

はじめに

我が国は、諸外国に例をみないスピードで高齢化が進んでいます。

高齢化に対応するために国は、「団塊の世代」が75歳に到達する令和7年（2025年）を目途に、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の中で医療、介護、予防、住まい、生活支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」の構築を推進しています。直方市では、令和3年度から令和5年度までの3年間の計画期間とする第8期直方市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画のもと、本市の実情に応じた地域包括ケアシステムの深化・推進に取り組んでまいりました。

そして、第9期計画の策定に先立って実施いたしました介護予防・日常生活圏域ニーズ調査への回答等を分析した結果、閉じこもり傾向の増加、地域活動の参加率の減少、軽度者（要支援～要介護1）が直近で増加傾向にある等の課題が明らかになりました。

それらの課題を踏まえ、第9期計画では、地域でささえあう、高齢者が健康で安心して暮らせるまちづくりを目指し、健康寿命の延伸のための自立支援・重度化防止に向けた取組の推進を重点施策として実施します。

全国平均より高い水準で高齢化が進行している本市においては、多様なサービスの構築や地域での支え合いの体制づくりに積極的に取組み、地域包括ケアシステムを確立することが重要になります。引き続き、市民の皆様、地域の関係団体の皆様との連携・協働により施策を推進してまいりますので、より一層のお力添えを賜りますようお願い申し上げます。

結びに、第9期計画の策定にあたり、貴重なご意見やご提言をいただきました直方市高齢者保健福祉協議会委員の皆様並びに市民の皆様に対し心から御礼を申し上げます。

令和6年3月

直方市長 大塚 進弘

目次

| | |
|-----------------------------------|----|
| 第1章 計画の策定にあたって..... | 1 |
| 1 計画策定の趣旨..... | 1 |
| 2 計画の位置づけ..... | 2 |
| 3 計画の期間..... | 3 |
| 4 計画の策定体制..... | 4 |
| 5 日常生活圏域の設定..... | 5 |
| 第2章 直方市の高齢者を取り巻く現状..... | 6 |
| 1 人口（高齢化の進行）..... | 6 |
| 2 高齢者の介護状況・介護サービスの状況..... | 9 |
| 3 アンケート調査からみる直方市の現状と課題..... | 15 |
| 4 第8期計画のふりかえりと評価..... | 31 |
| 5 各種調査からみえる直方市の重点課題..... | 42 |
| 第3章 基本理念・基本目標..... | 45 |
| 1 基本理念..... | 45 |
| 2 基本目標..... | 46 |
| 3 施策体系..... | 47 |
| 第4章 基本目標と実現するための施策..... | 48 |
| 1 重点施策..... | 48 |
| 2 前計画からの施策体系の変更点..... | 49 |
| 3 基本目標1 高齢者を地域でささえあうまちづくり..... | 50 |
| 4 基本目標2 高齢者が健康で活躍できるまちづくり..... | 54 |
| 5 基本目標3 高齢者が安心して暮らせるまちづくり..... | 56 |
| 第5章 第9期直方市介護保険事業計画..... | 60 |
| 1 要介護・要支援認定者数の推計..... | 60 |
| 2 サービス体系..... | 61 |
| 3 介護給付費対象サービスの見込み..... | 63 |
| 4 介護保険料の算定..... | 68 |
| 5 国の基本方針等に対する市の取組方針..... | 71 |
| 6 介護給付費適正化に向けた取組の推進..... | 72 |
| 第6章 計画の推進..... | 73 |
| 1 計画の推進体制..... | 73 |
| 2 計画の管理・評価..... | 73 |
| 3 成果指標..... | 74 |
| 資料編..... | 75 |
| 1 直方市高齢者保健福祉協議会委員名簿..... | 75 |
| 2 直方市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定の経緯..... | 76 |
| 3 直方市高齢者保健福祉協議会設置 規則..... | 77 |
| 4 介護福祉サービス内容の説明..... | 79 |
| 5 用語集..... | 81 |

第1章 計画の策定にあたって

1 計画策定の趣旨

日本の65歳人口の総人口に占める高齢者人口（65歳以上）の割合は、国立社会保障・人口問題研究所による日本の将来推計人口によれば、令和7年（2025年）に29.6%、令和17年（2035年）に32.3%、令和22年（2040年）に34.8%に達することが予想されています。

