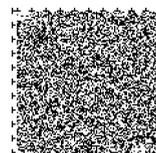


久留米市第7期高齢者福祉計画
及び介護保険事業計画

【資料編】

平成30年3月
久留米市



目 次

第1部 総論関連

- 第1章 計画策定の趣旨 p 1
- 第2章 高齢者を取り巻く現状と課題 p 2
1. 高齢化の状況と将来推計
 2. 高齢者の経済状況
 3. 介護保険事業の状況
 4. 各種調査の結果概要
 5. 第6期計画の評価
 6. 全市的地域ケア会議（地域ケア会議専門部会）からの意見
 7. グループインタビューで寄せられた意見等

第2部 高齢者福祉施策及び介護保険事業の展開関連

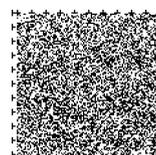
- 第1章 健康づくりと介護予防の推進 p 49
- 第2章 高齢者の積極的な社会参加・参画 p 51
- 第3章 高齢者の在宅生活を支える仕組みづくり p 53
- 第4章 地域連携による高齢者支援 p 57
- 第5章 認知症施策の推進 p 59
- 第6章 高齢者の権利擁護 p 61
- 第7章 生活環境の整備 p 63
- 第8章 介護保険事業の円滑な実施 p 66
- 第9章 介護サービスの見込量と保険料 p 71

第3部 参考資料

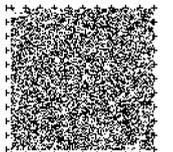
- 第3部 参考資料 p 85

久留米市第7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。



第1部 総論関連



第1章 計画策定の趣旨

この計画は、次の法律など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）

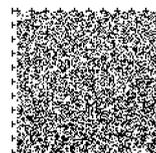
3 豊かな医療環境を活かし、保健・福祉を充実して、高齢者が安心して健やかに暮らせるまちをつくります。

（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。

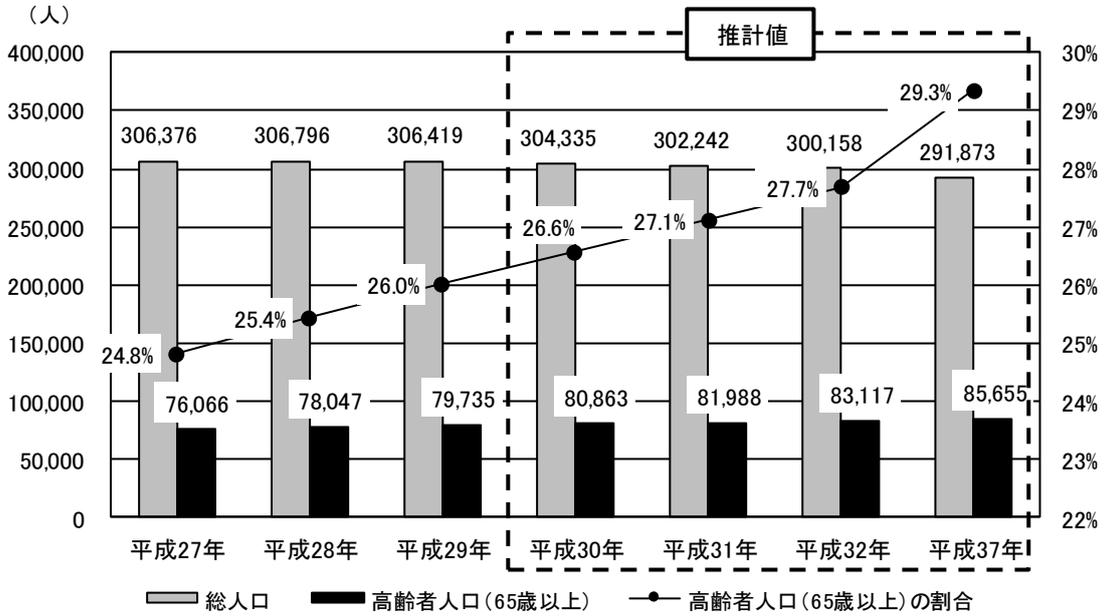


第2章 高齢者を取り巻く現状と課題

1. 高齢化の状況と将来推計

(1) 高齢者人口・高齢化の状況と将来推計

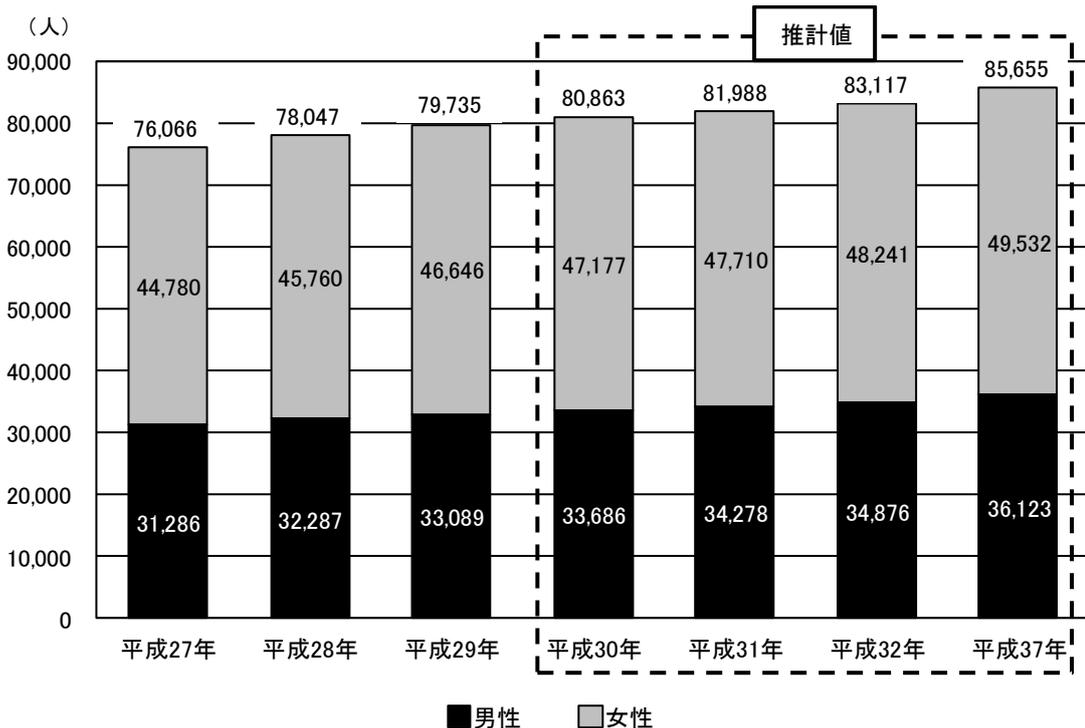
図1 高齢者人口・高齢化の状況と将来推計



資料) 住民基本台帳 (各年10月1日現在)、推計値はコーホート要因法による

注意) 本推計は平成29年10月1日現在までの住民基本台帳のデータに基づくものであるため、時点やその他の要因により久留米市他計画等における各種推計値及び目標値とは異なる場合がある。

図2 男女別高齢者人口等の推移



資料) 住民基本台帳 (各年10月1日現在)、推計値はコーホート要因法による

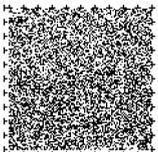
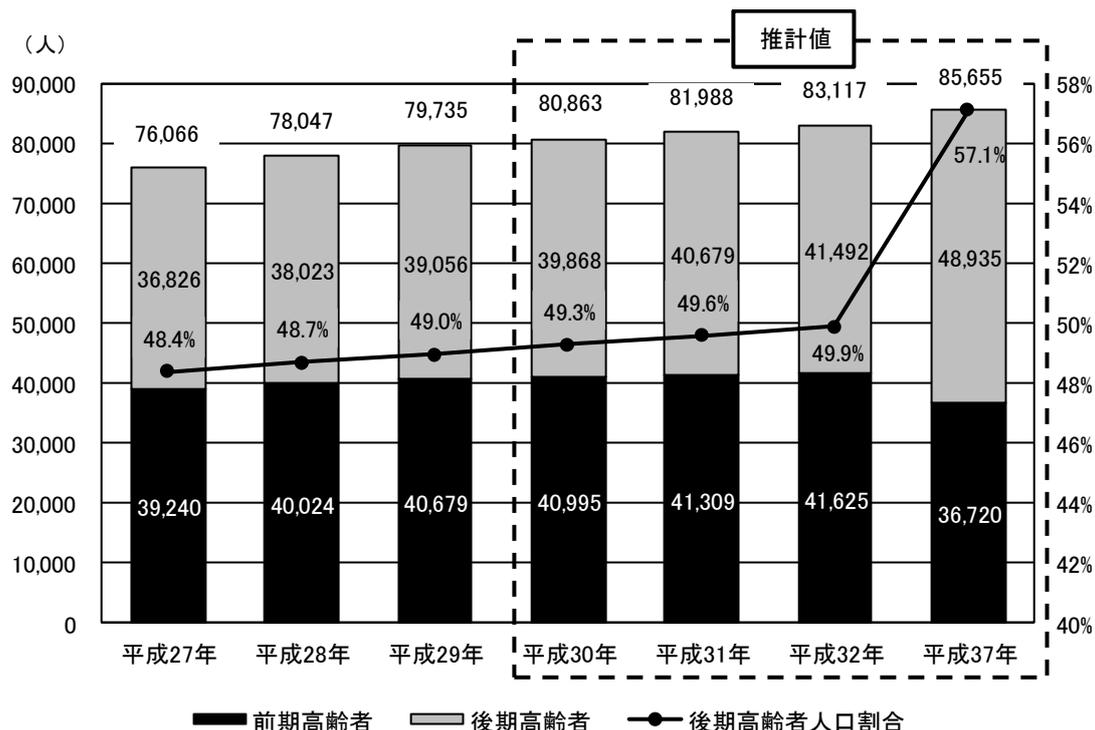


図3 前期・後期高齢者人口等の推移



資料) 住民基本台帳 (各年10月1日現在)、推計値はコーホート要因法による

図4 認知症高齢者の推計 (認知症の有病者数)

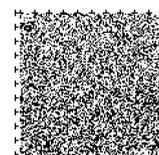
	平成24年 (2012年)	平成27年 (2015年)	平成32年 (2020年)	平成37年 (2025年)
国	462万人 (15.0%)	517万人 (15.2%)	602万人 (16.7%)	675万人 (18.5%)
	462万人 (15.0%)	525万人 (15.5%)	631万人 (17.5%)	730万人 (20.0%)
久留米市	10,300人	11,600人	13,900人	15,800人
	10,300人	11,800人	14,500人	17,100人
高齢者人口 『図1 高齢者人口・高 齢化の状況と将来推 計』より	68,528人	76,066人	83,117人	85,655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

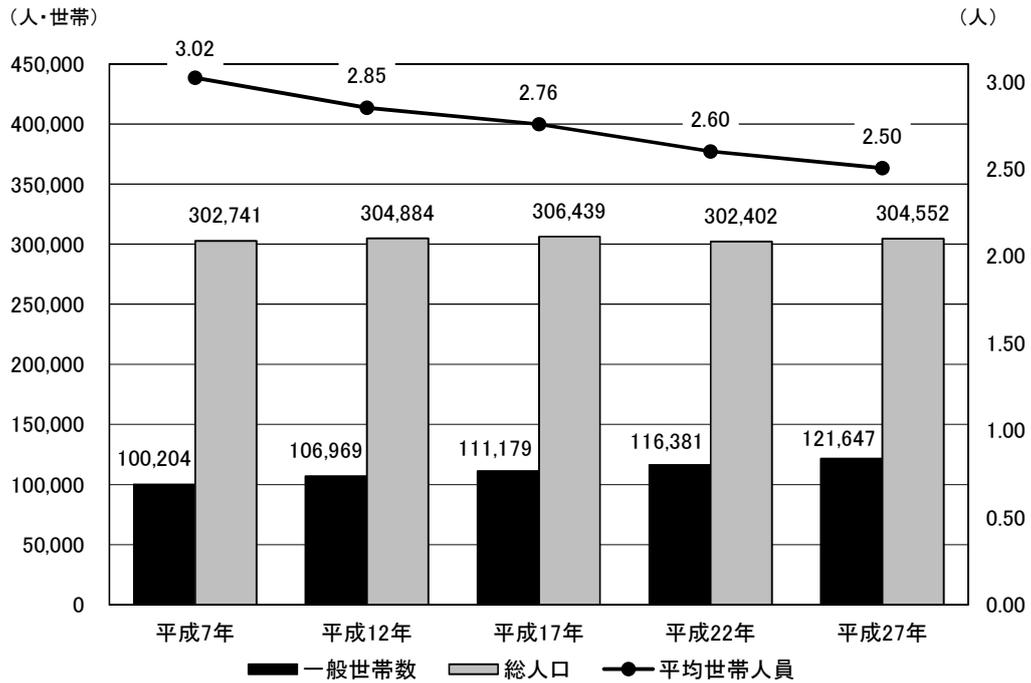
※「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」(平成26年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業 九州大学 二宮教授)より全国の認知症有病率を基に久留米市を推計。

国の数値は、同研究に基づく「平成29年版高齢社会白書」に掲載されている推計値。



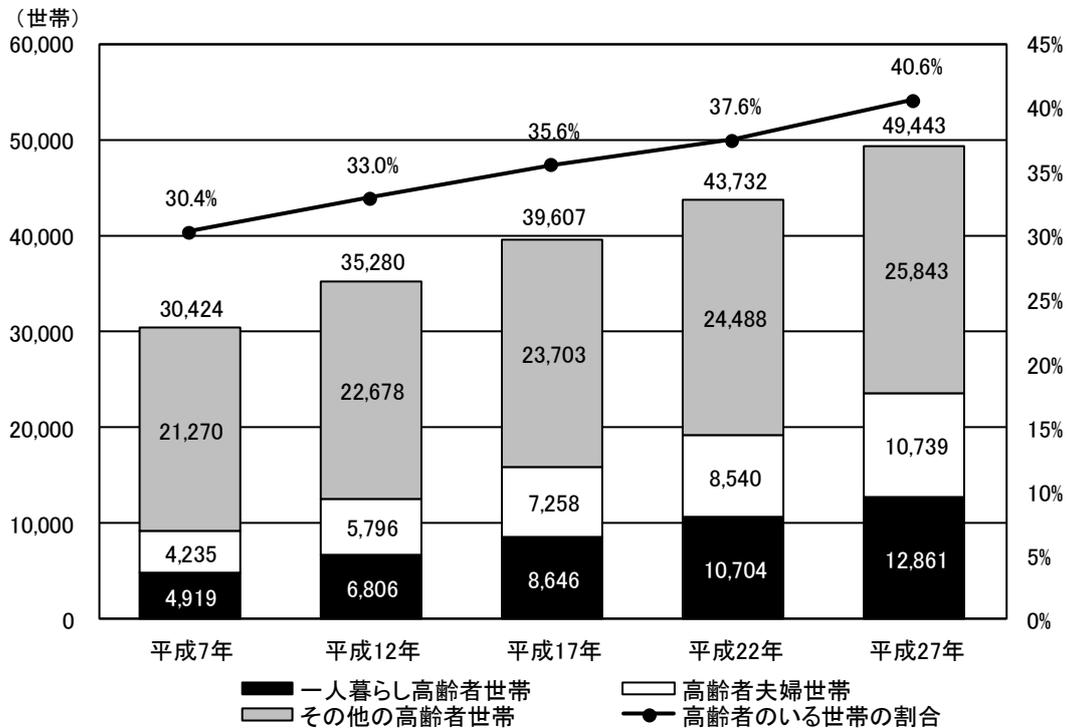
(2) 高齢者世帯の状況

図5 世帯の状況



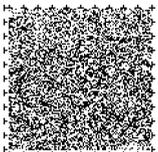
資料) 国勢調査 (総務省統計局) (各年10月1日現在)

図6 高齢者のいる世帯、一人暮らし高齢者世帯等の推移



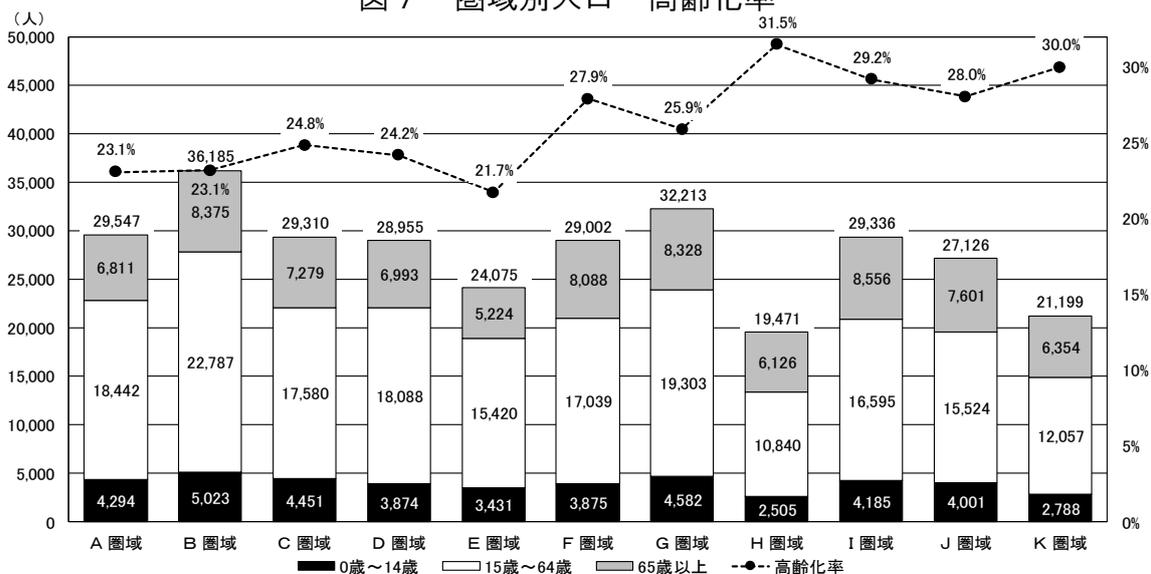
資料) 国勢調査 (各年10月1日現在)

※高齢者夫婦世帯は、夫婦ともに65歳以上の世帯を指す。



(3) 日常生活圏域別高齢者人口等の状況

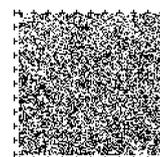
図7 圏域別人口・高齢化率



資料) 住民基本台帳 (平成29年10月1日現在)

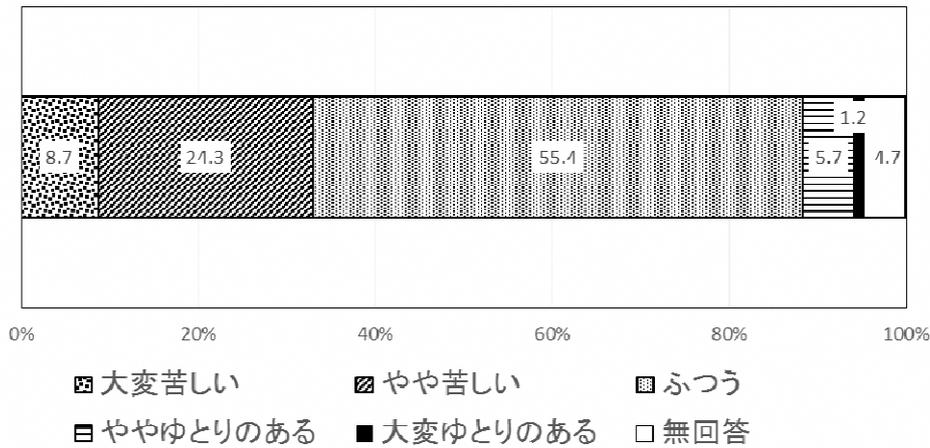
図8 圏域別人口の推移

圏域名	区分	平成27年	平成28年	平成29年
A 圏域	総人口	29,384	29,602	29,547
	高齢者人口	6,425	6,681	6,811
	高齢化率	21.9%	22.6%	23.1%
B 圏域	総人口	35,671	35,821	36,185
	高齢者人口	7,894	8,116	8,375
	高齢化率	22.1%	22.7%	23.1%
C 圏域	総人口	29,781	29,589	29,310
	高齢者人口	7,048	7,138	7,279
	高齢化率	23.7%	24.1%	24.8%
D 圏域	総人口	28,462	28,824	28,955
	高齢者人口	6,605	6,817	6,993
	高齢化率	23.2%	23.7%	24.2%
E 圏域	総人口	23,681	23,867	24,075
	高齢者人口	4,993	5,141	5,224
	高齢化率	21.1%	21.5%	21.7%
F 圏域	総人口	29,358	29,161	29,002
	高齢者人口	7,759	7,883	8,088
	高齢化率	26.4%	27.0%	27.9%
G 圏域	総人口	32,201	32,239	32,213
	高齢者人口	7,891	8,145	8,328
	高齢化率	24.5%	25.3%	25.9%
H 圏域	総人口	19,881	19,657	19,471
	高齢者人口	5,976	6,028	6,126
	高齢化率	30.1%	30.7%	31.5%
I 圏域	総人口	29,416	29,361	29,336
	高齢者人口	8,161	8,388	8,556
	高齢化率	27.7%	28.6%	29.2%
J 圏域	総人口	27,228	27,325	27,126
	高齢者人口	7,199	7,450	7,601
	高齢化率	26.4%	27.3%	28.0%
K 圏域	総人口	21,313	21,350	21,199
	高齢者人口	6,115	6,260	6,354
	高齢化率	28.7%	29.3%	30.0%
全圏域	総人口	306,376	306,796	306,419
	高齢者人口	76,066	78,047	79,735
	高齢化率	24.8%	25.4%	26.0%



2. 高齢者の経済状況

図9 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 (平成28年度)

図10 生活保護受給者の状況① (人)

	平成26年9月末	平成29年9月末
総人口	306,240	306,419
うち高齢者	73,857 (24.1)	79,735 (26.0)
生活保護受給者	6,365	6,791
うち高齢者	2,392 (37.6)	2,809 (41.4)

資料) 人口: 住民基本台帳 (各年10月1日時点)、生活保護受給者: 生活保護統計月報 (各年9月分)
 ※カッコ内の数字は割合 (%)
 ※保護停止中を含まない

図11 生活保護受給者の状況② (人)

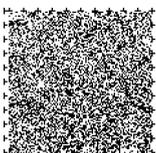
	平成26年9月末	平成29年9月末
総人口	306,240	306,419
うち生活保護受給者	6,365 (2.1)	6,791 (2.2)
高齢者人口	73,857	79,735
うち生活保護受給者	2,392 (3.2)	2,809 (3.5)

資料) 人口: 住民基本台帳 (各年10月1日時点)、生活保護受給者: 生活保護統計月報 (各年9月分)
 ※カッコ内の数字は割合 (%)
 ※保護停止中を含まない

図12 生活保護受給世帯の状況 (平成29年9月末)

	久留米市	福岡県	国
生活保護受給世帯	5,209	95,901	1,633,660
うち高齢者世帯	2,505 (48.1)	51,239 (53.4)	864,792 (52.9)

資料) 久留米市: 生活保護統計月報、福岡県: 生活保護速報、国(厚生労働省): 被保護者調査 (各年9月分・国は概数)
 ※久留米市分は市内の生活保護受給世帯数
 ※高齢者世帯…男女とも65歳以上の者のみで構成される世帯。
 ※カッコ内の数字は割合 (%)
 ※保護停止中を含まない



3. 介護保険事業の状況

(1) 被保険者数の状況

図13 被保険者等の推移

(人)

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
65歳以上(第1号被保険者)	75,715	77,695 (2.6)	79,344 (2.1)
65歳以上75歳未満	38,784	39,601 (2.1)	40,240 (1.6)
75歳以上	36,931	38,094 (3.1)	39,104 (2.7)
40歳以上65歳未満(第2号被保険者)	99,339	98,832 (△0.5)	98,592 (△0.2)

資料) 第1号被保険者: 介護保険事業状況報告(各年度9月分)

第2号被保険者: 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(%)

(2) 要介護認定者数の状況

図14 要介護認定者数の推移

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
65歳以上(要介護認定者数)(人)	14,579	14,880	15,048
65歳以上75歳未満	1,834	1,847	1,818
75歳以上	12,745	13,033	13,230
40歳以上65歳未満(要介護認定者数)(人)	304	277	270
合計(人)	14,883	15,157	15,318
要介護認定率	19.3%	19.2%	19.0%
65歳以上75歳未満	4.7%	4.7%	4.5%
75歳以上	34.5%	34.2%	33.8%
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月分)

認定率: 第1号被保険者は、介護保険事業状況報告(各年度9月分)の被保険者数で認定者数を、第2号被

保険者は住民基本台帳人口(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。

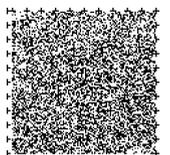
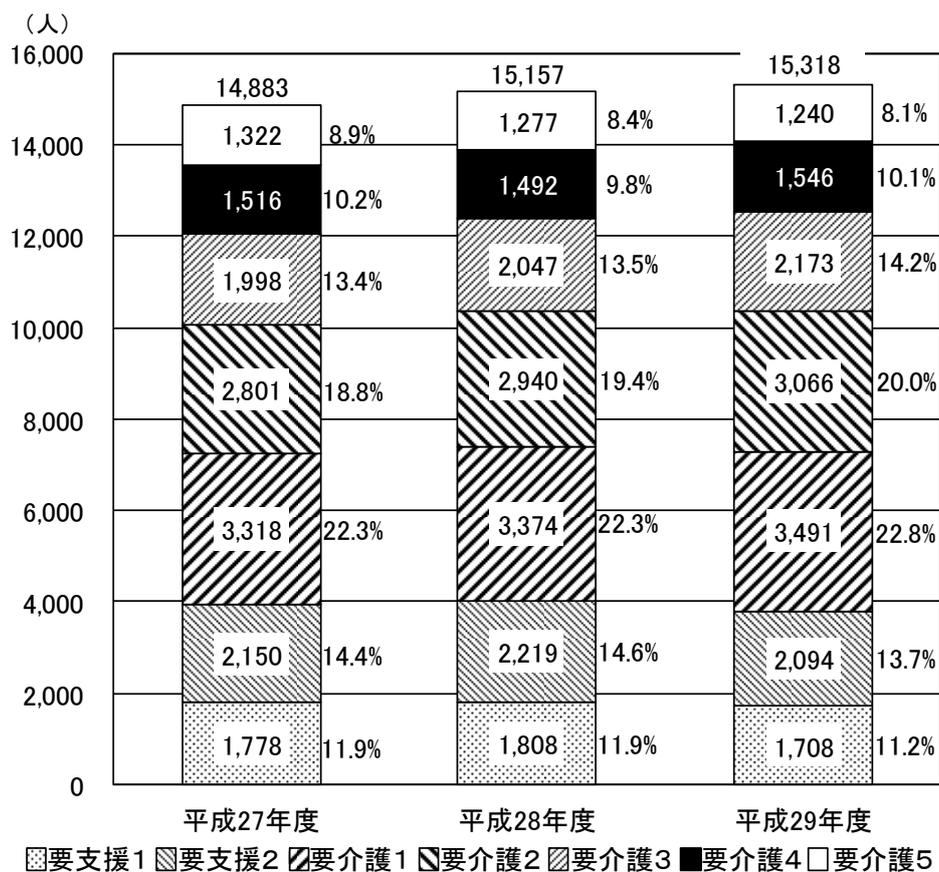


