第9期宗像市高齢者福祉計画・介護保険事業計画

＜令和6年度～令和8年度＞

令和6年3月

宗　像　市

目　次

第１章　計画策定にあたって …1
１．計画策定の背景と目的 …1
２．計画の位置づけ …3
３．計画の期間 …4
４．計画の策定方法と進行管理 …4
５．国の基本指針 …6

第２章　宗像市における高齢者を取り巻く状況 …8
１．人口の推移と推計 …8
２．介護保険事業等の状況 …12
３．高齢者のニーズ・実態等の把握 …15
４．市として応えるべきニーズの整理 …26

第３章　基本理念と基本目標の設定 …29
１．計画の基本理念 …29
２．計画の基本目標と施策の体系 …30

第４章　施策の展開 …36
基本目標１　健康づくりと介護予防の推進 …36
基本目標２　地域で支え合う仕組みづくり …50
基本目標３　認知症施策の総合的な推進 …58
基本目標４　安心・安全につながるサービスの継続 …65
基本目標５　介護サービスの充実 …76

第５章　介護保険事業の運営方針 …86
１．被保険者数・要介護等認定者数の推計 …87
２．介護保険制度改正の内容 …88
３．日常生活圏域の設定と介護サービス基盤の整備 …89
４．介護保険事業に係る費用と保険料の算出 …106

資料編 …114
１．第９期宗像市高齢者福祉計画・介護保険事業計画 諮問･答申 …114
２．宗像市介護保険運営協議会規則 …116
３．宗像市介護保険運営協議会委員名簿 …117
４．策定の経過 …118
５．パブリック・コメントの意見およびその回答 …119
６．用語集 …122

第１章　計画策定にあたって

１．計画策定の背景と目的

わが国の総人口は、長期の人口減少過程に入っていますが、高齢化率は上昇を続け、令和18年には、国民の3人に1人が65歳以上となることが見込まれています。

さらに、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上の前期高齢者となる令和22年には、高齢者人口がピークを迎えると見込まれています。介護ニーズの高い85歳以上人口が急速に増加することに加え、高齢者の単身世帯や夫婦のみの世帯、認知症の人の増加も見込まれる等、介護サービス需要がさらに増加することが想定されます。

このような中、介護保険制度においては、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制「地域包括ケアシステム」を、各地域の実情に応じて深化・推進していくための取組が進められてきました。

また、人々の暮らしや地域の在り方が多様化している中、介護・高齢者福祉だけではなく、障がいのある人や子ども、生活困窮者といった、地域に住んでいる全ての人々がともに支え合う、「地域共生社会」の実現に向けた支援体制の整備や取組が求められています。

本市においても、「第8期宗像市高齢者福祉計画・介護保険事業計画」（令和3年度～令和5年度）を策定し、地域包括ケアシステムの推進、地域共生社会の実現へ向けた体制整備、介護保険事業の円滑な運営に取組んできました。

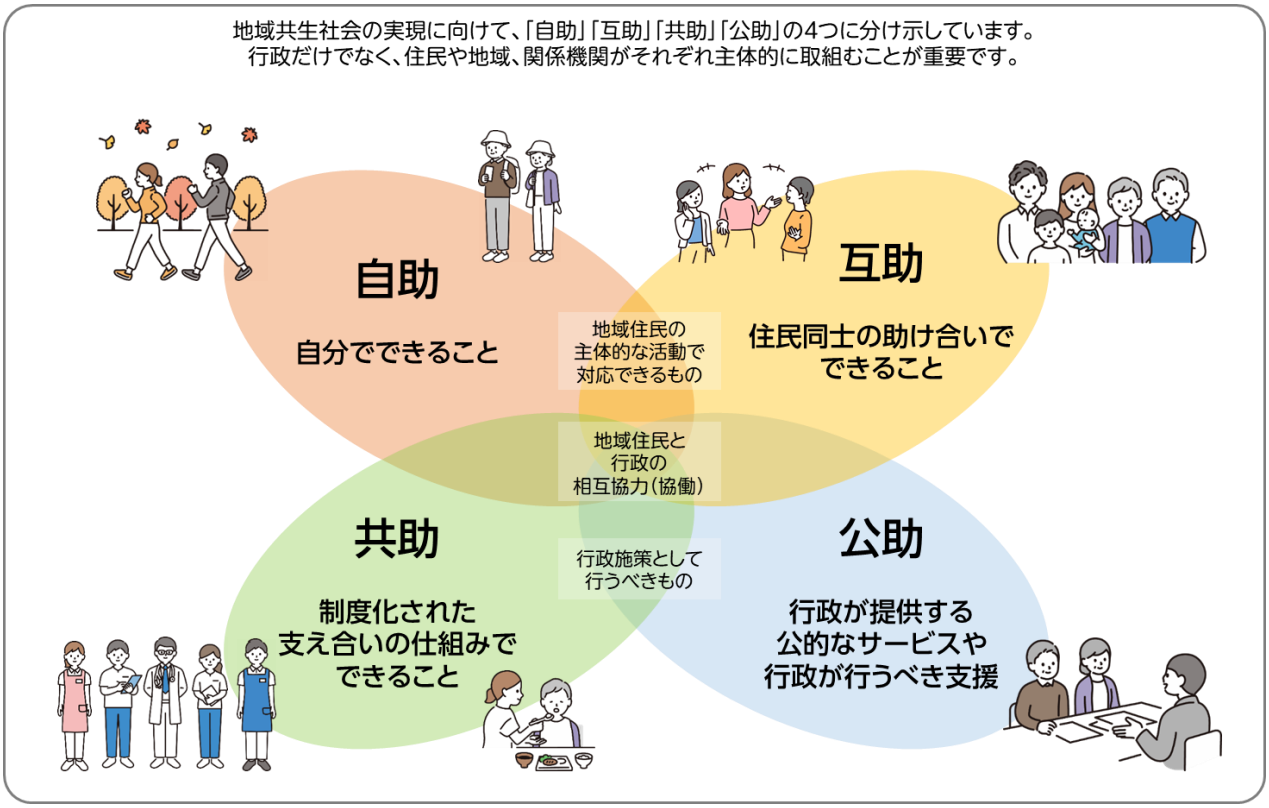
このたび、第8期計画の計画期間が終了を迎えることから、新たに「第9期宗像市高齢者福祉計画・介護保険事業計画」（令和6年度～令和8年度）を策定し、地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進、認知症施策の総合的な推進及び持続可能な介護保険事業の円滑な運営を目指した取組に努めます。

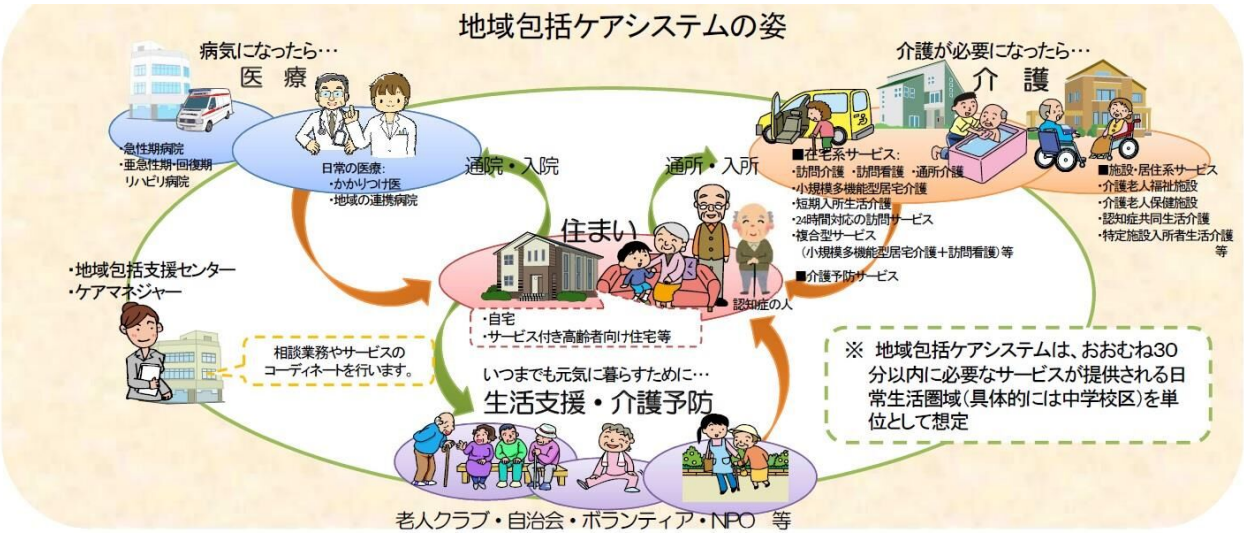
【地域共生社会の実現】

地域共生社会とは、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「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域を共に創っていく社会のことです。

近年、高齢化の進行や社会環境・経済状況の急激な変化に伴い、認知症への対応、老々介護、介護離職、介護と育児のダブルケア、ヤングケアラーなど、様々な要因が複合化した高齢者本人、そして家族に関わる問題が顕在化しています。これらの様々な問題に対応するためには、地域包括ケアシステムの深化・推進だけでなく、対象分野ごとの福祉サービスを充実させていくとともに、制度と分野、支え手と受け手の関係を超えた地域共生社会を実現していく必要があります。

地域共生社会の実現　概念図





資料：厚生労働省ホームページより

２．計画の位置づけ

（１）法的な位置づけ

「市町村老人福祉計画」（高齢者福祉計画）は、老人福祉法第20条の8の規定に基づく、高齢者の保健福祉の増進を図る計画です。

一方、「市町村介護保険事業計画」は、介護保険法第117条の規定に基づく、厚生労働大臣の定める基本方針に即した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です。

両計画は法的根拠、計画の性格は一部異なりますが、高齢者施策を推進していくという方向性は同じであるため、一体のものとして策定することが義務づけられています。

「市町村老人福祉計画（老人福祉法第 20 条の 8）」

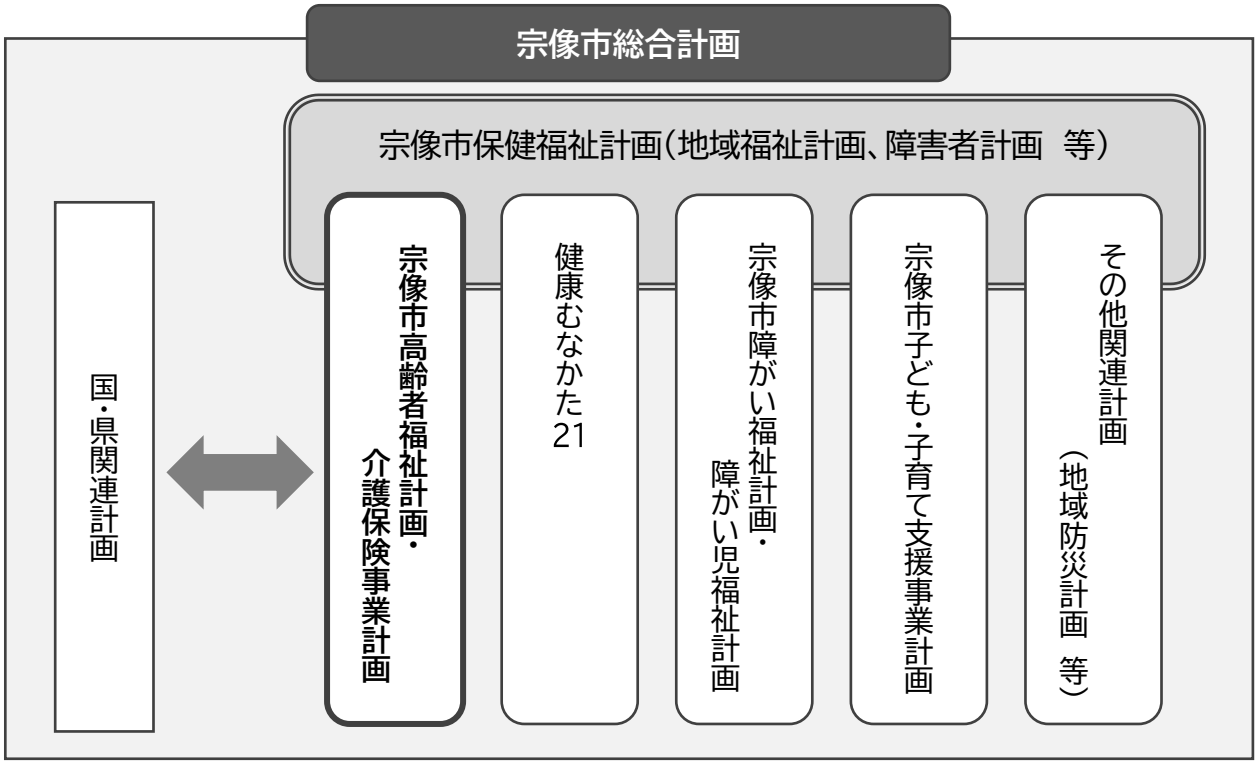
高齢者施策全般に関わる理念や基本的な方針、目標を定めた計画であり、高齢者の福祉に関わる総合的な計画です。

「市町村介護保険事業計画（介護保険法第 117 条）」

適正な介護サービスの実施量および地域支援事業に関する事業量などを見込むとともに、それに基づく介護保険料を算定する計画です。

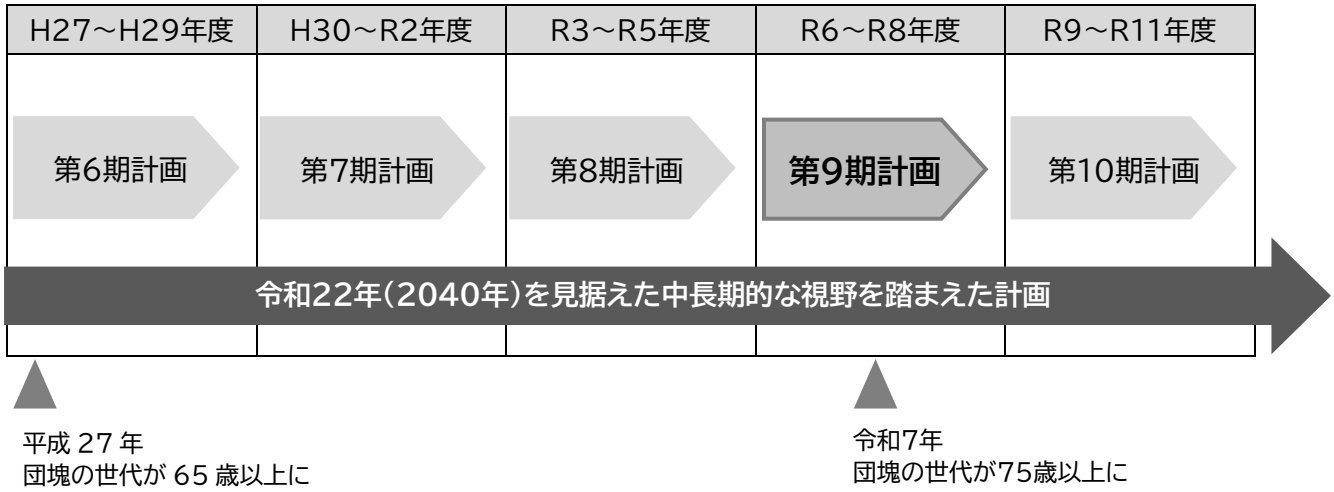
（２）他の計画との関係

市の上位計画等との関係は、次の図のとおりです。



３．計画の期間

第9期計画は、団塊の世代が75歳以上となる令和7年を含む令和6年度から令和8年度までの3か年計画として策定します。



４．計画の策定方法と進行管理

（１）計画の策定方法

本計画の策定にあたっては、関係者及び市民の意見を広く聴取するため、地域の関係団体・機関や市民の代表者により構成される「宗像市介護保険運営協議会」を設置し、委員の皆様から本計画に係るご意見・ご審議をいただきながら、検討・策定をすすめました。また、市民から幅広い意見を募集するため、各種調査を実施し計画に反映させるとともに、計画案に対するパブリック・コメントを実施しました。

（２）計画の進行管理

本計画の実施状況については、関係各課と連携を図りながら、計画の実施および進捗状況を点検します。「宗像市介護保険運営協議会」において点検結果を公表・提示し、改善のための意見を広く求めます。

なお、本計画については、介護予防や生活支援に関する住民主体のサービス提供のあり方などの住民意識の変化や高齢者の福祉を取り巻く社会的な動向、介護保険制度の見直しなどに応じて、弾力的かつ柔軟な運用を図ります。

宗像市介護保険運営協議会

■現状や課題を把握して、宗像市の高齢者福祉・介護保険事業に関し、住民参加による計画素案の作成を行う。

■計画の諮問機関として、サービス見込み量や介護保険料を含む計画内容について協議と承認を行う。

意見 →

← 計画素案の提案

宗像市

■各調査結果に基づき、計画素案の内容ならびにサービス見込み量や介護保険料を検討・調整する。

各調査を通して現状や課題を把握　　必要な取組等を検討するための基礎資料

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

対象：要介護1～5以外の高齢者

概要：要介護状態になる前の高齢者のリスクや社会参加状況を把握することで、地域診断に活用し、本市の課題を特定。

在宅介護実態調査

対象：在宅で、要支援・要介護認定者の更新・区分変更申請に伴う訪問調査を受ける高齢者と介護者

概要：高齢者の適切な在宅生活の継続と、家族等介護者の就労継続の実現に向けた介護サービスのあり方を検討。

在宅生活改善調査

対象：市内居宅介護支援事業者

概要：在宅での生活維持が難しくなっているサービス利用者の実態を把握し、地域に不足する介護サービス等を検討。

居所変更実態調査

対象：市内施設・居住系サービス事業者

概要：各施設・居住系サービスの過去1年間の新規入居・退居の流れや退居の理由等を把握することで、住み慣れた住まい等で暮らし続けるために必要な機能等を検討。

介護人材実態調査

対象：市内全介護サービス事業者

概要：介護サービス事業者における介護人材の実態を把握し、人材の確保に向けて必要な取組等を検討。

関係団体ヒアリング

対象：各圏域地域包括支援センター、介護サービス事業者

概要：グループインタビューを実施し、各種アンケート調査や統計データからは把握することが難しい個別分野の現状と課題や、今後必要と考えられる取組について検討。

※各調査の詳細については、p15～25 をご参照ください。

５．国の基本指針

国が示す基本指針では、以下の基本的な考え方に沿って計画を定めることが重要であると示されています。

基本的考え方

〇第9期計画期間中の令和7年（2025年）には、団塊の世代が全員75歳以上を迎える。

〇また、高齢者人口がピークを迎える令和22年（2040年）を見通すと、85歳以上の人口が急増し、医療・介護双方のニーズを有する高齢者など様々なニーズのある要介護高齢者が増加する一方、生産年齢人口が急減することが見込まれている。

〇さらに、都市部と地方で高齢化の進みが大きく異なるなど、これまで以上に中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護サービス基盤を整備するとともに、地域の実情に応じて地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための具体的な施策や目標の優先順位を検討した上で、介護保険事業（支援）計画に定めることが重要となる。

基本指針のポイント

１．介護サービス基盤の計画的な整備

○ 地域の実情に応じたサービス基盤の整備
○ 在宅サービスの充実

２．地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

○ 地域共生社会の実現
○ デジタル技術を活用し、介護事業者間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための医療・介護情報基盤を整備
○ 保険者機能の強化

３．地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上

○ 介護人材を確保するため、処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、外国人材の受入環境整備などの取組を総合的に実施

【第８期介護保険事業計画までの国による制度改定の経過】

第1期
（平成12年度
～平成14年度）

平成12年4月　介護保険法施行

第2期
（平成15年度
～平成17年度）

平成17年改正（平成18年4月等施行）
- **介護予防の重視**（要支援者への給付を介護予防給付に。**地域包括支援センター**を創設、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。介護予防事業、包括的支援事業などの地域支援事業の実施）
- **小規模多機能型居宅介護等の地域密着サービスの創設**、介護サービス情報の公表、負担能力をきめ細かく反映した第1号保険料の設定　など

第3期
（平成18年度
～平成20年度）

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等

第4期
（平成21年度
～平成23年度）

平成23年改正（平成24年4月等施行）
- **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・日常生活支援総合事業の創設。介護療養病床の廃止期限の猶予（公布日）
- **医療的ケアの制度化**。介護職員によるたんの吸引等。有料老人ホーム等における前払金の返還に関する利用者保護

第5期
（平成24年度
～平成26年度）

平成26年改正（平成27年4月等施行）
- **地域医療介護総合確保基金の創設**
- 地域包括ケアシステムの構築に向けた**地域支援事業の充実**（**在宅医療・介護連携**、認知症施策の推進等）
- 全国一律の予防給付（訪問介護・通所介護）を市町村が取り組む**地域支援事業に移行し、多様化**
- 低所得の第1号被保険者の**保険料の軽減割合を拡大**、一定以上の所得のある利用者の自己負担引上げ（平成27年8月）　等
- **特別養護老人ホームの入所者を中重度者に重点化**

第6期
（平成27年度
～平成29年度）

平成29年改正（平成30年4月等施行）
- 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」としての機能を兼ね備えた、**介護医療院の創設**
- 特に所得の高い層の利用者負担割合の見直し（2割→3割）、介護納付金への総報酬割の導入　など

第7期
（平成30年度
～令和2年度）

第8期
（令和3年度
～令和5年度）

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**

第２章　宗像市における高齢者を取り巻く状況

今後3年間の計画の方向性を定めるにあたっては、宗像市の高齢者人口や世帯数、要介護認定者数の推移等、今後の高齢化の状況を見据えて計画を策定することが重要です。

第2章では、計画の方向性に影響を及ぼす総人口、高齢者人口、世帯の状況、要介護認定者数について、現状と推移を分析するとともに、高齢者が望む暮らしや実態等の把握、市として応えるべきニーズを整理します。

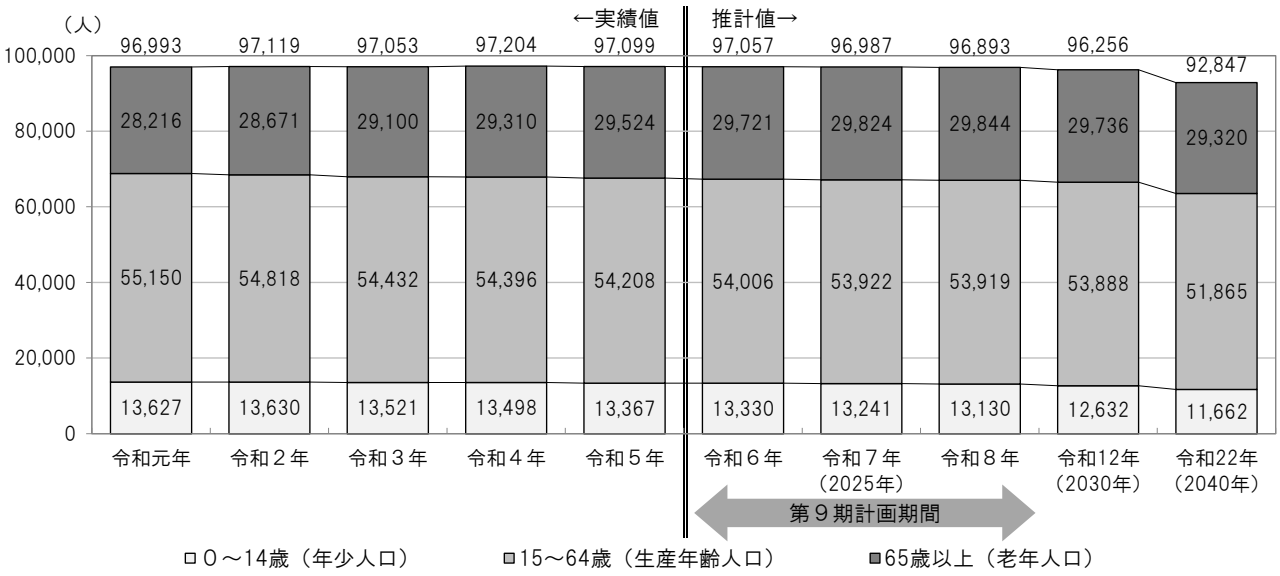
１．人口の推移と推計

（１）第９期計画期間における人口の推移と推計

宗像市の総人口は、実績では概ね横ばいで推移していますが、令和6年以降の推計値においては微減傾向が続く見込みとなっています。3区分別にみると、年少人口（0～14歳）、生産年齢人口（15～64歳）は減少傾向、老年人口（65歳以上）は令和8年まで増加傾向が見込まれます。

令和12年以降は、すべての区分で減少に転じ、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年には年少人口（0～14歳）と生産年齢人口（15～64歳）がさらに減少する予測となっています。

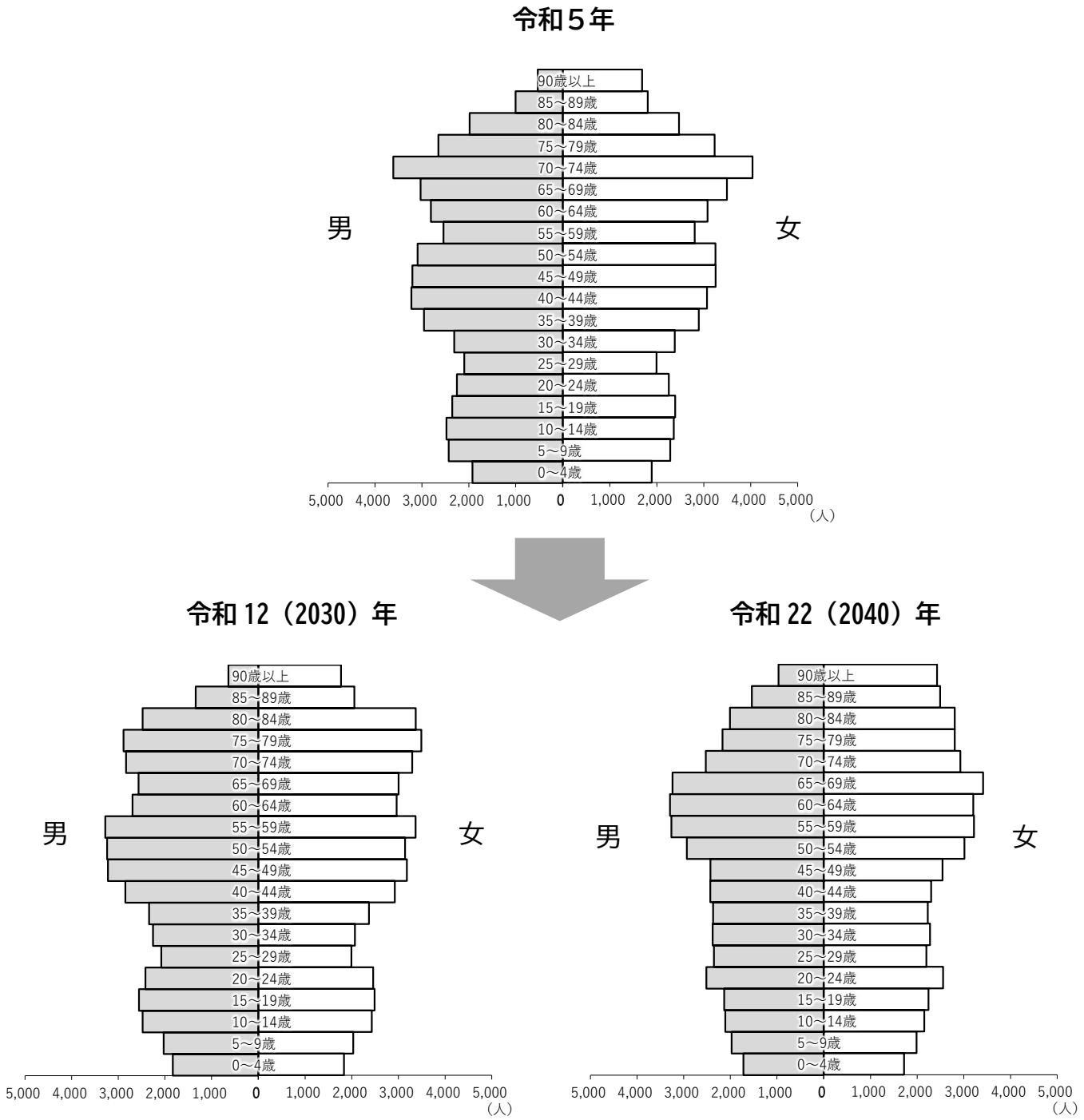
年齢３区分別人口の推移



資料：令和元年～令和5年は住民基本台帳（各年9月末現在、令和6年以降は「コーホート変化率法」による推計値

令和5年と令和12年の人口ピラミッドを比較すると、令和5年では男女ともに70～74歳が最も多くなっていますが、令和12年には、男性は55～59歳が多く、女性は75～79歳が最も多くなる見込みです。75歳以上については、男女ともに令和5年よりも多くなる見込みとなっています。また、令和22年の人口ピラミッドをみると、男性では60～64歳、女性では65～69歳が最も多く、令和5年の人口ピラミッドと比較すると、65歳以上については、男女ともに65～69歳、男性の85歳以上で増加が見込まれます。

人口ピラミッドの推移



資料：令和5年は住民基本台帳（各年9月末現在）、令和12年と令和22年は「コーホート変化率法」による推計値

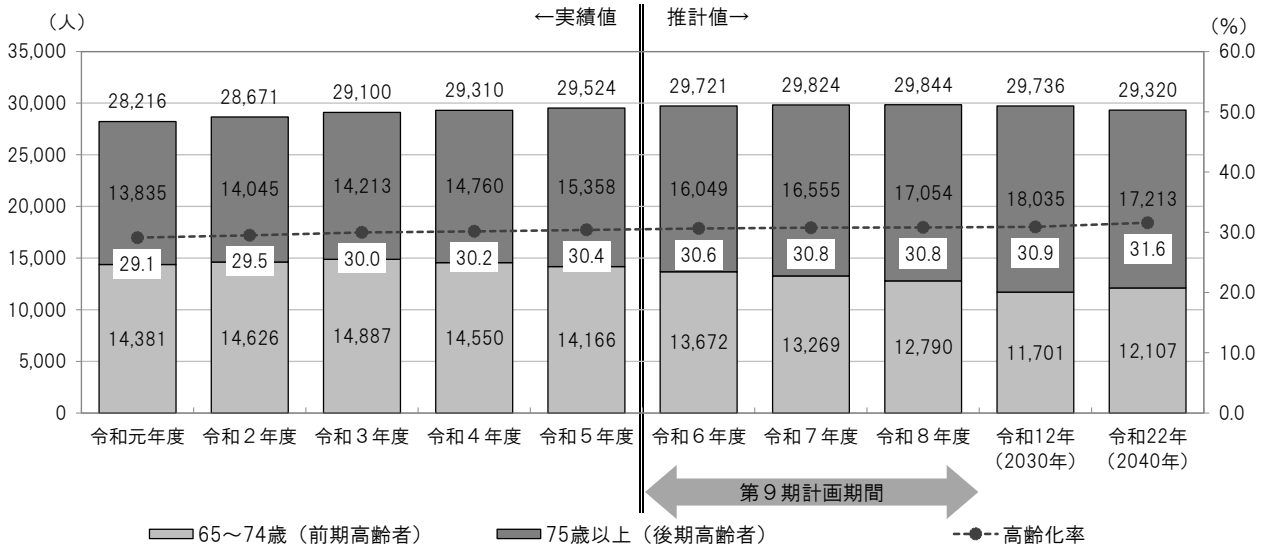
宗像市の高齢者人口は増加傾向にあり、令和元年の28，216人から、令和5年には29，524人となり、1，308人増加しています。

