

古賀市

第8期介護保険事業計画・第9次高齢者保健福祉計画

(令和3(2021)～令和5(2023)年度)



令和3年3月

古賀市

はじめに

本市では、高齢者の方々が可能な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、「古賀市版地域包括ケアシステム」の実現に向け、様々な高齢者施策に取り組んでまいりました。



我が国では、平成 19（2007）年に「超高齢化社会」に突入した以降も 65 歳以上の高齢者人口が増加を続けており、さらに令和 7（2025）年に団塊の世代が 75 歳以上の後期高齢者となるため、今後も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。また、人口減少も進んでおり、少子化に伴う生産年齢人口の減少も大きな問題となっています。その他、令和 2（2020）年には新型コロナウイルス感染症が発生し、感染拡大防止に伴う外出自粛の影響により高齢者の心身機能が低下し、要介護度が進むことも懸念されています。

このような状況下で、本市においても、高齢化に伴う一人暮らしの高齢者の増加、認知症高齢者の問題、少子化に伴う介護従事者の人材不足などの問題が深刻になっていくことが予測されます。

そのため、本市においても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くため、「古賀市第 8 期介護保険事業計画・第 9 次高齢者保健福祉計画」（令和 3（2021）～令和 5（2023）年度）を策定しました。

今後は、本計画に掲げた基本理念である「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」を通して、「古賀市版地域包括ケアシステム」の構築を更に進めていきます。そのために、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、より一層の皆様のご支援、ご協力をお願い申し上げます。

最後に、本計画の策定にあたり、アンケート調査等におきまして貴重なご意見をいただきました市民の皆様をはじめ、慎重なご審議をいただきました「古賀市介護保険運営協議会」の委員の皆様から感謝申し上げます。

令和 3（2021）年 3 月

古賀市長

田辺一城

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. 計画の位置づけ	P2
3. 計画の策定体制	P3
4. 計画の期間	P4
5. 日常生活圏域について	P4
6. 計画の基本理念	P5
第2章 高齢者を取り巻く現状と見込み	P6
1. 人口構成の状況と見込み	P7
2. 要介護（支援）認定者及び事業対象者の状況と見込み	P11
3. 介護サービスの状況と見込み	P18
4. 高齢者実態調査の実施結果	P37
5. 小学校区別の分析	P59
6. 古賀市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（2018～2020年度）の評価	P73
7. 地域ケア会議等から見えた地域課題	P77
第3章 地域包括ケアシステムの構築に向けて	P78
1. 古賀市版地域包括ケアシステムの基本的な考え方	P79
2. 計画の体系について	P80
3. 基本目標	P82
4. 基本施策	P83
基本施策1 地域支え合い体制の構築	P83
基本施策2 相談支援の推進	P89
基本施策3 認知症施策の推進	P93
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	P96
第4章 介護保険料の見込み	P102
1. 介護保険料の設定方法	P103
2. 総事業費の見込み	P104
3. 第1号被保険者の介護保険料	P107

目次

第5章 第8期計画の推進及び評価体制	P111
1. 計画の推進体制	P112
2. 計画の進行管理	P112
関連資料	P113
用語解説	P114
古賀市介護保険運営協議会委員名簿（平成30（2018）～令和2（2020）年度）	P119
計画策定の経過	P120



第1章 計画策定の趣旨等

1. 計画策定の背景と趣旨
2. 計画の位置づけ
3. 計画の策定体制
4. 計画の期間
5. 日常生活圏域について
6. 計画の基本理念

1. 計画策定の背景と趣旨

わが国では、「団塊の世代」が75歳以上となる令和7（2025）年、さらには「団塊ジュニア世代」が65歳以上となる令和22（2040）年に向けて、地域によって高齢化の状況及びそれに伴う介護サービスのニーズも異なってくるのが想定されています。

古賀市の将来人口の推計は、「第2期古賀市人口ビジョン及びまち・ひと・しごと創生総合戦略」（令和2年3月）において、令和7（2025）年まで古賀市の人口は微増し、その後は人口減少が進むと推計されていますが、65歳以上の高齢者人口は令和27（2045）年まで増加し続けると見込まれています。

そのため、令和7（2025）年・令和22（2040）年双方を見据え、誰もが生きやすい地域共生社会の実現に向け、その理念や考え方を踏まえた包括的な相談支援体制の構築をはじめ、介護サービス基盤の整備や、人的基盤の整備を進めることが必要です。

高齢化が進む中、令和元（2019）年6月に取りまとめられた「認知症施策推進大綱」を踏まえ、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会をめざし、「共生」と「予防」を車の両輪とした認知症施策を推進することとなります。

また、介護予防・健康づくりの取組を強化し健康寿命の延伸を図るため、令和2（2020）年4月に「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」が施行されたことに伴い、高齢者の心身の特性に応じたきめ細やかな支援を進めることが求められています。

古賀市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画は、平成27（2015）年度以降、令和7（2025）年までの各計画期間を通じて古賀市版地域包括ケアシステムを段階的に構築する計画として策定しています。

平成30（2018）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」（2018～2020年度）は満了を迎えますが、本計画における基本理念や基本目標は前期計画を継承した上で、令和7（2025）年をめざした古賀市版地域包括ケアシステムの構築を更に推進します。また、現役世代が急減する令和22（2040）年についても念頭におき、高齢者人口や介護サービスのニーズを中長期的に見据えた計画として、名称を新たに「古賀市第8期介護保険事業計画・第9次高齢者保健福祉計画」を策定します。

2. 計画の位置づけ

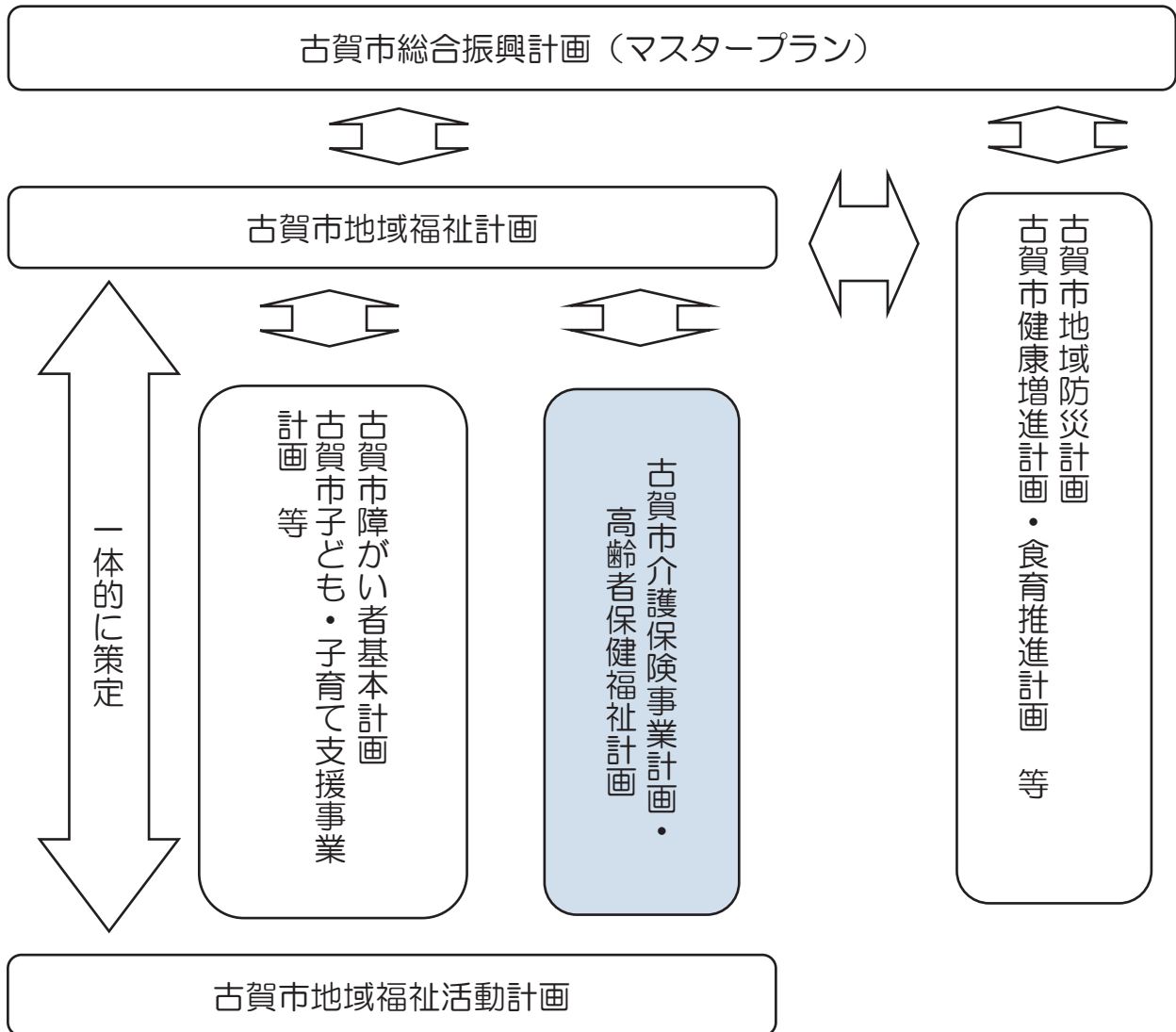
（1）介護保険事業計画と高齢者保健福祉計画の関係

本計画は、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）と、全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）を「古賀市第8期介護保険事業計画・第9次高齢者保健福祉計画」（令和3（2021）～令和5（2023）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・食育推進計画（ヘルスアップぷらん）」、「古賀市障がい者基本計画（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。

(図表 1) 古賀市介護保険事業計画・高齢者保健福祉計画とその他の計画の関連図



3. 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) 各種調査によるニーズ等の把握

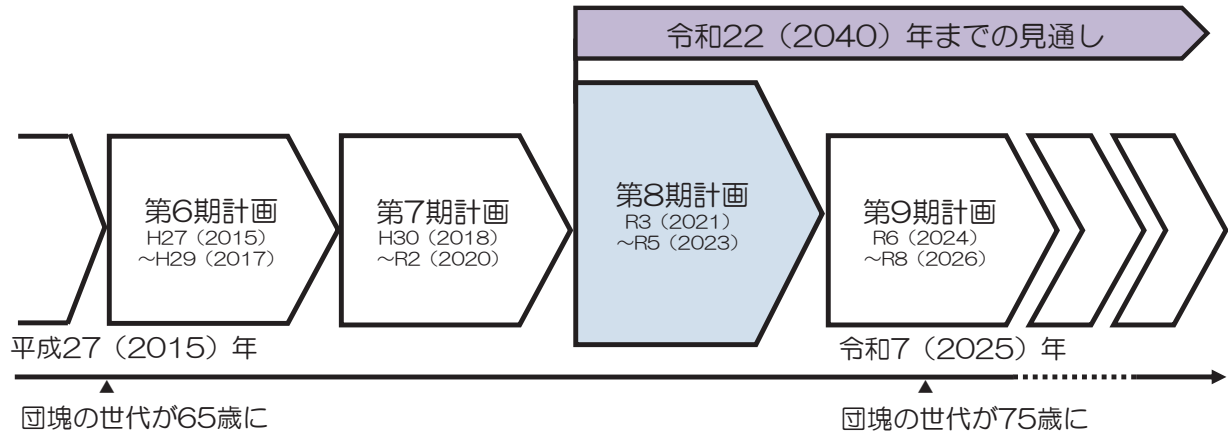
要介護状態になる前の65歳以上の高齢者を対象とした「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」や要介護者を対象とした「在宅介護実態調査」等の調査のほか、パブリック・コメントを活用し、高齢者を取り巻く現状と課題の把握を行い、計画への反映に努めました。

4. 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、団塊の世代が全て75歳以上となる令和7(2025)年と更に現役世代が急減する令和22(2040)年の双方を見据えつつ、「介護保険事業計画」に合わせて令和3(2021)年度から令和5(2023)年度までの3年間とします。

(図表2) 計画の期間



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案し、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。

そのため、古賀市の日常生活圏域は、本市の現状や地域包括支援センターの公平中立な運営の確保等を踏まえ、前期計画では、市内全域を1つの日常生活圏域として設定していました。

一方、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地域包括ケアシステム構築の推進にあたり、中核的な機関である地域包括支援センターの体制・機能強化を図る必要があります。

そこで、古賀市直営の地域包括支援センターの機能の再検討を行い、本計画より中学校区を単位に3つの日常生活圏域を設定します。そして、本計画期間中に市内全域を範囲とする基幹型地域包括支援センターと、各日常生活圏域3か所に地域包括支援センターの設置をめざすものとします。

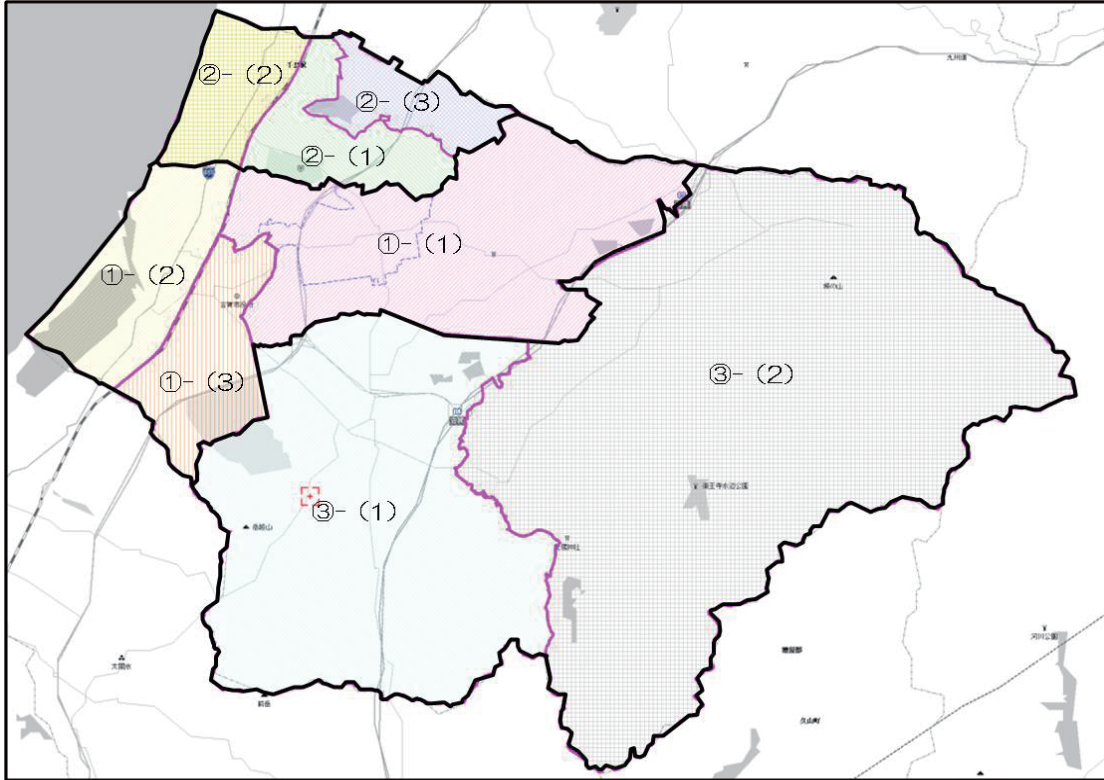
介護予防・生活支援サービスの基盤整備については、小学校区単位でのまちづくりを推進していることから、8小学校区を単位として取り組みます。

(図表3) 日常生活圏域別人口(令和2年3月31日現在)

圏域	中学校区	人口	高齢者人口(65歳以上)		高齢者人口(75歳以上)	
			高齢化率	高齢化率		
圏域1	古賀	26,773人	7,305人	27.3%	3,632人	13.6%
圏域2	古賀北	20,377人	4,826人	23.7%	1,956人	9.6%
圏域3	古賀東	12,508人	3,624人	29.0%	1,590人	12.7%

(出典) 住民基本台帳

(図表 4) 日常生活圏域と小学校区



日常生活圏域	3圏域
地域包括支援センター設置数	4か所
介護予防・生活支援サービスの基盤整備	8小学校区

①古賀中学校区		
(1) 古賀東小学校区	(2) 古賀西小学校区	(3) 花鶴小学校区
②古賀北中学校区		
(1) 千鳥小学校区	(2) 花見小学校区	(3) 舞の里小学校区
③古賀東中学校区		
(1) 青柳小学校区	(2) 小野小学校区	—

6. 計画の基本理念

今後、高齢者が更に増加する中で、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、心の触れ合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。そのため、本計画では前期計画の基本理念を継承し、古賀市版地域包括ケアシステム構築の更なる推進を図ります。

<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

第2章 高齢者を取り巻く現状と 見込み

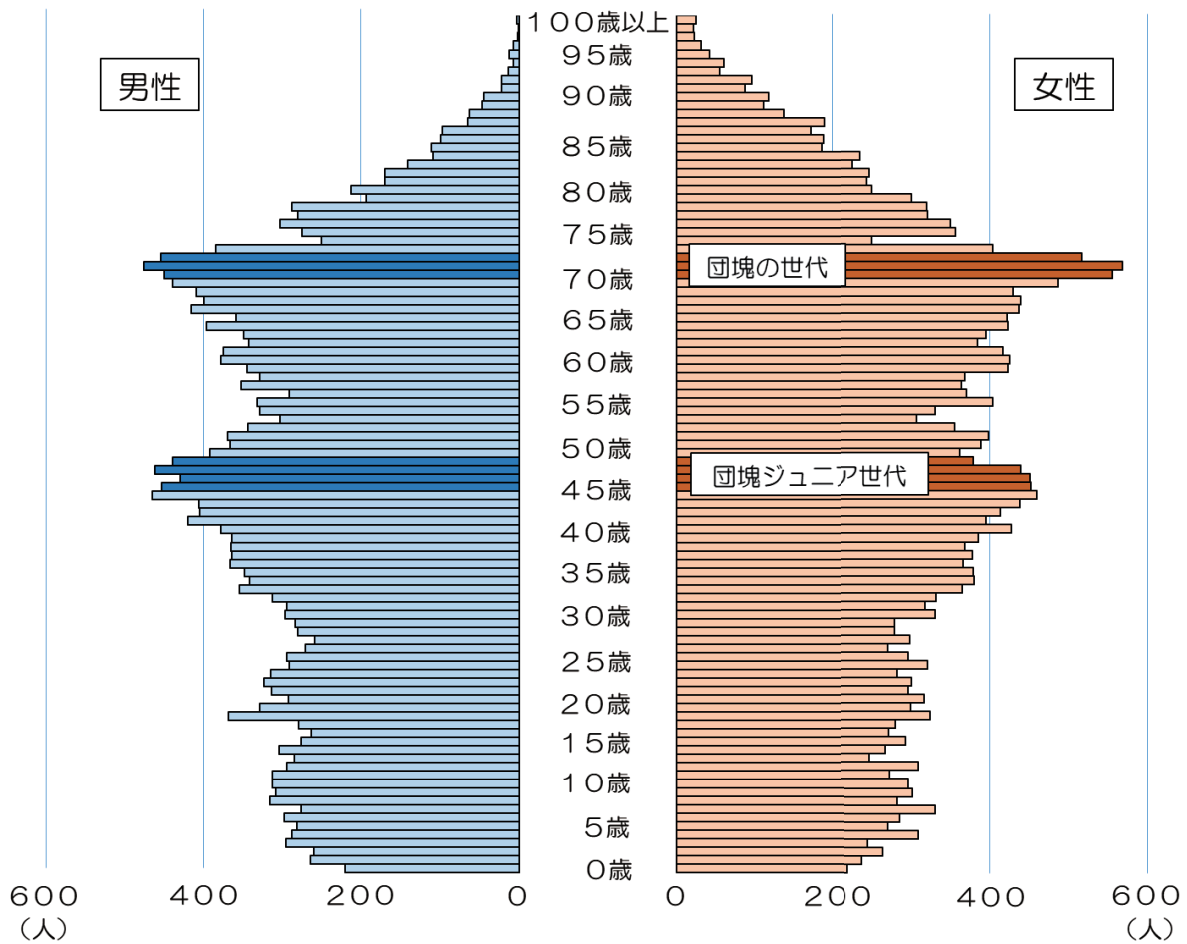
1. 人口構成の状況と見込み
2. 要介護（支援）認定者及び事業対象者の状況と見込み
3. 介護サービスの状況と見込み
4. 高齢者実態調査の実施結果
5. 小学校区別の分析
6. 古賀市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画
（2018～2020年度）の評価
7. 地域ケア会議等から見えた地域課題

1. 人口構成の状況と見込み

(1) 人口構成の状況

令和2（2020）年3月31日現在で古賀市の人口は59,658人となりました。年齢構成別に見ると、「団塊の世代」と呼ばれる70歳～72歳（昭和22（1947）年～昭和24（1949）年生まれ）の第一次ベビーブーム世代とその子どもにあたる45歳～48歳（昭和46（1971）年～昭和49（1974）年に出生した世代）の「団塊ジュニア世代」に2つのピークがあります。

(図表 1-1) 古賀市の人口ピラミッド（令和2（2020）年3月31日現在）

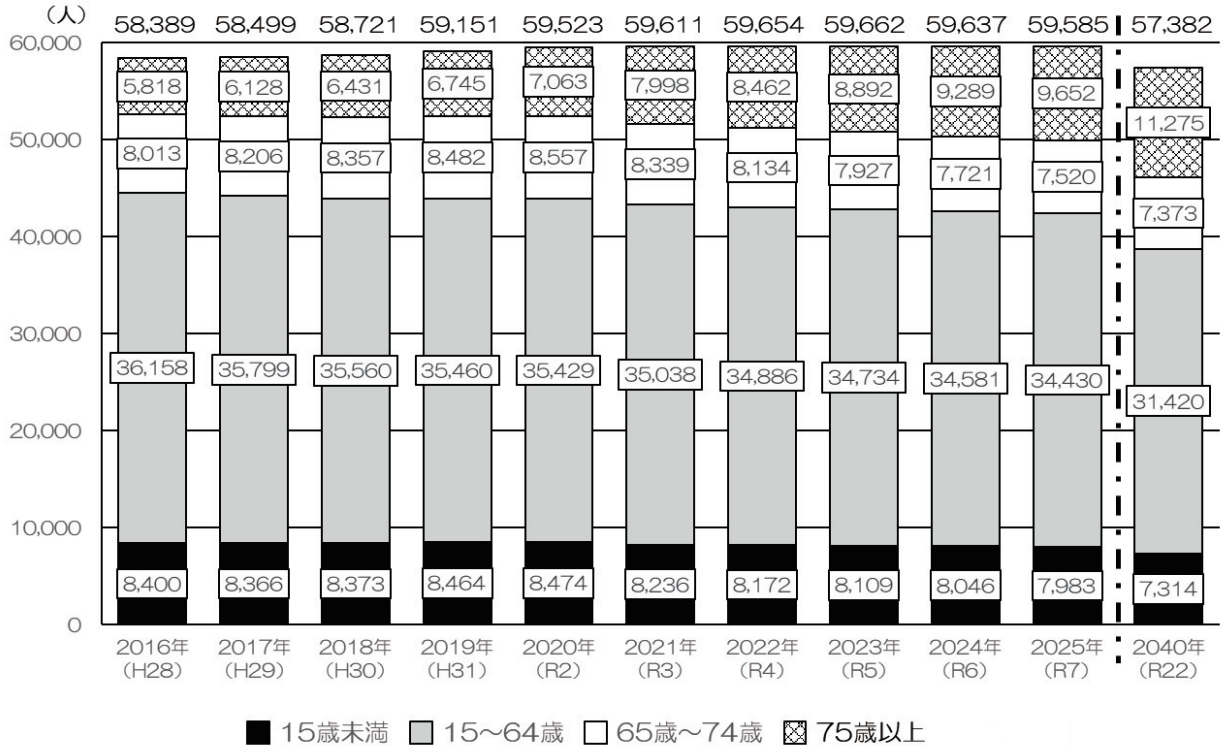


(出典) 住民基本台帳

(2) 人口構成の推移

古賀市の将来推計人口は令和5(2023)年まで増加した後、減少していくこととなります。その後、減少は続き、令和22(2040)年には57,382人まで減少することとなります。また、65歳以上74歳以下の前期高齢者数については令和3(2021)年から減少します。その一方で、75歳以上の後期高齢者数は増加し続けることとなり、令和7(2025)年には9,652人、令和22(2040)年には11,275人となります。

(図表 1-2) 古賀市の年齢区分別将来推計人口

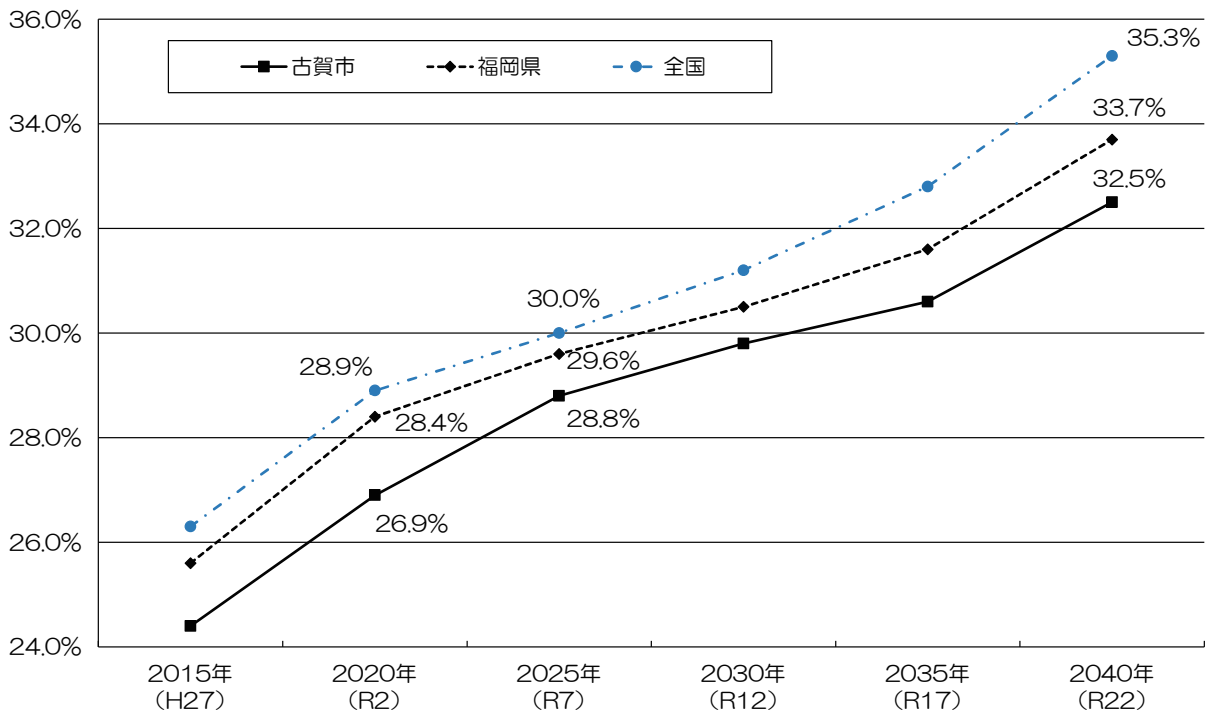


※ 平成28(2016)年から令和2(2020)年の人口については前年12月31日現在の住民基本台帳の数値を採用し、令和3(2021)年以降の人口については、「第2期古賀市人口ビジョン及びまち・ひと・しごと創生総合戦略」(令和2年3月)における将来推計人口より算出しています。

(3) 高齢化率の推移

古賀市の高齢化率（総人口に占める65歳以上人口の割合）は令和2（2020）年に26.9%となっており、福岡県平均及び全国平均より低い値となっていますが、福岡県平均及び全国平均と同様に年々増加しています。その結果、令和22（2040）年には福岡県平均や全国平均を下回っているものの、32.5%まで増加しています。

(図表 1-3) 高齢化率の推移



※ 古賀市の高齢化率は「第2期古賀市人口ビジョン及びまち・ひと・しごと創生総合戦略」（令和2年3月）における将来推計人口の数値を使用し、福岡県平均及び全国平均の高齢化率は地域包括ケア「見える化」システム（令和2（2020）年8月31日取得）の数値を使用しています。

(4) 高齢者のいる世帯の推移

65歳以上の高齢者のいる世帯は令和2(2020)年4月1日現在で10,921世帯となっており、高齢者人口の増加に伴って増加しています。また、65歳以上の高齢者のいる世帯の中でも「一人暮らし高齢者世帯」や「高齢者夫婦世帯」等の高齢者のみの世帯の割合が高くなってきています。

(図表 1-4) 高齢者のいる世帯数の推移 (各年4月1日現在)

		2016年 (H28)	2017年 (H29)	2018年 (H30)	2019年 (H31)	2020年 (R2)
世帯数 (世帯)	全世帯数	24,175	24,517	24,858	25,488	26,085
	高齢者のいる世帯(合計)	9,761	10,082	10,370	10,679	10,921
	高齢者のみの世帯	6,456	6,725	6,988	7,310	7,610
	一人暮らし高齢者世帯	3,098	3,278	3,430	3,597	3,764
	高齢者夫婦世帯	3,214	3,305	3,409	3,554	3,675
	その他高齢者同居世帯	144	142	149	159	171
	高齢者のいる一般世帯	3,305	3,357	3,382	3,369	3,311
全世帯に占める割合 (%)	全世帯数	100%	100%	100%	100%	100%
	高齢者のいる世帯(合計)	40.4%	41.1%	41.7%	41.9%	41.9%
	高齢者のみの世帯	26.7%	27.4%	28.1%	28.7%	29.2%
	一人暮らし高齢者世帯	12.8%	13.4%	13.8%	14.1%	14.4%
	高齢者夫婦世帯	13.3%	13.5%	13.7%	13.9%	14.1%
	その他高齢者同居世帯	0.6%	0.6%	0.6%	0.6%	0.7%
	高齢者のいる一般世帯	13.7%	13.7%	13.6%	13.2%	12.7%

(出典) 住民基本台帳

※ 「高齢者夫婦世帯」とは、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)のことです。

※ 「その他高齢者同居世帯」は、親子や兄弟・姉妹等の世帯のことです。

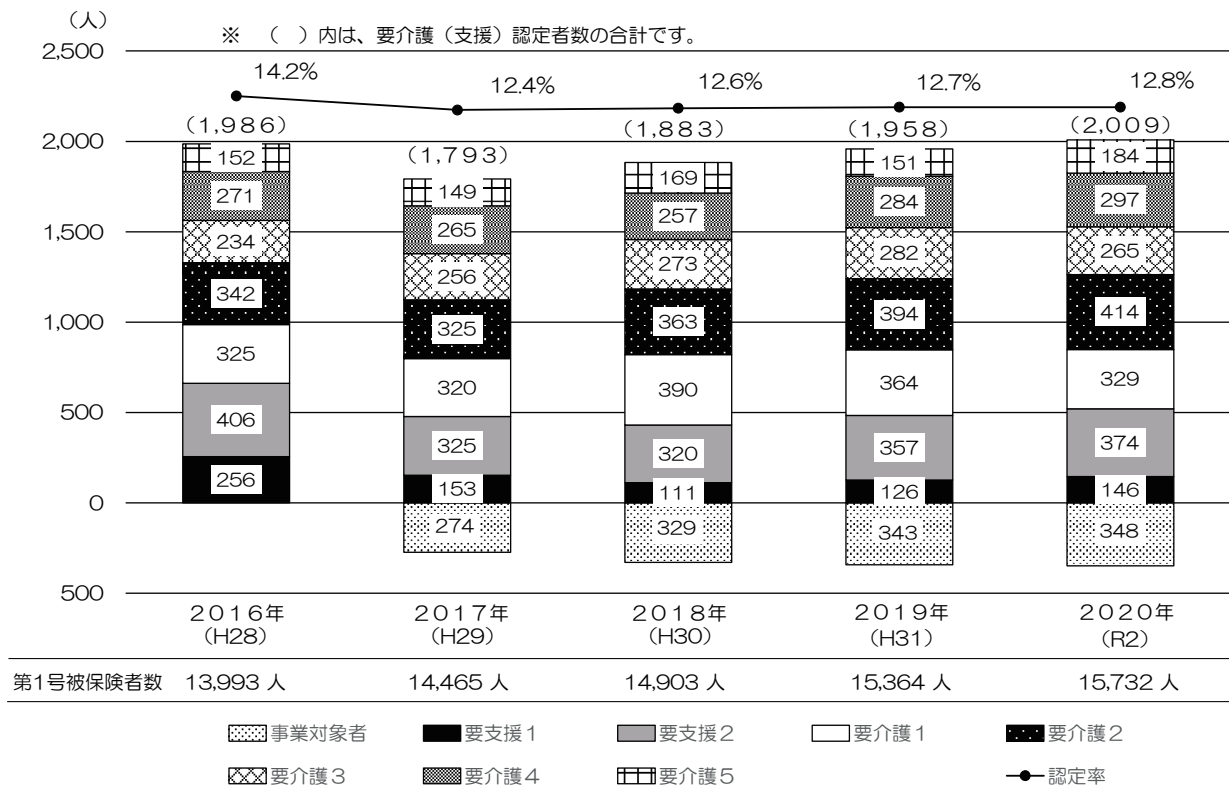
2. 要介護（支援）認定者及び事業対象者の状況と見込み

（1）要介護（支援）認定者数・認定率及び事業対象者数の状況と見込み

第1号被保険者（65歳以上の高齢者）の要介護（支援）認定者は、平成28（2016）年度に介護予防・日常生活支援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、全体としては年々増加しています。

要介護（支援）認定率は、一般的に年齢が上がるとともに上昇する傾向にあるとされています。古賀市では後期高齢者人口が増加することもあり、後期高齢者の認定者数は増加し、それに合わせて要介護（支援）認定率も令和22（2040）年まで増加しています。

