

古賀市

高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画

(2018～2020年度)

住み慣れた地域でともに支えあい、
最期まで安心して暮らせるまちづくり



2018年3月
古賀市

はじめに

わが国では、急速な少子・高齢化が進み、高齢化率（総人口に占める65歳以上人口の割合）は、27.7%となっており、4人に1人が65歳以上の高齢者となる「超高齢社会」に突入しています。また、2025年には、“団塊の世代”が75歳以上の後期高齢者となることから、医療や介護を必要とする高齢者の増加が予測されています。



本市においても、2025年の高齢化率は29.1%となり、そのうち2人に1人は後期高齢者となる見通しです。また、“団塊ジュニアの世代”が65歳に到達し始めるなど、団塊の世代とあわせて高齢化がますます進展していきます。

このような高齢化を迎えるにあたり、高齢者が支援や介護が必要になっても可能なかぎり住み慣れた地域や自宅で安心して生活できるような社会を築いていくことが重要です。

こうした中、地域包括ケアシステムの更なる推進を図るため、「住み慣れた地域でともに支えあい、最期まで安心して暮らせるまちづくり」を基本理念とする「古賀市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（2018～2020年度）」を策定しました。

今後は、市民、地域、医療、介護関係者等との連携を図りながら、本計画に掲げました施策の推進に取り組んで参りますので、皆様のご支援、ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

最後になりますが、本計画の策定にあたり、本市介護保険運営協議会委員の皆様をはじめ、多くの方々から貴重なご意見、ご助言をいただきましたことに心からお礼申し上げます。

2018年3月

古賀市長 **中村 隆象**

目次

第1章	計画策定の趣旨等	P1
	1. 計画策定の背景と趣旨	P2
	2. 介護保険制度の改正	P3
	3. 計画の位置づけ	P4
	4. 計画の基本理念	P4
	5. 日常生活圏域について	P5
	6. 計画の期間	P6
	7. 計画の策定体制	P6
	8. 計画の推進体制	P7
	9. 計画の進行管理	P7
第2章	高齢者を取り巻く現状	P8
	1. 人口構成の推移	P9
	2. 要介護（支援）認定者及び事業対象者の推移	P12
	3. 介護保険サービスの状況	P17
	4. 高齢者等アンケート調査の実施結果	P23
	5. 小学校区別の分析	P36
	6. 古賀市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（平成27～29年度）の評価	P57
	7. 現状と課題の整理	P60
第3章	地域包括ケアシステムの構築に向けて	P62
	1. 基本理念と基本目標	P63
	2. 計画の体系と古賀市版地域包括ケアシステム	P64
	3. 基本施策について	P67
	基本施策1 地域支え合い体制の構築	P67
	基本施策2 相談支援の推進	P78
	基本施策3 認知症施策の推進	P81
	基本施策4 地域での生活を支える医療・介護・福祉サービスの整備	P87

第4章	介護保険事業の推進	P100
	1. 介護保険事業に必要な費用及び保険料の推計概要	P101
	2. 介護保険事業に必要な費用（総事業費）の推計	P102
	3. 第1号被保険者の介護保険料の設定	P109
第5章	2025年度の保険給付と保険料の予測	P112
	1. 2025年度の介護保険サービス利用者の推計	P113
	2. 2025年度の介護保険料の予測	P114
関連資料		P115
	用語解説	P116

第1章 計画策定の趣旨等

1. 計画策定の背景と趣旨
2. 介護保険制度の改正
3. 計画の位置づけ
4. 計画の基本理念
5. 日常生活圏域について
6. 計画の期間
7. 計画の策定体制
8. 計画の推進体制
9. 計画の進行管理

1. 計画策定の背景と趣旨

わが国では、急速な少子・高齢化が進み、2017年10月1日時点での高齢化率（総人口に占める65歳以上人口の割合）は27.7%となっており、4人に1人が65歳以上の高齢者となる「超高齢社会」に突入しています。また、2025年には、「団塊の世代」が75歳以上の後期高齢者となることから、医療や介護を必要とする高齢者の増加が予測されています。

本市においても、2025年には、市民の概ね29.1%の人が高齢者となり、そのうちの約2人に1人は後期高齢者となる見通しです。また、2035年には「団塊ジュニアの世代」が65歳に到達し始めるなど、団塊の世代と併せて高齢化がますます進展していきます。

このような急速な高齢化は、医療・看護・介護・福祉・生活支援などの支援を必要とする人の増加のみではなく、慢性疾患、複数の疾病を抱えながら生活を送る高齢者の増加を意味することから、本人の望む生活を実現するためには、医療においてはこれまでの「病院完結型」から、本人の住み慣れた地域や自宅での生活のための医療、地域全体で治し、支える「地域完結型」の医療へのシフトが求められています。

また、介護については、高齢の単身世帯や夫婦のみ世帯、認知症高齢者の増加が予測され、介護サービスの充実や高齢者を支える地域づくりが求められています。

このことから、介護ニーズと医療ニーズを併せ持つ高齢者を地域で確実に支えていくためには、医療・介護サービスが一体的に提供されるよう、医療・介護のネットワーク化が必要です。

このたび、2015年3月に策定した「古賀市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（平成27～29年度）」が満了することから、今後の状況の変化を踏まえながら、高齢者ができる限り住み慣れた地域で、人生の最期まで尊厳を持って自分らしい生活を送ることができるよう、医療・介護・住まい・生活支援・介護予防が一体的に提供される体制「地域包括ケアシステム」の推進を図る取組及び介護保険事業の効率的な運営に向けた取組を中心とした「古賀市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（2018～2020年度）」を策定します。

2. 介護保険制度の改正

2017年度介護保険法改正により、地域包括ケアシステムの強化のための改正が行われ、保険者機能の強化等による高齢者の自立支援や介護予防・重度化防止、医療・介護の連携の推進、地域共生社会の実現に向けた取組の推進を図るとともに、介護保険制度の持続可能性の確保を目的に見直しが行われました。2018年度以降、順次施行される主な内容は以下のとおりです。

(1) 地域包括ケアシステムの深化・推進

① 自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進

都道府県による市町村に対する支援事業の創設や、財政的インセンティブの付与の規定を整備するなど、全市町村が保険者機能を発揮し、自立支援や介護予防・重度化防止に向けて取り組む仕組みの制度化

- ・地域包括支援センターの機能強化（市町村による評価の義務付け）
- ・居宅サービス事業者の指定等に対する保険者の関与強化（小規模多機能等を普及させる観点からの指定拒否の仕組み等の導入）
- ・認知症施策の推進（新オレンジプランの基本的な考え方（普及・啓発等の関連施策の総合的な推進）を制度上明確化）

② 医療・介護の連携の推進

日常的な医学管理や看取り・ターミナル等の機能と、生活施設としての機能とを兼ね備えた、新たな介護保険施設「介護医療院」の創設

③ 地域共生社会の実現に向けた取組の推進

「我が事・丸ごと」の地域づくり・包括的な支援体制の整備

高齢者と障がい児者が同一の事業所でサービスを受けやすくするため介護保険と障害福祉制度に新たに共生型サービスを位置づける

(2) 介護保険制度の持続可能性の確保

① 高所得者の利用者負担割合の見直し

【2018年8月施行】

世代間・世代内の公平性を確保しつつ、制度の持続可能性を高める観点から、2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割とする

② 介護納付金における総報酬割の導入

各医療保険者が納付する介護納付金（40～64歳の保険料）について、被用者保険間では報酬額に比例して負担する仕組み「総報酬割」を導入

※ 2017年8月～1/2、2019年度～3/4、2020年度～全面

3. 計画の位置づけ

(1) 高齢者保健福祉計画と介護保険事業計画の関係

本計画は、すべての高齢者を対象とした保健福祉に関する総合的な計画である「高齢者福祉計画」(老人福祉法第20条の8の規定に基づく)と、介護保険制度に係る事業計画である「介護保険事業計画」(介護保険法第117条の規定に基づく)を「古賀市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」(2018~2020年度)として、一体的に策定するものです。

(2) その他関連計画との関係

本計画は、「古賀市総合振興計画(マスタープラン)」をはじめ、「古賀市地域福祉計画」、「古賀市健康増進計画(ヘルスアップぶん)」、「古賀市子ども・子育て支援事業計画」、「古賀市障害者基本計画(障がい者福祉プラン・こが)」等の市の関連計画との整合性や国・県の計画との調整を図り、策定しています。

4. 計画の基本理念

<基本理念>

住み慣れた地域でともに支えあい、
最期まで安心して暮らせるまちづくり

【基本理念の視点】

- ① 高齢者の尊厳の確保
- ② 活力ある高齢期の実現
- ③ 介護予防の推進
- ④ とともに生きるまちづくり
- ⑤ 利用者本位のサービスの確立

今後、高齢者がさらに増加する中では、高齢者が、支援や介護が必要となっても可能な限り住み慣れた地域や自宅で、心のふれあいや支え合いの中で安心して生活できるような社会を築いていくことが重要です。

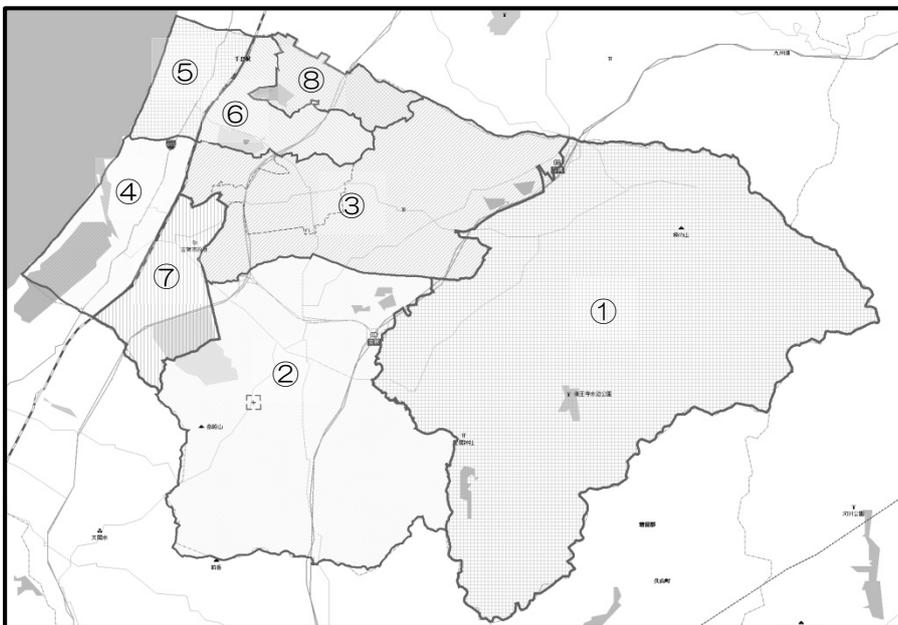
本計画では、地域包括ケアシステムの更なる推進を図るため、「住み慣れた地域でともに支えあい、最期まで安心して暮らせるまちづくり」を基本理念とし、計画を策定します。

5. 日常生活圏域について

日常生活圏域とは、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・その他の社会的条件・介護保険給付等対象サービスを提供するための施設整備状況等を総合的に勘察し、おおむね30分以内に必要なサービスの提供が可能な圏域を定めるものです。

本計画期間（2018～2020年度）においては、介護保険サービス・地域支援事業の利用実態を踏まえ、利用者の自由な選択を保障する観点から、市内全域を1つの日常生活圏域として、設定します。

ただし、古賀市においては、介護予防・生活支援サービスの基盤整備について、小学校区ごとのコミュニティを単位とし、地域包括支援センターについては、市内全域を1つの単位として取り組んでいきます。



日常生活圏域・
地域包括支援センター

古賀市内全域で1つ

小学校区単位

①	小野校区
②	青柳校区
③	古賀東校区
④	古賀西校区
⑤	花見校区
⑥	千鳥校区
⑦	花鶴校区
⑧	舞の里校区

6. 計画の期間

「介護保険事業計画」の期間は、「介護保険法」（第117条）の規定に基づき、3年間で1期としています。

本計画の計画期間は、「介護保険事業計画」に合わせて、2020年度を目標年度とした、2018年度から2020年度までの3年間の計画としています。介護保険制度創設以来、第7期となります。



7. 計画の策定体制

(1) 介護保険運営協議会

様々な見地からの意見を反映するため、保健・医療・福祉関係者、学識経験者、被保険者代表等で構成する「古賀市介護保険運営協議会」において、本計画の策定に係る審議を行いました。

(2) 高齢者等アンケート調査の実施

高齢者等の現状や意向を把握するため、「高齢者福祉に関する基礎調査」「介護保険に関するアンケート調査」「介護支援専門員（ケアマネジャー）に関するアンケート調査」を行い、高齢者の日常生活や心身の状況、介護保険サービスに関する意向、ケアマネジャーの業務遂行上の課題等の把握と計画への反映に努めました。

(3) パブリックコメントの実施

幅広い意見を聴取するため、2018年1月からパブリックコメント（市民意見公募手続）を実施しました。

8. 計画の推進体制

(1) 行政の推進体制

本計画は、福岡県の地域医療構想を踏まえた医療計画と介護保険事業計画の整合性を図りながら地域包括ケアシステムを推進していくこととしています。また庁内においては、保健・福祉・医療分野の取組の将来を見据え、推進すべき施策の方向性を検討していく場として、2017年4月に「古賀市保健医療 2035 推進本部」を設置したところであり、多様な分野の施策と関連し、全庁的な取組のもと、計画を推進していきます。

(2) 地域や関係団体との連携

本計画を推進するため、介護支援課を中心に、介護サービス事業者や医療機関、古賀市在宅医療・介護連携協議会「コスモスネット」、社会福祉協議会や自治会、民生委員、ボランティア、民間事業者等の地域の関係団体とのネットワークを通じ、情報の共有化と連携の強化を図ります。

(3) 計画の周知

本計画の周知を図るため、本計画書を市のホームページ上で公表するとともに、関係機関へ配布し、まちづくり出前講座等を通じた周知を図ります。

9. 計画の進行管理

本計画の適正かつ円滑な実施を図るため、古賀市介護保険運営協議会において、計画の進捗状況の点検及び評価を実施していきます。また、地域包括支援センターの適切、公正かつ中立な運営及び地域密着型サービスの適正な運営についても、同協議会において点検及び評価を実施していきます。

また、計画の進行、進捗に関する情報等は市のホームページ上で公表していきます。

第2章 高齢者を取り巻く現状

1. 人口構成の推移
2. 要介護（支援）認定者及び事業対象者の推移
3. 介護保険サービスの状況
4. 高齢者等アンケート調査の実施結果
5. 小学校区別の分析
6. 古賀市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画
（平成27～29年度）の評価
7. 現状と課題の整理

1. 人口構成の推移

(1) 市全体の人口構成の現状

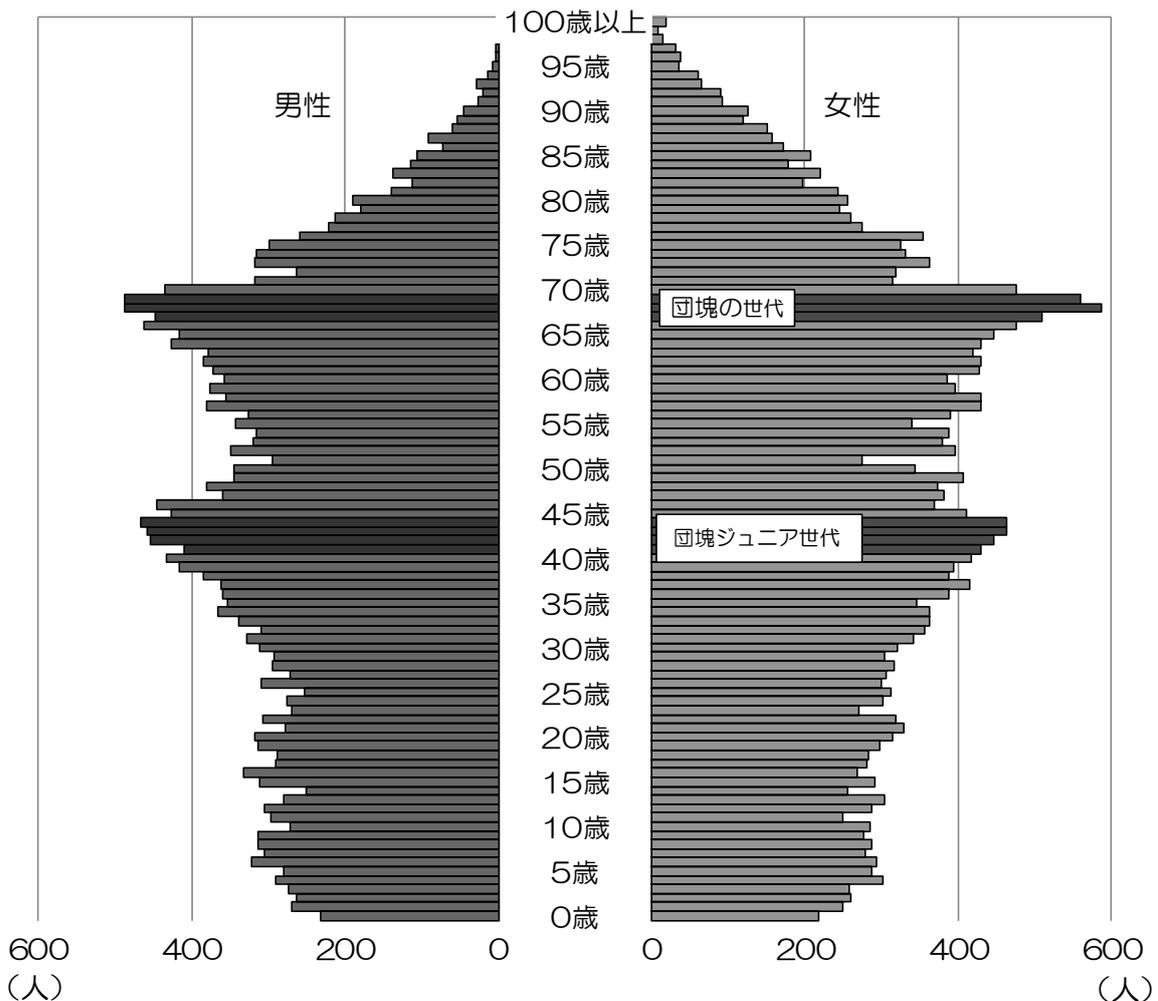
本市の年齢別人口をみると、「団塊の世代」、「団塊ジュニア世代」の2つのピークがあり、国の人口構造と同じ「つぼ型」の人口ピラミッドとなっています。

2017年9月末現在の本市の総人口は58,673人、高齢者人口(65歳以上人口)は14,679人となっております。2025年には、総人口は57,734人と減少するものの、高齢者人口(65歳以上人口)は16,785人に増加すると見込んでいます。

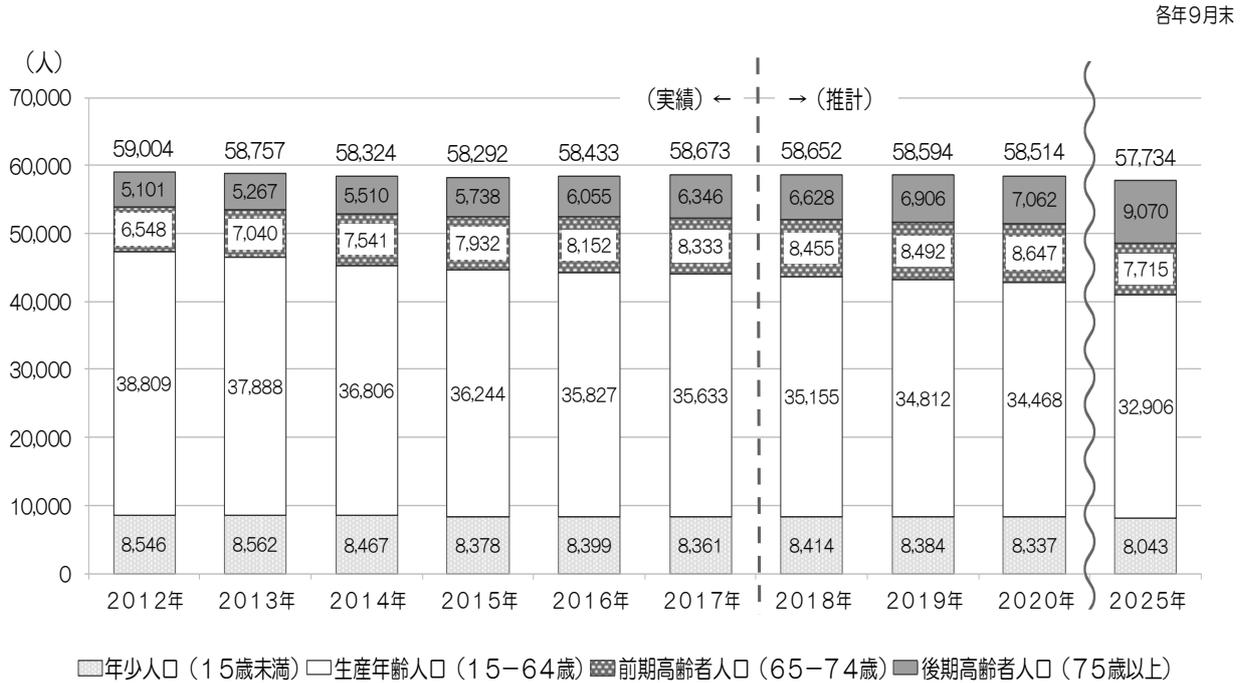
また、高齢化率(総人口に占める65歳以上人口の割合)は2013年には20.0%を超え、2017年には25.0%となっています。福岡県及び全国平均より低い値で推移していますが、本市においても高齢化は進んでおり、2025年には29.1%に達すると見込んでいます。

【図表1：古賀市の人口ピラミッド】

住民基本台帳より 2017年9月末



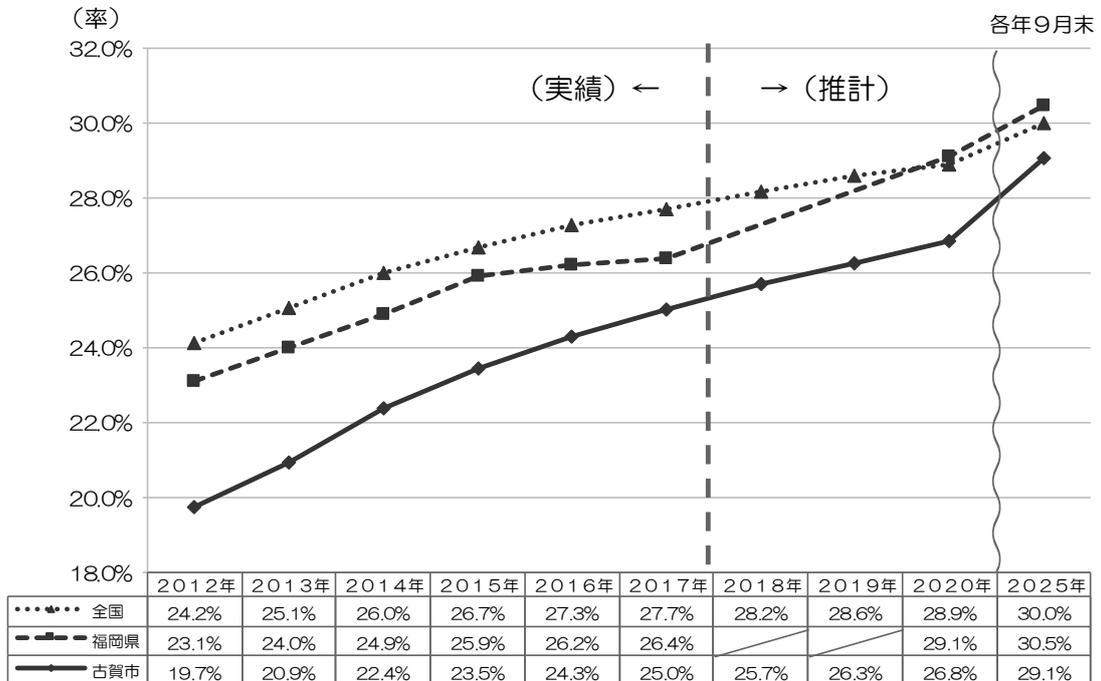
【図表2：年齢区分別人口推計結果】



※1 人口実績値は住民基本台帳より引用した。

※2 人口推計値はコーホート要因法による推計をした。推計は、宅地開発による人口増減の影響は考慮していない。

【図表3：高齢化率の推移】



※ 2017年の「全国」は、暫定値である。

「福岡県」の推計値は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成25年3月公表）」による推計結果である。

「全国」の推計値は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成29年推計）」の出生中位・死亡中位仮定による推計結果である。

(2) 市全体の高齢者のいる世帯の状況

2017年9月末現在の65歳以上の高齢者のいる世帯は10,223世帯となっており、2012年と比較すると1,910世帯増加しています。高齢者のいる世帯構成の推移をみると、高齢者人口の増加に伴って2017年の「高齢者のみの世帯」は6,848世帯で、2012年と比較すると1,613世帯増加しており、全世帯に占める割合は27.7%となっています。中でも、「ひとり暮らし高齢者世帯」や「高齢者夫婦世帯」の割合が高くなってきており、高齢者のみで構成される世帯が増加傾向にあります。

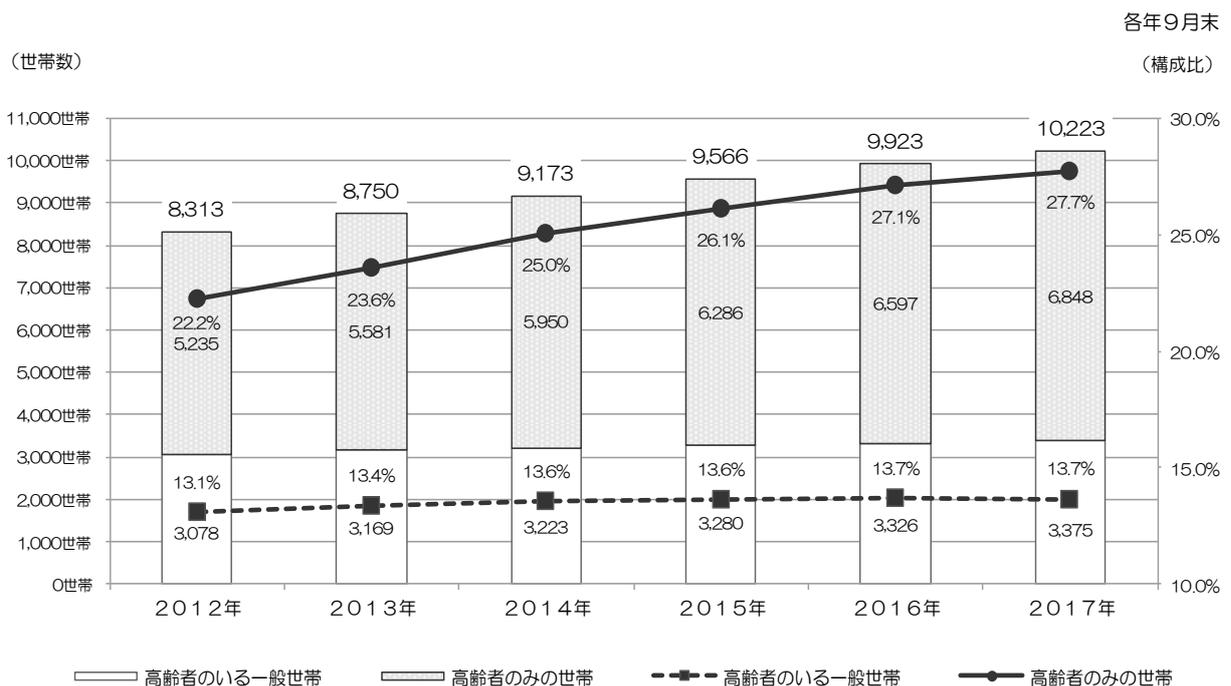
【図表4：高齢者のいる世帯数の推移】

住民基本台帳より 各年9月末 (単位：世帯)

		2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年
世帯数	全世帯数	23,543	23,693	23,762	24,064	24,332	24,710
	高齢者のいる世帯(合計)	8,313	8,750	9,173	9,566	9,923	10,223
	高齢者のみの世帯	5,235	5,581	5,950	6,286	6,597	6,848
	ひとり暮らし高齢者世帯	2,489	2,699	2,887	3,038	3,199	3,340
	高齢者夫婦世帯	2,635	2,769	2,944	3,112	3,255	3,353
	その他高齢者同居世帯	111	113	119	136	143	155
	高齢者のいる一般世帯	3,078	3,169	3,223	3,280	3,326	3,375
構成比 (全世帯構成比)	高齢者のいる世帯(合計)	35.3%	36.9%	38.6%	39.8%	40.8%	41.4%
	高齢者のみの世帯	22.2%	23.6%	25.0%	26.1%	27.1%	27.7%
	ひとり暮らし高齢者世帯	10.6%	11.4%	12.1%	12.6%	13.1%	13.5%
	高齢者夫婦世帯	11.2%	11.7%	12.4%	12.9%	13.4%	13.6%
	その他高齢者同居世帯	0.5%	0.5%	0.5%	0.6%	0.6%	0.6%
	高齢者のいる一般世帯	13.1%	13.4%	13.6%	13.6%	13.7%	13.7%

※「高齢者夫婦世帯」は、夫65歳以上、妻60歳以上の夫婦一組の世帯（他の世帯員がないもの）

※「その他高齢者同居世帯」は、親子や兄弟・姉妹などの世帯



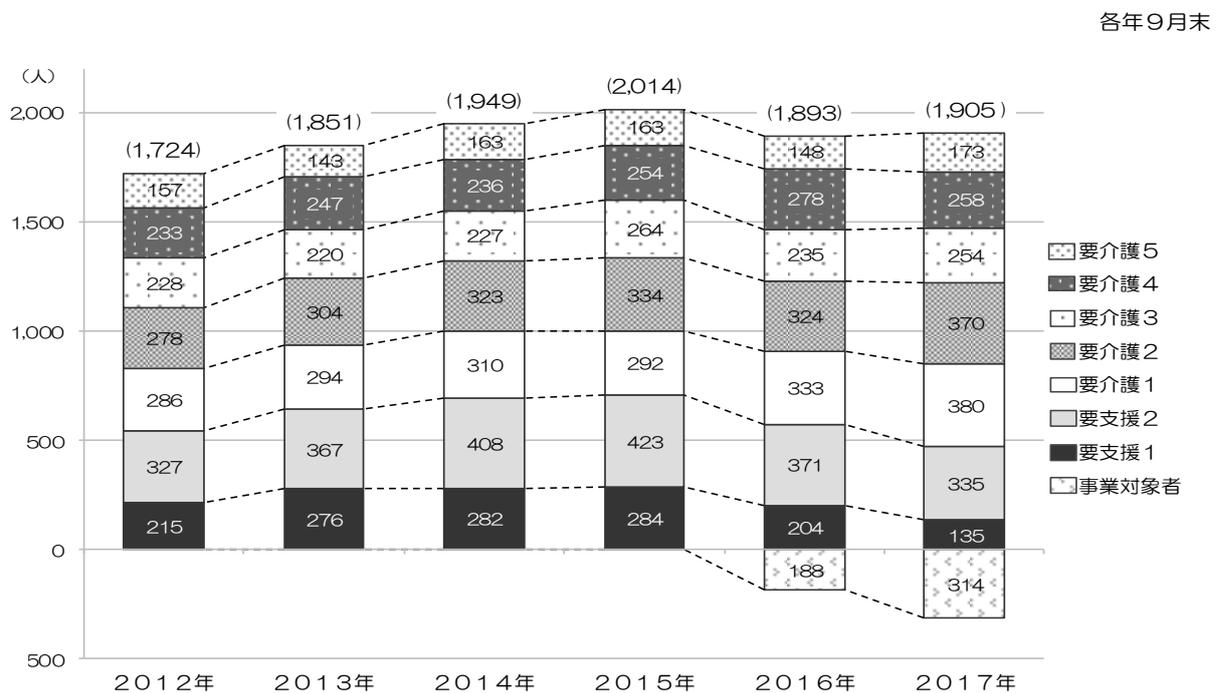
2. 要介護（支援）認定者及び事業対象者の推移

(1) 市全体の要介護（支援）認定者数・認定率及び事業対象者数の状況

要介護（支援）認定者は、2016年度に総合事業を開始したことにより、事業対象者が増加し、要介護（支援）認定者は一時的に減少したものの、年々増加傾向となっています。

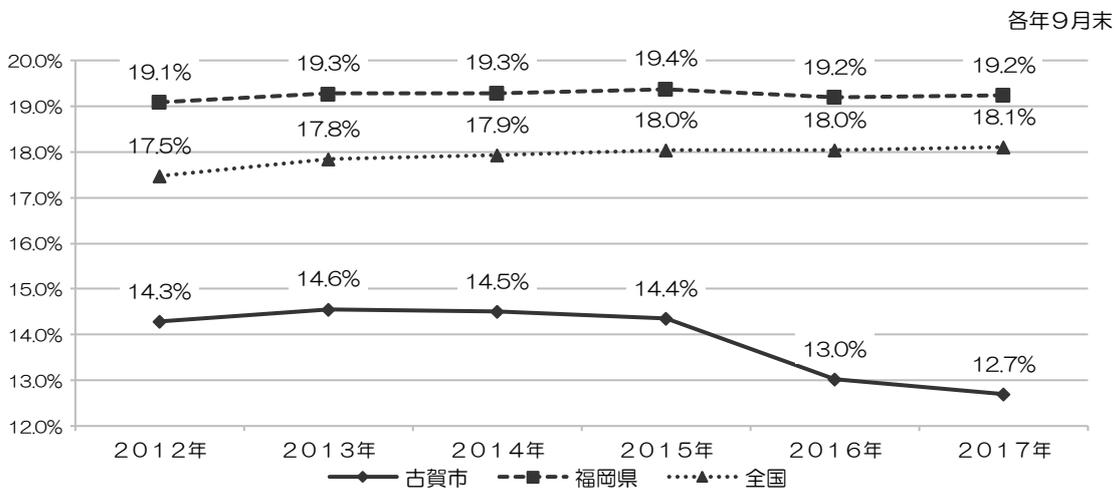
2017年9月末現在、本市の要介護（支援）認定者数は1,905人、要介護（支援）認定率（高齢者人口に占める要介護（支援）認定者の割合）は12.7%で、福岡県や全国の平均と比べて低い値となっています。

【図表5：要介護（支援）認定者及び事業対象者数の推移】



※（）内は、要介護（支援）認定者数の合計

【図表6：要介護（支援）認定率の比較】



※ 要介護（支援）認定率＝要介護（支援）認定者数（第1号被保険者のみ）÷第1号被保険者数

※ 2017年の「福岡県」、「全国」の要介護（支援）認定率は、暫定値

(2) 将来の要介護（支援）認定者数・認定率及び事業対象者数の推計

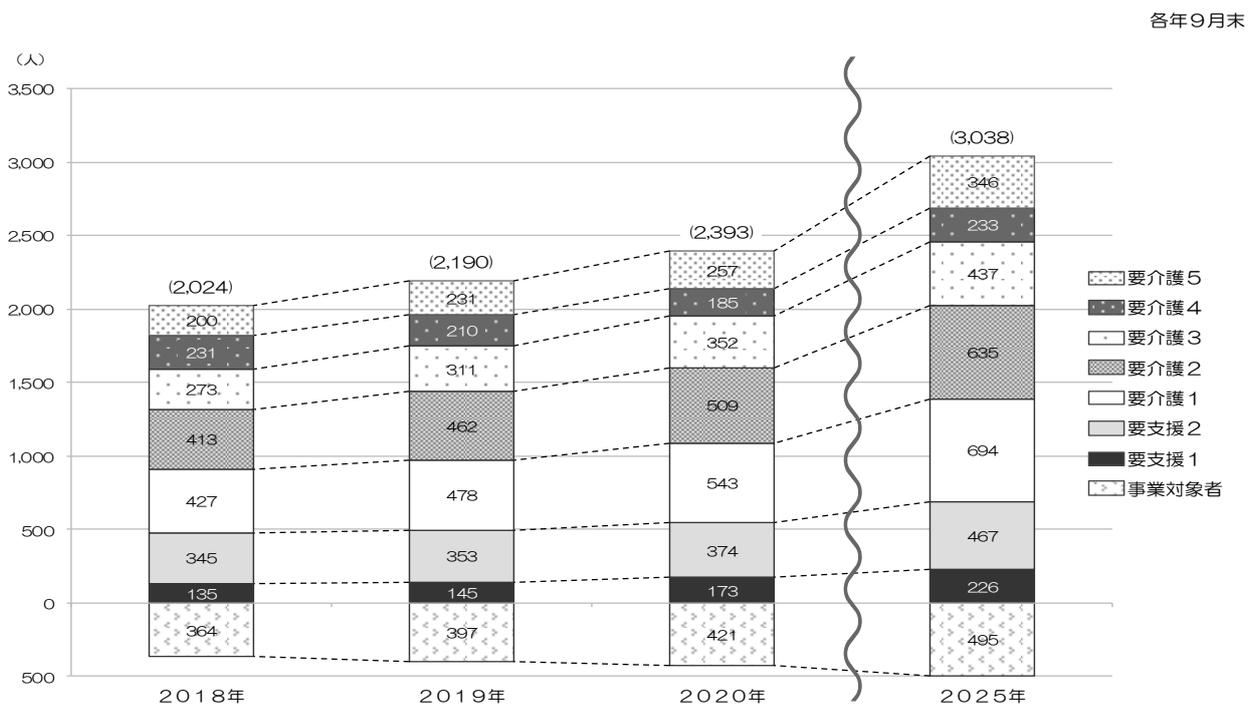
2018年以降の要介護（支援）認定者数について、高齢者人口の年齢階層別の推移と要介護（支援）認定者数の実績をもとに推計しています。

要介護（支援）認定者数は増加し、2020年には2,393人、2025年には3,038人となり、要介護（支援）認定率は2020年には14.8%、2025年には17.6%まで上昇すると見込んでいます。

【図表7：要介護（支援）認定者数・認定率及び事業対象者数の推計】

	各年9月末（単位：人）			
	2018年	2019年	2020年	2025年
要介護（支援）認定者数	2,024	2,190	2,393	3,038
要支援1	135	145	173	226
要支援2	345	353	374	467
要介護1	427	478	543	694
要介護2	413	462	509	635
要介護3	273	311	352	437
要介護4	231	210	185	233
要介護5	200	231	257	346
(A) 第1号被保険者	1,975	2,130	2,321	2,961
65-74歳	262	301	349	353
75歳以上	1,713	1,829	1,972	2,608
第2号被保険者	49	60	72	77
(B) 65歳以上人口（第1号被保険者数）	15,083	15,398	15,709	16,785
要介護（支援）認定率（A/B）	13.1%	13.8%	14.8%	17.6%
事業対象者	364	397	421	495

※ 65歳以上人口と第1号被保険者数は同数として推計

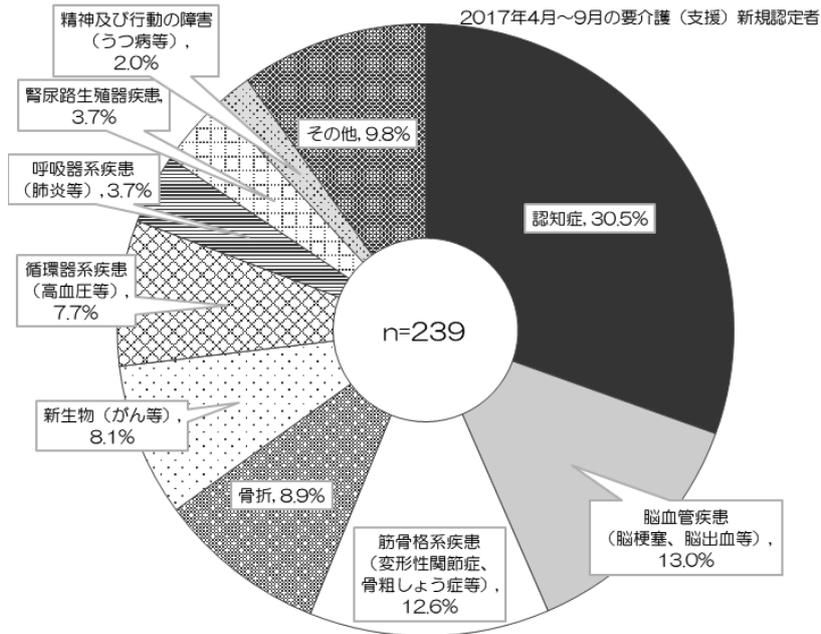


※ ()内は、要介護（支援）認定者数の合計

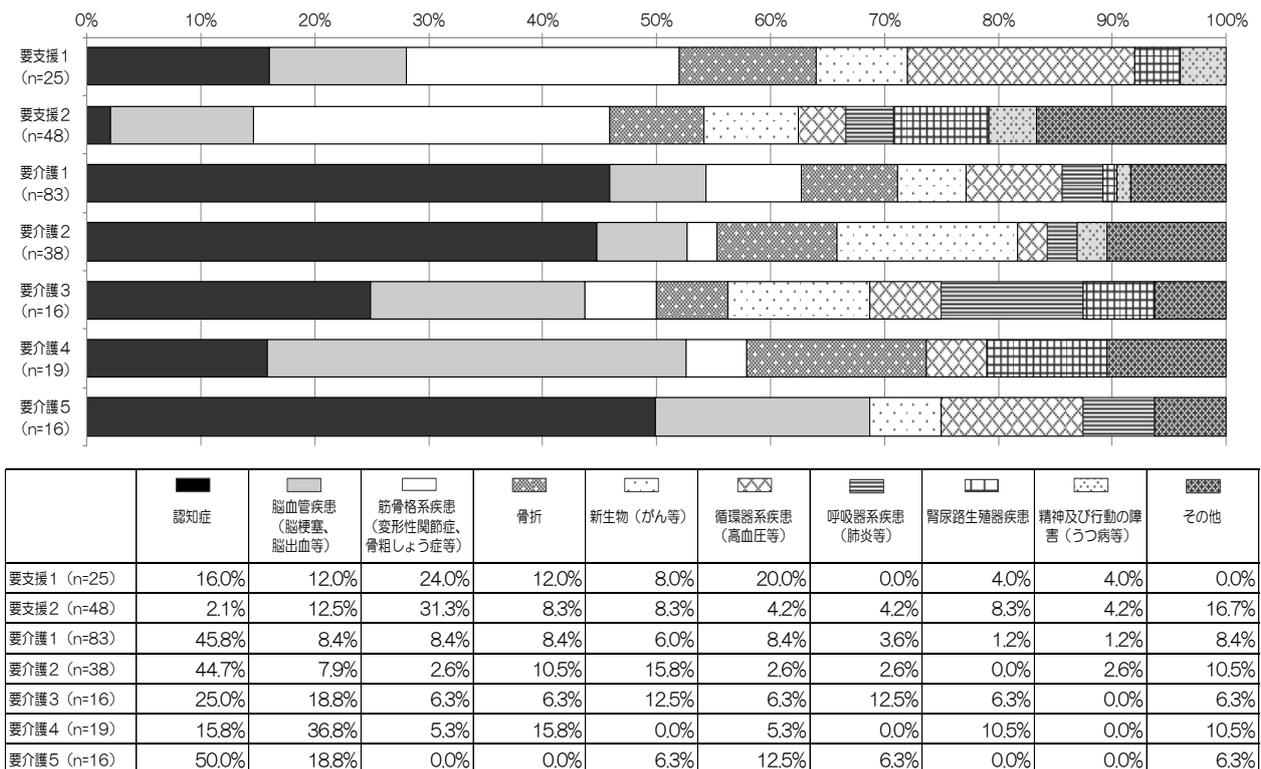
(3) 要介護（支援）新規認定に至った原因疾病の状況

要介護（支援）新規認定に至った原因疾病をみると、認知症が最も多く、全体の30.5%を占めています。次いで、脳血管疾患（13.0%）、筋骨格系疾患（12.6%）、骨折（8.9%）となっています。要介護（支援）新規認定に原因疾病を要介護（支援）区分別にみると、要支援認定者では筋骨格系疾患が多く、要介護4以外の要介護認定者では認知症が多く、要介護4は脳血管疾患が多くなっています。