令和6年以降の推計においては、令和8年には高齢者人口がピークとなる見込みとなっており、令和12年には減少傾向となる予測です。

前期高齢者（65～74歳）は令和4年度以降減少傾向が続き、後期高齢者（75歳以上）は今後も増加傾向が続きます。

団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年に向けては、総人口の緩やかな減少傾向が続く一方、高齢者人口の占める割合が高くなるため、高齢化率は上昇が続くと見込まれます。

高齢者人口と高齢化率の推移



資料：平成元年～令和5年は住民基本台帳（各年9月末現在）、令和6年以降は「コーホート変化率法」による推計値

（２）世帯構成の推移

宗像市の一般世帯総数は、平成12年の32，278世帯から、令和2年には40，947世帯となり、20年間で8，669世帯増加しており、核家族世帯の世帯数も増加傾向にあります。

高齢者のいる世帯については、世帯数、一般世帯に占める割合ともに増加が続いています。高齢者のいる世帯の「ひとり暮らし」世帯と「夫婦のみ」世帯を合計すると、平成12年の5，235世帯から、令和2年には10，770世帯となっており、5，535世帯増加しています。また、一般世帯に占める割合については、平成12年の16．2％から、令和2年には26．3％となっており、10．1ポイント増加しています。

このように、高齢者のいる世帯、特にひとり暮らし世帯、夫婦のみ世帯が増加しています。

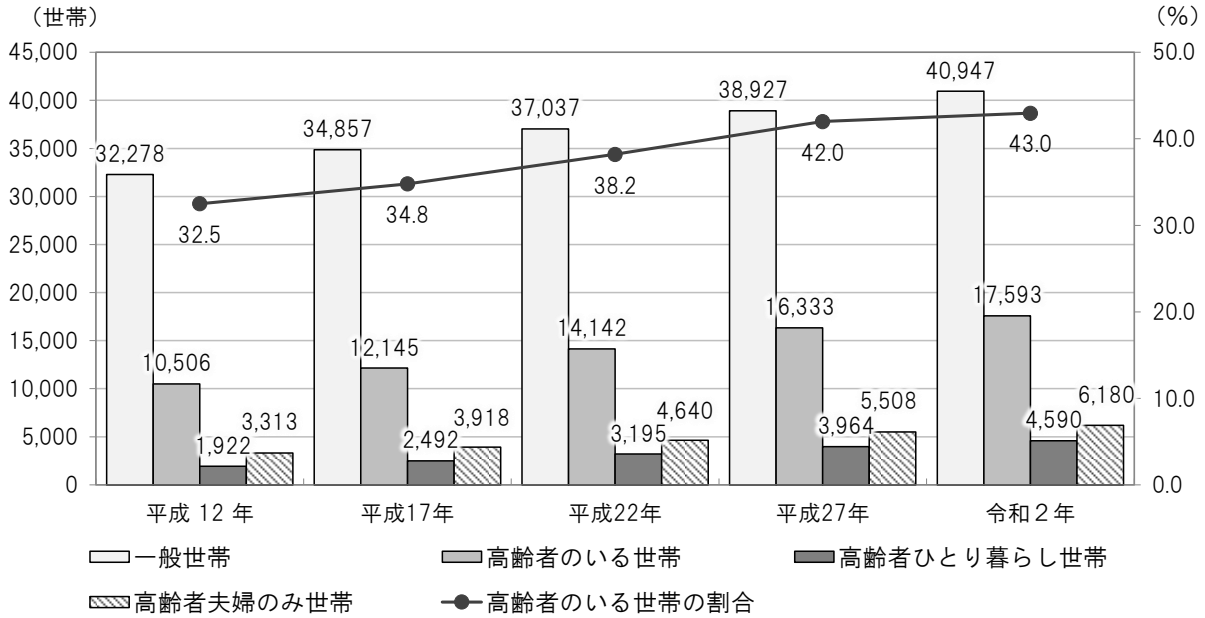
世帯構成の推移

単位：世帯

	平成 12 年	平成17年	平成22年	平成27年	令和２年
一般世帯総数	32,278	34,857	37,037	38,927	40,947
核家族世帯	21,489	22,703	23,446	24,352	24,761
構成比（一般世帯）	66.6%	65.1%	63.3%	62.6%	60.5%
高齢者のいる世帯	10,506	12,145	14,142	16,333	17,593
構成比（一般世帯）	32.5%	34.8%	38.2%	42.0%	43.0%
ひとり暮らし	1,922	2,492	3,195	3,964	4,590
構成比（高齢者のいる世帯）	18.3%	20.5%	22.6%	24.3%	26.1%
夫婦のみ	3,313	3,918	4,640	5,508	6,180
構成比（高齢者のいる世帯）	31.5%	32.3%	32.8%	33.7%	35.1%
その他	5,271	5,735	6,307	6,861	6,823
構成比（高齢者のいる世帯）	50.2%	47.2%	44.6%	42.0%	38.8%

※平成22年、平成27年、令和2年の一般世帯総数は、世帯の家族類型「不詳」を含みます。　資料：国勢調査

一般世帯と高齢者のいる世帯の推移



資料：国勢調査

２．介護保険事業等の状況

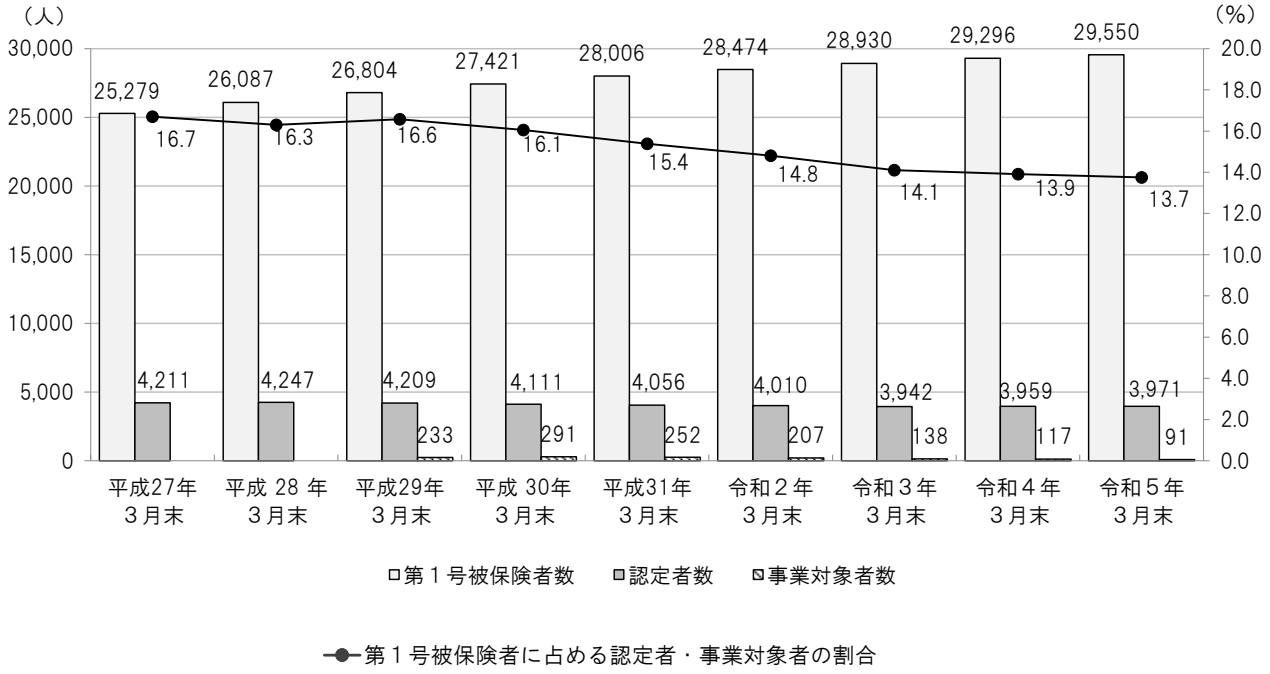
（１）第１号被保険者等の状況

宗像市の第1号被保険者数（65歳以上）は、平成27年3月末から令和5年3月末までの間、増加しており、令和5年3月末時点で29，550人となっています。

認定者数は、平成29年3月末から令和3年3月末まで減少していますが、その後若干の微増に転じています。

一方で、第1号被保険者に占める認定者・事業対象者の割合は減少傾向であり、宗像市では平成28年3月から行っている介護予防・日常生活支援総合事業の自立に向けた取組としての効果がみられます。

第1号被保険者数と認定者数、事業対象者数の推移



資料：第1号被保険者数と認定者数は地域包括ケア「見える化」システム、事業対象者数は宗像市介護保険システム総合事業対象者管理台帳

※第1号被保険者に占める認定者・事業対象者の割合は、要支援・要介護者数と事業対象者数の合計を第1号被保険者数で割ることにより算出されます。

（２）要支援・要介護認定者の状況

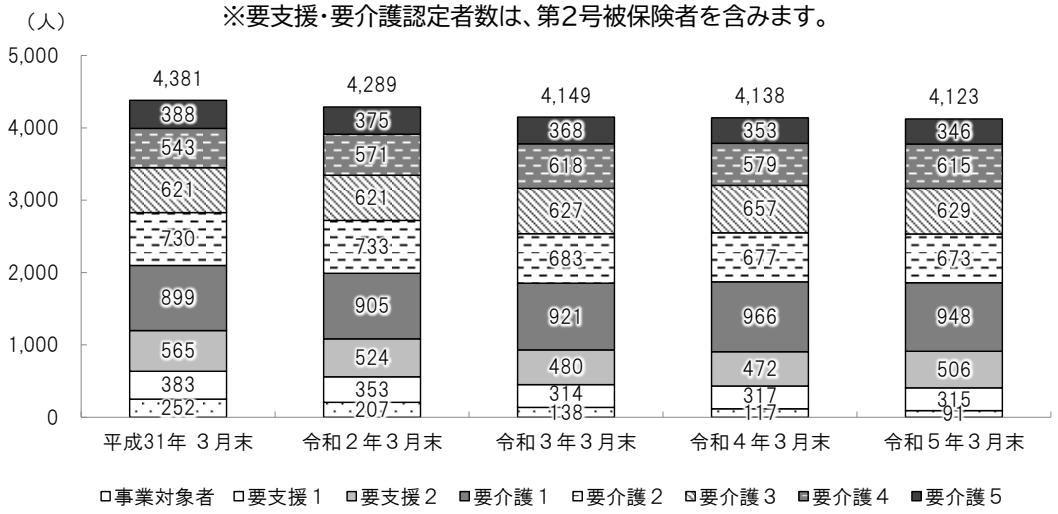
宗像市の要支援･要介護認定者数（第2号被保険者を含む）は令和3年3月末まで減少傾向にありましたが、その後増加に転じています。

要介護3～5を重度者とすると、平成31年3月末時点の重度者数は1，552人で、全体に占める割合は35．4％でしたが、令和5年3月末時点では1，590人で、割合は38．6％と増加しています。

一方で、事業対象者数は減少しています。

要支援･要介護認定者数と事業対象者数の推移

※要支援･要介護認定者数は、第2号被保険者を含みます。

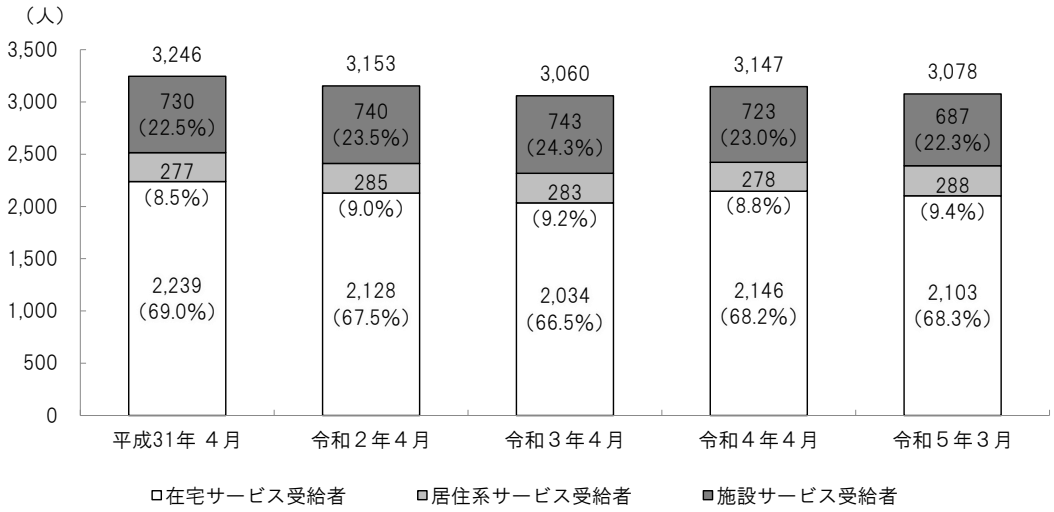


資料：地域包括ケア「見える化」システム

（３）介護サービス受給者の状況

宗像市の介護サービス受給者数については、平成31年4月以降、減少傾向にあります。

介護サービス受給者数の推移



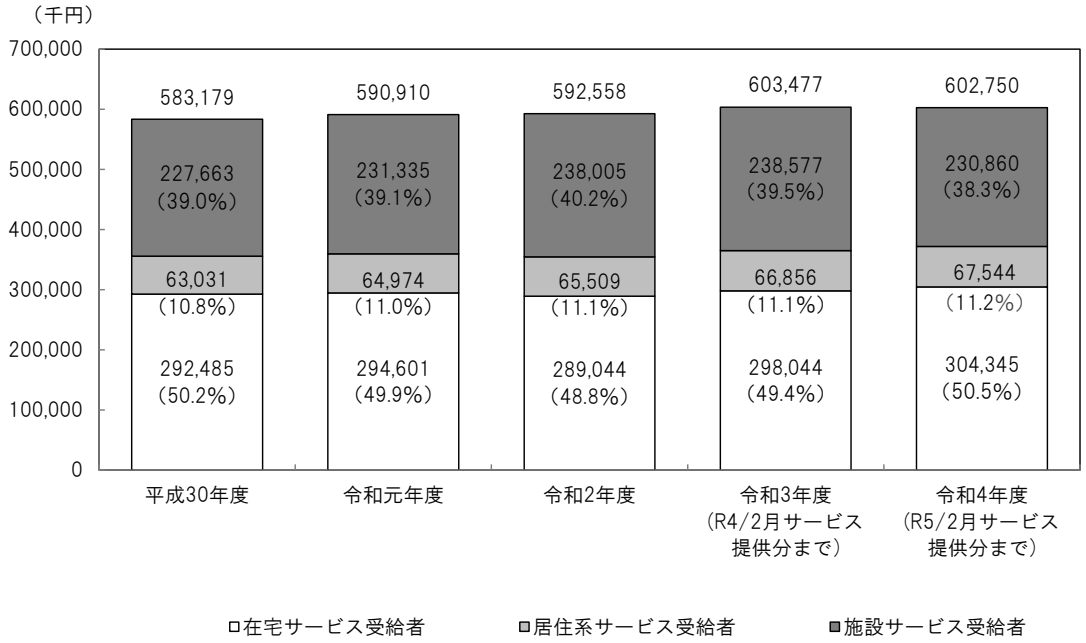
資料：地域包括ケア「見える化」システム

（４）介護費用額の状況

宗像市の介護費用（月額）は令和3年度まで増加傾向にあり、令和4年度には若干減少し6億275万円となっています。介護サービス別にみると、在宅サービスが約5割、施設サービスが約4割を占めています。

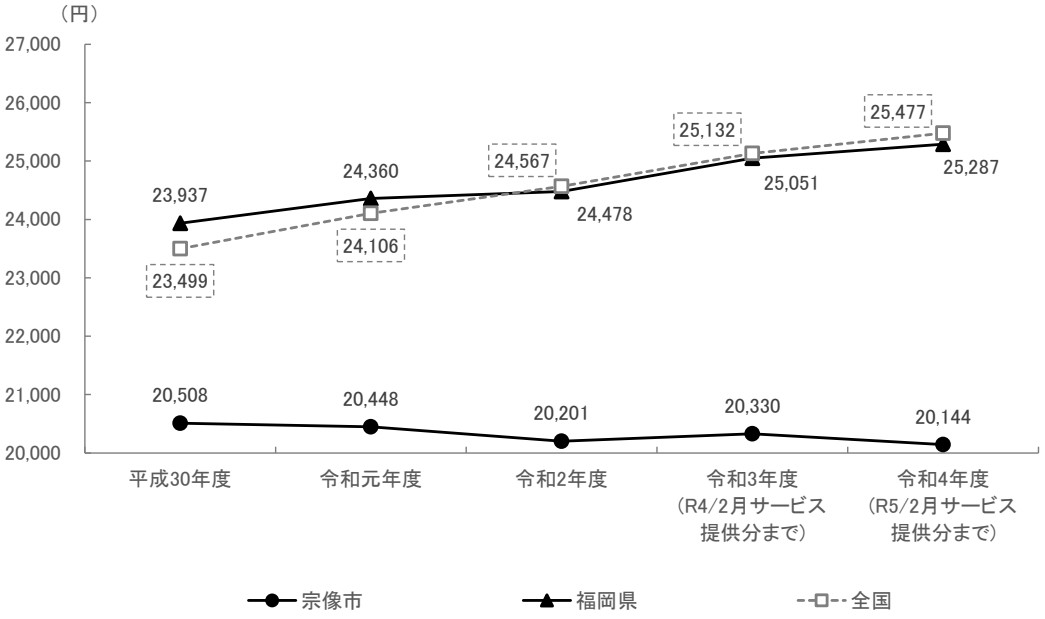
宗像市での第1号被保険者1人1月あたり費用額は概ね減少傾向にあり、令和4年度は20，144円となっています。この金額は、福岡県や全国と比較して、大きく下回っています。

介護費用（月額）の推移



※令和元年度は令和2年2月サービス提供分までとなっています。　　資料：地域包括ケア「見える化」システム

第1号被保険者1人1月あたり費用額の推移の比較



資料：地域包括ケア「見える化」システム

３．高齢者のニーズ・実態等の把握

（１）計画策定にかかるアンケート調査（市民向け）

① 実施目的

本調査は、本計画を策定するにあたり、市内にお住まいの人を対象にアンケートを行い、日常生活の中で抱えている課題や現状の把握および今後の市の高齢者福祉施策の一層の充実や、介護保険事業の円滑な実施に役立てるために実施しました。

② 実施内容

		介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	在宅介護実態調査
調査目的		要介護状態になる前の高齢者のリスクや社会参加状況を把握することで、地域診断に活用し、本市の課題を特定する。	高齢者の適切な在宅生活の継続と、家族等介護者の就労継続の実現に向けた介護サービスのあり方を検討する。
調査対象		要介護 1～5 以外の高齢者	在宅で生活している要支援・要介護認定を受けている方と、主な介護者の方 ※在宅の要支援・要介護認定者のうち、更新・区分変更申請に伴う訪問調査を受ける人
調査方法		郵送調査	訪問調査員による聞き取り調査、郵送調査
調査期間		令和５年３月 16 日(木)～ 令和５年３月 31 日(金)	【訪問調査】 令和４年 11 月 21 日(月)～ 令和５年３月 31 日(金) 【郵送調査】 令和５年５月８日(月)～ 令和５年５月 26 日(金)
配布・回収	配布数	6,000人	861人
	回収数	3,846人	652人
	回収率	64.1%	75.7%

※集計結果の詳細は、別冊「宗像市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 在宅介護実態調査集計報告書」をご覧ください。

③ 集約した主なニーズ・実態

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

高齢者の健康

- 介護・介助が必要な方の、その主な原因（疾病等）は、「骨折・転倒」、「高齢による衰弱」、「心臓病」、「視覚・聴覚障害」、「糖尿病」等が上位にあげられる。
- 「うつ傾向」、「認知機能の低下」、「転倒リスク」、「咀嚼機能の低下」等のリスクが高い高齢者の割合が比較的大きい。

高齢者の社会参加

- 住民有志での地域づくりへの参加意向は、「参加者として」は、43．9％、「企画・運営として」では21．0％の方が「参加意向あり」と回答。
- 高齢になり、運転ができなくなったときの外出・通院・買い物などの移動手段を不安に思っている人が多い。

認知症に係る相談窓口

- 認知症の相談窓口を「知っている」人は24．5％。

成年後見制度に関すること

- 成年後見制度について、「制度名は知っているが、内容は知らない」が6割超を占め、「制度名も内容も知らない」が15％。今後「利用したいかどうか」は「わからない」が過半数を占める。

高齢者の介護に関する考え方

- 今後介護が必要になった場合、自宅での生活を希望する人が6割を占める。
- 高齢者福祉施策の充実のため行政に力を入れてほしいこととしては、「介護保険の在宅サービスを充実する」が最も高い。

在宅介護実態調査

要介護者とその介護者の現状

- 在宅で生活する要介護者の世帯類型は「単身世帯」が29．6％、「夫婦のみ世帯」が24．2％を占める。
- 家族や親族からの介護は、「ほぼ毎日ある」が59．4％で最も高く、「ない」は11．7％。
- 主な介護者の続柄は、「子」が58．1％、「配偶者」が28．8％、「子の配偶者」が7．7％で、「男性」が31．5％、「女性」が68．0％と女性の割合が高い。年齢は、「60代」が35．1％で最も多く、「70代」が20．4％、「50代」が19．3％と続いている。

介護の状況や今後の介護について

- 主な介護者が行っている介護は、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」「外出の付き添い、送迎など」「食事の準備（調理等）がいずれも7割以上。
- 今後の在宅生活の継続に必要と感じるサービスは、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」、「配食」、「外出同行（通院・買い物等）」、「見守り、声かけ」などの割合が高い。
- 施設等への入所・入居を検討している人は15．8％、「すでに申し込みをしている」人は5．8％を占める。
- 介護者の今後も働きながらの介護の継続意向については、「問題はあるが、何とか続けていける」が40．9％と最も高い。
- 主な介護者が不安に感じる介護等では、「認知症状への対応」、「夜間の排泄」、「日中の排泄」、「屋内の移乗・移動」、「入浴・洗身」、「外出の付き添い、送迎等」等の割合が高い。

④ 調査結果からみえる課題

高齢者の健康と介護・介助の移行リスクについて

- 加齢に伴い介護・介助の必要性は高くなることから、高齢期になる前の年代から介護予防事業の取組を進めることが必要です。また、男性では心臓病をはじめ脳卒中、腎疾患など生活習慣病による介護・介助への移行リスクが高く、女性では骨折・転倒、関節の病気（リウマチ）などのリスクが高いことなど、それぞれの特徴を踏まえた事業の展開が必要となります。

各種リスク要因について

- うつ傾向、認知機能の低下のリスクは、いずれも4割弱と他に比べ高くなっています。認知症予防対策や相談事業、うつ予防のための社会参加や交流活動などを促進する生きがいづくりへの取組などが、喫緊の課題となっています。

地域づくりへの参加について

- 住民有志での地域づくりに対する、“参加者として”の参加意向をみると、全体の4割超が『参加意向あり』と回答しています。これは、現在の地域活動への参加状況で、最も多い「町内会・自治会」が35．3％であったことからみると、比較的高い数字であると考えられます。

- 住民有志での地域づくりに対する“企画・運営側として”の参加意向をみると、21．0％が『意向あり』で、高齢者の約5人に1人は、参加したい、または参加してもよいと考えていることになります。こうした人たちに対し、今後市の介護予防事業の担い手、または参加者として活躍していただけるような事業内容、参加しやすい環境整備について検討を進めていくことが課題となります。

成年後見制度について

- 認知症や精神上の障がい等により、判断能力が不十分な人が増加することが予測されるため、相談窓口や、認知症になった際の意思決定、財産管理等に関わる支援を行う“成年後見制度”の周知と活用が重要になっています。現状では相談窓口を含め認知度は低く、必要になった場合の利用についても「わからない」との回答が多いことから、今後周知と利用促進に向けた取組が必要です。

高齢者福祉施策について

- 今後、要介護状態になった場合の生活を考えたとき、自宅（家族介護や介護保険のサービス利用を含む）を希望する方が6割超を占めています。また、高齢者福祉施策で最も力を入れてほしいことでも、「介護保険の在宅サービスを充実する」の割合が最も高くなっています。このことから、介護が必要な状態になっても、できる限り住み慣れた自宅で生活を続けていくことができるよう、在宅を中心とした介護保険サービスの適切な利用と介護保険事業の適正な運営が求められます。

在宅介護の実態について

- 要介護者の世帯類型のうち「単身世帯」は29．6％と3割近くを占めており、家族や親族からの介護については、他の世帯類型に比べ介護を受ける頻度が低くなっています。介護保険サービスその他の適切な利用により、必要な支援が受けられるよう配慮することが必要です。

- 生活習慣も一因と考えられる「心疾患（心臓病）」等に対しては、生活習慣病予防の取組、「筋骨格系疾患（骨粗しょう症、脊椎管狭窄症等）」等については、筋骨格系その他の身体機能の維持向上に関する取組が必要です。

- 今後不安に感じる介護として、認知症状への対応、日中・夜間の排泄などの割合が高くなっています。介護離職に関する状況を考察すると、要介護者に「認知症状への対応」、「日中・夜間の排泄」等、将来不安と感じる介護が必要となった場合、主な介護者が介護と就労の継続が難しいと判断する要因の一つになっているのではないかと考えられます。こうした状況から、負担が大きい介護が必要になる状態への進行や、重度化を防ぐための予防事業、特に認知症予防に関する取組が重要であると考えられます。また、介護者の就労の継続と、高齢者の在宅生活の継続のために、上記の介護負担を軽減するための訪問系、または介護者の休息のための短期入所系サービス、認知症対応型サービスなど在宅介護サービスの充実と、適切な利用に向けた支援が必要となります。

（２）計画策定にかかるアンケート調査（事業者向け）

① 実施目的

本調査は、本計画を策定するにあたり、市内の介護サービス事業者を対象にアンケートを行い、サービス利用者や介護人材等の実態を把握するために実施しました。

② 実施内容

		在宅生活改善調査	居所変更実態調査	介護人材実態調査
調査目的		在宅での生活維持が難しくなっているサービス利用者の実態を把握し、地域に不足する介護サービス等を検討する。	各施設・居住系サービスの過去1年間の新規入居・退居の流れや退居の理由等を把握することで、住み慣れた住まい等で暮らし続けるために必要な機能等を検討する。	介護サービス事業者における介護人材の実態を把握し、人材の確保に向けて必要な取組等を検討する。
調査対象		居宅介護支援事業者、小規模多機能型居宅介護事業者	施設・居住系サービス事業者	施設・居住系サービス事業者、通所系・短期入所系サービス事業者、訪問系サービス事業者
調査方法		郵送調査		
調査期間		令和５年４月17日（月）～令和５年４月28日（金）		
配布・回収	配布数	24 事業者	37 事業者	106 事業者
	回収数	22 事業者	29 事業者	76 事業者
	回収率	91.7%	78.4%	71.7%

③ 集約した主なニーズ・実態

在宅生活改善調査

- 自宅・サービス付き高齢者向け住宅・住宅型有料老人ホーム・軽費老人ホームに居住する利用者のうち、「現在のサービスの利用では生活の維持が難しくなっている利用者」は8．4％。
- 自宅等での生活の維持が難しくなっている理由は、「認知症の症状の悪化」が61．2％と最も多く、次いで「必要な身体介護の増大」（51．0％）、「必要な生活支援の発生・増大」（39．8％）、「医療的ケア・医療処置の必要性の高まり」（18．4％）と続く。
- 生活の維持が難しくなっている状況を改善するためのサービス利用の変更は、「在宅サービスの改善で、生活の維持が可能」が36．1％を占める。

居所変更実態調査

- 過去1年間の施設等の新規の入居・入所者及び退去者の流れをみると、「介護老人保健施設」や「軽費老人ホーム」では退去者のうち、死亡は約1～2割、居所変更は約8～9割となっている。一方、「地域密着型特定施設」、「地域密着型特別養護老人ホーム」では約6割以上が死亡による退居となっており、看取りまで行われていることがわかる。
- 居所変更した理由について、全体では「医療的ケア・医療処置の必要性の高まり」が最も多く、次いで「その他」、「必要な身体介護の発生・増大」の順に続く。

介護人材実態調査

- 過去1年間の介護職員の採用者数・離職者数をみると、すべてのサービス系統で正規職員数、非正規職員ともに増加している。最も増加している割合が高いのは、訪問系の非正規職員である。
- 従業員の充足状況について、訪問系サービス事業者の『不足』をみると、「訪問介護員（正規職員）」の割合が最も高く、次いで「従業員全体でみた場合」、「訪問介護員（非正規職員）」となっている。
- 施設・居住系サービス事業者の『不足』をみると、「介護職員（正規職員）」の割合が最も高く、次いで「介護職員（非正規職員）」、「従業員全体でみた場合」となっている。

④ 調査結果からみえる課題

- 在宅での介護を継続していくための適正なサービス量の提供が必要であるとともに、在宅での生活が困難になっている要介護者に対する、次の生活の場の確保が必要です。
- 自宅での生活が困難になる要因の「認知症の症状の悪化」、「必要な身体介護の増大」、「必要な生活支援の発生・増大」、「医療的ケア・医療処置の必要性の高まり」に対する予防策が求められます。
- 介護人材の不足が問題となっていることから、事業者ごとの人材確保・定着支援策とあわせ、地域や公的機関の支援・協力が必要となっています。
- 医療的ケア・医療措置の必要性が高まっていることから、医療処置が受けられる環境整備が必要です。

