古賀市第10期介護保険事業計画・第11次高齢者保健福祉計画（案）

第１章　計画策定の趣旨等 1

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

第２章　高齢者を取り巻く現状と見込み 6

1. 人口構成の状況と見込み 7
2. 要介護（支援）認定者及び事業対象者の状況と見込み 11
3. 介護サービスの状況と見込み 19
4. 高齢者実態調査の実施結果 47
5. 小学校区別の分析 72
6. 古賀市介護保険事業計画・高齢者保健福祉計画
   （2024～2026 年度）の評価 86
7. 地域ケア会議等から見えた地域課題 92

第３章　地域包括ケアシステムの　深化・推進に向けて 93

1. 古賀市版地域包括ケアシステムの基本的な考え方 94
2. 計画の体系について 95
3. 基本目標 97
4. 基本施策 99

基本施策１　地域支え合い体制の構築 99
基本施策２　相談支援の推進 105
基本施策３　新しい認知症観に基づく認知症施策の推進
～　古賀市認知症施策推進計画　～ 109
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 113

第４章　介護保険料の見込み……122

1．介護保険料の設定方法……123
2．総事業費の見込み……124
3．第１号被保険者の介護保険料……127

第５章　計画の推進及び評価体制……132

1．計画の推進体制……133
2．計画の進行管理……133

関連資料……134

用語解説……135
古賀市介護保険運営協議会委員名簿
（令和６（2024）～令和８（2026）年度）……140
計画策定の経過……141

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 歳以上の後期高齢者となる令和７（2025）年を経て、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22(2040)年を見据えた大きな転換期を迎えます。令和22(2040)年に向けては、介護と医療の複合ニーズを抱える 85 歳以上人口が急速に増加する一方で、労働力の中核を担う生産年齢人口が急激に減少し、これまで以上に深刻な人手不足となることが予測されています。

このような背景から、国においては、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、医療・介護・介護予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの更なる深化・推進が求められています。さらに、令和５（2023）年度に成立した「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」において「認知症施策推進計画」の策定が規定され、認知症になっても希望を持って自分らしく暮らし続けることができるように本人の意思を尊重するという「新しい認知症観」のもと、地域共生社会の実現に向けた取組を一層推進していくことが重要となっています。

本市においても、将来人口動態は概ね国と同様の傾向にあると見込んでおり、平成 27（2015）年度以降は、介護保険事業計画・高齢者保健福祉計画の各計画期間を通じて古賀市版地域包括ケアシステムの構築に取り組んできました。

これまでの取組に加え、本計画では、地域住民の複雑化・多様化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制の更なる深化・推進を図ります。

このたび、「古賀市第９期介護保険事業計画・第 10 次高齢者保健福祉計画」（令和６（2024）～令和８(2026)年度)が満了を迎えるにあたり、これまでの基本理念を継承しつつ、令和22(2040)年を見据えた中長期的な視点に立って、本市の高齢者施策を総合的かつ計画的に推進するため、「古賀市第 10 期介護保険事業計画・第 11 次高齢者保健福祉計画」(令和９(2027)～令和 11(2029)年度）を策定します。

2. 計画の位置づけ

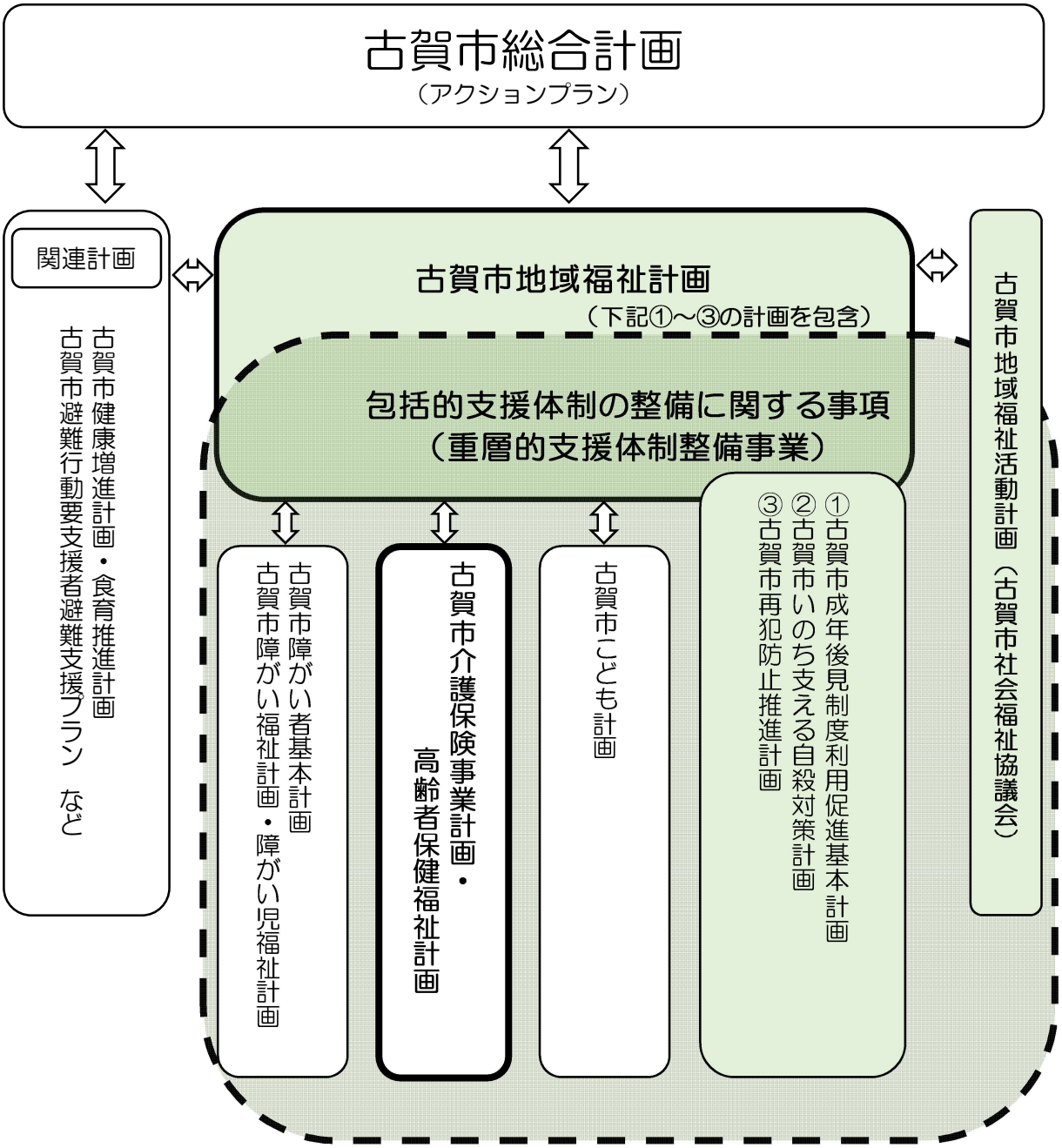
（1）介護保険事業計画と高齢者保健福祉計画の関係

本計画は、「介護保険事業計画」（介護保険法第 117 条の規定に基づく）、「高齢者福祉計画」（老人福祉法第 20 条の８の規定に基づく）、ならびに「認知症施策推進計画」（共生社会の実現を推進するための認知症基本法第 13 条の規定に基づく）を「古賀市第 10 期介護保険事業計画・第 11 次高齢者保健福祉計画」（令和９（2027）～令和 11（2029）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、「古賀市総合計画」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

さまざま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。

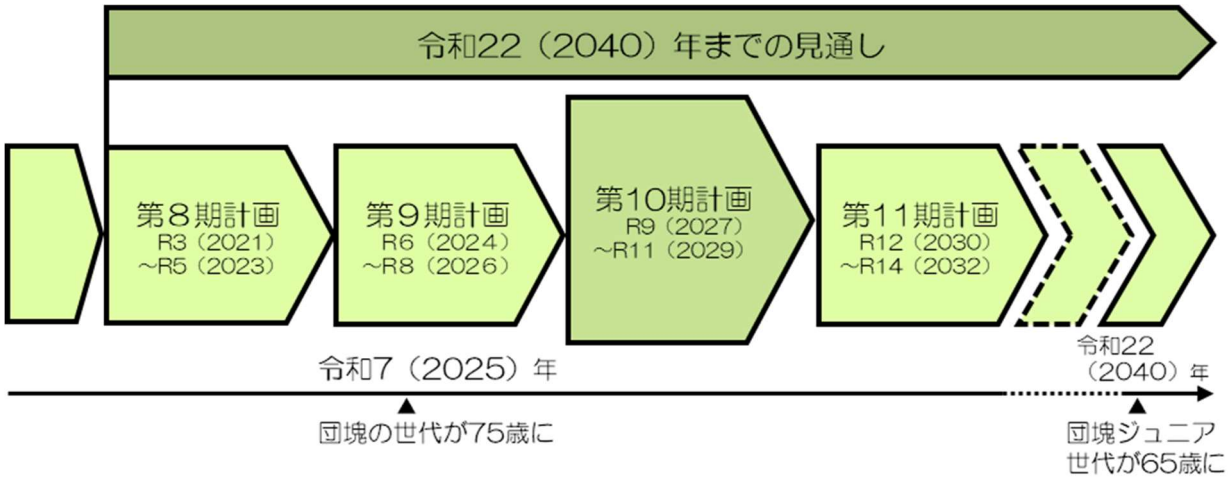
4. 計画の期間

「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年間を１期としています。

本計画の計画期間には、団塊ジュニア世代が 65 歳以上となる令和 22（2040）年を見据えた上で、「介護保険事業計画」に合わせて令和９（2027）年度から令和 11（2029）年度までの３年間の計画とします。

平成 12（2000）年の介護保険制度創設以来、第 10 期目の計画となります。

（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、交通事情その他社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設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保険者ごとに定めるものです。

本市では、市内を３つの日常生活圏域に設定しています。令和３（2021）年度に市全域を担う基幹型地域包括支援センターと各圏域へ地域包括支援センターを設置して以降、相談支援や関係機関との連携体制が定着しており、今後も各圏域の特性を生かしながら、高齢者やその家族の複雑化・多様化するニーズに対応できるよう、地域包括ケアシステムの深化・推進と地域共生社会の実現に向けた取組を推進します。

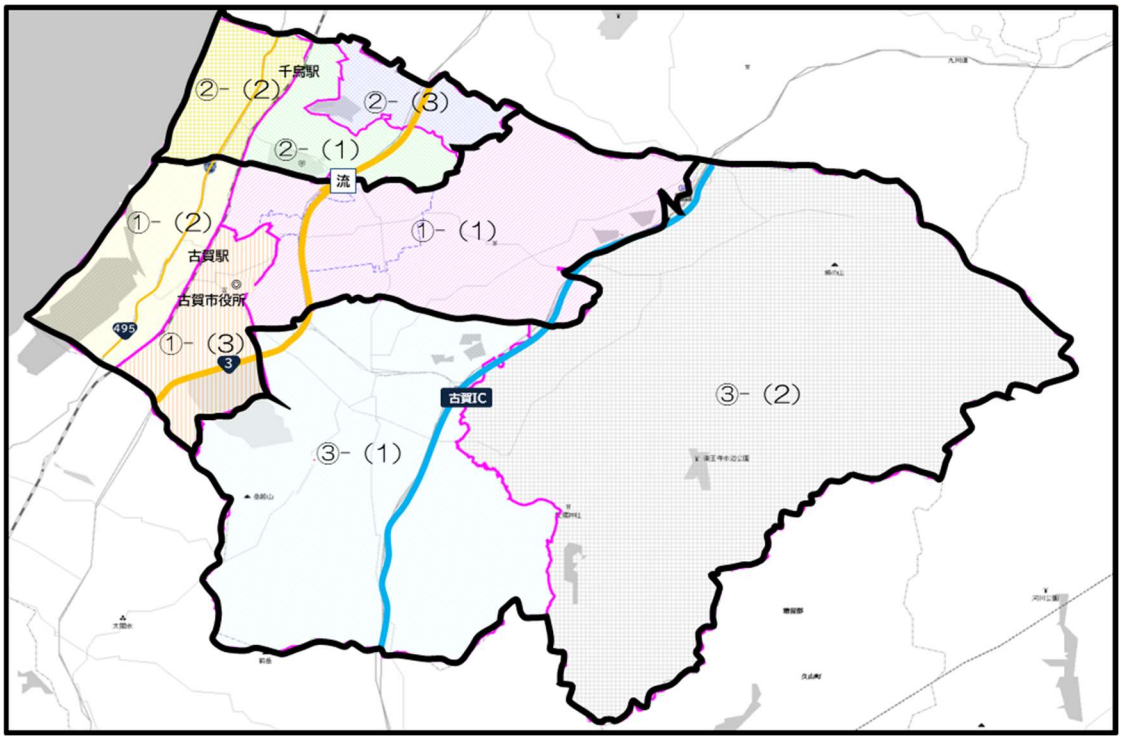
また、介護予防・生活支援サービスの基盤整備については、８つの小学校区を単位として設定しており、引き続き地域支え合いネットワークの構築を図ります。

（図表３）日常生活圏域別人口（令和８（2026）年３月末現在）

圏域	中学校区	人口	高齢者人口（６５歳以上）	高齢化率	後期高齢者人口（７５歳以上）	高齢化率	世帯数	高齢者のいる世帯	高齢者世帯の占める割合
圏域1	古賀	26,651人	7,443人	27.9%	4,538人	17.0%	12,859世帯	5,239世帯	40.7%
圏域2	古賀北	19,876人	5,892人	29.6%	2,908人	14.6%	9,079世帯	3,986世帯	43.9%
圏域3	古賀東	12,377人	3,893人	31.5%	2,140人	17.3%	5,710世帯	2,713世帯	47.5%

（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	―

※行政区長制度の区域を基に圏域を設定しています。

6. 計画の基本理念

今後、生産年齢人口が減少していく中で、特に 75 歳以上の高齢者が急速に増加していくことが予測されますが、住み慣れた地域で、心のふれあいや地域の支え合いを通じ、高齢者が健康づくりや介護予防に取り組み、支援や介護が必要になっても安心して自分らしく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、上位計画の基本目標等を踏まえた基本理念とします。

＜基本理念＞

住み慣れた地域でともに支えあい、
健やかに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．古賀市介護保険事業計画・高齢者保健福祉計画（2024～2026 年度）の評価

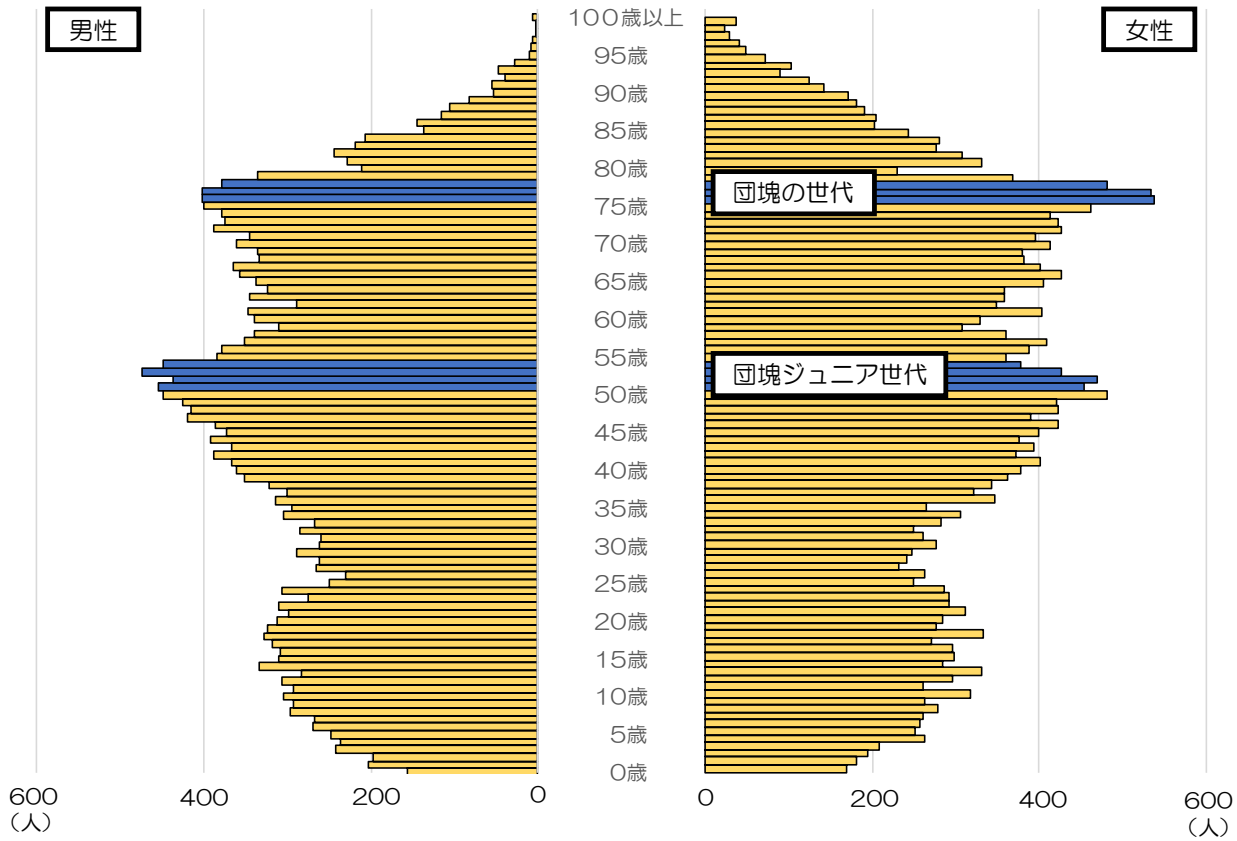
７．地域ケア会議等から見えた地域課題

1．人口構成の状況と見込み

（1）人口構成の状況

令和８(2026)年３月末現在で古賀市の人口は 58,904 人となりました。年齢構成別にみると、「団塊の世代」と呼ばれる 76 歳～78 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 51 歳～54 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８（2026）年３月末現在）

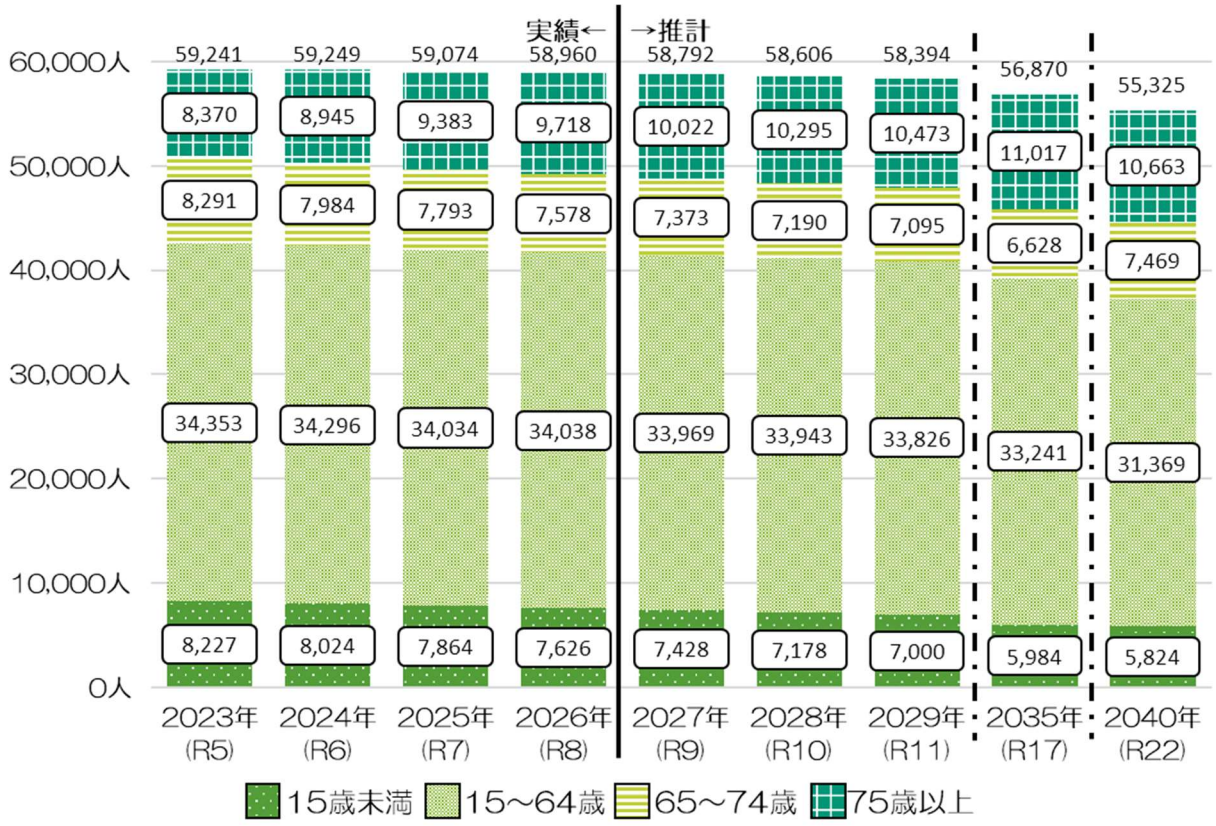


（出典）住民基本台帳

（2）人口構成の推移

古賀市の人口は、今後も減少し続け、令和 22（2040）年には 55,270 人になると見込んでいます。65 歳以上 74 歳以下の前期高齢者数は、令和 4（2022）年から減少し始めており、令和 17（2035）年まで続くことになります。その一方で、75 歳以上の後期高齢者数は、令和 17（2035）年まで増加し、11,021 人となります。また、65 歳以上の高齢者全体の人口は増加し続け、令和 22（2040）年には 18,111 人（高齢化率 32.8%）となります。

（図表 1-2）古賀市の年齢区分別将来推計人口



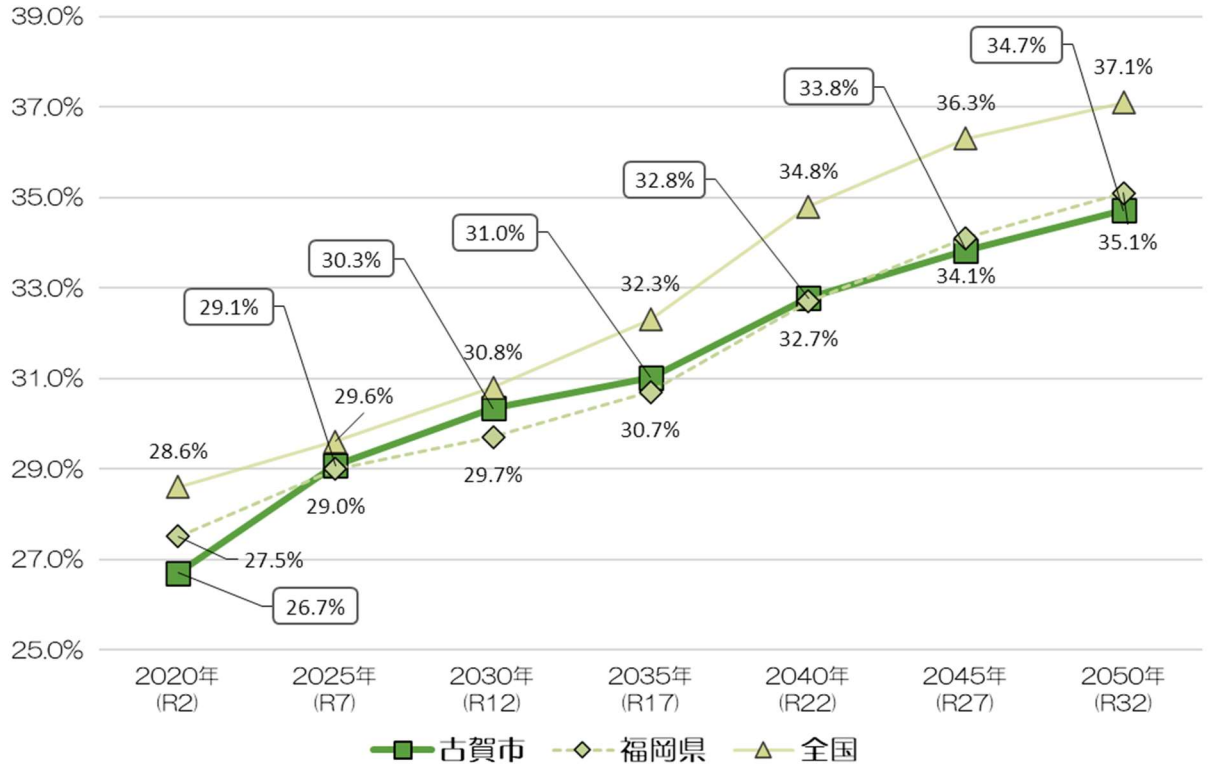
※　人口実績値は住民基本台帳（各年９月末現在）より引用しています。

※　人口推計値はコーホート要因法により推計をしています。

（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 12（2030）年には 30.4%となり、全国平均より 0.4%低いものの、福岡県平均を 0.7%上回ります。その後は、全国平均よりは低く、福岡県平均との差は 0.5%前後の範囲で年々増加しています。

（図表 1-3）高齢化率の推移



※　「古賀市」の推計値は、（図表 1-2）を基に算出しています。

※　「全国」の推計値は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（令和 5 年推計）」の出生中位・死亡中位仮定による推計結果です。

※　「福岡県」の推計値は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和 5 年推計）」による推計結果です。

（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８（2026）年３月末現在で、11,938 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」の割合は年々高くなっており、「高齢者夫婦世帯」と合わせた高齢者のみの世帯数は増加しています。

（図表 1-4）高齢者のいる世帯数の推移（各年度３月末）

				2021年（R3）	2022年（R4）	2023年（R5）	2024年（R6）	2025年（R7）
世帯数（世帯）	全世帯数			26,410	26,585	27,075	27,440	27,648
	高齢者のいる世帯（合計）			11,323	11,426	11,632	11,818	11,938
		高齢者のみの世帯		8,092	8,280	8,496	8,747	8,941
			一人暮らし高齢者世帯	4,047	4,169	4,340	4,534	4,673
			高齢者夫婦世帯	3,874	3,954	3,991	4,040	4,102
			その他高齢者同居世帯	171	157	165	173	166
		高齢者のいる一般世帯		3,231	3,146	3,136	3,071	2,997
全世帯に占める割合	高齢者のいる世帯（合計）			42.9%	43.0%	43.0%	43.1%	43.2%
		高齢者のみの世帯		30.6%	31.1%	31.4%	31.9%	32.3%
			一人暮らし高齢者世帯	15.3%	15.7%	16.0%	16.5%	16.9%
			高齢者夫婦世帯	14.7%	14.9%	14.7%	14.7%	14.8%
			その他高齢者同居世帯	0.6%	0.6%	0.6%	0.6%	0.6%
		高齢者のいる一般世帯		12.2%	11.8%	11.6%	11.2%	10.8%

（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（他の世帯員がいない者）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。

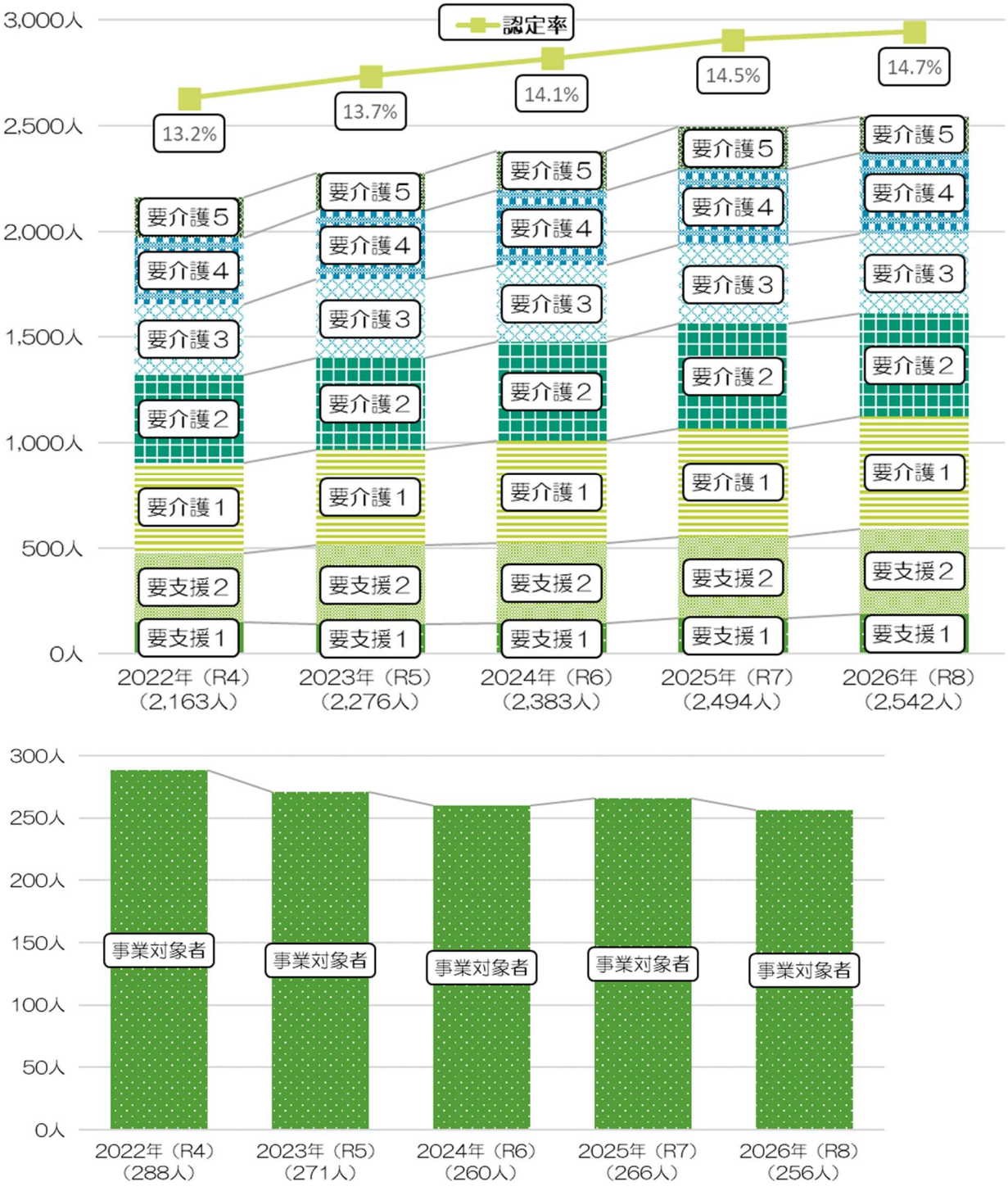
2. 要介護（支援）認定者及び事業対象者の状況と見込み

（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、要介護５以外のすべての段階で増加しており、全体としても年々増加しています。特に要支援１の増加割合が高くなっています。

要介護（支援）認定率は、一般的に年齢が上がるとともに高くなる傾向にあるとされています。古賀市では 75 歳以上の後期高齢者人口が増加することもあり、それに伴って後期高齢者の認定者数が増加し、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９月末の認定状況を基に、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

				2027年 (R9)	2028年 (R10)	2029年 (R11)	2035年 (R17)	2040年 (R22)
要介護（支援）認定者数（A+B）				2,743 人	2,848 人	2,970 人	3,436 人	3,653 人
	第１号被保険者数（A）			2,686 人	2,791 人	2,913 人	3,379 人	3,600 人
		介護度別	要支援１	221 人	229 人	239 人	275 人	277 人
			要支援２	411 人	424 人	442 人	506 人	520 人
			要介護１	544 人	569 人	597 人	692 人	717 人
			要介護２	532 人	555 人	581 人	666 人	713 人
			要介護３	399 人	417 人	436 人	511 人	565 人
			要介護４	385 人	396 人	407 人	485 人	540 人
			要介護５	194 人	201 人	211 人	244 人	268 人
		年齢別	６５～７４歳	206 人	200 人	198 人	183 人	199 人
			７５歳以上	2,480 人	2,591 人	2,715 人	3,196 人	3,401 人
	第２号被保険者数（B）			57 人	57 人	57 人	57 人	53 人
６５歳以上人口（第１号被保険者数）（C）				17,395 人	17,485 人	17,568 人	17,645 人	18,132 人
要介護（支援）認定率（A／C）				15.4%	16.0%	16.6%	19.1%	19.9%
事業対象者数				275 人	283 人	288 人	305 人	302 人

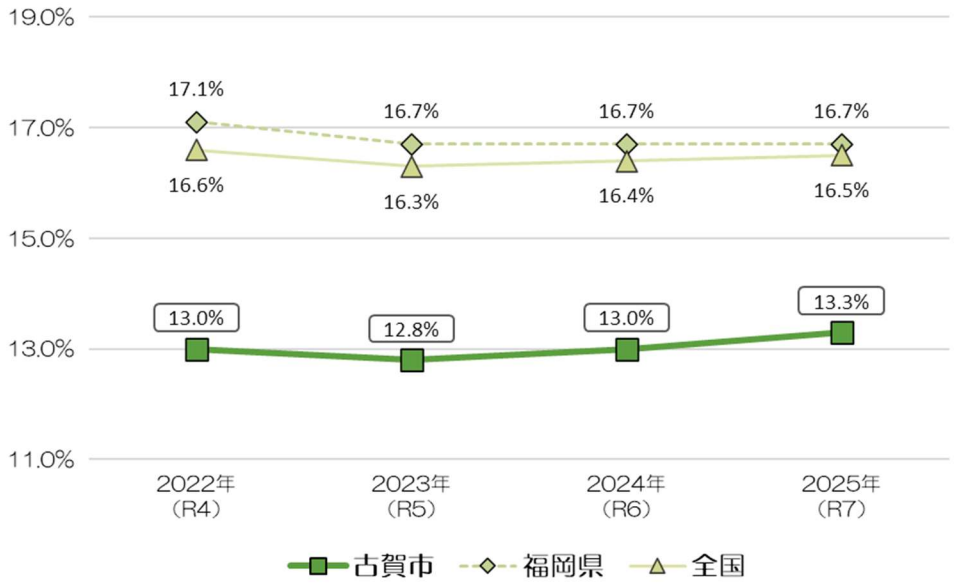
※　図表 1-2 で示した高齢者人口推移を基に、見える化システムを活用し算出しています。

※　65 歳以上人口と第 1 号被保険者数は同数としています。

（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（各年度３月末現在）



（出典）地域包括ケア「見える化」システム（令和８（2026）年６月取得）

（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、前期計画と同様に認知症が最も多く、全体の22.4%を占めています。次いで、筋骨格系疾患（12.8%）、新生物（がん等）（12.6%）、脳血管疾患（11.7%）となっています。また、前期計画と比較すると、新生物（がん等）の割合が高くなっています。

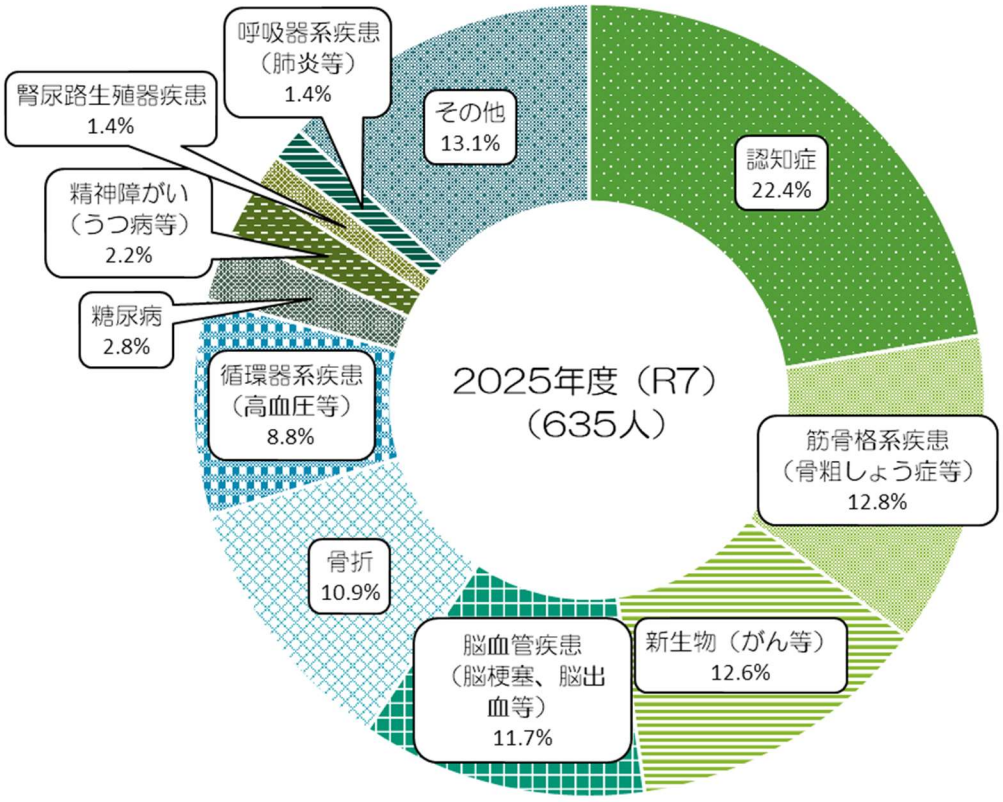
要介護（支援）区分別に要介護（支援）新規認定に至った原因疾病をみると、要支援認定者では、筋骨格系疾患や骨折が多く、要介護認定者では認知症、新生物（がん等）や脳血管疾患が多くなる傾向にあります。特に、介護度の低い要介護１・２の認定者においては、認知症の割合が高く、介護度の高い要介護４・５の認定者においては、新生物（がん等）の割合が高くなっています。

また、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」から古賀市の医療や介護の状況を見ると、後期高齢者のうち約 8 割は高血圧や糖尿病等の生活習慣病での受診となっています。また、生活習慣病で受診している人の約 7 割は、75～79 歳で脳血管疾患や心不全などを発症しており、後期高齢者における要介護状態リスクは非常に高くなっています。

一方、後期高齢者健康診査の令和 7（2025）年度の受診率は、17.6%と福岡県の平均より低い値となっています。

一人ひとりが常に自身の健康状態を把握し、健康の保持増進に努めるとともに、要介護状態となった場合においても、できるだけ早期の段階で適切な保健医療サービス及び福祉サービスを利用することで、心身機能の維持向上に努めることが必要です。

