

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3月

宗 像 市

目 次

第1章 計画策定の趣旨	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	5
5 国の基本指針	6
第2章 高齢者を取り巻く現状	7
1 人口・世帯等の状況	7
2 介護保険事業等の状況	11
3 アンケート調査結果の概要	14
第3章 計画の基本的な考え方	28
1 計画の基本理念	28
2 計画の基本目標と施策の体系	29
3 日常生活圏域の枠組み	33
4 被保険者数と要支援・要介護認定者数の推計	36
第4章 施策の推進	37
基本目標1 地域で支え合う仕組みづくり	37
基本目標2 健康づくりと介護予防の推進	51
基本目標3 高齢者の社会参加と生活環境の整備	63
基本目標4 自立と安心につながるサービスの継続	71
基本目標5 介護サービスの充実	81
第5章 介護保険事業に係る費用と保険料の算出	100
1 事業費算出の流れ	100
2 事業費の見込み	102
3 所得段階別加入者数	105
4 第1号被保険者介護保険基準額	106
資料編	108
1 第8期宗像市高齢者福祉計画・介護保険事業計画諮問答申	108
2 宗像市介護保険運営協議会規則	109
3 宗像市介護保険運営協議会委員名簿	111
4 第8期宗像市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定の経緯	112
5 第8期宗像市高齢者福祉計画・介護保険事業計画（案）に関する市民意見提出手続の 意見およびその回答	113
6 用語集	115

第1章 計画策定の趣旨

1 計画策定の背景と目的

我が国では、高齢化の進行が続いており、高齢化率は今後さらに上昇することが予測されます。さらに、核家族世帯や、単身または夫婦のみの高齢者世帯の増加、地域における人間関係の希薄化など、高齢者や家族介護者を取り巻く環境は大きく変容してきています。

このような状況の中、国においては、平成12（2000）年度に介護保険制度を創設し、要介護高齢者や認知症高齢者数の増加、介護保険サービスの利用の定着化など、社会情勢の変化に合わせて制度の見直しを繰り返してきました。

平成26（2014）年6月には、「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」を制定し、地域において効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステムを構築することを通じ、地域における医療および介護の総合的な確保を推進することが打ち出されました。また、同法では、介護分野において、在宅医療・介護連携の推進などの地域支援事業の充実とあわせ、要支援1・2の認定者が対象となる「新しい介護予防・日常生活支援総合事業」の本格的な実施や、特別養護老人ホームについて、在宅での生活が困難な中重度の要介護者を支える機能に重点化することなどが定められました。

その後、平成29（2017）年には、「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」が成立し、地域包括ケアシステムの深化・推進および介護保険制度の持続可能性の確保に取り組むことにより、サービスを必要とする人に必要なサービスが提供されるよう施策をすすめています。

さらに、令和3（2021）年度より施行される「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」では、地域共生社会の実現を図るため、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制の構築の支援のほか、地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進、介護人材確保および業務効率化の取り組みの強化など、所要の措置を講ずることとされています。

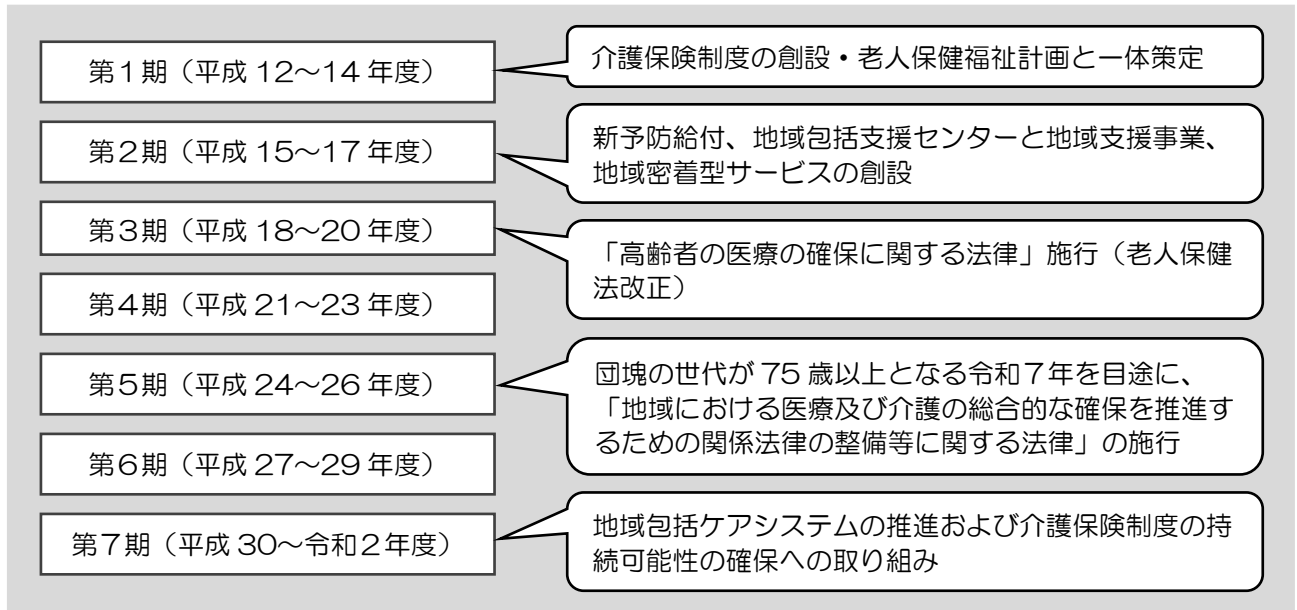
宗像市においては、団塊の世代が75歳以上となる令和7（2025）年と、現役世代が急減する令和22（2040）年を見据え、平成30（2018）年3月に策定した「第7期宗像市高齢者福祉計画・介護保険事業計画」に基づき既に始めている事業や取り組みをしっかりと踏まえ、さらに保健福祉サービスや、介護保険事業の整備等を充実させるため、令和3（2021）年度を初年度とする「第8期宗像市高齢者福祉計画・介護保険事業計画」（以下「本計画」という。）を策定し、第9期に向けた取り組みの推進に努めます。

【これまでの介護保険事業計画】

第7期介護保険事業計画では、第6期を踏まえ、地域包括ケアシステムの推進に向けた取り組みがすすめられ、地域共生社会の実現をめざした計画策定が行われました。

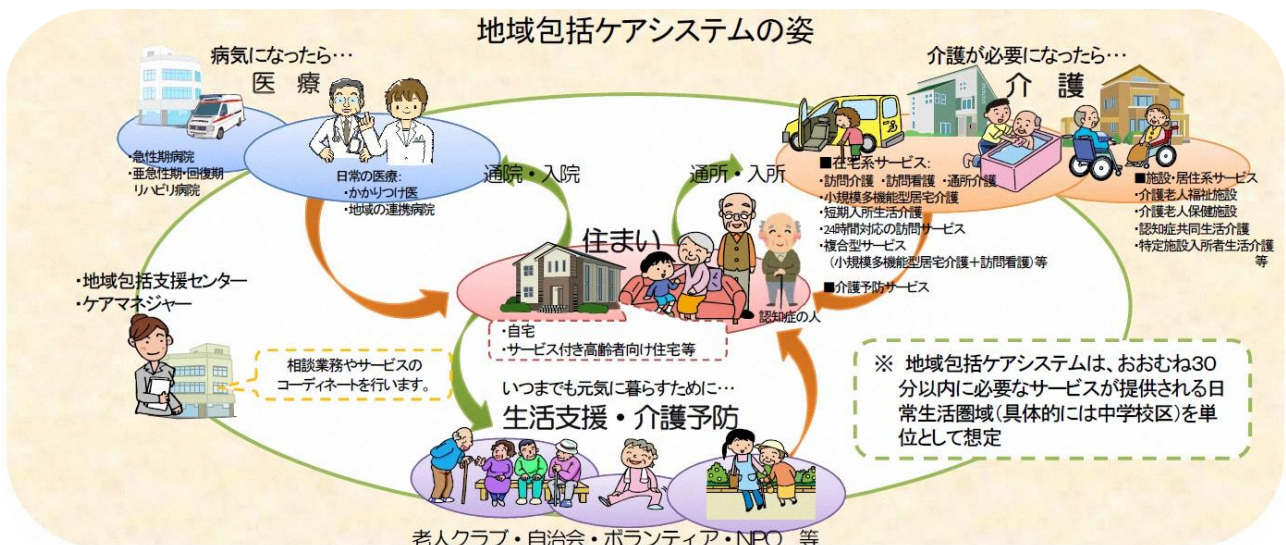
第8期介護保険事業計画では、「地域包括ケアシステムの推進」をさらに深め、地域共生社会の実現へ向けた体制整備の移行期間であるとともに、介護保険制度の持続可能性の確保に取り組みます。

第7期介護保険事業計画までの国による制度改定の経過



【地域包括ケアシステムの深化・推進】

高齢者ができる限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを続けられるよう、地域包括ケアシステムを深化・推進していくことが重要です。地域包括ケアシステムとは、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される体制のことです。

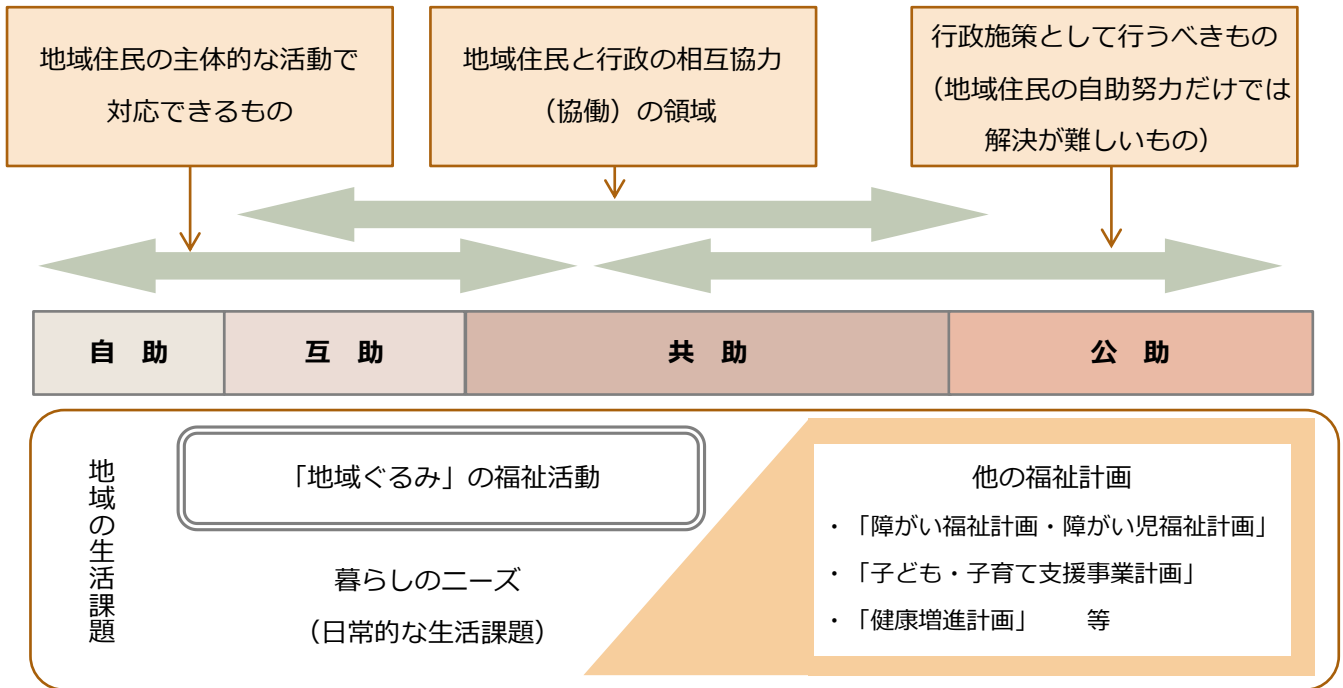


資料：厚生労働省ホームページより

【地域共生社会の実現】

超高齢社会における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。

地域共生社会の実現 概念図



2 計画の位置づけ

(1) 法的位置づけ

「市町村老人福祉計画」は、介護保険の給付対象および給付対象外の老人福祉事業を含めた、地域における高齢者福祉全般に係る計画として位置づけられています。

一方、「市町村介護保険事業計画」は、厚生労働大臣の定める基本方針に即して、保険者である当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画を定めるものです。

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）」

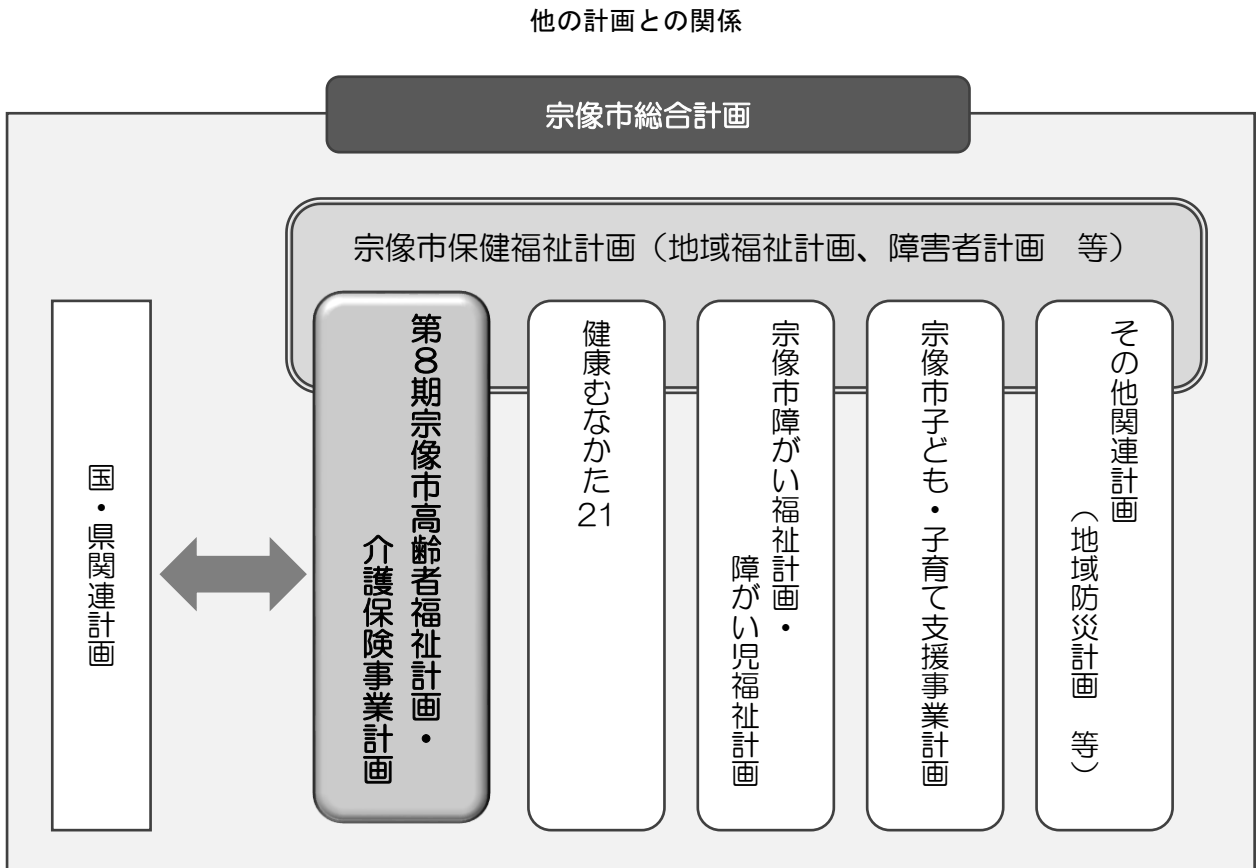
高齢者施策全般に関わる理念や基本的な方針、目標を定めた計画であり、高齢者の福祉に関わる総合的な計画です。

「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。

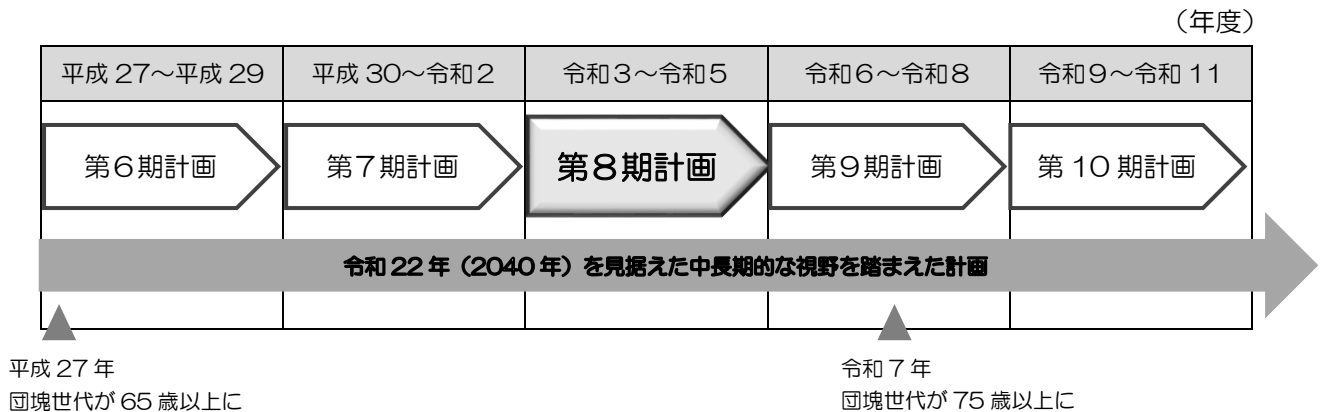
(2) 他の計画との関係

本市では、高齢者福祉施策と介護保険施策を総合的に推進するため、2つの計画を一体化した計画として、「第8期宗像市高齢者福祉計画・介護保険事業計画」を策定します。
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

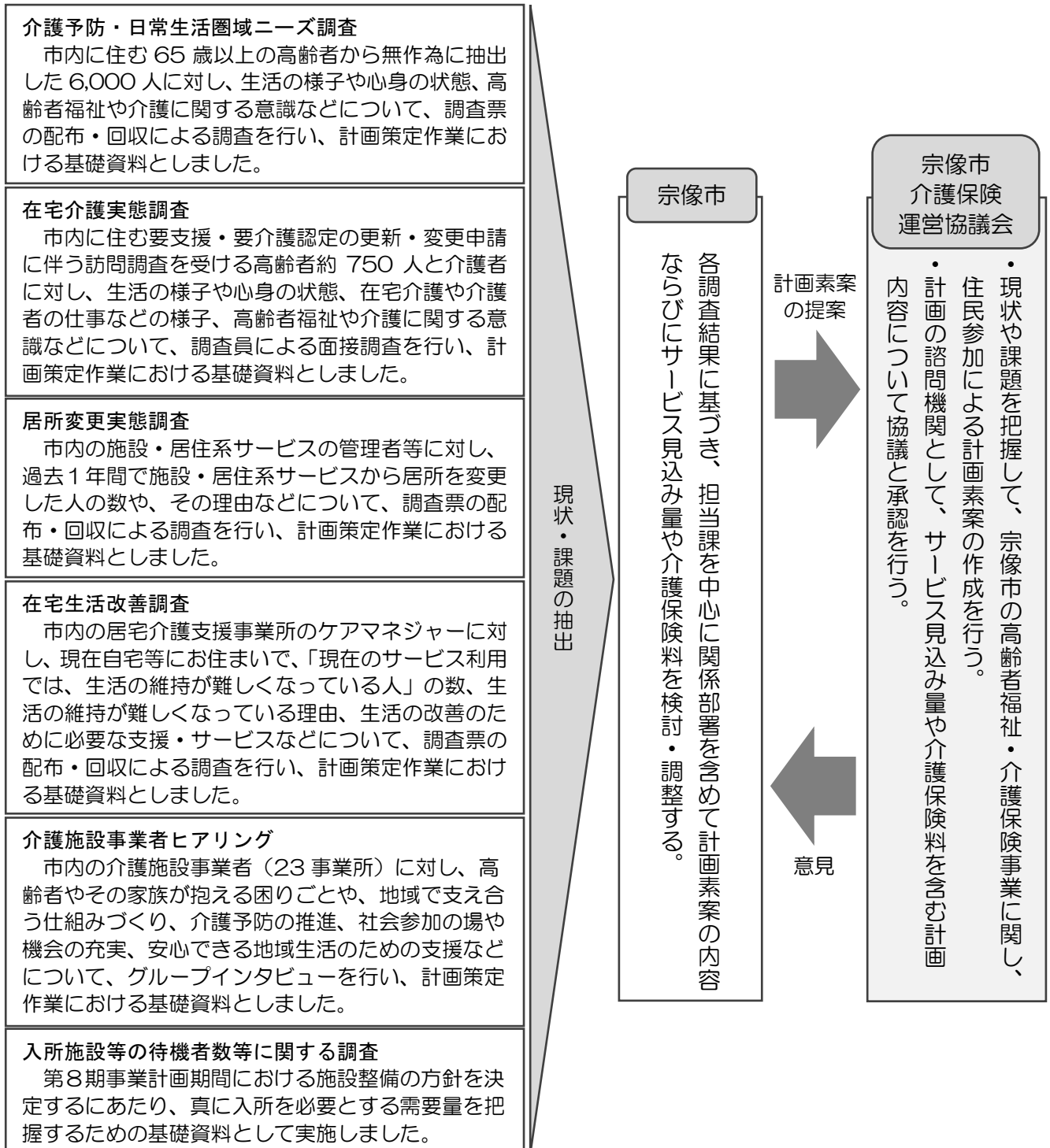
介護保険事業計画は、介護保険法に基づき、3年を1期とする計画の策定が義務づけられています。第8期の計画は、団塊の世代が75歳以上となる令和7年を見据えた令和3年度から令和5年度までの3年間の計画として策定します。



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、関係者および市民の意見を広く聴取するため、地域の関係団体・機関や市民の代表等により構成される「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、本計画主管課（介護保険課）を中心に、計画の実施および進捗状況の点検を行うとともに、「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るものとしします。

また、全市的な地域課題の解決に向けた検討の場として「宗像市地域包括ケアシステム推進会議（政策形成会議）」を開催し、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を推進するものとしします。

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。

5 国の基本指針

第8期においては、第7期計画での目標や具体的な施策を踏まえ、2025年をめざした地域包括ケアシステムの整備、現役世代がさらに急減する2040年の双方を念頭に、高齢者人口や介護サービスのニーズを中長期的に見据えた位置づけとなることが求められます。

第8期計画のポイント

1 2025・2040年を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備

○2025・2040年を見据え、地域ごとの推計人口等から導かれる介護需要等を踏まえて計画を策定

2 地域共生社会の実現

○地域共生社会の実現に向けた考え方や取り組みについて記載

3 介護予防・健康づくり施策の充実・推進（地域支援事業等の効果的な実施）

○自立支援、介護予防・重度化防止に向けた取り組みの例示として就労的活動等について記載

○高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施について記載 等

4 有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化

○住宅型有料老人ホームおよびサービス付き高齢者向け住宅の設置状況を記載 等

5 認知症施策推進大綱等を踏まえた認知症施策の推進

○認知症施策推進大綱に沿って、認知症の人ができる限り地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現をめざすため、普及啓発の取り組みやチームオレンジの設置および「通いの場」の拡充等について記載 等

6 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保および業務効率化の取り組みの強化

○介護職員に加え、介護分野で働く専門職を含めた介護人材の確保の必要性について記載 等

7 災害や感染症対策に係る体制整備

○近年の災害発生状況や、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、これらへの備えの重要性について記載

出典：社会保障審議会（介護保険部会 令和2年7月27日第91回）資料を基に作成

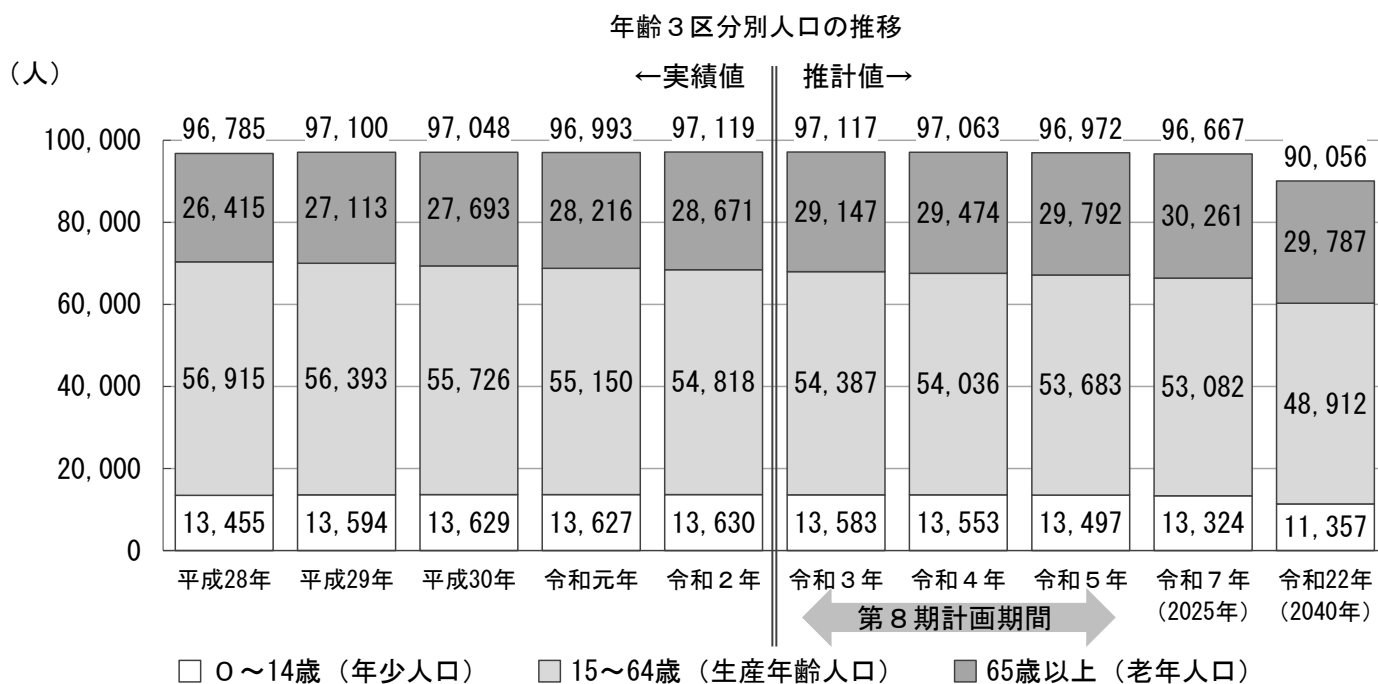
第2章 高齢者を取り巻く現状

1 人口・世帯等の状況

(1) 総人口の推移

宗像市の総人口は、実績ではおよそ横ばいで推移していますが、令和3年以降の推計値においては減少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）は増減を繰り返しながら推移していますが、生産年齢人口（15～64歳）は減少傾向、老年人口（65歳以上）は増加傾向にあります。こうした傾向は令和3年以降も続く見込みとなっており、団塊の世代が75歳以上となる令和7（2025）年には、老年人口（65歳以上）は30,000人を上回り、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22（2040）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。



資料：平成28年～令和2年は住民基本台帳（各年9月末現在）、令和3年以降は「コーホート変化率法」による推計値

単位：人

	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	令和7年	令和22年
0～14歳	13,455	13,594	13,629	13,627	13,630	13,583	13,553	13,497	13,324	11,357
15～64歳	56,915	56,393	55,726	55,150	54,818	54,387	54,036	53,683	53,082	48,912
65歳以上	26,415	27,113	27,693	28,216	28,671	29,147	29,474	29,792	30,261	29,787
計	96,785	97,100	97,048	96,993	97,119	97,117	97,063	96,972	96,667	90,056

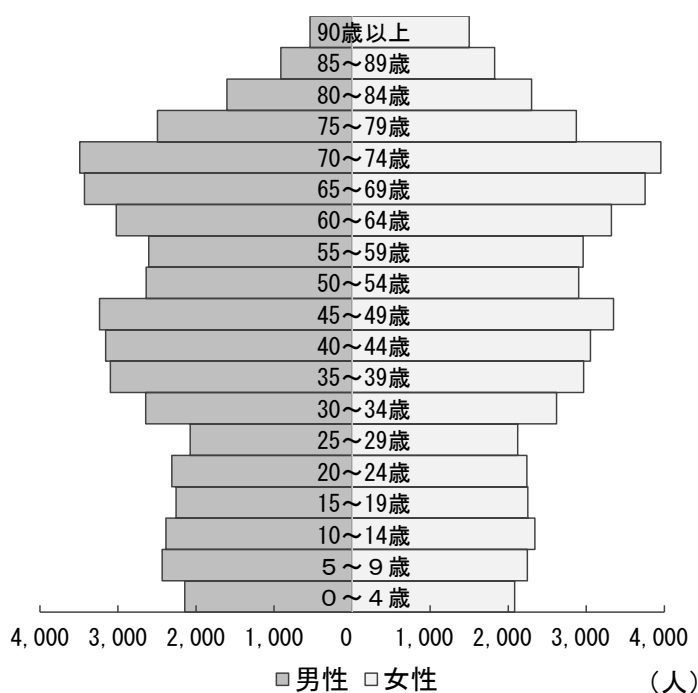
資料：平成28年～令和2年は住民基本台帳（各年9月末現在）、令和3年以降は「コーホート変化率法」による推計値

令和2年と令和7年の人口ピラミッドを比較すると、令和2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7年には、男性は50～54歳が多く、女性は75～79歳が最も多くなる見込みとなっています。75歳以上については、男女ともに令和2年よりも多くなる見込みとなっています。

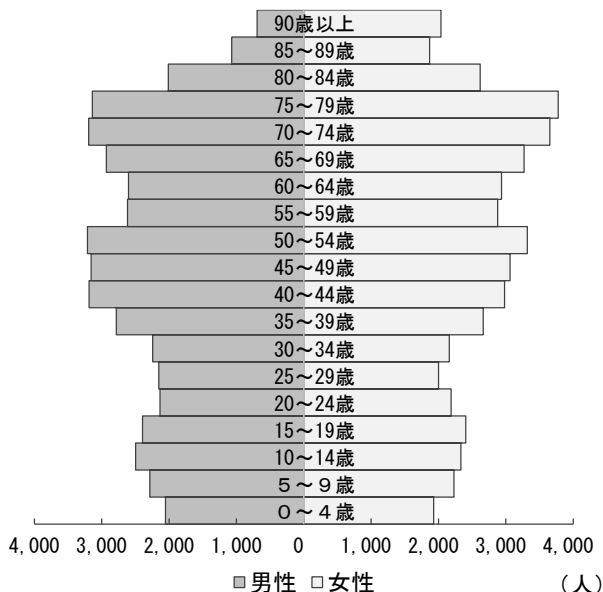
また、令和22年の人口ピラミッドをみると、男性では55～59歳、女性では90歳以上が最も多く、令和7年の人口ピラミッドと比較すると、65歳以上については、男性では65～69歳と85歳以上、女性では80歳以上の年齢層において増加がみられます。

