

第9期福岡市介護保険事業計画 (令和6～8年度)

(原 案)

令和5年10月

福 岡 市

目 次

第1章 計画の策定にあたって

1	計画策定の趣旨	1
2	計画の位置づけ	1
3	計画期間	2
4	計画策定体制	2

第2章 高齢者を取り巻く現状と課題

1	数値から見た福岡市の現状	3
(1)	高齢者数・高齢化率の推移	3
(2)	要介護認定者数・認定率の推移	4
(3)	年齢階級別認定率の推移	5
(4)	高齢単独世帯数・高齢夫婦世帯数	6
(5)	要介護認定者の区分ごとの割合（構成比）	7
(6)	認知症の人の数の推移	7
(7)	介護職員の採用と離職、従業員の過不足の状況	8
2	高齢者実態調査に基づく現状	10
(1)	健康状態	10
(2)	直近2年間の生活の変化	11
(3)	運動習慣	12
(4)	高齢者の介護意向	12
(5)	介護者の介護意向	13
(6)	最期を迎えたい場所	13
(7)	介護のために勤務調整を行っている介護者の状況	14
(8)	在宅生活を続けるために必要性が高いサービス	14
(9)	認知症に関して知りたい内容	15
(10)	健康づくりや介護予防などの取組み	15
3	第8期介護保険事業計画の進捗状況	16
4	高齢者を取り巻く課題	21

第3章 介護保険制度の改正

1	地域における質の高い医療・介護の効率的な提供に向けた改正	22
(1)	介護情報基盤の整備	22
(2)	介護サービス事業者の財務状況等の見える化	22
(3)	介護サービス事業所等における生産性の向上に資する取組みに係る努力義務	22
(4)	看護小規模多機能型居宅介護のサービス内容の明確化	22
(5)	地域包括支援センターの体制整備等	22
2	制度の持続可能性の確保に向けた改正	23
(1)	第1号被保険者保険料の標準段階等の見直し	23
(2)	利用者負担が2割となる「一定以上所得」の判断基準の見直し	23
(3)	介護老人保健施設等の多床室に係る室料負担の見直し	23

第4章 地域包括ケアの構築と地域共生社会の実現に向けて

1	地域包括ケアと地域共生社会	24
2	日常生活圏域	25
(1)	日常生活圏域の設定	25
(2)	日常生活圏域ごとの現況	26
3	地域包括ケアの構築に向けた施策の展開	28
(1)	自立支援、介護予防・重度化防止の推進	28
(2)	生活支援体制の整備	31

(3) 福祉・介護人材の確保と介護現場の生産性の向上の推進	34
(4) 介護サービス基盤の整備	35
(5) 住まいの確保と住環境の整備	39
(6) 在宅医療・介護連携の推進	40
(7) 認知症施策の推進	42
(8) ICT（情報通信技術）やロボット等の利活用	46
(9) 介護サービスの質の向上	47
(10) 在宅要援高齢者と家族介護者への支援	49
(11) 高齢者虐待の防止と成年後見制度の利用促進	51
(12) その他、介護保険事業の円滑な運営	52
4 「自立支援、介護予防・重度化防止」及び「介護給付適正化」に 向けた具体的な取組みと目標	55
(1) 自立支援・重度化防止に向けた取組みの目標	55
(2) 介護給付適正化に向けた取組みの目標	56

第5章 サービス量の見込み等

1 人口と要介護認定者数の推計	57
(1) 人口の推計	57
(2) 要介護認定者数の推計	57
2 介護サービス量の見込み等	58
(1) 介護サービスの量の見込み	58
(2) 介護サービス見込量の確保のための方策	59
(3) 介護人材の必要数	59
(4) 介護人材確保のための方策	59
3 地域支援事業の量の見込み等	60
(1) 地域支援事業の量の見込み	61
(2) 地域支援事業見込量の確保のための方策	62
4 市町村特別給付等	62

第6章 介護保険事業に係る費用の見込みと第1号被保険者保険料

1 負担と給付（サービス）との関係（公費と保険料）	63
2 第9期介護保険事業計画における事業費	64
(1) 第9期計画期間（令和6～8年度）における保険給付費等の見込み （利用者負担を除いた額）	64
(2) 保険給付費等の負担割合	64
(3) 第1号被保険者（65歳以上の方）で負担すべき経費（3年間）	64
3 第1号被保険者保険料の考え方	65
(1) 介護給付費準備基金の活用	65
(2) 低所得者等への配慮	65
4 保険料基準額（月額）	66
用語解説	68

第1章 計画の策定にあたって

1 計画策定の趣旨

わが国では、総人口が減少に転じる中で、世界に例を見ない速さで高齢化が進展しており、令和4年9月現在、高齢化率は29.1%となっています。今後、令和7年（2025年）に、いわゆる「団塊の世代」全てが75歳以上となり、現役世代が急激に減少していく中で、「団塊ジュニア世代」が65歳以上となる令和22年（2040年）に、高齢者人口がピークを迎えることが予測されています。

福岡市においては、現在の高齢化率は全国平均と比べると低いものの、一貫して上昇しており、医療や介護のニーズが高まる75歳以上の後期高齢者のさらなる増加が見込まれています。

こうした状況を踏まえ、「保健（予防）・医療・介護・生活支援・住まいが一体的に提供される体制が整っており、高齢になっても誰もが個人として尊重され、人生の最期まで、住み慣れた地域で自立した生活を安心して送ることができる」まちを目指した「地域包括ケアシステム」を構築し、維持していく必要があります。

福岡市は、令和3年3月に、令和3年度から5年度までを計画期間とする「第8期介護保険事業計画」を策定し、その計画に基づいて地域包括ケアシステムの構築を進めてきました。

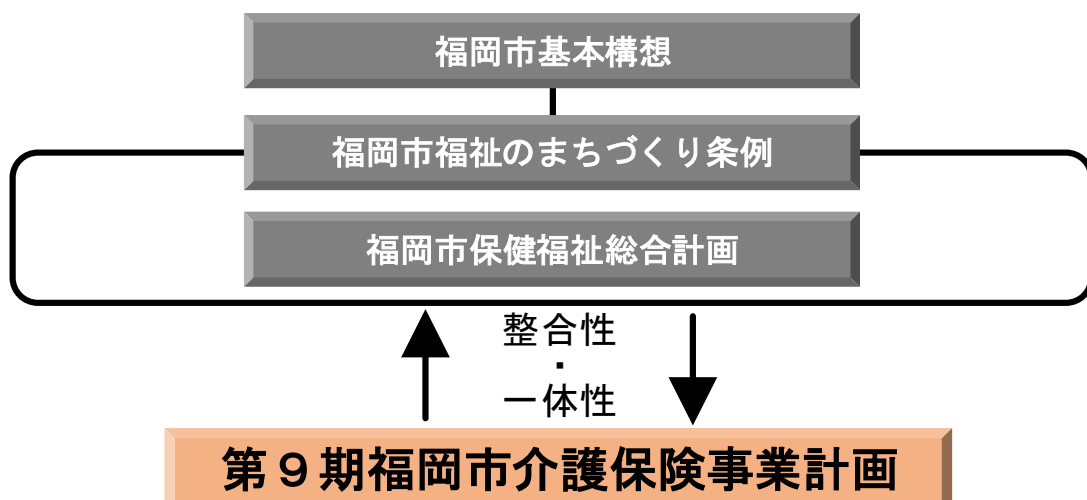
この度、令和6年度から8年度までの3年間に於いて、地域包括ケアシステムを深化・推進し、介護保険事業制度の円滑な実施を図るため、国の介護保険事業に係る基本指針等を踏まえ、各種サービスの見込量等を定めるものとして、「第9期福岡市介護保険事業計画（以下「第9期計画」という。）」を策定します。

2 計画の位置づけ

福岡市の保健福祉施策は、「福岡市福祉のまちづくり条例」に基づき、保健・医療・福祉施策の基本の理念と方向性を掲げた計画である「福岡市保健福祉総合計画」により、取組みを進めています。

「介護保険事業計画」は、介護保険法第117条に基づく計画であり、国の介護保険事業に係る基本指針、「福岡市保健福祉総合計画」の基本理念等を踏まえ、策定します。

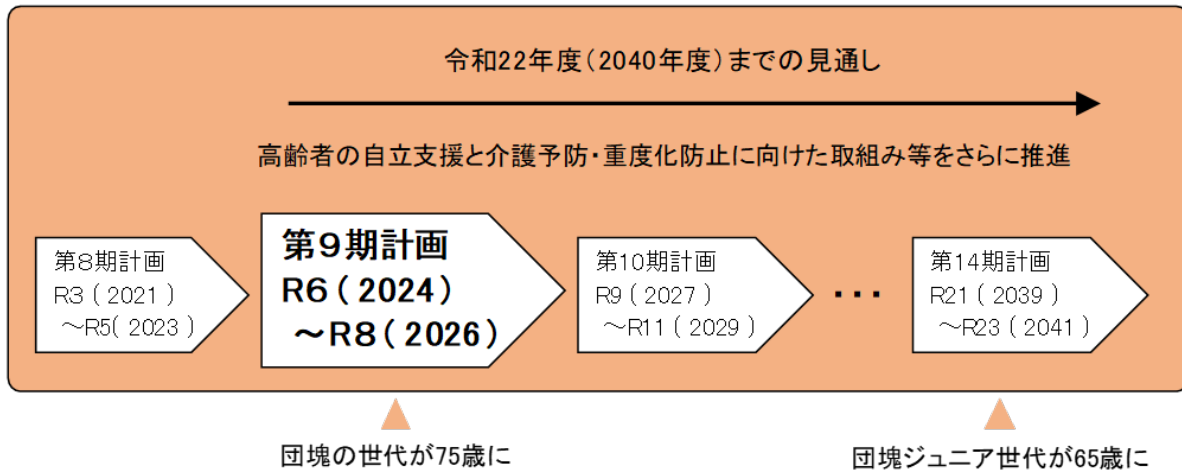
また、介護保険事業計画の策定にあたっては、他の高齢者関連の計画と調和を保つとともに、「福岡県保健医療計画」との整合性を図ることとなっています。



3 計画期間

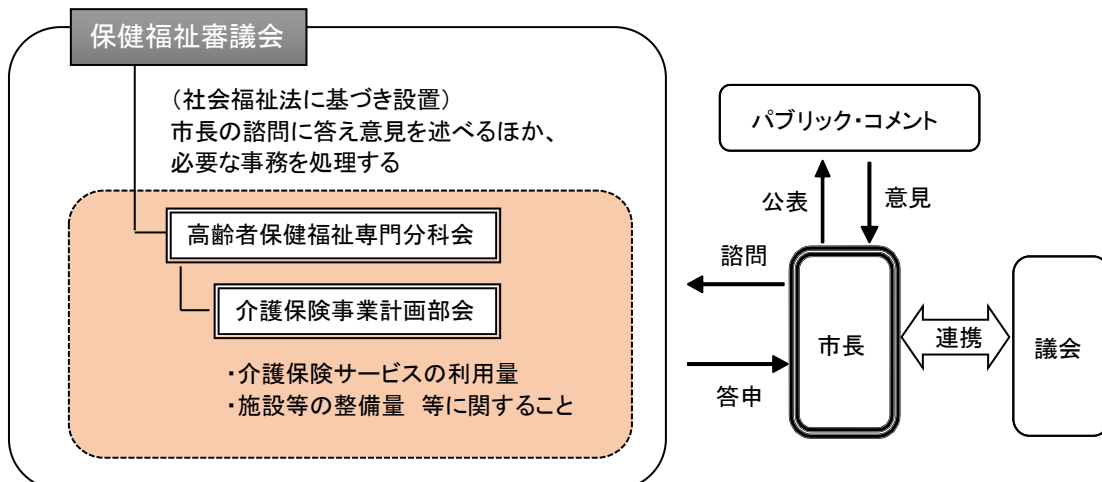
この計画の計画期間は、令和6年度から8年度までの3年間です。

団塊の世代全てが75歳以上となる令和7年（2025年）や、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年（2040年）を見据え、高齢者の自立支援と介護予防・重度化防止に向けた取組み等をさらに推進していきます。



4 計画策定体制

この計画の策定にあたっては、高齢者保健福祉施策に関して幅広い意見を聴くため、「福岡市保健福祉審議会」に諮問し、保健・医療・福祉の関係者や学識経験者、市民代表等を委員とする「高齢者保健福祉専門分科会」で審議するとともに、この専門分科会のもとに「介護保険事業計画部会」を設置し、介護保険サービスの利用量や施設等の整備量等について協議を行いました。



第2章 高齢者を取り巻く現状と課題

1 数値から見た福岡市の現状

(1) 高齢者数・高齢化率の推移

65歳以上の高齢者数は年々増加しており、令和4年9月末現在、35万475人で、高齢化率は22.2%となっています。中でも後期高齢者の伸びが大きく、令和5年には、後期高齢者数が前期高齢者数を上回っています。

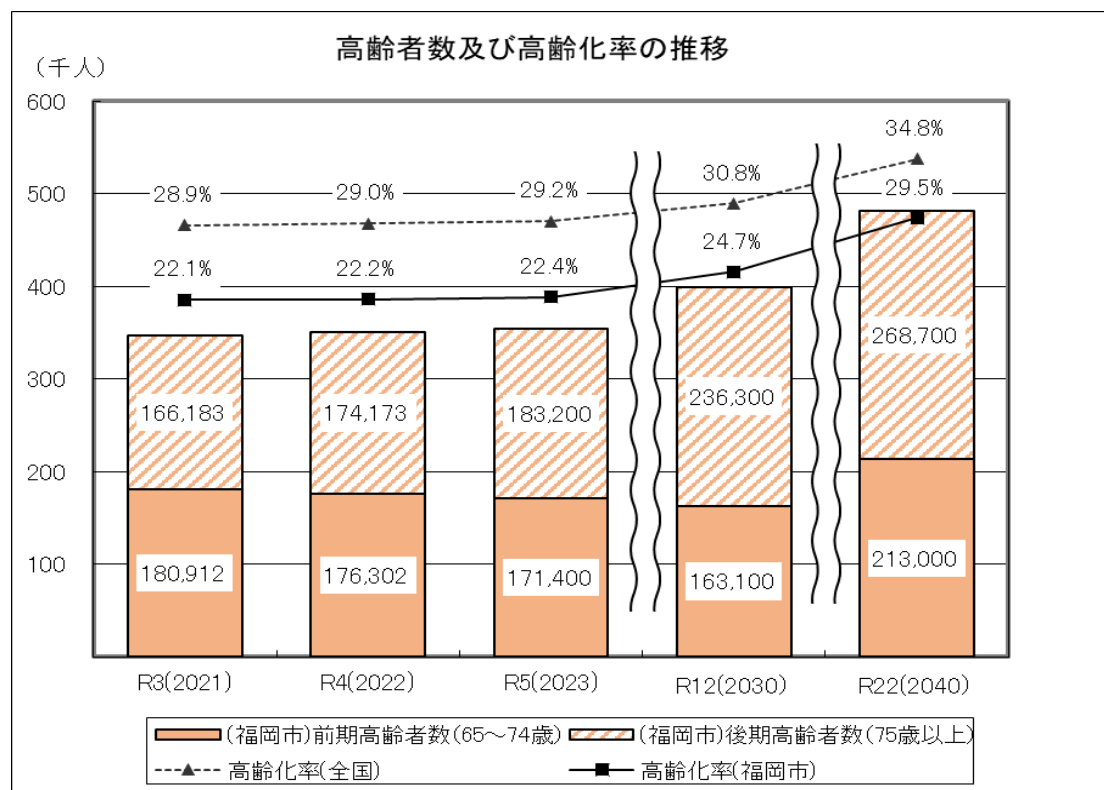
計画策定のための将来推計において、高齢者数及び高齢化率は、令和12年が39万9,400人で24.7%、令和22年（2040年）には48万1,700人で29.5%と見込んでいます。今後、高齢化が一層進展するとともに、後期高齢者数は増加していきます。

(単位:人)

		R3(2021)	R4(2022)	R5(2023)	R12(2030)	R22(2040)
総人口		1,568,381	1,580,205	1,585,700	1,620,200	1,634,100
65歳以上		347,095	350,475	354,600	399,400	481,700
内訳	前期（65～74歳）	180,912	176,302	171,400	163,100	213,000
	後期（75歳以上）	166,183	174,173	183,200	236,300	268,700
	内、85歳以上	56,554	58,648	60,400	85,000	126,900
高齢化率		22.1%	22.2%	22.4%	24.7%	29.5%

※ R3～R4は9月末現在の住民基本台帳登録数

※ R5、R12、R22は福祉局で推計した数値



※ 福岡市：R3、R4は9月末現在の住民基本台帳登録数

R5、R12、R22は福祉局で推計した数値

※ 全 国：R3、R4は総務省統計局による10月1日現在の推計値、

R5、R12、R22は国立社会保障・人口問題研究所による推計値

(2) 要介護認定者数・認定率の推移

要支援認定者と要介護認定者（以下、合わせて「要介護認定者」という。）の数は年々増加しており、令和4年9月末現在、7万1,730人となっています。認定率（対象者に占める要介護認定者数）は、令和4年9月現在、20.5%となっています。

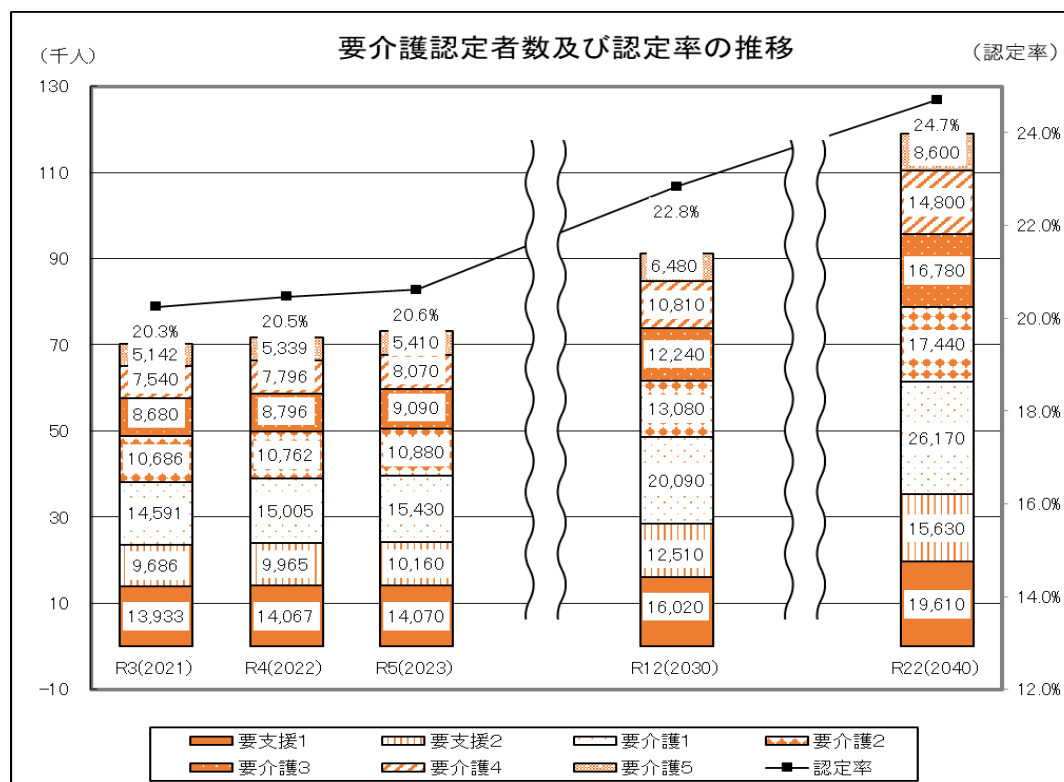
今後も、後期高齢者が増加することにより、要介護認定者数は増え続け、認定率も上昇すると予測しています。

（ ）内の％は構成比

	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R12 (2030)	R22 (2040)
要支援 1	13,933人 (19.8%)	14,067人 (19.6%)	14,070人 (19.3%)	16,020人 (17.6%)	19,610人 (16.5%)
要支援 2	9,686人 (13.8%)	9,965人 (13.9%)	10,160人 (13.9%)	12,510人 (13.7%)	15,630人 (13.1%)
要介護 1	14,591人 (20.8%)	15,005人 (20.9%)	15,430人 (21.1%)	20,090人 (22.0%)	26,170人 (22.0%)
要介護 2	10,686人 (15.2%)	10,762人 (15.0%)	10,880人 (14.9%)	13,080人 (14.3%)	17,440人 (14.7%)
要介護 3	8,680人 (12.4%)	8,796人 (12.3%)	9,090人 (12.4%)	12,240人 (13.4%)	16,780人 (14.1%)
要介護 4	7,540人 (10.7%)	7,796人 (10.9%)	8,070人 (11.0%)	10,810人 (11.9%)	14,800人 (12.4%)
要介護 5	5,142人 (7.3%)	5,339人 (7.4%)	5,410人 (7.4%)	6,480人 (7.1%)	8,600人 (7.2%)
合計	70,258人 (100.0%)	71,730人 (100.0%)	73,110人 (100.0%)	91,230人 (100.0%)	119,030人 (100.0%)

認定率（福岡市）	20.3%	20.5%	20.6%	22.8%	24.7%
認定率（全国）	19.2%	19.4%	-	-	-

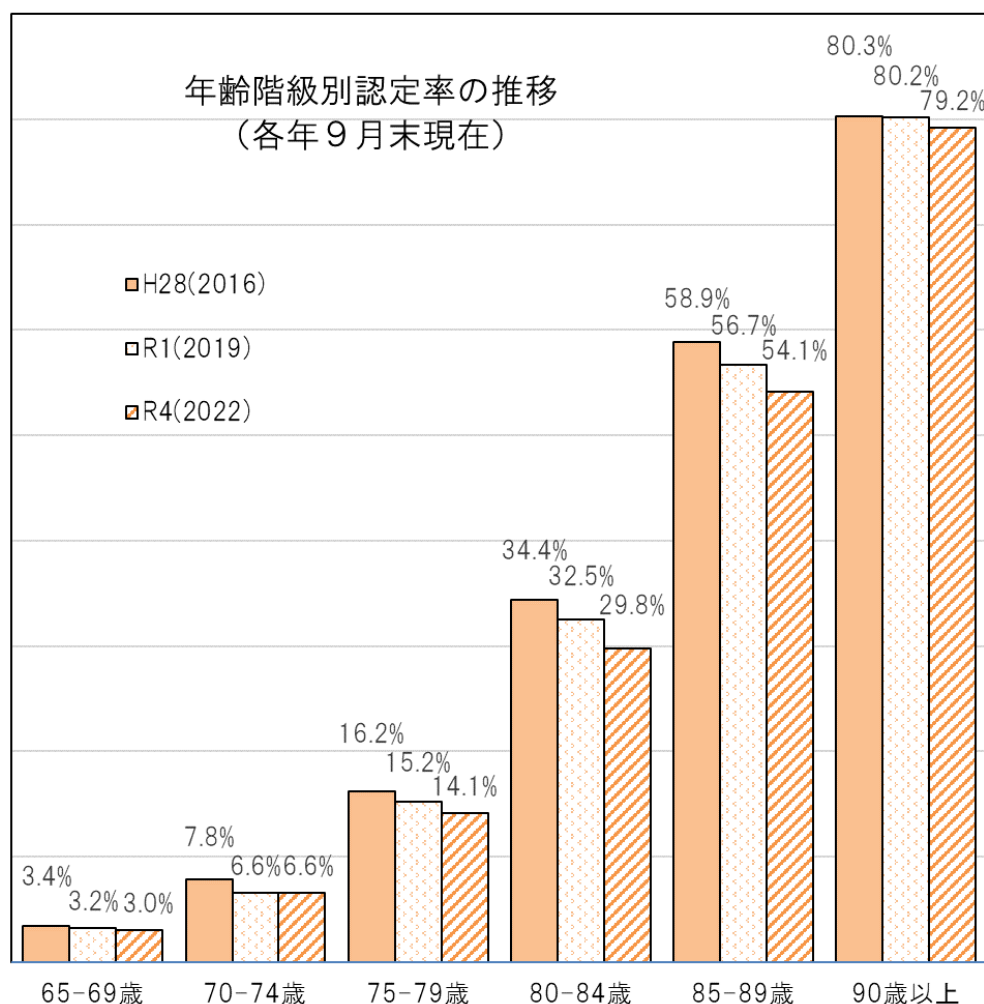
※R3、R4は9月末現在の数値（全国の認定率は介護保険事業状況報告より福祉局で算出）。
R5、R12、R22は福祉局で推計した数値



(3) 年齢階級別認定率の推移

年齢階級別の認定率を見ると、令和4年は、65～69歳が3.0%、70～74歳が6.6%、75～79歳が14.1%、80～84歳が29.8%、85～89歳が54.1%と、年齢が高くなるほど認定率も高くなっています。