（図表2-1）第1号被保険者の要介護（支援）認定者数・認定率及び事業対象者数の推移



※ 古賀市における各年3月31日現在の認定状況を基に、独自で数値を算出しています。

(図表 2-2) 要介護（支援）認定者数・認定率及び事業対象者数の見込み

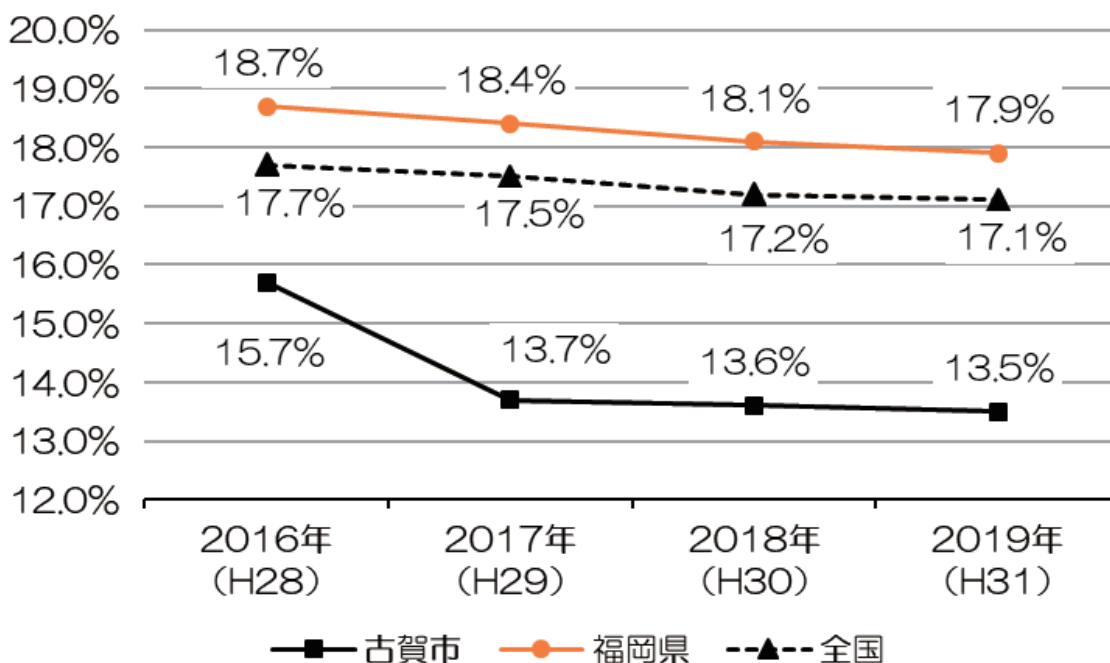
	2021年 (R3)	2022年 (R4)	2023年 (R5)	2024年 (R6)	2025年 (R7)	2040年 (R22)
要介護（支援）認定者数（A+B）	2,309人	2,419人	2,523人	2,618人	2,704人	3,159人
第1号被保険者数（A）	2,268人	2,378人	2,482人	2,578人	2,664人	3,122人
介護度別						
要支援1	190人	198人	206人	213人	220人	254人
要支援2	407人	426人	444人	460人	474人	554人
要介護1	408人	429人	448人	467人	483人	568人
要介護2	413人	433人	452人	470人	486人	571人
要介護3	322人	337人	351人	364人	376人	439人
要介護4	339人	357人	374人	388人	403人	475人
要介護5	189人	198人	207人	216人	222人	261人
年齢別						
65～74歳	238人	230人	225人	221人	214人	202人
75歳以上	2,030人	2,148人	2,257人	2,357人	2,450人	2,920人
第2号被保険者数（B）	41人	41人	41人	40人	40人	37人
65歳以上人口（第1号被保険者数）（C）	16,337人	16,596人	16,819人	17,010人	17,172人	18,648人
要介護（支援）認定者率（A/C）	13.9%	14.3%	14.8%	15.2%	15.5%	16.7%
事業対象者数	365人	371人	376人	380人	384人	416人

※ 各年3月31日現在の要介護（支援）認定者数の実績とP8の図表1-2で示した高齢者人口の年齢階層別の推移を基に推計しており、65歳以上人口と第1号被保険者数は同数として推計しています。

(2) 調整済み認定率の推移

調整済み認定率（要介護（支援）認定率に大きな影響を及ぼす、「第1号被保険者の性・年齢構成」の影響を除外した要介護（支援）認定率）で福岡県や全国の平均と比較したところ、福岡県や全国の平均と比べて低い値で推移しています。

(図表 2-3) 調整済み認定率の推移（各年3月31日現在）



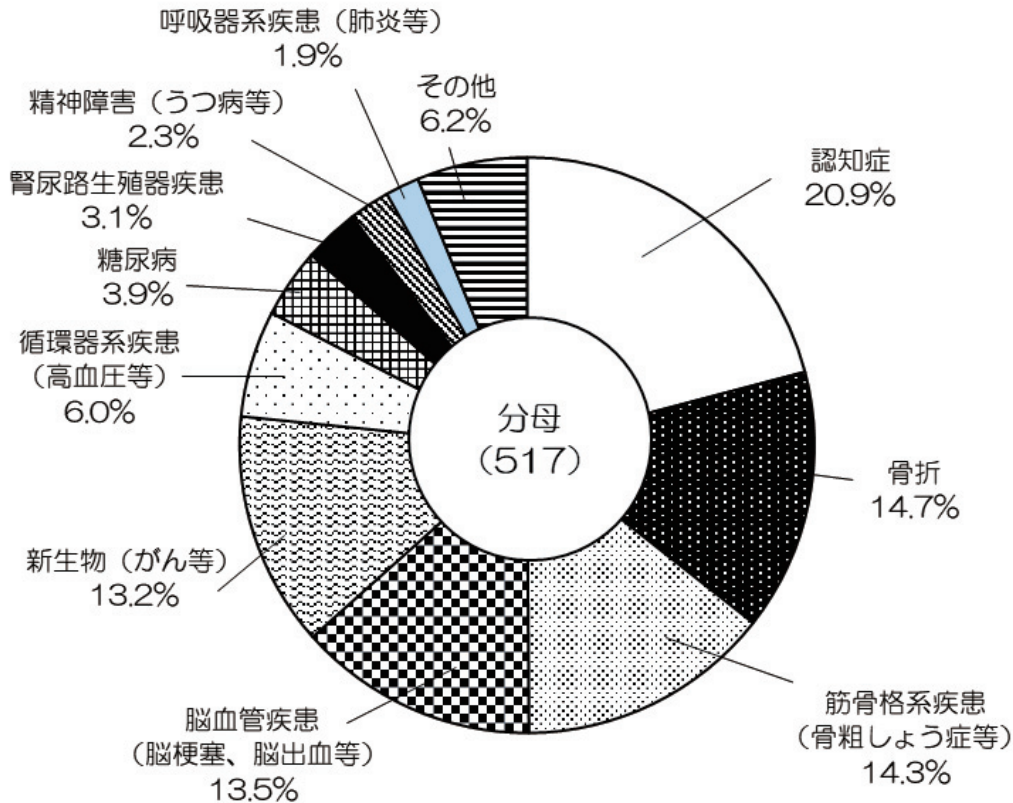
(出典) 地域包括ケア「見える化」システム（令和2（2020）年8月31日取得）

(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20.9%を占めています。次いで、骨折（14.7%）、筋骨格系疾患（14.3%）、脳血管疾患（13.5%）となっています。この傾向は前期計画から大きく変わっていません。

要介護（支援）区別に要介護（支援）新規認定に至った原因疾病をみると、要支援認定者では骨折や筋骨格系疾患が多く、要介護認定者では要介護度が上がるほど、脳血管疾患が多くなっています。

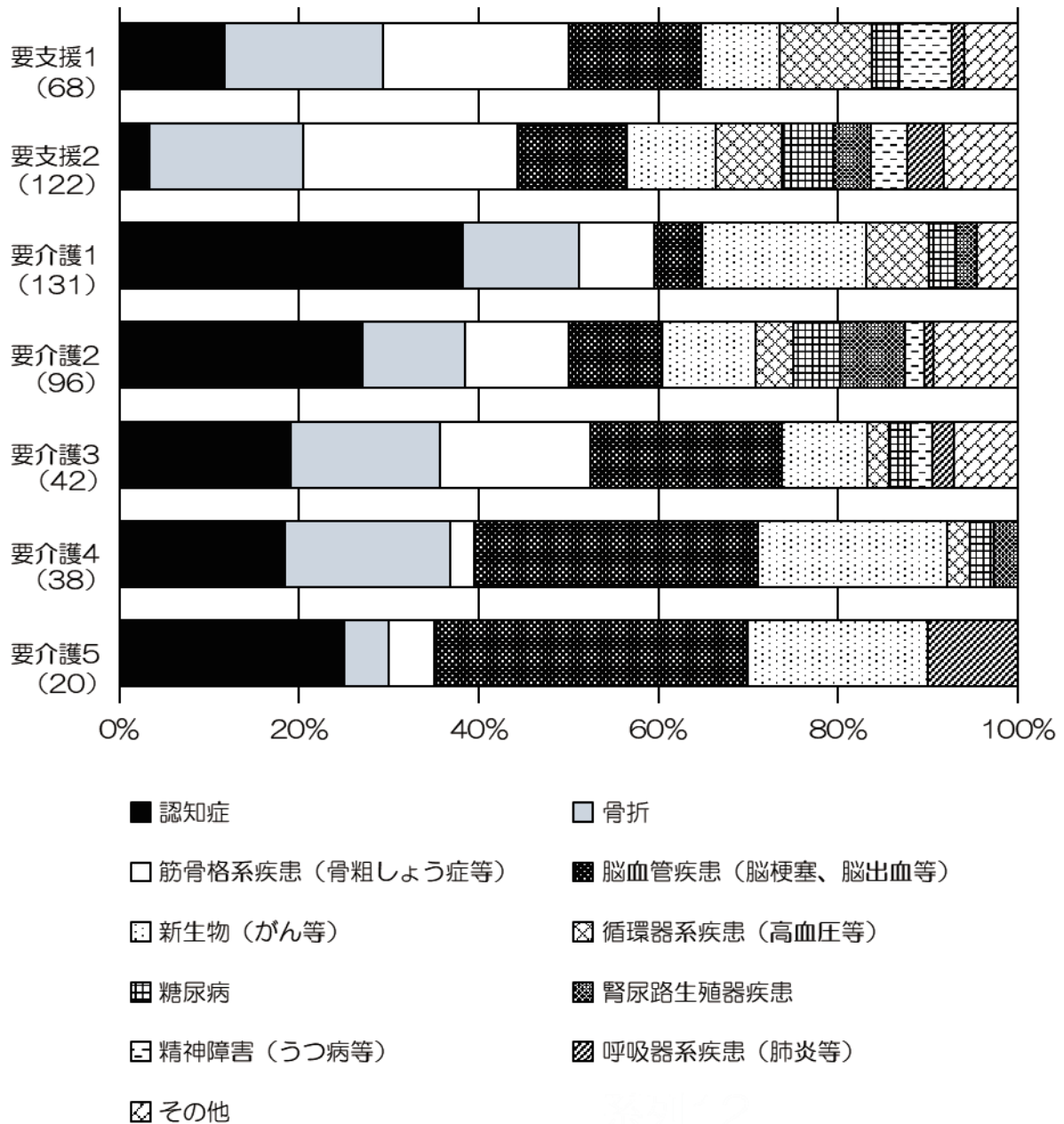
(図表 2-4) 要介護（支援）新規認定者の原因疾病



※ 平成31（2019）年度に認定を行った要介護（支援）新規認定者の主治医意見書に記載されている「生活機能低下の直接の原因となっている傷病」の第1位に記載されている傷病名を基に、分類しています。

※ 第1位に複数の傷病名が記載されている場合、全ての傷病を算定に使用しています。

(図表 2-5) 要介護（支援）新規認定者区分別の原因疾病



※ 平成31（2019）年度に認定を行った要介護（支援）新規認定者の主治医意見書に記載されている「生活機能低下の直接の原因となっている傷病」の第1位に記載されている傷病名を基に、分類しています。

※ 第1位に複数の傷病名が記載されている場合、全ての傷病を算定に使用しています。

※ （ ）内は分母を示しています。

(4) 認知症高齢者の日常生活自立度の状況

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です。状態によって6段階に分類され、Ⅱ以上に分類されると日常生活に支障を来すような症状等があるとされています。

訪問調査の結果による認知症高齢者の日常生活自立度を経年で比較したところ、要介護（支援）認定者のうち認知症高齢者の日常生活自立度がⅡ以上の人の数は増加していますが、割合はほぼ横ばいで推移しています。また、要介護（支援）区分別で認知症高齢者の日常生活自立度の割合を見た場合、要介護度が高くなるほど、認知症高齢者の日常生活自立度がⅡ以上の人の割合は高くなっています。

(参考) 認知症高齢者の日常生活自立度の指標

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。

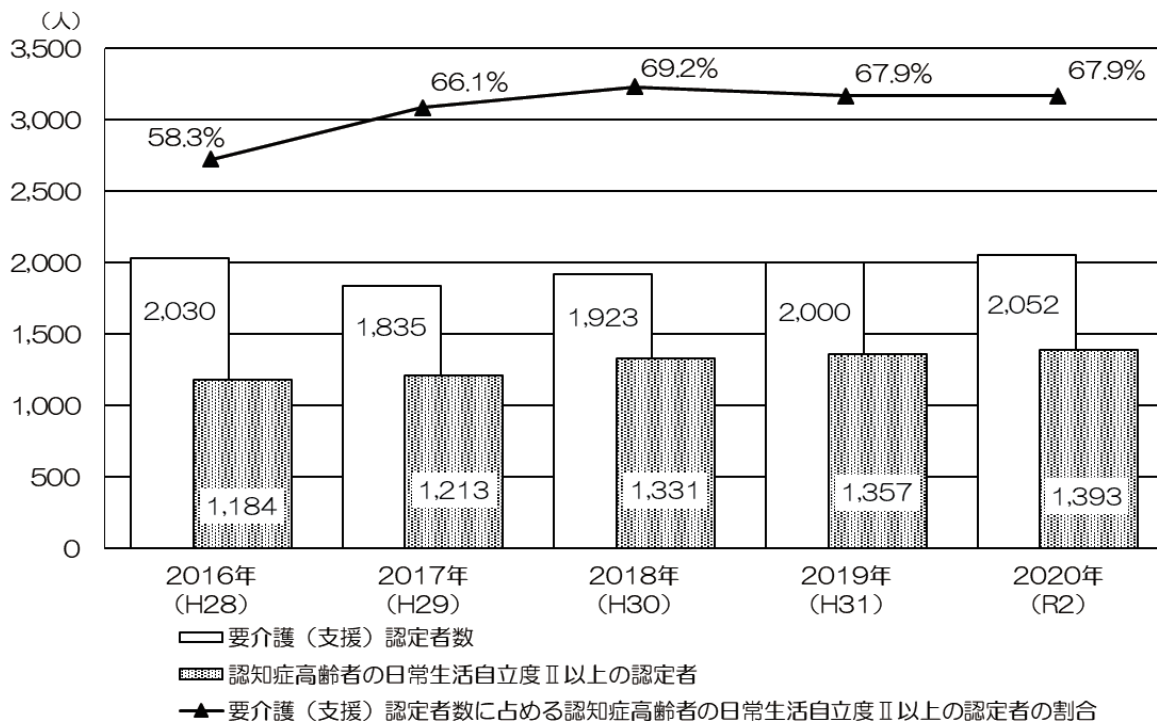
Ⅱ：日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。

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。

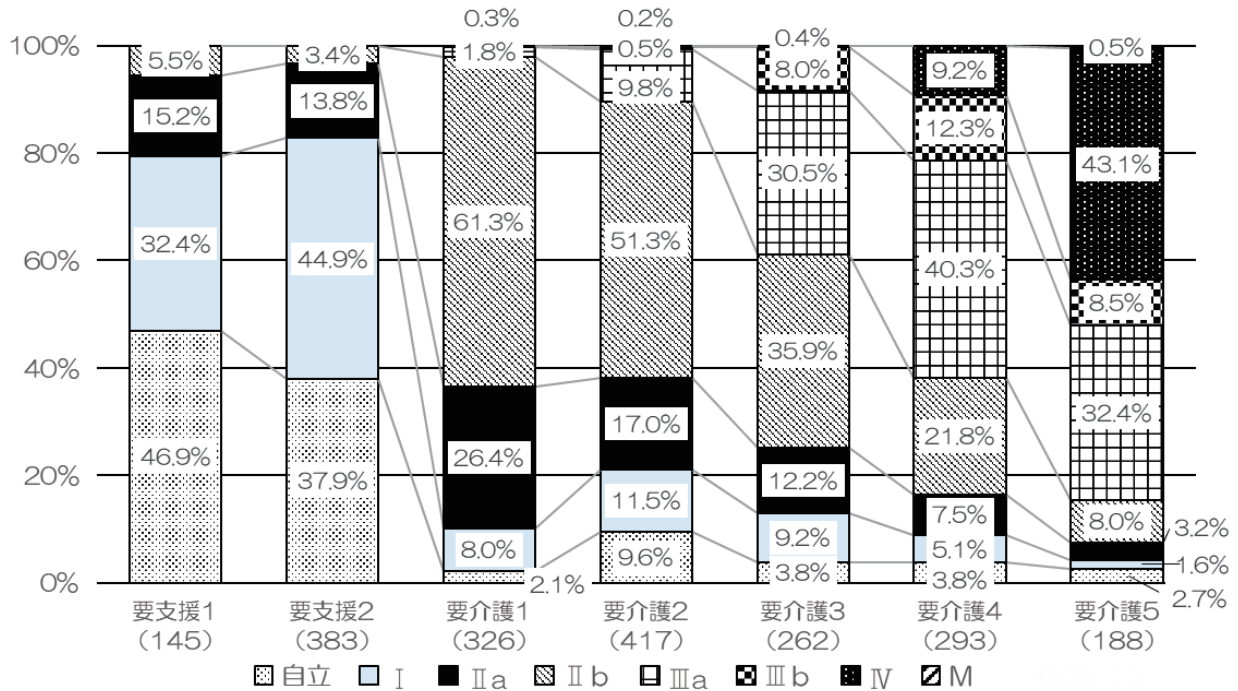
M：著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。

(図表 2-6) 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の要介護（支援）認定者の推移



※ 古賀市における各年3月31日現在の認定状況から算出しています。なお、要介護（支援）認定者数には第2号被保険者を含みます。

(図表 2-7) 要介護度別の認知症高齢者の日常生活自立度



※ 古賀市における令和2（2020）年3月31日現在の認定状況から算出しています。

※ （ ）内は分母を示しています。なお、分母には、要介護（支援）認定者数のうち、転入前の要介護度を引き継いでいる人を除いています。

(参考) 認知症高齢者の将来推計

今後、高齢者の増加に伴い、認知症の高齢者も増加することが見込まれます。

厚生労働省「認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～新オレンジプラン」（概要）による推計値を基に、古賀市の認知症高齢者の将来推計を算出しました。

認知症の有病率は、年齢、性別、生活習慣病（糖尿病）の有病率が影響しており、全国的に糖尿病の有病率が一定の場合、令和7（2025）年で認知症の有病率は19.0%とされています。

(図表 2-8) 古賀市の認知症高齢者の将来推計

	令和2（2020）年	令和7（2025）年	令和22（2040）年
65歳以上の人口	15,620人	17,172人	18,648人
各年齢の認知症の有病率が一定の場合	2,687人 (17.2%)	3,263人 (19.0%)	3,991人 (21.4%)

※ 65歳以上の人口については、P8の図表1-2で示した65歳以上の人口を採用しています。

(5) 障がい高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）の状況

障がい高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）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です。「J」から「A」「B」「C」の順で障がいの程度は重くなります。

訪問調査の結果による障がい高齢者の日常生活自立度を調査したところ、要支援1・2、要介護1では「J」「A」が98%以上を占めていますが、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。

(参考) 障がい高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）の指標

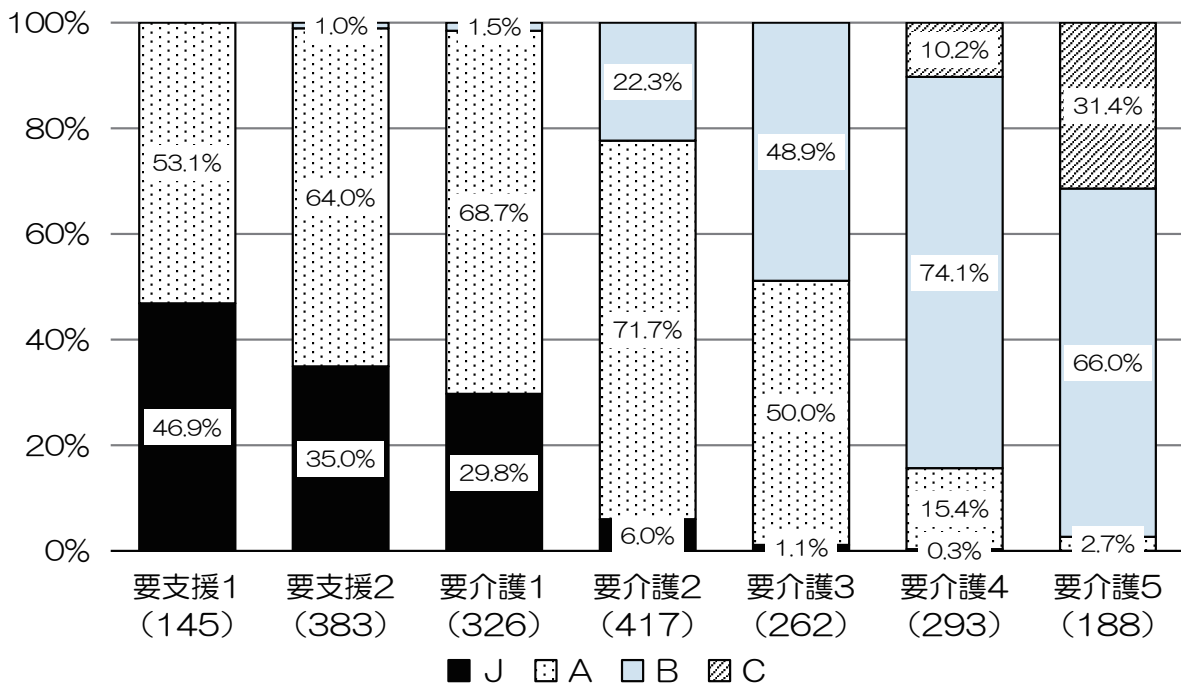
J：何らかの障がい等を有するが、日常生活はほぼ自立しており、独力で外出する。

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。

(図表 2-9) 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



※ 古賀市における令和2（2020）年3月31日現在の認定状況から算出しています。

※ （ ）内は分母を示しています。なお、分母には、要介護（支援）認定者数のうち、転入前の要介護度を引き継いでいる人を除いています。

3. 介護サービスの状況と見込み

(1) 介護サービスの利用状況

① 介護サービスの利用状況

平成28(2016)年度より、認定者数の増加に合わせて審査件数が増加しており、1月あたり給付費も増加しています。特に地域密着型(介護予防)サービスにおいて、平成30(2018)年度から平成31(2019)年度で1月あたり審査件数及び1月あたり給付費が大きく増加しています。

(図表3-1) 介護サービスの利用状況

サービス区分	2016年度 (H28)	2017年度 (H29)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)
居宅(介護予防)サービス				
1月あたり給付費(円)①	114,093,600	121,302,056	132,409,912	129,131,650
1月あたり審査件数(件)				
実績値②	3,512	3,666	3,885	3,900
(参考)計画値	3,681	3,500	3,609	3,885
1件あたり給付費①/②	32,487	33,088	34,082	33,111
地域密着型(介護予防)サービス				
1月あたり給付費(円)①	38,322,459	41,971,692	43,513,276	57,128,097
1月あたり審査件数(件)				
実績値②	197	214	207	269
(参考)計画値	312	380	232	307
1件あたり給付費①/②	194,530	196,129	210,209	212,372
施設サービス				
1月あたり給付費(円)①	70,770,002	72,295,351	74,885,811	73,422,348
1月あたり審査件数(件)				
実績値②	241	243	249	242
(参考)計画値	255	271	257	273
1件あたり給付費①/②	293,651	297,512	300,505	303,398
総計				
1月あたり給付費(円)①	223,186,061	235,569,099	250,808,999	259,682,095
1月あたり審査件数(件)				
実績値②	3,950	4,123	4,341	4,411
(参考)計画値	4,248	4,151	4,098	4,465
1件あたり給付費①/②	56,503	57,135	57,774	58,871

※ 介護保険事業状況報告(年報)から算出しています。

② 居宅（介護予防）サービスのうち訪問サービス及び通所サービスの利用状況

各サービスの利用状況を見ていくと、居宅（介護予防）サービスのうち訪問サービス及び通所サービスの利用状況については、訪問看護、居宅療養管理指導及び通所介護での1月あたり審査件数が増加しています。

(図表 3-2) 居宅（介護予防）サービスのうち訪問サービス及び通所サービスの利用状況

サービス区分	2016年度 (H28)	2017年度 (H29)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)
訪問介護				
1月あたり給付費(円)①	12,268,968	12,765,844	11,573,920	12,344,136
1月あたり審査件数(件)				
実績値②	260	241	247	233
(参考)計画値	341	303	260	273
1件あたり給付費①/②	47,188	52,970	46,858	52,979
訪問入浴介護				
1月あたり給付費(円)①	1,029,482	1,051,288	870,800	742,908
1月あたり審査件数(件)				
実績値②	16	16	12	11
(参考)計画値	18	20	19	22
1件あたり給付費①/②	64,343	65,706	72,567	67,537
訪問看護				
1月あたり給付費(円)①	6,177,148	6,261,713	7,018,783	6,800,452
1月あたり審査件数(件)				
実績値②	156	157	178	177
(参考)計画値	156	181	172	202
1件あたり給付費①/②	39,597	39,884	39,431	38,421
訪問リハビリテーション				
1月あたり給付費(円)①	951,551	1,426,862	1,583,769	1,381,807
1月あたり審査件数(件)				
実績値②	25	35	37	33
(参考)計画値	30	37	35	39
1件あたり給付費①/②	38,062	40,767	42,805	41,873
居宅療養管理指導				
1月あたり給付費(円)①	3,221,836	3,726,579	4,176,659	4,512,965
1月あたり審査件数(件)				
実績値②	425	488	553	598
(参考)計画値	177	171	307	327
1件あたり給付費①/②	7,581	7,636	7,553	7,547
通所介護				
1月あたり給付費(円)①	40,810,978	43,945,842	51,879,878	50,072,689
1月あたり審査件数(件)				
実績値②	490	491	543	524
(参考)計画値	524	346	480	499
1件あたり給付費①/②	83,288	89,503	95,543	95,559
通所リハビリテーション				
1月あたり給付費(円)①	10,334,219	11,143,194	10,987,632	10,168,672
1月あたり審査件数(件)				
実績値②	196	217	194	181
(参考)計画値	254	276	217	223
1件あたり給付費①/②	52,726	51,351	56,637	56,181

※ 介護保険事業状況報告（年報）から算出しています。

- ③ その他居宅（介護予防）サービス、地域密着型（介護予防）サービス及び施設サービスの利用状況
- 居宅（介護予防）サービスのうち短期入所サービス及び福祉用具・住宅改修サービス等、地域密着型（介護予防）サービス並びに施設サービスの利用状況については、介護サービス全体の傾向と大きく変わりません。1月あたり審査件数の実績値もおおむね前期計画値と同様に推移しています。
- 地域密着型（介護予防）サービスのうち地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護は、地域密着型特別養護老人ホームが平成31（2019）年3月に開設したことに伴い、平成31（2019）年度の1月あたり審査件数が増加し、1月あたり給付費も増加しています。
- 施設サービスのうち介護療養型医療施設は、平成30（2018）年度より介護医療院への転換が進められていることから1月あたり審査件数が減少し、介護医療院の1月あたり審査件数が増加しています。

(図表 3-3) その他居宅(介護予防)サービスの利用状況

サービス区分	2016年度 (H28)	2017年度 (H29)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)
短期入所生活介護				
1月あたり給付費(円)①	6,699,500	7,725,520	7,958,869	7,263,146
1月あたり審査件数(件)				
実績値 ②	85	89	96	87
(参考)計画値	94	90	83	91
1件あたり給付費 ①/②	78,818	86,804	82,905	83,484
短期入所療養介護				
1月あたり給付費(円)①	198,306	179,554	231,673	277,462
1月あたり審査件数(件)				
実績値 ②	4	3	4	4
(参考)計画値	2	2	3	4
1件あたり給付費 ①/②	49,577	59,851	57,918	69,366
福祉用具貸与				
1月あたり給付費(円)①	6,461,906	6,920,517	7,730,414	8,269,282
1月あたり審査件数(件)				
実績値 ②	696	747	789	822
(参考)計画値	737	820	828	940
1件あたり給付費 ①/②	9,284	9,264	9,798	10,060
特定福祉用具購入費				
1月あたり給付費(円)①	362,974	333,157	418,505	307,343
1月あたり審査件数(件)				
実績値 ②	13	12	14	12
(参考)計画値	30	38	15	18
1件あたり給付費 ①/②	27,921	27,763	29,893	25,612
住宅改修費				
1月あたり給付費(円)①	1,402,138	1,189,765	1,264,513	1,212,843
1月あたり審査件数(件)				
実績値 ②	19	14	17	14
(参考)計画値	42	54	17	19
1件あたり給付費 ①/②	73,797	84,983	74,383	86,632
特定施設入居者生活介護				
1月あたり給付費(円)①	12,170,331	12,052,643	13,042,818	12,030,571
1月あたり審査件数(件)				
実績値 ②	72	70	76	73
(参考)計画値	88	80	76	86
1件あたり給付費 ①/②	169,032	172,181	171,616	164,802
介護予防支援・居宅介護支援				
1月あたり給付費(円)①	12,004,263	12,579,578	13,671,679	13,747,374
1月あたり審査件数(件)				
実績値 ②	1,055	1,086	1,125	1,131
(参考)計画値	1,188	1,082	1,097	1,142
1件あたり給付費 ①/②	11,378	11,583	12,153	12,155

※ 介護保険事業状況報告(年報)から算出しています。

(図表 3-4) 地域密着型(介護予防)サービスの利用状況

サービス区分	2016年度 (H28)	2017年度 (H29)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)
定期巡回・随時対応型訪問介護看護				
1月あたり給付費(円)①	764,943	869,137	1,492,260	2,753,524
1月あたり審査件数(件)				
実績値②	6	6	8	20
(参考)計画値	15	18	13	18
1件あたり給付費①/②	127,491	144,856	186,533	137,676
夜間対応型訪問介護				
1月あたり給付費(円)①	0	0	0	0
1月あたり審査件数(件)				
実績値②	0	0	0	0
(参考)計画値	0	0	0	0
1件あたり給付費①/②	0	0	0	0
地域密着型通所介護				
1月あたり給付費(円)①	8,875,431	11,738,489	12,343,986	12,286,778
1月あたり審査件数(件)				
実績値②	69	84	79	77
(参考)計画値	163	165	91	96
1件あたり給付費①/②	128,629	139,744	156,253	159,569
認知症対応型通所介護				
1月あたり給付費(円)①	245,179	274,755	164,085	84,614
1月あたり審査件数(件)				
実績値②	1	2	1	1
(参考)計画値	0	0	1	5
1件あたり給付費①/②	245,179	137,378	164,085	84,614
小規模多機能型居宅介護				
1月あたり給付費(円)①	1,868,596	2,031,225	2,014,422	6,836,798
1月あたり審査件数(件)				
実績値②	13	13	11	35
(参考)計画値	27	51	18	31
1件あたり給付費①/②	143,738	156,248	183,129	195,337
認知症対応型共同生活介護				
1月あたり給付費(円)①	19,587,592	19,867,278	19,718,179	20,178,970
1月あたり審査件数(件)				
実績値②	79	80	79	79
(参考)計画値	78	88	80	99
1件あたり給付費①/②	247,944	248,341	249,597	255,430
地域密着型特定施設入居者生活介護				
1月あたり給付費(円)①	0	0	0	0
1月あたり審査件数(件)				
実績値②	0	0	0	0
(参考)計画値	0	0	0	0
1件あたり給付費①/②	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護				
1月あたり給付費(円)①	6,980,718	7,190,808	7,780,344	14,987,413
1月あたり審査件数(件)				
実績値②	29	29	29	57
(参考)計画値	29	58	29	58
1件あたり給付費①/②	240,714	247,959	268,288	262,937
看護小規模多機能型居宅介護				
1月あたり給付費(円)①	0	0	0	0
1月あたり審査件数(件)				
実績値②	0	0	0	0
(参考)計画値	0	0	0	0
1件あたり給付費①/②	0	0	0	0

※ 介護保険事業状況報告(年報)から算出しています。

(図表 3-5) 施設サービスの利用状況

サービス区分	2016年度 (H28)	2017年度 (H29)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)
介護老人福祉施設				
1月あたり給付費(円)①	28,469,900	29,833,086	30,831,478	30,819,092
1月あたり審査件数(件)				
実績値②	116	119	121	118
(参考)計画値	114	123	125	135
1件あたり給付費①/②	245,430	250,698	254,806	261,179
介護老人保健施設				
1月あたり給付費(円)①	12,026,442	11,911,623	12,759,491	12,397,560
1月あたり審査件数(件)				
実績値②	45	45	47	47
(参考)計画値	53	59	46	45
1件あたり給付費①/②	267,254	264,703	271,479	263,778
介護療養型医療施設				
1月あたり給付費(円)①	30,273,660	30,550,642	31,244,765	17,934,745
1月あたり審査件数(件)				
実績値②	80	79	81	47
(参考)計画値	88	89	86	93
1件あたり給付費①/②	378,421	386,717	385,738	381,590
介護医療院				
1月あたり給付費(円)①	0	0	50,077	12,270,951
1月あたり審査件数(件)				
実績値②	0	0	0.2	30
(参考)計画値	—	—	0	0
1件あたり給付費①/②	0	0	250,385	409,032

