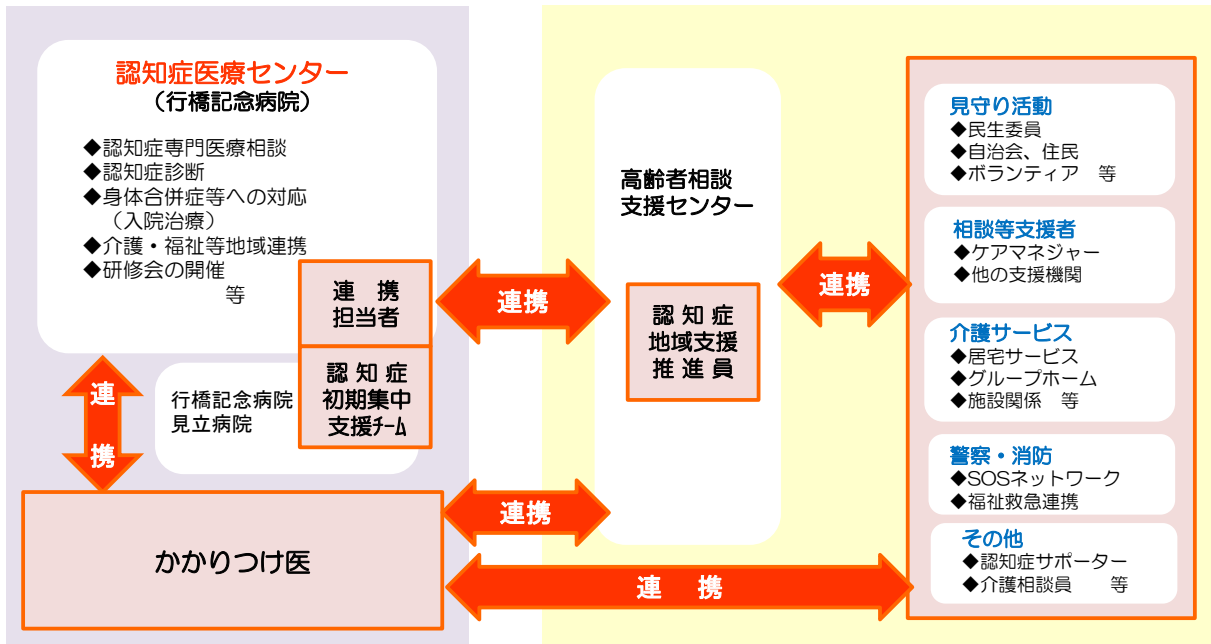
認知症の早期発見・早期対応にあたっては、医療・介護の連携が不可欠です。

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います。

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、認知症の人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。

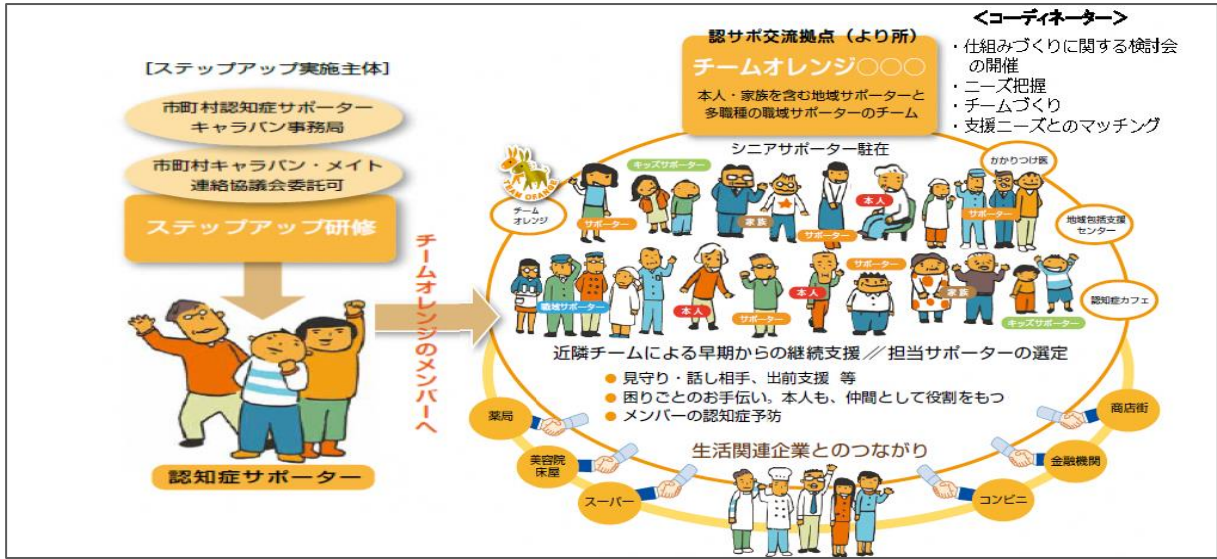
2. 認知症を支える地域づくりの推進

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。

また、認知症サポーターについては、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。

さらに、「認知症カフェ」等に認知症地域支援推進員が関与し、地域において把握した認知症の方の悩みや家族の身近な生活支援ニーズ等と認知症サポーター（基本となる認知症サポーター養成講座に加え、ステップアップ研修を受講した者）を中心とした支援者をつなぐ仕組みとしての『チームオレンジ』の体制整備を図ります。

【チームオレンジのイメージ】



（資料）厚生労働省

3. 徘徊高齢者等の見守り推進

徘徊高齢者の保護対策として、平成25年度から「徘徊高齢者等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「徘徊声掛け模擬訓練」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、地域における徘徊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。

第3節 認知症ケアの充実

「認知症」といっても、もの忘れや夜間徘徊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。

(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。

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

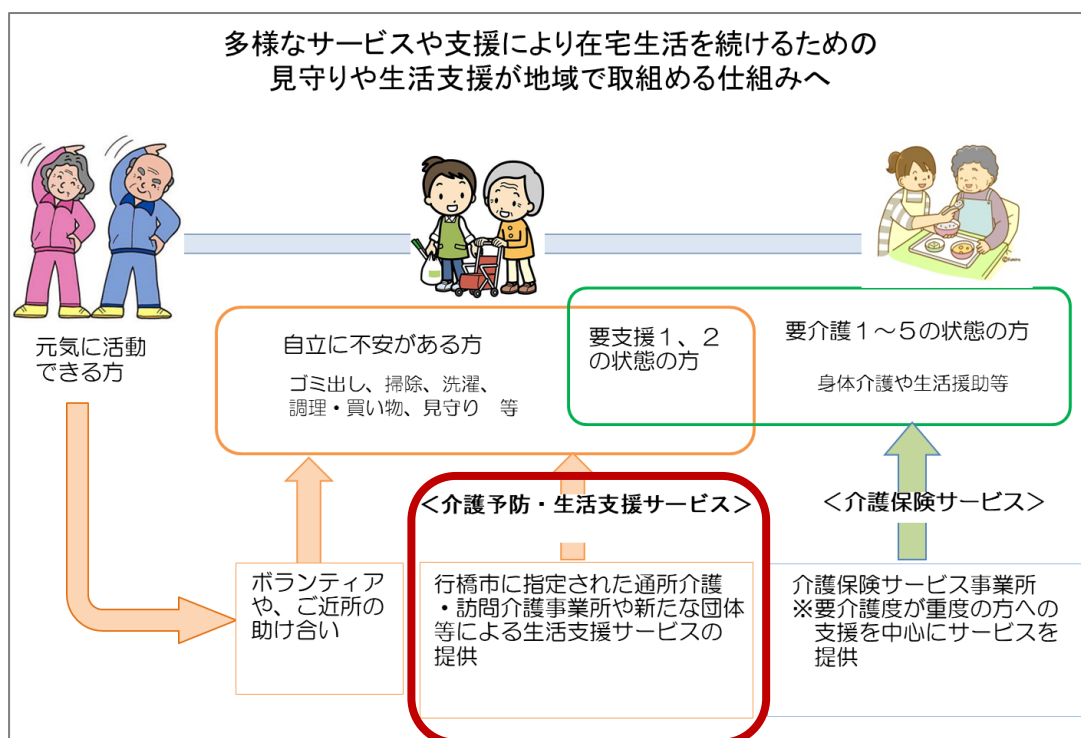
平成26年の介護保険制度改正により全市町村が取り組むこととなった総合事業は、要支援認定者等に対して必要な支援を行う「介護予防・生活支援サービス事業」と、すべての高齢者に対して介護予防の啓発等を行う「一般介護予防事業」で構成されています。

本市では、平成17年度からの独自制度（準支援制度）や平成24年度からの旧総合事業により、国の制度改正に先行して総合事業に類する事業に取り組んでいたため、第6期計画期間当初から新制度へ円滑に移行し、現在、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の実施を行っています。

今後も、介護職及び専門職や生活支援を提供する人材確保、生活支援体制整備事業を活用して多様なサービスの創出を目指します。

【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】

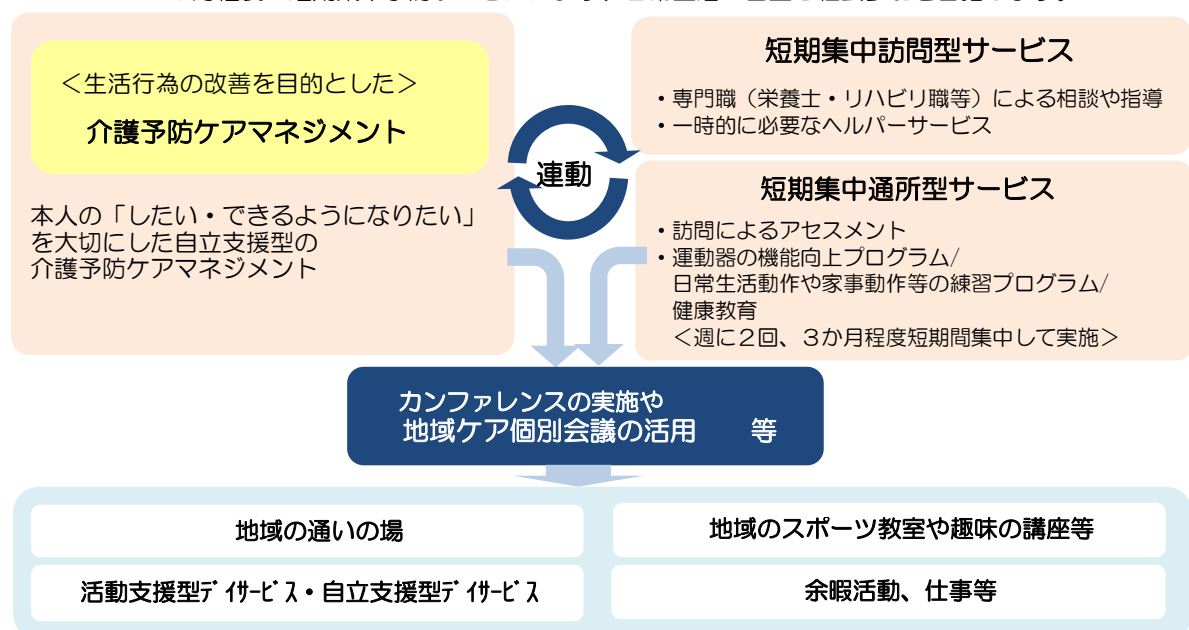


【総合事業における介護予防・生活支援サービス事業】

区分	事業名	実施内容
訪問型	自立支援型ヘルパーサービス (旧予防給付型訪問介護)	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。
	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。
	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	自立支援型デイサービス (旧予防給付型通所介護)	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。
	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。
	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	食の自立支援事業 (見守り・配食サービス)	行橋市に居住する概ね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。

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】

区分	事業名	実施内容
介護保険特別給付事業における生活支援サービス 【高齢者の自立支援と重度化防止】	緊急時における福祉用具貸与	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り機能のある施設で支援する。
	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。
	配食サービス	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。
高齢者福祉サービス 【一般高齢者施策】	緊急通報システム	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	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。
	日常生活用具給付等	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。
	入退院時福祉移送サービス	車いす利用者等を対象とした、介護保険サービスでは対応できない入退院時の介護タクシーによる移送サービス。
	住宅改修費助成（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助成する。

第3節 新たな社会資源の開発を目指す体制強化

第7期計画期間では、第1層（全市）及び第2層（小・中学校単位）の階層ごとに配置された地域づくりのコーディネート機関とコーディネーターの機能を本格的に稼働させ、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体制の強化を図りました。

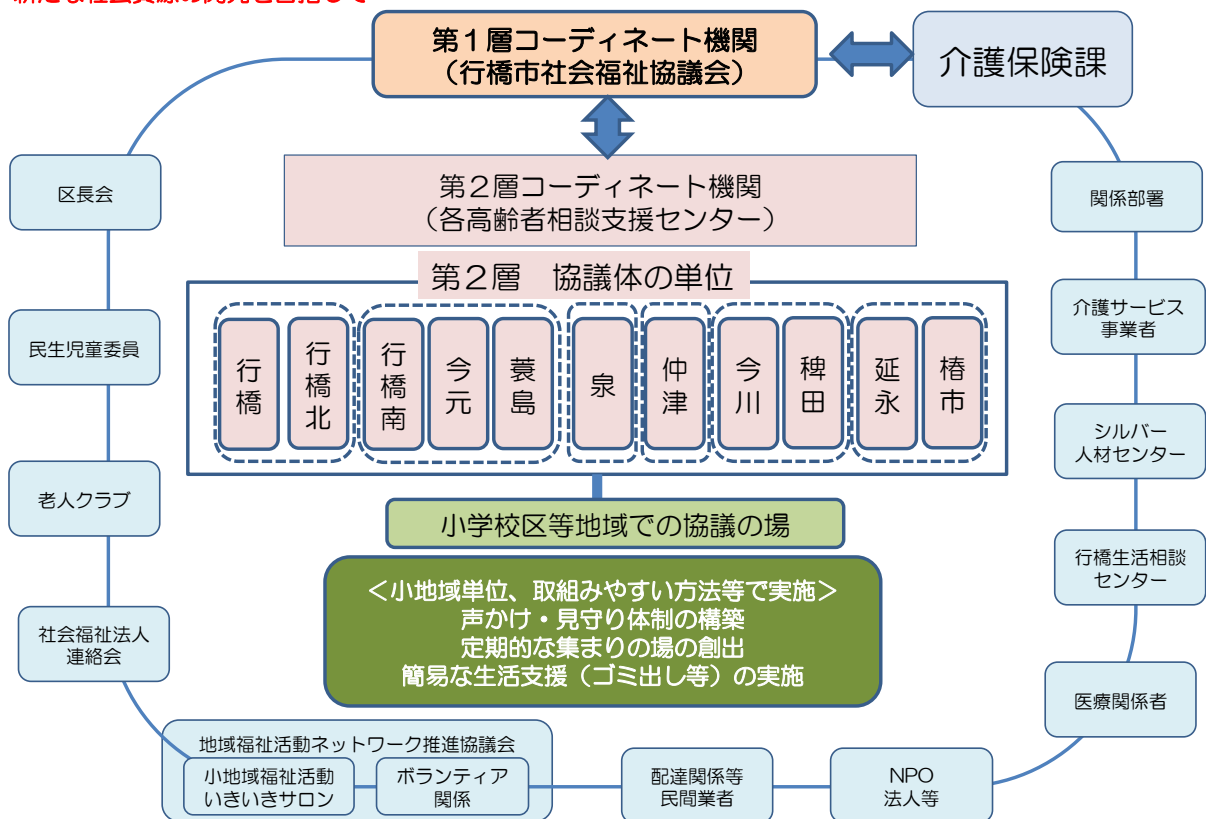
第1層コーディネート機関（第1層コーディネーター配置機関）である行橋市社会福祉協議会が市全体の取り組みをコーディネートし、多様な団体間の連携を図り、第2層機関を支援しながら住民主体の活動促進に取り組んでいます。

第2層コーディネート機関（第2層コーディネーター配置機関）である市内6か所の高齢者相談支援センターでは、第2層協議体として小学校区単位で地域づくり会議や生活支援・見守り会議等を推進しています。

今後は、第2層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」等の部会を生かし、具体的な生活支援サービスの実施に向けた関係部署との協議・調整、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社会資源開発を目指します。

【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

第1節 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制づくり

平成26年に介護保険法が改正され、平成27年度から市町村が行う事業として、地域支援事業に在宅医療・介護連携推進事業が位置づけられました。

今般、国では、在宅医療・介護連携推進事業のこれまでの8つの事業を踏まえつつも、次のステップに向け、市町村が地域のあるべき姿を意識しながら、主体的に課題解決が図れるよう、また、最近の動向を踏まえ、地域の実情に応じ、取り組み内容の充実を図りつつPDCAサイクルに沿った取り組みをさらに進められるように事業構成の見直しを行いました。見直しの内容としては、現状分析や課題把握、企画・立案等に関する事業を整理し、取り組み趣旨が明確化されるとともに、地域の実情に応じた取り組みが可能となるよう、事業選択が可能になりました。また、他の地域支援事業に基づく事業と連携し実施することや看取りや認知症への取り組みの強化の観点を踏まえることが求められています。

【令和3年度からの在宅医療・介護連携推進事業の実施方法】

地域のめざす理想像

- ◆切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築

①現状分析・課題抽出・施策立案

(ア)地域の医療・介護の資源の把握

- 地域の医療機関、介護事業所の機能等を情報収集
- 情報を整理しリストやマップ等必要な媒体を選択して共有・活用

(イ)在宅医療・介護連携の課題の抽出

- 将来の人口動態、地域特性に応じたニーズの推計(在宅医療など)

(ウ)切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進

- 地域の医療・介護関係者の協力を得て、在宅医療・介護サービスの提供体制の構築を推進

②対応策の実施

(オ)在宅医療・介護関係者に関する相談支援

- コーディネーターの配置等による相談窓口の設置
- 関係者の連携を支援する相談会の開催

(キ)地域住民への普及啓発

- 地域住民等に対する講演会やシンポジウムの開催
- 周知資料やHP等の作成

+

【地域の実情を踏まえた柔軟な実施が可能】

(エ)医療・介護関係者の情報共有の支援

- 在宅での看取りや入退院支援時等に活用できるような情報共有ツールの作成・活用

(カ)医療・介護関係者の研修

- 多職種の協働・連携に関する研修の実施(地域ケア会議含む)
- 医療・介護に関する研修の実施

◎地域の実情に応じて行う医療・介護関係者への支援の実施

③対応策の評価・改善

●総合事業など他の地域支援事業等との連携

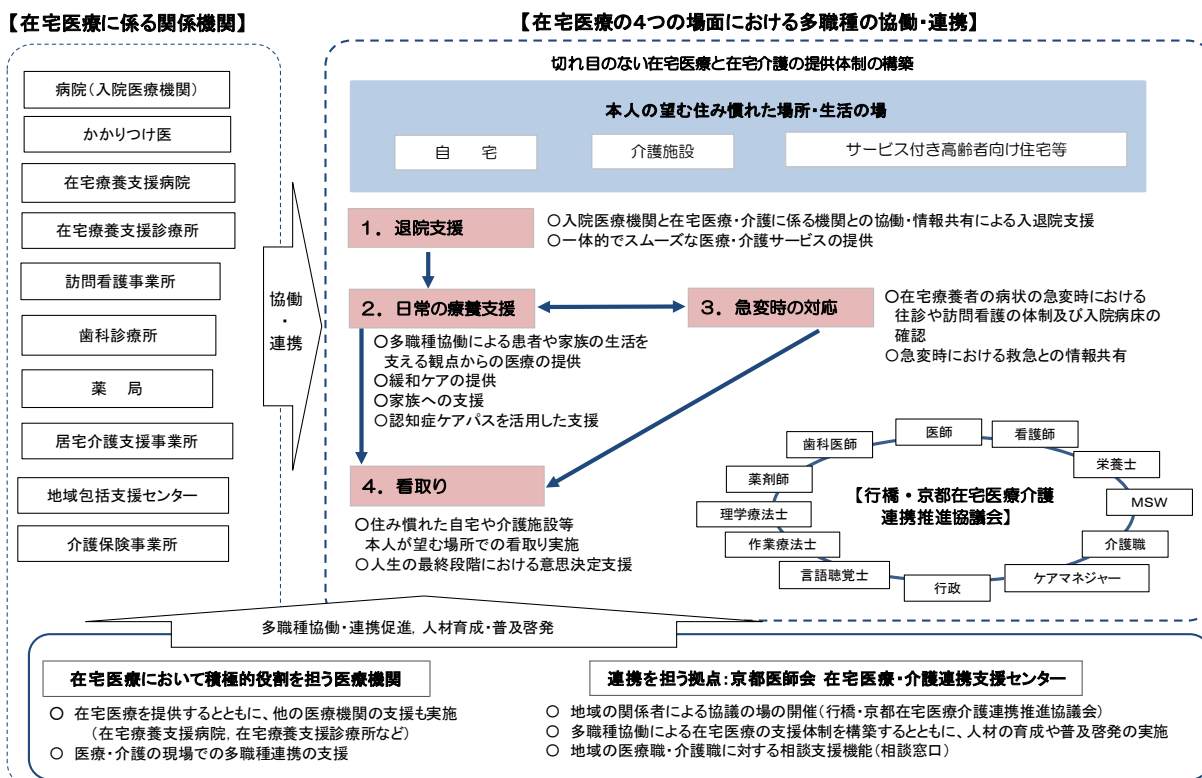
医療と介護のニーズをあわせ持つ高齢者に適切な支援を行うためには、退院支援や日常の療養支援、急変時の対応、看取り等の様々な場面において、医療・介護に関わる多様な地域の関係機関やサービス従事者の協働・連携が不可欠です。