平成28年からの推移を見ると、認定率は全ての年齢階級において低下しており、これは、市民の健康意識の高まりや介護予防の取組みの成果等によるものと考えられます。

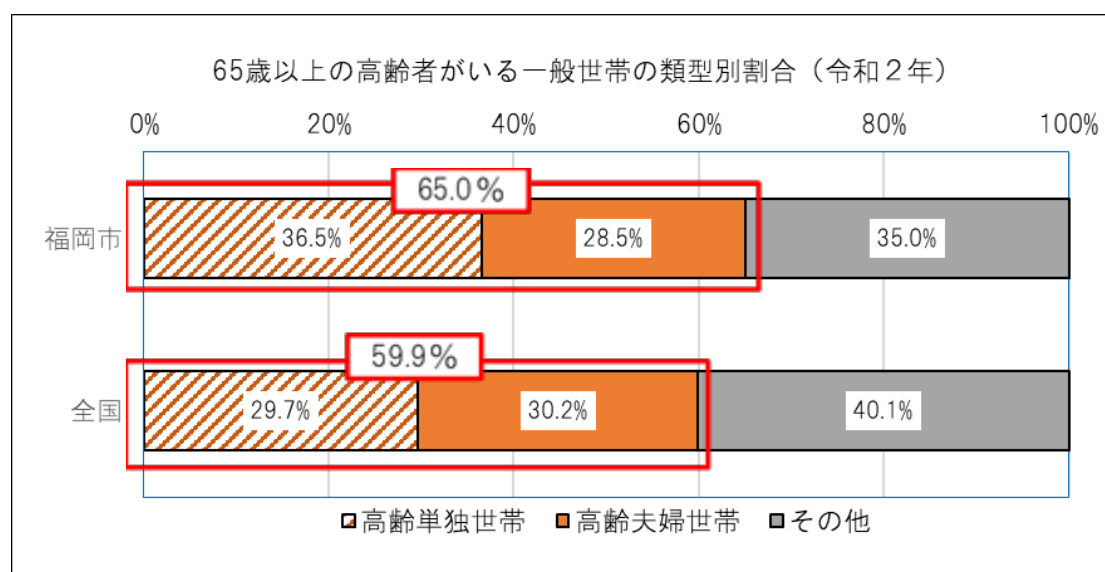
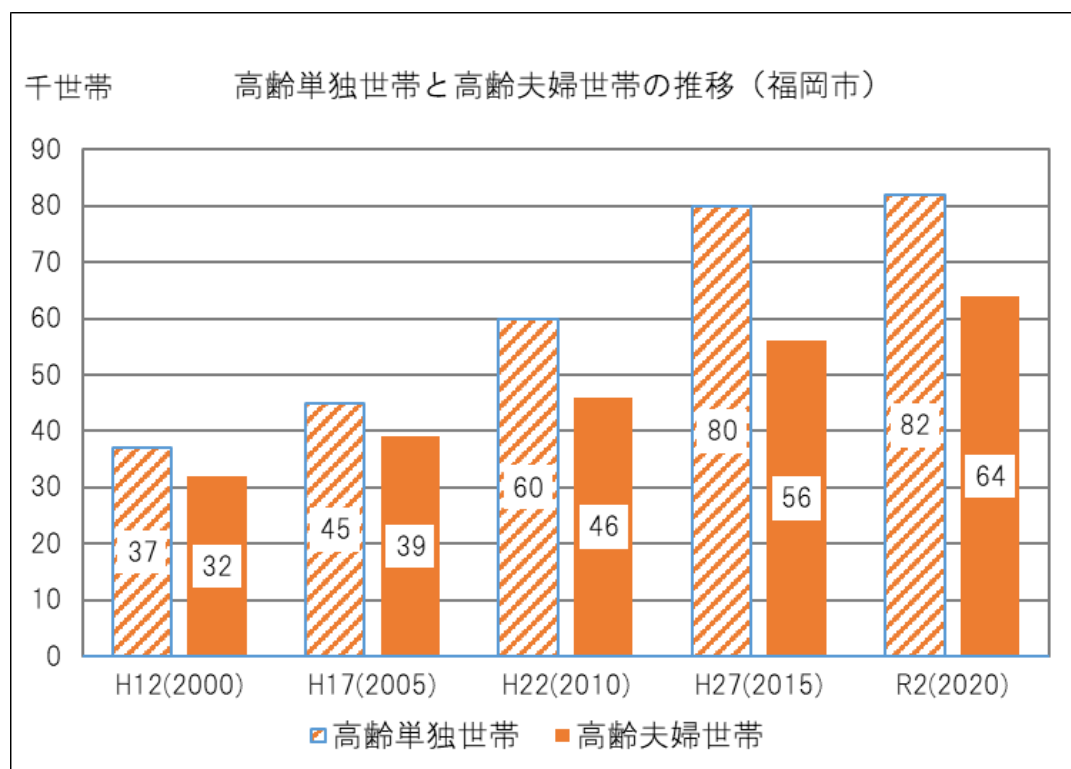


(4) 高齢単独世帯数・高齢夫婦世帯数

高齢化の進展に伴い、高齢者の単独世帯と夫婦のみの世帯数も増加しています。

令和2年（2020年）の高齢者の単独世帯数は約8万2千世帯、夫婦のみの世帯数は約6万4千世帯で、平成12年（2000年）と比べ、単独世帯数は約2.2倍、夫婦のみの世帯数は約2.0倍となっています。

また、65歳以上の高齢者のいる世帯に占める、高齢者の単独世帯と夫婦のみの世帯を合わせた割合（令和2年）が65.0%で、全国の59.9%と比べ高くなっています。

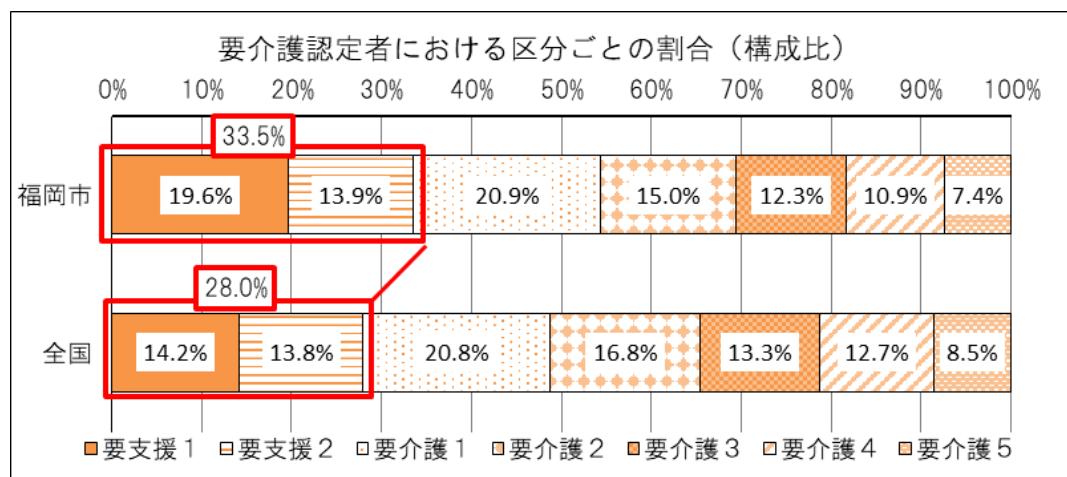


※ 高齢単独世帯は、65歳以上の1人のみの世帯。高齢夫婦世帯は、夫65歳以上、妻60歳以上の夫婦1組の世帯（出典：国勢調査（総務省））

(5) 要介護認定者の区分ごとの割合（構成比）

要介護認定者の区分ごとの割合（構成比）を全国と比較すると、福岡市の特徴として、要支援者、特に要支援1の割合が比較的高いことが分かります。

その要因として、全国と比べ、高齢者の単独世帯と夫婦のみの世帯の割合が高く、身体的な不安により、比較的軽度な時から要介護認定を受ける人が多いこと等が考えられます。

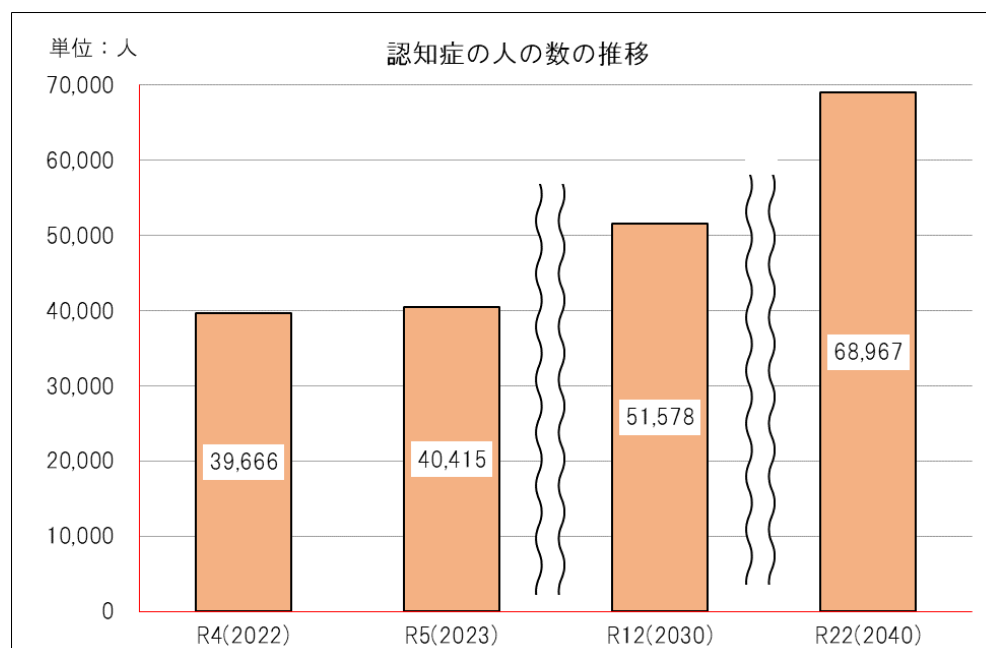


※ 令和4年9月末現在の数値。全国は「介護保険事業状況報告」（令和4年9月、厚生労働省）

(6) 認知症の人の数の推移

認知症は誰にでも起こり得る脳の病気によるもので、厚生労働省によると、平成24年（2012年）には、全国で65歳以上高齢者の約7人に1人が認知症と報告されています。高齢化の進展に伴い認知症の人の数はさらに増加し、令和7年（2025年）には、65歳以上の高齢者に対する割合は、約5人に1人になると報告されています。

福岡市でも認知症の人の数は増えていくと推計しており、核家族化や高齢化が進む中、単独世帯や夫婦のみの世帯で認知症のある人も増えていくと予測されます。

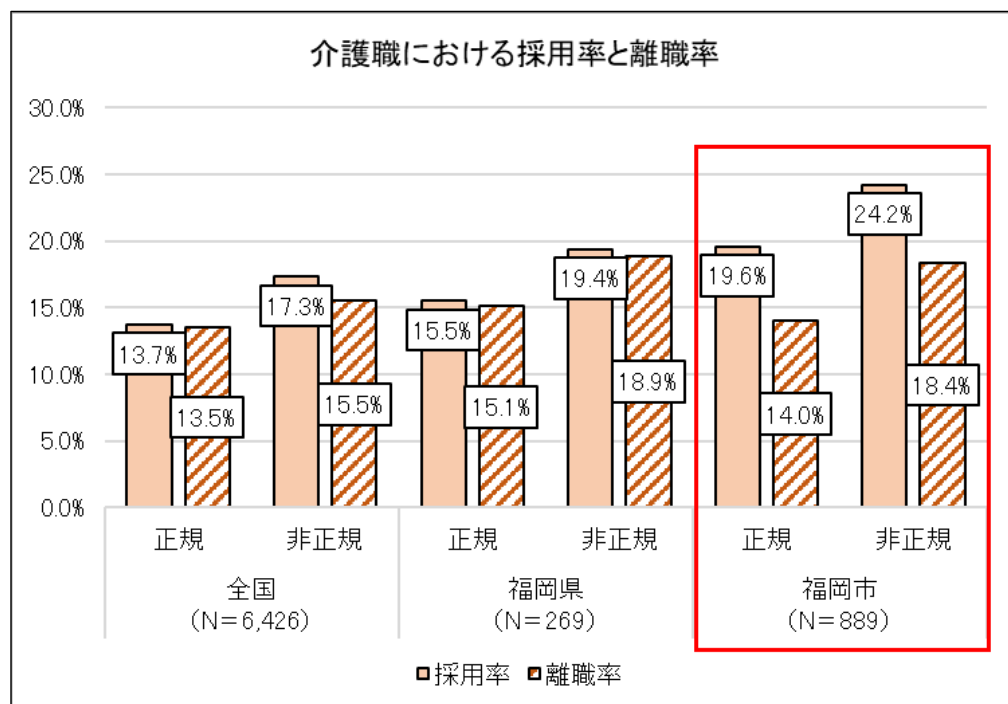


※ 福岡市の要介護認定者に占める「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上（訪問調査時の評価）の人の数について、令和4年度は年度末の値、令和5年度・令和12年度（2030年度）・令和22年度（2040年度）は令和4年度の値と要介護認定者数を基に推計した値

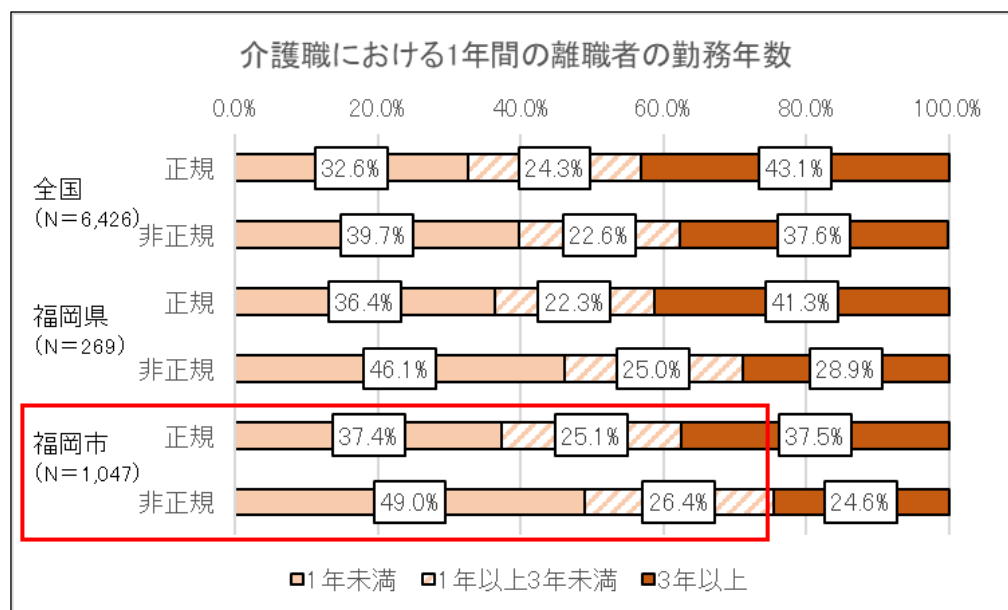
(7) 介護職員の採用と離職、従業員の過不足の状況

令和3年度に福岡市内の介護事業所を対象に行ったアンケート調査では、介護職員の採用率から離職率を差し引いた数値が、正規職員で+5.6%、非正規職員で+5.8%と、全国や福岡県の数値よりも高く、職員数は増加傾向にあると推測されます。

また、1年間に離職した介護職員のうち、勤務年数が3年未満の人の割合が、全国や福岡県に比べやや高くなっており、いかに定着させるかが課題と言えます。



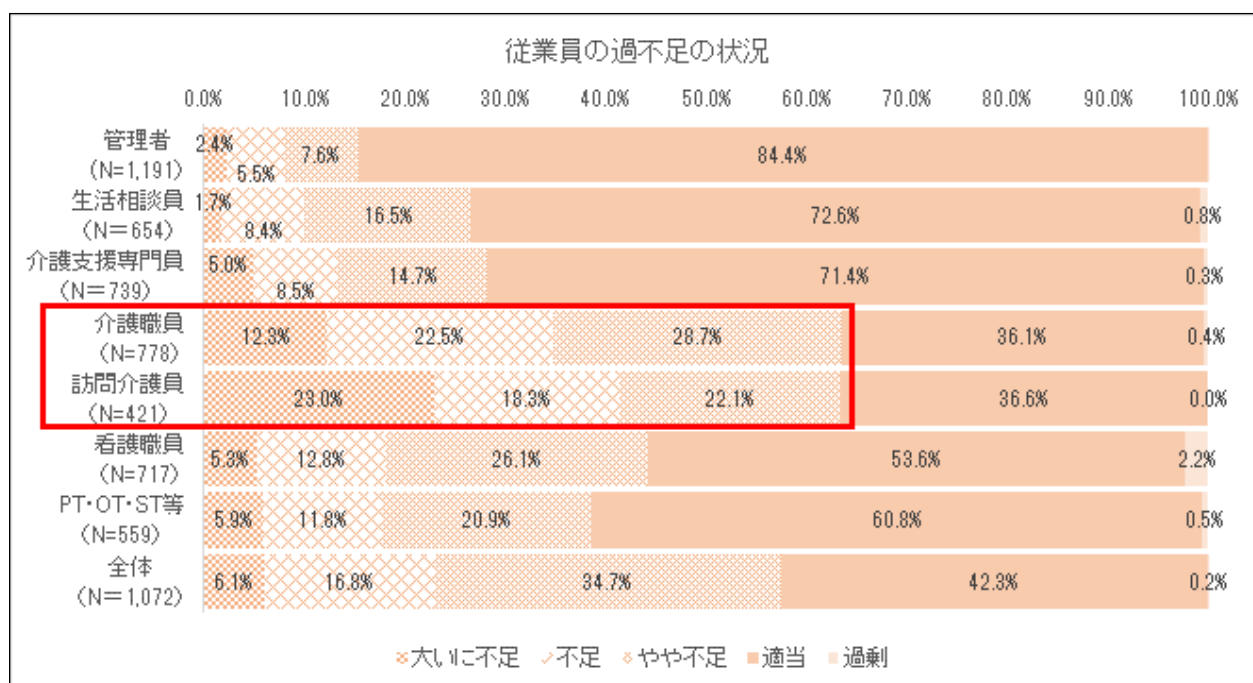
※ 採用率・離職率…1年間の採用者数または離職者数を一時点の在籍者数で除し、100を乗じて算出したもの



※ 全国・福岡県…令和3年度介護労働実態調査結果（介護労働安定センター）
福岡市…令和3年度福岡市「介護労働に関するアンケート調査」の報告

また、従業員の過不足の状況は、従業員全体が不足していると回答（「大いに不足」「不足」「やや不足」と回答）した事業所の割合は約6割となっています。

職種別に見ると、「介護職員」と「訪問介護員」が不足していると回答した事業所が多くなっています。



※ 令和3年度 福岡市「介護労働に関するアンケート調査」の報告

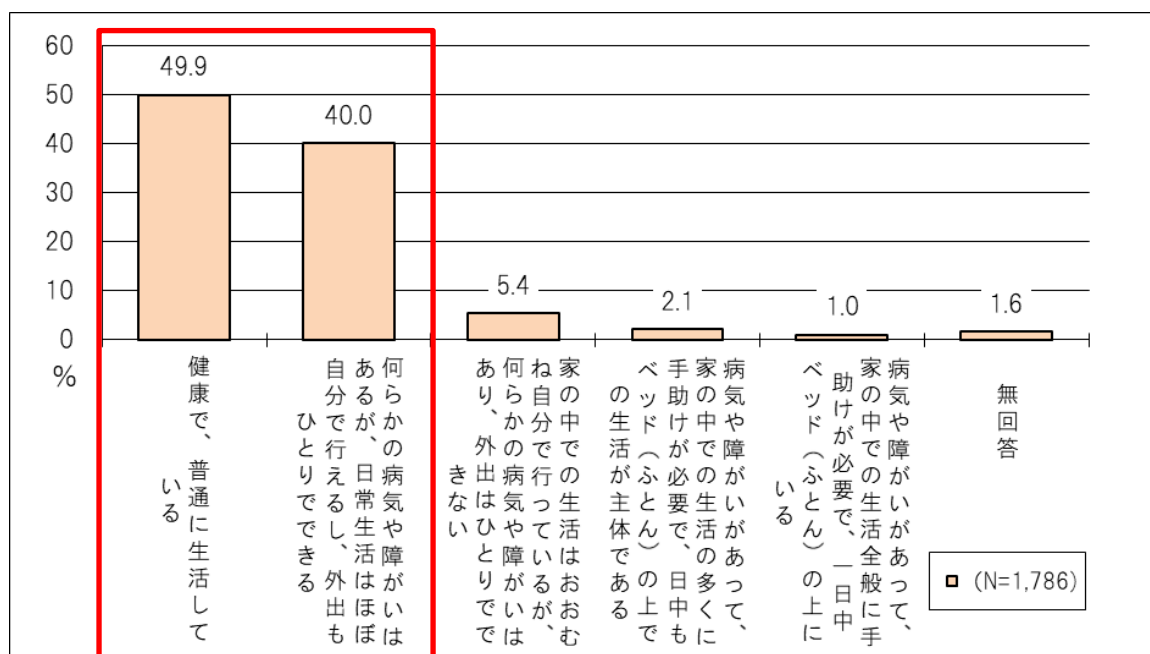
2 高齢者実態調査に基づく現状

福岡市に在住する高齢者の保健福祉に関するニーズや意識等を把握することにより、介護保険事業計画の策定に必要な基礎的データを収集・分析するとともに、市の高齢者福祉施策の向上に資することを目的として、令和5年1月に「令和4年度福岡市高齢者実態調査」（以下「高齢者実態調査」という。）を実施しました。

調査種別		調査対象者	有効回収数 (有効回収率)
高齢社会に関する調査	高齢者一般調査A	・市内在住の60歳以上の人 ・3,000人	1,798人 (59.9%)
	高齢者一般調査B	・市内在住の60歳以上の人 ・3,000人	1,786人 (59.5%)
	在宅サービス利用者調査	・介護保険在宅サービス利用者 ・3,000人	1,474人 (49.1%)
	在宅サービス未利用者調査	・在宅の要介護認定者のうちサービス未利用者 ・2,000人	1,211人 (60.6%)
	施設等サービス利用者調査	・市内の介護保険施設、グループホーム入所者 ・1,500人	733人 (48.9%)
介護支援専門員調査		・市内の居宅介護支援事業所、地域包括支援センター所属の介護支援専門員 ・1,448人	1,006人 (69.5%)

(1) 健康状態（高齢者一般調査B）

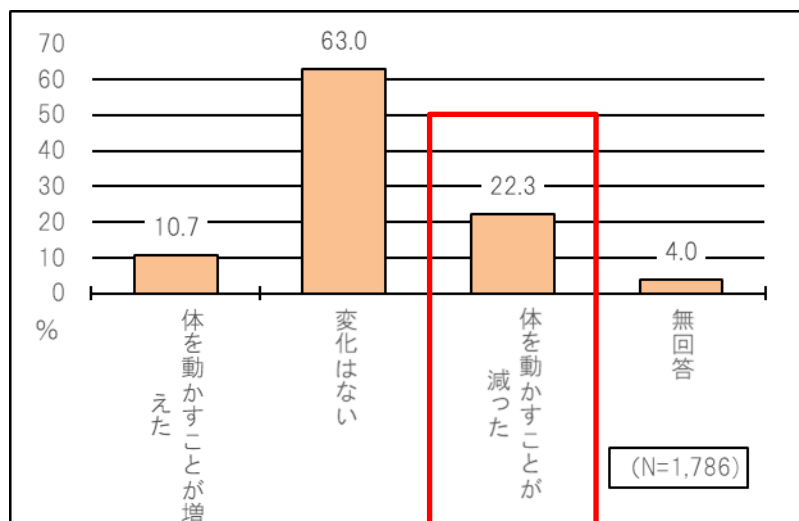
健康状態については、「健康で、普通に生活している」が49.9%、「何らかの病気や障がいはあるが、日常生活はほぼ自分でできるし、外出もひとりで行える」が40.0%で、合わせて約9割の人が概ね健康で自立した生活を送っています。



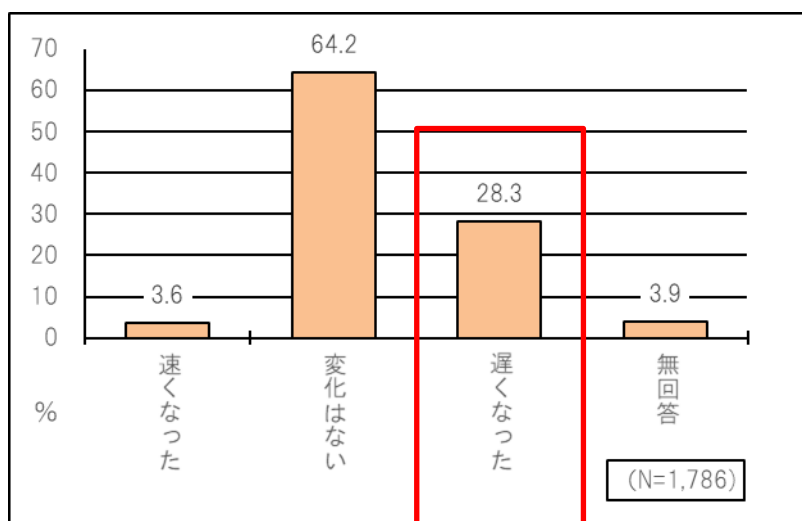
（２）直近２年間の生活の変化（高齢者一般調査Ｂ）

直近２年間（新型コロナウイルス感染症拡大後）で感じた生活の変化については、約６割の人が「変化はない」と回答しているものの、次いで回答が多い内容は、運動について「体を動かすことが減った」が22.3%、歩く速度について「遅くなった」が28.3%、交流について「家族や友人などとの交流（電話やメールなどを含む）の頻度が減った」が22.6%となっています。

