

第7期福岡市介護保険事業計画

(答 申)

平成30年2月

第1章 計画の策定にあたって

1. 計画策定の趣旨	3
2. 計画の位置づけ	4
3. 計画期間	5
4. 計画策定体制	5

第2章 高齢者を取り巻く現状と課題

1. 数値から見た現状	9
(1) 高齢者数の推移	9
(2) 高齢者世帯数の推移	10
(3) 要介護認定者数の推移	11
(4) 認知症高齢者数の推移	12
2. 高齢者実態調査に基づく現状	13
(1) 健康状態	13
(2) 今後の介護の仕方	14
(3) 在宅介護を続けるために必要性が高いサービス	14
(4) 介護のために勤務調整を行っている介護者の状況	15
(5) 今後の介護意向	15
(6) 住宅の状況	16
(7) 認知症に関して知りたい内容	16
3. 第6期介護保険事業計画の進捗状況	17
4. 高齢者を取り巻く課題	20

第3章 介護保険制度の改正

1. 介護保険制度の改正の主な内容	23
(1) 地域包括ケアシステムの深化・推進	23
(2) 介護保険制度の持続可能性の確保	23
(3) その他	24

第4章 地域包括ケアの構築

1. 地域包括ケアの構築（地域包括ケアの目指す姿）	27
2. 日常生活圏域	28
(1) 日常生活圏域の設定	28
(2) 日常生活圏域ごとの現況	29
3. 地域包括ケア構築に向けた施策の展開	31
(1) 自立支援・重度化防止に向けた取組みの推進	31
(2) 生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進	32
(3) 健康づくりの推進	33
(4) 認知症施策の推進	34
(5) 在宅医療・介護連携の推進	36
(6) 介護人材の確保及び資質の向上	37
(7) 介護サービス基盤の整備	38
(8) 高齢者の居住安定に係る施策との連携	40
(9) 地域包括支援センターの機能強化	41
(10) 高齢者虐待の防止	42
(11) 家族介護者への支援	43
(12) 在宅要介護高齢者への支援	44
(13) 多様な主体による多様なサービスの充実	45
(14) 介護給付適正化に向けた取組みの推進	46
(15) 市民への広報・啓発	47
(16) その他、介護保険事業の円滑な運営	48

第5章 サービス量の見込み等

1. 人口と要介護認定者の推計	55
(1) 人口の推計	55
(2) 要介護認定者数の推計	55
2. 介護サービス量の見込み等	56
(1) 介護サービスの量の見込み	56
(2) 介護サービス見込量の確保のための方策	57
3. 地域支援事業量の見込み等	58
(1) 地域支援事業の量の見込み	59
(2) 地域支援事業見込量の確保のための方策	60
4. 市町村特別給付等	60

第6章 介護保険事業に係る費用の見込みと第1号被保険者保険料

1. 第7期介護保険事業計画における事業費	63
(1) 第7期計画期間(平成30~32年度)における保険給付費等の見込み(利用者負担を除いた額)	63
(2) 保険給付費等の負担割合	63
(3) 第1号被保険者(65歳以上の方)で負担すべき経費(3年間)	63
2. 第1号被保険者保険料の考え方	64
(1) 公費投入による乗率の見直し	64
(2) 保険料所得段階の設定	64
(3) 低所得者等への配慮	64
(4) 介護給付費準備基金の活用	64
(5) 保険料基準額(月額)	64

参考資料

第1章

第1章 計画の策定にあたって

1. 計画策定の趣旨

わが国では、死亡率の低下に伴う平均寿命の延びと少子化の進行による若年人口の減少から、世界に例を見ない速さで高齢化が進展し、平成28年10月1日現在、高齢化率は27.3%となっています。

今後、平成37年（2025年）には、団塊世代全てが75歳以上の後期高齢者に、平成52年（2040年）には団塊ジュニア世代が65歳以上の高齢者になり、高齢化はさらに進展し、その中でも医療・介護ニーズが高くなる後期高齢者の数は、都市部において急激に増加することが見込まれています。

福岡市においても、現在の高齢化率は全国平均と比べると低いものの、今後急速に高齢化が進むものと見込まれています。

こうした中、高齢者が住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した生活を安心して続けることができるよう、医療や介護、生活支援等のサービスが一体的に切れ目なく提供される地域包括ケアの構築を着実に進めていく必要があります。

福岡市では、平成27年4月に平成27年度から平成29年度までを計画期間とする「第6期介護保険事業計画」を策定し、その計画に基づいて地域包括ケアの構築を進めてきました。

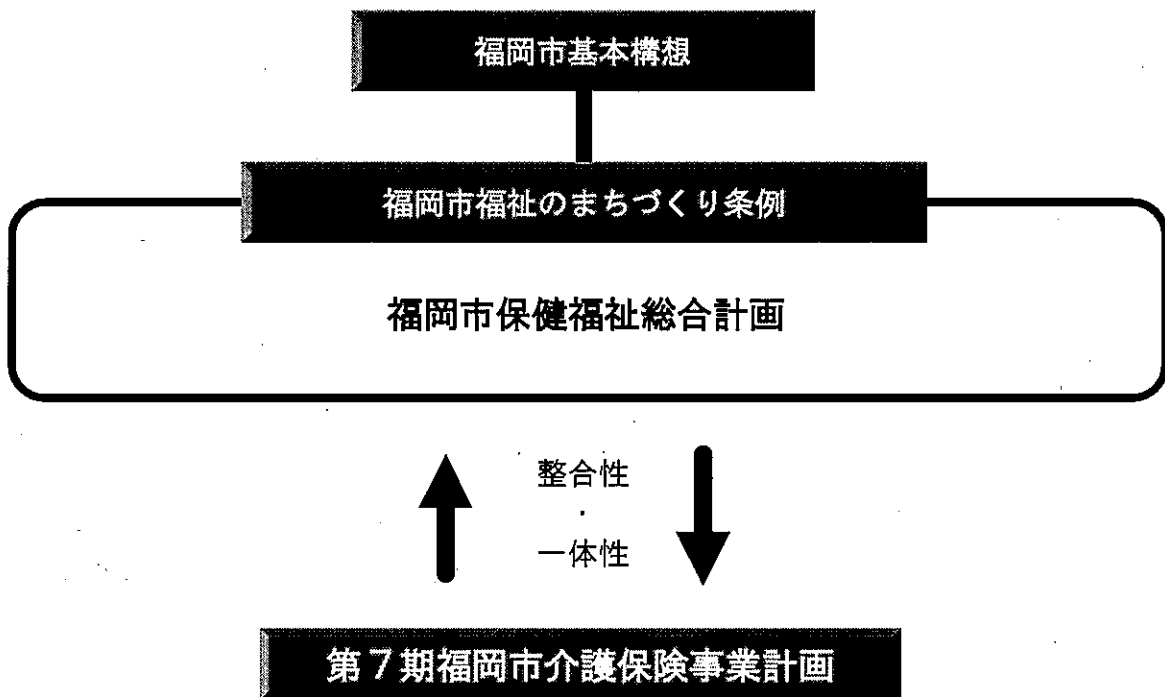
さらに地域包括ケアを推進するため、この度、介護サービスの見込量等、福岡市における介護保険事業の円滑な運営に際して必要な事項を定めるものとして、平成30年度から平成32年度までの3年間を計画期間とする「第7期福岡市介護保険事業計画（以下、「第7期計画」という。）」を策定します。

2. 計画の位置づけ

福岡市の保健福祉施策は、「福岡市福祉のまちづくり条例」に基づき、保健・医療・福祉施策の基本の理念と方向性を掲げた計画である「福岡市保健福祉総合計画」により、取組みを進めています。

「介護保険事業計画」は、介護保険法第117条に基づく計画であり、国の介護保険事業に係る基本指針、「福岡市保健福祉総合計画」の基本理念等を踏まえ、策定します。

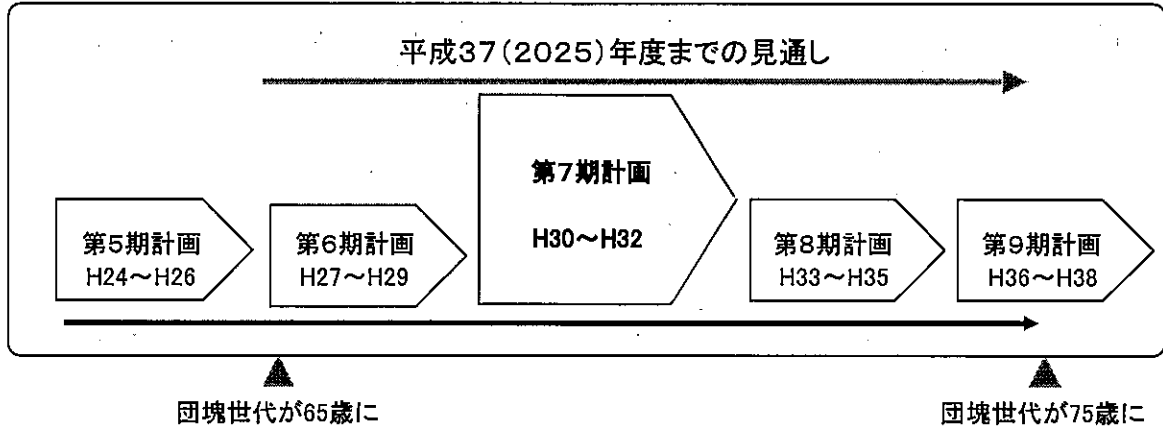
また、介護保険事業計画の策定にあたり、他の高齢者関連の計画と調和を保つとともに、「福岡県保健医療計画」との整合性を図ることとなっています。



3. 計画期間

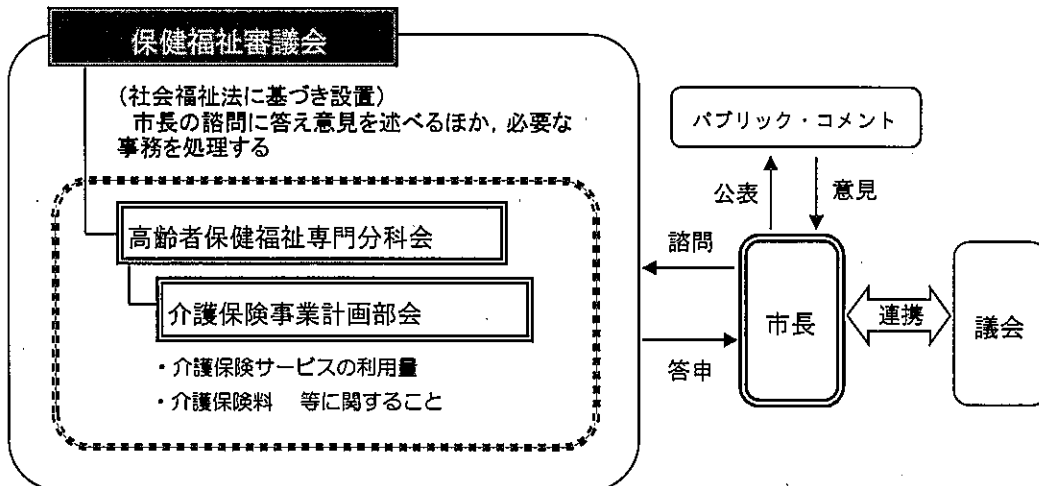
計画期間は、平成30年度から平成32年度までの3年間です。

第7期計画は、団塊世代全てが75歳以上の後期高齢者になる平成37年に向け、第5期計画で開始した地域包括ケア実現のための方向性を継承しつつ、高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止に向けた取組み等を本格化していくための計画となります。



4. 計画策定体制

この計画の策定にあたっては、福岡市保健福祉審議会に諮問し、高齢者保健福祉施策に関して幅広い意見を聴くため、保健・医療・福祉の関係者や学識経験者、市民代表等を委員とする「高齢者保健福祉専門分科会」で審議するとともに、この専門分科会のもとに「介護保険事業計画部会」を設置し、介護サービスの利用量や施設等の整備量等について協議を行いました。



第2章

第2章 高齢者を取り巻く現状と課題

1. 数値から見た現状

(1) 高齢者数の推移

福岡市における65歳以上の高齢者数は、平成29年9月末現在32万932人で高齢化率は21.0%となっています。また、福岡市の高齢化率は全国平均に比べると低いものの高齢化は着実に進んでいます。

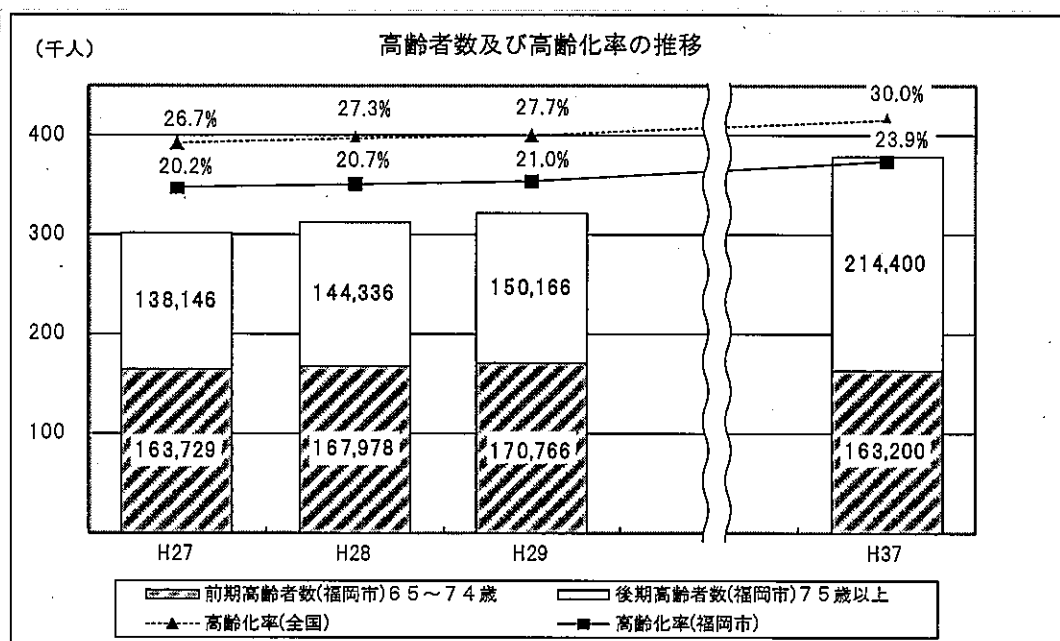
将来推計では、平成37年度には高齢者数が37万7,600人で高齢化率が23.9%となり、高齢化が一層進展していきます。

(単位:人)

		H27	H28	H29	H37
総人口		1,497,236	1,512,333	1,525,744	1,580,800
65歳以上		301,875	312,314	320,932	377,600
内訳	前期(65~74歳)	163,729	167,978	170,766	163,200
	後期(75歳以上)	138,146	144,336	150,166	214,400
高齢化率		20.2%	20.7%	21.0%	23.9%

