
八女市高齢者福祉計画

第9期介護保険事業計画

令和6(2024)年度～令和8(2026)年度

令和6(2024)年3月

は じ め に

わが国では、近年、急速に高齢者人口が増加し、生産年齢人口は減少しており、世界に類を見ない速さで少子高齢化が進んでいます。これに伴い、高齢者を取り巻く環境は大きく変化しており、社会保障費が高騰する中、高齢者福祉施策や介護保険制度が持続可能で効果的に機能することが求められています。



このような中、高齢者福祉施策や介護保険制度の基本となる第9期計画は、団塊世代が75歳を迎える令和7(2025)年やその先の団塊ジュニア世代が高齢者となる令和22(2040)年を見据え、中長期的な視点を持って策定することが必要となります。

本市においては、高齢化率が36.6%(令和5年10月1日現在)となっており、全国平均を大きく上回っています。要介護認定率は18.8%(令和5年10月1日現在)で、全国平均よりは低いものの、今後、介護需要が増加していくことが見込まれます。介護保険の安定した運営を図るためにも、健康寿命の延伸や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が重要となります。

本市では、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自立して日常生活を営むことができるよう、医療、介護、住まい、生活支援、介護予防を包括的に確保する地域包括ケアシステムを推進してきました。本計画についても、国の方針やこれまでの取り組みを踏まえ、地域共生社会の実現の一端を担う地域包括ケアシステムのさらなる推進を図ることとして策定しています。基本理念である「いつまでも健康で安心してともに暮らせる環境づくり」の実現を目指し、各種施策に取り組んでまいります。

市民の皆様をはじめ、保健、医療、介護及び福祉関係者の皆様におかれましては、ご理解とご協力を賜りますようお願いいたします。

最後になりましたが、本計画の策定にあたりまして、熱心にご審議いただきました八女市介護保険事業計画等策定委員の皆様をはじめ、ご協力をいただきました関係者や市民の皆様にご心から御礼申し上げます。

令和6年3月

八女市長 三田村 統之

目次

第1部 総論

第1章 計画の基本的な考え方.....	1
1. 計画策定の背景と趣旨.....	1
2. 計画の位置づけ.....	2
3. 計画の期間.....	4
4. 計画の策定体制.....	4
5. 計画の進行管理体制.....	4
第2章 高齢者を取り巻く状況.....	5
1. 位置・地理的特性.....	5
2. 高齢者等の状況.....	6
3. 介護保険事業の状況.....	10
4. アンケート調査等からみた現状と課題.....	17
5. 将来推計.....	33
第3章 高齢者福祉の将来像.....	39
1. わが国の高齢者福祉に関する課題.....	39
2. 本市の高齢者福祉に関する課題.....	41
3. 計画の基本理念.....	47
4. 計画の方向性（基本目標）.....	47
5. 日常生活圏域の設定.....	49
6. 計画の体系.....	50

第2部 各論

第1章 地域で高齢者を見守り、支え合う地域包括ケア体制の充実.....	55
1. 八女市地域包括ケアシステムの深化・推進.....	55
2. 地域包括支援センターの機能強化.....	56
3. 地域ケア会議の推進.....	59
4. 地域での見守り・支え合う体制の充実.....	60
5. 介護人材等の確保・育成及び介護現場の業務効率化.....	62
第2章 介護予防と生活支援の充実.....	63
1. 介護予防・日常生活支援総合事業の充実.....	63
2. その他の生活支援サービスの充実.....	67
3. 地域と連携した介護予防・生活支援の展開.....	71
4. 自立支援・重度化防止に向けた取り組みの推進.....	72
第3章 健康づくりや社会参加・生きがいくりの推進.....	73
1. 健康づくり・生きがいくり活動の推進.....	73
2. その他の社会参加活動等の推進.....	74

第4章 安心して暮らせる環境づくりの推進.....	75
1. 認知症施策の推進.....	75
2. 高齢者の虐待防止と家族介護者への支援.....	79
3. 成年後見制度の利用促進（成年後見制度利用促進基本計画）.....	80
4. 在宅医療・介護連携の推進.....	82
5. 福祉のまちづくりの推進.....	83
6. 防犯・防災対策の充実.....	85
第5章 介護保険サービスの充実.....	86
1. サービス基盤の整備.....	87
2. 施設・居住系サービス.....	88
3. 地域密着型サービス.....	89
4. 居宅サービス.....	90
5. サービス別給付費.....	92
6. 介護保険の事業費.....	94
7. 介護保険料.....	95
8. 介護給付適正化に向けた取り組みの推進（介護給付適正化計画）.....	98
9. 介護保険の円滑な運営のための方策.....	100

第3部 資料

1. 八女市介護保険事業計画等策定委員会規則.....	105
2. 八女市介護保険事業計画等策定委員会名簿.....	106
3. 計画策定の経過.....	107
4. SDGsについて.....	108

第1部 総論

第1章 計画の基本的な考え方

1. 計画策定の背景と趣旨

わが国の総人口は、令和5(2023)年10月1日現在、1億2,434万人(概算値)で、12年連続で減少幅が拡大しています。65歳以上の高齢者人口は3,623万6千人で、前年に比べ2万2千人の増加となり、総人口に占める高齢者人口の割合(高齢化率)は0.1ポイント上昇の29.0%で過去最高となっています。

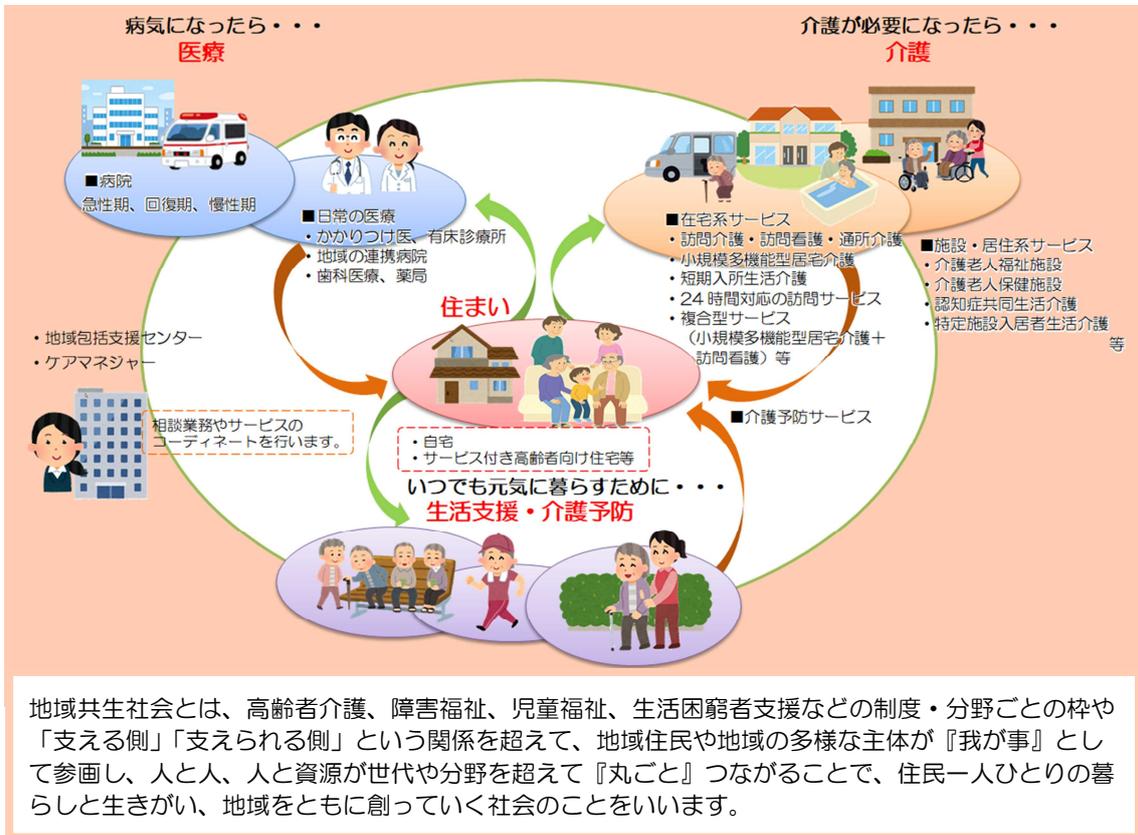
令和5(2023)年4月に国立社会保障・人口問題研究所が公表した推計では、わが国の総人口は長期の減少過程に入っている一方で、65歳以上の高齢者については、団塊の世代¹が75歳以上となる令和7(2025)年に3,653万人に達し、令和25(2043)年に3,953万人でピークを迎えると推計されています。

また、高齢者人口がピークを迎える令和25(2043)年を見通すと、85歳以上人口が急増し、要介護高齢者や認知症高齢者が増加する一方、現役世代が急減することが見込まれています。

こうした人口の規模・構造の変化を背景として、介護保険制度を含めた社会保障制度全体の安定的・持続的運営が危惧される状況になっており、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けるための「地域包括ケアシステム」を、令和7(2025)年を目途に構築し、将来の介護需要等の急増に対応していくことが当面の大きな課題となっています。

本市は、国の方針や第8期計画における取り組みを踏まえ、令和22(2040)年度を見据えた中長期的な視点を持ち、介護保険の安定した運営と地域共生社会の実現の一端を担う地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進を図ることを目的として、本計画を策定するものです。

地域包括ケアシステムの概要



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

2. 計画の位置づけ

(1) 法令等の根拠

本計画は、大きく次の3つの計画を一体のものとして策定しています。

① 高齢者福祉計画

高齢者福祉計画は、高齢者の福祉の増進を図るため、老人福祉法第20条の8第1項の規定に基づき策定する計画であり、介護保険事業計画を包括する上位の計画と位置づけられ、両計画の連携と調和を保つため一体的な計画として策定します。高齢者福祉計画は、介護保険給付対象者のみならず、給付対象外の高齢者福祉サービスを含めた高齢者福祉事業全般にわたる供給体制の確保に関する総合的な計画です。

老人福祉法 第20条の8 第1項	市町村は、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業（以下「老人福祉事業」という。）の供給体制の確保に関する計画（以下「市町村老人福祉計画」という。）を定めるものとする。
------------------------	---

② 介護保険事業計画

介護保険事業計画は、介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を図るため、介護保険法第117条の規定に基づき策定する計画です。

介護保険法 第117条 第1項	市町村は、基本指針に即して、3年を1期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画（以下「市町村介護保険事業計画」という。）を定めるものとする。
-----------------------	--

③ 成年後見制度の利用促進に関する市町村計画

成年後見制度の利用促進に関する市町村計画は、成年後見制度の利用の促進に関する法律第14条第1項の規定に基づき策定する計画です。

成年後見制度 利用促進法 第14条第1項	市町村は、成年後見制度利用促進基本計画を勘案して、当該市町村の区域における成年後見制度の利用の促進に関する施策についての基本的な計画を定めるよう努めるとともに、成年後見制度等実施機関の設立等に係る支援その他の必要な措置を講ずるよう努めるものとする。
----------------------------	--

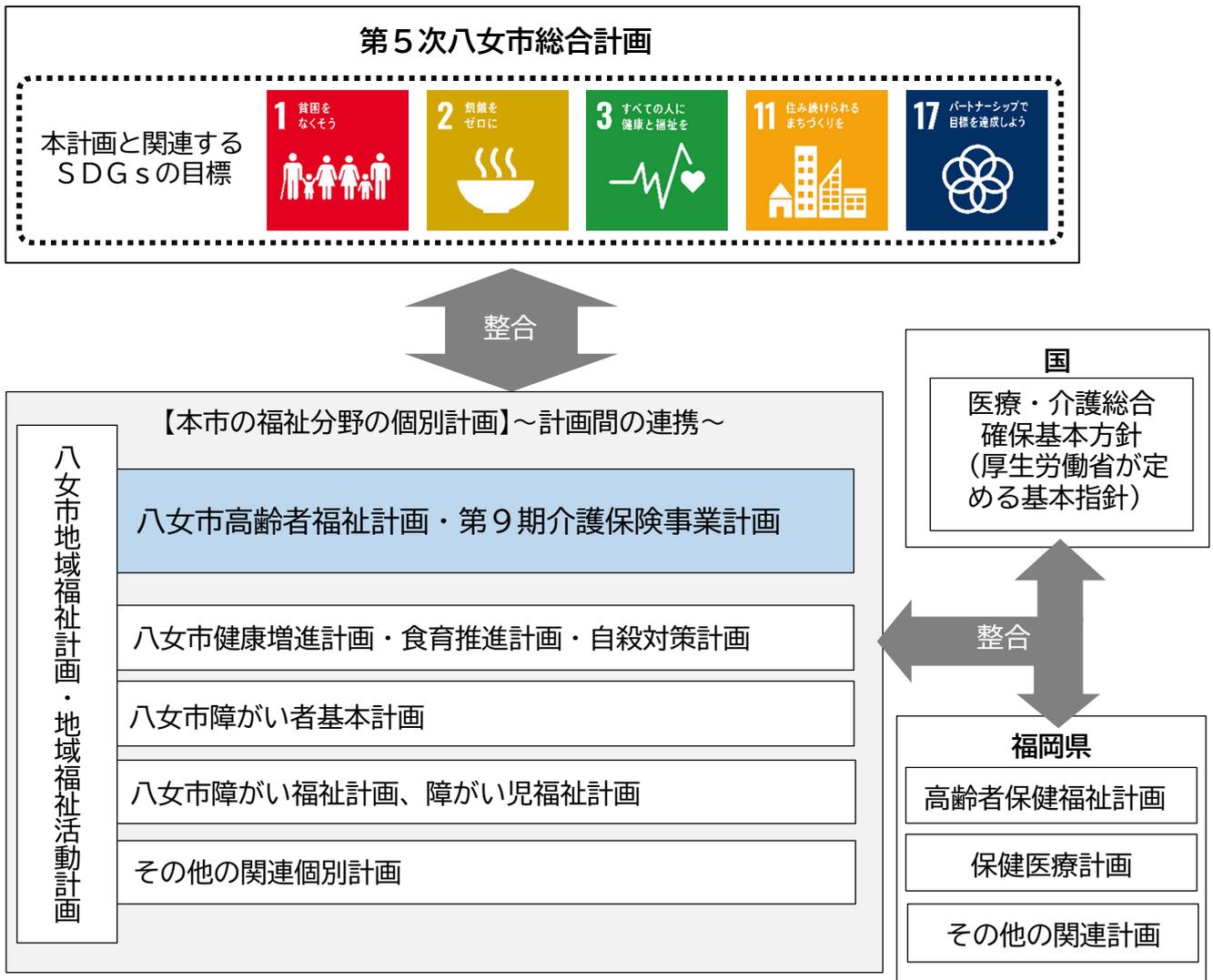
(2) 他の計画との整合調和

本計画は、本市の総合的な行政運営の方針を示した「第5次八女市総合計画」（基本構想計画期間：令和3～12年度）を上位計画とし、福祉分野の各個別計画に共通する理念や取り組み等を定めた「第3次八女市地域福祉計画・地域福祉活動計画」等の本市の関連計画と整合性を図り策定するものです。

なお、「第5次八女市総合計画」では、SDGs（持続可能な開発目標）の推進に向けた施策展開を設定し、本計画と関連する内容では5つの目標を提示しています。本計画においても、SDGsの視点を取り入れた計画の推進を行い、目標の達成に向けて取り組みます。

また、福岡県の「高齢者保健福祉計画」や「保健医療計画」、「地域医療構想」等の関連計画等との整合性にも配慮しています。

計画の位置づけ



3. 計画の期間

本計画の計画期間は、令和6(2024)年度から令和8(2026)年度までの3年間です。

さらに、団塊ジュニア世代²が65歳以上となり、現役世代の急減が想定される令和22(2040)年度を見据えた中長期的視点を踏まえ、検討・策定しました。

年 度																					
令和 3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	
2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036	2037	2038	2039	2040	2041	
第8期 (現行計画)																					
			第9期		中長期的視点(令和22(2040)年度を見据えて)																
					第10期																
								第11期													
										第12期											
												第13期									
																			第14期		

団塊世代が
75歳に

団塊ジュニア
世代が65歳に

4. 計画の策定体制

本計画の策定にあたっては、高齢者福祉に関係する団体の代表者や知識経験者等で構成する「八女市介護保険事業計画等策定委員会」を設置し、計画の検討・確認を行いました。

このほか、高齢者等に対するアンケート調査や計画原案に対するパブリックコメントを行い、計画への市民意見の反映に努めました。

5. 計画の進行管理体制

本計画に基づく施策を総合的・計画的に推進するため、介護保険事業計画等推進委員会や地域包括支援センター運営協議会等において、本計画の実施状況・進捗状況等の管理及び評価を行い、高齢者を取り巻く状況の変化等に対応した、より効果的な事業の実施方法を検討するなど、適切な進行管理を行います。あわせて計画の達成状況等について公表します。

² 「団塊ジュニア世代」：昭和46(1971)年～49(1974)年頃生まれの方。

第2章 高齢者を取り巻く状況

1. 位置・地理的特性

本市は、福岡県の南部、福岡市から南へ約50kmに位置し、北は久留米市、広川町、うきは市、西は筑後市、みやま市、南は熊本県、東は大分県に接しています。

本市の面積は482.44km²で、県内では北九州市に次ぐ広大な面積を有し、森林が約65%を占めています。

また、一級河川の矢部川やその支流の星野川など大小の河川が、概ね市域の東から西にかけて流れています。

市内の主要道路としては、国道3号が南北、国道442号が東西に走っています。九州自動車道が西側を縦断しており、八女インターチェンジを介して市街地に接続しています。

市内の公共交通機関として、民間の路線バスが西鉄バス・堀川バスの2社運行しています。また、市が運営する予約型乗合タクシー「ふる里タクシー」が運行しています。

九州自動車道八女インターチェンジには高速バスの停留所があり、高速バスを利用して福岡市や福岡空港をはじめ、熊本県、宮崎県、鹿児島県等、各方面にもアクセスが可能となっています。

地理的位置



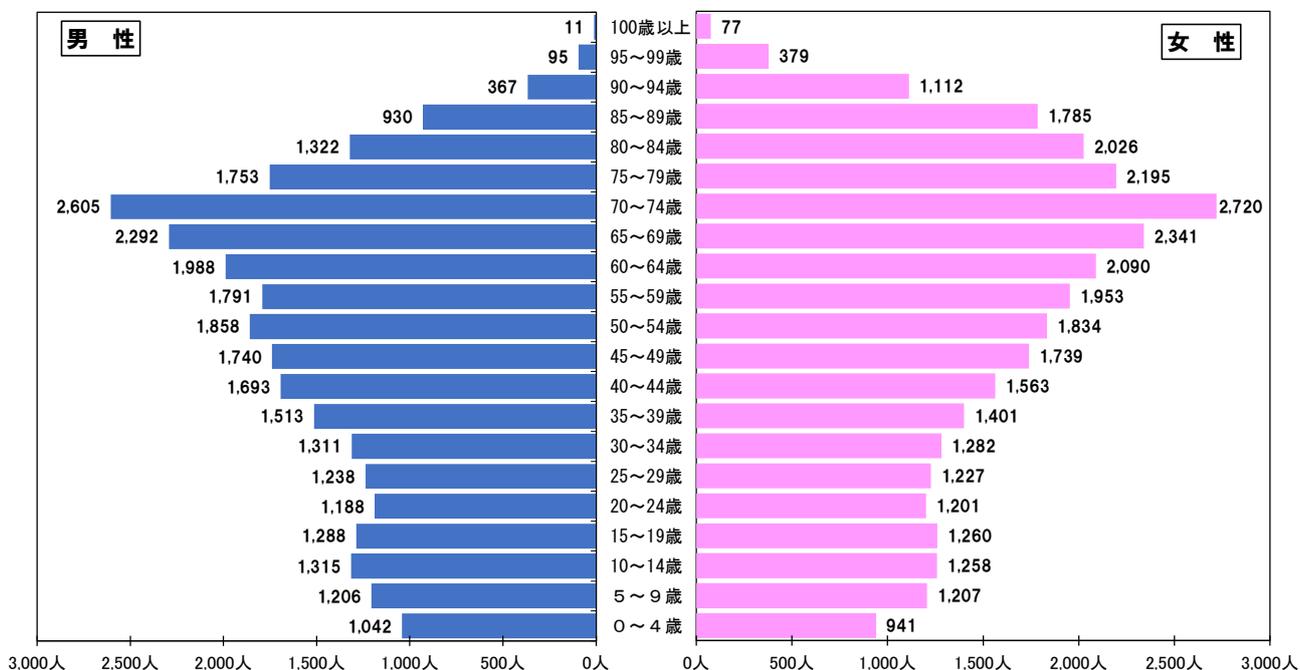
2. 高齢者等の状況

(1) 人口ピラミッド

本市の人口は、令和5(2023)年10月1日現在で男性28,546人、女性31,591人となっています。

男性、女性ともに「団塊の世代(第一次ベビーブーム世代)」である70~74歳の人口が顕著に多くなっています。

一方で、14歳以下の年少人口は少なく、年齢が下がるほど人口が少ない傾向にあり、人口ピラミッドは、少子・高齢化が進んだつぼ型となっています。



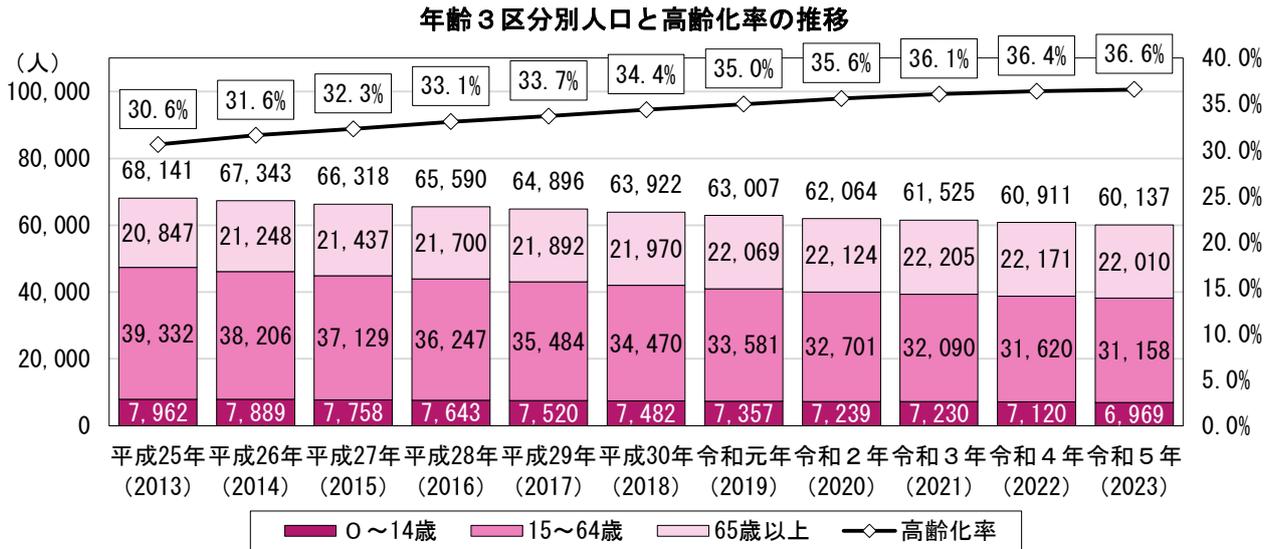
※住民基本台帳(令和5(2023)年10月1日現在)

(2) 人口の動向

① 年齢3区分別人口

本市の総人口は、減少傾向で推移しており、令和5(2023)年10月1日時点の総人口は60,137人、高齢化率は36.6%と、およそ市民の3人に1人が65歳以上の高齢者という状況です。

年少人口(0~14歳)、生産年齢人口(15~64歳)は、平成25(2013)年以降は一貫して減少しており、増加傾向であった高齢者人口(65歳以上)も、令和4(2022)年には減少に転じています。

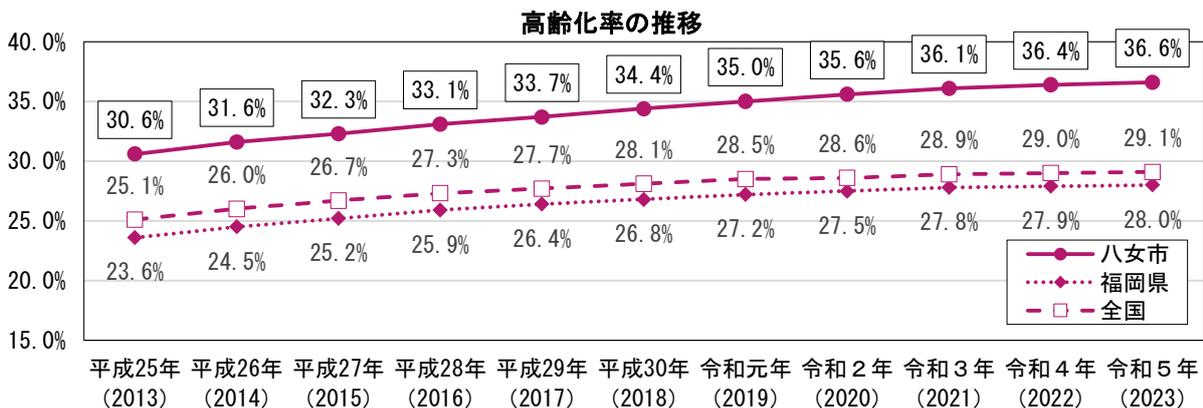


	平成25年(2013)	平成26年(2014)	平成27年(2015)	平成28年(2016)	平成29年(2017)	平成30年(2018)	令和元年(2019)	令和2年(2020)	令和3年(2021)	令和4年(2022)	令和5年(2023)
人数	総人口	68,141	67,343	66,318	65,590	64,896	63,922	63,007	62,064	61,525	60,137
	0~14歳	7,962	7,889	7,758	7,643	7,520	7,482	7,357	7,239	7,230	7,120
	15~64歳	39,332	38,206	37,129	36,247	35,484	34,470	33,581	32,701	32,090	31,620
	65歳以上	20,847	21,248	21,437	21,700	21,892	21,970	22,069	22,124	22,205	22,171
構成比	総人口	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	0~14歳	11.7%	11.7%	11.7%	11.7%	11.6%	11.7%	11.7%	11.7%	11.8%	11.7%
	15~64歳	57.7%	56.7%	56.0%	55.3%	54.7%	53.9%	53.3%	52.7%	52.2%	51.9%
	65歳以上	30.6%	31.6%	32.3%	33.1%	33.7%	34.4%	35.0%	35.6%	36.1%	36.4%

※住民基本台帳(各年10月1日現在)

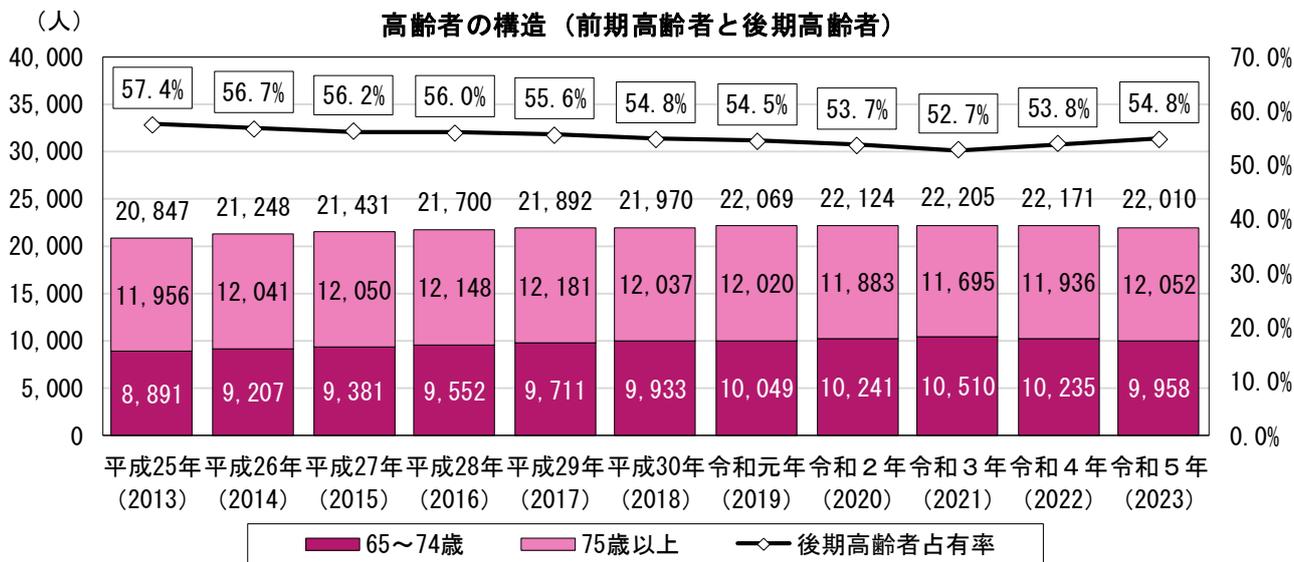
② 高齢化率

高齢化率については、全国や福岡県と比べ高く、上昇傾向で推移しています。



③ 高齢者の構造

75歳以上の後期高齢者人口は平成30(2018)年から減少傾向で推移していたものの、令和4(2022)年に増加に転じ、令和5(2023)年には12,052人となっています。65歳から74歳の前期高齢者人口も、令和4(2022)年に減少に転じ、令和5(2023)年には9,958人となり、その結果、高齢者人口に占める後期高齢者占有率は、令和5(2023)年に54.8%へと上昇しています。



※住民基本台帳 (各年10月1日現在)

④ 日常生活圏域別の状況

高齢化の状況を地区別にみると、八女地区の高齢化率は30.6%ですが、八女地区以外の5地区では高齢化率が40%以上となっており、地区ごとに高齢化率に差がみられます。

特に矢部地区では、高齢化率が54.9%と住民の半分が高齢者であり、後期高齢者占有率も69.2%と、本市で最も高齢化が進んでいます。

	八女地区	上陽地区	黒木地区	立花地区	矢部地区	星野地区	市全体(合計)
総人口 (人)	37,678	2,404	9,016	8,053	898	2,088	60,137
高齢者人口 (人)	11,511	1,125	4,225	3,648	493	1,008	22,010
前期高齢者 (人)	5,474	475	1,849	1,587	152	421	9,958
後期高齢者 (人)	6,037	650	2,376	2,061	341	587	12,052
高齢化率 (%)	30.6	46.8	46.9	45.3	54.9	48.3	36.6
後期高齢者占有率 (%)	52.4	57.8	56.2	56.5	69.2	58.2	54.8

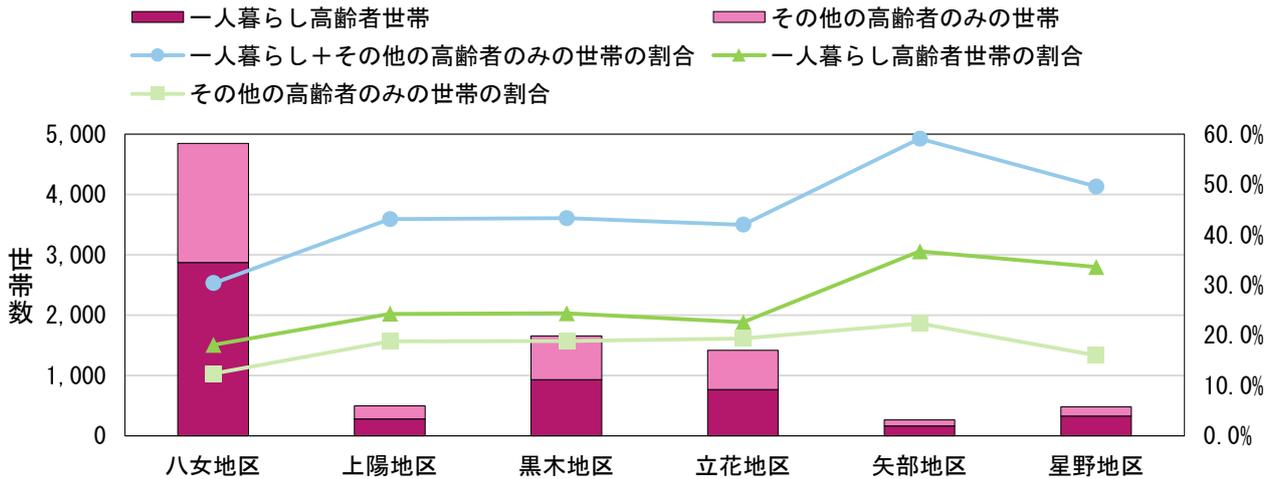
※住民基本台帳 (令和5(2023)年10月1日現在)

(3) 高齢者世帯の状況

高齢者世帯の状況を見ると、本市の「一人暮らし高齢者世帯」と高齢夫婦等の「その他の高齢者のみの世帯」を合計した割合は、八女地区で30.5%ですが、八女地区以外の5地区では42.2%~59.9%となっています。

一人暮らし高齢者世帯の割合は、矢部地区で37.0%、星野地区で33.3%と高くなっています。

高齢者世帯数の状況（地区別）



	八女地区	上陽地区	黒木地区	立花地区	矢部地区	星野地区	市全体(合計)
世帯数	15,927世帯 (100.0%)	1,107世帯 (100.0%)	3,827世帯 (100.0%)	3,379世帯 (100.0%)	451世帯 (100.0%)	963世帯 (100.0%)	25,654世帯 (100.0%)
一世帯当たり人員	2.37人/世帯	2.17人/世帯	2.36人/世帯	2.38人/世帯	1.99人/世帯	2.17人/世帯	2.34人/世帯
高齢者のいる世帯	8,054世帯 (50.6%)	779世帯 (70.4%)	2,866世帯 (74.9%)	2,484世帯 (73.5%)	356世帯 (78.9%)	743世帯 (77.2%)	15,282世帯 (59.6%)
一人暮らし 高齢者世帯	2,881世帯 (18.1%)	274世帯 (24.8%)	937世帯 (24.5%)	773世帯 (22.9%)	167世帯 (37.0%)	321世帯 (33.3%)	5,353世帯 (20.9%)
その他の高齢者 のみの世帯	1,969世帯 (12.4%)	216世帯 (19.5%)	725世帯 (18.9%)	653世帯 (19.3%)	103世帯 (22.8%)	155世帯 (16.1%)	3,821世帯 (14.9%)
同居世帯	3,204世帯 (20.1%)	289世帯 (26.1%)	1,204世帯 (31.5%)	1,058世帯 (31.3%)	86世帯 (19.1%)	267世帯 (27.7%)	6,108世帯 (23.8%)
(再掲) 一人暮らし+ その他の高齢者のみ世帯	4,850世帯 (30.5%)	490世帯 (44.3%)	1,662世帯 (43.4%)	1,426世帯 (42.2%)	270世帯 (59.9%)	476世帯 (49.4%)	9,174世帯 (35.8%)

※住民基本台帳（令和5(2023)年10月1日現在）

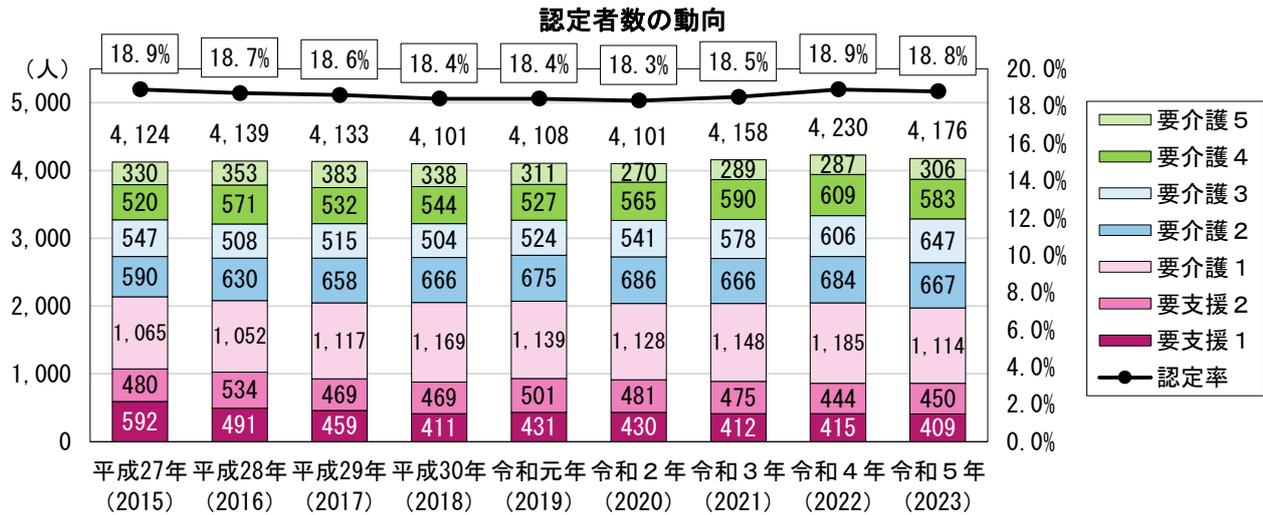
3. 介護保険事業の状況

(1) 要介護（要支援）認定者数の状況

① 要介護（要支援）認定者数の推移

要介護認定者数は、令和3（2021）年以降は増加傾向で推移していましたが、令和5（2023）年10月1日時点ではやや減少し、4,176人となっています。

認定率についても同様の傾向で、令和5（2023）年10月1日時点では18.8%となっています。



	平成27年 (2015)	平成28年 (2016)	平成29年 (2017)	平成30年 (2018)	令和元年 (2019)	令和2年 (2020)	令和3年 (2021)	令和4年 (2022)	令和5年 (2023)
認定者数(人)	4,124	4,139	4,133	4,101	4,108	4,101	4,158	4,230	4,176
要支援1	592	491	459	411	431	430	412	415	409
要支援2	480	534	469	469	501	481	475	444	450
要介護1	1,065	1,052	1,117	1,169	1,139	1,128	1,148	1,185	1,114
要介護2	590	630	658	666	675	686	666	684	667
要介護3	547	508	515	504	524	541	578	606	647
要介護4	520	571	532	544	527	565	590	609	583
要介護5	330	353	383	338	311	270	289	287	306
(うち第1号被保険者)	4,054	4,067	4,069	4,040	4,056	4,056	4,106	4,188	4,133
認定率	18.9%	18.7%	18.6%	18.4%	18.4%	18.3%	18.5%	18.9%	18.8%
認定率(福岡県)	19.4%	19.2%	19.2%	19.3%	19.2%	19.2%	19.2%	19.3%	19.4%
認定率(全国)	18.0%	18.0%	18.1%	18.3%	18.5%	18.6%	18.8%	19.1%	19.3%