※ 介護保険事業状況報告(年報)から算出しています。

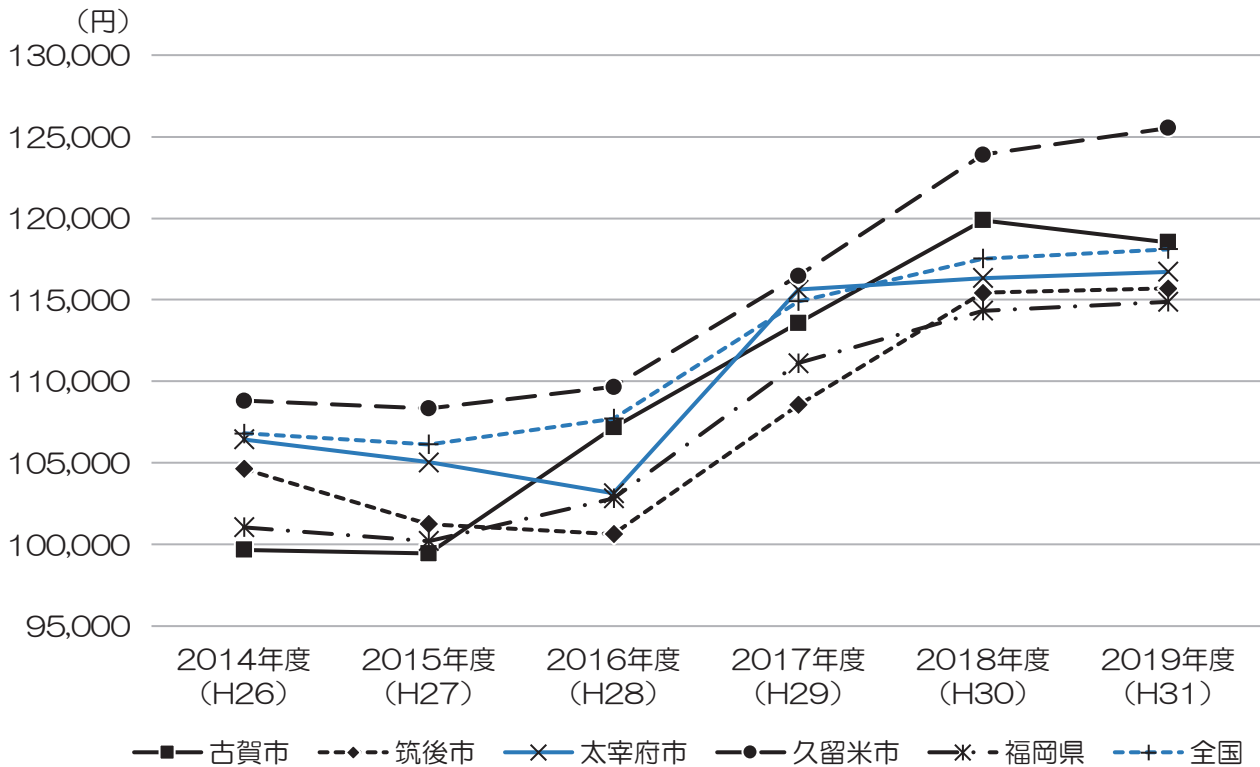
④ 受給者1人あたりの在宅サービス給付月額その他市比較

受給者1人あたりの在宅サービス給付月額を高齢化率が同程度の福岡県内の他市と比較したところ、古賀市の受給者1人あたりの在宅サービス給付月額は平成28(2016)年度から他市よりも大きく増加し始め、平成31(2019)年度には2番目に高額となっています。これは、平成28(2016)年度から介護予防・日常生活支援総合事業が開始したことにより、古賀市では軽度の認定者が減少したため、受給者1人あたりの在宅サービス給付月額が増加したと考えられます。

(参考) 在宅サービスの種類

訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、福祉用具貸与、特定福祉用具販売、住宅改修、介護予防支援・居宅介護支援、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、地域密着型通所介護

(図表3-6) 受給者1人あたりの在宅サービス給付月額



(出典) 地域包括ケア「見える化」システム(令和2(2020)年8月31日取得)

※ 平成31(2019)年度は令和2(2020)年2月サービス提供分までの数値により算出しています。

(2) 介護サービスの利用見込み

① 介護サービスの利用見込み

介護サービスの利用見込みは、認定者数の増加に併せて、増加傾向にあります。

なお、利用見込みについては、新型コロナウイルス感染症の影響は反映していません。

(図表 3-7) 介護サービスの利用見込み

サービス区分	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)	2025年度 (R7)	2040年度 (R22)
居宅（介護予防）サービス						
1月あたり給付費（円）①	143,739,979	152,652,165	159,142,167	165,830,418	176,217,833	210,955,585
1月あたり審査件数（件）②	4,328	4,545	4,742	4,926	5,220	5,947
1件あたり給付費 ①/②	33,212	33,587	33,560	33,664	33,758	35,473
地域密着型（介護予防）サービス						
1月あたり給付費（円）①	65,122,743	66,883,083	67,599,167	68,329,333	70,983,584	90,004,500
1月あたり審査件数（件）②	308	317	321	325	341	413
1件あたり給付費 ①/②	211,437	210,988	210,589	210,244	208,163	217,929
施設サービス						
1月あたり給付費（円）①	78,682,482	82,612,249	86,030,750	88,976,333	100,734,417	142,460,251
1月あたり審査件数（件）②	260	272	283	293	335	459
1件あたり給付費 ①/②	302,625	303,722	303,996	303,673	300,700	310,371
総計						
1月あたり給付費（円）①	287,545,204	302,147,497	312,772,084	323,136,084	347,935,834	443,420,336
1月あたり審査件数（件）②	4,896	5,134	5,346	5,544	5,896	6,819
1件あたり給付費 ①/②	58,731	58,852	58,506	58,286	59,012	65,027

② 各サービスの利用見込み

各サービスの利用見込みについても、介護サービス全体の傾向と大きく変わらず、認定者数の増加に合わせて、おおむね増加傾向にあります。

(図表 3-8) 介護予防サービスのうち訪問サービス、通所サービス及び短期入所サービスの利用見込み

サービス区分	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)	2025年度 (R7)	2040年度 (R22)
介護予防訪問入浴介護						
1月あたり給付費(円)①	0	0	0	0	0	0
1月あたり審査件数(件)②	0	0	0	0	0	0
1件あたり給付費 ①/②	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護						
1月あたり給付費(円)①	1,619,225	1,775,167	1,952,750	2,027,917	2,103,167	2,418,500
1月あたり審査件数(件)②	50	52	55	57	59	68
1件あたり給付費 ①/②	32,385	34,138	35,505	35,577	35,647	35,566
介護予防訪問リハビリテーション						
1月あたり給付費(円)①	360,477	387,667	433,000	445,750	483,333	558,500
1月あたり審査件数(件)②	11	11	12	12	13	15
1件あたり給付費 ①/②	32,771	35,242	36,083	37,146	37,179	37,233
介護予防居宅療養管理指導						
1月あたり給付費(円)①	299,946	318,333	332,583	339,750	361,000	410,667
1月あたり審査件数(件)②	43	45	47	48	51	58
1件あたり給付費 ①/②	6,975	7,074	7,076	7,078	7,078	7,080
介護予防通所リハビリテーション						
1月あたり給付費(円)①	2,707,982	2,852,083	2,996,167	3,098,417	3,241,000	3,708,833
1月あたり審査件数(件)②	77	81	85	88	92	105
1件あたり給付費 ①/②	35,169	35,211	35,249	35,209	35,228	35,322
介護予防短期入所生活介護						
1月あたり給付費(円)①	187,392	218,083	218,167	218,167	261,833	325,750
1月あたり審査件数(件)②	5	5	5	5	6	8
1件あたり給付費 ①/②	37,478	43,617	43,633	43,633	43,639	40,719
介護予防短期入所療養介護						
1月あたり給付費(円)①	0	0	0	0	0	0
1月あたり審査件数(件)②	0	0	0	0	0	0
1件あたり給付費 ①/②	0	0	0	0	0	0

(図表 3-9) その他居宅介護予防サービス及び地域密着型介護予防サービスの利用見込み

サービス区分	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)	2025年度 (R7)	2040年度 (R22)
介護予防福祉用具貸与						
1月あたり給付費(円)①	1,557,800	1,627,250	1,694,833	1,756,417	1,855,000	2,120,000
1月あたり審査件数(件)②	253	264	275	285	301	344
1件あたり給付費 ①/②	6,157	6,164	6,163	6,163	6,163	6,163
特定介護予防福祉用具購入費						
1月あたり給付費(円)①	145,041	145,083	145,083	145,083	145,083	169,500
1月あたり審査件数(件)②	6	6	6	6	6	7
1件あたり給付費 ①/②	24,174	24,181	24,181	24,181	24,181	24,214
介護予防住宅改修費						
1月あたり給付費(円)①	678,327	744,250	744,250	744,250	837,250	914,750
1月あたり審査件数(件)②	8	9	9	9	10	11
1件あたり給付費 ①/②	84,791	82,694	82,694	82,694	83,725	83,159
介護予防特定施設入居者生活介護						
1月あたり給付費(円)①	1,150,238	1,157,333	1,157,917	1,309,750	1,253,333	1,461,500
1月あたり審査件数(件)②	15	15	15	17	16	19
1件あたり給付費 ①/②	76,683	77,156	77,194	77,044	78,333	76,921
介護予防支援						
1月あたり給付費(円)①	1,378,615	1,453,333	1,512,833	1,567,000	1,652,833	1,892,167
1月あたり審査件数(件)②	307	322	335	347	366	419
1件あたり給付費 ①/②	4,491	4,513	4,516	4,516	4,516	4,516
介護予防認知症対応型通所介護						
1月あたり給付費(円)①	0	0	0	0	0	0
1月あたり審査件数(件)②	0	0	0	0	0	0
1件あたり給付費 ①/②	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護						
1月あたり給付費(円)①	78,988	86,667	86,750	86,750	86,750	136,667
1月あたり審査件数(件)②	1	1	1	1	1	2
1件あたり給付費 ①/②	78,988	86,667	86,750	86,750	86,750	68,334
介護予防認知症対応型共同生活介護						
1月あたり給付費(円)①	0	0	0	0	0	0
1月あたり審査件数(件)②	0	0	0	0	0	0
1件あたり給付費 ①/②	0	0	0	0	0	0

(図表 3-10) 居宅サービスのうち訪問サービス及び通所サービスの利用見込み

サービス区分	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)	2025年度 (R7)	2040年度 (R22)
訪問介護						
1月あたり給付費(円)①	12,972,580	14,355,583	14,687,500	15,266,083	16,153,000	20,881,833
1月あたり審査件数(件)②	264	278	289	302	320	354
1件あたり給付費 ①/②	49,139	51,639	50,822	50,550	50,478	58,988
訪問入浴介護						
1月あたり給付費(円)①	751,972	753,083	817,667	817,667	817,667	1,370,917
1月あたり審査件数(件)②	11	12	13	13	13	22
1件あたり給付費 ①/②	68,361	62,757	62,897	62,897	62,897	62,314
訪問看護						
1月あたり給付費(円)①	5,990,454	6,238,000	6,501,500	6,751,417	7,107,083	9,274,917
1月あたり審査件数(件)②	145	153	159	166	175	214
1件あたり給付費 ①/②	41,313	40,771	40,890	40,671	40,612	43,341
訪問リハビリテーション						
1月あたり給付費(円)①	1,235,736	1,256,500	1,342,250	1,386,750	1,434,000	1,737,167
1月あたり審査件数(件)②	27	28	30	31	32	39
1件あたり給付費 ①/②	45,768	44,875	44,742	44,734	44,813	44,543
居宅療養管理指導						
1月あたり給付費(円)①	5,088,447	5,379,917	5,619,083	5,840,083	6,197,417	7,588,583
1月あたり審査件数(件)②	673	707	738	767	814	985
1件あたり給付費 ①/②	7,561	7,610	7,614	7,614	7,614	7,704
通所介護						
1月あたり給付費(円)①	55,230,885	58,305,000	60,865,167	63,655,833	67,542,500	76,990,500
1月あたり審査件数(件)②	583	612	640	664	705	737
1件あたり給付費 ①/②	94,736	95,270	95,102	95,867	95,805	104,465
通所リハビリテーション						
1月あたり給付費(円)①	8,600,737	9,159,167	9,644,250	10,138,750	10,824,917	12,757,667
1月あたり審査件数(件)②	125	131	137	142	152	167
1件あたり給付費 ①/②	68,806	69,917	70,396	71,400	71,217	76,393

(図表 3-11) その他居宅サービスの利用見込み

サービス区分	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)	2025年度 (R7)	2040年度 (R22)
短期入所生活介護						
1月あたり給付費(円)①	8,471,652	8,937,333	9,317,833	9,674,667	10,394,917	14,616,417
1月あたり審査件数(件)②	99	104	108	112	120	151
1件あたり給付費 ①/②	85,572	85,936	86,276	86,381	86,624	96,797
短期入所療養介護						
1月あたり給付費(円)①	342,135	383,667	383,917	383,917	383,917	585,583
1月あたり審査件数(件)②	4	5	5	5	5	7
1件あたり給付費 ①/②	85,534	76,733	76,783	76,783	76,783	83,655
福祉用具貸与						
1月あたり給付費(円)①	7,556,659	7,935,000	8,268,417	8,614,167	9,141,667	12,083,583
1月あたり審査件数(件)②	616	647	674	702	745	888
1件あたり給付費 ①/②	12,267	12,264	12,268	12,271	12,271	13,608
特定福祉用具購入費						
1月あたり給付費(円)①	264,895	264,917	294,250	321,333	321,333	332,417
1月あたり審査件数(件)②	9	9	10	11	11	11
1件あたり給付費 ①/②	29,433	29,435	29,425	29,212	29,212	30,220
住宅改修費						
1月あたり給付費(円)①	838,364	879,333	879,333	879,333	879,333	1,161,667
1月あたり審査件数(件)②	10	11	11	11	11	14
1件あたり給付費 ①/②	83,836	79,939	79,939	79,939	79,939	82,976
特定施設入居者生活介護						
1月あたり給付費(円)①	12,717,430	13,768,583	14,328,417	14,864,667	16,287,333	18,987,500
1月あたり審査件数(件)②	68	73	76	79	86	97
1件あたり給付費 ①/②	187,021	188,611	188,532	188,160	189,388	195,747
居宅介護支援						
1月あたり給付費(円)①	13,592,990	14,357,500	15,005,000	15,583,250	16,538,917	18,606,667
1月あたり審査件数(件)②	919	965	1,008	1,047	1,111	1,207
1件あたり給付費 ①/②	14,791	14,878	14,886	14,884	14,887	15,416

(図表 3-12) 地域密着型サービスの利用見込み

サービス区分	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)	2025年度 (R7)	2040年度 (R22)
定期巡回・随時対応型訪問介護看護						
1月あたり給付費(円)①	3,254,405	3,748,250	3,750,333	3,750,333	4,002,667	5,748,250
1月あたり審査件数(件)②	23	26	26	26	28	36
1件あたり給付費 ①/②	141,496	144,163	144,244	144,244	142,952	159,674
夜間対応型訪問介護						
1月あたり給付費(円)①	0	0	0	0	0	0
1月あたり審査件数(件)②	0	0	0	0	0	0
1件あたり給付費 ①/②	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護						
1月あたり給付費(円)①	13,996,647	14,816,833	15,503,917	16,234,083	17,095,500	22,075,583
1月あたり審査件数(件)②	88	93	97	101	107	126
1件あたり給付費 ①/②	159,053	159,321	159,834	160,733	159,771	175,203
認知症対応型通所介護						
1月あたり給付費(円)①	98,804	97,333	97,417	97,417	97,417	194,750
1月あたり審査件数(件)②	1	1	1	1	1	2
1件あたり給付費 ①/②	98,804	97,333	97,417	97,417	97,417	97,375
小規模多機能型居宅介護						
1月あたり給付費(円)①	7,234,109	7,425,750	7,429,917	7,429,917	8,934,500	10,732,500
1月あたり審査件数(件)②	38	39	39	39	47	52
1件あたり給付費 ①/②	190,371	190,404	190,511	190,511	190,096	206,394
認知症対応型共同生活介護						
1月あたり給付費(円)①	24,986,717	25,140,167	25,154,083	25,154,083	25,190,000	29,099,333
1月あたり審査件数(件)②	99	99	99	99	99	113
1件あたり給付費 ①/②	252,391	253,941	254,082	254,082	254,444	257,516
地域密着型特定施設入居者生活介護						
1月あたり給付費(円)①	0	0	0	0	0	0
1月あたり審査件数(件)②	0	0	0	0	0	0
1件あたり給付費 ①/②	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護						
1月あたり給付費(円)①	15,473,073	15,568,083	15,576,750	15,576,750	15,576,750	22,017,417
1月あたり審査件数(件)②	58	58	58	58	58	82
1件あたり給付費 ①/②	266,777	268,415	268,565	268,565	268,565	268,505
看護小規模多機能型居宅介護						
1月あたり給付費(円)①	0	0	0	0	0	0
1月あたり審査件数(件)②	0	0	0	0	0	0
1件あたり給付費 ①/②	0	0	0	0	0	0

(図表 3-13) 施設サービスの利用見込み

サービス区分	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)	2025年度 (R7)	2040年度 (R22)
介護老人福祉施設						
1月あたり給付費(円)①	33,673,489	35,466,583	37,273,917	38,358,250	45,412,250	62,777,167
1月あたり審査件数(件)②	130	136	143	147	174	238
1件あたり給付費 ①/②	259,027	260,784	260,657	260,940	260,990	263,770
介護老人保健施設						
1月あたり給付費(円)①	12,876,098	14,023,333	14,031,167	15,099,917	17,927,417	19,325,417
1月あたり審査件数(件)②	48	52	52	56	66	70
1件あたり給付費 ①/②	268,252	269,679	269,830	269,641	271,628	276,077
介護療養型医療施設						
1月あたり給付費(円)①	6,970,410	7,013,250	7,017,083	7,017,083	0	0
1月あたり審査件数(件)②	18	18	18	18	0	0
1件あたり給付費 ①/②	387,245	389,625	389,838	389,838	0	0
介護医療院						
1月あたり給付費(円)①	25,162,485	26,109,083	27,708,583	28,501,083	37,394,750	60,357,667
1月あたり審査件数(件)②	64	66	70	72	95	151
1件あたり給付費 ①/②	393,164	395,592	395,837	395,848	393,629	399,720

(3) 地域支援事業の状況

① 地域支援事業の状況

地域支援事業は、高齢者が要支援・要介護状態になることを予防し、社会に参加しつつ、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援するための事業です。地域支援事業は、「介護予防・日常生活支援総合事業」、「包括的支援事業」、「任意事業」、「包括的支援事業(社会保障充実分)」の4事業で構成されています。

(図表 3-14) 地域支援事業(事業費)の状況

事業区分	(単位:円)			
	2016年度 (H28)	2017年度 (H29)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)
地域支援事業	224,396,650	248,564,728	245,875,095	249,853,099
介護予防・日常生活支援総合事業	160,523,236	180,019,575	197,700,731	202,518,580
介護予防・生活支援サービス事業	142,245,506	134,032,137	168,913,360	174,351,155
一般介護予防事業	17,881,389	45,443,983	28,191,197	27,645,741
その他	396,341	543,455	596,174	521,684
包括的支援事業	41,816,545	53,156,286	30,533,358	29,003,744
任意事業	11,217,252	10,591,915	12,998,810	13,266,477
包括的支援事業(社会保障充実分)	10,839,617	4,796,952	4,642,196	5,064,298

(出典) 決算書

② 介護予防・日常生活支援総合事業の状況

介護予防・日常生活支援総合事業とは、全ての高齢者の自立支援に関する取組を推進するための事業です。

従来の介護予防相当のサービスを実施する介護予防・生活支援サービス事業は、事業対象者の増加に伴い、事業費が増加しています。また、一般介護予防事業は地域のつどいの場で行う介護予防活動を推進した結果、事業費が増加しています。

(図表 3-15) 介護予防・生活支援サービス事業等（事業費・延べ件数）の状況

事業区分		2016年度 (H28)	2017年度 (H29)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)
介護 予防 ・ 生活 支援 サ ー ビ ス 事 業	訪問型サービス				
	事業費（円）	25,693,192	24,279,735	26,278,906	26,573,665
	延べ利用件数（件）	1,737	1,428	2,153	2,288
	通所型サービス				
	事業費（円）	81,006,660	72,993,009	86,071,713	86,800,852
	延べ利用件数（件）	3,859	3,813	4,457	4,441
	介護予防ケアマネジメント				
	事業費（円）	35,545,654	36,759,393	56,562,741	60,976,638
	延べマネジメント数（件）	6,992	7,268	7,553	7,739
	事業費 小計（円）	142,245,506	134,032,137	168,913,360	174,351,155
そ の 他	審査支払手数料				
	事業費（円）	238,908	387,717	438,541	443,833
	延べ件数（件）	5,556	9,012	11,281	10,456
	高額介護予防サービス相当費				
	事業費（円）	157,433	155,738	157,633	77,851
	延べ受給件数（件）	49	85	70	31
事業費 小計（円）	396,341	543,455	596,174	521,684	

(出典) 決算書

(図表 3-16) 一般介護予防事業（事業費）の状況

(単位：円)

事業区分	2016年度 (H28)	2017年度 (H29)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)
介護予防把握事業	309,111	174,550	229,487	47,471
介護予防普及啓発事業	962,716	1,044,299	3,382,198	1,754,707
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	187,859	457,510	348,707
高齢者外出促進事業	843,264	856,440	1,498,068	1,406,000
介護予防普及啓発事業	—	—	1,426,620	—
地域介護予防活動支援事業	16,511,562	43,732,294	23,739,792	24,684,379
地域介護予防推進事業	2,762,166	2,253,715	1,873,160	1,690,421
高齢者等介護予防サポーター活動支援事業	1,153,810	1,097,953	835,057	949,846
介護予防支援センター(りん)管理運営事業	7,959,467	8,906,963	7,879,161	7,996,514
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	13,800,593	5,413,818	5,319,421
介護予防・生きがい活動支援センター(しゃんしゃん)事業	—	17,673,070	6,798,000	7,303,000
地域健康づくり活動支援事業(ヘルス・ステーション)	—	—	180,000	471,126
地域健康づくりサポート事業(健康づくり推進員)	—	—	760,596	954,051
地域リハビリテーション活動支援事業	98,000	492,840	839,720	1,159,184

(出典) 決算書

③ 包括的支援事業の状況

包括的支援事業は、地域のマネジメントを総合的に行う地域包括支援センターを運営するための事業です。総合相談支援事業は平成 29 (2017) 年度の介護保険法の改正によりシステム改修を行ったため、一時的に事業費が増加していますが、翌年度以降は事業費が減少しています。

(図表 3-17) 包括的支援事業（事業費）の状況

(単位：円)

事業区分	2016年度 (H28)	2017年度 (H29)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)
介護支援専門員マネジメント力向上事業	54,100	45,000	55,000	12,000
総合相談支援事業	41,762,445	52,996,806	30,370,358	28,991,744
高齢者虐待対策事業	—	114,480	108,000	—

(出典) 決算書

④ 任意事業の状況

任意事業は、地域の実情に応じて、独自に実施する事業です。高齢者の増加に伴い、介護サービスや介護給付費の適正利用を促す介護給付費適正化事業の事業費は増加しています。

(図表 3-18) 任意事業（事業費）の状況

(単位：円)

事業区分	2016年度 (H28)	2017年度 (H29)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)
介護給付費適正化事業	331,285	1,015,791	2,913,012	3,854,536
家族介護支援事業	6,113,638	6,278,128	7,035,981	6,670,313
認知症高齢者等徘徊SOSネットワーク事業	93,312	90,072	86,184	83,712
介護用品（紙おむつ）給付事業	6,020,326	6,188,056	6,949,797	6,586,601
その他事業	4,772,329	3,297,996	3,049,817	2,741,628
高齢者成年後見制度利用支援事業	161,129	6,660	6,280	3,400
認知症サポーター養成事業	117,500	185,408	304,656	221,600
高齢者配食事業	2,766,780	2,255,800	1,898,430	1,643,990
高齢者24時間見守り事業	1,726,920	850,128	840,451	872,638

(出典) 決算書

⑤ 包括的支援事業（社会保障充実分）の状況

包括的支援事業（社会保障充実分）は、多様な主体の参画による日常生活の支援体制、在宅医療と介護の連携体制及び認知症高齢者への支援体制の構築等を一体的に推進するものです。特に地域等が行う介護予防・生活支援を推進する生活支援体制整備事業は、体制の強化を図っていることから事業費が増加しています。

(図表 3-19) 包括的支援事業（社会保障充実分）（事業費）の状況

(単位：円)

事業区分	2016年度 (H28)	2017年度 (H29)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)
在宅医療・介護連携推進事業	2,761,613	137,112	70,179	280,060
生活支援体制整備事業	2,394,385	4,162,801	3,472,769	4,049,039
認知症初期集中支援推進事業	—	—	405,936	183,020
認知症地域支援・ケア向上事業	2,954,669	40,000	2,500	21,000
地域ケア会議推進事業	2,728,950	457,039	690,812	531,179

(出典) 決算書

(4) 地域支援事業の見込み

① 地域支援事業の見込み

地域支援事業費は、介護予防活動の推進を行うため、事業費の見込みを以下のとおり算出しています。

なお、利用見込みについては、新型コロナウイルス感染症の影響は反映していません。

(図表 3-20) 地域支援事業（事業費）の見込み

(単位：千円)

事業区分	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)	2025年度 (R7)	2040年度 (R22)
地域支援事業	271,018	317,692	324,303	323,248	316,404	329,082
介護予防・日常生活支援総合事業	215,497	169,489	174,109	171,927	172,155	171,358
介護予防・生活支援サービス事業	187,782	144,070	148,898	153,936	155,357	161,123
一般介護予防事業	27,094	24,898	24,690	17,470	16,270	9,700
その他	621	521	521	521	528	535
包括的支援事業	32,124	126,354	125,814	125,891	125,769	137,848
任意事業	18,312	13,126	14,630	15,680	8,730	9,926
包括的支援事業（社会保障充実分）	5,085	8,723	9,750	9,750	9,750	9,950

② 介護予防・日常生活支援総合事業の見込み

介護予防・生活支援サービス事業のうち介護予防ケアマネジメント事業費は、令和3(2021)年度から地域包括支援センターを委託するため、事業費が減少しています。

(図表 3-21) 介護予防・生活支援サービス事業等（事業費・延べ件数）の見込み

事業区分	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)	2025年度 (R7)	2040年度 (R22)	
介護 予防 ・ 生活 支援 サ ー ビ ス 事 業	訪問型サービス						
	事業費（千円）	27,881	29,274	30,740	32,278	32,602	37,260
	延べ利用件数（件）	2,345	2,384	2,416	2,442	2,487	2,684
	通所型サービス						
	事業費（千円）	86,834	87,018	90,223	93,564	94,501	95,447
	延べ利用件数（件）	4,700	4,777	4,841	4,893	4,984	5,387
	介護予防ケアマネジメント						
	事業費（千円）	73,067	27,778	27,935	28,094	28,254	28,416
	延べマネジメント数（件）	7,894	7,973	8,053	8,134	8,299	9,642
	事業費 小計（千円）	187,782	144,070	148,898	153,936	155,357	161,123
そ の 他	審査支払手数料						
	事業費（千円）	457	401	401	401	406	411
	延べ件数（件）	951	836	836	836	840	844
	高額介護予防サービス相当費						
	事業費（千円）	164	120	120	120	122	124
	延べ受給件数（件）	72	50	50	50	52	54
事業費 小計（千円）	621	521	521	521	528	535	

(図表 3-22) 一般介護予防事業（事業費）の見込み

(単位：千円)

事業区分	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)	2025年度 (R7)	2040年度 (R22)
介護予防把握事業	88	99	100	100	100	100
介護予防普及啓発事業	2,119	1,233	1,000	1,000	800	800
地域介護予防活動支援事業	23,217	22,498	22,540	15,000	14,170	7,300
地域リハビリテーション活動支援事業	1,670	1,068	1,050	1,370	1,200	1,500

③ 包括的支援事業（事業費）及び任意事業（事業費）の見込み

包括的支援事業及び任意事業は、主に令和3（2021）年度から地域包括支援センターの体制強化を行うため、事業費は増加傾向にあります。

(図表 3-23) 包括的支援事業（事業費）及び任意事業（事業費）の見込み

(単位：千円)

事業区分	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)	2025年度 (R7)	2040年度 (R22)
包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）	32,124	126,354	125,814	125,891	125,769	137,848
任意事業	18,312	13,126	14,630	15,680	8,730	9,926

④ 包括的支援事業（社会保障充実分）の見込み

包括的支援事業（社会保障充実分）は、在宅医療・介護連携推進事業及び認知症施策の推進を図るため、事業費は増加傾向にあります。

(図表 3-24) 包括的支援事業（社会保障充実分）（事業費）の見込み

(単位：千円)

事業区分	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)	2025年度 (R7)	2040年度 (R22)
在宅医療・介護連携推進事業	495	495	800	800	800	950
生活支援体制整備事業	3,660	7,703	8,300	8,300	8,300	8,300
認知症初期集中支援推進事業	230	247	300	300	300	350
認知症地域支援・ケア向上事業	35	35	50	50	50	50
地域ケア会議推進事業	665	243	300	300	300	300

4. 高齢者実態調査の実施結果

(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 4-1) 高齢者実態調査の概要

	介護予防・日常生活圏域 ニーズ調査	在宅介護実態調査
目的	既存データでは把握困難な生活の状況や社会参加、今後の生活についての意見、潜在的なニーズ、高齢者を取り巻く環境やその他の事情等を調査・分析する。	「高齢者等の適切な在宅生活の継続」と「家族等介護者の就労継続」の実現に向けた介護サービスの在り方を検討する。
調査対象者	令和元（2019）年9月末時点における65歳以上で、以下に該当する人 <ul style="list-style-type: none"> ・ 古賀市に居住している人 ・ 要介護認定（要介護1～要介護5）を受けていない人 	令和元（2019）年9月末時点における要介護認定者（要支援認定者、事業対象者は含まない）で、介護保険施設や認知症対応型共同生活介護など施設系サービスを利用していない人
調査方法	郵送による配布・回答	郵送による配布・回答
標本数	4,080件	1,042件
有効回答数 （回答率）	2,424件 (59.4%)	477件 (45.8%)
調査期間	令和元（2019）年12月12日 ～令和2（2020）年1月6日	令和元（2019）年12月12日 ～令和2（2020）年1月6日

(2) アンケート回答者の属性

※ 回答率は百分比の小数第2位を四捨五入しているため、合計が100%にならない場合があります。

① 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

(図表 4-2) 古賀市全体の性別

	人数	男性	女性	無回答
2016年度 (H28)	1,535 人	46.3%	53.7%	0%
2019年度 (H31)	2,424 人	43.6%	53.8%	2.6%

(図表 4-3) 小学校区別の性別

小学校区	青柳	小野	古賀東	古賀西	花鶴	千鳥	花見	舞の里	無回答
2016年度 (H28)	174 人	185 人	290 人	261 人	170 人	114 人	220 人	121 人	0 人
男性	54.6%	43.8%	41.4%	42.1%	42.9%	55.3%	46.4%	56.2%	—
女性	45.4%	56.2%	58.6%	57.9%	57.1%	44.7%	53.6%	43.8%	—
2019年度 (H31)	262 人	245 人	358 人	383 人	292 人	266 人	290 人	265 人	63 人
男性	46.9%	42.4%	41.9%	42.8%	43.8%	43.2%	45.2%	53.2%	—
女性	53.1%	57.6%	58.1%	57.2%	56.2%	56.8%	54.8%	46.8%	—

(図表 4-4) 古賀市全体の年齢別

	人数	65-69歳	70-74歳	75-79歳	80-84歳	85歳以上	無回答
2016年度 (H28)	1,535 人	37.8%	26.0%	17.7%	10.9%	7.6%	0%
2019年度 (H31)	2,424 人	15.3%	15.6%	22.4%	13.3%	30.8%	2.6%

(図表 4-5) 小学校区別の年齢別

小学校区	人数	65-69歳	70-74歳	75-79歳	80-84歳	85歳以上
2016年度 (H28)						
青柳	174 人	40.8%	26.4%	13.8%	12.1%	6.9%
小野	185 人	40.5%	28.1%	15.7%	9.7%	5.9%
古賀東	290 人	30.3%	23.8%	21.0%	14.8%	10.0%
古賀西	261 人	33.0%	28.7%	20.7%	8.8%	8.8%
花鶴	170 人	37.1%	26.5%	17.6%	10.6%	8.2%
千鳥	114 人	40.4%	27.2%	14.9%	7.9%	9.6%
花見	220 人	43.2%	22.3%	18.2%	10.5%	5.9%
舞の里	121 人	48.8%	27.3%	11.6%	9.9%	2.5%
2019年度 (H31)						
青柳	262 人	19.5%	14.9%	21.8%	14.5%	29.4%
小野	245 人	16.7%	16.7%	21.6%	12.2%	32.7%
古賀東	358 人	12.0%	13.7%	18.2%	10.9%	45.3%
古賀西	383 人	14.1%	13.8%	16.7%	13.1%	42.3%
花鶴	292 人	14.7%	17.5%	25.7%	13.0%	29.1%
千鳥	266 人	15.8%	19.9%	25.2%	16.9%	22.2%
花見	290 人	15.2%	17.2%	23.8%	15.2%	28.6%
舞の里	265 人	20.4%	15.5%	34.7%	14.7%	14.7%
無回答	63 人	—	—	—	—	—

② 在宅介護実態調査

(図表 4-6) 要介護認定者の性別

	人数	男性	女性	無回答
2016年度 (H28)	483人	35.2%	64.8%	0%
2019年度 (H31)	477人	34.4%	63.3%	2.3%

(図表 4-7) 要介護認定者の年齢

	人数	65歳未満	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85歳以上	無回答
2016年度 (H28)	483人	2.9%	6.2%	6.6%	12.8%	19.7%	51.8%	0%
2019年度 (H31)	477人	3.1%	5.0%	10.7%	10.3%	16.6%	52.2%	2.1%

(図表 4-8) 要介護認定者の主な介護者の続柄

	人数	配偶者	子	子の配偶者	孫	兄弟・姉妹	その他	無回答
2016年度 (H28)	483人	31.3%	37.5%	11.6%	0.4%	1.9%	4.8%	12.6%
2019年度 (H31)	477人	32.5%	34.8%	7.1%	0.6%	1.7%	2.7%	20.5%

(図表 4-9) 要介護認定者の主な介護者の性別

	人数	男性	女性	無回答
2016年度 (H28)	483人	24.6%	61.7%	13.7%
2019年度 (H31)	477人	22.9%	57.7%	19.5%

(図表 4-10) 要介護認定者の主な介護者の年齢

	人数	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代	わからない	無回答
2016年度 (H28)	483人	0%	1.0%	6.2%	20.1%	29.4%	17.4%	13.3%	0.2%	12.4%
2019年度 (H31)	477人	0.2%	1.0%	4.4%	15.9%	26.4%	20.5%	12.6%	0.4%	18.4%

(3) 高齢者実態調査の結果分析について

※ 回答率は百分比の小数第2位を四捨五入しているため、合計が100%にならない場合があります。

※ 図表中の〔 〕内は分母を示しています。

① 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

ア 地域の支え合い

「高齢者福祉の推進に住民同士の支えあい、たすけあいが必要だと思いますか」という質問に対して、84.0%の人が必要だと回答していますが、「あなたは、お住まいの地域の支えあい、たすけあいがあると感じますか」という質問に対して、地域の支え合いがあると感じている人の割合は51.6%に留まりました。

また、「あなたが困った時に助けてほしいと思うことは何ですか」と「あなたが困っている人を助けられると思うことは何ですか」という質問に対して、どの項目においても一定数の回答があったことから、このような地域状況を踏まえ、支援とニーズをつなぐ仕組みをつくる必要があります。

(課題)