そのため、行橋市・苅田町・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」が設置され、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。

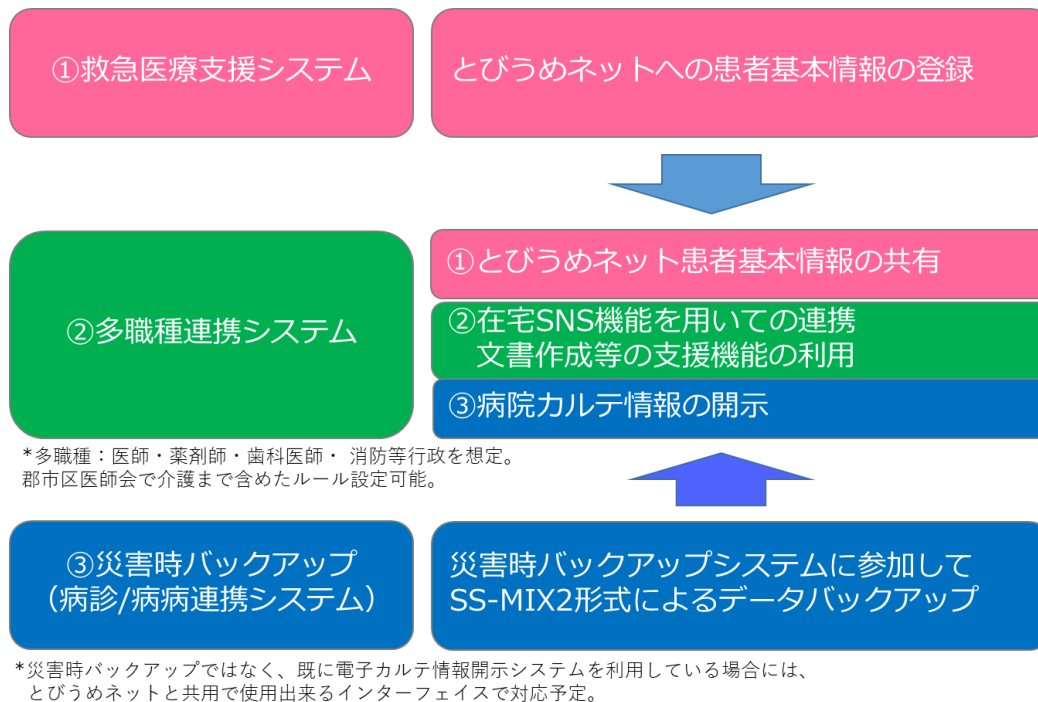
当センターでは、利用者・患者または家族の要望を踏まえた在宅医療・介護が提供されるよう、地域の医療関係者と介護関係者の連携を深め、調整機能等を強化していくとともに、協議会において、在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討を行い、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築を目指して、医療機関と介護事業所との様々な方法での情報共有支援の強化（医師会と連携して、「とびうめネット多職種連携システム」の活用）、意見交換や研修会開催を含め多職種連携・知識向上等、人材育成に努めていきます。

また、今後は、リハビリテーション提供体制や感染症・災害時の対応など様々な課題の検討を行い、PDCAサイクルに沿った取り組みを強化していきます。

【多職種連携による在宅医療・介護の提供体制（イメージ）】



【とびうめネットの多職種連携システム】



(資料) 福岡県医師会とびうめネット事務局資料

第2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、53.3%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、今後はさらに高齢者が増加するため、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。

第3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。

第5章 権利擁護体制の充実

第1節 成年後見制度の利用促進

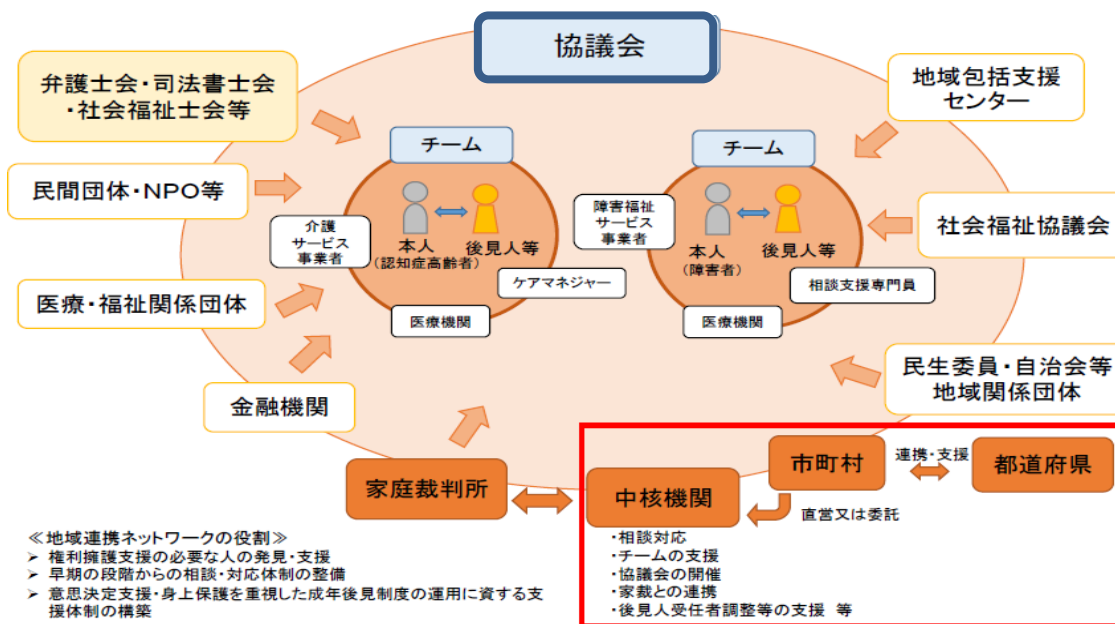
1. 権利擁護支援の連携強化と本人を見守る「チーム」体制の整備

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」が開所しました。

今後、権利擁護体制を確立させていくために、専門職団体（弁護士会、司法書士会、社会福祉士会等）の協力が必要であり、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に、福祉等の関係者と後見人等が「チーム」となって本人を見守る体制整備を図ります。

【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。

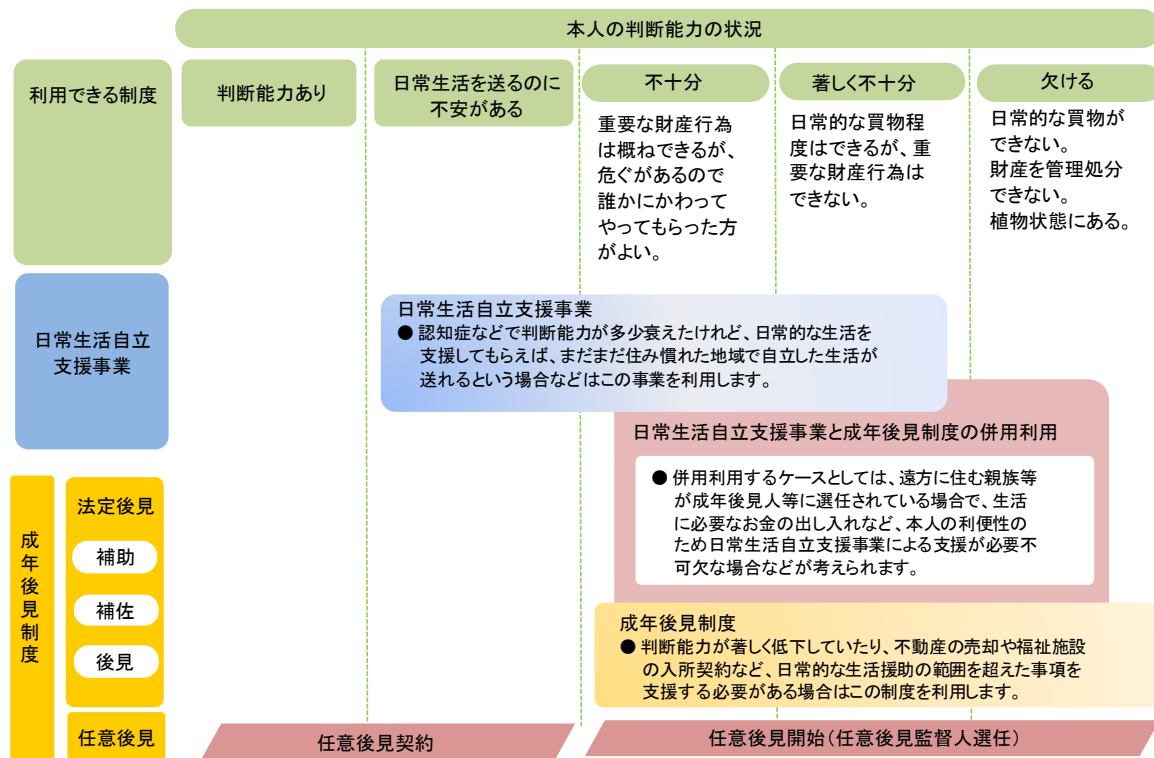
成年後見制度利用支援事業では、成年後見制度の利用が必要な方で、本人に身寄りがなく申立てを行うことが困難な場合や家族から虐待を受けている方に対し、市長が代わって申立てを行います。

(2) 日常生活自立支援事業

社会福祉協議会が実施する事業であり、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事業です。

本事業について活用促進を図るため、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。

【本人の権利を守る制度と事業】



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。

(1) 在宅高齢者の虐待防止体制

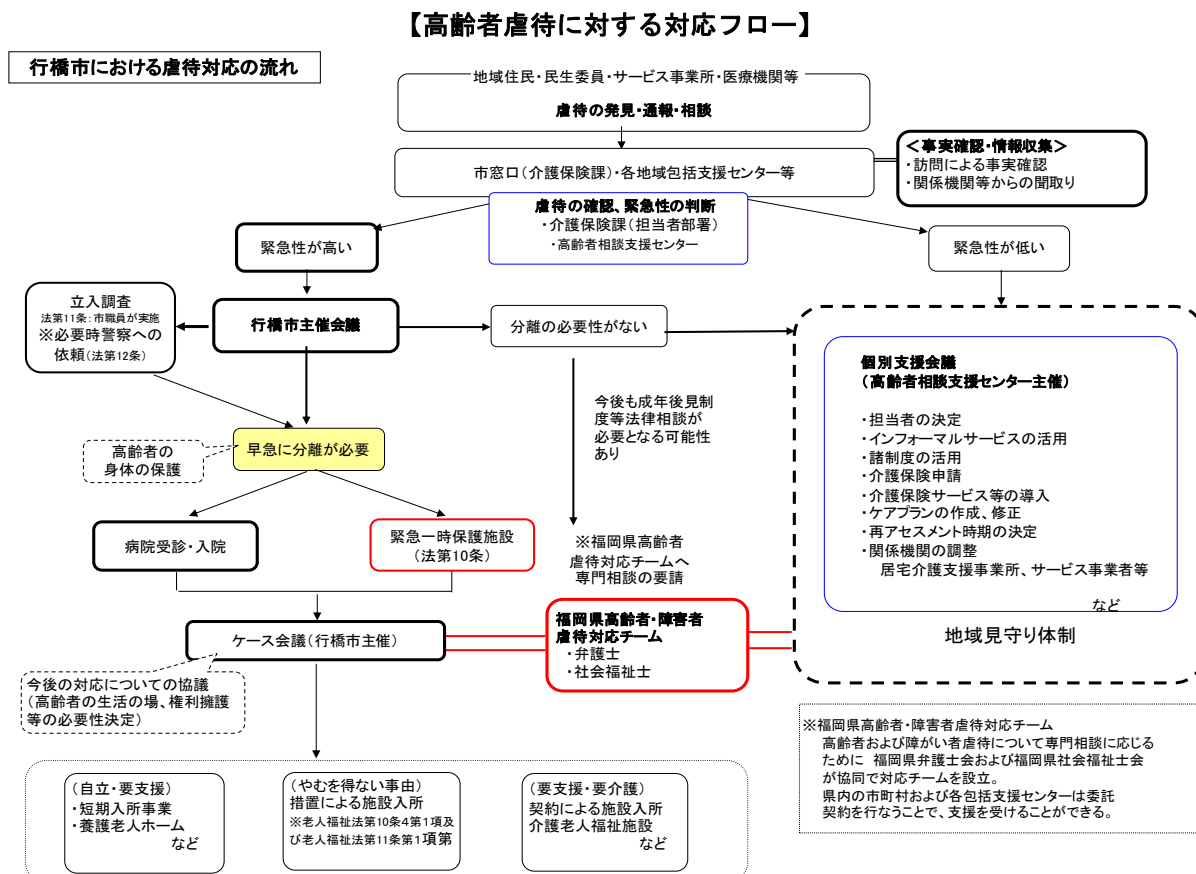
- ① 高齢者相談支援センターを中心として、民生委員・児童委員、介護サービス事業者、医療機関、警察等の様々な関係機関との連携をより一層強化し、高齢者虐待への対応の充実に図ります。
- ② 介護保険課は虐待された高齢者の保護を行うために、緊急一時保護施設を確保し対応していきます。

(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、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

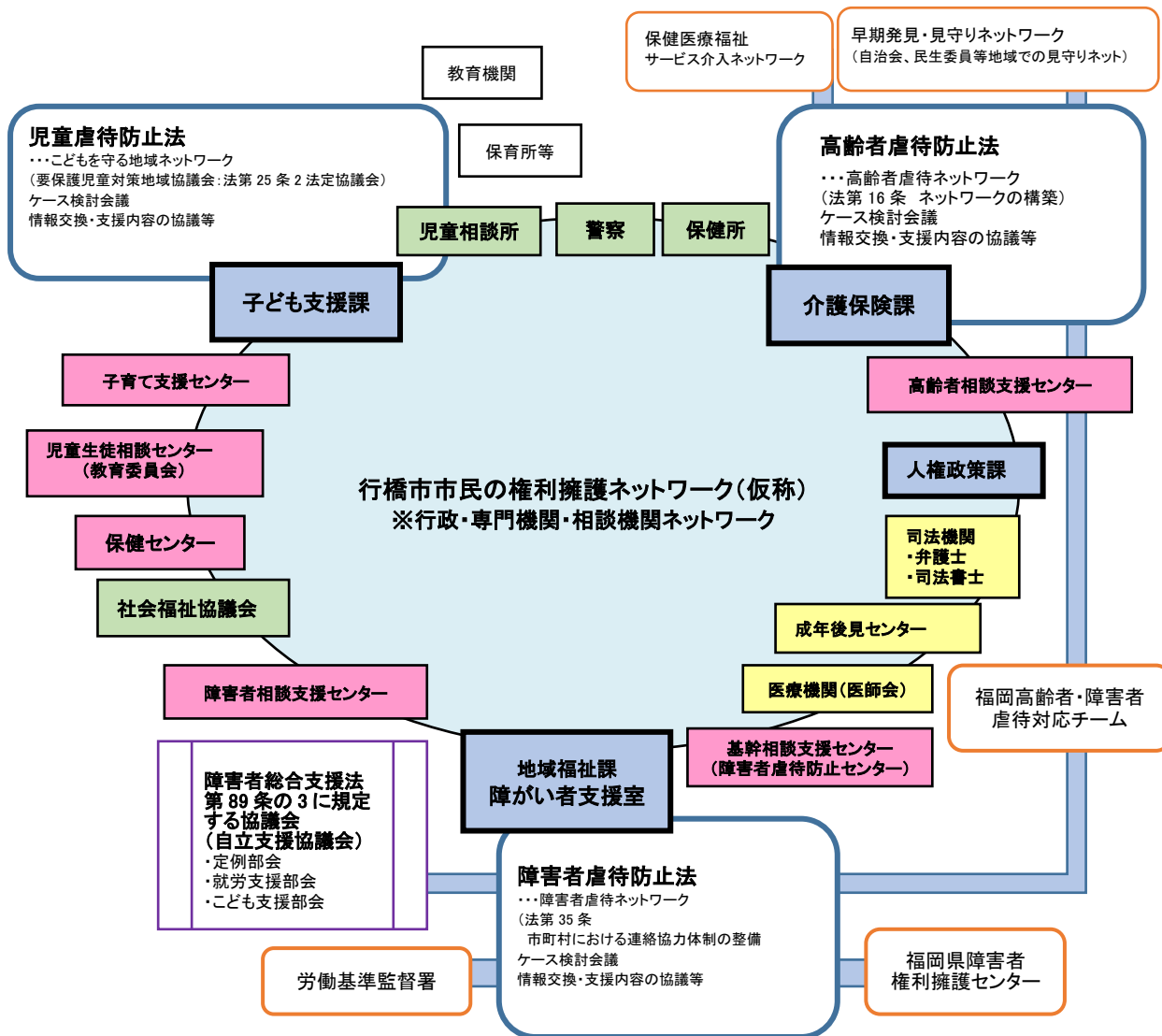
解決困難な事例については、介護保険課から福岡県高齢者虐待対応チームへ弁護士等の派遣を要請し、迅速かつ適切な対応力の向上を図り解決に努めます。



(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。

【地域福祉計画における権利擁護ネットワーク（仮称）の概要】



(資料) 行橋市地域福祉計画

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、公表システム等を活用しながら、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員の育成を行っていきます。

また、介護相談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 地域マネジメント力の強化

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期計画期間より、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（高齢者支援係）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。

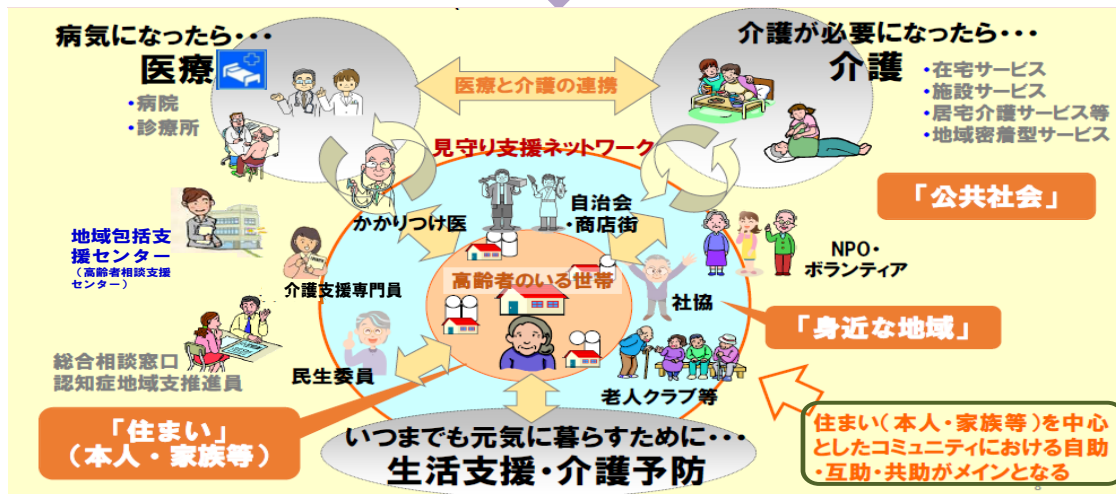
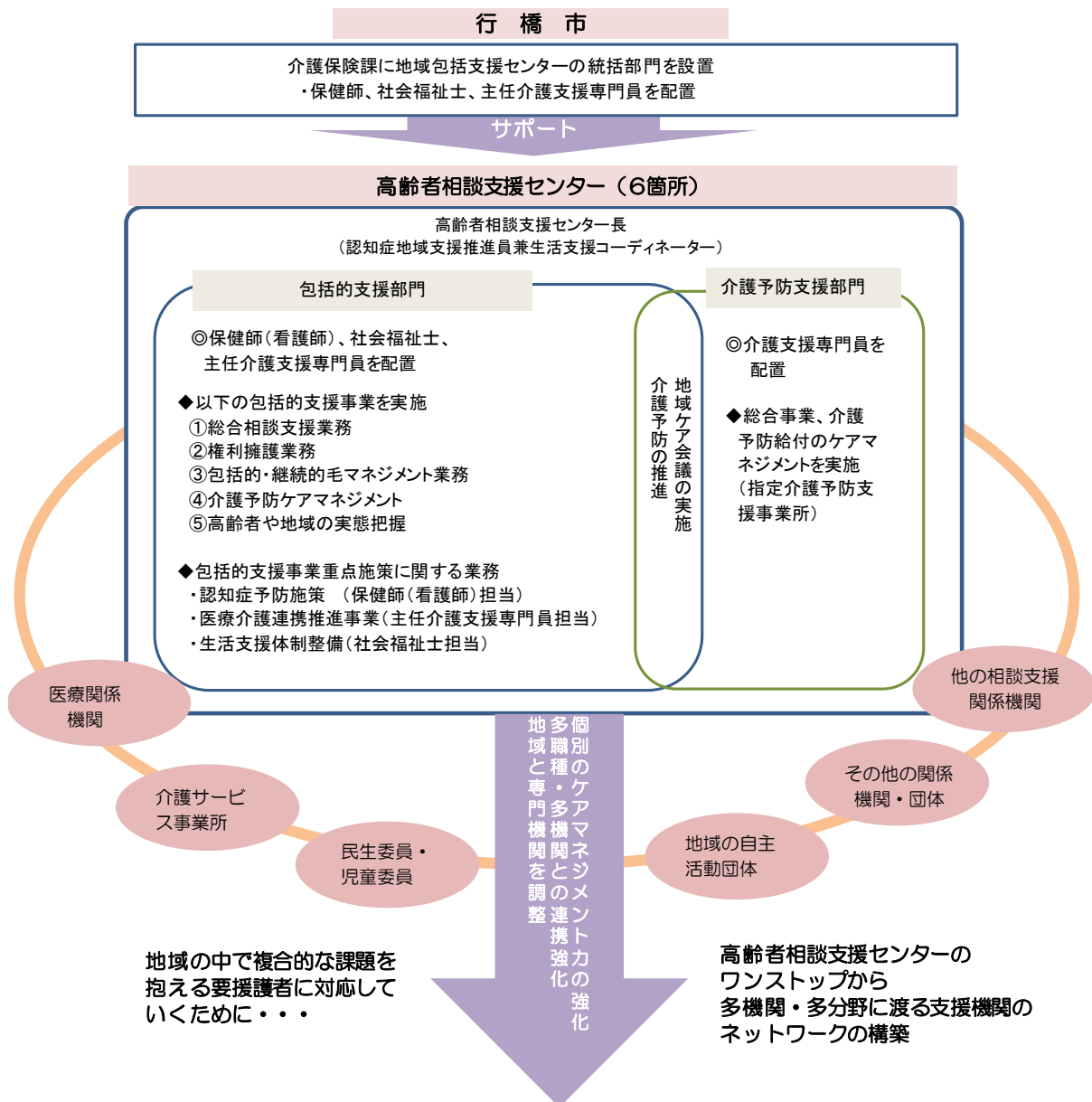
また第7期計画期間中は、各センターの体制として、センター長は包括的支援部門の3職種のうちから兼務で行っていたため、平成30年度より、3職種とは別にセンター長を配置しました。また、センター長は生活支援コーディネーター及び認知症地域推進員として位置づけ、3職種とともに2名体制で相談等に応じています。