※ H27~H29は9月末現在の住民基本台帳登録数。

※ H37は保健福祉局でコーホート要因法を用いて推計した数値。



※ 全国：H27,H28は総務省統計局による10月1日現在の推計値。

H29,H37は国立社会保障・人口問題研究所による推計値。

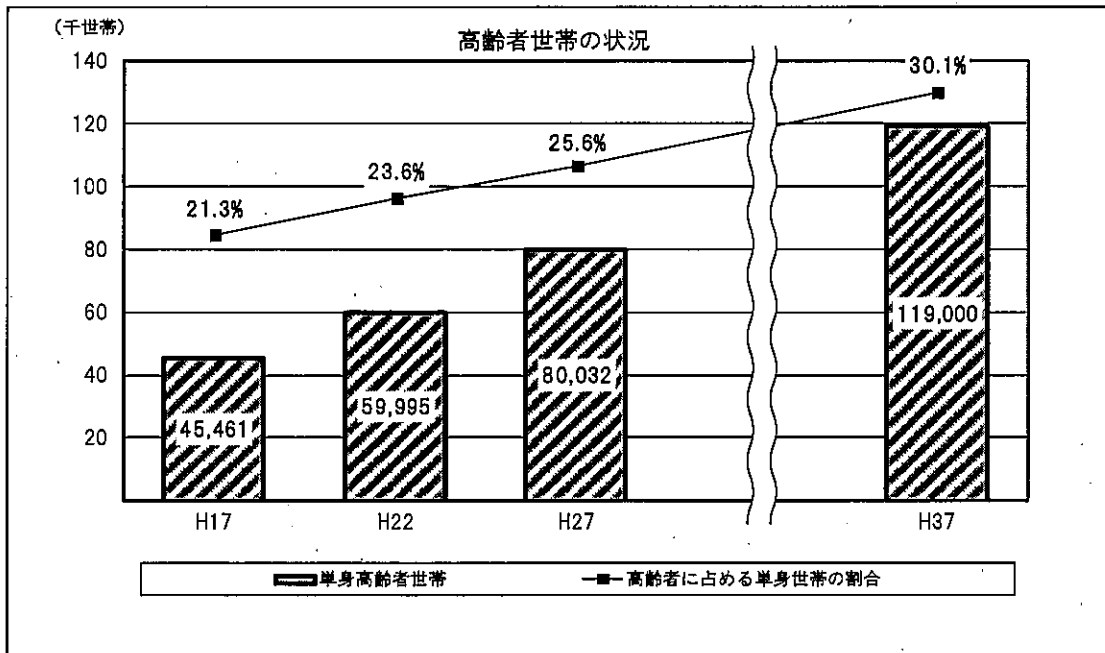
※ 福岡市：H27~H29は9月末現在の住民基本台帳登録数。

H37は保健福祉局でコーホート要因法を用いて推計した数値。

(2) 高齢者世帯数の推移

平成27年国勢調査によると、福岡市の単身高齢者世帯は8万32世帯、高齢者に占める単身世帯の割合は25.6%となっており、年々増加傾向にあります。

将来推計では、平成37年度には単身高齢者世帯は11万9,000世帯、高齢者に占める単身世帯の割合は30.1%となり、単身高齢者世帯の割合が一層進展していきます。



- ※ H17～H27は国勢調査による。
- ※ H37は福岡市総務企画局による推計値。
- ※ 単身高齢者世帯は、65歳以上の1人のみの一般世帯。

(3) 要介護認定者数の推移

介護ニーズが高くなる後期高齢者が急増することにより、今後、要介護認定者数は増え続けます。

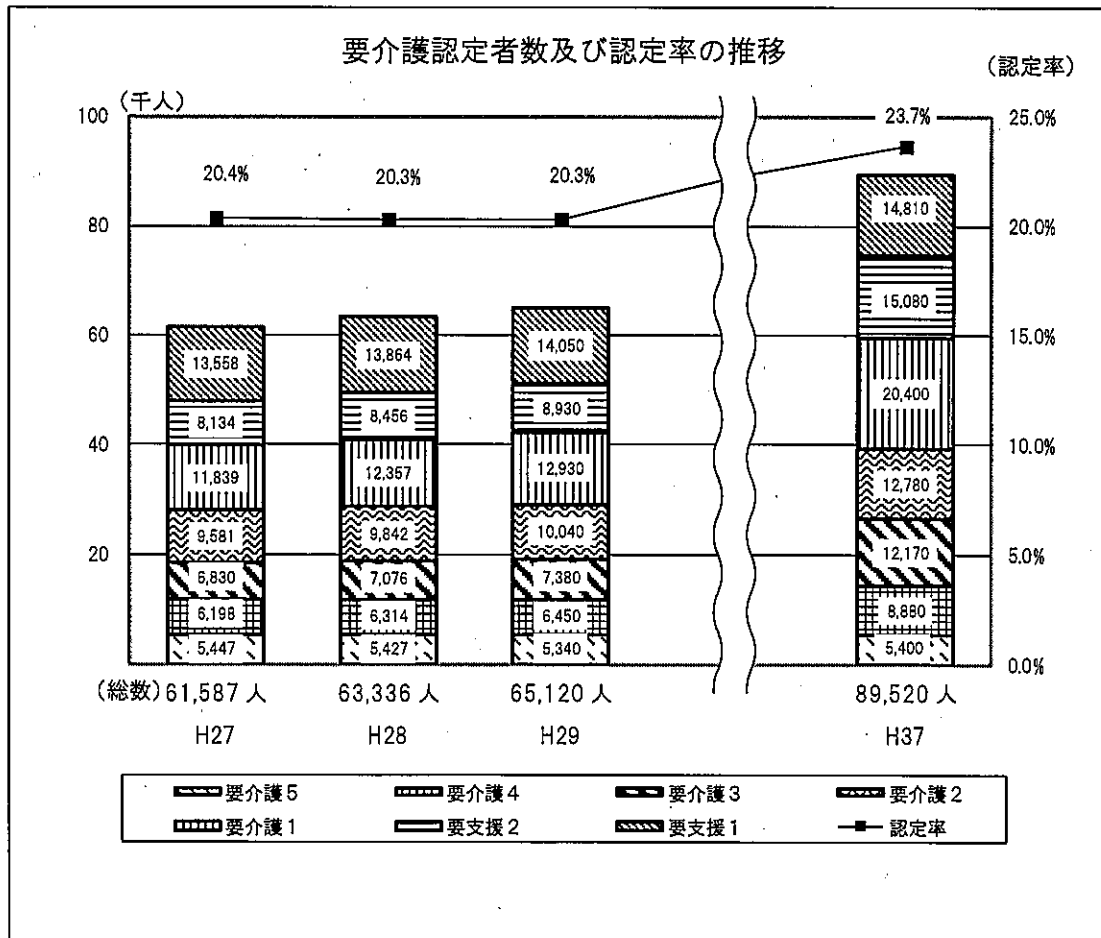
要介護認定者の推移

(単位:人)

	H27	H28	H29	H37
要支援1	13,558	13,864	14,050	14,810
要支援2	8,134	8,456	8,930	15,080
要介護1	11,839	12,357	12,930	20,400
要介護2	9,581	9,842	10,040	12,780
要介護3	6,830	7,076	7,380	12,170
要介護4	6,198	6,314	6,450	8,880
要介護5	5,447	5,427	5,340	5,400
要介護認定者数	61,587	63,336	65,120	89,520
認定率	20.4%	20.3%	20.3%	23.7%

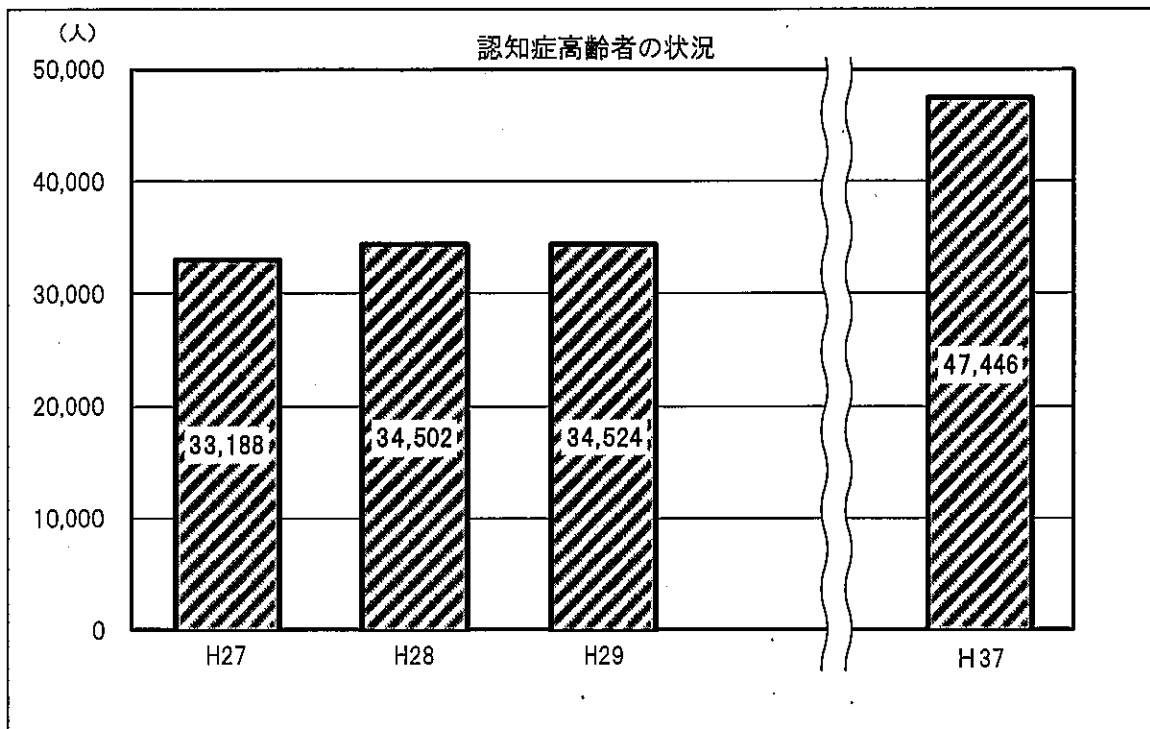
※ 値は年度平均。

※ H29,H37は推計値。



(4) 認知症高齢者数の推移

認知症高齢者数（認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上高齢者数）は、毎年増加を続けており、平成37年度には、平成29年度と比較して、約1.4倍になると見込まれています。



※ 値は3月末、H29は9月末現在の実数。

※ H37は推計値。

※ 福岡市の要介護認定者に占める認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の高齢者の割合を、要介護認定者の推計に乗じて算出。

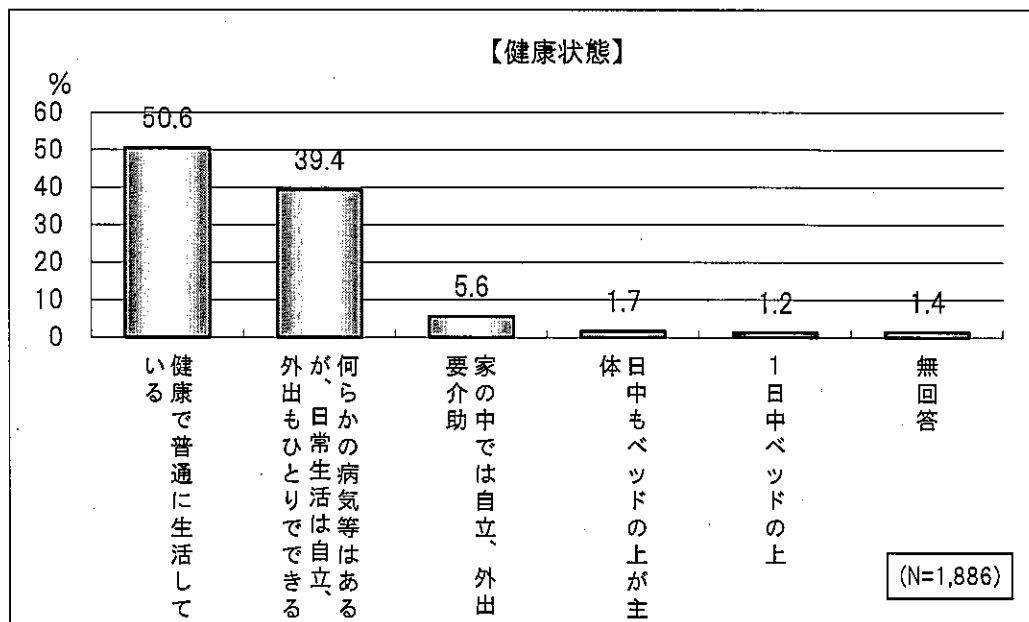
2. 高齢者実態調査に基づく現状

福岡市に在住する高齢者等の保健福祉に関するニーズや意識等を把握することを目的として、平成29年1月に「福岡市高齢者実態調査」を実施しました。

調査種別	調査対象者	有効回答
高齢社会に関する調査	高齢者一般調査A 3,000人 市内在住の60歳以上の人から無作為に抽出	1,897人 (63.2%)
	高齢者一般調査B 3,000人 市内在住の60歳以上の人から無作為に抽出	1,886人 (62.9%)
	在宅サービス利用者調査 3,000人 市内在住の要介護認定者のうち、介護保険在宅サービスの利用者から無作為に抽出 ※第2号被保険者(40～64歳)含む。	1,684人 (56.1%)
	在宅サービス未利用者調査 3,000人 市内在住の要介護認定者のうち、介護保険在宅サービスを利用していない人から無作為に抽出 ※第2号被保険者(40～64歳)含む。	1,578人 (52.6%)
	施設等サービス利用者調査 1,500人 介護保険施設やグループホーム入所者から無作為に抽出 ※第2号被保険者(40～64歳)含む。	853人 (56.9%)
介護支援専門員調査	1,458人 福岡市内の居宅介護支援事業所等に所属する介護支援専門員	1,007人 (69.1%)

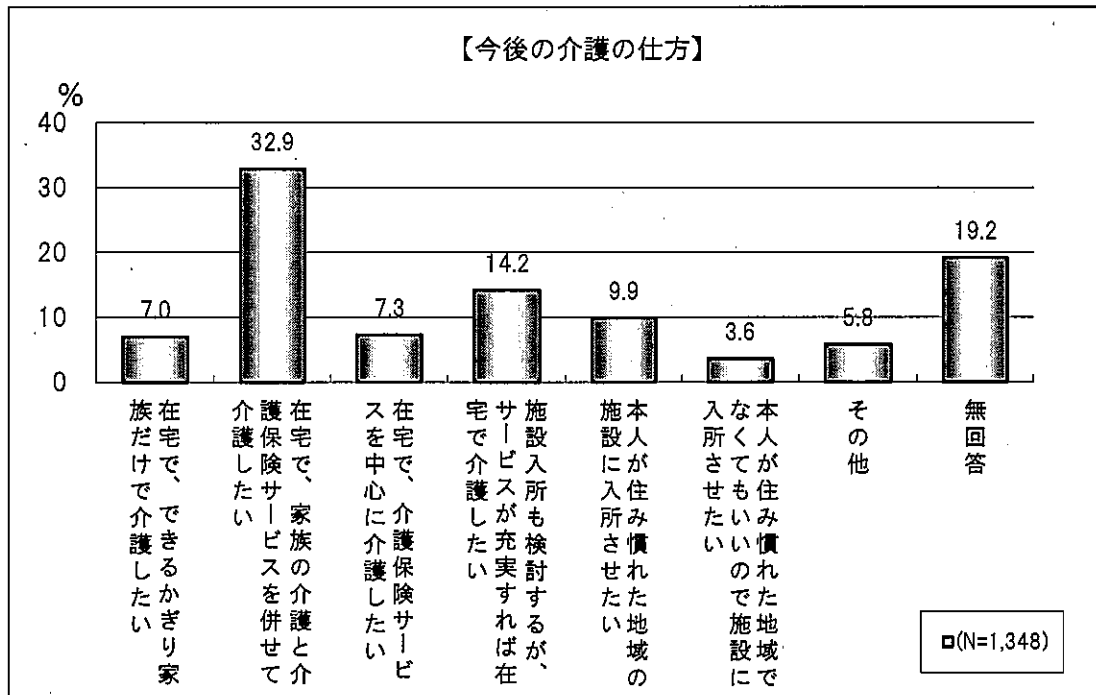
(1) 健康状態（高齢者一般調査B）

健康状態については、「健康で、普通に生活している」(50.6%)、「何らかの病気や障がいはあるが、日常生活は自立、外出もひとりで行える」(39.4%)となっており、合わせて9割と、多くの人が概ね健康で自立した生活を送っています。



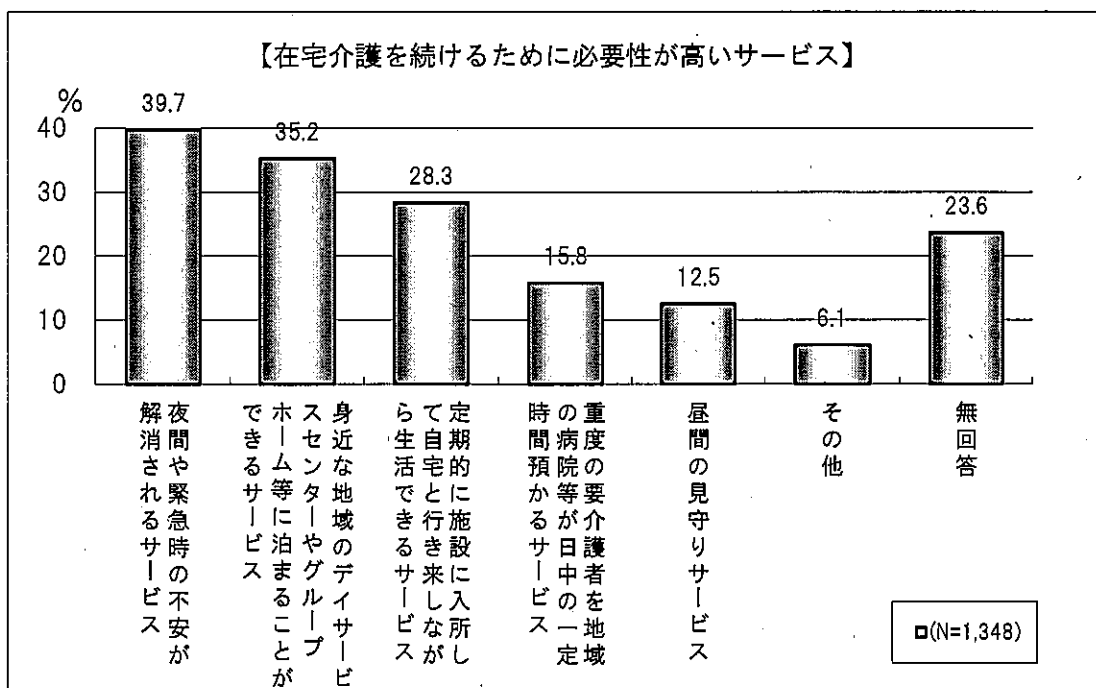
(2) 今後の介護の仕方 (在宅サービス利用者調査)

介護者の今後の介護の意向については、「在宅で、家族の介護と介護保険サービスを併せて介護したい」が最も多く、これに「在宅で、できるかぎり家族だけで介護したい」、「在宅で、介護保険サービスを中心に介護したい」、「施設入所も検討するが、サービスが充実すれば在宅で介護したい」を合わせると、61.4%が『在宅で介護したい』との意向を持っていると回答しています。



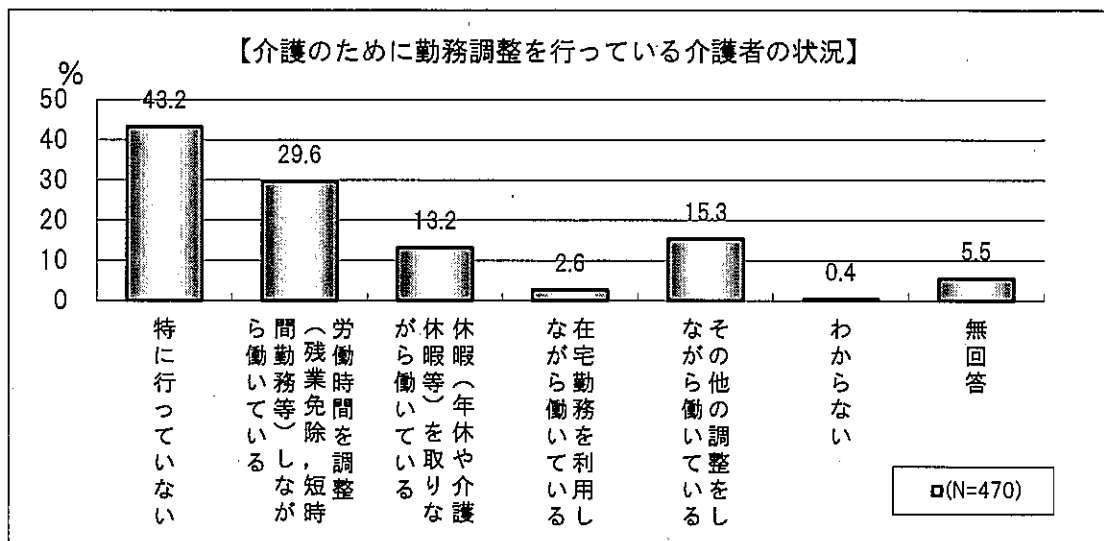
(3) 在宅介護を続けるために必要性が高いサービス (在宅サービス利用者調査)