直方市の現状としては、令和2年（2020年）以降、高齢者人口は減少傾向に推移する見込みとなっていますが、生産年齢人口（18～64歳人口）の減少も顕著となり、高齢化率は令和5年9月末現在で33.2%（18,390人）となっており、今後は大きく上昇し続けることが見込まれます。

このような状況のもと、第8期直方市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（計画期間は令和3年度から令和5年度まで。以下「第8期計画」という。）では、医療、介護、予防、住まい、生活支援などのサービスを一体的に提供する「地域包括ケアシステム」の深化・推進に取り組んできました。

第9期直方市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（以下「第9期計画」という。）では、第8期計画の内容やその課題から、今後3年間の高齢者福祉施策及び介護保険事業において取り組むべき事項を整理し、これまでの地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進を進めるとともに健康寿命の延伸への取組のほか、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがいを地域とともにつくる“地域共生社会”の実現を目指していきます。

2 計画の位置づけ

高齢者保健福祉計画は、「高齢者がいきいきと活躍でき、医療や介護が必要になっても、住み慣れた地域で安心して生活できる社会づくり」のために、高齢者を取り巻く社会状況の変化や高齢社会をめぐる重要な課題に対して、市が取り組む施策の方向を明らかにするものです。

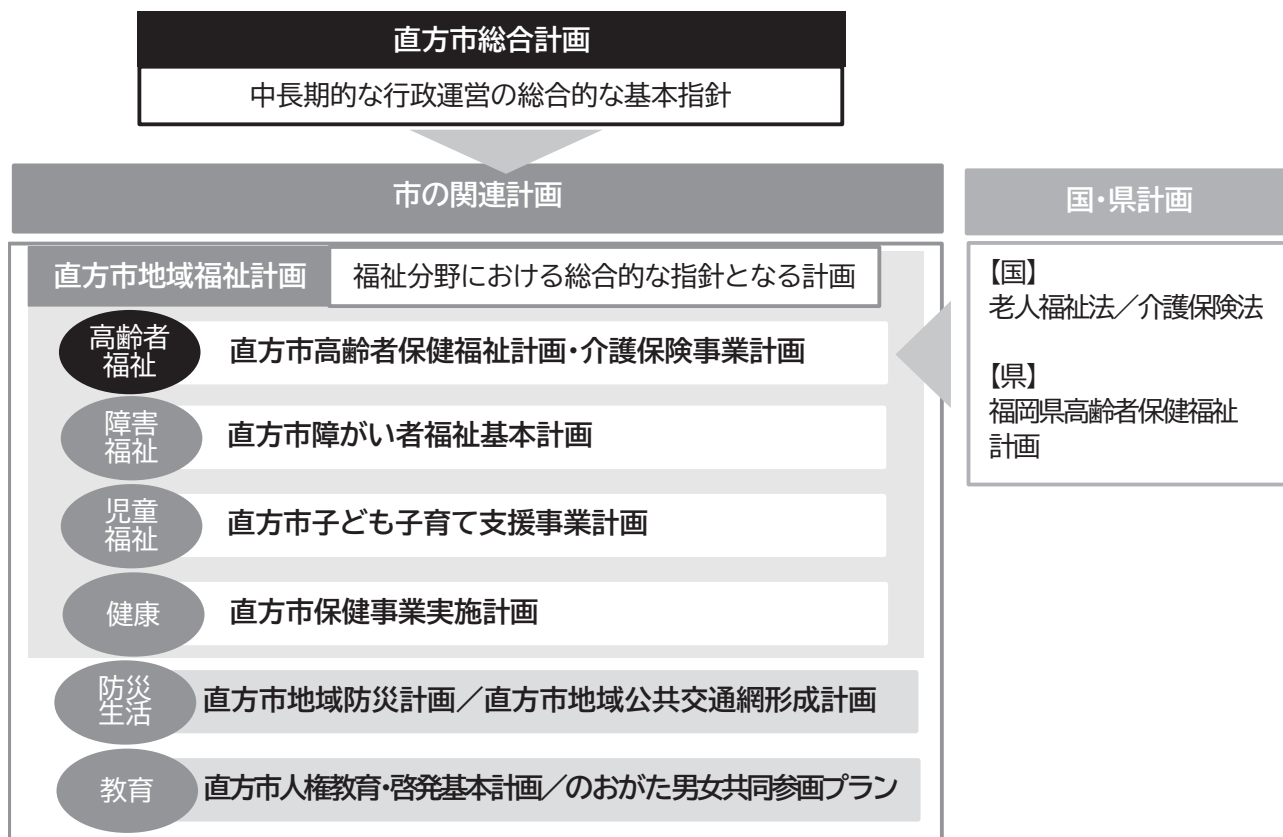
本計画は、老人福祉法第 20 条の 8 に基づく、全ての高齢者を対象とした保健福祉事業全般に関する総合的な計画であり、介護サービスの計画的な実施の基本となる介護保険事業計画と一体のものとして 3 年ごとに策定される計画です。