人口ピラミッドの推移

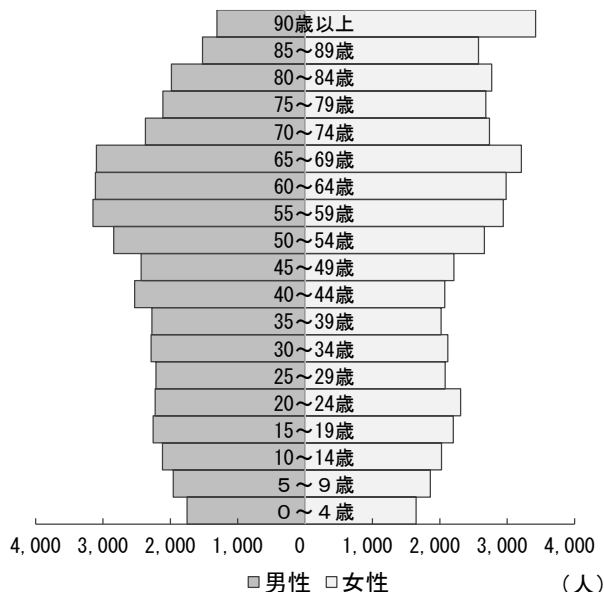
令和2年



令和7 (2025) 年



令和22 (2040) 年

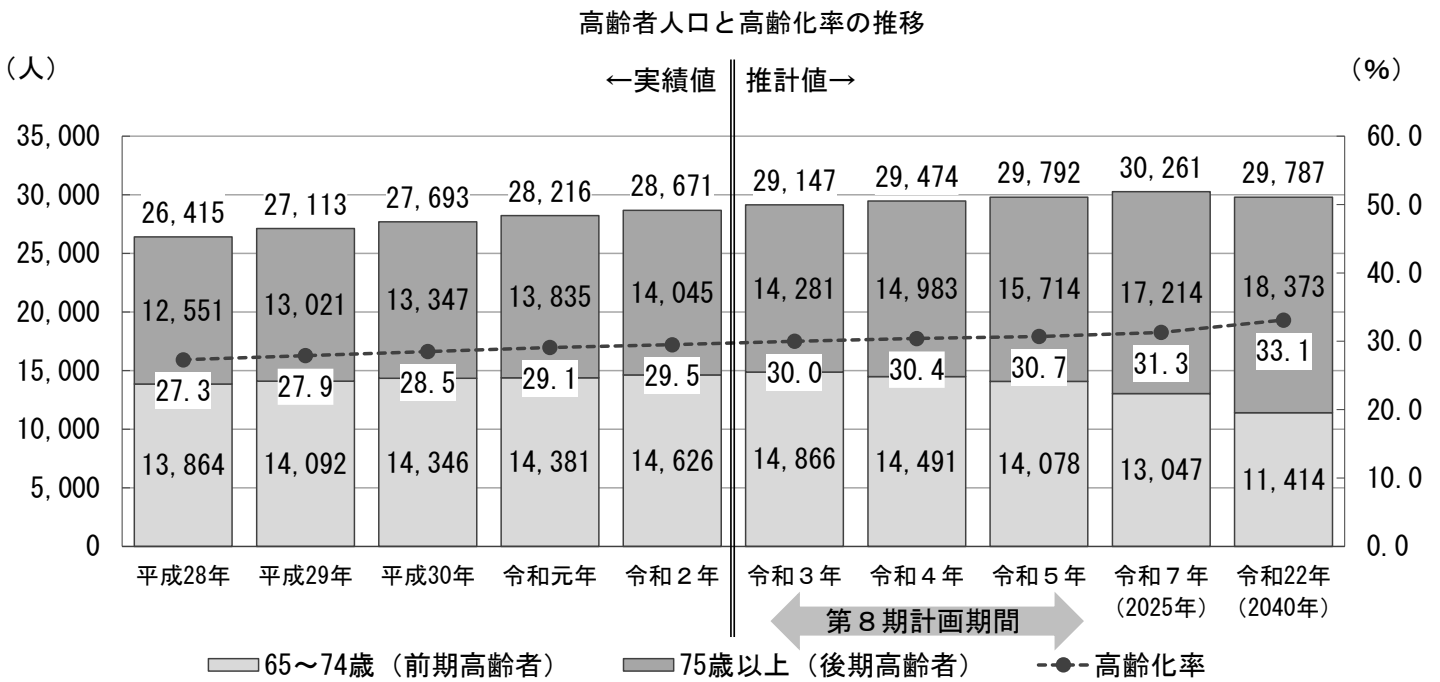


資料：令和2年は住民基本台帳（各年9月末現在）、令和7年と令和22年は「コーホート変化率法」による推計値

(2) 高齢者人口と高齢化率の推移

宗像市の高齢者人口は増加傾向にあり、平成 28 年の 26,415 人から、令和 2 年には 28,671 人となり、2,256 人増加しています。令和 3 年以降の推計においては、令和 7 年には 3 万人を超える見込みとなっていますが、令和 22 年には再び 2 万人台となる予測です。

前期高齢者（65～74 歳）、後期高齢者（75 歳以上）ともに増加傾向にあり、高齢化率も上昇が続いています。



資料：平成 28 年～令和 2 年は住民基本台帳（各年 9 月末現在）、令和 3 年以降は「コーホート変化率法」による推計値

単位：人

	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	令和 元年	令和 2 年	令和 3 年	令和 4 年	令和 5 年	令和 7 年	令和 22 年
65～74 歳	13,864	14,092	14,346	14,381	14,626	14,866	14,491	14,078	13,047	11,414
75 歳以上	12,551	13,021	13,347	13,835	14,045	14,281	14,983	15,714	17,214	18,373
高齢者人口計	26,415	27,113	27,693	28,216	28,671	29,147	29,474	29,792	30,261	29,787
高齢化率	27.3%	27.9%	28.5%	29.1%	29.5%	30.0%	30.4%	30.7%	31.3%	33.1%

資料：平成 28 年～令和 2 年は住民基本台帳（各年 9 月末現在）、令和 3 年以降は「コーホート変化率法」による推計値

(3) 高齢者のいる世帯の状況

宗像市の一般世帯総数は、平成7年の28,970世帯から、平成27年には38,927世帯となり、20年間で9,957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7年の3,746世帯から、平成27年には9,472世帯となっており、5,726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7年の12.9%から、平成27年には24.3%となっており、11.4ポイント増加しています。

高齢者のいる世帯の増加および小規模化が進行している様子がうかがえます。

世帯構成の推移

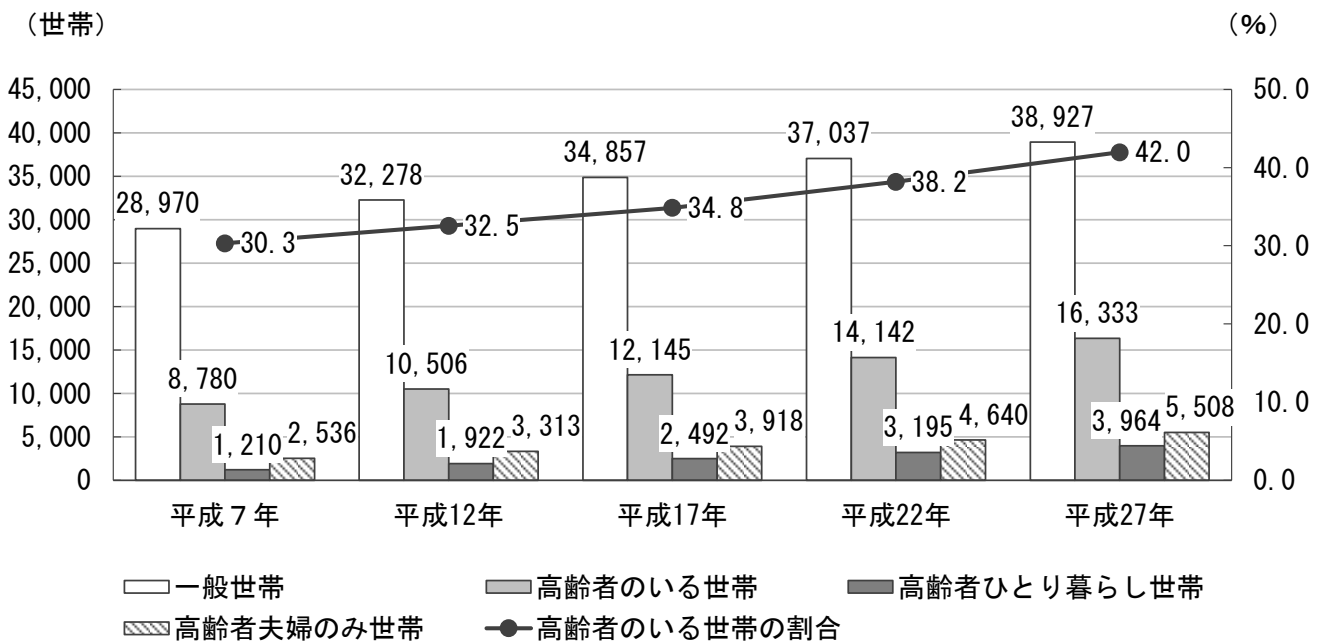
単位：世帯

	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年
一般世帯総数	28,970	32,278	34,857	37,037	38,927
核家族世帯	19,117	21,489	22,703	23,446	24,352
構成比（一般世帯）	66.0%	66.6%	65.1%	63.3%	62.6%
高齢者のいる世帯	8,780	10,506	12,145	14,142	16,333
構成比（一般世帯）	30.3%	32.5%	34.8%	38.2%	42.0%
ひとり暮らし	1,210	1,922	2,492	3,195	3,964
構成比（高齢者のいる世帯）	13.8%	18.3%	20.5%	22.6%	24.3%
夫婦のみ	2,536	3,313	3,918	4,640	5,508
構成比（高齢者のいる世帯）	28.9%	31.5%	32.3%	32.8%	33.7%
その他	5,034	5,271	5,735	6,307	6,861
構成比（高齢者のいる世帯）	57.3%	50.2%	47.2%	44.6%	42.0%

資料：国勢調査

※平成22年と平成27年の一般世帯総数は、世帯の家族類型「不詳」を含みます。

一般世帯と高齢者のいる世帯の推移



資料：国勢調査

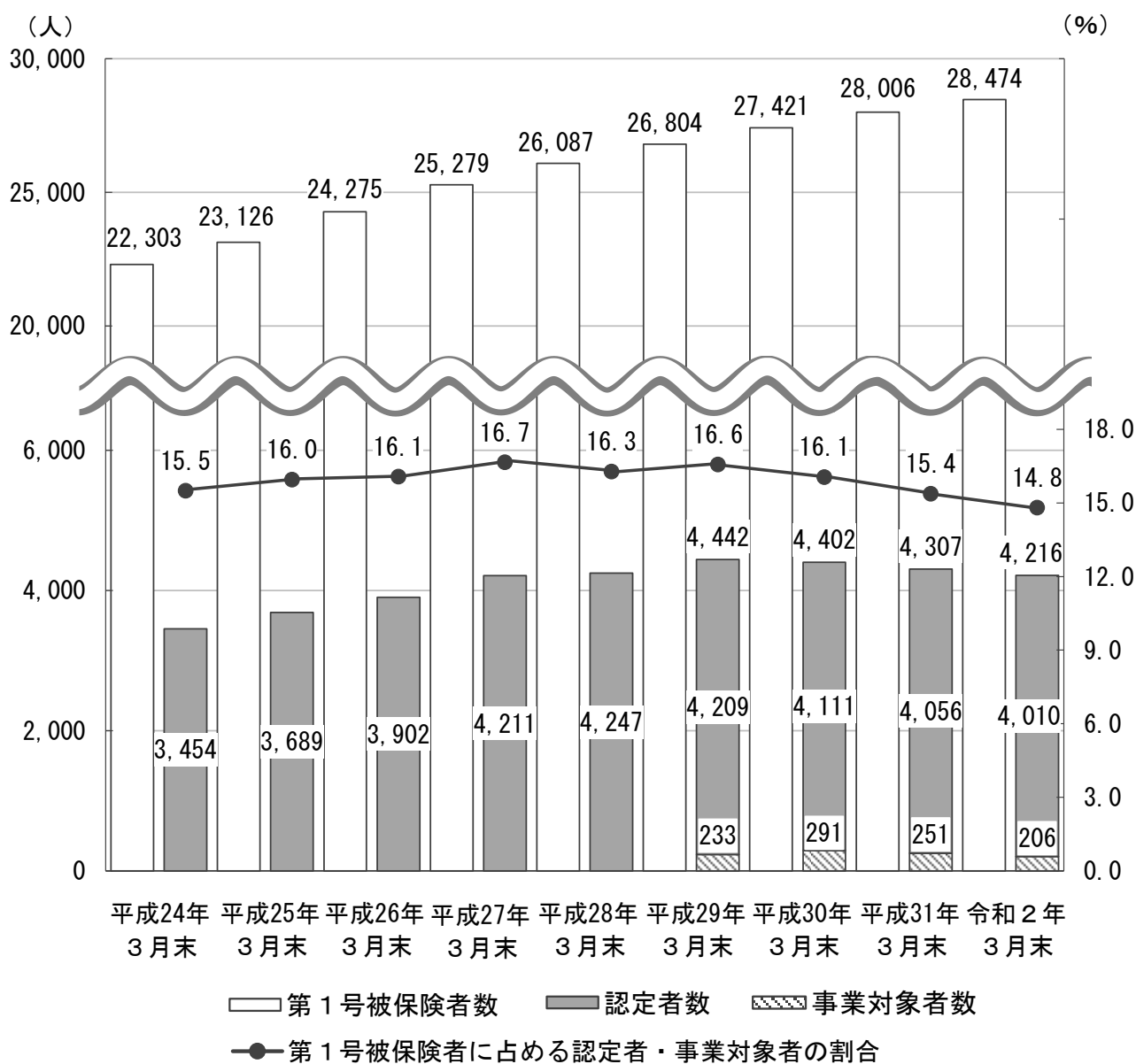
2 介護保険事業等の状況

(1) 第1号被保険者数と認定者数、事業対象者数の推移

宗像市の第1号被保険者数（65歳以上）および要支援・要介護者認定者数は、平成24年度末から平成28年度末までの間増加傾向にあり、特に軽度者（要支援1・2および要介護1）の人の割合が大きくなっていました。令和2年3月末時点では第1号被保険者数は28,474人と増加していますが、要支援・要介護の認定者数は減少傾向にあり、4,010人となっています。

宗像市では、平成28年3月から介護予防・日常生活支援総合事業を行っており、要支援・要介護認定率が減少傾向であることから、自立に向けた取り組み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

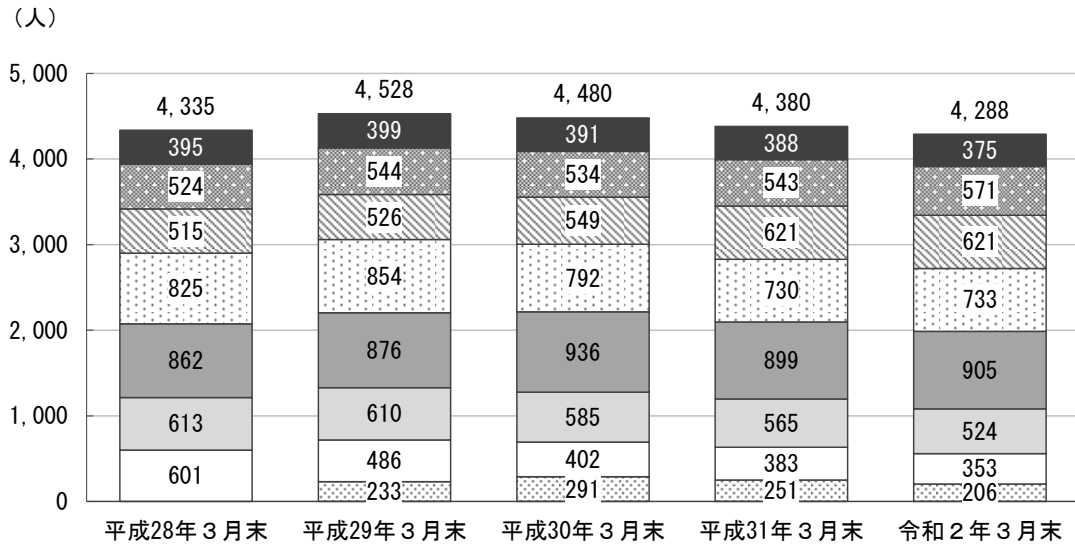
※第1号被保険者に占める認定者・事業対象者の割合は、要支援・要介護者数と事業対象者数の合計を第1号被保険者数で割ることにより算出されます。

(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）は減少傾向にあります。

要介護3～5を重度者とする、平成28年3月末時点の重度者数は1,434人で、全体に占める割合は33.1%でしたが、令和2年3月末時点では1,567人で、割合は36.5%と微増しています。

要支援・要介護認定者数と事業対象者数の推移



□事業対象者 □要支援1 □要支援2 ■要介護1 □要介護2 ▨要介護3 ▩要介護4 ■要介護5

資料：地域包括ケア「見える化」システム

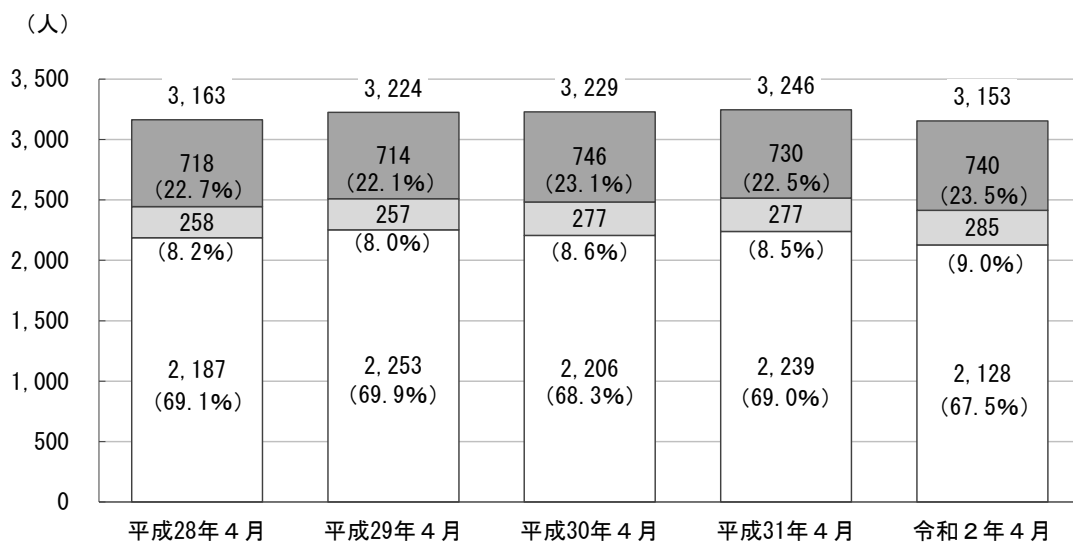
※要支援・要介護認定者数は、第2号被保険者を含みます。

(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年までは増加傾向にありましたが、令和2年4月には減少に転じています。

介護サービス別にみると、訪問介護や通所介護などの在宅サービス受給者が約7割を占めています。

介護サービス受給者数の推移



□在宅サービス受給者 □居住系サービス受給者 ■施設サービス受給者

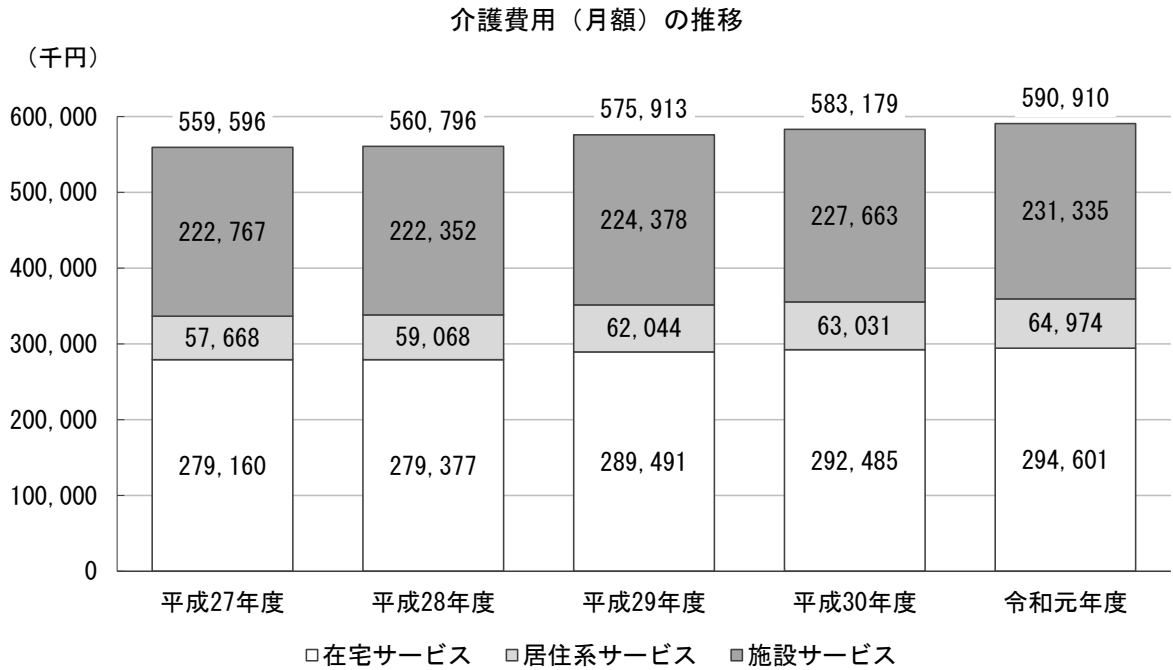
資料：地域包括ケア「見える化」システム

(4) 介護費用額の状況

宗像市の介護費用（月額）は増加傾向にあり、令和元年度では590,910千円となっています。

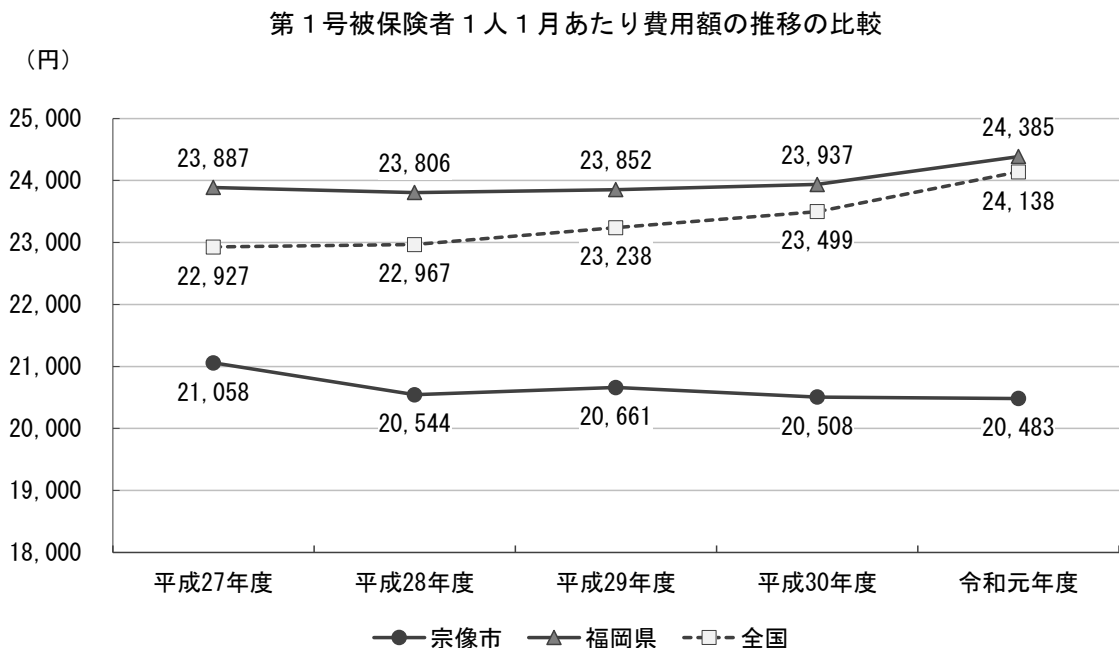
介護サービス別にみると、在宅サービスが約5割、施設サービスが約4割を占めています。宗像市での第1号被保険者1人1月あたり費用額は、平成29年度以降微減が続いており、令和元年度では20,483円となっています。

また、宗像市での第1号被保険者1人1月あたり費用額は、福岡県や全国の金額と比較して、大きく下回っているといえます。



資料：地域包括ケア「見える化」システム

※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

3 アンケート調査結果の概要

(1) 調査の目的

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たせるために実施しました。

(2) 実施概要

●調査対象

種別	対象者
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	高齢者（要介護1～5の要介護認定者を除く）
在宅介護実態調査	在宅で生活している要支援・要介護認定を受けている人と、主な介護者

●調査期間

種別	期間
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	令和2年2月10日～令和2年2月24日
在宅介護実態調査	令和元年11月6日～令和2年5月26日

●調査方法

種別	調査方法
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	郵送調査
在宅介護実態調査	聞き取り調査、郵送調査

●配布・回収

種別	配布数	回収数	回収率
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	6,000票	4,088票	68.1%
在宅介護実態調査	961票	751票	78.1%

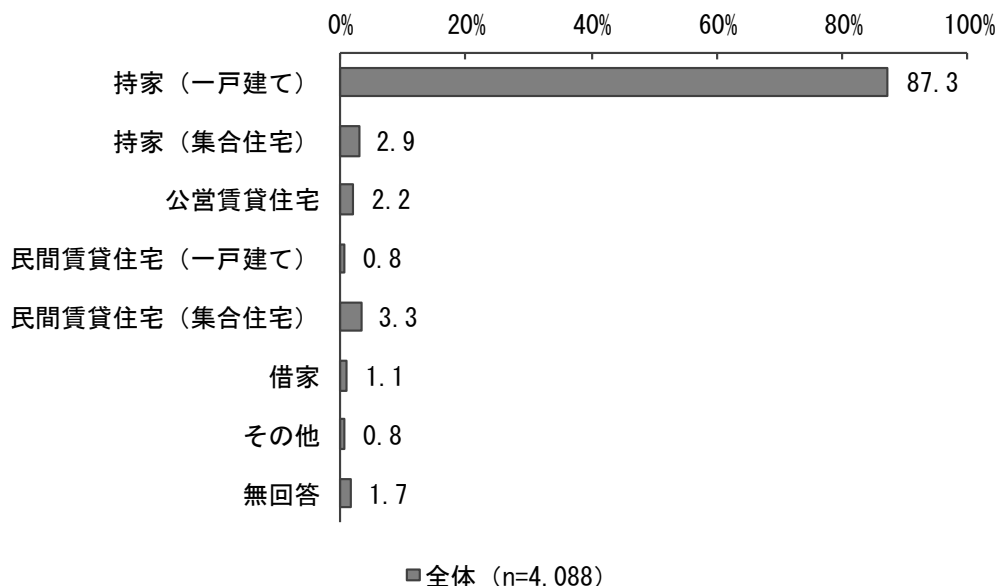
(3) 調査結果のみかた

- ・図表中の「n」は当該設問の回答者総数を表しており、百分率％は「n」を100％として算出しています。
- ・百分率％は、すべて小数点第2位以下を四捨五入し、小数点第1位までを表記しているため、選択肢の割合の合計が100％にならない場合があります。
- ・複数回答の設問では、すべての比率の合計が100％を超えることがあります。
- ・選択肢の語句が長い場合、本文中および図表中では省略した表現を用いる場合があります。

(4) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果の概要

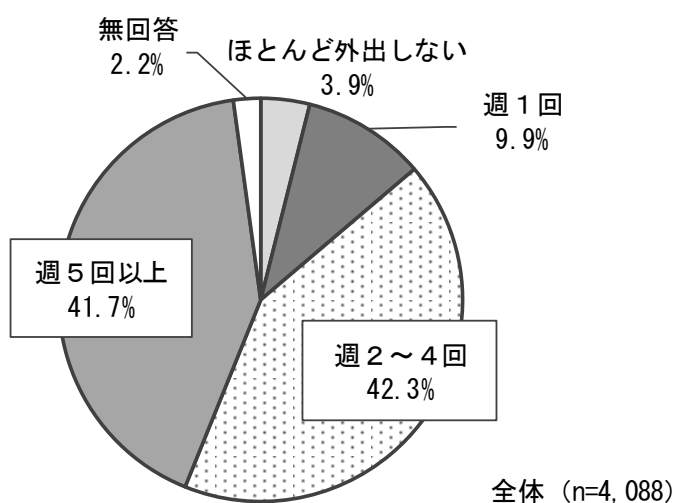
① 住まいについて（単数回答）

本人の住まいは、「持家（一戸建て）」が87.3%と大多数を占めており、次いで「民間賃貸住宅（集合住宅）」が3.3%、「持家（集合住宅）」が2.9%、「公営賃貸住宅」が2.2%、「借家」が1.1%、「民間賃貸住宅（一戸建て）」が0.8%となっています。



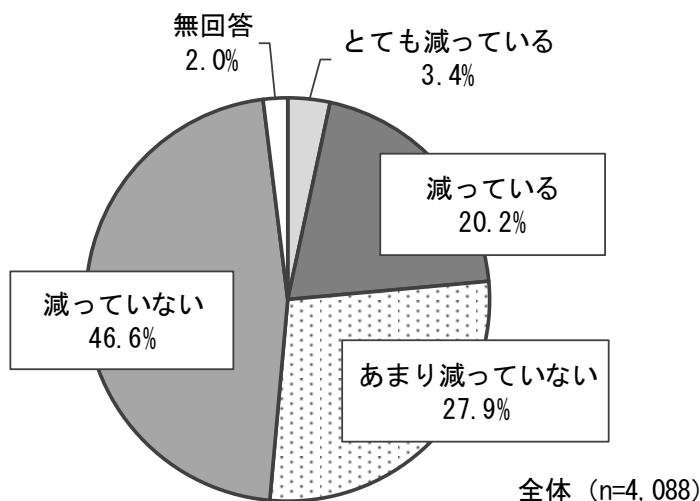
② 1週間あたりの外出頻度について（単数回答）

全体でみると、「週2～4回」が42.3%と最も高く、次いで「週5回以上」が41.7%、「週1回」が9.9%、「ほとんど外出しない」が3.9%となっています。



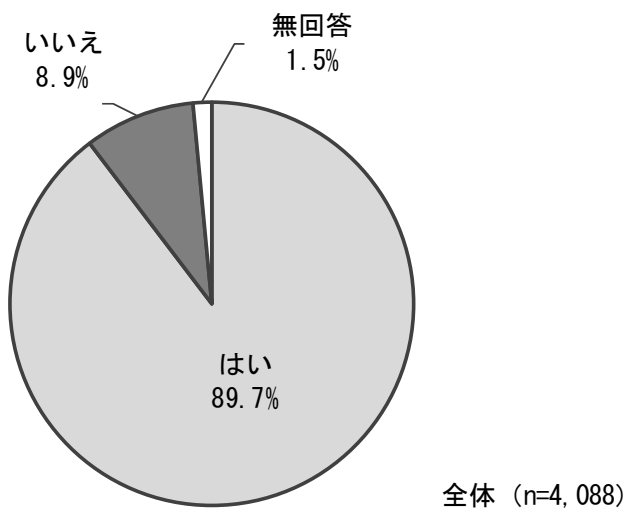
③ 昨年と比較しての外出頻度について（単数回答）

全体でみると、「減っていない」が46.6%と最も高く、次いで「あまり減っていない」が27.9%、「減っている」が20.2%、「とても減っている」が3.4%となっています。「とても減っている」と「減っている」を合わせた「減っている」の割合は、23.6%となっています。



④ 健康についての記事や番組への関心の有無（単数回答）

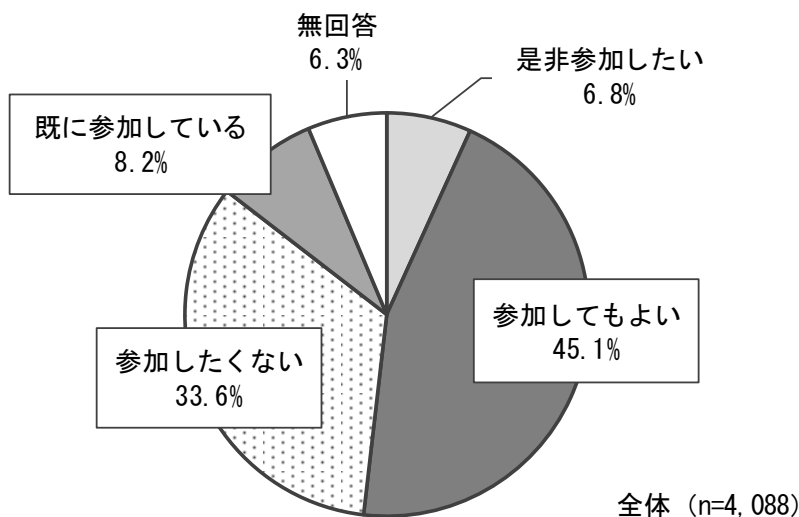
全体でみると、「はい」が89.7%、「いいえ」が8.9%となっています。



⑤ 地域住民の有志による活動への参加意向について（単数回答）

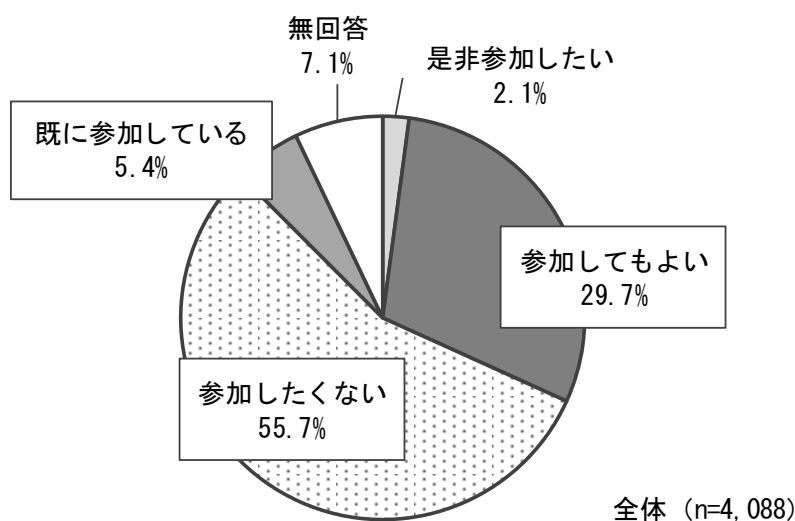
○「参加者」としての参加意向

全体で見ると、「参加してもよい」が45.1%と最も高く、次いで「参加したくない」が33.6%、「既に参加している」が8.2%、「是非参加したい」が6.8%となっています。「是非参加したい」と「参加してもよい」を合わせた割合は、51.9%となっています。