図15 要介護状態区分別の要介護認定者数の推移



資料) 認定者数：介護保険事業状況報告（各年度9月分）

(3) 介護保険事業の実施状況

図16 介護サービスの利用状況（月あたり）

	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度
要介護認定者数（人）(A)	14,883	15,157	15,318
サービス利用者数（人）(B)	12,904	13,969	14,174
居宅サービス	9,281	9,600	9,465
地域密着型サービス	1,937	2,719	3,077
施設サービス	1,686	1,650	1,632
サービス利用率 (B) / (A)	86.7%	92.2%	92.5%
給付費（千円）	1,789,908	1,787,569	1,870,682
居宅サービス	915,937	846,262	846,909
地域密着型サービス	419,271	503,333	586,255
施設サービス	454,700	437,974	437,517
利用者1人あたりの給付額（千円）	139	128	132

資料) 介護保険事業状況報告（各年度9月分）

※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。

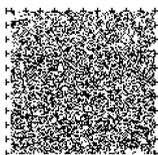
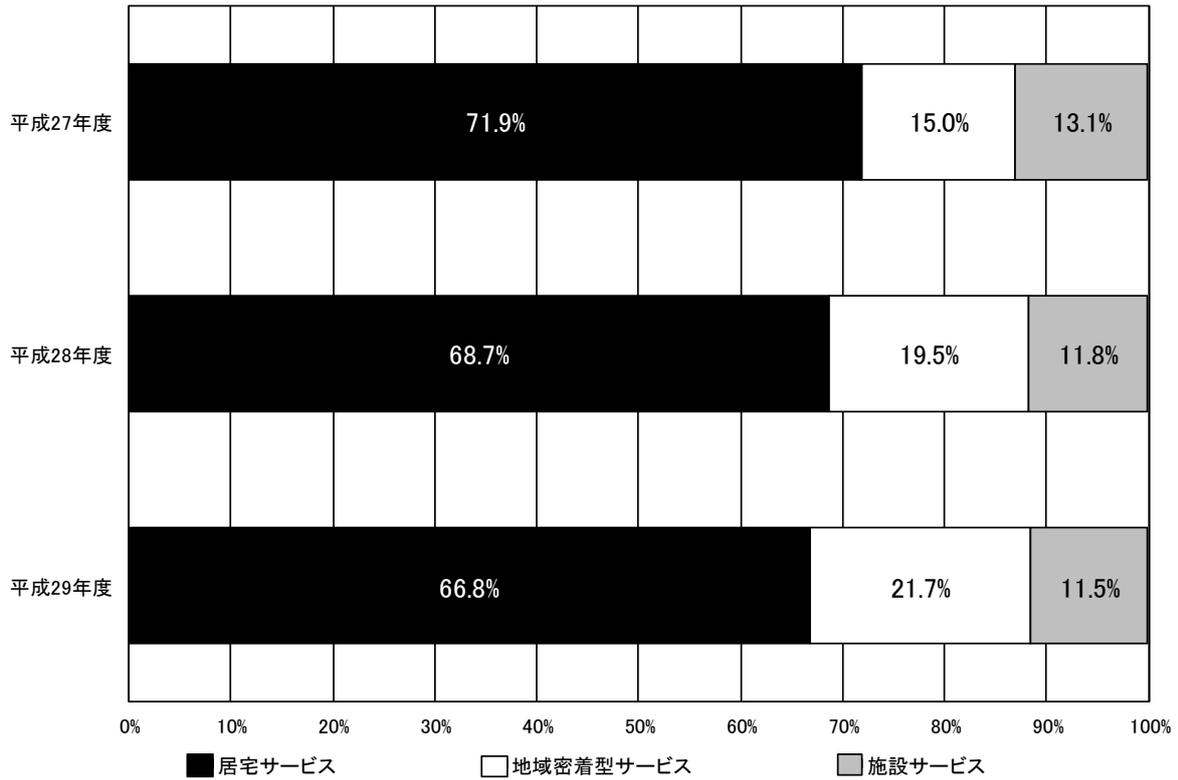
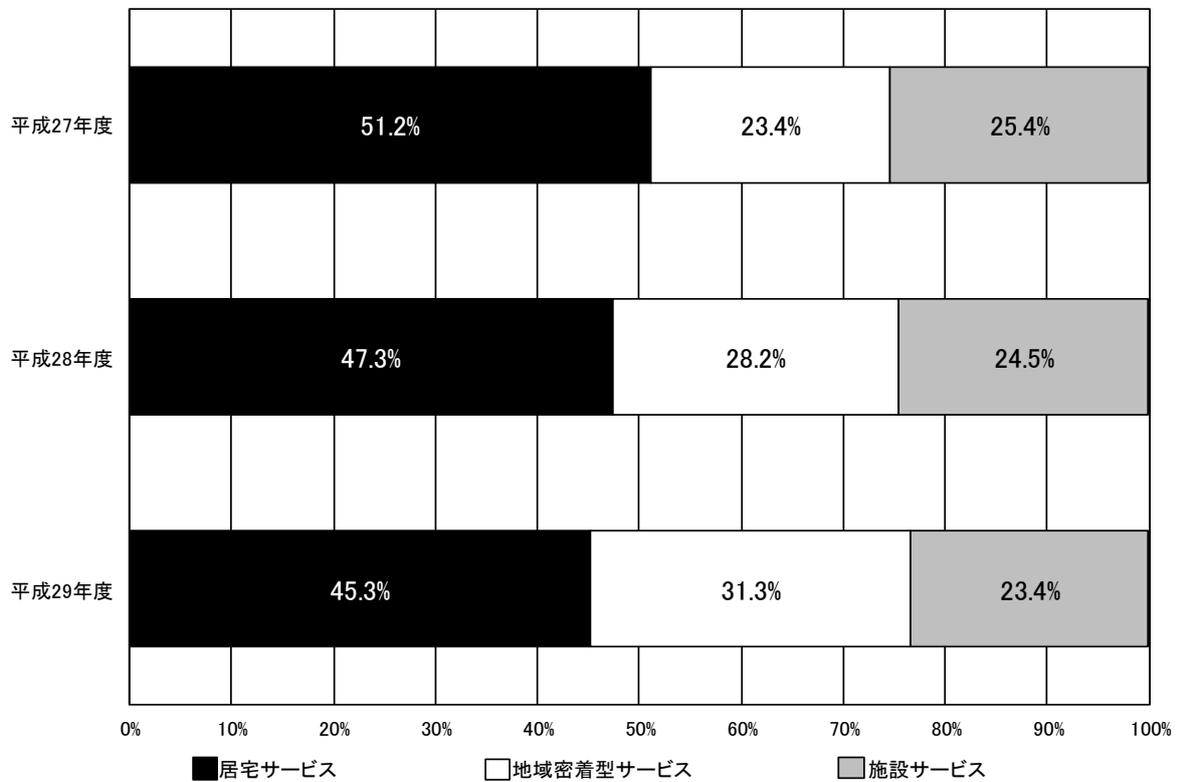


図17 サービス利用者数の割合の推移



資料) 介護保険事業状況報告 (各年度9月分)

図18 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 (各年度9月分)

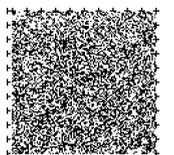
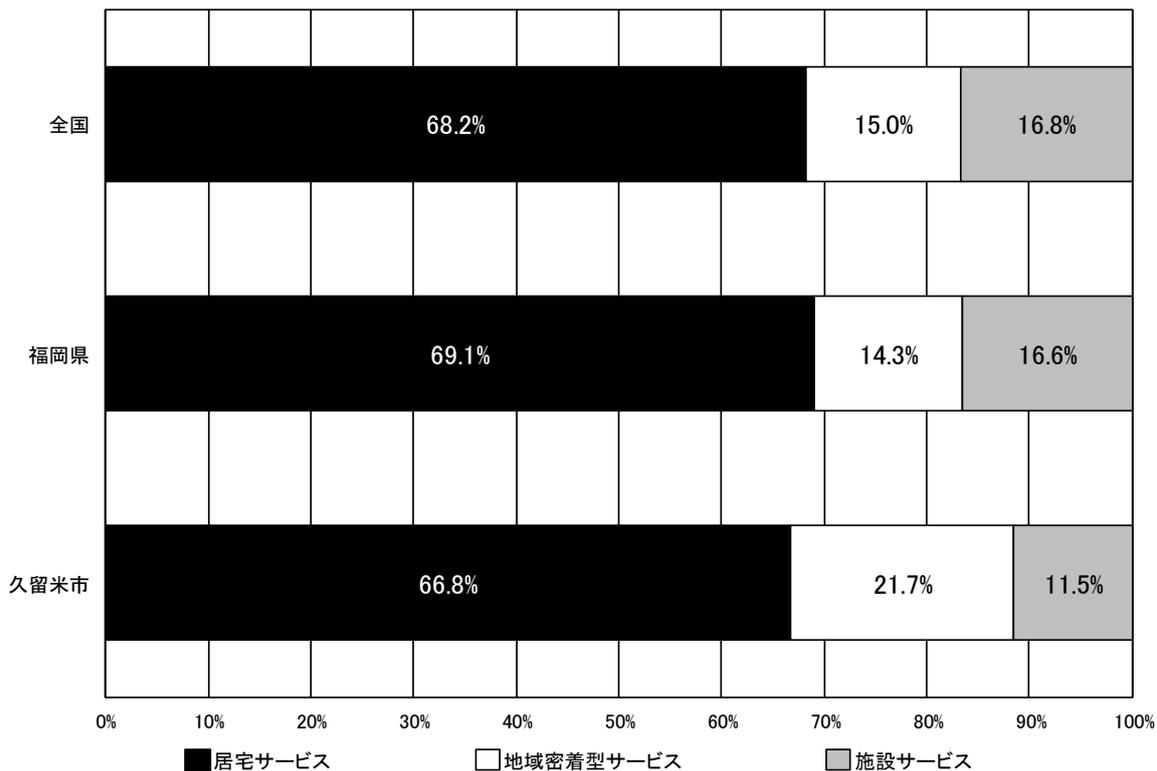
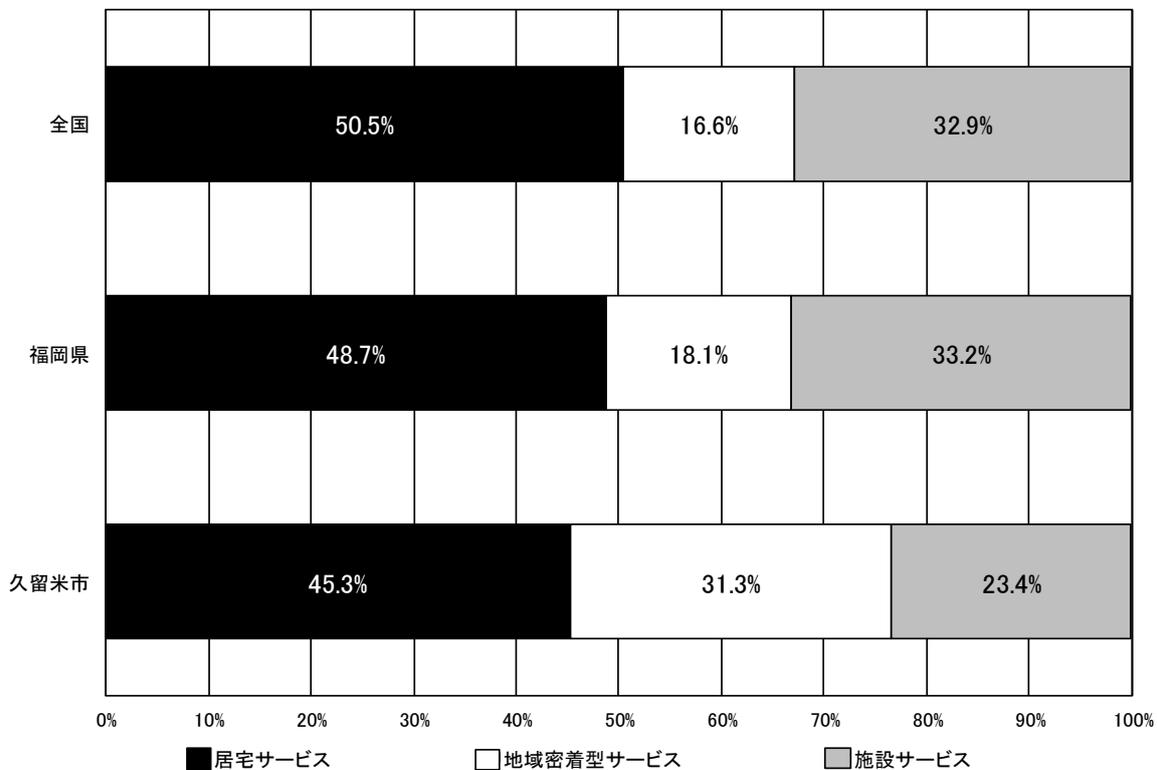


図19 サービス利用者数の割合（全国・福岡県との比較）

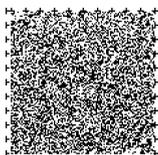


資料) 介護保険事業状況報告（平成29年9月分）

図20 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（平成29年9月分）



4. 各種調査の結果概要

(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査
・調査対象等

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	2,382	68.1%
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	937	62.5%
区分無回答		—	314	—
合計		5,000	3,633	72.7%

・調査方法 郵送法（郵便による配布・回収）
・調査期間 平成28年12月28日～平成29年1月31日

①回答者の属性

《性別・年齢》

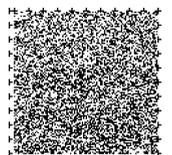
		全体	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85～89歳	90歳以上	無回答
全体		3,633 100.0	849 23.4	651 17.9	723 19.9	670 18.4	434 11.9	169 4.7	137 3.8
性別	男性	1,312 100.0	417 31.8	283 21.6	271 20.7	188 14.3	115 8.8	37 2.8	1 0.1
	女性	2,147 100.0	430 20.0	366 17.0	443 20.6	465 21.7	310 14.4	128 6.0	5 0.2
	無回答	174 100.0	2 1.1	2 1.1	9 5.2	17 9.8	9 5.2	4 2.3	131 75.3

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		3,633 100.0	425 11.7	512 14.1	2,382 65.6	314 8.6
性別	男性	1,312 100.0	105 8.0	103 7.9	1,044 79.6	60 4.6
	女性	2,147 100.0	313 14.6	401 18.7	1,317 61.3	116 5.4
	無回答	174 100.0	7 4.0	8 4.6	21 12.1	138 79.3

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	3,633 100.0	330 9.1	361 9.9	342 9.4	295 8.1	237 6.5	339 9.3	353 9.7	259 7.1	366 10.1	327 9.0	278 7.7	146 4.0	
性別	男性	1,312 100.0	116 8.8	130 9.9	117 8.9	105 8.0	89 6.8	135 10.3	142 10.8	104 7.9	139 10.6	119 9.1	109 8.3	7 0.5
	女性	2,147 100.0	206 9.6	219 10.2	216 10.1	186 8.7	146 6.8	199 9.3	206 9.6	152 7.1	222 10.3	204 9.5	160 7.5	31 1.4
	無回答	174 100.0	8 4.6	12 6.9	9 5.2	4 2.3	2 1.1	5 2.9	5 2.9	3 1.7	5 2.9	4 2.3	9 5.2	108 62.1

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。

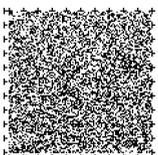
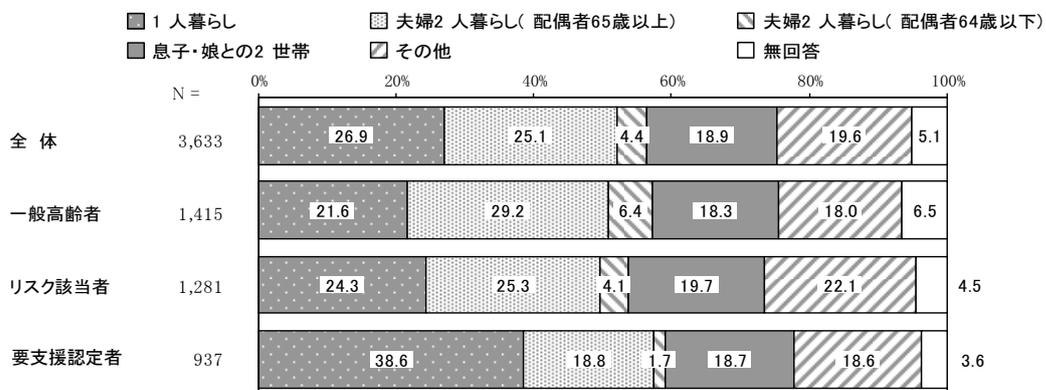
②家族・生活状況

世帯構成は、全体で見ると、「1人暮らし」の26.9%が最も高くなっています。

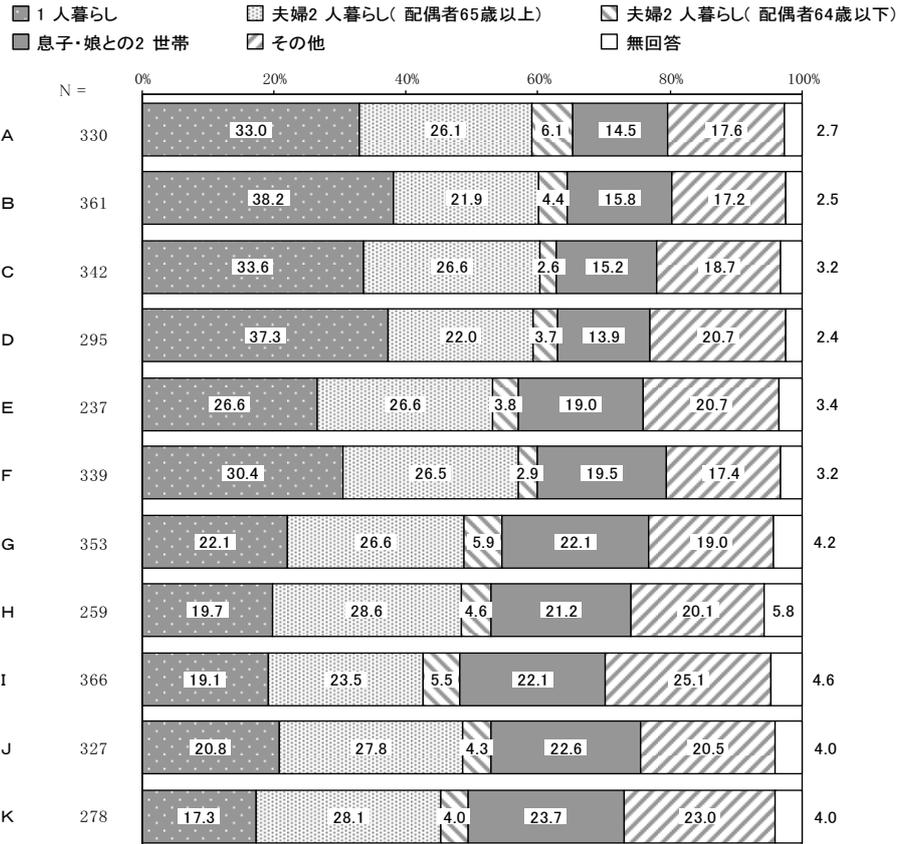
認定状況別にみると、一般高齢者では、「夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)」の29.2%が、リスク該当者では、「夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)」の25.3%が、要支援認定者では、「1人暮らし」の38.6%が最も高くなっています。

居住地別にみると、A圏域、B圏域、C圏域、D圏域、F圏域では「1人暮らし」の割合が3割を超えています。

《世帯の状況（認定状況別）》

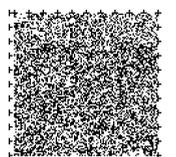
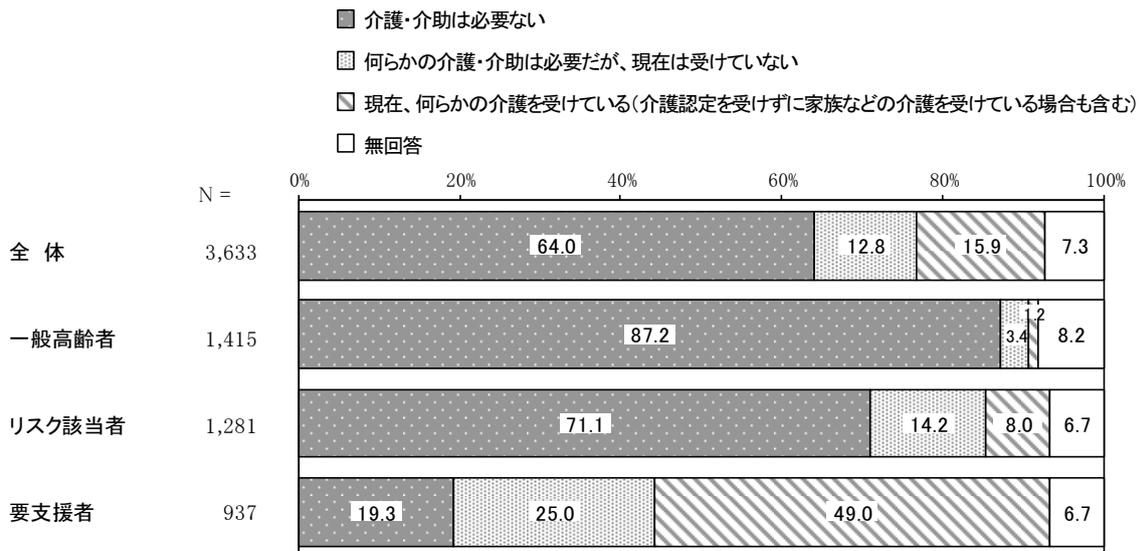


《世帯の状況（居住地別）》



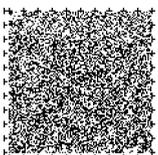
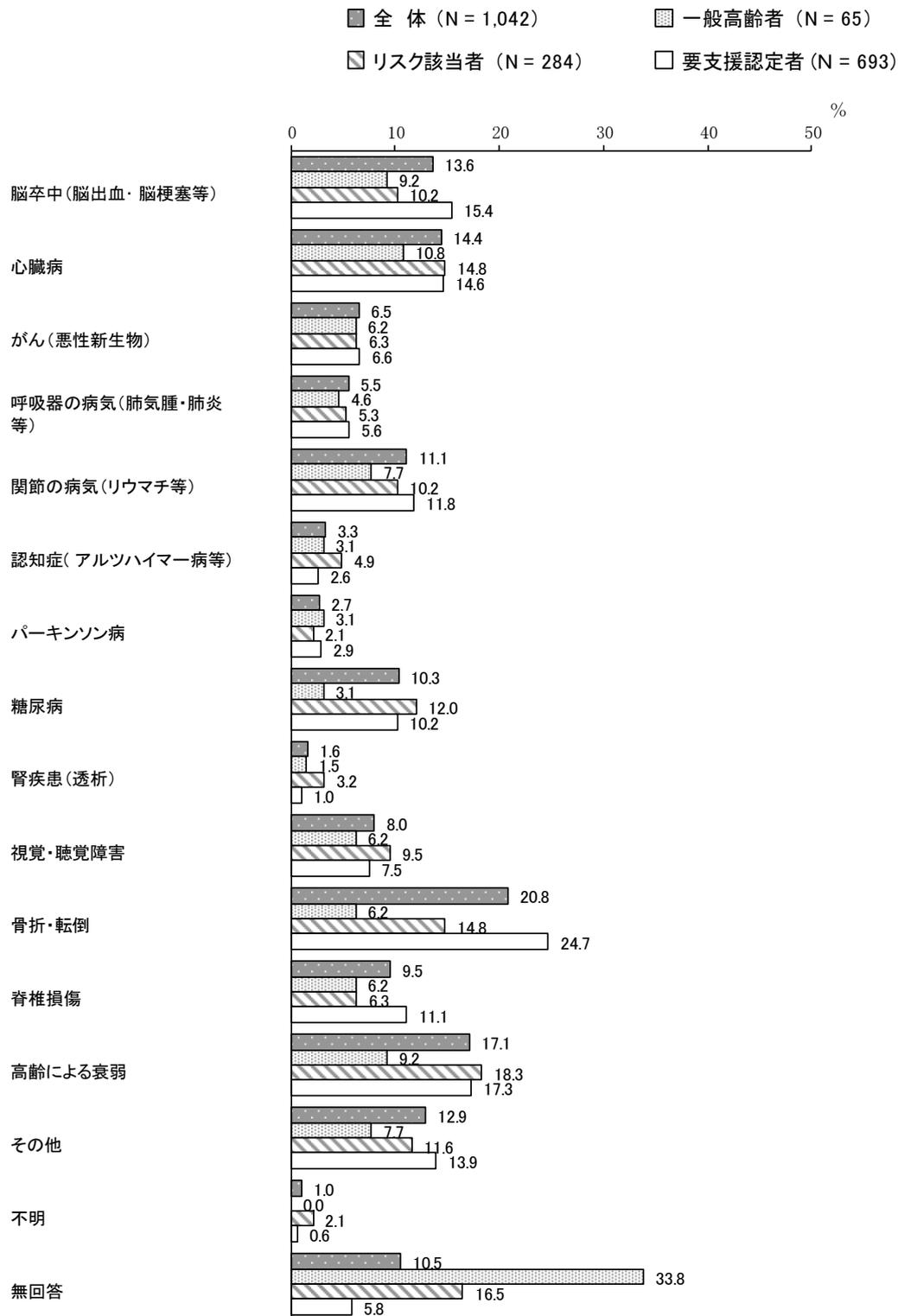
普段の生活で介護・介助が必要か尋ねたところ、「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」が、リスク該当者では14.2%、要支援認定者では25.0%となっています。