また、本計画は、第 6 次直方市総合計画の個別計画として将来像「未来へつなぐ～ひと・まち・自然～」の実現を目指し、他の関連する計画等との整合を図りながら推進するものです。

図表 1 本計画の法的位置づけ

| 計画名 | 根拠法 | 主な対象者 | 計画の性格 |
|------------------|--------------------|---------------------------------------|-------------------------------------|
| 直方市 高齢者保健福祉計画 | 老人福祉法 第 20 条の 8 | 全ての高齢者 | 保健福祉事業全般に関する 総合計画 |
| 直方市 介護保険事業計画 | 介護保険法 第 117 条 | 要介護・要支援高齢者 要介護・要支援となるリス クの高い高齢者 | 介護サービス等の基礎整備 を計画的に進めるための実 施計画 |

図表 2 本計画の市の計画及び国・県の計画との関連性



3 計画の期間

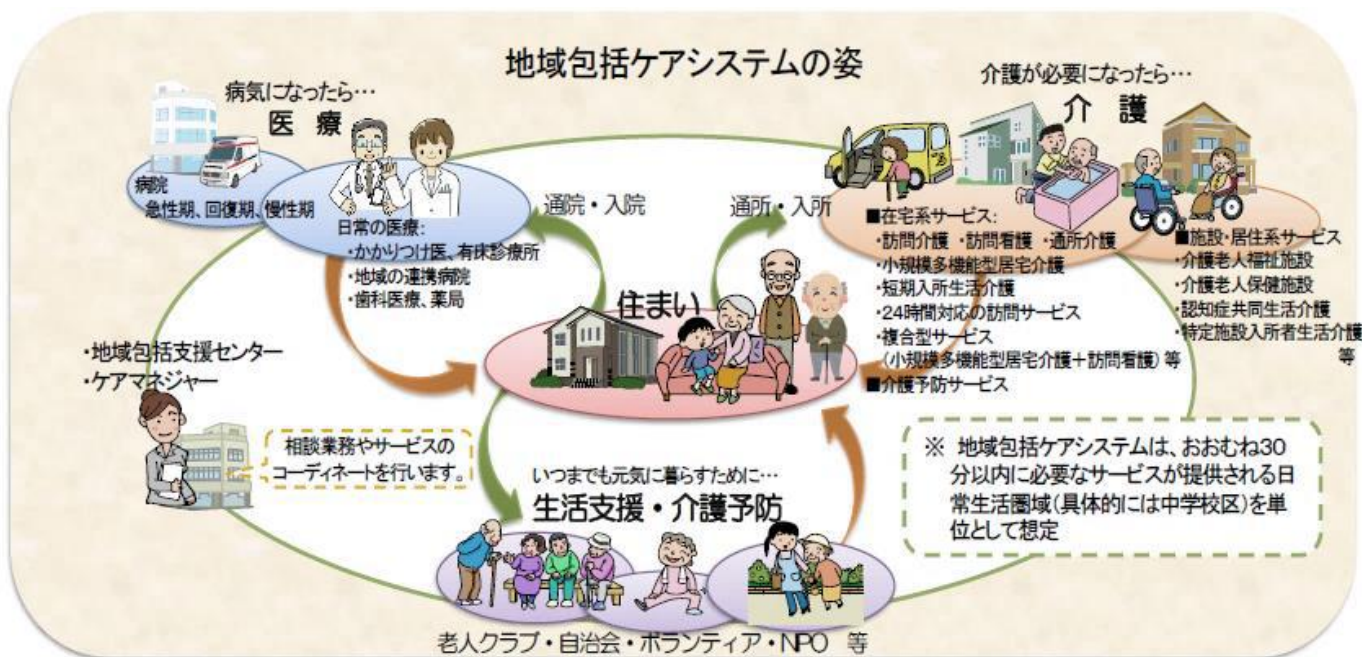
本計画の計画期間は令和6年度から令和8年度までの3年間とします。

第9期計画では、2025年問題への対応と、その先の令和17年には団塊の世代が要介護認定率や介護給付費が急増する85歳に到達することを見据え、「誰かが担う」のではなく、「誰もが担う地域づくり」の視点に立って「地域包括ケアシステム」の深化・推進に継続して取り組みます。

図表3 計画の期間

| 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | 令和9年度 | 令和10年度 | 令和11年度 |
|--|-------|-------|----------------------|-------|-------|------------------------|--------|--------|
| 第8期計画 令和3年度～令和5年度 | | | 第9期計画 令和6年度～令和8年度 | | | 第10期計画 令和9年度～令和11年度 | | |
| <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block; margin-top: 10px;"> 令和17年度までを見据えた地域包括ケアシステムの深化・推進 </div> | | | | | | | | |

図表4 地域包括ケアシステムの目指す姿（厚生労働省資料）



4 計画の策定体制

(1) 各種調査の実施

第9期計画を策定するにあたり、高齢者の日常生活の状況や健康状態、介護サービスの利用状況等を把握するために「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」及び「在宅介護実態調査」を実施しました。調査概要ならびに回収結果は以下の通りです。