今後は、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図ります。

【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)	葦島 今元 行橋南	葦島、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】



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、令和7（2025）年に向けた仕組みづくりを図ることとしています。

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。

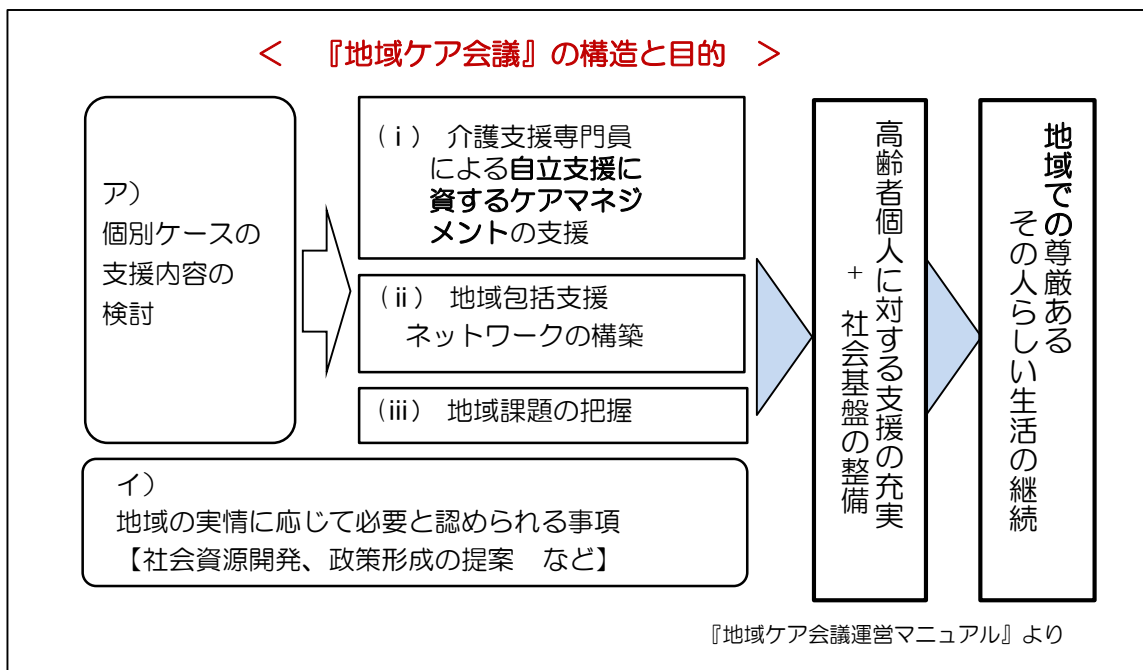
本市の地域ケア会議は、現在、各高齢者相談支援センター及び主任介護支援専門員が主催する地域ケア会議を含め、総合事業の個別支援や個別課題から地域づくり・仕組みづくりへとつながるよう3層構造のボトムアップ形式で実施しています。

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 >

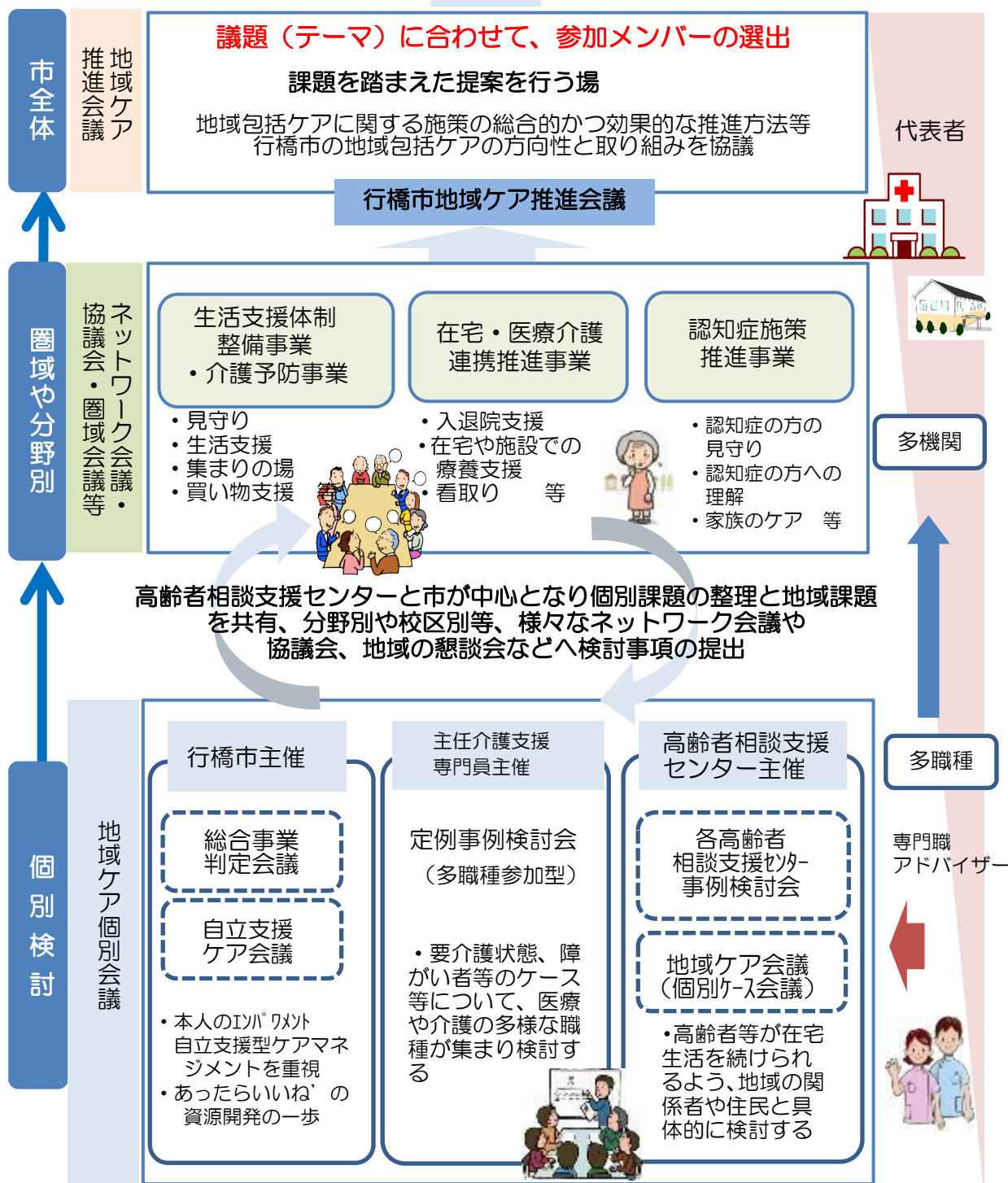


『地域ケア会議運営マニュアル』より

<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、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ってくることから、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。

今般の介護保険制度改正では「保険者機能の強化」が改めて強調されていますが、本市では今後も関係者のマネジメント力強化に取り組んでいきます。

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まれます。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・医療に関係す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・介護に係る多職種との連携、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ー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・実行していくマネジメント力が必要であり、こうした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・支援活動の促進

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（稗田校区での話し合いの場面）>

(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11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

高齢化社会の進行により、一人暮らしの高齢者世帯が年々増加しており、高齢者の万一の緊急事態に備えて、「安心情報セット」を配布しています。

「安心情報セット」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ことから、65歳以上の一人暮らし高齢者等に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

行橋市では、平成26年度から「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。

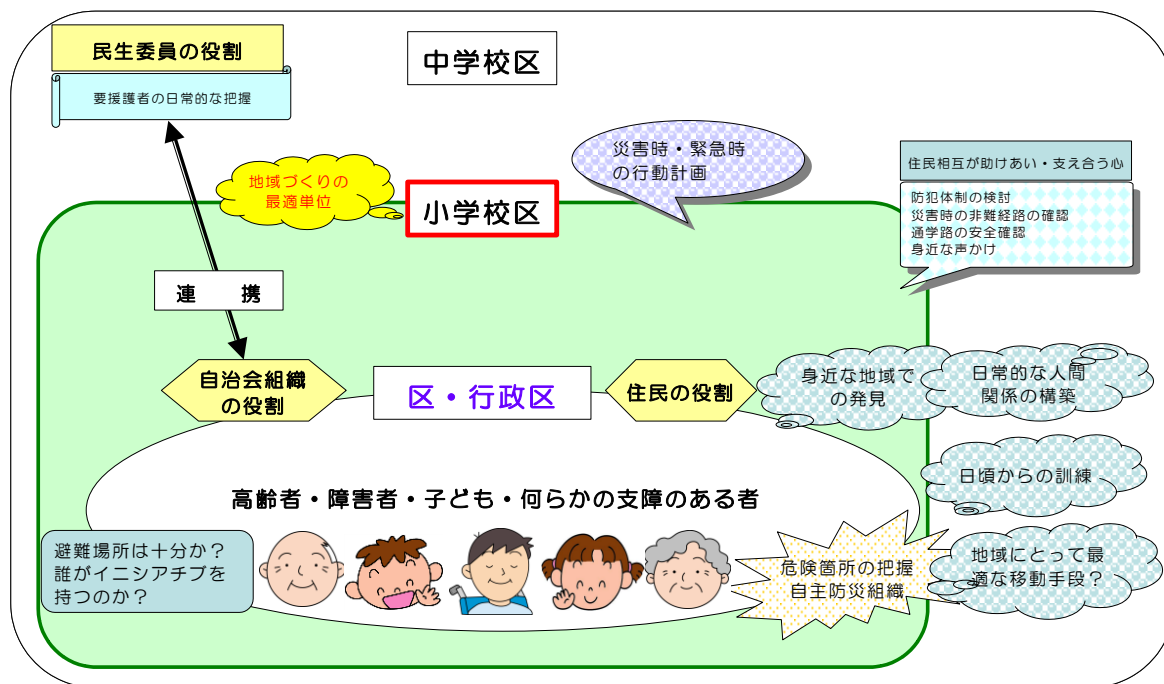
本市防災危機管理室では、行橋市避難行動要支援者支援計画に基づき、3か月に一度、新規の対象者に対して台帳登録を依頼しており、令和2年3月時点で、1,056名が登録しています。また、個人情報保護協定を結んだ区長、自主防災会長と情報共有するとともに、民生委員に対して避難行動要支援者の存在を周知しています。

さらに、社会福祉協議会においては、仲津校区高齢者見守りネットワーク協議会主催による災害時要支援者避難訓練の開催に向けて、地域防災講演会、災害時要援護者マップづくりを行いました。

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。

【地域での防災・防犯対策（イメージ）】



(資料) 行橋市地域福祉計画

3. 健康危機への備えと対応

新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、新興・再興感染症等による健康危機に対し、高齢者等が正しい知識を持って予防ができるよう啓発していくとともに、新興・再興感染症発生時には関係部署・関係機関との連携・協力のもと対応していきます。

平常時からの健康危機への備えと発生時の対応

関係部署・関係機関と協力して、高齢者等が日頃から手洗いや消毒等の日常生活で行うことのできる感染症対策を啓発するとともに、新しい生活様式によって高齢者自身が過度な閉じこもりになったり交流が損なわれないよう、様々な方法で情報配信を行うとともに、通いの場等における感染症拡大防止対策の支援等を実施していきます。

介護事業所等に対しては、感染症対策についても研修、訓練を実施していくよう周知啓発を行い、必要な物資についての備蓄等について調査を行っていきます。また、平常時からICTを活用した会議の実施等により、業務のオンライン化を推進していきます。

新興・再興感染症等の健康危機の発生時には、関係部署、関係機関と連携をとり、感染症拡大の影響等を正確に把握し、高齢者や介護サービス事業者等が直面している課題や住民や介護サービス事業者、医療機関、保健所といった関係者がそれぞれの役割を確認し、速やかに適切な対応を行っていきます。

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。

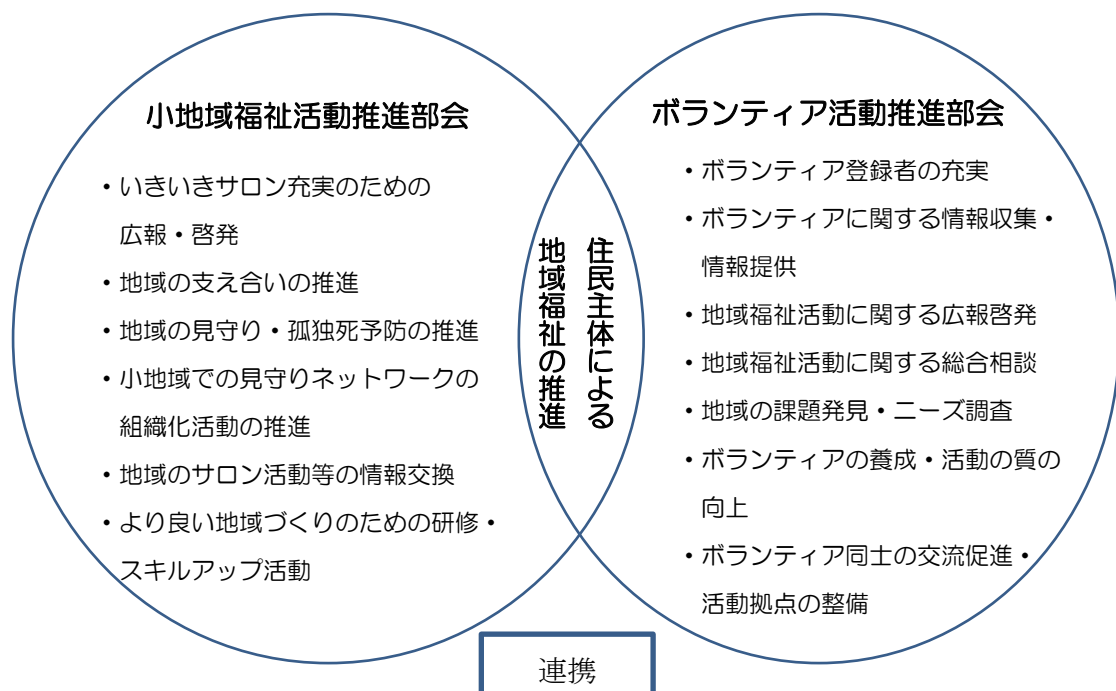
1. 広報等による啓発

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。

【行橋市社会福祉協議会 地域福祉活動ネットワーク推進協議会】



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、「スポーツや趣味・娯楽を楽しむ」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。

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。

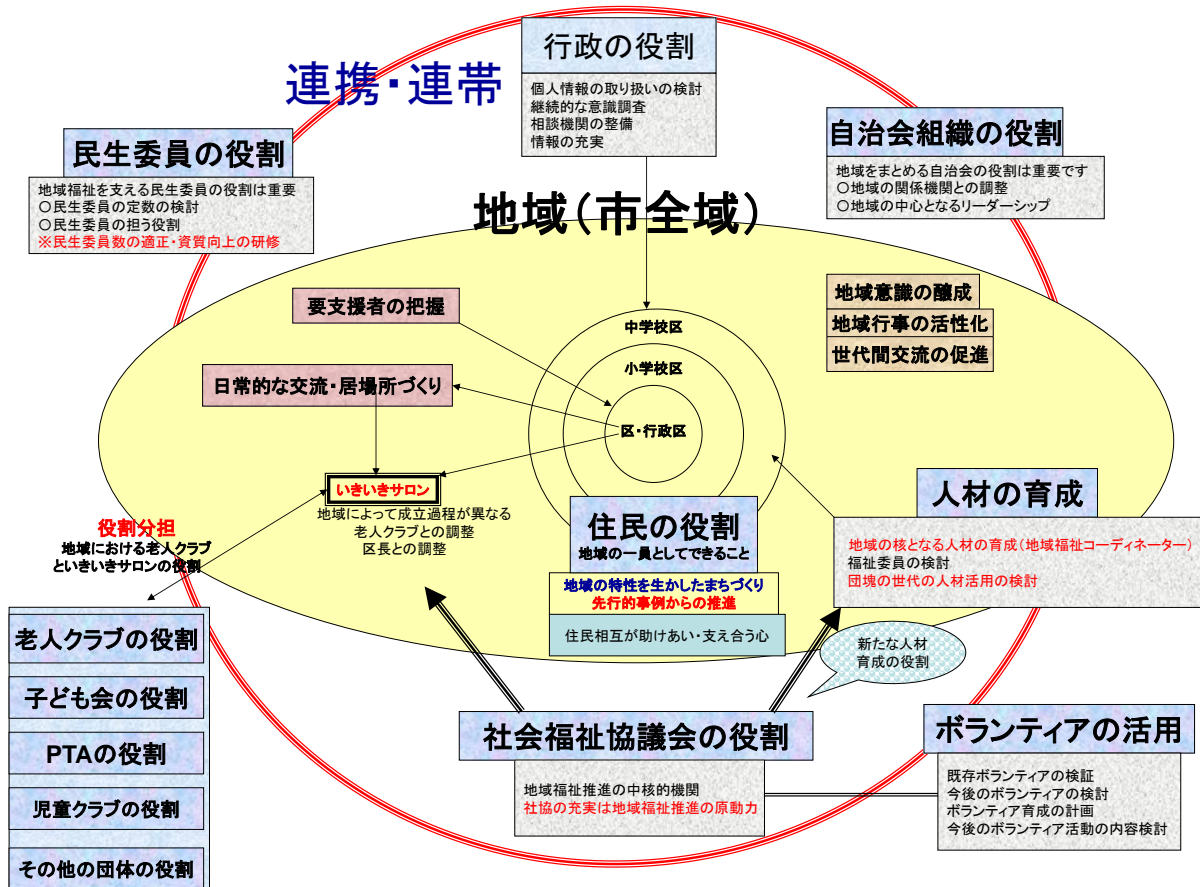
1. 活力ある高齢者像の構築

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。

また、すでに小地域活動の中では、「ご近所福祉ネットワークづくり」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。