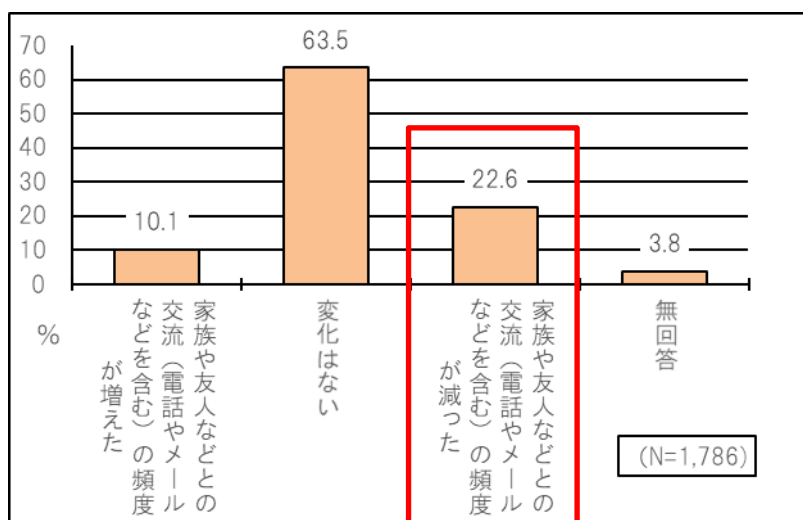
①運動



②歩く速度

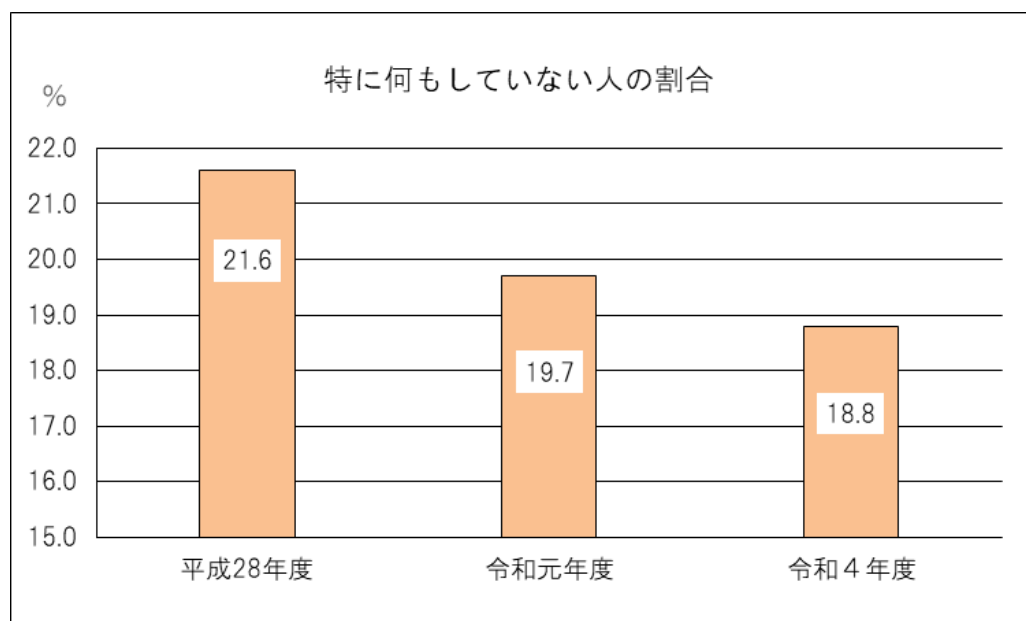


③交流



(3) 運動習慣（高齢者一般調査B）

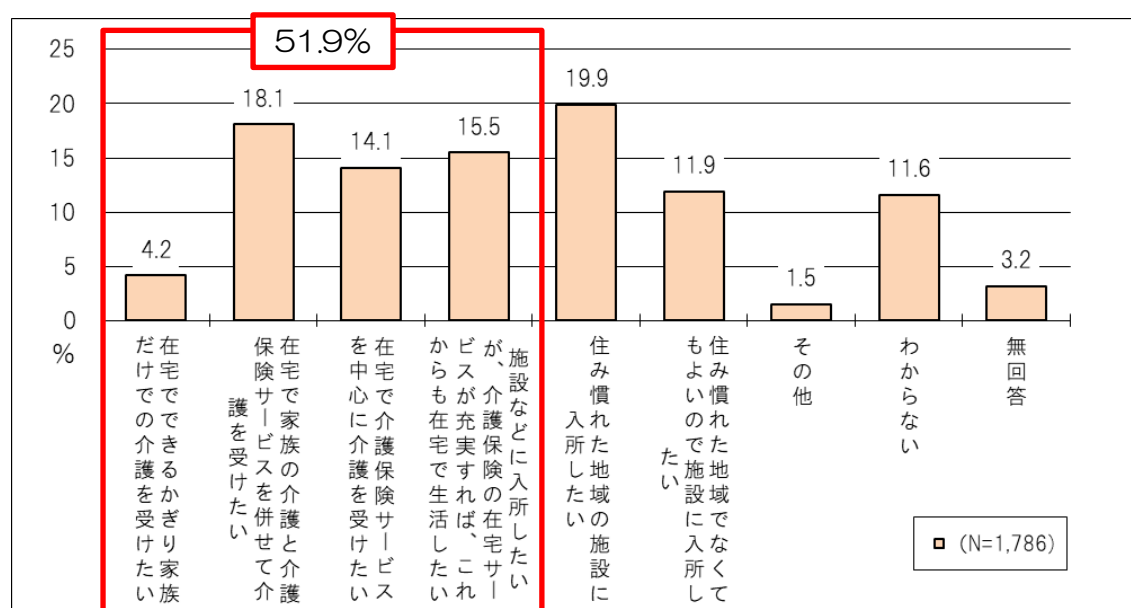
健康づくりや介護予防のための運動習慣について、「特に何もしていない」と回答した割合は18.8%であり、6年前の平成28年度から減少傾向にあります。



(4) 高齢者の介護意向（高齢者一般調査B）

介護が必要になったとき、「在宅で家族の介護と介護保険サービスを併せて介護を受けたい」が18.1%、「施設などに入所したいが、介護保険の在宅サービスが充実すれば、これからも在宅で生活したい」が15.5%、「在宅で介護保険サービスを中心に介護を受けたい」が14.1%、「在宅でできるかぎり家族だけでの介護を受けたい」が4.2%で、合わせて約5割の人が『在宅で生活したい』との意向を持っています。

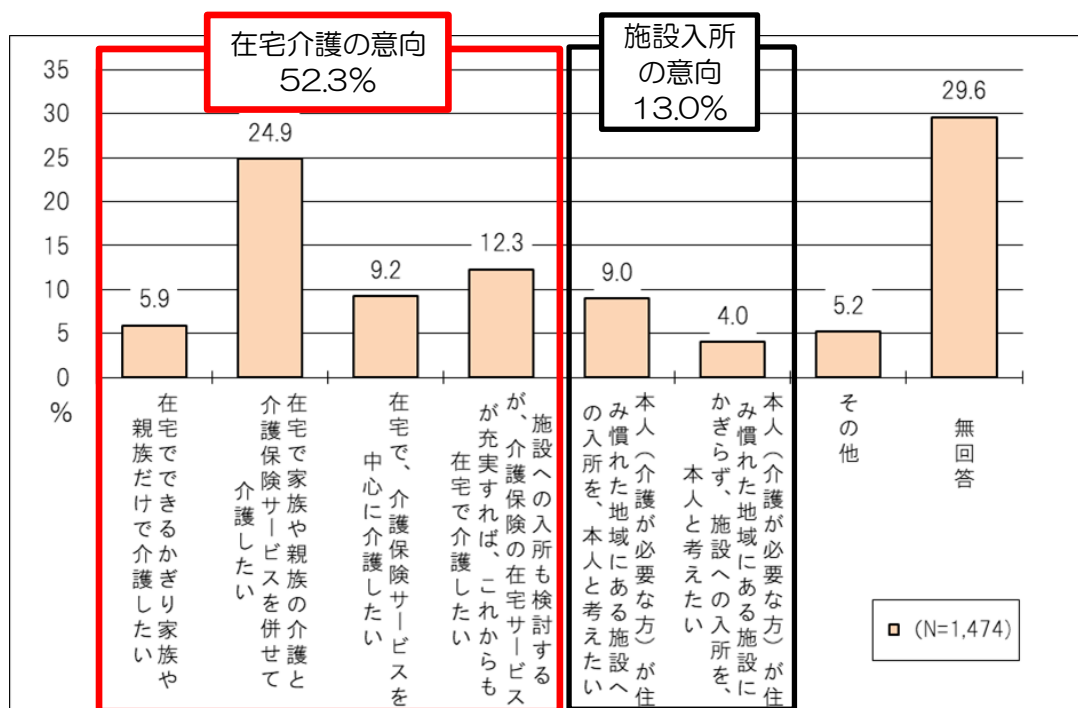
また、「住み慣れた地域の施設に入所したい」が19.9%で、約7割の人が在宅を含めて住み慣れた地域での生活を希望しています。



（５）介護者の介護意向（在宅サービス利用者調査）

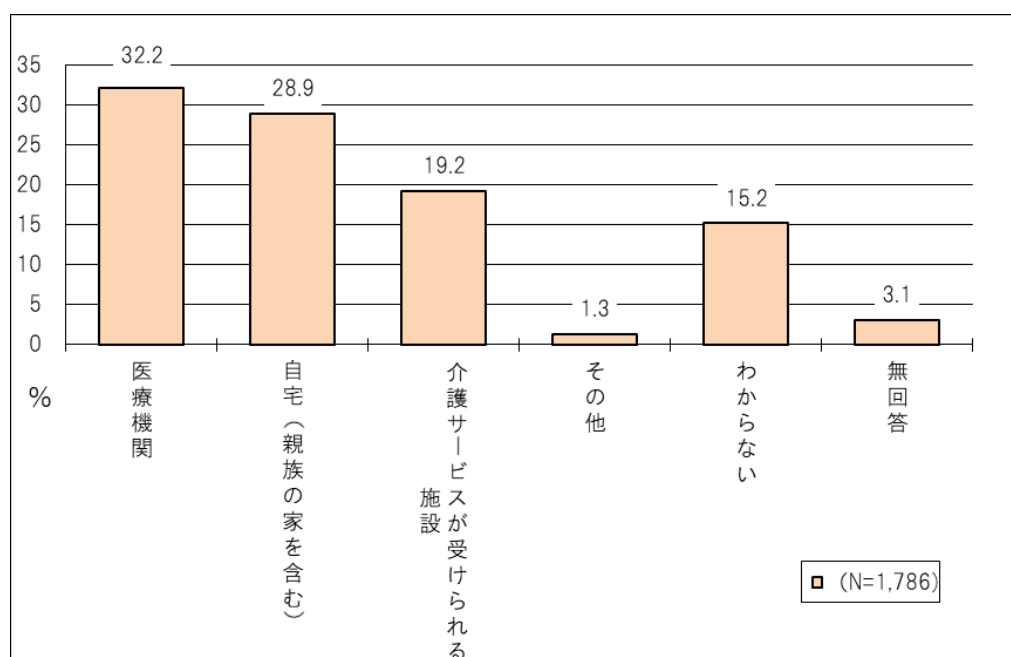
介護者の介護の意向は、「在宅で家族や親族の介護と介護保険サービスを併せて介護したい」が24.9%と最も多くなっています。

また、『在宅介護』の意向を持っている人は52.3%で、『施設入所』の意向を持っている人は13.0%となっています。



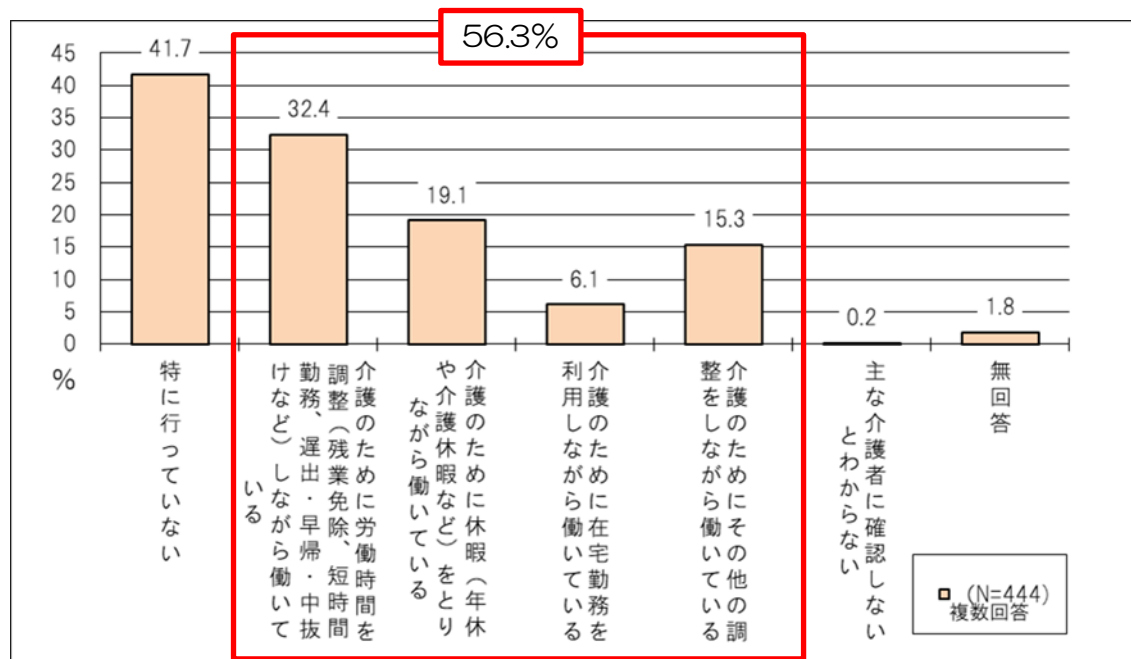
（６）最期を迎えたい場所（高齢者一般調査B）

万が一、治る見込みのない病気になった場合、最期を迎えたい場所は、医療機関が32.2%と最も多く、次いで自宅（親族の家を含む）が28.9%となっています。



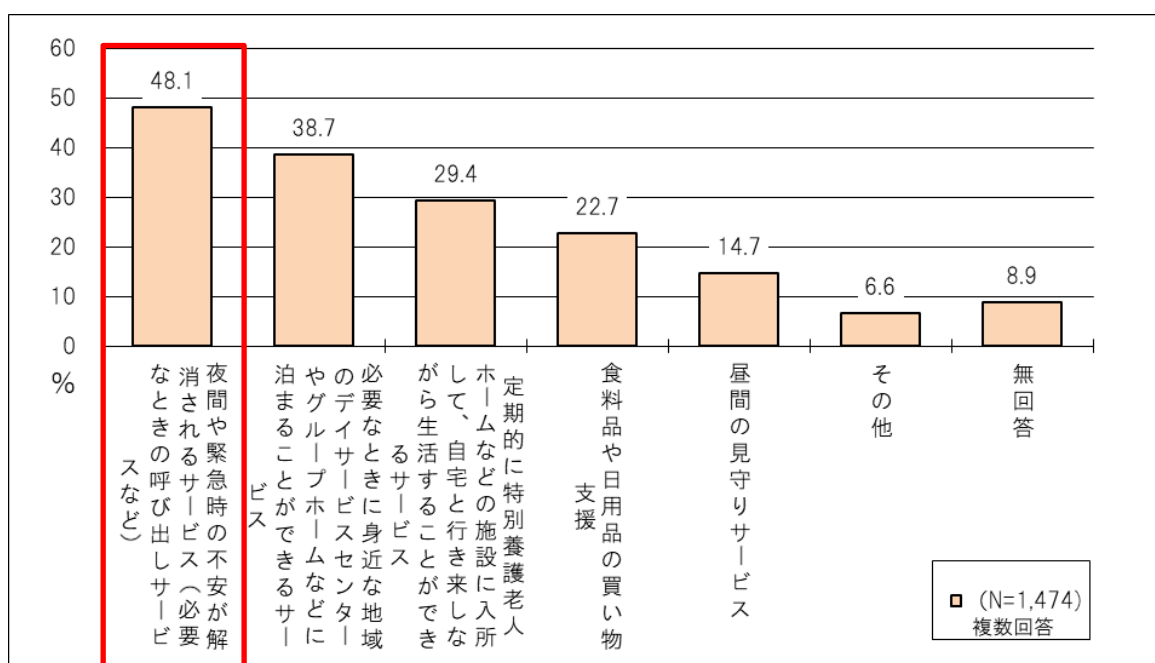
（７）介護のために勤務調整を行っている介護者の状況（在宅サービス利用者調査）

仕事と介護を両立するために勤務調整を行っている介護者の状況は、「特に行っていない」が41.7%となっています。一方、介護のために、「労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜けなど）しながら働いている」「休暇（年休や介護休暇など）を取りながら働いている」「在宅勤務を利用しながら働いている」「その他の調整をしながら働いている」を合わせると、何らかの調整を行いながら介護をしている人は56.3%（複数回答を調整した割合）となっています。



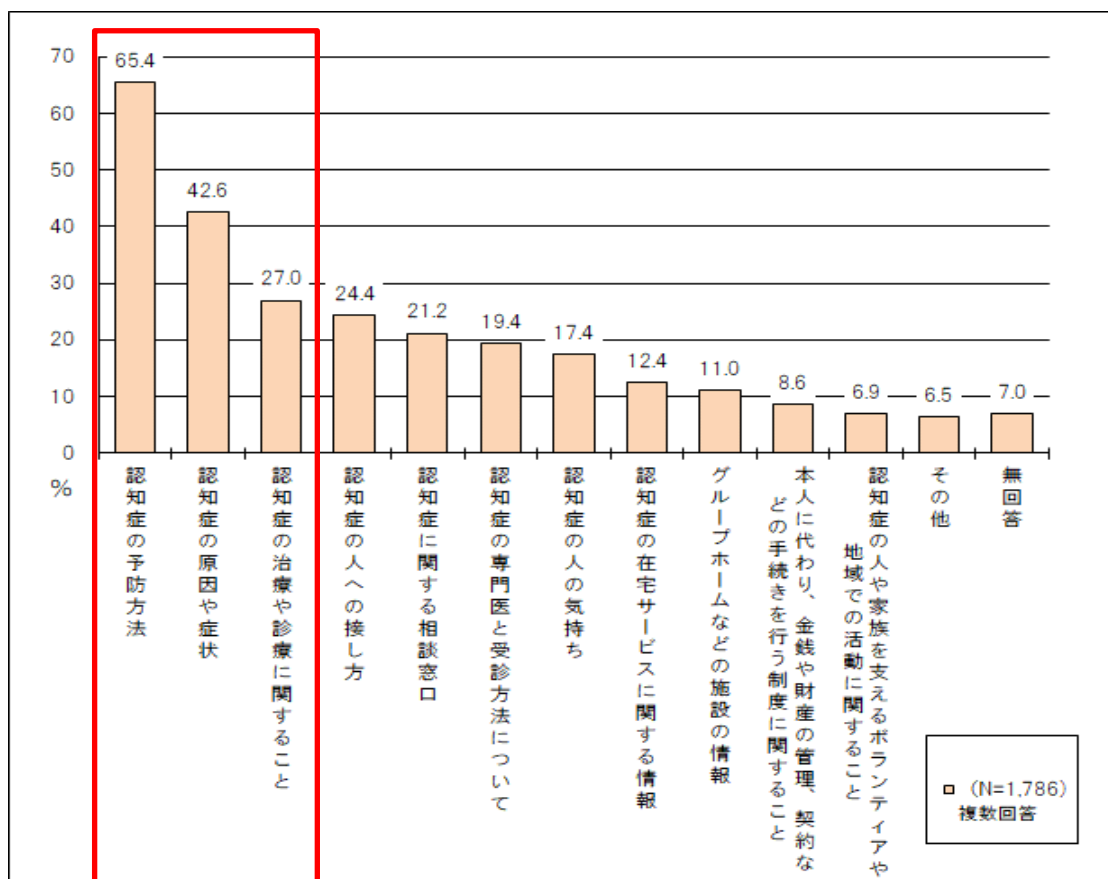
（８）在宅生活を続けるために必要性が高いサービス（在宅サービス利用者調査）

在宅で生活を続けるために必要性が高いと思うサービスは、「夜間や緊急時の不安が解消されるサービス」が48.1%と最も多くなっています。



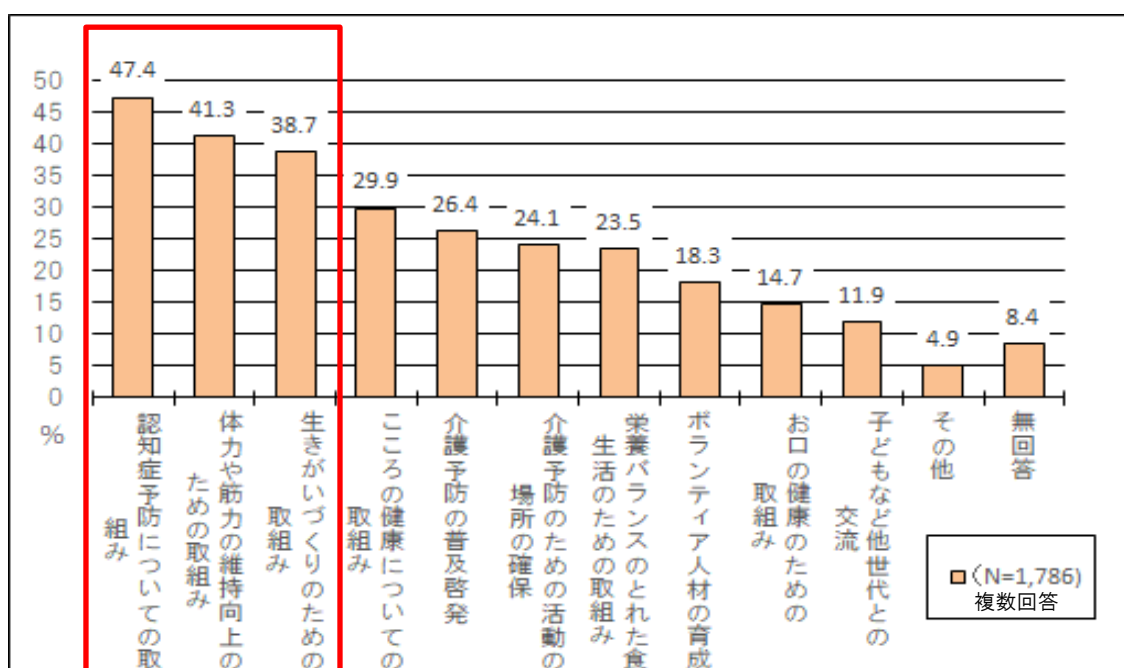
(9) 認知症に関して知りたい内容 (高齢者一般調査B)

認知症に関して知りたい内容は、「認知症の予防方法」が65.4%、「認知症の原因や症状」が42.6%、「認知症の治療や診療に関すること」が27.0%となっており、認知症に関する知識の普及や啓発が求められています。



(10) 健康づくりや介護予防などの取組み (高齢者一般調査B)

福岡市に力を入れてほしい健康づくりや介護予防の取組みは、「認知症予防についての取組み」が47.4%、「体力や筋力の維持向上のための取組み」が41.3%、「生きがいづくりのための取組み」が38.7%となっています。



3 第8期介護保険事業計画の進捗状況

第8期計画期間の介護サービスの利用状況を見ると、訪問介護や訪問看護、訪問リハビリテーション、定期巡回・随時対応型訪問介護看護等の訪問系サービスが計画値を大きく上回っています。

一方、通所介護や通所リハビリテーション、短期入所生活介護等のサービスは計画値を下回っており、新型コロナウイルス感染症の影響によるものと思われる利用量の減少が見られます。

保険給付費の実績は、令和3年度は1,023億1千万円で計画値の99.8%、令和4年度は1,043億7千3百万円で計画値の99.4%となっています。令和5年度は、1,081億1千3百万円（計画値の100.8%）の給付を見込んでいます。

○介護給付（要介護1～5）

サービス区分		単位	R3			R4			R5		
			計画	実績	計画比	計画	実績	計画比	計画	見込み	計画比
在宅	訪問介護（ホームヘルプ）	回/月	250,180	284,573	113.7%	256,260	295,403	115.3%	259,670	310,524	119.6%
	訪問入浴介護	回/月	2,180	2,727	125.1%	2,180	2,813	129.0%	2,160	2,889	133.8%
	訪問看護	人/月	4,700	5,646	120.1%	4,800	6,143	128.0%	4,880	6,800	139.3%
	訪問リハビリテーション	回/月	7,590	7,896	104.0%	7,830	9,725	124.2%	8,020	12,204	152.2%
	居宅療養管理指導	人/月	12,070	13,335	110.5%	12,500	14,271	114.2%	12,850	15,408	119.9%
	通所介護（デイサービス）	回/月	149,610	142,439	95.2%	157,050	145,344	92.5%	162,730	149,119	91.6%
	通所リハビリテーション（デイケア）	回/月	44,790	39,149	87.4%	46,580	38,905	83.5%	48,100	39,272	81.6%
	短期入所生活介護（ショートステイ）	日/月	28,860	26,303	91.1%	29,880	26,667	89.2%	30,860	26,014	84.3%
	短期入所療養介護（ショートステイ）	日/月	1,470	1,171	79.7%	1,660	1,185	71.4%	1,720	1,278	74.3%
	特定施設入居者生活介護	人/月	2,520	2,541	100.8%	2,520	2,578	102.3%	2,520	2,585	102.6%
	福祉用具貸与	人/月	17,560	18,798	107.1%	18,230	19,910	109.2%	18,770	20,858	111.1%
	特定福祉用具販売	件/月	270	304	112.6%	290	307	105.9%	300	274	91.3%
	住宅改修	件/月	220	217	98.6%	220	226	102.7%	230	203	88.3%
	居宅介護支援	人/月	25,870	26,384	102.0%	26,870	27,451	102.2%	27,710	28,449	102.7%
地域密着型	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人/月	570	660	115.8%	670	772	115.2%	780	1,064	136.4%
	夜間対応型訪問介護	人/月	10	17	170.0%	10	19	190.0%	10	13	130.0%
	認知症対応型通所介護	回/月	3,060	2,571	84.0%	3,200	2,546	79.6%	3,200	2,559	80.0%
	小規模多機能型居宅介護	人/月	840	840	100.0%	880	814	92.5%	930	834	89.7%
	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）	人/月	2,130	2,014	94.6%	2,220	2,039	91.8%	2,300	2,059	89.5%
	地域密着型特定施設入居者生活介護	人/月	40	45	112.5%	100	46	46.0%	160	58	36.3%
	看護小規模多機能型居宅介護	人/月	130	119	91.5%	180	157	87.2%	220	182	82.7%
	地域密着型通所介護	回/月	50,940	47,807	93.8%	50,940	47,002	92.3%	50,950	45,792	89.9%
施設	介護老人福祉施設 ※（特別養護老人ホーム）	人/月	5,660	5,634	99.5%	5,730	5,701	99.5%	5,800	5,753	99.2%
	介護老人保健施設	人/月	2,370	2,238	94.4%	2,370	2,207	93.1%	2,370	2,200	92.8%
	介護医療院・介護療養型医療施設	人/月	750	617	82.3%	720	581	80.7%	670	583	87.0%

※ 介護老人福祉施設には、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を含む。

○予防給付（要支援１・２）

サービス区分		単位	R3			R4			R5		
			計画	実績	計画比	計画	実績	計画比	計画	見込み	計画比
在宅	介護予防訪問入浴介護	回/月	若干数	4	-	若干数	1	-	若干数	6	-
	介護予防訪問看護	人/月	860	865	100.6%	900	915	101.7%	940	972	103.4%
	介護予防訪問リハビリテーション	回/月	1000	944	94.4%	1000	1,129	112.9%	1100	1,590	144.5%
	介護予防居宅療養管理指導	人/月	1120	1,064	95.0%	1180	1,073	90.9%	1220	1,118	91.6%
	介護予防通所リハビリテーション(デイケア)	人/月	2,860	2,712	94.8%	2,980	2,850	95.6%	3,090	2,868	92.8%
	介護予防短期入所生活介護(ショートステイ)	日/月	580	305	52.6%	640	330	51.6%	640	216	33.8%
	介護予防短期入所療養介護(ショートステイ)	日/月	若干数	21	-	若干数	15	-	若干数	18	-
	介護予防特定施設入居者生活介護	人/月	450	422	93.8%	450	384	85.3%	450	359	79.8%
	介護予防福祉用具貸与	人/月	8,450	8,105	95.9%	8,820	8,495	96.3%	9,190	8,830	96.1%
	特定介護予防福祉用具販売	件/月	180	165	91.7%	190	171	90.0%	200	166	83.0%
	介護予防住宅改修	件/月	210	179	85.2%	230	190	82.6%	240	189	78.8%
	介護予防支援	人/月	10,610	10,097	95.2%	11,080	10,514	94.9%	11,530	10,862	94.2%
地域密着型	介護予防認知症対応型通所介護	回/月	若干数	2	-	若干数	1	-	若干数	21	-
	介護予防小規模多機能型居宅介護	人/月	80	72	90.0%	90	60	66.7%	90	56	62.2%
	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)	人/月	若干数	5	-	若干数	4	-	若干数	5	-

