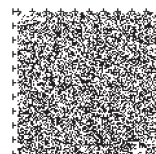
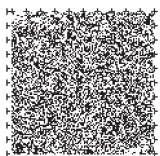


久留米市第8期高齢者福祉計画 及び介護保険事業計画

【資料編】

令和3年3月
久留米市

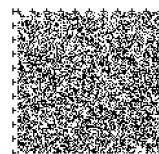


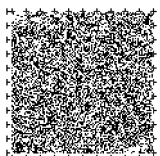


目次

1	計画策定の趣旨	p 1
2	高齢化の将来推計及び要介護認定者数の推移	p 3
3	高齢者の経済状況	p 12
4	各種アンケート等の調査結果	p 14
5	関係する会議体からの提言・意見	p 40
6	第7期計画の評価	p 44
7	介護保険サービス等の見込量の推計	p 55
8	第8期計画における第1号被保険者保険料	p 61
9	用語解説	p 63
10	久留米市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画推進協議会・ 推進委員会関連資料	p 78

久留米市第8期高齢者福祉計画及び介護保険事業計画は、【本編】と【資料編】で構成されています。
この【資料編】は、【本編】を補完する各種資料を掲載しています。





1. 計画策定の趣旨

(1) 根拠法令等

この計画は、次の法律などにに基づき策定しています。

○老人福祉法

第20条の8 市町村は、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業（以下「老人福祉事業」という。）の供給体制の確保に関する計画（以下「市町村老人福祉計画」という。）を定めるものとする。

2～10 （略）

○介護保険法

第117条 市町村は、基本指針に即して、3年を1期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画（以下「市町村介護保険事業計画」という。）を定めるものとする。

2～5 （略）

6 市町村介護保険事業計画は、老人福祉法第20条の8第1項に規定する市町村老人福祉計画と一体のものとして作成されなければならない。

7～13 （略）

○久留米市高齢者憲章（平成8年11月）

憲法にうたわれている基本的人権が尊重され、いつまでも生きがいや自信を持ち、健やかに暮らせる地域社会を築くことは、すべての人の願いです。

わたしたち久留米市民は、高齢者が家庭や社会において大切にされ、ともに幸せに暮らすことができる、いきいきと明るい長寿社会を願い、市民と行政が一体となって、豊かでうるおいのある福祉のまちづくりを進めるために、この憲章を制定します。

（健康と自立への努力）

1 自ら心身の健康づくりに努め、経済的・社会的・生活的な自立をめざします。

（生涯学習と社会参加の促進）

2 高齢者が生涯を通じて学習でき、社会の一員として生きがいをもって活躍できるまちをつくります。

（保健・医療・福祉の充実）

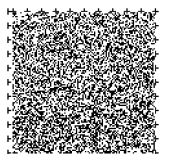
3 豊かな医療環境を活かし、保健・福祉を充実して、高齢者が安心して健やかに暮らせるまちをつくります。

（生活環境の整備）

4 水と緑に囲まれた自然環境との共生をはかり、高齢者が安全で快適に暮らせるまちをつくります。

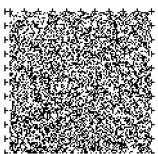
（安らぎのある家庭と地域の連帯）

5 家庭の安らぎや地域の温かいふれあいに満ちた、高齢者にやさしいまちをつくります。



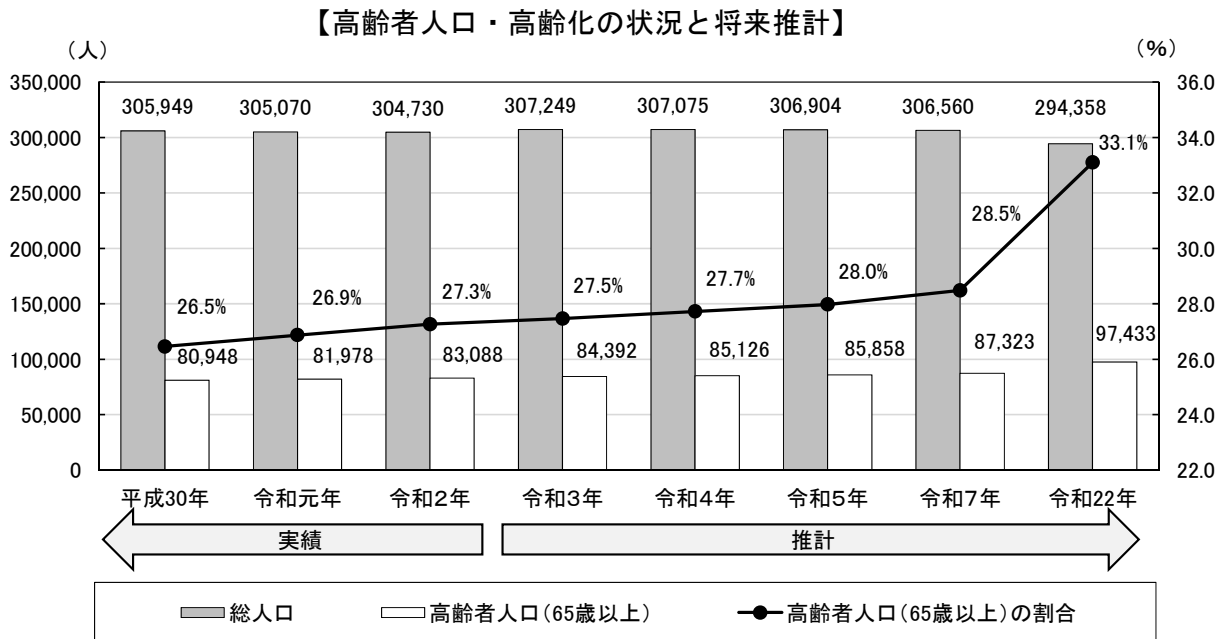
(2) 法改正の経過

時期	主な事項
H 1 2 年 4 月	介護保険法施行
H 1 7 年改正 (H 1 8 年 4 月施行)	<ul style="list-style-type: none"> ○介護予防の重視 要支援者への給付を介護予防給付に。介護予防ケアマネジメントは地域包括支援センターが実施。包括的支援事業などの地域支援事業の実施。 ○施設給付の見直し 食費・居住費を保険給付の対象外に。所得の低い方への補足給付。 ○地域密着型サービスの創設、介護サービス情報の公表、負担能力を決め細やかに反映した第 1 号保険料の改定
H 2 0 年改正 (H 2 1 年 5 月施行)	<ul style="list-style-type: none"> ○介護サービス事業者の法令遵守等の業務管理体制の整備 休止・廃止の事前届出制。休止・廃止時のサービス確保の義務化。
H 2 3 年改正 (H 2 4 年 4 月施行)	<ul style="list-style-type: none"> ○地域包括ケアの推進 24 時間対応の定期巡回・随時対応サービスや複合型サービスの創設。介護予防支援総合事業の創設。 ○介護職員によるたんの吸引等 ○介護保険事業計画と医療サービス、住まいに関する計画との調和 地域密着型サービスの公募・選考による指定が可能に。各都道府県の財政安定化基金の取り崩し。
H 2 6 年改正 (H 2 7 年 4 月施行)	<ul style="list-style-type: none"> ○地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業の充実 在宅医療・介護連携、認知症施策の推進等。 ○全国一律の予防給付（訪問介護・通所介護）を市町村が取り組む地域支援事業に移行し、多様化 ○低所得の第 1 号被保険者の保険料の軽減割合を拡大 ○一定以上の所得のある利用者の自己負担を引き上げ
H 2 9 年改正 (H 3 0 年 4 月施行)	<ul style="list-style-type: none"> ○地域包括ケアシステムの深化・推進 自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進、医療・介護の連携の推進等（「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」としての機能等を兼ね備えた、新たな介護保険施設を創設）、地域共生社会の実現に向けた取組の推進等（高齢者と障害児者が同一事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉制度に新たに共生型サービスを位置付け）。 ○介護保険制度の持続可能性の確保 2 割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を 3 割とする。介護納付金への総報酬割の導入。
令和 2 年改正 (R 3 年 4 月施行)	<ul style="list-style-type: none"> ○地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築の支援 ○地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進 認知症施策の総合的な推進、地域支援事業におけるデータの活用、介護サービス提供体制の整備。 ○医療・介護のデータ基盤の整備の推進 介護分野のデータ活用の環境整備、医療・介護分野のデータの名寄せ・連結精度の向上等。 ○介護人材確保及び業務効率化の取組の強化

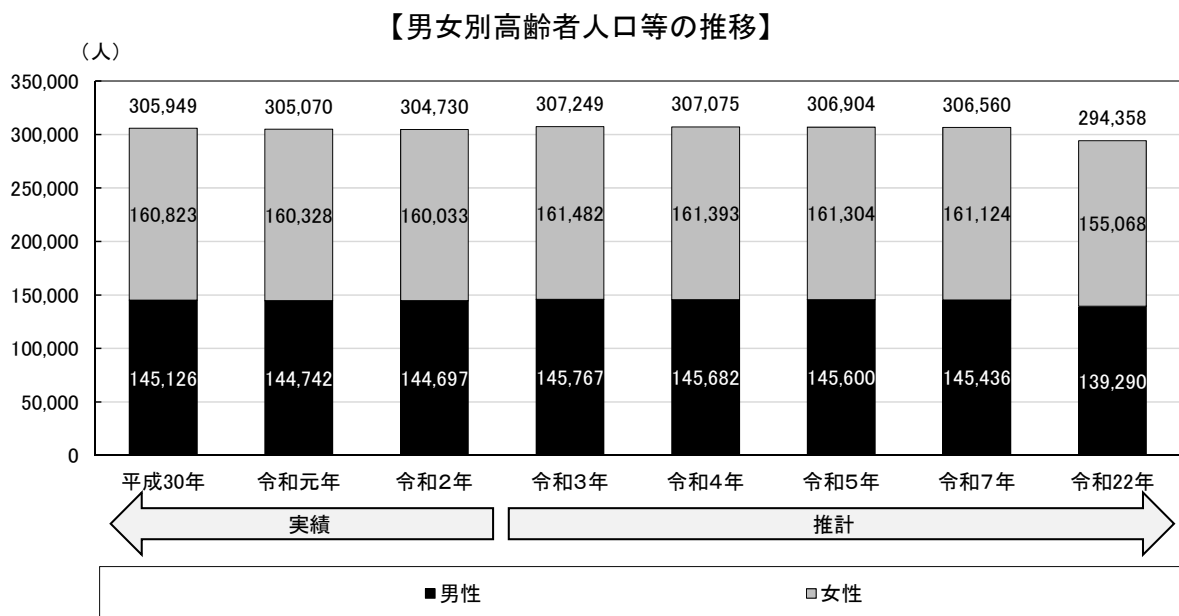


2. 高齢化の将来推計及び要介護認定者数の推移

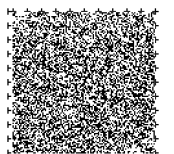
(1) 高齢者人口・高齢化の状況と将来推計



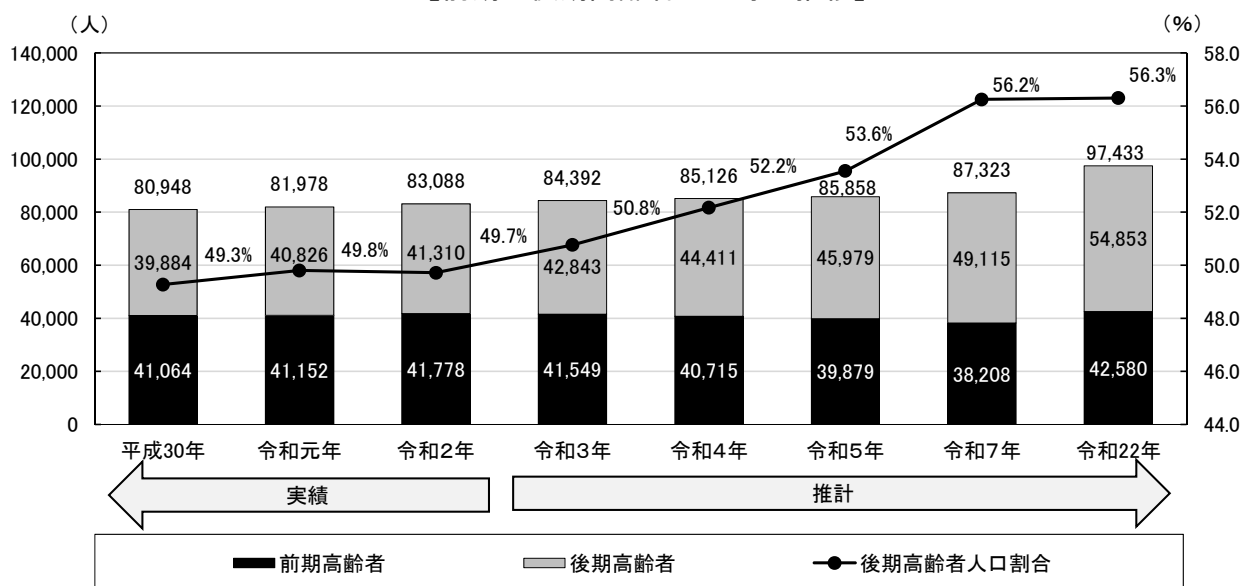
資料：住民基本台帳（各年10月1日時点）
 ※令和3年以降は、コーホート要因法による推計値



資料：住民基本台帳（各年10月1日時点）
 ※令和3年以降は、コーホート要因法による推計値



【前期・後期高齢者人口等の推移】



資料：住民基本台帳（各年10月1日時点）
 ※令和3年以降は、コホート要因法による推計値

【認知症高齢者の推計（認知症の有病者数）】

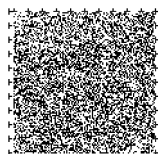
	平成27年 (2015年)	令和2年 (2020年)	令和7年 (2025年)	令和22年 (2040年)
国	517万人 (15.7%)	602万人 (17.2%)	675万人 (19.0%)	802万人 (21.4%)
	525万人 (16.0%)	631万人 (18.0%)	730万人 (20.6%)	953万人 (25.4%)
久留米市	11,900人	14,300人	16,600人	20,900人
	12,200人	15,000人	18,000人	24,700人
高齢者人口 『高齢者人口・高齢化の 状況と将来推計』より	76,066人	83,088人	87,323人	97,433人

上段の推計値：各年齢層の認知症有病率が、2012年以降一定と仮定した場合

下段の推計値：各年齢層の認知症有病率が、2012年以降も糖尿病有病率の増加により上昇すると仮定した場合

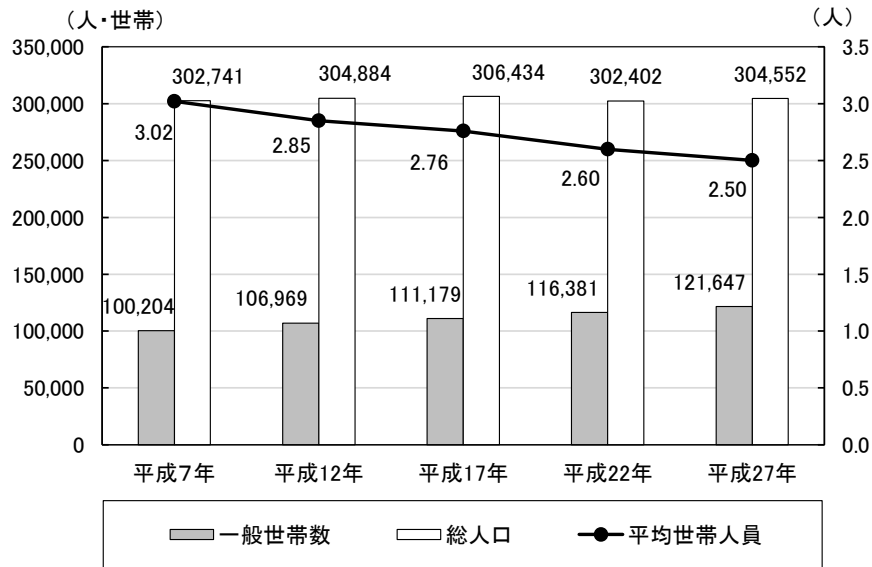
※「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」

（平成26年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業九州大学 二宮教授）より全国の認知症有病率を基に久留米市を推計。



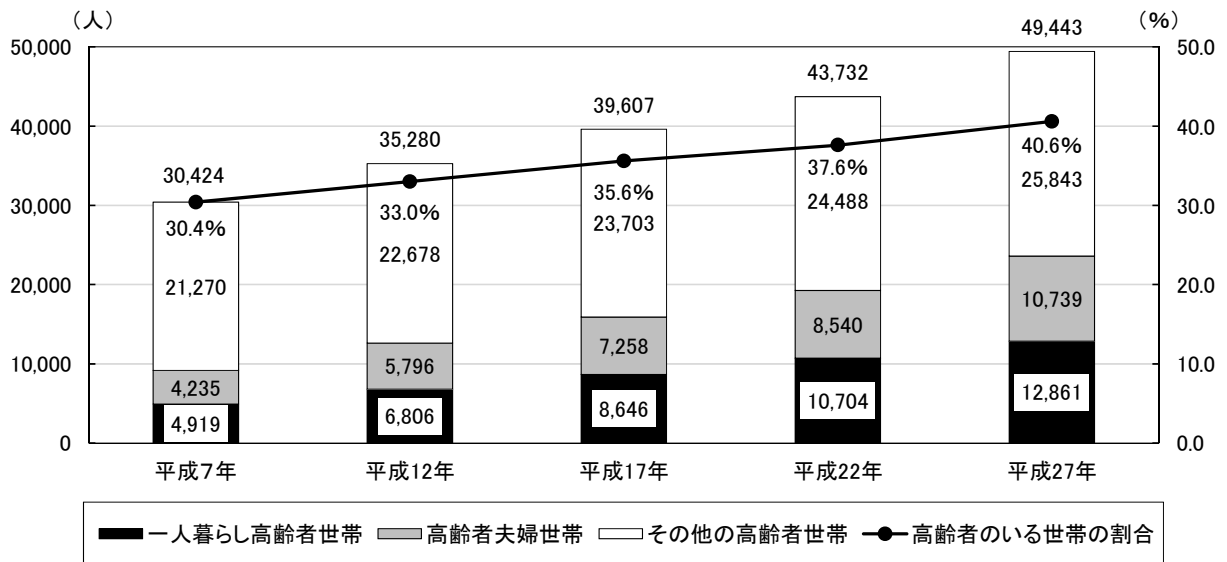
(2) 高齢者世帯の状況

【世帯の状況】

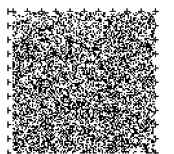


資料：国勢調査

【高齢者のいる世帯、一人暮らし高齢者世帯等の推移】

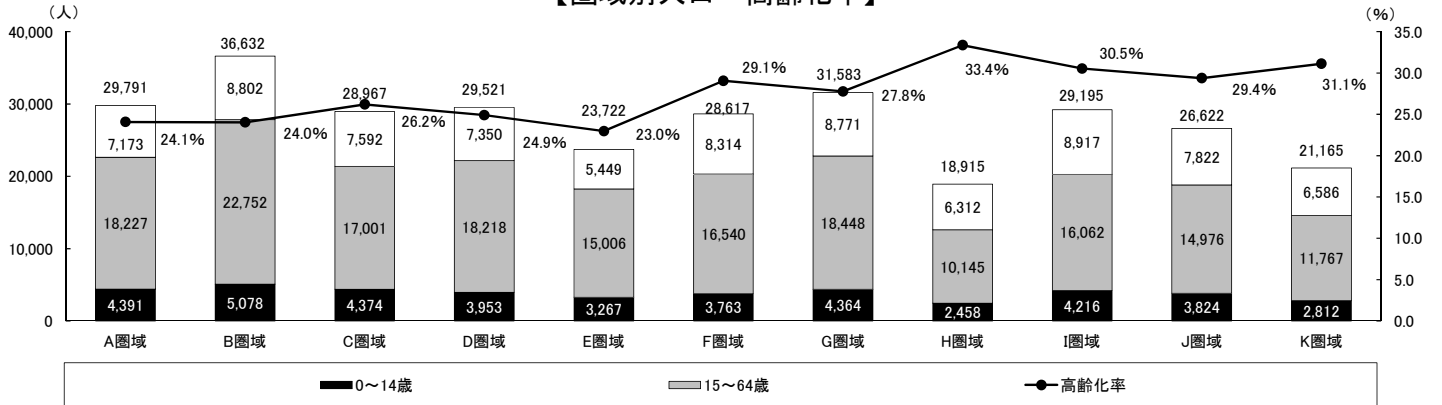


資料：国勢調査



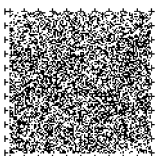
(3) 日常生活圏域別高齢者人口等の状況

【圏域別人口・高齢化率】



【圏域別人口の推移】

圏域名	区分	平成30年	令和元年	令和2年
A 圏域	総人口	29,820	29,658	29,791
	高齢者人口	6,914	7,017	7,173
	高齢化率	23.2%	23.7%	24.1%
B 圏域	総人口	36,498	36,301	36,632
	高齢者人口	8,549	8,628	8,802
	高齢化率	23.4%	23.8%	24.0%
C 圏域	総人口	29,110	29,173	28,967
	高齢者人口	7,381	7,487	7,592
	高齢化率	25.4%	25.7%	26.2%
D 圏域	総人口	29,054	29,313	29,521
	高齢者人口	7,128	7,228	7,350
	高齢化率	24.5%	24.7%	24.9%
E 圏域	総人口	23,912	23,827	23,722
	高齢者人口	5,336	5,386	5,449
	高齢化率	22.3%	22.6%	23.0%
F 圏域	総人口	28,960	28,723	28,617
	高齢者人口	8,206	8,280	8,314
	高齢化率	28.3%	28.8%	29.1%
G 圏域	総人口	31,910	31,904	31,583
	高齢者人口	8,457	8,639	8,771
	高齢化率	26.5%	27.1%	27.8%
H 圏域	総人口	19,249	19,065	18,915
	高齢者人口	6,199	6,272	6,312
	高齢化率	32.2%	32.9%	33.4%
I 圏域	総人口	29,261	29,181	29,195
	高齢者人口	8,681	8,810	8,917
	高齢化率	29.7%	30.2%	30.5%
J 圏域	総人口	26,983	26,754	26,622
	高齢者人口	7,650	7,715	7,822
	高齢化率	28.4%	28.8%	29.4%
K 圏域	総人口	21,192	21,171	21,165
	高齢者人口	6,447	6,516	6,586
	高齢化率	30.4%	30.8%	31.1%
全圏域	総人口	305,949	305,070	304,730
	高齢者人口	80,948	81,978	83,088
	高齢化率	26.5%	26.9%	27.3%



(4) 被保険者数の状況

① 合計

(人)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度
65歳以上（第1号被保険者）	80,948	81,978(1.3)	83,088(1.4)
65歳以上75歳未満	41,064	41,152(0.2)	41,778(1.5)
75歳以上	39,884	40,826(2.4)	41,310(1.2)
40歳以上65歳未満（第2号被保険者）	98,512	98,423(△0.1)	98,463(0.0)

資料：住民基本台帳（各年度10月1日時点）
 ※カッコ内の数字は対前年度増減比（％）
 ※住所地特例者を除く

② 男性

(人)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度
65歳以上（第1号被保険者）	33,655	34,145(1.5)	34,740(1.7)
65歳以上75歳未満	19,115	19,192(0.4)	19,590(2.1)
75歳以上	14,540	14,953(2.8)	15,150(1.3)
40歳以上65歳未満（第2号被保険者）	47,917	47,891(△0.1)	47,892(0.0)

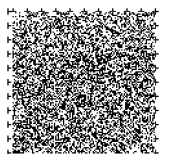
資料：住民基本台帳（各年度10月1日時点）
 ※カッコ内の数字は対前年度増減比（％）
 ※住所地特例者を除く

③ 女性

(人)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度
65歳以上（第1号被保険者）	47,293	47,833(1.1)	48,348(1.1)
65歳以上75歳未満	21,949	21,960(0.1)	22,188(1.0)
75歳以上	25,344	25,873(2.1)	26,160(1.1)
40歳以上65歳未満（第2号被保険者）	50,595	50,532(△0.1)	50,571(0.1)

資料：住民基本台帳（各年度10月1日時点）
 ※カッコ内の数字は対前年度増減比（％）
 ※住所地特例者を除く



(5) 要介護認定者数の状況

① 合計

(人)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度
65歳以上（要介護認定者数）（人）	15,472	15,633	15,855
65歳以上75歳未満	1,826	1,789	1,823
75歳以上	13,646	13,844	14,032
40歳以上65歳未満（要介護認定者数）（人）	288	269	261
合 計（人）	15,760	15,902	16,116
要介護認定率	19.1%	19.1%	19.1%
65歳以上75歳未満	4.4%	4.3%	4.4%
75歳以上	34.2%	33.9%	34.0%
40歳以上65歳未満（第2号被保険者）	0.3%	0.3%	0.3%

資料：認定者数…介護保険事業状況報告（各年度9月月報）

認定率…住民基本台帳（各年度10月1日時点）の被保険者数で認定者数を除して算出している

② 男性

(人)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度
65歳以上（要介護認定者数）（人）	4,455	4,479	4,591
65歳以上75歳未満	877	881	921
75歳以上	3,578	3,598	3,670
40歳以上65歳未満（要介護認定者数）（人）	157	149	137
合 計（人）	4,612	4,628	4,728
要介護認定率	13.2%	13.1%	13.2%
65歳以上75歳未満	4.6%	4.6%	4.7%
75歳以上	24.6%	24.1%	24.2%
40歳以上65歳未満（第2号被保険者）	0.3%	0.3%	0.3%

資料：認定者数…介護保険事業状況報告（各年度9月月報）

認定率…住民基本台帳（各年度10月1日時点）の被保険者数で認定者数を除して算出している

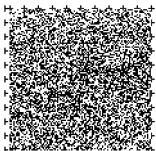
③ 女性

(人)

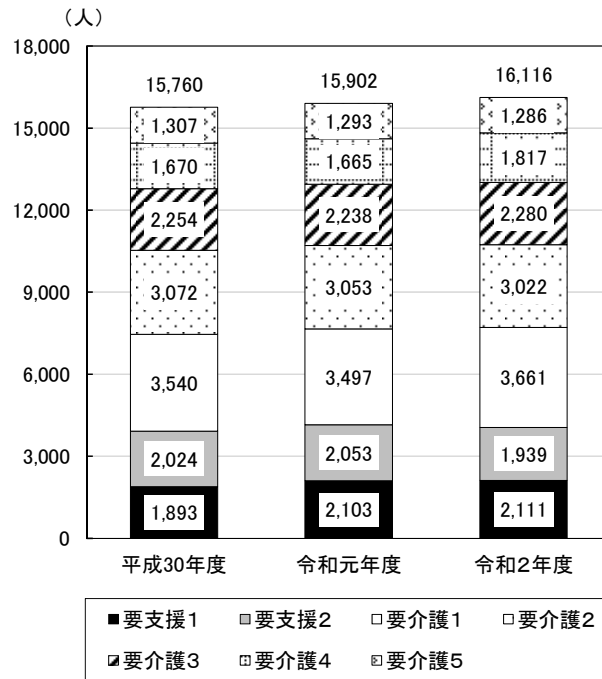
	平成30年度	令和元年度	令和2年度
65歳以上（要介護認定者数）（人）	11,017	11,154	11,264
65歳以上75歳未満	949	908	902
75歳以上	10,068	10,246	10,362
40歳以上65歳未満（要介護認定者数）（人）	131	120	124
合 計（人）	11,148	11,274	11,388
要介護認定率	23.3%	23.3%	23.3%
65歳以上75歳未満	4.3%	4.1%	4.1%
75歳以上	39.7%	39.6%	39.6%
40歳以上65歳未満（第2号被保険者）	0.3%	0.2%	0.2%