- 地域の支え合いの仕組みの構築

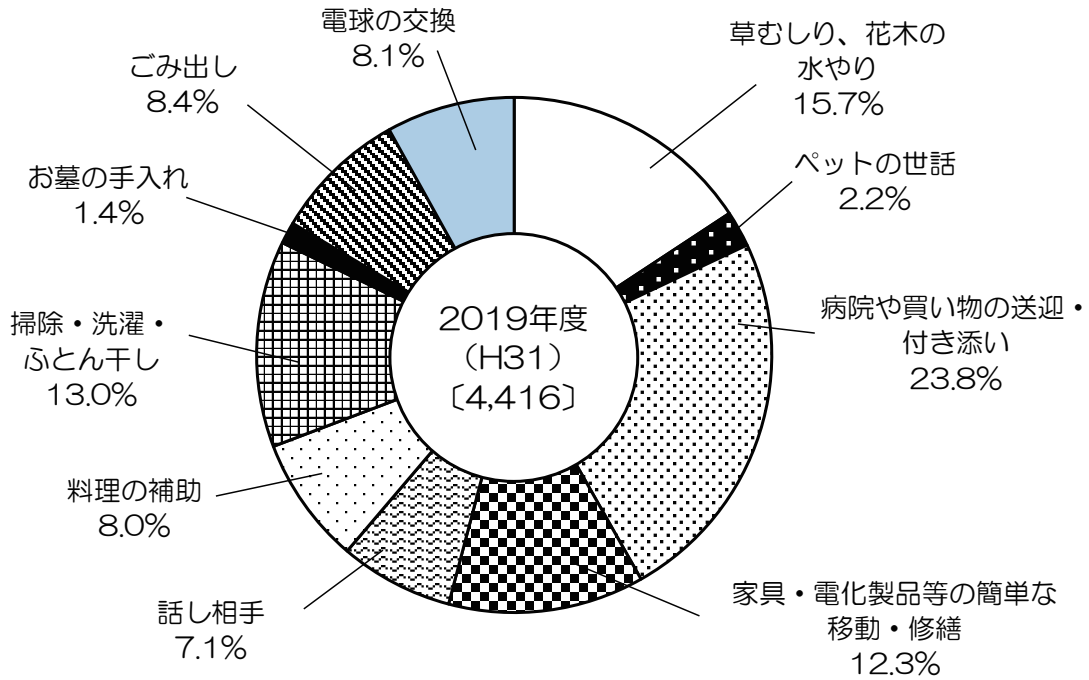
(図表 4-11) 『高齢者福祉の推進に住民同士の支えあい、たすけあいが必要だと思いますか』

	とても思う	思う	あまり思わない	思わない	無回答
2019年度 (H31) 〔2,424〕	20.7%	63.3%	11.1%	1.8%	3.1%

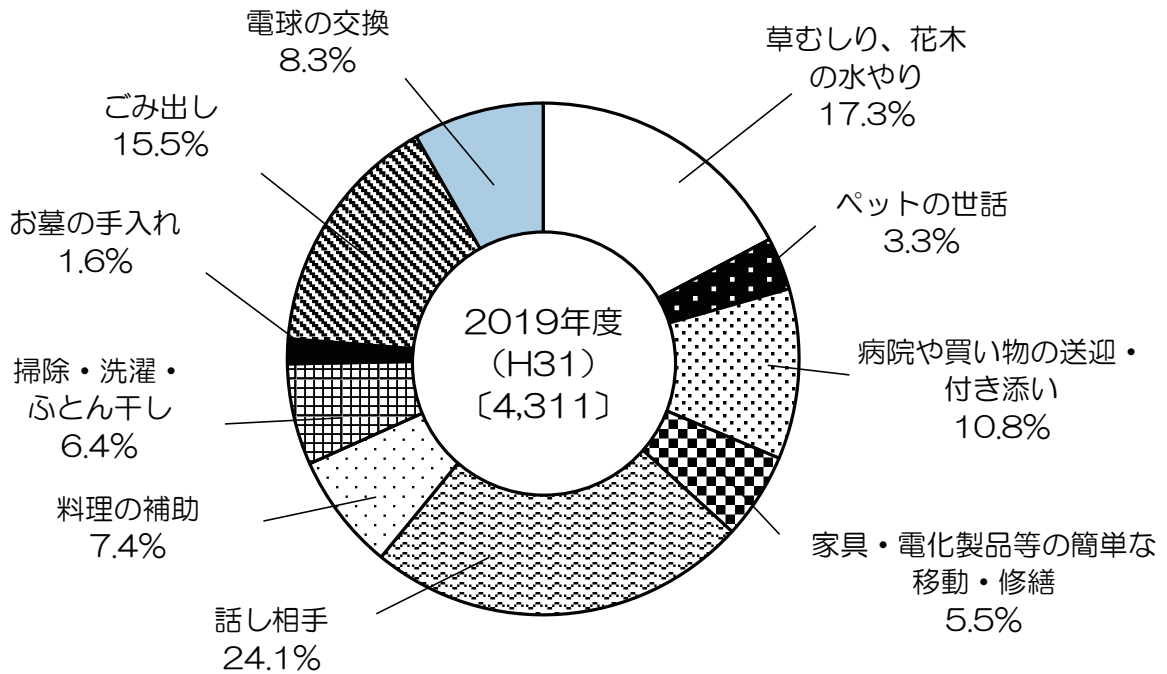
(図表 4-12) 『あなたは、お住まいの地域の支えあい、たすけあいがあると感じますか』

	とても感じる	感じる	あまり感じない	感じない	無回答
2019年度 (H31) 〔2,424〕	6.5%	45.1%	34.2%	11.0%	3.2%

(図表 4-13) 『あなたが困った時に助けてほしいと思うことは何ですか (いくつでも)』



(図表 4-14) 『あなたが困っている人を助けられると思うことは何ですか (いくつでも)』



イ 地域の身近なつどいの場と社会参加

地域住民の有志によって行う健康づくり活動や趣味等のグループ活動について、参加者として「参加したくない」と回答した人の割合も、企画・運営（お世話役）として「参加したくない」と回答した人の割合も前回調査と比較して減少しており、健康づくり活動や趣味等のグループ活動に関心を持っている人の割合が増加していると考えられます。しかし、企画・運営（お世話役）としては「参加したくない」と回答している人の割合は、いまだ50%を超えており、引き続き、地域の身近なつどいの場の充実のために地域の担い手の育成が必要です。

また、健康づくり活動や趣味等のグループ活動に関心を持っている人の割合が増加していると考えられる一方で、趣味やボランティア等のグループ活動に実際に参加していないと回答した人の割合は前回調査と比較して、どの活動においてもおおむね増加しています。健康づくり活動等に関心を持っている人に身近な地域での活動へ参加してもらえる環境づくりが必要です。

(課題)

- 地域の担い手の育成
- 地域の身近なつどいの場等への社会参加の促進

(図表 4-15) 『地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に参加者として参加してみたいと思いますか』

	是非参加したい	参加してもよい	参加したくない	既に参加している	無回答
2016年度 (H28) 〔1,535〕	8.5%	48.3%	36.7%	—	6.4%
2019年度 (H31) 〔2,424〕	7.3%	43.3%	34.6%	7.5%	7.3%

(図表 4-16) 『地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に企画・運営（お世話役）として参加してみたいと思いますか』

	是非参加したい	参加してもよい	参加したくない	既に参加している	無回答
2016年度 (H28) 〔1,535〕	2.9%	28.8%	61.9%	—	6.4%
2019年度 (H31) 〔2,424〕	1.5%	26.7%	57.5%	4.4%	9.9%

(図表 4-17) 『以下のような会・グループ等にどのくらいの頻度で参加していますか』

		週4回以上	週2～3回	週1回	月1～3回	年に数回	参加していない	無回答
ボランティアのグループ	2016年度(H28)〔1,535〕	1.2%	1.8%	1.2%	5.2%	4.8%	51.6%	34.3%
	2019年度(H31)〔2,424〕	1.4%	1.5%	1.4%	4.8%	4.4%	52.7%	33.8%
スポーツ関係のグループやクラブ	2016年度(H28)〔1,535〕	6.0%	6.8%	4.8%	5.9%	3.3%	44.2%	28.9%
	2019年度(H31)〔2,424〕	5.3%	7.2%	4.5%	4.8%	3.5%	46.0%	28.6%
趣味関係のグループ	2016年度(H28)〔1,535〕	3.5%	5.1%	5.6%	12.3%	5.5%	39.9%	28.0%
	2019年度(H31)〔2,424〕	2.6%	5.8%	4.0%	10.5%	4.7%	44.3%	28.0%
学習・教養サークル	2016年度(H28)〔1,535〕	0.7%	1.0%	1.0%	4.6%	3.6%	52.7%	36.5%
	2019年度(H31)〔2,424〕	0.4%	0.9%	1.1%	4.3%	4.7%	53.7%	34.9%
介護予防のための通いの場	2016年度(H28)〔1,535〕	—	—	—	—	—	—	—
	2019年度(H31)〔2,424〕	1.1%	3.9%	3.0%	2.1%	1.5%	54.5%	33.8%
老人クラブ	2016年度(H28)〔1,535〕	0.3%	0.6%	1.3%	4.0%	4.0%	55.8%	34.1%
	2019年度(H31)〔2,424〕	0.9%	1.3%	1.4%	6.2%	6.0%	54.3%	29.9%
町内会・自治会	2016年度(H28)〔1,535〕	0.8%	0.8%	1.5%	6.0%	23.3%	36.7%	30.9%
	2019年度(H31)〔2,424〕	0.7%	0.9%	1.2%	7.0%	22.2%	38.0%	30.0%
収入のある仕事	2016年度(H28)〔1,535〕	13.0%	5.0%	0.7%	1.4%	1.8%	46.0%	32.2%
	2019年度(H31)〔2,424〕	7.3%	4.4%	1.5%	1.4%	1.5%	50.8%	33.0%

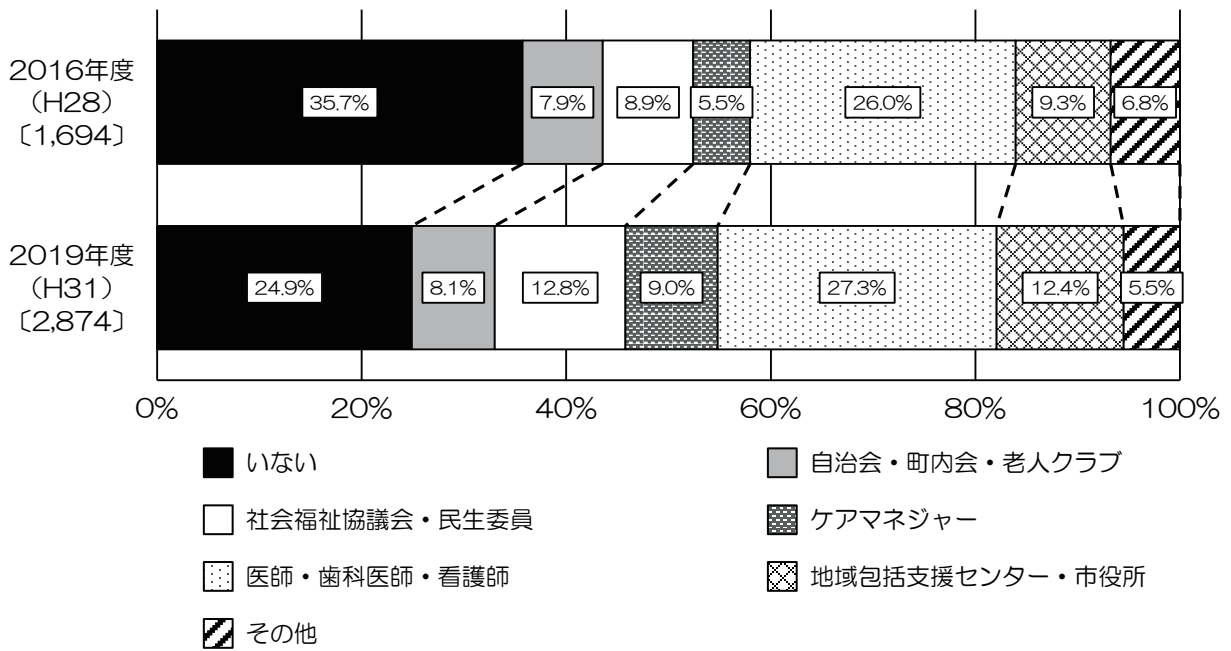
ウ 高齢者の相談窓口

「家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手を教えてください」という質問に対して、「地域包括支援センター・市役所」や「社会福祉協議会・民生委員」と回答した人の割合が増加しています。しかし、24.9%の人は「いない」と回答しています。

今後、後期高齢者が増加していく中で、高齢者やその家族が困った時に相談できる場所として、身近な地域の相談窓口である地域包括支援センターの体制強化を行う必要があります。

(課題)
○ 地域包括支援センターの体制強化

(図表 4-18) 『家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手を教えてください (いくつでも)』



エ 高齢者の外出

週1回以上外出していると回答した人の割合を年齢層別に前回調査と比較すると、おおむね増加しています。それに合わせて、運動器機能リスク高齢者※¹の割合についても、おおむね減少しています。

また、「友人・知人と会う頻度はどれくらいですか」という質問に対して、「毎日ある」又は「週に何度かある」と回答した人の割合を年齢層別に前回調査と比較すると、85歳以上を除いて減少しています。それに合わせて、うつリスク高齢者※²の割合についても85歳以上を除いて増加しています。

心身の健康を保つためには、外出を促進し、友人・知人等と会う機会を作ることが必要です。

※1 運動器機能リスク高齢者とは、以下の設問で5問中3問以上該当した高齢者です。

- ・「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」
- ・「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」
- ・「15分位続けて歩いていますか」→「できない」
- ・「過去一年間に転んだ経験がありますか」→「何度もある」「一度ある」
- ・「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」

※2 うつリスク高齢者とは、以下の設問のいずれかに該当した高齢者です。

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

(課題)

- 高齢者の外出促進

(図表 4-19) 『週に1回以上は外出していますか』で週1回以上と回答した人の割合

	2016年度 (H28)	2019年度 (H31)
65～69歳	96.6% [583]	96.8% [372]
70～74歳	94.9% [400]	96.6% [377]
75～79歳	93.3% [269]	96.3% [542]
80～84歳	88.0% [167]	91.0% [323]
85歳以上	87.9% [116]	80.4% [747]
無回答	—	93.6% [63]

(図表 4-20) 運動器機能リスク高齢者の割合

	2016年度 (H28)	2019年度 (H31)
65～69歳	5.0%〔583〕	4.6%〔372〕
70～74歳	9.0%〔400〕	6.9%〔377〕
75～79歳	15.2%〔269〕	14.0%〔542〕
80～84歳	21.6%〔167〕	22.0%〔323〕
85歳以上	47.4%〔116〕	44.0%〔747〕
無回答	—	15.9%〔 63〕

(図表 4-21) 『友人・知人と会う頻度はどれくらいですか』で『毎日ある』又は『週何度かある』と回答した人の割合

	2016年度 (H28)	2019年度 (H31)
65～69歳	44.1%〔583〕	38.1%〔372〕
70～74歳	45.5%〔400〕	39.2%〔377〕
75～79歳	47.6%〔269〕	41.9%〔542〕
80～84歳	48.2%〔167〕	43.9%〔323〕
85歳以上	34.7%〔116〕	39.9%〔747〕
無回答	—	38.2%〔 63〕

(図表 4-22) うつリスク高齢者の割合

	2016年度 (H28)	2019年度 (H31)
65～69歳	33.4%〔583〕	38.2%〔372〕
70～74歳	34.0%〔400〕	38.7%〔377〕
75～79歳	39.4%〔269〕	41.5%〔542〕
80～84歳	35.3%〔167〕	41.2%〔323〕
85歳以上	44.0%〔116〕	42.8%〔747〕
無回答	—	36.5%〔 63〕

オ 高齢者の日常生活

より高齢の人の方が、バスや電車を使って1人で外出できない割合や、自分で食品・日用品の買物ができない人の割合は高くなっています。

安心して在宅生活を継続していくために、住んでいる地域の実情に合せた移動や買物等の日常生活支援を充実させる必要があります。

(課題)

- 移動や買物に係る支援の充実

(図表 4-23) 『バスや電車を使って1人で外出していますか』

2019年度 (H31)	できるし、 している	できるけど していない	できない	無回答
65～69歳 〔372〕	86.6%	9.4%	1.1%	3.0%
70～74歳 〔377〕	87.8%	9.0%	1.9%	1.3%
75～79歳 〔542〕	80.8%	13.8%	3.9%	1.5%
80～84歳 〔323〕	71.8%	16.1%	10.2%	1.9%
85歳以上 〔747〕	48.7%	19.4%	29.6%	2.3%
無回答 〔63〕	87.3%	4.8%	6.3%	1.6%

(図表 4-24) 『自分で食品・日用品の買物をしていますか』

2019年度 (H31)	できるし、 している	できるけど していない	できない	無回答
65～69歳 〔372〕	89.2%	7.3%	0.5%	3.0%
70～74歳 〔377〕	87.3%	10.3%	1.6%	0.8%
75～79歳 〔542〕	83.2%	14.2%	1.7%	0.9%
80～84歳 〔323〕	76.2%	15.8%	6.2%	1.9%
85歳以上 〔747〕	61.0%	18.2%	18.7%	2.0%
無回答 〔63〕	79.4%	15.9%	3.2%	1.6%

カ 高齢者の物忘れ

「物忘れが多いと感じますか」という質問に対して、「はい」と回答した人の割合は前回調査と比較して、80～84歳の年齢層で大きく増加しています。

また、物忘れが多いと感じる人と外出頻度の関係を見ると、物忘れが多いと感じる人の方が、外出頻度が少ない傾向にあります。

調査結果より、外出頻度が認知機能の低下に影響している傾向があることから、外出や友人・知人等との交流の機会となるような地域のつどいの場や認知症カフェ等の設置・充実を図る必要があります。

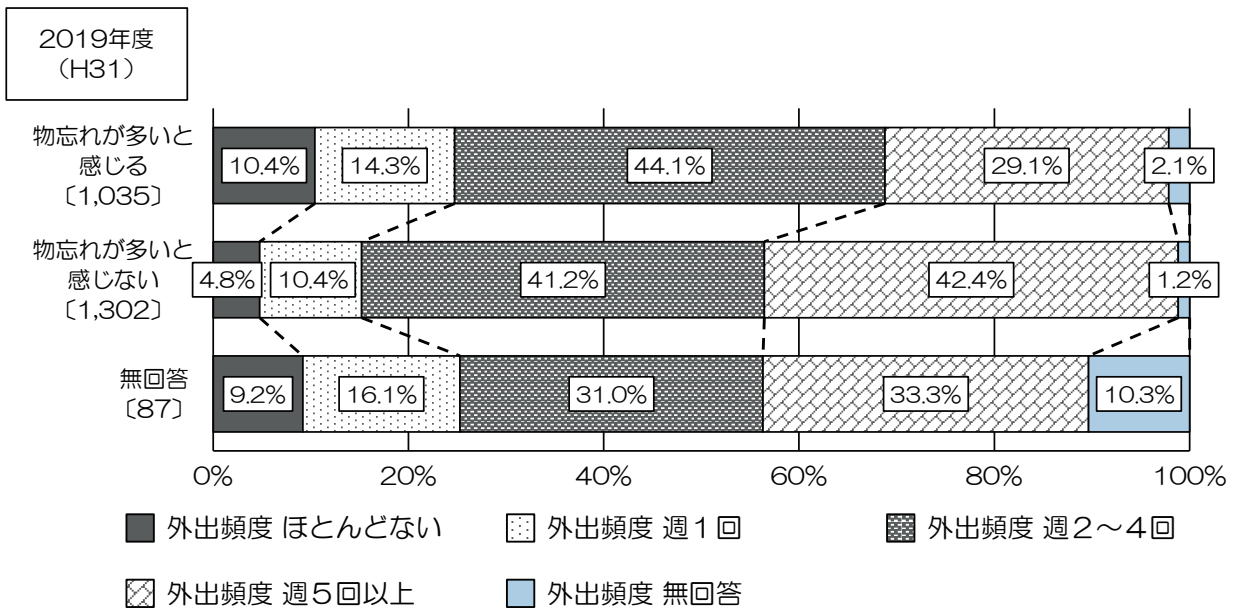
(課題)

- 地域のつどいの場や認知症カフェ等の設置・充実

(図表 4-25) 『物忘れが多いと感じますか』

2016年度 (H28)	はい	いいえ	無回答	2019年度 (H31)	はい	いいえ	無回答
65～69歳 [583]	27.8%	69.6%	2.6%	65～69歳 [372]	29.8%	66.4%	3.8%
70～74歳 [400]	36.5%	62.0%	1.5%	70～74歳 [377]	35.3%	62.9%	1.9%
75～79歳 [269]	42.0%	55.4%	2.6%	75～79歳 [542]	41.5%	55.0%	3.5%
80～84歳 [167]	38.3%	57.5%	4.2%	80～84歳 [323]	48.0%	49.5%	2.5%
85歳以上 [116]	56.0%	40.5%	3.4%	85歳以上 [747]	52.3%	42.6%	5.1%
				無回答 [63]	49.8%	44.9%	5.3%

(図表 4-26) 『物忘れが多いと感じますか』 × 『週に1回以上は外出していますか』



キ 高齢者の咀嚼機能リスク

咀嚼機能リスク高齢者*の割合は、前回調査と比較して全体的に増加しています。

硬いものが食べにくくなる、汁物でむせる、口の渇きが気になるなど咀嚼機能が低下することは身体機能や認知機能に大きく影響することから、お口周りの筋肉を保つ体操や定期的な歯科検診など口腔環境の維持・改善を進める必要があります。

※ 咀嚼機能リスク高齢者とは、以下の設問で3問中2問以上該当した高齢者です。

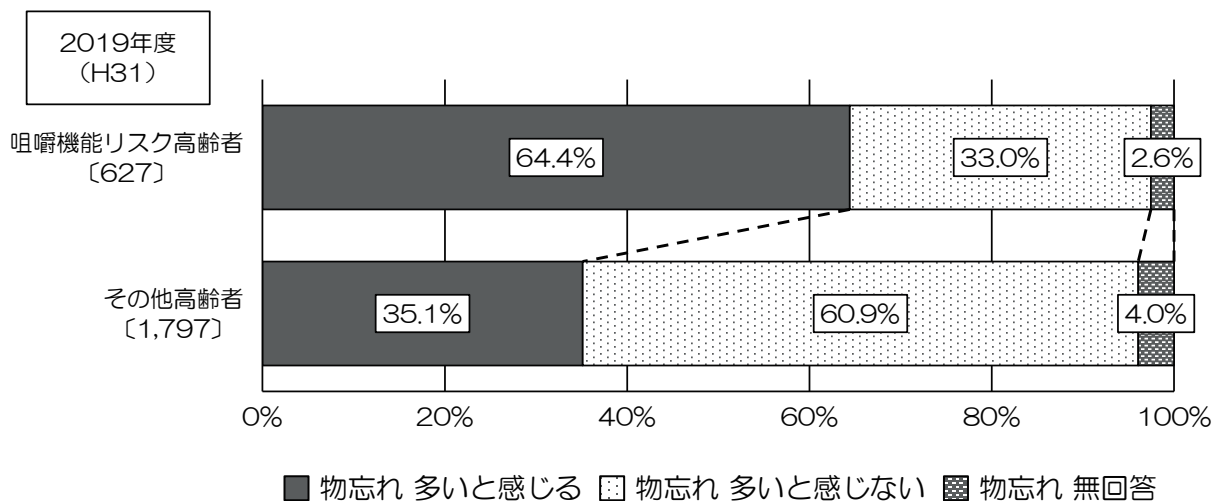
- ・「半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか」→「はい」
- ・「お茶や汁物等でむせることがありますか」→「はい」
- ・「口の渇きが気になりますか」→「はい」

(課題)
○ 口腔ケア・口腔機能向上の推進

(図表 4-27) 咀嚼機能リスク高齢者の割合

	咀嚼機能リスク高齢者	
	2016年度 (H28)	2019年度 (H31)
65～69歳	14.1% [583]	15.9% [372]
70～74歳	16.0% [400]	18.3% [377]
75～79歳	20.1% [269]	22.3% [542]
80～84歳	26.3% [167]	31.9% [323]
85歳以上	35.3% [116]	34.8% [747]
無回答	—	23.8% [63]

(図表 4-28) 咀嚼機能リスク高齢者×『物忘れが多いと感じますか』



ク 高齢者の望む介護サービス

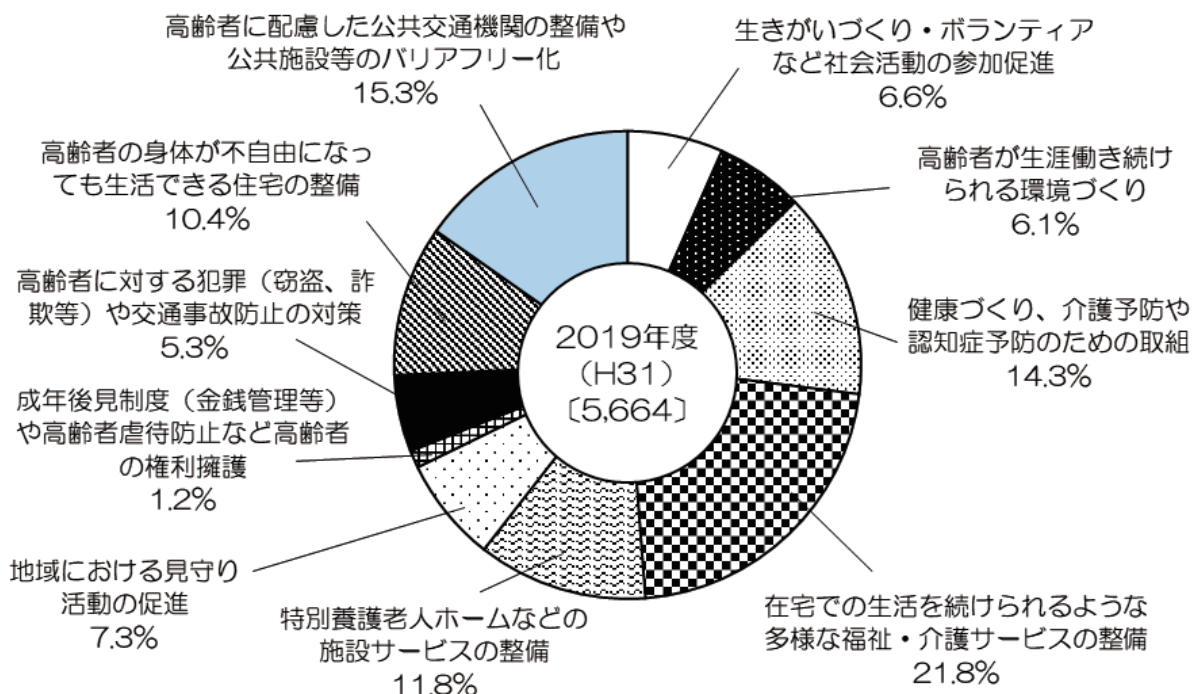
「高齢者が住み慣れた場所で安心して暮らしていける地域づくりに向けて、特にどのようなことに力を入れていくべきだと思いますか」という質問に対して、「在宅での生活を続けられるような多様な福祉・介護サービスの整備」を望む人の割合が大きいです。

また、「将来、仮に介護が必要になったときに、どのように暮らしたいと思いますか」という質問に対して、70.9%の人が介護が必要となっても自宅で暮らすことを望んでいます。

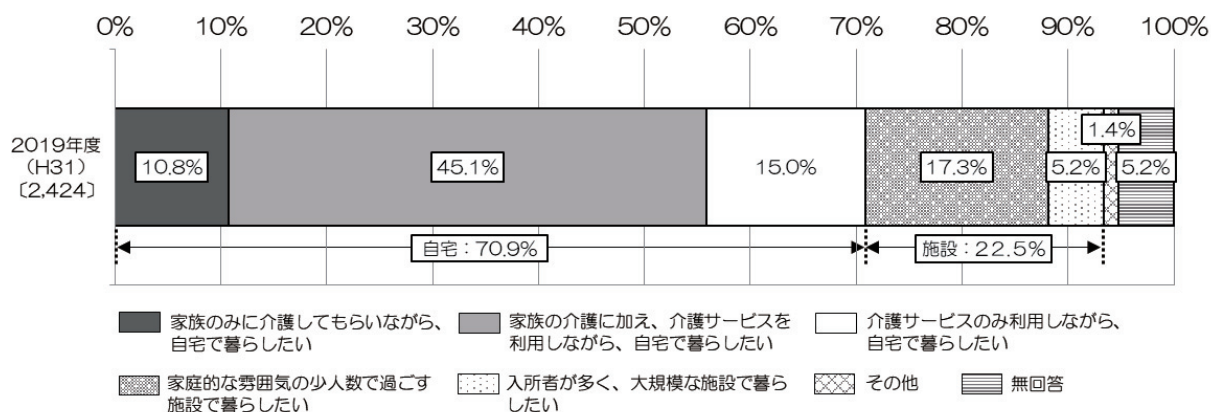
住み慣れた地域で最期を迎えることができる介護サービスの確保が必要です。

(課題)
○ 住み慣れた地域で最期を迎えることができる介護サービスの確保

(図表 4-29) 『高齢者が住み慣れた場所で安心して暮らしていける地域づくりに向けて、特にどのようなことに力を入れていくべきだと思いますか (3つまで選択可)』



(図表 4-30) 『将来、仮に介護が必要になったときに、どのように暮らしたいと思いますか』



ケ 高齢者の望む終末期

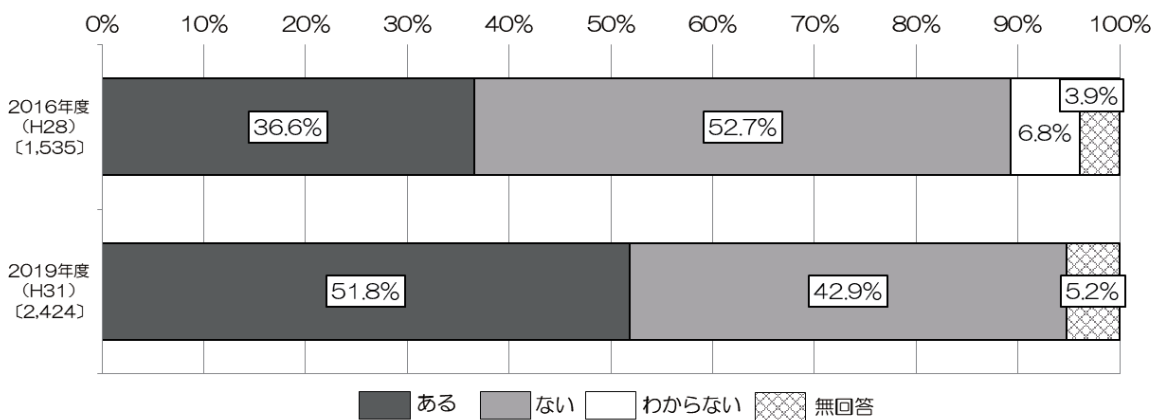
終末期に望む医療について、家族に話したり、伝えたりしたことが「ある」と回答した人は、51.8%と増加しましたが、42.9%の人が「話し合ったことがない」と回答しています。

将来の意思決定能力の低下に備えて、望む治療や人生の最期をどのように迎えたいかについて考え、準備することが大切です。引き続き、在宅医療・介護関係者と連携して、普及啓発を行う必要があります。

(課題)

- 終末期に備えた対話の必要性に関する普及啓発

(図表 4-31) 『あなたは、ご自身の死が近い場合に受たい医療や受たくない医療について、家族と話し合ったことがありますか』



② 在宅介護実態調査

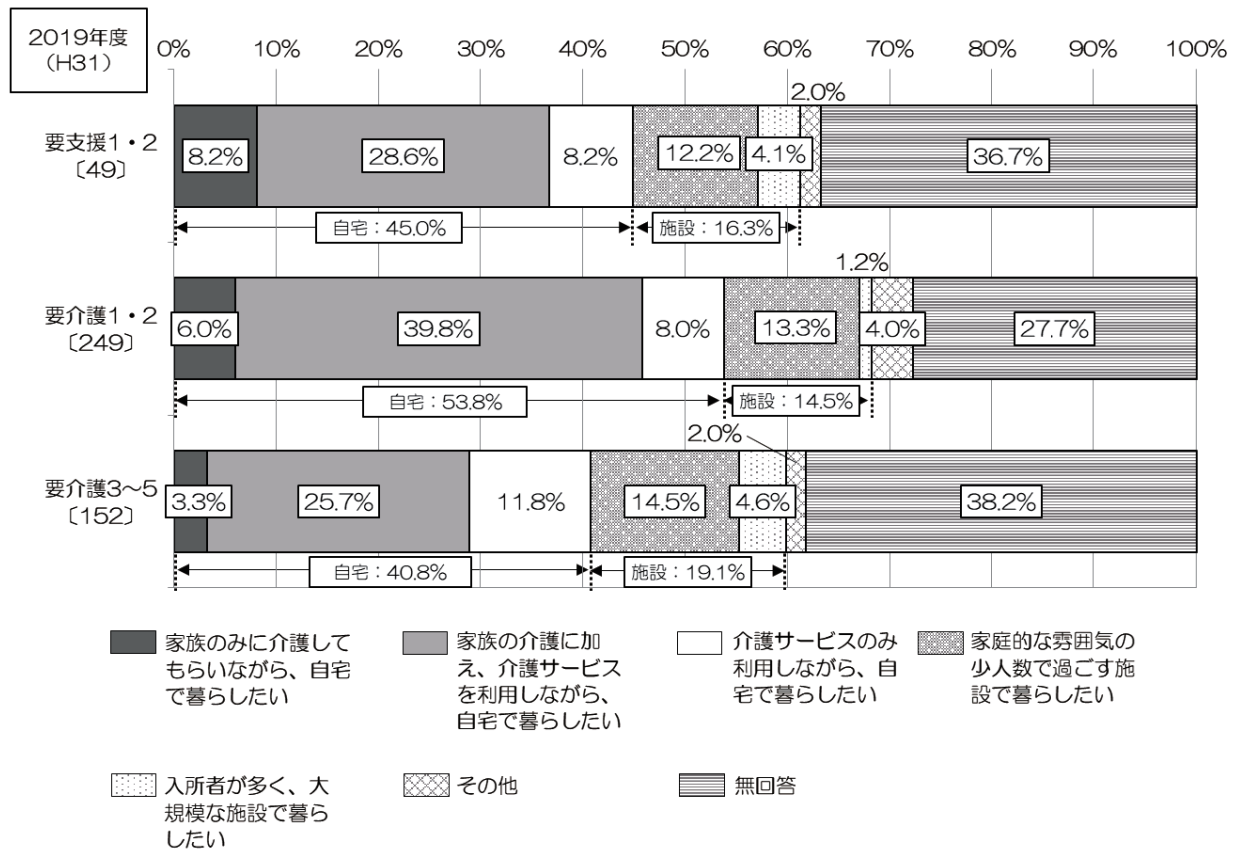
ア 介護が必要な高齢者の望む介護サービス

「将来、仮に介護が必要になったときに、どのように暮らしたいと思いますか」という質問に対して、「自宅で暮らしたい」と回答した人の割合が、どの要介護度においても40%を超えています。