在宅で介護を続けるための必要性が高いサービスは、「夜間や緊急時の不安が解消されるサービス」が4割弱で最も多くなっています。



(4) 介護のために勤務調整を行っている介護者の状況（在宅サービス利用者調査）

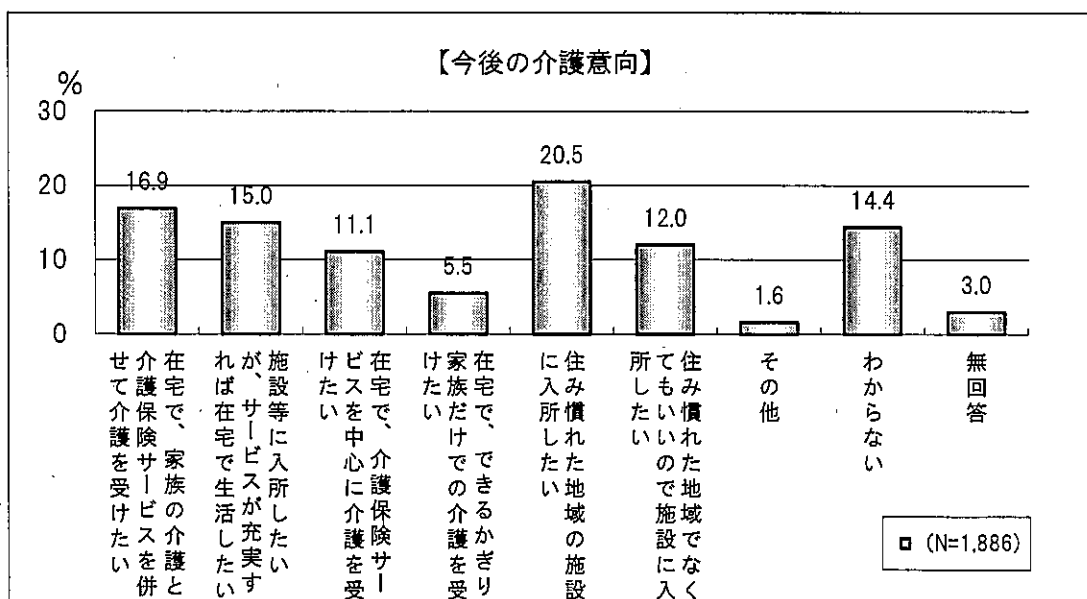
仕事と介護を両立するために、勤務調整を行っている介護者の状況は、「特に行っていない」が43.2%となっています。また、介護のために「労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅出、早帰、中抜け等）しながら働いている」、「休暇（年休や介護休暇等）を取りながら働いている」、「在宅勤務を利用しながら働いている」を合わせると、何らかの調整を行いながら介護をしている人が4割を超えています。



(5) 今後の介護意向（高齢者一般調査B）

介護が必要になったときは、「在宅で、家族の介護と介護保険サービスを併せて介護を受けたい」、「施設等に入所したいが、サービスが充実すれば在宅で生活したい」、「在宅で介護保険サービスを中心に介護を受けたい」、「在宅で、できるかぎり家族だけの介護を受けたい」を合わせた48.5%が『在宅で生活したい』との意向を持っています。

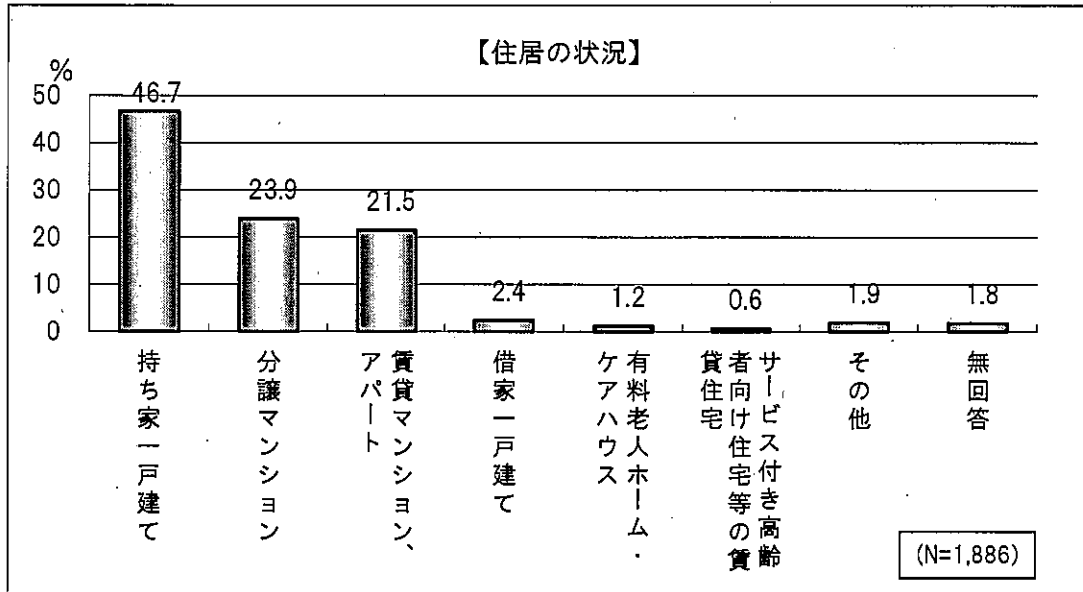
一方、「住み慣れた地域の施設に入所したい」が20.5%、「住み慣れた地域でなくてもいいので施設に入所したい」が12.0%（合わせて32.5%）となっています。



(6) 住宅の状況 (高齢者一般調査B)

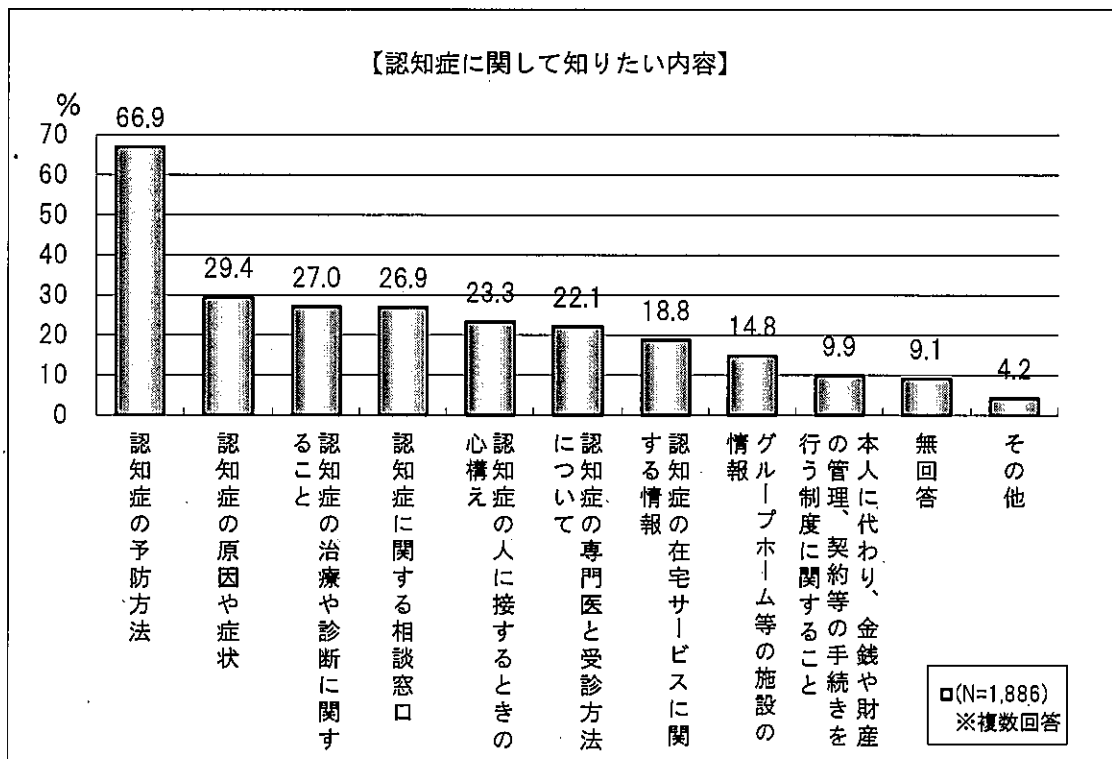
現在の住まいの状況については、一戸建てやマンションの持ち家所有が70.6%です。

一人暮らしの場合は、持ち家所有は46.2%、借家や賃貸マンション、アパート等の賃貸住宅住まいは42.6%となっています。



(7) 認知症に関して知りたい内容 (高齢者一般調査B)

認知症に関して知りたい内容は、「認知症の予防方法」(66.9%)、「認知症の原因や症状」(29.4%)、「認知症の治療や診断に関すること」(27.0%)となっており、認知症に関する知識の普及や啓発が求められています。



3. 第6期介護保険事業計画の進捗状況

第6期計画期間の介護サービスの利用状況は、介護給付については、在宅サービスの訪問看護、短期入所生活介護（ショートステイ）、短期入所療養介護（ショートステイ）、地域密着型サービスの地域密着型通所介護が計画を大きく上回り、予防給付については、介護予防訪問看護、介護予防通所リハビリテーション（デイケア）が計画を大きく上回っています。施設サービスは全てのサービスが計画を下回っています。

なお、保険給付費は、平成27年度の実績が計画の98.2%、平成28年度の実績は計画の95.6%となっています。

○介護給付（要介護1～5）

サービス区分	単位	H27			H28			H29			
		計画	実績	計画比	計画	実績	計画比	計画	見込み	計画比	
在宅	訪問介護（ホームヘルプ）	回/月	177,100	193,256	109.1%	192,250	207,546	108.0%	209,600	224,966	107.3%
	訪問入浴介護	回/月	1,880	1,925	102.4%	1,970	1,835	93.1%	2,080	2,265	108.9%
	訪問看護	人/月	2,720	3,107	114.2%	2,890	3,412	118.1%	3,090	3,755	121.5%
	訪問リハビリテーション	回/月	5,700	6,187	108.5%	6,160	6,702	108.8%	6,620	7,127	107.7%
	居宅療養管理指導	人/月	8,220	8,174	99.4%	9,580	9,080	94.8%	11,230	9,792	87.2%
	通所介護（デイサービス）	回/月	147,090	148,620	101.0%	131,900	119,869	90.9%	149,810	125,069	83.5%
	通所リハビリテーション（デイケア）	回/月	38,930	40,242	103.4%	40,950	41,060	100.3%	42,880	42,372	98.8%
	短期入所生活介護（ショートステイ）	日/月	19,480	21,886	112.4%	20,480	24,535	119.8%	21,690	26,332	121.4%
	短期入所療養介護（ショートステイ）	日/月	1,350	1,604	118.8%	1,350	1,633	121.0%	1,350	1,648	122.1%
	特定施設入居者生活介護	人/月	2,570	2,408	93.7%	2,640	2,451	92.8%	2,690	2,532	94.1%
	福祉用具貸与	人/月	13,810	13,463	97.5%	15,770	14,401	91.3%	18,080	15,110	83.6%
	特定福祉用具販売	件/月	300	274	91.3%	310	286	92.3%	310	281	90.6%
	住宅改修	件/月	250	240	96.0%	270	227	84.1%	270	227	84.1%
居宅介護支援	人/月	22,790	21,313	93.5%	25,090	22,141	88.2%	27,650	22,852	82.6%	
地域密着型	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人/月	230	166	72.2%	320	203	63.4%	430	252	58.6%
	夜間対応型訪問介護	人/月	110	70	63.6%	160	64	40.0%	230	12	5.2%
	認知症対応型通所介護	回/月	4,340	3,318	76.5%	4,480	3,013	67.3%	4,630	3,146	67.9%
	小規模多機能型居宅介護	人/月	600	592	98.7%	740	632	85.4%	880	681	77.4%
	認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）	人/月	1,940	1,721	88.7%	2,060	1,815	88.1%	2,180	1,870	85.8%
	地域密着型特定施設入居者生活介護	人/月	50	45	90.0%	50	46	92.0%	50	46	92.0%
	看護小規模多機能型居宅介護	人/月	120	26	21.7%	120	42	35.0%	120	40	33.3%
	地域密着型通所介護	回/月	—	—	—	34,340	47,208	137.5%	39,000	47,926	122.9%
施設	介護老人福祉施設※（特別養護老人ホーム）	人/月	5,070	4,767	94.0%	5,350	4,987	93.2%	5,630	5,169	91.8%
	介護老人保健施設	人/月	2,490	2,407	96.7%	2,490	2,404	96.5%	2,490	2,358	94.7%
	介護療養型医療施設	人/月	830	709	85.4%	830	646	77.8%	830	589	71.0%

※ 介護老人福祉施設には、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を含む。

○予防給付（要支援1・2）

サービス区分	単位	H27			H28			H29			
		計画	実績	計画比	計画	実績	計画比	計画	見込み	計画比	
在宅	介護予防訪問介護（ホームヘルプ）	人/月	7,300	7,394	101.3%	7,640	7,461	97.7%	3,810	5,116	134.3%
	介護予防訪問入浴介護	回/月	若干数	0	—	若干数	0	—	若干数	4	—
	介護予防訪問看護	人/月	350	453	129.4%	370	558	150.8%	380	622	163.7%
	介護予防訪問リハビリテーション	回/月	610	674	110.5%	680	774	113.8%	740	876	118.4%
	介護予防居宅療養管理指導	人/月	610	655	107.4%	670	711	106.1%	730	782	107.1%
	介護予防通所介護（デイサービス）	人/月	6,590	6,161	93.5%	7,600	6,641	87.4%	3,790	4,586	121.0%
	介護予防通所リハビリテーション（デイケア）	人/月	1,190	1,359	114.2%	1,220	1,532	125.6%	1,250	1,731	138.5%
	介護予防短期入所生活介護（ショートステイ）	日/月	460	391	85.0%	510	421	82.5%	550	416	75.6%
	介護予防短期入所療養介護（ショートステイ）	日/月	若干数	14	—	若干数	12	—	若干数	16	—
	介護予防特定施設入居者生活介護	人/月	420	404	96.2%	420	407	96.9%	420	401	95.5%
	介護予防福祉用具貸与	人/月	5,430	5,080	93.6%	6,510	5,709	87.7%	7,820	6,180	79.0%
	特定介護予防福祉用具販売	件/月	200	184	92.0%	210	184	87.6%	220	179	81.4%
	介護予防住宅改修	件/月	240	216	90.0%	250	212	84.8%	280	213	76.1%
	介護予防防支援助	人/月	14,510	13,704	94.4%	15,870	14,457	91.1%	13,130	12,571	95.7%
地域密着型	介護予防認知症対応型通所介護	回/月	若干数	3	—	若干数	5	—	若干数	5	—
	介護予防小規模多機能型居宅介護	人/月	60	50	83.3%	70	57	81.4%	80	57	71.3%
	介護予防認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）	人/月	10	2	20.0%	10	5	50.0%	10	11	110.0%

○保険給付費

（単位：百万円）

	H27	H28	H29
計画値	88,102	93,928	97,990
実績値	86,560	89,793	92,585
計画比	98.2%	95.6%	94.5%

※H29の実績値については、見込値。

○施設・居住系サービスの定員数

（単位：人）

	H27			H28			H29		
	計画	実績	計画比	計画	実績	計画比	計画	見込み	計画比
介護老人福祉施設※1（特別養護老人ホーム）	5,340	5,341	100.0%	5,635	5,641	100.1%	5,930	5,942	100.2%
介護老人保健施設	2,627	2,627	100.0%	2,627	2,627	100.0%	2,627	2,627	100.0%
特定施設入居者生活介護※2	4,282	4,282	100.0%	4,282	4,282	100.0%	4,282	4,282	100.0%
認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）	2,029	1,921	94.7%	2,155	1,975	91.6%	2,281	2,113	92.6%

