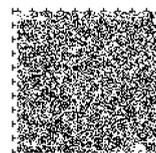


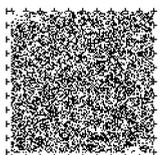
久留米市第9期高齢者福祉計画 及び介護保険事業計画

【資料編】

令和6年3月

久留米市



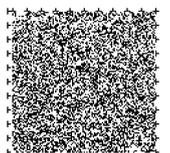


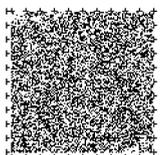
目次

1	計画策定の趣旨	p 1
2	高齢化の将来推計及び要介護認定者数の推移	p 3
3	高齢者の経済状況	p 11
4	各種アンケート等の調査結果	p 15
5	関係する会議体からの提言・意見	p 60
6	第8期計画の評価	p 63
7	介護サービス基盤の整備方針	p 74
8	介護保険サービス等の見込量の推計	p 80
9	第9期計画における第1号被保険者保険料	p 86
10	用語解説	p 88
11	久留米市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画推進協議会・ 推進委員会関連資料	p 106

久留米市第9期高齢者福祉計画及び介護保険事業計画は、【本編】と【資料編】で構成されています。

この【資料編】は、【本編】を補完する各種資料を掲載しています。





1 計画策定の趣旨

(1) 根拠法令等

この計画は、次の法律などに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。

2～6(略)

7 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。

8～14(略)

○久留米市高齢者憲章(平成 8 年 11 月)

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

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

(健康と自立への努力)

1 自ら心身の健康づくりに努め、経済的・社会的・生活的な自立をめざします。

(生涯学習と社会参加の促進)

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

(保健・医療・福祉の充実)

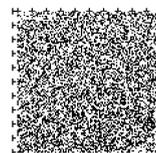
3 豊かな医療環境を活かし、保健・福祉を充実して、高齢者が安心して健やかに暮らせるまちをつくります。

(生活環境の整備)

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

(安らぎのある家庭と地域の連帯)

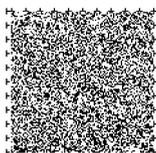
5 家庭の安らぎや地域の温かいふれあいに満ちた、高齢者にやさしいまちをつくります。



(2) 法改正の経過

時期	主な事項
平成 12 年4月	○介護保険法施行
平成 17 年改正 (平成 18 年4月施行)	○介護予防の重視 要支援者への給付を介護予防給付に。介護予防ケアマネジメントは地域包括支援センターが実施。包括的支援事業などの地域支援事業の実施。 ○施設給付の見直し 食費・居住費を保険給付の対象外に。所得の低い方への補足給付。 ○地域密着型サービスの創設、介護サービス情報の公表、負担能力を決め細やかに反映した第1号保険料の改定
平成 20 年改正 (平成 21 年5月施行)	○介護サービス事業者の法令遵守等の業務管理体制の整備 休止・廃止の事前届出制。休止・廃止時のサービス確保の義務化。
平成 23 年改正 (平成 24 年4月施行)	○地域包括ケアの推進 24 時間対応の定期巡回・随時対応サービスや複合型サービスの創設。介護予防支援総合事業の創設。 ○介護職員によるたんの吸引等 ○介護保険事業計画と医療サービス、住まいに関する計画との調和 地域密着型サービスの公募・選考による指定が可能に。各都道府県の財政安定化基金の取り崩し。
平成 26 年改正 (平成 27 年4月施行)	○地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業の充実 在宅医療・介護連携、認知症施策の推進等。 ○全国一律の予防給付(訪問介護・通所介護)を市町村が取り組む地域支援事業に移行し、多様化 ○低所得の第一号被保険者の保険料の軽減割合を拡大 ○一定以上の所得のある利用者の自己負担を引き上げ
平成 29 年改正 (平成 30 年4月施行)	○全市町村が保険者機能を発揮し、自立支援・重度化防止に向けて取り組む仕組みの制度化 ○「日常的な医学管理」、「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能等を兼ね備えた、介護医療院の創設 ○特に所得の高い層の負担割合の見直し(2割→3割)、介護納付金への総報酬割の導入など
令和2年改正 (令和3年4月施行)	○地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築の支援 ○医療・介護のデータ基盤の整備の推進
令和5年改正 (令和6年4月施行)	○医療保険者と介護保険者が被保険者等に係る医療・介護情報の収集・提供等を行う事業を一体的に実施することとし、介護保険者が行う当該事業を地域支援事業として位置づけ ○介護サービス事業者に経営情報の報告義務を課した上で当該情報にかかりデータベースを整備など

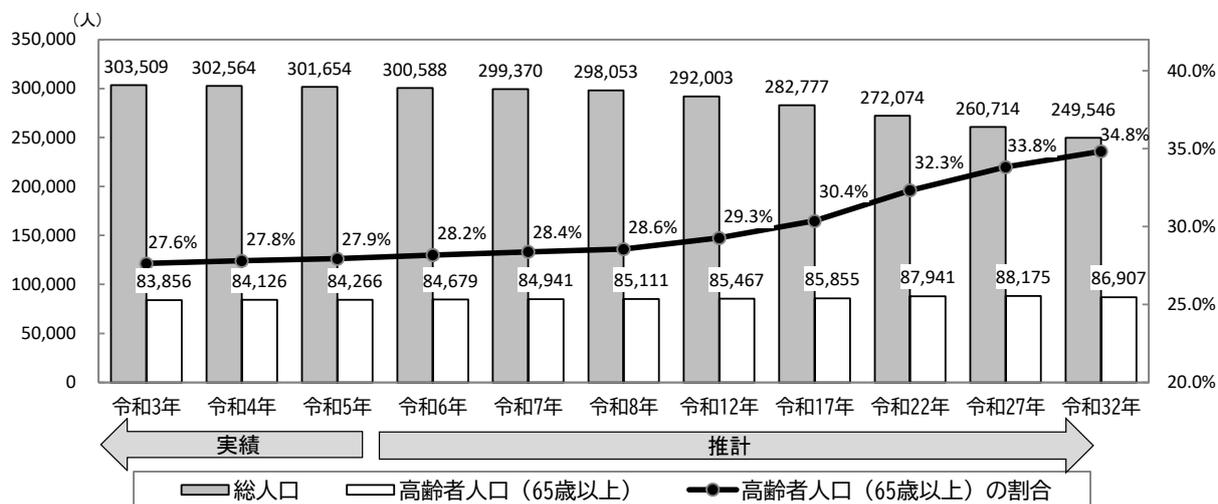
出典：厚生労働省「介護保険制度の主な改正の経緯」より



2 高齢化の将来推計及び要介護認定者数の推移

(1) 高齢者人口・高齢化の状況と将来推計

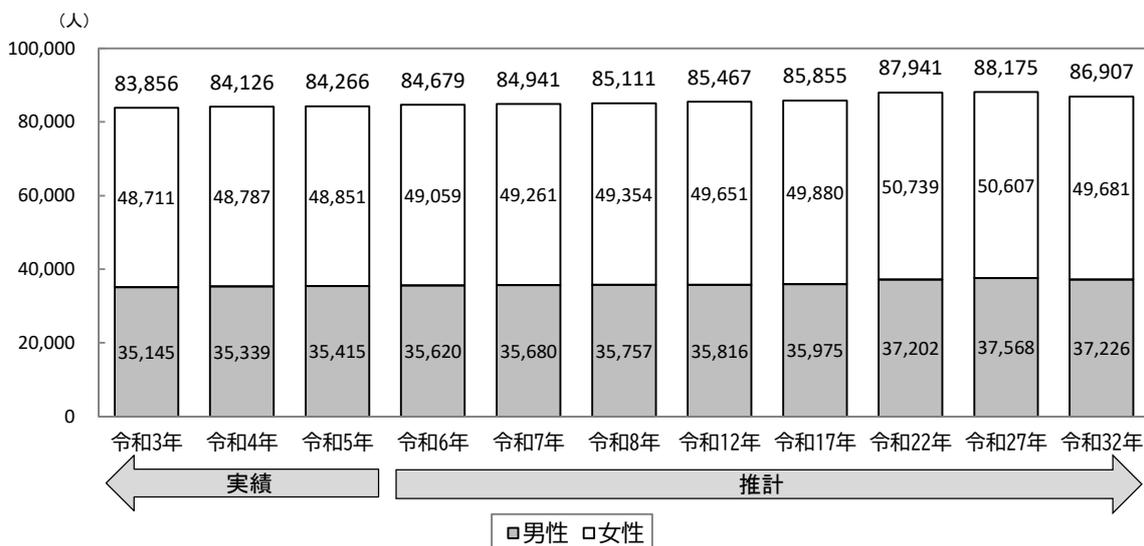
【高齢者人口・高齢化の状況と将来推計】



資料:住民基本台帳(各年10月1日時点)

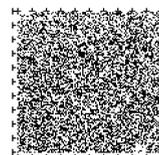
※令和6年以降は、コーホート変化率法による推計値

【男女別高齢者人口等の推移】

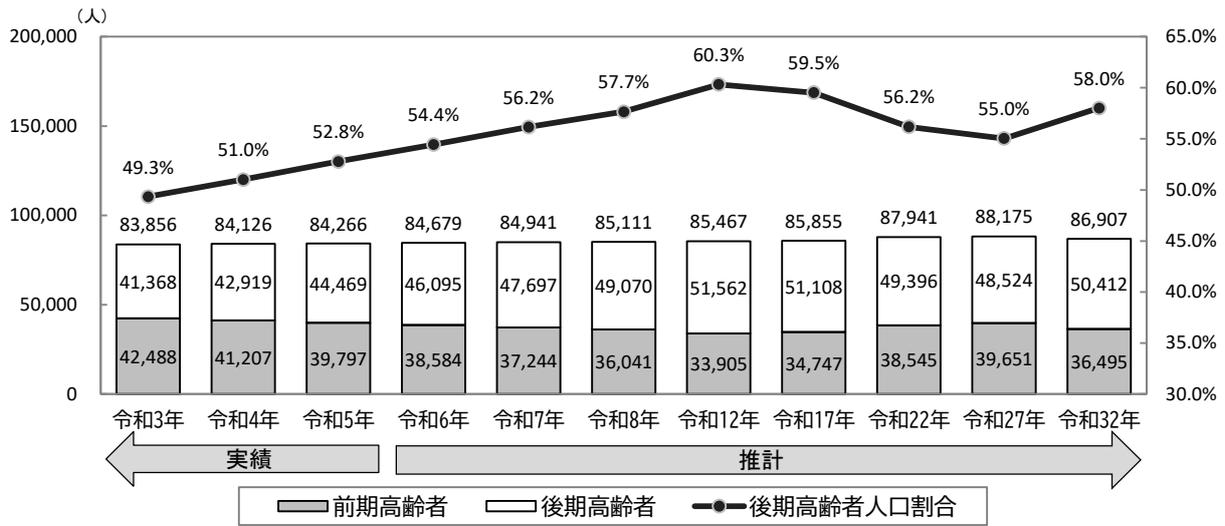


資料:住民基本台帳(各年10月1日時点)

※令和6年以降は、コーホート変化率法による推計値



【前期高齢者・後期高齢者人口の状況と将来推計】



資料：住民基本台帳(各年10月1日時点)

※令和6年以降は、コホート変化率法による推計値

【認知症高齢者の推計(認知症の有病者数)】

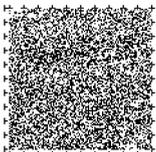
	平成27年 (2015年)	令和2年 (2020年)	令和7年 (2025年)	令和22年 (2040年)
国	517万人	602万人	675万人	802万人
	(15.7%)	(16.7%)	(18.5%)	(20.7%)
久留米市	11,562人	13,875人	15,714人	18,203人
	(15.7%)	(16.7%)	(18.5%)	(20.7%)
久留米市の高齢者人口	76,066人	83,088人	84,941人	87,941人
	(15.5%)	(17.5%)	(20.0%)	(24.6%)

上段の推計値：各年齢層の認知症有病率が、2012年以降一定と仮定した場合

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

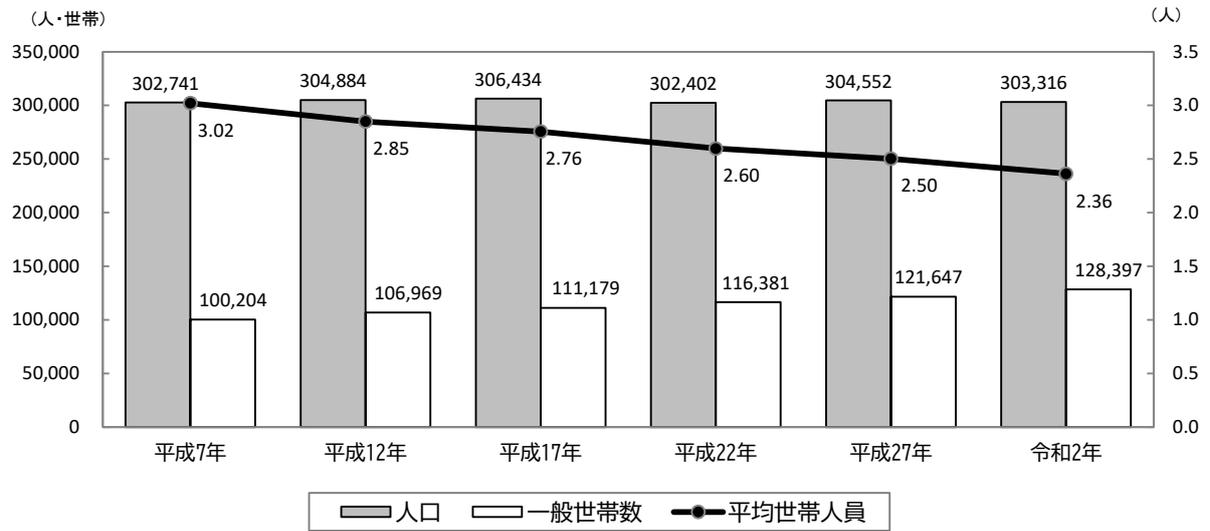
※「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」

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



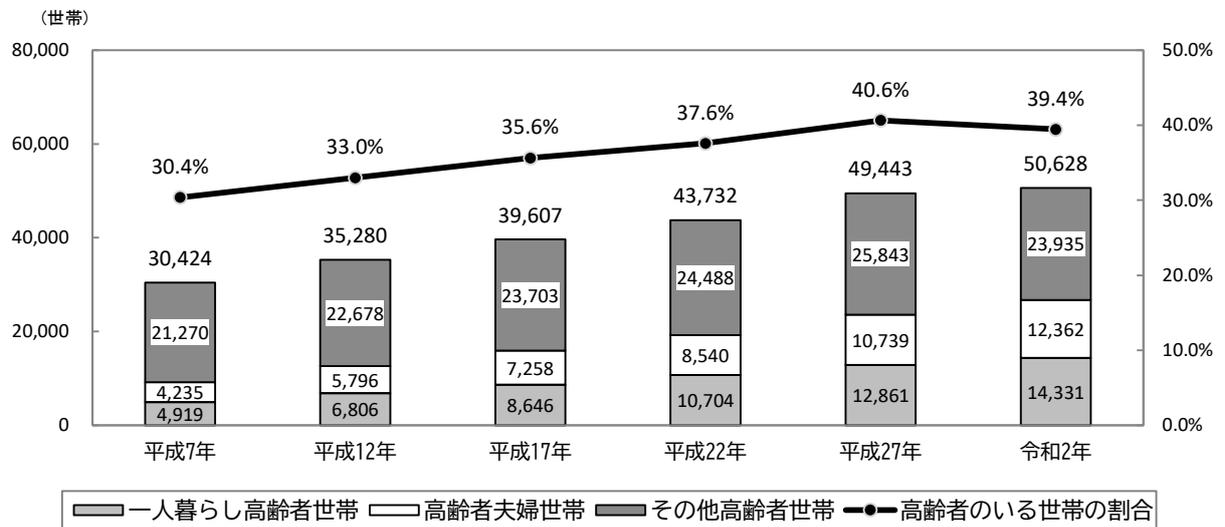
(2) 世帯の状況

【世帯の状況】

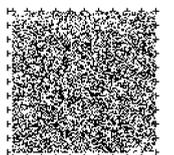


資料: 国勢調査

【高齢者のいる世帯、一人暮らし高齢者世帯等の推移】

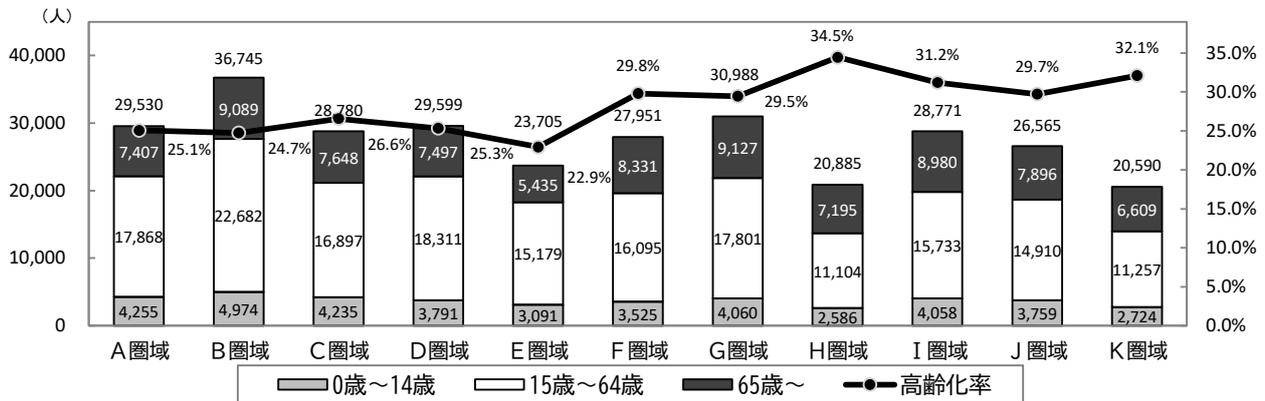


資料: 国勢調査



(3) 日常生活圏域別高齢者人口等の状況

【圏域別人口・高齢化率】

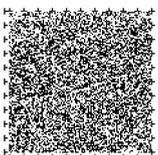


資料:住民基本台帳(各年10月1日時点)

【圏域別人口の推移】

圏域名	区分	令和3年	令和4年	令和5年
A圏域	総人口	29,740	29,718	29,530
	高齢者人口	7,287	7,340	7,407
	高齢化率	24.5%	24.7%	25.1%
B圏域	総人口	36,788	36,731	36,745
	高齢者人口	8,915	8,971	9,089
	高齢化率	24.2%	24.4%	24.7%
C圏域	総人口	28,907	28,855	28,780
	高齢者人口	7,627	7,625	7,648
	高齢化率	26.4%	26.4%	26.6%
D圏域	総人口	29,669	29,677	29,599
	高齢者人口	7,429	7,511	7,497
	高齢化率	25.0%	25.3%	25.3%
E圏域	総人口	23,444	23,509	23,705
	高齢者人口	5,454	5,462	5,435
	高齢化率	23.3%	23.2%	22.9%
F圏域	総人口	28,472	28,245	27,951
	高齢者人口	8,365	8,356	8,331
	高齢化率	29.4%	29.6%	29.8%
G圏域	総人口	31,344	31,142	30,988
	高齢者人口	8,944	9,022	9,127
	高齢化率	28.5%	29.0%	29.5%
H圏域	総人口	21,283	21,176	20,885
	高齢者人口	7,317	7,285	7,195
	高齢化率	34.4%	34.4%	34.5%
I圏域	総人口	28,980	28,767	28,771
	高齢者人口	8,980	8,956	8,980
	高齢化率	31.0%	31.1%	31.2%
J圏域	総人口	26,485	26,421	26,565
	高齢者人口	7,871	7,927	7,896
	高齢化率	29.7%	30.0%	29.7%
K圏域	総人口	20,899	20,813	20,590
	高齢者人口	6,620	6,625	6,609
	高齢化率	31.7%	31.8%	32.1%
全圏域	総人口	303,509	302,564	301,654
	高齢者人口	83,856	84,126	84,266
	高齢化率	27.6%	27.8%	27.9%

※圏域の位置及び圏域内の小学校区については、本編18頁参照



(4) 被保険者数の状況

①合計

(人)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
65歳以上（第1号被保険者）	83,856	84,126 (0.3)	84,266 (0.2)
65歳以上75歳未満	42,488	41,207 (△3.0)	39,797 (△3.4)
75歳以上	41,368	42,919 (3.7)	44,469 (3.6)
40歳以上65歳未満（第2号被保険者）	98,518	98,582 (0.1)	98,671 (0.1)

②男性

(人)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
65歳以上（第1号被保険者）	35,145	35,339 (0.6)	35,415 (0.2)
65歳以上75歳未満	19,979	19,438 (△2.7)	18,751 (△3.5)
75歳以上	15,166	15,901 (4.8)	16,664 (4.8)
40歳以上65歳未満（第2号被保険者）	47,978	47,995 (0.0)	48,064 (0.1)

③女性

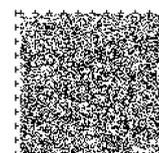
(人)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
65歳以上（第1号被保険者）	48,711	48,787 (0.2)	48,851 (0.1)
65歳以上75歳未満	22,509	21,769 (△3.3)	21,046 (△3.3)
75歳以上	26,202	27,018 (3.1)	27,805 (2.9)
40歳以上65歳未満（第2号被保険者）	50,540	50,587 (0.1)	50,607 (0.0)

資料：住民基本台帳（各年度10月1日時点）

※カッコ内の数字は対前年度増減比（％）

※住所地特例者を除く



(5) 要介護認定者数の状況

①合計

(人)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
65歳以上(要介護認定者数)(人)	16,316	16,573	16,698
65歳以上75歳未満	1,970	1,915	1,840
75歳以上	14,346	14,658	14,858
40歳以上65歳未満(要介護認定者数)(人)	253	254	257
合計(人)	16,569	16,827	16,955
要介護認定率	19.5%	19.7%	19.8%
65歳以上75歳未満	4.6%	4.6%	4.6%
75歳以上	34.7%	34.2%	33.4%
40歳以上65歳未満(第2号被保険者)	0.3%	0.3%	0.3%

②男性

(人)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
65歳以上(要介護認定者数)(人)	4,766	4,837	4,957
65歳以上75歳未満	997	972	941
75歳以上	3,769	3,865	4,016
40歳以上65歳未満(要介護認定者数)(人)	133	128	122
合計(人)	4,899	4,965	5,079
要介護認定率	13.6%	13.7%	14.0%
65歳以上75歳未満	5.0%	5.0%	5.0%
75歳以上	24.9%	24.3%	24.1%
40歳以上65歳未満(第2号被保険者)	0.3%	0.3%	0.3%

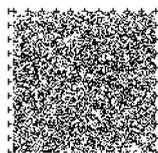
③女性

(人)

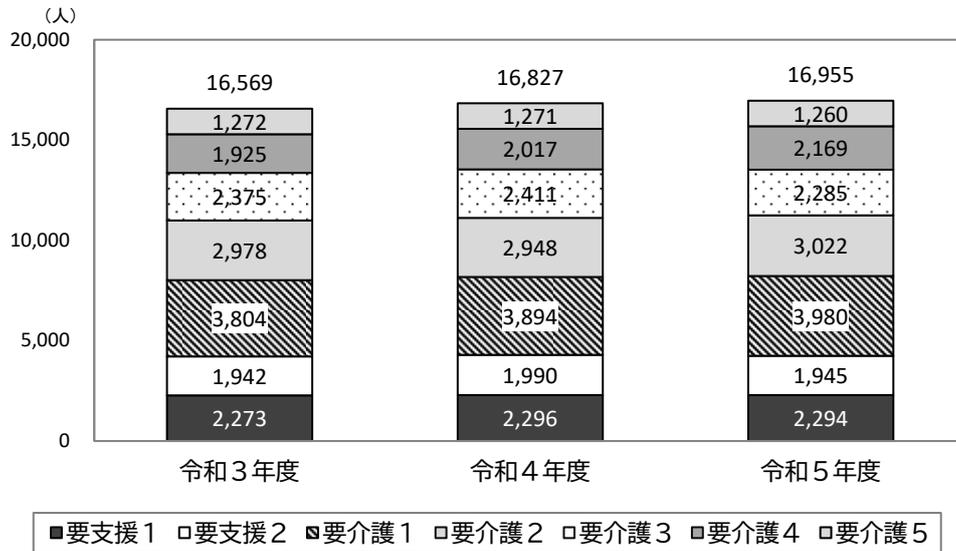
	令和3年度	令和4年度	令和5年度
65歳以上(要介護認定者数)(人)	11,550	11,736	11,741
65歳以上75歳未満	973	943	899
75歳以上	10,577	10,793	10,842
40歳以上65歳未満(要介護認定者数)(人)	120	126	135
合計(人)	11,670	11,862	11,876
要介護認定率	23.7%	24.1%	24.0%
65歳以上75歳未満	4.3%	4.3%	4.3%
75歳以上	40.4%	39.9%	39.0%
40歳以上65歳未満(第2号被保険者)	0.2%	0.2%	0.3%

資料：認定者数…介護保険事業状況報告(各年度9月月報)

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



【要介護状態区分別の要介護認定者数の推移】



資料:介護保険事業状況報告(各年度9月月報)

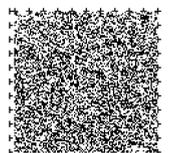
(6) 介護保険事業の実施状況

【介護サービスの利用状況(月あたり)】

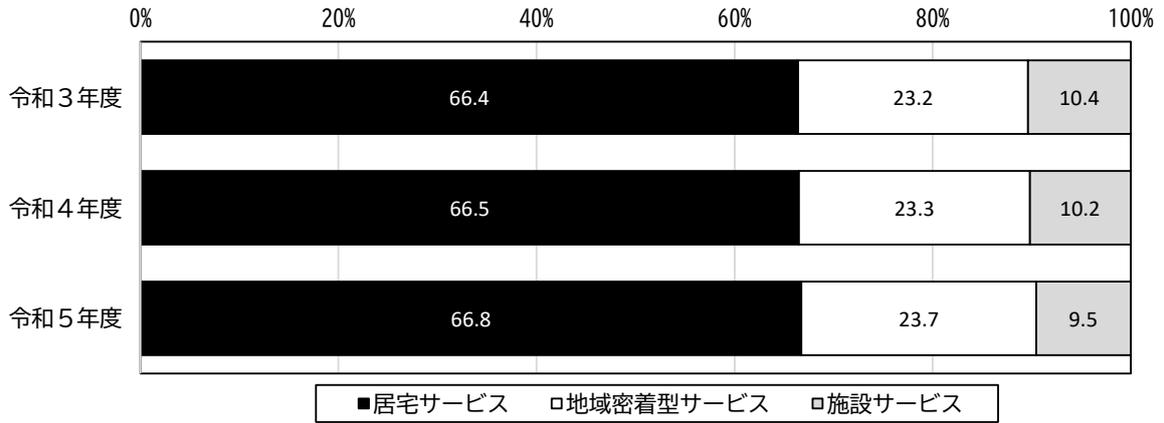
	令和3年度	令和4年度	令和5年度
要介護認定者数(人)(A)	16,569	16,827	16,955
サービス利用者数(人)(B)	14,790	15,243	15,444
居宅サービス	9,823	10,138	10,310
地域密着型サービス	3,436	3,552	3,660
施設サービス	1,531	1,553	1,474
サービス利用率(B) / (A)	89.3%	90.6%	91.1%
給付費(千円)	2,073,795	2,090,163	2,123,737
居宅サービス	942,912	945,219	972,858
地域密着型サービス	695,907	702,970	727,816
施設サービス	434,976	441,974	423,063
利用者1人あたりの給付額(千円)	140	137	138

資料:介護保険事業状況報告(各年度9月月報)

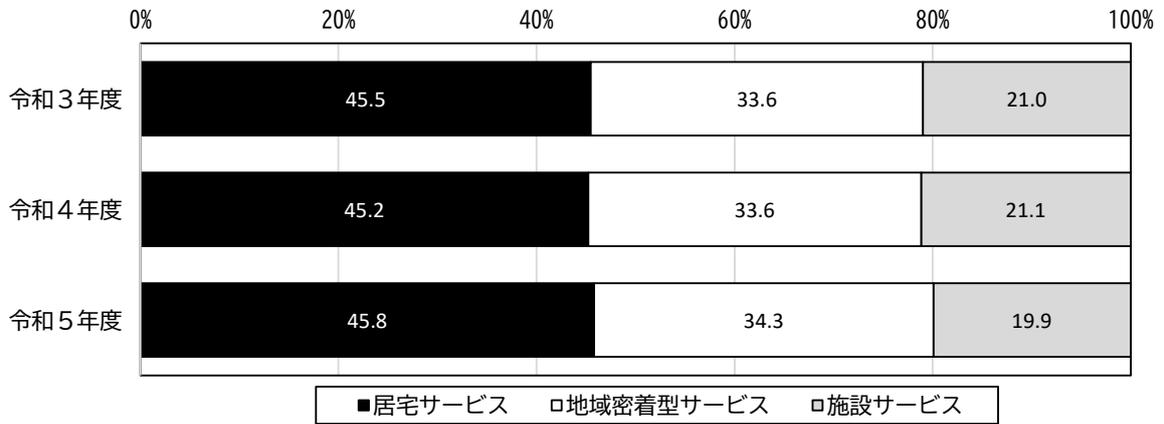
※高額介護サービス等費、特定入所者介護サービス等費、審査支払手数料を含まない。



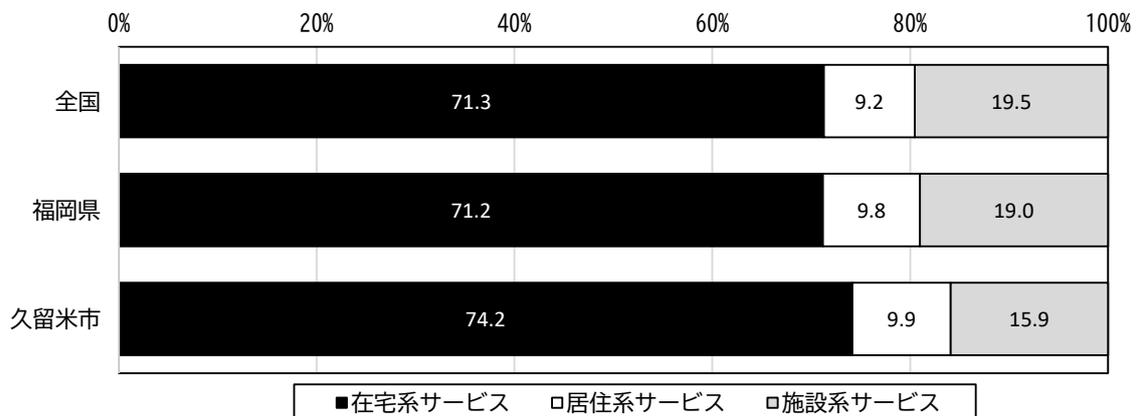
【サービス利用者数の割合の推移】



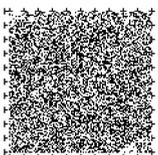
【サービス給付額の割合の推移】



【サービス利用者数の割合(全国・福岡県との比較)】



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

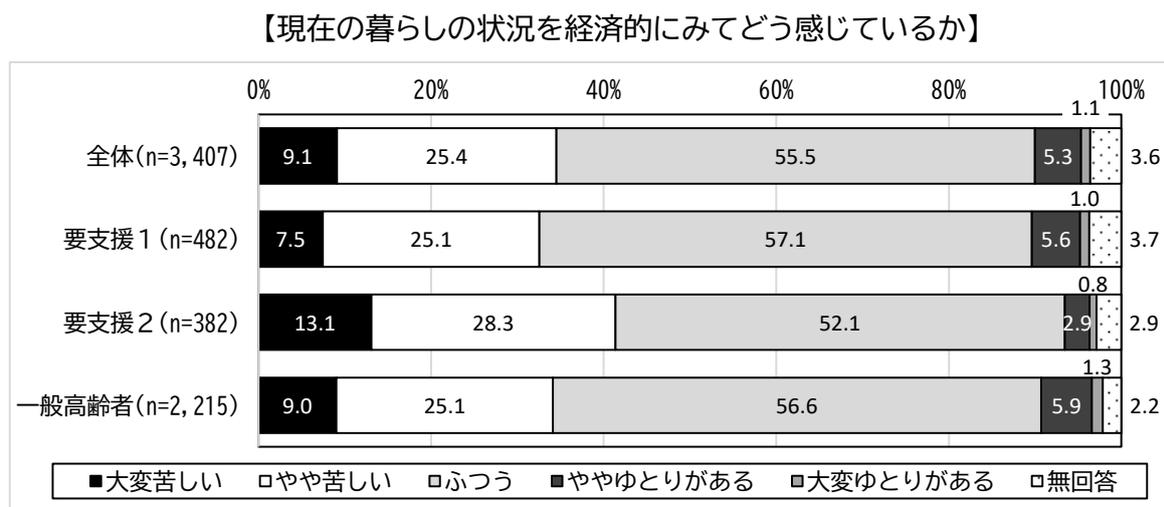


3 高齢者の経済状況

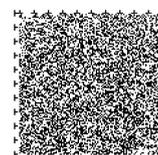
(1) 高齢者人口・高齢化の状況と将来推計

現在の暮らしの状況を経済的にみてどう感じているかの問いについては、「ふつう」(55.5%)が一番多く、「やや苦しい」(25.4%)、「大変苦しい」(9.1%)となっております。