介護度の高い人であっても住み慣れた地域で最期を迎えることができる介護サービスの確保が、必要となっています。

(課題)
○ 住み慣れた地域で最期を迎えることができる介護サービスの確保

(図表 4-32) 『ご本人の要介護度について、ご回答ください』 × 『将来、仮に介護が必要になったときに、どのように暮らしたいと思いますか』



イ 介護者の望む介護サービス

「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に感じる介護」として、「排泄」、「入浴・洗身」、「外出の付き添い・送迎等」又は「認知症への対応」と回答した人の割合が大きくなっています。

また、主な介護者が過去1年の間に仕事を辞めたと回答した人は全体で35人であり、全体の7.3%となっています。主な介護者が介護のため過去1年の間に仕事を辞めたと回答した人を年代別に見ると、60代以上の方がほとんどでしたが、30代や40代でも離職していました。

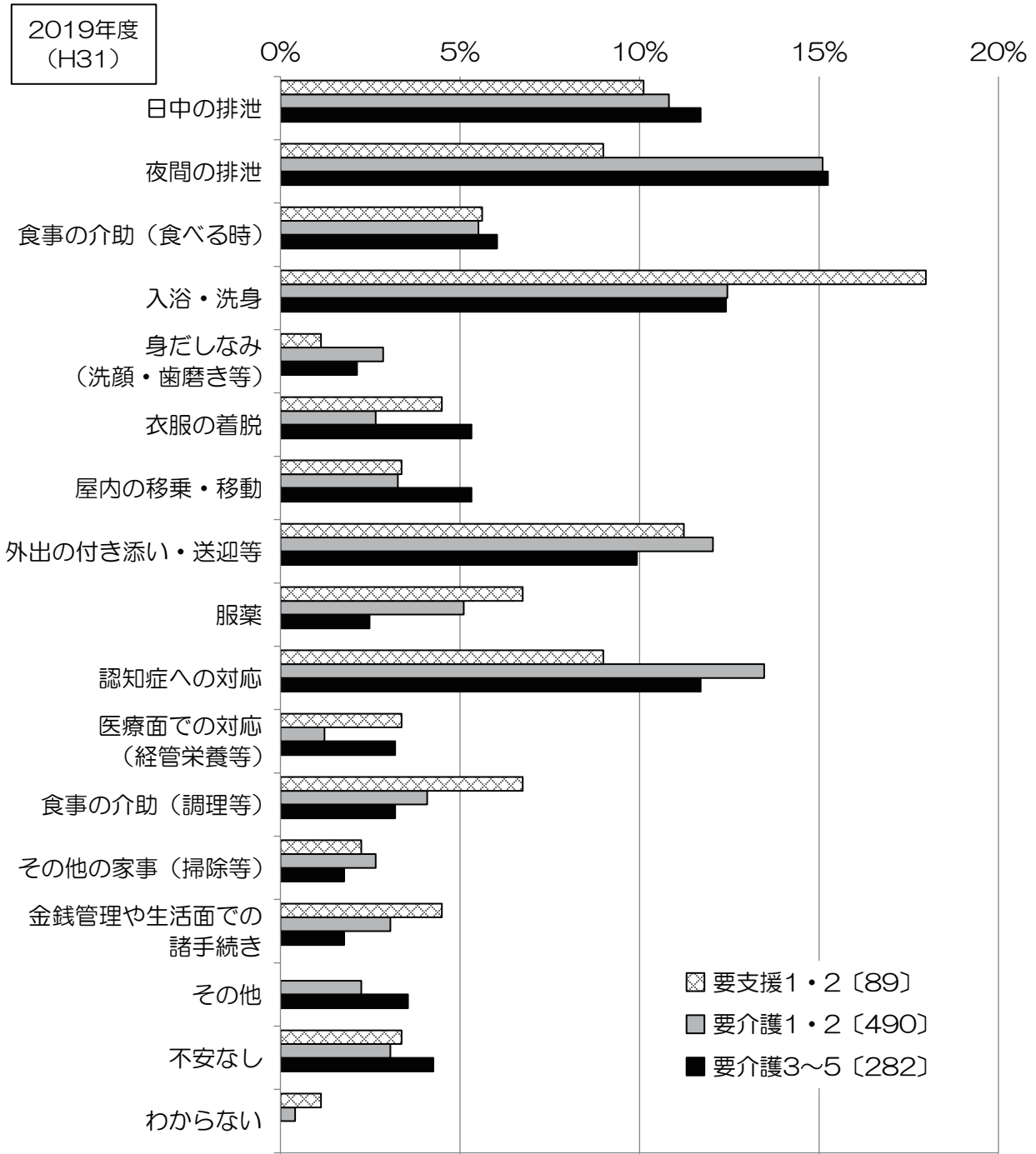
介護による離職を防ぐためにも、主な介護者が不安に感じる「排泄」や「入浴・洗身」等に対応した訪問系サービスや通所系サービスが今後も必要となります。

その他、P13の図表2-4を見ると、要介護（支援）新規認定者の原因疾病として認知症が最も多くなっていることから、高齢者の増加に伴い、認知症の人の増加が予測されます。「認知症への対応」に不安を感じている人の割合も多いことから、認知症に関する理解を進め、早期発見・早期対応の支援につなぐ認知症施策の更なる推進が必要です。

(課題)

- 主な介護者が不安に感じる「排泄」や「入浴・洗身」等に対応する訪問系サービスや通所系サービスの確保
- 認知症施策の更なる推進

(図表 4-33) 『ご本人の要介護度について、ご回答ください』 × 『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に感じる介護等について、ご回答ください(現状で行っているか否かは問いません)(3つまで選択可)』



(図表 4-34) 『主な介護者の方の年齢について、ご回答ください』 × 『ご家族や親族の中で、ご本人(調査対象者)の介護を理由として、過去1年の間に仕事を辞めた方はいますか(現在働いているかどうかや、現在の勤務形態は問いません)(複数選択可)』

(平成31(2019)年度調査)

主な介護者の年齢	主な介護者が仕事を辞めた(転職を除く)	主な介護者以外の家族・親族が仕事を辞めた(転職を除く)	主な介護者が転職した	主な介護者以外の家族・親族が転職した	介護のために仕事を辞めた親族はいない	わからない	無回答	合計
20代					1人			1人
30代	2人				2人		1人	5人
40代	2人		1人	1人	7人		10人	21人
50代	9人	1人	3人	2人	48人	3人	10人	76人
60代	16人	2人	3人		81人	4人	20人	126人
70代	6人	2人			54人	11人	25人	98人
80代		1人			23人	6人	30人	60人
わからない						2人		2人
無回答					4人	2人	82人	88人
合計	35人	6人	7人	3人	220人	28人	178人	477人

ウ 在宅生活に必要な介護保険が適用されるサービス以外のサービス

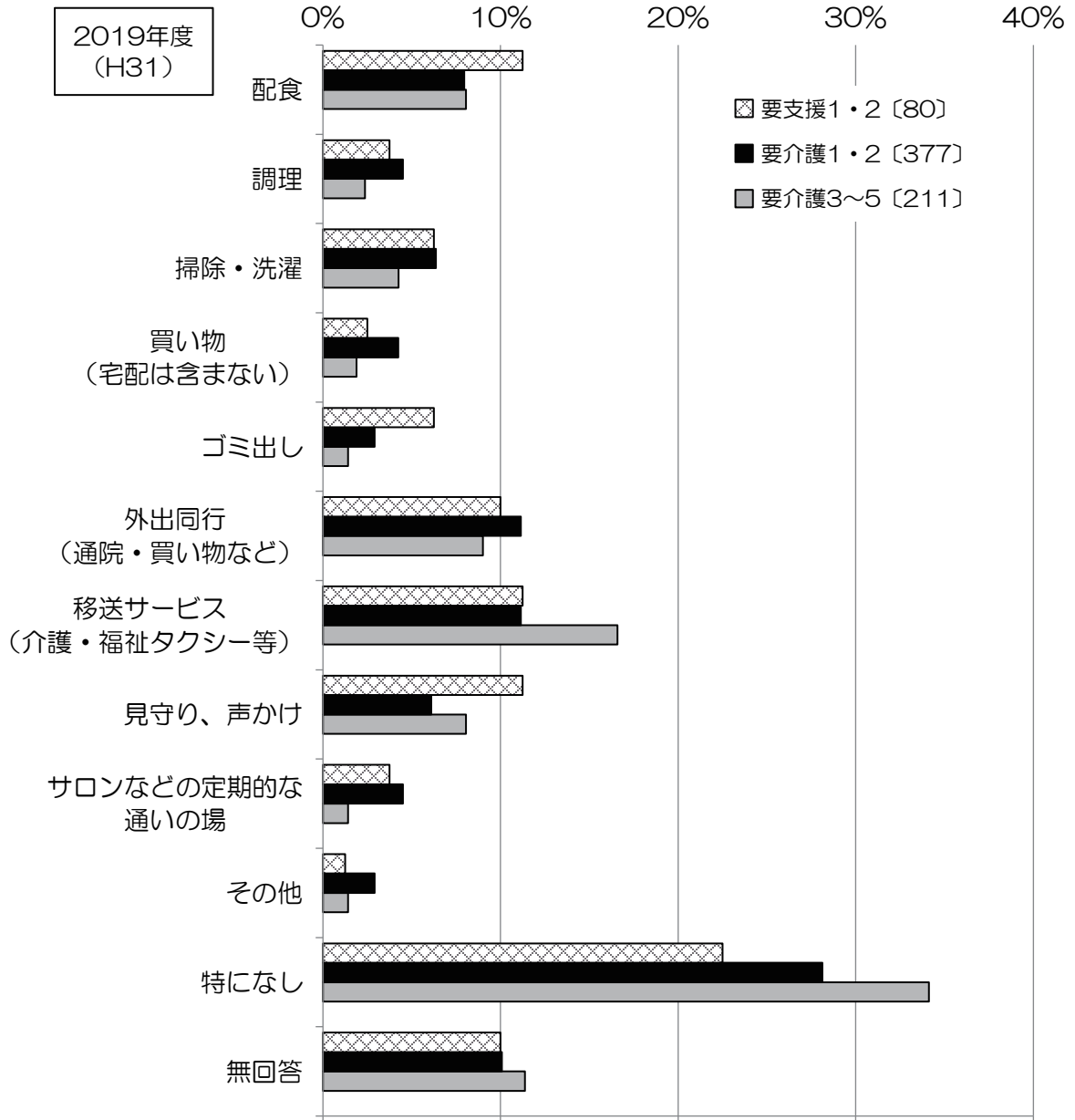
介護保険が適用されるサービス以外で今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスに関する質問に対して、「配食」、「外出同行(通院・買い物など)」又は「移送サービス(介護・福祉タクシー等)」と回答した人の割合が大きくなっています。

今後の在宅生活を継続するために、介護保険が適用されるサービス以外の民間サービスや地域の支え合い等による支援を促進する必要があります。

(課題)

- 介護保険が適用されるサービス以外で今後の在宅生活を支えるサービスの確保

(図表 4-35) 『ご本人の要介護度について、ご回答ください』 × 『今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（現在利用しているが、さらなる充実が必要と感じる支援・サービスを含む）について、ご回答ください（複数選択可）』



エ 介護が必要な高齢者の望む終末期

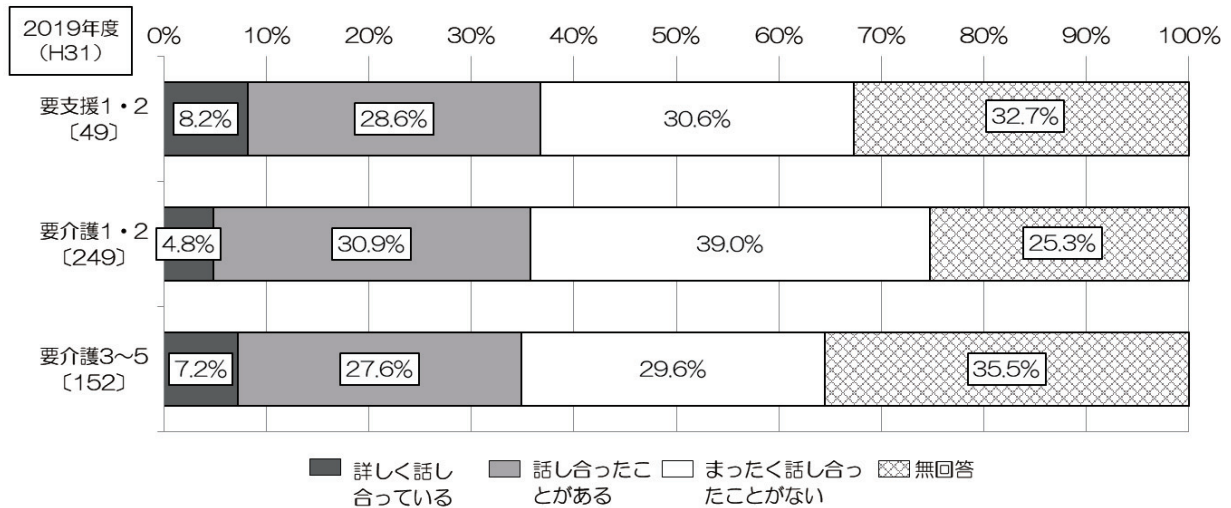
自分の終末期の希望（治療の方法や療養の場所等）について、家族に話したり、伝えたりしたことが「ある」と回答した人の割合がどの介護度においても35%程度となっています。介護予防・日常生活圏域ニーズ調査での回答結果と比較すると低い割合となっており、家族間で十分な話し合いが出来ていない状況です。

将来の意思決定能力の低下に備えて、望む治療や人生の最期をどのように迎えたいかについて考え、準備することが大切です。引き続き、在宅医療・介護関係者と連携して、普及啓発を行う必要があります。

（課題）

- 終末期に備えた対話の必要性に関する普及啓発

（図表 4-36）『ご本人の要介護度について、ご回答ください』×『あなたは、ご自身の死が近い場合に受けたい医療や受けたくない医療について、ご家族とどのくらい話し合ったことがありますか』



5. 小学校区別の分析

(1) 古賀中学校区

① 古賀東小学校区

ア 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

イ 基本情報（各年3月31日現在、世帯数のみ各年4月1日現在）

	平成29（2017）年	令和2（2020）年
小学校区内人口（A）	8,902人	9,088人
65歳以上の高齢者人口（B）	2,624人	2,650人
75歳以上の後期高齢者人口	1,349人	1,446人
15歳以上～64歳以下人口	5,105人	5,178人
15歳未満人口	1,173人	1,260人
高齢化率（B/A）	29.5%	29.2%
要介護（支援）認定率	14.0%	14.8%

（出典）住民基本台帳

※ 要介護（支援）認定率は、認定状況を基に独自で数値を算出しています。

ウ 地域のつどいの場、介護事業所等（令和2年3月31日現在）

名称		箇所数	名称		箇所数
ヘルス・ステーション		3か所	認知症カフェ		1か所
地域リハビリテーション		1か所	ご近所カフェ		1か所
介護予防の場	運動	4か所	介護事業所	施設系サービス※	0か所
	音楽	3か所		通所サービス	6か所

※ 有料老人ホーム等を含みます。

エ 小学校区別高齢者実態調査結果に基づく特徴

- 物忘れが多いと感じる人の割合が、他の小学校区と比較して高くなっています。（図表5-7）
- ボランティア、趣味等のグループに週1回以上参加している人の割合が、他の小学校区と比較して低くなっています。（図表5-10）
- 住んでいる地域の支え合い、助け合いがあると感じる人の割合が、他の小学校区と比較して高くなっています。（図表5-18）

② 古賀西小学校区

ア 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

イ 基本情報（各年3月31日現在、世帯数のみ各年4月1日現在）

	平成29（2017）年	令和2（2020）年
小学校区内人口（A）	12,114人	12,612人
65歳以上の高齢者人口（B）	2,689人	2,880人
75歳以上の後期高齢者人口	1,217人	1,387人
15歳以上～64歳以下人口	8,187人	8,512人
15歳未満人口	1,238人	1,220人
高齢化率（B/A）	22.2%	22.8%
要介護（支援）認定率	12.5%	12.4%

（出典）住民基本台帳

※ 要介護（支援）認定率は、認定状況を基に独自で数値を算出しています。

ウ 地域のつどいの場、介護事業所等（令和2年3月31日現在）

名称	箇所数	名称	箇所数
ヘルス・ステーション	2か所	認知症カフェ	1か所
地域リハビリテーション	2か所	ご近所カフェ	0か所
介護予防の場	運動	介護事業所	施設系サービス※
	音楽		通所サービス
	2か所		2か所
	2か所		6か所

※ 有料老人ホーム等を含みます。

エ 小学校区別高齢者実態調査結果に基づく特徴

- 運動器機能リスク高齢者の割合が、他の小学校区と比較して高くなっています。（図表5-1）
- バスや電車を使って一人で外出できない人の割合が、他の小学校区と比較して高くなっています。（図表5-8）
- 介護予防のための地域のつどいの場に週1回以上参加する人の割合が、他の小学校区と比較して高くなっています。（図表5-11）

③ 花鶴小学校区

ア 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

イ 基本情報（各年3月31日現在、世帯数のみ各年4月1日現在）

	平成29（2017）年	令和2（2020）年
小学校区内人口（A）	4,931人	5,073人
65歳以上の高齢者人口（B）	1,661人	1,775人
75歳以上の後期高齢者人口	648人	799人
15歳以上～64歳以下人口	1,937人	1,912人
15歳未満人口	1,333人	1,386人
高齢化率（B/A）	33.7%	35.0%
要介護（支援）認定率	9.2%	10.1%

（出典）住民基本台帳

※ 要介護（支援）認定率は、認定状況を基に独自で数値を算出しています。

ウ 地域のつどいの場、介護事業所等（令和2年3月31日現在）

名称		箇所数	名称		箇所数
ヘルス・ステーション		2か所	認知症カフェ		1か所
地域リハビリテーション		1か所	ご近所カフェ		1か所
介護予防の場	運動	1か所	介護事業所	施設系サービス※	0か所
	音楽	3か所		通所サービス	2か所

※ 有料老人ホーム等を含みます。

エ 小学校区別高齢者実態調査結果に基づく特徴

- やせ、又は肥満ではない人の割合が、他の小学校区と比較して高くなっています。（図表 5-3）
- 住んでいる地域の支え合い、助け合いがあると感じている人の割合が、8小学校区の中で最も高くなっています。（図表 5-18）
- ごみ出しを助けて欲しいと思う人の割合が、8小学校区の中で最も高くなっています。（図表 5-19）

(2) 古賀北中学校区

① 千鳥小学校区

ア 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

イ 基本情報（各年3月31日現在、世帯数のみ各年4月1日現在）

	平成29（2017）年	令和2（2020）年
小学校区内人口（A）	5,523人	5,753人
65歳以上の高齢者人口（B）	1,185人	1,361人
75歳以上の後期高齢者人口	474人	576人
15歳以上～64歳以下人口	3,586人	3,592人
15歳未満人口	752人	800人
高齢化率（B/A）	21.5%	23.7%
要介護（支援）認定率	12.6%	13.4%

（出典）住民基本台帳

※ 要介護（支援）認定率は、認定状況を基に独自で数値を算出しています。

ウ 地域のつどいの場、介護事業所等（令和2年3月31日現在）

名称		箇所数	名称		箇所数
ヘルス・ステーション		0か所	認知症カフェ		0か所
地域リハビリテーション		0か所	ご近所カフェ		0か所
介護予防の場	運動	2か所	介護事業所	施設系サービス※	2か所
	音楽	2か所		通所サービス	0か所

※ 有料老人ホーム等を含みます。

エ 小学校区別高齢者実態調査結果に基づく特徴

- 誰かと食事をともしる機会がほとんどない人の割合が、8小学校区中最も高くなっています。（図表5-6）
- もの忘れが多いと感じる人の割合が、8小学校区中で最も低くなっています。（図表5-7）
- ボランティア、趣味等のグループに週1回以上参加している人の割合が、他の小学校区と比較して高くなっています。（図表5-10）

② 花見小学校区

ア 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

イ 基本情報（各年3月31日現在、世帯数のみ各年4月1日現在）

	平成29（2017）年	令和2（2020）年
小学校区内人口（A）	8,302人	8,646人
65歳以上の高齢者人口（B）	1,870人	1,999人
75歳以上の後期高齢者人口	817人	924人
15歳以上～64歳以下人口	5,139人	5,327人
15歳未満人口	1,293人	1,320人
高齢化率（B/A）	22.5%	23.1%
要介護（支援）認定率	12.4%	12.8%

（出典）住民基本台帳

※ 要介護（支援）認定率は、認定状況を基に独自で数値を算出しています。

ウ 地域のつどいの場、介護事業所等（令和2年3月31日現在）

名称		箇所数	名称		箇所数
ヘルス・ステーション		3か所	認知症カフェ		0か所
地域リハビリテーション		1か所	ご近所カフェ		0か所
介護予防の場	運動	3か所	介護事業所	施設系サービス※	1か所
	音楽	0か所		通所サービス	6か所

※ 有料老人ホーム等を含みます。

エ 小学校区別高齢者実態調査結果に基づく特徴

- 週1回以上外出している人の割合が、他の小学校区と比較して高くなっています。（図表 5-2）
- ボランティア、趣味等のグループに週1回以上参加している人の割合が、8小学校区の中で最も低くなっています。（図表 5-10）
- 自宅で軽い体操や散歩等を週1回以上行っている人の割合が、他の小学校区と比較して高くなっています。（図表 5-15）

③ 舞の里小学校区

ア 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

イ 基本情報（各年3月31日現在、世帯数のみ各年4月1日現在）

	平成29（2017）年	令和2（2020）年
小学校区内人口（A）	6,208人	5,978人
65歳以上の高齢者人口（B）	1,155人	1,466人
75歳以上の後期高齢者人口	347人	456人
15歳以上～64歳以下人口	4,289人	3,779人
15歳未満人口	764人	733人
高齢化率（B/A）	18.6%	24.5%
要介護（支援）認定率	9.0%	9.6%

（出典）住民基本台帳

※ 要介護（支援）認定率は、認定状況を基に独自で数値を算出しています。

ウ 地域のつどいの場、介護事業所等（令和2年3月31日現在）

名称		箇所数	名称		箇所数
ヘルス・ステーション		2か所	認知症カフェ		0か所
地域リハビリテーション		0か所	ご近所カフェ		1か所
介護予防の場	運動	2か所	介護事業所	施設系サービス※	0か所
	音楽	2か所		通所サービス	0か所

※ 有料老人ホーム等を含みます。

エ 小学校区別高齢者実態調査結果に基づく特徴

- 週1回以上外出している人の割合が、8小学校区の中で最も高くなっています。（図表5-2）
- やせ又は肥満ではないの人の割合が、8小学校区で最も高くなっています。（図表5-3）
- 咀嚼機能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。（図表5-4）

(3) 古賀東中学校区

① 青柳小学校区

ア 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

イ 基本情報（各年3月31日現在、世帯数のみ各年4月1日現在）

	平成29（2017）年	令和2（2020）年
小学校区内人口（A）	6,086人	5,998人
65歳以上の高齢者人口（B）	1,740人	1,920人
75歳以上の後期高齢者人口	749人	875人
15歳以上～64歳以下人口	3,545人	3,331人
15歳未満人口	801人	747人
高齢化率（B/A）	28.6%	32.0%
要介護（支援）認定率	11.8%	12.3%

（出典）住民基本台帳

※ 要介護（支援）認定率は、認定状況を基に独自で数値を算出しています。

ウ 地域のつどいの場、介護事業所等（令和2年3月31日現在）

名称		箇所数	名称		箇所数
ヘルス・ステーション		0か所	認知症カフェ		0か所
地域リハビリテーション		2か所	ご近所カフェ		1か所
介護予防の場	運動	4か所	介護事業所	施設系サービス※	4か所
	音楽	3か所		通所サービス	3か所

※ 有料老人ホーム等を含みます。

エ 小学校区別高齢者実態調査結果に基づく特徴

- 物忘れが多いと感じる人の割合が、8小学校区の中で最も高くなっています。（図表5-7）
- 自宅で軽い体操や散歩等を週1回以上行っている人の割合が、8小学校区の中で最も低くなっています。（図表5-15）
- 近所の人と、「ほとんどつきあいがいい」と回答した人の割合が、8小学校区の中で最も低くなっています。（図表5-16）
- 住んでいる地域の支え合い、助け合いがあると感じる人の割合が、8小学校区で最も低くなっています。（図表5-18）

② 小野小学校区

ア 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

イ 基本情報（各年3月31日現在、世帯数のみ各年4月1日現在）

	平成29（2017）年	令和2（2020）年
小学校区内人口（A）	6,474人	6,510人
65歳以上の高齢者人口（B）	1,538人	1,704人
75歳以上の後期高齢者人口	632人	715人
15歳以上～64歳以下人口	3,916人	3,786人
15歳未満人口	1,020人	1,020人
高齢化率（B/A）	23.8%	26.2%
要介護（支援）認定率	11.6%	10.3%

（出典）住民基本台帳

※ 要介護（支援）認定率は、認定状況を基に独自で数値を算出しています。

ウ 地域のつどいの場、介護事業所等（令和2年3月31日現在）

名称		箇所数	名称		箇所数
ヘルス・ステーション		0か所	認知症カフェ		0か所
地域リハビリテーション		4か所	ご近所カフェ		0か所
介護予防の場	運動	2か所	介護事業所	施設系サービス※	4か所
	音楽	4か所		通所サービス	7か所

※ 有料老人ホーム等を含みます。

エ 小学校区別高齢者実態調査結果に基づく特徴

- 運動器機能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。（図表5-1）
- 週1回以上外出している人の割合が、他の小学校区と比較して低くなっています。（図表5-2）
- 自宅で軽い体操や散歩等を週1回以上行っている人の割合が、他の小学校区と比較して低くなっています。（図表5-15）
- 近所の人と困っている時に相談や、助け合いができていていると感じる人の割合が、8小学校区の中で最も高くなっています。（図表5-17）

(参考) 小学校区別の分析

① 高齢者実態調査のうち介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

※ [] 内は分母を示しています。

【からだを動かすことについて】

(図表 5-1) 運動器機能リスク高齢者の割合

小野小学校区 〔245〕	古賀西小学校区 〔383〕	古賀東小学校区 〔358〕	古賀市 〔2,424〕	青柳小学校区 〔262〕	花鶴小学校区 〔292〕	花見小学校区 〔290〕	千鳥小学校区 〔266〕	舞の里小学校区 〔265〕
27.3%	27.2%	25.4%	21.8%	21.0%	20.5%	19.3%	18.0%	14.3%

(図表 5-2) 『週に1回以上は外出していますか』で『週1回以上』と回答した人の割合

舞の里小学校区 〔265〕	花見小学校区 〔290〕	千鳥小学校区 〔266〕	古賀東小学校区 〔358〕	古賀市 〔2,424〕	花鶴小学校区 〔292〕	古賀西小学校区 〔383〕	小野小学校区 〔245〕	青柳小学校区 〔262〕
93.6%	92.7%	92.6%	91.0%	90.1%	90.0%	89.5%	89.1%	87.1%

【食べることについて】

(図表 5-3) 『身長・体重』から算出したBMI※のうち18.5以上25未満(標準)となっている人の割合

舞の里小学校区 〔265〕	花鶴小学校区 〔292〕	古賀東小学校区 〔358〕	花見小学校区 〔290〕	古賀市 〔2,424〕	千鳥小学校区 〔266〕	小野小学校区 〔245〕	古賀西小学校区 〔383〕	青柳小学校区 〔262〕
70.9%	69.2%	68.7%	67.6%	66.4%	65.8%	63.7%	62.4%	61.5%

※ BMIとは、肥満度を表す指標として国際的に用いられている体格指数で、[体重(kg)]÷[身長(m)の2乗]で求められます。日本肥満学会の定めた基準では18.5未満が「低体重(やせ)」、18.5以上25未満が「普通体重」、25以上が「肥満」となります。

(図表 5-4) 咀嚼機能リスク高齢者の割合

青柳小学校区 〔262〕	古賀東小学校区 〔358〕	古賀西小学校区 〔383〕	花鶴小学校区 〔292〕	古賀市 〔2,424〕	小野小学校区 〔245〕	花見小学校区 〔290〕	千鳥小学校区 〔266〕	舞の里小学校区 〔265〕
30.2%	29.9%	28.2%	26.0%	25.9%	25.7%	23.8%	21.1%	20.4%

(図表 5-5) 『歯磨き(人にやってもらう場合も含む)を毎日していますか』で『はい』と回答した人の割合

花鶴小学校区 〔292〕	舞の里小学校区 〔265〕	古賀西小学校区 〔383〕	古賀東小学校区 〔358〕	千鳥小学校区 〔266〕	古賀市 〔2,424〕	花見小学校区 〔290〕	小野小学校区 〔245〕	青柳小学校区 〔262〕
92.1%	91.3%	91.1%	90.8%	90.6%	90.4%	90.3%	89.8%	85.5%

(図表 5-6) 『どなたかと食事をとる機会がありますか』で『ほとんどない』と回答した人の割合

千鳥小学校区 〔266〕	青柳小学校区 〔262〕	古賀西小学校区 〔383〕	小野小学校区 〔245〕	花見小学校区 〔290〕	古賀市 〔2,424〕	花鶴小学校区 〔292〕	古賀東小学校区 〔358〕	舞の里小学校区 〔265〕
8.6%	8.4%	8.1%	7.8%	7.6%	7.1%	6.8%	5.3%	4.5%

【毎日の生活について】

(図表 5-7) 『物忘れが多いと感じますか』で『はい』と回答した人の割合

青柳小学校区 〔262〕	古賀東小学校区 〔358〕	古賀西小学校区 〔383〕	小野小学校区 〔245〕	舞の里小学校区 〔265〕	古賀市 〔2,424〕	花見小学校区 〔290〕	花鶴小学校区 〔292〕	千鳥小学校区 〔266〕
50.0%	45.5%	44.9%	44.5%	43.0%	42.7%	41.0%	37.7%	36.5%

〔図表 5-8〕『バスや電車を使って1人で外出していますか』で『できない』と回答した人の割合

小野小学校区 〔245〕	古賀西小学校区 〔383〕	古賀東小学校区 〔358〕	青柳小学校区 〔262〕	古賀市 〔2,424〕	花鶴小学校区 〔292〕	花見小学校区 〔290〕	千鳥小学校区 〔266〕	舞の里小学校区 〔265〕
15.9%	14.6%	14.2%	13.0%	12.0%	11.6%	11.4%	8.6%	6.0%

〔図表 5-9〕『自分で食品・日用品の買物をしていますか』で『できない』と回答した人の割合

小野小学校区 〔245〕	青柳小学校区 〔262〕	古賀市 〔2,424〕	古賀東小学校区 〔358〕	古賀西小学校区 〔383〕	花見小学校区 〔290〕	花鶴小学校区 〔292〕	千鳥小学校区 〔266〕	舞の里小学校区 〔265〕
13.5%	10.3%	7.4%	7.3%	7.0%	6.6%	6.5%	6.4%	3.4%

【地域での活動について】

〔図表 5-10〕『以下のような会・グループ等にどのくらいの頻度で参加していますか』でいずれか項目で『週1回以上』と回答した人の割合

舞の里小学校区 〔265〕	千鳥小学校区 〔266〕	花鶴小学校区 〔292〕	古賀市 〔2,424〕	小野小学校区 〔245〕	古賀西小学校区 〔383〕	古賀東小学校区 〔358〕	青柳小学校区 〔262〕	花見小学校区 〔290〕
47.2%	46.2%	44.9%	43.1%	42.4%	42.3%	42.2%	41.2%	39.0%

〔図表 5-11〕『以下のような会・グループ等にどのくらいの頻度で参加していますか』のうち『介護予防のための通いの場』に『週1回以上』と回答した人の割合

千鳥小学校区 〔266〕	古賀西小学校区 〔383〕	青柳小学校区 〔262〕	古賀東小学校区 〔358〕	小野小学校区 〔245〕	古賀市 〔2,424〕	花鶴小学校区 〔292〕	花見小学校区 〔290〕	舞の里小学校区 〔265〕
9.8%	9.4%	9.2%	8.7%	8.2%	8.0%	6.5%	6.2%	6.0%

【たすけあいについて】

〔図表 5-12〕『友人・知人と会う頻度はどれくらいですか』のうち『毎日ある』又は『週に何度かある』と回答した人の割合

古賀東小学校区 〔358〕	千鳥小学校区 〔266〕	小野小学校区 〔245〕	古賀西小学校区 〔383〕	青柳小学校区 〔262〕	古賀市 〔2,424〕	舞の里小学校区 〔265〕	花鶴小学校区 〔292〕	花見小学校区 〔290〕
42.7%	42.5%	42.0%	41.8%	40.5%	40.4%	38.9%	37.7%	37.2%

【健康について】

〔図表 5-13〕『現在のあなたの健康状態はいかがですか』のうち『とてもよい』又は『まあよい』と回答した人の割合

舞の里小学校区 〔265〕	花見小学校区 〔290〕	小野小学校区 〔245〕	花鶴小学校区 〔292〕	古賀市 〔2,424〕	青柳小学校区 〔262〕	古賀西小学校区 〔383〕	千鳥小学校区 〔266〕	古賀東小学校区 〔358〕
80.0%	77.6%	76.3%	75.3%	75.1%	74.4%	72.8%	72.6%	72.1%

〔図表 5-14〕『あなたは、現在どの程度幸せですか（「とても不幸」を0点、「とても幸せ」を10点として、ご記入ください）』の平均値

千鳥小学校区 〔251〕	花見小学校区 〔276〕	小野小学校区 〔232〕	舞の里小学校区 〔258〕	古賀市 〔2,377〕	古賀西小学校区 〔367〕	花鶴小学校区 〔279〕	古賀東小学校区 〔347〕	青柳小学校区 〔252〕
7.35	7.34	7.29	7.29	7.22	7.20	7.19	7.13	6.99