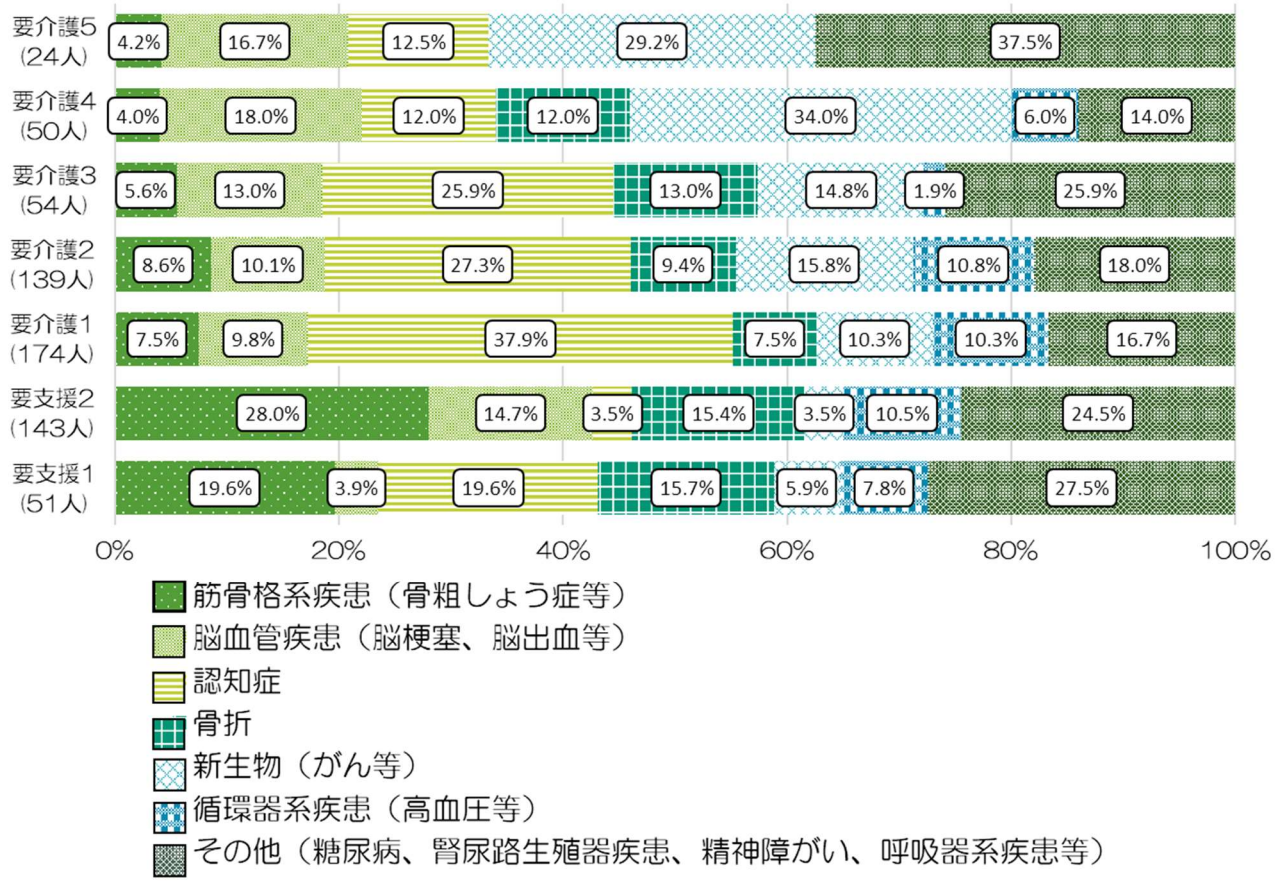
（図表 2-4）要介護（支援）新規認定者の原因疾病



※　令和 7（2025）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



※　令和７（2025）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８段階に分類され、Ⅱａ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Ⅱａ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Ⅱａ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。

Ⅱａ：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、家庭外で多少見られるが、誰かが注意していれば自立できる。

Ⅱｂ：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、家庭内でも多少見られるが、誰かが注意していれば自立できる。

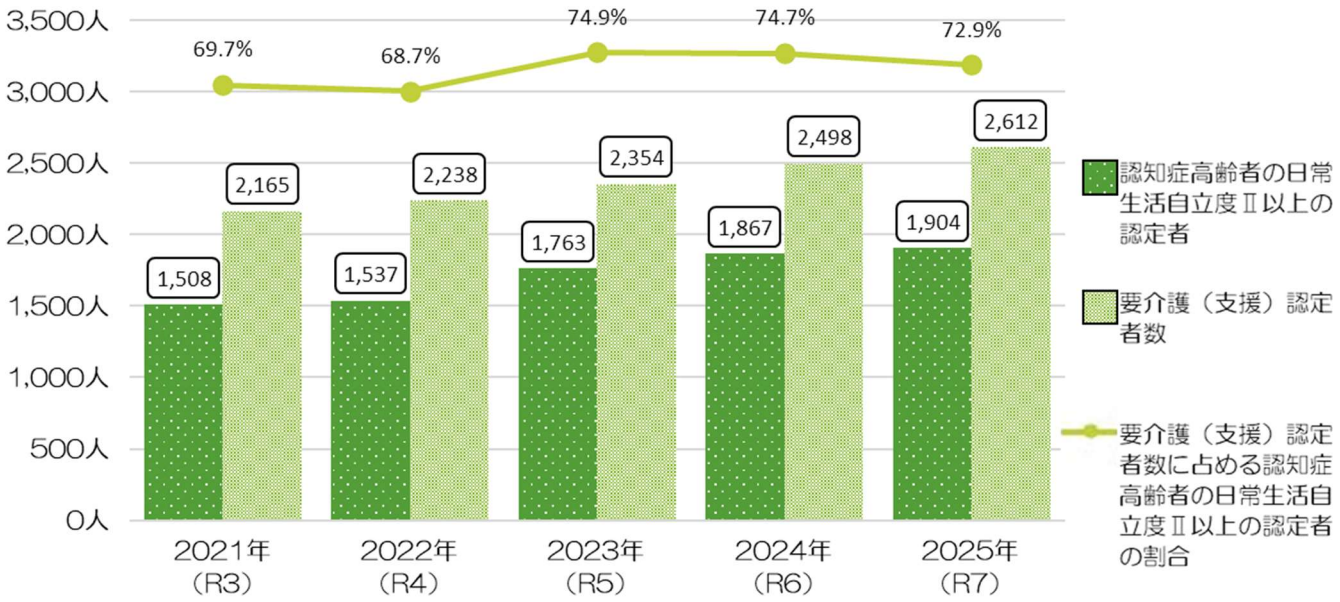
Ⅲａ：日中を中心に、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。

Ⅲｂ：夜間を中心に、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。

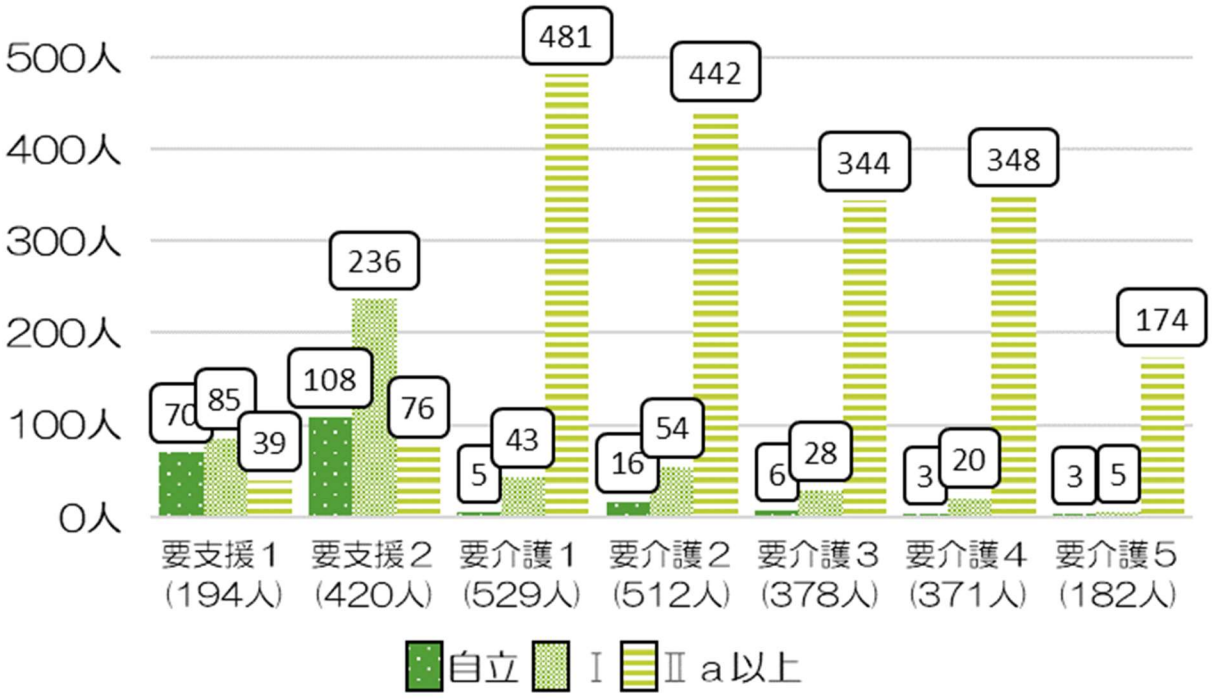
Ｍ　：著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。

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

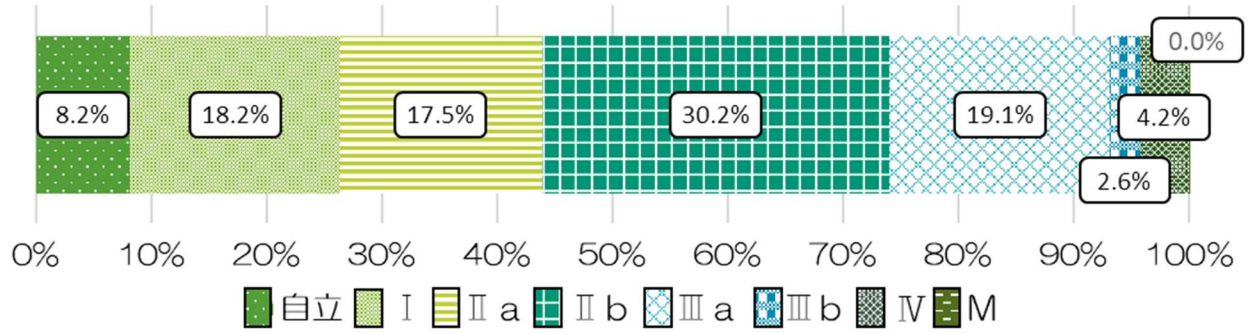


※　古賀市における各年度３月末の認定状況から算出しています。なお、要介護（支援）認定者数には第２号被保険者を含みます。

（図表 2-7）要介護度別の認知症高齢者の日常生活自立度



（図表 2-8）要介護（支援）認定者全体の認知症高齢者の日常生活自立度の割合



※　古賀市における令和８（2026）年３月末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。

（参考）認知症及び軽度認知障がい（MCI）の高齢者数の将来推計

急速な高齢化の進展に伴い、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「認知症及び軽度認知障害（MCI）の高齢者数と有病率の将来推計」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。本推計では、認知症高齢者に加え、軽度認知障がい（MCI）高齢者数の推計も示されており、早期発見・早期対応の重要性が改めて示されました。

※　軽度認知障がい（MCI）とは、本人や家族に認知機能低下の自覚があるものの、日常生活は問題なく送ることができている状態のことです。健常な状態と認知症の中間の状態であり、認知症だけでなく、健常な状態にも移行しうる状態と言えます。

（図表 2-9）古賀市の認知症及び軽度認知障がい（MCI）の高齢者数の将来推計

		2030 年 （令和 12）	2040 年 （令和 22）
65 歳以上の人口		17,683 人	18,111 人
	認知症高齢者数	2,511 人 （14.2%）	2,699 人 （14.9%）
	軽度認知障がい （MCI）高齢者数	2,829 人 （16.0%）	2,825 人 （15.6%）
	計	5,340 人	5,524 人

※　65 歳以上の人口は、P8 の図表 1-2 で示した人口推計と同じ推計値を採用しています。

（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。障がいの程度は「J」から「A」「B」「C」の順で重くなります。

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 97%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

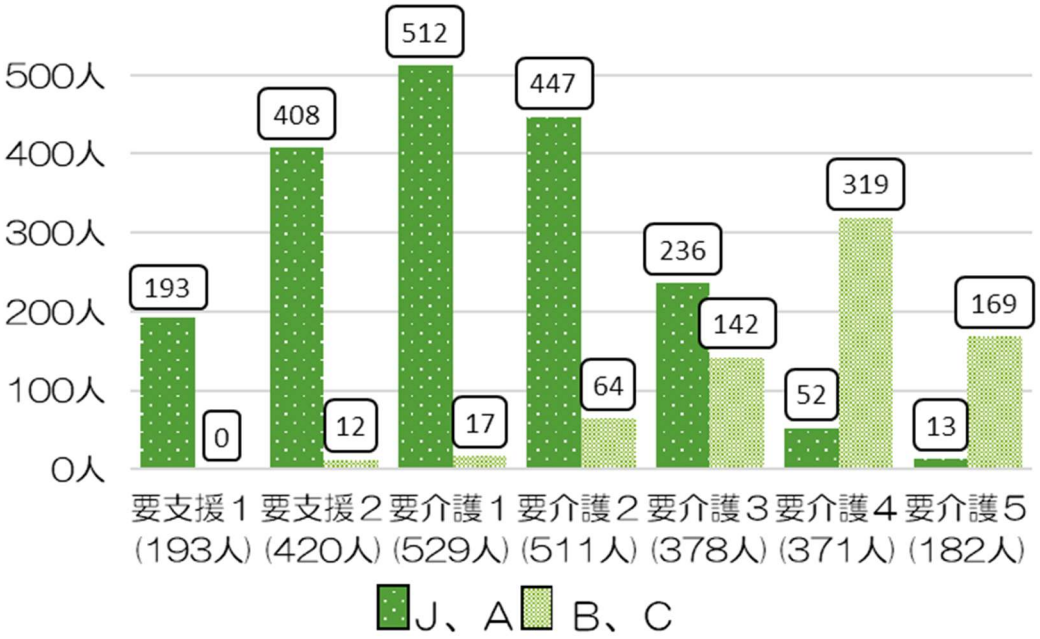
Ｊ：何らかの障がい等を有するが、日常生活はほぼ自立しており、独力で外出する。

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。

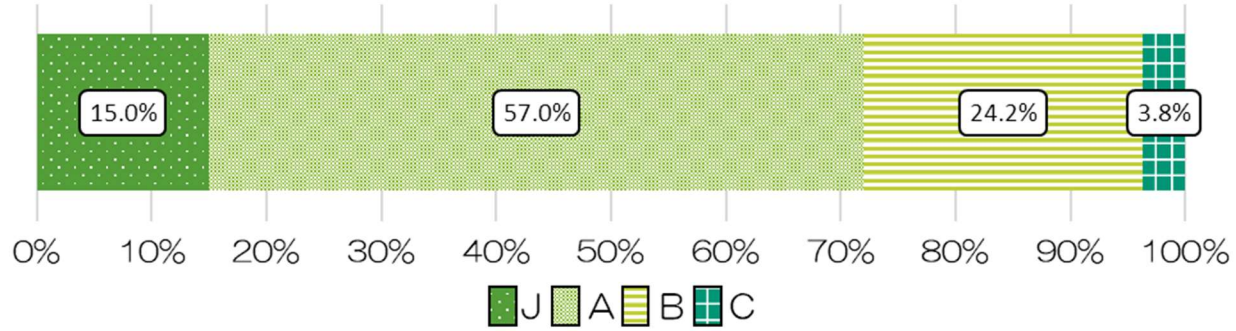
Ｂ：屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが、座位を保つ。

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 2-10）要介護（支援）区分別障がい高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）割合



（図表 2-11）要介護（支援）認定者全体の日常生活自立度（寝たきり度）の割合



※　古賀市における令和８（2026）年３月末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。

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（総計）

認定者数の増加に伴い、介護サービス利用者数及び給付費は全体的に増加しています。特に居宅（介護予防）サービスの介護給付及び施設サービスにおいて、令和７（2025）年度の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			2022年度（R4）	2023年度（R5）	2024年度（R6）	2025年度（R7）
居宅（介護予防）サービス						
	介護					
		１月あたり給付費（円）①	142,524,344	147,178,663	148,437,153	169,984,987
		１月あたり利用者数（人）				
		実績値　②	3,718	3,767	3,852	4,422
		計画値（参考）	3,898	4,112	3,963	4,104
		１人あたり給付費（円）①／②	38,334	39,071	38,535	38,441
	予防					
		１月あたり給付費（円）①	9,090,529	9,231,489	9,574,826	10,222,191
		１月あたり利用者数（人）				
		実績値　②	736	752	748	809
		計画値（参考）	844	890	782	810
		１人あたり給付費（円）①／②	12,351	12,276	12,801	12,636
	小計					
		１月あたり給付費（円）①	151,614,873	156,410,152	158,011,979	180,207,178
		１月あたり利用者数（人）				
		実績値　②	4,454	4,519	4,600	5,231
		計画値（参考）	4,742	5,002	4,745	4,914
		１人あたり給付費（円）①／②	34,040	34,612	34,350	34,450
地域密着型（介護予防）サービス						
	介護					
		１月あたり給付費（円）①	67,794,172	70,222,808	66,563,350	65,543,160
		１月あたり利用者数（人）				
		実績値　②	294	303	286	286
		計画値（参考）	320	324	332	341
		１人あたり給付費（円）①／②	230,592	231,758	232,739	229,172
	予防					
		１月あたり給付費（円）①	663,188	472,194	653,213	419,206
		１月あたり利用者数（人）				
		実績値　②	5	4	5	3
		計画値（参考）	1	1	4	4
		１人あたり給付費（円）①／②	132,638	118,049	130,643	139,735
	小計					
		１月あたり給付費（円）①	68,457,360	70,695,002	67,216,563	65,962,366
		１月あたり利用者数（人）				
		実績値　②	299	307	291	289
		計画値（参考）	321	325	336	345
		１人あたり給付費（円）①／②	228,954	230,277	230,985	228,243

（図表 3-1）介護サービスの利用状況

サービス区分			2022年度（R4）	2023年度（R5）	2024年度（R6）	2025年度（R7）
施設サービス						
	１月あたり給付費（円）①		72,708,640	80,860,158	75,879,982	87,589,176
	１月あたり利用者数（人）					
		実績値　②	236	259	242	278
		計画値（参考）	283	275	265	269
	１人あたり給付費（円）①／②		308,087	312,201	313,554	315,069
総計						
	１月あたり給付費（円）①		292,780,873	307,965,312	301,108,524	333,758,720
	１月あたり利用者数（人）					
		実績値　②	4,989	5,085	5,133	5,798
		計画値（参考）	5,346	5,602	5,346	5,528
	１人あたり給付費（円）①／②		58,685	60,563	58,661	57,564

※　地域包括ケア「見える化」システム（令和８（2026）年６月取得）及び介護保険事業状況報告（年報）から算出しています。

② 居宅サービスの利用状況（介護給付）

居宅サービスの介護給付はいずれも増加傾向にありますが、特に訪問介護及び通所介護の給付費は令和６（2024）年度から令和７（2025）年度に大きく増加しています。

（図表 3-2）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状況（介護給付）

サービス区分		2022年度（R4）	2023年度（R5）	2024年度（R6）	2025年度（R7）
訪問介護					
	１月あたり給付費（円）①	13,387,173	13,434,120	14,405,472	18,691,784
	１月あたり利用者数（人）				
	実績値　②	266	254	272	313
	計画値（参考）	289	302	266	275
	１人あたり給付費（円）①／②	50,328	52,890	52,961	59,718
訪問入浴介護					
	１月あたり給付費（円）①	839,349	916,257	974,949	1,285,307
	１月あたり利用者数（人）				
	実績値　②	15	14	17	20
	計画値（参考）	13	13	14	14
	１人あたり給付費（円）①／②	55,957	65,447	57,350	64,265
訪問看護					
	１月あたり給付費（円）①	7,004,171	8,131,501	7,143,475	9,046,797
	１月あたり利用者数（人）				
	実績値　②	175	182	167	202
	計画値（参考）	159	166	190	198
	１人あたり給付費（円）①／②	40,024	44,679	42,775	44,786
訪問リハビリテーション					
	１月あたり給付費（円）①	881,669	773,375	971,040	1,474,562
	１月あたり利用者数（人）				
	実績値　②	21	17	23	34
	計画値（参考）	30	31	17	18
	１人あたり給付費（円）①／②	41,984	45,493	42,219	43,369
居宅療養管理指導					
	１月あたり給付費（円）①	5,262,160	5,750,163	5,584,034	6,725,314
	１月あたり利用者数（人）				
	実績値　②	762	809	845	970
	計画値（参考）	738	827	870	906
	１人あたり給付費（円）①／②	6,906	7,108	6,608	6,933
通所介護					
	１月あたり給付費（円）①	60,237,956	59,452,514	63,034,542	69,764,780
	１月あたり利用者数（人）				
	実績値　②	579	567	588	649
	計画値（参考）	640	664	593	612
	１人あたり給付費（円）①／②	104,038	104,855	107,202	107,496

（図表 3-2）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状況（介護給付）

サービス区分		2022年度（R4）	2023年度（R5）	2024年度（R6）	2025年度（R7）
通所リハビリテーション					
	１月あたり給付費（円）①	7,744,822	7,724,678	7,608,572	10,322,640
	１月あたり利用者数（人）				
	実績値　②	120	127	116	156
	計画値（参考）	137	142	133	136
	１人あたり給付費（円）①／②	64,540	60,824	65,591	66,171

※　地域包括ケア「見える化」システム（令和８（2026）年６月取得）及び介護保険事業状況報告（年報）から算出しています。

（図表 3-3）その他の居宅サービスの利用状況（介護給付）

サービス区分		2022年度（R4）	2023年度（R5）	2024年度（R6）	2025年度（R7）
短期入所生活介護					
	１月あたり給付費（円）①	11,042,568	13,297,987	12,190,684	10,831,951
	１月あたり利用者数（人）				
	実績値　②	94	136	104	81
	計画値（参考）	108	112	142	148
	１人あたり給付費（円）①／②	117,474	97,779	117,218	133,728
短期入所療養介護					
	１月あたり給付費（円）①	298,113	55,222	260,463	575,365
	１月あたり利用者数（人）				
	実績値　②	4	1	3	9
	計画値（参考）	5	5	1	1
	１人あたり給付費（円）①／②	74,528	55,222	86,821	63,929
福祉用具貸与					
	１月あたり給付費（円）①	7,606,945	7,487,749	7,841,877	9,551,390
	１月あたり利用者数（人）				
	実績値　②	646	624	649	777
	計画値（参考）	674	702	653	677
	１人あたり給付費（円）①／②	11,775	12,000	12,083	12,293
特定福祉用具購入費					
	１月あたり給付費（円）①	250,964	259,351	293,088	517,684
	１月あたり利用者数（人）				
	実績値　②	8	5	8	14
	計画値（参考）	10	11	5	5
	１人あたり給付費（円）①／②	31,371	51,870	36,636	36,977
住宅改修費					
	１月あたり給付費（円）①	844,801	776,996	859,628	1,058,788
	１月あたり利用者数（人）				
	実績値　②	10	7	11	12
	計画値（参考）	11	11	7	7
	１人あたり給付費（円）①／②	84,480	110,999	78,148	88,232
特定施設入居者生活介護					
	１月あたり給付費（円）①	12,765,491	14,716,106	12,341,572	12,904,038
	１月あたり利用者数（人）				
	実績値　②	66	71	62	64
	計画値（参考）	76	79	74	76
	１人あたり給付費（円）①／②	193,417	207,269	199,058	201,626

（図表 3-3）その他の居宅サービスの利用状況（介護給付）

サービス区分			2022年度（R4）	2023年度（R5）	2024年度（R6）	2025年度（R7）
居宅介護支援						
	１月あたり給付費（円）①		14,358,162	14,402,644	14,927,757	17,234,587
	１月あたり利用者数（人）					
		実績値　②	952	953	987	1,121
		計画値（参考）	1,008	1,047	998	1,031
	１人あたり給付費（円）①／②		15,082	15,113	15,124	15,374

※　地域包括ケア「見える化」システム（令和８（2026）年６月取得）及び介護保険事業状況報告（年報）から算出しています。

③　地域密着型サービスの利用状況（介護給付）

地域密着型サービスの介護給付のうち、定期巡回・随時対応型訪問介護看護などの在宅系サービスは給付費が減少傾向にありますが、施設系サービスの給付費は大きな変動はありません。

（図表 3-4）地域密着型サービスの利用状況（介護給付）

サービス区分		2022年度（R4）	2023年度（R5）	2024年度（R6）	2025年度（R7）
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	5,188,067	6,565,931	5,122,115	5,179,397
	１月あたり利用者数（人）				
	実績値　②	32	43	34	36
	計画値（参考）	26	26	45	47
	１人あたり給付費（円）①／②	162,127	152,696	150,650	143,872
夜間対応型訪問介護					
	１月あたり給付費（円）①	0	0	0	0
	１月あたり利用者数（人）				
	実績値　②	0	0	0	0
	計画値（参考）	0	0	0	0
	１人あたり給付費（円）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	11,157,608	11,697,960	10,346,856	9,717,665
	１月あたり利用者数（人）				
	実績値　②	67	69	62	60
	計画値（参考）	97	101	73	76
	１人あたり給付費（円）①／②	166,531	169,536	166,885	161,961
認知症対応型通所介護					
	１月あたり給付費（円）①	36,246	0	0	0
	１月あたり利用者数（人）				
	実績値　②	1	0	0	0
	計画値（参考）	1	1	0	0
	１人あたり給付費（円）①／②	36,246	0	0	0
小規模多機能型居宅介護					
	１月あたり給付費（円）①	9,755,549	10,165,092	8,913,296	8,979,440
	１月あたり利用者数（人）				
	実績値　②	41	44	40	43
	計画値（参考）	39	39	59	62
	１人あたり給付費（円）①／②	237,940	231,025	222,832	208,824
認知症対応型共同生活介護					
	１月あたり給付費（円）①	24,681,281	25,232,478	24,895,986	24,477,131
	１月あたり利用者数（人）				
	実績値　②	95	92	93	92
	計画値（参考）	99	99	97	98
	１人あたり給付費（円）①／②	259,803	274,266	267,699	266,056

（図表 3-4）地域密着型サービスの利用状況（介護給付）

サービス区分		2022年度（R4）	2023年度（R5）	2024年度（R6）	2025年度（R7）
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月あたり利用者数（人）				
	実績値　②	0	0	0	0
	計画値（参考）	0	0	0	0
	１人あたり給付費（円）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	16,975,421	16,561,347	17,285,097	17,189,527
	１月あたり利用者数（人）				
	実績値　②	58	55	57	55
	計画値（参考）	58	58	58	58
	１人あたり給付費（円）①／②	292,680	301,115	303,247	312,537
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月あたり利用者数（人）				
	実績値　②	0	0	0	0
	計画値（参考）	0	0	0	0
	１人あたり給付費（円）①／②	0	0	0	0

※　地域包括ケア「見える化」システム（令和８（2026）年６月取得）及び介護保険事業状況報告（年報）から算出しています。

④　施設サービスの利用状況

施設サービスの介護給付はいずれも増加傾向にありますが、特に介護老人福祉施設の給付費は令和７（2025）年度に大きく増加しています。

（図表 3-5）施設サービスの利用状況

サービス区分		2022年度（R4）	2023年度（R5）	2024年度（R6）	2025年度（R7）
介護老人福祉施設					
	１月あたり給付費（円）①	32,792,712	36,266,078	33,435,265	39,246,599
	１月あたり利用者数（人）				
	実績値　②	120	129	120	142
	計画値（参考）	143	147	132	135
	１人あたり給付費（円）①／②	273,273	281,132	278,627	276,385
介護老人保健施設					
	１月あたり給付費（円）①	14,859,565	19,241,770	16,183,717	19,669,531
	１月あたり利用者数（人）				
	実績値　②	53	67	57	65
	計画値（参考）	52	56	69	69
	１人あたり給付費（円）①／②	280,369	287,191	283,925	302,608
介護療養型医療施設					
	１月あたり給付費（円）①				
	１月あたり利用者数（人）				
	実績値　②				
	計画値（参考）	18			
	１人あたり給付費（円）①／②				
介護医療院					
	１月あたり給付費（円）①	25,056,363	25,352,310	26,261,000	28,673,046
	１月あたり利用者数（人）				
	実績値　②	63	63	65	71
	計画値（参考）	70	72	64	65
	１人あたり給付費（円）①／②	397,720	402,418	404,015	403,846

※　地域包括ケア「見える化」システム（令和８（2026）年６月取得）及び介護保険事業状況報告（年報）から算出しています。

⑤　居宅サービスの利用状況（予防給付）

居宅サービスの予防給付は、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション及び介護予防居宅療養管理指導の利用者数及び給付費が減少している一方、介護予防通所リハビリテーションの利用者数及び給付費が大きく増加しています。

（図表 3-6）居宅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状況（予防給付）

サービス区分		2022年度（R4）	2023年度（R5）	2024年度（R6）	2025年度（R7）
介護予防訪問入浴介護					
	１月あたり給付費（円）①	0	0	0	0
	１月あたり利用者数（人）				
	実績値　②	0	0	0	0
	計画値（参考）	0	0	0	0
	１人あたり給付費（円）①／②	0	0	0	0
介護予防訪問看護					
	１月あたり給付費（円）①	1,238,376	1,509,924	1,266,341	1,020,999
	１月あたり利用者数（人）				
	実績値　②	44	47	42	37
	計画値（参考）	55	57	49	50
	１人あたり給付費（円）①／②	28,145	32,126	30,151	27,595
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	223,076	228,716	348,268	193,311
	１月あたり利用者数（人）				
	実績値　②	8	6	10	4
	計画値（参考）	12	12	6	6
	１人あたり給付費（円）①／②	27,885	38,119	34,827	48,328
介護予防居宅療養管理指導					
	１月あたり給付費（円）①	422,284	443,342	424,440	364,750
	１月あたり利用者数（人）				
	実績値　②	61	62	59	51
	計画値（参考）	47	64	66	68
	１人あたり給付費（円）①／②	6,923	7,151	7,194	7,152
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	2,165,062	2,570,239	2,508,084	3,222,098
	１月あたり利用者数（人）				
	実績値　②	60	67	65	89
	計画値（参考）	85	88	69	72
	１人あたり給付費（円）①／②	36,084	38,362	38,586	36,203
介護予防短期入所生活介護					
	１月あたり給付費（円）①	79,557	12,485	37,823	60,377
	１月あたり利用者数（人）				
	実績値　②	3	1	1	2
	計画値（参考）	5	5	1	1
	１人あたり給付費（円）①／②	26,519	12,485	37,823	30,189

（図表 3-6）居宅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状況（予防給付）

サービス区分		2022年度（R4）	2023年度（R5）	2024年度（R6）	2025年度（R7）
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
	１月あたり利用者数（人）				
	実績値　②	0	0	0	0
	計画値（参考）	0	0	0	0
	１人あたり給付費（円）①／②	0	0	0	0

※　地域包括ケア「見える化」システム（令和８（2026）年６月取得）及び介護保険事業状況報告（年報）から算出しています。

（図表 3-7）その他の居宅サービスの利用状況（予防給付）

サービス区分		2022年度（R4）	2023年度（R5）	2024年度（R6）	2025年度（R7）
介護予防福祉用具貸与					
１月あたり給付費（円）①		1,564,518	1,596,926	1,745,406	1,990,950
１月あたり利用者数（人）					
	実績値　②	245	251	252	279
	計画値（参考）	275	285	261	270
１人あたり給付費（円）①／②		6,386	6,362	6,926	7,136
特定介護予防福祉用具購入費					
１月あたり給付費（円）①		97,030	99,000	116,689	126,814
１月あたり利用者数（人）					
	実績値　②	4	5	4	4
	計画値（参考）	6	6	5	5
１人あたり給付費（円）①／②		24,258	19,800	29,172	31,704
介護予防住宅改修費					
１月あたり給付費（円）①		468,610	492,904	464,264	345,589
１月あたり利用者数（人）					
	実績値　②	6	9	6	4
	計画値（参考）	9	9	9	10
１人あたり給付費（円）①／②		78,102	54,767	77,377	86,397
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		1,524,480	946,301	1,311,683	1,388,327
１月あたり利用者数（人）					
	実績値　②	19	13	16	16
	計画値（参考）	15	17	13	14
１人あたり給付費（円）①／②		80,236	72,792	81,980	86,770
介護予防支援					
１月あたり給付費（円）①		1,307,536	1,331,652	1,351,828	1,508,976
１月あたり利用者数（人）					
	実績値　②	286	291	293	323
	計画値（参考）	335	347	303	314
１人あたり給付費（円）①／②		4,572	4,576	4,614	4,672

※　地域包括ケア「見える化」システム（令和 8（2026）年 6 月取得）及び介護保険事業状況報告（年報）から算出しています。

⑥　地域密着型サービスの利用状況（予防給付）

地域密着型サービスの予防給付は、介護予防小規模多機能型居宅介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護の１月あたり給付費の増減はありますが、１ 人あたり給付費については大きな変動はありません。

（図表 3-8）地域密着型サービスの利用状況（予防給付）

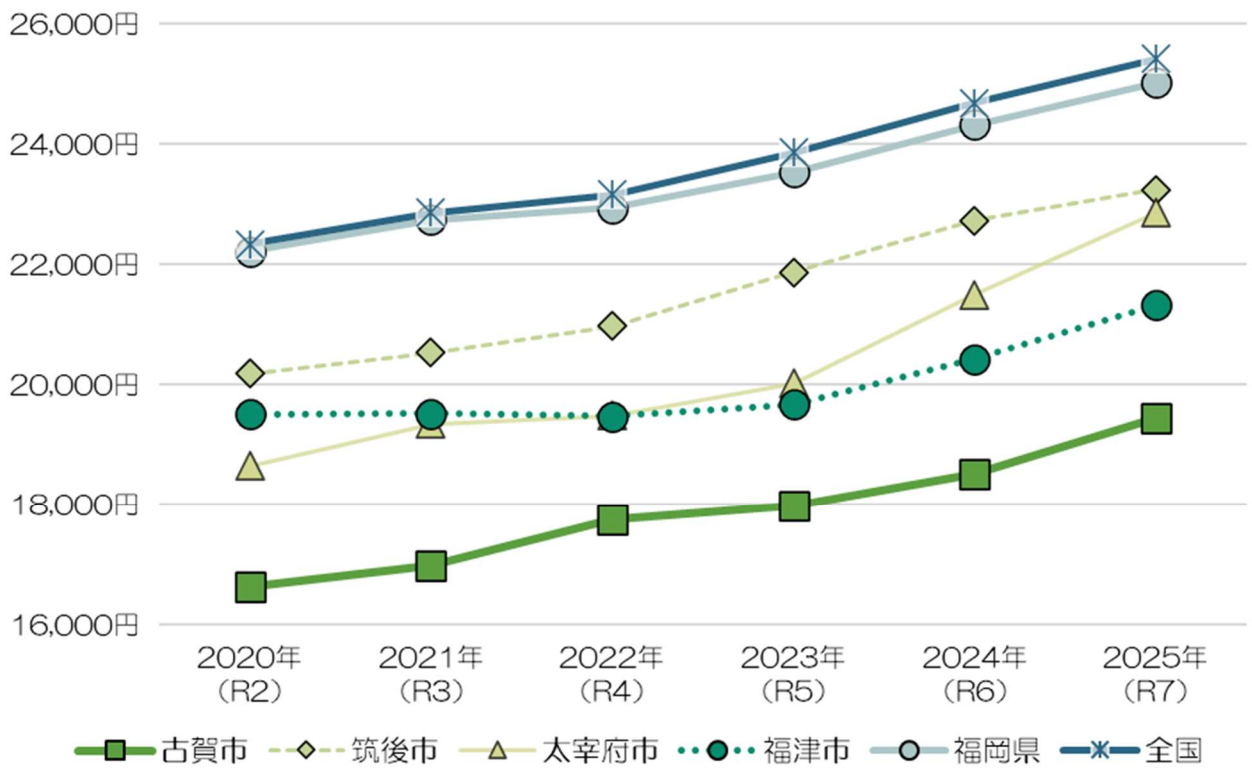
サービス区分		2022年度（R4）	2023年度（R5）	2024年度（R6）	2025年度（R7）
介護予防認知症対応型通所介護					
１月あたり給付費（円）①		0	0	0	0
１月あたり利用者数（人）					
	実績値　②	0	0	0	0
	計画値（参考）	0	0	0	0
１人あたり給付費（円）①／②		0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護					
１月あたり給付費（円）①		190,739	232,227	224,764	175,365
１月あたり利用者数（人）					
	実績値　②	3	3	3	2
	計画値（参考）	1	1	3	3
１人あたり給付費（円）①／②		63,580	77,409	74,921	87,683
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		472,449	239,967	428,449	243,841
１月あたり利用者数（人）					
	実績値　②	2	1	2	1
	計画値（参考）	0	0	1	1
１人あたり給付費（円）①／②		236,225	239,967	214,225	243,841

※　地域包括ケア「見える化」システム（令和８（2026）年６月取得）及び介護保険事業状況報告（年報）から算出しています。

⑦　第１号被保険者１人あたり給付月額の他市比較

第１号被保険者１人あたり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、古賀市は他市より低い額で推移しています。古賀市の 75 歳以上の高齢者人口の割合が他市より低く、要介護（支援）認定率が低いことが要因のひとつであると考えられます。

（図表 3-9）第１号被保険者１人あたり給付月額



（出典）地域包括ケア「見える化」システム（令和８（2026）年６月取得）

※　令和６（2024）年度は令和７（2025）年２月サービス提供分まで、令和７（2025）年度は令和７（2025）年 12 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（総計）

介護サービスは、認定者数の増加が見込まれるため、利用者数及び給付費は増加傾向にあります。

（図表 3-10）介護サービスの利用見込み

サービス区分		2026年度（R8）	2027年度（R9）	2028年度（R10）	2029年度（R11）	2040年度（R22）
居宅（介護予防）サービス						
介護						
	１年あたり給付費（円）	2,150,618,645	2,332,935,000	2,406,648,000	2,527,129,000	3,090,974,000
	１月あたり利用者数（人）	4,154	4,512	4,710	4,937	6,027
予防						
	１年あたり給付費（円）	130,771,788	133,161,000	139,091,000	144,388,000	167,976,000
	１月あたり利用者数（人）	839	855	880	911	1,062
小計						
	１年あたり給付費（円）	2,281,390,433	2,466,096,000	2,545,739,000	2,671,517,000	3,258,950,000
	１月あたり利用者数（人）	4,993	5,367	5,590	5,848	7,089
地域密着型（介護予防）サービス						
介護						
	１年あたり給付費（円）	812,277,420	855,707,000	886,340,000	919,249,000	1,160,602,000
	１月あたり利用者数（人）	305	325	337	350	437
予防						
	１年あたり給付費（円）	6,263,556	6,264,000	6,264,000	6,264,000	6,264,000
	１月あたり利用者数（人）	3	3	3	3	3
小計						
	１年あたり給付費（円）	818,540,976	861,971,000	892,604,000	925,513,000	1,166,866,000
	１月あたり利用者数（人）	308	328	340	353	440
施設サービス						
	１年あたり給付費（円）	1,023,739,836	1,023,739,000	1,023,739,000	1,023,739,000	1,503,652,000
	１月あたり利用者数（人）	270	270	270	270	391
総計						
	１年あたり給付費（円）	4,123,671,245	4,351,806,000	4,462,082,000	4,620,769,000	5,929,468,000
	１月あたり利用者数（人）	5,571	5,965	6,200	6,471	7,920

② 居宅サービスの利用見込み（介護給付）

（図表 3-11）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（介護給付）

サービス区分	2026年度（R8）	2027年度（R9）	2028年度（R10）	2029年度（R11）	2040年度（R22）
訪問介護					
１年あたり給付費（円）	294,034,469	350,649,000	365,151,000	387,449,000	468,440,000
１月あたり利用者数（人）	326	350	363	382	466
訪問入浴介護					
１年あたり給付費（円）	13,007,413	15,396,000	16,748,000	17,714,000	20,094,000
１月あたり利用者数（人）	15	17	18	19	22
訪問看護					
１年あたり給付費（円）	106,295,021	120,562,000	125,664,000	131,430,000	160,300,000
１月あたり利用者数（人）	225	262	278	292	356
訪問リハビリテーション					
１年あたり給付費（円）	24,170,520	27,156,000	28,221,000	29,717,000	35,630,000
１月あたり利用者数（人）	45	51	53	56	67
居宅療養管理指導					
１年あたり給付費（円）	85,532,016	96,678,000	102,308,000	107,510,000	131,396,000
１月あたり利用者数（人）	510	576	610	641	784
通所介護					
１年あたり給付費（円）	802,980,776	837,040,000	850,381,000	893,013,000	1,089,912,000
１月あたり利用者数（人）	644	669	682	711	868
通所リハビリテーション					
１年あたり給付費（円）	126,144,280	136,821,000	143,012,000	147,755,000	180,141,000
１月あたり利用者数（人）	175	194	203	212	258