資料：認定者数…介護保険事業状況報告（各年度9月月報）

認定率…住民基本台帳（各年度10月1日時点）の被保険者数で認定者数を除して算出している



【要介護状態区別の要介護認定者数の推移】



資料：介護保険事業状況報告（各年度9月月報）

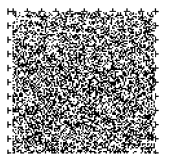
(6) 介護保険事業の実施状況

【介護サービスの利用状況（月あたり）】

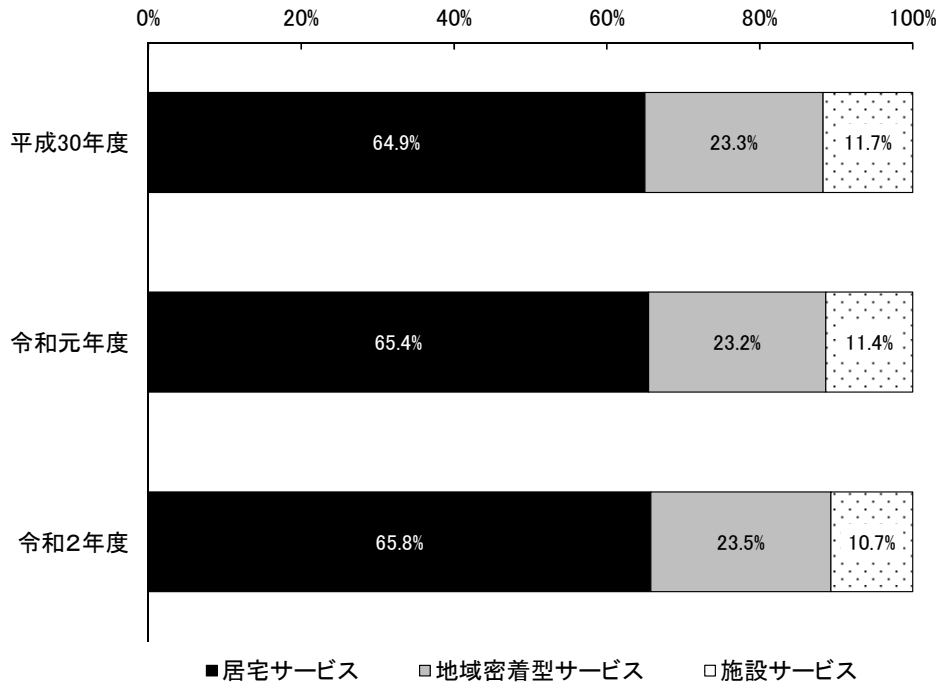
	平成30年度	令和元年度	令和2年度
要介護認定者数（人）（A）	15,760	15,902	16,116
サービス利用者数（人）（B）	13,796	14,039	14,415
居宅サービス	8,960	9,187	9,478
地域密着型サービス	3,219	3,256	3,394
施設サービス	1,617	1,596	1,543
サービス利用率（B）／（A）	87.5%	88.3%	89.4%
給付費（千円）	1,902,528	1,958,227	2,013,769
居宅サービス	837,727	886,245	900,055
地域密着型サービス	623,007	638,321	678,329
施設サービス	441,794	433,661	435,385
利用者1人あたりの給付額（千円）	138	139	140

資料：介護保険事業状況報告（各年度9月月報）

※高額介護サービス等費、特定入所者介護サービス等費、審査支払手数料を含まない。

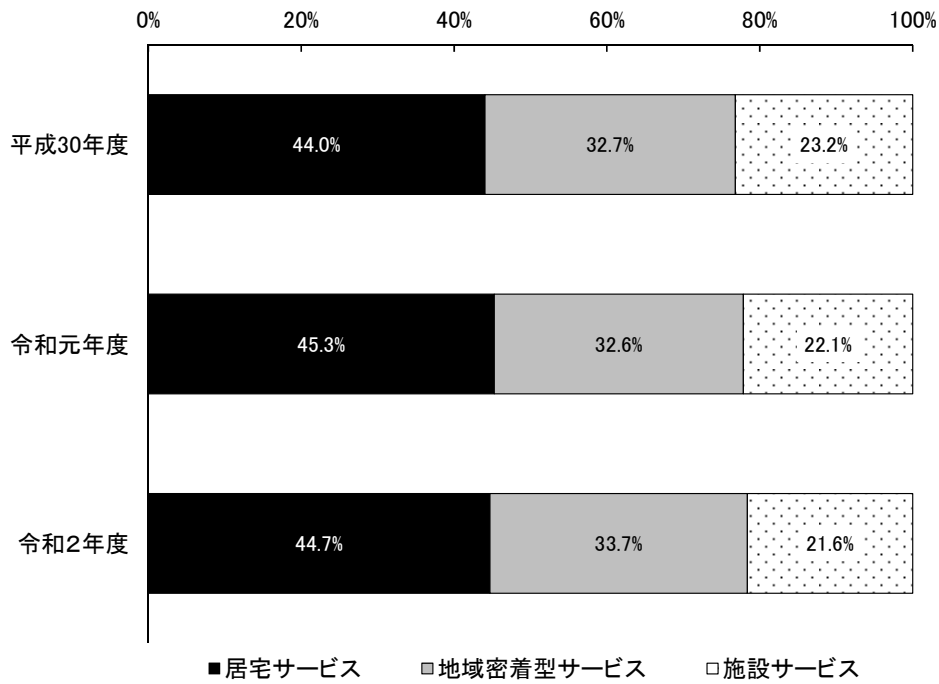


【サービス利用者数の割合の推移】

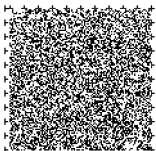


資料：介護保険事業状況報告（令和2年9月月報）
 ※端数処理の関係上、100%にならないこともあります。

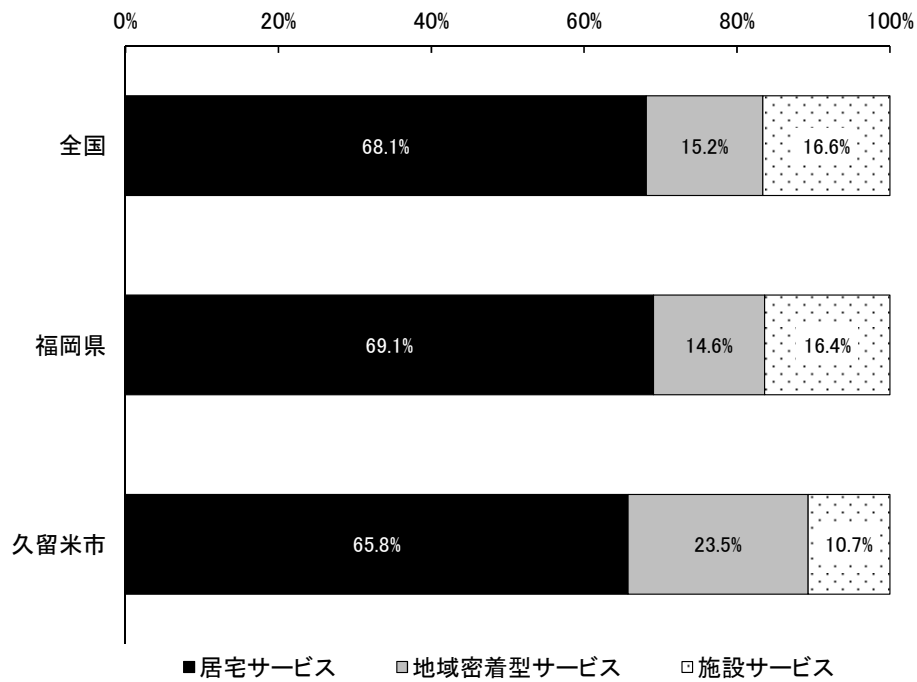
【サービス給付額の割合の推移】



資料：介護保険事業状況報告（令和2年9月月報）
 ※端数処理の関係上、100%にならないこともあります。

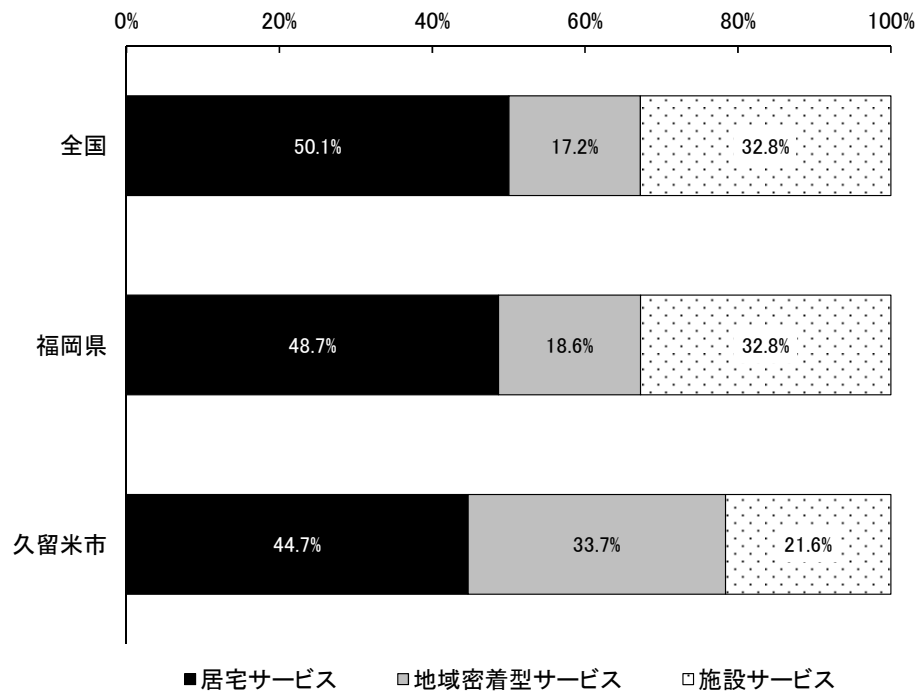


【サービス利用者数の割合（全国・福岡県との比較）】

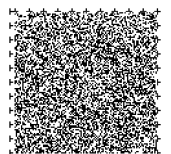


資料：介護保険事業状況報告（各年度9月月報）
 ※端数処理の関係上、100%にならないこともあります。

【サービス給付額の割合（全国・福岡県との比較）】

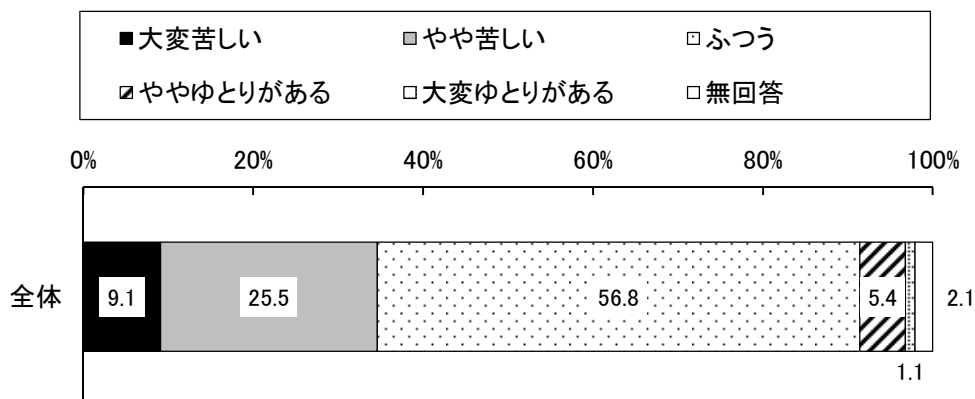


資料：介護保険事業状況報告（各年度9月月報）
 ※端数処理の関係上、100%にならないこともあります。



3. 高齢者の経済状況

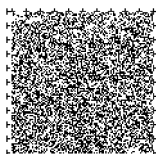
【経済的な暮らしの状況】



資料：久留米市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（令和元年度）

【性別・年齢別・世帯構成別・就労状況別 経済的な暮らしの状況】

		全 体 (人)	大 変 苦 しい	や や 苦 しい	ふ つ う	や や ゆ と り が あ る	大 変 ゆ と り が あ る	無 回 答
全 体		3673	9.1	25.5	56.8	5.4	1.1	2.1
性別	男性	1416	10.1	25.8	56.3	4.6	1.1	2.2
	女性	2243	8.5	25.2	57.1	6.0	1.1	2.1
	無回答	14	7.1	42.9	50.0	-	-	-
年齢別	65～69歳	789	11.2	27.5	52.5	5.6	1.8	1.5
	70～74歳	870	9.8	27.0	53.1	6.4	1.4	2.3
	75～79歳	736	10.2	25.1	56.9	4.2	0.7	2.9
	80～84歳	651	8.0	25.0	60.2	4.6	0.6	1.5
	85～89歳	409	5.9	22.0	62.1	6.1	0.7	3.2
	90歳以上	204	4.4	20.1	67.2	6.4	1.0	1.0
	無回答	14	7.1	42.9	50.0	-	-	-
世帯構成別	1人暮らし	808	12.9	28.6	49.5	5.7	0.6	2.7
	夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）	1260	6.7	23.8	58.9	6.9	1.7	1.9
	夫婦2人暮らし（配偶者64歳以下）	156	11.5	31.4	50.0	3.2	1.9	1.9
	息子・娘との2世帯	643	6.7	23.2	64.2	3.9	0.5	1.6
	その他	592	9.3	24.7	58.8	5.4	0.8	1.0
	無回答	214	13.6	29.0	48.6	1.9	0.9	6.1
就労状況別	週4回以上	374	7.0	20.1	62.6	7.0	2.7	0.8
	週2～3回	160	7.5	27.5	54.4	8.8	0.6	1.3
	週1回	43	9.3	23.3	51.2	11.6	2.3	2.3
	月1～3回	58	12.1	27.6	46.6	8.6	-	5.2
	年に数回	78	9.0	25.6	56.4	5.1	-	3.8
	参加していない	1670	11.0	25.1	56.2	5.4	0.8	1.5
	無回答	1290	7.4	27.3	56.7	4.3	1.2	3.2



【生活保護受給者の状況】

① 全体

	平成29年9月末	令和2年9月末
総人口	306,419	304,730
うち高齢者	79,735	83,088
生活保護受給者	6,791	6,274
うち高齢者	2,809	2,975

② 男性

	令和2年9月末
総人口	144,697
うち生活保護受給者	2,999
高齢者人口	34,740
うち生活保護受給者	1,310

③ 女性

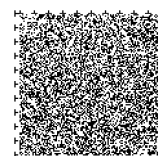
	令和2年9月末
総人口	160,033
うち生活保護受給者	3,275
高齢者人口	48,348
うち生活保護受給者	1,665

資料：総人口…住民基本台帳（各年10月1日時点）

【生活保護受給世帯の状況（令和2年9月末時点）】

	久留米市	福岡県	国
生活保護受給世帯	5,009	93,895	1,628,015
うち高齢者世帯	2,541(50.7)	53,322(56.8)	903,012(55.5)

資料：福岡県…生活保護速報 国…厚生労働省 被保護者調査
 ※カッコ内の数字は割合（％）
 ※保護停止中を含まない



4. 各種アンケート等の調査結果

(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

■調査対象者

調査対象		対象者数	有効回収数	回収率
一般高齢者	久留米市の第1号被保険者で、要介護（要支援）認定者を除く65歳以上の市内在住の人	3,500	2,623	74.9%
要支援認定者	要支援と認定され、在宅で生活している市内在住の人（ただし、介護予防認知症対応型共同生活介護等の介護専用の居住系サービス利用者を除く）	1,500	1,036	69.1%
区分無回答		-	14	-
合計		5,000	3,673	73.5%

■調査方法

郵送法（郵便による配布・回収）

■調査期間

令和元年12月10日～令和元年12月25日

① 回答者の属性

【性別・年齢】

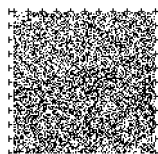
		全体	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85～89歳	90歳以上	無回答
全体		3,673 100.0	789 21.5	870 23.7	736 20.0	651 17.7	409 11.1	204 5.6	14 0.4
性別	男性	1,416 100.0	361 25.5	369 26.1	315 22.2	210 14.8	111 7.8	50 3.5	- -
	女性	2,243 100.0	428 19.1	501 22.3	421 18.8	441 19.7	298 13.3	154 6.9	- -
別	無回答	14 100.0	- -	- -	- -	- -	- -	- -	14 100.0

単位は上段：人、下段：%

【認定状況】

		全体	要支援1	要支援2	介護認定は受けていない	無回答
全体		3,673 100.0	515 14.0	521 14.2	2,623 71.4	14 0.4
性別	男性	1,416 100.0	130 9.2	143 10.1	1,143 80.7	- -
	女性	2,243 100.0	385 17.2	378 16.9	1,480 66.0	- -
別	無回答	14 100.0	- -	- -	- -	14 100.0

単位は上段：人、下段：%



【居住地】

	全体	日常生活圏域											無回答	
		A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K		
全体	3,673 100.0	310 8.4	376 10.2	321 8.7	302 8.2	255 6.9	377 10.3	412 11.2	284 7.7	388 10.6	345 9.4	289 7.9	14 0.4	
性別	男性	1,416 100.0	122 8.6	150 10.6	100 7.1	124 8.8	95 6.7	140 9.9	166 11.7	115 8.1	143 10.1	142 10.0	119 8.4	-
	女性	2,243 100.0	188 8.4	226 10.1	221 9.9	178 7.9	160 7.1	237 10.6	246 11.0	169 7.5	245 10.9	203 9.1	170 7.6	-
別	無回答	14 100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	14 100.0	

単位は上段：人、下段：%

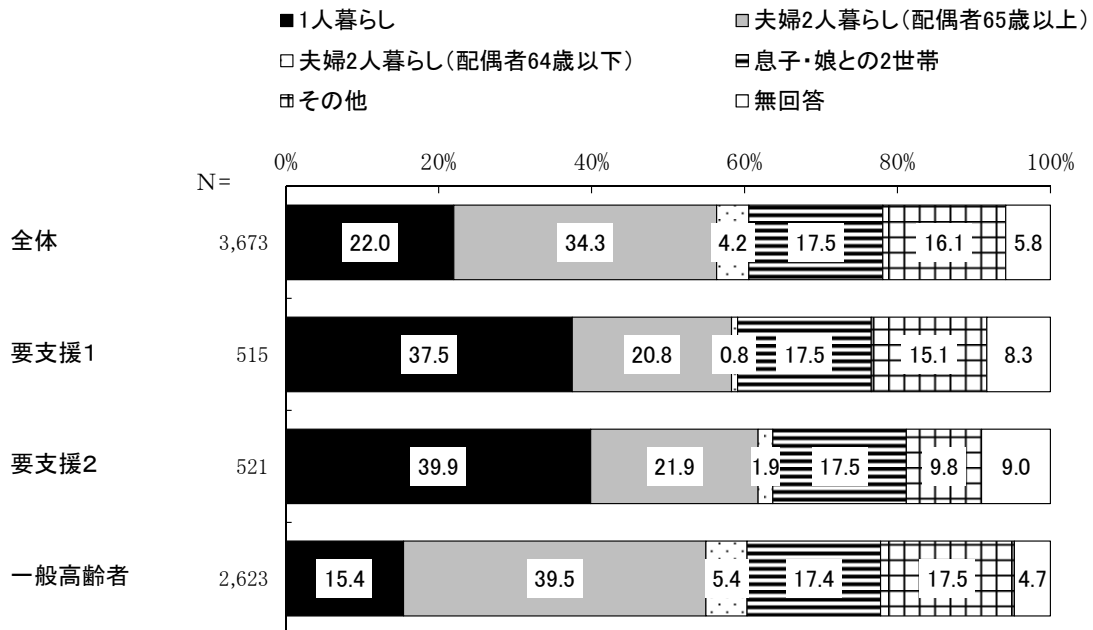
※一般高齢者のうち、介護予防が必要である65歳以上の高齢者を早期に発見し、要介護状態となることを未然に防ぐために、国が示した基本チェックリストの各項目に該当する人を、「リスク該当者」と定義します。「リスク該当者」は、現在は要介護（要支援）の状態にないものの、将来的にその状態になる可能性の高い人です。

② 家族・生活状況

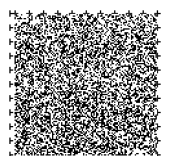
世帯構成は、全体で見ると、「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」の34.3%が最も高くなっています。

認定状況別にみると、要支援者1では、「1人暮らし」の37.5%が、要支援者2では、「1人暮らし」の39.9%が、一般高齢者では、「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」の39.5%が最も高くなっています。

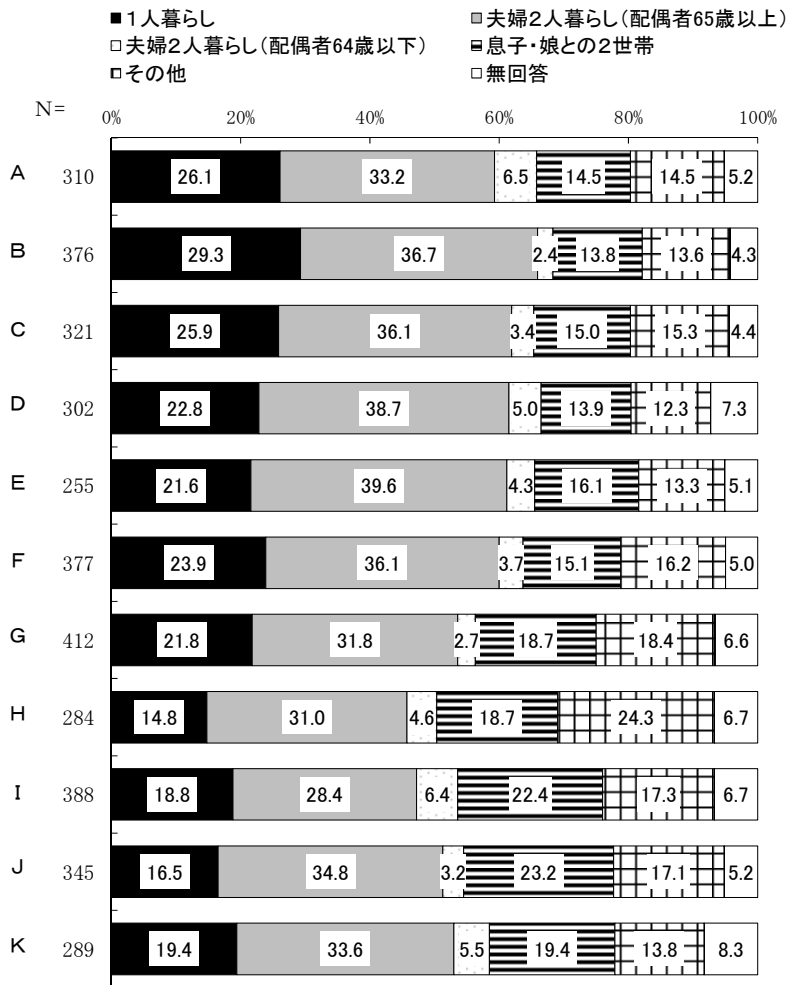
【世帯の状況（認定状況別）】



※端数処理の関係上、100%にならないこともあります。



【世帯の状況（居住地別）】

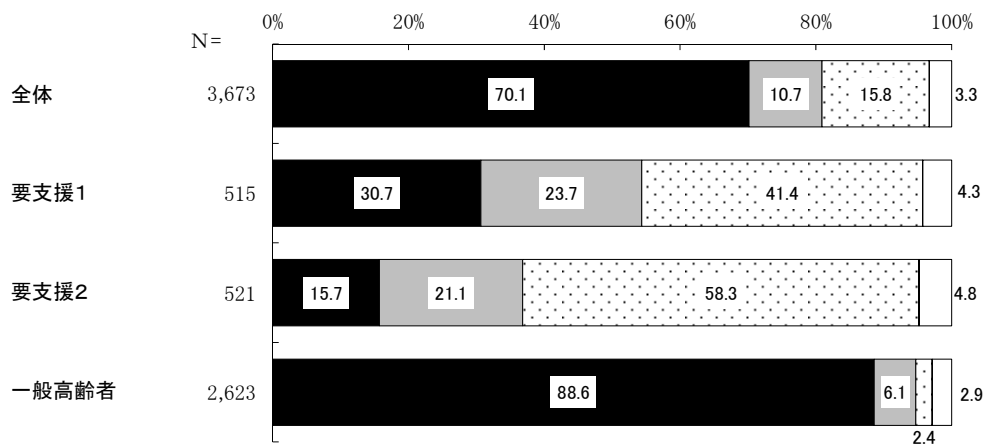


※端数処理の関係上、100%にならないこともあります。

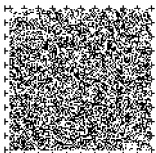
普段の生活で介護・介助が必要か尋ねたところ、「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」が、要支援1で23.7%、要支援2で21.1%となっています。

【介護・介助の状況】

- 介護・介助は必要ない
- 何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない
- 現在、何らかの介護を受けている(介護認定を受けずに家族などの介護を受けている場合も含む)
- 無回答

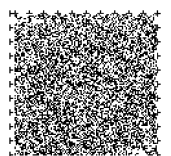
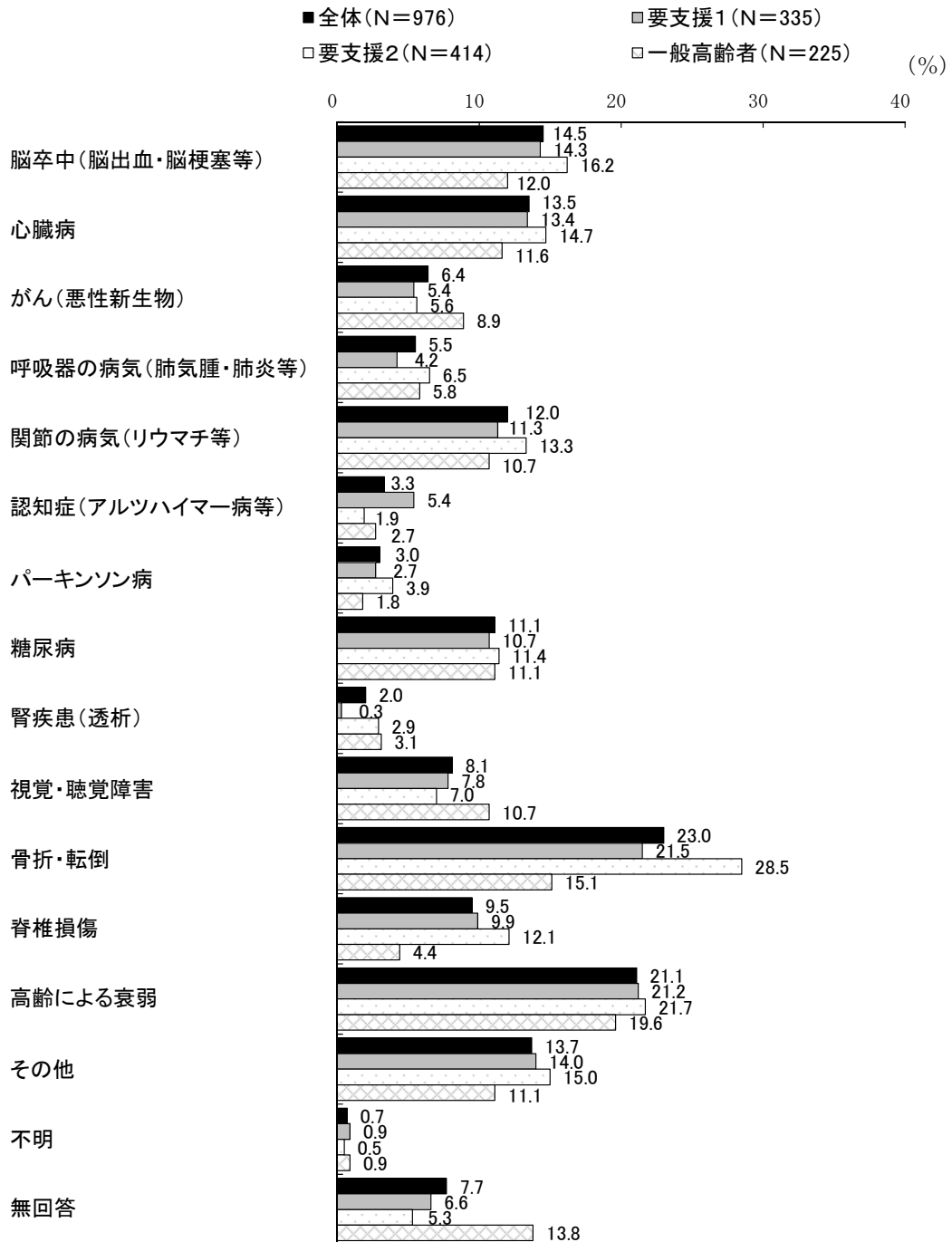