《介護・介助の状況》



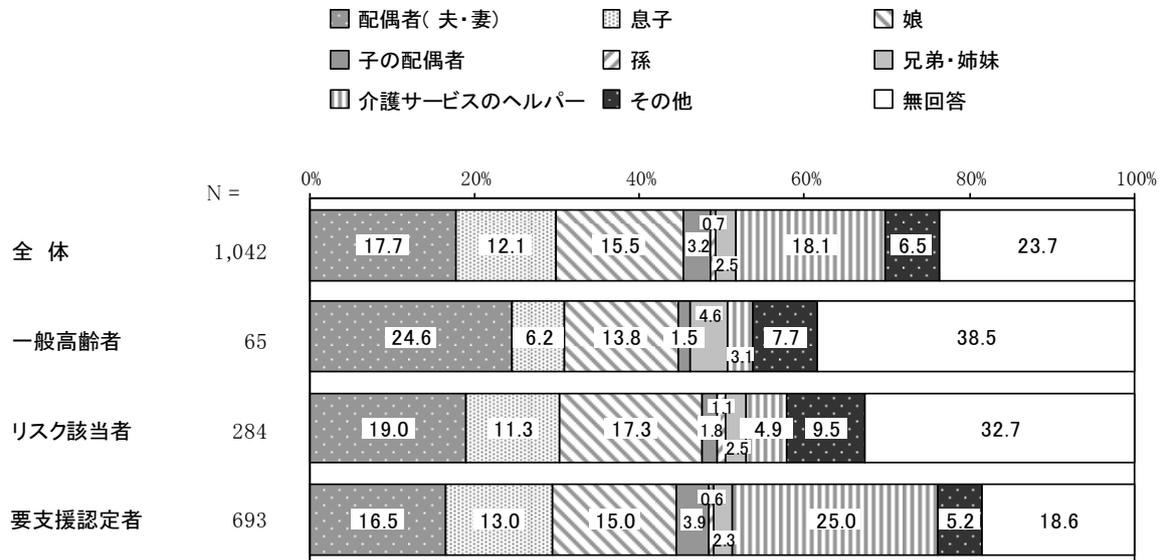
介護・介助が必要になった主な原因として、リスク該当者では、「高齢による衰弱」の18.3%が最も高く、次いで「心臓病」、「骨折・転倒」が14.8%となっています。要支援認定者では、「骨折・転倒」の24.7%が最も高く、次いで「高齢による衰弱」が17.3%、「脳卒中（脳出血・脳梗塞等）」が15.4%となっています。

《介護・介助が必要になった主な原因》



主に誰からの介護を受けているかについて、一般高齢者では、「配偶者(夫・妻)」の24.6%が、リスク該当者では、「配偶者(夫・妻)」の19.0%が、要支援認定者では、「介護サービスのヘルパー」の25.0%が最も高くなっています。

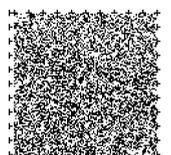
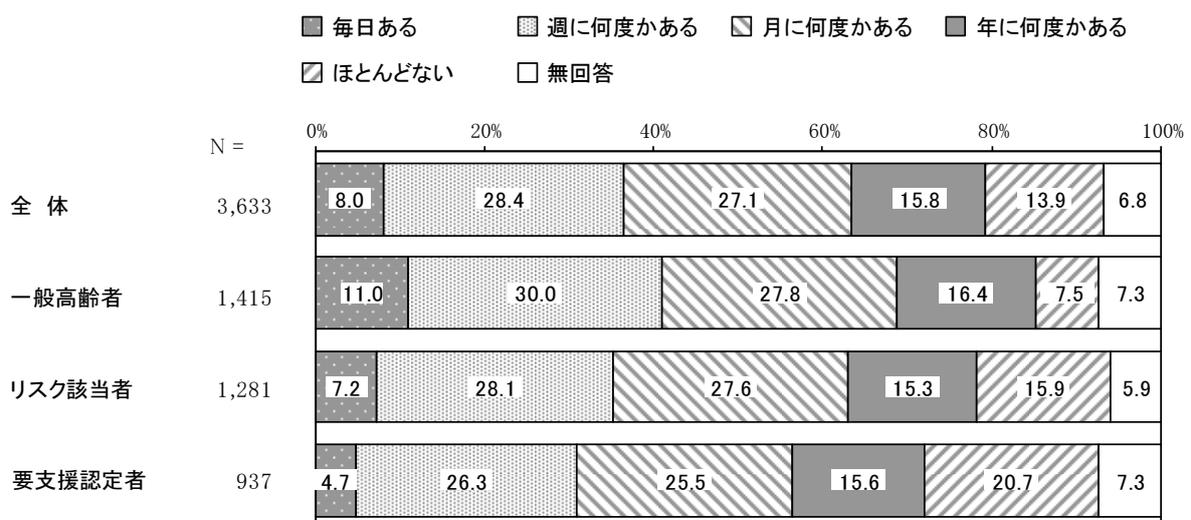
《主な介護者》



③社会参加

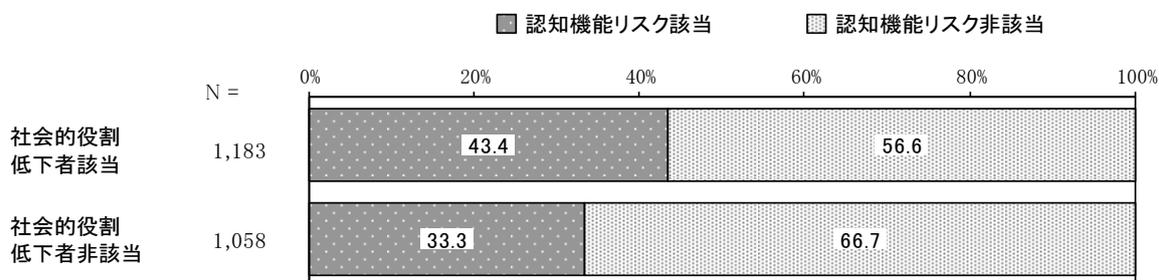
友人や知人と会う頻度について、一般高齢者では、「週に何度かある」の割合が30.0%と最も高くなっており、「ほとんどない」の割合が7.5%となっています。「ほとんどない」の割合について、リスク該当者では15.9%、要支援認定者では20.7%となっており、身体状態が悪化するにつれ、割合が高くなっています。

《友人や知人と会う頻度》



「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、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。

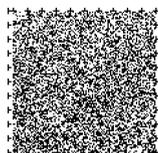
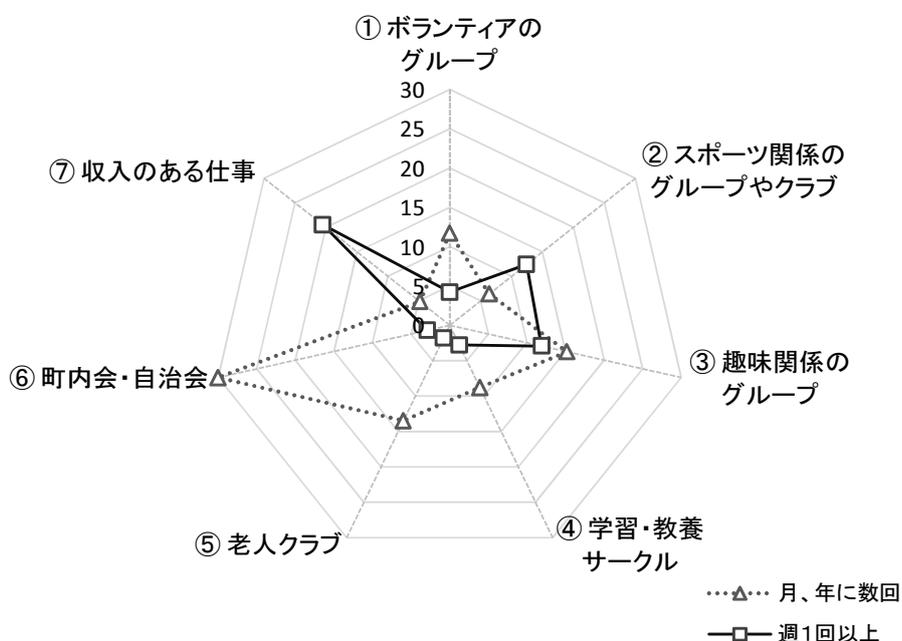
<認知リスクの有無×社会的役割低下の有無（要支援認定者を除く）>



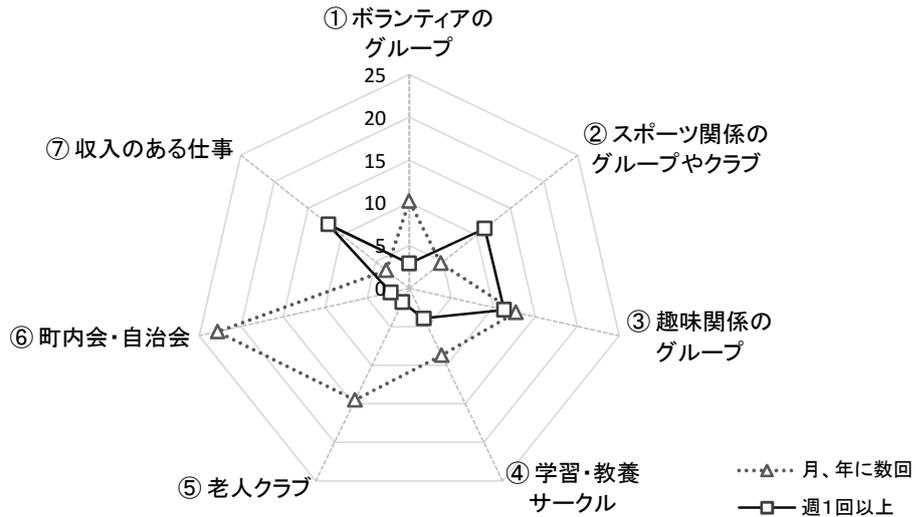
地域での活動への参加状況は、ボランティアや趣味、スポーツ、地域活動などの各項目とも低くなっています。

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(9.7%)」「参加してもよい(43.2%)」の割合が合わせて5割を超えています。

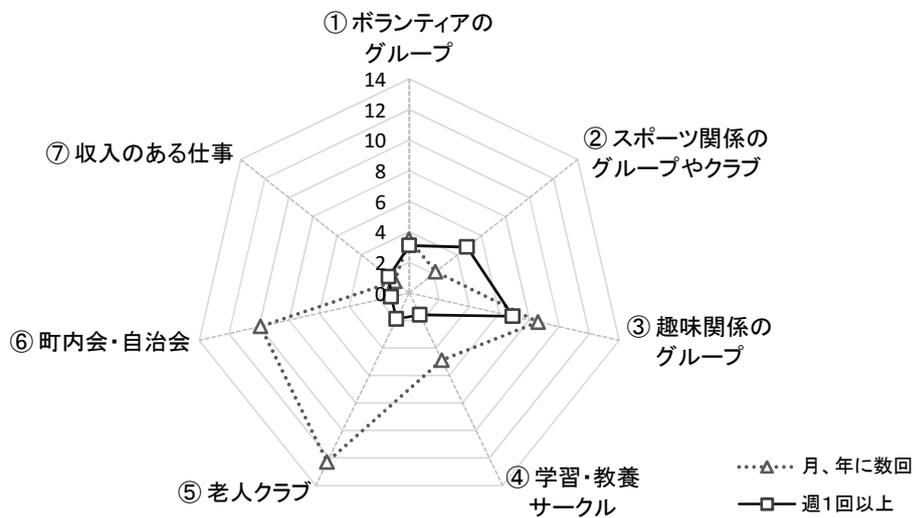
<一般高齢者>



<リスク該当者>

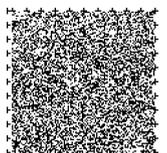
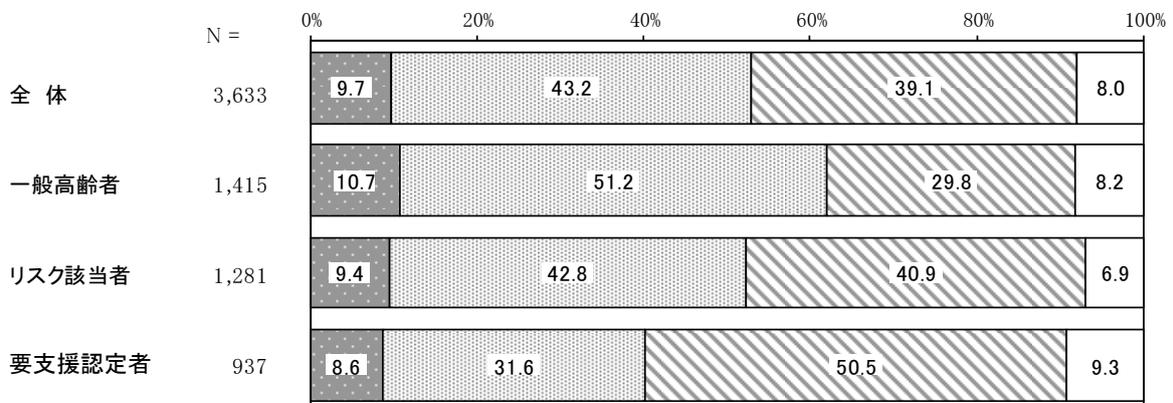


<要支援認定者>



《健康づくり活動や趣味等の活動への参加意向》

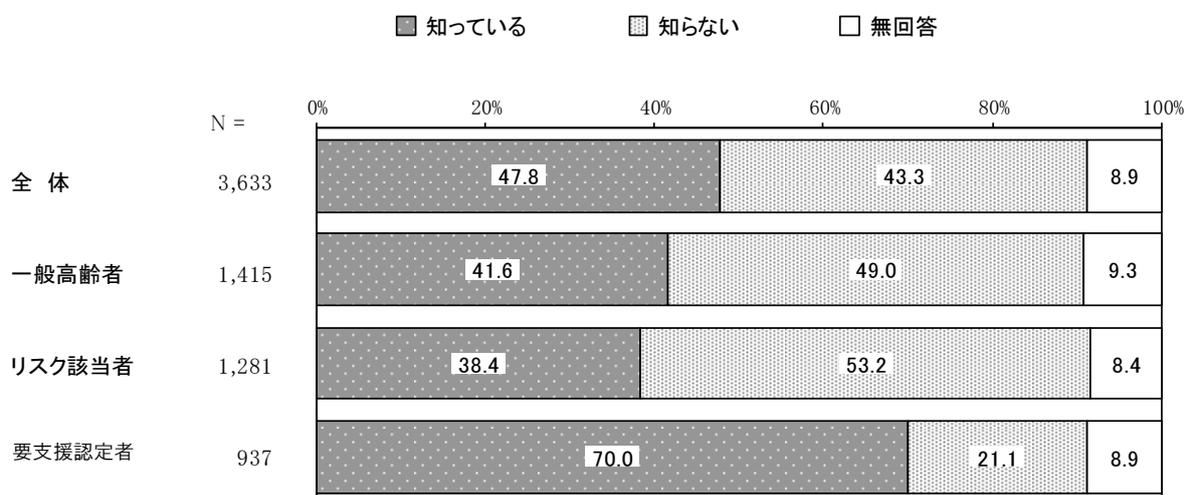
■ 是非参加したい ▨ 参加してもよい ▩ 参加したくない □ 無回答



④地域包括支援センターの認知度

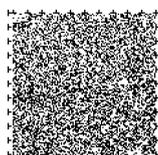
住まいの地区を担当する地域包括支援センターの場所や連絡先を「知っている」の割合が、一般高齢者では41.6%、リスク該当者では38.4%となっています。一方、要支援認定者では、「知らない」の割合が21.1%となっています。

《地域包括支援センターの認知度》



【調査から見える主な課題等】

- ・ 要支援認定者の介護・介助が必要となった原因は、「骨折・転倒」が2割を超え最も多いことから、運動器の機能低下を予防する対策が重要である。
- ・ 要支援の認定を受けている高齢者の介護・介助は、約5割を配偶者や子ども等の家族が担っており、家族介護者に対する支援が重要である。
- ・ 社会との関わりがある高齢者ほど認知機能低下者の割合が低いことから、社会参加等を働きかけることで、認知症予防へつなげることが重要である。
- ・ 健康づくり活動等への参加意向は高いが、実際の参加につながっていないため、地域における各種活動（サロン、健康づくり、介護予防教室等）のPRを重点的に行い、高齢者の生きがいづくりや閉じこもり防止につなげることが重要である。
- ・ 高齢者の総合相談窓口である地域包括支援センターの認知度は、要支援認定者で約7割、一般高齢者で約4割にとどまっているため、さらなる周知に努める必要がある。



(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 平成29年1月4日～平成29年3月10日

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
全 体		415 100.0	5 1.2	22 5.3	20 4.8	66 15.9	111 26.7	112 27.0	79 19.0
性 別	男性	137 100.0	2 1.5	12 8.8	7 5.1	24 17.5	42 30.7	34 24.8	16 11.7
	女性	278 100.0	3 1.1	10 3.6	13 4.7	42 15.1	69 24.8	78 28.1	63 22.7

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		415 100.0	21 5.1	85 20.5	116 28.0	102 24.6	53 12.8	24 5.8	11 2.7	3 0.7
性 別	男性	137 100.0	6 4.4	12 8.8	42 30.7	47 34.3	19 13.9	8 5.8	2 1.5	1 0.7
	女性	278 100.0	15 5.4	73 26.3	74 26.6	55 19.8	34 12.2	16 5.8	9 3.2	2 0.7

単位は上段：人、下段：%

《主な介護者の本人との関係》

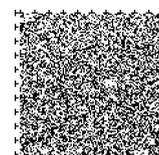
	配 偶 者	子	子の配偶者	孫	兄弟・姉妹	そ の 他	無 回 答
全 体	114 30.0	167 43.9	65 17.1	1 0.3	12 3.2	11 2.9	10 2.6

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	87 100.0	38 43.7	43 49.4	6 6.9
夫 婦 の み 世 帯	105 100.0	22 21.0	55 52.4	28 26.7
そ の 他	215 100.0	46 21.4	115 53.5	54 25.1

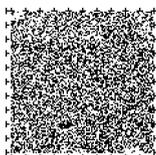
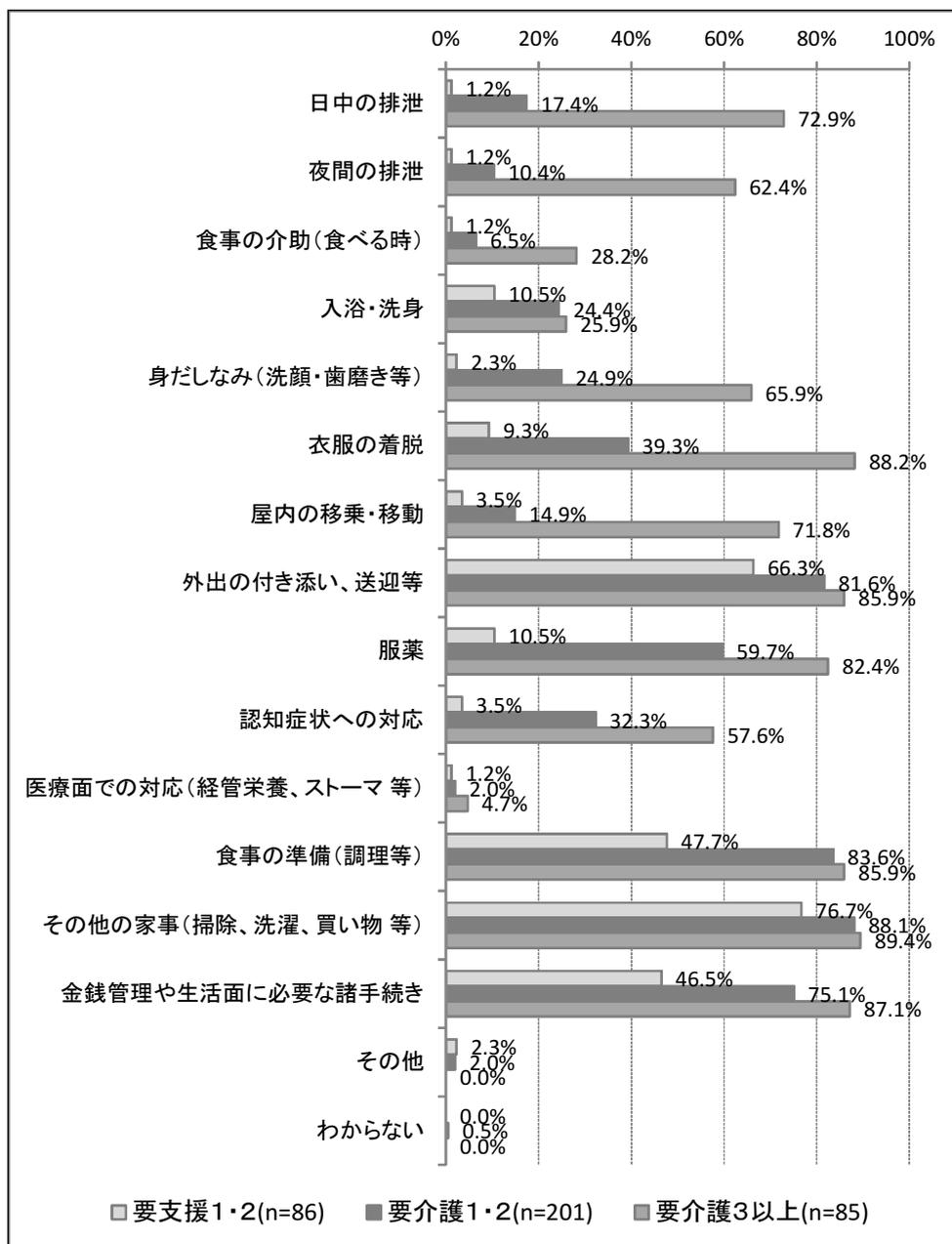
単位は上段：人、下段：%



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76.7%、要介護1・2では88.1%、要介護3以上では89.4%となっています。

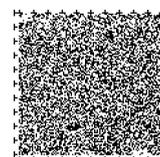
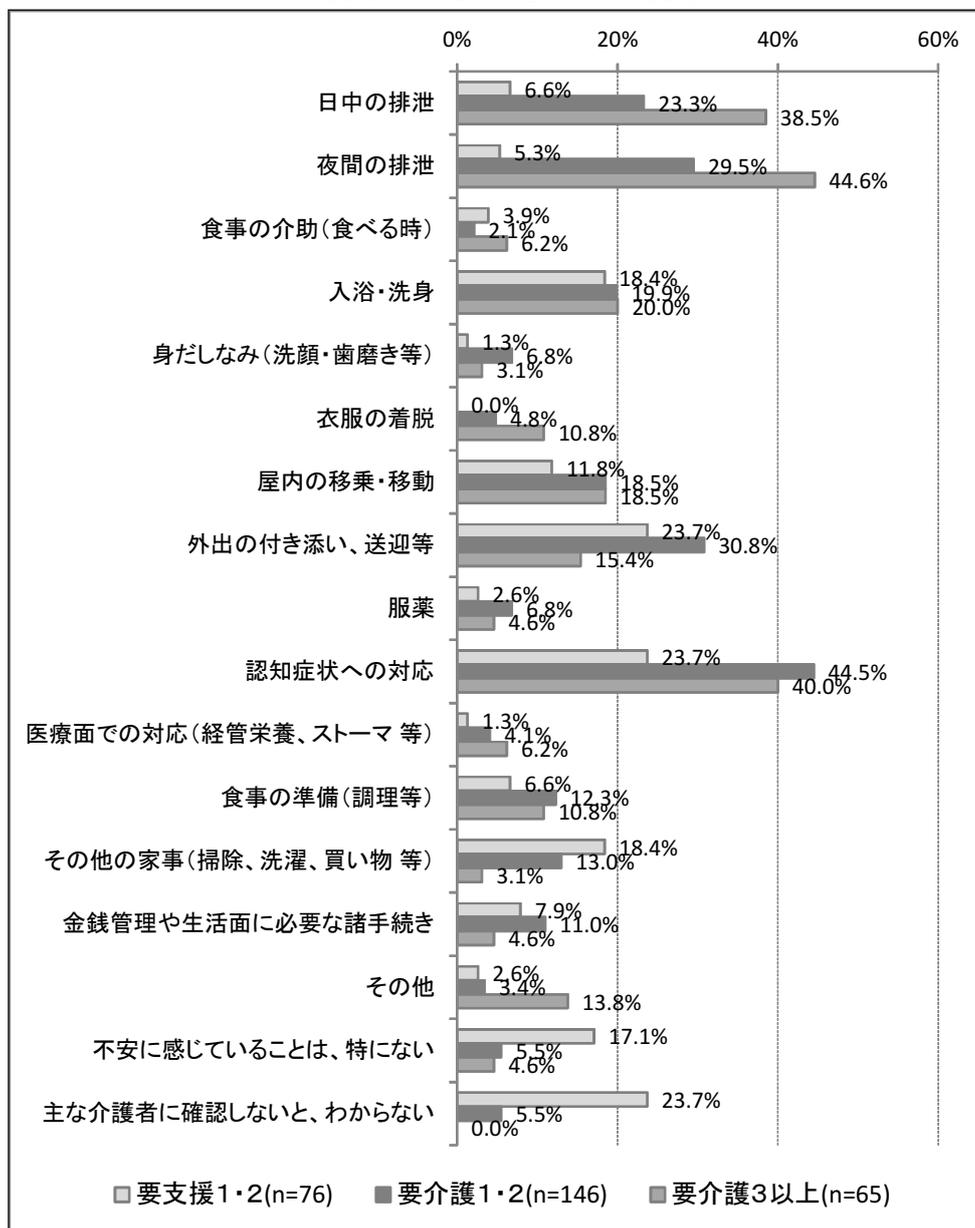
《主な介護者が行っている介護》



③介護者が不安に感じる介護等

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」と「認知症状への対応」の23.7%が、要介護1・2では、「認知症状への対応」の44.5%、5%が、要介護3以上では、「夜間の排泄」の44.6%が最も高くなっています。

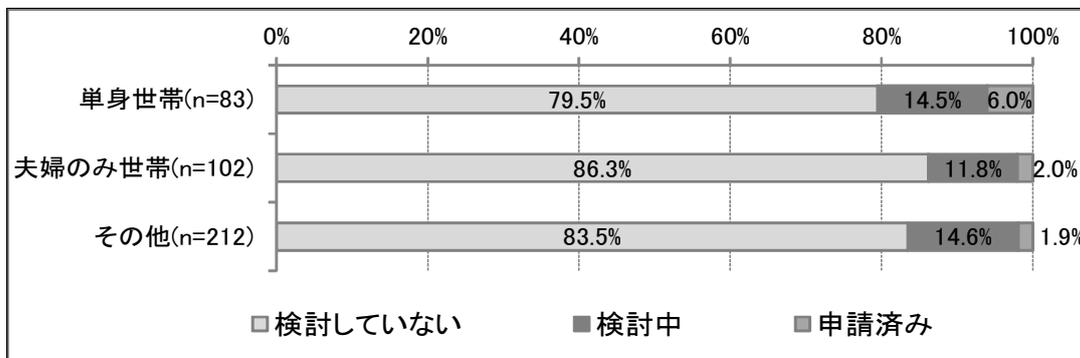
《介護者が不安に感じる介護等》



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79.5%、夫婦のみ世帯では86.3%、その他では83.5%となっています。