（図表 3-12）その他の居宅サービスの利用見込み（介護給付）

サービス区分	2026年度（R8）	2027年度（R9）	2028年度（R10）	2029年度（R11）	2040年度（R22）
短期入所生活介護					
１年あたり給付費（円）	145,712,575	151,139,000	157,097,000	164,962,000	201,758,000
１月あたり利用者数（人）	104	106	111	117	143
短期入所療養介護					
１年あたり給付費（円）	8,486,855	11,225,000	11,225,000	11,225,000	15,770,000
１月あたり利用者数（人）	7	8	8	8	11
福祉用具貸与					
１年あたり給付費（円）	127,372,764	139,251,000	144,781,000	151,270,000	184,019,000
１月あたり利用者数（人）	835	915	950	989	1,206
特定福祉用具購入費					
１年あたり給付費（円）	4,263,408	4,603,000	4,971,000	5,372,000	6,419,000
１月あたり利用者数（人）	12	13	14	15	18
住宅改修費					
１年あたり給付費（円）	9,888,300	10,940,000	10,940,000	10,940,000	15,976,000
１月あたり利用者数（人）	9	10	10	10	14
特定施設入居者生活介護					
１年あたり給付費（円）	181,665,384	193,708,000	195,820,000	205,065,000	259,398,000
１月あたり利用者数（人）	72	77	78	82	103
居宅介護支援					
１年あたり給付費（円）	221,064,864	237,767,000	250,329,000	263,707,000	321,721,000
１月あたり利用者数（人）	1,175	1,264	1,332	1,403	1,711

③　地域密着型サービスの利用見込み（介護給付）

（図表 3-13）地域密着型サービスの利用見込み（介護給付）

サービス区分	2026年度（R8）	2027年度（R9）	2028年度（R10）	2029年度（R11）	2040年度（R22）
定期巡回・随時対応型訪問介護看護					
１年あたり給付費（円）	88,598,280	98,287,000	100,490,000	109,183,000	126,905,000
１月あたり利用者数（人）	49	56	58	62	73
夜間対応型訪問介護					
１年あたり給付費（円）	0	0	0	0	0
１月あたり利用者数（人）	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護					
１年あたり給付費（円）	121,483,836	131,677,000	142,237,000	152,087,000	184,437,000
１月あたり利用者数（人）	67	72	76	80	97
認知症対応型通所介護					
１年あたり給付費（円）	0	0	0	0	0
１月あたり利用者数（人）	0	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護					
１年あたり給付費（円）	107,725,416	121,383,000	126,448,000	131,513,000	160,672,000
１月あたり利用者数（人）	41	46	48	50	61
認知症対応型共同生活介護					
１年あたり給付費（円）	290,472,960	300,363,000	313,168,000	322,469,000	405,116,000
１月あたり利用者数（人）	92	95	99	102	128
地域密着型特定施設入居者生活介護					
１年あたり給付費（円）	0	0	0	0	0
１月あたり利用者数（人）	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年あたり給付費（円）	203,996,928	203,997,000	203,997,000	203,997,000	283,472,000
１月あたり利用者数（人）	56	56	56	56	78
看護小規模多機能型居宅介護					
１年あたり給付費（円）	0	0	0	0	0
１月あたり利用者数（人）	0	0	0	0	0

④　施設サービスの利用見込み

（図表 3-14）施設サービスの利用見込み

サービス区分		2026年度（R8）	2027年度（R9）	2028年度（R10）	2029年度（R11）	2040年度（R22）
介護老人福祉施設						
	１年あたり給付費（円）	474,427,932	474,428,000	474,428,000	474,428,000	661,695,000
	１月あたり利用者数（人）	142	142	142	142	196
介護老人保健施設						
	１年あたり給付費（円）	205,704,492	205,704,000	205,704,000	205,704,000	303,867,000
	１月あたり利用者数（人）	57	57	57	57	84
介護医療院						
	１年あたり給付費（円）	343,607,412	343,607,000	343,607,000	343,607,000	538,090,000
	１月あたり利用者数（人）	71	71	71	71	111

⑤　居宅サービスの利用見込み（予防給付）

（図表 3-15）居宅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（予防給付）

サービス区分	2026年度（R8）	2027年度（R9）	2028年度（R10）	2029年度（R11）	2040年度（R22）
介護予防訪問入浴介護					
１年あたり給付費（円）	0	0	0	0	0
１月あたり利用者数（人）	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護					
１年あたり給付費（円）	8,282,786	7,657,000	7,486,000	8,035,000	9,132,000
１月あたり利用者数（人）	26	27	27	29	33
介護予防訪問リハビリテーション					
１年あたり給付費（円）	6,202,906	6,105,000	6,742,000	6,742,000	8,017,000
１月あたり利用者数（人）	12	11	12	12	14
介護予防居宅療養管理指導					
１年あたり給付費（円）	4,757,148	4,605,000	4,605,000	4,757,000	5,548,000
１月あたり利用者数（人）	30	29	29	30	35
介護予防通所リハビリテーション					
１年あたり給付費（円）	34,780,740	36,342,000	38,090,000	39,839,000	46,605,000
１月あたり利用者数（人）	81	86	90	94	110
介護予防短期入所生活介護					
１年あたり給付費（円）	402,864	366,000	366,000	366,000	366,000
１月あたり利用者数（人）	1	1	1	1	1
介護予防短期入所療養介護					
１年あたり給付費（円）	0	0	0	0	0
１月あたり利用者数（人）	0	0	0	0	0

（図表 3-16）その他の居宅サービスの利用見込み（予防給付）

サービス区分	2026年度（R8）	2027年度（R9）	2028年度（R10）	2029年度（R11）	2040年度（R22）
介護予防福祉用具貸与					
１年あたり給付費（円）	27,887,964	28,348,000	29,161,000	30,348,000	35,461,000
１月あたり利用者数（人）	307	312	320	333	389
特定介護予防福祉用具購入費					
１年あたり給付費（円）	3,702,072	4,079,000	4,079,000	4,456,000	5,211,000
１月あたり利用者数（人）	10	11	11	12	14
介護予防住宅改修					
１年あたり給付費（円）	9,760,080	10,955,000	11,951,000	11,951,000	14,142,000
１月あたり利用者数（人）	9	10	11	11	13
介護予防特定施設入居者生活介護					
１年あたり給付費（円）	15,413,376	14,845,000	16,189,000	16,965,000	19,086,000
１月あたり利用者数（人）	14	14	15	16	18
介護予防支援					
１年あたり給付費（円）	19,581,852	19,859,000	20,422,000	20,929,000	24,408,000
１月あたり利用者数（人）	349	354	364	373	435

⑥　地域密着型サービスの利用見込み（予防給付）

（図表 3-17）地域密着型サービスの利用見込み（予防給付）

サービス区分	2026年度（R8）	2027年度（R9）	2028年度（R10）	2029年度（R11）	2040年度（R22）
介護予防認知症対応型通所介護					
１年あたり給付費（円）	0	0	0	0	0
１月あたり利用者数（人）	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護					
１年あたり給付費（円）	1,817,544	1,818,000	1,818,000	1,818,000	1,818,000
１月あたり利用者数（人）	2	2	2	2	2
介護予防認知症対応型共同生活介護					
１年あたり給付費（円）	4,446,012	4,446,000	4,446,000	4,446,000	4,446,000
１月あたり利用者数（人）	1	1	1	1	1

（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 3-18）地域支援事業（事業費）の状況

（単位：円）

事業区分	２０２２年度（R4）	２０２３年度（R5）	２０２４年度（R6）	２０２５年度（R7）
地域支援事業	283,393,122	279,616,384	273,568,506	283,398,431
介護予防・日常生活支援総合事業	135,422,189	134,071,058	131,856,447	147,197,561
介護予防・生活支援サービス事業	100,780,140	103,588,450	106,029,286	119,578,824
一般介護予防事業	34,243,415	30,043,582	25,478,802	27,203,781
その他	398,634	439,026	348,359	414,956
包括的支援事業	129,422,475	127,036,214	123,667,873	90,317,806
任意事業	8,769,797	8,850,162	8,312,686	8,081,494
包括的支援事業（社会保障充実分）	9,778,661	9,658,950	9,731,500	37,801,570

（出典）地域支援事業交付金実績報告書

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、新型コロナウイルス感染症の影響を受け、令和４（2022）年度までは事業費が減少していましたが、その後は増加傾向にあります。

介護予防普及啓発事業の事業費が令和７（2025）年度に大きく増加しているのは、重層的支援体制整備事業の実施に伴い、令和６（2024）年度まで地域介護予防活動支援事業で計上していた人件費を介護予防普及啓発事業で計上することとなったためです。

（図表 3-19）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

（単位：円）

事業区分		２０２２年度（R4）	２０２３年度（R5）	２０２４年度（R6）	２０２５年度（R7）
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）	20,206,128	19,016,684	20,743,599	23,011,653
	延べ利用件数（件）	1,901	1,750	1,570	1,661
	通所型サービス				
	事業費（円）	67,054,122	70,737,638	72,024,025	81,852,634
	延べ利用件数（件）	3,841	3,636	3,659	3,927
	介護予防ケアマネジメント				
	事業費（円）	13,519,890	13,834,128	13,261,662	14,714,537
	延べマネジメント数（件）	2,925	2,999	2,860	3,166
	事業費　小計（円）	100,780,140	103,588,450	106,029,286	119,578,824
その他	審査支払手数料				
	事業費（円）	315,966	325,935	301,621	355,854
	延べ件数（件）	7,955	8,206	7,965	8,703
	高額介護予防サービス相当費				
	事業費（円）	82,668	113,091	46,738	59,102
	延べ受給件数（件）	60	53	27	46
	事業費　小計（円）	398,634	439,026	348,359	414,956

（出典）地域支援事業交付金実績報告書

（図表 3-20）一般介護予防事業（事業費）の状況

（単位：円）

事業区分		２０２２年度（R4）	２０２３年度（R5）	２０２４年度（R6）	２０２５年度（R7）
一般介護予防事業		34,243,415	30,043,582	25,478,802	27,203,781
	介護予防把握事業	77,402	43,367	44,440	24,598
	介護予防普及啓発事業	831,863	877,409	958,605	15,818,451
	地域介護予防活動支援事業	33,290,150	29,048,771	24,404,147	11,301,495
	地域リハビリテーション活動支援事業	44,000	74,035	71,610	59,237

（出典）地域支援事業交付金実績報告書

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。

令和７（2025）年度から地域包括支援センターの運営に係る費用の一部については、重層的支援体制整備事業において負担することとなったため、地域支援事業における負担分が減少しています。

（図表 3-21）包括的支援事業（事業費）の状況

（単位：円）

事業区分	２０２２年度（R4）	２０２３年度（R5）	２０２４年度（R6）	２０２５年度（R7）
地域包括支援センターの運営	129,422,475	127,036,214	123,667,873	90,317,806

（出典）地域支援事業交付金実績報告書

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。介護給付費適正化事業としてケアプラン点検など、家族介護支援事業として介護用品（紙おむつ）給付事業などを実施しています。また、その他の事業としては、成年後見制度利用支援事業や認知症サポーター等養成事業などを実施しています。国の方針による対象範囲の縮小や令和６（2024）年度末で配食サービス事業を終了したことにより事業費が減少しています。

（図表 3-22）任意事業（事業費）の状況

（単位：円）

事業区分	２０２２年度（R4）	２０２３年度（R5）	２０２４年度（R6）	２０２５年度（R7）
介護給付費適正化事業	2,570,815	3,009,034	2,404,817	2,653,660
家族介護支援事業	4,075,600	3,625,984	4,121,766	3,739,931
その他の事業	2,123,382	2,215,144	1,786,103	1,687,903

（出典）地域支援事業交付金実績報告書

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。

認知症地域支援・ケア向上事業の事業費が令和７（2025）年度に大きく増加しているのは、重層的支援体制整備事業の実施に伴い、令和６（2024）年度まで包括的支援事業で計上していた人件費を包括的支援事業（社会保障充実分）で計上することとなったためです。

（図表 3-23）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	２０２２年度（R4）	２０２３年度（R5）	２０２４年度（R6）	２０２５年度（R7）
在宅介護・医療連携推進事業	413,862	419,068	497,467	409,892
生活支援体制整備事業	7,541,896	7,521,733	7,531,873	7,317,120
認知症総合支援事業	1,502,782	1,272,213	1,359,070	29,880,546
認知症初期集中支援推進事業	109,926	1,254,213	1,341,570	119,540
認知症地域支援・ケア向上事業	1,392,856	18,000	17,500	29,761,006
地域ケア会議推進事業	320,121	445,936	343,090	194,012

（出典）地域支援事業交付金実績報告書

（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等を行う事業費として、その見込みを以下のとおり算出しています。

（図表 3-24）地域支援事業（事業費）の見込み

（単位：千円）

事業区分			2026年度（R8）	2027年度（R9）	2028年度（R10）	2029年度（R11）	2040年度（R22）
地域支援事業			319,920	348,707	376,448	410,766	323,982
	介護予防・日常生活支援総合事業		170,169	202,130	229,671	263,789	169,572
		介護予防・生活支援サービス事業	137,801	167,506	195,009	229,127	134,147
		一般介護予防事業	31,779	33,966	33,966	33,966	34,781
		その他	589	658	696	696	644
	包括的支援事業		91,607	88,092	88,092	88,092	95,780
	任意事業		10,667	10,875	11,075	11,275	11,153
	包括的支援事業（社会保障充実分）		47,477	47,610	47,610	47,610	47,477

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は、本計画期間においては、事業対象者の増加が見込まれるため、事業費は増加傾向にあります。

（図表 3-25）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

（単位：千円）

事業区分		2026年度（R8）	2027年度（R9）	2028年度（R10）	2029年度（R11）	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（円）	26,934	31,456	36,590	42,566	25,782
	延べ利用件数（件）	1,944	2,271	2,641	3,072	1,861
	通所型サービス					
	事業費（円）	94,540	117,935	138,319	164,259	90,496
	延べ利用件数（件）	4,536	5,658	6,636	7,881	4,342
	介護予防ケアマネジメント					
	事業費（円）	16,327	18,115	20,100	22,302	17,869
	延べマネジメント数（件）	3,513	3,898	4,325	4,798	3,845
	事業費　小計（円）	137,801	167,506	195,009	229,127	134,147

（図表 3-25）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

（単位：千円）

事業区分			2026年度（R8）	2027年度（R9）	2028年度（R10）	2029年度（R11）	2040年度（R22）
その他	審査支払手数料						
		事業費（円）	386	455	493	493	422
		延べ件数（件）	9,880	11,375	12,325	12,325	10,562
	高額介護予防サービス相当費						
		事業費（円）	203	203	203	203	222
		延べ受給件数（件）	158	158	158	158	173
	事業費　小計（円）		589	658	696	696	644

（図表 3-26）一般介護予防事業（事業費）の見込み

（単位：千円）

事業区分	2026年度（R8）	2027年度（R9）	2028年度（R10）	2029年度（R11）	2040年度（R22）
一般介護予防事業	31,779	33,966	33,966	33,966	34,781
介護予防把握事業	41	41	41	41	45
介護予防普及啓発事業	18,390	17,521	17,521	17,521	20,127
地域介護予防活動支援事業	13,214	16,307	16,307	16,307	14,462
地域リハビリテーション活動支援事業	134	97	97	97	147

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（事業費）及び任意事業は、任意事業の対象者の増加が見込まれるため、事業費は増加傾向にあります。

（図表 3-27）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	2026年度（R8）	2027年度（R9）	2028年度（R10）	2029年度（R11）	2040年度（R22）
地域包括支援センターの運営	91,607	88,092	88,092	88,092	95,780
任意事業	10,667	10,875	11,075	11,275	11,153

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、それぞれ事業費について大きな増減は見込まれません。

（図表 3-28）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	2026年度（R8）	2027年度（R9）	2028年度（R10）	2029年度（R11）	2040年度（R22）
在宅介護・医療連携推進事業	513	513	513	513	513
生活支援体制整備事業	7,756	7,756	7,756	7,756	7,756
認知症総合支援事業	38,744	38,877	38,877	38,877	38,744
認知症初期集中支援推進事業	322	322	322	322	322
認知症地域支援・ケア向上事業	38,422	38,555	38,555	38,555	38,422
地域ケア会議推進事業	464	464	464	464	464

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するため、下記２種類の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

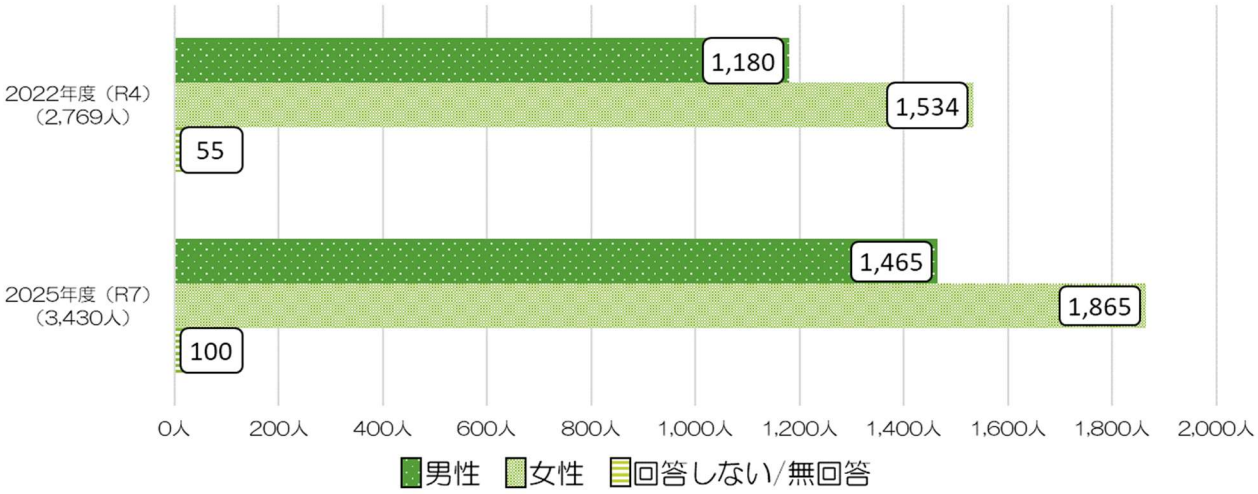
	介護予防・日常生活圏域 ニーズ調査	在宅介護実態調査
目的	高齢者の心身の状態や生活の状況、今後の生活に関するニーズを把握し、高齢者を取り巻く環境やその他の事情等を調査・分析する。	「高齢者等の適切な在宅生活の継続」と「家族等介護者の就労継続」の実現に向けた介護サービスの在り方を検討する。
調査対象者	令和７（2025）年９月末時点における65歳以上で、以下に該当する人 ・　古賀市に居住している人 ・　要介護認定（要介護１～要介護５）を受けていない人	令和７（2025）年９月末時点における要介護認定者（要支援認定者、事業対象者は含まない）で、介護保険施設や認知症対応型共同生活介護など施設系サービスを利用していない人
調査方法	郵送による配布・回収	郵送による配布・回収
標本数	4,800件	1,100件
有効回答数 （回答率）	3,430件 （71.5%）	625件 （56.8%）
調査期間	令和７（2025）年12月８日～令和８（2026）年１月９日	

（2）アンケート回答者の属性

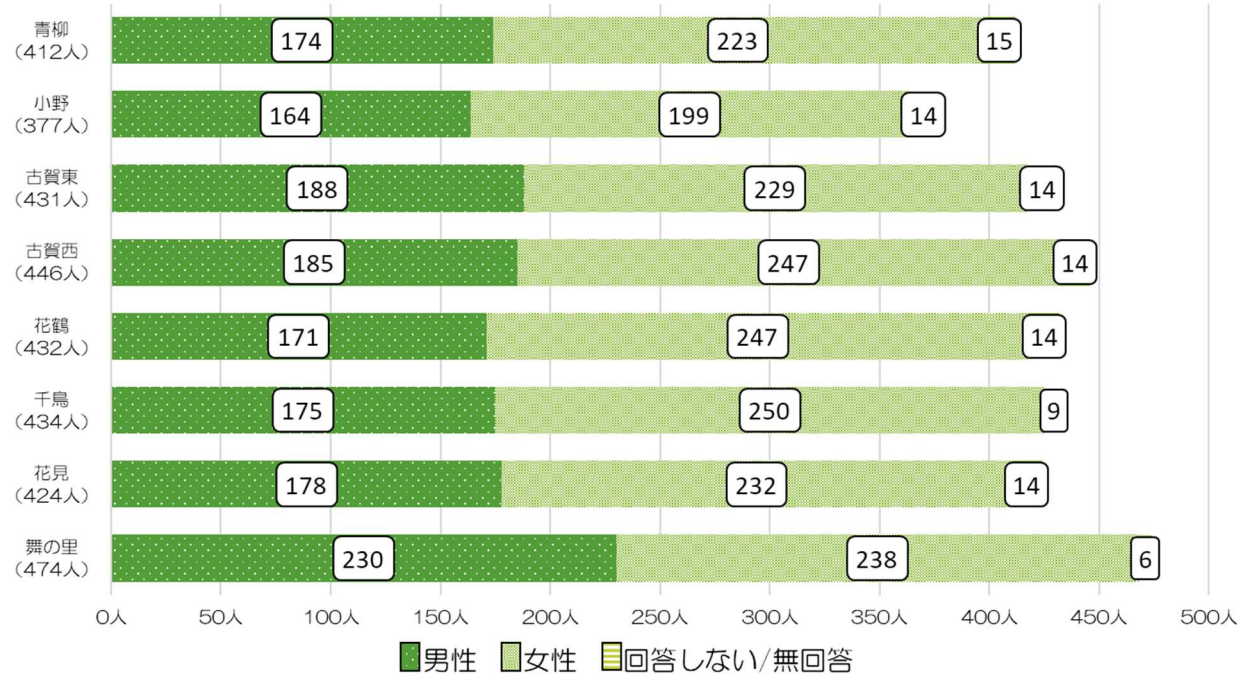
※　回答率は百分比の小数第２位を四捨五入しているので、合計が 100%にならない場合があります。

① 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

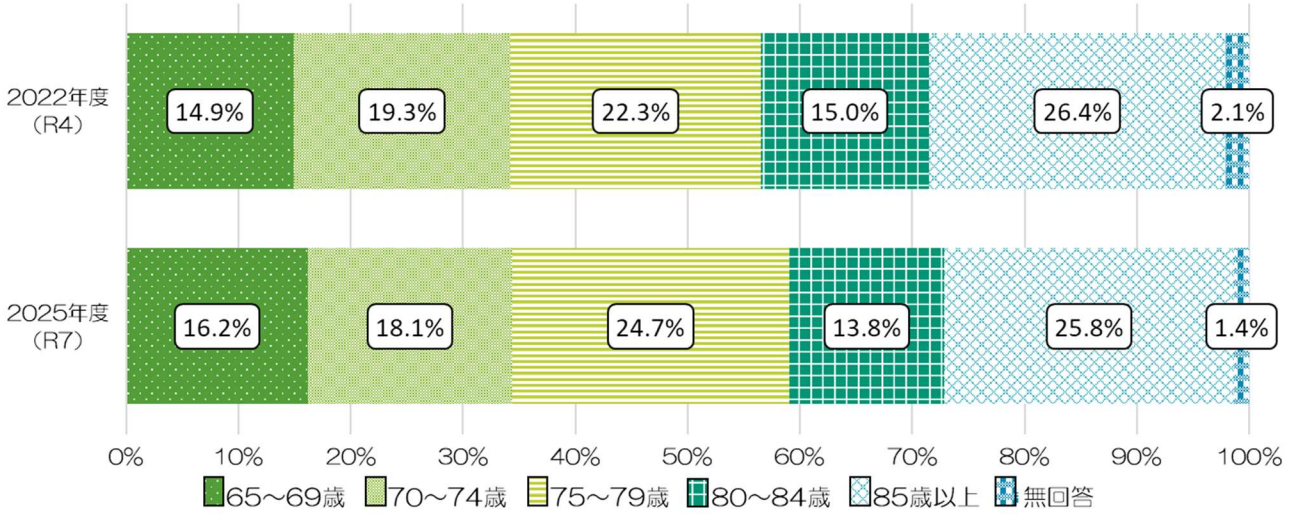
（図表 4-2）古賀市全体の性別



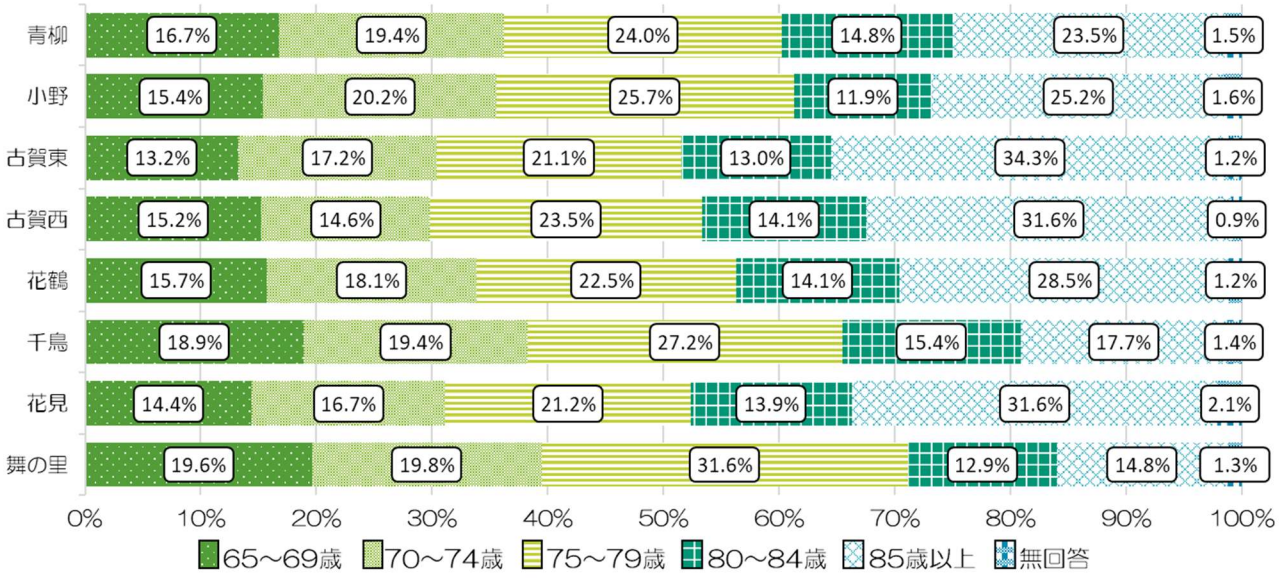
（図表 4-3）小学校区別の性別



（図表 4-4）古賀市全体の年齢別

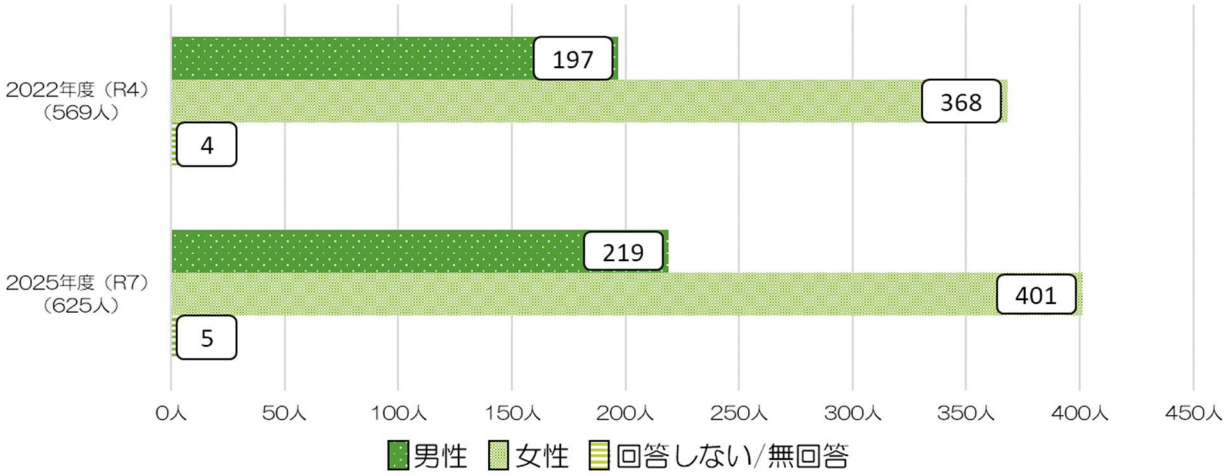


（図表 4-5）小学校区別の年齢別

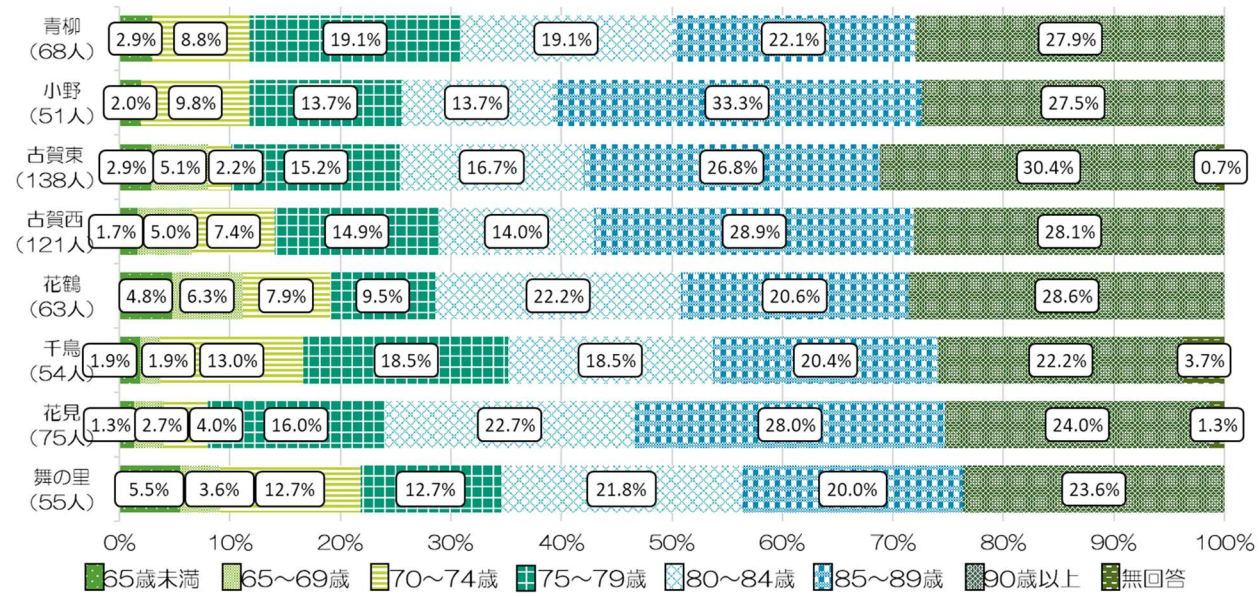


② 在宅介護実態調査

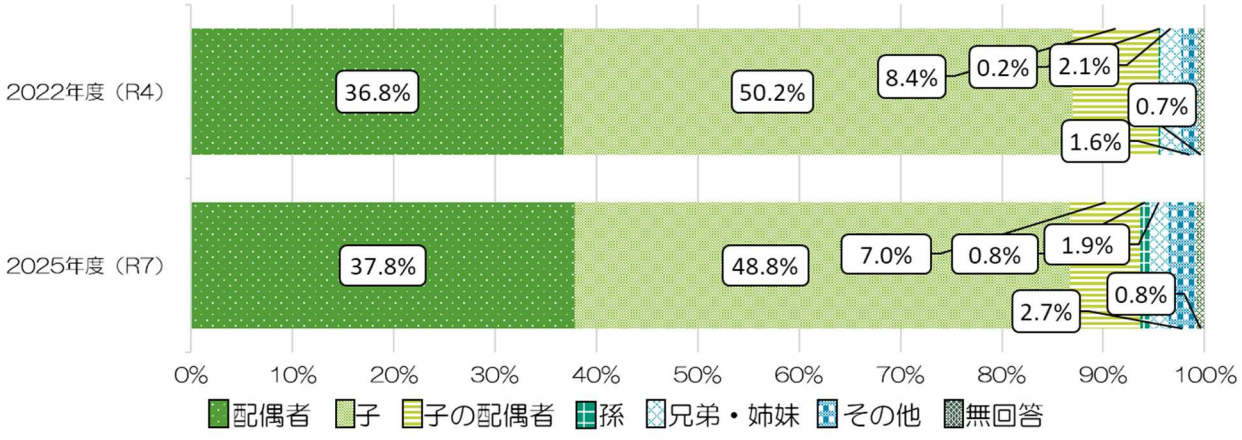
（図表 4-6）要介護認定者の性別



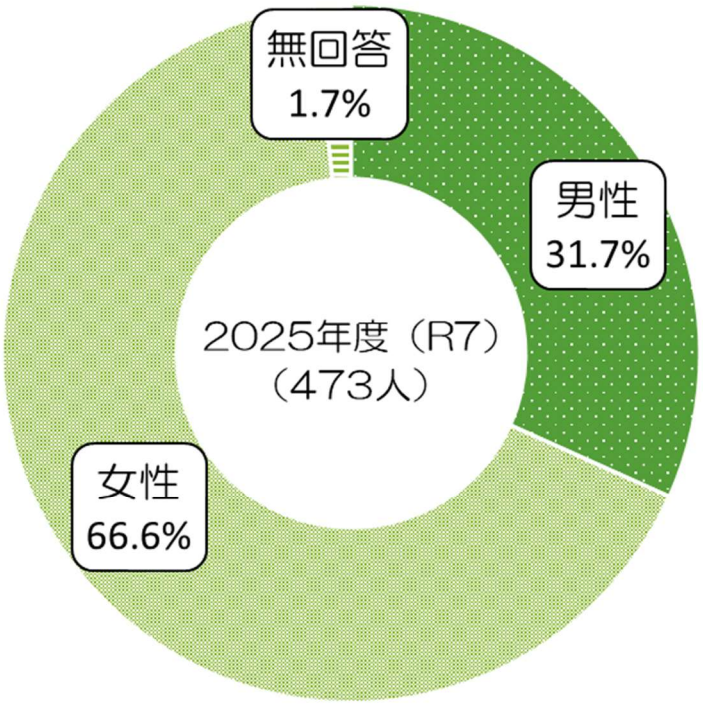
（図表 4-7）要介護認定者の年齢



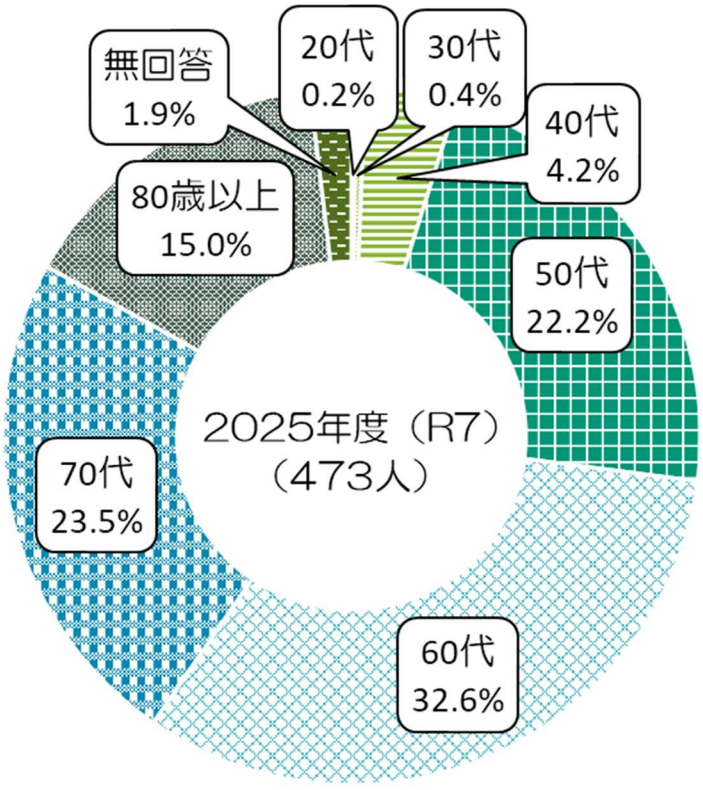
（図表 4-8）要介護認定者の主な介護者の続柄



（図表 4-9）要介護認定者の主な介護者の性別



（図表 4-10）要介護認定者の主な介護者の年齢



（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ので、合計が 100%にならない場合があります。

※　複数回答が可能な質問の場合、回答者が全体に対してどのくらいの比率であるかという見方になるため、回答率の合計が 100%を超えます。

① 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

ア 地域の支え合い

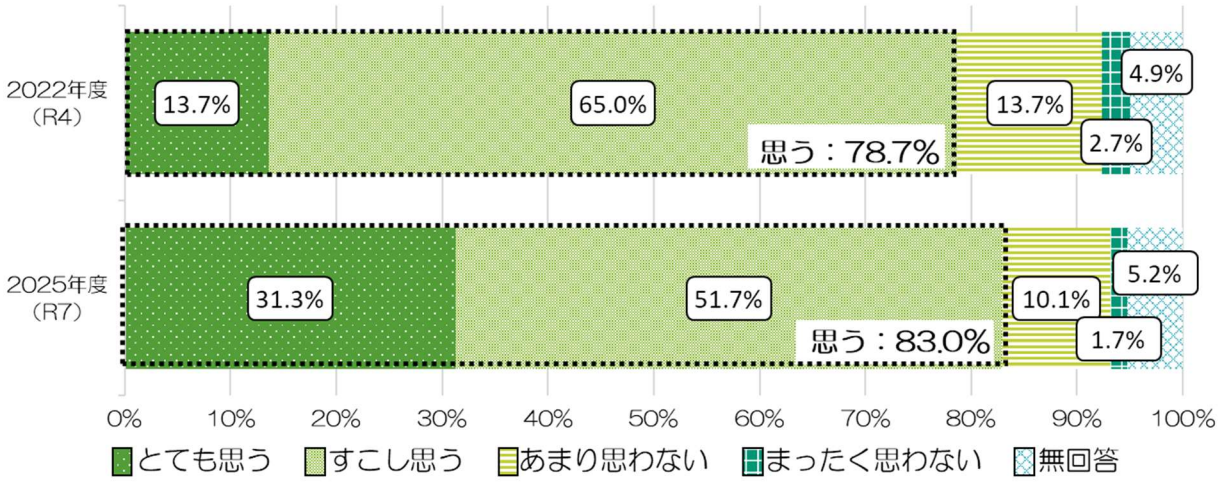
「高齢者福祉の推進に住民同士の支え合い、たすけあいが必要だと思いますか」という質問に対して、必要だと思う人の割合は前回調査より高くなっており、83.0%の人が必要だと回答しています。一方で、「あなたは、お住まいの地域に支え合い、たすけあいがあると感じますか」という質問に対して、前回調査より低くなったものの 44.0%と半数近くの人が支え合いを感じないと回答しています。

また、地域での活動についての参加頻度についての質問に対して、町内会・自治会へ参加していないと回答した人の割合は 46.7%と前回調査より高くなっており、地域のつながりや支え合いを維持するとともに、多様な主体による環境づくりを推進する必要性があります。

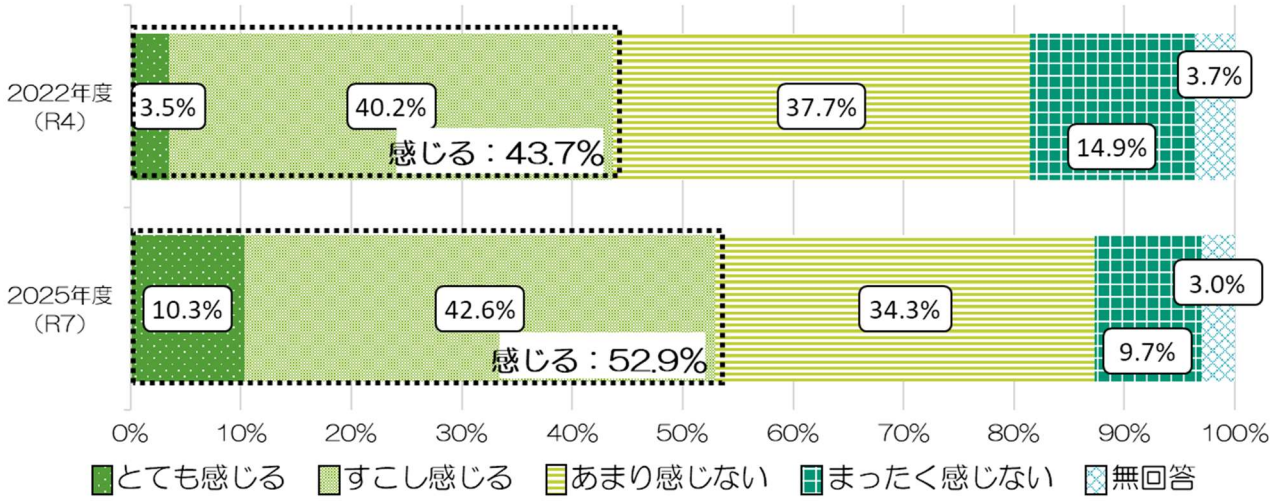
（課題）

○ 地域のつながりや支え合いの仕組みづくりの推進

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



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



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と、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は、いずれも前回調査と比較して高くなっています。

