

福祉文教委員会提出

平成 30 年 3 月 7 日

答 申 書

平成 30 年 2 月 20 日

飯塚市公立保育所・こども園あり方検討委員会

平成30年2月20日

飯塚市長 片 峯 誠 様

飯塚市公立保育所・こども園あり方検討委員会
委員長 渡 邊 美智子

飯塚市街なか子育てひろば事業運営委託候補者について（答申）

平成29年11月16日付29飯福字第1037号で諮問のありました飯塚市街なか子育てひろば事業運営委託候補者について、本飯塚市公立保育所・こども園あり方検討委員会において下記の通り選定いたしましたので答申いたします。

記

1 選考結果

「飯塚市街なか子育てひろば」の事業運営委託候補者については、次のものが適当であると判断する。

【飯塚市街なか子育てひろば事業運営委託候補者】

（住 所）福岡県飯塚市鯉田 1666 番地 23

（団体名）特定非営利活動法人 つどいの広場いづか

（代表者）代表者 理事長 林 京子

なお、選定順位及び選定評価点数は次のとおりである。

選定順位	団体名等	選定評価点数
第1位	(住 所) 福岡県飯塚市鯉田 1666 番地 23 (団体名) 特定非営利活動法人 つどいの広場いづか (代表者) 理事長 林 京子	79 点
第2位	(住 所) ████████████████████ (団体名) ████████████████████ (代表者) ████████████████████	77 点
第3位	(住 所) ████████████████████ (団体名) ████████████████████ (代表者) ████████████████████	70 点

※ 委員会の附帯意見

選定協議の中で、各委員から事業運営委託候補者となる「特定非営利活動法人つどいの広場いづか」に対し、次のような附帯意見が出された。

- ① 委託にあたっては、特定非営利活動法人つどいの広場いづか・飯塚市（子育て支援課）の双方による十分な協議を行い、相互理解に努めること。
- ② 「飯塚市街なか子育てひろばの事業運営委託プロポーザル実施要領に定める飯塚市街なか子育てひろば事業運営委託仕様書及び特記仕様書を尊重し、当該街なか子育てひろばの運営にあたること。

2 選考の経過等

民間委託候補者の決定に至るまでの経過については、以下のとおり3回の会議を開催し、「飯塚市公立保育所・こども園あり方検討委員会規則」等に基づき審議した。

○ 第1回

日 時 平成29年11月21日（火）午後3時30分から
場 所 飯塚市役所 6階 教育委員会会議室
内 容 ①子育て支援センターの評価について確認
②街なか子育てひろばの事業運営委託について

○ 第2回

日 時 平成29年12月26日（火）午後3時から
場 所 飯塚市役所 6階 教育委員会会議室
内 容 ①事業運営委託プロポーザル実施要領について協議・決定

○ 第3回

日 時 平成30年2月15日（木）午後1時30分から
場 所 飯塚市役所 5階 研修室
内 容 ①申込団体によるプレゼンテーション及び団体へのヒアリングを実施
②選定評価基準に基づく評価（審議・採点）を実施
③事業運営委託候補者の決定及び答申書の作成

3 審議における基本的考え方

事業運営委託候補者の選定にあたっては、「飯塚市街なか子育てひろば委託先法人選定評価基準」に基づき評価することを基本とした。

なお、具体的な評価（採点・集計）方法及び事業運営委託候補者の最終決定にあたっては、次の事項を基本とした。

- ① 公立保育所・こども幼稚園あり方検討委員会において、申請者ごとに

選定評価基準（配点合計 100 点）の各審査項目について意見交換を行い、採点・集計を行う。

- ② 民間委託候補者の決定は、公立保育所・こども園あり方検討委員会における集計点数が最上位の申請者とする。ただし、集計点数が、配点合計の 6 割に満たない場合は不採択とする。

[案]

飯塚市
高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画
[2018～2020年度]

2018年3月
飯塚市

*** 目 次 ***

第1部	総論	1
第1章	計画の概要	1
1.	計画策定の背景と目的	1
2.	計画の法的位置づけ	4
3.	計画期間及び進行管理	5
4.	計画の策定体制と市民意見の反映	6
第2章	高齢者等の現状	7
1.	人口の状況	7
2.	高齢者のいる世帯の状況	10
3.	要介護等認定者数の状況	11
4.	高齢者の心身状態や生活状況等の現状（高齢者実態調査結果）	12
第3章	計画の基本的な考え方	18
1.	計画の基本理念	18
2.	計画の基本目標	19
3.	計画の体系	21
4.	日常生活圏域の設定	22
第2部	各論	23
第1章	健康づくりの推進	23
1.	生活習慣病予防・健康づくり活動の推進	23
2.	効果的な介護予防の充実	24
第2章	安心・安全な暮らしを支えるサービスの推進	26
1.	総合的な情報提供・相談体制の充実	26
2.	安心・安全な生活環境づくりの推進	28
3.	高齢者の人権擁護の推進	30
第3章	生きがい活動と社会参加の促進	31
1.	趣味や交流・生きがいづくりの促進	31
2.	高齢者の活躍場面の開発・拡大	32
第4章	人と人とのつながりのある地域づくりの推進	33
1.	地域における見守り体制の充実	33
2.	ボランティア活動の推進	34
3.	医療と介護の連携の推進	35
4.	多様な生活支援の充実	37
第5章	認知症施策の推進	41
1.	認知症に対する知識の普及啓発	41
2.	認知症予防及びケアの推進	42
3.	認知症に関する相談や家族支援の充実	43
第6章	介護保険事業の推進【介護保険事業計画】	45
1.	被保険者数・要介護等認定者数の推計	45
2.	介護サービスごとの量（利用者）の見込みと確保の方策	47

3.	地域包括ケアシステムの強化に向けた取組	57
4.	給付費の算定と介護保険料の設定	63
5.	介護保険事業の円滑な運営のための取組	67

資料編		75
------------	--	-----------

1.	計画策定の経緯	75
2.	飯塚市高齢社会対策推進協議会規則	76
3.	飯塚市高齢社会対策推進協議会名簿	78
4.	用語解説	79

第1部 総論

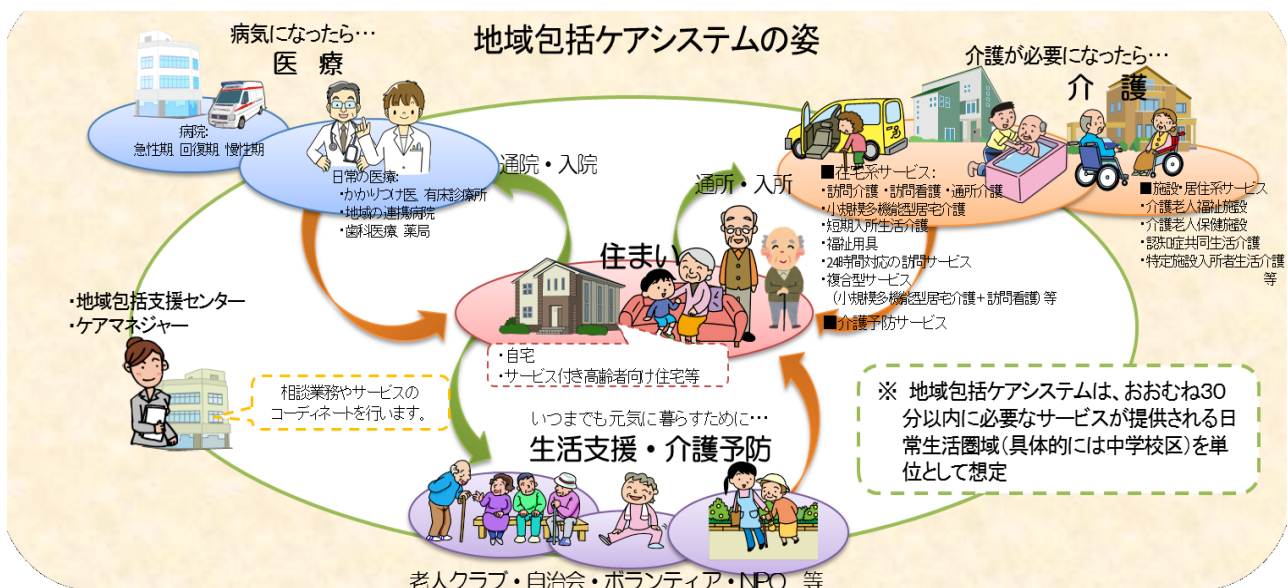
第1部 総論

第1章 計画の概要

1. 計画策定の背景と目的

- 我が国の高齢化は、今後「団塊の世代」¹の高齢化により急速に進行し、65歳以上の高齢者人口は、2025年度には3,657万人となり、2042年度にはピーク（3,878万人）を迎えると予測されています。
また、75歳以上高齢者の全人口に占める割合は今後も上昇を続け、2055年度には、25%を超える見込みとなっています。これに伴い、一人暮らしや高齢夫婦世帯、認知症高齢者等の支援を要する高齢者も大幅に増加することが予測されています。
- このように全国的に高齢化が進行するなか、国は、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自立して日常生活を営むことができるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」の充実・強化に向け、2014（平成26）年6月に介護保険法の大幅改正を行いました。本市においても、国の方針を踏まえ、そのシステムの充実・強化を目指して、2015（平成27）年3月に「飯塚市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画〔2015（平成27）～2017（平成29）年度〕」（以下、「第6期計画」という。）を策定し、関連施策を推進してきました。
- 今後のさらなる高齢化に対応するため、今般、国は介護保険制度の一部改正を行い、市町村が今年度に策定する第7期介護保険事業計画を、地域包括ケアシステムの点検・評価・改善期間にあたる重要な計画と位置付け、「団塊の世代」が75歳以上となる2025年度を見据えて、第6期計画で実施した地域包括ケアの取組をより一層充実・強化することを求めています。
- 本市は、このような国の制度改正の主旨やこれまでの本市における取組を踏まえ、2025年度までの中長期的な視点を持って地域包括ケアシステムの確立を図ることを目指しつつ、今後3か年の高齢者保健福祉及び介護保険施策全般の推進を図るため、本計画を策定するものです。

【地域包括ケアシステムの概要】

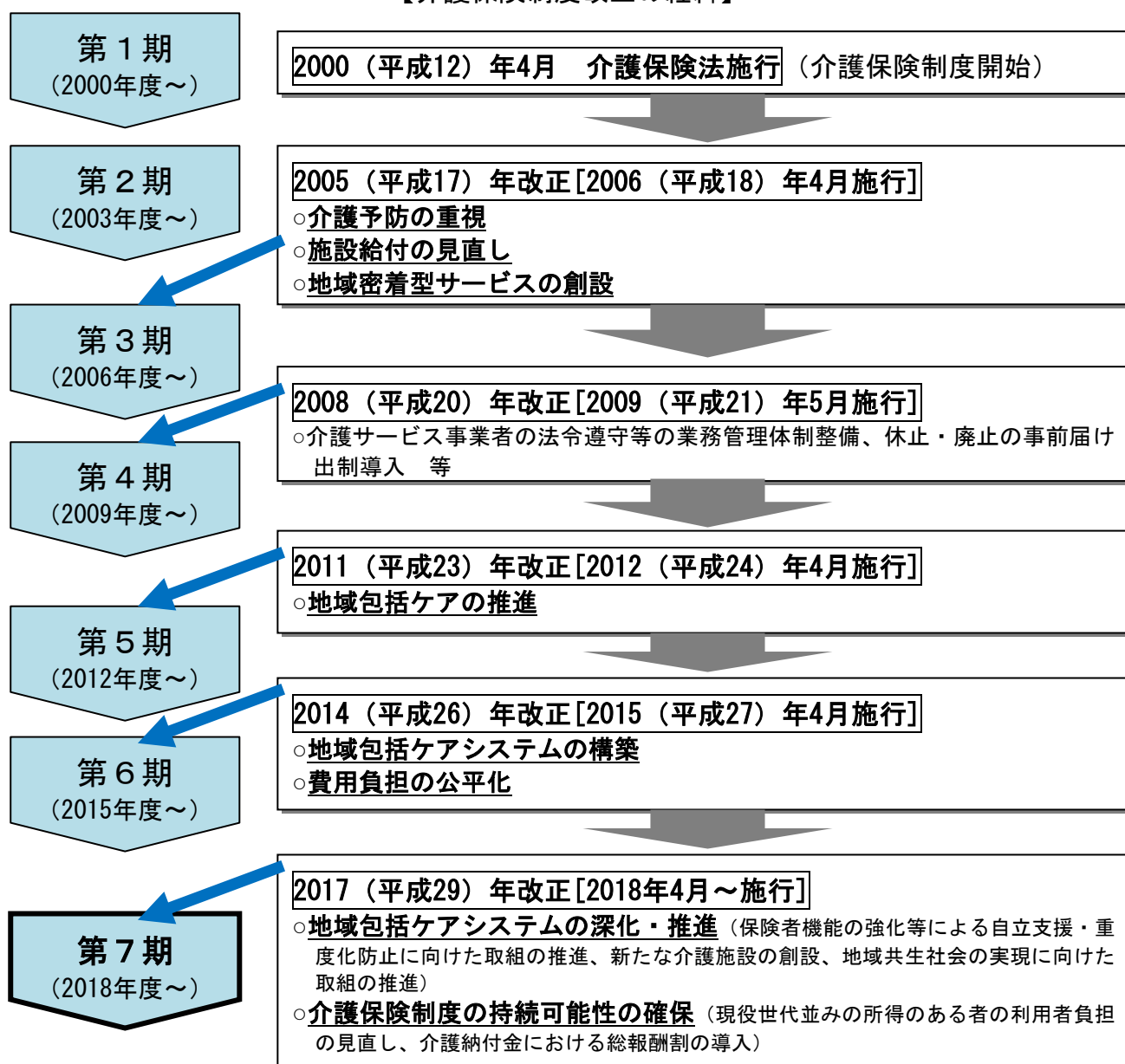


¹ 「団塊の世代」：1947（昭和22）年～1949（昭和24）年頃生まれの人。

《介護保険制度の動向》

- 2000（平成12）年度から導入された介護保険制度は、第3期以降、各計画期ごとに制度改正が行われました。
- 第5期においては、「地域包括ケアシステム」の概念が強く打ち出され、各市町村において、認知症施策や医療と介護の連携等の地域包括ケアシステムの実現に必要な要素を事業計画に位置付けることが推奨されました。
- 第6期においては、2014（平成26）年6月に「医療・介護総合確保推進法²」が制定され、介護保険制度についても、第5期計画で取組をスタートした地域包括ケアシステムの充実・強化や費用負担の公平化等を盛り込んだ大幅な制度改正が行われました。
- 今回の第7期においては、地域包括ケアシステムの深化・推進に向け、高齢者の自立支援・要介護状態の重度化防止のための保険者機能の強化や利用者負担割合の見直しなどを盛り込んだ制度改正が行われました。（詳細次頁参照）

【介護保険制度改正の経緯】



² 「医療・介護総合確保推進法」：正式名称は「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」

《2017（平成 29）年介護保険制度改正の概要》

- 今回（第 7 期）の介護保険制度改正では、「地域包括ケアシステムの深化・推進」と「介護保険制度の持続可能性の確保」の観点から改正が行われています。
- 地域包括ケアシステムの深化・推進に関しては、保険者機能の強化等による自立支援・重度化防止に向けた取組の推進をはじめ、「日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れ」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「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（介護医療院）の創設、地域共生社会の実現に向けた取組の推進が実施されます。
- 介護保険制度の持続可能性の確保については、現役世代並みの所得のある者の利用者負担の引き上げや、介護納付金について被用者保険間で報酬額に比例して負担する仕組み（総報酬割）が導入されます。

【2017（平成 29）年介護保険制度改正の概要】

I 地域包括ケアシステムの深化・推進

- 1. 保険者機能の強化等による自立支援・重度化防止に向けた取組の推進**
 - ①データに基づく課題分析と対応（取組内容・目標の介護保険事業計画への記載）
 - ②適切な指標による実績評価
 - ③財政的インセンティブの付与
- 2. 新たな介護保険施設の創設**
 - ・要介護者に対し、「長期療養のための医療」と「日常生活上の世話（介護）」を一体的に提供する介護保険施設【介護医療院】の創設
- 3. 地域共生社会の実現に向けた取組の推進**
 - ①「我が事・丸ごと」の地域作り・包括的な支援体制の整備
 - ・「我が事・丸ごと」の地域福祉推進の理念を規定
 - ・理念実現のために、市町村が地域住民の地域福祉活動への参加促進に向けた環境整備等、包括的な支援体制づくりに努める旨を規定
 - ・地域福祉計画の充実
 - ②高齢者と障がい児者が同一の事業所でサービスを受けやすくするため新たに共生型サービスを位置づけ

II 介護保険制度の持続可能性の確保

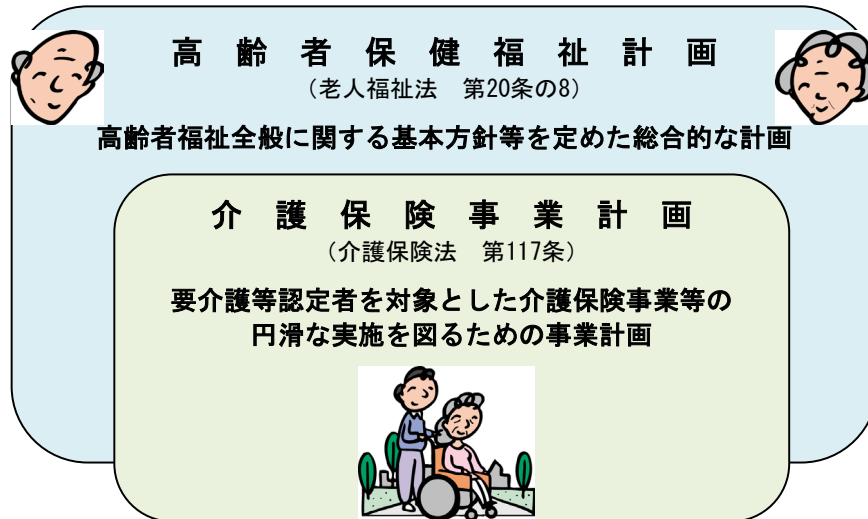
- 1. 現役世代並みの所得のある者の利用者負担割合の見直し**
 - ・2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割とする
- 2. 介護納付金における総報酬割の導入**
 - ・第2号被保険者（40～64歳）の保険料は、各医療保険者が費用を一括納付しているが、被用者保険間で、報酬額に比例して負担する仕組み（総報酬割）を導入

2. 計画の法的位置づけ

(1) 法的位置づけ

- 本計画は、老人福祉法（第20条の8）に基づき、高齢者の福祉の増進を図るために定める「市町村老人福祉計画（高齢者保健福祉計画）」と、介護保険法（第117条）に基づき、介護保険事業の円滑な実施を図るために定める「市町村介護保険事業計画」を一体的に策定するものであり、これらの法律により策定を義務付けられた法定計画です。

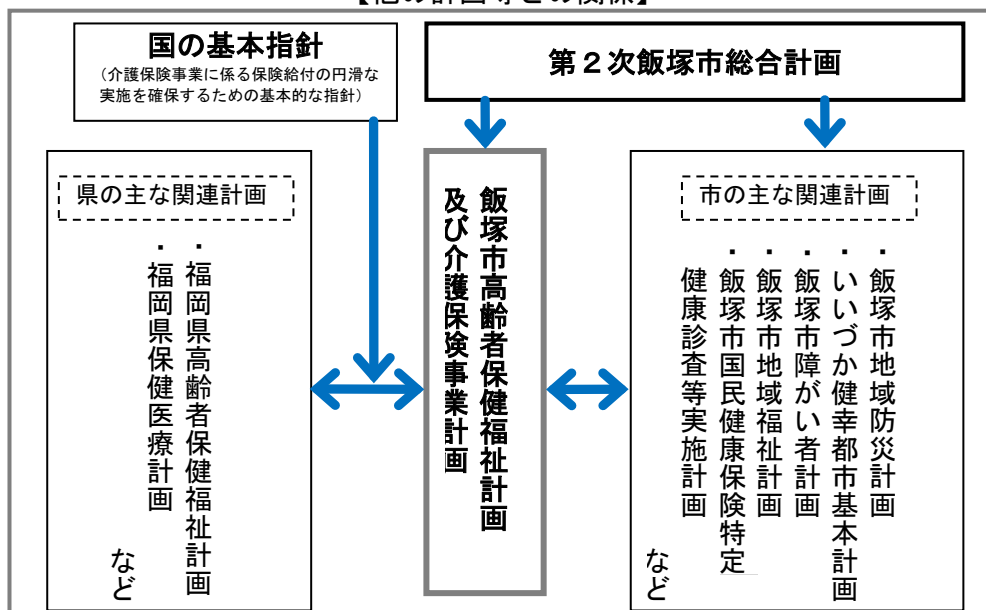
【高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の関係】



(2) 他の計画との関係

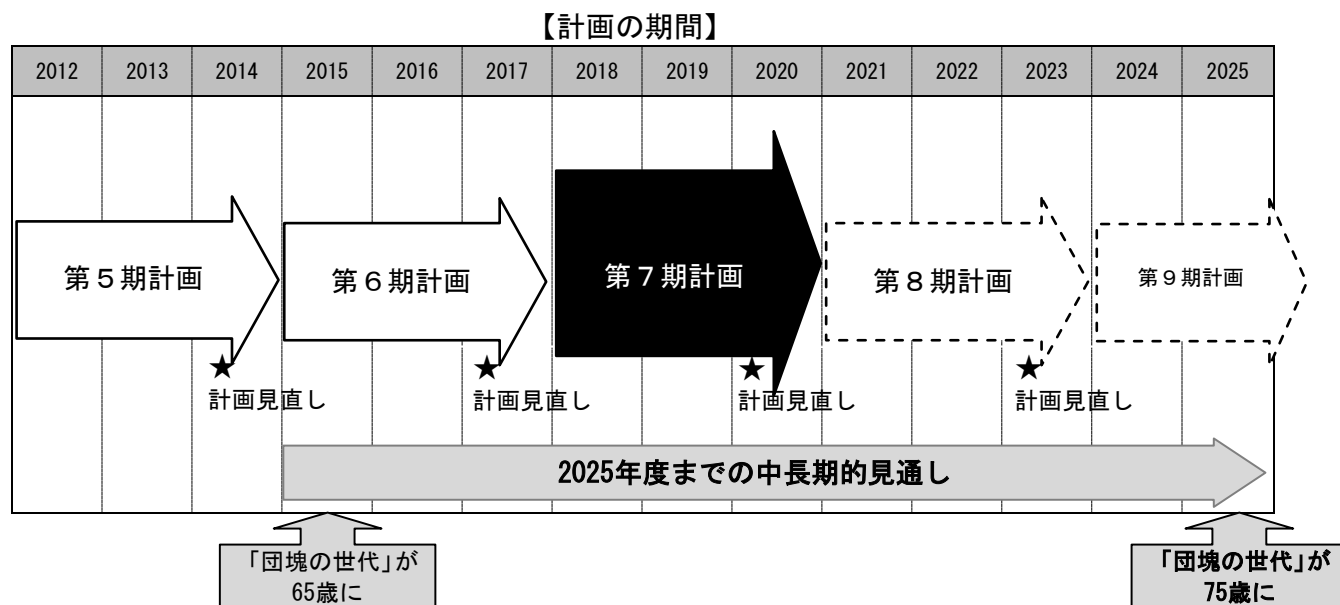
- 本計画は、本市の総合的なまちづくりの指針である「第2次飯塚市総合計画」や、本計画をはじめとした福祉分野の個別計画に共通する地域福祉推進に関する理念等を定める「飯塚市地域福祉計画」等の本市の関連計画と整合性を図り策定するものです。
- また、国が定める「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」や、福岡県の「福岡県高齢者保健福祉計画」、「福岡県保健医療計画（地域医療構想）」等の県の関連計画等との整合性にも配慮して策定するものです。

【他の計画等との関係】



3. 計画期間及び進行管理

- 本計画は、「団塊の世代」が75歳以上となる2025年度を見据えつつ、2018～2020年度までの3か年の計画として策定します。
- 計画の実施状況の把握と進行管理については、毎年度、計画の点検・評価を行い、課題を分析しながら進め、その結果を次期計画の見直しを行う際に反映していきます。



4. 計画の策定体制と市民意見の反映

(1) 計画の策定体制

本計画の策定にあたっては、保健・医療・福祉関係者や学識経験者、公募による被保険者代表等で構成される市の諮問機関「飯塚市高齢社会対策推進協議会」(以下、「推進協議会」という。)において、さまざまな見地からの意見をいただきながら検討を進めました。

また、より専門的な議論を行うことを目的として、推進協議会のもとに専門委員会を設置し、計画各論部分を中心に検討を行いました。

(2) 市民意見の反映手法

推進協議会への被保険者代表等の参加のほか、以下のような取組により、本計画への市民意見の反映に努めました。

①高齢者実態調査(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査および在宅介護実態調査)

高齢者の心身状況や生活状況等の実態や介護に対する意向等を把握し、本計画策定の基礎資料とすることを目的として、高齢者を対象としたアンケート調査を実施しました。【第1部総論第2章-4参照(P.12)】

②市民意見公募手続の実施

計画原案を公表し意見を聴取する「市民意見公募手続」を実施し、計画への市民意見反映を行いました。



第2章 高齢者等の現状

1. 人口の状況

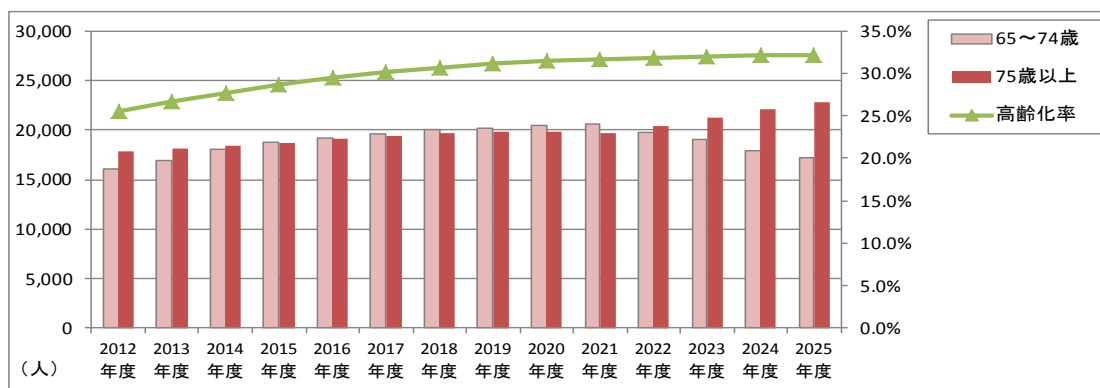
(1) 人口の推移と将来推計

- 本市の総人口は、過去6年の実績(下表)を見ると2012(平成24)年度より減少しており、将来推計においてもこの減少傾向は続き、2019年度以降は129,000人を下回る見込みです。
- 一方、高齢者人口は実績から2020年度(下表)を見ると一貫して増加しており、2017(平成29)年度には39,000人を上回り、高齢化率は30.1%に達しています。今後、高齢者人口は40,000人前後で推移し、総人口の減少に伴い、高齢化率は増加していく見込みです。
- 高齢者人口の内訳をみると、第7期計画期間(2018~2020年度)は65~74歳人口が75歳以上人口を上回っていますが、「団塊の世代」が76~78歳となる2025年度には75歳以上人口が2万人を超え、65~74歳人口を上回る見込みです。
- 本市の高齢化率は全国・福岡県に比べて、2ポイント程度高い水準にあり、今後も同様の傾向で推移するものと見込まれます。

【人口の推移と将来推計】

(単位：人)

	実績						推計				
	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2025年度	
0-14歳	17,177	17,058	17,060	17,056	17,031	17,096	17,064	17,052	16,970	16,243	
15-64歳	81,157	79,587	77,768	76,209	74,664	73,746	72,628	71,606	70,827	67,859	
15~39歳	37,430	36,677	35,948	35,217	34,410	33,941	33,299	32,653	32,179	29,993	
40~64歳	43,727	42,910	41,820	40,992	40,254	39,805	39,329	38,953	38,648	37,866	
65歳以上	33,792	35,007	36,400	37,399	38,366	39,069	39,647	40,059	40,249	39,952	
65~74歳	15,998	16,940	18,045	18,779	19,245	19,609	19,975	20,178	20,435	17,133	
75歳以上	17,794	18,067	18,355	18,620	19,121	19,460	19,672	19,881	19,814	22,819	
総人口	132,126	131,652	131,228	130,664	130,061	129,911	129,339	128,717	128,046	124,054	
高齢化率	25.6%	26.6%	27.7%	28.6%	29.5%	30.1%	30.7%	31.1%	31.4%	32.2%	
75歳以上	13.5%	13.7%	14.0%	14.3%	14.7%	15.0%	15.2%	15.4%	15.5%	18.4%	



資料／実績：住民基本台帳（10月1日現在）、推計値：総合政策課（コーホート変化率法³による10月1日現在推計値）

※高齢化率=65歳以上人口÷総人口

³ コーホート変化率法：「コーホート」とは同じ年（又は同じ期間）に生まれた集団のことを指し、コーホート変化率法とは、各コーホートについて、過去における実績人口の動勢から変化率を求め、それに基づき将来人口を推計する方法。

【「団塊の世代」の高齢化】

(単位：人)

