

筑紫野市高齢者福祉計画・ 第8期介護保険事業計画

令和3年度～令和5年度



令和3年 3月
筑紫野市

はじめに

わが国では、2025年（令和7年）にはいわゆる団塊の世代すべてが75歳以上となるほか、65歳以上の高齢者が3,677万人となると推計され、さらなる高齢化が見込まれています。本市においても、高齢化率は一貫して増加する見込みであり、2025年には28.4%に達すると推計しています。

この「高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画」では、基本理念を「高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせる支え合いのまちづくり」とし、高齢者を含めた市民一人ひとりや地域団体、さまざまな社会資源、医療・介護をはじめとする多様な事業者が連携する「地域包括ケアシステム」のさらなる推進により、すべての世代が安心して暮らせる「支え合いの地域づくり」に取り組みます。

計画の趣旨、理念をご理解のうえ、この計画の推進にご協力いただきますようお願い申し上げます。

最後に、本計画の策定にあたり、熱心に議論いただきました介護保険運営協議会の委員の皆様、並びにアンケート調査等にご協力いただきました市民の皆様に、心から感謝申し上げます。

令和3年3月

筑紫野市長 藤田 陽三



目次

第1章 計画策定にあたって	1
1. 計画の概要	1
2. 計画の位置づけ	2
(1) 高齢者福祉計画	2
(2) 介護保険事業計画	2
3. 計画の期間と進行管理	3
4. 計画の策定体制と市民参画	3
(1) 筑紫野市介護保険運営協議会による審議	3
(2) 高齢者に対する調査の実施	3
(3) 介護事業者に対する調査の実施	4
(4) パブリックコメントの実施	4
第2章 筑紫野市における高齢者の現状と課題	5
1. 統計からみる筑紫野市の現状と将来像	5
(1) 本市における高齢化率及び高齢者数の推計	5
(2) 日常生活圏域別、コミュニティ別高齢化の状況	6
(3) 世帯の状況	9
(4) 要介護（要支援）認定者数の状況	10
(5) 認知症高齢者の状況	11
2. 市民アンケート調査からみる筑紫野市の現状	12
(1) リスク分析	12
(2) 社会参加の状況	13
(3) 家族介護者の状況	15
3. 介護事業所アンケートの分析	16
(1) 在宅生活改善調査	16
(2) 居所変更実態調査	17
(3) 介護人材実態調査	18
4. 介護保険事業の現状	19
(1) 認定者数・サービス利用者の推移	19
(2) 介護サービス種類別の給付費の推移	20
(3) 保険料の推移	21
(4) サービス基盤の整備状況等	21
5. 第7期計画のふりかえり（点検評価）	22
基本目標1 高齢者の健康づくり	22
基本目標2 高齢者の生きがいづくり	24
基本目標3 高齢者が安心して暮らせるまちづくり	25
基本目標4 高齢者を支えあうまちづくり	26

第3章 計画の基本理念と目標	28
1. 基本理念と将来像	28
(1) 基本理念	28
(2) 将来像	28
(3) 成果指標	28
(4) 基本理念と将来像の背景	29
(5) 筑紫野市版地域包括ケアシステムの推進	29
2. 基本目標と施策の体系	30
第4章 基本目標ごとの取組	31
基本目標1 社会参加と生きがいつくり	31
基本施策1 地域活動と社会参加の推進	31
基本施策2 高齢者の就労・就業等への支援	31
成果指標	31
基本目標2 介護予防の推進	32
基本施策1 高齢者の健康寿命の延伸	32
基本施策2 介護予防の充実	32
成果指標	32
基本目標3 日常生活の支援	33
基本施策1 地域支え合い活動の推進	33
基本施策2 高齢者の見守りの推進	33
基本施策3 在宅生活支援の充実	34
基本施策4 災害及び健康危機への取り組み	34
成果指標	34
基本目標4 認知症施策の推進	35
基本施策1 認知症との共生に向けたまちづくり	35
基本施策2 認知症予防の推進	35
成果指標	35
基本目標5 在宅医療・介護連携の推進	36
基本施策1 在宅医療・介護連携推進体制の充実	36
基本施策2 地域への普及啓発の推進	36
成果指標	36
基本目標6 高齢者の人権擁護	37
基本施策1 高齢者虐待等への対応	37
基本施策2 成年後見制度等の利用促進	37
成果指標	37
基本目標7 介護保険の適切なサービス利用	38
基本施策1 介護給付適正化の取り組み	38
基本施策2 介護サービス提供体制の整備	38
成果指標	40

第5章 介護サービスの量の見込みと介護保険料	41
1. 算出の流れと被保険者数・認定者数	41
(1) 介護保険事業量・給付費の推計手順	41
(2) 被保険者数と要介護（支援）認定者数	42
2. 介護保険サービス等の見込量・必要数	44
(1) 居宅サービスの見込量・必要数	44
(2) 施設サービスの見込量・必要数	47
(3) 地域密着型サービスの見込量・必要数	48
(4) 介護予防・日常生活支援総合事業の見込量・必要数	50
(5) 有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況	50
3. 給付費の見込量	51
(1) 介護サービス給付費の見込量	51
(2) 地域支援事業費の見込量	52
4. 第1号被保険者保険料	53
(1) 第8期（令和3年度から令和5年度）介護保険料	53
(2) 第8期の保険料段階	55
第6章 計画の進行管理および点検	56
1. 計画の進行管理	56
2. 計画の達成状況の点検評価等	56
(1) 公表と普及啓発	56
(2) 実施状況の確認・評価	56
第7章 資料編	57
1. 第8期計画期間中に実施する事業	57
2. 筑紫野市介護給付適正化計画 令和3年度～令和5年度	72
3. サービス別給付費の見込み	84
4. 令和3年度制度改正の概要	89
5. 筑紫野市介護保険運営協議会	90

第1章 計画策定にあたって

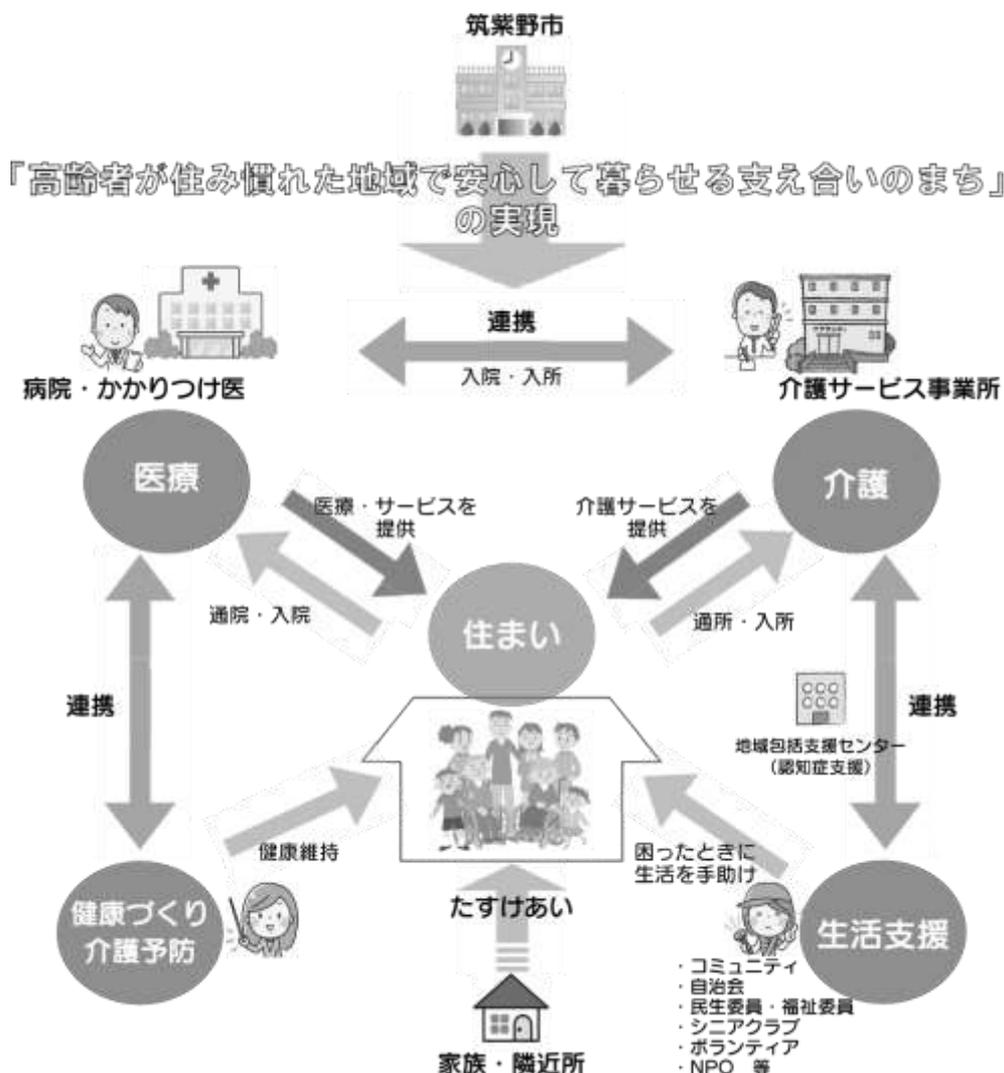
1. 計画の概要

本市の高齢者数は今後も増加し続け、少子化とも相まって高齢化率は一貫して増加する見込みであり、団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となる2025年には28.4%に達するものと推計しています。さらに、団塊ジュニア世代が65歳に達する2040年には、75歳以上人口が高齢人口の5割を占め、高齢世代がさらに高齢化することが予測されています。

こうした将来を見据え、高齢者が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、住まい・医療・介護及び介護予防・生活支援を一体的に提供する「地域包括ケアシステム」を、各地域の実情に応じて推進していく必要があります。

「筑紫野市高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画」（以下、本計画という）は、2025年、2040年を見据えた中長期的視点に立ち、介護保険サービスと地域支援事業の必要見込み量を定めるとともに、地域包括ケアシステムの推進のための具体的取り組み事項を定めることを目的とします。

地域包括ケアシステムの姿



※ 上記の施策は、認知症の人やその家族の視点を重視しながら推進することを基本とする

2. 計画の位置づけ

(1) 高齢者福祉計画

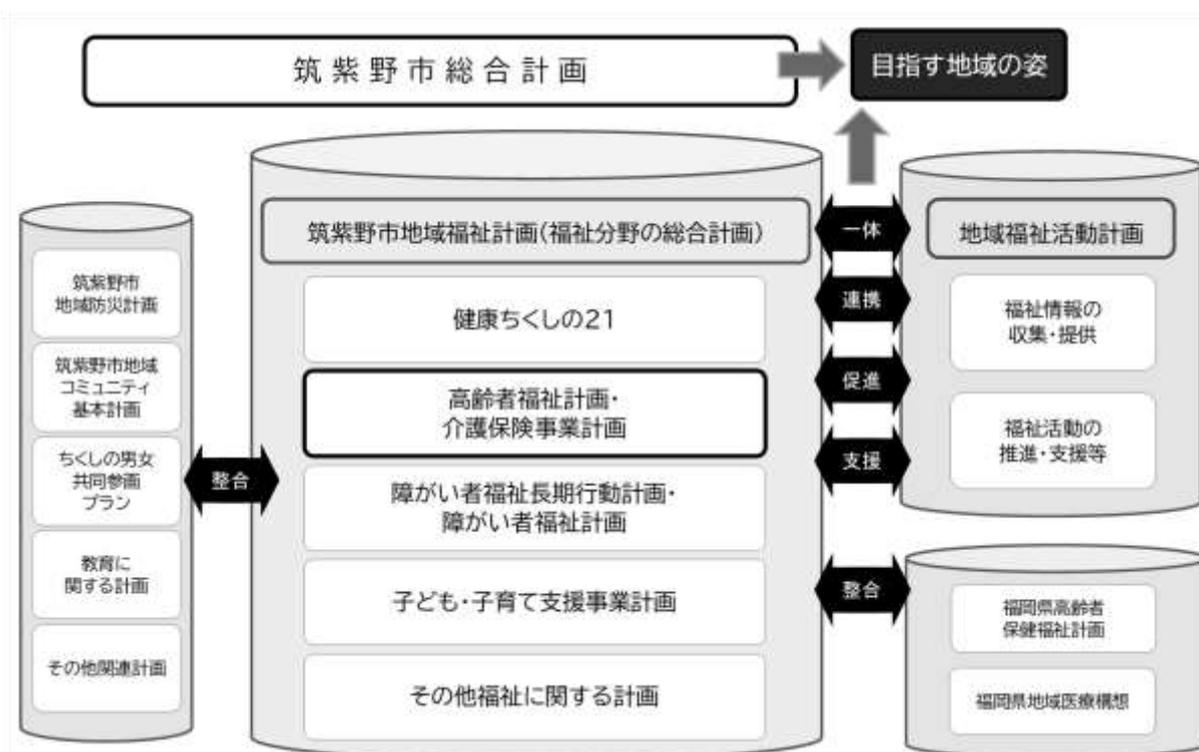
高齢者福祉計画は、老人福祉法第20条の8に基づく、高齢者を対象とした保健福祉事業全般に関する総合計画であり、目的、対象及び内容において介護保険事業計画をほぼ包含するものであるため、介護保険事業計画と一体のものとして作成します。

(2) 介護保険事業計画

介護保険事業計画は、介護保険法第117条に基づく、要介護・要支援高齢者及び要介護・要支援となるリスクの高い高齢者を対象とした介護サービス等の基盤整備を計画的に進めるための基本となる実施計画です。

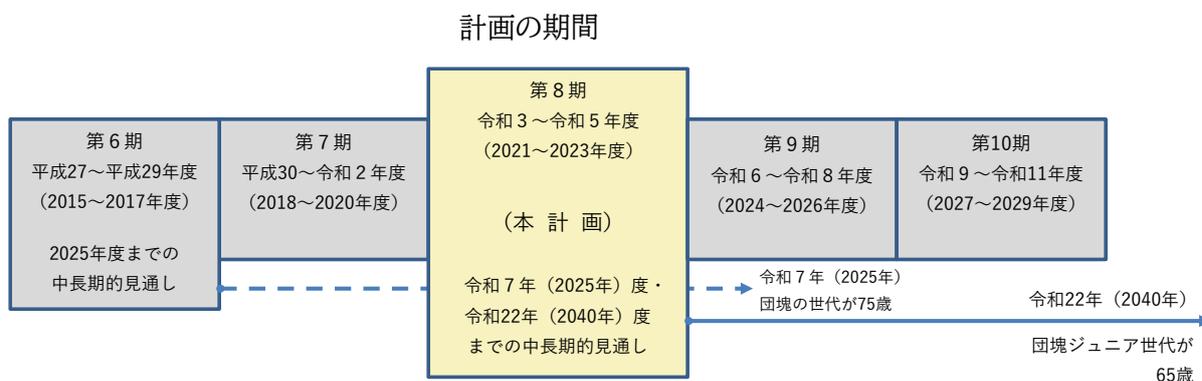
令和3年3月をもって「筑紫野市高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画」（以下、第7期計画という）が期間満了となったため、国の定める策定指針を踏まえるとともに、「福岡県高齢者保健福祉計画」、「福岡県地域医療構想」、及び本市上位計画である「第六次筑紫野市総合計画」、「筑紫野市地域福祉計画・地域福祉活動計画」、関連計画である「筑紫野市地域コミュニティ基本計画」、「筑紫野市障がい者福祉長期行動計画」、「健康ちくしの21」等との整合を図りながら、新たに本計画を策定しました。

他の計画との関係(イメージ図)



3. 計画の期間と進行管理

本計画は、2040年までの長期的な動向を踏まえつつ、令和3年度を初年度、令和5年度を目標年度とする3か年計画として策定するものです。計画の実施状況の把握と進行管理については、毎年度点検・評価を行い、課題の分析を行います。



4. 計画の策定体制と市民参画

(1) 筑紫野市介護保険運営協議会による審議

被保険者をはじめとする住民各層の意見を反映させるため、「筑紫野市介護保険運営協議会」に諮り、本計画の策定に取り組みました。

令和2年7月から令和3年2月まで計4回の会議を行い、保健・医療・福祉の関係者のほか、学識経験者、被保険者代表等にも委員として参画いただき、様々な見地からの議論をいただきました。

(2) 高齢者に対する調査の実施

高齢者の日常生活の状況や健康状態、介護サービスの利用状況等を把握し計画策定の基礎資料とするため、「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」及び「在宅介護実態調査」を実施しました。

調査名称	調査対象	調査方法及び調査期間	回収結果
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	要介護認定を受けていない高齢者 ※要支援認定者を含む	郵送配付・回収 令和2年3月31日 ～令和2年4月17日	発送 4,000人 回収 3,013人 有効回収率 75.3%
在宅介護実態調査	在宅で生活をしている 要支援・要介護認定を受けている方	郵送配付・回収 令和2年3月31日 ～令和2年4月17日	発送 1,000件 回収 666件 有効回収率 66.6%

(3) 介護事業者に対する調査の実施

介護施設、介護サービス事業所等を対象に、介護サービスの利用状況や利用者の生活状況を把握し計画策定の基礎資料とするため、「在宅生活改善調査」、「居所変更実態調査」及び「介護人材実態調査」を実施しました。

調査名称	調査対象	調査方法及び調査期間	回収結果
在宅生活改善調査	居宅介護支援事業所等のケアマネジャー等	郵送配付・回収 令和2年2月12日 ～令和2年3月6日	発送 32 事業所 回収 28 事業所 有効回収率 87.5%
居所変更実態調査	介護施設、高齢者向け住宅などの事業所等	郵送配付・回収 令和2年2月12日 ～令和2年3月6日	発送 42 事業所 回収 36 事業所 有効回収率 85.7%
介護人材実態調査	介護サービス事業所等	郵送配付・回収 令和2年8月12日 ～令和2年9月7日	発送 121 事業所 回収 102 事業所 有効回収率 84.3%

(4) パブリックコメントの実施

令和3年1月に計画素案を公表し、市民からの意見募集を行いました。

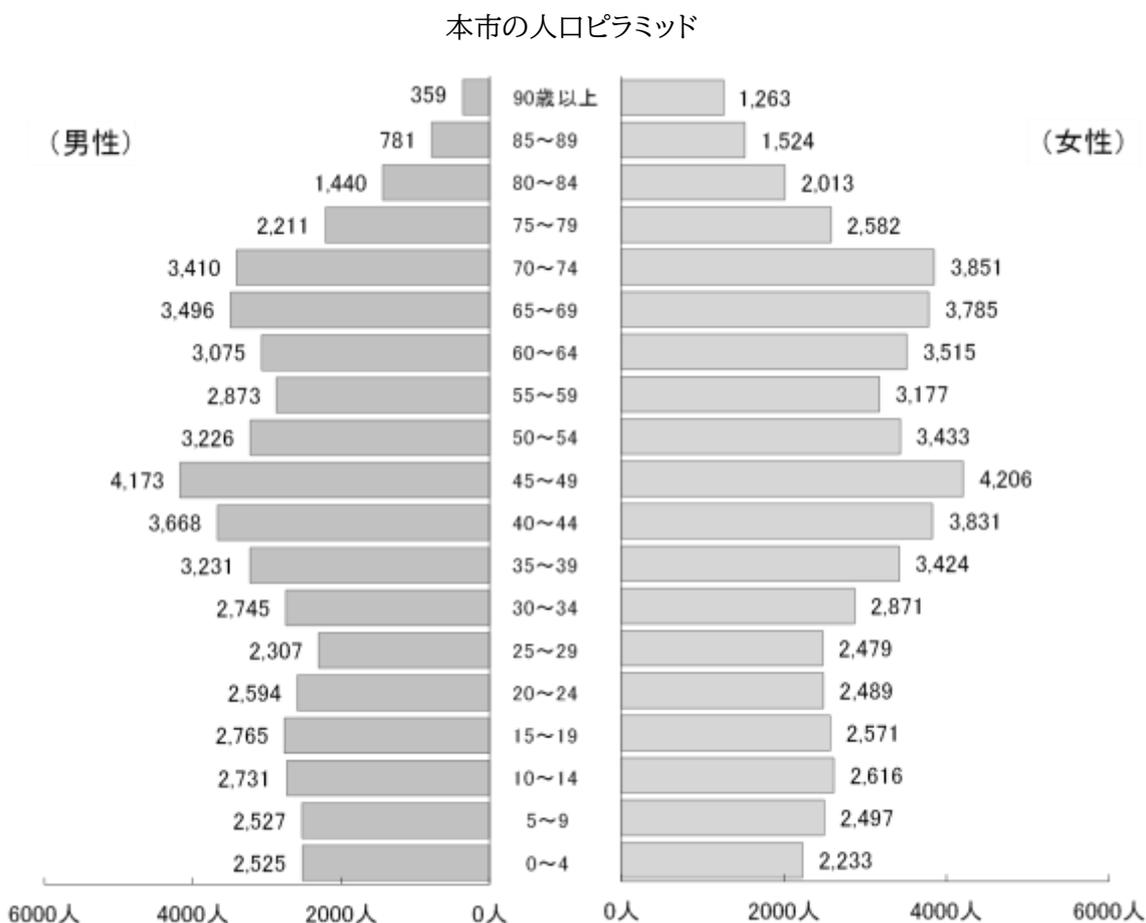
第2章 筑紫野市における高齢者の現状と課題

1. 統計からみる筑紫野市の現状と将来像

(1) 本市における高齢化率及び高齢者数の推計

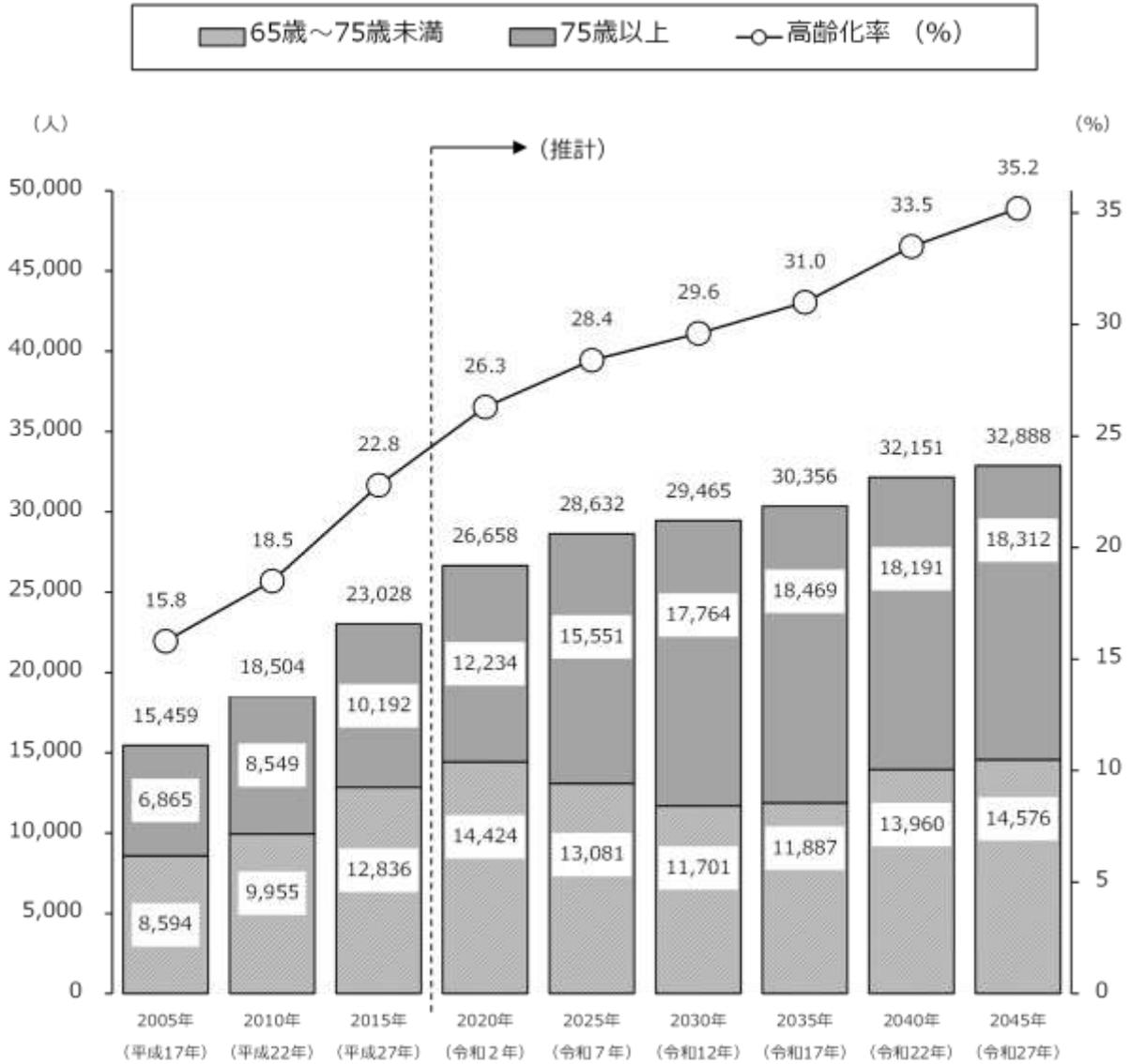
本市の令和2年10月1日時点での総人口は104,497人、そのうち高齢者の人口は26,715人であり、高齢化率は25.6%です。

国立社会保障・人口問題研究所の将来人口推計によると、本市の高齢人口は今後も増加を続ける見込みとなっています。生産年齢人口が減少を続ける一方で、高齢者数が増加を続けることから、高齢化率は今後も上昇を続け、2035年までに30%を超えることが予想されています。高齢人口の内訳をみると、65歳から74歳までの前期高齢者は2005年以降、増加を続けていましたが、2025年までに減少に転じる見込みです。一方、75歳以上の後期高齢者は継続して増加することが予想されています。



資料：住民基本台帳（令和2年10月1日時点）

高齢者の将来推計



資料：平成17年～平成27年まで：国勢調査

令和2年以降：国立社会保障・人口問題研究所の将来人口推計を基に作成

(2) 日常生活圏域別、コミュニティ別高齢化の状況

本市においては、地理的条件、人口、交通事情その他社会的条件、介護サービスを提供する施設の整備状況等を総合的に勘案し、「むさし」「アシスト桜台」「天拝の園」「ちくしの荘」の4圏域からなる日常生活圏域を設定しています。