※端数処理の関係上、100%にならないこともあります。



介護・介助が必要になった主な原因として、要支援1では、「骨折・転倒」の割合が21.5%と最も高く、次いで「高齢による衰弱」が21.2%となっています。要支援2では、「骨折・転倒」の割合が28.5%と最も高く、次いで「高齢による衰弱」が21.7%、「脳卒中（脳出血・脳梗塞等）」が16.2%となっています。

【介護・介助が必要になった主な原因】



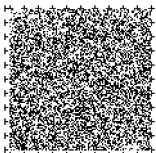
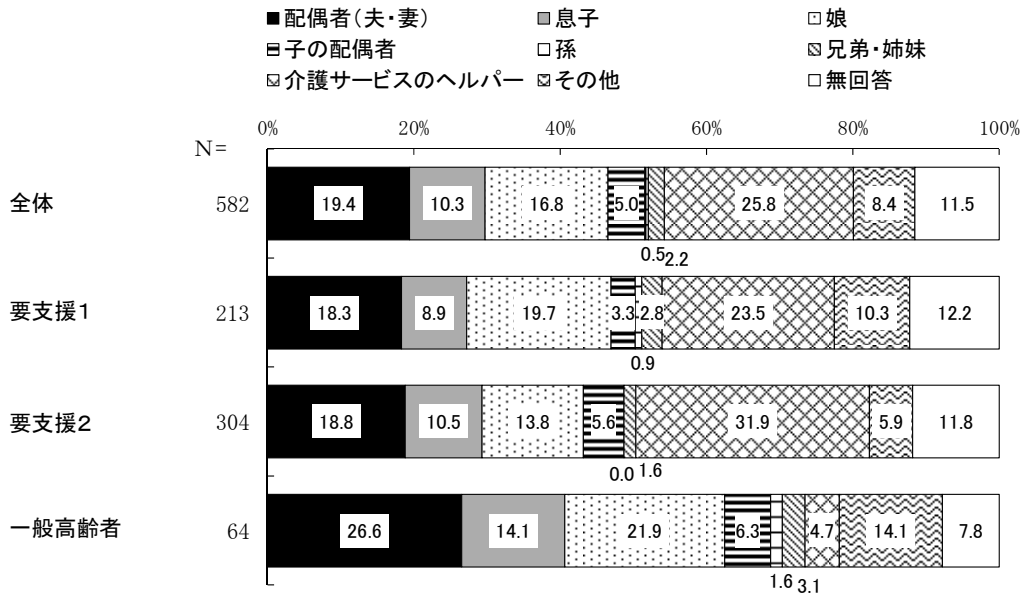
【介護・介助が必要になった主な原因（性別）】

単位：％

区分	有効回答数（件）	脳卒中（脳出血・脳梗塞等）	心臓病	がん（悪性新生物）	腫呼吸器の病気（肺炎等）	関節の病気（リウマチ等）	認知症（アルツハイマー病等）	パーキンソン病	糖尿病	腎疾患（透析）	視覚・聴覚障害	骨折・転倒	脊椎損傷	高齢による衰弱	その他	不明	無回答
全体	976	14.5	13.5	6.4	5.5	12.0	3.3	3.0	11.1	2.0	8.1	23.0	9.5	21.1	13.7	0.7	7.7
男性	282	19.9	18.8	8.5	10.3	5.0	5.7	5.3	15.2	3.5	10.3	12.8	11.0	23.0	13.1	1.8	5.0
女性	692	12.4	11.4	5.3	3.6	14.9	2.3	2.0	9.4	1.4	7.2	27.2	9.0	20.2	14.0	0.3	8.8
無回答	2	-	-	50.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	50.0	-	-	-

主に誰からの介護を受けているかについて、要支援1では「介護サービスのヘルパー」の23.5％が、要支援2では、「介護サービスのヘルパー」の31.9％が、一般高齢者では、「配偶者（夫・妻）」の26.6％が最も高くなっています。

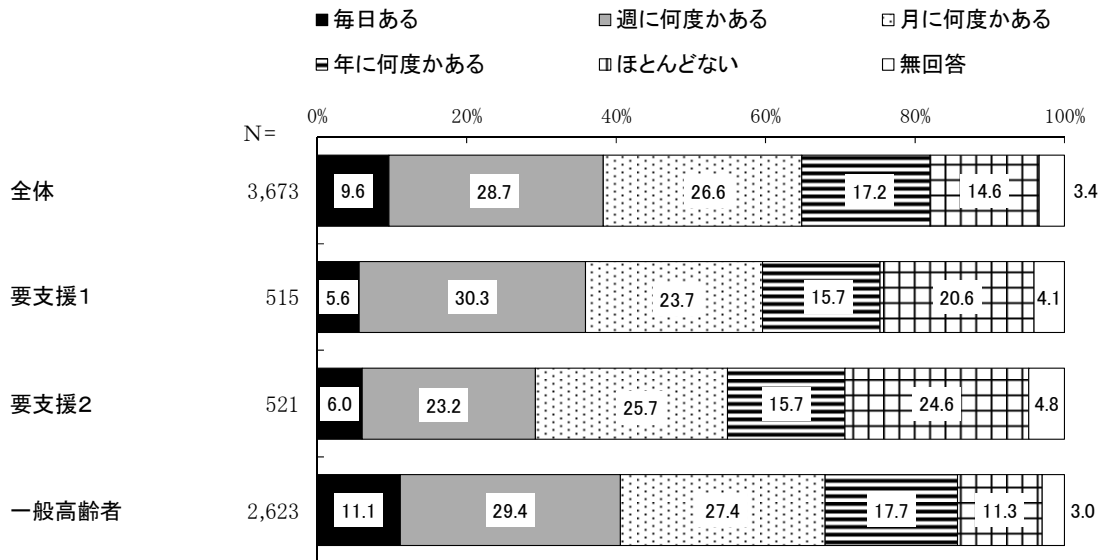
【主な介護者】



③ 社会参加

友人や知人と会う頻度については、一般高齢者では、「週に何度かある」の割合が29.4%と最も高くなっており、「ほとんどない」の割合が11.3%となっています。「ほとんどない」の割合は、要支援1では20.6%、要支援2では24.6%となっており、身体状態が悪化するにつれ割合が高くなっています。

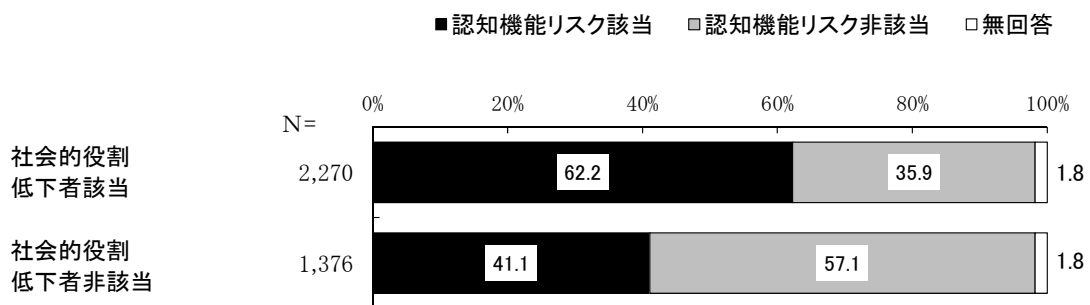
【友人や知人と会う頻度】



※端数処理の関係上、100%にならないこともあります。

「友人の家を訪ねていますか」や「家族や友人の相談にのっていますか」などの設問を指標として算出される社会的役割について、生活機能評価の結果から、その低下者ほど認知機能低下のリスクが高く、自立した生活や社会とのつながりの有無が、認知機能に影響していると考えられます。

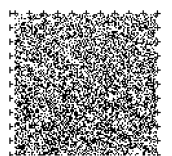
【認知リスクの有無×社会的役割低下の有無（要支援認定者を除く）】



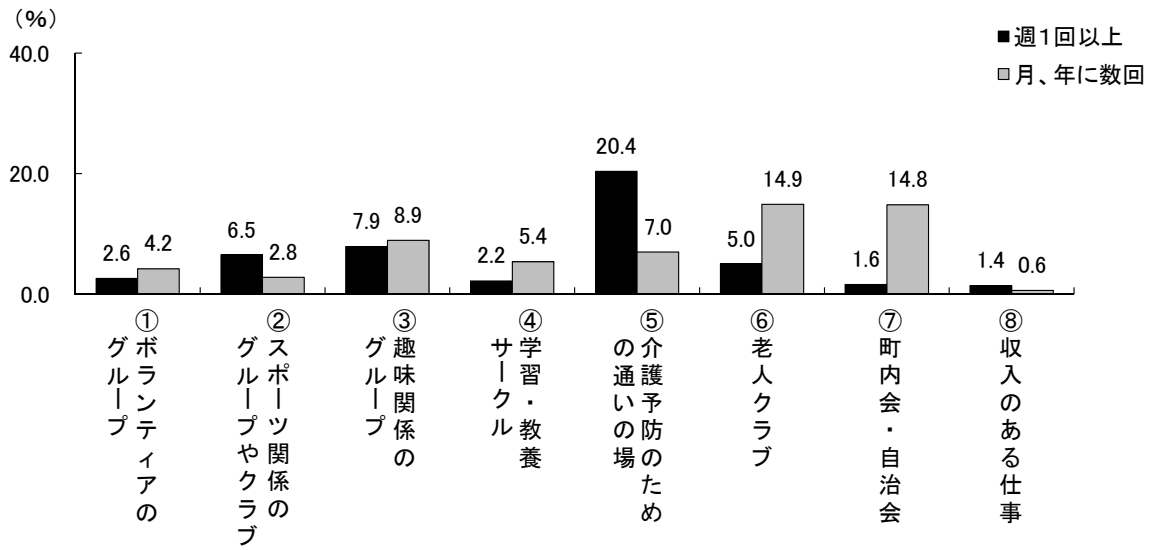
※端数処理の関係上、100%にならないこともあります。

地域での活動への参加状況は、ボランティアや趣味、スポーツ、地域活動などの各項目とも全般的に、身体状態が悪化するに従って低くなっています。他の活動と比較して、老人クラブや自治会活動は、低くなる割合が緩やかとなっています。また、介護予防のための通いの場合は、一般高齢者より、要支援者の方が高くなっています。

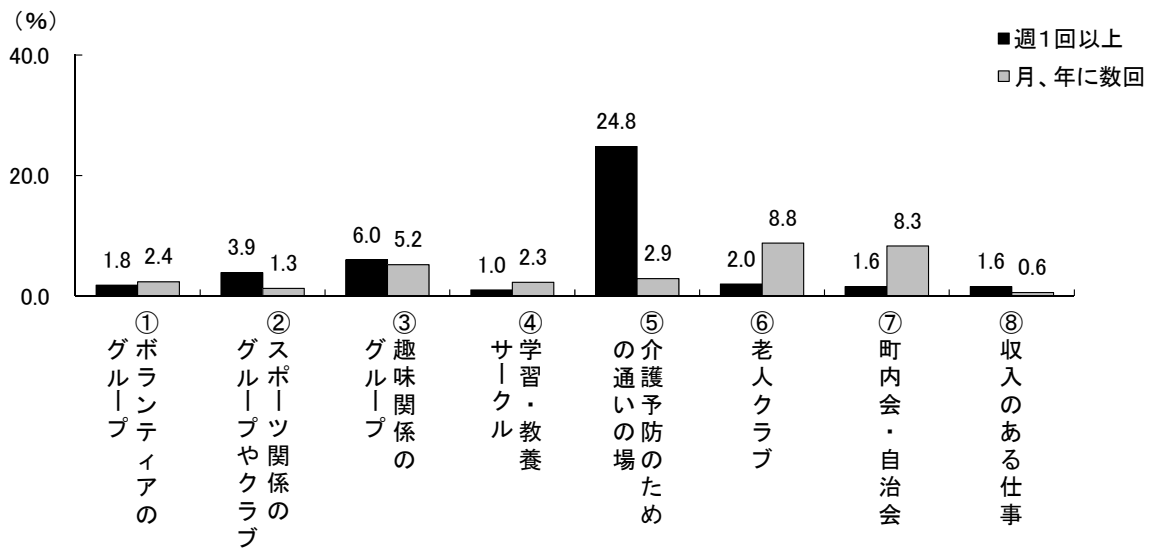
一方で、地域での健康づくり活動や趣味等のグループ活動に参加者として参加してみたいと思う高齢者は、市全体で、「是非参加したい」(7.4%)、「参加してもよい」(41.2%)の割合が合わせて約5割となっています。



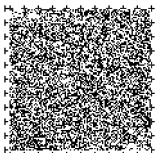
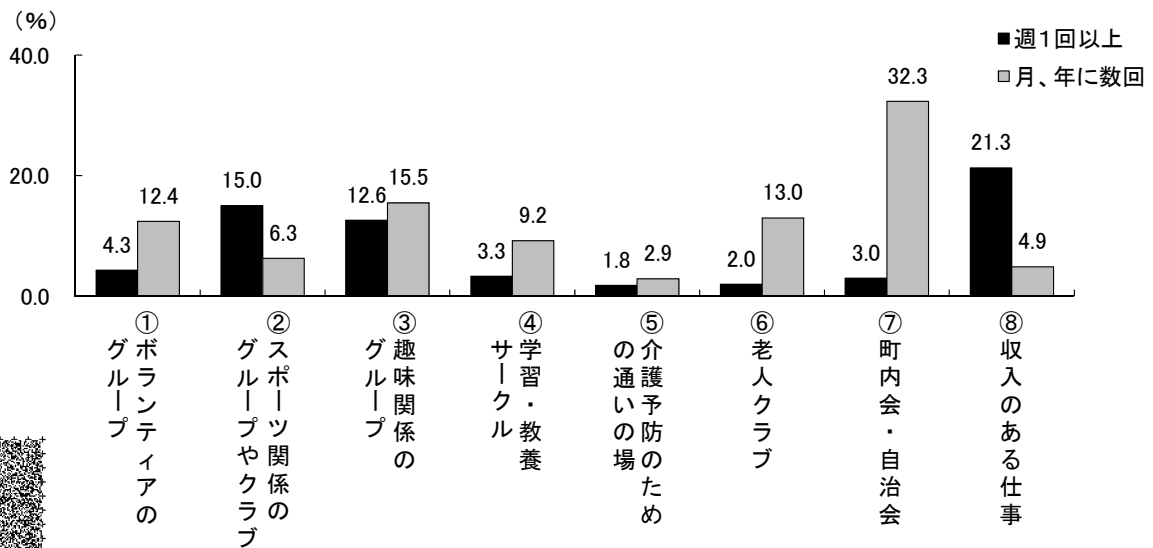
【要支援 1】



【要支援 2】

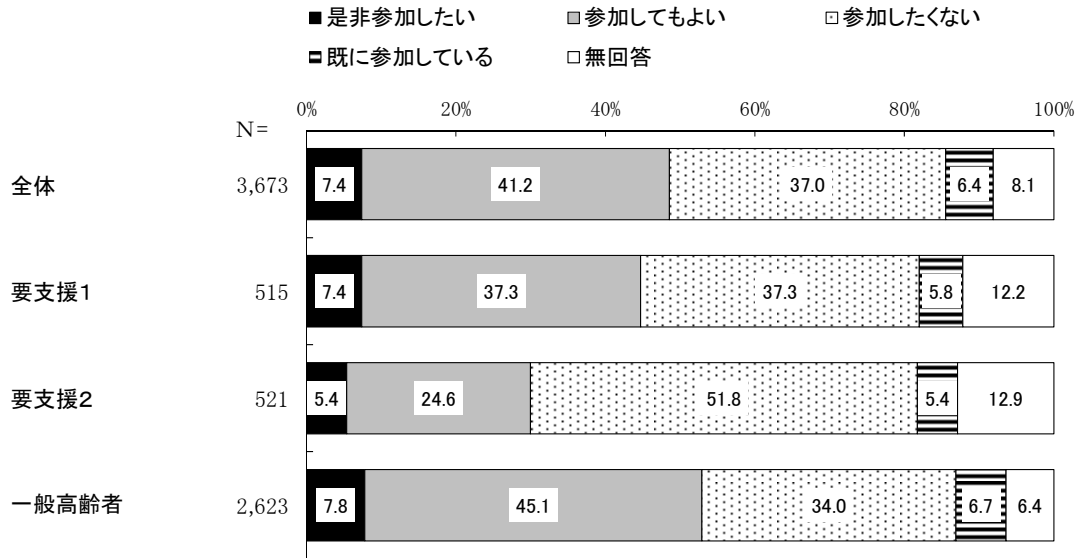


【一般高齢者】



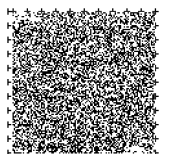
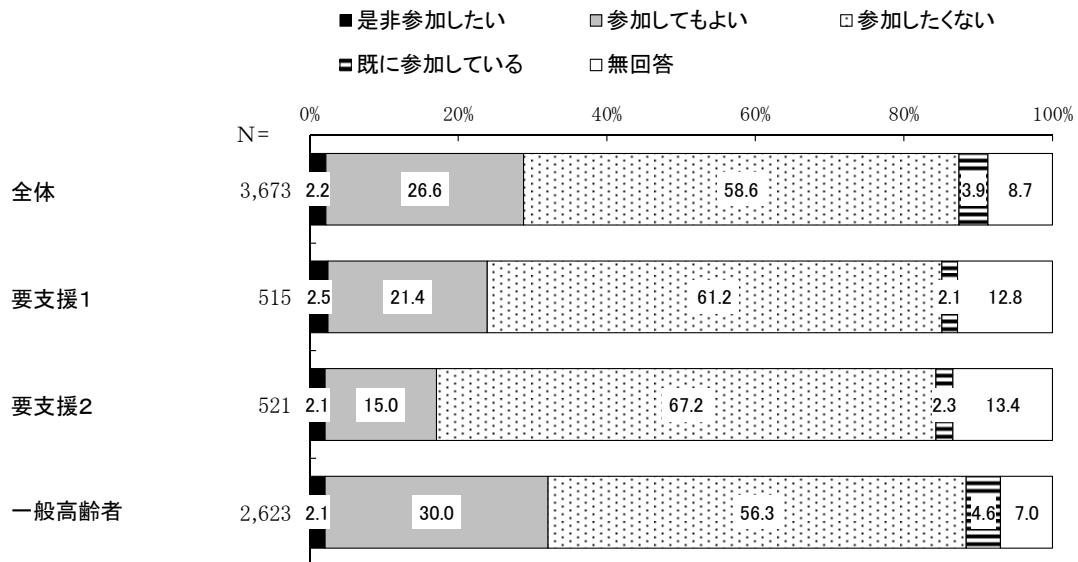
【健康づくり活動や趣味等の活動への参加意向】

参加者として



※端数処理の関係上、100%にならないこともあります。

企画・運営（お世話役）として



④ 生活機能

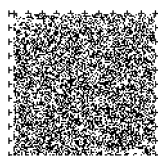
生活機能について、健康状態が悪くなるほど、リスク該当者の割合が高くなっています。特に、認知機能、うつのリスクは健康状態が「よくない」と回答した人の割合が高くなっています。

【生活機能のリスク判定×健康状態】

単位：％

区分	有効回答数 (件)	運動器機能			閉じこもり			転倒			低栄養		
		機能低下者	非該当	無回答	リスク該当者	非該当	無回答	リスク該当者	非該当	無回答	リスク該当者	非該当	無回答
全体	3,673	28.0	71.9	0.1	22.9	75.7	1.5	38.5	58.1	3.5	1.9	95.8	2.4
とてもよい	276	1.4	98.6	-	8.7	90.9	0.4	18.1	79.7	2.2	-	98.2	1.8
まあよい	2,252	17.9	82.0	0.1	16.0	82.6	1.4	33.7	63.6	2.8	0.8	97.2	2.1
あまりよくない	862	50.8	49.1	0.1	37.0	61.6	1.4	52.1	44.0	3.9	4.1	93.7	2.2
よくない	188	79.3	20.2	0.5	56.4	41.0	2.7	62.8	31.9	5.3	7.4	88.3	4.3
無回答	95	35.8	63.2	1.1	32.6	62.1	5.3	40.0	44.2	15.8	3.2	88.4	8.4

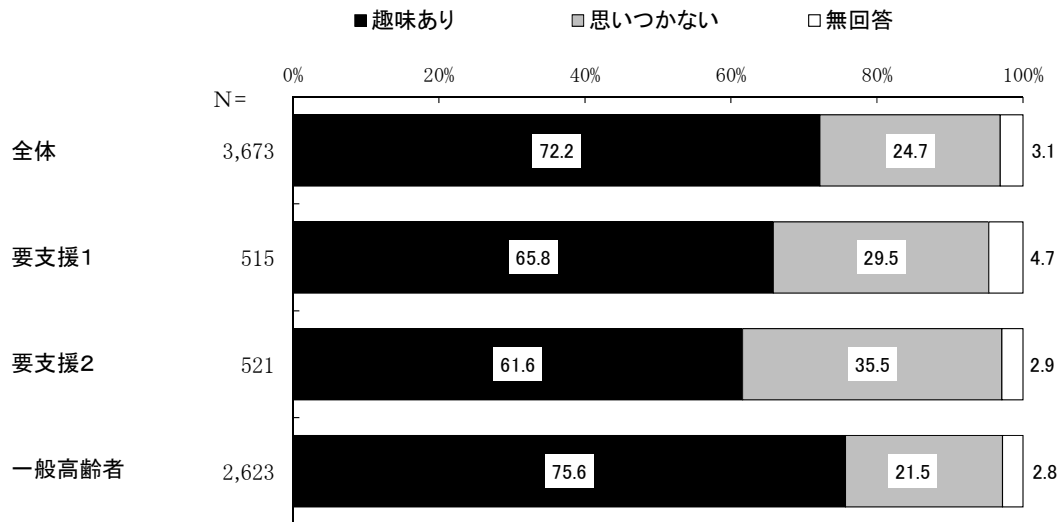
区分	有効回答数 (件)	口腔機能			認知機能			うつ		
		リスク該当者	非該当	無回答	リスク該当者	非該当	無回答	リスク該当者	非該当	無回答
全体	3,673	27.8	70.4	1.9	54.3	43.9	1.8	45.3	52.5	2.2
とてもよい	276	5.4	93.5	1.1	32.6	65.9	1.4	17.8	81.9	0.4
まあよい	2,252	19.1	79.1	1.7	48.8	49.5	1.7	36.9	62.6	0.5
あまりよくない	862	48.4	49.8	1.9	68.0	30.3	1.7	68.4	29.9	1.6
よくない	188	63.8	34.0	2.1	84.6	12.8	2.7	90.4	7.4	2.1
無回答	95	38.9	54.7	6.3	64.2	31.6	4.2	26.3	22.1	51.6



⑤ 趣味や生きがいの有無

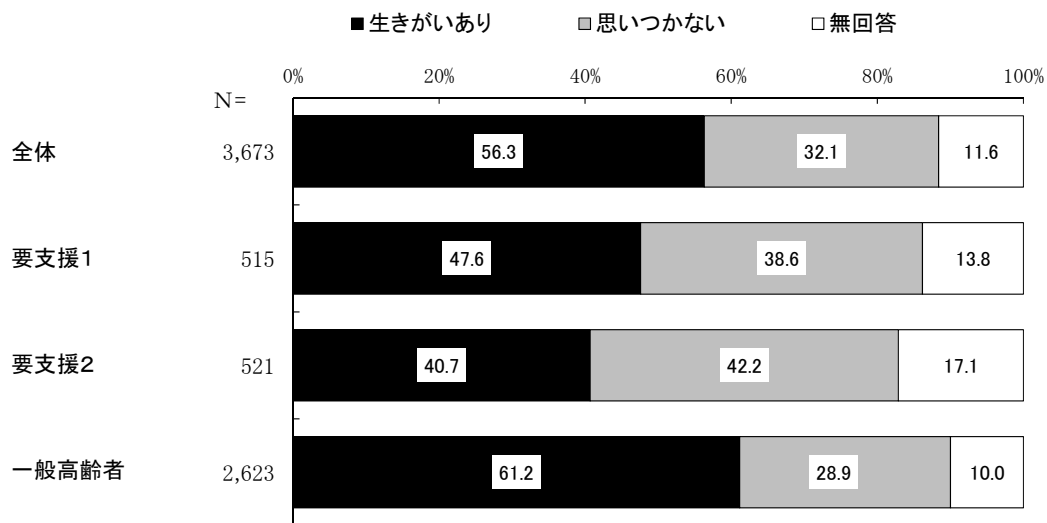
趣味や生きがいについて、身体状況が悪化するにつれて「ある」と回答する割合がともに低くなっています。

【趣味の有無】

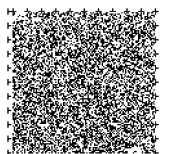


※端数処理の関係上、100%にならないこともあります。

【生きがいの有無】



※端数処理の関係上、100%にならないこともあります。



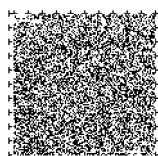
⑥ まわりとの助け合いの状況

まわりとの助け合いについて、夫婦2人暮らし（配偶者64歳以下）は他の世帯に比べ、何かあったときに家族や友人・知人以外で相談できる相手がいないと回答した割合が高くなっています。

【家族や友人・知人以外の相談相手（世帯状況別）】

単位：%

区分	有効回答数（件）	自治会・町内会・老人クラブ	社会福祉協議会・民生委員	ケアマネジャー	医師・歯科医師・看護師	地域包括支援センター・役所	その他	そのような人はいない	無回答
全体	3,673	10.6	14.1	13.4	31.7	19.6	7.0	27.7	9.4
1人暮らし	276	9.9	24.1	22.3	30.6	25.0	6.9	23.9	6.6
夫婦2人暮らし （配偶者65歳以上）	2,252	11.4	14.4	9.1	31.4	19.0	6.5	29.3	9.4
夫婦2人暮らし （配偶者64歳以下）	862	10.9	9.0	4.5	25.0	10.3	13.5	37.2	5.8
息子・娘との2世帯	188	10.7	8.2	12.9	36.7	17.0	4.4	27.2	11.2
その他	188	10.5	9.1	12.2	31.3	19.3	9.6	30.2	8.6
無回答	95	7.9	8.9	17.3	29.4	18.2	5.6	20.6	18.7