前回調査時との比較では「大変苦しい」(9.1%→9.1%)、「やや苦しい」(25.5%→25.4%)と大きな差はありませんでした。



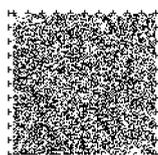
資料:久留米市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査(令和4年度)



【現在の暮らしの状況を経済的にみてどう感じていますか】

(単位：%)

属性	区分	有効 回答数	大 変 苦 しい	や や 苦 しい	ふ つ う	や や ゆ と り が あ る	大 変 ゆ と り が あ る	無 回 答
	全体	3,407	9.1	25.4	55.5	5.3	1.1	3.6
性別	男性	1,222	9.1	27.0	53.6	6.2	1.1	3.0
	女性	2,047	9.0	24.7	57.9	5.0	1.1	2.3
	無回答	138	10.1	22.5	36.2	2.9	0.7	27.5
年齢	65～69歳	537	10.6	27.0	53.1	5.8	1.3	2.2
	70～74歳	740	11.9	29.7	50.3	4.7	1.4	2.0
	75～79歳	630	10.6	27.8	52.9	5.1	0.6	3.0
	80～84歳	642	7.0	23.1	59.5	5.9	1.1	3.4
	85～89歳	526	6.3	24.1	60.8	4.8	1.0	3.0
	90歳	254	5.9	13.8	67.3	7.5	1.2	4.3
	無回答	78	6.4	20.5	34.6	2.6	0.0	35.9
家族構成	1人暮らし	1,099	11.7	28.8	51.1	5.1	1.2	2.0
	夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）	818	7.0	26.2	57.6	6.8	1.1	1.3
	夫婦2人暮らし（配偶者64歳以下）	139	7.2	20.9	62.6	6.5	1.4	1.4
	息子・娘との2世帯	603	8.0	21.9	62.2	5.8	1.2	1.0
	その他	518	8.9	27.2	57.9	4.4	1.0	0.6
	無回答	230	8.7	14.3	41.3	1.3	0.0	34.3
収入のある仕事	週4回以上	339	8.3	25.7	54.0	7.4	2.1	2.7
	週2～3回	141	6.4	28.4	53.2	9.2	1.4	1.4
	週1回	35	8.6	14.3	54.3	14.3	5.7	2.9
	月1～3回	50	6.0	22.0	66.0	6.0	0.0	0.0
	年に数回	54	9.3	27.8	53.7	3.7	3.7	1.9
	参加していない	1,730	9.7	26.8	56.0	5.0	0.8	1.8
	無回答	1,058	8.9	23.2	55.1	4.5	0.9	7.5



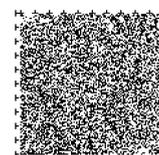
【現在の暮らしの状況を経済的にみてどう感じていますか】

(単位：%)

属性	区分	有効 回答数	大 変 苦 しい	や や 苦 しい	ふ つ う	や や ゆ と り が あ る	大 変 ゆ と り が あ る	無 回 答
	全体	3,407	9.1	25.4	55.5	5.3	1.1	3.6
主 観 的 健 康 感	とてもよい	233	4.3	20.6	56.7	10.7	4.7	3.0
	まあよい	2,102	6.5	22.6	61.0	6.2	0.9	2.7
	あまりよくない	782	13.7	34.1	46.5	2.4	0.6	2.6
	よくない	144	29.2	29.2	35.4	3.5	0.0	2.8
	無回答	146	10.3	22.6	41.1	1.4	0.7	24.0
幸 福 感	とても幸せ (10点)	444	2.3	13.5	66.9	10.1	3.6	3.6
	幸せ (7~9点)	1,541	5.1	21.2	63.7	7.1	1.0	1.9
	ふつう (4~6点)	1,072	12.9	35.6	46.8	1.9	0.3	2.5
	不幸 (1~3点)	146	38.4	39.0	17.1	1.4	0.7	3.4
	とても不幸 (0点)	16	43.8	31.3	12.5	0.0	6.3	6.3
	無回答	188	10.6	19.1	44.1	2.7	0.0	23.4
う つ 1	はい	1,342	14.1	31.5	47.0	3.5	1.0	2.9
	いいえ	1,887	5.4	21.4	63.0	6.9	1.2	2.2
	無回答	178	11.2	22.5	39.3	2.2	0.6	24.2
う つ 2	はい	966	16.9	32.2	43.6	4.2	0.6	2.5
	いいえ	2,277	5.8	22.7	61.6	6.0	1.3	2.6
	無回答	164	8.5	23.8	40.2	2.4	0.6	24.4
生 き が 無 い	生きがいあり	1,770	6.3	22.9	60.0	6.9	1.7	2.1
	思いつかない	1,333	12.8	29.2	51.6	3.5	0.5	2.4
	無回答	304	8.9	23.7	46.1	3.9	0.0	17.4
友 会 う 頻 度 知 人 と	毎日ある	240	6.3	21.7	59.6	9.2	0.8	2.5
	週に何度かある	869	5.4	25.4	59.8	6.0	1.4	2.0
	月に何度かある	866	7.9	24.4	59.4	5.1	1.2	2.2
	年に何度かある	547	11.0	28.5	52.1	5.7	1.3	1.5
	ほとんどない	645	15.5	27.4	49.6	3.7	0.5	3.3
	無回答	240	8.3	20.4	45.0	3.8	0.8	21.7

うつ1：気分が沈む、ゆううつな気持ち

うつ2：興味がわかない、心から楽しめない



【生活保護受給者の状況】

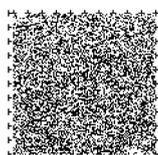
	令和2年	令和5年		
	全体	全体	男性	女性
総人口 (10月1日現在)	304,730	301,654	143,282	158,372
うち高齢者	83,088	84,266	35,415	48,851
生活保護受給者 (9月末現在)	6,274	6,371	3,070	3,301
うち高齢者	2,975	3,133	1,407	1,726

資料：総人口…住民基本台帳（各年10月1日時点）

【生活保護受給世帯の状況(令和5年9月末時点)】

	久留米市	福岡県	国
生活保護受給世帯	5,271	93,710	1,642,209
うち高齢者世帯	2,813 (53.3)	53,468 (57.1)	908,752 (55.3)

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



4 各種アンケート等の調査結果

(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

■調査対象者

調査対象		対象者数	有効回収数	回収率
一般高齢者	久留米市の第1号被保険者で、要介護（要支援）認定者を除く65歳以上の市内在住の人	3,500	2,215	63.3%
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	864	57.6%
区分無回答		-	328	-
合計		5,000	3,407	68.1%

■調査方法 郵送法（郵便による配布・回収）

■調査期間 令和4年12月12日～令和4年12月27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		3,407 100.0	537 15.8	740 21.7	630 18.5	642 18.8	526 15.4	254 7.5	78 2.3
性 別	男性	1,222 100.0	260 21.3	332 27.2	230 18.8	199 16.3	146 11.9	53 4.3	2 0.2
	女性	2,047 100.0	274 13.4	396 19.3	392 19.1	426 20.8	364 17.8	190 9.3	5 0.2
	無回答	138 100.0	3 2.2	12 8.7	8 5.8	17 12.3	16 11.6	11 8.0	71 51.4

※上段：人数（人）、下段：構成比（%）

【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		3,407 100.0	482 14.1	382 11.2	2,215 65.0	328 9.6
性 別	男性	1,222 100.0	107 8.8	93 7.6	927 75.9	95 7.8
	女性	2,047 100.0	369 18.0	274 13.4	1,259 61.5	145 7.1
	無回答	138 100.0	6 4.3	15 10.9	29 21.0	88 63.8

※上段：人数（人）、下段：構成比（%）

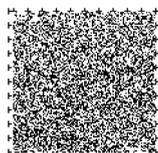


【居住地】

		全体	日常生活圏域										無回答	
			A	B	C	D	E	F	G	H	I	J		K
全 体		3,407 100.0	296 8.7	366 10.7	303 8.9	277 8.1	211 6.2	318 9.3	354 10.4	242 7.1	354 10.4	333 9.8	259 7.6	94 2.8
性 別	男性	1,222 100.0	111 9.1	141 11.5	103 8.4	100 8.2	74 6.1	123 10.1	128 10.5	84 6.9	129 10.6	122 10.0	98 8.0	9 0.7
	女性	2,047 100.0	181 8.8	215 10.5	193 9.4	175 8.5	131 6.4	188 9.2	218 10.6	150 7.3	219 10.7	205 10.0	154 7.5	18 0.9
	無回答	138 100.0	4 2.9	10 7.2	7 5.1	2 1.4	6 4.3	7 5.1	8 5.8	8 5.8	6 4.3	6 4.3	7 5.1	67 48.6

※回答は各質問の回答者数（N）を基数とした百分率（％）で示してあります。また、小数点以下第2位を四捨五入しているため、内訳の合計が 100.0%にならない場合があります。

※上段：人数（人）、下段：構成比（％）



②主な指標の算出方法

本報告書では、将来のいずれかの時に要介護状態になる可能性を高める日常生活の状況を把握し、地域の抱える課題を特定することを目的に、次の3つの指標を用いて集計・分析を行いました。その指標の算出方法は次の通りです。

※本報告書では、「リスク」とは現在もしくは将来のいずれかの時に、ある状態になる可能性のことをさします。

■生活機能評価に関する指標の算出方法

○運動器 以下の設問、5項目のうち3項目以上に該当する人を運動器の機能低下者と判定

設問	該当する選択肢
階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか。	3. できない
椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか。	3. できない
15分位続けて歩いていますか。	3. できない
過去1年間に転んだ経験がありますか。	1. 何度もある 2. 1度ある
転倒に対する不安は大きいですか。	1. とても不安である 2. やや不安である

○閉じこもり 以下の設問に該当する人を閉じこもりのリスク該当者と判断

設問	該当する選択肢
週に1回以上は外出していますか。	1. ほとんど外出しない 2. 週一回

○転倒 以下の設問に該当する人を転倒のリスク該当者と判定

設問	該当する選択肢
過去1年間に転んだ経験がありますか。	1. 何度もある 2. 1度ある

○栄養 以下の設問、2項目のすべてに該当する人を低栄養のリスク該当者と判定

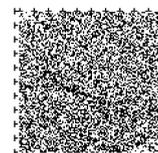
設問	該当する選択肢
身長・体重をご記入ください。	BMI 18.5未満
6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか。	1. はい

○口腔 以下の設問、3項目のうち2項目以上に該当する人を口腔機能の低下者と判定

設問	該当する選択肢
半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか。	1. はい
お茶や汁物等でむせることがありますか。	1. はい
口の渇きが気になりますか。	1. はい

○認知 以下の設問、3項目のうち1項目以上に該当する人を認知機能の低下者と判定

設問	該当する選択肢
物忘れが多いと感じますか。	1. はい
自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか。	2. いいえ
今日が何月何日かわからない時がありますか。	1. はい



○うつ 以下の設問、2項目のうち1項目以上に該当する人をうつリスク該当者と判定

設問	該当する選択肢
この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか。	1. はい
この1か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか。	1. はい

■日常生活動作指標の算出方法

○手段的日常生活動作（IADL） 以下の5つの設問について、1つでも「できない」と回答した方を低下者と判定

設問	該当する選択肢
バスや電車を使って1人で外出していますか。	3. できない
自分で食品・日用品の買物をしていますか。	3. できない
自分で食事の用意をしていますか。	3. できない
自分で請求書の支払いをしていますか。	3. できない
自分で預貯金の出し入れをしていますか。	3. できない

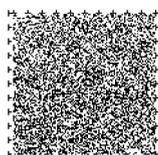
○知的能動性 以下の4つの設問について、選択肢ごとに得点を設定し、その合計が4点を「高い」、3点を「やや低い」、2点以下を「低い」とし、3点以下を知的能動性の低下者と判定

設問	該当する選択肢
年金などの書類（役所や病院などに出す書類）が書けますか。	1. はい：1点
新聞を読んでいますか。	1. はい：1点
本や雑誌を読んでいますか。	1. はい：1点
健康についての記事や番組に関心がありますか。	1. はい：1点

■社会的役割に関する指標の算出方法

○社会的役割 以下の4つの設問について、選択肢ごとに得点を設定し、その合計が4点を「高い」、3点を「やや低い」、2点以下を「低い」とし、3点以下を社会的役割の低下者と判定

設問	該当する選択肢
友人の家を訪ねていますか。	1. はい：1点
家族や友人の相談にのっていますか。	1. はい：1点
病人を見舞うことができますか。	1. はい：1点
若い人に自分から話しかけることがありますか。	1. はい：1点



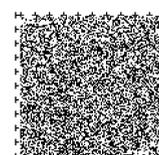
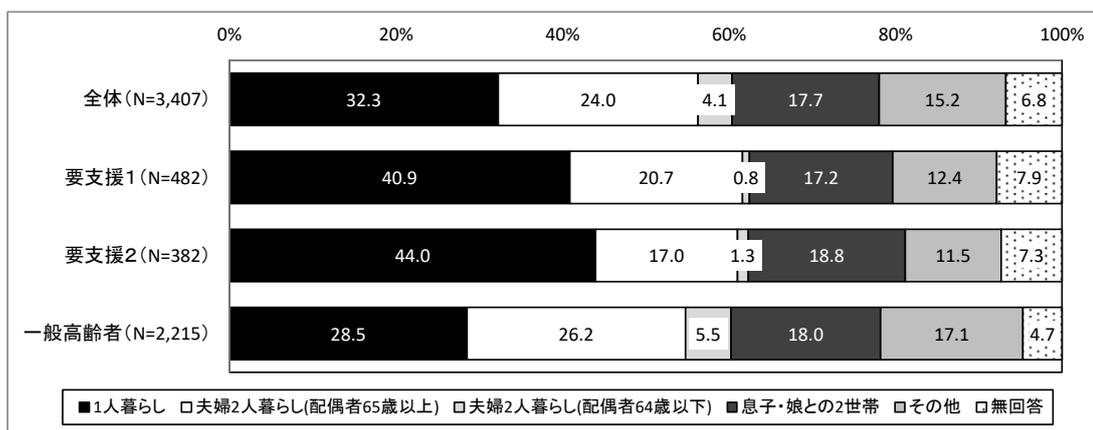
③調査結果

○対象者の世帯類型

全体では、「1人暮らし」が 32.3%、「夫婦のみの世帯」は 28.1%、「息子・娘との2世帯」が 17.7%となっています。要支援の方は一般高齢者に比べ、「1人暮らし」が多くなっています。

サンプル対象の偏りも考えられますが、前回調査と比べると、「1人暮らし」の割合が 22%→32.3%に増え「夫婦のみの世帯」の割合が 38.5%→28.1%に減少しています。

【対象者の世帯類型】

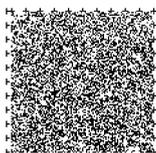
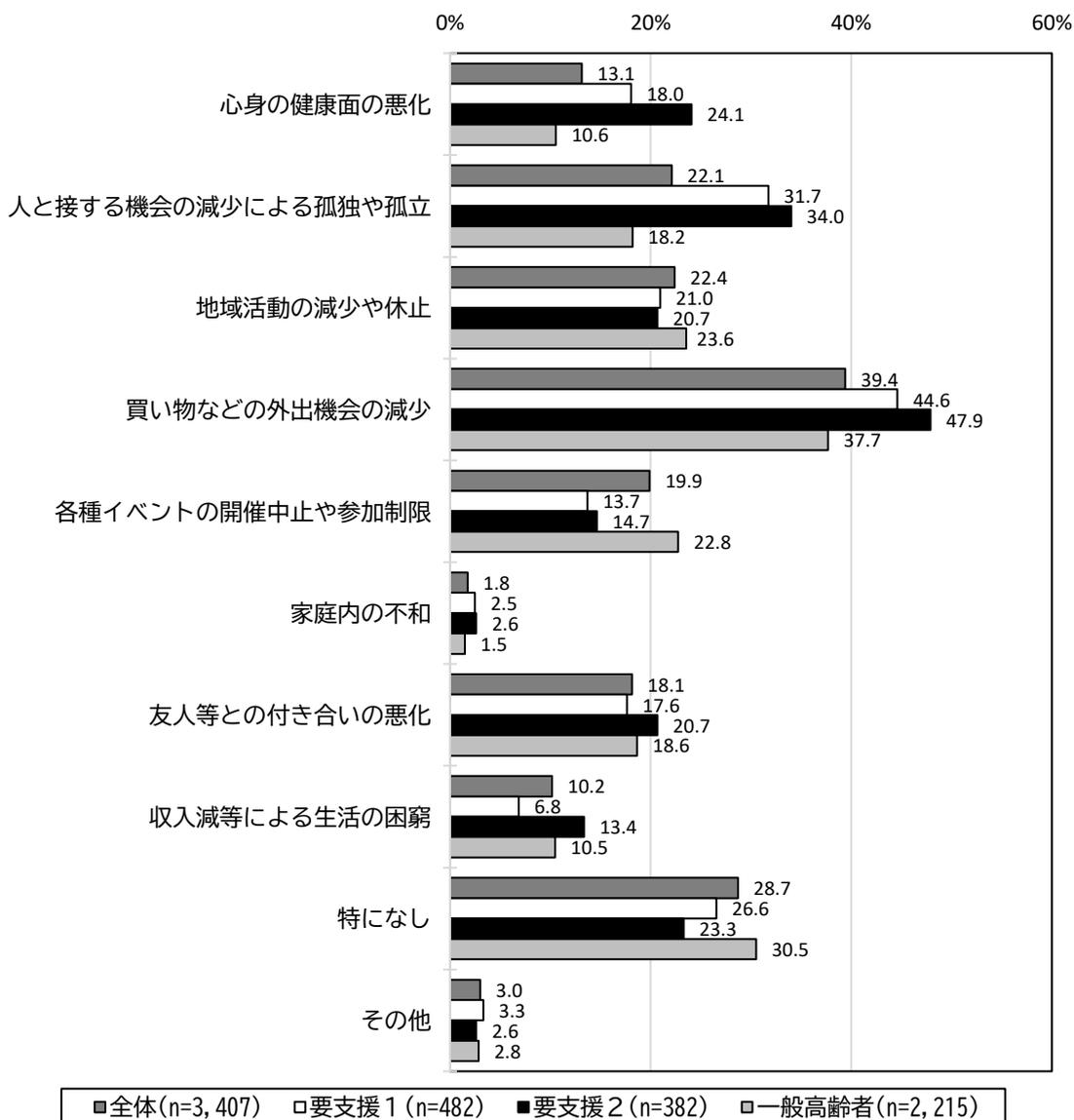


○新型コロナウイルス感染症による影響

全体についてみると「買い物などの外出機会の減少」の割合が最も高く(39.4%)、次いで「特になし」(28.7%)、「地域活動の減少や休止」(22.4%)、「人と接する機会の減少による孤独や孤立」(22.1%)となっています。

要支援の方は買い物などの外出機会の減少(4割超)や人と接する機会の減少(3割超)、心身の健康面の悪化(2割程度)等の項目について一般の高齢者に比べ割合が高く出ています。

【新型コロナウイルス感染症による影響】



○介護・介助が必要になった主な原因

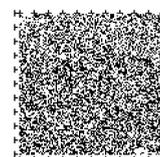
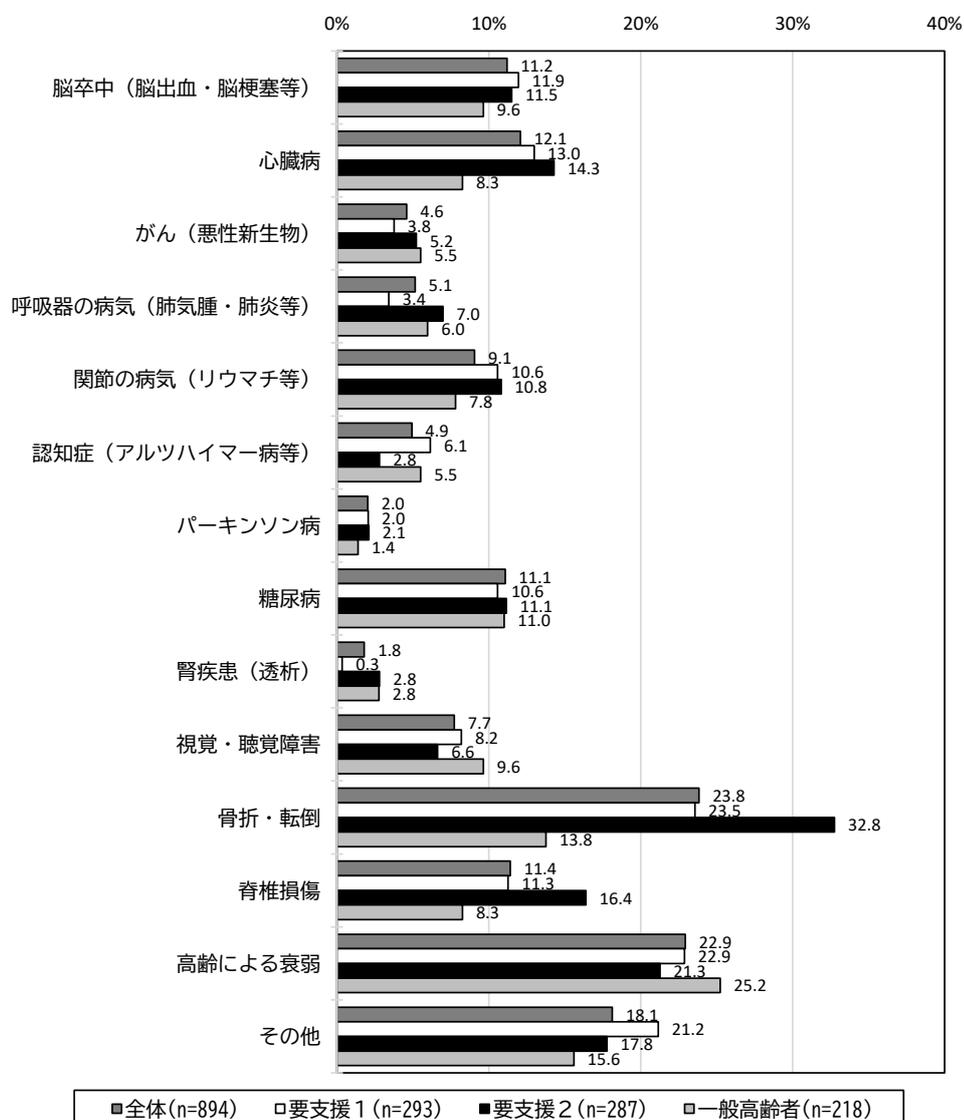
全体では「骨折・転倒」の割合が最も高く(23.8%)、次いで「高齢による衰弱」(22.9%)、「その他」(18.1%)となっています。一般高齢者では「高齢による衰弱」が高く、要支援の方は「骨折・転倒」の割合が高くなっています。

男性は女性に比べ、「脳卒中」(18.6%)、「心臓病」(15.8%)、「糖尿病」(14.6%)等の割合が高く、女性は男性に比べ、「骨折・転倒」(29.0%)、「脊椎損傷」(11.3%)「関節の病気」(10.5%)などの割合が高くなっています。

前回との比較では全体で「認知症(アルツハイマー病等)」(3.3%→4.9%)「骨折・転倒」(23.0%→23.8%)「脊椎損傷」(9.5%→11.4%)「高齢による衰弱」(21.1%→22.9%)「その他」(13.7%→18.1%)の項目で増加しています。

性・年代別で見ると、男女ともに加齢とともに介護・介助が必要となる割合が高くなり、特に75歳から79歳の年代で大きく伸びています。

【介護・介助が必要になった主な原因】



【介護・介助が必要になった主な原因(性、年代別)】

(単位：%)

属性	区分	有効回答数	脳卒中(脳出血・脳梗塞等)	心臓病	がん(悪性新生物)	呼吸器の病気(肺炎等)	関節の病気(リウマチ等)	認知症(アルツハイマー病等)	パーキンソン病	糖尿病	腎疾患(透析)	視覚・聴覚障害	骨折・転倒	脊椎損傷	高齢による衰弱	その他	不明
			全体	894	11.2	12.1	4.6	5.1	9.1	4.9	2.0	11.1	1.8	7.7	23.8	11.4	22.9
男性	男性合計	253	18.6	15.8	7.9	8.7	7.1	4.3	2.4	14.6	2.8	10.3	12.3	12.3	22.1	13.0	2.0
	65～69歳	13	15.4	15.4	7.7	0.0	7.7	7.7	0.0	7.7	0.0	0.0	0.0	7.7	7.7	23.1	15.4
	70～74歳	37	27.0	10.8	5.4	13.5	8.1	2.7	5.4	10.8	5.4	2.7	8.1	13.5	5.4	13.5	2.7
	75～79歳	41	22.0	12.2	17.1	9.8	9.8	2.4	2.4	22.0	9.8	14.6	9.8	12.2	4.9	17.1	2.4
	80～84歳	55	21.8	20.0	7.3	12.7	5.5	5.5	0.0	21.8	0.0	9.1	14.5	1.8	14.5	16.4	1.8
	85～89歳	78	14.1	16.7	3.8	3.8	9.0	5.1	3.8	12.8	1.3	7.7	14.1	17.9	37.2	9.0	0.0
	90歳以上	29	10.3	17.2	10.3	10.3	0.0	3.4	0.0	3.4	0.0	27.6	17.2	17.2	48.3	6.9	0.0
女性	女性合計	600	8.5	10.0	3.3	3.5	10.5	5.3	1.8	9.7	1.3	6.5	29.0	11.3	23.7	20.5	0.5
	65～69歳	24	0.0	8.3	4.2	4.2	8.3	0.0	16.7	25.0	4.2	0.0	12.5	0.0	4.2	50.0	4.2
	70～74歳	41	12.2	9.8	2.4	2.4	17.1	7.3	0.0	12.2	2.4	4.9	29.3	14.6	4.9	34.1	4.9
	75～79歳	91	14.3	3.3	3.3	1.1	9.9	4.4	2.2	13.2	1.1	4.4	34.1	9.9	6.6	18.7	0.0
	80～84歳	157	10.2	5.7	5.1	5.1	14.6	6.4	0.6	8.9	1.9	5.7	27.4	13.4	19.1	23.6	0.0
	85～89歳	178	6.2	16.3	1.1	4.5	10.7	5.1	2.2	6.7	1.1	7.9	28.7	12.9	29.8	17.4	0.0
	90歳以上	107	5.6	12.1	4.7	1.9	2.8	5.6	0.0	7.5	0.0	9.3	30.8	8.4	46.7	11.2	0.0

○主に誰からの介護を受けているか

主に誰からの介護を受けているかについては、性別で見ると、男性では「介護サービスのヘルパー」(28.4%)が最も高く、次に配偶者(24.6%)、女性では「娘」(29.1%)、次に「介護サービスのヘルパー」(27.2%)が高くなっています。

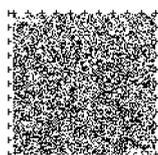
また、女性は男性に比べ配偶者(夫)の割合が低く、娘の割合が高くなっています。

前回調査との比較では、配偶者の割合が減少(19.4%→18.7%)し、それ以外の対象者、特に「息子」(10.3%→15.6%)・「娘」(16.8%→26.0%)の割合が高くなっています。

【主な介護者(性別)】

(単位：%)

属性	区分	有効回答数	配偶者(妻・夫)	息子	娘	子の配偶者	孫	兄弟・姉妹	介護サービスのヘルパー	その他
			全体	519	18.7	15.6	26.0	6.2	3.1	3.3
性別	男性	134	24.6	14.2	18.7	6.0	0.7	3.7	28.4	9.0
	女性	364	16.8	16.8	29.1	6.3	3.8	3.3	27.2	8.8
	無回答	21	14.3	4.8	19.0	4.8	4.8	0.0	42.9	4.8



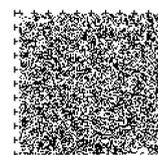
○介護・介助の状況

性・年代別でみると、男女ともに加齢とともに介護・介助が必要となる割合が高くなっています。

【介護・介助の状況(性・年代別)】

(単位：%)

属性	区分	有効回答数	介護・介助は必要ない	だが、何らかの介護・介助は必要ない	現在、何らかの介護を受けている	無回答
	全体	3,407	68.9	11.0	15.2	4.9
男性	男性合計	1,222	76.1	9.7	11.0	3.2
	65～69歳	260	92.3	1.5	3.5	2.7
	70～74歳	332	85.5	6.0	5.1	3.3
	75～79歳	230	80.0	7.8	10.0	2.2
	80～84歳	199	67.8	13.6	14.1	4.5
	85～89歳	146	42.5	26.7	26.7	4.1
	90歳以上	53	43.4	20.8	34.0	1.9
女性年齢	女性合計	2,047	66.5	11.5	17.8	4.2
	65～69歳	274	89.4	3.3	5.5	1.8
	70～74歳	396	88.1	4.0	6.3	1.5
	75～79歳	392	72.7	8.9	14.3	4.1
	80～84歳	426	58.2	17.1	19.7	4.9
	85～89歳	364	45.1	17.9	31.0	6.0
	90歳以上	190	36.8	19.5	36.8	6.8

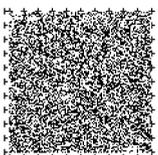
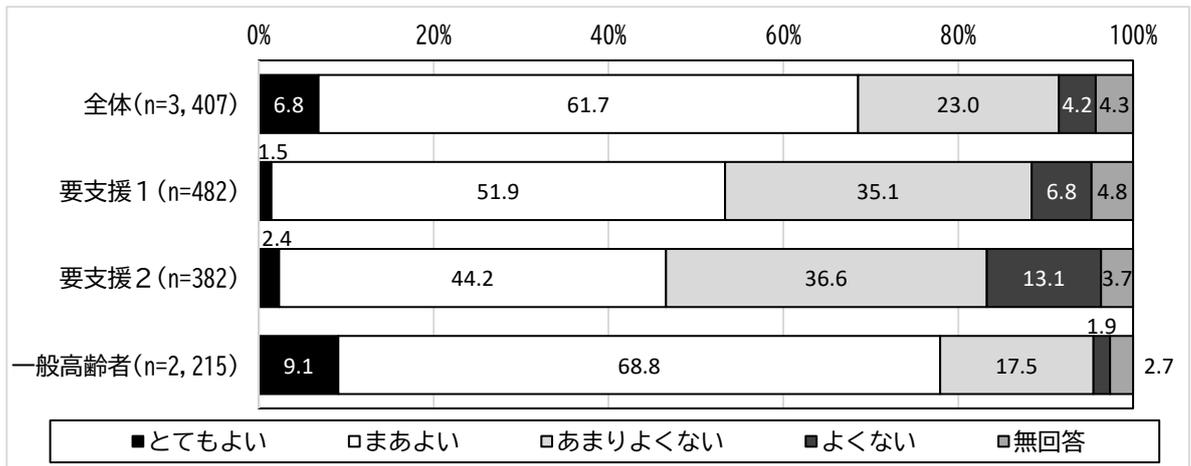


○現在の健康状態

「とてもよい」と「まあよい」を合わせた『健康状態がよい人』の割合は、全体で 68.5%となっています。また「あまりよくない」と「よくない」を合わせた『健康状態がよくない人』の割合は、全体で 27.2%となっております。

前回調査との比較では、『健康状態がよい人』の割合は、全体で 68.8%→68.5%、『健康状態がよくない人』の割合は 28.6%→27.2%とほぼ変動がありません。

【現在の健康状態】



健康状態と各リスクのクロス集計では、「認知機能」や、「うつ(傾向)」のリスク該当者については、「健康状態が良くない人」の割合が7割～9割弱と高くなっています。

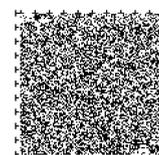
【現在のあなたの健康状態×各リスクの該当状況】

(単位：%)