また、筑紫野市地域コミュニティ基本構想に基づき、自治会・町内会といった地域団体や、まちづくり・子育て・防犯といった機能団体がそれぞれの特性を生かしながらより安全で安心なまちづくりを目指すため、7つの地域コミュニティを設定しています。

日常生活圏域



コミュニティ

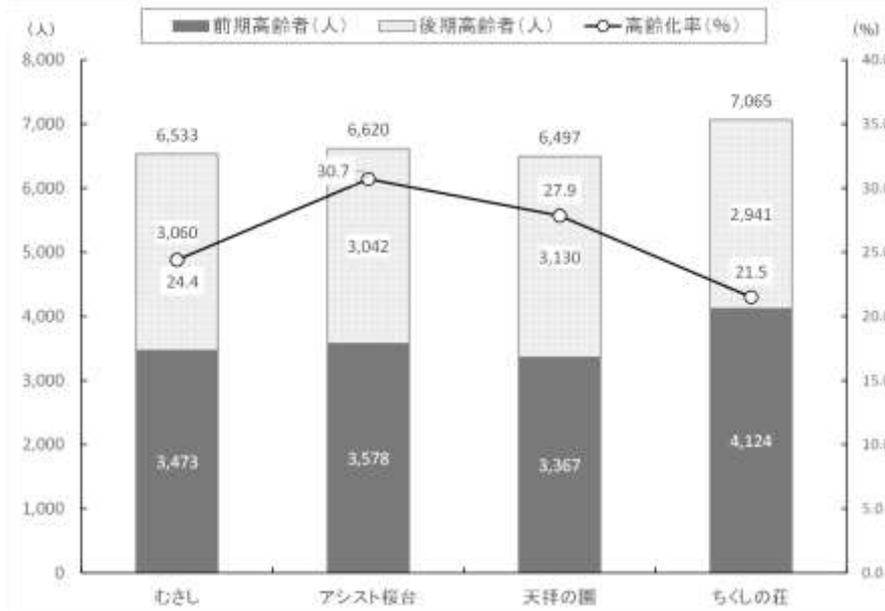


①	二日市コミュニティ
②	二日市東コミュニティ
③	山口コミュニティ
④	御笠コミュニティ
⑤	山家コミュニティ
⑥	筑紫コミュニティ
⑦	筑紫南コミュニティ

日常生活圏域	コミュニティ	行政区
むさし	二日市	天拝坂・都府楼団地・杉塚・塔原・六反・本町・入舟・京町・中央・栄町・昭和・次田・大坪・大門・鳥居・湯町・武蔵・上古賀
	二日市東	旭町・東町
アシスト桜台	二日市東	針摺東・石崎・若葉団地・中原団地
	御笠	天山・柚須原・香園・本道寺・大石・原・西吉木・東吉木・上阿志岐東・上阿志岐西・中阿志岐・下阿志岐・牛島・宮の森・ゴルフ場団地・みかさ台
	筑紫	諸田・常松・永岡・桜台
天拝の園	二日市	宮田町・曙町・松ヶ浦
	二日市東	紫・天神・東新町・紫ヶ丘・針摺・俗明院・朝倉街道団地
	山口	平等寺・山口・萩原・古賀・立明寺・むさしヶ丘
ちくしの荘	筑紫	筑紫駅前通・城山・筑紫・若江・下見一・美咲・岡田
	筑紫南	光が丘・美しが丘北・美しが丘南・原田・隈・西小田・馬市
	山家	山家1区・山家2区・山家3区・山家中央区・山家6区・山家7区・山家8区・山家9区

日常生活圏域別にみると、高齢化率がもっとも低い「ちくしの荘」(21.5%)と最も高い「アシスト桜台」(30.7%)では9.2ポイントの差があります。また「天拝の園」は高齢者に占める後期高齢者の割合が48.2%であり、高齢者のほぼ半数が75歳以上となっています。

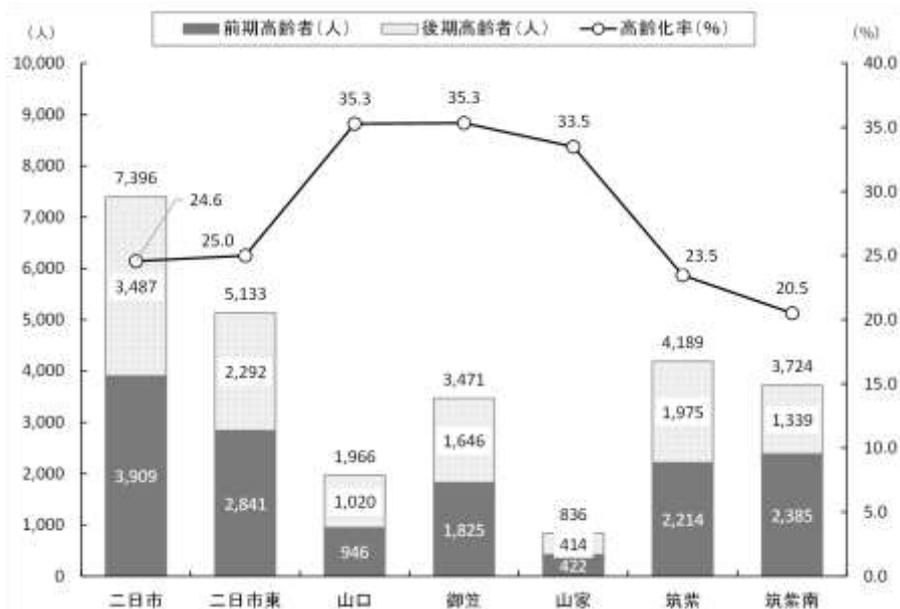
日常生活圏域別の高齢化率



資料：住民基本台帳（令和2年10月1日時点）

コミュニティ別にみると、高齢化率が最も低い「筑紫南」(20.5%)と、最も高い「山口」「御笠」(35.3%)では14.8ポイントの差があります。また、「山口」では、高齢者の人口に占める後期高齢者の割合が、51.9%と半数を超えています。

コミュニティ別の人口と高齢化率

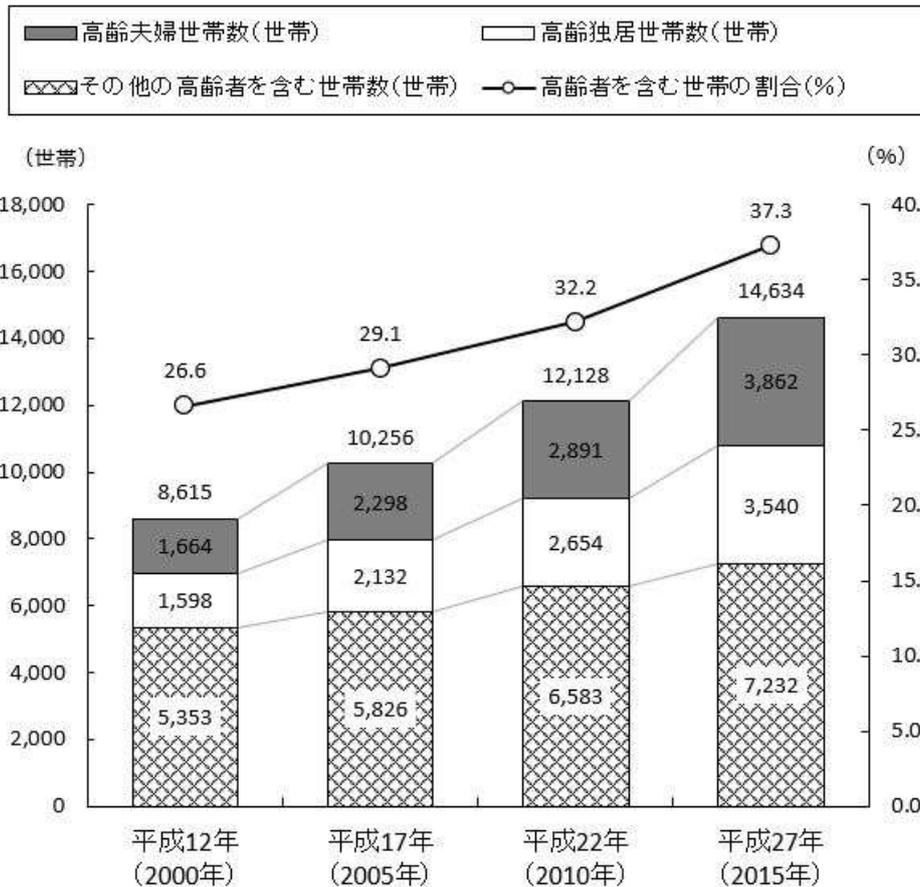


資料：住民基本台帳（令和2年10月1日時点）

(3) 世帯の状況

本市の世帯数の推移をみると、総世帯数に占める高齢者を含む世帯の割合は、一貫して増加傾向にあります。高齢夫婦世帯、高齢独居世帯は平成12年から平成27年にかけて、2倍以上の増加となっています。

世帯構成の推移

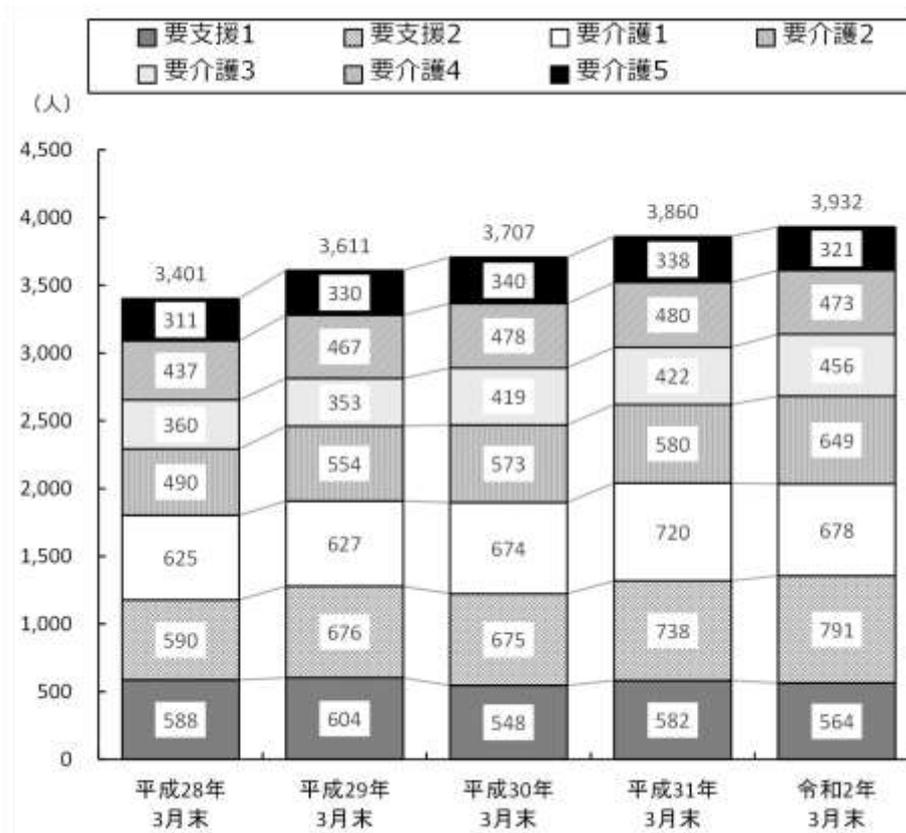


資料：国勢調査より

(4) 要介護（要支援）認定者数の状況

要介護等認定者数は平成28年以降、一貫して増加を続けており、令和2年3月末時点の総認定者数は3,932人となっています。要介護度別に認定者数を見ると、軽度者（「要支援1」「要支援2」「要介護1」）の割合が高く、認定者のほぼ半数を占めます。

認定者数の推移



(人)

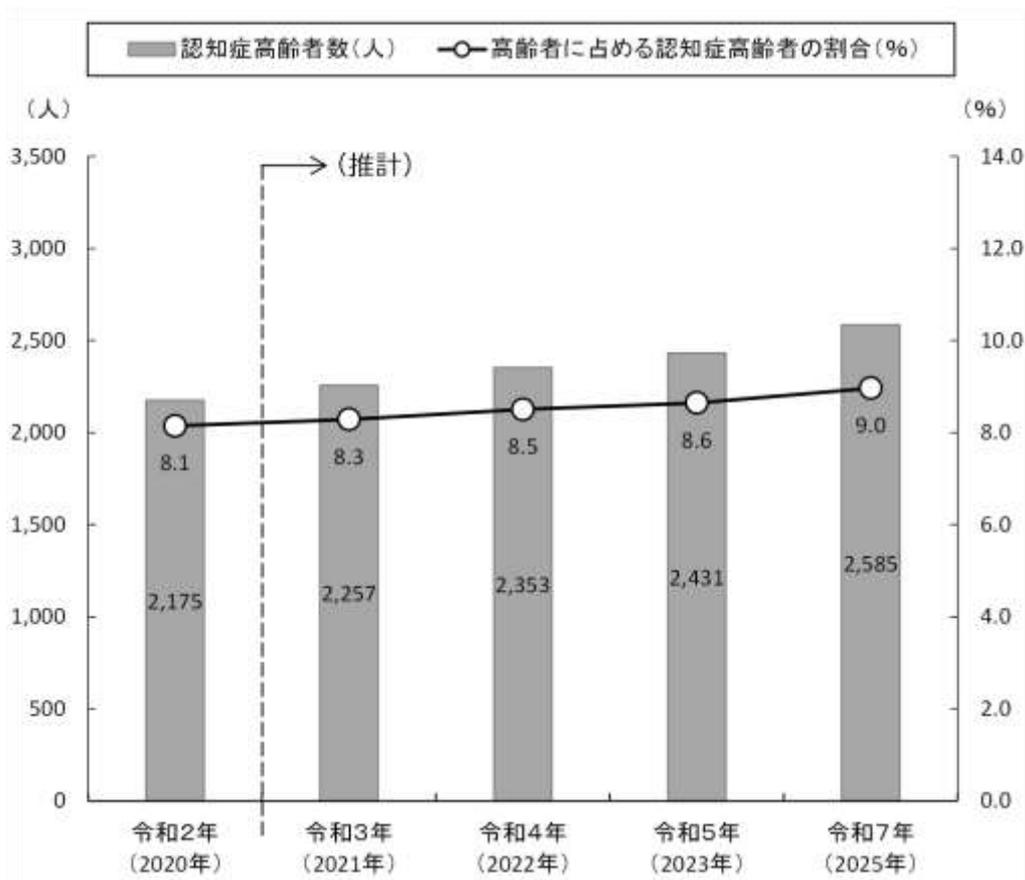
	平成28年 3月末	平成29年 3月末	平成30年 3月末	平成31年 3月末	令和2年 3月末
要支援1	588	604	548	582	564
要支援2	590	676	675	738	791
要介護1	625	627	674	720	678
要介護2	490	554	573	580	649
要介護3	360	353	419	422	456
要介護4	437	467	478	480	473
要介護5	311	330	340	338	321
合計	3,401	3,611	3,707	3,860	3,932

資料：地域包括ケア「見える化」システムをもとに作成

(5) 認知症高齢者の状況

令和2年10月1日現在、認知症高齢者（認知症自立度Ⅱ以上）数は2,175人であり、65歳以上高齢者の8.1%を占めています。令和7年には認知症高齢者は2,585人となり、令和2年現在と比べて約1.2倍となることが推計されており、高齢者に占める認知症高齢者の割合は9.0%となることが見込まれています。

認知症高齢者の推計



資料：高齢者支援課、地域包括ケア「見える化」システム

2. 市民アンケート調査からみる筑紫野市の現状

(1) リスク分析

高齢者が要支援・要介護状態になる要因として考えられるリスク（運動機能の低下、転倒、閉じこもり、低栄養、口腔機能の低下、認知機能の低下、IADL（手段的日常生活動作）の低下、うつ傾向）について、介護予防・日常生活圏ニーズ調査により分析を行いました。

どの項目についても、男女ともに年齢階層が高くなるにしたがってリスク者の割合が高くなる傾向にあり、特に転倒リスクについては男性の85歳以上では48.8%、女性の85歳以上では56.0%がリスクあり、認知機能の低下については男性の75歳以上でリスク者の割合が4割を超え、女性では80歳以上で5割を超えています。また、うつ傾向については、年齢による特徴的な傾向はみられないものの、男性では65～69歳を除いたすべての年齢階層でリスク者の割合が4割を超えています。また、女性では85歳以上では60.9%がうつ傾向ありとなっています。

また、コミュニティによって、リスク者の傾向が異なることも分かります。

コミュニティ別のリスク発生状況

(%)

	運動器	転倒	閉じこもり	低栄養	口腔機能	認知機能	IADL	うつ
市全体 (回答者数：3,013人)	20.2	34.0	20.8	1.4	25.2	39.4	16.6	48.8
二日市 (回答者数：758人)	21.5	34.7	21.1	1.5	26.9	41.8	17.8	51.3
二日市東 (回答者数：545人)	20.2	34.7	19.3	1.5	25.7	40.0	15.4	52.3
山口 (回答者数：207人)	15.0	24.6	17.9	1.0	19.8	36.2	17.4	44.4
御笠 (回答者数：367人)	15.8	31.1	21.0	1.4	25.3	34.1	14.2	45.2
山家 (回答者数：80人)	23.8	42.5	22.5	2.5	28.7	42.5	22.6	51.2
筑紫 (回答者数：446人)	24.2	37.0	22.9	2.0	23.5	39.7	14.8	47.1
筑紫南 (回答者数：384人)	15.4	29.9	15.4	0.5	20.8	37.0	15.7	46.1

※ は7コミュニティ中、最もリスク者の割合が高い。

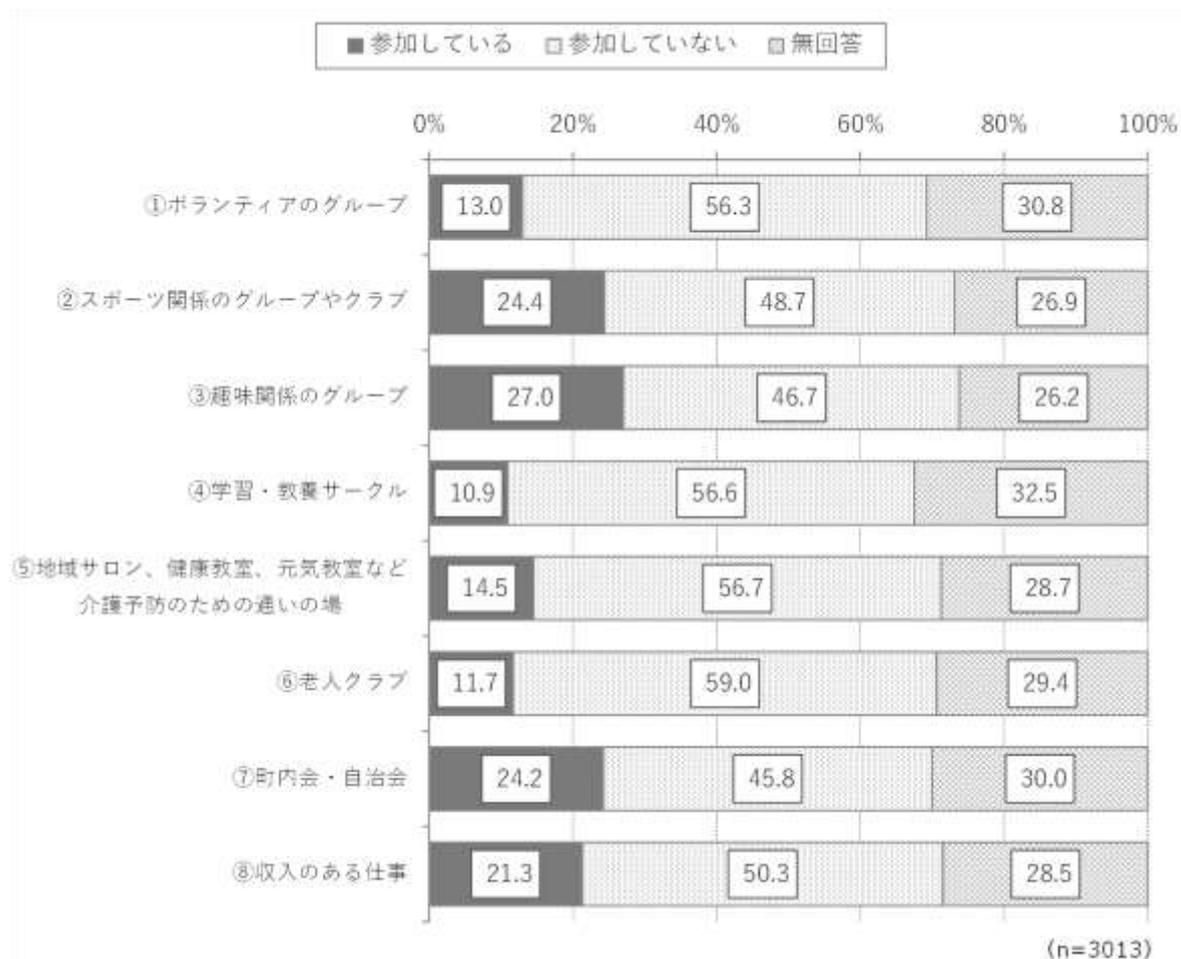
資料：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（令和元年度実施）

一般的に、主観的健康観が高い人ほどリスク者の割合が低くなる傾向があり、本市においても、うつ傾向のある高齢者の割合は主観的健康観が「よくない」と回答した人で83.0%でしたが、主観的健康観が「とてもよい」と回答した人では21.4%となっており、3倍以上の差がみられました。

(2) 社会参加の状況

ボランティア等への参加状況についてみると、参加している人の割合が最も多いのは「③趣味関係のグループ」で27.0%となっています。次いで、「②スポーツ関係のグループやクラブ」(24.4%)、「⑦町内会・自治会」(24.2%)と続きます。

ボランティア等への参加状況



資料：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（令和元年度実施）

ボランティア等に月1回以上「参加している」と回答した人においては主観的幸福感が高い傾向があります。高齢者の社会参加により主観的幸福感が高まり、生きがいをもって生活できるようにするため、つどいの場づくりや、閉じこもりがちな高齢者や認知症の方も社会参加しやすい環境の整備、地域づくりの場への高齢者の登用・活躍の場の確保といった施策が望まれます。

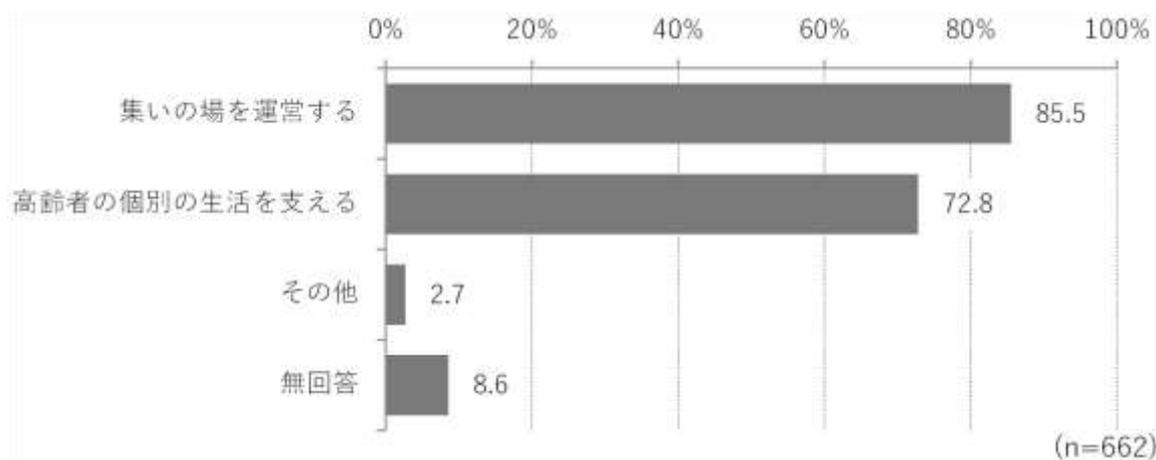
高齢者社会を地域で支えるボランティア活動に興味があるかを尋ねたところ、「興味がある」と回答した人の割合は22.0%でした。また、「興味がある」と回答した人に、興味のあるボランティア活動内容について尋ねたところ、「集いの場を運営する」と回答した人が85.5%、「高齢者の個別の生活を支える」と回答した人が72.8%となっています。