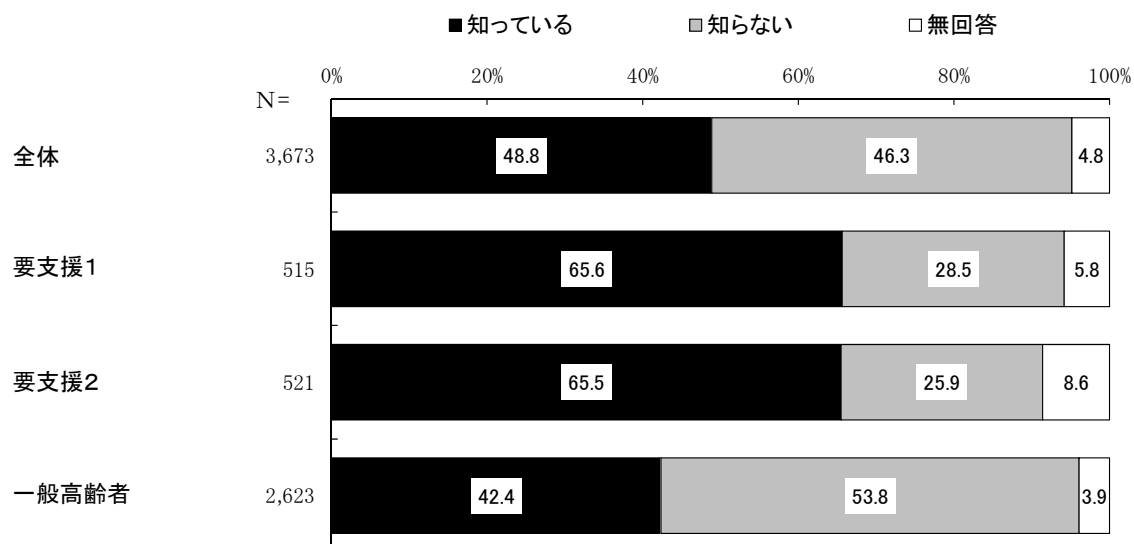


⑦ 地域包括支援センターの認知度

住まいの地区を担当する地域包括支援センターの場所や連絡先を「知っている」の割合が、一般高齢者で42.4%、要支援2では65.5%となっています。

一方で、要支援1では、「知らない」の割合が28.5%となっています。

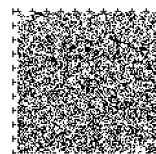
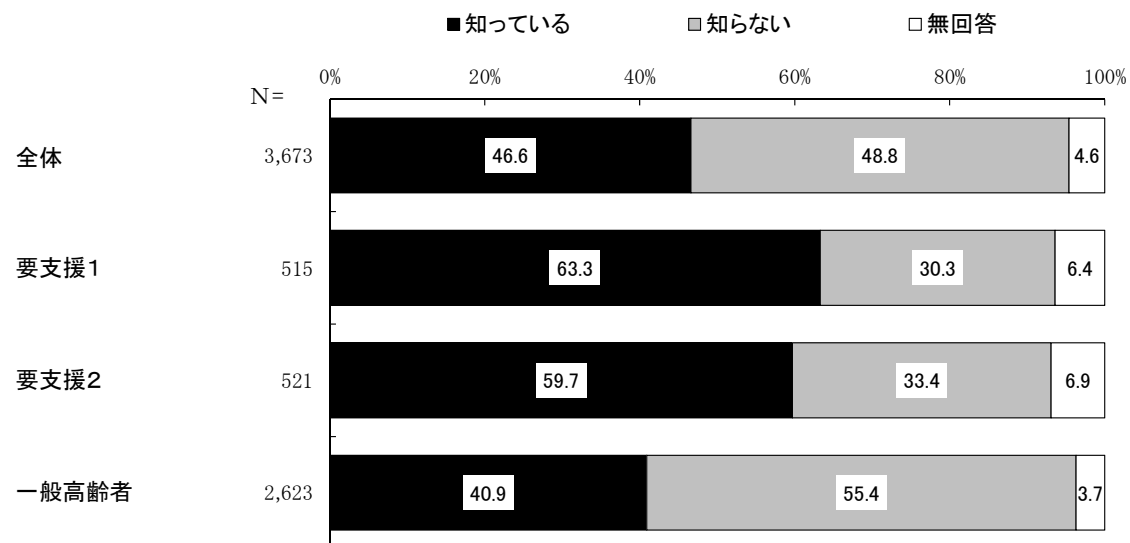
【地域包括支援センターの認知度】



※端数処理の関係上、100%にならないこともあります。

地域包括支援センターが、高齢者の総合相談窓口であることについての認知度をみると、全体では46.6%が「知っている」と回答しており、認定状況別では、要支援者で認知度が高くなっています。

【地域包括支援センターが高齢者の総合相談窓口であることの認知度】



(2) 在宅介護実態調査

- 調査対象 更新申請・区分変更申請に伴う認定調査を受ける在宅の要支援・要介護認定者
- 調査方法 認定調査の機会を利用し、主な部分は調査員からの聞き取りにより実施
- 調査期間 令和元年12月～令和2年3月

① 回答者の属性

【性別・年齢】

		全 体	65歳未満	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85～89歳	90歳以上	無回答
全 体		293 100.0	4 1.4	10 3.4	23 7.8	49 16.7	75 25.6	68 23.2	56 19.1	8 2.7
性 別	男性	88 100.0	3 3.4	5 5.7	15 17.0	10 11.4	23 26.1	25 28.4	7 8.0	-
	女性	197 100.0	1 0.5	5 2.5	8 4.1	39 19.8	52 26.4	43 21.8	49 24.9	-
	無回答	8 100.0	-	-	-	-	-	-	-	8 100.0

単位は上段：人、下段：%

【認定状況】

		全 体	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	無回答
全 体		293 100.0	70 23.9	47 16.0	89 30.4	42 14.3	23 7.8	9 3.1	3 1.0	10 3.4
性 別	男性	88 100.0	20 22.7	10 11.4	28 31.8	14 15.9	11 12.5	2 2.3	1 1.1	2 2.3
	女性	197 100.0	50 25.4	37 18.8	61 31.0	28 14.2	12 6.1	7 3.6	2 1.0	-
	無回答	8 100.0	-	-	-	-	-	-	-	8 100.0

単位は上段：人、下段：%

【主な介護者の本人との関係】

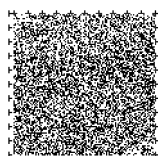
		配偶者	子	子の配偶者	孫	兄弟・姉妹	その他	無回答
全 体		78 29.2	138 51.7	36 13.5	3 1.1	3 1.1	8 3.0	1 0.4

単位は上段：人、下段：%

【要介護度別・世帯類型】

	全 体	要支援1・2	要介護1・2	要介護3以上
単身世帯	51 100.0	22 43.1	26 51.0	1 2.0
夫婦のみ世帯	68 100.0	29 42.6	29 42.6	10 14.7
そ の 他	171 100.0	66 38.6	75 43.9	22 12.9

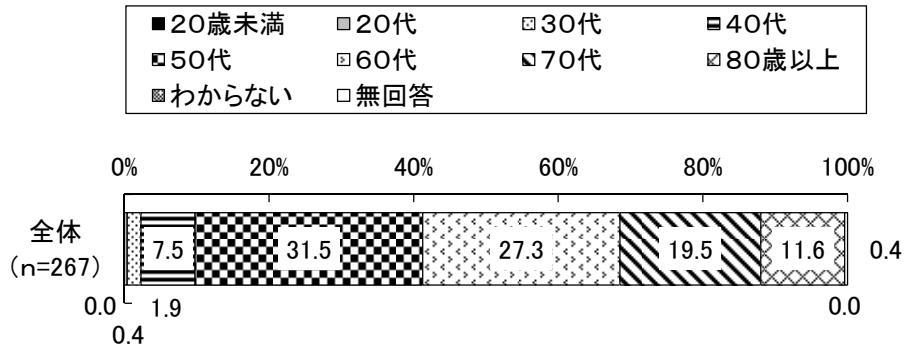
単位は上段：人、下段：%



② 主な介護者が行っている介護

主な介護者の年齢について、60代以上が58.4%と半数を超えています。

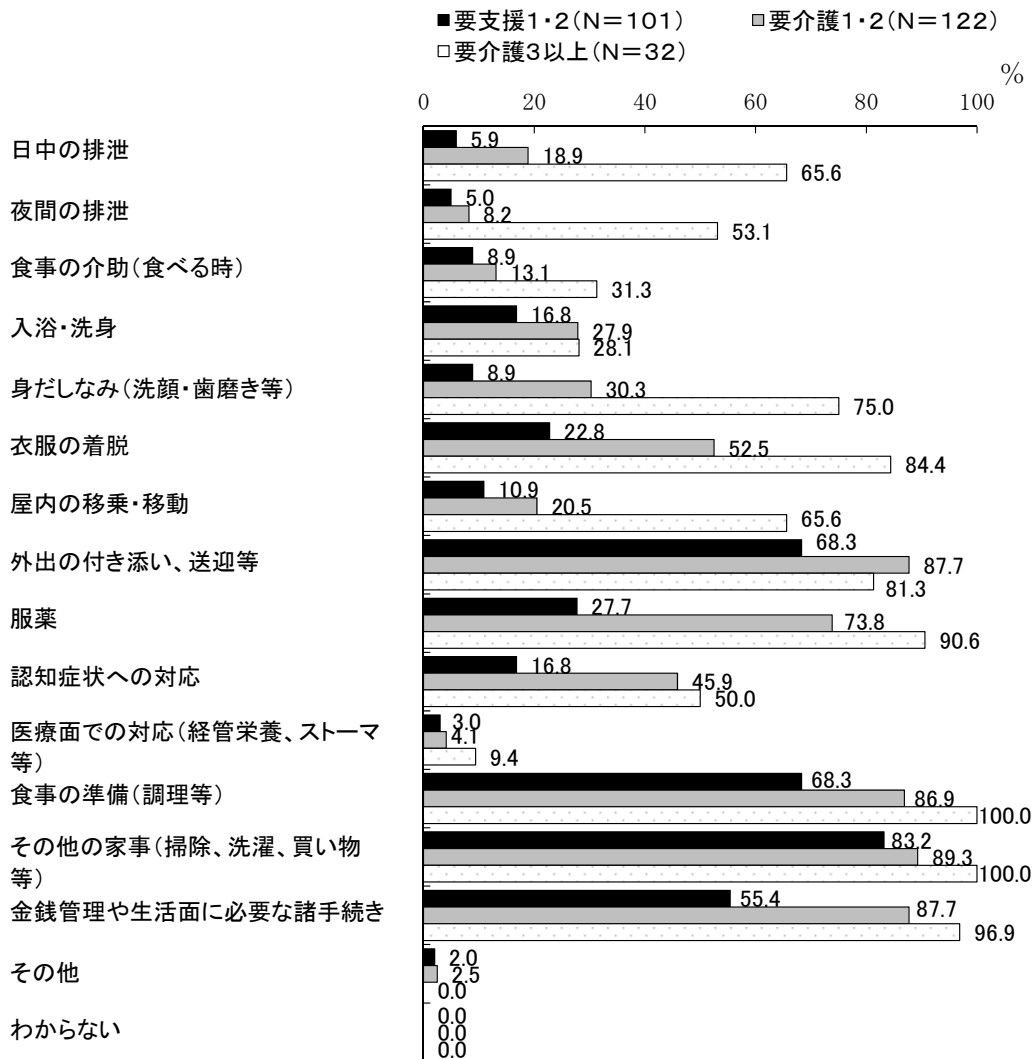
【主な介護者の年齢】



※端数処理の関係上、100%にならないこともあります。

主な介護者が行っている介護について、いずれの介護度でも「その他の家事（掃除、洗濯、買い物 等）」の割合が最も高く、要支援1・2では83.2%、要介護1・2では89.3%、要介護3以上では100.0%となっています。

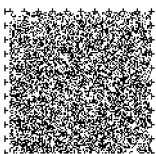
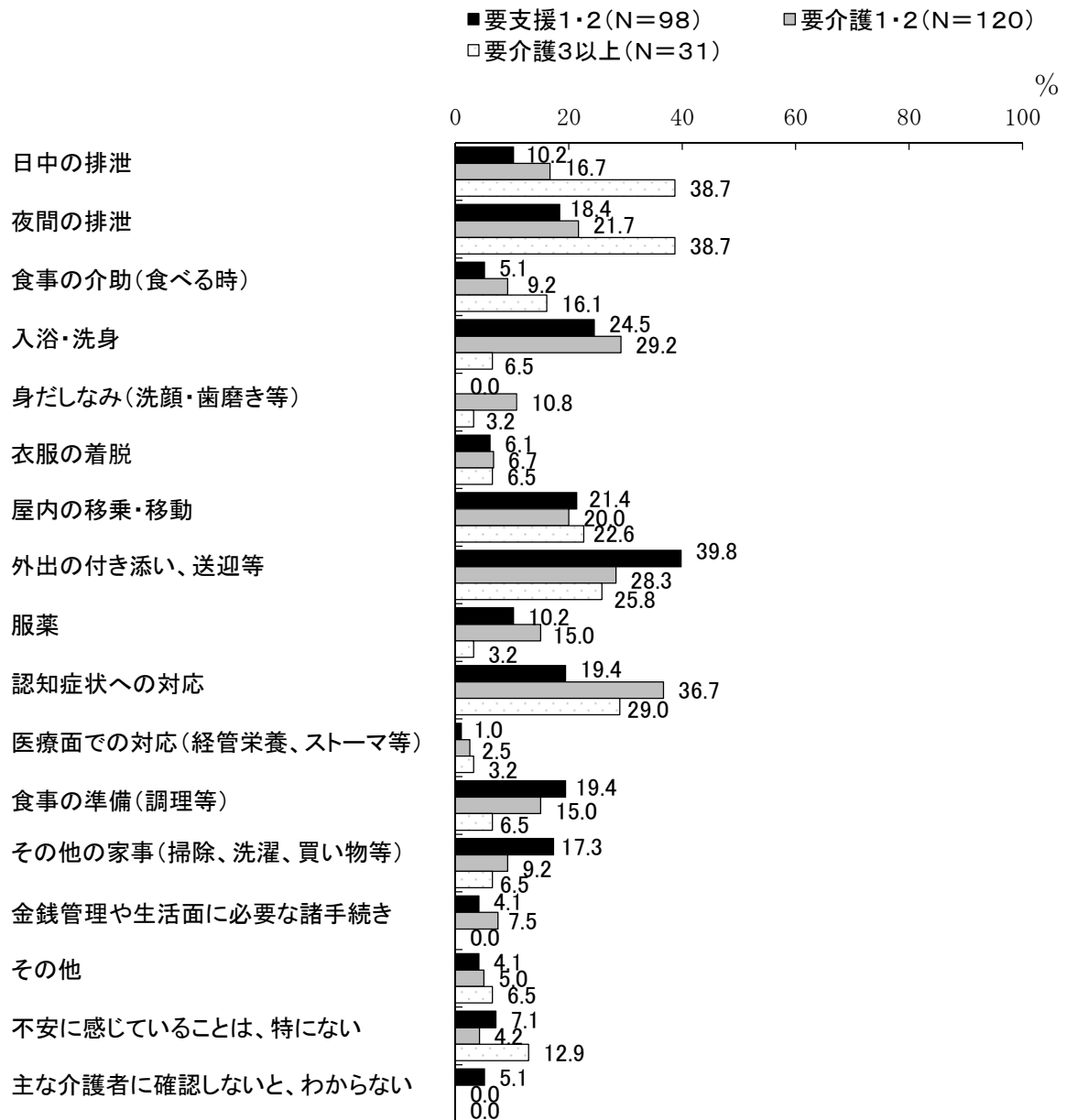
【主な介護者が行っている介護】



③ 介護者が不安に感じる介護

介護者が不安に感じる介護等について、要支援1・2では、「外出の付き添い、送迎等」で39.8%が、要介護1・2では「認知症状への対応」の36.7%が、要介護3以上では「日中の排泄」と「夜間の排泄」の38.7%が最も高くなっています。

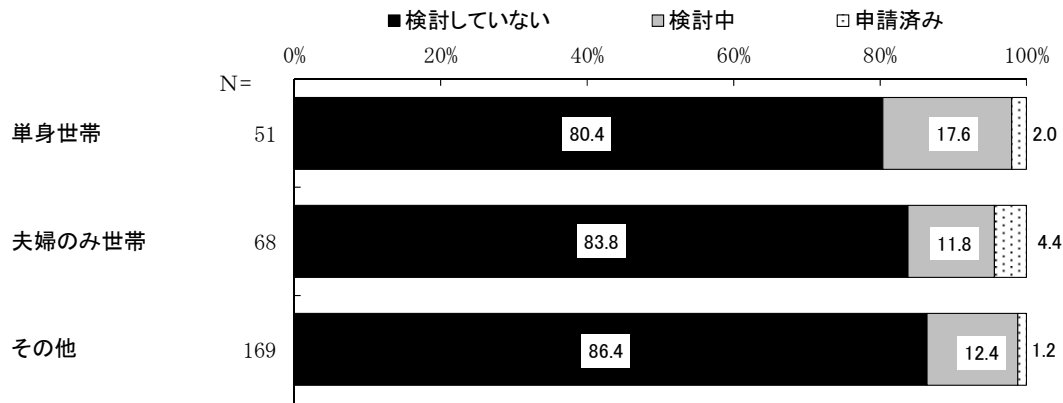
【介護者が不安に感じる介護等】



④ 施設等の検討状況

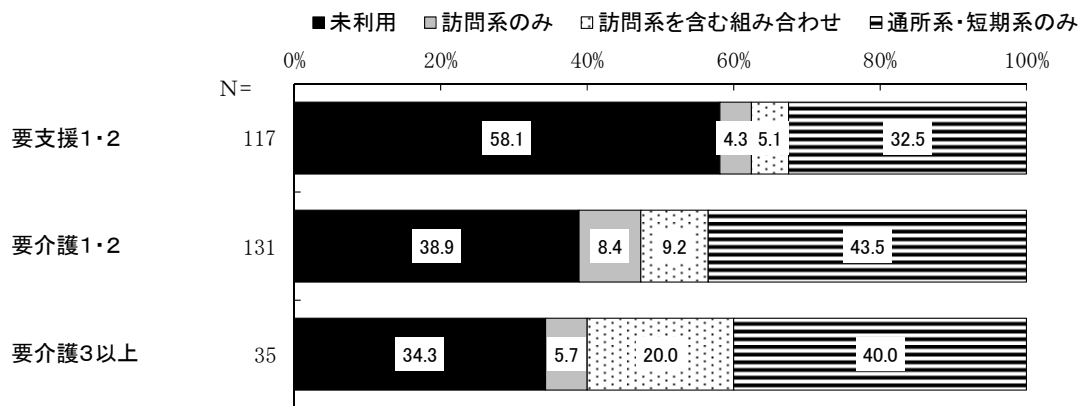
施設等の検討状況について、いずれの世帯構成でも「検討していない」が最も高く、単身世帯では80.4%、夫婦のみ世帯では83.8%、その他では86.4%となっています。

【施設等の検討状況】

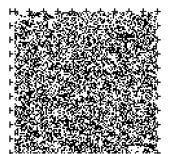
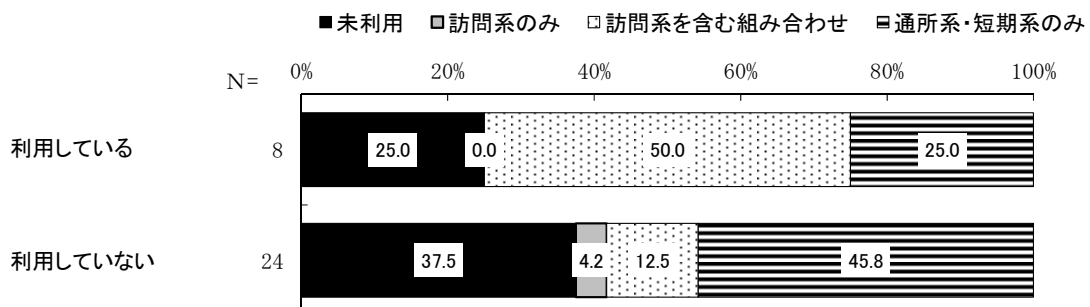


⑤ 要介護度の重度化に伴うサービス利用の組み合わせ

【要介護度別のサービス利用の組み合わせ】



【訪問診療の利用の有無別のサービス利用の組み合わせ】



⑥ 主な介護者の働き方の調整

主な介護者の働き方の調整について、要支援1から要介護2にかけては、「特に行っていない」の割合が高く、要介護3、4では「労働時間、休暇、在宅勤務以外の調整をしながら働いている」の割合が高くなっています。

【主な介護者の働き方の調整】

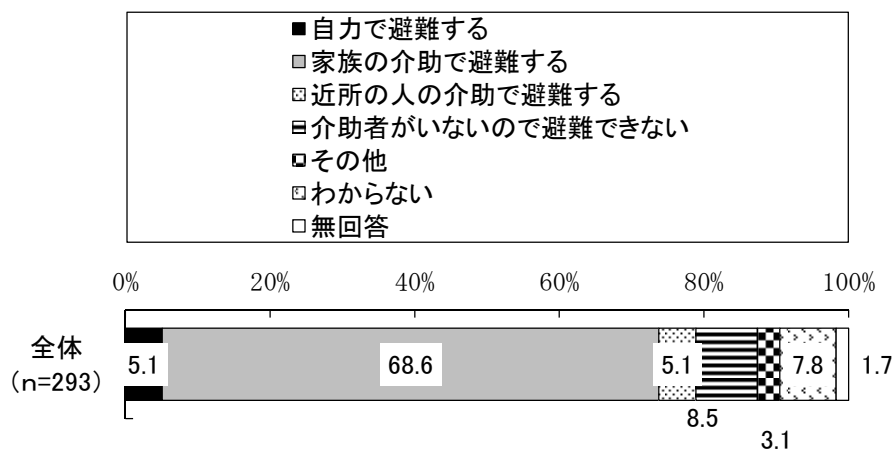
単位：%

	調査数「人」	特に行っていない	早退・短時間勤務等（残業・出勤免除）	労働時間を調整（残業免除）	等（休暇を取りながら介護休暇）	「在宅勤務」を利用しない	「在宅勤務」以外の調整をしながら在宅勤務	労働時間、休暇、在宅勤務	主な介護者に確認をしない	無回答
全体	140	39.3	30.7	15.7	1.4	18.6	1.4	0.7		
要支援1	36	38.9	33.3	8.3	2.8	16.7	5.6	2.8		
要支援2	26	42.3	23.1	34.6	3.8	7.7	-	-		
要介護1	39	41.0	25.6	12.8	-	25.6	-	-		
要介護2	17	47.1	29.4	11.8	-	17.6	-	-		
要介護3	9	22.2	33.3	11.1	-	44.4	-	-		
要介護4	2	-	50.0	-	-	50.0	-	-		
要介護5	-	-	-	-	-	-	-	-		
無回答	6	16.7	66.7	33.3	-	-	-	-		

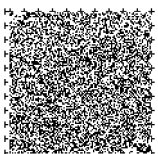
⑦ 災害時の避難所への移動

大規模災害等が発生したときに、どのようにして避難所へ行くかについてたずねたところ、「家族の介助で避難する」68.6%が最も高くなっています。また、「介護者がいないので避難できない」は8.5%となっています。

【災害時の避難所への移動】



※端数処理の関係上、100%にならないこともあります。



(3) 介護サービス事業所調査

■調査対象等 久留米市内の介護保険事業所

調査区分	対象数	有効回収数	回収率
在宅系サービス	415	331	79.8%
施設・居住系サービス	151	120	79.5%
居宅介護支援	108	94	87.0%

■調査方法 郵送法（郵便による配布・回収）

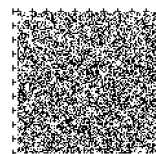
■調査期間 令和2年1月27日から令和2年3月6日

※在宅系サービス

訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、定期巡回、随時対応型訪問介護看護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、福祉用具貸与、福祉用具販売、地域密着型通所介護

※施設・居住系サービス

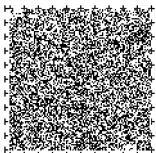
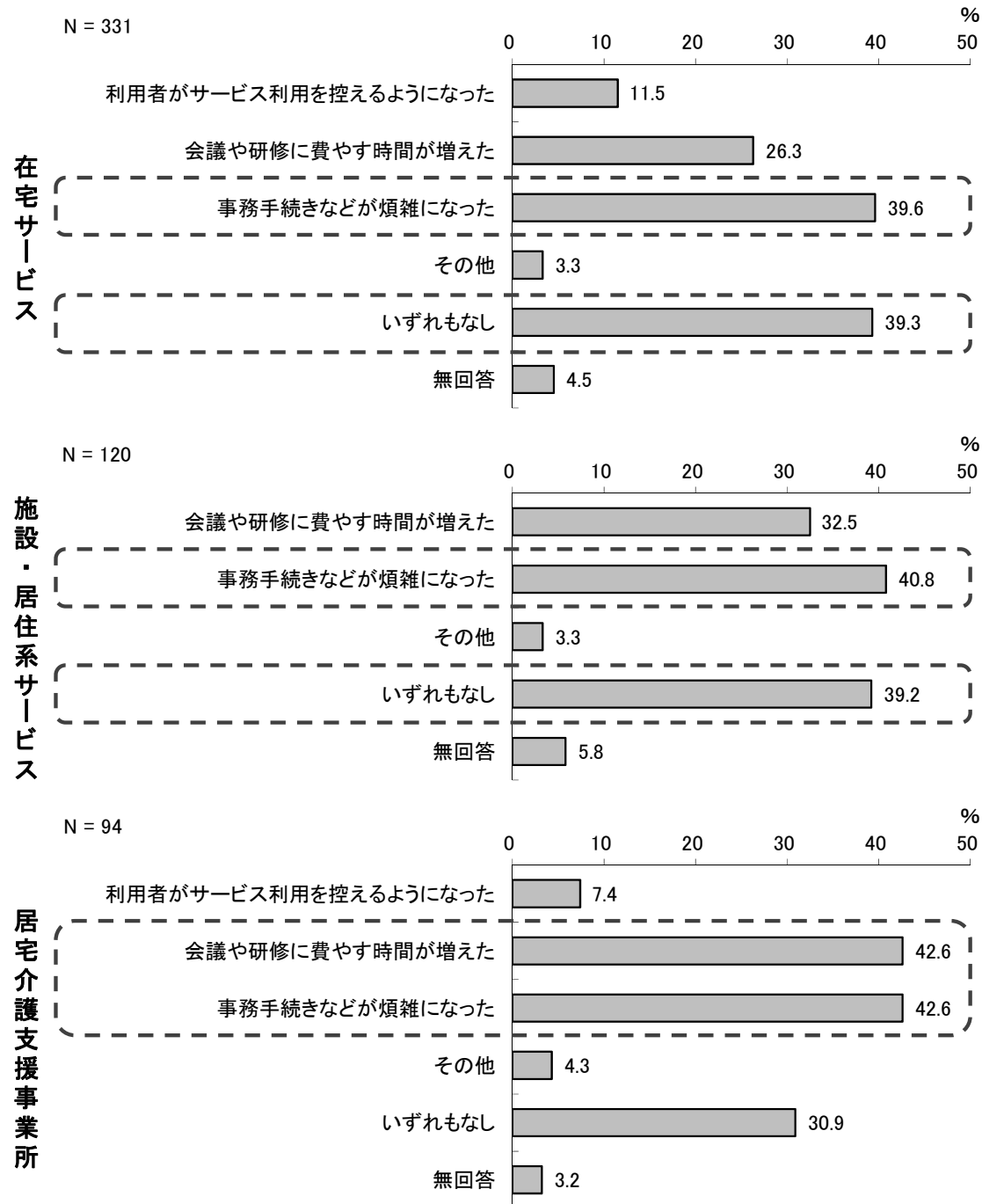
特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、地域密着型介護老人福祉施設



① 報酬改定の影響

報酬改定のサービス提供への影響について、在宅サービスでは、「事務手続きなどが煩雑になった」の割合が39.6%と最も高くなっています。施設・居住系サービスについても、「事務手続きなどが煩雑になった」の割合が40.8%と最も高くなっています。また、居宅介護支援事業所では「会議や研修に費やす時間が増えた」「事務手続きなどが煩雑になった」の割合が42.6%（同率）となっています。