図表5 調査の概要

| 調査名称 | 調査対象 | 調査方法／調査期間 | 回収結果 |
|------------------|---------------------------|--|---|
| 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 | 要介護認定を受けていない高齢者 | 郵便配布・回収 令和5年1月12日～ 令和5年1月31日 | 発送：6,400人 回収：3,951人 (有効回収率 61.7%) |
| 在宅介護実態調査 | 在宅で生活している要支援・要介護認定を受けている方 | 介護支援専門員による聞き取り調査 令和5年8月1日～ 令和5年8月31日 | 対象：1,144人 回収：608人 (有効回収率 53.1%) |

(2) 直方市高齢者保健福祉協議会による議論

本計画を策定するために、保健・医療・福祉・介護の関係者のほか、自治区の代表者、学識経験者、公募による市民の代表を有する者の11人で構成する「直方市高齢者保健福祉協議会」において審議を行いました。

(3) パブリックコメントの実施

令和6年1月に計画素案を公表し、パブリックコメント（市民からの意見募集）を実施しました。（意見件数 1件）

【パブリックコメントでの意見と市の対応（回答）】

| 計画該当箇所 | 5 基本目標3 高齢者が安心して暮らせるまちづくり（P.56） |
|------------------------------|--|
| 市民からの意見 （概要） | <p>①初めてこのような計画があるのを知りました。市民に知らせるべきだと思いますので、計画のミニ版のような物を、パソコンなどを持たない高齢者にも配布した方が良いと思います。</p> <p>②ある年に、妻が先に亡くなられて子どもが遠方に住んでいる男性の方が亡くなられ、近所の方から4~5日後に発見されるということがありました。民生委員の訪問や地元の方の声かけ、セコムなどの安否確認、安否確認パンフレットの配布など、できることがあるのではないのでしょうか。個人情報との兼ね合いもあるため難しいこともあるかもしれませんが。</p> |
| 市の対応 （原案通りとする。 右記は回答文） | <p>①計画書につきましては概要版を作成し、直方市ホームページ上に掲載予定です。ホームページを見ることができない方のために必要に応じて印刷などを行います。</p> <p>②ご意見をいただきました状況につきましては、本計画における緊急通報装置の貸与、社会福祉協議会、民生委員・児童委員との連携強化、生活支援コーディネーターや協議体による地域課題の解決、などの取組で対応する予定です。 今回いただきました貴重なご意見は、今後の計画策定、高齢者福祉施策の実施に向けて参考にさせていただきます。</p> |