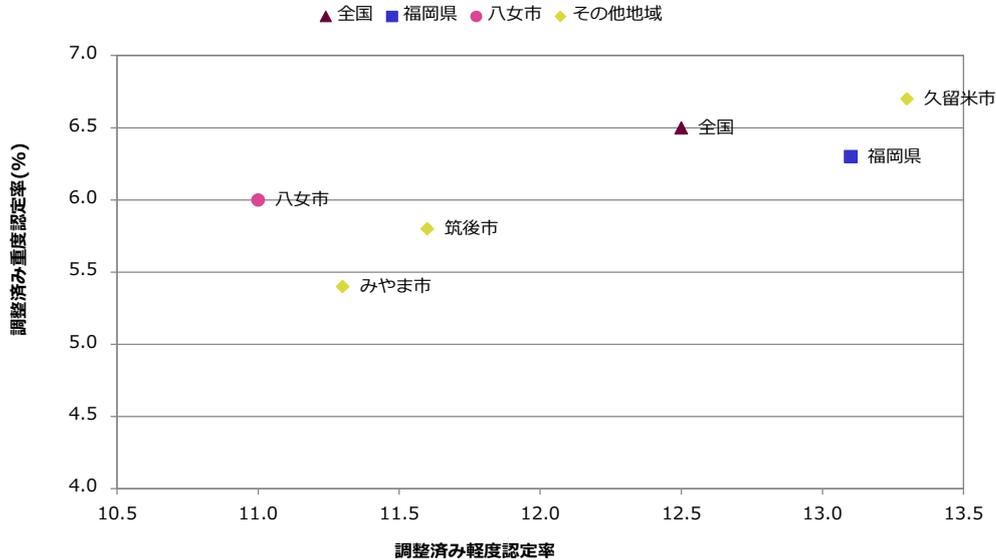
※厚生労働省「介護保険事業状況報告」各年10月1日現在
認定率には第2号被保険者（40～64歳）を含まない

② 調整済み認定率³の分布

令和4(2022)年の調整済み認定率の分布をみると、全国や福岡県、久留米市に比べ軽度認定率、重度認定率ともに低くなっています。

筑後市とみやま市に比べ、軽度認定率は低いものの、重度認定率はやや高くなっています。

調整済み重度認定率と調整済み軽度認定率の分布 令和4(2022)年



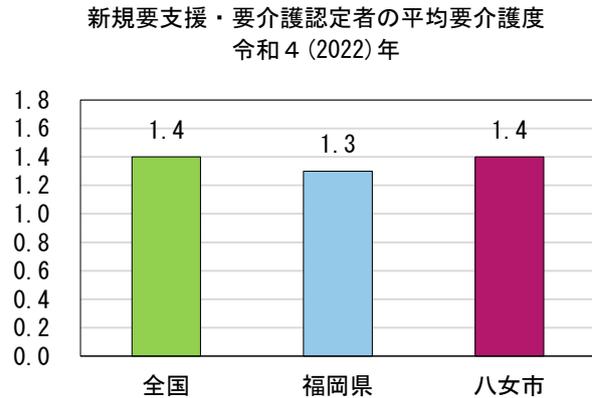
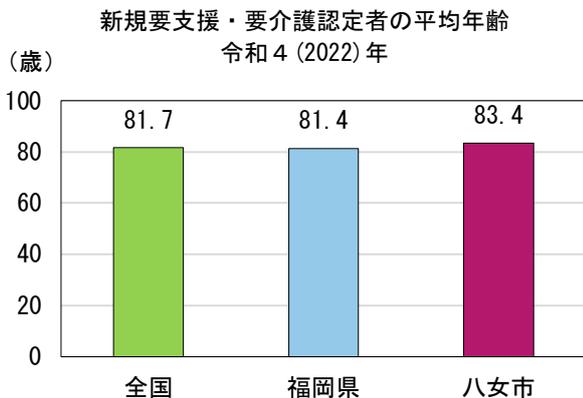
	全国	福岡県	八女市	久留米市	筑後市	みやま市
調整済み重度認定率 (%)	6.5	6.3	5.8	6.7	5.6	5.3
調整済み軽度認定率 (%)	12.4	13.1	11.0	13.1	11.3	11.4

※令和4(2022)年時点

厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報及び総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

③ 新規認定者の状況

令和4年度の新規認定者の平均年齢は83.4歳で、全国や福岡県に比べ2歳程度高く、また、平均要介護度は1.4で、全国と同程度で福岡県に比べやや高くなっています。



※令和4(2022)年時点

厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システム

※令和4(2022)年時点

厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システム

平均要介護度の算出に当たり、要支援1・2は0.375として算出

³ 「調整済み認定率」：認定率の多寡に影響する「第1号被保険者(65歳以上)の性・年齢構成」の影響を除外した認定率。

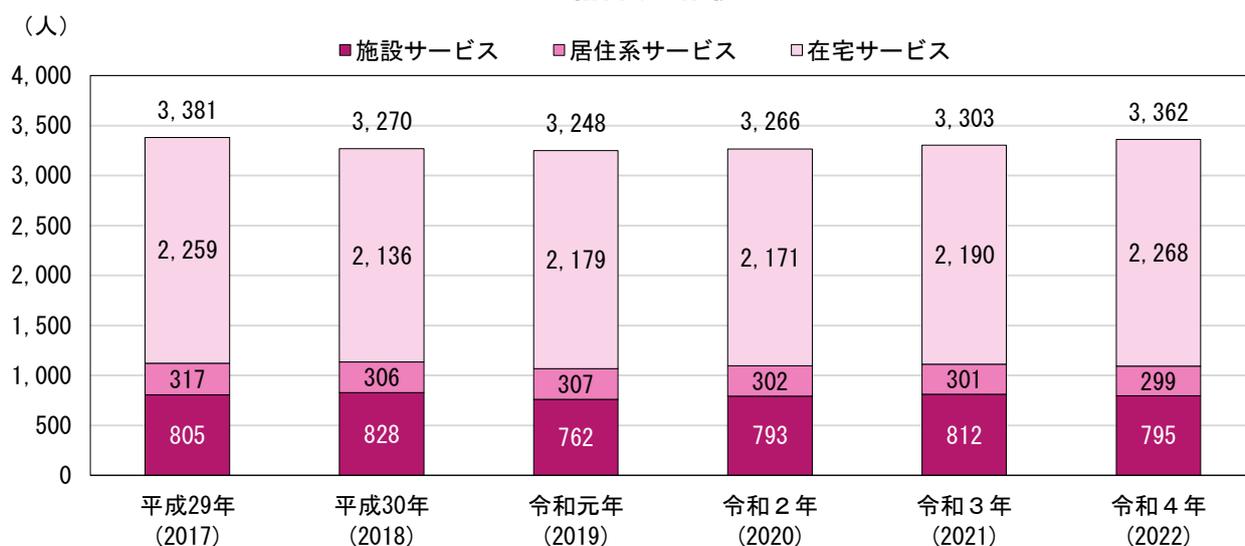
(2) サービスの利用状況

① 受給者数・受給率の推移

受給者数全体は、令和元(2019)年度までは減少傾向でしたが、令和2(2020)年度以降上昇に転じ、令和4(2022)年10月時点で3,362人となり、第1号被保険者数22,066人に占める受給者の割合は15.3%となっています。

また、認定者数に占める受給者の割合は、令和2(2020)年度以降上昇傾向にあり、要介護認定者のうち実際にサービスを利用していない人が減少していることが分かります。

受給者数の推移

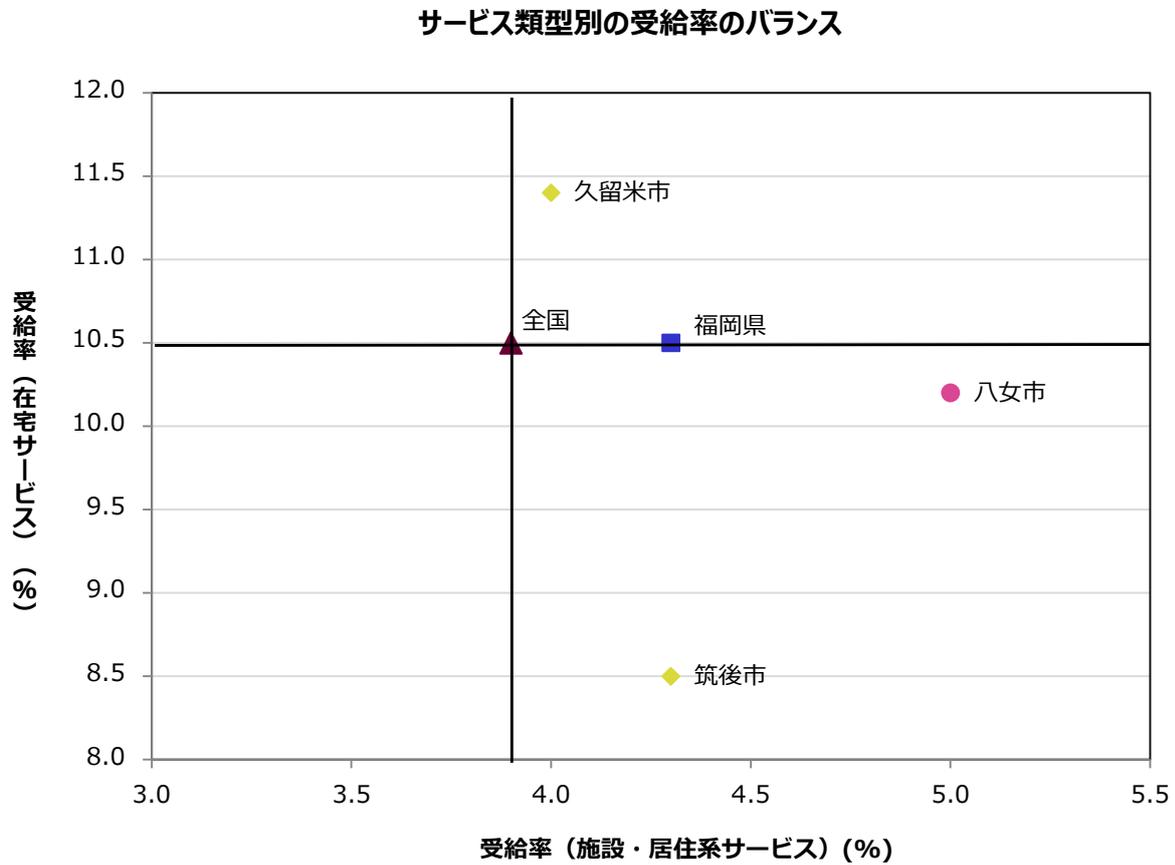


	平成29年 (2017)	平成30年 (2018)	令和元年 (2019)	令和2年 (2020)	令和3年 (2021)	令和4年 (2022)
第1号被保険者数 (人)	21,859	21,907	22,025	22,061	22,157	22,066
要支援・要介護認定者数 (人)	4,064	4,046	4,085	4,074	4,117	4,193
受給者数 (人)	3,381	3,270	3,248	3,266	3,303	3,362
施設サービス	805	828	762	793	812	795
居住系サービス	317	306	307	302	301	299
在宅サービス	2,259	2,136	2,179	2,171	2,190	2,268
第1号被保険者に占める割合 (%)	15.9	15.3	15.0	14.9	15.1	15.3
施設サービス	3.8	3.9	3.5	3.6	3.7	3.6
居住系サービス	1.5	1.4	1.4	1.4	1.4	1.4
在宅サービス	10.7	10.0	10.0	9.9	10.0	10.3
認定者数に占める割合 (%)	84.6	80.5	79.7	80.4	81.6	82.3
施設サービス	20.1	20.4	18.7	19.5	20.1	19.5
居住系サービス	7.9	7.5	7.5	7.4	7.4	7.3
在宅サービス	56.5	52.6	53.5	53.4	54.1	55.5

※厚生労働省「介護保険事業状況報告」各年10月1日現在

③ サービス類型別の受給率のバランス

在宅サービスの受給率と施設・居住系サービスの受給率のバランスを比較すると、本市の在宅サービスの受給率は、全国平均とほとんど変わりありませんが、施設・居住系サービスの受給率は、全国平均や福岡県平均と比較しても高くなっています。



※令和5(2023)年
厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システム

(3) 計画値に対する実績の検証

第8期計画期間の実績値の対計画比については、第1号被保険者数、要介護認定者数、要介護認定率は、ほぼ計画値と同程度です。

総給付費については、計画値に対して実績値がやや低くなっています。令和4年度のサービス系列別に見ると、施設サービスの対計画比が低く、在宅サービスの対計画比が高くなっていますが、いずれも差は10%以内となっています。

第1号被保険者1人あたり給付費は、計画値に対して実績値がやや低くなっていますが、差は10%以内となっています。

	第7期			第8期					
	累計			令和3年			令和4年		
	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
第1号被保険者数 (人)	66,049	66,002	99.9%	22,125	22,135	100.0%	21,990	22,094	100.5%
要介護認定者数 (人)	12,366	12,152	98.3%	4,076	4,106	100.7%	4,102	4,188	102.1%
要介護認定率 (%)	18.7	18.4	98.3%	18.4	18.5	100.7%	18.7	19.0	101.6%
総給付費 (円)	20,707,250,000	19,036,172,142	91.9%	6,808,172,000	6,685,142,795	98.2%	6,912,140,000	6,755,183,562	97.7%
施設サービス給付費 (円)	7,473,651,000	7,244,468,764	96.9%	2,730,419,000	2,610,965,056	95.6%	2,731,934,000	2,558,801,424	93.7%
居住系サービス給付費 (円)	2,695,976,000	2,548,468,662	94.5%	845,085,000	836,355,132	99.0%	845,082,000	845,140,994	100.0%
在宅サービス給付費 (円)	10,537,623,000	9,243,234,716	87.7%	3,232,668,000	3,237,822,607	100.2%	3,335,124,000	3,351,241,144	100.5%
第1号被保険者1人あたり給付費 (円)	313,513.5	288,418.1	92.0%	307,714.0	302,016.8	98.1%	314,331.1	305,747.4	97.3%

※【実績値】「第1号被保険者数」、「要介護認定者数」、「要介護認定者率」は厚生労働省「介護保険事業状況報告」9月月報。「総給付費」は厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和4年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

【計画値】介護保険事業計画にかかる保険者からの報告値

「第1号被保険者1人あたり給付費」は「総給付費」を「第1号被保険者数」で除して算出

第8期計画の進捗状況（サービス別利用者数）

		第7期			第8期						
		累計			令和3年			令和4年			
		計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比	
施設サービス	小計	(人)	29,664	28,405	95.8%	9,804	9,761	99.6%	9,804	8,830	90.1%
	介護老人福祉施設	(人)	17,280	17,246	99.8%	5,544	5,726	103.3%	5,544	5,222	94.2%
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	(人)	0	0	-	0	0	-	0	0	-
	介護老人保健施設	(人)	12,168	10,971	90.2%	3,612	3,626	100.4%	3,612	3,161	87.5%
	介護医療院	(人)	0	93	-	648	454	70.1%	648	447	69.0%
	介護療養型医療施設	(人)	216	95	44.0%	0	0	-	0	0	-
居住系サービス	小計	(人)	11,832	11,075	93.6%	3,672	3,577	97.4%	3,672	3,292	89.7%
	特定施設入居者生活介護	(人)	3,372	2,947	87.4%	972	984	101.2%	972	895	92.1%
	地域密着型特定施設入居者生活介護	(人)	360	193	53.6%	0	0	-	0	0	-
	認知症対応型共同生活介護	(人)	8,100	7,935	98.0%	2,700	2,593	96.0%	2,700	2,397	88.8%
在宅サービス	訪問介護	(人)	17,064	15,263	89.4%	4,788	5,186	108.3%	4,848	5,322	109.8%
	訪問入浴介護	(人)	744	700	94.1%	228	263	115.4%	228	342	150.0%
	訪問看護	(人)	7,848	6,211	79.1%	2,076	2,166	104.3%	2,112	2,304	109.1%
	訪問リハビリテーション	(人)	3,348	1,764	52.7%	588	576	98.0%	600	596	99.3%
	居宅療養管理指導	(人)	12,420	11,219	90.3%	4,068	4,500	110.6%	4,140	7,629	184.3%
	通所介護	(人)	31,656	29,415	92.9%	9,876	9,794	99.2%	9,960	9,744	97.8%
	地域密着型通所介護	(人)	7,020	5,731	81.6%	1,740	1,846	106.1%	1,764	1,994	113.0%
	通所リハビリテーション	(人)	22,392	20,203	90.2%	6,972	6,598	94.6%	7,020	6,350	90.5%
	短期入所生活介護	(人)	10,164	7,768	76.4%	2,580	2,242	86.9%	2,616	2,254	86.2%
	短期入所療養介護（老健）	(人)	1,656	1,395	84.2%	456	451	98.9%	456	524	114.9%
	短期入所療養介護（病院等）	(人)	0	0	-	0	0	-	0	0	-
	短期入所療養介護（介護医療院）	(人)	-	0	-	0	0	-	0	0	-
	福祉用具貸与	(人)	37,044	38,045	102.7%	13,200	14,201	107.6%	13,296	14,405	108.3%
	特定福祉用具販売	(人)	936	703	75.1%	300	251	83.7%	300	238	79.3%
	住宅改修	(人)	780	709	90.9%	228	199	87.3%	228	265	116.2%
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	(人)	2,196	1,768	80.5%	828	608	73.4%	864	655	75.8%
	夜間対応型訪問介護	(人)	0	0	-	0	0	-	0	0	-
	認知症対応型通所介護	(人)	648	596	92.0%	228	253	111.0%	228	246	107.9%
	小規模多機能型居宅介護	(人)	7,200	6,112	84.9%	2,028	2,185	107.7%	2,364	2,045	86.5%
	看護小規模多機能型居宅介護	(人)	792	740	93.4%	288	262	91.0%	288	221	76.7%
介護予防支援・居宅介護支援	(人)	86,148	69,753	81.0%	23,364	23,496	100.6%	23,556	22,776	96.7%	

※【実績値】「厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和4年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）
【計画値】介護保険事業計画にかかる保険者からの報告値

第8期計画の進捗状況（サービス別給付費）

		第7期			第8期					
		累計			令和3年			令和4年		
		計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
施設サービス	小計	(円) 7,473,651,000	7,244,468,764	96.9%	2,730,419,000	2,610,965,056	95.6%	2,731,934,000	2,558,801,424	93.7%
	介護老人福祉施設	(円) 4,237,999,000	4,217,434,230	99.5%	1,427,062,000	1,468,178,558	102.9%	1,427,854,000	1,450,264,524	101.6%
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	(円) 0	0	-	0	0	-	0	0	-
	介護老人保健施設	(円) 3,155,876,000	2,953,901,573	93.6%	1,020,067,000	1,000,242,634	98.1%	1,020,633,000	954,785,271	93.5%
	介護医療院	(円) 0	36,822,359	-	283,290,000	142,543,864	50.3%	283,447,000	153,751,629	54.2%
居住系サービス	介護療養型医療施設	(円) 79,776,000	36,310,602	45.5%	0	0	-	0	0	-
	小計	(円) 2,695,976,000	2,548,468,662	94.5%	845,085,000	836,355,132	99.0%	845,082,000	845,140,994	100.0%
	特定施設入居者生活介護	(円) 606,671,000	539,097,830	88.9%	184,051,000	185,143,891	100.6%	184,152,000	187,781,487	102.0%
	地域密着型特定施設入居者生活介護	(円) 72,376,000	37,998,860	52.5%	0	0	-	0	0	-
在宅サービス	認知症対応型共同生活介護	(円) 2,016,929,000	1,971,371,972	97.7%	661,034,000	651,211,241	98.5%	660,930,000	657,359,507	99.5%
	小計	(円) 10,537,623,000	9,243,234,716	87.7%	3,232,668,000	3,237,822,607	100.2%	3,335,124,000	3,351,241,144	100.5%
	訪問介護	(円) 919,540,000	859,534,483	93.5%	265,639,000	306,312,464	115.3%	270,527,000	317,179,516	117.2%
	訪問入浴介護	(円) 60,007,000	53,017,599	88.4%	16,101,000	22,643,711	140.6%	16,110,000	28,088,697	174.4%
	訪問看護	(円) 349,292,000	237,475,992	68.0%	85,300,000	85,523,098	100.3%	86,964,000	100,795,595	115.9%
	訪問リハビリテーション	(円) 152,567,000	69,841,059	45.8%	23,484,000	21,449,993	91.3%	23,960,000	24,160,259	100.8%
	居宅療養管理指導	(円) 137,836,000	133,501,082	96.9%	46,603,000	52,788,867	113.3%	47,516,000	58,042,345	122.2%
	通所介護	(円) 2,591,401,000	2,510,233,154	96.9%	842,570,000	853,003,951	101.2%	850,522,000	858,188,115	100.9%
	地域密着型通所介護	(円) 609,438,000	493,606,391	81.0%	169,222,000	169,747,168	100.3%	172,762,000	185,598,535	107.4%
	通所リハビリテーション	(円) 1,400,268,000	1,235,992,093	88.3%	428,124,000	415,490,348	97.0%	431,991,000	413,613,021	95.7%
	短期入所生活介護	(円) 1,017,449,000	806,860,675	79.3%	342,194,000	282,754,055	82.6%	349,085,000	277,125,096	79.4%
	短期入所療養介護（老健）	(円) 187,729,000	97,825,899	52.1%	33,266,000	35,618,676	107.1%	33,284,000	41,319,854	124.1%
	短期入所療養介護（病院等）	(円) 0	0	-	0	0	-	0	0	-
	短期入所療養介護（介護医療院）	(円) -	0	-	0	0	-	0	0	-
	福祉用具貸与	(円) 308,153,000	318,676,554	103.4%	111,309,000	123,057,188	110.6%	112,389,000	138,205,687	123.0%
	特定福祉用具販売	(円) 31,165,000	21,566,723	69.2%	9,367,000	7,772,012	83.0%	9,367,000	7,763,521	82.9%
	住宅改修	(円) 73,240,000	64,378,308	87.9%	19,866,000	17,322,288	87.2%	19,866,000	24,413,354	122.9%
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	(円) 292,737,000	259,556,247	88.7%	122,165,000	80,561,268	65.9%	127,311,000	98,841,665	77.6%
	夜間対応型訪問介護	(円) 0	0	-	0	0	-	0	0	-
	認知症対応型通所介護	(円) 92,248,000	87,164,157	94.5%	31,865,000	26,427,528	82.9%	31,883,000	27,796,527	87.2%
小規模多機能型居宅介護	(円) 1,210,527,000	1,043,166,352	86.2%	357,232,000	398,234,284	111.5%	420,219,000	396,530,106	94.4%	
看護小規模多機能型居宅介護	(円) 183,907,000	106,013,648	57.6%	39,643,000	38,620,944	97.4%	39,665,000	39,116,655	98.6%	
介護予防支援・居宅介護支援	(円) 920,119,000	844,824,300	91.8%	288,718,000	300,494,764	104.1%	291,703,000	314,462,596	107.8%	

※【実績値】厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和4年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

【計画値】介護保険事業計画にかかる保険者からの報告値

4. アンケート調査等からみた現状と課題

本計画策定に際し、国が推奨する調査項目に準拠し、高齢者及びその家族等を対象とした「高齢者に関するアンケート調査（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）」、「在宅介護実態調査」を実施しました。

その他に、本市独自の調査として、市内の居宅介護支援事業所及び地域包括支援センターの介護支援専門員、市内の介護保険サービス事業者、民生委員に対するアンケート調査を実施しました。

調査の種類、対象者と配布数

調査名	対象者	配布数	回収数	回収率
①介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	65歳以上の要介護認定者以外	4,500	2,773	61.6%
②在宅介護実態調査	在宅で生活している要支援・要介護者のうち「要支援・要介護認定の更新申請・区分変更申請」で認定を受けた人	1,000	354	35.4%
③介護サービス事業者アンケート調査	本市で介護保険サービス関連事業を行っているサービス事業者	146	100	68.5%
④介護支援専門員（ケアマネジャー）アンケート調査	市内の居宅介護支援事業所及び地域包括支援センターの介護支援専門員	88	85	96.6%
⑤民生委員アンケート調査	民生委員	186	157	84.4%

※②在宅介護実態調査の回収率は、同意書を一緒に返送いただいた方のみを対象に算出

【調査方法】

郵送による配布・回収

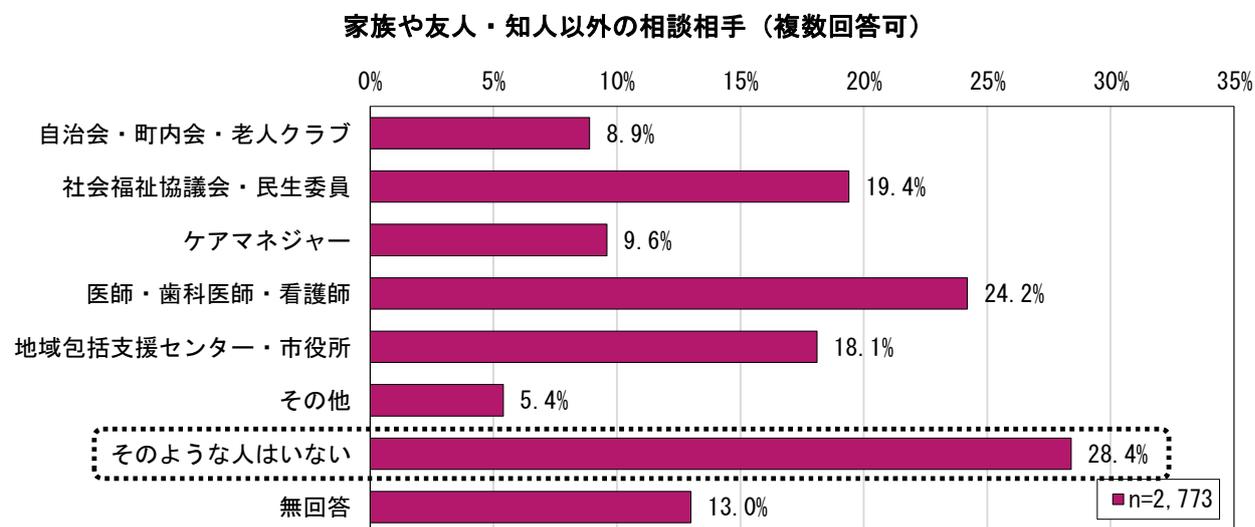
【調査期間】

- ①令和5(2023)年1月27日～2月10日
- ②令和5(2023)年2月10日～2月28日
- ③④⑤令和5(2023)年6月16日～6月30日

(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

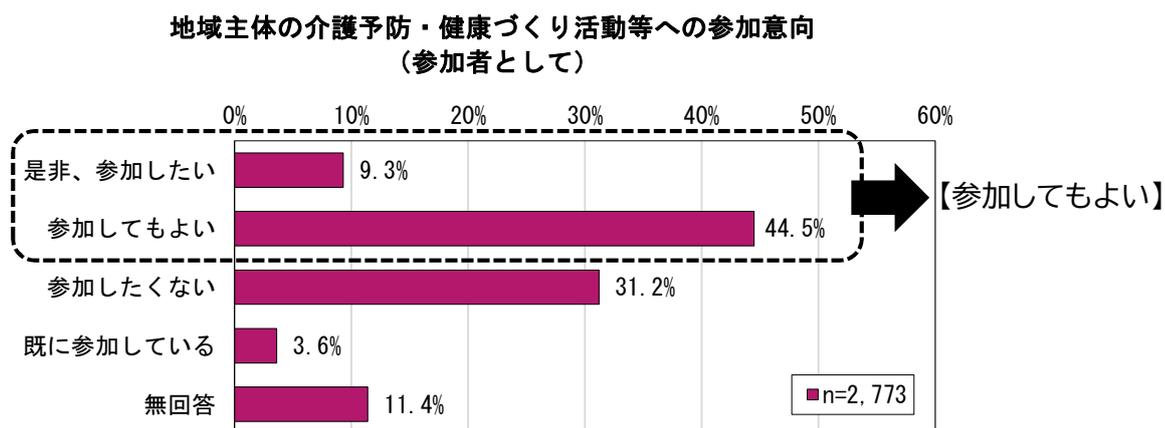
① 支えあいについて

○家族や友人・知人以外の相談相手は、「そのような人はいない」28.4%、「医師・歯科医師・看護師」24.2%、「社会福祉協議会・民生委員」19.4%となっています。

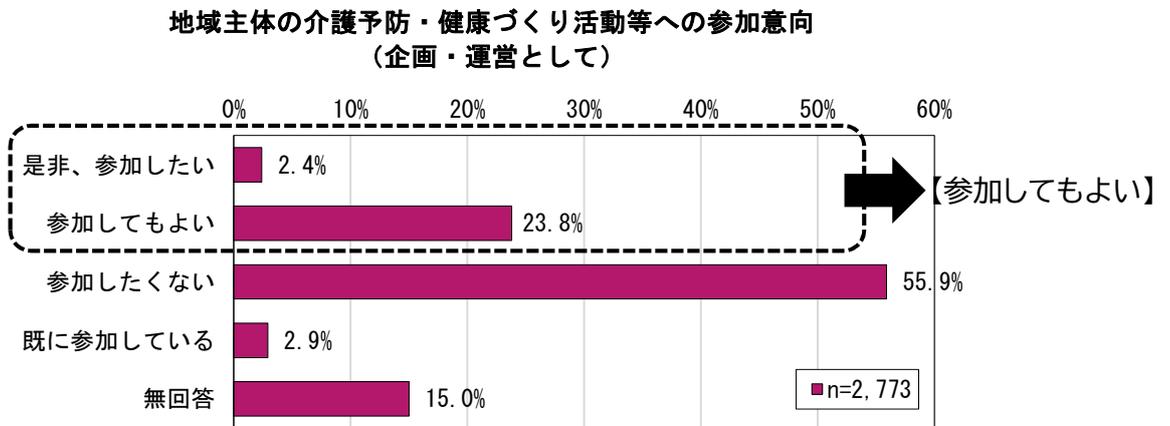


② 地域主体の介護予防・健康づくり活動等への参加意向について

○参加者として参加したいかは、「是非、参加したい」及び「参加してもよい」を合わせた『参加してもよい』が過半数となっています。

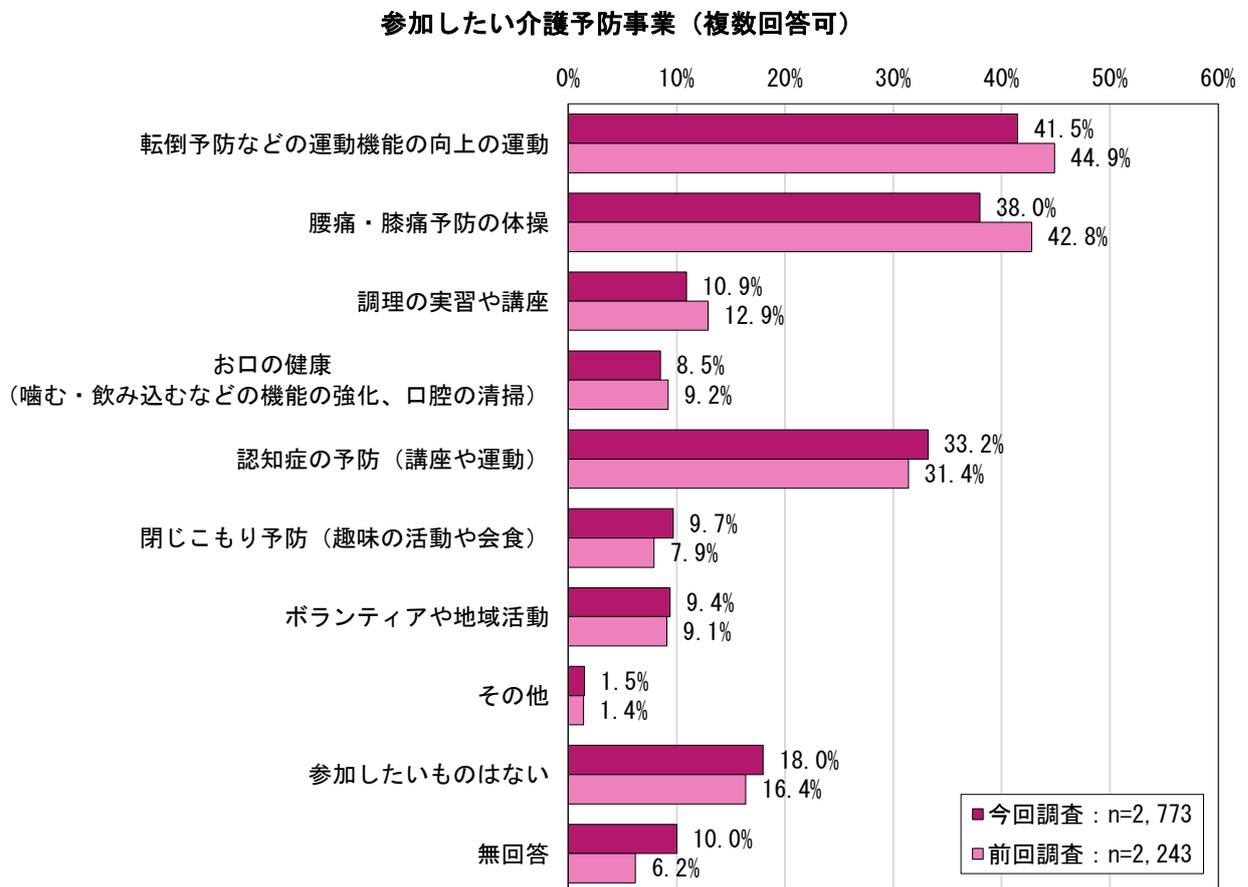


○企画・運営として参加したいかは、「参加したくない」が55.9%で最も高くなっており、「是非、参加したい」及び「参加してもよい」を合わせた『参加してもよい』が26.2%となっています。



③ 介護予防や生活支援について

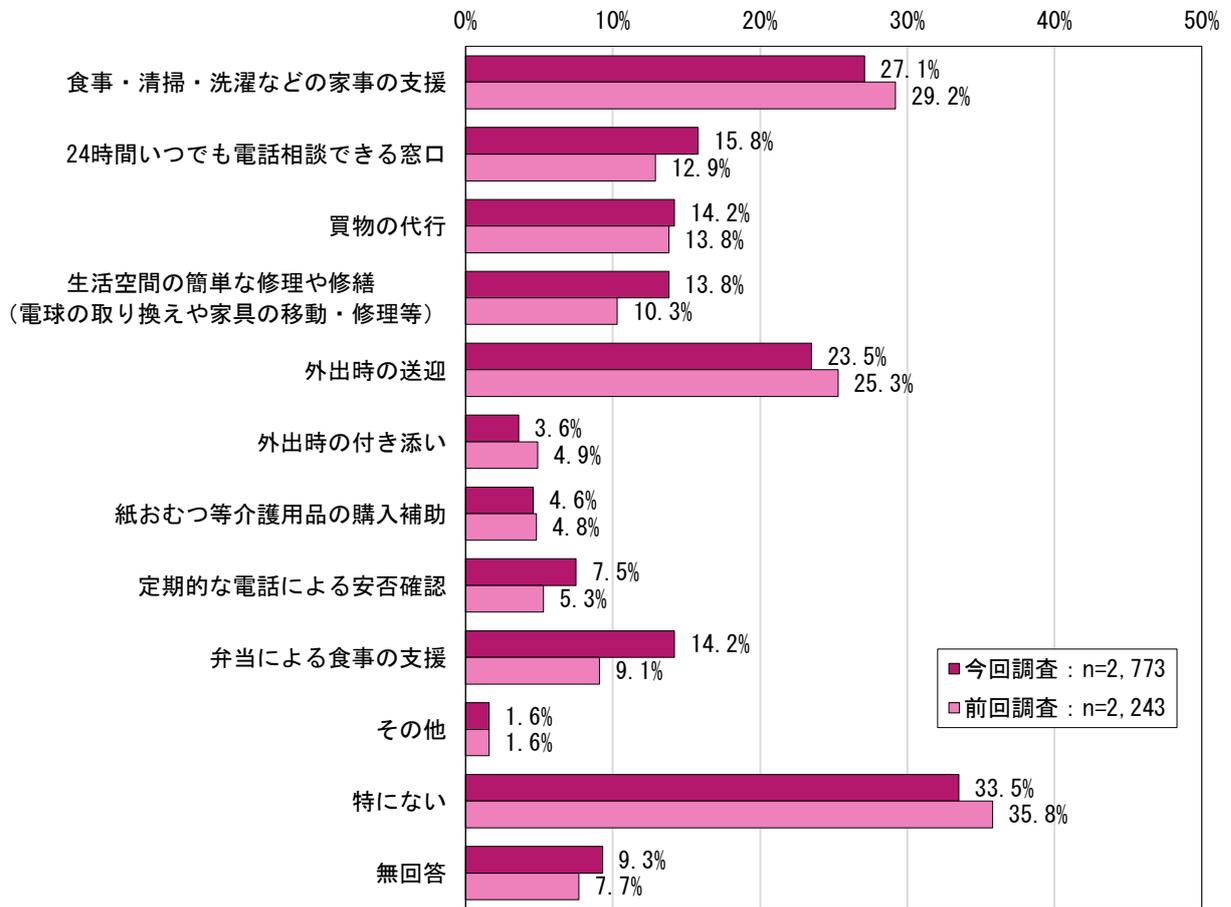
○参加したい介護予防事業は、「転倒予防などの運動機能の向上の運動」が41.5%、「腰痛・膝痛予防の体操」が38.0%、「認知症の予防（講座や運動）」が33.2%となっています。前回調査に比べ「認知症の予防（講座や運動）」「閉じこもり予防（趣味の活動や会食）」がやや増加（1.8ポイント）しています。



④ 在宅で必要な生活支援サービス

○在宅で必要な生活支援サービスは、「特にない」を除けば、「食事・清掃・洗濯などの家事の支援」が27.1%で最も高く、次いで「外出時の送迎」が23.5%となっています。