（３）関係団体との意見交換

① 実施目的

本調査は、本計画を策定するにあたり、被保険者へのサービス提供や相談対応の最前線にいる関係団体を対象に、各種アンケート調査や統計データ等からは把握することが難しい個別分野の現状と課題や、今後必要と考えられる取組等について検討するためにグループインタビュー形式で実施しました。

② 実施内容

ア．各地域包括支援センター（６圏域）

【対象団体】※基幹型（高齢者支援課）も参加

吉武・赤間・赤間西地域包括支援センター	自由ヶ丘地域包括支援センター
河東地域包括支援センター	南郷・東郷地域包括支援センター
日の里地域包括支援センター	玄海・池野・岬・大島地域包括支援センター

【実施日】

令和5年6月27日（火）

イ．介護サービス事業者

下表のサービス種類の事業者から抽出した6～7事業者を1グループとし、2グループに調査実施。

【対象団体】

サービス種類	
居宅介護支援事業者、 小規模多機能型居宅介護支援事業者	居宅介護支援
	小規模多機能型居宅介護
居宅サービス事業者	通所介護
	通所リハビリテーション
	訪問介護
	訪問看護
施設・居住系サービス事業者	介護老人福祉施設
	軽費老人ホーム
	サービス付き高齢者向け住宅
	認知症対応型共同生活介護
	特定施設入居者生活介護

【実施日】

令和5年8月28日（月）

③ 集約した主なニーズ・実態

地域包括支援センター

サービス利用について

- 介護保険制度の制度理解を図るため、周知の工夫が必要。
- ケアマネジャーが圧倒的に少ない。介護が必要な人が出た場合に、ケアマネジャーを探すのが非常に大変になっている。高齢化も進んでいて、仕事が続けにくい職種になっている。十分なアセスメントができない状況も見受けられる。
- 認知症や精神疾患などの問題がある人の通う先が必要。

地域との連携について

- 地域との情報連絡会に参加することで地域の状況について情報収集ができる。
- 地域住民や地域の様々な機関等と日頃から少しでも顔の見える関係を作っておくことで、見えないネットワークができることはいいと思う。一方で、ある程度システム化したような連携体制もあったほうがいいと思う。
- 地域包括ケアシステムの実現について、担い手となるのはボランティアや福祉委員などで、年齢層は現役世代を退いた方だと思う。支える方々の高齢化、そして次世代の担い手がいないということが課題。若い世代を巻き込む必要がある。
- 医療機関の在宅及び介護保険制度についての理解も課題。
- 地域と連携するにあたり、個人情報をどこまで出すかという課題がある。

介護サービス事業者

- 一番の課題がヘルパー不足。既存のヘルパーも高齢化している中で、なかなか新しい人材が入らない。
- 現場で一番感じているのは、やはり人材確保が非常に困難になっている。
- 手厚い介護を求められるが、人材も限られる中、全てに対応していくのは難しい。
- 職員に対するハラスメントが非常に増えてきたと感じている。
- 必要であっても、家族の協力が無い、経済的な理由等で介護保険サービスを利用できていない人もいるのではと感じている。
- 10数年前に比べて、家族システム自体が崩れて、家族が家族の役割を果たしていなかったり、障がいをもつ家族がいたり、生活困窮などの課題を抱えているケースが非常に増えている。
- もう少し在宅生活を継続できそうな方でも、入院して状態が悪くなり有料老人ホームへの入所を検討されるケースもよくある。
- 医療依存度の高い利用者が増えており在宅が進んできているが、受け入れ先がなく、医療系の事業者に負担をかけるケースが非常に増えている実感がある。

④ 関係団体との意見交換から見える課題

- ヘルパーやケアマネジャーをはじめとする介護人材の不足と、高齢化が進んでいることから、人材確保・定着への支援が喫緊の課題となっています。また、次世代の担い手確保に向けて、若い世代への働きかけも求められています。
- 不適切なサービス利用を要求されるなど、介護保険制度の趣旨を正しく理解していない状況もみられることから、サービスの利用に関することだけでなく、介護保険制度の目的も含めた理解促進が必要です。
- 夫婦での老々介護や認知症介護、家族介護者が地域から孤立するケースが見受けられます。また、高齢者本人だけでなく、子どもを含めた世帯全体に支援が必要なケースも増えていることから、様々な問題に対応できる相談体制の整備と、必要な支援につなげるため関係機関の連携強化が求められます。

４．市として応えるべきニーズの整理

アンケート調査や関係団体との意見交換を通じて、「高齢者のニーズ（望む暮らし）」や実態について、様々な意見が得られました。ここではこれらの意見を「いつまでも住み慣れた場所で元気に暮らしていきたい」、「介護が必要になっても、自分が望む場所で安心・安全に暮らしたい」という2つの「高齢者のニーズ」に集約しました。

また、支援者（介護保険サービス事業者や地域住民等）については、実際に高齢者を支えるにあたっての課題等を把握し、従来からの「人材確保」の課題がより深刻になっていることと、地域共生社会の実現に向けた「つながり」の強化に集約しました。

そのうえで、高齢者が望む暮らしの実現のために市がどのように取組むべきかを、以下の通り整理しました。

高齢者のニーズ①

「いつまでも住み慣れた場所で元気に暮らしていきたい」

【現状・背景】

- 今後も高齢化の進行が予測される中、いつまでも住み慣れた場所で元気に暮らし続けていくことのできる健康の保持・増進、要介護状態への移行や重度化の防止に向けた介護予防の取組が重要になっています。
- また、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査からは、介護が必要になっても、家族の介護や介護サービスを受けながら「在宅」での生活を望む回答が多く得られました。
- 一方で、「うつ傾向」、「認知機能の低下」、「転倒リスク」、「咀嚼機能の低下」等のリスクが高い高齢者の割合が比較的大きく、これらに起因する要介護状態への移行が懸念されます。

【課題】

- 高齢期になる前の世代では健診の受診率も低く、生活習慣病の予備軍の多さも懸念されます。介護予防のためには、高齢期になる前の世代から健康に関心を持ち、生活習慣病に起因する要介護状態への移行を防ぐための生活習慣病予防、介護予防のための取組に対し多くの市民の関心を高め、参加を促進することが必要です。
- 要介護状態になっても、住み慣れた場所で暮らし続けるためには、家族介護者への支援や、適切な在宅介護サービスの利用が不可欠です。そのためには、在宅生活の継続に向けた家族介護者支援、適切な在宅サービスの見込みと提供が求められます。
- 介護保険制度の維持・継続に向け、高齢者をはじめとする市民に対し、制度への理解を促進する必要があります。

高齢者のニーズ②

「介護が必要になっても、自分が望む場所で安心・安全に暮らしたい」

【現状・背景】

- 近年、高齢者のひとり暮らし世帯、夫婦のみ世帯が増加しています。こうした世帯については、家族の一人が要介護状態になった場合や、認知機能の低下が発生した場合に、現状の生活を継続することが困難になったり、外部からの支援が必要になった際に、適切な支援につながるかが懸念されます。
- また、地域包括支援センターをはじめとする相談窓口には、高齢者自身の生活や介護に関わる問題のほか、認知症への対応、老々介護など、様々な要因が複合化した高齢者本人、そして家族に関わる様々な問題に関する相談も多く寄せられています。
- 高齢化の進行に伴い、認知症高齢者も増加傾向にあり、現場では成年後見制度の利用による財産管理や本人の意思決定支援に関する制度の利用促進が求められていますが、市民の認知度や利用意向は低い状態にあります。
- 家族介護者、またはサービス事業者からの虐待など、高齢者の人権に関する問題も顕在化しています。

【課題】

- 生活に不安のある高齢者や世帯に対し、公的な見守りサービスのほかに、身近な近隣住民による見守りと、支援に結びつけることのできるつながり、ネットワークの整備が課題となります。
- 近隣の見守り等支え合いの体制整備に向け、担い手の確保と支え合いの仕組みづくりが必要です。
- 高齢者に関わる複合的な問題に対処するため、相談体制の整備と、様々な関係機関が連携した支援体制に結び付けていくことができる仕組みづくりが求められます。
- 認知症高齢者への支援として、成年後見制度の周知・利用促進と、支え手である市民後見人の育成が求められます。
- 高齢者への虐待防止に向けた啓発が必要です。

支援者（介護保険サービス事業者や地域住民等）のニーズ

人材確保、「つながり」の強化

【現状・背景】

- 高齢化の進行に伴い、介護保険サービスの重要性が高まる一方で、これを担う人材不足は深刻な状況で、将来的に現在のサービス水準が維持できるか不安視されています。
- 高齢者に対する支援については、公的なサービスにとどまらず、地域住民主体の見守り、支え合い活動も大きな役割を担っています。特に、公的支援につながる前や、必要であるにも関わらず支援に結びついていない人への気づき、公的支援へのつなぎという場面では、身近な近隣住民の関わりが大きな鍵となります。

【課題】

- 介護人材不足の解消に向け、「人材確保」と「定着促進」の2つの視点から、事業者の取組を支援していく必要があります。支援にあたっては事業者に対する情報提供やハローワーク等との連携などが必要です。また、事業者の就労者確保にとどまらず、宗像市に住み、暮らし、働く人を確保するという視点のもと、まちづくりや定住促進等の施策との連携も視野に入れ、取組を進めていく必要があります。
- 地域住民主体の活動についても、高齢化や地域での結びつきの希薄化などから、担い手、後継者不足が指摘されています。地域でのつながりを強化するための機会、場の創出などの取組が必要となります。

第３章　基本理念と基本目標の設定

第2章では、宗像市に住む高齢者のニーズと課題を整理しました。第3章では、これを踏まえ、宗像市が目指すまちの将来像（基本理念）と、その実現のための基本目標を設定します。

１．計画の基本理念

近年、高齢化の進行や社会環境・経済状況の急激な変化に伴い、様々な要因が複合化した高齢者本人、そして家族に関わる問題が顕在化しています。その一方で、介護を支える人材の確保は厳しさを増しており、将来的な介護サービスの水準の維持も懸念されています。

市民一人ひとりが生きがいをもって、自分が望む暮らしを送るためには、このような変化を踏まえ、「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、地域をともに創っていく地域共生社会の実現が重要となっています。

本市では、第8期計画においても、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で安心して生活を送ることができる地域社会を実現するため、「地域包括ケアシステム」を深化・推進しながら、地域共生社会への取組を進めてきました。特に、住民が主体となって運営する介護予防活動（通いの場）の運営支援、各地区コミュニティ及び関係団体等との連携による地域の特性を生かした協議体の運営、地域ニーズの洗い出しや地域資源とのマッチングなどに積極的に取組みました。

市民と地域の組織・団体、介護や福祉サービスの事業者、行政機関などが協働し、高齢者やその家族を地域ぐるみで見守りながら、高齢者がいつまでも健康で、また、高齢者の社会参加の機会確保ができるよう、人と人とのつながりのあるまちづくりを深めていきます。

以上のことから、今回の第9期計画においては、第8期計画の理念を引き継ぎつつ、高齢者人口がピークに達する2040年を見据えて、本計画の基本理念を、次のように設定します。

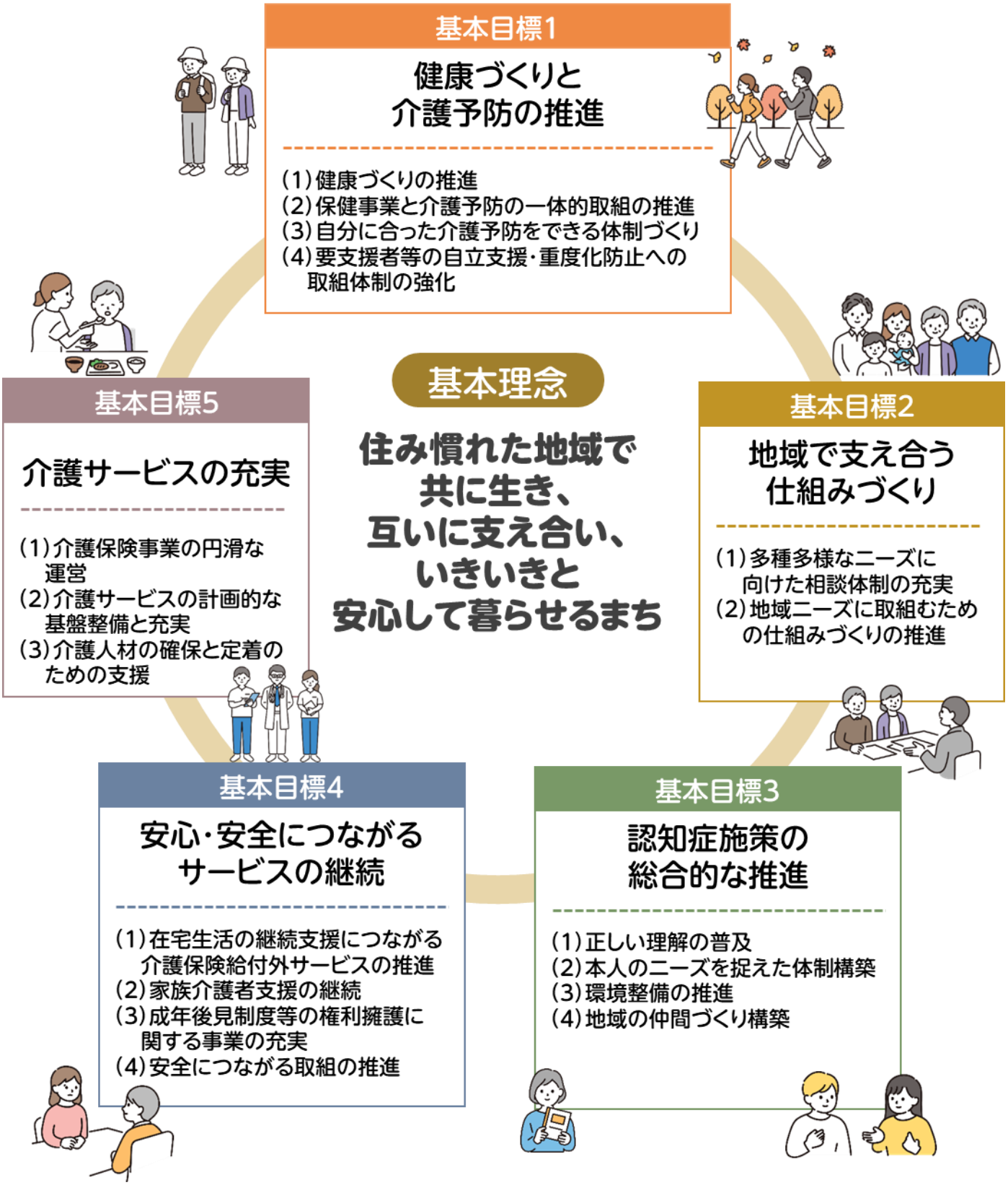
計画の基本理念

「住み慣れた地域で共に生き、互いに支え合い、

いきいきと安心して暮らせるまち」

２．計画の基本目標と施策の体系

基本理念を達成するためには、市としてどう取組むかといった目標を具体的に定めることが必要です。第9期計画においては、次の5つを基本目標とし、取組を推進します。



基本目標１　健康づくりと介護予防の推進

高齢期になってもいきいきと暮らし続けるためには、市民自らが健康づくりや介護予防に取組み、その活動を仕組みや地域づくりで支え、健康寿命を延ばしていくことが大切です。

生活習慣病などの疾病予防・重症化予防から、高齢者の心身の特性を踏まえたフレイル予防へと、切れ目なく健康維持・増進や生活機能低下防止への支援を進めます。

住民主体の様々な取組を広げると共に、就労や地域活動の担い手を含め、多様な介護予防・社会参加の取組から、高齢者が自分に合った活動を選択できる体制づくりを進めます。

また、病気やケガ等により支援が必要な状況となっても、自分らしく望む暮らしが継続できるよう、自立支援・重度化防止に繋がる介護予防・生活支援サービスを展開します。

取組方針	取組内容・事業
(1)健康づくりの推進	①　健康づくりに関する取組の推進 ② 生活習慣病等の発症予防・重症化予防の取組の推進 ③ 特定健診・特定保健指導の実施
(2)保健事業と介護予防の一体的取組の推進	① フレイル予防に向けた高齢者の保健事業と介護予防事業との一体的な実施
(3)自分に合った介護予防をできる体制づくり	① 介護予防普及啓発事業 ② 地域介護予防活動支援事業 ③ 地域リハビリテーション活動支援事業 ④ 高齢者の活動の場に対する支援
(4)要支援者等の自立支援・重度化防止への取組体制の強化	**【訪問型サービス】** ① 従前相当訪問サービス（旧介護予防訪問介護に相当するもの） ② 訪問型サービスA（緩和した基準によるサービス） ③ 訪問型サービスB（住民主体による支援） ④ 訪問型サービスC（短期集中予防サービス） ⑤ 訪問型サービスD（移動支援） **【通所型サービス】** ① 従前相当通所サービス（旧介護予防通所介護に相当するもの） ② 通所型サービスA（緩和した基準によるサービス） ③ 通所型サービスB（住民主体による支援） ④ 通所型サービスC（短期集中予防サービス） **【栄養改善を目的とした配食サービス】** **【介護予防ケアマネジメント】**

基本目標２　地域で支え合う仕組みづくり

住み慣れた地域で、いきいきと暮らし続け、人生の最期を自分らしく迎えることができるようなまちづくりを目指し、「支え合い」の地域づくり・仕組みづくり、資源の発掘・開発やマッチングなどを推進し、引き続き地域包括ケアシステムの充実に取組みます。

また、それぞれの生活や環境など多様化、複合化したニーズの対応に向けた相談と支援の体制づくりを図ります。

取組方針	取組内容・事業
(1)多種多様なニーズに向けた相談体制の充実	① 総合相談機能の充実 ② 包括的・継続的ケアマネジメント支援の充実 ③ 地域ケア会議の充実 ④ 地域包括支援センターを含む相談窓口のさらなる案内啓発
(2)地域ニーズに取組むための仕組みづくりの推進	**【在宅医療と介護の円滑な提供に向けた体制構築】** ① 地域の医療・介護の資源の把握 ② 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討 ③ 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進 ④ 医療・介護関係者の情報共有の支援 ⑤ 在宅医療・介護連携に関する相談支援 ⑥ 医療・介護関係者の研修 ⑦ 地域住民への普及啓発 **【生活支援体制整備事業の充実】** ① 生活支援体制の整備 ② 各地域での協議体運営と地域に根差した支え合い活動促進 ③ 就労的活動支援コーディネーターの配置の検討

基本目標３　認知症施策の総合的な推進

超高齢社会を迎え、我が国では65歳以上の5人に1人は認知症になると予測されています。

認知症高齢者とその家族が、住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられる支援体制を構築し、認知症と共に生きる社会の実現を目指します。認知症に関する正しい知識や相談窓口の普及啓発に取組み、市民や専門職等による「早く気づき支援につなげる」体制の構築を強化します。

また、本人の思いを大事にしながら、新たな出会いや人との関わりを続けることができるような居場所・仲間づくりを広げていきます。

取組方針	取組内容・事業
(1)正しい理解の普及	① 市民・市職員、医療や介護等の機関、企業や職域、各地域等対象に応じた普及啓発の取組 ② 認知症相談窓口の周知 ③ 認知症サポーター養成講座の充実
(2)本人のニーズを捉えた体制構築	① 本人ミーティング開催場所の拡充・充実 ② 認知症本人・家族への相談支援の構築 ③ 認知症本人のニーズと社会資源のマッチングの推進
(3)環境整備の推進	① 見守り体制(捜してメール等)のツールの拡充・利用促進 ② 成年後見制度、権利擁護等の普及啓発 ③ 認知症本人の意思決定支援ガイドラインの普及啓発 ④ 認知症初期集中支援事業の充実
(4)地域の仲間づくり構築	① オレンジカフェ(認知症カフェ)の拡充とその広がり ② 地域の通いの場の拡充 ③ チームオレンジの構築

基本目標４　安心・安全につながるサービスの継続

高齢者が住み慣れた地域で自分らしい生活を継続するためには、様々なサポートが求められますが、さらに災害や感染症の流行などへの備えも必要です。

高齢者やその家族が、尊厳を持ちながら安心してできる限り自立した生活を送れるよう、ひとり暮らし高齢者の見守りや家族介護者の支援等の体制づくりに取組み、きめ細やかな介護・福祉サービスの提供に努めます。

取組方針	取組内容・事業
(1)在宅生活の継続支援につながる介護保険給付外サービスの推進	① 配食サービス事業 ② ごみのふれあい収集(戸別訪問収集)事業 ③ 緊急通報装置給付事業 ④ 住宅改造費助成事業 ⑤ 大島地区通所サービス事業 ⑥ 大島地区要介護(支援)認定者介護保険移送事業 ⑦ 離島在宅サービス事業費補助金交付事業 ⑧ 住まいの確保への対応
(2)家族介護者支援の継続	① 介護用品給付サービス事業 ② 認知症高齢者捜してメール配信事業 ③ 徘徊高齢者等位置検索サービス事業 ④ 生活支援ショートステイ事業 ⑤ 家族介護慰労事業
(3)成年後見制度等の権利擁護に関する事業の充実	① 権利擁護の理解の促進・周知・対応 ② 成年後見制度利用支援事業 ③ 地域連携ネットワークの構築 ④ 虐待(不適切な介護)の早期発見と対応
(4)安全につながる取組の推進	① 災害対策の推進 ② 感染症対策の推進

基本目標５　介護サービスの充実

介護が必要になっても、誰もが安心して暮らすことができるよう、地域の実情に応じた介護保険給付によるサービスの充実や計画的かつ適正な施設整備を図ります。

また、介護給付の効率化・給付適正化の取組、市内事業者に対する支援等を通して、介護保険制度の円滑な運営を行います。

さらに、深刻化する介護人材不足の解消に向けて、地域の介護を支える人材の確保や、介護現場における生産性の向上を図るなど、人材の確保と定着の取組を推進します。

取組方針	取組内容・事業
(1)介護保険事業の円滑な運営	① 公平公正な要介護認定への取組 ② 介護サービスの質の確保 ③ 給付適正化に向けた取組 ④ 制度の普及啓発 ⑤ サービス選択のための事業者情報の提供
(2)介護サービスの計画的な基盤整備と充実	① 地域密着型サービス ② 施設介護サービス
(3)介護人材の確保と定着のための支援	① 地域の介護を支える多様な人材の参入促進 ② 介護の仕事の魅力発信と定着のための取組支援 ③ 介護現場における生産性の向上、業務効率化の支援

第４章　施策の展開

基本目標１　健康づくりと介護予防の推進

現状

- アンケート調査では、高齢者福祉施策の充実のために行政に力を入れてほしいこととして、「健康づくり対策の充実」「介護予防対策の充実」が上位にあります。
- 地域住民の有志による活動について、参加者としては4割程度、企画・運営（お世話役）としては2割程度の高齢者が参加してもよいと回答しています。
- 介護・介助が必要になった主な原因では、男性は生活習慣病の重症化、女性は運動器機能の低下によるものが高くなっています。
- 「うつ傾向」「認知機能の低下」「転倒リスク」「咀嚼機能の低下」「口腔機能の低下」の順で、リスクが高い高齢者の割合が大きくなっています。
- 本市の認定率は、国・県と比べ低い水準で推移していますが、事業対象者が減少傾向にあることから、フレイル状態の早期介入の必要性がうかがえます。

課題

- 高齢期に入る前の早い段階から、市民が健康づくり・介護予防への関心を高め、主体的に取組むことが重要です。
- ライフステージの特性に応じた健康づくり・介護予防に向けた啓発、取組の支援が求められています。
- 高齢者が抱える心身の状態やニーズは多種多様であり、介護予防・社会参加を促していくための活動の場も多様性が必要です。
- フレイル状態の高齢者を早期に介護予防の取組につなげること、また、事業対象者や要支援者の段階で総合事業を活用して自立支援・重症化予防に取組む必要があります。

具体的な取組

取組方針（1）　健康づくりの推進

介護のリスク要因を減らし、健康寿命を延ばしていくために、早い段階から健康に関心をもち、生活習慣病予防や体力づくりを市民自らが実践していけるように、健康づくりへ向けた支援を行います。

① 健康づくりに関する取組の推進

市民の健康づくりを推進するため、食・運動・休養など健康的な生活習慣に関する情報提供や環境整備を行います。各地区コミュニティ等が取組む地域の健康づくり活動を支援し、出前講座や健康測定など健康への関心を持つ機会を広げます。

② 生活習慣病等の発症予防・重症化予防の取組の推進

生活習慣病の発症予防や重症化予防に関心をもってもらうための情報を広く発信し、糖尿病や動脈硬化症の予防に向けた学びの場として、生活習慣病予防教室を実施します。また、骨折や口腔機能低下などの介護リスクを予防していくため、節目健診として骨粗しょう症健診・歯科（歯周疾患）検診を実施し、壮青年期から高齢期に至るまで切れ目のない取組を進めます。

③ 特定健診・特定保健指導の実施

高齢期の生活に影響を及ぼす生活習慣病の発症・重症化予防に向けて、国保被保険者を対象とした特定健診の受診率向上に取組み、加えて特定保健指導等の健診後の支援を推進します。

国民健康保険は、前期高齢者の多くが加入しており、現役時代からの健診受診の習慣や生活習慣病予防の取組が途切れないよう、特定健診・特定保健指導の周知啓発に努めます。

取組方針（2）　保健事業と介護予防の一体的取組の推進

人生100年時代を見据えて、要介護の前段階となるフレイル予防に着目し、高齢者の心身の特性を踏まえて疾病予防と介護予防・生活機能維持の両者を一体的に支援する取組を推進します。

① フレイル予防に向けた高齢者の保健事業と介護予防事業との一体的な実施

後期高齢者の医療・介護・健診データ等の分析から高齢者の健康課題を把握し、住民主体の通いの場等へ出向いてフレイル予防へ向けた健康教育・健康相談を実施し、フレイルのリスクが高まっている高齢者や健康状態が不明な高齢者に対しては個別に保健指導を行う等、ポピュレーションとハイリスクの2つのアプローチを効果的に組み合わせ、高齢者の更なる健康増進・生活機能維持を図っていきます。

実施方法

庁内担当部署	実施者	実施場所
健康課	市	コミュニティ・センター 自治公民館 対象者自宅　など

実績と見込み

		第8期実績（R5年度は見込）			第9期見込み		
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
ポピュレーションアプローチ	延実施回数（回）	70	107	111	110	110	110
	延参加者数（人）	1,012	1,516	1,703	1,800	1,800	1,800
ハイリスクアプローチ実施者数※（人）		46	107	132	135	135	135

※「低栄養」「糖尿病性腎症重症化予防」等の取組毎に集計した実施者数の合計値（重複者含む）

取組方針（3）　自分に合った介護予防をできる体制づくり

多様な介護予防・社会参加の場が地域で展開されるよう推進し、高齢者が自分にあった介護予防活動を選択し、実践できる体制づくりに取組みます。

① 介護予防普及啓発事業

介護予防に関するチラシやパンフレットの作成・配布を行い、介護予防のための運動や食事に関する知識の普及啓発と、地域の介護予防活動の周知を行います。

高齢期になる前の世代から、健康づくりや介護予防、介護保険制度に関する学びができるような啓発の取組を行います。

② 地域介護予防活動支援事業

（ア）住民主体の介護予防活動

市民が、身近な地域の公民館等において、定期的に参加できる住民主体の「通いの場」づくりを推進します。

実施方法

庁内担当部署	実施者	実施場所
健康課 高齢者支援課	市 地域住民 自治区などの福祉会	コミュニティ・センター 自治公民館など

健康課

運動や口腔機能向上、栄養改善などの介護予防に向けた活動を希望する住民グループに対し講師を派遣し、通いの場に発展するよう促します。

通いの場として活動している団体に対しては、住民主体の運営が定着・継続するよう支援します。

［ワンコイン教室］

実績と見込み

	第8期実績（R5年度は見込）			第9期見込み		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
ワンコイン教室※ 団体数	27	28	30	32	34	36
実施回数（回）	808	1,111	1,159	1,207	1,255	1,303
実参加者数（人）	727	752	772	792	812	832
延参加者数（人）	8,446	12,636	13,596	13,596	14,076	14,556

※ 健康課より専門講師派遣等の支援を受けながら、定期的・継続的に運動プログラムを中心とした介護予防活動を住民主体で取組んでいる教室。

［介護予防いきいき交流会］

実績と見込み

	第8期実績（R5年度は見込）			第9期見込み		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
実施回数（回）	157	297	309	343	343	343
延参加者数（人）	3,170	7,612	8,959	9,949	9,949	9,949

高齢者支援課

多様な高齢者の活動の場が介護予防の場となるよう、地域の現状を把握し、既存の活動の充実や新たな通いの場の創出のための支援を行い、介護予防の取組が必要な高齢者に対して、多様な場面で通いの場の情報提供ができる体制を構築します。

［地域の通いの場の数（高齢者支援課）］

実績と見込み

	第8期実績（R5年度は見込）			第9期見込み		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
月１回以上の活動団体数※	157	162	170	220	230	240

※ 生活支援体制整備事業における第2層地域支え合い推進員（生活支援コーディネーター）により把握した地域活動団体の数。

（イ）介護予防に関するボランティアや地域活動組織の育成

地域における介護予防活動の担い手を養成します。また、各団体の活動への支援を通じてボランティアや地域活動組織の育成を実施します。

実施方法

庁内担当部署	実施者	実施場所
健康課 高齢者支援課	市	メイトム宗像 コミュニティ・センターなど

健康課

コミュニティでの健康福祉を担う市民や健康づくり・介護予防に関心が高い市民に働きかけ、健康づくりリーダー養成講座や地区情報交換会などを実施し、地域での健康づくり・介護予防活動の活発化を図ると共に、新たな担い手の発掘、育成に取組みます。

実績と見込み

	第8期実績（R5年度は見込）			第9期見込み		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
実施回数（回）	15	18	17	18	18	18
実参加者数（人）	118	147	161	145	150	150
延参加者数（人）	313	358	351	379	381	381

高齢者支援課

自身の介護予防と地域の介護予防活動の展開を学ぶ介護予防サポーター養成講座を実施し、受講後に地域の介護予防活動の担い手として介護予防サポーター（宗像市ゆめクラブ応援団」に登録をし、それぞれの活動の支援を行います。また、その活動が地域に定着するよう、地域支え合い推進員（生活支援コーディネーター）による支援の充実も図ります。