区分	有効回答数	運動機能			閉じこもり			転倒			低栄養		
		機能低下者	非該当	無回答	リスク該当者	非該当	無回答	リスク該当者	非該当	無回答	リスク該当者	非該当	無回答
全体	3,407	27.5	60.1	12.4	24.3	71.8	3.9	36.8	54.2	9.0	2.0	88.4	9.6
とてもよい	233	4.3	83.3	12.4	8.2	88.4	3.4	18.9	74.7	6.4	0.4	94.8	4.7
まあよい	2,102	19.7	69.5	10.8	19.7	77.9	2.3	33.3	59.4	7.3	1.1	93.5	5.4
あまりよくない	782	49.7	38.5	11.8	36.6	59.7	3.7	50.0	40.5	9.5	4.3	87.5	8.2
よくない	144	66.7	24.3	9.0	56.9	38.2	4.9	56.3	34.0	9.7	6.9	77.8	15.3
無回答	146	18.5	39.7	41.8	18.5	54.1	27.4	25.3	40.4	34.2	0.0	19.2	80.8

区分	有効回答数	口腔機能			認知機能			うつ		
		機能低下者	非該当	無回答	リスク該当者	非該当	無回答	リスク該当者	非該当	無回答
全体	3,407	30.2	65.9	3.9	55.1	40.1	4.8	44.5	50.4	5.1
とてもよい	233	6.0	91.0	3.0	33.9	64.8	1.3	15.5	82.8	1.7
まあよい	2,102	23.4	73.6	3.0	52.3	46.0	1.7	37.1	61.3	1.6
あまりよくない	782	50.5	46.8	2.7	71.7	26.9	1.4	72.1	25.4	2.4
よくない	144	65.3	32.6	2.1	78.5	18.1	3.5	86.1	13.2	0.7
無回答	146	23.3	50.0	26.7	16.4	8.2	75.3	8.2	12.3	79.5

区分	有効回答数	IADL				知的能動性				社会的役割			
		5点(高い)	4点(やや低い)	3点以下(低い)	無回答	4点(高い)	3点(やや低い)	2点以下(低い)	無回答	4点(高い)	3点(やや低い)	2点以下(低い)	無回答
全体	3,407	71.6	10.4	10.3	7.7	38.9	28.7	26.9	5.5	29.3	24.9	38.9	6.8
とてもよい	233	88.4	4.3	2.1	5.2	47.6	27.5	18.5	6.4	50.2	25.8	18.5	5.6
まあよい	2,102	80.3	8.5	7.4	3.9	43.9	28.7	23.5	4.0	33.4	27.7	33.1	5.8
あまりよくない	782	59.6	16.6	17.5	6.3	28.5	31.1	36.7	3.7	17.3	20.6	57.4	4.7
よくない	144	36.1	18.8	36.1	9.0	20.1	22.9	50.0	6.9	6.3	13.2	72.2	8.3
無回答	146	18.5	6.2	0.7	74.7	26.7	24.7	15.8	32.9	24.7	17.8	24.0	33.6



○趣味・生きがい

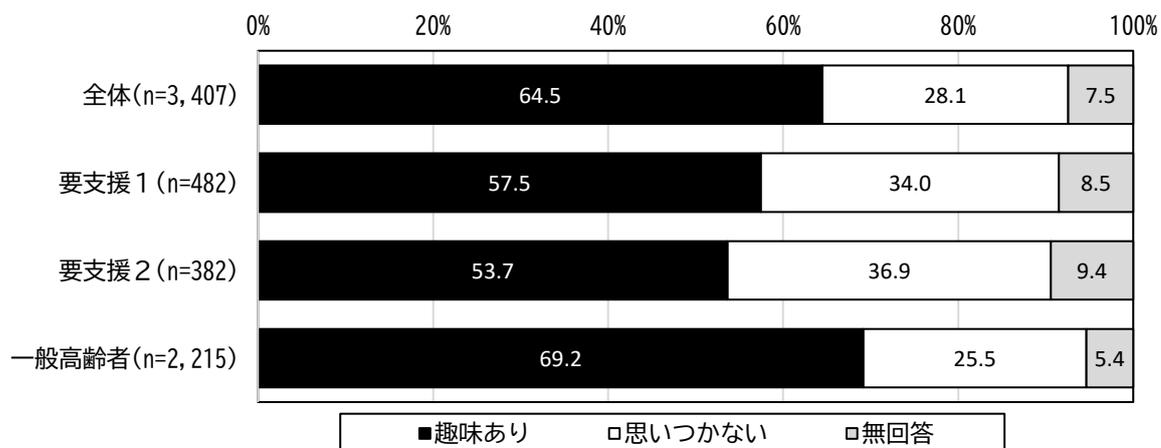
趣味があると回答した人の割合は、一般高齢者で 69.2%、要支援1で 57.5%、要支援2で 53.7%と、身体状態が悪化するにつれ割合が低くなっています。

生きがいがあると回答した人は、一般高齢者で 56.6%、要支援1で 44.4%、要支援2で 43.5%となっており、身体状態が悪化するにつれ、その割合が低くなっています。

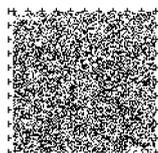
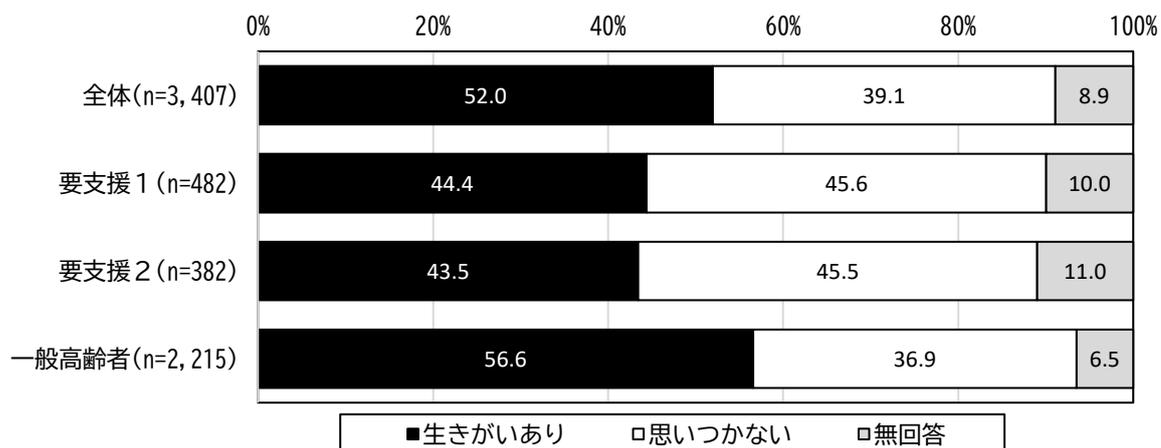
前回調査との比較では、趣味があると回答した人の割合は、全体で 72.2%→64.5%と減少し、生きがいがあると回答した人についても、56.3%→52.0%と減少しています。

健康状態別でみると、状態がよい人ほど、趣味、生きがいがあると回答する割合が、高くなっています。

【趣味の有無について】



【生きがいの有無について】



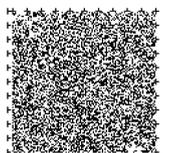
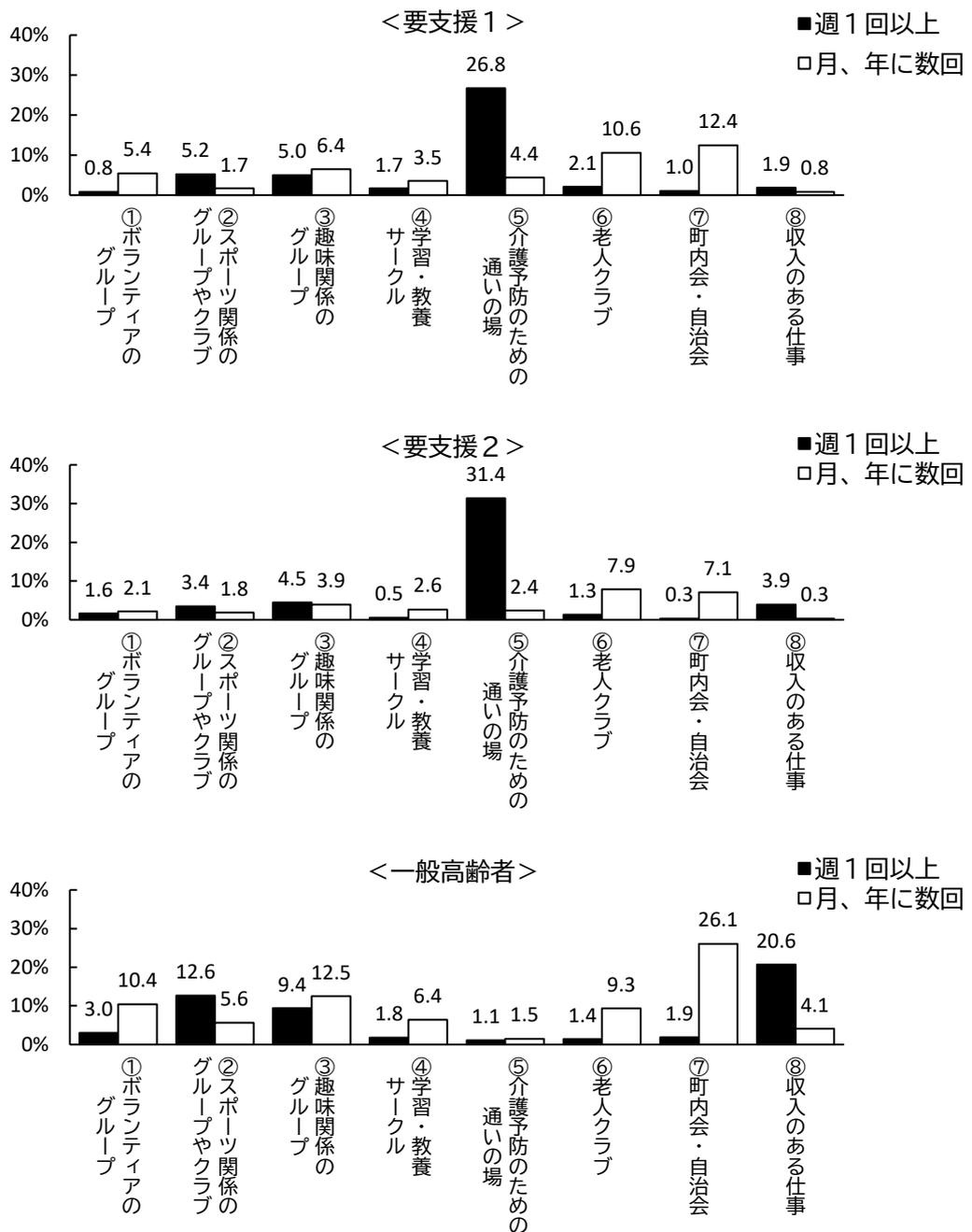
○地域での活動への参加状況

地域での活動への参加状況は、要支援の方は「介護予防のための通いの場」への参加の割合が高く(約3割)、一般の高齢者では「町内会・自治会」(約3割)、「収入のある仕事」(約 2.5割)の割合が高くなっています。

前回調査との比較では、一般の高齢者については全項目で参加割合が減少しています。

要支援者についても減少傾向ですが、「介護予防のための通いの場」、「収入のある仕事」の項目については、増加しています。

【地域での活動への参加状況】



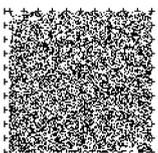
○地域での活動への参加状況と健康状態

介護予防のための通いの場以外のボランティアやスポーツ関係、趣味活動などの地域での活動に参加している方は、参加していない方に比べて、健康状態が「とてもよい」「まあよい」と答えた方を合わせた『健康状態がよい人』の割合が高くなっています。

【地域での活動への参加状況×現在のあなたの健康状態】

(単位：%)

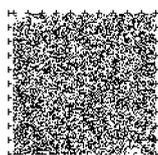
属性	区分	有効回答数	まあよいの合計	とてもよい	まあよい	あまりよくない	よくない	無回答
	全体	3,407	68.5	6.8	61.7	23.0	4.2	4.3
ボランティアのグループ	参加している（年に数回～週4回以上）	365	77.8	11.2	66.6	17.8	1.4	3.0
	参加していない	1,974	69.6	5.5	64.1	23.8	4.6	2.0
	無回答	1,068	63.4	7.8	55.6	23.2	4.5	8.9
スポーツクラブや関係のグループ	参加している（年に数回～週4回以上）	498	84.1	11.0	73.1	13.5	0.2	2.2
	参加していない	1,882	68.4	5.4	63.0	24.7	4.9	2.0
	無回答	1,027	61.2	7.5	53.7	24.4	4.9	9.4
趣味関係のグループ	参加している（年に数回～週4回以上）	625	77.8	10.1	67.7	18.2	1.1	2.9
	参加していない	1,775	68.9	5.3	63.6	24.2	5.0	2.0
	無回答	1,007	62.2	7.5	54.6	23.7	4.9	9.2
学習・教養サークル	参加している（年に数回～週4回以上）	235	82.1	13.6	68.5	15.3	0.4	2.1
	参加していない	2,038	70.1	5.6	64.4	23.4	4.5	2.1
	無回答	1,134	63.0	7.6	55.4	23.8	4.5	8.7
介護予防の場のため	参加している（年に数回～週4回以上）	369	59.6	3.8	55.8	33.1	4.6	2.7
	参加していない	1,992	71.8	6.6	65.2	21.9	4.4	1.9
	無回答	1,046	65.5	8.3	57.2	21.3	3.7	9.5
老人クラブ	参加している（年に数回～週4回以上）	361	72.3	7.2	65.1	21.9	2.2	3.6
	参加していない	1,980	70.6	6.4	64.2	23.1	4.4	1.8
	無回答	1,066	63.4	7.6	55.8	23.0	4.5	9.1
町内会・自治会	参加している（年に数回～週4回以上）	759	78.8	8.2	70.6	16.6	2.1	2.5
	参加していない	1,598	67.1	5.7	61.4	25.8	5.1	2.0
	無回答	1,050	63.3	7.6	55.7	23.1	4.5	9.0
収入のある仕事	参加している（年に数回～週4回以上）	619	83.2	12.9	70.3	13.2	1.5	2.1
	参加していない	1,730	67.6	4.7	62.9	25.5	4.9	2.0
	無回答	1,058	61.5	6.8	54.7	24.5	4.7	9.3



【地域での活動への参加状況×生きがいの有無】

(単位：%)

属性	区分	有効回答数	生きがいあり	思いつかない	無回答
	全体	3,407	52.0	39.1	8.9
ボランティアのグループ	参加している（年に数回～週4回以上）	365	73.7	20.8	5.5
	参加していない	1,974	49.1	45.5	5.3
	無回答	1,068	49.7	33.5	16.8
スポーツクラブのグループ関係	参加している（年に数回～週4回以上）	498	69.7	23.5	6.8
	参加していない	1,882	48.8	45.7	5.5
	無回答	1,027	49.1	34.7	16.3
趣味関係のグループ	参加している（年に数回～週4回以上）	625	74.6	20.5	5.0
	参加していない	1,775	46.5	47.9	5.6
	無回答	1,007	47.5	35.3	17.3
学習・教養サークル	参加している（年に数回～週4回以上）	235	76.2	18.7	5.1
	参加していない	2,038	50.1	44.6	5.3
	無回答	1,134	50.2	33.6	16.2
介護予防の場	参加している（年に数回～週4回以上）	369	52.6	40.1	7.3
	参加していない	1,992	52.1	42.6	5.3
	無回答	1,046	51.5	32.1	16.3
老人クラブ	参加している（年に数回～週4回以上）	361	68.1	25.2	6.6
	参加していない	1,980	50.2	44.5	5.4
	無回答	1,066	49.8	33.9	16.3
町内会・自治会	参加している（年に数回～週4回以上）	759	61.5	32.7	5.8
	参加していない	1,598	48.1	46.4	5.4
	無回答	1,050	50.9	32.7	16.5
収入のある仕事	参加している（年に数回～週4回以上）	619	63.7	32.1	4.2
	参加していない	1,730	49.0	45.1	5.9
	無回答	1,058	50.0	33.4	16.6

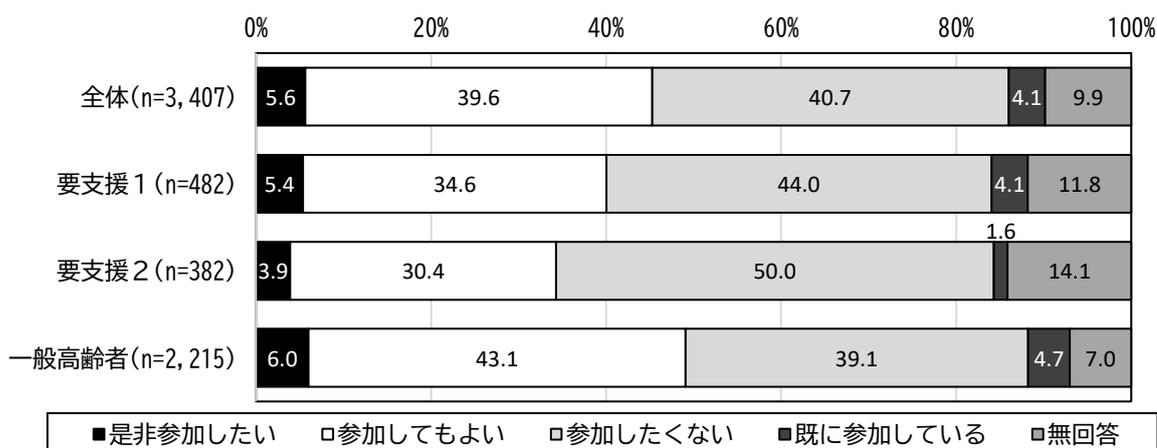


○健康づくり活動や趣味等の活動への参加意向

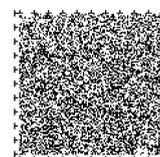
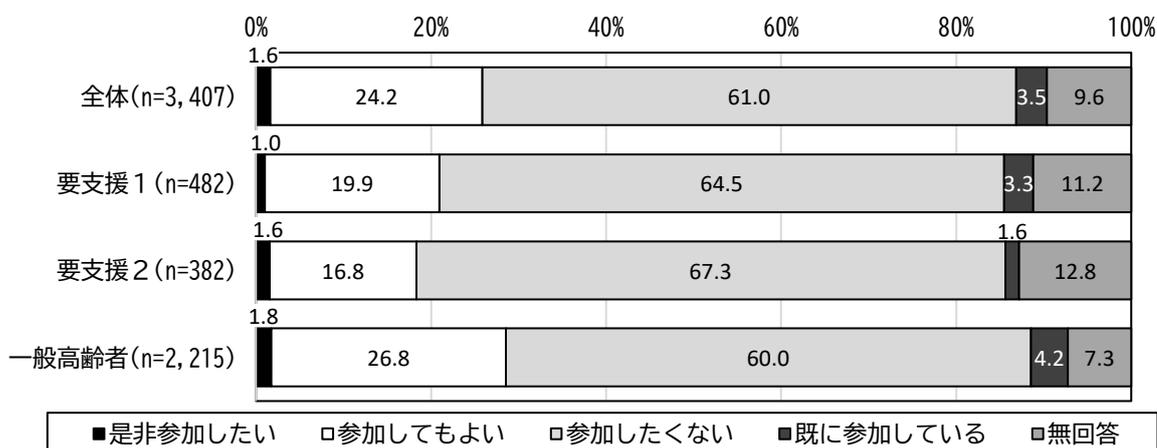
地域での健康づくり活動や趣味等のグループ活動に参加者として「是非参加したい」(5.6%)「参加してもよい」(39.6%)を合わせた『参加してみたいと思う高齢者』は、全体で、約45%となっています。

前回調査との比較では、地域での活動への参加意欲は、参加者としては、全体で「ぜひ参加したい」7.4%→5.6%、「参加してもよい」41.2%→39.6%と減少しています。また、企画・運営(お世話役)としては、全体で「ぜひ参加したい」2.2%→1.6%、「参加してもよい」26.6%→24.2%と減少しています。

【参加者として】



【企画・運営(お世話役)として】



○まわりの人とのたすけあい

心配事や愚痴について、「聞いてくれる人」は「別居の子ども」(37.9%)が最も高く、「聞いてあげる人」は「友人」(37.7%)が最も高くなっています。

病気の時の看病や世話を「してくれる人」「してあげる人」については、「配偶者」の割合が最も高く(4割弱)となっています。

前回調査との比較では、心配事を聞いてくれる人、あげる人では、配偶者の割合がそれぞれ(47.1%→34.4%)、(44.1%→32.9%)と減少し、近隣や友人の割合も減少し、子や親戚などが若干増加しました。

病気の時の看病や世話をしてくれる人、あげる人でも、配偶者の割合が(52.2%→36.6%)、(52.5%→38.2%)と、いずれも減少しています。子や近隣、友人の割合が若干増加しています。

【心配事等を聞いてくれる人・聞いてあげる人、看病等をしてくれる人・してあげる人】

(単位：%)

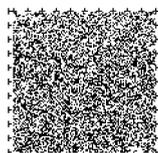
区分	有効回答数	配偶者	同居の子ども	別居の子ども	兄弟・姉妹・親・孫親	近隣	友人	その他	そのような人はいない
聞いてくれる人	3,407	34.4	22.4	37.9	33.0	10.3	37.7	3.0	5.0
聞いてあげる人	3,407	32.9	18.4	32.1	32.5	12.8	37.7	2.1	8.9
世話してくれる人	3,407	36.6	28.3	33.8	16.2	2.7	6.4	3.2	9.5
世話してあげる人	3,407	38.2	22.5	21.2	19.1	3.8	7.4	3.9	19.3

家族構成別でみると、1人暮らしの世帯で、心配事や愚痴を聞いてくれる人について、「そのような人はいない」と回答した人が1割程度みられます。

【家族構成(心配事や愚痴を聞いてくれる人)】

(単位：%)

属性	区分	有効回答数	配偶者	同居の子ども	別居の子ども	兄弟・姉妹・親・孫親	近隣	友人	その他	そのような人はいない
	全体	3,407	34.4	22.4	37.9	33.0	10.3	37.7	3.0	5.0
家族構成	1人暮らし	1,099	1.5	1.5	46.3	38.1	14.9	45.4	4.7	9.0
	夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)	818	76.3	3.1	45.4	24.3	8.9	32.8	1.7	2.3
	夫婦2人暮らし(配偶者64歳以下)	139	83.5	10.8	28.8	25.9	4.3	36.7	1.4	0.7
	息子・娘との2世帯	603	33.5	61.5	30.7	34.3	8.6	32.3	1.3	4.0
	その他	518	30.3	47.9	24.9	38.2	7.7	39.0	3.1	3.3
	無回答	230	24.8	37.8	24.3	27.8	6.5	30.4	4.3	3.9



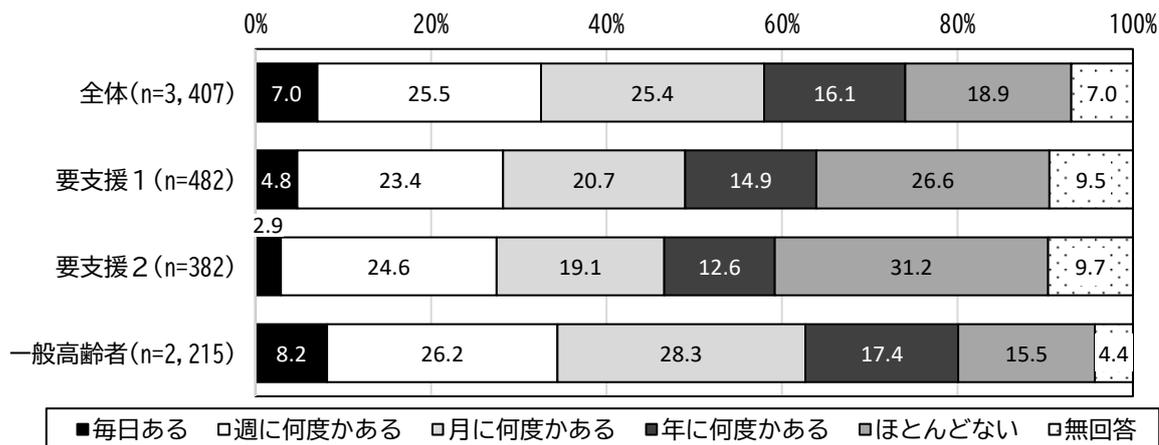
○友人・知人と会う頻度

要支援の方は、「ほとんどない」の割合が最も高く(3割程度)、次いで「週に何度かある」(25%弱)、「月に何度かある」(2割程度)となっています。

一般高齢者では、「月に何度かある」の割合が最も高く(28.3%)、次いで「週に何度かある」(26.2%)、「年に何度かある」(17.4%)となっています。

前回調査との比較では、「毎日ある」から「年に何度かある」までの項目は全てが減少し、「ほとんどない」が(14.6%→18.9%)と増加しています。

【友人・知人と会う頻度】

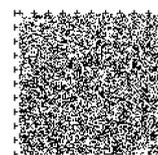
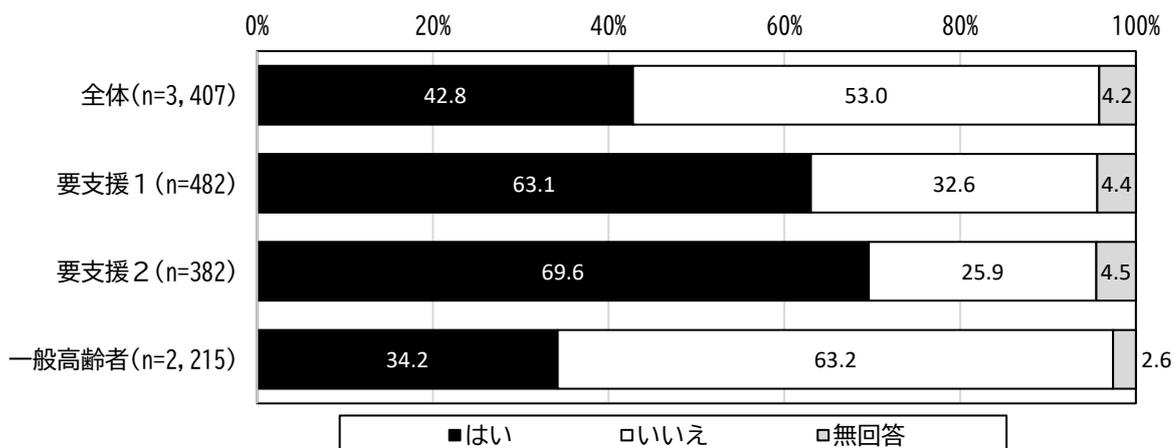


○外出を控えているか

外出を控えているかについては「はい」(42.8%)「いいえ」(53.0%)となっています。

前回調査との比較では、「はい」(30.2%→42.8%)「いいえ」(68.7%→53.0%)と、外出を控えている方が増加しています。

【外出を控えているか】



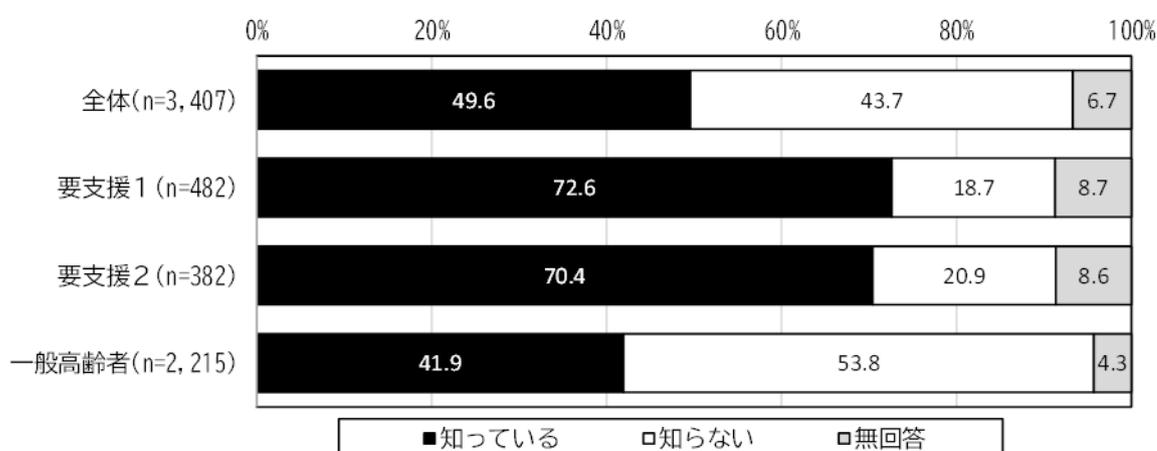
○地域包括支援センターの認知度

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」と回答した方の割合は、全体で 49.6%となっており、認定状況別では、一般高齢者と比較し、要支援者の認知度が高くなっています。

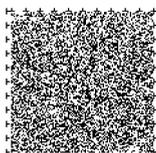
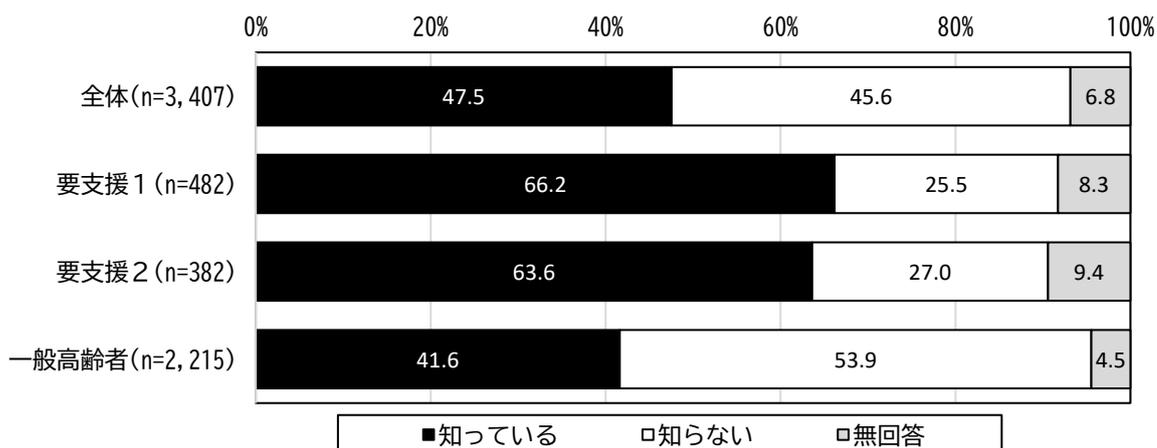
地域包括センターが、高齢者の総合相談窓口であることについての認知度については、全体では 47.5%が「知っている」と回答しており、認定状況別では、一般高齢者と比較し、要支援者の認知度が高くなっています。

前回調査との比較では、地域包括支援センターの場所や連絡先を「知っている」と回答した方の割合は、全体で 48.8%→49.6%と上昇し、地域包括センターが、高齢者の総合相談窓口であることについて「知っている」と回答した方は、全体で 46.6%→47.5%となっています。