							推計			
	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2025年度
60歳	2,180	2,161	2,011	1,817	1,675	1,579	1,648	1,657	1,598	1,284
61歳	2,402	2,169	2,140	2,008	1,802	1,664	1,570	1,639	1,648	1,290
62歳	2,498	2,384	2,164	2,129	1,995	1,800	1,656	1,563	1,632	1,320
63歳	2,739	2,481	2,367	2,159	2,114	1,981	1,789	1,645	1,553	1,344
64歳	2,516	2,728	2,464	2,347	2,147	2,101	1,969	1,778	1,634	1,382
65歳	2,327	2,488	2,702	2,443	2,334	2,123	2,082	1,952	1,762	1,550
66歳	1,351	2,311	2,460	2,679	2,420	2,318	2,105	2,064	1,936	1,597
67歳	1,386	1,341	2,280	2,432	2,659	2,395	2,295	2,085	2,044	1,571
68歳	1,653	1,365	1,321	2,255	2,411	2,625	2,365	2,266	2,059	1,483
69歳	1,600	1,639	1,347	1,305	2,227	2,375	2,593	2,336	2,238	1,550
70歳	1,644	1,565	1,616	1,331	1,287	2,196	2,339	2,554	2,301	1,662
71歳	1,720	1,615	1,552	1,594	1,312	1,266	2,165	2,307	2,519	1,821
72歳	1,534	1,709	1,585	1,527	1,572	1,296	1,248	2,134	2,275	1,913
73歳	1,410	1,513	1,685	1,551	1,503	1,532	1,273	1,225	2,094	1,914
74歳	1,373	1,394	1,497	1,662	1,520	1,483	1,510	1,255	1,207	2,072
75歳	1,457	1,324	1,377	1,471	1,631	1,504	1,455	1,482	1,232	2,125
76歳	1,431	1,437	1,289	1,342	1,437	1,588	1,469	1,421	1,447	2,302
77歳	1,395	1,381	1,405	1,261	1,298	1,409	1,548	1,432	1,385	2,054
78歳	1,272	1,357	1,352	1,369	1,222	1,261	1,371	1,508	1,395	1,873
79歳	1,322	1,233	1,322	1,309	1,325	1,196	1,225	1,331	1,466	1,064
80歳	1,253	1,264	1,187	1,267	1,261	1,271	1,148	1,176	1,278	1,069
「団塊の世代」のうち 65歳以上に到達した人数	2,327	4,799	7,442	7,366	7,297	7,196	7,097	6,995	6,888	6,229
高齢者人口[65歳以上]全体 に占める割合	6.9%	13.7%	20.4%	19.7%	19.0%	18.4%	17.9%	17.5%	17.1%	15.6%

■:団塊の世代[1947(昭和22)～1949(昭和24)年生まれ]

資料／実績：住民基本台帳（10月1日現在）、
推計値：総合政策課（コーホート変化率法による10月1日現在推計値）

【高齢化率の推移（全国・福岡県比較）】

	2010年度	2015年度	2020年度	2025年度
飯塚市	24.6%	28.6%	31.4%	32.2%
福岡県	22.1%	26.4%	29.1%	30.5%
全国	22.8%	26.8%	29.1%	30.2%

資料／飯塚市実績：住民基本台帳（10月1日現在）

飯塚市推計値：総合政策課（コーホート変化率法による10月1日現在推計値）

福岡県・全国の2010（平成22）年度：総務省「国勢調査」

福岡県・全国の2015（平成27）年度以降：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推人口」[2013（平成25）年3月推計]

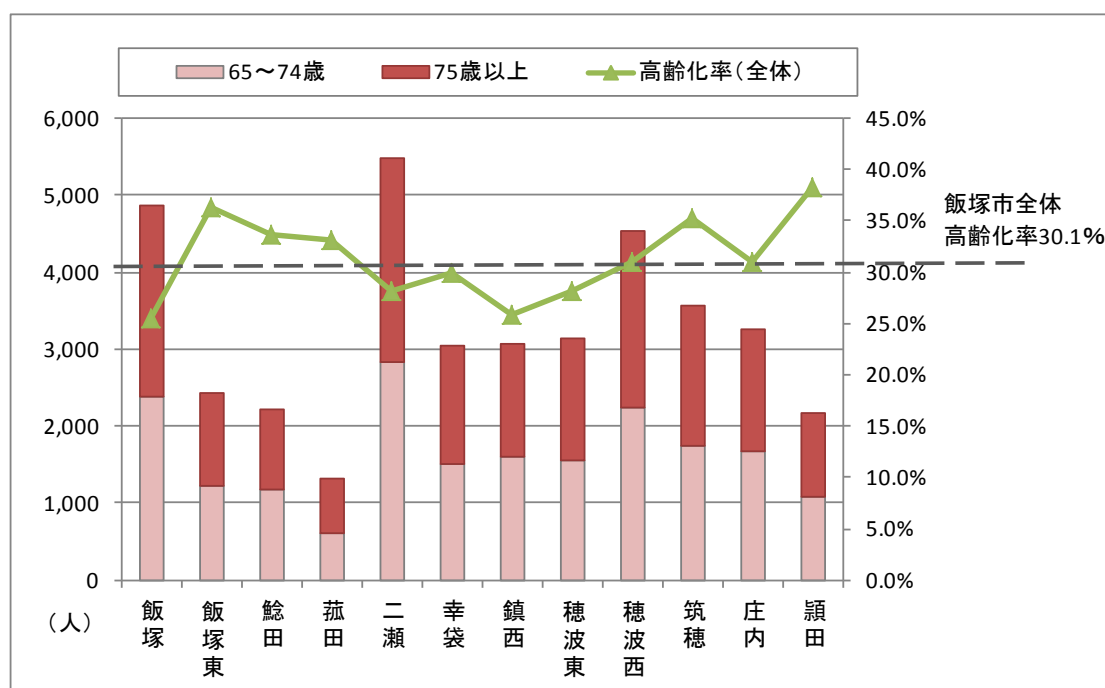
(2) 地区別の高齢化の状況

- 地区別の高齢者人口は、二瀬地区(5,477人)で最も多く、次いで飯塚地区(4,876人)、穂波西地区(4,532人)となっており、これら3地区ではそれぞれ4,500人を超えています。
- 高齢化率は飯塚市全体では30.1%ですが、地区別にみると、颯田地区(38.3%)で最も高く、次いで飯塚東地区(36.4%)、筑穂地区(35.3%)で35%超と高くなっています。また、最も高い颯田地区(38.3%)と最も低い飯塚地区(25.4%)では10ポイント以上の差があります。

【地区別の高齢者人口・高齢化率】

(単位：人)

地区名	総人口	65歳以上			高齢化率	
		65歳以上	65～74歳	75歳以上	65歳以上	75歳以上
飯塚	19,169	4,876	2,386	2,490	25.4%	13.0%
飯塚東	6,662	2,424	1,227	1,197	36.4%	18.0%
鯉田	6,625	2,227	1,179	1,048	33.6%	15.8%
菰田	3,947	1,307	599	708	33.1%	17.9%
二瀬	19,473	5,477	2,842	2,635	28.1%	13.5%
幸袋	10,124	3,038	1,495	1,543	30.0%	15.2%
鎮西	11,852	3,062	1,603	1,459	25.8%	12.3%
穂波東	11,211	3,149	1,548	1,601	28.1%	14.3%
穂波西	14,626	4,532	2,232	2,300	31.0%	15.7%
筑穂	10,078	3,558	1,751	1,807	35.3%	17.9%
庄内	10,503	3,258	1,677	1,581	31.0%	15.1%
颯田	5,641	2,161	1,070	1,091	38.3%	19.3%
市全体	129,911	39,069	19,609	19,460	30.1%	15.0%



資料／住民基本台帳 [2017 (平成29) 年10月1日現在]

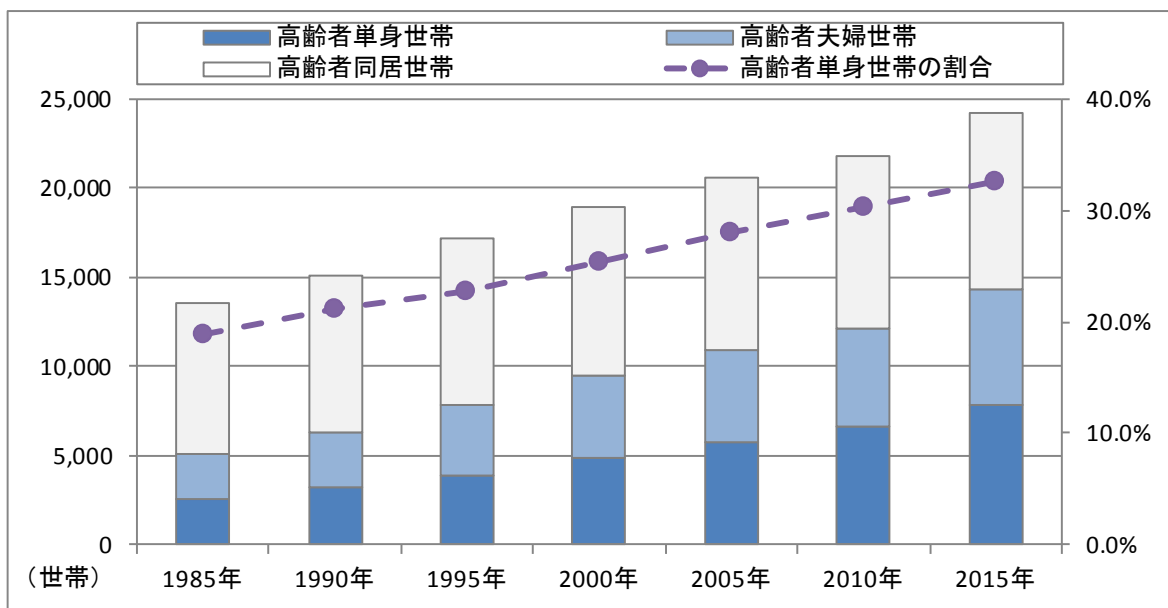
2. 高齢者のいる世帯の状況

- 高齢者のいる世帯の状況を国勢調査結果でみると、高齢化の進行とともに、高齢者のいる世帯数は増加しており、なかでも高齢者単身世帯・高齢者夫婦世帯の増加が顕著です。
- 2000（平成12）年までは同居世帯が過半数を占めていましたが、それ以降は高齢者単身世帯・高齢者夫婦世帯が同居世帯を上回っています。

【高齢者のいる世帯の推移】

（単位：世帯）

	1985年	1990年	1995年	2000年	2005年	2010年	2015年
高齢者のいる世帯	13,589	15,120	17,200	18,981	20,571	21,770	24,181
高齢者単身世帯	2,560	3,209	3,910	4,819	5,761	6,612	7,886
高齢者夫婦世帯	2,514	3,084	3,890	4,626	5,177	5,495	6,421
高齢者同居世帯	8,515	8,827	9,400	9,536	9,633	9,663	9,874
構成比	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
高齢者単身世帯	18.8%	21.2%	22.7%	25.4%	28.0%	30.4%	32.6%
高齢者夫婦世帯	18.5%	20.4%	22.6%	24.4%	25.2%	25.2%	26.6%
高齢者同居世帯	62.7%	58.4%	54.7%	50.2%	46.8%	44.4%	40.8%

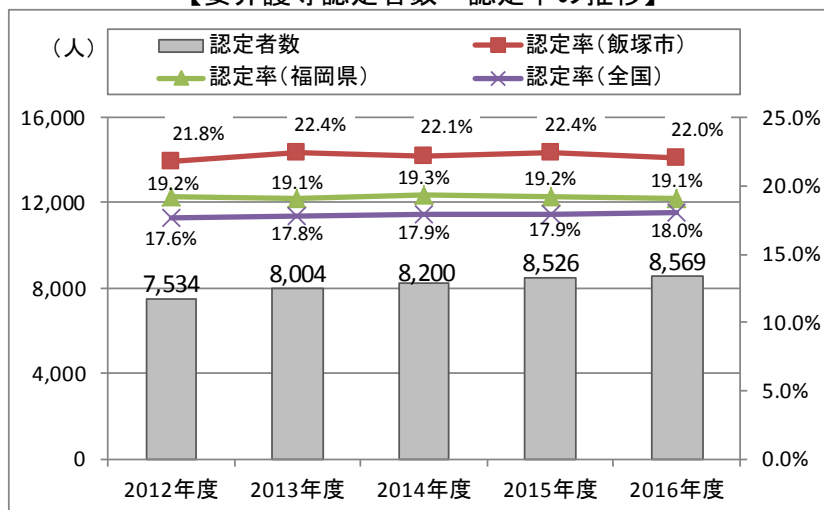


資料／国勢調査（各年10月1日現在）

3. 要介護等認定者数の状況

- 要介護等認定者数（全体）は過去5年間で1,035人増加し、2016（平成28）年度で8,569人となっています。認定率は過去5年間でほぼ横ばいで推移し、2016（平成28）年度で22.0%となっています。また、全国・福岡県の認定率に比べて、2ポイント以上高い水準となっています。
- 要介護度別に認定者数の状況を見ると、2016（平成28）年度では要支援2（1,891人）、要介護1（1,570人）、要介護2（1,240人）の順で多く、また、5年間の推移に着目すると、要介護1の伸びが大きくなっています。

【要介護等認定者数・認定率の推移】

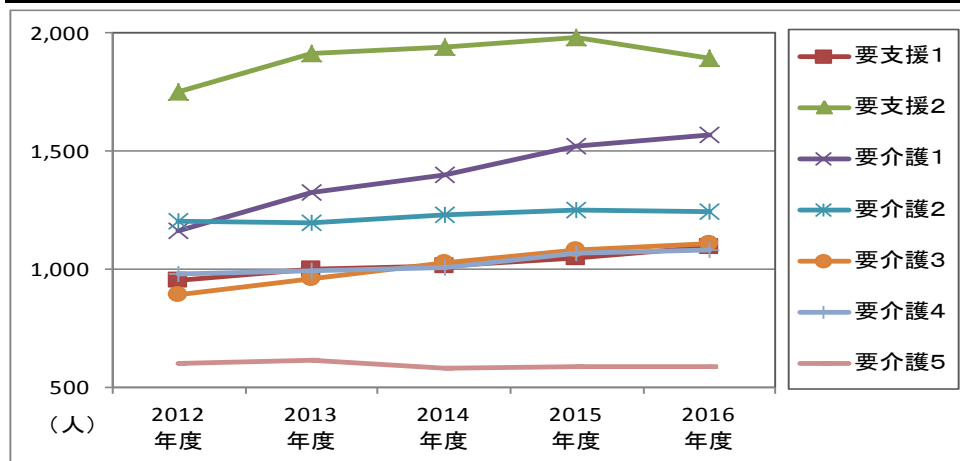


資料／介護保険事業状況報告（各年度9月末現在）

※認定率＝要介護等認定者数（第1号被保険者）÷高齢者人口

【要介護等別認定者数の推移】

	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度
要支援1	955	999	1,015	1,045	1,091
要支援2	1,750	1,914	1,942	1,979	1,891
要介護1	1,160	1,325	1,399	1,523	1,570
要介護2	1,205	1,199	1,227	1,251	1,240
要介護3	889	960	1,029	1,081	1,107
要介護4	978	992	1,007	1,064	1,082
要介護5	597	615	581	583	588
認定者計	7,534	8,004	8,200	8,526	8,569
うち第1号被保険者	7,354	7,833	8,054	8,386	8,445



4. 高齢者の心身状態や生活状況等の現状（高齢者実態調査結果）

（1）高齢者実態調査の概要

本計画策定の基礎資料とするため、以下の内容によるアンケート調査を実施し、本市の高齢者の心身状況や生活状況等の実態や介護に対する意向等を把握しました。

【飯塚市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
調査対象	要介護認定を受けていない65歳以上の高齢者	手法Ⅰ：2017（平成29）年3月末時点において、市内に居住する要支援・要介護認定者 手法Ⅱ：2017（平成29）年4月17日時点において、市内に居住する要支援・要介護認定者
調査方法	郵送配布－郵送回収	手法Ⅰ：訪問による聞き取り 手法Ⅱ：郵送調査－郵送回収
主な調査項目	・国の「日常生活圏域ニーズ調査」（全問） ・市独自項目（9問）	・国の「在宅介護実態調査」（全問） ・市独自項目（4問）
標本数	2,100人（無作為抽出）	手法Ⅰ：600人 手法Ⅱ：1,100人
有効回収（率）	1,496人（71.2%）	手法Ⅰ：470人（78.3%） 手法Ⅱ：697人（63.4%）
調査期間	2017（平成29）年5月2日～5月31日	手法Ⅰ：2017（平成29）年4月1日～6月16日 手法Ⅱ：2017（平成29）年5月2日～5月31日

（2）介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果

①回答者の基本属性

○介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果の回答者の基本属性をみると、性別は、「男性」（55.3%）が「女性」（44.7%）を上回っています。年齢は、「65～74歳」（52.7%）の割合が最も高く、平均は74.6歳となっています。

○居住地区別にみても大きな違いは見られず、潁田地区を除く全地区で「男性」が過半数を占めており、平均年齢は約75歳代となっています。

【居住地区別 性別・年齢】

(%)

	（人） 調査数	性別			（人） 調査数	年齢					（平 歳均）	
		男性	女性	無回答		76 45 歳	87 45 歳	98 45 歳	以9 上5 歳	無 回 答		
全体	1496	55.3	44.7	-	1496	52.7	37.7	9.2	0.4	-	74.6	
居住地区	飯塚地区	176	51.7	48.3	-	176	46.6	41.5	11.9	-	-	75.6
	飯塚東地区	107	57.0	43.0	-	107	52.3	35.5	12.1	-	-	75.0
	鯉田地区	93	52.7	47.3	-	93	57.0	33.3	8.6	1.1	-	74.4
	菰田地区	48	52.1	47.9	-	48	56.3	39.6	4.2	-	-	74.3
	二瀬地区	210	57.1	42.9	-	210	52.9	40.5	6.2	0.5	-	74.6
	幸袋地区	119	60.5	39.5	-	119	56.3	33.6	10.1	-	-	74.4
	鎮西地区	123	61.0	39.0	-	123	49.6	42.3	7.3	0.8	-	74.1
	穂波東地区	112	50.9	49.1	-	112	52.7	37.5	9.8	-	-	74.2
	穂波西地区	171	59.1	40.9	-	171	52.6	35.7	11.1	0.6	-	74.6
	筑穂地区	142	51.4	48.6	-	142	54.2	35.9	9.2	0.7	-	74.9
	庄内地区	117	55.6	44.4	-	117	50.4	38.5	10.3	0.9	-	74.9
	潁田地区	78	50.0	50.0	-	78	59.0	34.6	6.4	-	-	73.4
	無回答	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

②生活機能に係るリスクの状況

- 国の判定基準に基づき、調査結果から高齢者の生活機能に係る11項目について、評価・判定を行ったところ、各項目のリスク該当者の割合は下表のとおりとなっています。
- リスク該当者の割合は、全体では『認知機能』(43.9%)、『うつ傾向』(41.3%)、『咀嚼機能』(36.7%)、『転倒』(34.2%)、『肺炎』(29.8%)の順で高くなっています。
- 居住地区別にみると、菰田地区は全般的にリスク該当者の割合が高く、11項目中7項目で市全体の該当割合を上回っています。このほか、飯塚東地区、筑穂地区、庄内地区、穎田地区でもリスク該当者の割合が高くなっており、地区別に差が見られます。

【生活機能に係るリスク該当者の割合】

(%)

	調査数 「人」												
		運動器機能	転倒	閉じこもり傾向	栄養	咀嚼機能 <small>そしゃく</small>	嚥下機能	肺炎	口腔機能	認知機能	手段的自立度(IADL)	うつ傾向	
		(低下 3点以上)	(リスクあり 1点以上)	(該当 1点以上)	(低下 2点以上)	(低下 1点以上)	(低下 1点以上)	(リスクあり 1点以上)	(低下 2点以上)	(低下 1点以上)	(低下 4点以下)	(該当 2点以上)	
全体	1496	17.2	34.2	21.1	1.1	36.7	27.7	29.8	28.4	43.9	20.9	41.3	
居住地区別	飯塚地区	176	15.9	37.5	19.3	0.0	26.7	26.7	28.4	25.6	43.8	22.2	38.1
	飯塚東地区	107	21.5	31.8	23.4	1.9	40.2	27.1	27.1	27.1	35.5	28.0	40.2
	鯉田地区	93	18.3	32.3	18.3	1.1	38.7	26.9	25.8	28.0	40.9	15.1	41.9
	菰田地区	48	10.4	43.8	18.8	0.0	41.7	33.3	37.5	37.5	54.2	25.0	37.5
	二瀬地区	210	19.0	32.9	17.6	1.9	35.2	25.2	34.3	27.6	47.1	20.5	41.9
	幸袋地区	119	13.4	35.3	20.2	0.8	42.0	28.6	31.1	29.4	35.3	20.2	42.0
	鎮西地区	123	16.3	36.6	25.2	0.8	29.3	34.1	31.7	28.5	36.6	20.3	39.0
	穂波東地区	112	16.1	30.4	18.8	1.8	42.0	27.7	25.9	31.3	42.0	16.1	42.9
	穂波西地区	171	17.5	35.1	19.9	0.6	35.7	26.3	29.2	25.1	49.7	18.1	42.1
	筑穂地区	142	18.3	33.1	27.5	1.4	47.9	23.9	31.0	31.0	47.9	23.2	43.0
	庄内地区	117	17.9	29.1	21.4	2.6	38.5	34.2	29.1	31.6	47.9	23.9	41.9
	穎田地区	78	16.7	37.2	25.6	0.0	28.2	24.4	25.6	25.6	46.2	19.2	44.9

■ 全体に比べて、リスク該当者・低下者の割合が高い(+3ポイント以上)
■ 全体に比べて、リスク該当者・低下者の割合が低い(-3ポイント以上)

(3) 在宅介護実態調査の結果

①回答者の基本属性

- 在宅介護実態調査の結果の回答者の基本属性は、性別は、「女性」(73.8%)が「男性」(26.0%)を上回っています。年齢は、80歳以上の割合が73.9%となっています。
- 要介護度は、「要支援2」(29.0%)が最も多く、次いで「要介護1」(18.8%)、「要支援1」(15.9%)となっており、「要介護1」以下の割合が63.7%と、比較的軽度の割合が高くなっています。
- 居住地区別にみても大きな違いは見られず、いずれの地区でも「女性」が6割以上を占めており、年齢も6割以上が80歳以上となっています。要介護度も、「要介護1」以下の比較的軽度の方が過半数を占めています。

【居住地区別 性別・年齢・要介護度】

(%)

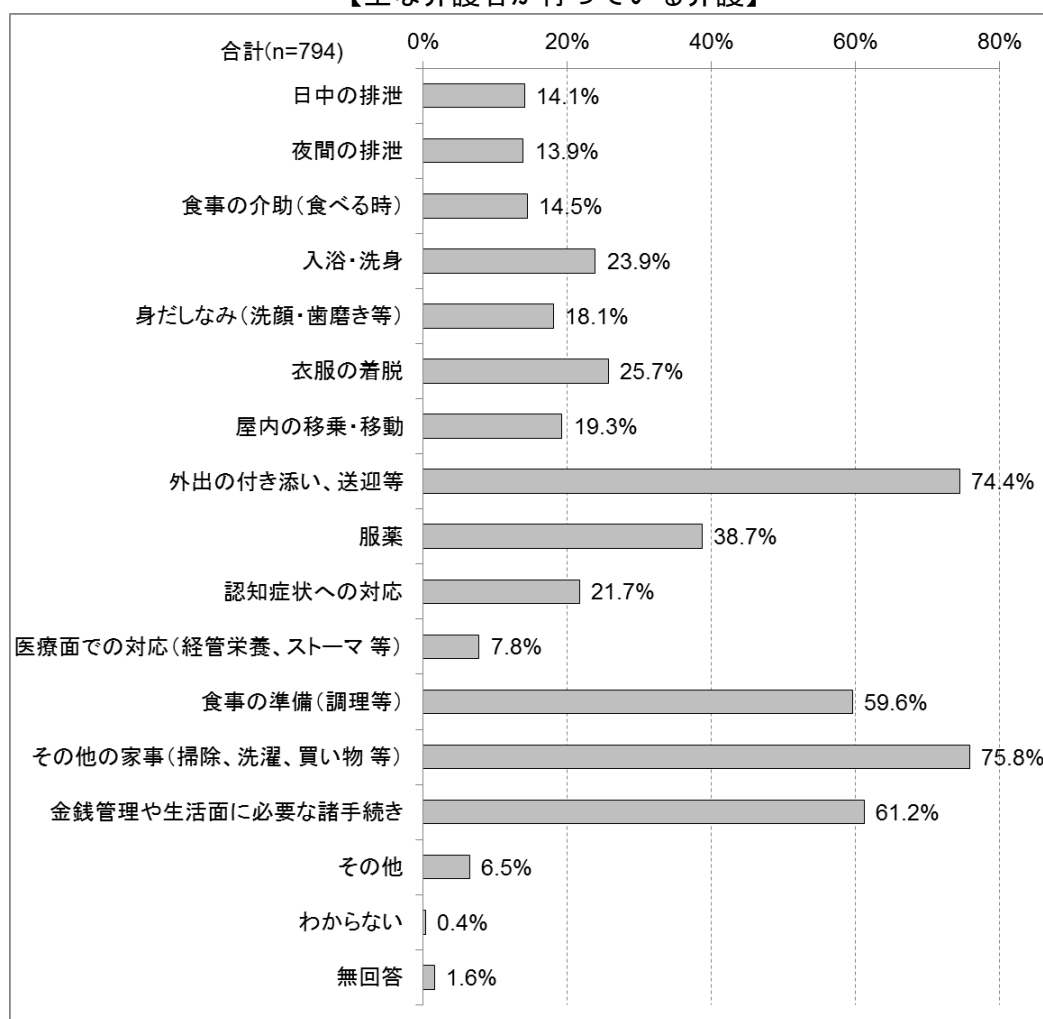
	(人調査数)	性別			(人調査数)	年齢														
		男性	女性	無回答		66歳以下	67歳	68歳	69歳	70歳	71歳	72歳	73歳	74歳	75歳	76歳	77歳	78歳	79歳	80歳以上
全体	1167	26.0	73.8	0.3	1167	4.4	7.9	13.5	22.3	27.7	17.2	6.3	0.4	0.3						
居住地区	飯塚地区	135	28.9	71.1	-	135	3.0	3.7	8.1	19.3	40.0	15.6	8.9	1.5	-					
	飯塚東地区	90	24.4	75.6	-	90	4.4	12.2	12.2	23.3	31.1	14.4	2.2	-	-					
	鯉田地区	49	18.4	81.6	-	49	6.1	6.1	12.2	22.4	32.7	10.2	10.2	-	-					
	菰田地区	41	17.1	82.9	-	41	4.9	4.9	14.6	24.4	17.1	26.8	7.3	-	-					
	二瀬地区	175	24.0	76.0	-	175	5.1	8.0	16.0	24.0	30.3	11.4	5.1	-	-					
	幸袋地区	98	29.6	70.4	-	98	2.0	8.2	11.2	17.3	30.6	20.4	10.2	-	-					
	鎮西地区	70	25.7	74.3	-	70	10.0	7.1	10.0	27.1	18.6	18.6	8.6	-	-					
	穂波東地区	112	26.8	72.3	0.9	112	1.8	7.1	17.9	25.0	25.0	17.9	4.5	-	0.9					
	穂波西地区	123	30.9	69.1	-	123	4.1	6.5	19.5	17.1	28.5	17.9	5.7	0.8	-					
	筑穂地区	109	22.9	75.2	1.8	109	2.8	8.3	11.9	22.9	19.3	22.9	8.3	1.8	1.8					
	庄内地区	92	33.7	66.3	-	92	5.4	10.9	17.4	22.8	18.5	22.8	2.2	-	-					
	穎田地区	70	18.6	81.4	-	70	7.1	11.4	7.1	27.1	27.1	14.3	5.7	-	-					
	無回答	3	-	100.0	-	3	-	33.3	-	-	66.7	-	-	-	-					

	(人調査数)	要介護度							
		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	無回答
全体	1167	15.9	29.0	18.8	15.3	9.3	7.3	4.0	0.3
居住地区	飯塚地区	135	21.5	30.4	18.5	11.9	5.2	7.4	5.2
	飯塚東地区	90	21.1	24.4	16.7	17.8	6.7	6.7	6.7
	鯉田地区	49	18.4	30.6	14.3	14.3	14.3	8.2	-
	菰田地区	41	12.2	43.9	17.1	14.6	9.8	2.4	-
	二瀬地区	175	13.7	27.4	16.0	19.4	10.9	8.0	4.0
	幸袋地区	98	14.3	33.7	19.4	13.3	7.1	8.2	4.1
	鎮西地区	70	14.3	25.7	21.4	12.9	11.4	8.6	5.7
	穂波東地区	112	17.0	32.1	18.8	12.5	8.0	7.1	3.6
	穂波西地区	123	17.1	22.0	25.2	13.0	8.9	8.1	5.7
	筑穂地区	109	12.8	26.6	21.1	20.2	8.3	7.3	1.8
	庄内地区	92	12.0	32.6	16.3	13.0	10.9	9.8	5.4
	穎田地区	70	12.9	30.0	18.6	20.0	15.7	1.4	1.4
	無回答	3	66.7	33.3	-	-	-	-	-

②介護状況

- 回答者の主な介護者は「子」(54.8%)、「配偶者」(21.0%)の順であり、性別は「女性」(68.9%)が約7割を占めています。
- 主な介護者の年齢は60歳以上の割合が62.2%となっており、いわゆる『老々介護』の状況となっています。
- 主な介護者が行っている介護では、「その他の家事(掃除、洗濯、買い物等)」(75.8%)が最も多く、次いで「外出の付き添い、送迎等」(74.4%)、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」(61.2%)、「食事の準備(調理等)」(59.6%)、「服薬」(38.7%)となっています。