実績と見込み

	第8期実績（R5年度は見込）			第9期見込み		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
介護予防サポーター登録者数（人）	50	64	77	92	92	92
介護予防サポーター活動数※（回）	-	142	178	210	210	220
介護予防サポーターが新規に創出した活動の場（カ所）	8	13	2	3	3	3

※ 各介護予防サポーターが活動している数。（令和3年度は未把握）

③ 地域リハビリテーション活動支援事業

高齢者宅への専門職による訪問や、地域ケア会議や住民運営の「通いの場」、通所事業者等にリハビリ専門職が定期的に関与することにより、口腔機能や栄養状態を含む日常生活動作、心身機能の改善のための自立支援に資する助言・指導を行うとともに、地域における介護予防に資する取組の機能の強化を図ります。

実施方法

庁内担当部署	実施者	実施場所
高齢者支援課 健康課	市	利用者の自宅 通所サービス事業者 地域包括支援センター 通いの場（自治公民館）など

高齢者支援課

地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、介護サービス事業者（リハビリ専門職の関わりのないところに限る）からの依頼により、在宅生活の継続のための身体機能や生活環境等の確認と助言・指導、口腔機能及び栄養状態の維持・改善に向けた助言・指導を行うことで、地域全体の介護予防の取組の充実を図るための支援をします。また、地域ケア会議に多職種が参加することで、多面的な助言を得るとともに、地域の専門職との連携強化を図ることを目指します。

実績と見込み

	第8期実績（R5年度は見込）			第9期見込み		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
【訪問】派遣回数（回）	32	51	80	90	100	110
【通所】派遣回数（回）	3	1	3	5	9	11
【地域ケア会議】開催回数（回）	94	84	84	84	84	84
【地域ケア会議】助言者派遣人数（人）	281	291	296	312	312	312

健康課

リハビリ専門職が住民主体の通いの場に出向き、運営を担う市民や参加者に対し、体力や運動機能の状態に合わせた運動法などについて指導を行い、要介護状態になっても参加継続ができる通いの場づくりを支援します。

実績と見込み

	第8期実績（R5年度は見込）			第9期見込み		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
【住民運営通いの場】開催回数（回）	0	3	6	7	8	9
【住民運営通いの場】延参加者数（人）	0	31	60	70	80	90

※ 令和3年度は新型コロナウイルス感染症の影響により0回。

④ 高齢者の活動の場に対する支援

（ア）老人クラブ事業

老人クラブ活動は、長年の知識や経験を活かして地域社会を豊かにする諸活動に積極的に参加し、元気な高齢者をめざす仲間の輪を広げ、その活力を結集して社会の期待に応えることを目的としています。宗像市シニアクラブ連合会では、老人クラブ活動を通じて、高齢者の仲間づくりや生きがいづくり、そして健康づくりや介護予防の活動なども行っています。

老人クラブ活動の活性化のために、各地区の老人クラブにおける魅力あるプログラムづくりや広報活動を支援します。

実績と見込み

	第8期実績（R5年度は見込）			第9期見込み		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
会員数（人）	1,804	1,646	1,259	1,200	1,200	1,200

（イ）シルバー人材センター支援事業

シルバー人材センターは、高齢者が働くことを通じて生きがいを得るとともに、地域社会の活性化に貢献する組織で、高齢者が長年培った経験、知識、技能を活かし、地域に密着した雇用によらない就業の確保・提供を図ることなどを事業の目的としています。

宗像市シルバー人材センターに対し、就業開拓や、会員入会促進、就業中の事故防止対策としての安全・適正就業推進事業などの各種事業に、運営費の補助などの援助や支援を行います。

実績と見込み

	第8期実績（R5年度は見込）			第9期見込み		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
会員数（人）	564	552	550	550	550	550

（ウ）交流の場づくりの推進

地域において高齢者が世代間交流できる機会・居場所づくりに取組む団体に対し、宗像市社会福祉協議会などの関係機関と連携しながら、支援を行います。

また、シルバー農園の活用など、高齢者の閉じこもりの予防や防止、作物の栽培などを通した利用者相互のふれあいの場を提供していきます。

取組方針（4）　要支援者等の自立支援・重度化防止への取組体制の強化

高齢者の介護予防と自立した生活の支援を目的とした「介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）」は、事業対象者と要支援者が利用できます。事業の利用においては、自立支援・重症化防止を目指した介護予防ケアマネジメントを行います。

【訪問型サービス】

① 従前相当訪問サービス（旧介護予防訪問介護に相当するもの）

身体介護が必要な人や、認知機能の低下により日常生活に支障がある人等に、ホームヘルパーが自宅を訪問して、入浴、排せつ、食事などの介助や家事などの日常生活の支援を行います。

実施方法

庁内担当部署	実施者	実施場所
高齢者支援課 介護保険課	指定事業者	利用者の自宅

実績と見込み

	第8期実績（R5年度は見込）			第9期見込み		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
訪問件数（件）	1,043	1,149	1,251	1,296	1,332	1,368

② 訪問型サービスA（緩和した基準によるサービス）

訪問介護事業者などが実施する緩和した基準による訪問型サービスを提供します。

実施方法

庁内担当部署	実施者	実施場所
高齢者支援課 介護保険課	指定事業者 宗像市シルバー人材センター	利用者の自宅

実績と見込み

	第8期実績（R5年度は見込）			第9期見込み		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
訪問件数（件）	442	421	391	420	444	456

③ 訪問型サービスＢ（住民主体による支援）

ごみ出しなどの軽度な生活援助を住民主体で行っていく範囲を、自治会単位のみならず、社会福祉法人、介護サービス事業者、障害福祉サービス事業者等を巻き込み、地域ぐるみで生活支援のあり方を検討し、実施していきます。

実施方法

庁内担当部署	実施者
高齢者支援課	市／地域

④ 訪問型サービスＣ（短期集中予防サービス）

３～６か月の短期間で、口腔機能や栄養状態を含む日常生活動作や心身機能、閉じこもり状態等の改善のための訪問相談・指導を作業療法士・歯科衛生士・管理栄養士が行い、地域で自立した生活ができるよう支援し、当該サービス終了後は地域での活動に参加できるよう支援していきます。

実施方法

庁内担当部署	実施者	実施場所
高齢者支援課	市	利用者の自宅

実績と見込み

	第8期実績（R5年度は見込）			第9期見込み		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
利用者数（人）	10	14	17	20	23	26
訪問回数（回）	135	159	208	260	299	338

⑤ 訪問型サービスＤ（移動支援）

生活支援サービスの一環とした移動支援として、地域住民、社会福祉法人、介護サービス事業者、障害福祉サービス事業者、民間事業者等を巻き込んだ支援体制のあり方を検討し、実施していきます。

実施方法

庁内担当部署	実施者
高齢者支援課	市／地域

【通所型サービス】

① 従前相当通所サービス（旧介護予防通所介護に相当するもの）

身体介護が必要な人や、認知機能の低下により日常生活に支障がある人等に、通所介護事業者などにおいて、食事・入浴の提供やレクリエーションなどを通じた機能訓練を行います。

実施方法

庁内担当部署	実施者	実施場所
高齢者支援課 介護保険課	指定事業者	指定事業者

実績と見込み

	第8期実績（R5年度は見込）			第9期見込み		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
実施件数（件）	2,651	3,078	3,279	3,444	3,552	3,660

② 通所型サービスＡ（緩和した基準によるサービス）

通所介護事業者などが実施する緩和した基準による通所型サービスを提供します。

実施方法

庁内担当部署	実施者	実施場所
高齢者支援課 介護保険課	指定事業者	指定事業者

実績と見込み

	第8期実績（R5年度は見込）			第9期見込み		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
実施件数（件）	644	512	447	492	504	576

③ 通所型サービスＢ（住民主体による支援）

事業対象者や要支援認定者を含む高齢者全般に対し、地域住民主体の自主活動として、運動や認知症予防、茶話会などの「通いの場」のあり方を検討し、実施していきます。

実施方法

庁内担当部署	実施者	実施場所
高齢者支援課	地域住民	コミュニティ・センター 自治公民館など

④ 通所型サービスＣ（短期集中予防サービス）

４～6か月の短期間で、心身機能や日常生活動作等改善のためのプログラムを実施します。運動・栄養・口腔は密接に関わっており、一体となって行われることにより、単独で行う場合よりも効果が高いことが期待されることから、リハビリ専門職（理学療法士、作業療法士、歯科衛生士、管理栄養士など）による複合的なプログラムを行います。

同時に、セルフマネジメント（自己管理力）に重点を置いた指導・支援を行うことで、利用者自身が自分の状態を目で見て把握できるようにし、当該サービス終了後は地域での活動に参加できるよう支援していきます。

実施方法

庁内担当部署	実施者	実施場所
高齢者支援課	委託事業者	委託事業者

実績と見込み

	第8期実績（R5年度は見込）			第9期見込み		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
利用者数（人）	288	155	119	144	216	288
延利用数（人）	803	555	420	576	864	1,152

【栄養改善を目的とした配食サービス】

要支援認定者および事業対象者に対し、栄養状態の改善を目的に、栄養バランスのとれた食事を提供するとともに、利用者の安否確認を実施します。

実施方法

庁内担当部署	実施者	実施場所
高齢者支援課	委託事業者	利用者の自宅

実績と見込み

	第8期実績（R5年度は見込）			第9期見込み		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
利用者数（人）	12	11	13	15	15	15
延配食数	929	806	1,000	1,200	1,200	1,200

【介護予防ケアマネジメント】

要支援認定者及び事業対象者に対し、身体的・精神的・社会的機能の改善を目標とし、自立支援のためにアセスメント、介護予防ケアプランの作成、サービス提供後のモニタリングを実施します。

実施方法

庁内担当部署	実施者	実施場所
高齢者支援課	市／委託事業者	吉武・赤間・赤間西地域包括支援センター 自由ヶ丘地域包括支援センター 河東地域包括支援センター 南郷・東郷地域包括支援センター 日の里地域包括支援センター 玄海・池野・岬・大島地域包括支援センター

実績と見込み

	第8期実績（R5年度は見込）			第9期見込み		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
利用者数（人）	228	260	290	**320**	320	320

基本目標２　地域で支え合う仕組みづくり

現状

- 地域包括支援センターの総合相談の件数は年々増加しており、その相談内容は多様化・複雑化しています。
- 何かあったときに家族や友人・知人以外で相談する場所や相手は、「家族や友人・知人以外で、相談する場所や相手はいない」が36．8％を占め、次いで「医師・歯科医師・看護師」は29．6％を占め、「地域包括支援センター」は10．1％です。
- 地域包括支援センターを知っている人の割合は40．0％です。（令和4年度市民アンケート調査結果）
- 介護状態になるリスク要因の上位2項目は「うつ傾向」「認知機能」です。
- 地域づくりに対する参加者としての参加意向がある人の割合は43．9％です。
- 地域づくりに対する企画・運営側としての参加意向がある人の割合はは21．0％です。

課題

- 多様化・複雑化している問題への対応には、地域包括支援センターにおける相談対応力の強化が求められます。
- 高齢者以外の問題を抱える相談への対応は、さまざまな関係機関との連携が重要です。
- うつ予防や認知機能低下予防の取組として、社会参加や交流活動等を促進することが必要です。
- 市の介護予防の担い手として活躍できる場、又は参加者として参加できる場の環境整備について検討を進めていくことが必要です。

具体的な取組

取組方針（1）　多種多様なニーズに向けた相談体制の充実

高齢者自身の生活や介護に係る問題のほか、認知症への対応、老々介護など、様々な要因が複合化した相談に対応するために、体制整備、人材育成などの相談体制の強化を図ります。

① 総合相談機能の充実

高齢者のさまざまな問題の相談を受け、地域における適切な保健・医療・福祉サービスの機関または制度の利用につなげるなどの相談支援を行う地域包括支援センターを、各日常生活圏域に設置維持し、市民が身近なところで高齢者に係る相談ができる体制を引き続き整えます。近年の多様化・複雑化した相談の対応力の向上に資するように、地域包括支援センターの各専門職の連絡会の充実を図るなどして人材育成に努め、相談機能の充実を図ります。

医療機関や民生委員などからの情報提供や、関係部署や関係機関との連携により収集した情報などかを活用しながら、何らかの支援を要する人を早期に把握し、介護予防活動につなぎます。

また、高齢者以外の問題も含めた複合的な課題を抱える相談は、さまざまな相談窓口との連携及び情報共有等による包括的な相談体制の整備と併せて対応していきます。

実施方法

庁内担当部署	実施者	実施場所
高齢者支援課	市／委託事業者	【日常生活圏域地域包括支援センター】 吉武・赤間・赤間西地域包括支援センター 自由ヶ丘地域包括支援センター 河東地域包括支援センター 南郷・東郷地域包括支援センター 日の里地域包括支援センター 玄海・池野・岬・大島地域包括支援センター 【基幹型地域包括支援センター】 宗像市地域包括支援センター

実績と見込み

	第8期実績（R5年度は見込）			第9期見込み		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
新規相談・支援件数（件）	2,185	2,280	2,300	2,400	2,400	2,400

② 包括的・継続的ケアマネジメント支援の充実

地域の介護支援専門員の個々の支援や研修会を行い、人の入れ替わりや経験不足を補う対策をとりながら、関係機関の多職種相互の協働などによる連携が図れる体制づくりを行います。

実績と見込み

	第8期実績（R5年度は見込）			第9期見込み		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
研修会の実施回数（回）	6	7	5	6	6	6

③ 地域ケア会議の充実

自立支援をはじめとする個別課題解決型地域ケア会議に加え、処遇困難解決型地域ケア会議など必要に応じた型の地域ケア会議を、各地域包括支援センターで開催します。また、地域ケア会議で把握した地域課題は、適時必要な検討の場を設け、高齢者やその家族に対する支援の充実や、高齢者支援をめぐる地域課題の把握とその改善に向けた地域の基盤づくりに努めます。また、地域ケア会議がその役割を担う会議となるために、介護支援専門員等、及び地域ケア会議の助言者等を対象とした研修会等を実施し、地域ケア会議の充実を目指します。

実施方法

庁内担当部署	実施者	実施場所
高齢者支援課	市／委託事業者	【日常生活圏域地域包括支援センターが実施する地域ケア会議】 吉武・赤間・赤間西地域包括支援センター 自由ヶ丘地域包括支援センター 河東地域包括支援センター 南郷・東郷地域包括支援センター 日の里地域包括支援センター 玄海・池野・岬・大島地域包括支援センター 【市が実施する地域ケア会議】 高齢者支援課（宗像市地域包括支援センター）

実績と見込み

	第8期実績（R5年度は見込）			第9期見込み		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
個別会議解決会議開催回数（回）	94	84	84	84	84	84
政策形成会議開催回数（回）	0	1	1	1	1	1

④ 地域包括支援センターを含む相談窓口のさらなる案内啓発

高齢者に限らず、親の介護または将来的な介護に向けた現役世代層への意識啓発、情報提供のため、地域包括支援センターを含む相談窓口の周知を進めます。

実績と見込み

	第8期実績（R5年度は見込）			第9期見込み		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
地域包括支援センターの認知度（%）	38	40	42	44	46	48

取組方針（2）　地域ニーズに取組むための仕組みづくりの推進

【在宅医療と介護の円滑な提供に向けた体制構築】

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、在宅医療と介護を一体的に提供する体制における連携が重要です。

在宅医療の場面を活かしつつ、さらに、入院時から退院後の生活を見据えた取組ができるよう、高齢者のライフサイクルを意識したうえで、医療と介護が主に共通する4つの場面（日常の療養支援、入退院支援、急変時の対応、看取り）を意識して、医療機関と介護事業所等の関係者との協働・連携の推進を図ります。

① 地域の医療・介護の資源の把握

地域の医療機関、介護事業者の機能等の社会資源および在宅医療・介護サービス利用者の情報を把握、整理したうえで、医療・介護関係者の連携を支援する施策の立案等に活用します。また、医療・介護関係者の連携に必要な情報を提供することにより、照会先や協力依頼先を適切に選択、連絡できるようにします。

② 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

地域の医療・介護関係者等が参画する会議を開催し、在宅医療・介護連携の現状の把握と課題の抽出、解決策の検討を行います。

③ 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進

「宗像市・福津市在宅医療支援ネットワークマニュアル」に沿った事業の普及啓発を行うとともに、本マニュアルを必要に応じて改訂します。

④ 医療・介護関係者の情報共有の支援

ICT利用による多職種間情報共有システム「むーみんネットシステム」利用者や同システム構築担当者で適宜協議を行い、むーみんネットシステムのより一層の充実を図るとともに、むーみんネットシステムの効果的な利用に向けた取組を行います。

また、同システムが多職種間において利用しやすい情報共有ツールになることをめざして更なる改善に努めます。

さらに、昨今のICTの普及に伴い、多様な多職種間情報共有システムの利活用のメリット・デメリットを把握し、現状に応じた支援を行います。

⑤ 在宅医療・介護連携に関する相談支援

宗像医師会在宅総合支援センターが相談窓口となり、介護従事者には医療情報を、医療従事者には介護情報を提供するなど、在宅医療・介護連携の円滑化のための支援を行います。

⑥ 医療・介護関係者の研修

多職種の協働・連携に関する研修として多職種研修会を行うとともに、医療・介護に関する研修会としてテーマ別研修会や、在宅訪問研修など事業への理解と相互の理解を深め、地域の医療・介護関係者の連携を実現するための協働・連携に関する研修を行います。

⑦ 地域住民への普及啓発

「むーみんネットだより」の適宜発行、本市出前講座「ルックルック講座」での「在宅医療のすすめ」の開講、市民向けの在宅医療・介護に関連するテーマでの講座等を行い、在宅医療・介護の連携についての普及啓発を行います。

【生活支援体制整備事業の充実】

高齢者の多様な日常生活上の支援体制の充実・強化及び社会参加の推進を目指して、「支え合い」の地域づくり、仕組みづくりを目指します。

① 生活支援体制の整備

高齢者の継続した在宅生活を支えるための社会参加や、介護予防に向けた活動、軽度生活支援等の地域の支え合い（助け合い）活動が住民主体で創出されることを目的として、6つの日常生活圏域ごとに配置されている第2層地域支え合い推進員（生活支援コーディネーター）を、各地区コミュニティ・センター単位で開催される「協議体」を体制づくりの補完的な組織と位置づけ、ニーズの洗い出し、情報共有などを行いながら、地域に即した活動の支援を推進していきます。

市全体を担当する第1層地域支え合い推進員（生活支援コーディネーター）は、第2層地域支え合い推進員が介護保険事業計画の基本方針に基づき、地域の特性を活かした活動が行えるよう、支援していくとともに、地域ケア会議や協議体から提示された地域課題の解決に向けた取組を行います。

実施方法

庁内担当部署	実施者
高齢者支援課	市／委託事業者

実績と見込み

	第8期実績（R5年度は見込）			第9期見込み		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
第1層協議体開催回数（回）	1	1	4	8	8	8
第2層協議体設置数	12	12	12	12	12	12
第2層協議体開催回数（回）	49	43	45	48	60	70

■第１層地域支え合い推進員と第２層地域支え合い推進員の役割と取組内容について

１層	地域ケア会議で提示された地域課題のうち、移動支援に資する課題について、宗像市地域公共交通計画に基づく取組と連動し、高齢者が安全安心に外出できる交通環境の構築及び高齢者の移動手段としての地域公共交通の活用を目指し、関係部署と連携した取組を行います。 また、体制整備に必要な、医療・介護・福祉事業者の他、NPO法人・民間企業等とのネットワークづくりを推進していきます。
２層	日常生活圏域における地域の通いの場・支え合いの創出に対する支援、地域ケア会議による地域ニーズへの対応を進めていきます。

② 各地域での協議体運営と地域に根差した支え合い活動促進

各地区の「協議体」で出てきたテーマを基に住民や関係団体等と協議し、地域のめざす支え合い（助け合い）活動ができるよう行政や地域、多様な関係主体間等と情報共有しながら、取組を働きかけていきます。

協議体の場を活用して、生活圏域内における、月1回以上の通いの場の創設を進めていきます。そのために、住民主体の多様な通いの場の情報収集と情報提供方法について整備していきます。

［地域の通いの場の数（高齢者支援課）］　＊再掲

実績と見込み

	第8期実績（R5年度は見込）			第9期見込み		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
月1回以上の活動団体数※	157	162	170	220	230	240

※ 生活支援体制整備事業における第2層地域支え合い推進員（生活支援コーディネーター）により把握した地域活動団体の数。

③ 就労的活動支援コーディネーターの配置の検討

高齢者の社会参加の促進のため、就労的活動の場を提供できる民間企業・団体等と就労的活動の取組を実施したい事業者とをマッチングし、高齢者個人の特性や希望に合った活動をコーディネートする人材の配置を検討します。

人材の配置については、高齢者のニーズの把握し、民間企業や団体等の取組の情報収集活動を通して、生活支援コーディネーターとの兼務の可能性も併せて検討します。

基本目標３　認知症施策の総合的な推進

現状

- 厚生労働省による「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」の推計では、65歳以上の認知症患者数は2020年に約602万人、2025年には約675万人（有病率18．5％）と5．4人に1人程度が認知症になると予測されています。

- 令和5年3月末現在の宗像市人口統計では、65歳以上29，442人（高齢化率30．4％）で、全世帯数は44，528世帯（前年度比　＋450世帯）で増加傾向にあります。中でも、高齢者の単身世帯や、高齢者夫婦世帯などが増加しており、認知症がある単身者や高齢者夫婦世帯が増加することも予想されています。

- アンケート調査では、認知症に関する相談窓口の認知度は24．5％と低い割合です。

課題

- 令和5年7月に国が示した共生社会実現を推進するための認知症基本法によると、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、相互に支え合いながら共生する活力ある社会を目指すとしています。

- 市は、国が示す方向性を認識し、様々な取組を通して、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても住み慣れた地域で希望を持って日常生活を送れるようなまちづくりの推進が望まれています。

具体的な取組

取組方針(1)　正しい理解の普及

住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、広く市民、医療・介護機関、企業・職域などに対し、正しい知識の普及啓発を図るとともに、支援する人材を育成するため以下の取組を推進します。

① 市民・市職員、医療や介護等の機関、企業や職域、各地域等対象に応じた普及啓発の取組

（ア）市民・市職員に向けた講演会の開催（各１回／年開催）

実施方法

庁内担当部署	実施者	実施場所
高齢者支援課	市／委託事業者	市全域

実績と見込み

	第8期実績（R5年度は見込）			第9期見込み		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
市民講演会参加者数（人）※1	-	-	-	200	250	300
市職員参加者数（人）※2	-	53	23	50	50	50

※1　市民講演会は令和6年度から実施。

※2　令和4年度は市職員向け研修実施。令和5年度は支援者向け研修の参加者数。

（イ）地域（日常生活圏域６カ所）での講習会の開催（各地域１回／年）

実績と見込み

	第8期実績（R5年度は見込）			第9期見込み		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
参加者数（人）	-	-	-	120	180	240

※　令和6年度から実施。

（ウ）企業・職域における認知症ケアパスの設置

実績と見込み

	第8期実績（R5年度は見込）			第9期見込み		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
設置店舗数（ヶ所）	-	-	-	160	200	250

※令和6年度から実施。

（エ）医療・介護機関を対象とした講習会の開催

実績と見込み

	第8期実績（R5年度は見込）			第9期見込み		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
参加者数（人）	-	-	127	150	150	150

※ 令和5年度から実施。

② 認知症相談窓口の周知

実績と見込み

	第8期実績（R5年度は見込）			第9期見込み		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
知っていると回答した人（%）	-	-	24.5	-	-	40

※ 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果（3年に1回実施）

③ 認知症サポーター養成講座の充実

実績と見込み

	第8期実績（R5年度は見込）			第9期見込み		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
講座開催（回）	5	19	20	25	25	25
参加者数（人）	162	1,130	1,200	1,500	1,500	1,500

取組方針（2）　本人のニーズを捉えた体制構築

尊厳をもって暮らし続けることができるよう、本人が自らの意向を語り、希望を実現させることができるような体制構築を目指し、以下の取組を推進します。

① 本人ミーティング開催場所の拡充・充実

実績と見込み

	第8期実績（R5年度は見込）			第9期見込み		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
開催場所（ヶ所）	1	1	4	6	8	10

② 認知症本人・家族への相談支援の構築

実績と見込み

	第8期実績（R5年度は見込）			第9期見込み		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
ピアサポーターの人数（人）	-	-	-	1	2	3
相談件数（人）	-	-	-	3	6	9

※ 令和6年度から実施。

③ 認知症本人のニーズと社会資源のマッチングの推進

実績と見込み

	第8期実績（R5年度は見込）			第9期見込み		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
マッチングの件数（件）	-	-	-	1	1	1

※ 令和6年度から実施。

取組方針（3）　環境整備の推進

自立した日常生活・社会生活が安心して続けられるよう、本人を支援する医療・介護機関、企業や職域を含む環境づくりのため以下の取組を推進します。

① 見守り体制（捜してメール等）のツールの拡充・利用促進

実績と見込み

	第8期実績（R5年度は見込）			第9期見込み		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
利用者数（人）	107	115	125	140	155	170

② 成年後見制度、権利擁護等の普及啓発

実績と見込み

	第8期実績（R5年度は見込）			第9期見込み		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
「知っている」と回答した人（%）	-	-	16.9	-	-	30

※ 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果（3年に1回実施）

③ 認知症本人の意思決定支援ガイドラインの普及啓発

実績と見込み

	第8期実績（R5年度は見込）			第9期見込み		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
「知っている」※回答数（人）	-	-	-	70	80	90
「理解している」※回答数（人）	-	-	-	70	80	90
「取組んでいる」※回答数（人）	-	-	-	70	80	90

※ 在宅医療・介護連携支援事業において開催する研修でのアンケートの回答結果から

※ 令和6年度から実施。

④ 認知症初期集中支援事業の充実

実績と見込み

	第8期実績（R5年度は見込）			第9期見込み		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
初動日数（日）	6	6	5	5	5	5
新規件数（件）	44	52	50	50	50	50
終結件数（件）	33	30	40	50	50	50

取組方針（4）　地域の仲間づくり構築

認知症になっても、つながり続ける、または、新たなつながりが持てるよう、互いに理解し合える楽しい場や地域活動を推進するため以下の取組を行います。

① オレンジカフェ（認知症カフェ）の拡充とその広がり

実績と見込み

	第8期実績（R5年度は見込）			第9期見込み		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
開催場所（箇所）	0	10	12	16	18	20
参加者数（人）	0	306	350	370	380	400

※ 令和3年度は新型コロナウイルス感染症の影響により0回。

② 地域の通いの場の拡充

実績と見込み

	第8期実績（R5年度は見込）			第9期見込み		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
開催場所（箇所）	232	258	275	333	345	357

※ 認知症になっても通える場として把握する（している）箇所。

③ チームオレンジの構築

実績と見込み

	第8期実績（R5年度は見込）			第9期見込み		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
チームオレンジ数	-	-	2	3	4	5

※ 令和5年度から実施。

基本目標４　安心・安全につながるサービスの継続

現状

- 要介護者の世帯類型のうち「単身世帯」は29．6％、「夫婦のみ世帯」は24．2％です。
- 今後介護が必要になった場合に望む生活は「自宅で家族の介護の他に、介護保険の在宅サービス等を利用したい」が39．7％、「特別養護老人ホームなどの施設に入所して、介護を受けたい」が17．8％です。
- 成年後見制度について「制度名も内容も知らない」が15．0％、「制度名は知っているが、内容は知らない」が65．7％です。
- 成年後見制度の利用意向は、必要になった場合の利用について「わからない」が53．6％です。

課題

- 認知症や精神上の障がい等により、判断能力が不十分な人の意思決定、財産管理等に係る支援を行う「成年後見制度」について、必要な人が利用できるために、周知と利用促進に向けた取組が必要です。
- 要介護状態になっても自宅の生活を継続するために、介護保険サービスのみならず、その他の制度等を活用した支援が必要な場合もあります。

具体的な取組

取組方針(1)　在宅生活の継続支援につながる介護保険給付外サービスの推進

高齢者の在宅生活を支えるには、介護保険給付以外に保険者が実施している高齢者福祉サービスの利用や民間サービスも含めた支援が求められます。高齢者福祉サービスは、各保険者の状況に応じて制度を整備していることと民間サービスは多岐にわたることから、介護保険給付外のサービスを効果的に活用できるよう、理解の促進を支援します。

① 配食サービス事業

要介護認定者でひとり暮らしの高齢者や、高齢者のみの世帯などで調理をすることが困難かつ安否確認を要する高齢者に、栄養バランスのとれた食事を届けます。

実施方法

庁内担当部署	実施者	実施場所
高齢者支援課	委託事業者	利用者の居宅

実績と見込み

	第8期実績（R5年度は見込）			第9期見込み		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
利用者数（人）	20	16	20	20	20	20
延配食数	1,285	1,152	1,100	1,200	1,200	1,200

② ごみのふれあい収集（戸別訪問収集）事業

家庭ごみをごみステーションに出すことが困難な高齢者や障がいのある人の世帯を対象に、自宅の玄関先(外)でごみを収集する「ふれあい収集」を実施し、また、ごみの排出がなかった場合の安否確認を行います。

実施方法

庁内担当部署	実施者	実施場所
高齢者支援課	委託事業者	利用者の居宅

実績と見込み

	第8期実績（R5年度は見込）			第9期見込み		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
利用決定者数（人）	32	55	55	60	60	60

③ 緊急通報装置給付事業

家庭内で急病・事故等により緊急な救護を要した際に、自力では救護要請が困難と想定されるひとり暮らし高齢者等に、緊急通報装置を給付または貸与します。

実施方法

庁内担当部署	実施者	実施場所
高齢者支援課	委託事業者	利用者の居宅

実績と見込み

	第8期実績（R5年度は見込）			第9期見込み		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
設置台数（台）	63	55	55	55	55	55

④ 住宅改造費助成事業

介護保険を利用して在宅の要介護（支援）認定者などが住宅を改造する場合、介護保険の助成金額を超えた分については、宗像高齢者等住宅改造費助成事業実施要綱に基づき、所得税非課税世帯に対し、その費用の一部を助成します。

実施方法

庁内担当部署	実施者	実施場所
高齢者支援課	市	利用者の居宅

実績と見込み

	第8期実績（R5年度は見込）			第9期見込み		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
利用件数（件）	0	1	1	1	1	1