○「企画・運営（お世話役）」としての参加意向

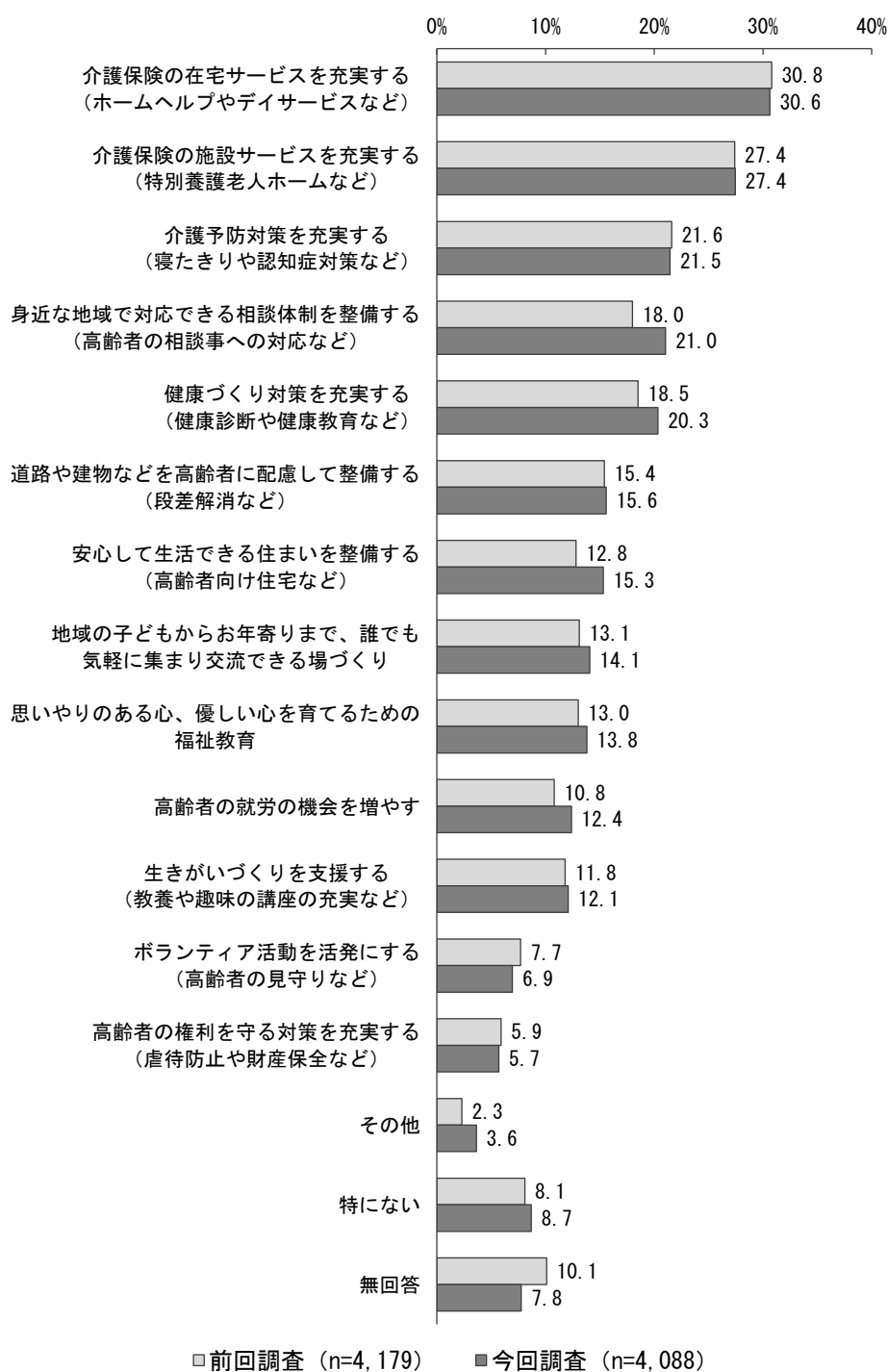
全体で見ると、「参加したくない」が55.7%と最も高く、次いで「参加してもよい」が29.7%、「既に参加している」が5.4%、「是非参加したい」が2.1%となっています。「是非参加したい」と「参加してもよい」を合わせた割合は、31.8%となっています。



⑥ 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（複数回答）

全体でみると、「介護保険の在宅サービスを充実する（ホームヘルプやデイサービスなど）」が30.6%と最も高く、次いで「介護保険の施設サービスを充実する（特別養護老人ホームなど）」が27.4%、「介護予防対策を充実する（寝たきりや認知症対策など）」が21.5%、「身近な地域で対応できる相談体制を整備する（高齢者の相談事への対応など）」が21.0%、「健康づくり対策を充実する（健康診断や健康教育など）」が20.3%となっています。

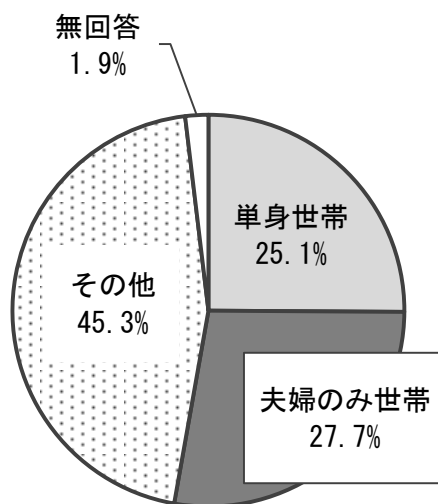
前回調査と比較すると、おおむね同様の傾向がみられますが、「身近な地域で対応できる相談体制を整備する（高齢者の相談事への対応など）」、「健康づくり対策を充実する（健康診断や健康教育など）」、「安心して生活できる住まいを整備する（高齢者向け住宅など）」の割合が約2～3ポイント増加しています。



(5) 在宅介護実態調査結果の概要

① 世帯類型について（単数回答）

世帯類型は、「その他」が45.3%と最も高く、次いで「夫婦のみ世帯」が27.7%、「単身世帯」が25.1%となっています。

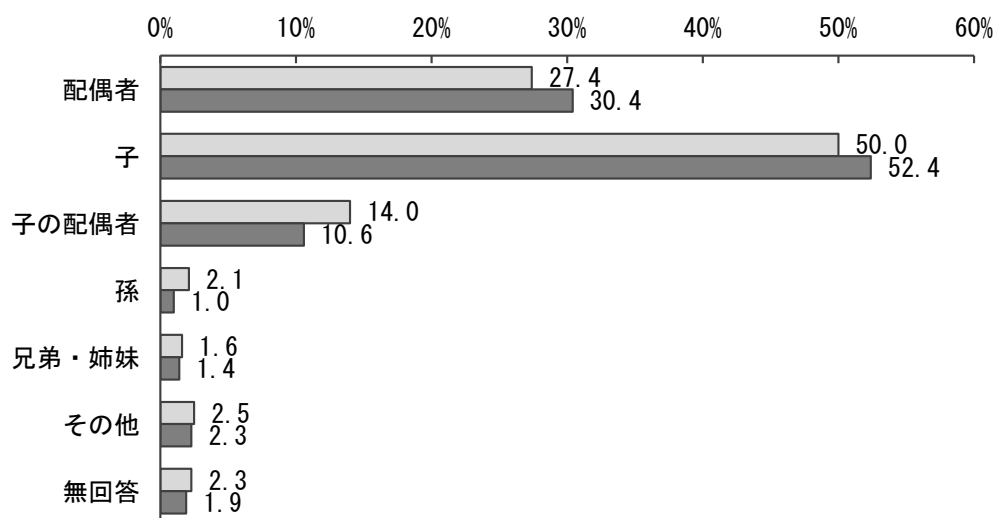


全体 (n=751)

② 主な介護者について（単数回答）

主な介護者は、「子」が52.4%と最も高く、次いで「配偶者」が30.4%、「子の配偶者」が10.6%となっています。

前回調査と比較すると、「配偶者」と「子」の割合が2～3ポイント増加しており、「子の配偶者」の割合が3ポイント以上減少しています。

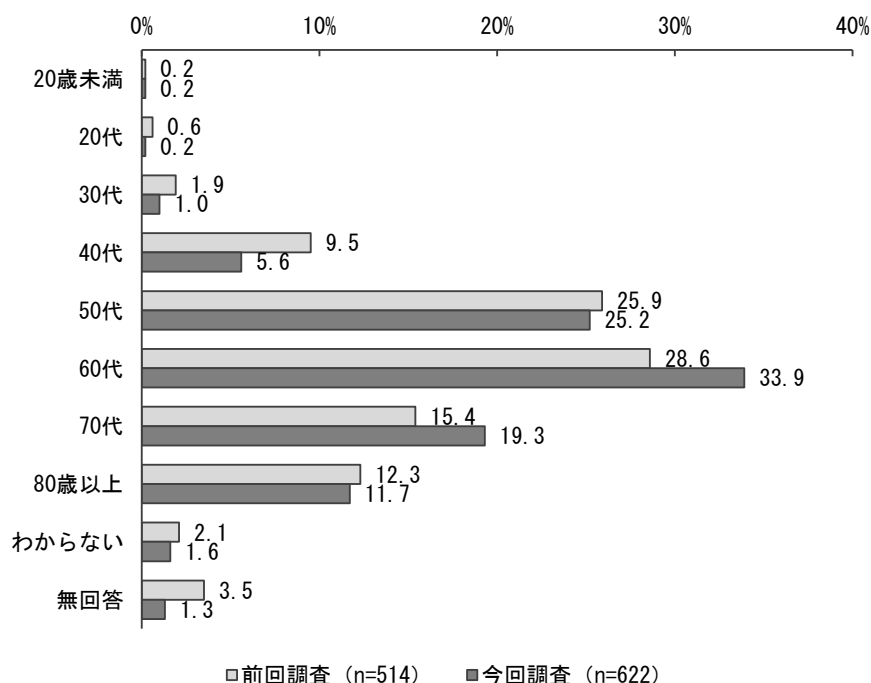


□ 前回調査 (n=514) ■ 今回調査 (n=622)

③ 主な介護者の年齢について（単数回答）

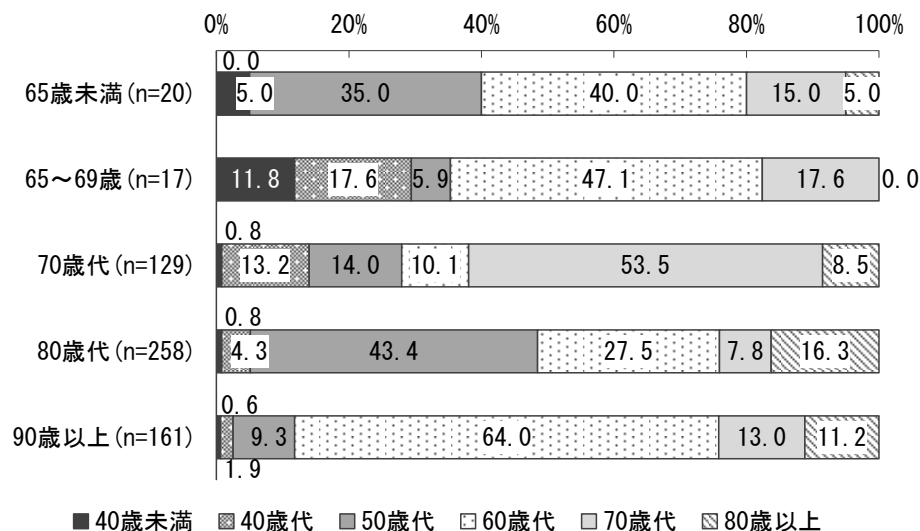
主な介護者の年齢は、「60代」が33.9%と最も高く、次いで「50代」が25.2%、「70代」が19.3%、「80歳以上」が11.7%となっています。

前回調査と比較すると、「60代」と「70代」の割合が約4～5ポイント増加しており、「40代」の割合が3.9ポイント減少しています。



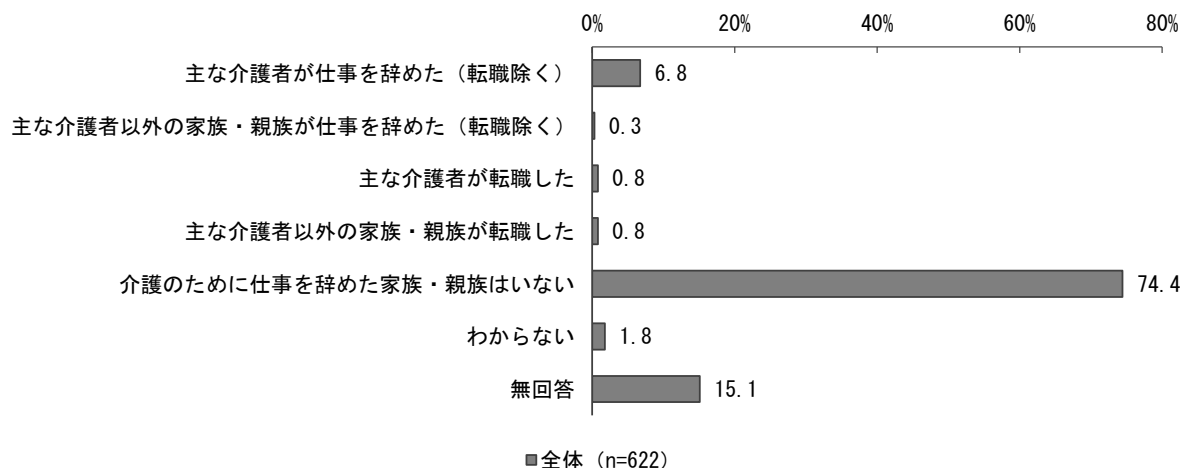
主な介護者の年齢を本人の年齢別にみると、“65歳未満”、“65～69歳”、“90歳以上”では「60歳代」がそれぞれ最も高い割合を示しており、特に“90歳以上”においては64.0%と半数を超えています。また、“70歳代”では「70歳代」が53.5%、“80歳代”では「50歳代」が43.4%でそれぞれ最も高くなっています。また、“80歳代”と“90歳以上”では、「80歳以上」の割合が10%を超えています。

主な介護者の年齢（本人の年齢別）



④ 介護を主な理由として、過去1年の間に仕事を辞めた人の有無（複数回答）

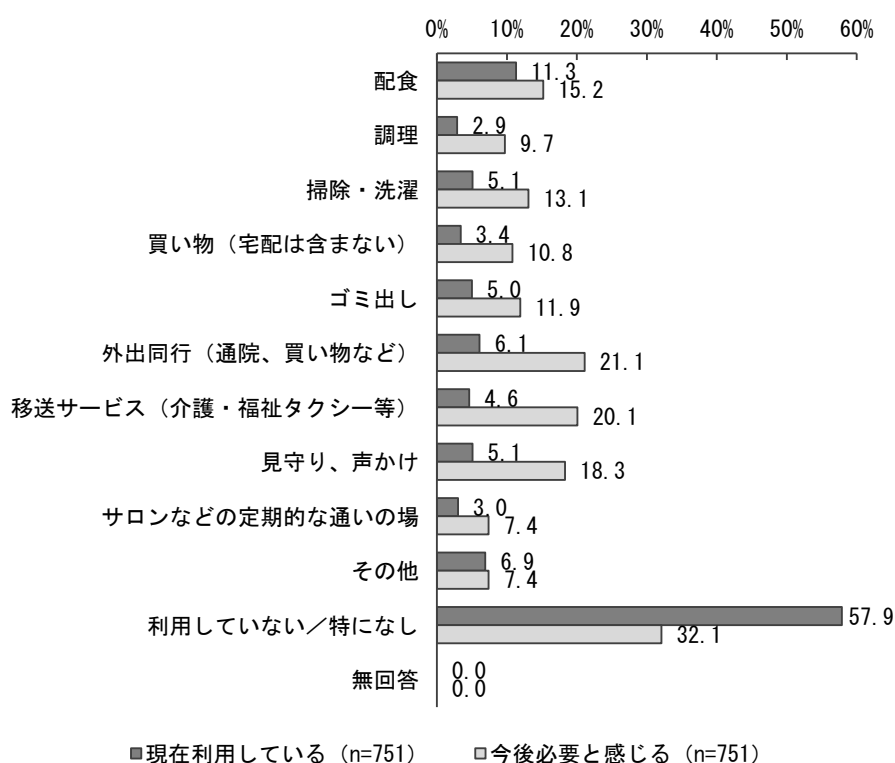
介護を主な理由として、過去1年の間に仕事を辞めた人については、「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が74.4%と最も高く、次いで「主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）」が6.8%となっています。



⑤ 「介護保険サービス以外」の支援・サービスについて（複数回答）

現在利用している「介護保険サービス以外」の支援・サービスについては、「利用していない」が57.9%と最も高くなっています。それ以外では、「配食」が11.3%と最も高く、次いで「外出同行（通院、買い物など）」が6.1%、「掃除・洗濯」、「見守り、声かけ」が同率で5.1%、「ゴミ出し」が5.0%となっています。

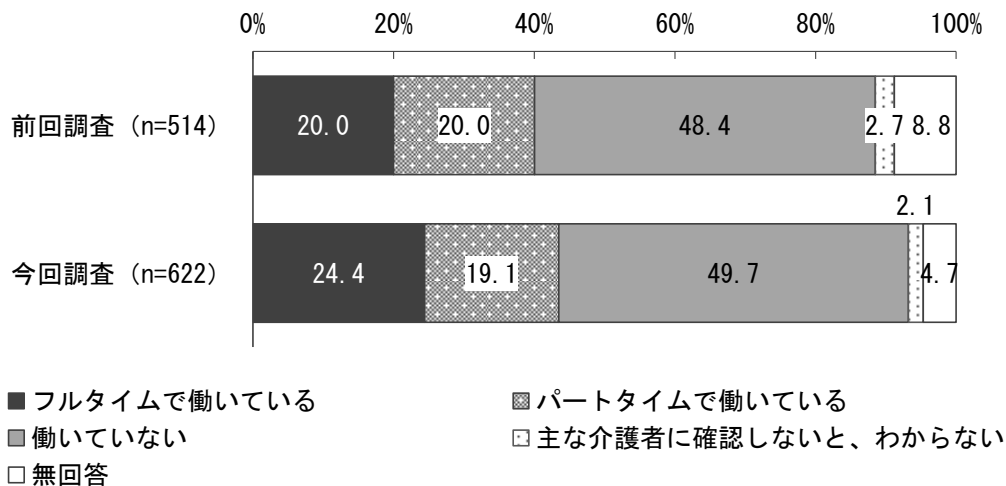
今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスについては、「特になし」が32.1%と最も高くなっています。それ以外では、「外出同行（通院、買い物など）」が21.1%と最も高く、次いで「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が20.1%、「見守り、声かけ」が18.3%、「配食」が15.2%となっています。



⑥ 主な介護者の現在の勤務形態について（単数回答）

主な介護者の現在の勤務形態は、「働いていない」が49.7%と最も高く、次いで「フルタイムで働いている」が24.4%、「パートタイムで働いている」が19.1%となっています。「フルタイムで働いている」と「パートタイムで働いている」を合わせた「働いている」の割合は、43.5%となっています。

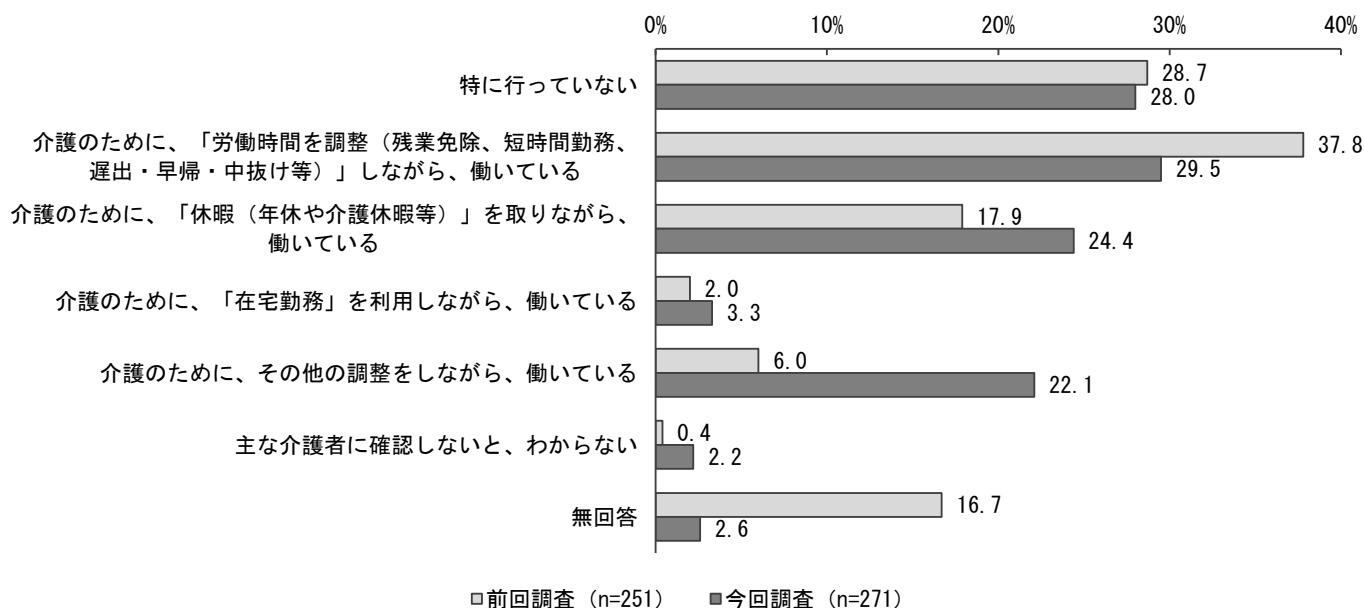
前回調査と比較すると、「働いている」の割合は、3.5ポイント増加しています。



⑦ 介護をするにあたっての働き方の調整等について（複数回答）

介護をするにあたっての働き方の調整等については、「労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等）」が29.5%と最も高く、次いで「特に行っていない」が28.0%、「休暇（年休や介護休暇等）」が24.4%、「その他の調整をしながら、働いている」が22.1%、「在宅勤務」が3.3%となっています。

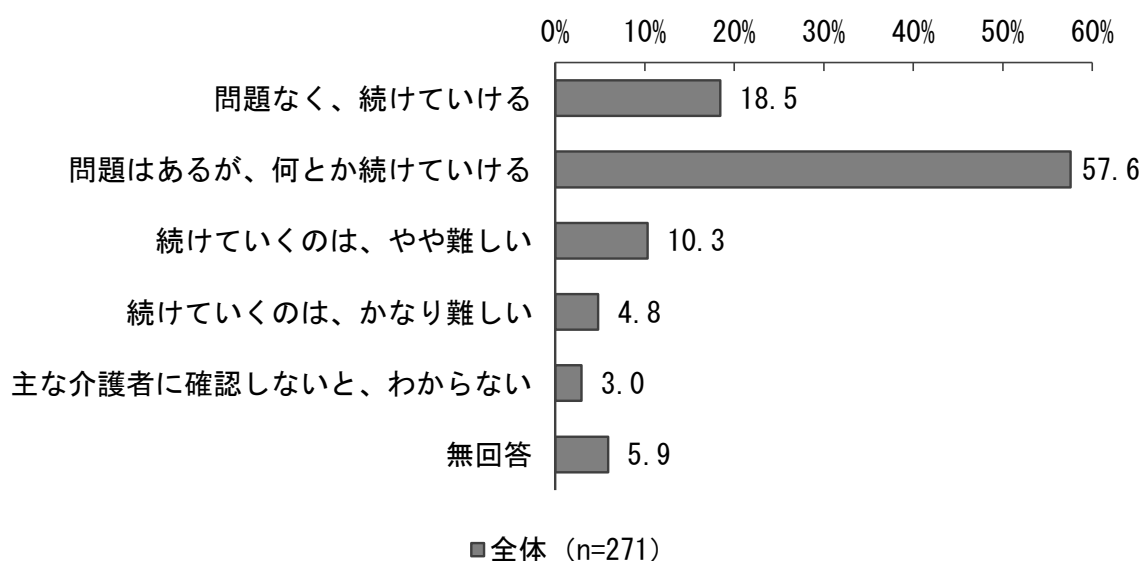
前回調査と比較すると、「無回答」の割合の差を考慮する必要がありますが、「休暇（年休や介護休暇等）」が6.5ポイント、「その他の調整をしながら、働いている」が16.1ポイント増加しており、「労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等）」の割合が8.3ポイント減少しています。



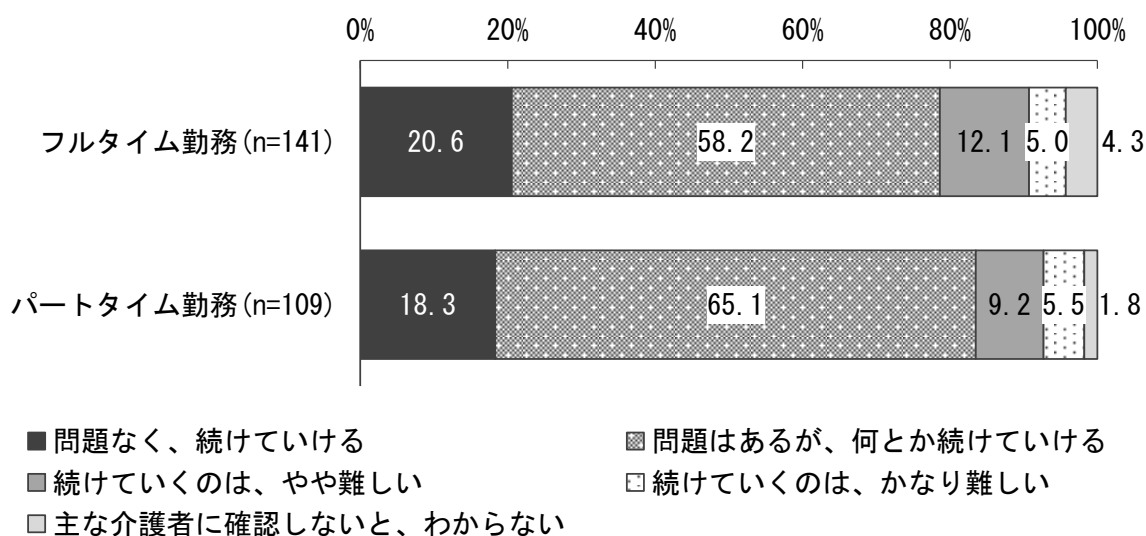
⑧ 働きながらの介護の継続意向について（単数回答）

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57.6%と最も高く、次いで「問題なく、続けていける」が18.5%、「続けていくのは、やや難しい」が10.3%、「続けていくのは、かなり難しい」が4.8%となっています。「続けていくのは、やや難しい」と「続けていくのは、かなり難しい」を合わせた「続けていくのは、難しい」の割合は、15.1%となっています。

就労状況別にみると、おおむね同様の傾向を示していますが、「続けていくのは、難しい」の割合をみると、“パートタイム勤務”が14.7%であるのに対し、“フルタイム勤務”は17.1%とやや高くなっています。



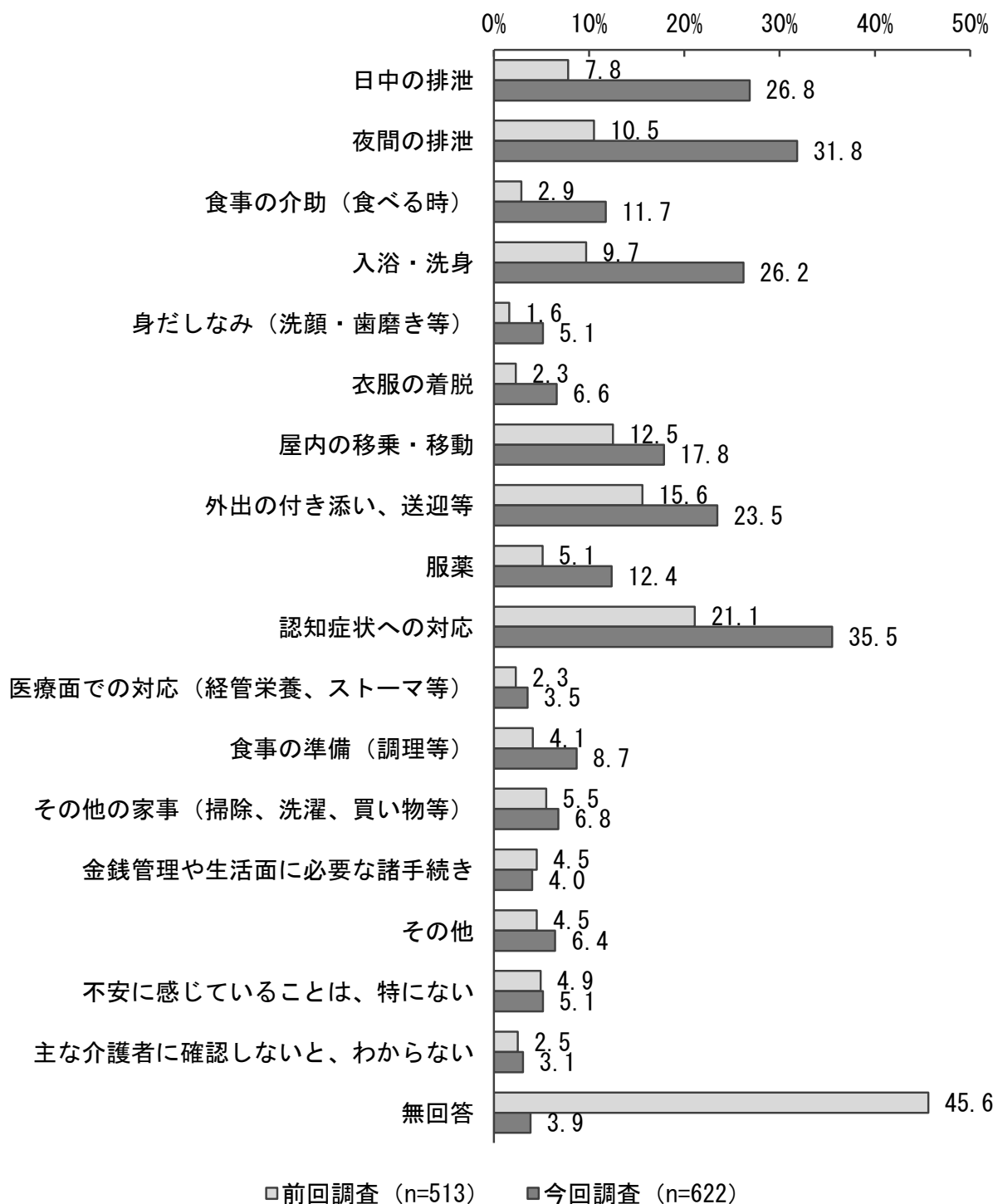
働きながらの介護の継続意向（就労状況別）



⑨ 主な介護者が不安に感じる介護等について（複数回答）

主な介護者が不安に感じる介護等は、「認知症状への対応」が35.5%と最も高く、次いで「夜間の排泄」が31.8%、「日中の排泄」が26.8%、「入浴・洗身」が26.2%、「外出の付き添い、送迎等」が23.5%、「屋内の移乗・移動」が17.8%となっています。

前回調査と比較すると、「無回答」の割合の差を考慮する必要がありますが、特に「日中の排泄」、「夜間の排泄」、「入浴・洗身」、「認知症状への対応」の割合が増加しています。

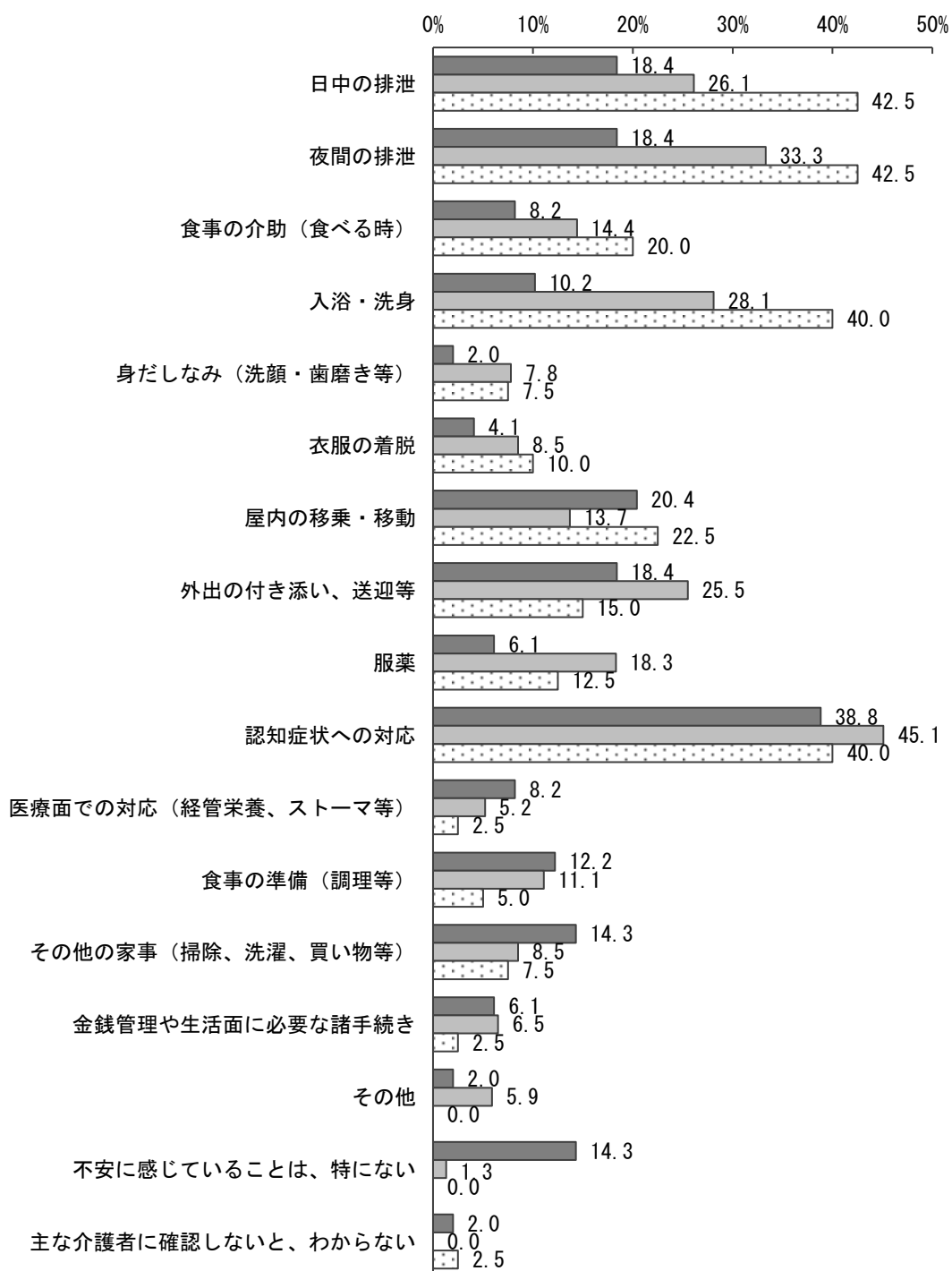


主な介護者が不安を感じる介護等を介護継続の意向別にみると、“問題なく、続けていける”では「認知症状への対応」が38.8%と最も高く、次いで「屋内の移乗・移動」が20.4%、「日中の排泄」、「夜間の排泄」、「外出の付き添い、送迎等」が同率で18.4%となっています。