5 日常生活圏域の設定

「日常生活圏域」とは、高齢者が住み慣れた地域で適切なサービスを受けながら生活を継続できるように、地理的条件・人口・交通事情その他の社会的条件、介護給付等のサービスを提供するための施設の整備状況などを総合的に勘案し、地域の特性に応じて市町村内を区分したものです。本市では、従来通りの4圏域を設定します。

| 総人口 (人) | 高齢人口 (人) | | | 高齢化率 (%) | |
|------------|----------|------------------------|----------------------|-------------|------|
| | | 前期高齢者 (人) (65歳～74歳) | 後期高齢者 (人) (75歳以上) | | |
| I地区 | 10,766 | 3,820 | 1,686 | 2,134 | 35.5 |
| II地区 | 24,232 | 7,329 | 3,221 | 4,108 | 30.3 |
| III地区 | 11,367 | 3,768 | 1,625 | 2,143 | 33.2 |
| IV地区 | 8,955 | 3,474 | 1,573 | 1,901 | 38.8 |
| 市全体 | 55,320 | 18,391 | 8,105 | 10,286 | 33.2 |

出典：住民基本台帳（令和5年9月末）

図表6 日常生活圏域の設定（4圏域）



第2章 直方市の高齢者を取り巻く現状

1 人口（高齢化の進行）

（1）人口と高齢者数の状況

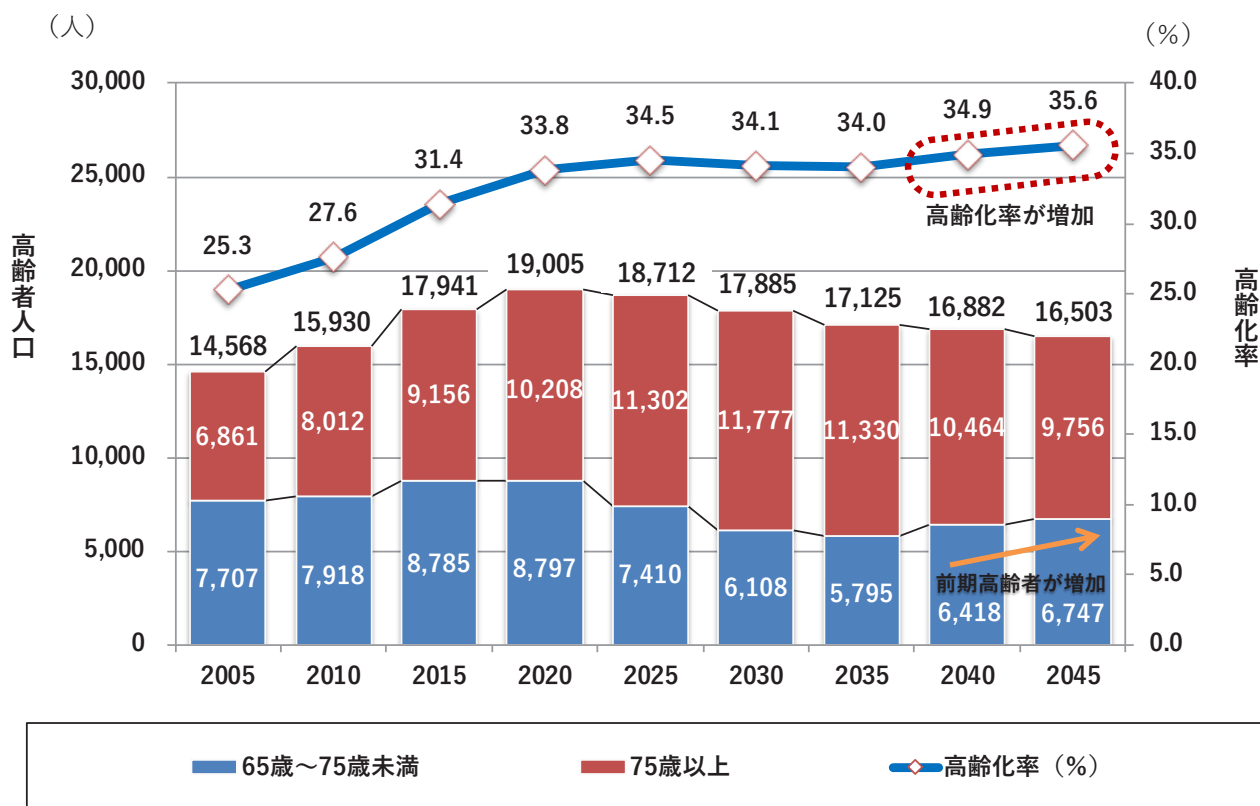
- 人口における高齢化率は2020年の33.8%から2045年35.6%に増加
- 75歳以上の人口は2030年から減少
- 前期高齢者（65～74歳）の人口は2040年から増加に転じる
- 2045年には高齢者1人に対し生産年齢人口1.5人で支える人口構造になる