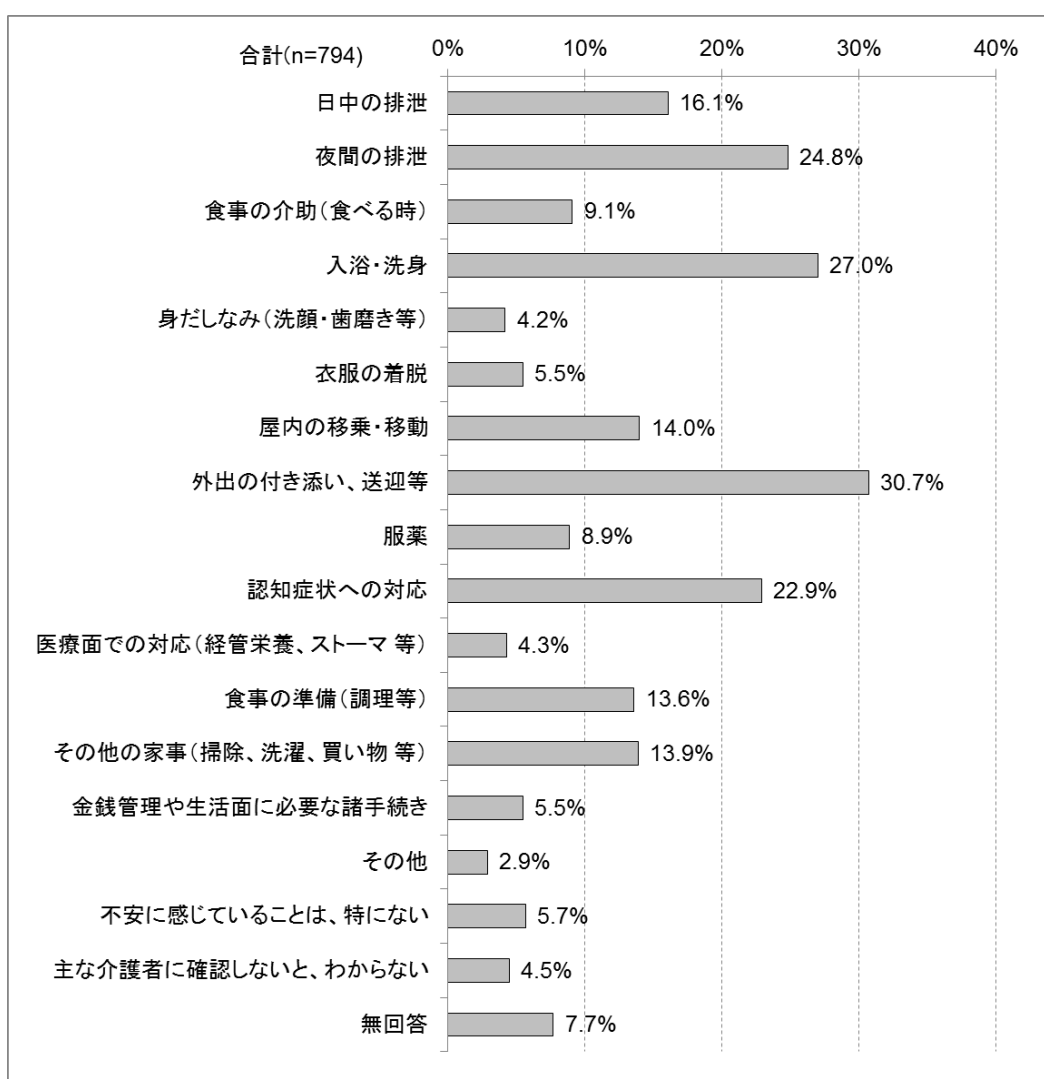
【主な介護者が行っている介護】



③今後の介護の継続（主な介護者の回答）

- 就労している主な介護者の今後の介護継続意向は、「問題はあるが、何とか続けていく」(52.4%) が最も多く、次いで「問題なく、続けている」(18.8%)、「続けていくのは、やや難しい」(10.6%)、「続けていくのは、かなり難しい」(2.9%)となっており、今後も働きながら介護を続けていくことが『難しい』(「続けていくのは、やや難しい」+「続けていくのは、かなり難しい」) と考える人の割合は13.5%を占めています。
- 主な介護者が不安に感じる介護では、「外出の付き添い、送迎等」(30.7%) が最も多く、次いで「入浴・洗身」(27.0%)、「夜間の排泄」(24.8%)「認知症状への対応」(22.9%)となっています。

【主な介護者が不安に感じる介護】

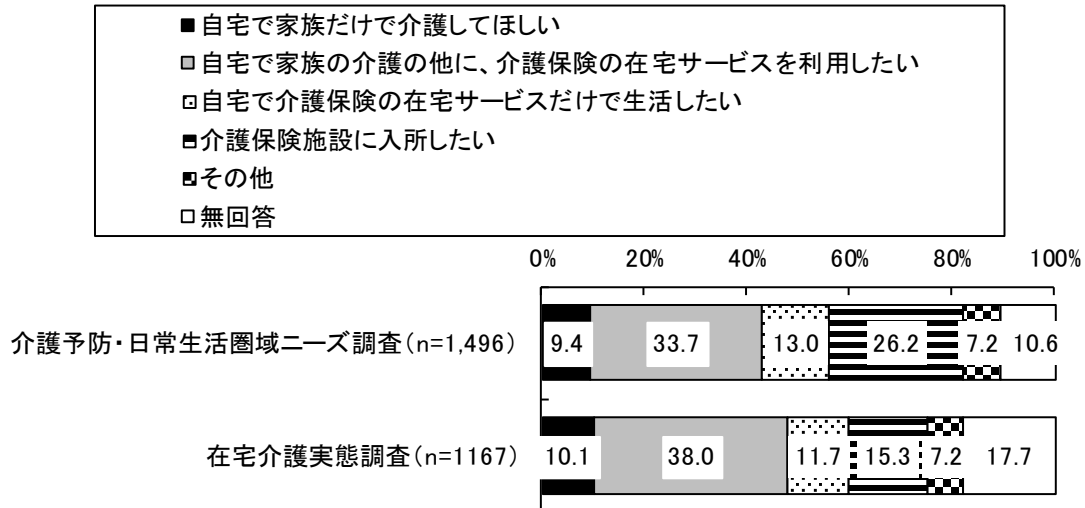


(4) 市独自質問の結果

①今後の介護希望

○今後の介護希望は、両調査ともに同様の傾向を示しており、「自宅で家族の介護の他に、介護保険の在宅サービスを利用したい」（ニーズ調査：33.7%、在宅介護：38.0%）が最も多く、これに「自宅で家族だけで介護してほしい」「自宅で介護保険の在宅サービスだけで生活したい」をあわせると、在宅希望が約6割となっています（ニーズ調査：56.1%、在宅介護：59.8%）。

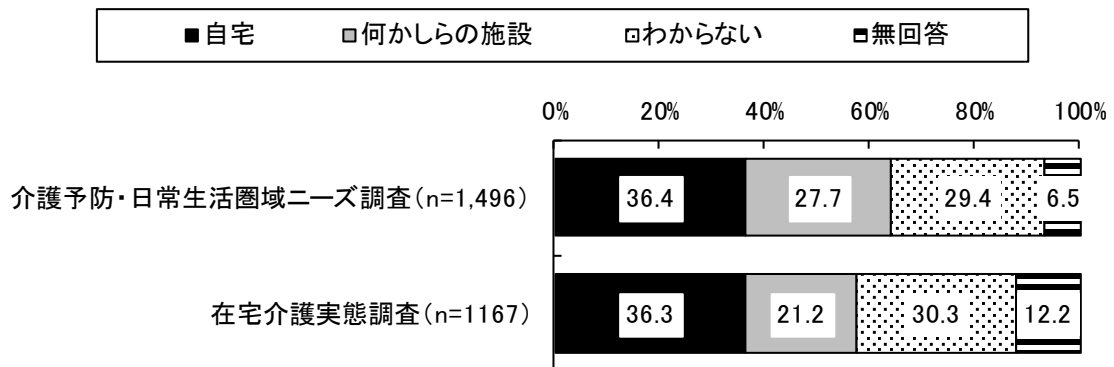
【今後の介護希望】



②終末期について

○最期をどこで迎えたいかについては、両調査ともに同様の傾向を示しており、「自宅」（ニーズ調査：36.4%、在宅介護：36.3%）が最も多く、次いで「わからない」（ニーズ調査：29.4%、在宅介護：30.3%）、「何かしらの施設」（ニーズ調査：27.7%、在宅介護：21.2%）」となっています。

【最期をどこで迎えたいか】



第3章 計画の基本的な考え方

1. 計画の基本理念

- 本市の総合的なまちづくりの指針である「第2次飯塚市総合計画」は、「共に支えあい健やかに暮らせるまち」を将来都市像の一つとして、地域の特性に応じた保健・医療・福祉の連携によるきめ細やかな支援を展開するとともに、市民自らがお互いを支え合い、助け合う体制づくり等の地域福祉を推進することを、保健・医療・福祉部門の基本方針として定めています。
- 福祉分野の個別計画に共通する地域福祉推進に関する理念やその具体化のための取組方針等を定めた「飯塚市地域福祉計画（第2期）」では、「お互いを尊重し、支えあい、助け合う 協働の地域づくり ～誰もが安心して暮らせるまち いいづか～」を基本理念とし、市民と行政が協働して、地域福祉の向上に取り組むこととしています。
- また、第6期計画では、基本理念を「高齢者の笑顔が美しい元気なまちの実現～健康で安心して暮らせる長寿社会をめざして～」とし、地域包括ケアの充実・強化に取り組んできました。
- このような「第2次飯塚市総合計画」や「飯塚市地域福祉計画」、及び第6期計画の考え方等を踏まえ、本計画（第7期計画）の基本理念を第6期計画と同様に「高齢者の笑顔が美しい元気なまちの実現～健康で安心して暮らせる長寿社会をめざして～」とし、本市のすべての高齢者が、自身の暮らす地域で、互いに支え合いながら健康かつ安心して暮らせるように、高齢者保健福祉及び介護保険施策の推進を図ります。

計画の基本理念

高齢者の笑顔が美しい元気なまちの実現
～健康で安心して暮らせる長寿社会を目指して～

2. 計画の基本目標

計画の基本理念を具体化していくため、以下の6つの基本目標を定め、関連施策を展開します。

基本目標1 健康づくりの推進

- 各種健（検）診の充実などにより、高齢期以前からの生活習慣病予防や健康づくり支援のさらなる充実・強化を図ります。
- 一般介護予防事業を充実させ、高齢者の生活機能の維持・向上を図ります。

基本目標2 安心・安全な暮らしを支えるサービスの推進

- 関係機関等との連携を強化し、高齢者やその家族等に対して、保健・福祉・医療等、個々の様々なニーズに対応した総合的な情報提供・相談体制の充実を図ります。
- 家庭内での転倒防止等の安心・安全対策等、高齢者に配慮した住まいの確保支援や交通安全対策、移動手段の確保、災害時の見守り等、高齢者の安心・安全な暮らしを支えるための支援により、高齢者が暮らしやすい生活環境づくりを促進します。
- 虐待や消費者被害等の権利侵害から高齢者を守るための取組を強化し、高齢者の人権擁護を推進します。

基本目標3 生きがい活動と社会参加の促進

- いきいきサロン等による高齢者の外出促進や老人クラブとの連携等により、高齢者の趣味や交流・生きがいづくりを促進します。
- シルバー人材センターや社会福祉協議会、福岡県70歳現役応援センター等の関係機関と連携しながら、ボランティア活動を含む高齢者の地域貢献活動や就労の促進、高齢者の活躍場面の開発・拡大に取り組みます。

基本目標4 人と人とのつながりのある地域づくりの推進

- 社会福祉協議会や民生委員、自治会、まちづくり協議会、地域福祉ネットワーク委員会等の地域の関係団体と連携して、高齢者を地域で見守る体制のさらなる充実を図ります。
- 社会福祉協議会との連携を強化して、高齢者の暮らしを支えるボランティアの育成・支援に取り組みます。
- 地域包括ケア推進センターを中心とした、飯塚市・嘉麻市・桂川町の広域連携により、在宅医療・介護連携の更なる強化を図るとともに、医療と介護のネットワーク強化を図ります。

⇒**第2部各論-第4章-3参照 (P. 35)**

- 「介護予防・日常生活支援総合事業」における介護予防・生活支援サービス事業やその他の福祉サービス等を展開し、高齢者のための多様な生活支援の充実に取り組み

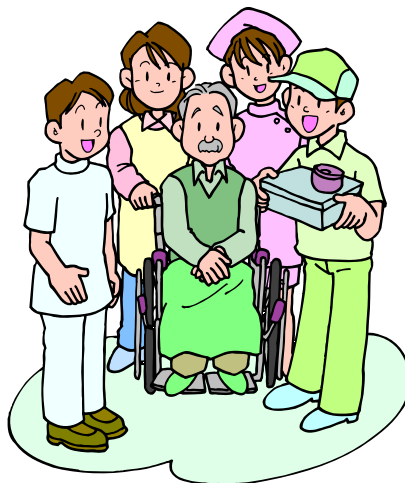
ます。

基本目標5 認知症施策の推進

- 国の新オレンジプランに伴い、認知症を支える地域づくりに向けて、認知症に関する知識等の普及啓発を幅広い年齢層や団体に向けて実施します。また、2015（平成27）年度より実施している認知症ケアパスの必要に応じた見直しと普及に取り組みます。
- 一般介護予防事業等による認知症の予防や、認知症高齢者に対する介護サービスの提供を充実・強化し、認知症予防及びケア対策の推進を図ります。
- 認知症初期集中支援チーム等の配置をはじめとした相談・支援体制の強化や、認知症カフェの活動支援、認知症高齢者等徘徊SOSネットワーク事業等、認知症高齢者を抱える家族に対する支援のさらなる充実を図ります。

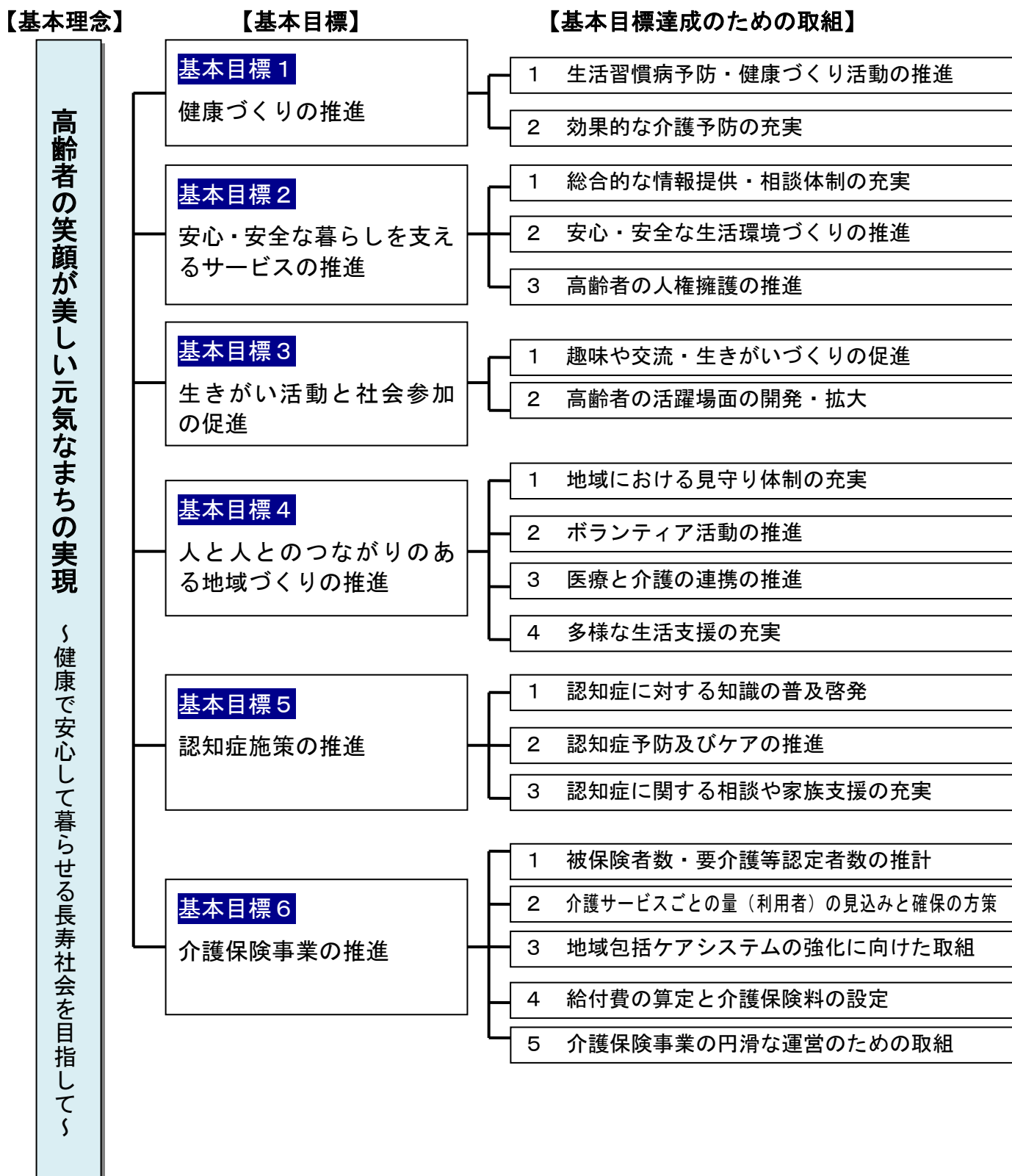
基本目標6 介護保険事業の推進

- 介護保険サービスについて、「団塊の世代」が75歳以上となる2025年度を見据えた上で、本計画期間内のサービス量を適切に見込み、各サービスの充実・強化を図るとともに、適正な保険料の設定に努めます。
- 入所申込者や地域の要望、及び自宅待機者の状況を勘案し、介護老人福祉施設の整備を図るとともに、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて、地域密着型サービスである看護小規模多機能型居宅介護の整備を図ります。
- 2025年度を見据えた地域包括ケアシステム構築に向けて、地域包括支援センターの機能強化や地域ケア会議のさらなる充実を図るとともに、今般の介護保険制度改正で示された地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて、本市の実情に応じた事業展開を図ります。
- 介護保険事業を円滑に運営するための取組として、市民に対する情報提供や相談・苦情対応、サービスの質の確保、給付の適正化対策等に取り組みます。また、今般の介護保険制度改正により、利用者負担のあり方について見直しが行われたため、これらの制度改正に適切に対応し、介護保険制度の持続可能性を確保する取組を進めます。



3. 計画の体系

計画の基本理念と6つの基本目標のもと、以下の体系により関連施策を推進します。

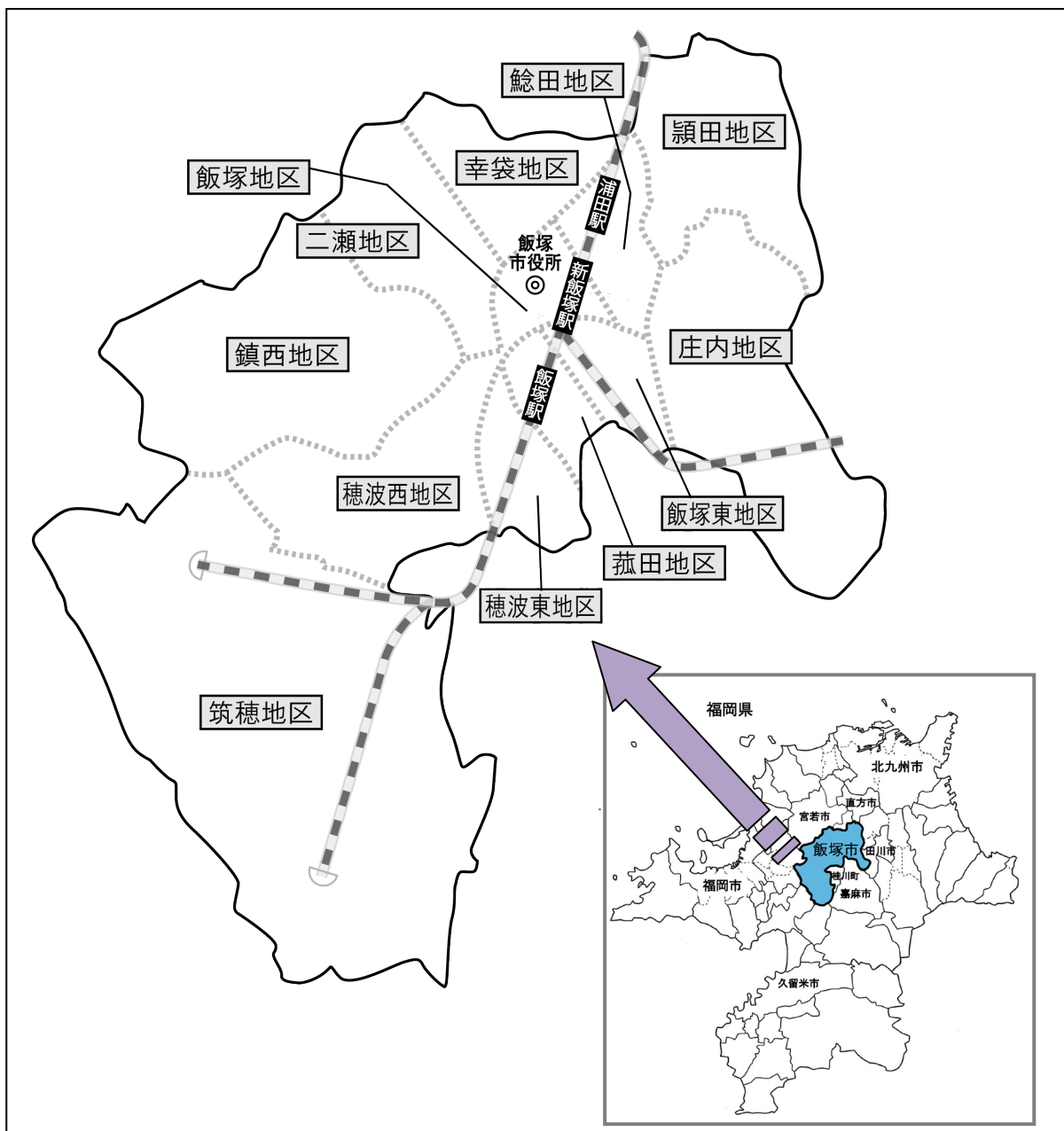


4. 日常生活圏域の設定

- 日常生活圏域は、高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を継続できるようにするため、身近な日常生活の区域ごとに介護サービスの提供を行うとともに、地域間の均衡のとれた基盤整備等を行うために設定するものです。
- 本計画期間においては、第6期計画と同様に、各地区交流センター単位を原則として以下の12圏域とします。

【日常生活圏域の設定】

	圏域名	備考 (地区交流センター)		圏域名	備考 (地区交流センター)
1	飯塚地区	飯塚、立岩	7	鎮西地区	鎮西
2	飯塚東地区	飯塚東	8	穂波東地区	穂波
3	鯉田地区	鯉田	9	穂波西地区	
4	菰田地区	菰田	10	筑穂地区	筑穂
5	二瀬地区	二瀬	11	庄内地区	庄内
6	幸袋地区	幸袋	12	穎田地区	穎田



第2部 各論

第2部 各論

第1章 健康づくりの推進

1. 生活習慣病予防・健康づくり活動の推進

《 現 状 》

健康寿命⁴の延伸のためには、市民一人ひとりが、高齢期以前から生活習慣病の予防や健康づくりに取り組むことが大切です。

近年では、特に生活習慣の変化や高齢化の進展により、糖尿病等の生活習慣病をはじめ、新生物（がん）や神経系等の疾病が増加しており、生活習慣の改善や疾病予防につなげるため、若年者健康診査や特定健康診査、がん検診等を実施しています。

また、国においては介護予防等を通じたロコモティブシンドローム⁵対策も健康寿命延伸のための重要な要素の一つと位置づけられています。本市においても運動指導に着目した介護予防教室等に取り組んでおり、さらなる取組の推進が必要です。

「身体活動（運動）」、「休養」とともに健康づくりの三要素である「食」については、乳幼児から高齢者まで生涯を通じた健全な食習慣の定着が大切です。本市では、地域の食生活改善推進員と連携して市民に対する食育に取り組んでいますが、今後も関連するボランティア等の確保・育成支援等も含め、このような取組を継続していくことが必要です。

《 今後の取組 》

（1）各種健（検）診の充実

各種健（検）診については、より一層、普及啓発に努めるとともに、健（検）診実施会場、実施日、回数を見直すことにより、受診機会の確保と受診環境の整備を図り、受診率の向上に努めます。

（2）身体活動の増加による健康づくりの推進

高齢者をはじめとした市民が、健康づくりに不可欠な身体活動の大切さを認識し、日常的に運動に取り組めるよう、ウォーキング、ロコモティブシンドローム予防等に着目した運動教室等を実施するとともに、運動実践に向けての周知啓発に取り組んでいきます。

（3）健全な食習慣の推進

健全な食習慣の定着のためには、日頃からの習慣づけが必要であることから、地域で食生活改善推進員を中心に正しい知識の啓発に努めます。

⁴ 健康寿命：日常的に介護を必要としないで、自立した生活ができる生存期間のこと。

⁵ ロコモティブシンドローム（運動器機能不全）：運動器の障がい（変形性関節症、脊椎症、骨粗鬆症、骨折など）により要介護になるリスクの高い状態のこと（全国推計約800万人）。

2. 効果的な介護予防の充実

《 現 状 》

高齢になっても地域で自立して生活し続けるためには、できる限り介護等が必要にならないように予防すること（介護予防）が大切です。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査によると、要介護認定を受けていない高齢者でも約3人に1人は転倒のリスクがあると判定されています。また、認知機能の低下やうつ傾向、口腔ケアや閉じこもり傾向などの介護予防の取組が必要と思われる人もそれぞれ2～4割程度います。

本市ではこのような要介護状態になることのリスクを抱える人をはじめ、介護予防を取り組む高齢者を増やすために各種介護予防教室を開催しています。

今般の介護保険制度改正では、地域包括ケアシステムの深化・推進のために、保険者機能の強化等による自立支援・重度化防止に向けた取組の推進が求められており、介護予防のさらなる充実・強化が求められています。

このため、本市でもこれまでの取組を踏まえつつ、地域と連携して、一般介護予防事業のさらなる充実を図るとともに、より多くの市民が介護予防に関心を持ち、自ら介護予防に参加していただけるような仕組みづくりが必要です。

さらに、介護予防は日常生活のなかにおいて日々継続して行うことが大切であるため、教室が終了した後も自宅で簡単に行うことができ、かつ効果的な教室内容を構築する必要があります。

《今後の取組》

(1) 介護予防への関心や意欲を高める取組 次頁参照

- 高齢者や介護予防に関心がある市民が集まる身近な場（いきいきサロン、老人クラブ等）で介護予防普及啓発のための講座を実施します。
- 年4回発行している情報誌（自治会回覧による全戸配布）に介護予防に関する記事を掲載し、啓発を図ります。また、高齢者が介護予防を自宅で無理なく実践することができる介護予防の取組を検討し、各種講座や広報等で周知を図ります。

(2) 一般介護予防事業の充実 次頁参照

- 高齢者が自らの虚弱度に気づくことができるフレイルチェックを実施します。
また、その支援を行うフレイルサポーターの養成を行い、活動を支援します。
- 一般介護予防事業として、すべての高齢者が生活機能の維持・向上に努めるための各種教室を開催します（転倒予防教室、認知症予防教室等）。
- 教室終了後も継続して自宅で簡単に行うことができるような教室内容の構築に努めます。

【本市の一般介護予防事業の概要】

国の事業区分	本市の該当事業名	事業内容
介護予防把握事業	介護予防把握事業	■基本チェックリスト結果や地域の実情に応じて収集した情報活用により、閉じこもり等の何らかの支援を要する者を把握し、介護予防活動につなげる。
介護予防普及啓発事業	介護予防への関心・意欲を高める取組	■高齢者または介護予防に関心がある市民が集まる会場（いきいきサロン・敬老会・自治会の集まり）での介護予防講座を実施。 ■年4回発行（自治会回覧による全戸配布）している情報誌に介護予防に関する内容の記事を掲載。
	フレイル予防事業	■地域の自治公民館等でフレイルチェックを実施し、フレイル予防に取り組むためのプログラムを提案する。
	転倒予防教室	■高齢者の転倒予防を目的とし、運動機能維持・向上のためのプログラムを開催。
	認知症予防教室	■高齢者の認知症予防を目的として音楽療育活動、運動・口腔機能向上プログラムを開催。
地域介護予防活動支援事業	地域福祉ネットワーク活動推進事業	■高齢者福祉に資する各種ネットワークを構築することにより、高齢者が地域で自立した生活を営めるよう支援を行う。
一般介護予防事業評価事業	一般介護予防事業評価事業	■介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等の検証を行い、一般介護予防事業の事業評価を行う。
地域リハビリテーション活動支援事業	地域リハビリテーション活動支援事業	■地域における介護予防の取組を機能強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、いきいきサロン等へのリハ専門職等の関与を促進する。