“問題はあるが、何とか続けていける”では、「認知症状への対応」が45.1%と最も高く、次いで「夜間の排泄」が33.3%、「入浴・洗身」が28.1%、「日中の排泄」が26.1%、「外出の付き添い、送迎等」が25.5%となっています。

“続けていくのは「やや+かなり難しい」”では、「日中の排泄」、「夜間の排泄」が同率で42.5%と最も高く、次いで「入浴・洗身」、「認知症状への対応」が同率で40.0%となっています。

不安を感じる介護等（介護継続の意向別）



■問題なく、続けていける (n=49)

□問題はあるが、何とか続けていける (n=153)

□続けていくのは「やや+かなり難しい」 (n=40)

〔6〕アンケート調査結果からみえる課題

【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果からみえる課題】

◆介護保険サービスの充実と制度の周知

(4)-①ご本人のお住まいについてみると、「持家（一戸建て）」の割合が87.3%と大多数を占めています。また、(4)-⑥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「介護保険の在宅サービスを充実する（ホームヘルプやデイサービスなど）」と回答した人の割合は全体の30.6%で最も高くなっています。

このような結果から、宗像市には持家に住んでいる人が多く、在宅での介護サービスを希望している高齢者が多数存在していることがわかります。今後は、在宅サービスのより一層の充実に取り組むとともに、サービスの質の向上を図ることが重要であると考えられます。また、在宅サービスに次いで「介護保険の施設サービスを充実する（特別養護老人ホームなど）」の割合が高くなっていることから、住み慣れた地域で利用できる介護保険制度およびサービス内容を広く周知することが重要であると考えられます。

◆健康づくりと社会参加の推進

(4)-②ご本人の1週間あたりの外出頻度についてみると、「ほとんど外出しない」と「週1回」の割合の合計は、13.8%となっています。さらに、(4)-③昨年と比較した際の外出の回数についてみると、「とても減っている」と「減っている」の割合の合計は、23.6%となっています。このことから、フレイルの要因の一つでもある「閉じこもり」の傾向のある高齢者が少なからず存在していることがうかがえます。

コロナ禍の影響により、閉じこもり傾向はますます進んでいくものと考えられますが、外出を控えることは体力や認知機能の低下などを引き起こす可能性があります。

一方、(4)-④健康についての記事や番組に関心があるかについて、「はい」と回答した人の割合は全体の89.7%と大多数を占めており、健康づくりに対する関心が高いことがうかがえます。

今後も、高齢者をはじめとした市民への健康づくりや介護予防に関する啓発を行うとともに、フレイル予防など高齢者の特性を踏まえた健康支援、「通いの場」を通じた人との交流、地域での活動、社会参加、就労の機会など、心身の健康の維持と生きがいを促進する必要があります。

◆地域住民による地域活動の活性化

(4)-⑤地域住民の有志によって、いきいきした地域づくりをすすめることへの「参加者」としての参加意向について、「是非参加したい」と「参加してもよい」の割合の合計は51.9%と半数を超えています。一方、(4)-⑤「企画・運営（お世話役）」としての参加意向については、「是非参加したい」と「参加してもよい」の割合の合計は31.8%となっています。

このような結果から、宗像市には住民有志の活動に対して意欲的な高齢者が多数存在していることがわかります。今後は、いかにこうした方々と地域活動を活性化していき、地域のつながりを強くしていくかが重要であり、また、そうした取り組みは、高齢者の生きがいの創出につながると考えられます。

【在宅介護実態調査結果からみえる課題】

◆宗像市における在宅介護の実態

(5)-②主な介護者は、「子」が52.4%と最も高く、次いで「配偶者」が30.4%となっています。(5)-③主な介護者の年齢は、「60代」が33.9%と最も高く、60代以上の割合は64.9%となっており、いずれも前回調査時から増加しています。また、介護者の年齢（本人の年齢別）をみると、本人の年齢が65歳以上で介護者の年齢が60歳代以上であるケースがみられることから、宗像市では要介護者と介護者がともに65歳以上である老老介護の世帯類型が少なからず存在しており、その世帯数は高齢化とともにさらに増加していくことが予測されます。世帯の状況に応じたきめ細かな支援を行うためにも、介護保険サービスだけでなく、日常生活を支えるサービスの充実とともに、多職種間連携によるサービス提供体制の整備が必要と考えられます。

また、「60代」に次いで「50代」の割合が25.2%となっていることから、生産年齢人口（15歳以上65歳未満）である方々が、介護離職する可能性が考えられます。実際に、(5)-④介護を主な理由として、過去1年の間に仕事を辞めた人についてみると、6.8%の人が「主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）」と回答しています。

◆安心につながる支援・サービスの充実

(5)-①世帯類型についてみると、「単身世帯」の割合が25.1%、「夫婦のみ世帯」の割合が27.7%となっており、合計すると半数を超えています。ひとり暮らしの高齢者はもとより、日中独居状態となる高齢者の身体状態の重度化や、夫婦のみ世帯における老老介護、認認介護の状態となることも十分想定されます。このため、そうした方々の状況の把握に努めるとともに、地域での見守り体制を充実していくことが重要であると考えられます。

(5)-⑤介護保険以外の支援・サービスについて、「現在利用している」割合と「今後必要と感じる」割合を比較すると、いずれの支援・サービスにおいても「今後必要と感じる」割合のほうが上回っており、特に「外出同行（通院、買い物など）」や「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が20%台と高くなっています。また、「見守り、声かけ」を必要と感じている人も20%近くいることがわかります。さらに、自由意見をみると、ごみ出しができなくて困っている人、外出に不便している人、見守り・声かけを求めている人がいることがわかります。

高齢者が安心して暮らしていけるよう、介護保険以外の支援・サービスの充実はもとより、インフォーマルサービスなど、住民同士が支え合う体制づくりをすすめていく必要があります。

◆就労している主な介護者への支援

(5)-⑥主な介護者の現在の勤務形態についてみると、「フルタイムで働いている」人が24.4%、「パートタイムで働いている」人が19.1%であり、「働いている」人の割合は全体の43.5%で、前回調査時から増加しています。働きながら介護をしている人に、(5)-⑦働き方の調整等について尋ねたところ、「特に行っていない」の割合が約3割となっています。また、(5)-⑧働きながらの介護の継続意向について、「続けていくのは、やや難しい」の割合と「続けていくのは、かなり難しい」の割合を合計すると、「フルタイム勤務」では17.1%、「パートタイム勤務」では14.7%となっています。(5)-⑨主な介護者が不安を感じる介護等について、介護継続の意向別にみると、「日中の排泄」、「夜間の排泄」、「入浴・洗身」、「認知症状への対応」が高くなっており、特に「認知症状への対応」の割合は、いずれの意向においても高い割合を示しています。

身体機能や認知機能の低下により引き起こされる介護への不安が多く回答されていることから、要介護度の重度化の防止や認知症の予防に向けた取り組みを推進する必要があります。

第3章 計画の基本的な考え方

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、多種多様な課題が浮かび上がってきています。さらに、高齢者を取り巻く環境が大きく変容する中で、災害の発生や感染症の流行などにより、様々な不安や困難が顕在化してきている現状があります。こうした状況下においては、高齢者がいくつになってもいきいきと生活し、支援や介護が必要になっても可能な限り住み慣れた地域において、安心して暮らせるような地域社会を築いていくことが一層重要となります。また、介護状態などになることの防止や要介護状態などの軽減・悪化の防止の考え方を地域全体で共有しながら、重度化防止に向けた取り組みを推進していくことも大切になります。

そのために、宗像市では、地域包括ケアシステムを深化・推進しながら、高齢者が長年築いた知識や能力などを十分に発揮し、住み慣れた地域において、個人の尊厳が尊重されながら自立した生活を送ることができる地域共生社会の実現をめざします。また、団塊の世代が75歳以上となる第9期計画を見据えることはもとより、団塊ジュニア世代が65歳以上となり、現役世代が急減する令和22年の双方を念頭に置いたサービス基盤と人的基盤の整備に努めます。

また、「第2次宗像市総合計画」では、「安心」とともに、「地域」や「協働」をキーワードとし、「みんな」で「元気を育むまち」をめざすこととしています。

そこで、宗像市では、住民と地域の組織・団体、介護や福祉サービスの事業者、行政関係機関などとの協働により、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が確保できるよう、人と人とのつながりのあるまちづくりをすすめます。

以上のような考え方に基づき、本計画の基本理念を、次のように設定します。

**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

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

基本目標 1 地域で支え合う仕組みづくり

高齢者が可能な限り住み慣れた地域や自宅で、いきいきと安心して暮らし続けることができるよう、高齢者の暮らしを支える「支え合い」の地域づくりをすすめながら、自立した生活を営むための地域包括ケアシステムの構築を推進します。

また、高齢者の自立支援と重度化防止のための取り組みとして、市民と共に、医療従事者や介護従事者などに向けた啓発活動の充実、専門職間のネットワークづくりの強化、自立支援に向けた個別課題解決型地域ケア会議の充実を含めた日常生活圏域ごとの地域包括支援センターの機能強化などをすすめていきます。

さらに、認知症施策においては、「共生」と「予防」を車の両輪とした施策の推進が重要であることから、認知症に対する理解を深めるための啓発活動や、認知機能の低下を予防するための取り組みの充実に努めます。

施策の方向	事業・取り組み内容
1 地域包括支援センター運営の充実	① 総合相談機能の充実
	② 権利擁護業務の充実
	③ 包括的・継続的ケアマネジメント支援の充実
	④ 地域ケア会議の充実
2 在宅医療・介護連携の推進	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
3 認知症施策の推進	① 認知症初期集中支援事業の実施
	② 認知症地域支援・ケア向上事業の実施
	③ 認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業の実施
	④ 認知症サポーター等養成事業の実施
	⑤ 家族介護者への支援
	⑥ 認知症施策推進大綱に示された事業の実施
4 生活支援体制の整備	① 生活支援体制の整備
	② 就労的活動支援コーディネーター（就労的活動支援員）の配置の検討

基本目標 2 健康づくりと介護予防の推進

高齢者が地域において自立した生活を送るうえでは、高齢者一人ひとりが自発的に健康づくりや介護予防に取り組み、健康寿命を延伸していくことが大切です。高齢期になってもできる限り健康でいきいきとした生活が送れるよう、高齢者自身が要支援・要介護状態になることや要介護状態の悪化を予防する取り組みを推進します。そのため、自分の健康は自分で守るという自助意識のもと、健康づくりや介護予防の取り組みに積極的に参加できる環境づくりを地域と共に推進します。

また、事業対象者に対して、切れ目のない総合的な支援が行えるよう、介護予防・日常生活支援総合事業の充実を図ります。

施策の方向	事業・取り組み内容
1 健康づくりの推進	① 健康づくりに関する取り組みの推進
	② 生活習慣病等の発症予防・重症化予防の取り組みの推進
2 介護予防・生活支援サービス事業の充実	① 訪問型サービス
	② 通所型サービス
	③ その他の生活支援サービス
	④ 介護予防ケアマネジメント
3 一般介護予防事業の充実	① 介護予防把握事業
	② 介護予防普及啓発事業
	③ 地域介護予防活動支援事業
	④ 地域リハビリテーション活動支援事業
	⑤ 高齢者の保健事業と介護予防事業等との一体的な実施

基本目標 3 高齢者の社会参加と生活環境の整備

高齢者が生きがいを持って、充実した生活を送ることができるよう、長年築いた豊富な知識や経験、能力などを活かしながら、地域における活動などに参加できる機会の充実や、就労的活動の支援を推進し、高齢者一人ひとりが活躍できる環境づくりを推進します。

また、高齢者が安全に、そして安心して生活を送ることができるよう、生活環境に係る情報連携の強化を図ります。

施策の方向	事業・取り組み内容
1 社会参加の推進	① 老人クラブ事業
	② シルバー人材センター支援事業
	③ 就労相談の利用促進
	④ 交流の場づくりの推進
2 生活環境の整備	① 養護老人ホーム入所措置事業
	② 住環境整備などに関する支援
	③ 住宅改造費助成事業
	④ 軽費老人ホームなどの適切な利用促進
	⑤ 生活環境に係る情報連携の強化

基本目標 4 自立と安心につながるサービスの継続

近年の災害の発生状況や感染症の流行などにより、高齢者の安心につながるサービスの維持・継続がより強く求められている現状があります。そのため、高齢者が安心して自分らしく暮らすことができるまちをめざし、引き続き高齢者の自立生活を支えるためのきめ細かな福祉サービスを提供できるように努めます。

また、ひとり暮らし高齢者の見守りや家族介護者の支援など、高齢者やその家族が安心して地域での生活を送ることができるよう、地域に協力を求めながら支援体制づくりに取り組みます。

施策の方向	事業・取り組み内容
1 在宅生活の継続支援	① 緊急通報装置給付等事業
	② 生活支援ショートステイ事業
	③ 配食サービス事業
2 家族介護者支援の継続	① 家族介護慰労事業
	② 家庭介護講座事業
	③ 徘徊高齢者等位置検索サービス事業
	④ 認知症高齢者捜してメール配信事業
	⑤ 介護用品給付サービス事業
3 離島における高齢者支援	① 大島地区通所サービス事業
	② 大島地区要介護（支援）認定者介護保険移送事業
	③ 離島在宅サービス事業費補助金交付事業
4 安心につながる取り組みの推進	① ひとり暮らし高齢者などに対する見守り体制の推進
	② ごみのふれあい収集（戸別訪問収集）事業
	③ 災害対策の推進
	④ 感染症対策の推進

基本目標 5 介護サービスの充実

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年の双方を念頭に置きながら、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、介護保険給付によるサービスの充実や適正な施設整備を図ります。

また、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じた多様なサービスを提供していくことも同じく重要であることから、住み慣れた地域での安心した生活が送れるよう、地域の特徴を十分に勘案した地域密着型サービスの提供を図ります。

さらに、各種サービスの適時適切な供給に向けてサービス基盤の整備をすすめるとともに、介護人材の確保や、介護現場における業務の効率化など、人的基盤の整備に努めます。

施策の方向	事業・取り組み内容
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り組み
	② 介護サービスの質の確保
	③ 給付適正化に向けた取り組み
	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

施策の方向	事業・取り組み内容
2 介護のサービス基盤、 人的基盤の整備	① 地域密着型サービスの基盤整備
	② 施設サービスの基盤整備
	③ 介護人材の確保
	④ 業務効率化の支援
3 居宅介護（介護予防）サービス などの充実	① 訪問介護
	② 介護予防訪問入浴介護・訪問入浴介護
	③ 介護予防訪問看護・訪問看護
	④ 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
	⑤ 介護予防居宅療養管理指導・居宅療養管理指導
	⑥ 通所介護
	⑦ 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
	⑧ 介護予防短期入所生活介護・短期入所生活介護
	⑨ 介護予防短期入所療養介護・短期入所療養介護
	⑩ 介護予防福祉用具貸与・福祉用具貸与
	⑪ 特定介護予防福祉用具購入・特定福祉用具購入
	⑫ 介護予防住宅改修・住宅改修
	⑬ 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
	⑭ 介護予防支援・居宅介護支援
4 地域密着型サービスの充実	① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
	② 介護予防認知症対応型通所介護・認知症対応型通所介護
	③ 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
	④ 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
	⑤ 地域密着型特定施設入居者生活介護
	⑥ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
	⑦ 地域密着型通所介護
5 施設介護サービスの充実	① 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）
	② 介護老人保健施設（老人保健施設）
	③ 介護医療院
	④ 介護療養型医療施設（療養病床等）

3 日常生活圏域の枠組み

第3期以降の市町村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するため、市町村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。

宗像市においては、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圏域で設定します。

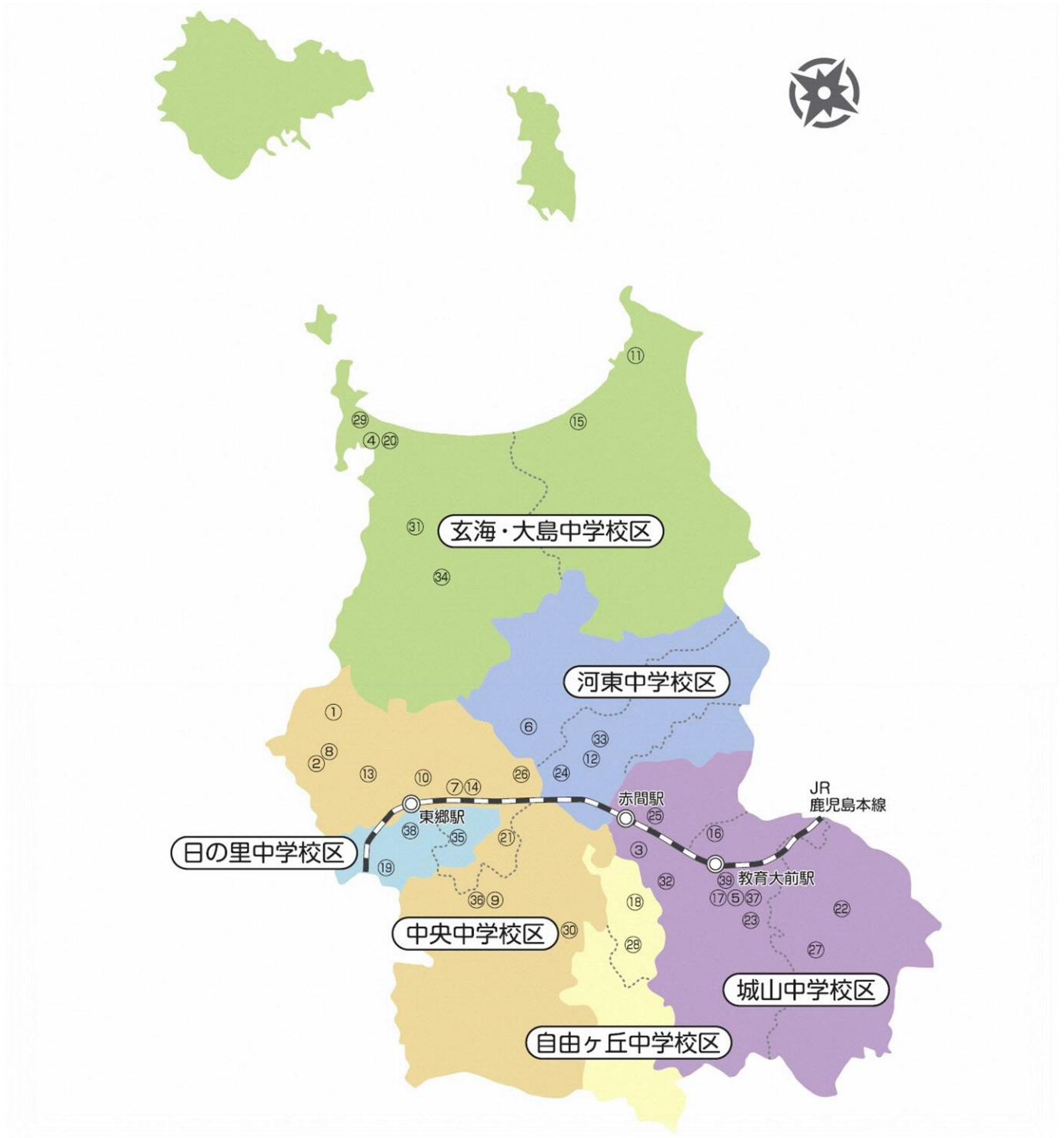
日常生活圏域の概要

	面積	総人口	高齢者人口	高齢化率	世帯数
圏域 1 城山中学校区	2,615ha	28,653人	7,737人	27.0%	13,608世帯
圏域 2 自由ヶ丘中学校区	710ha	15,269人	4,605人	30.2%	6,474世帯
圏域 3 河東中学校区	1,455ha	16,651人	4,159人	25.0%	6,560世帯
圏域 4 中央中学校区	2,465ha	15,213人	4,427人	29.1%	6,881世帯
圏域 5 日の里中学校区	358ha	12,067人	4,258人	35.3%	5,676世帯
圏域 6 玄海・大島中学校区	4,053ha	9,266人	3,485人	37.6%	4,246世帯

資料：宗像市統計書、住民基本台帳（令和2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2年11月1日現在

No.	種類	施設名	所在地	入所定員
①	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
②	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 1503	50
③	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
④	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
⑤	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
⑥	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
⑦	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
⑧	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
⑨	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
⑩	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
⑪	小規模ケアハウス	岬	上八 762-3	29
⑫	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
⑬	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
⑭	グループホーム	まりしの郷里 みち	東郷 6-2-19	9
⑮	グループホーム	グループホーム 杏	田野 1370-2	18
⑯	グループホーム	グループホームゆとり苑	陵巖寺 2-29-6	27
⑰	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
⑱	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
⑲	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
⑳	軽費老人ホーム	ケアハウスはまゆう	神湊 118-2	30
㉑	軽費老人ホーム	ケアハウス宗像	久原 75-8	50
㉒	養護老人ホーム	宗像緑風園	武丸 1066	50
㉓	介護付き有料老人ホーム	さわやか宗像館	石丸 1-13-2	55
㉔	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
㉕	住宅型有料老人ホーム	宗像なごみ苑	三郎丸 2-1-1	61
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	よりあいの家Ⅰ、Ⅱ	武丸 917-1	41
㉘	住宅型有料老人ホーム	くつろぎの郷	自由ヶ丘 8-17-1	30
㉙	住宅型有料老人ホーム	ファミエール湊の杜	神湊 411	31
㉚	住宅型有料老人ホーム	ラディアむなかた	宮田 2-9-1	67
㉛	住宅型有料老人ホーム	みあれ苑	田島 2290-1	41
㉜	住宅型有料老人ホーム	ライズセントラル	徳重 1-2-19	56
㉝	住宅型有料老人ホーム	和希	須恵 4-17-47	23
㉞	住宅型有料老人ホーム	ひさの	多禮 594	8
㉟	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
㊱	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
㊲	サービス付き高齢者向け住宅	ゆとりの里	石丸 2-1-1	20
㊳	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
㊴	サービス付き高齢者向け住宅	悠里	石丸 1-3-1	28
	計			1,563

4 被保険者数と要支援・要介護認定者数の推計

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

	実績値			計画値			推計値	
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
第1号被保険者	27,484	28,095	28,707	29,026	29,345	29,661	30,301	30,917
65～74歳	14,348	14,565	14,783	14,486	14,190	13,892	13,298	11,984
75歳以上	13,136	13,530	13,924	14,540	15,155	15,769	17,003	18,933
第2号被保険者(40～64歳)	30,720	30,468	30,216	30,131	30,047	29,962	29,792	27,104
計	58,204	58,563	58,923	59,157	59,392	59,623	60,093	58,021

資料：地域包括ケア「見える化」システムによる推計（令和3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

	実績値			計画値			推計値	
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
認定者総数	4,196	4,107	4,026	4,158	4,284	4,404	4,657	6,447
要支援1	370	340	334	344	356	362	383	511
要支援2	608	556	476	491	505	519	546	714
要介護1	907	908	936	967	994	1,024	1,082	1,489
要介護2	770	711	708	730	751	773	817	1,138
要介護3	587	632	606	627	646	664	705	1,008
要介護4	549	562	588	608	630	649	689	980
要介護5	405	398	378	391	402	413	435	607
うち第1号被保険者	4,119	4,025	3,952	4,084	4,210	4,330	4,583	6,379
要支援1	362	330	328	338	350	356	377	505
要支援2	593	542	463	478	492	506	533	702
要介護1	894	892	927	958	985	1,015	1,073	1,481
要介護2	755	695	686	708	729	751	795	1,118
要介護3	579	621	598	619	638	656	697	1,000
要介護4	542	558	581	601	623	642	682	974
要介護5	394	387	369	382	393	404	426	599

資料：地域包括ケア「見える化」システムによる推計（令和3年1月現在）

第4章 施策の推進

基本目標1 地域で支え合う仕組みづくり

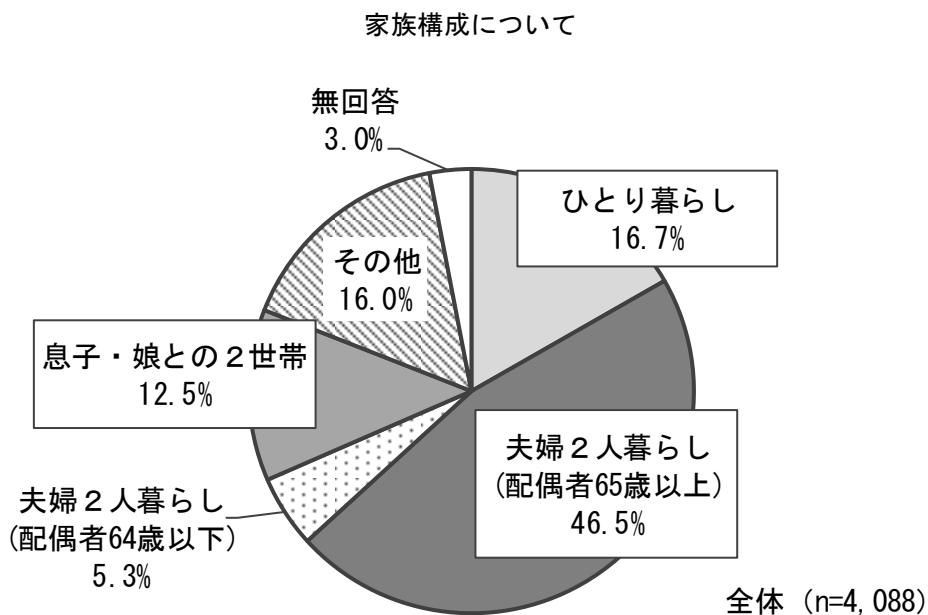
【現況と課題】

高齢者が相談しやすい体制づくりとその充実が求められています

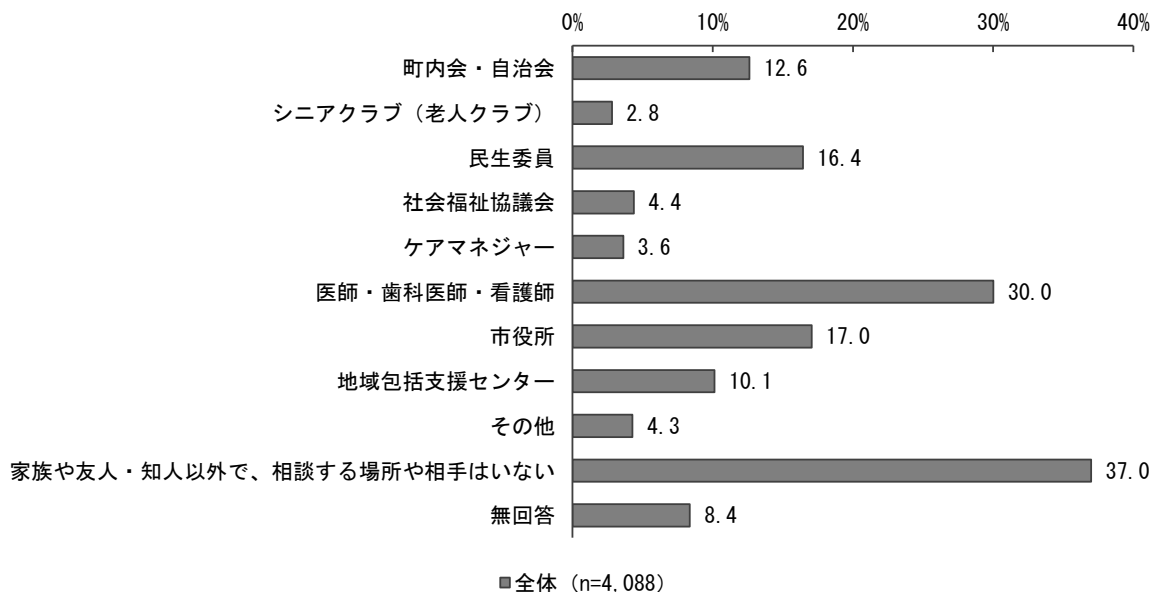
<介護予防・日常生活圏域ニーズ調査>

- 家族構成については、「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」が46.5%と最も高く、次いで「ひとり暮らし」が16.7%と、高齢者のみの世帯が63.2%となっています。
- 家族や友人・知人以外で、何かあったときに、相談する場所や相手については、「家族や友人・知人以外で、相談する場所や相手はいない」が37.0%と最も高くなっています。
- 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については、「身近な地域で対応できる相談体制を整備する（高齢者の相談事への対応など）」は21.0%となっています。

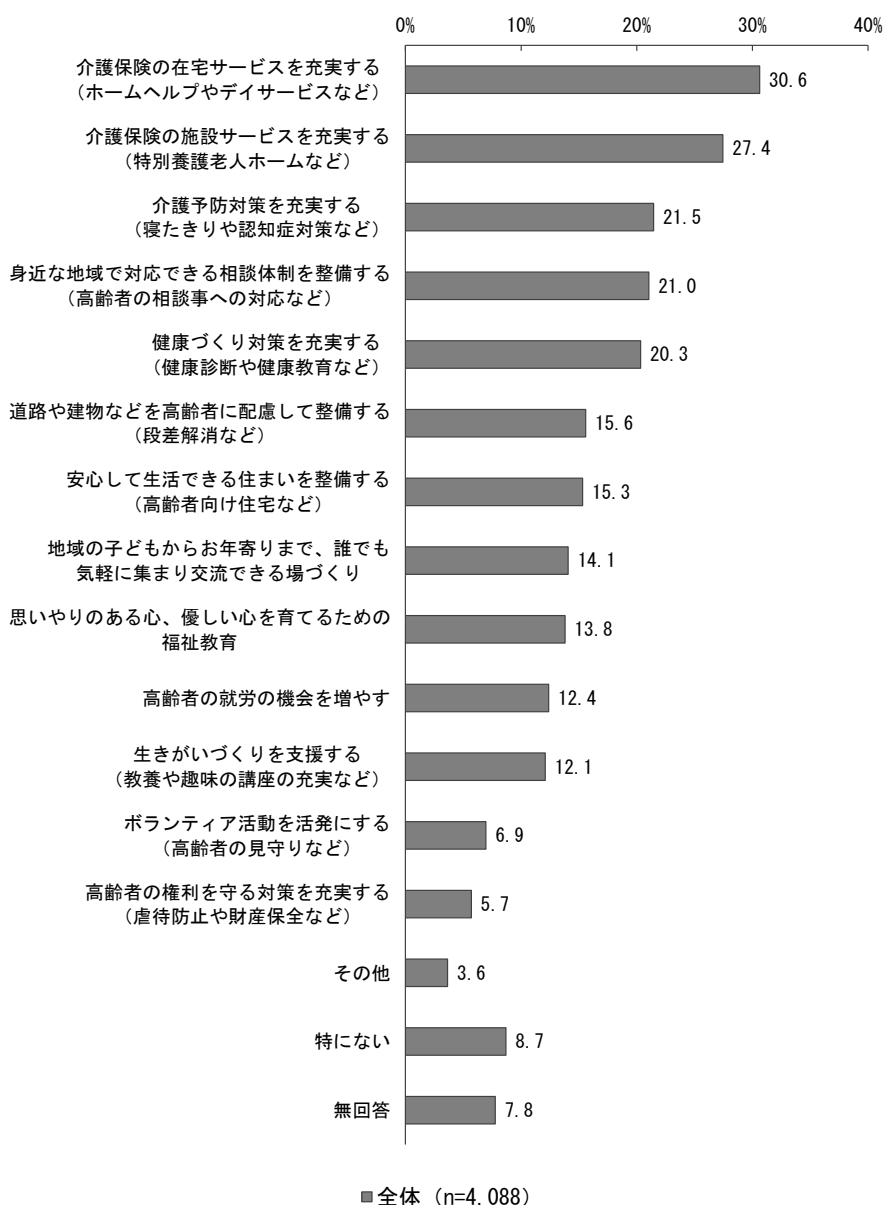
このように、高齢者のみの世帯が多く、家族や友人など以外に相談する場所や相手がない人も4割近くおり、相談しやすい環境づくりなど、身近な地域での総合的な相談体制の整備・充実が求められています。