《施設等の検討状況》

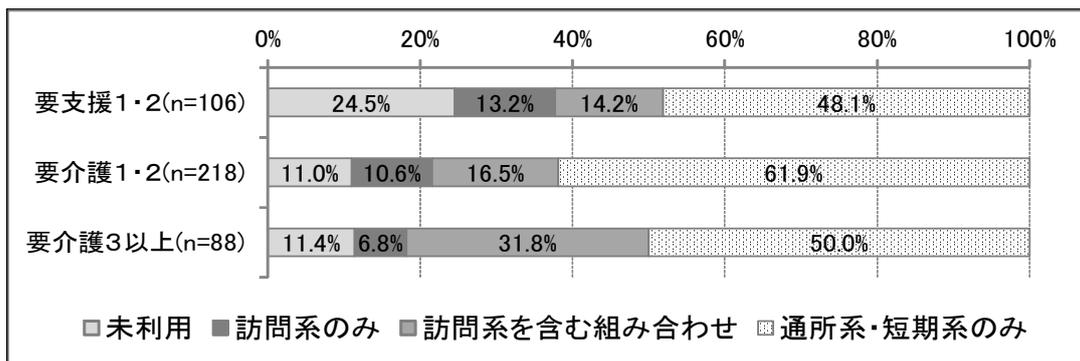


⑤要介護度の重度化に伴うサービス利用の組み合わせ

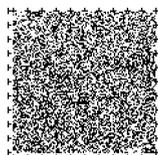
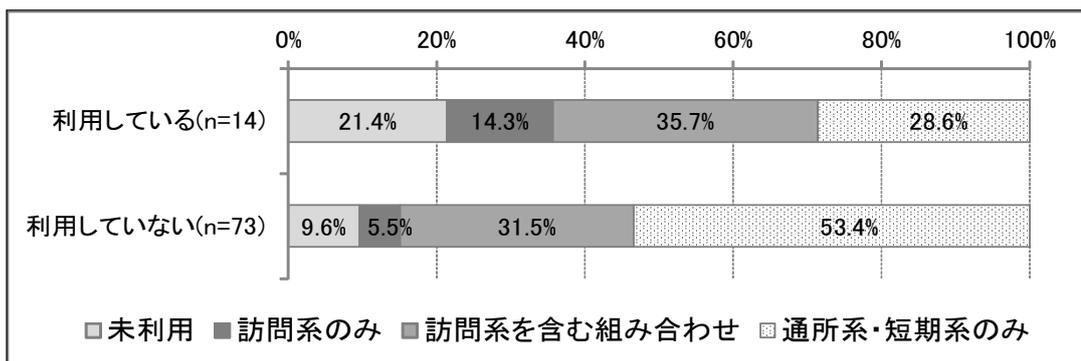
要介護度の重度化に伴うサービス利用の組み合わせについて、要介護度別にみると、いずれの要介護でも「通所系・短期系のみ」が最も高く、要支援1・2では48.1%、要介護1・2では61.9%、要介護3以上では50.0%となっています。また、要支援1・2では「未利用」が24.5%で、他の要介護に比べ、高くなっています。

訪問診療の利用の有無別にみると、「利用している」では、「訪問系を含む組み合わせ」の35.7%が最も高く、「利用していない」では、「通所系・短期系のみ」の53.4%が最も高くなっています。また、「利用している」では「未利用」が21.4%で、「利用していない」に比べ、高くなっています。

《要介護度別のサービス利用の組み合わせ》

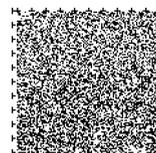


《訪問診療の利用の有無別のサービス利用の組み合わせ》



【調査から見える主な課題等】

- ・ 要介護度の重度化に伴い、「認知症状への対応」、「排泄」に対する不安が大きくなっており、定期巡回・随時対応型訪問介護看護など、中重度者の在宅生活を支えるサービスの普及・活用を図っていく必要がある。
- ・ 「夫婦のみ世帯」では、他の世帯類型と比較して、施設等への入所を「検討していない」割合が高い傾向がみられるとともに、サービスの未利用率がやや高い傾向が見られた。「夫婦のみ世帯」に限らず、サービスが未利用の中重度者については、家族等の介護者の負担が過大となることも懸念されるため、家族介護支援の充実とともに、必要に応じて要介護者及びその家族等へのアウトリーチを推進していく必要がある。
- ・ 訪問診療を利用している人では、利用していない人に比べて短期系サービスの利用率がやや低い傾向が見られた。医療ニーズのある要介護者について、対応可能な施設・事業所数が不足していることで利用率が低くなっている可能性があるため、今後、十分な実態把握を行う必要がある。



(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	347	287	82.7%
施設・居住系サービス	189	105	55.6%
居宅介護支援	106	85	80.2%

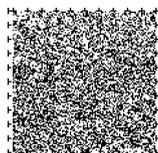
- ・調査方法 郵送法（郵便による配布・回収）
- ・調査期間 平成29年2月20日～3月7日

※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、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

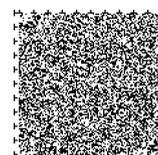
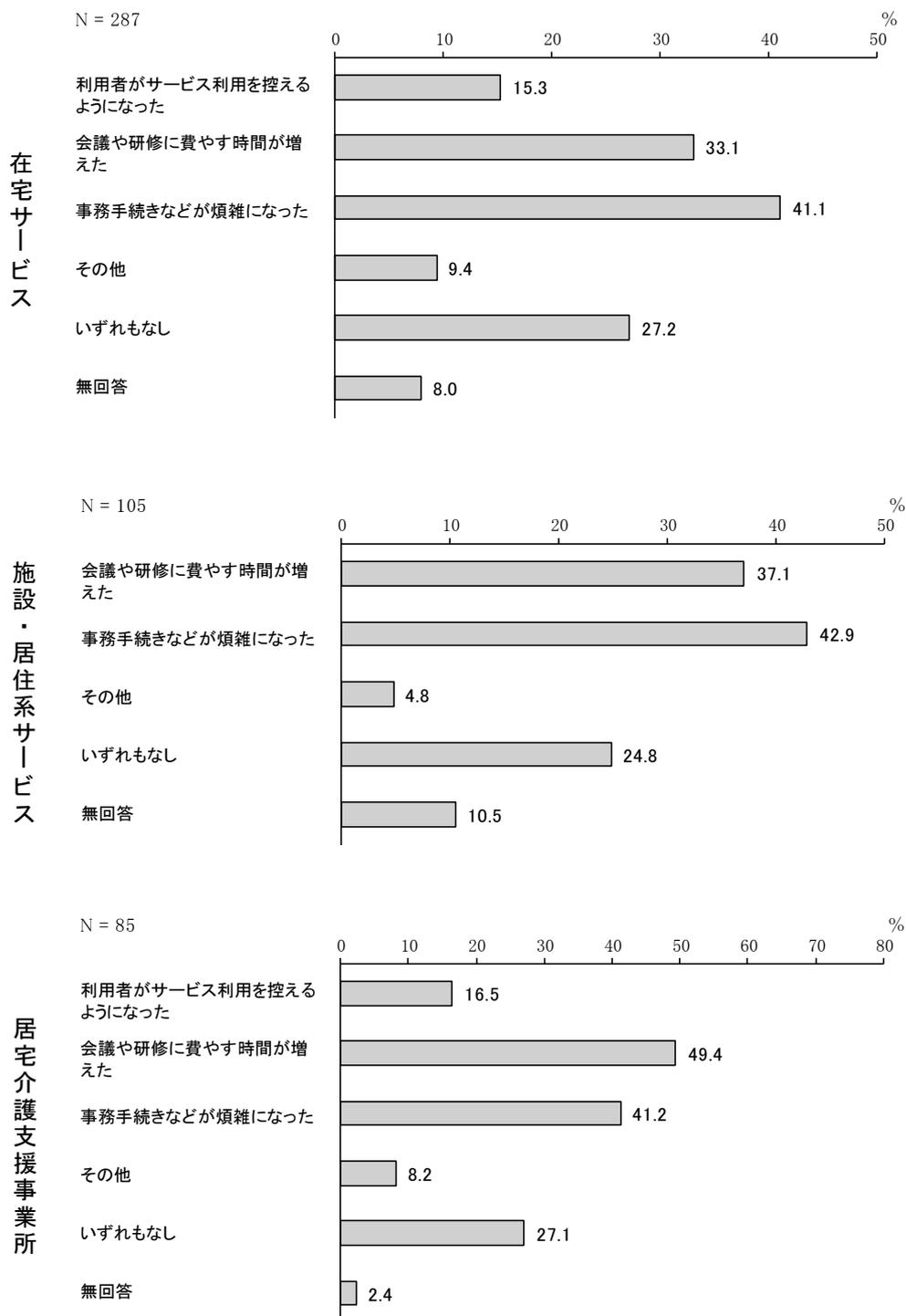
短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、地域密着型介護老人福祉施設



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41.1%が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42.9%が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」の49.4%が最も高くなっています。

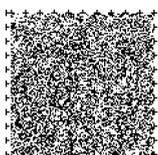
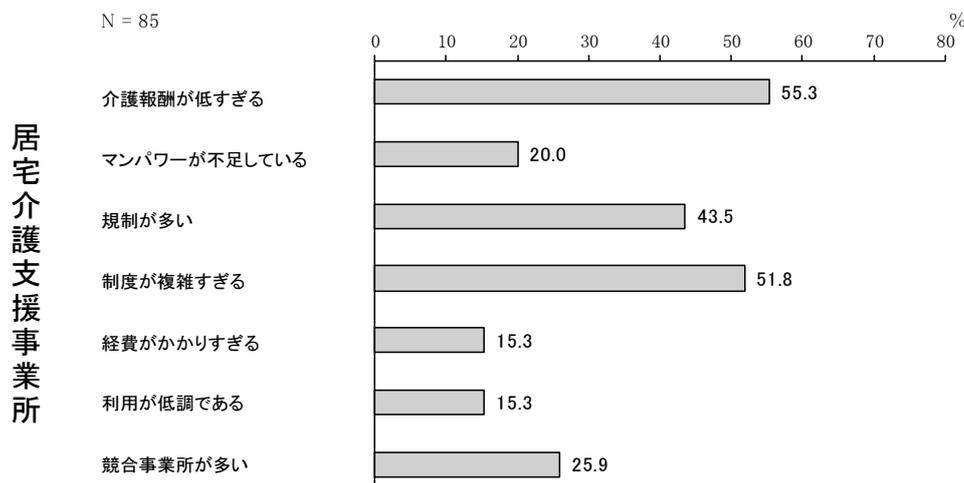
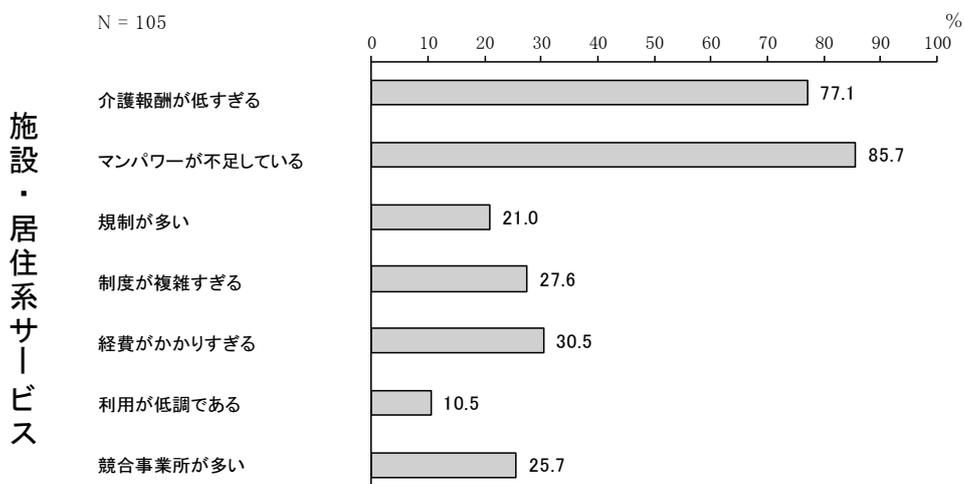
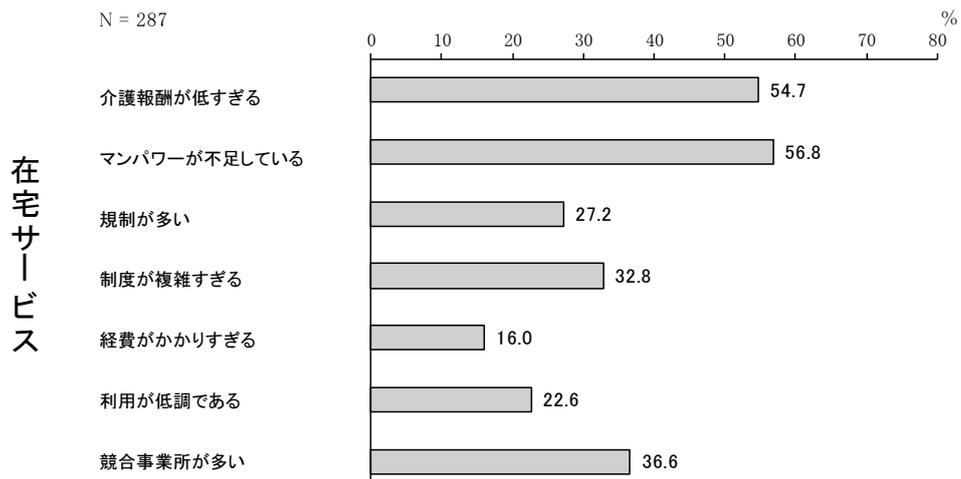
《報酬改定のサービス提供への影響》



②運営上の課題

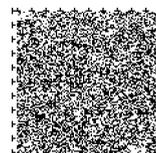
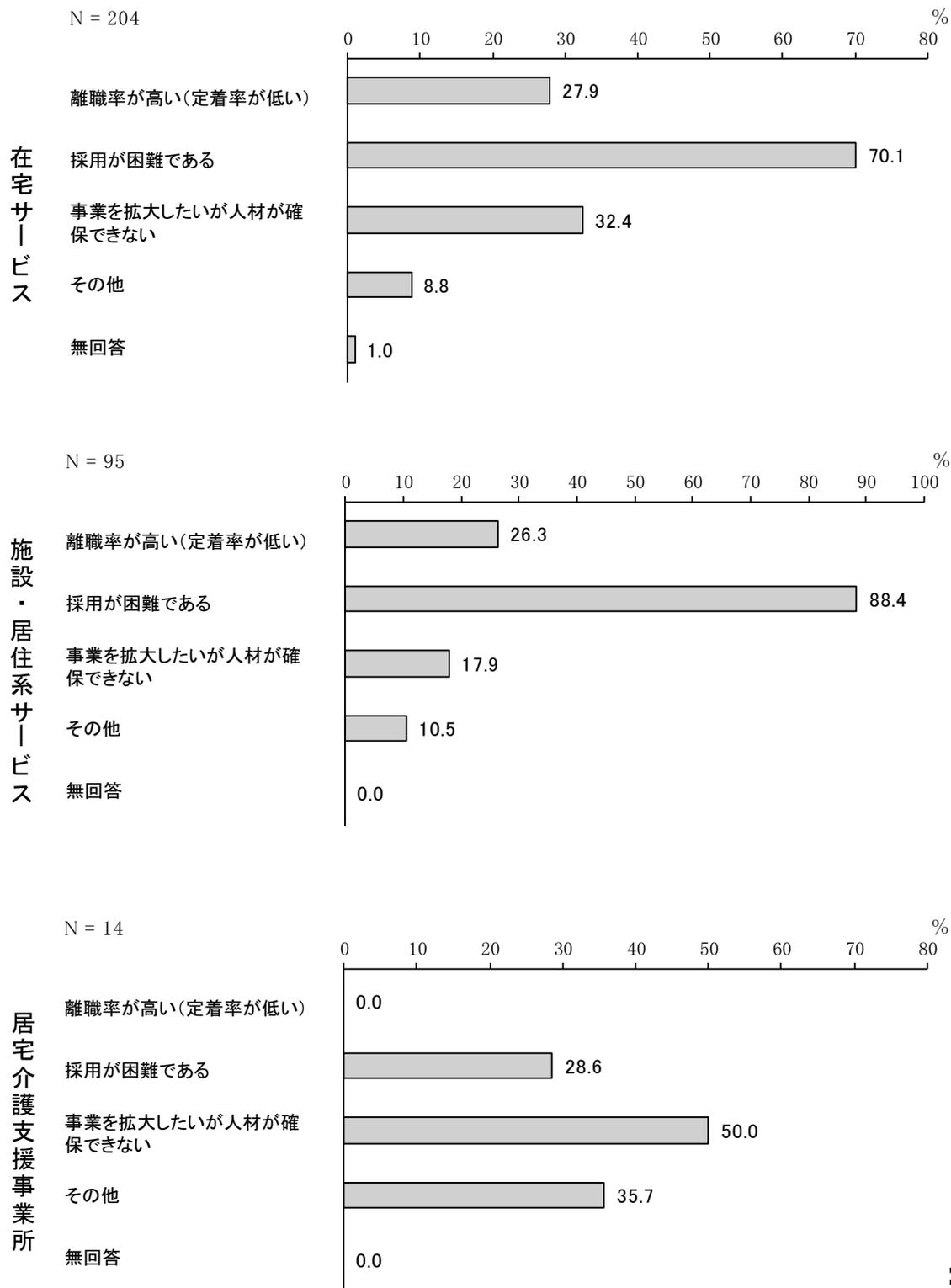
運営上の課題について、在宅サービスでは、「マンパワーが不足している」の56.8%が最も高くなっています。施設・居住系サービスでも、「マンパワーが不足している」の85.7%が最も高くなっています。特に、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設では、回答したすべての施設で「マンパワーが不足している」と回答しています。居宅介護支援事業所では、「介護報酬が低すぎる」の55.3%が最も高くなっています。

《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88.4%が最も高くなっています。居宅介護支援事業所では、「事業を拡大したいが人材が確保できない」の50.0%が最も高くなっています。

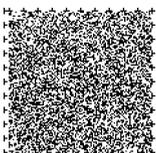
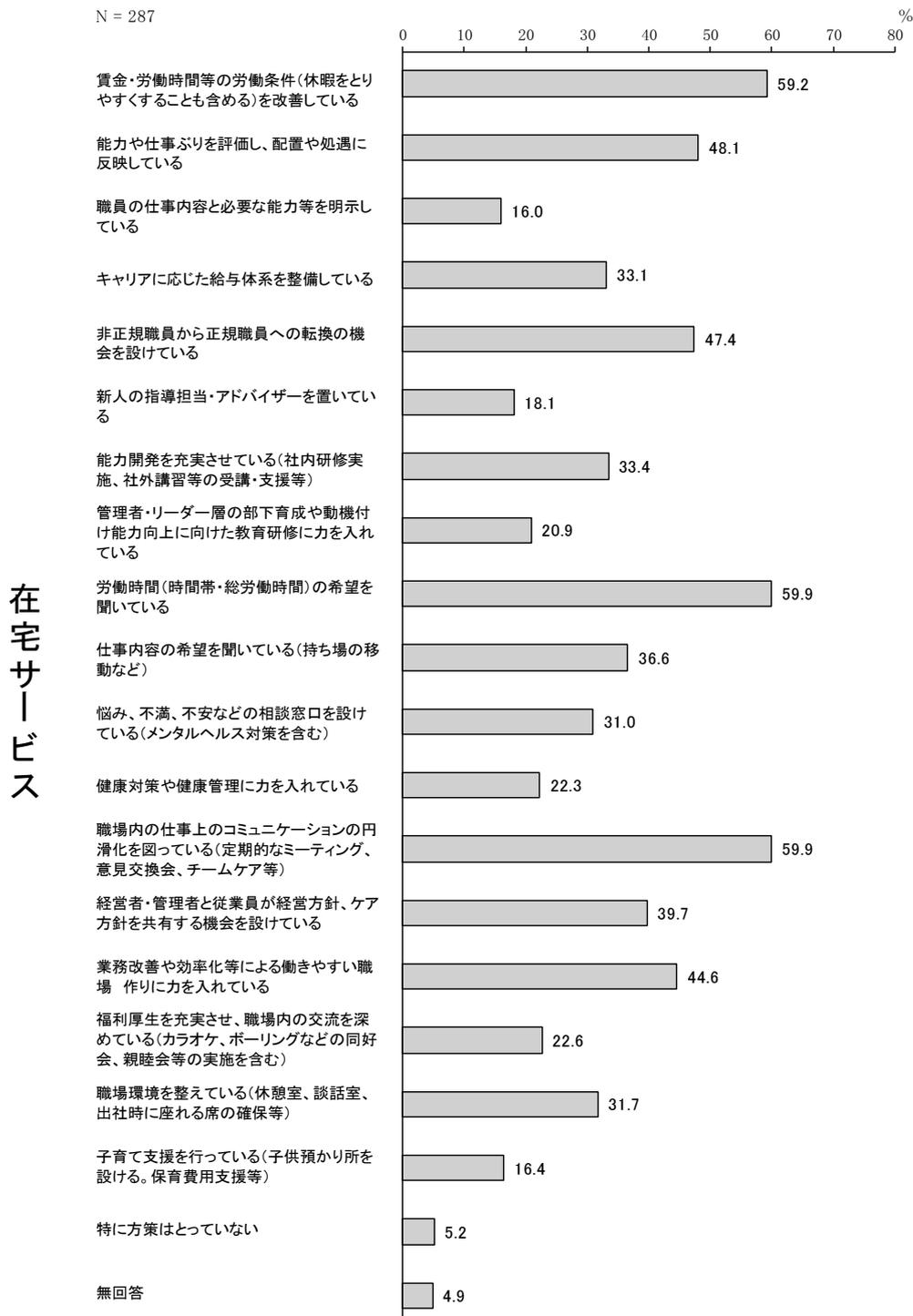
《従業員が不足している理由》



③早期離職防止・定着促進の方策

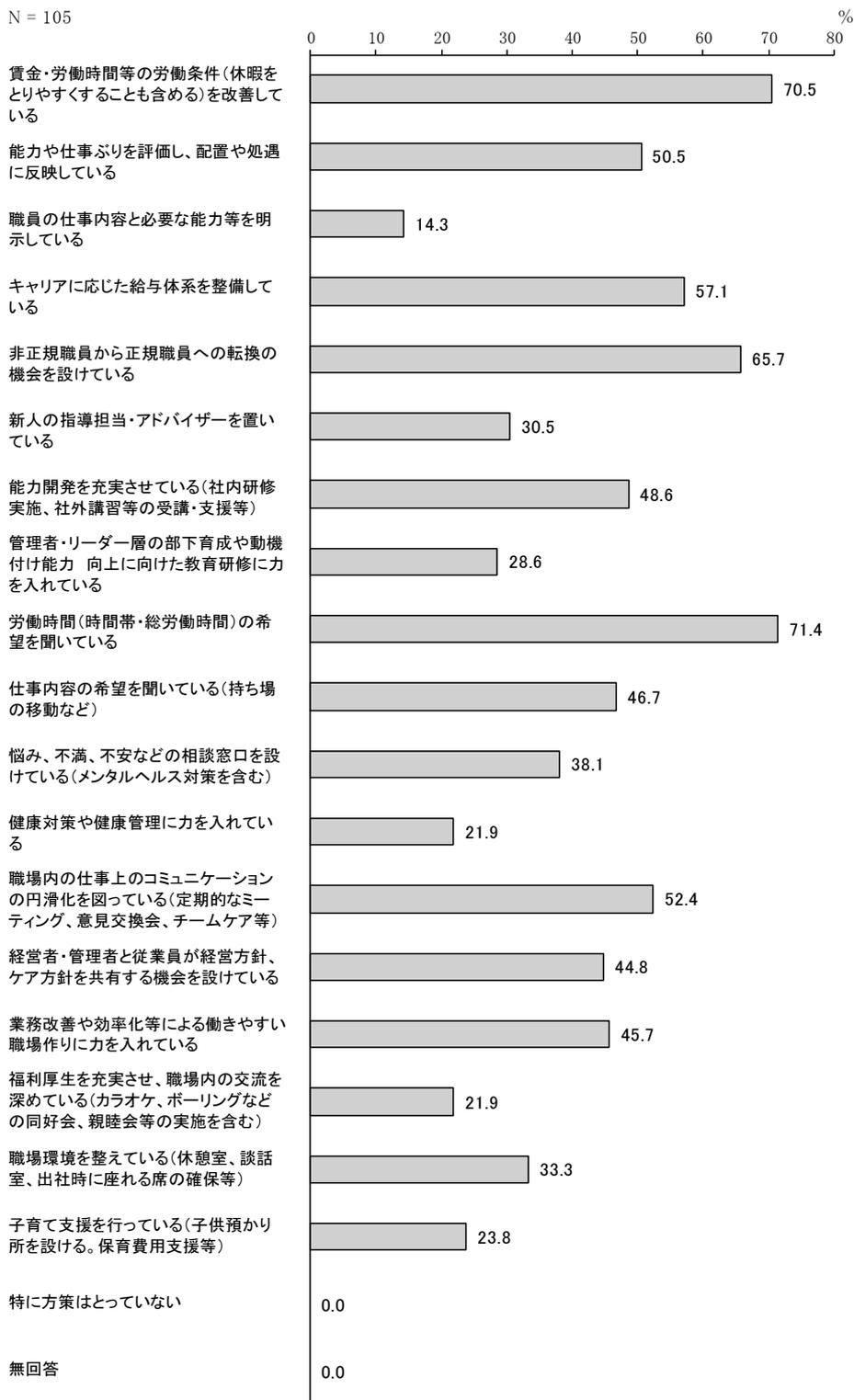
早期離職防止、定着促進の方策について、在宅サービスでは、「労働時間（時間帯・総労働時間）の希望を聞いている」、「職場内の仕事上のコミュニケーションの円滑化を図っている（定期的なミーティング、意見交換会、チームケア等）」の59.9%が最も高くなっています。施設・居住系サービスでも、「労働時間（時間帯・総労働時間）の希望を聞いている」の71.4%が最も高くなっています。

《早期離職防止・定着促進の方策》

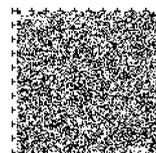


N = 105

施設・居住系サービス

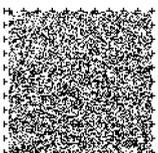


※「4. 各種調査の結果概要」掲載の各集計結果においては、小数点以下第2位を四捨五入していることや、設問によっては複数回答が可能なものがあるため、回答比率の合計が100%とならない場合があります。



【調査から見える主な課題等】

- ・ 報酬改定の影響として、制度の複雑化や事務手続きの煩雑さが運営上の課題に挙げられていることから、引き続き事業所への適切な情報提供に努めるとともに、作成書類の簡素化などの業務効率化に係る方策について検討を行う必要がある。
- ・ 在宅サービス、施設・居住系サービスともに介護職員が不足しているとの回答が多いことから、関係機関と連携しながら、介護職員の確保のための取り組みを進めていくことが重要である。
- ・ 労働時間の柔軟な対応や職場内での意思疎通の円滑化などが、従業員の早期離職防止、定着促進の方策として一定の効果があるとの結果が出ており、意見交換や研修の機会を活用し、成功事例を蓄積・共有していくことが重要である。



5. 第6期計画の評価

第6期計画は「久留米市新総合計画」の方針等を踏まえ、「住み慣れた地域で支え合い、自分らしく安心していきいきと暮らし続けられるまち 久留米」を基本理念として設定しました。この基本理念を達成するために様々な施策を展開してきた中での評価は次のとおりです。

(1) 施策ごとの評価と課題

①健康づくりと介護予防の推進

1) 健康づくりの推進

【主な施策（事業）】

健康教育・健康相談、心の健康相談、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

2) 介護予防の推進

【主な施策（事業）】

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、通所型介護予防事業、訪問型介護予防事業、介護予防事業評価事業、地域リハビリテーション活動支援事業