介護予防を目的としたボールエクササイズ教室の様子



転倒予防を目的とした足元気教室の様子

第2章 安心・安全な暮らしを支えるサービスの推進

1. 総合的な情報提供・相談体制の充実

《 現 状 》

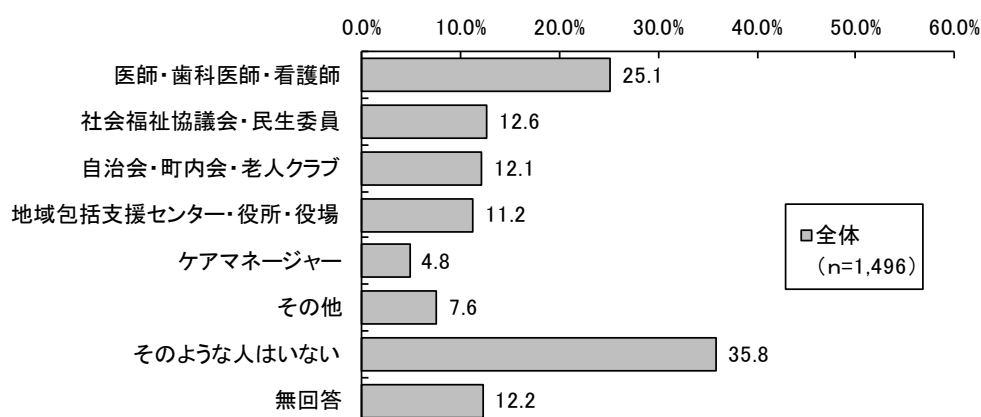
高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けるためには、自分や家族にとって必要なサービス等の情報が入手でき、困りごと等を相談できる場があることが大切です。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査によると、家族や友人・知人以外の相談相手として、医師等の医療関係者や社会福祉協議会や民生委員、自治会関係者や地域包括支援センター等があがっていますが、相談相手がいない人も3割強となっています。

本市では高齢者に関する相談については、主に地域包括支援センターが担っており、地域福祉ネットワーク委員会等と連携して対応しています。個々のニーズの拡大により相談内容も多岐にわたっており、複雑化する介護保険制度の変更に伴う対応の検討や、地域の関係機関と連携して相談対応体制の充実・強化を図ることが必要です。

また、これらの相談機関や保健・福祉・医療等に係る各種サービス等の情報については市公式ホームページや市広報紙（広報いいづか）等を通じて情報提供を行っていますが、今後もこれらの媒体等を活用して高齢者の生活に必要な情報を継続的に収集・発信していくことが必要です。

【家族や友人・知人以外の相談相手】



資料／介護予防・日常生活圏域ニーズ調査[2017（平成29）年8月]

《 今後の取組 》

(1) 情報の提供

- 介護予防等に関する情報誌（年4回発行）を自治会回覧により全戸配布し、介護予防に関する基本的な知識や高齢者福祉サービス等を広く周知していきます。
- 市公式ホームページに介護予防事業や高齢者福祉サービス等の情報を掲載するとともに、各事業実施について市広報紙（広報いいづか）やガイドブック、パンフレット等により周知していきます。

- 地域包括支援センターや生活支援・介護予防サービス等の情報については、国が運用している「介護サービス情報公表システム」も活用しながら、関連する事業内容等の情報提供に努めます。
- 民生委員や福祉委員等の高齢者と接する機会が多い地域の関係者に、高齢者に関する情報を提供し、これらの地域人材を介した情報提供に努めます。

(2) 総合的な保健福祉相談

- 保健分野については、健康診査（がん検診）や講演会、健康相談、健康教室等の充実を図り、これらの機会を活用して市民の健康に関わる相談に対応していきます。
- 地域包括支援センターは、社会福祉協議会、地域福祉ネットワーク委員会等の関係機関と、医療・介護・福祉の多職種間における連携を強化し、総合的な相談窓口として市民のニーズに応じた適切なサービス提供を行えるよう、機能強化を図ります。
- 地域包括ケアシステムを構築していくための拠点として、飯塚医師会に委託・設置している地域包括ケア推進センターは、在宅医療が必要な方への調整・支援や在宅医療と介護の連携を行うため、医療機関や介護関係者等からの専門的な相談に対応していきます。



2. 安心・安全な生活環境づくりの推進

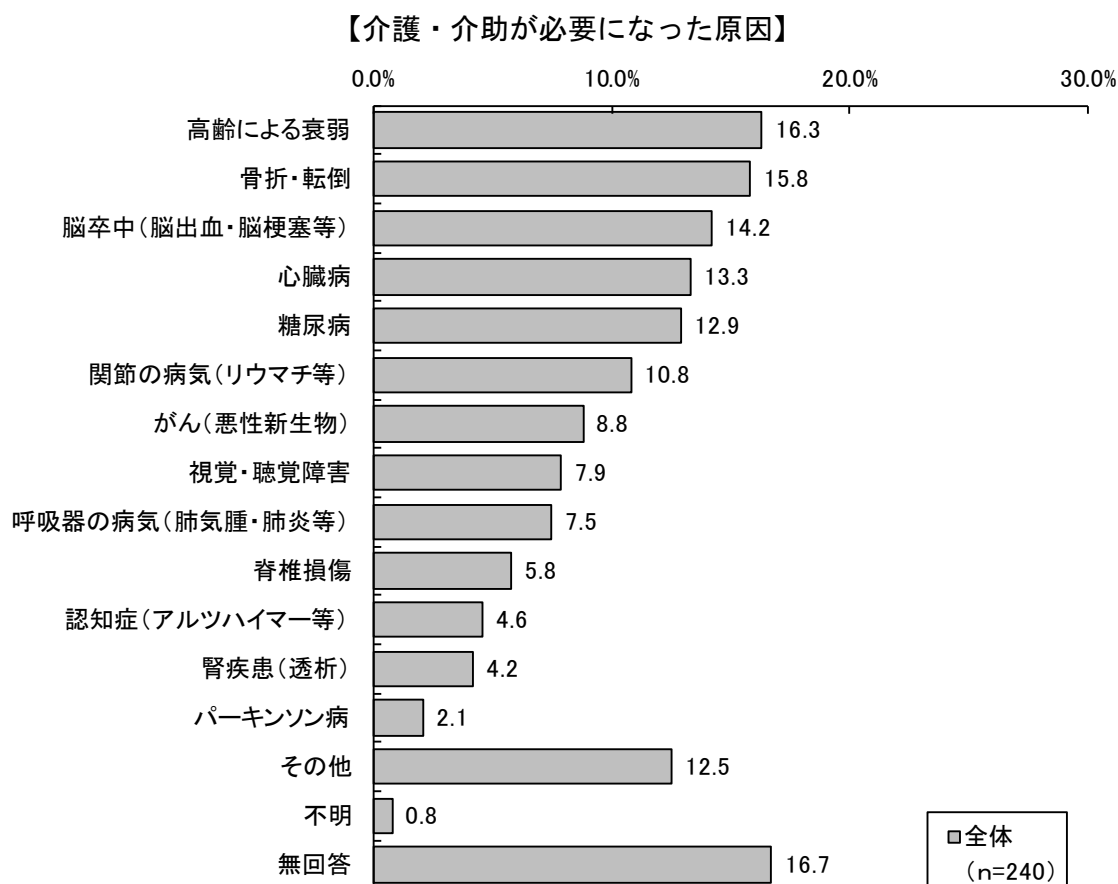
◀ 現状 ▶

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けるためには、介護保険やその他の福祉サービスの充実とともに、安心して安全に生活できる住環境づくりが大切です。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査によると、介護・介助が必要になった原因の第2位に「骨折・転倒」があがっています。本市では、屋内での事故や転倒予防のための各種運動教室を実施しており、今後、より効果的な運動教室を開催する必要があります。

また、2016（平成28）年の熊本地震や2012（平成24）・2017（平成29）年の九州北部豪雨のように近年全国的に増加している地震や水害等の災害から高齢者を守るための体制づくりや、移動手段としての公共交通網整備や交通安全対策の充実も安心・安全な暮らしを守る上で重要な課題となっています。

さらに、高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けるためには、その基盤となる「住まい」が高齢者の生活に適したものであることが大切です。介護予防・日常生活圏域ニーズ調査によると、高齢者の7割以上は持ち家で生活しているため、介護保険やその他の住宅改造・改修に係るサービスの利用を促進し、自宅で暮らしやすい環境づくりを支援していくことが大切です。加えて、市営住宅のバリアフリー化等、高齢者に配慮した住まいの整備や確保に取り組むことも必要です。



資料／介護予防・日常生活圏域ニーズ調査[2017（平成29）年8月]

《今後の取組》

(1) 転倒予防等の家屋内での安心・安全対策

転倒しにくい体づくりを目的とした介護予防事業（高齢者筋力アップ教室、足元気教室等）を実施します。また、教室終了後も継続して自宅で簡単に行うことができるような教室内容の構築に努めます。

⇒第2部各論第1章-2参照 (P. 24)

(2) 交通安全対策及び移動手段の確保

- 高齢者による自動車等の運転事故を防げるよう、高齢者運転免許証自主返納促進事業の周知を図り自主返納を促すとともに、高齢者の移動手段の確保のため、より効果的な事業内容の調査・検討に取り組みます。
- 高齢者の交通安全対策の一環として、老人クラブの交通安全県民運動（春・秋の交通安全県民運動）への参加を支援するとともに、警察署や交通安全協会等とも連携して交通安全の啓発に努めます。
- 「飯塚市地域公共交通網形成計画」においては、少子高齢化社会に対応した持続安定的な交通ネットワークの確保及び利便性の高い公共交通体系の構築に努めます。
- 生活支援体制整備事業において各圏域ごとに高齢者の移動に係る課題を把握し、ニーズに応じた移動支援サービスの創出に努めます。

⇒第2部各論第4章-4参照 (P. 40)

(3) 災害時の見守り

災害時の安全を確保できるよう、地域包括支援センターと民生委員、自治会、まちづくり協議会、庁内関係課（防災安全課、社会・障がい者福祉課等）と連携して、日常的な見守りや災害時に特に支援を必要とする高齢者等の安否確認に努めるとともに、支援については防災安全課と連携して取り組みます。

(4) 高齢者に配慮した住まいの整備

- サービス付き高齢者向け住宅をはじめとする高齢者の住まいの確保について、県と連携して取り組みます。
- 介護保険の住宅改修の適切な利用を促進するとともに、住宅改造助成事業において、要介護等認定者以外の人（非課税世帯）も対象とした改修費用の補助を実施します。
- 高齢者の身体状況にあわせた住宅改造や施工方法、リフト等の介護機器の利用等に係る相談支援の一環として、福岡県が実施している「バリアフリーアドバイザー派遣制度」の周知と利用促進に努めます。

3. 高齢者の人権擁護の推進

《 現 状 》

高齢化の進行による一人暮らし高齢者や認知症高齢者の増加に伴い、高齢者の財産をめぐるトラブルや高齢者虐待、悪質な訪問販売や詐欺等の消費者被害の問題など、高齢者の権利に係る問題が全国的に深刻化しています。

本市においても、全国的な傾向と同様に、一人暮らし高齢者や認知症高齢者が増加傾向にあり、地域包括支援センターでの権利擁護関連の相談件数も増加しています。

このような中、国は「成年後見制度利用促進法」[2016（平成28）年5月施行]及び「成年後見制度利用促進基本計画」[2017（平成29）年3月閣議決定]の施行・策定により成年後見制度の利用促進に着手するなど、高齢者をはじめとした権利擁護対策の推進を図っています。

今後もさらなる高齢化の進行により、一人暮らしや認知症等のために権利擁護を必要とする高齢者の増加が見込まれることから、このような国の関連施策の動向を踏まえつつ、地域包括支援センターを中心に地域の関係機関が連携してこれらの権利擁護対策を進める必要があります。

《 今後の取組 》

（1）消費者被害防止のための啓発

地域包括支援センターは、警察署や消費生活センターとの連携を強化し、いきいきサロンや老人クラブ、地域福祉ネットワーク委員会等に対し、悪質商法や詐欺等についての近隣での被害情報の提供や、被害防止のための消費生活知識の普及・啓発に努めます。

（2）高齢者の権利擁護への取組

- 認知症等のために判断能力が不十分で親族等申立てを行う人がいない人について、成年後見制度の市長申立てや申立て費用を助成する利用支援事業を実施します。
- 成年後見制度について広く周知を行うとともに、社会福祉協議会が実施している金銭管理等を支援する権利擁護事業についても周知と利用促進に努めます。
- 「成年後見制度利用促進法」「成年後見制度利用促進基本計画」を踏まえ、市内の地域福祉や障がい福祉所管課や地域の関係機関と連携して、成年後見制度の利用促進に取り組みます。

（3）高齢者虐待防止への取組

- 年4回発行の情報誌（自治会回覧による全戸配布）等に高齢者虐待防止に関する記事や相談窓口（地域包括支援センター）を掲載し、啓発を図ります。
- 高齢者虐待の相談に対しては、地域包括支援センターと地域の関係機関（民生委員、福祉委員、介護サービス事業所等）が連携して、高齢者虐待の早期発見に努め、事実確認から見守り、介護サービス等の利用支援、措置入所等の必要な支援につなげるなど、問題解決に取り組みます。また、虐待被害者だけでなく、加害者へのケアも考慮し、それぞれのケースに応じて柔軟に対応します。

第3章 生きがい活動と社会参加の促進

1. 趣味や交流・生きがいつくりの促進

《 現 状 》

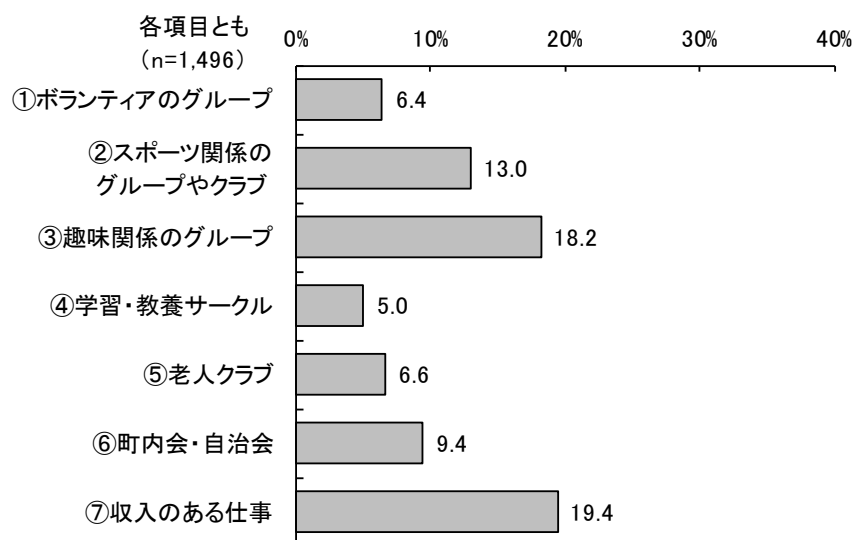
高齢者が心身ともに健康に、かつ充実した生活を送るためには、生きがいつくりが大切です。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査によると、要介護認定を受けていない高齢者の1割強～2割弱はスポーツや趣味等のグループ活動に月1回以上参加しています。その一方で、閉じこもり傾向にある人も2割を超え、年齢が上がるにつれ閉じこもり傾向にある高齢者の割合も多くなるなどの課題も見受けられます。

本市では、人との交流が少なく、閉じこもりがちな高齢者等の居場所づくりとして、地域の関係者等との連携のもと、いきいきサロンの拡充に取り組んでおり、2016（平成28）年度では市内221ヶ所で実施されています。また、老人クラブが約100団体あり、スポーツ事業や高齢者料理講習会等の様々な取組を行っています。

今後も地域と連携しながら、このような高齢者の生きがいにつながる趣味や交流、生きがいつくりの場の拡充に取り組むことが必要です。

【高齢者の地域活動・趣味活動への参加状況（月1回以上参加している人の割合）】



資料／介護予防・日常生活圏域ニーズ調査[2017（平成29）年8月]

《 今後の取組 》

(1) 高齢者の外出促進

高齢者の外出を促し、人や地域の交流を深めるため、老人クラブや地域福祉ネットワーク委員会等と連携して、いきいきサロンや世代間交流事業等の場に参加を働きかけ、引きこもりや孤立の予防と健康増進に努めていきます。

(2) 老人クラブの育成

老人クラブは地域の自主的な活動組織であり、「健康・友愛・奉仕」の三大運動を柱に活動を推進しています。高齢者の生きがいづくりや高齢者の健康づくり、地域の安全、安心を支える支援活動に取り組む老人クラブに対して、魅力ある老人クラブの育成のため、加入促進および活動の支援に努めます。

2. 高齢者の活躍場面の開発・拡大

《 現 状 》

高齢者がそれまで培った経験や知識等を活かして仕事やボランティア等の担い手として活動することは、本人の生きがいづくりとしてだけでなく、人口減少と少子高齢化が進む地域社会にとっても有益なことです。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査によると、要介護認定を受けていない高齢者の1割弱～2割弱はボランティアや仕事に月1回以上従事しており、高齢者や子育て中の保護者への支援等で活躍している人もいます。

本市では、社会福祉協議会やシルバー人材センター等の関係機関と連携して高齢者のボランティア活動や就労等の支援に取り組んでいます。今後もこのような取り組みを進め、高齢者に地域のさまざまな活動の担い手として活躍していただけるような仕組みや環境をつくる必要があります。

《今後の取組》

(1) ボランティアの育成・支援

- 高齢者が充実した生活を送る上で、豊富な経験や知識、技能を活かし、ボランティア活動を通して社会で活躍できるよう、社会福祉協議会のボランティアセンターを支援していきます。
- 県事業の「福岡県70歳現役応援センター飯塚オフィス」の周知を進め、高齢者がボランティア活動や再就職等の多様な選択肢の中から経験や技能、知識を活かすことができる場を見つけられるよう、支援を行います。

(2) シルバー人材センターへの支援

高齢者の臨時的かつ短期的な就業、またはその他の軽易な業務に係る就業、並びにその他の社会参加活動を推進することにより、高齢者の生きがいの充実と福祉の増進を図るとともに活力ある地域社会に貢献できるよう、シルバー人材センターの活動支援に努めます。

第4章 人と人とのつながりのある地域づくりの推進

1. 地域における見守り体制の充実

《 現 状 》

一人暮らし等により日常生活に不安を抱える高齢者が、住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、地域において日常的に見守りが行われることが大切です。

本市では、高齢者の見守り活動は、民生委員が中心となって福祉委員や地域関係者の協力を得ながら実施しています。

さらに、宅配業者・ライフライン事業者等の民間事業者と協定を結び、それぞれの業務活動の中で高齢者を見守る取組を行っていただいています。このように、多様な主体による日常的な見守りを継続していくことが必要です。

また、本市には、高齢者見守り活動を含む地域福祉の推進を目的として市内20地区で「地域福祉ネットワーク委員会」が組織されており、高齢者福祉をはじめとした地域福祉の活動団体として大きな役割を果たしています。

この地域福祉ネットワーク委員会の活動をはじめ、いきいきサロンや老人クラブなど、見守り活動の基盤となる福祉活動が多数展開されています。これらの福祉活動についても、社会福祉協議会等と連携してその活動を支援し、支え合う地域づくりを促進していくことが必要です。

《 今後の取組 》

(1) 地域の見守り活動の推進

- 社会福祉協議会や民生委員、自治会長に避難行動要支援者名簿を配付して要支援者に関する情報を共有し、福祉委員をはじめ、老人クラブ、ボランティア等と連携して、一人暮らし高齢者等の見守り活動を推進していきます。
- 民間事業者(宅配業者・ライフライン事業者等)と見守り活動に関する協定を継続し、各事業者の業務活動を通じた見守り活動を推進していきます。
また、新規事業者を募り、さらなる体制の強化に努めます。

(2) 地域福祉ネットワーク委員会への支援

「地域福祉ネットワーク委員会」への支援を継続し、高齢者の見守り活動、地域内での連携をはじめとした地域福祉活動の充実・強化を図ります。

(3) 地域に根差した福祉活動の推進

社会福祉協議会が取り組んでいる「いきいきサロン」や福祉委員による見守り活動等の支援のため、今後も社会福祉協議会との連携を図ります。

2. ボランティア活動の推進

《 現 状 》

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けるためには、介護サービス等の公的なサービスだけでなく、日常の軽微な生活支援が必要であり、ボランティアはこのような生活支援の担い手として重要な存在です。

本市では、社会福祉協議会のボランティアセンターにおいて、高齢者福祉をはじめとしたさまざまな分野で活躍するボランティアの育成が進められています。

今後も社会福祉協議会と連携して、高齢者福祉分野で活躍するボランティアの活性化を図ることが必要です。

《今後の取組》

(1) ボランティアの育成・支援

- 高齢者を支える多様なボランティアを育成し、その活動を活性化させるため、社会福祉協議会のボランティアセンターを支援していきます。
- 地域には元気な高齢者も多数おられることから、地域社会の中でいきいきと生活できるよう、また高齢者がボランティアとして活動できるよう、適切な人材確保、育成に努めていきます。



ボランティア活動の様子

3. 医療と介護の連携の推進

《 現 状 》

今後の高齢化のさらなる進行により、医療と介護の両方のニーズを併せ持つ慢性疾患や認知症等の高齢者の増加が見込まれます。

このような高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、市町村は、関係機関と連携して、高齢者の退院支援や日常の療養支援、急変時の対応等の様々な局面において、在宅医療・介護の連携を推進するための体制整備を図ることが求められています。

本市では、2015（平成27）年度から、地域ケア会議の専門部会として「在宅医療・介護連携会議」を定期的に開催しているほか、「地域包括ケア推進センター」を飯塚医師会への委託により設置し、当該推進センターの事業として飯塚医師会の医療圏域をブロックに分け、それぞれのブロックごとにブロック別地域包括ケアシステム推進協議会を開催するなど、在宅医療と介護の連携について各地域における課題や問題点の抽出、グループワーク方式による意見交換に努めています。今後は、他市町を含めた広域的な連携を行い、在宅医療と介護の連携をより深めていく必要があります。

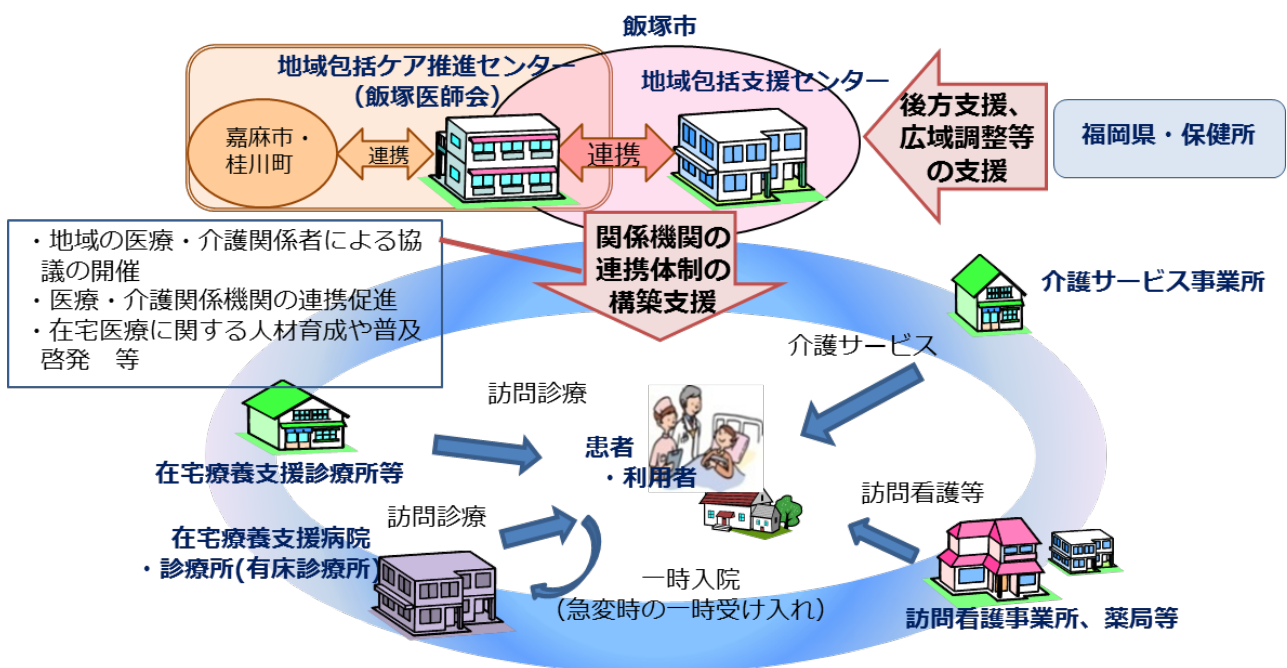
《今後の取組》

(1) 医療と介護の連携体制の構築

- 地域包括ケア推進センターを核として、飯塚市・嘉麻市・桂川町の広域連携により、在宅医療・介護連携のさらなる強化を図ります。
- また、医療と介護の多職種のネットワーク構築・強化を図ります。

⇒第2部各論-第6章-3-(2)参照 (P.59)

【在宅医療・介護連携の推進（イメージ）】



(2) 医療・介護の社会資源把握や市民啓発等の推進

- 認知症高齢者等の在宅生活を支えるため、医療機関や介護関連施設等の「社会資源マップ」の更新と、その周知に努めます。
- 医療・介護の連携の仕組みについて、広く市民に周知するため、市民講座の開催に取り組みます。
- その他、下表に示す地域支援事業における「在宅医療・介護連携推進事業」に取り組み、医療・介護の連携を推進していきます。

【在宅医療・介護連携推進事業〔地域支援事業（包括的支援事業）〕の概要】

事業区分
(ア) 地域の医療・介護の資源の把握
(イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討
(ウ) 切れ目のない在宅医療・介護連携の提供体制の構築推進
(エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援
(オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援
(カ) 医療・介護関係者の研修
(キ) 地域住民への普及啓発
(ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携



4. 多様な生活支援の充実

◀ 現状 ▶

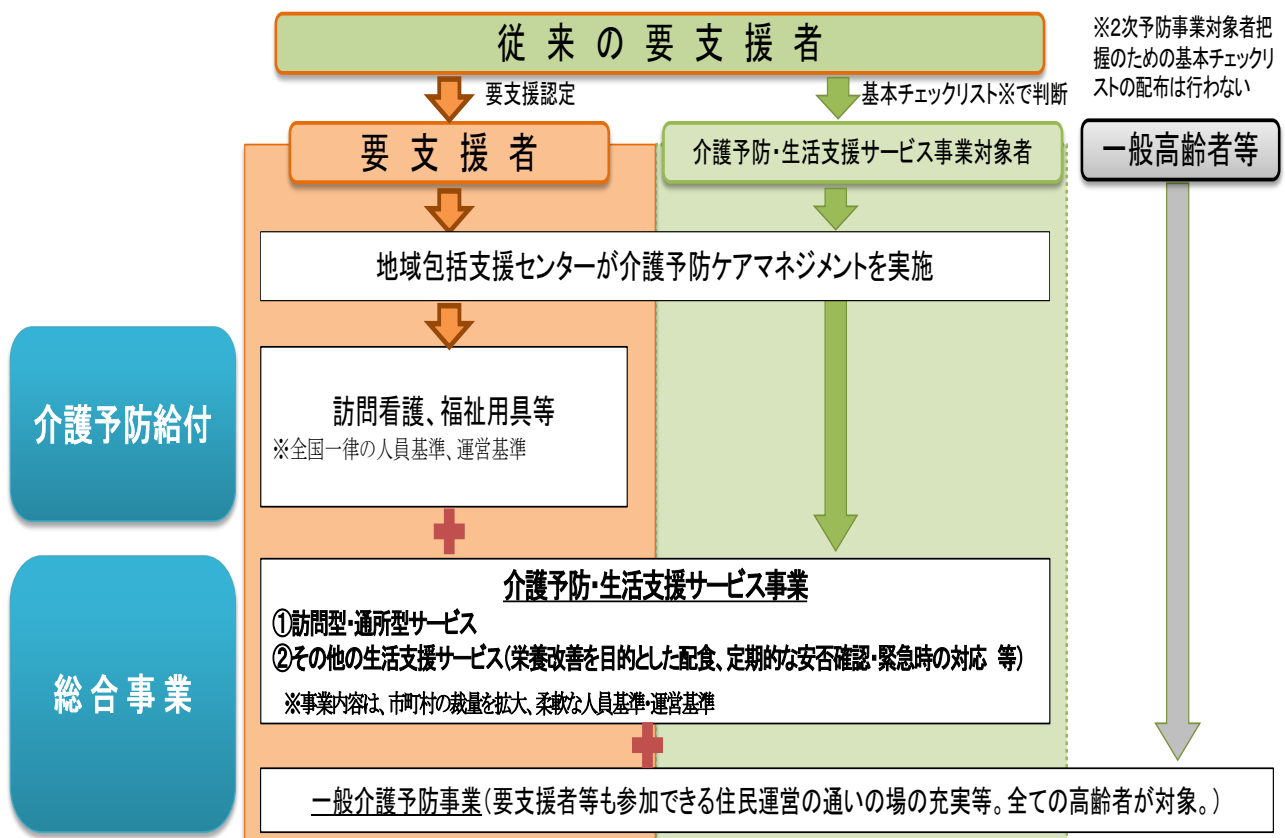
高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けるためには、さまざまな生活支援が必要です。

2014（平成26）年の介護保険制度改正では、2025年度に「団塊の世代」が75歳を迎えるなど高齢化が進展していく中、予防給付の訪問介護と通所介護について、全国一律の基準に基づくサービスから、住民等の多様な主体によるサービス提供により市町村が効果的・効率的に実施することができる「介護予防・日常生活支援総合事業」（以下、「総合事業」という。）へ移行することとされました。