家族や友人・知人以外で、何かあったときに、相談する場所や相手について



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について



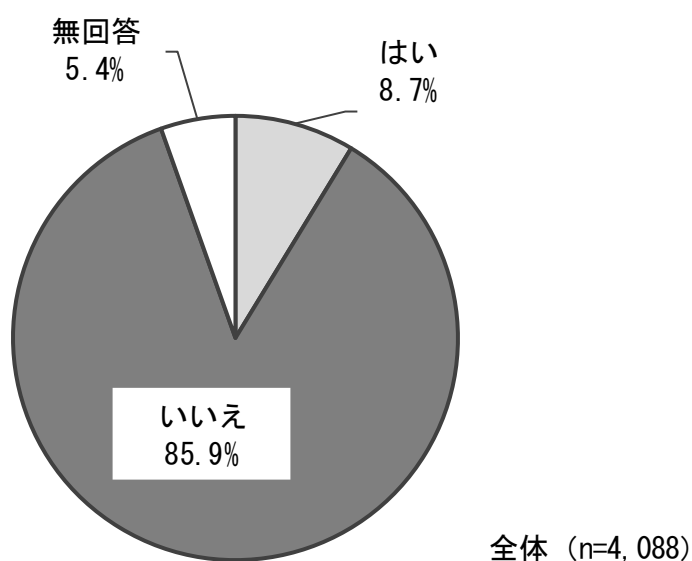
認知症は当事者の人やその家族だけの問題でなく、市民一人ひとりの問題と捉え、より多くの市民に認知症に対する理解を深めていただく取り組みが必要です

<介護予防・日常生活圏域ニーズ調査>

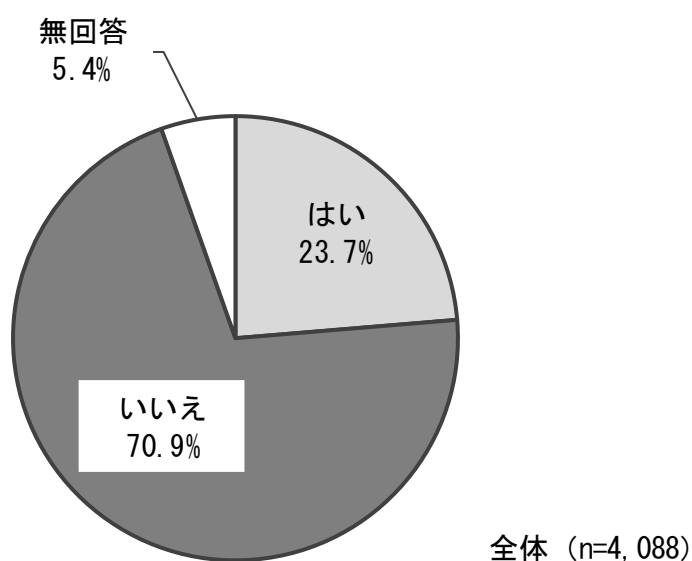
- 認知症の症状がある、または家族に認知症の症状がある人の有無については、「はい」が8.7%となっています。
- 認知症に関する相談窓口の認知度については、「はい」が23.7%となっています。

このように、周囲に認知症の症状のある人がいる割合よりも相談窓口を知っている人の割合が高くなっていますが、今後も引き続き周知を図る必要があります。

認知症の症状がある、または家族に認知症の症状がある人の有無について



認知症に関する相談窓口の認知度について



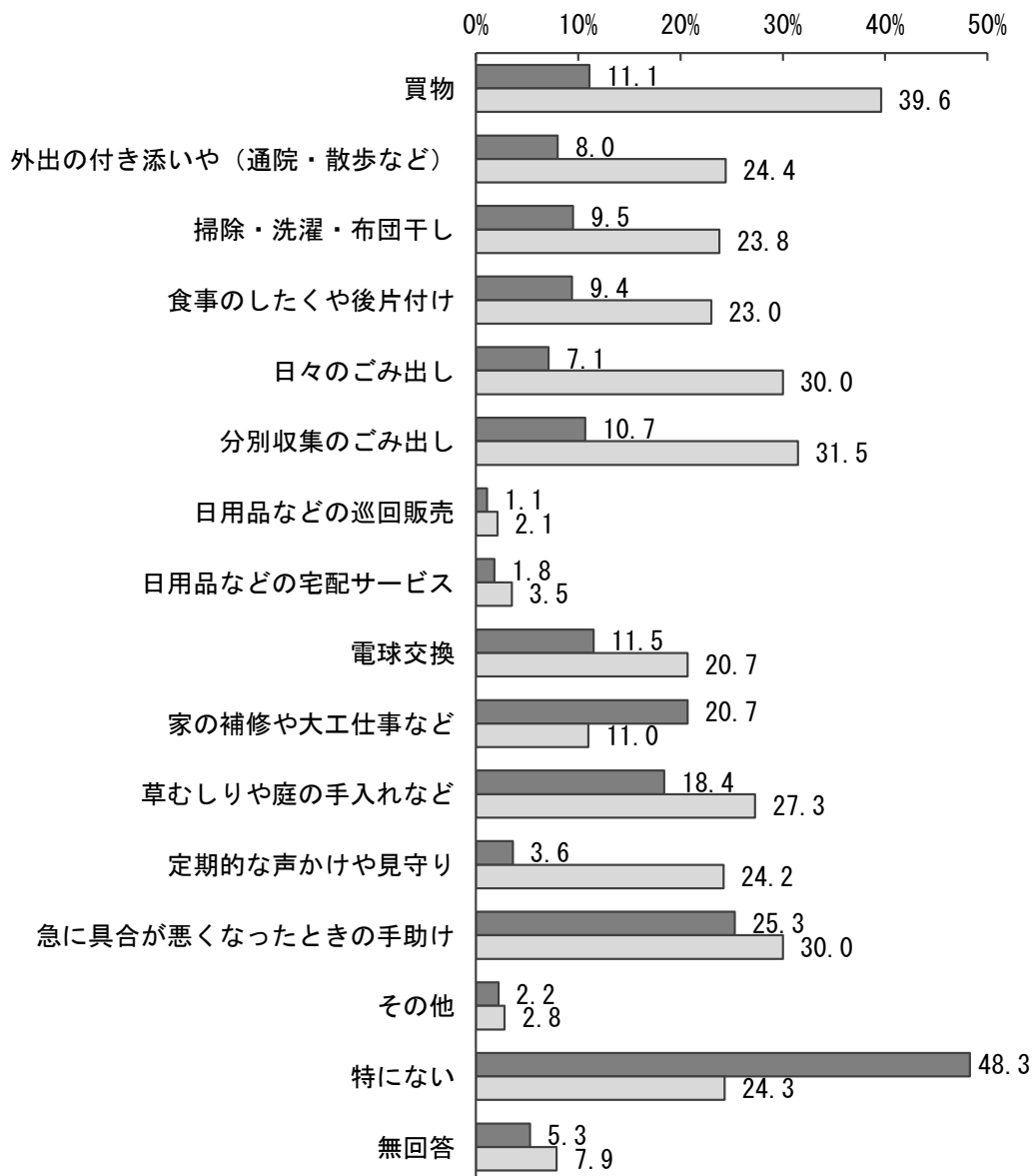
高齢者の生活を地域住民で支え合える体制づくりが求められています

<介護予防・日常生活圏域ニーズ調査>

- 日常生活で手助けをしてほしいことについては、「特にない」が48.3%と最も高くなっています。それ以外では、「急に具合が悪くなったときの手助け」が25.3%、次いで「家の補修や大工仕事など」が20.7%、「草むしりや庭の手入れなど」が18.4%となっています。
- 日常生活で手助けできることについては、「買物」が39.6%と最も高く、次いで「分別収集のごみ出し」が31.5%、「日々のごみ出し」、「急に具合が悪くなったときの手助け」が同率で30.0%、「草むしりや庭の手入れなど」が27.3%となっています。

このように、手助けしてほしいことに比べて、多くの人を手助けできることとして、買物やごみ出しをはじめとした様々な内容を挙げており、これを活かした地域で支え合える体制づくりが求められています。

日常生活で手助けをしてほしいこと・手助けできることについて



■日常生活で手助けをしてほしいこと (n=4,088)

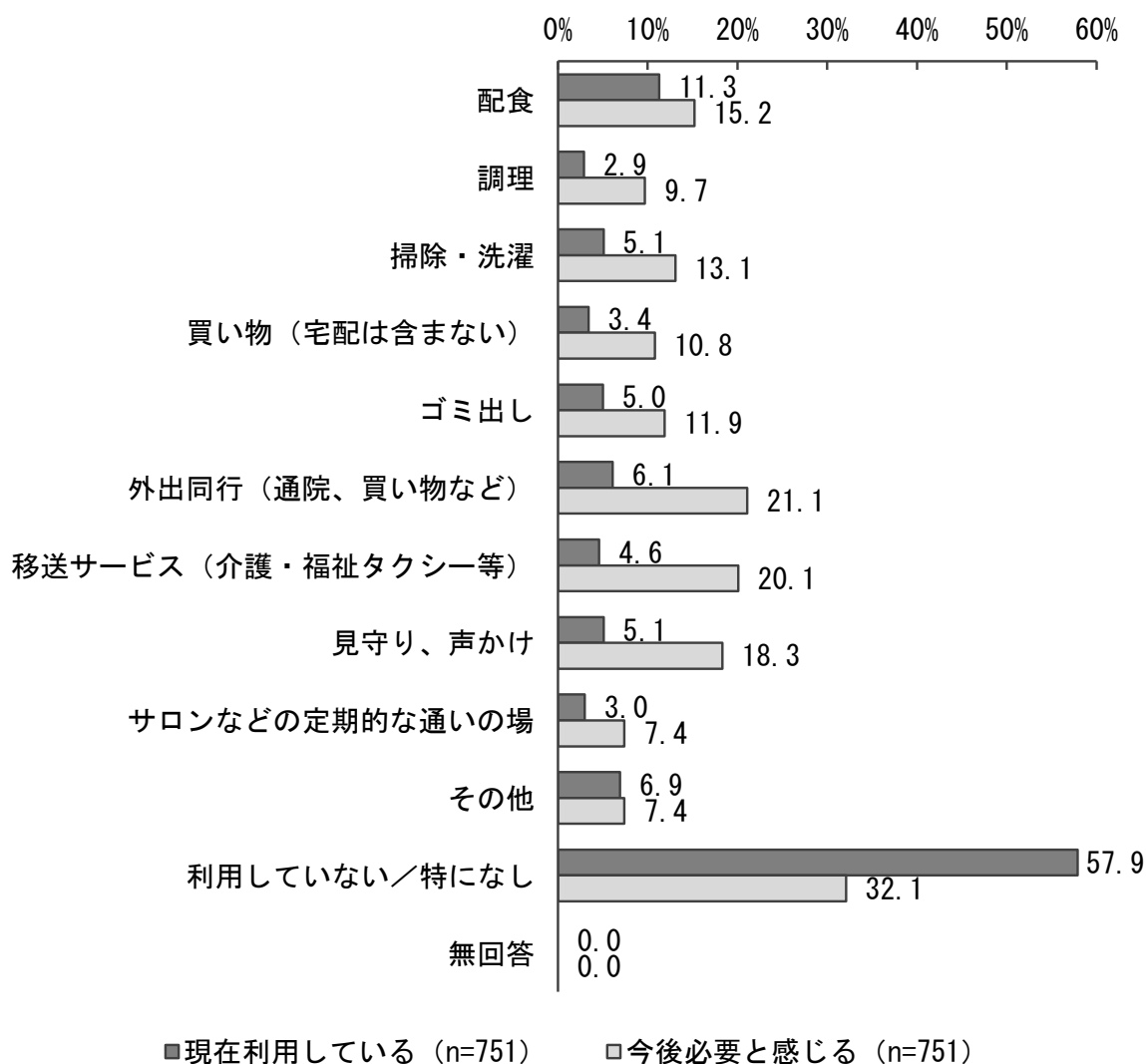
□日常生活で手助けできること (n=4,088)

<在宅介護実態調査>

- 現在、利用している、「介護保険サービス以外」の支援・サービスについては、「利用していない」が57.9%と最も高くなっています。それ以外では、「配食」が11.3%、次いで「外出同行（通院、買い物など）」が6.1%、「掃除・洗濯」、「見守り、声かけ」が同率で5.1%、「ゴミ出し」が5.0%となっています。
- 今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスについては、「特になし」が32.1%と最も高くなっています。それ以外では、「外出同行（通院、買い物など）」が21.1%、次いで「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が20.1%、「見守り、声かけ」が18.3%、「配食」が15.2%となっています。

このように、今後も在宅生活を送るにあたっては、7割近くの人が何らかの支援・サービスを必要と考えており、これに対応できるよう、体制の充実が求められています。

「介護保険サービス以外」の支援・サービスについて



(1) 地域包括支援センター運営の充実

① 総合相談機能の充実

高齢者が、住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続していくことができるよう、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて、介護サービスや高齢者福祉サービスなどの総合相談窓口である地域包括支援センターが核となり、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とともに、市民が身近なところで高齢者に係る相談をすることができる体制として、各日常生活圏域での地域包括支援センター設置を引き続き維持し、人材育成を中心としたその機能の充実を図ります。

■実施方法

庁内担当部署	実施者	実施場所
高齢者支援課	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

	実績			見込み		
	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度 (見込み)	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
延相談・支援件数	25,811 件	26,373 件	25,000 件	27,000 件	27,500 件	28,000 件

② 権利擁護業務の充実

(ア) 権利擁護事業の周知・利用促進・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、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。

また、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、適切な対応を図ります。

さらに、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・実地指導を通じて積極的に推進していきます。

■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 【市】 高齢者支援課

■実績と見込み

	実績			見込み		
	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度 (見込み)	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
延相談・対応件数	1,799 件	3,045 件	2,500 件	3,000 件	3,250 件	3,500 件

(イ) 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

	実績			見込み		
	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度 (見込み)	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
利用件数	3 件	3 件	3 件	4 件	4 件	4 件
※参考 成年後見市長 申立件数	3 件	2 件	6 件	5 件	5 件	5 件

③ 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。

④ 地域ケア会議の充実

自立支援に向けた個別課題解決型地域ケア会議を日常生活圏域地域包括支援センターで開催します。また、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市（基幹型地域包括支援センター）で開催するほか、政策形成会議として「地域包括ケアシステム推進会議」を市で開催し、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。

■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	<p>【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】</p> <p>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</p> <p>【市が実施する地域ケア会議】</p> <p>高齢者支援課（宗像市地域包括支援センター）</p>

■実績と見込み

	実績			見込み		
	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度 (見込み)	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
個別課題 解決会議 開催回数	110 回	92 回	63 回	84 回	84 回	84 回
政策形成 会議 開催回数	1 回	2 回	2 回	3 回	3 回	3 回

(2) 在宅医療・介護連携の推進

在宅医療・介護連携の推進にあたっては、「在宅医療・介護連携推進事業の手引き Ver.3」（令和2年9月厚生労働省老健局老人保健課）に沿って、実情に応じた取り組みを行うこととし、一般社団法人宗像医師会に委託して実施します。

現状分析・課題抽出・施策立案

① 地域の医療・介護の資源の把握

地域の医療機関、介護事業所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。

対応策の実施

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り組みを行います。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をめざして更なる改善に努めます。

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。

対応策の評価・改善

実施した対応策については、立案時に設定した評価時期に、実情に応じて設定した指標等を用いて評価を行います。そして、その評価結果を踏まえ、目標設定や課題抽出、対応策の実施内容等について、再度検討し、取り組みの選択と集中を繰り返しながら、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて、更なる改善を行います。

(3) 認知症施策の推進

認知症施策の推進にあたっては、「認知症施策推進大綱」（令和元年6月18日認知症施策推進関係閣僚会議決定）に沿った取り組みを行います。

① 認知症初期集中支援事業の実施

認知症初期集中支援チームを日常生活圏域地域包括支援センターに引き続き配置します。複数の専門職が、認知症が疑われる人や認知症の人とその家族を訪問し、認知症の専門医による鑑別診断などを踏まえて、観察・評価を行い、本人や家族などに対する初期の支援を包括的・集中的に行うことで、自立生活をサポートします。

■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

	実績			見込み		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
認知症初期 集中支援 チーム数	6チーム	6チーム	6チーム	6チーム	6チーム	6チーム
新規件数	51件	52件	50件	60件	60件	60件

② 認知症地域支援・ケア向上事業の実施

認知症地域支援推進員を日常生活圏域地域包括支援センター、基幹型地域包括支援センターおよび社会福祉協議会に引き続き配置し、認知症の人ができる限り住み慣れた環境で暮らし続けることができるよう、医療・介護などの支援ネットワークの構築、認知症対応力向上のための支援および相談支援・支援体制構築、「認知症ケアパス」の改訂・普及、「認知症カフェ」設置の推進や開催頻度の増加、本人ミーティングの開催、若年性認知症についての啓発や若年性認知症の人への支援などに取り組みます。

■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 宗像市地域包括支援センター 宗像市社会福祉協議会

■実績と見込み

	実績			見込み		
	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度 (見込み)	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
配置人数	9 人	8 人	8 人	8 人	8 人	8 人

③ 認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業の実施

チームオレンジコーディネーターを宗像市社会福祉協議会に配置し、地域の認知症サポーターを中心とした支援をつなぐ仕組みである「チームオレンジ」を既存の社会資源等を勘案したうえで整備し、その運営を支援します。

④ 認知症サポーター等養成事業の実施

(ア) キャラバン・メイト養成研修事業

認知症サポーターを養成する「認知症サポーター養成講座」の企画・立案および実施を行う「キャラバン・メイト」を養成します。

(イ) 認知症サポーター養成事業

地域や職域、小学校・中学校・高等学校において認知症の人や家族を支援する認知症サポーターを養成します。

(ウ) ステップアップ講座の実施

認知症サポーター養成事業の講座修了者の認知症に関する基礎知識・理解を深めるための講義等を通じて、チームオレンジの活動に参画するなど、より一層実際の支援活動へとつなげていきます。

■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	養成講座を実施する場所

■実績と見込み

	実績			見込み		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
講座実施回数	34回	39回	20回	35回	35回	35回
受講者数	1,566人	1,597人	500人	1,500人	1,500人	1,500人

⑤ 家族介護者への支援

家庭介護講座を開催するなど、認知症高齢者などを抱える家族への支援の充実に努めます。また、認知症高齢者を介護する家族を支援するため「家族会」を開催し、参加者同士の交流や学習会、ミニイベントなどを通して、介護ストレスの解消、認知症の理解の促進を図ります。

⑥ 認知症施策推進大綱に示された事業の実施

①～⑤までのほか、認知症施策推進大綱に示された事業を実情に応じて取り組みます。



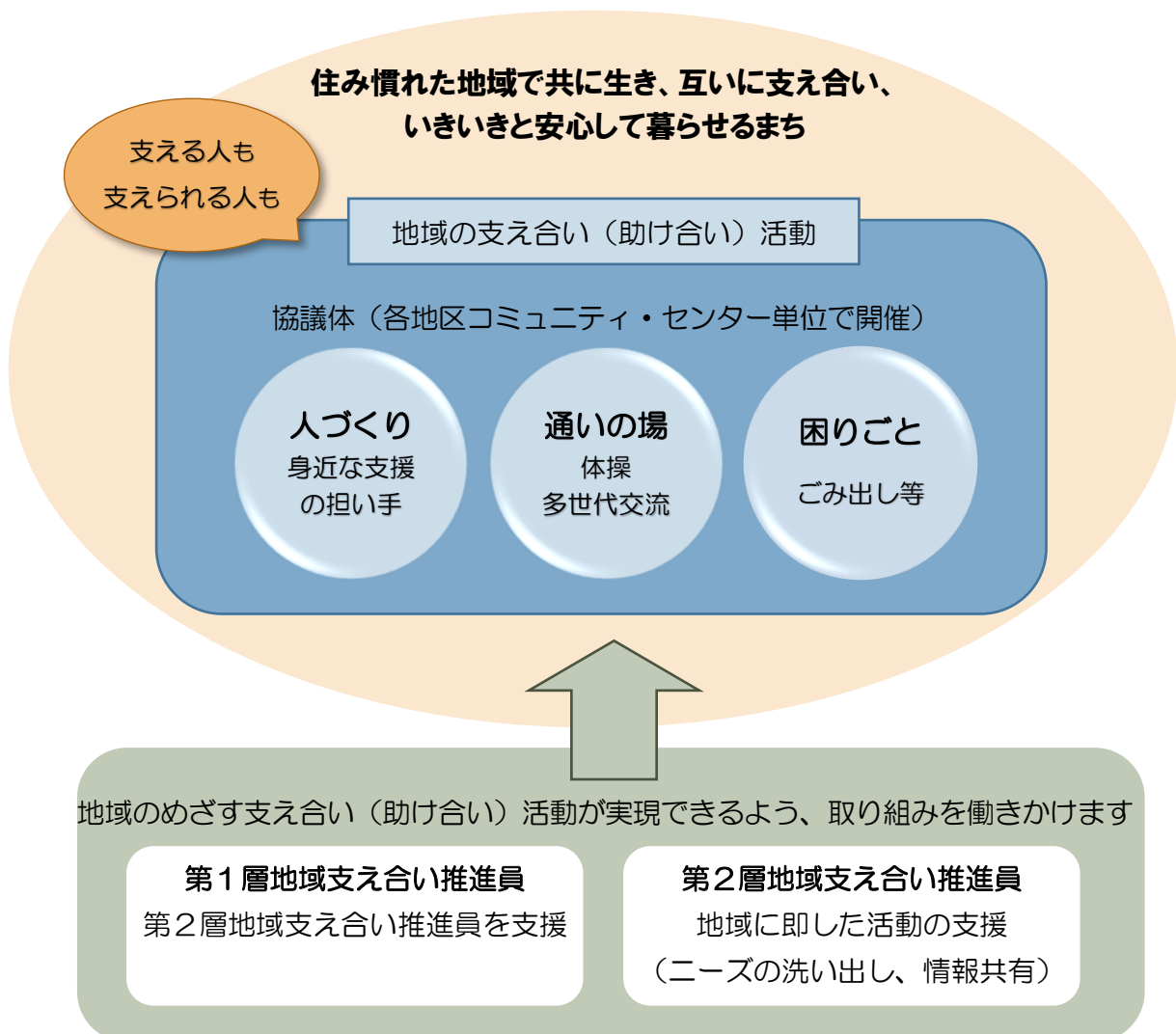
(4) 生活支援体制の整備

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、定期的に第1層・第2層地域支え合い推進員連携会議を開催し、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、支援していきます。

また、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）活動が実現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、取り組みを働きかけていきます。



■実施方法

庁内担当部署	実施者
高齢者支援課	市／委託事業者

■実績と見込み

	実績			見込み		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
第1層協議体開催回数	0	0	0	1	2	2
第2層協議体設置数	11	11	11	11	11	11
第2層協議体開催回数	14	54	22	44	44	44

② 就労的活動支援コーディネーター（就労的活動支援員）の配置の検討

高齢者の社会参加等の促進のため、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り組みを実施したい事業者等とをマッチングし、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ていきます。

基本目標 2 健康づくりと介護予防の推進

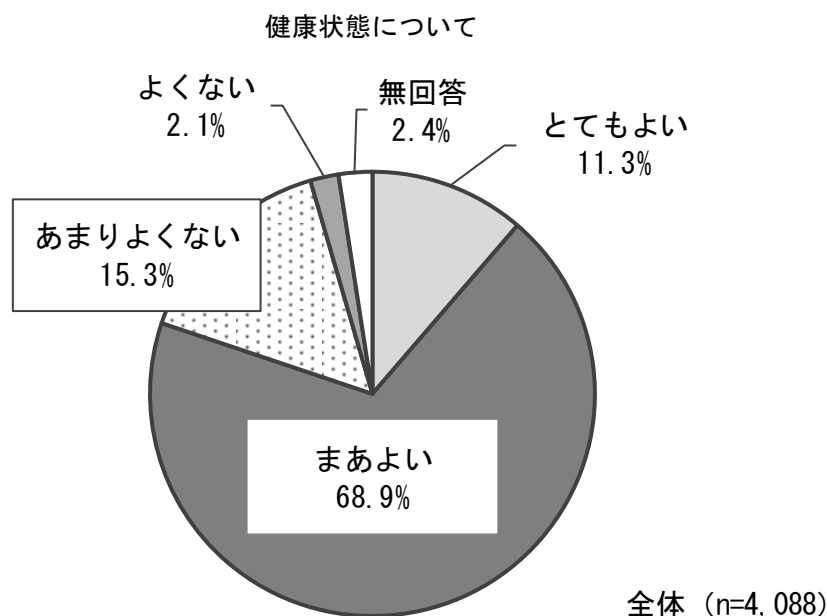
【現況と課題】

健康づくりに対する関心の高さを活かした取り組みをすすめていくことが求められています

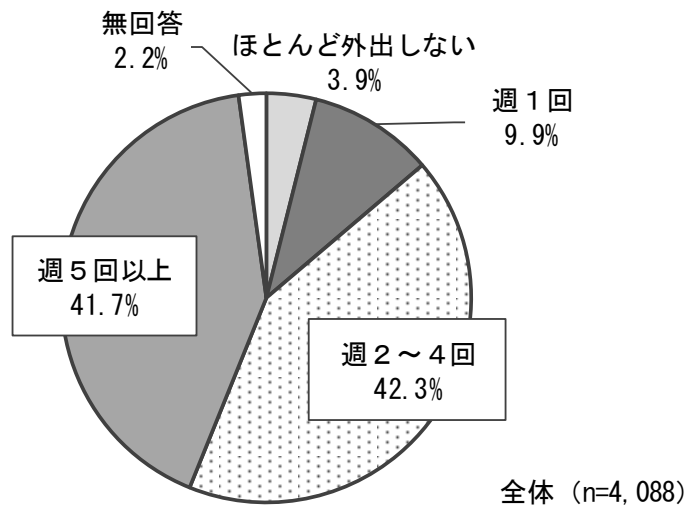
<介護予防・日常生活圏域ニーズ調査>

- 健康状態については、「まあよい」が68.9%と最も高く、次いで「あまりよくない」が15.3%、「とてもよい」が11.3%、「よくない」が2.1%となっています。「とてもよい」と「まあよい」を合わせた「よい」の割合は、80.2%となっています。
- 1週間あたりの外出頻度については、「週2～4回」が42.3%と最も高く、次いで「週5回以上」が41.7%となっています。また、「ほとんど外出しない」と「週1回」の割合の合計は、13.8%となっています。
- 昨年と比較しての外出頻度については、「とても減っている」と「減っている」の割合の合計は、23.6%となっています。
- 健康についての記事や番組への関心の有無については、「はい」が89.7%、「いいえ」が8.9%となっています。

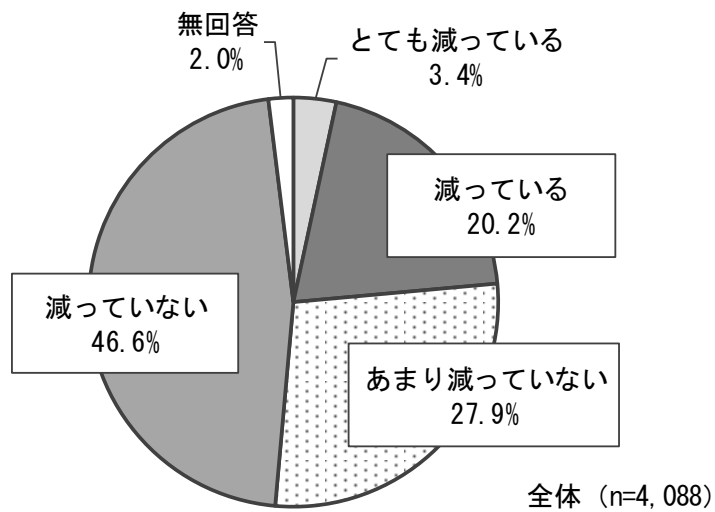
このように、健康状態はよいと考えている人が多いものの、フレイルの要因の一つでもある「閉じこもり」の傾向のある高齢者が少なからず存在していることがうかがえます。また、健康づくりに対する関心が高いことから、高齢者をはじめとした市民への健康づくりや介護予防に関する啓発を積極的に行っていくことが求められています。



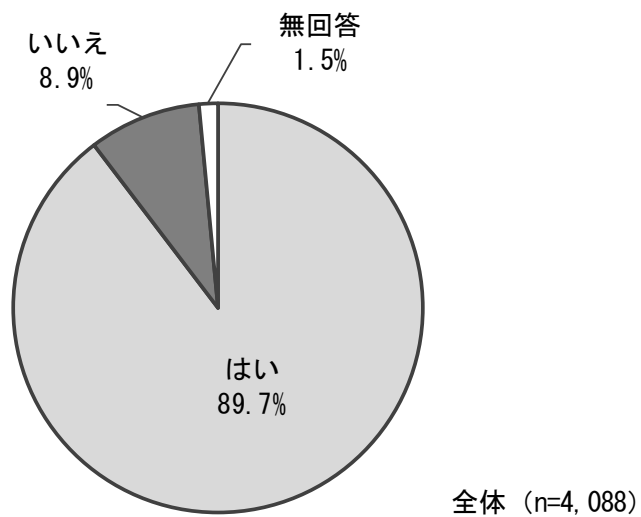
1週間あたりの外出頻度について



昨年と比較しての外出頻度について



健康についての記事や番組への関心の有無について

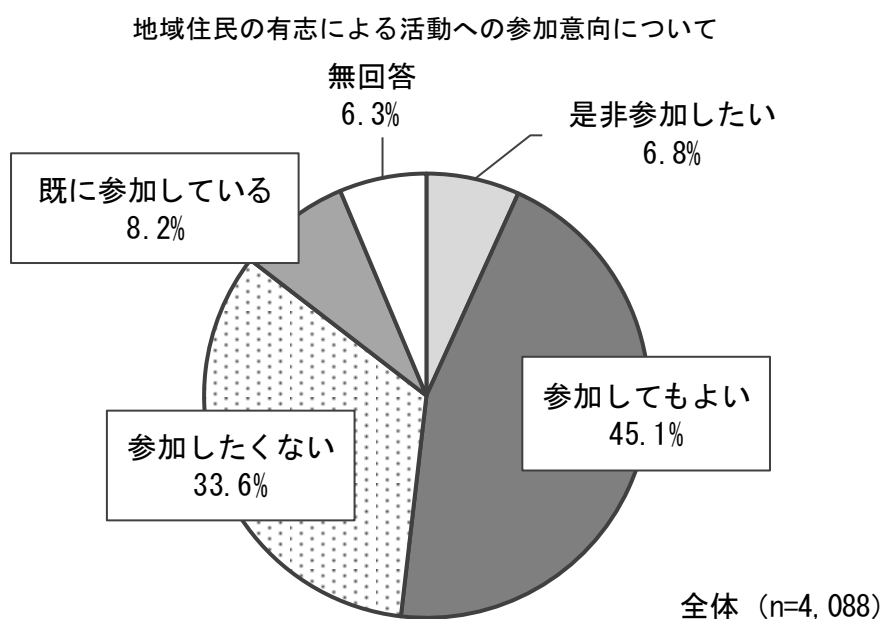


健康づくりや介護予防の取り組みに住民が主体的に関わることができる仕組みづくりが求められています

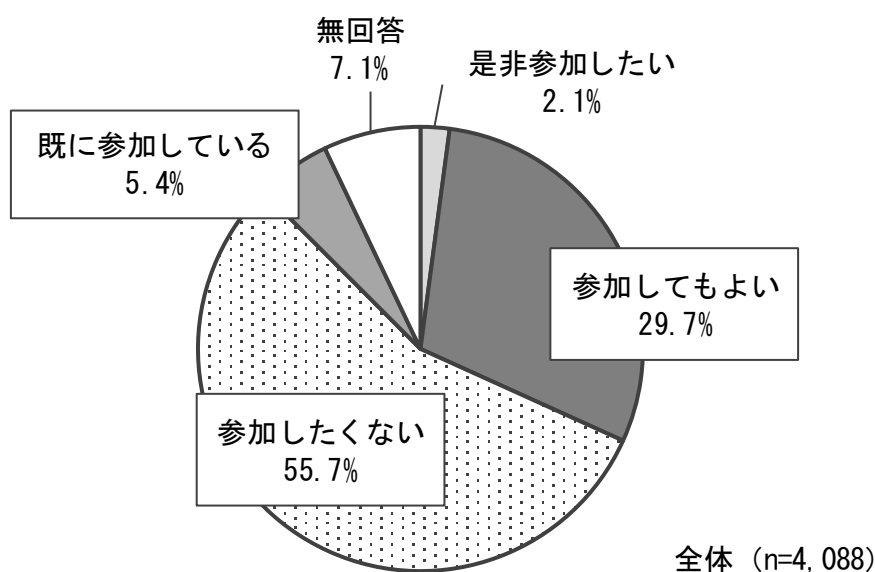
<介護予防・日常生活圏域ニーズ調査>

- 地域住民の有志による活動への参加意向については、「是非参加したい」と「参加してもよい」の割合の合計は51.9%と半数を超えています。
- 地域住民の有志による活動への「企画・運営（お世話役）」としての参加意向については、「是非参加したい」と「参加してもよい」の割合の合計は31.8%となっています。