【報酬改定のサービス提供への影響】

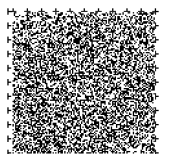
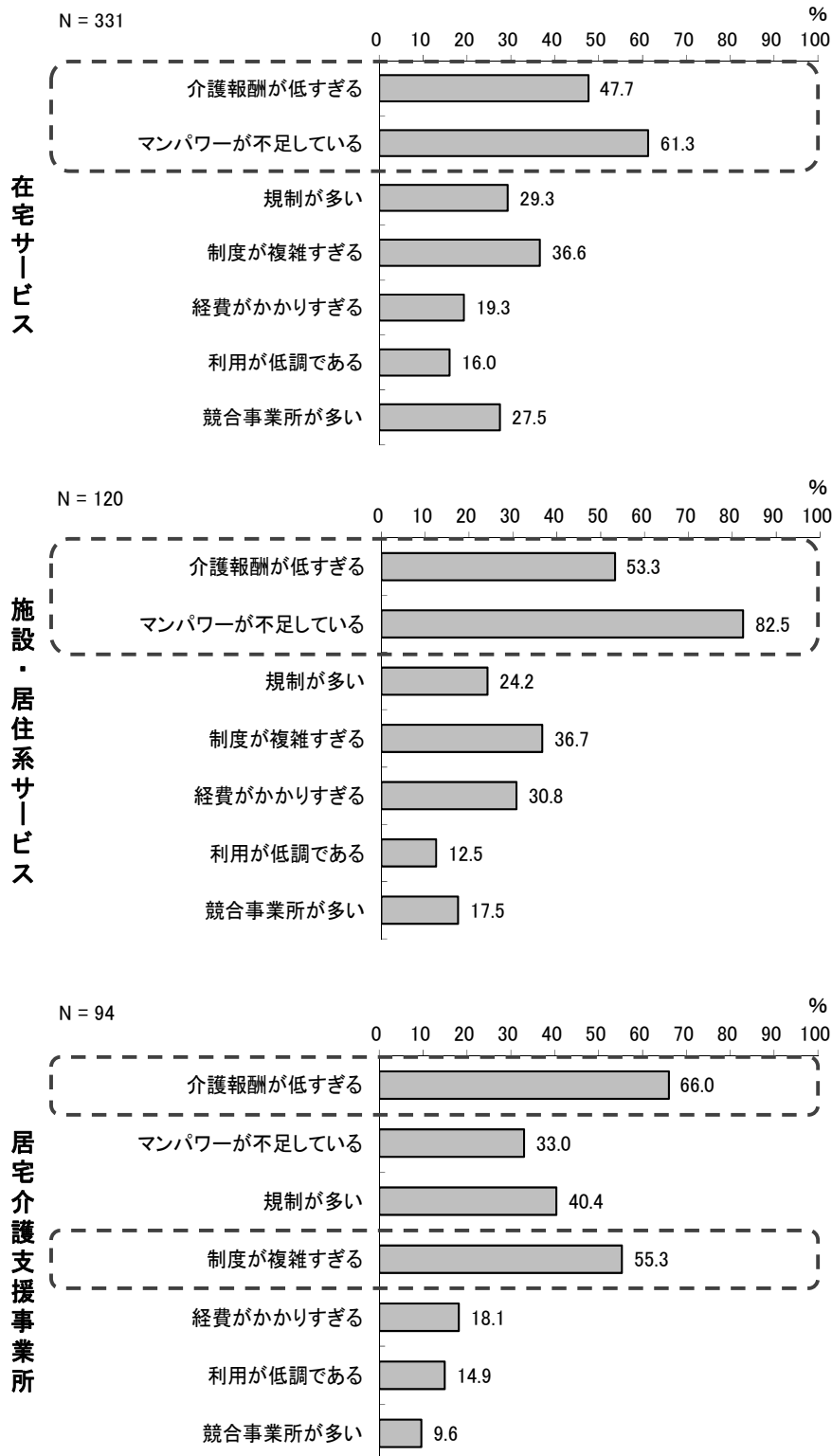


② 運営上の課題

運営上の課題について、在宅サービスでは、「マンパワーが不足している」の割合が61.3%と最も高くなっています。施設・居住系サービスでも、「マンパワーが不足している」の割合が82.5%と最も高くなっています。

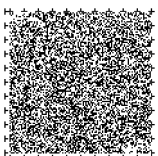
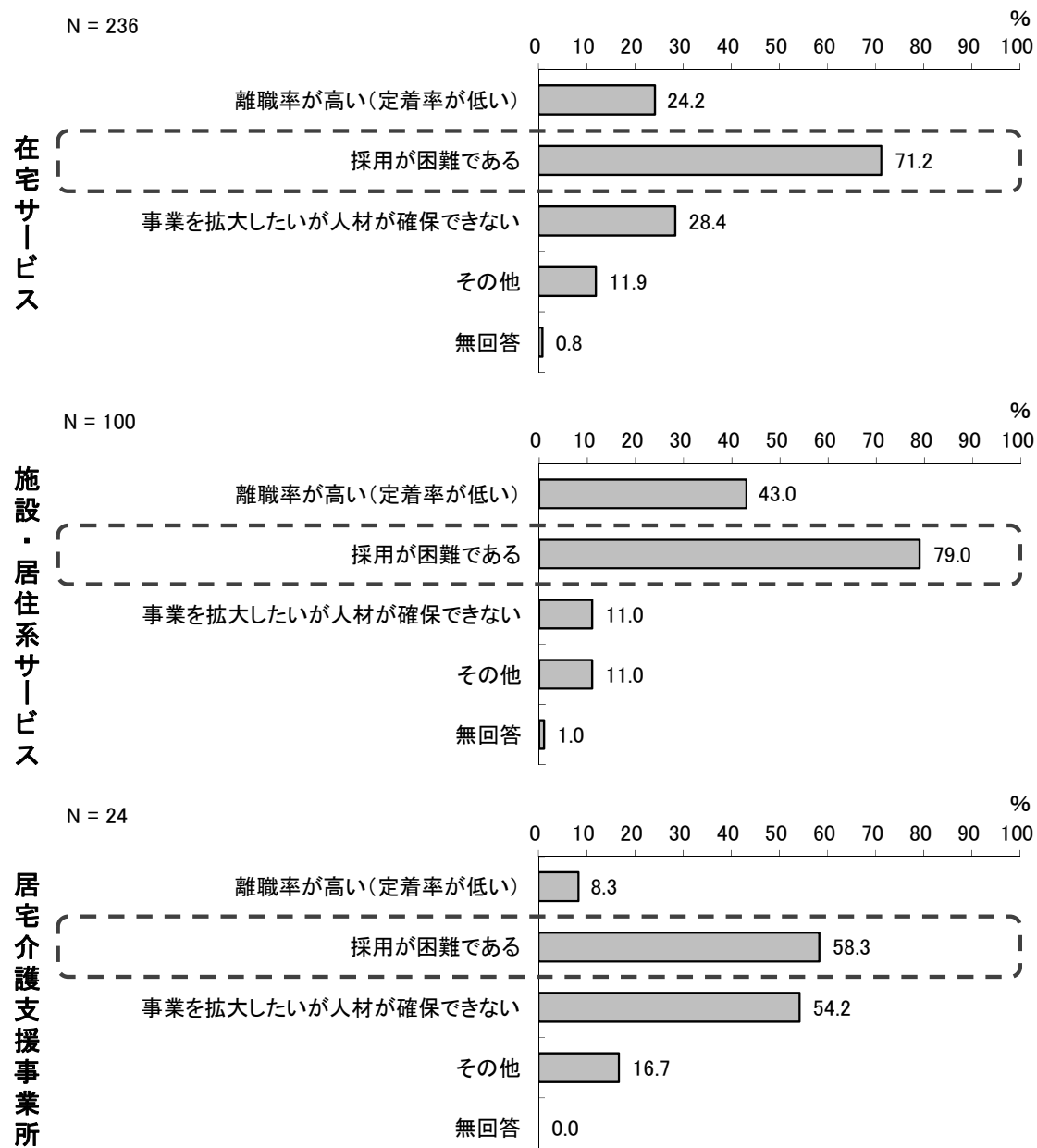
居宅介護支援事業所では、「介護報酬が低すぎる」の割合が66.0%と最も高くなっています。

【運営上の課題】



従業者が不足している理由として、在宅サービスでは、「採用が困難である」の割合が71.2%（平成28年度調査70.1%）が最も高くなっています。施設・居住系サービスでも、「採用が困難である」の割合が79.0%（平成28年度調査88.4%）が最も高くなっています。居宅介護支援事業所でも、「採用が困難である」の割合が58.3%（平成28年度調査28.6%）と最も高くなっています。

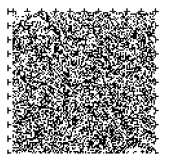
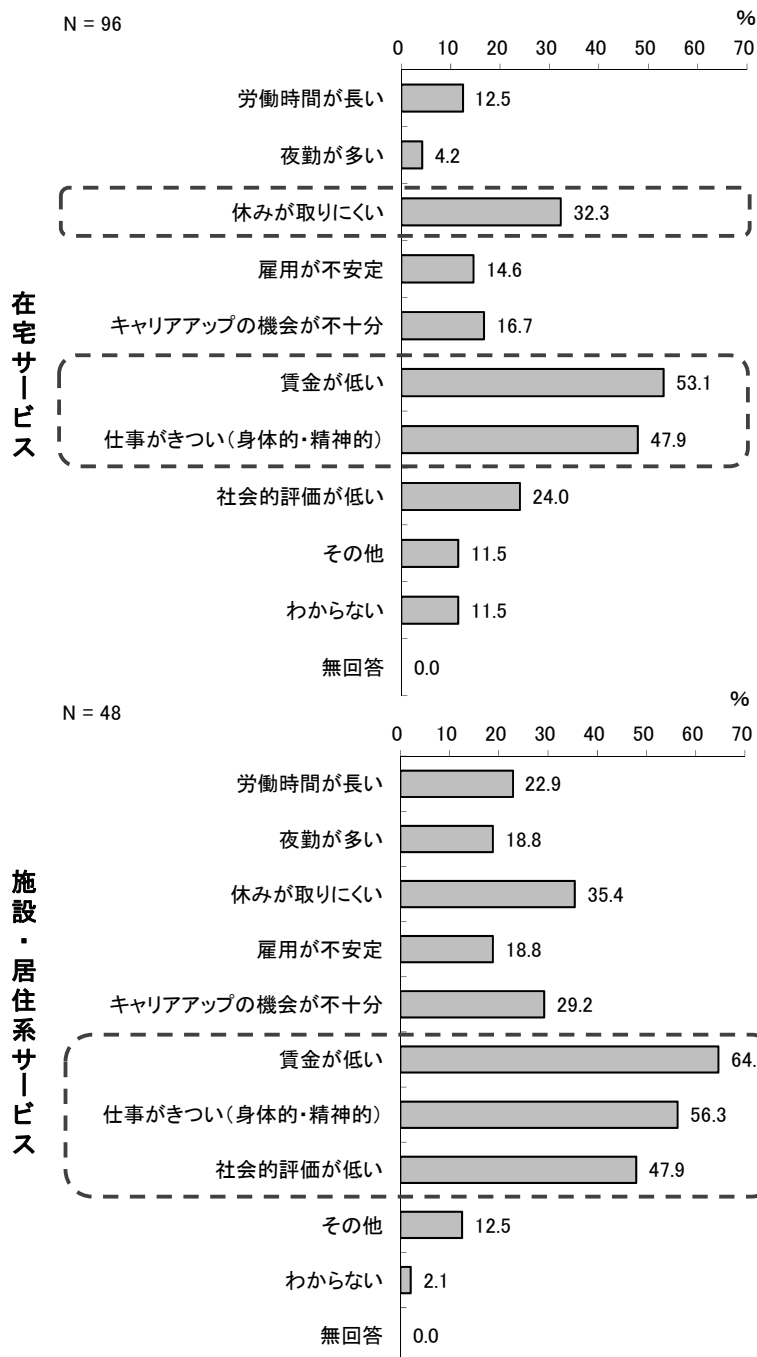
【従業者が不足している理由】



③ 定着率が低い原因

定着率が低い原因として、在宅サービス、施設・居住系サービスともに「賃金が低い」「仕事がきつい（身体的・精神的）」の割合が高くなっています。

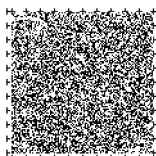
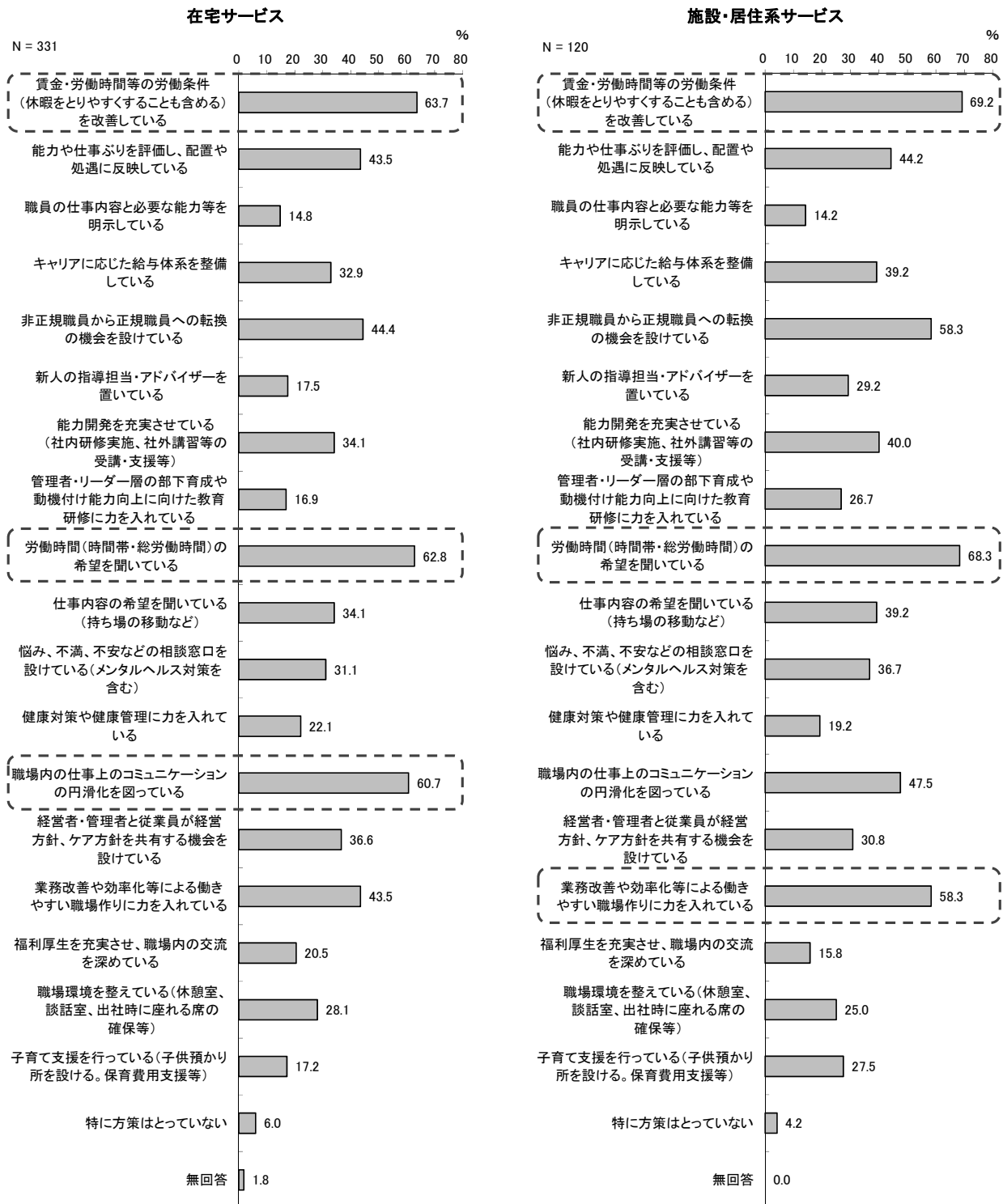
【定着率が低い原因】



④ 早期離職防止・定着促進の方策

早期離職防止、定着促進の方策について、在宅サービスでは、「賃金・労働時間等の労働条件（休暇をとりやすくすることも含める）を改善している」の63.7%が最も高くなっています。施設・居住系サービスでは、「賃金・労働時間等の労働条件（休暇をとりやすくすることも含める）を改善している」の69.2%が最も高くなっています。

【早期離職防止・定着促進の方策】



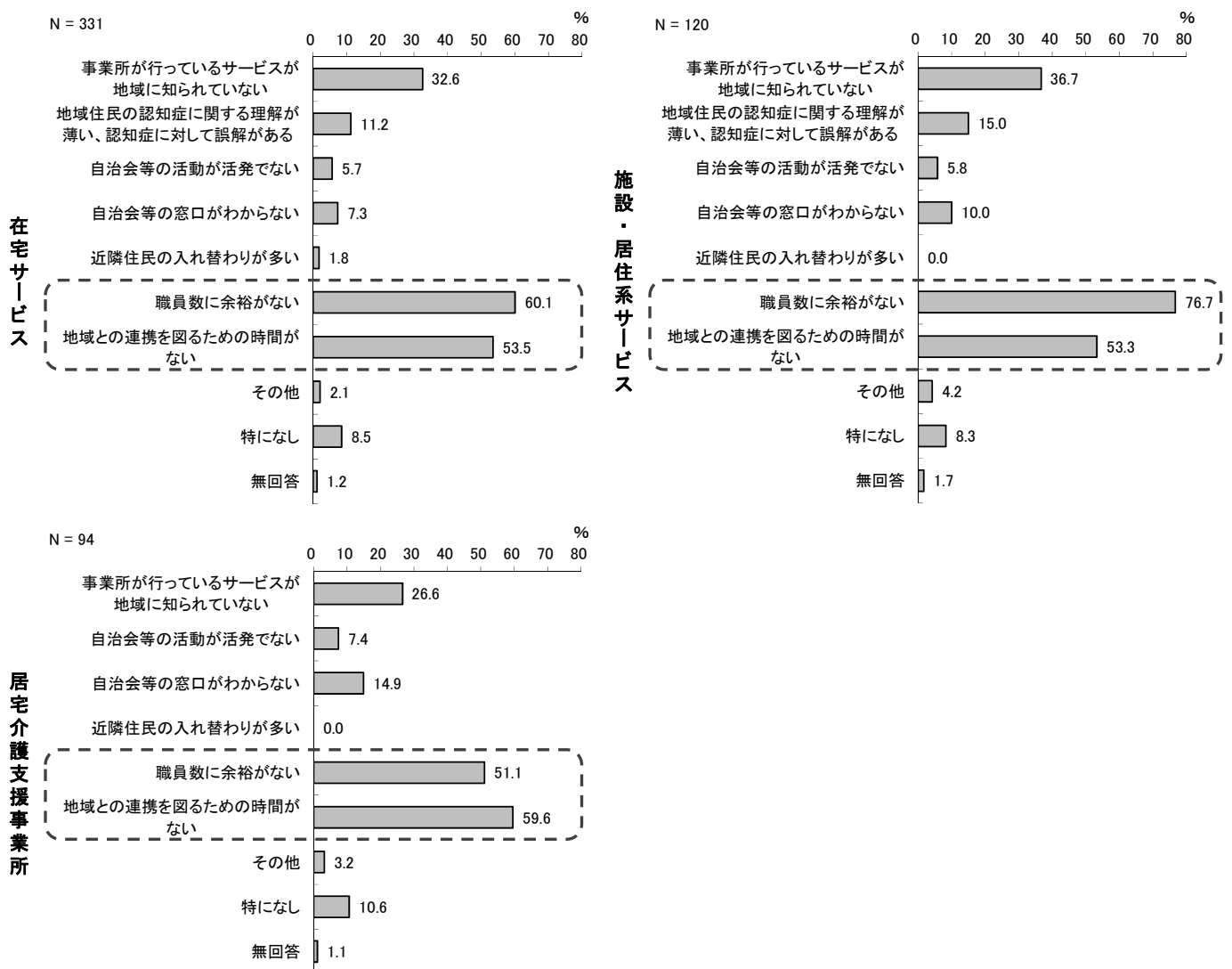
⑤ 地域との連携を図る上での課題

地域との連携を図る上での課題について、在宅サービスでは「職員数に余裕がない」の割合が60.1%で最も高く、次いで「地域との連携を図るための時間がない」(53.5%)となっています。

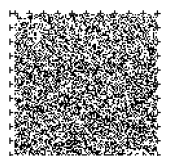
施設・居住系サービスでも「職員数に余裕がない」の割合が76.7%で最も高く、次いで「地域との連携を図るための時間がない」(53.3%)となっています。

居宅介護支援事業所では「地域との連携を図るための時間がない」の割合が59.6%で最も高く、次いで「職員数に余裕がない」(51.1%)となっています。

【地域との連携を図る上での課題】



※「4. 各種アンケート等の調査結果」掲載の各集計結果においては、小数点以下第2位を四捨五入していることや、設問によっては複数回答が可能なものがあるため、回答比率の合計が100%とならない場合があります。



(4) 利用者インタビューで寄せられた意見等

地域で介護予防、健康づくり等の活動を行っている団体、事業所に対し、活動上の問題点・課題、高齢者の困りごと、今後必要な取り組みについて意見を聴取した。

- | | |
|-------|---|
| ■調査対象 | 地域で介護予防を行っている団体（3団体）
地域で認知症カフェを行っている団体（1団体）
介護サービス利用者（1事業所） |
| ■調査方法 | 市の担当者及び計画策定協議会の委員が対象団体の活動場所を訪問し、参加者より聞き取りを実施 |
| ■調査期間 | 令和2年1月15日、16日、21日、27日（4日間） |

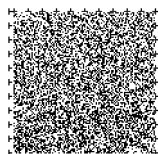
① 質問内容及び意見

【活動を始めた（参加した）きっかけ】

- ・人に勧められた。声を掛けられた。
- ・発起人が広報を介して募集をかけ、徐々に人数が増えていった。
- ・かかりつけの医師から紹介があった（認知症カフェ）。
- ・地域包括支援センターから紹介された（認知症カフェ）。
- ・コミュニティセンターとの関わりをもつようになり、他の人にも声をかけるようになった。
- ・老人会を中心に、誘いあった。

【活動状況】

- ・参加者が楽しく活動できることが大切、また、一人でなく何人かで声をかけ、誘いあわせていくのが良いと思う。
- ・運動することで体力がつき、参加する前と比べると体の調子も良くなった。
- ・他の人と話ができ、自分の思ったことができる。認知症の進行が少し遅れたのではないかと感じる（認知症カフェ）。
- ・会に参加して活動することで、体力もついてきた。会が継続する間は続けていきたいと思う。
- ・コミュニケーションがうまくいっているから活動がスムーズにいていると思う。
- ・行くところがあるのと、全くないのでは、全然違う。
- ・家にいると寝ていることが多いが、デイサービスに来ると周りに人がいるので、シャキッとなる。近くに活動する場所があることが、続けていくための条件。
- ・人に頼るのではなく、自分たちの力でやっていくことが大事。
- ・安心して居られる場所をうまく作ることが重要。
- ・イメージの問題。面白い、楽しいということがわかれば参加するようになる。

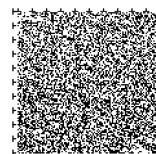


【問題点・課題】

- ・活動の場に通う手段。
- ・居住地の近くで活動が行われていない人もいる。
- ・活動に関する情報提供。
- ・校区コミュニティセンターの活動に参加していたが、距離が遠くて参加するのが難しくなり、集落の単位で活動する場が欲しいという話になった。
- ・デイサービスに誘っても断られ、家に閉じこもりがちの方もいる。
- ・仕事を持っている方は、なかなか参加できない。
- ・一人暮らしの方もおり、困ったときに相談できる場所が必要。
- ・高齢化率が高くなり、病院通いの人などが出てきて参加者が減少している。
- ・地域の住民が少なくなっている。
- ・施設に入所した方、他に転出されて参加できなくなった方の情報は入っていない。

【市への意見・要望など】

- ・地域包括支援センターを高齢者の相談窓口ととらえており、電話で相談してアドバイスを頂いた。
- ・地域包括支援センターによるサポートや相談、広報活動を拡大してほしい。
- ・高齢者が集える場を続けてほしい。
- ・医師は患者の状態をよく把握しているので、病院と連携して頂くのが良いと思う。
- ・利用者本人が意見を言える場、話し合いができる場所が必要ではないか。
- ・認知症カフェについて、まちづくり振興会、コミュニティセンターに何らかの形で取り組んで頂くのがいいのではないか。そのバックアップを市にお願いしたい。
- ・移動手段の確保をお願いしたい。
- ・デイサービスのように、高齢者が集まる場を続けてほしい。
- ・送迎付きの通いの場が必要と思う。



5. 関係する会議体からの提言・意見

(1) 全市的地域ケア会議（地域ケア会議専門部会）からの意見

① 本市の現状・課題

本市においては、地域や世代間の関係性の希薄化が進んでいる状況であり、自治会や老人クラブ等の加入率の低下、地域活動の担い手不足がみられている。これらにより、現在行われている地域活動への参加者が減少するとともに、活動の継続が難しくなりつつある。

さらに、高齢者の閉じこもりによる社会的孤立やゴミ屋敷の増加等が地域の課題となることも多い。

一方で、社会の変化と呼応して、高齢者や認知症の当事者、その家族の意識も変化がみられ、例えば、高齢者は、地域で集まるより、趣味など自分の楽しみを見つけていくことやスキル・長所を活かして活動したいという意識が高まりつつある。

また、本市には介護事業所が多くあり、住んでいる地域のなかで相談できる安心感がある一方、介護事業者等と自治会や民生委員とのつながりが弱いという課題もある。

生活課題の解決に取り組む団体においても、専門職等とのつながりが強い団体もあれば、弱い団体もあり、連携の強化を図ることが重要であると思われる。

② 課題解決のための方向性

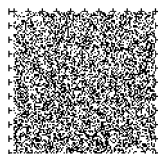
地域課題の複雑化や住民意識の変化に伴い、行政、地域包括支援センター、社会福祉協議会、介護事業者等が単独で課題を解決するには限界がある。

これらの課題を解決するには、変化する地域社会や住民の意識に対応し、地域において様々な立場や世代の人が交流を図り、担い手を増やしていくことが重要となる。

このことは、認知機能が落ちない高齢者はボランティア活動を行っている等の知見が出てきていることや、認知症の人が働いている事例が全国的に出てきていること等も、後押しする材料となると考えられる。

これらを踏まえ、高齢者の生活支援における課題解決の方向性は、以下のようなものになると考えられる。

- | | |
|---|--|
| ア | 高齢者に関わる行政や団体が、現状の強み・弱みを理解し、情報共有等を図りながら、地域へ関心が薄い人や地域で交流がない人への対応を行う。 |
| イ | 地域の中での交流を図るため、地域の特徴を踏まえ、介護事業者等も活かした居場所づくりの促進を行う。 |
| ウ | 認知症予防と関連させながら、高齢者や地域住民等の特技やノウハウを活かした地域活動の仕組みをつくる。 |



③ 実現のための取り組み

地域課題解決のための方向性を実現するためには、以下のような取り組みが求められる。

ア 高齢者に関わる行政、地域包括支援センター、社会福祉協議会や介護事業者等が、現状の強み・弱みを理解し、情報共有等を図りながら、地域課題の克服と孤立を防止するために、

- ・地域ケア会議や支え合い推進会議の継続と充実
 - ・地域ケア会議や支え合い推進会議の分析や解決できなかった課題の検討
- が求められる。

推進するにあたっては、

- ・地域ケア会議の課題と支え合い推進会議の課題の類似の整理
 - ・地域ケア会議や支え合い推進会議のメンバーが交代した場合に対応する仕組み
 - ・地域ケア会議の参加者として地域課題を解決しているという実感が持てる
- も必要であると考えられる。

イ 地域の中での多世代や様々な立場の人との交流を図るため、

- ・介護事業者等を活用した地域の居場所づくりやコミュニティづくりの推進
 - ・認知症の当事者が活動できる居場所づくりの推進
- が求められる。

推進するにあたっては、

- ・地域の住民と介護事業者等との連携のノウハウを共有すること
 - ・介護事業所の職員不足により地域活動に参加することが困難な状況の理解
- も必要であると考えられる。