この総合事業は、要支援認定者等に対して必要な支援を行う「介護予防・生活支援サービス事業」と、すべての高齢者に対して介護予防の啓発等を行う「一般介護予防事業」（第2部各論-第1章-2参照（P. 24））で構成されています。

本市では、総合事業（介護予防・生活支援サービス事業）を2017（平成29）年4月から開始しました。今後は地域の関係機関や住民等と連携しながら、より本市の実情に応じたサービスとなるよう拡充を図ることが必要です。

【介護予防・日常生活支援総合事業の概要】

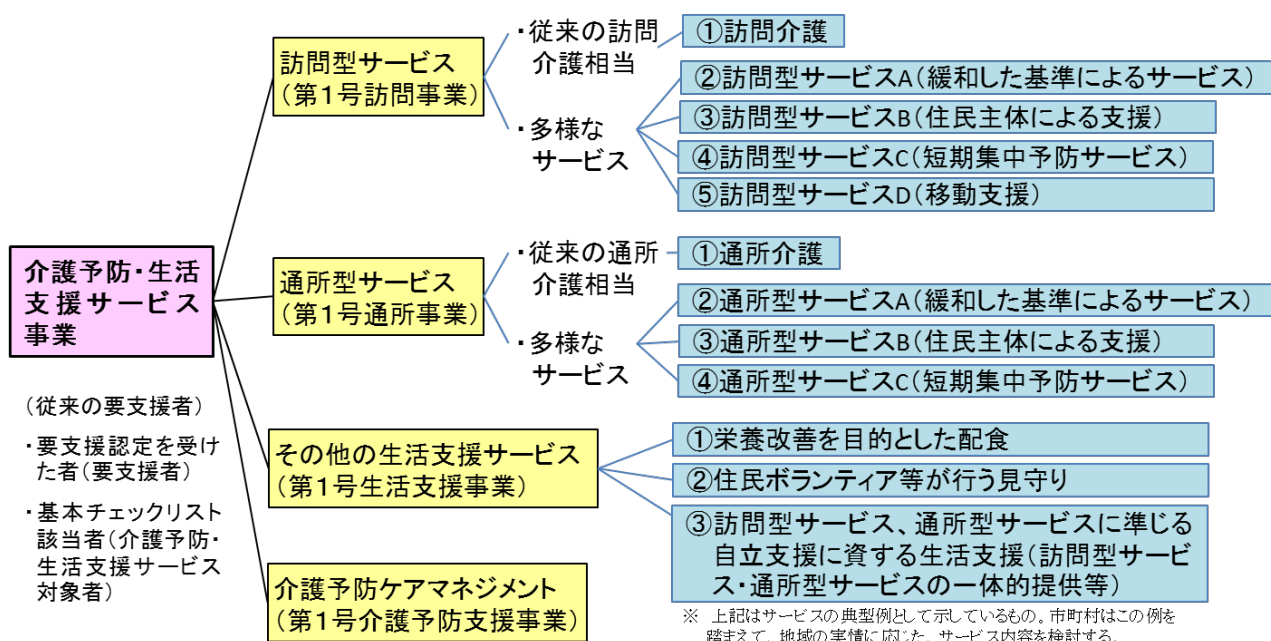


《今後の取組》

(1) 介護予防・生活支援サービス事業の実施

- 介護予防・生活支援サービス事業は、要支援認定者等の多様な生活支援ニーズに対応するため、従来の「介護予防訪問介護」等のサービスに加え、住民主体の支援等も含め、多様なサービスを制度（総合事業）の対象とするものです。
- 今後は、住民活動等の多様なサービス実施主体の育成に取り組みつつ、「従来の予防給付に相当する基準によるサービス」から「緩和した基準によるサービス」「住民主体のサービス」へと、より一層地域に根付いた事業として実施されるよう、拡充を図ります。

【介護予防・生活支援サービス事業の概要】



【本市の介護予防・生活支援サービス事業の概要】

事業		内容
訪問型サービス	訪問介護 訪問型サービス	要支援認定者等に対し、掃除、洗濯等の日常生活上の支援を提供
通所型サービス	通所介護 通所型サービス	要支援認定者等に対し、機能訓練や集いの場など日常生活上の支援を提供
介護予防ケアマネジメント		要支援認定者等に対し、総合事業によるサービス等が適切に提供できるようケアマネジメント

(2) その他の福祉サービスの実施

○介護予防・生活支援サービス事業の内容・位置づけとも調整しながら、地域支援事業や一般福祉施策として、生活支援のための福祉サービスを実施していきます。

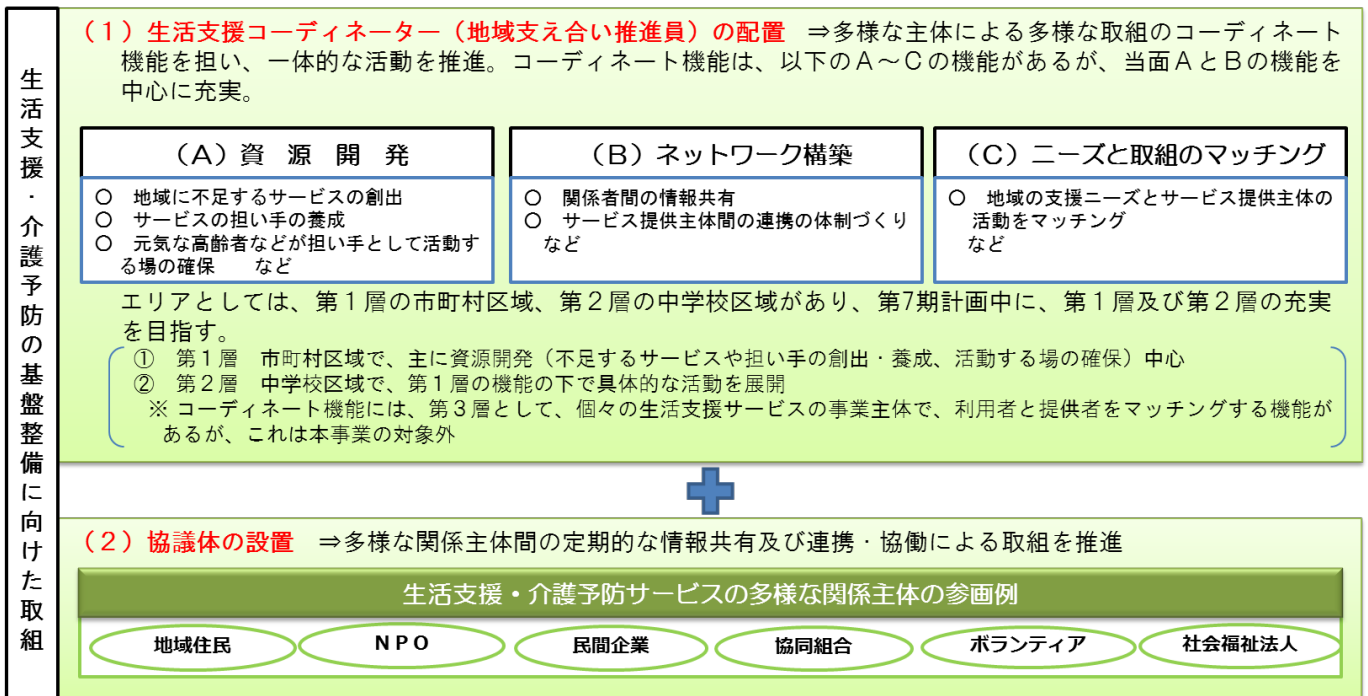
【本市のその他の福祉サービスの概要】

事業区分	事業	内容
地域支援事業	介護用品給付	要介護3以上の在宅の寝たきり高齢者を介護している同一世帯の介護者（住民税及び所得税非課税世帯）に、紙おむつ・尿とりパッドを給付（月6千円）
	介護手当給付	介護保険サービスを利用せずに要介護3以上の寝たきり高齢者を在宅で常時介護している同一世帯の介護者に介護手当を給付（月1万円）
	「食」の自立支援	一人暮らし高齢者等に対して、食の確保（夕食）と食生活の改善・安定を図り、あわせて配達の際の安否確認を実施
	緊急通報システム	一人暮らし高齢者宅に緊急時に簡単な操作で外部へ緊急事態を知らせることができるシステムを設置することにより、不安感を解消し、急病・緊急事態に適切に対応するとともに、定期的な安否確認を実施
	認知症高齢者等位置検索システム	徘徊行動の見られる認知症高齢者等を介護する親族に対し、位置情報専用探索機を購入又はレンタル契約締結後、その費用の一部を助成
一般福祉施策	軽度生活援助	一人暮らし高齢者等で、日常生活の援助が必要な高齢者に、簡易な日常生活上の援助を実施（庭の草取り・剪定、大掃除）
	福祉電話	一人暮らし高齢者等で、電話を保有していない高齢者に、電話加入権を貸与し、緊急連絡やコミュニケーションの手段を確保
	寝具乾燥及び洗濯	一人暮らし高齢者等で、寝たきり等により寝具の衛生管理が困難な高齢者に、寝具の乾燥・洗濯を実施
	訪問理美容サービス	要介護3以上の在宅の寝たきり高齢者で外出が困難な高齢者に、理美容師が自宅を訪問して理美容サービスを行う際の出張費用を助成
	住宅改造助成	<p>《要介護認定者対象》 介護保険の住宅改修の対象外の工事で必要と認められるものについて助成（限度額10万円、住民税及び所得税非課税世帯のみ対象）</p> <p>《要介護認定を受けていない高齢者対象》 介護保険の住宅改修の範囲内で必要と認められるものについて助成（限度額10万円、住民税及び所得税非課税世帯のみ対象）</p>
日常生活用具給付	住民税及び所得税非課税世帯で、要介護認定を受けている高齢者に、防火を目的とした日常生活用具三品目の購入費用を助成（火災警報器・自動消火器・電磁調理器）	

(3) 生活支援サービスの体制整備

- 介護予防・生活支援サービス事業の実施にあたっては、市町村が中心となって、元気な高齢者をはじめ、住民が担い手として参加する活動や、NPO、社会福祉法人、社会福祉協議会、地縁組織、協同組合、民間企業、シルバー人材センターなどの多様な主体による多様なサービスの提供体制を構築し、高齢者を支える地域の支え合いの体制づくりを推進していくことが必要とされています。
- このため、市町村は、地域支援事業に新たに設けられた介護予防・生活支援サービスの体制整備を図るための事業（生活支援体制整備事業）を活用しながら、地域において多様な主体の活動を支援することが求められています。具体的には、生活支援サービスの充実に向けて、ボランティア等の生活支援の担い手の養成・発掘等の地域資源の開発やそのネットワーク化等を行う「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」の配置等が地域支援事業に位置づけられています。
- 本市では、2017（平成29）年度中に、第1層（市全域）での協議体・生活支援コーディネーター設置を行い、あわせて第2層（12の日常生活圏域）での協議体・コーディネーター設置に着手しており、第7期計画期間中に第2層全12圏域での設置を目指します。
- 設置した協議体・生活支援コーディネーターの活動を具体化し、地域課題や資源の把握や必要なサービスの創出、支援ネットワークづくり、ニーズとサービスとのマッチングなど、各圏域に実情に応じた生活支援の体制整備を推進します。

【生活支援・介護予防の体制整備における生活支援コーディネーター等の役割（イメージ）】



第5章 認知症施策の推進

1. 認知症に対する知識の普及啓発

《 現 状 》

高齢化の進行とともに、認知症の人が増加しています。国の統計によると我が国における認知症の人の数は2012（平成24）年で約462万人、65歳以上高齢者の約7人に1人と推計されており、正常と認知症との中間の状態のMCI（軽度認知障がい）⁶とされる約400万人と合わせると、65歳以上高齢者の約4人に1人が認知症またはその予備群とも言われています。このような状況を踏まえ、国は「新オレンジプラン（認知症施策推進総合戦略）」[2015（平成27）年1月策定、2017（平成29）年7月改訂]を策定し、認知症高齢者等にやさしい地域づくりを推進することとしています。

本市の介護予防・日常生活圏域ニーズ調査でも要介護認定を受けていない高齢者の約4割は認知機能低下のリスクがあり、今後も高齢化の進行とともに増加することが見込まれます。

認知症については、国の研究により、生活習慣改善等により予防ができることや、早期発見と早期治療によって高い治療効果が期待できることが判明しており、このような予防や早期対応の必要性をはじめとした認知症に関する知識について、広く市民に理解していただくことが必要です。

本市では認知症に対する普及啓発及び認知症を支える地域づくりの一環として、認知症サポーターの養成に取り組んでいます。2009（平成21）～2016（平成28）年度の8年間で約8,700人がサポーター養成講座を受講しています。今後も地域と連携してサポーターを拡大していくことと、サポーターに対するフォローアップ講座を今後も継続して開催する必要があります。

また、認知症になった場合に、どのように対応したらよいかわからない人も多いため、認知症に関わる相談や支援を行う地域の社会資源を整理し、わかりやすく市民や地域の関係者に伝えていくことも必要です。

《 今後の取組 》

（1）認知症に対する知識の普及啓発

- 認知症に対する正しい理解を促進するため、認知症サポーター養成講座を継続して実施していきます。また、認知症サポーターや養成講座の講師である認知症サポーターキャラバンメイトを対象としたフォローアップ研修を実施し、さらなる知識の習得と理解促進を図ります。
- 小中学生を中心とする次世代を担う若い世代を対象として、認知症の正しい知識の習得と認知症に対する関心の向上に取り組みます。
- 市広報紙（広報いづか）や市公式ホームページ、情報誌（自治会回覧による全戸配布）等の媒体を活用して、認知症に関する知識や認知症施策について周知を図ります。あわせて、医師会等と連携をして関係機関等が行う市民を対象とした認知症講座等の開催支援に努めます。

⁶ MCI（Mild Cognitive Impairment）：正常と認知症の中間ともいえる状態のことだが、日常生活への影響はほとんどなく、認知症とは診断できない。MCIの人のうち年間で10～15%が認知症に移行するとされている。

(2) 認知症ケアパスの作成

認知症の人の生活機能障がいの進行にあわせ、「いつ」「どこで」「どのような」支援を受けることができるか理解できるように、「認知症ケアパス」を作成し、具体的な支援の内容や支援機関等を認知症の人やその家族、地域の関係者に情報提供していきます。

2. 認知症予防及びケアの推進

◀ 現 状 ▶

認知症には予防から発症、状態の進行の各段階に応じて適切なケアを行うことが大切です。

本市では、予防の取組として、認知症を含む介護予防全般に関する「介護予防教室」を地域のいきいきサロンや自治公民館活動等と連携して開催しているほか、認知症に特化した「認知症予防教室（脳元気教室）」を実施しています（第2部各論-第1章-2参照（P.24））。

また、認知症高齢者は環境の変化により症状が悪化しやすいため、住み慣れた自宅や地域で暮らし続けられる環境があることが重要です。本市では、介護サービスとして認知症対応型共同生活介護（グループホーム）、認知症対応型通所介護等の認知症ケアに効果的な地域密着型サービスの基盤整備を進めてきました。

今後も地域のニーズを適切に把握しながら、このような取組により認知症予防や認知症ケアの充実を図ることが必要です。

◀ 今後の取組 ▶

(1) 認知症予防対策の推進

一般介護予防事業として、認知症予防教室やその他の介護予防教室等を開催し、認知症予防に関する知識の普及啓発を図ります。より多くの市民に早期から介護予防・認知症予防に関心を持ってもらえるよう、中高年層のサークルや自主活動グループ等での教室開催にも取り組みます。⇒**第2部各論-第1章-2 参照（P.24）**

(2) 認知症高齢者に対する介護サービスの充実

- 認知症対応型通所介護や認知症対応型共同生活介護等の認知症ケアに係る地域密着型サービス事業者に対して適切な指導・監督を行い、認知症ケアの質の確保・向上の促進に努めます。

3. 認知症に関する相談や家族支援の充実

◀ 現状 ▶

在宅介護実態調査によると、要支援・要介護認定を受けている高齢者の主な介護者が不安を感じる介護として、「認知症状への対応」は「外出の付き添い、送迎等」「入浴・洗身」「夜間の排泄」に次いで、17項目中4番目に挙げられており、家族支援の充実が必要です。

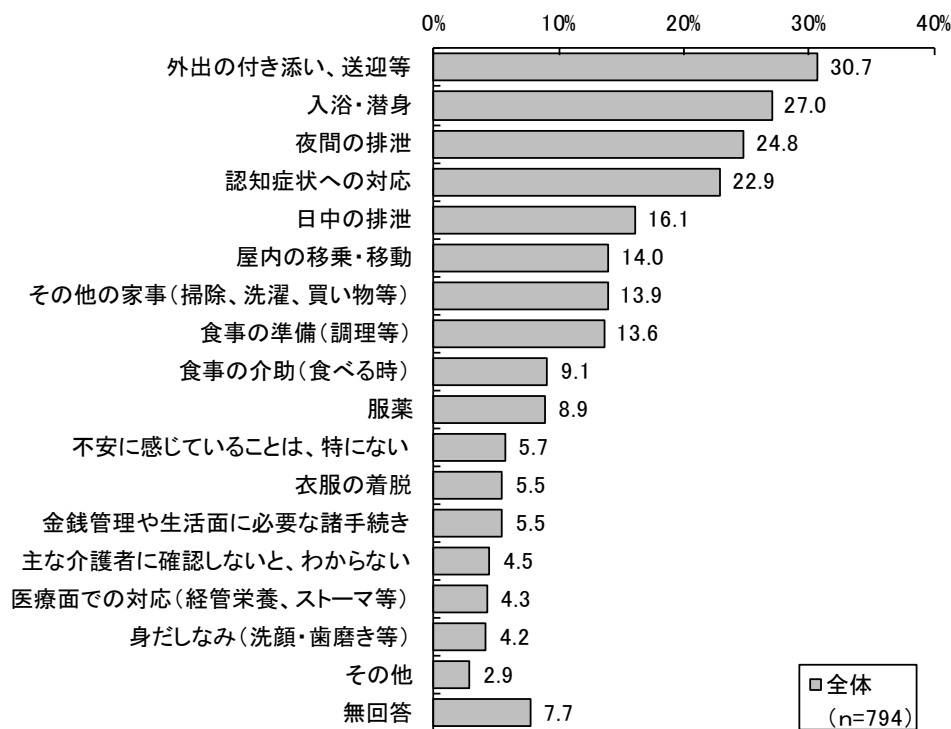
そこで、本市では、認知症に関する相談について、地域包括支援センターを中心に実施しており、福岡県指定の認知症医療センター（飯塚記念病院）との連携強化を図り、相談対応や支援の充実に努めています。

また、認知症の早期診断・早期相談対応を図るため、認知症初期集中支援チーム等の取組が地域支援事業（包括的支援事業）に位置づけられています。本市では2016（平成28）年度から開始していますが、今後は事業の周知と専門機関等との連携強化を図る必要があります。

さらに、認知症の高齢者およびその家族への支援の一環として、認知症カフェ設置事業を行っていますが、今後、設置数の増加に向けてさらなる周知が必要です。

さらに、認知症高齢者の家族支援の一環として、2013（平成25）年10月から認知症高齢者等徘徊 SOS ネットワーク事業を実施しており、2017（平成29）年3月末現在の事前登録者は86名、協力団体数は90団体となっています。近年、高齢者の徘徊が増加傾向にあるため、スムーズな初期対応を行うために、事前登録の促進に取り組む必要があります。

【要支援・要介護認定を受けている高齢者の主な介護者が不安を感じる介護】



資料／在宅介護実態調査[2017（平成29）年8月]

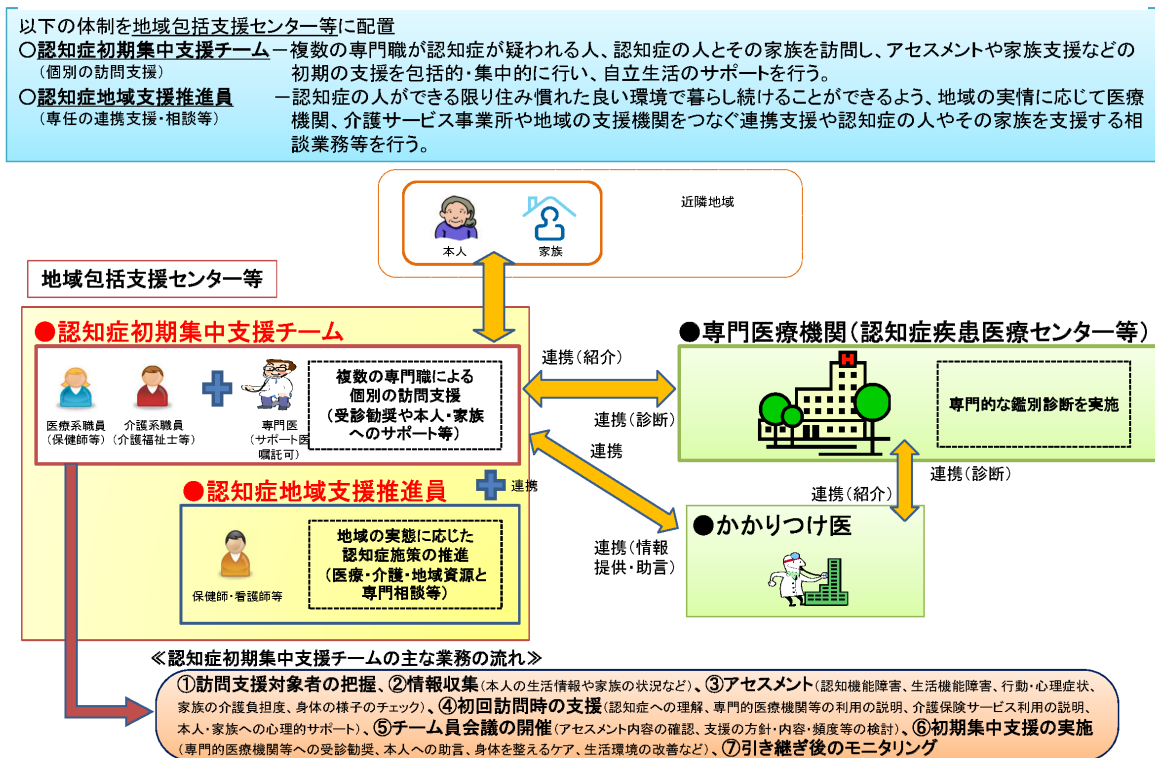
《今後の取組》

(1) 相談・支援体制の構築

- 認知症初期集中支援事業（認知症初期集中支援チーム・認知症地域支援推進員）により、認知症の早期診断・早期相談対応を図るため、事業の周知と専門機関等との連携強化に取り組みます。
- 地域ケア会議（地域包括ケアシステム推進会議）の専門部会として、認知症ケア会議を設置し、地域の関係機関等と連携して、認知症施策全般の推進方法等について協議を行っていきます。

⇒第2部各論-第6章-3-(2) 参照 (P. 59)

【認知症初期集中支援チームと認知症地域支援推進員（イメージ）】



(2) 専門機関との連携

福岡県認知症医療センター（飯塚記念病院）との連携をさらに強化し、地域包括支援センター職員や地域のケアマネジャー等の認知症に関する知識や対応技術の向上、認知症に関わる関係機関等とのネットワークの拡充を図ります。

(3) 認知症の人及びその家族への支援

認知症の人やその家族、地域住民等が交流できる場として「認知症カフェ」の開設を推進するため、事業のさらなる周知と地域で認知症カフェ開設に取り組む団体等の活動支援に取り組みます。

(4) 認知症による徘徊に対する取組

- 認知症高齢者等徘徊 SOS ネットワーク事業の事前登録を促進するとともに、県の防災メールを活用し、徘徊高齢者の早期発見・保護に取り組みます。
- 徘徊模擬訓練の開催を全市的に推進し、訓練を通じて認知症に対する理解の促進や、認知症徘徊高齢者等に対する声かけや見守りの意識の向上を図ります。

第6章 介護保険事業の推進【介護保険事業計画】

1. 被保険者数・要介護等認定者数の推計

(1) 被保険者数の推計

介護保険の被保険者数の推計結果は下表のとおりであり、第7期計画期間（2018～2020年度）は、第1号被保険者が40,000人前後、第2号被保険者が39,000人前後で推移するものと見込まれます。

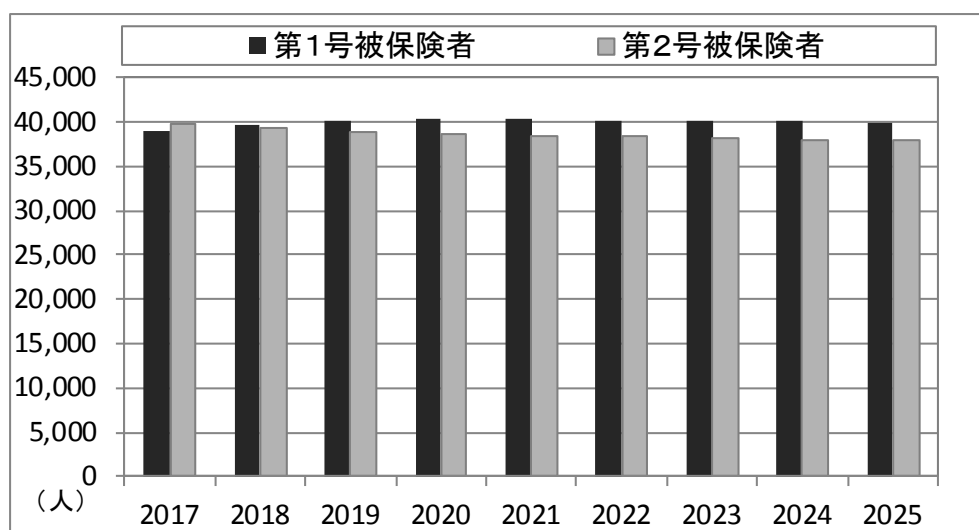
さらに2025年度まで推計すると、「団塊の世代」の高齢化が進むため、2018年度以降は第1号被保険者数が第2号被保険者数を上回る見込みです。

【被保険者数の推計】

(単位:人)

	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2025年度
第1号被保険者	39,069	39,647	40,059	40,249	39,952
65～69歳	11,836	11,440	10,703	10,039	7,751
70～74歳	7,773	8,535	9,475	10,396	9,382
75～79歳	6,958	7,068	7,174	6,925	9,418
80～84歳	5,783	5,675	5,651	5,654	5,800
85～89歳	3,968	4,045	4,079	4,195	4,143
90歳以上	2,751	2,884	2,977	3,040	3,458
65～74歳 計	19,609	19,975	20,178	20,435	17,133
75歳以上 計	19,460	19,672	19,881	19,814	22,819
第2号被保険者 (40～64歳)	39,805	39,329	38,953	38,648	37,866
合 計	78,874	78,976	79,012	78,897	77,818

資料／2017（平成29）年度（実績値）：住民基本台帳（10月1日現在）、
2018～2025年度（推計値）：総合政策課（コーホート変化率法による10月1日現在推計値）



(2) 要介護等認定者数の推計

2015（平成27）～2017（平成29）年度の性・年齢・要介護度別認定率等をもとに、要介護等認定者数を推計しました。

認定者数は、2017（平成29）～2020年度にかけて、徐々に減少することが見込まれ、認定率も約21%に低下する見込みです。

しかし、2025年度まで推計すると、認定者数は9,000人を超え、認定率も約23%となる見込みです。

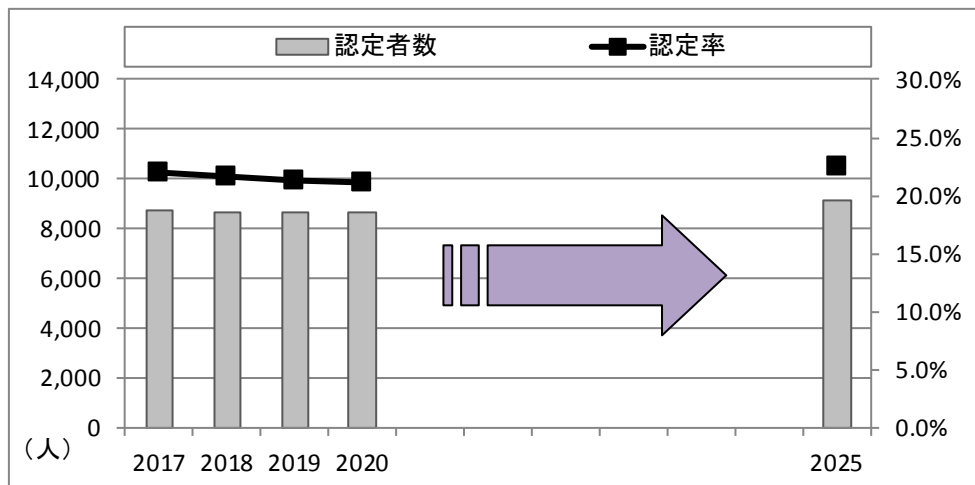
【要介護等認定者数の推計】

(単位:人)

	2017 年度	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2025 年度
要支援1	1,050	1,035	1,017	999	1,026
要支援2	1,857	1,804	1,732	1,650	1,621
要介護1	1,593	1,590	1,593	1,591	1,684
要介護2	1,350	1,381	1,417	1,458	1,602
要介護3	1,129	1,136	1,150	1,159	1,265
要介護4	1,117	1,133	1,142	1,146	1,234
要介護5	619	623	631	635	725
予防給付対象者 (要支援1・2)計	2,907	2,839	2,749	2,649	2,647
介護給付対象者 (要介護1～5)計	5,808	5,863	5,933	5,989	6,510
合計	8,715	8,702	8,682	8,638	9,157
うち 第1号被保険者	8,591	8,586	8,564	8,513	9,026
認定率	22.0%	21.7%	21.4%	21.2%	22.6%