このように、地域住民有志の活動に対して参加に前向きな高齢者が半数以上おり、お世話役としての参加についても前向きな人は3割いるため、今後は、健康づくりや介護予防の取り組みに住民が主体的に関わることができる仕組みづくりが求められています。



地域住民の有志による活動への「企画・運営（お世話役）」としての参加意向について



(1) 健康づくりの推進

① 健康づくりに関する取り組みの推進

市民の健康づくりを推進するため、健康の維持増進につながる食や運動などに関する健康的な生活習慣を習得できるよう、情報提供や環境整備を行います。また、健康相談や健康教室、コミュニティ等地域の健康づくり活動の支援を行います。

② 生活習慣病等の発症予防・重症化予防の取り組みの推進

市民の健康寿命の延伸を図るうえで、糖尿病等の生活習慣病の発症予防や脳血管疾患等への重症化予防の取り組みは重要です。特定健診、特定保健指導等の取り組みを推進し、要介護状態になることの予防を図ります。また、後期高齢者まで切れ目のないよう、保健指導や健康相談、周知啓発等の取り組みを行います。

(2) 介護予防・生活支援サービス事業の充実

① 訪問型サービス

(ア) 訪問介護（平成26年度までの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援助を行います。

■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

	実績			見込み		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
訪問件数	1,645件	1,341件	1,072件	1,363件	1,379件	1,393件

(イ) 訪問型サービスA（緩和した基準によるサービス）

訪問介護事業所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

	実績			見込み		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
訪問件数	909件	769件	572件	782件	791件	799件

(ウ) 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、介護サービス事業所、障害福祉サービス事業所等を巻き込み、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

(エ) 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

	実績			見込み		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
利用者数	19人	7人	2人	12人	15人	20人
訪問回数	45回	48回	12回	53回	68回	91回

(オ) 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、介護サービス事業所、障害福祉サービス事業所、民間事業所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

② 通所型サービス

(ア) 通所介護 (平成26年度までの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、通所介護事業所などにおいて、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	指定事業所

■実績と見込み

	実績			見込み		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
実施件数	3,381件	3,051件	2,294件	3,102件	3,136件	3,170件

(イ) 通所型サービスA (緩和した基準によるサービス)

通所介護事業所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	指定事業所

■実績と見込み

	実績			見込み		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
実施件数	927件	996件	909件	1,013件	1,024件	1,035件

(ウ) 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

(エ) 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、一体となっていくことにより、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。

それと同時に、セルフマネジメント（自己管理能力）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え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	市	利用者の自宅

■実績と見込み

	実績			見込み		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
リハビリ専門職等による訪問指導回数	—	—	66回	95回	119回	143回
延利用数	6,619人	3,803人	1,000人	1,606人	2,071人	2,754人

③ その他の生活支援サービス

(ア) 栄養改善を目的とした配食

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

	実績			見込み		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
利用者数	31人	24人	20人	20人	20人	20人
延配食数	3,614	2,700	1,800	1,800	1,800	1,800

④ 介護予防ケアマネジメント

要支援認定者およ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

	実績			見込み		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
利用者数	787人	737人	750人	750人	750人	750人

(3) 一般介護予防事業の充実**① 介護予防把握事業**

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。

② 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。

③ 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。また、「通いの場」に講師を派遣し、運動機能の向上や認知症予防等の取り組みを実践することができるよう促すとともに、関係機関等と連携しながら、徐々に住民主体への移行ができるよう支援します。

■実施方法

庁内担当部署	実施者	実施場所
健康課	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

■実績と見込み(地域での活動)

	実績			見込み		
	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度 (見込み)	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
団体数	22 団体	25 団体	28 団体	30 団体	32 団体	34 団体
実施回数	754 回	810 回	875 回	922 回	971 回	1,019 回
実参加者数	690 人	750 人	780 人	800 人	820 人	840 人
延参加者数	11,034 人	11,341 人	14,502 人	14,982 人	15,462 人	15,942 人

■実績と見込み(介護予防いきいき交流会)

	実績			見込み		
	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度 (見込み)	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
実施回数	497 回	442 回	64 回	442 回	446 回	446 回
延参加者数	15,279 人	13,167 人	1,242 人	13,167 人	13,287 人	13,287 人

(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。

【現在活動中の団体等】

- 健康づくりリーダー養成講座
- 地区健康づくり情報交換会
- 介護予防サポーター養成講座 など

■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

■実績と見込み

	実績			見込み		
	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度 (見込み)	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
実施回数	—	33 回	50 回	60 回	52 回	52 回
実参加者数	—	210 人	190 人	280 人	281 人	295 人
延参加者数	—	560 人	851 人	1,391 人	1,278 人	1,451 人

(ウ) 介護ポイントの付与、有償ボランティアの推進

高齢者の社会参加は重要であり、介護予防に資する取り組みへの参加やボランティア等への参加を促すためポイントを付与する取り組みを実施していくかどうか検討していきます。

また、「通いの場」を始めとする介護予防の担い手として、役割がある形での介護予防の取り組みをすすめるため、有償ボランティアの推進についても検討していきます。

④ 地域リハビリテーション活動支援事業

高齢者宅に訪問したり、地域ケア会議や住民運営の「通いの場」、通所事業所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り組みの機能の強化を図ります。

●訪問

利用者の自宅に訪問する場合は、住宅改修や福祉用具の使用等に関することを含む自宅内の環境調整や口腔機能、栄養状態などの日常生活動作、心身機能の改善のために助言・指導を行います。

●通所

リハビリ専門職に関与のない通所事業所については、定期的に介護職員等への助言などを行うことで、通所事業所の利用者の自立支援に資する取り組みを促します。

●地域ケア会議

市および地域包括支援センターが実施する地域ケア会議に理学療法士、作業療法士、管理栄養士および歯科衛生士を助言者として派遣し、ケアマネジメント支援を行います。

●住民運営の「通いの場」

住民運営の「通いの場」に理学療法士等のリハビリ専門職を派遣し、介護予防活動への技術的支援を行います。

■実施方法

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

■実績と見込み

	実績			見込み		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
【訪問】 派遣回数	52回	57回	36回	48回	62回	82回
【通所】 派遣回数	—	10回	0回	22回	44回	66回
【地域ケア会議】 開催回数	110回	91回	63回	84回	84回	84回
【地域ケア会議】 助言者派遣人数	348人	290人	206人	278人	278人	278人
【住民運営通いの場】 開催回数	4回	2回	4回	4回	8回	10回
【住民運営通いの場】 延参加者数	67人	42人	80人	80人	160人	200人



⑤ 高齢者の保健事業と介護予防事業等との一体的な実施

住民主体の「通いの場」等に、保健師、管理栄養士等の医療専門職が定期的に関与し、健康相談等の保健医療の視点からの支援を加えることにより、フレイルや要介護の要因となる疾病の予防、重症化予防を促します。

■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 自治公民館など

■実績と見込み

	実績			見込み		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
延実施回数	—	—	—	56回	60回	64回
延参加者数	—	—	—	1,560人	1,600人	1,640人



基本目標3 高齢者の社会参加と生活環境の整備

【現況と課題】

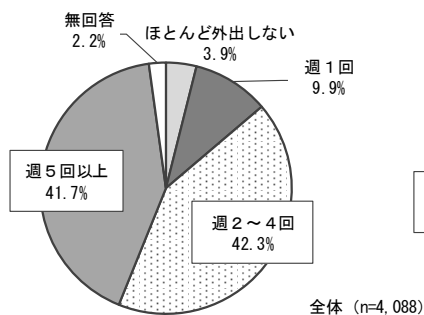
高齢者の社会参加を積極的に促す取り組みが求められています

<介護予防・日常生活圏域ニーズ調査>

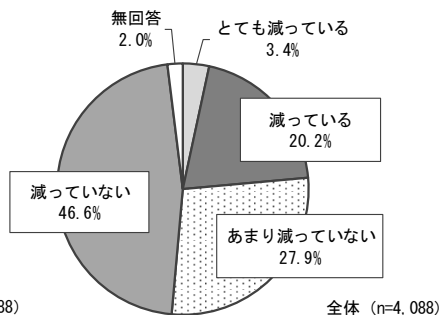
- 1週間あたりの外出頻度については、「週2～4回」が42.3%と最も高く、次いで「週5回以上」が41.7%となっています。また、「ほとんど外出しない」と「週1回」の割合の合計は、13.8%となっています。
- 昨年と比較しての外出頻度については、「とても減っている」と「減っている」の割合の合計は、23.6%となっています。
- 外出を控えていると回答した人は15.5%となっています。
- 外出を控えている理由については、「足腰などの痛み」が50.8%と最も高く、次いで「交通手段がない」が19.8%、「トイレの心配（失禁など）」が18.7%、「外での楽しみがない」が15.2%、「病気」が15.0%となっています。

このように、8割以上の方が週2回以上外出しているものの、週1回以下の人でも1割以上おり、外出頻度の昨年との比較では、2割以上が減っていると回答しています。また、外出を控えている人は15.5%います。閉じこもりによるリスクを踏まえながら、健康づくりや介護予防などの取り組みをすすめることが求められています。

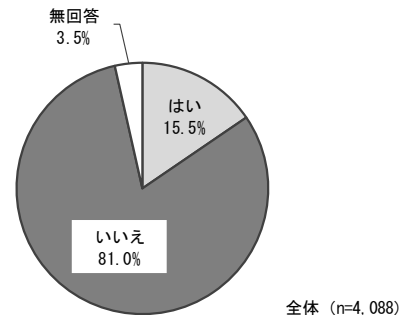
1週間あたりの外出頻度について



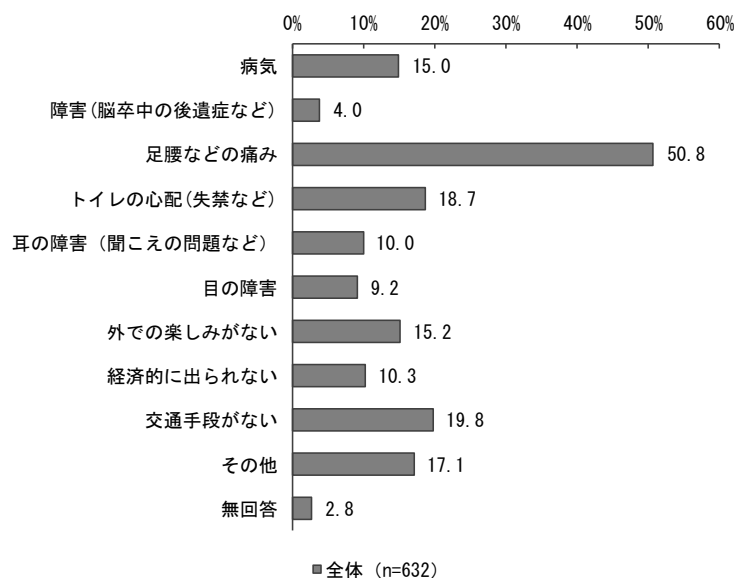
昨年と比較しての外出頻度について



外出を控えているかどうか



外出を控えている理由について

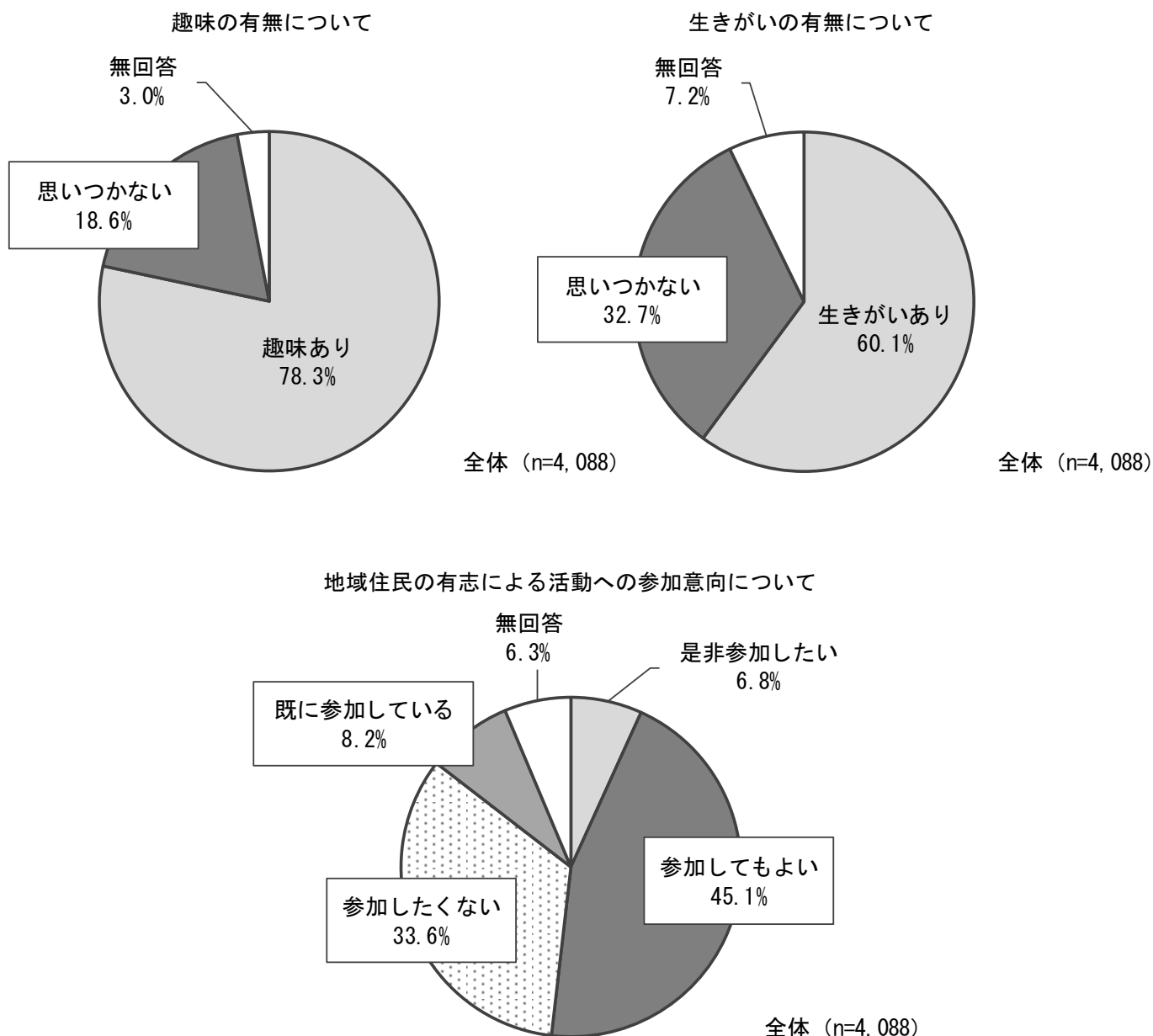


地域での活動や就労の機会につながる取り組みが求められています

<介護予防・日常生活圏域ニーズ調査>

- 趣味の有無については、「趣味あり」が78.3%、「思いつかない」が18.6%となっています。
- 生きがいの有無については、「生きがいあり」が60.1%、「思いつかない」が32.7%となっています。
- 地域住民の有志による活動への参加意向については、「是非参加したい」と「参加してもよい」の割合の合計は51.9%と半数を超えています。

このように、趣味や生きがいを持っている人は6割以上いますが、地域住民の有志による活動への参加は1割に満たない状況となっています。一方で、参加意向のある人は半数以上おり、こうした人を地域での活動や就労機会につなげていくことのできる取り組みが求められています。



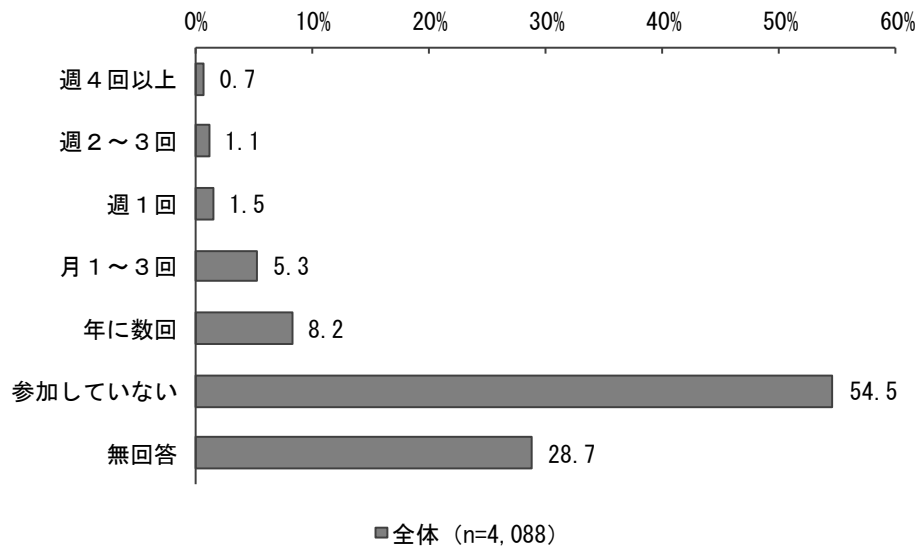
高齢者の社会参加の機会となる地域での活動が今後も求められています

<介護予防・日常生活圏域ニーズ調査>

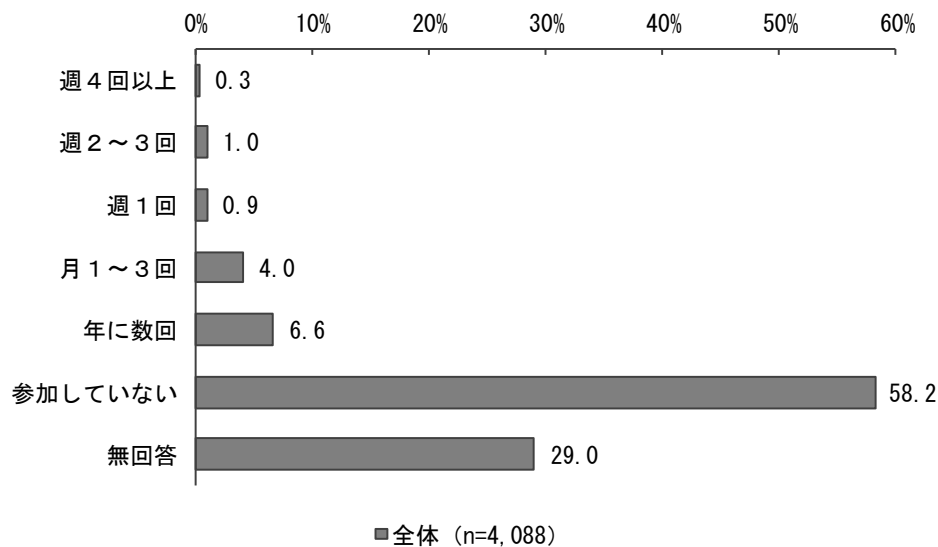
- 地域のサロン活動・地域の健康づくり活動への参加頻度については、「参加していない」が54.5%と最も高く、次いで「年に数回」が8.2%、「月1～3回」が5.3%となっています。参加している人の割合は合わせて16.8%となっています。
- シニアクラブ（老人クラブ）への参加頻度については、「参加していない」が58.2%と最も高く、次いで「年に数回」が6.6%、「月1～3回」が4.0%となっています。参加している人の割合は合わせて12.8%となっています。

このように、地域のサロン活動や老人クラブへは参加していない人も多いものの、参加している人にとっては社会参加の機会ともなり、今後も引き続き、こうした機会を確保していくため取り組んでいくことが求められています。

地域のサロン活動・地域の健康づくり活動への参加頻度について



シニアクラブ（老人クラブ）への参加頻度について

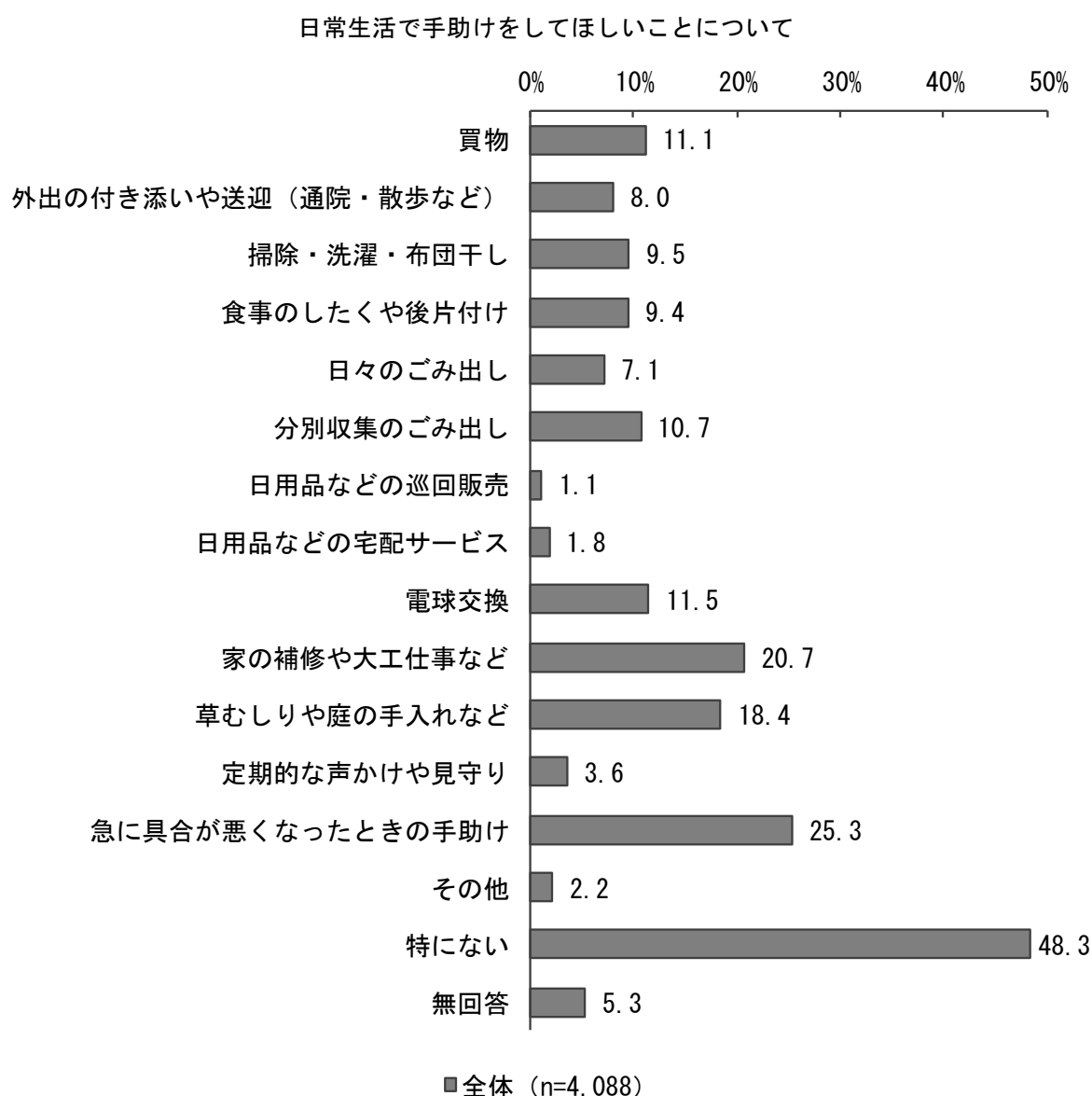


安心して暮らせる住まいや住環境の整備への支援が求められています

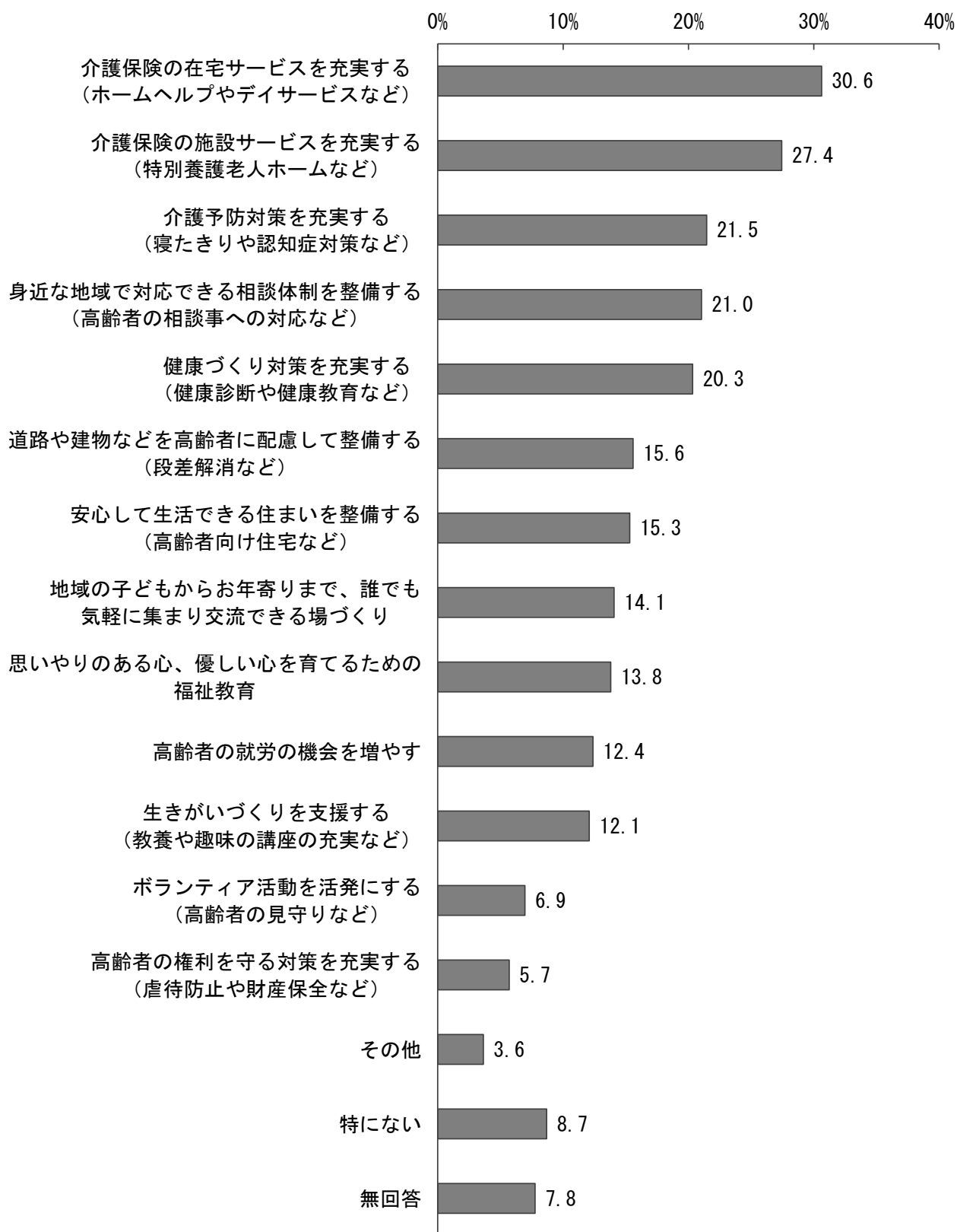
<介護予防・日常生活圏域ニーズ調査>

- 日常生活で手助けをしてほしいことについては、「特にない」を除くと、「急に具合が悪くなった時の手助け」に次いで「家の補修や大工仕事など」が高く、20.7%となっています。
- 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については、「安心して生活できる住まいを整備する（高齢者向け住宅など）」は15.3%となっています。

このように、安心して生活できるよう、高齢者向けの住まいの整備や、住環境を整えるための支援を行っていくことが求められています。



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について



■ 全体 (n=4,088)

(1) 社会参加の推進

① 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。

■実績と目標値

参考：宗像市シニアクラブ連合会

	実績			目標値		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
会員数	1,905人	1,916人	1,875人	1,900人	1,950人	2,000人

② 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。

■実績と目標値

参考：宗像市シルバー人材センター

	実績			目標値		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
会員数	624人	605人	555人	590人	610人	630人

③ 就労相談の利用促進

福岡労働局および福岡東公共職業安定所（ハローワーク）と連携して運営している「宗像市地域職業相談室」やハローワーク主催の各種セミナーを活用した職業紹介、就労相談の利用促進を図ります。

④ 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・居場所づくりに取り組む団体に対し、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じた利用者相互のふれあいの場を提供していきます。

(2) 生活環境の整備

① 養護老人ホーム入所措置事業

家庭環境や経済的な事情などのために自宅で生活することが困難な高齢者が、住み慣れた地域で生活できるよう、養護老人ホームにおいて、高齢者が自立した日常生活を営み、社会的活動に参加するため、高齢者の心身の健康保持と生活環境の向上に必要な指導および援助を行います。

■実施方法

庁内担当部署	実施者	実施場所
高齢者支援課	市	養護老人ホーム

■実績と見込み

	実績			見込み		
	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度 (見込み)	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
措置者数	39 人	38 人	40 人	40 人	40 人	40 人

② 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り組んでいきます。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。

③ 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

	実績			見込み		
	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度 (見込み)	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
利用件数	0 件	2 件	1 件	1 件	1 件	1 件

④ 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を設置し、周知していきます。

⑤ 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。



基本目標4 自立と安心につながるサービスの継続

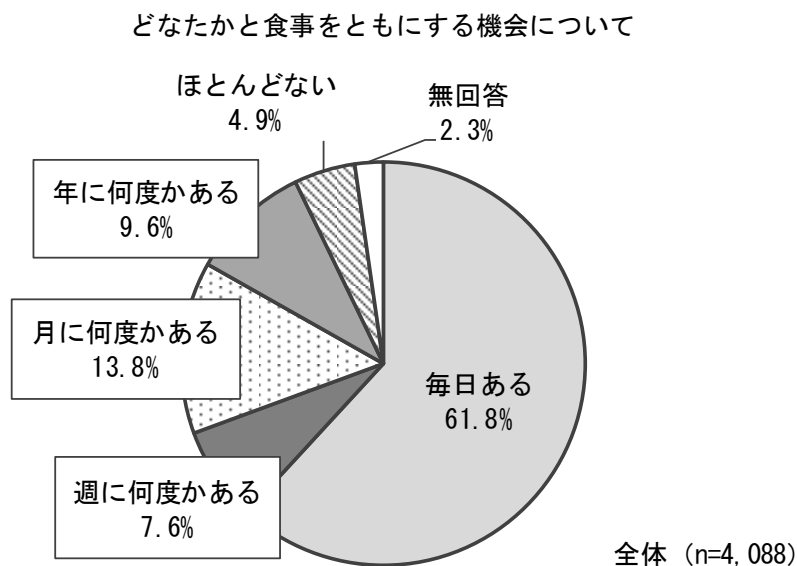
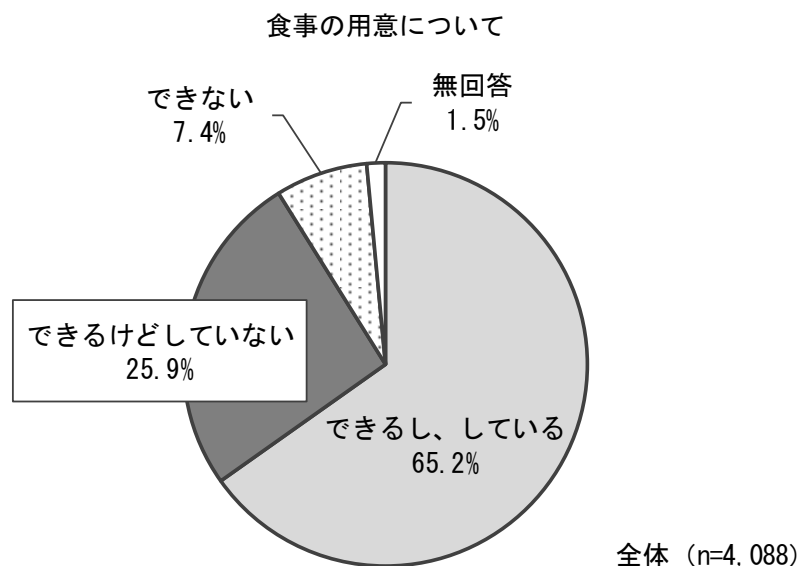
【現況と課題】