特に、企画・運営（お世話役）として「是非参加したい」「参加してもよい」と回答した人を合わせた割合は 26.9%と前回調査より低くなっています。

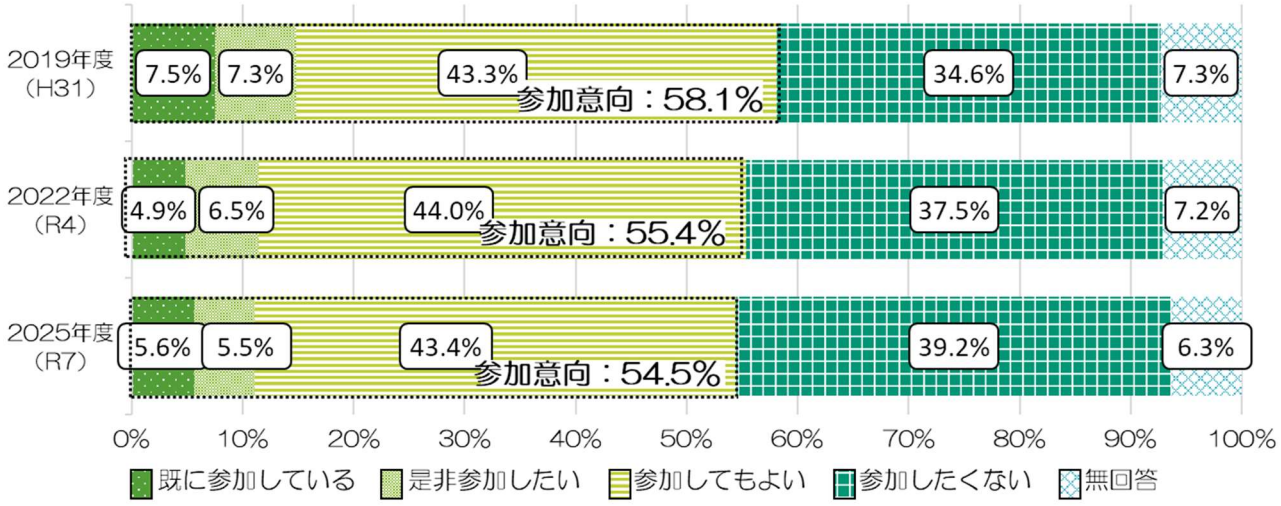
しかしながら、健康づくり活動や趣味等のグループ活動に参加者として「既に参加している」「ぜひ参加したい」「参加してもよい」と回答した参加意向がある人の割合は、前回調査よりわずかに低くなっているものの 54.5%となっています。

（課題）

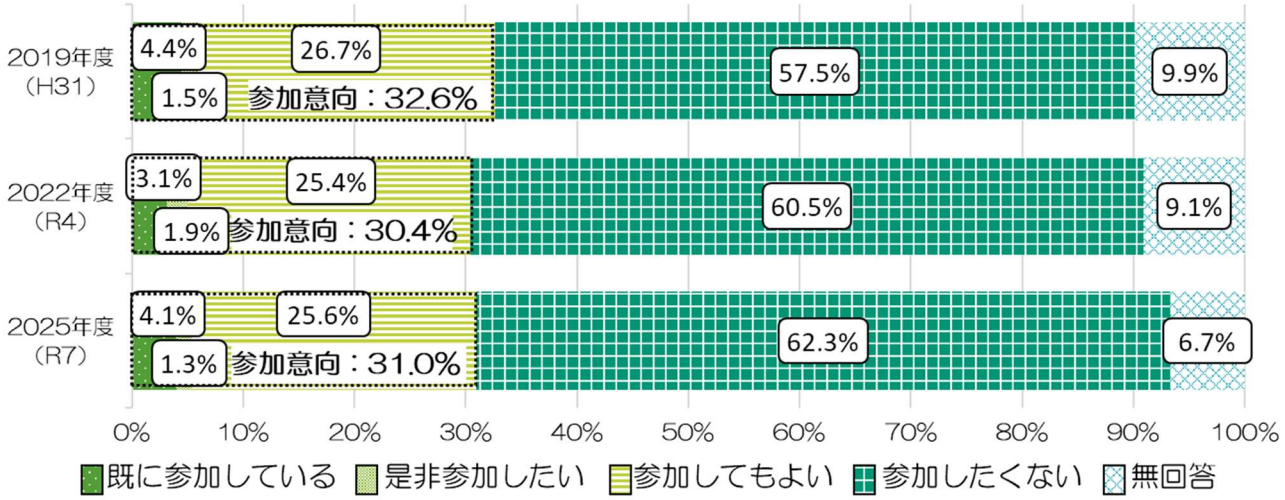
○ 地域活動に対する理解の促進と意識の醸成

○ 地域の身近なつどいの場や地域活動等への社会参加の促進

（図表 4-13）『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』



（図表 4-14）『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』



ウ　高齢者の外出

「週に１回以上外出していますか」という質問に対して、「ほとんど外出しない」と回答した人の割合は年齢が上がるにつれて高くなっており、全体としては前回調査よりわずかに低くなっています。前回調査では、新型コロナウイルス感染症の影響により外出を控えている人の割合が高くなりましたが、今回の調査結果では 21.8%と、コロナ禍以前の平成 31（2019）年度調査の割合 23.7%より低くなっており、外出の頻度が従来どおりの状況に戻っています。

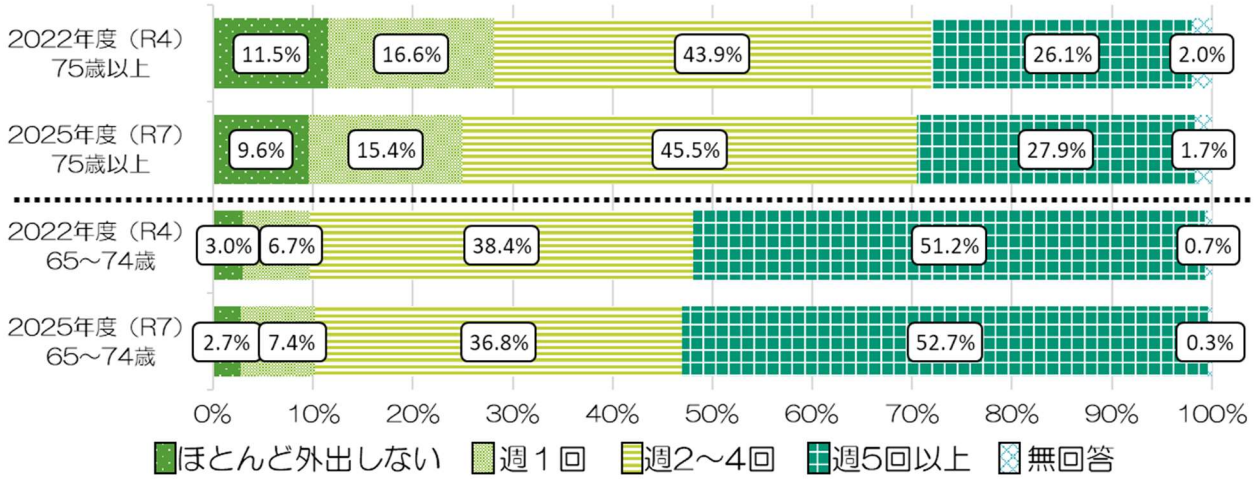
外出を控えている理由として「足腰などの痛み」が最も多いことから、加齢に伴う心身機能の低下が外出を控える要因となっていることがうかがえます。また、外出機会の減少は身体活動や社会参加の機会の減少につながり、更なる心身機能の低下を招くおそれがあることから、介護予防の観点からも、身近な地域でのつどいの場等の充実を推進し、外出を促進することが重要です。

（課題）

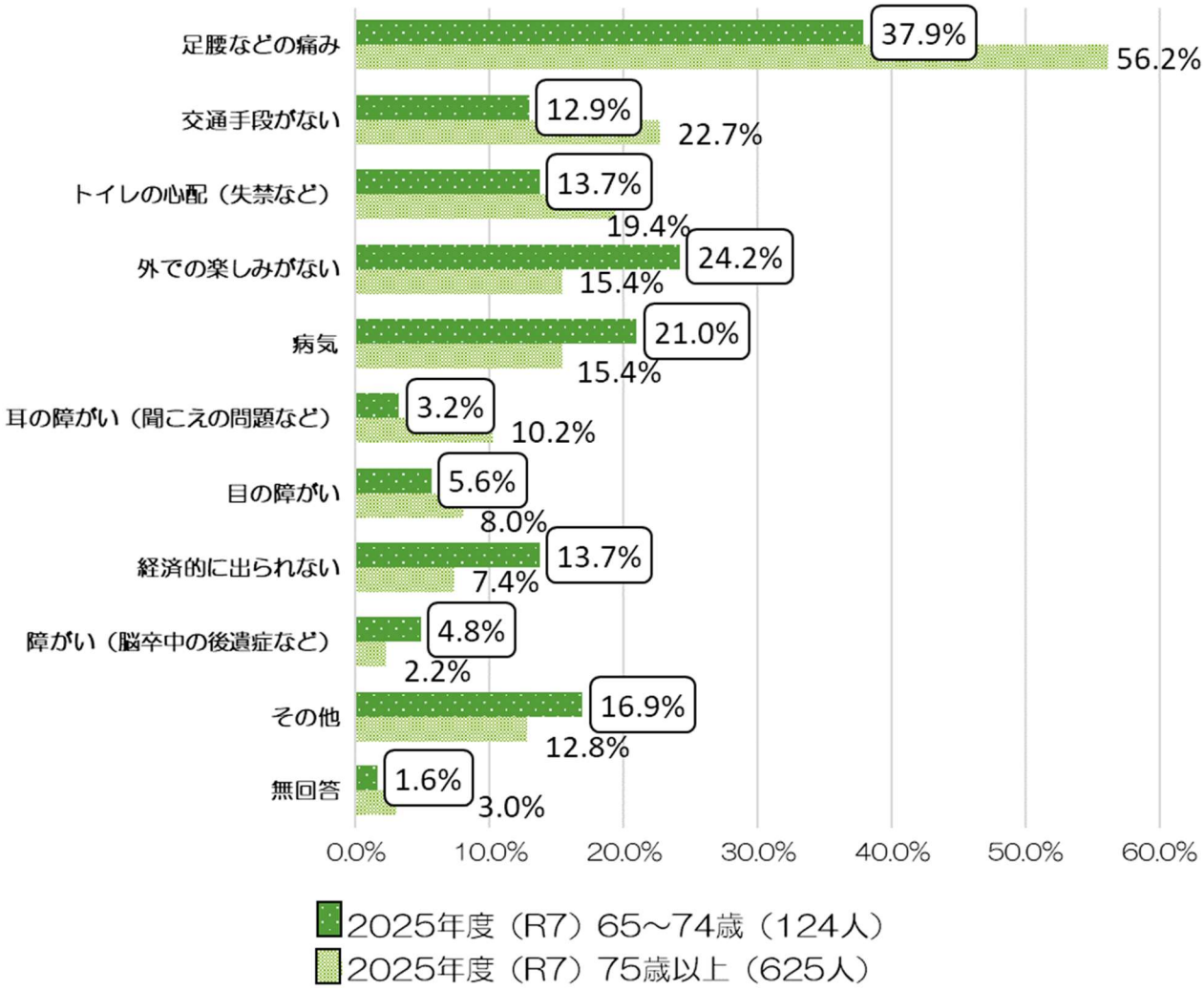
○　つどいの場等におけるフレイル予防の推進

○　高齢者の外出機会の創出

（図表 4-15）『週に１回以上は外出していますか』（65 歳～74 歳・75 歳以上）



（図表 4-16）外出を控えている理由（65 歳～74 歳・75 歳以上）



エ　高齢者のリスク

高齢者の運動器機能、閉じこもり、口腔機能、認知機能、うつの５項目において前回調査と比較すると、どの年齢層においても各リスク項目で若干ではあるものの改善傾向が見られます。しかしながら、85 歳以上を除いた各年齢層では５項目のリスクのうち、うつ傾向、認知機能の低下及び口腔機能の低下の割合が前回調査に引き続き高い状況です。

認知症は、加齢によるものではなく誰にでも起こりうる「脳の病気」であることを理解し、日常生活の維持・改善を図る必要があります。

また、噛む力や舌の動きの悪化など口腔機能の低下は、食生活への支障や社会参加の減少を招き、全身的なフレイルにつながることから、定期的な口腔ケアとともに、口腔機能の維持・改善が必要となります。

（参考）各種リスクの判定に関する設問

○　運動器機能の低下がみられる高齢者とは、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ら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」

○　閉じこもり傾向がみられる高齢者とは、以下の設問で該当した高齢者です。

- 「週に１回以上は外出していますか」→「ほとんど外出しない」「週１回」

○　口腔機能の低下がみられる高齢者とは、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」

○　認知機能の低下がみられる高齢者とは、以下の設問で該当した高齢者です。

- 「物忘れが多いと感じますか」→「はい」

○　うつ傾向がみられる高齢者とは、以下の設問のいずれかに該当した高齢者です。

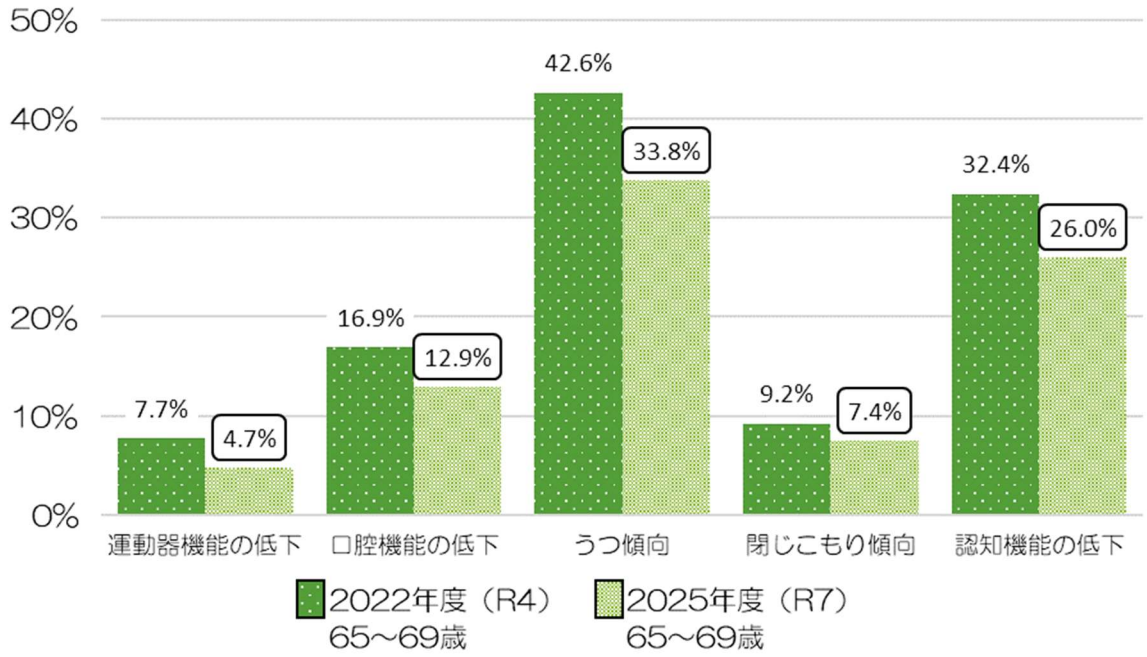
- 「この１か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか」→「はい」
- 「この１か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか」→「はい」

（課題）

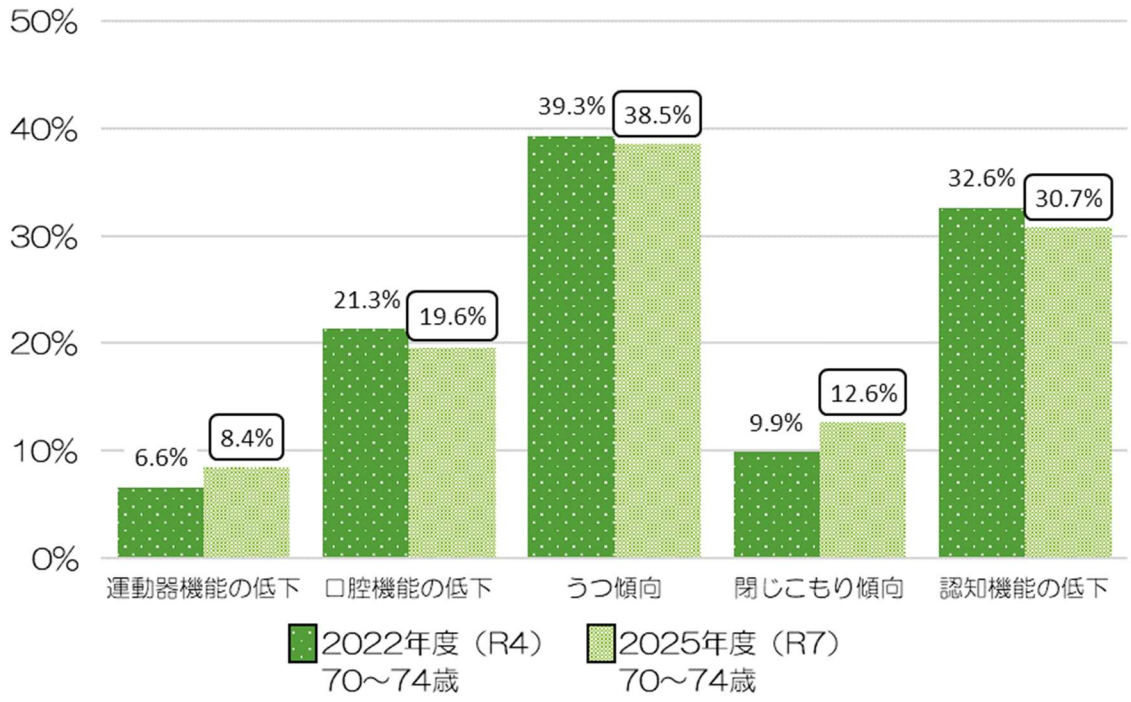
○　認知機能の低下を予防するための取組

○　口腔ケア・口腔機能向上の推進

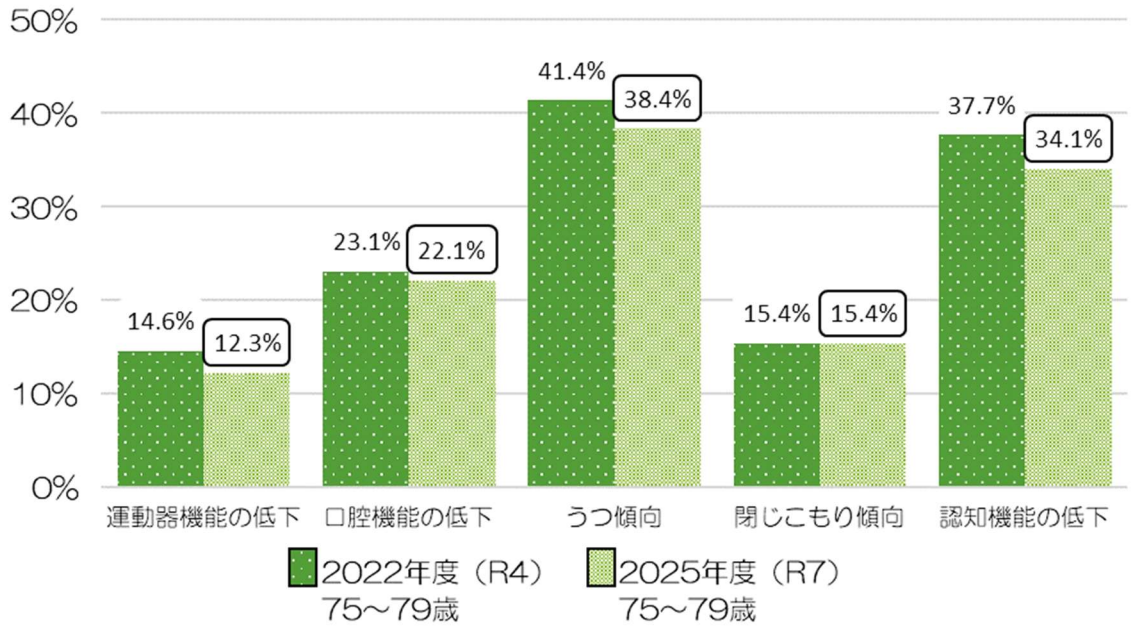
（図表 4-17）『各リスク該当者の割合(65 歳～69 歳)』



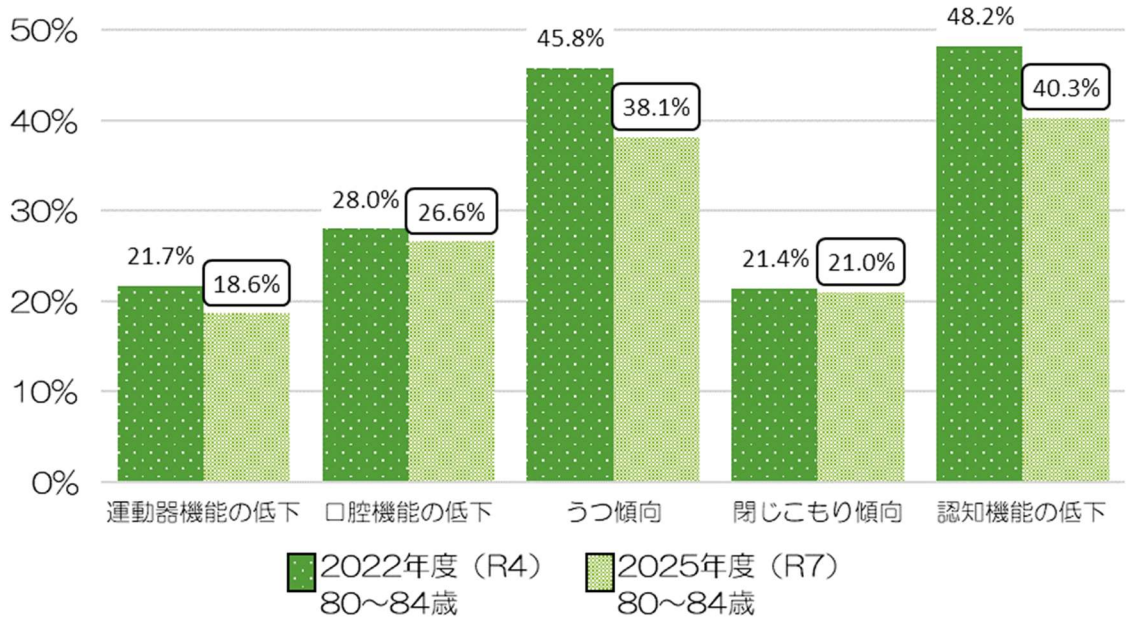
（図表 4-18）『各リスク該当者の割合(70 歳～74 歳)』



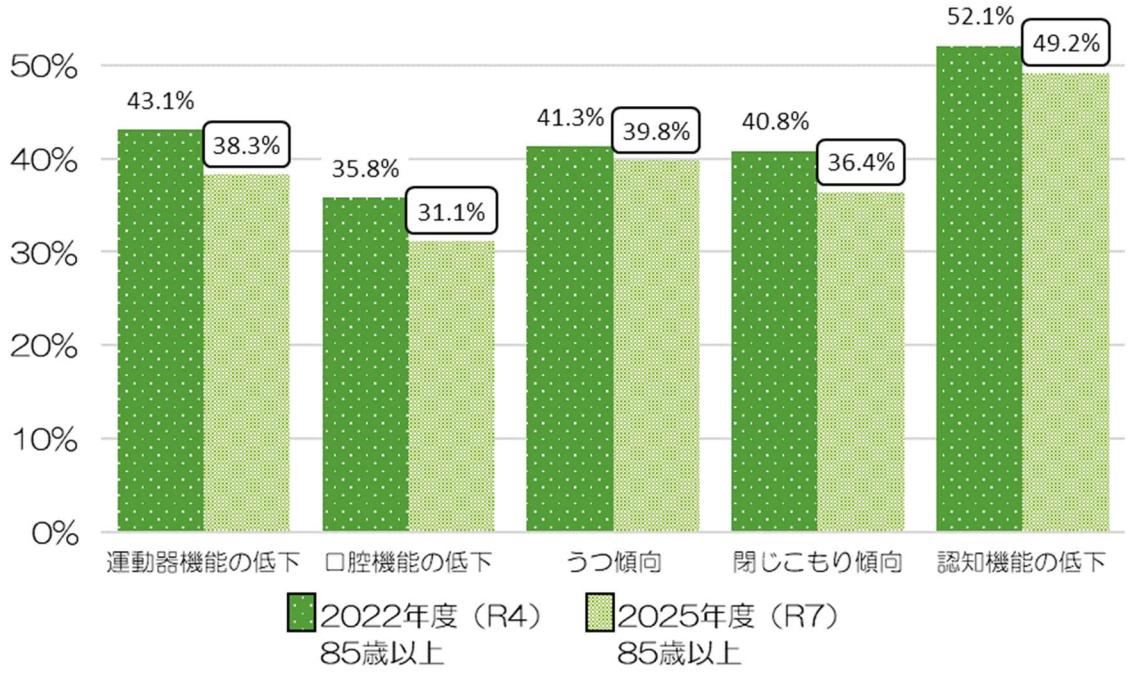
（図表 4-19）『各リスク該当者の割合(75 歳～79 歳)』



（図表 4-20）『各リスク該当者の割合(80 歳～84 歳)』



（図表 4-21）『各リスク該当者の割合(85 歳以上)』



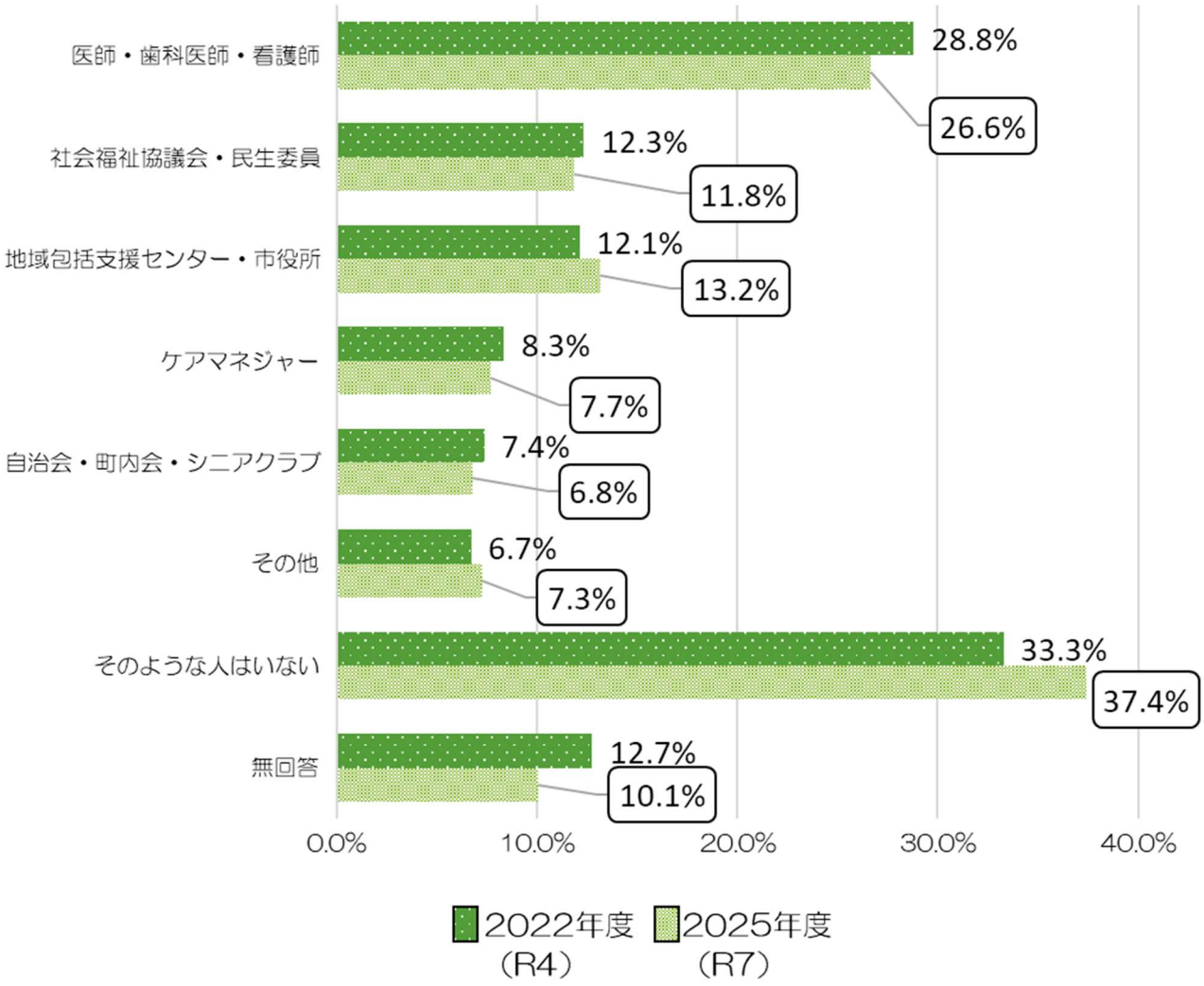
オ　高齢者の相談窓口

「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、「そのような人はいない」と回答した人の割合が 37.4%と最も高く、前回調査時より割合が高くなっています。一方で、相談相手としては「医師・歯科医師・看護師」と答えた人の割合が最も高く 26.6%となっており、「地域包括支援センター・市役所」と回答した人はそれぞれ 13.2%となっています。

今後、75 歳以上の高齢者が増加していく中で、医療や介護に限らず、さまざまな問題を抱えて困っている高齢者やその家族が相談できる場所として、高齢者により身近な相談窓口としての地域包括支援センターの役割について更なる周知に努める必要があります。

（課題）
- ○　身近で相談しやすい相談窓口の体制づくり
- ○　地域包括支援センターの更なる周知
- ○　地域包括支援センターへのつなぎの強化

（図表 4-22）『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）』



カ　高齢者の認知症予防と支援

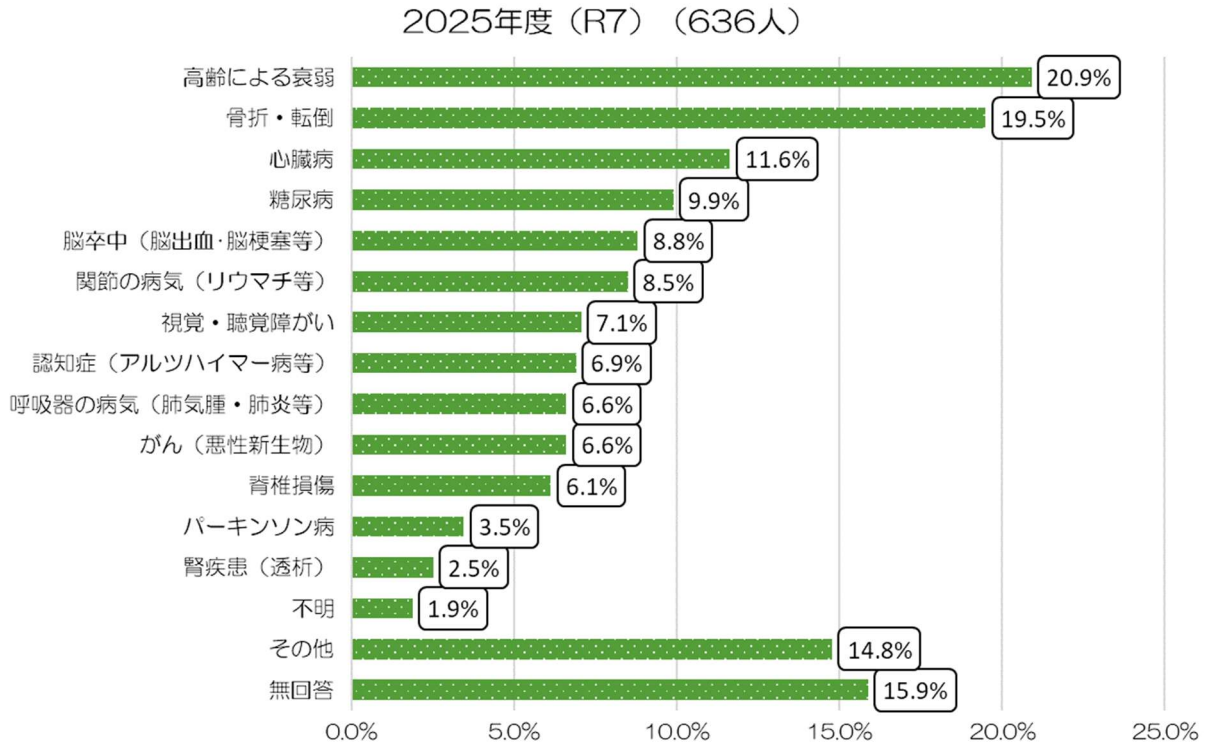
「認知症の相談窓口を知っていますか」という質問に対して、「知らない」と回答した人の割合は前回調査より低くなっているものの、69.5%の人がどこに相談したらよいか分からない状況です。また、「介護・介助が必要になった主な原因」を「認知症」と回答した人が 6.9%となっています。

認知症を早期に発見し、適切な対応につなげることで、認知症の進行を緩やかにすることが期待されます。そのため、認知症を正しく理解し、認知症の人が自分でできることや希望を大切にしながら、家族や地域が支え合うことが大切です。また、専門の医療機関や相談窓口の周知啓発や認知症の人が尊厳を持って自分らしく暮らし続けることができるよう支援する体制づくりが必要です。

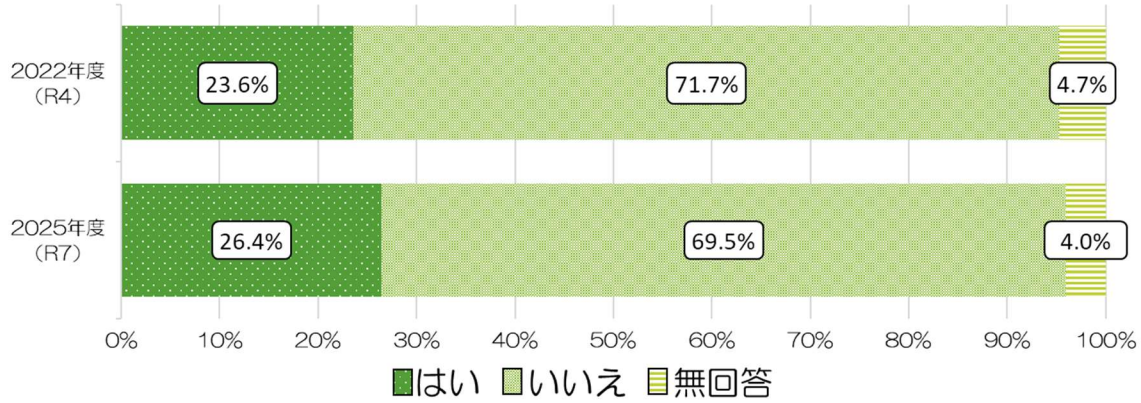
（課題）

- ○　認知症に対する理解促進
- ○　認知症の早期発見と相談窓口へのつなぎ
- ○　認知症の人やその家族を取り巻く支援体制の構築

（図表 4-23）『介護・介助が必要になった主な原因は何ですか（いくつでも）』



（図表 4-24）『認知症に関する相談窓口を知っていますか』



キ　高齢者の望む支援

「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、前回調査の 72.4%から 70.4%とその割合は低くなっていますが、約７割の人が「介護が必要となっても自宅で暮らしたい」と回答しています。

また、「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サービスや介護サービスの整備」を望む人の割合が 49.4%と最も高く、その他の項目は前回調査と比較しても大きな変化はありませんが、「高齢者に対する犯罪（窃盗、詐欺等）や交通事故防止の対策」を望む人の割合が若干高くなっています。

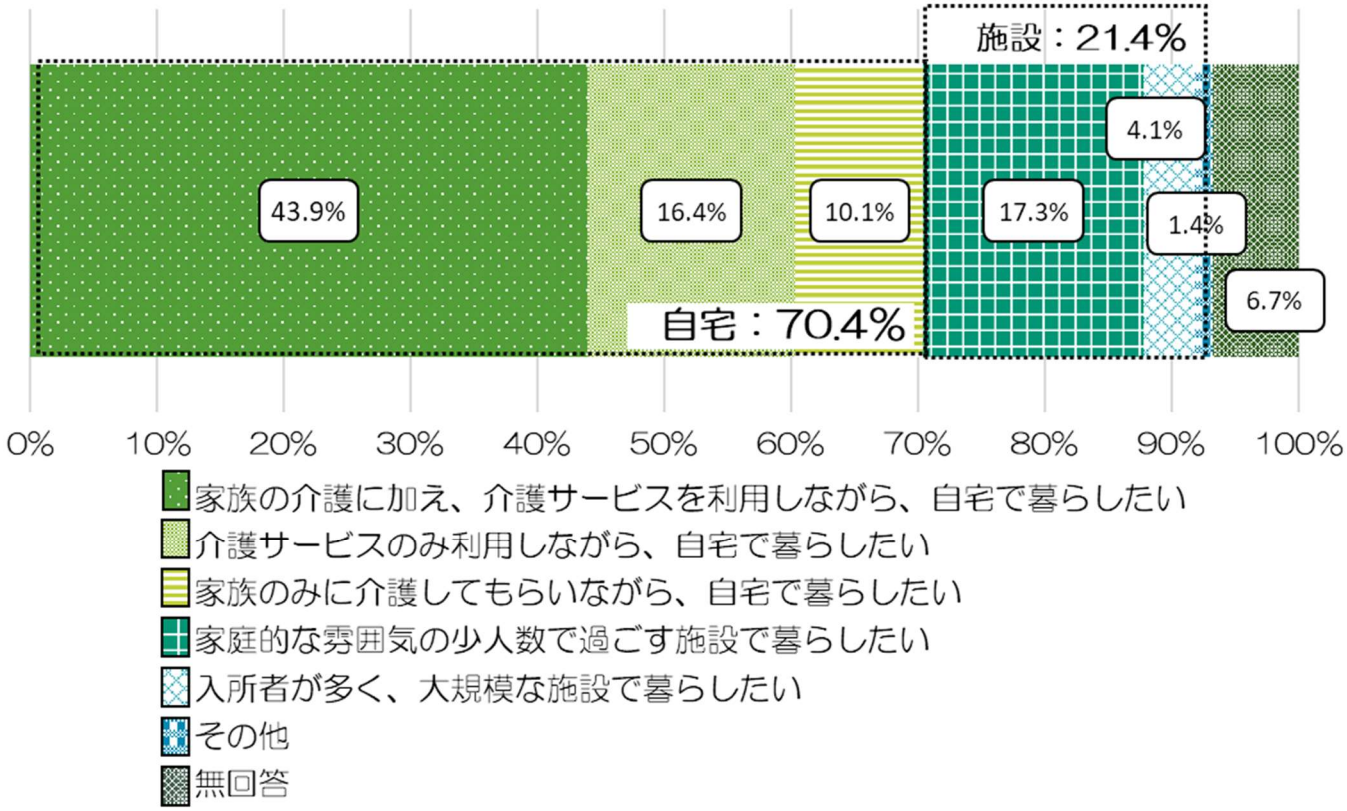
住み慣れた地域で最期まで安心して暮らすことができるサービスの確保や支援体制が必要です。