※1 介護老人福祉施設には、地域密着型介護老人福祉施設を含む。

※2 特定施設入居者生活介護には、地域密着型特定施設入居者生活介護を含む。

○地域支援事業

区分	事業名	単位	H27			H28			H29		
			計画	実績	計画比	計画	実績	計画比	計画	見込み	計画比
介護予防事業	高齢者創作講座・シニア教室事業 *	人	228,154	213,588	93.6%	234,770	207,886	88.5%	-	207,886	-
	生きがいと健康づくり推進事業 *	人	22,850	27,981	122.5%	23,513	20,950	89.1%	-	21,457	-
	ふれあいサロン *	人	14,360	14,241	99.2%	14,444	17,651	122.2%	-	19,098	-
	介護支援ボランティア事業※1	人	1,206	850	70.5%	1,253	934	74.5%	-	1,120	-
	生き生きシニア健康福岡21事業 *	人	64,633	69,592	107.7%	65,538	72,850	111.2%	-	66,443	-
	介護予防教室※2	人	1,501	2,069	137.8%	1,563	1,961	125.5%	-	567	-
	訪問型介護予防事業	人	54	7	13.0%	75	1	1.3%	-	20	-
包括的支援事業	いきいきセンターふくおか運営等経費※3	か所	57	57	100.0%	57	57	100.0%	57	57	100.0%
	高齢者虐待防止ネットワーク構築※4	回	随時	92	-	随時	94	-	随時	94	-
	地域ケア会議	回	-	389	-	-	676	-	-	789	-
	在宅医療・介護連携推進事業										
	多職種連携研修会の開催	回	-	-	-	-	23	-	-	22	-
	市民啓発(講演会, シンポジウム等)	回	-	-	-	-	9	-	-	8	-
	認知症施策の推進										
認知症普及啓発事業	人	48,000	66,029	137.6%	54,000	76,897	142.4%	60,000	80,000	133.3%	
任意事業	家族介護支援事業										
	認知症高齢者見守りネットワーク事業※5	人	962	904	94.0%	1,023	1,047	102.3%	1,084	1,084	100.0%
	認知症高齢者家族やすらぎ支援事業	人	22	19	86.4%	22	21	95.5%	22	22	100.0%
	おむつサービス事業	人	4,341	3,795	87.4%	4,889	4,013	82.1%	5,506	4,254	77.3%
	家族介護支援事業	人	56	96	171.4%	56	73	130.4%	56	105	187.5%
	その他事業										
	成年後見制度利用支援事業(高齢者)	人	18	35	194.4%	18	28	155.6%	18	27	150.0%
	居宅介護支援事業者業務支援事業	件	323	254	78.6%	323	248	76.8%	323	232	71.8%
	ふれあい相談員派遣事業	回	336	279	83.0%	336	270	80.4%	336	283	84.2%
	介護支援専門員資質向上事業	人	120	171	142.5%	120	165	137.5%	120	160	133.3%
	安心情報キット配付事業	人	3,000	2,059	68.6%	3,000	911	30.4%	3,000	1,585	52.8%
	あんしんショートステイ事業※6	人	3,398	3,272	96.3%	3,689	2,730	74.0%	4,005	3,122	78.0%
	住宅改造相談事業 *	件	2,787	2,346	84.2%	2,787	2,089	75.0%	2,787	1,901	68.2%
	声の訪問事業	人	474	530	111.8%	472	498	105.5%	470	497	105.7%
生活支援ショートステイ事業※6	人	9	8	88.9%	9	7	77.8%	9	8	88.9%	
配食サービス事業※7	人	347	348	100.3%	304	186	61.2%	267	-	-	
緊急通報体制整備事業	人	6,100	5,512	90.4%	6,279	5,328	84.9%	6,463	5,192	80.3%	

※*は延べ利用者数, その他は実利用者数。

※1 介護支援ボランティア事業は実活動者数。

※2 介護予防教室はシニア健康教室から名称変更。また, 平成29年度から教室の対象や定員等を見直し。

※3 いきいきセンターふくおか運営等経費については, 地域包括支援センター(いきいきセンターふくおか)の設置箇所数。

※4 高齢者虐待防止ネットワーク構築については各区権利擁護部会開催回数。

※5 認知症高齢者見守りネットワーク事業については, 拡充分を含めた実数。

※6 あんしんショートステイ, 生活支援ショートステイ事業は, 平成27年度から地域支援対象外事業。

※7 配食サービス事業は平成29年度から一部地域を除き終了。

4. 高齢者を取り巻く課題

- 今後、福岡市では、医療や介護のニーズが高くなる後期高齢者が急激に増加します。
高齢者の5割程度、介護者の6割程度は住み慣れた在宅での生活や介護を希望しており、高齢者が介護や医療の必要性が高くなっても、いつまでも住み慣れた家庭や地域で自立した生活を続けることができるよう、地域包括ケアの構築を推進する必要があります。
- 地域包括ケアの構築にあたり、多様化する高齢者の状況やニーズに対応した住まいの確保、在宅医療・介護連携の推進、在宅生活を支える介護サービスの拡充等が不可欠であるとともに、高齢者自らは「自立」という意識を持ち、市民や事業者等地域全体は、その「自立」を支援するという意識を持つことが必要です。
- 後期高齢者の増加に伴い、介護や生活支援の必要な方が増えることや、社会の担い手となる年齢層の減少により、一人ひとりの介護に係る負担が増えることが予想されます。このため、生活機能が低下した方のみならず、全ての高齢者への介護予防事業の推進や、健康づくりへの取組みがより重要となります。
- 介護従事者の離職率は高く、人材の確保に苦慮する介護事業所もあるのが現状ですが、要介護認定者数の増加により、介護人材不足の問題がさらに大きくなることが予想されます。また、家族介護者が精神的、肉体的、経済的に大きな負担を抱えるケースも増えてきており、介護人材の確保を図るとともに、介護離職をなくすよう家族介護者への支援が必要となります。
- 福岡市の特徴のひとつに単身高齢者世帯の多さが挙げられますが、一人暮らしの高齢者や認知症高齢者等、支援を必要とする高齢者が増加しており、生活支援の必要性が高まっています。要支援者等の多様な生活支援のニーズに対応するためには、介護サービス事業者が提供する専門的なサービスから住民主体の支援まで、多様な担い手による多様なサービスの提供が不可欠であり、NPO法人やボランティアの育成、地域組織等の活動支援等が重要となります。

第3章

第3章 介護保険制度の改正

1. 介護保険制度の改正の主な内容

高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供されるようにするため、「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」が改正されました。

介護保険制度は、「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2点から改正が行われ、平成30年度以降、順次施行されます。

(一部、平成29年8月分から適用)

(1) 地域包括ケアシステムの深化・推進

① 自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化

都道府県による市町村に対する支援事業の創設や、財政的インセンティブの付与の規定を整備するなど、保険者機能を発揮し、自立支援・重度化防止に向けて取り組む仕組みについて、制度化を図るとされています。

▽地域包括支援センターの機能強化（市町村による評価の義務づけ等）

▽居宅サービス事業者の指定等に対する保険者の関与強化（小規模多機能等を普及させる観点からの指定拒否の仕組み等の導入）

▽認知症施策の推進（新オレンジプランの基本的な考え方（普及・啓発等の関連施策の総合的な推進）を制度上明確化）

② 介護医療院の創設

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

なお、現行の介護療養病床の経過措置期間については6年間延長され、病院または診療所から新施設に転換した場合には、転換前の病院または診療所の名称を引き続き使用できるようになっています。

③ 共生型サービスの創設

高齢者と障がい児者が同一事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障がい福祉制度に、新たに共生型サービスが位置づけられます。

(2) 介護保険制度の持続可能性の確保

① 高所得者の利用者負担割合の見直し

世代間や世代内の公平性を確保しつつ、制度の持続可能性を高めるため、2割負担者のうち、特に所得の高い層（年金収入等340万円以上、夫婦世帯の場合463万円以上）の負担割合が3割になります。〔平成30年8月～〕

② 介護納付金への総報酬割の導入

各医療保険者が納付する介護納付金（40～64歳の保険料）について、被用者保険間では報酬額に比例して負担する仕組み「総報酬割」が導入されます。〔平成29年8月～1/2，平成31年度～3/4，平成32年度～全面〕

③ 高額介護サービス費の見直し

介護サービスを利用している人と利用していない人との公平や、負担能力に応じた負担となるよう、世帯のどなたかが市民税を課税されている場合は、高額介護サービス費の月々の上限額が、37,200円から44,400円に引き上げられています。〔平成29年8月～〕

(3) その他

① 福祉用具貸与の見直し

福祉用具の適切な貸与価格を確保するため、国が商品ごとに全国平均貸与価格を把握、公表し、また、商品ごとに貸与価格の上限額が設定されます。

② 住宅改修の見直し

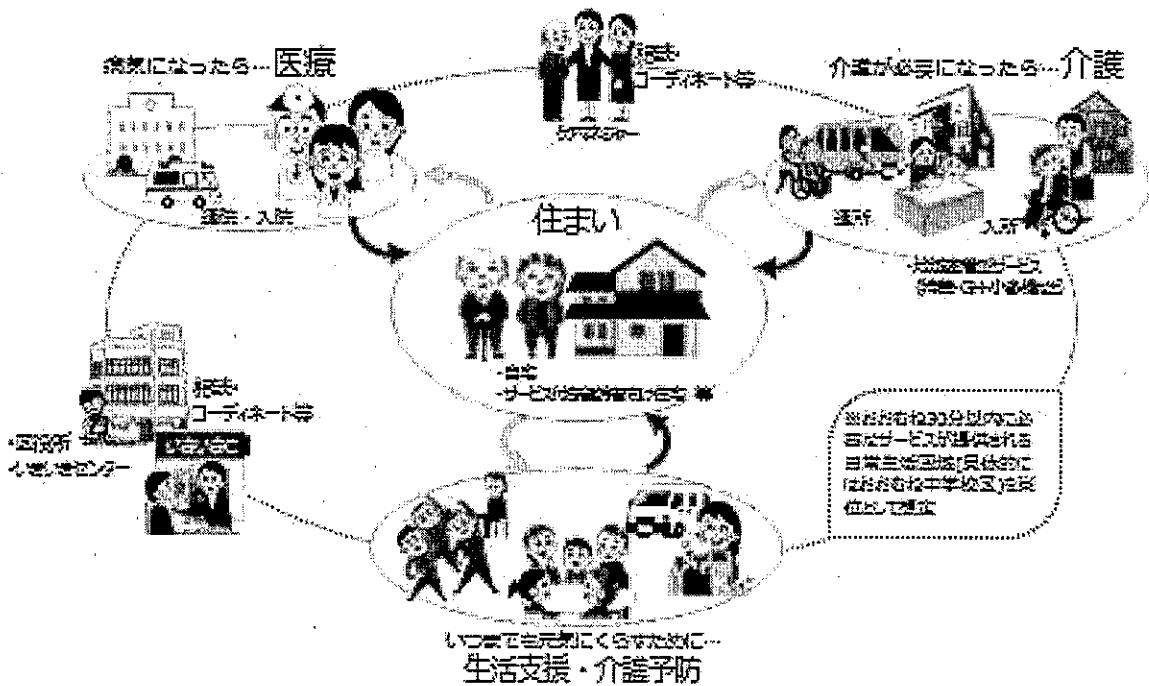
住宅改修の申請に必要な見積書類の様式が統一されるとともに、複数の住宅改修事業者からの見積書が必要となります。

第4章

第4章 地域包括ケアの構築

1. 地域包括ケアの構築（地域包括ケアの目指す姿）

団塊の世代が全て75歳以上となる平成37年に向けて、高齢者が住み慣れた地域で、その有する能力に応じ、自立した生活を安心して続けることができるよう、医療や介護、生活支援等のサービスが一体的に切れ目なく提供される地域包括ケアの構築を進めます。



2. 日常生活圏域

(1) 日常生活圏域の設定

① 日常生活圏域とは（国の考え方）

市町村は、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備の状況その他の条件を総合的に勘案して、各市町村の高齢化のピーク時まで目指すべき地域包括ケアシステムを構築する区域を念頭において、中学校区単位等、地域の実情に応じた日常生活圏域を定めることとされています。

② 福岡市の日常生活圏域の設定

福岡市では、第7期計画も、第6期計画に引き続き、中学校区単位を基本としつつ、地域包括支援センターの圏域を考慮しながら59圏域を設定しています。

<設定の考え方>

- 国は、30分以内にサービスが提供される中学校区を日常生活圏域の単位として想定していること。
- 地域包括支援センターは、地域包括ケアシステムの柱の一つとして、医療機関・介護保険事業所等をコーディネートする中心的役割を担うこととなっており、コーディネートが円滑に実施できるよう、一部の地域包括支援センターに地域密着型サービスが集中しないよう整備を進めていく必要があること。

(2) 日常生活圏域ごとの現況

No.	圏域番号	中学校区	総人口(人)	高齢者数(人)	高齢化率	認定者数(人)	認定率
市内計			1,491,630	319,388	21.4%	63,780	20.0%
1	東第1-1	志賀	7,807	2,462	31.5%	559	22.7%
2	東第1-2	和白	29,576	6,768	22.9%	1,322	19.5%
3	東第2	和白丘	27,819	7,803	28.0%	1,391	17.8%
4	東第3	香椎第2	29,652	6,100	20.6%	1,096	18.0%
5	東第4	香椎第1	23,165	3,915	16.9%	771	19.7%
6	東第5	多々良	19,894	4,729	23.8%	893	18.9%
7	東第6	青葉・多々良中央	33,010	7,851	23.8%	1,550	19.7%
8	東第7	松崎	16,398	3,474	21.2%	706	20.3%
9	東第8	箱崎・福岡	32,192	6,458	20.1%	1,411	21.8%
10	東第9	香椎第3	27,506	6,292	22.9%	1,025	16.3%
11	東第10	城香	17,596	3,983	22.6%	838	21.0%
12	東第11	箱崎・清松	32,661	4,821	14.8%	948	19.7%
13	博多第1	千代・博多	31,751	5,897	18.6%	1,302	22.1%
14	博多第2	東光	19,371	3,197	16.5%	622	19.5%
15	博多第3	東住吉・住吉	40,624	5,680	14.0%	1,233	21.7%
16	博多第4	席田	23,809	5,836	24.5%	1,383	23.7%
17	博多第5	板付	22,642	5,058	22.3%	1,014	20.0%
18	博多第6	那珂	31,353	5,226	16.7%	1,043	20.0%
19	博多第7	三筑	26,227	5,558	21.2%	1,019	18.3%
20	博多第8	吉塚	22,684	3,738	16.5%	758	20.3%
21	中央第1	当仁	36,582	8,187	22.4%	1,652	20.2%
22	中央第2	舞鶴	22,103	3,806	17.2%	711	18.7%
23	中央第3	警固・高宮・春吉	55,071	8,997	16.3%	1,656	18.4%
24	中央第4	城西・友泉	28,949	5,957	20.6%	1,186	19.9%
25	中央第5	平尾	37,777	6,835	18.1%	1,216	17.8%
26	南第1	春吉	30,136	4,685	15.5%	967	20.6%
27	南第2	長丘	22,929	5,971	26.0%	1,283	21.5%
28	南第3	三宅	27,920	6,091	21.8%	1,236	20.3%
29	南第4	宮竹・横手	37,270	6,960	18.7%	1,298	18.6%
30	南第5	日佐	14,360	4,124	28.7%	817	19.8%
31	南第6	老司	15,776	4,668	29.6%	875	18.7%
32	南第7	柏原	18,748	4,888	26.1%	999	20.4%
33	南第8	野間	19,815	4,396	22.2%	898	20.4%
34	南第9	高宮	28,251	4,813	17.0%	939	19.5%
35	南第10	筑紫丘	16,784	4,197	25.0%	892	21.3%
36	南第11	花畑	21,402	6,181	28.9%	1,264	20.4%

No.	圏域番号	中学校区	総人口(人)	高齢者数(人)	高齢化率	認定者数(人)	認定率
37	城南第1	城西・城南	40,463	8,293	20.5%	1,655	20.0%
38	城南第2	梅林	20,191	5,330	26.4%	1,119	21.0%
39	城南第3	片江	21,224	4,939	23.3%	1,077	21.8%
40	城南第4	長尾	17,456	5,015	28.7%	1,017	20.3%
41	城南第5	友泉	23,450	5,637	24.0%	1,194	21.2%
42	早良第1	高取	28,566	4,356	15.2%	899	20.6%
43	早良第2	原北・原中央	36,631	7,374	20.1%	1,406	19.1%
44	早良第3	西福岡	16,083	4,240	26.4%	859	20.3%
45	早良第4	次郎丸	21,249	5,210	24.5%	970	18.6%
46	早良第5	原	22,476	5,829	25.9%	1,261	21.6%
47	早良第6	金武	14,890	4,576	30.7%	977	21.4%
48	早良第7	早良	12,638	4,238	33.5%	911	21.5%
49	早良第8	百道	32,909	5,162	15.7%	993	19.2%
50	早良第9	田隈	30,060	7,759	25.8%	1,631	21.0%
51	西第1	姪浜・能古・小呂	30,827	6,384	20.7%	1,270	19.9%
52	西第2	内浜・玄界	38,372	7,030	18.3%	1,520	21.6%
53	西第3	西陵	13,120	4,190	31.9%	813	19.4%
54	西第4	荻岐丘・金武	16,893	4,882	28.9%	944	19.3%
55	西第5-1	玄洋・元岡	25,230	5,053	20.0%	927	18.3%
56	西第5-2	玄洋・北崎	5,248	2,062	39.3%	502	24.3%
57	西第6	下山門	20,685	4,711	22.8%	935	19.8%
58	西第7	荻岐	20,108	5,676	28.2%	1,110	19.6%
59	西第8	元岡	33,251	5,840	17.6%	1,017	17.4%

※高齢者数は平成29年9月末の住民基本台帳による(外国人は含まない)。

※要介護認定者数は、平成29年9月末現在(住所地特例は含まない)。

3. 地域包括ケアの構築に向けた施策の展開

(1) 自立支援・重度化防止に向けた取組みの推進

現状と課題

高齢になっても住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けるには、高齢者が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支援することや、要介護状態等となることの予防、要介護状態等の軽減・悪化の防止といった考え方を、市民や事業者など地域全体で共有し、取り組んでいく必要があります。

福岡市においては、地域住民の啓発・意見交換、専門職間のネットワークづくり、ケアプランを作成するケアマネジャーに対する研修や給付適正化の観点からのケアプランチェック、地域包括支援センター等における一人ひとりの高齢者を支援する個別支援会議等を行ってきましたが、今後は、自立支援・重度化防止に、より一層重点を置いた取組みを行っていく必要があります。

施策の方向性と展開

高齢者の自立支援と重度化防止の取組みとして、市民や事業者等地域全体への自立支援・介護予防に関する啓発、介護予防の通いの場の充実、多職種連携による取組みの推進、地域包括支援センターの機能強化等を進めていきます。

自立支援・介護予防に関する啓発については、専門職と共働して開発した市民向けの講座や専門職向けの講座等の啓発ツールを活用して取り組みます。

また、多職種連携による取組みの推進については、個別のケアプラン等、高齢者を支援する内容について、高齢者の生活の質の向上や、食事・入浴・排泄等の日常生活動作の維持・改善に寄与するよう、専門家のアドバイスをもらえる場を設定、試行することにより、自立支援・重度化防止に向けて有効なスキームを構築の上、全市に広げていきます。