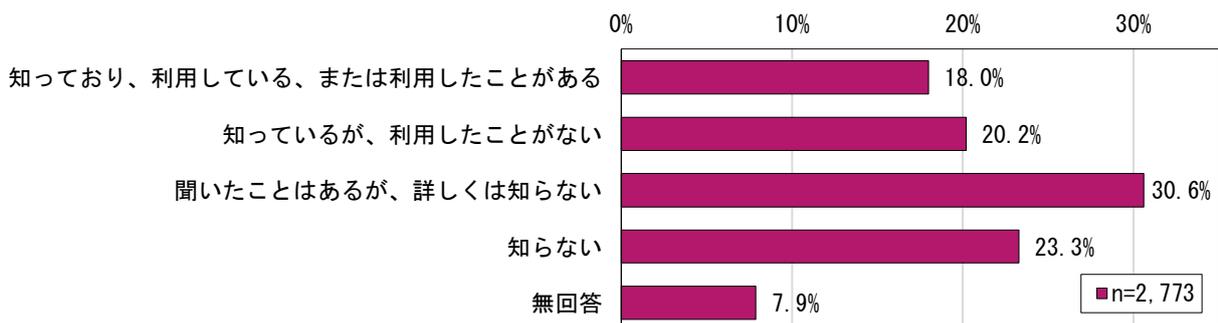
在宅で必要な生活支援サービス（複数回答可）



⑤ 地域包括支援センターの認知度

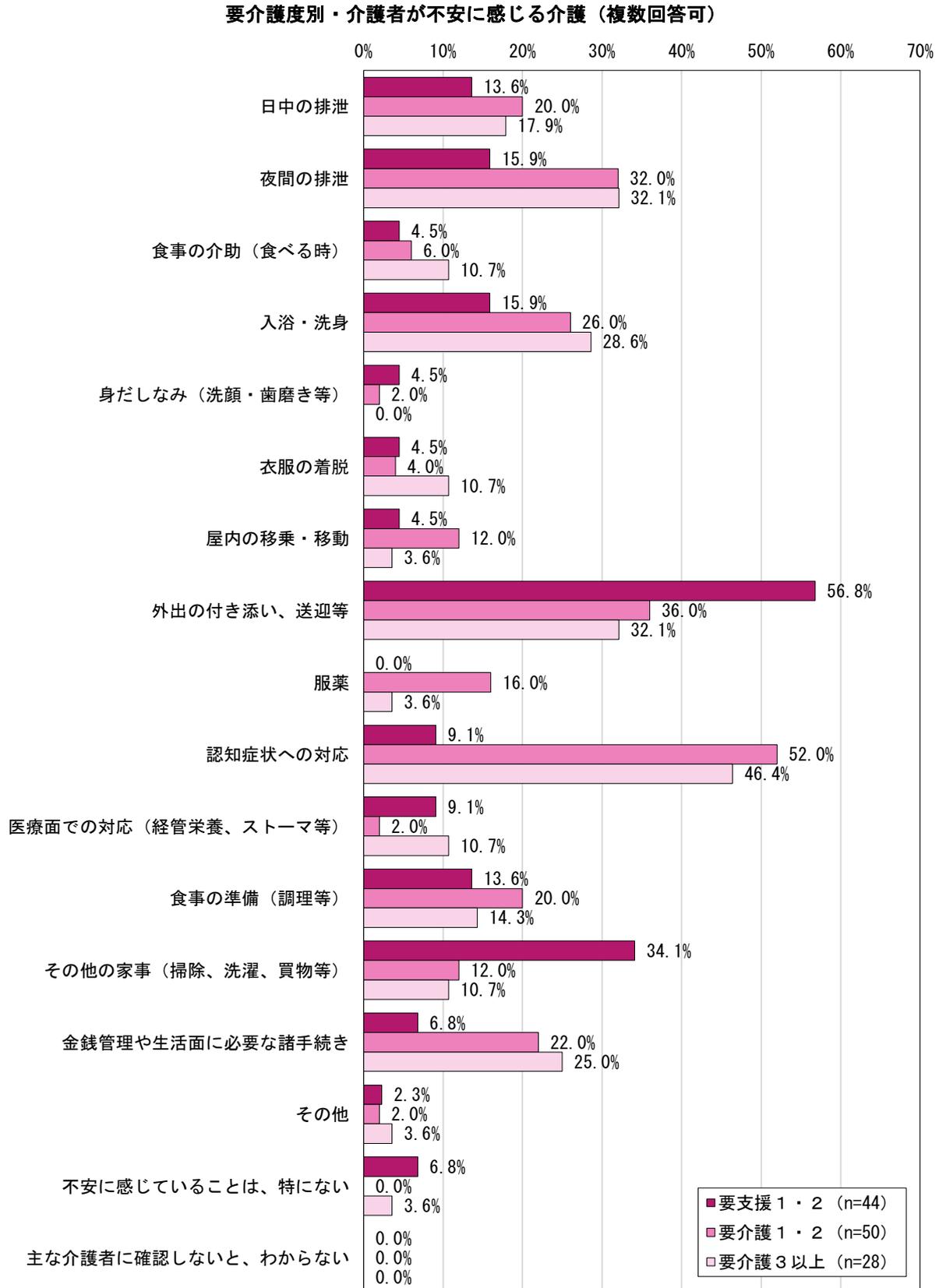
○地域包括支援センターの認知度は、「聞いたことはあるが、詳しくは知らない」が30.6%で最も高く、次いで「知らない」が23.3%、「知っているが、利用したことがない」が20.2%の順となっています。前回調査では、「知っている」と「知らない」の2択でお尋ねしていますが、「知っている」43.0%、「知らない」が50.6%でした。選択肢が異なるため単純に比較はできませんが、「知らない」と回答した割合で比較すると、大きく改善された様子がみられます。

地域包括支援センターの認知度



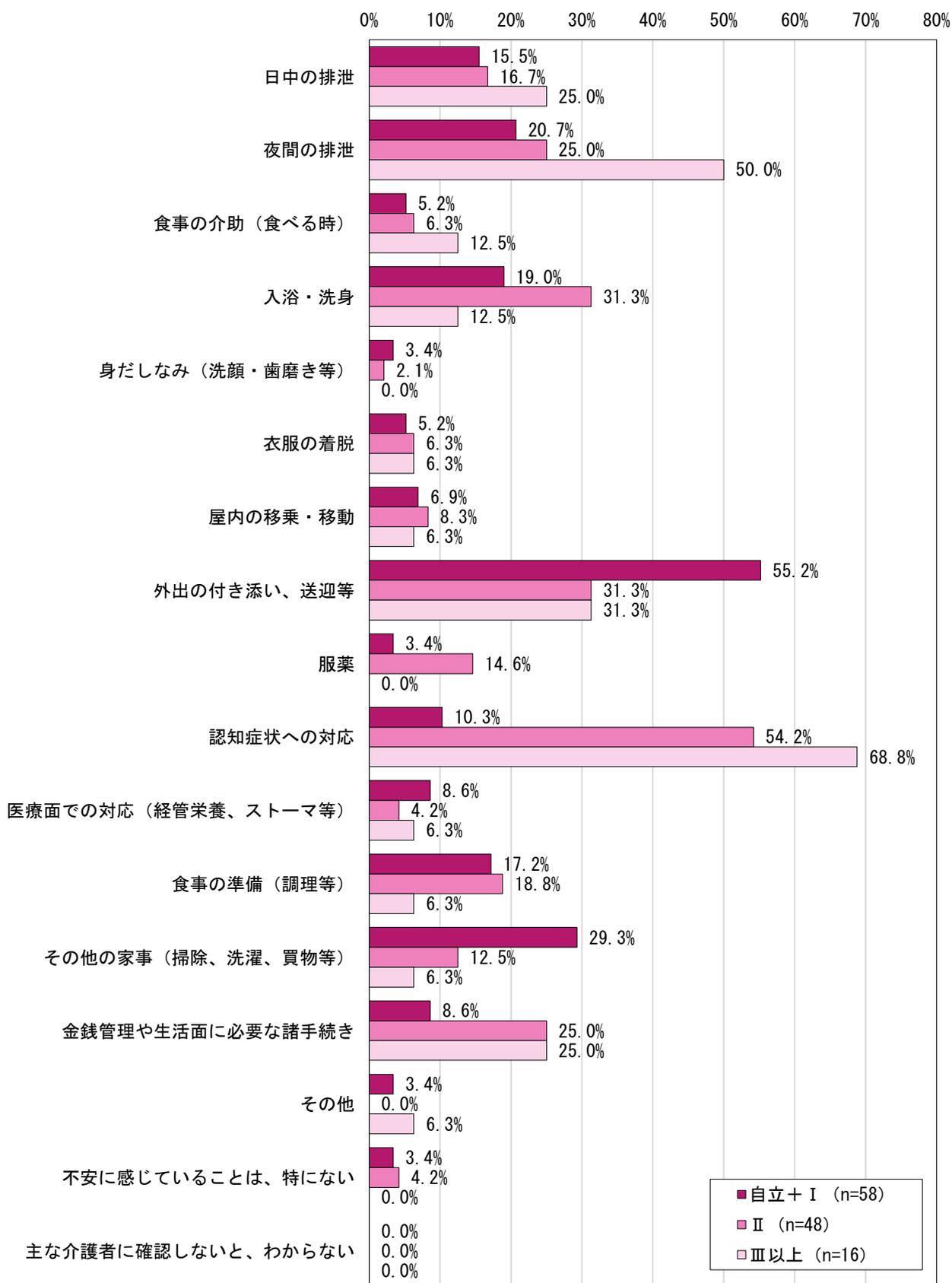
(2) 在宅介護実態調査

○在宅で介護を行っている家族介護者が不安に感じる介護は、要介護3以上の重度者では、「認知症状への対応」が46.4%、「夜間の排泄」及び「外出の付き添い、送迎等」が32.1%となっています。



○認知症高齢者自立度別にみると、「自立+I」では「外出の付き添い、送迎等」が55.2%で最も高く、「II」と「III以上」では「認知症状への対応」がそれぞれ54.2%、68.8%と最も割合が高くなっています。

認知症自立度別・介護者が不安に感じる介護（複数回答可）

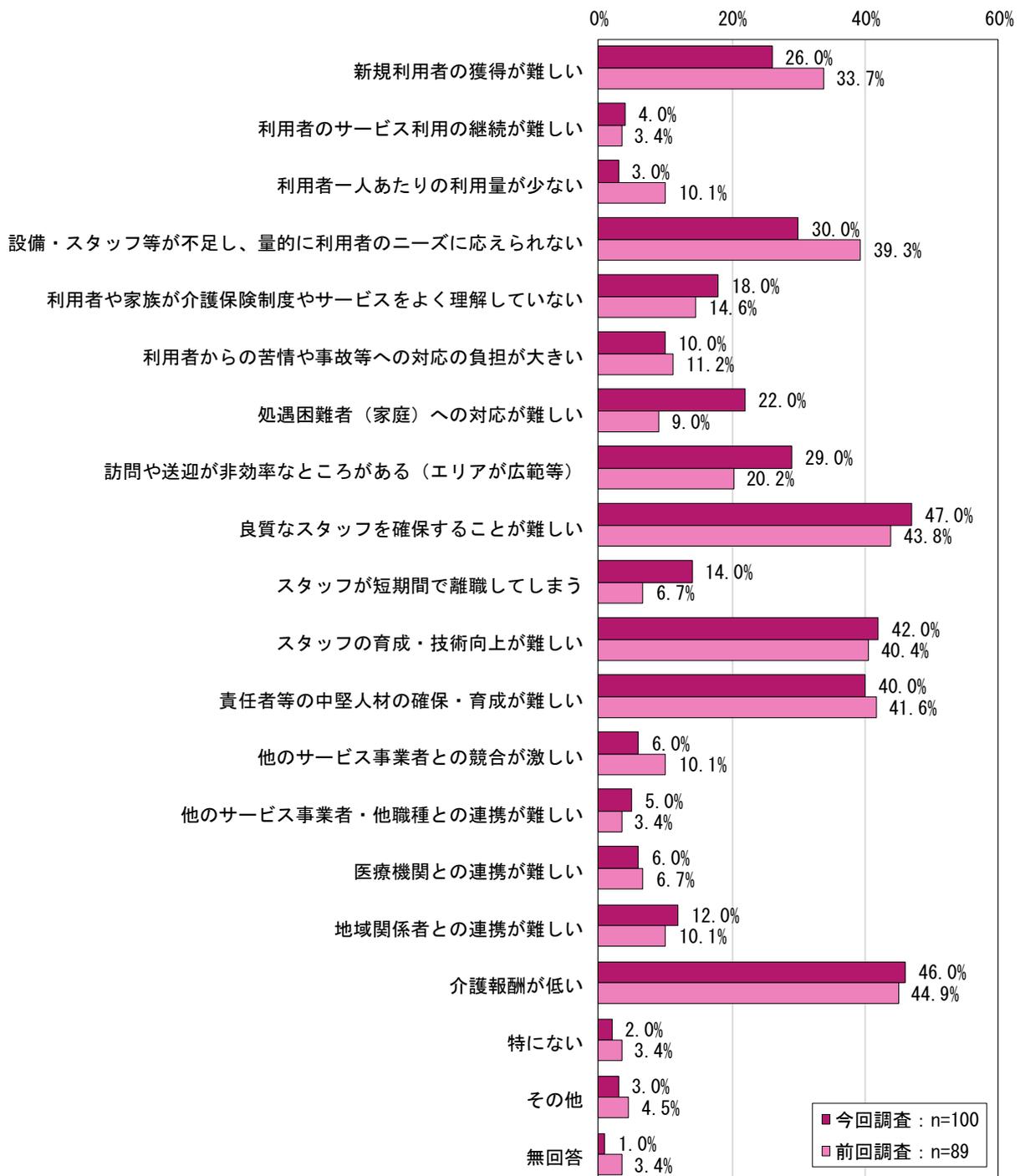


(3) 介護サービス事業者アンケート調査

① サービス実施上の課題

- 「良質なスタッフを確保することが難しい」が47.0%で最も多く、次いで「介護報酬が低い」(46.0%)、「スタッフの育成・技術向上が難しい」(42.0%)、「責任者等の中堅人材の確保・育成が難しい」(40.0%)と続きます。これら上位4項目は、前回調査と順位は異なりますが同じ項目となっています。

サービス実施上の課題（複数回答可）



② 職員の過不足状況

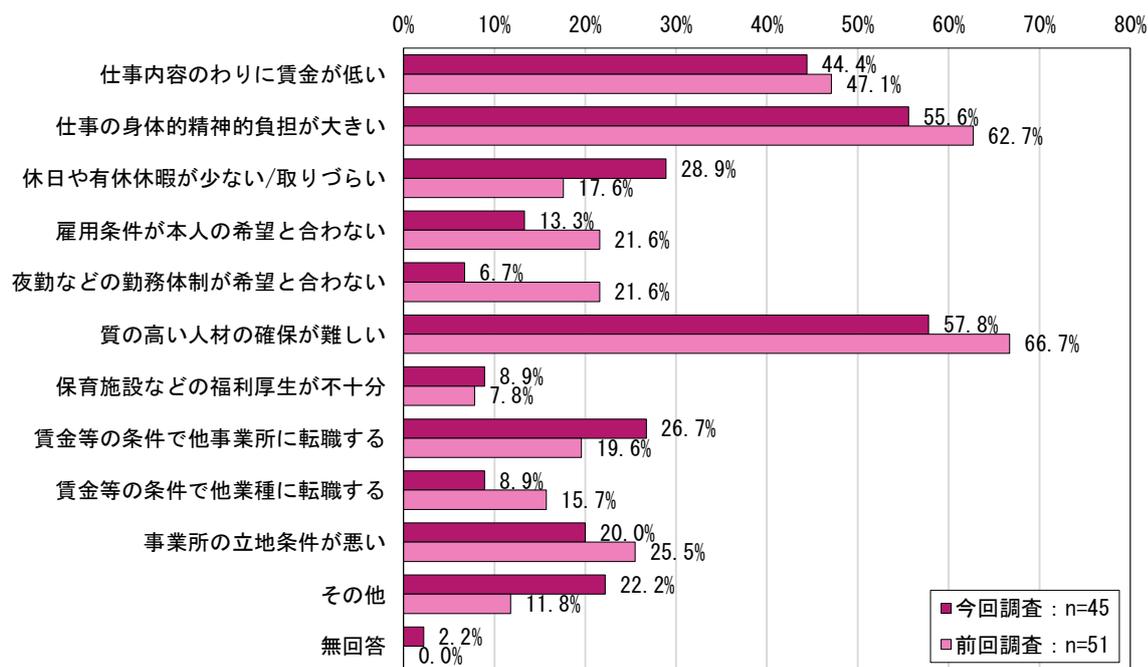
- 「かなり不足」と「不足」、「やや不足」を合わせた『不足』は、全体的にみた場合、45.0%で、前回調査の57.4%に比べ12.4ポイント減少しています。
- 職種別に『不足』をみると、“介護職員”が53.0%で最も高く、前回調査に比べ増加した職種は、“介護支援専門員”と“その他”となっています。

上段:(事業者数) 下段:(%)	合計	問4 職員の職種別過不足状況						『不足』 計	前回調査 『不足』 計
		かなり 不足	不足	やや不足	適当	過剰	無回答		
①訪問介護員	100 100.0	4 4.0	4 4.0	2 2.0	14 14.0	0 0.0	76 76.0	10 10.0	14 15.8
②サービス提供責任者	100 100.0	2 2.0	3 3.0	1 1.0	17 17.0	0 0.0	77 77.0	6 6.0	7 7.9
③介護職員	100 100.0	15 15.0	25 25.0	13 13.0	15 15.0	0 0.0	32 32.0	53 53.0	50 56.1
④看護職員	100 100.0	9 9.0	12 12.0	10 10.0	28 28.0	1 1.0	40 40.0	31 31.0	36 40.4
⑤PT・OT・ST等	100 100.0	2 2.0	4 4.0	8 8.0	25 25.0	0 0.0	61 61.0	14 14.0	13 14.6
⑥介護支援専門員	100 100.0	5 5.0	4 4.0	14 14.0	28 28.0	1 1.0	48 48.0	23 23.0	11 12.3
⑦相談員	100 100.0	2 2.0	5 5.0	7 7.0	29 29.0	0 0.0	57 57.0	14 14.0	13 14.6
⑧その他	100 100.0	3 3.0	2 2.0	3 3.0	16 16.0	0 0.0	76 76.0	8 8.0	4 4.4
全体的にみた場合	100 100.0	13 13.0	16 16.0	16 16.0	21 21.0	0 0.0	34 34.0	45 45.0	51 57.4

※PT：理学療法士、OT：作業療法士、ST：言語聴覚士

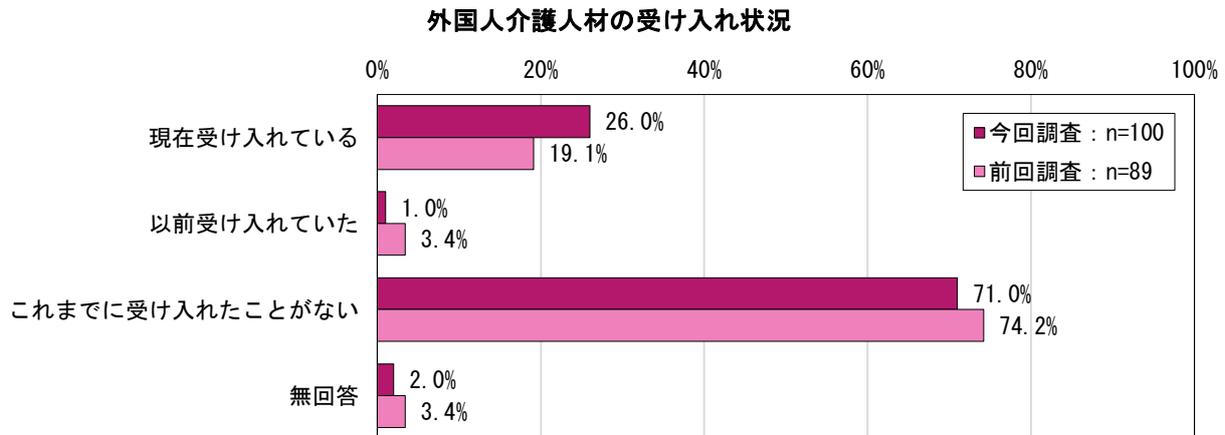
- 『不足』と回答した事業者が考える不足理由は、「質の高い人材の確保が難しい」が最も多く57.8%、次いで「仕事の身体的精神的負担が大きい」(55.6%)、「仕事内容のわりに賃金が低い」(44.4%)と続いています。

職員が不足している理由（複数回答可）

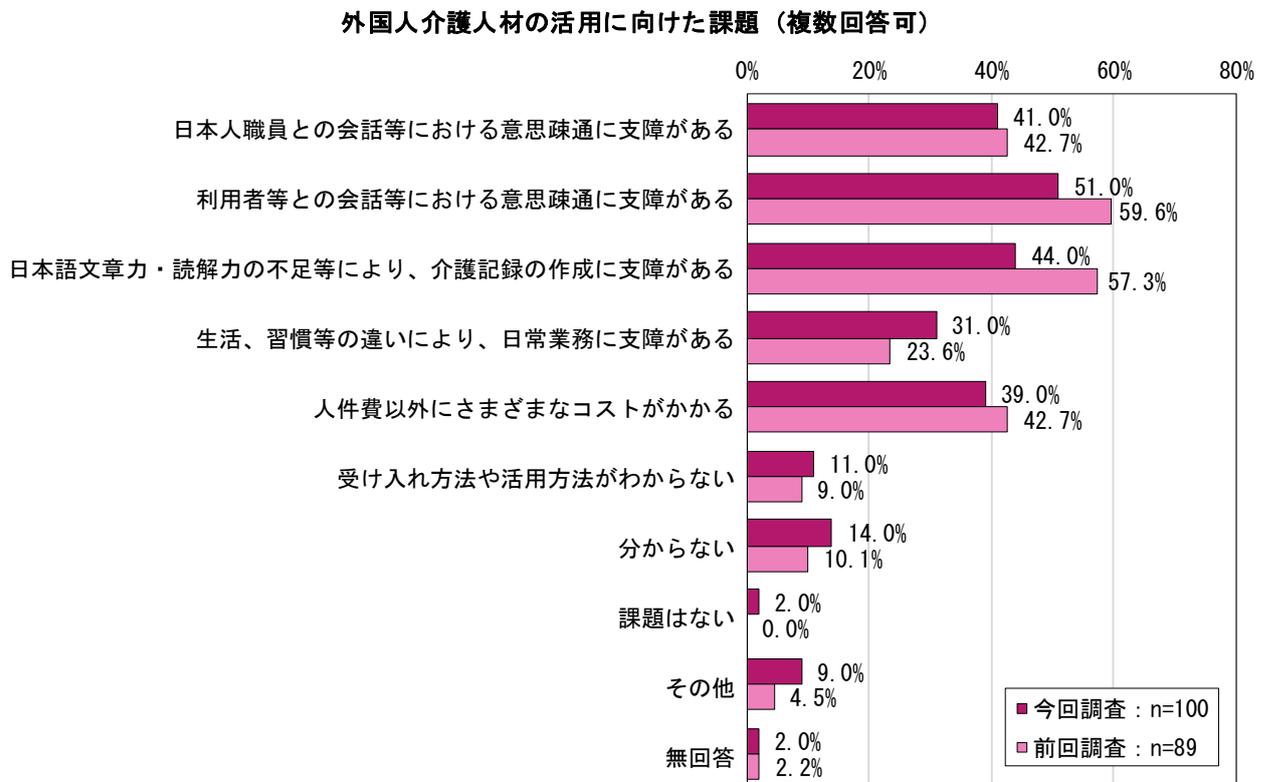


③ 外国人の介護人材の受け入れ状況

○「現在受け入れている」は26.0%で、前回調査に比べ6.9ポイント増加しています。



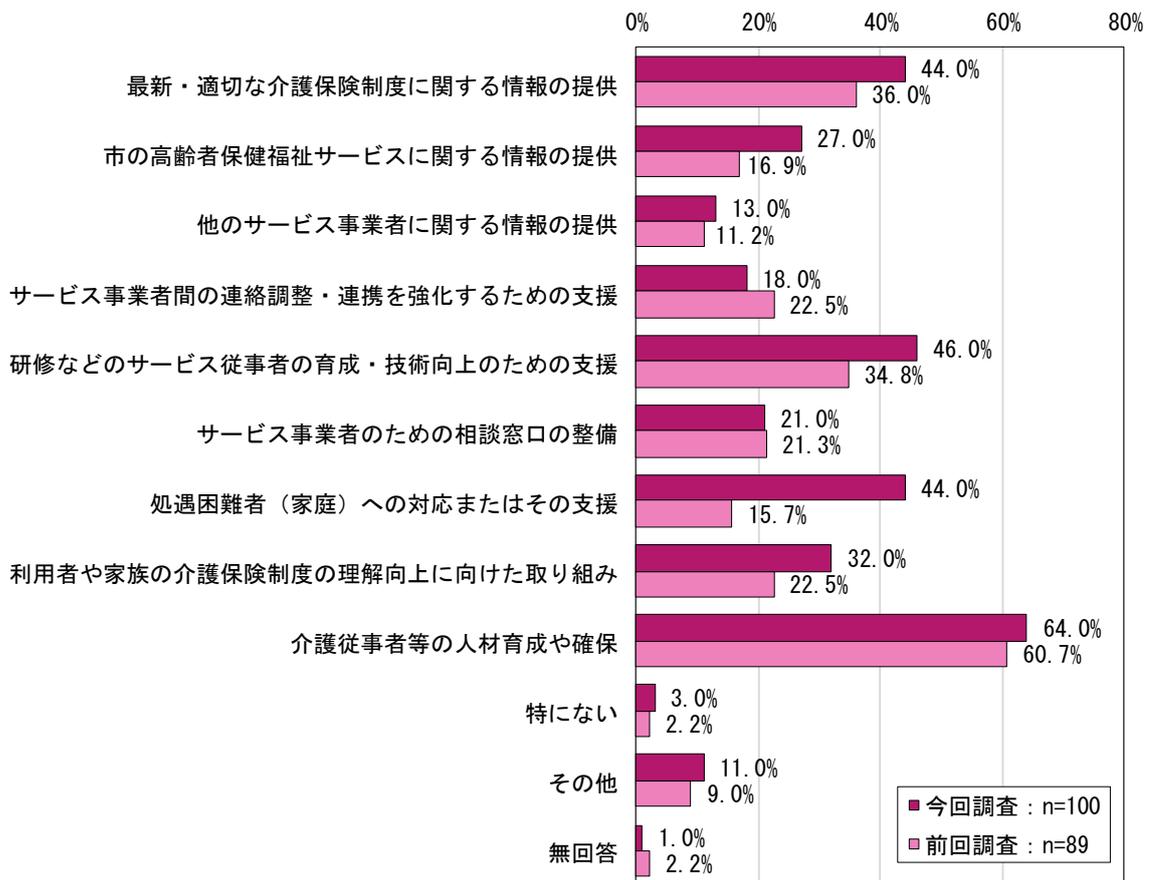
○外国人介護人材の活用に向けた課題は、「利用者等との会話等における意思疎通に支障がある」が最も多く51.0%となっており、次いで、「日本語文章力・読解力の不足等により、介護記録の作成に支障がある」(44.0%)、「日本人職員との会話等における意思疎通に支障がある」(41.0%)、「人件費以外にさまざまなコストがかかる」(39.0%)が大差なく続いています。



④ サービスを展開するうえで市に支援・充実してほしいこと

○前回調査と同様に、「介護従事者等の人材育成や確保」が最も多く64.0%、次いで「研修などのサービス従事者の育成・技術向上のための支援」(46.0%)、「最新・適切な介護保険制度に関する情報の提供」及び「処遇困難者(家庭)への対応またはその支援」(ともに44.0%)と続きます。これらは前回調査に比べて増加していますが、特に「処遇困難者(家庭)への対応またはその支援」は28.3ポイントと大きく増加しています。

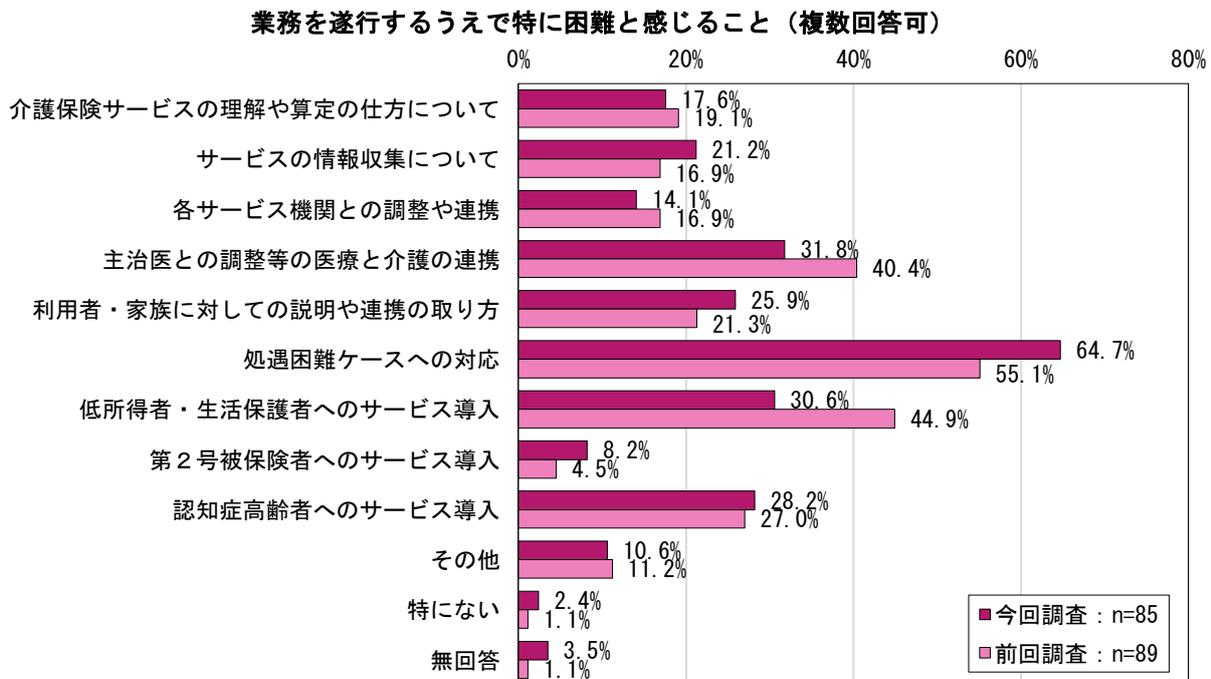
サービスを展開するうえで市に支援・充実してほしいこと(複数回答可)



(4) 介護支援専門員（ケアマネジャー）アンケート調査

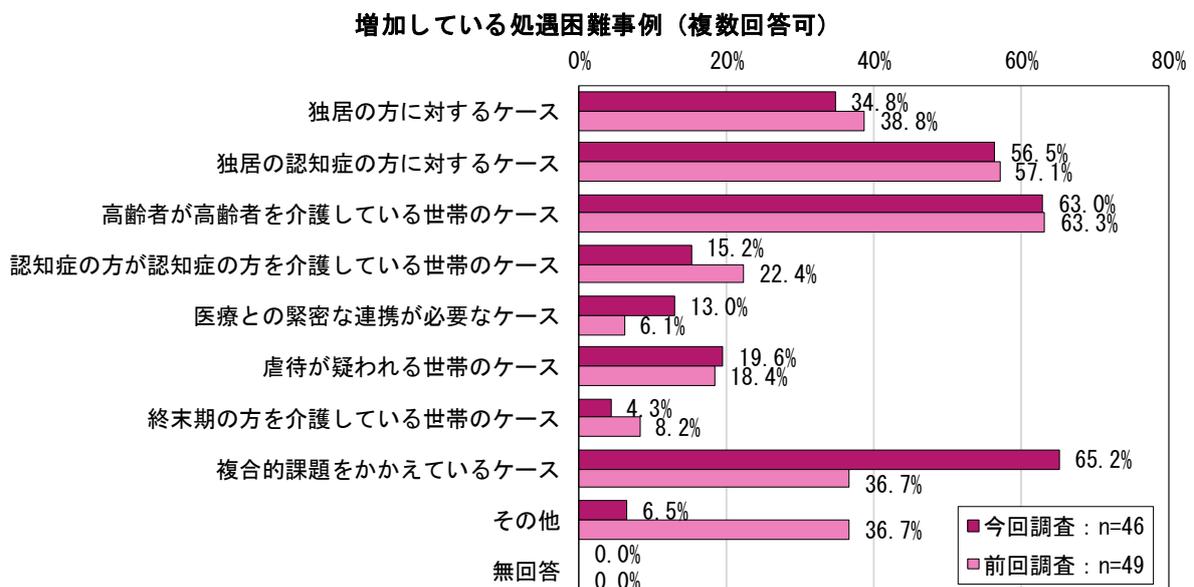
① 業務を遂行するうえで特に困難と感ずること

○前回調査と同様に「処遇困難ケースへの対応」が最も多く64.7%となっていて、前回調査に比べ9.6ポイント増加しています。次いで「主治医との調整等の医療と介護の連携」(31.8%)、「低所得者・生活保護者へのサービス導入」(30.6%)、「認知症高齢者へのサービス導入」(28.2%)が大差なく続いています。



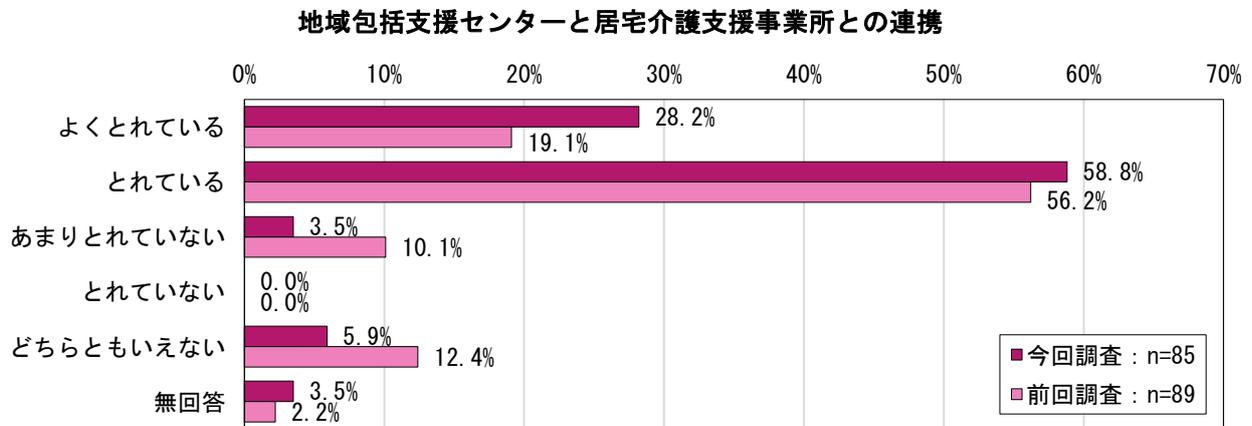
② 処遇困難事例

○増加しているケースは、「複合的課題をかかえているケース」が65.2%で最も多く、前回調査に比べ28.5ポイントと大きく増加しています。次いで「高齢者が高齢者を介護している世帯のケース」(63.0%)、「独居の認知症の方に対するケース」(56.5%)と続きます。



③ 地域包括支援センターと居宅介護支援事業所との連携について

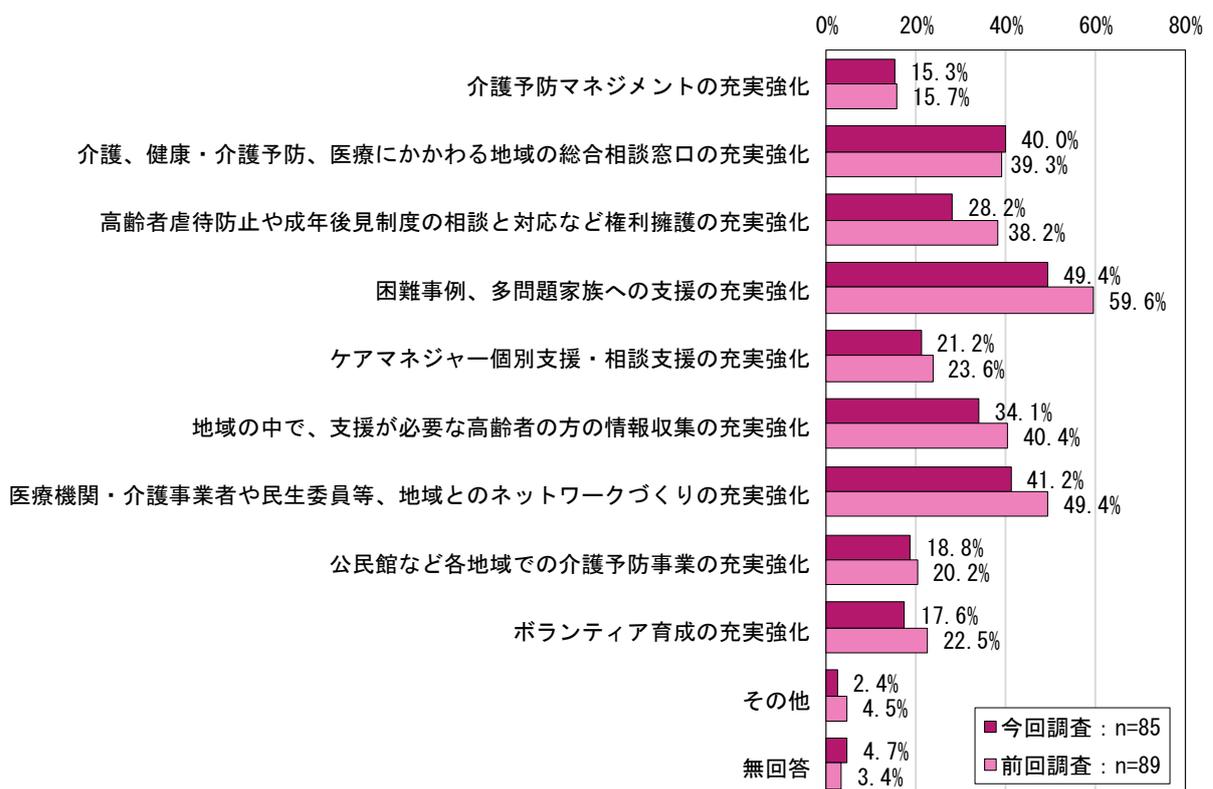
○全体では、「よくとれている」と「とれている」を合わせた『とれている』が87.0%で、前回調査の75.3%に比べ11.7ポイント増加しています。