（課題）

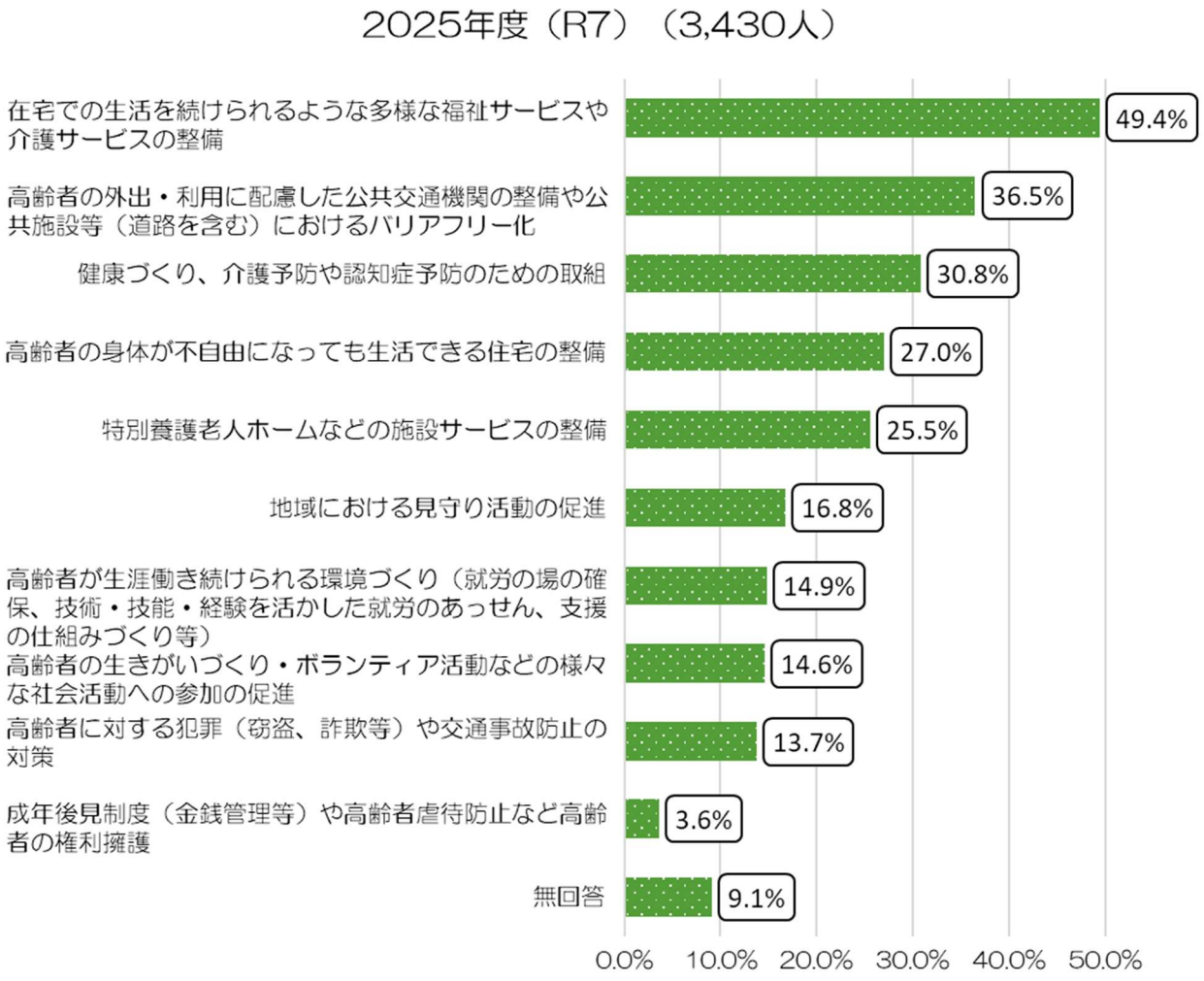
○　住み慣れた地域で最期を迎えることができるサービスの確保

○　高齢者が安心して暮らすことができる支援体制

（図表 4-25）『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』



（図表 4-26）『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）』



ク　高齢者の望む終末期

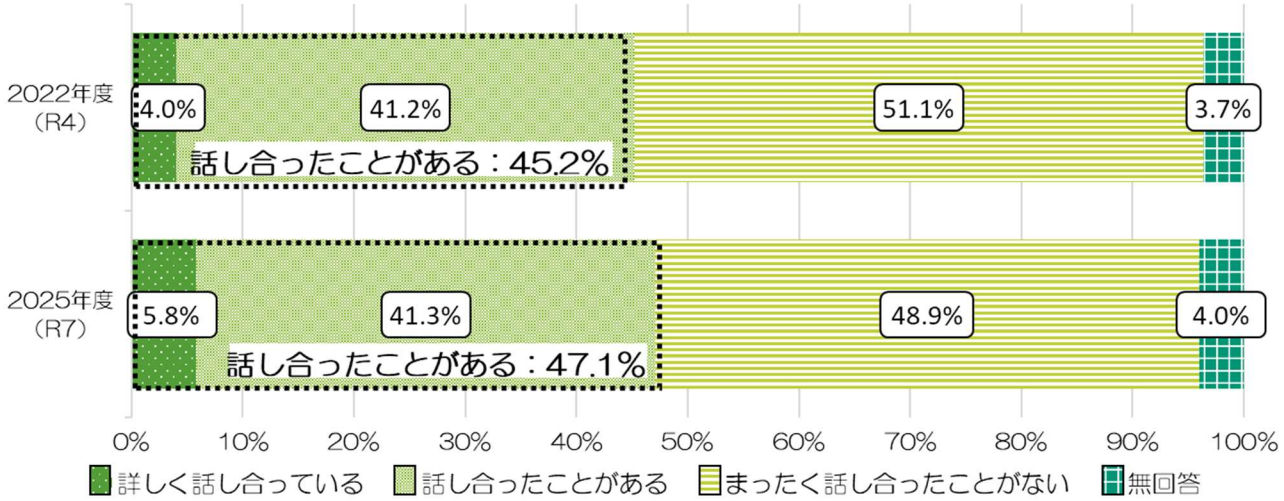
「終末期に受けたい医療や受けたくない医療について、家族と話し合ったことがありますか」という質問に対して、「話し合ったことがある」と回答した人の割合は 47.1％と、前回調査よりわずかに増加しています。将来も自分らしく生きるために、望む治療や人生の最期をどのように迎えたいかについて考え、家族や周りの人と共有することが大切です。今後も人生会議（ACP）に関する周知方法を工夫しながら、在宅医療・介護関係者や地域包括支援センターと連携して、普及啓発を行う必要があります。

※　人生会議（ACP：アドバンス・ケア・プランニング）とは、自分自身の終末期の希望について、望む医療やケアについて周りの人と話し合うことです。

（課題）

○　高齢者とその家族に対する人生会議（ACP）への理解促進と普及啓発

（図表 4-27）『あなたは、ご自身が終末期に受けたい医療や受け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

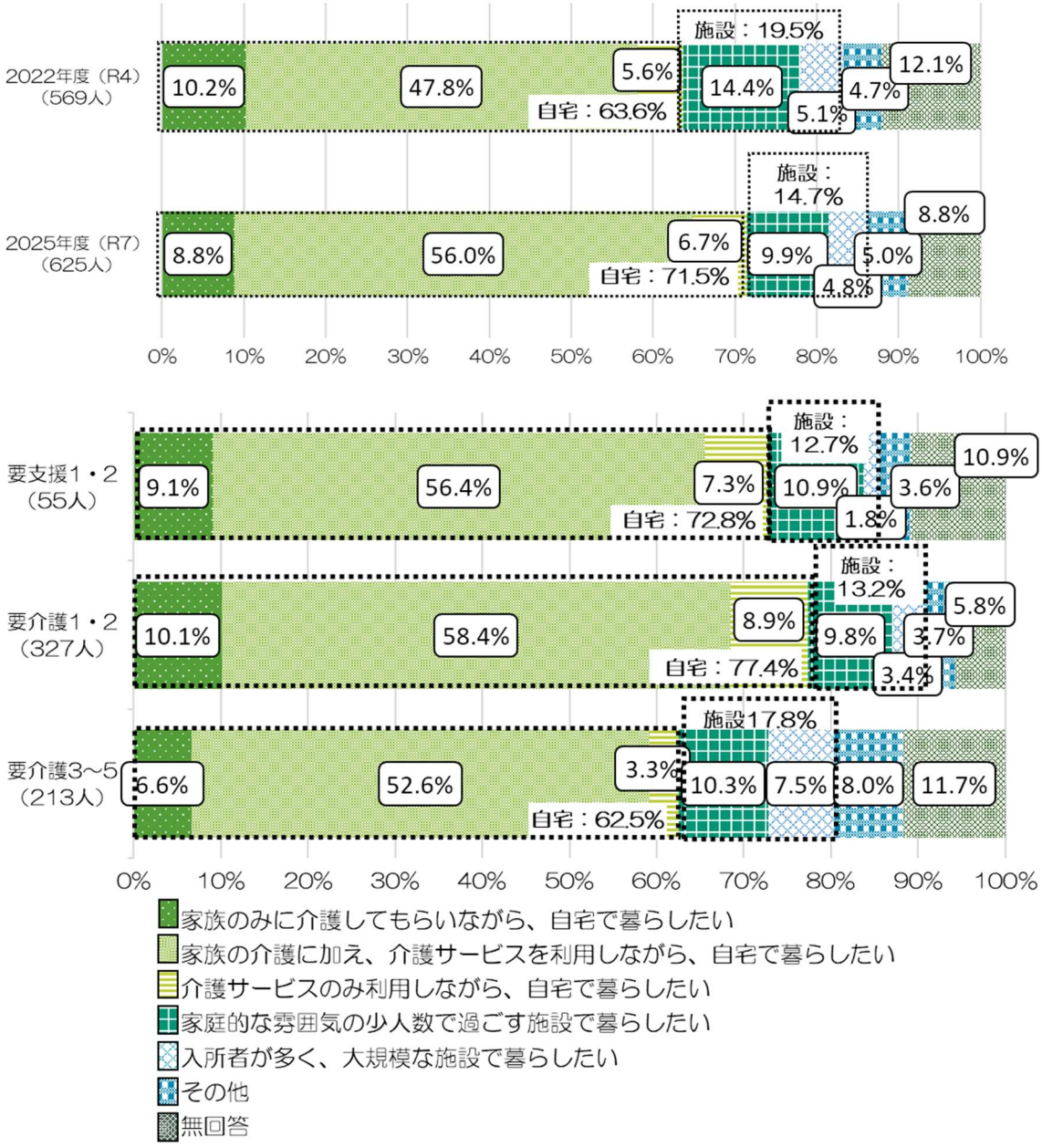
ア 介護が必要な高齢者の望む暮らし方

「将来、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は 71.5%と前回調査より 8.2%高くなっており、特に、「家族の介護に加え、介護サービスを利用しながら、自宅で暮らしたい」と回答した人の割合が 56.0%と前回調査より高くなっています。また、「自宅で暮らしたい」と回答した人の割合は、「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」における同様の設問においても同程度であり、誰もが住み慣れた地域で最期を迎えることができる福祉サービスや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サービスの確保

（図表 4-28）『ご本人の要介護度について、ご回答ください』×『将来、どのように暮らしたいと思いますか』



イ　介護者を支える仕組みづくり

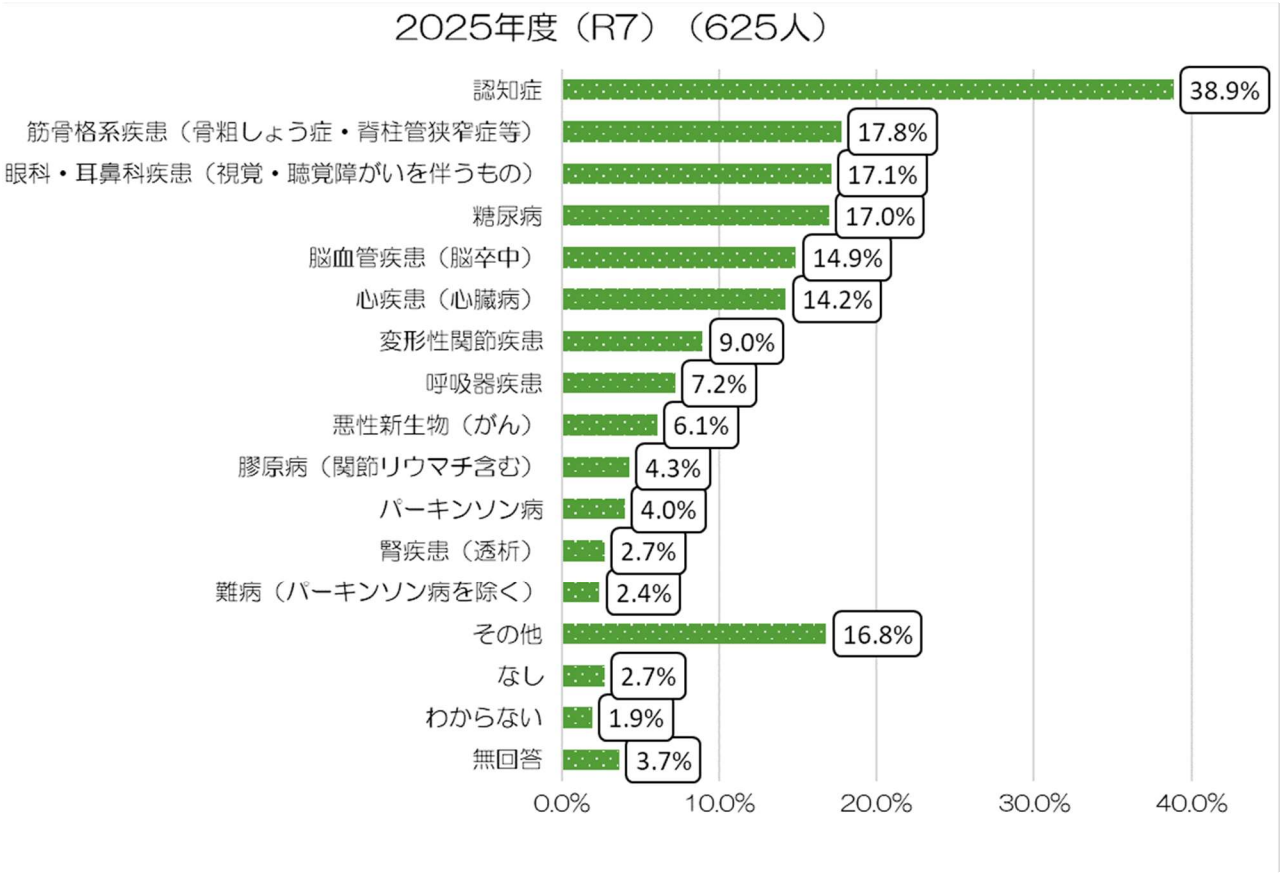
「要介護認定を受けている人が現在抱えている傷病」では、「認知症」と回答した人の割合が38.9%と最も高く、「主な介護者が、現在の生活を継続していくにあたって不安に感じる介護等」においても、「認知症状への対応」と回答している割合が 37.8%と最も高くなっています。

いずれも前回調査よりその割合は低くなっているものの、最も高い割合を占めるものとなっています。次いで、「排泄」「入浴・洗身」「外出の付き添い・送迎等」に不安を感じている人の割合が高くなっています。

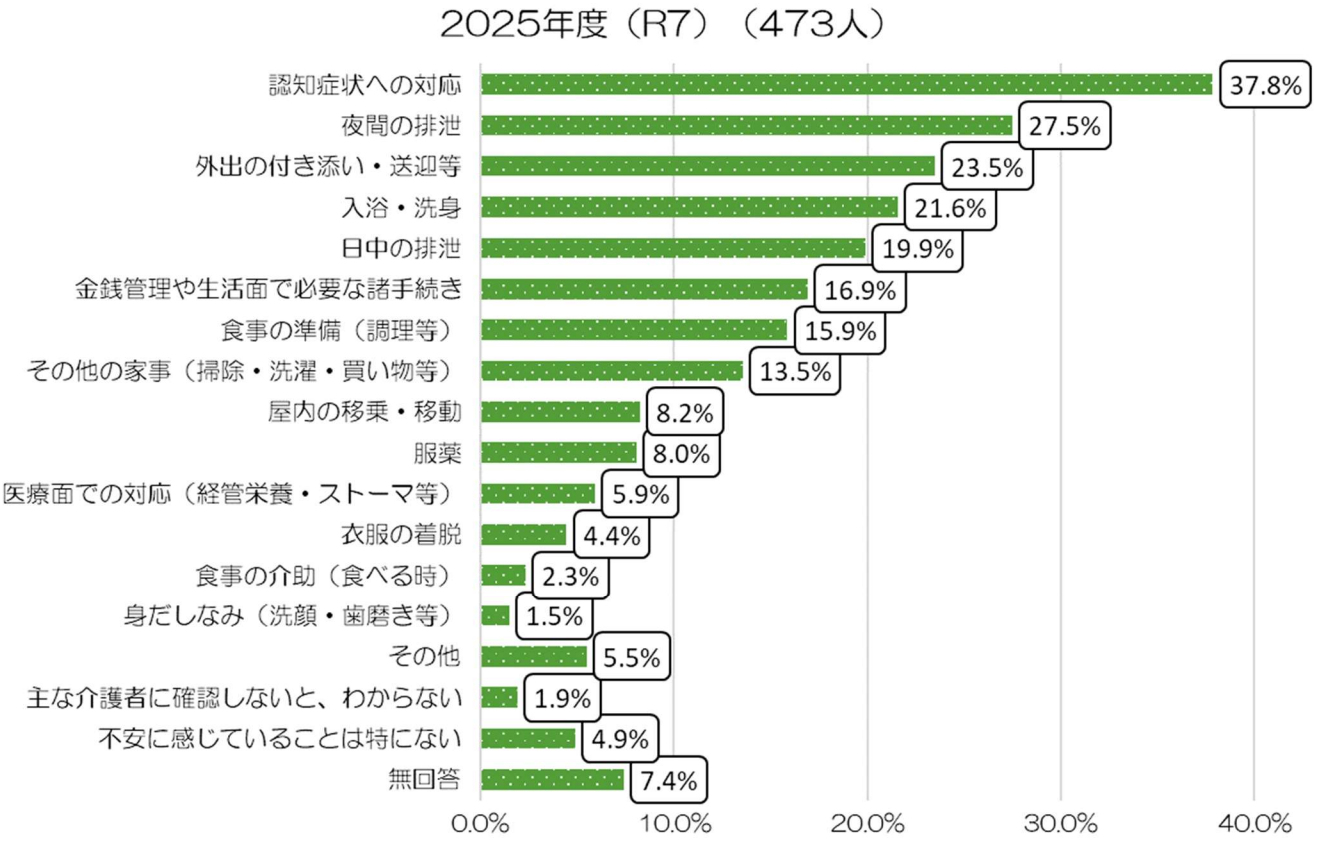
「家族の介護に加え、介護サービスを利用しながら、自宅でくらしたい」と回答した人の割合が高かったことからも、家族による介護も望まれています。家族介護者が不安に感じている認知症に関する身近な相談窓口の拡充や身体介護等に関する情報提供など社会全体で介護者を支える仕組みが必要です。

（課題）
- ○　各種制度やサービスを必要とする人への必要な情報の提供
- ○　家族介護者に対する認知症に関する身近な相談窓口の拡充
- ○　在宅生活を支えるさまざまなサービスの確保

（図表 4-29）『ご本人（調査対象者）が、現在抱えている傷病について、ご回答ください（複数選択可）』



（図表 4-30）『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 4-31）『ご家族やご親族の中で、ご本人（調査対象者）の介護を主な理由として、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）』

主な介護者	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
配偶者	4.5%	1.1%	0.6%	0.6%	61.5%	5.0%	27.4%
子	13.4%	0.9%	4.3%	0.4%	66.7%	3.0%	11.7%
子の配偶者	6.1%	0.0%	0.0%	0.0%	81.8%	0.0%	12.1%
孫	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	75.0%	0.0%	25.0%
兄弟・姉妹	0.0%	0.0%	11.1%	0.0%	55.6%	0.0%	33.3%
その他	15.4%	0.0%	0.0%	0.0%	69.2%	7.7%	7.7%
無回答	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	25.0%	25.0%	50.0%

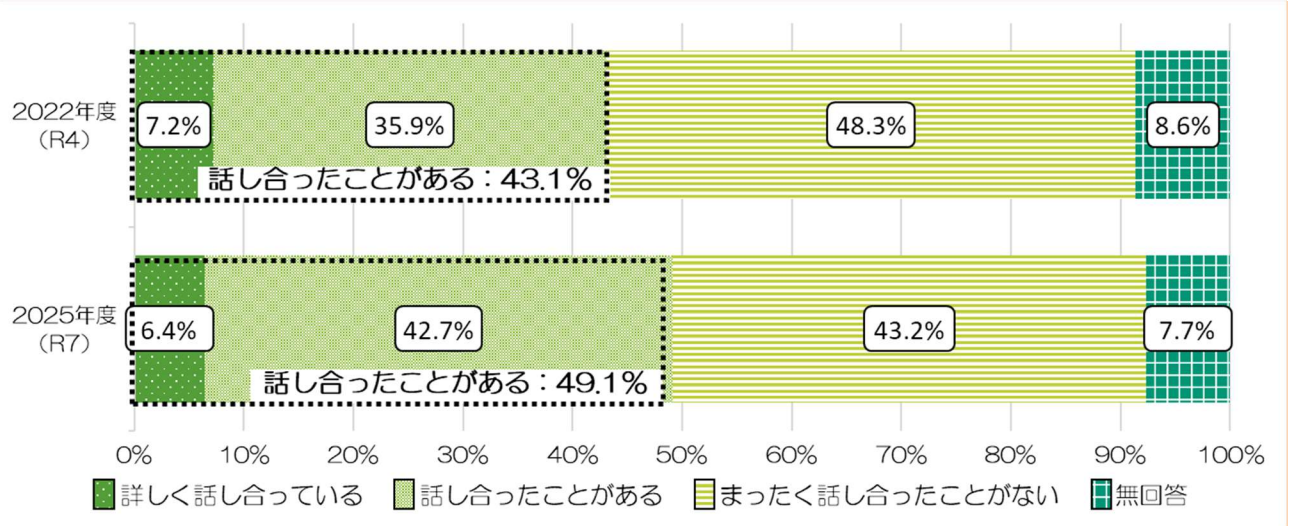
ウ　介護が必要な高齢者の望む終末期

「終末期に受けたい医療や受け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」という質問に対して、「話し合ったことがある」と回答した人の割合は 49.1％と、前回調査より増加しています。将来も自分らしく生きるために、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、家族や周りの人と共有することが大切です。今後も人生会議（ACP）に関する周知方法を工夫しながら、在宅医療・介護関係者や地域包括支援センターと連携して、普及啓発を行う必要があります。

（課題）

○　高齢者とその家族に対する人生会議（ACP）への理解促進と普及啓発

（図表 4-32）『あなたは、ご自身が終末期に受けたい医療や受け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』



5. 小学校区別の分析　　※ 行政区長制度の区域を基に校区分けをしています。

（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月末）

	2023（令和5）年	2026（令和8）年
小学校区内人口（A）	9,237人	9,224人
65歳以上の高齢者人口（B）	2,675人	2,663人
75歳以上の後期高齢者人口	1,567人	1,660人
高齢化率（B／A）	29.0%	28.9%
要介護（支援）認定率	15.9%	17.5%
国民健康保険特定健康診査受診率	30.8%	35.8%
後期高齢者健康診査受診率	9.7%	13.4%

（出典）住民基本台帳

ウ 基本情報及び小学校区別高齢者実態調査結果に基づく特徴

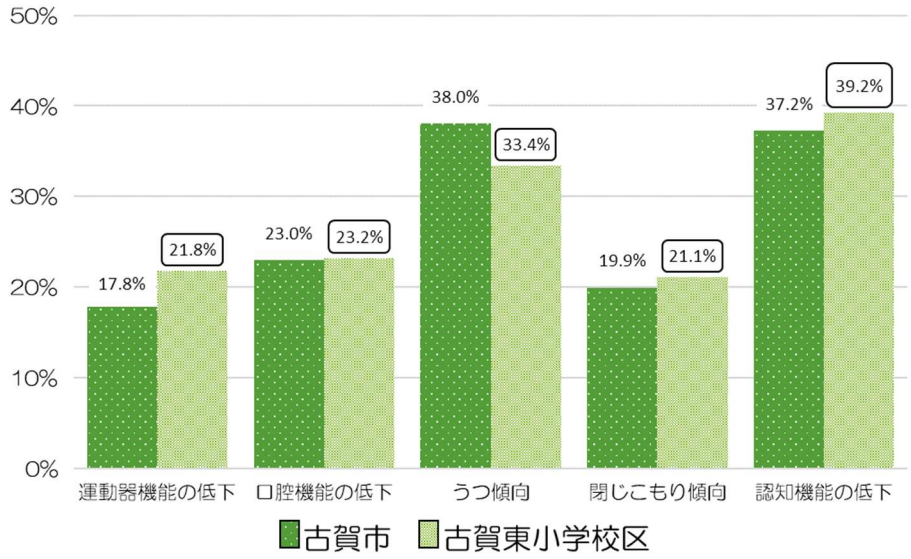
○ ８小学校区の中で要介護（支援）認定率が最も高く、後期高齢者健康診査受診率が最も低くなっています。

○ 運動機能や認知機能の低下がみられる人の割合が前回調査より低くなっているものの、他の小学校区と比較して高くなっています。（図表 5-2、5-5）

○ うつ傾向がみられる人の割合が、８小学校区の中で最も低くなっています。（図表 5-6）

○ 自分で食品や日用品の買い物を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 5-18）

（図表 5-1）小学校区ごとの各リスク該当者の割合



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月末）

	2023（令和5）年	2026（令和8）年
小学校区内人口（A）	12,420人	12,498人
65歳以上の高齢者人口（B）	2,941人	3,036人
75歳以上の後期高齢者人口	1,555人	1,785人
高齢化率（B／A）	23.7%	24.3%
要介護（支援）認定率	12.8%	15.5%
国民健康保険特定健康診査受診率	32.7%	38.9%
後期高齢者健康診査受診率	10.7%	15.0%

（出典）住民基本台帳

ウ 基本情報及び小学校区別高齢者実態調査結果に基づく特徴

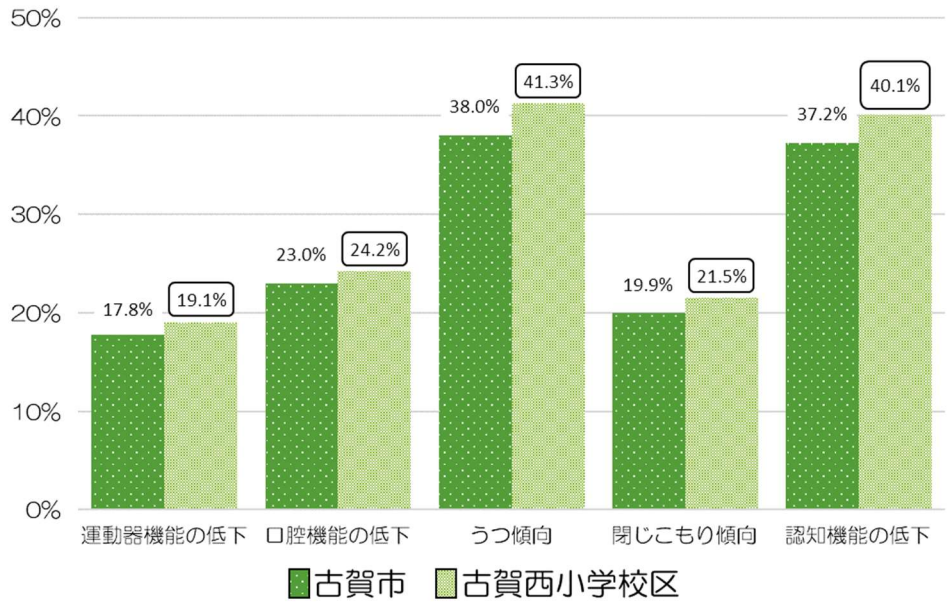
○ ８小学校区の中で高齢者人口が最も多く、要介護（支援）認定率は市の平均より高くなっています。

○ 認知機能の低下がみられる人の割合が、８小学校区の中で最も高くなっています。（図表 5-5）

○ 地域づくり活動に「参加者」として参加意向がある人は、市の平均より低く、また「お世話役」として参加意向がある人は、８小学校区の中で最も低くなっています。（図表 5-14、5-15）

○ 今の地域に暮らし続けたい人の割合が、他の小学校区と比較して高くなっています。（図表 5-20）

（図表 5-1）小学校区ごとの各リスク該当者の割合



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月末）

	2023（令和5）年	2026（令和8）年
小学校区内人口（A）	4,979人	4,929人
65歳以上の高齢者人口（B）	1,779人	1,744人
75歳以上の後期高齢者人口	936人	1,093人
高齢化率（B／A）	35.7%	35.4%
要介護（支援）認定率	11.6%	14.1%
国民健康保険特定健康診査受診率	31.5%	36.8%
後期高齢者健康診査受診率	13.4%	16.7%

（出典）住民基本台帳

ウ　基本情報及び小学校区別高齢者実態調査結果に基づく特徴

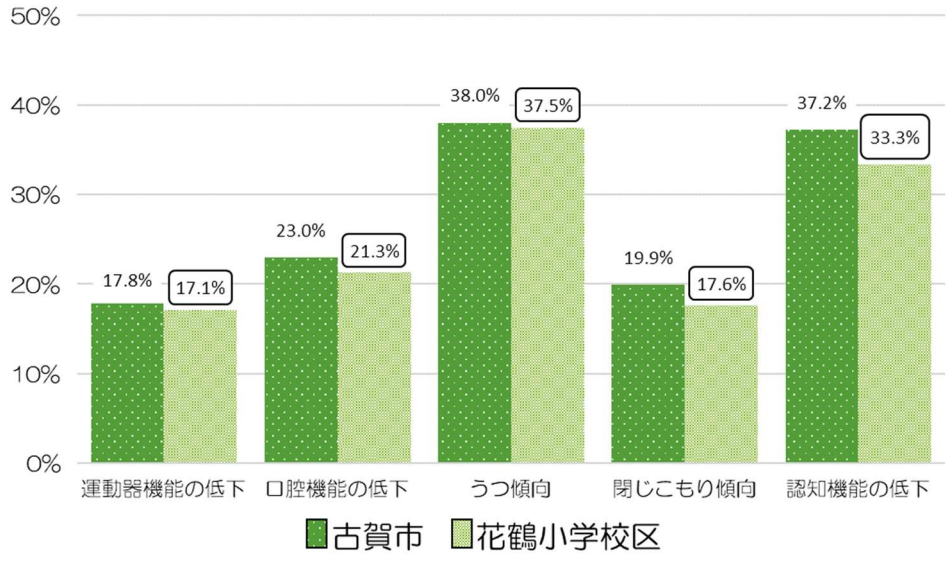
○　８小学校区の中で人口が最も少なく、高齢化率は市の平均より高くなっています。

○　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 5-13）

○　地域づくり活動に「参加者」として参加意向がある人は、他の小学校区と比較して高く、また「お世話役」として参加意向がある人は、市の平均より高くなっています。（図表 5-14、5-15）

○　現在の健康状態が「とてもよい」又は「まあよい」と回答した人の割合が、８小学校区の中で最も高くなっています。（図表 5-16）

（図表 5-1）小学校区ごとの各リスク該当者の割合



（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月末）

	2023（令和5）年	2026（令和8）年
小学校区内人口（A）	5,618人	5,561人
65歳以上の高齢者人口（B）	1,445人	1,575人
75歳以上の後期高齢者人口	655人	801人
高齢化率（B／A）	25.7%	28.3%
要介護（支援）認定率	11.6%	13.5%
国民健康保険特定健康診査受診率	33.3%	39.7%
後期高齢者健康診査受診率	9.5%	16.3%

（出典）住民基本台帳

ウ 基本情報及び小学校区別高齢者実態調査結果に基づく特徴

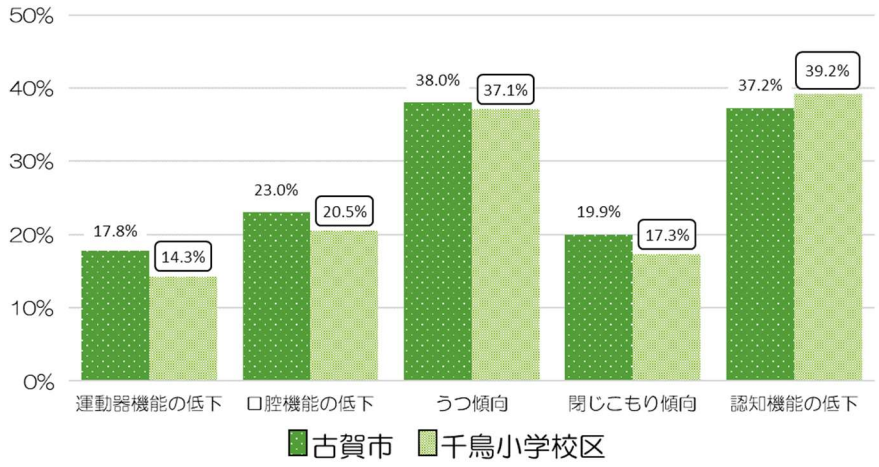
○ ８小学校区の中で最も高齢者数が少なく、国民健康保険特定健康診査受診率及び後期高齢者健康診査受診率がともに市の平均より高くなっています。

○ 運動機能や口腔機能の低下、閉じこもり傾向がみられ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、5-3、5-4）

○ 自分で食品や日用品の買い物をしている人の割合が、前回調査と同様に 8 小学校区の中で最も高くなっています。（図表 5-18）

○ 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、地域づくり活動に「お世話役」として参加してもよいと回答した人の割合が、他の小学校区より高くなっています。（図表 5-13、5-15）

（図表 5-1）小学校区ごとの各リスク該当者の割合



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月末）

	2023（令和5）年	2026（令和8）年
小学校区内人口（A）	8,629人	8,704人
65歳以上の高齢者人口（B）	2,126人	2,256人
75歳以上の後期高齢者人口	1,061人	1,286人
高齢化率（B／A）	24.6%	25.9%
要介護（支援）認定率	13.7%	15.0%
国民健康保険特定健康診査受診率	29.3%	33.2%
後期高齢者健康診査受診率	9.6%	14.6%

（出典）住民基本台帳

ウ 基本情報及び小学校区別高齢者実態調査結果に基づく特徴

○ 高齢化率は市の平均より低くなっていますが、要介護（支援）認定率は市の平均より高くなっています。

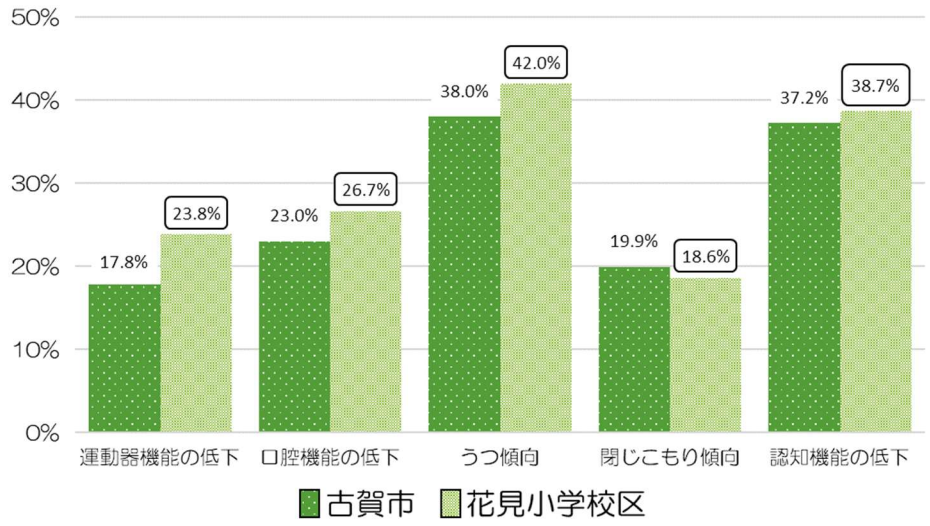
○ 運動機能や口腔機能の低下、うつ傾向がみられる人の割合が８小学校区の中で最も高くなっています。（図表 5-2、5-4、5-6）

○ 身長・体重から算出したBMIで「低体重（やせ）」となっている人の割合が、８小学校区の中で最も高くなっています。（図表 5-7）

○ 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、市の平均を上回り、前回調査より増加しています。（図表 5-13）

○ 今の地域に暮らし続けたい人の割合が、８小学校区の中で最も高くなっています。（図表 5-20）

（図表 5-1）小学校区ごとの各リスク該当者の割合



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月末）

	2023（令和5）年	2026（令和8）年
小学校区内人口（A）	5,737人	5,611人
65歳以上の高齢者人口（B）	1,776人	2,061人
75歳以上の後期高齢者人口	597人	821人
高齢化率（B／A）	31.0%	36.7%
要介護（支援）認定率	9.2%	9.9%
国民健康保険特定健康診査受診率	43.7%	47.5%
後期高齢者健康診査受診率	16.1%	22.0%

（出典）住民基本台帳

ウ　基本情報及び小学校区別高齢者実態調査結果に基づく特徴

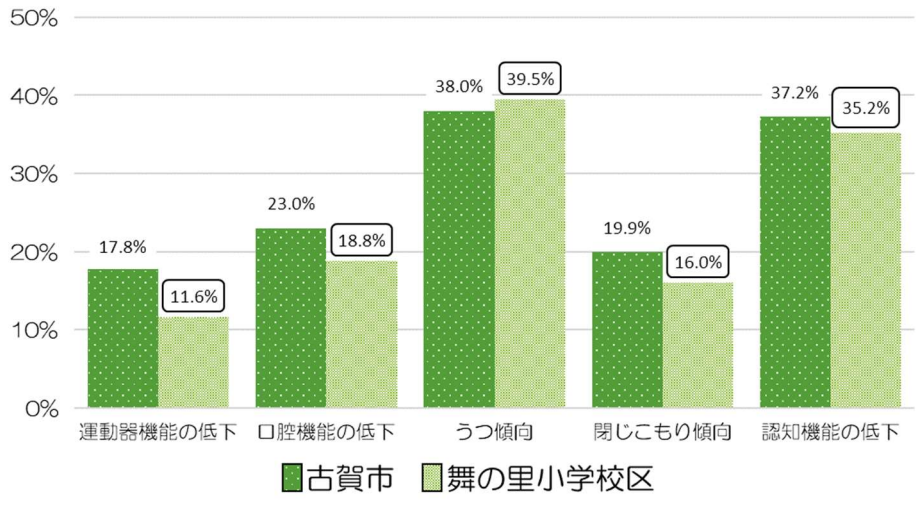
○　８小学校区の中で国民健康保険特定健康診査受診率及び後期高齢者健康診査受診率がともに最も高く、要介護（支援）認定率が最も低くなっています。

○　運動器機能や口腔機能の低下、閉じこもり傾向がみられる人の割合が、８小学校区の中で最も低くなっています。（図表 5-2、5-3、5-4）

○　うつ傾向がみられる人の割合が、市の平均より高くなっています。（図表 5-6）

○　地域づくり活動に「参加者」として参加意向がある人、また「お世話役」として参加意向がある人のどちらの割合も、８小学校区の中で最も高くなっています。（図表 5-14、5-15）

（図表 5-1）小学校区ごとの各リスク該当者の割合



（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月末）

	2023（令和5）年	2026（令和8）年
小学校区内人口（A）	5,784人	5,745人
65歳以上の高齢者人口（B）	1,943人	1,963人
75歳以上の後期高齢者人口	940人	1,118人
高齢化率（B／A）	33.6%	34.2%
要介護（支援）認定率	13.3%	14.2%
国民健康保険特定健康診査受診率	29.4%	34.9%
後期高齢者健康診査受診率	7.4%	14.6%