(2) 生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進

現状と課題

単身高齢者世帯や高齢者夫婦のみの世帯が世帯類型の大きな割合を占めていくことになる中、掃除やごみ出し、買い物などの日常生活の支援、閉じこもり防止や健康づくり等を目的とした通いの場など、多様な生活上の支援（生活支援・介護予防サービス）の提供が必要となっています。現在も、福岡市シルバー人材センター、福岡市社会福祉協議会等において生活支援のための事業が実施されていますが、それらの事業とともに、住民主体の活動や、NPO、社会福祉法人などの多様な主体による生活支援・介護予防サービスを提供する体制を充実していく必要があります。

これらの活動の支援体制を構築するため、福岡市においては、平成28年度から生活支援コーディネーターをモデル的に配置する事業を実施し、平成30年度からの全市展開へ向けた検討を進めてきました。

また、介護予防については、生き生き講座や認知症予防教室などを実施し、介護予防の普及啓発や要介護状態を予防するための取組みを行っています。平成29年度からは、住民主体で介護予防活動を行う団体を「よかトレ実践ステーション」として認定し、活動を継続していくための支援を行っています。さらに、介護予防の取組みをサポートするボランティアの養成も行っており、地域や他者と関わり活躍する場を持つことで、ボランティア自身の生きがいや介護予防につながることを目指しています。

施策の方向性と展開

高齢者が住み慣れた地域で生活できるよう、在宅生活の支え手のすそ野を広げるため、生活支援・介護予防サービスの開発や担い手の養成、地域住民や介護事業所などの関係者間のネットワーク構築等を、多様な主体をつなぐことにより支援する生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）について、平成30年度から全市への展開を進めます。また、多様な主体の情報共有、連携強化の場となる協議体についても、類似する役割を果たす既存の会議体の活用を図りながら、生活支援コーディネーターを組織的に補完する仕組みを強化するなど、生活支援体制を充実します。

また、よかトレ実践ステーションの創出・継続支援やふれあいサロンの介護予防機能強化などにより、住民が気軽に介護予防活動に取り組むことのできる拠点づくりを進め、地域に根差した介護予防を推進していきます。

さらに、介護予防の普及・啓発に努め、要支援・要介護状態となるおそれの高い高齢者を早期に把握し、介護予防教室への参加を促すなど必要な支援へつなげていきます。

(3) 健康づくりの推進

現状と課題

健康は、全ての市民が共に支え合いながら希望や生きがいを持ち、心豊かに自分らしい生活を続けるために、最も優先されるものです。

近年、人々のライフスタイルも多様化し、物質的な豊かさを求める時代から、心の豊かさやゆとり・活力を求める時代へと大きく転換し、心身共に健康づくりを強く意識した生活がますます重要視されてきています。

しかしながら、高齢化の進展に伴い、現状のまま推移すると平成37年には、要介護認定者数は平成28年の約1.4倍に増加すると予測されています。平均寿命の延伸以上に健康寿命を延ばしていくことは、個人の生活の質の低下を防止するとともに、社会的負担を軽減する上でも重要です。

このため、高齢期を迎える前の現役世代からの健康づくりの取組みを重点的に実施するなど、生涯にわたる健康づくりを総合的に推進していく必要があります。

施策の方向性と展開

「健康日本21 福岡市計画」等に基づき、食事、運動、喫煙、歯・口腔等の生活習慣の改善によって、市民の健康寿命の延伸を図るとともに、家庭・職場等、暮らしやライフスタイルの違いによって生じる健康づくりの差に配慮した取組みや、乳幼児期、学齢期、成人期、壮年期、高齢期それぞれのライフステージに応じた健康づくり、うつ病等の心の健康づくり等に取り組みます。

生活習慣の改善から始める認知症予防やロコモティブシンドローム予防に関する取組みを、市・区・校区で体系化し、高齢期前から重点的に実施することを検討します。

特に、生活習慣の改善から始める認知症予防については、大学等と連携し、科学的根拠に基づいた保健指導ツールの活用や、運動・栄養等の保健指導等による予防効果等の分析とその結果の活用等、効果的な取組みを検討し、推進していきます。

(4) 認知症施策の推進

現状と課題

厚生労働省の報告によると認知症高齢者は65歳以上の15%、また、認知症予備軍である軽度認知障がい（MCI）は65歳以上の13%を占めているといわれています。

福岡市における要介護認定者のうち約5割の高齢者が認知症を有しています。

福岡市では、新オレンジプランに基づき、医療や介護、地域づくり等の視点から、以下のような取組みを進めています。

① 認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進

認知症を理解し、認知症の人や家族を温かく見守る認知症サポーター養成講座を行っており、認知症サポーターは平成29年6月で8万人を超えています。

また、認知症の人やその家族等の状況に応じた適切なケアの流れを示す啓発ツールである「福岡市認知症ハンドブック」「ものわすれリーフレット」を作成し、認知症について正しく理解し、早期に相談や受診につながることを目的として広く配布しています。

② 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供

認知症疾患医療センターや福岡市独自の認知症医療連携システムの円滑な運営と、かかりつけ医等の医療従事者を対象とした認知症対応力向上研修等を実施しています。

また、認知症の早期診断・早期対応のための体制として、平成29年度から認知症初期集中支援チームを博多区、早良区にモデル配置し、本格実施に向けて関係機関との協議、実施マニュアルづくり等を進めています。

③ 若年性認知症施策の強化

若年性認知症については、初期症状が認知症特有のものではなく診断が難しく、また、本人や周囲の人が何らかの異常には気付くが受診が遅れることが多いといった特徴があることから、啓発のための講演会等を実施しています。

④ 認知症の人の介護者への支援

自宅で介護する家族の休息が必要なときなどに、ボランティアが自宅を訪問する「認知症高齢者家族やすらぎ支援事業」の実施や、認知症の人を早期発見・早期保護を行う「認知症高齢者見守りネットワーク事業」等を引き続き進めていきます。

また、福岡市では、認知症や医療ニーズをあわせ持つ要介護高齢者の増大が見込まれており、質の高いサービスの提供を支える介護人材の確保が、ますます重要になっています。しかしながら、認知症の人がケアに対して強い拒否を示すなどし、ケアする医療・介護の専門職や家族介護者が疲弊してしまうケースが少なくなく、介護者の精神的・身体的負担を軽減する取組みが喫緊の課題となっています。平成28年度から健康先進都市戦略の1つ「全ての市民がケアに参加するまち—科学的・体系的介護の実践と普及—」に関して、認知症コミュニケーション・ケア技法「ユマニチュード®」の研修を医療機関や介護施設、家族介護者に実施し、その効果についての検証を実施しています。

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

認知症地域支援推進員を保健福祉局に配置し、医療機関や地域包括支援センター、介護保険事業者や、認知症の人と家族の会等の関係団体と連携を図り、認知症の理解を深めるための研修会や事例検討会等を実施しています。また、ネットワークづくりに努め、認知症の人に対する地域の支援体制の強化を図っています。

高齢者数の増加に伴い、今後ますます増加すると見込まれる認知症高齢者等については、本人に対する支援と介護をする人の負担軽減をより一層進める必要があります。また、福岡市においては、高齢者に占める単身世帯の割合も増加傾向にあり、認知症になった場合、地域の見守りや成年後見制度の活用など、サポート体制を拡充する必要があります。

そのため、認知症高齢者等にやさしい地域づくりをより一層推進していく必要があります。

施策の方向性と展開

認知症サポーターについては、引き続き養成を行い、認知症高齢者等にやさしい地域づくりの一員となるために様々な場面で活躍してもらえるよう取り組んでいきます。

福岡市医師会や認知症疾患医療センターを中心に医療と介護の連携を強化し、平成30年度から本格実施する「認知症初期集中支援チーム」により認知症の早期診断・早期対応を軸として、認知症の容態に応じた切れ目のない適時・適切な医療・介護の提供が図られる仕組みの構築を進めます。

認知症の人の介護者への支援を行うことが認知症の人の生活の質の改善にもつながるとの観点に立って、介護者の精神的身体的負担を軽減するための事業や、介護者および市民にユマニチュード®を普及できるような手法について検討していきます。

高齢化の進展に伴い増加する認知症高齢者を支えるため、認知症の人が住み慣れた地域で生活を継続できるよう、少人数で共同生活をする居住系サービスである認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）を、日常生活圏域内の既存施設の整備状況や高齢者人口を考慮して整備を進めます。

また、認知症等により判断能力が十分でない人の意思決定を支援するため、成年後見制度の相談から利用に至るまでの手続きが円滑に行われるよう、総合的な相談支援体制の検討を進めます。

認知症高齢者等にやさしい地域づくりを推進するため、認知症の人が住み慣れた地域のよい環境で自分らしくいきいきと暮らし続けることができ、その介護をする人が安心して生活できるような社会の実現に向けた取組みを総合的に推進していきます。

(5) 在宅医療・介護連携の推進

現状と課題

団塊の世代が全て後期高齢者となる平成37年においては、在宅医療を必要とする患者数が約2万2千人となり、平成25年時点と比較して約2.5倍になると推計されています。このため、高齢者が医療や介護が必要になっても、住み慣れた地域で安心して過ごせるための在宅医療と介護の連携体制の構築が必要となっています。特に、在宅医療は24時間・365日体制が求められるため、在宅医療を行う医師が増えないことや、その医師をバックアップする医療機関相互あるいは医療・介護従事者との連携体制が不十分であることが課題となっています。

一方、市民の在宅療養に対する意識については、今回実施した高齢者実態調査において、最期を迎えたい場所として自宅を選んだ人は、約27%で他の調査と比較しても高いとは言えません。今後、医療や介護が必要になっても、在宅療養という選択肢があることを広く市民へ啓発していく必要があります。

施策の方向性と展開

① ブロック支援病院を中心とした在宅医療の推進

福岡市医師会と連携し、各区医師会が区域をいくつかのブロックに分け、ブロックごとに選定した「ブロック支援病院」を中心に、医師や看護師、薬剤師、医療ソーシャルワーカー等、医療関係者の情報交換会等の開催や、在宅療養患者の病状増悪時や主治医不在時のルールづくりを進めるなど、在宅医療の提供体制構築のための取組みを進めます。

② 医療関係者と介護関係者の連携強化

在宅医療に関わる医療機関・事業所等の情報集約・共有や、在宅療養患者の情報をICTを活用して共有する「ケアノート」の活用推進、医療・介護関係者のための相談窓口の設置等、情報共有・連携強化のための取組みを進めます。

また、地域ごとに医療・介護関係者が集まり、具体的な事例や他の職種の役割等を学ぶ研修会や地域包括ケアシステムの理念を共有し、自発的な実践を促す講座を開催するなど、在宅療養患者へ医療と介護が一体的に切れ目なく提供される体制づくりのための取組みを進めます。

③ 在宅医療と介護に関する市民啓発

地域での講座等の開催や、パンフレットの配布等、在宅医療と介護に関する情報を高齢者だけでなく、勤労世代や若い世代など幅広い年代に対し発信し、医療や介護が必要になっても在宅で療養することができることを広く市民に啓発します。

④ 人生の最終段階における看取りに関する取組みの推進

人生の最終段階において、本人の意思と権利を最大限に尊重し、本人の尊厳を保つとともに、安らかな死を迎えるための人生の最終段階にふさわしい最善の医療、看護、介護、リハビリテーション等を提供する看取りについて、今後、特に「在宅での看取り」へのニーズが高まることが見込まれます。このため、看取りに関する知識や意識を深めるための医療・介護関係者に対する研修や市民を対象とした啓発を実施し、誰もが看取りについて考え、選択できるような取組みを進めていきます。

(6) 介護人材の確保及び資質の向上

現状と課題

介護従事者の離職率が高く、人員の確保に苦慮する介護事業所もあり、介護人材の確保が大きな課題となっています。

平成37年には全国で約38万人、福岡市でも約2千人の介護人材が不足すると見込まれている中、介護人材の確保に向け、介護現場で働く人材のすそ野の拡大、介護従事者の定着促進を図るための労働環境・処遇の改善が重要になっています。

また、医療的ニーズの高まりや、認知症高齢者、高齢者のみの世帯の増加等に伴い、介護ニーズの高度化・多様化に対応しうる介護人材の質的向上を図る必要があります。

施策の方向性と展開

介護人材のすそ野の拡大、介護現場の労働環境・処遇の改善に向け、国や県と連携し、介護の仕事の魅力の向上、生産性の向上を通じた労働負担の軽減等といった取組みを進めるとともに、合同就職面談会や就労支援・定着支援研修等の福岡市独自の取組みを進めることで、介護人材の確保を図ります。また、介護事業所に対して介護報酬の処遇改善加算を積極的に活用するよう働きかけていきます。

あわせて、介護サービス事業者自らの人材の確保・養成の取組みや福岡市介護保険事業者協議会等の関係団体のネットワークづくりを支援します。

なお、国に対して引き続き介護人材の確保について要望していきます。

また、事業所に対し、独自研修の実施やその研修受講の機会の確保等を指導するとともに、福岡市が実施する福岡市介護保険事業者研修事業において、介護保険事業所のニーズを反映させた、認知症や権利擁護、組織マネジメント等の研修を実施するなど、その充実を図ります。

(7) 介護サービス基盤の整備

現状と課題

高齢者数の増加に伴い、認知症高齢者数や単身高齢者数は今後も増加が見込まれています。国においても、地域包括ケアシステムを強化するため、新たなサービスの創設など介護保険法等の改正が行われています。また、高齢者実態調査によると、高齢者の5割程度、介護者の6割程度は住み慣れた在宅での生活や介護を希望しています。

このような現状を踏まえると、夜間や緊急時に対応でき、通い・泊り・見守り等の対応が可能なサービスの拡充が必要であり、一方で、入所・居住系ニーズへの適切な対応も必要であることから、きめ細かでバランスの取れた介護基盤の整備を行うことが求められています。また、住み慣れた自宅や介護施設等、本人や家族が望む場所で看取り介護を行うことができる体制を確保することも必要です。

施策の方向性と展開

介護サービスについては、市民のニーズに適切に対応していくため、中・長期的な視点から、次の大きな3つの方針に基づき、整備を進めています。

<中・長期的な基本方針>

- ① 長期的に大規模施設から、在宅生活を支えるサービスへシフト
- ② 住み慣れた地域で住み替えができる小規模施設の拡充
- ③ 入所・居住系ニーズを担保する施設サービスの一定量の確保

中・長期的な基本方針を踏まえ、第7期計画期間においては、以下の整備方針に基づき、適切な整備を図ります。

<第7期計画期間における整備方針>

- ① 在宅生活を支えるサービスの拡充
- ② 住み慣れた地域で住み替えができる小規模施設の拡充
- ③ 入所・居住系ニーズを担保する施設サービスの整備

ア 地域密着型サービスの整備

重度者を含め、要介護高齢者の在宅生活を支えるため、24時間365日、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、定期巡回訪問と随時の対応を行うサービスである「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」の整備を進めます。

中重度となっても、本人の様態や希望に応じて、「通い」「宿泊」「訪問」といったサービスを組み合わせ、「自宅で継続して生活するために」必要な支援を、切れ目なく24時間365日行うサービスである「小規模多機能型居宅介護」について、未整備圏域や圏域内の高齢者人口及び広さを考慮して整備を進めます。

また、今後、在宅医療が必要となる人の増加が見込まれるため、胃ろう、膀胱留置カテーテル、在宅酸素療法の管理等が必要な医療ニーズの高い人を支えるためのサービスである「看護小規模多機能型居宅介護」について、市内全域からのサービス利用が可能となるよう、小規模多機能型居宅介護からの転換を含めて、各区にバランスよく順次整備を進めます。

高齢化の進展に伴い増加する認知症高齢者を支えるため、認知症の人が住み慣れた地域で生活を継続できるよう、少人数で共同生活をする居住系サービスである認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）を、日常生活圏域内の既存施設の整備状況や高齢者人口を考慮して、整備を進めます。

なお、日常生活圏域ごとの整備数量については、高齢者数や地域的偏在及びサービスの質の向上に留意しながら、年度ごとに決定します。

- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護，小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護の整備目標（量）

区 分	第6期実績	第7期計画
	H29（見込み）	H30～H32
定期巡回・随時対応型訪問介護看護 [当該計画期間の整備量]	11事業所	21事業所 [10事業所]
小規模多機能型居宅介護及び 看護小規模多機能型居宅介護 [当該計画期間の整備量]	52事業所	76事業所 [24事業所]

- 認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）の整備目標（量）

区 分	第6期実績	第7期計画
	H29（見込み）	H30～H32
認知症対応型共同生活介護 （認知症高齢者グループホーム） [当該計画期間の整備量]	2,113人分	2,437人分 [324人分]

イ 施設・居住系サービスの整備

施設・居住系サービスについては、高齢者人口の増加や入退所の状況等を踏まえ、必要数の整備を進めます。

- 施設・居住系サービスの整備目標（量）

区 分	第6期実績	第7期計画
	H29（見込み）	H30～H32
*介護老人福祉施設 （特別養護老人ホーム） [当該計画期間の整備量]	5,942人分	6,220人分 [278人分]
介護老人保健施設 [当該計画期間の整備量]	2,627人分	2,627人分 [—]
*特定施設入居者生活介護 [当該計画期間の整備量]	4,282人分	4,282人分 [—]

※介護老人福祉施設の整備目標（量）については、地域密着型介護老人福祉施設の定員数を含む。

※特定施設入居者生活介護の整備目標（量）については、地域密着型特定施設入居者生活介護の定員数を含む。

(8) 高齢者の居住安定に係る施策との連携

現状と課題

高齢者数・高齢者世帯数が増加する中、高齢者一人ひとりの健康状態や家族の状況、経済状況は様々であり、多様化する高齢者の状況やニーズに対応した住まいの確保が求められています。