④ 地域包括支援センターについて今後充実させていくべきこと

○前回調査と同様に「困難事例、多問題家族への支援の充実強化」が最も多く49.4%となっていますが、前回調査に比べ10.2ポイント減少しています。次いで、「医療機関・介護事業者や民生委員等、地域とのネットワークづくりの充実強化」(41.2%)、「介護、健康・介護予防、医療にかかわる地域の総合相談窓口の充実強化」(40.0%)と続きます。

地域包括支援センターについて今後充実させていくべきこと（複数回答可）



⑤ 介護サービスのニーズ

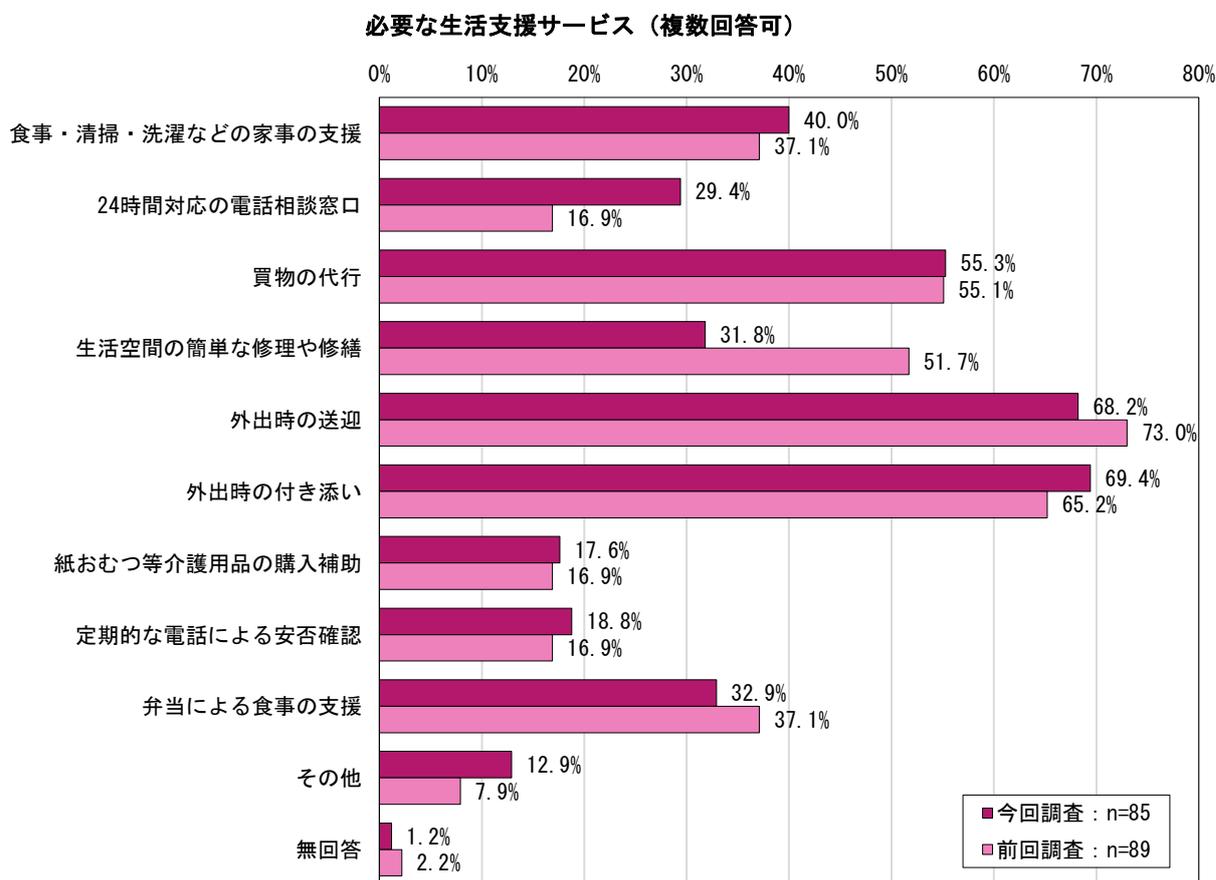
- 利用者の利用希望が多いサービスについて、予防給付では無回答を除くと41.2%が回答し、そのうち、「福祉用具の貸与」が23.5%で最も多く、次いで「住宅改修」(18.8%)、「福祉用具購入」(12.9%)と続きます。
- 介護給付では無回答を除くと74.1%が回答し、そのうち、「短期入所生活介護」が51.8%で最も多く、次いで「通所介護」(50.6%)、「訪問介護」(49.4%)、「福祉用具の貸与」(41.2%)と続きます。
- 供給不足と感じるサービスについて、予防給付では無回答を除くと27.1%が回答し、そのうち、「通所リハビリテーション」と「小規模多機能型居宅介護」がともに9.4%で最も多く、次いで「短期入所生活介護」(8.2%)と続きます。
- 介護給付では無回答を除くと76.5%が回答し、そのうち、「訪問介護」が58.8%で最も多く、次いで「短期入所生活介護」(40.0%)、「短期入所療養介護」(24.7%)と続きます。

介護サービスのニーズ (単位:%)

種類	利用者の利用希望が多いサービス		供給不足と感じるサービス		
	予防給付 回答 25	介護給付 回答 63	予防給付 回答 23	介護給付 回答 65	
居住系	1 訪問介護	0.0	49.4	0.0	58.8
	2 訪問入浴介護	0.0	2.4	2.4	17.6
	3 訪問看護	0.0	4.7	1.2	5.9
	4 訪問リハビリテーション	2.4	5.9	1.2	8.2
	5 居宅療養管理指導	0.0	1.2	1.2	0.0
	6 通所介護	1.2	50.6	0.0	10.6
	7 通所リハビリテーション	11.8	28.2	9.4	11.8
	8 短期入所生活介護	10.6	51.8	8.2	40.0
	9 短期入所療養介護	3.5	23.5	4.7	24.7
	10 特定施設入居者生活介護	2.4	2.4	3.5	2.4
	11 福祉用具の貸与	23.5	41.2	0.0	0.0
	12 福祉用具購入	12.9	21.2	0.0	0.0
	13 住宅改修	18.8	23.5	0.0	0.0
地域密着型	14 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0.0	8.2	0.0	18.8
	15 夜間対応型訪問介護	0.0	2.4	0.0	14.1
	16 地域密着型通所介護	5.9	8.2	2.4	2.4
	17 認知症対応型通所介護	2.4	4.7	2.4	8.2
	18 小規模多機能型居宅介護	7.1	8.2	9.4	10.6
	19 看護小規模多機能型居宅介護	3.5	2.4	4.7	7.1
	20 認知症対応型共同生活介護	3.5	15.3	3.5	15.3
	21 地域密着型特定施設入居者生活介護	0.0	2.4	0.0	2.4
	22 地域密着型介護老人福祉施設	0.0	2.4	0.0	1.2
	23 複合型サービス	0.0	1.2	0.0	2.4
	24 療養通所介護	0.0	0.0	0.0	2.4
施設系	25 介護老人福祉施設	0.0	27.1	0.0	17.6
	26 介護老人保健施設	0.0	14.1	0.0	8.2
	27 介護医療院	0.0	2.4	0.0	7.1
	28 特にない	0.0	0.0	0.0	0.0
	無回答	58.8	25.9	72.9	23.5
全体 (n=85)	100.0	100.0	100.0	100.0	

⑥ 必要な生活支援サービス

- 「外出時の付き添い」が69.4%で最も多く、次いで「外出時の送迎」(68.2%)、「買物の代行」(55.3%)と続いています。これらの上位3項目は順番が多少異なるものの、前回調査と同じ結果となっています。また、「24時間対応の電話相談窓口」は29.4%で、前回調査の16.9%に比べて12.5ポイント増加しています。

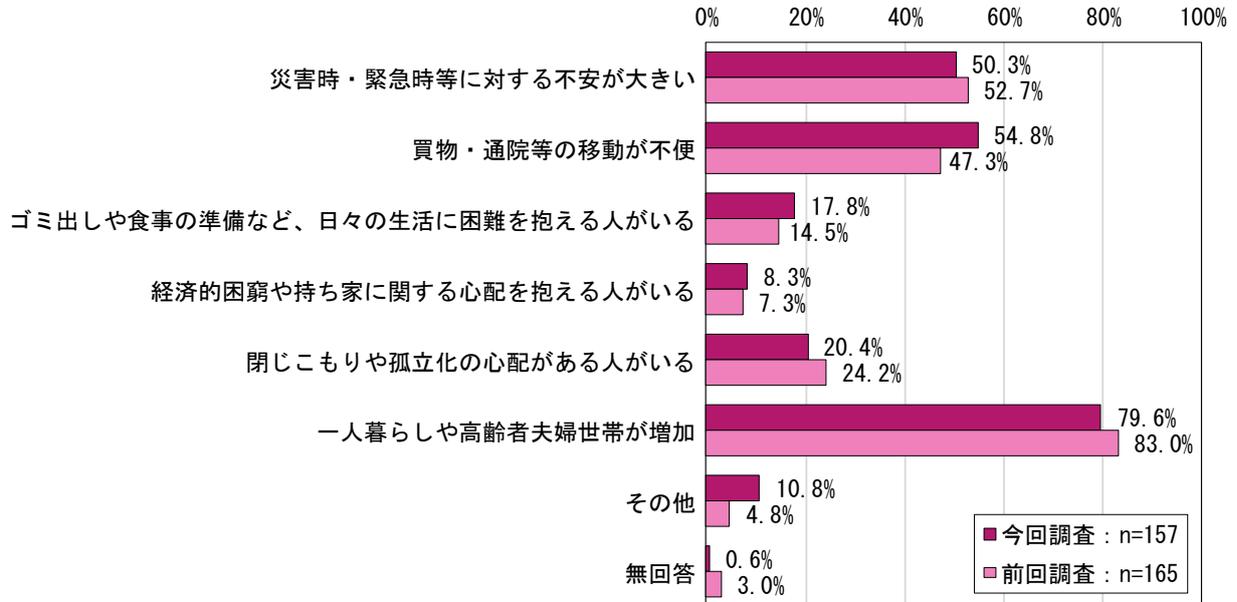


(5) 民生委員アンケート調査

① 高齢者の生活に関する課題

○前回調査と同様に「一人暮らしや高齢者夫婦世帯が増加」が79.6%で最も多く、次いで「買物・通院等の移動が不便」(54.8%)、「災害時・緊急時等に対する不安が大きい」(50.3%)と続きます。

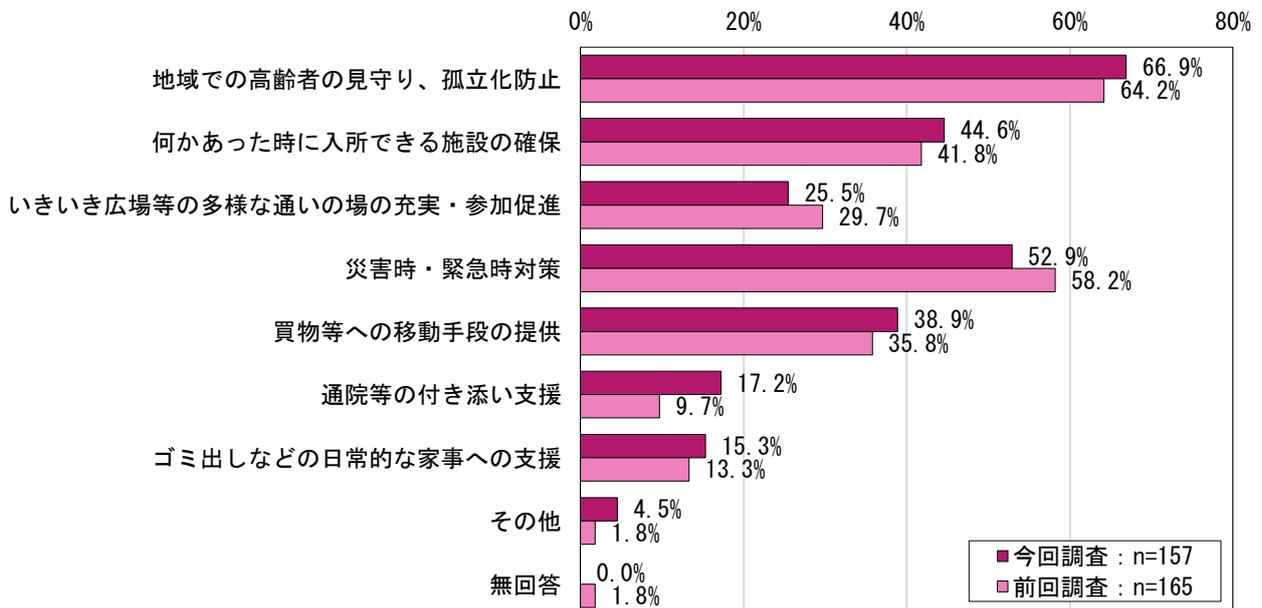
高齢者の生活に関する課題（3つまで選択可）



② 高齢者が安心して生活するために必要なこと

○前回調査と同様に「地域での高齢者の見守り、孤立化防止」が66.9%で最も多く、次いで「災害時・緊急時対策」(52.9%)、「何かあった時に入所できる施設の確保」(44.6%)と続きます。また、「通院等の付き添い支援」(17.2%)は前回調査に比べ7.5ポイント増加しています。

高齢者が安心して生活するために必要なこと（複数回答可）



(6) アンケート結果の総括

① 地域包括ケアシステム

- ニーズ調査で家族や友人・知人以外の相談相手がいない方の割合が3割程度みられます。また、民生委員調査では、高齢者が安心して生活するために必要なこととして、「地域での高齢者の見守り、孤立化防止」の重要性が指摘されており、相談しやすい体制や孤立しないような地域を巻き込んだ見守りが必要だと考えられます。
- 地域包括支援センターの認知度は大きく上昇しましたが、業務や役割などの詳しい内容については知らない方も多く、引き続き市民への周知を図る必要があると考えられます。
- 地域包括支援センターと居宅介護支援事業所との連携については、9割弱が『とれている』と回答しています。
- 介護支援専門員は、処遇困難事例の対応に難しさを感じているようです。特に、複合的な課題を抱えている事例が増加傾向にあり、各種関係機関の連携による重層的な支援が求められています。

② 生活支援

- 介護保険サービス以外の生活支援サービスでは、各調査に共通して、「外出の支援（外出時の送迎・付き添い等）」や「家事の支援」が必要との意見が多く挙がっています。
- 民生委員の意見からも、高齢者が安心して生活するために、「災害時・緊急時対策」や「買物や通院時の移動の不便さの解消」が必要であると指摘されています。

③ 介護予防

- 介護予防事業では、転倒予防などの運動機能向上に向けた事業に参加したい方が多いようです。転倒や骨折は介護が必要となる原因になりやすいため、関心が高いものと考えられます。また、前回調査から比べると、認知症予防の講座や運動への参加意向も増えているようです。
- ニーズ調査では、地域主体の介護予防・健康づくり活動等に参加者として参加してもよいと考えている方が過半数となっています。また、企画・運営側として参加してもよいと考えている方は4分の1程度いるようで、これらの人の活躍の場について検討が必要です。

④ 介護保険サービス

- 介護サービス事業者調査では、半数程度の事業所に介護職員の不足がみられます。また、サービス実施上の課題も、「良質なスタッフを確保することが難しい」が最も多く挙げられています。
- サービス事業者が市に支援・充実してほしいこととして、多くのサービス事業者が人材確保・育成に関することを挙げています。
- 実際に在宅で介護を行っている家族介護者は、「認知症」や「排泄（特に夜間）」に対する不安が大きいようです。
- 多くの介護支援専門員は、「訪問介護」や「短期入所生活介護」の供給が不足していると感じているようです。

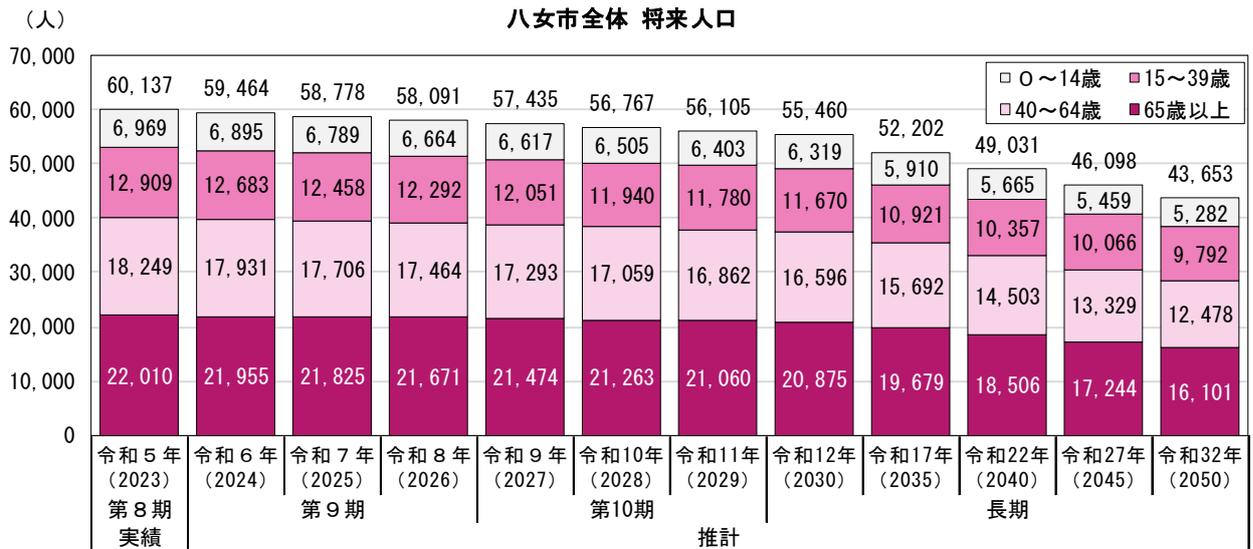
5. 将来推計

(1) 人口推計

① 将来人口

将来人口は、今後も減少傾向で推移し、第9期計画の最終年に当たる令和8(2026)年には58,091人、団塊ジュニアが高齢者となる令和22(2040)年には、49,031人となることが見込まれます。

年齢区分別にみても、すべての区分で減少が続き、高齢化率は、令和8(2026)年で37.3%、団塊ジュニアが高齢者となる令和22(2040)年には、37.7%となることが見込まれます。



※実績値は住民基本台帳(10月1日現在)、推計値は令和元(2018)~令和5(2023)年住民基本台帳(各年10月1日現在)の実績人口に基づくコーホート変化率法⁴による推計値(各年10月1日現在推計値)

(単位:人)

	実績	推 計											
	第8期	第9期				第10期				長期			
	令和5年(2023)	令和6年(2024)	令和7年(2025)	令和8年(2026)	令和9年(2027)	令和10年(2028)	令和11年(2029)	令和12年(2030)	令和17年(2035)	令和22年(2040)	令和27年(2045)	令和32年(2050)	
総 数	60,137	59,464	58,778	58,091	57,435	56,767	56,105	55,460	52,202	49,031	46,098	43,653	
0~14歳	6,969	6,895	6,789	6,664	6,617	6,505	6,403	6,319	5,910	5,665	5,459	5,282	
15~39歳	12,909	12,683	12,458	12,292	12,051	11,940	11,780	11,670	10,921	10,357	10,066	9,792	
40~64歳	18,249	17,931	17,706	17,464	17,293	17,059	16,862	16,596	15,692	14,503	13,329	12,478	
65歳以上	22,010	21,955	21,825	21,671	21,474	21,263	21,060	20,875	19,679	18,506	17,244	16,101	
総 数	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
0~14歳	11.6%	11.6%	11.6%	11.5%	11.5%	11.5%	11.4%	11.4%	11.3%	11.6%	11.8%	12.1%	
15~39歳	21.5%	21.3%	21.2%	21.2%	21.0%	21.0%	21.0%	21.0%	20.9%	21.1%	21.8%	22.4%	
40~64歳	30.3%	30.2%	30.1%	30.1%	30.1%	30.1%	30.1%	29.9%	30.1%	29.6%	28.9%	28.6%	
65歳以上	36.6%	36.9%	37.1%	37.3%	37.4%	37.5%	37.5%	37.6%	37.7%	37.7%	37.4%	36.9%	

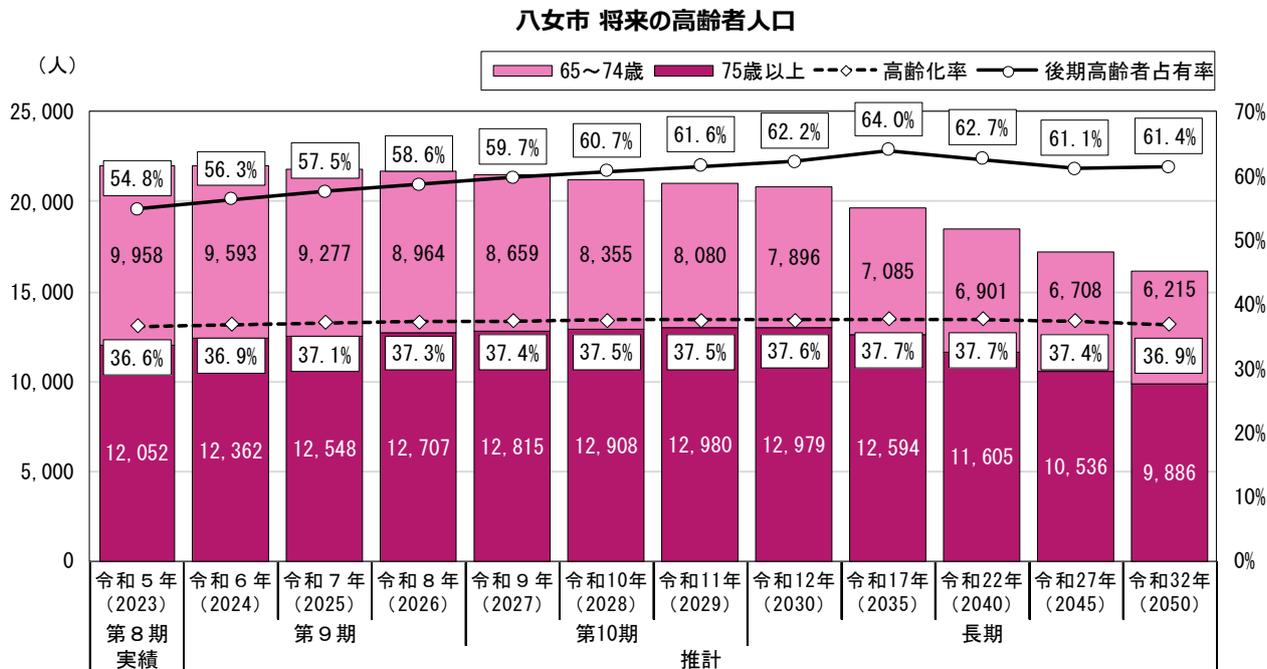
※実績値は住民基本台帳(10月1日現在)、推計値は令和元(2018)~令和5(2023)年住民基本台帳(各年10月1日現在)の実績人口に基づくコーホート変化率法による推計値(各年10月1日現在推計値)

⁴ 「コーホート変化率法」: コーホートとは、同年または同時期に出生した集団のことをいい、コーホート変化率法とはその集団が特定の年度間でどれだけ変化するかを計算する方法。

② 高齢者の人口

高齢者のうち、前期高齢者数は年々減少し、介護の必要性の高い後期高齢者数は令和11(2029)年までは増加傾向で推移し、その結果、高齢者に占める後期高齢者の割合は、令和5(2023)年の54.8%から令和17(2035)年には64.0%にまで上昇することが見込まれます。

令和22(2040)年以降は、団塊ジュニア世代が60歳に達するため、一旦、後期高齢者占有率は低下することが見込まれます。



※実績値は住民基本台帳(10月1日現在)、推計値は令和元(2018)年~令和5(2023)年住民基本台帳(各年10月1日現在)の実績人口に基づくコーホート変化率法による推計値(各年10月1日現在推計値)

(単位:人)

	実績	推 計										
		第8期		第9期			第10期			長期		
		令和5年(2023)	令和6年(2024)	令和7年(2025)	令和8年(2026)	令和9年(2027)	令和10年(2028)	令和11年(2029)	令和12年(2030)	令和17年(2035)	令和22年(2040)	令和27年(2045)
65歳以上	22,010	21,955	21,825	21,671	21,474	21,263	21,060	20,875	19,679	18,506	17,244	16,101
65~74歳	9,958	9,593	9,277	8,964	8,659	8,355	8,080	7,896	7,085	6,901	6,708	6,215
75歳以上	12,052	12,362	12,548	12,707	12,815	12,908	12,980	12,979	12,594	11,605	10,536	9,886
65歳以上	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
65~74歳	45.2%	43.7%	42.5%	41.4%	40.3%	39.3%	38.4%	37.8%	36.0%	37.3%	38.9%	38.6%
75歳以上	54.8%	56.3%	57.5%	58.6%	59.7%	60.7%	61.6%	62.2%	64.0%	62.7%	61.1%	61.4%

※実績値は住民基本台帳(10月1日現在)、推計値は令和元(2018)年~令和5(2023)年住民基本台帳(各年10月1日現在)の実績人口に基づくコーホート変化率法による推計値(各年10月1日現在推計値)

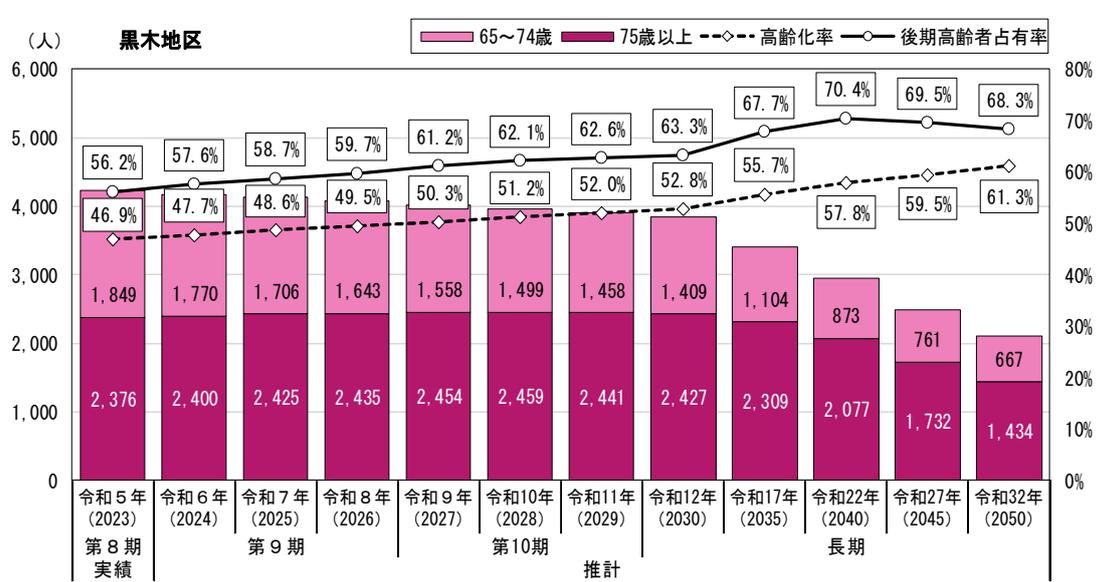
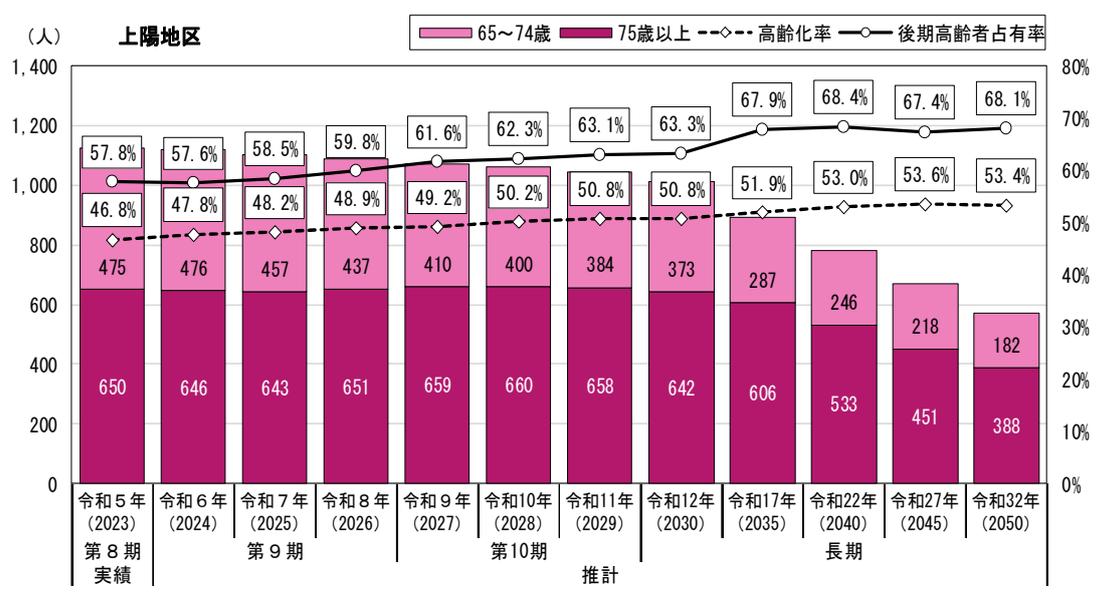
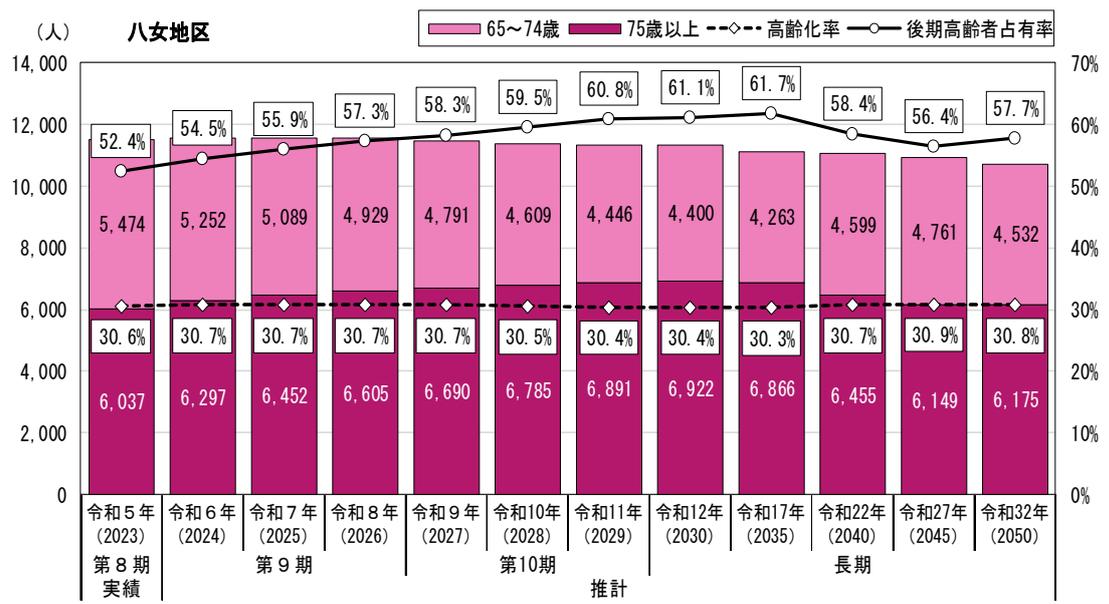
③ 日常生活圏域別の将来人口

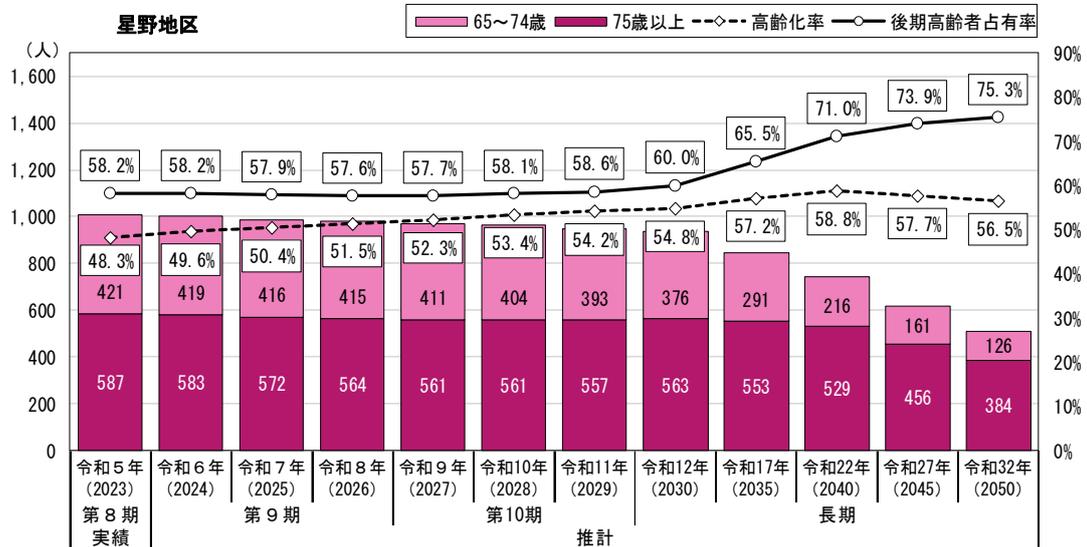
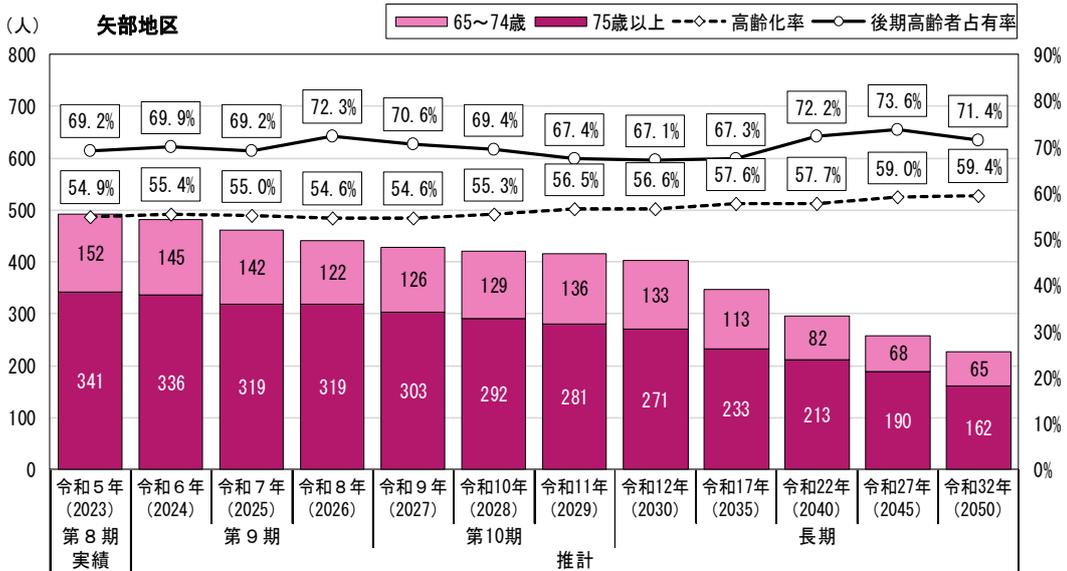
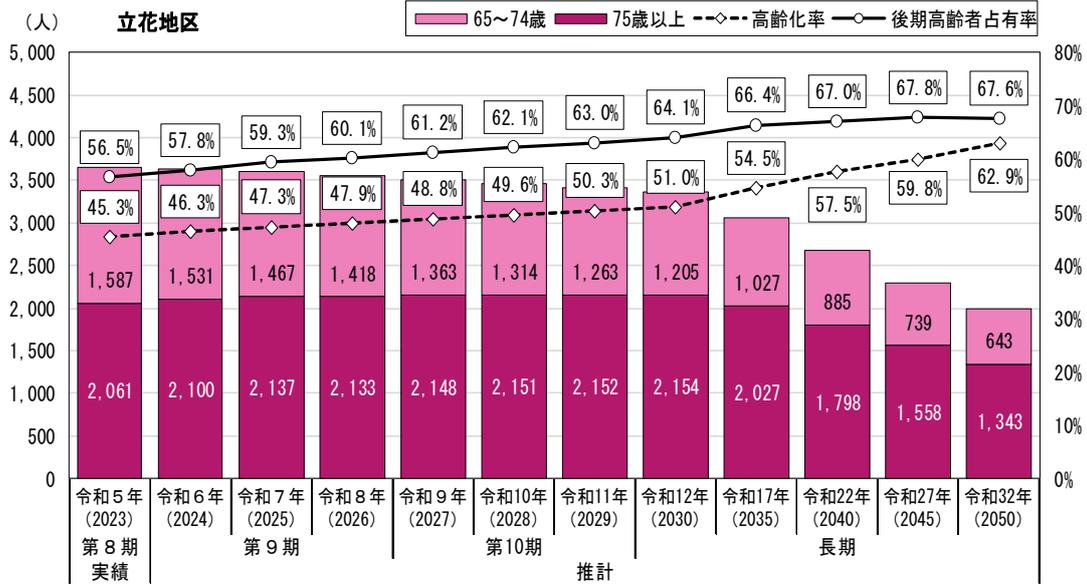
(単位：人)