【支え合う地域づくりにおける関係者の役割（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

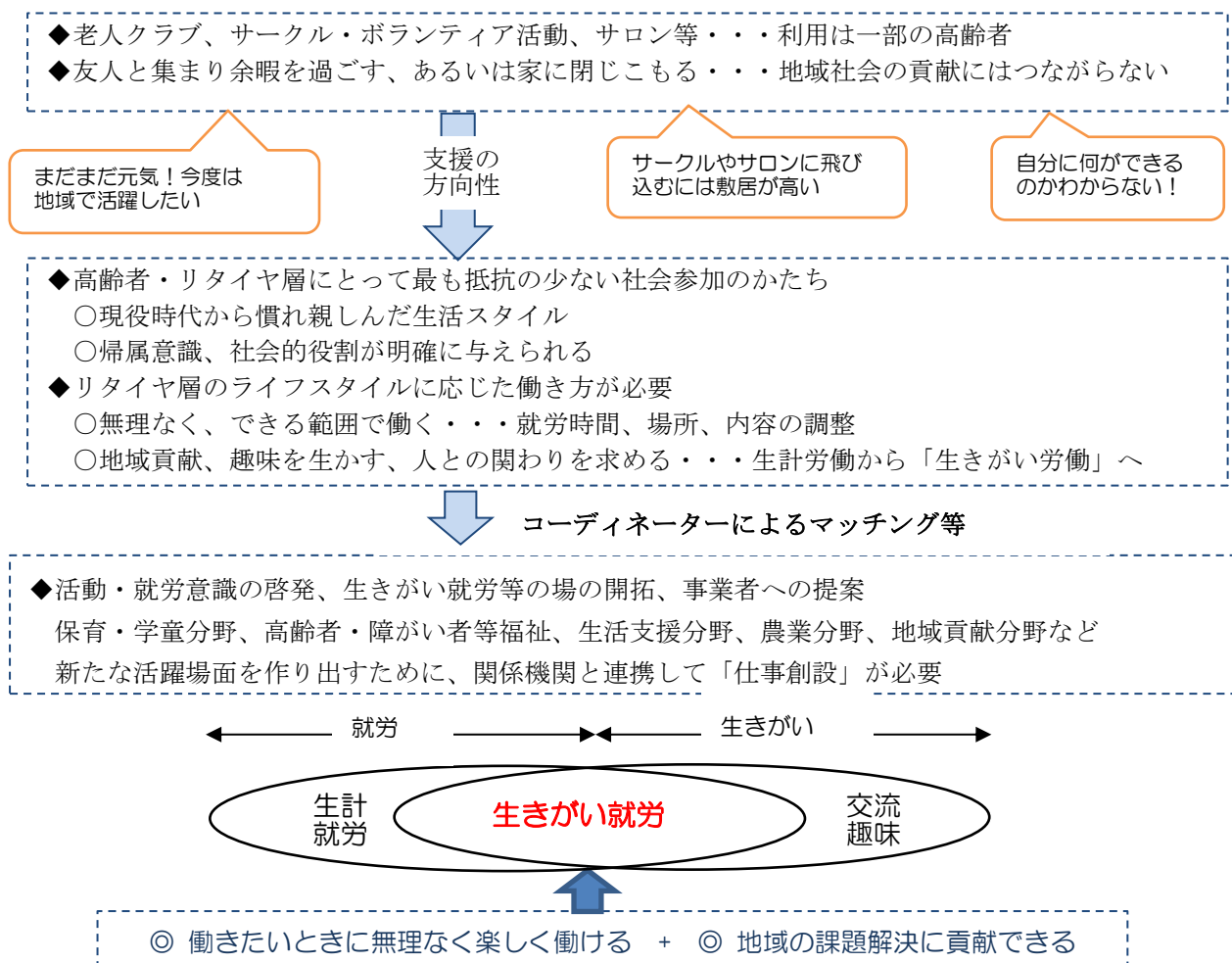
「生きがい就労」とは、①働きたいときに無理なく楽しく働けること、②現役時代に培ってきた能力・経験が生かせること、③高齢者の就労が地域の課題解決の貢献につながることをコンセプトとしています。また、より多くの人により長く参加することで、地域社会全体にとって効果的なものとなります。これまでの高齢者就労支援や生きがい創造施策の延長線として位置づけるだけでなく、現役を退いた高齢者が「第2の人生（セカンドライフ）」として新たな居場所づくりや機会を創造するものとしても大変重要なものとなります。

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21.5%が就労意向を持っており、働いていない人が就労する場合に重視する条件として「体力的に負担が軽い仕事」「勤務時間が希望と合う」「やりがいがある」などが上位を占めており、「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ます。

今後は、高齢者の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）の配置を推進しつつ、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」と連携して取り組みます。

【「生きがい就労」の概要とコーディネーターの配置】



第9章 住み慣れた地域で暮らせる体制整備

第1節 地域密着型サービスの推進

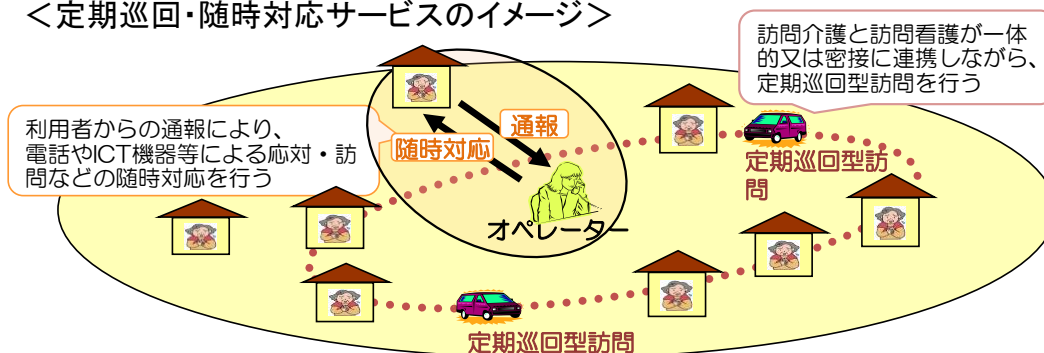
介護サービスの地域密着型サービスは、要介護状態となっても可能な限り、住み慣れた自宅や地域での生活を継続できるようにするためのサービスであり、市町村がサービス事業者の指定・監督を行うことができるサービスです。

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。

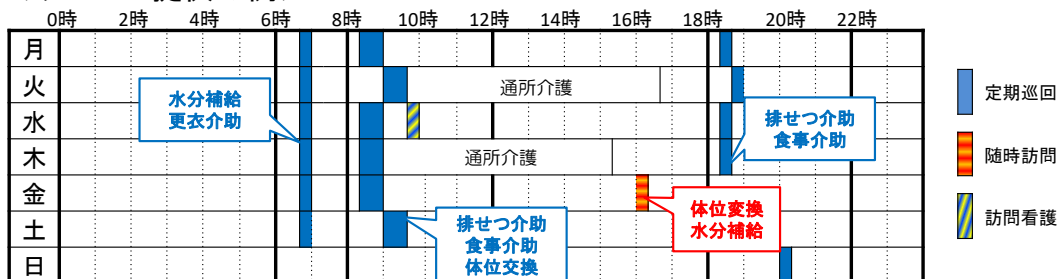
また、第8期計画では、新たに、短時間の定期巡回と随時対応を組み合わせた日常生活上の支援や看護師等による療養上の世話等を行う「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」について2事業所の整備に取り組みます。

【定期巡回・随時対応型訪問介護看護の概要】

<定期巡回・随時対応サービスのイメージ>

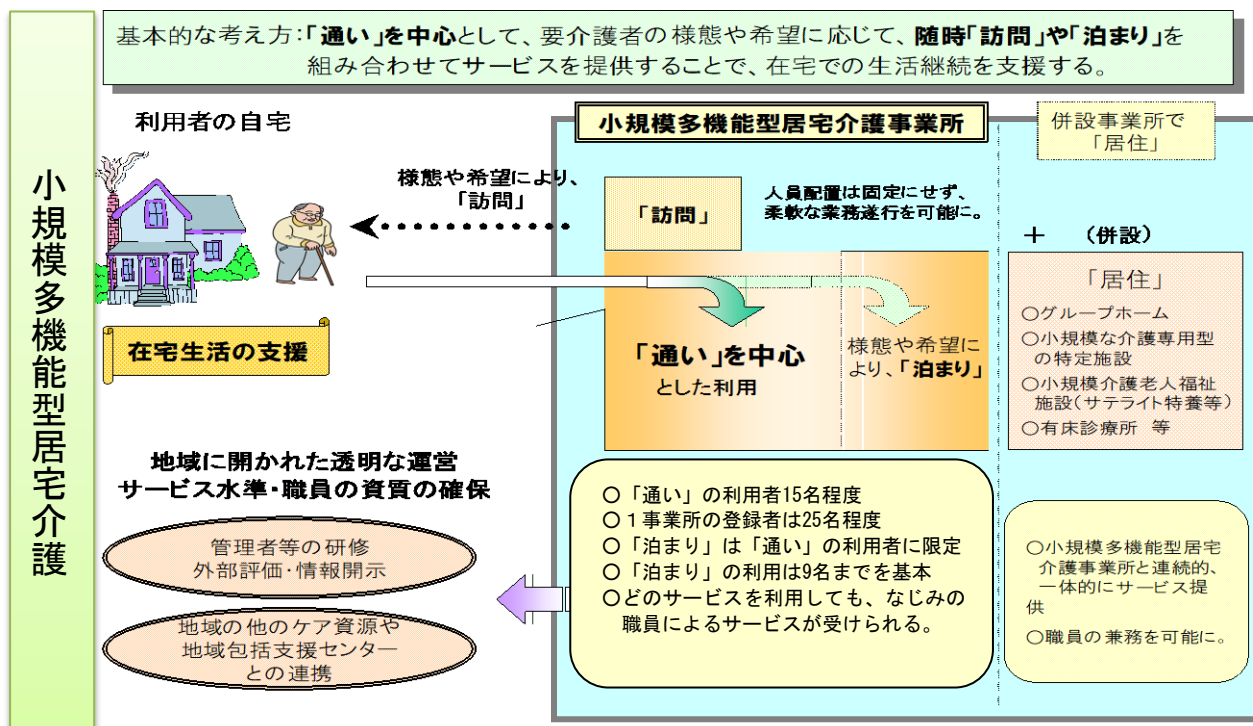


<サービス提供の例>



- ・ 日中・夜間を通じてサービスを受けることが可能
- ・ 訪問介護と訪問看護を一体的に受けることが可能
- ・ 定期的な訪問だけでなく、必要ときに随時サービスを受けることが可能

【小規模多機能型居宅介護の概要】



【小規模多機能型居宅介護 市内事業所一覧】

■小規模多機能型居宅介護

事業所名	開設年月	泊まり定員	所在地
小規模多機能ホーム コスモス今元	H24. 4	8人	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人	行橋市大字流末 1277 番地 1
ケアホーム 来夢	H24. 4	9人	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	H26. 4	5人	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	H27. 4	8人	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	行橋市南泉二丁目 28 番 2 号
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

令和元年度に実施した「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）等に住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「住み替え」の選択肢は比較的多い状況にあります。

前述のとおり、高齢者実態調査における今後（将来）の介護希望では、『在宅希望』が一般高齢者の約半数を占める一方、施設・居住系サービス利用者では3.9%にとどまっています（20頁参照）。

また、高齢者の世帯状況から見てみると、平成27年国勢調査では高齢者がいる世帯12,612世帯に対し一人暮らし高齢者世帯3,637世帯（28.8%）、高齢夫婦世帯4,043世帯（32.1%）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。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や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	78部屋
	住宅型有料老人ホーム	施設数	23
		定員	562部屋
	サービス付高齢者向け住宅	施設数	2
		定員	97部屋
合計	施設数	27	
	定員	737部屋	

※令和2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。このため、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、人材確保・育成に向けて取り組めます。

また、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、定期的な実地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、サービス事業者の不適切事例等は、サービスの質の向上にとって有効な資料となることから県や他市町村と連携を行いながら、高齢者相談支援センター、介護支援専門員、各サービス事業者等へ幅広く情報提供を行い、サービスの質の向上へつなげていきます。

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、平成30～令和2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5年度に1,018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 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度
居宅 サービス (居住 系)	特定施設入居者生活介護	318	348	366	385	
	予防給付	90	91	94	97	
	介護給付	228	257	272	288	
地域 密着型 サービス (居住 系)	認知症対応型共同生活介護	104	107	108	108	
	予防給付	7	7	7	7	
	介護給付	97	100	101	101	
	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	28	29	29	29	
	合計	132	136	137	137	
施設 サービス	介護老人福祉施設	243	242	245	248	
	介護老人保健施設	225	223	223	223	
	介護医療院	24	24	24	24	
	介護療養型医療施設	1	1	1	1	
	合計	493	490	493	496	
施設・居住系サービス利用者(総計)		943	974	996	1,018	

※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、平成30～令和2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 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	22	30
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0
地域密着型通所介護	204	212	220	226
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	112	115	118	124
予防給付	26	25	26	27
介護給付	86	90	92	97
認知症対応型共同生活介護	105	107	108	108
予防給付	7	7	7	7
介護給付	98	100	101	101
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	28	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

平成30～令和2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 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5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	66	68	71	73
介護予防訪問リハビリテーション	6	6	6	6
介護予防居宅療養管理指導	46	48	49	50
介護予防通所リハビリテーション	111	114	117	120
介護予防短期入所生活介護	10	10	10	12
介護予防短期入所療養介護(老健)	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(介護医療)	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	494	506	523	534
特定介護予防福祉用具購入費	13	13	13	15
介護予防住宅改修	22	22	23	24
介護予防支援	599	612	633	646

《介護給付（介護サービス）》

（単位：人/月）

	実績 (見込み)	推計		
	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度
居宅サービス				
訪問介護	600	630	652	676
訪問入浴介護	17	19	21	22
訪問看護	187	194	201	209
訪問リハビリテーション	14	14	14	15
居宅療養管理指導	446	469	487	505
通所介護	713	749	774	801
通所リハビリテーション	133	137	143	147
短期入所生活介護	65	66	70	71
短期入所療養介護(老健)	18	19	19	20
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	880	925	959	991
特定福祉用具購入費	13	13	14	15
住宅改修費	19	18	20	20
居宅介護支援	1,241	1,297	1,343	1,390

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、平成30～令和2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 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5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)	543	567	592	607
	人数(人)	66	68	71	73
介護予防訪問リハビリテーション	回数(回)	69	67	67	67
	人数(人)	6	6	6	6
介護予防居宅療養管理指導	人数(人)	46	48	49	50
介護予防通所リハビリテーション	人数(人)	111	114	117	120
介護予防短期入所生活介護	日数(日)	65	67	67	79
	人数(人)	10	10	10	12
介護予防短期入所療養介護(老健)	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(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)	494	506	523	534
特定介護予防福祉用具購入費	人数(人)	13	13	13	15
介護予防住宅改修	人数(人)	22	22	23	24
介護予防特定施設入居者生活介護	人数(人)	90	91	94	97
(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)	26	25	26	27
介護予防認知症対応型共同生活介護	人数(人)	7	7	7	7
(3)介護予防支援	人数(人)	599	612	633	646

【介護給付】(月間)

介護給付		実績 (見込み)	推計		
		令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度
(1) 居宅サービス					
訪問介護	回数(回)	17,301	18,895	19,593	20,368
	人数(人)	600	630	652	676
訪問入浴介護	回数(回)	81	106	116	123
	人数(人)	17	19	21	22
訪問看護	回数(回)	1,796	1,890	1,960	2,038
	人数(人)	187	194	201	209
訪問リハビリテーション	回数(回)	221	208	208	226
	人数(人)	14	14	14	15
居宅療養管理指導	人数(人)	446	469	487	505
通所介護	回数(回)	9,361	9,817	10,149	10,503
	人数(人)	713	749	774	801
通所リハビリテーション	回数(回)	1,167	1,190	1,242	1,277
	人数(人)	133	137	143	147
短期入所生活介護	日数(日)	953	972	1,033	1,042
	人数(人)	65	66	70	71
短期入所療養介護(老健)	日数(日)	98	84	84	88
	人数(人)	18	19	19	20
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)	880	925	959	991
特定福祉用具購入費	人数(人)	13	13	14	15
住宅改修費	人数(人)	19	18	20	20
特定施設入居者生活介護	人数(人)	228	257	272	288
(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)	0	0	22	30
夜間対応型訪問介護	人数(人)	0	0	0	0
地域密着型通所介護	回数(回)	2,461	2,579	2,681	2,756
	人数(人)	204	212	220	226
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)	86	90	92	97
認知症対応型共同生活介護	人数(人)	97	100	101	101
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)	28	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)	243	242	245	248
介護老人保健施設	人数(人)	225	223	223	223
介護医療院	人数(人)	24	24	24	24
介護療養型医療施設	人数(人)	1	1	1	1
(4) 居宅介護支援	人数(人)	1,241	1,297	1,343	1,390

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8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	344人
地域密着型サービス	地域密着型特定施設入居者生活介護	1か所	29人
	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	845人

資料／介護保険課（令和2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	78部屋
住宅型有料老人ホーム	23か所	562部屋
サービス付高齢者向け住宅	2か所	97部屋
合 計	27か所	737部屋

資料／介護保険課（令和2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	29か所
訪問入浴介護	2か所
訪問看護	15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	37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

資料／介護保険課（令和2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3～5年度の標準給付費見込額は3年間の合計で約182億5,800万円となる見込みです。これに地域支援事業費の約15億1,700万円を合わせると、介護保険給付費は3か年合計で約197億7,500万円となる見込みです。

【介護保険給付費】

(単位:円)

		令和3年度	令和4年度	令和5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)	5,624,277,000	5,825,510,000	5,995,184,000	17,444,971,000
	特定施設入所者介護サービス費等給付額	129,111,992	119,256,637	122,375,955	370,744,584
	高額介護サービス費等給付額	117,436,045	118,825,091	121,901,568	358,162,704
	高額医療合算介護サービス費等給付額	23,830,000	24,534,397	25,167,600	73,531,997
	審査支払手数料支払額	3,472,960	3,575,600	3,668,200	10,716,760
	審査支払手数料支払件数	(86,824件)	(89,390件)	(91,705件)	(267,919件)
	合計	5,898,127,997	6,091,701,725	6,268,297,323	18,258,127,045
地域支援事業費	介護予防・日常生活支援総合事業費	293,723,000	301,925,076	309,683,797	905,331,873
	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	140,877,000	144,810,924	148,532,203	434,220,127
	包括的支援事業費・任意事業費	57,457,000	59,061,460	60,579,192	177,097,652
	合計	492,057,000	505,797,460	518,795,192	1,516,649,652
介護保険給付費 合計		6,390,184,997	6,597,499,185	6,787,092,515	19,774,776,697

※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。

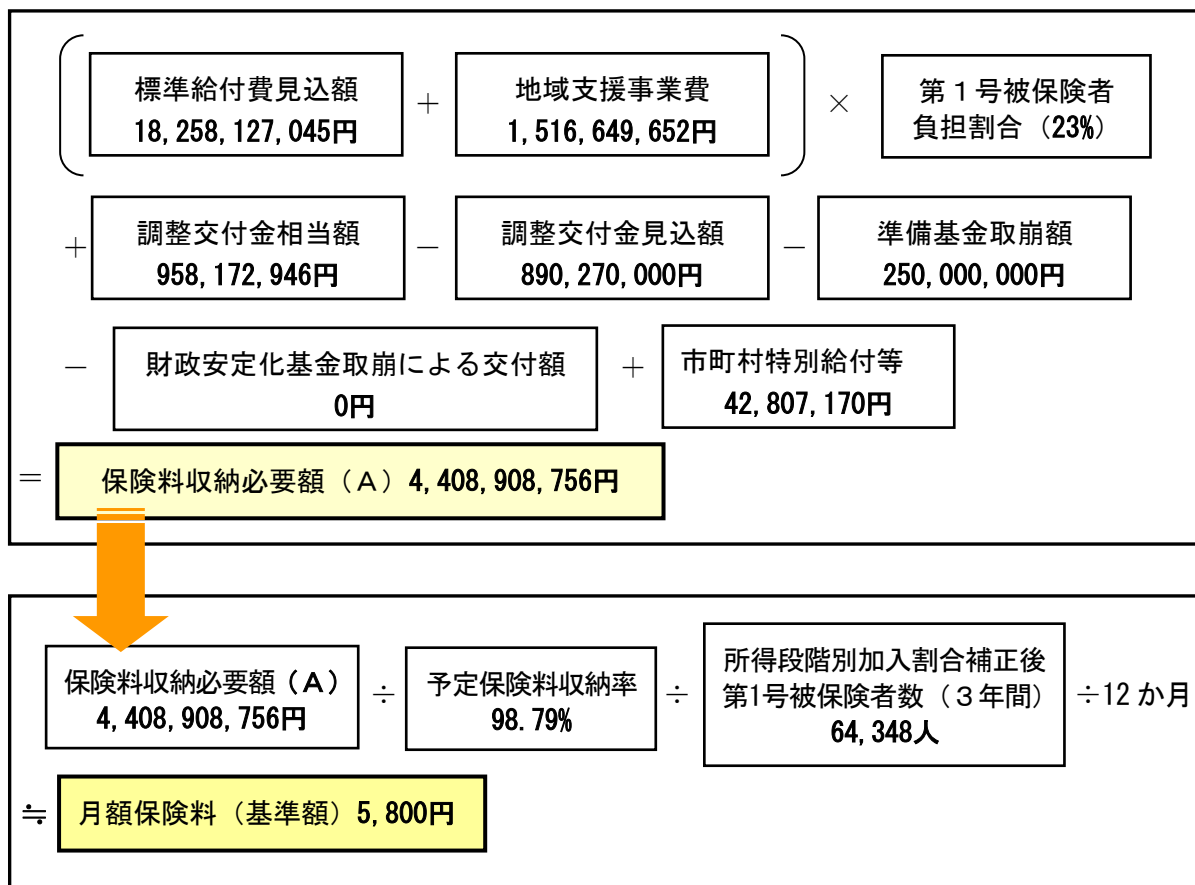
※審査支払手数料＝介護保険の給付に係る審査等を行う国民健康保険団体連合会に対して支払う手数料。

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3～5年度3か年分の保険料収納必要額は約44億900万円であり、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		基準額 × 0.30	1,740円	
	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 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			
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 × 0.50	2,900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120万円を超える人		基準額 × 0.70	4,060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 × 1.25	7,250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320万円以上の人	基準額 × 1.70	9,860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、受給者が真に必要な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8期計画においても、平成29年に国が示した「介護給付適正化計画に関する指針」の内容を踏まえるとともに、県の介護給付適正化計画との整合を図りながら、要介護認定の適正化、ケアプランの点検、住宅改修等の点検、医療情報との突合・縦覧点検、介護給付費通知の送付等の主要5事業を着実に実施していきます。