【図表8：要介護（支援）新規認定者の原因疾病】



【図表9：要介護（支援）新規認定者区分別の原因疾病】

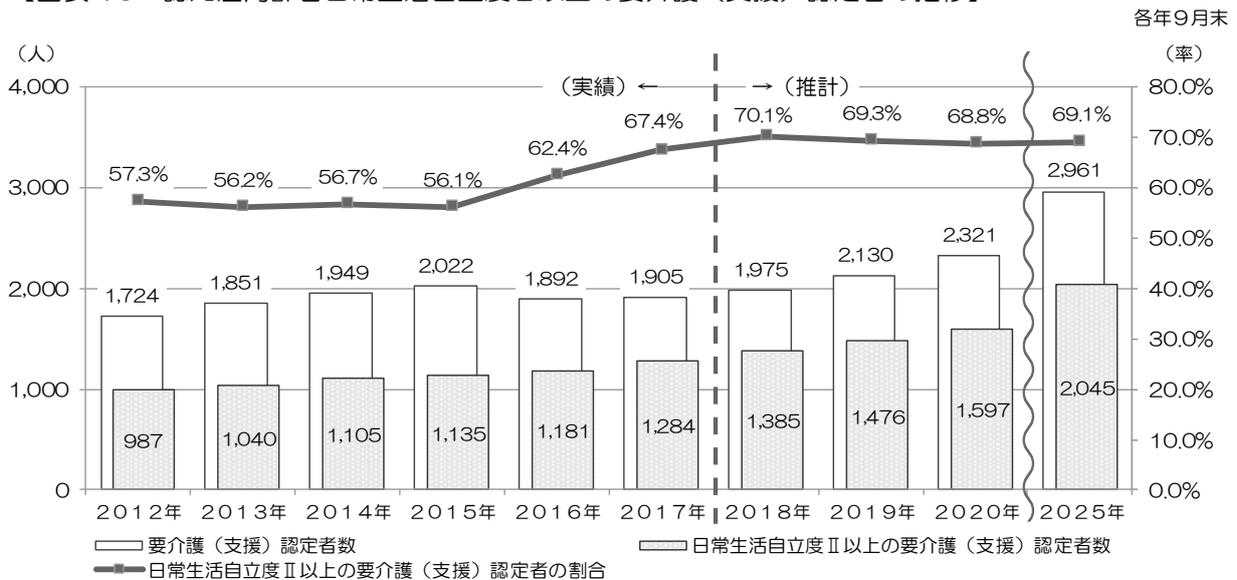


(4) 認知症高齢者の日常生活自立度の状況

「認知症高齢者日常生活自立度」(※)がⅡ以上の人は増加傾向が続いています。2017年9月末現在、日常生活自立度Ⅱ以上の人は1,284人ですが、2020年には1,597人、団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となる2025年には2,045人になると見込まれます。

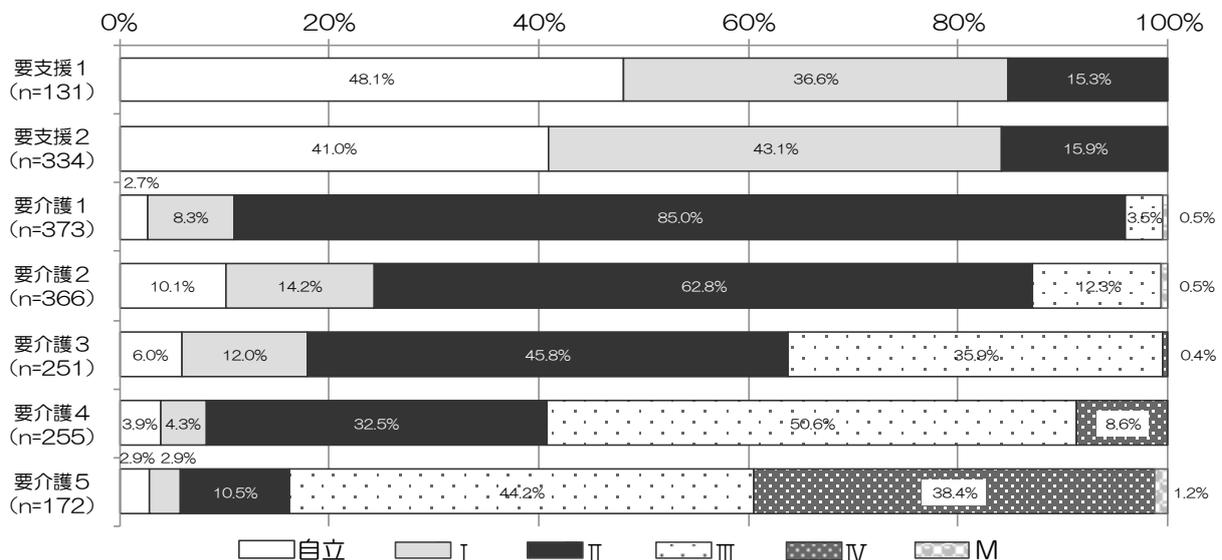
2017年9月末現在の要介護(支援)区分別にみると、要介護度が高くなるとともに「認知症高齢者日常生活自立度」がⅡ以上の人の割合が高くなっています。

【図表 10：認知症高齢者日常生活自立度Ⅱ以上の要介護(支援)認定者の推移】



【図表 11：要介護(支援)区分別認知症高齢者の日常生活自立度割合】

2017年9月末



※ 認知症高齢者の日常生活自立度とは、高齢者の認知症の程度とそれによる日常生活の自立度を客観的に把握するための指標。

自立：まったく認知症を有しない。

I：何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。

II：日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。

III：日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さがときどき見られ、介護を必要とする。

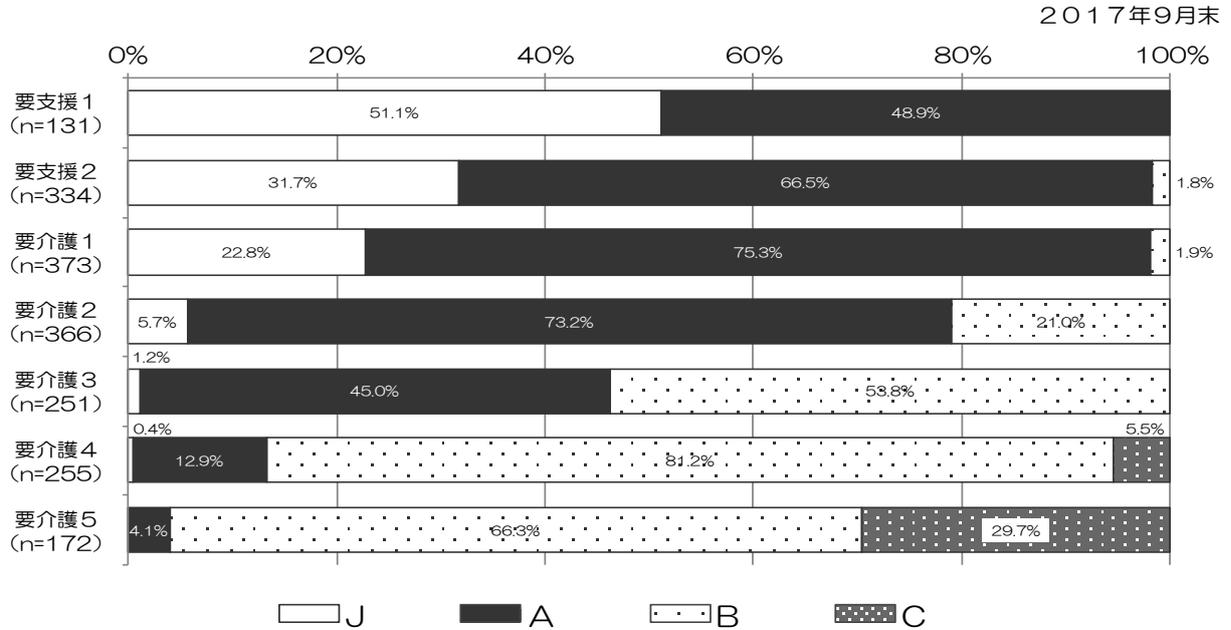
IV：日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。

M：著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。

(5) 障がい高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）の状況

2017年9月末現在の要介護（支援）認定者の「障がい高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）」（※）を要介護（支援）区別にみると、要支援1・2では「J」「A」が98%以上となっています。要介護度が高くなるとともに「B」「C」の割合が高くなっています。

【図表 12：要介護（支援）区別障がい高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）割合】



※ 障がい高齢者の日常生活自立度とは、高齢者の障がいの程度とそれによる日常生活の自立度を客観的に把握するための指標。

J：何らかの障がい等を有するが、日常生活はほぼ自立しており、独力で外出する。

A：屋内での生活は概ね自立しているが、介助なしには外出しない。

B：屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが、座位を保つ。

C：1日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替において介助を要する。

3. 介護保険サービスの状況

(1) 介護保険サービス利用者数の状況

介護保険サービス利用者数は、2016年に一時的に減少したものの、年々増加傾向となっており、要介護（支援）認定者の推移と同様の傾向となっています。2016年の居宅サービス利用者数は、訪問介護及び通所介護の介護予防給付が介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という）に移行したこと、小規模通所介護が地域密着型通所介護に移行したことにより、減少しました。また、地域密着型通所介護の移行により、2016年に地域密着型サービス利用者数が大きく増加しています。

2017年9月の介護保険サービス利用率を要介護（支援）区分別に見ると、要支援1・2が他と比べて低くなっています。

【図表13：介護保険サービス受給者数（利用者数）の推移】

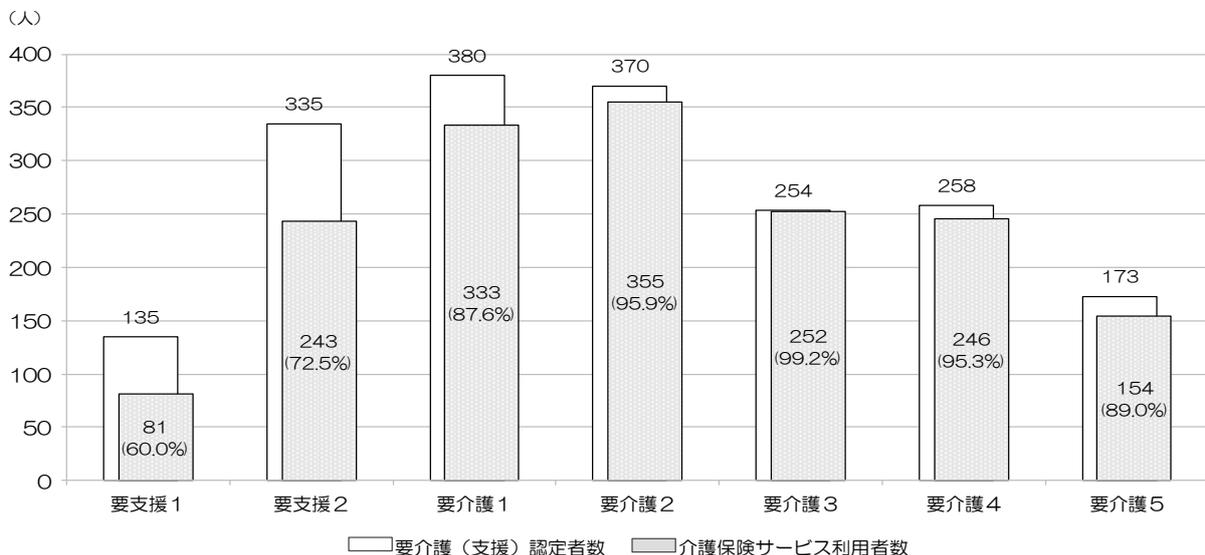
各年9月末日の要介護（支援）認定者の同月の介護保険サービス利用分（単位：人）

	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年
要介護（支援）認定者数	1,724	1,851	1,949	2,022	1,892	1,905
介護保険サービス利用者数	1,548	1,513	1,638	1,705	1,592	1,664
居宅サービス	1,222	1,182	1,301	1,350	1,158	1,219
地域密着型サービス	113	113	118	122	195	211
施設サービス	213	218	219	233	239	234
利用割合						
居宅サービス	78.9%	78.1%	79.4%	79.2%	72.7%	73.3%
地域密着型サービス	7.3%	7.5%	7.2%	7.2%	12.2%	12.7%
施設サービス	13.8%	14.4%	13.4%	13.7%	15.0%	14.1%
介護保険サービス未利用者数	176	338	311	317	300	241
介護保険サービス利用率	89.8%	81.7%	84.0%	84.3%	84.1%	87.3%

【図表14：要介護（支援）区分別の介護保険サービス利用率の状況】

※()内は、介護保険サービス利用者の割合

2017年9月末日の要介護（支援）認定者の同月の介護保険サービス利用分

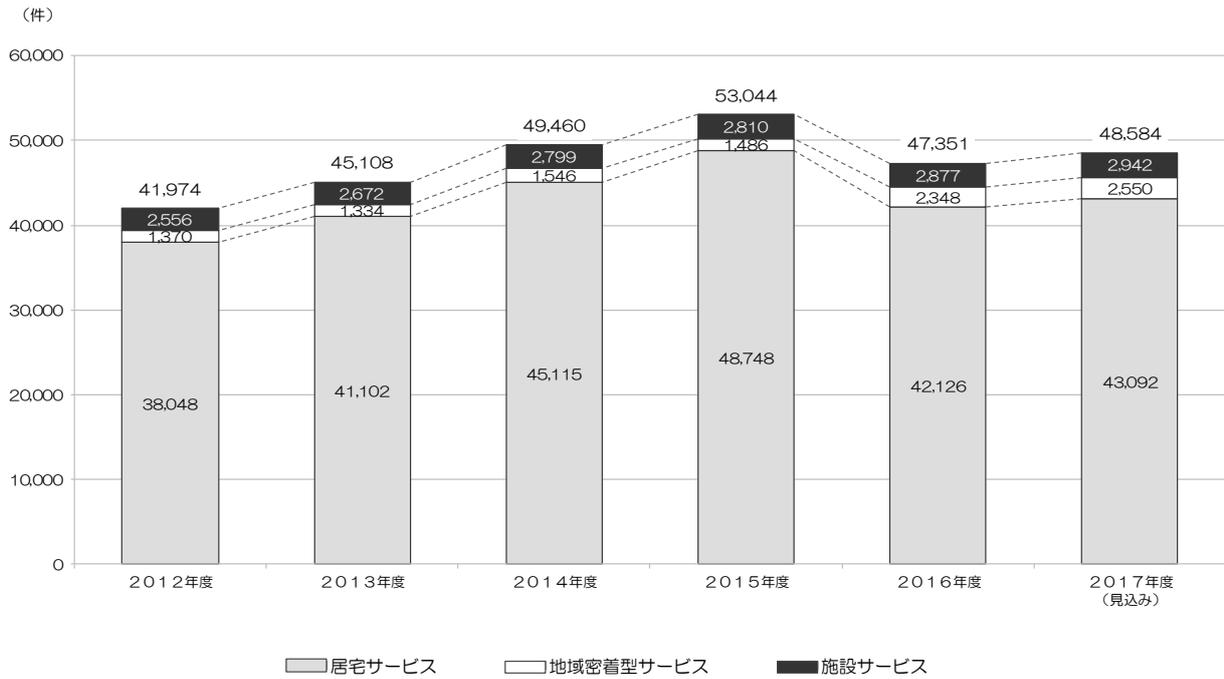


(2) 介護保険給付費の状況

介護保険サービスの年間利用件数と介護保険年間給付費をサービス区別のグラフでみると、居宅サービスは利用件数、介護保険給付費ともに2016年に一時的に減少したものの、増加傾向が続いています。地域密着型サービス及び施設サービスは、利用件数、介護保険給付費ともに増加傾向が続いています。

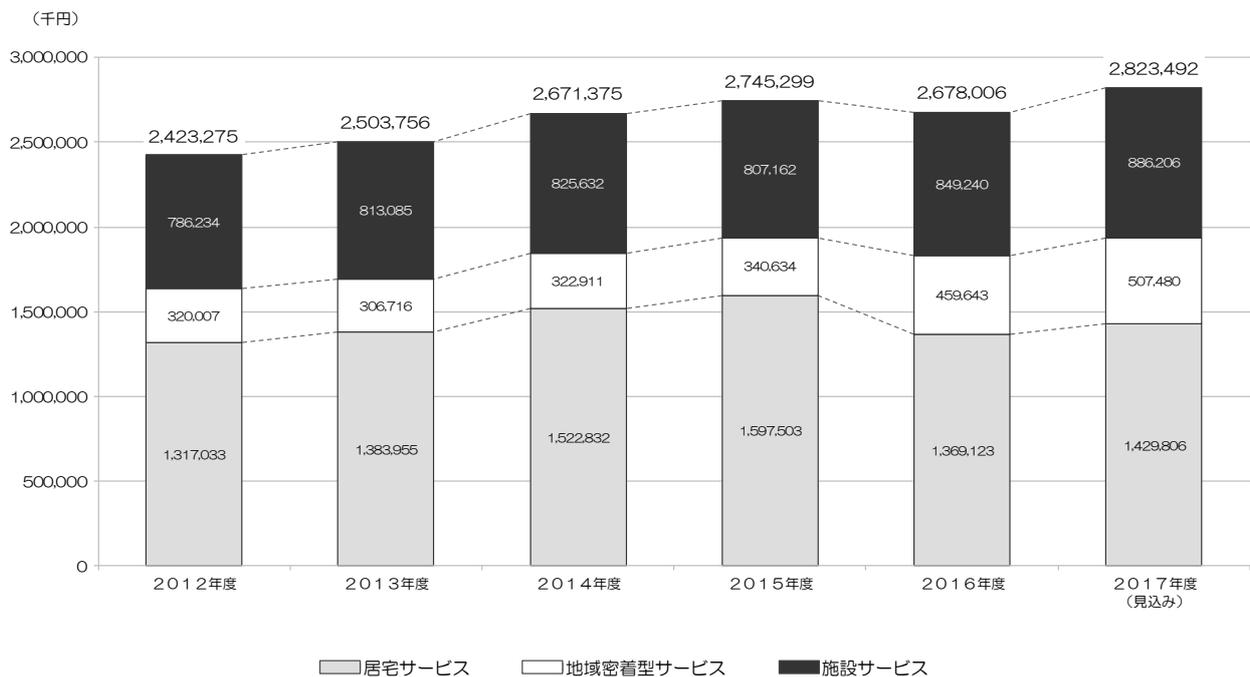
【図表 15：介護保険サービス年間利用件数の推移】

各年度における年間の合計値



【図表 16：介護保険サービス年間給付費の推移】

各年度における年間の合計値



【参考：図表 15（介護保険サービス年間利用件数の推移）詳細】

サービス区分		2012年度	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	(単位：件) 2017年度 (見込み)
居宅サービス		38,048	41,102	45,115	48,748	42,126	43,092
①	訪問介護	4,053	4,227	4,640	4,931	3,123	3,044
②	訪問入浴介護	166	147	152	165	186	200
③	訪問看護	1,143	1,276	1,583	1,799	1,871	1,808
④	訪問リハビリテーション	261	214	192	251	300	406
⑤	居宅療養管理指導	2,895	3,277	3,774	4,367	5,095	5,558
⑥	通所介護	7,394	7,723	8,928	9,625	5,883	5,634
⑦	通所リハビリテーション	2,170	2,451	2,453	2,416	2,349	2,574
⑧	短期入所生活介護	1,175	1,506	1,112	1,139	1,014	994
⑨	短期入所療養介護	26	34	36	41	49	30
⑩	福祉用具貸与	5,563	6,262	7,045	7,777	8,353	8,872
⑪	特定福祉用具販売	130	167	155	139	156	142
⑫	住宅改修	188	197	199	208	224	152
⑬	特定施設入居者生活介護	792	787	795	1,014	862	824
⑭	介護予防支援・居宅介護支援	12,092	12,834	14,051	14,876	12,661	12,854
地域密着型サービス		1,370	1,334	1,546	1,486	2,348	2,550
⑮	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	3	69	72
⑯	夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0
⑰	地域密着型通所介護	—	—	—	—	823	998
⑱	認知症対応型通所介護	0	0	0	13	12	12
⑲	小規模多機能型居宅介護	195	187	177	187	152	164
⑳	看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	0
㉑	認知症対応型共同生活介護	827	804	1,026	940	947	958
㉒	地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0
㉓	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	348	343	343	343	345	346
施設サービス		2,556	2,672	2,799	2,810	2,877	2,942
㉔	介護老人福祉施設	803	901	1,153	1,263	1,388	1,422
㉕	介護老人保健施設	498	544	557	604	535	554
㉖	介護療養型医療施設	1,255	1,227	1,089	943	954	966

※ 各年度における年間の合計値

※ 2017年度の値は、2017年4月～2017年9月（審査分）の実績を基に算出した見込数

【参考：図表 16（介護保険サービス年間給付費の推移）詳細】

(単位：円)

サービス区分	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度 (見込み)
居宅サービス費	1,317,032,607	1,383,955,008	1,522,831,845	1,597,503,310	1,369,123,199	1,429,805,780
① 訪問介護	135,883,454	145,539,598	160,927,172	182,446,102	147,227,613	157,572,368
② 訪問入浴介護	9,947,312	8,531,214	9,372,143	10,334,860	12,353,779	13,997,758
③ 訪問看護	47,503,332	51,753,748	66,517,810	70,584,292	74,125,779	71,852,982
④ 訪問リハビリテーション	8,329,783	7,289,563	7,849,102	9,930,493	11,418,611	16,618,572
⑤ 居宅療養管理指導	22,355,559	25,327,599	29,090,868	32,536,440	38,662,037	42,836,470
⑥ 通所介護	527,870,657	553,516,003	624,634,797	658,613,670	489,731,741	510,393,962
⑦ 通所リハビリテーション	138,169,244	145,560,882	150,586,624	134,620,983	124,010,631	134,561,940
⑧ 短期入所生活介護	93,175,296	97,399,158	104,571,734	101,700,581	80,393,999	87,676,596
⑨ 短期入所療養介護	1,667,107	3,483,501	2,432,782	2,273,452	2,379,671	2,140,552
⑩ 福祉用具貸与	54,820,575	59,454,148	67,965,051	73,254,906	77,542,877	81,558,688
⑪ 特定福祉用具販売	3,647,570	4,078,730	3,609,767	3,376,356	4,355,690	4,042,894
⑫ 住宅改修	13,925,212	16,242,975	15,561,231	17,027,921	16,825,651	14,316,982
⑬ 特定施設入居者生活介護	134,178,393	134,932,856	139,379,616	147,502,937	146,043,966	144,912,896
⑭ 介護予防支援・居宅介護支援	125,559,113	130,845,033	140,333,148	153,300,317	144,051,154	147,323,120
地域密着型サービス費	320,007,493	306,716,200	322,910,883	340,633,538	459,643,018	507,480,380
⑮ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	255,120	9,179,319	9,487,636
⑯ 夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0
⑰ 地域密着型通所介護	-	-	-	-	106,505,174	141,380,682
⑱ 認知症対応型通所介護	0	0	0	2,487,833	2,715,659	3,114,598
⑲ 小規模多機能型居宅介護	28,671,894	24,902,946	26,167,212	25,642,821	22,423,147	25,166,356
⑳ 看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	0
㉑ 認知症対応型共同生活介護	203,545,864	198,070,423	211,174,362	231,211,146	235,051,107	240,862,036
㉒ 地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0
㉓ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	87,789,735	83,742,831	85,569,309	81,036,618	83,768,612	87,469,072
施設サービス費	786,234,408	813,084,765	825,631,772	807,162,035	849,240,025	886,205,902
㉔ 介護老人福祉施設	196,581,163	217,719,395	274,583,700	302,908,152	341,638,801	359,758,450
㉕ 介護老人保健施設	134,537,517	144,464,414	146,457,019	158,859,870	144,317,299	150,441,590
㉖ 介護療養型医療施設	455,115,728	450,900,956	404,591,053	345,394,013	363,283,925	376,005,862
その他	123,364,132	141,904,742	151,043,669	161,072,471	155,848,788	163,910,593
㉗ 特定入所者生活介護（介護予防）サービス費	70,407,020	78,255,065	86,302,893	89,747,412	82,440,025	80,860,467
㉘ 高額介護（介護予防）サービス費	44,936,209	56,016,718	58,327,845	61,232,833	66,179,789	71,350,610
㉙ 高額医療合算介護（介護予防）サービス費	5,940,103	5,731,370	4,623,919	7,850,937	5,212,360	9,593,740
㉚ 審査支払手数料	2,080,800	1,901,589	1,789,012	2,241,289	2,016,614	2,105,776
(A) 介護保険給付費合計	2,546,638,640	2,645,660,715	2,822,418,169	2,906,371,354	2,833,855,030	2,987,402,655
(B) 計画値	2,861,907,000	3,084,202,000	3,330,276,000	3,131,780,000	3,320,908,000	3,615,329,000
計画比(A/B)	88.98%	85.78%	84.75%	92.80%	85.33%	82.63%

※ 各年度における年間の合計値

※ 2017年度の値は、2017年4月～2017年9月（審査分）の実績を基に算出した見込数

(3) 地域支援事業費の状況

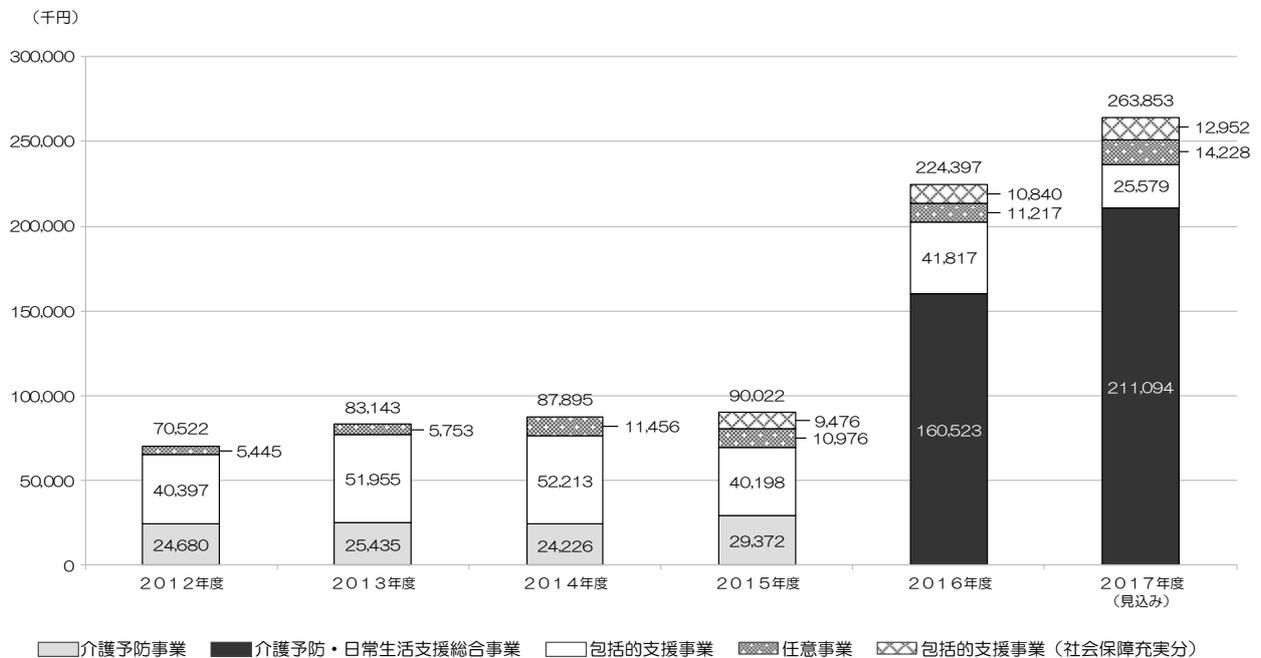
地域支援事業とは、要支援・要介護状態になることを予防するためとともに、要介護状態となった場合でも、できるかぎり住み慣れた地域で自立した日常生活を営むことができるよう支援するための事業です。地域支援事業には、要支援・要介護状態の予防、軽減、悪化防止のための「介護予防・日常生活支援総合事業（2015年度までは介護予防事業）」、地域の総合相談、権利擁護、ケアマネジメント支援等を行う「包括的支援事業」、市町村の判断により行われる「任意事業」があります。

2016年に総合事業が開始されたことにより、「介護予防・日常生活支援総合事業」が大きく増加しています。また、地域支援事業費は年々増加傾向が続いています。

【図表 17：地域支援事業費の推移】

	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度 (見込み)
地域支援事業費（千円）	70,522	83,143	87,895	90,022	224,397	263,853
介護予防事業	24,680	25,435	24,226	29,372	-	-
介護予防・日常生活支援総合事業	-	-	-	-	160,523	211,094
包括的支援事業	40,397	51,955	52,213	40,198	41,817	25,579
任意事業	5,445	5,753	11,456	10,976	11,217	14,228
包括的支援事業（社会保障充実分）	-	-	-	9,476	10,840	12,952

各年度における年間の合計値



【参考：図表17（地域支援事業費の推移）詳細】

		(単位：円)					
事業区分	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度 (見込み)	
介護予防事業	24,679,595	25,434,990	24,225,783	29,371,755	0	0	
① 一次予防事業	9,187,375	8,239,880	6,524,176	5,926,330	-	-	
② 高齢者生活管理指導事業	269,150	411,700	228,740	-	-	-	
③ 高齢者生きがいづくり支援センター (えんがわくらぶ) 運営事業	1,612,815	1,568,609	1,648,807	-	-	-	
④ 高齢者軽運動促進事業 (いきいきボールンピック事業)	78,492	70,807	90,855	120,886	-	-	
⑤ 地域介護予防推進事業	5,648,096	4,364,798	3,907,858	5,098,320	-	-	
⑥ 一次予防対象者通所型介護予防事業	355,000	510,000	475,000	330,000	-	-	
⑦ 高齢者等介護支援ボランティア活動支援事業	121,172	185,766	172,916	377,124	-	-	
⑧ 介護予防普及啓発事業(介護予防講演会)	1,102,650	1,128,200	-	-	-	-	
⑨ 二次予防事業	15,492,220	17,195,110	17,701,607	23,445,425	-	-	
⑩ 二次予防対象者通所型介護予防事業	6,180,000	8,034,000	7,863,000	5,869,800	-	-	
⑪ 二次予防対象者把握事業	8,984,338	8,836,287	9,378,942	16,969,896	-	-	
⑫ 二次予防対象者訪問型介護予防事業	327,882	324,823	459,665	605,729	-	-	
介護予防・日常生活支援総合事業	-	-	-	-	160,523,236	211,094,452	
介護予防・生活支援サービス事業	-	-	-	-	142,245,506	159,094,452	
⑬ 訪問型サービス	-	-	-	-	25,693,192	24,560,076	
⑭ 通所型サービス	-	-	-	-	81,006,660	73,403,376	
⑮ 介護予防ケアマネジメント	-	-	-	-	35,545,654	61,131,000	
その他	-	-	-	-	396,341	552,000	
⑯ 審査支払手数料	-	-	-	-	238,908	382,000	
⑰ 高額介護予防サービス相当費	-	-	-	-	157,433	170,000	
一般介護予防事業	-	-	-	-	17,881,389	51,448,000	
⑱ 介護予防把握事業	-	-	-	-	309,111	222,000	
⑲ 介護予防普及啓発事業	-	-	-	-	962,716	1,067,000	
⑳ 高齢者軽運動促進事業 (いきいきボールンピック事業)	-	-	-	-	119,452	21,000	
㉑ 高齢者外出促進事業	-	-	-	-	843,264	857,000	
㉒ 地域介護予防活動支援事業	-	-	-	-	16,511,562	49,322,000	
㉓ 地域介護予防推進事業	-	-	-	-	2,762,166	15,320,000	
㉔ 高齢者等介護支援サポーター活動支援事業	-	-	-	-	1,153,810	2,634,000	
㉕ 介護予防支援センター(りん)管理運営事業	-	-	-	-	7,959,467	8,908,000	
㉖ 介護予防・生きがい活動支援センター (ゆい)管理運営事業	-	-	-	-	4,636,119	14,577,000	
㉗ 介護予防・生きがい活動支援センター (しゃんしゃん)事業	-	-	-	-	-	7,883,000	
㉘ 地域リハビリテーション活動支援事業	-	-	-	-	98,000	837,000	
包括的支援事業	40,397,017	51,954,938	52,213,393	40,198,337	41,816,545	25,578,818	
㉙ 二次予防対象者介護予防マネジメント事業	6,690,570	11,829,584	10,629,197	7,114,250	-	-	
包括的・継続的支援事業	33,706,447	40,125,354	41,584,196	33,084,087	41,816,545	25,578,818	
㉚ 介護支援専門員マネジメント力向上事業	40,000	32,160	43,520	70,000	54,100	87,000	
㉛ 包括支援一般事務→総合相談支援事業	33,666,447	40,093,194	41,540,676	33,014,087	41,762,445	25,366,818	
㉜ 高齢者虐待対策事業	-	-	-	-	-	125,000	
任意事業	5,444,605	5,753,015	11,455,735	10,975,968	11,217,252	14,228,000	
㉝ 介護給付費適正化事業	-	-	370,602	334,457	331,285	1,122,000	
家族介護支援事業	439,516	410,795	547,949	706,745	93,312	107,000	
㉞ 家族介護力向上事業	200,000	200,000	200,000	422,389	-	-	
㉟ 認知症サポーター養成事業	239,516	210,795	134,131	211,996	-	-	
㊱ 認知症高齢者等徘徊SOSネットワーク事業	-	-	213,818	72,360	93,312	107,000	
その他事業	5,005,089	5,342,220	10,537,184	9,934,766	10,792,655	12,999,000	
㊲ 高齢者成年後見制度利用支援事業	30,029	52,400	38,392	46,894	161,129	10,000	
㊳ 認知症サポーター養成事業	-	-	-	-	117,500	300,000	
㊴ 介護用品(紙おむつ)給付事業	4,975,060	5,289,820	5,883,235	6,124,949	6,020,326	6,877,000	
㊵ 高齢者24時間見守り事業	-	-	-	-	1,726,920	2,477,000	
㊶ 高齢者配食事業	-	-	4,615,557	3,762,923	2,766,780	3,335,000	
包括的支援事業(社会保障充実分)	-	-	-	9,476,344	10,839,617	12,952,182	
㊷ 在宅医療・介護連携推進事業	-	-	-	2,262,779	2,761,613	2,061,055	
㊸ 生活支援体制整備事業	-	-	-	5,063,461	2,394,385	4,411,000	
㊹ 認知症地域支援・ケア向上事業	-	-	-	2,150,104	2,954,669	2,631,668	
㊺ 地域ケア会議推進事業	-	-	-	-	2,728,950	3,848,459	
(A) 地域支援事業費合計	70,521,217	83,142,943	87,894,911	90,022,404	224,396,650	263,853,452	
(B) 計画値	83,582,000	90,549,000	98,937,000	99,984,000	205,772,000	324,318,000	
計画比(A/B)	84.37%	91.82%	88.84%	90.04%	109.05%	81.36%	

※ 各年度における年間の合計値

4. 高齢者等アンケート調査の実施結果

(1) 調査概要

計画策定の基礎資料として、高齢者の心身の状態や日常生活の状況、介護保険等に関するニーズや考え方を把握するため、アンケート調査を実施しました。

【図表 18：アンケート調査の概要】

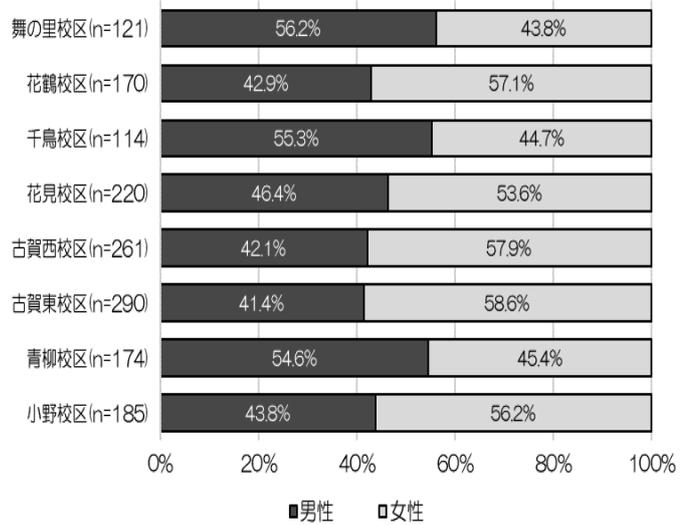
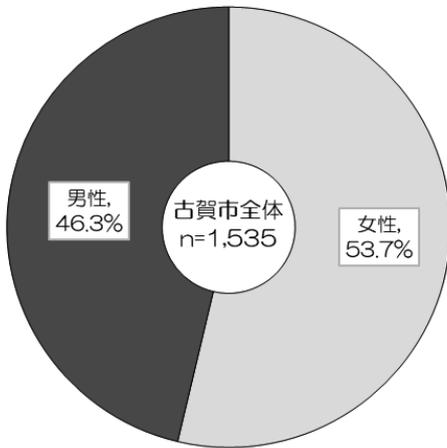
	① 高齢者福祉に関するアンケート	② 介護保険に関する アンケート	③ 介護支援専門員に関する アンケート
調査対象者	第1号被保険者 (一般高齢者、総合事業対象者、 要支援認定者) ※要介護認定者を除く	要介護認定者 ※総合事業対象者、要支援認定者、 施設入所者を除く	古賀市内の 居宅介護支援事業所に 勤務する介護支援専門員
抽出方法	10月1日時点で 65歳以上である 4月および8月生まれの人	古賀市内の 居宅介護支援事業所と契約している 要介護認定者	全数
調査方法	郵送による配布・回収 ※総合事業対象者、要支援認定者は 介護支援専門員による配布・回収	古賀市内の 居宅介護支援事業所に 勤務する介護支援専門員 による配布・回収	説明会での配布 窓口での回収
標本数	2,050人	521人	57人
有効回収数 (有効回収率)	1,535人 (74.9%)	483人 (92.7%)	52人 (91.2%)
調査期間	2016年12月 1日～ 2016年12月19日	2016年11月11日～ 2016年12月26日	2016年11月11日～ 2016年12月26日
回答者の表記	①要介護認定者除く第1号被保険者	②要介護認定者 ②要介護認定者の主な介護者	③介護支援専門員

(2) アンケート回答者の属性

① 高齢者福祉に関するアンケート

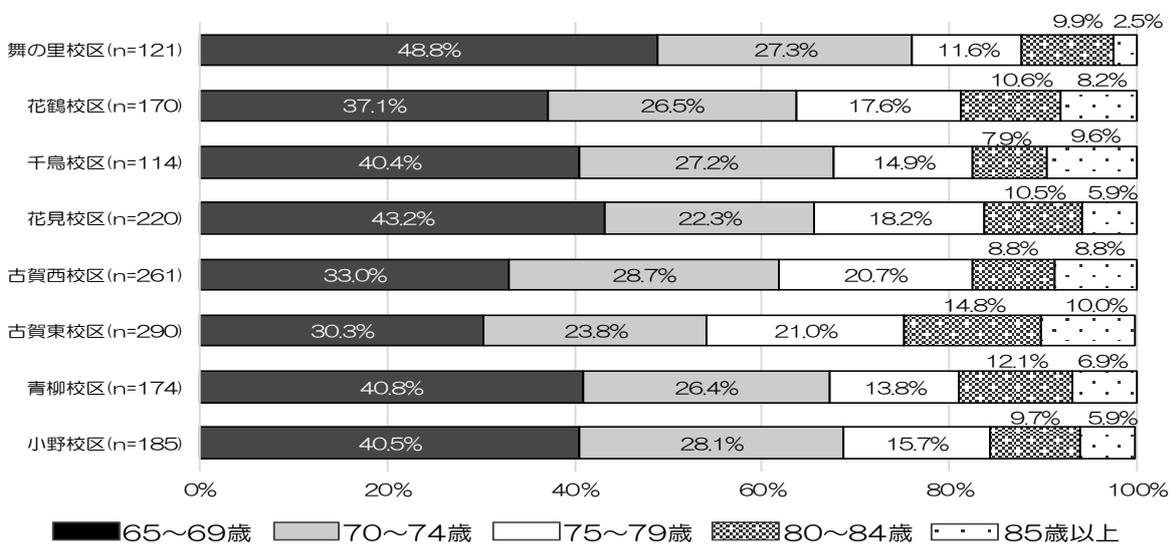
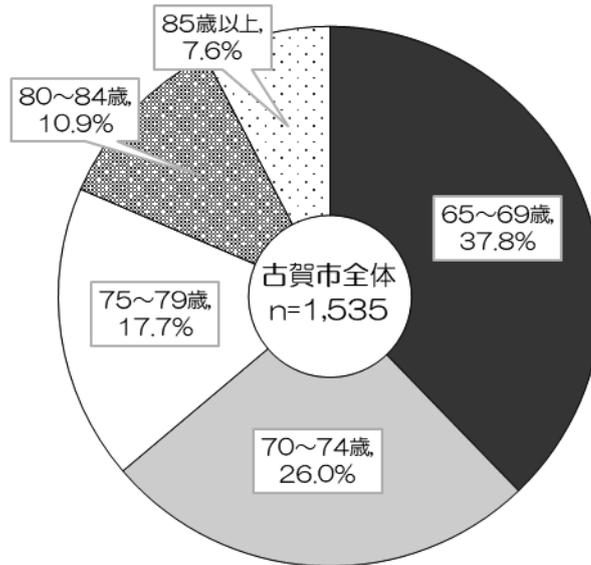
【図表 19：古賀市全体及び小学校区別の性別】