特に、介護が必要な状況となっても、できる限り住み慣れた地域で安心して在宅生活を送ることができるように、高齢者が居住する既存住宅のバリアフリー化や「サービス付き高齢者向け住宅」等の高齢者向け賃貸住宅の供給を促進していく必要があります。

また、高齢であることなどを理由に、高齢者世帯が民間賃貸住宅への入居を制限されている場合があるため、高齢者が自らのニーズに合った住まいへ入居できるよう、入居を支援するための取組みを進める必要があります。

施策の方向性と展開

個々の高齢者の状況やニーズに対応した多様な住まいを確保するため、高齢者が居住する住宅の改造相談への対応や改造費用の助成により、バリアフリー化を支援するとともに、高齢者向けの賃貸住宅の供給促進を図ります。

また、高齢者世帯に対し、民間賃貸住宅への円滑な入居を支援する「住まいサポートふくおか」や、住替えに必要な費用の一部を助成する「高齢者世帯住替え助成事業」を行うなど、高齢者が自らの状況やニーズに合った住まいへ円滑に入居できるよう、入居支援の充実を目指します。

(9) 地域包括支援センターの機能強化

現状と課題

地域包括支援センターについては、高齢者の増加への対応や更なる地域との連携強化を図るため、平成27年度から、57か所に増設するとともに、土曜日開所を行ったところ です。

高齢者にとって地域包括支援センターがより身近になったことで、相談件数は増加していますが、高齢者の居住形態や生活状況、医療機関や介護保険サービス事業所等の有無、地域団体の組織率や活動状況等、地域の特性による差も見受けられます。

このため、地域包括支援センターごとに業務の状況を明らかにし、それに基づいた、それぞれ必要な機能強化を図っていく必要があります。

また、認知症高齢者や単独世帯の高齢者が増加しており、高齢者虐待や消費者被害を防止するため、成年後見制度の活用等、高齢者の権利擁護の取組みも充実していく必要があります。

施策の方向性と展開

地域包括支援センターの運営にあたっては、地域における高齢化の状況（要介護・要支援者の増加等）、相談件数の増加、困難事例及び土曜日、休日・夜間の対応状況等を総合的に勘案し、地域包括支援センターがその役割を十分に果たせるよう、継続的に機能の改善・向上を図ります。

今後も、地域包括支援センターの業務については、地域ケア会議の推進、在宅医療・介護の連携強化、認知症施策の推進等を図る中で、その業務量に応じた人員体制のあり方について検討します。

また、地域の実情を踏まえ、権利擁護業務や認知症支援等の機能を強化し、当該分野で他の地域包括支援センター業務を支援できるようにするなど、地域包括支援センター間の役割分担や連携強化について検討を行い、効率的かつ効果的な体制づくりについて取組みを進めます。

(10) 高齢者虐待の防止

現状と課題

高齢者虐待については、被虐待者である高齢者のみならず、養護者も障がい・疾病等の何らかの課題を抱えているなど、支援の困難性が高い事案が増えてきています。

また、高齢者の虐待対応については、判断を誤ると被虐待者（高齢者）の生命・身体に危険が及ぶ可能性が高くなるなどのリスクを常に抱えています。

高齢者虐待を早期に発見し、必要な支援を行っていくため、民生委員、地域住民、介護保険サービス事業所、法律関係者や医療機関等とのネットワークが構築され、適切に機能することが必要です。

また、再発防止の観点から、虐待を行った養護者に対する相談、指導または助言、発生した虐待の要因等を分析するとともに、主たる養護者である家族の不安や悩みを聞き、助言等を行う相談機能の強化・支援体制の充実が求められています。

施策の方向性と展開

高齢者虐待の相談窓口である、区地域保健福祉課及び地域包括支援センターの住民への周知を図ります。

また、福岡市では介護支援専門員からの虐待相談・通報が最も多くなっていることから、地域包括支援センターと連携し、居宅介護支援事業所や介護サービス事業者等に対して虐待防止に関する啓発を行うとともに、行政職員や地域包括支援センター職員等に対して虐待防止に資する研修を実施することにより、支援者の対応力の向上に努めます。

介護保険サービス事業所に対しては、人権擁護及び高齢者虐待の防止に関する研修の機会を確保するよう運営指導を行うなど、介護従業者による虐待防止の観点からも取組みを進めます。

さらに、警察、弁護士会、司法書士会や社会福祉士会等の関係機関とのネットワークを密にし、高齢者虐待対応及び再発防止に取り組む支援体制整備を進めます。

(11) 家族介護者への支援

現状と課題

要介護者の増加に伴い、家族介護者が精神的、肉体的、経済的に大きな負担を抱えるケースも増えています。

総務省「平成24年就業構造基本調査」によると、平成19年度からの5年間で介護・看護のために仕事を辞めた人は全国で約44万人、福岡市でも5,400人となっており、介護と仕事の両立が困難となり仕事を辞める「介護離職」も大きな問題となっています。

家族介護者は、介護の悩みや問題を一人で抱え、孤立しがちと言われており、困難に直面していることが周りからわかりにくいため、必要な支援が遅れてしまうおそれもあります。

このため、地域や職場等、家族介護者の社会生活圏において、家族介護者が抱えている問題をいち早く共有し、社会全体で家族介護者を支えていく仕組みをつくることが重要です。

現在、家族介護者の相互交流・意見交換の機会を提供し、家族の介護負担の軽減と心身のリフレッシュを図る「家族介護者のつどい」を実施しているほか、働く人を対象に仕事と介護の両立についての情報提供やアドバイスを行う「働く人の介護サポートセンター」を開設し、家族介護者の支援を行っています。

また、高齢になっても住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けるには、介護を必要とする前の早い段階から、高齢者やその家族が望ましい高齢期の生活を、自ら選択していく必要があります。そのため、親の介護を担う「働く世代」に、親の介護が必要となる前の段階から、仕事と介護の両立や親の介護を通して自身の将来を考えるような啓発が重要となります。

現在、企業内研修に、医療・介護の専門職を派遣し、従業員向けに、仕事と介護の両立や親の介護予防についての周知啓発に努めています。

施策の方向性と展開

家族介護者が介護についての必要な情報を入手し、効果的に社会資源を活用しながら、安心して自分自身の生活も継続できるよう、地域包括支援センターや企業等との連携により、家族介護者が必要とする支援を行う仕組みを検討します。

また、在宅生活を支えるため、地域密着型サービス等の充実を図るとともに、これらのサービスについて市民への普及を図ります。

さらに、今後も企業内研修等で、「働く世代」に、仕事と介護の両立や介護離職防止等について広く啓発を進めていきます。

(12) 在宅要援護高齢者への支援

現状と課題

高齢者実態調査では、要介護状態となっても、在宅で介護を受けたいと考えている人の割合は48.5%で、約半数の人が住み慣れた地域で暮らし続けたいと考えています。

また、施設への入所を希望していても、入所を待つ間は在宅で生活する機会が多いため、在宅要援護高齢者への支援はますます必要とされています。

要援護高齢者が在宅生活をより快適に過ごせるよう、介護保険事業に加え、住宅を要援護高齢者の生活に適するように改造する「住宅改造助成」や寝たきり等によりおむつが必要な人におむつ費用を助成する「おむつサービス」、介護者の急な入院等で介護保険の上限を超えてショートステイを利用する場合の費用を助成する「あんしんショートステイ」等の事業を通じ、高齢者の自立助長や家族介護者の負担軽減を図っています。

また、一人暮らしの高齢者等を対象として、急病や事故等の際に受信センターに通報できる「緊急通報システム」や、電話による安否確認を行う「声の訪問」等による見守りも行っています。

施策の方向性と展開

要援護高齢者が、住み慣れた地域で安心して生活を続けることができるよう、実施方法やサービス内容について検討を行い、要援護高齢者のニーズや介護の状態に応じたサービスを提供する取組みを進めます。

(13) 多様な主体による多様なサービスの充実

現状と課題

要支援者に対して、これまで全国一律の予防給付として提供されていた訪問介護（ホームヘルプ）・通所介護（デイサービス）については、介護保険法の改正に伴い、市町村が多様なサービスを提供できることとなりました。そこで、福岡市においても、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において、新たに専門職以外が提供する生活支援型の訪問・通所サービスを設けています。

今後、高齢者はさらに増加し、そのニーズも多様化していくことから、それらに対応したサービスを提供し、在宅生活の安心を確保するためには、これまでの訪問・通所事業者に加え、サービスの担い手のすそ野をNPOや民間企業、住民ボランティア等の地域の多様な主体に広げ、地域の特性を生かした取組み等を拡充していく必要があります。

施策の方向性と展開

高齢者の多様なニーズに応じたサービスを整備し、在宅生活の安心を確保するために、介護予防・日常生活支援総合事業においては、まず、新たなサービスとして、専門職以外が提供する生活支援型の訪問・通所サービスを設けています。

これにより、介護の専門職以外の新たなサービスの担い手が増加することで、介護の専門職が中重度者へのサービス提供にシフトしていくことになり、介護人材不足の解消につながる事が期待されます。さらに、そのサービス内容に応じた利用料や担い手とすることで、利用者の負担の軽減と介護保険の費用の効率化にもつながります。

今後、生活支援・介護予防サービスの基盤整備を進めるとともに、さらに多様な主体による多様なサービスを充実できるよう、地域の特性を踏まえつつ、効果的・効率的なサービスの実施方法の検討等を行っていきます。

(14) 介護給付適正化に向けた取組みの推進

現状と課題

高齢化の進展に伴い、介護給付等に要する費用が増大することが見込まれる中、介護給付等に要する費用の適正化を図るとともに、利用者本位の質の高い介護サービスが提供されるようにする必要があります。

施策の方向性と展開

介護給付等に要する費用の適正化を図るとともに、利用者本位の質の高い介護サービスが提供されるようにするために、次の事業を実施します。

① 要介護認定の適正化

認定調査を委託する場合には、職員が内容を全件点検し、調査内容に不備が見られる場合は調査員へ指導を行うとともに、定期的に認定調査員向け勉強会を実施し、要介護認定の適正な調査を確保します。

また、必要に応じて、受託事業者が行う認定調査に職員が助言や指導を行うサポート事業を実施します。

要介護認定の申請者に対しては、要介護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適正な介護認定を確保していきます。

さらに、介護認定審査会委員の一層の資質向上のため、介護認定審査会の実施状況について、運営協議会等で情報共有を行うとともに、新任委員の初任者研修や継続委員の現任者研修への参加を促すなど、引き続き、適正かつ円滑な介護認定審査会の運営を図ります。

② ケアマネジメントの適正化

介護支援専門員が利用者の身体状況や生活環境等にあわせて、過不足のない、効果的かつ効率的な介護サービスのプランニング（計画作成）ができるよう支援するため、介護支援専門員が作成したアセスメント（利用者が抱える問題点等の把握）や居宅サービス計画等を介護支援専門員とともに検証・確認します。また、研修等を通じて、介護支援専門員のケアマネジメント技術の向上を図ります。

また、住宅改修や福祉用具の購入を行った利用者の自宅を訪問調査し、利用者の状態確認及び施工状況の確認等を行うほか、不必要な福祉用具の貸与について点検を実施することで、不正の発見や、給付の適正化につなげていきます。

さらに、福岡県介護支援専門員協会のほか、主任介護支援専門員や介護支援専門員で構成される各種連絡会等と連携し、介護支援専門員のケアマネジメント技術の向上を図るとともに、個別事例の検討会や支援技術の向上を目的とした研修の実施支援など、介護支援専門員の資質の向上が図られるよう支援を行います。

③ サービス提供及び介護報酬請求の適正化

介護サービス事業者に対する、指導監査・集団指導の実施、及び、福岡県国民健康保険団体連合会の介護給付適正化システムから提供される情報を活用し、請求情報の縦覧点検や介護と医療情報との突合による請求実績の確認を行い、給付の適正化につなげていきます。

④ 適切なサービス利用に向けた支援

現物給付のサービス利用者に、毎年1回、保険給付等の状況を送付し、不正請求がないか利用票や領収書と照らしあわせて確認を促すことによって、利用していないサービスに対する不正の発見や、給付の適正化につなげていきます。

また、介護保険制度等に関する情報提供を行い、適切なサービスの利用に向けた支援を行います。

(15) 市民への広報・啓発

現状と課題

介護保険制度をはじめ高齢者への保健福祉施策の情報、介護サービス事業者の情報等について、市政だより、ホームページ、介護保険制度の冊子、出前講座等により、広報を行っています。

高齢になっても住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けるには、高齢者が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支援することや、要介護状態等となることの予防、要介護状態等の軽減・悪化の防止といった介護保険制度の理念を、市民や事業者など地域全体で共有し、取り組んでいく必要があります。

また、在宅療養という選択肢があることや、小規模多機能型居宅介護等といった新しいサービスがあること、終活の大切さ等を市民や事業者に対し、より周知を図る必要があります。

施策の方向性と展開

市民や事業者に対し、自立支援、重度化防止、介護予防といった意識の醸成を行うとともに、在宅医療、小規模多機能型居宅介護等について効果的に広報・啓発を行います。

また、市民へ終活に関する啓発等を行い、人生の最期まで自分らしくよりよく生きるため、本人や家族を含めた終活を支援します。

これらによって、介護保険制度の理念の共有を図り、高齢になっても住み慣れた地域で自分らしく暮らし続ける社会を目指します。

(16) その他、介護保険事業の円滑な運営

① 公正な要介護認定の取組み

介護サービスを必要とする受給者を適切に認定するため、申請者の状況を的確に把握したより公正な要介護認定に向けた取組みを進めるとともに、要介護認定事務を円滑に行います。

ア 認定調査（訪問調査）

新規認定申請及び区分変更認定申請については、職員による直営調査を基本とし、更新認定申請については、居宅介護支援事業所、介護保険施設及び指定市町村事務受託法人へ調査を委託し、要介護認定調査を円滑に実施します。

また、調査に従事する職員及び認定調査を受託する居宅介護支援事業者等の調査員に対して専門研修を実施することにより、調査の質の向上を図ります。

イ 主治医意見書

主治医意見書は、二次判定の重要な資料であることから、意見書を作成する医師に対し、的確な意見書が作成されるよう、関係団体と連携しながら研修を実施します。

ウ 介護認定審査会

介護認定審査会については、これを構成する保健・医療・福祉関係の専門家について、適切な人材の確保に努めるとともに、審査会委員に対する研修等を実施し、適正かつ円滑な介護認定審査会の運営を図ります。

② 介護サービス計画の質の向上

利用者の選択や家族等の状況を踏まえた質の高い介護サービスが、総合的・一体的に、利用者本位で提供されるためには、介護支援専門員の役割は特に重要となっています。

介護支援専門員が適切にケアマネジメント機能を果たすとともに、介護サービス計画の質の向上が図られるよう支援します。

ア 地域包括支援センターにおける取組み

○ 介護予防ケアマネジメントの充実

要支援1、2の人を対象に、介護予防・生活支援の視点で適切な介護予防サービス等が利用できるよう利用者と共に働き、介護予防サービス計画を作成するとともに適切なケアマネジメントを行い、高齢者が自立した生活を続けていくことができるよう支援します。

○ 地域の介護支援専門員への支援

介護支援専門員に対して、処遇困難事例の指導・助言を行うなど相談機能を充実します。

また、介護支援専門員が相互に、情報交換等交流を行い、専門職としての資質

の向上が図れる各区のネットワークづくりを支援するとともに、地域包括支援センターの圏域レベルのネットワークづくりを目指します。

イ 介護支援専門員への研修の充実

介護支援専門員のケアマネジメント技術の向上を図るための研修を充実します。特に、介護サービス計画が適切に作成されるよう対応します。

ウ 介護支援専門員への積極的な情報提供

介護支援専門員は、介護サービスだけでなく、高齢者保健福祉サービスや地域のボランティア活動等も含めて調整することを求められているため、介護支援専門員が必要とする情報を積極的に提供します。

③ 介護サービス事業者等の質の向上

ア 適正な事業者の指定

介護サービス事業者の指定にあたっては、適正な事業者の参入が円滑に行われるよう公正な指定を行います。

イ 事業者への指導・監査

利用者の自立支援及び尊厳の保持を念頭に置き、制度管理の適正化とよりよいケアの実現に向けて、介護サービス事業者のサービスの質の確保・向上を図ることを主眼として、事業者への指導を実施するとともに、事業者の法令遵守の徹底を図ります。

また、不正が疑われる事業者に対しては、迅速に監査を実施し、必要な措置を講じるなど、介護保険事業の適正な運営に努めます。

ウ 地域密着型サービスの外部評価

外部評価は、地域密着型サービスにおける介護の質の向上を目的として、各事業者が自己評価を行ったうえで、認知症対応型共同生活介護事業所においては、福岡県が選定した評価機関の実施するサービス評価を受け、定期巡回・随時対応型介護看護事業所においては介護・医療連携推進会議、小規模多機能型居宅介護事業所、看護小規模多機能型居宅介護事業所においては運営推進会議にて、第三者からのサービス評価を受けるものです。

この評価結果の積極的な活用を働きかけます。

エ 利用者の声を生かす仕組みづくり

「ふれあい相談員」が、施設等、介護サービスが提供されている場を訪ね、利用者の話を聞き、相談に応じたり、利用者の生活を観察する一方、サービス提供事業所におけるサービスの実態を把握し、両者の橋渡しをしながら、問題改善等介護サービスの質の向上に努めています。

オ 事業者、関係機関及び地域の連携支援

各種介護サービス事業者で構成される団体等の連絡会や研修会等を通じ、事業者間及び関係機関の連携強化が図れるよう支援します。

また、地域密着型サービスにおいては、運営推進会議や介護・医療連携推進会議等に行政も積極的に参加し、情報収集に努めるとともに、地域における介護の拠点としての機能を発揮できるよう支援します。