【介護給付等に要する費用の適正化への取り組みと目標】

事業区分と内容	項目	現状値	目標値		
		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
①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。	点検率	100%	100%	100%	100%
②ケアプランの点検 居宅介護支援事業所を訪問し、要介護者などに適切なサービスが提供されるよう、本人や家族のニーズにあったケアプランが作成されているか、運営基準に沿った作成がされているか事業所ごとに点検を行う。	点検事業所数	2事業所	7事業所	8事業所	9事業所
③住宅改修等の点検 事前申請時に、請求者宅の実態確認、利用者の状態確認及び工事見積書の点検を行い、必要に応じて関係者から意見を聴取または現地調査し、必要な住宅改修であるか確認する。事後申請時には、竣工写真や訪問調査等により施行状況の点検を行う。	住宅改修点検数	420件	430件	440件	455件
	福祉用具購入点検数	255件	265件	275件	285件
④縦覧点検・医療情報との突合 医療給付費データと介護給付費データの突合を行うことで重複請求の有無を確認する(国保連合会委託)。介護給付費データから算定期間回数制限や居宅介護支援請求におけるサービス実施状況等について確認を行う。	点検率	100%	100%	100%	100%
⑤介護給付費通知 すべての受給者に対し、年2回(9月、3月)各6か月分の利用内容を通知して、サービスの利用回数や給付費の確認を受給者や受給者家族に促し、給付適正化に努める。	通知発行率	100%	100%	100%	100%

◆◆◆ 第Ⅲ部 計画の推進 ◆◆◆

第1章 計画の推進と進行管理

第1節 計画の推進体制

1. 市内の推進体制

本計画は、保健・福祉・医療分野をはじめ、生涯学習やまちづくり等、多様な分野の施策が関連するため、市介護保険課を中心に、関係各課との連携のもと、計画を推進していきます。

なお、保健サービスや障がい者福祉を所管する地域福祉課とは特に連携を密にしていきます。

2. 地域や関係団体との連携

市介護保険課及び高齢者相談支援センターを中心に、介護サービス事業者や医療機関、市社会福祉協議会や民生委員、ボランティア、自治会等の地域の関係団体との連携強化を図り、行政と住民・関係団体との協働により計画を推進していきます。

3. 県との連携

本計画の推進にあたっては、施設や人材の確保等の適切な介護基盤の整備をはじめ、高齢者向け住まいの質の確保、介護現場の業務効率化の支援、保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金の活用、災害時・感染症発生時の備え等、県との連携のもと推進していきます。

4. 計画推進のためのマンパワー確保

本計画の推進にあたっては、関連事業に携わる職員の確保が必要であり、特に介護予防や保健事業に携わる専門職員の確保が不可欠です。

このため、専門職員については確保目標を別途設定し、人材確保に努めます。

第2節 計画の進行管理

「行橋市長寿福祉委員会」を継続し、年度ごとに計画の進捗状況の確認及び評価を実施していきます。また、地域密着型サービスについても、同委員会において運営状況等の点検・評価を実施していきます。

高齢者支援センターについては、運営協議会を継続し、事業の実施状況等について点検・評価を実施していきます。

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

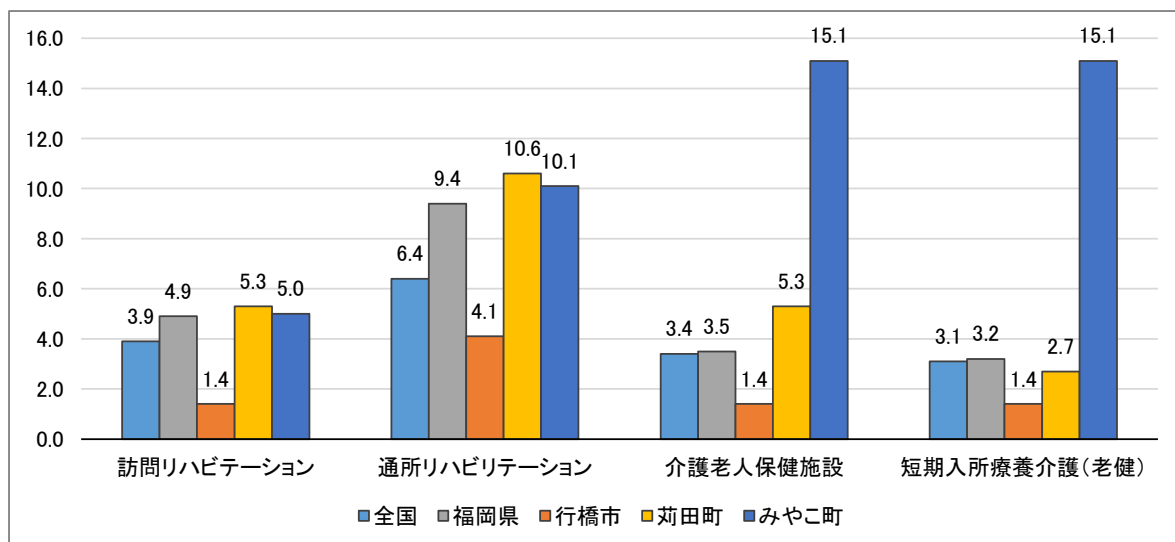
介護保険制度では、要支援・要介護状態になった場合であっても住み慣れた地域で生活を継続するためには、本人の尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう支援することや、要介護状態の軽減・悪化の防止、要介護状態となることの予防に取り組むこととされています。

第8期計画からは、リハビリテーションによって、単なる心身機能向上のための機能回復訓練のみではなく、潜在する能力を最大限に発揮させ、日常生活の活動能力を高めて家庭や社会への参加を可能にし、自立を促すことが重要であるという観点から、リハビリテーションサービスを計画的に提供できる体制を構築することが求められています。

本市では、総合事業及び地域リハビリテーション活動支援事業等を活用してリハビリテーション職種の関与を強化していますが、令和2年11月時点での本市における介護保険給付でのリハビリテーションサービスの施設・事業所数（人口10万人対）やリハビリテーション専門職の従事者数（認定者1万人あたり）、訪問・通所リハビリテーションの利用率は、全国平均や福岡県平均、また近隣市町に比べて少ない状況にあります。

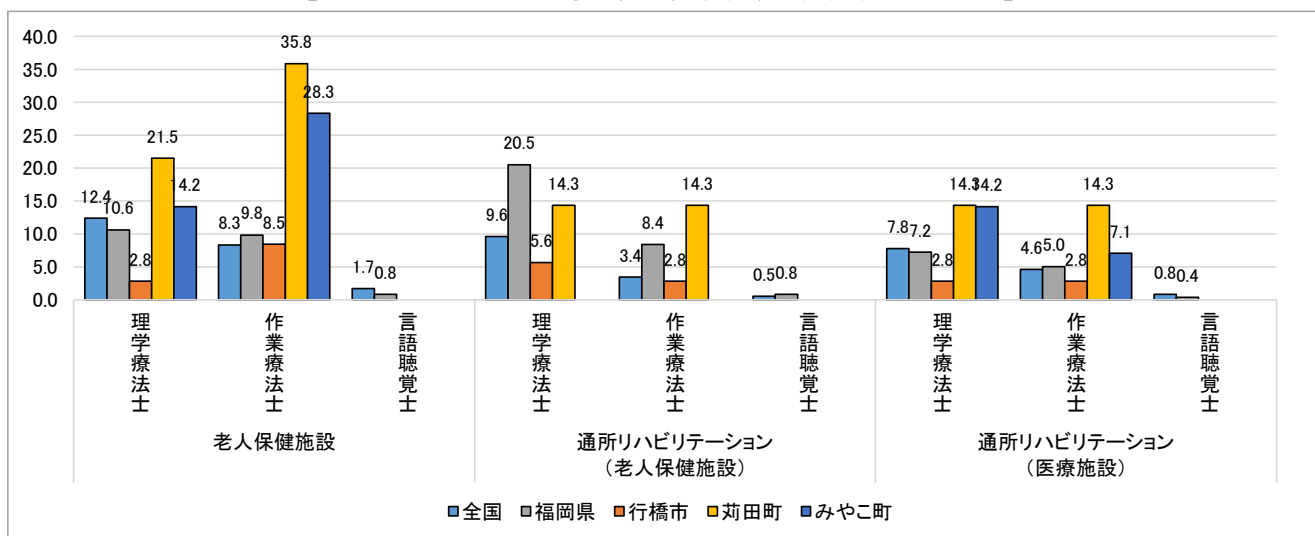
そのため、今後も状況把握と評価（確認）、分析を行いながら、関係機関、関係職種と連携を図り、地域において本人の状態に応じたリハビリテーション提供体制の構築を目指していきます。

【リハビリテーションサービスの施設・事業所数（人口10万人対）】



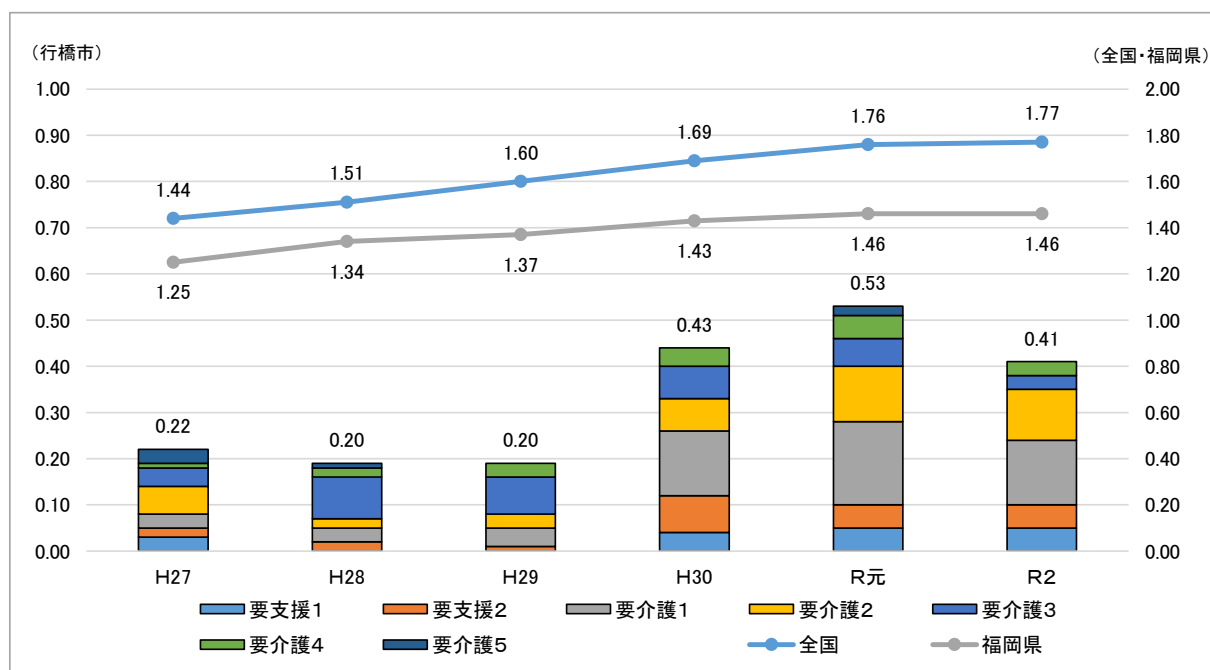
	サービス提供事業所数 (令和2年年11月1日現在)			事業所数[人口10万対]				
	行橋市	苅田町	みやこ町	全国	福岡県	行橋市	苅田町	みやこ町
訪問リハビリテーション	2	1	0	3.9	4.9	1.4	5.3	5.0
通所リハビリテーション	4	4	2	6.4	9.4	4.1	10.6	10.1
介護老人保健施設	1	2	3	3.4	3.5	1.4	5.3	15.1
短期入所療養介護(老健)	1	2	3	3.1	3.2	1.4	2.7	15.1
短期入所療養介護	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

【リハビリテーション専門職の従事者数（認定者 1 万人対）】

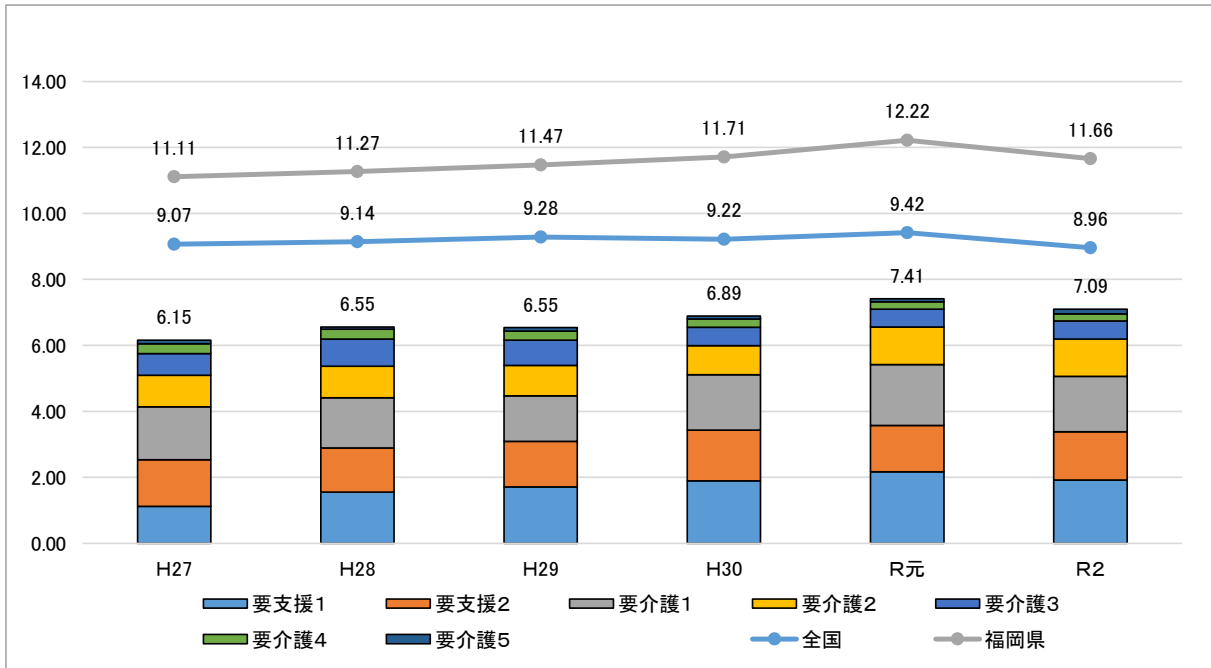


		全国	福岡県	行橋市	苅田町	みやこ町
老人保健施設	理学療法士	12.4	10.6	2.8	21.5	14.15
	作業療法士	8.3	9.8	8.5	35.8	28.3
	言語聴覚士	1.7	0.8	0.0	0.0	0.0
通所リハビリテーション (老人保健施設)	理学療法士	9.6	20.5	5.6	14.3	0.0
	作業療法士	3.4	8.4	2.8	14.3	0.0
	言語聴覚士	0.5	0.8	0.0	0.0	0.0
通所リハビリテーション (医療施設)	理学療法士	7.8	7.2	2.8	14.3	14.15
	作業療法士	4.6	5.0	2.8	14.3	7.08
	言語聴覚士	0.8	0.4	0.0	0.0	0.0

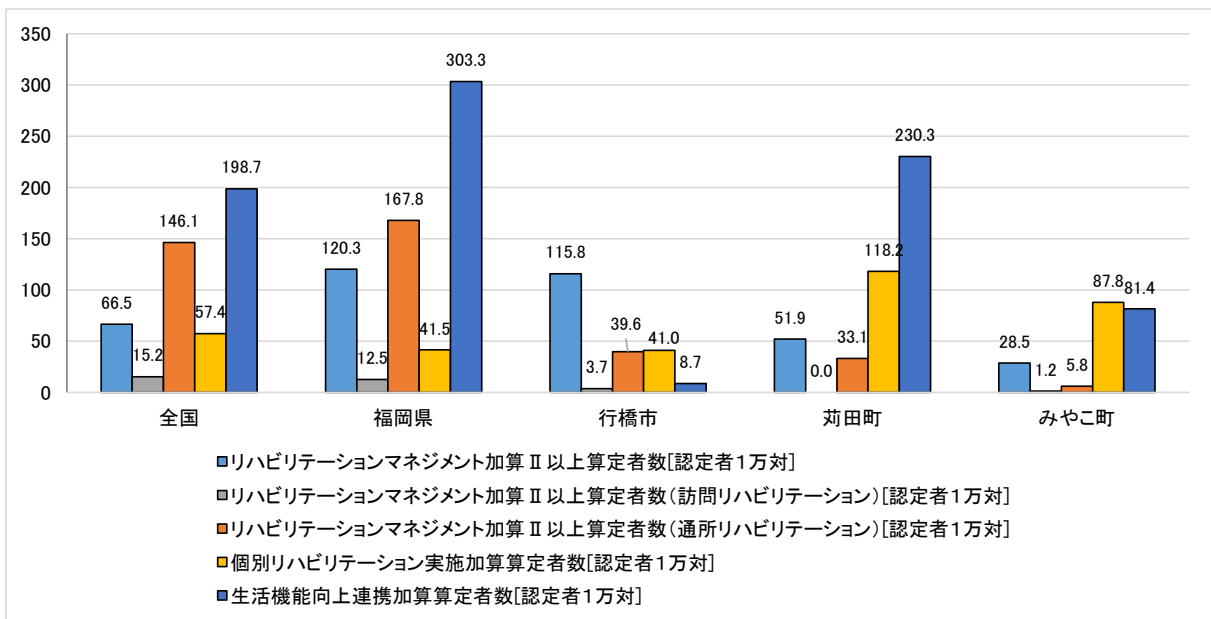
【訪問リハビリテーションの利用率の推移】



【通所リハビリテーションの利用率の推移】



【令和元年度 加算算定者数（認定者1万対）】



	全国	福岡県	行橋市	苅田町	みやこ町
リハビリテーションマネジメント加算Ⅱ以上算定者数[認定者1万対]	66.5	120.3	115.8	51.9	28.5
リハビリテーションマネジメント加算Ⅱ以上算定者数(訪問リハビリテーション)[認定者1万対]	15.2	12.5	3.7	—	1.2
リハビリテーションマネジメント加算Ⅱ以上算定者数(通所リハビリテーション)[認定者1万対]	146.1	167.8	39.6	33.1	5.8
個別リハビリテーション実施加算算定者数[認定者1万対]	57.4	41.5	41.0	118.2	87.8
生活機能向上連携加算算定者数[認定者1万対]	198.7	303.3	8.7	230.3	81.4

本市では、本計画に示した各種施策のうち、高齢者の自立支援・重度化防止の観点から特に目標値を定めて推進していく取り組みを以下のとおりとし、年度ごとに実施状況の把握と評価を行っていきます。

また、令和2年度は、新型コロナウイルス感染症の影響があり、集まりの場等が休止となり活動を行っていない地域もあるため、令和3年度からは、再開の支援及び新たな活動の場を推進に取り組みます。

【自立支援・重度化防止に向けた取り組みと目標】

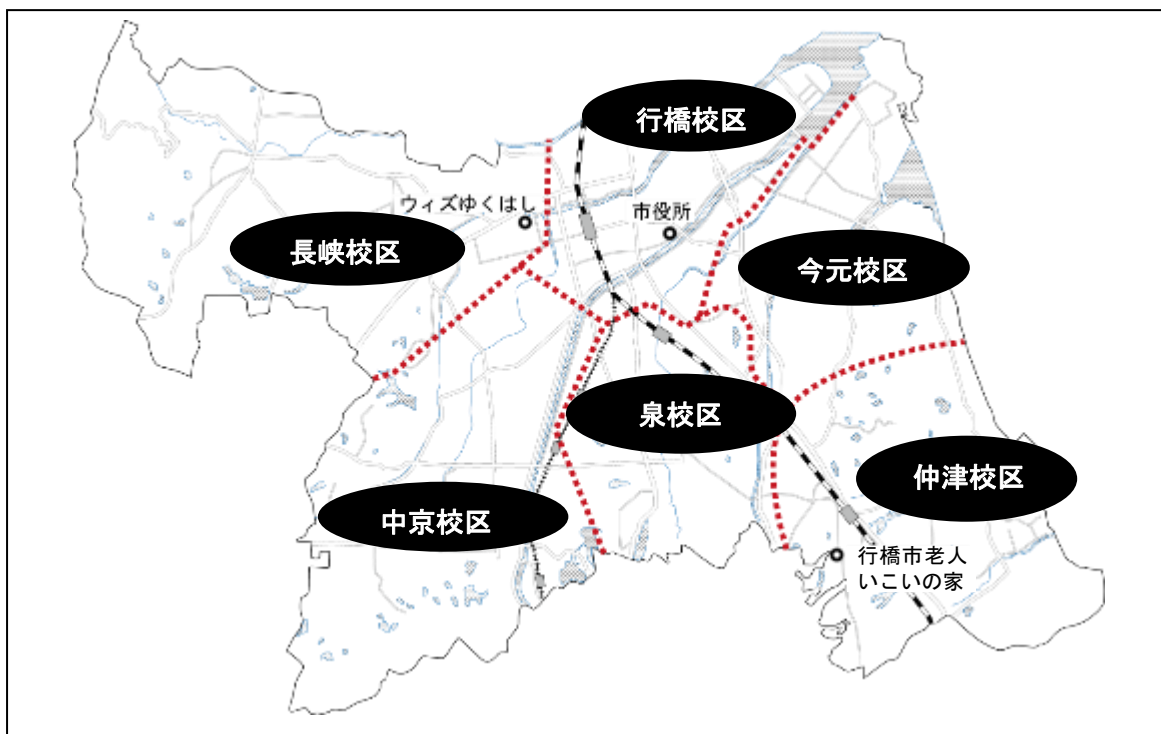
取り組み内容	評価項目	実績値	目標値		
		令和2年度	R3	R4	R5
介護給付におけるリハビリテーション提供体制の充実	訪問リハビリテーション利用率	0.41%	0.60%	0.80%	1.00%
	通所リハビリテーション利用率	7.09%	7.30%	7.60%	8.00%
リハビリテーション職種関与の推進 (リハビリテーション職種等による個別指導・地域活動支援)	通所型事業の利用者数	60人	65人	70人	75人
	個別訪問指導等の利用者数	65人	70人	75人	80人
	介護予防教室等指導回数	60回	64回	68回	72回
	集まりの場支援回数	12回	14回	17回	20回
自立支援・重度化防止に向けたケアマネジメントの推進、地域課題の把握・社会資源開発	総合事業判定会議開催 1回/週	50回	50回	50回	50回
	自立支援ケア会議開催 1回/月	11回	12回	12回	12回
	多職種事例検討会開催数 1回/月	8回	12回	12回	12回
	地域ケア推進会議開催数	1回	2回	2回	2回
地域の自主的活動の推進 (地域が一体となって介護予防・見守り活動に取り組む環境づくり)	週1回運動を実施している集まりの場の数	12か所	24か所	36か所	45か所
	介護予防出前講座実施回数	9回	12回	24回	36回
	地域懇談会・ワークショップ・ネットワーク会議等の開催 (11か所の小学校区内での実施)	1か所	11か所	11か所	11か所
認知症の方と家族を地域で支える取り組みの推進	認知症サポーター数	3950人	4150人	4350人	4600人
	認知症カフェの実施か所数	6か所	7か所	8か所	9か所