ウ 高齢者や地域住民等の特技やノウハウを活かした地域活動の仕組みをつくるため、

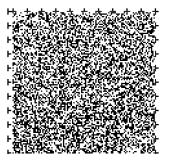
- ・ボランティアの活動場所の拡大
 - ・ボランティア活動は認知機能を低下させないことにつながることの周知
 - ・自分の将来のためにボランティア活動を行うという意識啓発
- が求められる。

なお、上記の取り組みに共通して、地域の特性に応じたインセンティブ等の仕組みづくりも必要であると考えられる。

※ 全市的地域ケア会議（地域ケア会議専門部会）

地域課題の解決に必要な資源や地域づくりの検討、地域に必要な取り組みを久留米市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画へ反映するなどの政策形成につなぐ会議。

専門部会のメンバーは、協議会の会長が協議会委員から指名。



(2) 久留米市認知症支援ネットワーク会議（久留米市オレンジ会議）からの意見書

① チームオレンジの設置について

ステップアップ講座を受講した認知症サポーター等がチームをつくり認知症の人等のニーズにあった活動を行う仕組みであるチームオレンジについて、次に示す課題等を踏まえ、設置を進めることが必要であると考えられる。

《課題》

- ・「キャラバン・メイト」、「にこにこ会」、「民生委員」、「ふれあいの会」、「よかよか介護ボランティア」、「生活支援コーディネーター」などの既存の団体・活動との連携及び役割分担を行う。
- ・具体的な活躍の場や、ニーズ（どのような活動が望まれているのか）を把握する。
- ・地域でボランティアを出来る人は限られており、また地域によっても温度差がある。

《施策例》

- ・活動に応じたポイント付与など、活動のインセンティブの仕組みをつくる。
- ・講演会等の情報を SNS にアップするなど、広報の協力者になってもらう。
- ・喫茶店や図書館のような機関にも参加を呼び掛ける。

② 認知症カフェの推進について

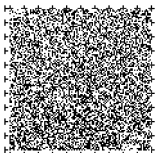
認知症の人やその家族が地域の人や専門家と情報交換や交流を図ることができる認知症カフェについて、誰もが集う場となることで、認知症の理解促進につながることから、次に示す課題等を踏まえ、推進していくことが必要であると考えられる。

《課題》

- ・身近な場所に必要であり、そのためには箇所数を増やす必要がある。
- ・「認知症カフェ」というネーミングに、抵抗がある人がいる。
- ・認知症カフェごとの活動の差が大きい。
- ・運営費用の面から、経済的支援が必要である。
- ・認知症カフェの認知度を高めることが必要である。ケアマネジャーも、知識や情報がない。
- ・新型コロナウイルス感染拡大防止のため、認知症の人を集合させることが困難になっているのではないか。
- ・新型コロナウイルス感染防止策を講じた新しい在り方の検討が必要ではないか。

《施策例》

- ・経済的な支援、運営手法の支援、場所の確保等を行う。
- ・ケアマネジャーに、認知症カフェの情報提供を行う。
- ・認知症カフェにとらわれず、居場所や交流施設や相談の場として、店舗等を確保（募集）する。
- ・資格をもったボランティアが、認知症カフェの支援を行う。
- ・市社協のふれあいきいきサロンからのステップアップを図る。



③ その他の認知症施策

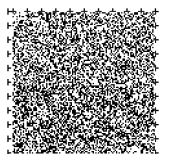
チームオレンジの設置や認知症カフェの推進の他、認知症の予防や早期発見の仕組みづくり等の認知症施策を進めることが必要であると考えられる。

《意見》

- ・ 予防に重点を置いた取り組みが必要である。中年期からの生活習慣病対策、初老期からのサルコペニア等ロコモ対策や閉じこもり、うつ病への対策が必要であり、これらの事業と検診結果等の連携が必要である。
- ・ 健常な人を対象とした予防的事業と、MCIの人を対象とした予防（進行）的活動の拡充を行う。
- ・ 認知症の早期発見、早期治療支援の重要性を伝える。
- ・ 各団体で似たような見守りをしているので、連携し合う方法を検討する。
- ・ 隣近所の付き合いが薄れていく中で、助け合う方法を考えていく。
- ・ 「通いの場」の推進と活用を行う。
- ・ 介護事業所（地域密着型サービス事業所）を活用する。
- ・ 認知症本人は、支援や居場所を提供されても不十分であり、家族の負担や精神的ストレスを軽減できるようなエンディングについて早いうちに話し合い、本人の支援意向を聴き取る。

※ 久留米市認知症支援ネットワーク会議（久留米市オレンジ会議）

認知症の人やその家族ができる限り住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、久留米市における認知症施策について、関係する団体等から広く意見を聴くための会議。



6. 第7期計画の評価

(1) 成果指標（実績）

指標名	計画策定時	実績（令和元年）	目標
住みやすいと思う60歳以上の人の割合	83.1% (H28市民意識調査)	88.2% (R1市民意識調査)	90.0% (R1市民意識調査)

(2) まちの姿成果指標（実績）

① 自分の力を活かして、健康で自立した生活ができるまち

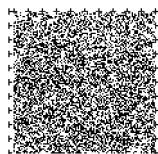
指標名	計画策定時	実績（令和元年）	目標
週に2回、1日に30分以上、運動する60歳以上の人の割合	43.4% (H28市民意識調査)	45.6% (R1市民意識調査)	48.0% (R1市民意識調査)

② 見守り、支え合いの心が生きるまち

指標名	計画策定時	実績（令和元年）	目標
協議体（支え合い推進会議）の設置数	9校区(H28)	37校区(R1)	35校区(R1)

③ 安全に、安心して暮らし続けることができるまち

指標名	現状	実績（令和元年）	目標
住みやすいと思う理由で、医療や福祉が充実しているを選択した60歳以上の人の割合	45.2% (H28市民意識調査)	—	48.0% (R1市民意識調査)



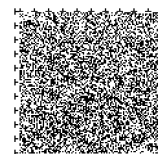
(3) 各章の取り組みと課題

第1章 健康づくりと介護予防の推進

	主な施策（事業）	取り組み	課題
健康づくりの推進	<ul style="list-style-type: none"> ○ 健康教育・健康相談 ○ 心の健康相談 ○ こころの相談カフェ ○ うつ病対策講演会 ○ 特定健康診査 ○ 特定保健指導等 ○ ウォーキング事業の推進 ○ ラジオ体操の推進 	<p>生活習慣病の予防や健康増進を図るため、地域の関連団体と連携、協働し、健康教育・健康相談を実施した。</p> <p>精神的健康の保持に向けて心の健康相談やこころの相談カフェ、こころの健康づくり講演会などを実施した。</p> <p>特定健康診査や特定保健指導などの生活習慣病予防や地域における健康づくりとして、ウォーキング事業やラジオ体操の推進に努めた。</p>	<p>特定保健指導の実施率が国や県より低く、保健指導を利用しやすい環境づくりを進めていく必要がある。</p>
介護予防の推進	<ul style="list-style-type: none"> ○ 介護予防普及啓発事業 ○ 地域介護予防活動支援事業 ○ 介護予防把握事業 ○ 地域リハビリテーション活動支援事業 ○ 介護予防・生活支援サービス事業（通所型サービス） ○ 介護予防・生活支援サービス事業（介護予防ケアマネジメント事業） 	<p>各種の介護予防教室の開催や団体への専門職派遣による運動指導、知識習得、支援を要する人を把握し介護予防事業等につなげる取り組みを行った他、生活支援のニーズに対応したサービスの提供を行った。</p>	<p>介護予防活動について、教室終了後、地域で引き続き介護予防を行うための受け皿が整っておらず、継続的な介護予防活動に繋がりにくい状況である。</p>

第2章 高齢者の積極的な社会参加・参画

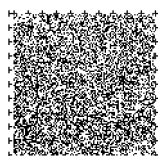
	主な施策（事業）	取り組み	課題
高齢者の就業支援	<ul style="list-style-type: none"> ○ シルバー人材センター支援事業 ○ 中高年就労支援 ○ 高齢者雇用に関する情報発信 	<p>シルバー人材センターによる就業機会の提供や久留米市ジョブプラザでの相談対応などによる就業支援を行い、就業機会の増大に努めた。</p>	<p>就業機会の確保にあたって、求人内容と求職者のニーズとのミスマッチが生じている事例がある。</p>



	主な施策（事業）	取り組み	課題
仲間づくりの推進・生きがいのづくり	<ul style="list-style-type: none"> ○ 老人クラブ活動支援 ○ 老人いこいの家 	老人クラブが行う、健康づくり等の活動を支援するため、活動に必要な経費の一部を助成し、高齢者の仲間づくり、社会参加活動を促進した。	老人クラブの活動について、会員の減少、高齢化に伴い、これまで行っていた活動が難しくなっている事例が出てきている状況である。
生涯学習・生涯スポーツの推進	<ul style="list-style-type: none"> ○ えーるピアシニアカレッジ ○ 高齢者パソコン教室 ○ 高齢者社会参加促進事業 ○ 運動習慣づくり事業 	各種講座等を開催し、知識や技術を習得する機会を提供するとともに、文化・スポーツ活動の推進として、絵画等の作品展示会やグラウンド・ゴルフ等のスポーツ大会等を開催し、生きがいのづくり、健康づくりを促進した。	就労、ボランティア活動、趣味活動等、高齢者の興味、関心が多様化する中で、ニーズにあった事業の検討を行う必要がある。

第3章 高齢者の在宅生活を支える仕組みづくり

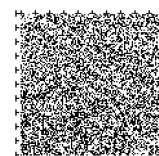
	主な施策（事業）	取り組み	課題
一人暮らし高齢者等への在宅生活支援	<ul style="list-style-type: none"> ○ 緊急通報システム貸与事業 ○ 小地域ネットワーク活動の推進 ○ 地域における見守り活動の推進 ○ SOSネットワーク事業 ○ ボランティアセンター運営事業 ○ 介護予防・生活支援サービス事業（訪問型サービス） ○ 介護予防・生活支援サービス事業（その他の生活支援サービス） 	緊急通報システムの貸与や各校区のふれあいの会による見守り活動の推進、介護予防・生活支援サービス等の提供を行った。	高齢化や核家族化がより進む中で、見守り等を必要とする人の増加が見込まれる中で、より効果的な仕組みについて検討する必要がある。
介護家族への支援	<ul style="list-style-type: none"> ○ 家族介護教室 ○ 生活支援ショートステイ ○ 介護用品支給事業 ○ 家族介護慰労金 ○ 介護離職防止啓発事業 	家族介護教室の開催や介護用品の支給、また介護離職の防止に向けて、仕事と介護を両立できる環境づくりの周知・啓発に取り組んだ。	在宅介護を行う家族に対する支援制度について、潜在的に支援が必要と思われる人に対して、効果的な周知・啓発を行う必要がある。



	主な施策（事業）	取り組み	課題
災害時のための支援体制	<ul style="list-style-type: none"> ○ 災害時要援護者の支援 ○ 福祉避難所の充実 ○ 高齢者宅等への防火指導 ○ 介護保険施設等への防火指導 	<p>迅速かつ円滑に対応できるための体制の整備として、避難行動要支援者名簿の活用などにより、日頃の声かけ・見守り、災害発生時の情報伝達、安否確認や避難支援に取り組んだ。</p> <p>地域の防災訓練と連携した福祉避難所の開設訓練を実施するなど、効果的な避難支援体制の充実にも取り組んだ。</p>	<p>調査等における避難行動要支援者名簿の認知度が低く、その認知度向上のための更なる周知・啓発による登録促進が必要である。</p>
生活支援サービスの体制整備	<ul style="list-style-type: none"> ○ 生活支援コーディネーターの配置 ○ 協議体（支え合い推進会議）の設置 	<p>校区における支え合い推進会議の設置やその運営の充実に向けて、生活支援コーディネーターによる地域ニーズと活動のマッチング等の人的支援や、新たな活動の創出のための財政的支援などを行った。</p> <p>支え合いシンポジウムやブロック別交流研修会などを開催し、地域の活動者と多様な主体との連携促進に努めた。</p>	<p>協働による地域の支え合い活動について、支え合い推進会議等の充実や地域資源の発掘・養成・組織化、また生活支援コーディネーターとの一層の連携を図っていく必要がある。</p>

第4章 地域連携による高齢者支援

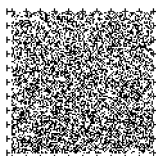
	主な施策（事業）	取り組み	課題
地域包括支援センターの機能充実	<ul style="list-style-type: none"> ○ 地域包括支援センター運営事業 	<p>利便性向上のため中央地域包括支援センターの移転を行った。</p> <p>利用者の相談等に適切に対応できるように専門職を配置するとともに、地域の関係機関・団体等とのネットワークの構築に取り組んだ。</p>	<p>調査では一般高齢者の認知度は高まっておらず、介護等が必要になる前の段階の人やその家族も含め、幅広い世代の市民に対して周知を図る必要がある。</p>



	主な施策（事業）	取り組み	課題
地域ケア会議の 効果的な運営	○ 地域ケア会議の推進	課題を抱える高齢者への適切な支援を行うため、関係機関・団体と連携して、地域ケア会議を開催した。	地域課題の解決にあたり、地域支援の発掘・養成・組織化、また、生活支援コーディネーターとの一層の連携が求められる。
在宅医療・介護連携の 推進	○ 在宅医療・介護連携に向けた資源の把握及び課題抽出と対応策の検討 ○ 在宅医療・介護連携に係る関係者の人材育成及び市民への普及啓発	4 医師会に在宅医療・介護連携センターを設置した。 「人生の最終段階における医療・ケア」に関する意思決定支援のための啓発冊子「私の生き方ノート」の作成や、入退院時の在宅医療・介護連携を推進するため入退院調整ルールの浸透に努めた。	在宅医療、介護の連携を図るための退院調整ルールについて、各種取り組みを行ったが、十分には制度が浸透していない。

第5章 認知症施策の推進

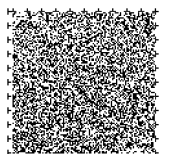
	主な施策（事業）	取り組み	課題
認知症への理解を深めるための 普及・啓発	○ 認知症サポーター ○ キャラバン・メイトの養成 ○ 認知症予防地域講演会の開催	「認知症サポーター養成講座」や「地域予防講演会」等を通じて、認知症に関する普及・啓発に取り組んだ。 「認知症支援ガイドブック」を全面的に改訂するとともに、ポイントをまとめた保存版を作成し、市内全世帯に配布した。	認知症サポーターについて、養成人数は毎年増え、量的な拡大は進んでいるが、認知症の人やその家族を具体的に支援する動きにはつながっていない。
認知症に早期に気づき 対応できる仕組みづくり	○ 認知症支援ガイドブックを活用した普及・啓発 ○ 認知症地域支援推進員の配置 ○ 認知症初期集中支援チームの運営 ○ 認知機能チェック ○ 福岡県若年性認知症サポートセンターとの連携	「ものわすれ予防検診」や「認知症予防講座」を実施し、認知症の早期発見に努めた。	できるだけ多くの人に認知機能検査を受ける機会を設け、認知症の早期発見、早期治療につなげていく必要がある。



	主な施策（事業）	取り組み	課題
認知症の人の介護する家族への支援	<ul style="list-style-type: none"> ○ 認知症カフェ等への支援 ○ 認知症介護電話相談 ○ 行方不明高齢者位置情報検索サービス利用補助事業 	認知症介護電話相談の実施や認知症カフェの周知を行うことで、認知症の人を介護する家族が抱える悩みや不安の軽減を図った。	認知症の人を介護する家族に対する認知症カフェや電話相談など、支援事業の周知や利用促進に向けた取り組みを進める必要がある。

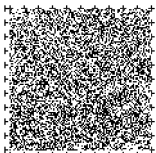
第6章 高齢者の権利擁護

	主な施策（事業）	取り組み	課題
成年後見制度の普及・利用促進	<ul style="list-style-type: none"> ○ 成年後見制度利用支援事業 ○ 成年後見推進事業 	<p>市長申し立てや申し立てに係る費用及び後見人に対する報酬補助を行った。</p> <p>成年後見センターを運営して、相談への対応や制度利用に対する支援を行った。</p>	権利擁護支援の地域連携ネットワーク整備や中核機関の設置が未整備となっている。
虐待防止・早期発見・早期対応	<ul style="list-style-type: none"> ○ 虐待防止及び早期発見・対応 	<p>虐待に対する相談や通報に対して、関係機関と連携しながら、早期の対応に努めた。</p> <p>養介護施設職員等に対して、高齢者虐待防止のための研修を行った。</p>	施設従事者等について、職員のスキル向上やノウハウの蓄積により、通報等への対応の早期化につなげていく必要がある。
高齢者の権利擁護等に関する相談支援	<ul style="list-style-type: none"> ○ 消費者被害の防止と救済 ○ 高齢者相談事業 ○ 女性のための生き方支援事業 ○ 日常生活自立支援事業 ○ 生活困窮者自立相談支援事業及び家計相談支援事業 	消費者被害やDV被害、また日常生活自立支援など、各種の窓口を通じた相談対応や各種制度の紹介や支援等に努めた。	潜在的に支援が必要と思われる人に対する効果的な周知について検討する必要がある。



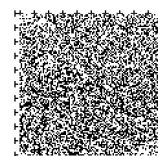
第7章 生活環境の整備

	主な施策（事業）	取り組み	課題
確保 高齢者が安心して暮らせる住環境の	<ul style="list-style-type: none"> ○市営住宅のバリアフリー化 ○一人暮らし高齢者の住宅確保支援 ○高齢者住宅改造費の補助 ○住宅セーフティネット制度を活用した相談体制の充実 ○高齢者向け住まい(養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅)の質の確保 	<p>住宅確保要配慮者の入居を拒まない賃貸住宅(セーフティネット住宅)の登録を行った。</p> <p>有料老人ホームへの立入調査の件数を増やし、適正な運営・管理につながるよう努めた。</p>	<p>セーフティネット住宅の登録促進に向けて、関係部局が連携を図るとともに、更なる周知を図る必要がある。</p> <p>高齢者やその家族に対して、施設に関する情報が十分届くように有効な情報発信について検討する必要がある。</p>
まちづくり ユニバーサルデザインの	<ul style="list-style-type: none"> ○ユニバーサルデザインの視点から公共施設等の整備 ○バリアフリー化 ○歩道のバリアフリー化 ○主要バス停の環境改善 ○低床バスの導入促進 ○タウンモビリティ事業 	<p>交通事業者の協力を得ながら、西鉄久留米駅バスセンターなど市内外からの利用者の多いバス停にバスロケーションシステム表示機の設置や低床バスへの車両更新の促進などに努めた。</p>	<p>バスロケーションシステム表示機の設置や低床バスへの車両更新には、交通事業者の協力がないと進まないため、継続して協議を進める必要がある。</p>
できる環境整備 高齢者が円滑に移動	<ul style="list-style-type: none"> ○生活支援交通の確保 ○高齢者の交通事故防止 	<p>高齢者や障害者等の移動制約者が日々の買い物や通院等を行えるよう、生活支援交通の導入を進めた。</p> <p>交通事故防止として、警察や交通安全協会、自動車学校と連携して、高齢者向けの体験型交通安全講習等を実施した。</p>	<p>地域の実情に見合った交通体系を構築するために、地域との協働による取り組みを進める必要がある。</p>

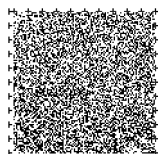


第8章 介護保険事業の円滑な実施

	主な施策（事業）	取り組み	課題
保険者機能の発揮・向上	<ul style="list-style-type: none"> ○ 「見える化」システム等を活用した計画推進体制の構築 ○ 介護予防・日常生活支援総合事業評価事業 	<p>各種統計調査や地域包括ケア「見える化システム」を活用した地域間比較等の実証データに基づく現状分析により、第7期計画の進捗状況の検証・評価を実施した。</p> <p>平成29年度から実施している介護予防・日常生活支援総合事業について、国の示す評価指標を活用して実施状況評価を行った。</p>	<p>「見える化」システムを活用して把握した本市の特徴・課題をより分かりやすく市民に伝えられる手段を検討する必要がある。</p> <p>一部事業については評価を行えなかった。</p>
介護サービスの質の確保	<ul style="list-style-type: none"> ○ 新人ケアマネジャー研修の開催 ○ 集団指導及び新規指定オリエンテーションの実施 ○ 介護相談員による施設等入所者支援 ○ 実地指導等による質の確保 ○ 介護人材の安定確保支援事業 ○ 介護人材の育成・定着支援事業 	<p>介護支援専門員・介護サービス事業者への研修会、集団指導や実地指導、介護相談員による施設等入所者への支援等により、介護保険サービスの質の確保に努めた。</p> <p>介護従業者への研修や、介護相談員の派遣、実地指導等の実施により、介護サービスの質の確保・向上に努めるとともに、将来的な介護人材の確保、介護人材の育成・定着支援を推進する事業を行った。</p>	<p>今後、特に課題となっている介護人材確保の支援策について取組を充実させる必要がある。</p>



	主な施策（事業）	取り組み	課題
給付の適正化	<ul style="list-style-type: none"> ○ ケアプランのチェック ○ 介護レセプトのチェック ○ 住宅改修及び福祉用具の点検 ○ 介護給付費通知の発送 	<p>持続可能な介護保険制度となるように、居宅介護支援事業者や地域密着型サービス事業所に対するケアプランチェック、介護レセプトと医療レセプトの整合性チェック、住宅改修における現地確認等によるケアマネジメント及び介護報酬請求の適正化に努めた。</p> <p>介護サービスの適正な利用を促すとともに、事業者に対して、適正なサービス提供と請求についての啓発を行うため、介護給付費通知を発送した。</p>	<p>介護支援専門員の一層の理解促進に繋がるよう、事業実施を工夫する必要があると考えられる。</p> <p>高齢者が受け取りやすく分かりやすい情報媒体と、効率的な情報発信についての検討が必要である。</p>
適正な要介護認定	<ul style="list-style-type: none"> ○ 正確かつ迅速な認定調査（訪問調査）の実施 ○ 介護認定審査会の円滑な運営 	<p>市調査員、社会福祉協議会調査員、調査委託会社調査員での意見交換会の開催や福岡県認定審査アドバイザー事業への参加等を通じ、審査判定基準の平準化と公平・公正性の確保に努めた。</p>	<p>国の基準に則り、調査方法や合議体による介護認定の差がないよう、更に資質向上に努め平準化を図る必要がある。</p>
介護保険制度の周知・啓発と相談体制の充実	<ul style="list-style-type: none"> ○ 介護保険制度の周知・啓発 ○ 共生型サービスの円滑な事業の開始 ○ 市民からの相談受付体制・苦情対応体制の充実 	<p>介護保険制度の趣旨や認定の仕組み、サービスの利用方法などを周知するため、毎年パンフレットを作成し、出前講座や各種研修会を通じて説明を行った。</p>	<p>感染症拡大防止のため、集まって行う研修や講座以外のやり方を検討していく必要がある。</p>
介護サービス事業所に對する防災対策の啓発・指導	<p>訪問系サービスを除く事業所に対して、運営基準において火災、風水害、地震その他の非常災害に関する具体的計画の策定を求めた。</p>		<p>災害発生時の避難等に介助が必要な高齢者が利用している介護サービス事業所に対して、今後も引き続き、利用者の安全確保に資する防災対策の啓発、指導に努めていく必要がある。</p>



第9章 介護サービスの見込量と保険料

1) 介護サービス基盤の整備方針

第7期においては、待機者数の状況や認知症高齢者の増加が見込まれることなどを踏まえ、地域密着型介護老人福祉施設58床（29床×2施設）と、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）36床（18床×2施設）を整備した。

【介護サービス基盤の整備状況】

・老人福祉施設等整備事業（高齢者福祉施設等整備促進事業）

整備施設		定員（床数）
地域密着型 介護老人福祉施設	6期末	450
	7期末	508

・認知症高齢者グループホーム整備事業（高齢者福祉施設等整備促進事業）

整備施設		定員（床数）
認知症対応型共同 生活介護	6期末	864
	7期末	900

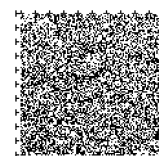
2) 介護保険サービス等の見込量の推計

第7期計画期間中の介護保険サービス等に係る推計と実績を比較した結果は以下のとおりである。

【推計と実績の比較】

No.	項目		H31（2019） 年度推計	H31（2019）年 度実績	実績/推計
1	人口 （人）	総人口	302,242	304,682	100.8%
		40歳以上65歳未満	97,858	98,272	100.4%
		65歳以上	81,988	82,506	100.6%
2	認定者数（人）		15,773	16,033	101.6%
3	施設・居住系サービス利用者数 （人/月）		3,488	3,298	94.6%
4	居宅サービス利用者数 （人/月）		24,885	17,571	70.6%
5	地域密着型サービス利用者数 （人/月）		2,125	2,039	96.0%
6	標準給付費（千円）		25,407,888	24,484,611	96.4%
7	地域支援事業費（千円）		1,170,002	993,292	84.9%

※No.1 令和2年3月1日時点 No.2～7 令和元年度介護保険事業状況報告より



3) 第7期計画における第1号被保険者保険料

第7期計画期間中の総給付費見込額のうち23%を第1号被保険者の保険料により負担することとなっており、介護給付費準備基金の活用及び所得段階の見直し等により、第7期の第1号被保険者保険料基準額(月額)は6,163円に設定している。

第1号被保険者保険料の収納率は堅調に推移しており、令和元年度の収納率は99.22%だった。

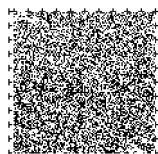
4) 低所得者への配慮

恒常的に生活困難な被保険者に対して、第7期計画期間においても引き続き介護保険料の独自減免や介護保険サービスの利用者負担に対する助成を実施するとともに、制度の周知を図り、利用者の拡充に努めた。

また、平成27年度からは法律の規定に基づき、これまでの給付費の5割の公費負担に加えて新たに別枠で公費(国負担50%、県負担25%、市負担25%)を投入し、所得段階が第1段階である被保険者の保険料軽減を図ってきたが、令和元年10月の消費税率10%への引き上げに合わせて、軽減対象が第3段階の被保険者まで拡大された。

【低所得者の保険料軽減実施状況(令和元年度)】

所得段階	軽減前保険料 (年額)	軽減後保険料 (年額)	軽減対象者数	軽減額合計
第1段階	36,978円	27,734円	15,041人	139,039,004円
第2段階	48,071円	42,525円	7,689人	42,643,194円
第3段階	55,467円	53,618円	7,357人	13,603,093円



7. 介護保険サービス等の見込量の推計

(1) 人口推計

第8期計画期間の人口推計をコーホート要因法により行いました。

① 合計

(単位：人)

	第7期事業計画期間			第8期事業計画期間		
	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
総人口	305,949	305,070	304,730	307,249	307,075	306,904
40歳以上65歳未満	98,512	98,423	98,463	100,007	100,259	100,514
65歳以上	80,948	81,978	83,088	84,392	85,126	85,858
前期高齢者数 (65歳以上75歳未満)	41,064	41,152	41,778	41,549	40,715	39,879
後期高齢者数 (75歳以上)	39,884	40,826	41,310	42,843	44,411	45,979

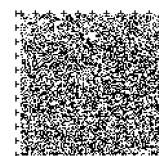
※各年10月1日時点 令和2年度までは実績 令和3年度以降は推計値

② 男性

(単位：人)

	第7期事業計画期間			第8期事業計画期間		
	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
総人口	145,126	144,742	144,697	145,767	145,682	145,600
40歳以上65歳未満	47,917	47,891	47,892	48,445	48,544	48,645
65歳以上	33,655	34,145	34,740	35,600	35,970	36,338
前期高齢者数 (65歳以上75歳未満)	19,115	19,192	19,590	19,547	19,160	18,771
後期高齢者数 (75歳以上)	14,540	14,953	15,150	16,053	16,810	17,567