カ 介護サービス情報の公表

介護サービス情報の公表制度では、全ての介護サービス事業所に対し介護情報サービスを公表することが義務づけられています。

この制度により、利用者による介護サービス事業者の適切な選択に資する情報はもとより、新たに追加される従業者に関する情報やお泊りデイサービスに関する情報が円滑に公表され、有効に活用されるよう、介護サービス事業者との連携に努めます。

④ 相談・苦情対応体制の充実

ア 保険者としての相談・苦情対応

介護保険に関する相談や苦情に対しては、保健福祉局及び各区の福祉・介護保険課、地域保健福祉課が必要に応じて介護サービス事業者に指導を行うなど、的確、迅速に対応します。

また、居宅介護支援事業者や関係機関とも連携しながら苦情の解決に努めるとともに、内容に応じて福岡県国民健康保険団体連合会への苦情申立てにつないでいきます。

要介護認定や保険料に関する苦情については、適切な対応が行われるよう関係職員の資質の向上に努めるとともに、福岡県介護保険審査会への不服審査手続きの支援を行うなど、苦情解決に努めます。

イ 事業者自らの相談・苦情対応

介護サービス事業者が、利用者の苦情への対応体制を整備し、自ら適切に対応するよう指導します。

さらに、居宅介護支援事業者は、自ら調整したサービスに関する苦情については、一次的な対応が求められることから、その標準的な対応マニュアルの周知を図るとともに、対応困難な事例については地域包括支援センター等による支援に努めます。

⑤ 計画の達成状況等の点検

介護保険事業の実施状況等の情報について、市民に分かりやすく多様な手段で提供します。

また、介護保険事業の円滑な推進のため、保健・医療・福祉の関係者や学識経験者、市民代表等を委員とする福岡市保健福祉審議会高齢者保健福祉専門分科会で事業の点検や評価を行います。

⑥ 離島におけるサービス基盤整備

* 離島振興法適用地域（小呂島，玄界島）

ア 離島の現況

小呂島及び玄界島の高齢化率は，平成29年9月末現在でそれぞれ25.5%，38.5%と市全体の21.4%に比べ高い状況にあります。

要介護認定者数は，平成29年9月末現在で小呂島13人，玄界島47人となっており，認定率は，小呂島26.0%，玄界島26.4%です。

サービス提供を行う事業者に対して交通費の助成を行うなど，介護サービス事業者の確保に努めています。

<現況>

（平成29年9月末現在）

	小呂島	玄界島	福岡市全体
総人口	196 人	462 人	1,491,630 人
高齢者数	50 人	178 人	319,388 人
高齢化率	25.5 %	38.5 %	21.4 %
要介護認定者数	13 人	47 人	65,111 人
認定率	26.0 %	26.4 %	20.4 %

※ 人口は平成29年9月末住民基本台帳(外国人は含まない)。

イ 介護サービス基盤整備の方策

離島等住民が在宅サービスの利用が必要な場合に対応できるよう，今後ともサービス提供を行う事業者に対して交通費の助成を行うなど，サービスの確保に努めます。

○自立支援・重度化防止に向けた取組みの目標

具体的な取組	第6期実績	第7期計画
	H29（見込み）	H30～H32
ゆる～く備える親の介護講座の本格実施	15回(約600人)	90回3,150人
専門職向け地域包括ケア講座の本格実施	8回(160人)	60回(600人)
介護支援専門員研修の実施	2回(160人)	12回(1,200人)
地域包括支援センター職員研修の実施	3回(120人)	9回(780人)
自立支援型ケア会議のモデル実施	0回	500回

○介護給付適正化に向けた取組みの目標

具体的な取組		第6期実績	第7期計画
		H29（見込み）	H30～H32
要介護認定の適正化	認定調査を委託する場合の全件点検		
	調査を委託した認定調査票のチェック率	100%	100%
	認定調査員向け新任研修会，現任研修会の開催	(新任) 年2回 (現任) 年1回	(新任) 年2回 (現任) 年1回
	二次判定における変更率の分析と対策		
	合議体ごとの変更率の統計の実施	年1回	年1回
	各区運営協議会及び福岡市連絡協議会の開催	年1回	年1回
	認定審査会委員の資質向上		
	新任研修参加率	100%	100%
	現任研修	参加者100人以上	参加者100人以上
	ケアマネジメントの適正化	ケアプランチェック	
1事業所あたりのケアプランチェック数		年4件	年6件
給付実績を活用した実地指導		年5事業所	年5事業所以上
住宅改修の点検			
住宅改修利用者宅の現地調査		各区年2件	各区年2件
福祉用具の点検			
福祉用具購入利用者宅の現地調査		各区年2件	各区年2件
軽度者の福祉用具貸与の点検		0回	年1回
介護支援専門員の資質向上			
主任介護支援専門員研修の実施		年2回	年2回
主任介護支援専門員との連絡会の開催	年3回	年3回	
各区介護支援専門員会の勉強会への支援	年3回	年3回	
サービス提供及び介護報酬請求の適正化	医療情報との突合		
	点検実施率	100%	100%
	縦覧点検		
	点検実施率	100%	100%
	給付実績の活用		
	通所介護事業所の事業所規模区分点検	100%	100%
	居宅介護事業所の特定事業所集中減算点検	100%	100%
	実地指導対象事業所（居宅介護支援事業所）の請求状況の傾向把握	100%	100%
	誤請求が多い事業所に対する重点指導		
	特定事業所集中減算，通所介護事業所の事業所規模区分の計算誤りの事業所への指導	100%	100%
適切なサービス利用に向けた支援	介護給付費の通知		
	サービス利用者への通知	年1回(1年分)	年1回(1年分)
	介護保険制度に関する周知		
	介護保険事業所へ必要な情報の通知	100%	100%
	サービス利用者，市民に対し，広報やホームページ等で周知	必要時	必要時
	苦情及び情報提供の把握・共有		
	苦情の分析，統計（毎月）の実施	100%	100%

第5章

第5章 サービス量の見込み等

1. 人口と要介護認定者の推計

(1) 人口の推計

人口の将来推計では、第7期計画期間の最終年度である平成32年度には高齢者数が34万6,600人で高齢化率が22.3%となり、高齢化が一層進展していきます。

(単位:人)

		H30	H31	H32
総人口		1,535,300	1,544,100	1,552,400
65歳以上		330,900	338,800	346,600
内訳	前期(65~74歳)	174,000	174,900	178,300
	後期(75歳以上)	156,900	163,900	168,300
高齢化率		21.6%	21.9%	22.3%

※H30~32は保健福祉局でコーホート要因法を用いて推計した数値。

(2) 要介護認定者数の推計

現在、介護予防事業等の実施により、要介護認定者が増加しないよう努めていますが、医療・介護ニーズが高くなる後期高齢者が、今後増えることもあり、現状のまま推移した場合、平成32年度における要介護認定者数は、約7万3,000人になると見込んでいます。

(単位:人)

	H30	H31	H32
要支援1	14,210	14,320	14,410
要支援2	9,570	10,180	10,850
要介護1	13,620	14,360	15,100
要介護2	10,380	10,700	11,000
要介護3	7,920	8,490	9,020
要介護4	6,800	7,130	7,390
要介護5	5,410	5,440	5,440
合計	67,910	70,620	73,210
認定率	20.5%	20.8%	21.1%

2. 介護サービス量の見込み等

(1) 介護サービスの量の見込み

① 介護サービスの必要見込量

○介護給付（要介護1～5）

サービス区分		単位	H30年度	H31年度	H32年度
在宅	訪問介護（ホームヘルプ）	回/月	238,130	245,220	247,030
	訪問入浴介護	回/月	2,370	2,440	2,570
	訪問看護	人/月	3,990	4,130	4,190
	訪問リハビリテーション	回/月	7,250	7,710	8,020
	居宅療養管理指導	人/月	10,250	10,880	11,430
	通所介護（デイサービス）	回/月	129,880	137,430	142,600
	通所リハビリテーション（デイケア）	回/月	43,490	44,680	45,580
	短期入所生活介護（ショートステイ）	日/月	27,070	29,020	30,640
	短期入所療養介護（ショートステイ）	日/月	1,760	1,760	1,760
	特定施設入居者生活介護	人/月	2,530	2,530	2,530
	福祉用具貸与	人/月	15,690	16,620	17,470
	特定福祉用具販売	件/月	310	320	350
	住宅改修	件/月	250	260	290
	居宅介護支援	人/月	23,690	25,120	26,420
地域密着型	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人/月	260	340	420
	夜間対応型訪問介護	人/月	20	20	20
	認知症対応型通所介護	回/月	3,150	3,150	3,150
	小規模多機能型居宅介護	人/月	750	860	1,000
	認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）	人/月	2,020	2,140	2,240
	地域密着型特定施設入居者生活介護	人/月	50	50	50
	看護小規模多機能型居宅介護	人/月	70	110	170
地域密着型通所介護	回/月	49,060	49,090	49,280	
施設	介護老人福祉施設※（特別養護老人ホーム）	人/月	5,420	5,530	5,660
	介護老人保健施設	人/月	2,400	2,400	2,400
	介護療養型医療施設・介護医療院	人/月	590	590	590

※ 介護老人福祉施設には、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を含む。

○予防給付（要支援1・2）

サービス区分		単位	H30年度	H31年度	H32年度
在宅	介護予防訪問入浴介護	回/月	若干数	若干数	若干数
	介護予防訪問看護	人/月	670	710	740
	介護予防訪問リハビリテーション	回/月	890	890	960
	介護予防居宅療養管理指導	人/月	810	840	880
	介護予防通所リハビリテーション（デイケア）	人/月	1,810	1,880	1,960
	介護予防短期入所生活介護（ショートステイ）	日/月	450	450	450
	介護予防短期入所療養介護（ショートステイ）	日/月	若干数	若干数	若干数
	介護予防特定施設入居者生活介護	人/月	400	400	400
	介護予防福祉用具貸与	人/月	6,200	6,460	6,730
	特定介護予防福祉用具販売	件/月	200	200	210
	介護予防住宅改修	件/月	240	240	250
	介護予防支援	人/月	6,780	7,080	7,390
地域密着型	介護予防認知症対応型通所介護	回/月	若干数	若干数	若干数
	介護予防小規模多機能型居宅介護	人/月	70	80	90
	介護予防認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）	人/月	10	10	10

② 介護サービスの量の考え方

介護サービスの量はP55の要介護認定者数を基に、下記のとおり見込みました。

ア 在宅サービス

在宅サービスについては、過去の利用状況等より、利用者数、利用者1人あたりの利用量を算出し、見込みました。

※居住系サービスである、特定施設入居者生活介護を除く。

イ 地域密着型サービス

地域密着型サービスについては、過去の利用状況、今後の整備目標等を勘案して見込みました。

※居住系サービスである、認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）・地域密着型特定施設入居者生活介護を除く。

ウ 施設・居住系サービス

施設・居住系サービスについては、過去の利用状況、今後の整備目標等を勘案し見込みました。

(2) 介護サービス見込量の確保のための方策

介護サービス見込量を確保するため、第4章の「3. 地域包括ケア構築に向けた施策の展開」にある施策に取り組みます。

3. 地域支援事業量の見込み等

地域支援事業とは、高齢者が要介護状態等となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援するためのサービスを提供するものです。

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 (要支援1～2, それ以外の人) ○介護予防・生活支援サービス事業 ・訪問型サービス ・通所型サービス ・介護予防支援事業 (ケアマネジメント) ○一般介護予防事業
	包括的支援事業 ○地域包括支援センターの運営 (地域ケア会議の充実) ○在宅医療・介護連携の推進 ○認知症施策の推進 (認知症初期集中支援チーム, 認知症地域支援推進員 等) ○生活支援サービスの体制整備 (生活支援コーディネーターの配置, 協議体の設置等)
	任意事業 ○介護給付費適正化事業 ○家族介護支援事業 ○その他の事業

(1) 地域支援事業の量の見込み

① 地域支援事業の必要見込量

区分	事業名		推計			
			H30	H31	H32	
介護予防・日常生活支援総合事業	介護予防・生活支援サービス事業	訪問サービス	8,020 人	8,260 人	8,520 人	
		通所サービス	7,130 人	7,350 人	7,570 人	
		介護予防ケアマネジメント	8,120 人	8,370 人	8,630 人	
		高齢者創作講座・シニア教室事業 *	220,300 人	225,500 人	230,700 人	
		生きがいと健康づくり推進事業 *	22,200 人	22,700 人	23,200 人	
		ふれあいサロン	2,172 人	2,274 人	2,376 人	
		介護支援ボランティア事業※2	990 人	1,010 人	1,040 人	
		生き生きシニア健康福岡21事業 *	74,290 人	76,020 人	77,750 人	
		介護予防教室※3	580 人	600 人	610 人	
		訪問型介護予防事業	必要に応じ、実施			
	認知症予防教室	2,910 人	2,980 人	3,050 人		
包括的支援事業	いきいきセンターふくおか運営等経費※4		57 箇所	57 箇所	57 箇所	
	高齢者虐待防止ネットワーク構築※5		91回	91回	91回	
	地域ケア会議		620回	620回	620回	
	在宅医療・介護連携の推進		社会資源情報ブックの配布、多職種連携研修会の開催、市民啓発等を実施			
	認知症施策の推進		認知症初期集中支援推進事業等を実施			
	生活支援サービスの体制整備		平成30年度から生活支援コーディネーターを正式配置			
任意事業	家族介護支援事業	認知症高齢者見守りネットワーク事業	1,110 人	1,155 人	1,200 人	
		認知症高齢者家族やすらぎ支援事業	22 人	25 人	28 人	
		おむつサービス事業	4,250 人	4,350 人	4,450 人	
		家族介護支援事業	80 人	80 人	80 人	
	その他事業	成年後見制度利用支援事業(高齢者)		35 人	42 人	49 人
		居宅介護支援事業者業務支援事業		260 人	270 人	280 人
		ふれあい相談員派遣事業		310 回	310 回	310 回
		介護支援専門員資質向上事業		180 人	180 人	180 人
		住宅改造相談事業 *		2,210 人	2,270 人	2,320 人
		声の訪問事業		530 人	540 人	550 人
		緊急通報体制整備事業		5,650 人	5,780 人	5,910 人

※1 *は延べ利用者数、その他は実利用者数。

※2 介護支援ボランティア事業は実活動者数。

※3 介護予防教室は平成29年度から教室の対象者や定員等を見直し。

※4 いきいきセンターふくおか運営等経費については、地域包括支援センター(いきいきセンターふくおか)の設置箇所数。

※5 高齢者虐待防止ネットワーク構築については各区権利擁護部会開催回数。

② 地域支援事業の量の考え方

主な地域支援事業の量については、これまでの実施状況や今後の高齢者数の伸び等を勘案し、推計して見込みました。

(2) 地域支援事業見込量の確保のための方策

地域支援事業見込量を確保するため、第4章の「3. 地域包括ケア構築に向けた施策の展開」にある施策に取り組みます。

4. 市町村特別給付等

市町村特別給付等には、「市町村特別給付」と「保健福祉事業」があります。

市町村特別給付は、要介護者・要支援者に対し、法令で定められた保険給付(法定給付)以外の独自のサービスを実施することができ、保健福祉事業は、被保険者全体を対象とした介護予防事業や家族等の介護者を対象とした介護支援事業等を実施できるもので、いずれも条例で定める必要があります。

また、市町村特別給付等に係る費用は全て第1号被保険者の保険料で賄うこととされています。

福岡市では、市町村特別給付等で実施することができる要援護者への支援のための事業や家族介護者への支援のための事業については、地域支援事業及び一般施策で行っている高齢者保健福祉事業として実施していきます。

第6章

第6章 介護保険事業に係る費用の見込みと第1号被保険者保険料

1. 第7期介護保険事業計画における事業費

(1) 第7期計画期間（平成30～32年度）における保険給付費等の見込み （利用者負担を除いた額）

支出区分	第7期計画
保険給付費	2,930億円程度
地域支援事業費	240億円程度
支出合計	3,170億円程度

※介護報酬の改定等により変動します。

(2) 保険給付費等の負担割合

支出区分	左の負担割合	
保険給付費	国・県・市負担分	約50%
	第2号保険料（40～64歳）	27%
	第1号保険料（65歳以上）	約23%
地域支援事業費 （介護予防・日常生活支援総合事業）	国・県・市負担分	約50%
	第2号保険料（40～64歳）	27%
	第1号保険料（65歳以上）	約23%
地域支援事業費 （包括的支援事業・任意事業費）	国・県・市負担分	77%
	第1号保険料（65歳以上）	23%

(3) 第1号被保険者（65歳以上の方）で負担すべき経費（3年間）

740億円程度（介護報酬の改定等により変動します。）

2. 第1号被保険者保険料の考え方

(1) 公費投入による乗率の見直し

第6期計画と同様、低所得者の保険料負担を軽減するため、保険給付費の5割の公費（国・県・市）とは、別枠で公費を投入し、第1段階の乗率の引き下げ（0.45→0.40）を行います。

(2) 保険料所得段階の設定

第6期計画の保険料所得段階から変更しません。

(3) 低所得者等への配慮

収入や資産等一定の基準を満たす方に対し、保険料額を第2段階及び第3段階から第1段階に下げる独自の軽減制度を継続するなど、保険料負担が難しい方への配慮を行います。

(4) 介護給付費準備基金の活用

第6期計画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、各保険者において、最低限必要と認める額を除いて第7期計画の保険料上昇抑制のために活用することとされており、福岡市に設置している介護給付費準備基金を22億円（第6期計画までの保険料剰余分）取り崩し、保険料上昇抑制のために充当します。

(5) 保険料基準額（月額）

第7期計画の保険料基準額（月額）については、国において介護報酬に関する議論が進められていること等により確定にいたっておりませんが、現状では5,950円～6,250円程度と見込んでいます。