第2章 地域と連携した圏域単位での計画推進

本計画に基づき、地域包括支援センターを中核として、地域の様々な関係機関・団体等と連携・協働して、日常生活圏域を単位とした地域包括ケアを推進することが必要です。

このため、本章では、地域包括ケア推進に関わる関係者が自らの地区の概要を知るための基礎資料として、次頁以降に、6つの日常生活圏域（中学校区）ごとに地域別の基礎情報を集約・整理しました。

【本市の日常生活圏域】



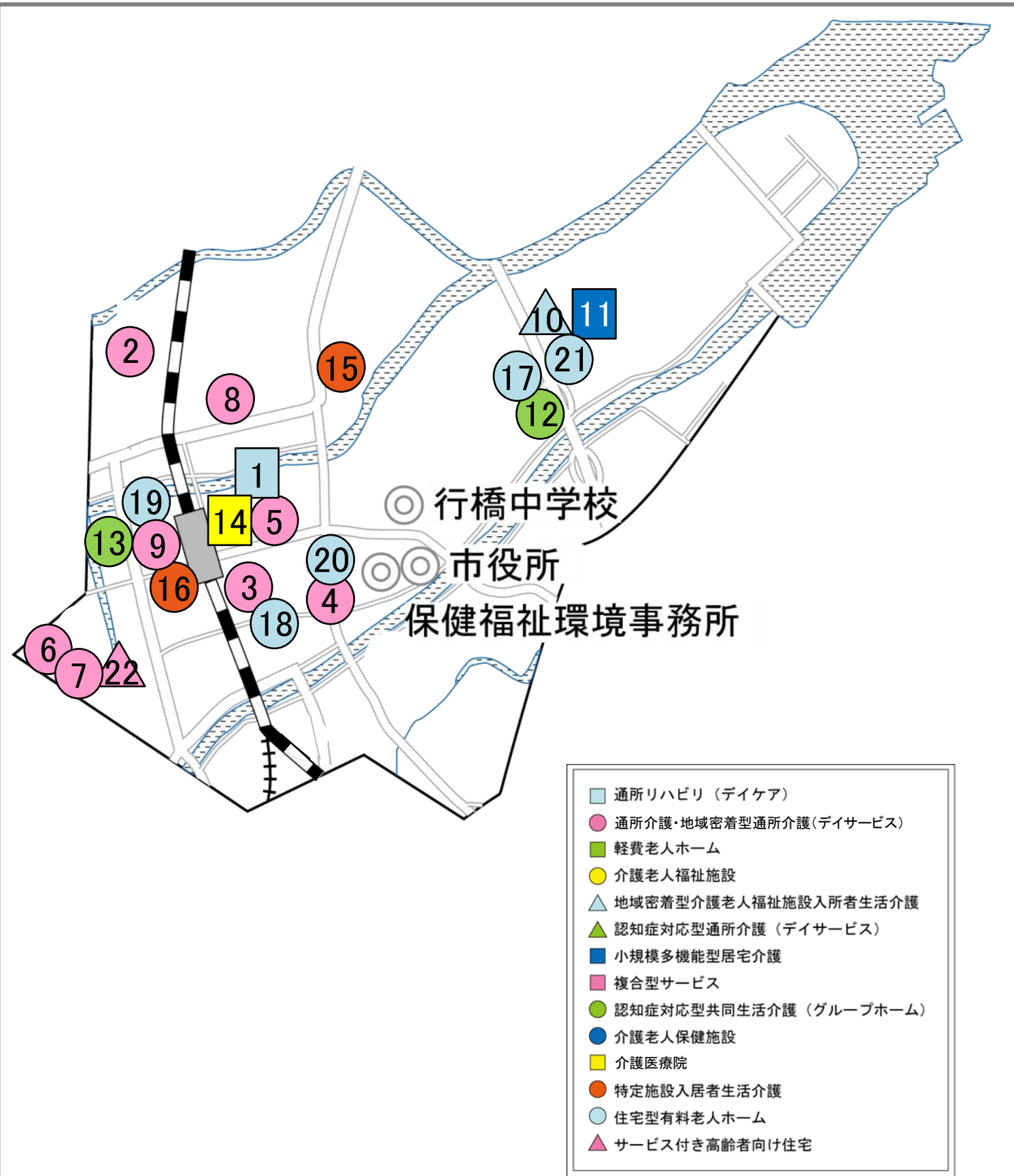
【市全体の基礎情報】

基礎情報	人口	総人口	73,090人	要介護認定を受けていない高齢者数		18,243人	
		高齢者人口	21,762人	二次予防事業対象者 (生活機能低下のおそれがある人)	出現率 (推計人数)	30.5% (5,561人)	
		75歳以上	10,777人	運動器の機能が低下している おそれがある人	出現率 (推計人数)	13.7% (2,503人)	
	高齢化率	29.8%	75歳以上	14.7%	低栄養状態の おそれがある人	出現率 (推計人数)	1.5% (265人)
	世帯	総世帯数	33,137世帯	口腔機能が低下している おそれがある人	出現率 (推計人数)	23.6% (4,297人)	
		一世帯当たり人員	2.2人/世帯	閉じこもりになる おそれがある人	出現率 (推計人数)	15.4% (2,805人)	
		高齢者のみの世帯	10,790世帯	認知症になる おそれがある人	出現率 (推計人数)	39.8% (7,269人)	
		一人暮らし	6,138世帯	うつ状態になる おそれがある人	出現率 (推計人数)	39.7% (7,237人)	
	夫婦のみ	4,325世帯					
	その他	327世帯					
認定者	要介護認定者数	3,519人	認定率	16.2%			
人材・資源	民生委員数	137人					
	いきいきサロン数	102か所					

※高齢化率＝高齢者人口/総人口
※認定率＝要介護認定者数/高齢者人口

※ニーズ調査結果(出現率)は、令和元年度実施分の調査結果
※推計人数は、ニーズ調査の出現率をもとに推計した人数
推計人数＝要介護認定を受けていない高齢者数×出現率

1 行橋校区



【校区のプロフィール】

基礎情報	人口	総人口	16,382人	日常生活圏域ニーズ調査	要介護認定を受けていない高齢者数	3,498人	
		高齢者人口	4,236人		二次予防事業対象者 (生活機能低下のおそれがある人)	出現率 (推計人数)	32.0% (1,119人)
		75歳以上	2,166人		運動器の機能が低下している おそれがある人	出現率 (推計人数)	13.2% (462人)
	高齢化率	25.9%	低栄養状態の おそれがある人		出現率 (推計人数)	2.6% (91人)	
	75歳以上	13.2%	口腔機能が低下している おそれがある人		出現率 (推計人数)	26.1% (913人)	
	世帯	総世帯数	8,158世帯		閉じこもりになる おそれがある人	出現率 (推計人数)	14.0% (490人)
		一世帯当たり人員	2.0人/世帯		認知症になる おそれがある人	出現率 (推計人数)	35.4% (1,238人)
		高齢者のみの世帯	2,378世帯		うつ状態になる おそれがある人	出現率 (推計人数)	40.6% (1,420人)
	認定者	要介護認定者数	738人				
		認定率	17.4%				
人材・資源	民生委員数	31人					
	いきいきサロン数	20か所					

※高齢化率=高齢者人口/総人口
※認定率=要介護認定者数/高齢者人口

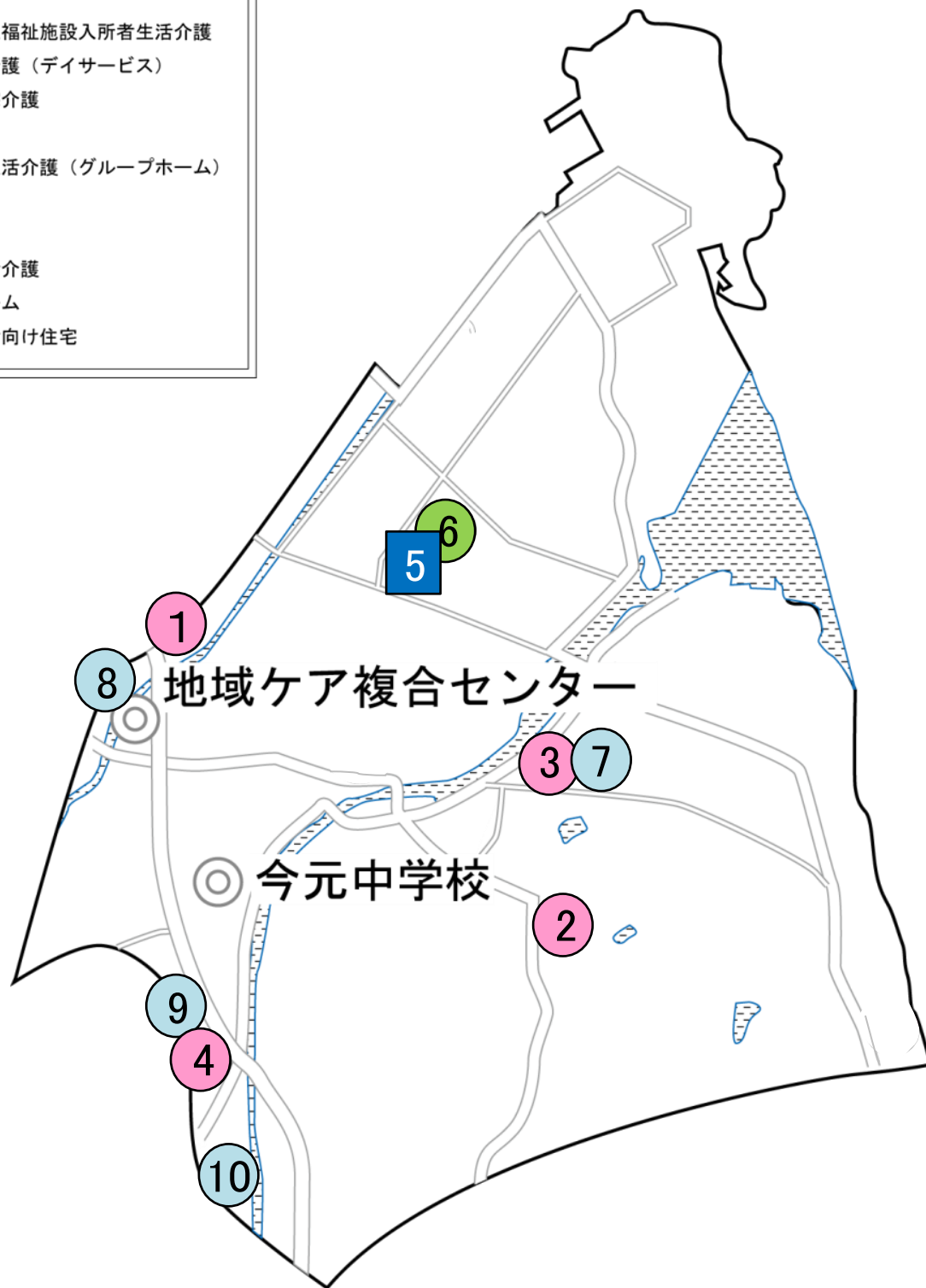
※ニーズ調査結果(出現率)は、令和元年度実施分の調査結果
※推計人数は、ニーズ調査の出現率をもとに推計した人数
推計人数=要介護認定を受けていない高齢者数×出現率

【校区内の主な介護サービス事業所】(令和3年3月1日現在)

番号	事業所	住所	区分
1	大原病院デイケア	宮市町2番5号	通所リハビリ(デイケア)
2	ひと息の村デイサービス	行事7丁目25-3 ひと息の村	通所介護(デイサービス)
3	デイサービスセンター 大空	中央3丁目8-19	
4	デイサービスセンター ところ	中央二丁目7番8号	
5	大原デイサービスセンター	宮市町2番5号	
6	デイサービスセンター あいあい行橋	西宮市5丁目31番17号	
7	デイサービスセンター みずき	西宮市五丁目30番3号	地域密着型通所介護 (デイサービス)
8	デイサービスセンター 美来	行事六丁目2番2号	
9	デイサービス ひかりの里	西宮市1丁目6番25号	地域密着型介護老人 福祉施設入所者生活介護
10	地域密着型特別養護老人ホーム おおはし苑	東大橋4丁目2番5号	
11	小規模多機能型ホーム おおはし苑	東大橋4丁目2番5号	小規模多機能型居宅介護
12	グループホーム つるとかめ	東大橋1丁目3番10号	認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)
13	グループホーム あおいうみ	西宮市1丁目12番33号	
14	大原病院介護医療院	宮市町2番5号	介護医療院
15	ファミリーホーム・アバン2号館	行事1丁目4番11号	特定施設入居者生活介護
16	介護付有料老人ホーム グランドホーム ゆくはし	西宮市2丁目2番35号	
17	かがやきの家	東大橋一丁目3番9号	住宅型有料老人ホーム
18	あんしんの家	中央三丁目8番18号	
19	ひかりの里	西宮市一丁目6番25号	
20	メディカルホーム ところ	中央二丁目7番8号	
21	有料老人ホーム おおはし苑	東大橋4丁目2番5号	サービス付き高齢者向け住宅
22	シルバーメイト館西宮市	西宮市五丁目30番3号	

2 今元校区

- 通所リハビリ（デイケア）
- 通所介護・地域密着型通所介護（デイサービス）
- 軽費老人ホーム
- 介護老人福祉施設
- ▲ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
- ▲ 認知症対応型通所介護（デイサービス）
- 小規模多機能型居宅介護
- 複合型サービス
- 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）
- 介護老人保健施設
- 介護医療院
- 特定施設入居者生活介護
- 住宅型有料老人ホーム
- ▲ サービス付き高齢者向け住宅



【校区のプロフィール】

基礎情報	人口	総人口	13,356人	日常生活圏域ニーズ調査	要介護認定を受けていない高齢者数		3,679人	
		高齢者人口	4,510人		二次予防事業対象者 (生活機能低下のおそれがある人)	出現率	33.3%	
			75歳以上			2,296人	(推計人数)	(1,225人)
	高齢化率	33.8%	運動器の機能が低下している おそれがある人		出現率	15.2%		
		75歳以上			17.2%	(推計人数)	(559人)	
	世帯	総世帯数	6,961世帯		低栄養状態の おそれがある人	出現率	1.8%	
		一世帯当たり人員	1.9人/世帯			(推計人数)	(66人)	
		高齢者のみの世帯	2,488世帯			口腔機能が低下している おそれがある人	出現率	26.0%
			一人暮らし				1,477世帯	(推計人数)
	夫婦のみ		927世帯		閉じこもりになる おそれがある人		出現率	14.2%
その他	84世帯	(推計人数)	(522人)					
認定者	要介護認定者数	831人	認知症になる おそれがある人	出現率	40.4%			
	認定率	18.4%		(推計人数)	(1,486人)			
人材・資源	民生委員数	29人	うつ状態になる おそれがある人	出現率	39.1%			
	いきいきサロン数	21か所		(推計人数)	(1,438人)			

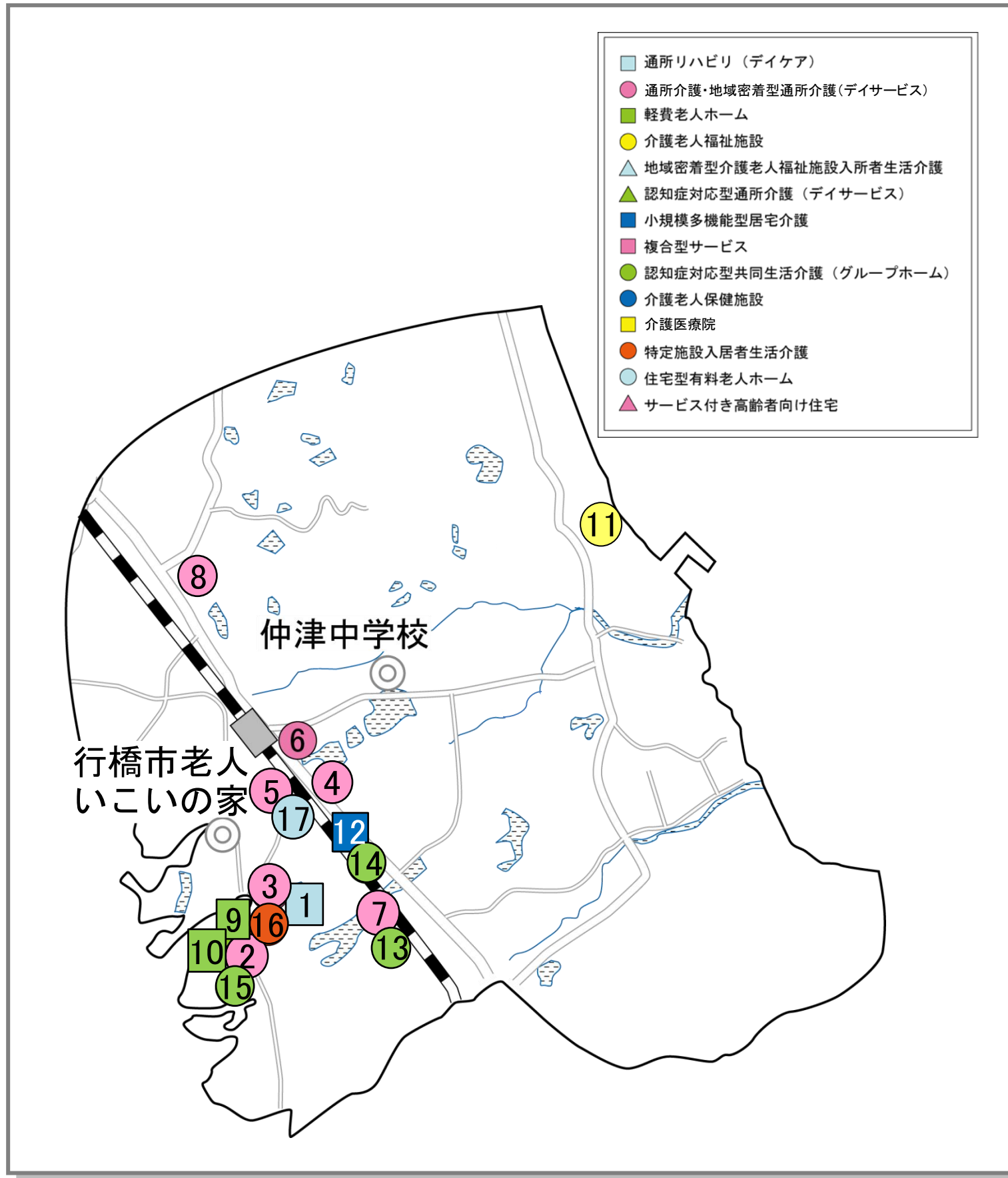
※高齢化率=高齢者人口/総人口
※認定率=要介護認定者数/高齢者人口

※ニーズ調査結果(出現率)は、令和元年度実施分の調査結果
※推計人数は、ニーズ調査の出現率をもとに推計した人数
推計人数=要介護認定を受けていない高齢者数×出現率

【校区内の主な介護サービス事業所】(令和3年3月1日現在)

番号	事業所	住所	区分
1	デイサービス なぎさの家	金屋649-1	通所介護(デイサービス)
2	宮の下デイサービスぼたん	元永882番地	
3	デイサービスひだまり	元永703-1	地域密着型通所介護 (デイサービス)
4	通所介護リハビリセンターきずな	今井1399番1	小規模多機能型居宅介護
5	小規模多機能ホーム コスモス今元	今井3138番地1	
6	グループホーム コスモス今元	今井3138番地1	認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)
7	ひだまり	元永703番地1	住宅型有料老人ホーム
8	美咲の郷	金屋404番地2	
9	大空	今井1398番地1	
10	ほのかの郷	今井1346番地1	