⑤ 大島地区通所サービス事業

大島地区で、利用者の要介護度の状態に対応した通所サービス事業を実施します。

実施方法

庁内担当部署	実施者	実施場所
高齢者支援課	委託事業者	大島福祉センター(ふれ愛センター)

実績と見込み

	第8期実績（R5年度は見込）			第9期見込み		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
利用者数（人）	25	28	30	30	30	30
利用延人数（人）	1,516	1,577	2,000	2,000	2,000	2,000

⑥ 大島地区要介護（支援）認定者介護保険移送事業

大島地区の要介護(支援)認定者が通所介護などの介護サービスを利用する際に、自宅から大島港渡船ターミナルまでの間をタクシーで移送するとともに、その料金を助成します。

実施方法

庁内担当部署	実施者
高齢者支援課	委託事業者

実績と見込み

	第8期実績（R5年度は見込）			第9期見込み		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
利用者数（人）	19	18	30	45	45	45

⑦ 離島在宅サービス事業費補助金交付事業

介護保険法による居宅サービスなどを行う離島以外の介護サービス事業者に対し、市営渡船使用料および漁港駐車場の利用料などの補助を実施します。

実施方法

庁内担当部署	実施者
介護保険課	市

実績と見込み

	第8期実績（R5年度は見込）			第9期見込み		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
交付件数（往復）	174	185	356	463	463	463

⑧ 住まいの確保への対応

（ア）住環境整備などに関する支援

「宗像市住生活基本計画」や「立地適正化計画」に基づき、高齢者などが住み慣れた地域で安心して暮らせる住宅の確保や、生きがいを感じられる住環境づくり、民間活力を活用したサービス付き高齢者向け住宅などの整備促進に取組んでいきます。また、「宗像市公営住宅等長寿命化計画」に基づき、市営住宅改築の際に高齢者や障がいのある人に配慮した改築・改修を行うなど、市営住宅のバリアフリー化の推進を検討していきます。

高齢者一人ひとりの状況や多様化する価値観、ニーズに対応した住まいや施設を高齢者自らが選択できるように、市役所窓口で施設・住居への入居などの相談や情報提供を行います。

また、住み替えなどの相談については、委託している一般社団法人「住マイむなかた」に情報を提供し、相談や支援の充実に努めます。施設情報については、窓口での情報提供に加えて、介護サービス情報公表システム（WEB）で閲覧できることを広く周知していきます。

（イ）軽費老人ホームなどの適切な利用促進

老人福祉法に基づく軽費老人ホーム（ケアハウス）や、高齢者の居住施設としての有料老人ホームおよびサービス付き高齢者向け住宅などについて、適切な利用を促進していきます。また、施設区分ごとの対象者や居住性等を整理した施設一覧表を窓口に設置し、周知していきます。

（ウ）生活環境に係る情報連携の強化

有料老人ホームおよびサービス付き高齢者向け住宅が増加し、多様な介護ニーズの受け皿となっている状況を踏まえ、これらの設置状況等について、県や近隣市町村間との情報の連携を図り、整備状況の把握に努めます。

取組方針（2）　家族介護者支援の継続

市の高齢者福祉サービスの活用により、家族介護者の支援を行います。

① 介護用品給付サービス事業

在宅で寝たきりや認知症の要介護度4以上の高齢者などで、常時紙おむつが必要な低所得世帯等に対し、紙おむつの支給支援を継続します。

実施方法

庁内担当部署	実施者	実施場所
高齢者支援課	委託事業者	利用者の居宅

実績と見込み

	第8期実績（R5年度は見込）			第9期見込み		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
利用者数（人）	184	242	270	300	300	300

② 認知症高齢者捜してメール配信事業

徘徊行動のある認知症の高齢者などを対象に、事前登録を行い、行方不明時に福岡都市圏の協力者へ一斉メールを配信します。近年増加傾向にあるため、福岡市と福岡都市圏10市町で協定を締結し、共同運用で実施します。

実施方法

庁内担当部署	実施者	実施場所
高齢者支援課	委託事業者	福岡都市圏

実績と見込み

	第8期実績（R5年度は見込）			第9期見込み		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
登録者数（人）	107	115	125	140	155	170

③ 徘徊高齢者等位置検索サービス事業

徘徊行動のある認知症の高齢者などを対象に、徘徊があった場合、早期に居場所を把握できる携帯端末機を貸与します。

実施方法

庁内担当部署	実施者	実施場所
高齢者支援課	委託事業者	利用者の居宅

実績と見込み

	第8期実績（R5年度は見込）			第9期見込み		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
利用者数（人）	3	3	1	2	2	2

④ 生活支援ショートステイ事業

要介護・要支援認定のないおおむね 65 歳以上の高齢者が、家族の入院などで在宅の生活に支障をきたす場合に、短期間養護老人ホームなどに宿泊させ、宿泊利用料金の一部を助成します。

実施方法

庁内担当部署	実施者	実施場所
高齢者支援課	委託事業者	養護老人ホームなど

実績と見込み

	第8期実績（R5年度は見込）			第9期見込み		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
利用者数（人）	0	0	1	1	1	1
利用日数（日）	0	0	10	10	10	10

⑤ 家族介護慰労事業

介護者の身体的・精神的負担の軽減を図るために、介護者相互の交流事業等を実施します。また、非課税世帯の要介護4・5で過去1年間に介護サービスを利用していない要介護認定者を在宅で介護している世帯に対して、慰労金を支給します。

実施方法

庁内担当部署	実施者
高齢者支援課	市／委託事業者

取組方針（3）　成年後見制度等の権利擁護に関する事業の充実

① 権利擁護の理解の促進・周知・対応

高齢者の権利擁護に関するパンフレットの配布や、高齢者の権利擁護に関わる制度などの普及啓発を行い、成年後見制度の利用が必要な人が適切に利用できるような環境整備を進めるとともに、高齢者虐待などの早期発見に結びつく環境づくりに努めます。

高齢者の権利擁護に関わる相談に対し、庁内関係部署や関係機関、介護サービスなどの事業者などが連携して対応するとともに、成年後見制度や日常生活自立支援事業などの活用を支援し、迅速で適切な対応に努めます。

実施方法

庁内担当部署	実施者	実施場所
高齢者支援課	市／委託事業者	【日常生活圏域地域包括支援センター】 吉武・赤間・赤間西地域包括支援センター 自由ヶ丘地域包括支援センター 河東地域包括支援センター 南郷・東郷地域包括支援センター 日の里地域包括支援センター 玄海・池野・岬・大島地域包括支援センター 【基幹型地域包括支援センター】 宗像市地域包括支援センター 【市】 高齢者支援課

実績と見込み

	第8期実績（R5年度は見込）			第9期見込み		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
延相談・対応件数（件）	2,646	2,622	2,650	2,650	2,650	2,650

② 成年後見制度利用支援事業

成年後見制度の利用が必要な高齢者のうち、費用負担が困難なために制度を利用することができない場合、宗像市成年後見制度利用支援事業実施要綱に基づき、申立費用などの必要な助成を行います。

実施方法

庁内担当部署	実施者	実施場所
高齢者支援課	市	利用者各自に給付

実績と見込み

	第8期実績（R5年度は見込）			第9期見込み		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
利用件数（件）	2	3	4	4	4	4
成年後見市長申立件数（件）	7	6	4	5	5	5

③ 地域連携ネットワークの構築

利用者本人の支援体制を構築するため、保健・医療・福祉の連携に市報も含めた地域連携ネットワークの構築に向け、協議を行います。

④ 虐待（不適切な介護）の早期発見と対応

高齢者虐待事案については「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（高齢者虐待防止法）」に基づき、市や日常生活圏域地域包括支援センターをはじめとした関係機関が連携し、迅速かつ適切な対応を図ります。

また、介護保険施設などにおいて高齢者の尊厳が確保されるよう、身体拘束廃止や虐待防止について、サービス事業者に対する集団指導・運営指導を通じて積極的に推進していきます。

取組方針（4）　安全につながる取組の推進

① 災害対策の推進

宗像市では、「宗像市地域防災計画」に基づき、災害時や災害発生のおそれがある際に自力での避難が困難な人あるいは支援が必要な人（避難行動要支援者）と地域とのつながりを深め、避難を支援する体制づくりに取組んでいます。

今後も各地域で避難訓練を実施し、防災意識向上を図るほか、定期的に広報や回覧で災害時の安全確保について周知していきます。

さらに、各関係機関とより密に情報共有を図り、地域における防災力の強化に努め、市民一人ひとりの防災意識の向上を図っていきます。

加えて、今後は地域の自主防災組織と連携して、防災とあわせて災害時の避難所であらゆる感染症対策を講じていきます。

実施方法

庁内担当部署	実施者
危機管理課	市／地域

実績と見込み

	第8期実績（R5年度は見込）			第9期見込み		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
避難訓練実施率（各自治会）（%）	6	85	90	100	100	100
避難行動要支援者名簿登録者数（人）	3,512	3,274	3,008	2,900	2,950	3,000

※ 避難訓練実施率の令和3年度は新型コロナウイルス感染症の影響による活動自粛により 6%。

② 感染症対策の推進

宗像市では、感染症発生時においても、できる限り介護サービスを継続して提供できるよう、介護事業者等が感染拡大防止に対する様々な備えが講じられているかを、定期的に確認するとともに、「新型インフルエンザ等対策行動計画」や「業務継続計画」等の各種ガイドラインに沿った感染予防、感染拡大防止の対策を促していきます。

また、携わる職員が感染症に対する理解や知見を有したうえで業務にあたることができるよう、必要な情報の提供および研修の機会を確保できるよう確認していきます。

さらに、平時より介護保険事業の推進に関わる関係機関等と連携・調整し、緊急時に備えた体制を構築します。

基本目標５　介護サービスの充実

現状

- 高齢化の進行に伴い、介護費用額は増加傾向にあります。
- アンケート調査では、介護が必要になったときに暮らしたい場所について、自宅（家族介護や介護保険サービスの利用を含む）を希望する方が約6割。また、高齢者福祉政策で最も力をいれてほしいことでも、「介護保険の在宅サービスを充実する」が最も高い割合（34．4％）となっています。
- 地域包括支援センターや介護サービス事業者との意見交換では、介護現場における人材不足が深刻化しているとの意見が多数ありました。

課題

- 介護需要と介護保険料のバランスがとれた、持続可能な介護保険事業の円滑な運営が求められます。
- 介護が必要な状態となっても、自分が望む場所で生活を続けていくことができる介護保険サービスの充実が重要です。
- 介護人材不足の解消に向けた「人材の確保」と「定着」のための取組を支援することが必要です。

具体的な取組

取組方針（1）　介護保険事業の円滑な運営

介護サービスを必要とする高齢者等については、適切に要介護認定を行う必要があります。申請者の状況や利用意向を的確に把握する等、より公正かつ円滑な要介護認定に向けた取組を進めます。

一方で、制度の趣旨を超えた過剰な給付に対して、これを抑制し、制度の持続可能性の確保、保険料等の負担の抑制を図っていくことは、保険者としての責務です。市では、引き続き、介護保険制度の公平性、持続可能性の確保のために給付適正化に向けた取組を行います。また、市民や事業者に対し広く情報を周知し、介護保険制度への理解を深めていく取組を行い、利用者が安心してサービスを選択できるよう、事業者に関する情報提供の充実を図ります。

① 公平公正な要介護認定への取組

（ア）認定調査および主治医意見書

公平かつ適正な認定調査の実施を目的として、認定審査会の委員や事務局員、訪問調査員に対し、県主催の研修への積極的な参加を促進します。

また、認定審査会を共同設置している福津市との独自の調査員研修の開催などにより、訪問調査員の能力向上と調査の平準化を図ります。

さらに、宗像医師会と連携し、主治医研修への協力や、要介護認定に関する連絡会の開催など、情報共有と連携強化を図ります。

（イ）認定審査

公平かつ適正な認定審査の実施を目的として、認定審査会の委員に県などが開催する研修への積極的な参加を促進します。

また、認定審査会を共同設置している福津市との独自研修の開催や、定期的な合議体の再編（委員の入れ替え・交流）を行うとともに、各合議体の委員に判定結果の統計を報告し、委員個々の審査の平準化を図ります。

介護サービスが必要な人に適切な量のサービスを供給できるよう、介護の手間や介護に要する時間をものさしとして評価し、公正かつ的確な審査が実施できるよう努めます。

（ウ）情報公開

介護認定審査会資料など認定調査の内容を必要に応じ本人などに開示するとともに、公正な調査が実施されるよう取組みます。

また、認定審査の結果に関する問い合わせについては、認定結果の理由などを含め、誠意ある説明に努めます。

個人情報の漏洩の防止に注力し、本人同意の考え方をより重視していくよう努めます。

② 介護サービスの質の確保

（ア）適切なケアマネジメントの実施

地域包括支援センターの主任ケアマネジャーが居宅介護支援事業者におけるケアマネジメントへの指導や助言に努めるとともに、市内ケアマネ任意団体等の活動を支援することにより、介護支援専門員の一層の能力向上をめざします。

主任介護支援専門員および介護支援専門員を対象として、①宗像市の現状と自立支援の考え方、②予防ケアプランの立て方、③専門職による研修、④権利擁護、の4つの内容を基本研修として行い、その他必要な研修内容を検討して実施します。また、地域ケア会議の場でケアマネジメント支援を実施します。

（イ）適正な事業者の指定

地域密着型サービス事業者や居宅介護支援事業者、介護予防・日常生活支援総合事業第一号事業者の新規指定・更新指定にあたっては、書類審査だけでなく、事前に現地確認、運営指導を実施し、ヒアリング等を通じて事業者の状況等を確認したうえで適正なサービスが提供されるよう指導、助言を行い公正な指定を行います。

（ウ）事業者への指導・監督

市に指導監督権限がある地域密着型サービス事業者や居宅介護支援事業者等に対し、利用者の自立支援および尊厳の保持を念頭に置き、事業者への支援を基本として、サービスの質の確保と保険給付の適正化、法令順守状況を確認することを目的に、集団指導や運営指導を実施します。また、不正が疑われる事業者に対しては、監査を実施するなど、必要な措置を講じて介護保険事業の適正な運営に努めます。

平成31年3月までに全6圏域への委託が完了した地域包括支援センターが実施する介護予防支援事業への運営指導も実施します。

集団指導については、運営指導での指摘内容等から、事業者の多くが共通して抱えている課題などに着目しテーマ設定し、講師を選定するなど、すぐに役立てられる内容を検討していきます。

（エ）事業者支援

より質の高いサービスが提供されるよう、研修の実施や情報提供などにより介護サービス事業者や介護従事者を支援します。また、地域密着型サービスにおいては、お互いの課題解決や質の向上を図るための事業者間の連絡会などの開催を支援するほか、運営推進会議に市職員が参画し、情報提供や情報収集を行い、地域における介護の拠点として機能を発揮できるように支援します。

（オ）相談・苦情対応

サービスに対する利用者からの苦情や相談に対しては、県や県社会福協議会、国民健康保険団体連合会と連携を図りながら必要に応じ事業者への指導、監査を実施するなど、迅速かつ適切に対応します。

苦情等に対応した場合は、利用者と事業者双方から聞き取りを十分に行い、必ず記録をとり課内で共有することで統一的な対応に努めます。県が所管する事業者等については、記録を情報提供し、県との情報交換を行う等の連携を図ります。

③ 給付適正化に向けた取組

（ア）要介護認定の適正化

全国一律の基準に基づく公平・公正な要介護認定を実施し、介護保険制度の安定的な運営につながるように努めます。

今後予想される、高齢者の増加や、認定審査件数の増加に対応するため、審査体制の見直しなども含め、運営体制をさらに充実させ、安定した要介護認定が実施できるように努めます。

（イ）ケアプランチェック

利用者が真に必要とする過不足のないサービスが提供できているかという観点で、居宅サービス計画等を確認し、適正なケアマネジメントが行われているかどうか点検を行います。

サービスの重複利用がある利用者への必要性を見直すほか、国民健康保険団体連合会の帳票や国の「ケアプラン点検支援マニュアル」等を活用するとともに、事業者ごとの困難事例等の抽出条件を提示し、ケアプランの提出を求めるなどの方法でケアプランの点検および支援を実施し、ケアマネジメント等の質の向上に取組みます。

（ウ）住宅改修等の点検

住宅改修については事前承認申請時の審査において、利用者の心身の状況や家屋の状況に応じ、保険給付として真に必要な範囲での工事内容になっているかどうか確認します。福祉用具購入については支給申請時の申請において、利用者の心身の状況に応じた適切な福祉用具が選定されているかどうか確認します。また、事業者への訪問調査等を行い、福祉用具の必要性や利用状況等を把握します。

承認申請と違った内容での工事や、業者ではなく家族が自分で設置した工事等、疑義が生じたものについては事業者や居宅介護支援専門員への聞き取りと現地確認を行い、同行した理学療法士より専門的な観点からの意見をもらうなどし、給付の適正化を図ります。

（エ）縦覧点検・医療情報との突合

国民健康保険団体連合会から提供される情報を基に、請求情報の縦覧点検や介護と医療情報との突合による請求実績の確認を行い、介護報酬請求の適正化を図ります。

点検で疑義があるものについては、各事業者に確認を依頼します。

④ 制度の普及啓発

介護保険制度を円滑に運営し、利用者に適正なサービスを提供していくためには、市民や事業者に対し広く情報を周知しながら制度への理解を深めていくことが大切です。そのため、制度の仕組みや保険料と利用料、介護サービスの利用の仕方などとあわせ、自立支援、重度化防止、介護予防といった介護保険制度の理念について、パンフレットや広報紙、ホームページなど様々な広報媒体を活用するほか、職員による出前講座（ルックルック講座）を適宜開催してわかりやすく周知していきます。

また、小規模多機能型居宅介護などのサービスについても市民や事業者に広報・啓発を行い、円滑な利用を図ります。

⑤ サービス選択のための事業者情報の提供

（ア）事業者情報の提供

利用者が居宅介護支援事業者やサービス提供事業者などを選択するためには、十分な事業者情報が必要です。利用者が安心してサービスを選択できるように、事業者に関する情報提供の充実を図ります。介護サービス事業者一覧を定期的に更新して新規認定時や窓口などで配布するほか、有料老人ホームなどの施設についても施設一覧やパンフレットなどを窓口相談時に配布します。

（イ）介護サービス情報の公表

介護サービスの利用者やその家族などが、介護サービス事業者や施設を比較・検討して適切に選択できるように、介護サービス事業者に対し、介護情報サービスを公表することが義務づけられています。福岡県がインターネットで情報提供しているこの公表制度が有効に活用されるよう市民や事業者への周知を図ります。市民に対しては、認定申請新規者への認定結果通知時に、「介護サービス情報公表システム」リーフレットを同封するなどして周知に努めます。

取組方針（2）　介護サービスの計画的な基盤整備と充実

在宅サービスについては、高齢者のひとり暮らし世帯や高齢夫婦のみの世帯が増加している一方で、各種調査の結果では、高齢者の多くが、できるだけ住み慣れた自宅や地域で暮らし続けることを望んでいることから、そのニーズに応え、介護が必要になっても在宅での暮らし継続の可能性が高められるよう、看護小規模多機能型居宅介護などの複合型サービスも視野に入れて、計画的な基盤整備を進めます。

認知症対応型共同生活介護などの居住系サービス、および介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）などの施設サービスについては、待機者数調査の結果や介護施設事業者ヒアリングからの客観的意見の聴取により、入所を必要とする需要量を把握しつつ、現在の整備状況による供給量とのバランスを考慮しながら、適正な必要量を精査し、その整備方針を決定します。

① 地域密着型サービス

看護小規模多機能型居宅介護

令和5年現在、市内に事業所はありません。医療ニーズの高い高齢者の在宅療養を支え、利用者や介護者の状況に合わせ、訪問看護、通い、泊まり、訪問介護を柔軟に組み合わせて臨機応変に提供できるサービスです。

多くの高齢者が望む在宅での介護を実現し、医療ニーズの高まりに対応するとともに、介護者の負担軽減と認知症高齢者等の在宅生活継続を支援するため、市内の1圏域以上を対象として、1か所の整備をめざします。

圏域	定員数（実績）	定員数（計画値）		
	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
未指定	0人	0人	0人	29人

介護予防認知症対応型通所介護・認知症対応型通所介護

令和5年9月に1か所閉鎖となり、現在市内に1か所（定員12人）が整備されています。利用実績の状況等から大幅な利用増は見込まれないため、新規の施設整備は行わないこととします。

圏域	定員数（実績）	定員数（計画値）		
	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
城山中学校区	12人	0人	0人	0人
河東中学校区	12人	12人	12人	12人

介護予防小規模多機能型居宅介護・小規模多機能型居宅介護

令和5年現在、合計5か所（登録定員137人）を整備しています。通い、泊まり、訪問を一体的に利用できるサービスであり、在宅生活の継続支援の観点からも、地域密着型サービスの中心的な役割を担うサービスですが、現在の利用状況を勘案し新規の施設整備は行わないこととします。

圏域	定員数（実績）	定員数（計画値）		
	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
城山中学校区	29人	29人	29人	29人
自由ヶ丘中学校区	25人	25人	25人	25人
中央中学校区	29人	29人	29人	29人
日の里中学校区	25人	25人	25人	25人
玄海・大島中学校区	29人	29人	29人	29人

介護予防認知症対応型共同生活介護・認知症対応型共同生活介護

令和6年4月に1か所開設が予定されており、開設後の整備状況は合計9か所17ユニット（定員153人）となります。増加する認知症高齢者の住まいの確保の観点からも、地域密着型サービスの中心的な役割を担うサービスですが、現在の利用実績や待機者の状況等から大幅な利用増は見込まれないため、新規の施設整備は行わないこととします。

圏域	定員数（実績）	定員数（計画値）		
	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
城山中学校区	4ユニット（36）	4ユニット（36）	4ユニット（36）	4ユニット（36）
自由ヶ丘中学校区	2ユニット（18）	2ユニット（18）	2ユニット（18）	2ユニット（18）
河東中学校区	2ユニット（18）	2ユニット（18）	2ユニット（18）	2ユニット（18）
中央中学校区	5ユニット（45）	5ユニット（45）	5ユニット（45）	5ユニット（45）
日の里中学校区	2ユニット（18）	2ユニット（18）	2ユニット（18）	2ユニット（18）
玄海・大島中学校区	2ユニット（18）	2ユニット（18）	2ユニット（18）	2ユニット（18）

地域密着型特定施設入居者生活介護

令和5年現在、市内に1か所（定員29人）が整備されています。現在の利用実績や待機者の状況等から大幅な利用増は見込まれないため、新規の施設整備は行わないこととします。

圏域	定員数（実績）	定員数（計画値）		
	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
玄海・大島中学校区	29人	29人	29人	29人

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

令和5年現在、市内に2か所（定員58人）が整備されています。現在の利用実績や待機者の状況等から大幅な利用増は見込まれないため、新規の施設整備は行わないこととします。

圏域	定員数（実績）	定員数（計画値）		
	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
中央中学校区	58人	58人	58人	58人

定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護

令和5年現在、市内に事業所はありません。いずれも定期的な巡回訪問と通報による随時対応型の訪問を行うサービスであり、地域包括ケアシステムの推進に資するものですが、第6期以降の度重なる公募に対しても応募がないため、今期においては新規の施設整備は行わないこととします。

地域密着型通所介護

平成28年度より地域密着型サービスに移行した小規模な通所介護事業（定員18人以下）ですが、県に指定権限のある通所介護（定員19人以上）と同様のサービス提供内容であり、計画的な需給調整に意義がないため、市の公募による整備は行わないこととします。

② 施設介護サービス

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

令和7年に1か所開設が予定されており、開設後の整備状況は合計7か所（定員470人）となります。現在の利用実績や待機者の状況等から大幅な利用増は見込まれないため、新規の施設整備は行わないこととします。

介護老人保健施設

令和5年現在、市内に2か所（定員150人）が整備されています。現在の利用実績や待機者の状況等から大幅な利用増は見込まれないため、新規の施設整備は行わないこととします。

介護医療院

令和6年3月に医療療養病床からの転換が予定されているため、新規の施設整備は行わないこととします。

取組方針（3）　介護人材の確保と定着のための支援

介護の仕事は、介護を必要とする人を支える社会に不可欠な仕事です。しかしながら、介護分野における人材不足は深刻な状況にあります。さらに、少子高齢化に伴う現役世代の減少が加速することから、人材不足が進行する可能性が高くなっています。

厚生労働省が令和3年7月に公表した「第8期介護保険事業計画に基づく介護職員の必要数」によると、団塊の世代が75歳以上となる令和7年度末には全国で約32万人、福岡県全体では約6，200人の介護人材が不足すると推計されています。

制度の持続性確保と安定的なサービス提供のため、「人材の確保」と「定着」のための支援を重点課題として取組を進めていきます。

① 地域の介護を支える多様な人材の参入促進

介護人材のすそ野を広げていくため、若年層や子育てを終えた主婦層、アクティブシニア層をターゲットにした入門的研修等について、県や民間の養成機関との連携のもと、積極的な周知・受講勧奨を図るとともに、研修の広報や会場の確保等を支援していきます。あわせて、多様なサービスの中で生活援助等を行う訪問型サービスA（緩和した基準によるサービス）従事者の人材の養成およびマッチング等を行います。

さらに、ボランティアを活用した仕組みづくり、潜在的な介護人材の発掘、様々な地域からの人材の参入支援など、多様な形の就労や社会参加について検討を進めるとともに、まちづくりや定住促進に関する施策と連携して介護人材の確保を目指します。

② 介護の仕事の魅力発信と定着のための取組支援

介護分野における人材不足の解消は喫緊の課題ですが、短期間で成果を得られる事業を実施するだけでなく、中長期的な視点を持って問題解決に取組む必要があります。

子どもや若い世代に「介護の仕事」を正しく理解してもらい、早くから親しみを持ってもらえるような取組など、「介護の仕事」の魅力を発信するとともに、職員の資質向上のための合同研修会開催など、介護人材の職場定着のための取組について検討を進めていきます。

③ 介護現場における生産性の向上、業務効率化の支援

介護に関する業務は、配膳や食事介助、入浴介助、掃除、送迎、見守り、利用者や家族とのコミュニケーション、介護記録の作成、ケアに関する計画の作成、請求業務など多岐にわたるため、介護人材の不足が進むと、職員が心理的・身体的に余裕のないまま仕事をしなければならない状態が生じます。

そのため、職員が介護の仕事を続けることができるよう、現場の業務を見直し、心理的・身体的に余裕を持って仕事をできる環境を作る必要があります。

事業者独自でこれらに取組むには限界があるため、介護現場の労働環境の改善に向け、県と連携してICTの導入支援や業務効率化・負担軽減の取組など、事業者への伴走支援・後方支援を行います。

第５章　介護保険事業の運営方針

介護保険事業に係る費用は、国、県、市、被保険者（住民）が、それぞれの負担割合に応じて負担するものであるため、介護保険事業を円滑に運営するためには、介護保険事業の給付費を適切に推計し、必要な介護保険料を設定する必要があります。

介護保険事業の給付費を適切に推計するためには、市の高齢者人口の推移、介護保険制度改正の動向を踏まえた上で、介護サービスの需要を勘案した介護サービス基盤の整備計画を定め、これらを総合的に勘案しなければなりません。

本章では、以下の流れに沿って介護給付費を推計し、第9期計画において必要な保険料を設定します。

【介護保険料の算定の流れ】

1. 介護サービス量の基礎データとなる高齢者人口及び要介護等認定者数を推計

↓

2. 介護保険制度改正の内容を勘案

↓

3. 上記1、2を踏まえ、各サービス量の提供見込み量を推計

↓

4. 上記1、2、3を踏まえ、第9期計画期間における介護給付費、地域支援事業費を推計し、介護給付費等を賄うために必要な介護保険料額を設定

１．被保険者数・要介護等認定者数の推計

団塊の世代が75歳以上となる令和7年と、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年度を見据え、被保険者数と要支援･要介護認定者数を以下のとおり推計しています。

（１）被保険者数の推計

被保険者数の推計値　　単位：人

		第8期実績値			第9期見込み			推計値	
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R12年度	R22年度
第１号被保険者		29,100	29,310	29,524	29,721	29,824	29,844	29,736	29,320
	65～74 歳	14,887	14,550	14,166	13,672	13,269	12,790	11,701	12,107
	75 歳以上	14,213	14,760	15,358	16,049	16,555	17,054	18,035	17,213
第２号被保険者（40～64 歳）		30,164	30,273	30,320	30,320	30,420	30,562	30,861	28,623
計		59,264	59,583	59,844	60,041	60,244	60,406	60,597	57,943

資料：地域包括ケア「見える化」システムによる推計（令和6年1月現在）

（２）要支援・要介護認定者数の推計

要支援･要介護認定者数の推計値　　単位：人

		第8期実績値			第9期見込み			推計値	
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R12年度	R22年度
認定者総数		4,032	4,049	4,071	4,153	4,214	4,294	4,638	5,220
	要支援１	319	311	313	330	333	338	377	388
	要支援２	462	482	516	534	544	555	607	652
	要介護１	946	959	986	1,009	1,031	1,050	1,154	1,264
	要介護２	679	683	658	680	694	710	760	844
	要介護３	659	653	659	650	651	660	709	852
	要介護４	616	610	608	628	637	652	685	798
	要介護５	351	351	331	322	324	329	346	422
うち第1号被保険者		3,963	3,983	4,011	4,092	4,151	4,231	4,575	5,161
	要支援１	313	306	311	328	331	336	375	386
	要支援２	453	471	505	522	532	543	595	641
	要介護１	933	945	979	1,002	1,023	1,042	1,146	1,257
	要介護２	664	675	650	672	686	702	752	836
	要介護３	649	640	642	633	634	643	692	836
	要介護４	607	606	602	622	631	646	679	792
	要介護５	344	340	322	313	314	319	336	413

資料：地域包括ケア「見える化」システムによる推計（令和6年1月現在）

２．介護保険制度改正の内容

【主な改正内容】

介護サービス基盤の計画的な整備

① 地域の実情に応じたサービス基盤の整備

- 中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していくことが重要となります。

② 在宅サービスの充実

- 居宅要介護者の在宅生活を支えるための定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの更なる普及をしていくことが重要となります。

地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

① 地域共生社会の実現

- 地域包括ケアシステムは地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであり、制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という関係を超えて、地域住民や多様な主体による介護予防や日常生活支援の取組を促進する観点から、総合事業の充実を推進していくことが重要となります。
- 認知症に関する正しい知識の普及啓発により、認知症への社会の理解を深めることが重要となります。