※2017（平成29）年度：9月末現在の実績値

※認定率＝要介護等認定者数（第1号被保険者）÷高齢者人口



2. 介護サービスごとの量（利用者）の見込みと確保の方策

(1) 施設・居住系サービス

① 基盤整備の方針

本市では、第6期計画までの間、年次的・計画的に施設整備を進めてきましたが、入所申込者の状況や地元からの要望等、および自宅待機者の状況などを勘案して、第7期計画においては、2020年度に介護老人福祉施設50床の整備を県と連携して取り組みます。

また、介護老人福祉施設を整備することで、家族の介護のためにやむを得ず仕事を離職する介護離職者の抑制を図ります。

② 量（利用者）の見込み

施設・居住系サービスの利用者数について、直近[2016（平成28）～2017（平成29）年度]の利用者数の伸び率や、①の基盤整備方針等を勘案して下記のとおり見込みました。

介護老人福祉施設は、第7期計画期間中の施設整備による利用増を見込んでいます。

その他のサービスは、直近の利用者数の伸び率を元に見込んでいます。

【施設・居住系サービスの量（利用者）の見込み（地域密着型サービス以外）】

(単位:人)

区分	サービス	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
居宅サービス	特定施設入居者生活介護	234	238	241	241
	予防給付	42	47	49	49
	介護給付	192	191	192	192
施設サービス	介護老人福祉施設	730	727	729	763
	介護老人保健施設	549	557	559	560
	介護医療院		0	0	0
	介護療養型医療施設	66	68	66	65
	合計	1,344	1,352	1,354	1,388

※「予防給付」「介護給付」の区分がないものは「介護給付」のみのサービス（要介護1以上が対象）

※施設・居住系サービスのうち、地域密着型サービスに該当するサービス（認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護）については、次項「(2) 地域密着型サービス」参照。

③ 確保の方策

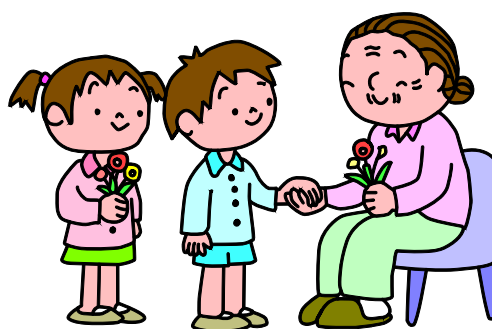
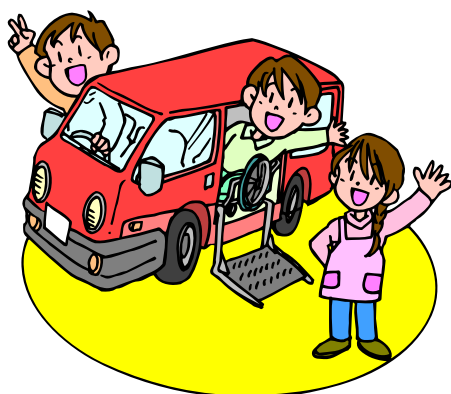
県がサービス事業者の指定を行う施設サービス（介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設）のうち、介護老人福祉施設は、基盤整備方針に基づき、50床の整備に取り組みます。介護老人保健施設、介護療養型医療施設は、ほぼ充足していると考えられます。

特定施設入居者生活介護についても、第6期計画の施設整備により、ほぼ充足していると考えられます。

【施設・居住系サービス事業所数・定員（地域密着型サービス除く）】

区分	サービス	事業所数 (ヶ所)	定員(人)
居宅サービス	特定施設入居者生活介護	7	236
施設サービス	介護老人福祉施設	14	690
	介護老人保健施設	6	500
	介護療養型医療施設	1	50

資料／2017（平成29）年10月現在



(2) 地域密着型サービス

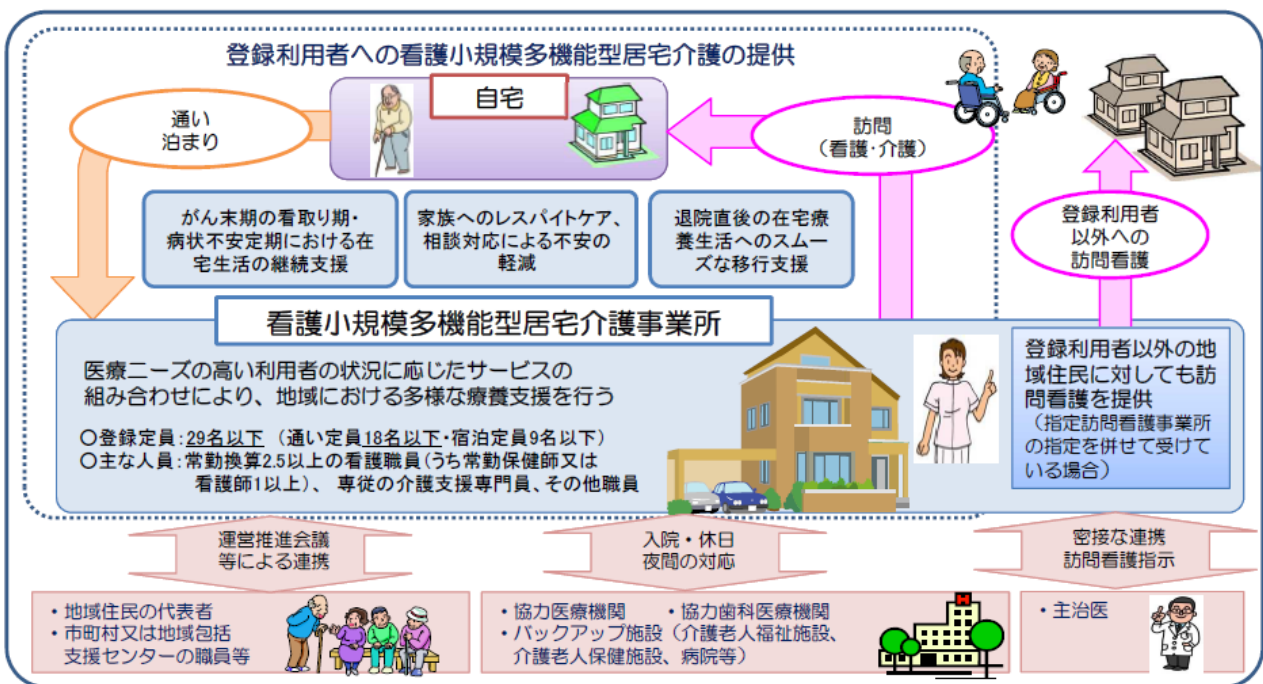
① 基盤整備の方針

地域密着型サービスについては、地域包括ケア推進の観点から、以下のサービスの充足を図ります。

要介護度が高くなった方や医療的ケアが必要になった方でも、できるだけ自宅を中心として日常生活を送ることができるよう支援するため、自宅から施設に通う「デイサービス」を中心に、短期間の「宿泊サービス」、必要に応じてスタッフが自宅にうかがう「訪問介護サービス」に加え、医療面でのサポートとして「訪問看護サービス」が受けられる「看護小規模多機能型居宅介護」について、2018年度に3事業所の整備に向けて取り組みます。

また、看護小規模多機能型居宅介護を整備することで、家族の介護のためにやむを得ず仕事を離職する介護離職者の抑制を図ります。

【看護小規模多機能型居宅介護の概要（イメージ）】



資料／厚生労働省

② 量（利用者）の見込み

地域密着型サービスの利用者数について、2016（平成28）～2017（平成29）年度の利用者数の伸び率や、①の基盤整備方針等を勘案して下記のとおり見込みました。

「看護小規模多機能型居宅介護」は2018年度から基盤整備による利用増を見込んでいます。

その他のサービスは、直近の利用者数の伸び率を元に見込んでいます。

なお、第7期計画期間において、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、看護小規模多機能型居宅介護の動向を把握しつつ、「夜間対応型訪問介護」については、必要性の検討に努めます。

【地域密着型サービスの量（利用者）の見込み】

（単位：人）

	2017 年度	2018 年度	2019 年度	2020 年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	50	51	55	58
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	18	21	22	23
予防給付	0	1	1	1
介護給付	18	20	21	22
小規模多機能型居宅介護	94	99	99	100
予防給付	13	13	13	13
介護給付	81	86	86	87
認知症対応型共同生活介護	238	239	240	240
予防給付	1	1	1	1
介護給付	237	238	239	239
地域密着型特定施設入居者生活介護	79	73	74	73
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	66	57	58	58
看護小規模多機能型居宅介護	0	14	29	40
地域密着型通所介護	537	562	575	592

※「予防給付」「介護給付」の区分がないものは「介護給付」のみのサービス（要介護1以上が対象）

③ 確保の方策

地域密着型サービスは、市町村が事業者の指定・監督権限を有するサービスです。

日常生活圏域別のニーズや既存の整備状況等を勘案しつつ、本計画に基づき、本市の指定に際しての方針等についてサービス事業者に情報提供しながら、必要量の確保に努めます。

なお、施設整備にあたっては、公募等による適正な方法によりすすめ、適切な介護サービスの充実を図ります。

【地域密着型サービス事業所数・定員（日常生活圏域別）】

	定期巡回・随時対応型訪問介護看護		夜間対応型訪問介護		認知症対応型通所介護		小規模多機能型居宅介護		認知症対応型共同生活介護		地域密着型特定施設入居生活介護		地域密着型介護老人福祉施設		看護小規模多機能型居宅介護	
	事業所数 (ヶ所)	定員(人)	事業所数 (ヶ所)	定員(人)	事業所数 (ヶ所)	定員(人)	事業所数 (ヶ所)	定員(人)	事業所数 (ヶ所)	定員(人)	事業所数 (ヶ所)	定員(人)	事業所数 (ヶ所)	定員(人)	事業所数 (ヶ所)	定員(人)
飯塚	1	—	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
飯塚東	0	0	0	0	1	12	1	25	0	0	0	0	0	0	0	0
鯉田	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	17	1	29	0	0
菰田	0	0	0	0	0	0	1	25	0	0	1	24	1	29	0	0
二瀬	1	—	0	0	0	0	2	43	0	0	1	17	0	0	0	0
幸袋	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
鎮西	0	0	0	0	0	0	1	25	0	0	1	29	0	0	0	0
穂波東	0	0	0	0	0	0	1	25	0	0	0	0	0	0	0	0
穂波西	0	0	0	0	0	0	0	0	1	18	0	0	0	0	0	0
筑穂	0	0	0	0	0	0	0	0	3	36	0	0	0	0	0	0
庄内	0	0	0	0	0	0	0	0	1	9	0	0	0	0	0	0
頼田	0	0	0	0	0	0	0	0	1	9	0	0	0	0	0	0
合計 (市全体)	2	—	0	0	1	12	6	143	6	72	4	87	2	58	0	0

資料／2017（平成29）年10月現在

(3) 居宅サービス

① 量（利用者）の見込み

要介護等認定者数から、施設・居住系サービスを除いた居宅サービス対象者数は2018～2020年度にかけて、約6,700人から約6,600人に減少する見込みです。内訳をみると、予防給付対象者（要支援1・2）は約2,800人から約2,600人に減少する一方で、介護給付対象者（要介護1～5）は徐々に増加し、2019年度には4,000人を超える見込みです。

居宅サービスのサービス別利用者数については、2016（平成28）～2017（平成29）年度の利用者数の伸び率等を勘案して次頁のとおり見込みました。

【居宅サービス対象者数の見込み（居住系サービス除く）】

（単位：人）

	2017 年度	2018 年度	2019 年度	2020 年度
要支援1	1,032	1,019	1,000	982
要支援2	1,832	1,772	1,699	1,617
要介護1	1,372	1,365	1,365	1,363
要介護2	1,103	1,105	1,145	1,188
要介護3	633	641	653	649
要介護4	521	558	563	551
要介護5	261	283	290	288
予防給付対象者 （要支援1・2）計	2,864	2,791	2,699	2,599
介護給付対象者 （要介護1～5）計	3,890	3,952	4,016	4,039
合 計	6,754	6,743	6,715	6,638

【居宅サービス別利用者数の見込み（居住系サービス除く）】

《予防給付（介護予防サービス）》

（単位：人）

	2017 年度	2018 年度	2019 年度	2020 年度
介護予防サービス				
介護予防訪問介護	1,106			
介護予防訪問入浴介護	0	2	2	2
介護予防訪問看護	54	54	55	56
介護予防訪問リハビリテーション	30	31	31	31
介護予防居宅療養管理指導	75	76	76	76
介護予防通所介護	845			
介護予防通所リハビリテーション	291	291	291	291
介護予防短期入所生活介護	11	13	13	14
介護予防短期入所療養介護（老健）	1	1	2	3
介護予防短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	656	648	652	655
特定介護予防福祉用具購入費	19	20	20	20
介護予防住宅改修	36	37	37	37
介護予防支援	2,063	2,088	2,088	2,088

《介護給付（介護サービス）》

（単位：人）

	2017 年度	2018 年度	2019 年度	2020 年度
居宅サービス				
訪問介護	1,407	1,419	1,427	1,430
訪問入浴介護	61	62	64	65
訪問看護	324	326	326	330
訪問リハビリテーション	141	143	145	146
居宅療養管理指導	932	946	971	983
通所介護	1,563	1,587	1,559	1,535
通所リハビリテーション	389	411	412	412
短期入所生活介護	276	282	282	283
短期入所療養介護（老健）	19	20	20	20
短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0
福祉用具貸与	1,740	1,751	1,768	1,786
特定福祉用具購入費	31	34	34	35
住宅改修費	30	34	33	33
居宅介護支援	3,126	3,149	3,170	3,187

② 確保の方策

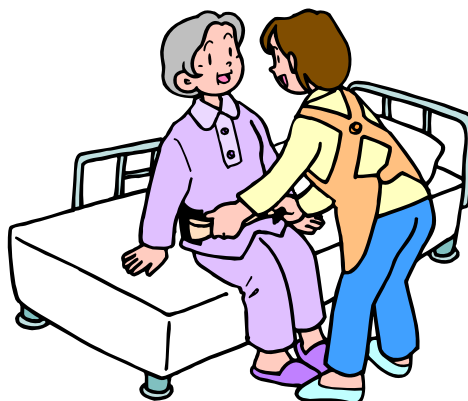
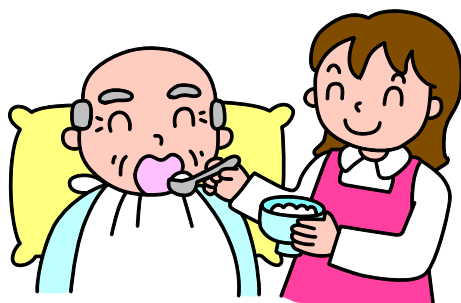
本計画におけるサービス見込み量や本市の方針等についてサービス事業者に情報提供しながら、必要量の確保に努めます。

【居宅サービス事業所数】

(単位:ヶ所)

サービス	事業所数	(みなし指定)
居宅介護支援	50	
訪問介護	74	
訪問入浴介護	1	
訪問看護	12	(199)
訪問リハビリテーション	1	(199)
通所介護	86	
通所リハビリテーション	5	(5)
短期入所生活介護	17	
短期入所療養介護	6	
福祉用具貸与	16	
居宅療養管理指導	0	(275)

資料/2017(平成29)年10月現在



(4) サービス別事業量・給付費一覧

各サービスの利用者数に、2015（平成27）～2017（平成29）年度の一人あたり利用回数（日数）の伸び率や、2017（平成29）年度の一回（日）あたり利用額等を勘案して、事業量と給付費を見込みました。

① 予防給付（介護予防サービス）

【予防給付（介護予防サービス） 事業量・給付費 一覧】（年間）

		2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
(1) 介護予防サービス					
介護予防訪問介護	給付費(千円)	263,466			
	人数(人)	1,106			
介護予防訪問入浴介護	給付費(千円)	0	0	0	0
	回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	2	2	2
介護予防訪問看護	給付費(千円)	18,379	15,881	14,060	11,704
	回数(回)	373.1	324.6	282.0	229.6
	人数(人)	54	54	55	56
介護予防訪問リハビリテーション	給付費(千円)	11,258	13,078	13,162	13,219
	回数(回)	334.4	392.8	395.1	396.8
	人数(人)	30	31	31	31
介護予防居宅療養管理指導	給付費(千円)	9,481	9,635	9,639	9,639
	人数(人)	75	76	76	76
介護予防通所介護	給付費(千円)	291,966			
	人数(人)	845			
介護予防通所リハビリテーション	給付費(千円)	110,988	109,580	109,629	109,629
	人数(人)	291	291	291	291
介護予防短期入所生活介護	給付費(千円)	3,376	6,106	7,624	9,733
	日数(日)	55.6	97.7	124.4	158.8
	人数(人)	11	13	13	14
介護予防短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	455	1,333	1,751	4,338
	日数(日)	4.9	13.1	17.2	42.6
	人数(人)	1	1	2	3
介護予防短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)	0	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	給付費(千円)	33,628	33,035	33,227	33,366
	人数(人)	656	648	652	655
特定介護予防福祉用具購入費	給付費(千円)	7,535	6,646	6,646	6,646
	人数(人)	19	20	20	20
介護予防住宅改修	給付費(千円)	37,191	37,565	37,565	37,565
	人数(人)	36	37	37	37
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	38,364	46,011	47,836	47,836
	人数(人)	42	47	49	49
(2) 地域密着型介護予防サービス					
介護予防認知症対応型通所介護	給付費(千円)	0	0	0	0
	回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	1	1	1
介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	9,047	8,744	8,748	8,748
	人数(人)	13	13	13	13
介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	1,243	2,339	2,340	2,340
	人数(人)	1	1	1	1
(3) 介護予防支援					
合計	給付費(千円)	947,374	402,865	405,189	407,725
	人数(人)	2,063	2,088	2,088	2,088

② 介護給付（介護サービス）

【介護給付（介護サービス） 事業量・給付費 一覧】（年間）

		2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
(1) 居宅サービス					
訪問介護	給付費(千円)	920,122	900,336	898,366	890,717
	回数(回)	27,711.0	27,134.8	27,043.9	26,833.6
	人数(人)	1,407	1,419	1,427	1,430
訪問入浴介護	給付費(千円)	41,013	36,497	35,384	34,380
	回数(回)	288	265.1	256.8	249.5
	人数(人)	61	62	64	65
訪問看護	給付費(千円)	177,655	196,457	210,036	225,422
	回数(回)	3,285.0	3,508.7	3,751.4	4,026.7
	人数(人)	324	326	326	330
訪問リハビリテーション	給付費(千円)	59,582	51,789	45,355	38,142
	回数(回)	1,748.5	1,483.5	1,299.8	1,094.3
	人数(人)	141	143	145	146
居宅療養管理指導	給付費(千円)	129,712	131,748	135,290	136,968
	人数(人)	932	946	971	983
	人数(人)	932	946	971	983
通所介護	給付費(千円)	1,923,579	1,920,120	1,911,939	1,909,144
	回数(回)	22,289	22,182.2	21,983.1	21,864.6
	人数(人)	1,563	1,587	1,559	1,535
通所リハビリテーション	給付費(千円)	379,197	413,420	426,462	439,093
	回数(回)	4,203.0	4,526.6	4,632.9	4,736.7
	人数(人)	389	411	412	412
短期入所生活介護	給付費(千円)	325,160	308,928	288,415	267,816
	日数(日)	3,380.3	3,260.8	3,049.7	2,839.6
	人数(人)	276	282	282	283
短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	16,168	21,027	23,539	26,849
	日数(日)	123.9	160.4	178.6	202.5
	人数(人)	19	20	20	20
短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)	0	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0
福祉用具貸与	給付費(千円)	226,236	228,981	230,975	232,924
	人数(人)	1,740	1,751	1,768	1,786
	人数(人)	1,740	1,751	1,768	1,786
特定福祉用具購入費	給付費(千円)	13,150	14,521	14,521	15,118
	人数(人)	31	34	34	35
	人数(人)	31	34	34	35
住宅改修費	給付費(千円)	29,752	31,908	31,005	31,005
	人数(人)	30	34	33	33
	人数(人)	30	34	33	33
特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	435,001	429,988	432,539	432,803
	人数(人)	192	191	192	192
	人数(人)	192	191	192	192
(2) 地域密着型サービス					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	給付費(千円)	79,946	86,374	93,692	98,101
	人数(人)	50	51	55	58
	人数(人)	50	51	55	58
夜間対応型訪問介護	給付費(千円)	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	給付費(千円)	28,970	67,823	107,904	138,056
	回数(回)	272.3	599.4	948.0	1,209.9
	人数(人)	18	20	21	22
小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	207,325	213,661	213,757	218,071
	人数(人)	81	86	86	87
	人数(人)	81	86	86	87
認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	703,201	681,920	684,917	684,756
	人数(人)	237	238	239	239
	人数(人)	237	238	239	239
地域密着型特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	179,382	162,806	165,998	163,531
	人数(人)	79	73	74	73
	人数(人)	79	73	74	73
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	給付費(千円)	190,748	152,809	155,925	155,925
	人数(人)	66	57	58	58
	人数(人)	66	57	58	58
看護小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	0	38,979	80,603	111,671
	人数(人)	0	14	29	40
	人数(人)	0	14	29	40
地域密着型通所介護	給付費(千円)	641,318	662,601	675,044	690,355
	回数(回)	7,102.8	7,404.6	7,586.8	7,799.6
	人数(人)	537	562	575	592
(3) 施設サービス					
介護老人福祉施設	給付費(千円)	2,103,901	2,094,511	2,102,697	2,203,985
	人数(人)	730	727	729	763
	人数(人)	730	727	729	763
介護老人保健施設	給付費(千円)	1,709,733	1,725,101	1,731,093	1,733,306
	人数(人)	549	557	559	560
	人数(人)	549	557	559	560
介護医療院 (平成37年度は介護療養型医療施設を含む)	給付費(千円)	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0
介護療養型医療施設	給付費(千円)	267,287	277,743	269,364	265,112
	人数(人)	66	68	66	65
	人数(人)	66	68	66	65
(4) 居宅介護支援	給付費(千円)	529,542	523,247	526,923	529,673
	人数(人)	3,126	3,149	3,170	3,187
	人数(人)	3,126	3,149	3,170	3,187
合計	給付費(千円)	11,317,679	11,373,295	11,491,743	11,672,923

3. 地域包括ケアシステムの強化に向けた取組

(1) 地域包括支援センターの機能強化

先般の介護保険制度改正により、包括的支援事業が「地域包括支援センターの運営」と「社会保障の充実」に分類され、「地域包括支援センターの運営」の事業内容として、「介護予防ケアマネジメント業務（第1号介護予防支援事業）」「総合相談支援業務」「権利擁護業務」「包括的・継続的マネジメント支援業務」等が位置づけられました。

「団塊の世代」が75歳以上となる2025年度を見据えた中長期的な視点で地域包括ケアを深化・推進していくために、その拠点となる地域包括支援センターを日常生活圏域（12圏域）ごとに1ヶ所ずつ設置を進めています。そして、各拠点間で相互に連携を図りながら、包括的支援事業に適切に関与できる体制づくりに取り組むなど、地域包括支援センターの機能強化を進めていきます。

① 介護予防ケアマネジメント業務（第1号介護予防支援事業）

介護予防・生活支援サービス事業対象者に対して、地域における自立した日常生活を送れるよう支援することを目的として、その心身の状況、置かれている環境その他に応じて、訪問型サービス、通所型サービス、その他の生活支援サービスのほか一般介護予防事業や民間企業により提供される生活支援サービスも含め、要支援者等の状況にあった適切なサービスが包括的かつ効率的に提供されるよう必要な援助を行います。

② 総合相談支援業務

地域の高齢者が住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続していくことができるよう、地域包括支援センターにおいて、地域の関係者とのネットワークを構築するとともに、高齢者の心身の状況や生活の実態、必要な支援等を幅広く把握し、相談を受け、地域における適切な保健・医療・福祉サービス等の利用につなげる等の支援を行います。

③ 権利擁護業務

地域の住民、自治会、まちづくり協議会、民生委員、ケアマネジャー等の支援だけでは十分に問題が解決できない、適切なサービス等につながる方法が見つからない等の困難な状況にある高齢者が、地域において尊厳のある生活を維持し、安心して生活できるよう、地域包括支援センターにおいて、専門的・継続的な視点から、高齢者虐待や消費者被害等をはじめとした高齢者の権利に関わる問題に対処し、高齢者の権利擁護のために必要な支援を行います。

④ 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、個々の高齢者の状況や変化に応じて、包括的・継続的に支援を行うため、地域包括支援センターにおいて、ケアマネジャーや主治医等をはじめとした地域の関係機関等の連携・協働の体制づくりを行います。

また、地域のケアマネジャーに対して、日常的な個別相談や困難事例等に対する相談・指導・助言等の支援を行います。



(2) 地域ケア会議の充実

「地域ケア会議」は、民生委員等の地域の支援者を含めた多職種による専門的視点を交え、ケアマネジャーのケアマネジメント支援を通じて高齢者の支援を行うとともに、個別ケースの課題分析等を通じて地域課題を発見し、地域に必要な資源開発や地域づくり、さらには本計画等への反映などの政策形成につなげることを目指すものです。

地域ケア会議の推進により、ケアマネジャーの資質向上、高齢者個人に対する支援の充実とそれを支える社会基盤の整備を同時に図ることが可能であることから、地域包括ケアシステムの構築に非常に有効であるとされています。

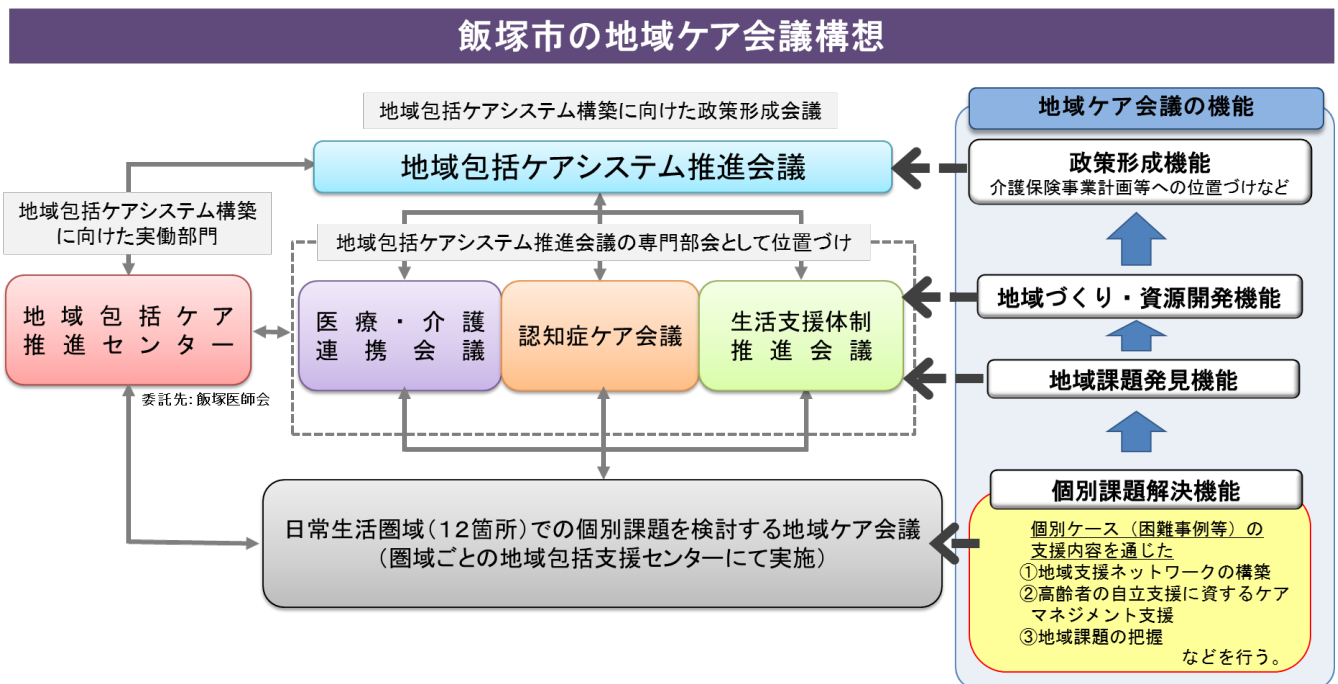
本市では、下記構想のとおり、各種問題・課題を議論する会議体を重層的に開催しています。在宅医療・介護連携に関しては、地域包括ケア推進センターの事業において、地域課題と在宅医療・介護連携を同時に協議する場として、「ブロック別地域包括ケアシステム推進協議会」を実施しています。

また、社会保険制度及び介護サービスでは解決できない問題については、生活支援コーディネーター及び協議体を設置し、地域のニーズに合った形で、「地域課題」「地域づくり」「資源開発」に関わる問題の解決・改善に取り組みます。

さらに、各会議体、協議体から見えてくる問題・課題の解決に向けて、市の施策として取り組む必要がある場合には、地域包括ケアシステム推進会議にフィードバックし、重層的な会議体に双方向性を持たせ、地域ケア会議の深化・推進を図ります。