※各年10月1日時点 令和2年度までは実績 令和3年度以降は推計値



③ 女性

(単位：人)

	第7期事業計画期間			第8期事業計画期間		
	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
総人口	160,823	160,328	160,033	161,482	161,393	161,304
40歳以上65歳未満	50,595	50,532	50,571	51,562	51,715	51,869
65歳以上	47,293	47,833	48,348	48,792	49,156	49,520
前期高齢者数 (65歳以上75歳未満)	21,949	21,960	22,188	22,002	21,555	21,108
後期高齢者数 (75歳以上)	25,344	25,873	26,160	26,790	27,601	28,412

※各年10月1日時点 令和2年度までは実績 令和3年度以降は推計値

(2) 被保険者数、要支援・要介護認定者数の推計

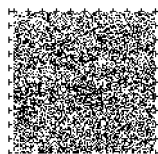
① 合計

(単位：人)

	第7期事業計画期間			第8期事業計画期間		
	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
第1号被保険者数	80,948	81,978	83,088	84,392	85,126	85,858
認定率	19.1%	19.1%	19.1%	19.2%	19.5%	19.8%
要介護認定者数	15,472	15,633	15,855	16,175	16,584	16,989
要支援1	1,870	2,081	2,087	2,144	2,195	2,245
要支援2	1,982	2,016	1,905	1,980	2,022	2,066
要介護1	3,471	3,435	3,605	3,600	3,689	3,779
要介護2	3,017	2,997	2,981	3,037	3,118	3,195
要介護3	2,212	2,199	2,237	2,267	2,327	2,387
要介護4	1,651	1,645	1,790	1,817	1,869	1,918
要介護5	1,269	1,260	1,250	1,330	1,364	1,399
第2号被保険者数	98,512	98,423	98,463	100,007	100,259	100,514
認定率	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%
要介護認定者数	288	269	261	261	261	261

※認定者数は各年度9月末時点（介護保険事業状況報告実績）、被保険者数は各年度10月1日時点（住民基本台帳人口実績）。令和3年度以降はいずれも推計値。※端数処理の関係上、合計は各区分の合計値と一致しない場合があります。

※住所地特例者除く



② 男性

(単位：人)

	第7期事業計画期間			第8期事業計画期間		
	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
第1号被保険者数	33,655	34,145	34,740	35,600	35,970	36,338
認定率	13.2%	13.1%	13.2%	13.1%	13.4%	13.6%
要介護認定者数	4,455	4,479	4,591	4,667	4,815	4,957
要支援1	533	612	597	595	614	633
要支援2	478	501	451	472	485	498
要介護1	1,085	1,080	1,183	1,173	1,211	1,247
要介護2	952	922	947	975	1,005	1,034
要介護3	673	655	655	667	688	709
要介護4	433	415	456	466	483	498
要介護5	301	294	302	319	329	338
第2号被保険者数	47,917	47,891	47,892	48,445	48,544	48,645
認定率	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%
要介護認定者数	157	149	137	136	136	136

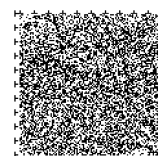
※認定者数は各年度9月末時点（介護保険事業状況報告実績）、被保険者数は各年度10月1日時点（住民基本台帳人口実績）。
令和3年度以降はいずれも推計値。※端数処理の関係上、合計は各区分の合計値と一致しない場合があります。
※住所地特例者除く

③ 女性

(単位：人)

	第7期事業計画期間			第8期事業計画期間		
	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
第1号被保険者数	47,293	47,833	48,348	48,792	49,156	49,520
認定率	23.3%	23.3%	23.3%	23.6%	23.9%	24.3%
要介護認定者数	11,017	11,154	11,264	11,508	11,769	12,032
要支援1	1,337	1,469	1,490	1,549	1,581	1,612
要支援2	1,504	1,515	1,454	1,508	1,537	1,568
要介護1	2,386	2,355	2,422	2,427	2,478	2,532
要介護2	2,065	2,075	2,034	2,062	2,113	2,161
要介護3	1,539	1,544	1,582	1,600	1,639	1,678
要介護4	1,218	1,230	1,334	1,351	1,386	1,420
要介護5	968	966	948	1,011	1,035	1,061
第2号被保険者数	50,595	50,532	50,571	51,562	51,715	51,869
認定率	0.3%	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%
要介護認定者数	131	120	124	125	125	125

※認定者数は各年度9月末時点（介護保険事業状況報告実績）、被保険者数は各年度10月1日時点（住民基本台帳人口実績）。
令和3年度以降はいずれも推計値。※端数処理の関係上、合計は各区分の合計値と一致しない場合があります。
※住所地特例者除く



(3) 施設・居住系サービスの利用者数の推計

施設・居住系サービス量については、施設整備方針を踏まえ、サービス種類ごとに利用者数を推計します。

第8期に整備を行う計画である地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（地域密着型特養）と認知症対応型共同生活介護は、それぞれ整備後の床数を踏まえて推計しています。

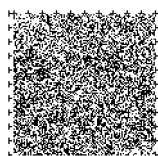
それ以外の施設については、新たな整備を行わないという計画のもとに、第7期の利用状況を踏まえて推計しています。

(単位：人/月)

	第7期事業計画期間			第8期事業計画期間		
	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
施設サービス	1,615	1,580	1,553	1,633	1,633	1,633
介護老人福祉施設	755	756	753	763	763	763
介護老人保健施設	685	672	650	656	656	656
介護医療院	1	83	136	202	202	202
介護療養型医療施設	174	69	14	12	12	12
地域密着型（介護予防）サービス	1,275	1,291	1,320	1,384	1,420	1,450
認知症対応型共同生活介護	828	844	856	881	903	913
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	447	447	464	503	517	537
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0
居宅（介護予防）サービス	410	408	405	418	430	440
特定施設入居者生活介護	410	408	405	418	430	440
施設・居住系サービス利用者数	3,300	3,279	3,278	3,435	3,483	3,523

【参考】久留米市内の有料老人ホーム等の整備状況（令和2年10月1日現在）

	施設数	定員数合計
介護付有料老人ホーム	11施設	445名
住宅型有料老人ホーム	48施設	2,034名
サービス付き高齢者向け住宅	16施設	684戸

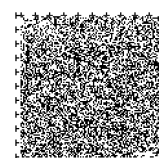


(4) 在宅サービス等（施設・居住系を除くサービス）の見込量の推計

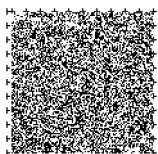
要支援・要介護認定者の見込み数から、(3)の施設・居住系サービス利用者数を差し引いた人数を基に推計します。

(単位：人/月)

	第7期事業計画期間			第8期事業計画期間		
	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
居宅（介護予防）サービス	22,862	23,922	24,588	25,215	25,962	26,728
訪問介護	1,802	1,815	1,818	1,895	1,954	2,015
訪問入浴介護	72	78	80	82	85	87
訪問看護	941	1,032	1,090	1,148	1,186	1,221
訪問リハビリテーション	104	112	125	135	139	144
居宅療養管理指導	1,874	2,097	2,125	2,169	2,224	2,280
通所介護	2,676	2,725	2,778	2,793	2,877	2,963
通所リハビリテーション	2,281	2,422	2,544	2,579	2,646	2,718
短期入所生活介護	618	608	609	607	629	660
短期入所療養介護（老健）	102	108	118	118	121	126
短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	4,795	5,069	5,313	5,453	5,624	5,794
特定福祉用具購入費	77	86	91	111	113	117
住宅改修費	75	88	78	77	78	82
介護予防支援・居宅介護支援	7,445	7,682	7,819	8,048	8,286	8,521
地域密着型（介護予防）サービス	1,934	1,985	2,118	2,157	2,225	2,296
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	186	233	337	341	351	363
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	83	95	101	114	118	123
小規模多機能型居宅介護	787	777	776	779	803	827
看護小規模多機能型 居宅介護	211	237	268	285	296	306
地域密着型通所介護	667	643	636	638	657	677



区 分		単 位	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	
居宅サービス	訪問介護	介護	回数/月	33,989.6	35,225.9	36,506.1
	訪問入浴介護	介護	回数/月	528.8	547.0	560.9
		予防	回数/月	0.0	0.0	0.0
	訪問看護	介護	回数/月	9,218.5	9,538.5	9,840.5
		予防	回数/月	1,125.0	1,157.4	1,182.8
	訪問リハビリテーション	介護	回数/月	1,368.4	1,421.1	1,472.8
		予防	回数/月	283.4	283.4	295.6
	居宅療養管理指導	介護	人数/月	2,107	2,161	2,215
		予防	人数/月	62	63	65
	通所介護	介護	回数/月	38,253.8	39,436.4	40,646.9
	通所リハビリテーション	介護	回数/月	15,577.3	16,023.3	16,497.6
		予防	人数/月	862	880	900
	短期入所生活介護	介護	日数/月	8,366.1	8,691.4	9,142.8
		予防	日数/月	99.4	99.4	99.4
	短期入所療養介護(老健)	介護	日数/月	1,030.6	1,057.1	1,107.7
		予防	日数/月	27.0	27.0	27.0
	短期入所療養介護(病院等)	介護	日数/月	0.0	0.0	0.0
		予防	日数/月	0.0	0.0	0.0
	福祉用具貸与	介護	人数/月	4,344	4,492	4,637
		予防	人数/月	1,109	1,132	1,157
特定福祉用具購入費	介護	人数/月	74	76	79	
	予防	人数/月	37	37	38	
住宅改修費	介護	人数/月	48	49	52	
	予防	人数/月	29	29	30	
地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	介護	人数/月	341	351	363
	夜間対応型訪問介護	介護	人数/月	0	0	0
	認知症対応型通所介護	介護	回数/月	1,344.1	1,384.1	1,457.8
		予防	回数/月	101.6	109.6	109.6
	小規模多機能型居宅介護	介護	人数/月	692	714	736
		予防	人数/月	87	89	91
	看護小規模多機能型 居宅介護	介護	人数/月	285	296	306
地域密着型通所介護	介護	回数/月	7,475.8	7,700.9	7,947.3	
居宅介護支援	介護	人数/月	6,360	6,561	6,759	
	予防	人数/月	1,688	1,725	1,762	



8. 第8期計画における第1号被保険者保険料

(1) 介護保険料の算出方法

第8期事業運営期間における第1号被保険者の保険料基準額の算出手順は、本編記載のとおりです。

(2) 所得段階設定の考え方

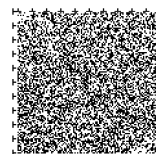
第8期の介護保険料においては、第7期と同様の所得段階（14段階）と所得段階別割合（基準額の0.5倍から2.30倍）を適用します。

(3) 介護給付費準備基金の取り崩しについて

第7期計画期間までに生じている保険料剰余金については、介護給付費準備基金に積み立てており、最低限必要と見込まれる額を除き、介護保険事業特別会計に繰り入れ、第8期保険料を軽減するために活用します。

(4) 保険料基準額

(2)、(3)に示す考え方に基づき、(1)の算出方法により算出された第8期計画における第1号被保険者保険料基準額（月額）は、6,358円となります。



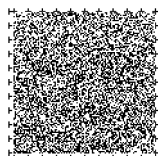
保険料基準額の算出

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	合計
第1号被保険者数	84,392人	85,126人	85,858人	255,376人
前期(65~74歳)	41,549人	40,715人	39,879人	122,143人
後期(75歳以上)	42,843人	44,411人	45,979人	133,233人
所得段階別被保険者数	()内は実績の構成比を基に推計した内訳(男性/女性)			
第1段階	15,289(3,504/11,785)	15,421(3,545/11,876)	15,554(3,585/11,969)	46,264人
第2段階	7,514(1,615/5,899)	7,580(1,635/5,945)	7,645(1,654/5,991)	22,739人
第3段階	7,270(4,192/3,078)	7,334(4,235/3,099)	7,397(4,278/3,119)	22,001人
第4段階	10,515(1,054/9,461)	10,607(1,069/9,538)	10,698(1,085/9,613)	31,820人
第5段階	12,265(2,797/9,468)	12,371(2,829/9,542)	12,478(2,862/9,616)	37,114人
第6段階	11,782(7,089/4,693)	11,884(7,160/4,724)	11,986(7,231/4,755)	35,652人
第7段階	10,167(7,789/2,378)	10,255(7,864/2,391)	10,343(7,939/2,404)	30,765人
第8段階	4,604(3,648/956)	4,645(3,683/962)	4,684(3,717/967)	13,933人
第9段階	1,730(1,365/365)	1,744(1,378/366)	1,760(1,392/368)	5,234人
第10段階	855(658/197)	863(665/198)	870(671/199)	2,588人
第11段階	478(357/121)	482(361/121)	486(364/122)	1,446人
第12段階	324(256/68)	327(258/69)	330(261/69)	981人
第13段階	260(200/60)	263(202/61)	265(203/62)	788人
第14段階	1,339(1,076/263)	1,350(1,086/264)	1,362(1,096/266)	4,051人
所得段階別加入割合による補正後被保険者数(C)	83,199人	83,922人	84,644人	251,765人
弾力化した場合の所得段階別加入割合補正後被保険者数(C')	81,820人	82,532人	83,242人	247,594人
標準給付費(A)+地域支援事業費見込額(B)	27,589,309,983円	28,240,442,301円	28,948,423,359円	84,778,175,643円
標準給付費見込額(A)	26,476,099,356円	27,116,223,890円	27,819,279,664円	81,411,602,910円
地域支援事業費見込額(B)	1,113,210,627円	1,124,218,411円	1,129,143,695円	3,366,572,733円
介護予防・日常生活支援総合事業費(Q)	577,314,627円	581,774,411円	586,249,695円	1,745,338,733円
包括的支援事業・任意事業	439,161,000円	439,068,000円	439,068,000円	1,317,297,000円
包括的支援事業(社会保障充実分)	96,735,000円	103,376,000円	103,826,000円	303,937,000円
第1号被保険者負担相当額(D) = (A) + (B) × 23%	6,345,541,296円	6,495,301,729円	6,658,137,373円	19,498,980,398円
調整交付金相当額(E) = (A) + (Q) × 5%	1,352,670,699円	1,384,899,915円	1,420,276,468円	4,157,847,082円
調整交付金見込交付割合(H) = (23% + 5%) - (23% × (F) × (G))	4.76%	4.63%	4.49%	
後期高齢者加入割合補正係数(F)	1.0250	1.0311	1.0370	
所得段階別加入割合補正係数(G)	0.9856	0.9856	0.9856	
調整交付金見込額(I) = (A) + (Q) × (H)	1,287,743,000円	1,282,417,000円	1,275,408,000円	3,845,568,000円

財政安定化基金見込額(J)	0円	0円	0円	0円
財政安定化基金拠出率	0.0%			
財政安定化基金償還金(K)	0円	0円	0円	0円
市町村特別給付費等(L)	12,071,300円	13,037,558円	14,081,161円	39,190,019円
準備基金取崩額(M)				1,300,000,000円
保険料収納必要額(N) = (D) + (E) - (I) + (K) + (L) - (M)				18,550,449,499円

予定保険料収納率(O)	98.20%	
保険料の基準額(月額)(P) = (N) ÷ (O) ÷ (C') ÷ 12		6,358円

※端数処理の関係上、合計は各区分の合算値と一致しない場合があります。



9. 用語解説

【あ行】

◇ICT

Information & Communications Technology の略で、通信技術を使って、人とインターネット、人と人が繋がる技術のことです。

◇新しい生活様式

長期間にわたり新型コロナウイルスの感染拡大を防ぐために、飛沫感染や接触感染、さらには近距離での会話への対策を日常生活に定着させ、持続させることです。

◇ウェブ（Web）

インターネット上で標準的に用いられている、文書の公開・閲覧システムのことです。

◇SOSネットワーク協議会

久留米警察署及び久留米市が運営し、行方不明等により事故遭遇のおそれがある高齢者等の速やかな発見・保護、家族等への相談指導、市民への周知活動等に取り組んでいます。

◇オンライン

一般的には、コンピュータがインターネットなどのネットワークや、ほかのコンピュータと繋がっている状態のことを指します。

【か行】

◇介護医療院

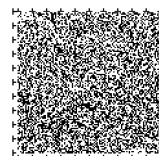
要介護者に対して、「長期療養のための医療」と「日常生活上の介護」を一体的に提供する介護保険施設です。令和5年度（2023年度）末に設置期限を迎える介護療養型医療施設に代わる新たな施設類型として創設されたもので、介護保険法上の介護保険施設であると同時に、医療法上の医療提供施設として位置づけられています。

◇介護給付費準備基金

介護保険の財源に不足が生じた場合に備えて、保険者が保険料を財源として積み立てている基金のことです。

◇介護給付費通知

利用者に対し、介護サービスの利用にかかった費用等を通知するものです。介護サービス事業者が行った介護報酬の請求を基に作成されます。



◇介護サービス

加齢に伴って生じる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となった人に対し、その有する能力に応じた日常生活を営むことができるよう支援するために、介護保険制度に基づき提供されるサービスのことです。居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービスなどがあります。

◇介護サービス事業者

在宅の要介護者等に対し介護サービスを提供する指定居宅サービス事業者、指定地域密着型サービス事業者と、要介護者を入所させて介護サービスを提供する介護保険施設があります。

サービスの種類ごとに定められた指定基準を満たすものとして、指定居宅サービス事業者と介護保険施設については都道府県（政令市・中核市においては市）から、指定地域密着型サービス事業者については市町村から指定を受け、6年ごとに指定の更新を受けます。

◇介護支援専門員（ケアマネジャー）

利用者の心身の状況や置かれている環境、利用者やその家族の希望を尊重しながら、居宅介護サービス計画（ケアプラン）を作成し、サービス提供事業者等との連絡・調整などを行います。

介護支援専門員は、実務研修受講試験に合格し、都道府県が実施する「介護支援専門員実務研修」を修了することで、都道府県に登録されます。平成18年度より、5年ごとに所定の研修を受けることで登録を更新する更新制度が導入されました。

◇介護助手

介護保険施設・事業所等において、介護職員をサポートする職種で、比較的簡単な単純作業の部分を担当します。

◇介護人材

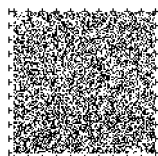
介護や福祉分野の施設・事業所、医療機関などで働いている介護従事者、又は、働くことを希望、若しくは働くことが期待されている人材です。

◇介護専用型特定施設

有料老人ホームなどの施設であり、その入居者が要介護者及びその配偶者等に限られる特定施設を指します。

◇介護相談員

市内の介護保険施設等を定期的に訪問し、サービス利用者や家族の話聞き、相談に応じる等の活動を行います。市民の中から相談員として相応しい人格と熱意を有する人を公募・選定し、必要な研修を経て各施設に派遣しています。



◇介護認定審査会

要介護認定の審査判定を行うために設置される市町村の附属機関を指します。保健・医療・福祉の専門家により構成され、認定調査の結果や主治医意見書等を資料に、介護の要否やその程度及びその有効期間について審査及び判定を行います。また、判定に際して、サービス提供上の留意事項等の意見を付すことができます。

◇介護保険施設

介護保険法で規定されている、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院の4施設を指します。

◇介護予防

元気な人も支援・介護が必要な人も、生活機能の低下や重度化をできるだけ防ぎ、自分らしい生活を実現できるようにすることです。

◇介護予防サービス

要支援1・2の認定者向けのサービスで、生活機能の維持・改善を図り、要介護度の重度化を防ぐことを目的として提供されるサービスです。

◇介護予防・生活支援サービス

地域支援事業である介護予防・日常生活支援総合事業の一つです。要支援者等の様々な生活支援のニーズに対応するため、住民主体の支援等を含め多様なサービスを制度化したものです。大きく訪問型サービス、通所型サービス、その他の生活支援サービス、介護予防ケアマネジメントに分けられます。

◇介護予防・日常生活支援総合事業

介護保険制度上の市区町村が行う地域支援事業の一つです。市区町村が中心となって地域の実情に応じて住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することにより、地域の支え合いの体制づくりを推進し、要支援者等に対する効率的かつ効果的な支援を可能とすることを目指して行う事業のことです。

◇介護予防の通いの場

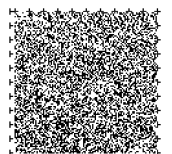
月1回以上継続して、体操や運動など介護予防の取り組みについて、地域の住民が主体的に運営を行う活動、または活動を行っている団体のことです。

◇介護レセプト

介護保険事業所から国民健康保険団体連合会へ提出する介護報酬請求に関わる書類のことです。

◇介護老人福祉施設

常時介護を必要とし、在宅生活が困難な要介護者に、食事・入浴・排せつ等の日常生活上の世話や機能訓練、健康管理、療養上の世話などを行う施設のことです。(老人福祉法上の特別養護老人ホーム)



◇介護老人保健施設

病状が安定している要介護者に、看護、医学的管理下の介護、機能訓練等の必要な医療、日常生活上の世話を行う施設です。在宅への復帰を目指したりハビリテーションに重点をおいたサービスが行われます。

◇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サービスで、要介護度が高く、医療的なケアを必要とする人が、住み慣れた家や地域で安心して生活することが可能になります。

◇キャラバン・メイト

地域・職域において、認知症サポーター養成講座の講師役となる人のことです。
※認知症サポーターをご参照ください。

◇キャリアコンサルタント

労働者や就職を希望する人（労働者等）がその適性或職業経験などに応じて職業生活設計を行い、これに即した職業選択や職業訓練の受講などの職業能力開発を効果的に行うことができるよう、労働者等の相談に応じる人のことです。

◇境界層該当措置

介護保険における低所得者への配慮として、特定入所者介護サービス費、高額介護サービス費、保険料の自己負担上限額について、より低い基準を適用すれば生活保護を必要としない状態になる人（境界層該当者）について、当該低い基準を適用するものです。

◇共生型サービス

障害のある人が65歳以上になっても、使い慣れた事業所においてサービスを利用しやすくするという観点や、福祉に携わる人材に限りがあるなかで、地域の実情に合わせて、人材をうまく活用しながら適切にサービス提供を行うという観点から、ホームヘルプサービス、デイサービス、ショートステイなどについて、高齢者や障害のある人がともに利用できるサービスです。

◇居宅介護支援

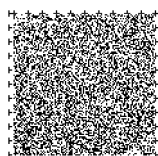
介護支援専門員（ケアマネジャー）が、利用者等とサービスの種類、利用回数などを話し合い、利用者に合った居宅介護サービス計画（ケアプラン）を作成し、計画に基づくサービスが確保されるように事業者との連絡調整を行うことです。

◇グループホーム

※認知症対応型共同生活介護をご参照ください。

◇久留米市ジョブプラザ

国（ハローワーク）が行う職業相談・紹介と、市が行う就労・生活相談を一体的に行うワンストップ型相談窓口です。



◇くるめ見守りネットワーク

地域住民や居宅を訪問する事業所等と久留米市が協力し、地域で見守り活動（安否確認など）を行うネットワークです。異変を感じた人からのくるめ見守りほっとラインへの連絡を受け、久留米市が安否確認等の対応を行っています。

◇ケアプラン（居宅介護サービス計画）

高齢者の心身の状態や生活状況の把握・分析により明らかになった利用者の問題状況を解決するために、介護支援専門員（ケアマネジャー）が作成する介護サービス計画のことです。利用者や家族の希望を尊重しながらサービスの方向性と目標を明確にします。

◇ケアマネジメント

利用者が地域で生活を続けられるようケアマネジャーがサービスを調整、供給していくことです。

◇ケアマネジャー

※介護支援専門員をご参照ください。

◇軽費老人ホーム・ケアハウス

身寄りがない、又は、家庭環境や経済状況などの理由により、家族との同居が困難な高齢者が「自治体の助成を受ける形」で、比較的低額な料金で入居できる福祉施設です。

◇健康寿命

「健康上の問題で日常生活が制限される事なく生活できる期間」のことを指します。なお、市の健康増進計画である「第2期健康くるめ21」では、健康寿命の延伸を基本目標に掲げています。

◇権利擁護

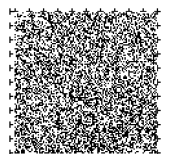
対象となる人の権利をかばい、守ることを指す用語で、一般には、権利が侵害されている状態（あってはならない姿）からの脱却を目指すときに使われる用語です。

◇高額医療合算介護サービス費

「医療保険・後期高齢者医療」と「介護保険」の両方のサービスを利用している世帯の負担を軽減する制度で、1年間に支払った自己負担額の合計が上限額を超えた場合、超えた分が申請により、高額医療合算介護サービス費として支給されます。

◇高額介護サービス費

要介護認定者が1か月に支払った介護サービスの利用者負担額が上限額を超えた場合、超えた分が申請により、高額介護サービス費として支給されます。この場合の利用者負担額には、福祉用具購入費及び住宅改修費の利用者負担分や、施設などにおける食費・居住費（滞在費）は含みません。



◇高齢者

国際連合（国連）の世界保健機関（WHO）の定義では、65歳以上の人のことを高齢者としています。また、65歳から74歳までを前期高齢者、75歳以上を後期高齢者と呼びます。

◇高齢者虐待

家庭内や施設内での高齢者に対する虐待行為のことを指します。高齢者の基本的人権を侵害・蹂躪し心や身体に深い傷を負わせるもので、身体的虐待（身体拘束を含む）、性的虐待、心理的虐待、介護や世話の放棄、経済的虐待といった種類があります。

◇コーホート要因法

コーホートとは、ある年に、あるいはある期間に出生した人達のことをいい、コーホート要因法とは年齢別の人口の加齢にともなって生じる経年の変化を、人口の増減を決定する要因である出生、死亡、社会移動（転入及び転出）ごとに個別に推計し、その結果を合成して将来における人口を推計する方法のことです。

◇国民健康保険団体連合会

国民健康保険法の規定により、都道府県単位で設立されている法人です。介護保険の分野では、介護報酬の審査支払業務及び介護保険サービスの相談・指導・助言（苦情処理）業務を行っています。

◇コロナ禍

新型コロナウイルスが招いた災難や危機的状況を指します。

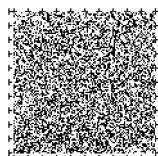
【さ行】

◇サービス付き高齢者向け住宅

高齢者の居住の安定確保に関する法律（高齢者住まい法）の基準により登録される、医療・介護と連携し、高齢者の安心を支えるサービス（安否確認・生活相談）を提供する、バリアフリー構造の賃貸住宅のことです。サービス付き高齢者向け住宅の中で、「介護」「食事の提供」「家事」「健康管理」のいずれかのサービスを提供している場合は、老人福祉法上の有料老人ホームとしても取り扱われます。

◇在宅医療・介護連携推進協議会

地域における保健、医療、介護及び福祉に関する関係者相互間の在宅医療及び介護に対する理解を深めるとともに、医療と介護のニーズを併せ持つ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後まで続けることができるよう、包括的かつ継続的な在宅医療と介護サービスを提供する体制構築に係る方策等を協議する会です。



◇在宅医療・介護連携センター

医療と介護のニーズを併せ持つ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後まで続けることができるよう、在宅医療・介護事業者等からの相談への対応、多職種多機関の連携のコーディネート、在宅医療・介護サービス提供者の人材育成等を実施する在宅医療・介護の連携を推進するための拠点として、市の関係医師会に委託して開設しています。

◇作業療法士（OT）

理学療法士及び作業療法士法による国家資格を持ち、医師の指示により、身体又は精神に障害のある人に対して、手芸、工作、歌、ダンス、ゲームなどの作業療法によってリハビリテーションを行う医療専門職です。

◇サロン

高齢者、障害者、子どもなど誰もが気軽に楽しく集うことができる場所です。

◇事業対象者

基本チェックリストの実施において、要支援認定者相当の心身虚弱と判断された高齢者です。利用できるサービスは介護予防・生活支援サービス事業のみとなります。

◇施設・居住系サービス

施設サービスとは、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院の4種の施設に入所して受けるサービスのことです。居住系サービスとは、認知症対応型共同生活介護及び特定施設入居者生活介護のことを指します。