【地域包括支援センターの認知度】



【地域包括支援センターが高齢者の総合相談窓口であることの認知度】

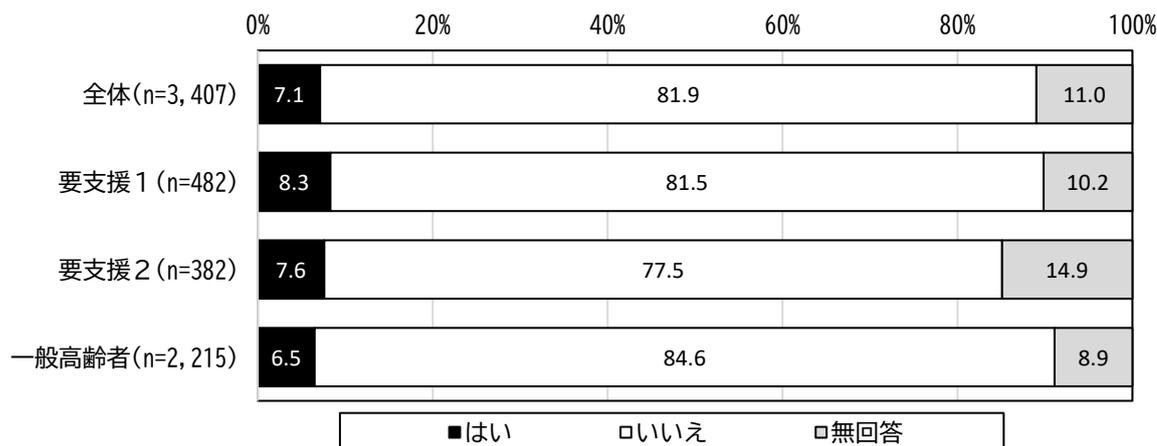


○身近に高齢者虐待を見聞きしたことがあるか

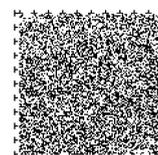
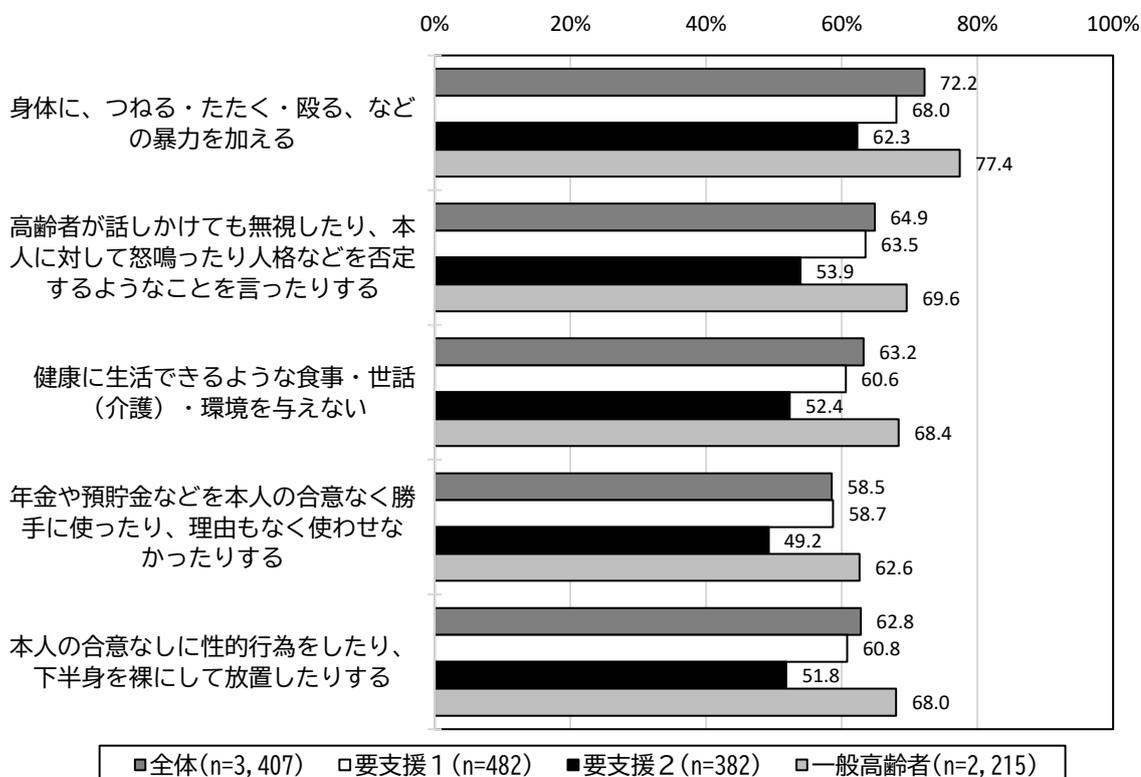
高齢者虐待を身近で見聞きしたことがあるか尋ねたところ、7.1%の人が「はい」と回答しています。前回調査との比較では、ほぼ増減はありません。

また虐待にあたると思われる項目について尋ねたところ、「身体に、つねる・たたく・殴る、などの暴力を加える」の割合が最も高く、次いで「高齢者が話しかけても無視したり、本人に対して怒鳴ったり人格などを否定するようなことを言ったりする」、「健康に生活できるような食事・世話(介護)・環境を与えない」となっています。

【あなたの身近で、高齢者虐待があるという話や実態を見聞きしたことがありますか】



【あなたは、次のようなことが虐待にあたると思いますか】



○転倒予防について

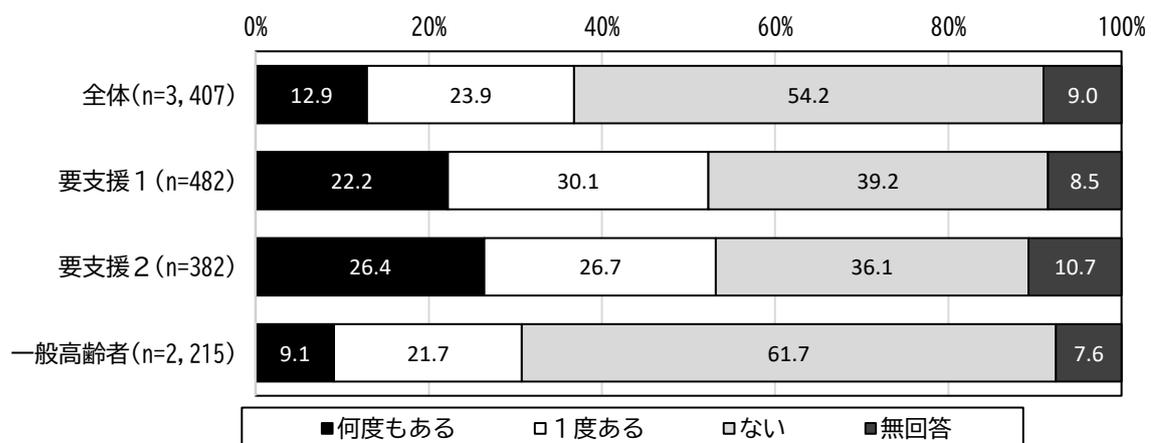
「過去一年間に転んだことがありますか」と尋ねたところ、「何度もある」と「1度ある」を合わせた『過去1年間に転んだ経験がある人』の割合は、全体で 36.8%となっており、身体状態が悪化するにつれ割合が高くなっています。

前回調査との比較では、38.4%→36.8%とやや減少しています。

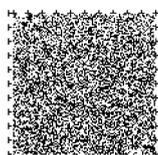
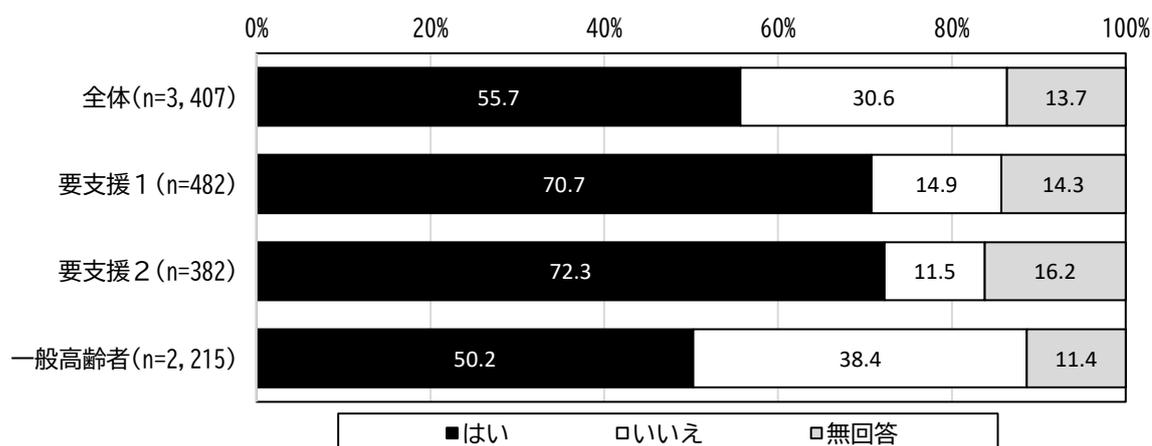
また、「転倒防止のために心がけていることがありますか」と尋ねたところ、身体状態が悪化するにつれ、「はい」の割合が高くなっています。

前回調査との比較では、「はい」と答えた人の合計は、60.0%→55.7%とやや減少しています。

【過去1年間に転んだ経験がありますか】



【転倒防止のために心がけていることはありますか】



○災害時の避難について

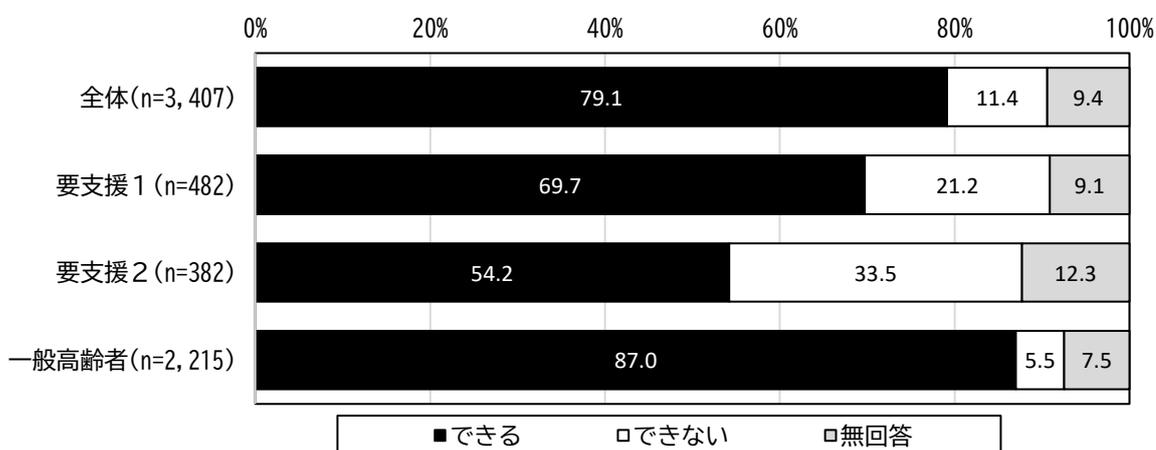
「災害が起きた時に、自力又は家族の協力による避難ができるか」と尋ねたところ、要支援1では、「できる」の割合が69.7%、要支援2では54.2%、一般高齢者では87.0%となっており、身体状況が悪化するとともに割合が低くなっています。

「避難行動要支援者名簿」を「知っている」と回答した人は全体の17.8%であり、要支援者の認知度は、一般高齢者よりも低くなっています。

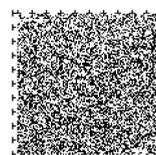
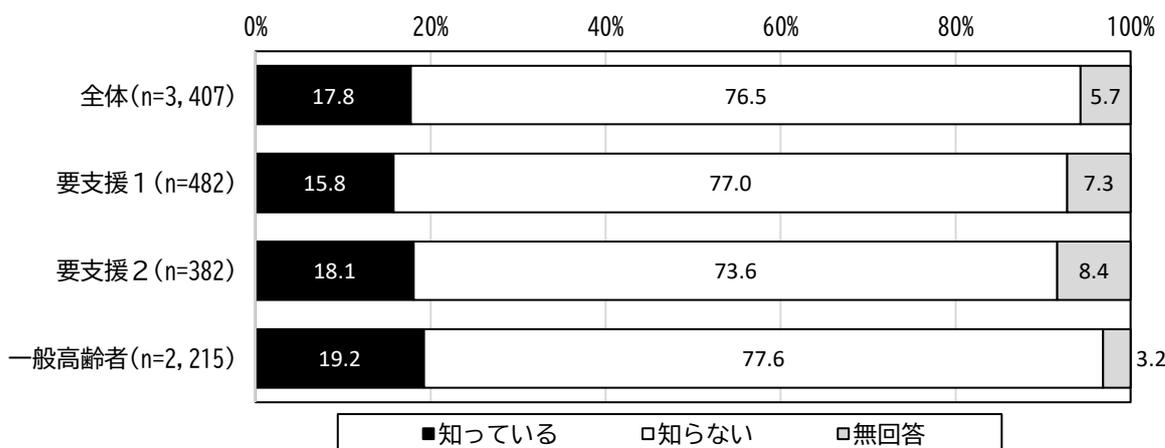
今後、自力または家族の協力による避難が困難になった場合の「避難行動要支援者名簿」への登録の意向については、登録したいと思うかについて、全体では61.4%が「はい」と回答しています。

前回調査との比較では、名簿について「知っている」と答えた方の割合は20.0%→17.8%とやや減少しています。また、名簿への登録の意向については、「はい」と答えた方の割合は63.2%→61.4%とやや減少しています。

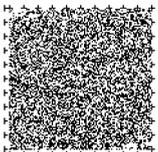
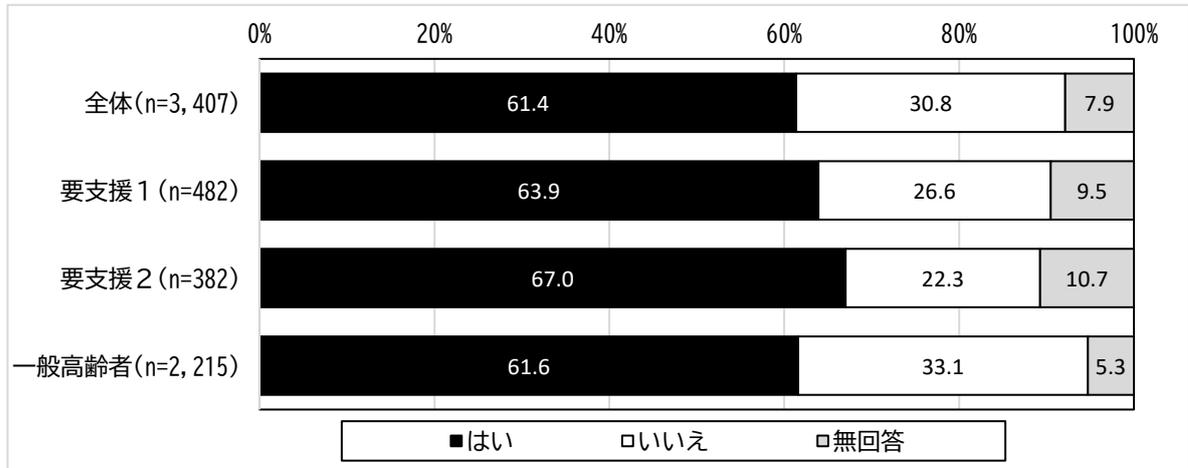
【あなたは、災害が起きた時に自力又は家族の協力による避難ができますか】



【あなたは、「避難行動要支援者名簿」をご存知ですか】



【今後、自力または家族の協力による避難が困難になった場合「避難行動要支援者名簿」に登録したいと思いますか】

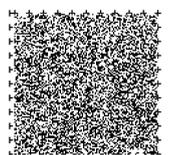
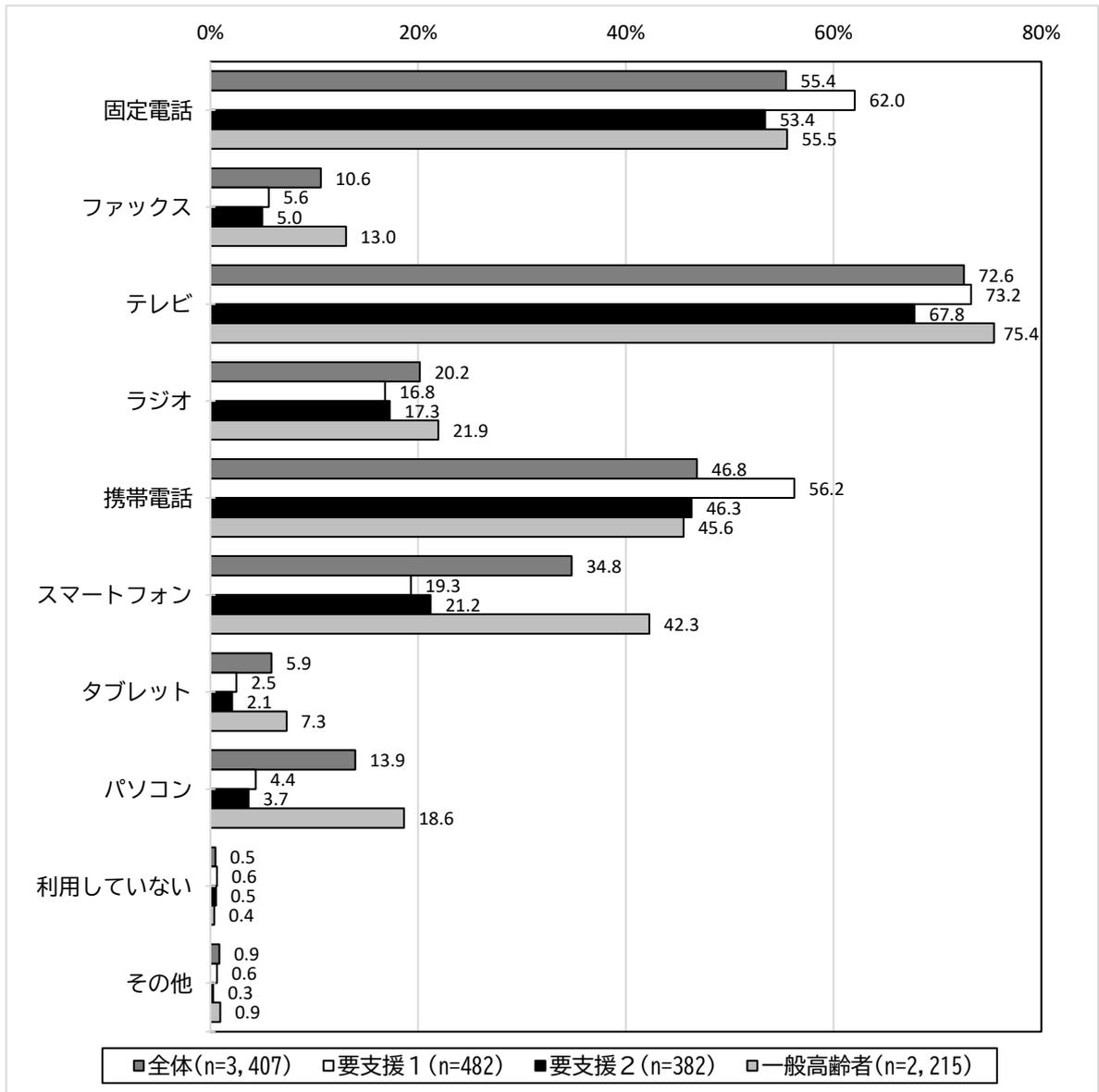


○普段利用している情報通信機器と情報の入手方法

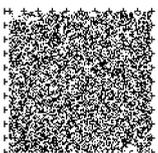
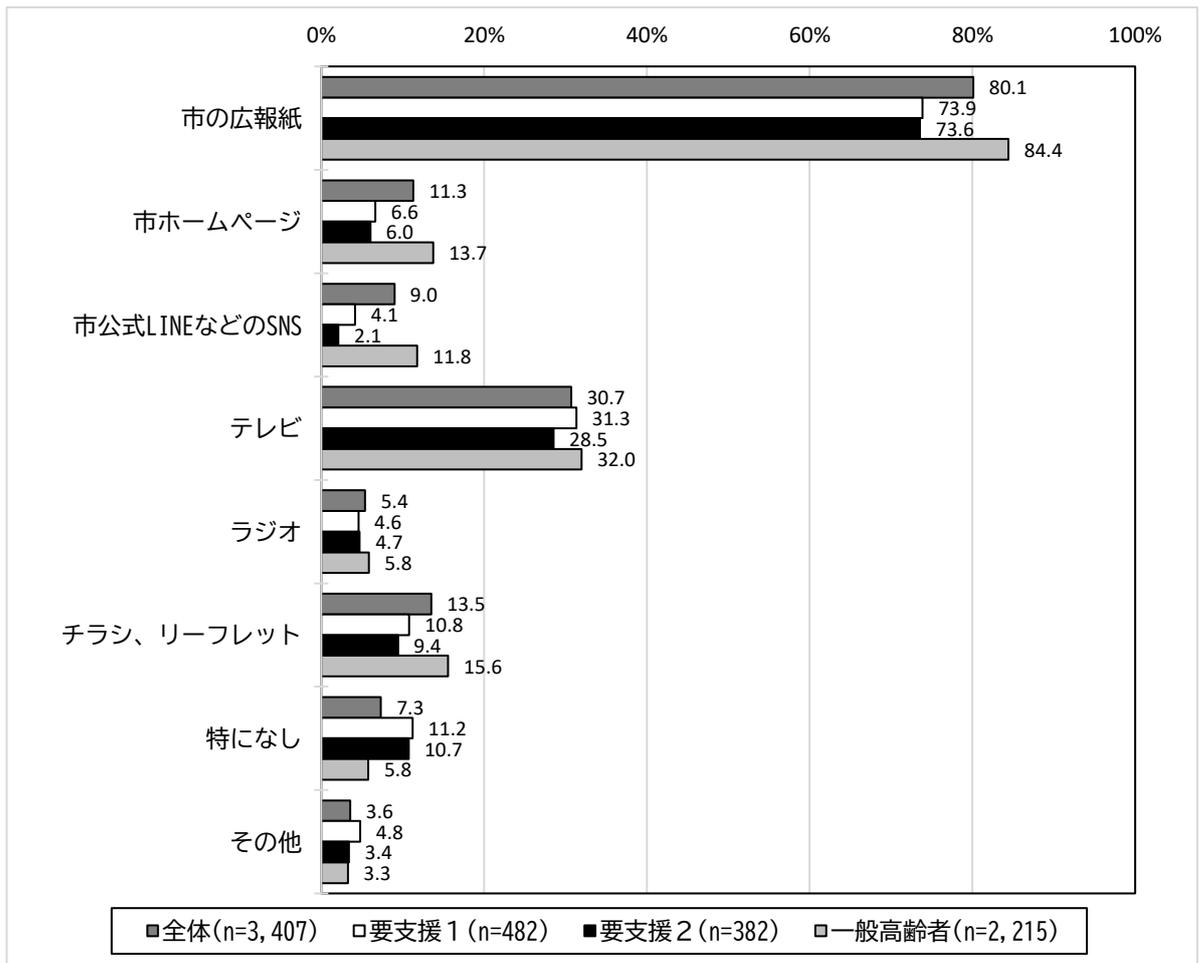
普段利用している情報通信機器としては全体で、「テレビ」の割合が 72.6%と最も高く、次いで「固定電話」が 55.4%、「携帯電話」が 46.8%となっています。スマートフォンは 34.8%、パソコン 13.9%、タブレット 5.9%となっています。

また、行政からのお知らせ等の入手方法では、市の広報誌が、全体で8割以上と非常に高くなっています。一方、「市のホームページ」や「市公式 LINE などの SNS」も1割程度と、一定数みられます。

【普段利用している情報通信機器】



【行政からの情報の入手方法】



(2) 在宅介護実態調査

- 調査対象 更新申請・区分変更申請に伴う認定調査を受ける在宅の要支援・要介護認定者
- 調査方法 認定調査の機会を利用し、主な部分は調査員からの聞き取りにより実施
- 調査期間 令和4年12月12日～令和5年3月17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	無回答
全 体		281 100.0	1 0.4	8 2.8	21 7.5	29 10.3	49 17.4	68 24.2	68 24.2	37 13.2
性 別	男性	84 100.0	0 0.0	3 3.6	10 11.9	13 15.5	14 16.7	26 31.0	18 21.4	- -
	女性	160 100.0	1 0.6	5 3.1	11 6.9	16 10.0	35 21.9	42 26.3	50 31.3	- -
	無回答	37 100.0	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	37 100.0

※上段：人数（人）、下段：構成比（%）

【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		281 100.0	31 11.0	32 11.4	52 18.5	52 18.5	43 15.3	14 5.0	10 3.6	47 16.7
性 別	男性	84 100.0	9 10.7	12 14.3	15 17.9	16 19.0	17 20.2	5 6.0	7 8.3	3 3.6
	女性	160 100.0	22 13.8	20 12.5	37 23.1	36 22.5	26 16.3	9 5.6	3 1.9	7 4.4
	無回答	37 100.0	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	37 100.0

※上段：人数（人）、下段：構成比（%）

【主な介護者の本人との関係】

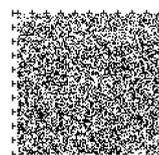
	配偶者	子	子の配偶者	孫	兄弟・姉妹	その他	無回答
全 体	75 32.3	116 50.0	29 12.5	2 0.9	6 2.6	4 1.7	- -

※上段：人数（人）、下段：構成比（%）

【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	71 100.0	27 38.0	30 42.3	12 16.9
夫婦のみ世帯	67 100.0	16 23.9	25 37.3	22 32.8
そ の 他	104 100.0	19 18.3	48 46.2	33 31.7

※上段：人数（人）、下段：構成比（%）



②主な介護者が行っている介護

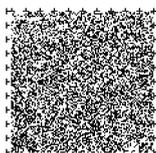
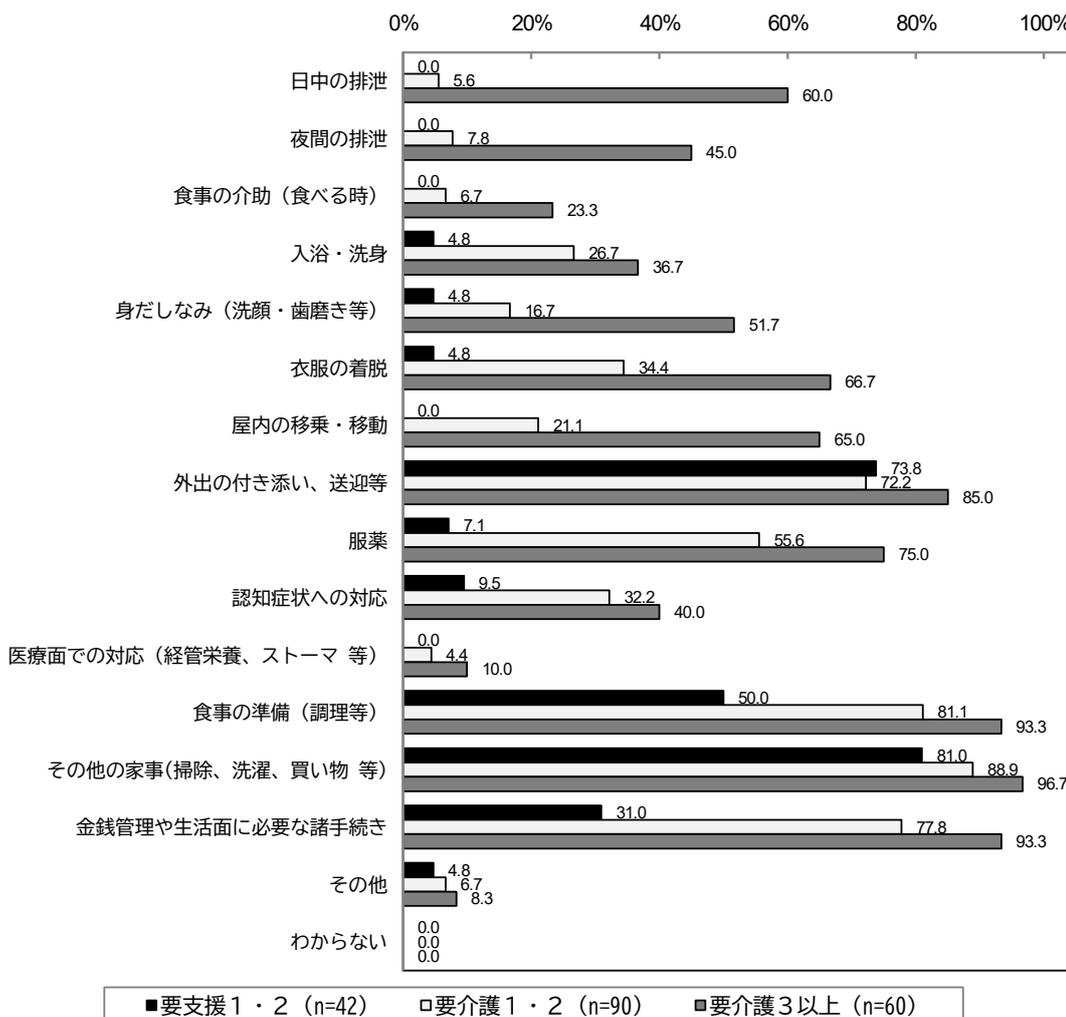
主な介護者の年齢について、60代以上が66.8%と7割近くとなっています。

【主な介護者の年齢】



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81.0%、要介護1・2では88.9%、要介護3以上では96.7%となっています。

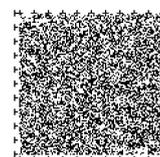
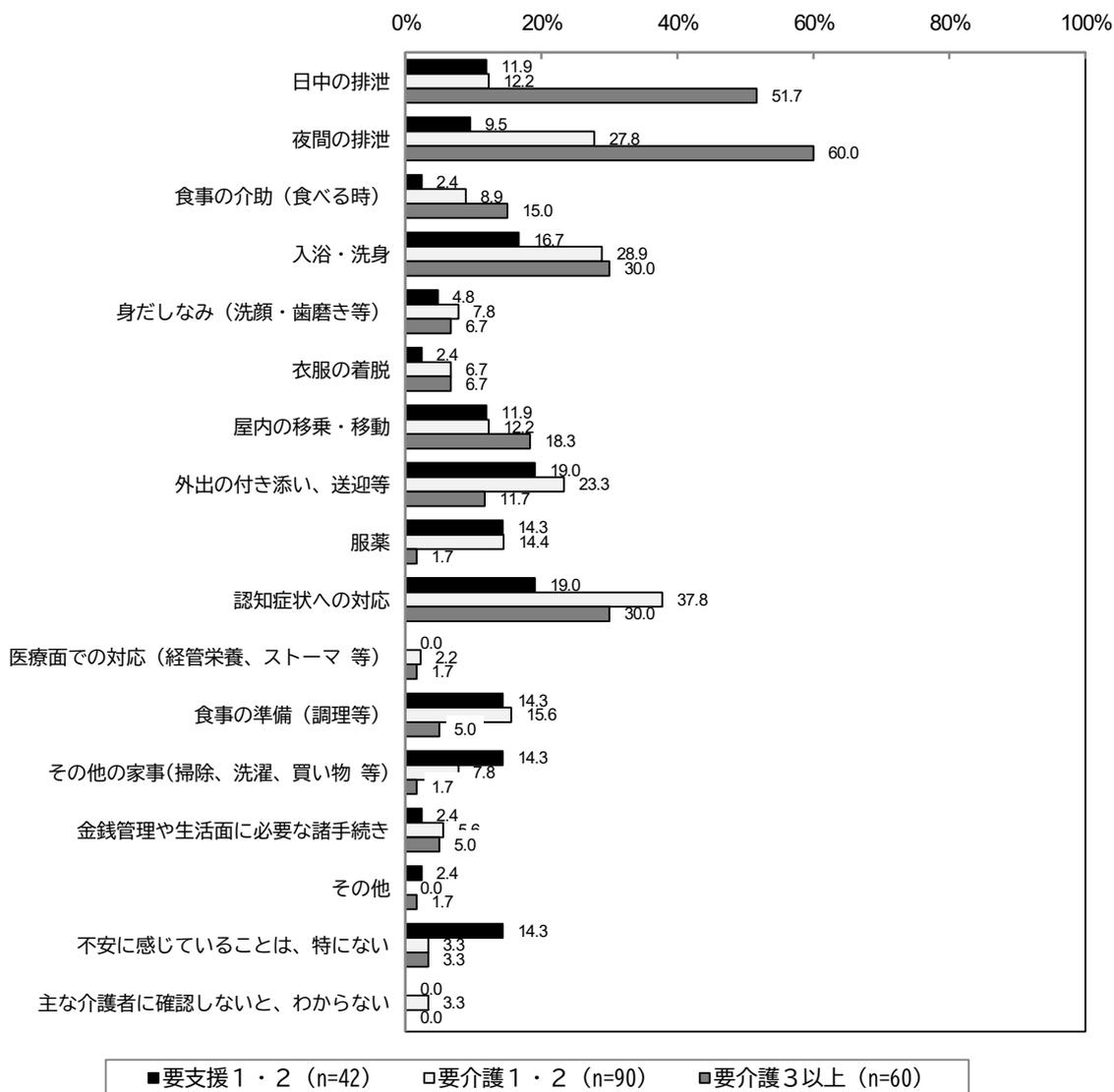
【主な介護者が行っている介護】



③介護者が不安を感じる介護

介護者が不安を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」で 19.0%が、要介護1・2では「認知症状への対応」の 37.8%が、要介護3以上では「夜間の排泄」の 60.0%が最も高くなっています。