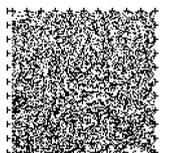
【評価】

《健康づくりの推進》

健康づくりに関する各種教室や相談事業、地域活動の支援事業を実施し、特に地域におけるウォーキングやラジオ体操などの健康づくりが進んだが、健康教育の参加者数や特定健康診査の受診率では目標を達成しておらず、より身近で気軽に参加できる健康教育の場づくりや他の検診項目と一緒に受診できる環境づくりを進める必要がある。

《介護予防の推進》

にこにこステップ運動®&スロージョギング®をはじめとした介護予防教室や通所型と訪問型の介護予防事業に取り組むとともに、専門講師やリハビリテーション専門職を地域へ派遣する事業を開始し、地域における介護予防活動の普及に努めた。このような地域における介護予防の活動が、主体的かつ継続的に取り組まれるよう支援することが課題となっている。



②高齢者の積極的な社会参加・参画

1) 高齢者の就業支援

【主な施策（事業）】

シルバー人材センター支援事業、中高年就労支援

2) 生きがいづくり・仲間づくりの推進

【主な施策（事業）】

老人クラブ活動支援、老人いこいの家、小学校コミュニティ・スクール、
中学校コミュニティ・スクール

3) 生涯学習・生涯スポーツの推進

【主な施策（事業）】

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、
生涯スポーツの推進

4) 社会貢献活動の促進

【主な施策（事業）】

高齢者の生きがいと健康づくり推進事業、協働ネットワーク形成促進事業、
くるめクリーンパートナー

【評価】

《高齢者の就業支援》

シルバー人材センター支援事業による高齢者の就労の場の提供や、久留米市ジョブプラザにおける就労相談、福岡県の高齢求職者向け就職相談と連携した相談事業の実施により、高齢者の就労支援が進んだ。

《生きがいづくり・仲間づくりの推進》

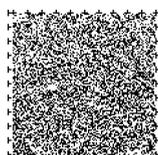
老人クラブの活動支援や老人いこいの家の運営を通じて高齢者の生きがいづくり、健康づくりを支援した。また、小中学校コミュニティ・スクール事業による高齢者の社会参加や世代間交流の促進に努めた。しかし、老人クラブの会員数は減少傾向にあるため、老人クラブの活性化が課題となっている。

《生涯学習・生涯スポーツの推進》

えーるピアシニアカレッジや高齢者パソコン教室を開催するとともに、ゲートボールをはじめとする各種スポーツの大会や教室、芸術分野の作品展を開催し、高齢者の社会参加や健康づくりを進めた。

《社会貢献活動の促進》

市民活動サポートセンターの運営やボランティア情報ネットワークによる情報発信等により、高齢者を含めた市民活動の定着を進めた。



③高齢者の在宅生活を支える仕組みづくり

1) 一人暮らし高齢者等への在宅生活支援

【主な施策（事業）】

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、
地区ふれあい活動コーディネーターの育成、ボランティアセンター運営事業、
地域における見守り活動の推進、高齢者の交通事故防止

2) 介護家族への支援

【主な施策（事業）】

家族介護支援事業、生活支援ショートステイ、介護用品支給事業

3) 災害時のための援護体制

【主な施策（事業）】

災害時要援護者の支援、一人暮らし高齢者宅等への防火指導、
介護保険施設等への防火指導

4) 生活支援サービスの体制整備

【主な施策（事業）】

生活支援コーディネーターの配置、協議体の設置

【評価】

《一人暮らし高齢者等への在宅生活支援》

緊急通報装置の貸与やふれあい訪問活動等により、一人暮らし高齢者の在宅生活への支援に努めた。一方で、緊急通報装置の利用や見守りほっとラインの通報件数は減少傾向にあるため、これらのさらなる周知に取り組む必要がある。

《介護家族への支援》

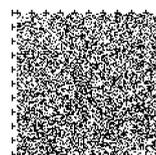
生活支援ショートステイ事業や介護用品（おむつ等）購入費の一部助成により、介護者の負担軽減を図り、在宅介護の支援につなげた。しかし、家族介護教室の参加者数は目標に達しておらず、講座内容の見直しや受講しやすい環境づくりに取り組む必要がある。

《災害時のための援護体制》

災害時要援護者名簿への登録を進めるとともに、一人暮らし高齢者宅や介護保険施設等への防火指導を実施することで、災害時に支援が必要な高齢者を支える体制整備に努めた。しかし、戸別訪問を望まない高齢者も多いことから、個人宅への防火指導件数が伸びておらず、今後は、平成28年度より開始した集団指導の実施場を増やすなどの工夫をしながら、防火・防災意識の普及に取り組む必要がある。

《生活支援サービスの体制整備》

生活支援コーディネーターの配置及び協議体（支え合い推進会議）の設置を行い、地域ニーズの把握や関係機関・団体間での情報交換などに取り組んだ。今後は、地域における高齢者の生活支援体制の広がりを目指し、さらなる体制の充実に努めていく必要がある。



④地域連携による高齢者支援

1) 地域包括支援センターの機能の充実・強化

【主な施策（事業）】

地域包括支援センター運営事業

2) 地域ケア会議の効果的な運営

【主な施策（事業）】

地域ケア会議の推進

3) 在宅医療・介護連携の推進

【主な施策（事業）】

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・介護連携に関する相談支援、
在宅医療・介護連携に向けた情報共有の支援、
切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進・関係者の研修、
地域住民への普及啓発、在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携

【評価】

《地域包括支援センターの機能の充実・強化》

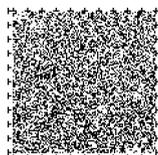
地域包括ケアシステムの構築における中核的機関である地域包括支援センターについて、11すべての日常生活圏域にセンターの整備が完了する見込みであり、地域住民の心身の健康の保持や生活の安定へ向けた支援の充実を図った。

《地域ケア会議の効果的な運営》

高齢者の抱える個別の課題や地域共通の課題について、関係機関等及び市が地域ケア会議において検討し、解決へ向けて取り組んだ。また、全市的な地域ケア会議を設置し、地域課題を市の政策形成へつないでいる。今後も、関係機関等と連携・協力し、会議の推進に取り組んでいく。

《在宅医療・介護連携の推進》

在宅医療・介護連携推進協議会を設置・開催し、課題の抽出や対応策について検討を進めるとともに、在宅医療・介護連携を円滑にするためのツールとして退院調整ルール策定及び試行運用に取り組んだ。また、相談支援拠点である「在宅医療・介護連携センター」の平成30年4月からの設置に向けた具体的な調整を行った。今後は、地域への医療・介護サービスに係る関係機関への調査により把握した社会資源の公開手法等の検討や在宅医療・介護連携に関する理解を市民へ広めるため、出前講座等を通じたさらなる普及・啓発に取り組む必要がある。



⑤認知症施策の推進

1) 認知症に関する普及・啓発

【主な施策（事業）】

認知症講演会の開催、認知症ケアパスの作成・普及

2) 認知症の人やその家族への支援

【主な施策（事業）】

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設置、
認知症ケア向上推進事業、ものわすれ相談、ものわすれ予防検診

3) 地域での支え合い体制づくり

【主な施策（事業）】

認知症サポーター、キャラバン・メイトの養成、SOSネットワーク事業

【評価】

《認知症による普及・啓発》

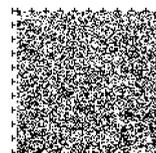
認知症シンポジウムや認知症予防地域講演会の開催、認知症支援ガイドブックの作成・配布により、認知症についての正しい理解を広げることができた。

《認知症の人やその家族への支援》

認知症地域支援推進員による認知症の人やその家族等からの相談に応じる体制の強化や、認知症初期集中支援チームによる認知症の早期診断・早期対応に向けた支援体制の整備のほか、ものわすれ相談及びものわすれ予防検診の実施に取り組むことで、認知症の人やその家族への支援の充実を図ることができた。介護サービス事業所職員等に対する研修の参加者数が目標に及ばなかった。

《地域での支え合い体制づくり》

認知症サポーターの養成やSOSネットワークの取り組みにより、認知症の人等を地域で見守り支える体制づくりが進んだ。今後、サポーター養成研修修了者数を拡大するだけでなく、習得した知識を生活の場で活かせるような取り組みを進める必要がある。



⑥高齢者の権利擁護

1) 成年後見制度の普及

【主な施策（事業）】

成年後見・相談事業、成年後見推進事業

2) 虐待防止及び対応へのネットワーク構築

【主な施策（事業）】

地域包括支援センター総合相談・権利擁護事業、高齢者虐待防止推進

3) 高齢者の権利擁護等に関する相談支援

【主な施策（事業）】

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相談、日常生活自立支援事業

【評価】

《成年後見制度の普及》

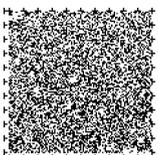
市民向け講座による制度の普及・啓発を図るとともに、成年後見センターの開設により、総合的な相談受付等に対応できる体制を整備できた。しかし、同センターの相談件数は減少傾向にあるため、市民や関係機関へのさらなる周知を進める必要がある。また、個人受任に向けた市民後見人候補者のスキルアップや受任への仕組みづくりに努める必要がある。

《虐待防止及び対応へのネットワーク構築》

市民向け講座や出前講座、養介護施設従事者向け研修を通じ、虐待防止の普及・啓発を進めた。また、養護者による虐待について、関係機関と連携し、適切な支援につなげることができた。

《高齢者の権利擁護等に関する相談支援》

消費者被害やDVに関する相談等への適切な支援や日常生活自立支援事業の実施により、権利擁護における相談支援の充実に努めた。



⑦生活環境の整備

1) 高齢者が安心して暮らせる住居等の整備

【主な施策（事業）】

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、地域優良賃貸住宅の整備、サービス付き高齢者向け住宅、有料老人ホーム、高齢者住宅改造費の補助

2) ユニバーサルデザインのまちづくり

【主な施策（事業）】

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、公共交通のバリアフリー化、タウンモビリティ事業

3) 高齢者が円滑に移動できる交通環境の整備

【主な施策（事業）】

生活支援交通の確保

【評価】

《高齢者が安心して暮らせる住居等の整備》

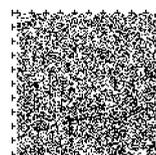
単身者向けの市営住宅募集を行うとともに、サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホームの事業者に対する適切な指導・助言を実施することで、高齢者の安定した住まいの提供ができた。また、市営住宅の建替事業や高齢者住宅改造費の補助により、住宅のバリアフリー化を進めた。一方で、地域優良賃貸住宅については、整備事業者からの応募がなく、制度の見直しが課題となっている。

《ユニバーサルデザインのまちづくり》

誰もが安全で快適に通行できる空間整備を目指して、歩道のバリアフリー化を行うとともに、ユニバーサルデザインの視点を踏まえた公共施設等の整備が進んだ。また、中心市街地への外出や買い物などをサポートするタウンモビリティ事業は、利用者が減少傾向にあるものの、高齢化のさらなる進行など、社会環境の変化を見据え、利用者の拡大に向けた取り組みなどを進める必要がある。なお、ノンステップバスは、交通事業者に対する補助制度を運用しているが、平成27年度、平成28年度には応募がなかった。

《高齢者が円滑に移動できる交通環境の整備》

公共交通が不便な地域における生活支援交通確保の観点から、北野及び城島地域において「よりみちバス」の運行を開始したが、十分な利用となっていない。より地域に根ざした運行を目指して、地域と協働し利用促進に努めていく必要がある。



⑧介護保険事業の円滑な実施

1) 介護予防・生活支援サービス事業への円滑な移行

【主な施策（事業）】

介護予防・生活支援サービス事業

（訪問型サービス・通所型サービス・生活支援サービス・介護予防支援事業）

2) 介護サービスの質の確保

【主な施策（事業）】

介護支援専門員（ケアマネジャー）・介護サービス従事者研修会、
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

3) 給付の適正化への取り組み

【主な施策（事業）】

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

4) 適正な要介護認定の実施

【主な施策（事業）】

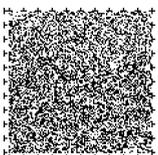
関係機関との連携強化のための研修会等の実施、
正確な認定調査（訪問調査）の実施、介護認定審査会の円滑な運営

5) 介護保険制度の周知・啓発と相談体制の充実

【主な施策（事業）】

介護保険制度の周知・啓発、市民からの相談受付体制の拡充、
苦情対応体制の充実

6) 介護サービス事業所における防災対策への啓発・指導



【評価】

《介護予防・生活支援サービス事業への円滑な移行》

介護予防・生活支援サービス事業を予定通り開始し、サービスの低下を招くことなく、概ね円滑に事業を移行している。事業開始間もないことから、今後とも制度の周知を図るとともに、事業者との意見交換等を通じて、事業の評価・検証を行っていく必要がある。

《介護サービスの質の確保》

介護従事者への研修や、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。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り組みを充実させる必要がある。

《給付の適正化への取り組み》

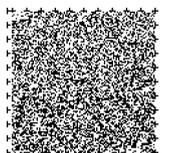
ケアプランの点検や介護レセプトのチェック等により、ケアマネジメント及び介護報酬請求の適正化に努めた。住宅改修及び福祉用具の点検については、申請書類の精査など給付の適正化に努めたが、訪問点検の実施体制の確保が十分でなかった。

《適正な要介護認定の実施》

認定調査に従事する職員に対する研修・事例検討会の実施により、認定調査における判定基準の平準化を図るとともに、関係機関との意見交換等を行い、適正な要介護認定の実施を図った。申請から結果通知までにかかる期間の短縮については、今後、取り組みを行う必要がある。

《介護保険制度の周知・啓発と相談体制の充実》

新事業や制度改正の内容を中心に、様々な機会・媒体を活用した広報によって、高齢者やその家族への適切な情報提供を行った。今後も制度は複雑化していくことが予想されるため、情報提供の方法や機会について随時検討を重ねていく必要がある。



⑨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

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）における待機者の状況等に鑑み、本市においてはこれまで計画的に介護老人福祉施設の整備を進めてきており、第6期計画期間において、地域密着型介護老人福祉施設145床（29床×5施設）の整備を行った。

また、認知症高齢者の増加が見込まれる中、地域における認知症ケアの拠点としての役割が期待されている認知症対応型共同生活介護（グループホーム）についても54床（18床×3施設）の整備を行った。

【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	5期末	305
	6期末	450

- ・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	5期末	810
	6期末	864

2) 介護保険サービス等の見込量の推計

第6期計画期間中の介護保険サービス量に係る次の項目の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】

○人口（H29.10.1時点での比較）

- ✓ 総人口、65歳以上人口ともに推計を上回る数字で推移している。
 - ✓ 40歳以上65歳未満人口については、実績が推計を下回っている。
- ⇒社会的要因により、高齢化率は推計を上回っている。

○要支援・要介護認定者数（H29.9月末時点での比較）

- ✓ 要支援認定者数については、実績が推計を13.1%程度下回っている。
- ✓ 要介護認定者数については、実績が推計を4.7%程度下回っている。

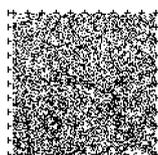
⇒認定者数全体では、実績が推計を7.1%程度下回っており、認定率はやや低下している。

○施設・居住系サービス利用者数（H28年度での比較）

- ✓ 施設・居住系サービス利用者数は実績が推計を6.5%程度下回っている。

○標準的居宅サービス等受給者数（H28年度での比較）

- ✓ 訪問看護の利用者数は実績が推計を8.9%程度上回っている。
- ✓ 通所介護の利用者数は実績が推計を19.8%程度上回っている。
- ✓ 小規模多機能型居宅介護の利用者数は実績が推計を7.7%程度下回っている。



✓ 地域密着型通所介護の利用者数は実績が推計を59.3%程度下回っている。
⇒サービスごとに差があるものの、全体的に推計をやや下回っている。

※通所介護については、制度改正に伴い利用定員19人未満の事業所は地域密着型サービスへ移行することとされたが、推計より移行が進まなかったため、通所介護・地域密着型通所介護で推計・実績の乖離が大きくなっている。

○標準給付費と地域支援事業費の合計額（H28年度での比較）

- ✓ 実績が推計を6.2%程度下回っている。
- ✓ 標準給付費の伸び（H27-H28比）は1.9%程度
- ✓ 地域支援事業費の伸び（H27-H28比）は13.1%程度

3) 第6期計画における第1号被保険者保険料

第6期計画期間中の総給付費見込額のうち22%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6期の第1号被保険者保険料基準額(月額)は5,651円に設定している。

平成12年度の制度開始以降、保険料引上げの影響が大きかった平成15年度及びその翌年度を除き、第1号被保険者保険料の収納率は98%台で堅調に推移している。

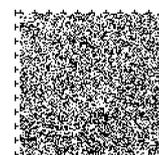
4) 低所得者への配慮

恒常的に生活困難な被保険者に対して、第6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サービスの利用者負担の軽減、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、低所得高齢者の保険料の軽減を行った。

【低所得者の保険料軽減実施状況(平成28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	33,906円	30,515円	14,963人	50,739,533円



(2) 総括

1) 第6期の進捗状況（総括）

第6期計画（平成27年度から29年度までの3か年計画）における施策体系ごとの目標達成状況は、下表のとおりである。

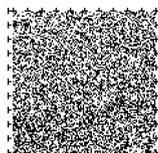
具体的施策に掲げる事業において、指標を「達成できたもの」が92項目中47項目（51.1%）、「概ね達成できたもの」が34項目（37.0%）であり、約9割の事業においては、ほぼ計画通り順調に進んでいる状況である。

一方では、具体的施策に掲げる事業の一部において、指標を「達成できなかったもの」も11項目（12.0%）あり、事業を実施する上で工夫や見直しが必要であると考えられ、第7期計画策定において考慮されなければならない。

また、介護保険事業の運営においては、収支バランスなどを注視しながら適正な運営に努めてきた。

第6期は、平成37年（2025年）に向けて、地域包括ケアシステムを構築するための土台作りとなる重要な期間である。計画に掲げている5つの主な取り組み（「在宅医療・介護連携の推進」「認知症施策の推進」「地域ケア会議の推進」「生活支援サービスの体制整備」「介護予防・日常生活支援総合事業」）については、新たに着手するものが多く、実施にあたっての課題も多岐にわたったが、関係機関・団体等との十分な協議・調整を経た上で連携・協働し、概ね計画通り進めることができた。

今後さらに高齢化が進展していく中で、第7期では、各種実態調査や計画の進捗管理において明らかとなった第6期の課題、国が示す「地域共生社会」の理念などを踏まえながら、地域包括ケアシステムの構築へ向けた取り組みを、久留米市の実情に合わせて深化・推進させていくとともに、様々な高齢者福祉施策及び介護保険事業に取り組んでいく必要がある。



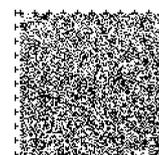
2) 各施策の目標達成状況

施策体系	A	B	C	合計
【第1章】健康づくりと介護予防の推進	6	4	2	12
【第2章】高齢者の積極的な社会参加・参画	5	7	0	12
【第3章】高齢者の在宅生活を支える仕組みづくり	6	5	3	14
【第4章】地域連携による高齢者支援	5	3	0	8
【第5章】認知症施策の推進	6	2	1	9
【第6章】高齢者の権利擁護	4	4	0	8
【第7章】生活環境の整備	5	3	3	11
【第8章】介護保険事業の円滑な実施	10	6	2	18
【第9章】介護サービスの見込量と保険料	—	—	—	—
合 計	47 (51.1%)	34 (37.0%)	11 (12.0%)	92

※A:指標を達成できた B:指標を概ね達成できた C:指標を達成できなかった

※各施策の進捗度を踏まえ、第6期における事業目的・目標の達成度を、次のとおり評価しています。(見込み含む)

A	目標どおり・目標以上の成果があった(100%以上)
B	概ね目標どおりの成果があった(70%以上~100%未満)
C	目標とした成果は得られなかった(70%未満)



6. 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）認知症施策について

- ①高齢者人口に対する認知症の人の割合が上昇すると見込まれる中で、認知症への正しい理解を深めるための普及・啓発の取り組みや相談窓口の周知を、より一層強化されたい。

《施策例》

- ・高齢者の総合相談窓口である地域包括支援センターや、地域の身近な相談窓口である民生委員・児童委員（ふれあい福祉相談員）などの周知
- ・認知症を含めた介護に関する相談窓口機能を地域密着型サービス事業所に担っていただく

- ②必要かつ適切な医療・介護サービスにつなげていない認知症の人への支援を充実されたい。

《施策例》

- ・認知症初期集中支援チームなど認知症の早期診断・早期対応へ向けた取り組みの充実

- ③多様な社会資源を活用した認知症の人やその家族を含む住民の居場所づくりを推進されたい。

《施策例》

- ・地域密着型サービス事業所やふれあい・いきいきサロンなど、多様な社会資源を活用した誰もが自由に行けるような居場所づくり

- ④認知症サポーター養成講座のさらなる充実と、認知症サポーターの活躍の場の拡大を進められたい。

《施策例》

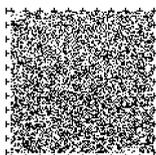
- ・小中学生などを対象とした認知症サポーター養成講座の拡充
- ・認知症サポーターに、認知症の人の話し相手などの世話役を担っていただく

（2）介護予防事業について

- ①介護予防活動の普及には、住民の意識醸成と、介護予防に取り組める環境整備が重要である。介護予防サポーター養成等の施策を通じて、介護予防の重要性や手法を啓発するとともに、住民にとって身近な場所で介護予防活動が展開されるよう、環境整備を図られたい。

《施策例》

- ・高齢者の介護予防活動の実施へ向けた、校区コミュニティ組織や老人クラブ、サロン等への働きかけ



②高齢者の社会参加は、介護予防や自立支援の観点から重要である。また、高齢者は支えられる側ではなく、支える側として活躍いただくことが求められている。こうした状況を踏まえた高齢者の社会参加のあり方を検討されたい。

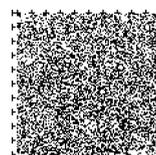
《施策例》

- ・老人クラブへの加入による社会参加の促進や、支える側としての老人クラブ活動の活性化へ向けた働きかけ
- ・介護予防サポーターに、自宅からコミセンまで移動する際の見守りを担っていただく

③介護予防の推進にあたっては、介護資源の活用だけでなく、医師会、歯科医師会及び薬剤師会などとの十分な連携のもと、さらなる医療資源の活用を検討されたい。

《施策例》

- ・医師会、歯科医師会及び薬剤師会などから、介護予防についての意見をもらう仕組みづくり



7. グループインタビューで寄せられた意見等

(1) 調査対象等

在宅で介護保険サービスを利用している市内の高齢者。(市内3箇所のデイサービス利用者計20名：要支援7名、要介護13名)

(2) 実施期間

平成29年12月18日(月)、20日(水)、21日(木)

(3) 実施方法

グループインタビュー(座談会)形式で行い、参加者から直接意見を聴取。

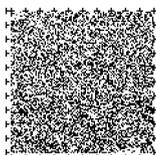
(4) 質問内容及び意見

①健康づくりや介護予防について

- ・膝に水がたまって病院に行ったら、お風呂で足踏みしなさいと言われた。それから100回ぐらい足踏みしている。散歩もしなさいと言われるが危ないので、廊下を行ったり来たりしている。
- ・入院したので要支援から要介護になった。寝たきりにならないようにデイサービスで運動している。

②地域住民の支え合いについて

- ・ほとんど子の妻の世話になっている。シルバーカーで転んだりしたので、今は外に出ることもない。テレビの前に座りっぱなし。近所とのかかわりもない。デイサービスに来て皆さんと会うことが楽しみ。
- ・敬老会にも参加しない。バスが自宅近くまで迎えに来るが、そこまで行くのがとても大変。
- ・サロンに行っても、どうしてもおしゃべりばかりが多い。男性はそれに入っていくのは難しいと思う。
- ・隣組長がまわってきたときはやっているが、もうきつくなってきた。
- ・民生委員さんが家に来てくれる。とてもよくしてくれる。
- ・サロンは楽しい。簡単な体操をしたり、いろいろなお話を聞いたり、お昼ごはんを食べたりする。お昼ごはんはボランティアの人が作ってくれる。



③外出時の不安や悩みについて

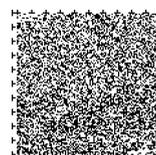
- ・車に轢かれそうになったことがある。押し車を押して外出しているが、道が斜めになっているので、溝に落ちそうになる。一人では外出ができない。
- ・車の運転をやめた。どこに行くにも娘が送り迎えをしてくれるので、助かっているけど、自分の行きたいところへ自由に行けないのが困る。
- ・一人では外出できない。娘が福岡から来てくれるので、そのときに買い物をしている。
- ・買い物に行くにもシルバーカーで10分ぐらいかかる。食事は、お昼はお弁当、夜は簡単なものにしたりして、今は何とか生活しているが、歩けなくなったらどうするか、それが心配。

④住まいに関することについて

- ・お風呂は家では入れないので、デイサービスでお願いしている。
- ・足の具合が悪かったときに、介護保険でベッドの周りからトイレの中まで、手すりをつけてもらった。とても助かっている。
- ・今は子の妻がいるし、自分のことを大体できるのでいいが、もし自分が動けなくなったら施設に入れて、と家族には話している。

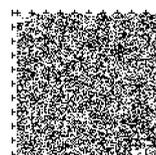
⑤介護保険サービスについて

- ・デイサービスは楽しい。送り迎えをしてくれるので助かる。家に一人でいても寂しい。一日が長い。
- ・昼間は一人。寂しいのであと1日ぐらいデイサービスに来られたらと思っている。今は週2回来ている。働いている娘も私がデイサービスに来ていると安心できるという。
- ・要支援になって、15時になったら帰らないといけない。以前は、16時までよかった。たった1時間だけの差だが、気分的には結構違う。
- ・月に1回ケアマネさんが来られるので、不安なことなどを相談している。何かと知恵をもらえるし、良い方法を教えてくれる。



第2部

高齢者福祉施策及び介護保険事業の展開関連



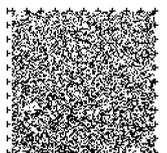
第1章 健康づくりと介護予防の推進

1. 健康づくりの推進

【主な施策（事業）】

健康教育・健康相談・健康診査						
<p>①健康教育・健康相談 市民の生活習慣病の予防や健康の増進を図るために、地域の関連団体等と連携・協働し、地域に根付いた健康教育・健康相談を実施する。</p>						
<p>②心の健康相談 市民の精神的健康の保持及び精神疾患の早期発見・早期治療の促進のために、様々な心の悩みや不安等を持つ人、又はその家族に対し、精神科医による心の健康相談を実施する。</p>						
<p>③こころの相談カフェ〔第7期新規〕 精神的健康の保持及び社会復帰を支援するために、心の悩みや不安を抱えている市民が、身近な場所において臨床心理士等の専門的なカウンセラーに相談できる場を提供する。</p>						
<p>④特定健康診査・特定保健指導等 要介護状態や認知症となる原因の一つである生活習慣病を予防するために、メタボリックシンドローム対策を中心とした「特定健康診査」や、ハイリスクと思われる人にはその人の状況に応じた「特定保健指導」を実施する。</p>						
<p>⑤うつ病対策講演会〔第7期新規〕 市民がうつ病について正しく理解し、精神的健康の保持・増進を図るために、ストレスへの対処法やうつ病等の精神疾患に関する知識の啓発に関する講演会を実施する。</p>						
指 標	指標の内容	単位	28年度	30年度	31年度	32年度
	①健康教育参加者数	人	3,080	3,100	3,100	3,100
	④特定健康診査受診率	%	34.2	35.0	40.0	45.0
所管課	①保健所健康推進課・地域保健課、②・③・⑤保健所保健予防課 ④保健所健康推進課					