○保険給付費（単位：百万円）

	R3	R4	R5
計画値	102,524	104,970	107,266
実績値(※)	102,310	104,373	108,113
計画比	99.8%	99.4%	100.8%

※ R5の実績値については、見込値

○介護サービス基盤の整備状況

	R5		
	計画	見込み	計画比
小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護	80事業所	61事業所	76.25%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	29事業所	29事業所	100.0%
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)	2,385人	2,266人	95.0%
介護老人福祉施設※1(特別養護老人ホーム)	6,453人	6,391人	99.0%
介護老人保健施設	2,608人	2,606人	99.9%
特定施設入居者生活介護※2	4,402人	4,299人	97.7%

※1 介護老人福祉施設には、地域密着型介護老人福祉施設を含む。

※2 特定施設入居者生活介護には、地域密着型特定施設入居者生活介護を含む。

○地域支援事業

	事業名		計画量の 考え方	R3			R4			R5		
				計画	実績	計画比	計画	実績	計画比	計画	見込み	計画比
1	介護予防・生活支援 サービス事業	訪問サービス	利用者数	8,240人	7,011人	85.1%	8,570人	6,861人	80.1%	8,880人	8,880人	100.0%
2		通所サービス	利用者数	8,460人	6,882人	81.3%	8,790人	6,855人	78.0%	9,110人	9,110人	100.0%
3		介護予防ケアマネジメント	利用者数	7,630人	6,049人	79.3%	7,940人	5,866人	73.9%	8,220人	8,220人	100.0%
4	フレイル予防ハイリスク者支援事業 ☆		利用者数					967人			1,000人	
5	運動から始める認知症予防教室 (R5から「フレイル予防教室」へ名称変更)		延べ参加者数	3,120人	971人	31.1%	3,190人	1,495人	46.9%	3,260人	2,800人	85.9%
6	生き生きシニア健康福岡21事業		延べ参加者数	79,460人	19,687人	24.8%	80,810人	36,114人	44.7%	82,260人	52,780人	64.2%
7	介護予防教室		参加者数	620人	343人	55.3%	630人	471人	74.8%	640人	640人	100.0%
8	訪問型介護予防事業		—	必要に応じ、実施								
9	小呂島介護予防事業		延べ参加者数	190人	188人	98.9%	190人	166人	87.4%	190人	190人	100.0%
10	介護予防郵送啓発事業 ☆		送付数		1,867人			1,740人			6,600人	
11	重度化防止啓発事業 ☆		利用者数					206人			250人	
12	シニア教室等事業		延べ参加者数	200,000人	44,809人	22.4%	200,000人	75,706人	37.9%	200,000人	110,000人	55.0%
13	生きがいと健康づくり推進事業		延べ参加者数	23,500人	13,055人	55.6%	23,800人	18,200人	76.5%	24,100人	18,530人	76.9%
14	ふれあいサロン		参加者数	2,430人	2,057人	84.7%	2,470人	1,714人	69.4%	2,510人	2,510人	100.0%
15	高齢者元気づくり応援事業		よかトレ実践ステーションの創出数	670箇所	785箇所	117.2%	735箇所	858箇所	116.7%	800箇所	900箇所	112.5%
16	介護支援ボランティア事業		実活動者数	1,060人	137人	12.9%	1,080人	254人	23.5%	1,100人	470人	42.7%
17	地域リハビリテーション活動支援事業		利用者数	5,110人	0人	0.0%	5,200人	393人	7.6%	5,290人	3,000人	56.7%
18	介護予防の充実・強化事業 ☆		延べ参加者数		874人			1,009人			960人	
19	いきいきセンターふくおか運営等経費		設置箇所数	57箇所	57箇所	100.0%	57箇所	57箇所	100.0%	57箇所	57箇所	100.0%
20	地域ネットワーク支援事業		—	各区に地域ネット支援員を配置								
21	在宅医療・介護連携推進事業		—	社会資源情報ブックの配布、多職種連携研修会の開催、市民啓発等を実施								
22	地域ケア会議		開催回数	700回	594回	84.9%	700回	753回	107.6%	700回	700回	100.0%
23	認知症地域支援・ケア向上事業		—	地域支援推進員を配置								
24	生活支援体制整備事業		—	生活支援コーディネーターを全市全圏域へ配置								
25	認知症初期集中支援推進事業		医療・介護サービスにつ ながった者の割合	65%	69%	106%	65%	60%	92%	65%	65%	100%
26	認知症カフェ設置促進事業		設置圏域数	36圏域	27圏域	75.0%	41圏域	28圏域	68.3%	47圏域	47圏域	100.0%
27	介護に関する入門的研修		修了者数	300人	163人	54.3%	300人	248人	82.7%	300人	300人	100.0%
28	買い物等の生活支援推進事業 ☆		支援地域数		9地域			13地域			15地域	
29	認知症社会参加推進事業（オレンジアクティブ） ☆		事業者数									
30	認知症の人の見守りネットワーク事業		登録者数	1,100人	1,002人	91.1%	1,100人	987人	89.7%	1,100人	1,100人	100.0%
31	認知症高齢者家族介護者支援事業		利用者数	20人	9人	45.0%	20人	10人	50.0%	20人	20人	100.0%
32	おむつサービス事業		利用者数	5,700人	5,914人	103.8%	6,000人	5,908人	98.5%	6,300人	6,210人	98.6%
33	家族介護支援事業		利用者数	60人	21人	35.0%	60人	69人	115.0%	60人	60人	100.0%
34	ふれあい相談員派遣事業		派遣回数	310回	0回	0.0%	310回	0回	0.0%	310回	66回	21.3%
35	介護支援専門員資質向上事業		参加者数	180人	51人	28.3%	180人	93人	51.7%	180人	100人	55.6%
36	居宅介護支援事業者業務支援事業		実施件数	210人	163人	77.6%	210人	195人	92.9%	210人	210人	100.0%
37	住宅改修相談事業		相談件数	1,700人	1,549人	91.1%	1,700人	1,493人	87.8%	1,700人	1,500人	88.2%
38	声の訪問事業		利用者数	710人	703人	99.0%	740人	727人	98.2%	770人	760人	98.7%
39	緊急通報体制整備事業		利用者数	5,050人	4,882人	96.7%	5,100人	5,047人	99.0%	5,150人	5,250人	101.9%
40	成年後見制度利用支援事業(高齢者)		市長申し立て件 数	56人	68人	121.4%	70人	65人	92.9%	84人	78人	92.9%
41	見守り推進プロジェクト（介護特会）		通報件数	220人	213人	96.8%	227人	252人	111.0%	234人	252人	107.7%

※ ☆印の事業は第8期介護保険事業計画には記載していない事業

○自立支援・重度化防止に向けた取組み

具体的な取組		第7期(H30～R2)	第8期(R3～R5)	
		実績(R2)	目標	実績見込み(R5)
介護予防・社会参加に関する市民啓発・実践の場づくり				
	よかトレ実践ステーション創出数	682か所	800か所	900か所
	ふれあいサロン参加者数	2,200人	増加	6,281人/3年
	自分のことは自分でするようにしている人の割合	68.7%		62.0 %
	散歩などできるだけ歩くようにしている人の割合	54.4%		54.5 %
	自宅で軽い運動や体操をしている人の割合	31.1%		35.3 %
	栄養バランスなどに気を付けて食事をしている人の割合	52.3%		48.2 %
	口の中を清潔にしている人の割合	49.6%		47.3 %
	週に1回以上外出する人の割合	94.8%		93.4 %
	なるべく人との付き合い(会話)をするようにしている人の割合	33.3 %		30.2 %
自立支援・重度化防止理念の専門職の理解促進				
	自立支援に資する地域ケア会議(介護予防型個別支援会議)	全地域包括支援センターで本格実施 251件/3年	全地域包括支援センターで本格実施 500件/3年	420件/3年
	専門職向け地域包括ケア講座の開催	32回(948人)/3年	42回(1,200人)/3年	2回(1,000人)/3年 ※R3以降、動画配信も実施
認知症初期集中支援事業により医療・介護サービスにつながった者の割合		67%	65%	65%
地域包括支援センター職員の資質向上				
地域包括支援センター職員(3職種、生活支援・介護予防推進員)向け研修の定例開催とその参加率				
	個別支援アセスメント力向上 (初任者研修、虐待対応研修等)	各研修の対象となる センター職員の 約9割が参加	各研修の対象となる センター職員の 8割	各研修の対象となる センター職員の 8割以上

区 分		第8期(R3～R5)	
		計画	実績見込み(R5)
リハビリテーション 提供体制	訪問リハビリテーション事業所数(※1)	84事業所	84事業所
	通所リハビリテーション事業所数(※1)	152事業所	141事業所
	訪問リハビリテーション利用率(※2)	4.0%	3.8%
	通所リハビリテーション利用率(※2)	22.0%	18.9%

※1 事業所数は給付実績のある事業所数。また、第8期実績は令和5年8月1日時点

※2 利用率は在宅サービス利用者総数に占める、各サービスの利用者総数の割合(年度平均)。
また、第8期実績は令和4年度の平均

○介護給付適正化に向けた取組み

具体的な取組		第7期(H30～R2)	第8期(R3～R5)	
		実績(R2)	目標	実績見込み(R5)
要介護認定の適正化	認定調査を委託する場合の全件点検			
	認定調査票のチェック率	100%	100%	100%
	認定調査員向け新任研修会、現任研修会の開催	(新任)年1回	(新任)年2回	(新任)年2回
		(現任)年2回(R1)	(現任)年1回	(現任)年1回
	二次判定における変更率の分析と対策			
	合議体ごとの変更率の統計の実施	年1回	年1回	年1回
	認定審査会委員の資質向上			
ケアマネジメントの適正化	新任研修参加率	100%	100%	100%
	現任研修	45人(R1)	参加者100人以上	参加者100人以上
	ケアプランチェック			
	1事業所あたりのケアプランチェック数	年6件(R1)	年6件	年6件
	給付実績を活用した実地指導	113事業所(R1)	年5事業所以上	年42事業所
	住宅改修の点検			
	住宅改修利用者宅の現地調査	15件(R1)	各区年2件	各区年2件
	福祉用具の点検			
	福祉用具購入利用者宅の現地調査	14件(R1)	各区年2件	各区年2件
	軽度者の福祉用具貸与の点検	0回	年1回	年1回
	介護支援専門員の資質向上			
	主任介護支援専門員研修の実施	年2回	年2回	年4回
	主任介護支援専門員との連絡会の開催	年0回	年1回	年0回
	各区介護支援専門員会の勉強会への支援	年1回	年3回	年1回
サービス提供及び介護報酬請求の適正化	医療情報との突合			
	点検実施率	100%	100%	100%
	縦覧点検			
	点検実施率	100%	100%	100%
	給付実績の活用			
	通所介護事業所の事業所規模区分点検	100%	100%	100%
	居宅介護事業所の特定事業所集中減算点検	100%	100%	100%
	実地指導対象事業所(居宅介護支援事業所)の請求状況の傾向把握	100%(R1)	100%	100%
	誤請求が多い事業所に対する重点指導			
	特定事業所集中減算、通所介護事業所の事業所規模区分の計算誤りの事業所への指導	100%	100%	100%
	事業所に対する指導監査・集団指導			
利用に適切なサービス	集団指導、再集団指導、欠席事業所への実地指導、集団指導等の実施	100%	100%	100%
	通報・苦情から実地指導が必要とされた事業所への実地指導、監査の実施	100%	100%	100%
	介護給付費の通知			
	サービス利用者への通知	年1回(1年分)	年1回(1年分)	年1回(1年分)
	介護保険制度に関する周知			
	介護保険事業所へ必要な情報の通知	100%	100%	100%
適切なサービス	サービス利用者、市民に対し、広報やホームページ等で周知	必要時	必要時	必要時
	苦情及び情報提供の把握・共有			
	苦情の分析、統計(毎月)の実施	100%	100%	100%

4 高齢者を取り巻く課題

令和22年（2040年）には、団塊ジュニア世代全てが65歳となり、現役世代（介護の担い手）の人口が急激に減少することが予測されています。暮らしにおける支え合いの基盤や人と人とのつながりが弱まる中、年齢や性別、国籍、障がいの有無に関わらず、地域における全ての人々がつながり、誰もが役割を持ち「支え手」「受け手」の関係を越えて支え合う社会づくりが求められています。その実現に向けて、高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けられるよう、地域包括ケアシステムを深化・推進していく必要があります。

日本は、平均寿命が令和4年現在で男性81.05歳、女性87.09歳と世界でも最高水準の長寿国であり、今や「人生100年」時代が目前に迫っています。高齢者が生きがいのある毎日を送り健康を維持していくことで、心身共に元気な高齢者が増えていく一方、近年、新型コロナウイルス感染症の影響等により、運動量や他者との交流の機会が減少している状況が見られます。

高齢者が健康寿命を延ばし、自分らしく生きていけるよう、買い物支援等の生活支援体制の整備、高齢者の多様な就労・社会参加の環境整備を進めるとともに、感染予防にも留意しながら、健康づくりや自立支援、介護予防・重度化防止に向けた取組みをさらに進めていくことが重要です。

また、高齢化や単身世帯の増加が進む中、日常生活において支援を要する高齢者が増加しています。こうした高齢者の多様なニーズに対応するためには、介護サービス事業者が提供する専門的なサービスに加え、地域の特性に応じた多様な担い手による多様なサービスが不可欠であり、NPO法人やボランティアの育成、地域組織等の活動支援等が重要となります。

高齢者実態調査によると、高齢者・介護者ともに5割以上は住み慣れた自宅での生活や介護を希望しています。医療や介護が必要になっても、誰もが住み慣れた地域で安心して暮らしていくためには、認知症施策や在宅医療・介護連携の推進、多様化する高齢者の状況やニーズに対応した住まいの確保、在宅生活を支える介護サービスの拡充等が不可欠です。また、家族介護者が精神的、肉体的、経済的に負担を抱えるケースが増えてきており、介護離職をなくすための家族介護者の支援が必要です。

少子高齢化に伴って、介護職員の必要数の増加が見込まれる中、福祉や介護のニーズに的確に対応できる人材の安定的な確保を図るとともに、専門性を活かしながら働き続けられる環境づくりや最新技術の活用による福祉・介護職員の負担軽減に取り組んでいく必要があります。また、近年の大雨等による災害の発生状況や新型コロナウイルス感染症の流行等を踏まえ、災害や感染症が発生した場合であっても、必要な介護サービスを継続的に提供できる体制を構築していくことが重要です。

第3章 介護保険制度の改正

1 地域における質の高い医療・介護の効率的な提供に向けた改正

全世代対応型の持続可能な社会保障制度の構築に向けて、質の高い医療・介護を効率的に提供するため、「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律」（令和5年5月公布）により、健康保険法や介護保険法等の関係法が改正され、令和6年4月1日以降、順次施行されます。

介護保険制度では、「介護情報基盤の整備」、「介護サービス事業者の財務状況等の見える化」、「介護サービス事業所等における生産性の向上に資する取組みに係る努力義務」、「看護小規模多機能型居宅介護のサービス内容の明確化」及び「地域包括支援センターの体制整備等」の改正が行われました。

（１）介護情報基盤の整備

被保険者、介護事業者その他の関係者が当該被保険者に係る介護情報等を共有・活用することを促進する事業を介護保険者である市町村の地域支援事業として位置づけて実施することとされました。

（２）介護サービス事業者の財務状況等の見える化

国において、介護サービス事業所等の詳細な財務状況等を把握して政策立案に活用するため、事業者の事務負担にも配慮しつつ、財務状況を分析する体制を整備することとされました。

（３）介護サービス事業所等における生産性の向上に資する取組みに係る努力義務

介護現場における生産性の向上に関して、都道府県を中心に一層取組みを推進することとされました。

（４）看護小規模多機能型居宅介護のサービス内容の明確化

看護小規模多機能型居宅介護を、複合型サービスの一類型として、法律に位置づけ、サービス拠点での「通い」や「泊まり」において、看護サービス（療養上の世話又は必要な診療上の補助）が含まれる旨を明確化することとされました。

（５）地域包括支援センターの体制整備等

居宅介護支援事業所など地域における既存の資源の効果的な活用・連携を図りながら、介護予防支援や総合相談支援業務など、地域包括支援センターが地域住民への支援をより適切に行う体制の整備を図ることとされました。

2 制度の持続可能性の確保に向けた改正

※ 以下の内容は、国において検討が進められているもので、改正が決定されたものではありません。
令和5年末に結論を出すこととされています。

（１）第１号被保険者保険料の標準段階等の見直し

負担能力に応じた負担の観点から、国の定める標準段階の多段階化、高所得者の標準乗率の引上げ、低所得者の標準乗率の引下げ等が検討されています。

（２）利用者負担が２割となる「一定以上所得」の判断基準の見直し

後期高齢者医療制度との関係や介護サービスは長期間利用されること等を踏まえつつ、高齢者が必要なサービスを受けられるよう、高齢者の生活実態や生活への影響等を把握しながら、判断基準の見直しが検討されています。

（３）介護老人保健施設等の多床室に係る室料負担の見直し

特別養護老人ホームのみが、個室と同様に光熱水費と室料の負担を求めている多床室の居住費について、在宅でサービスを受ける人との負担の公平性や各施設の機能等を踏まえ、介護老人保健施設と介護医療院についても、多床室の室料負担を導入することが検討されています。

第4章 地域包括ケアの構築と地域共生社会の実現に向けて

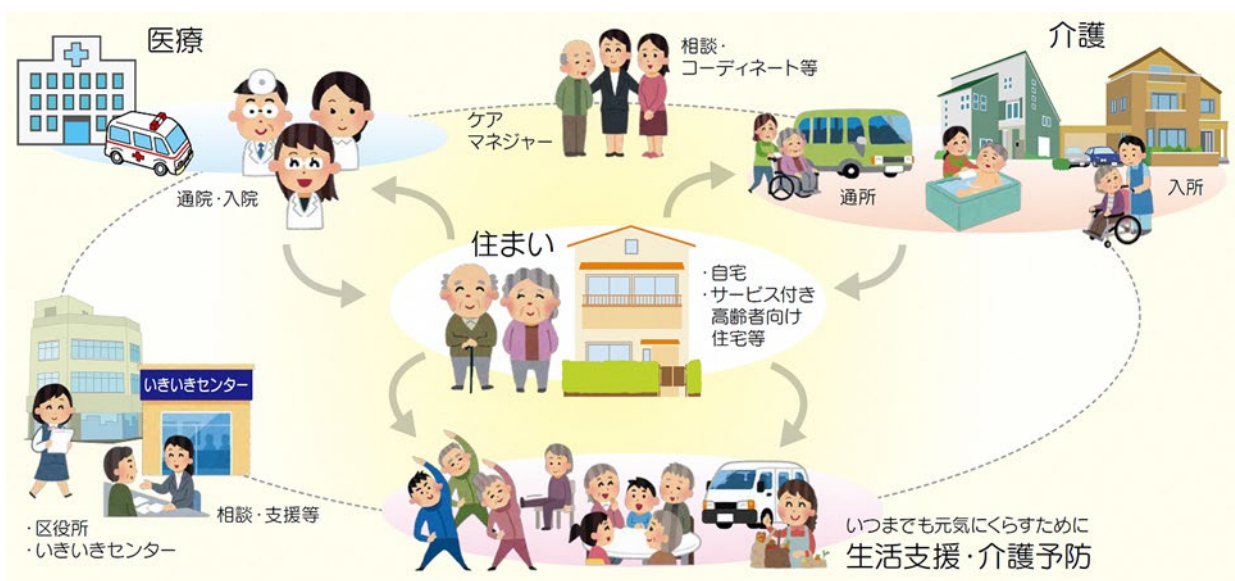
1 地域包括ケアと地域共生社会

福岡市においては、地域包括ケアの「2025年の目指す姿」として、「多様な主体による支え合い・助け合いの実現」「一体的で切れ目のない支援による住み慣れた地域での暮らしの実現」「市民の主体的な取り組みによる自立生活の実現」を掲げ、「住まい」「医療」「介護」「予防」「生活支援」の5つの分野ごとに取り組みの方向性を定めて、地域住民、事業者、関係機関・団体など多くの関係者ととともに、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じた取り組みを推進しています。令和22年（2040年）を見据え、現在の地域包括ケアシステムの構築状況を振り返り、自己点検を行いながら取り組みを進めていくことが重要です。

また、「社会的孤立」など既存の制度だけでは対応が困難な社会課題が顕在化するとともに、介護・障がい・子育て・生活困窮等の分野で「複雑化・複合化」した課題等が浮き彫りになっています。このような課題の解決に向けて、地域で暮らす全ての人々が住み慣れた地域で安心して暮らし、生きがい、地域を共に創り、高めあうことができる「地域共生社会」の実現が、国において福祉政策の理念とされています。

このような社会の状況や多様な地域特性を踏まえ、地域包括ケアの取り組みをより深め、普遍化していくために、行政だけでなく地域住民や事業者、NPO、ボランティア、民間企業など地域における多様な主体が相互に連携し、共働して支え合う関係性をさらに推進していく必要があります。

地域包括ケアの姿



※「平成27年版厚生労働白書」（厚生労働省）を基に作成

2 日常生活圏域

(1) 日常生活圏域の設定

① 日常生活圏域とは（国の考え方）

市町村は、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備状況その他の条件を総合的に勘案して、各市町村の高齢化のピーク時までには目指すべき地域包括ケアシステムを構築する区域を念頭において、中学校区単位等、地域の実情に応じた日常生活圏域を定めることとされています。

② 福岡市の日常生活圏域の設定

第8期計画と同様、中学校区単位を基本としつつ、地域包括支援センターの圏域を考慮しながら59の日常生活圏域を設定します。

なお、高齢者の相談支援や生活支援・介護予防活動に関する取組みは、小学校区単位で設置される公民館や、各自治会等のほか、民生委員や地域の介護支援専門員等と連携し、ネットワークの構築を図りながら、進めていきます。

<設定の考え方>

国においては、30分以内にサービスが提供される中学校区を日常生活圏域の単位として想定しています。

(2) 日常生活圏域ごとの現況

No.	圏域番号	中学校区	総人口 (人)	高齢者数 (人)	後期高 齢者数 (人)	高齢化 率	要介護 認定者数 (人)	認定率
市内計			1,575,970	347,685	171,983	22.1%	71,226	20.5%
1	東第 1-1	志賀	7,765	2,563	1,352	33.0%	593	23.1%
2	東第 1-2	和白	29,888	7,452	3,589	24.9%	1,505	20.2%
3	東第 2	和白丘	28,832	7,986	4,480	27.7%	1,463	18.3%
4	東第 3	香椎第 2	31,836	6,793	3,254	21.3%	1,261	18.6%
5	東第 4	香椎第 1	25,880	4,910	2,187	19.0%	879	17.9%
6	東第 5	多々良	20,134	5,018	2,584	24.9%	1,017	20.3%
7	東第 6	青葉・ 多々良中央	32,877	8,447	4,202	25.7%	1,705	20.2%
8	東第 7	松崎	16,890	3,762	1,902	22.3%	965	25.7%
9	東第 8	箱崎・福岡	36,864	7,238	3,417	19.6%	1,512	20.9%
10	東第 9	香椎第 3	28,437	6,774	3,258	23.8%	1,242	18.3%
11	東第 10	城香・照葉	25,838	4,880	2,442	18.9%	1,071	21.9%
12	東第 11	箱崎清松	36,140	5,518	2,372	15.3%	1,063	19.3%
13	博多第 1	千代・博多	36,424	6,058	3,131	16.6%	1,371	22.6%
14	博多第 2	東光	21,964	3,168	1,548	14.4%	631	19.9%
15	博多第 3	東住吉・住吉	44,675	5,985	2,853	13.4%	1,330	22.2%
16	博多第 4	席田	23,604	5,977	3,281	25.3%	1,608	26.9%
17	博多第 5	板付	23,675	5,512	2,560	23.3%	1,066	19.3%
18	博多第 6	那珂	33,743	5,796	2,656	17.2%	1,138	19.6%
19	博多第 7	三筑	27,656	6,098	2,814	22.0%	1,054	17.3%
20	博多第 8	吉塚	25,654	4,039	1,958	15.7%	847	21.0%
21	中央第 1	当仁	39,416	9,118	4,493	23.1%	1,793	19.7%
22	中央第 2	舞鶴	25,481	4,163	1,988	16.3%	771	18.5%
23	中央第 3	警固・高宮・ 春吉	61,284	9,589	4,682	15.6%	1,788	18.6%
24	中央第 4	城西・友泉	30,474	6,712	3,205	22.0%	1,252	18.7%
25	中央第 5	平尾	40,320	7,590	3,636	18.8%	1,476	19.4%
26	南第 1	春吉	32,847	5,320	2,409	16.2%	1,062	20.0%
27	南第 2	長丘	23,081	6,385	3,316	27.7%	1,383	21.7%
28	南第 3	三宅	29,598	6,705	3,266	22.7%	1,419	21.2%
29	南第 4	宮竹・横手	40,336	7,894	3,643	19.6%	1,538	19.5%
30	南第 5	臼佐	14,532	4,211	2,294	29.0%	943	22.4%
31	南第 6	老司	15,970	4,868	2,538	30.5%	953	19.6%
32	南第 7	柏原	18,570	5,255	2,621	28.3%	1,075	20.5%
33	南第 8	野間	21,037	4,759	2,348	22.6%	989	20.8%
34	南第 9	高宮	30,164	5,199	2,578	17.2%	1,029	19.8%
35	南第 10	筑紫丘	18,069	4,379	2,317	24.2%	934	21.3%
36	南第 11	花畑	22,132	6,459	3,359	29.2%	1,417	21.9%