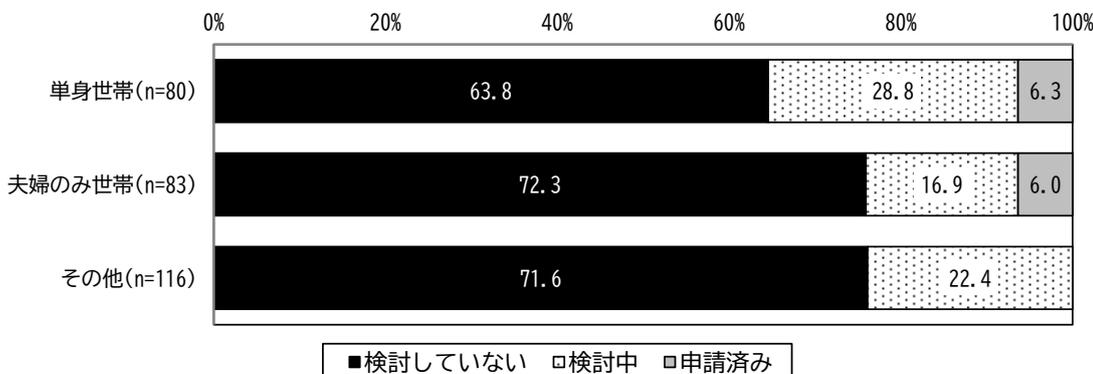
【介護者が不安を感じる介護等】



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63.8%、夫婦のみ世帯では72.3%、その他では71.6%となっています。

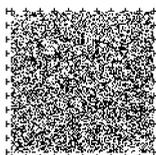
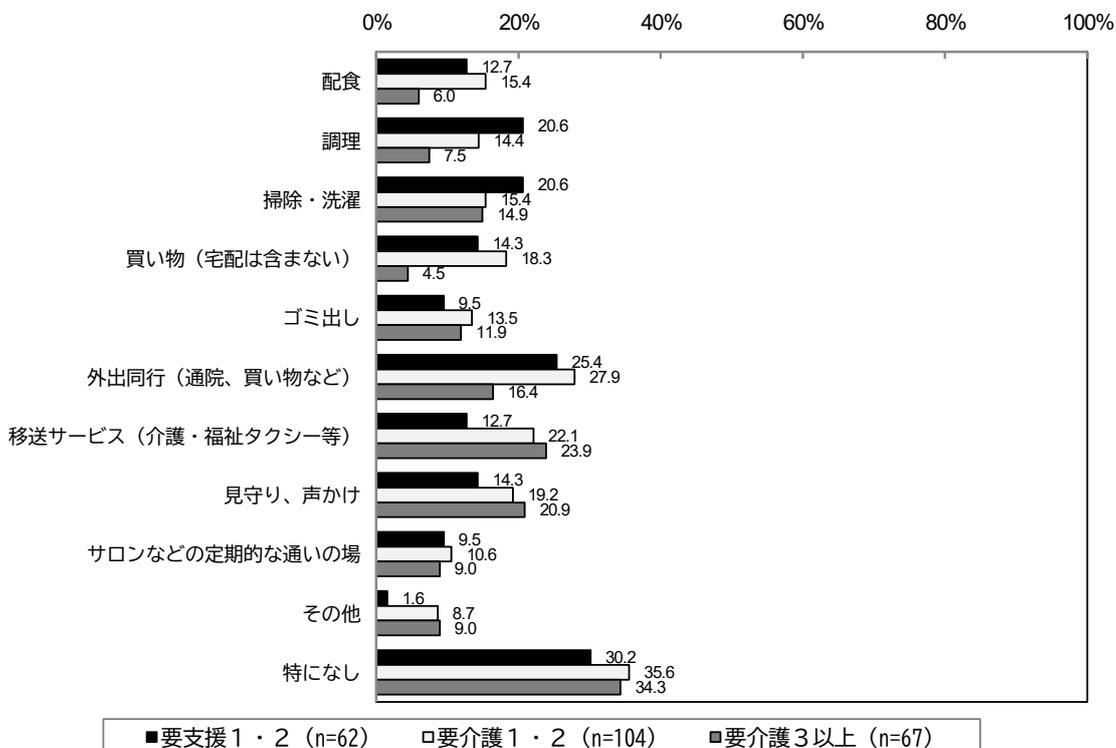
【施設等の検討状況】



⑤今後の在宅生活継続に必要な支援・サービス

今後の在宅生活継続に必要な支援・サービスについて「特になし」を除くと、要支援1・2では、「外出同行(通院、買い物など)」で25.4%が、要介護1・2でも「外出同行(通院、買い物など)」の27.9%が、要介護3以上では「移送サービス(介護・福祉タクシー等)」の23.9%が最も高くなっています。

【今後の在宅生活継続に必要な支援・サービス】



⑥主な介護者の働き方の調整

主な介護者の働き方の調整について、要支援1においては、「特に行っていない」の割合が高く、要介護2から5では「労働時間を調整(残業免除、短時間勤務、遅出、早帰、中抜け等)しながら働いている」の割合が高くなっています。

【主な介護者の働き方の調整】

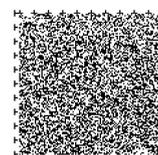
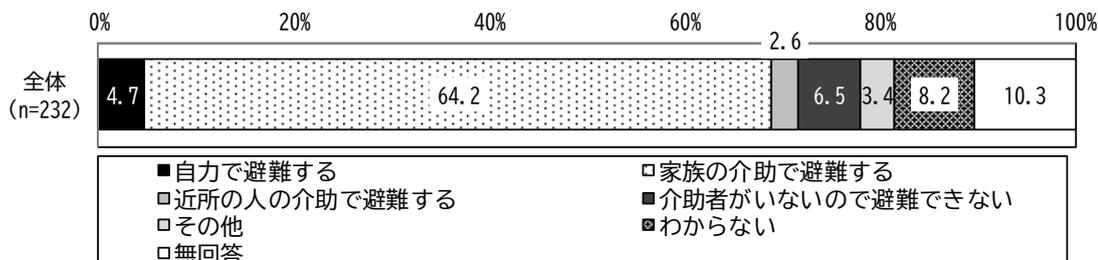
(単位：%)

属性	区分	有効回答数	特に行っていない	「短時間勤務等」しながら働いている	「労働時間を調整(残業免除、早帰、中抜け等)しながら働いている」	「休暇を取りながら介護している」	「在宅勤務」を利用している	労働時間以外の調整、働いていないが在宅	主な介護者に確かめられない
	全体	95	31.6	38.9	22.1	5.3	17.9	1.1	
要介護度別	要支援1	9	77.8	11.1	0.0	0.0	11.1	0.0	
	要支援2	8	37.5	25.0	37.5	0.0	25.0	0.0	
	要介護1	17	29.4	23.5	17.6	5.9	29.4	0.0	
	要介護2	28	25.0	53.6	25.0	10.7	14.3	0.0	
	要介護3	15	20.0	40.0	26.7	0.0	20.0	6.7	
	要介護4	7	14.3	57.1	14.3	0.0	28.6	0.0	
	要介護5	1	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
	無回答	2	50.0	0.0	50.0	0.0	0.0	0.0	

⑦災害時の避難所への移動

大規模災害等が発生したときに、どのようにして避難所へ行くかについてたずねたところ、「家族の介助で避難する」64.2%が最も高くなっています。また、「介護者がいないので避難できない」は6.5%となっています。

【災害時の避難所への移動】



(3) 在宅生活改善調査

- 調査対象 久留米市内の居宅介護支援事業所（ケアマネ事業所）
- 調査方法 郵送による配布・回収
- 調査期間 令和5年1月5日～令和5年1月27日（令和4年10月1日時点）

調査対象	配布数	回答数	回答率
居宅介護支援事業所	159	98	61.6%

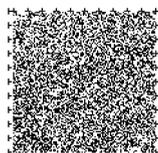
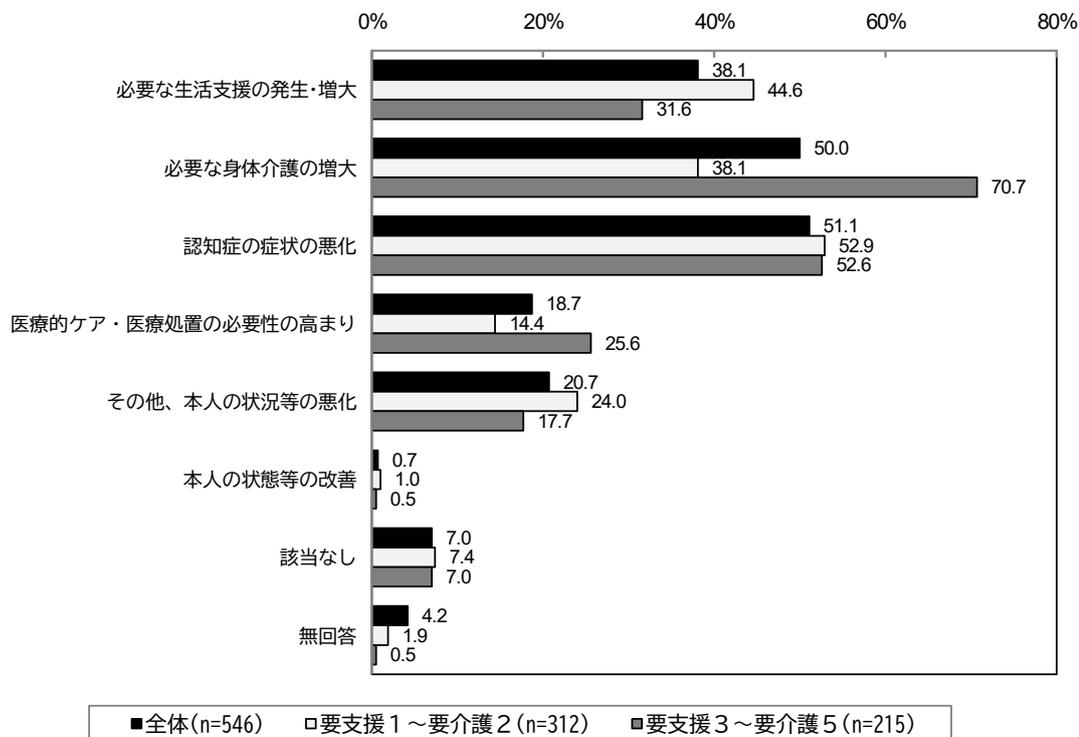
①生活の維持が難しくなっている理由（本人の状態に属する理由）

在宅での生活の維持が難しくなっている方の「本人の状態に属する理由」は、要介護度2以下では、「認知症の症状の悪化」が 52.9%で最も高く、「必要な生活支援の発生・増大」が 44.6%、「必要な身体介護の増大」が 38.1%となっています。

要介護3以上では、「必要な身体介護の増大」が 70.7%で最も高く、「認知症の症状の悪化」が 52.6%、「必要な生活支援の発生・増大」が 31.6%となっています。

全体の理由で最も多いのは、「認知症の症状の悪化」となっており、要介護度を問わず5割を超えています。要介護3以上で突出しているのは、「必要な身体介護の増大」となっています。

【生活の維持が難しくなっている理由(本人の状態に属する理由)】

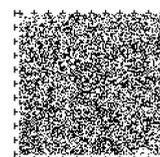
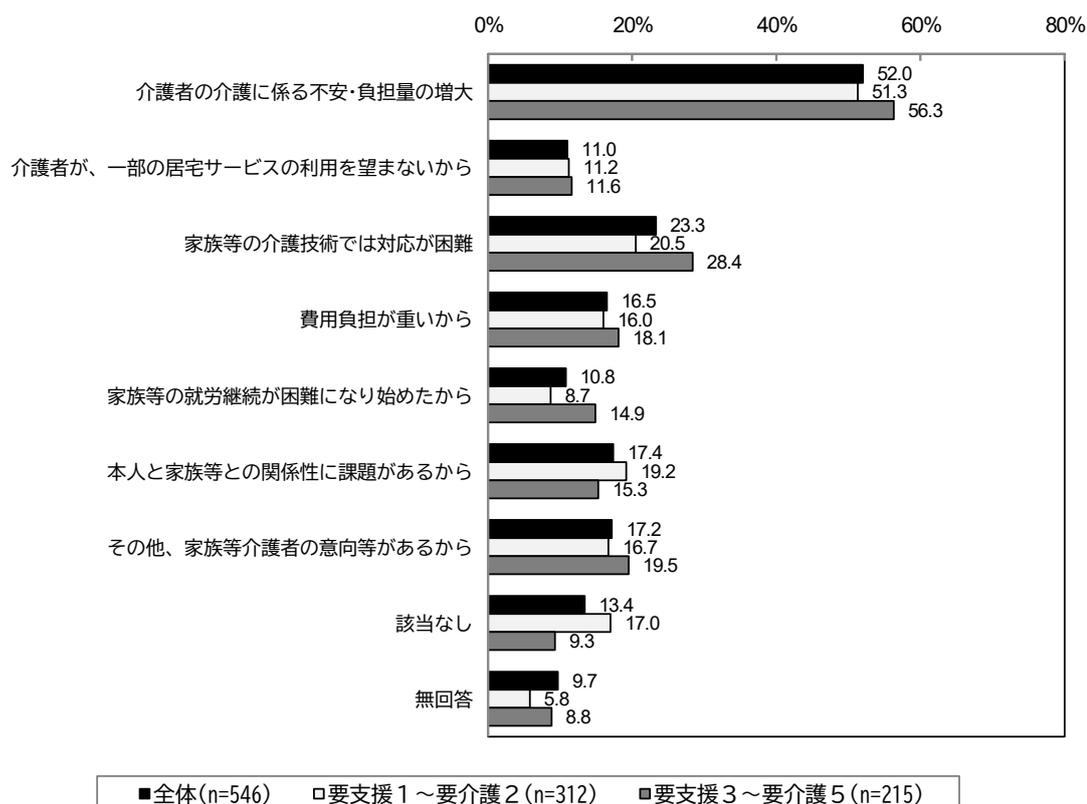


②生活の維持が難しくなっている理由（家族等介護者の意向・負担等に属する理由）

在宅での生活の維持が難しくなっている方の「家族等介護者の意向・負担等に属する理由」は、要介護度2以下では、「介護者の介護に係る不安・負担量の増大」が 51.3%、要介護3以上でも、介護者の介護に係る不安・負担量の増大が 56.3%、と他と比較してもかなり高くなっています。

介護サービスを利用しているものの、在宅での介護を続けていくうえで介護に係る不安や負担が妨げになっていることが分かります。

【生活の維持が難しくなっている理由(家族等介護者の意向・負担等に属する理由)】



(4) 居所変更実態調査

■調査対象 久留米市内の施設・居住系事業所

■調査方法 郵送による配布・回収

■調査期間 令和5年1月5日～令和5年1月27日（令和4年10月1日時点）

※調査対象期間は令和3年10月1日～令和4年9月30日の1年間

調査対象	配布数	回答数	回答率
施設居住系サービス事業所等	177	141	79.7%

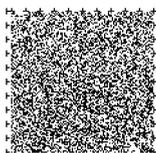
①過去1年間の退居・退所者に占める居所変更・死亡の割合

過去1年間の退居・退所者に占める居所変更と死亡の状況は、134 事業所で居所変更した方が1,032名(57.6%)、死亡した方が760名(42.4%)となっています。

サービス種別に見ると、施設で死亡した方が多い(看取りまで行っている可能性が高い)のは、介護医療院が83.9%、広域特養が76.7%、地密特養64.1%などとなっています。一方、老健や軽費では、死亡した方が少なくなっています。

【過去1年間の退居・退所者に占める居所変更・死亡の割合】

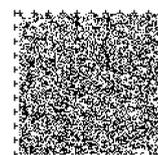
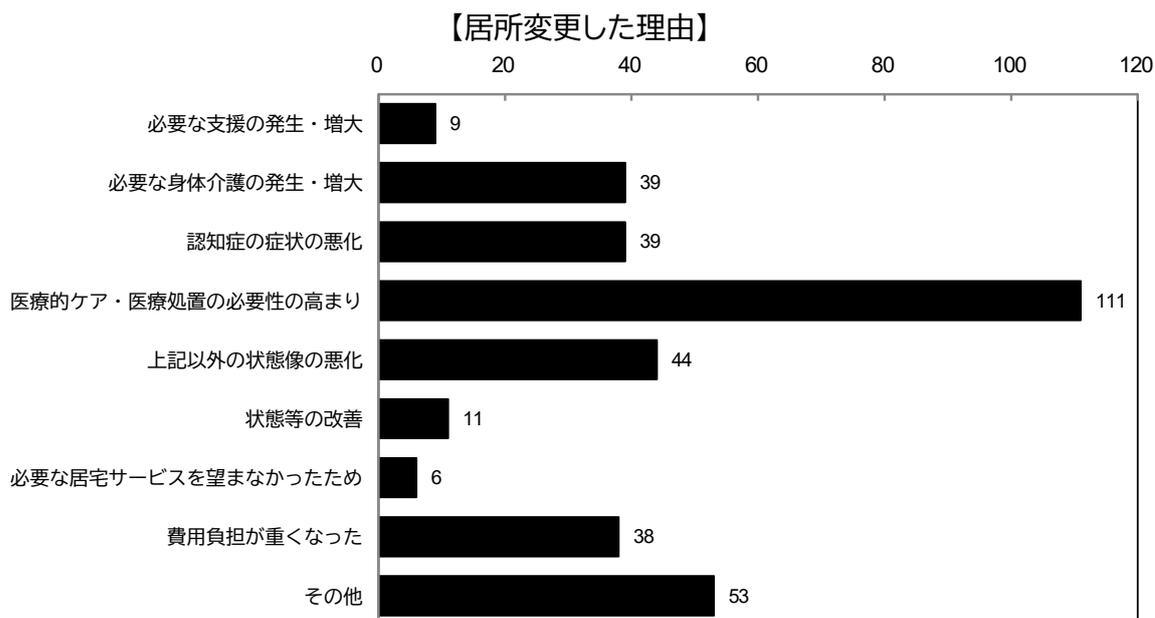
種別(略称)	居所変更(人)	死亡(人)	合計
住宅型有料	122 (43.1%)	161 (56.9%)	283
軽費ホーム	37 (78.7%)	10 (21.3%)	47
サ高住	69 (54.3%)	58 (45.7%)	127
グループホーム	88 (46.8%)	100 (53.2%)	188
特定施設	34 (52.3%)	31 (47.7%)	65
地密特定			
老健	570 (87.6%)	81 (12.4%)	651
介護医療院	15 (16.1%)	78 (83.9%)	93
広域特養	45 (23.3%)	148 (76.7%)	193
地密特養	52 (35.9%)	93 (64.1%)	145
計	1,032 (57.6%)	760 (42.4%)	1,792



②居所変更した理由

事業所ごとに、居所変更した理由の1位～3位までの回答を得たところ、1位～3位までに「医療的ケア・医療処置の必要性の高まり」をあげる事業所が 111 事業所(82.8%)と多数を占めています。それ以外では、「必要な身体介護の発生・増大」と「認知症の症状の悪化」がそれぞれ 39 事業所、「費用負担が重くなった」が 38 事業所などとなっています。

施設別にみると、「医療的ケア・医療処置の必要性の高まり」について特養(広域・地密いずれも)やグループホームの比率が高く、「費用負担が重くなった」は住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、グループホームの比率が高くなっています。



(5) 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	391	284	72.6%
施設・居住系サービス	149	118	79.2%
居宅介護支援	107	85	79.4%

■調査方法 郵送法（郵便による配布・回収）

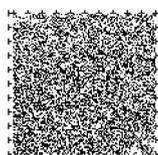
■調査期間 令和5年1月5日～令和5年1月27日

※在宅系サービス

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

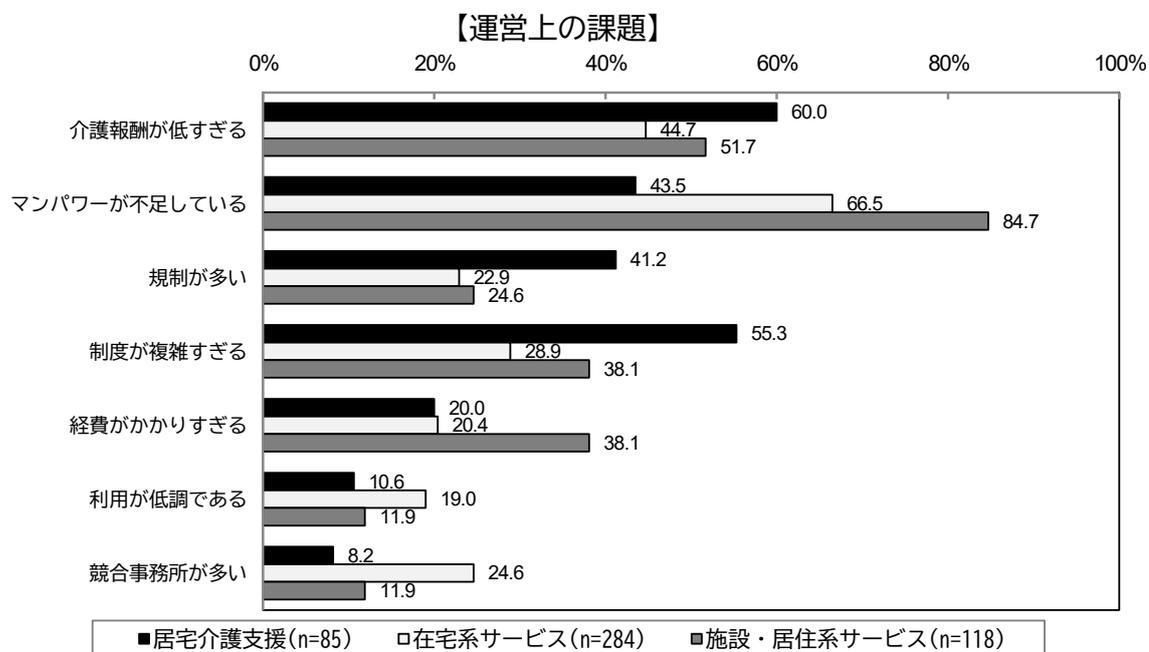
※施設・居住系サービス

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

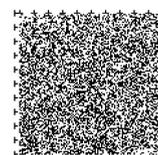
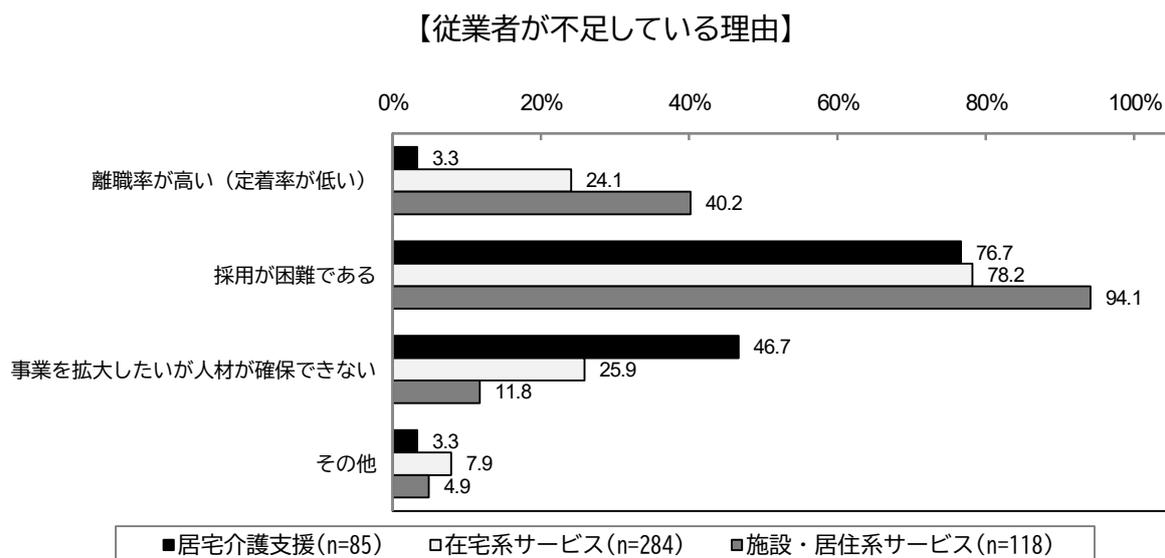


①運営上の課題

運営上の課題について、居宅介護支援では、「介護報酬が低すぎる」の割合が60.0%と最も高くなっています。在宅系サービスでは、「マンパワーが不足している」の割合が66.5%と最も高くなっています。また、施設・居住系サービスについても「マンパワーが不足している」の割合が84.7%となっています。



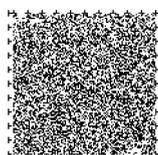
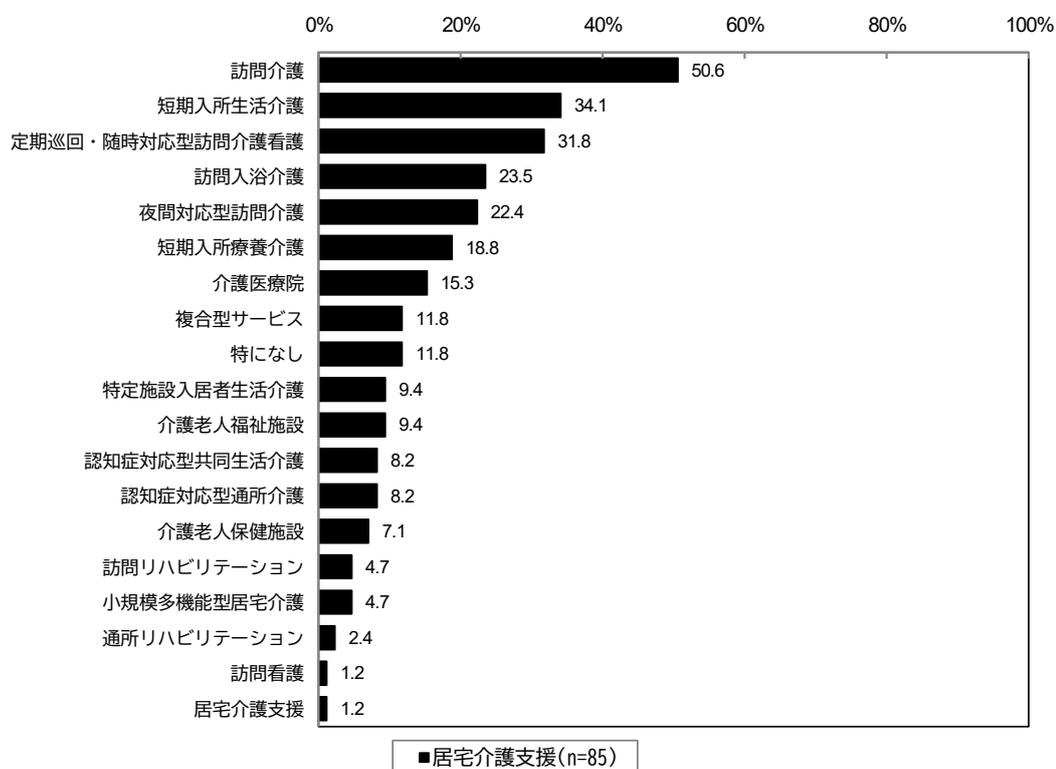
従業者が不足している理由として、いずれのサービスでも、「採用が困難である」の割合が最も高く、居宅介護支援では76.7%、在宅系サービスでは78.2%、施設・居住系サービスでは94.1%となっています。



②市内に不足していると感じるサービス

市内に不足していると感じるサービスについて、「訪問介護」の割合が 50.6%と最も高く、次いで「短期入所生活介護」の割合が 34.1%、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」の割合が 31.8%となっています。

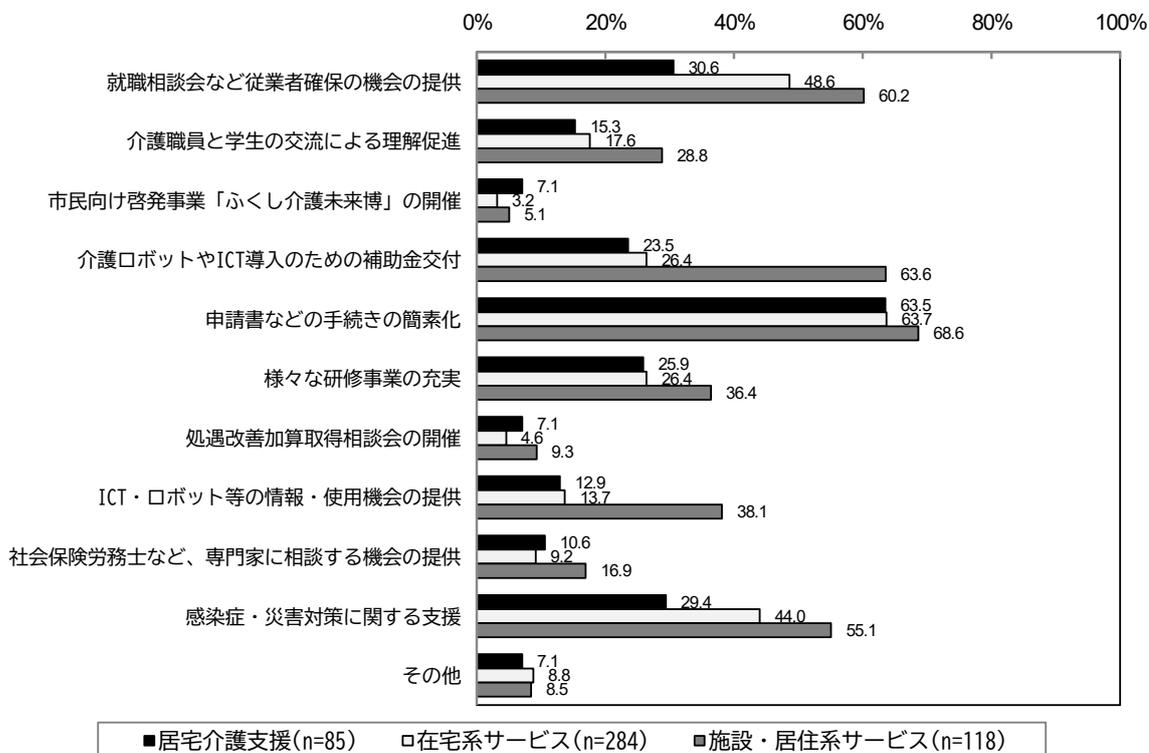
【市内に不足していると感じるサービス】



③人材確保のために行政に期待すること

人材確保のために行政に期待することについて、いずれのサービスでも、「申請書などの手続きの簡素化」の割合が最も高く、居宅介護支援では 63.5%、在宅系サービスでは 63.7%、施設・居住系サービスでは 68.6%となっています。

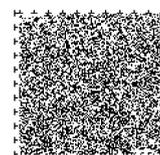
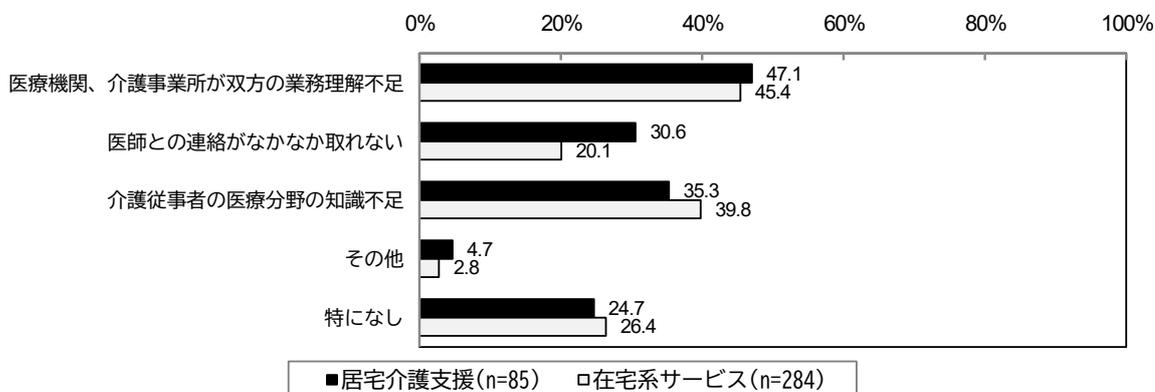
【人材確保のために行政に期待すること】



④医療と介護の連携に関する課題

医療と介護の連携に関する課題では、いずれのサービスでも、「医療機関、介護事業所が双方の業務理解不足」の割合が最も高く、居宅介護支援では 47.1%、在宅系サービスでは 45.4%となっています。