地域のボランティア活動への興味



資料：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（令和元年度実施）

興味のあるボランティアの活動内容



資料：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（令和元年度実施）

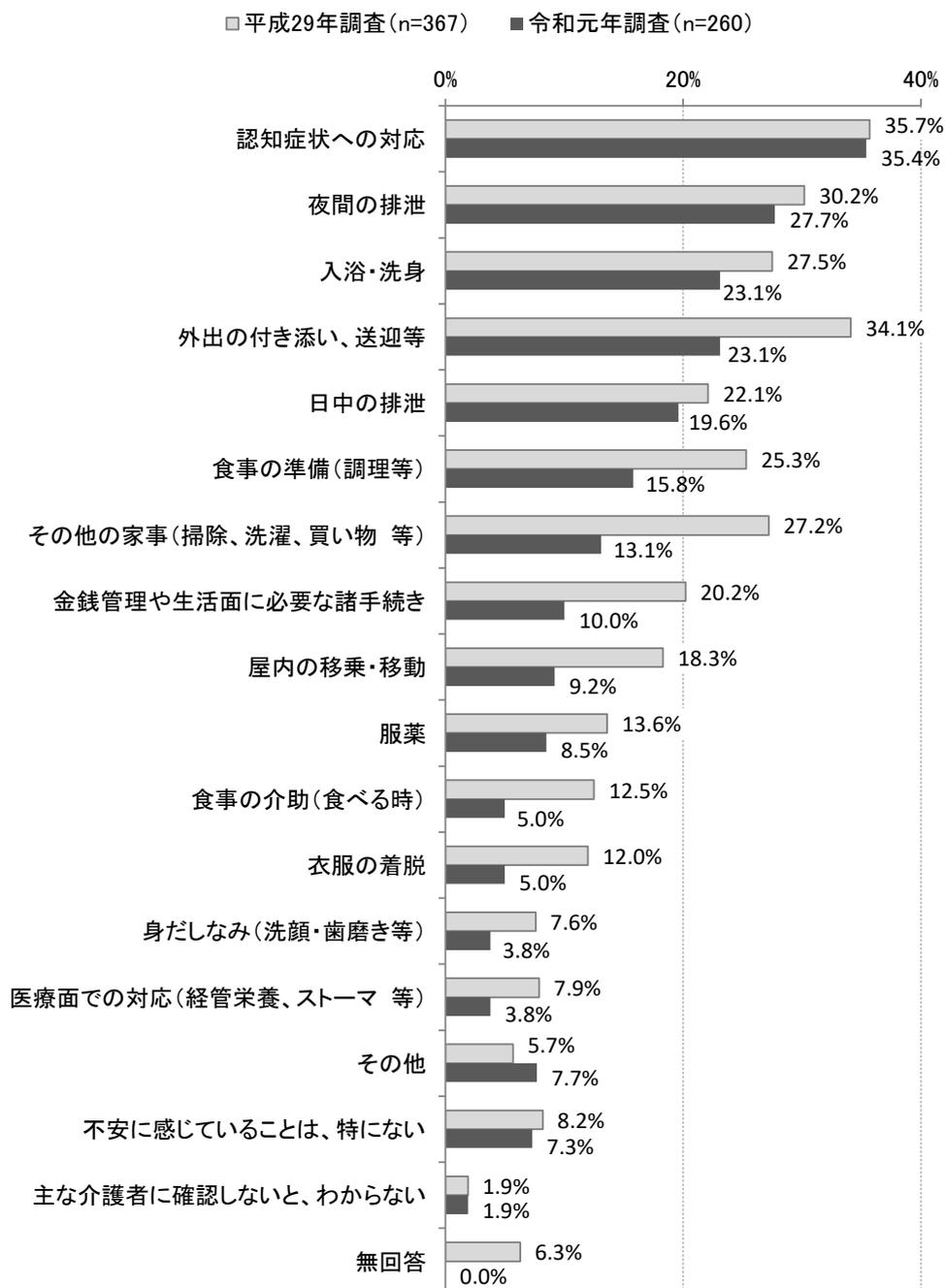
また、地域住民の手によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、その活動に参加してみたいかと尋ねたところ、参加者として「是非参加したい」「参加してもよい」と回答した人の割合は50.6%でした。一方、企画・運営（お世話役）として「是非参加したい」「参加してもよい」と回答した人の割合は32.0%となっており、3割以上の人々が地域づくりについて自らの手で企画・運営を行いたいと考えていることが分かります。

(3) 家族介護者の状況

主な介護者が不安に感じる介護について尋ねたところ、認知症状への対応が 35.4%、夜間の排泄が 27.7%、入浴・洗身が 23.1%などとなっています。

要介護3以上や認知症自立度Ⅲ以上の方が利用している在宅でのサービスの組み合わせをみると、訪問系を含むサービスを利用している人が多くなっています。通所系だけではなく、訪問系（特に夜間や随時対応できるサービス）を組み合わせることで、介護者が不安に感じる介護である、日中の排泄や夜間の排泄、認知症状への対応等の解消につながる可能性があります。

今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護

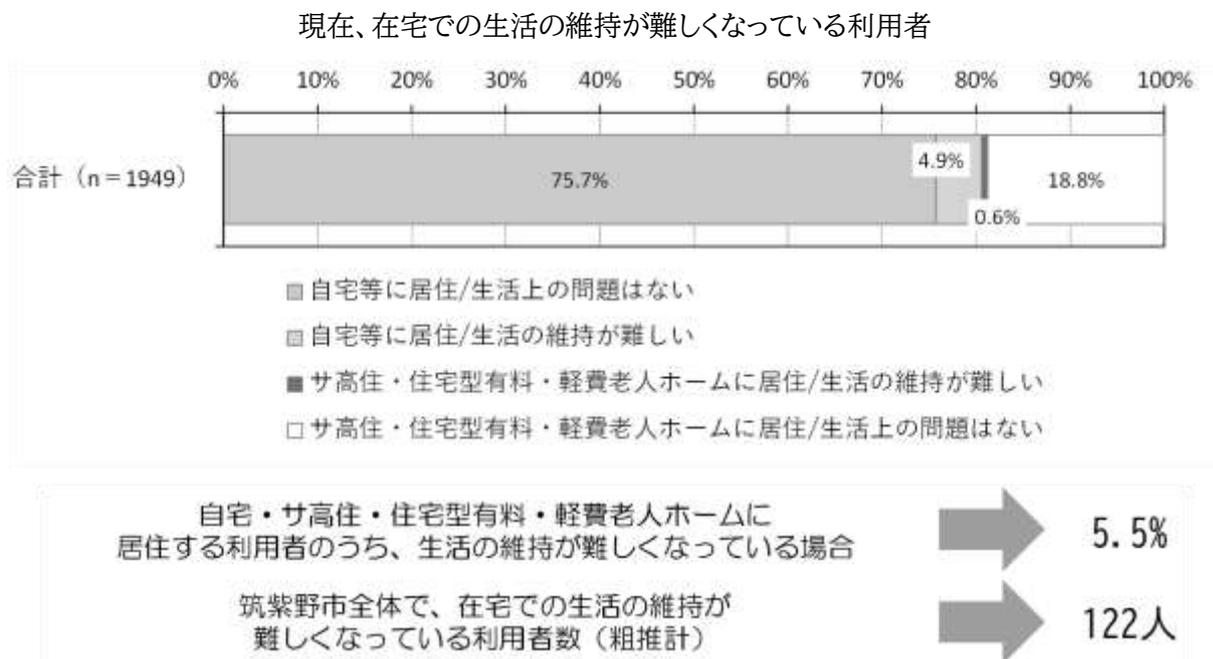


資料：在宅介護実態調査（令和元年度実施）

3. 介護事業所アンケートの分析

(1) 在宅生活改善調査

ケアマネジャーに対して行った在宅生活改善調査において、自宅や有料老人ホームなどで生活している高齢者の今後の生活の維持について尋ねたところ、「自宅等での生活の維持が難しい」という回答が4.9%、「サービス付高齢者向け住宅（サ高住）・住宅型有料老人ホーム（住宅型）・軽費老人ホーム等での生活の維持が難しい」という回答が0.6%となりました。在宅等での生活の維持が難しくなっている利用者が全体の5.5%となり、換算すると、居住環境やサービスの見直しが必要になっている高齢者が市内に122人程度いると推測できます。



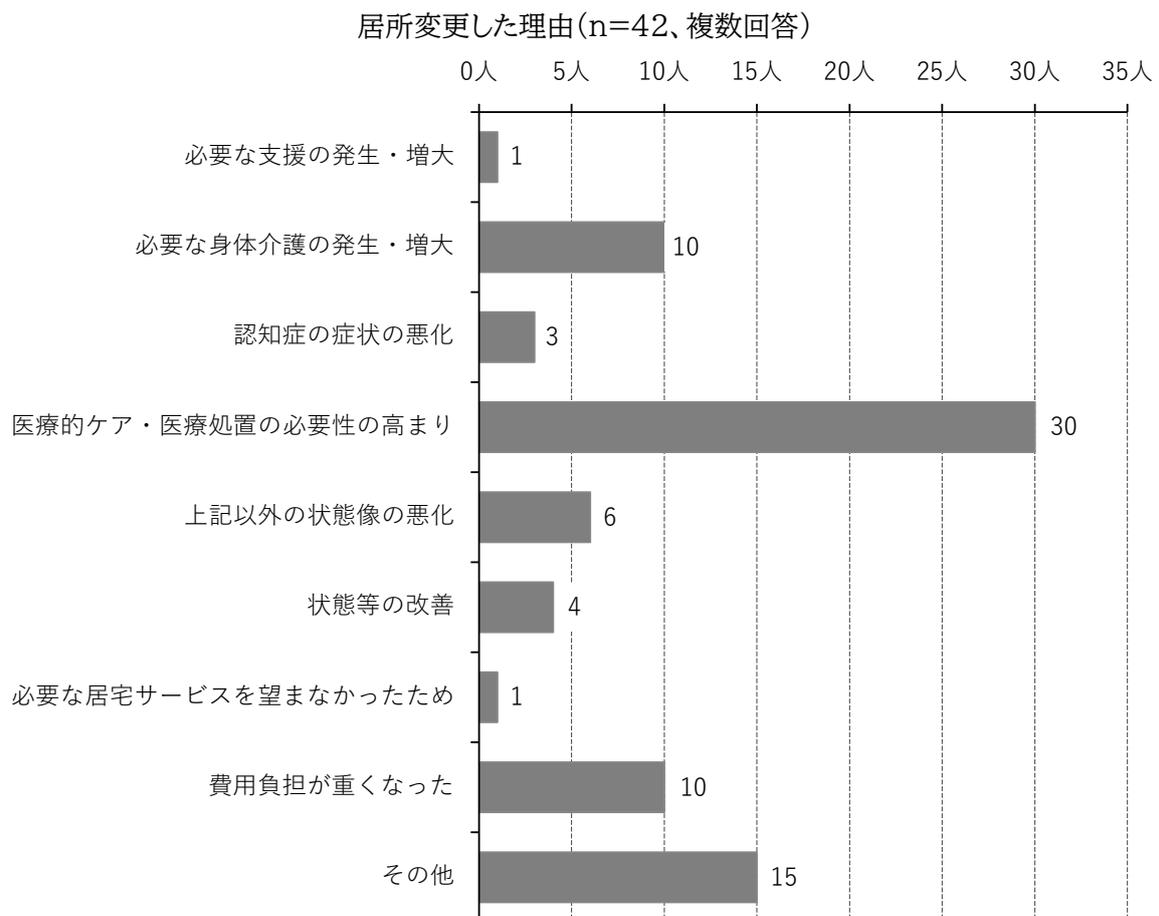
在宅での生活の維持が難しくなっている利用者の属性をみると、「独居」「自宅等（持ち家又は借家）」「要介護2以下」が3割程度となっており、要介護者が自宅等でひとり暮らしを続けることが困難であることが分かります。

また、ケアマネジャーの回答を集計すると、在宅生活が困難になっている高齢者の生活の改善に必要なサービスとして、住まい・施設等の利用者では、特別養護老人ホーム、住宅型、グループホームが挙げられており、サービス提供体制の検討を行う必要があります。

また、在宅サービス利用者に必要なサービスとして、通所系サービス、定期巡回を含む訪問系サービス、ショートステイなどが挙げられており、必要なサービスを組み合わせることができるといような提供体制の構築が必要です。

(2) 居所変更実態調査

居所を変更した理由をみると、「医療的ケア・医療処置の必要性の高まり」が最も多くなっています。退所・退居後の行先を尋ねた設問では、「その他医療機関」と回答した人の割合が多かったこともあり、施設・居住系サービスでは対応できない医療的ケアが必要となったため、医療機関等に居所変更（入院）していることが考えられます。このことから、医療機関の確保はもとより、医療と介護の連携や、医療と介護が受けられる介護医療院などの充実が求められています。

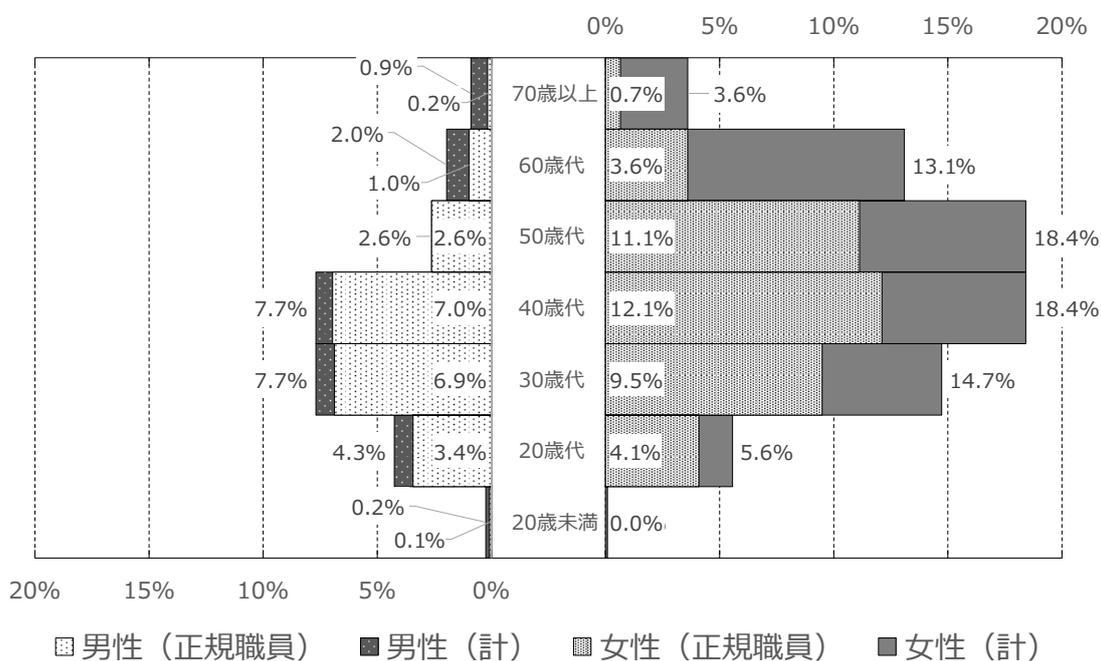


(3) 介護人材実態調査

事業所に従事している職員の性別・年齢別の構成をみると、30歳代から50歳代の正規の女性職員の占める割合が高くなっています。男性の年齢構成は、40歳代が最も高く、次いで、30歳代、20歳代となっています。

全体でみると、60歳以上が約19.6%となっており、サービス系統別にみると、特に訪問系では、70歳以上が占める割合が7.6%となっています。このことから、介護従事者の高齢化が進んでいることがわかります。

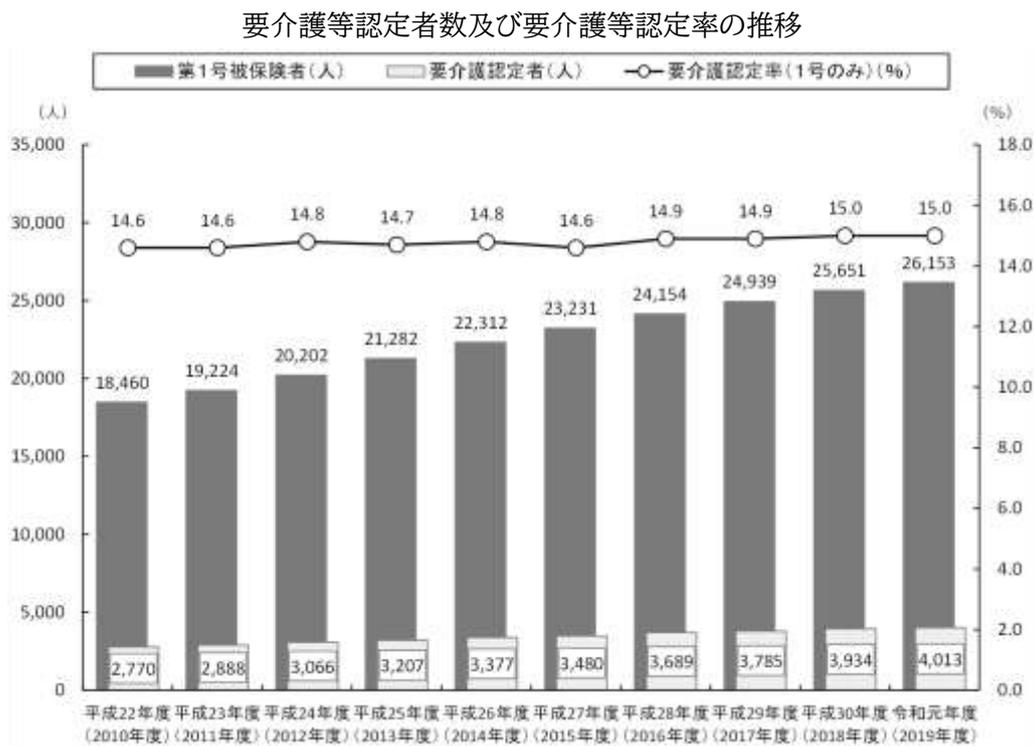
性別・年齢別の雇用形態の構成比(全サービス系統合計 n=1,222)



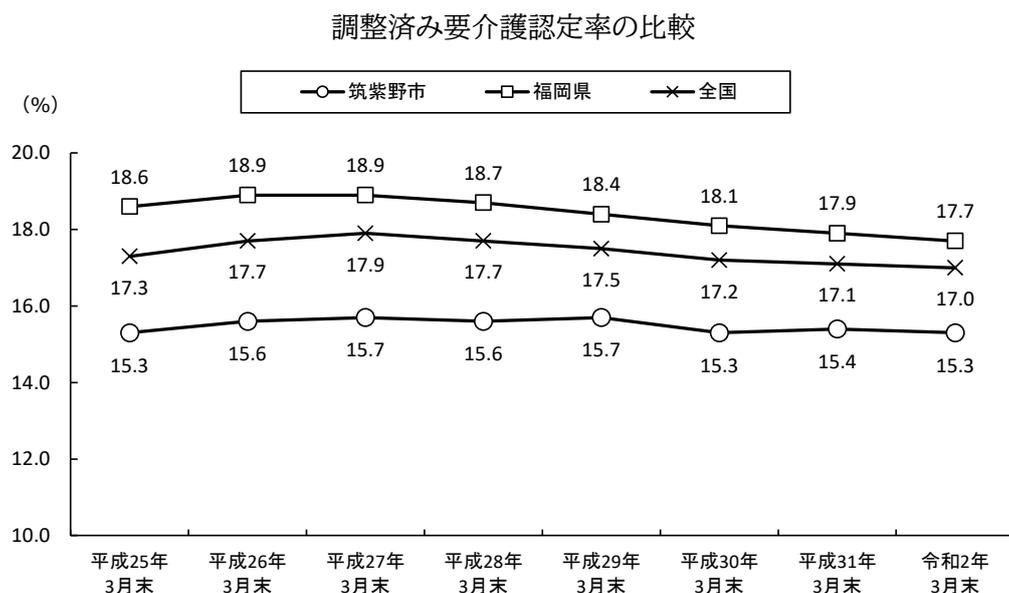
4. 介護保険事業の現状

(1) 認定者数・サービス利用者の推移

要介護等認定者数は平成22年以降、増加傾向にあります。要介護等認定率（高齢者人口に占める65歳以上の要介護等認定者数の割合）については平成22年以降、横ばい傾向にあります。また、県や全国と比較すると低率に推移しています。



資料：筑紫野市介護保険運営協議会資料

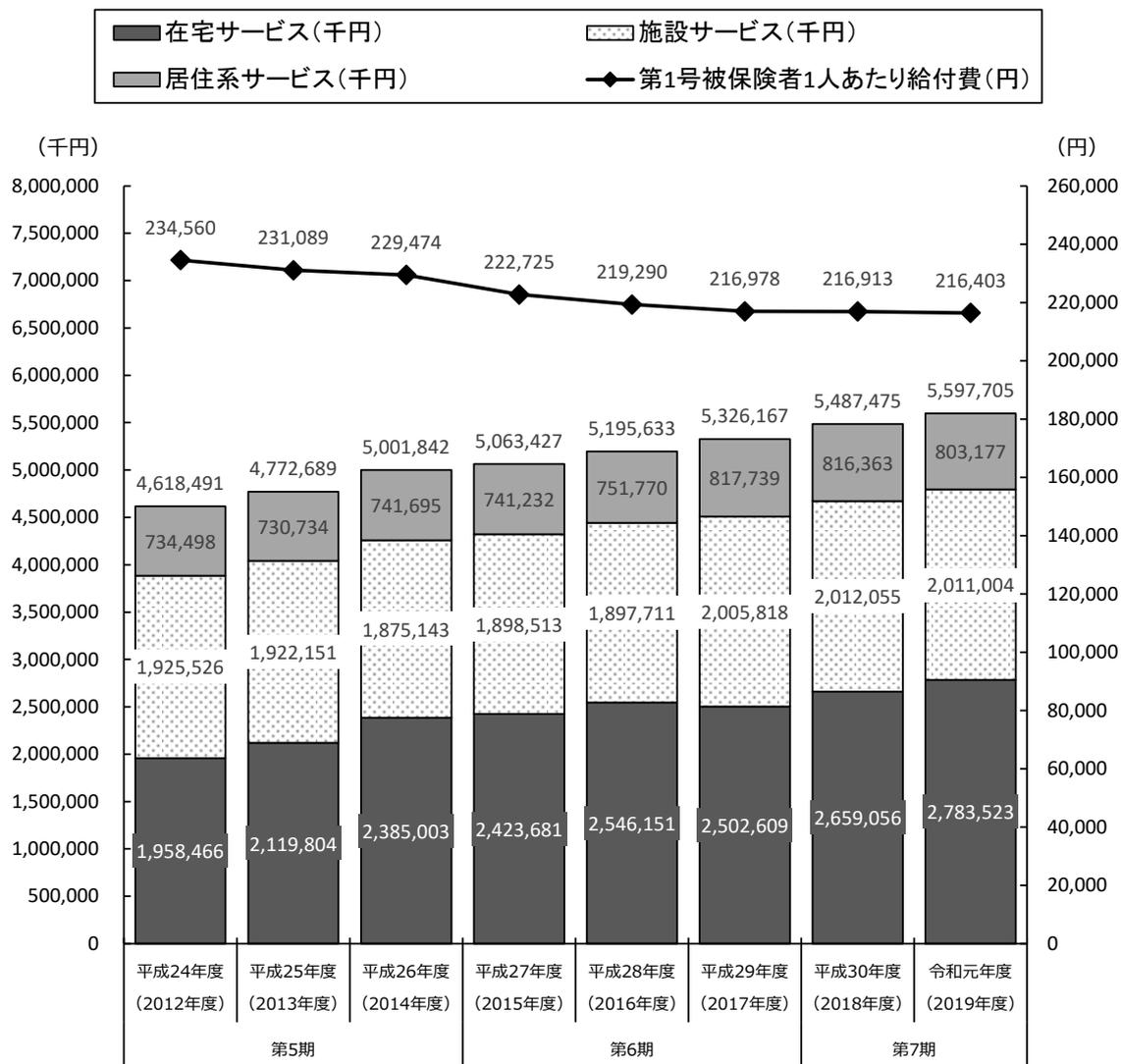


資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和元年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）及び総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

(2) 介護サービス種類別の給付費の推移

介護給付費の推移をみると、総給付費は第5期計画開始年度である平成24年度から一貫して増加傾向にあります。在宅サービス、居住系サービス、施設サービスの各給付費の内訳をみると、在宅サービスで最も給付費が増加しており、平成24年度から令和元年度にかけて約1.4倍となっています。しかし、被保険者一人当たりの月額給付費は減少傾向となっています。

介護給付費の推移



資料：介護保険事業状況報告（年報）を基に作成

(3) 保険料の推移

第1号被保険者保険料は、3年間の介護保険給付費や地域支援事業費を算出し決定します。
第7期の保険料基準額（月額）は5,200円で、第1期と比較して1.8倍となっています。

	第1期	第2期	第3期	第4期	第5期	第6期	第7期
計画期間	H12～H14	H15～H17	H18～H20	H21～H23	H24～H26	H27～H29	H30～R2
第1号被保険者保険料（月額）	2,880円	3,760円	4,280円	4,440円	4,837円	5,000円	5,200円

(4) サービス基盤の整備状況等

筑紫野市の介護サービス事業所及び筑紫圏域内の指定状況は以下のとおりとなっています。

サービス種別		筑紫野市		筑紫圏域内（参考）	
		事業所数	定員等	事業所数	定員等
支援	居宅介護支援	25	—	99	—
在宅	訪問介護	22	—	81	—
在宅	訪問入浴介護	1	—	4	—
在宅	訪問看護	11	—	43	—
在宅	訪問リハビリテーション	4	—	10	—
在宅	通所介護・通所型サービス	24	771	101	3,189
在宅	通所リハビリテーション	9	283	35	813
在宅	短期入所生活介護	7	(189)	20	(580)
在宅	短期入所療養介護	1	19	2	25
在宅	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	—	3	—
在宅	夜間対応型訪問介護	0	—	1	—
在宅	地域密着型通所介護	8	91	33	391
在宅	認知症対応型通所介護	2	24	6	54
在宅	小規模多機能型居宅介護	4	94	20	505
在宅	看護小規模多機能型居宅介護（複合型）	0	—	1	29
入所	認知症対応型共同生活介護	10	162	34	501
入所	地域密着型介護老人福祉施設	2	49	5	124
入居	地域密着型特定施設入居者生活介護	0	—	3	73
入居	特定施設入居者生活介護	4	242	18	1,008
入所	介護老人福祉施設	4	280	13	1,003
入所	介護老人保健施設	3	220	8	660
入所	介護医療院・介護療養型医療施設	1	6	5	414
居住	住宅型有料老人ホーム	15	837	37	1,795
居住	サービス付高齢者向け住宅	3	131	15	560
居住	軽費老人ホーム	1	50	6	260
居住	養護老人ホーム	1	80	2	230

■ 部分は地域密着型サービス

（令和2年10月1日時点）

5. 第7期計画のふりかえり（点検評価）

基本目標1 高齢者の健康づくり

- 社会参加を通じた「新しい介護予防」を推進するため、地域包括支援センターや社会福祉協議会をはじめとする介護予防に携わる関係者と連携し、事業展開を協議しました。
- フレイル予防や自立支援に関する意識を醸成するため、リハビリテーション専門職と連携し、つどいの場を支援する関係者や関係団体に対して研修会を実施しました。
- 地域コミュニティごとに開催する筑紫野市健康づくり運動サポーターとの協働による地域型健康づくり講座を継続するとともに、地域包括支援センターとの連携体制を強化しました。
- 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に向けて、庁内での検討を行いました。
- 認知症地域支援推進員を中心に、認知症サポーター養成講座を継続して開催しました。
- ボランティアや地域コミュニティが主体となって行う認知症の方に対する声かけや捜索に関する訓練の支援を継続して取り組みました。
- 認知症の人やその家族が参加する「RUN 伴プラス in 筑紫野」の支援を通して、多様な主体へ働きかけを行い、認知症の人やその家族との交流を支援しました。
- 筑紫医師会が実施する「ものわずれ相談事業」を筑紫地区5市で支援するとともに、連携や周知啓発の協働体制を継続しました。
- 認知症に対してより専門的な助言・支援を受けることのできる「認知症初期集中支援チーム」を太宰府市と協働して継続設置しました。
- 福岡県が設置している若年性認知症相談窓口と連携し、相談対応や支援を実施しました。
- 筑紫地区5市と協働で筑紫医師会（筑紫医師会在宅医療・介護連携支援センター）に委託し「在宅医療・介護連携推進事業」を開始しました。
- 医療と介護に関わる関係者が顔を合わせて課題を共有・協議する多職種・他機関連携の場を定期的に設け、入退院時の連携を深める仕組みを構築しました。
- 介護支援専門員と多職種の連携を推進するために、筑紫野市居宅介護支援事業所連絡会と協働で研修会を開催しました。