①要介護認定者除く第1号被保険者



【図表 20：古賀市全体及び小学校区別の年齢】

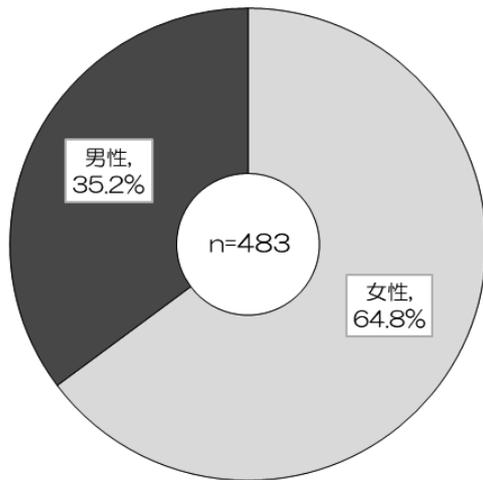
①要介護認定者除く第1号被保険者



② 介護保険に関するアンケート

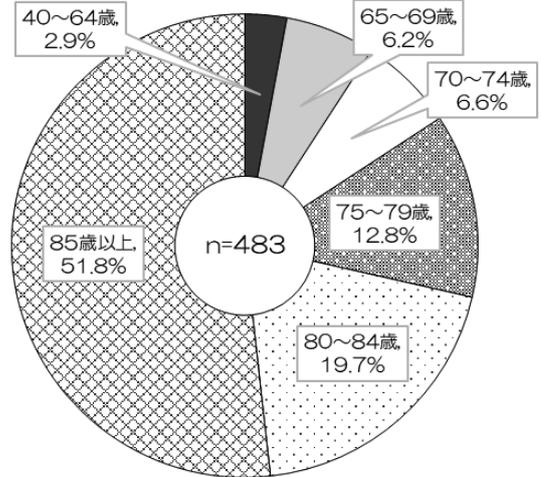
【図表 21：要介護認定者の性別】

②要介護認定者



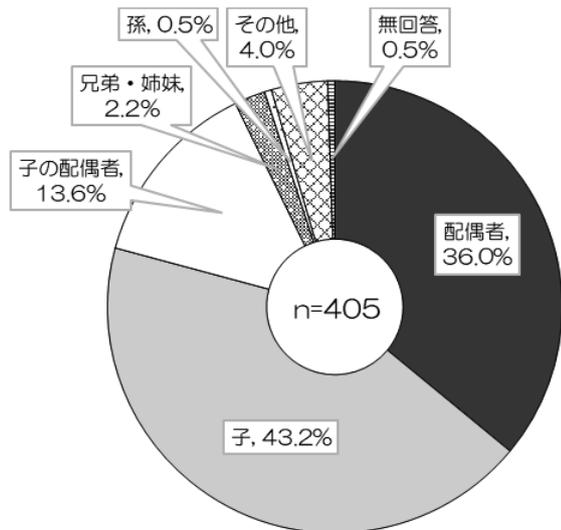
【図表 22：要介護認定者の年齢】

②要介護認定者



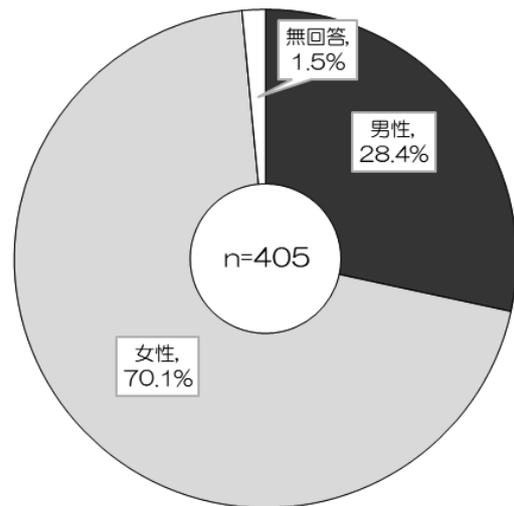
【図表 23：要介護認定者の主な介護者の続柄】

②要介護認定者の主な介護者



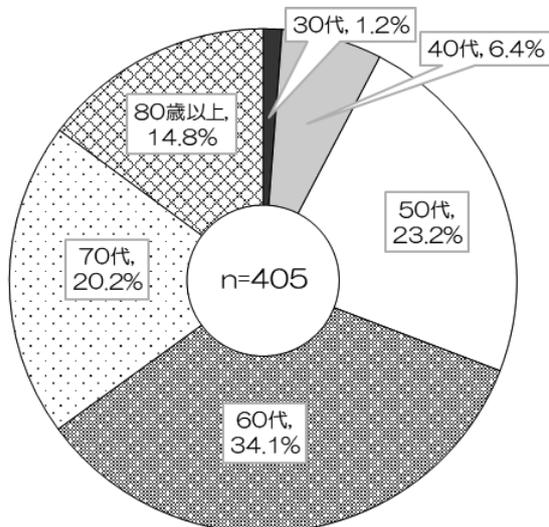
【図表 24：要介護認定者の主な介護者の性別】

②要介護認定者の主な介護者



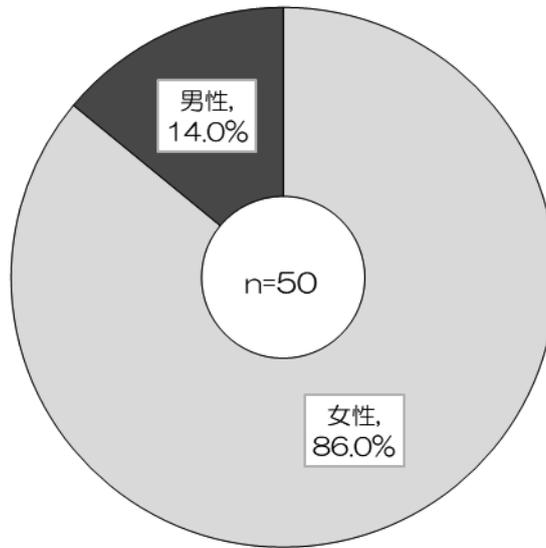
【図表 25：要介護認定者の主な介護者の年齢】

②要介護認定者の主な介護者

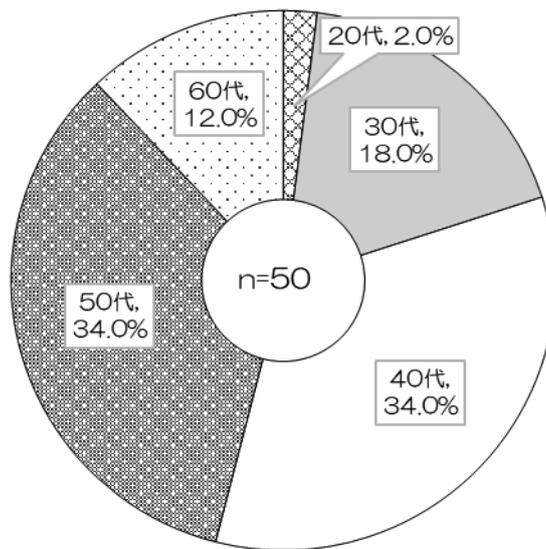


③ 介護支援専門員に関するアンケート

【図表 26：介護支援専門員の性別】 ③介護支援専門員



【図表 27：介護支援専門員の年齢】 ③介護支援専門員



(3) 高齢者等アンケート調査の主な結果

高齢者等アンケート調査の主な結果を抜粋しました。

① 各種リスクについて

高齢者福祉に関するアンケートに含まれる調査項目のうち、各種リスク判定評価の基礎となる設問及び判定方法は下表のとおりです。

【図表 28：各種リスク判定評価の基礎となる設問及び判定方法】

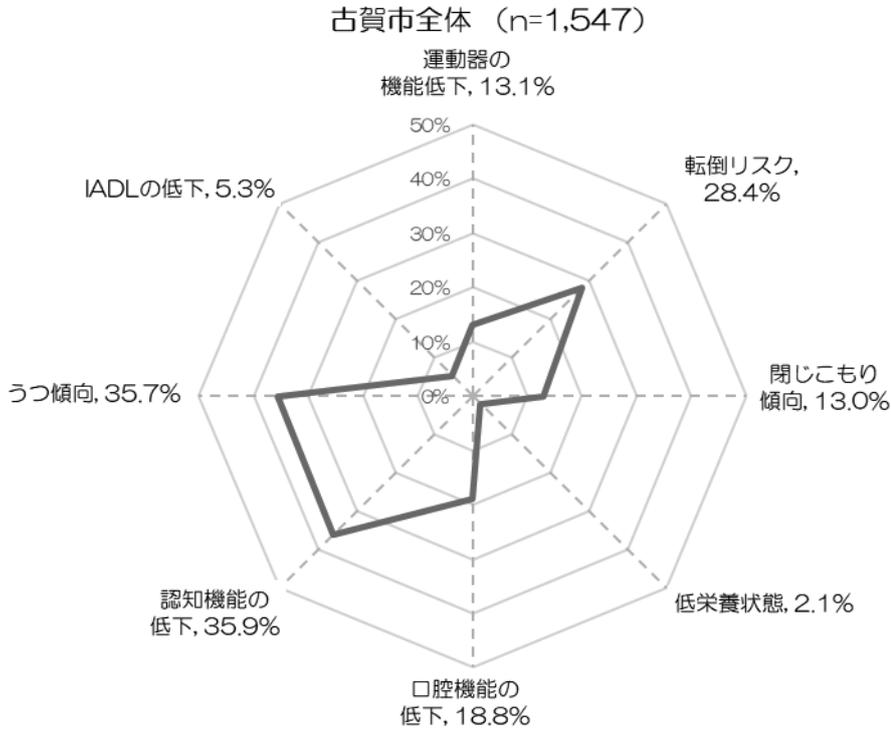
①要介護認定者除く第1号被保険者

	設問【該当する回答】
運動器の機能低下 (5問中3問以上該当)	1 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか【できない】 2 椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか【できない】 3 15分位続けて歩いていますか【できない】 4 過去1年間に転んだ経験がありますか【何度もある、1度ある】 5 転倒に対する不安は大きいですか【とても不安である、やや不安である】
転倒リスク	6 過去1年間に転んだ経験がありますか【何度もある、1度ある】
閉じこもり傾向	7 週に1回以上は外出していますか【ほとんど外出しない、週1回】
低栄養状態 (2問中2問該当)	8 BMI=体重【kg】÷身長【m】÷身長【m】が18.5未満【はい】 9 6ヶ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか【はい】 ※
口腔機能の低下 (3問中2問以上該当)	10 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか【はい】 11 お茶や汁物等でむせることがありますか【はい】 ※ 12 口の湿きが気になりますか【はい】 ※
認知機能の低下	13 物忘れが多いと感じますか【はい】
うつ傾向 (2問中1問以上該当)	14 この1ヶ月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか【はい】 15 この1ヶ月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか【はい】
IADLの低下 (5問中3問以上該当)	16 バスや電車を使って1人で外出していますか(自家用車でも可)【できない】 17 自分で食品・日用品の買物をしていますか【できない】 18 自分で食事の用意をしていますか【できない】 19 自分で請求書の支払いをしていますか【できない】 20 自分で預貯金の出し入れをしていますか【できない】

※ オプション項目であり、他自治体との比較時には回答結果は反映されない。

◎ 古賀市全体のリスクを個別にみると、「認知機能の低下」が最も高く、次いで「うつ傾向」「転倒リスク」「口腔機能の低下」が高くなっています。

【図表 29：古賀市全体のリスク該当者割合】 ①要介護認定者除く第1号被保険者



◎ 古賀市全体と全国の自治体とのリスク該当者割合を比較すると、低栄養状態を除くリスクは、全国の自治体より低くなっています。

【図表 30：古賀市全体と全国の自治体とのリスク該当者割合比較】 ①要介護認定者除く第1号被保険者

■：全国より高い項目

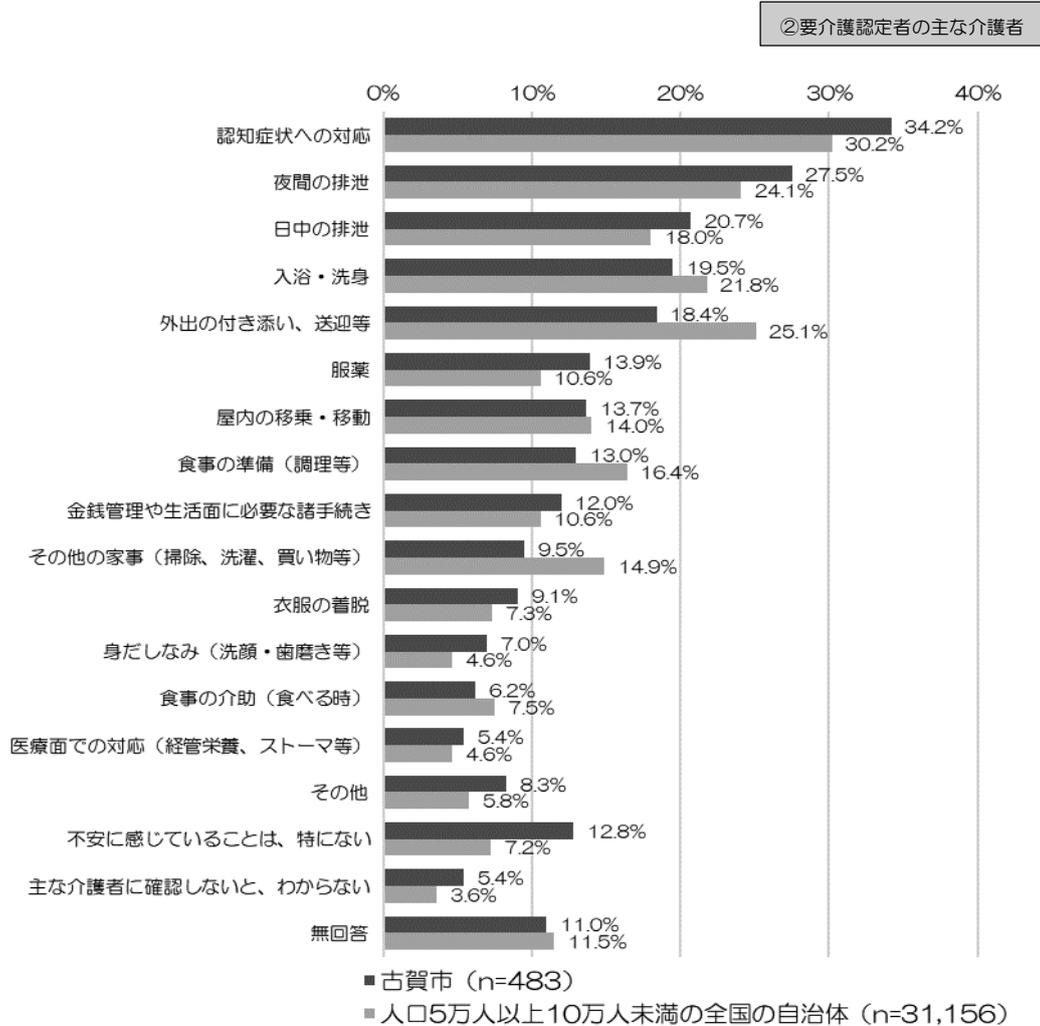
	運動器の機能低下	転倒リスク	閉じこもり傾向	低栄養状態	口腔機能の低下	認知機能の低下	うつ傾向	IADLの低下
古賀市全体 (n=1,547)	13.1%	28.4%	13.0%	7.9%	26.3%	35.9%	35.7%	5.3%
全国※ (455自治体)	18.2%	32.7%	18.7%	7.4%	31.9%	44.1%	40.9%	10.7%

※ 2017年10月13日までに地域包括ケア「見える化」システムにアンケート結果が掲載された455自治体の推計平均値
「低栄養状態」「口腔機能の低下」は、図表29と判定項目が異なるため、数値が一致しない。

② 認知症について

- ◎ 現在の生活を継続していくうえで、介護者の方が不安に感じていることは「認知症状への対応」が34.2%と最も高くなっています。古賀市における主な介護者の「認知症状への対応」に対する不安は、古賀市と同規模（人口5万人以上10万人未満）の全国の自治体と比較して、高くなっています。

【図表 31：現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安を感じる介護等】



- ◎ 介護支援専門員が、認知症施策の取り組みについての課題とその解決に向けて大切なこととして、認知症に対する理解向上、認知症について考え交流できる場、認知症専門チームの活動、認知症が対応できる介護サービスが挙げられました。

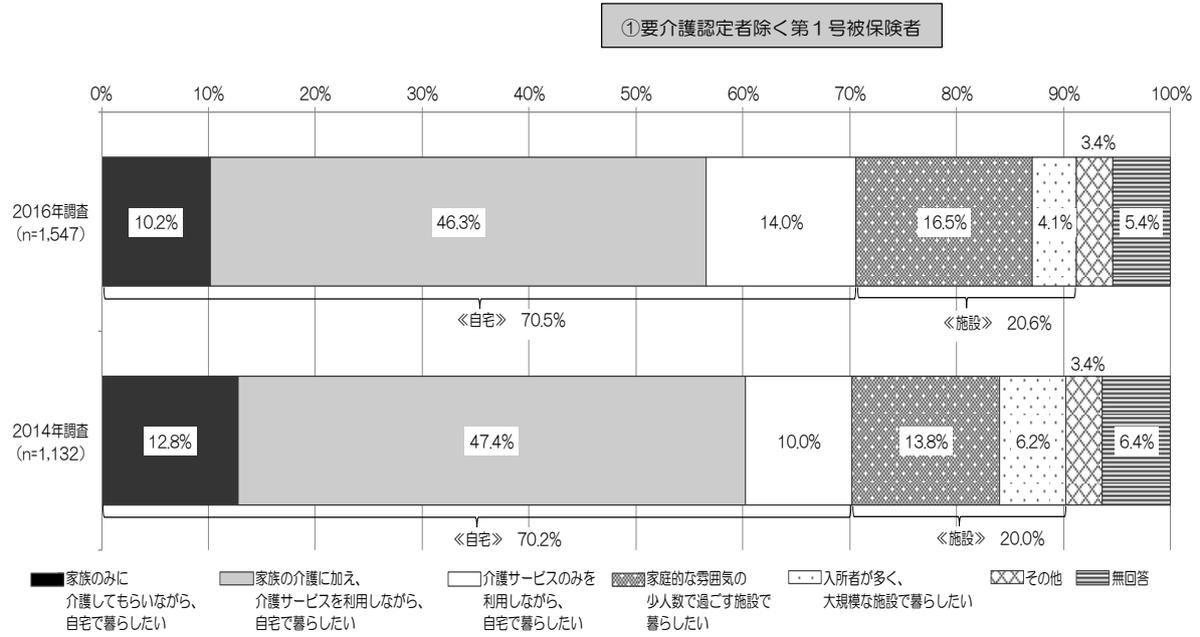
【図表 32：地域包括ケアシステム構築（認知症施策）の取組についての課題とその解決に向けて大切なこと】

③介護支援専門員	主な意見
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 本人、家族、地域の人々の認知症に対する理解向上 ・ 認知症カフェなど、認知症について考え、交流できる場 ・ 認知症専門チームの活動 ・ 認知症が対応できる介護サービス（通所サービスやグループホーム等）の充実

③ 在宅医療・介護連携について

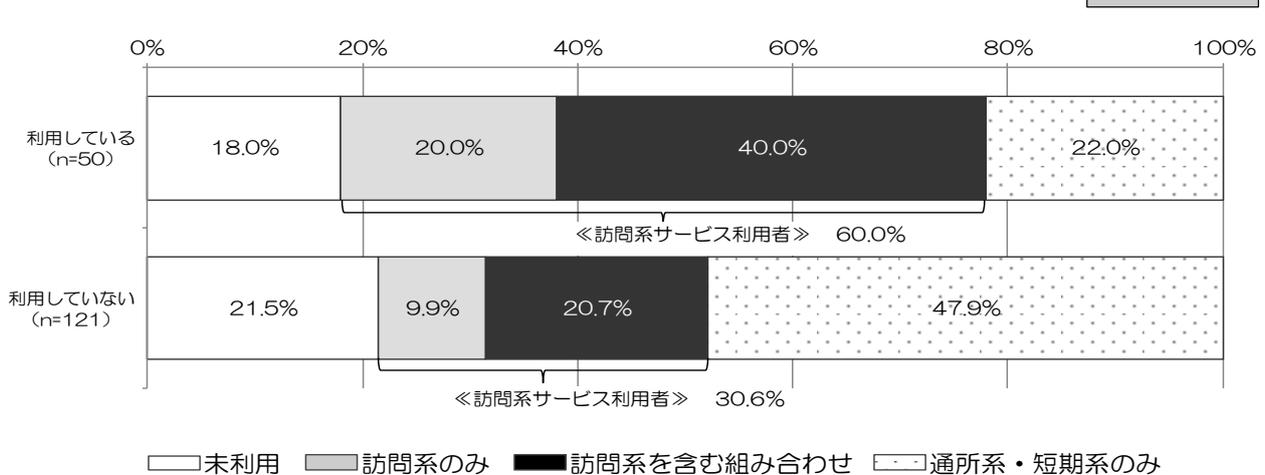
◎ 「家族の介護に加え、介護サービスを利用しながら、自宅で暮らしたい」と回答した人が46.3%と最も高く、住み慣れた自宅を中心にした介護が望ましいと考える人は70.5%程度、施設における介護が望ましいと考える人は20.6%程度います。2016年調査は、2014年調査と同様の傾向が得られました。

【図表 33：将来、仮に介護が必要になったとき、どのように暮らしたいか】



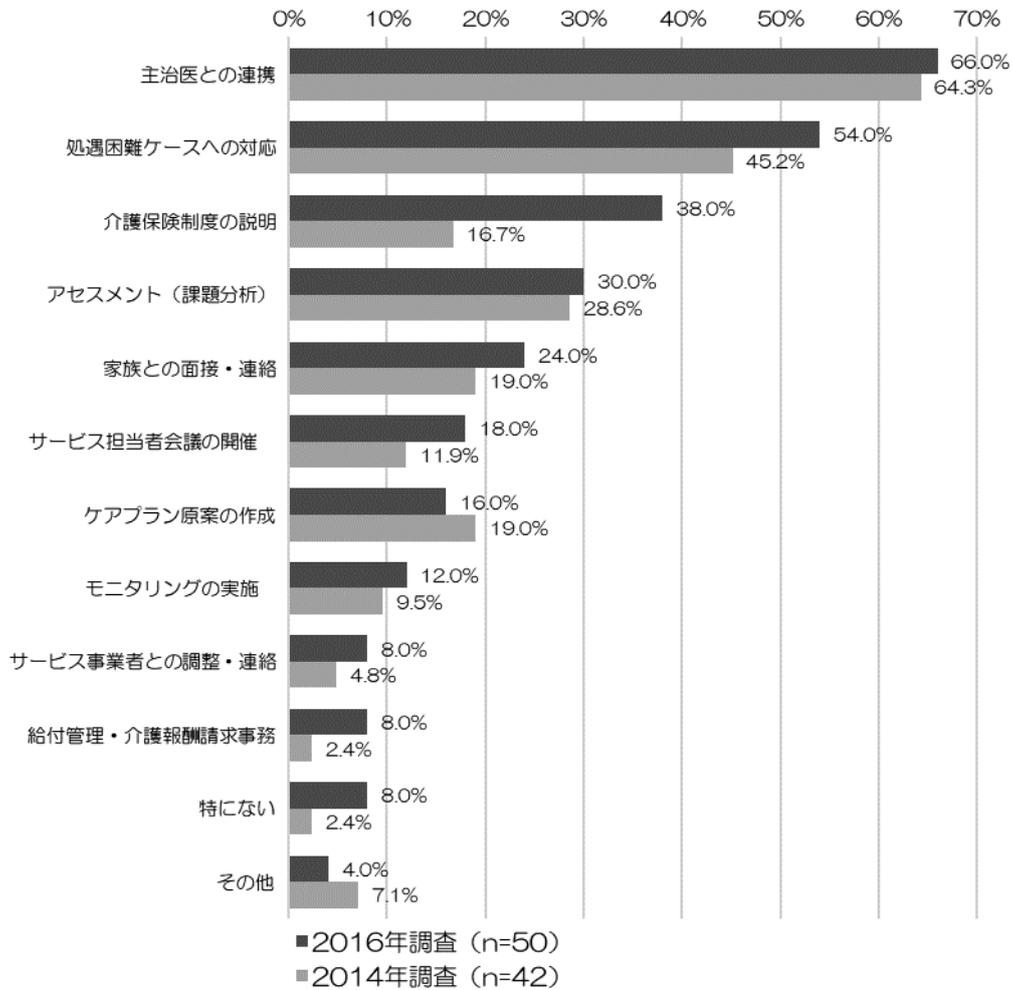
◎ 在宅で療養生活を送る医療ニーズの高い要介護3以上の要介護者は、60.0%の人が訪問系サービスを利用しています。

【図表 34：訪問診療の利用の有無別・サービス利用の組み合わせ（要介護3以上）】



◎ 介護支援専門員が困難と感じている業務について、「主治医との連携」と回答した人が66.0%以上で最も多く、次いで「処遇困難ケースへの対応」(54.0%)、「介護保険制度の説明」(38.0%)となっています。「主治医との連携」は、2014年調査から引き続き、最も業務上困難と感ずることとなっています。

【図表 35：業務上困難と感じていること】 ③介護支援専門員



◎ 介護支援専門員が、在宅医療・介護連携の課題や解決に向けて大切なこととして、他職種間での情報共有や連携強化、在宅医療の充実、24時間対応可能な訪問サービスの充実が挙げられました。

【図表 36：地域包括ケアシステム構築(在宅医療・介護連携)の取組についての課題とその解決に向けて大切なこと】 ③介護支援専門員

主な意見
<ul style="list-style-type: none"> 多職種間でお互いの仕事の理解促進 多職種間での情報共有や連携強化(情報共有システムの構築) 在宅医療の充実 24時間対応可能な訪問サービスの充実

④ 社会参加について

◎ ボランティア等への参加割合をみると、スポーツ関係のグループやクラブ、趣味関係のグループへの参加が多い傾向にあり、全国の自治体より高くなっています。ボランティアのグループ、学習・教養サークルへの参加は、全国の自治体と同程度となっています。また、老人クラブへの参加割合は10.1%と最も低くなっています。

※ 古賀市において、「老人クラブ」は「シニアクラブ」に名称変更していますが、アンケート結果は回答項目と同じ名称で記載します。以後も同様とします。

【図表 37：ボランティア等へ「参加している」と回答した割合】

①要介護認定者除く第1号被保険者

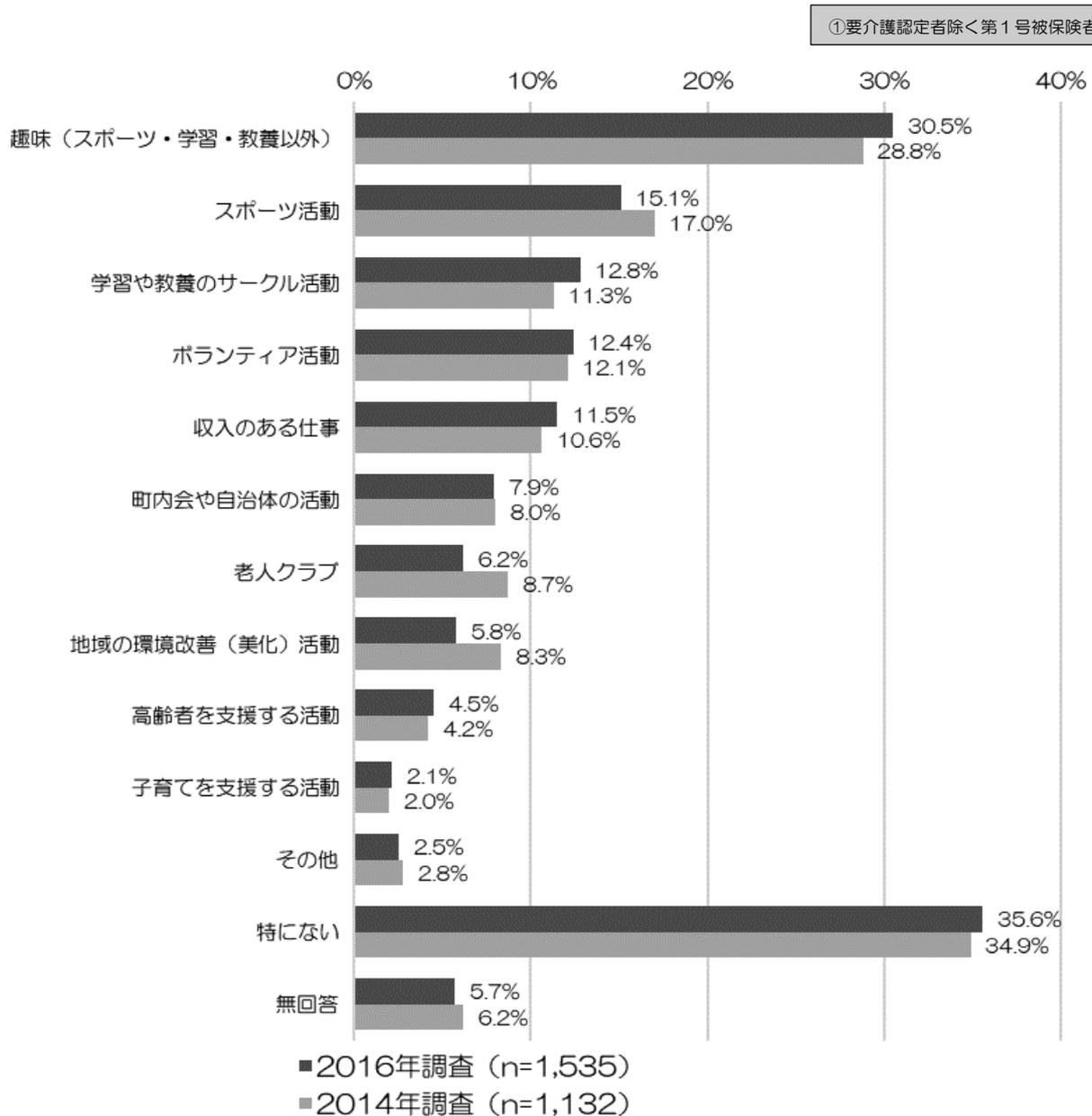
：全国より高い項目

	ボランティア のグループ	スポーツ関係の グループやクラブ	趣味関係 のグループ	学習・ 教養サークル	老人クラブ	町内会・自治会	収入のある仕事
古賀市 (n=1,547)	14.0	26.6	31.9	10.8	10.1	32.3	21.6
全国 (455自治体)	14.1	21.8	28.5	10.9			

※ 「全国」は、2017年10月13日までに地域包括ケア「見える化」システムにアンケート結果が掲載された455自治体の推計平均値
「老人クラブ」「町内会・自治会」「収入のある仕事」はオプション項目であるため、他自治体との比較ができない。

◎ 今後、新たに（または引き続き）取り組みたい活動は、「趣味（スポーツ・学習・教養以外）」が30.5%と最も高く、次いで「スポーツ活動」（15.1%）、「学習や教養のサークル活動」（12.8%）、「ボランティア活動」（12.4%）、「収入のある仕事」（11.5%）となっています。「趣味（スポーツ・学習・教養以外）」は、2014年調査から引き続き最も高くなっています。

【図表 38：今後、新たに（または引き続き）取り組みたいと思う活動はどれか（複数回答可）】

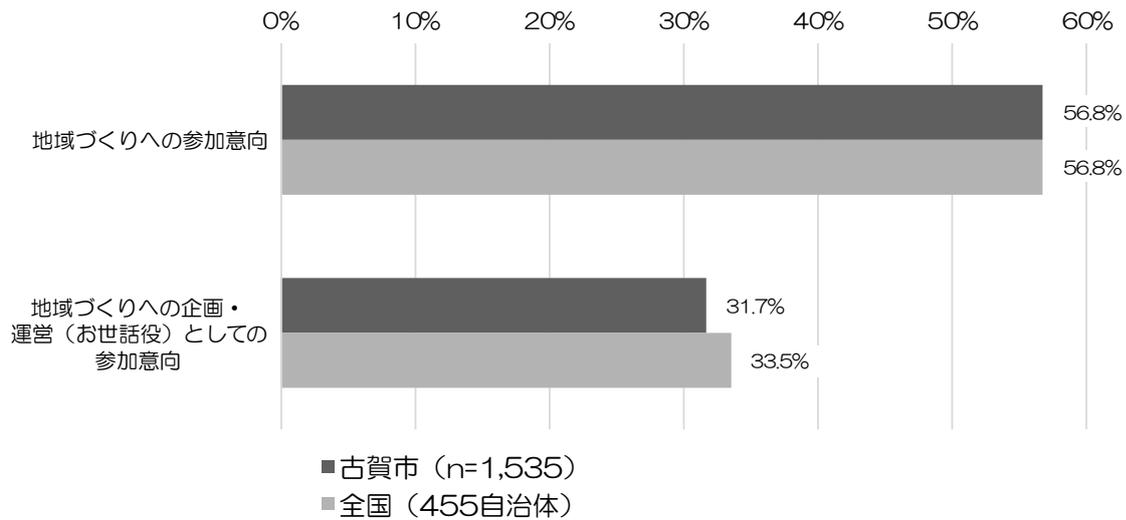


⑤ 地域の担い手育成について

- ◎ 地域づくりの場合、参加者として「是非参加したい」、「参加してもよい」と回答した人は56.8%で全国の自治体と同程度でした。企画・運営（お世話役）として「是非参加したい」、「参加してもよい」と回答した人は31.7%で全国の自治体より少なくなっています。

【図表 39：地域づくりの場合の参加者もしくは企画・運営（お世話役）としての参加意向】

①要介護認定者除く第1号被保険者



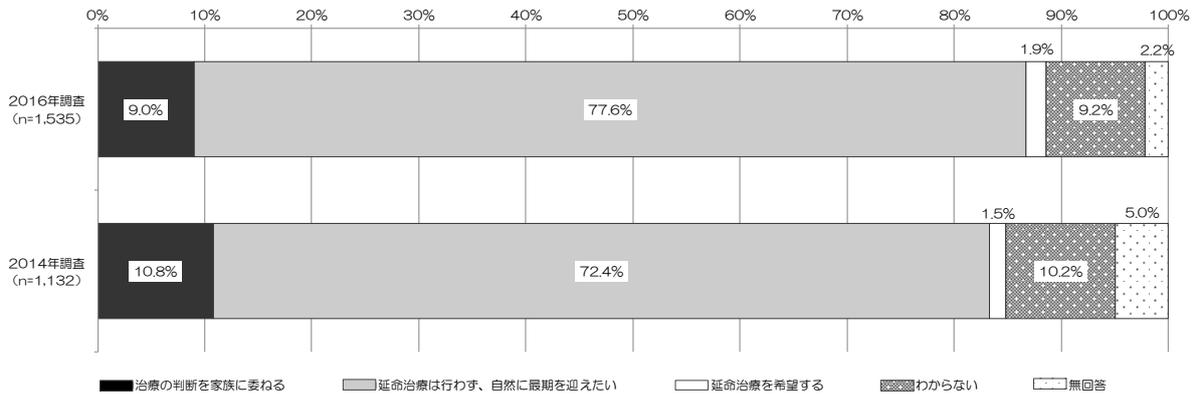
※ 「是非参加したい」、「参加してもよい」と回答した人の割合

「全国」は、2017年10月13日までに地域包括ケア「見える化」システムにアンケート結果が掲載された455自治体の推計平均値

⑥ 終末期について

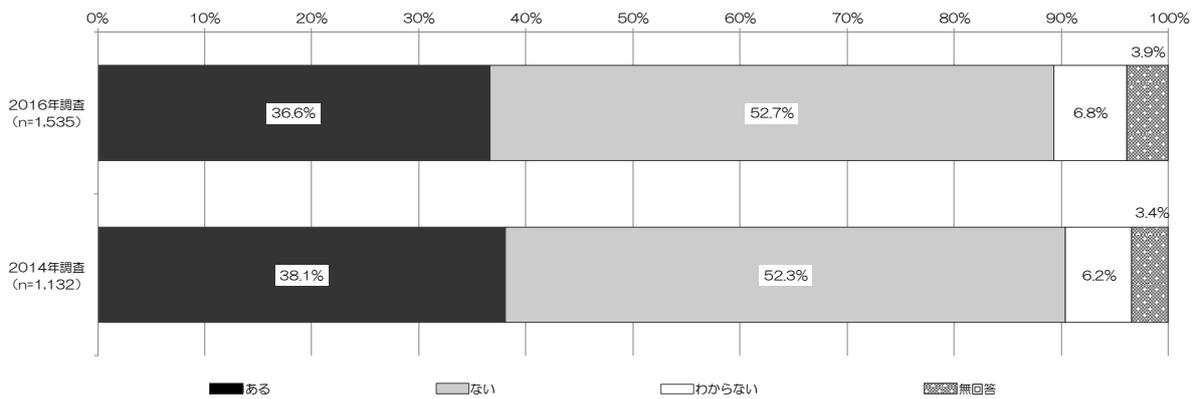
- ◎ もし、病気や事故で意思が確認できない状態になった場合は、「延命治療を行わず、自然に最期を迎えたい」と回答した人は、77.6%と最も多くなっており、2014年調査より多くなっています。

【図表 40：もし、病気や事故であなたの意思が確認できない状態になった場合、延命治療を希望するか】 ①要介護認定者除く第1号被保険者



- ◎ 自分の終末期の希望（治療の方法や療養の場所等）について、家族に話したり、伝えたりしたことが「ある」と回答した人は、36.6%であり、2014年調査よりも少なくなっています。

【図表 41：自分の終末期の希望（治療の方法や療養の場所等）について家族に話したり、伝えたりしたことがあるか】 ①要介護認定者除く第1号被保険者



5. 小学校区別の分析

8つの小学校区別に、地域の高齢化の状況や、地域資源、各種調査結果等を整理し、各小学校区の特徴をまとめました。

〈小学校区別分析の見方〉

① 基本情報

小学校区内人口	2017年9月末時点の住民基本台帳より
高齢者人口	2017年9月末時点の住民基本台帳に基づく小学校区別高齢者（65歳以上）人口
高齢化率	小学校区別の高齢者人口を小学校区内人口で除した割合
ひとり暮らし高齢者世帯数	2017年9月末時点の住民基本台帳より
高齢者夫婦世帯数	2017年9月末時点の住民基本台帳より
その他高齢者同居世帯数	2017年9月末時点の住民基本台帳より
要介護（支援）認定者数	2017年9月末時点の小学校区別の65歳以上要介護（支援）認定者数
認定率	小学校区別の65歳以上要介護（支援）認定者数を高齢者人口で除した割合

② 小学校区内の地域資源

入所施設	介護保険制度	2017年11月時点の施設数 ※ 種類の種類は以下の通り 介護保険制度:P19⑬,⑭,⑰~⑳ その他:上記以外（有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅など）
	その他	
通所施設	介護保険制度	2017年11月時点の施設数 ※ 種類の種類は以下の通り 介護保険制度:P19⑥,⑦,⑱ 総合事業:P22⑫（基準緩和サービス指定事業所のみ） ※ 介護保険制度と総合事業間で一部重複あり
	総合事業	
地域密着型サービス施設		2017年11月時点の施設数 ※ 施設の種類のP19⑮~㉓ ※ 入所型、通所型と一部重複あり
シニアクラブ会員		2017年4月時点の人数
介護予防サポーター		2017年11月時点の人数
介護予防活動登録団体		2017年11月時点で、介護予防サポーターが関連し、古賀市に活動登録している団体数
地域リハビリテーション		2017年11月時点の活動箇所数
ヘルス・ステーション		2017年11月時点の設置行政区数

(1) 小野校区

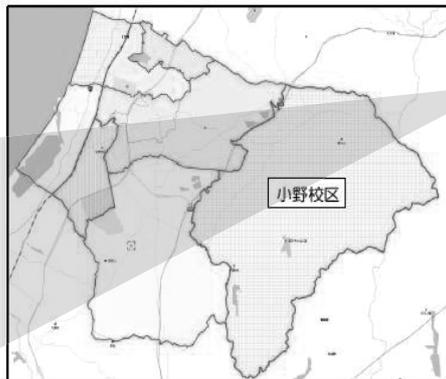
① 基本情報

小学校区内人口	6,449人
高齢者人口	1,573人
高齢化率	24.4%
ひとり暮らし高齢者世帯数	324世帯
高齢者夫婦世帯数	333世帯
その他高齢者同居世帯数	16世帯
要介護（支援）認定者数	180人
要介護（支援）認定率	11.4%

小学校区構成行政区

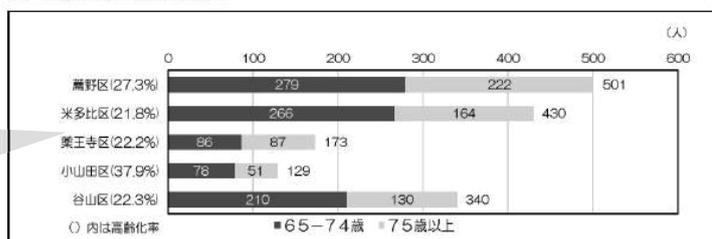
薦野区、米多比区、
葉王寺区、小山田区、
谷山区

② 小学校区内の地域資源



入所施設	介護保険制度	3か所
	その他	2か所
通所施設	介護保険制度	3か所
	総合事業	3か所
地域密着型サービス施設		4か所
シニアクラブ会員		192人
介護予防サポーター		20人
介護予防活動登録団体		5団体
地域リハビリテーション		1か所
ヘルス・ステーション		0行政区

③ 行政区別の高齢化の状況



③ 行政区別の高齢化の状況

行政区別に、高齢者人口と高齢化率を示しています。

④ 高齢者等アンケート調査の実施結果

一般高齢者及び要支援1・2、事業対象者の方の要介護につながるリスクについて、「運動器の機能低下」、「転倒リスク」、「閉じこもり傾向」、「低栄養状態」、「口腔機能の低下」、「認知機能の低下」、「うつ傾向」、「IADLの低下」の8つに分類し行った高齢者福祉に関するアンケートの結果を、小学校区ごとに集計し、各リスクの傾向を示しています。

また、ボランティア等への参加状況や地域づくりの場へ企画・運営（お世話役）としての参加意向に係る高齢者福祉に関するアンケートの結果を、小学校区ごとに集計し、その特徴を記載しています。

④ 高齢者等アンケート調査の実施結果

- 古賀市全体に比べ、「運動器の機能低下」、「転倒リスク」、「閉じこもり傾向」、「低栄養状態」、「口腔機能の低下」、「認知機能の低下」、「うつ傾向」についてリスクのある人の割合が高くなっています。

【リスクの状況】 : 市全体より高い項目

	運動器の機能低下	転倒リスク	閉じこもり傾向	低栄養状態	口腔機能の低下	認知機能の低下	うつ傾向	IADLの低下
古賀市全体 (n=1,547)	13.1%	28.4%	13.0%	2.1%	18.8%	35.9%	35.7%	13.1%
小野校区 (n=185)	14.1%	29.7%	18.9%	2.2%	21.6%	42.2%	36.8%	11.9%

- 古賀市全体に比べ、「老人クラブ」、「収入のある仕事」に参加した人の割合が高くなっています。

【ボランティア等へ「参加している」と回答した割合】 : 市全体より高い項目

	ボランティアのグループ	スポーツ関係のグループやクラブ	趣味関係のグループ	学習・教養サークル	老人クラブ	町内会・自治会	収入のある仕事
古賀市全体 (n=1,547)	14.0%	26.6%	31.9%	10.8%	10.1%	32.3%	21.6%
小野校区 (n=185)	10.2%	20.6%	26.4%	7.0%	12.4%	24.8%	23.2%

- 古賀市全体に比べ、企画・運営（お世話役）として「是非参加したい」と回答した人の割合は高く、「参加してもよい」と回答した人の割合は低くなっています。

【地域づくりの場への参加意向（企画・運営（お世話役）として）】 : 市全体より高い項目

	小計	参加意向			無回答
		是非参加したい	参加してもよい	参加したくない	
古賀市全体 (n=1,547)	31.7%	3.0%	28.7%	61.9%	6.4%
小野校区 (n=185)	27.0%	3.8%	23.2%	63.8%	9.2%

⑤ 小学校別分析結果に基づく小野校区の特徴

- 「閉じこもり傾向」、「口腔機能の低下」、「認知機能の低下」についてリスクがある人の割合が、8小学校区の中で最も高くなっています。
- 「学習・教養サークル」、「町内会・自治会」に参加した人の割合が、8小学校区の中で最も低くなっています。
- 地域密着型サービス施設数は、8小学校区の中で最も多くなっています（花見校区と同数）