以上のように取り組むことが、自助、互助、共助、公助が一体となった地域包括ケアシステムの構築につながり、「我が事・丸ごと」の地域づくりにつながると考えます。

【地域ケア会議の概要】



(3) 地域支援事業の全体像

2014（平成26）年の介護保険制度改正により、従来の介護予防訪問介護・介護予防通所介護は、全国一律の基準に基づくサービスから住民等の多様な主体によるサービス提供により市町村が効果的・効率的に実施することができる「介護予防・日常生活支援総合事業」（以下、「総合事業」という。）へ移行することとされました。

総合事業では、従来、介護予防訪問介護・介護予防通所介護により提供されていた専門的なサービスに加え、住民主体の支援等の多様なサービス、一般介護予防事業の充実を図り、市町村の独自施策や民間企業により提供される生活支援サービスも活用することにより、要支援者等の能力を最大限活かしつつ、要支援者等の状態等に応じたサービスが選択できるようにすることが重要とされています。

本市での各事業の取組方針は、第2部各論第2、4、5章で詳述していますが、地域支援事業全体像は下表のとおりとなります。

【地域支援事業の全体像】

地域支援事業	介護予防・日常生活支援総合事業	介護予防・生活支援サービス事業	<ul style="list-style-type: none"> ○訪問介護 ○訪問型サービス ○通所介護 ○通所型サービス ○介護予防ケアマネジメント 	第2部各論 第4章-4-(1)参照 (P. 38)
		一般介護予防事業	<ul style="list-style-type: none"> ○介護予防把握事業 ○介護予防普及啓発事業 ○地域介護予防活動支援事業 ○一般介護予防事業評価事業 ○地域リハビリテーション活動支援事業 	第2部各論 第1章-2参照 (P. 24)
	包括的支援事業	地域包括支援センターの運営	<ul style="list-style-type: none"> ○介護予防ケアマネジメント業務 ○総合相談支援業務 ○権利擁護業務（虐待の防止、虐待の早期発見等） ○包括的・継続的ケアマネジメント支援業務（困難事例に関するケアマネジャーへの助言、地域のケアマネジャーのネットワークづくり等）等 	第2部各論 第6章-3-(1)参照 (P. 57)
		社会保障の充実	○在宅医療・介護連携推進事業	第2部各論 第4章-3参照 (P. 35)
			○生活支援体制整備事業	第2部各論 第4章-4-(3)参照 (P. 40)
			○認知症総合支援事業	第2部各論 第5章-3参照 (P. 43)
	任意事業		○地域ケア会議推進事業	第2部各論 第6章-3-(2)参照 (P. 59)
		○成年後見制度利用支援事業		第2部各論 第2章-3-(2)参照 (P. 30)
		○家族介護継続支援事業		第2部各論 第4章-4-(2)参照 (P. 39)
		○認知症サポーター等養成事業		第2部各論 第5章-1-(1)参照 (P. 41)
			○介護給付等費用適正化事業	第2部各論 第6章-5-(3)参照 (P. 69)

(4) 地域支援事業の量の見込みと費用の算定

地域支援事業については、2017（平成29）年度から開始した介護予防・日常生活支援総合事業が2018年度に完全移行することや、計画期間中の高齢者人口の伸び率、消費税増税などを勘案して、3年間全体での見込みを行っています。また、包括的支援事業・任意事業は、2019年度において総合相談支援事業費の増加が見込まれることや、消費税増税を勘案して見込んでいます。

【地域支援事業の費用額の見込み】

(単位：千円)

		2018年度	2019年度	2020年度
介護予防・日常生活支援総合事業費	訪問型予防サービス事業	291,790	291,790	291,790
	通所型予防サービス事業	474,396	474,396	474,396
	介護予防ケアマネジメント事業	83,900	83,900	83,900
	高額介護予防サービス費相当事業	433	433	433
	高額医療合算介護予防サービス費相当事業	182	182	182
	介護予防普及啓発事業	15,290	15,290	15,290
	地域福祉ネットワーク活動推進事業	17,041	17,041	17,041
包括的支援事業・任意事業	総合相談支援事業	206,527	236,561	236,561
	権利擁護事業	55	55	55
	地域ケア会議推進事業	981	981	981
	介護相談員派遣等事業	4,737	4,689	4,689
	高齢者住宅等安心確保事業	4,082	4,039	4,039
	成年後見制度利用支援事業	1,200	1,187	1,187
	介護給付等費用適正化事業	609	602	602
	家族介護継続支援事業	6,571	6,503	6,503
	認知症サポーター等養成事業	880	870	870
	訪問型介護予防事業	42,502	42,066	42,066
	認知症高齢者見守り事業	102	100	100
	在宅医療・介護連携推進事業	12,676	12,676	12,676
	生活支援体制整備事業	32,158	32,158	32,158
	認知症施策推進事業	4,256	4,256	4,256
費用額	介護予防・日常生活支援総合事業費	883,032	883,032	883,032
	包括的支援事業費・任意事業費	317,336	346,743	346,743
	合計	1,200,368	1,229,775	1,229,775

(5) 自立支援・重度化防止への取組

今後のさらなる高齢化を考慮すると、地域の実情に応じて、高齢者の自立支援・重度化防止に向けた具体的な取組を進めることが極めて重要となります。

こうした観点から、2017（平成29）年の介護保険制度改正において、自立支援・重度化防止への取組及び目標が、介護保険事業計画の基本的記載事項に追加されました（高齢者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止に関し、市町村が取り組むべき施策に関する事項とその目標に関する事項）。

本市では、これらの取組を推進するため、自立支援・重度化防止への取組と目標を以下のとおりとし、定期的に進捗状況の把握と評価を行い、高齢者の自立支援と重度化防止を図ります。

【自立支援・重度化防止への取組と目標】

取組内容		指標	現状値および目標値		
1	自立支援・重度化防止等に資するケアマネジメントを支援するための多職種協働による地域ケア会議の推進に取り組みます。	地域ケア会議の推進	現状値	2017年度実績	29回
			目標値	2018年度	96回
				2019年度	120回
				2020年度	144回
取組内容		指標	現状値および目標値		
2	地域包括センターの事業評価を行い、資質の向上を図ります。	事業実施基準に基づく評価結果	目標	2018年度	全ての地域包括支援センターが人員配置等全ての基準を満たす。
				2019年度	
				2020年度	
取組内容		指標	現状値および目標値		
3	幅広い年代層への認知症に対する知識の普及啓発や認知症を支える地域づくりの促進のため、認知症サポーターの養成に努めます。	サポーターの養成数	現状値	2017年度実績	385人（累積9,046人）
			目標値	2018年度	1,000人（累積10,046人）
				2019年度	1,000人（累積11,046人）
				2020年度	1,000人（累積12,046人）
取組内容		指標	現状値および目標値		
4	効果的な介護予防の充実に努め、要介護等認定者率の維持改善に取り組めます。	認定率 (第1号被保険者)	現状値	2017年度実績	22.0%
			目標値	2018年度	21.7%
				2019年度	21.4%
				2020年度	21.2%
取組内容		指標	現状値および目標値		
5	高齢者を支える地域の支え合いの体制づくりを推進していくために、日常生活圏域ごとに協議体の設置及び生活支援コーディネーターの配置を行います。	協議体設置数及び生活支援コーディネーター配置数	現状値	2017年度実績	4地区 4人
			目標値	2018年度	8地区 8人
				2019年度	12地区 12人
				2020年度	12地区 12人

※2017（平成29）年度実績は10月現在の数値

4. 給付費の算定と介護保険料の設定

(1) 介護保険給付費の算定

第7期計画期間内の介護保険給付費（標準給付費見込み額と地域支援事業費の合計）は、3か年で約423億750万円と見込んでいます。

【介護保険給付費の算定】

(単位:円)

		2018年度	2019年度	2020年度	合計
標準給付費 見込み額	総給付費 (一定以上所得者負担の調整後)	11,771,367,500	12,032,384,021	12,363,174,892	36,166,926,413
	総給付費	11,776,160,000	11,896,932,000	12,080,648,000	35,753,740,000
	一定以上所得者の利用者負担の見直しに伴う 財政影響額	4,792,500	7,311,163	7,408,660	19,512,323
	消費税率等の見直しを勘案した影響額	0	142,763,184	289,935,552	432,698,736
	特定施設入所者介護サービス費等給付額 (資産等勘案調整後)	460,892,066	461,964,531	472,152,954	1,395,009,551
	特定入所者介護サービス費等給付額	460,892,066	461,964,531	472,152,954	1,395,009,551
	補足給付の見直しに伴う財政影響額	0	0	0	0
	高額介護サービス費等給付額	301,863,000	304,103,000	307,809,000	913,775,000
	高額医療合算介護サービス費等給付額	46,804,000	47,093,000	47,641,000	141,538,000
	算定対象審査支払手数料	10,049,616	10,111,536	10,229,184	30,390,336
	審査支払手数料一件あたり単価	43	43	43	
	審査支払手数料支払件数	(233,712件)	(235,152件)	(237,888件)	(706,752件)
	審査支払手数料差引額	0	0	0	0
	合計	12,590,976,182	12,855,656,088	13,201,007,030	38,647,639,300
地域支援 事業費	介護予防・日常生活支援総合事業費	883,032,000	883,032,000	883,032,000	2,649,096,000
	包括的支援事業費・任意事業費	317,336,000	346,743,000	346,743,000	1,010,822,000
	合計	1,200,368,000	1,229,775,000	1,229,775,000	3,659,918,000
介護保険給付費 合計		13,791,344,182	14,085,431,088	14,430,782,030	42,307,557,300

※千円未満の四捨五入や比率の端数等の関係により合計等が合わない場合がある

※特定入所者介護サービス費等給付=施設サービスなどに係る食費・居住費の利用者負担の軽減を図るために、所得段階に応じて定められた食費・居住費の負担限度額を超えた場合に、差額分を支給する制度

※高額介護サービス費等給付 =世帯で1か月に支払ったサービス利用の自己負担額の合計が、所得段階に応じて定められた負担限度額を超えた場合に、差額分を支給する制度

※高額医療合算介護サービス費等給付 =世帯で1年間に支払った医療費の自己負担額と介護保険サービス利用の自己負担額の合計が、負担限度額を超えた場合に、差額分を支給する制度

※審査支払手数料=介護保険の給付に係わる審査等を行う国民健康保険団体連合会に対して支払う手数料

(2) 第1号被保険者の介護保険料の算定

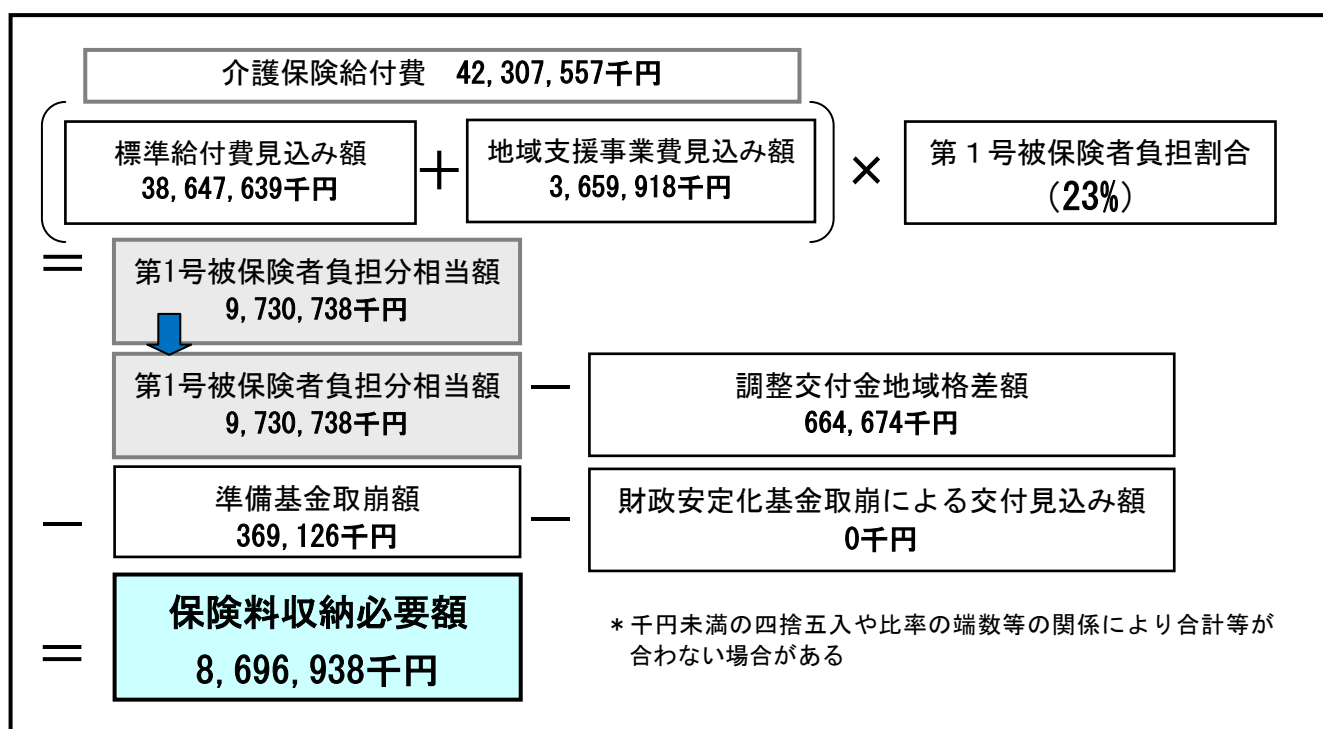
① 保険料収納必要額の算定

介護保険給付費のうち、第1号被保険者の介護保険料で負担する割合（第1号被保険者負担割合）は、高齢化の進行状況が勘案され、第6期計画期間から1ポイント上昇し、23%となりました。この負担割合を乗じて算出した第1号被保険者負担分相当額に、調整交付金や準備基金取崩額等を加減して、保険料収納必要額を算出します。

本計画では、第6期までに発生している保険料の剰余金については、国の方針として、最低限必要と認める額を除いて第7期の保険料抑制のために活用することとされており、本市に設置している介護給付費準備基金の取崩しについては、3か年の必要量(国県補助金の精算調整)を確保した中で、保険料抑制のために充当します。

なお、現時点では準備基金の一部を取り崩し、県の財政安定化基金の取り崩しは見込まずに算定した結果、保険料収納必要額は3か年で約86億9,693万円となる見込みです。

【保険料収納必要額の算定】



※調整交付金地域格差額＝75歳以上の後期高齢者や所得が低い高齢者の占める割合が高い市町村では、第1号被保険者保険料が高くなるため、これらの要素による保険料の格差を是正するために、全国ベースで給付費の5%相当分が、市町村の状況に応じて、国から「調整交付金」として交付される。本市は全国平均に比べて後期高齢者の割合・所得が低い高齢者の割合が高いため、調整交付金の交付割合は全国ベース（5.0%）よりも約2.15%高くなり、この格差額分が第1号被保険者負担分相当額から軽減される。

※準備基金取崩額＝「準備基金（介護保険給付費等準備基金）」とは、市町村において第1号被保険者保険料の剰余分を積み立てておくための基金であり、取り崩して保険料軽減に活用できる。

※財政安定化基金取崩による交付額＝「財政安定化基金」とは、介護保険財政が悪化したり、赤字を穴埋めするために市町村が一般会計から繰入れを余儀なくされるというような事態を回避するため、市町村に対して資金交付や資金貸付を行うことを目的に、都道府県に設置された基金（国・県・市町村が3分の1ずつ負担）。介護保険法の改正により基金を取り崩して市町村の保険料軽減等に活用することが可能となった。

② 第1号被保険者保険料基準額の算定

①で示した保険料収納必要額をもとに第1号被保険者保険料基準月額を算出すると、第7期計画期間の保険料基準月額は6,600円となります。

なお、準備基金を全く活用しない場合の保険料は、6,880円（基準月額）となります。

【第1号被保険者保険料基準月額の算定】

保険料収納必要額 8,696,938千円	÷	予定保険料 収納率 98.86%	÷	所得段階別加入割合補正後 第1号被保険者数（3か年計） 111,068人	÷12か月
=					
保険料基準額（月額） 6,600円					

（3） 所得段階別保険料の設定

本市では、低所得者に配慮した保険料を設定するため、第6期計画において、保険料の所得段階の多段階化を行い、15段階で設定しました（国標準は9段階）。

第7期計画期間においても所得段階の多段階化を継続することとし、17段階で設定します。

また、第6期に引続き、国が示す基準に応じて、第1段階の低所得者に対しては、公費（国・県・市）を投入し、保険料率（基準額[第5段階]に乗じる率）を0.50から0.45に軽減した額を設定します。さらに、公費投入とは別枠で、第2段階の保険料率を0.75から0.70に軽減した額を設定します。

【第1号被保険者の所得段階別保険料】

【旧段階】

基準額月額： 6,380円
基準額年額： 76,560円

【新段階】

基準額月額： 6,600円
基準額年額： 79,200円

所得段階	保険料率		所得段階	保険料率	年額	月額
第1段階	(0.45) 0.50	→	第1段階	(0.45) 0.50	39,600円	3,300円
第2段階	0.75	→	第2段階	0.70	55,440円	4,620円
第3段階	0.75	→	第3段階	0.75	59,400円	4,950円
第4段階	0.90	→	第4段階	0.90	71,280円	5,940円
第5段階	1.00	→	第5段階	1.00	79,200円	6,600円
第6段階	1.20	→	第6段階	1.20	95,040円	7,920円
第7段階	1.30	→	第7段階	1.30	102,960円	8,580円
第8段階	1.50	→	第8段階	1.50	118,800円	9,900円
第9段階	1.60	→	第9段階	1.70	134,640円	11,220円
第10段階	1.70	→	第10段階	1.80	142,560円	11,880円
第11段階	1.80	→	第11段階	1.90	150,480円	12,540円
第12段階	1.90	→	第12段階	2.00	158,400円	13,200円
第13段階	2.00	→	第13段階	2.10	166,320円	13,860円
第14段階	2.10	↘	第14段階	2.20	174,240円	14,520円
第15段階	2.20	↘	第15段階	2.30	182,160円	15,180円
		↘	第16段階	2.40	190,080円	15,840円
		↘	第17段階	2.50	198,000円	16,500円

※注1 旧段階の第7段階と第8段階の所得境界は190万円、第8段階と第9段階の所得境界は290万円、第14段階と第15段階の所得境界は1,000万円

※注2 第1段階の括弧書きは、公費による軽減後の保険料率

※注3 新段階の第9～17段階が国の新第9段階にあたり、国の保険料率は1.70

5. 介護保険事業の円滑な運営のための取組

(1) 介護保険制度に関する情報提供、相談・苦情対応

① 介護保険制度に関する情報提供

介護保険制度を円滑に運営し信頼を高めていくためには、広く市民に周知・啓発を図り、制度への理解を深めていただくことが重要です。

「団塊の世代」が75歳に達する2025年度を視野に、今後、第1号被保険者が急激に増加することなどから、その趣旨、保険料と利用料、介護サービスや総合事業の内容などについて、わかりやすく十分な周知を図っていきます。

周知・啓発にあたっては、パンフレットや市公式ホームページだけでなく、様々なメディアを活用した周知・啓発方法を検討するとともに、随時、地域の団体等を対象に職員が出向き説明を行う出前講座を実施し、制度への理解促進を図ります。

② 各種相談・苦情等への対応

相談・苦情については、高齢介護課・支所市民窓口課等の行政窓口で適切に対応するとともに、地域包括支援センター等と密接な連携を図り、個人情報保護に十分配慮しながら、迅速かつ適切な相談・苦情への対応に努めます。

利用者からの苦情等に対応することによって、介護保険制度の初期の目的を達成しているか、不適正・不正な介護サービスが提供されていないか、適正な介護サービスの提供に向けチェック機能が期待されます。

また、苦情相談で対応が困難な事例については、福岡県及び福岡県国民健康保険団体連合会と連絡を密にして対応を行います。

③ 介護相談員による相談・苦情等への対応

本市では、介護保険施設や地域密着型サービス事業所等を定期的に訪問し、その利用者や家族からの相談や苦情を聞き取る介護相談員を配置しています。

この介護相談員は、身近な地域での相談活動や住民目線でのサービスの実態や問題点等を事業所や市に伝え、地域における高齢者福祉問題の解決に結びつけていくといった役割も担っています。

今後も、介護相談員の研修等による必要な知識や技術の習得を図りながら、資質の向上に努め、相談活動を継続し、相談・苦情等の対応に努めます。

④ 県等と連携した相談・苦情等への対応

介護保険料や要介護認定等に関する不服申立ては福岡県介護保険審査会、介護保険制度に係るサービス内容や事業者・施設等に関する利用者からの苦情・相談については、福岡県国民健康保険団体連合会がそれぞれ対応することとなっています。高齢介護課・支所市民窓口課や地域包括支援センター等の行政窓口に寄せられた苦情・相談等で、対応が困難な事例等については、上記の各機関と連携してその対応に努めます。

(2) 介護サービス等の質の確保と人材育成

① 介護サービス情報の公表

介護保険制度は、利用者が介護サービスや事業者を適切に選択し、事業者と契約を結ぶことから、利用者本位にサービスが提供されるためには、介護保険制度や地域支援事業の仕組み、利用できるサービスの種類・内容・利用方法・相談窓口などの正確な情報を適切かつ効率的に提供する必要があります。

介護サービス情報の公表制度は、事業所の情報を公平に公表することで、利用者の比較検討による適切な事業所の選択を支援するとともに、事業所においては、利用者から適切な事業所が選ばれることによって、介護サービスの質の向上が期待できます。

また、地域密着型サービスの外部評価は、サービスの質の評価の客観性を高め、サービスの質の改善を図るとともに、外部評価の結果を公表することにより、利用者に情報を提供し安全と満足を高め、サービスの選択に役立ちます。

情報の提供にあたっては、事業所リストの配布や市公式ホームページにおいて、地域密着型サービス事業所の利用状況や運営推進会議等の情報提供を行い、情報の公表制度の利用促進に努めます。さらに、介護サービス事業所へ情報の公表について周知徹底を図ります。

② サービスの質の確保

地域密着型サービスについては、今後も高齢者の尊厳の保持と地域に開かれたサービスが提供されるよう、地域密着型サービス運営推進会議の活動促進、小規模多機能型居宅介護事業所及び認知症対応型共同生活介護事業所における、自己評価及び外部評価の実施並びにその公表について周知徹底を図り、地域密着型サービスの質の確保に向けた取組に努めます。

また、地域密着型サービス事業所連絡協議会との連携を強化し、介護サービス従業者の人材の育成及びサービスの質の確保に向けた情報の提供を行い、施設内外での研修等を活用したサービスの質の向上に向けた取組に努めます。

施設・居住系サービスについては、虐待防止や身体拘束の禁止をはじめ、事業所での組織的・計画的な研修の充実と高齢者の尊厳を尊重した適正な運営が行われるよう、事業者の指定を行う県及び関係機関等と連携し指導を行います。

③ 介護サービス等の人材確保・育成の取組

介護サービス等の人材確保・育成の取組については、県の人材確保関連事業との連携を図ります。

また、支援者間のネットワーク構築、地域のニーズと地域資源のマッチング等を行う生活支援コーディネーターの確保・育成を図るとともに、生活支援コーディネーターを中心とした地域における生活支援の担い手（ボランティア）の発掘・育成を推進していきます。

(3) 給付の適正化（介護給付適正化計画）

介護給付の適正化とは、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要なとする過不足のないサービスを、事業者が適切に提供するように促すことであり、適切なサービスの確保とその結果としての費用の効率化を通じて介護保険制度への信頼を高め、持続可能な介護保険制度の構築に資するものです。

介護給付の適正化のために保険者が行う適正化事業は、高齢者等が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにするとともに、限られた資源を効率的・効果的に活用するために、保険者が本来発揮すべき保険者機能の一環として自ら積極的に取り組むべきものとされています。このため、本市では、これまで地域支援事業の任意事業（介護給付等費用適正化事業）を中心に実施してきました。

2017（平成29）年の介護保険制度改正において、市町村介護保険事業計画に介護給付等に要する費用の適正化に関する事項（介護給付適正化計画）を定めるものとして新たに法律上に位置づけられ、策定に関する指針が提示されました（介護給付適正化の計画策定に関する指針）。

本市では、これまでの取組や指針の内容を踏まえ、主要5事業を中心とした適正化に関する取組と目標を以下のとおりとし、定期的に進捗状況の把握と評価を行い、介護給付等に要する費用の適正化を図ります。

【給付の適正化への取組と目標】

区分	内容	現状値	目標値		
		2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
主要5事業	①要介護認定の適正化 (認定調査票及び主治医意見書の確認・点検)	100%	100%	100%	100%
	②ケアプランの点検 (点検後のヒアリング実施事業所数)	4件	10件	10件	10件
	③住宅改修等の点検 (事後現地点検件数)	120件	120件	120件	120件
	④縦覧点検・医療情報との突合 (事業所確認件数)	30件	30件	30件	30件
	⑤介護給付費通知 (年間発送回数)	1回	1回	1回	1回

① 要介護認定の適正化

介護保険制度における要介護認定は給付サービスの前提となるものです。

認定調査については、市調査員の調査を基本としつつ、認定調査員を対象とした研修や調査結果を評価し、助言・指導等を実施することにより、技術向上を図るとともに、今後の認定件数の増加に対応するため実施体制の充実を図ります。

また、適正な審査判定が行われるよう、介護認定審査会の開催に先立ち、認定調査票の記入漏れや内容の不整合がないか、認定調査の内容と主治医意見書の内容に不整合がないか点検を行います。

介護認定審査会の設置数、開催頻度、委員構成等を適切なものとし、介護認定審査会の委員に対する情報提供や事例検討会、研究会の場を提供することで、審査会の機能強化に繋げ、介護認定審査会の運営の適正・効率化を図ります。今後も、認定調査が適正に行われるよう、市の調査員を中心に調査を実施し、調査員研修や調査内容の点検を行い、調査の平準化を図ります。さらに、要介護等認定の申請者に対しては、認定の仕組みや認定結果について情報を提供するとともに、十分な説明を行うことで、公平・公正の確保を図ります。

② ケアマネジメントの適正化

サービス利用者の状況を適切にアセスメントし、サービス担当者会議を通じて自立支援に資するケアプランを作成し、サービスの実施状況を踏まえてモニタリングを行い、必要に応じてケアプランを見直すという一連のケアマネジメントが適切に行われているか、ケアマネジャーが作成するケアプランが利用者の状態に即したものではなく、事業者本位になっていないか、不正な点がないかなどのチェックを行います。

ケアマネジャーが、サービス利用者の抱える問題点等を適切に把握し、利用者の要介護状態の維持・改善につながる適切なケアプラン（居宅サービス計画）が作成されているかどうかを確認するため、「ケアプランチェック」を実施しています。今後も、ケアマネジメントの適正化を図るため、「ケアプランチェック」を継続して実施します。

また、ケアマネジャー協議会との連携を図り、意見交換を行いながら、適切な情報提供を行うとともに、事業所による自主点検の報告内容を抽出して、確認を行うことができるよう、保険者・ケアマネジャー双方の資質の向上を図ります。

また、介護保険制度改正に伴う居宅介護支援事業所の指定権限の移譲へ向けた整備を行い、今後も質の確保・向上に向けた必要な指導・支援を行うとともに、地域包括支援センターに対する事業評価及び指導を実施します。

③ 住宅改修や福祉用具購入の点検

住宅改修や福祉用具の購入については、利用者の状態に応じた適切な改修・購入等が行われるよう、直近の要介護認定訪問調査情報と理由書の整合性の確認等の事前審査をはじめ、改修・購入後の利用者の自宅への訪問調査、利用者の状態確認、ケアマネジャー等に対し給付内容の点検指導等を実施しています。今後も利用者の自立支援に資する、役立つ改修・購入等が行われるよう、これらの点検を継続して実施します。

また、住宅改修事業者に対して、介護保険制度の趣旨等を十分に理解した事業実施に向けた啓発・普及に努めます。

④ 介護報酬請求の適正化

サービス提供事業者が人員、設備及び運営に関する基準や介護報酬請求に関する正しい理解を持つことは、安定した制度運営と信頼の確保に不可欠であることから、適正なサービス提供や介護報酬請求がなされるよう取り組みます。

適正な給付を確保するために、福岡県国民健康保険団体連合会が実施する縦覧点検や医療情報との突合点検とあわせて、介護給付費通知をサービス利用者へ送付し、実際に要した費用額の周知やサービス提供事業者の不正請求防止に努めます。

また、介護保険施設や事業所の支援を基本とし、保険給付の適正化及び不正事案の防止を図るために、県と緊密な連携を図りながら指導を実施します。

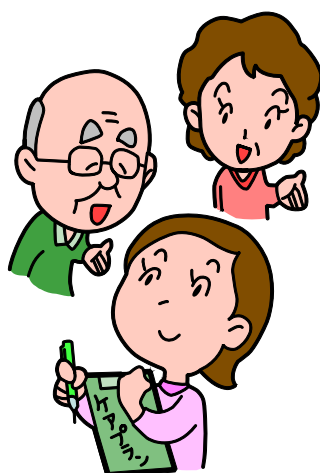
⑤ サービス事業者への指導・監督

本市が指定を行っている地域密着型サービス事業所に対して、介護保険制度改正の概要及び介護報酬請求の適正化等に関して「集団指導」を実施し、適正な運営の周知徹底を図ります。

また、利用者への適切なサービスの提供、介護報酬請求の適正化、事業者の育成等を図るため、年次計画に基づき事業者への「実地指導」を実施しています。

一方、ケアプランチェックにより、不適切なサービスが発見されたときは、ケアマネジャー・利用者本人・事業所に対するヒアリングを行うなど、最優先での調査・指導に努めます。