（出典）住民基本台帳

ウ 基本情報及び小学校区別高齢者実態調査結果に基づく特徴

○ 高齢化率は市の平均より高くなっていますが、要介護（支援）認定率は市の平均と同程度となっています。

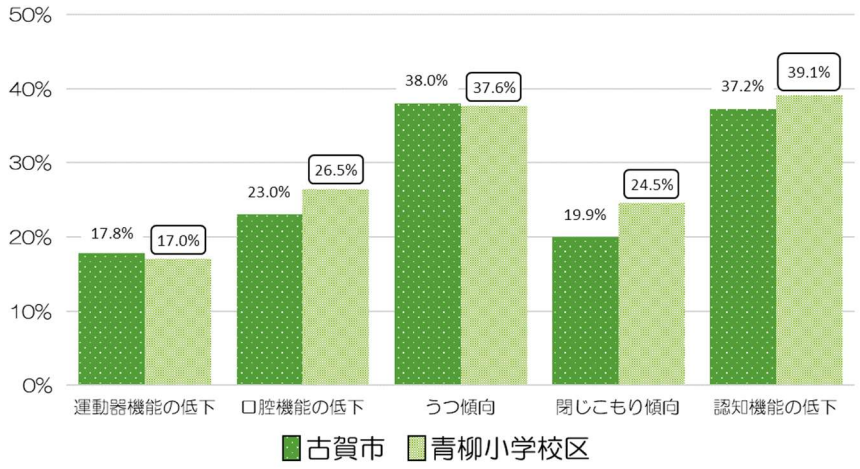
○ 閉じこもり傾向がみられる人の割合が、８小学校区の中で最も高くなっています。（図表 5-3）

○ どなたかと食事をともにする機会がほとんどないと回答した人の割合が、市の平均よりも低くなっています。（図表 5-9）

○ 高齢者福祉の推進に住民同士の支え合い、助け合いが必要だと思う人の割合が、他の小学校区と比較して低く、地域づくり活動に「参加者」として参加してもよいと回答した人の割合が、８小学校区で最も低くなっています。（図表 5-12、5-14）

○ 今の地域に暮らし続けたい人の割合が、８小学校区の中で最も低くなっています。（図表 5-20）

（図表 5-1）小学校区ごとの各リスク該当者の割合



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月末）

	2023（令和5）年	2026（令和8）年
小学校区内人口（A）	6,733人	6,632人
65歳以上の高齢者人口（B）	1,825人	1,930人
75歳以上の後期高齢者人口	825人	1,022人
高齢化率（B／A）	27.1%	29.1%
要介護（支援）認定率	10.4%	13.4%
国民健康保険特定健康診査受診率	32.8%	36.6%
後期高齢者健康診査受診率	7.6%	13.8%

（出典）住民基本台帳

ウ 基本情報及び小学校区別高齢者実態調査結果に基づく特徴

○ 後期高齢者健康診査受診率及び要介護（支援）認定率がともに他の小学校区と比較して低くなっています。

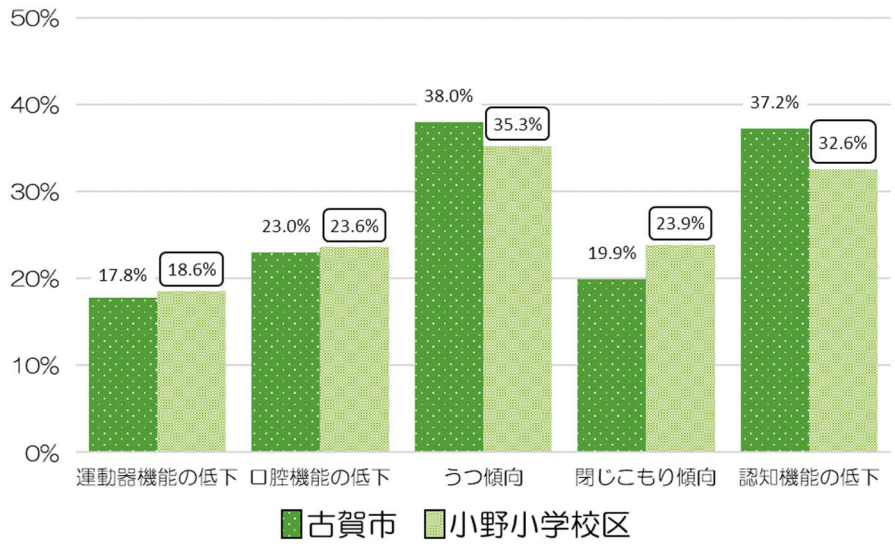
○ 閉じこもり傾向がみられる人の割合が、他の小学校区と比較して低くなっています。（図表 5-3）

○ 認知機能の低下がみられる人の割合が、８小学校区の中で最も低くなっています。（図表 5-5）

○ うつ傾向がみられる人の割合が、他の小学校区と比較して低くなっています。（図表 5-6）

○ 高齢者福祉の推進に住民同士の支え合い、助け合いが必要だと思う人の割合が、８小学校区の中で最も低く、地域づくり活動に「参加者」として参加してもよいと回答した人の割合が、他の小学校区と比較して低くなっています。（図表 5-12、5-14）

（図表 5-1）小学校区ごとの各リスク該当者の割合



①　行政区別の基本情報（令和８（2026）年３月31日現在）

中学校区	小学校区	行政区	人口(A)	うち65歳以上(B)	65-74歳	75歳以上	高齢化率(B/A)(%)	世帯数	高齢者のみの世帯	一人暮らし高齢者	高齢者夫婦	その他高齢者同居	高齢者のみの世帯率(%)	認定者数	うち65歳以上(C)	認定率(C/B)(%)
古賀東	青柳	新原区	302	162	46	116	53.6	171	105	77	26	2	61.4	42	41	25.3
		今在家区	565	111	39	72	19.6	275	60	34	24	2	21.8	21	20	18.0
		町川原１区	762	265	87	178	34.8	350	139	87	47	5	39.7	58	58	21.9
		町川原２区	955	329	168	161	34.5	475	170	84	83	3	35.8	31	30	9.1
		青柳区	754	319	118	201	42.3	368	148	86	59	3	40.2	50	49	15.4
		小竹区	2,407	777	387	390	32.3	1,132	381	193	185	3	33.7	77	77	9.9
	小野	薦野区	1,931	618	270	348	32.0	871	312	183	124	5	35.8	84	82	13.3
		米多比区	2,167	556	288	268	25.7	835	257	124	129	4	30.8	65	63	11.3
		薬王寺区	714	225	105	120	31.5	297	105	47	50	8	35.4	36	36	16.0
		小山田区	341	137	56	81	40.2	167	70	40	26	4	41.9	17	14	10.2
		谷山区	1,479	394	189	205	26.6	769	195	108	83	4	25.4	56	54	13.7
古賀	古賀東	筵内区	1,274	457	178	279	35.9	575	223	115	101	7	38.8	78	76	16.6
		久保区	1,986	438	182	256	22.1	894	219	122	91	6	24.5	61	59	13.5
		久保西区	1,071	340	105	235	31.7	462	187	99	82	6	40.5	64	64	18.8
		中央区	832	262	85	177	31.5	364	135	70	63	2	37.1	59	59	22.5
		古賀団地区	526	201	64	137	38.2	244	96	49	45	2	39.3	43	43	21.4
		庄北区	1,495	393	153	240	26.3	724	199	117	78	4	27.5	74	72	18.3
		庄南区	2,040	572	236	336	28.0	961	303	182	116	5	31.5	88	85	14.9
	古賀西	古賀南区	1,801	463	202	261	25.7	953	265	154	106	5	27.8	71	70	15.1
		古賀北区	3,048	826	384	442	27.1	1,626	487	291	187	9	30.0	131	131	15.9
		中川区	2,075	590	224	366	28.4	955	317	179	132	6	33.2	97	97	16.4
		日吉台区	954	492	159	333	51.6	481	259	119	138	2	53.8	71	69	14.0
		鹿部区	4,620	665	282	383	14.4	1,938	361	223	130	8	18.6	102	100	15.0
	花鶴	古賀東区	1,371	337	130	207	24.6	696	198	143	52	3	28.4	70	68	20.2
		花鶴丘１丁目区	353	80	27	53	22.7	181	41	22	19	0	22.7	7	7	8.8
		花鶴丘２丁目１区	211	81	32	49	38.4	127	50	27	22	1	39.4	9	9	11.1
		花鶴丘２丁目２区	1,348	505	223	282	37.5	925	326	215	104	7	35.2	61	59	11.7
		花鶴丘２丁目３区	372	149	33	116	40.1	167	74	30	43	1	44.3	27	27	18.1
		花鶴丘３丁目区	1,274	592	206	386	46.5	586	281	98	176	7	48.0	72	70	11.8
古賀北	千鳥	高田区	962	184	79	105	19.1	386	98	59	37	2	25.4	25	24	13.0
		さや団地区	311	92	50	42	29.6	161	54	32	20	2	33.5	17	16	17.4
		千鳥タウンコート区	241	65	42	23	27.0	108	35	20	15	0	32.4	6	6	9.2
		病院区	56	5	2	3	8.9	50	5	5	0	0	10.0	3	3	60.0
		千鳥北区	1,487	403	169	234	27.1	687	200	88	108	4	29.1	46	45	11.2
		千鳥南区	1,471	446	202	244	30.3	752	241	141	95	5	32.0	66	62	13.9
		千鳥東区	669	253	169	84	37.8	302	117	34	80	3	38.7	34	32	12.6
		東浜山団地区	364	127	61	66	34.9	198	81	55	24	2	40.9	16	16	12.6
	花見	花見南区	2,251	641	257	384	28.5	1,065	351	186	157	8	33.0	103	100	15.6
		花見東１区	3,066	740	359	381	24.1	1,360	382	176	202	4	28.1	106	103	13.9
		花見東２区	3,117	818	327	491	26.2	1,388	429	233	189	7	30.9	121	117	14.3
		北花見区	270	57	27	30	21.1	168	37	28	8	1	22.0	8	8	14.0
	舞の里	舞の里１区	953	379	243	136	39.8	428	162	47	114	1	37.9	36	35	9.2
		舞の里２区	877	376	192	184	42.9	402	180	76	102	2	44.8	41	41	10.9
		舞の里３区	755	303	162	141	40.1	328	150	44	105	1	45.7	33	32	10.6
		舞の里４区	1,201	357	241	116	29.7	513	177	54	123	0	34.5	34	33	9.2
		舞の里５区	1,825	646	402	244	35.4	783	279	77	202	0	35.6	60	57	8.8
合計			58,904	17,228	7,642	9,586	29.2	27,648	8,941	4,673	4,102	166	32.3	2,477	2,419	14.0

② 地域のつどいの場の活動状況（令和７（2025）年度）

中学校区	小学校区	行政区	ヘルス・ステーション	つどいの場								つどいの場で行う活動				
				行政区サロン	福祉会			シニアクラブ		認知症カフェ	ご近所カフェ	介護予防運動	介護予防音楽	地域リハビリテーション	体力測定	外出促進事業
					定期	不定期	休止	定期	不定期							
古賀東	青柳	新原				●										
		今在家				●										
		青柳	●			●					●	●				●
		小竹				●										
		町川原１	●		●								●		●	
		町川原２	●		●			●		●		●	●		●	●
	小野	谷山			●							●	●		●	
		小山田			●							●	●		●	
		薬王寺				●		●					●		●	
		米多比			●								●	●	●	
		薦野				●		●							●	
古賀	古賀東	筵内				●		●			●	●	●		●	
		久保			●			●				●	●		●	●
		久保西				●		●							●	●
		庄北	●		●			●			●		●		●	●
		庄南	●		●			●							●	●
		古賀団地			●			●								
		中央	●			●		●			●	●	●		●	
	古賀西	古賀北			●			●					●	●	●	●
		古賀南			●			●								●
		中川	●	●	●			●				●				●
		鹿部			●			●							●	●
		日吉台	●		●			●				●	●		●	●
	花鶴	古賀東				●		●			●					●
		花鶴丘１丁目	●			●					●		●		●	●
		花鶴丘２丁目１					●									●
		花鶴丘２丁目２			●											
		花鶴丘２丁目３			●											●
		花鶴丘３丁目	●	●	●			●			●		●		●	●
古賀北	千鳥	病院														
		千鳥北			●			●			●	●	●		●	
		千鳥南			●			●				●			●	●
		千鳥東	●		●							●	●		●	●
		さや団地			●											
		高田			●			●							●	●
		千鳥タウンコート			●											●
		東浜山団地					●									●
	花見	花見南	●		●							●				●
		花見東１	●		●			●				●			●	●
		花見東２	●		●			●			●	●	●	●	●	
		北花見					●									
	舞の里	舞の里１			●							●	●		●	
		舞の里２	●		●										●	●
		舞の里３			●			●				●	●	●	●	●
		舞の里４			●											●
		舞の里５			●											

③　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

【各リスクについて】※　〔 〕内は分母を示しています。

（図表 5-2）運動器機能の低下がみられる高齢者の割合

舞の里〔474人〕	千鳥〔434人〕	青柳〔412人〕	花鶴〔432人〕	古賀市〔3,430人〕	小野〔377人〕	古賀西〔446人〕	古賀東〔431人〕	花見〔424人〕
11.6%	14.3%	17.0%	17.1%	17.8%	18.6%	19.1%	21.8%	23.8%

※　運動器機能の低下がみられる高齢者とは、P58 の「（参考）各種リスクの判定に関する設問」で該当した高齢者です。

（図表 5-3）閉じこもり傾向がみられる高齢者の割合

舞の里〔474人〕	千鳥〔434人〕	花鶴〔432人〕	花見〔424人〕	古賀市〔3,430人〕	古賀東〔431人〕	古賀西〔446人〕	小野〔377人〕	青柳〔412人〕
16.0%	17.3%	17.6%	18.6%	19.9%	21.1%	21.5%	23.9%	24.5%

※　閉じこもり傾向がみられる高齢者とは、P58 の「（参考）各種リスクの判定に関する設問」で該当した高齢者です。

（図表 5-4）口腔機能の低下がみられる高齢者の割合

舞の里〔474人〕	千鳥〔434人〕	花鶴〔432人〕	古賀市〔3,430人〕	古賀東〔431人〕	小野〔377人〕	古賀西〔446人〕	青柳〔412人〕	花見〔424人〕
18.8%	20.5%	21.3%	23.0%	23.2%	23.6%	24.2%	26.5%	26.7%

※　口腔機能の低下がみられる高齢者とは、P58 の「（参考）各種リスクの判定に関する設問」で該当した高齢者です。

（図表 5-5）認知機能の低下がみられる高齢者の割合

小野〔377人〕	花鶴〔432人〕	舞の里〔474人〕	古賀市〔3,430人〕	花見〔424人〕	青柳〔412人〕	千鳥〔434人〕	古賀東〔431人〕	古賀西〔446人〕
32.6%	33.3%	35.2%	37.2%	38.7%	39.1%	39.2%	39.2%	40.1%

※　認知機能の低下がみられる高齢者とは、P58 の「（参考）各種リスクの判定に関する設問」で該当した高齢者です。

（図表 5-6）うつ傾向がみられる高齢者の割合

古賀東〔431人〕	小野〔377人〕	千鳥〔434人〕	花鶴〔432人〕	青柳〔412人〕	古賀市〔3,430人〕	舞の里〔474人〕	古賀西〔446人〕	花見〔424人〕
33.4%	35.3%	37.1%	37.5%	37.6%	38.0%	39.5%	41.3%	42.0%

※　うつ傾向がみられる高齢者とは、P58 の「（参考）各種リスクの判定に関する設問」で該当した高齢者です。

【食べることについて】

（図表 5-7）『身長・体重』から算出したＢＭＩのうち 18.5 未満（やせ）となっている人の割合

古賀西〔446人〕	千鳥〔434人〕	舞の里〔474人〕	青柳〔412人〕	古賀市〔3,430人〕	小野〔377人〕	古賀東〔431人〕	花見〔424人〕	花鶴〔432人〕
6.1%	8.5%	8.6%	8.7%	9.0%	9.5%	9.7%	9.9%	11.1%

※　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 5-8）『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

小野〔377人〕	青柳〔412人〕	古賀東〔431人〕	花鶴〔432人〕	古賀市〔3,430人〕	千鳥〔434人〕	花見〔424人〕	古賀西〔446人〕	舞の里〔474人〕
84.9%	89.8%	91.0%	91.0%	91.0%	91.7%	92.0%	92.8%	93.9%

（図表 5-9）『どなたかと食事をともにする機会はありますか』で『ほとんどない』と回答した人の割合

舞の里〔474人〕	千鳥〔434人〕	小野〔377人〕	青柳〔412人〕	古賀市〔3,430人〕	花見〔424人〕	古賀東〔431人〕	花鶴〔432人〕	古賀西〔446人〕
3.6%	5.8%	6.1%	6.8%	7.7%	9.0%	9.5%	10.2%	11.0%

【地域での活動について】

（図表 5-10）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

舞の里〔474人〕	小野〔377人〕	青柳〔412人〕	古賀東〔431人〕	古賀市〔3,430人〕	千鳥〔434人〕	花見〔424人〕	花鶴〔432人〕	古賀西〔446人〕
5.1%	6.1%	6.3%	6.5%	7.1%	7.1%	7.8%	9.0%	9.2%

（図表 5-11）『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

花見〔424人〕	舞の里〔474人〕	青柳〔412人〕	古賀東〔431人〕	花鶴〔432人〕	古賀市〔3,430人〕	古賀西〔446人〕	小野〔377人〕	千鳥〔434人〕
30.4%	31.2%	31.3%	33.2%	33.3%	33.4%	34.1%	35.8%	37.6%

（図表 5-12）『高齢者福祉の推進に住民同士の支え合い、助け合いが必要だと思いますか』で『とても思う』又は『思う』と回答した人の割合

小野〔377人〕	青柳〔412人〕	古賀東〔431人〕	千鳥〔434人〕	古賀西〔446人〕	花鶴〔432人〕	古賀市〔3,430人〕	花見〔424人〕	舞の里〔474人〕
80.4%	80.8%	82.1%	82.7%	82.7%	82.9%	83.0%	85.1%	86.3%

（図表 5-13）『あなたは、お住まいの地域の支え合い、助け合いがあると感じますか』で『とても感じる』又は『感じる』と回答した人の割合

小野〔377人〕	舞の里〔474人〕	青柳〔412人〕	古賀東〔431人〕	古賀西〔446人〕	古賀市〔3,430人〕	花見〔424人〕	千鳥〔434人〕	花鶴〔432人〕
48.5%	52.1%	52.2%	52.4%	52.7%	52.9%	53.1%	54.2%	58.1%

（図表 5-14）『地域住民の有志による健康づくり活動や趣味等のグループ活動に参加者として参加してみたいと思いますか』で『すでに参加している』『ぜひ参加したい』『参加してもよい』と回答した人の割合

青柳〔412人〕	小野〔377人〕	古賀東〔431人〕	古賀西〔446人〕	花見〔424人〕	千鳥〔434人〕	古賀市〔3,430人〕	花鶴〔432人〕	舞の里〔474人〕
49.0%	50.7%	51.3%	52.7%	53.5%	53.7%	54.5%	56.9%	66.2%

（図表 5-15）『地域住民の有志による健康づくり活動や趣味等のグループ活動に企画・運営（お世話役）として参加してみたいと思いますか』で『すでに参加している』『ぜひ参加したい』『参加してもよい』と回答した人の割合

古賀西〔446人〕	花見〔424人〕	古賀東〔431人〕	青柳〔412人〕	古賀市〔3,430人〕	小野〔377人〕	花鶴〔432人〕	千鳥〔434人〕	舞の里〔474人〕
27.1%	27.8%	28.3%	30.6%	31.0%	31.6%	31.9%	32.7%	37.1%

【健康について】

（図表 5-16）『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

青柳〔412人〕	花見〔424人〕	古賀西〔446人〕	小野〔377人〕	古賀市〔3,430人〕	古賀東〔431人〕	千鳥〔434人〕	舞の里〔474人〕	花鶴〔432人〕
72.1%	72.2%	72.4%	74.3%	75.6%	76.6%	77.0%	78.7%	80.6%

【日々の暮らしについて】

（図表 5-17）『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

舞の里〔474人〕	千鳥〔434人〕	花鶴〔432人〕	古賀市〔3,430人〕	古賀西〔446人〕	小野〔377人〕	古賀東〔431人〕	花見〔424人〕	青柳〔412人〕
5.1%	9.2%	10.2%	10.3%	11.0%	11.1%	11.4%	11.6%	13.6%

（図表 5-18）『自分で食品・日用品の買物をしていますか』で『できるし、している』と回答した人の割合

古賀東〔431人〕	小野〔377人〕	青柳〔412人〕	古賀市〔3,430人〕	花見〔424人〕	古賀西〔446人〕	花鶴〔432人〕	舞の里〔474人〕	千鳥〔434人〕
76.1%	76.1%	76.5%	80.1%	80.4%	81.4%	81.5%	83.1%	84.3%

（図表 5-19）『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

青柳〔412人〕	古賀西〔446人〕	花見〔424人〕	古賀東〔431人〕	古賀市〔3,430人〕	千鳥〔434人〕	小野〔377人〕	花鶴〔432人〕	舞の里〔474人〕
6.75	6.78	6.83	6.90	6.95	6.97	6.98	7.01	7.37

※　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。

（図表 5-20）『あなたは、将来もいまの地域（古賀市）に暮らし続けたいと思いますか』で『とても暮らし続けたい』又は『暮らし続けたい』と回答した人の割合

青柳〔412人〕	小野〔377人〕	古賀市〔3,430人〕	花鶴〔432人〕	古賀東〔431人〕	舞の里〔474人〕	千鳥〔434人〕	古賀西〔446人〕	花見〔424人〕
81.5%	85.9%	88.1%	88.4%	88.6%	88.8%	89.4%	89.5%	92.0%

【認知症にかかる相談窓口の把握について】

（図表 5-21）『認知症に関する相談窓口を知っていますか』で『はい』と回答した人の割合

青柳〔412人〕	古賀東〔431人〕	小野〔377人〕	花見〔424人〕	古賀市〔3,430人〕	古賀西〔446人〕	舞の里〔474人〕	千鳥〔434人〕	花鶴〔432人〕
24.3%	24.8%	25.2%	25.7%	26.4%	26.5%	26.6%	28.3%	29.9%

【生活支援について】

（図表 5-22）『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）』の回答のうち、『病院や買い物時の送迎・付き添い』『草むしり・花木の水やり』『家具や電化製品等の簡単な移動・修繕』『掃除・洗濯・ふとん干し』『料理の補助』『ごみ出し』と回答した人の割合

小学校区	病院や買い物時の送迎・付き添い	草むしり、花木の水やり	家具・電化製品等の簡単な移動・修繕	掃除・洗濯・ふとん干し	電球の交換	ごみ出し
古賀市〔3,430人〕	37.8%	27.8%	24.1%	19.6%	14.3%	14.2%
青柳〔412人〕	38.8%	26.7%	17.7%	20.1%	11.2%	12.6%
小野〔377人〕	40.8%	27.1%	20.4%	19.1%	13.0%	11.7%
古賀東〔431人〕	37.8%	31.1%	22.3%	17.9%	15.1%	12.3%
古賀西〔446人〕	35.7%	25.6%	25.1%	22.2%	15.5%	19.1%
花鶴〔432人〕	40.5%	25.0%	26.2%	20.1%	15.5%	15.5%
千鳥〔434人〕	36.2%	24.9%	25.6%	19.4%	14.7%	15.0%
花見〔424人〕	39.6%	24.8%	26.7%	19.1%	15.3%	13.4%
舞の里〔474人〕	33.5%	36.5%	27.6%	18.8%	13.9%	13.3%

6. 古賀市介護保険事業計画・高齢者保健福祉計画（2024～2026 年度）の評価

古賀市版地域包括ケアシステムの構築の更なる推進を図るため、第 9 期計画においては、基本理念の実現に向けて 2 つの基本目標、4 つの基本施策を設定しました。3 年間の計画期間の評価として、基本目標の達成度がわかるよう設定した目標値及び基本施策ごと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）基本目標１　みんなで支え合う地域づくりをしよう

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は、目標値を達成しました。また、つどいの場等の地域介護予防活動の参加者数は、令和 7（2025）年度時点における目標値 16,000 人に対し、実績値 16,315 人となっています。

引き続き、住民同士の支え合いに対する意識を向上するとともに、今後も増加する高齢者が健康づくり活動や介護予防活動に参加することを推進する必要があります。

【第９期計画での目標値に対する達成状況】

○　介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

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

目標値	実績値
51.6%以上	52.9%

○　つどいの場等の地域介護予防活動の参加者数

目標値			実績値	
2024 年度（R6）	2025 年度（R7）	2026 年度（R8）	2024 年度（R6）	2025 年度（R7）
15,000 人	16,000 人	17,000 人	16,685 人	16,315 人

（2）基本目標２　住み慣れた地域で最期まで暮らしたい

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は、目標値を達成することができませんでした。新型コロナウイルス感染症の影響も収まり、ほとんど外出していない人の割合は、前期高齢者及び後期高齢者ともに目標値を達成することができました。

在宅介護実態調査において、介護を主な理由として過去 1 年間の間に仕事を辞めた主な介護者の割合は、減少したものの目標を達成することはできませんでした。

今後、公的機関に限らず民間の機関も含め相談場所の周知・啓発と併せて、認知症施策を更に推進する必要があります。

【第９期計画での目標値に対する達成状況】

○　介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

家族や友人・知人以外に相談場所がない人の割合

目標値	実績値
29.5%以下	37.4%

※　回答者実数を母数として算出した数値

○　介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

ほとんど外出していない人の割合

	目標値	実績値
前期高齢者	2.4%以下	2.7%
後期高齢者	9.8%以下	9.6%

○　在宅介護実態調査

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

目標値	実績値
7.3%以下	9.1%

（3）基本施策１　地域支え合い体制の構築

地域活動の担い手となる介護予防サポーターについては、サポーター養成講座や活動の周知啓発を行うとともに、サポーター活動の支援・充実に努めたことから、登録者数は計画値を上回っています。

また、地域介護予防活動参加者数は出前講座、ボールンピック大会や音楽交流会などを通し、各地域での活動の場が年々拡大したため、計画値を概ね上回っています。

後期高齢者健康診査受診率は、つどいの場や庁内関係機関と連携した受診勧奨を行うことで年々増加し計画値を上回っています。また、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業において、専門職による健康診査等の結果に応じた個別保健指導やつどいの場等を活用した健康教育等により、疾病の重症化予防やフレイル予防に取り組みました。

地域リハビリテーション活動支援事業は、多くの高齢者が利用できるよう内容を見直し、令和６（2024）年度には計画値を上回ったものの令和７（2025）年度は計画値を下回っています。引き続き、手続きの簡素化や地域への周知啓発を強化する必要があります。

今後も、年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、住民主体のつどいの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて、参加者やつどいの場が継続的に拡大していくような仕組みづくりの推進が必要です。あわせて、高齢者を地域全体で支えるため、住民主体の活動を専門職が多角的に支援する体制の強化についても推進する必要があります。

（課題）

- ○　地域のつどいの場の活動内容の充実、地域間格差の減少
- ○　高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の推進
- ○　地域貢献や支え合い意識の醸成、地域活動の担い手の確保

（図表 6-1）基本施策１の実施状況

	計画値			実績値	
	2024 年度（R6）	2025 年度（R7）	2026 年度（R8）	2024 年度（R6）	2025 年度（R7）
介護予防サポーター登録者数（人）	210	210	210	247	252
地域介護予防活動参加者数（人）	15,000	16,000	17,000	16,685	16,315
後期高齢者健康診査受診率（%）	13.3	14.6	16.1	16.8	17.6
地域リハビリテーション活動支援事業実施箇所数（箇所）	4	5	6	6	4

（4）基本施策２　相談支援の推進

地域の身近な相談窓口として、令和３（2021）年度から中学校区を単位とした圏域地域包括支援センターを３か所設置しています。地域包括支援センターへの相談件数は計画値を下回っていますが、各地域での活動や民生委員・児童委員協議会定例会への参加及び各圏域に配置しているコミュニティソーシャルワーカー（CSW）との連携を通じて、顔の見える関係づくりを行うことで、相談件数は増加傾向です。

また、地域ケア会議での事例検討数は計画値を下回っていますが、個別ケースを通じて地域に共通した課題を抽出し、課題解決に向けた協議を行うことができました。

今後、後期高齢者が増加することが予想され、認知症や権利擁護等の相談件数の増加が見込まれることから、基幹型及び３か所の圏域地域包括支援センターを中心とした各種相談体制の更なる充実・強化が必要です。

（課題）
- ○　相談機関の拡充による相談体制の更なる充実・強化
- ○　地域ケア会議における日常生活圏域ごとの課題の抽出

（図表 6-2）基本施策２の実施状況　（単位：件）

		計画値			実績値	
		2024 年度（R6）	2025 年度（R7）	2026 年度（R8）	2024 年度（R6）	2025 年度（R7）
各圏域包括への延べ相談件数	第１包括	14,300	15,800	17,300	9,175	11,234
	第２包括	10,600	11,600	12,700	7,702	7,233
	第３包括	7,000	7,700	8,400	4,936	4,403
地域ケア個別会議での事例検討数		72	72	72	48	40

（5）基本施策３　認知症施策の推進

古賀市キャラバン・メイト「橙」による講座をはじめ、小中学生や新たに高校を対象とした認知症サポーター養成講座、認知症の人の視点を体感する VR 体験講座等を実施してきたことにより、計画値を上回りました。講座内容については、「新しい認知症観」を取り入れ、クイズやグループワークを通じて受講者が主体的に学び、考える内容へと見直しました。また、認知症希望大使を招いた講演会や SNS を活用した情報発信など、市民への普及啓発にも積極的に取り組みました。

一方で、認知症カフェについては、第 3 地域包括支援センターで開設があったものの計画値には達していません。

今後は、認知症地域支援推進員、認知症初期集中支援チーム及びチームオレンジの活動を強化するとともに、日常生活圏域における認知症カフェの開催など、認知症当事者の視点を取り入れた取組を進める必要があります。

（課題）

- ○　認知症の人を地域で支えるサポーターの育成及び活躍できる仕組みづくり
- ○　認知症地域支援推進員、認知症初期集中支援チーム及びチームオレンジによる活動の強化
- ○　「新しい認知症観」の普及啓発
- ○　認知症当事者の視点を取り入れた取組の推進

（図表 6-3）基本施策３の実施状況

	計画値			実績値	
	2024 年度（R6）	2025 年度（R7）	2026 年度（R8）	2024 年度（R6）	2025 年度（R7）
認知症サポーター養成講座等受講者数（人）	1,250	1,280	1,300	1,550	1,497
認知症カフェ開設箇所数（箇所）	8	10	12	1	1

（6）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

医療・介護の連携では、粕屋医師会と連携した情報提供や住民講座を通じた人生会議（ACP）の普及啓発を行いましたが、更なる推進が必要です。

介護予防分野では、地域包括支援センターによる個別の状況に応じた支援や要支援認定者を地域活動へつなぐことができましたが、訪問型・通所型サービスC（短期集中予防サービス）の利用が少なく、ニーズの把握や掘り起こし、当該サービスの提供体制の整備が必要です。

人材確保においては、合同就職面談会の開催や職場環境改善の研修実施など一定の成果が見られます。全体として仕組みの構築や実施には至っているものの、実効性や利用実績の向上に向けた具体的なアプローチが必要となります。

（課題）

- ○　在宅医療・介護連携についての市民への意識醸成と効果的な情報提供
- ○　支援が必要な対象者の把握と適切な介護予防サービスの提供
- ○　介護事業所における雇用の促進と職場定着に向けた体制整備の支援

（図表 6-4）基本施策４の実施状況

	計画値			実績値	
	2024 年度（R6）	2025 年度（R7）	2026 年度（R8）	2024 年度（R6）	2025 年度（R7）
終末期に関する住民講座の参加者数（人）	60	65	70	1,259	479
訪問型・通所型サービスC 実利用者数（人）	15	18	21	3	0
介護予防サポーター派遣箇所数（箇所）	6	7	8	6	5

※ 終末期に関する住民講座はオンラインによる動画配信であり、実績値は視聴者数

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

古賀市では、圏域地域包括支援センターを主体として、「地域ケア個別会議」を開催し、個別ケースの課題解決や自立支援に向けた支援方策について協議しました。また、個別会議で把握した地域課題を集約し、専門職から地域資源等に関する助言や意見交換を行うため、「助言者連携会議」を年１回開催し、専門職の視点から地域課題の整理を行いました。

さらに、「地域ケア推進会議」を第１層地域支え合いネットワーク全体会議と合同で年１回開催し、医療、介護、福祉関係機関の専門職や庁内関係課職員とともに、個別会議等で把握した地域課題を地域づくりや市の施策へ反映するための検討を行いました。

今後も、抽出された地域課題の解決に向け、関係機関と連携しながら取組を進めていく必要があります。

（課題）※地域ケア個別会議から見えた重点課題

- ○　認知症に関する知識の普及と認知症の人への理解促進及び支援体制の強化
- ○　家族介護者の負担軽減に向けた支援の推進
- ○　孤立やひきこもりを防ぐための地域とのつながりの強化
- ○　高齢者を支える多職種間の連携強化
- ○　高齢者本人の意思を尊重した生活の質の維持・向上

（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では、第２層生活支援コーディネーターの配置や地域支え合いネットワーク会議の開催を通じて、つどいの場の創出や見守り、生活支援の充実に取り組んできました。

一方で、地域における人間関係の希薄化や担い手の高齢化などにより、地域活動の維持が課題となっています。

今後は、高齢者一人ひとりの尊厳を尊重しながら、地域のつながりを強化し、見守りや生活支援体制の更なる充実を図る必要があります。

（課題）

- ○　支え合いに係る人材発掘、育成の推進
- ○　地域力の向上をめざした人材の育成及び地域別ネットワークの推進
- ○　最期まで在宅生活が維持できるような生活支援や環境づくりの推進
- ○　支援が必要な高齢者の早期発見と、専門職につなぐネットワークの構築

第３章　地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて

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

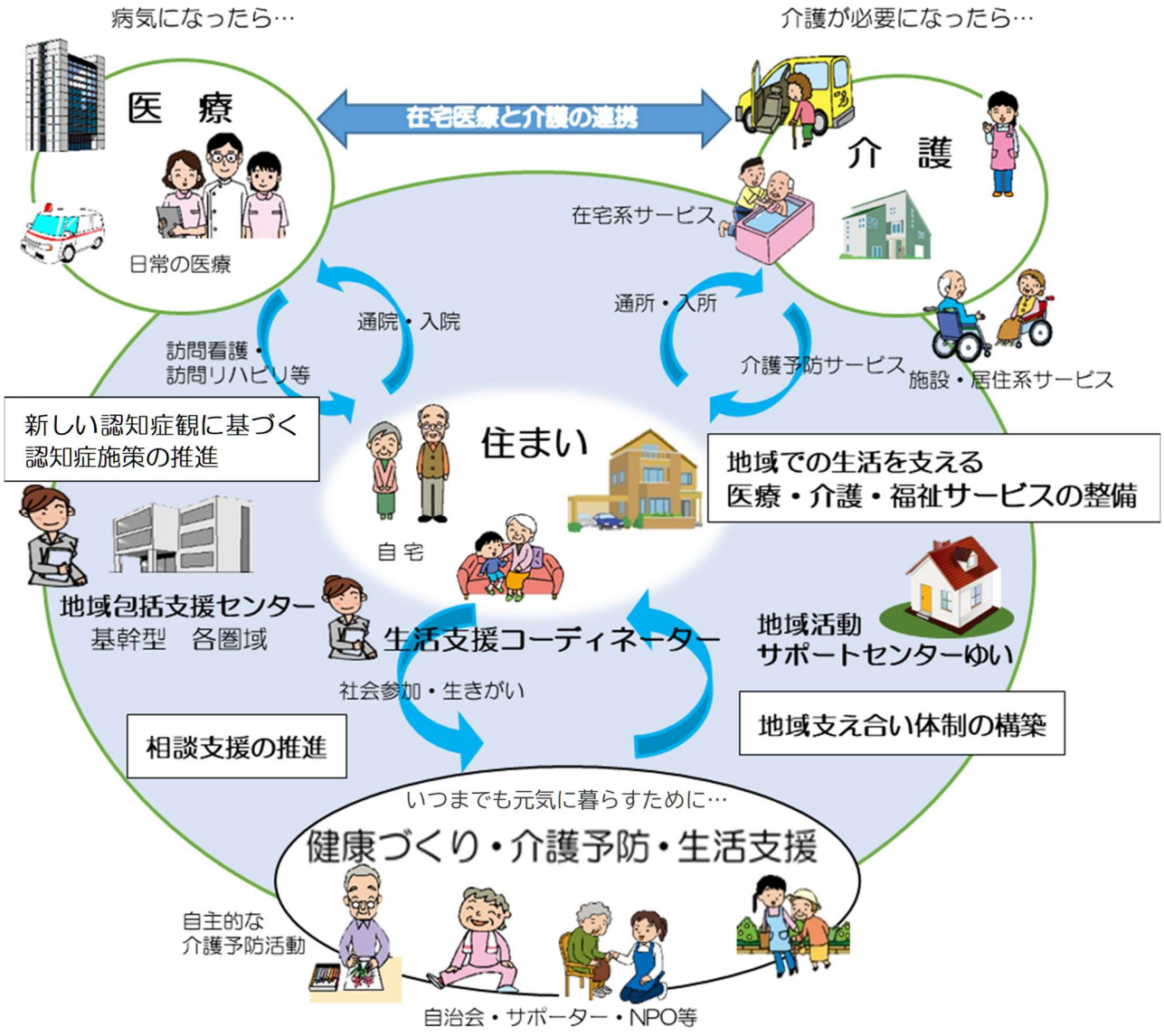
４．基本施策

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深化・推進をめざしていきます。

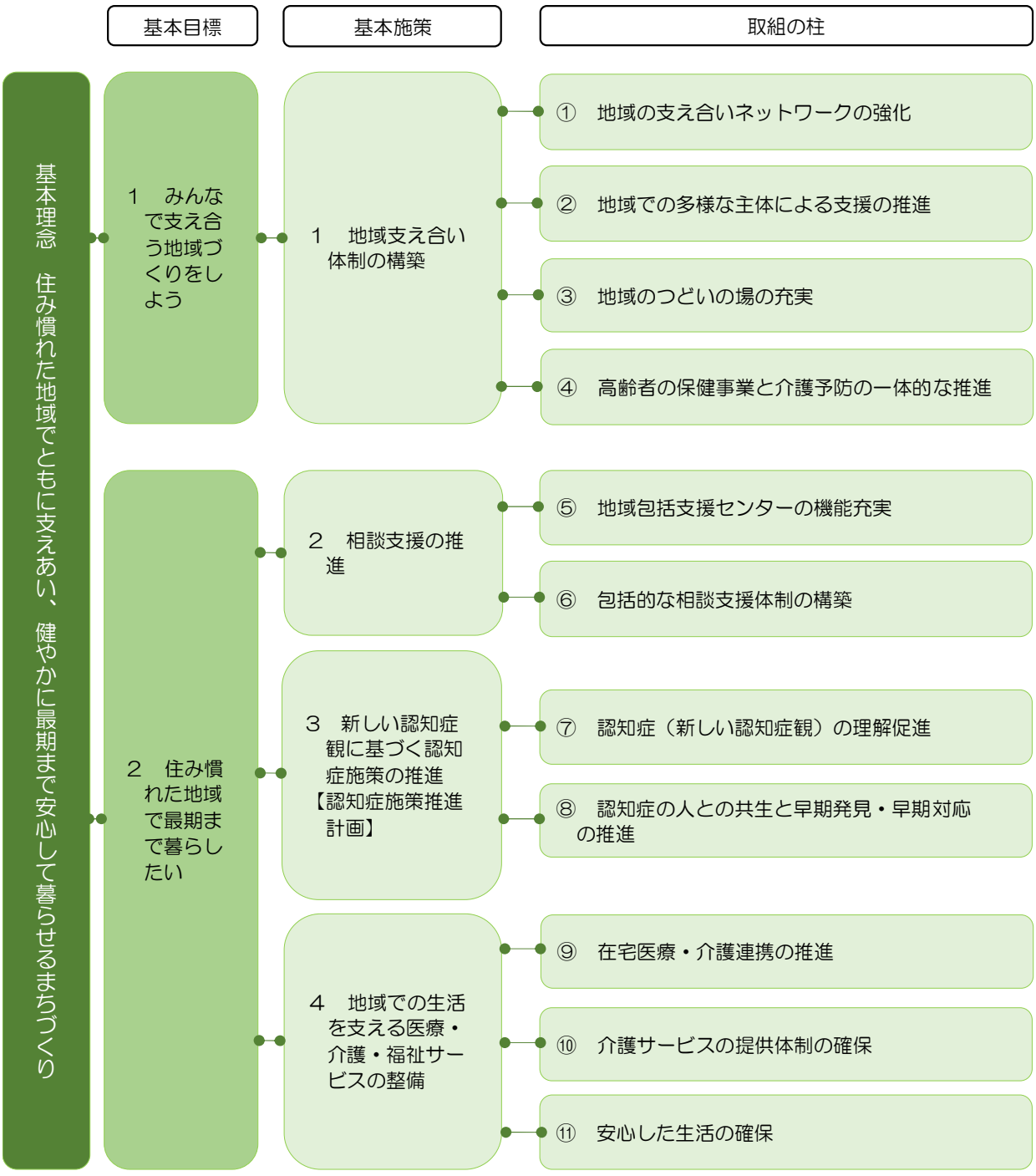
（図表 1-1）古賀市版地域包括ケアシステムの姿



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深化・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、健やかに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、以下のとおりです。