② 介護情報基盤の整備

- デジタル技術を活用し、介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための介護情報基盤の整備により、地域包括ケアシステムを一層推進することが重要となります。

③ 保険者機能の強化

- 給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化等が重要となります。

地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上

- 介護人材を確保するため、処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、外国人材の受入環境整備などの取組を総合的に実施することが重要となります。

介護報酬の改定

- 令和6年度の介護保険制度改正と併せて、介護サービスを利用した場合に事業者に支払われる介護報酬も見直しが行われます。全体の報酬改定率は＋1.59%とされており、この改定率を勘案し、介護給付費の推計を行います。

３．日常生活圏域の設定と介護サービス基盤の整備

（１）日常生活圏域の設定

介護保険事業計画においては、高齢者が住み慣れた地域で生活を継続することができるように、市内を日常生活の圏域に分けています。

日常生活圏域の設定については、地理的条件、人口、交通事情その他社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備状況などを総合的に勘案し、保険者ごとに定める必要があります。

宗像市では、第4期計画において6圏域（おおむね中学校区）に見直しを行っており、本計画においても同様の6圏域の設定を引き継ぎます。

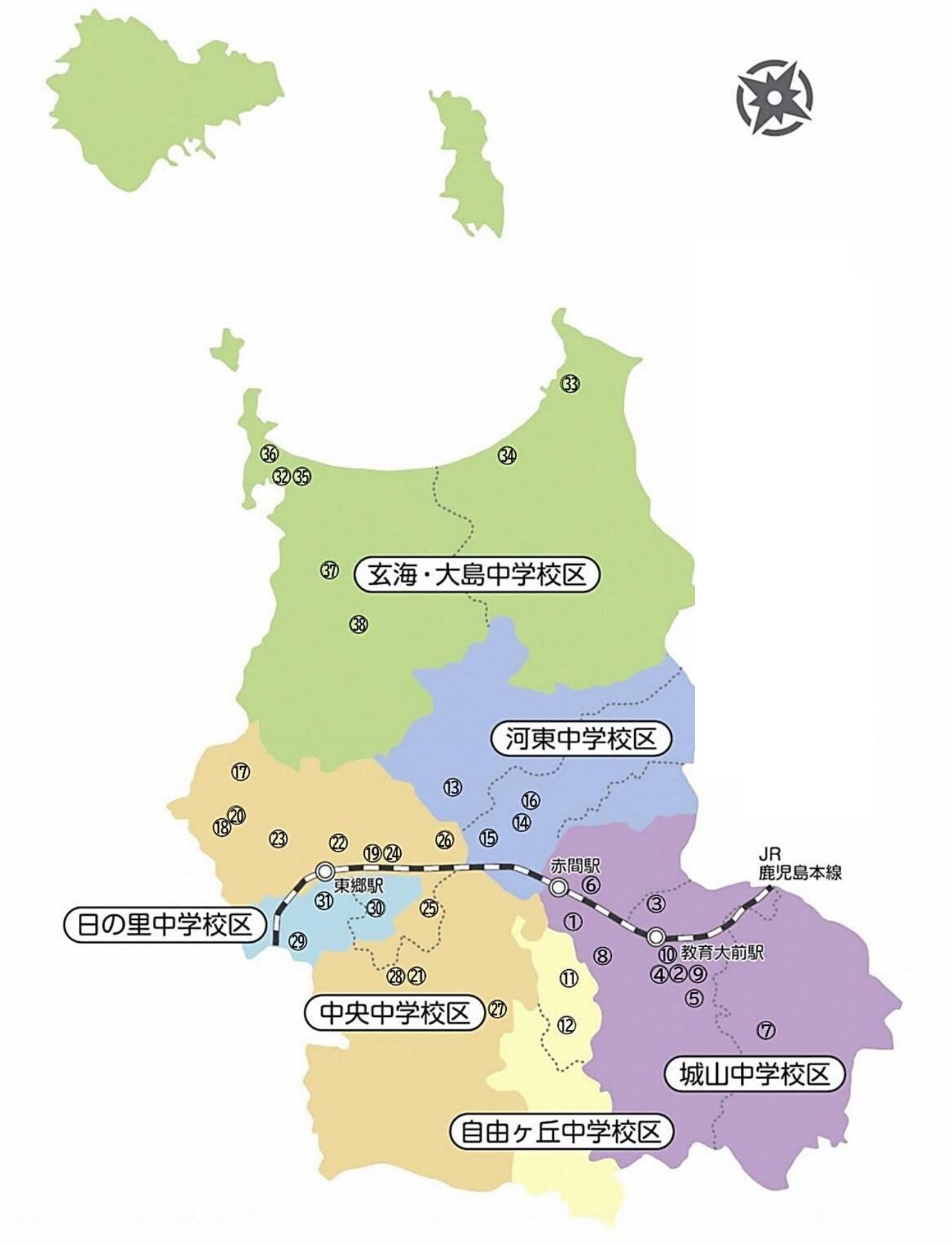
地域包括ケアシステムは圏域で、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供されることが大切です。本計画では、各圏域の高齢者人口や新規介護認定の推移、介護度の進行状況、施設整備の状況など総体的に状況を把握しながら、圏域の見直しも視野に入れたより良い体制づくりの検討を行います。

日常生活圏域の概要

	面積	総人口	65 歳以上人口	高齢化率	世帯数
圏域1 城山中学校区	2,616 ha	28,800 人	8,061 人	28.0 %	14,098 世帯
圏域2 自由ヶ丘中学校区	710 ha	15,111 人	4,892 人	32.4 %	6,551 世帯
圏域3 河東中学校区	1,456 ha	16,882 人	4,414 人	26.1 %	6,847 世帯
圏域4 中央中学校区	2,465 ha	15,397 人	4,465 人	29.0 %	7,208 世帯
圏域5 日の里中学校区	358 ha	12,041 人	4,159 人	34.5 %	5,807 世帯
圏域6 玄海・大島中学校区	4,055 ha	8,868 人	3,533 人	39.8 %	4,255 世帯

資料：宗像市統計書、住民基本台帳（令和5年9月末）

宗像市の日常生活圏域図



市内の入所・入居系施設

令和5年11月1日現在

日常生活圏域	地図上の番号	種類	施設名	所在地	定員
城山中学校区	①	特別養護老人ホーム	特別養護老人ホーム あかま	田久3-11-1	100
	②	特別養護老人ホーム	特別養護老人ホーム 城山之荘	石丸1-3-1	60
	③	グループホーム	グループホームつぶら	陵厳寺2-29-6	27
	④	グループホーム	認知症対応型共同生活介護 城山庵	石丸1-3-27	9
	⑤	介護付き有料老人ホーム	さわやか宗像館	石丸1-13-2	55
	⑥	住宅型有料老人ホーム	はーとらいふ宗像	三郎丸2-1-1	61
	⑦	住宅型有料老人ホーム	よりあいの家Ⅰ、Ⅱ	武丸917-1	41
	⑧	住宅型有料老人ホーム	ライズセントラル	徳重1-2-19	56
	⑨	サービス付き高齢者向け住宅	ゆとりの里	石丸2-1-1	20
	⑩	サービス付き高齢者向け住宅	悠里	石丸1-3-1	28
自由ヶ丘中学校区	⑪	グループホーム	グループホームさわやかむなかたのもり	自由ヶ丘2-17-1	18
	⑫	住宅型有料老人ホーム	くつろぎの郷	自由ヶ丘8-17-1	29
河東中学校区	⑬	特別養護老人ホーム	特別養護老人ホーム みどり苑宗像	河東1072-1	50
	⑭	グループホーム	宗寿園グループホーム愛々	稲元5-2-2	18
	⑮	住宅型有料老人ホーム	ライフステイむなかた	稲元3-1-35	58
	⑯	住宅型有料老人ホーム	和希	須恵4-17-47	23
中央中学校区	⑰	特別養護老人ホーム	特別養護老人ホーム むなかた	用山471-5	80
	⑱	特別養護老人ホーム	特別養護老人ホーム 宗像わかば苑	大井2065-1	50
	⑲	小規模特別養護老人ホーム	カーサ・フェリーチェ	東郷6-5-24	29
	⑳	小規模特別養護老人ホーム	宗像第二わかば苑	大井2065-1	29
	㉑	介護老人保健施設	介護老人保健施設 宗像アコール	光岡130	100
	㉒	介護老人保健施設	宗像医師会介護老人保健施設よつづか	田熊5-5-6	50
	㉓	グループホーム	グループホームファミリー	平井1-19-1	18
	㉔	グループホーム	まりしの郷里 みち	東郷6-2-19	9
	㉕	軽費老人ホーム	ケアハウス宗像	久原75-8	50
	㉖	住宅型有料老人ホーム	愛グループ シャングリラ	東郷3-2-1	27
	㉗	住宅型有料老人ホーム	ラディアむなかた	宮田2-9-1	67
	㉘	サービス付き高齢者向け住宅	有料老人ホームひかりの里	光岡139-6	63
日の里中学校区	㉙	グループホーム	ニチイケアセンター日の里	日の里7-25-2	18
	㉚	住宅型有料老人ホーム	ウイズライト日の里	日の里4-22-9	16
	㉛	サービス付き高齢者向け住宅	はるかぜの郷	日の里1-30-6	16
玄海・大島中学校区	㉜	特別養護老人ホーム	特別養護老人ホーム ケアポート玄海	神湊118-2	80
	㉝	小規模ケアハウス	岬	上八762-3	29
	㉞	グループホーム	グループホーム 杏	田野1370-2	18
	㉟	軽費老人ホーム	ケアハウスはまゆう	神湊118-2	30
	㊱	住宅型有料老人ホーム	ファミエール湊の杜	神湊411	31
	㊲	住宅型有料老人ホーム	向日葵宗像	田島2290-1	41
	㊳	住宅型有料老人ホーム	ひさの	多禮594	8
計					1,512

（２）圏域ごとの特性

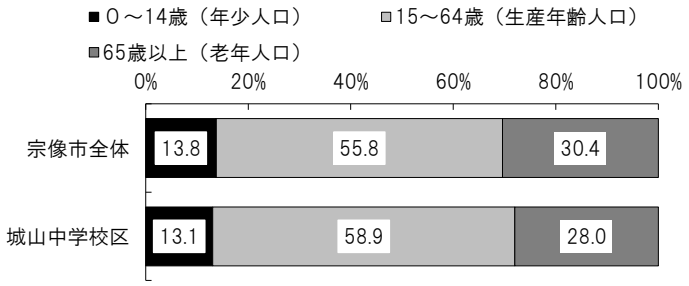
圏域1	城山中学校区

人口構造（住民基本台帳人口（令和５年９月末時点）	
総人口	28,800　人
65歳以上人口	8,061　人
高齢化率	28.0　%
世帯総数	14,098　世帯

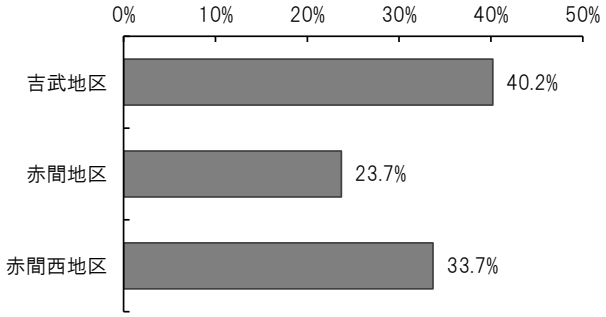
圏域の特徴

- 圏域全体の年齢3区分別構成割合は宗像市全体と比較して大きな差はありませんが、地区別には高齢化率の差が大きく、最も割合の高い吉武地区では40．2%となっています。
- 介護予防･日常生活圏域ニーズ調査の結果にみるリスク要因の特徴としては、全体に宗像市全体と近い結果になっています。

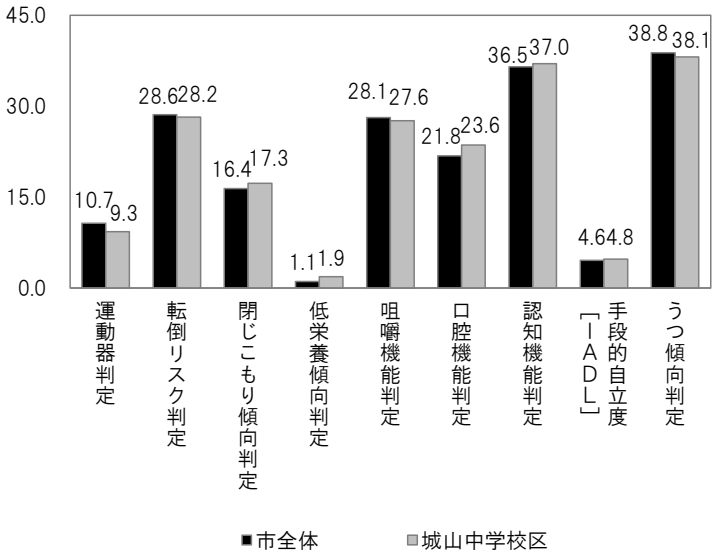
■年齢３区分別構成割合



■地区別の高齢化率



【リスク要因の特徴（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果より）】



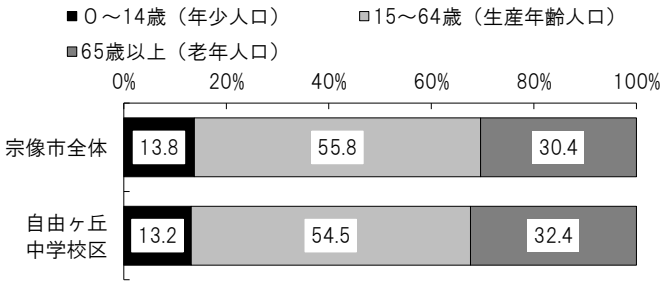
圏域2　自由ヶ丘中学校区

人口構造（住民基本台帳人口（令和５年９月末時点）	
総人口	15,111　人
65歳以上人口	4,892　人
高齢化率	32.4　％
世帯総数	6,551　世帯

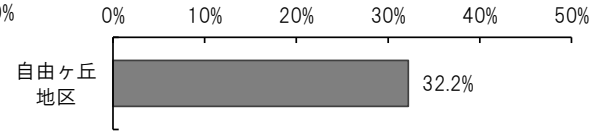
圏域の特徴

- 圏域全体の年齢3区分別構成割合は宗像市全体と比較して大きな差はありません。
- 介護予防･日常生活圏域ニーズ調査の結果にみるリスク要因の特徴としては、全体に宗像市全体と近い結果になっています。

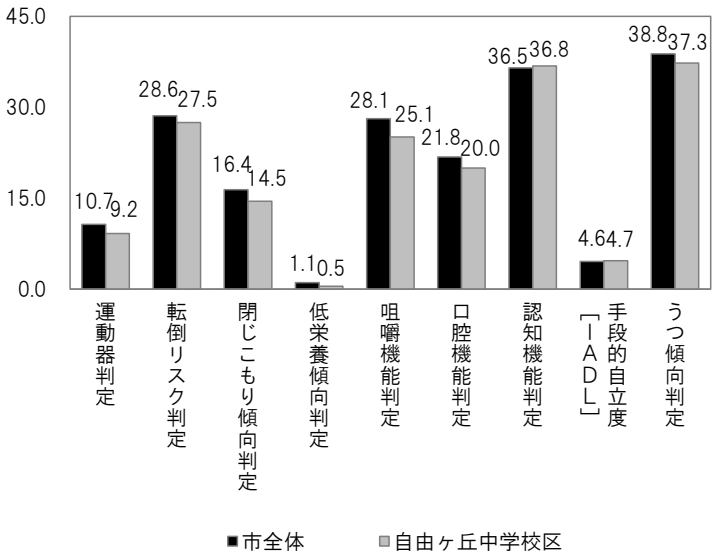
■年齢３区分別構成割合



■地区別の高齢化率



【リスク要因の特徴（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果より）】



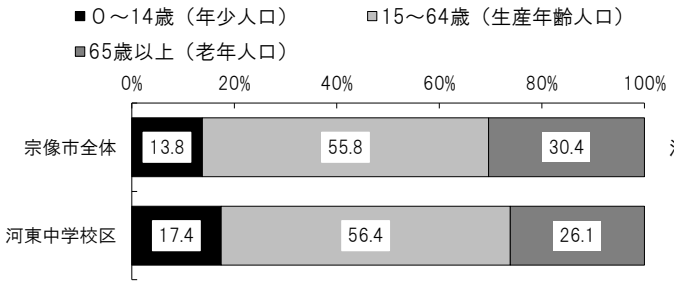
圏域3　河東中学校区

人口構造（住民基本台帳人口（令和５年９月末時点）	
総人口	16,882　人
65歳以上人口	4,414　人
高齢化率	26.1　%
世帯総数	6,847　世帯

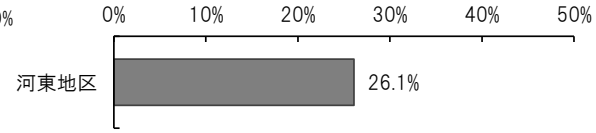
圏域の特徴

- 圏域全体の年齢3区分別構成割合では、宗像市全体と比較して老年人口の割合がやや低くなっています。
- 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果にみるリスク要因の特徴としては、宗像市全体に比べ、閉じこもり傾向、咀嚼機能などで、やや割合が低くなっています。

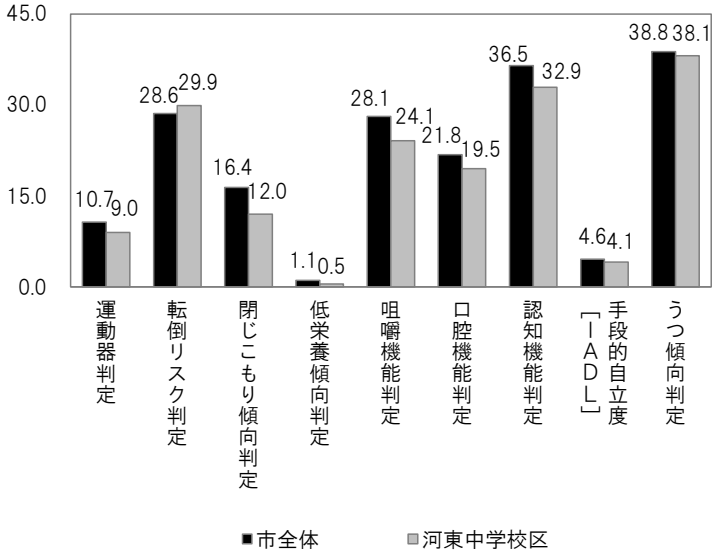
■年齢３区分別構成割合



■地区別の高齢化率



【リスク要因の特徴（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果より）】



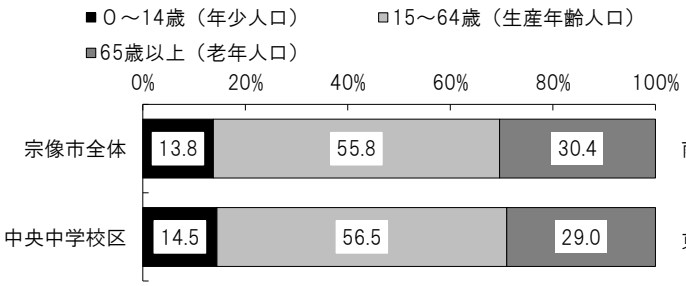
圏域4　中央中学校区

人口構造（住民基本台帳人口（令和５年９月末時点）	
総人口	15,397　人
65歳以上人口	4,465　人
高齢化率	29.0　％
世帯総数	7,208　世帯

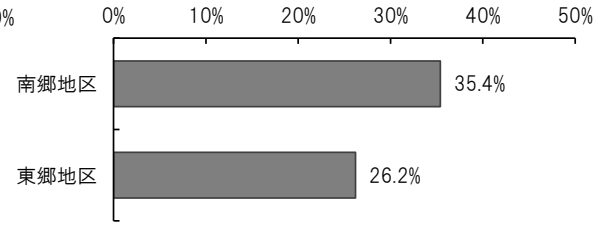
圏域の特徴

- 圏域全体の年齢3区分別構成割合は宗像市全体と比較して大きな差はありませんが、地区別には高齢化率の差が大きく、南郷地区は35.4％、東郷地区は26.2％となっています。
- 介護予防･日常生活圏域ニーズ調査の結果にみるリスク要因の特徴としては、全体に宗像市全体と近い結果になっています。

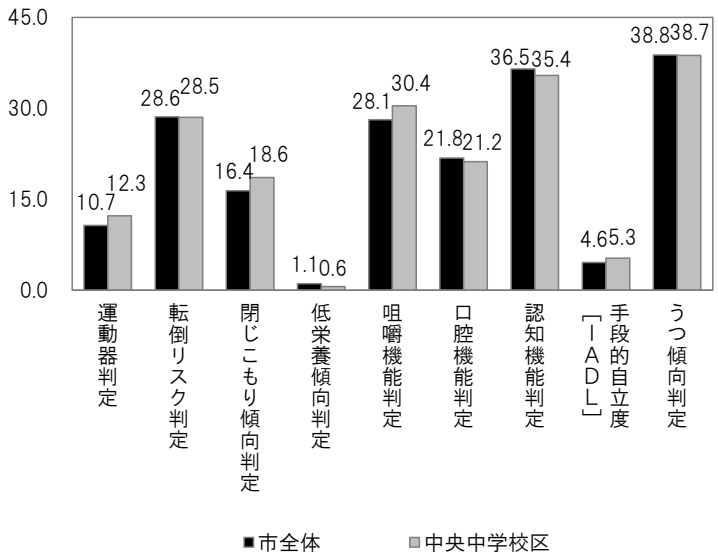
■年齢３区分別構成割合



■地区別の高齢化率



【リスク要因の特徴（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果より）】



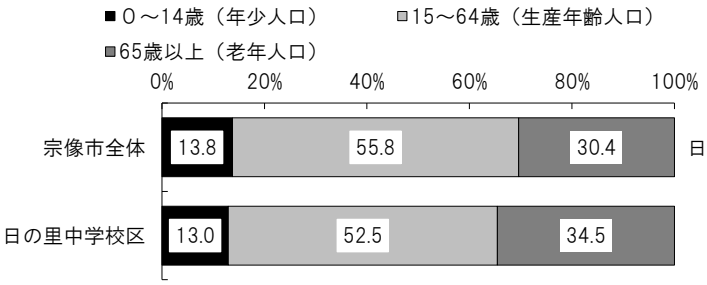
圏域5　日の里中学校区

人口構造（住民基本台帳人口（令和５年９月末時点）	
総人口	12,041　人
65歳以上人口	4,159　人
高齢化率	34.5　％
世帯総数	5,807　世帯

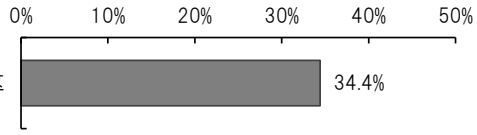
圏域の特徴

- 圏域全体の年齢3区分別構成割合は、宗像市全体と比較して老年人口の割合が高くなっています。
- 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果にみるリスク要因の特徴としては、全体に宗像市全体と近い結果になっています。

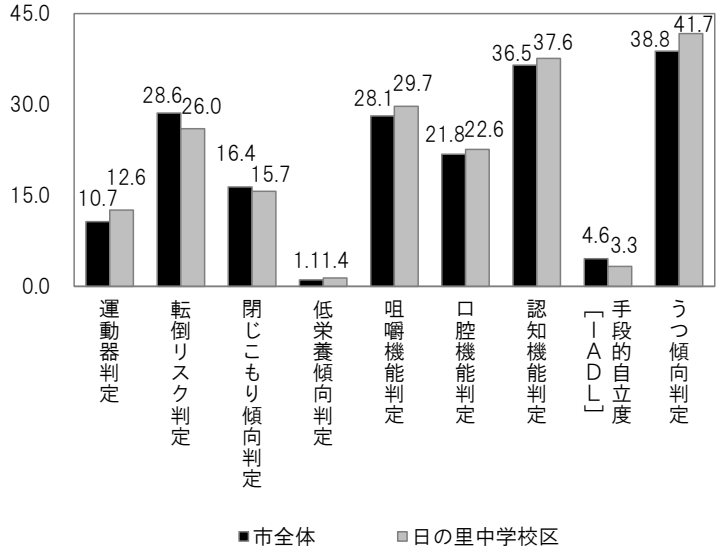
■年齢３区分別構成割合



■地区別の高齢化率



【リスク要因の特徴（令和４年度介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果より）】



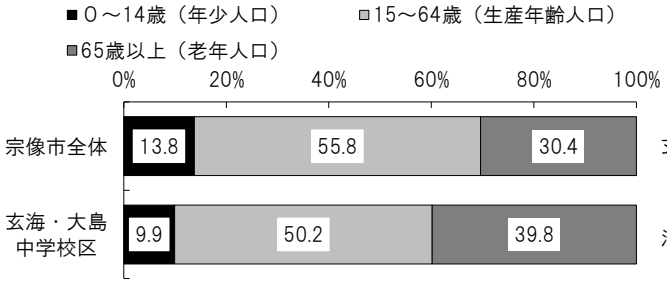
圏域6　玄海・大島中学校区

人口構造（住民基本台帳人口（令和５年９月末時点）	
総人口	8,868　人
65歳以上人口	3,533　人
高齢化率	39.8　％
世帯総数	4,255　世帯

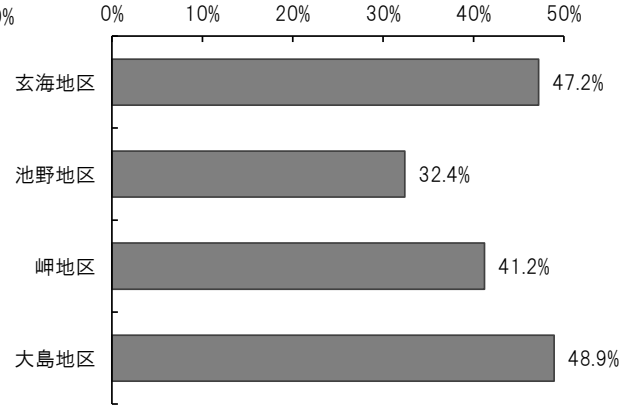
圏域の特徴

- 圏域全体の年齢3区分別構成割合は、宗像市全体と比較して年少人口、生産年齢人口の割合が低く、老年人口の割合が高くなっています。地区別にみても高齢化率の差が大きく、最も低い池野地区で32．4％、最も高い大島地区では48．9％となっています。
- 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果にみるリスク要因の特徴としては、宗像市全体と比べ、咀嚼機能の割合がやや高くなっています。

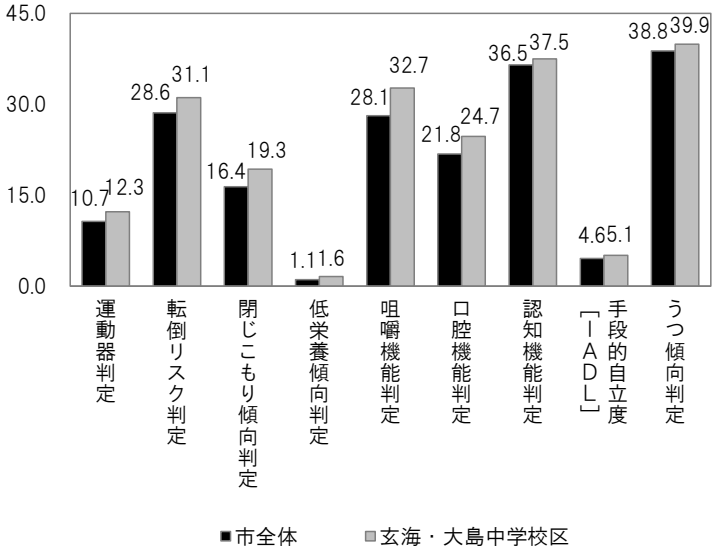
■年齢３区分別構成割合



■地区別の高齢化率



【リスク要因の特徴（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果より）】



（３）介護サービス基盤の整備

各サービスの提供見込み量の算定については、現役世代が急減する令和22年度までを見据えた推計を行いました。推計にあたっては、要支援・要介護認定者数の見込みを基に、これまでのサービス利用実績や将来の利用者数等を勘案しました。

① 居宅介護（介護予防）サービスなどの見込み

（ア）訪問介護

ホームヘルパーが利用者の居宅を訪問して、入浴、排せつ、食事などの身体介護や調理、洗濯、掃除などの生活援助を行います。

		第8期実績（R5年度は見込）			第9期見込み			推計値	
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R12年度	R22年度
介護	回数／月	11,572.3	12,723.9	13,114.0	13,127.2	13,439.6	13,810.6	14,518.6	16,664.0
	人数／月	627	628	622	641	656	673	717	817

（イ）介護予防訪問入浴介護・訪問入浴介護

自宅の浴槽での入浴が困難な人に対して、浴槽を積んだ入浴車が利用者の居宅を訪問し、看護職員や介護職員が入浴の介護を行います。

		第8期実績（R5年度は見込）			第9期見込み			推計値	
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R12年度	R22年度
予防	回数／月	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数／月	0	0	0	0	0	0	0	0
介護	回数／月	164.4	160.9	188.0	195.0	203.1	207.0	211.2	249.7
	人数／月	33	36	45	51	53	54	55	65

（ウ）介護予防訪問看護・訪問看護

医師の指示に基づき、看護師などが利用者の居宅を訪問し、健康チェック、療養上の世話または必要な診療の補助を行います。

		第8期実績（R5年度は見込）			第9期見込み			推計値	
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R12年度	R22年度
予防	回数／月	193.3	240.1	269.4	274.0	274.0	274.0	297.6	362.2
	人数／月	26	31	33	35	35	35	38	46
介護	回数／月	2,061.5	2,286.9	2,570.7	2,707.0	2,786.1	2,860.7	3056.0	3,436.5
	人数／月	246	263	275	291	299	307	329	371

（エ）介護予防訪問リハビリテーション・訪問リハビリテーション

医師の指示に基づき理学療法士や作業療法士などが利用者の居宅を訪問し、利用者の心身機能の維持回復および日常生活の自立を助けるために理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行います。

		第8期実績（R5年度は見込）			第9期見込み			推計値	
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R12年度	R22年度
予防	回数／月	91.3	60.1	90.1	124.2	133.7	142.1	160.0	177.9
	人数／月	8	7	9	14	15	16	18	20
介護	回数／月	1,161.4	1,289.4	1,352.7	1,398.0	1,437.2	1,462.3	1,579.0	1,879.1
	人数／月	78	94	101	107	110	112	121	144