3 仲津校区



【校区のプロフィール】

基礎情報	人口	総人口	8,800人	日常生活圏域ニーズ調査	要介護認定を受けていない高齢者数		2,742人	
		高齢者人口	3,346人		二次予防事業対象者 (生活機能低下のおそれがある人)	出現率	28.8%	
			75歳以上			1,807人	(推計人数)	(790人)
		高齢化率	38.0%		運動器の機能が低下している おそれがある人	出現率	15.3%	
	75歳以上		20.5%			(推計人数)	(420人)	
	世帯	総世帯数	3,991世帯		低栄養状態の おそれがある人	出現率	0.3%	
		一世帯当たり人員	2.2人/世帯			(推計人数)	(8人)	
		高齢者のみの世帯	1,554世帯			口腔機能が低下している おそれがある人	出現率	21.2%
			一人暮らし				857世帯	(推計人数)
	夫婦のみ		647世帯		閉じこもりになる おそれがある人		出現率	20.9%
その他	50世帯	(推計人数)	(573人)					
認定者	要介護認定者数	604人	認知症になる おそれがある人	出現率	41.7%			
	認定率	18.1%		(推計人数)	(1,143人)			
人材・資源	民生委員数	15人	うつ状態になる おそれがある人	出現率	42.0%			
	いきいきサロン数	13か所		(推計人数)	(1,152人)			

※高齢化率=高齢者人口/総人口
※認定率=要介護認定者数/高齢者人口

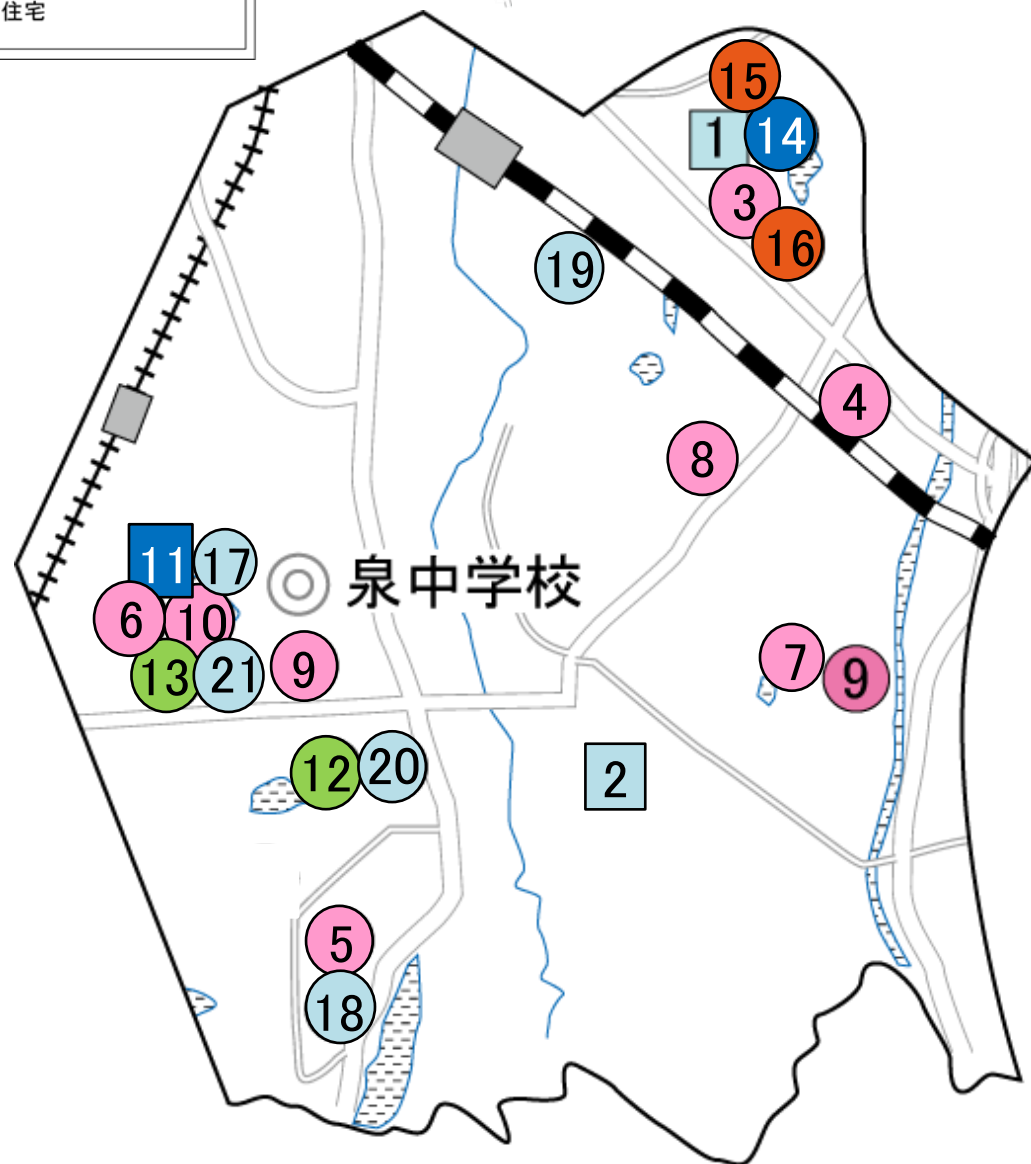
※ニーズ調査結果(出現率)は、令和元年度実施分の調査結果
※推計人数は、ニーズ調査の出現率をもとに推計した人数
推計人数=要介護認定を受けていない高齢者数×出現率

【校区内の主な介護サービス事業所】(令和3年3月1日現在)

番号	事業所	住所	区分
1	新田原聖母病院通所リハビリ	東徳永382番地	通所リハビリ(デイケア)
2	デイサービスセンターゆくはし	東徳永167番地11	通所介護(デイサービス)
3	新田原デイサービス	東徳永339-1	
4	あおぞらの里行橋デイサービスセンター	道場寺1409-5番地	
5	デイサービスセンター そら	道場寺1439-386	地域密着型通所介護(デイサービス)
6	デイサービスセンター ハッピークローバー	道場寺1470番地3	
7	デイサービス道草こらしよ	道場寺1268-26	軽費老人ホーム
8	リハビリデイサービス りふる ゆくはし	高瀬379番地1	
9	ケアハウスゆくはし	東徳永167番地11	介護老人福祉施設
10	ケアハウスゆくはし南館	東徳永167番地11	
11	特別養護老人ホーム石並園	稲童字塚原3927番地	小規模多機能型居宅介護
12	ケアホーム 来夢	道場寺1250番地	
13	グループホーム 真心	道場寺1274番地1	認知症対応型共同生活介護(グループホーム)
14	グループホーム 来夢	道場寺1250番地	
15	グループホーム 楽生縁	東徳永167番地6	
16	ケアハウスゆくはし	東徳永167番地11	特定施設入居者生活介護
17	シルバーメイト館新田原	道場寺1439番地386	住宅型有料老人ホーム

4 泉校区

- 通所リハビリ（デイケア）
- 通所介護・地域密着型通所介護（デイサービス）
- 軽費老人ホーム
- 介護老人福祉施設
- ▲ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
- ▲ 認知症対応型通所介護（デイサービス）
- 小規模多機能型居宅介護
- 複合型サービス
- 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）
- 介護老人保健施設
- 介護医療院
- 特定施設入居者生活介護
- 住宅型有料老人ホーム
- ▲ サービス付き高齢者向け住宅



【校区のプロフィール】

基礎情報	人口	総人口	14,505人	日常生活圏域ニーズ調査	要介護認定を受けていない高齢者数		3,179人	
		高齢者人口	3,670人		二次予防事業対象者 (生活機能低下のおそれがある人)	出現率 (推計人数)	27.8% (884人)	
			75歳以上		1,633人	運動器の機能が低下している おそれがある人	出現率 (推計人数)	13.8% (439人)
	高齢化率	25.3%	総世帯数	5,586世帯	低栄養状態の おそれがある人	出現率 (推計人数)	0.3% (10人)	
		75歳以上		11.3%	一人暮らし	828世帯	口腔機能が低下している おそれがある人	出現率 (推計人数)
	世帯	一世帯当たり人員	2.6人/世帯	夫婦のみ	725世帯	閉じこもりになる おそれがある人	出現率 (推計人数)	15.0% (477人)
		高齢者のみの世帯	1,588世帯	その他	35世帯	認知症になる おそれがある人	出現率 (推計人数)	40.1% (1,275人)
			認定者	要介護認定者数	491人	認定率	13.4%	うつ状態になる おそれがある人
	人材・資源	民生委員数	22人	いきいきサロン数	18か所			

※高齢化率＝高齢者人口/総人口
※認定率＝要介護認定者数/高齢者人口

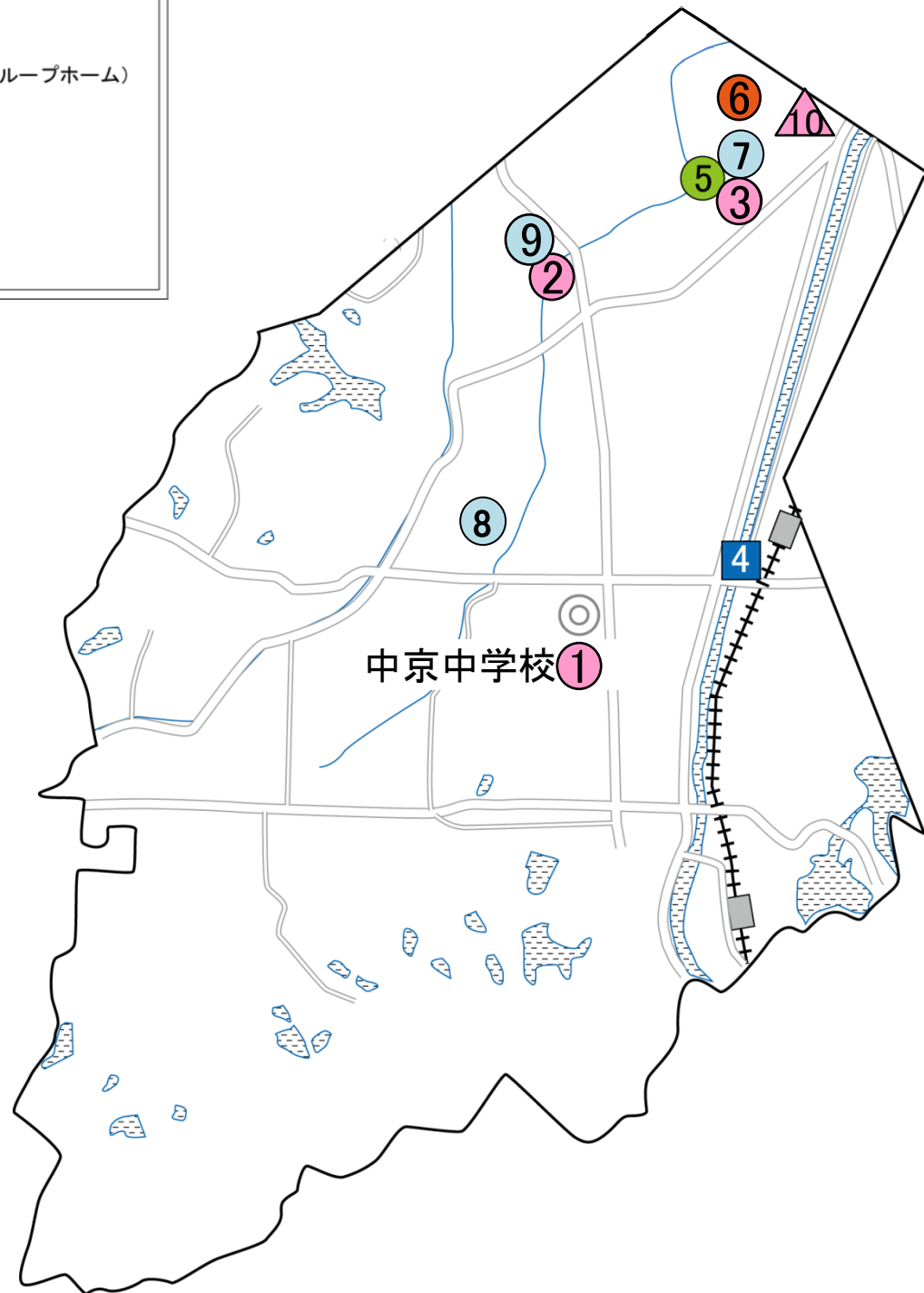
※ニーズ調査結果(出現率)は、令和元年度実施分の調査結果
※推計人数は、ニーズ調査の出現率をもとに推計した人数
推計人数＝要介護認定を受けていない高齢者数×出現率

【校区内の主な介護サービス事業所】(令和3年3月1日現在)

番号	事業所	住所	区分
1	介護老人保健施設行橋園	北泉3丁目11番1号	通所リハビリ(デイケア)
2	行橋整形外科デイケア	東泉5丁目1番4号	
3	さわやかリハビリデイサービスゆくはし	北泉3丁目11-4	通所介護(デイサービス)
4	喜楽デイサービスセンター	北泉5丁目11番6 京都建材ビル1F	
5	デイサービスセンター 泉の里	南泉3丁目40番7号	
6	宅老所第二ほのぼの	南泉1丁目35番2号	
7	デイサービスセンター大空にぎわい	東泉4丁目6-16	地域密着型通所介護(デイサービス)
8	デイサービス虹の家	泉中央6丁目11-15	
9	デイサービス和	南泉1丁目24-12	
10	宅老所第三ほのぼの	南泉1丁目35-2	小規模多機能型居宅介護
11	小規模多機能ホームほのぼの	南泉1丁目35番4号	
12	グループホーム 愛の家	南泉2丁目28番2号	
13	グループホームほのぼの	南泉1丁目35番4号	認知症対応型共同生活介護(グループホーム)
14	介護老人保健施設 行橋園	北泉3丁目11-1	介護老人保健施設
15	さわやか行橋館	北泉3丁目11-3	特定施設入居者生活介護
16	さわやか行橋式番館	北泉3丁目11-4	
17	はーとふるゆくはし	南泉一丁目24番7号	住宅型有料老人ホーム
18	泉の里	南泉三丁目40番7号	
19	くつろぎの家	泉中央二丁目17番5号	
20	虹の家	南泉二丁目28番3号	
21	大家族の家ほのぼの	南泉1丁目35-3	

5 中京校区

- 通所リハビリ (デイケア)
- 通所介護・地域密着型通所介護(デイサービス)
- 軽費老人ホーム
- 介護老人福祉施設
- ▲ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
- ▲ 認知症対応型通所介護 (デイサービス)
- 小規模多機能型居宅介護
- 複合型サービス
- 認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)
- 介護老人保健施設
- 介護医療院
- 特定施設入居者生活介護
- 住宅型有料老人ホーム
- ▲ サービス付き高齢者向け住宅



【校区のプロフィール】

基礎情報	人口	総人口	9,476人	日常生活圏域ニーズ調査	要介護認定を受けていない高齢者数		2,086人
		高齢者人口	2,452人		二次予防事業対象者 (生活機能低下のおそれがある人)	出現率	28.8%
			75歳以上			1,161人	(推計人数)
	高齢化率	25.9%	運動器の機能が低下している おそれがある人		出現率	14.2%	
		75歳以上			12.3%	(推計人数)	(296人)
		総世帯数			3,932世帯	低栄養状態の おそれがある人	出現率
	世帯	一世帯当たり人員	2.4人/世帯		口腔機能が低下している おそれがある人	出現率	19.8%
		高齢者のみの世帯	1,137世帯			(推計人数)	(413人)
		一人暮らし	632世帯			閉じこもりになる おそれがある人	出現率
	認定者	夫婦のみ	470世帯		認知症になる おそれがある人	出現率	39.6%
その他		35世帯	(推計人数)	(826人)			
要介護認定者数		366人	うつ状態になる おそれがある人	出現率		35.8%	
人材・資源	認定率	14.9%	(推計人数)	(747人)			
	民生委員数	17人					
	いきいきサロン数	17か所					

※高齢化率=高齢者人口/総人口
※認定率=要介護認定者数/高齢者人口

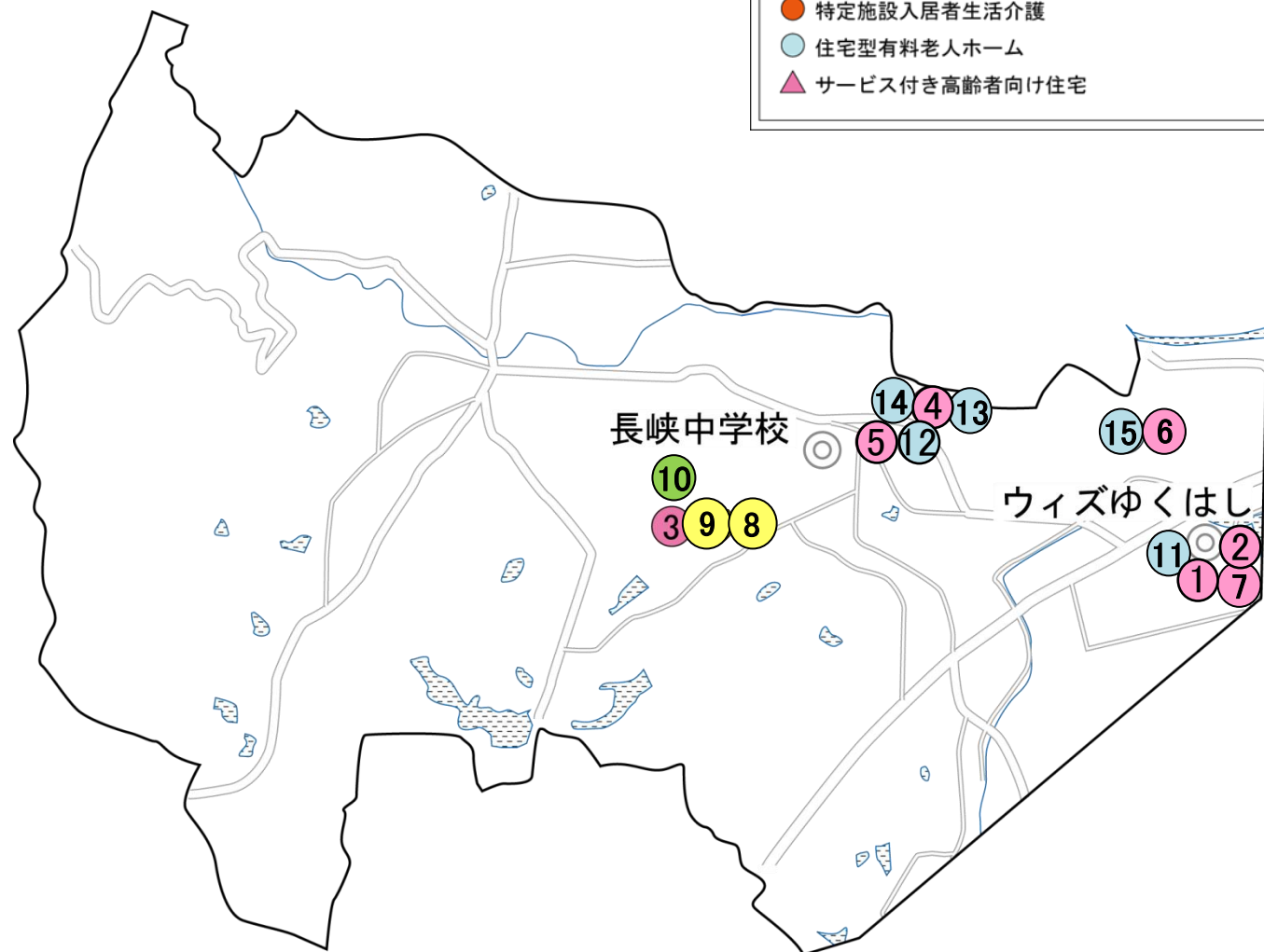
※ニーズ調査結果(出現率)は、令和元年度実施分の調査結果
※推計人数は、ニーズ調査の出現率をもとに推計した人数
推計人数=要介護認定を受けていない高齢者数×出現率

【校区内の主な介護サービス事業所】(令和3年3月1日現在)

番号	事業所	住所	区分
1	デイサービスセンター 陽	天生田586番地1	通所介護(デイサービス)
2	デイサービスセンタープラム	大野井110番地1	
3	デイサービスセンター コスモス今川	大野井478番地	地域密着型通所介護 (デイサービス)
4	生活リハビリホーム 井戸端わいわい	流末1277番地1	小規模多機能型居宅介護
5	グループホームコスモス今川	大野井477番地1	認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)
6	ファミリーホーム・アバン1号館	大野井871番地1	特定施設入居者生活介護
7	グループリビング コスモス今川	大野井478番地	
8	有料老人ホームくる	前田546番地1	住宅型有料老人ホーム
9	住宅型有料老人ホーム あおい	大野井110番地1	
10	ファミリーホーム・アバン3号館	大野井871番地1	サービス付き高齢者向け住宅

6 長峡校区

- 通所リハビリ（デイケア）
- 通所介護・地域密着型通所介護（デイサービス）
- 軽費老人ホーム
- 介護老人福祉施設
- ▲ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
- ▲ 認知症対応型通所介護（デイサービス）
- 小規模多機能型居宅介護
- 複合型サービス
- 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）
- 介護老人保健施設
- 介護医療院
- 特定施設入居者生活介護
- 住宅型有料老人ホーム
- ▲ サービス付き高齢者向け住宅