地域における健康づくり事業	
<p>①ウォーキング事業の推進 各校区で実施しているウォーキング事業への支援やウォーキングの効果や参加促進のための啓発を行い、市民の自主的な健康づくりを推進する。</p>	
<p>②ラジオ体操の推進 市民の自主的な健康づくりを推進するために、ラジオ体操の必要性についての周知やライフステージに応じた啓発を行い、ラジオ体操の市民への浸透を図る。</p>	
所管課	①・②保健所健康推進課

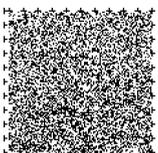


2. 介護予防の推進

【主な施策（事業）】

一般介護予防事業						
<p>①介護予防普及啓発事業</p> <p>加齢に伴う心身の機能低下や認知症を予防するため、筋力向上や脳の活性化等の多様な介護予防教室の開催や、介護予防の普及啓発に資する講演会及びパンフレット・チラシなどを通じて、介護予防に取り組むきっかけづくりや意識啓発を行う。</p>						
<p>②地域介護予防活動支援事業</p> <p>地域における介護予防の取り組みが推進されるよう、介護予防の意義や重要性、運動等に関する講座を実施するとともに、住民による介護予防活動に対して専門講師を派遣するなど、地域住民の介護予防の意識の醸成と、活動の支援を行う。</p> <p>また、介護施設における高齢者のボランティア活動を支援することにより、社会参加・生きがいづくり、自身の介護予防を促進する。</p>						
<p>③介護予防把握事業</p> <p>閉じこもり等の何らかの支援を要する高齢者を把握し、介護予防事業や住民主体の介護予防活動などにつなげる。</p>						
<p>④地域リハビリテーション活動支援事業</p> <p>地域の主体的な介護予防活動を育成支援するために、介護予防に取り組む意欲のある地域の団体に対しリハビリテーション専門職を派遣し、自分達でできる運動や体力測定方法などを指導する。</p>						
指 標	指標の内容	単位	28年度	30年度	31年度	32年度
	①予防教室参加者数 (延べ)	人	5,524	8,340	10,800	12,900
所管課	①・②・③・④長寿支援課					

介護予防・生活支援サービス事業	
<p>①介護予防・生活支援サービス事業（通所型サービス）</p> <p>要支援者等（要支援認定者及び事業対象者）の多様な生活支援のニーズに対応して、旧介護予防通所介護に相当するサービス、緩和した基準によるサービス、住民主体による支援、保健・医療の専門職が短期集中で行うサービスの提供を行う。</p>	
<p>②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> <p>要支援者等の多様な生活支援のニーズに対応して、要支援者等に対するアセスメントを行いながら、ケアプランに基づき、総合事業によるサービス、インフォーマルサービス等を含めた適切なサービスが包括的かつ効率的に提供されるよう必要な支援を行う。</p>	
所管課	①介護保険課・長寿支援課、②介護保険課



第2章 高齢者の積極的な社会参加・参画

1. 高齢者の就業支援

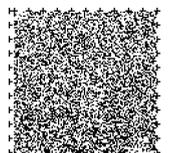
【主な施策（事業）】

高齢者の就業支援事業						
①シルバー人材センター支援事業 働く意欲と豊富な知識・経験を持つ高齢者に対して、地域社会に密着した短期・臨時的就業を提供することで、就業機会の増大を図り、高齢者の社会参加や生きがいに寄与するとともに、高齢者がその能力を生かし、いきいきと活躍できる環境づくりを進める。						
②中高年就労支援 久留米市ジョブプラザにキャリアコンサルタント等の資格を持つ就労サポーターを配置し、市民の就労・生活に関する相談に対応する。 また、高齢求職者向けの就職相談窓口である福岡県中高年就職支援センター、福岡県70歳現役応援センター及び（公社）福岡県高齢者能力活用センターと連携し、個々の希望する働き方に応じた就労相談・支援を推進する。						
③高齢者雇用に関する情報発信〔第7期新規〕 事業所（産業団地等への誘致企業を含む）における高齢者雇用に係る理解促進を図るため、関係法令や制度などの情報を提供する。						
指 標	指標の内容	単位	28年度	30年度	31年度	32年度
	①シルバー人材センターの会員数	人	1,250	1,350	1,400	1,450
所管課	①・②・③労政課					

2. 生きがいきづくり・仲間づくりの推進

【主な施策（事業）】

老人クラブ・いこいの家活動支援事業						
①老人クラブ活動支援 高齢者の仲間づくりや社会参加活動を促進するために、老人クラブが行う健康づくり（スポーツや健康づくりの講座等）、生きがいきづくり（サークル活動や世代間・団体間交流支援等）、社会奉仕活動（清掃活動や地域見守り活動等）に必要な経費の一部を助成する。 また、老人クラブが行う活動の充実や加入促進等、老人クラブの活性化のために必要な支援を行う。						
②老人いこいの家 高齢者の教養向上及びレクリエーションの場の提供を通じ、健康増進・福祉の向上を図るとともに、地域での生きがいきづくり・健康づくり等の拠点として、高齢者はもとより多世代間の交流促進に努める。						
指 標	指標の内容	単位	28年度	30年度	31年度	32年度
	①老人クラブ活動回数	回	43,834	44,280	44,720	45,160
所管課	①・②長寿支援課					

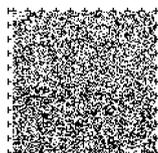


3. 生涯学習・生涯スポーツの推進

【主な施策（事業）】

生涯学習推進事業						
<p>①えーるピアシニアカレッジ 高齢者が健康で生きがいのある社会生活を送れるよう、高齢者の生活課題に関連した講座や、知識、技術を習得する機会を提供するとともに、受講生及び修了生の学校や施設への派遣等自主的な活動の支援を行う。</p> <p>②高齢者パソコン教室 パソコンに触れる機会の少ない高齢者を対象に基本操作を学習する機会を提供し、情報化社会の利便性を理解してもらうことで、社会参加や生きがいづくりのきっかけづくりを支援する。</p>						
指 標	指標の内容	単位	28年度	30年度	31年度	32年度
	①えーるピアシニアカレッジ受講者数	人	202	200	200	200
所管課	①・②生涯学習推進課					

高齢者の文化・スポーツ活動の推進						
<p>①高齢者社会参加促進事業 高齢者の健康保持、世代間交流の促進、創造意欲の喚起による生きがいづくりのために、ゲートボール、グラウンド・ゴルフやニュースポーツをはじめとするスポーツ大会や、個人の持つ豊かな経験と技術を生かした作品（絵画、書道、写真、手芸・工芸等）の展示会を開催する。</p> <p>②運動習慣づくり事業〔第7期新規〕 健康保持や筋力維持などに効果がある運動を、身近な地域において継続的に行えるよう団体・グループへの指導者派遣を実施し、市民の生きがいづくりや健康づくりの推進を図る。</p>						
指 標	指標の内容	単位	28年度	30年度	31年度	32年度
	①延べ参加・出品者数	人	1,342	1,360	1,370	1,380
所管課	①長寿支援課、②体育スポーツ課					



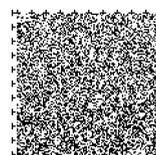
第3章 高齢者の在宅生活を支える仕組みづくり

1. 一人暮らし高齢者等への在宅生活支援

【主な施策（事業）】

高齢者の見守り推進						
<p>①緊急通報システム貸与事業 緊急時の不安を解消し生活の安全を確保するため、日常生活において常時注意が必要な一人暮らしの高齢者などに対して、急病などの緊急時に通報できる機能や、専門職への健康相談等が可能な通話機能を備えた通信機器を貸与する。</p> <p>②小地域ネットワーク活動の推進 一人暮らしや高齢者世帯等が地域の中で孤立することなく安心して生活できるよう、校区のふれあいの会が中心となり、地域に暮らす支援が必要な人を対象に声掛け訪問を行い、見守り・安否確認等の様々な援助に努めるとともに、同訪問活動を通じ、食事サービスの実施やサロンを実施する。</p> <p>③地域における見守り活動の推進 高齢者をはじめとするすべての市民が地域で孤立することなく安心して暮らすために、地域住民、個人宅を訪問する事業者及び行政などの関係機関が協力して、「くるめ見守りネットワーク」に取り組み、地域全体で見守り活動を行い、日常生活における異変を早期に発見し、支援につなげる取り組みを推進する。</p> <p>④SOSネットワーク事業 認知症等による行方不明高齢者を速やかに発見・保護するために、「SOSネットワーク協議会」の構成団体との連携や福岡県の防災メール「まもるくん」の活用に取り組む。 また、行方不明高齢者の早期発見や身元不明高齢者の本人確認に資するため、「高齢者あんしん登録制度」を推進する。</p>						
指 標	指標の内容	単位	28年度	30年度	31年度	32年度
	②ふれあいの会訪問回数	回	125,891	135,000	137,000	139,000
所管課	①・④長寿支援課、②久留米市社会福祉協議会、③地域福祉課					

ボランティアセンター運営事業	
<p>地域における生活課題の発見・解決に取り組むボランティアの活性化と、ボランティア活動への市民参加意識の醸成を図るため、ボランティアセンターを運営し、ボランティアとニーズのマッチングや活動情報の収集・提供などに取り組む。</p>	
所管課	久留米市社会福祉協議会

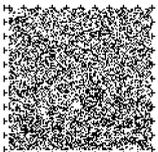


介護予防・生活支援サービス事業	
<p>①介護予防・生活支援サービス事業（訪問型サービス） 要支援者等（要支援認定者及び事業対象者）の多様な生活支援のニーズに対応して、旧介護予防訪問介護に相当するサービス、緩和した基準によるサービス、住民主体による支援、保健・医療の専門職が短期集中で行うサービスの提供を行う。</p> <p>②介護予防・生活支援サービス事業（その他の生活支援サービス） 要支援者等の多様な生活支援のニーズに対応して、地域における自立した日常生活の支援のため、栄養改善を目的とした配食や一人暮らし高齢者等への見守り、訪問型サービス・通所型サービスの一体的な提供に向けた検討を行う。</p>	
所管課	①・②介護保険課・長寿支援課

2. 介護家族への支援

【主な施策（事業）】

家族介護支援事業						
<p>①家族介護教室 在宅で介護を行う家族等の負担軽減や孤立化防止を図るため、在宅介護に必要な基本的知識及び介護技術等の習得を目指す介護教室の実施や、個別具体的な介護に関する悩みなどについての情報交換や意見交換を行う場を設ける。また、地域密着型サービス事業所と協働し、身近な地域で介護相談ができる場の確保に努める。</p> <p>②生活支援ショートステイ 高齢者本人及びその家族の福祉の向上を図るため、高齢者が在宅生活を送る上で、一時的に養護する必要性が生じた場合及び心身機能の向上等を図る必要がある場合に、高齢者福祉施設等への短期間入所サービスを提供する。</p> <p>③介護用品支給事業 介護者の負担軽減を図り在宅介護の支援を行うために、要介護3以上の非課税世帯の在宅生活者で、常時おむつを使用している人に対し、紙おむつ購入費用の一部として介護用品給付券を交付する。</p> <p>④家族介護慰労金〔第7期新規〕 要介護4以上の高齢者を在宅介護している家族に対して、一定の要件のもと、家族介護慰労金を支給する。</p>						
指 標	指標の内容	単位	28年度	30年度	31年度	32年度
	①教室参加者数	人	62	68	71	74
所管課	①・②・③・④長寿支援課					



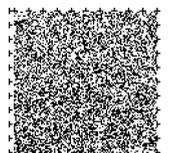
介護離職防止啓発事業〔第7期新規〕						
<p>介護離職防止に向け、事業所において、仕事と介護を両立できる職場環境づくりの取り組みが促進されるよう、事業所訪問や、事業主等向けに発行している商工労働ニュースを通して、介護休業制度などに関する情報提供を行い、周知・啓発を行う。また、介護休業制度導入のために就業規則の改正などを行う事業主に対して費用の助成などを行う。</p>						
指 標	指標の内容	単位	28年度	30年度	31年度	32年度
	延べ助成数	件	1	1	2	2
所管課	労政課					

3. 災害時のための支援体制等

【主な施策（事業）】

災害時要援護者の支援						
<p>災害発生時の災害時要援護者（以下「要援護者」という。）に係る人的被害の軽減を図るために、要援護者名簿の登録や関係機関等での共有を進め、日頃から要援護者の状況把握や支援のための個別計画の具体化に努めることで、迅速な避難情報伝達や安否確認のための支援体制構築に取り組む。</p>						
指 標	指標の内容	単位	28年度	30年度	31年度	32年度
	名簿登録者数	人	6,000	—	8,000	—
所管課	地域福祉課					

福祉避難所の充実〔第7期新規〕						
<p>大規模災害などの発生時に、一般の指定避難所では生活することが困難な要配慮者が安心して避難生活を送ることができるよう、福祉避難所の指定を進めるとともに、訓練の実施などによる実効性の充実に努める。</p>						
指 標	指標の内容	単位	28年度	30年度	31年度	32年度
	福祉避難所開設・運営 訓練の実施回数	回	0	1	1	1
所管課	地域福祉課					



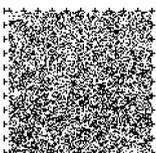
高齢者宅や介護保険施設等への防火・防災指導						
<p>①高齢者宅等への防火指導 防火・防災意識の向上と居住環境の安全の普及を図り、防火安全対策を推進するために、一人暮らしの高齢者宅や緊急通報システム設置者宅を訪問し、防火・防災指導等を実施するとともに、地域の会合等の機会を捉えた集団指導を実施する。</p> <p>②介護保険施設等への防火指導 防火意識の普及・啓発及び防火・防災体制の構築による施設利用者の安全確保を図り、防火安全対策を推進するために、介護保険施設の責任者及び従業員に対する防火指導を実施する。</p>						
指 標	指標の内容	単位	28年度	30年度	31年度	32年度
	①防火指導件数	世帯	408	450	450	450
所管課	①・②久留米広域消防本部					

4. 生活支援サービスの体制整備

【主な施策（事業）】

生活支援コーディネーターの配置	
<p>地域において、高齢者に対する多様な主体による様々な生活支援が重層的に提供される支え合いの仕組みづくりに向けて、地域のニーズの把握、担い手の養成や、これらと関係機関等とのネットワーク化等を行う「生活支援コーディネーター」を配置する。</p>	
所管課	地域福祉課

協議体（支え合い推進会議）の設置						
<p>地域において、高齢者に対する様々な生活支援が重層的に提供される支え合いの仕組みづくりに向けて、市民活動団体、民間企業、住民組織など地域の生活支援サービスに関わる関係者等が参画し、地域の現状把握や課題整理、地域ニーズと活動とのマッチング等を行う「協議体（支え合い推進会議）」を設置する。</p>						
指 標	指標の内容	単位	28年度	30年度	31年度	32年度
	協議体設置数	小学校区	5	25	35	46
所管課	地域福祉課					



第4章 地域連携による高齢者支援

1. 地域包括支援センターの機能充実

【主な施策（事業）】

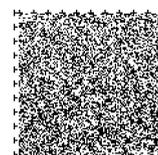
地域包括支援センター運営事業						
11の日常生活圏域に設置した地域包括支援センターが、地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のための必要な援助を行うことにより、高齢者の総合相談窓口としての役割が十分に果たせるよう、センターの周知に努めるとともに、専門職等の適切な配置や人材育成などに取り組む。また、高齢者が抱える生活上の複合的な課題に対応できるよう、様々な分野の関係機関との連携強化を図る。						
指 標	指標の内容	単位	28年度	30年度	31年度	32年度
	地域包括支援センターの認知度※	%	42%		45%	
所管課	長寿支援課					

※「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」において、要支援認定を受けていない人のうち、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、「知っている」と回答した人の割合。

2. 地域ケア会議の効果的な運営

【主な施策（事業）】

地域ケア会議の推進	
課題を抱える高齢者への適切なケアの確保や介護支援専門員によるケアマネジメントを支援するため、多様な専門職や地域の支援者で構成する地域ケア会議を開催する。 また、これらの取り組みを通じて、多職種協働のためのネットワークの構築や地域課題の解決に向けた政策形成につなげる。	
所管課	長寿支援課

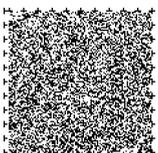


3. 在宅医療・介護連携の推進

【主な施策（事業）】

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	
地域の医療・介護サービスに係る関係機関への調査により把握した社会資源情報を必要に応じ更新するとともに、それらの分析による課題の把握や検討を行う。	
また、在宅医療と介護の連携に係る関係機関・団体による在宅医療・介護連携推進協議会において、課題の抽出や対応策の検討を行う。	
所管課	保健所健康推進課

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	
在宅医療・介護連携の取り組みを推進するため、「在宅医療・介護連携センター」を設置し、医療・介護関係者や地域包括支援センター等からの相談受付や情報提供、医療・介護サービス関係者への研修、出前講座等による市民への普及啓発等を実施する。また、入退院時における在宅医療・介護連携を図ることを目的とした退院調整ルールについて運用状況を把握するとともに、その結果を踏まえ、必要に応じて改善を図る。	
所管課	保健所健康推進課



第5章 認知症施策の推進

1. 認知症への理解を深めるための普及・啓発

【主な施策（事業）】

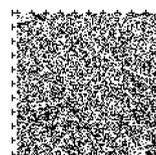
認知症サポーター、キャラバン・メイトの養成						
<p>認知症について正しく理解し、地域において認知症の人やその家族を見守り支える「認知症サポーター」を養成するため、養成講座の開催や小中学校、企業・地域団体等への出前講座を実施する。</p> <p>また、認知症サポーター養成講座の講師役である「キャラバン・メイト」を企業・団体等で養成するとともに、メイトの活動しやすい環境の整備に努める。</p> <p>さらに、認知症サポーターフォローアップとして、認知症の人への声の掛け方などを学ぶ講座を開催し、より実践的な知識を習得する機会を設ける。</p>						
指 標	指標の内容	単位	28年度	30年度	31年度	32年度
	認知症サポーター養成人数（延べ）	人	20,675	28,675	32,675	36,675
所管課	長寿支援課					

認知症予防地域講演会の開催						
<p>認知症の予防や早期の気づきと対応、地域で認知症の人とその家族を支える仕組みなどを多くの人に理解してもらえるよう、医療や介護等の専門家による講演会を開催する。</p> <p>また、若年性認知症についても講演会のテーマに加えるなど、認知症への理解を深めるための普及・啓発に取り組む。</p>						
指 標	指標の内容	単位	28年度	30年度	31年度	32年度
	参加者数	人	430	400	400	400
所管課	長寿支援課					

2. 認知症に早期に気づき対応できる仕組みづくり

【主な施策（事業）】

認知症早期診断・早期対応の推進	
①認知症支援ガイドブックを活用した普及・啓発	<p>民生委員や介護事業所、医療機関等と連携し、ガイドブックを活用して、認知症の早期の気づきと対応方法を広く普及・啓発する。</p> <p>また、国の制度改正の状況等を考慮しながら、必要に応じてガイドブックの改訂を行う。</p>
②認知症地域支援推進員の配置	<p>高齢者の総合相談窓口である地域包括支援センターに、各1名の認知症地域支援推進員を配置し、地域における認知症への理解を深めるための普及・啓発や医療、介護、福祉等の関係機関と連携を推進する。</p>

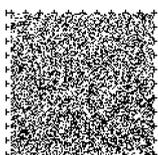


③認知症初期集中支援チームの運営	
早期に認知症の鑑別診断が行われ、速やかに適切な医療・介護サービスが受けられるように、認知症サポート医と医療・介護の専門職で構成する「認知症初期集中支援チーム」を運営する。	
④認知機能チェック	
認知機能の状態を確認し、必要に応じて医療機関への受診や介護予防につなげられるように、久留米大学高次脳疾患研究所の専門家等が行う「ものわすれ予防検診」に加え、認知機能の簡易検査を取り入れた認知症予防講座を開催する。	
⑤福岡県若年性認知症サポートセンターとの連携〔第7期新規〕	
若年性認知症の専門相談窓口である「福岡県若年性認知症サポートセンター」の周知に努めるとともに、本人が必要に応じて適切な支援を受けられるよう、福岡県若年性認知症支援コーディネーターと連携を強化する。	
所管課	①・②・③・④・⑤長寿支援課

3. 認知症の人を介護する家族への支援

【主な施策（事業）】

認知症の人を介護する家族への支援	
①認知症カフェ等への支援〔第7期新規〕	
認知症に関する悩み事の相談や参加者同士の情報交換等を通じて孤立防止や介護負担の軽減等を図ることを目的とする認知症カフェ等について、開催情報の広報や認知症に関する啓発資料提供等の支援に取り組む。	
②認知症介護電話相談	
認知症の人やその家族が抱える悩みや不安について、認知症家族介護経験者による電話相談を実施する。	
③行方不明高齢者位置情報検索サービス利用補助事業〔第7期新規〕	
認知症高齢者等が行方不明となった場合の早期発見及び事故防止を図るため、位置情報検索サービスの利用開始に係る費用の一部を助成する。	
所管課	①・②・③長寿支援課



第6章 高齢者の権利擁護

1. 成年後見制度の普及・利用促進

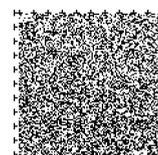
【主な施策（事業）】

成年後見制度の普及・利用促進	
<p>①成年後見制度利用支援事業</p> <p>成年後見制度を必要とする高齢者等の権利擁護の促進を図るため、講演会や出前講座の開催を通して制度の普及・啓発を行うとともに、成年後見人等の報酬の一部助成等による利用支援に努める。</p> <p>②成年後見推進事業</p> <p>認知症、知的障害、精神障害などにより判断能力が不十分となった人が成年後見制度を適切に利用できるよう、成年後見センターを中心に、関係機関と連携しながら相談・支援等に努める。また、国が策定した成年後見制度利用促進計画に基づき、権利擁護支援の地域連携ネットワークづくりに向けた検討を行う。</p> <p>さらに、市民が後見等業務の新たな担い手として活動できるよう、市民後見人養成講座やフォローアップ研修を開催する。</p>	
所管課	①・②長寿支援課

2. 虐待防止・早期発見・早期対応

【主な施策（事業）】

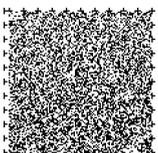
虐待防止及び早期発見・対応						
<p>養介護施設職員や市民等に対して研修会等を実施し、高齢者虐待に関する正しい知識の周知・啓発に努めるとともに、虐待に関する相談や通報に各関係機関と連携しながら早期に対応することで、高齢者の権利擁護の推進と養護者への支援を行う。</p>						
	指標の内容	単位	28年度	30年度	31年度	32年度
指標	虐待発生率 (発生件数/高齢者人口)	%	0.08%	0.07%	0.07%	0.06%
所管課	長寿支援課					



3. 高齢者の権利擁護等に関する相談支援

【主な施策（事業）】

多様な相談支援の実施	
	<p>①消費者被害の防止と救済 多種、多様化する消費者被害の未然防止・早期発見を図るため、「出前講座」「くらしのカレッジ」等の事業を展開し、消費者の知識向上の一助とするための機会を提供する。また、被害者となった市民に対して、早急に解決に導くための的確な相談対応を行うとともに消費生活センターの認知度向上に努める。</p>
	<p>②高齢者相談事業 高齢者の日常生活での困り事や心配事の早期解決に向けて、各種支援制度や窓口等の情報の収集・活用を行い、関係部局との連携した相談事業を実施する。</p>
	<p>③女性のための生き方支援相談 虐待・DV等の深刻な事案を含む様々な問題を抱える高齢の女性に対し、問題の解決に向けて、「相談関係機関ネットワーク会議」における各関係機関の連携の下に相談事業を実施し、本人への支援を行う。</p>
	<p>④日常生活自立支援事業 認知症、知的障害、精神障害などにより判断能力が不十分なため、日常生活で支障のある人に対し、福祉サービスの利用や日常の金銭管理等のサービスを提供することで、住み慣れた地域で安心して暮らせるよう支援する。</p>
	<p>⑤生活困窮者自立相談支援事業及び家計相談支援事業〔第7期新規〕 生活困窮者の自立を支援するために、就労その他の自立に関する相談支援や支援プラン作成等を行うとともに、家計に関する相談や家計管理に関する指導、貸付のあっせん等を行う。</p>
所管課	①消費生活センター、②広聴・相談課、③男女平等推進センター、④久留米市社会福祉協議会、⑤生活支援課



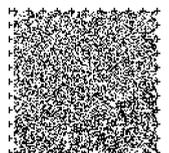
第7章 生活環境の整備

1. 高齢者が安心して暮らせる住環境の確保

【主な施策（事業）】

高齢者向け住まいの整備・供給促進						
①市営住宅のバリアフリー化 転倒などの事故を防止し市営住宅内の安全確保を推進するために、建替事業によるバリアフリー対応住宅の整備や、既存住戸内部のバリアフリー化を進める。						
②一人暮らし高齢者の住宅確保支援 住宅の確保が難しい一人暮らし高齢者の住宅確保を支援するため、単身者向けの市営住宅の募集を実施し、住まいの確保のための機会を提供する。						
③高齢者住宅改造費の補助 要介護認定を受けた高齢者の自立支援及び日常生活の利便性の向上や、介護者の負担軽減を図るために、住宅改造費用の一部を助成する。なお、利用者の状況等を把握し、申請書類の作成時に必要な専門職である介護支援専門員やその他住宅改修事業者に事業内容の周知・啓発を行い、利用促進を図る。						
④住宅セーフティネット制度を活用した相談体制の充実〔第7期新規〕 高齢者や障害者等の住宅確保要配慮者が安心して暮らせる住まいを確保するために、円滑に入居できる賃貸住宅の紹介など相談体制の充実を図るとともに、同住宅の登録促進に取り組む。						
指 標	指標の内容	単位	28年度	30年度	31年度	32年度
	②単身者向け市営住宅募集戸数	戸	31	30	30	30
所管課	①・②・④住宅政策課、③介護保険課					

高齢者向け住まいの質の確保	
①養護老人ホーム 老人福祉法に基づき、環境上の理由及び経済的理由により居宅において養護を受けることが困難な高齢者について、養護老人ホームへの入所措置を行う。 【養護老人ホーム見込量（定員）】	
平成 29 年度実績	平成 32 年度目標
125 人	125 人
②軽費老人ホーム・ケアハウス 高齢者が、その身体状態やニーズに応じた住まいを適切に選択できるよう、無料又は低額な料金で入所でき、食事の提供その他日常生活上必要な便宜を供与する軽費老人ホーム・ケアハウスに関する情報提供や、適正な管理に向けた指導、運営費の一部補助等を行う。 【軽費老人ホーム見込量（定員）】	
平成 29 年度実績	平成 32 年度目標
320 人	320 人