	実績	推 計											
		第9期				第10期			長期				
		令和5年 (2023)	令和6年 (2024)	令和7年 (2025)	令和8年 (2026)	令和9年 (2027)	令和10年 (2028)	令和11年 (2029)	令和12年 (2030)	令和17年 (2035)	令和22年 (2040)	令和27年 (2045)	令和32年 (2050)
八女市全体	総人口	60,137	59,464	58,778	58,091	57,435	56,767	56,105	55,460	52,202	49,031	46,098	43,653
	高齢者人口(65歳以上)	22,010	21,955	21,825	21,671	21,474	21,263	21,060	20,875	19,679	18,506	17,244	16,101
	後期高齢者(75歳以上)	12,052	12,362	12,548	12,707	12,815	12,908	12,980	12,979	12,594	11,605	10,536	9,886
	高齢化率	36.6%	36.9%	37.1%	37.3%	37.4%	37.5%	37.5%	37.6%	37.7%	37.7%	37.4%	36.9%
	後期高齢者占有率	54.8%	56.3%	57.5%	58.6%	59.7%	60.7%	61.6%	62.2%	64.0%	62.7%	61.1%	61.4%
八女地区	総人口	37,678	37,639	37,584	37,514	37,443	37,363	37,278	37,190	36,683	36,017	35,312	34,717
	高齢者人口(65歳以上)	11,511	11,549	11,541	11,534	11,481	11,394	11,337	11,322	11,129	11,054	10,910	10,707
	後期高齢者(75歳以上)	6,037	6,297	6,452	6,605	6,690	6,785	6,891	6,922	6,866	6,455	6,149	6,175
	高齢化率	30.6%	30.7%	30.7%	30.7%	30.7%	30.5%	30.4%	30.4%	30.3%	30.7%	30.9%	30.8%
	後期高齢者占有率	52.4%	54.5%	55.9%	57.3%	58.3%	59.5%	60.8%	61.1%	61.7%	58.4%	56.4%	57.7%
上陽地区	総人口	2,404	2,349	2,282	2,225	2,171	2,110	2,052	2,000	1,720	1,470	1,249	1,068
	高齢者人口(65歳以上)	1,125	1,122	1,100	1,088	1,069	1,060	1,042	1,015	893	779	669	570
	後期高齢者(75歳以上)	650	646	643	651	659	660	658	642	606	533	451	388
	高齢化率	46.8%	47.8%	48.2%	48.9%	49.2%	50.2%	50.8%	50.8%	51.9%	53.0%	53.6%	53.4%
	後期高齢者占有率	57.8%	57.6%	58.5%	59.8%	61.6%	62.3%	63.1%	63.3%	67.9%	68.4%	67.4%	68.1%
黒木地区	総人口	9,016	8,749	8,493	8,234	7,983	7,737	7,498	7,259	6,122	5,100	4,191	3,426
	高齢者人口(65歳以上)	4,225	4,170	4,131	4,078	4,012	3,958	3,899	3,836	3,413	2,950	2,493	2,101
	後期高齢者(75歳以上)	2,376	2,400	2,425	2,435	2,454	2,459	2,441	2,427	2,309	2,077	1,732	1,434
	高齢化率	46.9%	47.7%	48.6%	49.5%	50.3%	51.2%	52.0%	52.8%	55.7%	57.8%	59.5%	61.3%
	後期高齢者占有率	56.2%	57.6%	58.7%	59.7%	61.2%	62.1%	62.6%	63.3%	67.7%	70.4%	69.5%	68.3%
立花地区	総人口	8,053	7,836	7,621	7,409	7,196	6,988	6,785	6,585	5,601	4,667	3,839	3,158
	高齢者人口(65歳以上)	3,648	3,631	3,604	3,551	3,511	3,465	3,415	3,359	3,054	2,683	2,297	1,986
	後期高齢者(75歳以上)	2,061	2,100	2,137	2,133	2,148	2,151	2,152	2,154	2,027	1,798	1,558	1,343
	高齢化率	45.3%	46.3%	47.3%	47.9%	48.8%	49.6%	50.3%	51.0%	54.5%	57.5%	59.8%	62.9%
	後期高齢者占有率	56.5%	57.8%	59.3%	60.1%	61.2%	62.1%	63.0%	64.1%	66.4%	67.0%	67.8%	67.6%
矢部地区	総人口	898	869	838	807	785	761	738	714	601	511	437	382
	高齢者人口(65歳以上)	493	481	461	441	429	421	417	404	346	295	258	227
	後期高齢者(75歳以上)	341	336	319	319	303	292	281	271	233	213	190	162
	高齢化率	54.9%	55.4%	55.0%	54.6%	54.6%	55.3%	56.5%	56.6%	57.6%	57.7%	59.0%	59.4%
	後期高齢者占有率	69.2%	69.9%	69.2%	72.3%	70.6%	69.4%	67.4%	67.1%	67.3%	72.2%	73.6%	71.4%
星野地区	総人口	2,088	2,022	1,960	1,902	1,857	1,808	1,754	1,712	1,475	1,266	1,070	902
	高齢者人口(65歳以上)	1,008	1,002	988	979	972	965	950	939	844	745	617	510
	後期高齢者(75歳以上)	587	583	572	564	561	561	557	563	553	529	456	384
	高齢化率	48.3%	49.6%	50.4%	51.5%	52.3%	53.4%	54.2%	54.8%	57.2%	58.8%	57.7%	56.5%
	後期高齢者占有率	58.2%	58.2%	57.9%	57.6%	57.7%	58.1%	58.6%	60.0%	65.5%	71.0%	73.9%	75.3%

※実績値は住民基本台帳(10月1日現在)、推計値は令和元(2018)年～令和5(2023)年住民基本台帳(各年10月1日現在)の実績人口に基づくコーホート変化率法による推計値(各年10月1日現在推計値)

将来の高齢者人口

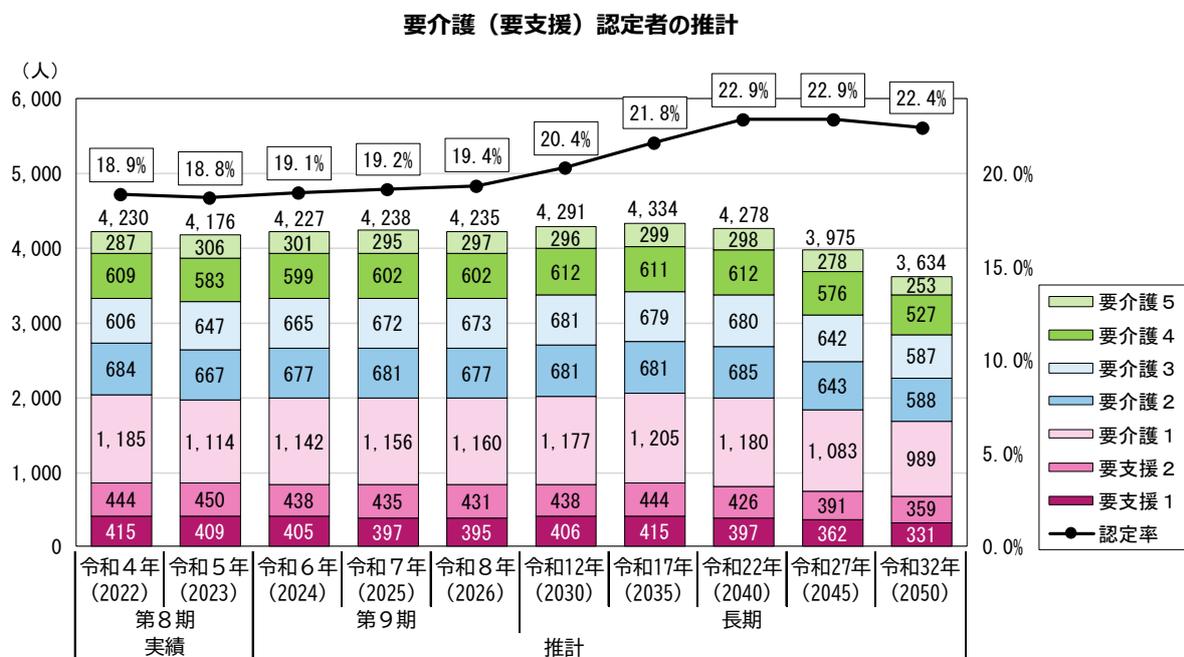




(2) 要介護（要支援）認定者数の推計

要介護等認定者数は、令和5（2023）年度の4,176人から、第9期計画の最終年に当たる令和8（2026）年度には4,235人、団塊ジュニアが高齢者となる令和22（2040）年度には、4,278人となることを見込まれます。

また、認定率（高齢者人口に対する、第1号被保険者の認定者の割合）は、令和8（2026）年度には19.4%、さらに令和22（2040）年度には22.9%にまで上昇するものと見込まれます。



※実績値は介護保険事業状況報告（各年10月1日現在）、推計値は令和3（2021）年度・令和4（2022）年度・令和5（2023）年度実績値（見込み）を基に厚生労働省の地域包括ケア「見える化」システムを用いて算出

（単位：人）

	実績		推 計							
	第8期		第9期			長期				
	令和4年(2022)	令和5年(2023)	令和6年(2024)	令和7年(2025)	令和8年(2026)	令和12年(2030)	令和17年(2035)	令和22年(2040)	令和27年(2045)	令和32年(2050)
認定者数	4,230	4,176	4,227	4,238	4,235	4,291	4,334	4,278	3,975	3,634
要支援1	415	409	405	397	395	406	415	397	362	331
要支援2	444	450	438	435	431	438	444	426	391	359
要介護1	1,185	1,114	1,142	1,156	1,160	1,177	1,205	1,180	1,083	989
要介護2	684	667	677	681	677	681	681	685	643	588
要介護3	606	647	665	672	673	681	679	680	642	587
要介護4	609	583	599	602	602	612	611	612	576	527
要介護5	287	306	301	295	297	296	299	298	278	253
（うち第1号被保険者）	4,188	4,133	4,185	4,197	4,196	4,254	4,297	4,245	3,944	3,607
認定率	18.9%	18.8%	19.1%	19.2%	19.4%	20.4%	21.8%	22.9%	22.9%	22.4%

※実績値は介護保険事業状況報告（各年10月1日現在）、推計値は令和3（2021）年度・令和4（2022）年度・令和5（2023）年度実績値（見込み）を基に厚生労働省の地域包括ケア「見える化」システムを用いて算出

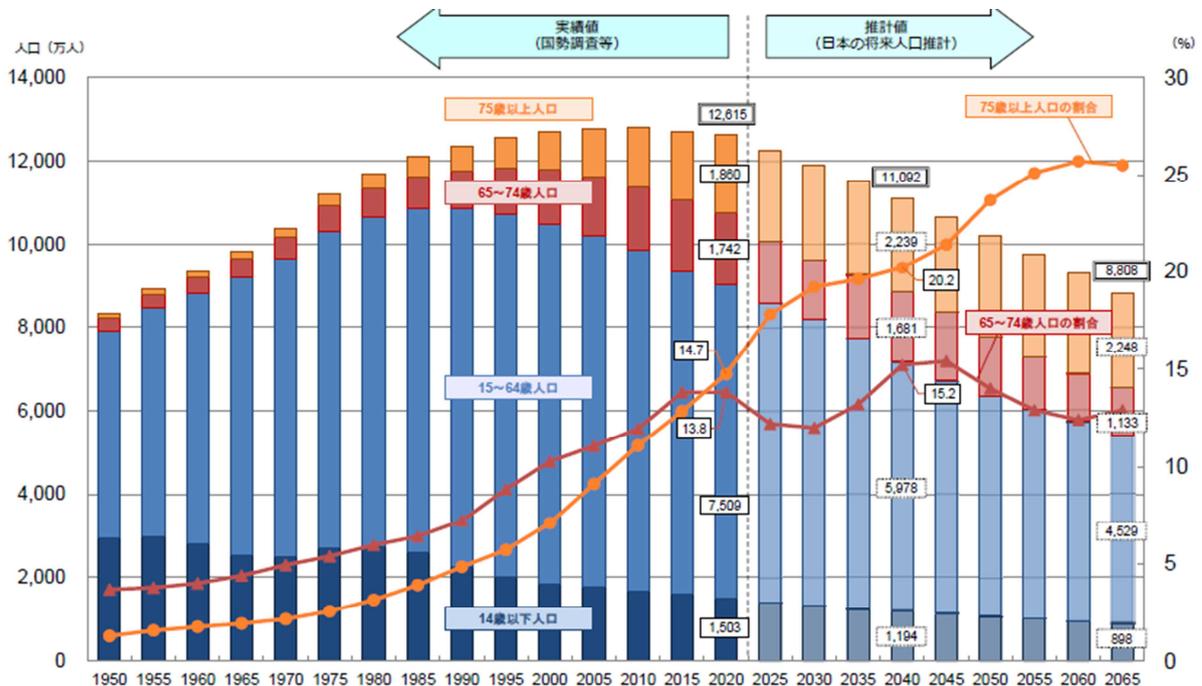
第3章 高齢者福祉の将来像

1. わが国の高齢者福祉に関する課題

(1) 人口減少と高齢化の進行、生産年齢人口の減少

第9期計画期間中には、いわゆる団塊世代が75歳以上となる令和7(2025)年を迎えることとなります。また、全国的にみると、65歳以上人口は令和22(2040)年を超えるまで、75歳以上人口は令和37(2055)年まで増加傾向が続きます。特に要介護認定率や介護給付費が急増する85歳以上人口は令和17(2035)年まで75歳以上人口を上回る勢いで増加が見込まれます。さらには、令和42(2060)年頃まで増加傾向が続くため、サービス需要や給付費は増加する一方、生産年齢人口は急減することが予測されます。

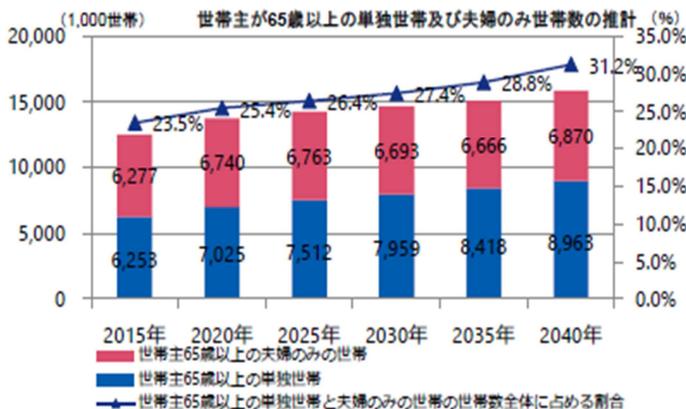
そのため、地域ニーズに対応したサービス等基盤の整備や、人材確保、保険制度の持続可能性の確保に向けた早急な対応が必要となります。



2020年までは総務省「人口推計」(各年10月1日現在)等、2025年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成29(2017)年推計)」(出生中位)推計

※厚生労働省 介護保険制度の見直しに関する参考資料

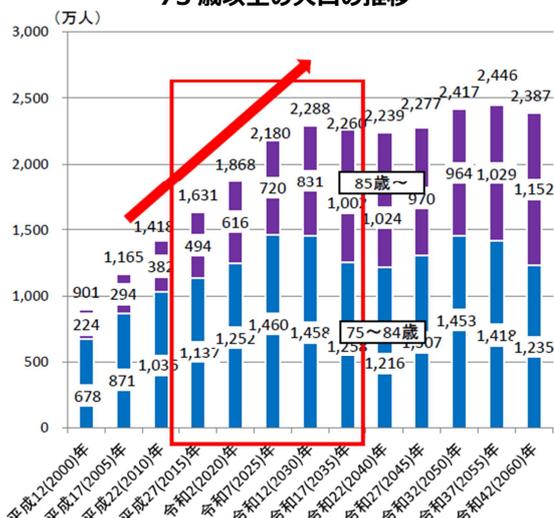
世帯主が65歳以上の単独世帯や夫婦のみの世帯が増加



国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計(全国推計)(平成30(2018)年1月推計)」より作成

※厚生労働省 介護保険制度の見直しに関する参考資料

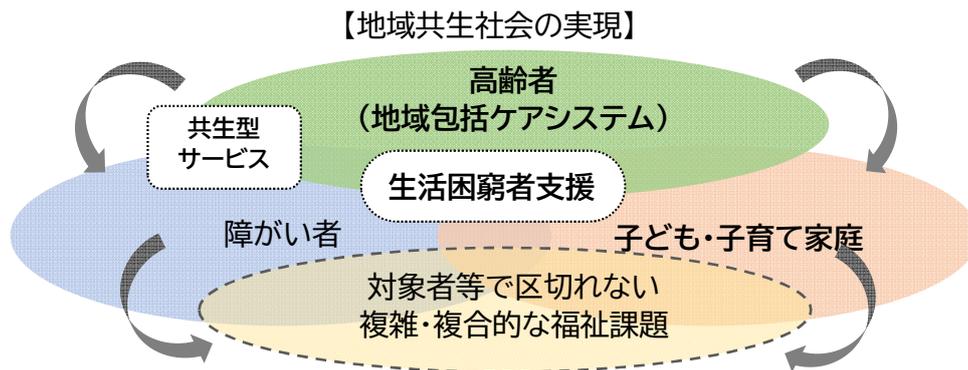
75歳以上の人口の推移



※厚生労働省 介護保険制度の見直しに関する参考資料

国では前述のような状況を見据えて、地域共生社会の実現を図るため、これまで高齢者支援として推進してきた、分野を超えた連携による支え合いの仕組みである「地域包括ケアシステム」を深化させる方針を示し、地域に暮らすすべての人が支え合う「地域共生社会」の実現を目指しています。

さらに、令和2(2020)年6月に「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」が公布され、地域共生社会の実現を目指すための体制整備事業として、「属性を問わない相談支援」「参加支援」「地域づくりに向けた支援」を一体的に実施する重層的支援体制整備事業が、令和3(2021)年4月からスタートしました。この法律は、人々の生活そのものや生活を送る中で直面する困難・生きづらさの多様性・複雑性に応えるものとして創設されたものであり、どのような困難や生きづらさでも支援の対象となりうるという前提で、すべての人々のための仕組みとされています。地域共生社会の実現には、この事業の実施により、そうした支援の限界点を引き上げ、「人と人がつながる」地域づくりを進めていくことが重要とされています。



2. 本市の高齢者福祉に関する課題

(1) 人口減少・少子高齢化の進行

本市の高齢化率は、全国・福岡県に比べて非常に高い水準で推移しており、既に市民の約3人に1人が65歳以上、約5人に1人が75歳以上という状況です。高齢者の人口は令和3(2021)年をピークに緩やかに減少に転じており、高齢者人口が減少していく中、75歳以上人口は今後も増加し、令和11(2029)年まで続くことが見込まれています。

また、人口減少や高齢化の状況は市内でも地域差が大きく、八女地区の高齢化率が30%程度であるのに対して、上陽・黒木・立花・星野地区の高齢化率は45%強、矢部地区では約55%となっています。特に矢部地区では3人に2人が75歳以上という状況です。今後も矢部・星野地区等の中山間地を中心に、人口減少・過疎化がさらに進むものと見込まれます。地域ごとの人口や世帯の状況等を前提とした、生活支援や支え合い等の仕組みのさらなる強化が求められます。

(2) 日常生活圏域の状況に応じた地域包括ケアシステムの深化・推進

本市は、北九州市に次いで県下第2位の広大な面積を有する市であり、前述のように、市内でも人口状況や介護サービス等の供給基盤、交通環境をはじめとした生活環境等の地域差が大きいという特徴があります。このような本市の地域性を踏まえて、これまで構築してきた地域包括ケアシステムの体制を、さらに深化・推進することが重要となります。併せて、近年、地域住民の抱える課題は、複雑化、複合化した処遇困難な事例が増えており、各種関係機関の連携による重層的な支援体制が求められています。

また、介護サービス事業者調査で介護人材不足の深刻化が指摘されているとともに、令和7(2025)年以降は現役世代の減少により、介護人材の確保がより困難になることが見込まれています。細やかな支援を実施するためにも、介護人材の確保・育成に向けた対策が急務となっています。

(3) 高齢者の生活に係る多様な分野との連携強化

本市の高齢者の生活に係る課題については、各種アンケート調査結果にみられるように、買物・通院等の移動の問題や住まい、災害時対応など福祉分野に留まらない「まちづくり」全般に係る様々な課題が指摘されています。特に中山間地における移動については、高齢者世帯の増加や、ニーズが多様化していることもあり、個々の状況に応じた対応が求められています。

このため、公共交通網形成や中山間地対策等の関連分野との連携をより一層強化するとともに、福祉分野においては地域共生社会の実現に向けた取り組みが必要となります。

八女市 高齢者福祉・介護保険関連 基礎データ 1

			八女市全体	八女地区	上陽地区
基礎統計	人口 (令和5(2023) 年10月1日 現在)	総人口 (人)	60,137	37,678	2,404
		高齢者人口 (人)	22,010	11,511	1,125
		後期高齢者人口(75歳以上) (人)	12,052	6,037	650
		高齢化率 (%)	36.6	30.6	46.8
		後期高齢化率 (%)	20.0	16.0	27.0
	世帯 (令和5(2023) 年10月1日 現在)	総世帯数 (世帯)	25,654	15,927	1,107
		一世帯当たり人員 (人/世帯)	2.34	2.37	2.17
		高齢者のいる世帯数 (世帯)	15,282	8,054	779
		一人暮らし高齢者世帯 (世帯)	5,353	2,881	274
		その他の高齢者のみの世帯 (世帯)	3,821	1,969	216
同居世帯 (世帯)		6,108	3,204	289	
(再掲) 一人暮らし+その他高齢者のみ (世帯)		9,174	4,850	490	
総世帯数に占める「一人暮らし+ その他高齢者のみ」世帯の割合 (%)	35.7	30.4	43.1		
地域資源	介護 (令和5(2023) 年10月1日 現在)	要介護(要支援)認定者数 ※市全体は市外居住者を含む (人)	4,173	2,098	200
		第1号被保険者(65歳以上) (人)	4,130	2,070	198
		第2号被保険者(40-64歳) (人)	43	28	2
		認定率 (%)	18.8	18.0	17.6
	介護保険サー ビス事業所 (令和5(2023) 年9月現在)	訪問系サービス事業所 (か所)	33	28	0
		通所系サービス事業所 (か所)	26	18	2
		短期入所系サービス事業所 (か所)	11	5	1
		地域密着型サービス事業所 (か所)	40	17	2
		介護保険施設、特定施設 (か所)	14	8	1
	その他 (令和5(2023) 年4月現在)	民生委員・主任児童委員 (人)	212	95	17
		ふれあいサロン (か所)	128	31	9
		シニアクラブ(クラブ数) (か所)	116	31	5
		シニアクラブ(会員数) (人)	4,576	1,712	129
		シルバー人材センター(会員数) (人)	409	214	八女に含む

		黒木地区	立花地区	矢部地区	星野地区	
基礎統計	人口 (令和5(2023) 年10月1日 現在)	総人口 (人)	9,016	8,053	898	2,088
		高齢者人口 (人)	4,225	3,648	493	1,008
		後期高齢者人口(75歳以上) (人)	2,376	2,061	341	587
		高齢化率 (%)	46.9	45.3	54.9	48.3
		後期高齢化率 (%)	26.4	25.6	38.0	28.1
	世帯 (令和5(2023) 年10月1日 現在)	総世帯数 (世帯)	3,827	3,379	451	963
		一世帯当たり人員 (人/世帯)	2.36	2.38	1.99	2.17
		高齢者のいる世帯数 (世帯)	2,866	2,484	356	743
		一人暮らし高齢者世帯 (世帯)	937	773	167	321
		その他の高齢者のみの世帯 (世帯)	725	653	103	155
		同居世帯 (世帯)	1,204	1,058	86	267
		(再掲) 一人暮らし+その他高齢者のみ (世帯)	1,662	1,426	270	476
	総世帯数に占める「一人暮らし+ その他高齢者のみ」世帯の割合 (%)	43.3	42.0	59.1	49.6	
地域資源	介護 (令和5(2023) 年10月1日 現在)	要介護(要支援)認定者数 ※市全体は市外居住者を含む (人)	800	663	111	211
		第1号被保険者(65歳以上) (人)	795	656	111	211
		第2号被保険者(40-64歳) (人)	5	7	0	0
		認定率 (%)	18.8	18.0	22.5	20.9
	介護保険サ ービス事業所 (令和5(2023) 年9月現在)	訪問系サービス事業所 (か所)	2	3	0	0
		通所系サービス事業所 (か所)	2	3	0	1
		短期入所系サービス事業所 (か所)	2	1	1	1
		地域密着型サービス事業所 (か所)	10	8	1	2
		介護保険施設、特定施設 (か所)	2	1	1	1
	その他 (令和5(2023) 年4月現在)	民生委員・主任児童委員 (人)	38	31	14	17
		ふれあいサロン (か所)	53	14	13	8
		シニアクラブ(クラブ数) (か所)	45	18	12	5
		シニアクラブ(会員数) (人)	1,699	519	335	182
		シルバー人材センター(会員数) (人)	101	49	黒木に含む	45

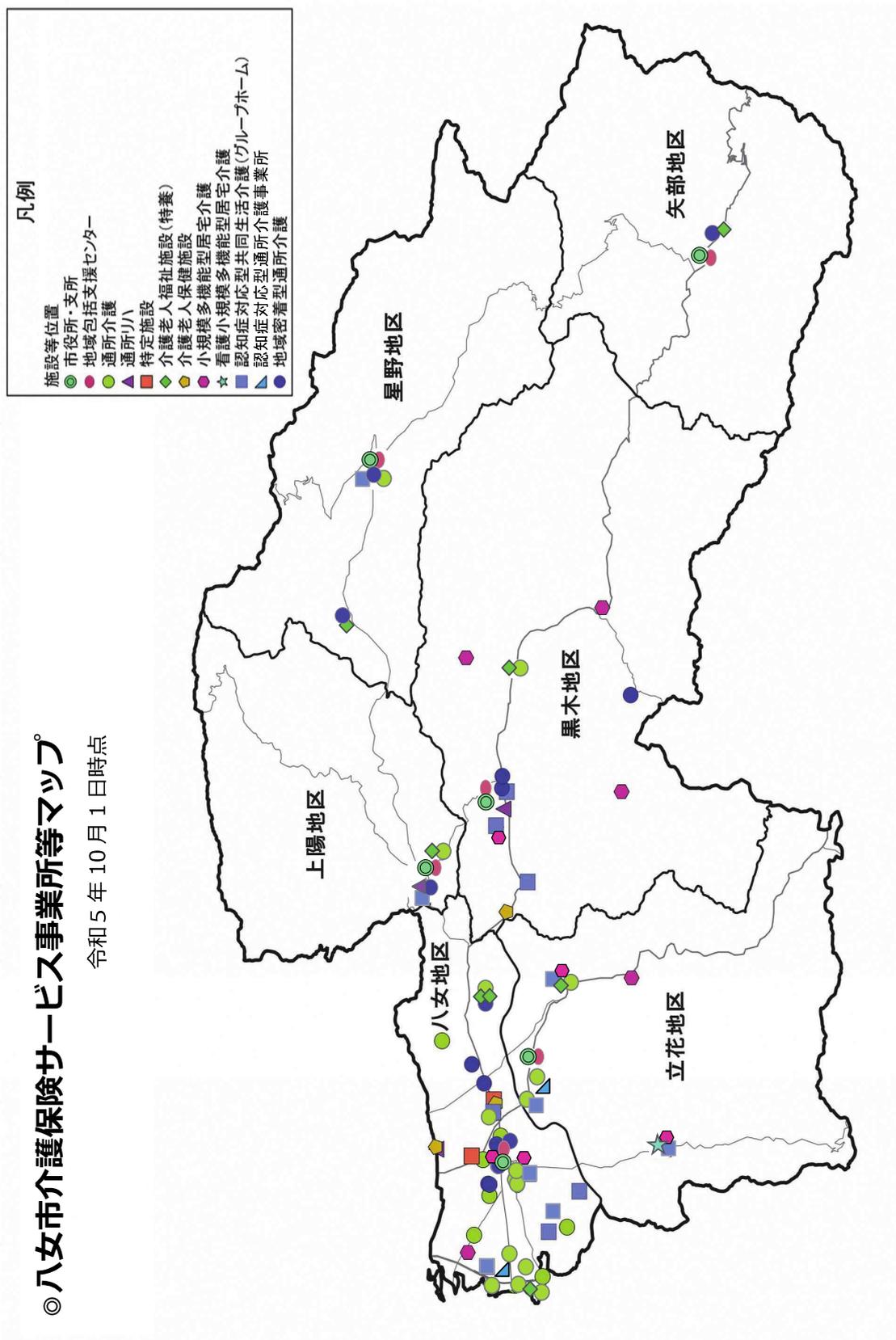
八女市 高齢者福祉・介護保険関連 基礎データ 2

		八女市全体	八女地区	上陽地区		
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 (一般高齢者総合事業対象者)	生活機能等リスク該当者割合	運動器機能低下	25.0%	25.3%	24.5%	
		転倒	38.0%	37.5%	34.0%	
		閉じこもり	26.0%	24.3%	29.9%	
		低栄養	1.9%	2.5%	2.7%	
		認知機能低下	43.2%	43.0%	42.2%	
		うつ傾向	42.5%	44.4%	40.8%	
		手段の自立度低下 (IADL:買物・食事準備等)	23.6%	24.3%	26.5%	
	地域の健康づくり活動等への参加意向	参加者として	53.8%	54.5%	64.6%	
		お世話役として	26.2%	27.1%	30.6%	
	在宅生活継続に必要なと思う生活支援サービス	第1位	家事の支援 27.1%	家事の支援 28.0%	家事の支援 28.6%	
		第2位	外出時の送迎 23.5%	外出時の送迎 22.1%	外出時の送迎 23.1%	
		第3位	24時間電話相談 15.8%	24時間電話相談 17.3%	簡単な修理や修繕 18.4%	
		第4位	弁当配食 14.2%	弁当配食 14.7%	24時間電話相談 16.3%	
		第5位	買物の代行 14.2%	簡単な修理や修繕 14.1%	買物の代行 12.2%	
	主観的幸福感	平均点	7.0	6.9	7.3	
	民生委員アンケート	高齢者が地域で暮らしていくために、必要だと思う生活支援サービス	第1位	見守り、孤立化防止 66.9%	見守り、孤立化防止 68.3%	見守り、孤立化防止 85.7%
			第2位	災害・緊急時対策 52.9%	災害・緊急時対策 52.4%	災害・緊急時対策 64.3%
			第3位	入所施設の確保 44.6%	入所施設の確保 44.4%	入所施設の確保 35.7%

		黒木地区	立花地区	矢部地区	星野地区		
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 (一般高齢者総合事業対象者)	生活機能等リスク 該当者割合	運動器機能低下	21.4%	26.4%	23.4%	31.9%	
		転倒	36.9%	41.0%	42.2%	45.3%	
		閉じこもり	26.0%	26.7%	37.5%	37.0%	
		低栄養	0.8%	2.2%	0.0%	0.0%	
		認知機能低下	47.0%	42.0%	51.6%	43.6%	
		うつ傾向	41.7%	42.3%	45.3%	35.3%	
		手段的自立度低下 (IADL：買物・食事準備等)	22.9%	20.5%	21.9%	26.1%	
	地域の健康づくり 活動等への参加 意向	参加者として	57.7%	47.4%	65.6%	50.4%	
		お世話役として	27.6%	23.7%	37.5%	23.5%	
	在宅生活継続に 必要だと思う 生活支援サービス	第1位	家事の支援 27.8%	家事の支援 27.0%	家事の支援 23.4%	外出時の送迎 29.4%	
		第2位	外出時の送迎 24.5%	外出時の送迎 26.7%	外出時の送迎 23.4%	家事の支援 25.2%	
		第3位	買物の代行 16.3%	買物の代行 17.0%	弁当配食 15.6%	簡単な修理や修繕 16.8%	
		第4位	24時間電話相談 14.2%	弁当配食 16.7%	買物の代行 9.4%	弁当配食 14.3%	
		第5位	弁当配食 13.8%	24時間電話相談 15.1%	簡単な修理や修繕 9.4%	買物の代行 13.4%	
	主観的幸福感	平均点	7.2	7.0	7.0	7.2	
	民生委員 アンケート	高齢者が地域で 暮らしていくため に、必要だと思う 生活支援サービス	第1位	見守り、孤立化防止 60.0%	見守り、孤立化防止 66.7%	見守り、孤立化防止 58.3%	見守り、孤立化防止 64.3%
			第2位	災害・緊急時対策 52.0%	災害・緊急時対策 54.2%	災害・緊急時対策 50.0%	移動手段の確保 57.1%
			第3位	入所施設の確保・ 移動手段の確保 44.0%	入所施設の確保 45.8%	入所施設の確保・ 移動手段の確保 41.7%	災害・緊急時対策 57.1%

◎八女市介護保険サービス事業所等マップ

令和5年10月1日時点



3. 計画の基本理念

本市では、合併後の第4期計画から、計画の基本理念を「いつまでも健康で安心してともに暮らせる環境づくり」とし、地域包括ケアシステムの構築に取り組んできました。

第9期計画の基本理念についてもこれを踏襲し、本市のすべての高齢者が、できる限り介護等を要する状態にならず健康で暮らせるよう、また、介護や生活支援、医療等が必要な状態になっても、できる限り住み慣れた地域で安心して生活できるよう、地域の関係団体等と連携・協働し、令和7(2025)年、令和22(2040)年に向けて、各日常生活圏域の状況に応じた地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進に取り組むこととします。

基本理念

いつまでも健康で安心してともに暮らせる環境づくり

～いつまでもいきいきと暮らせる八女市を目指して～

4. 計画の方向性(基本目標)

計画の基本理念の実現に向け、以下を基本的な方向性として計画を推進します。

(1) 地域で高齢者を見守り、支え合う地域包括ケア体制の充実

地域包括支援センターについて、高齢者が抱える様々な相談に対応できる相談窓口として認知されるよう周知に取り組むとともに、複雑化・複合化したケースに対応するため、地域包括支援センター職員の質の向上と関係機関とのネットワーク強化を図り、重層的な支援体制の構築に努めます。

地域ケア会議については、「八女市地域包括ケア推進支援会議等設置要綱」に基づいた3階層の地域ケア会議を引き続き開催し、個別課題の解決や地域課題の把握、資源開発に取り組みます。

介護人材の確保は県と市が連携して計画的に進める必要があります。本市ではサービス従事者に対する研修の実施支援や運営指導を通して、介護従事者の資質向上を図っています。介護サービス従事者の発掘・育成やボランティア等の多様な地域人材の確保と資質向上支援に努めるとともに、人的制約がある中で質の高いサービスを提供するために、介護現場革新のための取り組みを検討します。

(2) 介護予防と生活支援の充実

健康づくり・介護予防の取り組みを強化して健康寿命⁵の延伸を図ることが求められています。介護予防・日常生活支援総合事業については、より効果的な事業として展開するため、新たなサービスの構築を含め、関係機関等と連携した事業の検討を行います。

⁵ 「健康寿命」：日常的に介護を必要とせず、自立した生活ができる生存期間のこと。厚生労働省「健康寿命の算定方法の指針」に基づき、介護保険の要介護2～5を不健康（要介護）な状態とし、それ以外を健康（自立）な状態として算出。

一般介護予防事業については、住民主体の通いの場を充実させ、介護予防に資する運動や様々な生きがい活動を支援することで、仲間づくりや社会参加の機会を確保することに努めます。

(3) 健康づくりや社会参加・生きがいづくりの推進

社会福祉協議会と連携してふれあいサロンの活動支援に取り組むとともに、シニアクラブ等による社会参加や生涯学習・スポーツ活動等により、社会参加の推進を図ります。また、元気な高齢者が様々な場面で活躍することを支援します。

(4) 安心して暮らせる環境づくりの推進

令和元(2018)6月に認知症施策推進関係閣僚会議でとりまとめられた「認知症施策推進大綱」に沿って、認知症になっても可能な限り住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられる「共生」を目指し、「認知症バリアフリー」の取り組みを進めていきます。

併せて、令和5(2023)年6月に成立した、認知症の人が尊厳を守りながら希望を持って暮らせるよう、認知症施策を総合的かつ計画的に推進するための国及び地方公共団体の取り組みを定めた「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」については、国が策定する認知症施策推進基本計画の内容を踏まえて認知症施策を推進します。

また、認知症などにより判断能力が十分でない方の権利を守るために、必要な人が成年後見制度を利用できるよう権利擁護支援の地域連携ネットワークを強化します。成年後見制度の利用を促進する中核機関が中心となり相談対応や関係機関への支援を行い、担い手となる市民後見人⁶の養成にも取り組みます。

(5) 介護保険サービスの充実

介護需要のピークを迎える令和22(2040)年に向けて、中長期的な介護需要、サービスの種類ごとの量の見込みを推計したうえで、地域医療構想との整合性を考慮しながら、本計画期間内のサービス量を適切に見込み、地域ごとの介護需要を踏まえ、必要な基盤整備を図ります。

⁶ 「市民後見人」：成年後見制度において、親族以外の後見人（弁護士、司法書士、社会福祉士等）に加え、地域福祉の視点から、市民が後見業務の新たな担い手として、見守りと日常的な金銭管理を中心とした支援を行う人のこと。

5. 日常生活圏域の設定

本計画における日常生活圏域は、第8期計画同様、旧市町村単位の6圏域とします（八女地区、上陽地区、黒木地区、立花地区、矢部地区、星野地区）。



日常生活圏域別の概要

圏域名	区域	人口の状況（令和5年10月1日現在）		
		総人口	高齢者人口	高齢化率
八女地区	旧八女市	37,678人	11,511人	30.6%
上陽地区	旧上陽町	2,404人	1,125人	46.8%
黒木地区	旧黒木町	9,016人	4,225人	46.9%
立花地区	旧立花町	8,053人	3,648人	45.3%
矢部地区	旧矢部村	898人	493人	54.9%
星野地区	旧星野村	2,088人	1,008人	48.3%

6. 計画の体系

基本理念	計画の方向性	主要施策
<p>いつまでも健康で安心してともに暮らせる環境づくり いつまでもいきいきと暮らせる八女市を目指して</p>	<p>基本目標1 地域で高齢者を見守り、支え合う地域包括ケア体制の充実</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1 八女市地域包括ケアシステムの深化・推進 2 地域包括支援センターの機能強化 3 地域ケア会議の推進 4 地域での見守り・支え合う体制の充実 5 介護人材等の確保・育成及び介護現場の業務効率化
	<p>基本目標2 介護予防と生活支援の充実</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1 介護予防・日常生活支援総合事業の充実 2 その他の生活支援サービスの充実 3 地域と連携した介護予防・生活支援の展開 4 自立支援・重度化防止に向けた取り組みの推進
	<p>基本目標3 健康づくりや社会参加・生きがいの推進</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1 健康づくり・生きがいづくり活動の推進 2 その他の社会参加活動等の推進
	<p>基本目標4 安心して暮らせる環境づくりの推進</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1 認知症施策の推進 2 高齢者の虐待防止と家族介護者への支援 3 成年後見制度の利用促進 (成年後見制度利用促進基本計画) 4 在宅医療・介護連携の推進 5 福祉のまちづくりの推進 6 防犯・防災対策の充実
	<p>基本目標5 介護保険サービスの充実</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1 サービス基盤の整備 2 施設・居住系サービス 3 地域密着型サービス 4 居宅サービス 5 サービス別給付費 6 介護保険の事業費 7 介護保険料の算出 8 介護給付適正化に向けた取り組みの推進 (介護給付適正化計画) 9 介護保険の円滑な運営のための方策