① 高齢者数及び高齢化率の推計

高齢者数は2020年以降減少傾向で推移すると見込まれます。高齢化率は、2020年は33.8%となっていますが、2045年には35.6%に増加すると推計されます。

高齢者数の内訳をみると、75歳以上の後期高齢者は2030年以降減少する見込みですが、65～74歳未満の前期高齢者は2040年以降増加に転じると見込まれます。

図表7 高齢者人口・高齢化率の将来推計



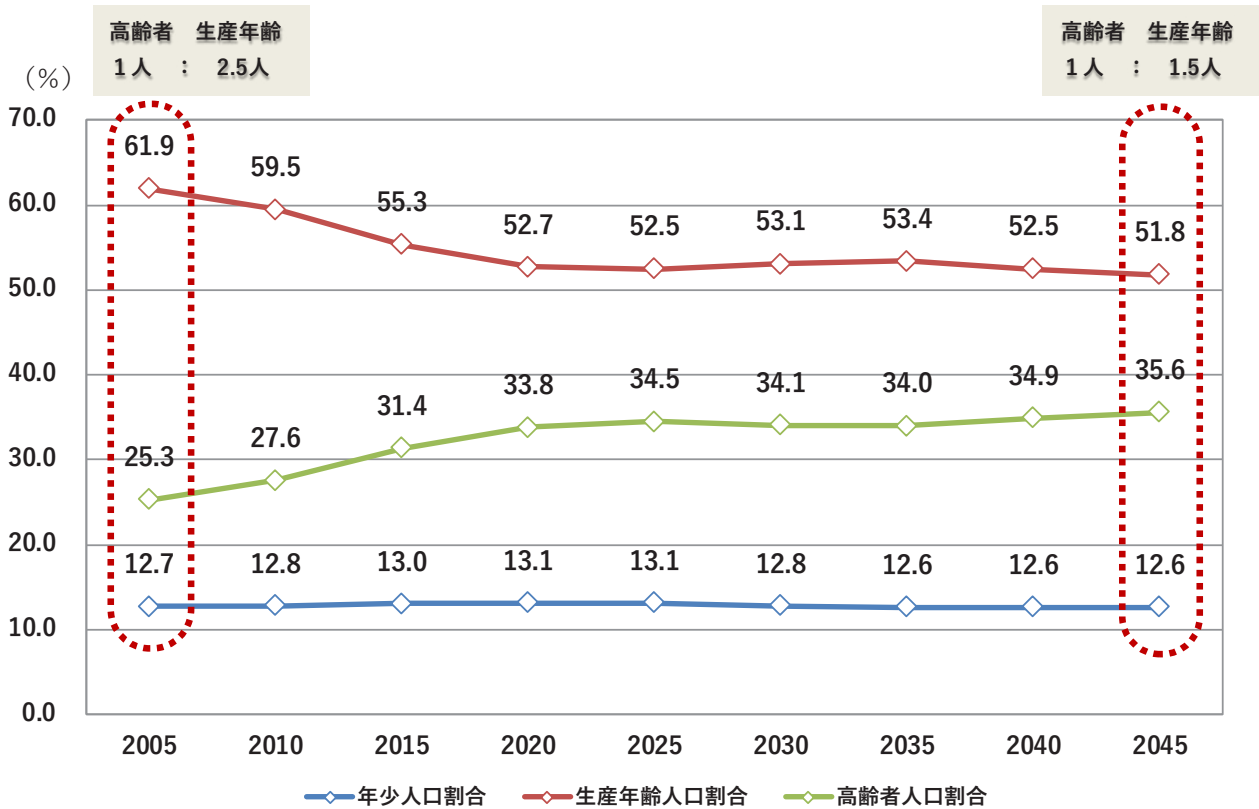
出典：2000年～2020年まで：総務省「国勢調査」

2025年以降：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）」

② 年齢区分別人口割合