【医療と介護の連携に関する課題】



(6) 利用者インタビューで寄せられた意見等

地域で介護予防、健康づくり等の活動を行っている団体、事業所に対し、活動を始めたきっかけや課題、今後必要な取り組みについて意見を聴取しました。

- 調査対象 介護予防自主活動グループ、老人クラブ、有償ボランティア、介護サービス事業所、認知症カフェ、文化サークル（6団体）
- 調査方法 市の担当者及び計画策定協議会の委員が対象団体の活動場所を訪問し、参加者より聞き取りを実施
- 調査期間 令和5年2月7日～令和5年2月20日

①質問内容及び意見

【活動を始めた（参加した）きっかけ】

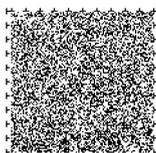
- ・市広報誌を見て、参加した。
- ・知り合い、会員からの声かけ・紹介。
- ・仕事を辞めてすぐは趣味などしたいことがあり、最初は断っていたが、5年ほど経ってそろそろ入ろうかなと思いついて参加した。
- ・デイサービスの職員や、かかりつけの病院の先生からの勧誘・紹介（デイサービス）
- ・交通事故や転倒等で、怪我をした後に、家族やケアステーション、近所の人から紹介（デイサービス）。
- ・認知機能が心配になっていたときに、息子が市のホームページを見て連れてきてくれた（認知症カフェ）。
- ・知り合いの民生委員・児童委員からの紹介（認知症カフェ）。
- ・展示されている作品を見て、連絡をとってみた。

【活動に参加して感じていること】

- ・新しい人とのめぐり逢いや話す機会などの、交流や癒しの場になっている。
- ・活動をすることで役割ができ、外に出るきっかけになっており、張り合いが出る。
- ・身体機能の向上も図れ、定期的に活動することで生活にリズムが出る。
- ・辛い思いをしたときなどに相談できる癒しの場にもなっている。
- ・家族以外に相談できる人がいて心強い。専門の方からも話が聞ける。
- ・一人でいると気が沈むが、デイサービスに参加していると楽しい。

【活動を続けていく、広げていくためのポイント】

- ・通えるところに、安心して参加できる小規模な活動場所が複数あり、選択できると良い。
- ・自主的な活動の継続、活性化には、参加者に何らかの役割があった方が良い。
- ・活動に参加してもらうために、楽しさや参加するメリットが伝わる効果的な周知啓発が必要。
- ・参加者の減少や高齢化が進んでおり、活動の活性化のためには世代、性別に関係なく参加・交流ができると良い。
- ・男性や若者には、既存の団体への声かけや、核になる方を通して勧誘することで、参加につなげる工夫が必要。
- ・自主的な活動などを続けていくための場所や費用等が必要。



(7) 介護給付費等データ分析の概要

- 分析の内容 久留米市の介護給付等のデータをもとに、新規認定者の発生状況について、その特徴や原因疾患、維持・改善の状況などを分析したもの
- ポイント 本分析は、久留米市の介護給付等の現状や特徴を把握するとともに、適正な介護給付のための施策検討に活用するもの
- 分析期間 平成28年4月1日～令和4年4月1日

①新規認定者数・人口に対する新規認定者発生率

新規認定者数とは、各年度で新規の認定申請を行い、要支援または要介護の認定を受けた方の数です。認定審査会のデータを基に集計しています。

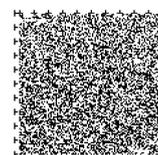
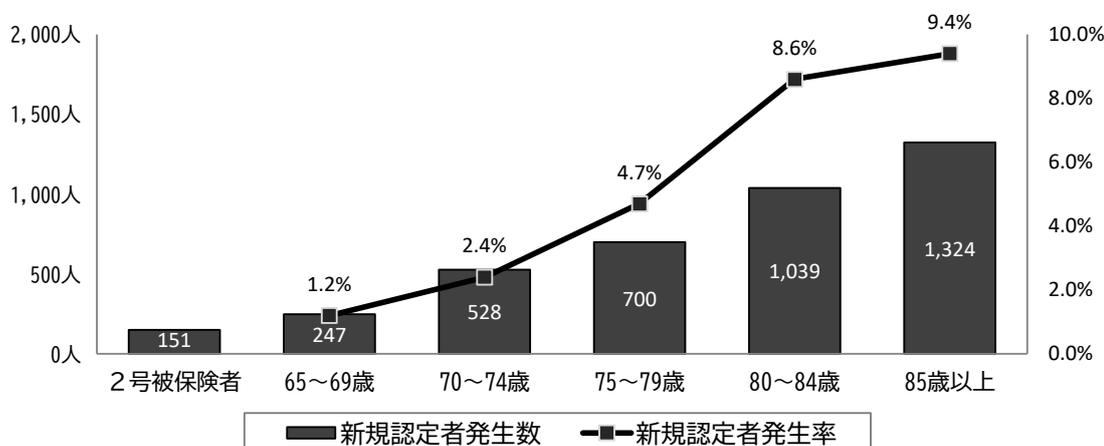
新規認定者発生率とは、新規認定者数を人口で除して算出したものです。

②令和3年度の新規認定者数・新規認定者の認定率

令和3年度は、65歳以上の4.6%にあたる3,838人が新たに要支援または要介護の認定を取得しました。

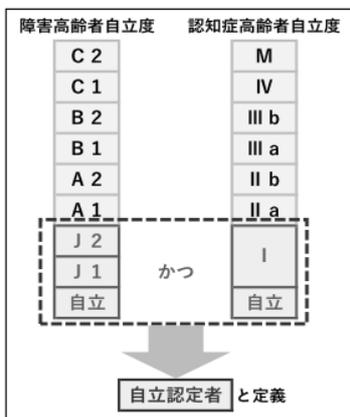
年齢別に見ると、75歳を境に新規認定者の認定率が高まる傾向にあります。75歳よりも前に、MCI(軽度の認知障害)やフレイル(心身の衰え)を早期発見し、要介護認定に至らないよう介護予防に取り組むことが重要です。

【新規認定者数・新規認定者の認定率】



③自立認定者とは

調査分析を委託した業者では、認定者のうち、次のような特徴を持つ方を「自立認定者」と定義しています。自立認定者は、運動機能および認知機能がともに自立に近い方であり、介護サービスや総合事業の従来型サービス(旧来の介護予防サービス)を利用しなくても、地域の通いの場や一般介護予防事業などで介護予防の効果が得られる可能性が高い高齢者であると考えられます。

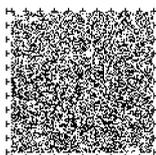
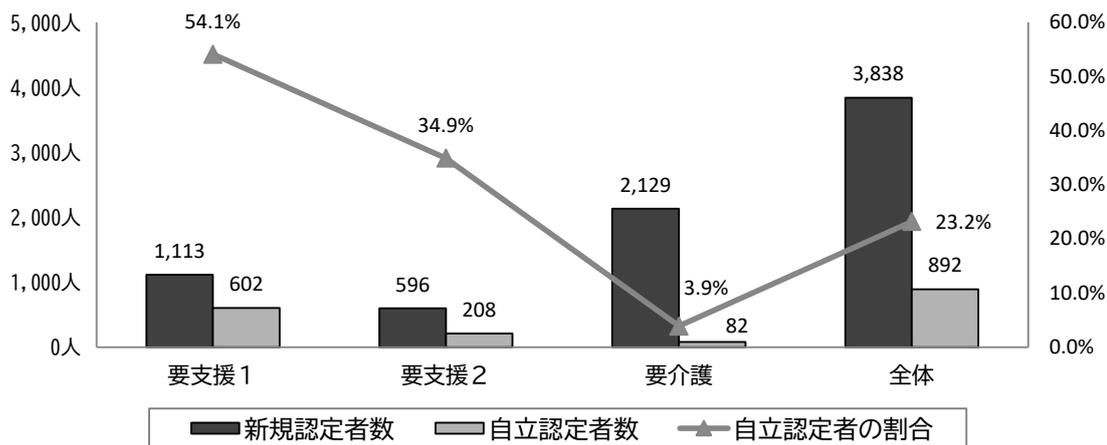


障害高齢者自立度	J 2	何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で近隣所へなら外出する。
	J 1	何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で交通機関等を利用して外出する。
認知症高齢者自立度	I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。

④令和3年度の新規認定者に占める自立認定者の割合

令和3年度の自立認定者数と、新規認定者数に占める割合を見ると、要支援1では 54.1%、要支援2では 34.9%、要介護では 3.9%となっています。この定義によれば、要支援1の認定を受けた方であれば、その半数以上が、運動機能及び認知機能がともに自立に近い方であったということになります。

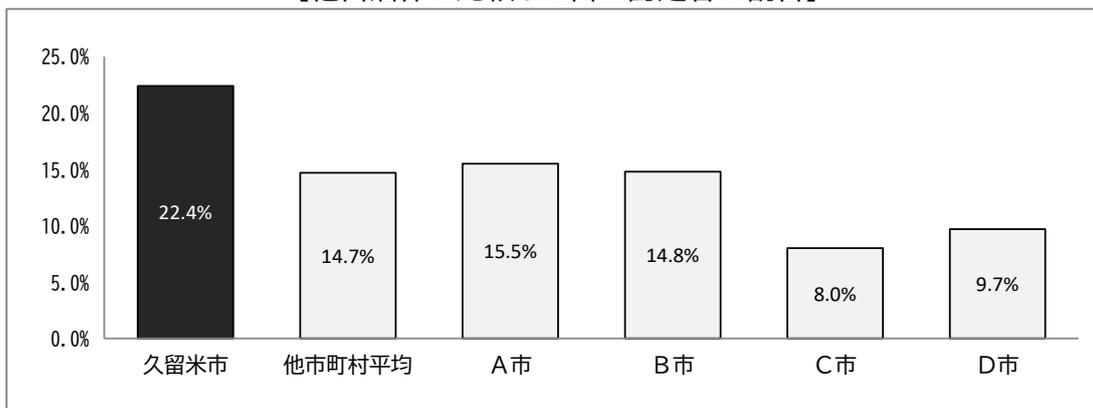
【新規認定者に占める自立認定者の割合】



⑤他自治体と比較した自立認定者の割合

令和元年度～令和3年度の自立認定者の割合について、他自治体と比較したところ、本市はかなり高い水準になっています。その原因は、介護認定が必要なサービス(福祉用具購入・住宅改修含む)を利用するためのお守り認定、などが考えられますが、一概に不適切な認定が多いとは断定できない点には留意が必要です。

【他自治体と比較した自立認定者の割合】

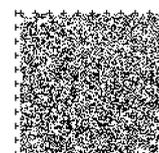
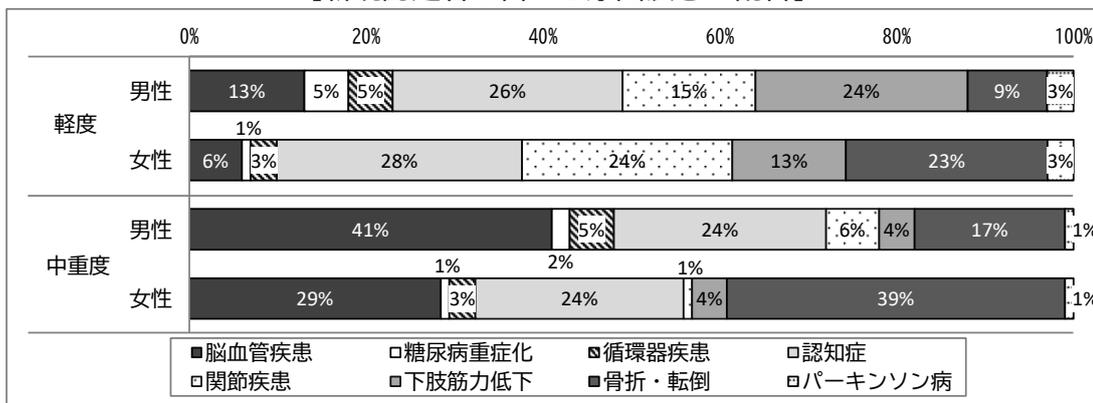


⑥新規認定者に占める原因疾患の割合（その他除く）

新規認定者に占める原因疾患別の割合を、介護認定の重度(軽度＝要支援1～要介護2、中重度＝要介護3～5)・性別にみたグラフが次のとおりです。

脳血管疾患は、中重度男性の2.4人に1人、女性の3.4人に1人となっており、軽度に比べて高くなっています。認知症は、全ての分類で4人に1人程度と高くなっています。関節疾患は、軽度男性での6.6人に1人、軽度女性の4人に1人となっており、重度に比べ軽度の方の割合が高くなっています。下肢筋力低下は、軽度男性で4人に1人、軽度女性で7.6人に1人となっています。骨折・転倒については、軽度の女性で4人に1人、中重度の女性で2.5人に1人と、女性の割合が高い傾向にあります。

【新規認定者に占める原因疾患の割合】

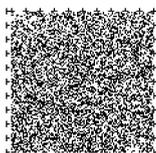
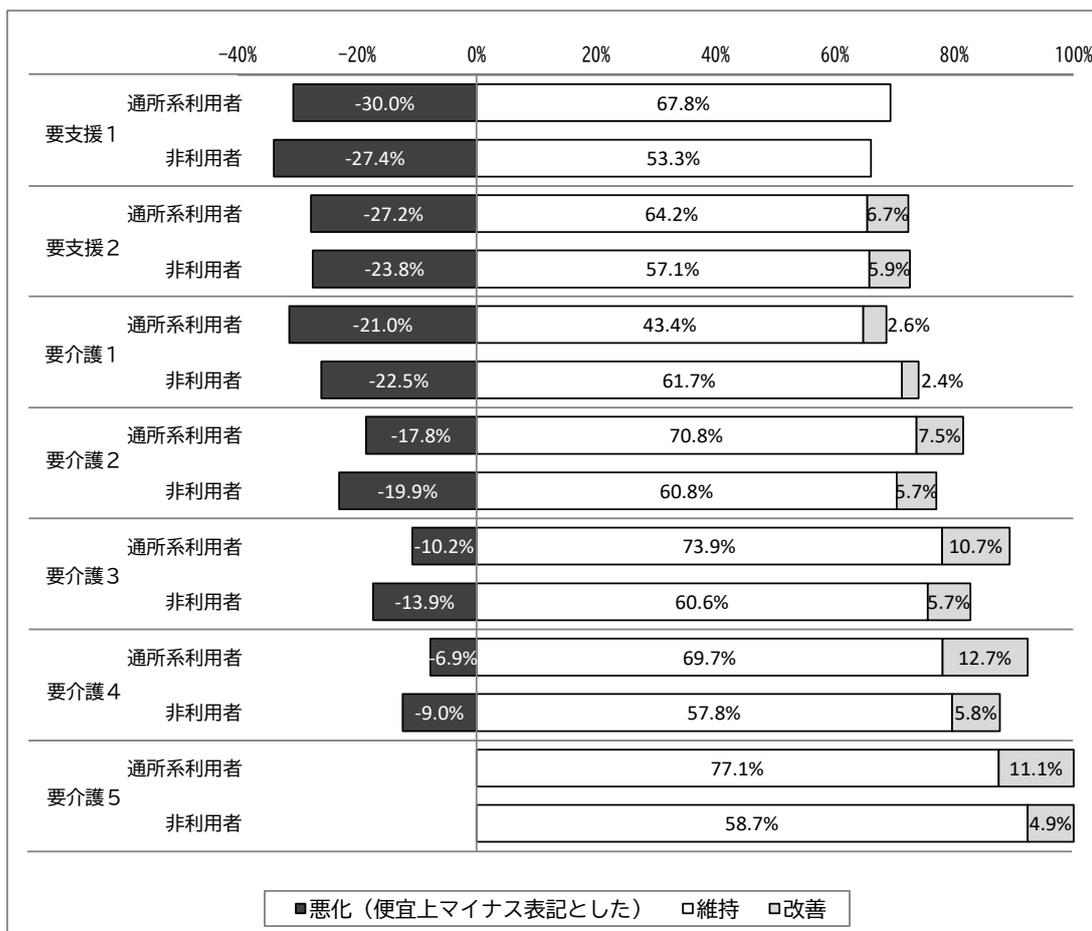


⑦認定者の介護度の悪化率

令和3年度～4年度の要介護状態の変化率について、介護度と通所系サービスの利用者別にみると、通所系サービスを利用している人は、利用していない人に比べて維持率や改善率は高い一方、要支援の方については、悪化率も高いという結果になっています。

通所系サービスの利用により、セルフケアの意識が薄れ、重度化防止や自立につながっていない可能性が示唆されます。

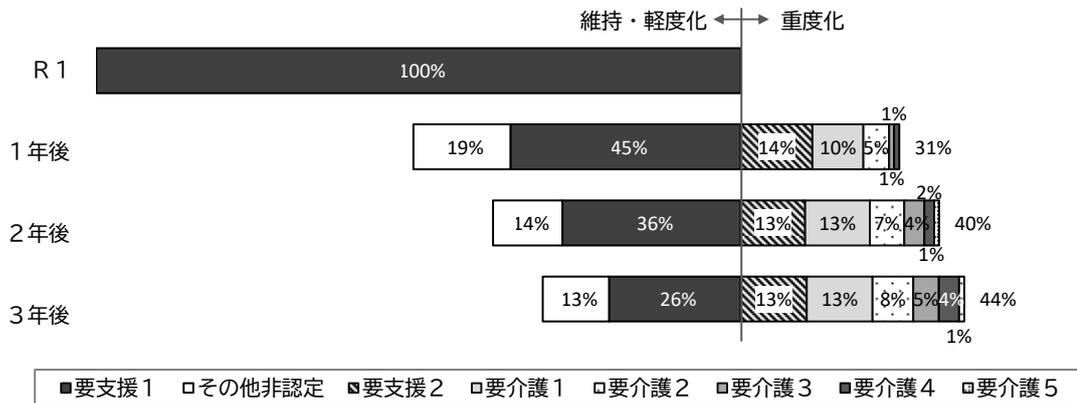
【認定者の介護度の悪化率】



⑧ 3年間の介護度の変化

令和元年度に要支援1だった人のその後の介護度(転出・死亡を除く)を追跡したところ、おおむね 26%の人が3年後も要支援1を維持しており、44%の人が悪化している状況です。また、1年後に介護認定を外れる人は19%です。

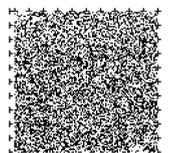
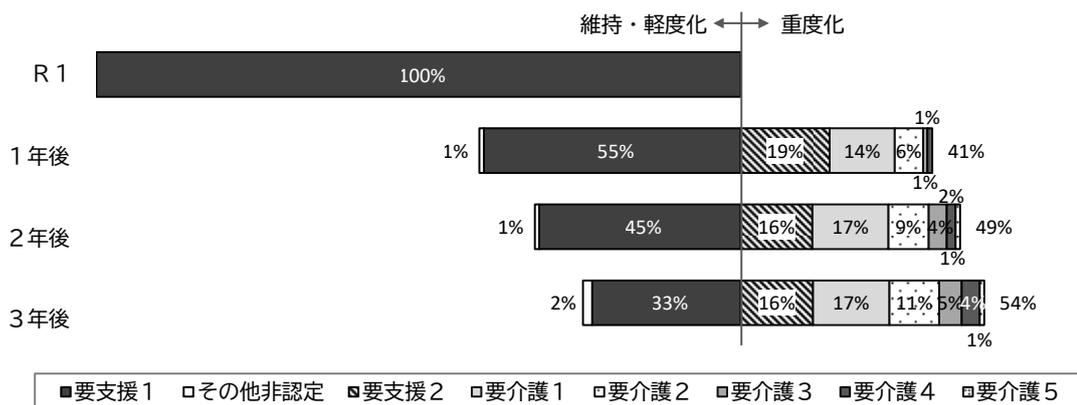
【要支援1の方の介護度の変化】



このうち、通所介護を利用した人の変化をみると、おおむね 33%の人が要支援1を維持しているため、通所介護により状態の維持に一定の効果があることが分かります。

ところが、認定を外れた人がわずか 2%にとどまるほか、悪化した人も多いことから、いったん通所介護を利用すると、サービスを利用しない状態に戻る人が少なく、介護度も悪化しやすいといった結果になっています。

【要支援1の方のうち通所介護を利用した人の介護度の変化】



5 関係する会議体からの提言・意見

(1) 全市的地域ケア会議（地域ケア会議専門部会）からの意見

①本市の現状・課題

本市においては、地域や世代間の関係性の希薄化が進んでいる。さらに、高齢化の進展に伴い、高齢者の単身世帯や高齢者のみ世帯、認知症の高齢者が増えており、自治会や老人クラブ等の加入率の低下、地域活動の担い手不足がみられる。

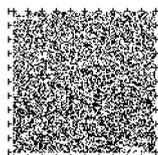
これらにより、現在行われている地域活動への参加者が減少するとともに、活動の継続が難しくなりつつある。

さらに、家事、送迎、買い物などの日常生活支援のニーズの高まりや、高齢者の閉じこもりによる社会的孤立、ゴミ屋敷の問題等が地域の課題となることも多く、より一層地域での見守り・支援体制づくりが求められる。

しかしながら、地域で高齢者の生活課題の解決に取り組む各団体においては、専門職等とのつながりに差があるため、連携の強化を図ることが重要であると思われる。

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

また、本市には介護事業所が多くあり、住んでいる地域のなかで相談できる安心感がある一方、医療・介護福祉事業者等と自治会や民生委員・児童委員とのつながりが弱く、特に近年災害が頻発する中で、緊急時における高齢者支援や関係支援者間の情報共有、連携が不十分であるとの課題もある。



②課題解決のための方向性

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

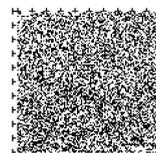
これらの課題を解決するには、変化する地域社会や住民の意識に対応し、地域において様々な立場や世代の人が交流を図り、担い手を増やしていくことが重要となる。

現在、認知症の人が働いている事例が全国的に出てきていることや、ボランティア活動等を通して、人との交流を増やすことにより認知機能を維持できる等の知見もあることから、様々な世代間の交流を促すことにより認知症の予防にもつながるのではないかと考える。

また、本市においては頻発する災害の中で、高齢者の支援も重要と考える。

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

- ア 高齢者に関わる行政や地域包括支援センター、社会福祉協議会や医療・介護福祉事業者等が、現状の強み・弱みを理解し、情報共有・連携等を図りながら、地域課題解決に向けた対応を行う。
- イ 地域の中での交流を図るため、地域の特徴を踏まえ、医療・介護福祉事業者等と連携した居場所づくりの促進を行う。
- ウ 認知症予防とも関連させながら、高齢者や地域住民等の特技やノウハウ(基本的な技術や知識)を活かした地域活動の仕組みをつくる。
- エ 災害への備えや災害時における被災状況の把握・支援のため、関係支援者間の情報共有、連携に向けた仕組みづくりを進める。



③実現のための取り組み

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

ア 高齢者に関わる行政や関係機関、団体等が情報共有、連携等を図りながら、買い物支援、交通弱者の移手段、ゴミ屋敷等の様々な地域課題に対応するために、

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

推進するにあたっては、

- ・地域ケア会議と支え合い推進会議で類似する課題の整理
- ・地域ケア会議や支え合い推進会議のメンバーが交代した場合に対応する仕組み
- ・地域ケア会議の参加者として地域課題を解決しているという実感が持てる
- ・地域ケア会議の機能を高めるため、事例、内容に応じた医療専門職等の参加が必要であると考えられる。

イ 地域の中での多世代や様々な立場の人との交流を図るため、

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

推進するにあたっては、

- ・地域の住民と医療・介護福祉事業者等との連携を図り、お互いが連携して活動を行う上でのノウハウ(基本的な技術や知識)の蓄積
- ・介護事業所の職員不足により、地域活動に参加することが困難な状況への理解も必要であると考えられる。

ウ 高齢者や地域住民等の特技やノウハウ(基本的な技術や知識)を活かした地域活動の仕組みをつくるため、

- ・ボランティア、クラブ、サークルや趣味等の活動の場の情報収集
- ・認知機能を維持するためには、ボランティア等による人との交流が重要であることの周知・啓発
- ・自分の将来の心身の健康のためにボランティア等の活動を行うという意識啓発
- ・さらに、地域や人の役に立ちたいとの思いがある高齢者の掘り起こしが求められる。

なお、上記の取り組みに共通して、活動したいと思う高齢者が円滑に参加できる仕組みづくりも必要であると考えられる。

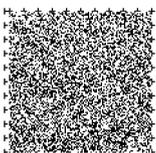
エ 災害等に備えるために、

- ・高齢者の地域団体等を対象とした、防災に関する知識や意識の向上に向けた防災講座の実施や、介護サービス事業者等の業務継続に向けた計画等の策定、災害に備えた研修、訓練に対する助言や支援、相互の情報共有のためのネットワークづくりの取り組みが必要であると考えられる。

※ 全市的地域ケア会議(地域ケア会議専門部会)

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

専門部会のメンバーは、協議会の会長が協議会委員から指名。



6 第8期計画の評価

(1) 全市的地域ケア会議（地域ケア会議専門部会）からの意見

①自分の力を活かして、健康で自立した生活ができるまち

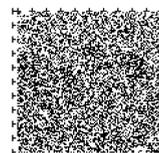
指標名	計画策定時	実績（令和4年）	目標
60歳以上で健康であると回答した人の割合	71.2% (R1 市民意識調査)	75.0% (R4 市民意識調査)	75.0% (R4 市民意識調査)
健康づくり活動や趣味等のグループ活動に「参加者として」参加したい高齢者の割合	48.6% (R1 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)	45.8% (R4 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)	53.0% (R4 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)

②見守り、支え合いの心が生きるまち

指標名	計画策定時	実績（令和4年）	目標
60歳以上で地域での支え合いや助け合いが充実していると回答した人の割合	63.8% (R1 市民意識調査)	63.3% (R4 市民意識調査)	67.0% (R4 市民意識調査)
家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手で「そのような人はいない」と回答した高齢者の割合	27.7% (R1 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)	34.6% (R4 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)	25.0% (R4 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)

③安全に、安心して暮らし続けることができるまち

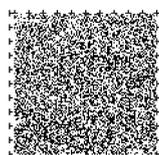
指標名	現状	実績（令和4年）	目標
60歳以上で安全で安心して暮らせるまちだと回答した人の割合	81.7% (R1 市民意識調査)	79.0% (R4 市民意識調査)	85.0% (R4 市民意識調査)
地域包括支援センターが高齢者の総合相談窓口であることを知っている一般高齢者（※4）の割合	40.9% (R1 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)	48.2% (R4 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)	50.0% (R4 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)



(2) 各章の取り組みと課題

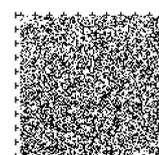
第1章 健康づくりと介護予防の推進

	主な施策（事業）	取り組み	課題
健康づくりの推進	<ul style="list-style-type: none"> ○ 健康教育・健康相談 ○ こころの健康づくり講演会 ○ 心の健康相談 ○ こころの相談カフェ ○ 特定健康診査・特定保健指導等 ○ ウォーキングの推進 ○ ラジオ体操の推進 	<ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病の予防や健康増進を図るため、健康教育・健康相談、特定健康診査、特定保健指導を実施した。 ・精神的健康の保持・増進を図るため、講演会等の啓発活動やカウンセラー等の専門家による相談活動を実施した。 ・市民の自主的な健康づくりを推進するために、市民によるウォーキングやラジオ体操の活動の支援や啓発を実施した。 	<ul style="list-style-type: none"> ・健康教育・健康相談の開催について地域差があるため、実施率の低い地域への介入が必要。 ・特定健診の受診率が目標値に届いていないため、受診環境の整備や効果的かつ効率的に受診勧奨を実施していく必要がある。
介護予防の推進	<ul style="list-style-type: none"> ○ フレイル予防・介護予防の普及 ○ 介護予防の通いの場への活動支援 ○ 介護予防・生活支援サービス事業(通所型サービス) ○ 介護予防・生活支援サービス事業(介護予防ケアマネジメント事業) 	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者が身近な場所で介護予防に取り組めるように、運動・口腔の専門職派遣や担い手の養成等、住民主体の介護予防活動を支援した。 	<ul style="list-style-type: none"> ・運動のきっかけづくりとして有効であるが、講座終了後の継続が課題であるため、参加者同士の仲間づくりを促し、身近な場所で介護予防に取り組めるよう支援していく必要がある。 ・通所型のサービスについては、従来型や基準緩和型の通所サービスの利用が集中しているため、ニーズを踏まえた総合事業の見直しが必要。
保健事業と介護予防の一体的な実施	<ul style="list-style-type: none"> ○ 保健事業と介護予防の一体的な実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病等の重症化予防を目的とした保健指導や、高齢者の通いの場等で健康教育・健康相談を実施した。 	<ul style="list-style-type: none"> ・歯科医師会や薬剤師会、その他専門職職能団体に、事業内容や地域の健康課題等の情報共有や意見交換を行い、連携を図っていくことが必要。 ・通いの場等の活性化につながるよう、地域包括支援センターや社会福祉協議会との連携強化が必要。



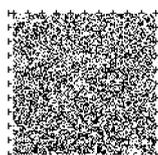
第2章 積極的な社会参加の推進

	主な施策（事業）	取り組み	課題
就業支援の確保	<ul style="list-style-type: none"> ○ シルバー人材センターの活用 ○ 就労相談・支援 ○ 高齢者雇用に関する情報発信 	<ul style="list-style-type: none"> ・ シルバー人材センターの活用や久留米市ジョブプラザで国や県の就労支援機関と連携し、職業相談や紹介等の就労支援を行った。 ・ 事業所に対して、高齢者雇用に係る理解促進のため、関係法令や制度の情報発信を行った。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ シルバー人材センターの会員数が伸び悩んでおり、新規会員の確保が課題。
生きがいづくり・仲間づくりの推進	<ul style="list-style-type: none"> ○ 老人クラブの活動支援 ○ 老人いこいの家 ○ よかよか介護ボランティア 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 仲間づくりや社会参加の促進のため、老人クラブが行う健康づくりや社会奉仕に必要な経費の一部助成や、高齢者が介護施設等で実施するボランティア活動の支援を行った。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 老人クラブの加入者数・クラブ数については、減少幅は減されたものの減少が続いている。 ・ 新型コロナウイルス感染症の影響により、高齢者施設等でのボランティア活動の受け入れが難しかった。
生涯学習・スポーツ活動等の推進	<ul style="list-style-type: none"> ○ シニアアカデミー ○ 高齢者パソコン教室 ○ 運動習慣づくり事業 ○ スポーツ大会支援 ○ シニアアート展 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 生涯学習の入門講座であるシニアアカデミーやパソコン教室を開催し、高齢者に知識や技術を習得する機会を提供した。 ・ スポーツや文化活動等の推進のため、運動教室やスポーツ大会、アート活動の支援を行い、生きがいづくりや多様な社会参加の場づくりを進めた。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 高齢者のパソコン教室やシニアアカデミー等において、参加者が少ない回もあり、内容の見直し等が必要。 ・ シニアアート展では、出展者数及び来館者数は増加したものの、出展数が減少したため、更なる周知啓発が必要。



第3章 住み慣れた地域で暮らすための支え合う仕組みづくり

	主な施策（事業）	取り組み	課題
支え合いの仕組みづくり	<ul style="list-style-type: none"> ○ 支え合いの仕組みづくりの推進 ○ 支え合い推進会議の推進 ○ 小地域ネットワーク活動の推進 ○ ボランティアセンターの運営 ○ ライフレスキュー久留米連絡会 ○ 市民活動・地域コミュニティ活動の活性化支援 	<ul style="list-style-type: none"> ・46 校区に設置された支え合い推進会議において、生活支援コーディネーターが参画し、地域の現状把握や課題整理、サービスの開発やマッチング、関係機関との連携促進を行った。 	<ul style="list-style-type: none"> ・コロナ禍で会議の開催が制限されていたことや校区役員の交代などにより、支え合い推進会議を構築する段階の校区もあり、進捗状況に差が出ている。 ・校区のコミュニティ組織以外の社会福祉法人等の組織との連携が不足している校区もある。 ・校区社協やふれあいの会等が行う食事サービスやサロン活動等に停滞が見られる。
一人暮らし高齢者等への在宅生活支援	<ul style="list-style-type: none"> ○ 介護予防・生活支援サービス事業(訪問型サービス) ○ 介護用品購入の助成 ○ 緊急通報システムの貸与 ○ くるめ見守りネットワークの推進 ○ SOSネットワークの推進 	<ul style="list-style-type: none"> ・一人暮らしや高齢者のみの世帯等が安心して生活できるように、校区のふれあいの会やくるめ見守りネットワークが中心となり、見守りや訪問活動を実施した。 ・排泄ケアの負担を軽減するために、在宅の高齢者やその家族に対して、紙おむつ等の介護用品購入費の一部を助成した。 ・緊急通報や専門職への健康相談が可能な通信機について、より多くの方が利用できるように対象機器を拡大した。 	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問型の介護予防・生活支援サービスについて、一部のサービスで利用者が低迷しているため、見直しが必要。 ・高齢者を地域で見守る活動について、一部の協力事業者や民生委員に集中しているため、活動の担い手としての一般市民への周知啓発が必要。
介護家族への支援	<ul style="list-style-type: none"> ○ 家族介護教室 ○ 生活支援ショートステイ ○ 家族介護慰労金 ○ 介護離職防止に向けた周知・啓発 	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅介護に必要な知識や技術の習得を目指す家族介護教室の開催や、在宅介護をしている家族に対する家族介護慰労金の支給を行った。 ・介護離職防止に向けた周知啓発を行った。 	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅で介護を行う家族等の負担軽減や孤立防止のため、家族介護教室や家族介護慰労金の支給等を、対象者にいかに周知するかの検討が必要。