※ 無回答だった人を分母から除いて、平均値を算出しています。

【日々の暮らしについて】

(図表 5-15) 『ご自宅で、ストレッチや筋力トレーニング、軽い体操や散歩、ウォーキングなどを行っていますか』で『週1回以上』と回答した人の割合

舞の里小学校区 〔265〕	花見小学校区 〔290〕	千鳥小学校区 〔266〕	花鶴小学校区 〔292〕	古賀市 〔2,424〕	古賀西小学校区 〔383〕	古賀東小学校区 〔358〕	小野小学校区 〔245〕	青柳小学校区 〔262〕
74.3%	72.1%	70.3%	68.8%	67.2%	66.8%	64.5%	64.1%	57.6%

(図表 5-16) 『あなたは、近所の人と、どの程度のおつきあいをしていますか』のうち『ほとんどつきあがない』と回答した人の割合

花鶴小学校区 〔292〕	舞の里小学校区 〔265〕	古賀西小学校区 〔383〕	花見小学校区 〔290〕	古賀市 〔2,424〕	小野小学校区 〔245〕	古賀東小学校区 〔358〕	千鳥小学校区 〔266〕	青柳小学校区 〔262〕
7.2%	6.0%	5.7%	5.5%	5.4%	5.3%	5.0%	4.9%	3.4%

(図表 5-17) 『あなたは、近所の人と、どの程度のおつきあいをしていますか』のうち『困っている時に相談や、たすけあうことができている』と回答した人の割合

小野小学校区 〔245〕	青柳小学校区 〔262〕	古賀東小学校区 〔358〕	花見小学校区 〔290〕	舞の里小学校区 〔265〕	古賀市 〔2,424〕	花鶴小学校区 〔292〕	古賀西小学校区 〔383〕	千鳥小学校区 〔266〕
15.1%	14.1%	12.6%	12.1%	11.7%	11.7%	11.0%	9.7%	8.6%

(図表 5-18) 『あなたは、お住まいの地域の支えあい、たすけあいがありますか』で『とても感じる』又は『感じる』と回答した人の割合

花鶴小学校区 〔292〕	古賀東小学校区 〔358〕	小野小学校区 〔245〕	古賀西小学校区 〔383〕	古賀市 〔2,424〕	千鳥小学校区 〔266〕	花見小学校区 〔290〕	舞の里小学校区 〔265〕	青柳小学校区 〔262〕
56.2%	54.5%	53.5%	52.7%	51.6%	50.8%	49.7%	48.7%	46.2%

【生活支援サービスについて】

(図表 5-19)『あなたが困った時に助けてほしいと思うことは何ですか(いくつでも)』、『あなたが困っている人を助けられると思うことは何ですか(いくつでも)』でいずれかの回答があった数のうち、『草むしり、花木の水やり』、『病院や買い物の送迎・付き添い』、『掃除・洗濯・ふとん干し』又は『ごみ出し』と回答があった割合

小学校区	分母	支援	草むしり、 花木の水やり	病院や買い 物の送迎・ 付き添い	掃除・洗濯・ ふとん干し	ごみ出し
青柳	452	してほしい	12.4%	29.2%	12.8%	8.0%
	462	できる	19.9%	10.8%	5.4%	13.4%
小野	414	してほしい	14.7%	28.0%	11.6%	8.5%
	463	できる	17.3%	13.2%	7.8%	12.5%
古賀東	689	してほしい	18.6%	22.9%	12.5%	7.5%
	578	できる	16.3%	11.2%	5.2%	16.3%
古賀西	712	してほしい	15.2%	20.6%	15.4%	8.4%
	623	できる	15.2%	9.5%	7.2%	16.4%
花鶴	507	してほしい	10.3%	25.4%	13.6%	9.5%
	525	できる	16.8%	10.1%	7.2%	17.1%
千鳥	497	してほしい	14.7%	21.3%	13.7%	9.3%
	490	できる	17.6%	10.6%	6.9%	16.5%
花見	547	してほしい	17.6%	23.6%	11.0%	7.7%
	533	できる	19.1%	9.6%	5.1%	16.1%
舞の里	505	してほしい	21.2%	22.0%	11.7%	8.3%
	514	できる	16.5%	11.9%	6.6%	14.8%
古賀市	4,416	してほしい	15.7%	23.8%	13.0%	8.4%
	4,311	できる	17.3%	10.8%	6.4%	15.5%

② 行政区別の基本情報（令和2年3月31日現在）

小学校区	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(B)	65-74歳	75歳以上	一人暮らし高齢者			高齢者夫婦	その他高齢者同居	うち65歳以上(C)					
青柳	新原区	354	168	64	104	47.5%	176	97	66	30	1	55.1%	38	37	22.0%
	今在家区	585	132	54	78	22.6%	261	56	30	25	1	21.5%	18	18	13.6%
	町川原1区	757	297	111	186	39.2%	333	142	83	51	8	42.6%	59	58	19.5%
	町川原2区	962	289	197	92	30.0%	424	137	63	72	2	32.3%	18	17	5.9%
	青柳区	793	312	156	156	39.3%	334	123	60	59	4	36.8%	43	42	13.5%
	小竹区	2,547	722	463	259	28.3%	1,071	312	132	175	5	29.1%	68	64	8.9%
小野	薦野区	1,840	553	312	241	30.1%	771	257	142	107	8	33.3%	67	65	11.8%
	米多比区	2,053	472	289	183	23.0%	761	205	88	111	6	26.9%	43	42	8.9%
	薬王寺区	787	186	94	92	23.6%	289	71	32	35	4	24.6%	14	14	7.5%
	小山田区	311	125	69	56	40.2%	130	52	24	26	2	40.0%	17	16	12.8%
	谷山区	1,519	368	225	143	24.2%	718	172	81	85	6	24.0%	39	39	10.6%
古賀東	筵内区	1,293	469	210	259	36.3%	545	203	91	108	4	37.2%	73	70	14.9%
	久保区	1,955	428	219	209	21.9%	809	180	84	91	5	22.2%	67	65	15.2%
	久保西区	1,065	354	143	211	33.2%	458	173	83	82	8	37.8%	57	56	15.8%
	中央区	758	284	90	194	37.5%	340	134	63	69	2	39.4%	49	49	17.3%
	古賀団地区	520	213	86	127	41.0%	229	104	51	49	4	45.4%	35	35	16.4%
	庄北区	1,467	391	189	202	26.7%	671	192	105	84	3	28.6%	52	51	13.0%
	庄南区	2,030	511	267	244	25.2%	905	250	139	107	4	27.6%	65	65	12.7%
古賀西	古賀南区	1,668	418	212	206	25.1%	857	221	125	91	5	25.8%	43	41	9.8%
	古賀北区	3,224	766	385	381	23.8%	1,595	438	259	168	11	27.5%	106	105	13.7%
	中川区	2,132	600	303	297	28.1%	934	304	166	129	9	32.5%	103	102	17.0%
	日吉台区	989	500	273	227	50.6%	461	234	82	149	3	50.8%	38	38	7.6%
	鹿部区	4,599	596	320	276	13.0%	1,816	302	176	121	5	16.6%	71	70	11.7%
花鶴	古賀東区	1,353	367	160	207	27.1%	667	214	141	70	3	32.1%	59	59	16.1%
	花鶴丘1丁目区	349	78	50	28	22.3%	164	38	15	22	1	23.2%	5	4	5.1%
	花鶴丘2丁目1区	236	80	45	35	33.9%	116	45	22	22	1	38.8%	7	7	8.8%
	花鶴丘2丁目2区	1,466	487	290	197	33.2%	901	306	207	94	5	34.0%	31	31	6.4%
	花鶴丘2丁目3区	366	164	70	94	44.8%	158	76	26	48	2	48.1%	20	20	12.2%
	花鶴丘3丁目区	1,303	599	361	238	46.0%	589	271	92	174	5	46.0%	60	59	9.8%
千鳥	高田区	920	168	81	87	18.3%	361	79	42	36	1	21.9%	19	19	11.3%
	さや団地区	384	73	34	39	19.0%	180	43	22	20	1	23.9%	17	16	21.9%
	千鳥タウンコート	263	39	32	7	14.8%	101	21	10	11	0	20.8%	3	3	7.7%
	病院区	184	10	2	8	5.4%	115	10	10	0	0	8.7%	8	8	80.0%
	千鳥北区	1,357	380	222	158	28.0%	569	168	66	97	5	29.5%	49	49	12.9%
	千鳥南区	1,526	456	257	199	29.9%	740	235	136	92	7	31.8%	66	64	14.0%
	千鳥東区	720	145	96	49	20.1%	288	68	25	40	3	23.6%	22	19	13.1%
東浜山団地区	399	90	61	29	22.6%	186	51	30	19	2	27.4%	5	5	5.6%	
花見	花見南区	2,238	607	302	305	27.1%	1,020	300	154	140	6	29.4%	82	82	13.5%
	花見東1区	2,993	597	347	250	19.9%	1,237	296	135	159	2	23.9%	80	78	13.1%
	花見東2区	3,153	755	402	353	23.9%	1,330	380	195	175	10	28.6%	96	94	12.5%
	北花見区	262	40	24	16	15.3%	138	20	13	7	0	14.5%	2	2	5.0%
舞の里	舞の里1区	993	277	193	84	27.9%	394	109	30	78	1	27.7%	29	27	9.7%
	舞の里2区	950	328	219	109	34.5%	393	139	51	87	1	35.4%	33	32	9.8%
	舞の里3区	768	246	172	74	32.0%	308	116	31	83	2	37.7%	26	25	10.2%
	舞の里4区	1,317	215	142	73	16.3%	477	99	34	63	2	20.8%	22	22	10.2%
	舞の里5区	1,950	400	284	116	20.5%	765	167	52	114	1	21.8%	37	35	8.8%
市外												91	90		
合計		59,658	15,755	8,577	7,178	26.4%	26,085	7,610	3,764	3,675	171	29.2%	2,052	2,009	12.8%

③ 地域のつどいの場の活動状況（令和2年3月31日現在）

校区		行政区	ヘルス・ステーション	地域リハビリテーション	運動による介護予防	音楽による介護予防	認知症カフェ	ご近所カフェ	福祉会	合計
中学校	小学校									
古賀	古賀東	筵内区			◎				○	20
		久保区			○	◎			◎	
		久保西区				○			◎	
		中央区	◎	◎	◎	○	◎	◎	○	
		古賀団地区							○	
		庄北区	◎						○	
		庄南区	◎		◎				◎	
		小学校区 計	3	1	4	3	1	1	7	
	古賀西	古賀南区							◎	14
		古賀北区		◎		◎			◎	
		中川区	◎		◎				◎	
		日吉台区	◎	◎	◎	◎			◎	
		鹿部区						○	◎	
		小学校区 計	2	2	2	2	1	0	5	
	花鶴	古賀東区			○	○	○	◎	○	15
		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	◎			◎			◎	
小学校区 計		2	1	1	3	1	1	6		
古賀北	千鳥	高田区							◎	11
		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							◎	
	小学校区 計	0	0	2	2	0	0	7		
	花見	花見南区	◎		◎				◎	11
		花見東1区	◎		◎				◎	
		花見東2区	◎	◎	◎				◎	
		北花見区							○	
小学校区 計		3	1	3	0	0	0	4		
舞の里	舞の里1区	◎		◎	◎			◎	12	
	舞の里2区	◎						○		
	舞の里3区			◎		◎		◎		
	舞の里4区							◎		
	舞の里5区						◎	◎		
	小学校区 計	2	0	2	2	0	1	5		
古賀東	青柳	新原区		◎					○	16
		今在家区							○	
		町川原1区		◎	○	◎			◎	
		町川原2区			◎	◎			◎	
		青柳区			◎			◎	○	
		小竹区			○	○			◎	
	小学校区 計	0	2	4	3	0	1	6		
	小野	薦野区		◎					◎	15
		米多比区		◎		◎			◎	
		薬王寺区		◎		◎			◎	
小山田区				◎	◎			◎		
谷山区			◎	◎	◎			◎		
小学校区 計	0	4	2	4	0	0	5			
合計			12	11	20	19	3	4	45	114

※ 「◎」は月1回以上の活動しているつどいの場で、「○」は活動が月1回未満のつどいの場です。

※ 古賀市が活動人数や活動回数を把握している、住民主体のつどいの場を掲載しています。

6. 古賀市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（2018～2020年度）の評価

前期計画において基本理念の実現のため、また地域包括ケアシステムの推進を図るため基本目標を設定し、その実現のため4つの基本施策を設定しました。基本施策ごとに、それぞれの取組に対する計画値がどの程度達成されているかを評価し、今後の課題を抽出しました。

（1）基本施策 1 地域支え合い体制の構築

介護予防サポーターの登録者数は増加しているものの計画値を下回っていますが、介護予防サポーター養成者数は講座の充実を図り、計画値を上回っています。ヘルス・ステーション事業や地域リハビリテーション活動支援事業については、地域展開を図っているものの計画値を下回っています。高齢者外出促進事業については、地域行事等も対象としたことから年々参加者が増加し、シール配布枚数は計画値を大幅に上回っています。

今後、後期高齢者が増加していく中、住み慣れた地域で健康に暮らしていくために、住民主体で活動できる場の更なる構築が必要です。介護予防活動については、市内数か所での拠点型活動から高齢者が歩いていくことができる身近な地域のつどいの場における活動に移行する必要があります。

（課題）

- 地域支え合いネットワーク（協議体）の構築と推進
- 介護予防サポーター等の養成
- 身近な地域のつどいの場の充実

（図表 6-1）基本施策 1 の実施状況

成果指標	計画値			実績値	
	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)
介護予防サポーター事業 (年度登録数)	260	330	350	199	238
介護予防サポーター育成事業 (養成者数)	75	80	85	85	81
ヘルス・ステーション事業 (実施箇所数)	14	17	20	12	12
地域リハビリテーション活動支援事業 (新規開設箇所数)	5	5	5	6	2
高齢者外出促進事業 (シール配布枚数)	12,500	13,000	13,500	17,000	25,908

(2) 基本施策2 相談支援の推進

高齢者総合相談事業については地域包括支援センターの専門職を中心に対応しており、民生委員会や地域活動に出向いて顔の見える関係を築いたことにより、相談件数は計画値を上回っています。また、介護サービス事業所との連携については、保険者による実地指導が計画よりも多く実施されたことや事業所間での事例検討会の開催が増加したこと等により、ケアマネジャーからの相談件数は計画値を下回っています。

今後、高齢者が増加していく中、認知症や権利擁護等の相談件数の増加が予測されることから、身近な地域で専門性の高い相談ができる相談支援体制を強化する必要があります。

(課題)

- 身近な地域で相談ができる相談支援体制の強化

(図表 6-2) 基本施策2の実施状況

成果指標	計画値			実績値	
	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)
高齢者総合相談事業 (相談件数)	1,076	1,129	1,185	1,161	1,317
介護サービス事業所との連携 (ケアマネジャーからの相談件数)	454	477	501	290	331

(3) 基本施策3 認知症施策の推進

認知症初期集中支援チームによる認知症の人やその家族への支援件数と認知症高齢者等徘徊 SOS ネットワーク事業の登録者数は計画値を上回っています。また、認知症サポーターキャラバン事業は、平成30(2018)年度から認知症サポーター養成講座を全中学校で行ったことから、認知症サポーター累計人数が計画値を上回っています。認知症カフェの開設数については、認知症の人やその家族を支える場所として開設を進めており、ほぼ計画値と同数となりました。

今後、高齢化が進み、認知症の人の増加が見込まれる中、認知症に対する更なる理解促進や、認知症の人とその家族を支える仕組みづくりが必要となります。

(課題)

- 認知症に対する理解促進のための普及啓発
- 認知症の早期発見、早期対応
- 認知症の人を地域で支えるサポーターの養成及び活躍できる仕組みづくり

(図表 6-3) 基本施策 3 の実施状況

成果指標	計画値			実績値	
	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)
認知症初期集中支援チーム (対象者支援件数)	3	5	5	3	9
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	33	31
認知症サポーターキャラバン事業 (認知症サポーター累計人数)	7,800	8,600	9,400	8,529	9,702
認知症カフェの推進 (延べ開設箇所数)	3	5	8	2	5

(4) 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

訪問型及び通所型サービス事業の利用件数は平成 30 (2018) 年度より平成 31 (2019) 年度で、実績値は減少していますが、介護予防ケアマネジメント事業のマネジメント件数の実績値は増加しています。これは適切なマネジメントの結果、利用者の状態に応じて地域活動や適切な医療機関への受診を勧める等により、自立につながったと考えられます。事業所実地指導については、事業所の適正な運営を図るため地域密着型事業所や居宅介護支援事業所等に加え、県の実地指導にも同行したことから、計画値を上回りました。地域密着型サービスの整備促進については、計画どおり開設支援を行いました。在宅高齢者介護用品(紙おむつ)給付事業については、計画値に対して差はありますが介護が必要な高齢者の増加に伴い利用件数の増加が見込まれます。配食サービス事業については、民間配食サービスの充実が進んでいる実態を反映し、延べ配食件数が計画値を下回っています。安否確認緊急対応コール事業については、一定のニーズはあるものの見守り活動の推進が図られたこともあり計画値を下回っています。

今後、個々の状況を踏まえ、多様なサービスへ適切につなげることが必要です。特に、介護サービス利用者が安心してサービスを利用できるように、介護人材の確保が必要です。また、在宅生活においては一人暮らし高齢者の増加により、更なる見守り活動の充実が必要となります。

(課題)

- 民間サービスの活用や多様な支援の創出
- 介護サービスの適正利用の推進や介護人材の確保
- 安心して在宅で生活できる支援の充実

(図表 6-4) 基本施策 4 の実施状況

成果指標	計画値			実績値	
	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)
訪問型サービス事業 (利用件数)	2,005	2,106	2,210	2,153	2,109
通所型サービス事業 (利用件数)	4,405	4,625	4,856	4,457	4,070
介護予防ケアマネジメント事業 (マネジメント件数)	7,910	8,305	8,720	7,414	7,708
事業所実地指導 (実地指導事業所数)	5	13	9	14	30
地域密着型サービスの整備促進					
認知症対応型共同生活介護 (定員床数)	81	99	99	81	99
認知症対応型通所介護 (事業所数)	0	1	1	0	1
在宅高齢者介護用品(紙おむつ)給付事業 (延べ利用件数)	1,550	1,600	1,650	1,675	1,595
配食サービス事業 (延べ配食数)	9,300	9,400	9,500	6,230	5,391
安否確認緊急対応コール事業 (設置者数)	120	140	160	86	84



7. 地域ケア会議等から見えた地域課題

(1) 地域ケア会議から見えた課題

地域ケア会議は、多職種の専門職が関わり、個別ケースの支援内容の検討による課題解決を出発点として、抽出した地域課題を地域づくりや政策形成に結び付け、地域包括ケアシステムの構築に向けた施策の推進を行うことを目的に実施しています。

古賀市では「地域ケア個別会議」を原則月2回実施し、個別ケースの課題解決や自立支援を促進するための対応について協議しました。また、「地域ケア推進会議」を年1回実施し、医療や介護、福祉関係機関に従事する専門職により、個別会議で抽出された地域課題を地域づくりや市の施策にどのように反映させていくかを検討しました。

今後は、抽出された課題の解決に向けて事業に取り組む必要があります。

(課題) ※地域ケア推進会議提言書より抜粋

- 退院時の医療と介護の連携不足
- 多職種間の連携強化
- 専門職のケアマネジメント力の更なる向上
- 介護者の孤立化
- 認知症の早期対応、認知症ケアパスの周知

(2) 生活支援体制整備事業から見えた課題

生活支援体制整備事業は、高齢者が住み慣れた地域で健康で安心して暮らせるように、地域のボランティアや自治会、民生委員、民間事業所など多様な支援の担い手が協議体を設置して、介護予防、生活支援及び社会参加を促進する事業です。

古賀市では生活支援コーディネーターを配置し、各小学校区の地域支え合いネットワーク(協議体)において、地域のつどいの場の現状や見守り及びゴミ出し等に関する高齢者のニーズ及び地域資源について意見交換を行い、その「見える化」として、情報誌やマップを作成しました。

今後、地域支え合いネットワーク(協議体)の中で「見える化」した高齢者のニーズや地域資源を踏まえ、抽出された課題の解決に向けて事業に取り組む必要があります。

(課題)

- 地域のつどいの場における介護予防活動の推進
- 地域における生活課題の「見える化」と支援を行う仕組みの構築
- 地域の支え合い活動の継続支援や新たなサービスの創出
- 日常生活支援の担い手の養成や発掘

第3章 地域包括ケアシステムの 構築に向けて

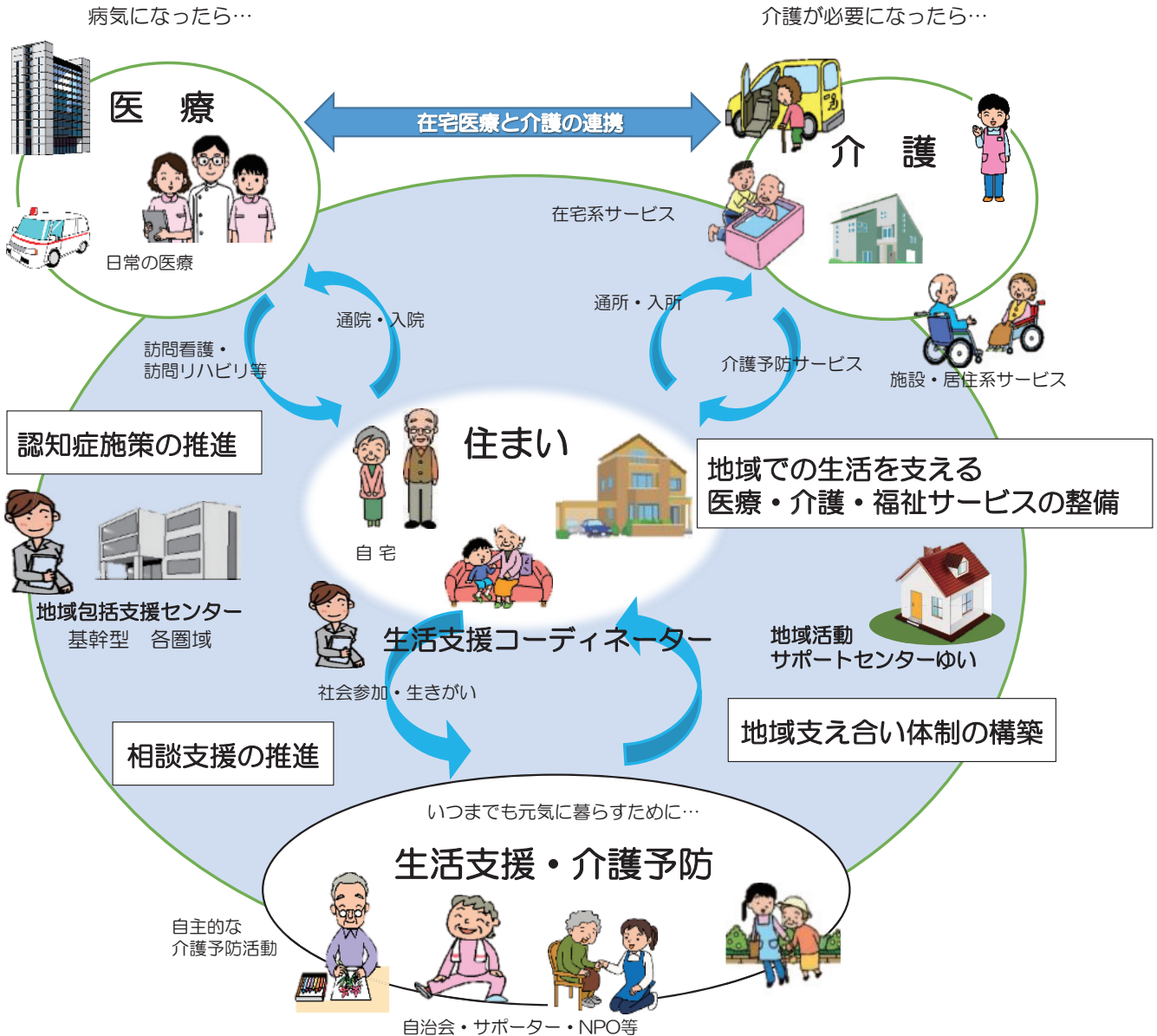
1. 古賀市版地域包括ケアシステムの基本的な考え方
2. 計画の体系について
3. 基本目標
4. 基本施策

1. 古賀市版地域包括ケアシステムの基本的な考え方

「地域包括ケアシステム」とは、「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ことで、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社会をめざす考え方です。

古賀市では、高齢者実態調査等で見えてきた課題の解決に向けて各施策を実施することで、古賀市版地域包括ケアシステムの構築の更なる推進をめざしていきます。

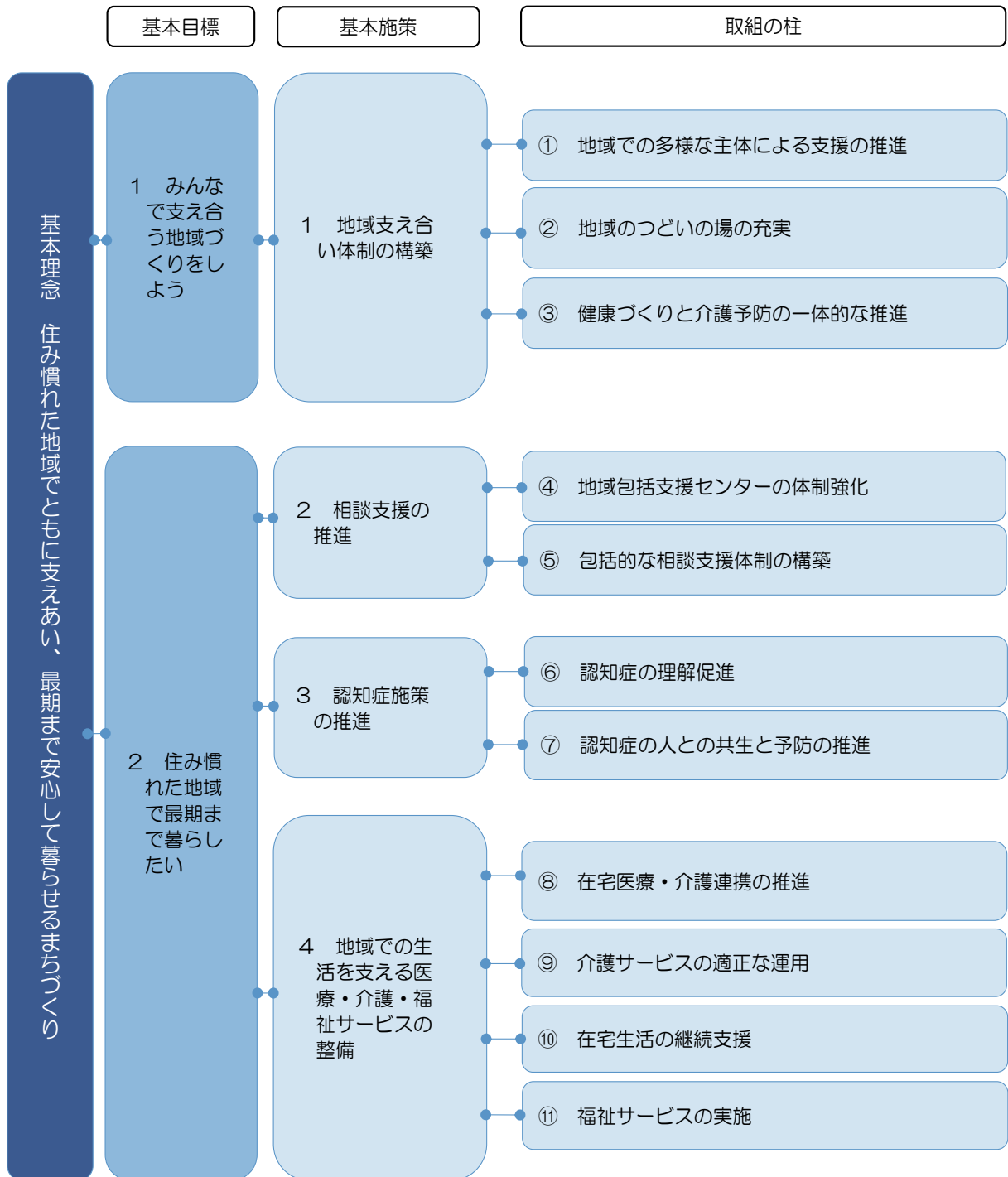
(図表 1-1) 古賀市版地域包括ケアシステムの姿



2. 計画の体系について

古賀市版地域包括ケアシステムの構築の更なる推進をめざすため、本計画では、基本理念を「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」としました。その実現に向けて、2つの基本目標と4つの基本施策を設定し、その下に11の取組の柱を設定しました。また、本計画では取組の柱の中に、重点的に実施すべき取組を設定しました。

(図表 2-1) 計画の体系図



取組の柱の下に設定した取組内容は、以下の通りです。

取組の柱	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推進	(ア) 地域づくりと人材育成 重点	P84
	(イ) 社会参加と生きがいづくり	P85
② 地域のつどいの場の充実	(ウ) 自主的な介護予防活動 重点	P86
③ 健康づくりと介護予防の一体的な推進	(エ) 健康寿命を延ばす取組 重点	P87
	(オ) 自宅で行う介護予防の取組 重点	P88
④ 地域包括支援センターの体制強化	(カ) 地域包括支援センターの運営 重点	P90
⑤ 包括的な相談支援体制の構築	(キ) 重層的な相談支援	P92
⑥ 認知症の理解促進	(ク) 市民が支える認知症施策の普及啓発 重点	P93
⑦ 認知症の人との共生と予防の推進	(ケ) 認知症の早期発見・早期対応	P94
	(コ) 認知症の人と共に生きる支援 重点	P95
⑧ 在宅医療・介護連携の推進	(サ) 在宅医療・介護連携の普及啓発 重点	P97
	(シ) 多職種連携の促進	P97
⑨ 介護サービスの適正な運用	(ス) 介護予防・生活支援サービスの推進	P98
	(セ) 介護給付費適正化の取組	P98
	(ソ) 介護人材の確保 重点	P99
⑩ 在宅生活の継続支援	(タ) 安心した生活につながる取組	P100
	(チ) 家族介護者の支援	P101
⑪ 福祉サービスの実施	(ツ) 生活環境の支援	P101
	(テ) 福祉サービスの支援	P101

3. 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最期まで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が地域づくりに参加し、「自分たちの地域は、自分たちの手でつくる」という意識をもち、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、団塊の世代が75歳以上となる令和7（2025）年に向けて、高齢者が健康づくり活動や介護予防活動に参加するだけでなく、地域の担い手となり活躍し続けることで、みんなで支え合う地域づくりをめざします。

【基本目標の達成に向けた第8期計画での目標値】

- 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査において、地域の支え合いがあると感じる又はとても感じると回答した人の割合を51.6%から56.6%以上にする。
- 国が実施する介護予防・日常生活支援総合事業等（地域支援事業）の実施状況に関する調査において、つどいの場の各種介護予防活動に参加する高齢者の割合を現状の9.9%以上にする。

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最期まで尊厳のある暮らしを続けていくためには、個々のニーズや状態に応じて、医療・介護のサービスや多様な主体による福祉サービス等が一体的に提供されることが必要です。

高齢者の身近な相談支援窓口である地域包括支援センターの体制強化や、認知症施策を更に推進することで、高齢者とその家族等が安心して生活ができる地域づくりをめざします。

【基本目標の達成に向けた第8期計画での目標値】

- 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査において、家族や友人・知人以外に相談場所がない人の割合を24.9%から15.0%以下にする。（参考：平成28（2016）年度調査では35.7%）
- 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査において、ほとんど外出していない人の割合を前期高齢者で2.4%から2.2%以下にし、後期高齢者では現状の9.8%以下にする。（参考：平成28（2016）年度調査では前期高齢者で2.6%、後期高齢者で6.9%）
- 在宅介護実態調査において、介護を主な理由にして過去1年の間に仕事を辞めた主な介護者の割合を現状の7.3%以下にする。（参考：平成28（2016）年度調査では4.3%）

4. 基本施策

基本施策1 地域支え合い体制の構築

① 課題

【高齢者実態調査から見た課題】

- ・地域の支え合いの仕組みの構築
- ・地域の担い手の育成
- ・地域の身近なつどいの場等への社会参加の促進
- ・高齢者の外出促進
- ・口腔ケア・口腔機能向上の推進

【第7期計画から見た課題】

- ・地域支え合いネットワーク（協議体）の構築と推進
- ・介護予防サポーター等の養成
- ・身近な地域のつどいの場の充実

【地域ケア会議等から見た課題】

- ・地域のつどいの場における介護予防活動の推進
- ・地域における生活課題の「見える化」と支援を行う仕組みの構築
- ・地域の支え合い活動の継続支援や新たなサービスの創出
- ・日常生活支援の担い手の養成や発掘

② 今後3年間の取組の方向性

高齢者の身近な地域で、介護予防活動や日常生活支援の充実を図るために、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構築していきます。

また、新たに高齢者の保健事業と介護予防事業を一体的に取組み、高齢者の健康づくりや介護予防を効果的に推進します。

なお、令和2年から流行した新型コロナウイルス感染症の拡大防止のため、地域における介護予防活動が縮小されており、今後3年間ににおいても影響があると考えられます。このような状況の中、高齢者の介護予防として地域活動への支援と併せて自宅で簡単にできるトレーニング「家トレ」の推進等、新しい生活様式を踏まえた事業の実施に取り組みます。

③ 計画期間の主な取組

【基本施策1 地域支え合い体制の構築】

取組の柱1 地域での多様な主体による支援の推進

「地域の助け合いやボランティア活動等の社会参加をすることは自分の介護予防につながる」という考え方に沿って、自らが地域づくりに参加し、本人の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を推進します。

また、介護予防や日常生活支援の充実のためにインターネット等を活用した情報の共有やコミュニケーションツールの在り方について研究します。

取組（ア）地域づくりと人材育成【重点】

地域活動サポートセンターゆいは、介護予防や生活支援を推進する地域づくりの拠点として、地域支え合いネットワーク（協議体）の強化やつどいの場の充実等に取り組みます。併せて、地域の担い手の育成については、運動・音楽・健康づくり・食生活改善・生活支援のサポーター養成講座を実施し、翌年度以降の新規サポーター登録につなげます。

また、生活支援コーディネーターが地域支え合いネットワーク（協議体）と連携し、地域資源や高齢者ニーズを把握し、見える化した課題の解決に向けて、地域の支え合いによる新たなサービスの創出や地域のつどいの場の立ち上げ等を支援します。