【目標指標】

目標指標	単位		平成30年度	令和元年度	令和2年度
地域型健康づくり講座を月1回以上もしくは年12回以上開催しているコミュニティセンターの割合	%	目標値	100	100	100
		実績値	100	100	100
認知症サポーター養成講座受講人数（延人数）	人	目標値	5,000	5,300	5,600
		実績値	6,836	7,876	8,000

※ 令和2年度実績値は見込数

指標	平成29年度調査	令和元年度調査
主観的健康感の良好な高齢者の割合	75.0%	76.8%

資料：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査(令和元年度実施)

【評価と課題】

- フレイル予防等の支援をきめ細やかに提供できるよう、高齢者の保険事業と介護予防を一体的に取り組むことのできる体制づくりと、それを活用した事業展開が必要です。
- 自立支援やフレイル予防に関する意識の醸成のため、リハビリテーション専門職と連携した取り組みの継続が必要です。
- 広報や市ホームページなどの他、健康保持増進につながる情報発信の取り組みが必要です。
- 介護予防・健康づくりの重要な拠点となる地域のつどいの場を、より広く展開するとともに、持続可能なものとするために、多様な主体との連携やサービスの充実が必要です。
- 認知症サポーター養成講座は目標指標を大きく上回りましたが、認知症の啓発と支援体制づくりのため、今後も継続した取り組みが必要です。
- 認知症に対する理解を深めていくためには、小学生や中学生などの学生や、その親世代など若いうちからの周知啓発が必要ですが、講師となるキャラバンメイトが不足しています。
- 認知症の人本人が発信できる、もしくは認知症の人と交流しながら理解を深めることができるイベントの支援を行いました。より日常的に発信・交流できる仕組みが必要です。
- 認知症にならないための予防ではなく、「認知症になることを遅らせる」「認知症になっても進行を穏やかにする」という新しい視点の予防について周知・啓発する必要があります。
- 認知症の予防は、若い世代からの健康づくり、介護予防が有効であるとされていることから、それらと一体的な実施が必要です。
- 若年性認知症は、診断までに時間がかかる一方、老年期の認知症に比べて進行が早く、抱える課題が複雑であることが多いため、サポート体制の構築について検討が必要です。
- 当市のアンケート調査より、訪問看護師との連携に課題を感じる介護支援専門員が3割近く占めていた結果より、介護支援専門員に対する医療と介護の連携強化の継続が必要です。
- 在宅医療と介護の連携において、入院時連携の仕組みを運用しましたが、今後は退院時連携の運用まで到達できるよう段階的に進めていく必要があります。
- 改定された「在宅医療・介護連携事業の手引き」を参考に、事業内容の見直しを図る必要があります。

基本目標 2 高齢者の生きがいづくり

- つどいの場の拡充と継続支援、持続可能な社会資源の拡充のため、庁内外の多様な主体との連携を拡充しました。
- 生涯学習をはじめとする高齢者の活躍の場づくりを継続して取り組みました。
- 地域活動を支援する人材（ボランティア等）の育成や人材派遣等のコーディネートを継続する他、地域コミュニティ主体のボランティア登録制度について周知啓発を行いました。
- シルバー人材センターへの支援を通じて、働く意欲と能力に応じた高齢者の就労支援に取り組みました。

【目標指標】

目標指標	単位		平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
自治会（行政区）につどいの場（地域サロン等）がある割合	%	目標値	80	85	90
		実績値	96	96	96
自治会（行政区）に月 1 回以上実施しているつどいの場（地域サロン等）がある割合	%	目標値	65	70	75
		実績値	81	75	75

※ 令和 2 年度実績値は見込数

【評価と課題】

- 目標指標は達成できました。
- 今回のアンケート調査では社会参加をしている高齢者の割合が前回と比較して低くなっていることから、継続して社会参加できる仕組みづくりを検証していく必要があります。
- 地域コミュニティ組織や既存の支援団体等の構成員には 65 歳以上の高齢者が多く、構成員の固定化や疲弊、人材不足等が課題であり、多様な主体への働きかけが必要です。
- 今回のアンケート調査ではつどいの場の運営ボランティアへの興味がある割合が一番多かったことから、意識が高い人材活用の検討が必要です。

基本目標3 高齢者が安心して暮らせるまちづくり

- ネットワーク構築のため、民生委員・児童委員、福祉委員、自治会、警察、消費生活センター、弁護士、司法書士など多様な主体との情報共有や学習会を継続しました。
- 地域コミュニティや自治会等への防災に関する啓発の他、在宅福祉サービスなどのひとり暮らしの高齢者への事業を継続して実施しました。
- 安心して暮らせる住居の確保のため、高齢者向け住宅に関する情報提供や、住宅改修に関する制度利用の周知啓発を継続して行いました。
- 令和元年度は、虐待や消費者被害に向けた研修会を充実させるため、研修会で活用するマニュアルや周知啓発のためのリーフレット作成に注力しました。

【目標指標】

目標指標	単位		平成30年度	令和元年度	令和2年度
虐待や消費者被害の防止に向けた研修会の開催 (市)	回数	目標値	2	2	2
		実績値	2	0	1
地域コミュニティ・自治会(行政区)における 高齢者に配慮した防災訓練等の開催割合	%	目標値	50	50	50
		実績値	86	100	100

※ 令和2年度実績値は見込数

【評価と課題】

- 目標指標はおおむね達成できました。今後は、作成したマニュアルや啓発資料等の活用に向けた取り組みが必要です。
- 近年、全国各地で地震や台風などによる冠水、土砂災害などの被害が相次いでおり、住民の防災等に関する意識・知識の向上や地域での情報伝達などの備えが必要です。
- 令和元年度に発生した新型コロナウイルス感染症の影響は大きく、つどいの場も停滞しています。感染症対策等の周知啓発を行い、安全に再開できるよう支援していく必要があります。
- 高齢者を脅かす健康危機は、熱中症や脱水・肺炎、インフルエンザウイルスやノロウイルス感染症など数多く存在します。
- 高齢者の権利擁護のため、消費者被害や権利侵害などに対する専門性の高い相談の場を継続して設け、それらとの定期的な連携を図ることが必要です。
- 成年後見制度の活用、日常生活自立支援事業など、より高齢者の権利擁護の視点に立った事業の継続と、それらの権利侵害を未然に防ぐためのネットワークづくりが必要です。
- 高齢者の生活に対応した暮らしやすい住宅の構造について広く普及・啓発を図るとともに、多様なニーズに対応した快適な住まいを整備する必要があります。

基本目標4 高齢者を支えあうまちづくり

- 高齢者の総合相談窓口である地域包括支援センターの機能維持・強化に継続して努めました。
- 在宅福祉サービスによる高齢者やその家族への支援を継続して展開しました。
- 住民ボランティアとの協働による介護家族に対する支援を継続しました。
- より身近な地域で支え合うことができる地域づくりを検討するために、生活支援コーディネーターを中心に、庁内関係各課等との連携の場を設け、協議しました。
- 筑紫野市全体で、支え合いの仕組みづくりについて協議するために、さまざまな団体の代表で「つくしネット筑紫野」（P62 参照）を結成しました。
- 地域コミュニティや関係機関の意識の醸成を図るため、地域包括ケアシステムの推進に関する学習会を実施しました。
- 地域の実情に合わせた地域包括ケアシステムの展開のため、地域資源やニーズの把握、情報誌などを「見える化」し、高齢者の見守りや生活支援の在り方を検討しました。
- 国の介護給付費適正化計画に関する指針に基づく主要5事業のすべてに取り組みました。
- 居宅介護支援事業所の指定権限の移譲を受け、介護支援専門員の資質向上のためにケアプランの点検を強化し、地域ケア会議や居宅介護支援事業所連絡会を充実させました。

【目標指標】

目標指標	単位		平成30年度	令和元年度	令和2年度
区分変更申請にかかる認定調査の完全直営化	%	目標値	100	100	100
		実績値	100	98	100
ケアプランチェックの実施件数	件	目標値	32	35	40
		実績値	20	47	37
住宅改修における図面・写真・書類等による点検件数	件	目標値	360	396	468
		実績値	377	337	334
福祉用具の購入・貸与における貸与調査実施件数	件	目標値	75	80	85
		実績値	86	59	56
縦覧点検における事業所への確認件数	件	目標値	85	90	95
		実績値	102	86	90

※ 令和2年度実績値は見込数

【評価と課題】

- 目標指標はおおむね達成しました。住宅改修及び福祉用具貸与の点検数の減少には、申請件数の減少が関係しています。
- 本市の要介護等認定率や被保険者一人あたりの介護給付費の推移より一定の適正化効果があると考えますが、介護給付費の総額は増加傾向のため、引き続き介護給付の適正化が必要です。
- 医療保険や介護保険などの共助・公助の仕組みだけでは高齢者等の生活を支えることが困難になっています。
- 身近な地域での見守りや支援のために、コミュニティ、自治会、地域住民などが補完し合う重層的なつながりが必要です。

- 地域包括ケアシステムをさらに推進するために、注力する地域コミュニティを増やししながら、多様な主体への学習会も引き続き展開していく必要があります。
- 要介護状態となっても住み慣れた地域で在宅生活を継続できるように、地域密着型サービスのさらなる充実が必要です。
- 介護ニーズの高度化、多様化に対応できる介護人材の質的向上が課題となる一方、介護従事者は全国的に離職率が高く高齢化も進んでいます。

第3章 計画の基本理念と目標

1. 基本理念と将来像

計画の継続性の観点から第7期計画の基本理念を踏襲しつつ、新たに互助の視点を強化した、「支え合い」のまちづくりを推進していきます。

いわゆる「団塊ジュニア世代（1971～74年生まれ）」が高齢者となる2040年の本市の姿を踏まえつつ、「高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせる支え合いのまちづくり」の実現を目指します。

(1) 基本理念

高齢者が住み慣れた地域で 安心して暮らせる 支え合いのまちづくり

(2) 将来像

- さまざまな場面で社会参加をし、生きがいをもって生活しています。
- 介護予防に努め、健康な体を維持しています。
- 日常的な移動や買い物、軽作業などの支援が受けられることにより、自立した生活ができています。
- 認知症の人に対する地域の理解が深まり、安心して生活することができるようになっていきます。
- 在宅医療・介護連携の推進により、必要な医療・介護サービスを継続的・一体的に受けることができます。
- 各種相談事業などにより、高齢者の人権が守られています。
- 介護保険制度が理解され、本人の状態に応じた適切なサービスが受けられるようになっていきます。

(3) 成果指標

指標名	現状値	目標値
65歳から74歳までの高齢者で自立している人の割合	96.9%	97.0%
介護保険利用者で在宅生活している高齢者の割合	86.3%	87.4%

※ 現状値は令和元年度、目標値は令和5年度。

(4) 基本理念と将来像の背景

国は、まち・ひと・しごと創生基本方針 2019 において、誰もが住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最後まで続けられるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に提供される地域包括ケアシステムの構築を進めるとともに、困難を抱える人を含め、一人ひとりの多様な社会参加と地域社会の持続の両方を実現する「地域共生社会」を目指しています。

また、本計画のガイドラインである「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」においては、地域包括ケアシステムの基本理念である「自立支援、介護予防・重度化防止の推進」、「介護給付等対象サービスの充実・強化」、「在宅医療の充実及び在宅医療・介護連携を図るための体制の整備」、「日常生活を支援する体制の整備」、「高齢者の住まいの安定的な確保」のほか、次のポイントを掲げています。

1. 2025・2040 年を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備
2. 地域共生社会の実現
3. 介護予防・健康づくり施策の充実・推進（地域支援事業等の効果的な実施）
4. 有料老人ホームとサービス付き高齢者住宅に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化
5. 認知症施策推進大綱を踏まえた認知症施策の推進
6. 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取組の強化
7. 災害や感染症対策に係る体制整備

(5) 筑紫野市版地域包括ケアシステムの推進

筑紫野市においては、第六次筑紫野市総合計画の中で、『政策3「生活をまもる～安全安心のまちづくり 健康で笑顔輝くまちへ～』の施策として、「高齢者福祉の充実～地域包括ケアシステムの推進～」を掲げ、施策の目指す姿を「高齢者が住み慣れた地域で生きがいを持って暮らせるようになっていきます。」「適切な介護サービスの提供が受けられ、その有する能力に応じた日常生活ができるようになっていきます。」としています。

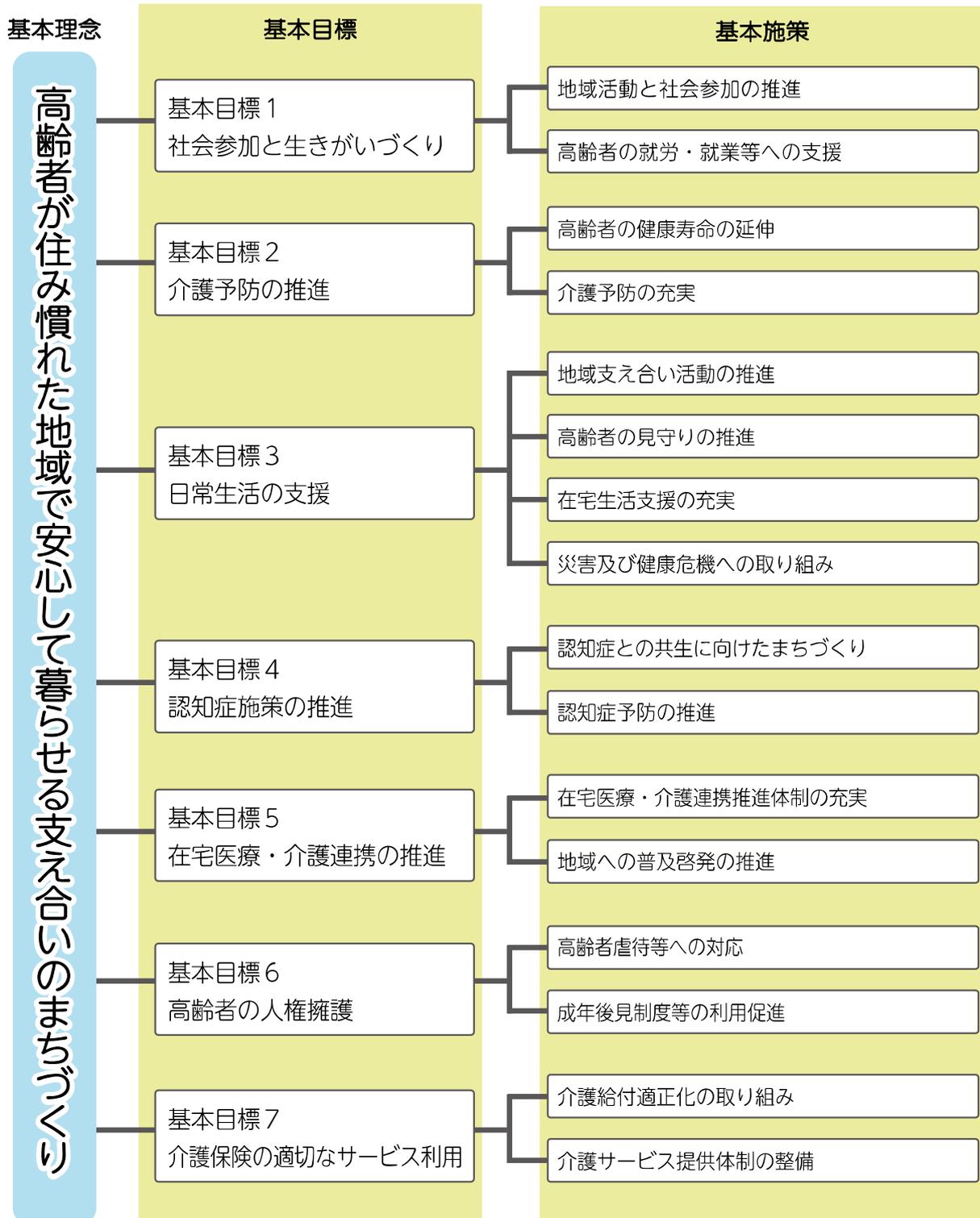
この実現のためには、地域コミュニティや地域の関係団体、民間企業などの協力・連携による地域共生社会を目指す必要があります。

加えて、今後予想される更なる高齢化と人口減少、そしてあらゆる場面での人材不足を踏まえ、地域コミュニティ等の地域と市で課題を共有し、地域が抱える課題を地域自らで解決できる住民主体のまちづくりを推進していく必要があります。

高齢者を含めた市民一人ひとりや地域団体、さまざまな社会資源、医療・介護をはじめとする多様な事業者の連携による「市民力・地域力の向上」と、それらによる「支え合いの地域づくり」により、本市の特性にあった「筑紫野市版地域包括ケアシステム」のさらなる推進に取り組みます。

2. 基本目標と施策の体系

第7期計画での取り組みを踏まえ、本市の特性にあった地域包括ケアシステムの強化・推進と、地域で支え合うことができるまちづくりの実現を図るため、本計画の基本理念と将来像を達成するための基本目標と、課題を解決するための基本施策を定めます。



第4章 基本目標ごとの取組

基本目標1 社会参加と生きがいづくり

【本計画において目指す姿】

さまざまな場面で社会参加をし、生きがいをもって生活しています。

基本施策1 地域活動と社会参加の推進

- 閉じこもりがちな高齢者や虚弱な高齢者が安全に楽しく参加できる「つどいの場」「学び、活躍する場」の拡充を継続します。
- 地域コミュニティとの連携による学習会等を通じて、支え合いのある地域づくりの必要性を啓発し、地域活動やボランティア活動への参加を呼びかけます。
- 地域活動を支援する人材（ボランティア等）の育成や、人材派遣等のコーディネートに継続して取り組みます。

基本施策2 高齢者の就労・就業等への支援

- おおむね60歳以上の健康で働く意欲のある方の就労・就業を促進します。
- 筑紫野市シルバー人材センターの活動及び運営を支援します。

成果指標

指標名	現状値	目標値
地域活動等に参加している高齢者の割合	48.1%	50.0%
生きがいを持っている高齢者の割合	81.3%	82.3%

※ 現状値は令和元年度、目標値は令和5年度。

基本目標 2 介護予防の推進

【本計画において目指す姿】

介護予防に努め、健康な体を維持しています。

基本施策 1 高齢者の健康寿命の延伸

- フレイル予防（運動機能や口腔機能の向上、栄養改善など。P 60 参照）等の支援をきめ細やかに提供できるよう、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に取り組みます。
- 自立支援やフレイル予防に関する意識の醸成を図るため、リハビリテーション専門職と連携した取り組みを継続します。
- 広報や市ホームページなどの他、健康保持増進につながる情報発信の取り組みとして、自宅やつどいの場で活用できる媒体の開発を継続します。
- 介護予防・健康づくりに関する健康教室の開催を継続します。
- 地域活動の様々な機会を通じて、専門職（保健師、栄養士、健康運動指導士）による健康相談を実施できるよう、行政内の他部門と連携し、体制を整備します。

基本施策 2 介護予防の充実

- 介護予防・生活支援サービス事業を通じて、高齢者自身が生活支援等の担い手となって社会参加することによる介護予防の取り組みを推進します。
- 生活支援の担い手となるボランティアや民生委員・児童委員等へ研修会を開催します。

成果指標

指標名	現状値	目標値
週 2 回以上、運動をする高齢者の割合	50.3%	52.0%
健康づくりのための生活習慣を実践している高齢者の割合	20.4%	22.5%
新規要支援・要介護認定者の割合	3.9%	3.9%

※ 現状値は令和元年度、目標値は令和5年度。

基本目標 3 日常生活の支援

【本計画において目指す姿】

日常的な移動や買い物、軽作業などの支援が受けられることにより、自立した生活ができています。

基本施策 1 地域支え合い活動の推進

- 生活支援コーディネーターを中心に、地域での支え合い活動や民間企業等の多種多様な社会資源を発掘するとともに、新たな支え合い活動が生まれる取り組みを推進します。
- 支え合いのまちづくりをさらに推進するための土台づくりとして、意識の醸成を図るために、各地域コミュニティや関係団体での学習会を継続して実施します。
- コミュニティ運営協議会、自治会、地域住民、社会福祉協議会、地域包括支援センター、行政等多様な主体が連携・協力し合う場づくりに取り組みます。
- ちょっとした生活支援・見守りといった地域での支え合い活動を促進し、地域住民一人ひとりが地域福祉の担い手となり共に支え合う地域づくりを推進します。
- 第1層協議体「つくしネット筑紫野（P62参照）」を継続して開催します。

基本施策 2 高齢者の見守りの推進

- 市、民生委員・児童委員、福祉委員、シニアクラブ、自治会などの重層的なつながりによる見守り体制の構築を推進します。
- ひとり暮らし高齢者等に対して、配食サービスや緊急通報装置の設置等の在宅福祉サービス等により自立した生活を支援します。
- 「ひとり暮らしの高齢者等の見守りに関する協定」の締結事業所を拡大し、急病等の緊急時における適切な対応を推進します。
- 高齢者を狙った犯罪への対策として、関係機関との連携のもと、消費者被害防止のための情報提供を行います。

基本施策3 在宅生活支援の充実

- 高齢者の総合相談窓口である地域包括支援センターの体制整備について検討します。
- 各地域ケア会議を活用し、介護保険サービスや既存の社会資源だけでは対応できない生活課題等を集約・協議し、施策等へ展開していく仕組みづくりに取り組みます。
- 地域で高齢者を支えるネットワークの強化、政策の形成や社会基盤整備を推進するために、地域ケア会議で浮き彫りになった課題については、庁内外の関係機関や団体と共有します。

基本施策4 災害及び健康危機への取り組み

- 災害や健康危機に対する市民一人ひとりの意識・知識の向上や、自主防災組織の設立及び情報伝達のための環境づくりなどの地域力の向上を図ります。
- 高齢者への緊急時の対応、救援体制づくりについて、筑紫野市地域防災計画との整合の下、関係機関と地域住民との連携・充実を図ります。
- 災害発生時等に速やかな避難・救護活動を行うために整備している災害時等要援護者支援制度登録台帳の普及・啓発を行い、避難行動要支援者制度の充実を図ります。
- 介護保険施設が定める「非常災害対策計画」が実効性のあるものとなるよう、情報提供・助言などの支援を行います。
- 危機発生時には、庁内外の関係機関等との連携・協力のもと、高齢者等への感染症の蔓延防止と介護サービス提供の継続に努めます。
- 介護事業者などに対して、感染症予防対策や感染症発生時の業務継続計画について啓発します。

成果指標

指標名	現状値	目標値
高齢者が利用できる生活支援メニュー数	479 メニュー	490 メニュー

※ 現状値は令和元年度、目標値は令和5年度。

基本目標 4 認知症施策の推進

【本計画において目指す姿】

認知症の人に対する地域の理解が深まり、安心して生活することができるようになっていきます。

基本施策 1 認知症との共生に向けたまちづくり

- 認知症サポーターの養成等を継続し、より多くの対象や幅広い年齢層に対応していくために、講師となるキャラバンメイトの増員に取り組みます。
- 認知症地域支援推進員を中心に、より身近な場所で、認知症の人本人が参加・発信しながら、誰もが気軽に交流できる場づくりの支援に取り組みます。
- 早い段階から気軽に認知症に関する相談を受けることのできる「ものわすれ相談事業」や、より専門的に支援を受けることのできる認知症初期集中支援チームを継続実施します。
- 福岡県若年性認知症サポートセンターと連携し、若年性認知症の人やその家族への支援体制の構築を検討します。

基本施策 2 認知症予防の推進

- 「認知症にならない」といった予防ではなく、「認知症になるのを遅らせる」、「認知症になっても進行を穏やかにする」という新しい予防への意識について、周知・啓発を行います。
- 認知症の予防に向けて、若い世代からの健康づくりや介護予防施策と一体的に実施します。

成果指標

指標名	現状値	目標値
認知症サポーター養成数（累計）	7,876 人	9,336 人
在宅で生活する認知症高齢者の割合	72.7%	78.2%

※ 現状値は令和元年度、目標値は令和5年度。

基本目標 5 在宅医療・介護連携の推進

【本計画において目指す姿】

在宅医療・介護連携の推進により、必要な医療・介護サービスを継続的・一体的に受け取ることができています。

基本施策 1 在宅医療・介護連携推進体制の充実

- 筑紫地区5市協働実施の「在宅医療・介護連携推進事業」を引き続き筑紫医師会と連携し、筑紫医師会在宅医療・介護連携支援センターを拠点に在宅医療と介護の連携に取り組みます。
- 多職種・多機関で構成される在宅医療・介護連携推進検討会議や、多職種・多機関連携研修会を通じた現状分析や課題抽出、新たな仕組みづくりとその検証に継続して取り組みます。
- 地域の医療機関、介護事業者等の情報を定期的に更新し、医療介護関係者との情報共有を図るとともに、ホームページ等を活用した情報発信を継続します。
- 医療機関と介護事業者との情報共有シート等の連携ツールの開発と活用に取り組みます。
- 切れ目のない医療と介護の連携のため、入退院時の連携の仕組みのうち未完成である退院時の連携を完成させます。
- 在宅療養の要となる介護支援専門員と訪問看護師との連携を中心に、多職種・多機関への相互理解を深めるための研修会を継続して開催します。

基本施策 2 地域への普及啓発の推進

- 在宅医療に関する学びの場を設ける他、広報やホームページ等を活用し、市民だけでなく多様な主体への普及啓発に取り組みます。
- 人生の最終段階において、本人や家族等の意思を尊重できるような医療及び介護の提供体制について検討するとともに、その重要性について普及啓発に取り組みます。

成果指標

指標名	現状値	目標値
訪問看護利用者数	3,808 人	4,314 人
訪問看護師と介護支援専門員との連携に課題を感じる介護支援専門員の割合	28.6%	20.0%