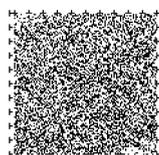
第4章 地域における多職種連携による支援体制の強化

	主な施策（事業）	取り組み	課題
地域包括支援センターの機能充実	○ 地域包括支援センターの運営	・利用者の相談等に適切に対応できるように専門職を配置し、地域の関係機関・団体等とのネットワークを構築しながら、高齢者の心身の健康の保持及び生活の安定のための支援を行った。	・地域包括支援センターへの相談件数は年々増加しており、その内容についても複雑化している。
効果的な運営の地域ケア会議	○ 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、関係機関・団体と連携して、地域ケア会議を開催した。	・自立支援地域ケア会議において、本人の心身状態の改善に向けた検討だけでなく、高齢者の社会参加に繋がる取組みの検討が必要。
在宅医療・介護連携の推進	○ 資源の把握・課題抽出と対応策の検討 ○ 市民への普及啓発・関係機関との連携強化	・在宅医療・介護連携推進協議会を開催し、入退院時の医療・介護の連携状況の確認や、人生の最終段階における医療・ケアの普及・啓発のあり方を検討した。 ・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の情報を各医師会のホームページに公開したほか、関係者や市民への研修・講座を開催した。	・入退院調整ルールの利用状況を把握し、必要に応じて改良していく。



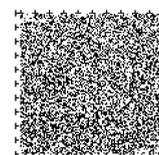
第5章 災害や感染症への備えの強化

	主な施策（事業）	取り組み	課題
避難環境等の整備	<ul style="list-style-type: none"> ○ 地域と行政の協働による避難所運営 ○ 避難所の感染症対策 ○ Web版ハザードマップの構築 ○ 高齢者等の情報弱者に対する避難情報発信 ○ 地域防災力向上のための防災リーダー養成 	<ul style="list-style-type: none"> ・災害の発生時に、高齢者が迅速かつ安全に避難できるよう、地域と行政の協働による避難所運営や避難所の感染対策を行った。 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域役員の高齢化で早朝・深夜の従事が難しいため、避難所の協働運営が困難。 ・避難所での感染対策のためのルールづくりや必要な物資等の備蓄が必要。
避難体制確保 避難行動要支援者の	<ul style="list-style-type: none"> ○ 避難行動要支援者の支援 ○ 福祉避難所の充実 	<ul style="list-style-type: none"> ・避難行動要支援者の避難体制確保として、支援体制の確立や災害時の備えの構築のため、名簿を活用した図上訓練の実施や災害時マイプラン作成、名簿未登録の避難行動要支援者に対する登録促進に取り組んだ。 	<ul style="list-style-type: none"> ・制度の普及や図上訓練、災害時マイプラン作成の推進、社会福祉協議会と連携した個別支援の強化が必要。
介護事業者等への指導	<ul style="list-style-type: none"> ○ 高齢者への防火指導 ○ 介護保険施設等への防火指導 ○ 介護サービス事業所に対する災害や感染症対策に係る啓発・指導 	<ul style="list-style-type: none"> ・介護事業者等への指導として、集団指導や防火指導を行い、避難訓練の実施や各種の災害に対する計画の作成を促すなど、防災対策の啓発・指導に努めた。 ・感染症対策に関する最新情報の提供、感染対策委員会や指針の整備等の感染対策の必要性の周知、衛生対策物資の提供等を行った。 	<ul style="list-style-type: none"> ・災害や感染症等による非常時においても、事業所が必要なサービスを継続して提供できるよう、啓発・指導を行う必要がある。
新型コロナウイルス感染症への備え	<ul style="list-style-type: none"> ○ 診療・検査体制の構築 ○ コールセンターの設置・運営 ○ 初期対応と感染対策への支援（感染管理認定看護師派遣） ○ 医療用物資の備蓄の推進 ○ 市民への意識啓発の促進 	<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染症に関する各種相談等に対応するための相談センターの設置や市ホームページや公式ライン、各種講座等において注意喚起を行った。 ・感染管理認定看護師等の高齢者福祉施設等への派遣、感染対策物資の提供を行った。 	<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置付けの5類となったが、今後も必要に応じて感染症に関する情報提供が必要。



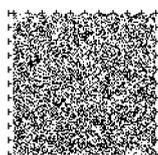
第6章 認知症施策の推進

	主な施策（事業）	取り組み	課題
認知症への理解を深めるための普及・啓発	<ul style="list-style-type: none"> ○ 認知症サポーター、キャラバン・メイトの養成 ○ 認知症講演会の開催 	<ul style="list-style-type: none"> ・「認知症サポーター養成講座」や「認知症講演会」等を通じて、認知症に関する普及・啓発に取り組んだ。 	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症サポーターが習得した知識等を活かし、地域での活動に繋げていくための仕組みや、高齢者に身近な店舗等へ認知症サポーター養成講座の働きかけの検討が必要。
認知症に気づき対応できる仕組みづくり	<ul style="list-style-type: none"> ○ 認知症支援ガイドブックを活用した周知 ○ 認知症地域支援推進員の配置 ○ 認知症初期集中支援チームの運営 ○ 認知機能チェック ○ 福岡県若年性認知症サポートセンターとの連携 	<ul style="list-style-type: none"> ・「ものわすれ予防検診」や「認知症予防講座」を実施し、認知機能の簡易検査や認知症の基礎知識の普及等を通じて、医療機関等への受診勧奨や認知症予防のための動機付けを行うなど、認知症の早期発見・早期対応に努めた。 ・速やかに適切な医療・介護のサービスが受けられるように、認知症サポート医と医療や介護の専門職で構成される「初期集中支援チーム」を運営した。 	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症支援ガイドブックの更新が必要。 ・「初期集中支援チーム」では、面会ができない、キーパーソンが不在である等の困難事例が増加している。
認知症の人やその家族への支援	<ul style="list-style-type: none"> ○ 認知症カフェへの支援 ○ 認知症介護電話相談 ○ 行方不明高齢者位置情報検索サービス利用補助事業 ○ 認知症の人とその家族を支援する新たな仕組みづくり 	<ul style="list-style-type: none"> ・孤立防止や介護者の負担の軽減等を目的とする「認知症カフェ」について、開設講座やマニュアルの作成等を通じて、人材育成や運営についての助言等を行った。 ・認知症介護電話相談では、より利用しやすくするため、専用ダイヤルを設置した。 	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症カフェについては、設置数は増えているが、カフェ運営者との協議の機会や情報共有の場を設ける必要がある。 ・チームオレンジの取組の推進が必要。



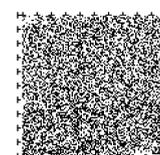
第7章 権利擁護の推進

	主な施策（事業）	取り組み	課題
進 成年後見制度の普及・利用促	<ul style="list-style-type: none"> ○ 成年後見制度の利用支援 ○ 成年後見制度の申立て ○ 成年後見センターの機能充実 	<ul style="list-style-type: none"> ・成年後見制度の申立てに係る費用及び成年後見人等への報酬に対する補助を実施した。 ・本人や親族による成年後見制度の申立てが難しい場合の市長申し立てや、後見人支援や受任調整などの支援体制づくりを行った。 	<ul style="list-style-type: none"> ・本人情報の整理や親族関係の確認などに時間を要しているため、成年後見人選任までの期間の短縮を図る必要がある。 ・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に、市民後見人の人材育成や支援体制の強化が必要。
期 虐待防止の意識啓発・早期発見・早期対応	<ul style="list-style-type: none"> ○ 虐待防止に向けた意識啓発・早期発見・早期対応 	<ul style="list-style-type: none"> ・虐待に関する相談や通報に早期に対応し、適切な機関等につなぐなどの支援を行った。 ・養介護施設職員向けの高齢者虐待防止研修会や市民向けの出前講座や家族介護教室等の機会を捉え、高齢者虐待に関する正しい知識の周知啓発を行った。 	<ul style="list-style-type: none"> ・養護者の介護負担の軽減と認知症への理解促進が必要。 ・虐待の発見や通報が早期に行われるよう、虐待に関する正しい知識の周知啓発が必要。
権利擁護に関する相談・支援	<ul style="list-style-type: none"> ○ 消費者被害の防止・消費生活相談 ○ 高齢者相談 ○ 女性のための総合相談 ○ 日常生活自立支援 ○ 生活困窮者自立支援 	<ul style="list-style-type: none"> ・消費者被害や女性のDV被害、相続などの多様な相談に対し、各種の相談窓口を通して必要な支援に繋げた。 ・認知症等で判断能力が十分ではない方に対する金銭管理等のサービスの提供や、生活困窮者への継続した伴走型の支援など、高齢者の自立支援に取り組んだ。 	<ul style="list-style-type: none"> ・権利擁護に関する相談・支援については、高齢者が抱える課題が多様化、複雑化しており、これらに適切に対応できる相談体制の強化が必要。



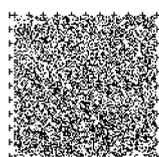
第8章 生活環境の整備

	主な施策（事業）	取り組み	課題
安心して暮らせる住環境の確保	<ul style="list-style-type: none"> ○ 市営住宅のバリアフリー化 ○ 一人暮らし高齢者の住宅確保支援 ○ 高齢者住宅改造費の補助 ○ 住まいの相談体制の充実 ○ 高齢者向け住まい(養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅)の質の確保 ○ コロナ禍での住まいの確保 	<ul style="list-style-type: none"> ・「久留米市居住支援協議会」を設立し、賃貸住宅への円滑な入居のための支援や住宅確保要配慮者の入居を拒まない賃貸住宅(セーフティーネット住宅)の登録促進に取り組んだ。 ・有料老人ホームなど的高齢者施設に対して、立入調査等を計画的に実施し、適正な運営につながるよう努めた。 ・物価高騰対策として、介護事業所や高齢者施設に対し、利用者や事業者の負担の軽減を図るための補助金を交付した。 	<ul style="list-style-type: none"> ・セーフティーネット住宅の登録件数は増加しているが、住まいの確保に関する相談が少ない。
円滑に移動できる環境整備	<ul style="list-style-type: none"> ○ 歩道のバリアフリー化 ○ 低床バスの導入促進 ○ 生活支援交通の確保 ○ 主要バス停の環境改善 ○ 高齢者の交通事故防止 	<ul style="list-style-type: none"> ・路線バスなどの利用が不便な地域において、よりみちバスやコミュニティタクシーの運行を行った。 ・警察等と連携し、高齢者の交通事故防止の周知・啓発や反射材の着用、免許証の自主返納等を推進し、高齢者が加害者又は被害者となる交通事故の防止に努めた。 	<ul style="list-style-type: none"> ・コミュニティタクシーの実施校区拡大のため、制度改正を検討する必要がある。 ・コロナ禍で減少傾向にあった交通事故件数が令和5年になり急激に増加。それに伴い高齢者関連の事故も増加傾向にある。

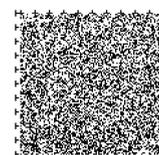


第9章 介護保険事業の円滑な実施

	主な施策（事業）	取り組み	課題
と 相 談 体 制 の 充 実 介 護 保 険 制 度 の 周 知 ・ 啓 発	<ul style="list-style-type: none"> ○ 介護保険制度の周知・啓発 ○ ヤングケアラー・ダブルケアラー等への周知・啓発 ○ 市民からの相談受付体制・苦情対応体制の充実 	<ul style="list-style-type: none"> ・介護保険制度の趣旨や認定の仕組み、サービスの利用方法などを周知するため、毎年パンフレットを作成し、広報紙や出前講座、各種研修会を通じて説明を行った。 ・ヤングケアラーへの支援について、関係機関等と連携し、意見交換等を実施した。 	<ul style="list-style-type: none"> ・SNSなどを活用した介護保険制度の周知や、ICTを活用した手続きなどによる利用の促進などに取り組むことが必要。 ・ヤングケアラーの支援について効果的な情報発信が必要。
適 正 な 要 介 護 認 定	<ul style="list-style-type: none"> ○ 正確かつ迅速な認定調査（訪問調査）の実施 ○ 介護認定審査会の適正かつ円滑な運営 	<ul style="list-style-type: none"> ・市調査員、社会福祉協議会調査員、調査委託会社調査員での意見交換会の開催や福岡県認定審査アドバイザー事業への参加等を通じ、審査判定基準の平準化と公平・公正性の確保に努めた。 ・書面審査と電子審査会とを併用していた認定審査会を、令和4年6月よりZoomを活用した審査会に一本化した。 	<ul style="list-style-type: none"> ・国の基準に則り、調査方法や合議体による介護認定の差がないよう、更に資質向上に努め平準化を図る必要がある。 ・審査会資料の全面電子化に向けた取組を更にすすめ、迅速な要介護認定を図る。
給 付 の 適 正 化	<ul style="list-style-type: none"> ○ ケアプランのチェック ○ 介護レセプトのチェック ○ 住宅改修・福祉用具の点検 ○ 介護給付費通知の発送 	<ul style="list-style-type: none"> ・持続可能な介護保険制度となるように、居宅介護支援事業者や地域密着型サービス事業所に対するケアプランチェック、介護レセプトと医療レセプトの整合性チェック、住宅改修における現地確認等によるケアマネジメント及び介護報酬請求の適正化に努めた。 	<ul style="list-style-type: none"> ・コロナ禍の感染拡大等の影響により目標の事業所数を達成できなかった。また、一部の事業所においてヒアリングを実施できなかった。（ケアプランの点検については実施済）



	主な施策（事業）	取り組み	課題
介護サービスの質の確保	<ul style="list-style-type: none"> ○ 新人ケアマネジャー研修の開催 ○ 集団指導及び新規指定オリエンテーションの実施 ○ 介護サービス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 ○ 介護職員と学生との交流事業 ○ 求職者と介護事業所のマッチング ○ 業務効率化による介護職員の負担軽減 ○ 介護人材の育成・定着支援事業 	<ul style="list-style-type: none"> ・新人ケアマネジャーに対して、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実施した。 ・感染症対策のため、久留米市ホームページ上に資料及び動画を掲載し、各自で受講する形式により実施した。 ・集団指導及び新規指定オリエンテーションを実施した。 ・市内の介護保険施設等の利用者や家族の相談内容に応じた助言や、施設側との意見交換を行うことで、サービスの質の向上に努めた。 ・若年世代に対し、介護職員との交流事業を通じて介護の魅力を発信し、高齢者の生活を支える大切な仕事であることの理解促進を図った。 ・介護職のイメージアップにつながる動画作成及び動画配信を実施。介護分野就職支援サイト等で、介護の仕事の内容や魅力、キャリア形成等の情報発信を行った。 ・介護職員の負担軽減を図るため、ICT導入支援事業費補助金や介護ロボット導入支援、介護職チームケア実践力向上推進事業（介護助手等多様な人材確保）などを周知した。 ・ストレスケア研修や介護事業所経営等（BCP）、認知症ケア支援研修を開催し、介護人材の育成と定着を図った。 	<ul style="list-style-type: none"> ・介護サービス相談員の受入事業所が全体の33%程度にとどまっており、受入拡大の検討が必要。 ・介護の仕事に対する正しい理解の促進と魅力を広く伝えるため、福祉の分野に興味のある学生に限らず、その他の進路を希望している学生に対しても、情報発信や交流を行う機会を設ける必要がある。 ・介護の魅力発信内容等の充実が必要である。
保険者機能の発揮・向上	<ul style="list-style-type: none"> ○ 介護予防・日常生活支援総合事業評価 ○ 保険者機能強化推進交付金等の評価結果を活用した改善 	<ul style="list-style-type: none"> ・第9期久留米市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定に向けて、介護給付等データ分析を実施した。 	<ul style="list-style-type: none"> ・分析等の結果を踏まえ、本市の実情に応じた総合事業の見直しを図る必要がある。



7 介護サービス基盤の整備方針

(1) 趣旨

3年を1期とする介護保険事業計画の第9期計画期間(令和6年度～令和8年度)における、介護サービス基盤確保の方針について、以下のように整理しました。

(2) サービス基盤整備についての基本的な考え方

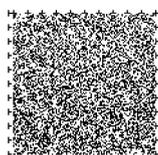
国（大臣告示） ※抜粋	○中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込等を適切に捉えて、既存施設・事業所のあり方も含めて検討し、介護サービス基盤を計画的に確保していく。
久留米市	○介護保険制度の理念である「在宅介護の重視」に従い、住み慣れた地域における在宅での生活を支えるサービスを中心に確保していくことが重要である。 ○一方で、在宅での生活が限界になっている要介護者に対しては、受け皿となる居住系のサービスや介護保険施設を適切に確保する必要がある。 ○また、長期的には高齢者数もピークアウトすることが見込まれていることから、基盤の整備は、将来の介護ニーズの見込に基づき、被保険者の負担も考慮するなど、過剰な整備とならないように留意するべきである。

(3) サービス基盤整備の検討

①現在の施設の状況

・定員と入所率（令和4年度）※居所変更実態調査・介護保険事業状況報告（年報）より

	定員	入所率	受給者数・入所者数
特別養護老人ホーム（広域型）	560	93.93%	526
特別養護老人ホーム（地域密着型）	508	99.21%	504
介護老人保健施設	700	95.14%	666
介護医療院	170	78.82%	134
認知症グループホーム	909	94.50%	859
特定施設（介護付き有料老人ホーム）	505	79.60%	402
住宅型有料老人ホーム	1,194	78.56%	938
サービス付き高齢者向け住宅	456	85.09%	388
軽費老人ホーム	299	92.31%	276

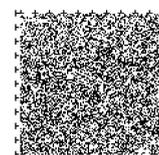


・1年間の退所・退居の状況（令和3年10月1日～令和4年9月30日）

各施設等の1年間の退所・退居者数（=1年間に新たに入所できる人数）は、次のとおりです。

※居所変更実態調査より

	定員	定員に 占める 退所者率	退所者数 (1年間)	退所者数 (3年換算)
特別養護老人ホーム（広域型）	560	31.61%	177	1,110
特別養護老人ホーム（地域密着型）	508	37.99%	193	
介護老人保健施設	700	93.71%	656	1,968
介護医療院	170	54.71%	93	279
認知症グループホーム	909	28.60%	260	780
特定施設（介護付き有料老人ホーム）	505	20.59%	104	1,542
住宅型有料老人ホーム	1,194	23.70%	283	
サービス付き高齢者向け住宅	456	27.85%	127	
軽費老人ホーム	299	15.72%	47	141



②第9期計画期間における追加需要

・追加需要検討にあたっての考え方

次の3つの条件を満たす施設・居住系サービスについては、第9期計画期間の追加需要の見込を踏まえて施設等の整備を検討するものとし、それ以外の施設等については、第9期計画において新たな施設等の整備は行わないものとします。

【追加需要を検討する施設等の条件】

- ア 介護保険法でサービスの総量（床数）を規制することができる施設等である。
- イ 入所率が90%を超えている施設等である。
- ウ 1年間の退所者数が、定員の50%未満の施設等である。

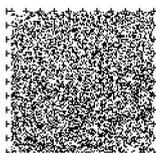
	ア	イ	ウ	
特別養護老人ホーム（広域型）	○	○	○	→追加需要を踏まえ検討
特別養護老人ホーム（地域密着型）	○	○	○	→追加需要を踏まえ検討
介護老人保健施設	○	○		→新たに整備しない
介護医療院	○			→新たに整備しない
認知症グループホーム	○	○	○	→追加需要を踏まえ検討
特定施設（介護付き有料老人ホーム）	○		○	→新たに整備しない
住宅型有料老人ホーム			○	
サービス付き高齢者向け住宅			○	
軽費老人ホーム		○	○	

・追加需要の考え方

追加需要は、単に施設等への入所を希望する利用者数の見込ではなく、現在施設等に入所していないが、心身の状態や家族介護の実態に照らして在宅等での生活が限界に達し、施設等へ入所するのが望ましい利用者数の見込とします。

また、「地域医療構想」に基づき、医療の機能区分（急性期、回復期、慢性期など）のうち、「慢性期」病棟からの転換分に対応する介護施設等の需要についても、追加需要として勘案します。

これらを踏まえて、具体的には次に掲げるものを追加需要として見込み、これらの第9期計画期間における推計値を、サービスの追加需要として見込みます。



ア 在宅生活改善調査結果	在宅生活改善調査（令和 4 年実施：ケアマネジャーに対し、在宅で介護サービスを利用している人の生活実態を調査したもの）において、在宅生活が困難になっている利用者のうち、特別養護老人ホーム及びグループホームへの入所のみで生活の改善ができると回答のあった利用者数
イ ロングショートステイの利用実績	特別養護老人ホーム及びグループホームへの入所を申し込んでおり、入所までの期間に、ロングショートステイ（認定期間の半分を超える期間ショートステイ）を利用する必要があるとして、市に申請を出している利用者数（申請はケアマネジャーが行う）
ウ 地域医療構想に基づく介護施設・在宅医療等に係る追加需要	厚労省・福岡県が推計した「介護施設・在宅医療等に係る追加需要」に挙げられた、「慢性期」機能の療養病床からの転換が見込まれる利用者数（特別養護老人ホームのみ）

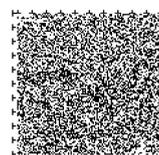
【第9期計画期間における追加需要の見込数】

	特別養護老人ホーム (広域型・地域密着型)	認知症 グループホーム
ア 在宅生活改善調査結果	187 人	218 人
イ ロングショートステイの利用実績	123 人	6 人
ウ 地域医療構想に基づく介護施設・在宅医療等に係る追加需要	27 人	
合計	337 人	224 人

(4) 結論

以上の検討内容を整理し、第9期計画期間における追加需要と供給の関係を見ると、特別養護老人ホーム及び認知症グループホームのいずれにおいても、既存の施設の定員で追加需要に対応できるものと考えられることから、第9期計画において新たな施設は整備しないものとします。

	第9期計画期間における 新規入所可能者数の見込		第9期計画期間における 追加需要の見込
特別養護老人ホーム (広域型・地域密着型)	1,110 人	>	337 人
認知症グループホーム	780 人	>	224 人



(参考) 施設整備を取り巻く環境

(1) 趣旨

○住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の整備がすすみ、地方によっては、高齢者数の減少が始まっており、特養の空床が見られる地域も出てきた。

○国は、入所要件を要介護1以上(現在は3以上)に戻す検討をはじめている。

→ 新たな施設等の整備は、長期的な介護ニーズを踏まえて整備しなければ、供給過剰になるおそれがある。

(2) 介護施設の経営実態

○久留米市が令和4年度に実施した「介護サービス事業所調査」においては、施設系サービスの45.8%が「赤字」と回答している。

○全国老人福祉施設協議会が全国の特別養護老人ホームを対象に調査した結果、62%が「赤字」と回答している。

→ 空床や回転率の悪化から、特別養護老人ホームをはじめとした介護施設は、全国的に厳しい経営状況である。

(3) 建設資材及び光熱水費の高騰

○独立行政法人福祉医療機構のレポートによると、令和4年4月時点の建設資材は、平成23年に比べ1.32倍、定員1人あたりの建設費も同比4,521千円上昇している。

○同機構のレポートでは、令和4年度の光熱水費が令和3年度に比べて30%以上増加したと回答する事業者が39.1%にのぼる。

○第8期の公募においても、選定された事業者が建設に係る入札をしたところ、単価の上昇により入札不調となり辞退となった。

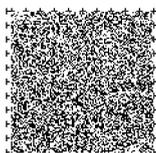
→ ここ数年で建設資材や光熱水費が高騰しており、厳しい経営に拍車をかけている。

(4) 介護人材の不足

○久留米市が令和4年度に実施した「介護サービス事業所調査」において、施設系サービスの84.7%が「マンパワーが不足している」と回答している。

○第8期に公募したグループホームにおいても、人材の確保が難航し開設時期を遅らせる対応を取った。

→ 施設サービスだけでなく、また、本市だけでなく全国的に介護人材の不足が深刻な課題となっており、新たな施設を整備しても人材の確保・定着に苦慮している実態がある。



(5) 計画推進協議会の意見（抜粋）

- 市内に不足していると思うサービスについての意見では、「ショートステイ」、「訪問介護」など、在宅生活を支えるサービスの不足を指摘する意見が多い。
- 特に、訪問介護のヘルパーが不足していると指摘する声が多く、ヘルパーの不足により軽度の方であっても施設への入所を希望しているとの例も挙げられた。
- 介護人材の不足についての危機感から、新たなサービス基盤の整備よりも、既存の事業者が直面している経営課題への支援などを求める意見が見られた。

→ 協議会の委員からは、新たな施設の整備よりも、既存の在宅サービスの不足、人材の不足などを指摘する声が挙がっている。

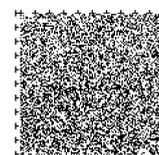
(6) 事業者等からの問合せ

- 第8期計画の策定中(令和2年度)には、法人や建設会社等から「次期計画において施設を整備する方針があるか」とする問い合わせが複数件あったが、今年度はほとんど問い合わせがない状況である。

(7) これまでの介護サービス基盤整備

- 久留米市では、第2期以降、在宅サービスも含めて一定数のサービス基盤を整備してきた。
- 地域密着型の特別養護老人ホームは、毎期にわたって延べ 19 施設を整備した。
- 第7期の期間に、国の制度改正を受け、介護療養型医療施設が介護医療院に転換した。
- 第8期の公募では、待機者の増加や認知症高齢者の増加に対応するため地域密着型特別養護老人ホーム 1 施設 29 床と、認知症グループホーム 1 施設 18 床を整備した。

サービスの種類	2期	3期	4期	5期	6期	7期	8期
	H15～ H17	H18～ H20	H21～ H23	H24～ H26	H27～ H29	H30～ R2	R3～ R5
特別養護老人ホーム（広域型）		1					
介護老人保健施設				1			
介護医療院						3	
特別養護老人ホーム(地域密着型)	1	2	3	5	5	2	1
認知症通所介護		4					
認知症グループホーム					3	2	1
小規模多機能		2					
看護小規模多機能				2			
夜間対応訪問		1					



8 介護保険サービス等の見込量の推計

(1) 人口推計

第9期計画期間の人口推計をコーホート要因法により行いました。

①合計

(単位：人)

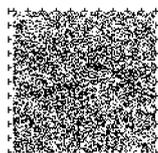
	第8期事業計画期間			第9期事業計画期間		
	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
総人口	303,509	302,564	301,654	300,588	299,370	298,053
40歳以上65歳未満	98,518	98,582	98,671	98,728	98,689	98,644
65歳以上	83,856	84,126	84,266	84,679	84,941	85,111
前期高齢者数 (65歳以上75歳未満)	42,488	41,207	39,797	38,584	37,244	36,041
後期高齢者数 (75歳以上)	41,368	42,919	44,469	46,095	47,697	49,070

②男性

(単位：人)

	第8期事業計画期間			第9期事業計画期間		
	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
総人口	144,193	143,722	143,282	142,762	142,189	141,236
40歳以上65歳未満	47,978	47,995	48,064	48,146	48,218	48,188
65歳以上	35,145	35,339	35,415	35,620	35,680	35,757
前期高齢者数 (65歳以上75歳未満)	19,979	19,438	18,751	18,165	17,528	16,902
後期高齢者数 (75歳以上)	15,166	15,901	16,664	17,455	18,152	18,855

※各年10月1日時点 令和5年度までは実績 令和6年度以降は推計値



③女性

(単位：人)

	第8期事業計画期間			第9期事業計画期間		
	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
総人口	159,316	158,842	158,372	157,826	157,181	156,817
40歳以上65歳未満	50,540	50,587	50,607	50,582	50,471	50,456
65歳以上	48,711	48,787	48,851	49,059	49,261	49,354
前期高齢者数 (65歳以上75歳未満)	22,509	21,769	21,046	20,419	19,716	19,139
後期高齢者数 (75歳以上)	26,202	27,018	27,805	28,640	29,545	30,215

※各年10月1日時点 令和5年度までは実績 令和6年度以降は推計値

(2) 被保険者数、要支援・要介護認定者数の推計

①合計

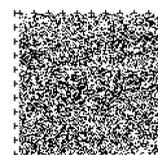
(単位：人)

	第8期事業計画期間			第9期事業計画期間		
	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
第1号被保険者数	83,856	84,126	84,266	84,679	84,941	85,111
認定率	19.5%	19.7%	19.8%	20.0%	20.4%	20.7%
要介護認定者数	16,316	16,573	16,698	16,963	17,346	17,600
要支援1	2,247	2,274	2,273	2,318	2,393	2,449
要支援2	1,911	1,947	1,905	1,939	1,951	1,948
要介護1	3,752	3,841	3,922	3,981	4,080	4,152
要介護2	2,937	2,903	2,964	2,964	2,994	3,000
要介護3	2,328	2,370	2,254	2,356	2,431	2,487
要介護4	1,900	1,998	2,146	2,176	2,245	2,298
要介護5	1,241	1,240	1,234	1,229	1,252	1,266
第2号被保険者数	98,518	98,582	98,671	98,728	98,689	98,644
認定率	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%
要介護認定者数	253	254	257	258	256	254

※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)

※端数処理の関係上、合計は各区分の合計値と一致しない場合があります。

※住所地特例者除く



②男性

(単位：人)

	第8期事業計画期間			第9期事業計画期間		
	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
第1号被保険者数	35,145	35,339	35,415	35,620	35,680	35,757
認定率	13.6%	13.7%	14.0%	14.2%	14.5%	14.7%
要介護認定者数	4,766	4,837	4,957	5,052	5,169	5,256
要支援1	642	637	662	664	681	693
要支援2	463	497	521	523	522	518
要介護1	1,220	1,214	1,282	1,298	1,333	1,364
要介護2	932	931	931	955	971	982
要介護3	672	715	676	706	721	729
要介護4	512	531	571	584	609	629
要介護5	325	312	314	322	332	341
第2号被保険者数	47,978	47,995	48,064	48,146	48,218	48,188
認定率	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%
要介護認定者数	133	128	122	131	128	127

③女性

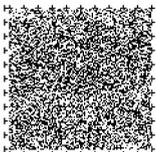
(単位：人)

	第8期事業計画期間			第9期事業計画期間		
	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
第1号被保険者数	48,711	48,787	48,851	49,059	49,261	49,354
認定率	23.7%	24.1%	24.0%	24.3%	24.7%	25.0%
要介護認定者数	11,550	11,736	11,741	11,911	12,177	12,344
要支援1	1,605	1,637	1,611	1,654	1,712	1,756
要支援2	1,448	1,450	1,384	1,416	1,429	1,430
要介護1	2,532	2,627	2,640	2,683	2,747	2,788
要介護2	2,005	1,972	2,033	2,009	2,023	2,018
要介護3	1,656	1,655	1,578	1,650	1,710	1,758
要介護4	1,388	1,467	1,575	1,592	1,636	1,669
要介護5	916	928	920	907	920	925
第2号被保険者数	50,540	50,587	50,607	50,582	50,471	50,456
認定率	0.2%	0.2%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%
要介護認定者数	120	126	135	127	128	127

※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）

※端数処理の関係上、合計は各区分の合計値と一致しない場合があります。

※住所地特例者除く



(3) 施設・居住系サービスの利用者数の推計

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

第9期計画では、新たな施設の整備は行わないため、第8期計画の定員や利用状況等を踏まえて推計しています。

(単位：人/月)

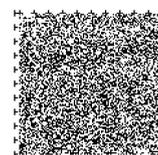
	第8期事業計画期間			第9期事業計画期間		
	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
施設サービス	1,541	1,516	1,438	1,486	1,486	1,486
介護老人福祉施設	721	715	690	708	708	708
介護老人保健施設	681	666	632	652	652	652
介護医療院	137	134	115	126	126	126
介護療養型医療施設	2	1	1			
地域密着型(介護予防)サービス	1,373	1,363	1,385	1,402	1,405	1,408
認知症対応型共同生活介護	865	859	883	872	875	878
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	508	504	502	530	530	530
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0
住宅(介護予防)サービス	395	402	406	409	415	420
特定施設入居者生活介護	395	402	406	409	415	420
施設・居住系サービス利用者数	3,309	3,281	3,229	3,297	3,306	3,314