⑤ 小学校別分析結果に基づく小野校区の特徴

①～④で整理した各小学校区の基本情報や地域資源、各種調査結果等から導き出される特徴を整理しました。

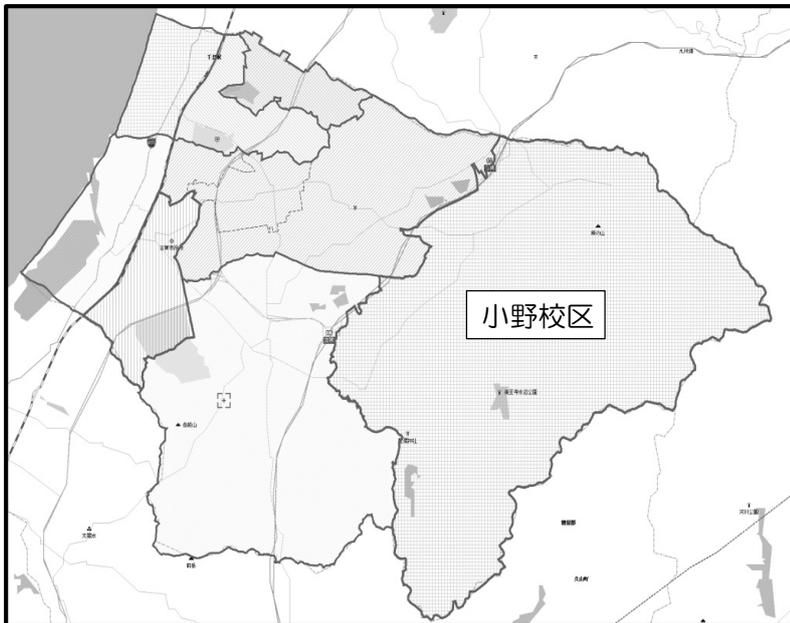
(1) 小野校区

① 基本情報

小学校区内人口	6,449人
高齢者人口	1,573人
高齢化率	24.4%
ひとり暮らし高齢者世帯数	324世帯
高齢者夫婦世帯数	333世帯
その他高齢者同居世帯数	16世帯
要介護（支援）認定者数	180人
要介護（支援）認定率	11.4%

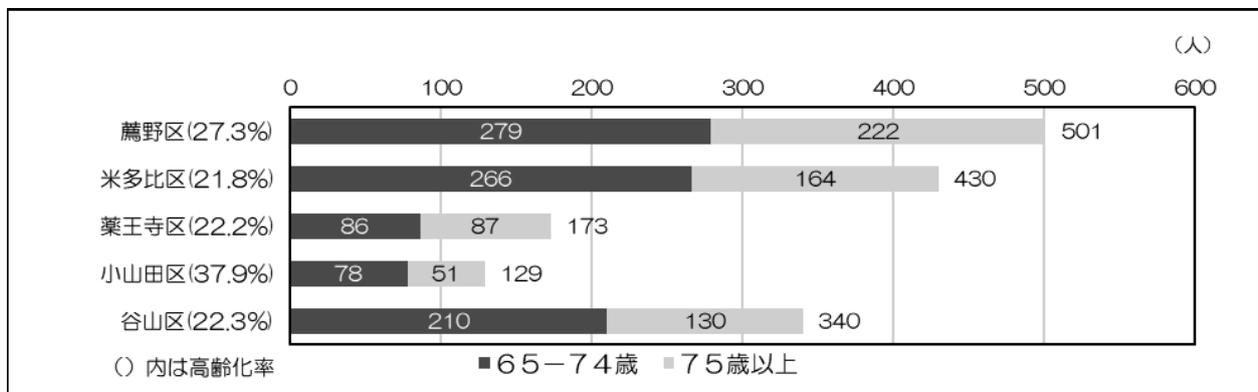
小学校区構成行政区
薦野区、米多比区、 薬王寺区、小山田区、 谷山区

② 小学校区内の地域資源



入所施設	介護保険制度	3か所
	その他	2か所
通所施設	介護保険制度	3か所
	総合事業	3か所
地域密着型サービス施設		4か所
シニアクラブ会員		192人
介護予防サポーター		20人
介護予防活動登録団体		5団体
地域リハビリテーション		1か所
ヘルス・ステーション		0行政区

③ 行政区別の高齢化の状況



④ 高齢者等アンケート調査の実施結果

- 古賀市全体に比べ、「運動器の機能低下」、「転倒リスク」、「閉じこもり傾向」、「低栄養状態」、「口腔機能の低下」、「認知機能の低下」、「うつ傾向」についてリスクのある人の割合が高くなっています。

【リスクの状況】

：市全体より高い項目

	運動器の機能低下	転倒リスク	閉じこもり傾向	低栄養状態	口腔機能の低下	認知機能の低下	うつ傾向	IADLの低下
古賀市全体 (n=1,535)	13.1%	28.4%	13.0%	2.1%	18.8%	35.9%	35.7%	13.1%
小野校区 (n=185)	14.1%	29.7%	18.9%	2.2%	21.6%	42.2%	36.8%	11.9%

- 古賀市全体に比べ、「老人クラブ」、「収入のある仕事」に参加した人の割合が高くなっています。

【ボランティア等へ「参加している」と回答した割合】

：市全体より高い項目

	ボランティアのグループ	スポーツ関係のグループやクラブ	趣味関係のグループ	学習・教養サークル	老人クラブ	町内会・自治会	収入のある仕事
古賀市全体 (n=1,535)	14.0%	26.6%	31.9%	10.8%	10.1%	32.3%	21.6%
小野校区 (n=185)	10.2%	20.6%	26.4%	7.0%	12.4%	24.8%	23.2%

- 古賀市全体に比べ、企画・運営（お世話役）として「是非参加したい」と回答した人の割合は高く、「参加してもよい」と回答した人の割合は低くなっています。

【地域づくりの場への参加意向（企画・運営（お世話役）として）】

：市全体より高い項目

	小計	是非参加したい		参加したくない	無回答
		是非参加したい	参加してもよい		
古賀市全体 (n=1,535)	31.7%	3.0%	28.7%	61.9%	6.4%
小野校区 (n=185)	27.0%	3.8%	23.2%	63.8%	9.2%

⑤ 小学校別分析結果に基づく小野校区の特徴

- 「閉じこもり傾向」、「口腔機能の低下」、「認知機能の低下」についてリスクがある人の割合が、8小学校区の中で最も高くなっています。
- 「学習・教養サークル」、「町内会・自治会」に参加した人の割合が、8小学校区の中で最も低くなっています。
- 地域密着型サービス施設数は、8小学校区の中で最も多くなっています（花見校区と同数）

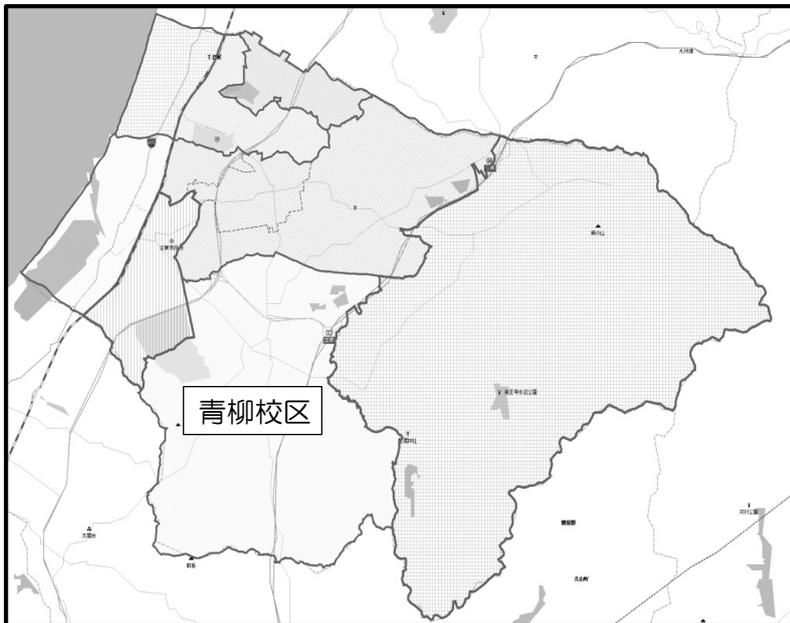
(2) 青柳校区

① 基本情報

小学校区内人口	6,096人
高齢者人口	1,765人
高齢化率	29.0%
ひとり暮らし高齢者世帯数	368世帯
高齢者夫婦世帯数	370世帯
その他高齢者同居世帯数	22世帯
要介護（支援）認定者数	214人
要介護（支援）認定率	12.1%

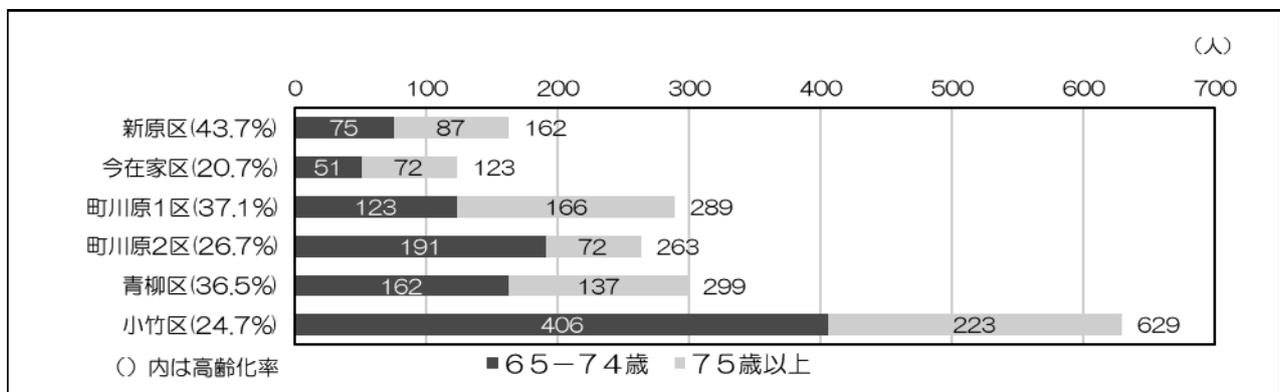
小学校区構成行政区
新原区、今在家区、 町川原1区、町川原2区、 青柳区、小竹区

② 小学校区内の地域資源



入所施設	介護保険制度	4か所
	その他	2か所
通所施設	介護保険制度	3か所
	総合事業	2か所
地域密着型サービス施設		2か所
シニアクラブ会員		129人
介護予防サポーター		11人
介護予防活動登録団体		5団体
地域リハビリテーション		1か所
ヘルス・ステーション		0行政区

③ 行政区別の高齢化の状況



④ 高齢者等アンケート調査の実施結果

- 古賀市全体に比べ、「運動器の機能低下」、「転倒リスク」、「閉じこもり傾向」、「低栄養状態」、「口腔機能の低下」、「認知機能の低下」、「IADLの低下」についてリスクのある人の割合が高くなっています。

【リスクの状況】

：市全体より高い項目

	運動器の機能低下	転倒リスク	閉じこもり傾向	低栄養状態	口腔機能の低下	認知機能の低下	うつ傾向	IADLの低下
古賀市全体 (n=1,535)	13.1%	28.4%	13.0%	2.1%	18.8%	35.9%	35.7%	13.1%
青柳校区 (n=174)	16.1%	28.7%	14.9%	2.3%	19.5%	36.2%	35.1%	19.5%

- 古賀市全体に比べ、「老人クラブ」、「町内会・自治会」、「収入のある仕事」に参加した人の割合が高くなっています。

【ボランティア等へ「参加している」と回答した割合】

：市全体より高い項目

	ボランティアのグループ	スポーツ関係のグループやクラブ	趣味関係のグループ	学習・教養サークル	老人クラブ	町内会・自治会	収入のある仕事
古賀市全体 (n=1,535)	14.0%	26.6%	31.9%	10.8%	10.1%	32.3%	21.6%
青柳校区 (n=174)	9.8%	19.0%	25.7%	8.1%	15.5%	35.6%	27.4%

- 古賀市全体に比べ、企画・運営（お世話役）として「是非参加したい」、「参加してもよい」と回答した人の割合は低くなっています。

【地域づくりの場への参加意向（企画・運営（お世話役）として）】

：市全体より高い項目

	小計	参加意向		参加したくない	無回答
		是非参加したい	参加してもよい		
古賀市全体 (n=1,535)	31.7%	3.0%	28.7%	61.9%	6.4%
青柳校区 (n=174)	31.1%	2.9%	28.2%	62.6%	6.3%

⑤ 小学校別分析結果に基づく青柳校区の特徴

- 「運動器の機能低下」についてリスクがある人の割合が、8小学校区の中で最も高くなっています。
- 「老人クラブ」、「収入のある仕事」に参加した人の割合が、8小学校区の中で最も高くなっています。一方、「ボランティアのグループ」、「スポーツ関係のグループやクラブ」、「趣味関係のグループ」に参加した人の割合が、8小学校区の中で最も低くなっています。
- 高齢化率が古賀市全体より高くなっています。
- 入所施設数が、8小学校区の中で最も多くなっています。

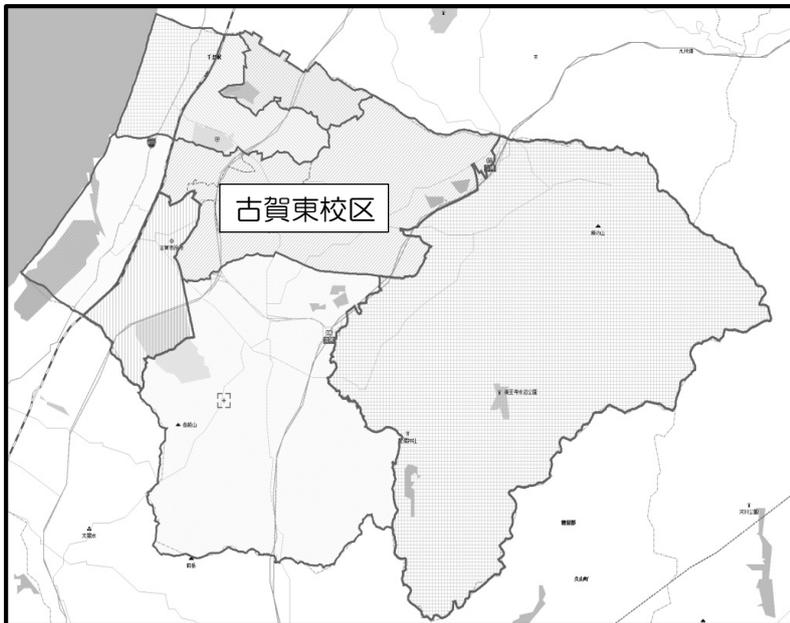
(3) 古賀東校区

① 基本情報

小学校区内人口	8,898人
高齢者人口	2,618人
高齢化率	29.4%
ひとり暮らし高齢者世帯数	597世帯
高齢者夫婦世帯数	578世帯
その他高齢者同居世帯数	28世帯
要介護（支援）認定者数	370人
要介護（支援）認定率	14.1%

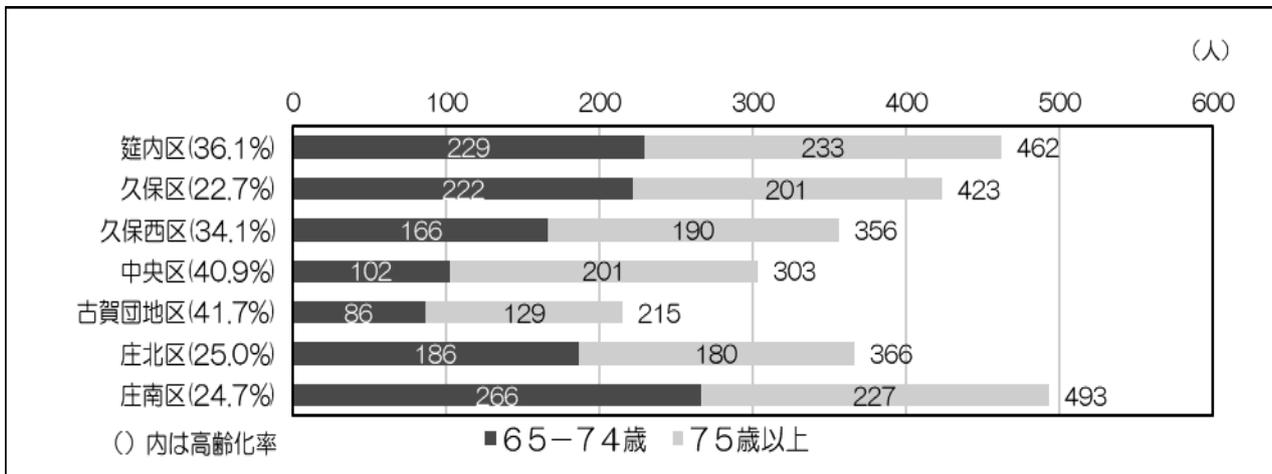
小学校区構成行政区
筵内区、久保区、久保西区、中央区、古賀団地区、庄北区、庄南区

② 小学校区内の地域資源



入所施設	介護保険制度	0か所
	その他	1か所
通所施設	介護保険制度	5か所
	総合事業	5か所
地域密着型サービス施設		1か所
シニアクラブ会員		336人
介護予防サポーター		39人
介護予防活動登録団体		7団体
地域リハビリテーション		2か所
ヘルス・ステーション		2行政区

③ 行政区別の高齢化の状況



④ 高齢者等アンケート調査の実施結果

- 古賀市全体に比べ、「運動器の機能低下」、「転倒リスク」、「閉じこもり傾向」、「低栄養状態」、「口腔機能の低下」、「認知機能の低下」、「うつ傾向」、「IADLの低下」についてリスクのある人の割合が高くなっています。

【リスクの状況】

: 市全体より高い項目

	運動器の機能低下	転倒リスク	閉じこもり傾向	低栄養状態	口腔機能の低下	認知機能の低下	うつ傾向	IADLの低下
古賀市全体 (n=1,535)	13.1%	28.4%	13.0%	2.1%	18.8%	35.9%	35.7%	13.1%
古賀東校区 (n=290)	14.8%	33.8%	15.2%	2.8%	20.0%	41.4%	40.0%	15.9%

- 古賀市全体に比べ、「ボランティアのグループ」、「スポーツ関係のグループやクラブ」、「趣味関係のグループ」、「学習・教養サークル」、「町内会・自治会」に参加した人の割合が高くなっています。

【ボランティア等へ「参加している」と回答した割合】

: 市全体より高い項目

	ボランティアのグループ	スポーツ関係のグループやクラブ	趣味関係のグループ	学習・教養サークル	老人クラブ	町内会・自治会	収入のある仕事
古賀市全体 (n=1,535)	14.0%	26.6%	31.9%	10.8%	10.1%	32.3%	21.6%
古賀東校区 (n=290)	16.5%	30.3%	32.8%	12.4%	8.9%	36.6%	19.6%

- 古賀市全体に比べ、企画・運営（お世話役）として「是非参加したい」、「参加してもよい」と回答した人の割合は低くなっています。

【地域づくりの場への参加意向（企画・運営（お世話役）として）】

: 市全体より高い項目

	小計	参加意向		参加したくない	無回答
		是非参加したい	参加してもよい		
古賀市全体 (n=1,535)	31.7%	3.0%	28.7%	61.9%	6.4%
古賀東校区 (n=290)	30.7%	2.1%	28.6%	61.0%	8.3%

⑤ 小学校別分析結果に基づく古賀東校区の特徴

- 「転倒リスク」、「低栄養状態」、「うつ傾向」についてリスクがある人の割合が、8小学校区の中で最も高くなっています。
- 「ボランティアのグループ」、「町内会・自治会」に参加した人の割合が、8小学校区の中で最も高くなっています。
- 高齢化率は古賀市全体より高くなっています。
- 要介護（支援）認定率が、8小学校区の中で最も高くなっています。
- 介護予防活動登録団体数が、8小学校区の中で最も多くなっています。

(4) 古賀西校区

① 基本情報

小学校区内人口	12,249人
高齢者人口	2,731人
高齢化率	22.3%
ひとり暮らし高齢者世帯数	734世帯
高齢者夫婦世帯数	617世帯
その他高齢者同居世帯数	31世帯
要介護（支援）認定者数	349人
要介護（支援）認定率	12.8%

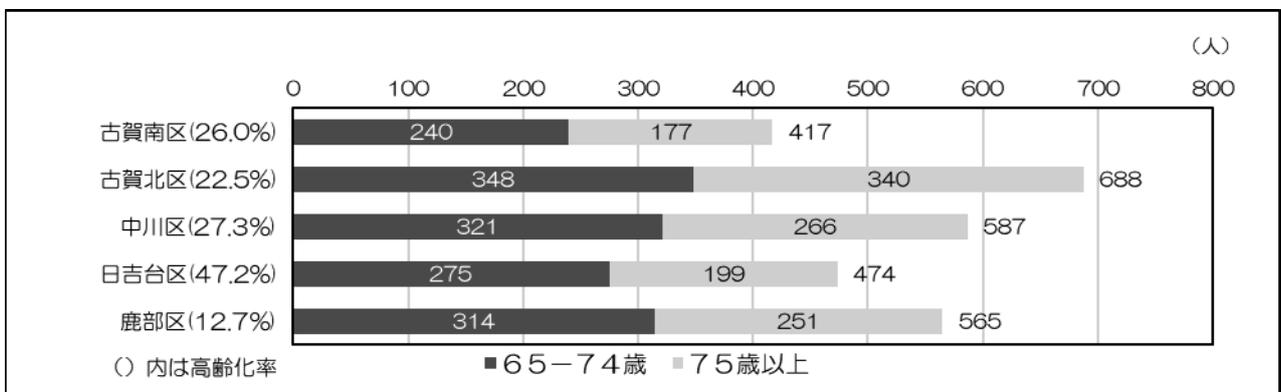
小学校区構成行政区
古賀南区、古賀北区、 中川区、日吉台区、 鹿部区

② 小学校区内の地域資源



入所施設	介護保険制度	2か所
	その他	3か所
通所施設	介護保険制度	6か所
	総合事業	6か所
地域密着型サービス施設		2か所
シニアクラブ会員		362人
介護予防サポーター		44人
介護予防活動登録団体		4団体
地域リハビリテーション		0か所
ヘルス・ステーション		1行政区

③ 行政区別の高齢化の状況



④ 高齢者等アンケート調査の実施結果

- 古賀市全体に比べ、「転倒リスク」、「口腔機能の低下」についてリスクのある人の割合が高くなっています。

【リスクの状況】

：市全体より高い項目

	運動器の機能低下	転倒リスク	閉じこもり傾向	低栄養状態	口腔機能の低下	認知機能の低下	うつ傾向	IADLの低下
古賀市全体 (n=1,535)	13.1%	28.4%	13.0%	2.1%	18.8%	35.9%	35.7%	13.1%
古賀西校区 (n=261)	12.3%	29.1%	13.0%	1.9%	19.9%	33.7%	32.2%	11.5%

- 古賀市全体に比べ、「ボランティアのグループ」、「スポーツ関係のグループやクラブ」、「趣味関係のグループ」、「学習・教養サークル」、「老人クラブ」に参加した人の割合が高くなっています。

【ボランティア等へ「参加している」と回答した割合】

：市全体より高い項目

	ボランティアのグループ	スポーツ関係のグループやクラブ	趣味関係のグループ	学習・教養サークル	老人クラブ	町内会・自治会	収入のある仕事
古賀市全体 (n=1,535)	14.0%	26.6%	31.9%	10.8%	10.1%	32.3%	21.6%
古賀西校区 (n=261)	14.6%	27.9%	33.3%	12.6%	11.1%	29.9%	19.1%

- 古賀市全体に比べ、企画・運営（お世話役）として「是非参加したい」、「参加してもよい」と回答した人の割合は低くなっています。

【地域づくりの場への参加意向（企画・運営（お世話役）として）】

：市全体より高い項目

	小計	参加意向		参加したくない	無回答
		是非参加したい	参加してもよい		
古賀市全体 (n=1,535)	31.7%	3.0%	28.7%	61.9%	6.4%
古賀西校区 (n=261)	25.7%	2.3%	23.4%	68.2%	6.1%

⑤ 小学校別分析結果に基づく古賀西校区の特徴

- 「うつ傾向」についてリスクがある人の割合が、8小学校区の中で最も低くなっています。
- 「学習・教養サークル」に参加した人の割合が、8小学校区の中で最も高くなっています。一方、「収入のある仕事」に参加した人の割合が、8小学校区の中で最も低くなっています。
- 企画・運営（お世話役）として「是非参加したい」、「参加してもよい」と回答した人の合計割合が、8小学校区の中で最も低くなっています。
- 通所施設数が、8小学校区の中で最も多くなっています。
- シニアクラブ会員数が、8小学校区の中で最も多くなっています。

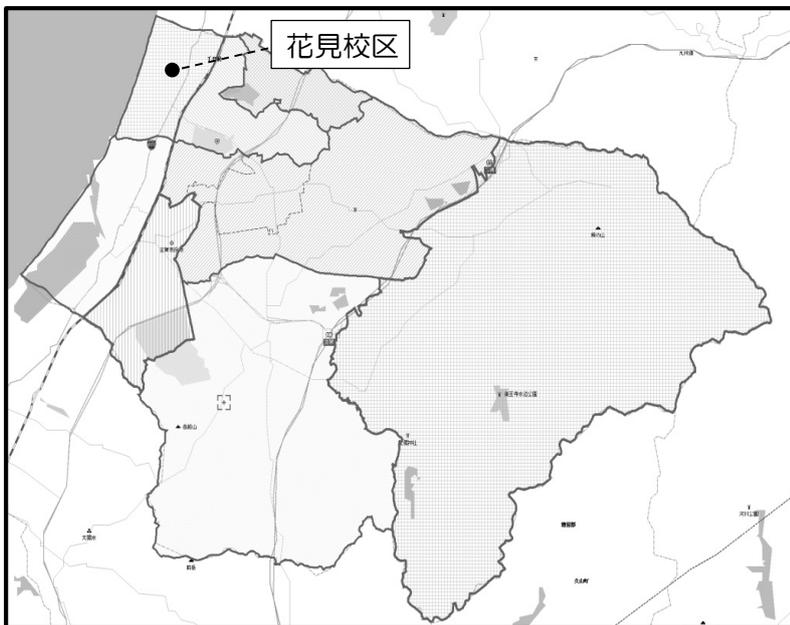
(5) 花見校区

① 基本情報

小学校区内人口	8,335人
高齢者人口	1,884人
高齢化率	22.6%
ひとり暮らし高齢者世帯数	433世帯
高齢者夫婦世帯数	444世帯
その他高齢者同居世帯数	20世帯
要介護（支援）認定者数	243人
要介護（支援）認定率	12.9%

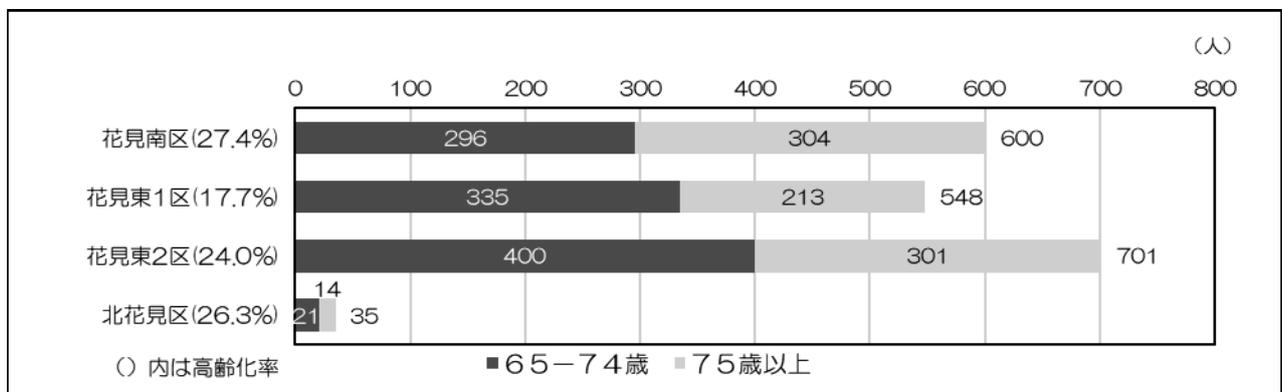
小学校区構成行政区
花見南区、 花見東1区、花見東2区、 北花見区

② 小学校区内の地域資源



入所施設	介護保険制度	1か所
	その他	4か所
通所施設	介護保険制度	5か所
	総合事業	3か所
地域密着型サービス施設		4か所
シニアクラブ会員		156人
介護予防サポーター		58人
介護予防活動登録団体		6団体
地域リハビリテーション		0か所
ヘルス・ステーション		2行政区

③ 行政区別の高齢化の状況



④ 高齢者等アンケート調査の実施結果

- 古賀市全体に比べ、リスクのある人の割合は全て低くなっています。

【リスクの状況】

■：市全体より高い項目

	運動器の機能低下	転倒リスク	閉じこもり傾向	低栄養状態	口腔機能の低下	認知機能の低下	うつ傾向	IADLの低下
古賀市全体 (n=1,535)	13.1%	28.4%	13.0%	2.1%	18.8%	35.9%	35.7%	13.1%
花見校区 (n=220)	11.4%	24.5%	7.7%	1.8%	17.3%	31.8%	35.5%	9.5%

- 古賀市全体に比べ、「ボランティアのグループ」、「スポーツ関係のグループやクラブ」、「趣味関係のグループ」、「学習・教養サークル」に参加した人の割合が高くなっています。

【ボランティア等へ「参加している」と回答した割合】

■：市全体より高い項目

	ボランティアのグループ	スポーツ関係のグループやクラブ	趣味関係のグループ	学習・教養サークル	老人クラブ	町内会・自治会	収入のある仕事
古賀市全体 (n=1,535)	14.0%	26.6%	31.9%	10.8%	10.1%	32.3%	21.6%
花見校区 (n=220)	15.4%	28.7%	32.3%	11.8%	6.4%	31.4%	19.7%

- 古賀市全体に比べ、企画・運営（お世話役）として「是非参加したい」と回答した人の割合は高く、「参加してもよい」と回答した人の割合は低くなっています。

【地域づくりの場への参加意向（企画・運営（お世話役）として）】

■：市全体より高い項目

	小計			参加したくない	無回答
		是非参加したい	参加してもよい		
古賀市全体 (n=1,535)	31.7%	3.0%	28.7%	61.9%	6.4%
花見校区 (n=220)	31.8%	3.2%	28.6%	63.6%	4.6%

⑤ 小学校別分析結果に基づく花見校区の特徴

- 「IADLの低下」についてリスクがある人の割合が、8小学校区の中で最も低くなっています。
- 介護予防サポーター人数が、8小学校区の中で最も多くなっています。
- 地域密着型サービス施設数は、8小学校区の中で最も多くなっています（小野校区と同数）

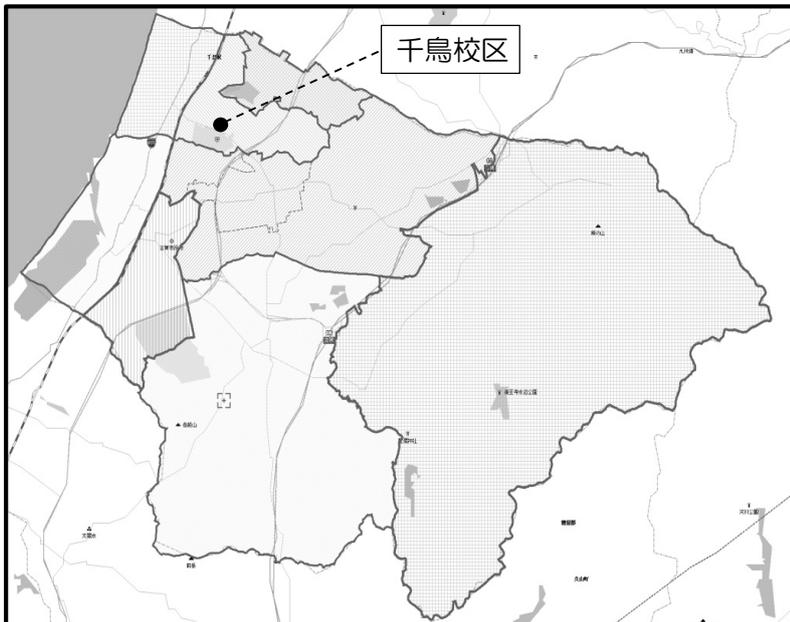
(6) 千鳥校区

① 基本情報

小学校区内人口	5,461人
高齢者人口	1,205人
高齢化率	22.1%
ひとり暮らし高齢者世帯数	289世帯
高齢者夫婦世帯数	284世帯
その他高齢者同居世帯数	15世帯
要介護（支援）認定者数	155人
要介護（支援）認定率	12.9%

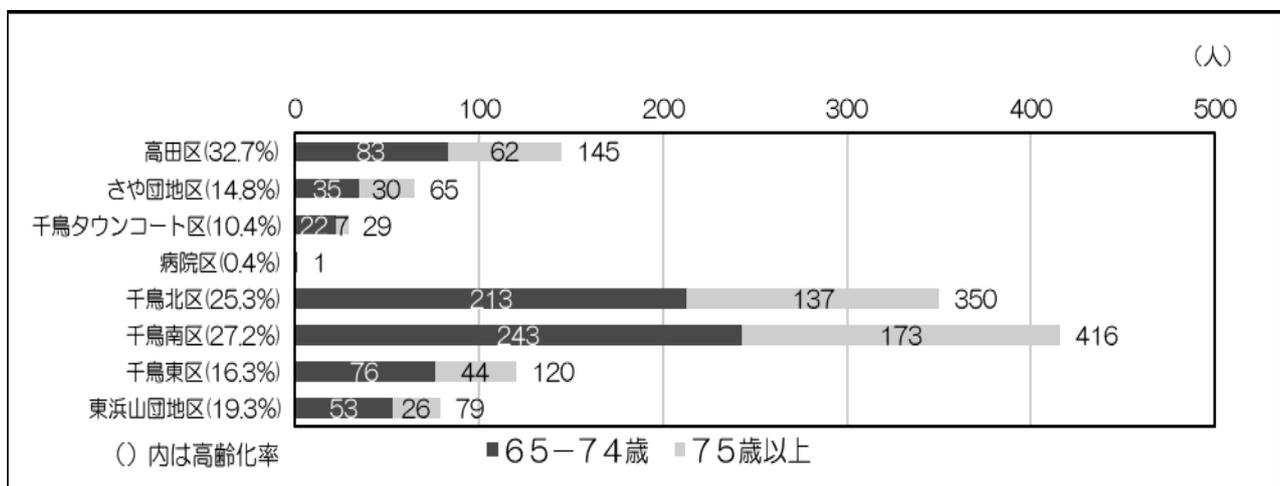
小学校区構成行政区
高田区、さや団地区、千鳥タウンコート区、病院区、千鳥北区、千鳥南区、千鳥東区、東浜山団地区

② 小学校区内の地域資源



入所施設	介護保険制度	1か所
	その他	0か所
通所施設	介護保険制度	1か所
	総合事業	0か所
地域密着型サービス施設		0か所
シニアクラブ会員		121人
介護予防サポーター		8人
介護予防活動登録団体		4団体
地域リハビリテーション		0か所
ヘルス・ステーション		0行政区

③ 行政区別の高齢化の状況



④ 高齢者等アンケート調査の実施結果

- 古賀市全体に比べ、「閉じこもり傾向」についてリスクのある人の割合が高くなっています。

【リスクの状況】

：市全体より高い項目

	運動器の機能低下	転倒リスク	閉じこもり傾向	低栄養状態	口腔機能の低下	認知機能の低下	うつ傾向	IADLの低下
古賀市全体 (n=1,535)	13.1%	28.4%	13.0%	2.1%	18.8%	35.9%	35.7%	13.1%
千鳥校区 (n=114)	12.3%	24.6%	13.2%	1.8%	13.2%	30.7%	33.3%	10.5%

- 古賀市全体に比べ、「趣味関係のグループ」、「老人クラブ」、「町内会・自治会」、「収入のある仕事」に参加した人の割合が高くなっています。

【ボランティア等へ「参加している」と回答した割合】

：市全体より高い項目

	ボランティアのグループ	スポーツ関係のグループやクラブ	趣味関係のグループ	学習・教養サークル	老人クラブ	町内会・自治会	収入のある仕事
古賀市全体 (n=1,535)	14.0%	26.6%	31.9%	10.8%	10.1%	32.3%	21.6%
千鳥校区 (n=114)	13.3%	24.6%	32.5%	10.6%	10.5%	33.4%	23.7%

- 古賀市全体に比べ、企画・運営（お世話役）として「是非参加したい」と回答した人の割合は高く、「参加してもよい」と回答した人の割合は低くなっています。

【地域づくりの場への参加意向（企画・運営（お世話役）として）】

：市全体より高い項目

	小計	参加意向		参加したくない	無回答
		是非参加したい	参加してもよい		
古賀市全体 (n=1,535)	31.7%	3.0%	28.7%	61.9%	6.4%
千鳥校区 (n=114)	29.8%	3.5%	26.3%	67.5%	2.7%

⑤ 小学校別分析結果に基づく千鳥校区の特徴

- 「口腔機能の低下」、「認知機能の低下」についてリスクがある人の割合が、8小学校区の中で最も低くなっています。
- 介護予防サポーター人数が、8小学校区の中で最も少なくなっています。
- 2019年度までに、地域密着型サービス施設（地域密着型介護老人福祉施設、小規模多機能型居宅介護）が開設される予定です。

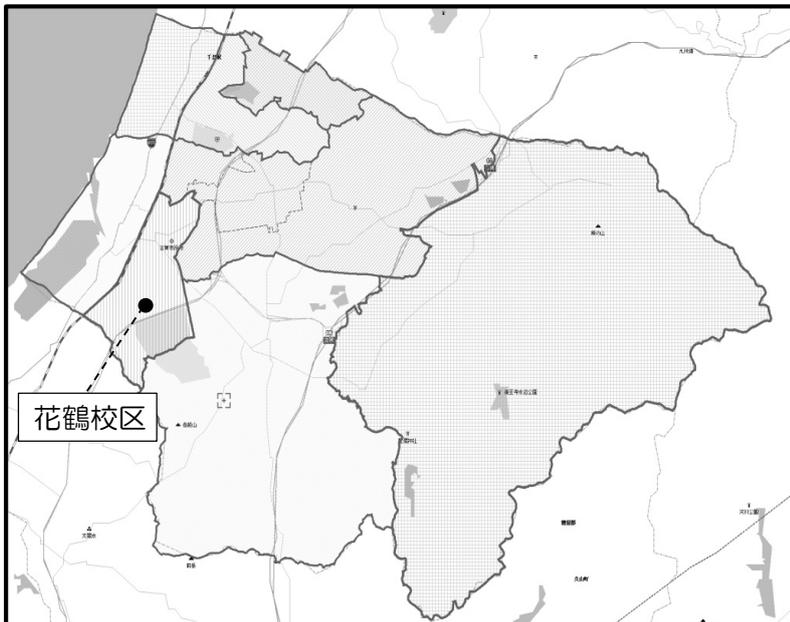
(7) 花鶴校区

① 基本情報

小学校区内人口	5,035人
高齢者人口	1,702人
高齢化率	33.8%
ひとり暮らし高齢者世帯数	450世帯
高齢者夫婦世帯数	397世帯
その他高齢者同居世帯数	15世帯
要介護（支援）認定者数	166人
要介護（支援）認定率	9.8%

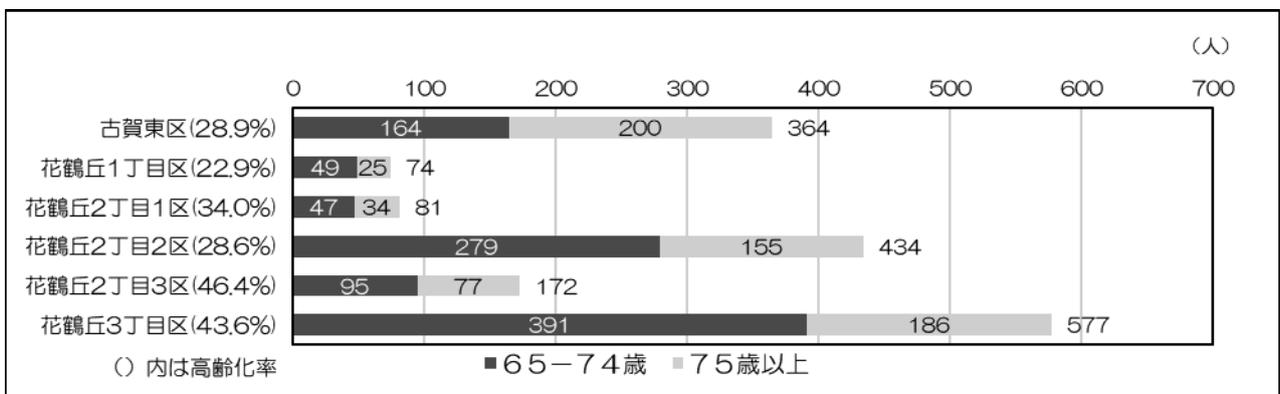
小学校区構成行政区
古賀東区、 花鶴丘1丁目区、 花鶴丘2丁目1区、 花鶴丘2丁目2区、 花鶴丘2丁目3区、 花鶴丘3丁目区

② 小学校区内の地域資源



入所施設	介護保険制度	0か所
	その他	1か所
通所施設	介護保険制度	1か所
	総合事業	1か所
地域密着型サービス施設		0か所
シニアクラブ会員		122人
介護予防サポーター		35人
介護予防活動登録団体		1団体
地域リハビリテーション		0か所
ヘルス・ステーション		2行政区

③ 行政区別の高齢化の状況



④ 高齢者等アンケート調査の実施結果

- 古賀市全体に比べ、「うつ傾向」についてリスクのある人の割合が高くなっています。

【リスクの状況】

■：市全体より高い項目

	運動器の機能低下	転倒リスク	閉じこもり傾向	低栄養状態	口腔機能の低下	認知機能の低下	うつ傾向	IADLの低下
古賀市全体 (n=1,535)	13.1%	28.4%	13.0%	2.1%	18.8%	35.9%	35.7%	13.1%
花鶴校区 (n=170)	11.8%	23.5%	10.6%	1.8%	17.6%	31.8%	36.5%	11.2%

- 古賀市全体に比べ、「ボランティアのグループ」、「スポーツ関係のグループやクラブ」、「趣味関係のグループ」、「学習・教養サークル」、「老人クラブ」、「町内会・自治会」に参加した人の割合が高くなっています。

【ボランティア等へ「参加している」と回答した割合】

■：市全体より高い項目

	ボランティアのグループ	スポーツ関係のグループやクラブ	趣味関係のグループ	学習・教養サークル	老人クラブ	町内会・自治会	収入のある仕事
古賀市全体 (n=1,535)	14.0%	26.6%	31.9%	10.8%	10.1%	32.3%	21.6%
花鶴校区 (n=170)	16.5%	28.2%	36.4%	11.8%	11.2%	34.7%	20.7%

- 古賀市全体に比べ、企画・運営（お世話役）として「是非参加したい」と回答した人の割合は低く、「参加してもよい」と回答した人の割合は高くなっています。

【地域づくりの場への参加意向（企画・運営（お世話役）として）】

■：市全体より高い項目

	小計			参加したくない	無回答
		是非参加したい	参加してもよい		
古賀市全体 (n=1,535)	31.7%	3.0%	28.7%	61.9%	6.4%
花鶴校区 (n=170)	43.5%	2.9%	40.6%	49.4%	7.1%

⑤ 小学校別分析結果に基づく花鶴校区の特徴

- 「転倒リスク」についてリスクがある人の割合が、8小学校区の中で最も低くなっています。
- 「ボランティアのグループ」に参加した人の割合が、8小学校区の中で最も高くなっています。
- 企画・運営（お世話役）として「是非参加したい」、「参加してもよい」と回答した人の合計割合が、8小学校区の中で最も高くなっています。
- 高齢化率が、8小学校区の中で最も高くなっています。
- 介護予防活動登録団体数が、8小学校区の中で最も少なくなっています。