No.	圏域番号	中学校区	総人口 (人)	高齢者数 (人)	後期高 齢者数 (人)	高齢化 率	要介護 認定者数 (人)	認定率
37	城南第 1	城西・城南	41,606	9,190	4,485	22.1%	1,872	20.4%
38	城南第 2	梅林	20,826	5,606	2,988	26.9%	1,223	21.8%
39	城南第 3	片江	22,424	5,446	2,701	24.3%	1,194	21.9%
40	城南第 4	長尾	17,600	5,610	2,829	31.9%	1,208	21.5%
41	城南第 5	友泉・城南	23,506	6,151	3,058	26.2%	1,299	21.1%
42	早良第 1	高取	29,575	5,140	2,316	17.4%	1,043	20.3%
43	早良第 2	原北・原中央	36,556	8,190	3,894	22.4%	1,562	19.1%
44	早良第 3	西福岡	16,145	4,522	2,292	28.0%	954	21.1%
45	早良第 4	次郎丸	21,536	5,721	2,857	26.6%	1,155	20.2%
46	早良第 5	原	23,159	6,136	3,177	26.5%	1,259	20.5%
47	早良第 6	金武	15,160	4,901	2,416	32.3%	1,082	22.1%
48	早良第 7	早良	12,182	4,394	2,266	36.1%	954	21.7%
49	早良第 8	百道	35,421	6,373	2,831	18.0%	1,100	17.3%
50	早良第 9	田隈	30,682	8,226	4,218	26.8%	1,802	21.9%
51	西第 1	姪浜・能古・ 小呂	31,310	7,149	3,460	22.8%	1,372	19.2%
52	西第 2	内浜・玄界	40,297	7,792	3,826	19.3%	1,712	22.0%
53	西第 3	西陵	12,747	4,417	2,383	34.7%	942	21.3%
54	西第 4	壱岐丘・金武	16,616	4,985	2,780	30.0%	1,066	21.4%
55	西第 5-1	玄洋	31,656	5,981	2,924	18.9%	1,179	19.7%
56	西第 5-2	玄洋・北崎	5,259	2,057	1,138	39.1%	559	27.2%
57	西第 6	下山門	20,400	5,162	2,582	25.3%	1,084	21.0%
58	西第 7	壱岐	19,295	5,991	3,042	31.0%	1,239	20.7%
59	西第 8	元岡	29,925	5,965	2,987	19.9%	1,223	20.5%

※ 令和 4 年 9 月末現在の数値（福岡市地域包括ケア情報プラットフォーム／データ分析システム（careVISION）より）

3 地域包括ケアの構築に向けた施策の展開

(1) 自立支援、介護予防・重度化防止の推進

① 自立支援・重度化防止に向けた取組みの推進

◆現状と課題

高齢になっても住み慣れた地域でその人らしく暮らし続けられるよう、高齢者が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、要介護状態等となることの予防、要介護状態等の軽減・悪化の防止といった考え方を、地域住民、生活支援コーディネーター、NPO、ボランティア、民間事業者等の地域の多様な主体や専門職等が共有し、相互に連携して、様々な取組みを具体的に進めることが重要です。

福岡市では、「地域ケア会議」を市・区・おおむね中学校区・小学校区、個別の各階層に設置し、保健・医療・介護等の専門職や地域住民との共働のもと、各階層での課題解決を図るとともに、地域の課題や社会資源等の実情を踏まえ、高齢者の生活を支える仕組みづくり、取組みを進めていくことが必要となっています。

◆施策の方向性と展開

- 市民と介護サービス事業者等の地域全体への自立支援・介護予防に関する啓発、介護予防の通いの場の充実、リハビリテーション専門職等との連携の推進、口腔機能向上や低栄養防止に係る活動の推進、地域ケア会議の多職種連携による取組みの推進、高齢者の社会参加の促進、要介護状態改善等評価事業等の介護予防・重度化防止の取組みなどを進めます。
- 地域包括ケアの住まい、医療、介護、予防、生活支援の各分野の取組みが一体的に切れ目なく提供できるように、関係機関・団体、行政が連携して分野を横断した取組みを進めます。
- 介護予防の視点で多職種協働による自立支援・介護予防に資する地域ケア会議を開催し、個々の高齢者の身体状況、生活の質の維持・改善を目指します。
- 介護予防を進めるにあたっては、高齢者の心身の状態が自立、フレイル、要支援、要介護のいずれに該当するかを把握するだけでなく、適切な介入や日常生活の工夫により心身の機能を戻せる可能性があることを踏まえ、支援します。
- 利用者の意思や高齢者の心身の状態、家族等の状況を踏まえ、自立支援・重度化防止に向けた適切な介護サービスが提供されるよう、介護支援専門員等の資質の向上や介護サービス計画の質の向上に取り組めます。

② 介護予防の推進

◆現状と課題

介護予防とは、介護が必要な状態となることをできる限り防ぐ（遅らせる）こと、また介護が必要となった場合に、その悪化をできる限り防ぎ、さらには軽減を目指す取り組みのことです。若年期・壮年期から健康づくりに取り組み、高齢期に入ってからでも取り組みを続けることが大切です。

介護予防に関する普及啓発として、介護予防教室や生き活き講座、フレイル予防教室など専門職等と連携しながら運動、栄養、口腔等フレイル予防に資する各種講座の実施とともに、通いの場の充実として、よかトレ実践ステーションの創出・継続支援やふれあいサロンの介護予防機能強化等により、住民が身近な地域で主体的かつ気軽に介護予防活動に取り組むことのできる場づくりが進んでいます。

また、ボランティア活動を行った高齢者にポイントを付与し、貯まったポイントを換金又は寄付できる介護支援ボランティア事業等を通じて、高齢者の社会参加や生きがいづくりを支援しています。

高齢者が自立した生活を営むためには、生活機能の維持だけでなく、生きがいのある生活を送ることができるような環境づくりをさらに進めるとともに、本人の意向や身体的な状況により、通いの場等に参加しない、あるいはできない人についても、健診・医療・介護データ等を活用することで、何らかの支援ニーズを有する人を把握し、必要な支援につなげる取り組みを進めていく必要があります。

◆施策の方向性と展開

- 高齢者が地域で自立した生活をするように、引き続き介護予防の普及啓発や高齢者の社会参加の推進を図るとともに、高齢者の身近な場所に地域住民主体で介護予防に取り組める場を増やすなど、通いの場の充実を目指します。
- 通いの場に参加できない人には、多様な課題を抱える人や閉じこもりがちで健康状態が把握できていない人がいることも考えられるため、健診・医療・介護等のデータも活用し必要な支援につなぐ取り組み（高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施）を推進します。

③ 健康づくりの推進

◆現状と課題

健康とは、「病気でないとか、弱っていないということではなく、肉体的にも、精神的にも、そして社会的にも、すべてが満たされた状態にあること」と定義されており、誰もがいつまでも意欲や生きがいを持ちながら生活していくための基盤となるものです。

高齢化の進展に伴い、要介護認定者数は、令和7年度（2025年度）に7万7,600人、令和22年度（2040年度）には11万9,030人になると見込んでいます。

このため、高齢期を迎える前の現役世代からの健康づくりの取り組みを重点的に実施するなど、誰もがより長く元気に活躍できるよう、生涯にわたる健康づくりを総合的に推進し、健康寿命の延伸に取り組むことが重要となります。

◆施策の方向性と展開

- 運動や食生活、喫煙、飲酒等の生活習慣を改善し、歯・口腔保健を推進することにより、市民の健康寿命の延伸を図るとともに、家庭・職場など、暮らしやライフスタイルの違いによって生じる健康づくりの環境の差に配慮した取り組みや、乳幼

児期、学齢期、成人期、壮年期、高齢期それぞれのライフステージに応じた健康づくり、うつ病対策等のこころの健康づくり等に取り組みます。

- 生活習慣の改善から始めるロコモティブシンドロームの予防に関する取組みを、高齢期前から重点的に実施します。
- 高齢者の多様な健康課題に対応し、きめ細かな支援を実施するため、フレイル予防や生活習慣病の重症化予防など、保健事業と介護予防の一体的な実施を推進します。

(2) 生活支援体制の整備

① 生活支援体制の基盤整備の推進

◆現状と課題

一人暮らしの高齢者や認知症の人など、支援を必要とする高齢者が増加しており、掃除やごみ出し、買い物等の日常生活の支援、閉じこもり防止や健康づくり等を目的とした通いの場など、多様な生活上の支援（生活支援・介護予防サービス）の提供が必要となっています。現在も、シルバー人材センター、社会福祉協議会等において生活支援のための事業が実施されていますが、要支援者等の多様な生活支援ニーズに対応するためには、それらの事業とともに、介護サービス事業者が提供する専門的なサービスから住民主体の支援まで、多様な担い手による多様なサービスの提供が不可欠であり、NPO法人やボランティアの育成、地域組織等の活動支援等が重要となっています。これらの活動の支援体制を構築するため、生活支援コーディネーターのモデル配置を経て、令和3年度に全市・全圏域への配置を完了しました。

日常生活の中でも欠くことができない買い物については、令和元年度から買い物等支援推進員を配置し、企業・事業所等の地域資源の掘り起こしを進め、これと地域をマッチングすることで、地域の特性やニーズに応じた、多様で持続可能な買い物支援の仕組みの構築に向けて取り組んでいます。

また、高齢者の社会参加への意欲は高く、高齢者一人ひとりが、年齢を重ねても意欲や能力に応じて様々な形で社会に参加し、社会の中で活躍できるよう、さらに取り組んでいく必要があります。

特に就業については、高齢者の意欲が非常に高く、今後、働きたい高齢者がその希望をかなえられるよう積極的に支援するとともに、高齢者のニーズを踏まえた就業の機会の確保や職場環境の整備を図り、高齢者が活躍できる社会づくりを進めていくことが重要です。

◆施策の方向性と展開

○ 全市・全圏域に配置を完了した生活支援コーディネーターにより、在宅生活の支え手のすそ野を広げるため、生活支援・介護予防サービスの開発や担い手の養成、地域住民や介護事業所等の関係者間のネットワーク構築等を進めます。

また、区役所、社会福祉協議会、地域包括支援センターの連携を深めることにより、全市一体となった生活支援・介護予防活動の充実を図ります。買い物支援に関しては、移動販売車の運行や臨時販売所の開設、買い物先への送迎など多様な方法を、民間の活力や地域の支え合いの力、ICT等の新しい技術など、多様な社会資源を活かして具体化し、地域の特性やニーズに応じた支援に取り組んでいきます。

○ 高齢者が社会の中で元気に活躍し、生きがいのある生活を送ることができるよう、地域活動やボランティア活動、趣味や健康づくりの活動、就業など、社会参加にかかわる様々な活動を促進・支援します。

② 地域包括支援センター（いきいきセンターふくおか）の機能強化

◆現状と課題

高齢者の暮らしにおいて生じる様々な困りごとについて、身近な地域で相談に応じ支援する機関として、おおむね中学校区ごとに、57の地域包括支援センター（いきいきセンターふくおか）を設けています。

地域包括支援センターでは、高齢者や家族をはじめ、それを支援する民生委員・児童委員等からの相談に応じるとともに、地域のネットワーク構築、虐待防止や成年後見制度の利用促進等の権利擁護、介護支援専門員の支援等の機能を果たすことで、高齢者等の保健医療の向上及び福祉の増進を図っています。

近年、相談件数の増加とともに、相談内容の多様化や困難化が進んでおり、これらのニーズへの対応や家族介護者支援の充実など、地域の拠点である地域包括支援センターへの期待は増大しています。このため、相談対応・支援業務の質の向上や職員体制の充実等を図っていく必要があります。

◆施策の方向性と展開

- 引き続き、地域包括支援センターや各種総合相談機能の充実・強化を図るとともに、家族介護者支援等の充実に向け、総合相談支援機能を発揮できるよう地域包括支援センターの業務負担軽減のための体制整備等を検討します。また、障がい分野や児童福祉分野などの様々な関係機関との連携を図っていきます。
- 具体的には、地域包括ケアの実現に向け、地域包括支援センターの機能が十分に発揮されるよう、職員（保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員等）の高齢者人口に応じた配置を進めるとともに、職員研修の充実、働きやすい職場環境づくり等に取り組んでいきます。また、地域、社会福祉協議会、保健・医療・介護・福祉・法律等の関係機関等との顔の見える関係づくりを基本に多職種間の連携や、相談対応・支援力の向上を図っていきます。
- 地域包括支援センターの業務負担軽減については、居宅介護支援事業所など地域における既存の資源の効果的な活用・連携を図りながら、指定介護予防支援や総合相談支援業務など、地域包括支援センターが地域住民への支援をより適切に行う体制の整備を検討します。

③ 多様な主体による多様なニーズに応じたサービスの充実

◆現状と課題

介護予防・日常生活支援総合事業における要支援者等へのサービスは、介護の専門職によるサービスを必要とする人を対象とした、従来の訪問介護・通所介護と同等である介護予防型サービスと、介護の専門職によるサービスを必要としない人を対象とした生活支援型サービスを実施しています。

生活支援型サービスの実施により、介護の専門職以外の新たなサービスの担い手が増加することで、介護の専門職が中重度者へのサービス提供にシフトしていくことになり、介護人材不足の解消につながることを期待されます。さらに、そのサービス内容に応じた利用料は、利用者の負担の軽減と介護保険の費用の削減にもつながります。

今後、高齢者はさらに増加し、そのニーズも多様化していくことから、それらに対応したサービスを提供し、在宅生活の安心を確保するためには、介護サービス事業者が提供する専門的なサービスに加え、サービスの担い手のすそ野をNPOや民間企業、住民ボランティア等の地域の多様な主体に広げ、地域の特性を生かした取組み等を拡充していく必要があります。

◆施策の方向性と展開

- 要支援者等の心身の状態に合ったサービスが実施されるよう、要支援者等に対し、生活支援型サービスの啓発を行うとともに、介護支援専門員等に対し、生活支援型サービスの内容や対象者像について周知を図るなどして、引き続き生活支援型サービスの普及促進に取り組みます。

また、地域共生社会の実現に向け、生活支援・介護予防サービス等における地域住民の主体的な参画の促進を図ります。

- 引き続き、生活支援・介護予防サービスの基盤整備を進めるとともに、行政、社会福祉協議会、地域包括支援センター等が連携し、地域資源の発掘や担い手の養成等の資源開発、関係者間の情報共有や連携体制づくり等のネットワーク構築、さらに支援ニーズとサービスのマッチング等により、多様な主体による多様な支援の充実を図ります。

(3) 福祉・介護人材の確保と介護現場の生産性の向上の推進

◆現状と課題

少子化による労働力人口の減少と高齢化の一層の進行に伴い全産業的に人手不足が進んでおり、地域包括ケアを支える福祉・介護人材の確保が重要な課題です。

介護職員の必要数について、福岡県では、令和元年度の86,221人を基準として、令和7年度（2025年度）は97,525人と推計されています。

＜参考＞福岡県における介護職員の必要数（推計）

年度	令和元年度	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
介護職員数	86,221人	97,525人	121,345人

※ 厚生労働省が令和3年7月に公表した「第8期介護保険事業計画に基づく介護人材の必要数について」によります。

※ この推計値を基に福岡県と福岡市の要介護認定者数の割合で試算すると、福岡市においては、令和元年度は約22,200人、令和7年度（2025年度）には約26,200人、令和22年度（2040年度）には約39,700人が必要と推計されます。

福岡市における介護職員の離職率（正規と非正規の計）は、平成30年度（2018年度）の20.9%に対し、令和3年度（2021年度）は15.6%と改善しましたが、今後も、介護職員の定着促進に取り組んでいく必要があります。また、外国人介護人材が増加しており、今後も外国人介護人材の受入支援や定着促進に取り組む必要があります。介護事業所における介護ロボット・ICTの導入率は、平成30年度の9.4%に対し令和3年度は21.4%と上昇しました。より多くの事業所への介護ロボット等の導入支援など介護現場の生産性の向上の推進が課題です。

◆施策の方向性と展開

- 多様な介護関係機関による若者から高齢者までの人材のすそ野拡大のための魅力発信や外国人介護人材の受入支援等の「新規人材の参入促進」、離職防止のための経営力強化研修や事務効率化支援・ハラスメント対策等の「労働環境・処遇の改善」及び「資質の向上」に総合的に取り組むとともに、介護業界全体のWell-being向上のための研修会や交流会を開催し、より働きやすい職場環境づくりを進めます。
- 介護事業所における介護ロボット・ICT等の活用がされるよう、事業所における導入計画の策定支援等に取り組みます。また、介護分野の文書負担軽減の観点から、事業者指定に係る電子申請・届出システムの使用に向けた準備を進めます。
- 介護に関する入門的研修の実施により、生活支援型訪問サービスの従事者等を養成し、介護人材のすそ野の拡大を図るとともに、訪問介護員等の介護職員の処遇改善に向けて、国に対して、適切な報酬単価の設定や労働環境の改善等の対策を講じるよう要望します。
- あわせて、介護ボランティアの登録・活用の促進や、将来の親の介護に備える講座の開催など、福祉・介護の世界に興味・関心を持つきっかけとなるような様々な取組みを進めます。
- 外国人介護人材を継続的に受け入れるための仕組みづくりや定着促進、福岡ならではの魅力づくりに取り組みます。

(4) 介護サービス基盤の整備

◆現状と課題

高齢者実態調査によると、高齢者・介護者ともに5割以上の人は、住み慣れた自宅での生活や介護を希望していることから、夜間や緊急時に、通い・泊まり・見守り等の対応が可能で、看取り等の終末期のケアも期待できるサービスの拡充が必要です。

また、住み慣れた自宅や地域、介護施設等、本人や家族が望む場所で、看取り介護を行うことができる体制を確保することも必要です。

さらに、在宅生活が困難な要介護高齢者の入所ニーズを担保するため、入所・居住系サービスへの適切な対応も必要です。

◆施策の方向性と展開

介護サービスについては、市民のニーズに適切に対応していくため、中・長期的な視点から、次の大きな3つの方針に基づき整備を進めています。

<中・長期的な基本方針>

- ① 長期的に大規模施設から、在宅生活を支えるサービスへシフト
- ② 住み慣れた地域で住み替えができる小規模施設の拡充
- ③ 入所・居住系ニーズを担保する施設サービスの一定量の確保

中・長期的な基本方針を踏まえ、住み慣れた地域での生活を支える、小規模多機能型居宅介護等の地域密着型サービスを拡充するとともに、在宅生活が困難となった場合の入所ニーズを担保する施設・居住系サービスも必要数を確保するため、第9期計画期間においては、以下の整備方針に基づき整備を進めます。

<第9期計画期間における整備方針>

- ① 在宅生活を支えるサービスの拡充
- ② 住み慣れた地域で住み替えができる小規模施設の拡充
- ③ 入所・居住系ニーズを担保する施設サービスの整備

整備にあたっては、認知症支援、災害時支援や多世代交流の実施など、地域包括ケアに取り組む施設の確保を図ります。

なお、地域密着型サービスにおける日常生活圏域ごとの整備数量は、地域的偏在やサービスの質の向上等に留意しながら、年度ごとに決定します。

ア 地域密着型サービスの整備

(ア) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

- 要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護を一体的に又はそれぞれが密接に連携しながら、定期巡回訪問と随時の対応を行うサービスです。
- 市内全域からのサービス利用を可能とするため、未整備圏域に順次整備を進めます。

(イ) 小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護

- 小規模多機能型居宅介護は、中重度の要介護状態となっても、本人の様態や希望に応じて、「通い」「宿泊」「訪問」といったサービスを組み合わせて、自宅で継続して生活するための必要な支援を行うサービスです。
- 看護小規模多機能型居宅介護は、胃ろう、膀胱留置カテーテル、在宅酸素療法の管理等が必要な医療ニーズの高い人を支えるため、小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせ、介護と看護を一体的に行うサービスです。
- 地域包括ケアシステムの中核的な役割を担うサービスであることから、2つのサービスを合わせて、59の日常生活圏域ごとに1事業所以上設置されるよう、日常生活圏域ごとの整備状況等を考慮して整備を進めます。

(ウ) 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）

- 認知症となっても住み慣れた地域で生活を継続できるよう、少人数で共同生活をする居住系サービスです。
- 要介護認定者数の伸びや利用申込者の状況を踏まえ、整備目標量を定めています。
日常生活圏域ごとの整備状況等を考慮して整備を進めます。

イ 施設・居住系サービスの整備

(ア) 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）・地域密着型介護老人福祉施設

- 主に要介護3以上の常時介護が必要な高齢者が入所する施設であり、要介護認定者数の伸び、既存施設の入退所や入所申込者の状況に加えて、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅といった高齢者向け住まいの整備状況等を勘案しながら、必要数の整備を進めます。

(イ) 介護老人保健施設

- 状態が安定している人が在宅復帰を目指すためのリハビリ施設であり、既存施設の入退所の状況等を踏まえ、整備目標量は第8期計画の実績累計数と同数とします。

(ウ) 介護医療院

- 長期的な医療と介護ニーズを併せ持つ高齢者を対象に「医療機能」と「生活機能」を兼ね備えた施設であり、既存施設の入退所の状況や、第9期計画期間中に療養病床を有する市内の医療機関が介護医療院への転換意向がないことを踏まえ、整備目標量は第8期計画の実績累計数と同数とします。

(エ) 特定施設入居者生活介護・地域密着型特定施設入居者生活介護

- 介護付き有料老人ホーム等に入居する高齢者に、日常生活上の支援や介護を行うサービスであり、要介護認定者数の伸びや利用申込者の状況を踏まえ、必要数の整備を進めます。
- 住み慣れた地域での生活を支える地域密着型サービスである定員29人以下の地域密着型特定施設入居者生活介護の整備を進めます。

ウ 整備目標量

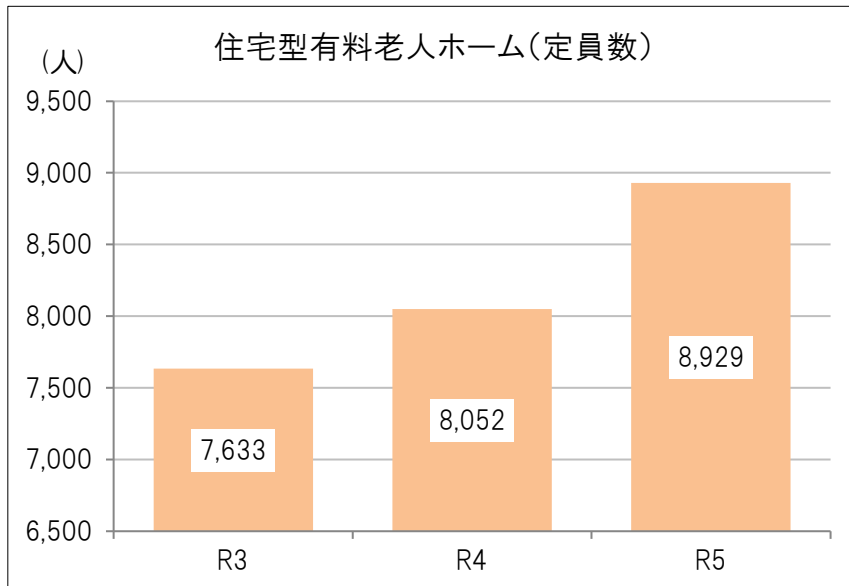
区 分	第 8 期 実績(見込)	第 9 期計画	
	累計	新規整備量	累計
小規模多機能型居宅介護及び 看護小規模多機能型居宅介護	61事業所	15事業所	76事業所
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	29事業所	15事業所	44事業所
認知症対応型共同生活介護 (認知症高齢者グループホーム)	2,266人分	269人分	2,535人分
介護老人福祉施設 ※ 1 (特別養護老人ホーム)	6,391人分	190人分	6,581人分
介護老人保健施設	2,606人分	—	2,606人分
介護医療院	710人分	—	710人分
特定施設入居者生活介護	4,299人分	105人分	4,404人分

※ 1 介護老人福祉施設の整備目標（量）については、地域密着型介護老人福祉施設の定員数を含む。

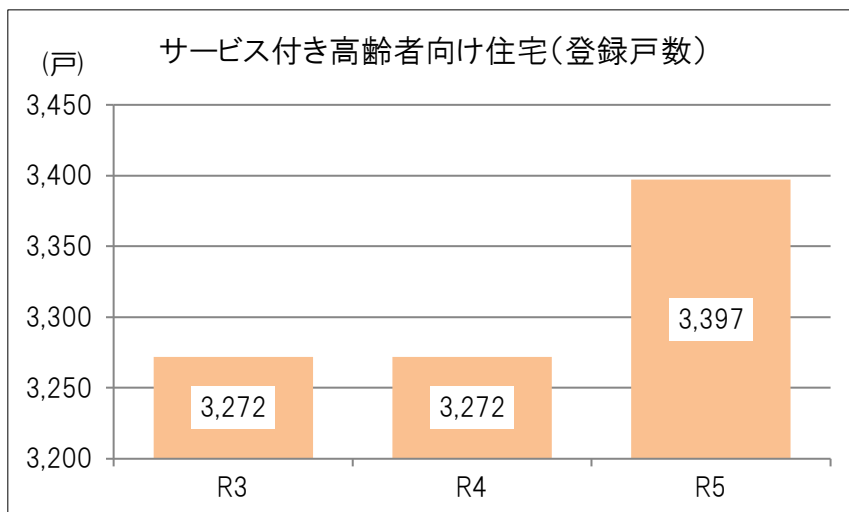
※ 2 特定施設入居者生活介護の整備目標（量）については、地域密着型特定施設入居者生活介護の定員数を含む。

【参考】住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅の整備状況

住宅型有料老人ホームの定員数とサービス付き高齢者向け住宅の登録戸数は毎年増加を続けており、高齢者の住まいとして定着しています。



※ 各年4月1日現在の数値（福祉局調べ）



※ 各年3月31日現在の数値（住宅都市局調べ）

(5) 住まいの確保と住環境の整備

◆現状と課題

高齢者一人ひとりの健康状態や家族の状況、経済状況は様々であり、住まいへのニーズも多様化しているなど、高齢者の個々の状況に応じた多様な住まい(住宅・施設)の確保が求められています。特に、バリアフリー化され、見守りや生活支援サービスの付いた高齢者向け住宅の供給を促進していくことが必要です。

福岡市は政令市の中でも、民間賃貸住宅の割合が最も高いという特徴があります。民間賃貸住宅への入居に関し、高齢者のみの世帯は「病気や居室内での死亡などへの不安」等を理由に入居を断られる場合があるため、高齢者が自らのニーズに合った住まいへ円滑に入居できるための支援が必要です。