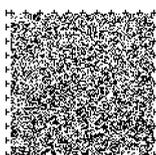


③有料老人ホーム 高齢者が、その身体状態やニーズに応じた住まいを適切に選択できるよう、食事の提供や生活相談等のサービスを提供する有料老人ホームに関する情報提供や、適正な管理に向けた指導等を行う。						
④サービス付き高齢者向け住宅 高齢者の居住の安定確保を図るために、バリアフリー構造等を有し、緊急時対応・安否確認、生活相談等のサービスを提供する「サービス付き高齢者向け住宅」に関する情報提供や、適正な管理に向けた指導等を行う。						
指 標	指標の内容	単位	28 年度	30 年度	31 年度	32 年度
	③④立入検査施設数 (累計)	件	7 (単年度)	35	50	60
所管課	①・②・③長寿支援課、④住宅政策課					

2. ユニバーサルデザインのまちづくり

【主な施策（事業）】

バリアフリー化の推進						
①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 高齢者や障害者等のすべての人が、安全で快適に公共施設等を利用できるよう、多目的トイレの設置、段差の解消、滑りにくい床材の使用、手すりの設置等、ユニバーサルデザインの視点から、公共施設等の整備、バリアフリー化に取り組む。						
②歩道のバリアフリー化 高齢者や障害者等のすべての人の移動時における利便性及び安全性が確保されるよう、「バリアフリー歩行空間ネットワーク整備事業新 10 箇年実施計画」に基づき安全で快適に通行できる空間を整備する。						
③主要バス停の環境改善〔第 7 期新規〕 高齢者や障害者等のすべての人にとって、路線バスの利用環境が向上するよう、市街地の主要なバス停において、上屋・ベンチの設置（更新）や、運行情報等の提供を行う。						
④低床バスの導入促進 高齢者や障害者等のすべての人が安全・快適利用できる公共交通サービスを提供するために、交通事業者到低床車両（ノンステップバス・ワンステップバス）への更新を促すとともに、ノンステップバスの導入を支援する。						
指 標	指標の内容	単位	28 年度	30 年度	31 年度	32 年度
	④市内路線バスの 低床車両導入率	%	74	82	86	90
所管課	①全庁、②道路整備課、③・④交通政策課					



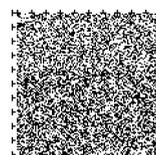
タウンモビリティ事業	
高齢者や障害者等の中心市街地への外出や買い物、まちあるき等をサポートするために、学生・社会人ボランティアによる買い物・活動介助や、車いす、電動スクーター及びベビーカー等の貸し出しを行う。	
所管課	商工政策課

3. 高齢者が円滑に移動できる環境整備

【主な施策（事業）】

生活支援交通の確保						
鉄道や路線バスの利用が不便な地域においても、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（よりみちバスなど）を導入し、移動手段を確保する。						
指 標	指標の内容	単位	28年度	30年度	31年度	32年度
	よりみちバス導入地域数（総数）	地域	2	2	3	3
所管課	交通政策課					

高齢者の交通事故防止						
高齢者の交通事故を防止するために、警察をはじめとする関係団体等と連携し、交通安全教室や各種啓発活動、運転免許返納支援事業などに取り組む。						
指 標	指標の内容	単位	28年度	30年度	31年度	32年度
	高齢者1万人あたりの高齢者関連事故件数	件	101.5	100.5	100	100以下
所管課	安全安心推進課					



第8章 介護保険事業の円滑な実施

1. 保険者機能の発揮・向上

【主な施策（事業）】

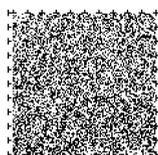
「見える化」システム等を活用した計画推進体制の構築〔第7期新規〕	
各種統計調査や地域包括ケア「見える化」システムを活用した地域間比較等の実証データに基づく現状分析により、第7期計画の進捗状況の検証・評価を年度毎に実施する。また、本市の特徴・課題の把握に努め、計画推進協議会や地域ケア会議等で検討を行い、次期計画策定において活用を図る。	
所管課	介護保険課

介護予防・日常生活支援総合事業評価事業〔第7期新規〕	
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年度毎に実施状況評価を行う。また、評価の実施にあたっては、計画推進協議会や地域ケア会議等において議論を行いながら、本市の特性に応じた評価指標について検討を行う。	
所管課	介護保険課

2. 介護サービスの質の確保

【主な施策（事業）】

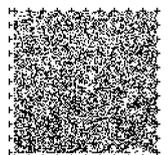
介護支援専門員（ケアマネジャー）・介護サービス従事者研修会						
①新人ケアマネジャー研修の開催 実務経験の浅いケアマネジャーに対して、久留米市の介護保険の状況や介護予防の考え方及び実務に関する研修を行うことにより、市民への良質なケアプランの提供に資する。						
②集団指導及び新規指定オリエンテーションの実施 年1回市内の全事業所に対して行う集団指導及び毎月新規指定事業所に対して実施する新規指定オリエンテーションにおいて、基準や報酬以外にも、計画に沿ったサービスの提供（介護サービスの質の向上）や高齢者虐待・身体拘束廃止等の人権擁護に関する内容について説明や情報提供を行い、管理者やサービス提供の責任者に意識の徹底を図る。						
指 標	指標の内容	単位	28年度	30年度	31年度	32年度
	研修会等参加者数	人	671	680	690	700
所管課	①・②介護保険課					



介護相談員による施設等入所者支援						
市内の介護保険施設を介護相談員が2人1組で訪問し、利用者や家族の介護に関する相談に応じ、助言や施設側との意見交換等により、サービスの質の向上に努める。						
指 標	指標の内容	単位	28年度	30年度	31年度	32年度
	派遣対象事業所数	事業所	71	75	75	75
所管課	介護保険課					

実地指導等による質の確保						
実地指導の実施により、介護サービス事業の適正運営やリスクマネジメントの考え方、個人情報の取扱等のコンプライアンス（法令遵守）についての意識啓発を促す。また、監査事案が発覚した際には、速やかに監査を実施し、悪質な事例には処分を行うことにより、介護サービスの質の確保に努める。						
指 標	指標の内容	単位	28年度	30年度	31年度	32年度
	対象事業所数	事業所	99	100	100	100
所管課	介護保険課					

介護人材確保・従業者定着への支援						
①介護人材の安定確保支援事業						
介護人材の確保対策は国においても喫緊の課題とされており、地域医療介護総合確保基金においても介護人材の参入促進等介護従事者の確保に関する事業が位置づけられている。国の事業等を活用しながら、介護人材の安定確保及びイメージアップに努める。						
②介護人材の育成・定着支援事業						
介護人材の育成と定着率向上を図るため、キャリアに応じた職員研修や情報交換会等への支援を行う。具体的には、NPO 法人久留米市介護福祉サービス事業者協議会に組織されるサービス種別ごとの専門部会単位の研修、全体研修、認知症ケア支援研修を実施する。						
指 標	指標の内容	単位	28年度	30年度	31年度	32年度
	交流会等参加者数	人	19	60	70	80
所管課	①・②介護保険課					

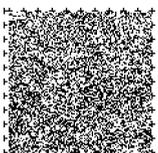


3. 給付の適正化

【主な施策（事業）】

ケアプランとサービス利用状況のチェック						
<p>①ケアプランのチェック</p> <p>サービス利用者一人ひとりの心身状況・家庭状況に応じた適正なケアプラン作成のため、ケアプランチェックを通して、介護支援専門員等が自立支援や介護保険制度への理解を深めるよう指導することにより、給付の適正化を目指す。</p> <p>②介護レセプトのチェック</p> <p>国民健康保険団体連合会の審査支払等のシステムにより給付の整合性について確認するために情報提供がなされたものについて、事業所への確認を行う。算定誤りが確認された場合は、過誤処理を行うことにより、給付の適正化を図る。</p>						
指 標	指標の内容	単位	28年度	30年度	31年度	32年度
	ケアプランチェック 対象事業所数	事業所	24	24	24	24
所管課	①・②介護保険課					

住宅改修及び福祉用具の点検						
<p>住宅改修の実施又は福祉用具の利用に際し、利用者の実態確認や訪問点検等を通じて、利用者の状態にそぐわない不適切・不要な住宅改修、福祉用具の利用を排除する。また、作業療法士等の専門職が点検に関与する仕組みを設け、利用者の身体の状態に応じた適正な福祉用具の給付や住宅改修の推進を図る。</p>						
指 標	指標の内容	単位	28年度	30年度	31年度	32年度
	住宅改修・ 福祉用具の点検	件	10	20	20	20
所管課	介護保険課					



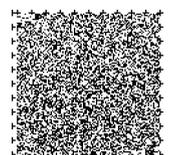
介護給付費通知の発送〔第7期新規〕						
介護サービス利用者に対して、サービスの請求内容や給付状況等について介護給付費通知を発送する。利用したサービス内容や回数等に誤りが無いかを確認することで、介護サービスの適正な利用を促すとともに、事業者に対して、適正なサービス提供と請求についての啓発を行う。						
指 標	指標の内容	単位	28年度	30年度	31年度	32年度
	給付費通知発送回数	回	—	2	3	3
所管課	介護保険課					

4. 適正な要介護認定

【主な施策（事業）】

正確かつ迅速な認定調査（訪問調査）の実施						
事業内容	認定調査（訪問調査）については、調査に従事する職員の確保及び適正な配置を行い、調査の迅速化を図る。また、国の認定調査員向けeラーニングシステムを活用した研修や事例検討会を実施することで、より一層の調査の平準化を図る。					
指 標	指標の内容	単位	28年度	30年度	31年度	32年度
	eラーニングシステム受講率	%	—	100	100	100
所管課	介護保険課					

介護認定審査会の円滑な運営						
事業内容	認定審査会は、公平・公正性の確保が求められる機関であることから、審査会委員の研修会等を行い、委員間の審査判定基準の平準化を図り、適正かつ円滑な認定審査会の運営に努める。					
指 標	指標の内容	単位	28年度	30年度	31年度	32年度
	研修会等参加者数	人	12	90	90	90
所管課	介護保険課					



5. 介護保険制度の周知・啓発と相談体制の充実

【主な施策（事業）】

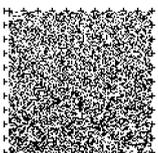
介護保険制度の周知・啓発	
<p>認定の仕組みやサービスの利用方法、保険料等の介護保険制度について、市民により分りやすく伝わるよう、広報誌・各種パンフレットの内容や出前講座・認定調査等の機会の活用など、情報提供の方法や機会について随時検討を重ねていく。併せて、地域の高齢者と関わる機会の多い関係者（地域包括支援センターの職員やケアマネジャー、民生委員等）に対する研修や説明会を通じて、制度改正や介護保険事業の運営状況等に関する情報提供を行い、高齢者や家族に新しい情報が伝わるように努める。</p> <p>特に情報が不足しがちな一人暮らし高齢者等に対しては、介護支援専門員（ケアマネジャー）、地域包括支援センター、認定調査員等が連携し、心身の状況に応じて必要な情報の提供に努める。</p>	
所管課	介護保険課

共生型サービスの円滑な事業の開始〔第7期新規〕	
<p>高齢者と障害児者がデイサービスなどにおいて、同一の事業所でサービスを受けやすくするための新サービスについて、普及・啓発や円滑なサービス開始に努める。</p>	
所管課	障害者福祉課・介護保険課

市民からの相談受付体制・苦情対応体制の充実	
<p>市の相談窓口や地域包括支援センターにおいて適切な相談・支援を行うほか、同センターの相談機会・窓口の充実を図る。</p> <p>また、市民に最も身近な窓口として介護サービス利用者等からの苦情に迅速・丁寧に対応し、寄せられた苦情等の内容を分析し、介護保険事業の充実に反映させていく。</p>	
所管課	介護保険課

6. 介護サービス事業所に対する防災対策の啓発・指導

本編記載のとおり



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

(1) 施設・居住系サービス

本編記載のとおり

(2) 居宅介護サービス

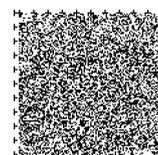
本編記載のとおり

(3) 地域密着型サービス（施設・居住系を除く）

本編記載のとおり

(参考) 市内の地域密着型サービス事業者指定状況（H30年1月1日現在）（休止含む。）

圏域	小学校区	小規模多機能型 居宅介護	認知症対応型 通所介護	定期巡回・随時対 応型訪問介護看護	看護小規模多機 能型居宅介護	グループホーム	地域密着型特別 養護老人ホーム
A	西国分・東国分	7	1			6	1
B	荘島・日吉・篠山・南薫・長門石	6	1	2		2	1
C	南・津福	1	1		1	3	1
D	京町・鳥飼・金丸	3	1	2	2	3	1
E	御井・合川	3	1			6	
F	上津・高良内・青峰	2	1		2	3	2
G	小森野・宮ノ陣・北野・弓削・大城・金島	5	2	2	2	7	3
H	船越・水分・柴刈・川会・竹野・水縄・田主丸	2	1			2	
I	城島・下田・青木・江上・浮島・犬塚・三瀧・西牟田	4	4	1		12	3
J	荒木・安武・大善寺	5	1	1	2	4	2
K	山川・山本・草野・善導寺・大橋	3	1		1	2	3
計		41	15	8	10	50	17



2. 介護保険サービス等の見込量の推計

第7期事業計画期間の介護保険サービス量については、以下の手順によって施設・居住系サービスの利用者数と在宅サービス等の見込量を推計します。

【ステップⅠ】被保険者数及び要支援・要介護認定者数の推計

近年の実績を基に性・年齢別の人口、被保険者数を推計する。



近年の実績を基にして、要支援・要介護度別に将来の要介護認定者の出現率（高齢者数に対して要介護者の発生する割合。以後、「認定率」という）を設定し、被保険者数推計に乗じて、要介護認定者数を推計する。

【ステップⅡ】施設・居住系サービスの利用者数の推計

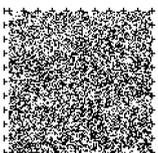
近年の実績やサービスの供給動向を考慮して、計画期間内の施設・居住系サービスの利用者数を推計する。

【ステップⅢ】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

【ステップⅠ】で推計した要支援・要介護認定者数から、【ステップⅡ】で推計した施設・居住系サービスの利用者数を差し引いて、在宅サービス対象者数を推計し、近年の実績から要支援・要介護認定者に占める在宅サービス利用率を見込んだものを在宅サービス対象者数に乗じて、在宅サービス利用者数を推計する。



近年の実績から各サービス別の1月あたり利用回数（日数）を推計する。



(1) 人口推計

第7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。

第6期・第7期計画期間中の人口

(単位：人)

	第6期事業計画期間			第7期事業計画期間		
	平成27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)
総人口	306,376	306,796	306,419	304,335	302,242	300,158
40歳以上65歳未満	99,339	98,832	98,592	98,226	97,858	97,492
65歳以上	76,066	78,047	79,735	80,863	81,988	83,117
前期高齢者数 (65歳以上75歳未満)	39,240	40,024	40,679	40,995	41,309	41,625
後期高齢者数 (75歳以上)	36,826	38,023	39,056	39,868	40,679	41,492

※各年度10月1日時点 平成29年度までは実績、平成30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

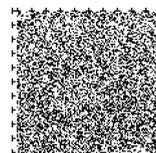
第6期・第7期計画期間中の被保険者数、要介護認定者数

(単位：人)

	第6期事業計画期間			第7期事業計画期間		
	平成27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)
第1号被保険者数	76,066	78,047	79,735	80,863	81,988	83,117
認定率	19.2	19.1	18.9	19.1	19.2	19.4
要介護認定者数	14,579	14,880	15,048	15,413	15,773	16,116
要支援1	1,752	1,776	1,680	1,564	1,443	1,311
要支援2	2,108	2,183	2,060	1,915	1,767	1,602
要介護1	3,259	3,325	3,429	3,583	3,741	3,901
要介護2	2,725	2,886	3,017	3,172	3,327	3,488
要介護3	1,961	2,000	2,134	2,314	2,494	2,677
要介護4	1,489	1,467	1,518	1,611	1,702	1,793
要介護5	1,285	1,243	1,210	1,254	1,299	1,344
第2号被保険者数	99,339	98,832	98,592	98,226	97,858	97,492
認定率	0.3	0.3	0.3	0.3	0.2	0.2
要介護認定者数	304	277	270	247	232	217

※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)。平成30年度以降はいずれも推計値。

※端数処理の関係上、合計は各区分の合算値と一致しない場合があります。



(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。

① 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

第7期計画期間中には、新たな整備を行わない（介護療養型医療施設は、制度上新たな整備が認められていない）という計画のもとに、第6期の利用状況を踏まえて利用者数を推計しています。

② 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）

第7期分として、新たに58床の整備を行うという計画のもとに、第6期の利用状況を踏まえて利用者数を推計しています。

③ 認知症対応型共同生活介護

第7期分として、新たに36床の整備を行うという計画のもとに、第6期の利用状況を踏まえて利用者数を推計しています。

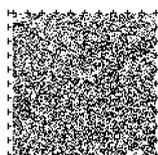
④ 特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護

第7期計画期間中には、新たな整備を行わないという計画のもとに、第6期の利用状況を踏まえて利用者数を推計しています。

施設・居住系サービス利用者数の推計

(単位：人/月)

	第6期事業計画期間			第7期事業計画期間		
	平成27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)
施設サービス	1,692	1,655	1,621	1,622	1,622	1,622
介護老人福祉施設	757	736	724	724	724	724
介護老人保健施設	695	700	689	689	689	689
介護療養型医療施設 (※介護医療院を含む)	240	220	209	209	209	209
地域密着型（介護予防）サービス	1,077	1,100	1,261	1,307	1,408	1,408
認知症対応型共同生活介護	774	776	818	864	900	900
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	303	325	443	443	508	508
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	389	398	412	435	458	484
特定施設入居者生活介護	389	398	412	435	458	484
施設・居住系サービス利用者数	3,158	3,153	3,294	3,364	3,488	3,514



(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

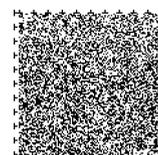
要支援・要介護認定者の見込み数から、(3)の施設・居住サービス利用者数を差し引いた人数を基に推計します。

在宅サービス利用者数の推計

(単位：人/月)

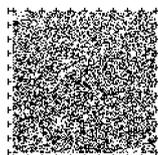
	第6期事業計画期間			第7期事業計画期間		
	平成27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)
居宅（介護予防）サービス	24,121	24,469	24,580	24,071	24,885	25,933
訪問介護	2,909	2,862	2,638	1,934	1,981	2,049
訪問入浴介護	83	72	63	59	53	46
訪問看護	729	804	905	1,035	1,161	1,295
訪問リハビリテーション	63	76	102	134	164	198
居宅療養管理指導	1,309	1,520	1,749	2,091	2,442	2,867
通所介護	4,094	3,498	3,256	2,658	2,751	2,866
通所リハビリテーション	2,095	2,253	2,293	2,296	2,287	2,284
短期入所生活介護	558	576	576	602	615	627
短期入所療養介護（老健）	79	93	88	89	84	82
短期入所療養介護（病院等）	4	4	3	2	1	1
福祉用具貸与	3,927	4,264	4,558	4,745	4,893	5,089
特定福祉用具購入費	78	82	79	87	89	90
住宅改修費	95	92	77	100	100	100
介護予防支援・居宅介護支援	8,098	8,274	8,193	8,239	8,264	8,339
地域密着型（介護予防）サービス	880	1,675	1,863	1,998	2,125	2,267
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	58	77	100	131	166	204
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	85	91	94	92	92	91
小規模多機能型居宅介護	646	706	752	800	837	879
看護小規模多機能型居宅介護	91	135	218	234	251	272
地域密着型通所介護	-	666	700	741	779	821

※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。



在宅サービス等見込み量（1月あたり）の推計

区 分		単 位	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)	
居宅サービス	訪問介護	介護	回数/月	29,607	28,994	28,821
		予防	回数/月			
	訪問入浴介護	介護	回数/月	344	307	278
		予防	回数/月	0	0	0
	訪問看護	介護	回数/月	8,053	8,799	9,697
		予防	回数/月	1,439	1,740	1,977
	訪問リハビリテーション	介護	回数/月	1,668	2,232	2,860
		予防	回数/月	293	264	189
	居宅療養管理指導	介護	人数/月	2,047	2,406	2,836
		予防	人数/月	44	36	31
	通所介護	介護	回数/月	35,180	37,208	39,525
		予防	回数/月			
	通所リハビリテーション	介護	回数/月	15,622	15,830	16,110
		予防	人数/月	610	558	502
	短期入所生活介護	介護	日数/月	6,817	7,065	7,326
		予防	日数/月	28	11	11
	短期入所療養介護	介護	日数/月	812	860	918
		予防	日数/月	0	0	0
	福祉用具貸与	介護	人数/月	3,897	4,110	4,377
		予防	人数/月	848	783	712
特定福祉用具販売	介護	人数/月	61	65	68	
	予防	人数/月	26	24	22	
住宅改修	介護	人数/月	64	67	69	
	予防	人数/月	36	33	31	
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	131	166	204
	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	1,225	1,179	1,097
		予防	回数/月	23	27	30
	小規模多機能型居宅介護	介護	人数/月	730	769	813
		予防	人数/月	70	68	66
	看護小規模多機能型居宅介護	介護	人数/月	234	251	272
地域密着型通所介護	介護	回数/月	8,673	9,014	9,388	
	予防	回数/月				
居宅介護支援	介護	人数/月	6,198	6,470	6,794	
	予防	人数/月	2,041	1,794	1,545	



(5) 介護給付等

(3)、(4)の見込量に、実績を考慮した平均給付費の見込額等に乗じて総給付費を算出します。その額に、特定入所者介護サービス費等給付額、高額介護サービス費等給付額、高額医療合算介護サービス費等給付額、算定対象審査支払手数料の見込額を加えて、標準給付費見込額を算出します。

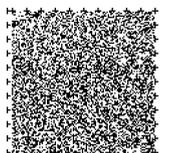
また、地域支援事業におけるそれぞれの施策の指標等を参考に、要する費用の見込額を算出します。

標準給付費見込額

	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)	合計
介護・予防給付費 総額	22,888,294,473円	24,048,385,995円	25,036,698,075円	71,973,378,543円
特定入所者介護サービス費等給付額	677,193,567円	699,540,955円	722,625,806円	2,099,360,328円
高額介護サービス費等給付額	521,157,663円	556,075,227円	593,332,267円	1,670,565,157円
高額医療合算介護サービス費等給付額	77,554,205円	86,783,156円	97,110,352円	261,447,713円
算定対象審査支払手数料	16,366,187円	17,102,648円	17,872,262円	51,341,097円
件数	380,609件	397,736件	415,634件	1,193,979件
標準給付費見込額(A)	24,180,566,095円	25,407,887,981円	26,467,638,762円	76,056,092,838円

地域支援事業費見込額

	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)	合計
介護予防・日常生活支援総合事業費	551,050,000円	622,032,000円	671,892,000円	1,844,974,000円
介護予防・生活支援サービス事業費	458,681,000円	526,323,000円	572,959,000円	1,557,963,000円
一般介護予防事業費	92,369,000円	95,709,000円	98,933,000円	287,011,000円
包括的支援事業費・任意事業費	533,036,000円	547,970,000円	548,387,000円	1,629,393,000円
地域支援事業費見込額(B)	1,084,086,000円	1,170,002,000円	1,220,279,000円	3,474,367,000円



3. 第7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7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、次のとおりです。

① 第1号被保険者負担分相当額の算出

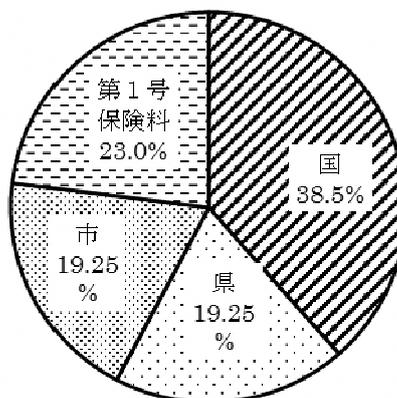
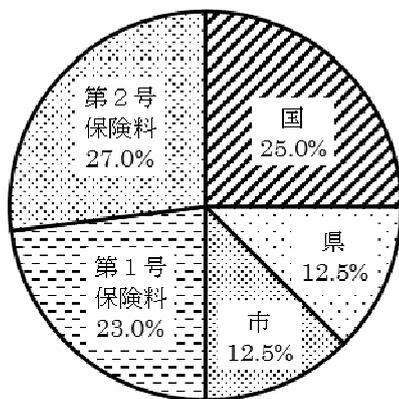
2の(5)で算出した標準給付費見込額(A)と地域支援事業にかかる費用の見込額(B)の合計額に、第1号被保険者負担割合23%※¹⁾を乗じた金額が、第1号被保険者の負担分相当額(D)となります。

※1)第6期事業運営期間における第1号被保険者負担割合は22%でしたが、高齢者人口の増加に伴って、第7期事業運営期間における第1号被保険者負担割合は23%とされました。

【参考】標準給付費・地域支援事業費(介護予防・日常生活支援総合事業、包括的支援事業、任意事業)の財源構成

介護給付、予防給付、
介護予防・日常生活支援総合事業

包括的支援事業、任意事業



※介護給付・予防給付費の施設等分については、国:20%、県:17.5%となります。

② 所得段階別加入割合補正後被保険者数の設定

第1号被保険者の介護保険料は、所得段階によって基準額に対する負担割合が異なるため、所得段階ごとの被保険者の見込み数に保険料基準額に対する負担割合を乗じて所得段階別加入割合補正後被保険者数(C)を算出します。この人数が保険料(基準額)を算定する際の対象人数となります。

③ 調整交付金見込額の算出

第1号被保険者負担割合(23%)と、全国平均の調整交付金※²⁾交付割合(5%)の合計(28%)から、第1号被保険者負担割合に、後期高齢者加入割合補正係数※³⁾と所得段階別加入割合補正係数※⁴⁾を乗じて得た値を引いて調整交付金見込交付割合(H)を計算します。その割合を標準給付費見込額(A)と介護予防・日常生活支援総合事業費見込額(P)の合計額に乗じて、調整交付金見込額(I)を算出します。

※2)調整交付金:介護保険の財源のうち、利用者負担を除いた全市町村の給付費の5%を国が交付するもので、介護保険に関する財政力格差により、この割合より多い自治体や少ない自治体があります。

※3)後期高齢者加入割合補正係数:後期高齢者数の全国平均値との乖離を補正する係数です。

※4)所得段階別加入割合補正係数:所得段階別の高齢者数の全国平均値との乖離を補正するための係数です。



④ 保険料収納必要額

第1号被保険者負担分相当額(D)と調整交付金相当額(E)の合計から調整交付金見込額(I)、介護給付費準備基金取崩額(L)を差し引き、財政安定化基金拠出金見込額(J)、財政安定化基金償還金(K)を加えて、保険料収納必要額(M)を算出します。