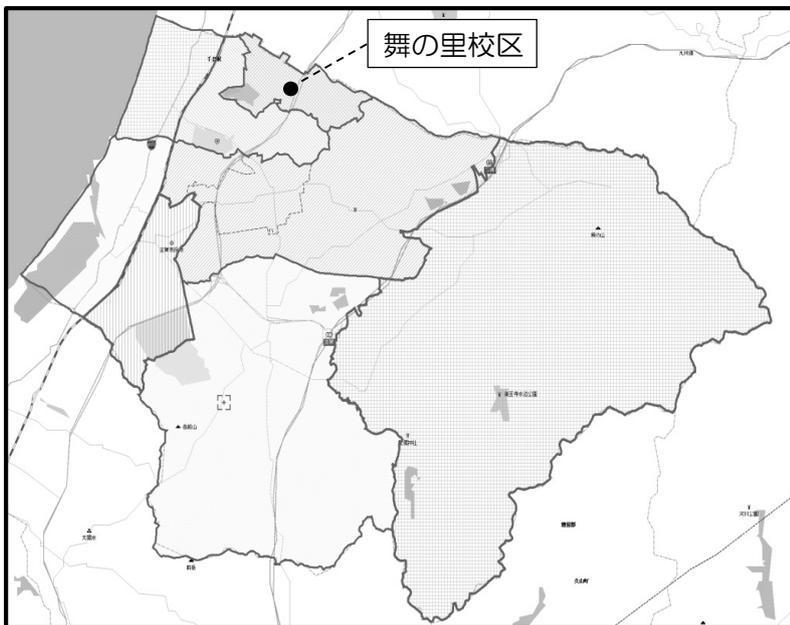
(8) 舞の里校区

① 基本情報

小学校区内人口	6,150人
高齢者人口	1,207人
高齢化率	19.6%
ひとり暮らし高齢者世帯数	145世帯
高齢者夫婦世帯数	330世帯
その他高齢者同居世帯数	8世帯
要介護(支援)認定者数	107人
要介護(支援)認定率	8.9%

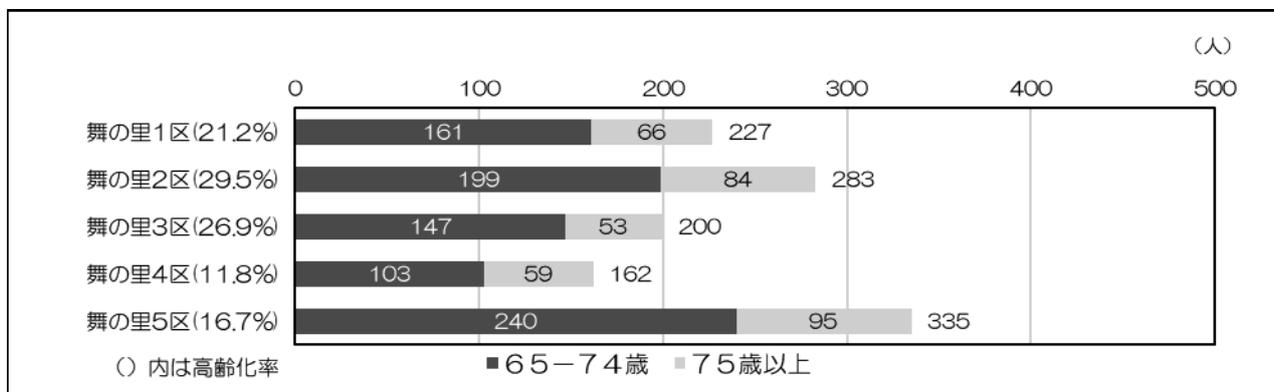
小学校区構成行政区
舞の里1区、舞の里2区、 舞の里3区、舞の里4区、 舞の里5区

② 小学校区内の地域資源



入所施設	介護保険制度	0か所
	その他	0か所
通所施設	介護保険制度	0か所
	総合事業	0か所
地域密着型サービス施設		0か所
シニアクラブ会員		30人
介護予防サポーター		20人
介護予防活動登録団体		2団体
地域リハビリテーション		0か所
ヘルス・ステーション		2行政区

③ 行政区別の高齢化の状況



④ 高齢者等アンケート調査の実施結果

- 古賀市全体に比べ、リスクのある人の割合は全て低くなっています。

【リスクの状況】

：市全体より高い項目

	運動器の機能低下	転倒リスク	閉じこもり傾向	低栄養状態	口腔機能の低下	認知機能の低下	うつ傾向	IADLの低下
古賀市全体 (n=1,535)	13.1%	28.4%	13.0%	2.1%	18.8%	35.9%	35.7%	13.1%
舞の里校区 (n=121)	7.4%	27.3%	6.6%	0.0%	14.9%	34.7%	33.1%	10.8%

- 古賀市全体に比べ、「ボランティアのグループ」、「スポーツ関係のグループやクラブ」、「趣味関係のグループ」、「収入のある仕事」に参加した人の割合が高くなっています。

【ボランティア等へ「参加している」と回答した割合】

：市全体より高い項目

	ボランティアのグループ	スポーツ関係のグループやクラブ	趣味関係のグループ	学習・教養サークル	老人クラブ	町内会・自治会	収入のある仕事
古賀市全体 (n=1,535)	14.0%	26.6%	31.9%	10.8%	10.1%	32.3%	21.6%
舞の里校区 (n=121)	14.9%	33.8%	38.1%	9.9%	4.9%	31.3%	25.6%

- 古賀市全体に比べ、企画・運営（お世話役）として「是非参加したい」、「参加してもよい」と回答した人の割合は高くなっています。

【地域づくりの場への参加意向（企画・運営（お世話役）として）】

：市全体より高い項目

	小計	参加意向		参加したくない	無回答
		是非参加したい	参加してもよい		
古賀市全体 (n=1,535)	31.7%	3.0%	28.7%	61.9%	6.4%
舞の里校区 (n=121)	40.5%	4.1%	36.4%	55.4%	4.1%

⑤ 小学校別分析結果に基づく舞の里校区の特徴

- 「運動器の機能低下」、「閉じこもり傾向」、「低栄養状態」についてリスクがある人の割合が、8小学校区の中で最も低くなっています。
- 「スポーツ関係のグループやクラブ」、「趣味関係のグループ」に参加した人の割合が、8小学校区の中で最も高くなっています。一方、「老人クラブ」に参加した人の割合が、8小学校区の中で最も低くなっています。
- 高齢化率が、8小学校区の中で最も低くなっています。
- 要介護（支援）認定率が、8小学校区の中で最も低くなっています。
- 入所施設、通所施設、地域密着型サービス施設がありません。
- シニアクラブ会員数が、8小学校区の中で最も少なくなっています。

【参考：小学校区別の分析】

○ 基本情報（小学校区別）

2017年9月末

	人口 (A)				高齢化率 (B/A)	世帯数	高齢者のみの世帯				高齢者のみ の世帯率	認定者数		認定率 (C/B)
	うち65歳以上①	65-74歳	75歳以上				ひとり暮らし高齢者	高齢者夫婦	その他高齢者同居	うち65歳以上②				
小野校区	6,449	1,573	919	654	24.4%	2,555	673	324	333	16	26.3%	185	180	11.4%
青柳校区	6,096	1,765	1,008	757	29.0%	2,511	760	368	370	22	30.3%	217	214	12.1%
古賀東校区	8,898	2,618	1,257	1,361	29.4%	3,810	1,203	597	578	28	31.6%	376	370	14.1%
古賀西校区	12,249	2,731	1,498	1,233	22.3%	5,317	1,382	734	617	31	26.0%	354	349	12.8%
花見校区	8,335	1,884	1,052	832	22.6%	3,460	897	433	444	20	25.9%	248	243	12.9%
千鳥校区	5,461	1,205	726	479	22.1%	2,326	588	289	284	15	25.3%	163	155	12.9%
花鶴校区	5,035	1,702	1,025	677	33.8%	2,464	862	450	397	15	35.0%	169	166	9.8%
舞の里校区	6,150	1,207	850	357	19.6%	2,267	483	145	330	8	21.3%	113	107	8.9%
市外												80	80	
合計	58,673	14,685	8,335	6,350	25.0%	24,710	6,848	3,340	3,353	155	27.7%	1,905	1,864	12.7%

○ 地域資源

	入所施設数		通所施設数		地域密着型サービス 施設数	シニアクラブ 会員人数	介護予防 サポーター人数	介護予防活動 登録団体数	地域 リハビリテーション 箇所数	ヘルス・ ステーション 設置行政区数
	介護保険制度	その他	介護保険制度	総合事業						
小野校区	3	2	3	3	4	192	20	5	1	0
青柳校区	4	2	3	2	2	129	11	5	1	0
古賀東校区	0	1	5	5	1	336	39	7	2	2
古賀西校区	2	3	6	6	2	362	44	4	0	1
花見校区	1	4	5	3	4	156	58	6	0	2
千鳥校区	1	0	1	0	0	121	8	4	0	0
花鶴校区	0	1	1	1	0	122	35	1	0	2
舞の里校区	0	0	0	0	0	30	20	2	0	2
古賀市全体	11	13	24	20	13	1,448	235	34	4	9

○ 基本情報（行政区別）

2017年9月末

	行政区	人口 (A)				高齢化率 (B/A)	世帯数	高齢者のみの世帯				高齢者のみ の世帯率	認定者数		認定率 (C/B)
		うち65歳以上①	65-74歳	75歳以上				ひとり暮らし高齢者	高齢者夫婦	その他高齢者同居	うち65歳以上②				
小野校区	薦野区	1,832	501	279	222	27.3%	746	231	126	98	7	31.0%	69	67	13.4%
	米多比区	1,973	430	266	164	21.8%	716	178	75	97	6	24.9%	53	52	12.1%
	薬王寺区	781	173	86	87	22.2%	280	65	32	33	0	23.2%	14	14	8.1%
	小山田区	340	129	78	51	37.9%	135	51	24	26	1	37.8%	16	15	11.6%
	谷山区	1,523	340	210	130	22.3%	678	148	67	79	2	21.8%	33	32	9.4%
青柳校区	新原区	371	162	75	87	43.7%	176	88	56	31	1	50.0%	32	32	19.8%
	今在家区	594	123	51	72	20.7%	252	47	24	22	1	18.7%	9	9	7.3%
	町川原1区	780	289	123	166	37.1%	325	126	73	45	8	38.8%	48	48	16.6%
	町川原2区	985	263	191	72	26.7%	416	122	56	65	1	29.3%	26	26	9.9%
	青柳区	820	299	162	137	36.5%	325	112	53	54	5	34.5%	41	40	13.4%
	小竹区	2,546	629	406	223	24.7%	1,017	265	106	153	6	26.1%	61	59	9.4%
古賀東校区	筵内区	1,279	462	229	233	36.1%	525	194	84	105	5	37.0%	58	55	11.9%
	久保区	1,863	423	222	201	22.7%	754	169	81	85	3	22.4%	65	64	15.1%
	久保西区	1,043	356	166	190	34.1%	445	172	86	79	7	38.7%	54	53	14.9%
	中央区	741	303	102	201	40.9%	328	139	64	73	2	42.4%	55	55	18.2%
	古賀団地区	515	215	86	129	41.7%	231	103	51	48	4	44.6%	36	36	16.7%
	庄北区	1,462	366	186	180	25.0%	644	180	95	82	3	28.0%	48	47	12.8%
	庄南区	1,995	493	266	227	24.7%	883	246	136	106	4	27.9%	60	60	12.2%
古賀西校区	古賀南区	1,604	417	240	177	26.0%	804	214	112	93	9	26.6%	48	47	11.3%
	古賀北区	3,053	688	348	340	22.5%	1,429	387	234	144	9	27.1%	102	100	14.5%
	中川区	2,152	587	321	266	27.3%	928	294	158	132	4	31.7%	97	96	16.4%
	日吉台区	1,005	474	275	199	47.2%	451	213	76	134	3	47.2%	44	44	9.3%
	鹿部区	4,435	565	314	251	12.7%	1,705	274	154	114	6	16.1%	63	62	11.0%
花見校区	花見南区	2,192	600	296	304	27.4%	955	283	147	128	8	29.6%	96	95	15.8%
	花見東1区	3,095	548	335	213	17.7%	1,208	263	111	150	2	21.8%	61	58	10.6%
	花見東2区	2,915	701	400	301	24.0%	1,226	336	165	161	10	27.4%	86	85	12.1%
	北花見区	133	35	21	14	26.3%	71	15	10	5	0	21.1%	5	5	14.3%
千鳥校区	高田区	443	145	83	62	32.7%	192	65	35	29	1	33.9%	16	16	11.0%
	さや団地区	439	65	35	30	14.8%	180	40	22	17	1	22.2%	13	13	20.0%
	千鳥夕ウソコート区	278	29	22	7	10.4%	101	16	7	9	0	15.8%	3	3	10.3%
	病院区	246	1	1	0	0.4%	126	1	1	0	0	0.8%	0	0	0.0%
	千鳥北区	1,381	350	213	137	25.3%	561	156	60	96	0	27.8%	48	46	13.1%
	千鳥南区	1,530	416	243	173	27.2%	710	211	125	78	8	29.7%	64	61	14.7%
	千鳥東区	734	120	76	44	16.3%	278	55	18	34	3	19.8%	16	13	10.8%
	東浜山団地区	410	79	53	26	19.3%	178	44	21	21	2	24.7%	3	3	3.8%
花鶴校区	古賀東区	1,261	364	164	200	28.9%	613	193	125	63	5	31.5%	61	61	16.8%
	花鶴丘1丁目区	323	74	49	25	22.9%	147	35	15	20	0	23.8%	4	3	4.1%
	花鶴丘2丁目1区	238	81	47	34	34.0%	113	42	14	27	1	37.2%	7	7	8.6%
	花鶴丘2丁目2区	1,519	434	279	155	28.6%	855	267	186	76	5	31.2%	27	26	6.0%
	花鶴丘2丁目3区	371	172	95	77	46.4%	159	78	29	48	1	49.1%	19	19	11.0%
	花鶴丘3丁目区	1,323	577	391	186	43.6%	577	247	81	163	3	42.8%	51	50	8.7%
舞の里校区	舞の里1区	1,070	227	161	66	21.2%	398	82	19	62	1	20.6%	23	22	9.7%
	舞の里2区	958	283	199	84	29.5%	380	118	34	83	1	31.1%	25	24	8.5%
	舞の里3区	743	200	147	53	26.9%	289	88	20	65	3	30.4%	15	14	7.0%
	舞の里4区	1,378	162	103	59	11.8%	471	70	31	38	1	14.9%	20	20	12.3%
	舞の里5区	2,001	335	240	95	16.7%	729	125	41	82	2	17.1%	30	27	8.1%
市外												80	80		
合計		58,673	14,685	8,335	6,350	25.0%	24,710	6,848	3,340	3,353	155	27.7%	1,905	1,864	12.7%

○ リスクの状況

	運動器の機能低下	転倒リスク	閉じこもり傾向	低栄養状態	口腔機能の低下	認知機能の低下	うつ傾向	IADLの低下
小野校区(n=185)	14.1%	29.7%	18.9%	2.2%	21.6%	42.2%	36.8%	11.9%
青柳校区(n=174)	16.1%	28.7%	14.9%	2.3%	19.5%	36.2%	35.1%	19.5%
古賀東校区(n=290)	14.8%	33.8%	15.2%	2.8%	20.0%	41.4%	40.0%	15.9%
古賀西校区(n=261)	12.3%	29.1%	13.0%	1.9%	19.9%	33.7%	32.2%	11.5%
花見校区(n=220)	11.4%	24.5%	7.7%	1.8%	17.3%	31.8%	35.5%	9.5%
千鳥校区(n=114)	12.3%	24.6%	13.2%	1.8%	13.2%	30.7%	33.3%	10.5%
花鶴校区(n=170)	11.8%	23.5%	10.6%	1.8%	17.6%	31.8%	36.5%	11.2%
舞の里校区(n=121)	7.4%	27.3%	6.6%	0.0%	14.9%	34.7%	33.1%	10.8%
古賀市全体(n=1,535)	13.1%	28.4%	13.0%	2.1%	18.8%	35.9%	35.7%	13.1%

○ ボランティア等へ「参加している」と回答した割合

	ボランティアのグループ	スポーツ関係のグループやクラブ	趣味関係のグループ	学習・教養サークル	老人クラブ	町内会・自治会	収入のある仕事
小野校区(n=185)	10.2%	20.6%	26.4%	7.0%	12.4%	24.8%	23.2%
青柳校区(n=174)	9.8%	19.0%	25.7%	8.1%	15.5%	35.6%	27.4%
古賀東校区(n=290)	16.5%	30.3%	32.8%	12.4%	8.9%	36.6%	19.6%
古賀西校区(n=261)	14.6%	27.9%	33.3%	12.6%	11.1%	29.9%	19.1%
花見校区(n=220)	15.4%	28.7%	32.3%	11.8%	6.4%	31.4%	19.7%
千鳥校区(n=114)	13.3%	24.6%	32.5%	10.6%	10.5%	33.4%	23.7%
花鶴校区(n=170)	16.5%	28.2%	36.4%	11.8%	11.2%	34.7%	20.7%
舞の里校区(n=121)	14.9%	33.8%	38.1%	9.9%	4.9%	31.3%	25.6%
古賀市全体(n=1,535)	14.0%	26.6%	31.9%	10.8%	10.1%	32.3%	21.6%

○ 地域づくりの場への参加意向（企画・運営（お世話役）として）

	是非参加したい	参加してもよい	参加したくない	無回答
小野校区(n=185)	3.8%	23.2%	63.8%	9.2%
青柳校区(n=174)	2.9%	28.2%	62.6%	6.3%
古賀東校区(n=290)	2.1%	28.6%	61.0%	8.3%
古賀西校区(n=261)	2.3%	23.4%	68.2%	6.1%
花見校区(n=220)	3.2%	28.6%	63.6%	4.6%
千鳥校区(n=114)	3.5%	26.3%	67.5%	2.7%
花鶴校区(n=170)	2.9%	40.6%	49.4%	7.1%
舞の里校区(n=121)	4.1%	36.4%	55.4%	4.1%
古賀市全体(n=1,535)	3.0%	28.7%	61.9%	6.4%

6. 古賀市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画 (平成27～29年度)の評価

本計画の課題を整理するために、古賀市介護保険運営協議会において、古賀市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（平成27～29年度）の評価を行いました。

(1) 平成27～29年度計画の評価

平成27～29年度計画で示された62の事業について、以下の基準により評価を行いました。評価結果は以下のとおりです。

全体を見ると、「◎：計画の目標値を上回っている」が21.0%、「○：計画どおり進んでいる」が61.3%となり、あわせて82.3%となっています。

【図表42：評価結果】

基本施策	取組	事業数	進捗		
			◎	○	△
(1) 健康づくりと自立した 日常生活の支援	①地域での健康づくりと介護予防の推進	12	6	6	0
	②介護予防サービスの効果的・効率的な実施	4	0	4	0
	③社会参加と生きがいの充実	9	2	5	2
(2) 地域での生活を支援する 体制の充実	①医療や介護等の専門職の連携体制の整備	4	0	3	1
	②認知症施策の推進	5	1	4	0
	③相談支援機能・権利擁護体制の充実	5	2	3	0
	④地域での見守り体制の充実	3	1	1	1
(3) 高齢者を支援するサー ビスの充実	①生活支援サービスの充実	10	0	9	1
	②住み慣れた地域で暮らすための住まい等の整備	2	0	1	1
	③介護保険事業の適正かつ円滑な運営	3	1	2	0
合計		57	13	38	6
割合			21.0%	61.3%	9.7%
【◎：計画の目標値を上回っている】+【○：計画どおり進んでいる】⇒82.3%					

評価の基準について

評価	基準とする内容
◎	計画の目標値を上回っている
○	計画どおり進んでいる
△	計画の目標値を下回っている

(2) 取組の概要と課題

平成 27～29 年度計画について、評価の基準指標となった主な取組の概要と課題は以下のとおりです。

【図表 43：取組の概要と課題】

基本施策	取組の概要と課題
基本施策 1 健康づくりと自立した日常生活の支援	① 地域での健康づくりと介護予防の推進 <ul style="list-style-type: none"> ・子どもから高齢者までのあらゆる世代を対象とした市民主体の健康づくり・介護予防活動を支援するヘルス・ステーションを設置した。 ・市民（地域）の健康づくり・介護予防を推進する人材育成に取り組み、地域活動の活性化を図った。 《課題》 <i>健康づくりや介護予防の意識付けに対する地域格差の解消</i>
	② 介護予防サービスの効果的・効率的な実施 <ul style="list-style-type: none"> ・介護予防・日常生活支援総合事業を実施し、多様なサービスを実施した。 ・基本チェックリストによる事業対象者の抽出により、早期のサービス利用が可能となった。 《課題》 <i>サービスが必要な市民の早期発見・対応を推進するため、地域や事業所との連携と支援の担い手となる人材育成の強化</i>
	③ 社会参加と生きがいづくりの充実 <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者外出促進事業は「おでかけハンドブック」による地域活動の周知を図り、高齢者の引きこもりや孤立予防につながる支援を行った。高齢者外出促進事業への参加者は年々増加している。 ・地域活動支援センター「ゆい」を、一体的な地域づくり・人材育成を行う場として整備した。 《課題》 <i>社会参加による生涯現役で活躍できる場づくりの必要性</i>

基本施策	取組の概要と課題
基本施策 2 地域での生活を支援する体制の充実	① 医療や介護等の専門職の連携体制の整備 <ul style="list-style-type: none"> ・市内の医療、介護、福祉等の多職種からなる市在宅医療・介護連携協議会「コスモスネット」を設置し、研修会を通じた連携を図った。 ・介護サービス事業所の相互連携や資質向上を目的とした自主運営の各種ネットワークを構築し支援を行った。 《課題》 <i>在宅介護を推進するための医療機関や専門職との連携の強化</i>

	<p>② 認知症施策の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知症の状態に応じた適切なサービスの流れを掲載した「認知症ケアパス」を作成した。 ・もの忘れ相談ルームでの認知症簡易チェックを実施し、認知症の早期発見に努めた。 <p>《課題》</p> <p><i>認知症に対する正しい知識の普及・啓発</i> <i>認知症高齢者とその家族を支援する体制づくり</i> <i>認知症状のある高齢者の早期発見</i></p>
	<p>③ 相談支援機能・権利擁護体制の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市民が成年後見活動を行う「市民後見人養成講座」を実施し、市民後見人の育成を行った。 <p>《課題》</p> <p><i>地域包括支援センター機能の周知と相談体制の充実</i></p>
	<p>④ 地域での見守り体制の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ひとり暮らし高齢者、高齢者夫婦世帯の増加に対し、災害時の要援護者登録、民間事業者等による日常業務での見守りを行った。 <p>《課題》</p> <p><i>民間事業者等と連携を図ることでの見守り体制の更なる充実</i></p>

基本目標	取組の概要と課題
<p>基本施策 3</p> <p>高齢者を支援するサービスの充実</p>	<p>① 生活支援サービスの充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域における生活支援の担い手の育成・発掘や地域資源の開発・ネットワーク化を行う生活支援コーディネーターを配置した。 ・ひとり暮らし高齢者の不安解消を目的とした「安否確認緊急対応コール事業」を充実し、24時間365日の相談体制を構築した。 <p>《課題》</p> <p><i>地域活動のサポートと連携、体制整備の充実</i></p>
	<p>② 住み慣れた地域で暮らすための住まい等の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者が住み慣れた地域で暮らすための住まい等の整備を行った。 <p>《課題》</p> <p><i>高齢化の状況に応じた施設整備の検討</i></p>
	<p>③ 介護保険事業の適正かつ円滑な運営</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護給付費適正化事業により、適正なケアマネジメントを強化した。 ・「介護保険べんり帳」「事業所ガイドブック」等によるパンフレットにより、介護保険に関する情報提供に努めた。 <p>《課題》</p> <p><i>介護者と支援者に対する適正サービスの情報提供</i></p>

7. 現状と課題の整理

高齢者を取りまく現状分析や市民ニーズ調査、そして平成27～29年度計画の評価から明らかになった特徴をもとに、古賀市が重点的に取り組むべき課題を抽出しました。

【図表44：現状と課題の整理】 ※特徴の根拠 ⇒ 現：現状、市：市民ニーズ調査

現状・市民意向から見る特徴	課題	
<ul style="list-style-type: none"> ひとり暮らし高齢者、高齢者夫婦世帯など介護や支援・見守りの必要な人が増加している 現 	地域 支 え 合 い 体 制	<ul style="list-style-type: none"> 地域における生活支援の担い手の育成や発掘などの地域資源の開発 生活支援コーディネーターによる地域活動のサポートや連携 多様なニーズを満たす様々な介護予防活動の充実
<ul style="list-style-type: none"> 70.5%の人が住み慣れた自宅での介護を望ましいと考えている 市 		
<ul style="list-style-type: none"> 老人クラブへの参加は10.1%程度である 市 		
<ul style="list-style-type: none"> 企画・運営（お世話役）として参加したいと考えている高齢者は31.7%となっており、全国の自治体より低かった 市 		
<ul style="list-style-type: none"> ボランティアへの参加頻度には地域間格差がある 市 		
<ul style="list-style-type: none"> 地域での健康づくり・介護予防に対する意識に地域格差がある 市 		
<ul style="list-style-type: none"> 地域活動支援センター「ゆい」を、一体的な地域づくり・人材育成を行う場として整備した 現 		
<ul style="list-style-type: none"> 高齢者外出促進事業への参加者は年々増加している 現 		
<ul style="list-style-type: none"> 要介護（支援）新規認定に至った原因疾病の30.5%は認知症である 現 	認知 症 施 策	<ul style="list-style-type: none"> 認知症ケアパスの活用や地域と連携して認知症が疑われる人の早期把握 本人及びその家族を含めた支援につながる仕組みづくりの構築
<ul style="list-style-type: none"> 認知症高齢者日常生活自立度Ⅱ以上の要介護（支援）認定者は年々増加している 現 		
<ul style="list-style-type: none"> もの忘れが多いと感じると回答した高齢者が35.9%いる 市 		
<ul style="list-style-type: none"> 介護者の34.2%が認知症状への対応に不安を感じている 市 		
<ul style="list-style-type: none"> 認知症専門チームの活動を希望している 市 		
<ul style="list-style-type: none"> 地域での認知症状の疑いがある人の把握が十分ではない 現 		
<ul style="list-style-type: none"> 認知症の状態に応じた適切なサービスの流れを掲載した「認知症ケアパス」を作成した 現 		

<ul style="list-style-type: none"> ・介護支援専門員の66.0%以上が主治医との連携が困難だと感じている <input type="checkbox"/>市 	在宅医療・介護連携	<ul style="list-style-type: none"> ・医療・介護・福祉の関係団体の連携強化を図るための体制づくり
<ul style="list-style-type: none"> ・多職種間での情報共有や連携強化を希望している <input type="checkbox"/>市 		
<ul style="list-style-type: none"> ・市内の医療、介護、福祉等の多職種からなる市在宅医療 ・介護連携協議会「コスモスネット」を設置し、研修会を通じた連携を図った <input type="checkbox"/>現 		
<ul style="list-style-type: none"> ・介護サービス事業所の相互連携や資質向上を目的とした自主運営の各種ネットワークを構築し支援を行った <input type="checkbox"/>現 		
<ul style="list-style-type: none"> ・認知症が対応できる介護サービス（通所サービスやグループホーム等）の充実を希望している <input type="checkbox"/>市 	地域密着型サービス	<ul style="list-style-type: none"> ・住み慣れた地域や自宅で生活できるような地域密着型サービスの整備や推進
<ul style="list-style-type: none"> ・在宅で療養生活を送る医療ニーズの高い要介護3以上の高齢者の60.0%は訪問系サービスを利用している <input type="checkbox"/>市 		
<ul style="list-style-type: none"> ・24時間対応可能な訪問サービスの充実を希望している <input type="checkbox"/>市 		

第3章 地域包括ケアシステムの 構築に向けて

1. 基本理念と基本目標
2. 計画の体系と古賀市版地域包括ケアシステム
3. 基本施策について

1. 基本理念と基本目標

本計画で掲げる基本理念を実現していくため、また地域包括ケアシステムの更なる推進を図るため、以下の基本目標を設定しました。

■基本理念

住み慣れた地域でともに支えあい、
最期まで安心して暮らせるまちづくり

【基本理念の視点】

- ① 高齢者の尊厳の確保
- ② 活力ある高齢期の実現
- ③ 介護予防の推進
- ④ とともに生きるまちづくり
- ⑤ 利用者本位のサービスの確立

■基本目標

1. みんなで支え合う地域づくりをしよう

地域で生きがいを持ちながら安心して暮らし続けていくためには、地域住民や地域で活動する団体同士が「自分たちの地域は、自分たちの手でつくる」という意識をもって、互いに協力・連携し、地域の課題解決や助け合い活動を生み出すことが大切です。

今後、高齢者自身も介護予防活動に参加し、まちづくりの担い手となって身近な地域で活躍ができる場をつくることで、みんなで支え合う地域づくりができます。

2. 住み慣れた地域で最期まで暮らしたい

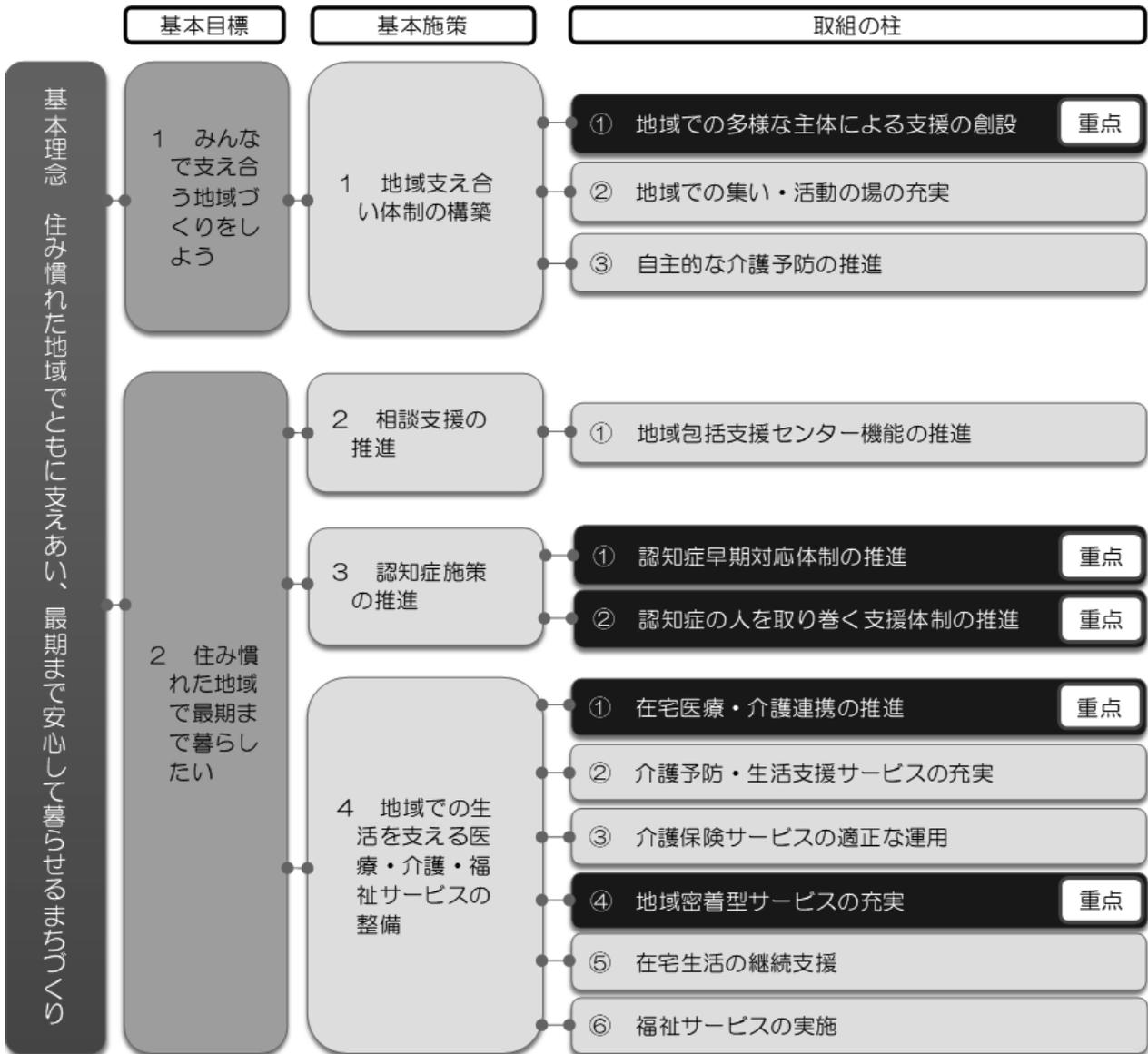
高齢者が住み慣れた地域で尊厳のある暮らしを続けることができるようにするためには、個々のニーズや状態の変化に応じて、介護や医療の専門的なサービスが一体的に切れめなく提供されることが必要です。

認知症高齢者施策の推進や相談体制が充実することで、高齢者のみならずその家族等も安心して地域で生活し続けることができます。

2. 計画の体系と古賀市版地域包括ケアシステム

(1) 計画の体系

本計画では、基本理念及び基本目標を実現するため、4つの基本施策を設定し、その下に、取組の柱を設定しました。また、本計画では重点的な取組を5つ設定しました。



取組の柱の下に設定した事業・取組内容は以下の通りです。

取組の柱	事業・取組内容	掲載ページ
① 地域での多様な主体による支援の創設 重点	(ア) 地域活動サポートセンター事業「ゆい」	P68
	(イ) 生活支援コーディネーターの配置	P69
	(ウ) 地域支え合いネットワークの構築	P69
	(エ) 介護予防サポーター事業	P69
	(オ) 介護予防サポーター育成事業	P70
	(カ) 健康づくり推進員育成事業	P70
	(キ) 介護予防支援センター事業（ふれあいセンター「りん」）	P70
	(ク) シルバー人材センター支援事業	P71
	(ケ) シニアクラブ活動支援事業	P71
	(コ) 地域ケア会議の充実	P71
	(サ) 介護予防把握事業	P71
② 地域での集い・活動の場の充実	(シ) ヘルス・ステーション事業の推進	P73
	(ス) 介護予防活動の普及・啓発（いきいきボールンピック・運動・音楽教室）	P74
	(セ) 地域リハビリテーション活動支援事業	P74
	(ソ) サロン活動・生活支援の充実	P74
	(タ) 高齢者生きがいづくり支援事業（「えんがわ」）	P75
	(チ) 介護予防・活動支援事業（「しゃんしゃん」）	P75
	(ツ) 健康や介護に関する講座の推進	P76
③ 自主的な介護予防の推進	(テ) 特定健診・保健指導等の推進	P76
	(ト) 高齢者外出促進事業	P77
	(ナ) 高齢者ライフプランニング事業	P77
① 地域包括支援センター機能の推進	(ア) 高齢者総合相談事業	P80
	(イ) 高齢者虐待対策事業	P80
	(ウ) 介護サービス事業所との連携	P80
	(エ) ★ 地域包括支援センター事業評価	P80
① 認知症早期対応体制の推進 重点	(ア) 認知症地域支援推進員の活動	P83
	(イ) 認知症初期集中支援チーム	P83
② 認知症の人を取り巻く支援体制の推進 重点	(ウ) 認知症早期発見事業（出前講座、もの忘れ相談ルーム）	P83
	(エ) ★ 認知症ケアパスの周知	P84
	(オ) 認知症高齢者等徘徊SOSネットワーク事業	P85
	(カ) 認知症サポーターキャラバン事業	P85
	(キ) ★ 認知症カフェの推進	P86
	(ク) 成年後見制度利用支援事業	P86
	(ケ) 市民後見推進事業	P86
① 在宅医療・介護連携の推進 重点	(ア) 多職種連携の充実	P90
	(イ) 医療・介護連携に関する普及啓発	P90
	(ウ) 医療・介護連携に関する関係市町との連携	P90
	(エ) とびうめネットの普及	P90
	(オ) ★ 音取りに関する普及啓発	P90
	(カ) 訪問型サービス事業	P91
② 介護予防・生活支援サービスの充実	(キ) 通所型サービス事業	P91
	(ク) 介護予防ケアマネジメント事業	P92
	(ケ) 介護給付適正化事業	P93
③ 介護保険サービスの適正な運用	(コ) 事業所実地指導	P93
	(サ) 低所得者等の負担軽減	P93
	(シ) ★ 新たな介護保険施設の創設	P93
	(ス) 介護サービスに関する啓発と情報提供	P93
④ 地域密着型サービスの充実 重点	(セ) 地域密着型サービスの整備促進	P94
⑤ 在宅生活の継続支援	(ソ) ひとり暮らし高齢者等見守り活動	P95
	(タ) 災害時要援護者対策事業	P96
	(チ) 社会福祉協議会による権利擁護事業	P96
	(ツ) 在宅高齢者介護用品（紙おむつ）給付事業	P96
	(テ) 配食サービス事業	P97
	(ト) 安否確認緊急対応コール事業	P97
	(ナ) 介護を行う家族等の支援	P97
	(ニ) ★ 介護離職ゼロに向けた取り組み	P97
	(ヌ) 養護老人ホーム入所措置事業	P98
	(ネ) 緊急一時保護事業	P98
⑥ 福祉サービスの実施	(ノ) はり・きゅう施術料助成事業	P98
	(ハ) 在日外国人高齢者福祉給付金支給事業	P99
	(ヒ) 要介護高齢者等住宅改修費補助事業	P99

※ 「★」付きは、第7期計画での新規事業・新規取組

3. 基本施策について

基本目標 1 みんなで支え合う地域づくりをしよう

基本施策 1

地域支え合い体制の構築

■将来のめざす姿

地域活動サポートセンター「ゆい」を拠点として、地域住民とともに介護予防と生活支援の充実を図り、高齢者が住み慣れた地域の中で支え合いながら、最期まで安心して暮らすことができる地域づくりをめざします。

■現状と課題

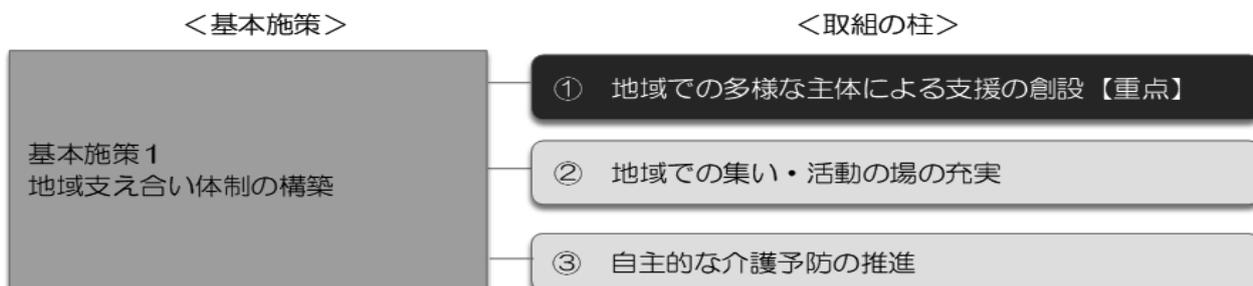
高齢者福祉に関するアンケートにおいて、70.5%の高齢者が家族や介護サービスの支援を受けながら最期まで住み慣れた地域で生活を続けたいと回答しています。今後、ますます高齢化が進展する中、高齢者が住み慣れた地域で元気に暮らし続けるためには、高齢者の身近な場所に、介護予防活動と日常生活支援を充実させていくことが必要となります。

これまで市民（地域）の健康づくり・介護予防を推進する人材育成に取り組み、地域活動の活性化を図ってきましたが、健康づくり・介護予防の取組に対する意識の地域間格差があることが課題となっています。また、より地域の介護予防活動や日常生活の支え合いを充実させるためには、地域における生活支援の担い手の育成や発掘などの地域資源の開発、生活支援コーディネーターによる地域活動のサポートや連携など、地域で支え合う体制整備を行う必要があります。

■施策の方向性 ～今後3年間の取組方針～

高齢者の身近な場所で、介護予防と日常生活支援の充実のために、高齢者の自立心を高めながら、地域の様々な社会資源を見える化し、多様な主体によって支え合う体制を整備していきます。

■基本施策の展開



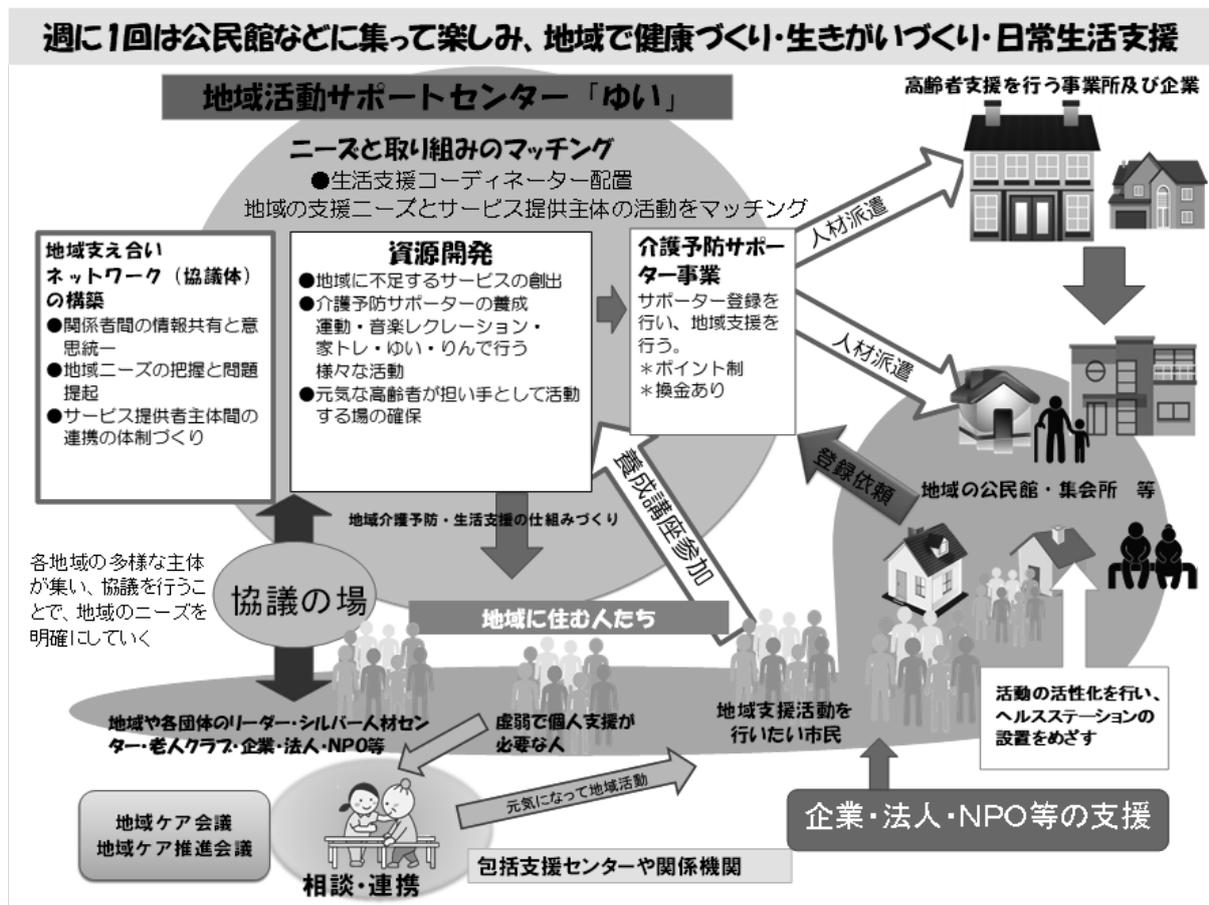
■計画期間の主な取組

1-① 地域での多様な主体による支援の創設【重点】

「地域活動における地域の助け合いや社会参画を行うことが自分の介護予防につながる」という考え方に沿った地域づくりを行い、本人の自発的な意欲に基づく、継続的な介護予防の実施や、地域の多様な主体による生活支援の確保を推進します。