高齢者実態調査によると、高齢者の約4割は現在の住まいに「老朽化している」、「手すりがなく、室内に段差があるなどバリアフリー化されてない」等の何らかの困りごとを抱えていることから、住まいのバリアフリー化等の推進が必要です。

◆施策の方向性と展開

- 高齢者が安心して快適に暮らせるために、高齢者の心身の状況やニーズ等に応じた多様な住まいを確保するとともに、高齢者の住まいへの入居支援等の取組みを促進します。
- 具体的には、「福岡市住生活基本計画」及び「福岡市高齢者居住安定確保計画」に基づき、高齢者が安心して居住できる、バリアフリー化され、生活支援サービス(安否確認・生活相談)が付いた高齢者向け住宅や高齢者向け施設の供給促進、介護保険の住宅改修等で高齢者が居住する住宅のバリアフリー化等を進めることにより、高齢者の心身の状況やニーズに応じた多様な住まいの確保を促進します。
- 多様化する心身の状況や住まいへの要望に対して、高齢者のニーズに沿った情報を提供し、安心して居住することができる住まいを選択できるよう支援するとともに、円滑に入居するための支援策の充実を図ります。
- 公的機関や医療機関、民間事業者など多様な主体との連携を強化しながら、今後増加が見込まれる、住宅に居住しながら介護サービスや生活支援サービス等を必要とする高齢者の住生活の支援と質の確保を図ります。
- 市営住宅については、機能更新の際にバリアフリー化を進めるとともに、高齢者世帯等のより住宅困窮度が高い世帯に対して、入居者の定期募集における優遇制度を実施するなど、市営住宅への入居を支援します。
- 「福岡市住宅確保要配慮者賃貸住宅供給促進計画」に基づき、住宅セーフティネット機能の強化を図るため、民間の賃貸住宅を活用し、高齢者等の入居を断らない住宅(セーフティネット住宅)の登録促進や、入居者負担軽減に向けた経済的支援を実施します。
- 生活面に困難を抱える高齢者の住生活を支援するため、軽費老人ホームの運営費支援や養護老人ホームの入所措置を行います。

(6) 在宅医療・介護連携の推進

◆現状と課題

令和7年(2025年)においては、在宅医療を必要とする患者数が約2万2千人となり、平成25年(2013年)時点と比較して約2.5倍になると推計されています。また、高齢者の増加に伴い死亡者数も増加し、令和22年(2040年)には約1万8千人となり、令和4年時点と比較して約1.2倍と推計され、さらには高齢者・要介護者の増加と比例して、認知症の人の数も増加していくことが見込まれています。

このため、高齢者が医療や介護が必要になっても、住み慣れた地域で安心して過ごせるための在宅医療の提供体制の構築と、在宅医療と介護の連携体制の推進が必要となっています。加えて、在宅医療と介護の連携における認知症への対応力の強化や、自宅や施設での看取りのニーズが高まるが見込まれるため、自宅や施設での看取りができる体制づくりも必要となります。

一方、市民の在宅療養に対する意識については、高齢者実態調査によると、最期を迎えたい場所として自宅を選んだ人は28.9%、介護サービスが受けられる施設を選んだ人は19.2%で、約5割の人が最期を迎えたい場所として、自宅又は介護サービスが受けられる施設を選んでいます。実際には約7割の方が医療機関で亡くなっています。今後、医療や介護が必要になっても、在宅療養や在宅での看取りという選択肢があることを広く市民へ啓発していく必要があります。

◆施策の方向性と展開

ア 在宅医療提供体制の構築

- 福岡市医師会と連携し、各区医師会が区域をいくつかのブロックに分け、ブロックごとに選定した「ブロック支援病院」を中心に、在宅医療を担う医療機関を増やす取組みや在宅医を支える病院のバックアップ体制づくり、代診医制度の仕組みづくりなど、あるべき在宅医療の提供体制を共有しながら、その構築に引き続き取り組みます。

イ 医療関係者と介護関係者の連携強化

- 在宅医療に関わる医療機関・事業所等の情報集約・共有や、ICTを活用して在宅療養患者の情報を共有する「ケアノート」の活用推進、医療・介護関係者のための相談窓口の設置等、情報共有・連携強化のための取組みを進めます。
- また、地域ごとに医療・介護関係者が集まり、具体的な事例や他の職種の役割等を学ぶ研修会や、地域包括ケアシステムの理念を共有し、自発的な実践を促す講座を開催するなど、平時だけでなく感染症や災害の発生時においても、在宅療養患者へ医療と介護が一体的に切れ目なく円滑に提供される体制づくりのための取組みを進めます。

ウ 在宅医療と介護に関する市民啓発

- 地域での講座等の開催やパンフレットの配布等、在宅医療と介護に関する情報を高齢者だけでなく、勤労世代や若い世代など幅広い年代に対し発信し、医療や介護が必要になっても、在宅で療養することができることを広く市民に啓発します。

エ 認知症への対応

- 在宅医療と介護に従事する専門職の認知症への対応力の向上を図り、在宅であっても、認知症の状態に応じた適時・適切なサービスが受けられるよう取組みを進めます。

オ 看取りに関する取組みの推進

- 自宅や介護サービスが受けられる施設での看取りを進めるには、人生の最終段階における医療・介護の決定プロセスを医療・介護関係者が深く理解し、本人の意思決定に基づいて最善の医療・介護が提供できる仕組みづくりが必要です。このため、医療・介護関係者が看取りに関する知識や意識を深めるための研修や、市民を対象とした看取りに関する啓発を実施し、誰もが看取りについて考え、最善の選択をできるような取組みを進めていきます。

(7) 認知症施策の推進

◆現状と課題

ア 認知症の人の数の推移

認知症は誰にでも起こり得る脳の病気によるもので、厚生労働省によると令和7年（2025年）には、65歳以上の高齢者に対する割合は、約5人に1人になると報告されています。

福岡市でも認知症の人の数は増えていくと推計しています。単身化・核家族化が進む中、今後、高齢者の単独世帯や高齢者のみの世帯で認知症のある人も増えていくと予測されます。

イ 認知症フレンドリーシティ・プロジェクトの推進

認知症施策を効果的・効率的に推進するため、認知症施策全体を「認知症フレンドリーシティ・プロジェクト」と総称し、様々な取組みを推進しています。

認知症は誰もが関わる可能性のある身近なものとなっており、認知症とともに自分らしく生活していくためには、社会全体が認知症の人の視点に立った取組みを行っていくことが重要です。

このような視点のもと、産学官民オール福岡で、認知症の人が認知症とともに住み慣れた地域で安心して自分らしく暮らせるまちづくりに取り組んでいます。

ウ 認知症についての正しい知識と理解

認知症の人や家族が住み慣れた地域で安心して生活していくためには、誰もが認知症についての正しい知識と理解を持ち、認知症の人を社会全体で支えていくことが必要です。

福岡市では、認知症についての正しい知識と理解を促進するため、認知症サポーター養成講座を実施しており、その受講者数は、13万人を超えました。今後、認知症の人を支える地域づくりのために、さらにサポーターを養成するとともに、サポーターとなった人が様々な場面で活躍できるような取組みが必要となっています。

また、全ての人がケアに参加できるまちを目指し、認知症の人とのコミュニケーションケア技法であるユマニチュードの普及に取り組んでいます。

エ 認知症に対する医療・介護サービス

認知症の症状が進行してから医療機関を受診するケースが見られるため、認知症の早期発見・早期診断・早期対応に向けた支援が必要となっています。

医療・介護の専門職が、認知症のことをよく理解し、認知症の人それぞれの価値観や個性等を尊重した、本人主体の介護を行えるよう、人材の育成が必要となっています。

また、認知症の人への支援のため、医療・介護関係者が顔の見える関係を築き、コミュニケーションをとりながら連携を図っていくことが求められています。

オ 認知症の人や家族への支援

認知症の人が記憶障がいや認知障がいから不安に陥り、その結果、まわりの人との関係が損なわれることもしばしば見られ、家族など介護する人が疲弊してしまうケースも少なくありません。介護そのものに対する支援だけでなく、人や地域とのつながりの場づくりなど介護者の精神的・身体的な負担を軽減する取り組みが必要です。

認知症診断後、孤立した生活によって起こる認知症の進行や生活障がいの複雑化を防ぐため、認知症の人や家族を支援する取り組みが必要です。

カ 若年性認知症の人への支援

若年性認知症の人には、初期症状が認知症特有のものではないため、診断が難しいことや、就労や生活費、子どもの教育費等の経済的な負担が大きいこと、就労や社会参加に対する意欲が高いにも関わらず、受け入れる場がないことなど、高齢者とは異なる特徴や課題があります。その一方で、若年性認知症特有のサービスが少なく、様々な制度を利用しなければならない状態にあります。

若年性認知症の人の活躍の場を創出するとともに、若年性認知症の人が利用できる様々な制度について、わかりやすく情報を提供し、高齢者とは異なる視点での医療、介護、就労・居場所づくり、家族支援等の一体的な支援が必要となっています。

キ 認知症とともに生きる

認知症の人や介護者が自分らしく暮らすためには、認知症とともに今までどおり社会参加できることが重要です。

国においても、認知症の人が尊厳と希望を持って認知症とともに生きる、また認知症があってもなくても同じ社会でともに生きるという「共生」を大きな柱の一つとしています。

そのためには、行政だけでなく地域や企業など様々な団体がオール福岡でまちづくりを推進していくことが必要であり、多くの市民が認知症の人の視点に立った取り組みを行っていくことが必要です。

◆施策の方向性と展開

ア 認知症に関する理解促進

- 認知症の人が認知症とともに住み慣れた地域で安心して自分らしく暮らせるよう、地域住民や企業等が認知症について正しく理解するため、認知症の日（毎年9月21日）及び月間（毎年9月）等の機会を捉え、認知症に関する啓発を推進します。
- 社会全体で認知症の人を支えるため、誰もが認知症についての正しい知識を持ち、認知症の人やその家族を支える手だてを知ることができるよう、学校教育の場を含め、理解を深めるための普及・啓発活動を推進します。
- 認知症の人が認知症とともによりよく生きていくことができるよう、認知症高齢者等に対する介護サービスの充実と質の向上を図る認知症介護に関する実践者研修や、適切なサービスの提供に関する知識等を習得するための研修を実施し、認知症介護の専門職員を養成します。

- 地域や企業、小・中学校等において、認知症の人とその家族を支え、温かく見守る認知症サポーターの養成を進めるとともに、認知症サポーター等による認知症の人にやさしい地域づくりに取り組みます。
- 多くの市民が認知症のことを理解し、正しい接し方ができるよう、家族介護者や専門職だけでなく、地域住民や児童生徒等に対するユマニチュード講座の実施に取り組みます。

イ 適切な医療・介護サービスの提供と予防の推進

- 医療・介護の専門職の認知症対応力の向上を図るほか、認知症の人が初期段階で適切な診断を受け、症状に応じた適時・適切なサービスを受けられる体制整備を進めます。
- 福岡市医師会や認知症疾患医療センターを中心とした、早期診断や適切な治療提供のための医療機関等の連携の充実を図るとともに、かかりつけ医等の認知症対応力を向上させるための研修の実施や、かかりつけ医への助言や専門医療機関と地域包括支援センター等との連携の推進役となる認知症サポート医の養成を行います。
- 医療・介護の専門職からなる「認知症サポートチーム（認知症初期集中支援チーム）」が訪問し、認知症の人やその家族に早期の段階で集中的に関わり、適切な医療・介護サービスにつなぎます。
- 認知症の人の支援に関わる医療・介護・福祉等多職種の間に見える関係づくりを通して、個々の認知症の人に対する円滑な支援を行います。
- 認知症の容態に応じた適切なサービス提供の流れ（認知症ケアパス）を作成し、認知症の人やその家族、医療・介護関係者等が互いに共有・活用することを通して、認知症の人への切れ目ないサービスの提供につなげます。
- ICT等を活用した認知機能の簡易検査を様々な機会を捉え実施するなど、認知症の早期発見・早期対応を図るとともに、認知症予防のための啓発を推進します。

ウ 認知症の人や家族への支援の充実

- 認知症の人の意志を尊重し、寄り添う取組みを推進するとともに、介護者の精神的・身体的負担軽減と認知症の人の生活の質の改善を図るため、介護者に対する支援の充実を図ります。また、成年後見制度の利用が必要な人の早期発見・支援につながる環境づくりを進めます。
- 家族など介護者への支援の充実を行い、介護者の精神的・身体的負担軽減と認知症の人の生活の質の改善につなげます。
- 認知症本人が自身の経験を踏まえ、同じ立場にある認知症の人の相談や交流を実施するピアサポート活動により、認知症本人も当事者の暮らしを支える担い手として活動できるよう支援します。

- 認知症の人や家族、地域住民が気軽に集い、専門家等を交え、相談、交流、情報交換できる認知症カフェの開設を促進し、認知症の人や家族の居場所づくりをはじめ、地域で支え合う体制づくりに取り組みます。
- 若年性認知症については、啓発により早期受診につなげるとともに、若年性認知症の人の特性を踏まえた、相談対応・就労・居場所づくり等の支援に取り組みます。

エ 認知症とともに生きる施策の推進

- 認知症の人を単に「支えられる側」と考えるのではなく、認知症の人が尊厳と希望を持って認知症とともに生きることができる社会を目指し、認知症の人が活躍のできる場の創出など産学官民オール福岡で認知症の人の視点に立った取組みを推進します。
- 企業等が認知症を理解し、認知症にフレンドリーなサービス等を提供することが非常に有益であることを共有し、その創出につなげるなど、行政だけでなく産学官民オール福岡で認知症にやさしいまちづくりを推進します。
- 認知症の人は、認知症になってもできるだけこれまでと変わらず生活していくことを望んでいます。そのため認知症の人が活躍できる環境を整備するとともに、認知症に対する誤解や偏見をなくすための取組みを推進します。
- 認知症とともに住み慣れた地域で安心して自分らしく暮らせるまちの実現に向けて、認知症の人が過ごしやすい住環境を整えていくために、医療・介護施設や住宅だけでなく、まちの中にある様々な施設において、認知症の人にもやさしいデザインの導入を促進します。

(8) ICT（情報通信技術）やロボット等の利活用

◆現状と課題

高齢化の進展による医療費や介護費用の増加等により、健康・医療情報の分析に基づく効果的・効率的な保健事業をPDCAサイクルで実施する「データヘルス計画」の取組みを進めています。介護予防事業においてもエビデンス（科学的根拠）に基づく効果的な施策が求められていますが、そのためには行政の持つビッグデータの活用が不可欠です。

また、介護保険法の改正により、介護情報基盤の整備が市町村の地域支援事業として位置づけられ、今後、要介護認定情報や介護サービス情報等の介護分野の関連データのさらなる活用が期待されています。

福岡市では、健診・医療・介護等に関する情報を一元的に集約・管理する情報通信基盤を先行して平成27年度に構築し、蓄積されたデータの分析に基づく、より効果的な施策の企画・実施・評価を行える環境づくりや、介護サービスを提供する事業所又は施設における業務の効率化に繋がる取組みを推進しています。

さらに、社会保障費用の増大や介護の担い手不足が深刻な問題となる中、今後も将来にわたって持続可能な社会としていくためには、職員の負担軽減やサービスの質の向上を目指して、センサーやパワーアシストといったIoT・介護ロボットのほか、AI等の最新技術の積極的な導入が必要です。

同時に、負担が増大している介護事業所側の事務処理の効率化のため、申請先の行政の側においても、国の動向も注視しながら、ICT等の最新技術を最大限活用した事務の効率化を進めていく必要があります。

◆施策の方向性と展開

- 個人情報の取扱いに配慮しながら、データ利用の環境づくりを推進するため、行政の持つビッグデータの集約・一元管理を行い、在宅支援における多職種連携の推進や、科学的根拠に基づいた施策の分析・評価・企画立案を進めるほか、IoTやロボット、AIなど最新技術の医療・保健福祉分野への導入を進めます。
- 具体的には、行政の保有する医療や介護、健診等に係る各種データを集約し、地域ごとのニーズ分析や課題の「見える化」を行い、科学的根拠に基づく適切な施策の企画・立案を実現し、住まい・医療・介護・予防・生活支援に係るサービスの充実化を図ります。
- また、情報通信ネットワークを活用し、本人の同意のもとに、生活や心身の状況、サービス提供時の注意点等の情報を在宅医療や看護・介護に係る関係者が共有することで、関係者の負担軽減や業務効率化及びサービスの質の向上を図り、在宅で安心して生活できる環境づくりを推進します。
- さらに、福祉・介護現場においては、職員の負担軽減及びサービスの質の向上を目指して、様々な場面でのIoTや介護ロボット、AIの利活用を進め、積極的な導入を支援・促進していきます。また、同時に、国の動向も注視しながら、ICT等の最新技術を最大限活用した手続きの電子化や提出書類の削減など、行政側の手続きの簡素化・効率化も進めていきます。

(9) 介護サービスの質の向上

◆現状と課題

利用者本位の質の高い介護サービスが提供されるためには、福祉・介護人材の資質や介護サービス事業者の質の向上を図る必要があります。

◆施策の方向性と展開

福祉・介護人材の資質や介護サービス事業者の質の向上を図り、利用者本位の質の高い介護サービスが提供されるようにするために、次の事業を実施します。

ア 福祉・介護人材の資質の向上

(ア) 介護従事者への研修の充実

福祉・介護に携わる者（介護従事者）に対して、様々な機会を通じて、研修の場を提供し、資質向上に向けた支援を行います。

介護サービス事業者に対して、事業所での研修の実施や、介護従事者への研修受講の機会の確保等を指導するとともに、介護従事者を対象に、地域包括ケアや権利擁護、介護技術等のサービスの向上に資する様々な分野の研修を開催するほか、国や民間団体が行う各種研修の案内を行うなど、介護従事者の意欲の向上を図ります。

(イ) 介護サービス計画の質の向上

利用者の選択や家族等の状況を踏まえた質の高い介護サービスが、総合的・一体的に、利用者本位で提供されるためには、介護支援専門員の役割は特に重要となっています。

利用者の自立支援・重度化防止に向けて、介護支援専門員が適切にケアマネジメント機能を果たすとともに、介護サービス計画の質の向上が図られるよう、福岡県介護支援専門員協会や介護支援専門員等で構成される連絡会等と連携し、介護支援専門員の支援を行います。

◇ 地域包括支援センターにおける取組み

○ 介護予防ケアマネジメントの充実

要支援1・2の人を対象に、介護予防・生活支援の視点で適切な介護予防サービス等が利用できるよう利用者と共働して介護予防サービス計画を作成するとともに適切なケアマネジメントを行い、高齢者が自立した生活を続けていくことができるよう支援します。

○ 地域の介護支援専門員への支援

介護支援専門員に対して、処遇困難事例の指導・助言を行うなど相談機能を充実します。

また、介護支援専門員のネットワークの構築を支援し、介護支援専門員が情報の共有、実践に関する相互振り返り、やりがいの共有、精神的サポート等を充実させ、介護支援専門員の包括的・継続的ケアマネジメント実践能力を高めていきます。

◇ 介護支援専門員への積極的な情報提供

介護支援専門員は、介護サービスだけでなく、高齢者保健福祉サービスや地域のボランティア活動等も含めて調整することを求められているため、介護支援専門員が必要とする情報を積極的に提供します。

イ 介護サービス事業者等の質の向上

(ア) 適正な事業者の指定

介護サービス事業者の指定にあたっては、適正な事業者の参入が円滑に行われるよう公正な指定を行います。

(イ) 事業者への指導・監査

利用者の自立支援及び尊厳の保持を念頭に置き、制度管理の適正化とよりよいケアの実現に向けて、介護サービス事業者のサービスの質の確保・向上を図ることを主眼として、事業者への指導を実施するとともに、事業者の法令遵守の徹底を図ります。

また、不正が疑われる事業者に対しては、迅速に監査を実施し、必要な措置を講じるなど、介護保険事業の適正な運営につなげます。

(ウ) 地域密着型サービスの外部評価

外部評価は、地域密着型サービスにおける介護の質の向上を目的として、各事業者が自己評価を行ったうえで、認知症対応型共同生活介護事業所においては、福岡県が選定した評価機関の実施するサービス評価を受け、定期巡回・随時対応型介護看護事業所においては介護・医療連携推進会議、小規模多機能型居宅介護事業所、看護小規模多機能型居宅介護事業所においては運営推進会議にて、第三者からのサービス評価を受けるものです。第三者から得た外部評価の結果を踏まえて、事業所内で総括的な評価を行うことにより、サービスの質の評価の客観性を高めるなど、サービスの質の向上のために積極的に活用するよう働きかけます。

(エ) 利用者の声を生かす仕組みづくり

「ふれあい相談員」が施設を訪ね、利用者や家族の話を聞き、相談に応じたり、利用者の生活を観察したりする一方、施設のサービスの状況を把握し、問題改善に向けて両者の橋渡しをすることで、介護サービス等の質の向上につなげます。

(オ) 事業者、関係機関及び地域の連携支援

各種介護サービス事業者で構成される団体等の連絡会や研修会等を通じ、事業者間及び関係機関の連携強化が図られるよう支援します。

また、地域密着型サービスにおいては、運営推進会議や介護・医療連携推進会議等に行政も積極的に参加し、情報収集を行うとともに、地域における介護の拠点としての機能を発揮できるよう支援します。

(カ) 介護サービス情報の公表

介護サービス情報の公表制度では、全ての介護サービス事業者に対し介護情報サービスを公表することが義務づけられています。

この制度により、利用者による介護サービス事業者の適切な選択に資する情報はもとより、新たに追加される事業所に関する情報が円滑に公表され、有効に活用されるよう、介護サービス事業者との連携を進めます。

(10) 在宅要援護高齢者と家族介護者への支援

① 在宅要援護高齢者への支援

◆現状と課題

高齢者実態調査によると、高齢者・介護者ともに5割以上の人は、住み慣れた自宅での生活や介護を希望していることから、介護保険事業に加え、住宅を要援護高齢者の生活に適するように改造する「住宅改造助成」や、寝たきり等によりおむつが必要な人におむつ費用を助成する「おむつサービス」、介護者の急な入院等で介護保険の上限を超えてショートステイを利用する場合の費用を助成する「あんしんショートステイ」等の事業を実施し、高齢者の自立助長や家族介護者の負担軽減を図っています。

また、一人暮らしの高齢者等を対象として、急病や事故等の際に受信センターに通報できる「緊急通報システム」や、電話による安否確認を行う「声の訪問」等による見守りも行っています。

◆施策の方向性と展開

- 要援護高齢者が、住み慣れた地域で安心して生活が続けることができるよう、要援護高齢者のニーズや介護の状態に応じたサービスを提供する取組みを進めます。

② 家族介護者への支援

◆現状と課題

要介護者の増加に伴い、家族介護者が精神的、肉体的、経済的に大きな負担を抱えるケースも増えています。

令和4年就業構造基本調査（総務省）によると、平成29年度からの5年間で介護・看護のために仕事を辞めた人は全国で47万4千人、福岡市でも7万9千人となっており、介護と仕事の両立が困難となり仕事を辞める「介護離職」が大きな問題となっています。家族介護者は、介護の悩みや問題を一人で抱え、孤立しがちと言われており、困難に直面していることが周りからわかりにくいため、必要な支援が遅れてしまうおそれもあります。

このため、地域や職場など家族介護者の社会生活圏において、家族介護者が抱えている問題をいち早く共有し、社会全体で家族介護者を支えていく仕組みをつくることが重要です。現在、家族介護者の相互交流・意見交換の機会を提供し、家族の介護負担の軽減と心身のリフレッシュを図る「家族介護者のつどい」を実施しているほか、働く人を対象に仕事と介護の両立についての情報提供やアドバイスを行う「働く人の介護サポートセンター」を開設し、家族介護者の支援を行っています。

また、介護を必要とする前の早い段階から、高齢者やその家族が望ましい高齢期の生活を、自ら選択していく必要があります。

そのため、親の介護を担う「働く世代」に、親の介護が必要となる前の段階から、仕事と介護の両立や親の介護を通して自身の将来を考えるような啓発が重要となります。現在、企業内研修に、医療・介護の専門職を派遣し、従業員向けに、仕事と介護の両立や親の介護予防についての周知啓発を進めています。

◆施策の方向性と展開

- 家族介護者が介護についての必要な情報を入手し、効果的に社会資源を活用しながら、安心して自分自身の生活も継続できるよう、引き続き家族介護者に対する取組みの広報や支援を進めていきます。
- 認知症の人の家族、ヤングケアラーなど家族介護者支援に向け、障がい分野や児童福祉分野等の関係機関との連携促進を図っていきます。
- また、在宅生活を支えるため、地域密着型サービス等の充実を図るとともに、これらのサービスについて市民への普及を図ります。
- さらに、今後も企業内研修等で、「働く世代」に、仕事と介護の両立や介護離職防止等について広く啓発を進めていきます。

(11) 高齢者虐待の防止と成年後見制度の利用促進

◆現状と課題

高齢者虐待の主な発生要因は、「虐待者の介護疲れ・介護ストレス」となっています。養護者自身も障がい・疾病等の課題を抱えていることも少なくありません。そのため、高齢者虐待の防止のためには、主たる養護者である家族の不安や悩みを聞き、助言等を行う相談機能の強化・支援体制の充実が求められます。また、養護者からの虐待以外においても、高齢者が何らかの権利侵害を受けている場合や、認知症等の進行から生じるセルフ・ネグレクト等の権利侵害の防止についても、高齢者の権利擁護業務として対応することが求められます。

高齢者の尊厳の保持と、安全で安心できる生活環境や福祉サービス利用環境の構築を目指すために、身近な親族や、福祉・医療・地域の関係者が、権利擁護支援を必要とする人の把握に努め、関係部署・機関が連携体制をとることで、早期の段階から本人と関わり、支援ができることが大切です。

認知症等の進行により判断能力が低下しても、本人の意思が尊重され、住み慣れた地域において安心して本人らしい生活ができるために、意思決定の支援や必要に応じて、成年後見制度等の利用を通じて、お金・財産の管理、医療・介護・福祉等の社会サービスの利用につなげることが必要になります。