健康づくりや介護予防につながる食への支援が求められています

<介護予防・日常生活圏域ニーズ調査>

- 食事の用意については、「できるし、している」が65.2%と最も高く、次いで「できるけどしていない」が25.9%、「できない」が7.4%となっています。
- どなたかと食事をとにもする機会については、「毎日ある」が61.8%と最も高く、次いで「月に何度かある」が13.8%、「年に何度かある」が9.6%、「週に何度かある」が7.6%、「ほとんどない」が4.9%となっています。

このように、食事の用意を自分でしていない人とできない人の合計が3割以上おり、他の人と食事をする機会も、ほとんどない、あるいは年に何度かである人が14.5%となっています。健康づくりや介護予防の点からも、配食や会食など、食への支援を行っていくことが求められています。

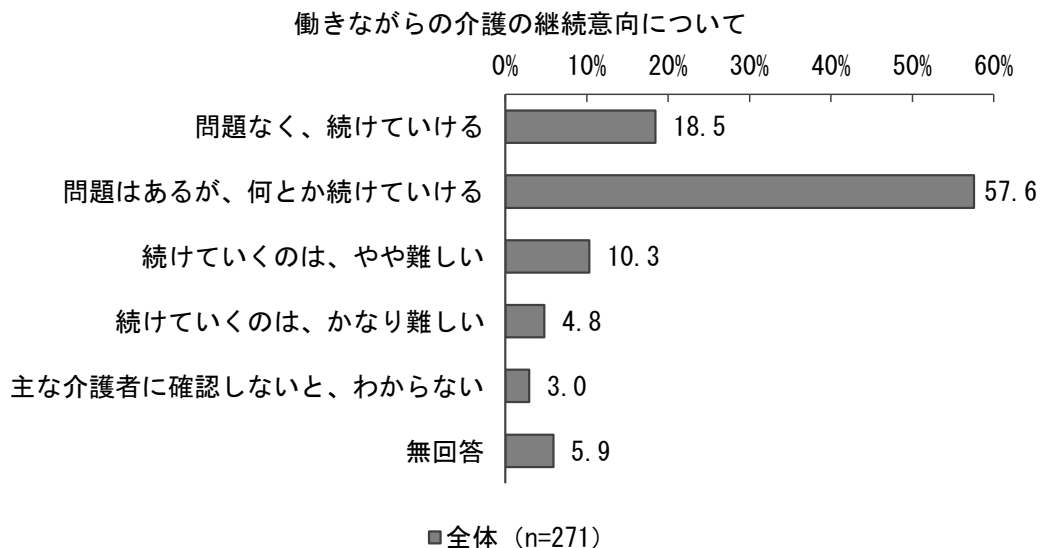
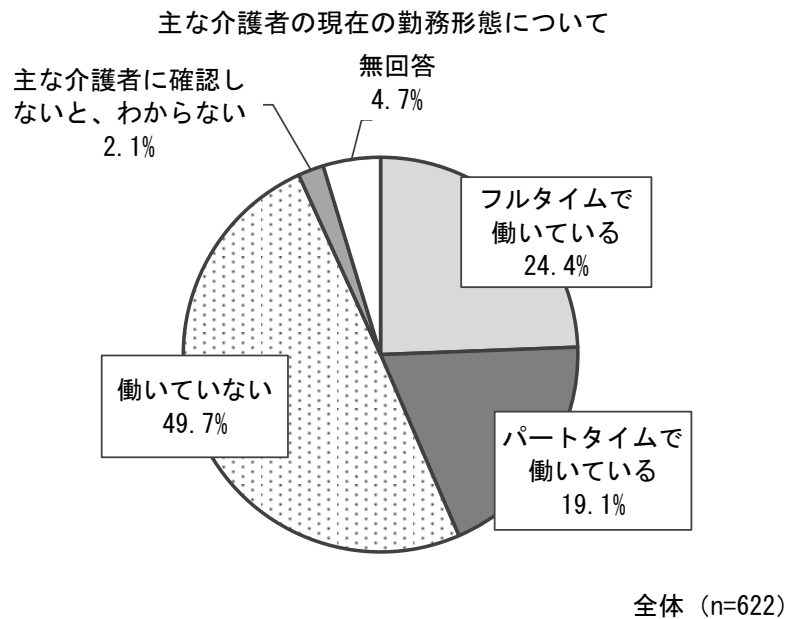


家族介護者の不安や負担を軽減する取り組みの充実が求められています

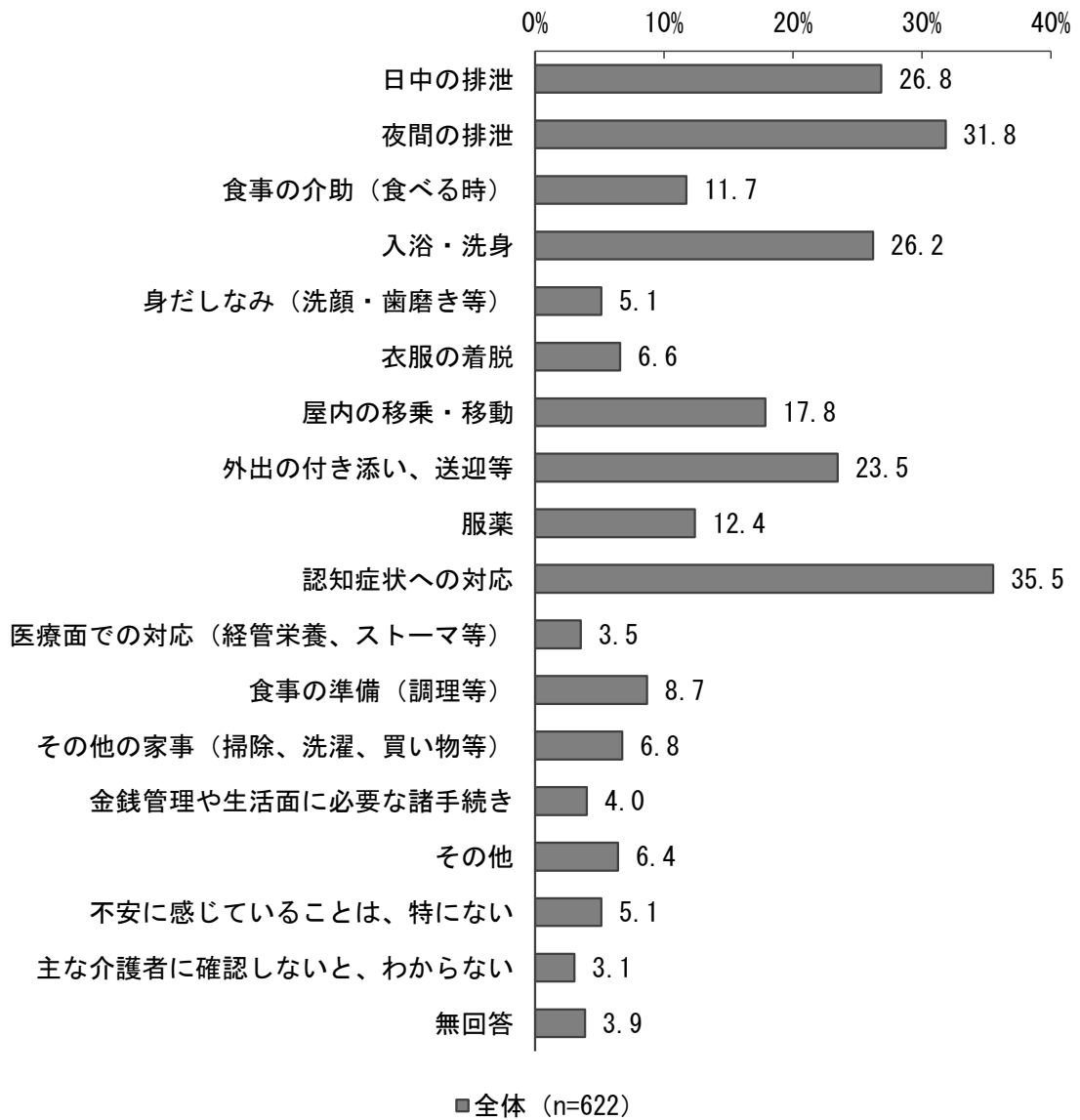
<在宅介護実態調査>

- 主な介護者の現在の勤務形態については、「フルタイムで働いている」人が24.4%、「パートタイムで働いている」人が19.1%であり、「働いている」人の割合は全体の43.5%となっています。
- 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57.6%と最も高く、次いで「問題なく、続けていける」が18.5%となっており、「続けていくのは、やや難しい」(10.3%)と「続けていくのは、かなり難しい」(4.8%)を合わせた「続けていくのは、難しい」の割合は、15.1%となっています。
- 主な介護者が不安に感じる介護等については、「認知症状への対応」が35.5%と最も高く、次いで「夜間の排泄」が31.8%、「日中の排泄」が26.8%となっています。

このように、半数近くの人が働きながら介護を行っており、今後も続けていけると考えている人が多くなっていますが、続けていくのは難しいと考えている人も1割を超えています。また、認知症状への対応など、多くの介護者が不安に感じている介護等があり、介護者の不安や負担を軽減するような支援が求められています。



主な介護者が不安に感じる介護等について

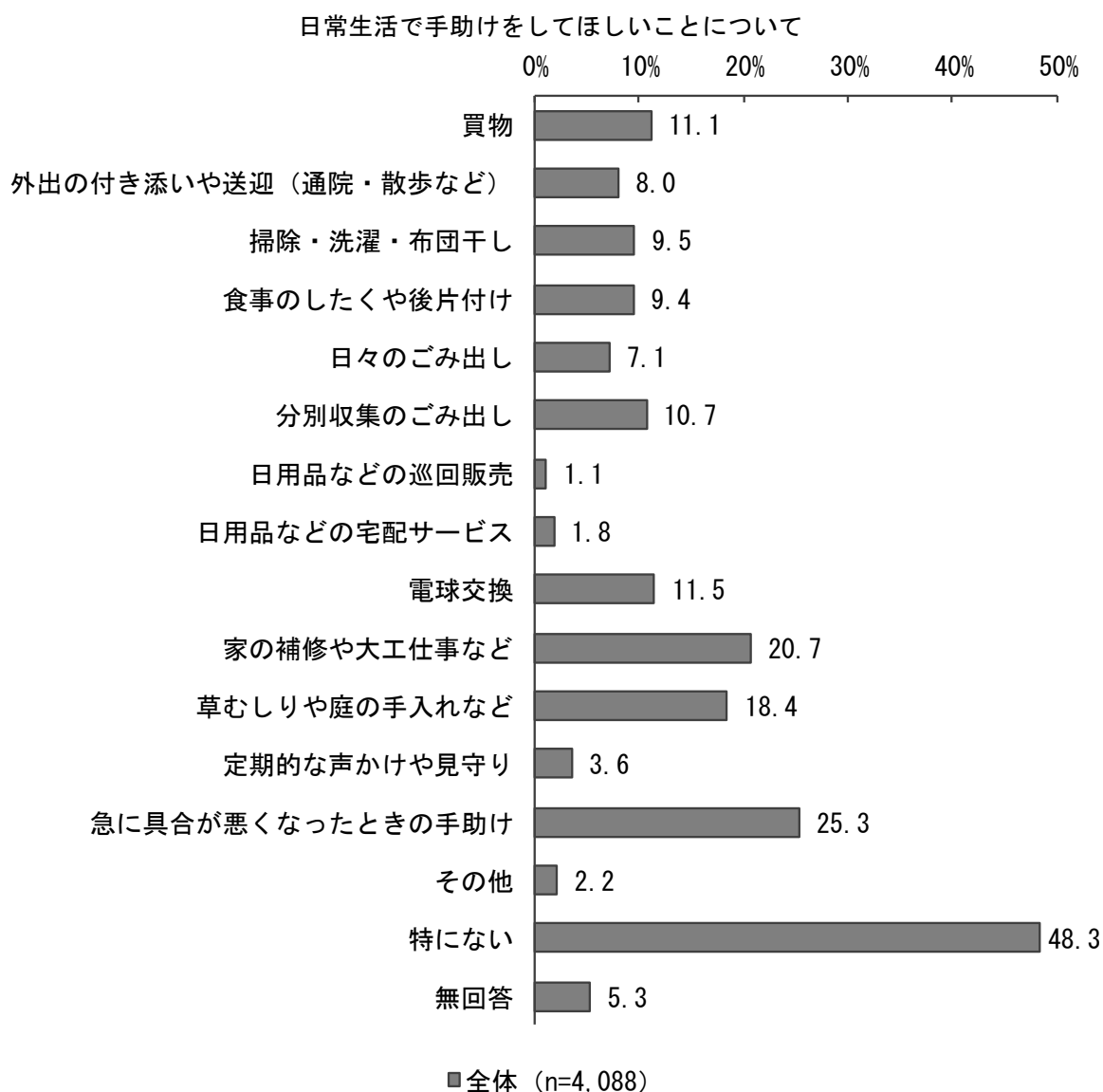


地域で安心して暮らし続けられる日常生活の中での支援が求められています

<介護予防・日常生活圏域ニーズ調査>

- 日常生活で手助けをしてほしいことについては、「特にない」や「急に具合が悪くなったときの手助け」に次いで、「家の補修や大工仕事など」が20.7%、「草むしりや庭の手入れなど」が18.4%となっています。

このように、多くの人は日常生活の中で手助けしてほしいことはないとしていますが、庭の手入れや家事、ごみ出しなどの手助けを必要としている人もみられるため、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けていけるよう、日常生活の中での支援を充実させていくことが求められています。



(1) 在宅生活の継続支援**① 緊急通報装置給付等事業**

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

	実績			見込み		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
設置台数	85台	74台	70台	65台	65台	65台

② 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

	実績			見込み		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
利用人数	2人	3人	4人	3人	3人	3人
利用日数	23日	33日	40日	30日	30日	30日

③ 配食サービス事業

要介護認定者でひとり暮らし高齢者や、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

	実績			見込み		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
利用者数	21人	20人	15人	15人	15人	15人
延配食数	1,503	1,352	900	800	800	800

※要支援認定者および事業対象者に対する配食サービスは、平成28年度から「栄養改善を目的とした配食」として介護予防・生活支援サービスで実施しています。

(2) 家族介護者支援の継続

① 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

② 家庭介護講座事業

在宅で要介護（支援）認定者などを介護している家族に対し、家庭介護講座を開催します。

■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	メイトム宗像など

■実績と見込み

	実績			見込み		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
開催回数	4回	4回	0回	4回	4回	4回
参加人数	44人	57人	0人	50人	50人	50人

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

	実績			見込み		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
利用者数	4人	5人	6人	6人	7人	7人

④ 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

	実績			見込み		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
登録者数	60人	74人	90人	105人	130人	145人

⑤ 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

	実績			見込み		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
利用者数	340人	344人	340人	250人	250人	250人

(3) 離島における高齢者支援

① 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

	実績			見込み		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
利用者数	30人	29人	30人	30人	30人	30人
利用延人数	1,877人	1,590人	1,800人	1,800人	1,800人	1,800人

② 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

	実績			見込み		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
利用者数	46人	35人	10人	10人	10人	10人

③ 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

	実績			見込み		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
交付件数	268 往復	196 往復	260 往復	260 往復	260 往復	260 往復

(4) 安心につながる取り組みの推進

① ひとり暮らし高齢者などに対する見守り体制の推進

地域における見守り活動の取り組みを支援するとともに、各家庭を訪問する機会の多い事業者と見守り協定（異変を察知した場合、市に通報）を締結し、ひとり暮らし高齢者などに対する見守り体制の構築を図ります。

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。

③ 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り組んでいます。

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ます。

加えて、避難所運営マニュアル（新型コロナウイルス感染症版）を作成し、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に避難所で感染拡大しないよう、感染症対策も推進していきます。

④ 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、介護事業所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

【現況と課題】

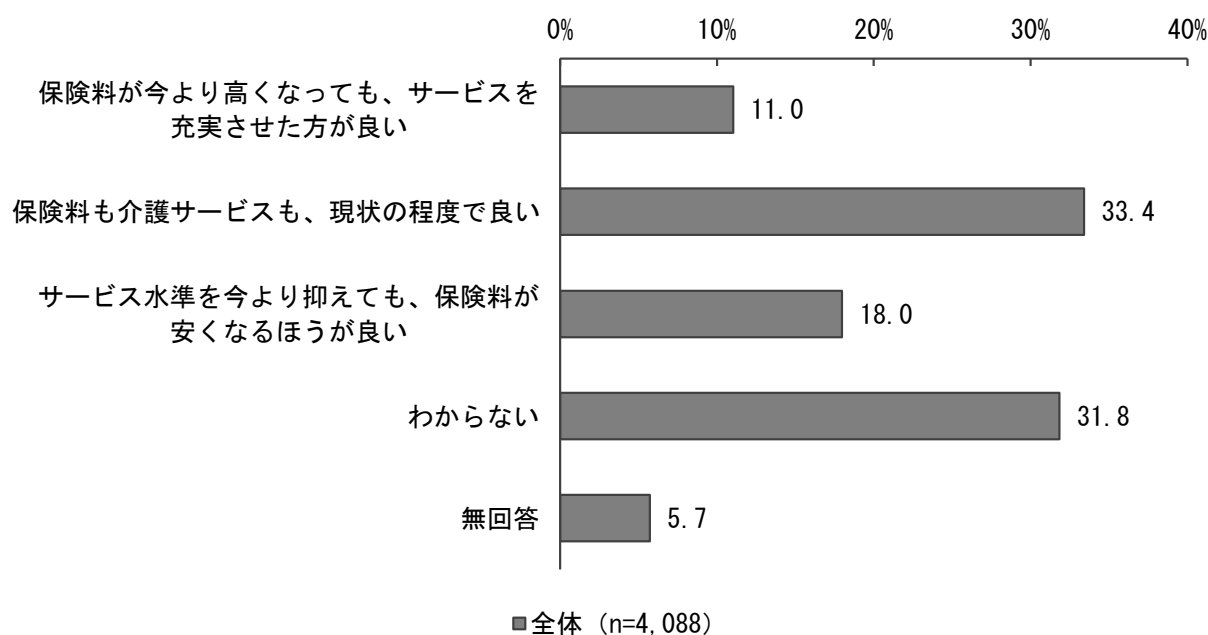
介護保険制度の維持とサービスの充実が求められています

<介護予防・日常生活圏域ニーズ調査>

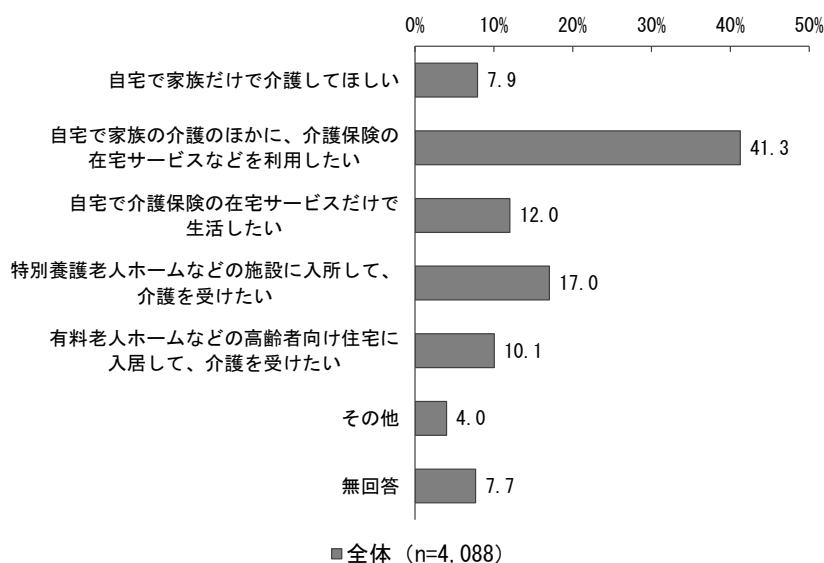
- 介護保険料と介護サービスのあり方については、「保険料も介護サービスも、現状の程度で良い」が33.4%と最も高く、次いで「わからない」が31.8%、「サービス水準を今より抑えても、保険料が安くなるほうが良い」が18.0%、「保険料が今より高くなっても、サービスを充実させた方が良い」が11.0%となっています。
- 介護が必要になった場合の生活については、「自宅で家族の介護のほかに、介護保険の在宅サービスなどを利用したい」が41.3%と最も高く、次いで「特別養護老人ホームなどの施設に入所して、介護を受けたい」が17.0%となっています。
- 高齢者福祉施策の充実のため、行政に力を入れてほしいことについては、「介護保険の在宅サービスを充実する（ホームヘルプやデイサービスなど）」が30.6%と最も高く、次いで「介護保険の施設サービスを充実する（特別養護老人ホームなど）」が27.4%、「介護予防対策を充実する（寝たきりや認知症対策など）」が21.5%となっています。

このように、介護が必要となった場合は、自宅で在宅サービスを受けながらの生活を望む人が5割程度おり、介護保険料と介護サービスのバランスをとりつつ、在宅サービスや施設サービスを充実していくことが求められています。

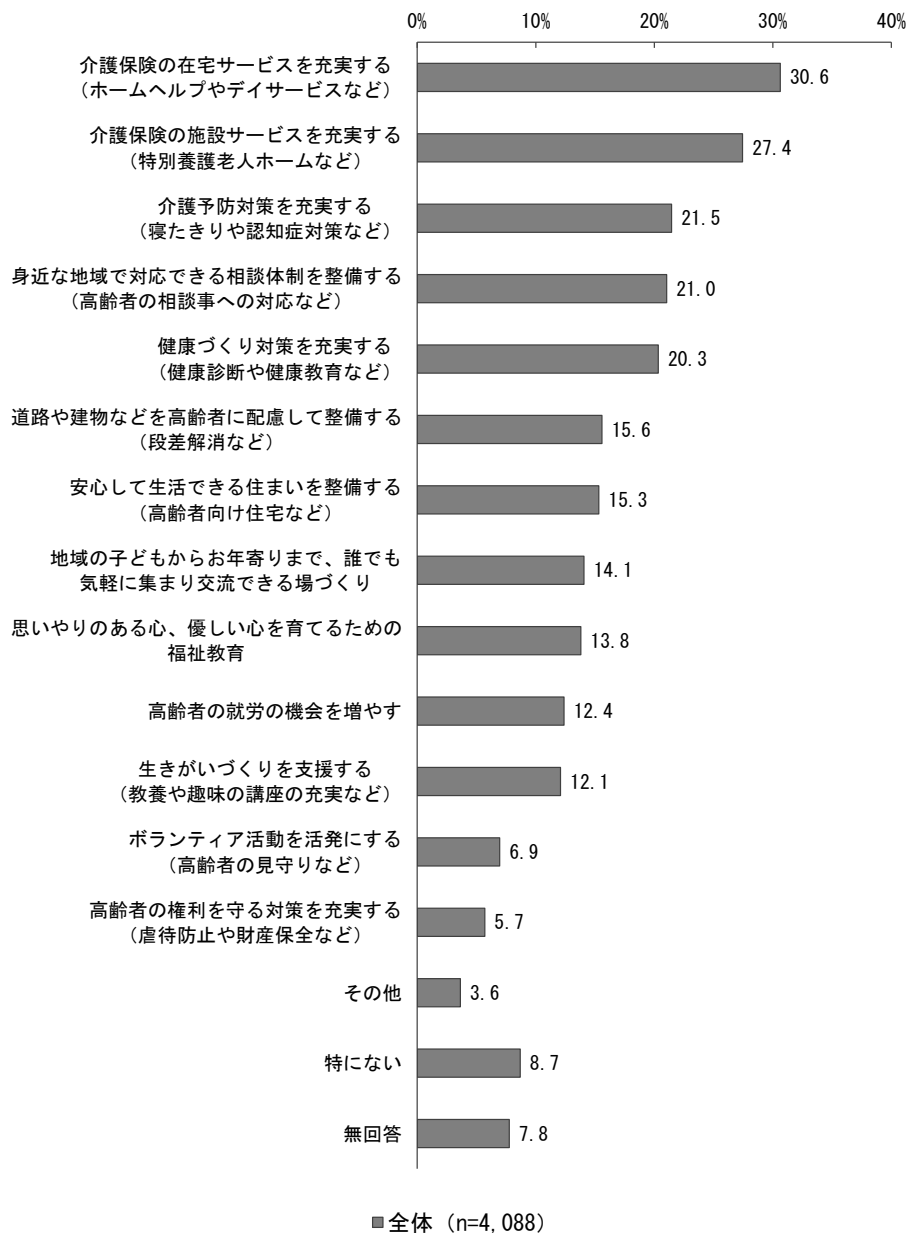
介護保険料と介護サービスのあり方について



介護が必要になった場合の生活について



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について



介護人材の確保・育成に向けて取り組んでいくことが求められています

<介護施設事業者ヒアリング>

- 無資格でもよいとしていても厳しく、職員の紹介キャンペーン等の工夫をしても集まらない。
- 県の補助制度などを活用して雇用につながればよい。
- 技能実習生は3年後に帰国してしまう。
- 少ない人員でいかにうまく回していくかという中で、介護助手を雇うならケアができる職員を雇いたい。

- 就職しても人材が育たないことが多いため、派遣職員で対応しているが、派遣職員は人件費がかかる。
- 現在働いている人が転職してしまうのではないか。パートは雇用しても給料面で辞めていくことが多い。
- 特別養護老人ホームや老人保健施設を退職された人(65歳以上)が職員となるケースが多いが、自身の体調不良や、親の介護で突然辞めることもある。
- 介護科などの専門課程がなくなってきている。あっても、在学しているのはほぼ外国人。
- 就職してくれる人も、長く働いてくれる人もいない。指導する側も疲れている。

- 人員基準を上げることで1介護職員あたりの業務負担が減り、働きやすくなる。(会社は基準ギリギリしか人員配置してくれないため。)
- 求人(新聞折り込み等)の補助があればよい。
- 給与が低いことも問題点の一つだが、まちづくりの観点で住宅手当や宗像市の魅力のアピール等を考えていかないと人材確保できない。
- 介護専門学校等学生の実習先や職場体験場所として紹介してもらいたい。
- 教育の観点で、ボランティア活動やわくわくワーク等を通して学生に介護職について知ってもらい、将来的には就職の選択の一つにしてほしい。

このように、介護施設では介護人材の確保・育成に苦慮しており、介護施設とも連携しながら、市内で必要とされる介護人材の安定した確保・育成に向けて取り組んでいくことが求められています。

(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り組み

(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、eラーニングの活用などにより、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り組みます。

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所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、実地指導を実施し、ヒアリング等を通じて事業所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、法令遵守状況を確認することを目的に、集団指導や実地指導を実施します。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実地指導も実施します。

集団指導については、実地指導での指摘内容等から、事業所の多くが共通して抱えている課題などに着目してテーマを設定し、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の機能を発揮できるよう支援します。

(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、県や県社会福祉協議会、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所への指導、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。県が所管する事業所等については、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り組み

不適正なサービスや請求がされていないか、サービスの内容と介護費用の両面から捉え、真に利用者の支援に資するよう、引き続き介護給付費の適正化に取り組みます。

指定事務、実地指導、ケアプランチェック、苦情、通報等を通じて、事業所の傾向を把握し、ケアプランの内容や請求内容等の確認につなげます。

(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努めます。

(イ) ケアプランチェック

利用者が真に必要な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、事業所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り組みます。

(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審査において、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、事業所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。

点検で疑義あるものについては、各事業所に確認を依頼します。

(オ) 給付費通知

サービス利用者に対する給付費や介護予防・日常生活支援総合事業利用分の通知を年2回発送し、適切なサービス利用に向けた利用者への啓発と事業所の架空請求抑止を図ります。

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誌、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や定期巡回・随時対応型訪問介護看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。

(2) 介護のサービス基盤、人的基盤の整備

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、計画的な基盤整備をすすめます。

グループホーム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。

また、「第7次福岡県保健医療計画」（平成30年度～令和5年度）の中間見直しにおいては、地域医療構想による病床の機能分化・連携の進行に伴い、令和5年度までの宗像保健医療圏における追加的需要が見込まれていることから、本市における同需要を給付見込み量に上乘せします。

地域共生社会の実現に向けた国の施策の中で、障がい者が65歳以上となったときに、それまで利用してきた障害福祉サービス事業所を引き続き介護サービス事業所として利用しやすくするため、障がい福祉と介護保険両方の制度に「共生型サービス」が位置づけられています。宗像市においても、市内の障がい福祉サービス事業者の参入意向を把握し、障害担当部署と連携を図りながら検討をすすめていきます。

また、基盤の整備に伴って必要となる介護人材の確保に向け、都道府県、市町村等が連携しながら総合的な取り組みを推進することが重要です。

① 地域密着型サービスの基盤整備

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2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すが、地域包括ケアシステムを推進するため、市内の1圏域以上を対象とし、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）		
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
未指定	0人	0人	0人	30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2年現在、2か所（定員24人）を整備しています。

現在の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）		
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
城山中学校区	12人	12人	12人	12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2年現在、合計5か所（登録定員 137人）を整備しています。

「訪問」「通い」「泊まり」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	登録定員数 (実績)	登録定員数 (計画値)		
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5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2年現在、合計8か所 15ユニット（定員 135人）を整備しています。

現在の利用状況や待機者数、および増加する認知症高齢者の住まいの確保の観点から、2ユニット（定員 18人）の整備を行います。

圏域	定員数 (実績)	定員数 (計画値)		
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5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	3ユニット(27)	3ユニット(27)	3ユニット(27)	3ユニット(27)
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)
未指定	0	0	0	2ユニット(18)

地域密着型特定施設入居者生活介護

令和2年現在、市内に1か所（定員 29人）が開設されています。

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、他の施設の整備を優先し、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)		
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5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2年現在、市内に2か所（定員58人）が開設されています。

保健福祉圏域内での広域型特別養護老人ホームの整備を優先し、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）		
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
中央中学校区	58人	58人	58人	58人

看護小規模多機能型居宅介護

令和2年現在、市内に事業所はありません。

小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせ提供するサービスですが、小規模多機能型居宅介護の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。

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）と同種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 施設サービスの基盤整備

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

令和2年現在、市内に6か所（定員420人）が開設されています。

第7期は整備を見送り、状況を注視してきましたが、年々増加する待機者への対応の必要性の高まりを踏まえ、短期入所生活介護（ショートステイ）との併設を条件として1か所整備します。

介護老人保健施設

令和2年現在、市内に2か所（定員150人）が開設されています。

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、他の施設の整備を優先し、新規の施設整備は行わないこととします。

介護療養型医療施設（介護医療院）

令和2年現在、市内には開設されていません。

介護療養型医療施設については、令和5年度末までの設置期限が設けられたため、新設することはできません。

介護医療院については、医療療養病床からの転換が考えられるため、新規の施設整備は行わないこととします。

③ 介護人材の確保

国の推計では、団塊の世代が75歳以上となる令和7年度末には約55万人の介護人材が不足すると見込まれています。制度の持続性確保や安定的なサービス提供の観点から、介護人材の確保を重点課題として、近隣市（福津市、古賀市）と情報共有しながら人材確保策を検討していきます。

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の検討や、介護職場のイメージを刷新する取り組み等について検討をすすめていきます。

④ 業務効率化の支援

介護現場の労働環境や処遇の改善に向け、県と連携して介護ロボット・ICT導入支援事業や業務効率化・負担軽減の推進に取り組むとともに、介護職員等特定処遇改善加算の積極的な活用を働きかけていきます。

（3）居宅介護（介護予防）サービスなどの充実

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 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7期実績			第8期見込み			推計値	
		平成30年度	令和元年度	令和2年度(見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護	回数/月	10,601.8	10,599.6	11,459.8	12,133.6	12,758.9	12,573.4	12,980.2	18,402.6
	人数/月	666.4	633.0	609.0	638.0	664.0	667.0	697.0	979.0

② 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7期実績			第8期見込み			推計値	
		平成30年度	令和元年度	令和2年度(見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22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	0.0	0.0	0.0	0.0
介護	回数/月	105.6	111.3	120.1	129.4	138.7	124.4	128.7	184.1
	人数/月	18.9	22.0	26.0	28.0	30.0	27.0	28.0	40.0

③ 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7期実績			第8期見込み			推計値	
		平成30年度	令和元年度	令和2年度(見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
予防	回数/月	164.8	185.9	186.3	195.3	201.0	201.0	210.0	286.8
	人数/月	25.3	27.1	24.0	25.0	26.0	26.0	27.0	37.0
介護	回数/月	1,741.4	1,992.3	2,035.8	2,142.1	2,262.4	2,228.4	2,292.2	3,258.0
	人数/月	208.0	228.4	239.0	251.0	265.0	262.0	270.0	383.0

④ 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7期実績			第8期見込み			推計値	
		平成30年度	令和元年度	令和2年度(見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
予防	回数/月	83.9	104.5	68.4	68.4	68.4	68.4	77.1	102.8
	人数/月	8.9	9.0	8.0	8.0	8.0	8.0	9.0	12.0
介護	回数/月	940.4	1,049.3	1,056.1	1,124.5	1,179.3	1,137.0	1,144.8	1,642.0
	人数/月	72.7	79.2	79.0	84.0	88.0	86.0	87.0	124.0