また、地域ケア会議の開催等による医療や介護等の専門職の連携体制の整備を図ります。

【地域活動サポートセンター「ゆい」を拠点とした、介護予防と生活支援のイメージ】



取組（ア） 地域活動サポートセンター事業「ゆい」

拡充↑

地域活動サポートセンター「ゆい」は、介護予防及び生活支援の地域活性化のための拠点として位置付け、地域の健康づくりや生きがいづくり等のサロン活動の推進やそれにもなう人材育成、地域のニーズと人材も含むマッチングなどを行います。

また、本センターに生活支援コーディネーターを配置し、地域支え合いネットワークの拠点として、社会福祉協議会と連携し、地域の介護予防と生活支援の充実を図ります。

取組（イ） 生活支援コーディネーターの配置

拡充↑

生活支援コーディネーターを配置し、地域に入りこみながら地域状況を把握し、地域の支え合いが育つような地域活動や人間関係を掘り起こし、それぞれの活動の継続や拡大・改善に向け相談を受け、社会資源のマッチングを行います。また、技術的な支援や、必要に応じて、財政的な支援を行うことで、地域資源として組織化していくよう取り組みます。

取組（ウ） 地域支え合いネットワークの構築

拡充↑

地域で介護予防・生活支援の充実を図るため、協議の場となる地域支え合いネットワーク(協議体)を構築します。地域の中から出てくる支援ニーズを基礎として地域のあらゆる資源等を探り、地域では解決できない課題は、行政・法人・NPO・シルバー人材センター等多様な主体が支援する中で解決の方法を見いだしていきます。

【地域支え合いネットワーク（協議体）の役割】

- ① 地域のニーズと資源の見える化・問題提起及び学びの場
- ② 高齢者を取り巻く地域のめざす姿を統一する場
- ③ 高齢者の介護予防や生活支援のネットワークを作る場
- ④ 地域に必要な高齢者サービスを創造する場
- ⑤ 地域の多様な主体への依頼の場
- ⑥ 地域のニーズと地域資源とのマッチングの場

取組（エ） 介護予防サポーター事業

拡充↑

高齢者等が介護施設や地域において介護予防のサポートを行う活動に対し、ポイントを付与し、もらったポイントに応じて、謝礼を受け取ることができる事業を通して、地域の介護予防の活性化と、高齢者の社会参加や生きがいづくりを推進します。

指標 介護予防サポーター年度登録数

実績			目標値		
2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
—	213人	235人	260人	330人	350人

取組（オ） 介護予防サポーター育成事業

拡充↑

身近な地域で、健康づくりや介護予防活動の活性化をめざし、運動活動（玄米ニギニギ体操・家トレ・ボール体操等）・音楽活動（音楽レクリエーション・鍵盤ハーモニカ）などの支援を行う人材を育成します。また、フォローアップ講座や連絡会を通し、サポーターのスキルアップや仲間づくりを行います。

指標 介護予防サポーター養成人数

実績			目標値		
2015年度	2016年度	2017年度 (見込み)	2018年度	2019年度	2020年度
54人	61人	70人	75人	80人	85人

取組（カ） 健康づくり推進員育成事業

拡充↑

健康づくり推進員は、地域や学校・企業での健康測定会を通して、子どもから高齢者まで幅広い世代の市民（地域）の健康づくりを支援しています。

今後も、市民（地域）の主体的な健康づくり、ソーシャルキャピタルの醸成や健康意識の向上を図るため、病気の発症予防や重症化予防、介護予防の取組を支える健康づくり推進員を育成します。

指標 健康づくり推進員人数

実績			目標値		
2015年度	2016年度	2017年度 (見込み)	2018年度	2019年度	2020年度
29人	33人	44人	49人	54人	59人

取組（キ） 介護予防支援センター事業（ふれあいセンター「りん」）

継続→

概ね60歳以上の市民の健康づくりと介護予防を目的に、木工・革細工などを含む、ものづくりを中心とした生きがい活動や健康増進の活動を行います。また、「りん」の活動を通し、地域交流・世代間交流・社会参画を推進します。

指標 延べ利用者数

実績			目標値		
2015年度	2016年度	2017年度 (見込み)	2018年度	2019年度	2020年度
3,840人	3,639人	3,650人	3,670人	3,690人	4,000人

取組（ク） シルバー人材センター支援事業

拡充↑

シルバー人材センターは、高齢者の能力が生かされる様々な就労の促進や、社会参加、生きがいづくりの支援を行います。また、身の回りの作業をお手伝いする「ワンコインサービス」など高齢者等の日常生活支援を行う事業を推進していきます。

指標 センター会員数

実績			目標値		
2015年度	2016年度	2017年度 (見込み)	2018年度	2019年度	2020年度
311人	308人	310人	315人	320人	325人

取組（ケ） シニアクラブ活動支援事業

拡充↑

シニアクラブは、地域の高齢者が互いに親睦を深め、地域のボランティア活動等の自主活動を積極的に行い、健康増進・社会貢献・生きがいづくりを行います。また、シニアクラブのネットワークを生かした、見守り活動や日常生活支援活動の充実を図ります。

指標 会員数

実績			目標値		
2015年度	2016年度	2017年度 (見込み)	2018年度	2019年度	2020年度
1,483人	1,448人	1,448人	1,460人	1,470人	1,480人

取組（コ） 地域ケア会議の充実

拡充↑

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（地域づくり）を同時に図ることを目的に、地域の支援者を含めた多職種（行政職員、地域包括支援センター職員、ケアマネジャー、介護サービス事業所職員、保健医療関係者等）で構成される「地域ケア会議」を開催します。

「地域ケア会議」は、個別ケースの検討や地域での課題の把握を行う「地域ケア個別会議」（月2回）と、市全体の政策形成を行う「地域ケア推進会議」（年1回）で構成します。

地域ケア推進会議では、集約された課題からよりよい地域づくりにつなげていくための検討を行います。

取組（サ） 介護予防把握事業

拡充↑

地域からの情報や高齢者福祉に関する基礎調査の結果又は地域包括支援センターが中心となつての地域での出張相談等から、閉じこもり等の何らかの支援を要する高齢者を早期に把握し、対象者の状況に応じた介護予防活動につなげる取組を行います。

また、地域との連携及びまちづくり出前講座等を活用し、地域における早期把握の担い手となる人材の育成に取り組みます。

【参考】

市民の身近なところで、介護予防や日常生活の支え合いが活発になるように、地域活動サポートセンター「ゆい」が、地域づくりに関する情報誌を、2017年10月に創刊しました。

情報誌では、地域支え合いのモデル紹介や介護予防に関する情報提供などを予定しています。

情報誌の発行は、年3回を予定しています。

古賀市生活支援体制整備事業 情報誌

2017.10
vol.1
KOGA CITY

地域支え合い
ネットワーク通信



住みなれた地域でともに支え合い
最新まで安心して暮らせるまちづくり

- P2.3 コーディネーターの紹介
「地域支え合いネットワーク通信」はじまるよ
- P4.5 地域支え合いのモデルご紹介
○サロンひばり苑 ○木よう館
- P6 運動やってみ隊
「古賀市地域活動サポートセンター」で学びませんか。
- P7 ライフプランニング講座、あいうべ体操のすすめ
レシビ(紫いもゼリー・ヨーグルトパノア)
- P8 (連載まんが) ご近所さん物語 (感想等の募集とプレゼントのお知らせ)

地域支え合いのモデルご紹介

サロンひばり苑…
ご存知ですか？

毎週火曜日主に中央区にお住いの高齢者のみなさんの居場所です。個人でお持ちの自宅(空家)を活用しています。
今年の10月で2年目をむかえます。だんだん参加者が増えていき、現在は9名います。お世話をする方は3名いらっしゃいます。
お茶を飲みながら、たくさんおしゃべりをします。体操、お手玉などもします。(気兼ねなく参加しやすくするため)参加費は1回100円です。
参加者の気持ちを大事にして、一緒に和気あいあいできる居場所です。地域や家族にとって、なくてはならない大事な居場所になっています。

世話役の安武さん、井上さん、福永さんにお話しを伺いました

サロンひばり苑は自主運営で、自分たち地域でいつでも実施にすこしたい、そうした思いで始められました。
今年6月から古賀市の介護予防サポーターの福永さんもお手伝いされています。

参加者のみなさんが「楽しい」、「来てよかった」と言ってもらえることが嬉しくて、そのことが元氣



サロンひばり苑



の源になっているそうです。一番楽しんでいるのは安武さん、井上さん、安永さんだそうです。



参加者の声は

- 毎週火曜日を楽しんで、いつも待ち遠しいです。
- 一週間で火曜日が一番楽しみですね。サロンのない日と一人の食事になってしまいます。
- 週2あるといいな～
- 1日1人であるより、みんなと会ってお話できることがいいですね。他の人の様子とか気持ちもわかるし、来ていないと心配になります。くつろいだ居場所になっています。

サロンひばり苑の
ここがすごい

でも、高齢者の居場所の運営は、条件があるけれど公的な介護予防の支援を受けることも可能です。

サロンひばり苑が本当にすごいのは、お世話をするみなさんがお話をしているとは思っていません。近所の高齢者のみなさんが喜ばれることが嬉しいから、今後も続けたいと思っています。



木よう館…
ご存知ですか？

木よう館は花見東二区公民館で月2回(第2,第4木曜日)開催され、お茶を飲み、お菓子をつまみながら高齢者を含む幅広い世代が交流し、おしゃべりを楽しむ地域の憩いの場所です。(飲物は1杯50円、おかわりは自由)

ボランティアの、荒金さんにお話しを伺いました

ボランティアの「何としたい」から「木よう館」が誕生しました

6年前、関さんが福祉員をしていたとき、地域の見守り活動をしていなくて、「2,3日誰とも会っていない、話もしていない」という高齢者の声を聞き始めたそうです。そんな状況を「なんとかしたい!」という思いから、久大保健長や荒金さんに相談して、住民が気軽に交流できる場、喫茶木よう館が生まれました。

あれから6年

今では、高齢者だけでなく、子育てサロンに参加する若いお母さんや子ども会育成会のみなさん等多くの住民が集まっています。たくさんの方々が集まるので、月2回のコスモス広場の移動販売も行われています。自然に、多世代による交流が行われています。



木よう館



木よう館のここがすごい

木よう館の運営はボランティアの皆さん(25名程度が2班編成)によって行われています。ボランティアのみなさんは、集まる方々のために部屋を季節の花で飾り、料理をふるまい、本当におしゃべりをしながら、利用者をもてなしています。

自治会に加入していない人も花見東2区以外の人も集まる人は自由に利用できるそうです。

こうした、木よう館に集まる一人ひとりを大事にする気持ちがあるからこそ、にぎわいの源になっています。

木よう館って、
何だろう…

木よう館は、イベントではありません。地域住民のみなさんの「同じ地域に住んでいるんだから顔知りになろう」とか「気になる人には声をかけよう」とかそんな住民の皆さんの気持ちがかたちになったから、今のかたちになったのかなと思いました。



※見学や利用希望される方は古賀市介護支援課(TEL.092-942-1144)にご連絡ください。

1-② 地域での集い・活動の場の充実

高齢者の体力の衰えを抑制しつつ、住み慣れた地域で健康に暮らしていくために、積極的に地域住民が関わり合いながら活動ができる場を構築し、その支援を多様な主体が行うことを推進します。また、集いの場の取組を続け、定期的に住民同士が顔を合わせることで、お互いの困りごとを知る場となるような、助け合いの土壌の構築を図っていきます。

【地域での集い・活動の場イメージ】



取組（シ）ヘルス・ステーション事業の推進 拡充↑

地域住民を主体とした子どもから高齢者までの健康づくりを推進するため、地域の人材と身近な公民館等の施設を有効に活用しながら、健康づくりに関する取組や地域のあらゆる活動をつなぎ、仲間とともに健康意識を向上する拠点となる「ヘルス・ステーション」を推進します。

指標 ヘルス・ステーション事業実施箇所数

実績			目標値		
2015年度	2016年度	2017年度 (見込み)	2018年度	2019年度	2020年度
6か所	8か所	9か所	14か所	17か所	20か所

取組（ス） 介護予防活動の普及・啓発

継続→

（いきいきボールピック・運動・音楽教室）

身近な公民館や集会所等での介護予防活動の活性化をめざし、運動活動（玄米ニギニギ体操・家トレ・ボール体操等）・音楽活動（音楽レクリエーション・鍵盤ハーモニカ）などの介護予防活動の教材づくり等を実施します。また、地域の介護予防活動の参加者の交流や介護予防意識の向上を目指し、運動は「いきいきボールピック」、音楽は「生き生き音楽交流会」を開催します。

指標 延べ参加者数

実績			目標値		
2015年度	2016年度	2017年度 (見込み)	2018年度	2019年度	2020年度
11,500人	12,000人	12,300人	12,600人	12,900人	13,200人

取組（セ） 地域リハビリテーション活動支援事業

拡充↑

介護予防の推進を図るため、地域団体が行う介護予防活動及び介護事業所等が行う研修会や会議等の場に、市がリハビリや介護の専門職を派遣しています。今後も、各地域に地域リハビリテーション活動が展開できるよう周知を行い、地域に合った自主活動の場が増えるよう支援していきます。

指標 新規開設箇所数

実績			目標値		
2015年度	2016年度	2017年度 (見込み)	2018年度	2019年度	2020年度
—	1か所	3か所	5か所	5か所	5か所

取組（ソ） サロン活動・生活支援の充実

拡充↑

サロン活動は、高齢者のみならず子育て中の親子や障がいをもった方たちも気軽に集い、地域住民同士の交流、つながりを深めることを目的にしています。地域での交流の場を設けることで、顔なじみの関係を築き、生活する上でのちょっとした困りごとを、ご近所、地域で支え合える地域づくりを構築します。

指標 見守り活動実施人数

実績			目標値		
2015年度	2016年度	2017年度 (見込み)	2018年度	2019年度	2020年度
1,652人	1,611人	1,630人	1,650人	1,670人	1,690人

指標 サロン開催回数

実績			目標値		
2015年度	2016年度	2017年度 (見込み)	2018年度	2019年度	2020年度
917回	930回	940回	950回	960回	970回

指標 福祉員活動人数

実績			目標値		
2015年度	2016年度	2017年度 (見込み)	2018年度	2019年度	2020年度
427人	412人	408人	410人	420人	430人

取組(タ) 高齢者生きがいづくり支援事業(「えんがわ」)
[継続→](#)

概ね60歳以上の市民の豊かな経験や知識、技能を活かし、健康や生きがいづくり、文化活動などを通じて利用者相互の連帯と世代間交流による相互理解を深め、その成果を高齢者リーダーとして地域に還元できる活動の場として提供します。

指標 延べ利用者数

実績			目標値		
2015年度	2016年度	2017年度 (見込み)	2018年度	2019年度	2020年度
1,200人	810人	880人	900人	920人	940人

取組(チ) 介護予防・活動支援事業(「しゃんしゃん」)
[継続→](#)

在宅で生活する高齢者が、室内レクリエーションや各種手芸などの生きがい活動を通して、社会的孤立の解消、自立した生活の支援、介護予防を推進します。

指標 延べ利用者数

実績			目標値		
2015年度	2016年度	2017年度 (見込み)	2018年度	2019年度	2020年度
3,038人	3,252人	3,270人	3,300人	3,320人	3,340人

1-③ 自主的な介護予防の推進

個人の健康意識や社会参画への意識向上のため、自分の健康状態を知ることができる取組の推進や、多様なニーズを満たす様々な活動を支援していきます。自主的な取組を通して、閉じこもりや孤立の予防、地域の支え合いの充実を図っていきます。

シニアの元気づくりのポイント

- ①コツコツ無理せずこまめに
- ②身近な場所で声かけあって
- ③楽しいは長続きのきめて
- ④おっくうだけど一歩外出
- ⑤おしゃべりは元気の素
- ⑥元気のおすそわけ

取組（ツ） 健康や介護に関する講座の推進 継続→

いつまでも健康で、生きがいをもって住み慣れた地域で生活できるために、様々な角度から健康や介護予防の知識や技能を学ぶ講座を開催します。

また、講座開催にあたっては、共通する講座においては、関係課が連携し、協議を行いながら開催します。

指標 年間開催回数

実績			目標値		
2015年度	2016年度	2017年度 (見込み)	2018年度	2019年度	2020年度
22回	55回	50回	55回	60回	65回

取組（テ） 特定健診・保健指導等の推進 継続→

要介護（支援）の原因となる生活習慣病の早期発見や重症化を防ぐため、特定健診の受診勧奨により受診機会を増やします。また、健診結果をもとに生活改善を要する人を対象とした保健指導を行うことで、一人一人が自らの健康状態を知る機会として積極的に推進します。

また、口腔機能の低下を防ぐため、歯科検診の受診勧奨を推進します。

取組（ト） 高齢者外出促進事業

継続→

概ね60歳以上の市民に、市のイベントや講座、地域の行事などが掲載された「おでかけハンドブック」を配布し、参加シールを集め賞品を抽選でもらえるなどの取組を行い、高齢者の閉じこもり予防や、生きがいつくりのきっかけづくりを行い、介護予防を推進します。

指標 シール配布枚数

実績			目標値		
2015年度	2016年度	2017年度 (見込み)	2018年度	2019年度	2020年度
10,226枚	12,000枚	12,000枚	12,500枚	13,000枚	13,500枚

取組（ナ） 高齢者ライフプランニング事業

継続→

概ね60歳以上の市民に対して、「健康や生きがいつくり」「高齢期の経済」「介護」「看取り」等の研修を行い、受講者が交流を行いながら自分の生活を振り返り、今後のプランニングを行うことで、高齢期を充実させる支援を行います。

また、この取組を通し、古賀市のライフプランニング教材を作成します。

指標 延べ参加者数

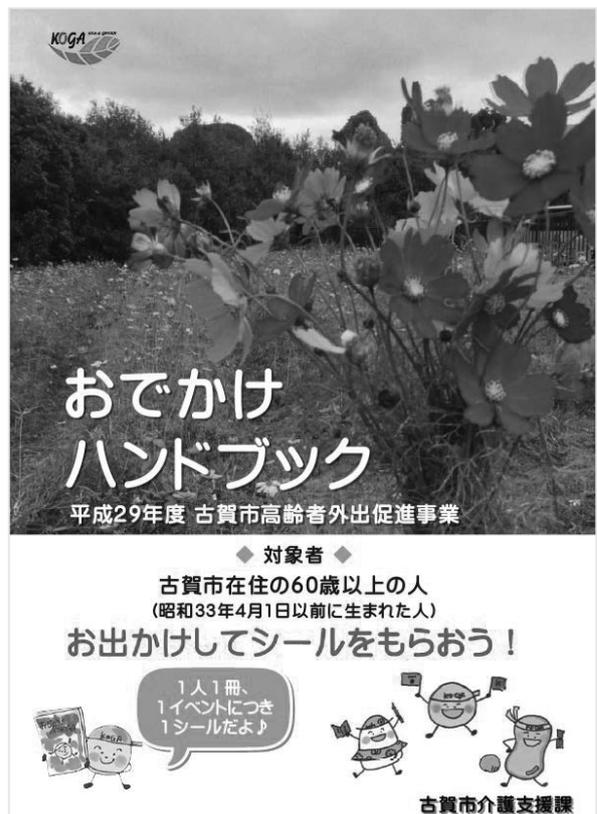
実績			目標値		
2015年度	2016年度	2017年度 (見込み)	2018年度	2019年度	2020年度
300人	113人	130人	150人	170人	200人

【参考】

右写真は、2017年度の「おでかけハンドブック」の表紙です。

2017年度のイベント等掲載件数は、230件となりました。（1件のイベントが、複数回実施されることもあるため、実際の参加シールをもらえるイベント数は、さらに多くなります。）

2017年度は、参加シールを5枚集めることで、商品の抽選に1口応募できます。参加シールを45枚集め、9口応募された方には、「おでかけ大賞」を授与します。



基本目標 2 住み慣れた地域で最期まで暮らしたい

基本施策 2

相談支援の推進

■将来のめざす姿

高齢者が、住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、地域包括支援センターを中心に高齢者の権利擁護に取り組むとともに、介護保険事業所と連携して、充実したネットワークを構築することで、より質の高い介護サービスが提供できています。

■現状と課題

総合相談支援については、地域包括支援センターの専門職を中心に高齢者に関する相談支援を行っていますが、地域包括支援センターの認知度については、困りごとがあってから初めて地域包括支援センターのことを知ったという意見もあり、周知が課題となっています。

高齢者虐待に関する相談は増加傾向にあり、今後もこの傾向は続くと思われます。引き続き、虐待防止の周知を行いながら高齢者の権利擁護体制の充実を図ります。

また、地域包括支援センター事業の実施状況の評価が義務付けられたことから、今後、国が策定する指標を基に、運営や活動に対する点検や評価を定期的に行っていくことが課題となっています。

■施策の方向性 ～今後3年間の取組方針～

地域包括ケアシステムの構築に向け、地域包括支援センターの事業評価に取り組むとともに、今後、増加が見込まれる後期高齢者やひとり暮らし高齢者、高齢者夫婦のみ世帯、認知症高齢者への支援につなげるため、地域包括支援センターの専門職が中心となって相談機能の充実を図ります。

■基本施策の展開

<基本施策>

<取組の柱>

基本施策 2
相談支援の推進

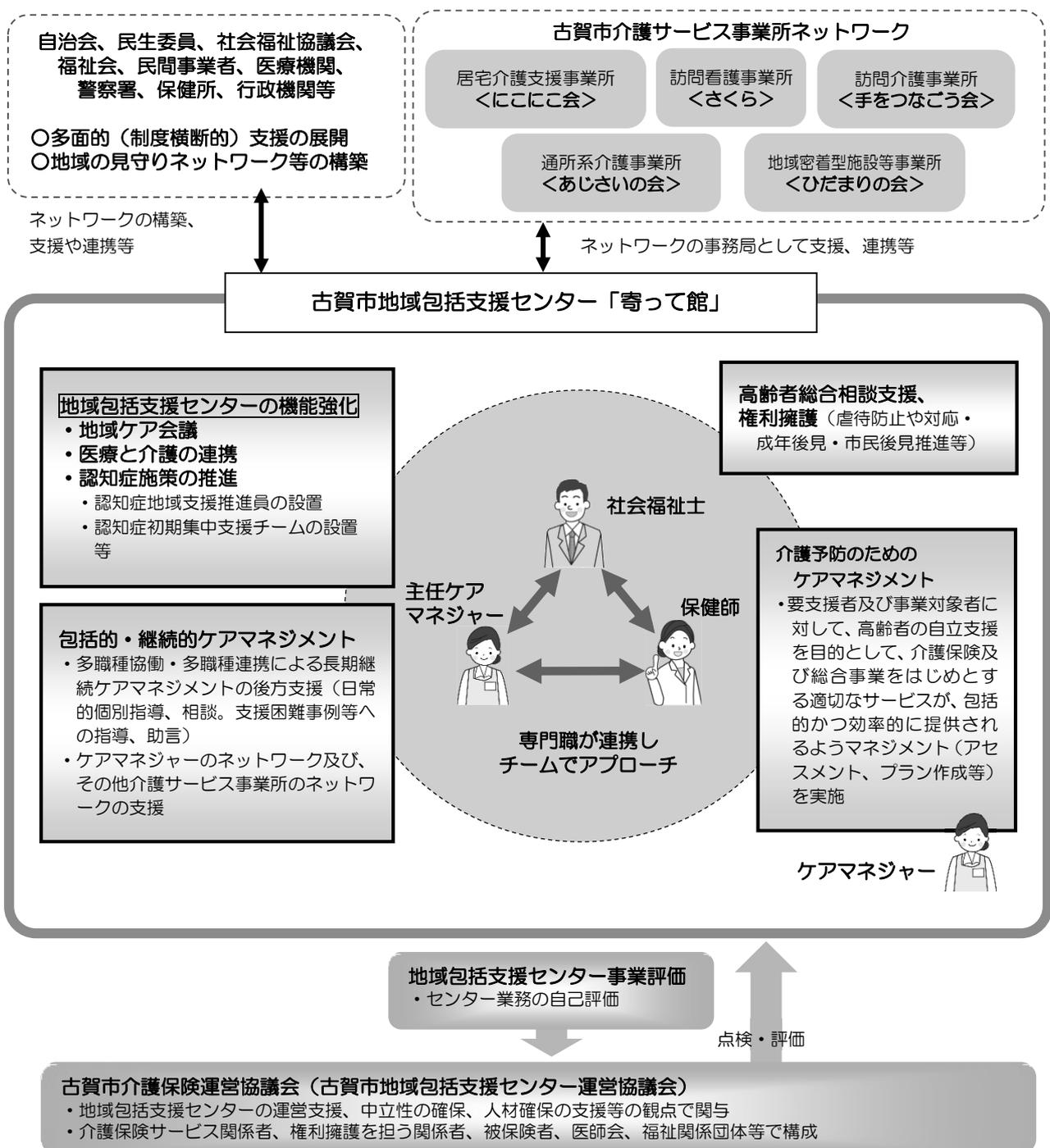
① 地域包括支援センター機能の推進

■計画期間の主な取組

2-① 地域包括支援センター機能の推進

社会福祉士、保健師、主任ケアマネジャーが中心となり、高齢者総合事業として、積極的に地域などに出向き、相談支援や地域包括支援センターの周知を行うとともに、高齢者の権利擁護のための高齢者虐待対策事業に取り組みます。また、介護サービス事業所ネットワークの合同研修会等の支援を行い、各事業所との連携を図ります。

このほか、地域包括支援センターの公平性・中立性の確保や効果的な取組の充実を図るとともに、不十分な点の改善につなげるため、地域包括支援センターの運営や活動に対する点検や評価に取り組みます。



取組（ア） 高齢者総合相談事業

継続→

社会福祉士、保健師、主任ケアマネジャーが中心となり、地域や関係機関と連携して、高齢者に関する相談・支援を行います。また、市広報、まちづくり出前講座や公民館活動等の場に出向き、高齢者の総合相談窓口である地域包括支援センターの周知を行います。

指標 相談件数

実績			推計値		
2015年度	2016年度	2017年度 (見込み)	2018年度	2019年度	2020年度
919件	873件	1,025件	1,076件	1,129件	1,185件

取組（イ） 高齢者虐待対策事業

継続→

高齢者総合相談等により把握した高齢者の権利が侵害される虐待事例について、社会福祉士、保健師、主任ケアマネジャーが中心となり、虐待対応マニュアル等を活用し、虐待の背景を探りながら、本人の安全確保や家族等への支援を含め、対応や専門機関の支援へつなぎ、高齢者の権利擁護を行います。また、虐待を早期に発見できるよう、関係機関や地域との連携、相談窓口の周知や虐待防止に向けた啓発活動を行います。

取組（ウ） 介護サービス事業所との連携

継続→

より質の高い介護サービスを提供するため、介護サービス事業所の相互連携や資質の向上を目的とした自主運営の5つのネットワークが構築されています。地域包括支援センターにおいて、介護サービス事業所ネットワークの合同研修会等の支援を行い、各事業所との連携を図ります。

また、ケアマネジャー等が抱える困難事例等への助言や個別の相談対応を行います。

指標 ケアマネジャーからの相談件数

実績			推計値		
2015年度	2016年度	2017年度 (見込み)	2018年度	2019年度	2020年度
619件	511件	432件	454件	477件	501件

取組（エ） 地域包括支援センター事業評価

新規★

地域包括ケアシステムの構築に向け、センター自らがその取組を振り返るとともに、センターの運営や活動に対する点検や評価を定期的に行っていくことで、公平性・中立性の確保や効果的な取り組みの充実を図るとともに、不十分な点については改善に向けた取組を行うことで、一定の運営水準を確保します。

基本目標 2 住み慣れた地域で最期まで暮らしたい

基本施策 3

認知症施策の推進

■将来のめざす姿

一人でも多くの市民または認知症の人やその家族が、いつまでも住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるように、早期対応や様々な支援の体制が構築されています。

■現状と課題

認知症サポーターキャラバン事業では、認知症ジュニアサポーター養成講座において対象者が小学生から中学生まで拡大し、地域全体で見守り支援する体制を構築することができています。今後は、市民向け講座も含め、養成講座を充実させていきます。

また、平成 27～29 年度計画期間中には、認知症の進行状態に応じて、どのような支援やサービスを利用することができるかをまとめた認知症ケアパスを作成しました。本計画期間中では、認知症ケアパスの活用や地域と連携して認知症が疑われる人の早期把握から本人及びその家族も含めた支援につなげる仕組みづくりの構築が課題となっています。

■施策の方向性 ～今後 3 年間の取組方針～

認知症の早期対応体制の推進に併せ、認知症の人を取り巻く支援体制を推進することで、認知症高齢者等やその介護者が安心して生活できる環境の構築に取り組んでいきます。

■基本施策の展開

<基本施策>

<取組の柱>

基本施策 3
認知症施策の推進

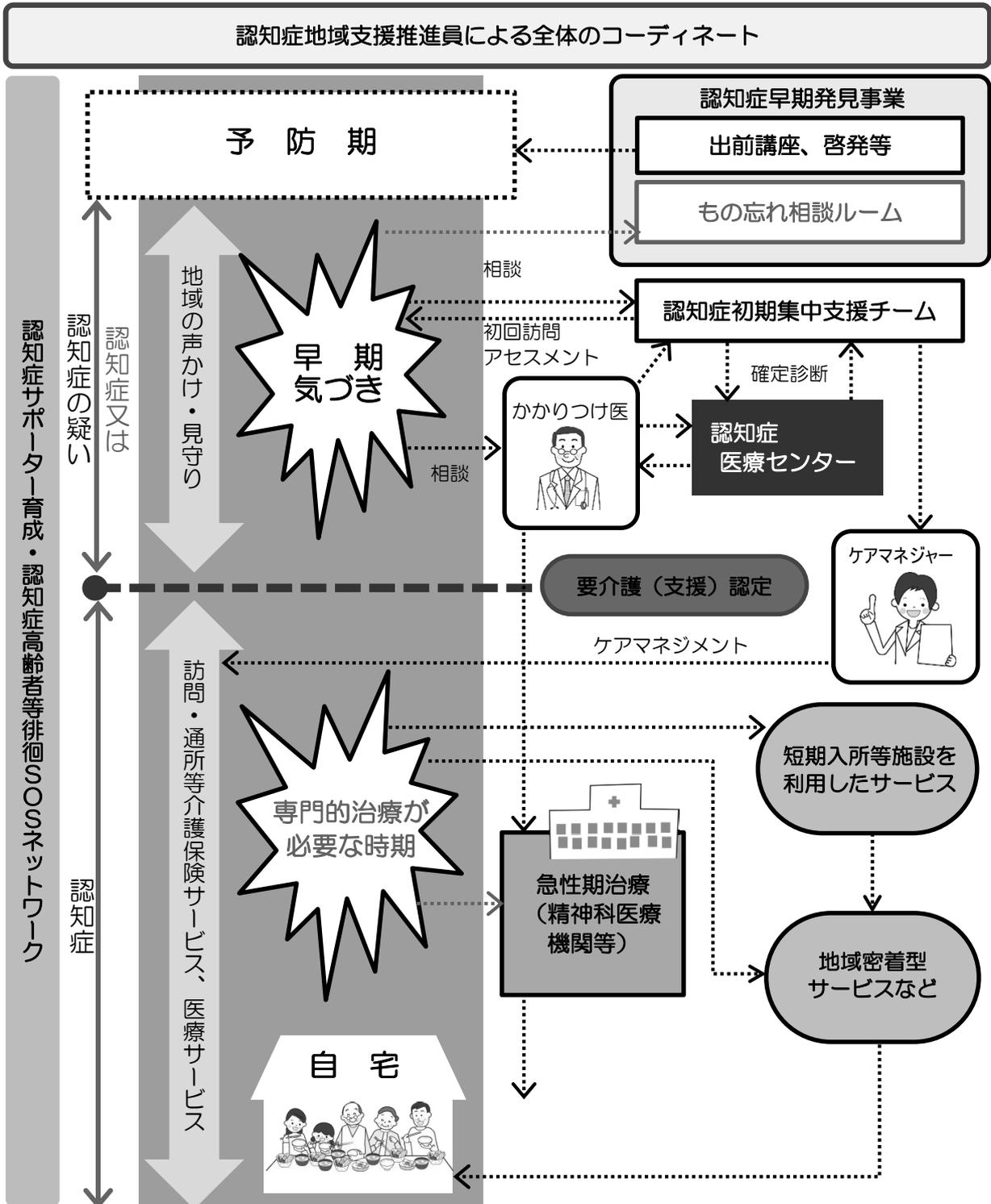
① 認知症早期対応体制の推進【重点】

② 認知症の人を取り巻く支援体制の推進【重点】

■計画期間の主な取組

3-① 認知症早期対応体制の推進【重点】

認知症地域支援推進員による認知症の人やその家族への相談支援や認知症初期集中支援チームの活動及びまちづくり出前講座等を通して、認知症の早期発見、早期対応に取り組みます。



取組（ア） 認知症地域支援推進員の活動

継続→

認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供の実施に向けて、医療機関や介護サービス及び地域の支援機関の連携支援や、認知症の人やその家族を支援する相談業務等を行う認知症地域支援推進員を、2014年度から地域包括支援センターに配置しています。

今後も認知症施策全体を視野に入れた活動を継続していきます。

取組（イ） 認知症初期集中支援チーム

拡充↑

複数の専門職（認知症サポート医、チーム員等）が、認知症の疑いがある人や認知症の人、その家族等を訪問して現状や課題を把握し、初期の支援を包括的・集中的に行い、自立に向けた生活のサポートを行う認知症初期集中支援チームを設置し、対象者の支援を行います。

指標 対象者支援件数

実績			目標値		
2015年度	2016年度	2017年度 (見込み)	2018年度	2019年度	2020年度
—	—	1件	3件	5件	5件

取組（ウ） 認知症早期発見事業（出前講座、もの忘れ相談ルーム）

拡充↑

認知症への理解を促進し、認知症の早期発見につなげるための取組として、まちづくり出前講座を行っています。また、地域包括支援センター内のもの忘れ相談ルームで、タッチパネルによる簡易的なもの忘れのチェックを行っています。結果に応じて専門職がアドバイスをし、専門医療機関につながります。

指標 もの忘れ相談ルーム利用者数

実績			推計値		
2015年度	2016年度	2017年度 (見込み)	2018年度	2019年度	2020年度
236人	175人	100人	150人	160人	170人

3-② 認知症の人を取り巻く支援体制の推進【重点】

認知症サポーターキャラバン事業や成年後見制度の周知及び市民後見推進事業を充実し、新たに、認知症ケアパスの周知や認知症カフェの取組を行うことで、認知症の人や家族の支援体制の推進に取り組みます。

取組（エ） 認知症ケアパスの周知
新規★

認知症の人ができる限り住み慣れた自宅で暮らし続け、また、認知症の人やその家族が安心できるように、認知症の進行状態に応じて、どのような支援やサービスを利用することができるかをまとめた認知症ケアパスを、市民及び介護事業者に配布し、認知症の人が地域で生活するための基盤づくりと、認知症の人が自分の力を活かしながら地域の中で暮らししていくための適切なケアマネジメントの支援につなげます。

認知症ケアパス

認知症の病気の進行とその程度別に利用できるサービス

	元気～軽度認知障害(MCI)	認知症の疑い	軽度	中度	重度	
生活の自立度	日常生活は自立		認知症はあるが日常生活は自立	誰かの見守りがあれば日常生活は自立	日常生活に手助け・介護が必要	常に介護が必要
相談したい	①地域包括支援センター ②もの忘れ相談ルーム ③介護支援課 ④居宅介護支援事業所(ケアマネジャー) ⑤認知症初期集中支援事業					
医療を受けたい	⑥かかりつけ医 ⑦もの忘れ外来			⑧認知症医療センター		
介護予防・進行予防をしたい	⑨交流・生きがい活動・社会参加		⑩運動の場			
見守り・安否確認してほしい	⑪民生委員・福祉委員 ⑫認知症サポーター ⑬配食サービス			⑭認知症高齢者等係個SOSネットワーク事業		
生活支援や介護をしてほしい	お泊り、巡回型		自宅に来てもらう	⑮訪問介護 ⑯訪問看護 ⑰訪問リハビリ ⑱訪問入浴 ⑲居宅介護支援指導		
	生活支援		自宅から通	⑳通所介護 ㉑通所リハビリ		
家族の悩みを聞いてほしい	㉒認知症家族の会(菜の花会) ㉓認知症サポーター養成講座					
権利・財産を守ってほしい	㉔消費生活相談 ㉕無料法律相談 ㉖安心生活サポート事業					
	㉗成年後見事業					
住まいを整えたい・施設で生活したい	㉘ケアハウス		㉙住宅改修・住宅改造 ㉚福祉用具貸与・販売	㉛住宅型有料老人ホーム ㉜サービス付高齢者向け住宅		
	㉝特定施設入居者生活介護 ㉞グループホーム					
	㉟地域密着型介護老人福祉施設 ㊱介護老人保健施設 ㊲介護老人福祉施設 ㊳介護療養型医療施設					

取組（オ） 認知症高齢者等徘徊SOSネットワーク事業

継続→

認知症高齢者等やその介護者が安心して生活できる環境を整えるために、2014年度から、徘徊のおそれがある人の事前登録と、登録した人が行方不明になった際に捜索協力のメール配信を行う事業を、警察署と連携して広域（福岡市、糟屋地区、宗像地区の自治体）で行っています。引き続き、地域や事業所、認知症サポーター等と連携して、捜索協力者の拡大と地域のネットワークづくりを継続していきます。

指標 登録者数（徘徊の可能性のある人）

実績			目標値		
2015年度	2016年度	2017年度 (見込み)	2018年度	2019年度	2020年度
13人	17人	18人	20人	22人	25人

取組（カ） 認知症サポーターキャラバン事業

継続→

認知症の人やその介護者を地域全体で見守り支援するため、キャラバン・メイト及び認知症サポーターを育成しています。

古賀市キャラバン・メイト連絡会「橙」のキャラバン・メイトが中心となり、市民、市内企業、学校教諭、市職員などを対象に、「認知症サポーター養成講座」を開催しています。

また、2012年度からは市内8小学校の高学年を対象に、2015年度からは中学生を対象に認知症ジュニアサポーター養成講座「オレンジ教室」を実施しています。

今後は、市内中学校での開催や市民向け養成講座の充実についても検討を行います。

指標 認知症サポーター累計人数

実績			目標値		
2015年度	2016年度	2017年度 (見込み)	2018年度	2019年度	2020年度
5,327人	6,097人	7,000人	7,800人	8,600人	9,400人

取組（キ） 認知症カフェの推進

新規★

認知症の人やその介護者、地域住民、医療や介護の専門職が気軽に集い、交流する場として、「認知症カフェ」を設置します。

「認知症カフェ」は支援する人たちが参加して話し合い、相談をしたり、情報を交換したりすることで、認知症の人やその介護者を地域全体で支援することを目的としています。

2015年10月から1か所で開始しており、今後も設置を推進していきます。

指標 延べ開設箇所数

実績			目標値		
2015年度	2016年度	2017年度 (見込み)	2018年度	2019年度	2020年度
1ヶ所	1ヶ所	1ヶ所	3ヶ所	5ヶ所	8ヶ所

取組（ク） 成年後見制度利用支援事業

継続→

成年後見制度とは、認知症などで判断能力が十分でない人に、法律面や生活面で支援する後見人等を、申立てにより家庭裁判所が選任する制度です。本人が申立てできず申立てをする親族もいない場合、市長による成年後見申立てを行い、本人の経済状況により申立費用と後見人等に対する報酬の助成を行います。また、市広報、まちづくり出前講座等により、成年後見制度の普及、推進を図ります。

取組（ケ） 市民後見推進事業

継続→

認知症高齢者や親族のいない高齢者等の増加により、弁護士、司法書士、社会福祉士等の専門職では後見人等の担い手が不足する状況になると予測され、成年後見に関する一定の知識や技術、姿勢を身に付けた市民が後見活動を行う「市民後見人」の活躍が期待されています。2015年度に実施した養成研修では、24名の市民が修了しました。その方々のフォローアップ研修等を行い、安心生活サポート事業等の支援活動の中で権利擁護の知識・技術の研鑽に努めます。また、社会福祉協議会が実施する法人後見事業の業務執行者として活動する中で、成年後見の実務について研鑽を深めます。さらに、2018年度に再度養成講座を実施し、支援体制の充実を図っていきます。

指標 延べ市民後見人養成研修修了者数

実績			目標値		
2015年度	2016年度	2017年度 (見込み)	2018年度	2019年度	2020年度
24人	24人	24人	54人	54人	54人

基本目標 2 住み慣れた地域で最期まで暮らしたい

基本施策 4**地域での生活を支える****医療・介護・福祉サービスの整備****■将来のめざす姿**

高齢者が、自分に合った医療・介護・福祉サービスを選択して住み慣れた地域や自宅で最期まで生活することができます。

また、状態に応じた介護予防・生活支援サービスや介護保険サービスを利用することができます。

■現状と課題

高齢者福祉に関するアンケートにおいて、「将来、仮に介護が必要になったとき、どのように暮らしたいか」の設問に、家族の介護や介護サービスを利用しながら自宅で生活したいと考える人は70.5%程度、施設における介護を望ましいと考える人は20.6%程度います。しかし、実際は介護度が重度化になると施設サービスを選択する傾向にあります。在宅を推進するためには高齢者個人に対する支援とそれを支える社会基盤の整備が必要です。

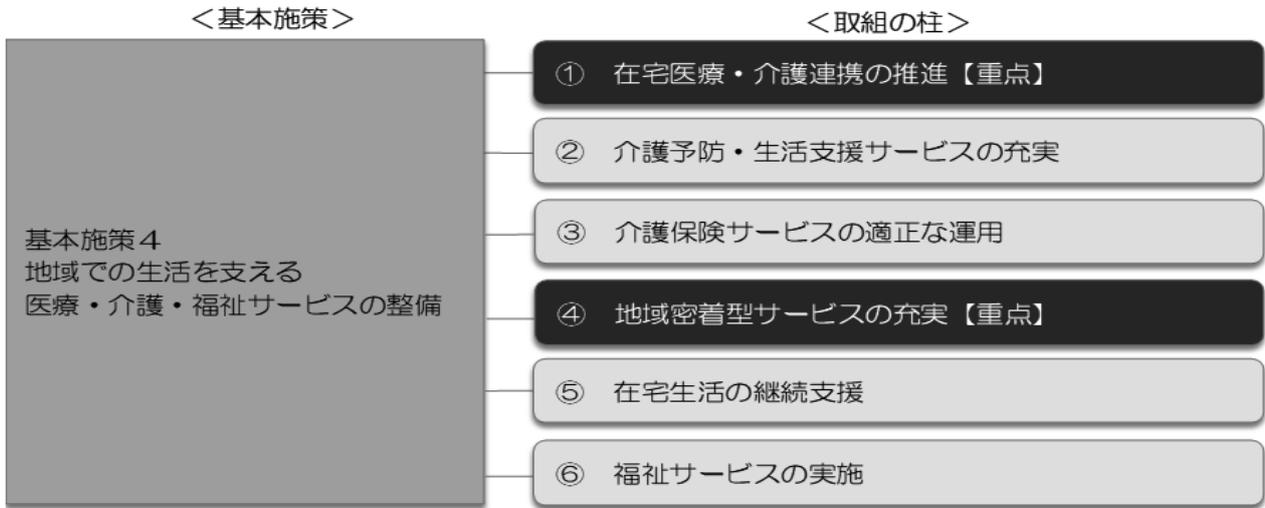
また、専門職のアンケート結果から、医療や介護など多職種間での情報共有や相互理解、サービスの構築が必要であると感じています。今後、在宅医療・介護を推進するためには、高齢者を支援する医療・介護・福祉の関係団体が連携強化を図るための体制づくりが必要です。