◎八女市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画における重点目標

基本目標 の区分	取り組み内容
基本目標1	<p>地域包括支援センターの機能強化</p> <p>高齢者のみならず、障がい・子ども・生活困窮等、属性を問わない複雑化・複合化した処遇困難な事例に対応できるよう各種関係機関と連携を図ります。 【56頁参照】</p>
基本目標1	<p>介護人材の確保・育成及び介護現場の業務効率化</p> <p>介護人材確保・育成関連事業を推進するとともに、職業としての興味が持てるよう、介護職の重要性や専門性等を啓発する取り組みを行います。 【62頁参照】</p>
基本目標4	<p>成年後見制度の利用促進（成年後見制度利用促進基本計画）</p> <p>市民後見人養成講座修了者に対し、必要な実務研修を実施し、市民後見人の活動につながるよう支援を行います。 【80頁参照】</p>

第2部 各論

第1章 地域で高齢者を見守り、支え合う地域包括ケア体制の充実

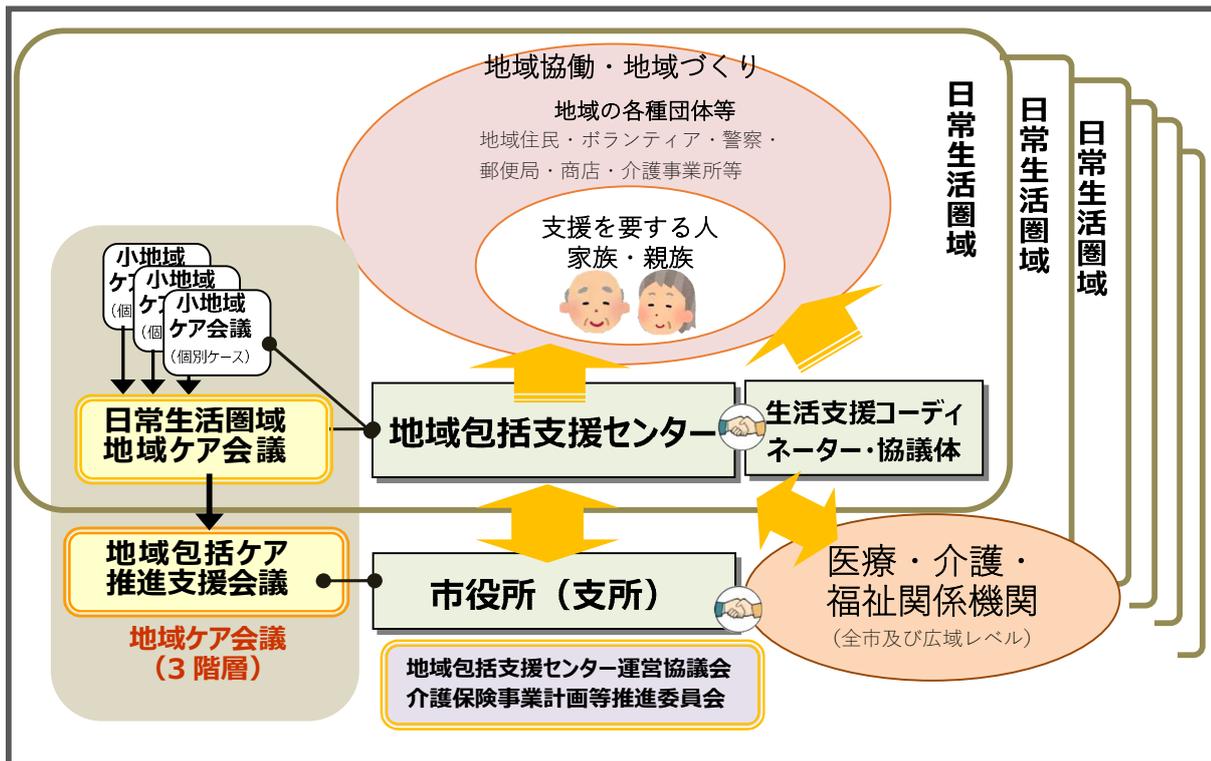
1. 八女市地域包括ケアシステムの深化・推進

本市では、地域共生社会の実現を目指した地域包括ケアシステムの深化・推進のために、地域住民への地域包括ケアシステムの周知活動や、高齢者のニーズに応じた切れ目のないサービス提供体制の構築等に努めてきました。

また、令和4(2022)年度より重層的支援体制整備事業に取り組んでおり、高齢者のみならず、社会的孤立をはじめとして、生きるうえでの困難・生きづらさはあるが既存の制度の対象となりにくいケースや、いわゆる「8050⁷」やダブルケア⁸、ヤングケアラー⁹等の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制を関係機関と連携しながら対応します。

さらに、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で安心していきいきと暮らせることを目指して、地域づくりを行い、高齢者一人ひとりの状態やニーズに応じて、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスを切れ目なく提供する「地域包括ケアシステム」のさらなる深化・推進を図ります。

八女市地域包括ケアシステム（イメージ）



⁷ 「8050」：80代の親が50代の子どもの生活を支えるために経済的にも精神的にも強い負担を請け負うという社会問題のこと。

⁸ 「ダブルケア」：子育てと親や親族の介護が同時期に発生する状態のこと。

⁹ 「ヤングケアラー」：家族にケアを要する人がいる場合に、大人が担うようなケア責任を引き受け、家事や家族の世話、介護、感情面のサポートなどを行っている18歳未満の子どものこと。

2. 地域包括支援センターの機能強化

(1) 地域共生社会に対応した地域包括支援センター体制の確立

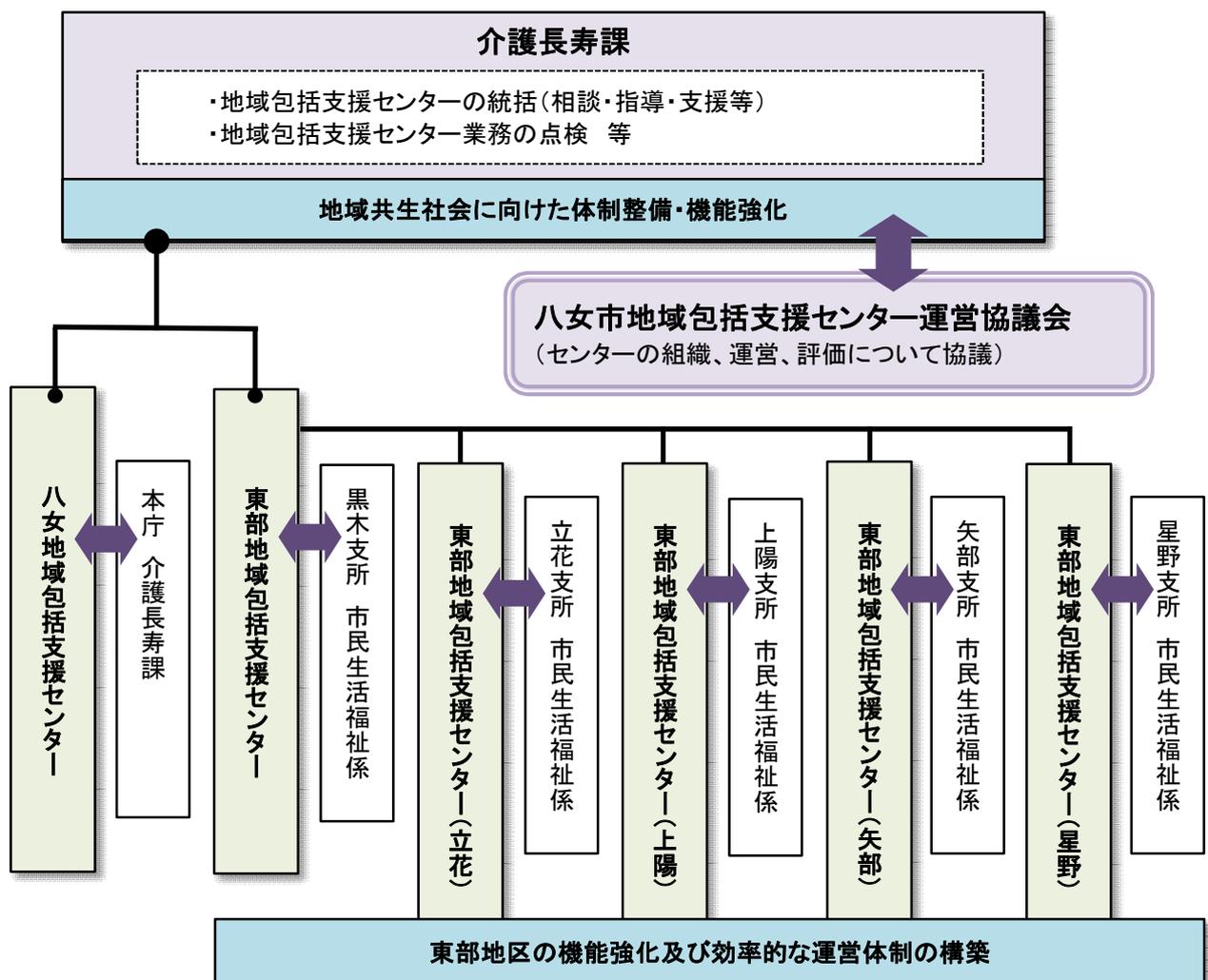
地域包括支援センターは、地域住民の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援する役割を担う中核拠点です。

本市では、令和5年度までは日常生活圏域ごとに地域包括支援センターを設置していましたが、包括的支援業務の機能強化や効率的な運営を図るため、令和6年度から八女地区以外の地域包括支援センターについては黒木地区に集約します。各圏域への支援については黒木地区の地域包括支援センターから直接現地に向かい支援を行います。

また、高齢者のみならず、障がい・子ども・生活困窮等、属性を問わない複雑化・複合化した処遇困難な事例に対応することができるよう各種関係機関との連携を図ります。

高齢者に対するアンケート調査によると、地域包括支援センターの認知度は上昇傾向にありますが、地域包括支援センターの業務や役割等の詳しい内容については知らない方も多く、総合相談窓口としてのさらなる認知度の向上を図る必要があります。今後も、ホームページ、広報、FM八女やほうかつ通信の発行等により、市民への周知を図ります。

【八女市地域包括支援センターの体制】

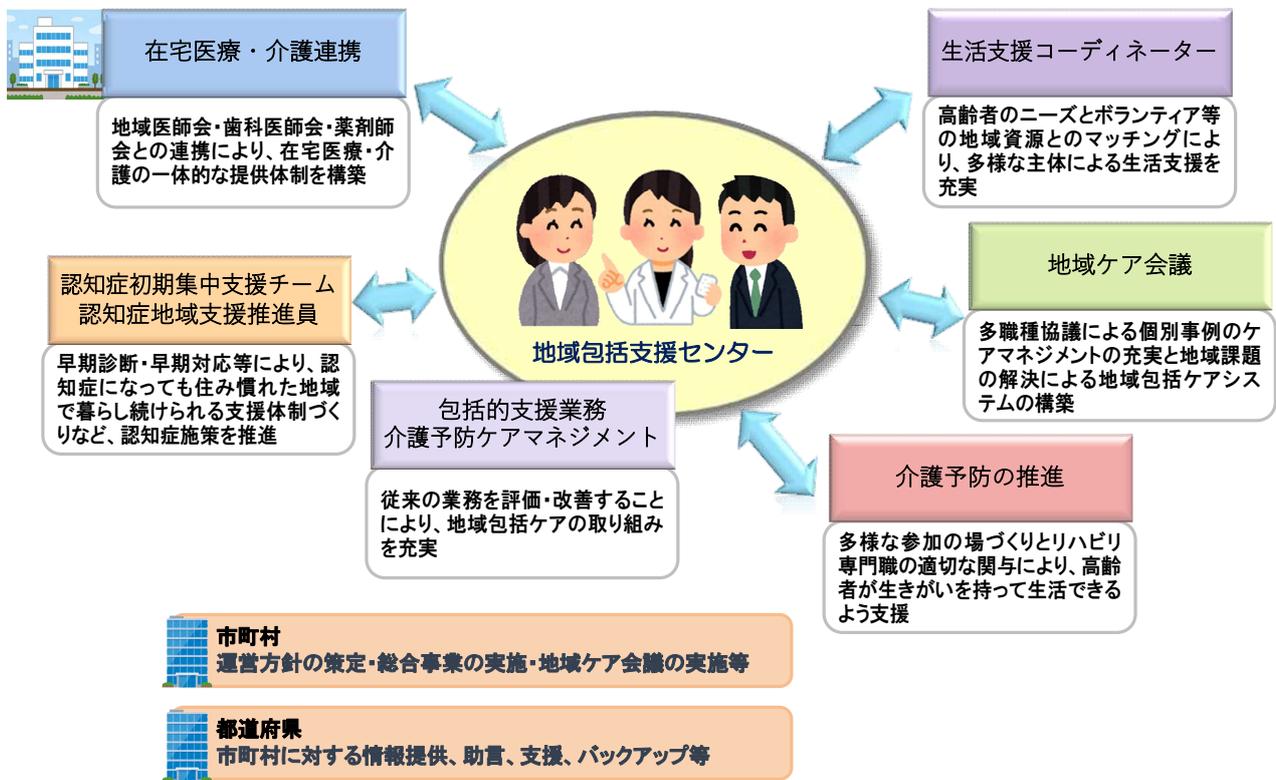


(2) 包括的支援事業等との連携

本市では、地域包括支援センターの体制整備とともに「生活支援体制の整備」や「在宅医療・介護連携の推進」、「認知症施策の推進」等を実施し、包括的な支援を図ってきました。今後も、認知症施策や在宅医療・介護連携の推進、介護予防事業等、各圏域の特性に応じた取り組みが必要です。

地域包括支援センターの業務は、これらの包括的支援事業すべてと密接に関係しているため、各センターにおいて、これらの事業に適切に関与できるよう、さらなる機能強化を図ります。

地域包括支援センターの機能強化（包括的支援事業等との連携イメージ）



(3) 地域包括支援センター業務の推進

地域包括支援センターで行う以下の主要4業務について、市内のどの圏域においても同一の支援サービスが提供されるよう、各センターの業務の平準化に取り組みます。

① 介護予防ケアマネジメント業務

要支援認定者に対する予防給付に関するケアマネジメント及び介護予防・日常生活支援総合事業の介護予防・生活支援サービスにおけるケアマネジメントを行う業務です。

地域包括支援センター職員のスキルアップを図りながら、引き続き質の高いケアマネジメントの実施に向けて取り組みます。

② 総合相談支援業務

高齢者が可能な限り住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続していくことができるよう、どのような支援が必要かを把握し、地域における適切なサービスの利用につなげる等の支援を行うための業務です。

複雑な問題を抱えた処遇困難事例が増加し、障がいや子ども、生活困窮等の関係部署との連携の必要性が高まっていることから、総合的に相談できる体制づくりに努めます。

③ 権利擁護業務

住み慣れた地域で、尊厳ある生活を維持することができるように、権利侵害行為の対象となりやすい高齢者、あるいは自ら権利主張や権利行使することができない状況にある高齢者に対して、権利侵害の予防や対応、権利行使の支援を専門的に行うための業務です。

高齢者虐待防止の啓発及び対応、消費者被害の防止、日常生活自立支援事業利用支援や関係機関と連携し、成年後見制度の普及啓発及び利用促進、対応策の検討、解決に努めます。

④ 包括的・継続的ケアマネジメント業務

保健、医療及び福祉等の関係団体の関係者による多職種連携や地域との連携を通じて、包括的・継続的ケアマネジメントを実現するため、介護支援専門員に対する個別相談・指導、処遇困難事例への指導助言等の後方支援を行うための業務です。

関係機関と地域の介護支援専門員との連携を支援し、介護保険サービス以外の社会資源等の情報共有や関係機関と連携した事例検討や研修会による資質向上を図ります。

また、地域の介護支援専門員のネットワークを強化し、日常的に円滑な業務が実施されるよう地域の連携・協力体制整備に努め、包括的・継続的なケアマネジメント体制構築を推進します。

3. 地域ケア会議の推進

地域ケア会議は、民生委員・児童委員等の地域の支援者を含めた多職種による専門的視点を交え、適切な支援につながっていない高齢者の支援を行うとともに、介護支援専門員のケアマネジメントを通じて、個別ケースの課題分析等を行うことで地域課題を発見し、地域に必要な資源開発や地域づくり、さらには地域包括ケアに係る政策形成につなげることを目的として開催するものです。

このような地域ケア会議の趣旨を踏まえ、本市では関係機関及び団体が連携して地域の課題を共有し、高齢者等に対し専門的な支援を効果的かつ重層的に行えるよう、下図①～③の3階層（地域包括ケア推進支援会議・日常生活圏域地域ケア会議・小地域ケア会議）の地域ケア会議を設置、開催しています。

今後も高齢者のニーズに応じて適切に切れ目ない支援が提供できるよう、また、地域での支援体制の構築のために、3階層の地域ケア会議を効果的に開催します。

八女市の地域ケア会議

名 称	内 容	設置単位
①地域包括ケア推進支援会議	政策、調査研究、ネットワーク構築に関わる会議	市全体 【市介護長寿課主催】
②日常生活圏域地域ケア会議	個別事例から地域課題に関わる関係機関等の会議	日常生活圏域（6圏域） 【各地域包括支援センター主催】
③小地域ケア会議	個別ケア会議（課題解決型・自立支援型） 【課題解決型】 地域の支援者を含めた多様な関係機関と協働して高齢者の個別課題の解決を図る会議 【自立支援型】 実際の事例（ケアプラン ¹⁰ ）について各種専門職からアドバイスをもらい、サービス利用者の自立に向けたケアマネジメントの質の向上を図る会議	日常生活圏域（6圏域） 【各地域包括支援センター主催】

¹⁰ 「ケアプラン」：介護保険で要介護状態と認定された、在宅あるいは施設に入所している利用者に対して、介護保険の各種サービスを給付金額、認定の有効期間、心身の状況、希望などを考慮しながら作成される援助計画のこと。

4. 地域での見守り・支え合う体制の充実

(1) 一人暮らし等高齢者の見守り活動

一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯の実態を把握し、緊急時等の支援につなげるため、民生委員・児童委員連絡協議会の協力を得て、訪問調査を実施しています。

調査結果をもとに、一人暮らし高齢者等の緊急連絡先や主治医、生活状況等の情報を台帳化し、民生委員や地域包括支援センターと情報を共有することで、日常的な見守り活動・支え合う体制を促進します。

また、福岡県が締結している「見守りネットふくおか」の協定書に基づき、一人暮らし高齢者等の見守り活動に関して、新聞販売店や郵便局、小売店等の民間事業者と協定を締結しています。

今後も本協定の締結先等をはじめとした民間事業者等との連携を図り、安心して在宅生活ができるよう支援します。

(2) 認知症高齢者等SOSネットワーク事業

認知症等により高齢者が行方不明となった時に、できるだけ早く発見し保護することを目的に、警察や消防、その他の行政機関や民間事業所等とのネットワークを構築し、行方不明者の生命・身体の安全確保に努めています（令和4(2022)年度末：151事業所）。

また、県南12市町による筑後ネットワーク田園都市圏構想において、高齢者等徘徊SOSネットワーク広域連携協定により広域ネットワークも構築しています。

認知症等による高齢者のひとり歩きは今後増加が見込まれるため、必要に応じて事前登録（あんしん登録）を推進します。

(3) 救急医療情報キット配付事業

一人暮らし高齢者等について、あらかじめ主治医や服薬内容等の医療情報、緊急時の連絡先を記入した用紙を専用の容器に入れて保管し、その情報を消防署と共有することで、救急等の緊急事態時により早い対応ができるようにする事業です（令和4(2022)年度末：利用登録者数4,265人）。

救急医療情報の有用性は高いため、引き続き救急医療情報キットの普及啓発と定期的な情報更新の呼びかけを行い、民生委員等の協力を得ながら効果的な設置に努めます。

(4) 関係団体等との連携

① 社会福祉協議会

社会福祉協議会は、高齢者福祉分野において、地域交流の場である「ふれあいサロン」の支援や各地区の保健福祉センター等における継続的な関わりから、高齢者の生活ニーズや地域課題の抽出、課題解決への活動等を実施しています。

今後も高齢者福祉分野の中核的団体として、連携・支援を行います。

② 民生委員・児童委員連絡協議会

民生委員・児童委員連絡協議会は、一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯への訪問調査の実施による実態把握等、地域の福祉ネットワークを支える重要な役割を担っています。

一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯をはじめ、支援を要する困難事例が増加傾向にあることから、今後も民生委員・児童委員連絡協議会と連携して、支援が必要な人の早期発見と早期対応に取り組みます。

③ ボランティア団体

社会福祉協議会のボランティアセンターでは、ボランティア活動についての情報提供や相談、あっせん、活動の場の提供等を実施し、各種ボランティアの育成・支援を行っています。

今後も社会福祉協議会と連携し、介護予防に資するボランティア団体の組織づくりや活動支援に努めていくとともに、生活支援コーディネーターを中心にボランティア団体のネットワーク化を進め、各種ボランティア活動が活発に行われる体制づくりを推進・支援します。

④ シニアクラブ連合会

シニアクラブは、豊かで明るい長寿社会の実現を目指して、これまで培われた経験と知恵を活かした健康維持や生きがいづくり活動を実施しています。

引き続き、シニアクラブ連合会と情報を共有し、加入促進及び組織の活性化を図るとともに、高齢者が地域の中で自主的な活動が展開できるように支援します。

⑤ 行政区や校区まちづくり協議会

高齢者等が可能な限り住み慣れた地域で安心して暮らしていくために、行政区をはじめ地域の様々な団体が、それぞれの活動を展開しています。また、高齢者に関する課題をはじめ、青少年に関する課題や安心安全に関する課題など、地域が抱える課題を解決するために、地域の様々な団体等が連携・協力して取り組む「まちづくり団体」が、小学校区等を単位として組織されています。

地域で高齢者を見守り、支えるための地域包括ケア体制の深化・推進を図るために、今後もこれらの地域の関係団体と情報共有し連携を深めます。

5. 介護人材等の確保・育成及び介護現場の業務効率化

(1) 介護人材の確保・育成

潜在的介護人材の発掘や新たな介護人材の確保に向け、介護職員初任者研修等の取り組みを拡充することにより、訪問介護員等の人材不足解消を図ります。そして、就職希望者と市内の介護保険事業者をつなぐ仕組みづくりを構築します。

また、介護職養成に資する国・県の研修や助成等の制度を的確に把握し、その利用促進のために関係機関等へ適切に情報発信を行います。

さらに、介護・福祉関係事業者、教育関係機関と協働し、社会における介護職の重要性・専門性について、地域住民へ広く発信することにより、介護に対する理解促進を図るとともに、興味や関心を持つきっかけづくりに取り組みます。

(2) 生活支援サービス等の担い手の確保・育成

介護予防・生活支援サービス事業における生活支援サービス等の担い手の確保やボランティア団体との連携について、生活支援体制整備事業で設置した生活支援コーディネーターの活動を起点に取り組みを進めています。

今後も福祉教育の推進、ボランティアの育成により社会参加の意識づくりを推進しながら、生活支援サービス等の担い手の確保・育成に努めます。

(3) フレイル¹¹サポーター等の確保・育成

高齢者に関わるボランティアとして、フレイルサポーター等を育成しているほか、「ふれあいサロン」においても社会福祉協議会の支援等により、地域のボランティアが活動の担い手として活躍しています。

引き続き、フレイルサポーターの養成講座への支援を行うとともに、フレイルサポーターをふれあいサロンへ派遣し、地域フレイルサポーターの活動促進を図ります。

(4) 介護現場の業務効率化

介護保険サービスの指定申請書類や各種届出書類について、手続きの簡素化や文書削減のために、ホームページでの様式の公開や、事務手続き方法の開示等、事務の効率化に向けた取り組みを行ってきました。

介護事業者の文書事務負担の軽減を図るため、国が構築している電子申請届出システムの利用開始に向けて取り組みを進め、提出データの電子化等による一層の簡素化を実施します。

また、補助制度等を活用した介護現場へのICT¹²（情報通信技術）、介護ロボット等の導入支援についてもその効果を検証しながら普及に努めます。

¹¹ 「フレイル」：日本老年医学会が2014年に提唱した概念で、「Frailty（虚弱）」の日本語訳。加齢に伴い筋力が衰え、疲れやすくなったり、家に閉じこもりがちになったりすること。適切な治療や予防を行うことで要介護状態に進まずにすむ可能性がある。

¹² 「ICT」：情報通信技術（Information and Communication Technology）の略で、通信技術を活用したコミュニケーションをさし、インターネットのような通信技術を利用した産業やサービスなどの総称。

第2章 介護予防と生活支援の充実

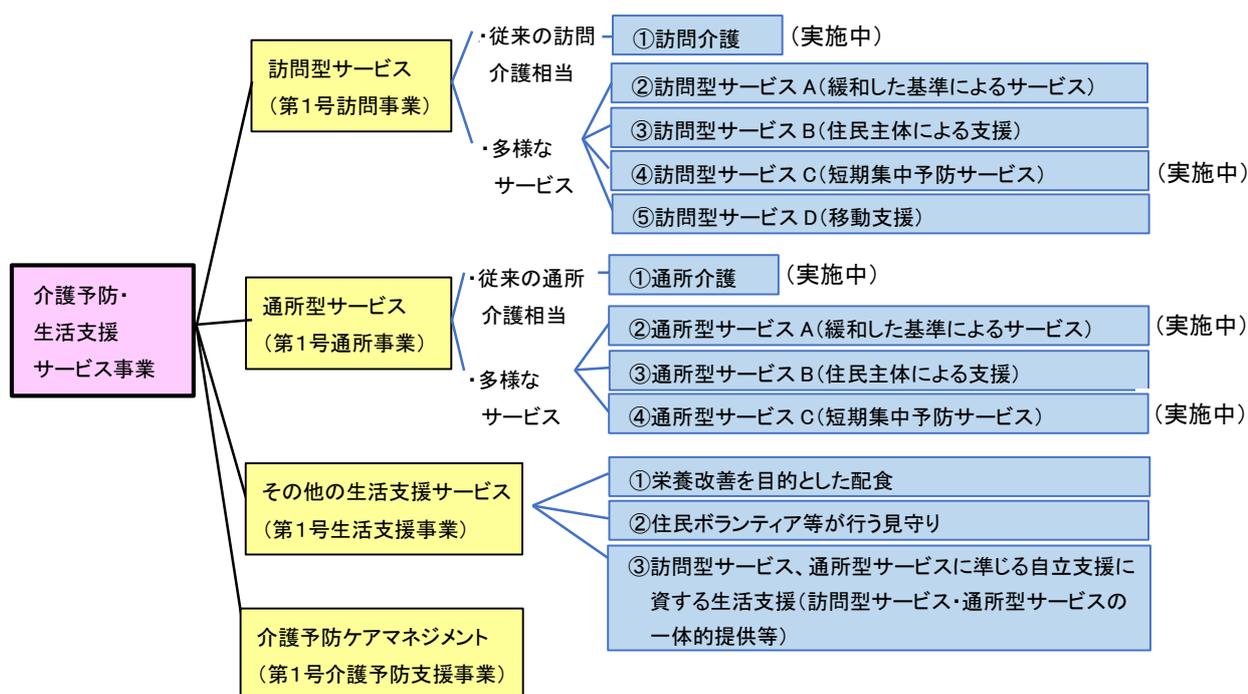
1. 介護予防・日常生活支援総合事業の充実

(1) 介護予防・生活支援サービス事業

総合事業の介護予防・生活支援サービス事業は、要支援認定者・事業対象者の多様な生活支援ニーズに対応するため、従来の介護予防訪問介護・介護予防通所介護に相当するサービスに加え、緩和した基準によるサービスや住民主体の支援等も含め、多様なサービスを実施するものです。

介護予防・生活支援サービス事業を定期的に検証しながら、必要なサービスの構築を図るとともに、「従来の予防給付に相当するサービス」に加え、「地域支援事業実施要綱」に示された多様なサービスを地域の実情に応じた事業として展開できるよう、地域包括支援センターや生活支援コーディネーターから抽出された高齢者の生活支援ニーズ等の反映に努めます。

介護予防・生活支援サービス事業の概要



(2) 一般介護予防事業

一般介護予防事業は、高齢者を年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、地域の身近な場所で住民主体の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進するとともに、地域においてリハビリテーションに関する専門的知見を有する者を活かした自立支援に資する取り組みを推進し、介護予防の活動を継続できるように支援するための事業です。

地域での介護予防推進のため、通いの場の創出を行い、活動支援のために情報提供や講師派遣等を行います。

また、一般介護予防事業卒業後の自主グループ活動は、生活の活性化、身体機能維持向上、楽しみ・人とのつながり、地域のコミュニティ活動につながるため、自主グループの育成・活動支援を行います。

一般介護予防事業の概要

介護予防把握事業

地域の実情に応じて収集した情報等の活用により、閉じこもり等の何らかの支援を要する者を把握し、介護予防活動へつなげる。

介護予防普及啓発事業

介護予防活動の普及・啓発を行う。

地域介護予防活動支援事業

地域における住民主体の介護予防活動の育成・支援を行う。

一般介護予防事業評価事業

介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等の検証を行い、一般介護予防事業の事業評価を行う。

地域リハビリテーション活動支援事業

地域における介護予防の取り組みを機能強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進する。

① 介護予防把握事業

地域の実情に応じて収集した情報等の活用により、閉じこもり等の何らかの支援を要する高齢者を把握し、介護予防活動につなげる事業です。

本市では、各種相談業務等の場を活用しながら、把握に努めます。

② 介護予防普及啓発事業

すべての高齢者を対象として、介護予防のための基本的な知識を普及・啓発することを目的とした事業です。

本市では、身体の虚弱や閉じこもり状態とならないよう、運動器の機能を持続向上させるための運動教室「からだ楽かる筋力アップ教室」の実施や、要介護状態の原因疾患となる生活習慣病¹³の重症化予防を図るための講座「人生100年教室」を実施しています。

引き続き、これらの運動教室や介護予防教室、認知症予防講座等の普及・啓発を図るとともに、参加者の継続した自主グループ活動につながる仕組みづくりを推進します。

③ 地域介護予防活動支援事業

介護予防に関するサポーター等の人材育成や介護予防に資する地域活動組織の育成・支援等を目的とした事業です。

本市では、介護予防に資する人材育成を目的に、社会福祉協議会と連携して、フレイルサポーターや地域のボランティアの育成等に取り組んでいます。

高齢者の介護予防推進のためには、地域での自主的な活動の活性化が不可欠です。引き続き生活支援コーディネーターと連携しながら、これらの人材の確保と育成を推進します。

また、ふれあいサロン活動において、育成したフレイルサポーターやボランティア人材による活動が地域に定着、継続するよう取り組みを進めます。

④ 一般介護予防事業評価事業

介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等の検証を行い、一般介護予防事業等の評価・分析を行う事業です。

本市では、九州大学と連携協定を結び、医療・介護・生活保護・ニーズ調査等のデータを用いた評価・分析に取り組んでいます。今後、この分析を活用しながら住民の健康支援を行い、人生100年時代を見据えた健康づくり、疾病・介護予防を推進します。

⑤ 地域リハビリテーション活動支援事業

地域における介護予防の取り組みの機能強化を図るために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民主体の集いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進する事業です。

総合事業等で実施する介護予防活動や住民主体の場で、専門職の意見が反映され効果的な介護予防事業が実施できるよう地域活動の支援に努めます。

¹³ 「生活習慣病」：心臓病・高血圧症・糖尿病・がん・脂質異常症など、不適切な食事、運動不足、喫煙、飲酒などの生活習慣に起因すると考えられる病気をいいます。

(3) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

国は、人生100年時代を見据え、高齢者の介護予防と生活習慣病予防等の疾病予防・重症化予防の保健事業を一体的に実践していくことで、高齢者の心身の多様な課題に対応したきめ細やかな支援につなげ、健康寿命を延伸することを目標としています。

高齢者は、加齢に伴う「フレイル」や「サルコペニア¹⁴」、認知症等の進行により健康の個人差が大きくなり、複数の疾病を抱える等健康の不安が大きくなってきます。

不安を取り除き、可能な限り住み慣れた地域で自立した生活ができる期間の延伸、生活の質の維持向上のための支援が必要となってきます。

本市でも、令和3(2021)年度より医療・健診・介護の担当部局が連携し、介護予防の地域支援事業と生活習慣病予防の保健事業との一体的な実施のために、国保事業の特定健診と後期高齢者の健診の切れ目ない支援を行ってきました。引き続き、高齢者一人ひとりの医療・健診・介護のデータの情報を解析し、地域の健康課題を明確化しながら、高齢者の特性を踏まえた保健事業の企画・調整を行い、高齢者に対する個別的な支援と通いの場等への積極的な関与の取り組みを行います。

生活圏域ごとに健康課題を把握し、医療専門職である保健事業コーディネーター（保健師、管理栄養士、理学療法士等）が生活習慣病等の重症化予防や低栄養防止のための訪問相談を実施しながら、多様な課題を抱える高齢者や閉じこもりがちで健康状態の不明な高齢者を把握し支援等を行います。

また、通いの場等を活用し、保健事業コーディネーターが生活習慣病等重症化予防やフレイル予防として高齢者への質問票の聴き取りを行ったり、健康教育・健康相談を実施し生活機能の改善を図ります。

¹⁴ 「サルコペニア」：加齢や疾患により、筋肉量が減少することで、握力や下肢筋・体幹筋など全身の「筋力低下が起こること」を指す。または、歩くスピードが遅くなる、杖や手すりが必要になるなど、「身体機能の低下が起こること」を指す。

2. その他の生活支援サービスの充実

高齢者が可能な限り住み慣れた地域で安心して自立した生活を送ることができるよう、介護保険対象サービス及び総合事業以外の生活支援を中心とした各種高齢者福祉サービスを実施します。

(1) 配食サービス事業

在宅の虚弱な一人暮らし高齢者等で、自力では食事の準備が困難で、食の確保が難しい人に対して、弁当を配達することにより生活の基本である「食」の確保と栄養面での健康管理を図るとともに、配達時における安否確認を行うことを目的とした事業です。

今後は、地域包括支援センターや生活支援コーディネーター等の関係機関と連携して、把握した利用者ニーズ等を踏まえ支援の充実に努めます。

(2) 緊急通報システム事業

一人暮らし高齢者等に対して、急病などの緊急時に迅速かつ適切な対応を図るとともに、健康や日常生活支援等の相談に対応するために、緊急通報装置を貸与し日常生活での不安感の軽減と緊急時の対応を図っています。

今後も一人暮らし高齢者等の増加が予測されることから、利用者やその家族が、昼夜を問わず安心して生活できるよう、市民への事業内容の周知に努め、緊急通報装置システム事業の利用の拡大を図るとともに、利用者のニーズに合った事業となるよう取り組みます。

(3) 老人福祉電話の貸与事業

虚弱な一人暮らし高齢者等で生活に困窮し、現に電話を保有していない世帯に対し、電話の貸与を行う事業で、外部とのコミュニケーションや緊急時の連絡手段の確保を図ります。

(4) 高齢者生きがい活動支援通所事業（生きがいデイサービス）

体力は低下しているものの要介護（支援）や事業対象者の認定を受けていない高齢者等に対して、閉じこもり予防や介護予防の観点から、通所施設において生活指導や日常生活訓練、入浴、給食、健康チェック等を提供するもので、自立生活の助長に努め、在宅生活の支援に取り組みます。

(5) 在宅支援住宅改修事業

要介護（支援）認定を受けていない在宅の高齢者が、可能な限り住み慣れた地域でいつまでも安心して生活ができるよう、介護予防の観点から手すりの取り付けや段差解消をする軽微な住宅改修の費用補助をすることで、転倒予防や動作の容易性の確保等を図っています。

今後も自立した生活を送れるよう、継続して実施します。

(6) 生活支援ヘルパー派遣事業

要介護（支援）認定は受けていないが、在宅で日常生活に支援が必要な一人暮らし高齢者等にホームヘルパーを週に1回程度派遣し、支援や指導等を行う事業で、社会的孤立感の解消や自立生活の助長に取り組みます。

(7) 生活管理指導短期宿泊事業

要介護（支援）認定は受けていないが、在宅の生活習慣等に支障をきたしている一人暮らし高齢者等に対し、養護老人ホーム等において短期間の宿泊により生活習慣等の改善指導を行うとともに、体調管理を行うことで要介護（支援）状態への進行を予防することを目的とした事業で、引き続き在宅生活の支援に努めます。

(8) 介護保険以外の施設や福祉センター等

① 養護老人ホーム

環境的及び経済的理由によって、在宅での生活が困難な高齢者が入所するための施設であり、本市内には1施設（定員70名）が設置されています。

高齢者虐待等による一時保護も含め、様々な問題により介護保険の施設・居住系サービス等での支援が難しく、養護老人ホームでしか対応できないケースがあるため、今後も適切な措置が行えるよう努めます。

② 軽費老人ホーム（ケアハウス）

ケアハウスは、高齢者が訪問介護等の介護保険サービスを利用しながら自立した生活が確保できるよう、高齢者の居住性とケアに配慮した介護利用型の軽費老人ホームです。本市内には1施設（定員40名）が設置されています。

家庭環境や住宅事情、経済状況等により在宅での生活が困難な高齢者が安心して日常生活を送ることができる低所得者向けの施設として、近隣の市町の情報も含め軽費老人ホームの情報収集とその提供に努めます。