※ 現状値は令和元年度、目標値は令和5年度。

基本目標 6 高齢者の人権擁護

【本計画において目指す姿】

各種相談事業などにより、高齢者の人権がまもられています。

基本施策 1 高齢者虐待等への対応

- 市及び地域包括支援センターを中心に、高齢者虐待への対応及びその防止に取り組みます。
- 権利侵害等の内容に応じて消費生活センターや高齢者無料法律相談等、適切な支援につなげるため、庁内各部署や各種専門機関等へのネットワークの強化に取り組みます。
- 高齢者とその家族に加えて、民生委員・児童委員等地域住民や介護支援専門員等、高齢者と接する機会の多い関係者からの相談が寄せられるよう相談窓口の周知・啓発を実施します。
- 介護保険施設などにおいて高齢者の尊厳が確保されるよう、介護施設職員を対象とした研修等を実施します。

基本施策 2 成年後見制度等の利用促進

- 成年後見制度や日常生活自立支援事業等、高齢者の意思及び自己決定尊重のための権利擁護サービスの利用を支援するとともに、制度の普及・啓発に努めます。
- 高齢者の状況に適した成年後見制度や権利擁護サービスの提案を行うため、弁護士、司法書士、裁判所、市民後見人等の専門家や関係機関との連携を深めます。

成果指標

指標名	現状値	目標値
高齢者虐待の通報を受け、事実確認調査を行った割合	100.0%	100.0%

※ 現状値は令和元年度、目標値は令和5年度。

基本目標 7 介護保険の適切なサービス利用

【本計画において目指す姿】

介護保険制度が理解され、本人の状態に応じた適切なサービスが受けられるようになっていきます。

基本施策 1 介護給付適正化の取り組み

- 「筑紫野市介護給付適正化計画」に基づき、加速する少子化と高齢化を見据えた介護給付の適正化に取り組みます。(介護給付適正化計画は P72 参照)

(主な取り組み内容)

- ・ 認定調査員の資質向上および要介護認定の適正化【要介護認定の適正化】
- ・ 介護サービス計画の点検【ケアプランの点検】
- ・ 住宅改修や福祉用具の利用にかかる点検【住宅改修等の点検】
- ・ 不適切な給付請求や医療と介護の重複請求の点検【縦覧点検・医療情報との突合】
- ・ 介護サービス費の適正利用につながる受給者への啓発【介護給付費の通知】
- ・ 介護支援専門員の資質向上の取り組み、自立支援・重度化防止に向けたケアマネジメントの支援、介護サービス事業所間の連携強化【自立支援・重度化防止に向けた取り組み】
- ・ 介護サービス事業所に対する現地調査および指導【介護サービス事業所に対する集団指導、実地指導】
- ・ 介護保険制度に関する啓発

基本施策 2 介護サービス提供体制の整備

- 「むさし」「アシスト桜台」「天拝の園」「ちくしの荘」の4つの日常生活圏域ごとに介護サービス体制を構築します。
- 要介護状態となっても在宅生活を継続できるように、地域密着型サービスの整備を進めます。
- 福岡県が指定する施設サービスや居住系サービス、高齢者向け住宅については、筑紫地区の動向を踏まえ、需要と供給の状況と事業者の意向の把握に努めます。
- 令和5年度までに介護療養型医療施設から転換する介護医療院については、提供体制の構築に向け、指定権者である福岡県と情報を共有して転換の支援等を行います。
- 福岡県の介護人材の取り組みや啓発事業、筑紫地区での「やさしい福祉のまちづくり」などにおいて、人材確保に向けた取り組みを進めます。

- 介護職の資質向上のため、事業所と連携した研修を実施します。

【日常生活圏域の状況と地域密着型サービス事業所の整備状況】

日常生活圏域の状況 (令和2年10月1日時点)	むさし	アシスト桜台	天拝の園	ちくしの荘
圏域人口(人)	26,773	21,556	23,326	32,842
高齢者人口(人)	6,533	6,620	6,497	7,065
高齢化率(%)	24.40	30.71	27.85	21.51
地域密着型事業所数 (令和2年度末時点)	むさし	アシスト桜台	天拝の園	ちくしの荘
地域密着型通所介護	1	2	0	5
認知症対応型通所介護	0	0	0	2
小規模多機能型居宅介護	1	1	0	2
認知症対応型共同生活介護	4	2	1	3
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	1	0	0	1

【施設サービス・居住系サービスの整備状況(広域)】

サービス種別	令和2年10月1日時点	
	事業所数	定員等
特定施設入居者生活介護	4	242
介護老人福祉施設	4	280
介護老人保健施設	3	220
介護医療院・介護療養型医療施設	1	6
住宅型有料老人ホーム	15	837
サービス付高齢者向け住宅	3	131
軽費老人ホーム	1	50
養護老人ホーム	1	80

【地域密着型サービスの整備計画】

サービス種別	令和2年度末時点		第8期整備予定		令和5年度末時点	
	事業所数	定員等	事業所数	定員等	事業所数	定員等
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	—	2	—	2	—
夜間対応型訪問介護	0	—	—	—	0	—
地域密着型通所介護	8	91	—	—	8	91
認知症対応型通所介護	2	24	1	12	3	36
小規模多機能型居宅介護	4	94	1	—	5	—
看護小規模多機能型居宅介護	0	—	—	—	0	—
認知症対応型共同生活介護	10	162	1~2	18	12	180
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	2	49	—	—	2	49
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	—	—	—	0	—

成果指標

指標名	現状値	目標値
介護サービスに関する苦情受付件数	6件	6件
介護保険料の収納率	96.2%	99.0%
第1号被保険者一人一月あたりの介護給付費の前年度比上昇率	—	2%以下

※ 現状値は令和元年度、目標値は令和5年度。

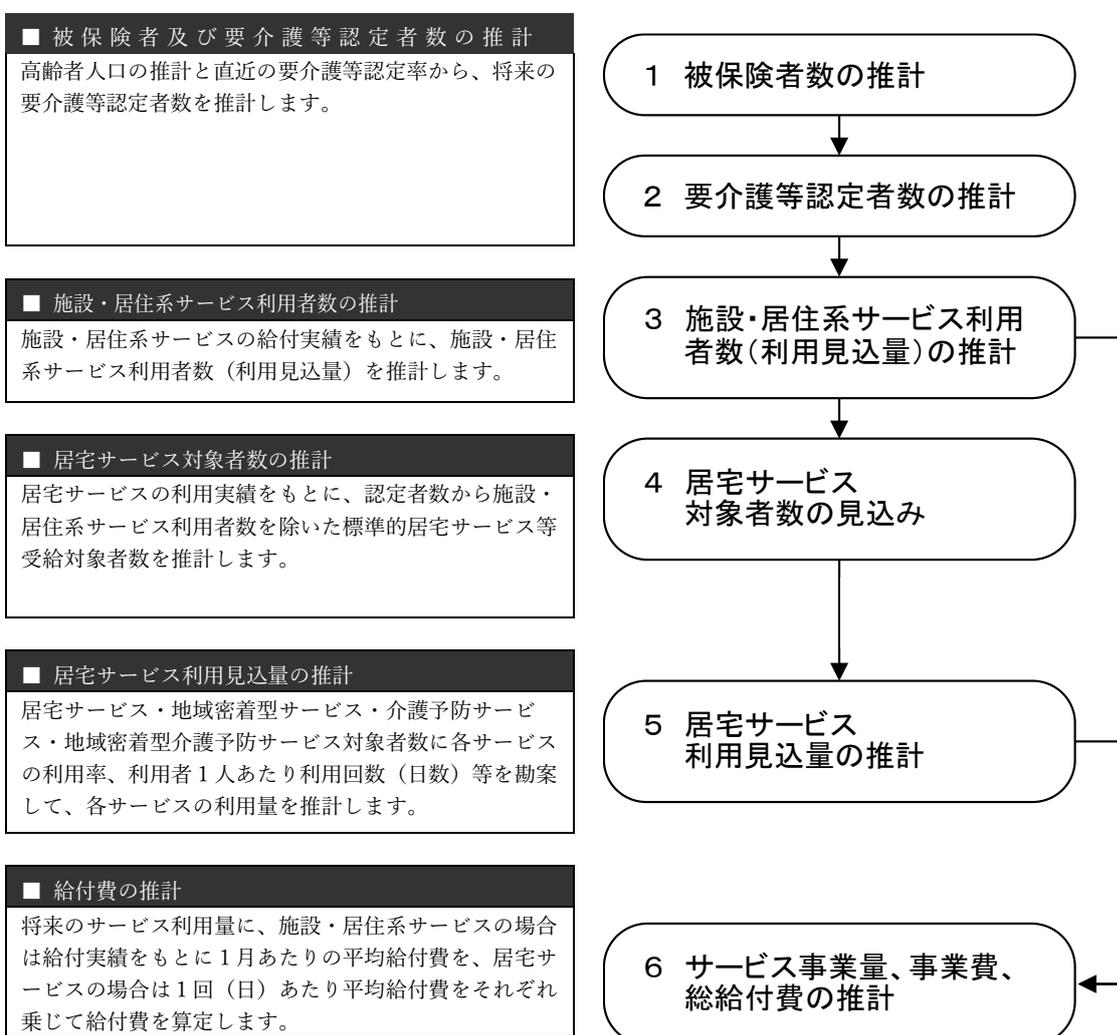
第5章 介護サービスの量の見込みと介護保険料

1. 算出の流れと被保険者数・認定者数

(1) 介護保険事業量・給付費の推計手順

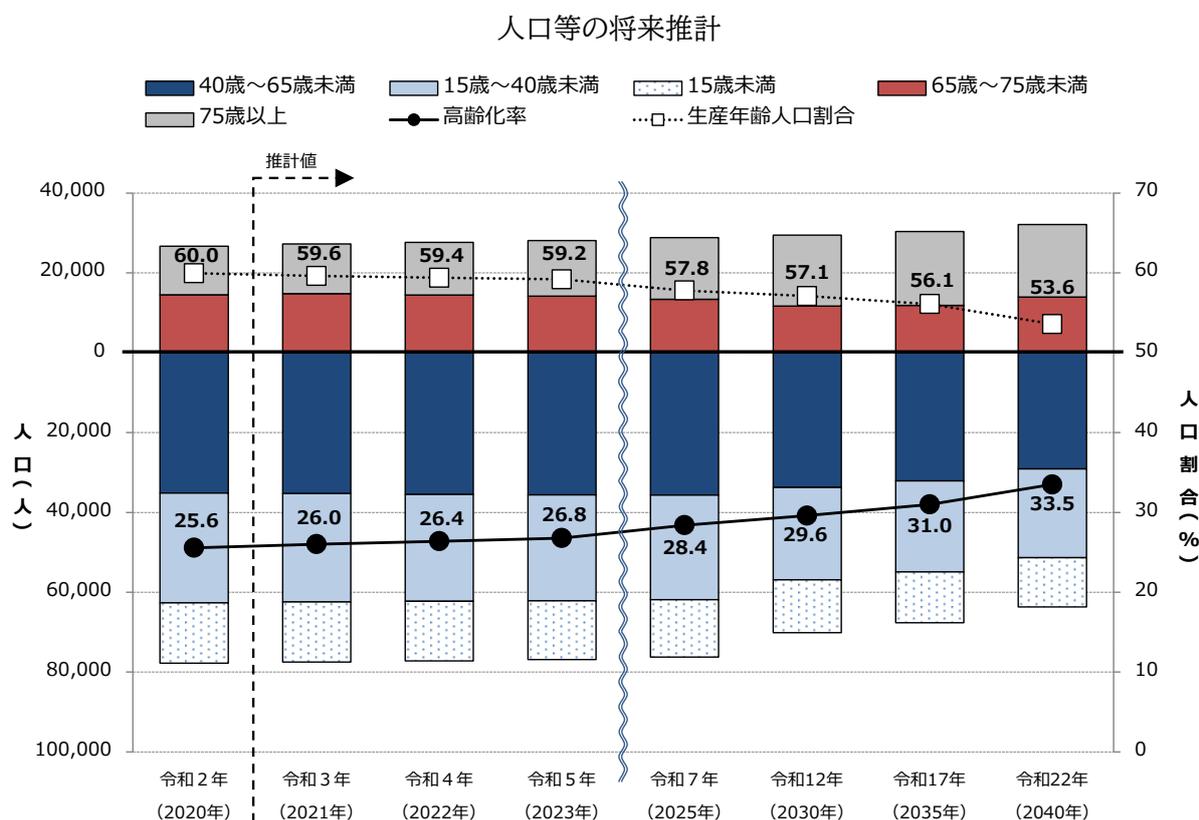
都道府県・市町村における計画策定・実行を支えるための機能を提供する地域包括ケア「見える化」システム（厚生労働省）を使用し、令和3年度から令和5年度及び2025年度、2040年度における各サービスの見込量や給付費を推計しました。

推計の流れは以下のとおりです。



(2) 被保険者数と要介護（支援）認定者数

筑紫野市の総人口は、令和5年に104,981人となり、令和2年(104,497人)と比較して0.46%増加、65歳以上の高齢者人口は1,411人の増加が見込まれます。令和2年10月時点では、本市の高齢化率は県内で10番目に低く、比較的高齢化が進んでいないものの、令和22年には高齢化率が33.5%、65～75歳までの前期高齢者が13,960人、75歳以上の後期高齢者が18,191人となることが見込まれます。



※令和2年：住民基本台帳（令和2年10月1日時点）

令和3年～令和7年まで：住民基本台帳より推計

令和12年以降：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）」

被保険者数

(人)

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
総数	62,533	63,183	63,749	64,523	61,256
第1号被保険者数	27,247	27,677	28,126	28,841	32,151
第2号被保険者数	35,286	35,506	35,623	35,682	29,105

※住民基本台帳よりコーホート変化率法を用いて推計
(令和22年のみ、国立社会保障・人口問題研究所の将来人口推計より)

要介護（支援）認定者数

(人)

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
総数	4,209	4,372	4,514	4,784	6,800
要支援1	588	612	631	669	900
要支援2	850	881	911	960	1,302
要介護1	738	769	796	848	1,211
要介護2	699	728	750	794	1,138
要介護3	483	501	517	551	831
要介護4	514	531	550	580	858
要介護5	337	350	359	382	560
うち第1号被保険者数	4,124	4,287	4,429	4,699	6,728
要支援1	580	604	623	661	894
要支援2	823	854	884	933	1,280
要介護1	733	764	791	843	1,206
要介護2	682	711	733	777	1,124
要介護3	474	492	508	542	823
要介護4	504	521	540	570	849
要介護5	328	341	350	373	552

※地域包括ケア「見える化」システムを用いて推計

2. 介護保険サービス等の見込量・必要数

介護保険サービス等の見込量（利用者数）・必要数について、以下のとおり見込みます。

(1) 居宅サービスの見込量・必要数

① 訪問介護（ホームヘルプ）

	単位	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
訪問介護	人/月	508	525	542	579	843

ホームヘルパーが自宅を訪問して、入浴・排せつ・食事などの身体介護や日常生活の援助を行います。

② 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

	単位	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
訪問入浴介護	人/月	12	14	15	15	22
介護予防訪問入浴介護	人/月	0	0	0	0	0

浴槽を積んだ移動入浴車などで自宅を訪問して、入浴の介助を行います。

③ 訪問看護・介護予防訪問看護

	単位	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
訪問看護	人/月	264	274	283	298	436
介護予防訪問看護	人/月	75	78	80	84	114

医師の指示に基づいて看護師などが自宅を訪問して、療養上の支援や手当を行います。

④ 訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション

	単位	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
訪問リハビリテーション	人/月	37	39	41	43	59
介護予防 訪問リハビリテーション	人/月	15	17	18	19	26

理学療法士や作業療法士などが自宅を訪問して、日常生活の自立を助けるための機能訓練を行います。

⑤ 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

	単位	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
居宅療養管理指導	人/月	610	632	652	687	1,006
介護予防 居宅療養管理指導	人/月	80	83	86	90	121

通院が困難な人に対し、医師・歯科医師・薬剤師・管理栄養士・歯科衛生士などが自宅を訪問して療養上の管理や指導を行います。

⑥ 通所介護（デイサービス）

	単位	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
通所介護	人/月	876	902	931	988	1,444

デイサービスセンターなどに通い、食事・入浴などの支援やレクリエーションを通じた機能訓練を日帰りで行います。

⑦ 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション（デイケア）

	単位	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
通所リハビリテーション	人/月	323	332	342	365	533
介護予防 通所リハビリテーション	人/月	281	291	300	316	425

医療施設に通って、入浴・食事などの支援や心身機能の維持回復の機能訓練を行います。

⑧ 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護（ショートステイ）

	単位	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
短期入所生活介護	人/月	145	151	156	164	241
介護予防 短期入所生活介護	人/月	16	18	18	19	25

施設などに短期間入所し、入浴・排せつ・食事、その他日常生活の支援や機能訓練を行います。

⑨ 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護（医療系ショートステイ）

	単位	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
短期入所療養介護	人/月	31	32	32	35	49
介護予防 短期入所療養介護	人/月	2	2	2	3	3

介護老人保健施設・医療施設・介護医療院などに短期間入所し、入浴・排せつ・食事、その他日常生活の支援や機能訓練を行います。

⑩ 特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護

	単位	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
特定施設入居者生活介護	人/月	148	191	212	217	256
介護予防 特定施設入居者生活介護	人/月	53	54	56	61	110

介護付き有料老人ホームなどで、入浴・排せつ・食事、その他の日常生活の支援や看護、機能訓練を行います。

第8期計画では、30床分2施設（合計60床）の整備を目指します。

⑪ 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

	単位	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
福祉用具貸与	人/月	934	965	995	1,051	1,542
介護予防福祉用具貸与	人/月	509	527	543	571	772

車いす・歩行器など、日常生活の自立を助けるための福祉用具を貸与します。

⑫ 特定福祉用具購入費・特定介護予防福祉用具購入費

	単位	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
特定福祉用具購入費	人/月	20	20	22	23	33
特定介護予防福祉用具購入費	人/月	13	13	14	15	20

入浴や排せつに用いる特定の福祉用具の購入費の一部を支給します。

⑬ 住宅改修・介護予防住宅改修

	単位	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
住宅改修	人/月	19	19	20	21	31
介護予防住宅改修	人/月	18	20	20	21	28

手すりの取り付け、段差解消などの小規模な住宅改修費の一部を支給します。

⑭ 居宅介護支援・介護予防支援

	単位	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
居宅介護支援	人/月	1,430	1,475	1,520	1,612	2,359
介護予防支援	人/月	695	719	740	779	1,051

家族の相談に応じて、状態にあった居宅サービス・地域密着型サービスなどを適切に利用できるように、ケアマネジャーがケアプラン（介護サービス計画）を作成し、サービス事業者との連絡調整などの支援を行います。

(2) 施設サービスの見込量・必要数

① 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

	単位	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護老人福祉施設	人/月	285	295	305	323	474

自宅での介護が困難な人が入所し、入浴・排せつ・食事などの介助、機能訓練、健康管理などを行います。

第8期計画では、新たな整備は行いません。

② 介護老人保健施設

	単位	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護老人保健施設	人/月	189	189	189	222	327

看護や介護に重点を置いたケアが必要な人が入所し、医学的な管理のもとで介護、機能訓練、必要な医療および日常生活の支援を行います。

第8期計画では、新たな整備は行いません。

③ 介護医療院

	単位	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護医療院	人/月	94	94	98	127	186

長期の療養を必要とする人が入所し、日常的な医学管理や看取り・ターミナル等の医療と日常生活上の介護を一体的に行います。

第8期計画では、介護療養型医療施設からの転換を予定しています。

④ 介護療養型医療施設

	単位	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護療養型医療施設	人/月	13	13	13		

長期の療養を必要とする人が入所し、医療・療養上の管理、看護などを行います。令和5年度末までに他の介護保険施設等へ転換することとなっています。

(3) 地域密着型サービスの見込量・必要数

① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

	単位	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	人/月	6	18	30	31	46

日中・夜間を通じて、定期的な巡回と随時の通報により家庭を訪問し、食事・入浴・排せつなどの介護や、日常生活上の緊急時の対応を行います。

第8期計画では、2事業所の整備を目指します。

② 夜間対応型訪問介護

	単位	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
夜間対応型訪問介護	人/月	0	0	0	0	0

夜間の定期的な巡回や通報により、訪問介護を行います。

筑紫野市の指定事業所はありません。第8期計画での整備の予定はありません。

③ 認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

	単位	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
認知症対応型通所介護	人/月	34	46	46	50	73
介護予防 認知症対応型通所介護	人/月	1	1	1	1	1

認知症の人へ、食事・入浴・排せつなどの介護や機能訓練などを日帰りで行います。

第8期計画では、1事業所（12人）の整備を目指します。

④ 小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護

	単位	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
小規模多機能型居宅介護	人/月	60	89	91	95	138
介護予防 小規模多機能型居宅介護	人/月	18	27	28	29	40

事業所への通いを中心に、訪問や短期間の宿泊を組み合わせで行います。

第8期計画では、1事業所の整備を目指します。

⑤ 認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

	単位	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
認知症対応型 共同生活介護	人/月	161	178	178	178	259
介護予防認知症対応型 共同生活介護	人/月	1	2	2	2	2

認知症の人が、家庭的な環境で共同生活する住居で、食事・入浴・排せつなどの介護や機能訓練などを行います。

第8期計画では2ユニット（18人）の整備を目指します。

⑥ 地域密着型特定施設入居者生活介護

	単位	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
地域密着型 特定施設入居者生活介護	人/月	0	0	0	0	0

定員が29人以下の介護付き有料老人ホームなどで、入浴・排せつ・食事、その他の日常生活の支援や看護、機能訓練を行います。

筑紫野市の指定事業所はありません。第8期計画での整備の予定はありません。

⑦ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（地域密着型特別養護老人ホーム）

	単位	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
地域密着型介護老人福祉 施設入所者生活介護	人/月	49	49	49	49	78

定員が29人以下の特別養護老人ホームに、自宅での介護が困難な人が入所し、入浴・排せつ・食事などの介助、機能訓練、健康管理などを行います。

第8期計画での整備の予定はありません。

⑧ 看護小規模多機能型居宅介護

	単位	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
看護小規模多機能型 居宅介護	人/月	0	0	0	0	0

小規模多機能型居宅介護に訪問看護を組み合わせて一体的に提供します。

筑紫野市の指定事業所はありません。第8期計画での整備の予定はありません。

⑨ 地域密着型通所介護

	単位	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
地域密着型通所介護	人/月	110	113	117	123	181

小規模のデイサービスセンターなどに通い、食事・入浴などの支援やレクリエーションを通じた機能訓練を日帰りでを行います。

(4) 介護予防・日常生活支援総合事業の見込量・必要数

① 訪問介護相当サービス

	単位	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
訪問介護相当サービス	人/月	337	344	351	365	411

要支援者等の自宅にホームヘルパーが訪問して、入浴・排せつ・食事などの身体介護や日常生活の援助を行います。

② 訪問型サービスA

	単位	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
訪問型サービスA	人/月	8	8	8	8	8

要支援者等の自宅に訪問して、掃除・洗濯・調理などの生活援助を行います。

③ 通所介護相当サービス

	単位	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
通所介護相当サービス	人/月	471	480	490	514	529

要支援者等が、デイサービスセンターなどに通い、食事・入浴などの支援やレクリエーションを通じた機能訓練を日帰りで行います。

(5) 有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況

介護保険サービス以外にも、サービス付き高齢者向け住宅や介護付き有料老人ホーム等の高齢者が居住できる施設への需要は高まっており、本市においても増加しています。

施設サービス等の整備にあたっては、高齢者の良好な居住環境の確保に努めるため、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況も加味したうえで整備を行います。

また、有料老人ホームおよびサービス付き高齢者向け住宅の整備にあたっては、各施設の設置状況を勘案した上で、福岡県、他市町村及び本市の関係部署との連携に努めます。

本市及び筑紫圏域内の設置状況については、以下のとおりです。

有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況

サービス種別	筑紫野市		筑紫圏域内合計	
	事業所数	定員等	事業所数	定員等
住宅型有料老人ホーム	15	837	37	1,795
サービス付き高齢者向け住宅	3	131	15	569

※令和3年3月現在（筑紫圏域合計は令和2年12月現在）

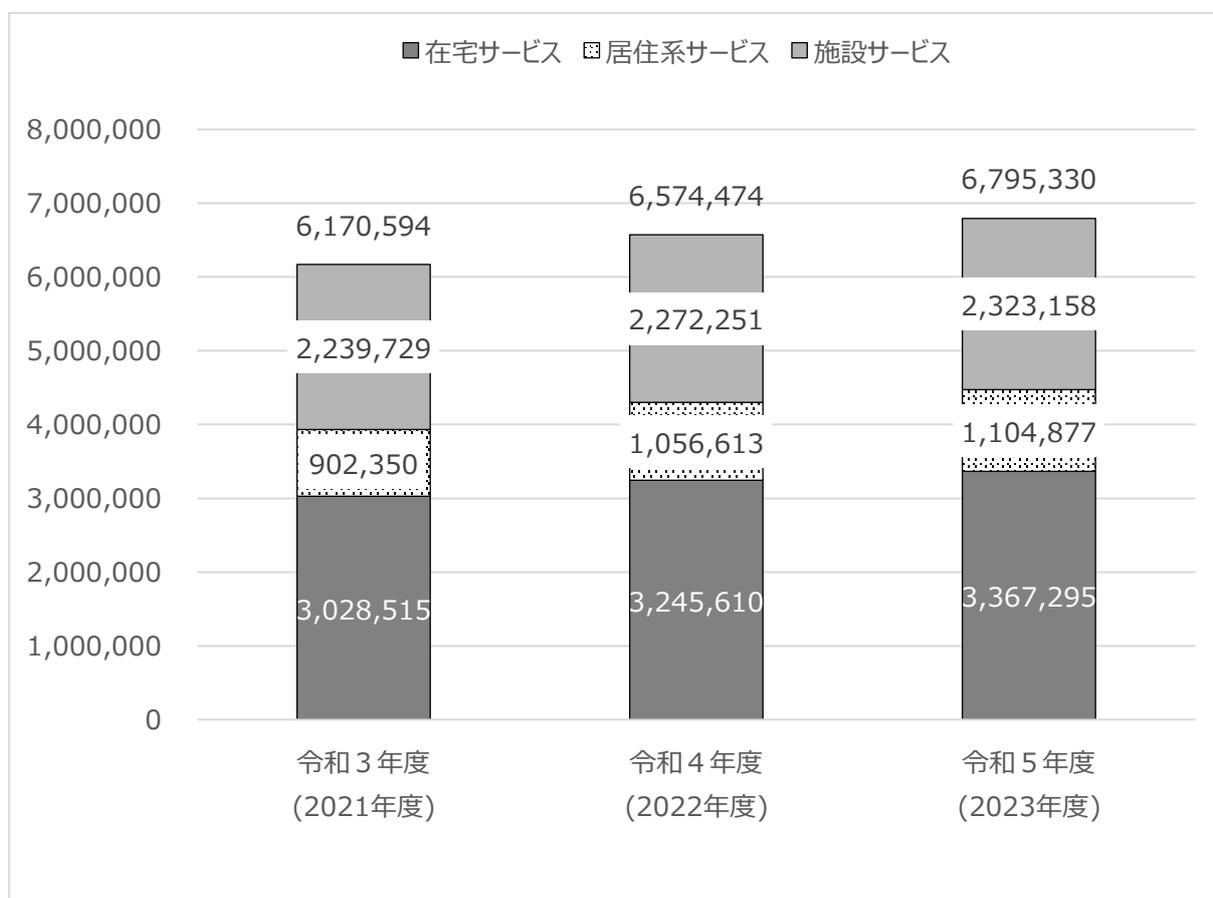
3. 給付費の見込量

(1) 介護サービス給付費の見込量

○介護（予防）サービス給付費

第8期計画期間の介護（予防）サービス給付費は、各サービスの見込量（利用者数）から算出し、以下のように見込んでいます。

介護（予防）サービス 給付費



単位：千円

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	第8期合計
在宅サービス	3,028,515	3,245,610	3,367,295	9,641,420
居住系サービス	902,350	1,056,613	1,104,877	3,063,840
施設サービス	2,239,729	2,272,251	2,323,158	6,835,138
合計	6,170,594	6,574,474	6,795,330	19,540,398