取組の柱	取組内容	掲載ページ
①　地域の支え合いネットワークの強化	（ア）　人材育成と地域づくり　重点	101
②　地域での多様な主体による支援の推進	（イ）　社会参加と生きがいづくり	102
③　地域のつどいの場の充実	（ウ）　自主的な介護予防活動の推進　重点	103
④　高齢者の保健事業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	104
⑤　地域包括支援センターの機能充実	（オ）　地域包括支援センターの運営　重点	106
⑥　包括的な相談支援体制の構築	（カ）　重層的な相談支援	108
⑦　認知症（新しい認知症観）の理解促進	（キ）　市民が支える認知症施策の普及啓発　重点	109
⑧　認知症の人との共生と早期発見・早期対応の推進	（ク）　認知症の早期発見・早期対応　重点	111
	（ケ）　認知症の人と共に生きる支援　重点	111
⑨　在宅医療・介護連携の推進	（コ）　在宅医療・介護連携の普及啓発　重点	114
	（サ）　多職種連携の促進	114
⑩　介護サービスの提供体制の確保	（シ）　介護予防・生活支援サービスの推進	115
	（ス）　介護給付費適正化の取組	115
	（セ）　介護人材の確保　重点	116
⑪　安心した生活の確保	（ソ）　安心した生活につながる取組	117
	（タ）　家族介護者の支援　重点	117
	（チ）　福祉サービスの支援	118

3. 基本目標

1　みんなで支え合う地域づくりをしよう

地域の高齢者が住み慣れた地域でいきいきと暮らし続けるため、「つどいの場」は介護予防・認知症予防の重要な取組として推進されています。

また、つどいの場は健康づくりや介護予防に取り組む場であるとともに、地域住民同士のつながりや支え合いを育む地域づくりの拠点でもあります。地域住民や関係団体が連携し、地域課題の解決や助け合い活動を進めることで、地域共生社会の実現につながります。

令和 22（2040）年に向けては、高齢者が健康づくりや介護予防活動に参加するとともに、その経験や能力を生かして地域の担い手として活躍し、誰もが安心して暮らせる支え合いの地域づくりを推進します。

【基本目標の達成に向けた第 10 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 52.9%から 54.4%以上にする。（参考：平成 31（2019）年度調査は 51.6%、令和４（2022）年度調査は 43.7%）

※目標値の 54.4%は、今回の調査結果 52.9%に平成 31（2019）年度から令和７（2025）年度にかけての増加率を乗じた割合

○　介護予防・日常生活圏域ニーズ調査において、地域住民の有志による健康づくり活動や趣味等のグループ活動について、参加者としての参加意向がある人の割合を 54.5%から 55.4%以上にする。（参考：令和４（2022）年度調査では 55.4%）

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、身近な地域で相談でき、必要な支援につながる仕組みが大切です。

今後は、地域包括支援センターの機能を更に充実するとともに、認知症になっても希望を持って自分らしく暮らすことができるという「新しい認知症観」の理解を広げ、医療・介護・福祉や地域が連携しながら、高齢者とその家族を支える地域づくりをめざします。

【基本目標の達成に向けた第 10 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 37.4%から 33.3%以下にする。（参考：令和４（2022）年度調査では 33.3%）

○　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 2.7%から 2.4%以下にし、後期高齢者では 9.6%から 9.4%以下にする。（参考：平成 31（2019）年度調査では前期高齢者で 2.4%、後期高齢者で 9.8%、令和４（2022）年度調査では前期高齢者で 3.0%、後期高齢者で 11.5%）

※後期高齢者の目標値 9.4%は、今回の調査結果 9.6%に平成 31（2019）年度から令和７（2025）年度にかけての減少率を乗じた割合

○　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 9.1%から 7.3%以下にする。（参考：平成 31（2019）年度調査は 7.3%、令和 4（2022）

年度調査では 9.4%）

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えた課題】

- 地域のつながりや支え合いの仕組みづくりの推進
- 地域活動に対する理解の促進と意識の醸成
- 地域の身近なつどいの場や地域活動等への社会参加の促進
- つどいの場等におけるフレイル予防の推進
- 高齢者の外出機会の創出
- 認知機能の低下を予防するための取組
- 口腔ケア・口腔機能向上の推進

【第９期計画から見えた課題】

- 地域のつどいの場の活動内容の充実、地域間格差の減少
- 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の推進
- 地域貢献や支え合い意識の醸成、地域活動の担い手の確保

【地域ケア会議等から見えた課題】

- 孤立やひきこもりを防ぐための地域とのつながりの強化
- 支え合いに係る人材発掘、育成の推進
- 地域力の向上をめざした人材の育成及び地域別ネットワークの推進
- 支援が必要な高齢者の早期発見と、専門職につなぐネットワークの構築

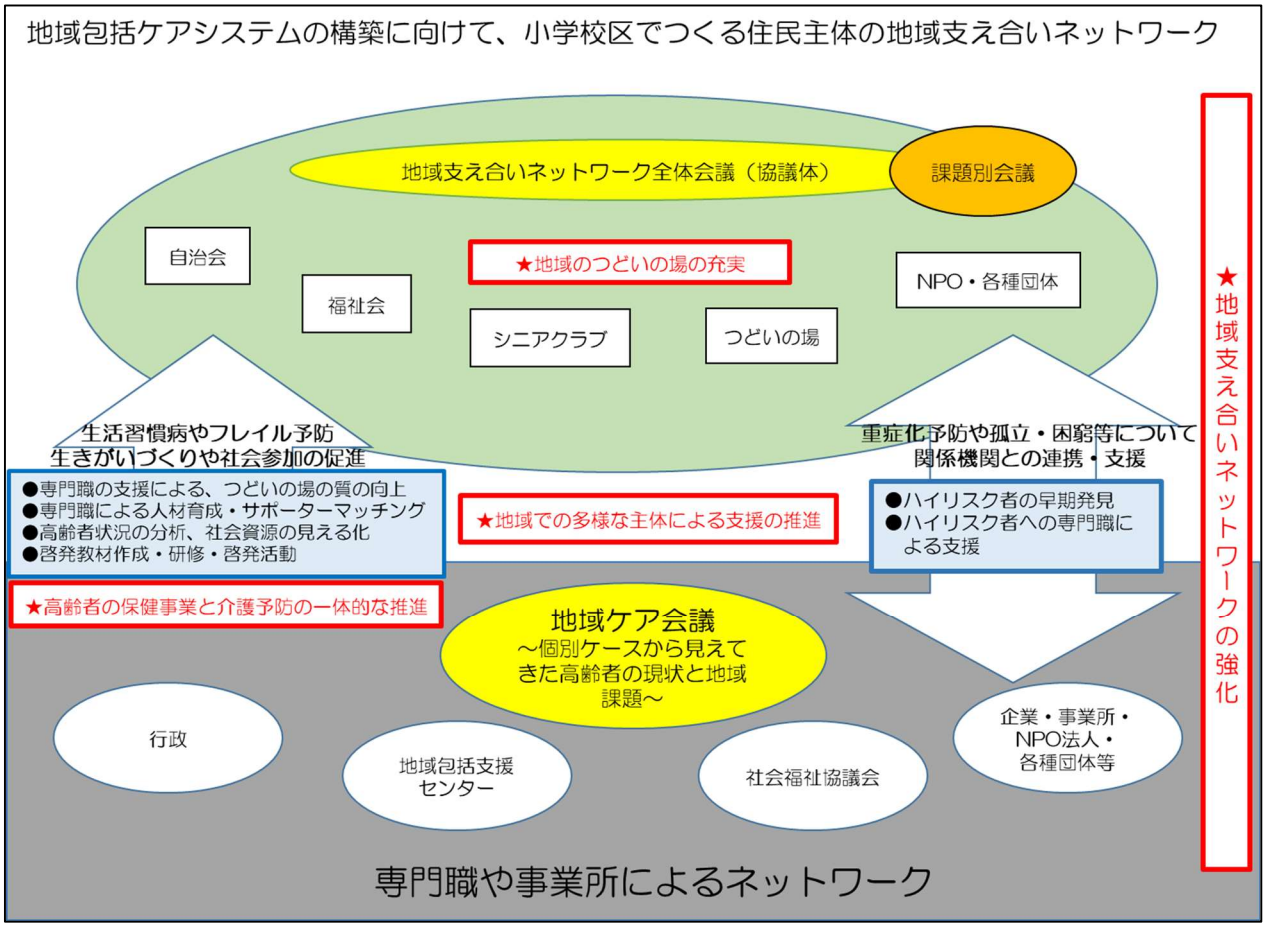
② 今後の取組の方向性

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らすために、小学校区ごとに住民主体のネットワークづくりを進めます。

また、後期高齢者の自主的な健康の保持増進に向け、生活習慣病等の重症化予防や再発予防及び心身機能の低下の防止を図るため、地域全体で健康づくりと介護予防の取組を強化します。

地域包括ケアシステムを効果的に機能させるため、行政や地域包括支援センター、社会福祉協議会、介護事業所などの関係機関や専門職のネットワーク構築を推進します。

（図表 4-1）地域支え合いネットワークのイメージ



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　地域の支え合いネットワークの強化

高齢者が、住み慣れた地域でともに支え合い、最期まで健やかに安心して暮らせる地域包括ケアシステムの構築に向けて、まずは小学校区ごとの住民主体のネットワークづくりが必要です。具体的には、小学校区内の健康づくりや介護予防、生活支援に関する課題を明確にし、地域特性に合わせたつどいの場づくりや生活支援など地域での支え合いネットワークを形成します。このネットワークには自治会、ボランティア、民生委員・児童委員、介護事業所、企業、NPO 法人、社会福祉協議会、地域包括支援センター、生活支援コーディネーター、行政の専門職などが参加し、支援が必要な高齢者の早期発見や専門職への連携を促進します。地域活動への基本的な参加単位は行政区ですが、行政区の活動を尊重しつつ、小学校区ごとにお互いに支え合うネットワークづくりをさらに強化します。

取組（ア）人材育成と地域づくり【重点】

古賀市地域活動サポートセンター「ゆい」は介護予防の拠点として、介護予防サポーターの育成や地域とそこに住む人をつなげる役割を担い、つどいの場の充実を図ります。介護予防サポーターは、健康づくり推進員や食生活改善推進員など他のサポーターとも連携し、地域における健康づくりや介護予防活動の推進を図ります。

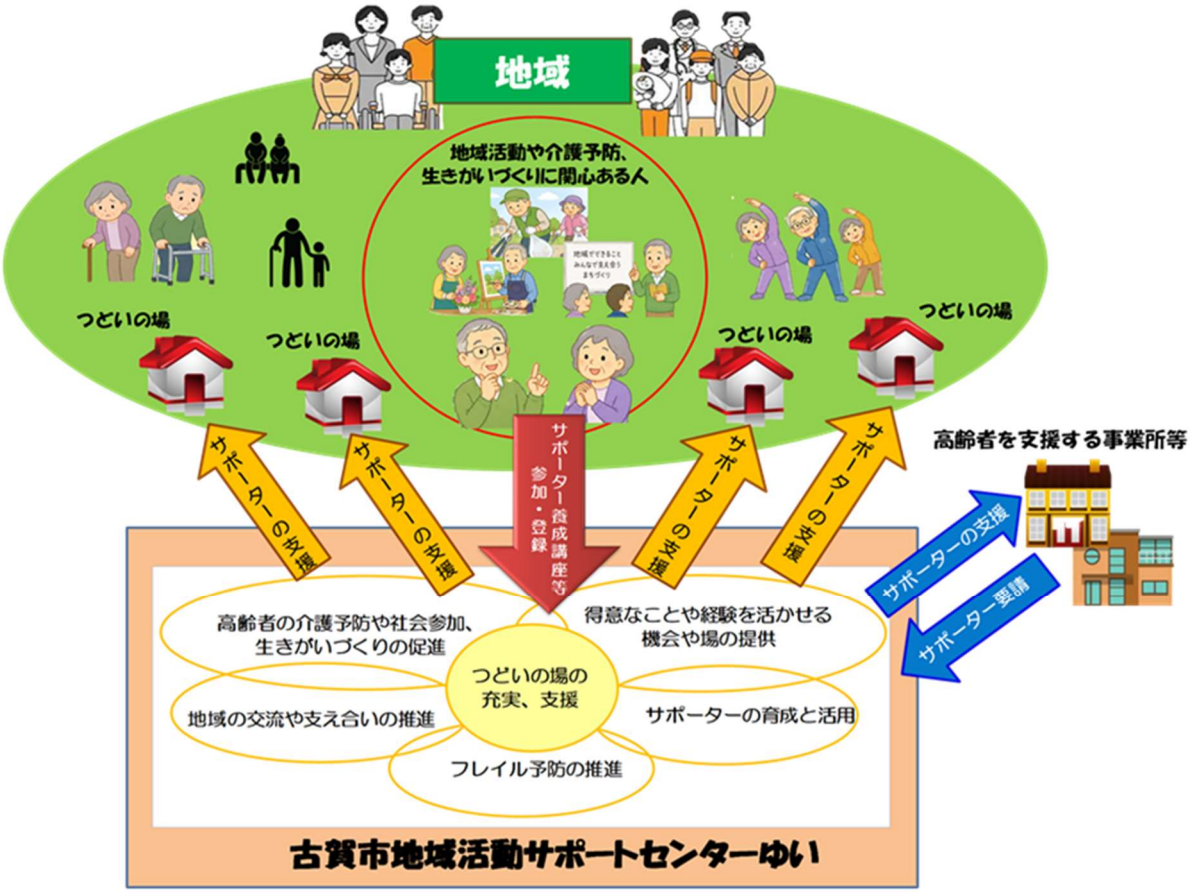
また、つどいの場の充実や地域支え合いネットワーク（協議体）の強化を通じて、高齢者が安心して生活できる環境づくりを支援します。具体的には、小学校区ごとに地域支え合いネットワークを形成し、地域の生活支援ニーズや課題を共有・協議し、多様な主体による支え合い活動の充実を図り小学校区内の協力体制を強化します。

【成果指標】介護予防サポーター登録者数

実績			成果指標		
2024 年度（R6）	2025 年度（R7）	2026 年度（R8）	2027 年度（R9）	2028 年度（R10）	2029 年度（R11）
247 人	252 人	255 人	260 人	265 人	270 人

※　令和８（2026）年度は見込み値です。

（図表 4-2）古賀市地域活動サポートセンターゆい



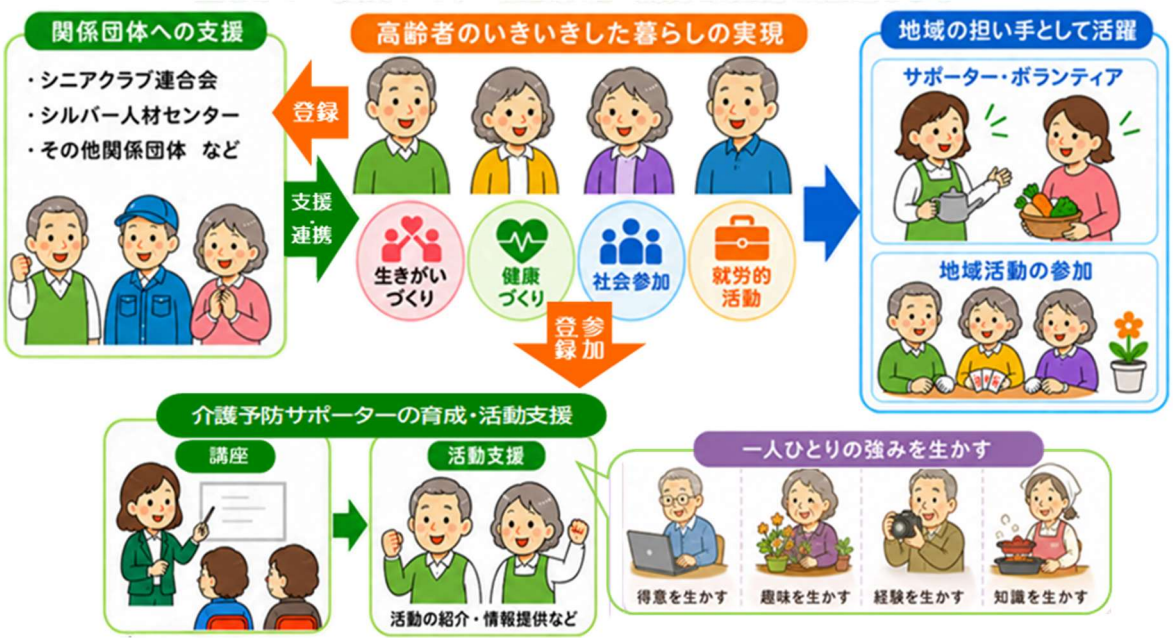
【基本施策１　地域支え合い体制の構築】
取組の柱２　地域での多様な主体による支援の推進

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関係団体の支援を通じて、高齢者の社会参加や就労、生きがいづくりを促進します。

また、社会参加・社会的役割を持つことが生きがいや介護予防につながるため、高齢者が地域活動の参加者としてだけでなく、サポーターやボランティアなど地域の担い手として活躍できるよう、介護予防サポーターの育成や活動支援を行うとともに、一人ひとりの知識や経験、得意分野を生かせる活動機会の充実を図ります。

（図表 4-3）地域を支える高齢者の活躍の推進



【基本施策１　地域支え合い体制の構築】
取組の柱３　地域のつどいの場の充実

住民主体の介護予防の取組を推進するつどいの場において、高齢者の社会参加を促すとともに、地域における支え合い機能の充実を図ります。

取組（ウ）自主的な介護予防活動の推進【重点】

地域のつどいの場で、介護予防活動等に関する各種教材の紹介を行うとともに、リハビリテーションの専門職等の派遣を行う地域リハビリテーション事業や様々な地域団体が一緒になって健康づくりや介護予防の取組を行うヘルス・ステーション事業を推進し、地域住民が自発的に健康づくりやフレイル予防活動を推進できる環境を整備します。

また、ボールンピック大会や音楽交流会等のイベントを通して、地域の介護予防の普及啓発や活性化を図ります。

【成果指標】地域介護予防活動支援実施地域数

実績			成果指標		
2024 年度（R6）	2025 年度（R7）	2026 年度（R8）	2027 年度（R9）	2028 年度（R10）	2029 年度（R11）
40 か所	40 か所	40 か所	41 か所	42 か所	43 か所

※　令和８（2026）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実施地域数

実績			成果指標		
2024 年度（R6）	2025 年度（R7）	2026 年度（R8）	2027 年度（R9）	2028 年度（R10）	2029 年度（R11）
６か所	４か所	５か所	６か所	７か所	８か所

※　令和８（2026）年度は見込み値です。

（図表 4-4）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４　高齢者の保健事業と介護予防の一体的な推進

75 歳以上の後期高齢者は、高血圧や糖尿病、脳血管疾患などの生活習慣病だけでなく、加齢による筋力や食欲の衰えによる心身機能の衰弱が起こり、フレイルになりやすい特性があります。

後期高齢者の自主的な健康の保持増進に向け、生活習慣病等の重症化予防や再発予防及び心身機能の低下の防止を図るため、後期高齢者の特性を踏まえた効果的かつ効率的な事業を実施します。

取組（エ）健康寿命を延ばす取組【重点】

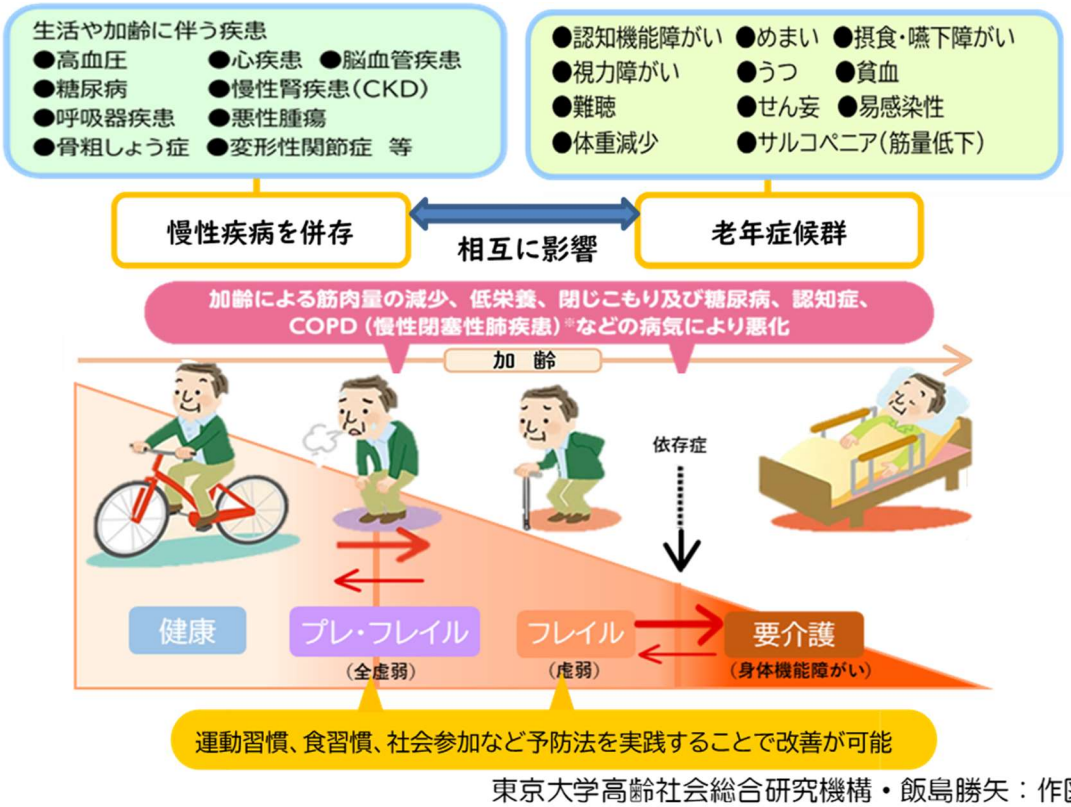
高齢者の心身の多様な課題に対し、「疾病の重症化予防」と「生活機能の維持」の両面から支援し、健康寿命の延伸を図ります。具体的には、後期高齢者健康診査等の結果からハイリスク者を把握し、保健師や管理栄養士等による個別支援を行うとともに、地域のつどいの場等に専門職や介護予防サポーターが出向き、健康測定や体力測定、運動、口腔、栄養等の健康講話を実施し、市民の健康意識の向上と介護予防活動の充実を図ります。

【成果指標】後期高齢者健康診査受診率

実績			成果指標		
2024 年度（R6）	2025 年度（R7）	2026 年度（R8）	2027 年度（R9）	2028 年度（R10）	2029 年度（R11）
16.8%	17.6%	18.0%	18.4%	18.8%	19.2%

※　令和８（2026）年度は見込み値です。

（図表 4-5）高齢者の健康状態の特性とフレイル予防



東京大学高齢社会総合研究機構・飯島勝矢：作図改変

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】

- 身近で相談しやすい相談窓口の体制づくり
- 地域包括支援センターの更なる周知
- 地域包括支援センターへのつなぎの強化
- 各種制度やサービスを必要とする人への必要な情報の提供

【第９期計画から見えた課題】

- 相談機関の拡充による相談体制の更なる充実・強化
- 地域ケア会議における日常生活圏域ごとの課題の抽出

② 今後の取組の方向性

今後、増加が見込まれる後期高齢者や一人暮らし高齢者、認知症高齢者等や家族介護者に対し、困った時に相談できる身近な相談窓口の体制づくりや、地域包括支援センターの専門職による総合相談や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 問題など今後更に複雑化・多様化した問題に対応するため、各機関が連携して支援を行います。

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５　地域包括支援センターの機能充実

古賀市地域包括支援センターは、基幹型地域包括支援センターと市内 3 か所の圏域地域包括支援センターが連携した相談支援体制を構築しています。

今後は、複雑化・多様化する相談に対応するとともに、地域包括ケアシステムの更なる深化・推進に向け、地域包括支援センターの機能充実を図ります。

取組（オ）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は、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員等の専門職が連携し、高齢者をはじめ、複雑化・多様化する生活課題を抱える人などを包括的に支える相談支援を行う地域の中核機関です。

今後は、高齢化の進展や認知症高齢者等の増加、多様化する地域課題に対応するため、関係機関や地域団体、多職種との連携を一層強化し、適切な支援につなげる体制の充実を図ります。

地域ケア会議を活用し、個別課題の解決を通じて地域課題を把握・共有するとともに、必要な社会資源の創出や地域づくりにつなげ、地域包括ケアシステムの更なる深化・推進を図ります。

また、認知症施策や権利擁護、介護予防、生活支援体制整備等の取組を総合的に推進し、地域共生社会の実現に向け、地域包括支援センターの機能充実を図ります。

【成果指標】圏域地域包括支援センターへの延べ相談件数

年度	実績			成果指標		
	2024 年度（R6）	2025 年度（R7）	2026 年度（R8）	2027 年度（R9）	2028 年度（R10）	2029 年度（R11）
第 1 包括	9,175 件	11,234 件	12,500 件	13,500 件	14,500 件	15,500 件
第 2 包括	7,702 件	7,233 件	8,000 件	8,800 件	9,600 件	10,400 件
第 3 包括	4,936 件	4,403 件	5,000 件	5,500 件	6,000 件	6,500 件

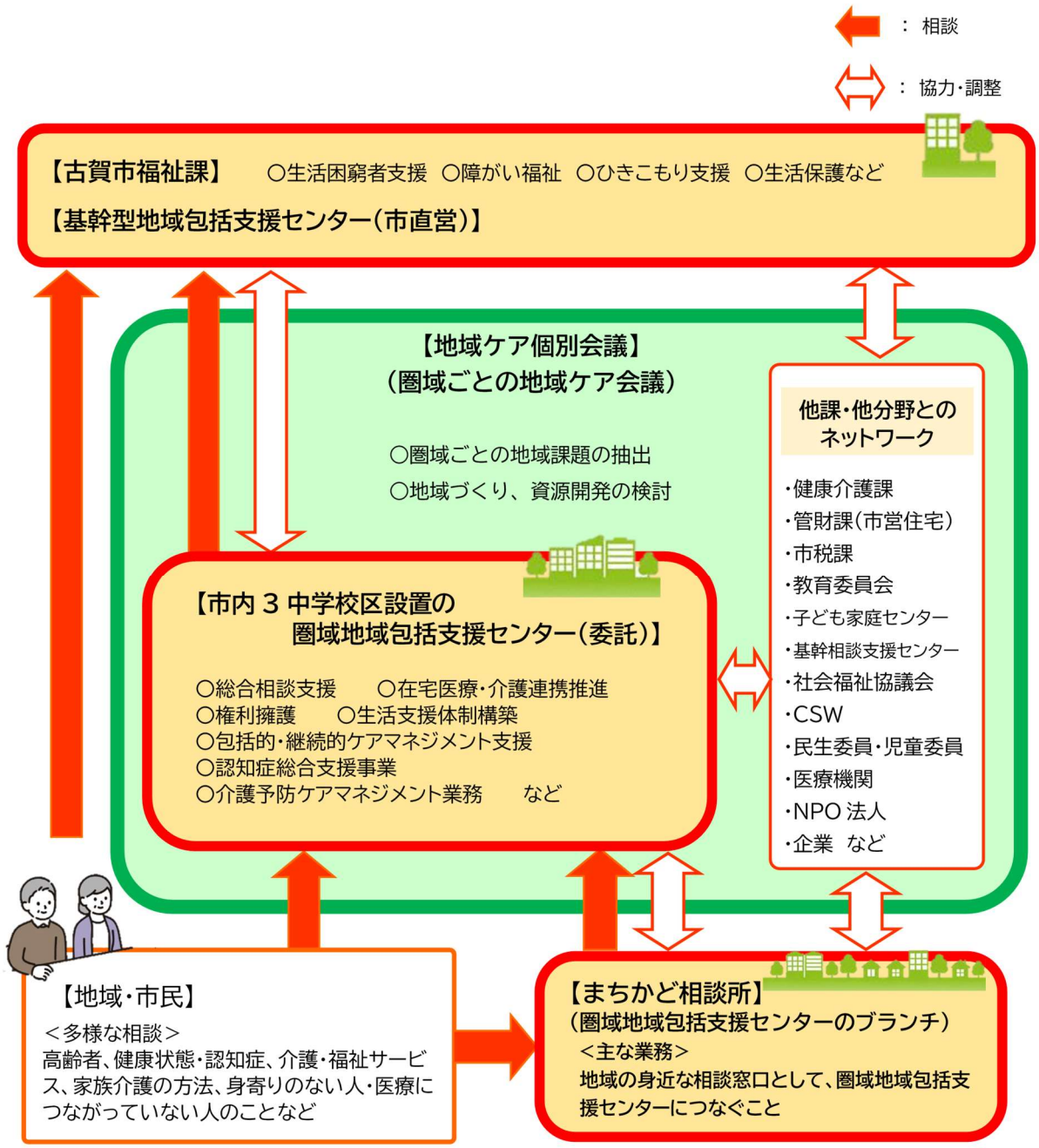
※　令和８（2026）年度は見込み値です。

【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		
2024 年度（R6）	2025 年度（R7）	2026 年度（R8）	2027 年度（R9）	2028 年度（R10）	2029 年度（R11）
48 件	40 件	48 件	48 件	48 件	48 件

※　令和８（2026）年度は見込み値です。

（図表 4-6）古賀市地域包括支援センターの相談体制、地域ケア個別会議のイメージ



【基本施策２　相談支援の推進】

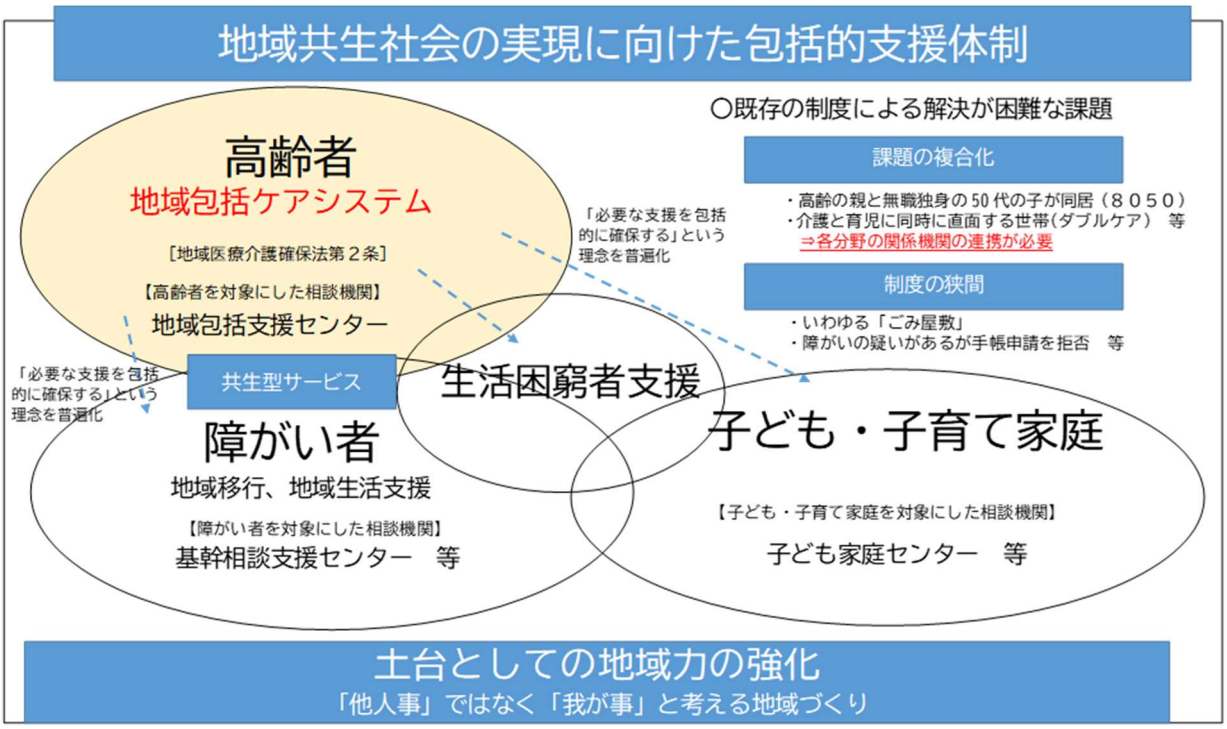
取組の柱６　包括的な相談支援体制の構築

高齢者をはじめ、障がい者、子ども、生活困窮者など、分野を問わず複雑化・多様化する地域課題に対応するため、関係機関が連携し、切れ目のない包括的な相談支援体制の構築を推進します。

取組（カ）重層的な相談支援

地域共生社会の実現に向け、地域包括支援センターやコミュニティソーシャルワーカー（CSW）等を核として、地域ケア会議や支援機関連携会議等を活用しながら、多様な主体が連携し、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、伴走型の包括的な相談支援体制の更なる充実・強化を図ります。

（図表 4-7）地域共生社会の実現に向けた包括的支援体制



※　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３　新しい認知症観に基づく認知症施策の推進　～　古賀市認知症施策推進計画　～

①　課題

【高齢者実態調査から見えた課題】

- 認知機能の低下を予防するための取組
- 認知症に対する理解促進
- 認知症の早期発見と相談窓口へのつなぎ
- 認知症の人やその家族を取り巻く支援体制の構築
- 家族介護者に対する認知症に関する身近な相談窓口の拡充

【第９期計画から見えた課題】

- 認知症の人を地域で支えるサポーターの育成及び活躍できる仕組みづくり
- 認知症地域支援推進員、認知症初期集中支援チーム及びチームオレンジによる活動の強化
- 「新しい認知症観」の普及啓発
- 認知症当事者の視点を取り入れた取組の推進

【地域ケア会議等から見えた課題】

- 認知症に関する知識の普及と認知症の人への理解促進及び支援体制の強化

②　今後の取組の方向性

高齢化の進展とともに認知症は誰もが当事者となりうる身近なものとなりました。本市では、認知症の有無にかかわらず、誰もが自分らしく尊厳を持って暮らし続けられる「共生社会」の実現をめざします。そのため、従来の早期発見・早期対応という枠組みを発展させ、本人と家族が孤立せず、地域の中で支え合える相談体制づくりに取り組みます。

また、認知症地域支援推進員による専門的な支援を強化しつつ、認知症当事者本人の視点を大切にし、その人らしく生き生きと過ごせるよう、地域で共に支え合える環境づくりに取り組みます。

③　計画期間の主な取組

【基本施策３　新しい認知症観に基づく認知症施策の推進】

取組の柱７　認知症（新しい認知症観）の理解促進

認知症があっても住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けるために、市民一人ひとりが認知症を正しく理解できるよう、古賀市キャラバン・メイト連絡会「橙（だいだい）」が中心となり、認知症サポーター養成講座やまちづくり出前講座を行います。

また、圏域地域包括支援センターや認知症地域支援推進員が世界アルツハイマーデー等を機会に、「新しい認知症観」の普及啓発、醸成を図ります。

取組（キ）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支えるため、市民や企業、関係機関を対象に認知症サポーター養成講座を継続して実施します。小学生を対象とした「オレンジ教室」、また、中学生や高校生の若年層を対象とした講座も実施し、ライフステージに応じた認知症への理解促進を図ります。

認知症本人ミーティングの開催や認知症の人が自らの思いや経験を発信できる機会を充実させ、本人の声を施策や地域づくりに生かせるように取り組みます。

また、ステップアップ講座を修了した認知症サポーターをはじめ、地域住民や関係機関との連携により、認知症の人やその家族のニーズと支援をつなぐチームオレンジの仕組みづくりを進め、誰もが住み慣れた地域で安心して暮らし続けられる地域づくりを推進します。

【成果指標】認知症サポーター養成講座等累計受講者数

実績			成果指標		
2024 年度（R6）	2025 年度（R7）	2026 年度（R8）	2027 年度（R9）	2028 年度（R10）	2029 年度（R11）
14,553 人	16,050 人	17,500 人	19,000 人	20,500 人	22,000 人

※　令和８（2026）年度は見込み値です。

【基本施策３　新しい認知症観に基づく認知症施策の推進】

取組の柱８　認知症の人との共生と早期発見・早期対応の推進

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、認知症地域支援推進員を中心として、「新しい認知症観」の普及啓発に努めます。また、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、認知症により行方不明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（ク）認知症の早期発見・早期対応【重点】

認知症や軽度認知障がい（MCI）の人、その家族が早期に相談できる体制を充実させるため、市内の地域密着型サービス事業所を拠点とした「古賀まちかど相談所」（圏域地域包括支援センターのブランチ）を設置し、相談内容に応じて地域包括支援センターやコミュニティソーシャルワーカー（CSW）などの専門職につなぎ、適切な支援やサービスの利用につなげます。認知症に加え、軽度認知障がい（MCI）の段階から切れ目のない支援を行うことで、認知症の発症予防や進行の抑制を図ります。

認知症初期集中支援チームが、認知症やその疑いがある人、軽度認知障がい（MCI）の人やその家族を訪問し、現状や課題を把握するとともに、必要な医療・介護サービスや地域資源につなぐなど、早期発見・早期対応を包括的・集中的に支援します。

認知症地域支援推進員が、「新しい認知症観」の普及・啓発を進めるとともに、認知症の有無にかかわらず、一人ひとりが尊重され、地域全体で見守り支え合う地域づくりを推進します。あわせて、認知症の人や軽度認知障がい（MCI）の人が、その状態に応じた適切な医療が受けられるよう、関係機関との連携体制を強化します。

取組（ケ）認知症の人と共に生きる支援【重点】

認知症地域支援推進員を中心として、認知症の人や家族が安心して参加し、それぞれの思いや経験を共有し、ともに気づき、支え合う場となる認知症カフェの充実を図ります。また、認知症本人ミーティングや地域住民、専門職との交流を通じて本人の社会参加や本人発信の機会を広げるとともに、チームオレンジなど地域の支え合い活動につなげ、本人支援、家族支援を一体的に推進します。

行方不明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う事業と併せて、行方不明時の早期発見につながる事業等の実施により、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。

認知症等により判断能力が十分でない人が住み慣れた地域で安心して自分らしく暮らし続けられるよう、成年後見制度の利用促進や相談支援、制度の普及・啓発に取り組むとともに、本人の意思決定支援を尊重しながら、必要に応じた市長申立てや専門職後見人との連携、市民後見人の育成・支援など権利擁護体制の充実を図ります。

【成果指標】認知症高齢者等行方不明 SOS ネットワーク事業における捜索協力者数

実績			成果指標		
2024 年度（R6）	2025 年度（R7）	2026 年度（R8）	2027 年度（R9）	2028 年度（R10）	2029 年度（R11）
869 人	728 人	740 人	760 人	780 人	800 人