⑤ 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7期実績			第8期見込み			推計値	
		平成30年度	令和元年度	令和2年度(見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
予防	人数/月	25.0	28.7	37.0	38.0	39.0	40.0	42.0	56.0
介護	人数/月	532.9	566.5	575.0	604.0	634.0	628.0	652.0	924.0

⑥ 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7期実績			第8期見込み			推計値	
		平成30年度	令和元年度	令和2年度(見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護	回数/月	10,302.4	10,670.8	10,511.8	10,985.0	11,418.8	11,544.4	12,089.8	17,004.6
	人数/月	835.4	871.9	825.0	861.0	894.0	906.0	950.0	1,333.0

⑦ 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7期実績			第8期見込み			推計値	
		平成30年度	令和元年度	令和2年度(見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
予防	人数/月	145.0	128.1	90.0	93.0	96.0	97.0	103.0	136.0
介護	回数/月	4,120.3	3,902.4	3,347.2	3,506.2	3,655.2	3,667.6	3,841.6	5,389.7
	人数/月	421.8	397.3	343.0	359.0	374.0	376.0	394.0	552.0

⑧ 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7期実績			第8期見込み			推計値	
		平成30年度	令和元年度	令和2年度(見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
予防	日数/月	23.3	31.4	6.6	6.6	6.6	6.6	6.6	6.6
	人数/月	6.0	6.1	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0
介護	日数/月	1,643.9	1,823.1	1,761.0	1,856.5	1,969.5	1,913.6	1,993.2	2,830.7
	人数/月	185.0	198.4	157.0	164.0	173.0	171.0	179.0	253.0

⑨ 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7期実績			第8期見込み			推計値	
		平成30年度	令和元年度	令和2年度(見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
予防	日数/月	0.6	4.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数/月	0.2	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
介護	日数/月	158.9	122.2	105.2	105.2	118.9	116.1	116.1	164.9
	人数/月	25.3	22.0	17.0	17.0	19.0	19.0	19.0	27.0

⑩ 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7期実績			第8期見込み			推計値	
		平成30年度	令和元年度	令和2年度(見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
予防	人数/月	274.2	263.3	238.0	245.0	252.0	259.0	273.0	359.0
介護	人数/月	1,115.8	1,134.3	1,129.0	1,185.0	1,235.0	1,238.0	1,294.0	1,821.0

⑪ 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7期実績			第8期見込み			推計値	
		平成30年度	令和元年度	令和2年度(見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
予防	人数/月	9.3	6.4	6.0	6.0	6.0	6.0	7.0	9.0
介護	人数/月	18.3	17.7	18.0	18.0	19.0	20.0	20.0	28.0

⑫ 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7期実績			第8期見込み			推計値	
		平成30年度	令和元年度	令和2年度(見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
予防	人数/月	14.6	11.3	14.0	14.0	15.0	15.0	16.0	21.0
介護	人数/月	21.3	20.3	17.0	17.0	17.0	19.0	19.0	27.0

⑬ 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7期実績			第8期見込み			推計値	
		平成30年度	令和元年度	令和2年度(見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
予防	人数/月	24.2	23.3	27.0	28.0	29.0	30.0	31.0	41.0
介護	人数/月	89.6	94.1	98.0	101.0	105.0	106.0	113.0	158.0

⑭ 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。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7期実績			第8期見込み			推計値	
		平成30年度	令和元年度	令和2年度(見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
予防	人数/月	383.6	362.2	312.0	322.0	331.0	340.0	358.0	471.0
介護	人数/月	1,760.1	1,760.8	1,711.0	1,787.0	1,860.0	1,876.0	1,965.0	2,758.0

(4) 地域密着型サービスの充実

① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が一体的にまたは密接に連携しながら、定期巡回と随時の対応を行います。一つの事業所で訪問介護と訪問看護を一体的に提供する「一体型」と、訪問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7期実績			第8期見込み			推計値	
		平成30年度	令和元年度	令和2年度(見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護	人数/月	4.2	2.8	2.0	2.0	2.0	32.0	32.0	32.0

② 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7期実績			第8期見込み			推計値	
		平成30年度	令和元年度	令和2年度(見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
予防	回数/月	2.8	1.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数/月	0.3	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
介護	回数/月	545.4	493.6	434.5	462.6	466.5	466.5	494.6	705.2
	人数/月	40.1	34.2	31.0	33.0	34.0	34.0	36.0	51.0

③ 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7期実績			第8期見込み			推計値	
		平成30年度	令和元年度	令和2年度(見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
予防	人数/月	5.3	8.2	7.0	7.0	7.0	7.0	8.0	11.0
介護	人数/月	76.8	84.4	91.0	95.0	100.0	101.0	106.0	148.0

④ 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7期実績			第8期見込み			推計値	
		平成30年度	令和元年度	令和2年度(見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
予防	人数/月	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
介護	人数/月	131.8	134.2	132.0	135.0	135.0	153.0	154.0	215.0

⑤ 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7期実績			第8期見込み			推計値	
		平成30年度	令和元年度	令和2年度(見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護	人数/月	27.5	28.5	30.0	30.0	32.0	33.0	34.0	48.0

⑥ 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7期実績			第8期見込み			推計値	
		平成30年度	令和元年度	令和2年度(見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護	人数/月	50.8	52.7	59.0	59.0	59.0	59.0	68.0	92.0

⑦ 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7期実績			第8期見込み			推計値	
		平成30年度	令和元年度	令和2年度(見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護	回数/月	2,453.8	2,260.6	2,074.9	2,156.0	2,242.3	2,283.7	2,386.8	3,340.5
	人数/月	218.2	197.6	177.0	184.0	191.0	195.0	204.0	285.0

(5) 施設介護サービスの充実

① 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7期実績			第8期見込み			推計値	
		平成30年度	令和元年度	令和2年度(見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護	人数/月	395.3	395.3	411.0	411.0	411.0	453.0	476.0	668.0

② 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7期実績			第8期見込み			推計値	
		平成30年度	令和元年度	令和2年度(見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護	人数/月	195.9	194.7	196.0	196.0	196.0	196.0	227.0	321.0

③ 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合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7期実績			第8期見込み			推計値	
		平成30年度	令和元年度	令和2年度(見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護	人数/月	0.3	47.3	94.0	101.0	101.0	123.0	144.0	193.0

④ 介護療養型医療施設（療養病床等）

慢性疾患を有し、長期の療養が必要な人のために、介護職員が手厚く配置された医療機関（施設）です。病状は安定していても自宅での療養生活は難しい人に入所してもらい、必要な医療サービスや日常生活における介護、リハビリテーションなどを行います。平成29年度末に廃止される予定でしたが、令和5年度末まで経過措置期間が延長されました。

		第7期実績			第8期見込み			推計値	
		平成30年度	令和元年度	令和2年度(見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護	人数/月	93.7	37.8	6.0	0.0	0.0	0.0		

第5章 介護保険事業に係る費用と保険料の算出

1 事業費算出の流れ

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3～5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。

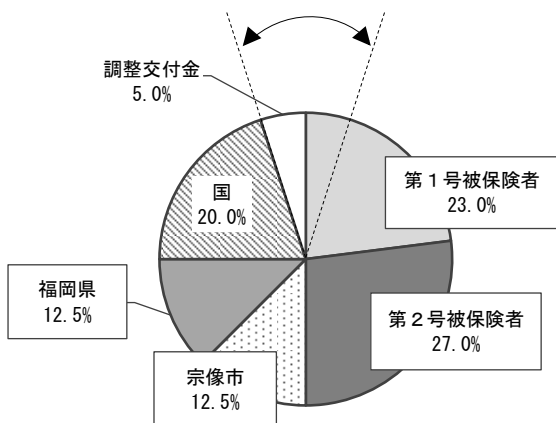
(1) 財源

第1号被保険者の介護保険料は、各保険者（市町村）が、事業計画の策定を通じて3年ごとに算定・見直しを行います。

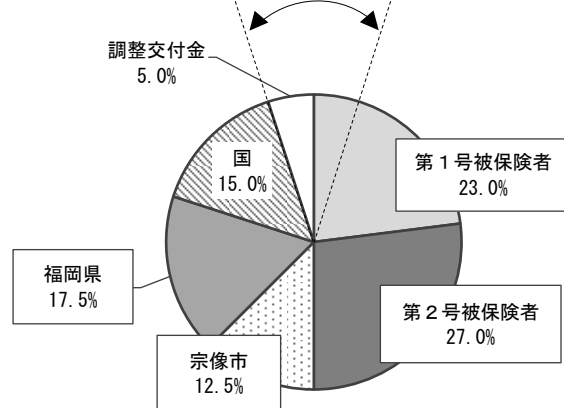
保険料の基準額（割合＝1.00）は、向こう3年間の介護サービス見込み量を基に保険給付費等の必要総額を見積り、そのうち第1号被保険者の保険料でまかなうべき割合（下図参照）の金額を、計画期間中の第1号被保険者数の延人数で割って算定します。

第8期の保険料の負担割合は、第7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）



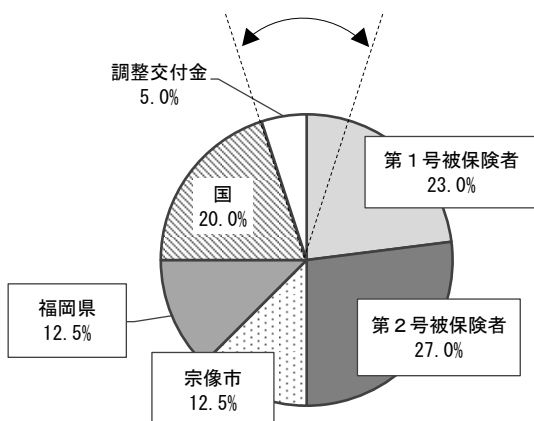
●介護給付及び予防給付（施設サービス等）



※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。

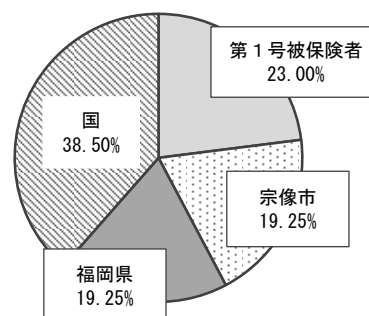
●地域支援事業

（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）



(2) 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査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事業費見込額

$$\text{⑧事業費見込額} \times 23\% = \text{⑨第1号被保険者負担分相当額}$$

【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財政安定化基金負担額（拠出金見込額+償還金）
- 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被保険者数

⑲保険料の基準額（年額）

2 事業費の見込み

(1) 介護予防給付の見込み

単位：千円

介護予防給付	第8期見込み			推計値	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22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	11,614	11,973	11,973	12,501	17,079
介護予防訪問リハビリテーション	2,400	2,401	2,401	2,714	3,619
介護予防居宅療養管理指導	4,792	4,929	5,050	5,305	7,078
介護予防通所リハビリテーション	38,769	40,049	40,546	43,064	56,678
介護予防短期入所生活介護	488	488	488	488	488
介護予防短期入所療養介護（老健）	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	15,026	15,456	15,886	16,745	22,006
特定介護予防福祉用具購入	2,164	2,164	2,164	2,516	3,247
介護予防住宅改修	15,318	16,318	16,318	17,538	22,977
介護予防特定施設入居者生活介護	26,369	27,078	28,138	29,197	38,334
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	3,692	3,694	3,694	4,283	5,836
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	17,292	17,785	18,269	19,236	25,307
介護予防給付費計	137,924	142,335	144,927	153,587	202,649

※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。

(2) 介護給付の見込み

単位：千円

介護給付	第8期見込み			推計値	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
居宅サービス					
訪問介護	348,774	366,884	361,101	372,680	528,173
訪問入浴介護	18,760	20,119	18,038	18,655	26,691
訪問看護	150,853	159,483	156,385	160,516	228,488
訪問リハビリテーション	39,354	41,269	39,813	40,099	57,494
居宅療養管理指導	83,355	87,502	86,553	89,870	127,422
通所介護	989,894	1,031,004	1,039,457	1,086,635	1,531,815
通所リハビリテーション	366,491	383,684	381,798	398,728	561,156
短期入所生活介護	189,176	201,107	194,602	202,464	287,711
短期入所療養介護（老健）	15,335	17,478	16,881	16,881	24,067
福祉用具貸与	176,569	185,277	182,269	188,892	267,852
特定福祉用具購入	7,947	8,378	8,760	8,760	12,210
住宅改修	16,609	16,609	18,424	18,424	26,264
特定施設入居者生活介護	225,261	234,520	236,500	252,109	353,627
地域密着型サービス					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	2,420	2,422	19,372	19,372	19,372
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	59,584	60,055	60,055	63,580	90,752
小規模多機能型居宅介護	152,564	162,070	162,103	169,571	238,051
認知症対応型共同生活介護	406,415	406,667	461,012	463,931	647,965
地域密着型特定施設入居者生活介護	68,359	72,882	75,149	77,585	109,542
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	171,041	171,136	171,136	197,706	268,483
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	218,044	227,784	231,118	241,010	338,193
居宅介護支援	305,539	318,823	320,390	334,987	471,108
施設サービス					
介護老人福祉施設	1,299,799	1,300,520	1,433,598	1,507,233	2,116,755
介護老人保健施設	703,019	703,409	703,409	814,964	1,152,914
介護医療院	507,005	507,286	615,263	721,507	966,980
介護療養型医療施設	0	0	0		
介護給付費計	6,522,167	6,686,368	6,993,186	7,466,159	10,453,085

※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。

(3) 標準給付費の見込み

単位：千円

区分	第8期見込み			推計値	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
総給付費	6,660,091	6,828,703	7,138,113	7,619,746	10,655,734
特定入所者介護サービス費等給付額	159,544	147,928	152,069	160,798	222,620
高額介護サービス費等給付額	153,791	156,247	160,623	169,851	235,136
高額医療合算介護サービス費等給付額	17,266	17,789	18,287	19,338	26,771
算定対象審査支払手数料	3,986	4,107	4,222	4,799	6,644
標準給付費	6,994,678	7,154,773	7,473,314	7,974,532	11,146,905

※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。

(4) 地域支援事業費の見込み

単位：千円

区分	第8期見込み			推計値	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護予防・日常生活支援総合事業費	304,959	308,300	311,652	338,480	351,469
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	185,947	187,985	190,028	196,272	200,262
包括的支援事業（社会保障充実分）	80,324	80,324	80,324	80,324	80,324
地域支援事業費	571,230	576,609	582,004	615,076	632,056

※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。

3 所得段階別加入者数

	基準所得金額	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	第8期計	構成比	基準額に 対する 割合
第1段階		4,626人	4,677人	4,726人	14,029人	15.9%	0.500
第2段階		2,230人	2,255人	2,279人	6,764人	7.7%	0.700
第3段階		1,922人	1,943人	1,964人	5,829人	6.6%	0.750
第4段階		4,120人	4,165人	4,210人	12,495人	14.2%	0.900
第5段階		3,881人	3,924人	3,966人	11,771人	13.4%	1.000
第6段階		1,112人	1,124人	1,137人	3,373人	3.8%	1.100
第7段階	600,000円	2,886人	2,917人	2,949人	8,752人	9.9%	1.200
第8段階	1,200,000円	4,614人	4,665人	4,715人	13,994人	15.9%	1.300
第9段階	2,100,000円	2,017人	2,039人	2,061人	6,117人	6.9%	1.500
第10段階	3,200,000円	616人	623人	630人	1,869人	2.1%	1.700
第11段階	4,000,000円	518人	524人	530人	1,572人	1.8%	1.900
第12段階	6,000,000円	166人	168人	170人	504人	0.6%	2.100
第13段階	8,000,000円	99人	99人	100人	298人	0.3%	2.300
第14段階	10,000,000円	219人	222人	224人	665人	0.8%	2.500
計		29,026人	29,345人	29,661人	88,032人		

4 第1号被保険者介護保険基準額

標準給付費見込額	21,622,766,174 円
	+
地域支援事業費	1,729,842,667 円
	=
介護保険事業費見込額	23,352,608,841 円
	×
第1号被保険者負担割合	23%
	=
第1号被保険者負担分相当額	5,371,100,033 円
	+
調整交付金相当額	1,127,383,840 円
	-
調整交付金見込額	810,356,000 円
	+
市町村特別給付費等	0 円
	+
市町村相互財政安定化事業負担額	0 円
	-
保険者機能強化推進交付金等の交付見込額	0 円
	-
介護給付費準備基金取崩額	320,000,000 円
	=
保険料収納必要額	5,368,127,873 円
	÷
予定保険料収納率	99.00%
	÷
所得段階別加入割合補正後第1号被保険者数(3年間)	90,288 人
	≡
年額保険料	60,056 円
	÷
月額に変換	12 か月
	≡
月額保険料(基準額)	5,000 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	298 円
【参考】保険料基準額の伸び率(第8期/第7期×100)	92.6%

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、国の標準段階では、第6期より9段階となっています。

宗像市では、第6期計画における考え方を踏襲し、低所得や制度改正に伴う被保険者への保険料負担の軽減を図るため、以下のような区分による14段階とします。

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
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×0.50	2,500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×0.70	3,500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×0.75	3,750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×0.90	4,500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	5,000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×1.10	5,500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×1.20	6,000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×1.30	6,500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×1.50	7,500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400万円未満の者	基準額×1.70	8,500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400万円以上600万円未満の者	基準額×1.90	9,500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600万円以上800万円未満の者	基準額×2.10	10,500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800万円以上1,000万円未満の者	基準額×2.30	11,500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1,000万円以上の者	基準額×2.50	12,500円

※第1～3段階は、公費負担導入による軽減前の数値です。

1 第8期宗像市高齢者福祉計画・介護保険事業計画諮問答申

○ 宗像市介護保険事業計画（令和3～5年度）の策定について（諮問）

元宗介第1373号
令和2年3月26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8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（平成15年4月1日条例第21号）第2条の規定により、下記のとおり諮問します。

記

1 第8期宗像市高齢者福祉計画・介護保険事業計画（案）について

○ 宗像市介護保険事業計画（令和3～5年度）の策定について（答申）

2宗介運協第32号
令和3年2月5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8期高齢者福祉計画・介護保険事業計画（案）について（答申）

令和2年3月26日付け元宗介護第1373号をもって諮問のあった標記計画について、別添計画書案のとおり答申します。

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

任期：平成30年7月1日～令和3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	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		伊規須 國光	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2年5月24日まで)
4		小川 健一郎	介護サービス従事者	むなかたケアマネ・ネットワーク 理事
5		荻田 とき子	介護サービス従事者	医療法人社団 原道会 まりしの郷里 管理者
6		鴨川 克也	知識経験者	宗像歯科医師会 理事
7		小林 裕美	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 教授 (任期：平成31年3月31日まで)
8		坂元 博	知識経験者	宗像市シニアクラブ連合会 会長
9		渋谷 美恵子	被保険者代表	被保険者代表
10		友添 康範	介護サービス従事者	社会福祉法人 柏芳会記念福祉事業会 特別養護老人ホーム ケアポート玄海 施設長
11		中村 憲司	被保険者代表	被保険者代表
12		林田 和歌子	被保険者代表	被保険者代表
13		飛鷹 修	知識経験者	宗像市民生委員児童委員協議会 会長 (任期：令和元年11月30日まで)
14		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 学務部長
15		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
16		本郷 秀和	知識経験者	公立大学法人 福岡県立大学 教授
17		矢島 利夫	被保険者代表	被保険者代表
18		山崎 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

4 第8期宗像市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定の経緯

期日	内容
令和2年2月10日 ～2月24日	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査
令和元年11月6日 ～令和2年5月26日	在宅介護実態調査
令和2年2月28日 ～3月11日	在宅生活改善調査
令和2年2月28日 ～3月11日	居所変更実態調査
令和2年6月5日	令和2年第1回介護保険運営協議会 ○第7期計画期間中の介護保険事業の実績報告について ・第1号被保険者、要介護（支援）認定者数の推移 ・年齢別要介護（支援）認定者数等の状況 ・介護給付、予防給付の実績 ・地域支援事業の実績 ・介護保険事業の財政状況 ・第1号被保険者保険料の状況
7月30日	令和2年第2回介護保険運営協議会 ○介護予防・日常生活圏域ニーズ調査等の結果報告 ・介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 結果報告 ・在宅介護実態調査 結果報告 ・在宅生活改善調査 結果報告 ・居所変更実態調査 結果報告
10月1日	令和2年第3回介護保険運営協議会 ○介護施設事業者ヒアリングの実施報告 ○第8期宗像市高齢者福祉計画・介護保険事業計画の骨子案について ○第8期事業計画期間における施設整備方針（案）について
11月5日	令和2年第4回介護保険運営協議会 ○第8期宗像市高齢者福祉計画・介護保険事業計画素案について
12月10日	令和2年第5回介護保険運営協議会 ○第8期宗像市高齢者福祉計画・介護保険事業計画パブリックコメント（案）について
12月18日 ～令和3年1月18日	第8期宗像市高齢者福祉計画・介護保険事業計画に係る市民意見提出手続（パブリックコメント）実施
2月4日	令和2年第6回介護保険運営協議会 ○第8期宗像市高齢者福祉計画・介護保険事業計画案パブリックコメントの実施結果について ○第8期宗像市高齢者福祉計画・介護保険事業計画（案）答申について
2月5日	第8期宗像市高齢者福祉計画・介護保険事業計画案の答申

5 第8期宗像市高齢者福祉計画・介護保険事業計画（案）に関する市民意見提出手続の意見およびその回答

箇所	意見	対応	回答
53 頁	<p>アンケート結果では前向きな高齢者が半数以上いて、「健康づくりや介護予防の取り組みに住民が主体的に関わることができる仕組みづくりが求められています。」となっているが、現実に自治会や有志団体活動で課題とされていることは、ご高齢者が働かなければならないこと、ご家族の介護、体力的な課題、運転免許返納などによる活動域縮小等の課題によって役員を引き受けることができなくなり、自治会や有志団体自治会と距離を置かなければならなくなっていることだと思う。</p> <p>自治会によっては「〇〇歳以上は役員を引き受けなくてもよい」等、負担回避措置が設けられていて柔軟な対応をされている。市内全ての団体においてこのような措置が共有できれば、団体を離れる人や交流機会の減少は一定抑制できるのではないかと。</p> <p>よって、主体的に関わることも、「負担感なく楽しむ機会づくり」が求められているのではないかと。</p>	原案どおり	<p>地域包括ケアシステムの構築が全国的な政策課題となっており、本市においても、その構築をめざした取り組みを行っています。その中で、健康づくりや介護予防の取り組みについても、市町村が中心となり、地域における住民主体の介護予防活動の育成・支援を行うこととされていることから「住民が主体的に関わることが求められる」としています。</p> <p>これからの介護予防は、自らの健康管理を基本に、誰もがいきいきと活躍でき、支援が必要になっても地域で暮らすことができる地域づくりもすすめていくことが基本となります。</p> <p>今回の調査では、地域住民有志の活動に対して参加に前向きな高齢者が半数以上であること、また、お世話役としての参加に前向きな人が3割であることがわかりました。ご意見にある課題については認識をしながら、今後、このような方々を発掘・育成し、住民が主体的に関わることができる仕組みを築いていきたいと考えます。</p> <p>また、そのような活動に関わる最初の段階として、「負担感なく楽しむ機会づくり」から始めていただき、お世話役として活動していきたいという人には、本市として育成・支援を行っていきたいと考えています。</p>
60 頁	<p>(ウ)介護ポイントの付与、有償ボランティアの推進について</p> <p>福祉分野への介護ポイント、有償ボランティア制度などインセンティブ導入に関しては過去の議会議事録にもあるように記録として確認できるのは平成 15 年から既に執行部は検討してきている。何故今計画においても「実施」ではなく「検討していく」としているのか。もし仮に何か課題があるのであればその課題も明記されたうえで、「導入については〇〇のような課題もあるので」と理由を加筆することで市民も理解しやすくなるのではないかと。</p>	原案どおり	<p>第4期の計画策定時を含め、介護支援ボランティア制度の導入について検討を重ねましたが、他のボランティア活動との兼ね合いや、ポイントを換金して公費を交付すること、管理機関体制の整備等の課題が想定されることから導入を見送っていました。しかしながら、昨今の介護人材不足や、保険者機能強化推進交付金での評価項目の一つであること等を受け、第8期では再度検討していくこととしています。</p>

箇所	意見	対応	回答
68 頁	<p>アンケートによればシニアクラブ（老人クラブ）に相談などを行う意思のある人は 2.8%しかいない。P 65のアンケートでは58%の人が参加していない状況で、地域サロンと比較しても少ない。しかし、結論としては「参加している人にとっては社会参加の機会ともなり、今後も引き続き、こうした機会を確保していくため取り組んでいくことが求められています。」となっている。この表現を使うなら、シニアクラブの会員数、参加者数実績を提示したほうが、このような機会を確保することの必要性について市民の皆さんがより理解しやすいのではないか。</p>	一部修正	<p>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、地域によっては独自で活動されている老人クラブがあります。また、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、参加者数実績については把握ができていません。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ができていますので掲載させていただきます。貴重なご意見ありがとうございます。</p>
83 頁	<p>「このように、介護施設では介護人材の確保・育成に苦慮しており、介護施設とも連携しながら、市内で必要とされる介護人材の安定した確保・育成に向けて取り組んでいくことが求められています。」とあるが、「求められているので〇〇を推進していきます。」など具体的な対策を計画として書く必要があるのではないか。</p> <p>このページの対策がP91 の③介護人材の確保であれば、内容について以下の検討をお願いしたい。</p> <p>「外国人研修生の受け入れ」も選択肢の一つとして進める必要があると思う。現実問題として、日本全体の人口減少は明らかで、既に飲食店やサービス事業所、企業も人材確保に苦勞している状況であり、他自治体では外国人研修生の受け入れを進めている自治体もある。</p>	原案どおり	<p>本計画の策定においては、現状と課題の分析を踏まえ、施策の方向性を定めつつ、具体的な事業や取り組みを設定しています。</p> <p>基本目標5については、介護サービスの充実を目標として掲げ、81 頁から 83 頁において現状と課題の分析を行い、84 頁以降で具体的な事業や取り組みについて記述しています。</p> <p>外国人研修生の受け入れについては、介護保険運営協議会において「外国人介護人材の受入れ」として様々なご意見をいただきました。一部法人において既に実施されていることも承知しておりますが、一定程度の日本語を勉強して来日しても、語学、文化、日本人高齢者の価値観、在留資格、国家試験に合格できない等の課題があり、市が全面的に実施する施策として掲げるには解決すべき課題が多いと考え、まずは、受け入れを実施する法人等への情報提供等による側面的支援をすることで、国、県の支援制度を十分に活用できるようにすることが先決であると結論付けたところです。</p> <p>従って、市としては日本人介護人材の掘り起こしや離職防止・定着に向けた取り組みを優先していくこととしています。介護人材の掘り起こしについては、ボランティアを活用した仕組みづくりの検討を含め、近隣市や県との情報共有・連携等により引き続き検討をすすめていきます。離職防止・定着については、介護職場のイメージを刷新する取り組みのほか、介護現場における文書負担軽減や手続の効率化による介護現場の業務負担軽減をすすめていきます。</p>

6 用語集

行	用語	解説
あ 行	アセスメント	ケアマネジメントにおけるアセスメントとは、利用者が何を求めているのかを正しく知るために行われる評価・査定のこと。残っている能力や、既に行われているサービス、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。
	医療圏	地域の医療需要に応じて包括的に医療を提供するために、医療資源の適正な配置を図ることを目的とした地域的単位。医療法では、医療法第30条の4第2項第12号に基づき特殊な医療を除く一般の医療需要に対応するための基礎となる区域（二次保健医療圏）と、同項第13号に基づき特殊な医療需要に対応するための基礎となる区域（三次保健医療圏）を設定しなければならないものと定めている。
	(地域密着型サービス) 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	有料老人ホームの3種類のタイプの一つ。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。
	介護報酬	介護保険サービスを提供した事業者を支払われる「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。	

行	用語	解説
か 行	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。
	介護療養型医療施設	慢性疾患を有し、長期の療養が必要な人のために、介護職員が手厚く配置された医療機関（病床）。病状は安定していても自宅での療養生活は難しいという人が利用し、必要な医療サービス、日常生活における介護、リハビリテーションなどを受けることができる。特別養護老人ホームや介護老人保健施設に比べて、医療や介護の必要度が高い人を対象にしている。
	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り組み。
	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。
	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。
	居住系サービス	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によるサービス。

行	用語	解説
か 行	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。
	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り組みなどがある。
	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。	

行	用語	解説
か行	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・蹂躪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。
	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・介護連携の推進）	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実施する事業。事業主体（在宅医療・介護連携拠点事業者）は、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り組む。
	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。
	サロン	互いに支え合って暮らしていける地域づくりのため、外出の機会が少ない高齢者や、子育て中の家族など、同じ地域で暮らす住民同士が定期的に集い、交流することで、地域の「憩いの場」となることをめざす場所。
	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。

行	用語	解説
さ 行	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り組んだり、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、介護療養型医療施設、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。
	住宅型有料老人ホーム	有料老人ホームの3種類のタイプの一つ。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、サービスが創出されるよう取り組み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り組み、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	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。
	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。

行	用語	解説
た 行	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り組みを共有でき、地域包括ケアシステムの構築に向けた取り組みを推進しやすくなることが期待されている。
	地域包括支援センター	平成17年の介護保険制度改正によって創設された。その事業内容は、介護予防ケアマネジメントを保健師、総合相談・支援事業を社会福祉士、包括的・継続的ケアマネジメント事業を主任介護支援専門員と、3職種が業務分担することになる。センターはこの3職種が連携して、所管地域内の居宅介護支援事業所の介護支援専門員を支援し、関係機関のネットワークづくりや住民活動をサポートすることで、地域包括ケアの実現をめざすものである。
	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。

行	用語	解説
た 行	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。
	特定健康診査・特定保健指導	自治体や企業の医療保険が実施している住民健診や節目検診、老人健診に組み込まれる形で実施される。対象は 40 歳から 74 歳で、腹囲や血圧などから内臓肥満症候群（メタボリックシンドローム）、または、その前段階と認められた検診受診者に対し、保健師や管理栄養士が運動指導や栄養指導を行って生活習慣の改善をめざす。
	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。
	認知症施策推進大綱（認知症施策の推進）	認知症になっても住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられる社会の実現のためにとりまとめられた、認知症対策の政府の方針。認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会をめざし、認知症の人や家族の視点を重視しながら「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進することを基本的な考え方として掲げている。
	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。
	認知症総合支援事業	認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、国では「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」を平成 27 年 1 月 27 日に策定し、同年、「認知症総合支援事業」が地域支援事業として位置づけられた。認知症総合支援事業では、保健・医療・福祉の様々な分野の専門職が、初期の段階で認知症による症状の悪化防止のための支援や、認知症の人やその疑いのある人に対して、総合的な支援を行うもので、大きく分けて、認知症初期集中支援推進事業（できる限り早い段階からの支援）と、認知症地域支援・ケア向上事業（地域における医療・介護等の連携の推進）で構成されている。
	認知症地域支援推進員	医療機関や介護サービスなどの支援機関の間の連携を図るための支援や、認知症の人やその家族を支援する相談業務などを行う人。

行	用語	解説
は 行	バックベッド	在宅医療を支える後方支援病床で、在宅療養をしている患者が、容態急変時、いつでも入院できる病床のこと。バックベッドシステムとは、急な病状悪化あるいは検査や治療のための入院が必要なときに、患者情報を入院支援協力病院に事前に提供することで、病床の利用がスムーズに行われるための入院支援システム。
	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	加齢に伴い筋力や心の活力が低下した状態のことで、要介護状態になったり、怪我や病気のリスクとなる。適切な介入により、改善できる可能性がある。
	保険料基準額(月額)	事業計画期間(今期は令和3～5年度)における保険給付費、地域支援事業費等の事業費支出のうち、第1号被保険者の保険料でまかなうべき費用(保険料収納必要額)を、補正第1号被保険者数および保険料予定収納率で除し、さらに12か月で除したもの。
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。
	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	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、政令指定都市市長または中核市市長への届出が必要となる。

行	用語	解説
や 行	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。
	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。
	レスパイト	休息、息抜き、小休止のこと。レスパイトケアとは、在宅介護の要介護状態の人が、福祉や介護のサービスなどを利用している間、介護をしている家族などが一時的に介護から解放され、休息をとれるようにする支援のこと。
	ロコモ	ロコモティブシンドロームの略。運動器の障がいのために移動機能の低下をきたした状態をロコモティブシンドローム（運動器症候群）といい、進行すると介護が必要になるリスクが高くなる。筋肉、骨、関節、軟骨、椎間板といった運動器のいずれか、あるいは複数に障がいが起こり、「立つ」「歩く」といった機能が低下している状態で、進行すると日常生活にも支障が生じてくる。平成19年、日本整形外科学会は、人類が経験したことのない超高齢社会・日本の未来を見据え、このロコモという概念を提唱した。

第8期宗像市
高齢者福祉計画・介護保険事業計画

発行年月：令和3年3月

発行：宗像市

編集：宗像市 健康福祉部 介護保険課

住所：〒811-3492

福岡県宗像市東郷一丁目1番1号

T E L：0940-36-4877

F A X：0940-36-2410