※在宅サービス：居住系サービス、施設サービス以外のサービス

※居住系サービス：認知症対応型共同生活介護、特定施設入居者生活介護

※施設サービス：介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設

○介護保険標準給付費

介護（予防）サービス給付費のほか、特定入所者介護サービス費等給付額、高額介護サービス費等給付額、高額医療合算介護サービス費等給付額、審査支払手数料支払額を含めた標準給付費見込額を以下のように見込んでいます。

標準給付費見込額

単位：円

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	第8期合計
介護（予防）サービス給付費	6,170,594,000	6,574,474,000	6,795,330,000	19,540,398,000
特定入所者介護サービス費等 給付額（財政影響額調整後）	128,497,534	118,697,622	122,571,739	369,766,895
高額介護サービス費等給付額 （財政影響額調整後）	146,030,248	149,305,058	154,204,237	449,539,543
高額医療合算介護 サービス費等給付額	20,125,168	20,853,813	21,567,884	62,546,865
算定対象 審査支払手数料	4,219,246	4,371,982	4,521,708	13,112,936
標準給付費見込額	6,469,466,196	6,867,702,475	7,098,195,568	20,435,364,239

（2）地域支援事業費の見込額

○地域支援事業費

介護予防サービスや生活支援サービスなどに関する費用である地域支援事業費については、以下のように見込んでいます。

地域支援事業費の見込額

単位：円

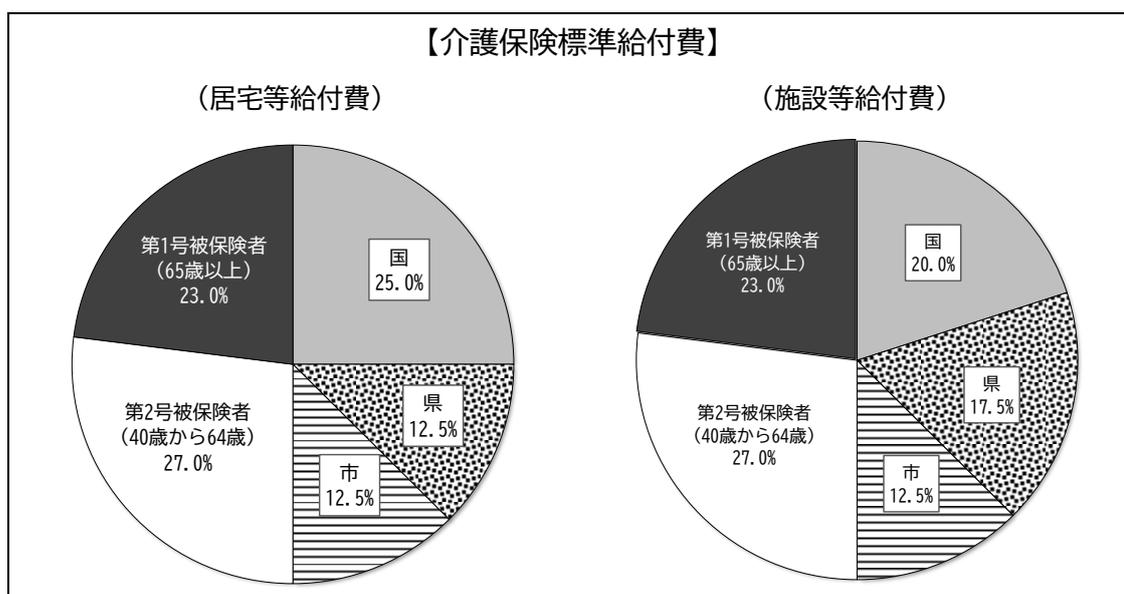
	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	第8期合計
介護予防・日常生活支援総合事業費	304,933,737	311,209,866	317,690,724	933,834,327
包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）及び任意事業費	117,686,000	125,286,000	126,886,000	369,858,000
包括的支援事業（社会保障充実分）	29,300,000	43,300,000	43,300,000	115,900,000
地域支援事業 見込額	451,919,737	479,795,866	487,876,724	1,419,592,327

4. 第1号被保険者保険料

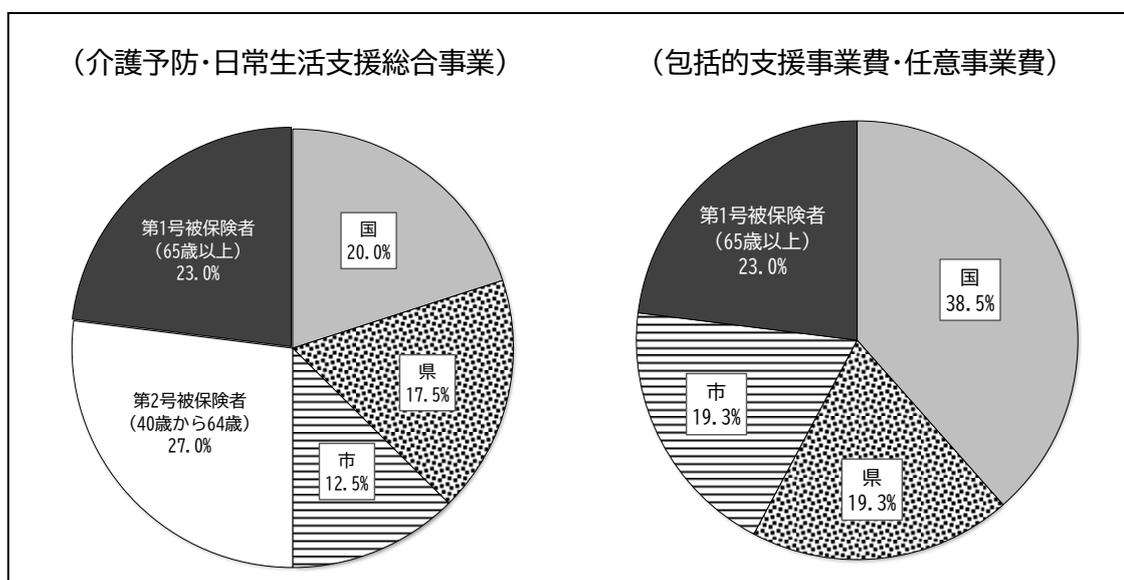
(1) 第8期（令和3年度から令和5年度）介護保険料

第8期計画における介護保険事業の標準給付費、介護予防・日常生活支援総合事業の財源構成は以下になります。

事業費用の大部分を占める介護サービス給付費については、利用者負担（1割～3割）を除いた給付費の半分を公費でまかない、残りの半分を被保険者から徴収する保険料を財源としています。



地域支援事業費については、実施する事業によって費用の負担割合が異なり、介護予防・日常生活支援総合事業の費用については、標準給付費の負担割合と同じですが、包括的支援事業、任意事業の費用については、第1号被保険者の保険料と公費によって財源が賅われています。



第8期計画期間（令和3年度～令和5年度）における介護保険標準給付費を約204億4千万円（第7期計画から7.7%増）、地域支援事業費を約14億2千万円（第7期計画から6.8%増）と見込み、この額から算出した第8期介護保険料基準額は月額5,733円となります。

令和2年度末の介護給付費支払準備基金の残高の見込みは約4億7千万円となっています。この基金から約2億9千万円を活用することとし、第8期保険料の上昇の抑制に使うことで保険料基準額を月283円程度減額します。

第8期第1号被保険者介護保険料基準額 月額 5,450円

単位：円

		令和3年度	令和4年度	令和5年度	合計
A	標準給付費見込額	6,469,466,196	6,867,702,475	7,098,195,568	20,435,364,239
B	地域支援事業費見込額	451,919,737	479,795,866	487,876,724	1,419,592,327
C	第1号被保険者負担分相当額	1,591,918,765	1,689,924,618	1,744,796,627	5,026,640,010
D	調整交付金相当額	338,719,997	358,945,617	370,794,315	1,068,459,928
E	調整交付金見込交付割合	1.46%	1.49%	1.34%	
F	調整交付金見込額	98,906,000	106,966,000	99,373,000	305,245,000
G	準備基金取崩額				285,600,000
H	保険料収納必要額				5,504,254,938
I	予定保険料収納率	99%			
J	弾力化をした場合の所得段階別加入者割合補正後被保険者数（人）	27,888	28,332	28,793	85,013
K	保険料基準額 年額	65,400円			
L	保険料基準額 月額	5,450円			

- C（第1号被保険者負担分相当額）＝（A＋B）×23%
D（調整交付金相当額）＝（A＋介護予防・日常生活支援総合事業費）×5%
F（調整交付金見込額）＝（A＋介護予防・日常生活支援総合事業費）×E
H（保険料収納必要額）＝C＋D－F－G
K（保険料基準額年額）＝H÷I÷J

(2) 第8期の保険料段階

介護保険料の設定にあたっては、被保険者の負担能力に応じた、より細かい設定が可能となっています。

筑紫野市における第8期計画における保険料の段階設定については、第7期計画（令和2年度の低所得者保険料の軽減強化後）に準じて、以下のように所得段階別の保険料を設定します。

介護保険料所得段階と保険料基準額に対する割合

所得段階	倍率	年額(円)	対象者
第1段階	0.30	19,620	生活保護受給者、世帯非課税の老齢福祉年金受給者、市民税が世帯非課税で本人の収入等が80万円以下の人
第2段階	0.50	32,700	市民税が世帯非課税で本人の収入等が80万円超120万円以下の人
第3段階	0.70	45,780	市民税が世帯非課税で本人の収入等が120万円超の人
第4段階	0.85	55,590	市民税が世帯課税・本人非課税で本人の収入等が80万円以下の人
第5段階	1.00	65,400 (基準額)	市民税が世帯課税・本人非課税で本人の収入等が80万円超の人
第6段階	1.15	75,210	市民税が本人課税で、合計所得金額が120万円未満の人
第7段階	1.25	81,750	市民税が本人課税で、合計所得金額が120万円以上200万円未満の人
第8段階	1.50	98,100	市民税が本人課税で、合計所得金額が200万円以上300万円未満の人
第9段階	1.60	104,640	市民税が本人課税で、合計所得金額が300万円以上400万円未満の人
第10段階	1.85	120,990	市民税が本人課税で、合計所得金額が400万円以上600万円未満の人
第11段階	2.10	137,340	市民税が本人課税で、合計所得金額が600万円以上800万円未満の人
第12段階	2.20	143,880	市民税が本人課税で、合計所得金額が800万円以上1,000万円未満の人
第13段階	2.30	150,420	市民税が本人課税で、合計所得金額が1,000万円以上の人

※本人の収入等：公的年金等収入額と合計所得金額の合計

第6章 計画の進行管理および点検

1. 計画の進行管理

毎年度点検・評価を行い、課題の把握や分析、今後の対応の検討等を行うことで、本計画の実施状況の把握と進行管理を実施します。

また、地域包括支援センター、筑紫野市社会福祉協議会、社会福祉関係団体や保健医療、教育関係機関、その他関連するすべての機関との連携を図り、介護保険サービスと福祉サービスの効率的な提供に努めます。

さらに、介護保険サービス事業所との連携を強化し、必要とされるサービスの確保に努めるとともに、本計画が円滑に推進できるよう、国や県との緊密な連携に努めます。

2. 計画の達成状況の点検評価等

(1) 公表と普及啓発

本計画策定後は、これを福岡県知事に提出したうえで、公表します。

計画書については、市のホームページに掲載し、希望する人に有償頒布するとともに、計画の概要を市の広報に掲載します。

また、本計画を通じて推進する地域包括ケアシステムは、地域の住民、介護者、介護事業者、関係団体等により支えられるものでありますので、これらの関係者が自分の地域が目指す方向性を共有し、多様かつ積極的な取り組みができるよう、様々な経路や方法により普及啓発を図ります。

(2) 実施状況の確認・評価

本計画を着実に推進していくため、計画策定の中心となった「筑紫野市介護保険運営協議会」において、事業計画期間を通して、総合的な進捗状況（アウトプット）及び計画全体の成果（アウトカム）について点検・評価し、結果に基づく施策の改善等につなげていきます。

また、地域包括支援センター及び地域密着型サービスの運営等に関することは、「筑紫野市地域包括支援センター運営等協議会」において評価していきます。

第7章 資料編

1. 第8期計画期間中に実施する事業

(1) シニアクラブへの活動支援

基本目標 1、2 関連

筑紫野市シニアクラブ連合会や連合会に加盟する各自治会のシニアクラブに対し運営費等を支援することで、各種社会活動への参加を促進し、高齢者の生きがいづくり・健康づくり・仲間づくりに取り組みます。

活力のある高齢者の地域活動等（資源回収や公園清掃などの地域貢献や、登下校生徒の見守り活動、会員への見守り等を目的とした訪問活動など）の促進に取り組みます。

(2) シルバー人材センターへの活動支援

基本目標 1、2 関連

会員登録をした 60 歳以上の高齢者に対し就業の場を提供しているシルバー人材センターの運営費を支援し、就業機会の増大等を通じた生きがいづくりや社会参加の促進に取り組みます。

(3) 高齢者への就労支援事業

基本目標 1、2 関連

シルバー人材センターに市内の美化作業を委託することで、働く意欲のある高齢者の社会参加の促進に取り組みます。また美化作業中に、道路の安全確認・不審者防犯パトロール・高齢者の行方不明者等の確認を行い、異変の早期発見の仕組みの補完にも取り組みます。

(4) ふるさとハローワークの運営（国との共同運営）

基本目標 1、2 関連

国（福岡労働局）と筑紫野市が共同で、地域住民の就職促進と利便性の向上に取り組みます。詳細は、認知症ガイドブック（認知症ケアパス）p.12 参照。

(5) 生涯学習センター等におけるサークル活動など

基本目標 1、2 関連

自主的な生涯学習や地域での交流を目的とした社会参加活動に関する情報発信に取り組みます。詳細は、生涯学習情報誌や、認知症ガイドブック（認知症ケアパス）p.11～12 参照。

(6) 筑紫野市健康づくりサポーターの育成・活動支援

基本目標 1、2 関連

健康づくり及び食育を地域で自主的に取り組む人材の育成として、平成 18 年度から実施している筑紫野市健康づくりサポーター（食生活改善推進員、健康づくり運動サポーター）

教室の企画・運営には健康づくり運動サポーターの会が参画し、ボランティアの活躍の場、地域づくりの担い手育成の場にも資するよう取り組みます。

企画・運営の協議に各コミュニティセンター館長及び主事、市健康推進課、地域包括支援センター、健康づくり運動サポーターが集まることを利用し、それぞれの活動等の情報共有を通じてネットワークの構築にも取り組みます。

(10) ちくしの元気教室

基本目標 2 関連

自治会や民生委員・児童委員、福祉委員など地域との協働で、自治公民館単位で介護予防教室として短期間に集中的に開催することで、健康増進・介護予防の他、参加者の地縁づくりに取り組んでいます。合わせて、教室終了後に、住民主体でのつどいの場として継続可能となるよう、教室開催時から健康づくり運動サポーターの会が参画する体制をとっており、ボランティアの活躍の場、地域づくりの担い手育成の場にも資するよう取り組んでいます。

(11) 自治公民館等における介護予防活動等への活動支援

基本目標 1、2 関連

身近な地域におけるつどいの場の運営等を担う世話役に対して、企画運営支援及び介護予防活動支援として介護予防に資する講師を派遣し、住民主体で運営する「つどいの場」の活性化をねらうとともに、向こう三軒両隣での互助意識の醸成に取り組んでいます。

合わせて「つどいの場」で定期的に体操やストレッチなどの簡単な介護予防に取り組めるよう、リハビリテーション専門職による世話役向けの講習や、日頃の活動に使えるリーフレットやDVDなどの媒体の作成に取り組んでいます。

～「地域サロン」について～

人と会って楽しい時間を過ごしたり、定期的に外出する機会があると、年をとっても寝たきりや認知症になりにくく、いきいきと暮らすことができるといわれています。

「地域サロン」とは、地域の高齢者等が身近な地域で気軽に集まることができる、出合いの場・交流の場・仲間づくりの場で、その運営は、民生委員・児童委員や福祉委員だけでなく地域の役員など様々な人達が参加して行われます。また活動の支援や拡充には、主として社会福祉協議会が取り組んでいます。

筑紫野市では「ふれあいきいきサロン」として、最初のサロンが平成9年に誕生して以来、その目的や内容に合わせて、高齢者サロン・障がい者サロン・子育てサロンが運営されており、現在、市内において現在80～90ヶ所で開催されています。

参加者は単なるお客様ではなく、集まった一人ひとりが主役となって、様々な役割を持ち、みんなでサロンを運営していきます。

支援を必要としていた高齢者が、サロンの中で担い手となることもあり、さまざまな立場の方の活躍の場ともなるなど「ふれあいきいきサロン」は「つどいの場」として地域の大切な拠点の一つとなっています。



(12) 健康相談や電話相談、健診及び予防接種事業

基本目標 2 関連

心身の健康や運動・栄養など健康増進に関することについて、保健師や管理栄養士・健康運動指導士が相談対応します。また、生活習慣病の予防・早期発見のための健診や、感染症の発症・重症化予防の予防接種に関する体制整備に取り組みます。詳細は認知症ガイドブック（認知症ケアパス）p.10 参照。

(13) トレーニング健康測定室や歩行訓練プール

基本目標 2 関連

健康運動指導士などの専門職によるエアロバイク等の運動機器を活用した運動指導に取り組みます。詳細は、認知症ガイドブック（認知症ケアパス）p.10 参照。

(14) 老人福祉センターにおける健康体操

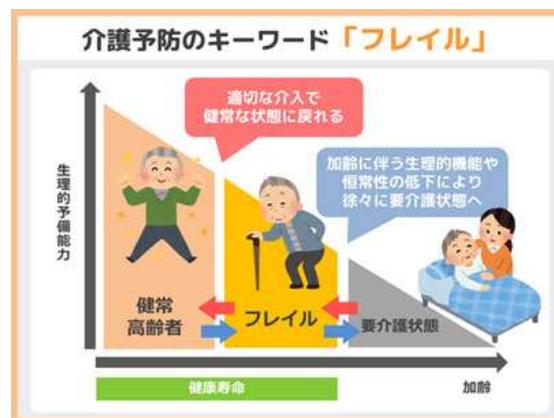
基本目標 1、2 関連

入浴をはじめとする老人福祉センターの利用者に対して、毎日、定時に体操時間を設け、高齢者だけでなく幅広い住民に対する介護予防等のきっかけづくりに取り組んでいます。

～「フレイル」について～

フレイルとは、わかりやすく言えば「加齢により心身が老い衰えた状態」のことです。

多くの方は、フレイルを経て、要介護状態へ進むと考えられているため、フレイルに早く気づき、早くに介入（治療や予防）することが大切といわれています。



(15) 敬老祝い金

基本目標 1・3 関連

高齢者の長寿を祝い、88歳・99歳・100歳以上の高齢者に対し、行政区等を通じて敬老祝金を支給することで、広く敬老の意識と高齢者福祉への関心の向上に取り組みます。

(16) 敬老会助成

基本目標 1・3 関連

高齢者の長寿を祝う敬老会やそれに類する取り組みを、地域コミュニティ組織や高齢者入所施設と協働して行うことで、広く敬老の意識と高齢者福祉への関心の向上に取り組みます。

(17) 在宅福祉サービス

基本目標 3 関連

おおむね 65 歳以上の一人暮らしや心身の不自由な人を対象とした、主に在宅での生活支援を行うサービスです。詳細は、介護保険ガイドブックを参照。

- 食の自立支援事業（配食サービス）
- 緊急通報装置貸与事業
- 紙おむつ給付サービス事業
- 寝具洗濯サービス事業
- 短期入所（ショートステイ）事業
- 住宅改修・高齢者等住宅改造費助成事業（福岡すみよか事業）
- 寝たきり老人等介護手当

(18) 高齢者の見守り協定の締結による体制の拡充

基本目標 3 関連

ひとり暮らしの高齢者等の家庭を訪問する機会が多い事業所の担当者が、日常の業務を通して異変を察知した場合に、市へ情報提供する仕組みをつくり、市等が早期に問題を把握及び支援に取り組みます。詳細は、認知症ガイドブック（認知症ケアパス）p. 22 参照。

(19) 安心カードの配布

基本目標 3 関連

高齢者に限らず、本人が急病等で倒れた際などに備えるものとして、かかりつけ医や連絡先を記すことのできる名刺サイズのカードを、民生委員・児童委員や地域包括支援センター等の活動を通じて配布することで、いざというときに、本人に必要な医療等が速やかに開始され、家族等と連絡が取れるよう取り組みます。

(20) 生活支援体制整備事業

基本目標 3 関連

地域における多様な主体による取り組みの把握やコーディネート機能を担い、身近な地域での支え合い活動を推進する「地域支え合い推進員（生活支援コーディネーター）」を、社会福祉協議会に配置し、コミュニティ運営協議会をはじめとする地域団体や企業等との協働の元、それぞれの特色を生かした支え合いのまちづくりに取り組みます。

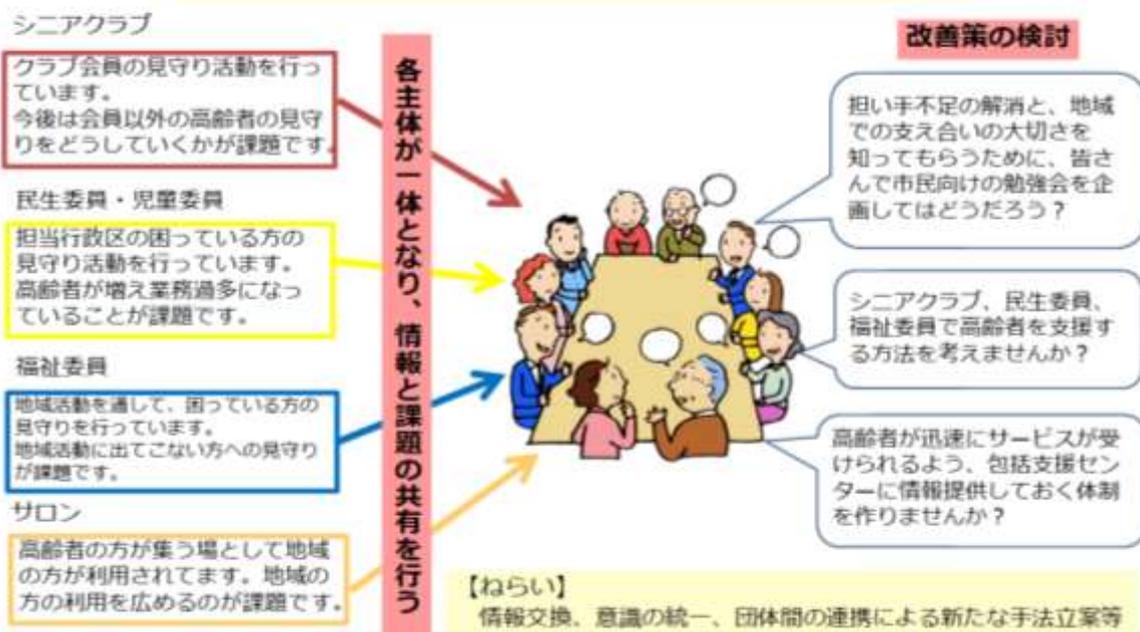
- 高齢者の見守り・生活支援の推進体制づくり（協議の場づくり）
- 地域支え合い推進員（生活支援コーディネーター）と各関係機関等との連携体制づくり
- 学習会等を通じた支え合い意識の醸成（情報の発信等も含む）
- 地域課題の把握及び整理

地域支え合い推進員（生活支援コーディネーター）を中心に、地域における多様な主体の代表者等で構成した協議の場を設け、定期的な情報共有、連携強化を行い、高齢者の社会参加や、身近な地域での支え合い活動を含む生活支援の拡充に取り組みます。

協議の場（協議体）	概要
<p>つくしネット筑紫野 （第1層協議体）</p>	<p>市内の多様な主体の代表者が集まり、市全体の支え合いの仕組みを協議する場</p> <p>コミュニティ運営協議会、部落解放同盟筑紫地区協議会、社会福祉協議会、シニアクラブ連合会、民生委員児童委員連合会、筑紫野太宰府消防組合消防本部、筑紫女学園大学、ちくしの福祉村、シルバー人材センター、コミュニティセンター、介護を考える家族の会、筑紫地区やさしい福祉結の会、地域支え合い推進員（生活支援コーディネーター）、地域包括支援センター、市関係各課（令和2年度現在の構成メンバー）</p>
<p>コミュニティ運営協議会における福祉部会等 （第2層協議体）</p>	<p>各コミュニティ運営協議会が抱える地域福祉に関する課題等を出し合い、各地域コミュニティの特色や活動、人材を活かしながら、地域の実情にあった支え合いの仕組みづくりを協議する場</p> 