※令和3、4年度は、実績(月平均)、令和5年度以降は、令和5年8月末時点での推計値

※端数処理の関係上、合計は各区分の合計値と一致しない場合があります。

【参考】久留米市内の有料老人ホーム等の整備状況(令和5年10月1日現在)

	施設数	定員数合計
介護付有料老人ホーム	11施設	445名
住宅型有料老人ホーム	53施設	2,162名
サービス付き高齢者向け住宅	16施設	692戸



(4) 在宅サービス等（施設・居住系を除くサービス）の見込量の推計

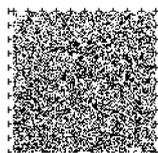
要支援・要介護認定者の見込み数から、(3)の施設・居住系サービス利用者数を差し引いた人数を基に推計します。

(単位：人/月)

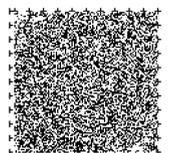
	第8期事業計画期間			第9期事業計画期間		
	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
居宅（介護予防）サービス	25,559	26,429	27,749	28,442	29,197	29,718
訪問介護	1,880	1,951	2,077	2,134	2,194	2,238
訪問入浴介護	102	97	100	110	115	118
訪問看護	1,177	1,201	1,333	1,383	1,429	1,456
訪問リハビリテーション	170	189	212	219	224	233
居宅療養管理指導	2,478	2,601	2,774	2,886	2,983	3,044
通所介護	2,779	2,855	2,933	2,964	3,050	3,108
通所リハビリテーション	2,366	2,379	2,514	2,541	2,584	2,618
短期入所生活介護	551	579	608	622	632	645
短期入所療養介護（老健）	80	76	83	89	92	95
短期入所療養介護（病院等）	0	1	0	0	0	0
福祉用具貸与	5,668	5,965	6,263	6,448	6,620	6,725
特定福祉用具購入費	96	98	103	98	101	102
住宅改修費	87	91	90	92	92	92
介護予防支援・居宅介護支援	8,115	8,345	8,659	8,856	9,081	9,244
地域密着型（介護予防）サービス	2,123	2,193	2,259	2,326	2,380	2,425
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	348	346	407	399	412	421
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	93	89	79	87	89	90
小規模多機能型居宅介護	767	771	746	778	789	801
看護小規模多機能型 居宅介護	276	294	267	291	302	310
地域密着型通所介護	649	693	760	771	788	803

※令和3、4年度は、実績（月平均）、令和5年度以降は、令和5年8月末時点での推計値

※端数処理の関係上、合計は各区分の合計値と一致しない場合があります。



区 分		単位	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	
居宅サービス	訪問介護	介護	回数/月	40,938.3	42,336.6	43,393.4
	訪問入浴介護	介護	回数/月	467.2	489.6	502.4
		予防	回数/月	0.0	0.0	0.0
	訪問看護	介護	回数/月	11,179.0	11,562.6	11,775.4
		予防	回数/月	1,290.0	1,328.8	1,358.8
	訪問リハビリテーション	介護	回数/月	2,677.2	2,748.0	2,862.4
		予防	回数/月	360.5	360.5	366.6
	居宅療養管理指導	介護	人数/月	2,805	2,900	2,962
		予防	人数/月	81	83	82
	通所介護	介護	回数/月	38,565.7	39,719.6	40,501.8
	通所リハビリテーション	介護	回数/月	15,206.7	15,493.1	15,773.1
		予防	人数/月	806	816	818
	短期入所生活介護	介護	日数/月	8,887.8	9,046.3	9,252.0
		予防	日数/月	61.7	61.7	61.7
	短期入所療養介護（老健）	介護	日数/月	658.4	681.8	702.2
		予防	日数/月	0.0	0.0	0.0
	短期入所療養介護（病院等）	介護	日数/月	0.0	0.0	0.0
		予防	日数/月	0.0	0.0	0.0
	福祉用具貸与	介護	人数/月	5,197	5,353	5,457
		予防	人数/月	1,251	1,267	1,268
特定福祉用具購入費	介護	人数/月	69	72	73	
	予防	人数/月	29	29	29	
住宅改修費	介護	人数/月	56	56	56	
	予防	人数/月	36	36	36	
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	399	412	421
	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	1,128.4	1,152.6	1,165.3
		予防	回数/月	10.6	10.6	10.6
	小規模多機能型居宅介護	介護	人数/月	704	714	725
		予防	人数/月	74	75	76
看護小規模多機能型 居宅介護	介護	人数/月	291	302	310	
地域密着型通所介護	介護	回数/月	8,502.0	8,687.8	8,856.1	
居宅介護支援	介護	人数/月	7,064	7,267	7,402	
	予防	人数/月	1,792	1,814	1,842	



9 第9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9期事業運営期間における第1号被保険者の保険料基準額の算出手順は、本編記載のとおりです。

(2) 所得段階設定の考え方

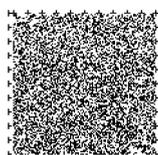
第9期の介護保険料においては、第8期と同様の所得段階(14段階)と所得段階別割合(基準額の0.455倍から2.40倍)を適用します。

(3) 介護給付費準備基金の取り崩しについて

第8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9期保険料を軽減するために活用します。

(4) 保険料基準額

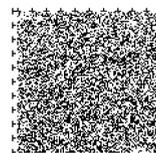
(2)、(3)に示す考え方に基づき、(1)の算出方法により算出された第8期計画における第1号被保険者保険料基準額(月額)は、6,358円となります。



保険料基準額の算出

	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	合計
第1号被保険者数	84,679人	84,941人	85,111人	254,731人
前期(65~74歳)	38,584人	37,244人	36,041人	111,869人
後期(75歳以上)	46,095人	47,697人	49,070人	142,862人
所得段階別被保険者数				
第1段階	15,127人	15,174人	15,207人	45,508人
第2段階	8,694人	8,721人	8,738人	26,153人
第3段階	8,186人	8,211人	8,227人	24,624人
第4段階	8,416人	8,442人	8,459人	25,317人
第5段階	12,345人	12,384人	12,408人	37,137人
第6段階	12,630人	12,669人	12,694人	37,993人
第7段階	9,305人	9,333人	9,352人	27,990人
第8段階	4,497人	4,511人	4,520人	13,528人
第9段階	1,890人	1,896人	1,899人	5,685人
第10段階	995人	998人	1,000人	2,993人
第11段階	526人	527人	528人	1,581人
第12段階	383人	385人	385人	1,153人
第13段階	254人	255人	256人	765人
第14段階	1,431人	1,435人	1,438人	4,304人
所得段階別加入割合による補正後被保険者数(C)	83,288人	83,544人	83,709人	250,541人
弾力化した場合の所得段階別加入割合補正後被保険者数(C')	81,334人	81,585人	81,747人	244,666人
標準給付費(A) + 地域支援事業費見込額(B)	28,400,908,835円	28,925,978,222円	29,299,308,614円	86,626,195,671円
標準給付費見込額(A)	27,358,544,939円	27,857,100,707円	28,213,513,927円	83,429,159,573円
地域支援事業費見込額(B)	1,042,363,896円	1,068,877,515円	1,085,794,687円	3,197,036,098円
介護予防・日常生活支援総合事業費(Q)	497,932,896円	506,778,515円	514,613,687円	1,519,325,098円
包括的支援事業・任意事業	448,782,000円	462,145,000円	471,027,000円	1,381,954,000円
包括的支援事業(社会保障充実分)	95,649,000円	99,954,000円	100,154,000円	295,757,000円
第1号被保険者負担分相当額(D) = (A) + (B) × 23%	6,532,209,032円	6,652,974,991円	6,738,840,981円	19,924,025,004円
調整交付金相当額(E) = (A) + (Q) × 5%	1,392,823,892円	1,418,193,961円	1,436,406,381円	4,247,424,234円
調整交付金見込交付割合(H) = (23% + 5%) - (23% × (F) × (G))	4.60%	4.61%	4.66%	
後期高齢者加入割合補正係数(F)	1.0346	1.0341	1.0317	
所得段階別加入割合補正係数(G)	0.9834	0.9834	0.9834	
調整交付金見込額(I) = (D) + (E) × (H)	1,281,398,000円	1,307,575,000円	1,338,731,000円	3,927,704,000円
財政安定化基金見込額(J)	0円	0円	0円	0円
財政安定化基金拠出率		0.0%		
財政安定化基金償還金(K)	0円	0円	0円	0円
市町村特別給付費等(L)	12,412,000円	12,785,000円	13,169,000円	38,366,000円
保険者機能強化推進交付金等見込額(M)				213,500,000円
準備基金取崩額(N)				1,600,000,000円
保険料収納必要額(O) = (D) + (E) - (I) + (K) + (L) - (M) - (N)				18,468,611,238円
予定保険料収納率(P)		98.94%		
保険料の基準額(月額)(R) = (O) ÷ (P) ÷ (C') ÷ 12				6,358円

※端数処理の関係上、合計は各区分の合算値と一致しない場合があります。



10 用語解説

【あ行】

◇ICT

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

◇インフォーマルサービス

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のことを指します。

◇インセンティブ

ポイントの付与など、やる気を起こさせるような刺激や動機付けのことを指します。

◇ウェブ (Web)

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

◇運営指導

介護サービス提供に係る指定基準の遵守、利用者保護、適正な保険給付の確保等を目的としてサービス事業者等の事業所に赴き、関係書類の閲覧および関係者へのヒアリングやオンライン会議ツールの活用により実施する指導のことです。取り締まることを目的として行うものではありませんが、運営指導を行う中で、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。

◇SOSネットワーク協議会

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

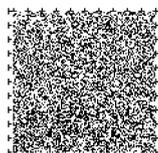
◇オンライン

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

【か行】

◇介護医療院

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



◇介護給付費準備基金

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

◇介護サービス

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

◇介護サービス事業者

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

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

◇介護支援専門員（ケアマネジャー）

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

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

◇介護助手

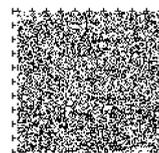
介護保険施設・事業所等において、介護職員をサポートする職種で、比較的簡単な単純作業の部分を担います。

◇介護人材

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

◇介護専用型特定施設

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



◇介護相談員

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

◇介護認定審査会

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

◇介護保険施設

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

◇介護予防

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

◇介護予防・生活支援サービス

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

◇介護予防・日常生活支援総合事業

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

◇介護予防の通いの場

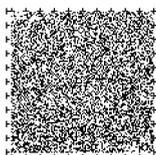
月1回以上継続して、体操や運動など介護予防の取り組みについて、地域の住民が主体的に運営を行う活動、または活動を行っている団体のことです。

◇介護離職

家族の介護をする等の理由により、現在の仕事を辞めることを指します。

◇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。

◇キャリアアップ

より高い専門知識や能力を身に着けることを指します。

◇境界層該当措置

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

◇共生型サービス

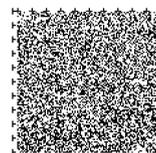
障害のある人が65歳以上になっても、使い慣れた事業所においてサービスを利用しやすくするという観点や、福祉に携わる人材に限りがあるなかで、地域の実情に合わせて、人材をうまく活用しながら適切にサービス提供を行うという観点から、ホームヘルプサービス、デイサービス、ショートステイなどについて、高齢者や障害のある人がともに利用できるサービスです。

◇業務継続計画

感染症や非常災害の発生時において、継続的に業務を行い、非常時の体制でも早期の業務再開を図るために、事業所等において策定する計画を指します。

◇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、利用者にあ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。



◇クラウドファンディング

インターネットを活用し、不特定多数の人から広く資金を調達することを指します。

◇グループホーム

※認知症対応型共同生活介護をご参照ください。

◇久留米市ジョブプラザ

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

◇くるめ見守りネットワーク

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

◇ケアプラン(居宅介護サービス計画)

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

◇ケアマネジメント

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

◇ケアマネジャー

※介護支援専門員をご参照ください。

◇軽費老人ホーム・ケアハウス

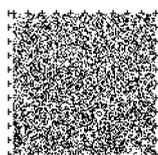
身寄りが無い、又は、家庭環境や経済状況などの理由により、家族との同居が困難な高齢者が「自治体の助成を受ける形」で、比較的低額な料金で入居できる福祉施設です。

◇健康寿命

「健康上の問題で日常生活が制限される事なく生活できる期間」のことを指します。なお、市の健康増進計画である「第3期健康くるめ21」では、健康寿命の延伸を基本目標に掲げています。

◇権利擁護

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



◇高額医療合算介護サービス費

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

◇高額介護サービス費

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

◇高齢者

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

◇高齢者あんしん登録制度

認知症などが原因で行方不明となるおそれのある高齢者の情報を事前に登録し、行方がわからなくなったときには、登録された情報をもとに捜索協力を行い、発見時の身元確認や家族への連絡を行うための制度です。

◇高齢者虐待

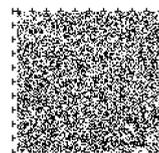
家庭内や施設内での高齢者に対する虐待行為のことを指します。高齢者の基本的人権を侵害・蹂躪し、心や身体に深い傷を負わせるもので、身体的虐待(身体拘束を含む)、性的虐待、心理的虐待、介護や世話の放棄、経済的虐待といった種類があります。

◇国民健康保険団体連合会

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

◇コンプライアンス

法令や倫理観、公序良俗などの社会的な規範に従い、公平・公正に業務に取り組むことを指します。



【さ行】

◇サービス付き高齢者向け住宅

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

◇災害時マイプラン

避難行動要支援者名簿登録者をはじめとした、自ら避難することが困難な人が、「災害時に必要な備えは何か、誰が支援するか、どこに避難するか、避難するときどのような配慮が必要か」などを本人や家族、支援者と共に考えて作成する、避難支援のための計画を指します。

◇在宅医療・介護連携推進協議会

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

◇在宅医療・介護連携センター

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

◇作業療法士(OT)

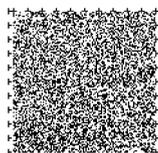
理学療法士及び作業療法士法による国家資格を持ち、医師の指示により、身体又は精神に障害のある人に対して、手芸、工作、歌、ダンス、ゲームなどの作業療法によってリハビリテーションを行う医療専門職です。

◇支え合い推進会議

支え合いの地域づくりの推進のための定期的な情報共有・連携強化の場となります。地域の課題やニーズを把握し、その対応策等を一緒に考え、行動につなげるための協議を行います。

◇サロン

高齢者、障害者、子どもなど誰もが気軽に楽しく集うことができる場所です。



◇事業対象者

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

◇施設・居住系サービス

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

◇施設サービス

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

◇市町村特別給付

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

◇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。

◇GPS

Global Positioning System の略で、人工衛星からの電波を使って位置を測定する仕組みのことを指します。

◇市民活動・絆づくり補助金制度

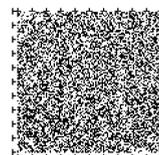
市民公益活動団体や地域コミュニティ組織が行う活動の活性化のために、財政的な支援を行うものです。

◇市民活動サポートセンター

ボランティアや NPO 法人等の各種団体の交流やネットワークづくりをはじめ、情報収集・発信、イベントや会議、作業の場の提供、相談への対応など、市民活動の拠点として、広く市民が利用できる場所です。

◇市民公益活動団体

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



◇市民後見人

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

◇社会資源

住民全体、もしくは個人のニーズを満たすために動員される施設・設備、資金や物資、集団や個人の有する技能や知識の総称のことです。

◇若年性認知症

65歳未満で発症した認知症のことをいいます。

◇重層的支援

子ども・障害・高齢・生活困窮といった分野ごとの支援体制では対応できないような「複雑化・複合化した支援ニーズ」に対応するために、既存の相談支援や地域づくり支援の取組みを活かし、属性を問わない支援を行うものです。

◇住宅改修

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

◇セーフコミュニティ

セーフコミュニティとは、「生活の安全と安心を脅かす事故やけがは、原因を追究することで予防できる」という理念のもと、地域の実情を、データ等を用いて客観的に評価・検証し、行政・関係機関、地域住民、各種団体・組織などが連携して「安心して生活できる安全なまちづくり」に取り組むことであり、国際セーフコミュニティ認証センターによる国際認証制度です。

◇セーフティネット住宅

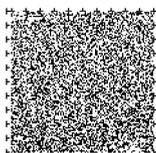
住宅セーフティネット法に基づき、都道府県、政令市及び中核市に登録された、住宅確保要配慮者の入居を拒まない賃貸住宅(住宅確保要配慮者円滑入居賃貸住宅)を指します。

◇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。

◇ショートステイ

高齢者が在宅生活を送るうえで、同居家族の冠婚葬祭や入院などにより、一人で留守番をするには不安があるような場合、短期間の施設入所サービスを提供します。



◇シルバー人材センター

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

◇審査支払手数料

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

◇生活支援コーディネーター

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

◇生活習慣病

食事や運動、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣が深く関与し、それらが発症の要因となる疾患の総称です。

◇成年後見制度

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

◇成年後見センター

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

◇属性

人や事柄がもっている性質や特徴のことを指します。アンケート調査などでは、年齢、性別、居住地、家族構成、職業、収入など、調査対象者の特性データのことを指します。

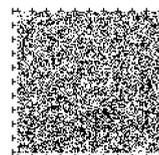
【た行】

◇団塊ジュニア世代

主に昭和46年から昭和49年までに生まれた世代のことです。

◇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。



◇地域共生社会

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

◇地域ケア会議

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

◇地域支援事業

要介護(要支援)状態になることを予防するとともに、要介護(要支援)状態となった場合においても、可能な限り地域において自立した日常生活を継続できるよう、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

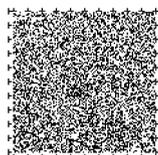
高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、また、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療・介護・介護予防・住まい・生活支援サービスが一体的に提供されるシステムのことを指します。

◇地域包括ケア「見える化」システム

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

◇地域包括支援センター

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



◇地域密着型介護老人福祉施設（入所者生活介護）

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

◇地域密着型サービス

住み慣れた地域での生活を支えるという観点から、要介護(要支援)者の身近な地域ごとにサービス提供拠点を確保すること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、食事・入浴・排せつ等の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話を行うサービスです。

◇調整交付金

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

◇通所介護

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

◇通所リハビリテーション

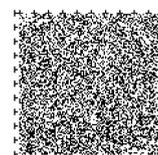
介護老人保健施設、病院、診療所などに通い、できる限り自立した日常生活を送るための理学療法、作業療法等必要なリハビリテーションを受けるサービスのことです。

◇DV

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

◇定期巡回・随時対応型訪問介護看護

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



◇低床バス

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

◇特定施設入居者生活介護

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

◇特定疾病

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

◇特定入所者介護サービス費

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

◇特定保健指導

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

◇特別養護老人ホーム

※介護老人福祉施設をご参照ください。

【な行】

◇日常生活圏域

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

◇認知症

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



◇認知症カフェ

認知症の人やその家族が、地域の人や専門家と相互に情報を共有し、お互いを理解し合える場所のことで、家族支援と初期の認知症の人の支援の場となることも想定されています。

◇認知症基本法（共生社会の実現を推進するための認知症基本法）

認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、認知症施策を総合的かつ計画的に推進することを目的に制定されました（令和6年1月施行）。

◇認知症支援ガイドブック

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

◇認知症サポーター

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

◇認知症施策推進大綱

認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進していくことを基本的な考え方として捉え、認知症施策を推進していくことを目的に制定されました。（令和元年6月）

◇認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

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

◇認知症対応型通所介護

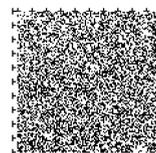
認知症の高齢者が、老人デイサービスセンターに通い、食事、入浴の提供や、日常動作訓練、レクリエーションなどを受けるサービスです。

◇認知症地域支援推進員

地域包括支援センターに配置し、地域における支援体制の構築と認知症ケアの向上を図ることを目的として、医療機関や介護サービス事業所及び民生委員等の地域の支援者間の連携を図るための支援や、認知症の人やその家族からの相談対応業務等を行います。

◇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、



◇ノンステップバス

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

【は行】

◇ハザードマップ

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

◇ハラスメント

人を悩ますこと、地位や立場を利用した嫌がらせのことを指します。

◇バリアフリー

障害のある人や高齢者等が社会生活をしていく上で障壁(バリア)となるものを除去するという意味で、段差等の物理的障壁や、社会参加を困難にしている社会的、制度的、心理的な障壁を解消することを指します。

◇避難確保計画

洪水浸水想定区域又は土砂災害警戒区域内に立地している要配慮者利用施設において作成すべき、洪水・土砂災害に対する防災体制や訓練の実施に関する事項を定めた計画を指します。

◇避難行動要支援者

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

◇被保険者

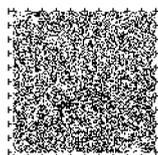
介護保険法の規定に基づき、市町村の区域内に住所を有する65歳以上の人を第1号被保険者、40歳以上65歳未満の医療保険加入者を第2号被保険者といいます。

◇標準給付費

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

◇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。



◇福祉避難所

福祉避難所とは、大規模災害などで避難生活が長期化するおそれがあり、高齢や障害などの理由で、コミュニティセンターや小学校などの指定避難所での生活が困難な方のために、市が開設する二次的な避難所です。

◇ふれあいの会

校区社協が取り組む「地域福祉の向上」を推進するために、「地域のために、地域の人が、地域の人に対して」ボランティア活動を行うことを目的とし、校区社協の内部組織として結成された会です。ふれあいの会は、地域住民により構成され、校区社協が行う小地域福祉活動に協力しています。

◇フレイル

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

◇訪問介護

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

◇訪問調査

※認定調査をご参照ください。

◇訪問リハビリテーション

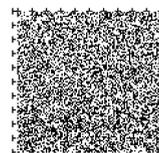
病院、診療所、介護老人保健施設の理学療法士や作業療法士、言語聴覚士が居宅を訪問して、できる限り自立した日常生活を送るための理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションの指導を行うサービスのことです。

◇保険者機能

保険者(市)が契約主体として、被保険者の資格管理や診療報酬支払明細書(レセプト)のチェックなど幅広い業務について、主体性を発揮することを指します。

◇保険料基準額(月額)

事業計画期間(今期は令和6~8年度(2024~2026年度))における保険給付費、地域支援事業費等の事業費支出のうち、第1号被保険者の保険料でまかなうべき費用(保険料収納必要額)を、補正第1号被保険者数及び保険料予定収納率で除し、さらに12か月で除したものです。



【ま行】

◇民生委員・児童委員

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

◇メタボリックシンドローム

内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態を指します。

◇モニタリング

本人の意思や状態を把握し、課題を解決するため、聞き取り等を行うことを指します。

【や行】

◇ヤングケアラー

病気や障害のある親、祖父母、兄弟などの家族を介護する若年者のことです。

◇有料老人ホーム

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

◇要介護者

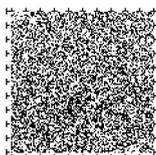
要介護状態(加齢に伴い生ずる心身の変化に起因する疾病等のため、入浴、排せつ、食事など日常生活での基本的な動作において、6か月にわたり継続して常時介護が必要と見込まれる状態)にあると認定された人のことです。介護の必要性の度合いに応じて、要介護1から要介護5までに区分されます。

◇養護老人ホーム

老人福祉法に基づき、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、排せつ、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。支援の必要性の度合いに応じて、要支援1、要支援2に区分されます。



【ら行】

◇ライフステージ

人間の一生における幼年期・児童期・青年期・壮年期・老年期などのそれぞれの段階のことを指し、家族においては新婚期・育児期・教育期・子独立期・老夫婦期などに分けられます。

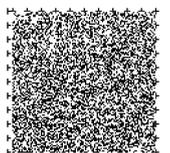
◇リスクマネジメント

リスクの発生防止や、リスクが発生してしまった場合の対応策も含めた取り組みのことを指します。

【わ行】

◇ワンステップバス

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



1 1 久留米市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画推進協議会・推進委員会関連資料

(1) 計画推進協議会の協議・報告経過（令和5年度）

【令和5年7月28日】（第1回）

- ・各種調査の結果報告について(報告)
- ・第8期計画の進捗状況について(報告)
- ・今後のスケジュール(案)について(報告)
- ・第9期計画の基本指針のポイントについて(報告)

【令和5年9月26日】（第2回）

- ・地域ケア会議からの提言について(報告)
- ・第9期計画基本方針(案)について
- ・介護サービス基盤の確保について(報告)
- ・今後のスケジュールについて(報告)

【令和5年11月9日】（第3回）

- ・前回協議会後の追加意見(書面)について
- ・地域ケア会議専門部会からの提言(案)について
- ・介護サービス基盤の整備及び保険料について
- ・第9期計画骨子(案)について
- ・今後のスケジュールについて(報告)

【令和5年12月5日】（第4回）

- ・地域ケア会議専門部会からの提言について(報告)
- ・第9期計画素案について
- ・パブリックコメント、市民説明会について
- ・今後のスケジュールについて(報告)

【令和5年12月18日～令和6年1月18日】意見募集（パブリック・コメント）の実施

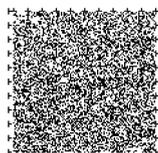
【令和6年1月9日、11日、13日】市民説明会の実施

(日程・会場)

- ・1月9日 田主丸保健センター
- ・1月11日 三瀬生涯学習センター
- ・1月13日 久留米市役所本庁舎(くるみホール)

【令和6年3月19日】（第5回）

- ・意見募集(パブリック・コメント)、市民説明会の結果について(報告)
- ・第9期計画(案)について



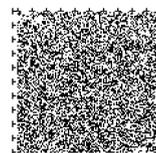
(2) 地域ケア会議専門部会の協議・報告経過（令和5年度）

【令和5年8月30日】（第1回）

- ・地域ケア会議の状況及び今後の専門部会の進め方について
- ・個別支援地域ケア会議・地域課題ケア会議の分析結果について(報告)
- ・個別支援地域ケア会議・地域課題ケア会議の具体的な課題と解決策について(報告)
- ・個別支援地域ケア会議・地域課題ケア会議の開催目的、課題、具体的な成果について(報告)

【令和5年9月26日】（第2回）

- ・第9期計画への提言(案)について



(3) 久留米市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画推進協議会設置要綱

(設置目的)

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

(任務)

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

(組織)

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

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

(任期)

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

- 2 委員は、再任されることができる。

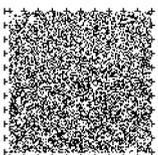
(会長及び副会長)

第5条 協議会に会長及び副会長を置き、委員の互選により選出する。

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

(会議)

第6条 協議会の会議は、必要に応じて会長が召集し、会長が議長となる。



(専門部会)

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

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

(庶務)

第 8 条 協議会の庶務は、健康福祉部において処理する。

(補足)

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

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、平成 13 年 8 月 1 日から施行する。

この要綱は、平成 16 年 8 月 20 日から施行する。

(委員の任期の経過措置)

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

附 則

この要綱は、平成 16 年 8 月 20 日から施行する。

附 則

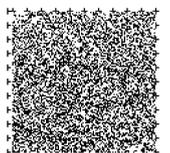
この要綱は、平成 17 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は、平成 20 年 6 月 1 日から施行する。

附 則

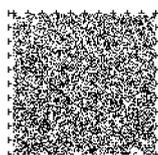
この要綱は、平成 29 年 8 月 1 日から施行する。



(4) 久留米市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画推進協議会委員名簿

任期：令和3年9月1日から令和6年3月31日まで

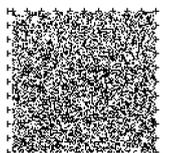
選出区分	所属団体名	氏名	備考
保健医療関係者	一般社団法人 久留米医師会	松本 敦	R3.9～ 会長
		中尾 一久	R4.6～ 会長
	一般社団法人 久留米歯科医師会	岡 浩司	
	一般社団法人 久留米三井薬剤師会	杉本 奈緒美	
	公益社団法人 福岡県看護協会	真木 隆子	
地域福祉関係者	社会福祉法人 久留米市社会福祉協議会	中原 由里子	R3.9～
		内川 裕子	R4.4～
		大内田 千代	R5.4～
	久留米市民生委員児童委員協議会	森田 雄一	
一般社団法人 くるめ地域支援センター	柴田 元		
学識経験者	学校法人 久留米大学	古村 美津代	副会長
介護保険事業関係者	特定非営利活動法人 久留米市介護福祉サービス事業者協議会	重永 啓輔	
	公益社団法人 福岡県介護支援専門員協会	江上 文幸	
	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	椀 史人	
権利擁護関係者	福岡県弁護士会筑後部会	後藤 大地	
生活環境関係者	特定非営利活動法人 高齢者快適生活づくり研究会	吉永 美佐子	
市民団体	久留米男女平等推進ネットワーク	堀田 富子	
	特定非営利活動法人 にここ会	岩坂 茂子	
	久留米市身体障害者福祉協会	米村 雅博	
	久留米市校区まちづくり連絡協議会	古賀 文雄	R3.9～
		緒方 浩一	R5.5～
久留米市老人クラブ連合会	豊福 悦子		
公募委員	市民	江上 憲一	
	市民	中園 修司	
	市民	川嶋 ルイ子	
	市民	佐藤 寿美子	
	市民	横道 正克	



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

任期：令和3年9月から令和6年3月まで

選出区分	所属団体名	氏名	備考
保健・医療関係者	一般社団法人 久留米医師会	松本 敦	R3.9～ 副部会長
		中尾 一久	R4.6～ 副部会長
	一般社団法人 久留米歯科医師会	岡 浩司	
	一般社団法人 久留米三井薬剤師会	杉本 奈緒美	
	公益社団法人 福岡県看護協会	真木 隆子	
地域福祉関係者	社会福祉法人 久留米市社会福祉協議会	中原 由里子	R3.9～
		内川 裕子	R4.4～
		大内田 千代	R5.4～
	久留米市民生委員児童委員協議会	今里 克己	
	特定非営利活動法人 くるめ地域支援センター	柴田 元	
学識経験者	学校法人 久留米大学	古村 美津代	会長
介護保険事業関係者	特定非営利活動法人 久留米市介護福祉サービス事業者協議会（理事長）	重永 啓輔	
	公益社団法人 福岡県作業療法協会	濱本 孝弘	
権利擁護関係者	福岡県弁護士会筑後部会	後藤 大地	
生活環境関係者	（前）久留米市住生活基本計画検討委員会	吉永 美佐子	
市民団体	久留米市校区まちづくり連絡協議会	古賀 文雄	R3.9～
		緒方 浩一	R5.5～



(6) 久留米市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画推進委員会等設置要綱

(設置)

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

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

(委員会)

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

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

(調整会議)

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

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

(関係部局の協力)

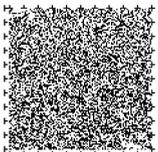
第4条 関係各部局は、計画の進捗管理及び策定作業の効率的で円滑な推進を図るため、委員会及び調整会議の業務遂行に積極的に参加、協力するものとする。

(事務局)

第5条 委員会及び調整会議の事務局は、健康福祉部内に置く。

(補則)

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



附 則

この要綱は、平成13年8月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成17年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成17年12月12日から施行する。

附 則

この要綱は、平成18年8月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成19年6月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成20年11月4日から施行する。

附 則

この要綱は、平成22年11月5日から施行する。

附 則

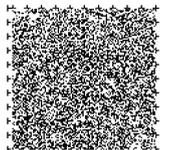
この要綱は、平成23年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成29年9月1日から施行する。

委員長	健康福祉部を所管する副市長
副委員長	健康福祉部長
委員	総合政策部長
	総務部長
	協働推進部長
	協働推進部男女平等推進担当部長
	市民文化部長
	健康福祉部保健所長
	子ども未来部長
	環境部長
	農政部長
	商工観光労働部長
	都市建設部長
	田主丸総合支所長
	北野総合支所長
	城島総合支所長
	三瀬総合支所長
	上下水道部長
	教育部長
	委員長が別に指名する者
	委員長が出席を要請する関係機関の者

代表	健康福祉部次長
副代表	総合政策部総合政策課長
幹事	総合政策部財政課長
	総務部次長
	総務部人事厚生課長
	協働推進部次長
	市民文化部次長
	健康福祉部保健所次長
	子ども未来部次長
	環境部次長
	農政部次長
	商工観光労働部次長
	都市建設部次長
	田主丸総合支所次長
	北野総合支所次長
	城島総合支所次長
	三瀬総合支所次長
	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9期高齢者福祉計画
及び介護保険事業計画
【資料編】

令和6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