⑤ 保険料基準額

保険料収納必要額(M)を予定保険料収納率(N)で割戻し、この額を所得段階別加入割合補正後被保険者数(C)で割り、保険料基準額を算出します。

(2) 所得段階設定の考え方

第6期の介護保険料において、それぞれの負担能力に応じた保険料段階を設定するとの考えから、国における標準の段階設定が6段階から9段階に見直され、本市においても、同様の考え方に基づき、所得段階を多段階化し、保険料段階設定の見直しを行いました。

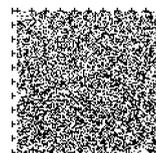
第7期の介護保険料においては、国において所得段階のさらなる細分化が行われておらず、所得段階別加入割合についても第6期計画策定時から大幅な変動がないことから、第7期での保険料段階設定の変更は行わないこととします。

(3) 介護給付費準備基金の取り崩しについて

第6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7期保険料を軽減するために活用します。

(4) 保険料基準額

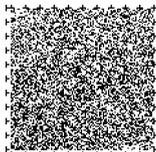
(2)、(3)に示す考え方に基づき、(1)の算出方法により算出された第7期計画における第1号被保険者保険料基準額(月額)は、6,163円となります。



保険料基準額の算出

	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)	合計
第1号被保険者数	80,863人	81,988人	83,117人	245,968人
前期(65~74歳)	40,995人	41,309人	41,625人	123,929人
後期(75歳以上)	39,868人	40,679人	41,492人	122,039人
所得段階被保険者数				
第1段階	15,384人	15,598人	15,813人	46,795人
第2段階	7,254人	7,355人	7,456人	22,065人
第3段階	6,948人	7,045人	7,142人	21,135人
第4段階	10,564人	10,711人	10,858人	32,133人
第5段階	12,094人	12,262人	12,431人	36,787人
第6段階	11,284人	11,441人	11,599人	34,324人
第7段階	8,777人	8,897人	9,020人	26,694人
第8段階	4,048人	4,105人	4,161人	12,314人
第9段階	1,531人	1,553人	1,574人	4,658人
第10段階	805人	816人	828人	2,449人
第11段階	443人	449人	455人	1,347人
第12段階	283人	287人	291人	861人
第13段階	243人	247人	250人	740人
第14段階	1,205人	1,222人	1,239人	3,666人
所得段階別加入割合による補正後被保険者数(C)	77,300人	78,377人	79,456人	235,133人
標準給付費+地域支援事業費見込額(A) +(B)	25,264,652,095円	26,577,889,981円	27,687,917,762円	79,530,459,838円
標準給付費見込額(A)	24,180,566,095円	25,407,887,981円	26,467,638,762円	76,056,092,838円
地域支援事業見込額(B)	1,084,086,000円	1,170,002,000円	1,220,279,000円	3,474,367,000円
介護予防・日常生活支援総合事業(P)	551,050,000円	622,032,000円	671,892,000円	1,844,974,000円
包括的支援事業・任意事業	533,036,000円	547,970,000円	548,387,000円	1,629,393,000円
第1号被保険者負担分相当額 (D) = ((A) + (B)) × 23%	5,810,869,982円	6,112,914,696円	6,368,221,085円	18,292,005,763円
調整交付金相当額(E) = ((A) + (P)) × 5%	1,236,580,805円	1,301,495,999円	1,356,976,538円	3,895,053,342円
調整交付金見込交付割合 (H) = (23% + 5%) - (23% × (F) × (G))	5.35%	5.25%	5.24%	
後期高齢者加入割合補正係数(F)	1.0118	1.0164	1.0168	
所得段階加入割合補正係数(G)	0.9731	0.9731	0.9731	
調整交付金見込額(I) = ((A) + (P)) × (H)	1,323,141,000円	1,366,571,000円	1,422,111,000円	4,111,823,000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
準備基金取崩額(L)				1,000,000,000円
保険料収納必要額(M) = (D) + (E) - (I) + (J) + (K) - (L)				17,075,236,105円
予定保険料収納率(N)	98.20%			
保険料の基準額(月額) (O) = (M) ÷ (N) ÷ (C) ÷ 12				6,163円

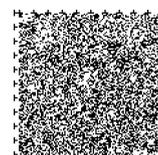
※端数処理の関係上、合計は各区分の合算値と一致しない場合があります。



第7期計画における第1号被保険者保険料所得段階

第7期計画期間			保険料額		
所得段階	対象者		負担割合	月額換算	年額
第1段階	市民税世帯非課税	生活保護受給者、老齢福祉年金受給者 課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の人	×0.45	2,773円	33,280円
第2段階		課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円超120万円以下の人	×0.65	4,006円	48,071円
第3段階		課税年金収入額と合計所得金額の合計が120万円超の人	×0.75	4,622円	55,467円
第4段階	市民税世帯課税	市民税本人非課税で、課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の人	×0.88	5,423円	65,081円
第5段階		市民税本人非課税で、課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円超の人	基準額	6,163円	73,956円
第6段階		市民税本人課税で、合計所得金額125万円未満の人	×1.13	6,964円	83,570円
第7段階		市民税本人課税の人で合計所得金額125万円以上200万円未満の人	×1.25	7,704円	92,445円
第8段階		市民税本人課税で、合計所得金額200万円以上300万円未満の人	×1.5	9,245円	110,934円
第9段階		市民税本人課税で、合計所得金額300万円以上400万円未満の人	×1.6	9,861円	118,330円
第10段階		市民税本人課税で、合計所得金額400万円以上500万円未満の人	×1.7	10,477円	125,725円
第11段階		市民税本人課税で、合計所得金額500万円以上600万円未満の人	×1.85	11,402円	136,819円
第12段階		市民税本人課税で、合計所得金額600万円以上700万円未満の人	×2.0	12,326円	147,912円
第13段階		市民税本人課税で、合計所得金額700万円以上800万円未満の人	×2.15	13,250円	159,005円
第14段階		市民税本人課税で、合計所得金額800万円以上の人	×2.30	14,175円	170,099円

※市民税世帯非課税の各段階においては、法律の規定に基づく公費による軽減が図られる予定です。



4. 低所得者への配慮

久留米市では、低所得の被保険者に対して、介護保険料の軽減や減免、介護保険サービスの利用者負担の軽減及び助成に取り組むとともに、制度の周知を図り、利用者の拡充に努めます。

(1) 第1号被保険者保険料の低所得者軽減強化

法律の規定に基づき、給付費の5割とは別枠で公費（国50%、県25%、市25%）を投入し、低所得高齢者の保険料の軽減を行います。

※平成27年度より部分的に実施されており、消費税増税時に完全実施予定。

(2) 保険料の減免制度

久留米市介護保険条例に基づき、世帯の収入が生活保護基準未満の人を対象とした保険料独自減免を実施し、低所得者層の負担軽減に努めます。

(3) 介護保険サービス利用者負担の軽減

①介護老人福祉施設旧措置入所者の利用料及び居住費・食費の負担額減額

保険制度施行前から介護老人福祉施設に入所している旧措置入所者の人に対し、当時の利用者負担額を上回らないように、利用者負担額（1割分）や食費・居住費を減額します。減額の割合は、当時の負担額を考慮し、個別に設定されます。

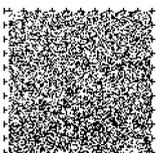
②社会福祉法人等による利用者負担の軽減

生活が困窮している低所得の人で社会福祉法人が提供する介護保険サービスを受けている人は、利用者負担額（1割分）や食費・居住費を社会福祉法人が軽減し、その一部を公費で補います。対象者は、申請に基づき市で決定します。軽減の程度は、利用者負担の4分の1（老齢福祉年金受給者は2分の1）です。

③訪問介護利用者負担額減額

障害者施策によるホームヘルプサービスを利用していた人のうち、境界層該当措置として定率負担額が0円となっていた人で、以下のいずれかに該当する場合は、介護保険の訪問介護又は身体援助訪問サービスを利用する際の利用者負担割合が0%となります。

- ・65歳到達以前の概ね1年間に障害者施策によるホームヘルプサービス（居宅介護のうち身体介護及び家事援助をいう。）を利用していた人で、65歳に到達したことで介護保険の対象となった人。
- ・特定疾病によって生じた身体上又は精神上的の障害が原因で、要介護又は要支援の状態となった40歳から64歳までの人。

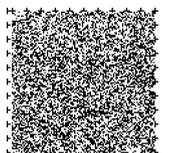


(4) 介護保険サービス利用者負担に対する助成

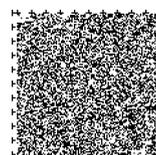
在宅で介護保険サービスを利用する低所得者で特に生計が困難である人※¹⁾に対し、その利用者負担額の一部を助成します。

助成額は、助成対象となるサービス費用に100分の5を乗じた額を控除して得た額となります。久留米市介護保険条例に基づき、世帯の収入が生活保護基準未満の人を対象とした保険料独自減免を実施し、低所得者層の負担軽減に努めています。

※¹⁾低所得者で特に生計が困難である人とは、要支援・要介護認定を受けている人のうち、久留米市介護保険料減免取扱要綱に基づく減免措置を受けている人をいいます。



第 3 部 参考資料



1. 用語解説

【あ行】

◇アセスメント

ケアマネジメントにおけるアセスメントとは、利用者が何を求めているのかを正しく知るために行われる評価・査定のことです。残っている能力や、すでに実施されているサービス、生活環境などの評価を通じて、利用者が抱える問題点を整理し、生活を維持・向上させていく上でのニーズを把握し、課題分析（アセスメント）を行います。

◇（認定調査員向け）eラーニングシステム

インターネット上で提供される認定調査員のための学習支援システムです。このシステムで提供される「認定調査員向け講座」では、全国の調査員が同じ問題を解くことで自身の理解度を把握する「全国テスト」と、動画を用いた「学習教材」、基本的な考え方や各調査項目の定義について学習する「問題集」が収録されています。

◇インフォーマルサービス

近隣住民の声かけや見守りなど、公的機関や専門職による制度に基づいたサービス以外の支援。

◇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。

【か行】

◇介護医療院

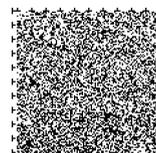
要介護者に対して、「長期療養のための医療」と「日常生活上の介護」を一体的に提供する介護保険施設です。平成35年度（2023年度）末に設置期限を迎える介護療養型医療施設に代わる新たな施設類型として創設されたもので、介護保険法上の介護保険施設であると同時に、医療法上の医療提供施設として位置づけられています。

◇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・略:ケアマネ)

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、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

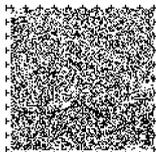
有料老人ホームなどの施設であり、その入居者が要介護者及びその配偶者等に限定される特定施設を指します。

◇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を聞き、相談に応じる等の活動を行う人のことです。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。



◇介護報酬

事業者が利用者に介護サービスを提供した場合に、その対価として事業者を支払われるサービス費用です。介護報酬はサービス毎に設定されており、各サービスの基本的なサービス提供に係る費用に加えて、各事業所のサービス提供体制や利用者の状況等に応じて加算・減算される仕組みとなっています。

◇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・生活支援サービス事業

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。

◇介護療養型医療施設

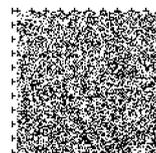
病状が安定期にある長期療養者で介護とともに医療も必要な要介護者に対し、療養上の管理、看護、医学的管理下の介護等の世話、機能訓練等の必要な医療を行う施設のことです。

◇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リ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)がその適性や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者(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

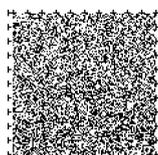
障害のある人が65歳以上になっても、使い慣れた事業所においてサービスを利用しやすくするという観点や、福祉に携わる人材に限りがあるなかで、地域の実情に合わせて、人材をうまく活用しながら適切にサービス提供を行うという観点から、ホームヘルプサービス、デイサービス、ショートステイなどについて、高齢者や障害のある人がともに利用できるサービスです。介護保険又は障害福祉のいずれかの指定を受けている事業所が、もう一方の制度における指定も受けやすくなるようにするものです。

◇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。

◇居宅サービス

自宅で利用するサービスで、訪問してもらって利用するもの(訪問介護、訪問看護など)や施設に通って利用するもの(通所介護、通所リハビリテーション)、施設に泊まって利用するもの(短期入所生活介護、短期入所療養介護)などに分類されます。



◇**居宅療養管理指導**

医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士が居宅を訪問し、療養上の管理指導を行うものです。

◇**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**

地域の皆さんや自宅を訪問する事業所と市とが協力・連携し、地域で見守り活動を行うネットワークです。この活動において、近所の家庭の異変を感じたときには、「見守りほっとライン」に通報してもらい、市が安否確認等の対応を行っています。

◇**ケアプラン**

高齢者の心身の状態や生活状況の把握や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**

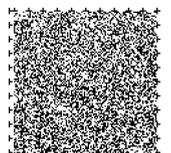
身寄りが無い、又は、家庭環境や経済状況などの理由により、家族との同居が困難な高齢者を「自治体の助成を受ける形」で、比較的 low な料金で入居できる福祉施設です。

◇**健康寿命**

「健康上の問題で日常生活が制限されること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一定の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、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。

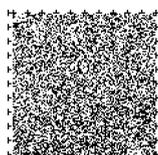
◇国民健康保険団体連合会

国民健康保険法の規定により、都道府県単位に設立されている法人です。介護保険では、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。

【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。



◇災害時要援護者

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「災害時要援護者」といいます。

◇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期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します。

◇在宅医療・介護連携センター

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者等が、住み慣れた場所で長く生活す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。

◇在宅介護サービス

在宅生活援助を必要とする人に対して提供される家事、介護、食事、入浴等のサービスのことです。

◇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

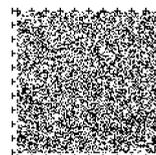
互いに支えあって暮らしていける地域づくりのため、外出の機会が少ない高齢者や、子育て中の家族など、同じ地域で暮らす住民同士が定期的に集い、交流することで、地域の「憩いの場」となることを目指す場所です。

◇事業対象者

65歳以上の高齢者で、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人です。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。）

◇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、関係書類の閲覧及び関係者へのヒアリングにより実施する指導のことで、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

成年後見制度における後見人等となる一般市民のことをいいます。

一般的に市民後見人になるには、高齢者の権利擁護や成年後見制度などを理解する事が必要で、養成講座が行政や民間により開催されています。

◇若年性認知症

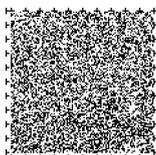
65歳未満で発症した認知症のことをいいます。

◇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ったときには、改修費（最大20万円）の9割又は8割（現役並み所得者は平成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。



◇主任介護支援専門員(主任ケアマネジャー)

介護保険サービスや他の保健・医療サービスを提供する者との連絡調整、他の介護支援専門員に対する助言・指導など一定の実務経験があり、所定の研修を受講した介護支援専門員のことです。地域包括支援センターには、主任介護支援専門員を配置する必要があり、地域における包括的・継続的ケアマネジメントの中核的な役割を担います。

◇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ます。高齢者の社会参加を通じて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。

◇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。

◇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。

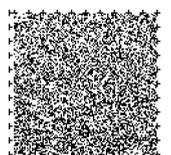
【た行】

◇タウンモビリティ

高齢者や障害のある人を対象に、ボランティアが街なかでの買い物に付き添ったり、美容室や銀行へ同行したりする仕組みです。

◇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。



◇短期入所生活介護

介護老人福祉施設などに短期間入所して、食事、入浴、排泄など日常生活上の世話や機能訓練を受けるサービスのことです。

◇短期入所療養介護

介護老人保健施設や介護療養型医療施設、介護医療院に短期間入所、入院して、医学的管理のもとでの看護、機能訓練、日常生活上の世話を受けるサービスのことです。

◇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を目指すものです。

◇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

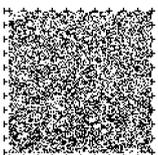
要介護（要支援）状態になることを予防するとともに、要介護（要支援）状態となった場合においても、可能な限り地域において自立した日常生活を継続できるよう、介護予防及び地域における包括的・継続的な支援をすることを目的として、平成18年度に創設された事業です。必須事業である「介護予防・日常生活支援総合事業」「包括的支援事業」と、保険者（市町村）が地域の実情により行う「任意事業」で構成されます。

◇地域包括ケアシステム

団塊の世代が75歳以上となる平成37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期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・生活支援が一体的に提供されるケアシステムです。

◇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。その事業内容は、介護予防ケアマネジメントを保健師、総合相談・支援事業を社会福祉士、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と、3職種が業務分担することになります。センターはこの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すものです。

◇地域密着型介護老人福祉施設（入所者生活介護）

介護老人福祉施設（定員が29人以下であるもの）において、入浴、排泄、食事等の介護その他日常生活上の世話、機能訓練、健康管理等及び療養上の世話を行うサービスです。

◇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す。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、入浴、排泄、食事等の介護その他日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話を行うサービスです。

◇調整交付金

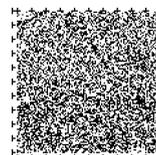
保険給付と介護予防・日常生活支援総合事業において国が負担する25%のうち20%は定率負担として交付されますが、残りの5%は高齢者の年齢構成や所得水準といった市区町村の努力では対応できない第1号被保険者の保険料の格差を調整するため、5%を増減し調整交付金として交付されます。

◇通所介護

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す。（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（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す。



◇DV

「ドメスティック・バイオレンス」とは英語の「domestic violence」をカタカナで表記したものです。略して「DV」と呼ばれています。「DV」とは、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」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、排泄などの介助や機能訓練、療養上の世話を受けるサービスです。介護付き有料老人ホームについては、要介護認定者やその配偶者など限られた人のみが入居できるものを「介護専用型」、要支援認定者や自立者も入居できるものを「混合型」と呼称します。

◇特定疾病

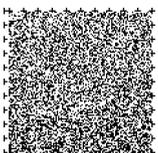
初老期の認知症、脳血管疾患など加齢を原因とする16の疾病を指します。第2号被保険者（40歳以上65歳未満の人）が介護給付・予防給付を受けることができるのは、この特定疾病によって要介護・要支援になった場合に限られます。

◇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、住民税世帯非課税などの所得の低い人については、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。

◇特定福祉用具販売

心身の状況や環境などを踏まえ、日常生活上の便宜を図り、自立した生活を支援するために腰掛便座、入浴補助用具等、福祉用具貸与対象品目以外で介護保険サービスの支給対象となる福祉用具を販売します。特定福祉用具販売の指定を受けた事業所で購入したときには、購入費（1年間につき最大10万円）の9割又は8割（現役並み所得者は平成30年8月から7割）が支給されます。



◇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、久留米市国民健康保険より「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。

◇ドメスティック・バイオレンス

※DV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。

◇認知症ケアパス

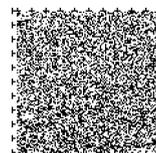
認知症の人やその家族が、認知症と疑われる症状が発生した場合に、いつ、どこで、どのような医療や介護サービスを受ければよいか理解できるよう、標準的な「認知症の人の容態に応じた適切なサービスの流れ」を表したものです。久留米市では、認知症ケアパスのほか各種相談窓口等を掲載した「認知症支援ガイドブック」を作成しています。

◇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り、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行います。



◇認知症対応型通所介護

認知症の高齢者が、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。調査員が家庭などを訪問して、心身の状態や動作能力等について、全国共通の認定調査項目について聞き取り調査を行います。

◇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】

◇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。

◇福祉用具貸与

心身の状況や環境などを踏まえ、車椅子やベッド、歩行器などの日常生活の自立を助ける用具を貸与（レンタル）するサービスのことです。

◇訪問介護

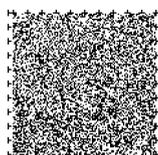
訪問介護員（ホームヘルパー）が居宅を訪問して、食事、入浴、排泄の介助や、炊事、掃除、洗濯といった家事など日常生活を行うサービスです。

◇訪問看護

訪問看護ステーションや病院、診療所などの看護師、保健師などが居宅を訪問して、療養上の世話や必要な診療の補助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。



◇訪問入浴介護

入浴が困難な寝たきりの高齢者などの家庭を、入浴設備と簡易浴槽を積んだ移動入浴車で訪問し、入浴の介助を行うサービスです。

◇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病院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（今期は平成30～32年度（2020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】

◇見守りほっとライン

※くるめ見守りネットワークをご参照ください。

◇民生委員

民生委員法に基づき、厚生労働大臣が委嘱し、児童福祉法に定める児童委員も兼ねています。職務は、地域住民の生活状態の把握、要援助者の自立への相談援助・助言、社会福祉事業者又は社会福祉活動者との密接な連携・活動支援、福祉事務所その他の関係行政機関の業務への協力などです。

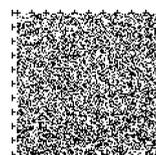
◇メタボリックシンドローム

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】

◇夜間対応型訪問介護

居宅において夜間を含め24時間安心して生活できる体制の整備として、「定期巡回」と「通報による随時対応」により、利用者の居宅で日常生活の世話をを行うサービスです。



◇有料老人ホーム

老人福祉法に基づく、入浴、排せつ若しくは食事の介護、食事の提供又は日常生活上必要なサービス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。

◇ユニバーサルデザイン

ユニバーサルデザインとは、ユニバーサル＝普遍的な、全体の、という言葉が示しているように、「すべての人のためのデザイン」を意味し、年齢や障害の有無などにかかわらず、最初からできるだけ多くの人々が利用可能であるようにデザインすることをいいます。

◇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。

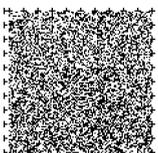
【ら行】

◇老人居宅生活支援事業

老人居宅介護等事業、老人デイサービス事業、老人短期入所事業、小規模多機能型居宅介護事業、認知症対応型老人共同生活援助事業及び複合型サービス福祉事業を指します。（老人福祉法第5条の2）

◇老人福祉事業

老人福祉法第20条の8の規定に基づき、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業のことを指しています。



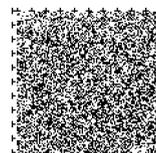
◇老人福祉施設

老人デイサービスセンター、老人短期入所施設、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、老人福祉センター及び老人介護支援センターを指します。（老人福祉法第5条の3）

【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。



2. 第7期高齢者福祉計画及び介護保険事業計画推進協議会の協議・報告経過

【平成29年8月29日（火）】（第1回）

- ・ 地域ケア会議専門部会の設置について
- ・ 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、介護サービス事業所調査、及び在宅介護実態調査の結果について
- ・ 国の制度改正の動向について

【平成29年9月15日（金）】（第2回）

- ・ 第6期高齢者福祉計画及び介護保険事業計画の進捗状況について

【平成29年10月16日（月）】（第3回）

- ・ 第6期高齢者福祉計画及び介護保険事業計画の進捗状況評価について
- ・ 「見える化」システム等による地域分析について

【平成29年11月13日（月）】（第4回）

- ・ 地域ケア会議専門部会における検討結果の報告について
- ・ 第7期高齢者福祉計画及び介護保険事業計画における介護サービス基盤の整備及び保険料関係について
- ・ 第7期高齢者福祉計画及び介護保険事業計画の骨子原案について

【平成29年12月20日（水）】（第5回）

- ・ 介護保険事業の運営状況等について
- ・ 第7期介護保険料額の算定について

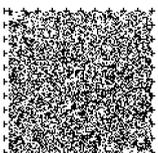
【平成30年1月15日（月）】（第6回）

- ・ 第7期高齢者福祉計画及び介護保険事業計画の素案について
- ・ 第7期高齢者福祉計画及び介護保険事業計画における施設整備（案）について
- ・ 第7期介護保険料の見通しについて

パブリック・コメントの実施（平成30年2月16日（金）～3月19日（月））

【平成30年3月30日（金）】（第7回）

- ・ 第7期高齢者福祉計画及び介護保険事業計画（案）の市民説明会実施結果について
- ・ 第7期高齢者福祉計画及び介護保険事業計画（案）に対するパブリック・コメント（意見募集）の結果について
- ・ 第7期計画における介護保険料について



3. 第7期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 専門部会の協議・報告経過

【平成29年8月29日（火）】（第1回）

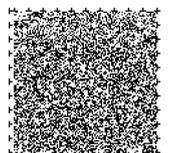
- ・ 久留米市における全市的地域ケア会議の設置について
- ・ 地域課題検討ケア会議の開催状況について

【平成29年9月15日（金）】（第2回）

- ・ 全市的課題の解決に向けた検討について

【平成29年10月16日（月）】（第3回）

- ・ 地域ケア会議提言（案）について



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。

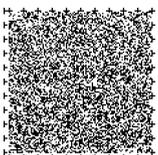
(会議)

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。

(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

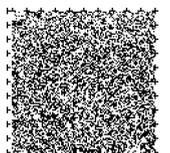
この要綱は、平成17年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成20年6月1日から施行する。

附 則

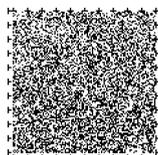
この要綱は、平成29年8月1日から施行する。



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委員名簿

任期：平成30年3月31日まで

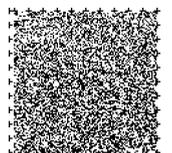
選出区分	所属団体名	氏名	備考
保健・医療関係者	一般社団法人 久留米医師会	大治 太郎	会長
	一般社団法人 久留米歯科医師会	岡 浩司	
	一般社団法人 久留米三井薬剤師会	杉本 奈緒美	
	公益社団法人 福岡県看護協会	小玉 孝子	
地域福祉関係者	社会福祉法人 久留米市社会福祉協議会	大久保 芳子	
	久留米市民生委員児童委員協議会	今里 克己	
	特定非営利活動法人 くるめ地域支援センター	柴田 元	
学識経験者	学校法人 久留米大学	中島 洋子	副会長
	学校法人 永原学園 西九州大学	滝口 真	
介護保険事業関係者	特定非営利活動法人 久留米市介護福祉サービス事業者協議会（理事長）	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）	西田 千代香	
	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	宮崎 智美	
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	久留米商工会議所	宮本 則昭	
	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	堀 正文	
	久留米市老人クラブ連合会	西村 ひと美	
公募委員	市民	下川 雅文	
	市民	鐘ヶ江 淳一	
	市民	佐藤 寿美子	
	市民	三原 圭子	



6. 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30年3月31日まで

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	大治 太郎	副部長
	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	小玉 孝子	
地域福祉関係者	社会福祉法人 久留米市社会福祉協議会	大久保 芳子	
	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	中島 洋子	部長
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	宮崎 智美	
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	堀 正文	



7. 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)

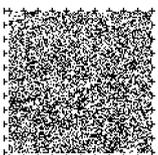
第5条 委員会及び調整会議の事務局は、健康福祉部内に置く。

(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

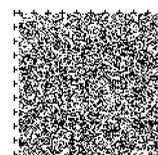
この要綱は、平成29年9月1日から施行する。

別表1

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
	三瀨総合支所長
	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	

別表2

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
	三瀨総合支所次長
	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7期高齢者福祉計画 及び介護保険事業計画

平成30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