協議体の議論内容の一例

例) 各団体別で行っている高齢者の見守りをどうしていくか？



(22) 地域ケア会議の推進

基本目標 3 関連

多職種協働による地域包括ケアシステムの推進に取り組みます。個別課題から地域課題まで、また地域課題から市全体での課題までを発掘し、施策や基盤整備、また多職種協働での取り組みなどに向けて検討し、サービスの向上に取り組みます。

地域ケア会議 主要 4 会議について

会議名称	メンバー（行政以外）	会議概要
① 地域包括ケア 推進会議 開催 年 10 回程度	地域の多様な主体の代表 地域包括支援センター ボランティアなど	地域包括ケアシステムの構築およびその推進を目的とし、市内関係機関および団体の代表者 20 名で構成される地域ケア会議。 20 名全員で行う全体会議と、各主要課題（在宅医療・介護連携、認知症対策、生活支援・介護予防）の 3 部会での会議で構成される。 参加機関および団体間のネットワーク構築の他、事業や政策に関する提言を行う。
② 地域包括支援 センター職能会議 開催 各職能 月 1 回程度	地域包括支援センター 各職能 ・主任ケアマネジャー ・保健師 ・社会福祉士 ・認知症地域支援推進員	地域包括支援センターの主要業務や、③および④の会議を通じてあがってきた日常生活圏域における課題を集約・検討し、PDCAサイクルの元、年度毎に計画をする定例開催型の地域ケア会議。 地域包括支援センター職員の業務の質の向上や平準化の機能も併せ持つ。
③ 自立支援型 地域ケア会議 開催 月 1~2 回	地域包括支援センター 理学療法士 作業療法士 管理栄養士 居宅介護支援専門員	自立支援型のケアプランとなるよう、要支援者等のケアプランに対して、多職種が協働で事例検討を行う、定期開催型の地域ケア会議。 担当するケアマネジャーの悩みや課題に対して、メンバーから具体的な助言を行う取り組みで、重度化防止・介護予防・ケアマネジャーへの支援の視点も併せ持つ。
④ 地域個別ケア会議 開催 随時	事例の支援に関与する方 本人・家族、民生委員や区長などの地域の方、医療・介護の専門職、銀行や警察など	要介護認定の有無に限らず、支援もしくは対応が困難となっている事例について、必要と考えられる関係者を含め、関係者間のネットワーク構築を図るとともに、担当ケアマネジャーへの支援や課題解決を目指す、随時開催型の地域ケア会議。

(23) 地域包括支援センターの運営

基本目標 3 関連

地域の高齢者に対して、保健・医療・福祉・介護などさまざまな面から、包括的・継続的な支援を行うことができるよう、専門職（主任ケアマネジャー、保健師、社会福祉士、認知症地域支援推進員）を配置し、以下の業務を通じて、住み慣れた地域で安心してその人らしい暮らしを維持していくことができる体制づくりに取り組みます。

地域包括支援センターの主要4業務

業務名称	具体的な内容
介護予防 ケアマネジメント	介護が必要となる状態になることを予防し、また介護が必要となった場合でもできるだけ身体の機能を維持・改善するために、一人ひとりの状態に合わせた自立支援に資するケアプランを作成し、支援する 
総合相談	高齢者に関する介護や福祉・医療・保健に関する悩みや相談を受け、一人ひとりの心身の状況や生活の実態を把握しながら検討し、インフォーマルを含む地域における適切なサービスや相談窓口につなげる 
権利擁護	成年後見制度等の利用支援や、高齢者の虐待や消費者被害事例への対応またその防止など、高齢者の権利擁護に関する支援を行う他、それらが円滑に対応できるよう、関係機関及び団体との連携を図り、高齢者の権利を護る体制づくりを行う 
包括的・継続的 ケアマネジメント	高齢者の支援等が包括的・継続的に行える体制づくりのために、医療機関をはじめとする専門職やその関係機関、また区長や民生委員児童委員をはじめとする地域の関係団体や民間企業等とのネットワークを構築していく 

(24) 介護マークの配布

基本目標 3 関連

介護を必要とする高齢者や障がい者の介護をする人に対して、介護マークを配付し、身に付けていただくことで、周囲の誤解等をできるだけ少なくし、介護者が介護しやすい環境づくりと、介護に対して理解しあえる意識の醸成に取り組みます。

(25) 高齢者・要援護者等台帳登録制度（の普及・啓発）

基本目標 3 関連

平常時からの地域と要支援者等との良好な関係づくりを進めるとともに、高齢者・要援護者等台帳登録制度の普及・啓発に取り組みます。また、災害時等における迅速な安否確認や円滑な支援活動を行うため、地域と要援護者情報を共有するなど、支援体制の整備推進に取り組みます。

(26) 養護老人ホームへの措置

基本目標 3 関連

環境上や経済的な理由で、居宅での生活が困難な高齢者からの申請を受け、市の入所判定委員会で入所の可否を決定し、入所可となった場合には、当該高齢者を養護老人ホームに入所措置することで、高齢者の福祉の向上に取り組みます。

(27) 介護保険に関するサービス全般

基本目標 3 関連

地域の実情に応じて、住民等の多様な主体も参加することのできる多様なサービスを充実させ、身近な地域での支え合いがあるまちづくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援に取り組みます。詳細は、介護保険ガイドブック参照。

認知症施策を推進する中心的な存在とされる認知症地域支援推進員を、市内各地域包括支援センターに1人ずつ配置し、医療や介護サービス及び地域の支援者のネットワークづくりを行うとともに、それらと協働しながら、認知症の人本人が参加・発信しながら、誰もが気軽に交流できるまちづくりに取り組みます。

合わせて、認知症施策推進大綱における「基本的考え方」を元に、事業を展開し、施策を推進していきます。

認知症施策推進大綱の概要

- 平成27年に「認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～」(新オレンジプラン)を策定し、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出来る社会の実現に向けた取組みを進めてきた。
- 平成30年12月には、認知症に係る諸問題について、関係行政機関の緊密な連携の下、政府一体となって総合的に対策を推進することを目的として「認知症施策推進関係閣僚会議」が設置され、令和元年6月18日に「認知症施策推進大綱」が取りまとめられた。

認知症施策推進大綱 (概要) (令和元年6月18日認知症施策推進関係閣僚会議決定)

【基本的考え方】
 認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し認知症の人や家族の視点を重視しながら「共生」^{※1}と「予防」^{※2}を車の両輪として施策を推進
※1 「共生」とは、認知症の人が、尊厳と希望を持って認知症とともに生きる。また、認知症があってもなくても同じ社会でともに生きるという意味
 ※2 「予防」とは、「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味

コンセプト

- 認知症は誰もがなりうるものであり、家族や身近な人が認知症になることなども含め、多くの人にとって身近なものとなっている。
- 生活上の困難が生じた場合でも、重症化を予防しつつ、周囲や地域の理解と協力の下、本人が希望を持って前向き、力を活かしていくことで極力それを減らし、住み慣れた地域の中で尊厳が守られ、自分らしく暮らし続けることができる社会を目指す。
- 運動不足の改善、糖尿病や高血圧症等の生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等が、認知症の発症を遅らせることができる可能性が示唆されていることを踏まえ、予防に関するエビデンスを収集・普及し、正しい理解に基づき、予防を含めた認知症への「備え」としての取組を促す。結果として70歳代での発症を10年間で1歳遅らせることを目指す。また、認知症の発症や進行の仕組みの解明や予防法・診断法・治療法等の研究開発を進める。

具体的な施策の5つの柱

- ① 普及啓発・本人発信支援
 - ・企業・地域での認知症サポーター養成の推進
 - ・「認知症とともに生きる希望宣言」の展開 等
- ② 予防
 - ・高齢者等が身近で通える場「通いの場」の拡充
 - ・エビデンスの収集・普及 等
- ③ 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援
 - ・早期発見・早期対応の体制の質の向上、連携強化
 - ・家族教室や家族同士のピア活動等の推進 等
- ④ 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援
 - ・認知症になっても利用しやすい生活環境づくり
 - ・企業訪問・養老の仕組みの検討、社会参加活動等の推進 等
- ⑤ 研究開発・産業促進・国際展開
 - ・業務試験に即応できるコホートの構築 等

認知症の人や家族の視点を重視

対象期間：2025（令和7）年まで

(29) 認知症ケアパス等を通じた周知啓発

基本目標 4 関連

認知症ケアパスは、認知症の段階に応じて適切な支援を受けられるよう、認知症の症状やその経過、経過や段階に合わせた対応や支援をまとめた冊子です。

介護保険申請時や認知症サポーター養成講座などさまざまな場面において配布し、住民等への普及・啓発に取り組みます。詳細は、認知症ガイドブック（認知症ケアパス）参照。



(30) 認知症サポーター養成講座

基本目標 4 関連

認知症について正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守る応援者を育て、地域活動や仕事を通じた見守りや支援などのネットワークを広げていくことに取り組みます。詳細は、認知症ガイドブック（認知症ケアパス）p.15 参照。

(31) ものわすれ相談事業

基本目標 4 関連

筑紫医師会が主体となり、筑紫地区5市と連携して、身近なかかりつけ医において早い段階から認知症に関する相談や、診断と治療ができる体制を整備し、認知症の早期発見と早期治療による認知症の重症化に努め、住み慣れた地域で安心してその人らしい暮らしをできるだけ長く維持していくことができるよう支援します。詳細は、認知症ガイドブック（認知症ケアパス）p.21 参照。

(32) 認知症初期集中支援チームの設置

基本目標 4 関連

医療や介護につながらない認知症が疑われる人や認知症の人とその家族を、複数の専門職が訪問し、認知症の専門医による評価等を通じて、本人や家族の支援を短期間に集中的に行い、在宅療養のサポートに取り組みます。（福岡県認知症医療センターに委託）

(33) 筑紫野市介護を考える会との協働による介護者への支援

基本目標 4 関連

市民ボランティア団体である「筑紫野市介護を考える家族の会」との協働により、介護をしている家族どうしの交流や情報交換・介護に関する学びを目的とした学習会（介護者のつどい）や、介護者どうしが本音で語り合うことで悩みを共有し精神的な負担を軽減することを目的とした場づくり（ミニ集会）などに取り組みます。詳細は、認知症ガイドブック（認知症ケアパス）p.16 参照。

(34) 高齢者行方不明等捜索ネットワークの連携に関する協定

基本目標 4 関連

筑紫野市・太宰府市・筑紫野警察署の3者において締結した協定で、認知症の症状等による高齢行方不明者等を捜索するための連携に係る個人情報の取り扱いや情報の共有などの内容を示したものの。いざというときに協働しながら速やかに効果的に捜索ができるよう取り組みます。

(35) 防災メールまもるくんの配信

基本目標 4 関連

地震や津波などの災害時の情報等をメールで配信する福岡県独自のシステムである「防災メールまもるくん」を利用して、認知症等による行方不明となった方の情報をメールで配信し、多くの人に捜索協力を呼びかけ、一刻も早く保護できるよう取り組みます。詳細は、認知症ガイドブック（認知症ケアパス）p.22 参照。

(36) その他、地域等への派遣支援

基本目標 4 関連

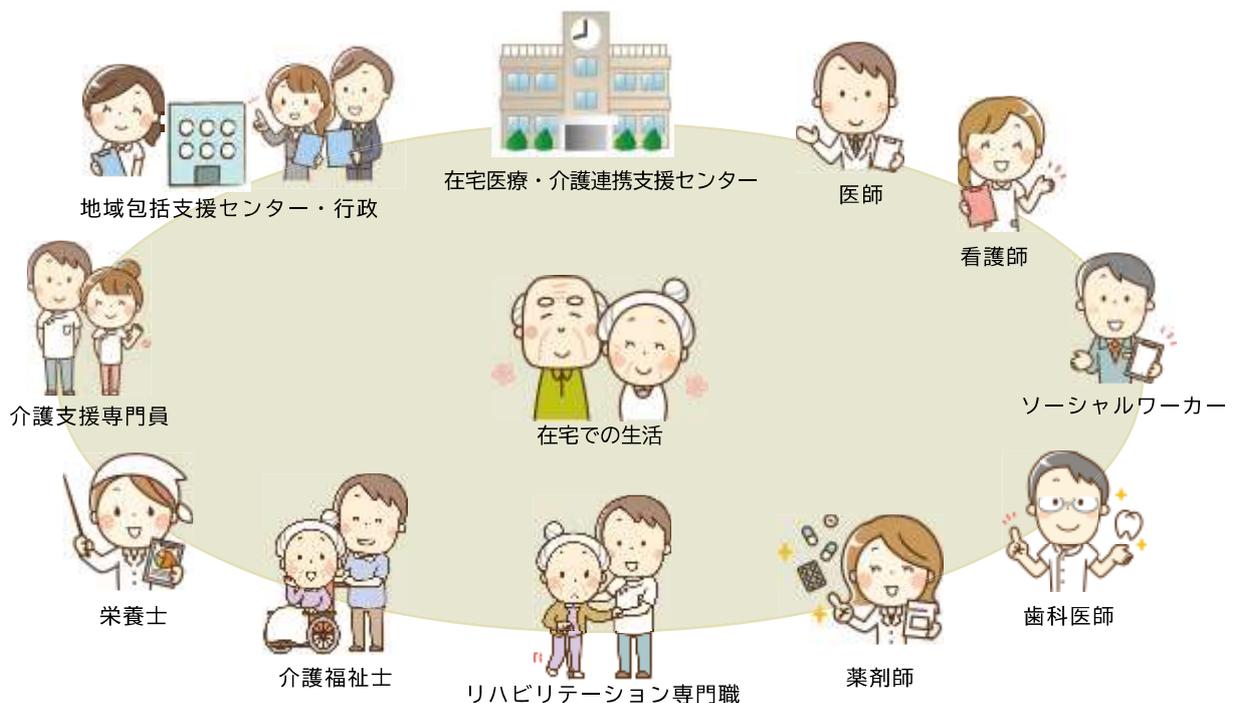
地域等が主体となって取り組んでいる「認知症カフェ」や「認知症の方への支援訓練」などに参加する他、必要に応じて企画等の支援を行います。また地域での支援にあたる民生委員・児童委員や福祉委員、地域サロン関係者などに対して講話等を行います。詳細は、認知症ガイドブック（認知症ケアパス）p.22 参照。

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、必要な医療及び介護サービスを継続的・一体的に受けることができる体制を構築するために必要な事業の一部を、筑紫地区5市共同で筑紫医師会に委託し、筑紫医師会在宅医療・介護連携支援センターを中心に取り組みます。

筑紫医師会への委託内容

項目	具体的な内容
地域の医療・介護の資源の把握	筑紫地区及び近隣地域の医療・介護に関する情報を集約したガイドブックを作成（HPに掲載）
課題の抽出と提供体制の構築	筑紫地区在宅医療・介護連携推進検討会議の設置と開催
連携に関する相談支援	専門職向けの在宅医療に関する相談窓口を設置、退院支援やその調整の支援
地域住民への普及啓発	筑紫地区で講演会を開催（年1回程度）
関係者の情報共有の支援	入退院時等に活用できる情報共有ツール等の作成・活用、とびうめネットを活用した医療情報の共有について加入医療機関の拡大など
関係者の研修	各市もしくは筑紫地区合同で、多職種・多機関連携研修会を開催（年2回程度）

在宅医療・介護連携ネットワーク

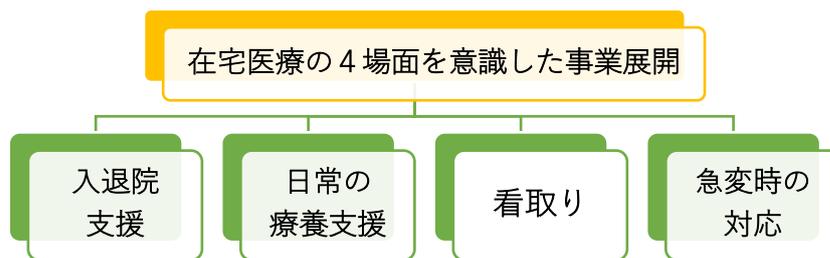


(38) その他の在宅医療・介護連携推進に関する取り組み

基本目標 5 関連

筑紫野市内における医療及び介護の関係団体の代表者で構成した協議の場を設け、定期的な情報共有、連携強化を行い、厚生労働省の「在宅医療・介護連携推進事業の手引き」を参考にしながら、福岡県や筑紫医師会及び5市での取り組みを補完もしくは強化するための仕組みづくりや周知・啓発に取り組みます。

在宅医療・介護連携推進事業の取組



(39) 地域包括支援センター配置の社会福祉士による権利擁護業務

基本目標 6 関連

地域包括支援センターの社会福祉士で構成される社会福祉士職能会を中心に、権利擁護に関する学習会等を企画・運営し、地域で権利擁護に関わる支援者らの資質向上とネットワーク構築を推進しながら、高齢者の意思及び自己決定尊重のための権利が護られるまちづくりに取り組みます。



(40) 高齢者虐待マニュアル等の周知・啓発

基本目標 6 関連

高齢者虐待マニュアルの改訂や、よりわかりやすいリーフレットの作成・配布の他、医療及び介護関係者や民生児童委員などに対して研修会を企画・運営し、高齢者虐待対応とその防止に取り組むとともに、地域における早期発見・予防のネットワーク構築に取り組みます。

(41) 高齢者無料法律相談

基本目標 6 関連

高齢者及びその家族を対象に、財産や生活資金等の管理及び後見等に関する問題を中心に、司法書士が相談を受け、高齢者の不安の軽減等を図り、高齢者の人権やその他権利を阻害されることなく、よりよい生活を送ることができるよう支援します。

(42) 成年後見制度利用支援事業

基本目標 6 関連

認知症等の判断能力が不十分な高齢者等で、かつ必要な手続等を行う親族が不在な場合に、市長が当事者に代わって成年後見制度利用に関する審判請求を行い、財産管理や契約で不利益を被ったり、権利や尊厳が侵害されたりすることのないよう取り組みます。

また、生活保護受給者等には、成年後見制度の利用に係る審判請求に要する費用や、成年後見人の報酬の助成を行い、当該者及びその成年後見人が不利益を被らないよう取り組みます。

【成年後見制度】

高齢や認知症などの理由により、判断能力が不十分となった人を、家庭裁判所によって選ばれた成年後見人が支援する制度。

(43) 介護サービス相談員派遣事業

基本目標 7 関連

介護保険施設に介護サービス相談員を派遣し、施設利用者及び家族の相談に応じ、利用者の疑問や不安・不満の解消を図るとともに、事業所のサービスの質の向上に取り組みます。

(44) 居宅介護支援事業所連絡会

基本目標 7 関連

介護支援専門員の資質の向上とネットワーク化を図ることにより、介護サービス受給者の自立支援や包括的支援につなげることを目的に、市内居宅介護支援事業所や地域包括支援センターに所属する主任介護支援専門員と市が協働で年4回程度の研修会を開催している。

2. 筑紫野市介護給付適正化計画 令和3年度～令和5年度

(1) 計画の趣旨と目的

平成29年(2017年)の介護保険制度改正により、市町村がこれまで以上に高齢者の自立支援・要介護状態の重度化防止に向けた取組み及び介護給付等に要する費用の適正化(以下、介護給付適正化という。)に向けた取組みを積極的に推進していくため、当該事項に対する取組内容とその目標を市町村介護保険事業計画に明記することとされました。

本計画は、下記の法律の規定及び国の指針により、市町村介護保険事業計画において定めることとされた介護給付適正化に関し市町村が取り組むべき施策に関する事項及びその目標を定めるものです。

- 介護保険法第117条第2項第3号及び第4号
- 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指針
- 介護給付適正化計画に関する指針

本市の要介護等認定率や第1号被保険者一人あたりの介護給付費は横ばいまたは減少傾向にあります。高齢化率においては年々上昇しており、今後も継続して上昇し、高齢者人口が増加する事が推測されます。特に75歳以上の後期高齢者人口の増加が見込まれることから、介護給付費のさらなる増加が推測されます。こうしたことから、介護給付適正化に向けた取組みの推進が重要になると考えます。

本計画は、市民の適正な介護サービス利用を促進しながら、給付を適正化することを主な目的とします。適正化により得られる効果は以下のようになります。

- 利用者の自立支援に向けて、必要かつ適切なサービスの提供につながる
- 過剰な介護サービスの提供等必要性の低いサービス給付が抑制され、費用の効率化、ひいては、介護保険料の上昇の抑制につながる
- 介護保険制度の信頼性や持続可能性が高まる
- 地域や民間を含めた多様な社会資源の効率的・効果的な活用が図られ、介護を社会全体で支える仕組みづくりにつながる

(2) 筑紫野市の現状及び成果（平成 30 年度～令和 2 年度）

1. 筑紫野市の現状と課題

令和元年度時点において、本市の要介護等認定率や第 1 号被保険者一人あたりの介護給付費は横ばいまたは減少傾向で、国や県と比較しても介護給付費の伸びは低率に推移しています。このことは、これまでの介護給付適正化の取り組みに一定の成果があったと考えます。

しかし、高齢化率の上昇と高齢者人口の増加により全体の介護給付費は年々増加しています。高齢化率においては 2020 年（令和 2 年）が 25.6%に対して 2035 年（令和 17 年）には 30%を超えることが予想されています。特に後期高齢者の人口増加が推測されることから、介護給付費の増加がさらに高まることが考えられます。

<参考資料の掲載ページ>

- P5 第 2 章 1. (1) 本市における高齢化率及び高齢者数の推計
- P19 第 2 章 4. (1) 認定者数・サービス利用者の推移
- P20 第 2 章 4. (2) 介護サービス種類別の給付費の推移

2. 第 7 期計画における介護給付適正化の取り組み内容と評価

国の介護給付費適正化計画に関する指針に基づき、主要 5 事業（要介護認定の適正化、ケアプランの点検、住宅改修等の点検、縦覧点検・医療情報との突合、介護給付費の通知）の全てに取り組み、各目標は概ね達成できました。平成 30 年度より居宅介護支援事業所の指定権限の移譲を受けたことで、令和元年度はケアプランの点検を強化し、地域ケア会議や居宅介護支援事業所連絡会により介護支援専門員の資質向上および育成に努めました。

① 要介護認定の適正化

- 訪問調査の全件点検及び指導を実施し、また調査員研修の全員参加により適正かつ公平性の確保に努めた。
- 変更認定調査の直営実施ができた。

② ケアプランの点検

- 点検技術の向上を目指して、県のケアプランチェックアドバイザー派遣を受け、自立支援・重度化防止等に向けたケアマネジメントを支援した。
- 令和元年度を点検強化年とし、指定更新に合わせて効率的に実施した。
- ケアプランや給付管理を担う介護支援専門員を対象とした研修会（居宅介護支援事業所連絡会）を定期的に開催し、主に主任介護支援専門員が企画や運営に携わるなど自己研鑽の場を設けた。
- 県主催の介護予防支援事業に係る研修に市担当者・地域包括支援センター職員が参加し、職能会議等で研修を事業に活かす仕組みが出来ている。
- 保険者が考える適切なケアマネジメントの概要をまとめ、周知した。
- 給付実績との確認を行い、誤請求の過誤調整につなげた。

③ 住宅改修等の点検

- 住宅改修工事前に書類または訪問による全件点検を実施した。申請件数が減少したため、点検数は減少した。
- 福祉用具の購入ための計画書について全件点検をし、疑義が生じたものには福祉用具事業所や介護支援専門員への確認を行った。また、軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付届出（以下、「軽度者の届出」という。）は、全件において介護支援専門員への確認を行い、適正利用の指導を行った。貸与届出件数が減少したため、貸与調査件数が減少した。

④ 縦覧点検・医療情報との突合

- 福岡県国民健康保険団体連合会へ4帳票（算定期間回数制限縦覧チェック一覧表、重複請求縦覧チェック一覧表、居宅介護支援請求におけるサービス実施状況一覧表、単独請求明細書における準受付チェック一覧表）を委託し、介護報酬の支払い状況の確認およびサービス提供事業所への指導を行い、過誤調整につなげた。その他、1帳票（軽度の要介護者にかかる福祉用具貸与品一覧表）の点検を実施し、軽度者の届出の未届けの把握と指導を行い、不適正利用に対する給付返還を行った。
- 福岡県国民健康保険団体連合会に委託し、医療と介護の重複請求の確認およびサービス提供事業所への指導を行い、過誤調整につなげた。