<第7期計画>

区 分			計算方法	保険料月額	
第1段階	本人が市民税非課税	世帯非課税	生活保護, 老齢福祉年金受給, 本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下	基準額 ×0.40	2,380~2,500 円程度
第2段階			本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円超120万円以下	基準額 ×0.65	3,870~4,060 円程度
第3段階			本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が120万円を超える	基準額 ×0.75	4,460~4,690 円程度
第4段階		世帯課税	本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下	基準額 ×0.90	5,360~5,630 円程度
第5段階			本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円を超える	基準額 ×1.00	5,950~6,250 円程度
第6段階	本人が市民税課税		本人の合計所得金額が125万円以下	基準額 ×1.10	6,550~6,880 円程度
第7段階			本人の合計所得金額が 125万円超 200万円未満	基準額 ×1.30	7,740~8,130 円程度
第8段階			本人の合計所得金額が 200万円以上300万円未満	基準額 ×1.60	9,520~10,000 円程度
第9段階			本人の合計所得金額が 300万円以上400万円未満	基準額 ×1.80	10,710~11,250 円程度
第10段階			本人の合計所得金額が 400万円以上500万円未満	基準額 ×2.00	11,900~12,500 円程度
第11段階			本人の合計所得金額が 500万円以上600万円未満	基準額 ×2.20	13,090~13,750 円程度
第12段階			本人の合計所得金額が 600万円以上700万円未満	基準額 ×2.40	14,280~15,000 円程度
第13段階			本人の合計所得金額が700万円以上	基準額 ×2.50	14,880~15,630 円程度

<参考：第6期計画>

区 分			計算方法	保険料月額	
第1段階	本人が市民税非課税	世帯非課税	生活保護，老齢福祉年金受給，本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下	基準額 ×0.40	2,309 円
第2段階			本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円超120万円以下	基準額 ×0.65	3,751 円
第3段階			本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が120万円を超える	基準額 ×0.75	4,329 円
第4段階		世帯課税	本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下	基準額 ×0.90	5,194 円
第5段階			本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円を超える	基準額 ×1.00	5,771 円
第6段階	本人が市民税課税		本人の合計所得金額が125万円以下	基準額 ×1.10	6,349 円
第7段階			本人の合計所得金額が 125万円超 200万円未満	基準額 ×1.30	7,503 円
第8段階			本人の合計所得金額が 200万円以上300万円未満	基準額 ×1.60	9,234 円
第9段階			本人の合計所得金額が 300万円以上400万円未満	基準額 ×1.80	10,388 円
第10段階			本人の合計所得金額が 400万円以上500万円未満	基準額 ×2.00	11,543 円
第11段階			本人の合計所得金額が 500万円以上600万円未満	基準額 ×2.20	12,697 円
第12段階			本人の合計所得金額が 600万円以上700万円未満	基準額 ×2.40	13,851 円
第13段階			本人の合計所得金額が700万円以上	基準額 ×2.50	14,428 円

參考資料

用語解説

(五十音順)

用語	説明
ICT (アイシーティー)	Information and Communication Technology (情報通信技術) の略称。
介護給付費準備基金	介護保険の中期的な財政の調整を図るため福岡市に設置した基金で、介護保険事業特別会計の決算上生じた第1号保険者保険料の剰余金を積み立てている。
介護支援専門員	<p>要介護者の自立支援や家族等介護者の介護負担軽減のための必要な援助に関する専門的知識・技術を有する人で「ケアマネジャー」とも呼ばれている。</p> <p>要介護者や家族の依頼を受けて、その心身の状況や置かれている環境、要介護者や家族の希望を勘案して、介護サービス計画を作成するとともに、その居宅サービス計画に基づいて介護サービス事業者との連絡調整等の支援を行う。</p>
介護人材	本計画では、介護に関係する業務に従事する人のことを指す。
介護予防	介護予防は、高齢者が「要介護状態になることをできる限り防ぐ（発生を予防する）こと、要介護状態となっても状態がそれ以上重度化しないようにする（維持・改善を図る）こと」である。
介護予防居宅療養管理指導	医師・歯科医師・薬剤師・管理栄養士・歯科衛生士等が居宅を訪問し、介護予防を目的として、療養上の管理や指導を行う。
介護予防ケアマネジメント	地域包括支援センターにおいて、介護予防・日常生活支援総合事業等を適切に利用できるよう、サービスの種類、内容等を定めた支援計画書（ケアプラン）を作成するとともに、サービス事業者等と連絡調整その他の便宜を行う。
介護予防支援	地域包括支援センターにおいて、介護予防サービス等を適切に利用できるよう、サービスの種類、内容等を定めた介護予防サービス計画（介護予防ケアプラン）を作成するとともに、サービス事業者等と連絡調整その他の便宜を行う。
介護予防住宅改修 (住宅改修費の支給)	手すり取り付け、段差解消、滑り止め、和式便器から洋式便器への取り替え等住宅改修を行った場合に改修費を支給。
介護予防小規模多機能型居宅介護	「訪問」「通い」「宿泊」のサービスを組み合わせ、介護予防を目的として、入浴、排泄、食事等の介護その他日常生活上の支援、機能訓練を行う。

用語	説明
介護予防短期入所生活介護 (ショートステイ)	介護老人福祉施設等で短期入所し、介護予防を目的として、入浴、排泄、食事等の介護その他日常生活上の支援、機能訓練を行う。
介護予防短期入所療養介護 (ショートステイ)	介護老人保健施設・介護療養型医療施設で短期入所し、介護予防を目的として、看護、医学的管理の下に介護、機能訓練その他必要な医療、日常生活上の支援を行う。
介護予防通所リハビリテーション (デイケア)	介護老人保健施設・病院・診療所で、通所により介護予防を目的として、理学療法・作業療法その他必要なりハビリテーションを行う。
介護予防特定施設入居者生活介護	有料老人ホーム、ケアハウス等に入居している要支援者について、介護予防を目的として、入浴、排泄、食事等の介護その他日常生活上の支援、機能訓練及び療養上の世話をを行う。
介護予防認知症対応型共同生活介護 (認知症高齢者グループホーム)	認知症高齢者(要支援者)を対象に共同生活(5~9人)を通し、介護予防を目的として、入浴、排泄、食事等の日常生活上の支援を行う。
介護予防認知症対応型通所介護	認知症高齢者(要支援者)に、デイサービスセンター等で、介護予防を目的として、通所により入浴・食事の提供等日常生活上の支援、機能訓練を行う。
介護予防福祉用具貸与	福祉用具のうち、介護予防に資するものとして定められたものを貸与。
介護予防訪問看護	看護師等が居宅を訪問し、介護予防を目的として、療養上の世話または必要な診療の補助を行う。
介護予防訪問入浴介護	居宅を訪問し、介護予防を目的として、浴槽を提供して入浴の介護を行う。
介護予防訪問リハビリテーション	理学療法士・作業療法士等が居宅を訪問し、介護予防を目的として、理学療法・作業療法その他必要なりハビリテーションを行う。
介護医療院	療養上の管理、看護、医学的管理下における介護等の世話及び機能訓練、その他必要な医療を行う。
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	介護等の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話をを行う。
介護老人保健施設	看護、医学的管理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世話をを行う。
課税年金収入額	老齢(退職)年金等、市民税の課税対象となる年金の金額(障害・遺族・老齢福祉年金等の非課税年金の金額は含まない)。

用語	説明
看護小規模多機能型居宅介護	小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせることで、介護と看護サービスを一体的に提供する。
居宅介護支援	居宅サービス等を適切に利用できるよう、サービスの種類、内容等を定めた居宅サービス計画（ケアプラン）を作成するとともに、サービス事業者等と連絡調整その他の便宜を行う。介護保険施設へ入所する場合は施設への紹介等を行う。
居宅介護支援事業者	介護支援専門員を配置し、居宅サービス計画、居宅サービス事業者との連絡調整や介護保険施設への紹介等の居宅介護支援サービスを行う事業者。
居宅療養管理指導	医師・歯科医師・薬剤師・管理栄養士・歯科衛生士等が居宅を訪問し、療養上の管理や指導を行う。
ケアマネジメント	要介護者・要支援者のニーズを満たすため、介護サービス、地域支援事業、保健福祉サービスや地域のボランティア活動等も含めて調整し、総合的・一体的に提供されるようにするサービスの提供のマネジメント。
健康寿命	厚生労働省の定義では、「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」となっており、介護や支援等を受けずに、自立して日常生活を送ることができる期間のことをいう。
高額医療合算介護サービス費	「医療保険・後期高齢者医療」と「介護保険」の両方のサービスを利用している世帯の負担を軽減する制度で、1年間に支払った自己負担額の合計が上限額を超えた場合、超えた分が申請により、高額医療合算介護サービス費として支給される。
高額介護サービス費	<p>要介護認定者が1か月に支払った介護サービスの利用者負担額が一定の上限額を超えた場合、超えた分が申請により高額介護サービス費として支給される。</p> <p>この場合の利用者負担額には、福祉用具購入費及び住宅改修費の利用者負担分や、施設等における食費・居住費（滞在費）は含まない。</p>
合計所得金額	前年の1月1日から12月31日までの1年間の収入（数種類の所得がある場合には全ての合計）から必要経費を差し引いたもの。介護保険料段階を判定する際は、合計所得金額から長期譲渡所得及び短期譲渡所得に係る特別控除額、公的年金に係る雑所得（所得段階区分が第1～5段階の人のみ）がある場合はその控除した額を使用する。

用語	説明
コーホート要因法	ある基準年の男女別・年齢別人口をもとに、男女・年齢階級別の死亡率，社会動態による移動率，女子の年齢別出生率等を仮定してあてはめ，将来の人口を推計する方法。
サービス付き高齢者向け住宅	バリアフリー構造等を有し，介護・医療と連携して高齢者の生活を支援するサービスを提供する高齢者向けの民間賃貸住宅。
市町村特別給付等	<p>本計画書では，市町村特別給付等を，「市町村特別給付」と「保健福祉事業」としている。</p> <p>市町村特別給付は，要介護者・要支援者に対し，介護保険法で定められた保険給付(法定給付)以外の独自のサービスを実施することができるもので，保健福祉事業は，被保険者全体を対象とした介護予防事業や家族等の介護者を対象とした介護支援事業等を実施できるもの。</p> <p>なお，市町村特別給付等を行う場合は，その費用を全て第1号被保険者の保険料でまかなうこととされている。</p>
指定市町村事務受託法人	指定市町村事務受託法人は，公正な立場で要介護認定調査ができる都道府県が認めた法人で，新規認定申請の要介護認定調査を行うことも可能となっている。
終活	人生のエンディングを考えることを通じて自分を見つめ，今をよりよく，自分らしく生きる活動。
住宅改修 (住宅改修費の支給)	手すり取付け，段差解消，滑り止め，和式便器から洋式便器への取替え等住宅改修を行った場合に改修費を支給。
小規模多機能型居宅介護	「訪問」「通い」「宿泊」のサービスを組み合わせ，入浴，排泄，食事等の介護その他日常生活上の世話，機能訓練を行う。
新オレンジプラン	厚生労働省が関係府省庁と合同で平成27年1月27日策定。団塊の世代が75歳以上となる平成37年を見据え，認知症の人の意思が尊重され，できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指し，総合的に推進していく「認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～」を新オレンジプランと呼ぶ。
審査支払手数料	各都道府県の国民健康保険団体連合会が行う，事業者からの保険給付等請求に関する審査，支払い事務に対する手数料。

用語	説明
生活支援型の訪問・通所サービス	生活支援型の訪問サービス（ホームヘルプ）は、福岡市が定める研修を修了した人等が居宅を訪問し、生活援助のみを行う。生活支援型の通所サービス（デイサービス）は、デイサービスセンター等で、通所により介護予防を目的として、入浴・食事の提供等、日常生活上の支援を行う。
生活支援コーディネーター	高齢者の生活支援・介護予防サービスの体制整備を推進していくことを目的とし、地域において、生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能（主に資源開発やネットワーク構築の機能）を果たす人。
成年後見制度	認知症等のために判断能力が不十分であると家庭裁判所が認められた場合に、成年後見人等が財産管理等を行い、本人を保護・支援する制度。
短期入所生活介護 （ショートステイ）	介護老人福祉施設等で短期入所し、入浴、排泄、食事等の介護その他日常生活上の世話、機能訓練を行う。
短期入所療養介護 （ショートステイ）	介護老人保健施設・介護療養型医療施設で短期入所し、看護、医学的管理の下に介護、機能訓練その他必要な医療、日常生活上の世話を行う。
地域支援事業	要介護・要支援状態となることを予防するとともに、要介護状態となった場合にも、可能な限り、地域において自立した生活を営むことができるよう支援するためのサービスを提供する事業。
地域包括支援センター	高齢者が住み慣れた地域で安心してその人らしく暮らし続けることができるように、健康や福祉、介護等に関する相談を受けたり、その人の身体状況に最も適したアドバイスを行うなど、必要な支援を包括的に担う機関。福岡市では、おおむね中学校区ごとに57か所・2支所設置している。（平成29年9月現在）
地域密着型サービス	認知症や一人暮らしの高齢者の増加をふまえ、高齢者が住み慣れた地域での生活を継続できるように支援するサービス。
調整交付金	保険給付と介護予防・日常生活支援総合事業において国が負担する25%のうち、20%は定率負担として交付されるが、残りの5%は要介護者の発生率が高い後期高齢者の割合や、所得段階構成比といった市町村の努力では対応できない第1号保険料の格差を調整するため、5%を増減し調整交付金として交付される。

用語	説明
通所介護（デイサービス）	デイサービスセンター等で、通所により入浴・食事の提供等日常生活上の世話、機能訓練を行う。
通所リハビリテーション（デイケア）	介護老人保健施設・病院・診療所で、通所により理学療法・作業療法その他必要なリハビリテーションを行う。
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が一体的または密接に連携しながら、定期的な巡回と随時の通報により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。
特定介護予防福祉用具販売（特定介護予防福祉用具購入費の支給）	介護予防に資すると定められた、入浴、排泄の用に供する福祉用具を購入した場合に購入費を支給。
特定施設入居者生活介護	有料老人ホーム、ケアハウス（その入居定員が30人以上であるもの）等に入居している要介護者について、入浴、排泄、食事等の介護その他日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話を行う。
特定入所者介護サービス費	市民税非課税等の所得の低い人について、施設サービスや短期入所サービスの食費・居住費（滞在費）負担には限度額が設定され、限度額を超える分の現物給付に要する費用。
特定福祉用具販売（福祉用具購入費の支給）	入浴（シャワーチェア等）、排泄（腰掛け便座等）の用に供する福祉用具を購入した場合に購入費を支給。
認知症サポーター	認知症を正しく理解して、認知症の人や家族を温かく見守る応援者。
認知症疾患医療センター	認知症の鑑別診断、専門医療相談、合併症対応、医療情報提供等を行うとともに認知症を専門としない一般開業医等への研修を行う医療施設で、介護との連携を図る担当者が配置される。
認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）	認知症高齢者（要介護者）を対象に共同生活（5～9人）を通し、入浴、排泄、食事等の日常生活上の世話を行う。
認知症対応型通所介護	認知症高齢者（要介護者）に、デイサービスセンター等で、通所により入浴・食事の提供等日常生活上の世話、機能訓練を行う。

用語	説明
福岡市保健福祉総合計画	<p>平成28年6月策定。</p> <p>計画期間は平成28年度から32年度までの5年間。</p> <p>福岡市福祉のまちづくり条例を策定根拠とし、高齢者保健福祉計画をはじめ、福岡市における保健福祉分野の各計画を横断的につなぐ基本の理念と方向性を明らかにするマスタープランであるとともに、社会福祉法に定める地域福祉計画。</p>
福祉用具貸与	<p>車椅子，特殊寝台，褥瘡（じょくそう）予防用具，歩行器，移動用リフト等を貸与。</p>
訪問介護（ホームヘルプ）	<p>訪問介護員（ホームヘルパー）等が居宅を訪問し，入浴，排泄，食事等の介護，その他調理・洗濯・掃除等の日常生活上の世話をを行う。</p>
訪問看護	<p>看護師等が居宅を訪問して療養上の世話または必要な診療の補助を行う。</p>
訪問入浴介護	<p>居宅を訪問し，浴槽を提供して入浴の介護を行う。</p>
訪問リハビリテーション	<p>理学療法士・作業療法士等が居宅を訪問し，理学療法・作業療法その他必要なリハビリテーションを行う。</p>
保険給付費	<p>介護保険に係るサービスの総費用から，利用者負担によりまかなわれる部分を除いた，介護保険でまかなう費用。</p> <p>要介護者に対する介護給付，要支援者に対する予防給付，条例により市町村が独自に実施する市町村特別給付に区分される。</p>
保険料基準額（月額）	<p>事業計画期間（今期は平成30～32年度）における保険給付費，地域支援事業費等の事業費支出のうち，第1号被保険者保険料でまかなうべき費用（保険料収納必要額）を，補正第1号被保険者数及び保険料予定収納率で除し，さらに12か月で除したものの。</p>
夜間対応型訪問介護	<p>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，排泄，食事の提供等日常生活上の世話をを行う。</p>
ユマニチュード®	<p>フランスでイヴ・ジネストとロゼット・マレスコッティの2人によって作り出された，「見る」「話す」「触れる」「立つ」という4つの柱を基本とした，知覚・感情・言語による包括的コミュニケーションにもとづいたケアの技法。</p>
要援護高齢者	<p>要介護状態の高齢者や要支援状態（虚弱状態）の高齢者等，日常生活の上で何らかの援護を必要とする高齢者。</p>

用 語	説 明
要介護認定者	<p>日常生活において、介護が必要な状態の軽減や重度化の防止のために支援が必要な状態にある人（要支援者）や、常時介護を必要とする状態にある人（要介護者）と認定された人。要支援者は要支援1・2に、要介護者は要介護1～5までに区分される。</p> <p>本計画書においては、要支援状態と認定された人と要介護状態と認定された人双方を要介護認定者としている。</p>
ロコモティブシンドローム	<p>筋肉、骨、関節、軟骨、椎間板といった運動器のいずれか、あるいは複数に障がいが起こり、歩行や日常生活に何らかの障がいをきたしている状態。</p>