◆施策の方向性と展開

- 高齢者虐待の相談窓口である、区地域保健福祉課及び地域包括支援センターの住民への周知を図ります。
- 行政職員や地域包括支援センター職員等に対して虐待防止に資する研修を実施することにより、支援者の対応力の向上を図ります。
- 虐待やセルフ・ネグレクトといった権利侵害により、支援を必要とする高齢者や養護者を早期発見し支援するために、地域包括支援センター、介護サービス事業者、医療・金融等の関係機関や団体との連携を密にし、支援体制を整備します。
- 国の成年後見利用促進基本計画を踏まえた中核機関である福岡市成年後見推進センターにおいて、広報や相談、成年後見制度利用促進、後見人支援の機能を充実していきます。また、地域や福祉・行政等に司法を加えた多様な分野・主体が連携し、権利擁護支援ネットワークを整備・強化します。
- 判断能力が不十分で成年後見の申立てを行う親族がいない高齢者等について、市長による成年後見制度利用のための申立てを行い、後見人等による支援を確保します。
- 成年後見制度の利用促進のために、後見人等への報酬負担が困難な方に対し、報酬助成を行います。
- 「市民後見人」は、成年後見制度の担い手として地域での支え合い・本人への寄り添いとして大きな役割が期待できることから、地域共生社会の実現という観点を重視し、活躍支援を進めていきます。

(12) その他、介護保険事業の円滑な運営

ア 要介護認定の適正化に向けた取り組み

介護サービスを必要とする受給者を適切に認定するため、申請者の状況を的確に把握した公正な要介護認定に取り組むとともに、増加する認定申請に対応するため、国の通知に基づく介護認定審査会の簡素化や要介護認定事務センターにおける効率的な認定事務を行います。

(ア) 認定調査（訪問調査）

新規認定申請及び区分変更認定申請は、行政職員又は指定市町村事務受託法人による調査を基本とし、更新認定申請は、居宅介護支援事業所、介護保険施設及び指定市町村事務受託法人へ調査を委託し、要介護認定調査を円滑に実施します。

また、調査に従事する行政職員や認定調査を受託する居宅介護支援事業所等の調査員に対して専門研修を実施することにより、調査の質の向上を図ります。

(イ) 主治医意見書

主治医意見書は二次判定の重要な資料であり、的確な意見書が作成されるよう、関係団体と連携しながら、意見書を作成する医師に対して研修を実施します。

(ウ) 介護認定審査会

介護認定審査会については、これを構成する保健・医療・福祉関係の専門家について、適切な人材を確保するとともに、審査会委員に対して研修等を実施し、適正かつ円滑な介護認定審査会の運営を図ります。

イ 介護給付適正化に向けた取り組みの推進

介護給付等に要する費用の適正化を図るとともに、利用者本位の質の高い介護サービスが提供されるようにするために、次の事業を実施します。

(ア) ケアマネジメントの適正化

介護支援専門員が、利用者の身体状況や生活環境等にあわせて、過不足のない、効果的かつ効率的な介護サービスをプランニング（計画作成）できるよう支援するため、介護支援専門員が作成したアセスメント（利用者が抱える問題点等の把握）や居宅サービス計画等を介護支援専門員とともに検証・確認します。また、研修等を通じて、介護支援専門員のケアマネジメント技術の向上を図ります。

さらに、福岡県介護支援専門員協会や介護支援専門員等で構成される連絡会等と連携し、介護支援専門員の資質の向上が図られるよう支援を行います。

また、住宅改修や福祉用具の購入を行った利用者の自宅を訪問調査し、利用者の状態確認及び施工状況の確認等を行うほか、不必要な福祉用具の貸与について点検を実施することで、不正の発見や給付の適正化につなげていきます。

(イ) サービス提供及び介護報酬請求の適正化

介護サービス事業者に対する指導監査や集団指導を実施し、福岡県国民健康保険団体連合会の介護給付適正化システムから提供される情報を活用した、請求情報の縦覧点検や介護と医療情報との突合による請求実績の確認を行い、給付の適正化につなげていきます。

(ウ) 適切なサービス利用に向けた支援

現物給付のサービス利用者に、保険給付等の状況を通知し、利用票や領収書と照らし合わせて相違がないかの確認を促すことによって、利用していないサービスに対する不正等の発見や、適切なサービスの利用に向けた支援を行います。

ウ 相談・苦情対応体制の充実

(ア) 保険者としての相談・苦情対応

介護保険に関する相談や苦情に対しては、福祉局及び各区の福祉・介護保険課、地域保健福祉課が必要に応じて介護サービス事業者に指導を行うなど、的確かつ迅速に対応します。

また、居宅介護支援事業所や関係機関とも連携しながら苦情の解決に取り組むとともに、内容に応じて福岡県国民健康保険団体連合会への苦情申立てにつないでいきます。

要介護認定や保険料に関する相談や苦情については、適切な対応が行われるよう関係職員の資質の向上を図るとともに、福岡県介護保険審査会への不服審査手続きの支援を行うなど、苦情解決につなげます。

(イ) 事業者自らの相談・苦情対応

介護サービス事業者が、利用者の相談や苦情への対応体制を整備し、自ら適切に対応できるよう指導します。

さらに、居宅介護支援事業所は、自ら調整したサービスに関しての苦情については、一次的な対応が求められることから、その標準的な対応マニュアルの周知を図るとともに、対応困難な事例については地域包括支援センター等による支援につなげます。

エ 市民への広報・啓発

広報紙をはじめ、各種チラシ・パンフレット、ホームページ、出前講座や介護実習普及センターによる介護講座など、様々な機会を活用し、幅広い世代に向けて、介護保険制度、高齢者福祉や介護に関する理解の促進と普及啓発を行います。

市民や介護サービス事業者に対し、自立支援や介護予防・重度化防止といった意識の醸成を行うとともに、在宅医療、小規模多機能型居宅介護等について効果的に広報・啓発を行います。

また、市民へ終活に関する啓発等を行い、人生の最期まで自分らしくよりよく生きるため、本人や家族を含めた終活を支援します。

これらによって、介護保険制度の理念の共有を図り、高齢になっても住み慣れた地域で自分らしく暮らし続ける社会を目指します。

オ 計画の達成状況等の点検

介護保険事業の実施状況等の情報について、市民にわかりやすく多様な手段で提供します。

また、介護保険事業の円滑な推進のため、保健・医療・福祉の関係者や学識経験者、市民代表等を委員とする福岡市保健福祉審議会では事業の点検や評価を行います。

カ 災害対策・感染症対策に係る体制の整備

介護サービス事業者が迅速かつ適切な災害対策・感染症対策を講じられるよう、介護サービス事業者との連携や支援体制の整備を図ります。

また、災害や感染症が発生した場合でも、必要な介護サービスを継続的に提供できるよう、業務継続計画（BCP）の策定に対する必要な助言等を行います。

（ア）災害対策

介護サービス事業者における災害に関する具体的計画の策定、従業者への計画内容の周知、避難訓練の実施等について、実地指導を通じた確認等を行い、非常災害時の適切な体制確保を図ります。

高齢者施設の利用者の安心・安全を確保するため、高齢者施設における災害時に備えた設備の整備等を支援します。

（イ）感染症対策

介護サービス事業者における感染症発生時の対応方法、保健所や協力医療機関との連携体制、サービスを継続するための備え等について、実地指導を通じた確認等を行うとともに、感染症に関する研修を実施するなどして、介護従事者が感染症に対する理解や知見を深め業務に従事できるよう支援します。

新型コロナウイルス等の感染症拡大を防止するため、高齢者施設における感染症予防や拡大防止に備えた設備の整備等を支援します。

キ 離島におけるサービス基盤整備

（ア）離島の現況

小呂島、玄界島及び能古島の高齢化率は、令和4年9月末現在、それぞれ37.6%、51.4%、44.3%と市全体の22.2%に比べ高い状況にあります。また、要介護認定者数は、令和4年9月末現在、小呂島11人、玄界島34人、能古島103人となっており、認定率は、小呂島18.6%、玄界島18.5%、能古島35.2%です。

これら離島住民の介護ニーズについては、サービス提供を行う事業者に対する交通費の助成等により、介護サービス事業者の確保を図っています。

＜現況＞（令和4年9月末現在）

	小呂島	玄界島	能古島	福岡市全体
総人口	157人	358人	661人	1,578,125人
高齢者数 （うち後期高齢者数）	59人 (24人)	184人 (72人)	293人 (166人)	350,440人 (174,173人)
高齢化率	37.6%	51.4%	44.3%	22.2%
要介護認定者数	11人	34人	103人	72,793人
認定率	18.6%	18.5%	35.2%	20.8%

※ 福岡市地域包括ケア情報プラットフォーム／データ分析システム「ケアビジョン」より

（イ）介護サービス基盤整備の方策

離島住民が在宅サービスの利用が必要な場合に対応できるよう、今後ともサービス提供を行う事業者に対する交通費の助成を行うなど、介護サービス事業者の確保を図ります。

4 「自立支援、介護予防・重度化防止」及び「介護給付適正化」に向けた具体的な取組みと目標

(1) 自立支援・重度化防止に向けた取組みの目標

具体的な取組		第8期(R3～R5)	第9期(R6～R8)
		実績見込み(R5)	目標
介護予防・社会参加に関する市民啓発・実践の場づくり			
よかトレ実践ステーション創出数		900か所	920か所(R7年度)
ふれあいサロン参加者数		6,281人/3年	7,800人/3年
散歩などできるだけ歩くようにしている人の割合 (高齢者実態調査より)		54.5 %	55.0 %
栄養バランスなどに気を付けて食事をしている人の割合 (高齢者実態調査より)		48.2 %	53.0 %
1年間の間に歯科の定期健診を受けている人の割合 (高齢者実態調査より)		62.3 %	65.0 %
自立支援・重度化防止理念の専門職の理解促進			
自立支援に資する地域ケア会議(介護予防型個別支援会議)		420件/3年	500件/3年
専門職向け地域包括ケア講座の開催		2回(1,000人)/3年 ※R3以降、動画配信も実施	1,200人/3年
地域包括支援センター職員の資質向上			
地域包括支援センター職員(3職種、生活支援・介護予防推進員)向け研修の定例開催とその参加率			
個別支援アセスメント力向上 (初任者研修、虐待対応研修等)		各研修の対象となるセンター 職員の8割以上	各研修の対象となるセンター 職員の8割以上
ふくおか元気向上チャレンジ(在宅高齢者の要介護状態改善事業)の参加者数		120人	300人
年齢層別要介護認定率(65～74歳、75～84歳、85歳～)		65～74歳:4.92% 75～84歳:20.90% 85歳～:64.17% ※令和4年9月末	65～74歳:4.4% 75～84歳:19.4% 85歳～:61.8%
初めて要介護2以上の認定を受けた年齢の平均		男性:81.5歳 女性:84.8歳 ※令和4年度末	男性:82.2歳 女性:85.5歳
認知症初期集中支援事業により医療・介護サービスにつな がった者の割合		65%	65%

区 分		第8期(R3～R5)	第9期(R6～R8)
		実績見込み(R5)	計画
リハビリテーション 提供体制	訪問リハビリテーション事業所数(※1)	84事業所	93事業所 [+9事業所]
	通所リハビリテーション事業所数(※1)	141事業所	150事業所 [+9事業所]
	訪問リハビリテーション利用率(※2)	3.8%	4.0% [+0.2%]
	通所リハビリテーション利用率(※2)	18.9%	20.1% [+1.2%]

※1 事業所数は給付実績のある事業所数。また、第8期実績は令和5年8月1日時点、第9期計画値は令和8年10月1日時点

※2 利用率は在宅サービス利用者総数に占める、各サービスの利用者総数の割合(年度平均)。また、第8期実績は令和4年度の平均、第9期計画値は令和8年度の平均

(2) 介護給付適正化に向けた取組みの目標

具体的な取組		第8期(R3～R5)	第9期(R6～R8)
		実績見込み(R5)	目標
要介護認定の適正化	認定調査を委託する場合の全件点検		
	認定調査票のチェック率	100%	100%
	認定調査員向け新任研修会、現任研修会の開催	(新任)年2回	(新任)年2回
		(現任)年1回	(現任)年1回
	二次判定における変更率の分析と対策		
	合議体ごとの変更率の統計の実施	年1回	年1回
	認定審査会委員の資質向上		
	新任研修参加率	100%	100%
ケアマネジメントの適正化	ケアプランチェック		
	1事業所あたりのケアプランチェック数	年6件	年6件
	給付実績を活用した実地指導	年5事業所以上	年5事業所以上
	住宅改修の点検		
	住宅改修利用者宅の現地調査	各区年2件	各区年2件
	福祉用具の点検		
	福祉用具購入利用者宅の現地調査	各区年2件	各区年2件
	軽度者の福祉用具貸与の点検	年1回	年1回
	介護支援専門員の資質向上		
	主任介護支援専門員研修の実施	年4回	年4回
サービス提供及び介護報酬請求の適正化	医療情報との突合		
	点検実施率	100%	100%
	縦覧点検		
	点検実施率	100%	100%
	給付実績の活用		
	通所介護事業所の事業所規模区分点検	100%	100%
	居宅介護事業所の特定事業所集中減算点検	100%	100%
	実地指導対象事業所(居宅介護支援事業所)の請求状況の傾向把握	100%	100%
	誤請求が多い事業所に対する重点指導		
	特定事業所集中減算、通所介護事業所の事業所規模区分の計算誤りの事業所への指導	100%	100%
適切なサービス提供に向けた支援	介護給付費の通知		
	サービス利用者への通知	年1回(1年分)	年1回(1年分)
	介護保険制度に関する周知		
	介護保険事業所へ必要な情報の通知	100%	100%
	サービス利用者、市民に対し、広報やホームページ等で周知	必要時	必要時

第5章 サービス量の見込み等

1 人口と要介護認定者数の推計

(1) 人口の推計

人口の将来推計では、第9期計画期間の最終年度である令和8年度には、65歳以上の高齢者数が約37万人で高齢化率が23.3%となり、高齢化は一層進展し、後期高齢者が増加していきます。

(単位:人)

		R6(2024)	R7(2025)	R8(2026)	R22(2040)再掲
総人口		1,592,400	1,597,700	1,602,800	1,634,100
65歳以上		361,900	367,900	373,500	481,700
内訳	前期(65～74歳)	166,400	162,800	159,900	213,000
	後期(75歳以上)	195,500	205,100	213,600	268,700
高齢化率		22.7%	23.0%	23.3%	29.5%

※ 福祉局でコーホート要因法を用いて推計した数値

(2) 要介護認定者数の推計

現在、介護予防事業等の実施により、要介護状態となることの予防や重度化防止の取り組みを進めていますが、医療や介護のニーズが高まる後期高齢者が、今後増えることもあり、現状のまま推移した場合、令和8年度の要介護認定者数は、約8万人になると見込んでいます。

(単位:人)

	R6(2024)	R7(2025)	R8(2026)	R22(2040)再掲
要支援1	14,280	14,250	14,210	19,610
要支援2	10,510	10,750	10,990	15,630
要介護1	16,140	16,700	17,280	26,170
要介護2	11,180	11,380	11,590	17,440
要介護3	9,570	9,990	10,430	16,780
要介護4	8,490	8,870	9,270	14,800
要介護5	5,550	5,660	5,770	8,600
合計	75,720	77,600	79,540	119,030
認定率	20.9%	21.1%	21.3%	24.7%

※ 福祉局で人口推計や要介護認定率等をもとに推計した数値

福岡県の医療計画と整合性を図るため、在宅医療の患者数を見込むことについて、今後、福岡県と協議を行う予定です。このことを含め、必要となる保険給付費をできる限り正確に見込むため、上記の要介護認定者数(推計値)は、最新の実績等を踏まえ、再度、推計を行う予定です。

2 介護サービス量の見込み等

(1) 介護サービスの量の見込み

① 介護サービスの必要見込量

○介護給付（要介護1～5）

サービス区分		単位	R6年度	R7年度	R8年度	R22年度
在宅	訪問介護（ホームヘルプ）	回／月	315,070	325,140	338,370	519,834
	訪問入浴介護	回／月	3,050	3,170	3,350	4,797
	訪問看護	人／月	6,460	6,630	6,860	10,608
	訪問リハビリテーション	回／月	10,590	10,980	11,490	17,100
	居宅療養管理指導	人／月	15,370	16,040	16,750	25,131
	通所介護（デイサービス）	回／月	151,600	156,590	162,640	248,401
	通所リハビリテーション（デイケア）	回／月	42,180	43,800	45,540	68,739
	短期入所生活介護（ショートステイ）	日／月	29,520	30,910	32,710	48,922
	短期入所療養介護（ショートステイ）	日／月	1,320	1,400	1,400	1,880
	特定施設入居者生活介護	人／月	2,550	2,560	2,560	必要量
	福祉用具貸与	人／月	21,640	22,520	23,460	35,339
	特定福祉用具販売	件／月	340	350	360	574
	住宅改修	件／月	240	260	280	397
	居宅介護支援	人／月	29,830	31,000	32,270	48,640
地域密着型	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人／月	1,080	1,240	1,400	1,626
	夜間対応型訪問介護	人／月	20	20	20	34
	認知症対応型通所介護	回／月	2,790	2,790	2,940	4,650
	小規模多機能型居宅介護	人／月	900	980	1,050	1,450
	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）	人／月	2,220	2,320	2,370	必要量
	地域密着型特定施設入居者生活介護	人／月	130	170	200	
	看護小規模多機能型居宅介護	人／月	310	340	360	506
	地域密着型通所介護	回／月	56,560	59,360	62,290	92,854
施設	介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）※	人／月	5,830	5,880	5,940	
	介護老人保健施設	人／月	2,210	2,210	2,210	必要量
	介護医療院	人／月	680	680	680	

※ 介護老人福祉施設には、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を含む。

○予防給付（要支援1・2）

サービス区分		単位	R6年度	R7年度	R8年度	R22年度
在宅	介護予防訪問入浴介護	回／月	若干数	若干数	若干数	若干数
	介護予防訪問看護	人／月	960	970	990	1,379
	介護予防訪問リハビリテーション	回／月	1,150	1,210	1,210	1,685
	介護予防居宅療養管理指導	人／月	1,120	1,130	1,140	1,603
	介護予防通所リハビリテーション（デイケア）	人／月	2,960	2,990	3,020	4,231
	介護予防短期入所生活介護（ショートステイ）	日／月	310	360	360	424
	介護予防短期入所療養介護（ショートステイ）	日／月	若干数	若干数	若干数	若干数
	介護予防特定施設入居者生活介護	人／月	380	380	380	必要量
	介護予防福祉用具貸与	人／月	8,850	8,960	9,060	12,709
	特定介護予防福祉用具販売	件／月	180	180	180	274
	介護予防住宅改修	件／月	190	200	200	277
	介護予防支援	人／月	10,950	11,060	11,190	15,676
地域密着型	介護予防認知症対応型通所介護	回／月	若干数	若干数	若干数	若干数
	介護予防小規模多機能型居宅介護	人／月	60	80	80	85
	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）	人／月	若干数	若干数	若干数	若干数

令和22年度の必要量見込量は、国の“地域包括ケア「見える化」システム”で算出された参考値であり、施設・居住系サービスは、令和22年度を計画期間とする第14期介護保険事業計画において、要介護認定者数や入所申込の状況などを踏まえ整備目標量を定め、必要量の確保を図ります。

② 第9期計画期間の介護サービスの量の考え方

介護サービスの量は、第5章1-(2)の要介護認定者数を基に、下記のとおり見込んでいます。

ア 在宅サービス

在宅サービスについては、過去の利用状況等より、利用者数、利用者1人あたりの利用量を算出し、見込んでいます。

※ 居住系サービスである特定施設入居者生活介護を除く。

イ 地域密着型サービス

地域密着型サービスについては、過去の利用状況、今後の整備目標等を勘案して見込んでいます。

※ 居住系サービスである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）と地域密着型特定施設入居者生活介護を除く。

ウ 施設・居住系サービス

施設・居住系サービスについては、過去の利用状況、今後の整備目標等を勘案し見込んでいます。

(2) 介護サービス見込量の確保のための方策

介護サービス見込量を確保するため、第4章の「3 地域包括ケアの構築に向けた施策の展開」にある施策に取り組みます。

(3) 介護人材の必要数

介護職員の必要数について、福岡県では、令和7年度は97,525人と推計されており、この推計値を基に福岡県と福岡市の要介護認定者数の割合で試算すると、福岡市においては、令和7年度には約26,200人が必要と推計されます。

＜参考＞福岡県における介護職員の必要数（推計）〔再掲〕

年 度	令和元年度	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
介護職員数	86,221人	97,525人	121,345人

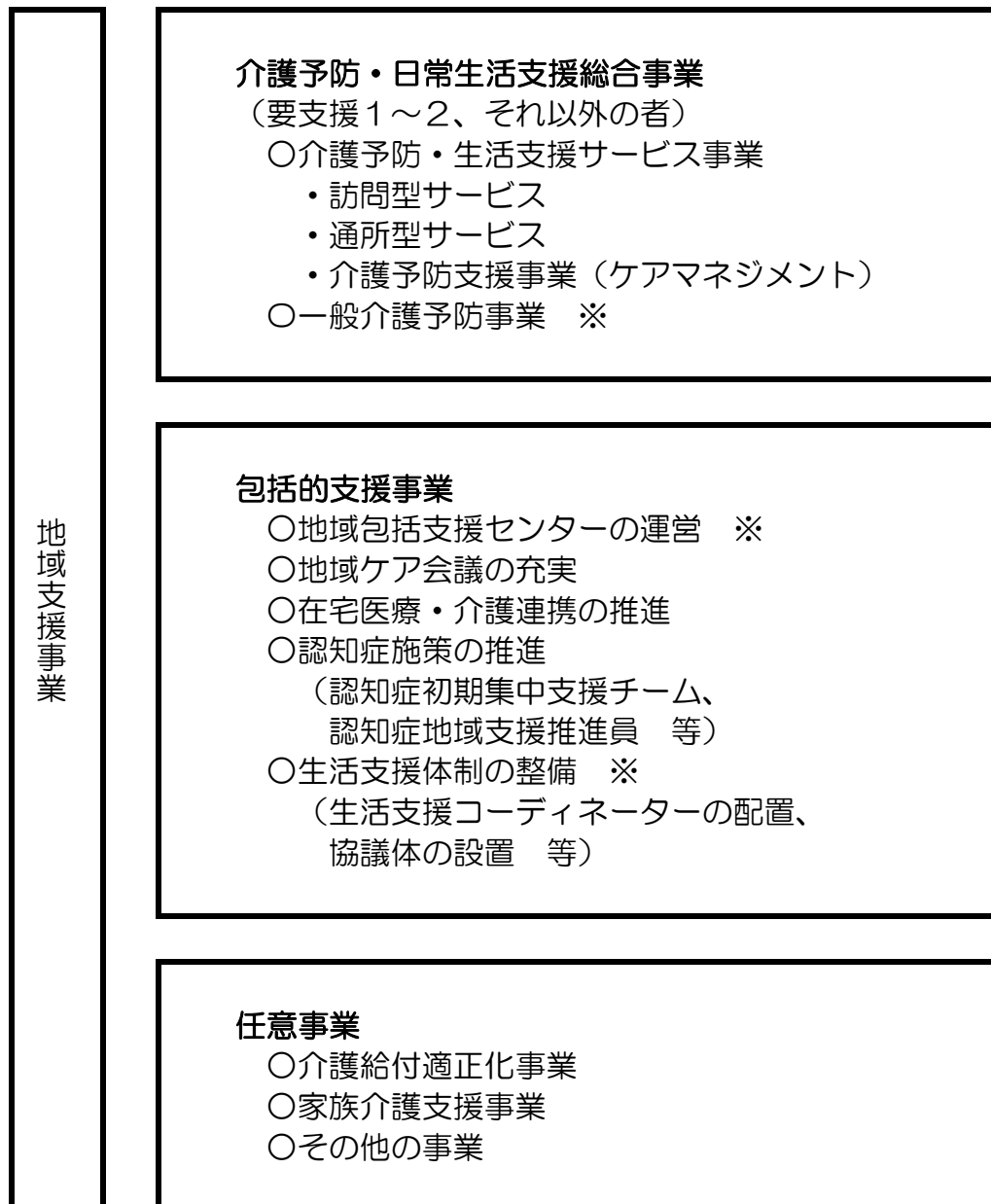
(4) 介護人材確保のための方策

介護人材を確保するため、第4章の「3 地域包括ケアの構築に向けた施策の展開」にある施策に取り組みます。

3 地域支援事業の量の見込み等

地域支援事業とは、高齢者が要介護状態等となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合においても、できる限り地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援するためのサービスを提供するものです。

地域支援事業の全体図



※の付いた事業は、令和6年度から、全部又は一部を社会福祉法に基づく「重層的支援体制整備事業」へ移行する予定です。

(1) 地域支援事業の量の見込み

① 地域支援事業の必要見込量

事業名		計画量の考え方	R6(2024)	R7(2025)	R8(2026)	R22(2040)	
1	介護予防・生活支援サービス事業	訪問サービス	利用者数	9,200人	9,430人	9,670人	14,460人
2		通所サービス	利用者数	9,440人	9,680人	9,920人	14,850人
3		介護予防ケアマネジメント	利用者数	8,520人	8,730人	8,950人	13,410人
4	運動から始める認知症予防教室		延べ参加者数	2,800人	2,800人	2,800人	4,200人
5	生き生きシニア健康福岡21事業		延べ参加者数	53,890人	54,810人	55,630人	71,760人
6	介護予防教室		参加者数	650人	660人	670人	945人
7	訪問型介護予防事業		—	必要に応じ、実施			第9期と同様
8	小呂島介護予防事業		延べ参加者数	190人	190人	190人	190人
9	介護予防郵送啓発事業		送付数	19,500人	19,830人	20,130人	25,968人
10	重度化防止啓発事業		利用者数	250人	250人	250人	250人
11	シニア教室等事業		延べ参加者数	112,310人	114,220人	115,930人	149,620人
12	生きがいと健康づくり推進事業		延べ参加者数	18,920人	19,240人	19,530人	23,590人
13	ふれあいサロン		参加者数	2,560人	2,600人	2,640人	3,390人
14	高齢者元気づくり応援事業		よかとレ実践ステーションの創出数	910箇所	920箇所	920箇所	920箇所
15	介護支援ボランティア事業		実活動者数	1,120人	1,140人	1,160人	1,496人
16	地域リハビリテーション活動支援事業		利用者数	5,380人	5,470人	5,560人	6,820人
17	介護予防の充実・強化事業		延べ参加者数	1,003人	1,046人	1,089人	1,405人
18	いきいきセンターふくおか運営等経費		設置箇所数	57箇所	57箇所	57箇所	日常生活圏域に応じた箇所数
19	地域ネットワーク支援事業		—	各区に地域ネット支援員を配置			第9期と同様
20	在宅医療・介護連携推進事業		—	社会資源情報ブックの配布、多職種連携研修会の開催、市民啓発等を実施			第9期と同様
21	地域ケア会議		開催数	700回	700回	700回	950回
22	認知症地域支援・ケア向上事業		—	地域支援推進員を配置			第9期と同様
23	生活支援体制整備事業		—	生活支援コーディネーターを全市全圏域へ配置			第9期と同様
24	認知症初期集中支援推進事業		医療・介護サービスにつながった者の割合	65%	65%	65%	65%
25	認知症カフェ設置促進事業		設置圏域数	53圏域	59圏域	59圏域	59圏域
26	介護に関する入門的研修		修了者数	300人	300人	300人	300人
27	買い物等の生活支援推進事業		支援地域数	17地域	19地域	21地域	35地域
28	認知症社会参加推進事業(オレンジアクティブ)		事業者数	10件	11件	12件	
29	認知症の人の見守りネットワーク事業		登録者数	1,145人	1,190人	1,235人	1,500人
30	認知症高齢者家族介護者支援事業		利用者数	30人	40人	50人	100人
31	おむつサービス事業		利用者数	6,510人	6,810人	7,110人	11,310人
32	家族介護支援事業		利用者数	80人	80人	80人	100人
33	ふれあい相談員派遣事業		派遣回数	260回	260回	260回	330回
34	介護支援専門員資質向上事業		参加者数	120人	120人	120人	120人
35	居宅介護支援事業者業務支援事業		実施件数	210人	210人	210人	210人
36	住宅改造相談事業		相談件数	1,500人	1,500人	1,500人	1,500人
37	声の訪問事業		利用者数	790人	820人	850人	1,270人
38	緊急通報体制整備事業		利用者数	5,450人	5,650人	5,850人	8,650人
39	成年後見制度利用支援事業(高齢者)		市長申し立て件数	94人	113人	136人	242人
40	見守り推進プロジェクト(介護特会)		通報件数	252人	252人	252人	340人