※　令和８（2026）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】

- 住み慣れた地域で最期を迎えることができるサービスの確保
- 高齢者が安心して暮らすことができる支援体制
- 高齢者とその家族に対する人生会議（ACP）への理解促進と普及啓発
- 各種制度やサービスを必要とする人への必要な情報の提供
- 在宅生活を支えるさまざまなサービスの確保

【第９期計画から見えた課題】

- 在宅医療・介護連携についての市民への意識醸成と効果的な情報提供
- 支援が必要な対象者の把握と適切な介護予防サービスの提供
- 介護事業所における雇用の促進と職場定着に向けた体制整備の支援

【地域ケア会議等から見えた課題】

- 家族介護者の負担軽減に向けた支援の推進
- 高齢者を支える多職種関の連携強化
- 高齢者本人の意思を尊重した生活の質の維持・向上
- 最期まで在宅生活が維持できるような生活支援や環境づくりの推進

② 今後の取組の方向性

高齢者の在宅生活を支えるために不可欠な在宅医療と介護の連携を更に推進するために、医療・介護・福祉の関係団体が、双方の現状把握や実施方法について情報共有し連携強化が図れるような体制づくりに取り組みます。

また、利用者が安心して生活できるよう、関係機関と連携し、必要なときに必要な介護サービスを受けることができる体制の確保に取り組み、家族介護者に対しても介護負担や不安の軽減が図れるよう介護の専門職による寄り添った支援を行います。

高齢者の在宅生活を支える福祉サービス等については、必要な人が適切に支援を受けられるよう制度の周知を図るとともに、国の動向を踏まえ、財源の確保について検討するなど、サービスの持続可能性について検討します。

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９　在宅医療・介護連携の推進

住み慣れた地域で自分らしい生活を最期まで継続できるよう、医療・介護・福祉関係者の連携強化を図るとともに、市民への在宅医療に関する情報提供や普及啓発を推進します。

取組（コ）在宅医療・介護連携の普及啓発【重点】

粕屋医師会が運営する「かすや医療・介護情報ネット（さがすくん）」や市内の在宅医療・介護サービスに関する情報を活用し、本人や家族が必要な時に適切な相談やサービスにつながる環境づくりを進めます。

また、多職種が連携して本人の意思決定を支えるため、市独自に作成した「わたしの思いを伝えるカード」を活用した人生会議（ACP：アドバンス・ケア・プランニング）の普及啓発を推進するとともに、住民講座や広報紙等を活用し、人生の最終段階における医療・ケアについて考える機会の充実を図ります。

※　人生会議（ACP：アドバンス・ケア・プランニング）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】人生会議に関するまちづくり出前講座実施回数

実績			成果指標		
2024 年度（R6）	2025 年度（R7）	2026 年度（R8）	2027 年度（R9）	2028 年度（R10）	2029 年度（R11）
－	２回	４回	５回	５回	５回

※　令和８（2026）年度は見込み値です。

取組（サ）多職種連携の促進

高齢者が住み慣れた地域で自分らしい生活を継続できるよう、粕屋医師会、粕屋歯科医師会、粕屋薬剤師会をはじめとする医療、看護、介護に携わる専門機関と古賀市及び糟屋郡７町、粕屋保健福祉事務所によって構成される多職種連携会議により在宅医療・介護の連携体制、支援体制の強化を図ります。

【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１０　介護サービスの提供体制の確保

利用者が安心して必要なときに必要な介護サービスを利用できるように、介護サービスの提供体制を確保するとともに、介護給付費の適正化に取り組み、介護保険事業を将来にわたり持続可能なものとします。また、大きな課題である介護人材不足の対策に取り組みます。

取組（シ）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の専門職が、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に対し、個々の状況を踏まえて、適切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には、保健・医療・福祉などの専門職と協力し、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）の提供体制の整備及び利用の推進を図ります。また、地域における介護予防活動への参加につなぎ、測定等による評価に基づき助言を行うなど、高齢者の生活機能向上に取り組みます。

取組（ス）介護給付費適正化の取組

介護給付費の適正化を図るため、要介護（支援）認定調査の内容確認やケアプランの点検等を行います。また、専門職による住宅改修等の点検を実施し、利用者にとって適切なサービスが提供されるよう取り組みます。

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、必要に応じて指摘・指導を行う「運営指導」を行います。また、介護報酬改定等の制度改正や運営指導の指摘事項等について、市の指定を受けた事業所に周知し、適正な運営を促す「集団指導」を開催します。

【成果指標】集団指導の参加率

実績			成果指標		
2024 年度（R6）	2025 年度（R7）	2026 年度（R8）	2027 年度（R9）	2028 年度（R10）	2029 年度（R11）
87.7%	80.6%	84.1%	85.0%	85.0%	85.0%

※　令和８（2026）年度は見込み値です。

取組（セ）介護人材の確保【重点】

人口減少と少子高齢化が進展する中、高齢者の生活を支える介護現場の人材確保は深刻な課題です。介護を必要とする人に対し必要なサービスを安定的に提供できるよう、外国人介護職員を含め、誰もが働きやすく、働きがいを感じられる職場づくりを促進し、介護人材の確保と定着をめざします。

- ハローワーク等の関係機関と連携し、介護サービス事業所における人材確保の取組を支援します。
- 国、県などによる人材確保や介護テクノロジー（介護ロボットや ICT 機器等）の導入に係る補助など、職場環境の改善に関する支援策について情報提供を行います。
- 管理者をはじめとする介護サービス事業所職員を対象とした研修会を実施し、働きやすい職場環境づくりを促進するとともに、事業所間での情報共有や意見交換の機会の確保に取り組みます。

【成果指標】介護・福祉のしごと合同就職面談会の参加者数

実績			成果指標		
2024 年度（R6）	2025 年度（R7）	2026 年度（R8）	2027 年度（R9）	2028 年度（R10）	2029 年度（R11）
27 人	40 人	45 人	50 人	55 人	60 人

※ 令和８（2026）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１１　安心した生活の確保

介護や支援が必要な高齢者が在宅での生活を継続できるよう、本人のニーズに応じた医療・介護・福祉サービスの情報提供や、地域での見守り等により安心して生活できる体制の強化を図ります。

また、介護を行う家族の不安や負担を軽減するため、相談窓口体制の拡充や家族会等の情報提供を行います。

取組（ソ）安心した生活につながる取組

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、民生委員・児童委員や福祉関係団体、地域住民、事業者等と連携し、見守り活動の充実を図ります。また、新聞販売店や郵便局、宅配事業者、コンビニエンスストアなどとの協力体制を活かし、異変の早期発見や緩やかな見守りを推進するとともに、関係機関との連携強化に取り組みます。

あわせて、買物支援や移動支援など、日常生活を支える生活支援サービスの充実を図るとともに、地域の実情や高齢者のニーズを踏まえ、多様な主体と連携しながら持続可能な支援体制の構築を進めます。

さらに、高齢者一人ひとりの状態や生活状況に応じて、介護保険施設や認知症高齢者グループホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅など、多様な住まいに関する情報提供や相談支援を行います。また、住まいの確保が困難な高齢者に対しては、関係機関と連携し、適切な住まいの確保や生活環境の支援に取り組みます。

取組（タ）家族介護者の支援【重点】

家族介護者が地域で孤立することなく、安心して介護を続けられるよう、家族介護者のつどいや認知症カフェなど、悩みや不安を共有し、支え合う場の充実を図ります。

地域包括支援センターや介護事業所などの専門職が、介護に関する相談や情報提供、適切なサービス利用への支援を行うとともに、家族介護者の心身の負担軽減や介護離職の防止を図るため、就労との両立を含めた切れ目のない支援を推進します。

また、関係機関と連携しながら、家族介護者を地域全体で支える体制の充実に努めます。

取組（チ）福祉サービスの支援

判断能力の低下により日常生活に不安を抱える高齢者等が、住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、成年後見制度の利用など権利擁護の取組を推進するとともに、関係機関と連携しながら必要な支援につなげます。

一人暮らし高齢者等が安心して生活できるよう、安否確認緊急対応コールによる見守りや生活相談を継続します。

その他、はり・きゅう施術料の助成や紙おむつの給付については、国の動向を踏まえ、財源の確保を含め、サービスの持続可能性について検討します。

【成果指標】安否確認緊急対応コールにおける利用者数

実績			成果指標		
2024 年度（R6）	2025 年度（R7）	2026 年度（R8）	2027 年度（R9）	2028 年度（R10）	2029 年度（R11）
70 人	72 人	75 人	80 人	85 人	90 人

※　令和８（2026）年度は見込み値です。

（図表 4-8）市内の通所系施設一覧（令和９（2027）年１月１日現在）

①通所介護

施設名	住所
デイサービスセンター花見	花見東７丁目２番１１号
デイサービス花梨	花見南２丁目１４番１５号
医療法人植田脳神経外科医院デイサービスセンター	久保１０９５番地１
医療法人Ｙ＆Ｋ　デイサービス　ブライカ	今の庄１丁目１９番１６号
デイサービスセンターいこいの里古賀	今の庄２丁目１５番１０号
あおぞらの里古賀デイサービスセンター	今の庄２丁目８番２８号
古賀市社会福祉協議会通所介護事業所「はーとふる古賀」	庄２０５番地
みどり苑デイサービスセンター	新原８４０番地
デイサービス古賀のたいよう	青柳１２２８番地８
デイサービスどんぐり	青柳町８０３番地
つつみデイサービス	薦野１８９２番地１
ベストケア・デイサービスセンター古賀	中央２丁目８２５番７号
ライブリーワンデイサービス	天神１丁目８番３６号
ライズトレーニングセンター古賀	天神５丁目１０番７号
通所介護ライズ古賀	天神５丁目１０番８号
ライズケアセンター古賀	美明２丁目１番６号
デイサービスこはる茶屋	米多比５５５番地１
介護事業所ほたるの郷	薬王寺５１８番地１

②地域密着型通所介護

施設名	住所
小規模デイサービス　ひより茶屋	花見東７丁目９番３１号
笑顔満開はなことば古賀	花見南２丁目１１番９号
デイハウス　こもの倶楽部	薦野１８８５番地１
デイサービスゆとり	谷山１０５７番地３

③通所型サービス（介護予防・日常生活支援総合事業）

施設名	住所
デイサービスセンター花見	花見東７丁目２番１１号
小規模デイサービス　ひより茶屋	花見東７丁目９番３１号
医療法人植田脳神経外科医院デイサービスセンター	久保１０９５番地１
リハビリ＆トレーニングスタジオ	天神４丁目１９番２８号
医療法人Ｙ＆Ｋ　デイサービス　ブライカ	今の庄１丁目１９番１６号
デイサービスセンターいこいの里古賀	今の庄２丁目１５番１０号
あおぞらの里古賀デイサービスセンター	今の庄２丁目８番２８号
古賀市社会福祉協議会通所介護事業所「はーとふる古賀」	庄２０５番地
みどり苑デイサービスセンター	新原８４０番地
デイハウスこもの倶楽部	薦野１８８５番地１
デイサービスゆとり	谷山１０５７番地３
ベストケア・デイサービスセンター古賀	中央２丁目８２５番７号
ライブリーワンデイサービス	天神１丁目８番３６号
ライズトレーニングセンター古賀	天神５丁目１０番７号（1F）
ライズトレーニングセンター古賀	天神５丁目１０番７号（2F）
通所介護ライズ古賀	天神５丁目１０番８号
ライズケアセンター古賀	美明２丁目１番６号
デイサービスこはる茶屋	米多比５５５番地１

④認知症対応型通所介護

施設名	住所
けあビジョンホーム古賀	谷山９３９番地１

（図表 4-9）市内の入所施設等一覧（令和９（2027）年１月１日現在）

①特定施設入居者生活介護

施設名	住所	定員
ケアハウス　どんぐり	青柳町８０３番地	40
有料老人ホーム小野山荘	薬王寺５３９番地１	20

②介護老人福祉施設

施設名	住所	定員
特別養護老人ホーム　みどり苑	新原８４０番地	50
特別養護老人ホームみどり苑ユニット棟	新原８４０番地	40

③認知症対応型共同生活介護

施設名	住所	定員
りびんぐ　紀水庵	小山田４９７番地１	18
グループホーム　花梨	花見南２丁目１４番１５号	9
グループホーム　わたしのお家	天神３丁目３番１３号	18
グループホーム　安居	鹿部４８５番地１	18
グループホームどんぐり	青柳町８０３番地	18
けあビジョンホーム古賀	谷山９３９番地１	18

④地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

施設名	住所	定員
特別養護老人ホーム　秋桜の郷	千鳥１丁目３番５号	29
地域密着型介護老人福祉施設　清滝の郷	薦野１４１３番地６	29

⑤介護医療院

施設名	住所	定員
北九州古賀病院介護医療院	千鳥２丁目１２番１号	120

⑥サービス付き高齢者向け住宅

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

⑦有料老人ホーム

施設名	住所	定員
有料老人ホーム小野山荘	薬王寺５３９番地１	20
小野公園美原園	薦野１８９２番地１	43
ひより茶屋	花見東７丁目９番３１号	4
ナーシングホーム花見東	花見東７丁目２番１１号	37
ハイマート桑の実	駅東２丁目１１番１４号	44
聖恵苑	鹿部４８２番地	100
笑顔満開はなことば古賀	花見南２丁目１１番９号	7
和光	鹿部４８１番地１	10
住宅型有料老人ホーム toco home	薦野１９３６番地１	66
グレース天神壱番館	天神１丁目８番３６号	72
グレース天神弐番館	天神１丁目８番３６号	14
有料老人ホームこはる茶屋	米多比５５５番地１	20
住宅型有料老人ホームいこいの里古賀	今の庄２丁目１５番１０号	75
有料老人ホームたいよう古賀館	青柳１２２８番地８	80
ビーズの家 ファームガーデン古賀	青柳１２２８番地７	44

⑧軽費老人ホーム

施設名	住所	定員
ケアハウス　どんぐり	青柳町８０３番地	40
ケアハウス　グリーンホーム	新原８４０番地	30

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

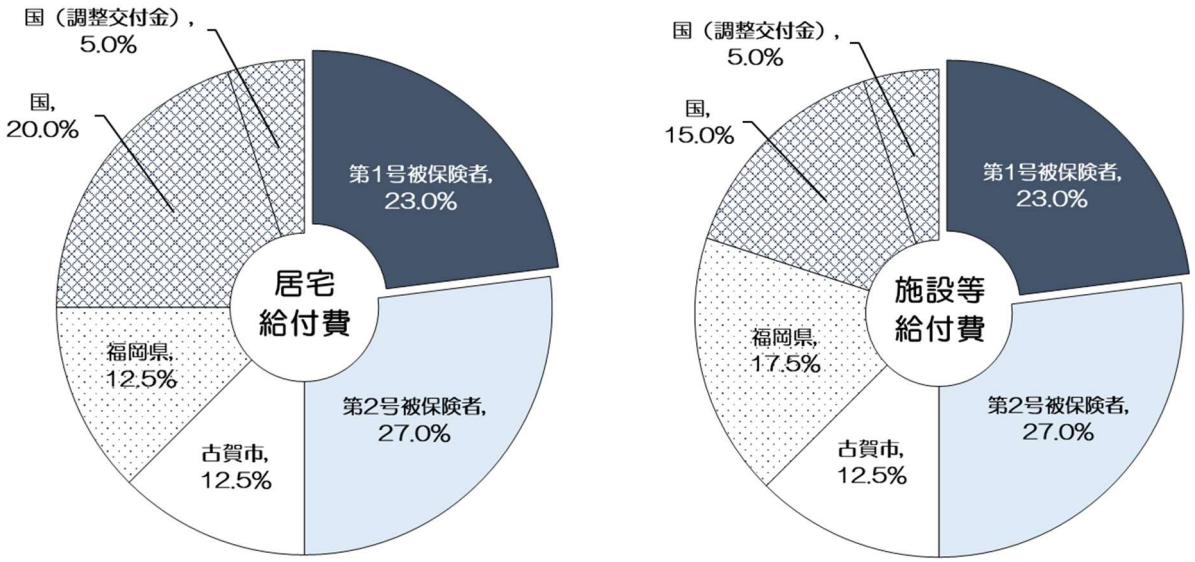
３．第１号被保険者の介護保険料

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利用することができる介護予防のための取組等を実施しています。

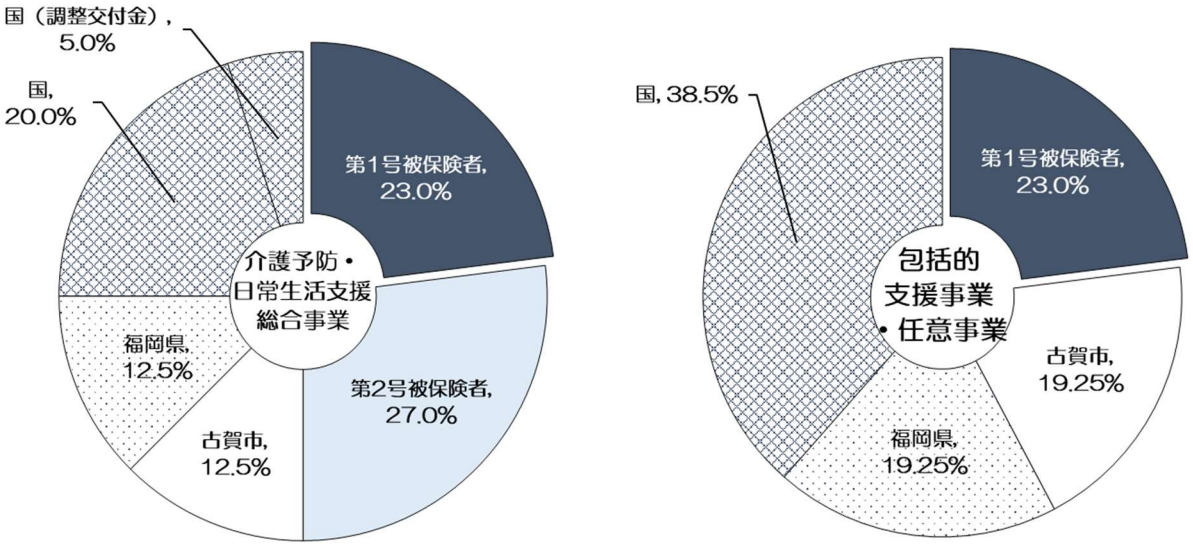
これらの財源は、国、都道府県及び市町村がそれぞれ税金から負担している他、被保険者が納める介護保険料で支えられています。さらに、被保険者は、40 歳から 64 歳の第２号被保険者と 65 歳以上の第１号被保険者に区分され、第１号被保険者と第２号被保険者の１人当たりの負担額が同じになるように、人口割合により３年毎に負担割合が見直されます。令和９（2027）～令和 11（2029）年度は、第１号被保険者と第２号被保険者の保険料負担割合は、それぞれ 23%、27%となっています。また、第２号被保険者の介護保険料は加入している各医療保険の算定方法に基づいて納めていただき、第１号被保険者の介護保険料は各市町村で算定し、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、下記のとおり算出しています。

（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）

	2024年度（R6）	2025年度（R7）	2026年度（R8）	2027年度（R9）	2028年度（R10）	2029年度（R11）	2040年度（R22）
特定入所者介護（予防）サービス費	61,378	56,155	62,146	70,081	72,991	75,951	93,686
高額介護（予防）サービス費	95,317	99,318	109,181	108,833	113,352	117,948	145,491
高額医療合算介護（予防）サービス費	15,322	20,700	20,002	17,922	18,666	19,423	23,959
審査支払手数料	2,462	2,864	3,360	2,961	3,084	3,209	3,958
合　計	174,479	179,037	194,689	199,797	208,093	216,531	267,094

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P33から記載している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）

	2027年度（R9）	2028年度（R10）	2029年度（R11）	2040年度（R22）
介護サービス給付費　①	4,351,806	4,462,082	4,620,769	5,929,468
居宅（介護予防）サービス	2,466,096	2,545,739	2,671,517	3,258,950
地域密着型（介護予防）サービス	861,971	892,604	925,513	1,166,866
施設サービス	1,023,739	1,023,739	1,023,739	1,503,652
その他経費　②	199,797	208,093	216,531	267,094
特定入所者介護（予防）サービス費	70,081	72,991	75,951	93,686
高額介護（予防）サービス費	108,833	113,352	117,948	145,491
高額医療合算介護（予防）サービス費	17,922	18,666	19,423	23,959
審査支払手数料	2,961	3,084	3,209	3,958
標準給付費　①+②	4,551,603	4,670,175	4,837,300	6,196,562

（2）地域支援事業費の見込み

令和８（2026）年度以降の地域支援事業費は、第２章のP44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	2026年度（R8）	2027年度（R9）	2028年度（R10）	2029年度（R11）	2040年度（R22）
地域支援事業	319,920	348,707	376,448	410,766	323,982
介護予防・日常生活支援総合事業	170,169	202,130	229,671	263,789	169,572
介護予防・生活支援サービス事業	137,801	167,506	195,009	229,127	134,147
一般介護予防事業	31,779	33,966	33,966	33,966	34,781
その他	589	658	696	696	645
包括的支援事業	91,607	88,092	88,092	88,092	95,780
任意事業	10,667	10,875	11,075	11,275	11,153
包括的支援事業（社会保障充実分）	47,477	47,610	47,610	47,610	47,477

（3）第 10 期計画の総事業費の見込み

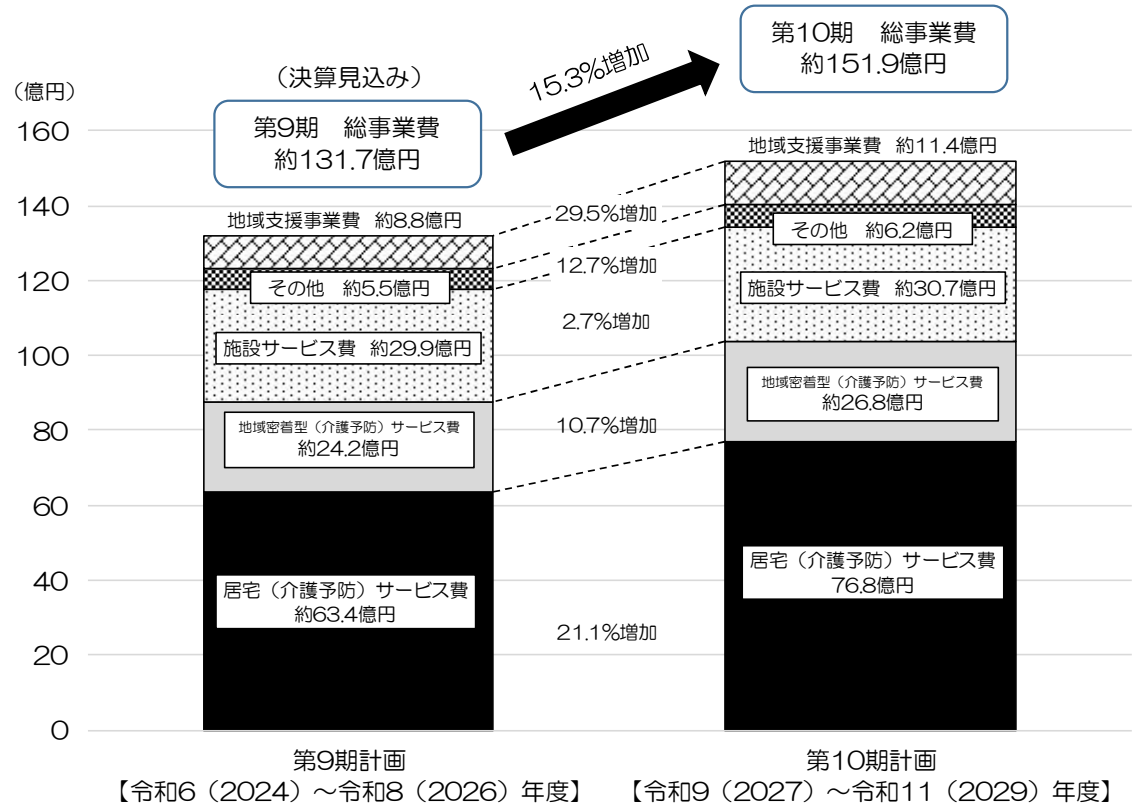
標準給付費見込額と地域支援事業費見込額を合計したものである総事業費見込額は、第 10 期計画で約 151.9 億円となります。第２章の「3. 介護サービスの状況と見込み」から算出される前期計画の総事業費の決算見込みは約 131.7 億円となっており、前期計画の総事業費と比較して、第 10 期計画の総事業費は 15.3%増加する見込みです。

（図表 2-4）第 10 期計画の総事業費の見込み

（単位：千円）

	2027年度（R9）	2028年度（R10）	2029年度（R11）	合計
（A）標準給付費見込額	4,551,603	4,670,175	4,837,300	14,059,078
居宅（介護予防）サービス費	2,466,096	2,545,739	2,671,517	7,683,352
地域密着型（介護予防）サービス費	861,971	892,604	925,513	2,680,088
施設サービス費	1,023,739	1,023,739	1,023,739	3,071,217
その他	199,797	208,093	216,531	624,421
（B）地域支援事業費見込額	348,707	376,448	410,766	1,135,921
総事業費合計（A＋B）	4,900,310	5,046,623	5,248,066	15,194,999

（図表 2-5）第９期計画（決算見込み）と第 10 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、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。

介護保険制度を持続可能なものとするため負担能力に応じた介護保険料の設定となるよう、国において第９期計画期間から標準所得段階の多段階化、高所得者層における標準介護保険料率の引き上げ、低所得者層の標準介護保険料率の引き下げが示されました。

本市においても、安定した介護保険事業が運営できるよう、所得段階数や要件及び介護保険料率を国の標準に合わせ設定します。

（2）公費による低所得者層の介護保険料軽減

第10期計画においても、平成27（2015）年度から開始された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９期計画と第 10 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9期（2024～2026年度）		第10期（2027～2029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）
住民税非課税	住民税非課税	生活保護受給者		第1段階	0.285（0.455）※2	第1段階	0.285（0.455）※2
		老齢福祉年金受給者					
		課税年金収入額＋※1合計所得金額－年金収入に係る所得	82万6,500円以下				
			82万6,501円以上120万円以下	第2段階	0.485（0.685）※2	第2段階	0.485（0.685）※2
			120万1円以上	第3段階	0.685（0.69）※2	第3段階	0.685（0.69）※2
住民税課税			82万6,500円以下	第4段階	0.90	第4段階	0.90
			82万6,501円以上	第5段階（基準額）	1.00	第5段階（基準額）	1.00
	住民税課税	※1合計所得金額	120万円未満	第6段階	1.20	第6段階	1.20
			120万円以上210万円未満	第7段階	1.30	第7段階	1.30
			210万円以上320万円未満	第8段階	1.50	第8段階	1.50
			320万円以上420万円未満	第9段階	1.70	第9段階	1.70
			420万円以上520万円未満	第10段階	1.90	第10段階	1.90
			520万円以上620万円未満	第11段階	2.10	第11段階	2.10
			620万円以上720万円未満	第12段階	2.30	第12段階	2.30
			720万円以上	第13段階	2.40	第13段階	2.40

※１　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。なお、第 1～5 段階については、給与所得が含まれている場合は、給与所得から 10 万円を控除した額となります。

※２　公費による保険料軽減前の保険料の割合です。

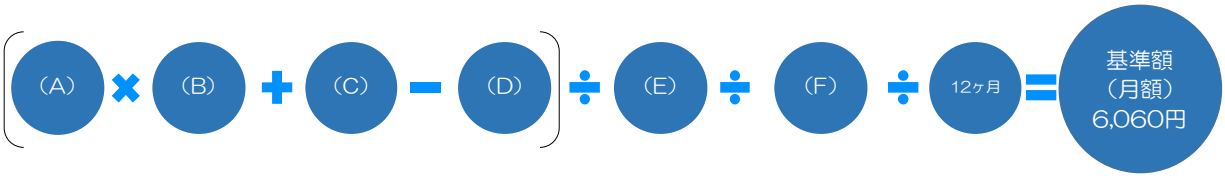
※令和８年１２月下旬頃に国から介護報酬改定率等が提示される予定です。その内容により各推計値は変更となる可能性があります。

（3）第 10 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９（2027）～令和 11（2029）年度の第 1 号被保険者の介護保険料の基準額（月額）は、**6,060** 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	15,194,999千円	標準給付費と地域支援事業費の合計
	標準給付費	14,059,078千円	令和9（2027）～令和11（2029）年度の標準給付費
	地域支援事業費	1,135,921千円	令和9（2027）～令和11（2029）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	467,723千円	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	**※検討中**	令和9（2027）～令和11（2029）年度で繰入予定額
（E）	負担割合補正第１号被保険者数	55,059人	令和9（2027）～令和11（2029）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	98.98%	令和4（2022）～令和7（2025）年度の収納実績をもとに推計



※令和８年１２月下旬頃に国から介護報酬改定率等が提示される予定です。その内容により各推計値は変更となる可能性があります。

（4）第 10 期計画の第 1 号被保険者の所得段階別介護保険料

令和９（2027）～令和 11（2029）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 10 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10期介護保険料		第9期介護保険料
世帯	本人					月額 ※3	年額	月額
生活保護受給者				第1段階	0.285 （0.455）※2	1,727円 （2,757円）	20,725円 （33,088円）	1,510円 （2,411円）
住民税非課税	住民税非課税	老齢福祉年金受給者						
		課税年金収入額＋※1合計所得金額－年金収入に係る所得金額	82万6,500円以下					
			82万6,501円以上 120万円以下	第2段階	0.485 （0.685）※2	2,939円 （4,151円）	35,269円 （49,813円）	2,570円 （3,630円）
			120万1円以上	第3段階	0.685 （0.69）※2	4,151円 （4,181円）	49,813円 （50,177円）	3,630円 （3,657円）
住民税課税			82万6,500円以下	第4段階	0.90	5,454円	65,448円	4,770円
			82万6,501円以上	第5段階 （基準額）	1.00	6,060円	72,720円	5,300円
	住民税課税	※1合計所得金額	120万円未満	第6段階	1.20	7,272円	87,264円	6,360円
			120万円以上 210万円未満	第7段階	1.30	7,878円	94,536円	6,890円
			210万円以上 320万円未満	第8段階	1.50	9,090円	109,080円	7,950円
			320万円以上 420万円未満	第9段階	1.70	10,302円	123,624円	9,010円
			420万円以上 520万円未満	第10段階	1.90	11,514円	138,168円	10,070円
			520万円以上 620万円未満	第11段階	2.10	12,726円	152,712円	11,130円
			620万円以上 720万円未満	第12段階	2.30	13,938円	167,256円	12,190円
			720万円以上	第13段階	2.40	14,544円	174,528円	12,720円

※１　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。なお、第 1～5 段階については、給与所得が含まれている場合は、給与所得から 10 万円を控除した額となります。

※２　公費による保険料軽減前の保険料の割合です。

※３　介護保険料月額は、年額を 12 で除した額です。（1 円未満切り捨て）

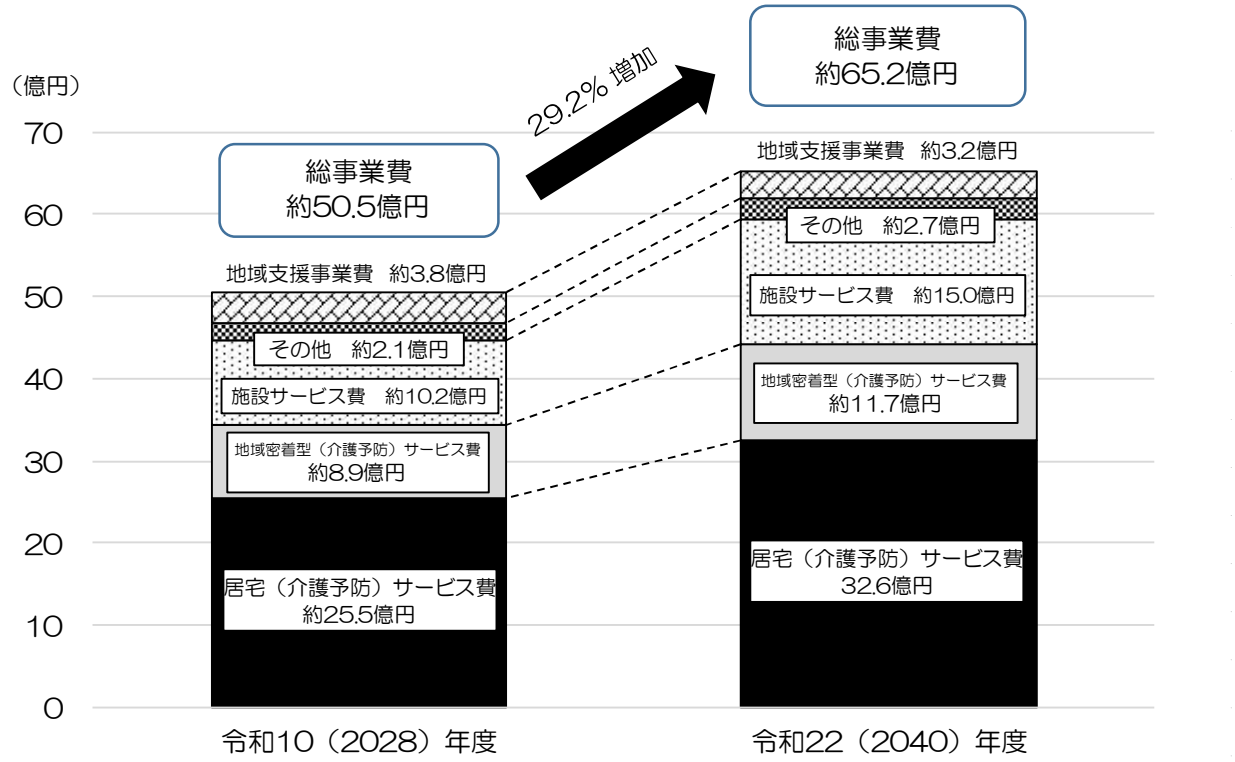
※令和８年１２月下旬頃に国から介護報酬改定率等が提示される予定です。その内容により各推計値は変更となる可能性があります。

（5）令和 10（2028）年度及び令和 22（2040）年度の介護保険料の見込み

① 令和 10（2028）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 10（2028）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。

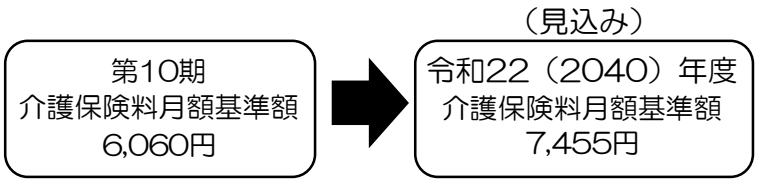
（図表 3-4）令和 10（2028）年度及び令和 22（2040）年度の総事業費比較



② 令和 22（2040）年度の介護保険料月額基準額の見込み

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 22（2040）年度の介護保険料月額基準額の見込み



※令和８年１２月下旬頃に国から介護報酬改定率等が提示される予定です。その内容により各推計値は変更となる可能性があります。

第５章　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。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、「古賀市保健医療 2035 推進本部」を設置しています。また、必要に応じて「地域支え合いネットワーク全体会議」に関係課が携わり、多様な分野の施策と連携を図りながら全庁的に計画を推進します。

（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、社会福祉協議会や自治会、民生委員・児童委員、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、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。
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、支給限度基準額の一部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、経験や能力を発揮して支援する人。
	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）年度末に廃止された。
	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が受けられる。原則として、要介護3～5の人が対象。
	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。
	軽度認知障がい（MCI）	もの忘れなどの軽度認知機能障がいが認められるが、日常生活は自立しているため、認知症とは診断されない状態。
	軽費老人ホーム	家庭環境や住宅事情等の理由により居宅において生活することが困難な原則60歳以上の人が低額な料金で入居し、食事の提供等を受けることができる施設。
	健康チャレンジ10か条	ヘルスアップぷ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。
	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。運動や音楽等を通した介護予防活動も行っている。
	コミュニティソーシャルワーカー（CSW）	地域で困っている人を支援するために、地域の人材や制度、サービス、住民の援助等を組み合わせ、新たな仕組みづくりに向けた調整やコーディネートを担う専門職
さ行	サービス付き高齢者向け住宅	「高齢者の居住の安定確保に関する法律」に基づいた規模・設備を備え、ケアの専門家による見守りサービスを提供している施設。
	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経営する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、改修費の一部を支給する。

用語名		説明
さ行	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。原則として、指定をした市町村等（保険者）の住民（被保険者）が対象。
	新型コロナウイルス感染症	新型コロナウイルス（SARS-CoV-2）による感染症。発熱や咳などの呼吸器症状を主な症状とし、重症化すると肺炎を引き起こすことがある。 令和元（2019）年12月に中華人民共和国湖北省武漢市で発生が報告された後、世界的に流行した。感染症法上は令和5（2023）年5月8日に、新型インフルエンザ等感染症（2類相当）から5類感染症へ移行し、現在は季節性インフルエンザ等と同様の対応がとられている。
	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。
	人生会議 （ACP：アドバンス・ケア・プランニング）	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。
	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。原則として、要介護3～5の人で、指定をした市町村等（保険者）の住民（被保険者）が対象。

用語名		説明
た行	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。原則として、指定をした市町村等（保険者）の住民（被保険者）が対象。
	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。原則として、指定をした市町村等（保険者）の住民（被保険者）が対象。
	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。原則として、指定をした市町村等（保険者）の住民（被保険者）が対象。
	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。
	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。原則として、指定をした市町村等（保険者）の住民（被保険者）が対象。
	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。原則として、指定をした市町村等（保険者）の住民（被保険者）が対象。

用語名		説明
な行	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。原則として、指定をした市町村等（保険者）の住民（被保険者）が対象。
	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。
	ブランチ	地域の住民から相談を受け付け、集約した上で、地域包括支援センターにつなぐための窓口。
	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。
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。
	有料老人ホーム	①食事の提供、②介護（入浴・排泄等）の提供、③洗濯・掃除等の家事の供与、④健康管理のうち、いずれかのサービス（複数も可）を提供している施設。 介護等のサービスが付いた「介護付有料老人ホーム」と、介護が必要となった場合には外部の訪問介護等のサービスを利用しホームで生活する「住宅型有料老人ホーム」がある。
	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（令和６（2024）～令和８（2026）年度）

役職	氏名	所属等
会長	堤　啓	粕屋医師会
副会長	加藤　功	粕屋歯科医師会
	秋山　実里	社会福祉法人　古賀市社会福祉協議会
	阿部　友子	公募委員
	白井　ひろ子	福岡女学院看護大学
	仲道　誠明	公募委員
	永沼　八重	公募委員
	新本　瑞穂	地域密着型施設等事業所ネットワーク
	藤　洋介	公募委員
	峰松　豊美	居宅介護支援事業所ネットワーク

（敬称略）

計画策定の経過

年月日	項目	内容
令和7（2025）年12月8日 ～令和8（2026）年1月9日	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	【対象者】 令和7（2025）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7（2025）年12月8日 ～令和8（2026）年1月9日	在宅介護実態調査	【対象者】 令和7（2025）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8（2026）年5月21日	令和8年度第1回 介護保険運営協議会	●諮問（古賀市第10期介護保険事業計画・第11次高齢者保健福祉計画） ●介護予防・日常生活圏域ニーズ調査及び在宅介護実態調査の結果について
令和8（2026）年6月18日	令和8年度第2回 介護保険運営協議会	●計画の構成について ●第1章「計画策定の趣旨等」について
令和8（2026）年7月16日	令和8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8（2026）年9月17日	令和8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深化・推進に向けて」について ●第4章「介護保険料の見込み」について
令和8（2026）年10月15日	令和8年度第5回 介護保険運営協議会	●第5章「第10期計画の推進及び評価体制」について ●古賀市第10期介護保険事業計画・第11次高齢者保健福祉計画（案） ●パブリック・コメントの実施について
令和8（2026）年11月6日 ～令和8（2026）年12月7日	パブリック・コメントの実施	古賀市第10期介護保険事業計画・第11次高齢者保健福祉計画（案）について市民の意見を募集

※ 今後の審議の状況に応じて追記する予定です。