③ 高齢者生活福祉センター等の居住施設

高齢者生活福祉センターの居住部門は、介護保険施設のサービスを受けられない一人暮らしの高齢者等で、在宅での生活に不安がある人が一定期間利用できる施設です。

本市では、矢部地区（定員 20 名）と星野地区（定員 10 名）に設置しています。高齢者が住み慣れた地域で安心して生活が送れるよう、今後も継続します。

市内の高齢者生活支援センター（居住部門）・シルバーハウジング

施設名	所在地	定員
高齢者生活福祉センター居住部門（矢部）	八女市矢部村矢部 4058 番地 1 「ゆいのもり」内	20 名
高齢者生活福祉センター居住部門（星野）	八女市星野村 10775 番地 14 総合保健福祉センター「そよかぜ」内	10 名
県営シルバーハウジング （高齢者世話付住宅）	八女市矢部村矢部 4277 番地 「ゆいのもり」内	10 名

④ 福祉センター等（生きがいづくり・地域支え合い・交流拠点）

地域の高齢者に対して、健康増進、生きがいづくり、世代間交流の場を提供する複合的施設として、総合保健福祉センター等の施設があります。

今後も施設の維持管理を行いながら、高齢者の健康増進や生きがいづくり、交流の場として活用します。

市内の福祉センター等

施設名	施設概要	所在地
多世代交流館 「共生の森」	高齢者の介護予防や生きがいづくり、高齢者を中心に多くの世代がふれあいと交流を図るなど、多目的に利用できる施設です。	八女市高塚 191 番地
八女地域福祉センター	地域住民の保健・福祉・レクリエーションの拠点施設です。	八女市上陽町北川内 123 番地 1
黒木地域交流センター 「ふじの里」	地域住民の保健・福祉・レクリエーションの拠点施設です。	八女市黒木町桑原 207 番地
立花総合保健福祉センター 「かがやき」	地域住民の保健・福祉・レクリエーションの拠点施設です。	八女市立花町谷川 1156 番地
星野総合保健福祉センター 「そよかぜ」	地域住民の保健・福祉・レクリエーションの拠点施設です。	八女市星野村 10775 番地 14

(9) その他のサービス

① 家族介護支援事業

介護や支援を必要とする高齢者を在宅で介護している家族等に対して、介護による身体的・精神的・経済的負担を軽減するための事業です。

本市では、認知症高齢者等の見守り体制を構築するための八女市認知症SOSネットワーク事業や、重度の介護が必要な高齢者を在宅で介護している家族への介護用品支給支援事業等を行っており、今後も在宅での家族介護の負担軽減に努めます。

② その他事業

その他、介護保険事業の運営の安定化や高齢者の地域における自立した日常生活支援のための事業です。

判断能力が不十分な高齢者や障がいのある人など、成年後見制度の利用を必要とする人を対象に、市長が後見等開始の審判申立を行い、資力の状況に応じて、その申立費用や後見人等への報酬を助成します。

介護支援専門員が支援していない住宅改修のみを希望する利用者に対して、介護支援専門員や作業療法士等が、住宅改修の支給に係る理由書を作成した場合に、その費用の助成を行う住宅改修支援事業を行っています。

これらの事業については、今後も継続して実施します。

3. 地域と連携した介護予防・生活支援の展開

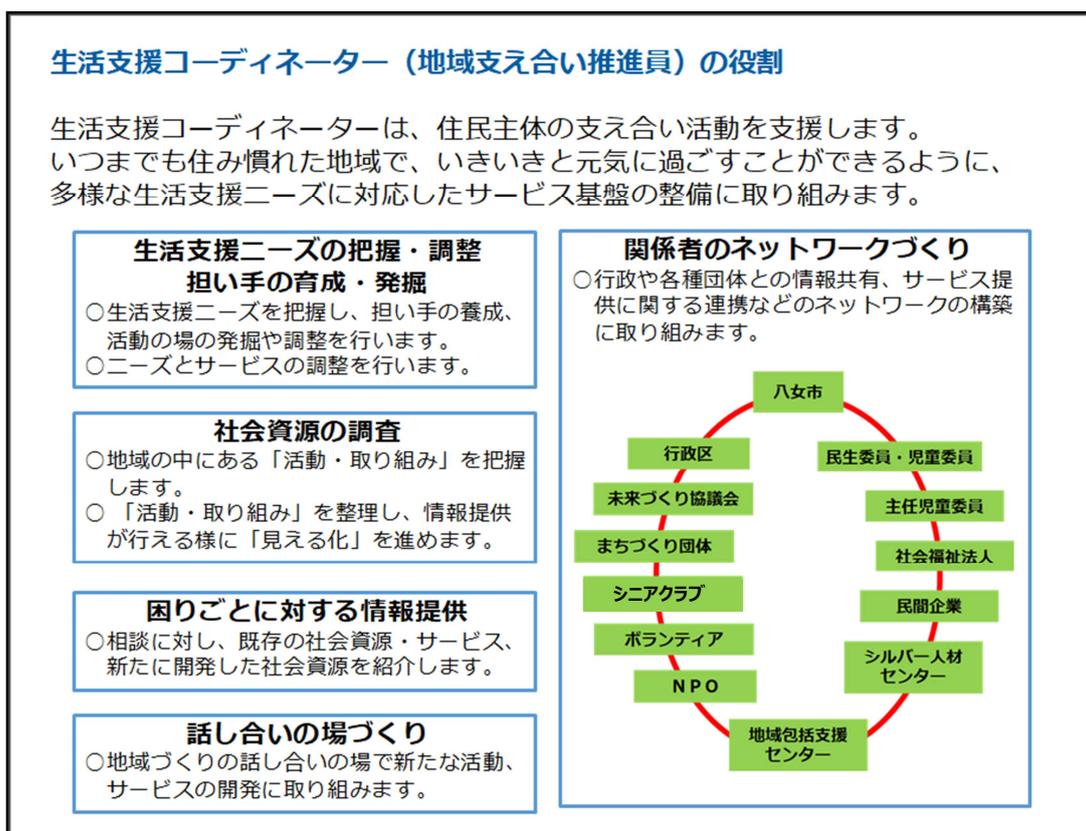
医療・介護等の公的サービスのみならず、元気な高齢者をはじめとした住民が担い手として参加する住民主体の活動や、NPO、社会福祉法人、社会福祉協議会、民生委員、地縁組織（行政区等）、民間企業、シルバー人材センター¹⁵等の高齢者の生活支援の担い手と連携しながら、多様な日常生活上の支援体制の充実・強化及び高齢者の社会参加の推進を一体的に図ることが必要とされています。

本市では、高齢者の介護予防・生活支援サービスの提供体制の構築に向けて、ボランティア等の生活支援の担い手の養成・発掘等の地域資源の開発や、そのネットワーク化等を行う生活支援コーディネーターを配置しています。

今後も、生活支援コーディネーターによるニーズと取り組みのマッチングを行いながら地域課題を把握し、まちづくり団体等に参画し既存の組織を活用した多様な関係主体との協議体を設置するなど、機能強化を図ります。

また、協議体では、介護予防・生活支援の視点をもって情報共有を図りながら、地域生活継続のための地域課題を抽出し、解決方法や社会資源の開発を検討します。

生活支援コーディネーター等の役割（イメージ）



¹⁵ 「シルバー人材センター」：60歳以上の高齢者に対して、地域社会の日常生活に密着した臨時的、短期的な仕事を確保し、これらを提供することにより高齢者の就業機会の拡大を図り、併せて活力ある地域社会づくりに寄与することを目的とした団体。

4. 自立支援・重度化防止に向けた取り組みの推進

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（支援）状態となることの予防、要介護（支援）状態の軽減・悪化の防止に取り組むことがより一層重要となります。

本市では、本計画の4つの基本目標のもとで実施する各種施策のうち、高齢者の自立支援・重度化防止の観点から特に目標値を定めて推進していく取り組みを以下のとおりとし、年度ごとに実施状況の把握と評価を行います。

自立支援・重度化防止に向けた取り組みと目標

取り組み内容	指 標		実績値	目標値
			令和4 (2022) 年度	令和8 (2026) 年度
地域ケア会議の推進 3階層の地域ケア会議を効果的に開催する。 【59 頁参照】	各会議 の開催 回数	地域包括ケア推進支援会議	1 回	1 回
		日常生活圏域地域ケア会議	3 回	36 回
		小地域ケア会議	51 回	50 回
生活支援体制の整備 生活支援コーディネーターを本格稼働させ、圏域ごとにニーズを把握しサービス創出に取り組む。 【71 頁参照】	第2層生活支援コーディネーター協議体会議の開催回数		4 回	6 回
住民主体の通いの場等の創出 住民主体の通いの場（介護予防自主グループ）を創出し、活動を支援する。 【73 頁参照】	住民主体の通いの場（介護予防自主グループ）の設置数		25 か所	30 か所
認知症高齢者を支える地域人材の育成 認知症サポーター ¹⁶ 養成講座を通じて認知症サポーター等の人材を育成する。 【77 頁参照】	認知症サポーター養成講座の開催数		7 回	30 回

¹⁶ 「認知症サポーター」：認知症サポーター養成講座を受講し、認知症について正しく理解し、認知症の人やその家族を見守り、支援する人。

第3章 健康づくりや社会参加・生きがいづくりの推進

1. 健康づくり・生きがいづくり活動の推進

(1) 高齢期以前からの健康づくりの推進

高齢者がいつまでも健康で快適な日常生活を過ごすためには、若いうちから、健全な生活習慣を行うことや、特定健診や各種がん検診を受けて、生活習慣病の予防やがんの早期発見・早期治療をすることが重要です。要介護状態になった原因疾病の多くは生活習慣病が重症化したものになっています。

健診後の保健指導では、生活習慣病の発症や重症化を予防するための支援を行います。健康教育では、バランスのよい食習慣や適度な運動習慣の定着、質の良い睡眠、禁煙や適量の飲酒などの健康づくりの推進を行い、高齢期における生活習慣病予防と、フレイル予防や認知症を含む精神疾患等の予防につながる取り組みを行います。

今後も「第3期八女市健康増進計画」、「第3期八女市保健事業実施計画（データヘルス計画）」等に基づき、特定保健指導、ハイリスク者保健指導、健康教育、健康相談を実施し、健康寿命の延伸につながるよう市民の健康づくりを推進します。

※第3期八女市健康増進計画 ……令和6(2024)年～令和11(2029)年

※第3期八女市保健事業実施計画（データヘルス計画）

……令和6(2024)年～令和11(2029)年

(2) 介護予防に資する住民主体の通いの場等の創出

通いの場は、地域の住民同士が気軽に集い、一緒に活動内容を企画し、ふれあいを通して「生きがいづくり」、「仲間づくり」の輪を広げる場所です。

今後も、生きがいづくりや仲間づくりのため、住民主体の通いの場の創出に取り組み、地域における高齢者の社会参加を促進し、住民主体の通いの場における活動を支援します。

(3) ふれあいサロン

本市では地域の行政区長、民生委員等が主体となって高齢者等の交流や生きがいづくりの場として、ふれあいサロンが開催されています。ふれあいサロンでは、概ね行政区を単位とする身近な地域で、社会的孤立の防止や健康状態の把握に取り組むとともに、介護予防や認知症等に関する知識の普及啓発や、運動機能向上等の健康づくりの場として、様々な取り組みが行われています（令和4(2022)年度末：128か所）。

引き続き社会福祉協議会と連携し、ふれあいサロンを通じた地域課題や支援ニーズの把握、地域人材・資源の発掘等に取り組みながら、ふれあいサロンの活動支援に努めます。

(4) 生涯スポーツ・生涯学習の推進

高齢者の生きがいづくりの一環として、各種団体と連携しながら高齢者がスポーツやレクリエーション等に接する機会の確保や、継続して実施できる体制づくりを構築します。

2. その他の社会参加活動等の推進

(1) 高齢者の就労促進

高齢者が住み慣れた地域で働くことは、地域貢献や生きがいづくり、介護予防・重度化防止につながります。今後も高齢者の社会参加を促すために、八女広域シルバー人材センターと連携を行いながら、高齢者の就労支援に取り組みます。

(2) シニアクラブ活動への支援

シニアクラブは、60歳以上の市民が地域を基盤に結成した自主的な組織であり、仲間づくりを通して、自らの健康づくり、文化・スポーツ活動、社会福祉活動、友愛訪問等のボランティア活動など様々な社会活動が行われています（令和5(2023)年4月現在：シニアクラブ116クラブ）。

近年、会員数やクラブ数が減少傾向にあり、かつ若年層の未加入による会員の高年齢化等が課題となっています。

シニアクラブが行う各種活動は、急速な高齢化の進行に対応していくためにも、今後より一層その重要性を増すことから、引き続き組織運営及び活動に対する助成と支援に努めます。

第4章 安心して暮らせる環境づくりの推進

1. 認知症施策の推進

認知症は誰もがなりうるものであり、家族や友人・知人などが認知症になることも含め、多くの人にとって身近なものとなっています。

いつまでも自分らしい人生を送れるよう、認知症になる恐れのある方に対する予防をはじめ、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても進行を緩やかにする「予防」を目指し取り組みを充実します。

また、認知症になり、生活上の困難が生じた場合でも、周囲や地域の理解と協力のもと、本人が希望を持って、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地域社会の実現を目指し、「共生」の視点から認知症バリアフリーの取り組みを推進します。

認知症施策推進大綱 令和元(2019)年6月18日認知症施策推進閣僚会議決定(概要)

【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」と「予防」*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を向き、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・職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
 - ・企業認証・表彰の仕組みの検討
 - ・社会参加活動等の推進 等
- ⑤ 研究開発・産業促進・国際展開
 - ・薬剤治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の重視

※厚生労働省

(1) 認知症予防施策の充実

① 認知症に関する相談・情報提供の充実

「認知症地域支援推進員¹⁷⁾」を配置し、保健師や地域包括支援センター等と連携して、認知症に関する相談や支援、情報の提供に取り組んでいます。

認知症に関する相談ケースは年々増加傾向にあることから、現在配置している認知症地域支援推進員の機能強化を図り、相談体制の充実・強化を図ります。

¹⁷⁾ 「認知症地域支援推進員」：認知症になっても可能な限り住み慣れた地域で生活するために医療、介護及び地域の支援機関の連携強化、認知症の方等に対する支援体制強化を図る者。

今後は、認知症に関する相談支援体制の充実を図るため、認知症地域支援推進員の研修受講を地域包括支援センターの職員に推進し、認知症地域支援推進員を地域包括支援センターに配置することを検討します。

② 認知症予防事業の推進

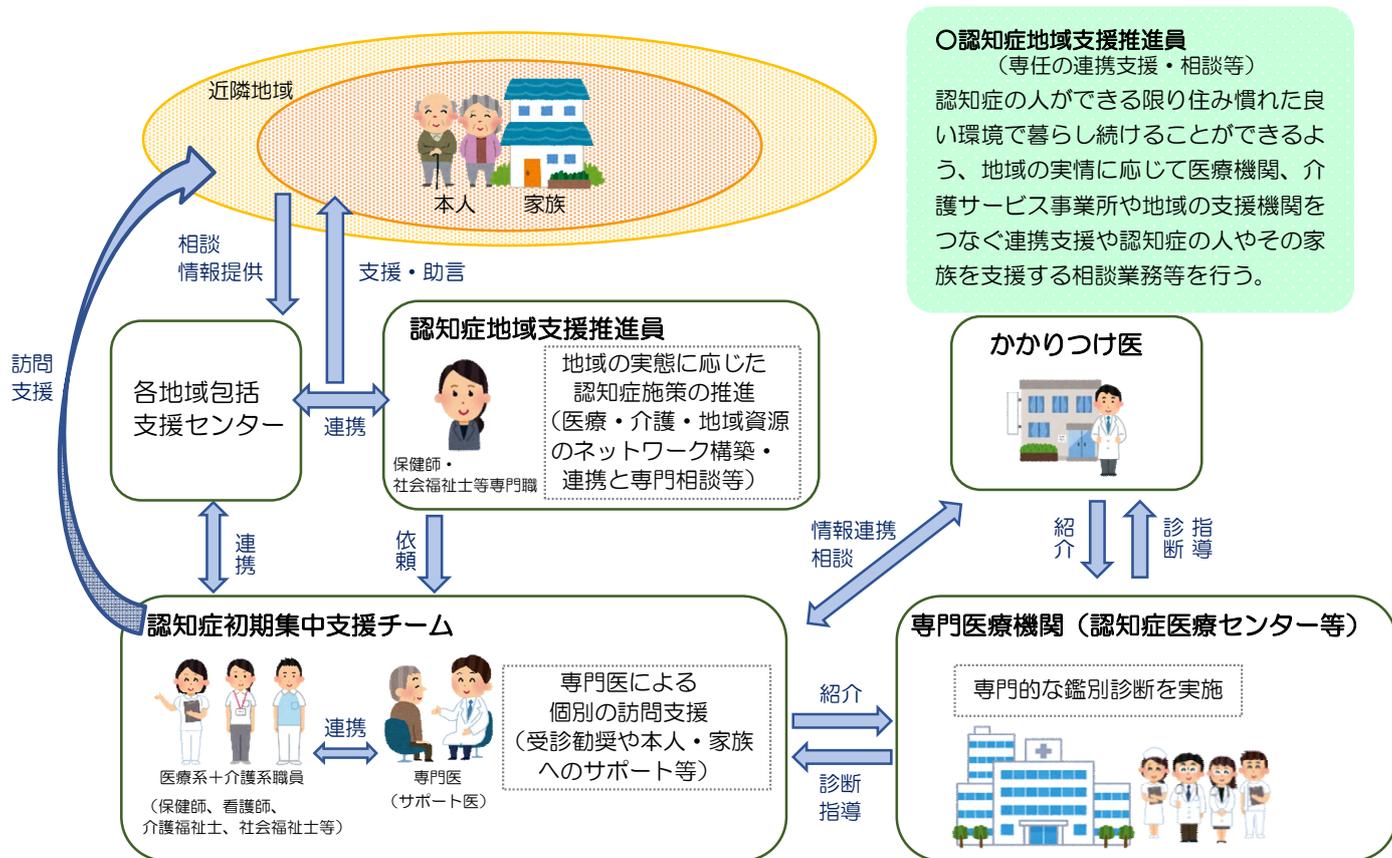
日常生活圏域ごとに「もの忘れ予防検診」を開催し、身近な地域で相談できる体制整備を行っています。また、地域の医療機関や、地域包括支援センターと連携し、認知症の早期診断・早期治療に取り組んでいます。

③ 認知症への初期集中支援の充実（認知症初期集中支援チーム）

認知症初期集中支援チームとは、認知症専門医の指導のもと、複数の専門職が家族の相談等により認知症が疑われるのに医療につながらない人や認知症初期の人及び家族を訪問し、観察・評価と本人や家族への支援を包括的、集中的に行い、自立生活の支援を行うものです。

本市では、適切な治療及びサービスにつながらず支援が困難となっているケースを中心に、地域包括支援センターや関係機関等と連携を強化し、認知症に対する初期集中支援の取り組みを推進します。

認知症初期集中支援チームと認知症地域支援推進員（イメージ）



《認知症初期集中支援チームの主な業務の流れ》

①訪問支援対象者の把握、②情報収集（本人の生活情報や家族の状況など）、③アセスメント（認知機能障害、生活機能障害、行動・心理症状、家族の介護負担度、身体の様子チェック）、④初回訪問時の支援（認知症への理解、専門的医療機関等の利用の説明、介護保険サービス利用の説明、本人・家族への心理的サポート）、⑤チーム員会議の開催（アセスメントの内容確認、支援の方針・内容・頻度等の検討）、⑥初期集中支援の実施（専門的医療機関等への受診勧奨、本人への助言、身体を整えるケア、生活環境の改善など）、⑦引き継ぎ後のモニタリング

(2) 認知症バリアフリーの推進

① 認知症に関する正しい理解の促進と人材育成

「認知症キャラバン・メイト¹⁸」の育成及びキャラバン・メイトによる認知症サポーター養成講座を、小・中学校や民間企業等も含めた様々な場で開催し、認知症に関する理解の普及・啓発を実施しています。

認知症サポーター養成講座については、積極的に実施・啓発を行い、受講を推奨して認知症サポーターの育成を図り、市民や地域の関係機関、民間企業等の認知症に対する正しい理解の促進を図るとともに、認知症高齢者や家族を支える地域人材の拡充に取り組みます。

令和元年度より、認知症サポーターが自主的に行ってきた活動をさらに一步前進させ、地域で暮らす認知症の人や家族の困りごとの支援ニーズと認知症サポーターを結びつけるための「チームオレンジ」の取り組みを開始しています。

本市においても、チームオレンジの取り組みを促進し、認知症サポーター等の活躍の場を増やしていくとともに、引き続き認知症キャラバン・メイトの育成及び認知症サポーターの養成に取り組みます。

※チームオレンジ：ステップアップ研修を受講した認知症サポーター等が支援チームを作り、認知症の方やその家族のニーズに合った具体的な支援につなげる仕組み。

④ 認知症高齢者、家族介護者支援サービスの充実

環境の変化により症状が悪化しやすい認知症高齢者が、住み慣れた自宅や地域で生活を続けられるよう、介護保険サービスとして認知症対応型共同生活介護、認知症対応型通所介護及び小規模多機能型居宅介護等が位置づけられています。本市には令和5(2023)年10月現在、認知症対応型共同生活介護14か所、認知症対応型通所介護2か所、小規模多機能型居宅介護9か所があります。引き続きこれらのサービス事業者に対して適切な指導を行い、認知症ケアの質の確保・向上に努めます。

また、認知症高齢者等がひとり歩きにより行方不明となった場合の早期対応を図るため「認知症高齢者等あんしん登録」「八女市認知症高齢者等SOSネットワーク」を構築しています。今後も地域包括支援センターや居宅介護支援事業所、地域の民生委員と連携し、「認知症高齢者等あんしん登録」の周知と事前登録を促進します。

③ 若年性認知症対策

若年性認知症の専門相談窓口である「福岡県若年性認知症サポートセンター」の周知に努めます。

若年性認知症に関する相談支援体制の構築や、家族会等の当事者団体に対するより良い支援の在り方について検討します。

¹⁸ 「認知症キャラバン・メイト」：地域で認知症の方をサポートする人材（認知症サポーター）を養成する講座を開催する講師。

④ 認知症ケアパスの普及

認知症ケアパスとは、認知症と疑われる症状が発生した時から、生活機能障害が進行していく中で、医療や介護のサービスへのアクセス方法や支援の方法、地域住民による支援等について、あらかじめ標準的に流れを決めておくものです。

「認知症支援ガイドブック」を作成し、認知症に関する相談対応等に活用しています。今後、掲載内容の更新や見直しを行いながら、効果的な普及啓発を行います。

2. 高齢者の虐待防止と家族介護者への支援

(1) 高齢者の虐待防止対策の推進

高齢者虐待は、身近に起こりうる問題であり、早期発見と適切な支援が行われることが重要です。そのために、虐待が起こりうる背景や通報の重要性について家族や地域住民などに広く周知します。また、介護支援専門員や介護事業所等に対し、高齢者虐待に関する知識や早期発見・早期対応の必要性について出前講座や研修会を通して啓発します。

虐待が疑われる場合、市や地域包括支援センターの虐待相談窓口につながるようネットワークづくりに努め、今後も地域包括支援センターの権利擁護業務を起点として、高齢者に対する権利擁護体制の充実を図ります。

(2) 介護に取り組む家族等への支援の充実

社会福祉協議会では、介護や支援を必要とする高齢者を在宅で介護している家族等に対して、適切な介護知識・技術を習得することを目的とした教室を開催するなど、在宅介護者支援を行っています。

今後も、社会福祉協議会と連携し在宅介護者の支援に努めます。

3. 成年後見制度の利用促進(成年後見制度利用促進基本計画)

認知症、知的障がい、精神障がいなどにより、判断能力が十分でない方の権利を守るために成年後見制度が整備されていますが、十分に利用されていない現状があるため、成年後見制度の利用の促進について、その基本となる施策を計画的に推進するために策定するものです。

(1) 成年後見制度における中核機関の設置

平成28(2016)年5月の成年後見制度利用促進法の施行により、本市では令和3(2021)年度より「八女市成年後見制度利用促進基本計画」に基づき成年後見制度利用促進の中核を担う機関を設置しています。今後も中核機関が中心となり、利用促進に向けて次のことに取り組みます。

① 広報機能

自分で財産管理や契約等の判断ができず、身寄りがないまたは家族が遠方にいるため支援が望めない等の理由で、適切な支援につながらない課題があります。元気なうちに成年後見制度について正しく理解し、意思決定を高年齢者本人ができるように、制度の必要性について研修会等を通して周知を図ります。

また、高齢者と障がい者に分けたパンフレットを作成し、それぞれの特徴に合わせた分かりやすい啓発に努めます。

② 相談機能

地域住民からの相談には訪問を中心とした相談しやすい場での対応に努めます。また、地域包括支援センターや障がい者基幹相談支援センター等の関係機関からの相談にも対応し、適切な支援につながるよう助言を行い、窓口対応の質の向上を図ります。

③ 受任者調整会議

被成年後見人に適した後見人等の候補者を調整するために、司法・福祉の専門職を交えた受任者調整会議を開催しています。今後も高齢者本人の状況に応じた適切な候補者の選定に努めます。

④ 日常生活自立支援事業からの移行

社会福祉協議会において実施されている日常生活自立支援事業は、契約や金銭管理、書類の保管等の判断能力が不十分な方を支援するサービスです。

意思決定の支援が必要な人の状態像はそれぞれ異なることから、成年後見制度の活用に限らず、日常生活自立支援事業を利用するなど、本人の能力に応じた支援を検討し、本人の希望に即した権利擁護支援を適切に行うことが重要です。日常生活自立支援事業と成年後見制度の両制度を適切に運用し、制度間のスムーズな移行も含めた、意思決定支援の仕組みづくりを進めていきます。

⑤ 市民後見人の育成

令和5年度から市民後見人養成講座を開催し、担い手育成に取り組んでいます。

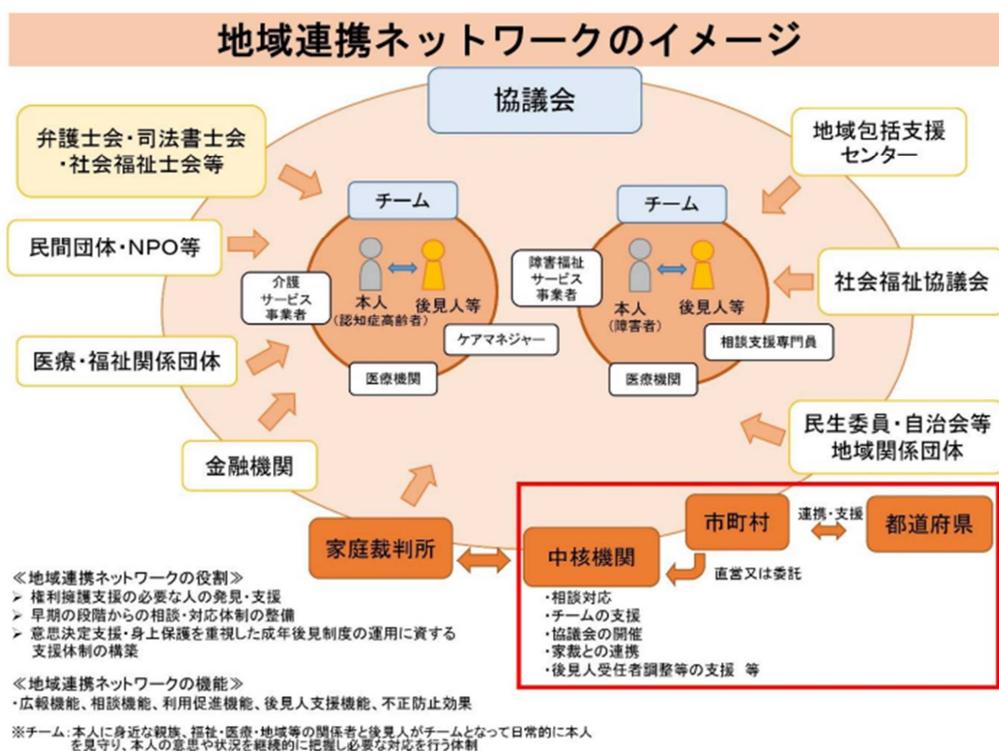
今後は、養成講座修了者に対して、支援の流れや事務処理等の市民後見人になるために必要な実務研修を実施し、市民後見人の活動につながるよう支援を行います。

⑥ 後見人支援機能

後見人を支え、孤立させない仕組みを整備することは、後見人を受任しやすい環境づくりにつながります。中核機関は、親族後見人、市民後見人及び専門職後見人の相談に応じ、適正な後見事務の遂行を支援するとともに、後見人の資質向上に努めます。また、必要に応じて、ケース会議への参加や同行訪問を行い、課題解決に向けて後見人を支援します。

(2) 地域連携ネットワークの構築

法律や福祉の専門職団体や関係機関の連携強化及び困難事例に対する支援、協議を行う組織として、司法・福祉・医療の関係機関で構成された地域連携ネットワーク協議会を設置しています。支援を必要とする方を早期に発見し、適切な支援につなぐことができるよう、中核機関や地域連携ネットワーク協議会が中心となって、関係機関との連携による地域連携ネットワークを構築します。また、困難事例等を対応する中で課題を集約し、権利擁護に関連した地域課題の検討、調整、解決を行い、地域連携ネットワークの連携強化に努めます。



※厚生労働省

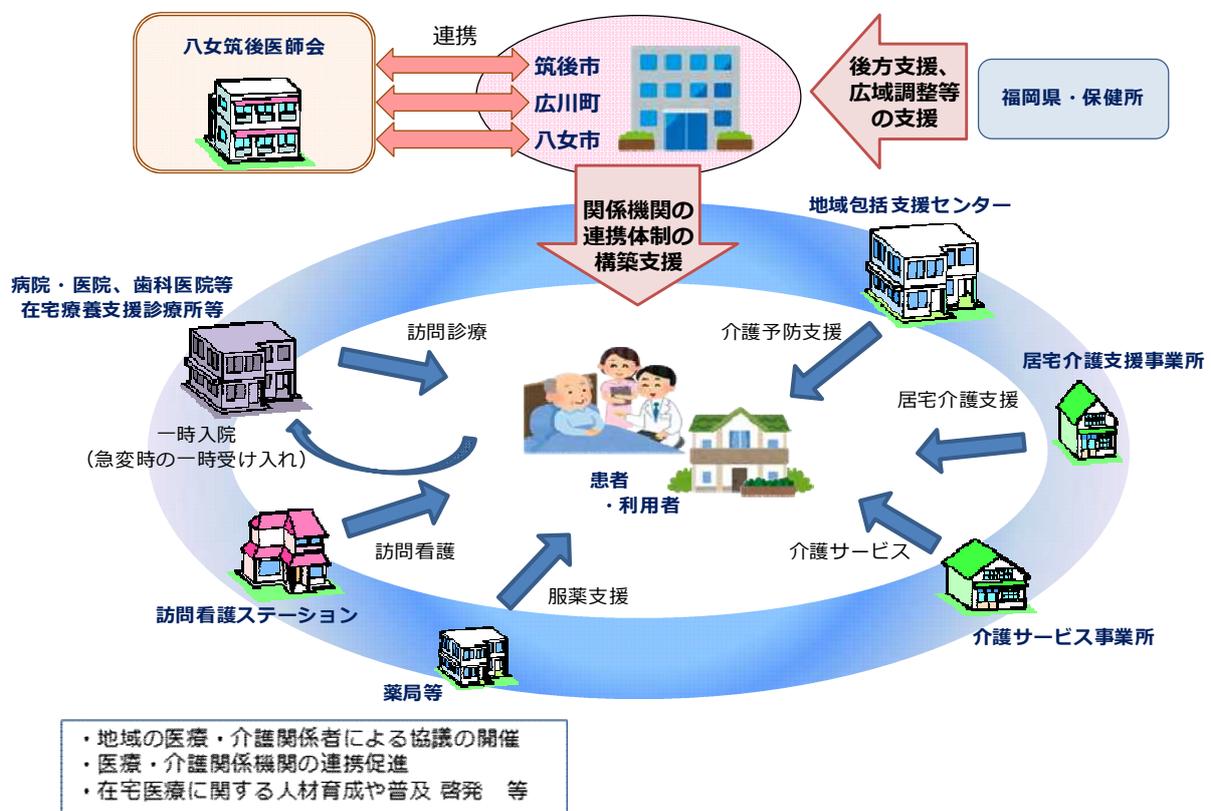
4. 在宅医療・介護連携の推進

高齢化が進展し、医療と介護の両方のニーズを有する慢性疾患の患者や認知症高齢者等の増加が見込まれています。このような高齢者が、可能な限り住み慣れた地域で人生の最期まで暮らし続けることができるよう、市町村は地域の医療・介護の関係機関と連携して、入退院支援や日常の療養支援、急変時の対応、看取りの4つの局面において、在宅医療・介護の連携を推進するための体制整備を図ることが求められています。

本市では、筑後市、広川町及び八女筑後医師会において広域連携事業として体制整備を行い、平成30(2018)年度から「八女筑後地区在宅医療・介護連携推進事業」を実施しながら地域包括ケアシステムの構築の実現を目指し取り組みを進めています。

引き続き、広域連携による事業の実施等に取り組み、多職種協働による在宅医療・介護連携を推進します。

【在宅医療・介護連携の推進（イメージ）】



5. 福祉のまちづくりの推進

(1) 安心して生活できる住まいの確保

① 高齢者に配慮した住環境の整備

本市には令和5(2023)年3月末現在、市営住宅が44団地(908戸)あります。バリアフリー化団地は15団地(149戸)で、このうち、車いすでの利用が可能な団地は7団地(51戸)となっています。

市営住宅を整備する際は、高齢者等の増加に対応していくため、バリアフリーを基本として安心して生活できる住環境づくりを進めます。

② 介護保険等における施設・居住系サービスの基盤整備

介護保険サービスにおける施設・居住系サービスは、自宅以外の高齢者の住まいとしての役割も果たしていることから、今後もニーズを的確に把握しながら、供給体制の確保・維持と利用促進に努めます。

また、家庭環境や経済的な理由等により自宅での生活が困難な高齢者の住まいとして、養護老人ホームや軽費老人ホーム(ケアハウス)等の適切な利用の促進を図ります。

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

(単位：か所)

	八女市 全体	八女 地区	上陽 地区	黒木 地区	立花 地区	矢部 地区	星野 地区
有料老人ホーム (介護付)	2	2	0	0	0	0	0
有料老人ホーム (住宅型)	14	12	0	1	1	0	0
サービス付き 高齢者向け住宅	1	1	0	0	0	0	0

※八女市(令和5(2023)年4月時点)

(2) 高齢者にやさしいまちづくりの推進

① 移動・交通手段の確保

各種アンケート調査結果等にみられるとおり、本市の高齢者の生活において、買物や通院等に係る移動・交通手段の確保は大きな課題となっており、特に中山間地域でのニーズが高くなっています。

高齢者等の外出不安を解消する重要な施策として、引き続き予約型乗合タクシーをはじめとする公共交通の維持確保に努めるとともに、利活用の推進や、利用しやすい環境づくりほか「八女市地域公共交通計画」に沿い、よりよい公共交通への改善に向けた取り組みを進めます。

② 道路環境の整備

高齢者や障がい者、児童等すべての人が自らの意思で自由に行動し、安全・快適に活動できるまちとなるよう、「高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律」に則った使用を基本に、段差の解消や手すり、スロープの設置等バリアフリー化に努めます。

③ 公園・緑地の整備

高齢者も憩いやすく、多世代と交流する場として、ふれあい広場などの身近な地域における緑あふれる、潤いのある公園の整備・改善を図ります。

特に公園においては、園路の段差解消や広場の改修等を計画的に実施し、誰もが気軽に、安心安全に利用できるような整備に努めます。

6. 防犯・防災対策の充実

(1) 避難行動要支援者¹⁹への避難支援の充実

近年、全国的に局地的な大雨や大規模な台風、地震等の自然災害が多発し、多数の死傷者が出る事例が増加しています。加えて、本市は、地形的に急傾斜地や地滑り地域が多く、土砂災害の危険性が極めて高い状況にあります。

このため、高齢者、障がい者、乳幼児等の防災施策において特に配慮を要する人（要配慮者）のうち、災害発生時の避難等に特に支援を要する人（避難行動要支援者）を安全に避難させるための指針として、「避難行動要支援者避難支援プラン」を策定し、避難行動要支援者の登録等の取り組みを進めています。

避難行動要支援者への避難支援の充実には、地域における協力体制の構築が不可欠ですが、高齢化や近所づきあいをする人が減っていることにより、日ごろからの見守りや災害時に手助けをする支援員の確保が難しくなっています。

今後も、避難行動要支援者の登録を推進するとともに、自主防災組織の新規設立や訓練等への積極的な支援を行い、地域防災力の充実に努めます。

(2) 感染症に対する備えの充実

感染症に対する抵抗力が低い高齢者等が集まる介護保険サービス事業所では、感染が広がりやすく、症状が悪化しやすい傾向があります。そのため、普段から感染症の予防に努め、また、感染症が発生した場合でも、感染拡大防止の迅速な対応が必要となります。

本市では、介護保険サービス事業所等と連携し、感染拡大防止のための必要な情報の提供を行うとともに、感染症発生時においてもサービスを必要とする人へのサービスが提供できる体制の整備に努めます。

(3) 事故・犯罪対策の充実

高齢運転者の自動車運転による事故は、大きな社会問題となっています。

このため、八女警察署や交通安全協会等関係団体と連携して、高齢運転者を対象とした講習会開催等に取り組み、「八女市高齢者運転免許自主返納支援事業」を継続し、高齢者の交通事故防止対策を推進します。

また、増加傾向にある「ニセ電話詐欺」等の様々な犯罪から高齢者を守るため、八女警察署や防犯協会等関係団体と連携して関連情報の周知に努めます。

¹⁹ 「避難行動要支援者」：災害が発生し、又は災害が発生するおそれがある場合に自ら避難することが困難な人で、円滑かつ迅速な避難の確保を図るため特に支援を要する人をいう。