② 地域支援事業の量の考え方

主な地域支援事業の量については、これまでの実施状況や今後の高齢者数の伸び等を勘案し、推計して見込んでいます。

（２）地域支援事業見込量の確保のための方策

地域支援事業見込量を確保するため、第４章の「３ 地域包括ケアの構築に向けた施策の展開」にある施策に取り組みます。

4 市町村特別給付等

市町村特別給付等には「市町村特別給付」と「保健福祉事業」があります。

市町村特別給付は、要介護認定者に対し、法令で定められた保険給付（法定給付）以外の独自のサービスを実施することができるもので、保健福祉事業は、被保険者全体を対象とした介護予防事業や家族等の介護者を対象とした介護支援事業等を実施できるもので、いずれも条例で定める必要があります。

なお、市町村特別給付等に係る費用は、全て第１号被保険者の保険料で賄うこととされています。

福岡市では、市町村特別給付等で実施することができる要援護高齢者への支援のための事業や家族介護者への支援のための事業については、地域支援事業及び一般施策で行っている高齢者保健福祉事業として実施していきます。

第6章 介護保険事業に係る費用の見込みと 第1号被保険者保険料

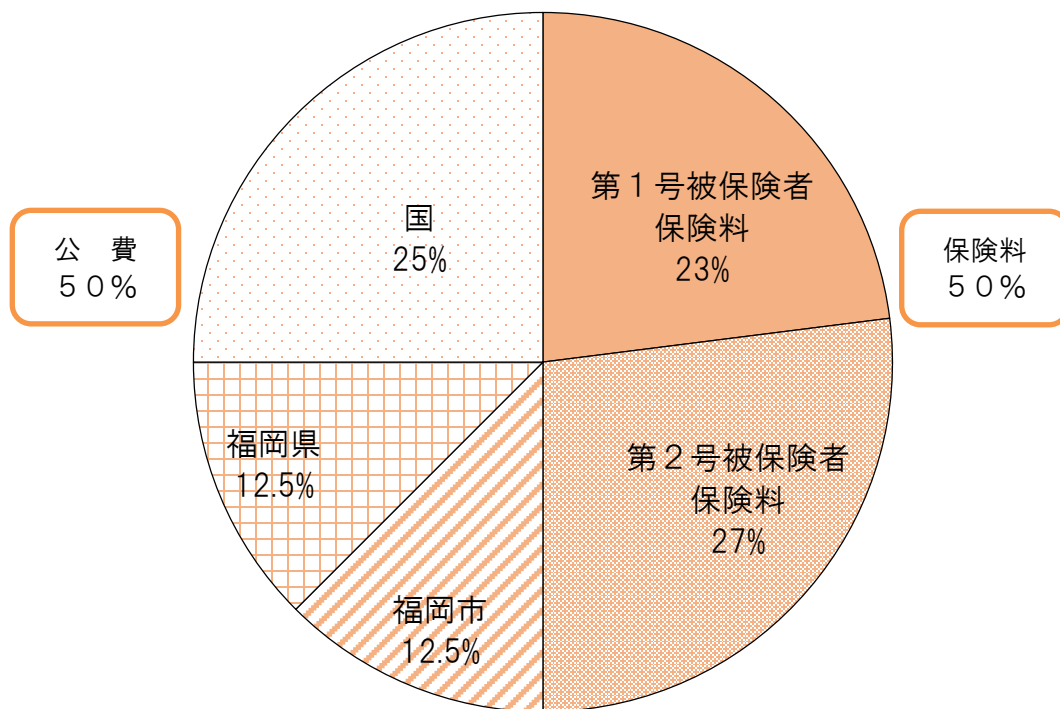
1 負担と給付（サービス）との関係（公費と保険料）

介護保険制度は、負担と給付（サービス）の関係が明確な社会保険制度です。

サービス費用は、国・都道府県・市町村の公費（税金）と保険料で賄われます。

保険料は、第1号被保険者（65歳以上）と第2号被保険者（40歳以上65歳未満）が負担します。公費と保険料それぞれの負担割合は国が定めており、サービス費用が大きくなるほど、保険料の負担額も大きくなる仕組みとなっています。

《介護保険の標準的な費用負担構造（第9期）》



※ 上記は基本であり、具体的な負担割合はサービスによって異なります。
具体的な負担割合は、次項参照

※ 保険料の負担割合50%のうち、第1号保険料と第2号保険料の割合は
介護保険事業計画期間（3年）ごとに人口比で按分されます。

	第8期		第9期
第1号保険料	23%	⇒	23%
第2号保険料	27%	⇒	27%

2 第9期介護保険事業計画における事業費

(1) 第9期計画期間（令和6～8年度）における保険給付費等の見込み （利用者負担を除いた額）

支出区分	第9期計画
保険給付費	3,480億円程度
地域支援事業費	281億円程度
支出合計	3,761億円程度

※ 介護報酬の改定等により変動します。

(2) 保険給付費等の負担割合

支出区分		左 の 負 担 割 合	
保険給付費		国・県・市負担分	約50%
		第2号保険料（40～64歳）	27%
		第1号保険料（65歳以上）	約23%
地域支援事業費	介護予防・日常生活支援総合事業費	国・県・市負担分	約50%
		第2号保険料（40～64歳）	27%
		第1号保険料（65歳以上）	約23%
	包括的支援事業・任意事業費	国・県・市負担分	77%
		第1号保険料（65歳以上）	23%

(3) 第1号被保険者（65歳以上の方）で負担すべき経費（3年間）

891億円程度

※ 介護報酬の改定等により変動します。

3 第1号被保険者保険料の考え方

(1) 介護給付費準備基金の活用

第8期計画までに発生している保険料の剰余金については、国の方針として、各保険者において、最低限必要と認める額を除いて第9期計画の保険料上昇抑制のために活用することとされており、福岡市に設置している介護給付費準備基金を取り崩し、保険料上昇抑制のために充当します。

(2) 低所得者等への配慮

① 保険料所得段階の設定

低所得者の保険料上昇を抑制する観点から、被保険者の負担能力に応じた多段階の保険料段階を設定します。

② 公費投入による保険料負担の軽減

第8期計画と同様、低所得者の保険料負担を軽減するため、保険給付費の5割の公費（国・県・市）とは別枠で公費を投入し、第1～3段階の乗率の引き下げを行います。

③ 低所得者等への配慮

収入や資産等一定の基準を満たす方に対し、保険料額を軽減する独自の制度を継続するなど、保険料負担が難しい人への配慮を行います。

4 保険料基準額（月額）

第9期計画の保険料基準額（月額）については、国において介護報酬に関する議論が進められていること等により確定にいたっていませんが、現状では基準額で6,580円～6,980円程度と見込んでいます。

区分	対象者		第8期	第9期
基準額 (第5段階)	本人が市町村民税 非課税（世帯課税）	本人の課税年金収入額とその他の合計 所得金額の合計が80万円を超える	6,225 円	6,580 円 ～6,980 円



＜第9期計画の所得段階の見直し例＞

区分	対象者		計算方法
第1段階	本人が市町村民税非課税	生活保護、老齢福祉年金受給、本人の課税年金収入額とその他の合計所得金額の合計が80万円以下	(軽減前※) 基準額 × (0.44～0.45)
第2段階		本人の課税年金収入額とその他の合計所得金額の合計が80万円超120万円以下	(軽減前※) 基準額 × (0.64～0.65)
第3段階		本人の課税年金収入額とその他の合計所得金額の合計が120万円を超える	(軽減前※) 基準額 × (0.73～0.75)
第4段階		本人の課税年金収入額とその他の合計所得金額の合計が80万円以下	基準額×0.90
第5段階		本人の課税年金収入額とその他の合計所得金額の合計が80万円を超える	基準額
第6段階	本人が市町村民税課税	本人の合計所得金額が125万円以下	基準額×1.10
第7段階		本人の合計所得金額が125万円超200万円未満	基準額×1.30
第8段階		本人の合計所得金額が200万円以上300万円未満	基準額×1.60
第9段階以降		国において、低所得者の保険料上昇を抑制する観点から、標準段階等の見直し（段階数の多段階化、高所得者の標準乗率の引上げ等）が検討されています。 国の改正を踏まえ、多段階化及び乗率の設定を行います。	

※ 公費投入による保険料負担軽減

国において、低所得者の保険料負担の軽減を図るため、公費（国・県・市）を投入することで、第1段階から第3段階までの保険料を軽減する仕組みが導入されています。国の方針に基づき、第9期も保険料の引き下げを行います。

＜参考：現行（第8期計画）＞

区 分			計算方法	保険料 月額
第1段階	本人が市 民税非課税	世帯 非課税	(軽減前※) 基準額 ×0.45	(軽減前※) 2,801円
第2段階			(軽減前※) 基準額 ×0.65	(軽減前※) 4,046円
第3段階			(軽減前※) 基準額 ×0.75	(軽減前※) 4,669円
第4段階		世帯 課税	基準額 ×0.90	5,602円
第5段階			基準額	6,225円
第6段階	本人が市 民税課税		基準額 ×1.10	6,847円
第7段階			基準額 ×1.30	8,092円
第8段階			基準額 ×1.60	9,960円
第9段階			基準額 ×1.80	11,205円
第10段階			基準額 ×2.00	12,450円
第11段階			基準額 ×2.20	13,695円
第12段階			基準額 ×2.40	14,940円
第13段階			基準額 ×2.50	15,562円

※ 公費投入による保険料負担軽減

国において、低所得者の保険料負担の軽減を図るため、公費（国・県・市）を投入することで、保険料を軽減する仕組みが導入されています。この仕組みにより、福岡市では以下のとおり保険料の引き下げを行っています。

区分	計算方法	保険料 月額
第1段階	(軽減後※) 基準額×0.25	(軽減後※) 1,556円
第2段階	(軽減後※) 基準額×0.4	(軽減後※) 2,490円
第3段階	(軽減後※) 基準額×0.7	(軽減後※) 4,357円

用語解説

(五十音順)

用 語	説 明
I o T (アイオーティー)	Internet of Thingsの略で、「様々な物がインターネットにつながること」「インターネットにつながる様々な物」を指す。
I C T (アイシーティー)	Information and Communication Technology (情報通信技術)の略称
W e l l - b e i n g (ウェルビーイング)	国際連合の世界保健機関(WHO)憲章で提唱された。「病気でないとか、弱っていないということではなく、肉体的にも、精神的にも、そして社会的にも、すべてが満たされた状態にあること」を指す。
A I (エーアイ)	Artificial Intelligence (人工知能)の略称
介護医療院	長期の療養が必要な方を対象にした施設で、療養上の管理、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介護保険サービス
介護給付費準備基金	介護保険の中期的な財政の調整を図るため福岡市に設置した基金で、介護保険事業特別会計の決算上生じた第1号被保険者保険料の剰余金を積み立てている。
介護支援専門員	要介護者の自立支援や家族等介護者の介護負担軽減のための必要な援助に関する専門的知識を有する人で「ケアマネジャー」とも呼ばれています。 要介護者や家族の依頼を受けて、その心身の状況や置かれている環境、要介護者や家族の希望を勘案して、居宅サービス計画(ケアプラン)を作成するとともに、その居宅サービス計画(ケアプラン)に基づいて介護サービス事業者との連絡調整等の支援を行います。
介護予防	高齢者が要介護状態になることをできる限り防ぐ(発生を予防する)こと、要介護状態となっても状態がそれ以上重度化しないようにする(維持・改善を図る)こと
介護予防ケアマネジメント	地域包括支援センターにおいて、介護予防・日常生活支援総合事業等を適切に利用できるよう、サービスの種類、内容等を定めた支援計画書(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図ることです。

用 語	説 明
介護予防支援	地域包括支援センターにおいて、介護予防サービス等を適切に利用できるよう、サービスの種類、内容等を定めた介護予防サービス計画（介護予防ケアプラン）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図ること（介護保険サービス）
介護予防・日常生活支援 総合事業	高齢者が要介護状態等となることを予防するとともに、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援する施策。具体的には、介護予防教室や要支援者等への訪問サービス・通所サービス等があります。
介護予防型 訪問・通所サービス	介護予防型訪問サービス（ホームヘルプ）は、訪問介護員（ホームヘルパー）等が居宅を訪問し、介護予防を目的として、身体介護・生活援助を行うもの 介護予防型通所サービス（デイサービス）はデイサービスセンター等で通所により、介護予防を目的として、入浴、食事の提供等日常生活上の世話、機能訓練を行うもの
介護老人福祉施設 （特別養護老人ホーム）	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介護保険サービス
介護老人保健施設	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介護保険サービス
介護ロボット	ロボット技術が応用され利用者の自立支援や介護者の負担の軽減に役立つ介護機器
課税年金収入額	老齢（退職）年金等、市民税の課税対象となる年金の金額（障害・遺族・老齢福祉年金等の非課税年金の金額は含みません。）
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ることで、介護と看護サービスを一体的に提供する介護保険サービス
居宅介護支援	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、内容等を定めた居宅サービス計画（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図り、介護保険施設へ入所する場合は施設への紹介等を行う介護保険サービス
居宅介護支援事業者	介護支援専門員を配置し、居宅サービス計画、居宅サービス事業者との連絡調整や介護保険施設への紹介等の居宅介護支援サービスを行う事業者
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介護保険サービス

用 語	説 明
業務継続計画（BCP）	大地震等の自然災害、感染症のまん延、テロ等の事件、大事故、サプライチェーン（供給網）の途絶、突発的な経営環境の変化など不測の事態が発生しても、重要な事業を中断させない、又は中断しても可能な限り短い時間で復旧させるための方針、体制、手順等を示した計画
ケアマネジメント	要介護者・要支援者のニーズを満たすため、介護サービス、地域支援事業、保健福祉サービスや地域のボランティア活動等も含めて調整し、総合的・一体的に提供されるようにするサービス提供のマネジメント
健康寿命	健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間
合計所得金額	前年の1月1日から12月31日までの1年間の収入から必要経費や給与所得控除、公的年金等控除等を差し引いたもの（数種類の所得がある場合には全ての合計）。介護保険料段階を判定する際は、合計所得金額から、長期譲渡所得及び短期譲渡所得に係る特別控除額、公的年金に係る雑所得（所得段階区分が第1～5段階の人のみ）がある場合はそれらを控除した額を使用します。 ※その他の合計所得金額とは、合計所得金額から公的年金等に係る雑所得（年金雑所得）を控除した金額
コーホート要因法	ある基準年の男女別・年齢別人口をもとに、男女・年齢階級別の死亡率、社会動態による移動率、年齢別出生率等を仮定して当てはめ、将来の人口を推計する方法
サービス付き高齢者向け住宅	住宅としての居室の広さや設備、バリアフリーといったハード面に加え、安否確認や生活相談サービス等を提供すること等により、高齢者が安心して暮らすことができる環境を備えた住宅
市町村特別給付等	この計画書においては、市町村特別給付と保健福祉事業を市町村特別給付等としています。市町村特別給付は、要支援認定者や要介護認定者に対し、介護保険法で定められた保険給付（法定給付）以外の独自のサービスを実施することができるもので、保健福祉事業は、被保険者全体を対象とした介護予防事業や家族等の介護者を対象とした介護支援事業等を実施できるものです。 なお、市町村特別給付等を行う場合は、その費用を全て第1号被保険者の保険料で賄うこととされています。
指定市町村事務受託法人	公正な立場で要介護認定調査ができると都道府県が認めた法人。新規認定申請の要介護認定調査を行うこともできます。
若年性認知症	65歳未満で発症した認知症

用 語	説 明
終活	元気なうちから人生の最終段階までの過ごし方について自ら考え、準備すること
住宅改修 介護予防住宅改修 (住宅改修費の支給)	手すりの取付け、段差の解消、滑り防止等のための床・通路面の材料変更、扉の取替え、便器の取替え等住宅改修を行った場合に改修費を支給する介護保険サービス
住宅セーフティネット	自力では住宅を確保することが困難な者が、それぞれの所得、家族構成、身体の状態等に適した住宅を確保できるような様々な仕組み
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、排せつ、食事等の介護その他日常生活上の支援及び機能訓練を行い在宅生活を支えるとともに、24時間365日の安心を提供する介護保険サービス
生活支援型 訪問・通所サービス	生活支援型訪問サービス（ホームヘルプ）は、福岡市が定める研修を修了した人等が居宅を訪問し、介護予防型のサービスよりも安価に生活援助のみを行うもの 生活支援型通所サービス（デイサービス）は、デイサービスセンター等で、通所により介護予防を目的として、介護予防型のサービスよりも安価に入浴・食事の提供等、日常生活上の支援を行うもの
生活支援コーディネーター	高齢者の生活支援・介護予防サービスの体制整備を推進していくことを目的として、地域において、生活支援・介護予防サービスの提供体制の推進に向けたコーディネート機能（主に資源開発やネットワーク構築の機能）を果たす人
成年後見制度	認知症等のために判断能力が不十分であると家庭裁判所が認めた場合に、成年後見人等が財産管理等を行い、本人を保護・支援する制度
セルフ・ネグレクト	介護・医療サービスの利用を拒否する等により、社会から孤立し、生活行為や心身の健康が維持できなくなっている状態
第1号被保険者	市町村の区域内に住所を有する65歳以上の者
第2号被保険者	市町村の区域内に住所を有する40歳以上65歳未満の医療保険加入者
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入所し、入浴、排せつ、食事等の介護その他日常生活上の世話、機能訓練を行う介護保険サービス
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・介護医療院・介護療養型医療施設で短期入所し、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行う介護保険サービス

用 語	説 明
団塊ジュニア世代	1971年(昭和46年)から1974年(昭和49年)生まれの人々
団塊の世代	1947年(昭和22年)から1949年(昭和24年)生まれの人々
地域ケア会議	保健・医療・介護等の専門職や地域関係者等による検討を通じ、それぞれの高齢者に対する支援の充実に向けた課題の発見・解決を図るとともに、個々の課題から見えてくる地域課題を発見し、必要な社会資源づくり、政策の検討につなげることを目指すもの
地域支援事業	国が定める要綱に基づき、要介護・要支援状態となることを予防するとともに、要介護状態となった場合にも、できる限り、地域において自立した生活を営むことができるよう支援するためのサービスを提供する事業
地域包括ケアシステム	誰も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、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される体制
地域包括支援センター(いきいきセンターふくおか)	高齢者が住み慣れた地域で安心してその人らしく暮らし続けることができるように、健康や福祉、介護等に関する相談を受けたり、その人の身体状況に最も適したアドバイスを行ったりするなど、必要な支援を包括的に担う機関。福岡市では、おおむね中学校区ごとに57か所・2支所を設置しています。
地域密着型サービス	認知症や一人暮らしの高齢者の増加をふまえ、地域に密着して、高齢者が住みなれた地域での生活を継続できるように支援する比較的小規模なサービス
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・食事の提供等の日常生活上の世話、機能訓練を行う介護保険サービス
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介護保険サービス
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が一体的又は密接に連携しながら、定期的な巡回と随時の通報により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介護保険サービス
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、ケアハウス(その入居定員が30人以上であるもの)等に入居している要介護者について、入浴、排せつ、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介護保険サービス
特定福祉用具販売 特定介護予防福祉用具販売 (福祉用具購入費の支給)	入浴、排せつの用に供する特定福祉用具(シャワーチェア・腰掛便座等)を購入した場合に購入費を支給する介護保険サービス

用 語	説 明
認知症カフェ	認知症の人やその家族が、地域の人や専門家と相互に情報を共有しお互いを理解し合う場
認知症ケアパス	認知症の人の状態に応じた適切なサービス提供の流れ
認知症高齢者の日常生活自立度	認知症高齢者の日常生活の自立度すなわち介護の必要度を客観的かつ短期間に判定する目的で、国において作成されたものです。日常生活自立度Ⅱは、「日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる状態」のことです。
認知症サポーター	認知症について正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守り、支援する応援者であり、全国で養成されています。
認知症サポート医	地域でかかりつけ医の認知症診断等に関する相談役等の役割を担う医師
認知症疾患医療センター	認知症の速やかな鑑別診断や、行動・心理症状（BPSD）と身体合併症に対する急性期医療、専門医療相談、関係機関との連携、研修会の開催等を担います。
認知症対応型共同生活介護 介護予防認知症対応型共同生活介護 （認知症高齢者グループホーム）	認知症高齢者（要介護者・要支援者）を対象に共同生活（5～9人）を通し、入浴、排せつ、食事等の日常生活上の世話を行う介護保険サービス
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（要介護者・要支援者）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、機能訓練を行う介護保険サービス
PDCAサイクル	計画（Plan）、実行（Do）、点検（Check）、見直し（Action）の繰り返しにより進行管理を行う手法
ビッグデータ	ボリュームが膨大でかつ構造が複雑であるが、そのデータ間の関係性等を分析することで新たな価値を生み出す可能性のあるデータ群
福祉・介護人材	福祉分野（介護・障がい・保育）に関する業務に従事する人のことを指し、ここでは主に介護サービスを担う人材のこと
福岡市保健福祉総合計画	福岡市福祉のまちづくり条例を策定根拠とし、地域分野をはじめ、健康・医療分野、高齢者分野、障がい者分野など、福岡市における保健福祉分野の各計画を横断的につなぐ基本の理念と方向性を明らかにするマスタープランで、社会福祉法に定める市町村地域福祉計画や、老人福祉法に定める市町村老人福祉計画といった、法定計画を一体化して策定するものです。

用 語	説 明
福祉用具貸与 介護予防福祉用具貸与	福祉用具貸与は、車椅子、特殊寝台、褥瘡（じょくそう） 予防用具、歩行器、移動用リフト等を貸与する介護保険サ ービス 介護予防福祉用具貸与は、福祉用具のうち、介護予防に資 するものとして定められたものを貸与する介護保険サー ビス
ふれあいサロン	地域住民（ボランティア）が、孤立防止や介護予防、生き がいと健康づくり等を目的として、高齢者・障がい者等を 対象に、公民館や集会所等で仲間づくりや交流、ふれあい の場を広げる活動を行うものです。主な内容は、月に1回 から4回（1回2時間程度）の健康チェックやレクリエー ションです。
フレイル	加齢とともに、心身の活力が低下し、複数の慢性疾患の併 存等の影響もあり、生活機能が障がいされ、心身の脆弱化 が出現した状態ですが、一方で適切な介入・支援により、 生活機能の維持・向上が可能な状態像のことです。
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、 排せつ、食事等の身体介護、調理・洗濯・掃除等の生活援 助を行う介護保険サービスです。通院等を目的とした乗 降介助（介護タクシー）の利用もできます。
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又は必要な診療 の補助を行う介護保険サービス
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介護保 険サービス
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リハビリテーションを行う介護保険 サービス
保険給付費	介護保険に係るサービスの総費用から、利用者が負担す る部分を除いた、介護保険で賄う費用。要介護認定者に対 する介護給付と要支援認定者に対する予防給付、条例に より市町村が独自に実施する市町村特別給付とに区分さ れます。
保険料基準額（月額）	事業計画期間（第9期は令和6年度～8年度）における保 険給付費、地域支援事業費等の事業費支出のうち、第1号 被保険者保険料で賄うべき費用（保険料収納必要額）を、 補正第1号被保険者数及び保険料予定収納率で除し、さ らに12か月で除したものです。
ヤングケアラー	本来大人が担うことが予想される家事や家族の世話等を 日常的に行っている子ども

用 語	説 明
ユマニチュード [®]	「見る」「話す」「触れる」「立つ」という4つの柱を基本とした、知覚・感情・言語による包括的コミュニケーションに基づいたケアの技法 (HUMANITUDE及びユマニチュードの名称及びそのロゴは、日本及びその他の国における仏国SASHumanitude社の商標又は登録商標です。)
要援護高齢者	要介護状態の高齢者や要支援状態（虚弱状態）の高齢者等、日常生活において何らかの援護を必要とする人
要介護認定者	日常生活において、介護が必要な状態の軽減や重度化の防止のために支援が必要な状態にある人（要支援者）や、常時介護を必要とする状態にある人（要介護者）と認定された人。要支援者は要支援1・2に、要介護者は要介護1～5に区分されます。 この計画書においては、要支援状態と認定された人（要支援認定者）と要介護状態と認定された人（要介護認定者）を合わせて、要介護認定者と呼称しています。
要介護認定事務センター	要介護（要支援）認定の申請受付等の事務を行うために、福岡市が設置している事務センター
よかトレ実践ステーション	高齢者が主体的かつ気軽に介護予防に取り組める場として、介護予防に資する体操のうち、福岡市が推奨する6種類の体操（よかトレ）を実践する団体又は事業者（施設）を「よかトレ実践ステーション」として認定しています。
ロコモティブシンドローム	骨、関節、筋肉等の運動器に障がいがあり、「立つ」「歩く」といった移動機能が低下している状態