（オ）介護予防居宅療養管理指導・居宅療養管理指導

在宅で療養していて、通院が困難な利用者へ医師、歯科医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士などが家庭を訪問し療養上の管理や指導、助言などを行います。

		第8期実績（R5年度は見込）			第9期見込み			推計値	
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R12年度	R22年度
予防	人数／月	38	44	47	53	54	54	59	64
介護	人数／月	666	722	759	781	800	822	865	992

（カ）通所介護

日中、デイサービスセンターなどに通ってもらい、食事、入浴、その他の必要な日常生活上の支援や機能訓練などを日帰りで提供するサービスで、利用者の心身機能の維持向上と、利用者家族の負担軽減を図ります。

		第8期実績（R5年度は見込）			第9期見込み			推計値	
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R12年度	R22年度
介護	回数／月	10,738.8	11,062.8	11,436.6	11,710.0	11,979.4	12,272.6	13,070.3	14,914.9
	人数／月	848	914	936	971	993	1,017	1,087	1,238

（キ）介護予防通所リハビリテーション・通所リハビリテーション

介護老人保健施設や診療所、病院において、日常生活の自立を助けるために理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行い、利用者の心身機能の維持回復を図ります。

		第8期実績（R5年度は見込）			第9期見込み			推計値	
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R12年度	R22年度
予防	人数／月	77	82	76	84	85	86	89	98
介護	回数／月	3,193.9	2,707.8	2,519.2	2,667.2	2,716.1	2,785.3	2,817.5	3,205.0
	人数／月	321	286	250	271	276	283	287	326

（ク）介護予防短期入所生活介護・短期入所生活介護

特別養護老人ホームなどの施設に短期間入所してもらい、食事、入浴、その他の必要な日常生活上の支援や機能訓練などを行います。一定期間　入所することで、家族の介護負担の軽減を図ることができます。また、利用者家族の病気や冠婚葬祭、出張などで一時的に在宅介護が困難なときにも役に立ちます。

		第8期実績（R5年度は見込）			第9期見込み			推計値	
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R12年度	R22年度
予防	回数／月	9.7	7.4	10.8	15.2	15.2	15.2	15.2	22.8
	人数／月	2	2	2	2	2	2	2	3
介護	回数／月	1,727.3	1,663.8	1,639.3	1,797.4	1,838.5	1,888.1	1,872.7	2,145.2
	人数／月	163	166	175	193	197	202	202	231

（ケ）介護予防短期入所療養介護・短期入所療養介護

介護老人保健施設や診療所、病院などに短期間入所してもらい、医師や看護職員、理学療法士などによる医療や機能訓練、日常生活上の支援などを行うサービスです。一定期間入所することで、家族の介護負担の軽減を図ることができます。また、利用者家族の病気や冠婚葬祭、出張などで一時的に在宅介護が困難なときにも役に立ちます。

		第8期実績（R5年度は見込）			第9期見込み			推計値	
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R12年度	R22年度
予防	回数／月	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数／月	0	0	0	0	0	0	0	0
介護	回数／月	161.6	218.4	241.6	247.9	247.9	252.6	259.4	305.2
	人数／月	24	31	37	45	45	46	47	55

（コ）介護予防福祉用具貸与・福祉用具貸与

利用者の日常生活における自立支援や介護者の負担軽減を図るためのサービスです。また、在宅での介護を行っていくうえで福祉用具は重要な役割を担っています。

		第8期実績（R5年度は見込）			第9期見込み			推計値	
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R12年度	R22年度
予防	人数／月	218	224	259	270	276	280	306	335
介護	人数／月	1,151	1,193	1,175	1,219	1,248	1,280	1,358	1,550

（サ）特定介護予防福祉用具購入・特定福祉用具購入

利用者の日常生活における自立支援や介護者の負担軽減を図るためのサービスです。福祉用具購入では、その用途が「貸与になじまないもの」である用具の購入を行います。

		第8期実績（R5年度は見込）			第9期見込み			推計値	
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R12年度	R22年度
予防	人数／月	9	8	6	9	9	9	11	14
介護	人数／月	18	16	19	19	19	19	21	22

（シ）介護予防住宅改修・住宅改修

在宅の利用者が、住み慣れた自宅で生活が続けられるように、住宅の改修を行います。利用者だけではなく周りで支える家族の意見も踏まえて改修計画を立てていきます。

		第8期実績（R5年度は見込）			第9期見込み			推計値	
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R12年度	R22年度
予防	人数／月	13	13	12	15	15	15	16	18
介護	人数／月	20	19	17	21	21	21	23	29

（ス）介護予防特定施設入居者生活介護・特定施設入居者生活介護

介護保険の指定を受けた介護付き有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅などが、入居している利用者に対して入浴、排せつ、食事などの介護、その他必要な日常生活上の支援を行います。

		第8期実績（R5年度は見込）			第9期見込み			推計値	
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R12年度	R22年度
予防	人数／月	20	18	20	23	24	24	27	28
介護	人数／月	103	106	117	118	119	121	131	150

（セ）介護予防支援・居宅介護支援

「介護予防支援」は、要支援者がサービスを適切に利用できるよう、介護予防サービス計画（介護予防ケアプラン）を作成し、サービス事業者との連絡調整などの支援を行います。主には地域包括支援センターで実施しています。

「居宅介護支援」は、要介護者がサービス（施設を除く）を適切に利用できるよう、居宅サービス計画（ケアプラン）を作成し、サービス事業者との連絡調整などの支援を行います。

		第8期実績（R5年度は見込）			第9期見込み			推計値	
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R12年度	R22年度
予防	人数／月	283	288	308	323	330	334	366	400
介護	人数／月	1,720	1,775	1,713	1,759	1,800	1,846	1,968	2,243

② 地域密着型サービスの見込み

（ア）看護小規模多機能型居宅介護

日中・夜間を通じて、訪問看護と小規模多機能型居宅介護が一体的にまたは密接に連携しながら、計画的に対応を行います。一つの事業所で訪問看護と小規模多機能型居宅介護を一体的に提供する「一体型」と、小規模多機能型居宅介護を行う事業者が地域の訪問看護事業所と連携をしてサービスを提供する「連携型」があります。

		第8期実績（R5年度は見込）			第9期見込み			推計値	
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R12年度	R22年度
介護	人数／月	－	－	－	－	－	20	29	29

（イ）介護予防認知症対応型通所介護・認知症対応型通所介護

デイサービスセンターや特別養護老人ホームなどにおいて、通所してきた認知症の利用者に対して、入浴、排せつ、食事などの介護や生活などに関する相談、健康状態の確認、機能訓練（リハビリテーション）などを行います。

		第8期実績（R5年度は見込）			第9期見込み			推計値	
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R12年度	R22年度
予防	回数／月	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数／月	0	0	0	0	0	0	0	0
介護	回数／月	382.0	341.2	225.9	251.5	251.5	261.1	271.3	319.7
	人数／月	31	28	21	22	22	23	24	28

（ウ）介護予防小規模多機能型居宅介護・小規模多機能型居宅介護

通いによるサービスを中心にして、利用者の希望などに応じて、訪問や宿泊を組み合わせ、入浴、排せつ、食事などの介護、その他日常生活上の世話、機能訓練（リハビリテーション）を行います。

		第8期実績（R5年度は見込）			第9期見込み			推計値	
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R12年度	R22年度
予防	人数／月	12	11	13	12	13	13	15	16
介護	人数／月	78	78	76	82	83	86	91	104

（エ）介護予防認知症対応型共同生活介護・認知症対応型共同生活介護

認知症の高齢者が共同で生活する住居において、入浴、排せつ、食事などの介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練を行います。少人数（5人～9人）の家庭的な雰囲気の中で、症状の進行を遅らせて、できる限り自立した生活が送れるようになることをめざします。

		第8期実績（R5年度は見込）			第9期見込み			推計値	
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R12年度	R22年度
予防	人数／月	0	0	0	0	0	0	0	0
介護	人数／月	131	128	122	138	140	145	155	158

（オ）地域密着型特定施設入居者生活介護

介護保険の指定を受けた入居定員が29人以下の介護付き有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅などが、入居している利用者に対して入浴、排せつ、食事などの介護、その他必要な日常生活上の支援を行います。

		第8期実績（R5年度は見込）			第9期見込み			推計値	
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R12年度	R22年度
介護	人数／月	28	29	32	29	29	29	36	41

（カ）地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

定員が29人以下の特別養護老人ホームに入所している利用者に対して、入浴、排せつ、食事などの介護といった日常生活上の世話、機能訓練、療養上の世話を行います。

		第8期実績（R5年度は見込）			第9期見込み			推計値	
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R12年度	R22年度
介護	人数／月	54	54	57	58	58	58	62	73

（キ）地域密着型通所介護

日中、利用定員18人以下の小規模の老人デイサービスセンターなどに通ってもらい、食事、入浴、その他の必要な日常生活上の支援や生活機能訓練などを日帰りで提供するサービスで、利用者の心身機能の維持向上と、利用者の家族負担の軽減を図ります。

		第8期実績（R5年度は見込）			第9期見込み			推計値	
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R12年度	R22年度
介護	回数／月	2,221.8	2,231.3	1,959.4	2,024.5	2,070.4	2,112.7	2,272.9	2,595.3
	人数／月	180	180	181	185	189	193	208	237

③ 施設介護サービスの見込み

（ア）介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

寝たきりや認知症などで、常に介護が必要で自宅での生活が難しい人のための施設です。入所により、入浴、排せつ、食事 などの介護、機能訓練、健康管理、療養上の世話などを行います。介護老人福祉施設は、老人福祉法では、特別養護老人ホームと呼ばれています。

		第8期実績（R5年度は見込）			第9期見込み			推計値	
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R12年度	R22年度
介護	人数／月	395	371	351	342	382	382	401	430

（イ）介護老人保健施設（老人保健施設）

入所者に対してリハビリテーションなどの医療サービスを提供し、家庭への復帰をめざす施設です。利用者の状態に合わせた施設サービス計画（ケアプラン）に基づき、医学的管理のもとで、看護、リハビリテーション、入浴、排せつ、食事といった日常生活上の介護などを あわせて行います。

		第8期実績（R5年度は見込）			第9期見込み			推計値	
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R12年度	R22年度
介護	人数／月	209	208	205	219	219	219	229	278

（ウ）介護医療院

平成30年4月に創設された「介護医療院」は、長期的な医療と介護のニーズをあわせ持つ高齢者を対象とし、「日常的な医学管理」や「看取りやターミナルケア」等の医療機能と「生活施設」としての機能とを兼ね備えた施設です。

		第8期実績（R5年度は見込）			第9期見込み			推計値	
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R12年度	R22年度
介護	人数／月	79	79	79	103	103	103	110	126

４．介護保険事業に係る費用と保険料の算出

（１）事業費および第１号被保険者の介護保険料算出の流れ

介護保険事業費および第1号被保険者介護保険料は、計画期間（令和6～8年度）における第1号被保険者数および要支援・要介護認定者数の見込み、さらに、介護サービスおよび地域支援事業に係る費用見込みなどを基に算定します。

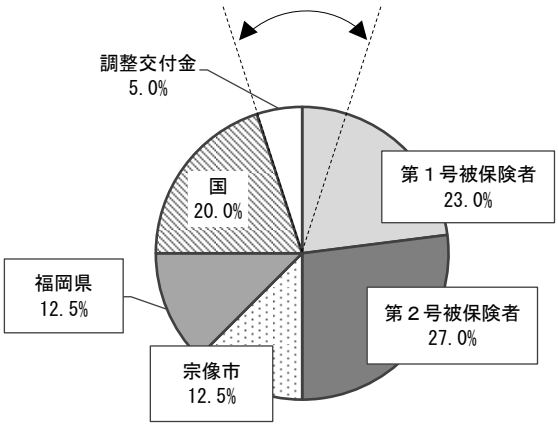
（２）第１号被保険者の介護保険料について

第1号被保険者の介護保険料は、各保険者が、事業計画の策定を通じて3年度毎に算定・見直しを行います。

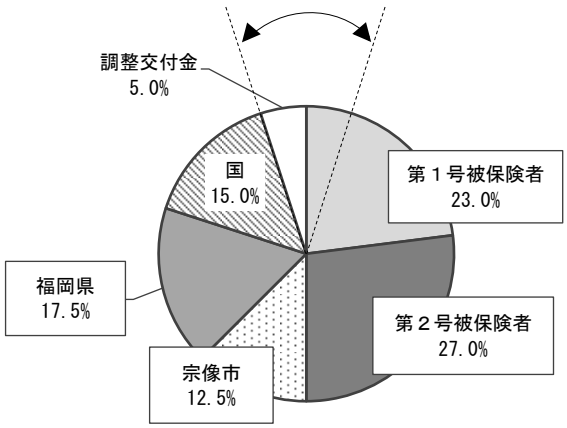
保険料の基準額（割合＝1．00）は、向こう3年間の介護サービス見込み量を基に保険給付費等の必要総額を見積り、そのうち第1号被保険者の保険料でまかなうべき割合（下図参照）の金額を、計画期間中の第1号被保険者の延人数で割って算定します。

第9期の保険料の負担割合は、第8期と同じく、第1号被保険者（65歳以上の人）が23％、第2号被保険者（40～64歳の人）が27％となっています。

●介護給付及び予防給付（居宅サービス等）

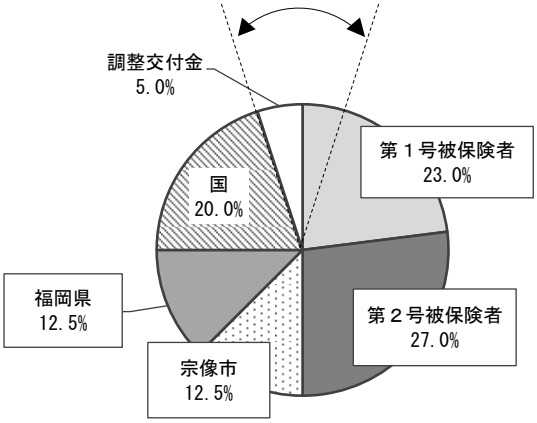


●介護給付及び予防給付（施設サービス等）

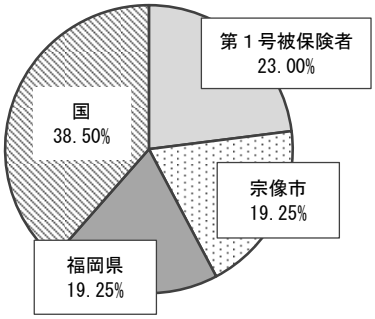


※第1号被保険者の割合と国の調整交付金の割合は全国平均であり、国の調整交付金の割合に応じて、第1号被保険者保険料の割合が変動します。

●地域支援事業
（介護予防・日常生活支援総合事業）



●地域支援事業
（包括的支援事業及び任意事業）



（３）算出方法

【事業費の見込み】

①介護保険給付費（総給付費）
＋）②特定入所者介護サービス費等給付額
＋）③高額介護サービス費等給付額
＋）④高額医療合算介護サービス費等給付額
＋）⑤算定対象審査支払手数料

＝**⑥標準給付費見込額**

＋）⑥標準給付費見込額
＋）⑦地域支援事業費

＝**⑧介護保険事業費見込額**

⑧介護保険事業費見込額×23%
＝**⑨第１号被保険者負担分相当額**

【市町村ごとに異なる係数】

⑨第１号被保険者負担分相当額
＋）⑩調整交付金相当額
－）⑪調整交付金見込額
＋）⑫市町村特別給付費等
＋）⑬市町村相互財政安定化事業負担額
－）⑭保険者機能強化推進交付金等の交付見込額
－）⑮介護給付費準備基金取崩額

＝**⑯保険料収納必要額**

【第１号被保険者の保険料額の計算】

⑯保険料収納必要額
÷）⑰予定保険料収納率
÷）⑱所得段階別加入割合補正後第１号被保険者数（３年間）

＝**⑲年額保険料**

⑲年額の保険料÷12　（１円単位の端数切り捨て）

＝**⑳保険料基準額（月額）**

（４）事業費の見込み

介護予防給付の見込み

単位：千円

介護予防給付	第9期見込み			推計値	
	R6年度	R7年度	R8年度	R12年度	R22年度
居宅介護予防サービス					
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	13,852	13,869	13,869	15,072	18,484
介護予防訪問リハビリテーション	4,191	4,514	4,800	5,404	6,008
介護予防居宅療養管理指導	7,564	7,701	7,701	8,429	9,127
介護予防通所リハビリテーション	38,147	38,705	39,214	40,513	44,638
介護予防短期入所生活介護	1,308	1,310	1,310	1,310	1,964
介護予防短期入所療養介護	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	17,017	17,404	17,657	19,291	21,161
特定介護予防福祉用具購入	3,445	3,445	3,445	4,197	5,386
介護予防住宅改修	14,911	14,911	14,911	15,924	17,909
介護予防特定施設入居者生活介護	20,087	21,222	21,222	23,778	24,888
地域密着型介護予防サービス					
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	10,862	11,856	11,856	13,375	14,355
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0
介護予防支援	18,037	18,450	18,673	20,463	22,359
介護予防給付費計	149,421	153,387	154,658	167,756	186,279

※千円未満を四捨五入しているため、内訳と合計が一致しない場合があります。

介護給付の見込み

単位：千円

介護給付	第9期見込み			推計値	
	R6年度	R7年度	R8年度	R12年度	R22年度
居宅サービス					
訪問介護	398,953	408,286	419,365	442,351	506,772
訪問入浴介護	29,230	30,485	31,073	31,704	37,471
訪問看護	173,513	178,036	182,898	197,576	222,411
訪問リハビリテーション	52,114	53,642	54,583	58,938	70,141
居宅療養管理指導	116,470	119,452	122,729	129,214	148,140
通所介護	1,077,106	1,103,757	1,130,852	1,200,470	1,372,568
通所リハビリテーション	290,677	296,289	303,696	306,526	349,134
短期入所生活介護	189,278	193,832	199,055	197,000	225,736
短期入所療養介護	35,966	36,012	36,723	37,625	44,420
福祉用具貸与	191,086	195,866	201,264	211,274	242,369
特定福祉用具購入	8,224	8,224	8,224	9,042	9,414
住宅改修	20,148	20,148	20,148	22,280	28,145
特定施設入居者生活介護	279,624	282,196	287,058	310,067	355,498
地域密着型サービス					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	4,831	4,837	4,837	4,837	4,837
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	33,569	33,612	34,769	36,319	42,620
小規模多機能型居宅介護	169,839	171,532	178,363	187,579	214,632
認知症対応型共同生活介護	439,787	446,249	462,468	493,969	504,188
地域密着型特定施設入居者生活介護	72,479	72,571	72,364	90,221	102,833
地域密着型介護老人福祉施設	180,895	181,124	181,124	193,542	227,750
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	65,359	95,141	95,141
地域密着型通所介護	221,505	227,333	231,627	248,318	284,498
居宅介護支援	327,909	335,997	344,672	366,567	418,395
施設サービス					
介護老人福祉施設	1,113,559	1,246,542	1,246,542	1,309,281	1,406,754
介護老人保健施設	815,586	816,619	816,619	852,501	1,034,328
介護医療院	513,460	514,109	514,109	549,233	628,892
介護給付費計	6,755,808	6,976,750	7,150,521	7,581,575	8,577,087

※千円未満を四捨五入しているため、内訳と合計が一致しない場合があります。

標準給付費の見込み

単位：千円

区分	第9期見込み			推計値	
	R6年度	R7年度	R8年度	R12年度	R22年度
①総給付費	6,905,229	7,130,137	7,305,179	7,749,331	8,763,366
②特定入所者介護サービス費等給付額	166,531	169,646	172,712	183,840	207,560
③高額介護サービス費等給付額	183,718	187,193	190,576	202,359	228,468
④高額医療合算介護サービス費等給付額	29,232	29,741	30,279	32,726	36,948
⑤算定対象審査支払手数料	4,305	4,377	4,453	4,618	5,214
⑥標準給付費見込額	7,289,015	7,521,095	7,703,199	8,172,874	9,241,557

※①総給付費は介護予防給付費計（P108）と介護給付費計（P109）の合計額となります。
※千円未満を四捨五入しているため、内訳と合計が一致しない場合があります。
※特定入所者介護サービス費等給付額と高額介護サービス費等給付額は、財政影響額調整後の金額です。

地域支援事業費の見込み

単位：千円

区分	第9期見込み			推計値	
	R6年度	R7年度	R8年度	R12年度	R22年度
介護予防・日常生活支援総合事業費	279,379	283,749	288,119	306,739	300,403
包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）及び任意事業費	162,376	163,376	164,376	169,183	179,183
包括的支援事業（社会保障充実分）	92,862	92,862	92,862	92,862	92,862
⑦地域支援事業費	534,617	539,987	545,357	568,785	572,448

※千円未満を四捨五入しているため、内訳と合計が一致しない場合があります。

所得段階別加入者数

	基準 所得金額	R6年度	R7年度	R8年度	第9期計	構成比	基準額に 対する割合
第１段階		4,524 人	4,540 人	4,542 人	13,606 人	15.2%	0.455
第２段階		2,618 人	2,627 人	2,629 人	7,874 人	8.8%	0.635
第３段階		2,161 人	2,168 人	2,170 人	6,499 人	7.3%	0.690
第４段階		3,644 人	3,656 人	3,659 人	10,959 人	12.3%	0.900
第５段階		4,148 人	4,162 人	4,165 人	12,475 人	14.0%	1.000
第６段階		1,162 人	1,167 人	1,167 人	3,496 人	3.9%	1.100
第７段階	60 万円	3,183 人	3,194 人	3,197 人	9,574 人	10.7%	1.200
第８段階	120 万円	4,634 人	4,650 人	4,653 人	13,937 人	15.6%	1.300
第９段階	210 万円	1,965 人	1,972 人	1,973 人	5,910 人	6.6%	1.500
第 10 段階	320 万円	684 人	686 人	687 人	2,057 人	2.3%	1.700
第 11 段階	420 万円	338 人	339 人	339 人	1,016 人	1.1%	1.800
第 12 段階	520 万円	171 人	171 人	171 人	513 人	0.6%	1.900
第 13 段階	620 万円	95 人	96 人	96 人	287 人	0.3%	2.000
第 14 段階	720 万円	59 人	59 人	59 人	177 人	0.2%	2.100
第 15 段階	800 万円	89 人	90 人	90 人	269 人	0.3%	2.300
第 16 段階	1.000 万円	246 人	247 人	247 人	740 人	0.8%	2.500
計		29,721 人	29,824 人	29,844 人	89,389 人		

（５）第１号被保険者の保険料の算出

⑥ 標準給付費見込額	22,513,309,218 円
	＋
⑦ 地域支援事業費	1,619,960,943 円
	＝
⑧ 介護保険事業費見込額	24,133,270,161 円
	×
第１号被保険者負担割合	23%
	＝
⑨ 第１号被保険者負担分相当額	5,550,652,137 円
	＋
⑩ 調整交付金相当額	1,168,227,808 円
	－
⑪ 調整交付金見込額	717,573,000 円
	＋
⑫ 市町村特別給付費等	0 円
	＋
⑬ 市町村相互財政安定化事業負担額	0 円
	－
⑭ 保険者機能強化推進交付金等の交付見込額	89,868,000 円
	－
⑮ 介護給付費準備基金取崩額	800,000,000 円
	＝
⑯ 保険料収納必要額	5,111,438,945 円
	÷
⑰ 予定保険料収納率	99.5%
	÷
⑱ 所得段階別加入割合補正後第１号被保険者数（３年間）	90,045 人
	≒
⑲ 年額保険料	57,051 円
	÷
月額に変換	12 か月
	≒
⑳ 保険料基準額（月額）	4,750 円

※１円単位の端数切り捨て

【参考】介護給付費準備基金取崩額の影響額	744 円
【参考】保険料基準額の伸び率（第９期／第８期×100）	95%

（６）所得段階別の第１号被保険者保険料

介護保険料の所得段階については、被保険者の負担能力に応じた段階の設定がされており、国の標準段階は第9期より13段階となっています。

宗像市では、見直された国の標準段階に合わせつつ、所得水準に応じた保険料となるように、第8期の14段階から、第9期では下図のとおり16段階に変更します。

【所得段階別の保険料の設定】

所得段階	対象者	保険料基準額に対する割合	月額保険料	年額保険料（10円未満切捨て）
第１段階※	・生活保護受給者、市町村民税世帯非課税で老齢福祉年金受給者 ・市町村民税世帯非課税で、課税年金収入額と合計所得金額の合計が 80 万円以下の者	基準額×0.455	2,161 円	25,930 円
第２段階※	市町村民税世帯非課税で、課税年金収入額と合計所得金額の合計が 80 万円超 120 万円以下の者	基準額×0.635	3,016 円	36,190 円
第３段階※	市町村民税世帯非課税で、課税年金収入額と合計所得金額の合計が 120 万円超の者	基準額×0.690	3,278 円	39,330 円
第４段階	市町村民税本人非課税で世帯課税者のうち、課税年金収入額と合計所得金額の合計が 80 万円以下の者	基準額×0.9	4,275 円	51,300 円
第５段階	市町村民税本人非課税で世帯課税者のうち、課税年金収入額と合計所得金額の合計が 80 万円超の者	基準額	4,750 円	57,000 円
第６段階	市町村民税本人課税者のうち、合計所得金額が 60 万円未満の者	基準額×1.1	5,225 円	62,700 円
第７段階	市町村民税本人課税者のうち、合計所得金額が 60 万円以上 120 万円未満の者	基準額×1.2	5,700 円	68,400 円
第８段階	市町村民税本人課税者のうち、合計所得金額が 120 万円以上 210 万円未満の者	基準額×1.3	6,175 円	74,100 円
第９段階	市町村民税本人課税者のうち、合計所得金額が 210 万円以上 320 万円未満の者	基準額×1.5	7,125 円	85,500 円
第 10 段階	市町村民税本人課税者のうち、合計所得金額が 320 万円以上 420 万円未満の者	基準額×1.7	8,075 円	96,900 円
第 11 段階	市町村民税本人課税者のうち、合計所得金額が 420 万円以上 520 万円未満の者	基準額×1.8	8,550 円	102,600 円
第 12 段階	市町村民税本人課税者のうち、合計所得金額が 520 万円以上 620 万円未満の者	基準額×1.9	9,025 円	108,300 円
第 13 段階	市町村民税本人課税者のうち、合計所得金額が 620 万円以上 720 万円未満の者	基準額×2.0	9,500 円	114,000 円
第 14 段階	市町村民税本人課税者のうち、合計所得金額が 720 万円以上 800 万円未満の者	基準額×2.1	9,975 円	119,700 円
第 15 段階	市町村民税本人課税者のうち、合計所得金額が 800 万円以上 1,000 万円未満の者	基準額×2.3	10,925 円	131,100 円
第 16 段階	市町村民税本人課税者のうち、合計所得金額が 1,000 万円以上の者	基準額×2.5	11,875 円	142,500 円

※第1～3段階は、公費負担導入による軽減前の数値です。公費負担導入による軽減後の数値は以下のとおりです。

所得段階	軽減前	軽減幅	軽減後	軽減後月額保険料	軽減後年額保険料
第１段階	0.455	△0.170	0.285	1,354 円	16,240 円
第２段階	0.635	△0.200	0.435	2,066 円	24,790 円
第３段階	0.690	△0.005	0.685	3,254 円	39,040 円

資料編

１．第９期宗像市高齢者福祉計画・介護保険事業計画 諮問・答申

（１）諮問

４宗介第１２６９号
令和５年２月１６日

宗像市介護保険運営協議会
会長　三宅　陽　様

宗像市長　伊豆　美沙子

第９期宗像市高齢者福祉計画・介護保険事業計画の策定について（諮問）

宗像市附属機関設置条例第２条の規定に基づき、下記のとおり諮問します。

記

１．第９期宗像市高齢者福祉計画・介護保険事業計画（案）について

（2）答申

５宗介運協第８号
令和６年２月６日

宗像市長　伊豆　美沙子　様

宗像市介護保険運営協議会
会長　三宅　陽

第９期宗像市高齢者福祉計画・介護保険事業計画（案）について（答申）

令和５年２月１６日付け４宗介第１２６９号で諮問のあった標記計画（案）について審議を行った結果、適正なものであると認めますので、別添計画書案のとおり答申します。

なお、計画の推進に当たっては、その趣旨を踏まえ、適正な実施に努められますよう要望します。

２．宗像市介護保険運営協議会規則

平成１５年４月１日
規則第７１号
改正　平成１６年３月３１日規則第５号

（趣旨）
第１条　この規則は、宗像市附属機関設置条例（平成１５年宗像市条例第２１号）の規定に基づき設置される宗像市介護保険運営協議会（以下「協議会」という。）について、必要な事項を定めるものとする。

（組織）
第２条　協議会は、委員１５人以内で組織する。
２　委員は、次に掲げる者のうちから、市長が委嘱する。
（１）　被保険者を代表する者
（２）　介護に関し知識経験を有する者
（３）　介護サービスに関する事業に従事する者

（任期）
第３条　委員の任期は、３年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。
２　委員は、前条第２項各号に定める者でなくなったときは、当該委員は、解職されるものとする。

（会長及び副会長）
第４条　協議会に、会長及び副会長１人を置く。
２　会長及び副会長は、委員の互選によって定める。
３　会長は、会務を総理し、協議会を代表する。
４　副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

（会議）
第５条　協議会は、会長が招集する。
２　会長は、市長から意見を求められたときは、協議会を開かなければならない。
３　協議会は、委員の過半数が出席しなければ、会議を開き、議決することができない。
４　協議会の議事は、出席した委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、会長の決するところによる。

（専門部会の設置）
第６条　協議会に専門の事項を調査審議するため、専門部会（以下「部会」という。）を置くことができる。
２　部会の委員は、委員のうちから会長が指名する。
３　部会に部会長を置く。
４　部会長は、部会の委員の互選によって定める。
５　部会長は、会務を総理し、部会を代表する。
６　部会長に事故があるとき、又は部会長が欠けたときは、あらかじめその指名する部会の委員がその職務を代理する。
７　前条第３項及び第４項の規定は、部会の議事について準用する。
（平１６規則５・追加）

（庶務）
第７条　協議会の庶務は、健康福祉部介護保険課において処理する。
（平１６規則５・旧第６条繰下）

（雑則）
第８条　この規則に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が協議会に諮って定める。
（平１６規則５・旧第７条繰下）