■施策の方向性 ～今後3年間の取組方針～

在宅医療・介護を推進するために、医療・介護・福祉の関係団体が連携強化を図るための体制づくりに取り組みます。

利用者が安心して生活できるための地域密着型サービスの充実、また事業者が適切に介護予防・生活支援サービス、介護保険サービスの提供を行えるよう適正化事業や事業所間の連携強化に取り組んでいきます。

■基本施策の展開



■計画期間の主な取組

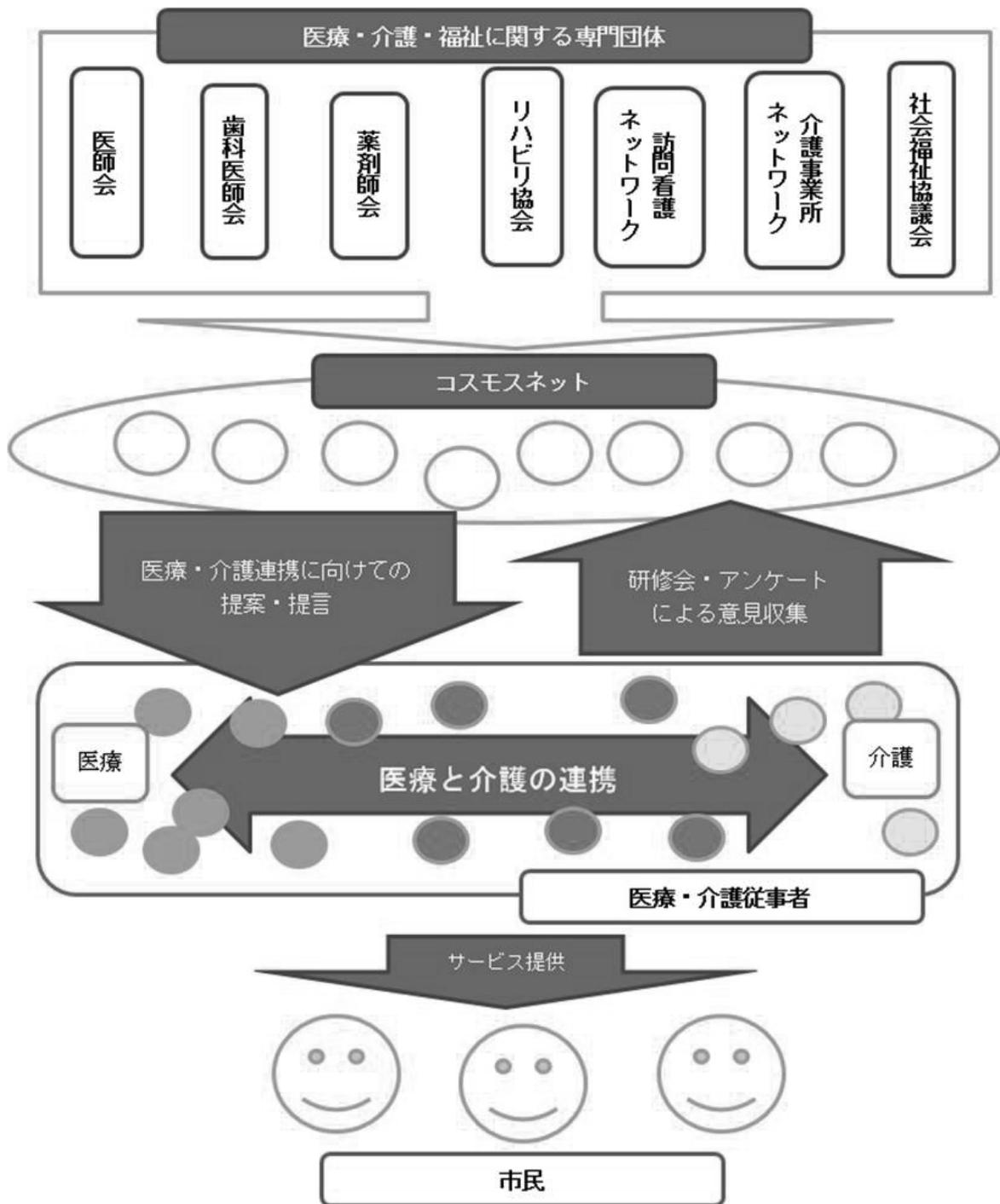
4-① 在宅医療・介護連携の推進【重点】

市内の医療、介護、地域福祉関係機関で従事する者で構成する『古賀市在宅医療・介護連携協議会「コスモスネット」』（以下「コスモスネット」という）と連携し、在宅医療の充実に向けた課題の抽出と解決に向けた検討を行います。

また、コスモスネットにおいて多職種連携のための研修会による関係者同士の関係づくりの支援や市民への在宅医療・介護連携に関する普及啓発により、地域包括ケアシステムの推進に向けた情報提供を行います。

福岡県医師会診療情報ネットワーク「とびうめネット」の登録について周知を行い、良質な医療サービスが円滑に受けられるための支援を行います。

このほか、地域包括ケアシステムの構築に向け、最期まで安心して暮らせるまちづくりのため、医療や介護が必要になった時に、在宅療養という選択肢があることを広く市民に啓発していきます。



取組（ア） 多職種連携の充実

拡充↑

高齢者が自宅等の住み慣れた生活の場で自分らしい生活を続けられるようにするためには、医療・介護の関係機関（医療機関、薬局、訪問看護事業所、介護サービス事業所等）が連携して、包括的・継続的な在宅医療・介護の提供を行うことが必要です。そこで、コスモスネット、保健福祉事務所や医師会等とともに、医療と介護の連携体制の構築を図ります。

また、コスモスネットと連携し、医療・介護連携に関する専門職員への研修を定期的を開催し、関係者同士の関係づくりの支援を行います。

取組（イ） 医療・介護連携に関する普及啓発

拡充↑

まちづくり出前講座や啓発チラシ等により、市民が在宅で受けられる医療や介護、看取りに関する情報について、高齢者本人や家族だけでなく、若い世代に対しても周知を行うことで、在宅医療・介護が必要となった時、もしくは在宅医療・介護を受けたいと思った時にどこに相談すればいいのか、どんなサービスがあるのかの情報を提供します。

取組（ウ） 医療・介護連携に関する関係市町との連携

継続→

切れ目のない在宅医療・介護の提供体制の構築に向け、共通の情報共有の方法など、広域での連携が必要な事項について、地域の実情に応じた検討を行います。

また、検討にあたっては、住民の受療行動を考慮した具体的な事項が検討できるよう、他市町、保健福祉事務所や医師会との連携を図ります。

取組（エ） とびうめネットの普及

継続→

福岡県医師会診療情報ネットワーク「とびうめネット」は、福岡県医師会を通じて在宅の高齢者（利用者）の医療情報などを利用者の同意のもと登録し、地域の二次病院と情報共有することで、入院が必要になった場合に安心して入院医療を受けられるしくみです。

今後は、退院後の在宅での介護・医療に、入院中の情報を活かすことも検討していきます。

取組（オ） 看取りに関する普及啓発

新規★

高齢者の尊厳を保ち、本人が希望する最善の医療、看護、介護、リハビリテーション等を提供する看取りについて、特に「在宅での看取り」が多くなることを見込まれます。

このため、看取りに関する知識や意識を深めるための市民を対象とした啓発などを実施し、誰もが看取りについて考え、選択できるような取組を検討していきます。

4-② 介護予防・生活支援サービスの充実

要支援認定者又は事業対象者の個々の状況を踏まえて、自立支援を目的としたフォーマル・インフォーマルの様々なサービスが提供されるよう支援を行うとともに、多様なサービス形態による訪問型サービスや通所型サービスの充実に取り組みます。

取組（カ） 訪問型サービス事業 拡充↑

介護予防・生活支援サービス事業対象者の個々の状況を踏まえて、訪問介護員等が身体介護や生活援助を行う訪問介護サービスのほか、シルバー人材センター等が行う生活援助サービス、保健師等が訪問指導等を行う短期集中予防サービスといった多様な訪問型サービスにつなげます。

また、生活援助サービスの担い手の育成に取り組むとともに、地域ケア推進会議や地域支え合いネットワークから地域の課題・資源として出された意見も参考に、多様な訪問型サービスの充実に取り組みます。

指標 利用件数

実績			目標値		
2015年度	2016年度	2017年度 (見込み)	2018年度	2019年度	2020年度
—	1,737件	1,864件	2,005件	2,106件	2,210件

取組（キ） 通所型サービス事業 継続→

介護予防・生活支援サービス事業対象者の個々の状況を踏まえて、通所介護事業者による通所介護サービス（デイサービス）のほか、民間事業者・市民活動団体・ボランティア等が行う運動やミニデイサービス等の通いの場、生活機能改善を行う短期集中予防サービスといった多様な通所型サービスにつなげるとともに、地域ケア推進会議や地域支え合いネットワークから地域の課題・資源として出された意見も参考に、多様な通所型サービスの充実に取り組みます。

指標 利用件数

実績			目標値		
2015年度	2016年度	2017年度 (見込み)	2018年度	2019年度	2020年度
—	3,859件	4,116件	4,405件	4,625件	4,856件

取組（ク） 介護予防ケアマネジメント事業

継続→

要支援認定者又は事業対象者（以下、「要支援者等」という）に対して、自立支援を目的として、その心身の状況、置かれている環境その他の状況に応じて、訪問型サービス、通所型サービス、その他の生活支援サービスの他、一般介護予防事業や市の福祉施策、民間企業により提供される生活支援サービスも含め、要支援者等の状況に合った適切なサービスが包括的かつ効率的に提供されるよう、必要な支援を行います。

指標 マネジメント件数（要支援者＋事業対象者）

実績			目標値		
2015年度	2016年度	2017年度 (見込み)	2018年度	2019年度	2020年度
—	6,992件	7,534件	7,910件	8,305件	8,720件

4-③ 介護保険サービスの適正な運用

利用者が安心して介護保険サービスを利用できるように、適正化事業や実地指導、ケアプラン点検等を実施することにより、介護保険事業を適正に実施していきます。

取組（ケ） 介護給付適正化事業

継続→

介護保険事業の適正な運営を図るため、要介護（支援）認定調査状況の確認や保険給付状況の点検（住宅改修等の点検、縦覧点検、医療情報との突合）、ケアプランの点検、介護給付費通知（年に2回）を実施します。

取組（コ） 事業所実地指導

拡充↑

介護保険サービス事業所の適正な運営を図るため、事業所に赴き、サービスの提供について確認・助言等を実施します。1事業所に対して、指定有効期間6年間のうち、2回実地指導を実施します。2018年度より、居宅介護支援事業所の指定権限が市町村へ移行するため、実地指導の事業所数が増えます。

また、地域密着型事業所に対して、介護報酬改定等の制度改正や実地指導の指摘事項等について説明する集団指導を年1回実施します。

指標 実地指導事業所数

実績			目標値		
2015年度	2016年度	2017年度 (見込み)	2018年度	2019年度	2020年度
1事業所	4事業所	1事業所	5事業所	13事業所	9事業所

取組（サ） 低所得者等の負担軽減

継続→

介護（介護予防）サービス費用の負担が困難な要介護（支援）認定者に対し、負担軽減を行う制度を実施します。

取組（シ） 新たな介護保険施設の創設

新規★

2018年度より、「日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れ」や「看取り・ターミナルケア」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた介護保険施設として、介護医療院が創設されるとともに、介護療養型医療施設は、2023年度末をもって廃止されることとなっています。

2020年度末までに、市内における介護医療院の開設予定はありませんが、2021年度以降の介護療養型医療施設からの転換等の意向を随時把握していきます。

取組（ス） 介護サービスに関する啓発と情報提供

継続→

介護保険制度、介護サービスの利用方法、サービス内容や介護サービス事業所等に関する情報提供は、パンフレット等の作成や市ホームページへ掲載するとともに、まちづくり出前講座や各種団体への説明会等により行っています。

4-④ 地域密着型サービスの充実【重点】

市民が住み慣れた地域や自宅で、介護サービスを受けながら生活できるよう、地域密着型サービスの整備や推進をしていきます。

取組（七） 地域密着型サービスの整備促進

拡充↑

本計画期間中（2019年度）に、認知症対応型共同生活介護を2ユニット（18床）、認知症対応型通所介護を1か所整備します。

また、平成27～29年度計画の継続として、地域密着型介護老人福祉施設1か所（29床）と小規模多機能型居宅介護1か所が2019年度までに開設予定です。

指標 認知症対応型共同生活介護の定員床数

実績			目標値		
2015年度	2016年度	2017年度 (見込み)	2018年度	2019年度	2020年度
81床	81床	81床	81床	99床	99床

指標 認知症対応型通所介護の事業所数

実績			目標値		
2015年度	2016年度	2017年度 (見込み)	2018年度	2019年度	2020年度
0事業所	0事業所	0事業所	0事業所	1事業所	1事業所

【参考】

2017年11月時点の古賀市内地域密着型サービス指定事業所一覧

	サービス種類	事業所名	住所	定員
1	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	豊資会 定期巡回訪問介護ステーション	古賀市花見南1丁目2番15号	—
2	地域密着型通所介護	小規模デイサービス ひより茶屋	古賀市花見東7丁目9番31号	18名
3	地域密着型通所介護	デイサービスセンター あかね	古賀市小竹583番地6	10名
4	地域密着型通所介護	デイサービスゆとり	古賀市谷山1057番地3	14名
5	地域密着型通所介護	デイハウス こもの倶楽部	古賀市麓野1885番地1	15名
6	地域密着型通所介護	笑顔満開はなことば古賀	古賀市花見南2丁目11番9号	18名
7	小規模多機能型居宅介護	余香庵	古賀市今の庄1丁目2番12号	登録定員:29名 通い定員:15名 宿泊定員:5名
8	認知症対応型共同生活介護	りびんぐ 紀水庵	古賀市小山田497番地1	18名
9	認知症対応型共同生活介護	グループホーム 花梨	古賀市花見南2丁目14番15号	9名
10	認知症対応型共同生活介護	グループホーム わたしのお家	古賀市天神3丁目3番13号	18名
11	認知症対応型共同生活介護	グループホーム 安居	古賀市鹿部485番地1	18名
12	認知症対応型共同生活介護	グループホーム どんぐり	古賀市青柳町803番地	18名
13	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	地域密着型介護老人福祉施設 清滝の郷	古賀市麓野1413番地6	29名

4-⑤ 在宅生活の継続支援

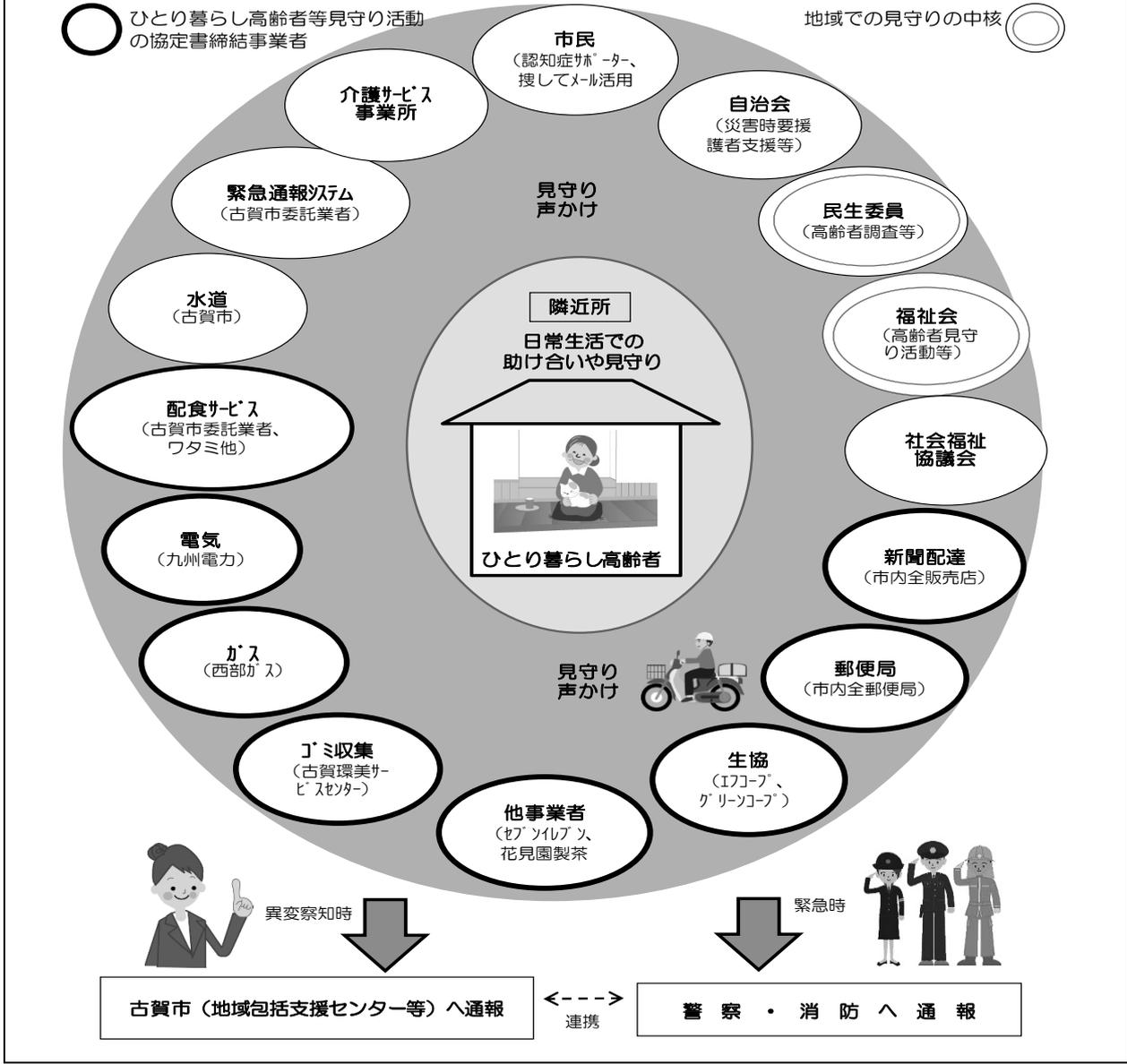
高齢者が介護や支援が必要になっても、住み慣れた地域で安心して生活するため、一人暮らしや高齢者のみの世帯となっても、在宅で生活できる支援の充実や、地域のつながりを醸成させながら、助け合いの中で安心感をもたらす取組を推進していきます。

また、在宅生活の推進のため、介護を行う家族の身体や精神的な負担軽減なども含めた家族の支援の取組を実施します。

取組 (ソ) ひとり暮らし高齢者等見守り活動 継続→

地域の中でできるだけ多くの人々の見守りがあることで、ひとり暮らしの高齢者等が地域で安心して生活できるようになります。そこで、民生委員、福祉会等の市民による見守りに加え、市内のさまざまな事業者が、日常の配達業務などでひとり暮らし高齢者等の異変を察知した時に市へ通報する活動について、市と協定書を結んでいます。

新聞配達、電気、ガス、生協、郵便局、ゴミ収集、その他配達等の事業者と協定を結んでいますが、さらに多くの事業者に協力いただけるよう周知を図っていきます。



取組（夕） 災害時要援護者対策事業

継続→

災害時に自力での避難が困難な避難行動要支援者（在宅で生活する高齢者・障がい者・要介護者等）の「要援護者台帳」への登録を進め、各行政区単位で設立が進められている自主防災組織等の避難支援団体による要援護者の円滑な情報伝達や避難誘導を行っています。

今後も、自主防災組織等の避難支援団体を中心に地域の共助の関係を深めながら、災害時要援護者の支援者確保に努めていただくなどし、避難支援体制づくりを推進していくとともに、市広報等を通して事業に関する啓発を行います。

また、作成された「個別計画書」を保管する「安心安全キット(筒状)」を表示用シールと併せ自主防災組織を通じて、要援護者に配布しており、災害時のみならず活用できる救急医療情報の設置の取組を引き続き行います。

取組（チ） 社会福祉協議会による権利擁護事業

継続→

一人では適切な判断をすることが難しく、日常生活に不安がある高齢者や障がい者の暮らしを側面から支援し、自立した生活を継続できるようにする事業です。

福祉サービスの利用や各種手続き等に関する相談・支援や日常生活の支払に関する金銭管理、また、重要書類や印鑑の預かりも併せて行っています。

今後も、成年後見制度における法人受託や市民後見人の育成を通じた市民による支え合いシステムの充実に向け、連携を図っていきます。

指標 利用者数

実績			推計値		
2015年度	2016年度	2017年度 (見込み)	2018年度	2019年度	2020年度
57人	63人	74人	85人	86人	87人

(内訳)

事業名	実施主体	2015年度	2016年度	2017年度 (見込み)	2018年度	2019年度	2020年度
「安心生活サポート事業」	古賀市 社会福祉協議会	35	39	43	48	52	56
「日常生活自立支援事業」	福岡県 社会福祉協議会	22	24	26	27	28	30
法人後見	古賀市 社会福祉協議会	0	0	5	10	11	12

取組（ツ） 在宅高齢者介護用品（紙おむつ）給付事業

継続→

在宅で生活する要介護認定者（要介護3以上）の介護者の負担を軽減するため、紙おむつの給付を行います。（給付上限額、所得要件あり）

指標 延べ利用件数

実績			推計値		
2015年度	2016年度	2017年度 (見込み)	2018年度	2019年度	2020年度
1,510件	1,460件	1,500件	1,550件	1,600件	1,650件

取組（テ） 配食サービス事業

継続→

食事の調達や調理が困難で定期的な安否の確認が必要な高齢者及び障がい者に対し、配食サービスを健康増進と見守りのために、民間力を活用しながら行います。

指標 延べ配食数

実績			推計値		
2015年度	2016年度	2017年度 (見込み)	2018年度	2019年度	2020年度
11,450食	9,116食	9,200食	9,300食	9,400食	9,500食

取組（ト） 安否確認緊急対応コール事業

継続→

70歳以上のひとり暮らしの高齢者に対して、不安の緩和と見守りを目的に、24時間365日、保健師資格などを有するオペレーターと相談できる機器や人感センサーを貸与し、在宅で安心して生活できる環境を整備します。

指標 設置者数

実績			目標値		
2015年度	2016年度	2017年度 (見込み)	2018年度	2019年度	2020年度
109人	89人	100人	120人	140人	160人

取組（ナ） 介護を行う家族等の支援

拡充↑

介護を行う家族の不安を軽減するため、在宅医療・介護に関連する情報提供や介護保険サービスの周知、家族介護者交流会等の取組を推進していきます。

取組（ニ） 介護離職ゼロに向けた取組

新規★

家族の介護を抱えている就業者が仕事と介護を両立できる社会の実現を目指した取組を推進していきます。

家族の介護を抱えている就業者を対象とした、要介護（支援）認定者が安心して在宅や施設等にて生活を行うための情報提供を目的とした出前講座を開設します。また、定期巡回・随時対応型訪問介護看護等の在宅生活を支えるサービスに関して、市広報等を活用し、市民への周知を図ります。

4-⑥ 福祉サービスの実施

古賀市において、介護保険事業以外にも、古賀市の高齢者に対する福祉サービスや人権擁護の視点で支援を行う事業などを実施しています。今期も、それぞれの事業目的を踏まえ適切に実施していきます。

取組（ヌ） 養護老人ホーム入所措置事業

継続→

環境上の理由及び経済的理由により、在宅での生活が困難な高齢者に対して、心身の状況、置かれている環境、居宅における介護の可能性等を総合的に勘案して適切に入所措置を行います。

また施設と連携し、入所者の自立を目指す支援が行えるよう取り組んでいきます。

指標 入所措置者数

実績			推計値		
2015年度	2016年度	2017年度 (見込み)	2018年度	2019年度	2020年度
3人	3人	2人	2人	2人	2人

取組（ネ） 緊急一時保護事業

継続→

虐待や認知症の徘徊等で保護が必要な高齢者に対し、安全を確保するために一時的に施設入所を行います。

指標 一時保護者数

実績			推計値		
2015年度	2016年度	2017年度 (見込み)	2018年度	2019年度	2020年度
0人	0人	2人	2人	2人	2人

取組（ノ） はり・きゅう施術料助成事業

継続→

65歳以上の高齢者に対し、はり・きゅう施術料の一部を助成することにより、安らぎを付与する事業を行います。

指標 交付人数

実績			推計値		
2015年度	2016年度	2017年度 (見込み)	2018年度	2019年度	2020年度
552人	450人	450人	450人	450人	450人

取組（ハ） 在日外国人高齢者福祉給付金支給事業

継続→

昭和57年の国民年金法改正により国民年金を受給できない日本に在留する外国人に対し、給付金を支給し、福祉の増進を図っています。

対象者が過去数年いないことから、今後は、事業の廃止時期を検討していきます。

※ 大正15年4月1日以前に出生し、昭和57年1月1日以前に外国人登録をした人で1年以上市内に居住している人が対象。

取組（ヒ） 老人の日記念品代贈呈事業

継続→

老人週間（9月15日～9月21日）に、市内に居住する高齢者に対して、敬愛の意を表し、長寿を祝福することを目的として、88歳、100歳以上の人に記念品代を贈呈します。

指標 贈呈人数

実績			推計値		
2015年度	2016年度	2017年度 (見込み)	2018年度	2019年度	2020年度
227人	268人	270人	290人	310人	330人

第4章 介護保険事業の推進

1. 介護保険事業に必要な費用及び保険料の推計概要
2. 介護保険事業に必要な費用（総事業費）の推計
3. 第1号被保険者の介護保険料の設定

1. 介護保険事業に必要な費用及び保険料の推計概要

(1) 介護保険事業に必要な費用及び保険料の推計方法

2018～2020 年度における各サービスの見込量や給付費、保険料については、国の示した推計手順に従って、本市の要介護（支援）認定者数の実績や給付実績等から、おおむね以下の手順で推計します。

① 高齢者人口（第1号被保険者数）及び要介護（支援）認定者数を推計



② 介護保険事業に必要な費用の合計（総事業費）を推計



③ 介護保険料の所得段階の設定



④ 介護保険料月額基準額を算出



⑤ 第1号被保険者の所得段階別介護保険料を算出

2. 介護保険事業に必要な費用（総事業費）の推計

（1）高齢者人口（第1号被保険者）の推計

本市の65歳以上の高齢者人口（第1号被保険者数）は年々増加傾向が続き、40～64歳人口（第2号被保険者数）は年々減少傾向が続く見込みです。

【図表 45：人口・高齢者の推計】

		住民基本台帳より 各年9月末 (単位：人)			
		2018年	2019年	2020年	2025年
総人口		58,652	58,594	58,514	57,734
65歳以上人口（第1号被保険者数）	前期高齢者人口（65～74歳）	8,455	8,492	8,647	7,715
	後期高齢者人口（75歳以上）	6,628	6,906	7,062	9,070
	40～64歳人口（第2号被保険者数）	19,436	19,369	19,293	18,844
高齢化率（高齢者人口／総人口）		25.7%	26.3%	26.8%	29.1%
65～74歳		14.4%	14.5%	14.8%	13.4%
75歳以上		11.3%	11.8%	12.1%	15.7%

※1 人口値はコーホート要因法による推計

※2 65歳以上人口と第1号被保険者数は同数として推計

（2）要介護（支援）認定者数の推計

2018年以降の要介護（支援）認定者数について、高齢者人口の年齢階層別の推移と要介護（支援）認定者数の実績をもとに推計しています。

今後、要介護（支援）認定者数は増加し、2020年には2,393人、2025年には3,038人となり、要介護（支援）認定率は2020年には14.8%、2025年には17.6%まで上昇すると見込まれます。

【図表 46：要介護（支援）認定者数・認定率の推計】

		各年9月末 (単位：人)			
		2018年	2019年	2020年	2025年
要介護（支援）認定者数		2,024	2,190	2,393	3,038
要支援1		135	145	173	226
要支援2		345	353	374	467
要介護1		427	478	543	694
要介護2		413	462	509	635
要介護3		273	311	352	437
要介護4		231	210	185	233
要介護5		200	231	257	346
(A) 第1号被保険者		1,975	2,130	2,321	2,961
65～74歳		262	301	349	353
75歳以上		1,713	1,829	1,972	2,608
第2号被保険者		49	60	72	77
(B) 65歳以上人口（第1号被保険者数）		15,083	15,398	15,709	16,785
要介護（支援）認定率（A／B）		13.1%	13.8%	14.8%	17.6%

※ 65歳以上人口と第1号被保険者数は同数として推計

(3) 介護保険サービスの見込量

2018～2020年度の介護保険サービスの見込量を以下のとおり推計しています。

【図表 47：介護保険サービスの見込量】

(単位：人/年)

サービス区分	2018年度		2019年度		2020年度	
	予防	介護	予防	介護	予防	介護
居宅サービス	9,708	33,600	10,788	35,832	12,636	38,592
訪問介護	-	3,120	-	3,276	-	3,492
訪問入浴介護	0	228	0	264	0	300
訪問看護	552	1,512	636	1,788	792	2,004
訪問リハビリテーション	84	336	108	360	132	396
居宅療養管理指導	204	3,480	204	3,720	228	4,176
通所介護	-	5,760	-	5,988	-	6,348
通所リハビリテーション	1,236	1,368	1,368	1,308	1,560	1,296
短期入所生活介護	60	936	72	1,020	84	1,068
短期入所療養介護	0	36	0	48	0	60
福祉用具貸与	3,432	6,504	4,092	7,188	5,100	8,004
特定福祉用具販売	48	132	72	144	84	156
住宅改修	96	108	108	120	120	132
特定施設入居者生活介護	120	792	132	900	132	996
介護予防支援・居宅介護支援	3,876	9,288	3,996	9,708	4,404	10,164
地域密着型サービス	36	2,748	48	3,636	60	3,864
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	-	156	-	216	-	276
夜間対応型訪問介護	-	0	-	0	-	0
地域密着型通所介護	-	1,092	-	1,152	-	1,236
認知症対応型通所介護	0	12	0	60	0	84
小規模多機能型居宅介護	36	180	48	324	60	384
看護小規模多機能型居宅介護	-	0	-	0	-	0
認知症対応型共同生活介護	0	960	0	1,188	0	1,188
地域密着型特定施設入居者生活介護	-	0	-	0	-	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	-	348	-	696	-	696
施設サービス	0	3,084	0	3,276	0	3,504
介護老人福祉施設	-	1,500	-	1,620	-	1,716
介護老人保健施設	-	552	-	540	-	564
介護療養型医療施設	-	1,032	-	1,116	-	1,224
介護医療院	-	0	-	0	-	0

※ 各年度における1月あたりの利用者数の年間合計値

(4) 地域支援事業の見込量

2018～2020年度の地域支援事業の見込量を以下のとおり推計しています。

【図表 48：地域支援事業の見込量】

事業区分	2018年度	2019年度	2020年度
介護予防・日常生活支援総合事業			
介護予防・生活支援サービス事業			
訪問型サービス (延べ利用件数)	2,005	2,105	2,210
通所型サービス (延べ利用件数)	4,405	4,625	4,856
介護予防ケアマネジメント (延べマネジメント件数)	7,910	8,306	8,721
その他			
審査支払手数料 (延べ件数)	753	791	831
高額介護予防サービス費相当事業 (延べ支給件数)	104	109	114
一般介護予防事業			
介護予防把握事業			
-	-	-	-
介護予防普及啓発事業			
高齢者軽運動促進事業 (いきいきボールピック事業)	-	-	-
高齢者外出促進事業 (シール配布枚数)	12,500	13,000	13,500
介護予防普及啓発事業	-	-	-
地域介護予防活動支援事業			
地域介護予防推進事業			
-	-	-	-
高齢者等介護支援サポーター活動支援事業 (養成者数)	75	80	85
地域介護予防推進事業(りん)管理運営事業 (延べ利用者数)	3,670	3,690	4,000
地域活動サポートセンター(ゆい)事業	-	-	-
介護予防・生きがいづくり支援(しゃんしゃん)事業 (延べ利用者数)	2,300	2,320	2,340
地域健康づくり活動支援事業 (ヘルス・ステーション実施箇所数)	14	17	20
地域健康づくりサポート事業 (健康づくり推進員数)	49	54	59
地域リハビリテーション活動支援事業 (新規設置箇所数)	5	5	5
包括的支援事業			
総合相談支援事業 (延べ相談件数)	1,076	1,129	1,185
介護支援専門員マネジメント力向上事業 (ケアマネジャーからの相談件数)	454	477	501
高齢者虐待対策事業	-	-	-
任意事業			
介護給付費等適正化事業 (ケアプラン点検事業所数)	14	14	14
家族介護支援事業			
認知症高齢者等徘徊SOSネットワーク事業 (登録者数)	20	22	25
高齢者24時間見守り事業 (設置者数)	120	140	160
その他事業			
高齢者成年後見制度利用支援事業	-	-	-
介護用品(紙おむつ)給付事業 (延べ利用者数)	1,500	1,600	1,650
認知症サポーター養成事業 (延べ養成者数)	7,800	8,600	9,400
高齢者配食事業 (延べ配食件数)	9,300	9,400	9,500
包括的支援事業(社会保障充実分)			
在宅医療・介護連携推進事業	-	-	-
生活支援体制整備事業	-	-	-
認知症初期集中支援推進事業 (対象者支援件数)	3	5	5
認知症地域支援・ケア向上事業 (認知症力フェ延べ設置件数)	3	5	8
地域ケア会議推進事業 (延べ利用者数)	72	72	72

(5) 介護保険給付費の見込み

2018～2020年度の介護保険給付費の見込みを以下のとおり算出しています。

【図表 49：介護保険給付費の見込み】

(単位：千円)

サービス区分	2018年度		2019年度		2020年度	
	予防	介護	予防	介護	予防	介護
居宅サービス	119,433	1,412,119	132,697	1,527,144	150,702	1,660,597
訪問介護	-	166,295	-	178,500	-	187,486
訪問入浴介護	0	16,252	0	17,767	0	18,186
訪問看護	17,062	62,156	18,996	68,760	22,720	76,134
訪問リハビリテーション	2,678	15,402	3,038	17,716	3,515	20,805
居宅療養管理指導	2,479	44,723	2,480	47,569	2,766	53,161
通所介護	-	542,691	-	579,219	-	629,098
通所リハビリテーション	41,189	97,415	45,191	98,097	49,512	105,095
短期入所生活介護	1,298	93,045	1,631	109,370	1,774	125,101
短期入所療養介護	0	3,654	0	5,101	0	6,484
福祉用具貸与	17,227	71,483	20,508	79,171	25,495	87,820
特定福祉用具販売	1,359	4,069	2,038	4,498	2,378	4,813
住宅改修	8,646	10,663	9,594	11,742	10,895	12,708
特定施設入居者生活介護	9,961	150,589	11,132	169,286	11,698	185,979
介護予防支援・居宅介護支援	17,534	133,682	18,089	140,348	19,949	147,727
地域密着型サービス	2,618	548,237	3,217	744,136	3,816	773,794
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	-	18,360	-	25,398	-	32,400
夜間対応型訪問介護	-	0	-	0	-	0
地域密着型通所介護	-	167,599	-	178,420	-	186,648
認知症対応型通所介護	0	3,254	0	11,967	0	18,429
小規模多機能型居宅介護	2,618	29,013	3,217	51,172	3,816	58,614
看護小規模多機能型居宅介護	-	0	-	0	-	0
認知症対応型共同生活介護	0	241,589	0	299,184	0	299,708
地域密着型特定施設入居者生活介護	-	0	-	0	-	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	-	88,422	-	177,995	-	177,995
施設サービス	0	934,500	0	994,465	0	1,066,879
介護老人福祉施設	-	381,739	-	413,000	-	437,433
介護老人保健施設	-	149,794	-	146,164	-	153,066
介護療養型医療施設	-	402,967	-	435,301	-	476,380
介護医療院	-	0	-	0	-	0
総介護保険給付費	3,016,907		3,401,659		3,655,788	

(6) 標準給付費の見込み

2018～2020年度の標準給付費の見込みを算出しています。標準給付費とは、図表49で推計した総介護保険給付費にその他経費を加えたものです。また、総介護保険給付費は、一定以上所得者の利用者負担の見直しに伴う財政影響額を減額し、消費税率等の見直しを勘案した影響額を増額します。

【図表 50：標準給付費の見込み】

(単位：千円)

	2018年度	2019年度	2020年度
(A) 総介護保険給付費	3,015,032	3,439,367	3,740,113
居宅サービス	1,531,552	1,659,841	1,811,299
地域密着型サービス	550,855	747,353	777,610
施設サービス	934,500	994,465	1,066,879
一定以上所得者の利用者負担の見直しに伴う財政影響額(※1)	-1,875	-3,112	-3,414
消費税率等の見直しを勘案した影響額(※2)	0	40,820	87,739
(B) その他経費	176,480	193,354	210,906
特定入所者介護(予防)サービス費	87,076	95,422	104,077
高額介護(予防)サービス費	76,742	84,081	91,710
高額医療合算介護(予防)サービス費	10,425	11,429	12,474
審査支払手数料	2,237	2,422	2,645
標準給付費見込額(A+B)	3,191,512	3,632,721	3,951,019

※1 2018年8月より、2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合が3割になることに係る減額

※2 2019年10月に予定されている消費税率の引き上げに伴う介護報酬改定に係る増額

(7) 地域支援事業費の見込み

2018～2020年度の地域支援事業費の見込みを以下のとおり算出しています。

【図表51：地域支援事業費の見込み】

(単位：千円)

事業区分	2018年度	2019年度	2020年度
介護予防・日常生活支援総合事業	191,878	199,751	208,023
介護予防・生活支援サービス事業	157,884	164,059	170,543
訪問型サービス	25,272	26,536	27,863
通所型サービス	78,741	82,678	86,812
介護予防ケアマネジメント	53,871	54,845	55,868
その他	617	647	680
審査支払手数料	389	408	429
高額介護予防サービス費相当事業	228	239	251
一般介護予防事業	33,377	35,045	36,800
介護予防把握事業	323	339	356
介護予防普及啓発事業	3,709	3,894	4,089
高齢者軽運動促進事業（いきいきボールンピック事業）	647	679	713
高齢者外出促進事業	1,499	1,574	1,653
介護予防普及啓発事業	1,563	1,641	1,723
地域介護予防活動支援事業	27,962	29,360	30,830
地域介護予防推進事業	2,347	2,464	2,588
高齢者等介護支援サポーター活動支援事業	1,421	1,492	1,567
地域介護予防推進事業（りん）管理運営事業	7,718	8,104	8,509
地域活動サポートセンター（ゆい）事業	7,703	8,088	8,493
介護予防・生きがいづくり支援（しゃんしゃん）事業	6,798	7,138	7,495
地域健康づくり活動支援事業	770	809	849
地域健康づくりサポート事業	1,205	1,265	1,329
地域リハビリテーション活動支援事業	1,383	1,452	1,525
包括的支援事業	24,933	25,010	25,091
総合相談支援事業	24,728	24,795	24,865
介護支援専門員マネジメント力向上事業	87	91	96
高齢者虐待対策事業	118	124	130
任意事業	13,919	14,614	15,346
介護給付費等適正化事業	3,120	3,276	3,440
家族介護支援事業	1,150	1,207	1,268
認知症高齢者等徘徊SOSネットワーク事業	107	112	118
高齢者24時間見守り事業	1,043	1,095	1,150
その他事業	9,649	10,131	10,638
高齢者成年後見制度利用支援事業	194	204	214
介護用品（紙おむつ）給付事業	6,667	7,000	7,350
認知症サポーター養成事業	288	302	318
高齢者配食事業	2,500	2,625	2,756
包括的支援事業（社会保障充実分）	13,262	20,290	20,928
在宅医療・介護連携推進事業	1,975	1,979	1,984
生活支援体制整備事業	4,000	10,920	11,466
認知症初期集中支援推進事業	1,105	1,160	1,218
認知症地域支援・ケア向上事業	2,421	2,442	2,442
地域ケア会議推進事業	3,761	3,789	3,818
合計	243,992	259,665	269,388

(8) 総事業費の見込み

標準給付費見込額と地域支援事業費見込額を合計したものである総事業費見込額は約115.5億円となります。

第7期の総事業費は、第6期と比較して24.4%増加する見込みです。

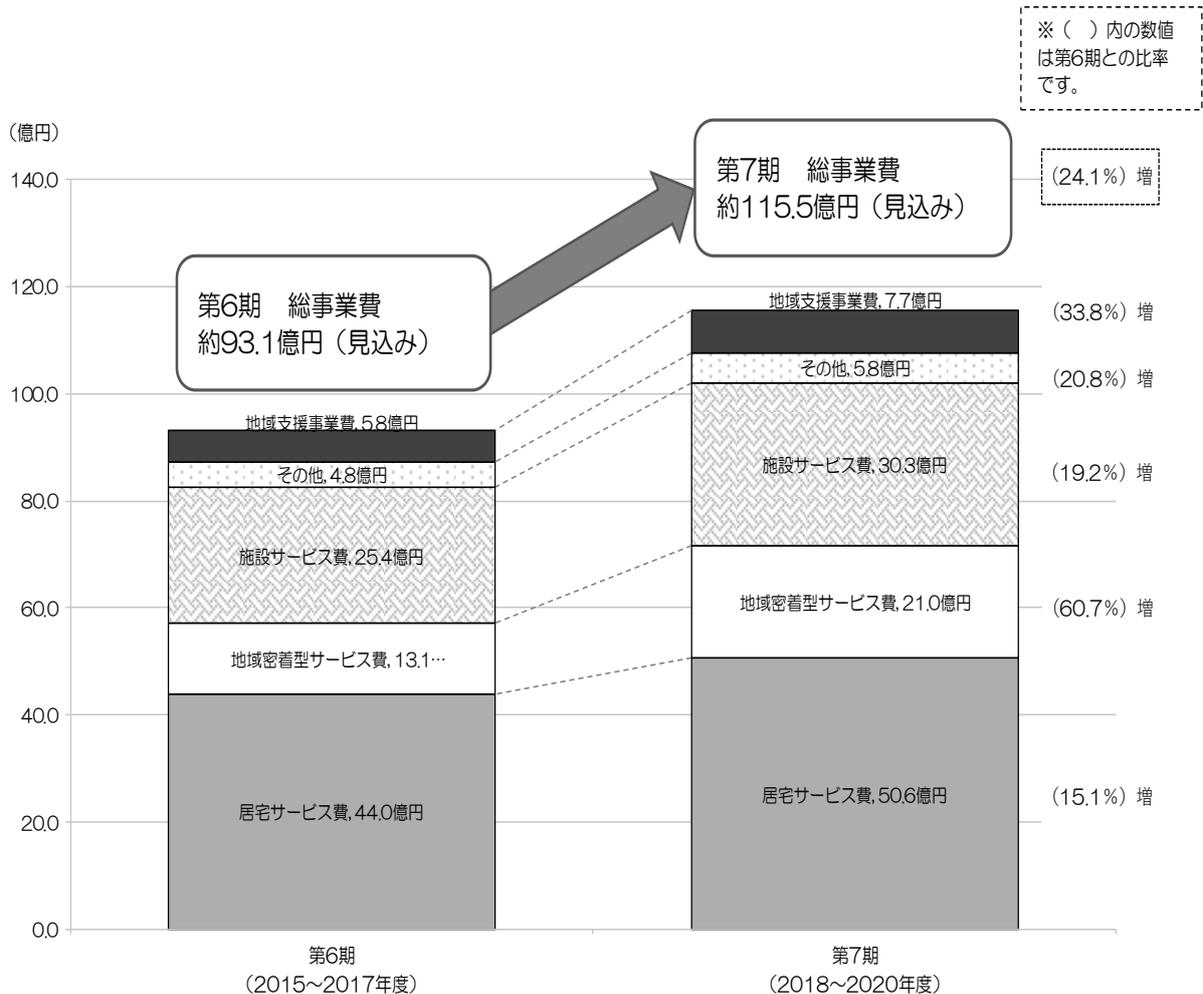
【図表 52：総事業費の見込み】

(単位：千円)