第5章 介護保険サービスの充実

介護保険サービスは、介護保険法の規定に基づき、要介護認定者に対するサービス「介護給付」と、要支援認定者に対するサービス「予防給付」に分かれて提供されています。

介護給付サービス（要介護1～5対象）	<p><居宅サービス></p> <p>【訪問サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○訪問介護 ○訪問入浴介護 ○訪問看護 ○訪問リハビリテーション ○居宅療養管理指導 <p>【通所サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○通所介護 ○通所リハビリテーション <p>【短期入所サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○短期入所生活介護 ○短期入所療養介護 <ul style="list-style-type: none"> ○福祉用具貸与 ○特定福祉用具購入 ○住宅改修（介護給付分） ○居宅介護支援 	<p><施設サービス></p> <ul style="list-style-type: none"> ○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 <p><居住系サービス></p> <ul style="list-style-type: none"> ○特定施設入居者生活介護 ○認知症対応型共同生活介護 ○地域密着型特定施設入居者生活介護 ○地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 <p><地域密着型サービス></p> <ul style="list-style-type: none"> ○定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ○夜間対応型訪問介護 ○認知症対応型通所介護 ○小規模多機能型居宅介護 ○認知症対応型共同生活介護（再掲） ○地域密着型特定施設入居者生活介護（再掲） ○地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（再掲） ○看護小規模多機能型居宅介護 ○地域密着型通所介護
予防給付サービス（要支援1・2対象）	<p><介護予防サービス></p> <p>【訪問サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護予防訪問入浴介護 ○介護予防訪問看護 ○介護予防訪問リハビリテーション ○介護予防居宅療養管理指導 <p>【通所サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護予防通所リハビリテーション <p>【短期入所サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護予防短期入所生活介護 ○介護予防短期入所療養介護 <ul style="list-style-type: none"> ○介護予防福祉用具貸与 ○特定介護予防福祉用具購入 ○住宅改修（予防給付分） ○介護予防支援 	<p><居住系介護予防サービス></p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護予防特定施設入居者生活介護 ○介護予防認知症対応型共同生活介護 <p><地域密着型介護予防サービス></p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護予防認知症対応型通所介護 ○介護予防小規模多機能型居宅介護 ○介護予防認知症対応型共同生活介護（再掲）

1. サービス基盤の整備

第9期計画期間においては、日常生活圏域ごとのサービス基盤の整備、特に山間地域でサービス事業所が少ない東部エリアでの整備に取り組めます。

具体的には、小規模多機能型居宅介護について、未整備の3圏域（上陽・矢部・星野）での整備を推進し、第9期計画では、そのうち2か所での整備を目指します。

第9期計画におけるサービス基盤整備計画

(単位：か所)

サービス名	令和6年度	令和7年度	令和8年度	計
小規模多機能型居宅介護	1	1	0	2

市内の施設・居住系サービス、地域密着型サービスの整備状況

(単位：か所)

	八女市 全体	八女 地区	上陽 地区	黒木 地区	立花 地区	矢部 地区	星野 地区
介護老人福祉施設	8 (420)	3 (160)	1 (50)	1 (50)	1 (50)	1 (30)	1 (80)
介護老人保健施設	3 (290)	2 (200)	0	1 (90)	0	0	0
特定施設入居者生活介護	2 (95)	2 (95)	0	0	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	14 (225)	6 (108)	1 (18)	3 (36)	3 (45)	0	1 (18)
定期巡回・随時対応型訪問介護 看護	2	1	0	0	1	0	0
小規模多機能型居宅介護	9 (257)	3 (83)	0	4 (116)	2 (58)	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	1 (29)	0	0	0	1 (29)	0	0
認知症対応型通所介護	2	1	0	0	1	0	0

※施設・居住系サービス（ ）内は定員 [人]
令和5(2023)年10月1日現在

2. 施設・居住系サービス

○将来のサービス見込み量については、第1号被保険者数と要支援・要介護認定者数の推計を行った後に、令和3(2021)年度から令和5(2023)年9月月報分までの国保連合会データを基に、国の「見える化」システムの将来推計を使用して算出。

介護保険サービスの量の見込みは、まず、施設・居住系サービスの量を見込み、その後、施設・居住系サービス以外の地域密着型サービスや在宅サービスの量を見込みます。

なお、第9期計画における利用量見込みにあたっては、医療・介護の複合的ニーズ等による施設・居住系サービスにおける追加的需要等を勘案しました。

施設・居住系サービスの量の見込み

(単位：人/月)

施設・居住系サービス		実績	推計		
		第8期	第9期		
		令和5年度 (2023年度) 見込み	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
居宅サービス (居住系)	特定施設入居者生活介護	82	84	85	85
	予防給付	1	1	1	1
	介護給付	81	83	84	84
地域密着型サービス (居住系)	認知症対応型共同生活介護	211	215	217	217
	予防給付	2	2	2	2
	介護給付	209	213	215	215
	地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0	0
施設サービス	介護老人福祉施設	466	468	470	472
	介護老人保健施設	287	288	289	290
	介護医療院	47	47	48	49
	介護療養型医療施設	0			
	合計	800	803	807	811
施設・居住系サービス利用者(総計)		1,093	1,102	1,109	1,113

3. 地域密着型サービス

地域密着型サービスについては、基盤整備計画に基づき、小規模多機能型居宅介護の新規整備分（2か所）での利用増を見込みました。

その他のサービスは、令和3（2021）年度～令和5（2023）年度の利用実績の動向から、今後の利用人数を見込みました。

地域密着型サービスの量の見込み

地域密着型サービス		実績		推計		
		第8期 令和5年度 (2023年度) 見込み	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	利用者数〔人/月〕	58	62	63	66	
夜間対応型訪問介護	利用者数〔人/月〕	0	0	0	0	
地域密着型通所介護	利用者数〔人/月〕	185	190	192	192	
	利用回数〔回/月〕	2,038	2,094	2,114	2,114	
認知症対応型通所介護	利用者数〔人/月〕	24	24	24	24	
	利用回数〔回/月〕	24	24	24	24	
	予防給付	利用者数〔人/月〕	0	0	0	0
		利用回数〔回/月〕	0	0	0	0
介護給付	利用者数〔人/月〕	24	24	24	24	
	利用回数〔回/月〕	24	24	24	24	
小規模多機能型居宅介護	利用者数〔人/月〕	157	162	164	165	
	予防給付	利用者数〔人/月〕	16	16	16	16
	介護給付	利用者数〔人/月〕	141	146	148	149
認知症対応型共同生活介護	利用者数〔人/月〕	211	215	217	217	
	予防給付	利用者数〔人/月〕	2	2	2	2
	介護給付	利用者数〔人/月〕	209	213	215	215
地域密着型特定施設入居者生活介護	利用者数〔人/月〕	0	0	0	0	
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	利用者数〔人/月〕	0	0	0	0	
看護小規模多機能型居宅介護	利用者数〔人/月〕	15	16	17	18	

4. 居宅サービス

居宅サービス（居住系サービス以外）は、令和3（2021）年度～令和5（2023）年度の利用実績の動向から今後の利用人数を見込みました。

介護予防サービス		実績	推計		
		第8期	第9期		
		令和5年度 (2023年度) 見込み	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
介護予防訪問入浴介護	利用者数〔人/月〕	0	0	0	0
	利用回数〔回/月〕	0	0	0	0
介護予防訪問看護	利用者数〔人/月〕	23	23	23	23
	利用回数〔回/月〕	212	212	212	212
介護予防訪問リハビリテーション	利用者数〔人/月〕	13	13	13	13
	利用回数〔回/月〕	149	149	149	149
介護予防居宅療養管理指導	利用者数〔人/月〕	16	16	16	16
介護予防通所リハビリテーション	利用者数〔人/月〕	156	153	151	150
介護予防短期入所生活介護	利用者数〔人/月〕	4	4	4	4
	利用日数〔日/月〕	21	21	21	21
介護予防短期入所療養介護 (老健)	利用者数〔人/月〕	0	0	0	0
	利用日数〔日/月〕	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護 (病院等)	利用者数〔人/月〕	0	0	0	0
	利用日数〔日/月〕	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護 (介護医療院)	利用者数〔人/月〕	0	0	0	0
	利用日数〔日/月〕	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	利用者数〔人/月〕	281	275	272	270
特定介護予防福祉用具購入費	利用者数〔人/月〕	6	6	6	6
介護予防住宅改修費	利用者数〔人/月〕	9	9	9	9
介護予防支援	利用者数〔人/月〕	378	371	366	364

居宅サービス		実績	推 計		
		第 8 期	第 9 期		
		令和5年度 (2023年度) 見込み	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
訪問介護	利用者数 [人/月]	482	496	497	497
	利用回数 [回/月]	10,492	10,771	10,678	10,687
訪問入浴介護	利用者数 [人/月]	36	36	35	36
	利用回数 [回/月]	233	231	225	231
訪問看護	利用者数 [人/月]	234	245	250	259
	利用回数 [回/月]	2,565	2,686	2,732	2,814
訪問リハビリテーション	利用者数 [人/月]	45	46	46	46
	利用回数 [回/月]	564	576	576	576
居宅療養管理指導	利用者数 [人/月]	431	441	443	442
通所介護	利用者数 [人/月]	821	844	849	849
	利用回数 [回/月]	9,634	9,899	9,947	9,944
通所リハビリテーション	利用者数 [人/月]	411	423	426	426
	利用回数 [回/月]	3,544	3,648	3,674	3,673
短期入所生活介護	利用者数 [人/月]	219	224	225	226
	利用日数 [日/月]	2,830	2,910	2,919	2,928
短期入所療養介護(老健)	利用者数 [人/月]	53	54	54	54
	利用日数 [日/月]	307	313	313	313
短期入所療養介護(病院等)	利用者数 [人/月]	0	0	0	0
	利用日数 [日/月]	0	0	0	0
短期入所療養介護 (介護医療院)	利用者数 [人/月]	0	0	0	0
	利用日数 [日/月]	0	0	0	0
福祉用具貸与	利用者数 [人/月]	1,089	1,117	1,123	1,123
特定福祉用具購入費	利用者数 [人/月]	21	21	21	21
住宅改修費	利用者数 [人/月]	18	18	18	18
居宅介護支援	利用者数 [人/月]	1,697	1,740	1,755	1,754

5. サービス別給付費

各サービスの利用者数に、令和3(2021)年度～令和5(2023)年度の1人あたり利用回(日)数の伸び率や、1回(1月)あたり利用額の実績を勘案して、サービス量と給付費を次のとおり見込みました。

(1) 予防給付費

(単位：千円)

予防給付費	実績	推計		
	第8期	第9期		
	令和5年度 (2023年度) 見込み	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
(1) 介護予防サービス				
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0
介護予防訪問看護	9,970	10,111	10,124	10,124
介護予防訪問リハビリテーション	5,118	5,190	5,197	5,197
介護予防居宅療養管理指導	1,417	1,437	1,438	1,438
介護予防通所リハビリテーション	63,876	62,447	61,743	61,235
介護予防短期入所生活介護	1,635	1,658	1,660	1,660
介護予防短期入所療養介護(老健)	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	19,020	18,593	18,403	18,272
特定介護予防福祉用具購入費	2,630	2,630	2,630	2,630
介護予防住宅改修費	9,385	9,385	9,385	9,385
介護予防特定施設入居者生活介護	798	809	810	810
(2) 地域密着型介護予防サービス				
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	12,248	12,421	12,436	12,436
介護予防認知症対応型共同生活介護	5,859	5,942	5,949	5,949
(3) 介護予防支援	20,699	20,603	20,350	20,240
予防給付費 計	152,653	151,226	150,125	149,376

※給付費は年間累計の金額、回(日)数は1月当たりの数、人数は1月あたりの利用者数

※給付費は千円未満の端数があるため、内訳の合計値と合計欄の数値が一致しない場合があります。

(2) 介護給付費

(単位：千円)

介護給付費	実績	推計		
	第8期	第9期		
	令和5年度 (2023年度) 見込み	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
(1) 居宅サービス				
訪問介護	327,618	341,066	338,527	338,834
訪問入浴介護	32,577	32,870	31,985	32,911
訪問看護	121,856	129,190	131,448	135,267
訪問リハビリテーション	20,351	21,055	21,082	21,082
居宅療養管理指導	61,527	63,729	63,924	63,839
通所介護	856,737	884,932	889,266	888,516
通所リハビリテーション	361,026	377,040	379,788	379,598
短期入所生活介護	269,080	280,639	281,714	282,433
短期入所療養介護(老健)	45,074	46,705	46,764	46,764
短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0	0
福祉用具貸与	133,963	137,411	137,749	137,686
特定福祉用具購入費	8,589	8,589	8,589	8,589
住宅改修費	19,876	18,921	18,921	18,921
特定施設入居者生活介護	190,312	197,446	200,470	200,470
(2) 地域密着型サービス				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	98,049	105,403	107,537	111,923
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0
地域密着型通所介護	192,020	200,383	202,273	202,273
認知症対応型通所介護	31,753	32,201	32,242	32,242
小規模多機能型居宅介護	325,571	339,440	343,529	345,036
認知症対応型共同生活介護	648,379	670,142	677,239	677,239
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	26,859	28,469	29,738	31,479
(3) 施設サービス				
介護老人福祉施設	1,442,375	1,468,864	1,476,859	1,482,995
介護老人保健施設	983,340	1,000,731	1,005,511	1,009,024
介護医療院	178,735	181,258	185,471	189,485
介護療養型医療施設	0			
(4) 居宅介護支援	300,867	312,906	315,728	315,570
介護給付費 計	6,676,531	6,879,390	6,926,354	6,952,176

※給付費は千円未満の端数があるため、内訳の合計値と合計欄の数値が一致しない場合があります。

(3) 総給付費

(単位：千円)

	実績	推計		
	第8期	第9期		
	令和5年度 (2023年度) 見込み	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
介護給付費	6,676,531	6,879,390	6,926,354	6,952,176
予防給付費	152,653	151,226	150,125	149,376
計 総給付費	6,829,185	7,030,616	7,076,479	7,101,552

※給付費は千円未満の端数があるため、内訳の合計値と合計欄の数値が一致しない場合があります。

6. 介護保険の事業費

(1) 標準給付費

総給付費等を含む標準給付費については、3年間で約226億5千万円を見込みました。

(単位:円)

	第9期			
	合計	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
総給付費	21,208,647,000	7,030,616,000	7,076,479,000	7,101,552,000
総給付費	21,208,647,000	7,030,616,000	7,076,479,000	7,101,552,000
利用者負担の見直し等に伴う財政影響額	0	0	0	0
特定入所者介護サービス費等給付額(財政影響額調整後)	850,227,381	282,746,413	283,840,948	283,640,020
特定入所者介護サービス費等給付額	837,684,842	278,810,538	279,536,092	279,338,212
制度改正に伴う財政影響額	12,542,539	3,935,875	4,304,856	4,301,808
高額介護サービス費等給付額(財政影響額調整後)	508,372,234	169,040,678	169,725,511	169,606,045
高額介護サービス費等給付額	499,835,904	166,362,706	166,795,635	166,677,563
高額介護サービス費等の利用者負担の見直し等に伴う財政影響額	8,536,330	2,677,972	2,929,876	2,928,482
高額医療合算介護サービス費等給付額	70,279,830	23,340,185	23,456,031	23,483,614
算定対象審査支払手数料	9,968,426	3,310,560	3,326,976	3,330,890
標準給付費計	22,647,494,871	7,509,053,836	7,556,828,466	7,581,612,569

※給付費は千円未満の端数があるため、内訳の合計値と合計欄の数値が一致しない場合があります。

(2) 地域支援事業費

地域支援事業費については、第9期で約10億5千万円を見込みました。

(単位:円)

	第9期			
	合計	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
介護予防・日常生活支援総合事業費	541,698,882	174,063,330	179,952,475	187,683,077
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	388,163,323	127,533,545	129,472,831	131,156,947
包括的支援事業(社会保障充実分)	121,709,741	39,988,515	40,596,584	41,124,642
地域支援事業費計	1,051,571,946	341,585,390	350,021,890	359,964,666

※重層的支援体制整備事業として実施する事業を含む。

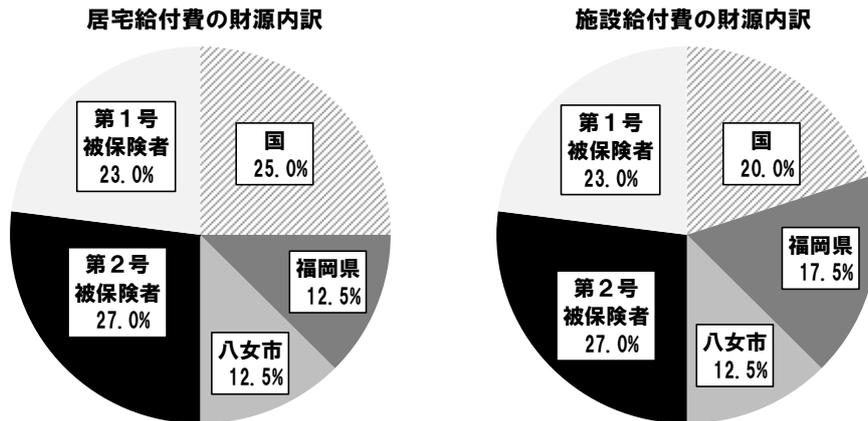
※給付費は千円未満の端数があるため、内訳の合計値と合計欄の数値が一致しない場合があります。

7. 介護保険料

(1) 財源構成

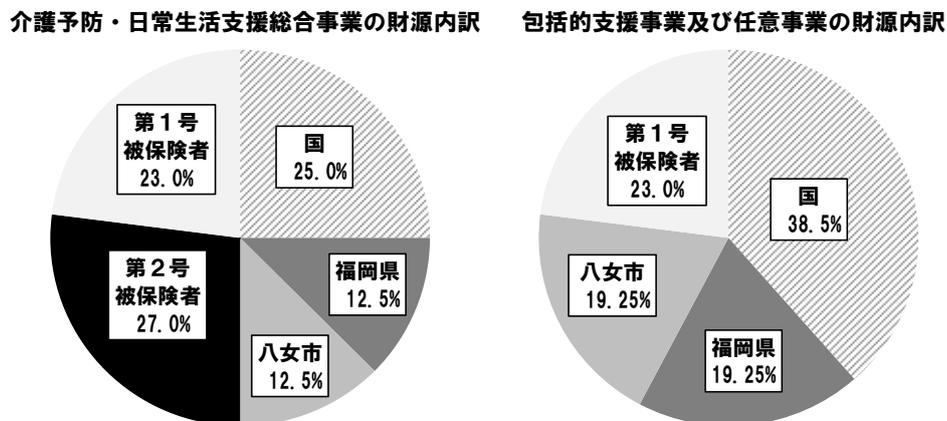
介護保険給付費の費用は、50%が公費負担、残りの50%が第1号被保険者と第2号被保険者による保険料負担となります。

国負担分には調整交付金を含んでおり、調整交付金の交付割合は後期高齢者割合と第1号被保険者の所得段階割合により決定するため変動します。なお、本来の調整交付金相当額を超えて交付された分は第1号被保険者の負担分が減額となります。



地域支援事業費については、大きく介護予防・日常生活支援総合事業と包括的支援事業及び任意事業に分けることができます。

地域支援事業費のうち、介護予防・日常生活支援総合事業については、居宅給付費の財源内訳と同様になっています。包括的支援事業及び任意事業については、第1号被保険者の保険料と公費のみで構成されています。



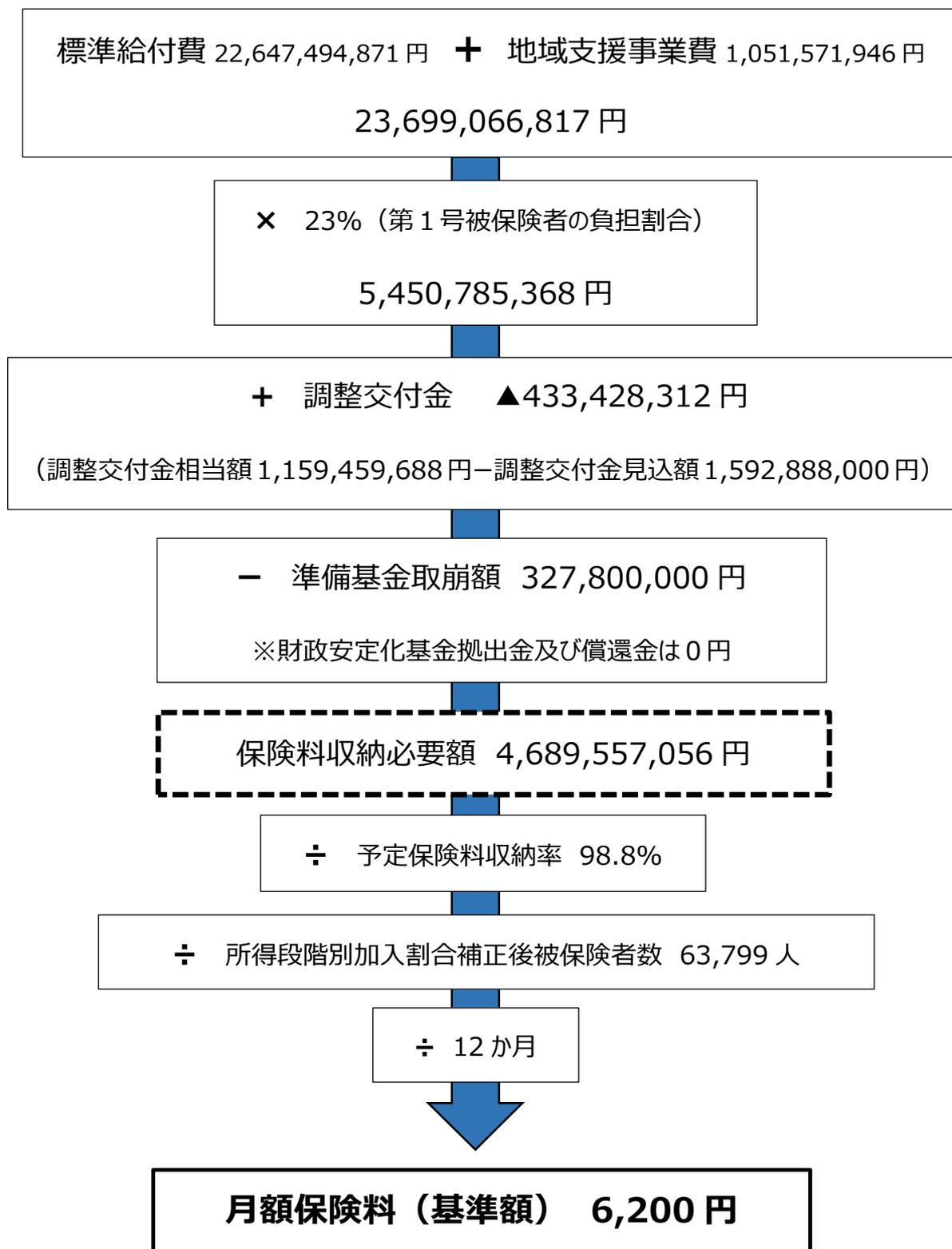
※重層的支援体制整備事業として一体的に実施する事業を含む

(2) 介護保険料の算出

第1号被保険者の保険料収納必要額は、標準給付費及び地域支援事業費の第1号被保険者負担分に、準備基金取崩額等を加減して算出されます。

準備基金については、約9億2千万円のうち約3億3千万円を取り崩すことにより介護保険料の負担軽減を図ります。

これらを勘案して算定した結果、第1号被保険者の保険料収納必要額は、約46億9千万円となり、令和6～8年度の第1号被保険者介護保険料基準月額は、6,200円となります。



(3) 保険料の段階設定

国は、今後の介護給付費の増加を見据え、低所得者の保険料上昇の抑制を図るため、より負担能力に応じた保険料率となるよう、保険料の標準段階を13段階へ多段階化しました。本市においても、国の標準段階に合わせて保険料段階を13段階とします。

また、第1段階から第3段階までの住民税非課税世帯については、公費による保険料の軽減を継続して行います。

■第1号被保険者の段階別保険料

保険料段階	保険料率 (公費軽減後)	保険料(円)		課税要件		所得・その他要件
		月額	年額※	本人	世帯	
第1段階	基準額×0.455 (基準額×0.285)	1,767	21,200	***	***	生活保護受給者
				非課税	非課税	高齢福祉年金受給者
第2段階	基準額×0.685 (基準額×0.485)	3,007	36,080	非課税	非課税	本人の前年の課税年金収入額と 合計所得金額等の合計が80万円以下
第3段階	基準額×0.69 (基準額×0.685)	4,247	50,960	非課税	非課税	本人の前年の課税年金収入額と 合計所得金額等の合計が120万円超
第4段階	基準額×0.9	5,580	66,960	非課税	課税	本人の前年の課税年金収入額と 合計所得金額等の合計が80万円以下
第5段階	【基準額】	6,200	74,400	非課税	課税	本人の前年の課税年金収入額と 合計所得金額等の合計が80万円超
第6段階	基準額×1.2	7,440	89,280	課税	課税	本人の前年の合計所得金額から特別控除額を 引いた額が120万円未満
第7段階	基準額×1.3	8,060	96,720	課税	課税	本人の前年の合計所得金額から特別控除額を 引いた額が120万円以上210万円未満
第8段階	基準額×1.5	9,300	111,600	課税	課税	本人の前年の合計所得金額から特別控除額を 引いた額が210万円以上320万円未満
第9段階	基準額×1.7	10,540	126,480	課税	課税	本人の前年の合計所得金額から特別控除額を 引いた額が320万円以上420万円未満
第10段階	基準額×1.9	11,780	141,360	課税	課税	本人の前年の合計所得金額から特別控除額を 引いた額が420万円以上520万円未満
第11段階	基準額×2.1	13,020	156,240	課税	課税	本人の前年の合計所得金額から特別控除額を 引いた額が520万円以上620万円未満
第12段階	基準額×2.3	14,260	171,120	課税	課税	本人の前年の合計所得金額から特別控除額を 引いた額が620万円以上720万円未満
第13段階	基準額×2.4	14,880	178,560	課税	課税	本人の前年の合計所得金額から特別控除額を 引いた額が720万円以上

※介護保険料の年額は、八女市介護保険条例第9条により10円未満切捨

※「合計所得金額等」とは、「合計所得金額－特別控除額－年金所得額」のこと。給与所得額がある場合は、給与所得額から10万円を控除する。所得金額調整控除がある場合は、所得金額調整控除を加えた額から10万円を控除する。(控除後の額が0円を下回る場合は、0円とする)

※「特別控除額」とは、長期譲渡所得及び短期譲渡所得に係る特別控除額のこと

8. 介護給付適正化に向けた取り組みの推進（介護給付適正化計画）

（1）主要3事業の推進

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

介護給付の適正化を図ることにより、不適切な給付を削減し、受給者に対する適切な介護サービスを確保することは、介護保険制度の信頼感を高め、持続可能な介護保険制度の構築につながることから、要介護認定の適正化、ケアプラン点検、医療情報との突合・縦覧点検の主要3事業を実施します。

① 要介護（支援）認定の適正化

認定調査（訪問調査）は市職員による直営調査及び業務委託により実施し、調査内容は今後も認定審査会事務局職員で全件点検します。

引き続き、調査員、介護認定審査会委員に対する研修等を実施し、調査委託分についても直営分と同様に調査の質の向上、審査判定の平準化を図り、公正かつ適正な認定を行います。

さらなる円滑な認定調査及び審査体制の構築のために、ペーパーレス化を進め、電子メール等の積極的な活用により必要な情報を速やかに共有し、リモートによる介護認定審査会を実施します。

② ケアプランの点検（ケアプランチェック）

介護支援専門員が適切なケアマネジメントを実施できるよう、ケアプランの点検・指導を行っています。今後も継続して実施し、適切なプラン作成を支援するとともに、給付の適正化を図ります。

住宅改修は改修後の現地確認を全件実施しています。今後も現地確認を全件実施し、適切なサービス提供を推進します。

福祉用具の貸与・購入については、申請時やケアプランチェックの際に必要な性を確認し、助言・指導を行い、適切な福祉用具の利用が行われるよう努めます。

③ 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の介護給付適正化システムを利用し、縦覧点検と医療情報との突合による点検を実施しています。今後も縦覧点検・医療情報との突合による点検を継続実施し、誤請求が多い事業所についてはケアプランチェックや運営指導の際に重点的に指導を行うことで、給付の適正化を図ります。

(2) 給付適正化の取り組み目標

(1) に示した主要3事業について、以下のとおり年度ごとの目標値を定め、事業を推進します。

給付適正化3事業の目標値

事業区分	指標	実績値	目標値		
		令和 4年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
要介護（支援）認定の適正化	訪問調査点検実施率	100%	100%	100%	100%
ケアプランの点検	ケアプランチェック 点検事業所数	9事業所	10事業所	10事業所	10事業所
	住宅改修確認実施率	100%	100%	100%	100%
	福祉用具購入確認実 施率	100%	100%	100%	100%
縦覧点検・医療情報との突合	縦覧点検実施月	全月	全月	全月	全月
	医療情報突合実施月	全月	全月	全月	全月

※縦覧点検・医療情報との突合は福岡県国民健康保険団体連合会に委託実施

9. 介護保険の円滑な運営のための方策

(1) 情報提供の充実

介護保険制度や介護保険サービスに関する情報提供については、市の担当窓口や地域包括支援センター等の相談窓口での提供のほか、ホームページや広報、出前講座等で提供しています。

また、介護サービス情報の公表制度により、すべての介護サービス事業者はサービスの情報を公表することが義務付けられています。

利用者自身がサービスやサービス提供事業者を選べるよう、サービスの内容やサービス提供事業者に関する情報等を適切に収集し、関係者間で情報共有しながら、市民に対する情報提供を行います。

要介護（支援）認定やサービスの利用方法等の介護保険制度の仕組みについて、今後もホームページ、広報、パンフレット等の活用や出前講座、市の担当窓口、地域包括支援センター等の相談窓口での情報提供・説明により、広く市民に制度の周知を図ります。

(2) サービス事業者指導の充実

介護保険サービス事業者が事業を適切に運営し、質の高いサービスを利用者に提供できるよう指導することは、給付適正化の観点からも必要であり、指定監督権限者の責務でもあります。

このため、本市では、市が指定監督権を有する地域密着型サービス事業者等に対して、全事業所を対象とする集団指導と運営指導を実施しています。また、県が指定監督権を有するその他の介護保険サービス事業者については、県による集団指導及び運営指導が実施されています。

引き続き、地域密着型サービス事業者等に対する指導を行うとともに、今後は運営指導やケアプラン点検の手法の研究・検討に努め、事業者の負担軽減についても検討します。

(3) サービス従事者の研修

サービス従事者の資質向上のための研修については、八女筑後地区介護保険事業連絡協議会におけるサービス種別ごとの部会による研修や、医師会主催による研修並びに地域密着型サービス事業所連携会議による研修等が行われています。

今後もこれらの関係団体と連携しながら、サービス従事者に対する研修の実施を支援し、従事者の資質向上を図ります。

(4) 介護支援専門員への支援

介護支援専門員に対する支援として、ケアマネジメント勉強会を開催しているほか、各地域包括支援センターの3職種（主任介護支援専門員等・保健師等・社会福祉士等）が連携して、処遇困難事例などの相談や指導助言を行っています。

また、介護支援専門員は介護保険サービス提供の要であることから、地域包括支援センターとの連携強化を図り、あらゆる相談に対応できる身近な相談窓口となるよう、各地域包括支援センターの機能強化を図ります。

(5) 相談・苦情処理窓口の充実

住民が円滑に、より良いサービスを利用できるとともに、窓口や電話等において介護保険制度における申請からサービスの内容に関することまで、あらゆる相談を気軽にさせていただけるよう、温かく適切に対応します。

各地域包括支援センターの相談機能の充実を図るとともに、介護保険サービス事業者や保健福祉サービス事業者、民生委員等の様々な地域の関係者から意見を収集できる体制の強化を図ります。

(6) 保険者機能強化推進交付金等にかかる取り組み

保険者機能強化推進交付金とは、高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた保険者の取り組みや都道府県による保険者支援の取り組みが全国で実施されるよう、PDCAサイクル²⁰による取り組みが制度化され、取り組みの評価指標の達成状況に応じて、交付される交付金です。

本市では、評価指標が達成できるように取り組みを推進するとともに、これらの交付金を活用して、自立支援事業や介護予防事業を推進します。

²⁰ 「PDCAサイクル」：P=Plan（計画）、D=Do（実行）、C=Check（評価）、A=Action（改善）のそれぞれの頭文字をとったもの。この4段階を繰り返すことによって業務を継続的に改善すること。

第3部 資料

1. 八女市介護保険事業計画等策定委員会規則

平成17年3月11日
規則第9号

(趣旨)

第1条 この規則は、八女市附属機関の設置に関する条例（昭和56年八女市条例第2号）第3条の規定に基づき、八女市介護保険事業計画等策定委員会（以下「委員会」という。）に関し、必要な事項を定めるものとする。

(所掌事務)

第2条 委員会は、八女市高齢者福祉計画及び八女市介護保険事業計画の策定に関する事項を調査審議し、市長に報告する。

(組織)

第3条 委員会は、20人以内の委員をもって組織し、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 八女市の公共的団体の代表者
- (2) 保健及び医療機関の代表者
- (3) 高齢者福祉団体の代表者
- (4) 知識経験者
- (5) その他市長が必要と認める者

(会長及び副会長)

第4条 委員会に会長及び副会長を置く。

- 2 会長及び副会長は、委員の互選により選出する。
- 3 会長は、会務を総理し、会議の議長となる。
- 4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき、又は欠けたときは、その職務を代理する。

(任期)

第5条 委員の任期は、委員会の報告が終了するまでとする。

(会議)

第6条 委員会の会議は、必要に応じて会長が招集する。

- 2 会議は、委員の半数以上の出席がなければ会議を開くことができない。
- 3 委員会は、必要があると認めるときは、委員以外の者の出席を求めて意見を聴くことができる。

(庶務)

第7条 委員会の庶務は、健康福祉部介護長寿課において処理する。

(補則)

第8条 この規則に定めるもののほか必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この規則は、平成17年4月1日から施行する。

附 則（平成20年4月30日規則第27号）

この規則は、公布の日から施行する。

附 則（平成22年1月29日規則第24号）

この規則は、平成22年2月1日から施行する。

附 則（平成24年3月21日規則第5号）

この規則は、平成24年4月1日から施行する。

附 則（平成30年3月31日規則第18号）

この規則は、平成30年4月1日から施行する。

2. 八女市介護保険事業計画等策定委員会名簿

【会長：中村秀一 副会長：原口勝 松尾宗敏】

No.	所属	役職名	氏名
1	八女市教育委員会	教育長職務代理者	加藤 哲英
2	八女市行政区長会	川崎地区行政区長代表	山下 哲男
3	八女市民生委員児童委員連絡協議会	八幡校区会長	下川 順一
4	八女市民生委員児童委員連絡協議会	副会長・黒木校区会長	栢山 俊朗
5	八女市民生委員児童委員連絡協議会	立花校区会長	今村 高一
6	八女市民生委員児童委員連絡協議会	副会長・上陽校区会長	木下 守保
7	八女市民生委員児童委員連絡協議会	矢部校区会長	栗原 正成
8	八女市民生委員児童委員連絡協議会	星野校区会長	金子 和弘
9	八女市社会福祉協議会	常務理事	原 信也
10	八女市シニアクラブ連合会	副会長	大隈 利子
11	八女広域シルバー人材センター	常務理事兼事務局長	原野 昌一
12	八女筑後医師会	みどりの杜病院 院長	原口 勝
13	八女筑後医師会	在宅医療介護連携室 室長	宮原 文子
14	八女筑後歯科医師会	中村歯科医院 院長	中村 玲子
15	八女筑後薬剤師会	副会長	富田 未紀
16	八女筑後地区介護保険事業 連絡協議会	社会福祉法人 八女福社会 理事長	松尾 宗敏
17	八女市地域密着型サービス事業所 連携会議	グループホーム 野いちご	櫻井 祐二
18	九州大谷短期大学	福祉学科 学科長・教授	中村 秀一
19	南筑後保健福祉環境事務所	社会福祉課長	久保田 伸児
20	女性人材リスト	登録者	中村 芳子

任命期間：令和5(2023)年5月30日～委員会の報告終了まで

3. 計画策定の経過

年度	期 日	内 容
令和4年度	令和5年1月27日 ～2月10日	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査
	令和5年2月10日 ～2月28日	八女市在宅介護実態調査
令和5年度	令和5年5月30日	第1回 八女市介護保険事業計画等策定委員会 ・八女市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画について ・アンケート調査について（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、八女市在宅介護実態調査）
	令和5年6月16日 ～6月30日	介護サービス事業者アンケート調査 介護支援専門員（ケアマネジャー）アンケート調査 民生委員アンケート調査
	令和5年8月1日	第2回 八女市介護保険事業計画等策定委員会 ・アンケート調査について（介護サービス事業者アンケート調査、介護支援専門員（ケアマネジャー）アンケート調査、民生委員アンケート調査） ・八女市高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画の進捗状況について
	令和5年9月26日	第3回 八女市介護保険事業計画等策定委員会 ・八女市高齢者福祉計画・介護保険事業計画（骨子案）について
	令和5年11月7日	第4回 八女市介護保険事業計画等策定委員会 ・八女市高齢者福祉計画・介護保険事業計画（中間案）について
	令和5年12月19日	第5回 八女市介護保険事業計画等策定委員会 ・八女市高齢者福祉計画・介護保険事業計画（素案）について
	令和5年12月27日 ～令和6年1月26日	パブリックコメント
	令和6年2月2日	第6回 八女市介護保険事業計画等策定委員会 ・パブリックコメントの実施結果について ・八女市高齢者福祉計画・介護保険事業計画（案）について
	令和6年2月13日	市長への報告・了承
令和6年2月21日	市議会全員協議会において、第9期介護保険事業計画等について説明	

4. SDGs について

SDGs（持続可能な開発目標：Sustainable Development Goals）とは、平成27年9月の国連サミットで採択され、「持続可能な開発のための2030アジェンダ」にて記載された、持続可能でよりよい世界を目指す国際目標です。17のゴール（目標）と、169のターゲットから構成されており、令和12（2030）年を達成年限としています。

【SDGsの17の目標】

SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS



八女市高齢者福祉計画 第9期介護保険事業計画

発行：八女市 健康福祉部 介護長寿課
発行年月：令和6年3月

〒834-8585 福岡県八女市本町 647 番地
TEL 0943-24-9466
FAX 0943-30-1505