附　則
この規則は、平成１５年４月１日から施行する。

附　則（平成１６年３月３１日規則第５号）
この規則は、公布の日から施行する。

３．宗像市介護保険運営協議会委員名簿

令和3年7月1日～令和6年6月30日

（正副会長を除き五十音順、敬称略）

		氏名	分野	団体役職名等
1	会長	三宅　陽	知識経験者	一般社団法人宗像医師会 理事
2	副会長	岡山　昌裕	知識経験者	社会福祉法人みのり会ほか 顧問
3		乙藤　千惠子	知識経験者	宗像市民生委員児童委員協議会 理事
4		鴨川　克也	知識経験者	一般社団法人宗像歯科医師会 理事
5		木村　政一	介護サービス従事者	社会福祉法人北筑前福祉会 宗寿園ケアプランサービス 所長
6		坂元　博	知識経験者	宗像市シニアクラブ連合会 会長 （任期：令和5年4月25日まで）
7		関岡　恵美	介護サービス従事者	株式会社　陽の枝 代表取締役
8		永戸　覺	知識経験者	宗像市シニアクラブ連合会 会長
9		中村　憲司	被保険者代表	被保険者代表
10		長谷川　宗典	介護サービス従事者	社会福祉法人久寿福祉会 特別養護老人ホームあかま 施設長
11		花田　鷹人	知識経験者	河東地区コミュニティ運営協議会 会長
12		姫野　稔子	知識経験者	学校法人日本赤十字学園 日本赤十字九州国際看護大学 研究科長
13		平田　良枝	被保険者代表	被保険者代表
14		藤城　義博	知識経験者	宗像市民生委員児童委員協議会 副会長 （任期：令和5年3月31日まで）
15		本郷　秀和	知識経験者	公立大学法人福岡県立大学 教授
16		矢島　利夫	被保険者代表	被保険者代表
17		山﨑　栄一郎	知識経験者	河東地区コミュニティ運営協議会 会長 （任期：令和4年5月22日まで）

4．策定の経過

開催日	内容
R4.11.10	［令和4年度第2回介護保険運営協議会］ ● 計画策定スケジュール説明 ● 在宅介護実態調査（案）説明
R4.11.21～R5.3.31	在宅介護実態調査【訪問調査】
R5.2.16	［令和4年度第3回介護保険運営協議会］ ● 諮問 ● 第9期計画策定の概要説明
R5.3.16～R5.3.31	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査
R5.4.17～R5.4.28	在宅生活改善調査、居所変更実態調査、介護人材実態調査
R5.5.8～R5.5.26	在宅介護実態調査【郵送調査】
R5.6.7	［令和5年度第1回介護保険運営協議会］ ● 第8期計画期間中の介護保険実績報告 ● 各調査の進捗状況報告
R5.6.27	関係団体ヒアリング【地域包括支援センター】
R5.7.27	［令和5年度第2回介護保険運営協議会］ ● 各調査の実施報告
R5.8.28	関係団体ヒアリング【介護サービス事業者】
R5.9.21	［令和5年度第3回介護保険運営協議会］ ● 第8期計画の施策評価報告 ● 関係団体ヒアリング実施報告 ● 第9期計画骨子（案）審議 ● 第9期計画期間中の施設整備方針（案）審議
R5.11.2	［令和5年度第4回介護保険運営協議会］ ● 第9期計画の素案審議 ● 第9期計画期間中の施設整備方針（案）（地域密着型サービス分）審議
R5.12.7	［令和5年度第5回介護保険運営協議会］ ● パブリック・コメント用計画案審議
R5.12.15～R6.1.15	［パブリック・コメント］
R6.1.31	［令和5年度第6回介護保険運営協議会］ ● パブリック・コメント実施結果報告 ● 答申案審議
R6.2.6	● 答申

5．パブリック・コメントの意見およびその回答

箇所	意見	対応	回答
P37	①健康づくりの取組について 高齢期に入る前の早い段階から食生活習慣の改善や健康維持(将来の介護予防)につながるような取組が必要と考えます。 そのことを多くの市民に理解してもらうために、協会けんぽ(働き盛り世代のおよそ7割をカバー)との連携を行い、対象となる世代へ情報を発することやデータの共同分析を行う取組を行って受診率の向上や各種施策に反映している自治体が多数ありますが、残念ながら本市での取組はされておられないようですので、検討して本計画に具体策として記載してはいかがでしょうか。尚、協会けんぽとの連携については過去に予算編成討論の中で要望が出されたり、一般質問でも複数の議員から提言がなされております。	原案どおり	市の健康増進計画「健康むなかた21」の推進には、地域の活動団体や商工会など様々な団体が関わっており、それぞれの特性を生かして幅広く市民に働きかけをしています。 また、協会けんぽ加入被扶養者の特定健診と市のがん検診を同日に実施するコラボ健診の実施や、国民健康保険、後期高齢者医療広域連合、雇用者が加入する協会けんぽ・健康保険組合・共済組合などが参加する福岡県保険者協議会の取組など、地域と職域の連携は進みつつあります。 当計画では将来的に介護予防に繋がる早い段階からの健康づくりや生活習慣病重症化予防の重要性を取組方針として明記します。具体的には、関連計画である「健康むなかた21」で健康無関心層や働き盛り世代、子育て世代などを含めた全市民に対する幅広い取組を展開してまいります。
P44	④高齢者の活動の場に対する支援 （ア）老人クラブについて 市内人口推移では高齢者の数は増えているのに、老人クラブの会員者数は減少傾向にあります。 プログラムをより魅力的にすることで会員数を増やすことにつなげる取組は大変重要であると思いますが、一方で社会変化に対応したニーズの調査分析を行い、その結果を柔軟に反映させるような支援策を行うことも重要であると思います。その点について併記してはいかがでしょうか。	原案どおり	老人クラブ事業につきましては、市シニアクラブ連合会に加入している老人クラブ以外に、市シニアクラブ連合会に加入せずに、同時に活動をされている老人クラブがあります。これらの老人クラブは、社会奉仕、文化、スポーツ、レクリエーション等と活動が多岐に及んでいることもあり、市シニアクラブ連合会加入老人クラブの会員数についてのみ把握できていますのでその数値を掲載しています。 そういった事情もあり、会員数の減少傾向について全ての数値は把握できていませんが、個人的な様々な事情により減少していると聞き及んでいます。ご提案につきましては、連合会と共有し、会の意向に沿いながら今後も継続して活動支援を行ってまいります。

箇所	意見	対応	回答
P44	(ウ)についての実績と見込みの表記がない理由はなんでしょうか？また、そもそもこの計画上で「見込み」とはどのような意味になるのでしょうか？計画書でありますので「目標値」や「計画値」としたほうが理解しやすいですし、PDCA の確認の際も判断基準にしやすいと思います。	原案どおり	P44(ア)のとおり、市シニアクラブ連合会加入老人クラブの会員数についてのみ掲載とし、(ウ)についてはあえて記載いたしません。 また、計画書上の「見込み」については、「目標値」や「計画値」を指すものもありますが、例えばP73①権利擁護の理解の促進・周知・対応における延相談・対応件数のように増減で評価できない場合もあり、全体を統一して「見込み」として記載しています。統一して「見込み」と記載していますが、個別の施策毎にPDCA確認の際の判断基準や各施策の「目標値」、「計画値」として、この計画書を基に施策を展開していきます。
P57	③就労的活動コーディネーターの配置について 高齢者に限定する取組として進めるのか、それとも女性や障がい者も対象として取組むのか、市役所内でコンセンサスは図られているのか？という事について説明がなされた方がより理解しやすいのではないでしょうか。	原案どおり	生活支援体制整備事業における就労活動支援コーディネーターであることから、対象者は高齢者としています。
P58	現状「日本における～予測されている」の表記について、誤解を招かないためにも誰が予測しているのかについて根拠、出典を提示した方がよいのではないでしょうか。	一部修正	厚生労働省によるものと記載いたします。

箇所	意見	対応	回答
P75	(4)安全につながると取組について 実績、現状値がありません。せめて登録者数を示しておかないとPDCA管理できないのではないでしょうか？	一部修正	災害対策の推進については、市内の各自治会での避難訓練実施率の実績と見込みを追加し、防災意識の向上を図りたいと考えています。また、避難行動要支援者名簿の登録者数の実績と見込みを追加し、避難行動要支援者と地域のつながりを深め、避難を支援する体制づくりを行ってまいります。 また、感染症対策の推進については、各事業者等の個々の取組みが必要となります。そのため、市全域における登録者数等の数値管理によるのではなく、運営指導などの機会を通じた定期的な個々の確認により、対策を促していきます。
P85	人材確保策について本計画の基本方針の中で、「外国人材の受入環境整備」と明示しておられるのですが、具体策は書いておられません。 計画期間中に外国人材の環境整備について何をするのか(受け入れ支援、言語支援、資格取得支援、事業者情報交換機会支援など)を示しておく必要があると考えますが。	原案どおり	P6 に示しています国の基本指針において「外国人材の受入環境整備」と謳われています。国や県における広域的な取組を基本とし、本計画においては、P85 に記載している様々な地域からの参入支援などに関し、市として取組める事項について、第9期計画実行中の3年間で、いただいたご意見等も参考にしながら検討いたします。
P89	地域包括支援の圏域の見直しについて、現状の「中学校区」をどのような課題があるから見直す必要があるのか、また見直す可能性があるのか示されていません。例えば施設数や対象人口推移予測など示した方が良いと思います。	原案どおり	地域包括支援センターの今後の体制については、第9期計画実行中の3年間で、いただいたご意見等も参考にしながら検討いたします。

6．用語集

行	用語	解説
あ行	ICT	Information and Communication Technology の略。情報処理や通信に関する技術を指す用語。
	アセスメント	ケアマネジメントにおけるアセスメントとは、利用者が何を求めているのかを正しく知るために行われる評価・査定のこと。残っている能力や、既に実施されているサービス、生活環境などの評価を通じて、利用者が抱える問題点を整理し、生活を維持・向上させていくうえでのニーズを把握し、課題分析（アセスメント）を行う。
	運営推進会議	各地域密着型サービス事業所が、利用者、市町村職員、地域の代表者などに対し、提供しているサービス内容等を明らかにすることにより、事業所による利用者の「抱え込み」を防止し、地域に開かれたサービスとすることで、サービスの質の確保を図ることを目的として設置するもの。各事業所が自ら設置すべきものであるとされている。
	NPO法人	NPOとは、Nonprofit OrganizationまたはNot for Profit Organizationの略で、社会貢献活動団体や慈善活動団体など、営利目的ではなく非営利な活動を行う団体。NPO法人とは、特定非営利活動促進法に基づいて特定非営利活動を行うことを主たる目的とし、同法の定めるところにより設立された法人。
か行	介護医療院	「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナルケア」などの医療機能と、「生活施設」としての機能とを兼ね備えた介護保険施設。
	介護給付	要介護1～5を対象とした給付サービス。予防給付と異なり、施設サービスが利用できる。（介護老人福祉施設は原則要介護3以上）
	介護給付費準備基金	介護保険の中長期的な財政の安定化を図るため、市に設置した基金で、第1号被保険者保険料の剰余金を積み立てている。
	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、または、働くことを希望、もしくは働くことが期待されている人材。
	介護付き 有料老人ホーム	入浴、排せつ、食事の介護、食事の提供などのサービスが付いた高齢者向けの居住施設で、入居後介護が必要となっても、その有料老人ホームの介護職員などが提供する特定施設入居者生活介護を利用しながら、居室で生活を継続することが可能である。

行	用語	解説
か行	介護報酬	介護保険サービスを提供した事業者に支払われる「費用単価」のこと。指定居宅サービス・指定居宅介護支援・指定施設サービスなどの区分および地域区分が設けられている。
	介護保険制度	加齢に伴い要介護状態または要支援状態に陥ることを保険事故（この制度の保険料・税金で補助する生活上の出来事）とする保険制度の総称。社会保険の一つ（他には、年金保険、医療保険、雇用保険、労災保険がある）。介護保険は、被保険者の要介護状態や要支援状態に関して必要な保険給付（サービスの利用料を保険料・税金で補助すること）を行う。
	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。具体的には、日頃から健康管理を行い、状態に合った健康づくりを行うことを指す。
	介護予防・日常生活支援総合事業	市区町村が介護予防および日常生活支援のための施策を総合的に行えるよう、平成23年の介護保険制度の改正において創設された事業で、平成26年の制度改正により再編成され、現在は、「介護予防・生活支援サービス事業」「一般介護予防事業」からなっている。介護予防・生活支援サービス事業には、訪問型サービス、通所型サービス、生活支援サービス（配食サービス等）、介護予防ケアマネジメント（ケアマネジャーによるケアプラン。地域包括支援センターで行う）があり、事業対象者や要支援1・2と認定された被保険者を対象とする。介護予防訪問介護と介護予防通所介護がそれぞれ訪問型サービス、通所型サービスに移行し、宗像市は平成28年3月から開始している。
	給付適正化	介護保険サービスの給付内容に対して、その必要性、効果が適正でないと考えられるもの、また、事業者による過度の利用者掘り起こしや不正請求など、不適正な事例による給付費の増加や、介護保険制度の健全な運営を阻害する要因を排除するために行う、保険者、国、都道府県等による介護給付の適正化に関する取組。
	協議体	生活支援の基盤整備の充実化を図るためには、サービスを担う多様な主体の参画が必要であることから、多様な主体間の情報共有および連携・協働による資源開発を推進することを目的に、生活支援コーディネーターや地域における生活支援の担い手などの定期的な情報の共有・連携強化の場として設置するもの。
	共助	制度化された相互扶助のこと。医療、年金、介護保険、社会保険制度など被保険者による相互の負担で成り立つ。

行	用語	解説
か行	共生型サービス	障がいのある人が 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中で、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、高齢者や障がいのある人がともに利用できるサービス。介護保険または障がい福祉のいずれかの指定を受けている事業所が、もう一方の制度における指定も受けやすくなるようにするもの。
	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とする。つまりは、認知症の人を含めた国民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を重視しつつ支え合いながら共生する活力ある社会（＝共生社会）の実現を推進することを目的とする。
	居住系サービス	介護保険サービスのうち、認知症対応型共同生活介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護のこと。
	ケアマネジメント	生活困難な状態になり援助を必要とする利用者が、迅速かつ効果的に、必要とされるすべての保健・医療・福祉サービスを受けられるように調整することを目的とした援助展開の方法。①インテーク（導入）、②アセスメント（課題分析）の実施、③ケアプラン原案の作成、④サービス担当者会議の開催、⑤ケアプランの確定と実施（ケアプランに沿ったサービス提供）、⑥モニタリング（ケアプランの実施状況の把握）、⑦評価（ケアプランの見直し）、⑧終了、からなる。利用者と社会資源の結びつけや、関係機関・施設との連携において、この手法が取り入れられている。介護保険においては、「居宅介護支援」「介護予防支援」などで行われている。
	ケアマネジャー （介護支援専門員）	介護保険制度で、利用者の生活や介護に関する相談に応じるとともに、利用者がその心身の状況等に応じ適切なサービスを利用できるよう、市区町村、サービスを提供する事業所、施設などとの連絡調整等を行う人のこと。「介護支援専門員」は、ケアマネジャーの仕事に必要な資格の名称でもある。
	軽費老人ホーム （ケアハウス）	身寄りがない、または、家庭環境や経済状況などの理由により、家族との同居が困難な高齢者を「自治体の助成を受ける形」で、比較的低額な料金で入居できる福祉施設。
	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）からの脱却をめざすときに使われる用語。

行	用語	解説
か行	権利擁護事業	権利を擁護するための事業で、認知症高齢者、知的障がいのある人、精神障がいのある人のうち判断能力が不十分な人が地域において自立した生活が送れるよう、利用者との契約に基づき、福祉サービスの利用援助などを行う日常生活自立支援事業や、成年後見制度を活用するための事業のほか、高齢者に対する虐待を防止する取組などがある。
	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る。
	高額介護サービス費	要介護認定者が1か月に支払った介護サービスの利用者負担額が一定の上限額を超えた場合、超えた分が申請により高額介護サービス費として支給される。この場合の利用者負担額には、福祉用具購入費およ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）は含まない。
	口腔機能	食べたり、笑ったり、話したりするために使う口の中（歯や歯ぐき、舌）や口の周りの筋肉や唇の周りの働きのこと。
	公助	自助・互助・共助では対応できないこと（困窮等）に対して、最終的に必要な生活保障を行う社会福祉制度のこと。公による負担（税による負担）で成り立ち、市が実施する高齢者福祉事業のほか、生活困窮に対する生活保障、人権擁護、虐待対策等が該当する。
	高齢者（高齢化率・前期高齢者・後期高齢者）	一般に、おおむね65歳以上の人をいい、総人口に占める65歳以上の人の割合を高齢化率という。高齢化率が7%を超えた社会を「高齢化社会」といい、14%を超えると「高齢社会」、21%を超えると「超高齢社会」という。高齢者のうち65歳以上74歳以下を「前期高齢者」、75歳以上を「後期高齢者」という。
	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。高齢者の基本的人権を侵害・蹂躙し心や身体に深い傷を負わせるもので、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（高齢者虐待防止法）」では、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（ネグレクト）、経済的虐待が定義されている。
	コーホート変化率法	各コーホート（同年代の集団）について、過去における実績人口の動勢から「変化率」を求め、それに基づき将来人口を推計する方法。
	国民健康保険団体連合会	国民健康保険法の規定により、都道府県単位に設立されている法人。介護保険では、介護報酬の審査支払業務および介護保険サービスの相談・指導・助言（苦情処理）業務を行っている。

行	用語	解説
か行	互助	家族・友人・地域活動の仲間等が助け合い、それぞれが抱える生活課題をお互いが解決し合うこと。相互に支え合うという意味では「共助」と共通するが、費用負担が制度的に裏付けられていない自発的な支え合いであり、町内会やコミュニティの活動、ボランティアグループによる生活支援、NPO等による有償ボランティアなど幅広い様々な形態が想定される。
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）」において、介護・医療と連携し、高齢者への生活支援サービスを提供する賃貸住宅とされ、都道府県知事の登録を受けたものをいう。平成23年4月の改正により、それまでの高齢者円滑入居賃貸住宅制度を廃止し、国土交通省・厚生労働省共管の制度として創設された。居住部分の床面積25平方メートル以上、バリアフリー、状況把握サービスおよび生活相談サービスの提供、賃貸借契約などの居住の安定が図られた契約などの登録基準を満たす必要がある。
	在宅医療・介護連携（推進事業）	在宅医療と介護の切れ目のない仕組みを構築するため、市町村や医師会等職能団体が事業主体として事業を実施。地域の医師・歯科医師・薬剤師・看護職員・ケアマネジャーなど多職種と協働して、地域の特性に応じた在宅医療・介護の支援体制を構築し、地域における包括的かつ継続的な在宅医療・介護の提供をめざすとともに、在宅医療・介護に関する普及・啓発を促進することを目的に取組む。
	在宅サービス	在宅で生活する要支援・要介護認定者に対して提供される家事、介護、食事、入浴などの介護保険法に基づくサービス。
	作業療法士（OT）	理学療法士およ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、身体または精神に障がいのある人に対して、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。
	事業対象者（介護予防・生活支援サービス事業対象者）	介護保険制度における地域支援事業の介護予防・日常生活支援総合事業での介護予防・生活支援サービス事業の対象となる人で、基本チェックリストを実施し、介護予防ケアマネジメントを通じて対象者として判断される。
	自助	自分で自分を助けること。自分の力で住み慣れた地域で暮らすために、市場サービスを自ら購入したり、自らの健康に注意を払い介護予防活動に取組んだり、健康維持のために検診を受けたり、病気のおそれがある際には受診を行うといった、自発的に自身の生活課題を解決する力。
	施設サービス	介護保険法に基づく、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院に入所して受けるサービス、および地域密着型介護福祉施設入所者生活介護によるサービス。

行	用語	解説
さ行	住宅型有料老人ホーム	特定施設入居者生活介護の指定を受けていない居住施設で、住宅型という名称のとおり、自宅での生活に近いのが特徴。入居中に介護が必要となった場合は、介護保険制度下の訪問介護などのサービスを利用することができる。施設の介護職員などがサービスを提供する場合とサービスを外部委託する場合とがある。
	小規模ケアハウス	定員30人以下の小規模なケアハウス。介護保険制度の地域密着型サービス（地域密着型特定施設入所者生活介護）の指定を受けているところもある。
	ショートステイ	在宅介護中の高齢者の心身の状況や病状に合わせて、介護する人の介護負担軽減や一時的に介護ができない場合の介護をする目的で、短期間施設に入所し、日常生活全般の介護を受けることができるサービス。
	審査支払手数料	各都道府県の国民健康保険団体連合会が行う、事業者からの保険給付等請求に関する審査、支払事務に対する手数料。
	身体拘束	本人の意志に関係なく身体や行動の自由を制限すること。衣類や綿入り帯などを使って、一時的に利用者の身体を拘束することや、利用者が自らの意思で降りられないようにベッドに柵をすること、車いすにベルト等で固定することなど、利用者の行動を制限すること。身体拘束は、人権擁護の観点から問題があるだけでなく、利用者の生活の質を根本から損なう危険性があり、禁止されている。
	生活支援体制整備事業（生活支援体制の整備）	「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」や「協議体」の設置等（「生活支援体制整備事業」）を通じて、市町村が中心となって、地域の支え合いや通いの場等のサービスが創出されるよう取組を積極的にすすめる事業のこと。具体的には、コーディネーターと協議体が協力しながら、①地域のニーズと資源の状況の見える化、問題提起、②地縁組織等多様な主体への協力依頼などの働きかけ、③関係者のネットワーク化、④めざす地域の姿・方針の共有、意識の統一、⑤生活支援の担い手の養成やサービスの開発、⑥ニーズとサービスのマッチングなどの取組を総合的に推進する。
	成年後見制度	認知症、知的障がい、精神障がいなどにより、判断能力が不十分な成年者を保護するための制度。具体的には、判断能力が不十分な人について契約の締結などを代わりに行う代理人などの選任や、本人が誤った判断に基づいて契約を締結した場合、それを取り消すことができるようにするなど、これらの人を不利益から守る制度。
た行	ダブルケア	子育てと親や親族の介護を同時に担う状態。
	団塊ジュニア世代	昭和46年～昭和49年頃の第2次ベビーブーム時代に生まれた世代。

行	用語	解説
た行	団塊の世代	昭和22年～昭和24年頃の第1次ベビーブーム時代に生まれた世代。約810万人と推定され、前後の世代に比べて2～3割程度人口が多い。
	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すすめていく、地域包括ケアシステムの実現に向けた手法で、具体的には、地域包括支援センターなどが主催し、以下のような機能が期待されている。①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、介護支援専門員の自立支援に資するケアマネジメントの実践力を高めること、②個別ケースの課題分析等を積み重ねることにより、地域に共通した課題を明確化すること、③共有された地域課題の解決に必要な資源開発や地域づくり、さらには介護保険事業計画への反映などの政策形成につなげること。
	地域支え合い推進員（生活支援コーディネーター）	高齢者の生活支援・介護予防サービスの体制整備を推進していくことを目的とし、地域において、生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能（主に資源開発やネットワーク構築の機能）を果たす人。
	地域支援事業	介護保険制度において、被保険者が要介護状態や要支援状態となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援するため、保険者である市区町村が行う事業。「介護予防・日常生活支援総合事業」、「包括的支援事業」、「任意事業」からなる。
	地域包括ケアシステム	団塊の世代が75歳以上となる令和7年を目途に、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、また、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制として、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供されるケアシステム。
	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。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る。一部の機能を除いて誰でも利用することができ、住民も含めた地域の関係者間で、地域の課題や解決に向けた取組を共有でき、地域包括ケアシステムの構築に向けた取組を推進しやすくなることが期待されている。

行	用語	解説
た行	地域包括支援センター	地域で暮らす高齢者に対して、介護、福祉、健康などのさまざまな面から総合的に支える拠点。保健師、社会福祉士、主任ケアマネジャーの3専門職を配置している。
	地域密着型サービス	認知症などで介護を必要とする高齢者が、できる限り住み慣れた地域で生活を継続できるよう、日常生活圏域の中で提供される多様で柔軟な介護サービス。保険者である市町村が事業者指定の権限を持ち、原則としてその市町村の住民のみが利用できる。
	チームオレンジ	地域の認知症の人やその家族の支援ニーズと認知症サポーターを中心とした支援を繋ぐ仕組み。
	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るが、残りの5%は要介護者の発生率が高い後期高齢者の割合や、所得段階構成比といった市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る。
	特定健診・特定保健指導	腹囲や血圧・血糖などメタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)に着目した「健診」によって生活習慣病のリスクを早期に発見し、その内容を踏まえて運動習慣や食生活などの生活習慣を見直すための「特定保健指導」を行うことで内蔵脂肪を減少させ、生活習慣病の予防・改善につなげる。国民健康保険などの各医療保険が、40歳以上75歳未満の医療保険加入者を対象として実施している。
	特定入所者介護サービス費	住民税非課税などの所得の低い人について、施設サービスや短期入所サービスの食費・居住費(滞在費)負担には限度額が設定され、限度額を超えた分の現物給付に要する費用。
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。
	認知症カフェ	認知症の人やその家族、地域住民、介護や福祉等の専門家が気軽に集い情報交換やお互いを理解する場所。
	認知症ケアパス	早期からの適切な診断や対応、認知症についての正しい知識と理解に基づく、本人やその家族への支援を実施する体制のことで、地域ごとに認知症の状態に応じた適切なサービスを提供するための連携の仕組み。
	認知症サポーター	養成講座を受講することで、認知症について正しく理解し、偏見を持たず、認知症の人や家族を温かく見守る応援者として、自分のできる範囲で活動する人。

行	用語	解説
な行	認知症初期集中支援チーム	複数の専門職が家族の訴え等により、認知症が疑われる人や認知症の人およびその家族を訪問し、アセスメント、家族支援等の初期の支援を包括的・集中的（おおむね6か月）に行い、自立生活のサポートを行う。
は行	ハイリスクアプローチ	健康障害や要介護状態を発生するリスクが特に高い者に対して、保健指導などを行い、そのリスクを下げるように働きかける取組。
	パブリック・コメント	（国民・住民・市民など）公衆の意見。特に「パブリック・コメント手続」における意見公募に対し寄せられた意見を指す。日本では、意見公募の手続そのものを指す言葉としても用いられる。パブコメと略されることも多い。パブリック・コメント手続（制度）とは、行政が政策、制度などを決定する際に、公衆（国民、都道府県民、市町村民など）の意見を聞いて、それを考慮しながら最終決定を行う仕組みのこと。
	バリアフリー	身体の不自由な人が生活するうえで、行動の妨げとなる物理的および精神的な障壁を取り去った、やさしい生活空間のあり方をいう。障がい者や高齢者が生活するうえで、住宅では段差のない床など住宅の中の障がいとなるものを取り除くこと。
	フレイル	健康な状態と要介護状態の中間に位置し、身体的機能や認知機能の低下がみられる状態。適切な治療や予防を行うことで要介護状態に進まずにすむ可能性がある。
	保険料基準額（月額）	事業計画期間（今期は令和6～8年度）における保険給付費、地域支援事業費等の事業費支出のうち、第1号被保険者の保険料でまかなうべき費用（保険料収納必要額）を、所得段階別加入割合補正後第1号被保険者数および予定保険料収納率で除し、さらに12か月で除したもの。
	ポピュレーションアプローチ	通いの場に参加する住民グループなどの集団に、健康教育など予防的な働きかけを行うことで、その集団全体におけるリスクのレベルを低下させ、疾病予防・健康増進を図る取組。
ま行	民生委員	民生委員法に基づき、厚生労働大臣が委嘱し、児童福祉法に定める児童委員も兼ねている。職務は、地域住民の生活状態の把握、要援助者の自立への相談援助・助言、社会福祉事業者または社会福祉活動者との密接な連携・活動支援、福祉事務所その他の関係行政機関の業務への協力など。

行	用語	解説
ま行	むーみんネット	宗像医師会が開設した「在宅医療連携拠点事業室」の通称。むーみんネットでは、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、栄養士、介護職員などの多職種協働による在宅医療の支援体制を構築、包括的かつ継続的な在宅医療の提供をめざし、医療・福祉資源の把握と情報の発信、研修会や事例検討会の開催、多職種間での情報共有、在宅医療や介護についての相談、地域住民へ在宅医療についての啓発・普及活動などを行っている。
	モニタリング	ケアマネジメントにおけるモニタリングとは、利用者の状態や生活状況は刻々と変化するため、モニタリングによって当初のケアプランどおりでよいのかどうかを確認すること。ケアマネジメントの中では、最も時間を必要とするプロセスとなる。
や行	ヤングケアラー	本来大人が担うと想定されている家事や家族の世話などを、日常的に行っているこどものこと。
	有料老人ホーム	老人福祉法に基づく、老人の福祉を図るため、その心身の健康保持および生活の安定のために必要な措置として設けられている制度による施設。常時1人以上の老人を入所させて、介護などサービスを提供することを目的とした施設で、老人福祉施設でないものをいう。その類型は、健康型有料老人ホーム、住宅型有料老人ホーム、介護付き有料老人ホームの3類型に大きく分類される。また、その設置にあたっては都道府県知事、政令指定都市長または中核市市長への届出が必要となる。
	要介護者	要介護状態（加齢に伴って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。介護の必要の度合いに応じて、要介護1から要介護5までに区分される。
	要介護認定	介護保険制度において、被保険者が介護を要する状態であることを保険者が認定するもの。介護保険法では、日常生活において介護を必要とする状態を意味する要介護認定と、日常生活に見守りや支援を必要とする状態を意味する要支援認定の2種類の認定が規定されている。
	養護老人ホーム	老人福祉法に基づく、心身・環境・経済上の理由により、家庭で養護を受けることが困難な高齢者を入所させて養護する施設。

行	用語	解説
や行	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うえ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。支援の必要の度合いに応じて、要支援1、要支援2に区分される。
	予防給付	要支援1・2を対象とした給付サービス。介護給付と異なり、施設サービスは利用できない。
ら行	理学療法士（PT）	理学療法士および作業療法士法による国家資格を持ち、身体機能の回復を電気刺激、マッサージ、温熱その他理学的な手段で行う医療専門職。

第9期宗像市高齢者福祉計画・介護保険事業計画

＜令和6年度～令和8年度＞

発行年月 ： 令和6年3月
発　　行 ： 宗像市
編　　集 ： 宗像市　健康福祉部　介護保険課
〒811-3492　福岡県宗像市東郷一丁目1番1号
TEL：0940-36-4877　FAX：0940-36-2410