	2018年度	2019年度	2020年度	合計
(A) 標準給付費見込額	3,191,512	3,632,721	3,951,019	10,775,252
居宅サービス費	1,530,600	1,678,241	1,853,079	5,061,919
地域密着型サービス費	550,513	755,638	795,546	2,101,697
施設サービス費	933,919	1,005,489	1,091,488	3,030,896
その他	176,480	193,354	210,906	580,740
(B) 地域支援事業費見込額	243,992	259,665	269,388	773,045
総事業費合計 (A+B)	3,435,504	3,892,386	4,220,407	11,548,297

※ 図表50の一定以上所得者の利用者負担の見直しに伴う財政影響額および消費税率等の見直しを勘案した影響額は、居宅サービス費、地域密着型サービス費及び施設サービス費に按分した。

【図表 53：第6期と第7期の総事業費比較】



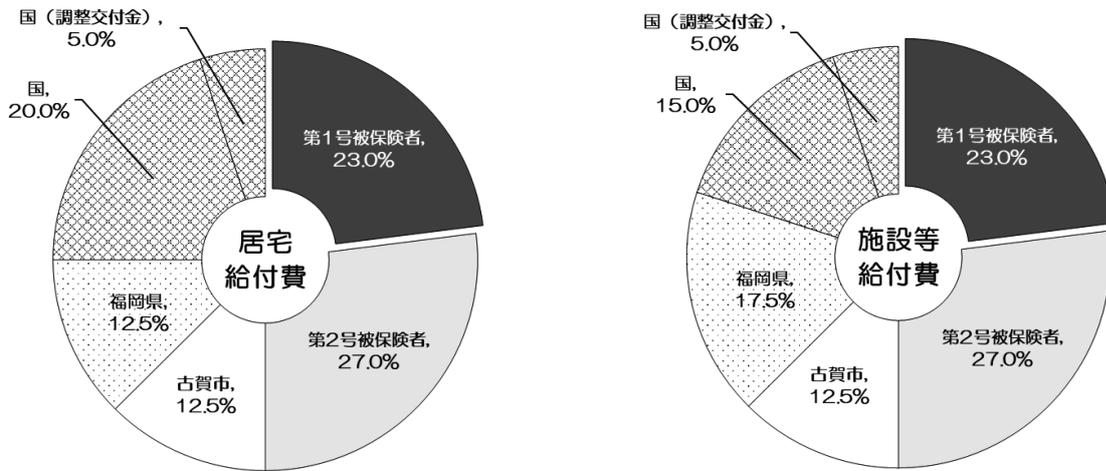
3. 第1号被保険者の介護保険料の設定

(1) 総事業費の財源構成

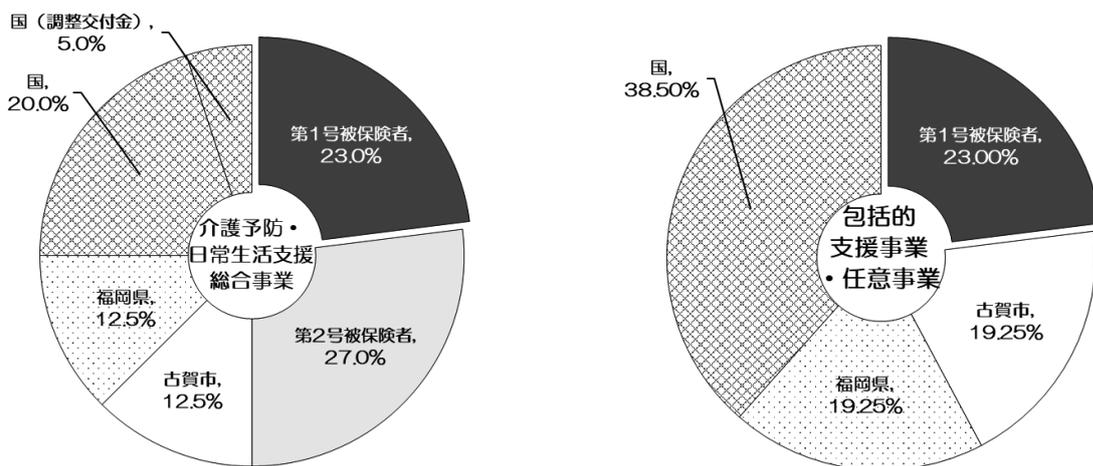
2018～2020年度の標準給付費及び地域支援事業費の第1号被保険者の介護保険料によって負担する割合は、23.0%となっています。

財源の主な変更点は、第1号被保険者の負担率が、2018年度から22.0%から23.0%に変更となった点です。

【図表 54：標準給付費の財源構成】



【図表 55：地域支援事業費の財源構成】



※ 調整交付金について

調整交付金は、市町村間の介護保険財政を調整されるものであり、高齢者の人口構成と所得の状況に応じて交付割合が変動する仕組みとなっています。交付割合が、5.0%を下回った場合は、不足分を第1号被保険者が負担します。

(2) 第1号被保険者の介護保険料の所得段階設定

① 介護保険料所得段階及び保険料率の見直し

介護保険料は、所得に応じた段階を設けて負担していただいております。住民税の非課税者層に配慮した分を、課税者層が支えることで成り立っています。第7期では、より負担能力に応じた所得段階や保険料の割合に見直します。

具体的には、非課税者層である第4段階の保険料の割合を0.90から0.85へ引き下げ、課税者層である合計所得金額500万円以上の区分に、750万円以上（保険料の割合2.05）の区分を新設し、細分化します。また、第7,8,9段階の合計所得金額は国の基準に合わせています。

② 公費による低所得者層の保険料軽減

第7期では、第6期から引き続き、消費税を財源とした公費の投入により、第1段階の保険料率を0.50から0.45へ引き下げ、保険料の軽減を行います。

※ 今後の消費税増税に合わせて、第1,2,3段階について、軽減の規模等の変更が予定されています。

【図表56：第6期と第7期の介護保険料所得段階比較】

課税状況		要件		第6期（2015～2017年度）		第7期（2018～2020年度）	
世帯	本人			所得段階	介護保険料の割合 (基準額に対する割合)	所得段階	介護保険料の割合 (基準額に対する割合)
生活保護受給者							
高齢福祉年金受給者							
非課税	非課税	課税年金収入額 + 合計所得金額	80万円以下	第1段階	0.45 (0.50) ※1	第1段階	0.45 (0.50) ※1
			80万1円以上 120万円以下	第2段階	0.70	第2段階	0.70
			120万1円以上	第3段階	0.75	第3段階	0.75
課税	課税	※2	80万円以下	第4段階	0.90	第4段階	0.85
			80万1円以上	第5段階 (基準額)	1.00	第5段階 (基準額)	1.00
		合計所得金額 ※2	120万円未満	第6段階	1.10	第6段階	1.10
			120万円以上 190万円未満	第7段階	1.25	第7段階	1.25
			190万円以上 200万円未満	第8段階	1.50	第8段階	1.50
			200万円以上 290万円未満				
			290万円以上 300万円未満	第9段階	1.75	第9段階	1.75
			300万円以上 400万円未満				
			400万円以上 500万円未満				
			500万円以上 750万円未満	第10段階	1.85	第10段階	1.85
750万円以上	第11段階	1.95	第11段階				
						第12段階	2.05

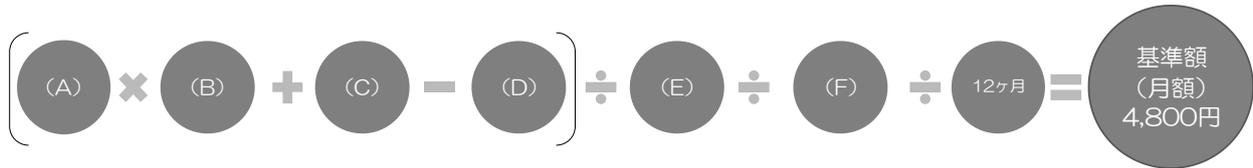
※1 公費による保険料軽減前の保険料の割合

※2 第7期からは介護保険料の算定に用いる所得指標が見直しとなります。111ページをご覧ください。

(3) 第1号被保険者の介護保険料基準額

標準給付費及び地域支援事業費等から算出した2018～2020年度の第1号被保険者の介護保険料の基準額（月額）は、4,800円となっています。

(A) 総事業費	11,548,297千円	標準給付費と地域支援事業費の合計（図表52）
標準給付費	10,775,252千円	2018～2020年度の標準給付費（図表52）
地域支援事業費	773,045千円	2018～2020年度の地域支援事業費（図表52）
(B) 第1号被保険者負担割合	23.0%	第1号被保険者の介護保険料によって負担する割合（図表54、55）
(C) 調整交付金	364,756千円	調整交付金相当額から調整交付金見込額を差し引いた額
(D) 介護給付費準備基金繰入金	400,500千円	準備基金残高の500,538千円のうち、400,500千円を2018～2020年度で繰入予定
(E) 負担割合補正第1号被保険者数	46,042人	2018～2020年度の負担割合（図表56）をもとに補正した第1号被保険者数の合計
(F) 保険料予定収納率	98.8%	2015～2017年度の収納実績をもとに推計



(4) 第1号被保険者の所得段階別介護保険料

2018～2020年度の第1号被保険者の所得段階別介護保険料は、以下のとおりです。

課税状況		要件	所得段階	介護保険料の割合 (基準額に対する割合)	介護保険料		
世帯	本人				月額	年額	
		生活保護受給者					
非課税	非課税	老齢福祉年金受給者		第1段階	0.45 (0.50) ※1	2,160円 (2,400円) ※1	25,920円 (28,800円) ※1
		80万円以下					
		80万1円以上 120万円以下		第2段階	0.70	3,360円	40,320円
課税	課税	課税 年金収入に係る所得金額 ※2	120万1円以上	第3段階	0.75	3,600円	43,200円
			80万円以下	第4段階	0.85	4,080円	48,960円
			80万1円以上	第5段階 (基準額)	1.00	4,800円	57,600円
			120万円未満	第6段階	1.10	5,280円	63,360円
			120万円以上 200万円未満	第7段階	1.25	6,000円	72,000円
			200万円以上 300万円未満	第8段階	1.50	7,200円	86,400円
			300万円以上 400万円未満	第9段階	1.75	8,400円	100,800円
			400万円以上 500万円未満	第10段階	1.85	8,880円	106,560円
			500万円以上 750万円未満	第11段階	1.95	9,360円	112,320円
			750万円以上	第12段階	2.05	9,840円	118,080円

※1 公費による保険料軽減前

※2 第7期において合計所得金額とは、収入から公的年金等控除や必要経費等を控除した後で、基礎控除等の控除をする前の所得金額から、租税特別措置法に規定される長期譲渡所得及び短期譲渡所得にかかる特別控除額を控除した額となります。

第5章 2025年度の保険給付と 保険料の予測

1. 2025年度の介護保険サービス利用者の推計
2. 2025年度の介護保険料の予測

1. 2025年度の介護保険サービス利用者の推計

(1) 2025年の高齢者人口の推計（第1号被保険者）

本市の65歳以上の高齢者人口（第1号被保険者数）は年々増加傾向にあり、2025年には16,785人（総人口比29.1%）になると予測しています。

【図表57：2025年の人口・高齢者の推計】

		住民基本台帳より 各年9月末			(単位：人)
		2018年	2019年	2020年	2025年
総人口		58,652	58,594	58,514	57,734
65歳以上人口（第1号被保険者数）		15,083	15,398	15,709	16,785
	前期高齢者人口（65-74歳）	8,455	8,492	8,647	7,715
	後期高齢者人口（75歳以上）	6,628	6,906	7,062	9,070
40-64歳人口（第2号被保険者数）		19,436	19,369	19,293	18,844
高齢化率（高齢者人口／総人口）		25.7%	26.3%	26.8%	29.1%
65-74歳		14.4%	14.5%	14.8%	13.4%
75歳以上		11.3%	11.8%	12.1%	15.7%

※1 人口値はコーホート要因法による推計

※2 65歳以上人口と第1号被保険者数は同数として推計

(2) 2025年の要介護（支援）認定者の予測

本市の要介護（支援）認定者数は年々増加傾向にあり、2025年には3,038人となり、65歳以上の要介護（支援）認定率は17.6%まで上昇すると予測しています。

【図表58：2025年の要介護（支援）認定者・認定率の推計】

		各年9月末 (単位：人)				
		2018年	2019年	2020年	2025年	
要介護（支援）認定者数		2,024	2,190	2,393	3,038	
要介護（支援）	要支援1	135	145	173	226	
	要支援2	345	353	374	467	
	要介護1	427	478	543	694	
	要介護2	413	462	509	635	
	要介護3	273	311	352	437	
	要介護4	231	210	185	233	
	要介護5	200	231	257	346	
	(A) 第1号被保険者		1,975	2,130	2,321	2,961
	65-74歳		262	301	349	353
	75歳以上		1,713	1,829	1,972	2,608
第2号被保険者		49	60	72	77	
(B) 65歳以上人口（第1号被保険者数）		15,083	15,398	15,709	16,785	
要介護（支援）認定率（A/B）		13.1%	13.8%	14.8%	17.6%	

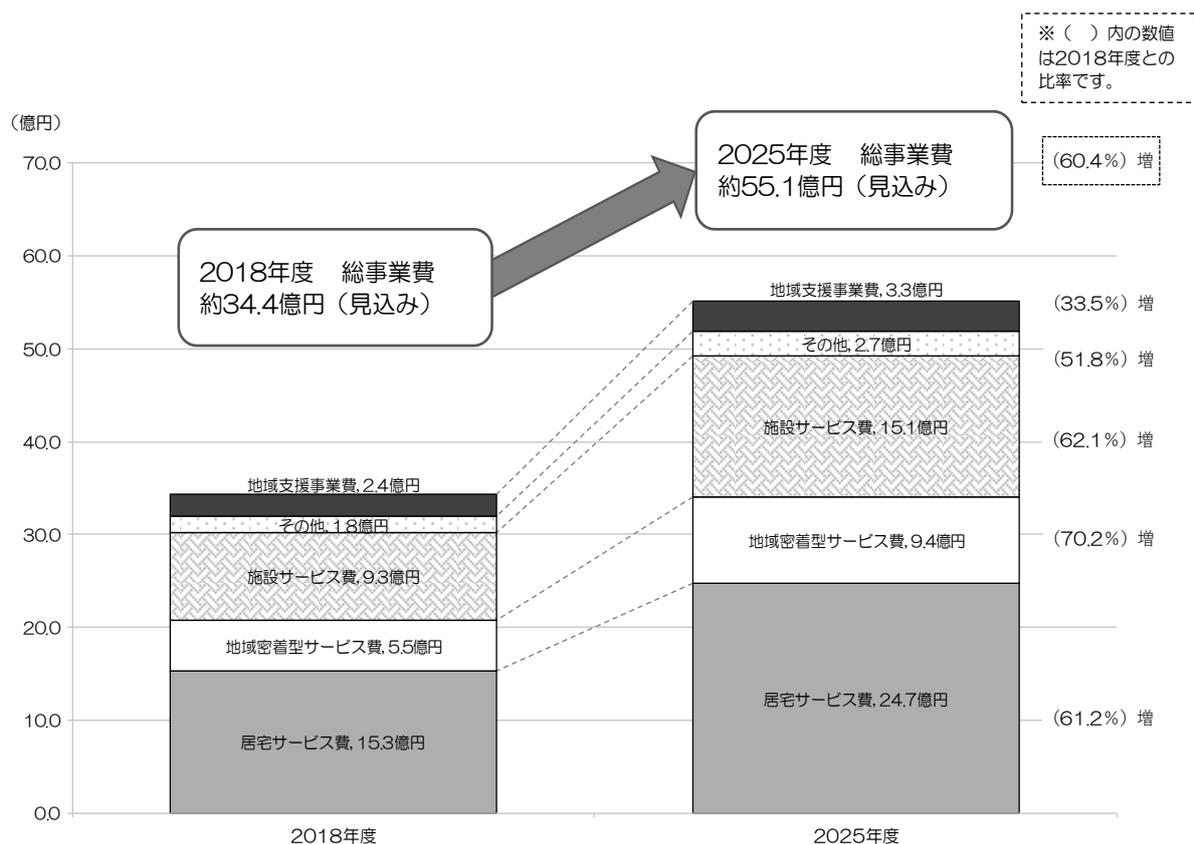
※ 65歳以上人口と第1号被保険者数は同数として推計

2. 2025年度の介護保険料の予測

(1) 2025年度の総事業費の予測

2025年度の総事業費は、第7期の被保険者数及び認定者数の見込みなどから推計したところ、2018年度と比較して、60.4%増加する見込みです。

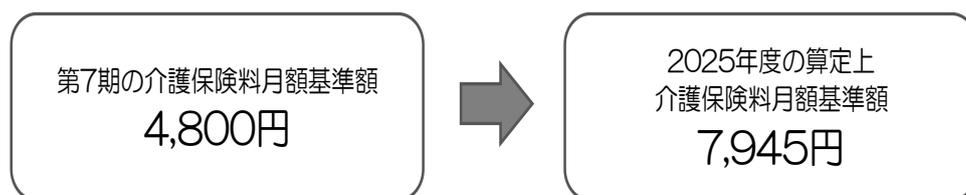
【図表 59：2018年度と2025年度の総事業費比較】



(2) 2025年度の介護保険料月額基準額の予測

2025年度の総事業費の見込み等から介護保険料を推計すると、2025年度の介護保険料月額基準額は、第7期の1.59倍となる見込みです。

【図表 60：第7期と2025年度の介護保険料月額基準額推移】



関連資料

用語解説

	用語名	説明	掲載ページ
あ 行	IADL（手段的日常生活動作）	買い物、調理、洗濯、電話、薬の管理、財産管理、乗り物等の日常生活上の複雑な動作を行う能力。	P27他
	アセスメント	援助活動を行う前に行われる評価。利用者の状況や問題の分析から援助活動の決定までの一連の流れのことをいう。	P79他
	NPO（特定非営利活動）	保健や医療活動のほか、福祉促進、社会教育の増進、環境保全、災害救助、国際協力など、不特定多数の人に寄与する活動。	P68他
か 行	介護医療院	2017年度に創設される、「日常的な医学管理」や「看取り・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新たな介護保険施設。	P3他
	介護給付費	介護保険サービスを利用した要介護認定を受けた被保険者に対する保険給付。原則、支給限度基準額の9割（もしくは8割、7割）が保険給付され、残りの1割（もしくは2割、3割）が利用者の自己負担となる。	P59他
	介護給付費準備基金	各市町村が毎年度の決算によって生じた余剰金を積み立てるために設置している基金。介護給付費が見込みを上回るなどの場合は、前年度以前に積み立てられた準備基金から必要額を取り崩す。	P111
	介護保険給付費	介護保険サービスを利用した場合の保険給付。全国共通で実施される「介護給付」「予防給付」と、市町村が独自に実施する「市町村特別給付」がある。	P18他
	介護支援専門員（ケアマネジャー）	介護サービス提供の全過程において、常に適切なサービスが提供されるよう管理する人。要介護者や家族等からの相談に応じ、市町村やサービス事業者などとの連絡・調整を行う。	P6他
	介護保険施設	介護老人福祉施設・介護老人保健施設・介護療養型医療施設・介護医療院のこと。	P3他
	介護予防	要介護（支援）状態になることをできる限り防ぐ、または、その進行を遅らせること。要介護（支援）状態であっても、状態がそれ以上に悪化しないよう維持・改善を図ること。	P2他
	介護予防ケアマネジメント（介護予防給付ケアマネジメント）	個々の状態にあった介護予防の目標などの計画を立て、目標の達成を目指しサービスを利用していくための支援をすること。	P22他
	介護予防サービス	要介護状態になることをできるだけ防ぐとともに、要支援状態になっても状態の悪化を防ぐことに重点をおいたサービス。	P22他
	介護予防支援	介護保険の居宅サービスの一つ。居宅の要支援1、2の認定者が介護予防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の作成や介護サービス事業者との調整を行って支援する。	P19他

	用語名	説明	掲載ページ
か 行	介護予防・生活支援サービス	要支援者等の多様な生活支援のニーズに対応するため、介護予防訪問介護等のサービスに加え、住民主体の支援等も含め、多様なサービスを行う事業。「訪問型サービス」、「通所型サービス」、「その他の生活支援サービス」及び「介護予防ケアマネジメント」から構成される。	P5他
	介護予防・日常生活支援総合事業	地域の実情に応じて、市町村が効果的かつ効率的に実施する事業。生活支援の充実、高齢者の社会参加・支え合い体制づくり、介護予防の推進等を基本に事業を実施する。	P21他
	介護療養型医療施設	介護保険の施設サービスの一つで、急性期の治療は終わったものの、医学的管理のもとで長期療養が必要な人が医療機関に入所する。医療、看護、介護、リハビリテーションなどを行う。2023年度末に廃止となる。	P19他
	介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	介護保険の施設サービスの一つで、寝たきりや認知症で日常生活において常時介護が必要で、自宅では介護が困難な人が入所する。食事や入浴、排泄などの日常生活の介護や療養上の世話を行う。	P19他
	介護老人保健施設	介護保険の施設サービスの一つで、病状が安定している人が、医学的管理のもとで看護、介護、リハビリテーションを行う施設に入所する。医療上のケアやリハビリテーション、日常的介護を一体的に行うことで、家庭への復帰を支援する。	P19他
	看護小規模多機能型居宅介護	介護保険の地域密着型サービスの一つ。小規模多機能型居宅介護と訪問看護などを組み合わせて一体的にサービスの提供を行う。2015年度に、複合型サービスから名称変更された。	P19他
	基本チェックリスト	65歳以上の人を対象にこころとからだの元気度をチェックする25個の質問項目からなるチェックリストで、これをもとに生活機能の評価を行うもの。	P58
	キャラバン・メイト	ボランティアで認知症サポーター養成講座の講師をする人のこと。キャラバン・メイト養成研修を修了した後に、キャラバン・メイトとして登録される。	P85
	居宅介護支援	介護保険の居宅サービスの一つ。要介護1～5の認定者に対し、心身の状態や家庭の状況と希望に基づき、訪問看護・訪問介護・通所介護などの適切なサービスが、総合的に提供できるように居宅サービス計画（ケアプラン）を作成し、自立に向けて支援すること。介護がスムーズに行えるようにサービス実施機関等との連絡調整を行う。	P19他
	居宅サービス	在宅生活を基点とした介護保険サービス。訪問介護や訪問看護等の訪問系サービス、通所介護や通所リハビリテーションの通所系サービスの他に、住宅改修や福祉用具の貸与や購入等のサービスがある。	P3他
	居宅療養管理指導	介護保険の居宅サービスの一つ。医師・歯科医師・薬剤師・歯科衛生士・管理栄養士などが訪問し、療養上の管理・指導を行う。	P19他
	ケアプラン	介護サービスや介護予防サービスの利用にあたって、サービス利用者の心身の状態や希望、家族等を含む生活環境などを考慮し、利用するサービスの種類や内容、頻度などを定める計画のこと。	P93
ケアマネジメント	個々のニーズに即した利用者本位のサービスを適切に受けられるよう、多様なサービス提供主体による保健・医療・福祉にわたる様々な介護サービスを総合的、一体的、効率的に提供するための手法のこと。	P21他	

	用語名	説明	掲載ページ
か 行	健康づくり推進員	市の養成講座で育成された市民サポーター。地域等での健康づくり測定会等を通じて、市民の健康づくりを支援している。	P70
	権利擁護	自己の権利や援助のニーズを表明することの困難な障がい者等に代わって、援助者が代理してその権利やニーズ獲得を行うこと。	P21他
	高額医療合算介護（介護予防）サービス費	介護保険と医療保険の両方の利用者負担合計額（8月～翌年7月の1年間の額）が一定以上となる場合に、その額を超えた部分について支給されるもの。	P20他
	高額介護（介護予防）サービス費	介護保険対象サービスの利用者負担合計額（1ヵ月の額）が一定以上となる場合に、その額を超えた部分について支給されるもの。	P20他
	口腔	口の中の空所で、鼻腔や咽頭に連なる部分。舌や歯があり、消化管の入り口として食物の摂取・咀嚼（そしゃく）・消化を行う。	P27他
	コーホート要因法	「自然増減」（出生と死亡）及び「純移動」（転出入）という二つの「人口変動要因」それぞれについて将来値を仮定し、それに基づいて将来人口を推計する方法。	P10他
さ 行	事業対象者	基本チェックリストを実施し、該当と判断された方で、要介護認定等を省略して、介護予防・生活支援サービス事業によるサービスのみの利用が可能となる。	P12他
	施設サービス	介護保険施設（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）での介護保険サービス。	P17他
	シニアクラブ	地域の高齢者が互いに親睦を深め、様々な社会参加活動に加わることで、生きがいづくりを促進することを目的とした団体。2017年4月に、「老人クラブ」から名称変更した。	P32他
	市民後見人	自治体などが行う研修により、成年後見に関する一定の知識や技術、姿勢を身に付け、後見活動を行う一般市民のこと。市民後見人は、家庭裁判所からの直接選任や、家庭裁判所から選任された法人が行う後見活動の一部を担う等により、本人に代わり財産の管理や介護サービスの契約などを行う。	P59他
	社会福祉協議会	社会福祉法の規定に基づき組織される地域福祉の推進を目的とする団体。社会福祉を目的とする事業を営む者および社会福祉に関する活動を行う者が参加するものとされており、さまざまな福祉サービスや相談、ボランティア活動や市民活動の支援、共同募金など地域の福祉の向上に取り組んでいる。	P7他
	住宅改修	介護保険の居宅サービスの一つ。手すりの取り付けや段差解消などの住宅改修をした場合、20万円を限度とする改修工事に対し、改修費の9割（もしくは8割、7割）を支給する。	P19他
	主任ケアマネジャー （主任介護支援専門員）	ケアマネジャーの業務に対し、十分な知識と経験を有し、ケアマネジメントが適切かつ円滑に提供されるために必要な業務に関する知識及び技術を修得した者。介護保険サービスや他の保健・医療サービスを提供する者との連絡調整、他のケアマネジャーに対する助言・指導などを行う。	P79他

	用語名	説明	掲載ページ
さ 行	小規模多機能型居宅介護	介護保険の地域密着型サービスの一つ。通所を中心に、利用者の状況や希望に応じて訪問や宿泊のサービスを組み合わせ、食事、入浴、排泄などの日常生活上の支援や介護、機能訓練などを行う。	P19他
	シルバー人材センター	高齢者の能力が生かされる様々な就労を促進し、社会参加、生きがいづくりができるよう支援するセンター。	P65他
	審査支払手数料	介護保険事業所からの介護報酬の請求に対する審査支払機関（国民健康保険団体連合会）による審査と支払事務の結果に基づく手数料。	P20他
	生活支援コーディネーター	高齢者における介護予防や日常生活の充実を図ることを目的として、地域支え合いネットワーク（協議体）と連携し、地域ニーズの把握、サービス提供者の確保およびマッチング等を行う者。	P59他
	生活習慣病	食習慣・運動習慣・喫煙・飲酒等の生活習慣によって、糖尿病・メタボリックシンドローム・脂質異常症・慢性腎臓病・アルコール性肝障害等の発症や進行に関与する疾患。	P76
	成年後見制度	精神上的障がい（知的障がい・精神障がい・認知症等）により判断能力が十分でない人が不利益を被らないように家庭裁判所に申立てをして、援助者（後見人・保佐人等）を付ける制度。	P22他
	ソーシャルキャピタル	社会・地域における人々の信頼関係や結びつき。	P69
た 行	第1号被保険者	介護保険制度の被保険者であって、65歳以上の人。	P12他
	第2号被保険者	介護保険制度の被保険者であって、40歳から64歳の医療保険に加入している人。	P13他
	団塊ジュニア世代	1971年から1974年までの4年間に生まれた世代のこと。	P9
	団塊の世代	1947年から1949年までの3年間に生まれた世代のこと。	P2他
	短期入所生活介護（ショートステイ）	介護保険の居宅サービスの一つ。介護老人福祉施設などに短期間入所して、食事、入浴、排泄などの日常生活上の支援や機能訓練などを行う。	P19他
	短期入所療養介護（ショートステイ）	介護保険の居宅サービスの一つ。介護老人保健施設などに短期間入所して、医療上のケアを含む日常生活上の支援や機能訓練などを行う。	P19他
	地域包括ケアシステム	高齢者が住み慣れた地域でできる限り継続して生活を送れるように、個々の高齢者の状況やその変化に応じて、介護サービスを中核に、医療サービスをはじめとするさまざまな支援を、継続的かつ包括的に提供する仕組み。	P2他

	用語名	説明	掲載ページ
た 行	地域包括支援センター	高齢者の様々な相談に対応する総合相談窓口としての機能を持ち、地域住民の心身の健康維持や生活の安定、保健・福祉・医療の向上、財産管理、虐待防止など様々な課題に対して、地域における総合的なマネジメントを担い、課題解決に向けた取組を実践していくことをその主な業務とする。	P3他
	地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	介護保険の地域密着型サービスの一つ。定員が29人以下の小規模な介護老人福祉施設で、食事、入浴、排泄などの日常生活上の支援や介護、健康管理などを行う。	P19他
	地域密着型サービス	高齢者が要介護状態となってもできる限り住み慣れた地域で生活を継続できるようにする観点から創設されたもので、介護保険の対象としてサービスを利用できるのは、原則として指定をした市町村等（保険者）の住民（被保険者）のみとなる。	P17他
	地域密着型通所介護	介護保険の地域密着型サービスの一つ。利用定員18名以下の小規模な通所介護で、入浴・食事などの日常生活上の支援や機能訓練などを日帰りで行う。2016年度に、地域密着型サービスとして位置づけられた。	P19他
	地域密着型特定施設 入所者生活介護	介護保険の地域密着型サービスの一つ。有料老人ホームなどに入居している高齢者に、食事、入浴、排泄などの日常生活上の支援や機能訓練などを行う。	P19他
	通所介護 （デイサービス）	介護保険の居宅サービスの一つ。デイサービスセンター等に通って、入浴・食事などの日常生活上の支援や機能訓練などを日帰りで行う。	P19他
	通所リハビリテーション （デイケア）	介護保険の居宅サービスの一つ。介護老人保健施設や医療機関などで、入浴などの日常生活上の支援や生活行為向上のためのリハビリテーションを日帰りで行う。	P19他
	定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	介護保険の地域密着型サービスの一つ。在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら、短時間の定期巡回型訪問と随時の対応を行う。	P19他
	特定施設入居者生活介護	介護保険の居宅サービスの一つ。有料老人ホームなどに入居している高齢者に、食事、入浴、排泄などの日常生活上の支援や機能訓練などを行う。	P19他
	特定入所者介護（介護予防） サービス費	施設サービス（介護保険施設及び地域密着型介護老人福祉施設）や短期入所サービス（短期入所生活介護及び短期入所療養介護）の利用料のうち、食費と居住費（滞在費）の一部を所得段階に応じて減額することを目的に支給されるもの。	P20他
特定福祉用具販売	介護保険の居宅サービスの一つ。腰掛便座、入浴補助具、特殊尿器等、福祉用具の中で貸与になじまない性質の特定福祉用具の購入費の9割を支給する。	P19他	
な 行	認知症ケアパス	認知症の状態に応じた適切なサービスの流れ。	P59他
	認知症サポーター	認知症を正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守る応援者として日常生活の中での支援をする人。何かを特別にやるのではなく、友人や家族にその知識を伝えることや認知症の人や家族の気持ちを理解するよう努め、職場等においても自分のできる範囲で手助けをする等の活動を行う。	P22他

	用語名	説明	掲載ページ
な 行	認知症サポート医	かかりつけ医への研修・助言をはじめ、地域の認知症に係る地域医療体制の中核的な役割を担う医師。	P83
	認知症初期集中支援チーム	認知症の疑いがある人や認知症の人及びその家族等を訪問して現状や課題を把握し、初期の支援を包括的・集中的に行い、自立に向けた生活のサポートを行う、複数の専門職（認知症サポート医、保健師、社会福祉士等）で構成するチーム。	P65他
	認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	介護保険の地域密着型サービスの一つ。認知症の人が、共同生活をする住居で、食事、入浴、排泄などの日常生活上の支援や介護、機能訓練などを行う。	P19他
	認知症対応型通所介護	介護保険の地域密着型サービスの一つ。認知症の人を対象とした通所介護で、デイサービスセンター等に通って、入浴・食事などの日常生活上の支援や機能訓練などを日帰りで行う。	P19他
	認知症地域支援推進員	認知症の人ができる限り住み慣れた良い環境で暮らし続けることができるよう、認知症施策や事業の企画調整等を行う人。	P65他
は 行	配食サービス	食事の調達や調理が困難な高齢者及び障がい者に対し、健康増進と見守りのために、配食を行うサービス。	P97
	パブリックコメント（意見公募手続）	行政機関が命令等（政令、省令など）を制定するに当たって、事前に命令等の案を示し、その案について広く国民から意見や情報を募集する手続き。	P6
	福祉会	ひとり暮らし高齢者の見守り活動や、公民館を中心とした集いの場（サロン活動）づくり等を行う地域住民組織。	P79他
	福祉用具貸与	介護保険の居宅サービスの一つ。車いす、特殊寝台、体位変換器、手すり、歩行器等、日常生活の自立を助けるための福祉用具を貸与する。	P19他
	ヘルス・ステーション	古賀市において、地域の人材と身近な公民館等の類似施設を有効に活用しながら、健康づくりに関する取り組みや啓発、地域のつながりづくりを行う。	P36他
	訪問介護	介護保険の居宅サービスの一つ。ホームヘルパーが居宅を訪問し、食事・入浴・排泄の介助や調理、掃除、洗濯といった日常生活の援助を行う。	P19他
	訪問看護	介護保険の居宅サービスの一つ。看護師などが居宅を訪問し、療養上の世話または必要な診療の補助を行う。	P19他
	訪問入浴介護	介護保険の居宅サービスの一つ。自宅の浴槽では入浴するのが困難な人に対して、入浴車等で訪問して入浴の介護を行う。	P19他
	訪問リハビリテーション	介護保険の居宅サービスの一つ。理学療法士・作業療法士・言語聴覚士等が居宅を訪問し、リハビリテーションを行う。	P19他

用語名		説明	掲載ページ
は 行	保健医療2035	2035年を見据え、厚生労働省の応援のもと、市町村が住民とともに自立的・主体社会づくりを進めることで、自然に健康になる環境や、あらゆる人々がコミュニティで共生できる地域を創っていく制度。古賀市はその制度の趣旨に賛同しており、「保健医療2035推進シティ」に選ばれている。	P7
や 行	夜間対応型訪問介護	介護保険の地域密着型サービスの一つ。居宅の要介護者について、夜間、定期的な巡回訪問と通報により、居宅においてホームヘルパーが入浴・排泄・食事等の介護、その他の日常生活上の支援を行う。	P19他
	要介護（支援）認定	介護（予防）サービスを受けようとする被保険者が要件を満たしているかどうかを確認するために行われる認定。保険者である市町村が、全国一律の客観的基準（要介護（支援）認定基準）に基づいて行う。要介護（支援）認定の手順は、被保険者からの申請を受けた市町村が被保険者に対し認定調査を行うと同時に、被保険者の主治医に意見書を求め、これらの調査結果等を介護認定審査会に通知し、要介護（支援）状態への該当、要介護（支援）状態区分等について審査・判定を求める。	P8他
	養護老人ホーム	環境上の理由及び経済的理由により、居宅において養護を受けることが困難な65歳以上の人を入所させ、養護することを目的とする施設。	P98
	予防給付	介護保険における要支援認定を受けた被保険者に対する保険給付であり、要介護状態にならないよう予防することを目的とする。	P17
わ 行	我が事・丸ごと	地域共生社会の実現に向けて、国が提唱している考え方。「他人事」ではなく、「我が事」として、主体的に自分たちの暮らしや地域社会に豊かさや安心、生きがいを生み出す地域づくりへの転換、「縦割り」ではなく、分野をまたがって包括的に「丸ごと」を支援する公的支援への転換を進めていく。	P3

古賀市介護保険運営協議会規則

平成12年3月31日

規則第19号

(趣旨)

第1条 この規則は、古賀市介護保険条例（平成12年条例第7号）第14条の規定に基づき、古賀市介護保険運営協議会（以下「協議会」という。）の組織及び運営に関し必要な事項を定めるものとする。

(会長及び副会長)

第2条 協議会に会長及び副会長を置き、委員の互選によりこれを定める。

2 会長は、協議会を代表し、会務を総理する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故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3条 協議会の会議は、会長が招集し、会長が議長となる。

2 協議会の会議は、委員の過半数の出席がなければ、開くことができない。

3 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、会長の決すところによる。

4 協議会において必要と認めるときは、会議に委員以外の者の出席を求め、その説明又は意見を聴くことができる。

5 地域密着型介護サービス及び地域密着型介護予防サービス事業者の指定等に係る事項を協議するときは、当該事業者との間に利害関係を有する委員は出席することができない。ただし、協議会において必要と認めるときは、当該委員の出席を求め、その説明又は意見を聴くことができる。

(報酬及び費用弁償)

第4条 委員の報酬及び費用弁償については、古賀市特別職の職員の給与等に関する条例（昭和37年条例第4号）の定めるところによる。

(庶務)

第5条 協議会の庶務は、保健福祉部介護支援課において処理する。

(会議録)

第6条 協議会の議事については、会議録を作成するものとする。

2 会議録は、会長が庶務を担当する職員に調整させ、会長及び会長の指名する出席委員が署名しなければならない。

3 会議録には、次に掲げる事項を記載するものとする。

- (1) 会議の日時及び場所
- (2) 出席委員の氏名
- (3) 議事及び議事の概要
- (4) その他必要な事項

(会長印)

第7条 協議会の会長が発する文書に用いる印章は、次のとおりとする。

名称	寸法	書体
古賀市介護保険運営協議会長之印	方20ミリ	てん書

【印影は省略】

第8条 この規則に定めるもののほか、協議会の組織及び運営に関し必要な事項は、会長が協議会に諮って定める。

附 則

この規則は、平成12年4月1日から施行する。

附 則（平成13年3月30日規則第12号）抄
（施行期日）

1 この規則は、平成13年4月1日から施行する。

附 則（平成17年4月1日規則第19号）

この規則は、平成17年4月1日から施行する。

附 則（平成21年3月31日規則第14号）

この規則は、平成21年4月1日から施行する。

附 則（平成23年3月30日規則第11号）

この規則は、平成23年4月1日から施行する。

附 則（平成27年3月31日規則第7号）

この規則は、平成27年4月1日から施行する。

古賀市介護保険運営協議会委員名簿（平成 27～29 年度）

役職	氏名	所属等
会長	甲斐 信博	粕屋医師会
副会長	福岡 綱二郎	粕屋歯科医師会
	内田 理加子	公募委員
	大久保 康裕	社会福祉法人 敬愛会
	京谷 千恵子	公募委員
	神徳 美奈子 （～2015.11.30） 高田 武代 （2015.12.1～）	社会福祉法人 豊資会
	酒井 康江	福岡女学院看護大学
	檜山 信夫 （～2017.6.30） 加藤 伊知郎 （2017.7.1～）	社会福祉法人 古賀市社会福祉協議会
	古川 真澄	公募委員
	渡部 典子	公募委員

（敬称略）

計画策定の経過

年月日	項目	内容
2016年11月1日 ～2016年12月26日	介護保険に関するアンケート調査	対象者：要介護認定者※総合事業対象者、要支援認定者、施設入所者を除く
2016年11月1日 ～2016年12月26日	介護支援専門員に関するアンケート調査	対象者：古賀市内の居宅介護支援事業所等に勤務する介護支援専門員
2016年12月1日 ～2016年12月19日	高齢者福祉に関するアンケート	対象者：2016年10月1日現在、65歳以上である4および6月生まれの人
2017年6月26日	平成29年度第1回 介護保険運営協議会	<ul style="list-style-type: none"> ●諮問（古賀市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画） ●計画の構成について ●第1章「計画策定の趣旨」について ●第2章「高齢者を取り巻く現状」について
2017年7月24日	平成29年度第2回 介護保険運営協議会	<ul style="list-style-type: none"> ●第2章「高齢者を取り巻く現状」について
2017年8月25日	平成29年度第3回 介護保険運営協議会	<ul style="list-style-type: none"> ●第3章「地域包括ケアシステムの構築に向けて」について ●第7期古賀市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画中の施設整備について
2017年10月16日	平成29年度第4回 介護保険運営協議会	<ul style="list-style-type: none"> ●第3章「地域包括ケアシステムの構築に向けて」について
2017年12月22日	平成29年度第5回 介護保険運営協議会	<ul style="list-style-type: none"> ●古賀市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（素案）について ●パブリックコメントの実施について
2018年1月17日	答申	古賀市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画についての答申書を介護保険運営協議会から市長に提出
2018年1月23日 ～2018年2月22日	パブリックコメントの実施	古賀市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（素案）について市民の意見を募集
2018年3月23日	平成29年度第6回 介護保険運営協議会	<ul style="list-style-type: none"> ●パブリックコメントの意見集約について

古賀市介護保険運営協議会 諮問・答申

29古介発第481号
平成29年6月26日

古賀市介護保険運営協議会
会長 甲斐 信博 様

古賀市長 中村 隆象
(保健福祉部介護支援課)

古賀市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（平成30～32年度）について（諮問）

古賀市介護保険条例（平成12年古賀市条例第7号）第11条の規定により、下記のとおり諮問いたします。

記

- 本市における高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（平成30～32年度）について

平成30年1月17日

古賀市長 中村 隆象 様

古賀市介護保険運営協議会
会長 甲斐 信博

古賀市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（2018～2020年度）について
（答申）

平成29年6月26日付29古介第481号により本協議会に対して諮問のあった古賀市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（2018～2020年度）について、慎重に審議を重ねた結果、その内容は適切であると判断し下記の意見を付して答申いたします。

なお、急速に進行する高齢化社会を見据え、本協議会の答申を十分尊重されるよう切望いたします。

記

- 1、「住み慣れた地域でともに支えあい、最期まで安心して暮らせるまちづくり」が実現できるよう、高齢者自身が介護予防活動に参加し、まちづくりの担い手となって身近な地域で支え合う地域づくりを図られたい。
- 2、家族の介護を抱えている就業者が仕事と介護を両立できる社会の実現を目指し、相談窓口の周知や定期巡回・随時対応型訪問介護看護等の在宅生活を支えるサービスの充実を図られたい。
- 3、認知症の人やその家族が、いつまでも住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるように、早期対応や認知症ケアパスの周知、さまざまな支援の体制の構築を図られたい。
- 4、医療や介護などの多職種間での情報共有や相互理解、市民への在宅医療・介護連携に関する普及啓発により、地域包括ケアシステムの推進を図られたい。

- 5、利用者が安心して介護保険サービスを利用できるよう、介護保険事業の適正な運営と介護保険制度の更なる周知を図られたい。
- 6、高齢者本人の意思と権利を最大限に尊重し、本人の尊厳を保つとともに、自らが望む最期を迎えることができるよう、看取りに関する啓発を図られたい。
- 7、小学校区別の高齢化の状況、地域資源、各種調査等の結果から導き出された特徴をもとに、各地域で重点的に取り組むべき課題を抽出し、解決に向けた取り組みを図られたい。

古賀市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（2018～2020年度）

2018年3月

発行 古賀市
編集 古賀市 保健福祉部 介護支援課

〒811-3116 福岡県古賀市庄 205 番地（サンコスモ古賀内）

TEL 092-942-1144

FAX 092-942-0404