◇施設サービス

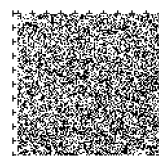
介護保険施設入所者に対するサービスのことです。（※介護保険施設をご参照ください。）

◇市町村特別給付

第1号被保険者の保険料を財源として、要支援・要介護者に対して介護保険法で定められた介護サービス・予防サービスのほか、市の条例により独自の市町村特別給付として、必要なサービスを実施することです。

◇実地指導

介護サービス提供に係る指定基準の遵守、利用者保護、適正な保険給付の確保等を目的としてサービス事業者等の事業所に赴き、関係書類の閲覧および関係者へのヒアリングにより実施する指導のことです。取り締まることを目的として行うものではありませんが、実地指導を行う中で、著しい運営基準違反が認められ、利用者の生命等に危険がある場合、又は、報酬請求指導の際に著しい不正や極めて悪質な請求が認められた場合は、監査へ変更します。



◇指定避難所

災害の危険性があり避難した住民等を災害の危険性がなくなるまでに必要な間滞在させ、又は災害により家に戻れなくなった住民等を一時的に滞在させるために市が指定する施設です。主に校区コミュニティセンターや小学校などが指定されています。

◇市民公益活動団体

久留米市市民活動を進める条例の規定に基づき、この計画では、市民活動を行うことを目的とし、自発的継続的に活動するために形成された団体のことを指しています。

◇市民後見人

成年後見制度（判断能力の不十分な成年者を対象に、本人に代わって暮らしに必要な様々な判断をする人を法律に基づいて決定し、本人の財産や権利を守る制度）における成年後見人等となる地域住民です。

◇若年性認知症

65歳未満で発症した認知症のことをいいます。

◇住宅改修

在宅の要介護者、要支援者が、実際に居住する住居の段差解消、廊下や階段の手すり取り付けなどの介護保険で給付対象となる一定の改修を行うことです。改修費（最大20万円）の9割又は8割（現役並所得者は平成30年8月から7割）が支給されます。

◇住宅セーフティネット制度

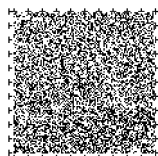
住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給の促進に関する法律によって定められた、高齢者、低額所得者、子育て世帯等の住宅確保要配慮者の入居を拒まない賃貸住宅の登録や、登録された住宅の改修・入居への経済的支援、登録された住宅への住宅確保要配慮者の入居のマッチング等を行う制度です。

◇小規模多機能型居宅介護

「通い（デイサービス）」を中心として、「訪問」や「泊まり」を組み合わせた総合的なサービスを行うものです。

◇シルバー人材センター

高齢者等の雇用の安定等に関する法律に基づいて事業を行う公益法人です。地域住民や公共団体等から仕事を受注し、会員として登録した高齢者の中から適任者を選定し、その仕事を発注します。高齢者の社会参加を通じた健康で生きがいのある生活の実現と地域社会の福祉の向上、活性化に貢献しています。



◇新型コロナウイルス感染症

新たに発見された、人に感染する「新型コロナウイルス（SARS-CoV-2）」による感染症です。

◇審査支払手数料

事業所からのサービス費用の請求にかかる審査・支払を国民健康保険団体連合会に委託する際の手数料のことです。

◇生活支援コーディネーター

地域での生活をより豊かにするために、地域住民同士、専門職同士、そして地域住民と専門職をつなぎ、それぞれが連携しやすい体制づくりや個別課題を包括的に受け止める体制づくりを行う人のことです。

◇成年後見制度

判断能力の不十分な成年者（認知症高齢者・知的障害者・精神障害者等）を対象に、本人に代わって暮らしに必要な様々な判断をする人（代理人）を法律に基づいて決定し、本人の財産や権利を守る制度です。任意後見制度と法定後見制度の二つの制度があります。

◇成年後見センター

認知症や知的・精神障害などによって判断能力が不十分となった人の生活や権利を守り、安心して暮らせるように、成年後見制度に関する総合相談や制度の利用支援、普及・啓発などを行う施設のことです。

◇属性

人や事柄がもっている性質や特徴のことを指します。

アンケート調査などでは、年齢、性別、居住地、家族構成、職業、収入など、調査対象者の特性データのことを指します。

【た行】

◇団塊の世代

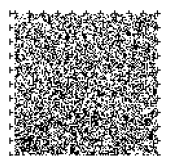
戦後の、主に昭和22年から昭和24年までに生まれた世代のことです。この世代の出生数・出生率は以後のどの世代よりも高くなっています。

◇ダブルケア

子育てと親や親族の介護が同時期に発生する状態のことです。

◇地域共生社会

社会構造の変化や人々の暮らしの変化を踏まえ、制度・分野ごとの縦割りや支え手・受け手という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えてつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会です。



◇地域ケア会議

高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備とを同時に進めていく、地域包括ケアシステムの実現に向けた手法の一つです。会議は市及び地域包括支援センターが主催し、医療・介護等の多職種が協働して、高齢者の個別課題の解決を図るとともに、個別ケースの課題分析等を積み重ねることで、地域課題を共有化・明確化し、課題の解決に必要な資源の開発や地域づくりにつなげることを目的としています。

◇地域支援事業

要介護（要支援）状態になることを予防するとともに、要介護（要支援）状態となった場合においても、可能な限り地域において自立した日常生活を継続できるように、介護予防及び地域における包括的・継続的な支援をすることを目的として、平成18年度に創設された事業です。必須事業である「介護予防・日常生活支援総合事業」「包括的支援事業」と、保険者（市町村）が地域の実情により行う「任意事業」で構成されます。

◇地域包括ケアシステム

団塊の世代が75歳以上となる令和5年（2025年）を目途に、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、また、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療・介護・介護予防・住まい・生活支援サービスが一体的に提供されるシステムです。

◇地域包括ケア「見える化」システム

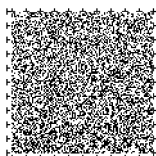
厚生労働省が運営する都道府県・市町村における介護保険事業（支援）計画などの策定・実行を総合的に支援するための情報システムです。介護保険に関連する情報をはじめ、地域包括ケアシステムの構築に関する様々な情報が本システムに一元化され、かつグラフなどを用いた見やすい形で提供されています。

◇地域包括支援センター

平成17年の介護保険制度改正によって創設された機関です。介護予防ケアマネジメント事業を保健師が、総合相談・支援事業を社会福祉士が、包括的・継続的ケアマネジメント事業を主任介護支援専門員が、業務分担しています。センターではこの3職種が連携して、所管地域内の居宅介護支援事業所の介護支援専門員を支援し、関係機関のネットワークづくりや住民活動をサポートすることで、地域包括ケアの実現を目指します。

◇地域密着型介護老人福祉施設（入所者生活介護）

食事・入浴・排せつ等の日常生活上の世話や、機能訓練、健康管理等及び療養上の世話を行うサービスを提供する介護老人福祉施設（定員が29人以下であるもの）です。



◇地域密着型サービス

住み慣れた地域での生活を支えるという観点から、要介護（要支援）者の日常生活圏域内におけるサービス提供拠点の確保を目的としたサービスのことで、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）など8種類があり、保険者（市町村）が指定、指導監督権限を持ち、利用は当該保険者の被保険者に限られます。

◇地域密着型特定施設入居者生活介護

介護専用型特定施設（定員が29人以下であるもの）において、食事・入浴・排せつ等の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話を行うサービスです。

◇調整交付金

保険給付と介護予防・日常生活支援総合事業において国が負担する25%のうち20%は定率負担として交付されますが、残りの5%は高齢者の年齢構成や所得水準といった市区町村の努力では対応できない第1号被保険者の保険料の格差を調整するため、5%を増減し調整交付金として交付されます。

◇通所介護

老人デイサービスセンターなどに通い、食事、入浴の提供や、日常動作訓練などを受けるサービスのことで、（いわゆるデイサービス）

◇通所リハビリテーション

介護老人保健施設、病院、診療所などに通い、できる限り自立した日常生活を送るための理学療法、作業療法等必要なリハビリテーションを受けるサービスのことで、

◇DV

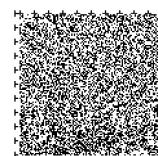
「DV」とは英語の「domestic violence」を略した言葉です。配偶者又は親密な関係にある（元配偶者及び元恋人を含む）男女間の暴力をいい、被害者の多くは女性です。暴力は、身体的暴力だけでなく、「精神的」「性的」暴力など様々な形で複雑に重なり合って、長期にわたり反復的に行われることが特徴です。

◇定期巡回・随時対応型訪問介護看護

定期巡回や24時間365日対応窓口への連絡により、ホームヘルパーや看護師等が訪問し、介護や看護を行うサービスです。

◇低床バス

床面の地上面からの高さが65cm以下であって、スロープ板及び車椅子スペースを1以上、乗降口と車椅子スペースとの間の通路の有効幅は80cm以上であることなど、高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律の基準に適合するバスを指します。



◇特定施設入居者生活介護

都道府県（政令市・中核市においては市）の指定を受けた有料老人ホームやケアハウスに入居し、食事・入浴・排せつ等の日常生活上の世話や機能訓練、療養上の世話を受けるサービスです。

◇特定疾病

初老期の認知症、脳血管疾患など加齢を原因とする16の疾病を指します。第2号被保険者（40歳以上65歳未満の人）が介護給付・予防給付を受けることができるのは、この特定疾病によって要介護・要支援になった場合に限られます。

◇特定入所者介護サービス費

施設サービスや短期入所サービスの食費・居住費（滞在費）は全額自己負担となりますが、住民税非課税世帯などの所得の低い世帯については、申請により負担の上限額（限度額）が設定され、超えた分は特定入所者介護サービス費として給付されます。

◇特定保健指導

特定健康診査受診後、その結果から生活習慣病発症の危険性が高く、生活習慣の改善による予防効果が期待できる人を対象に、生活習慣改善のための取り組みを継続的に行えるようサポートするものです。対象者には、久留米市健康保険課より「特定保健指導利用券」を送付しています。

◇特別養護老人ホーム

※介護老人福祉施設をご参照ください。

【な行】

◇日常生活圏域

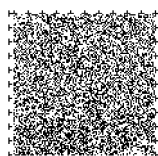
市町村の住民が日常生活を営んでいる地域として地理的条件、人口、交通事情その他社会的条件、介護給付対象サービスを提供する施設等の整備その他の条件を総合的に勘案して定める区域のことです。

◇認知症

脳梗塞や脳出血等を原因とする脳血管障害やアルツハイマー病等による脳の萎縮などにより、正常であった記憶や思考などの能力が低下していく症状のことです。

◇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、お互いを理解し合える場所のことです。家族支援と初期の認知症の人の支援の場となることも想定されています。



◇認知症支援ガイドブック

認知症について不安や悩みを抱えている人やその家族が、認知症のことを正しく理解して、早期の発見や治療につなげることができるよう、介護サービスや地域の相談窓口、必要となる医療機関などの情報をわかりやすく掲載したガイドブックです。

◇認知症サポーター

認知症に関する正しい知識と理解を持ち、地域や職域で認知症の人やその家族を支援する人のことを指します。各地域で実施されている「認知症サポーター養成講座」を受講する必要がある、受講者には認知症サポーターの証として「オレンジリング」や「認知症サポーターカード」が渡されます。

◇認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

認知症の高齢者が、5人～9人のユニットにおいて共同生活をしながら、介護スタッフによる食事、入浴、排せつなどの日常生活の支援や機能訓練を受けるサービスです。

◇認知症対応型通所介護

認知症の高齢者が、老人デイサービスセンターに通い、食事、入浴の提供や、日常動作訓練、レクリエーションなどを受けるサービスです。

◇認定調査（訪問調査）

要介護認定の申請があったときに、市町村職員又は市町村から委託を受けた指定市町村事務受託法人及び指定居宅介護支援事業者などの介護支援専門員が、直接、面接して行う調査のことです。

◇ノンステップバス

すべての利用者が乗り降りしやすいように床面を低くして、乗降口の段差をなくした低床バスで、中扉部にはスロープ板を装備しており、車椅子利用の人も乗降できるようになっています。

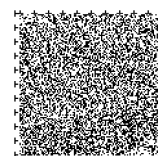
【は行】

◇ハザードマップ

自然災害による被害の軽減や防災対策に使用する目的で、被災想定区域や避難場所・避難経路などの防災関係施設の位置などを表示した地図です。

◇避難行動要支援者

高齢者、障害者、乳幼児その他の特に配慮を要する人を「要配慮者」といい、そのうち、災害が発生し、又は災害が発生するおそれがある場合に、自ら避難することが困難で、避難等に特に支援を要する人を「避難行動要支援者」といいます。



◇被保険者

介護保険法の規定に基づき、市町村の区域内に住所を有する65歳以上の人を第1号被保険者、40歳以上65歳未満の医療保険加入者を第2号被保険者といいます。

◇標準給付費

介護給付費と予防給付費の総額に、特定入所者介護（予防）サービス費給付額、高額介護（予防）サービス費給付額、高額医療合算介護（予防）サービス費給付額、及び審査支払手数料を加えたものです。

◇フレイル

加齢に伴い、心身の機能が低下してきて、「健康」から「要介護」へ移行する中間の状態にあることです。早めにフレイルの兆候に気づき予防することが、健康寿命を延ばすために重要になります。

◇訪問介護

訪問介護員（ホームヘルパー）が居宅を訪問して、食事、入浴、排せつの介護や、炊事、掃除、洗濯といった家事など日常生活上の世話をを行うサービスです。

◇訪問調査

※認定調査をご参照ください。

◇訪問リハビリテーション

病院、診療所、介護老人保健施設の理学療法士や作業療法士、言語聴覚士が居宅を訪問して、できる限り自立した日常生活を送るための理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションの指導を行うサービスのことです。

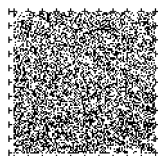
◇保険料基準額（月額）

事業計画期間（今期は令和3～5年度（2023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号被保険者の保険料でまかなうべき費用（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。

【ま行】

◇民生委員

厚生労働大臣から委嘱された非常勤の地方公務員で、それぞれの地域において、地域住民の生活上の様々な相談に応じ、行政をはじめ適切な支援やサービスへの「つなぎ役」としての役割を果たすとともに、見守りや安否確認などを行う人のことです。



◇メタボリックシンドローム

内臓脂肪の蓄積により、糖代謝異常（耐糖能異常、糖尿病）、脂質代謝異常（高中性脂肪血症、低HDLコレステロール血症）、高血圧等の動脈硬化の危険因子が、集積している状態です。個々の危険因子の程度が軽くても、重複して存在すると動脈硬化性疾患の発症が相乗的に増加するので、高コレステロールに匹敵する強力な危険因子として、近年注目されています。

【や行】

◇ヤングケアラー

病気や障害のある親、祖父母、兄弟などの家族を介護する若年者のことです。

◇有料老人ホーム

老人福祉法に基づく、食事・入浴・排せつ等の日常生活上の世話を提供する高齢者向けの施設です。サービス内容によって、介護保険の指定を受けて特定施設入居者生活介護サービスが提供される「介護付き有料老人ホーム」、生活支援等のサービスが提供され、介護が必要になった場合は外部の居宅サービスを利用できる「住宅型有料老人ホーム」、介護が必要になった場合は退去することになる「健康型有料老人ホーム」の3タイプに分けられます。

◇要介護者

要介護状態（加齢に伴い生ずる心身の変化に起因する疾病等のため、入浴、排泄、食事など日常生活での基本的な動作において、6か月にわたり継続して常時介護が必要と見込まれる状態）にあると認定された人のことです。介護の必要の度合いに応じて、要介護1から要介護5までに区分されます。

◇養護老人ホーム

老人福祉法に基づく、心身、環境、経済上の理由により、家庭で養護を受けることが困難な高齢者を入所させて養護する施設です。

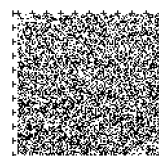
◇要支援者

要支援状態（加齢に伴い生ずる心身の変化に起因する疾病等のため、入浴、排泄、食事など日常生活での基本的な動作において、6か月にわたり継続して日常生活を営む上で支障があると見込まれる状態）にあると認定された人のことです。支援の必要の度合いに応じて、要支援1、要支援2に区分されます。

【わ行】

◇ワンステップバス

利用者が乗り降りしやすいように床面を下げ、乗降口から車内床面までの段差を1段とした低床バスで、中扉部にはスロープ板を装備しており、車椅子利用の人も乗降できるようになっています。



10 久留米市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画 推進協議会・推進委員会関連資料

(1) 計画推進協議会の協議・報告経過（令和2年度）

【令和2年6月22日～7月1日】（第1回）《書面会議》

- ・各種調査等の結果について（報告）
- ・今後のスケジュールについて（報告）
- ・計画の策定に向けた国の基本的な考え方について（報告）
- ・地域包括ケア「見える化」システムの活用について

【令和2年7月31日】（第2回）

- ・第7期計画の進捗について（報告）
- ・新型コロナウイルス感染症の高齢者に対する影響と今後の対応について

【令和2年9月16日～23日】（第3回）《書面会議》

- ・地域ケア会議からの提言について（報告）
- ・第8期計画策定に向けた基本方針について

【令和2年10月31日～11月6日】（第4回）《書面会議》

- ・第8期計画骨子（案）について
- ・介護サービス基盤の整備及び保険料について（報告）
- ・今後のスケジュールについて（報告）

【令和2年12月23日】（第5回）

- ・第8期計画（素案）について
- ・今後のスケジュールについて（報告）

【令和2年12月25日～令和3年1月25日】意見募集（パブリック・コメント） の実施

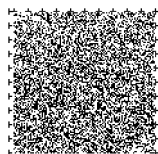
【令和3年1月16、18、19日】市民説明会の実施

（日程・会場）

- ・1月16日 えーるピアくるめ
- ・1月18日 田主丸老人福祉センター
- ・1月19日 三潁総合福祉センター

【令和3年3月24日】（第6回）

- ・意見募集（パブリック・コメント）、市民説明会の結果について（報告）
- ・第8期計画（案）について



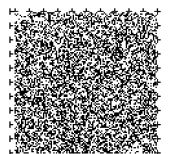
(2) 地域ケア会議専門部会の協議・報告経過（令和2年度）

【令和2年6月22日～7月1日】（第1回）《書面会議》

- ・個別支援地域ケア会議・地域課題ケア会議の分析（H29～R1）について（報告）
- ・今後のスケジュールについて（報告）

【令和2年7月31日】（第2回）

- ・第8期計画への提言について



(3) 久留米市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画 推進協議会設置要綱

(設置目的)

第1条 久留米市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画（以下「計画」という。）の推進状況を把握し、進捗状況を管理するとともに、新たな計画の策定にあたり各分野の立場からの意見を聴き、計画策定の参考とするため、久留米市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画推進協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

(任務)

第2条 協議会は、久留米市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画推進委員会（以下「委員会」という。）に対して、計画の推進に関する意見を述べるとともに、委員会が新たな計画を策定するに際して必要な助言を行う。

(組織)

第3条 協議会は、次に掲げる分野又は団体等の関係者の中から市長が委嘱する委員で構成する。

- (1) 保健・医療関係者
- (2) 地域福祉関係者
- (3) 学識経験者
- (4) 介護保険事業関係者
- (5) 権利擁護関係者
- (6) 生活環境関係者
- (7) 市民団体
- (8) 市民代表

(任期)

第4条 委員の任期は、計画の進捗状況の管理及び策定に必要な期間で3年以内とし、市長が決定する。

- 2 委員は、再任されることができる。

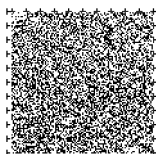
(会長及び副会長)

第5条 協議会に会長及び副会長を置き、委員の互選により選出する。

- 2 会長は、協議会を代表し、会務を総理する。
- 3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるときはその職務を代理する。

(会議)

第6条 協議会の会議は、必要に応じて会長が召集し、会長が議長となる。



(専門部会)

第7条 協議会に、介護保険法（平成9年法律第123号）第115条の48の規定に基づき、地域において自立した日常生活を営むために必要な支援体制に関する検討を行う「地域ケア会議専門部会（以下「専門部会」という。）」を置く。

- 2 専門部会のメンバーは、会長が協議会委員から指名する。
- 3 その他、専門部会の運営に必要な事項は、会長が別に定める。

(庶務)

第8条 協議会の庶務は、健康福祉部において処理する。

(補足)

第9条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が別に定める。

附 則

(施行期日)

- 1 この要綱は、平成13年8月1日から施行する。
- この要綱は、平成16年8月20日から施行する。

(委員の任期の経過措置)

- 2 平成15年3月31日以前に委嘱された委員の任期は、第4条第1項の規定にかかわらず、同日までとする。

附 則

この要綱は、平成16年8月20日から施行する。

附 則

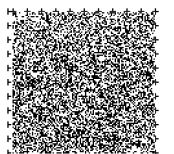
この要綱は、平成17年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成20年6月1日から施行する。

附 則

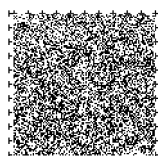
この要綱は、平成29年8月1日から施行する。



(4) 久留米市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画推進協議会 委員名簿

任期：平成30年7月から令和3年3月まで

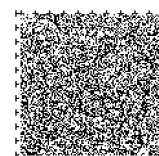
選出区分	所属団体名	氏名	備考
保健・医療関係者	一般社団法人 久留米医師会	松本 敦	会長
	一般社団法人 久留米歯科医師会	岡 浩司	
	一般社団法人 久留米三井薬剤師会	杉本 奈緒美	
	公益社団法人 福岡県看護協会	真木 隆子	
地域福祉関係者	社会福祉法人 久留米市社会福祉協議会	中原 由里子	
	久留米市民生委員児童委員協議会	今里 克己	
	特定非営利活動法人 くるめ地域支援センター	柴田 元	
学識経験者	学校法人 久留米大学	古村 美津代	副会長
介護保険事業関係者	特定非営利活動法人 久留米市介護福祉サービス事業者協議会（理事長）	重永 啓輔	
	特定非営利活動法人 久留米市介護福祉サービス事業者協議会（介護支援専門部会長）	山田 孝典	
	公益社団法人 福岡県作業療法協会	濱本 孝弘	
	一般社団法人 福岡県言語聴覚士会	永江 信吾	
権利擁護関係者	福岡県弁護士会筑後部会	後藤 大地	
生活環境関係者	（前）久留米市住生活基本計画検討委員会	吉永 美佐子	
市民団体	久留米男女共同参画推進ネットワーク	縄崎 順子	
	特定非営利活動法人 にこにこ会	岩坂 茂子	
	久留米市身体障害者福祉協会	永野 清	
	久留米市校区まちづくり連絡協議会	古賀 文雄	
	久留米市老人クラブ連合会	豊福 悦子	
公募委員	市民	中園 修司	
	市民	佐藤 寿美子	



(5) 久留米市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画推進協議会
地域ケア会議専門部会委員名簿

任期：平成31年2月から令和3年3月まで

選出区分	所属団体名	氏名	備考
保健・医療関係者	一般社団法人 久留米医師会	松本 敦	副会長
	一般社団法人 久留米歯科医師会	岡 浩司	
	一般社団法人 久留米三井薬剤師会	杉本 奈緒美	
	公益社団法人 福岡県看護協会	真木 隆子	
地域福祉関係者	社会福祉法人 久留米市社会福祉協議会	中原 由里子	
	久留米市民生委員児童委員協議会	今里 克己	
	特定非営利活動法人 くるめ地域支援センター	柴田 元	
学識経験者	学校法人 久留米大学	古村 美津代	会長
介護保険事業関係者	特定非営利活動法人 久留米市介護福祉サービス事業者協議会（理事長）	重永 啓輔	
	公益社団法人 福岡県作業療法協会	濱本 孝弘	
権利擁護関係者	福岡県弁護士会筑後部会	後藤 大地	
生活環境関係者	(前) 久留米市住生活基本計画検討委員会	吉永 美佐子	
市民団体	久留米市校区まちづくり連絡協議会	古賀 文雄	



(6) 久留米市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画推進委員会等 設置要綱

(設置)

第1条 久留米市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画（以下「計画」という。）の推進状況を把握し、進捗状況を管理するとともに、新たな計画の策定に必要な事項の審議及び調整等を行うため、次の組織を設置する。

- (1) 久留米市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画推進委員会（以下「委員会」という。）
- (2) 久留米市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画推進調整会議（以下「調整会議」という。）

(委員会)

第2条 委員会は、計画の進捗管理及び次期計画の策定に関して審議し、方針決定を行う。

- 2 委員会の委員は、別表1に掲げる職員をもって充てる。
- 3 委員会に委員長及び副委員長を置く。
- 4 委員長は健康福祉部を所管する副市長をもって充て、副委員長は健康福祉部長をもって充てる。
- 5 委員長は委員会を代表し、会務を総理する。
- 6 副委員長は委員長を補佐し、委員長に事故あるときはその職務を代理する。
- 7 委員会は委員長が招集し、主宰する。

(調整会議)

第3条 調整会議は、次に掲げる事項について審議及び調整を行い、委員会に報告を行う。

- (1) 計画の推進状況の把握及び計画の推進状況の管理に関する事項
 - (2) 次期計画の策定にかかわる全庁的な調整連絡に関する事項
 - (3) 次期計画の原案に関する事項
 - (4) その他計画の進捗管理及び策定に関し必要な事項
- 2 調整会議の幹事は、別表2に掲げる職にある者をもって充てる。
 - 3 調整会議に代表及び副代表を置く。
 - 4 代表は、健康福祉部次長をもって充て、副代表は、総合政策課長をもって充てる。
 - 5 調整会議は代表が召集し、主宰する。

(関係部局の協力)

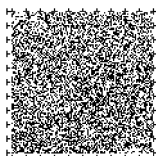
第4条 関係各部局は、計画の進捗管理及び策定作業の効率的で円滑な推進を図るため、委員会及び調整会議の業務遂行に積極的に参加、協力するものとする。

(事務局)

第5条 委員会及び調整会議の事務局は、健康福祉部内に置く。

(補則)

第6条 この要綱に定めるもののほか必要な事項は、委員長が委員会に諮って定める。



附 則

この要綱は、平成13年8月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成17年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成17年12月12日から施行する。

附 則

この要綱は、平成18年8月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成19年6月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成20年11月4日から施行する。

附 則

この要綱は、平成22年11月5日から施行する。

附 則

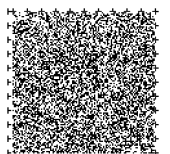
この要綱は、平成23年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成29年9月1日から施行する。

委員長	健康福祉部を所管する副市長
副委員長	健康福祉部長
委員	総合政策部長
	総務部長
	協働推進部長
	協働推進部男女平等推進担当部長
	市民文化部長
	健康福祉部保健所長
	子ども未来部長
	環境部長
	農政部長
	商工観光労働部長
	都市建設部長
	田主丸総合支所長
	北野総合支所長
	城島総合支所長
	三瀦総合支所長
	上下水道部長
	教育部長
	委員長が別に指名する者
	委員長が出席を要請する関係機関の者

代表	健康福祉部次長
副代表	総合政策部総合政策課長
幹事	総合政策部財政課長
	総務部次長
	総務部人事厚生課長
	協働推進部次長
	市民文化部次長
	健康福祉部保健所次長
	子ども未来部次長
	環境部次長
	農政部次長
	商工観光労働部次長
	都市建設部次長
	田主丸総合支所次長
	北野総合支所次長
	城島総合支所次長
	三瀦総合支所次長
	上下水道部次長
	教育部次長
	代表が別に指名する者
	代表が出席を要請する関係機関の者



久留米市第8期高齢者福祉計画
及び介護保険事業計画
【資料編】

令和3年3月

発行者 久留米市 長寿支援課・介護保険課
〒830-8520

久留米市城南町15-3

TEL：0942-30-9184・9036／FAX：0942-36-6845