【校区のプロフィール】

基礎情報	人口	総人口	10,571人	日常生活圏域ニーズ調査	要介護認定を受けていない高齢者数		3,059人
		高齢者人口	3,548人		二次予防事業対象者 (生活機能低下のおそれがある人)	出現率	30.8%
		75歳以上	1,714人			(推計人数)	(942人)
		高齢化率	33.6%		運動器の機能が低下している おそれがある人	出現率	10.7%
	75歳以上	16.2%	(推計人数)	(327人)			
	世帯	総世帯数	4,509世帯	低栄養状態の おそれがある人	出現率	1.3%	
		一世帯当たり人員	2.3人/世帯		(推計人数)	(40人)	
		高齢者のみの世帯	1,645世帯		口腔機能が低下している おそれがある人	出現率	26.9%
		一人暮らし	924世帯			(推計人数)	(823人)
	夫婦のみ	689世帯	閉じこもりになる おそれがある人	出現率	14.6%		
その他	32世帯	(推計人数)		(447人)			
認定者	要介護認定者数	489人	認知症になる おそれがある人	出現率	42.5%		
	認定率	13.8%		(推計人数)	(1,300人)		
人材・資源	民生委員数	23人	うつ状態になる おそれがある人	出現率	41.9%		
	いきいきサロン数	13か所		(推計人数)	(1,282人)		

※高齢化率=高齢者人口/総人口
※認定率=要介護認定者数/高齢者人口

※ニーズ調査結果(出現率)は、令和元年度実施分の調査結果
※推計人数は、ニーズ調査の出現率をもとに推計した人数
推計人数=要介護認定を受けていない高齢者数×出現率

【校区内の主な介護サービス事業所】(令和3年3月1日現在)

番号	事業所	住所	区分
1	デイサービスセンター 芭蕉の杜	下津熊939-1	通所介護(デイサービス)
2	ウィズゆくはしデイサービスセンター	中津熊501番地	
3	みやこの苑デイサービスセンター	二塚584番地	
4	デイサービスセンター さらい	延永90番地1	
5	デイサービスセンター ひびき	延永224番1	
6	デイサービスセンター はまゆう	草野291番地3	地域密着型通所介護 (デイサービス)
7	デイサービス あくしゅ	中津熊333-10	介護老人福祉施設
8	ユニット型特別養護老人ホーム みやこの苑	二塚584	
9	特別養護老人ホーム みやこの苑	二塚584番地	
10	みやこの苑 グループホーム	大字二塚584番地	認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)
11	新芭蕉の杜	大字下津熊939番地1	住宅型有料老人ホーム
12	シルバーメイト館行橋	大字延永224番地1	
13	有料老人ホーム さらい	大字延永90番地1	
14	有料老人ホーム さらい2号館	大字延永90番地1	
15	有料老人ホーム たゆみ	大字草野291番3	

◆◆◆ 資料編 ◆◆◆

計画策定の経緯

期 日	主 な 内 容
令和2年1月～2月	「高齢者福祉に関するアンケート調査」の実施
6～7月	「居所変更実態調査」の実施 「ケアマネジャーに対するアンケート調査」の実施
7月7日	長寿福祉委員会[第1回] 開催 ・ 第7期行橋市老人保健福祉計画・介護保険事業計画の進捗状況について ・ 第8期行橋市老人保健福祉計画・介護保険事業計画策定について
8月28日	長寿福祉委員会[第2回] 開催 ・ 第8期行橋市老人保健福祉計画・介護保険事業計画策定について (1) 基本指針(案)の見直しについて (2) 居所変更実態調査集計結果について (3) 来期における施設整備について (4) 認知症高齢者の推計値について
10月19日	長寿福祉委員会[第3回] 開催 ・ 第8期行橋市老人保健福祉計画・介護保険事業計画策定について (1) 基本指針に基づいた計画構成について (2) 重点施策について ①医療と介護の連携 (3) 重点施策について ②健康づくりと介護予防の強化 (4) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護について
11月25日	長寿福祉委員会[第4回] 開催 ・ 第8期行橋市老人保健福祉計画・介護保険事業計画策定について (1) 第8期の介護保険料について (2) 施設整備について ①定期巡回・随時対応型訪問介護看護 (3) 施設整備について ②特定施設入居者生活介護 (4) 第8期介護保険事業計画(素案)について
令和3年1月19日	長寿福祉委員会[第5回] 書面開催 ・ 第8期行橋市老人保健福祉計画・介護保険事業計画策定について (1) 第8期介護保険事業計画(素案)について
2月	計画案に対するパブリックコメントの実施(2月5日～2月22日) ※住民説明会は、新型コロナウイルスの感染防止対策として開催を見送りました。
3月23日	長寿福祉委員会[第6回] 開催 ・ 第8期行橋市老人保健福祉計画・介護保険事業計画策定について (1) パブリックコメントの報告

行橋市長寿福祉委員会設置要綱

○行橋市長寿福祉委員会設置要綱

平成20年4月1日告示第22号

改正

平成21年4月1日告示第19号

行橋市長寿福祉委員会設置要綱

(設置)

第1条 老人福祉法（昭和38年法律第133号）及び介護保険法（平成9年法律第123号）に基づき、行橋市が行う老人福祉事業及び介護保険事業の円滑かつ適正な運営に関して審議するため、行橋市長寿福祉委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 委員会は、次の事項について調査及び検討を行い、意見を述べる。

- (1) 老人福祉計画及び介護保険事業計画に関すること。
 - ア 老人福祉計画の策定及び改定
 - イ 老人福祉計画の事業評価等の進行管理
 - ウ 老人福祉計画にかかわる他事業計画との調整
 - エ 介護保険事業計画の策定及び改定
 - オ 介護保険事業計画の事業評価等の進行管理
 - カ 介護保険事業計画にかかわる他事業計画との調整
 - キ その他計画策定及び進行管理について重要な事項
- (2) 地域密着型サービス（以下「密着型サービス」という。）の運営に関すること。
 - ア 密着型サービスの事業者指定
 - イ 密着型サービスの指定基準及び介護報酬の設定
 - ウ 密着型サービスの質の確保、運営評価等
 - エ 密着型サービスの適正な運営を確保する観点から必要であると認めた事項

(組織)

第3条 委員会の委員は、別表に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- 2 委員の定数は10名以内とする。
- 3 委員会に委員長及び副委員長を置く。
- 4 委員長及び副委員長は、委員の互選により選出する。

(委員長及び副委員長の職務)

第4条 委員長は、会務を総理し、会議の議長となる。

- 2 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 委員会の会議は、必要に応じて委員長が招集する。

- 2 委員長は、所掌事務を遂行するために必要があるときは、委員会の会議に有識者等を出席させ、発言を求めることができる。

(任期)

第6条 委員の任期は、2年間とする。ただし、再任を妨げない。

- 2 任期の期間中都合により継続しがたい場合、現任の委員が後任の委員を推薦するものとし、後任の委員の任期は前任者の残任期間とする。

(庶務)

第7条 委員会の庶務は、福祉部介護保険課において処理する。

(その他)

第8条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営等に関し必要な事項は、委員会が別に定める。

附 則

(施行期日)

- 1 この告示は、平成20年4月1日から施行する。
(行橋市老人保健福祉計画・介護保険事業計画作成及び進行管理委員会設置要綱の廃止)
- 2 行橋市老人保健福祉計画・介護保険事業計画作成及び進行管理委員会設置要綱（平成17年4月行橋市告示第48号）は、廃止する。

附 則（平成21年4月1日告示第19号）

この告示は、平成21年4月1日から施行する。

別表（第3条関係）

1	医療関係者代表
2	施設サービス関係者代表
3	在宅サービス関係者代表
4	福祉関係者代表
5	学識経験者
6	被保険者代表

行橋市長寿福祉委員会 委員名簿

種別	氏名	備考
医療関係者代表	橋 本 哲	委員長
施設サービス関係者代表	福 井 ミネ	
在宅サービス関係者代表	稲 富 武 志	副委員長
学識経験者代表	松 田 晋 哉	
学識経験者代表	安 藤 裕 成	
被保険者代表	鈴 木 美恵子	
被保険者代表	西 村 哲 成	

介護保険サービスの概要

	サービス	内容説明
居宅サービス／ 介護予防サービス	訪問介護（ホームヘルプ）	訪問介護員（ホームヘルパー）等が居宅を訪問し、入浴、排泄、食事等の介護、その他調理、洗濯、掃除等の日常生活上の世話をを行う。
	訪問入浴介護／ 介護予防訪問入浴介護	居宅を訪問し、浴槽を提供して入浴の介護を行う。
	訪問看護／ 介護予防訪問看護	看護師等が居宅を訪問して療養上の世話または必要な診療の補助を行う。
	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、作業療法士等が居宅を訪問し、理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションを行う。
	居宅療養管理指導／ 介護予防居宅療養管理指導	医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士等が居宅を訪問し、療養上の管理や指導を行う。
	通所介護（デイサービス）	デイサービスセンター等で、通所により入浴、食事の提供等日常生活上の世話、機能訓練を行う。
	通所リハビリテーション／ 介護予防通所リハビリテーション （デイケア）	介護老人保健施設、病院、診療所等で、通所により理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションを行う。
	短期入所生活介護／ 介護予防短期入所生活介護 （ショートステイ）	介護老人福祉施設等で短期間、要介護等認定者を預かり、入浴、排泄、食事等の介護その他日常生活上の世話、機能訓練を行う。
	短期入所療養介護／ 介護予防短期入所療養介護 （ショートステイ）	介護老人保健施設、介護療養型医療施設で短期間、要介護等認定者を預かり、看護、医学的管理の下に介護、機能訓練その他必要な医療、日常生活上の世話をを行う。
	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	有料老人ホーム等の入居者に対して、入浴、排泄、食事等の介護その他日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話をを行う。
	福祉用具貸与／ 介護予防福祉用具貸与	日常生活の便宜を図るための福祉用具や機能訓練のための用具を貸与する。
特定福祉用具販売／ 特定介護予防福祉用具販売	入浴や排泄のために必要な福祉用具を購入した場合に購入費を支給する。	
地域密着型サービス／ 地域密着型介護予防サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	日中、夜間を通じて、訪問介護と訪問看護を一体的に、またはそれぞれが密接に連携しながら、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。要介護1以上が対象。
	夜間対応型訪問介護	夜間に、定期的な巡回訪問または通報を受け、利用者の居宅で、入浴、排泄、食事の提供等日常生活上の世話をを行う。要介護1以上が対象。

	サービス	内容説明
地域密着型サービス／ その他のサービス	認知症対応型通所介護／ 介護予防認知症対応型通所介護	認知症高齢者に、デイサービスセンター等で、通所により入浴、食事の提供等日常生活上の世話、機能訓練を行う。
	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	「訪問」、「通い」、「宿泊」のサービスを組み合わせ、入浴や排泄、食事やその他の日常生活上の世話や機能訓練等を行う。
	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 (認知症高齢者グループホーム)	認知症高齢者に共同生活(5～9人程度)の場を提供し、入浴、排泄、食事等の日常生活上の世話を行う。
	地域密着型特定施設入居者生活介護	入居定員29人以下の有料老人ホーム等の入居者について、入浴、排泄、食事等の介護その他日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話を行う。要介護1以上が対象。
	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のうち、入居定員が29人以下の施設の入居者について、入浴、排泄、食事等の介護その他日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行う。要介護1以上が対象。
	看護小規模多機能型居宅介護	小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせ提供する。要介護1以上が対象。
	地域密着型通所介護	定員18人以下の小規模の事業所で行う通所介護のこと。要介護1以上が対象。
	住宅改修／ 介護予防住宅改修	要介護等認定者の在宅生活の継続を目的として、手すり取り付け、段差解消、滑り止め、洋式便器取り替え等の住宅改修を行った場合に改修費を支給する。
	居宅介護支援／ 介護予防支援	居宅サービス等を適切に利用できるよう、サービスの種類、内容等を定めたサービス計画(ケアプラン)を作成するとともに、サービス事業者等と連絡調整その他の便宜を行う。
介護保険施設サービス	介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	入所者に対して介護等の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行う。原則として要介護3以上が対象。
	介護老人保健施設	入所者に対して、看護、医学的管理下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行う。要介護1以上が対象。
	介護療養型医療施設	入所者に対して、療養上の管理、看護、医学的管理下における介護等の世話及び機能訓練、その他必要な医療を行う。要介護1以上が対象。 ※令和5年度末までに他施設に転換予定。
	介護医療院	平成30年度から創設された施設であり、「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」としての機能を兼ね備えている。当該施設の入所者に対して、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他の医療及び日常生活上の世話を行う。要介護1以上が対象。

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

（令和3年3月1日現在）

種類	有料老人ホーム			軽費老人ホーム (ケアハウス)	養護老人ホーム	介護老人福祉施設 (特別養護 老人ホーム)	老人保健施設	介護医療院	地域密着型サービス			サービス付 高齢者向け住宅
	介護付き	住宅型	健康型						地域密着型 特定入居者生活介護	地域密着型 老人福祉施設 (小規模特養)	認知症対応型 居宅介護 (グループホーム)	
概要	介護等のサービスが 付いた高齢者向けの 居住施設 介護付きと表示する には、特定施設 入居者生活介護の 指定が必要。 介護サービスは、 ホームの介護・看護 職員が提供する か、委託先のサー ビス事業所が提供 する。	①食事の提供 ②介護の提供 ③洗濯、掃除など の家事 ④健康管理 上記のいずれかの サービスを提供し ている 通常は、介護は外 部から介護保険事 業所(ヘルパー等) を提供し、介護以 外の食事等の提供 を施設が行うこと が多い	食事等のサービス が付いた高齢者向 けの居住施設。 介護必要となった 場合は退去が必 要。	日常生活を行うこと はできるが、身体 機能が低下しつつ ある人のための福 祉施設 介護が必要になっ た時は、施設が介 護サービスを提供 する場合と外部か ら介護保険事業所 がサービスを提供 する場合がある	常時介護の必要は ないが、心身およ び経済的な理由な どから居宅での生 活が困難な高齢者 のための福祉施設 介護が必要になっ た時は、施設が介 護サービスを提供 する場合と外部か ら介護保険事業所 がサービスを提供 する場合がある。	常時介護が必要な 高齢者のための福 祉施設 施設の職員が介護 サービス等の提供 を直接行う。 ※対象者は、原 則、要介護3以上	症状が慢性期(病 院で入院治療する 必要がない)にある 高齢者が、リハビリ を中心に看護、医 学的管理のもとで の介護、医療、日 常生活上の世話を 受ける。	平成30年度から創 設された施設であ り、「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」 としての機能を兼 ね備えた施設。 当該施設の入所者 に対して、療養上 の管理、看護、医 学的管理の下にお ける介護及び機能 訓練その他の医療 及び日常生活上の 世話をを行う。	定員29人以下の介 護付き有料老人ホ ーム	定員29人以下の特 別養護老人ホーム	認知症の高齢者が少 人数(9人以内を1グ ループとして)で、共 同生活をおくる	少なくとも状況把握 サービス(安否確 認)、生活相談を提 供する バリアフリー構造や 一定の面積、設備 などが定められて いる高齢者向けの 住まい 介護が必要となっ た時は、外部から 介護保険事業者等 がサービスを提供 する
指定、 根拠法等	都道府県、政令市、中核市に届出 特定施設入居者生活介護は都道府県等による指定					都道府県等による指定			市町村による指定 ※行橋市の介護保険証をお持ちの方のみ利用可能			都道府県に登録
対象者	老人福祉法 介護保険法	老人福祉法	老人福祉法	老人福祉法 社会福祉法	老人福祉法	老人福祉法 介護保険法	介護保険法	介護保険法	介護保険法	介護保険法	介護保険法	国土交通省・厚生 労働省関係施行規 則
行橋市内 の施設数 (R3年3月 1日時点)	6	23	0	2	1	2	1	1	0	1	10	2
	ファミリーホーム・ アバン1号館 ファミリーホーム・ アバン2号館 グランドホームゆく はし さわやか行橋館 さわやか行橋武番 館 ケアハウスゆくはし	ざらい ざらい2号館 シルバーメイト館行橋 新芭蕉の杜 ひかりの里 かがやきの家 美咲の郷 メディカルホームこころ あんしんの家 くつろぎの家 コスモス今川 虹の家 泉の里 ひだまり 大空 たゆみ おおはし苑 くくる 大家族の家ほのぼ の はーとふるゆくはし シルバーメイト館新田原 ほのかの郷 あおい		ケアハウスゆくはし ケアハウスゆくはし 南館	みやこの苑	みやこの苑 石並園	行橋園	大原病院介護医療 院		おおはし苑	みやこの苑 愛の家 つるとかめ コスモス今川 あおいうみ 真心 コスモス今元 来夢 楽生緑 ほのぼの	ファミリーホーム・ アバン3号館 シルバーメイト西宮 市

地域支援事業と行橋市独自事業

サービスの類型		行橋市の実施するサービス名	内容	サービスの類型	行橋市の実施するサービス名	内容	
介護予防・日常生活支援総合事業	訪問型	旧予防給付型サービス	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を実施します。	包括的支援事業	地域包括支援センター運営事業	高齢者相談支援センターの運営、総合相談支援、権利擁護等を実施します。
		A型サービス	軽度生活援助事業	簡易な生活援助のみのサービス(掃除や調買物等)で行橋市独自研修を終了した方が訪問します。		在宅医療・介護連携推進事業	医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、在宅医療と介護を一体的に提供するために、医療機関を介護事業所等の関係者の連携を推進します。
		A型サービス	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・生活援助の必要な方を対象に、概ね3ヶ月程度の専門的な支援を実施		生活支援体制整備事業	生活支援コーディネーター等を配置し、地域の社会資源把握や生活支援サービスを担う団体等と連携して、高齢者の日常生活上の支援体制の充実・強化及び高齢者の社会参加や就労活動の推進を一体的に図っていきます。
		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・作業療法等が自宅に訪問し生活指導等を行います。		認知症総合支援事業	認知症地域支援推進員の配置、認知症初期支援集中支援チームの派遣等を行い、認知症高齢者の早期発見、早期対応、認知症高齢者とその家族を支援する体制の構築を推進します。
	通所型	旧予防給付型サービス	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・向上を実施します。	任意事業	地域ケア会議推進事業	介護等が必要な高齢者の住み慣れた住まいで生活を地域全体で支援していくために、介護支援専門員のケアマネジメント支援を通じて、医療・介護の多職種で個別課題や地域課題を検討し地域づくりや社会資源開発に繋げていく会議を開催します。
		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します。		介護給付適正化事業	介護保険給付サービス等が適正に提供されているか定期的に点検を行います。
		C型サービス	短期集中通所型予防事業	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ヶ月程度の短期間実施します。		認知症高齢者見守り事業	認知症高齢者等に対し、行方不明等緊急時に迅速な捜索活動や早期発見につながるよう警察等関係機関や地域と連携して見守り体制を構築します。
	生活支援	食の自立支援事業(見守り・配食サービス)	行橋市に居住する概ね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害、疾病等の理由により食事の調理が困難な方に対し、見守りを実施しながら食事を提供します。	認知症サポーター等養成事業	認知症に関する正しい知識を持ち、地域・職域・学校等において認知症の人及びその家族を支援する「認知症サポーター」を養成することにより、認知症の及びその家族が安心して暮らし続けることができる地域づくりの推進を図ります。		
	ケアプラン作成	介護予防ケアマネジメント	要支援者や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います。	成年後見制度利用支援事業	市長による成年後見の申立てや低所得高齢者等の申立て費用の助成、成年後見人等の報酬の助成を行います。		
	一般介護予防事業	介護予防把握事業	日常生活圏ニーズ調査や高齢者実態把握を行います。	行橋市独自事業	緊急時における福祉用具貸与	治療中の方で、主治医よりターミナル期と診断される方や退院後、病状が安定せず福祉用具を必要とする方等に対し、一時的に福祉用具を利用することで、在宅生活を支援します。	
		介護予防普及啓発事業	リスク拾い上げ型介護予防:運動器疾患対策、認知症予防教室等を実施します。 地域支援型介護予防:小地域での複合型介護予防教室を実施します。		在宅ショートステイ事業	日常生活を援助している方が疾病、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方を泊り機能のある施設で支援します。	
		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(出前講座)の実施や、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を行い、地域での運動の場や集まりの場を促進します。		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の方に対し、手すりの設置・段差解消・福祉用具の購入など支援します。※支給限度額 75,000円	
地域リハビリテーション活動支援事業		地域での集まりの場や自宅への訪問、通所や入所施設にリハビリテーション専門職等が関与して、介護予防の強化や重度化予防に取り組めます。	介護用品支給事業		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します。		
一般介護予防事業評価事業		予防の取組みが推進できているか等、定期的に評価を行います。	配食サービス		要介護認定者で栄養改善や見守りを必要とする方への配食サービスを行います。		
				緊急通報システム	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っています。		
				老人福祉電話	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サービスです。		
				日常生活用具給付等	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サービスです。		
				入退院時福祉移送サービス	車いす利用者等を対象とした介護保険サービスでは対応できない入退院時の介護タクシーによる移送サービスです。		
				住宅改修費助成(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方へ費用を助成します。		

行橋市老人保健福祉計画・介護保険事業計画 [第8期]

発行 福岡県行橋市
〒824-8601
行橋市中央一丁目1番1号
電話 0930-25-1111 (代表)

発行年月 令和3年3月