今後も、介護サービスの質の確保及び給付の適正化等を図るため、地域密着型サービス事業者への指導・監督に努めるとともに、県が指定及び指導監督権を持つ地域密着型サービス以外の介護サービスについても、県と連携した指導の実施に努めます。



(4) 費用負担の公平化等、その他の取組

2014（平成26）年の介護保険制度改正により、第1号被保険者保険料の軽減の拡充をはじめ、介護保険に係る費用負担の公平化が行われてきました。今般の制度改正においても、介護保険制度の持続可能性の確保に向け、一定以上所得者の利用者負担のさらなる見直し等が行われることとなりました。

本市においても引き続き、これらの制度改正に適切に対応し、費用負担の公平化等の取組を進めます。

① 低所得者の保険料軽減の強化

今後のさらなる高齢化に伴い、介護費用の増加と保険料の負担水準の上昇は避けられません。持続可能な介護保険事業運営のためには、低所得者も保険料を負担し続けることを可能とする必要があります。このため、第6期に引続き、低所得者に対する公費（国・県・市）投入を行うとともに、標準所得段階や乗率の見直しを行い、低所得者の保険料軽減の強化を図ります。

なお、公費投入による保険料負担軽減措置については、国の今後の消費税増税時の軽減措置拡充の動向を踏まえつつ適切に対応していきます。

⇒**第2部各論-第6章-4-(3) 参照 (P. 65)**

② 一定以上所得者の利用者負担の見直し

保険料の上昇を可能な限り抑えつつ、現役世代の過度な負担を避けるとともに、高齢者世代内で負担の公平化を図っていくためには、第1号被保険者のうち、一定以上の所得のある人の利用者負担の見直しを行う必要があります。このため、今般の制度改正により、2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割負担とすることになりました。

本市においても国の制度改正を踏まえて、一定以上所得者の利用者負担の見直しを行うとともに、制度改正内容を広く周知し、理解を求めていきます。

③ 高額介護サービス費の見直し

介護保険制度改正の先行実施部分として、高額介護サービス費を支給する利用者負担額の限度額月額額は、2017（平成29）年8月から、現役並み所得者だけでなく、住民税が課税されている人がいる世帯（一般世帯）の人も、37,200円から44,400円に変更されています。

また、一般世帯の人については、同一世帯内の65歳以上の人全員（サービスを利用していない人を含む）の利用者負担割合が1割である世帯には、年間の利用者負担額の上限額として446,400円が新設されました。

本市においても、制度内容を広く周知し、理解を求めていきます。

④ 補足給付（特定入所者介護サービス費）の見直し

介護保険制度では、2005（平成17）年10月から介護保険施設等の費用のうち食費や居住費は本人の自己負担が原則となっていますが、低所得者（住民税非課税世帯）については、申請に基づき、食費・居住費を補助する特定入所者介護サービス費を支給し、低所得者の負担軽減を図っています。

特定入所者介護サービス費は、本来の給付と異なった福祉的な性格や経過的な性格を持っており、「食費や居住費を負担して在宅で生活する人との公平性を図る必要がある」「預貯金等を保有し負担能力が高いにもかかわらず保険料を財源とした補足給付が行われる不公平を是正する必要がある」といったことが指摘されてきました。このため、今般の制度改正により、支給にあたっては、配偶者の所得や預貯金、非課税年金（遺族年金、障害年金）等を勘案することとされました。

本市においても国の制度改正を踏まえて、支給にあたって申請者の所得状況等を適切に把握しながら対処するとともに、制度改正内容を広く周知し、理解を求めています。



資料編

資料編

1. 計画策定の経緯

期 日	主 な 内 容
2017（平成29）年 4月1日 ～ 6月16日	高齢者実態調査の実施 ○介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 ○在宅介護実態調査
4月26日	第1回飯塚市高齢社会対策推進協議会 ○高齢者実態調査の実施について
6月28日	第2回飯塚市高齢社会対策推進協議会 ○介護保険制度改正について
8月30日	第3回飯塚市高齢社会対策推進協議会 ○現行計画（第6期計画）進捗状況について ○高齢者実態調査の結果について ・介護予防・日常生活圏域ニーズ調査について ・在宅介護実態調査について ○計画骨子案について
11月 1日	第1回飯塚市高齢社会対策推進協議会専門委員会 ○計画原案について ・第1部総論 第1章・第3章の修正について ・第1部総論 第2章の協議について ・第2部各論 第1～3章の協議について ・第2部各論 第4～6章の協議について
11月15日	第2回飯塚市高齢社会対策推進協議会専門委員会 ○計画原案について ・前回協議事項の修正について
11月29日	第4回飯塚市高齢社会対策推進協議会 ○計画原案について ○市民意見公募手続について
12月 6日～ 2018年 1月 5日	市民意見公募手続の実施
1月24日	第3回飯塚市高齢社会対策推進協議会専門委員会 ○市民意見公募手続の結果について ○計画原案の修正について
1月31日	第5回飯塚市高齢社会対策推進協議会 ○市民意見公募手続の結果について ○答申原案について
2月 8日	計画案の答申
2月15日	市民意見公募手続結果（回答）の公表

2. 飯塚市高齢社会対策推進協議会規則

(趣旨)

第1条 この規則は、飯塚市附属機関の設置に関する条例(平成18年飯塚市条例第21号)第3条の規定に基づき、飯塚市高齢社会対策推進協議会(以下「協議会」という。)に関し、必要な事項を定めるものとする。

(所掌事務)

第2条 協議会は、市長の諮問に応じ次に掲げる事項について調査協議し、意見を答申するものとする。

- (1) 高齢社会対策の総合的施策に関する事項
- (2) 高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画(以下「事業計画」という。)の見直しに関する事項
- (3) 事業計画の進行管理に関する事項
- (4) 地域密着型サービス事業に関する事項
- (5) その他高齢社会対策に関し必要な事項

2 協議会は、必要と認める場合は前項各号に掲げる事項に関して市長に建議することができる。

(H25—30、H28—29一改)

(組織)

第3条 協議会は、委員20人以内をもって組織する。

(H21—5一改)

(委員)

第4条 委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 学識経験者
- (2) 地域住民団体から推薦された者
- (3) 福祉、医療、保健関係者
- (4) 公募による者
- (5) 前各号に掲げるもののほか、市長が特に必要と認める者

(H21—5一改)

(任期)

第5条 委員の任期は3年とする。ただし、再任を妨げない。

2 補欠委員の任期は前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第6条 協議会に、会長及び副会長を置き委員の互選によってこれを定める。

2 会長は、協議会を代表し、会務を総理する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき又は会長が欠けたときは、副会長がその職務を代理する。

(H21—5—改)

(会議)

第7条 協議会の会議は、会長が招集し、会長がその議長となる。

2 協議会は、委員の半数以上が出席しなければ会議を開くことができない。

3 協議会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、会長の決するところによる。

(専門委員会)

第8条 協議会は、第2条第1項各号に掲げる事項で専門的に検討する必要があるときは、専門委員会を設置することができる。

2 専門委員会の組織及び運営に関し必要な事項は、会長が別に定める。

(庶務)

第9条 協議会の庶務は、福祉部高齢介護課で処理するものとする。

(H25—30、H29—15—改)

(委任)

第10条 この規則に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この規則は、平成18年3月26日から施行する。

(最初の委員の任期の特例)

2 この規則の施行後最初に委嘱された委員の任期は、第5条第1項の規定にかかわらず、平成21年3月31日までとする。

附 則(平成21年3月18日 規則第5号)

この規則は、平成21年4月1日から施行する。

附 則(平成25年3月29日 規則第30号)

この規則は、平成25年4月1日から施行する。

附 則(平成28年3月31日 規則第29号)

この規則は、平成28年4月1日から施行する。

附 則(平成29年3月31日 規則第15号)

この規則は、平成29年4月1日から施行する。

3. 飯塚市高齢社会対策推進協議会名簿

2018年1月現在

区分	団体等名称	氏名	備考
学識経験者	近畿大学九州短期大学	澁田英敏	
地域住民団体から推薦された者	飯塚市自治会連合会	逢坂忠男	専門委員
	飯塚市老人クラブ連合会	野見山征孝	
	社会福祉法人 飯塚市社会福祉協議会	手塚弘幸	専門委員
	飯塚市民生委員児童委員協議会	寺尾禮三	専門委員
	部落解放同盟飯塚市協議会	田中廣文	
	飯塚市社会保障推進協議会	石田一	
	いいつか男女共同参画推進ネットワーク	荒川文江	専門委員
	飯塚市身体障害者福祉協会	貝嶋栄一	
福祉、医療、保健関係者	一般社団法人 飯塚医師会	松浦尚志	会長 専門委員会委員長
	一般社団法人 飯塚歯科医師会	安藤徹	
	公益社団法人 福岡県理学療法士会	井本俊之	
	公益社団法人 福岡県作業療法協会	田中真純	副会長 専門委員会副委員長
	嘉飯山地区介護老人福祉施設協議会	岡松正美	
	公益社団法人 福岡県介護老人保健施設協会(筑豊ブロック)	早柏功	専門委員
	公益社団法人 福岡県看護協会	荒木頼子	
	飯塚市居宅介護支援事業者連絡協議会	竹島保雄	専門委員
	公益社団法人 福岡県社会福祉士会	青柳壮悟	
公募による者	市民代表	田中妙子	
	市民代表	都積典子	専門委員

4. 用語解説

あーお

アセスメント

「適切な方法により、利用者について、その有する能力、既に提供を受けている（指定居宅）サービス等の、その置かれている環境等を評価を通じて利用者が現に抱える問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握」すること。

いきいきサロン（ふれあい・いきいきサロン）

月に1回程度、一人暮らしの高齢者等を対象に、閉じこもりの解消と仲間づくりなどのために、地域住民が各自治会の公民館等において、健康づくり活動やレクリエーション活動を行う事業のこと。

医療介護総合確保推進法

「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」〔2014（平成26）年法律第83号〕のこと。2014（平成26）年6月25日に一部施行され、残部は2018年4月1日までにそれぞれ施行されることとなっている。持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律に基づく措置として、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステムを構築することを通じ、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するため、医療法、介護保険法等の関係法律について所要の整備等を行うために制定された。

MCI

軽度認知機能障がいのこと。Mild Cognitive Impairment の略。認知症でも正常な老化現象でもない状態で、認知機能の低下が認識・確認されているものの日常生活能力は維持された状態のこと。年間で正常の高齢者の2%程度が認知症に移行するのに対し、MCI の場合は10%程度が認知症に移行しているという研究結果もある。

かーこ

介護サービス情報公表システム

介護保険法に基づき2006（平成18）年4月に施行された制度で、介護サービスを利用しようとしている方が事業所選択を支援することを目的として、日本全国の約19万か所の「介護サービス事業所」の情報を、都道府県がインターネット等により公表する仕組み。

介護認定審査会

介護保険法第14条に規定された、要介護認定・要支援認定を行うために市町村に設置された機関。認定調査員による基本調査74項目と主治医意見書をもとに一次判定をした後、主治医意見書などから総合的に判断し、一次判定を修正・確定、必要に応じて変更を行うことで最終決定である二次判定を行う。

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

施設に入所した要介護者〔2015（平成27）年4月から原則、要介護3～5に限定）に対し、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の支援、機能訓練、健康管理及び療養上の支援等、生活全般にわたって必要なサービスを行う施設。

介護老人保健施設

施設に入所した要介護者に対し、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練、その他必要な医療並びに日常生活上の支援を行う施設で、主に病状が安定期にある要介護者を対象とし、リハビリテーション等を中心としたサービスを行う施設。

介護療養型医療施設

施設に入所した要介護者に対し、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護や機能訓練その他必要な医療を行う施設で、主に長期にわたり療養が必要な要介護者を対象とする施設。

看護小規模多機能型居宅介護

デイサービスの通所介護を中心に、ショートステイ的な短期間の宿泊、利用者宅への訪問介護に加え、医療面でのサポートとして訪問看護サービスといった4つのサービスを利用者の選択に応じて組み合わせ、日常生活上の支援や機能訓練を行う。サービスの内容は、入浴、排せつ、食事などの介護、その他日常生活上の支援、機能訓練（リハビリテーション）など。

健康寿命

人の寿命において、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間のこと。平均寿命との差が開くと、結果として個人及び社会全体の介護や医療に要する費用負担が大きくなる。

高額医療合算介護サービス費等給付

世帯で1年間に支払った医療費の自己負担額と介護保険サービス利用の自己負担額の合計が、負担限度額を超えた場合に、超過分を支給する制度のこと。介護保険法第51条の2に規定された介護給付の一種。健康保険法第115条の2に規定された高額介護合算療養費と連絡している。

高額介護サービス費等給付

世帯で1か月に支払ったサービス利用の自己負担額の合計が、所得段階に応じて定められた負担限度額を超えた場合に、超過分を支給する制度のこと。介護保険法第51条に規定された介護給付の一種。

高齢化率

65歳以上（老年）人口が総人口に占める割合のこと。国勢調査において、65歳以上を老年人口としたのは1965（昭和40）年からであり、1960（昭和35）年までは60歳以上が老年人口とされていた。

コーホート変化率法

「コーホート」とは同じ年（または同じ期間）に生まれた集団のこと。コーホート変化率とは、各コーホートについて、過去における実績人口の動静から変化率を求め、それに基づき将来人口を集計する方法のこと。

さーそ

サービス付き高齢者向け住宅

高齢者の居住の安定確保に関する法律（高齢者住まい法とよばれる）の基準により登録される、介護・医療と連携し、高齢者の安心を支えるサービスを提供する、バリアフリー構造の住宅のこと。高齢者単身・夫婦世帯が安心して居住できる賃貸等の住まいを都道府県・政令市・中核市が登録し、事業者への指導・監督を行う。登録基準として、入居者の専用部分の床面積が25平方メートル以上で台所等の設備を備えたバリアフリー構造であること、安否確認サービスと生活相談サービスが行われ、ケアの専門家が少なくとも日中建物に常駐することなどがある。

財政安定化基金

介護保険財政が急速に悪化して、予算に比べて歳入が減少したり歳出が増加したりした際に赤字を穴埋めするために市町村が一般会計から繰り入れる事態を回避するため、市町村に対して資金交付や貸付を行うことを目的に、介護保険法第147条に基づき、都道府県に設置された基金のこと。国、都道府県、その都道府県の市町村全体が基金の3分の1ずつを負担している。法改正により、準備基金を取り崩して市町村の保険料軽減等に活用することが可能になった。

準備基金

本市における介護保険給付費等準備基金のこと。介護給付費準備基金ともいう。飯塚市介護保険給付費等準備基金条例により設置されたもの。介護保険の歳入と歳出は特別会計であり、また、その歳入となる保険料は3年間の計画期間ごとにその期

間を通じて同一額である。歳出が年を追って増加することを見込んだ保険料設定である場合、計画期間の1年目にはその年度に余剰金が生じる可能性がある。その余剰金を積み立てておくための基金として設置される。計画期終了時の残高は、次計画期の保険料設定の際に取り崩すことによって保険料額を圧縮することが可能となる。

新オレンジプラン（認知症施策推進総合戦略）

2015（平成27）年に策定された、省庁横断で取り組む総合戦略。認知症の人が住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けるために必要としていることに的確に答えていくことを主旨としつつ、7つの柱に沿って、施策を総合的に推進していくこととしている。7つの柱は、①認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進、②認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供、③若年性認知症施策の強化、④認知症の人の介護者への支援、⑤認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進、⑥認知症の予防法、診断法、治療法、リハビリテーションモデル、介護モデル等、の研究開発及びその成果の普及の推進、⑦認知症の人やその家族の視点の重視である。

審査支払手数料

介護保険の給付に係わる審査等を行う国民健康保険団体連合会に対して支払う手数料のこと。

成年後見制度

精神上の障がい（知的障がい、精神障がい、認知症など）により判断能力が十分でない方が不利益を被らないように家庭裁判所に申立てをして、その方を援助してくれる人を付けてもらう制度。

たーと

団塊の世代

1947（昭和22）年～1949（昭和24）年頃生まれの世代のこと。2020年には70歳以上となり、2024年には75歳以上となる。

地域密着型サービス

今後増加が見込まれる認知症高齢者や中重度の要介護高齢者等が出来る限り住み慣れた地域での生活が継続できるように、2006（平成18）年4月の介護保険制度改正により創設されたサービス体系のこと。市町村が事業者の指定や監督を行う。施設などの規模が小さく利用者のニーズにきめ細かく応えることができるので、事業者が所在する市町村に居住する者が利用対象者となっている。小規模多機能居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、看護小規模多機能型居宅介護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護が該当する。

地域包括ケア

地域住民が住み慣れた地域で安心して尊厳のあるその人らしい生活を継続できるように、公的サービスのみならず、インフォーマルな社会資源を活用できるように、包括的、継続的に支援すること。

調整交付金地域格差額

介護保険法第122条に規定された市町村の責めによらない保険料収入不足と給付費増を調整するために、国庫負担25%のうち5%部分を基準とした交付金のこと。前期高齢者に比べ後期高齢者は要介護認定率が7.5倍高いという現状があり、後期高齢者の人口構成割合が高い市町村は、保険給付費が増大することとなる。また、同じ年収の被保険者であっても、ほかの被保険者の所得が高い場合と低い場合とで保険料負担に差が生じることとなる。これらのことをかんがみ、保険者の給付水準が同じであり、収入が同じ被保険者であれば、保険料負担額が同一となるように調整するために交付される。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護

2011（平成23）年の介護保険制度改正に基づき新設されたサービスであり、日中、夜間を通じて、訪問介護と訪問看護を一体的に、またはそれぞれが密接に連携しながら、短期間の定期巡回と随時対応を組み合わせた日常生活上の支援や看護師等による療養上の世話等を行う。要介護1以上が対象。

特定健診

40歳以上75歳未満の医療保険加入者を対象とした、内臓脂肪型肥満に着目した健康診査のこと。

特定入所者介護サービス費等給付

施設サービスなどに係る食費・居住費の利用者負担の軽減を図るために、所得段階に応じて定められた食費・居住費の負担限度額を超えた場合に、超過分を支給する制度のこと。介護保険法第51条の3に規定された介護給付の一種。

特定施設入居者生活介護

居宅サービスのひとつ。有料老人ホーム等の入居者に対して、入浴、排せつ、食事等の介護、その他日常生活上の世話、機能訓練および療養上の世話を行う。

な—の

二次医療圏

一体の区域として、病院等における入院に係る医療を提供することが相当である単位として設定された区域のこと。本市は嘉麻市・桂川町とともに飯塚医療圏を構成している。

日常生活圏域

高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を継続することができるようにするため、身近な日常生活の区域ごとに介護サービスの提供を行うとともに、地域間の均衡のとれた基盤整備等を行うために設定するもの。本計画期間においては、地区公民館単位を原則としている。

認知症カフェ

認知症の人と家族、地域住民、専門職等の誰もが参加でき、集う場のこと。国は2013（平成25）年以降、認知症カフェの普及により、認知症の人やその家族等に対する支援を推進している。

認知症ケアパス

認知症の人の状態に応じた適切なサービス提供の流れのこと。

は—ろ

バリアフリーアドバイザー派遣制度

北九州市・福岡市以外に居住して、介護保険制度等を利用して、バリアフリー改修工事を検討している人の依頼により、建築士一人と作業療法士か理学療法士一人の計二人を自宅に派遣して、依頼者の身体状況等に適応したバリアフリー改修のポイントを助言する、福岡県が実施している事業制度のこと。派遣について、相談者の費用負担は必要ない。

モニタリング

観察することで状況を把握すること。介護サービスを利用している人が適切なサービスを受けられているか確認することをいう。

夜間対応型訪問介護

夜間に、定期的な巡回訪問または通報を受け、利用者の居宅で、入浴、排せつ、食事の提供等日常生活上の世話をを行う。要介護1以上が対象。

予防給付

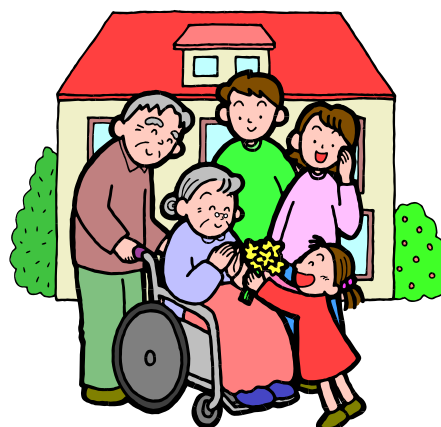
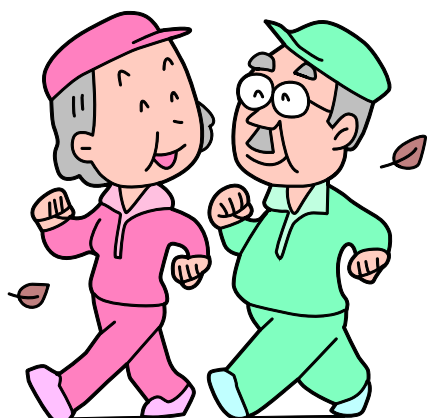
要支援（常時の介護が必要になるおそれがある状態）認定者に対する、その悪化をできる限り防ぐことを目的としたサービス提供のこと。

老々介護

老老介護ともいう。要介護者の高齢者を介護している家族・親族が高齢者である場合をいう。

ロコモティブシンドローム

筋肉、骨、関節、軟骨、椎間板といった運動器のいずれか、あるいは複数に障がいが生じ、歩行や日常生活に何らかの障がいをきたしている状態のこと。骨や関節の病気（骨粗鬆症、変形性関節症、脊柱管狭窄症など）、バランス機能の低下、筋力の低下などが原因となる。自立した生活ができなくなり介護が必要となる危険性が高い状態でもある。



学校給食調理等業務の受託候補者特定について

1 報告の理由

平成30年4月から実施する庄内小学校、庄内中学校、小中一貫校颯田校、伊岐須小学校、二瀬中学校、小中一貫校飯塚鎮西校、八木山小学校、鯉田小学校及び飯塚小学校の自校方式給食調理等業務の受託候補者特定について、飯塚市給食運営審議会より答申があったため、報告するもの。

2 飯塚市給食運営審議会の開催日

平成29年11月30日(木)、平成30年1月24日(水)、平成30年1月31日(水)

3 答申の概要

(1) 答申日 平成30年2月2日(金)

(2) 答申の内容

① 受託候補者

対象学校名	受託候補者
庄内小学校 庄内中学校 小中一貫校颯田校	商号 シダックス大新東ヒューマンサービス株式会社 所在地 東京都調布市調布ヶ丘三丁目6番地3
伊岐須小学校 二瀬中学校	商号 一富士フードサービス株式会社 九州支社 所在地 福岡市博多区住吉四丁目3番2号
小中一貫校飯塚鎮西校 八木山小学校	商号 ハーベストネクスト株式会社 所在地 横浜市保土ヶ谷区岩間町二丁目120番地
鯉田小学校 飯塚小学校	商号 株式会社共立メンテナンス 九州支店 所在地 福岡市博多区博多駅前三丁目26番29号

飯塚市学校給食調理等業務受託候補者特定

答 申 書

平成 30 年 2 月 2 日

飯塚市給食運営審議会

飯塚市学校給食調理等業務受託候補者の特定について

飯塚市給食運営審議会

■ はじめに

飯塚市は、平成 30 年 4 月から自校調理方式での給食提供を開始する学校及び現行の給食調理業務委託契約が期間満了を迎える小・中学校での給食調理等業務について、庄内小学校、庄内中学校、小中一貫校颯田校、伊岐須小学校及び二瀬中学校を平成 30 年 4 月から平成 35 年 3 月までの 5 年間、鎮西中学校区小中学校を平成 30 年 4 月から平成 33 年 3 月までの 3 年間、また、鯉田小学校及び飯塚小学校を平成 30 年 4 月から平成 32 年 3 月までの 2 年間でそれぞれ民間事業者による業務委託することを決定し、平成 29 年 10 月 11 日、飯塚市教育委員会から、その受託事業者をプロポーザル方式にて選定し、受託候補者として特定するよう飯塚市給食運営審議会に諮問がなされるとともに、前述の各業務委託対象小学校及び中学校の学校長 4 名、同対象校の児童・生徒の保護者代表 4 名並びに市内小中学校の栄養教諭 4 名の合計 12 名が本審議会臨時委員に委嘱又は任命されました。

このため、本審議会では、臨時委員の 12 名を含む全 14 名の委員で構成する専門部会を設置し、平成 29 年 11 月 30 日に開催した会議から、一次審査及び二次審査の実施を含め 3 回にわたる慎重な審議を重ね、下記 4 業務については受託候補者を以下のとおり特定するに至りました。

■ 受託候補者及び特定理由

1 受託候補者

【庄内・颯田中学校区給食調理等業務】

シダックス大新東ヒューマンサービス株式会社

【二瀬中学校区給食調理等業務】

一富士フードサービス株式会社 九州支社

【鎮西中学校区給食調理等業務】

ハーベストネクスト株式会社

【鯉田・飯塚小学校給食調理等業務】

株式会社共立メンテナンス 九州支店

2 特定理由

この事業者を受託候補者として特定した理由は以下のとおりです。

- 一 学校給食の目的や意義を十分に理解しており、豊富な経験に基づいた安心・安全な給食の提供と、学校における食に関する指導及び食育推進について、より具体的で適切な提案を行っていること
- 二 学校給食法第9条第1項に規定する学校給食衛生管理基準の内容を正しく理解しており、安全衛生面に関する独自のマニュアルを整備し、専門的な知識や技術を習得するための社員研修体制を構築するなど、効果的な教育体制を有していること
- 三 社員が学校に勤務することを踏まえ、児童・生徒をはじめとして、教職員、保護者等と良好なコミュニケーションを図ることを重視しており、学校と連携して各種行事へ積極的に参加協力するなど、学校と一体となった業務遂行について、具体的な方針を提示していること

以上により、これらの事業者の提案が総合的に優れたものであったことから、受託候補者として特定したものです。

■ 特定までの経過

- 平成 29 年 10 月 11 日（水）飯塚市教育委員会からの諮問
- 平成 29 年 11 月 30 日（木）第 1 回飯塚市給食運営審議会（専門部会設置）
- 平成 29 年 12 月 1 日（金）プロポーザル参加事業者募集開始
(飯塚市物品・役務有資格者名簿掲載事業者対象)
- 平成 29 年 12 月 25 日（月）参加表明書の受付締切（4 社が提出）
- 平成 30 年 1 月 15 日（月）企画提案書等提出期限（4 社が提出）
- 平成 30 年 1 月 24 日（水）第 1 回専門部会において一次審査を実施
(企画提案書等資料の書類審査)
- 平成 30 年 1 月 26 日（金）一次審査の結果通知
- 平成 30 年 1 月 31 日（水）第 2 回専門部会において二次審査を実施
(ヒアリング審査及び企画提案書等資料の書類
審査による受託候補者特定)

■採点結果

1 一次審査（540点満点、高得点順）

1位	2位	3位	4位
356点	335点	309点	274点

※一次審査では、一次審査選考委員6名の評点の合計点（540点満点）を算出し、全4社を選定候補者として選定した。

2 二次審査（980点満点、高得点順）

1位	2位	3位	4位
731.0点	715.2点	670.0点	637.0点

※二次審査では、二次審査選考委員14名による定性的評価の評点（700点満点）に、業務毎の各提案見積額の価格評点（280点満点）を加算し集計した。

3 受託候補者の特定（一次及び二次審査の総合評点を算出し全4社を特定）

1位	2位	3位	4位
1,071.2点	1,005.0点	979.0点	972.0点

※各候補者の一次審査及び二次審査の評点を合計して総合評点を算出し、全4社が本プロポーザル実施要領10項(3)で定める基準である、総配点の6割を超えているため、全4社を受託候補者として特定した。

4 対象学校業務毎の受託候補者特定

対象学校業務毎の受託候補者は、本プロポーザル実施要領10項(4)の①から③の項目で定める特定方法の事項に基づき、一次審査を通過した選定候補者から事前提出を受けた受託業務の希望順位に沿って各候補者が希望している上位の業務へ割当て等を行い、次のとおり対象学校毎に受託候補者を特定した。

- 本プロポーザル実施要領 10 項(4)の①に定める方法に基づき、総合評点 1 位から 4 位までに特定された候補者 4 社のうち、総合評点 1 位の候補者のみ「二瀬中学校区給食調理等業務」を受託希望順位 1 位としており、受託候補者として特定した。
- 総合評点 2 位の候補者のみ「庄内・颯田中学校区給食調理等業務」を受託希望順位 1 位としており、受託候補者として特定した。
- 総合評点 3 位及び 4 位の候補者の 2 社については、いずれも「鯉田・飯塚小学校給食調理等業務」を受託希望順位 1 位としていたが、本プロポーザル実施要領第 10 項(4)の②に定める方法に基づき、総合評点の高い 3 位の候補者を受託候補者として特定した。
- 以上から、この時点で候補者を特定していない「鎮西中学校区給食調理等業務」について、総合評点 4 位の候補者を受託候補者に特定した。

■ 一次審査及び二次審査の候補者選定基準

評価項目	一次審査 の評点	二次審査 の評点	合 計
1. 経営状況及び実績	20		20
2. 学校給食に対する基本的な考え方	5		5
3. 学校給食における安全衛生管理	55		55
4. 危機管理	10		10
5. 学校給食に対する取り組み		15	15
6. 学校給食調理業務の実施体制		25	25
7. 調理従事員の教育、研修等		10	10
8. 価格評価		20	20
合 計	90	70	160