【成果指標】サポーター新規登録者数

	実績			成果指標		
	2018 (H30)	2019年 (H31)	2020年 (R2) ※	2021年 (R3)	2022年 (R4)	2023年 (R5)
運動	3人	5人	2人	2人	5人	5人
音楽	9人	11人	4人	0人	5人	5人
健康	9人	5人	3人	3人	7人	7人
食	3人	7人	5人	0人	7人	7人
生活	—	—	—	0人	10人	10人

※令和2（2020）年度は見込み値です。

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（イ）社会参加と生きがいづくり

古賀市シニアクラブ連合会や古賀市シルバー人材センター等の団体の支援を行い、高齢者の生きがいづくり、健康づくり及び就労等を推進します。

また、平成27（2015）年の介護保険法の改正を受け、古賀市では介護予防を推進する「場」を地域の歩いて行ける公民館等の住民主体のつどいの場に移行することとし、ふれあいセンターりん（介護予防支援センター）を指定管理期間が満了する令和4（2022）年度末に終了し、身近な地域のつどいの場における介護予防の充実を積極的に推進します。

（図表 4-1）古賀市地域活動サポートセンターゆい



【基本施策1 地域支え合い体制の構築】
取組の柱2 地域のつどいの場の充実

地域住民の交流や自主的な介護予防を進めるため、地域のつどいの場における介護予防活動へサポーターを派遣し、支援を行います。

取組（ウ）自主的な介護予防活動【重点】

住民主体のつどいの場の活動をサポーターが定期的に支援することで、多様な活動メニューの助言及び自主的な介護予防活動の充実を図ります。

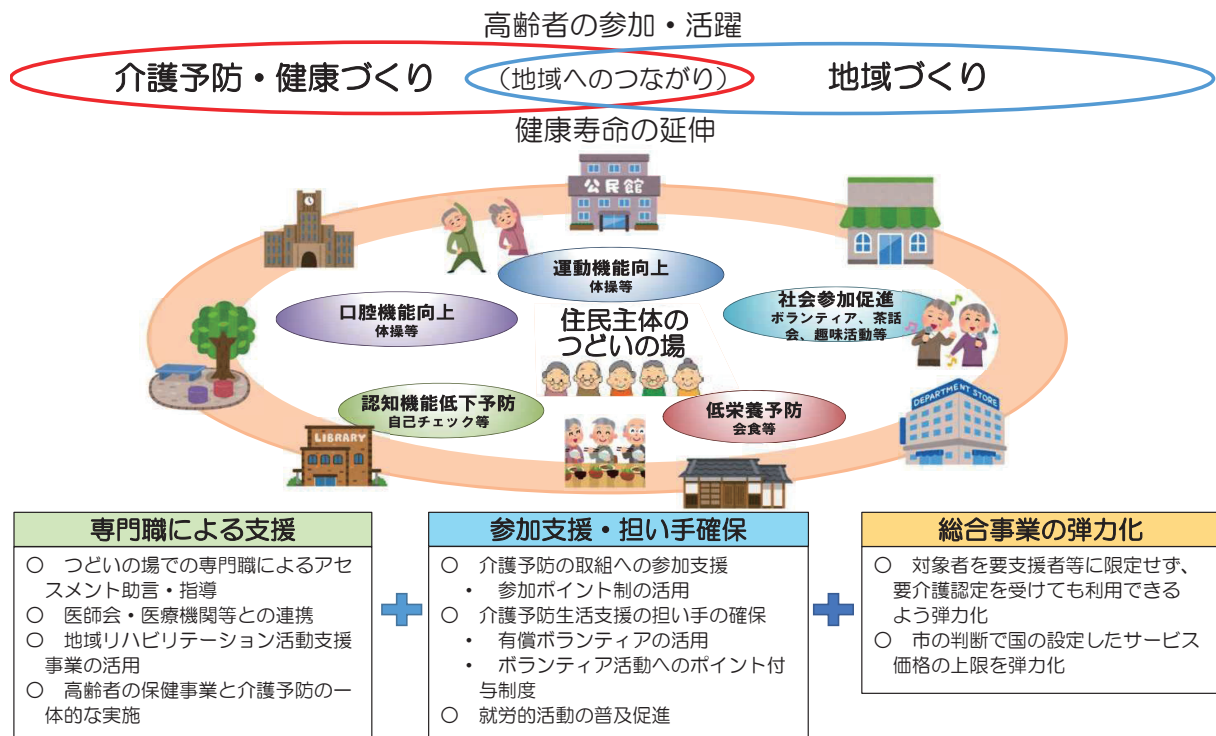
また、住民主体のつどいの場における日頃の活動や交流の活性化を図るために、介護予防活動としてボール体操や音楽活動を行っているグループに対して、市が実施するいきいきボールンピック大会等への参加を促します。

【成果指標】いきいきボールンピック大会参加者数

実績			成果指標		
2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)※	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
343人	473人	300人	300人	350人	400人

※令和2（2020）年度は見込み値です。

（図表 4-2）住民主体のつどいの場における介護予防の推進



※ 厚生労働省の資料を基に独自で作成しています。

【基本施策1 地域支え合い体制の構築】

取組の柱3 健康づくりと介護予防の一体的な推進

後期高齢者が増加する中、高齢者一人一人に対し、フレイル等の心身の多様な課題に対応したきめ細やかな保健事業を行うため、運動や口腔、栄養、社会参加等の観点から、新たに高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に取り組みます。

取組（エ）健康寿命を延ばす取組【重点】

古賀市では、健康寿命を延ばすため「健康チャレンジ10か条」を作成し、ヘルス・ステーションや地域のつどいの場等の活動を通して普及啓発を行っています。高齢者をはじめ全ての市民が、「健康チャレンジ10か条」を継続して取り組むことで、生涯を通じて健康の保持・増進やフレイル予防等を図ります。

このほか、保健師等の専門職が、一人一人の健康状態に応じた健康相談や保健指導を行うとともに、サポーターの育成や地域住民と協力した健康づくりと介護予防活動の推進を図ります。

また、地域のつどいの場等にリハビリテーション専門職等を派遣し、地域に合った効果的な運動方法等の助言や介護予防活動の支援を行うことで、地域住民が主体的に介護予防を推進できるようにします。

【成果指標】ヘルス・ステーション設置箇所数

実績			成果指標		
2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)※	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
12か所	12か所	14か所	17か所	21か所	25か所

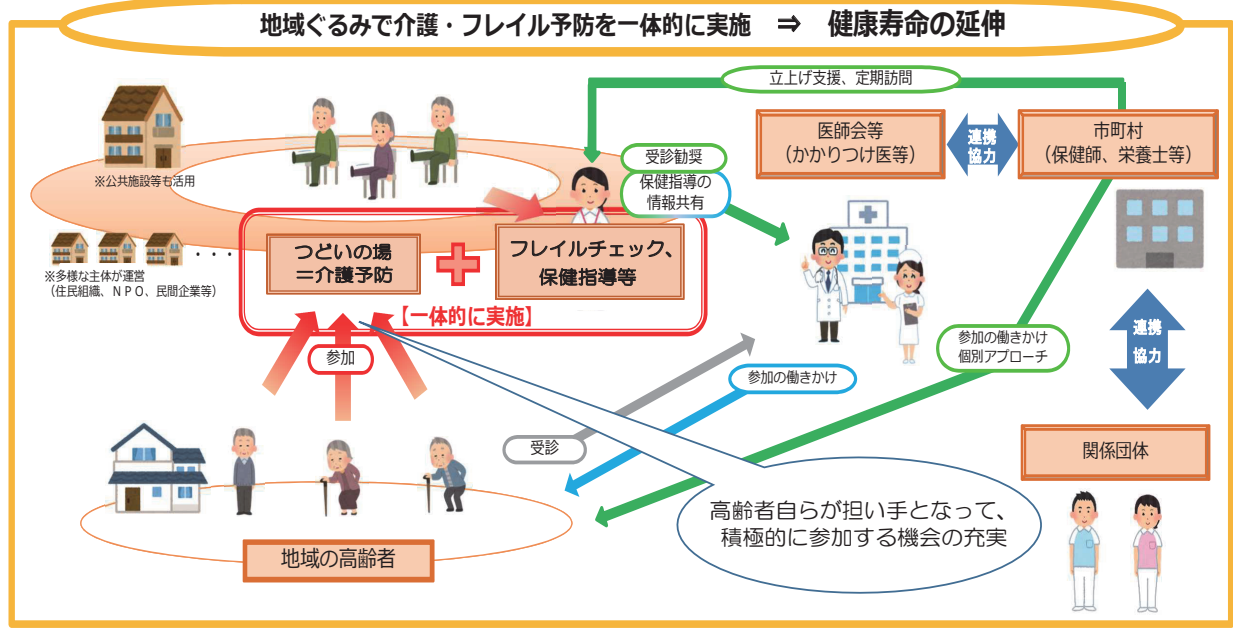
※令和2（2020）年度は見込み値です。

【成果指標】地域リハビリテーション活動支援事業新規実施箇所数

実績			成果指標		
2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)※	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
7か所	2か所	0か所	2か所	4か所	8か所

※令和2（2020）年度は見込み値です。

(図表 4-3) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施



※ 厚生労働省の資料を基に独自で作成しています。

取組 (オ) 自宅で行う介護予防の取組【重点】

新型コロナウイルス感染症の拡大防止のため、外出の自粛や集団での活動を控える中、自宅でできる健康づくりやフレイル予防として、「家トレ(お家でできるトレーニング)」を推進しています。地域活動サポートセンターゆいでは、家トレや脳トレ等の動画や教材を作成し、市のホームページ等への動画の掲載や教材の配布を行います。

また、体力測定や高齢者一人一人に合った運動のきっかけづくり、健康や食事についてのアドバイス等を行う「家トレ相談室」を実施します。



基本施策2 相談支援の推進

① 課題

【高齢者実態調査から見えた課題】

- ・地域包括支援センターの体制強化

【第7期計画から見えた課題】

- ・身近な地域で相談ができる相談支援体制の強化

【地域ケア会議等から見えた課題】

- ・専門職のケアマネジメント力の更なる向上

② 今後3年間の取組の方向性

今後、増加が見込まれる後期高齢者や一人暮らし高齢者、認知症高齢者等に対し、地域包括支援センターの専門職が中心となって総合相談や高齢者の権利擁護等の支援を行います。

また、地域共生社会の実現に向け、8050問題など地域住民の複雑化・複合化した問題に対応する新たな包括的相談支援体制を構築します。

③ 計画期間の主な取組

【基本施策2 相談支援の推進】

取組の柱4 地域包括支援センターの体制強化

古賀市地域包括支援センターは、本計画から、保健・福祉・医療・介護の向上と増進のために必要な援助支援を行う「圏域（委託型）地域包括支援センター」を新たに市内3か所に設置し、併せて認知症施策や在宅医療・介護の連携、ケアマネジメント支援等の政策的な企画・立案の実施や困難事例等に対応する「基幹型地域包括支援センター」を直営で運営することで、直営・委託双方のメリットを生かした体制強化を図ります。

取組（カ）地域包括支援センターの運営【重点】

地域包括支援センターでは、社会福祉士や保健師、主任ケアマネジャー等の専門職が中心となり、高齢者に対する総合相談や権利擁護、介護予防ケアマネジメント等の支援を行います。

新たに設置する圏域（委託型）地域包括支援センターでは、主に地域の身近な相談窓口として、高齢者等に関する様々な相談を受け止め、適切な機関や制度・サービスにつなぐ等の総合的な相談支援や介護予防ケアマネジメント等を行います。また、圏域（委託型）地域包括支援センターで実施する地域ケア個別会議では、その中で見える様々な課題の解決に関し、多職種が協働して支援方法等を検討し、自立支援に資するケアマネジメント力の向上や地域資源・課題の抽出等を行い、効果的な支援方法等の向上に取り組みます。

基幹型地域包括支援センターは、主に高齢者の権利が侵害される虐待事案について、虐待対応マニュアル等を活用した高齢者の権利擁護支援、個別ケースの課題分析等から地域に共通した課題を発見し、地域づくりや資源の開発、施策形成への立案・提言を行うための地域ケア推進会議を開催します。また、圏域（委託型）地域包括支援センターの運営に関して公平性・中立性の確保や効果的な取組の充実を支援するため、各圏域（委託型）地域包括支援センターの運営や活動に対する支援に取り組みます。

【成果指標】地域包括支援センターへの相談件数

実績			成果指標		
2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2) ※	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
1,161件	1,317件	1,400件	1,500件	1,600件	1,700件

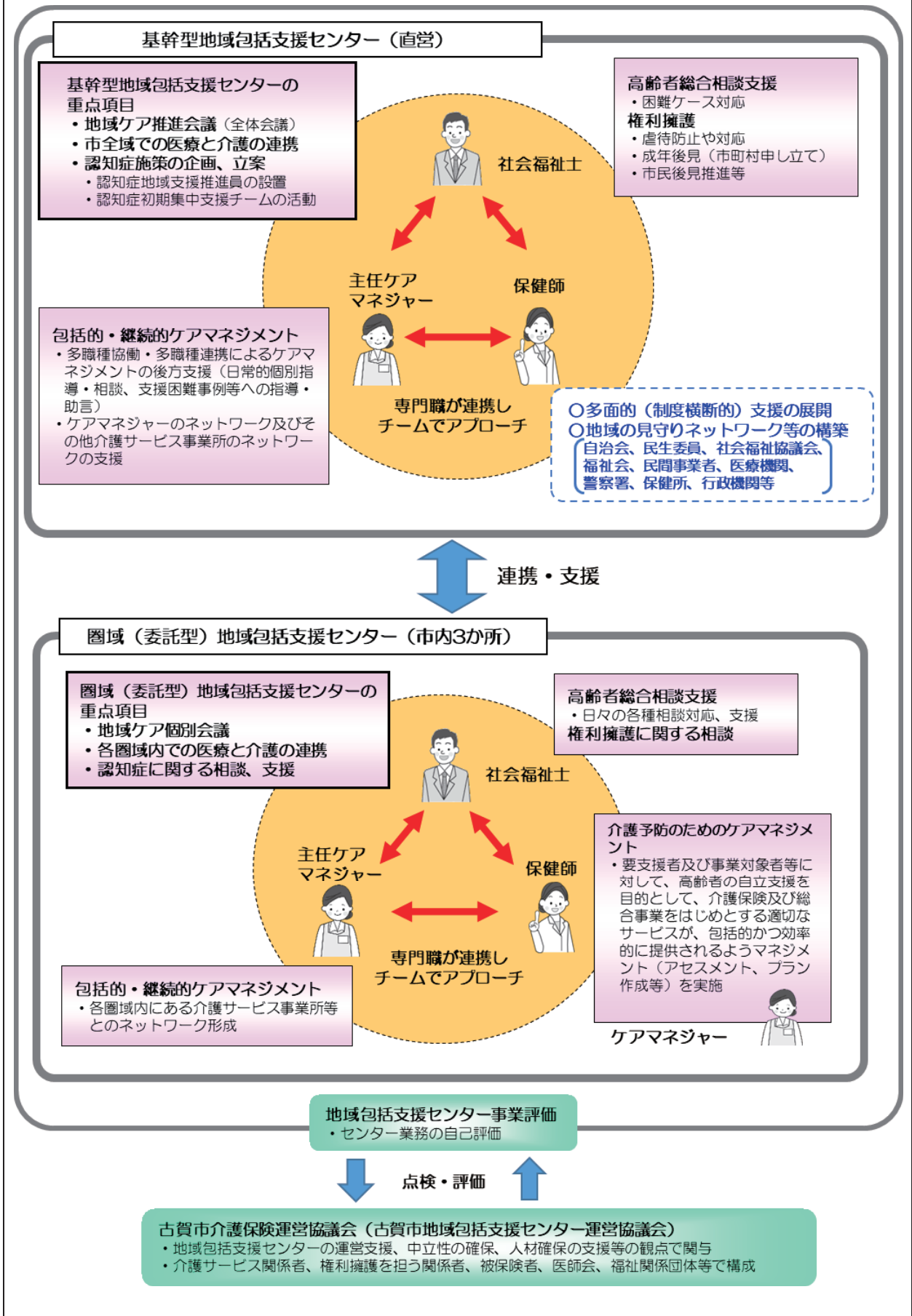
※令和2（2020）年度は見込み値です。

【成果指標】地域ケア個別会議での事例検討数

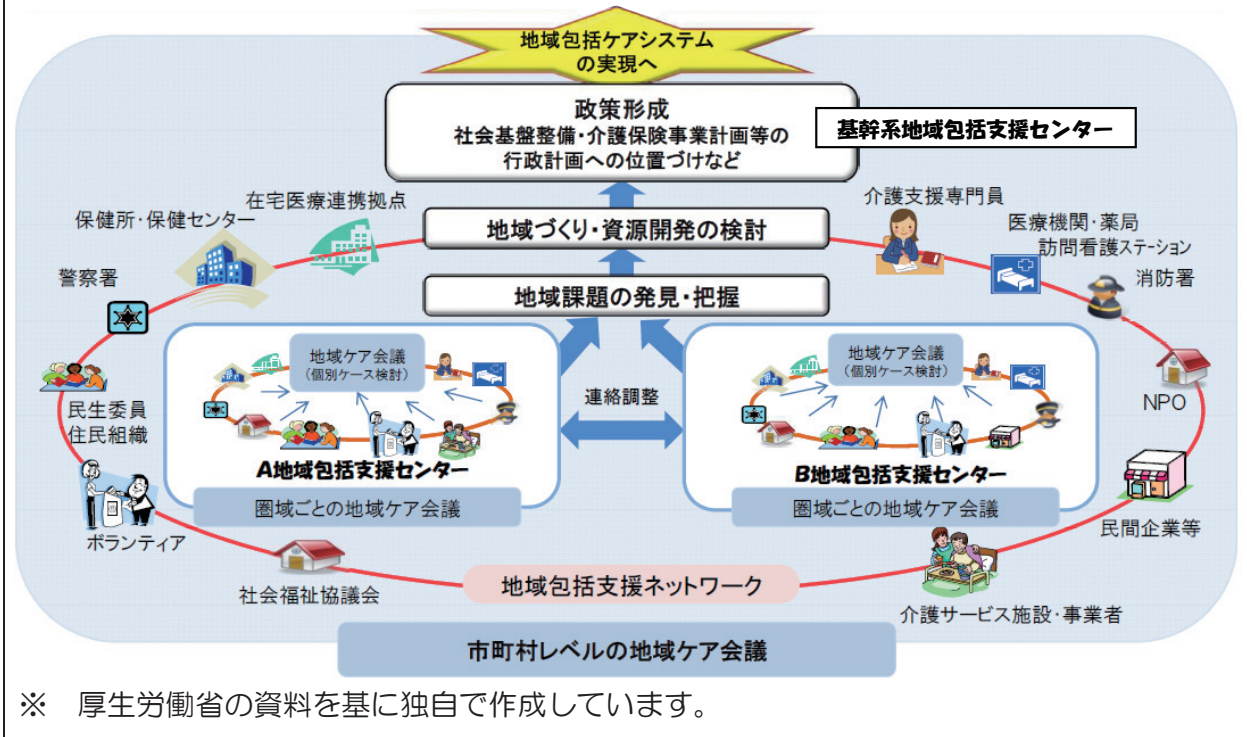
実績			成果指標		
2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2) ※	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
70件	63件	12件	108件	108件	108件

※令和2（2020）年度は見込み値です。

(図表 4-4) 古賀市地域包括支援センターの体制強化



(図表 4-5) 地域ケア会議の活用イメージ



【基本施策 2 相談支援の推進】

取組の柱 5 包括的な相談支援体制の構築

本計画より、令和2（2020）年度の社会福祉法改正による地域共生社会の実現に向けた包括的な支援体制の構築に取り組みます。

取組（キ）重層的な相談支援

地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な相談支援体制を整備するため、属性を問わない相談支援や多機関協働による支援、アウトリーチ等を通じた継続的支援を実施し、本人に寄り添い、伴走する相談支援体制の構築に取り組みます。

基本施策 3 認知症施策の推進

① 課題

【高齢者実態調査から見えた課題】

- ・地域のつどいの場や認知症カフェ等の設置・充実
- ・認知症施策の更なる推進

【第 7 期計画から見えた課題】

- ・認知症に対する理解促進のための普及啓発
- ・認知症の早期発見、早期対応
- ・認知症の人を地域で支えるサポーターの養成及び活躍できる仕組みづくり

【地域ケア会議等から見えた課題】

- ・認知症の早期対応、認知症ケアパスの周知

② 今後 3 年間の取組の方向性

高齢者の増加に伴い、認知症の人も増加しており、認知症高齢者等やその家族が安心して生活できる地域づくりが必要となっています。

そのため、認知症の早期発見・早期対応の体制及び認知症の人を取り巻く支援体制を構築します。

③ 計画期間の主な取組

【基本施策 3 認知症施策の推進】

取組の柱 6 認知症の理解促進

認知症の人ができる限り住み慣れた地域で暮らし続けることができるように、市民に対し認知症に関する理解を促進するため、認知症サポーター養成講座やまちづくり出前講座等に取り組みます。また、認知症の進行状態に応じた支援やサービスをまとめた認知症ケアパスを活用し、地域住民や企業、介護事業者等に対して、認知症に関する普及啓発に取り組みます。

取組（ク）市民が支える認知症施策の普及啓発【重点】

認知症の人やその家族を地域全体で見守り支援するため、古賀市キャラバン・メイト連絡会「橙（だいたい）」の会員を講師として、市民や市内企業、学校教諭、市職員等を対象に、「認知症サポーター養成講座」を実施します。また、市内の小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」を実施するほか、新たに市内の高校・大学での講座を実施します。

養成した認知症サポーターに対しては、見守り活動等を促すために必要な情報提供を行います。

【成果指標】認知症サポーター養成講座等受講者数

実績			成果指標		
2018 年度 (H30)	2019 年度 (H31)	2020 年度 (R2) *	2021 年度 (R3)	2022 年度 (R4)	2023 年度 (R5)
1,384 人	1,173 人	0 人	1,200 人	1,200 人	1,200 人

※令和 2（2020）年度は見込み値です。

【基本施策3 認知症施策の推進】

取組の柱7 認知症の人との共生と予防の推進

認知症の人とその家族が住み慣れた地域で安心して生活できるよう、認知症に関する医療・介護の専門職による認知症初期集中支援チームが、早期発見・早期対応を行います。

また、認知症により徘徊のおそれがある人の支援や認知症高齢者等の権利を守り支援する成年後見制度の周知・啓発に取り組みます。

取組(ケ) 認知症の早期発見・早期対応

複数の専門職(認知症サポート医、チーム員等)で構成された認知症初期集中支援チームが、認知症の疑いがある人や認知症の人、その家族等の自宅へ訪問して現状や課題を把握し、早期に必要な支援を包括的・集中的に行うことで、症状の進行を予防し、適切なサービスへつなげます。

また、地域包括支援センターに配置する認知症地域支援推進員は、認知症ケアパスを活用し、認知症の人がその状態に応じて必要な医療や介護のサービスを受けられるよう、関係機関との連絡体制の強化や支援等を行います。



取組（コ）認知症の人と共に生きる支援【重点】

認知症の人やその家族、地域住民、医療・介護の専門職が気軽に集い、交流する場である認知症カフェの更なる設置に取り組みます。

認知症高齢者等やその家族が安心して生活できる環境を整えるために、徘徊のおそれがある人の事前登録を促進し、登録した人が行方不明になった際に警察と連携して広域（福岡市、粕屋地区、宗像地区の自治体）で捜索協力のメール配信を行います。また、認知症高齢者等徘徊 SOS ネットワーク登録者等に対し、徘徊した場合の早期発見につながる GPS 機器の貸出に係る費用の一部を補助する事業を新たに行う等、認知症高齢者の見守りと地域のネットワークづくりに取り組みます。

認知症等で判断能力の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することで、弁護士等の専門職を法律的に意思決定の支援を行う後見人等として家庭裁判所が選任する成年後見制度の利用について、助言等を行うとともに、制度の周知・啓発を行います。また、後見人等の支援が必要な高齢者本人に親族がおらず成年後見制度の申立てを行うことができない場合、市長による申立てを行います。

認知症高齢者や親族のいない高齢者等の増加により、専門職による後見人等の担い手が不足する状況を補完するため、市民後見人の育成及びフォローアップを実施する等、高齢者の権利擁護を支援する体制の充実を図ります。

【成果指標】認知症カフェ開設箇所数

実績			成果指標		
2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2) ※	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
1 箇所	5 箇所	5 箇所	6 箇所	7 箇所	8 箇所

※令和2（2020）年度は見込み値です。

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

① 課題

【高齢者実態調査から見えた課題】

- ・移動や買物に係る支援の充実
- ・住み慣れた地域で最期を迎えることができる介護サービスの確保
- ・終末期に備えた対話の必要性に関する普及啓発
- ・主な介護者が不安を感じる「排泄」や「入浴・洗身」等に対応した訪問系サービスや通所系サービスの確保
- ・介護保険が適用されるサービス以外で今後の在宅生活を支えるサービスの確保

【第7期計画から見えた課題】

- ・民間サービスの活用や多様な支援の創出
- ・介護サービスの適正利用の推進や介護人材の確保
- ・安心して在宅で生活できる支援の充実

【地域ケア会議等から見えた課題】

- ・退院時の医療と介護の連携不足
- ・多職種間の連携強化
- ・介護者の孤立化
- ・日常生活支援の担い手の養成や発掘

② 今後3年間の取組の方向性

在宅医療と介護の連携を推進するために、医療・介護・福祉の関係団体において連携強化が図れるよう体制づくりに取り組めます。

利用者が安心して生活できるよう、介護サービスの適正な運用に取り組めます。

また、介護保険事業以外の高齢者の在宅生活を支える福祉サービスについては、サービスの在り方を見直しながら必要な人に対する支援を行います。

③ 計画期間の主な取組

【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】

取組の柱8 在宅医療・介護連携の推進

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最期まで続けることができるよう、在宅医療と介護を一体的に提供できる体制づくりに取り組めます。また、市民に対して必要な情報提供を行います。

取組（サ）在宅医療・介護連携の普及啓発【重点】

市民が知りたい医療・介護関係機関に関する情報提供として、粕屋医師会が運用する「かすや医療・介護情報ネット（さがすくん）」の周知・啓発を行います。

また、住民講座においてACP（アドバンスケアプランニング：人生会議）※に関する講話など終末期に関する普及啓発を行います。

※ ACP（アドバンスケアプランニング：人生会議）とは、自分自身の終末期の希望について、在宅医療・介護関係者と連携し、望む治療や人生の最期をどのように迎えたいかを考え、周りの人との話し合いを行うことです。

【成果指標】終末期に関する住民講座の参加者数

実績			成果指標		
2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2) ※	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
—	60人	70人	80人	85人	90人

※令和2（2020）年度は見込み値です。

取組（シ）多職種連携の促進

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るために、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、在宅医療・介護の提供を行うことが必要です。そのため、粕屋医師会や古賀市在宅医療・介護連携協議会（コスモスネット）等とともに、医療と介護の連携体制の構築に取り組みます。

【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】

取組の柱9 介護サービスの適正な運用

利用者が安心して介護サービスを利用できるように、介護予防・生活支援サービスの充実を図るとともに、介護給付費の適正化に取り組みます。また、課題となっている介護人材不足の対策に取り組み、介護保険事業を将来にわたり持続可能なものとします。

取組（ス）介護予防・生活支援サービスの推進

地域包括支援センターが中心となり、要支援認定を受けた人など介護予防・生活支援サービス事業の対象となる人の個々の状況を踏まえて、自立支援を目的とした様々なサービスが提供されるよう支援を行います。特に生活機能の低下がみられる高齢者が自分の望む生活や社会活動を実現するために、短期間集中的に生活機能を改善するための運動器の機能向上を目的とした訪問型・通所型サービスC（短期集中予防サービス）の利用を推進します。

【成果指標】訪問型・通所型サービスC（短期集中予防サービス）実利用者数

実績			成果指標		
2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)※	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
14人	17人	19人	22人	25人	28人

※令和2（2020）年度は見込み値です。

取組（セ）介護給付費適正化の取組

介護保険事業の適正な運営を図るため、要介護（支援）認定調査の状況確認や住宅改修等の保険給付状況及びケアプランの点検、介護給付費通知を行います。

また、介護サービス事業所の適正な運営を図るため、事業所に赴き、サービスの提供が適切に行われているかを確認し指摘・指導する「実地指導」や、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、市内事業所に対し説明する「集団指導」を開催します。

このほか、高齢者の介護を社会全体で支え合う制度である介護保険の仕組みや利用方法について、パンフレットの作成やホームページの掲載を行うとともに、まちづくり出前講座等を活用し、市民周知を図ります。

【成果指標】実地指導を行う回数

実績			成果指標		
2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)※	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
8回	17回	8回	13回	13回	13回

※ 令和2（2020）年度は見込み値です。

取組（ソ）介護人材の確保【重点】

今後も高齢者が増加する一方で、令和7（2025）年以降は65歳未満の人口が減少するという新たな局面を迎えます。介護現場の人手不足は現在でも深刻な問題であり、今後、介護のニーズが更に増加する中、必要なサービスを提供できるよう、介護現場の様々なニーズに対応した取組を実施します。

- ・ 食事の配膳や外出補助など簡単な支援を行うサポーターを育成し、人材不足に悩む介護サービス事業所へ生活支援サポーターとして派遣します。
- ・ 古賀市が定める研修を実施し、調理や掃除、買物等の生活支援を担う介護職を育成します。
- ・ 介護サービス事業所に対し、実際に介護ロボットやICT（情報通信技術）の活用に触れる機会を設け、業務の改善・効率化を検討するきっかけづくりに取り組みます。

【成果指標】生活支援サポーター派遣箇所数

実績			成果指標		
2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)※	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
—	—	—	0か所	5か所	10か所

※ 令和2（2020）年度は見込み値です。

【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】

取組の柱10 在宅生活の継続支援

介護や支援が必要な高齢者が、在宅で生活できるようなサービスに関する情報の提供や、地域のつながりや支え合いの中で安心して暮らせる支援の充実を図ります。

また、一人暮らし高齢者等の見守りや介護を行う家族の負担軽減等も含めた支援を行います。

取組（タ）安心した生活につながる取組

一人暮らし高齢者等が地域で安心して生活できるよう、民生委員や福祉員等の見守りに加え、新聞配達・電気・ガス・郵便局・ごみ収集・宅配弁当・コンビニエンスストア等、多くの事業者が日常の配達業務等で高齢者の異変を察知した時に市へ通報する活動を実施します。併せて、一人暮らし高齢者の不安を軽減するための安否確認緊急対応コールによる見守り支援を実施します。

また、高齢者の在宅生活を支える上で、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅といった住まいについても、多様な介護ニーズの受け皿となっていることから、福岡県と連携し情報の把握に努め、市民への情報提供を行います。

現在、在宅高齢者の生活支援の一つとして介護用品（紙おむつ）の給付や配食サービス等を実施しています。しかしながら、高齢者の増加が見込まれ、多様な在宅サービスが必要となることから、民間サービス等の更なる活用の推進と併せ、公的支援の目的や内容、負担の在り方について検討します。

（図表 4-6）有料老人ホーム一覧（令和2年8月1日現在）

施設名	定員	住所	備考
小野山荘	20人	薬王寺539番地1	介護付
グレース天神壱番館	36人	天神1丁目8番36号	
グレース天神弐番館	14人	天神1丁目8番36号	
小野公園美原園	41人	薦野1892番地1	
有料老人ホーム ひより茶屋	4人	花見東7丁目9番31号	
住宅型有料老人ホーム 宅老所あかね	9人	小竹583番地6	
ナーシングホーム花見東	37人	花見東7丁目2番11号	
ハイマート桑の実	44人	駅東2丁目11番14号	
聖恵苑	100人	鹿部482番地	
笑顔満開はなことば古賀	7人	花見南2丁目11番9号	
和光	10人	鹿部485番地1	
住宅型有料老人ホーム toco home	29人	薦野1936番地1	
ウイザスどんぐり	10人	青柳町803番地	
有料老人ホーム こはる茶屋	20人	米多比555番地1	
ルーエハイム安心	30人	花見南2丁目11番1号	
住宅型有料老人ホームいこいの里古賀	75人	今の庄2丁目15番10号	

（図表 4-7）サービス付き高齢者向け住宅一覧（令和2年8月1日現在）

施設名	住宅戸数	住所	備考
サービス付き高齢者向け住宅 ブライカ	29戸	今の庄1丁目19番16号	
びはらホームこすもす館	10戸	薦野1885番地1	

取組（チ）家族介護者の支援

介護を行う家族の不安を軽減するため、高齢者が適切な訪問系や通所系の介護サービスが受けられるように支援するとともに、移動販売や配食等の民間サービス及び高齢者の個々の状況に応じた地域のつどいの場の情報提供等に取り組みます。

また、介護に関する悩みを抱える家族の交流の場に、介護の専門職が参加し助言を行う等、家族介護者の支援を行います。その他、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よう、相談支援の充実に取り組みます。

【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】

取組の柱 11 福祉サービスの実施

介護保険が適用されるサービス以外にも、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等を実施します。

取組（ツ）生活環境の支援

環境上の理由及び経済的な理由により、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を総合的に勘案して養護老人ホームへの入所措置を行います。

また、施設と連携し、入所者の自立をめざす支援が行えるように取り組みます。

取組（テ）福祉サービスの支援

現在、はり・きゅう施術料の助成や老人の日に記念品の贈呈を行っています。しかしながら、今後、高齢化が進み、高齢者が更に増加する状況にあることから、福祉サービスの在り方について改めて検討します。

第4章 介護保険料の見込み

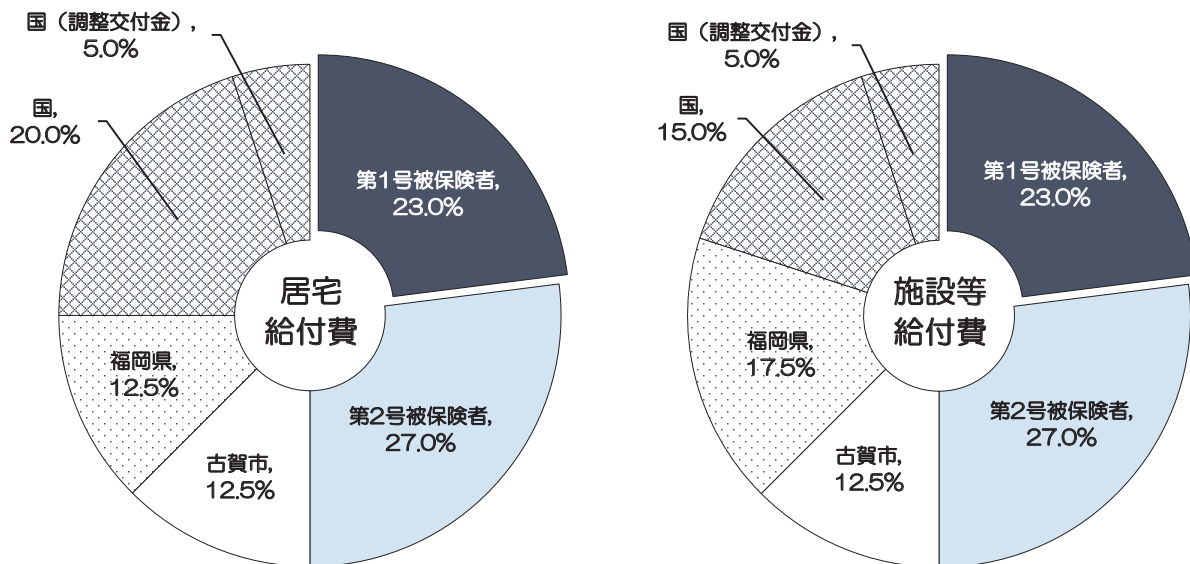
1. 介護保険料の設定方法
2. 総事業費の見込み
3. 第1号被保険者の介護保険料