⑤ 介護給付費の通知

- サービス利用者に対して介護給付状況の通知を年2回行った。併せて、不適切な請求の防止を図るための効果的な通知方法について検討をし、次期の実施に向けて調整した。

⑥ その他の取り組み

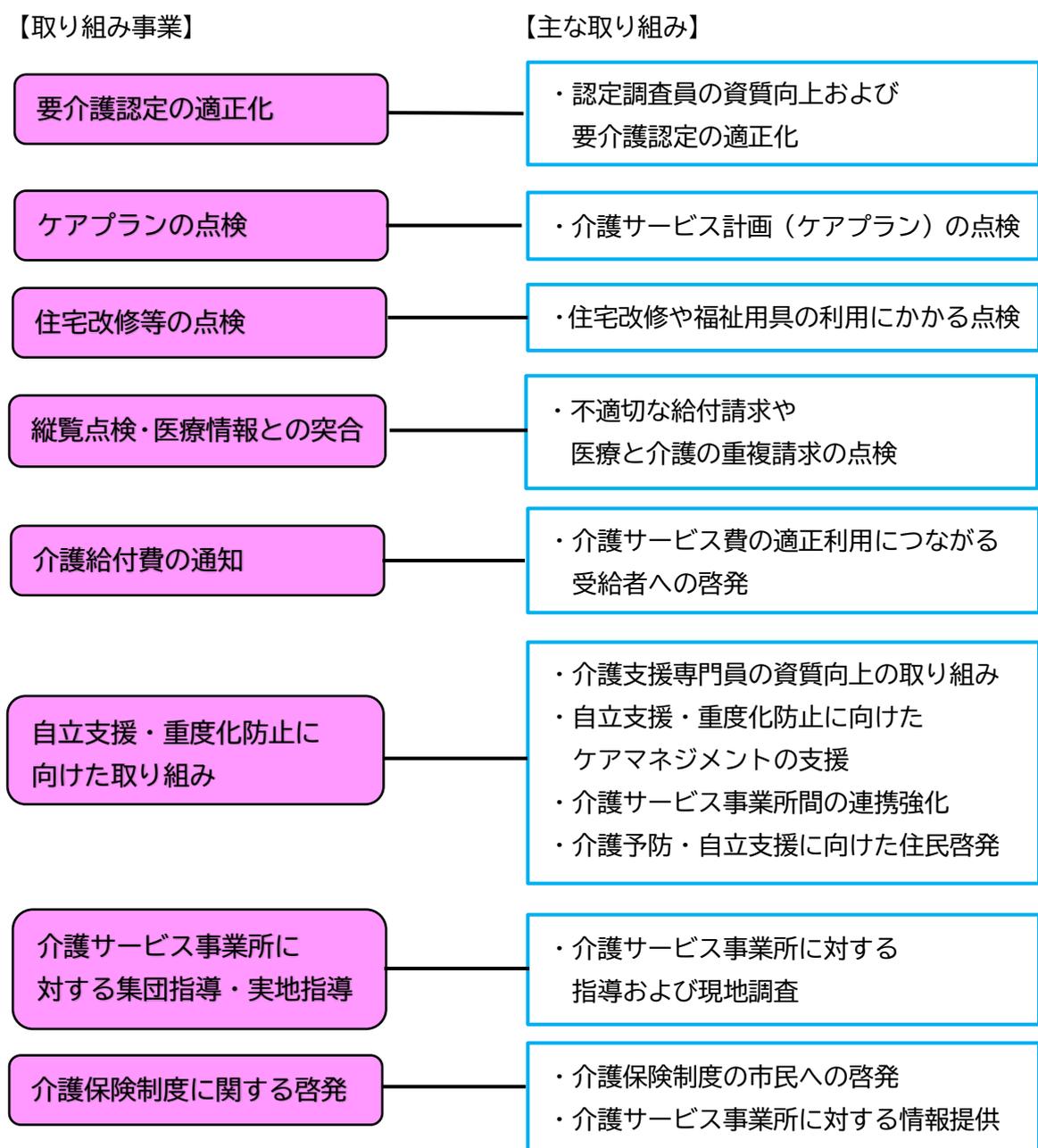
- ケアプランを多職種で検討する会議（自立支援型地域ケア会議）を定期的に行い、助言者にリハビリテーション専門職を配置し、自立支援につながるケアマネジメントの向上や地域課題の発掘を行った。
- 介護保険サービス以外の社会資源活用のため、筑紫野市社会資源情報誌を改訂し、関係機関や支援者に配布した。また、一部の地域では、コミュニティ運営協議会等と連携し、その地域の社会資源に特化した情報を集約した冊子を作成し、地域活動の周知を図った。
- 介護保険制度の正しい理解を得るため、利用ガイドブックを毎年発行し、ホームページにおいて介護サービス事業所その他施設情報を随時更新した。また、居宅介護支援事業所や地域密着事業所向けに研修会や集団指導において説明を行った。
- 地域密着型サービス事業所については、集団指導を毎年1回行い、実地指導は1事業所につき指定有効期間内に2回の実施が計画通りできた。また、居宅介護支援事業所については、県の集団指導資料の周知を強化し、実地指導は主に指定更新時に合わせて行った。これらによって事業所の適正運営および資質向上に向けた指導・助言を行い、不適切な運営については是正を求めた。

【評価指標】

目標指標	単位		平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度 (見込み)
区分変更申請にかかる認定調査の 完全直営化	%	目標値	100	100	100
		実績値	100	98	100
ケアプランチェックの実施件数	件	目標値	32	35	40
		実績値	20	47	37
住宅改修における図面・写真・書類等 による点検件数	件	目標値	360	396	468
		実績値	377	337	334
福祉用具の購入・貸与における 貸与調査実施件数	件	目標値	75	80	85

(3) 今後の取り組みと目標（令和3年度～令和5年度）

国が示す介護給付適正化に関する指針に基づき、引き続き主要5事業（要介護認定の適正化、ケアプランの点検、住宅改修等の点検、縦覧点検・医療情報との突合、介護給付費の通知）の全てに取り組みます。さらに介護予防や自立支援・重度化防止等の取り組みを強化することで、より効果的に推進していきます。



全体指標

全体指標	現状	令和3年度	令和4年度	令和5年度
第1号被保険者一人一月あたりの介護給付費の増加率	△0.7%	0%以下	1%以下	2%以下

※現状は令和元年度の数値

①要介護認定の適正化

【目標】 認定調査及び認定審査会運営の適正かつ公平性を保つ

【具体的な取組】

- 介護支援専門員の資格を持つ適正化職員を配置し、委託調査の全件点検を行う。
- 直営調査においては、別の直営調査員による全件点検を行う。
- 変更認定調査は全件直営調査員で実施する。
- 認定調査員現任研修の受講斡旋を継続する。
- 直営調査員による勉強および検討会を開催する。
- 介護保険施設および病院で実施する調査を当該施設（または病院）に委託する場合、調査件数の一部を直営調査員による調査とする。
- 県が実施する「認定審査会アドバイザー事業」を活用し、アドバイザーからの意見を基に審査の進行方法を改良する。

活動指標	現状	令和3年度	令和4年度	令和5年度
認定調査票の点検割合	100%	100%		
変更認定調査の直営実施割合	100%	100%		
調査員現認研修の参加割合	100% (委託・直営全て)	100% (委託・直営全て)		

※現状は令和元年度の数値

②ケアプランの点検

【目標】 介護支援専門員の資質向上を図り、自立支援に資するケアマネジメントを促進する

【具体的な取組】

- 居宅介護支援事業所および地域包括支援センターの介護支援専門員が作成したケアプランを提出させ、面談により聞き取り及び適切なケアマネジメントについての指導を行う。
- 困難事例の相談や業務運営の支援を行う。
- 特別に優秀な場合を除き、指定有効期間内に全事業所実施（実地指導と合わせた点検を含む）。
- 6年毎に点検強化年を設定する（次期 2025 年）。
- 1 回の点検につき介護支援専門員一人当たり最高 2 件までとし、実施後のアンケートを取る等、負担軽減や効果的实施方法の検証を継続する。
- 福岡県国民健康保険団体連合会から送信される給付実績を活用し、効果的・効率的な対象者の選定を行う。
- 介護予防サービス計画の点検を新規に実施する。
- 有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅に居住する利用者の点検を強化する。
- 給付実績の活用を継続し、対象者の選定を効率的に行う。

活動指標	現状	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
点検件数 (内介護予防)	15 事業所 47 件 (0 件) ※点検強化	8 事業所 30 件 (4 件)	8 事業所 30 件 (4 件)	8 事業所 30 件 (6 件)
居住系施設入居者の点検件数	点検事業所につき 0~3 件	点検事業所につき 1 件以上		
給付実績の活用帳票数	2 帳票	3 帳票以上		

※現状は令和元年度の数値

③住宅改修等の点検

【目標】 受給者の状態にそぐわない不要・不適切なサービス利用を排除し、自立支援に向けたケアマネジメントの意識を促進する

【具体的な取組】

- 住宅改修利用に際して申請書類の内容について事業者へ確認を行い、説明が不十分な場合に訪問調査を実施。また、福祉用具を利用している場合は合わせて確認する。
- 福祉用具購入に際して申請書類を点検し、疑義が生じた場合に事業者や介護支援専門員へケアプラン等の確認を行い、適正利用を指導する。
- 軽度者の届出の全てについて介護支援専門員へケアプラン等の確認を行い、適正利用を指導する。
- 軽度者の届出の有無を把握するため給付実績を活用する。

活動指標	現状	令和3年度	令和4年度	令和5年度
住宅改修申請時の点検割合 (書類または訪問)	100%	100%		
福祉用具購入申請時の点検割合 (書類または聴取)	100%	100%		
軽度者の届出時の確認割合	100%	100%		
軽度者の届出有無の確認回数	年2回	年2回		

※現状は令和元年度の数値

④縦覧点検・医療情報との突合

【目標】 誤請求を早期発見し予防につなげる

【具体的な取組】

- 福岡県国民健康保険団体連合会からの伝送システムにより毎月送信される介護報酬の支払い状況の各種帳票を確認し、提供されたサービスの整合性や算定回数・日数等の点検および、医療保険との給付調整の誤りを発見する。
- 福岡県国民健康保険団体連合会への委託による効果的な点検を実施する。
- 後期高齢者医療や国民健康保険の情報連携による医療と介護の重複請求を点検する。

活動指標	現状	令和3年度	令和4年度	令和5年度
縦覧点検実施帳票数(内委託)	8 帳票 (6 帳票)	8 帳票 (6 帳票)		
医療情報との突合件数 ※全委託	21 件	30 件以上		

※現状は令和元年度の数値

⑤介護給付費の通知

【目標】 受給者本人が給付費用の正しい認識ができることで適正利用の意識が向上する

【具体的な取組】

- 受給者へ、利用した介護サービス費用の明細書を通知する。
- 受給者本人が介護サービス費の適正利用につながる効果的な通知方法を検討する。

活動指標	現状	令和3年度	令和4年度	令和5年度
実施回数	年2回	年1回	※効果的実施の見直し	

※現状は令和元年度の数値

⑥自立支援・重度化防止に向けた取り組み

【目標】 介護支援専門員の自立支援に向けたケアマネジメントの意識向上および生活支援体制整備の充実を図ることで介護予防・重度化防止を推進する

【具体的な取組】

- 自立支援型地域ケア会議においてリハビリテーション専門職の参画を基本とした多職種による事例検証を継続する。
- 介護サービス事業者間の連携強化、適切なケアマネジメントの支援、主任介護支援専門員の資質向上につながる居宅介護支援事業所連絡会や地域ケア会議の運営を支援する。
- 保険者が考える適切なケアマネジメントについて、テーマごとに居宅介護支援事業所や地域包括支援センター向けに周知する。
- 介護予防事業にリハビリテーション専門職が継続的に参画する。
- 県主催の介護予防支援事業研修に地域包括支援センターが受講できるよう斡旋する。
- 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に取り組み、地域コミュニティの特色を生かした自立支援やフレイル予防を啓発する。
- 介護予防・生活支援サービス事業の内、住民主体サービスの創設に向けて取り組む。

活動指標	現状	令和3年度	令和4年度	令和5年度
リハビリ職の参画割合 (自立支援型地域ケア会議)	100%	100%		
検討事例数 (自立支援型地域ケア会議)	17 事例	20 事例		
居宅介護支援事業所連絡会の開催回数	年 4 回	年 4 回		
保険者方針の周知回数	年 1 回	年 1 回		
介護予防支援事業研修会の参加人数	地域包括支援センターより 8 名	地域包括支援センターより各 1~2 名		
地域への自立支援やフレイル予防の啓発回数	年 48 回 ※健康学級にて実施強化	年 30 回以上		

※現状は令和元年度の数値

⑦介護サービス事業所に対する集団指導・実地指導

【目標】 介護サービス事業所の適正運営および適正給付の意識の向上を図る

【具体的な取組】

- 地域密着型サービス事業所については指定有効期間内に2回の実施指導および年1回の集団指導を継続する。
- 居宅介護支援事業所については指定更新時の実地指導を継続し、集団指導は県の実施状況により検討する。
- 介護保険施設に介護相談員を派遣することにより、施設利用者及び家族の相談に応じ、利用者の疑義、不安または不満の解消を図るとともに、施設サービスの質の向上を目指す。
- 苦情の適切な分析及び対応により介護サービス事業所の指導及び支援を行う。
- 苦情対応の事務フローを年1回見直す。

活動指標	現状	令和3年度	令和4年度	令和5年度
集団指導の実施回数 (地域密着型サービス事業所)	年1回	年1回		
実地指導の頻度 (地域密着型サービス事業所)	各事業所3年毎	各事業所3年毎		
実地指導の頻度 (居宅介護支援事業所)	各事業所6年毎	各事業所6年毎		
介護サービスに関する苦情 受付件数	年6件	年6件		

※現状は令和元年度の数値

⑧介護保険制度に関する啓発

【目標】 介護保険制度を正しく理解することで適正利用につなげ、介護保険料の収納率の向上を図る

【具体的な取組】

- 介護保険ガイドブックを作成し、介護保険制度の基本情報を周知する。
- 制度やサービス事業所の最新情報をホームページにおいて更新する。
- 市広報により介護保険制度改正を特集として掲載する。
- 地域包括支援センターや居宅介護支援事業所に対して、会議や居宅介護支援事業所連絡会の機会を利用するほか、臨時の説明会を実施して最新情報を提供する。
- 周知方法や内容については関係職種の意見を参考に誤解のない情報発信を行う。

活動指標	現状	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護保険料の収納率	96.2%	97.0%	98.0%	99.0%

※現状は令和元年度の数値

3. サービス別給付費の見込み

(1) 居宅サービス

サービス種別	単位	第8期			(2025年)	(2040年)
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
訪問介護	給付費(千円)	368,542	381,016	394,161	421,519	614,034
	回数(回)	12,343	12,754	13,196	14,104	20,572
	人数(人)	508	525	542	579	843
訪問入浴介護	給付費(千円)	8,919	10,407	11,105	11,105	16,217
	回数(回)	63	73	78	78	114
	人数(人)	12	14	15	15	22
訪問看護	給付費(千円)	145,422	151,479	156,340	164,179	239,663
	回数(回)	3,012	3,138	3,239	3,395	4,949
	人数(人)	264	274	283	298	436
訪問リハビリテーション	給付費(千円)	19,776	20,922	22,057	23,192	31,868
	回数(回)	556	588	619	650	893
	人数(人)	37	39	41	43	59
居宅療養管理指導	給付費(千円)	84,472	87,625	90,379	95,155	139,181
	人数(人)	610	632	652	687	1,006
通所介護	給付費(千円)	1,000,691	1,031,877	1,065,470	1,126,729	1,649,500
	回数(回)	11,499	11,843	12,227	12,957	18,956
	人数(人)	876	902	931	988	1,444
通所リハビリテーション	給付費(千円)	265,290	273,097	280,997	300,026	438,894
	回数(回)	2,702	2,778	2,861	3,054	4,463
	人数(人)	323	332	342	365	533
短期入所生活介護	給付費(千円)	120,852	126,258	130,518	136,482	201,250
	日数(日)	1,222	1,274	1,317	1,381	2,033
	人数(人)	145	151	156	164	241
短期入所療養介護 (老健)	給付費(千円)	21,442	22,387	22,387	23,772	36,041
	日数(日)	162	169	169	181	272
	人数(人)	26	27	27	29	43
短期入所療養介護 (病院等)	給付費(千円)	1,167	1,168	1,168	1,168	1,168
	日数(日)	12	12	12	12	12
	人数(人)	3	3	3	3	3
短期入所療養介護 (介護医療院)	給付費(千円)	206	206	206	343	343
	日数(日)	2	2	2	3	3
	人数(人)	2	2	2	3	3
福祉用具貸与	給付費(千円)	131,792	136,331	140,594	147,838	217,243
	人数(人)	934	965	995	1,051	1,542
特定福祉用具購入費	給付費(千円)	8,084	8,084	8,925	9,342	13,102
	人数(人)	20	20	22	23	33
住宅改修費	給付費(千円)	21,365	21,365	22,422	23,471	35,209
	人数(人)	19	19	20	21	31
特定施設入居者 生活介護	給付費(千円)	349,014	447,089	493,521	504,865	608,656
	人数(人)	148	191	212	217	256
居宅サービス合計	給付費(千円)	2,547,034	2,719,311	2,840,250	2,989,186	4,242,369

(2) 介護予防サービス

サービス種別	単位	第8期			(2025年)	(2040年)
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護予防訪問入浴介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	回数(回)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	給付費(千円)	27,123	28,163	28,958	30,381	41,136
	回数(回)	589	611	628	659	892
	人数(人)	75	78	80	84	114
介護予防 訪問リハビリテーション	給付費(千円)	5,742	6,478	6,760	7,210	9,858
	回数(回)	163	183	191	204	279
	人数(人)	15	17	18	19	26
介護予防 居宅療養管理指導	給付費(千円)	10,393	10,789	11,180	11,704	15,732
	人数(人)	80	83	86	90	121
介護予防 通所リハビリテーション	給付費(千円)	111,933	115,946	119,634	125,824	169,684
	人数(人)	281	291	300	316	425
介護予防 短期入所生活介護	給付費(千円)	5,491	6,131	6,131	6,489	8,560
	日数(日)	66	75	75	79	104
	人数(人)	16	18	18	19	25
介護予防短期入所 療養介護(老健)	給付費(千円)	295	295	295	295	295
	日数(日)	2	2	2	2	2
	人数(人)	1	1	1	1	1
介護予防短期入所 療養介護(病院等)	給付費(千円)	292	293	293	293	293
	日数(日)	4	4	4	4	4
	人数(人)	1	1	1	1	1
介護予防短期入所療養 介護(介護医療院)	給付費(千円)	0	0	0	91	91
	日数(日)	0	0	0	1	1
	人数(人)	0	0	0	1	1
介護予防 福祉用具貸与	給付費(千円)	34,298	35,504	36,583	38,454	52,049
	人数(人)	509	527	543	571	772
特定介護予防 福祉用具購入費	給付費(千円)	4,137	4,137	4,454	4,774	6,366
	人数(人)	13	13	14	15	20
介護予防住宅改修	給付費(千円)	22,632	25,116	25,116	26,427	35,190
	人数(人)	18	20	20	21	28
介護予防特定施設 入居者生活介護	給付費(千円)	50,557	51,274	53,106	57,913	102,115
	人数(人)	53	54	56	61	110
介護予防サービス合計	給付費(千円)	272,893	284,126	292,510	309,855	441,369

(3) 地域密着型サービス

サービス種別	単位	第8期			(2025年)	(2040年)
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	給付費(千円)	12,207	36,564	58,935	60,378	90,958
	人数(人)	6	18	30	31	46
夜間対応型訪問介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	給付費(千円)	115,366	118,697	122,853	128,213	190,922
	回数(回)	1,198	1,233	1,275	1,336	1,978
	人数(人)	110	113	117	123	181
認知症対応型 通所介護	給付費(千円)	49,386	69,062	69,062	74,881	109,078
	回数(回)	409	563	563	612	891
	人数(人)	34	46	46	50	73
小規模多機能型 居宅介護	給付費(千円)	134,678	202,842	207,157	214,696	313,536
	人数(人)	60	89	91	95	138
認知症対応型 共同生活介護	給付費(千円)	499,948	552,586	552,586	552,586	804,680
	人数(人)	161	178	178	178	259
地域密着型特定施設 入居者生活介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人 福祉施設入所者生活介護	給付費(千円)	154,576	154,662	154,662	154,662	247,495
	人数(人)	49	49	49	49	78
看護小規模多機能型 居宅介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
地域密着型サービス合計	給付費(千円)	966,161	1,134,413	1,165,255	1,185,416	1,756,669

(4) 地域密着型介護予防サービス

サービス種別	単位	第8期			(2025年)	(2040年)
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護予防認知症対応型 通所介護	給付費(千円)	662	662	662	662	662
	回数(回)	7	7	7	7	7
	人数(人)	1	1	1	1	1
介護予防小規模 多機能型居宅介護	給付費(千円)	16,762	24,487	25,493	26,499	36,227
	人数(人)	18	27	28	29	40
介護予防認知症対応型 共同生活介護	給付費(千円)	2,831	5,664	5,664	5,664	5,664
	人数(人)	1	2	2	2	2
地域密着型介護予防 サービス 合計	給付費(千円)	20,255	30,813	31,819	32,825	42,553

(5) 施設サービス

サービス種別	単位	第8期			(2025年)	(2040年)
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護老人福祉施設	給付費(千円)	895,011	926,786	958,065	1,015,395	1,490,537
	人数(人)	285	295	305	323	474
介護老人保健施設	給付費(千円)	667,445	667,816	667,816	784,681	1,156,055
	人数(人)	189	189	189	222	327
介護医療院	給付費(千円)	468,182	468,442	488,070	631,763	924,983
	人数(人)	94	94	98	127	186
介護療養型医療施設	給付費(千円)	54,515	54,545	54,545	0	0
	人数(人)	13	13	13	0	0
施設サービス合計	給付費(千円)	2,085,153	2,117,589	2,168,496	2,431,839	3,571,575

(6) 居宅介護支援・介護予防支援

サービス種別	単位	第8期			(2025年)	(2040年)
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
居宅介護支援	給付費(千円)	241,277	249,073	256,708	272,157	398,840
	人数(人)	1,430	1,475	1,520	1,612	2,359
介護予防支援	給付費(千円)	37,821	39,149	40,292	42,416	57,225
	人数(人)	695	719	740	779	1,051

(7) 第1号被保険者介護保険料基準額

区 分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合 計
第1号被保険者数(人)	27,247	27,677	28,126	83,050
前期(65～74歳)	14,835	14,505	14,190	43,530
後期(75歳以上)	12,412	13,172	13,936	39,520
所得段階別被保険者数(人)				
第1段階 基準額に対する割合=0.50	4,005	4,068	4,134	12,207
第2段階 基準額に対する割合=0.63	2,054	2,085	2,119	6,258
第3段階 基準額に対する割合=0.75	1,923	1,953	1,984	5,860
第4段階 基準額に対する割合=0.85	3,525	3,580	3,638	10,743
第5段階 基準額に対する割合=1.00	3,820	3,881	3,944	11,645
第6段階 基準額に対する割合=1.15	3,768	3,827	3,889	11,484
第7段階 基準額に対する割合=1.25	4,027	4,090	4,156	12,273
第8段階 基準額に対する割合=1.50	1,978	2,011	2,043	6,032
第9段階 基準額に対する割合=1.60	872	885	900	2,657
第10段階 基準額に対する割合=1.85	610	620	630	1,860
第11段階 基準額に対する割合=2.10	209	214	218	641
第12段階 基準額に対する割合=2.20	119	120	122	361
第13段階 基準額に対する割合=2.30	337	343	349	1,029
合計	27,247	27,677	28,126	83,050
弾力化をした場合の所得段階別加入割合補正後被保険者数(C)	27,888	28,332	28,793	85,013
標準給付費見込額(円)(A)	6,469,466,196	6,867,702,475	7,098,195,568	20,435,364,239
地域支援事業費見込額(円)(B)	451,919,737	479,795,866	487,876,724	1,419,592,327
介護予防・日常生活支援総合事業費(B')	304,933,737	311,209,866	317,690,724	933,834,327
包括的支援事業・任意事業費	146,986,000	168,586,000	170,186,000	485,758,000
第1号被保険者負担分相当額(円) (D=(A+B)×23%)	1,591,918,765	1,689,924,618	1,744,796,627	5,026,640,010
調整交付金相当額(E=(A+B')×5.0%)	338,719,997	358,945,617	370,794,315	1,068,459,928
調整交付金見込交付割合 (H=28%-(23%×F×G))	1.46%	1.49%	1.34%	
後期高齢者加入割合補正係数(F)	1.1131	1.1118	1.1179	
所得段階別加入割合補正係数(G)	1.0368	1.0368	1.0368	
調整交付金見込額(円)(I=(A+B')×H)	98,906,000	106,966,000	99,373,000	305,245,000
準備基金の残高(円) (令和2年度末見込額)				475,675,551
準備基金取崩額(円)(J)				285,600,000
保険料収納必要額(円) (K=D+E-I-J)				5,504,254,938
予定保険料収納率(L)		99.00%		
年額保険料(N=K÷L÷C)				65,400円
月額保険料(M=N÷12)				5,450円

4. 令和3年度制度改正の概要

(1) 感染症や災害への対応力強化

感染症や災害が発生した場合であっても、利用者に必要なサービスが安定的・継続的に提供される体制を構築

- 日頃からの備えと業務継続に向けた取組の推進

(2) 地域包括ケアシステムの推進

住み慣れた地域において、利用者の尊厳を保持しつつ、必要なサービスが切れ目なく提供される取組を推進

- 認知症への対応力向上に向けた取組の推進
- 看取りへの対応の充実
- 医療と介護の連携の推進
- 在宅サービス、介護保険施設や高齢者住まいの機能・対応力強化
- ケアマネジメントの質の向上と公正中立性の確保
- 地域の特性に応じたサービスの確保

(3) 自立支援・重度化防止の取組の推進

制度の目的に沿って、質の評価やデータ活用を行いながら、科学的に効果が裏付けられた質の高いサービス提供を推進

- リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組の連携・強化
- 介護サービスの質の評価と科学的介護の取組の推進
- 寝たきり防止等、重度化防止の取組の推進

(4) 介護人材の確保・介護現場の革新

喫緊の課題として、介護人材の確保・介護現場の革新に対応

- 介護職員の処遇改善や職場環境の改善に向けた取組の推進
- テクノロジーの活用や人員基準・運営基準の緩和を通じた業務効率化・業務負担軽減の推進
- 文書負担軽減や手続きの効率化による介護現場の業務負担軽減の推進

(5) 制度の安定性・持続可能性の確保

必要なサービスは確保しつつ、適正化・重点化を図る

- 評価の適正化・重点化
- 報酬体系の簡素化

5. 筑紫野市介護保険運営協議会

(1) 開催日程

協議会名称	開催日時	議事内容
第1回協議会	令和2年7月31日	・筑紫野市介護保険事業の報告について ・高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画の作成方針について（案）
第2回協議会	令和2年11月5日	・高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画素案の検討
第3回協議会	令和2年12月25日	・高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画素案の検討
第4回協議会	令和3年2月16日	・高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画素案の検討

(2) 筑紫野市介護保険運営協議会委員名簿

委員名	機関団体名	役職
牧 聡	筑紫医師会	会長
武田 規子	筑紫地区やさしい福祉 結の会 デイサービスセンター天拝	副会長
辻 裕美	筑紫地区やさしい福祉 結の会 特別養護老人ホームちくしの荘	
佐藤 和彦	筑紫地区やさしい福祉 結の会 杉病院居宅介護支援事業所	
小貫 晴美	福岡県司法書士会福岡南支部	
池田 清	筑紫野市コミュニティ運営協議会	
本田 正	筑紫野市シニアクラブ連合会	
瀧本 千代美	部落解放同盟筑紫地区協議会	
野田 芳江	筑紫野市民生委員児童委員連合会	
山田 良則	筑紫野市身体障害者福祉協会	
羽野 勝子	介護保険被保険者	
三村 タツ子	介護保険被保険者	
二宮 正博	介護保険被保険者	

※敬称略、順不同

筑紫野市高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画

令和3年3月

編集・発行 筑紫野市 健康福祉部 高齢者支援課

〒818-8686 福岡県筑紫野市石崎1丁目1-1

電話 092-923-1111 FAX 092-923-1134