1. 介護保険料の設定方法

介護保険は、介護を必要とする人が応分の負担で介護サービスを受けられるように、社会全体で支えることを目的とした保険制度です。例えば、要介護（支援）認定を受けた人が介護サービスを受ける場合、収入に応じた自己負担割合で介護サービスを受けることができます。また、要介護（支援）認定を受けていない高齢者も対象にした介護予防のための取組等を実施しています。

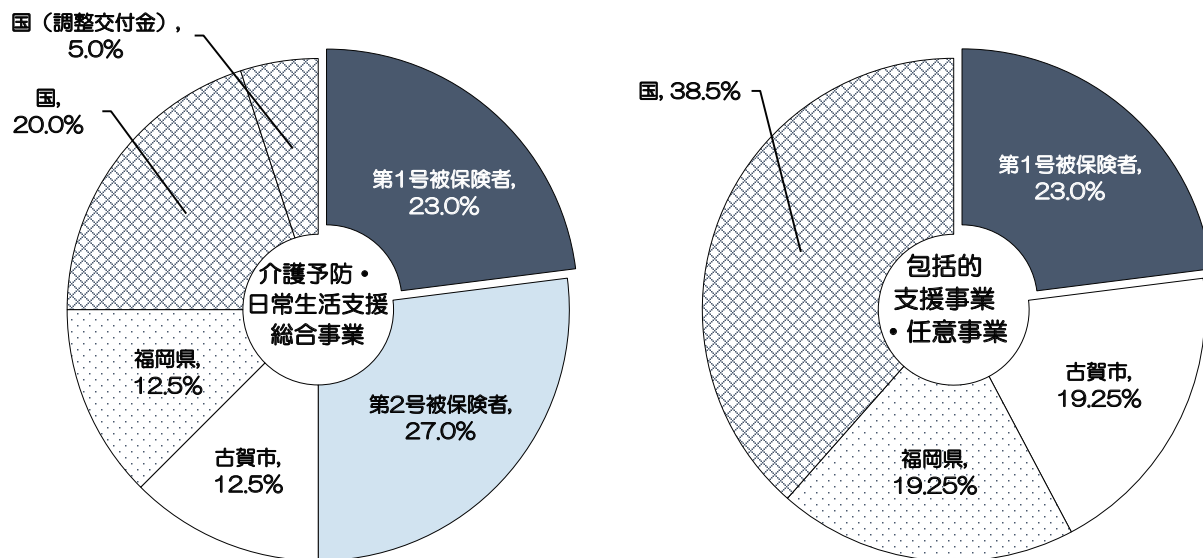
これらの財源は、国、都道府県及び市町村がそれぞれ税金から負担している他、被保険者が納める介護保険料で支えられています。さらに、被保険者は、40歳から64歳の第2号被保険者と65歳以上の第1号被保険者に区分され、第1号被保険者と第2号被保険者の1人当たりの負担額が同じになるように、人口割合により3年毎に負担割合が見直されます。令和3(2021)～令和5(2023)年度は、第1号被保険者と第2号被保険者の保険料負担割合は、それぞれ23%、27%となっています。また、第2号被保険者の介護保険料は加入している各医療保険の算定方法に基づいて納めていただき、第1号被保険者の介護保険料は各市町村で算定し、納めていただくことになります。

(図表 1-1) 標準給付費の財源構成



※ 標準給付費とは、介護サービスの給付費に特定入所者介護（予防）サービス費（低所得者が施設に入所、あるいは短期入所サービスに滞在したときの食費・居住費の補足給付）、高額介護（予防）サービス費（利用者が1か月間に支払った自己負担額が一定の上限を超えた場合に払い戻される給付）、高額医療合算介護（予防）サービス費（医療保険と介護保険の自己負担額の合計額が著しく高額になる場合に負担を軽減する給付）、審査支払手数料（国民健康保険団体連合会に支払う手数料）を加えた費用です。

(図表 1-2) 地域支援事業費の財源構成



(参考) 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するものです。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、交付割合が5.0%を上回った場合は、上回った分を第1号被保険者に割り当てます。

2. 総事業費の見込み

(1) 標準給付費の見込み

① 標準給付費に含まれる介護サービスの給付費以外の経費の状況及び見込み

標準給付費に含まれる特定入所者介護（予防）サービス費等の見込みを、下記の通り算出しています。なお、特定入所者介護（予防）サービス費については負担能力のある人により負担を求めることを目的に令和3（2021）年度から改正が予定されています。その影響により、特定入所者介護（予防）サービス費については令和2（2020）年度までと比較して令和3（2021）年度は減少することが見込まれます。

(図表 2-1) 標準給付費に含まれるその他経費の状況及び見込み

(単位：千円)

	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)	2025年度 (R7)	2040年度 (R22)
特定入所者介護（予防）サービス費	83,319	84,402	94,254	80,097	73,792	76,582	87,872	126,149
高額介護（予防）サービス費	70,511	75,525	84,091	85,316	88,156	91,491	104,985	150,724
高額医療合算介護（予防）サービス費	9,695	12,203	12,299	12,877	13,420	13,928	15,981	22,944
審査支払手数料	2,175	2,228	2,328	2,435	2,537	2,633	3,022	4,338
合計	165,700	174,358	192,972	180,725	177,905	184,634	211,860	304,155

② 標準給付費の見込み

介護サービスの給付費は、第2章のP25から記載しています。介護サービスの利用見込みより算出しています。標準給付費に含まれる介護サービスの給付費以外の経費の見込みと併せた結果は以下のとおりとなっています。

(図表 2-2) 標準給付費の見込み

(単位：千円)

	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)	2025年度 (R7)	2040年度 (R22)
介護サービス給付費 ①	3,625,770	3,753,265	3,877,633	4,175,230	5,321,044
居宅（介護予防）サービス	1,831,826	1,909,706	1,989,965	2,114,614	2,531,467
地域密着型（介護予防）サービス	802,597	811,190	819,952	851,803	1,080,054
施設サービス	991,347	1,032,369	1,067,716	1,208,813	1,709,523
その他経費 ②	180,725	177,905	184,634	211,860	304,155
特定入所者介護（予防）サービス費	80,097	73,792	76,582	87,872	126,149
高額介護（予防）サービス費	85,316	88,156	91,491	104,985	150,724
高額医療合算介護（予防）サービス費	12,877	13,420	13,928	15,981	22,944
審査支払手数料	2,435	2,537	2,633	3,022	4,338
標準給付費 ①+②	3,806,495	3,931,170	4,062,267	4,387,090	5,625,199

(2) 地域支援事業費の見込み

令和3（2021）年度以降の地域支援事業費は、第2章のP35から記載しています。

(図表 2-3) 地域支援事業費の見込み（再掲）

(単位：千円)

事業区分	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)	2025年度 (R7)	2040年度 (R22)
地域支援事業	317,692	324,303	323,248	316,404	329,082
介護予防・日常生活支援総合事業	169,489	174,109	171,927	172,155	171,358
介護予防・生活支援サービス事業	144,070	148,898	153,936	155,357	161,123
一般介護予防事業	24,898	24,690	17,470	16,270	9,700
その他	521	521	521	528	535
包括的支援事業	126,354	125,814	125,891	125,769	137,848
任意事業	13,126	14,630	15,680	8,730	9,926
包括的支援事業（社会保障充実分）	8,723	9,750	9,750	9,750	9,950

(3) 第8期計画の総事業費の見込み

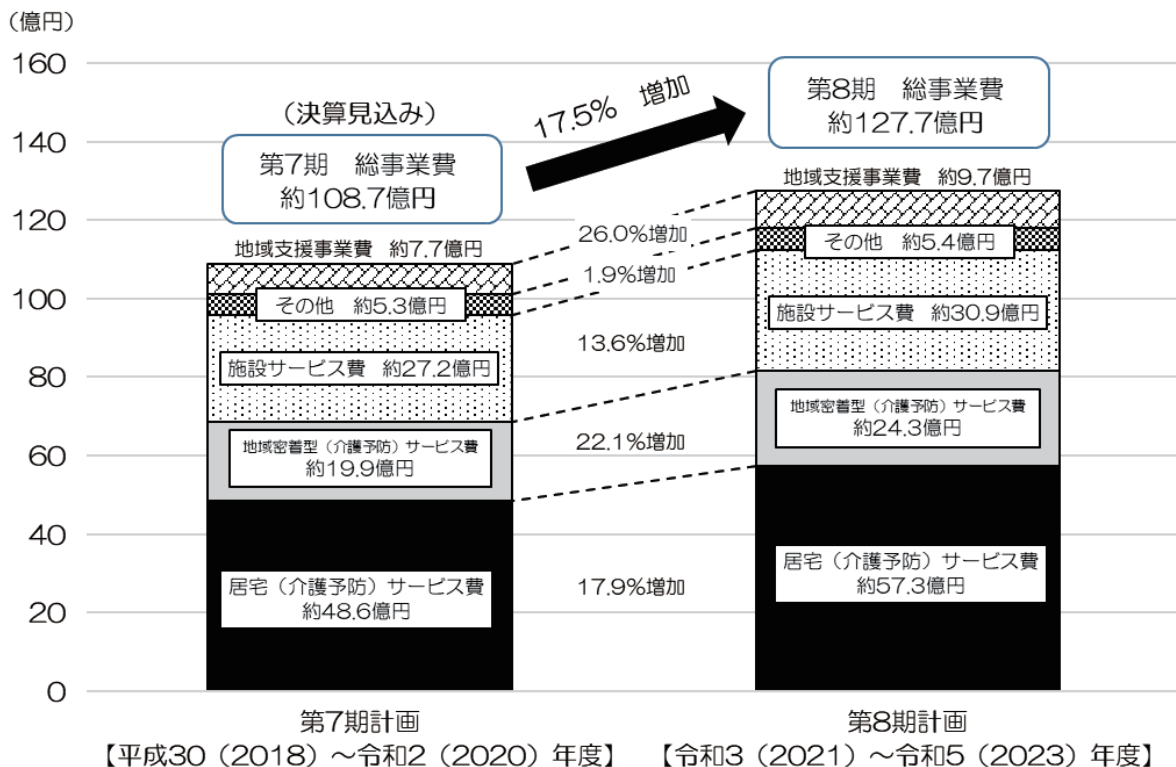
標準給付費見込額と地域支援事業費見込額を合計したものである総事業費見込額は、第8期計画で約127.7億円となります。第2章の「3. 介護サービスの状況と見込み」から算出される前期計画の総事業費の決算見込みは約108.7億円となっており、前期計画の総事業費と比較して、第8期計画の総事業費は17.5%増加する見込みです。

(図表2-4) 第8期計画の総事業費の見込み

(単位：千円)

	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)	合計
(A) 標準給付費見込額	3,806,495	3,931,170	4,062,267	11,799,932
居宅（介護予防）サービス費	1,831,826	1,909,706	1,989,965	5,731,497
地域密着型（介護予防）サービス費	802,597	811,190	819,952	2,433,739
施設サービス費	991,347	1,032,369	1,067,716	3,091,432
その他	180,725	177,905	184,634	543,264
(B) 地域支援事業費見込額	317,692	324,303	323,248	965,243
総事業費合計（A+B）	4,124,187	4,255,473	4,385,515	12,765,175

(図表2-5) 第7期計画（決算見込み）と第8期計画の総事業費の比較



3. 第1号被保険者の介護保険料

(1) 介護保険料所得段階及び介護保険料率

総事業費の見込みから第1号被保険者の介護保険料を算定することになりますが、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8期計画の介護保険料所得段階及び介護保険料率は図表3-1となりますが、令和3(2021)年度から適用される基準所得金額が一部変更されるため、第7段階から第12段階までの所得段階の要件が変更となります。

(2) 公費による低所得者層の介護保険料軽減

第8期計画では、前期計画に引き続き、消費税を財源とした公費の投入により、第1段階から第3段階までの介護保険料率を引き下げ、介護保険料の軽減を行います。

(図表3-1) 第7期計画と第8期計画の介護保険料所得段階及び介護保険料率の比較

課税状況		要件		第7期(2018~2020年度)		第8期(2021~2023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							
住民税非課税	住民税非課税	老齢福祉年金受給者							
		課税年金収入 + ※2 合計所得金額	80万円以下	第1段階	2018年度: 0.45 2019年度: 0.375 2020年度: 0.30 (0.50) ※1	第1段階	0.30 (0.50) ※1		
			80万1円以上 120万円以下	第2段階	2018年度: 0.70 2019年度: 0.575 2020年度: 0.45 (0.70) ※1	第2段階	0.45 (0.70) ※1		
			120万1円以上	第3段階	2018年度: 0.75 2019年度: 0.725 2020年度: 0.70 (0.75) ※1	第3段階	0.70 (0.75) ※1		
		住民税課税	住民税課税	※2 合計所得金額	80万円以下	第4段階	0.85	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
第7期	第8期				第6段階	1.10	第6段階	1.10	
120万円未満	120万円未満				第7段階	1.25	第7段階	1.25	
120万円以上 200万円未満	120万円以上 210万円未満				第8段階	1.50	第8段階	1.50	
200万円以上 300万円未満	210万円以上 320万円未満				第9段階	1.75	第9段階	1.75	
300万円以上 400万円未満	320万円以上 420万円未満	第10段階	1.85	第10段階	1.85				
400万円以上 500万円未満	420万円以上 520万円未満	第11段階	1.95	第11段階	1.95				
500万円以上 750万円未満	520万円以上 770万円未満	第12段階	2.05	第12段階	2.05				
750万円以上	770万円以上								

※1 公費による保険料軽減前の保険料の割合です。

※2 合計所得金額とは、収入から公的年金等控除額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。さらに、第8期計画からは平成30年度税制改正に対応した額となります。

(3) 第8期計画の第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令和3(2021)～令和5(2023)年度の第1号被保険者の介護保険料の基準額(月額)は、**5,100円**となります。

(図表3-2) 第1号被保険者の介護保険料基準額

(A) 総事業費	12,765,175千円	標準給付費と地域支援事業費の合計
標準給付費	11,799,932千円	令和3(2021)～令和5(2023)年度の標準給付費
地域支援事業費	965,243千円	令和3(2021)～令和5(2023)年度の地域支援事業費
(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
(C) 調整交付金不足額	131,006千円	調整交付金相当額(5%相当分)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	34,000千円	令和3(2021)～令和5(2023)年度で繰入予定額
(E) 負担割合補正第1号被保険者数	50,263人	令和3(2021)～令和5(2023)年度の負担割合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	98.6%	平成28(2016)～平成31(2019)年度の収納実績をもとに推計

$$\left[(A) \times (B) + (C) - (D) \right] \div (E) \div (F) \div 12\text{ヶ月} = \text{基準額 (月額) } 5,100\text{円}$$



(4) 第8期計画の第1号被保険者の所得段階別介護保険料

令和3(2021)～令和5(2023)年度の第1号被保険者の介護保険料は、以下のとおりとなります。

(図表3-3) 第8期計画の第1号被保険者の所得段階別介護保険料

(参考)

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)	第8期介護保険料		第7期介護保険料		
世帯	本人				月額	年額	月額		
		生活保護受給者							
住民税非課税	住民税非課税	老齢福祉年金受給者		第1段階	0.30 (0.50) ※1	1,530円 (2,550円)	18,360円 (30,600円)	1,440円 (2,400円)	
		80万円以下							
		80万1円以上 120万円以下		第2段階	0.45 (0.70) ※1	2,295円 (3,570円)	27,540円 (42,840円)	2,160円 (3,360円)	
		120万1円以上		第3段階	0.70 (0.75) ※1	3,570円 (3,825円)	42,840円 (45,900円)	3,360円 (3,600円)	
		80万円以下		第4段階	0.85	4,335円	52,020円	4,080円	
住民税課税	住民税課税	課税年金収入額 + ※2 合計所得金額 - 年金収入に係る所得金額		80万1円以上	第5段階 (基準額)	1.00	5,100円	61,200円	4,800円
		120万円未満		第6段階	1.10	5,610円	67,320円	5,280円	
		120万円以上 210万円未満		第7段階	1.25	6,375円	76,500円	6,000円	
		210万円以上 320万円未満		第8段階	1.50	7,650円	91,800円	7,200円	
		320万円以上 420万円未満		第9段階	1.75	8,925円	107,100円	8,400円	
		420万円以上 520万円未満		第10段階	1.85	9,435円	113,220円	8,880円	
		520万円以上 770万円未満		第11段階	1.95	9,945円	119,340円	9,360円	
770万円以上		第12段階	2.05	10,455円	125,460円	9,840円			

※1 公費による保険料軽減前の保険料の割合です。

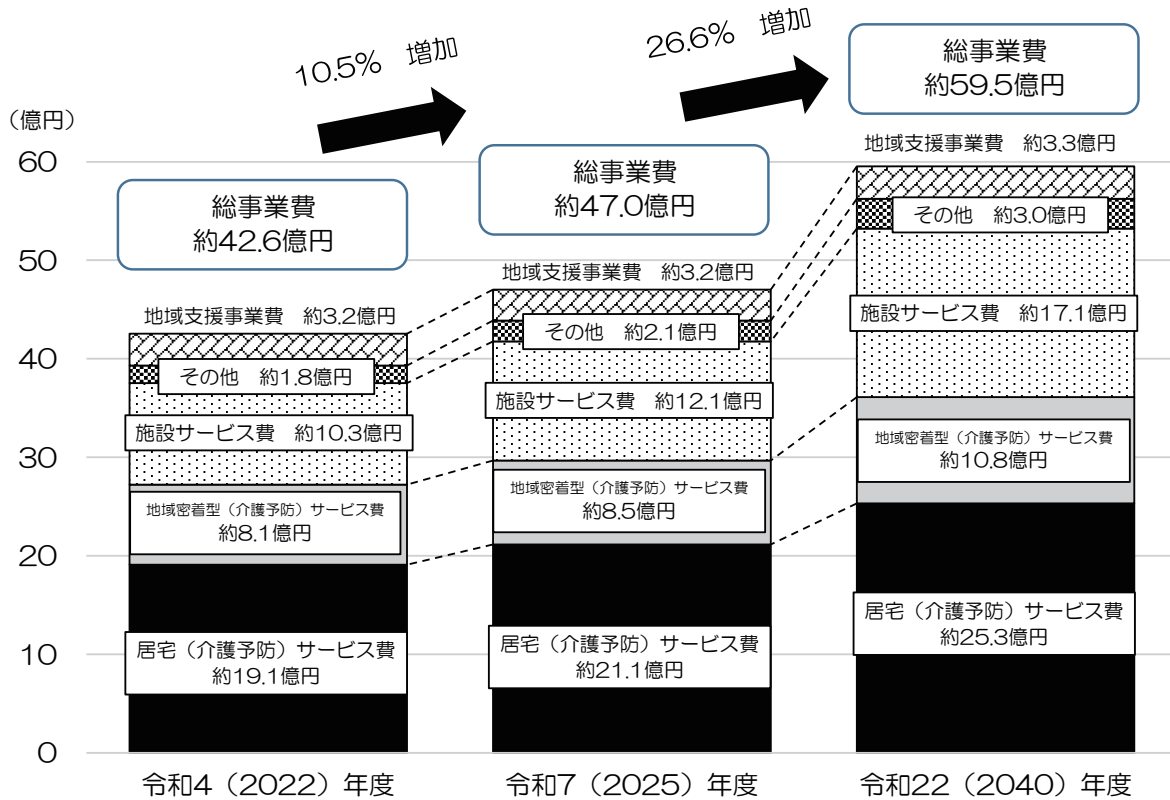
※2 合計所得金額とは、収入から公的年金等控除額や必要経費等を控除した後で、基礎控除等の控除をする前の所得金額から、租税特別措置法に規定される長期譲渡所得及び短期譲渡所得にかかる特別控除額を控除した額となります。さらに、平成30年度税制改正に対応した額となります。

(5) 令和7(2025)年度及び令和22(2040)年度の介護保険料の見込み

① 令和7(2025)年度及び令和22(2040)年度の総事業費の見込み

第2章及び第4章で算定した令和7(2025)年度及び令和22(2040)年度の給付費等から総事業費を見込んだところ、以下のとおりとなります。

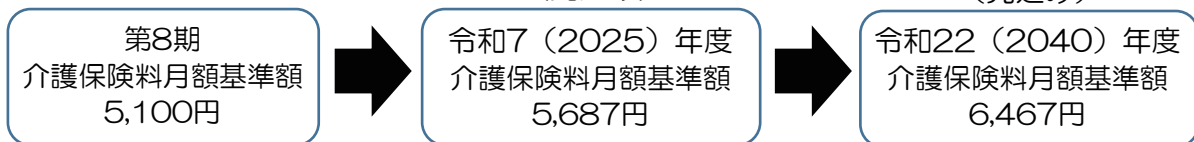
(図表3-4) 令和4(2022)年度、令和7(2025)年度及び令和22(2040)年度の総事業費比較



② 令和7(2025)年度及び令和22(2040)年度の介護保険料月額基準額の見込み

令和7(2025)年度及び令和22(2040)年度の総事業費の見込みから介護保険料を推計すると、以下のとおりとなります。

(図表3-5) 令和7(2025)年度及び令和22(2040)年度の介護保険料月額基準額の見込み



第5章 第8期計画の推進及び 評価体制

1. 計画の推進体制
2. 計画の進行管理

1. 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、平成29（2017）年4月に「古賀市保健医療2035推進本部」を設置しており、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、本計画を市のホームページ上で公表するとともに、必要に応じて冊子の配布を行います。また、まちづくり出前講座等を通じて周知を図ります。

2. 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ます。なお、古賀市介護保険運営協議会で実施した点検及び評価は、市のホームページ上にも公表します。

関連資料

用語解説

用語名		説明
あ 行	アウトリーチ	支援が必要であるにも関わらず届いていない人に対し、行政や支援機関などが積極的に働きかけて情報・支援を届けるプロセスのこと。
	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。
	家トレ	古賀市が独自に考案し推進している体操で、自宅等でできる体や頭、お口等の簡単な体操。
か 行	介護医療院	介護保険の施設サービスの一つ。平成30（2018）年度に創設された、「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」としての機能を兼ね備えた新たな介護保険施設。
	介護給付費	要介護（支援）認定を受け、介護サービスを利用し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～6割）が保険給付され、残りの1割（もしくは2割～4割）が利用者の自己負担となる。
	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等の場合は、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。
	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等との連絡・調整を行う。
	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。
	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。
	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等の計画を立て、目標の達成をめざしサービスを利用していくための支援をすること。
	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。
	介護予防サポーター	地域のつどいの場や高齢者施設等での運動や音楽等の活動を、自身の生きがいや介護予防を促進するために、経験や能力を發揮して支援する人。
	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、要支援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。
	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代わり、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。
	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。
	介護予防の場（運動・音楽）	運動や音楽の介護予防サポーター養成講座を受講し、登録したサポーターが中心となり、地域の運動や音楽活動を支援する場。
	介護療養型医療施設	介護保険の施設サービスの一つ。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入所する医療施設。医療、看護、介護、リハビリテーション等を行う。令和5（2023）年度末に廃止とされている。
	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。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施設。食事や入浴、排泄等の日常生活の介護や療養上の世話を行う。
	介護老人保健施設	介護保険の施設サービスの一つ。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ために入所する施設。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。
	かすや医療・介護情報ネット（さがすくん）	古賀市・粕屋郡の医療機関、医療介護施設、薬局が簡単に見つかる無料のWEBサービス。
	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等を組み合わせて一体的にサービスの提供を行う。平成27（2015）年度に、複合型サービスから名称変更された。
	基準所得金額	介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）に規定される第6段階、第7段階、第8段階及び第9段階の境目となる合計所得金額。
基本チェックリスト	65歳以上の人を対象に心身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。	

用語名		説明
か 行	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。
	居宅介護支援	介護保険の居宅サービスの一つ。要介護1～要介護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・通所介護等の適切なサービスが、総合的に提供できるように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。
	居宅サービス	在宅生活を基点とした介護サービス。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販売等のサービスがある。
	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・管理栄養士等が訪問し、療養上の管理・指導を行う。
	ケアプラン	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等を考慮し、利用するサービスの種類や内容、頻度等を定める計画のこと。
	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。
	健康チャレンジ10か条	ヘルスアップぶらんの策定に併せて、市民参加のワークショップで作成した、自分たちが毎日実践・継続できる健康づくりの取組。
	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。
	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、援助者が代理でその権利やニーズ獲得を行うこと。
	高額医療合算介護（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。
	高額介護（予防）サービス費	介護サービスの利用者負担合計額（1か月の額）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。
	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。
	古賀市在宅医療・介護連携協議会（コスモスネット）	市内の医療、介護、地域福祉関係機関に従事する専門職等で構成する協議会。
ご近所カフェ	個人宅や地域の公民館等で、近隣住民がくつろぐことができる「居場所」として住民有志が運営する場。運動や音楽等を通じた介護予防活動も行っている。	
さ 行	事業対象者	基本チェックリストを実施し、該当と判断された場合、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利用が可能となる人。
	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）での介護サービス。
	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。平成29（2017）年4月に、「老人クラブ」から名称変更した。
	市民後見人	自治体等が行う研修により、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等を行う。
	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及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、様々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、共同募金など地域福祉の向上に取り組んでいる。
	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等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～6割）を支給する。
	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・指導等を行う。
	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、排泄等の日常生活上の支援や介護、機能訓練等を行う。

用語名		説明
さ 行	新型コロナウイルス感染症	発熱や上気道症状を引き起こす新型コロナウイルス（COVID-19）による感染症。重症化すると肺炎になり、死亡例も確認されている。 令和元（2019）年12月以降、中華人民共和国湖北省武漢市において新型コロナウイルス関連肺炎の発生が複数報告され、世界中に流行が拡大した。 令和2（2020）年4月7日首相が福岡県他を対象に緊急事態宣言を発令し、同日福岡県知事が緊急事態措置を示し不要不急の外出自粛が呼びかけられた。 同年5月14日福岡県に対する緊急事態宣言が解除されたが、感染拡大を防止するため国より「新しい生活様式」として、人との間隔を確保、マスクの着用、手洗い、出張・旅行を控える、換気、3密（密集・密接・密閉）の回避等の対策を行うことが示された。
	審査支払手数料	介護サービス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。
	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。
	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。
	成年後見制度	精神の障がい（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。
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。
	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。
	団塊ジュニア世代	昭和46（1971）年から昭和49（1974）年までの4年間に生まれた世代のこと。
	団塊の世代	昭和22（1947）年から昭和24（1949）年までの3年間に生まれた世代のこと。
	短期集中予防サービス	リハビリテーション専門職や看護師等が、短期間（3～6か月）、集中的（週2回）に通所による機能訓練、訪問による生活指導、助言を行い、生活機能の改善、体力の向上を図るサービスを行う。
	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。介護老人福祉施設等に短期間入所して、食事、入浴、排泄等の日常生活上の支援や機能訓練等を行う。
	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。介護老人保健施設等に短期間入所して、医療上のケアを含む日常生活上の支援や機能訓練等を行う。
	地域支え合いネットワーク（協議体）	自治会、ボランティア、民生委員等地域活動の担い手で構成し、生活支援コーディネーターと連携し支え合いによる高齢者支援を推進する。
	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様々な支援を、継続的かつ包括的に提供する仕組み。
	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。
	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、排泄等の日常生活上の支援や介護、健康管理等を行う。
	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。
	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、食事等の日常生活上の支援や機能訓練等を日帰りで行う。平成28（2016）年度に、地域密着型サービスとして位置づけられた。
	地域密着型特定施設入居者生活介護	介護保険の地域密着型サービスの一つ。有料老人ホーム等に入居している高齢者に、食事、入浴、排泄等の日常生活上の支援や機能訓練等を行う。
地域リハビリテーション	地域リハビリテーション活動支援事業で、地域住民が行う介護予防活動にリハビリや介護の専門職を派遣し、地域の実情に合った支援を行う場。	

	用語名	説明
た 行	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、食事等の日常生活上の支援や機能訓練等を日帰りで行う。
	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等で、入浴等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。
	つどいの場	古賀市における「つどいの場」は、国が「通いの場」として次の要件で定義しているものと同じ。古賀市は、住民が主体的な意思をもって集うことをめざしているため「つどいの場」と称している。 【国の通いの場の定義】 介護予防に資する住民主体の通いの場として、市町村が把握しているもののうち、次の①～④の全てに該当し、当該年度において活動実績があったもの。 ① 体操や趣味活動等を行い、介護予防に資すると市町村が判断する通いの場であること。 ② 通いの場の運営主体は、住民であること。 ③ 通いの場の運営について、市町村が財政的支援を行っているものに限らないこと。 ④ 月1回以上の活動実績があること。
	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。
	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。有料老人ホーム等に入居している高齢者に、食事、入浴、排泄等の日常生活上の支援や機能訓練等を行う。
	特定入所者介護（予防）サービス費	介護保険施設や地域密着型介護老人福祉施設、短期入所生活介護、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。
特定福祉用具販売	介護保険の居宅サービスの一つ。腰掛便座や入浴補助具等の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（もしくは8割～6割）を支給する。	
な 行	認知症カフェ	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。
	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をまとめたもの。
	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。日常生活の中で、何かを特別に行うのではなく、認知症の人や家族の気持ちを理解するよう努め、声かけ等自分のできる範囲で手助けを行う。
	認知症サポート医	かかりつけ医への助言等の支援をはじめ、認知症に係る地域医療体制の中核的な役割を担う医師。
	認知症初期集中支援チーム	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。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・集中的に行うことで、症状の進行を予防し適切なサービスへつなげる。
	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、排泄等の日常生活上の支援や介護、機能訓練等を行う。
	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、食事等の日常生活上の支援や機能訓練等を日帰りで行う。
	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。
は 行	8050（はちまるごーまる）問題	主に50代前後のひきこもりの子どもを80代前後の親が養っている状態。ひきこもりの長期化、高齢化から引き起こされる社会問題で、経済難から起こる生活の困窮や当事者の社会的孤立、病気や介護といった問題によって親子共倒れになるリスクが指摘されている。
	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、省令等）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。
	福祉会	一人暮らし高齢者の見守り活動や、公民館を中心としたつどいの場（サロン活動）づくり等を行う地域住民組織。
	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。

用語名		説明
は 行	フレイル	加齢によって、運動機能や認知機能が衰え、慢性疾患で生活にも困難が生じ、閉じこもりがちになる状態。ただし、早めに適切なサポートを受ければ、健康を取り戻すことができる。
	ヘルス・ステーション	健康チャレンジ10か条を取り入れた活動を通して、地域住民の健康づくりと介護予防を推進する場。
	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、洗濯等の日常生活の援助を行う。
	訪問看護	介護保険の居宅サービスの一つ。看護師等が居宅を訪問し、療養上の世話または必要な診療の補助を行う。
	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。
	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。
	保健医療2035	令和17（2035）年を見据え、市町村が住民とともに自立的・主体的な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。
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。
	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。
	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歳以上の人を市町村の措置により入所させ、養護するとともに社会復帰を支援する施設。

古賀市介護保険運営協議会委員名簿（平成 30（2018）～令和 2（2020）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
	大久保 康裕	社会福祉法人 敬愛会
	加藤 伊知郎	社会福祉法人 古賀市社会福祉協議会
	河村 正彦	公募委員
	酒井 康江	福岡女学院看護大学
	柴田 壽一	公募委員
	高田 武代	社会福祉法人 豊資会
	中野 淳子	公募委員
	前野 早月	公募委員

（敬称略）

計画策定の経過

年月日	項目	内容
令和元（2019）年12月12日 ～令和2（2020）年1月6日	介護予防・日常生活圏域 ニーズ調査	【対象者】 令和元（2019）年9月末時点における65歳以上で、以下に該当する人 ・古賀市に居住している人 ・要介護認定（要介護1～要介護5）を受けていない人
令和元（2019）年12月12日 ～令和2（2020）年1月6日	在宅介護実態調査	【対象者】 令和元（2019）年9月末時点における要介護認定者（要支援認定者、 事業対象者は含まない）で介護保険施設や認知症対応型共同生活介護など 施設系サービスを利用していない人
令和2（2020）年5月14日	令和2年度第1回 介護保険運営協議会	※新型コロナウイルス感染症の拡大防止のため、書面にて開催 ●諮問（古賀市第8期介護保険事業計画・第9次高齢者保健福祉計画） ●計画の構成について
令和2（2020）年6月19日	令和2年度第2回 介護保険運営協議会	●第1章「計画策定の趣旨等」について
令和2（2020）年7月17日	令和2年度第3回 介護保険運営協議会	●第2章「高齢者を取り巻く現状と見込み」について ※将来推計を除く
令和2（2020）年9月30日	令和2年度第4回 介護保険運営協議会	●第2章「高齢者を取り巻く現状と見込み」について ※将来推計部分 ●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4章「介護保険料の見込み」について ●パブリック・コメントの実施について
令和2（2020）年10月21日	令和2年度第5回 介護保険運営協議会	●第5章「第8期計画の推進及び評価体制」について ●古賀市第8期介護保険事業計画・第9次高齢者保健福祉計画（案） 全文について
令和2（2020）年11月6日 ～令和2（2020）年12月6日	パブリック・コメントの 実施	古賀市第8期介護保険事業計画・第9次高齢者保健福祉計画（案）に ついて市民の意見を募集
令和3（2021）年1月20日	令和2年度第6回 介護保険運営協議会	●パブリック・コメントの結果について ●介護保険料について ●答申（案）について
令和3（2021）年1月26日	答申	古賀市第8期介護保険事業計画・第9次高齢者保健福祉計画についての 答申書を介護保険運営協議会から市長に提出 ※新型コロナウイルス感染症の拡大防止のため、事務局より提出