2005年では15歳から64歳までの生産年齢人口が61.9%、65歳以上の高齢者人口が25.3%を占めており、高齢者1人に対し生産年齢人口が2.5人となっていました。2045年には高齢者1人に対し生産年齢人口が1.5人となることを見込まれ、人口構造の変化に対応した社会の仕組みづくりが求められます。

図表8 年齢区分別人口割合（推計含む）



出典：【地域包括ケア見える化システムから引用】

2000年～2020年まで：総務省「国勢調査」

2025年以降：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）」

(2) 世帯の状況

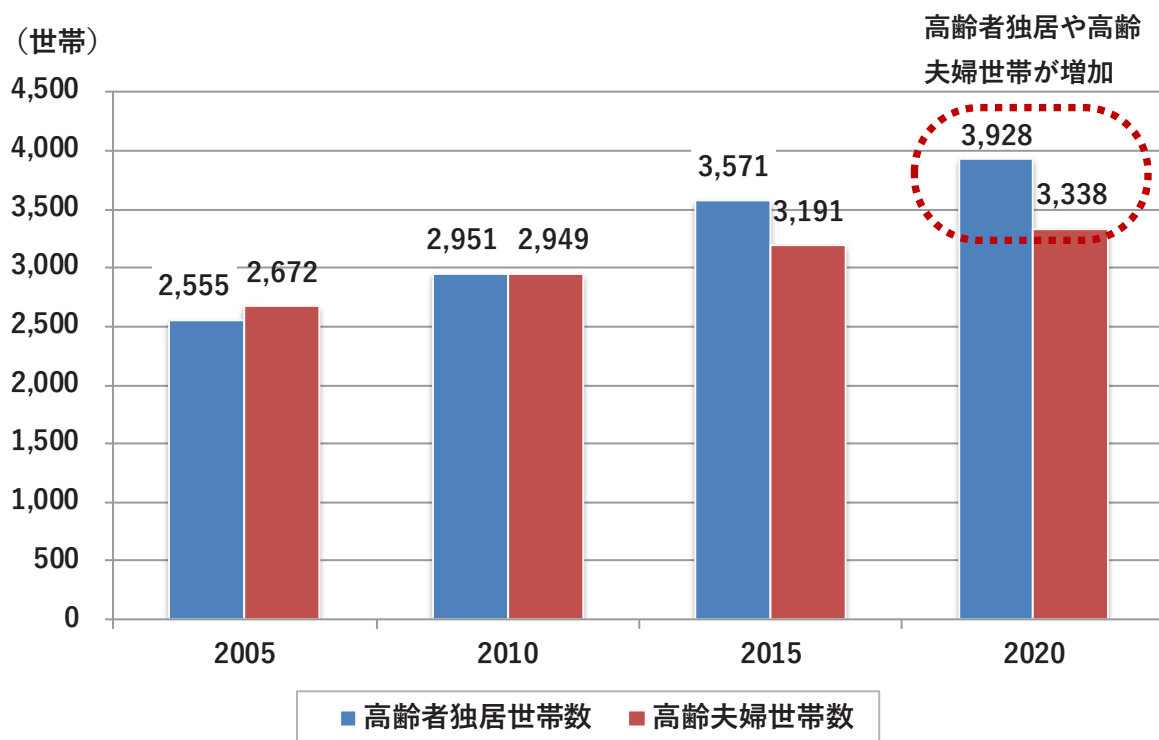
- 高齢者独居世帯、高齢夫婦世帯は年々増加
- 増加する高齢者世帯を支えるため、地域のつながりづくりで生活を支援する仕組みが必要

高齢者独居世帯（65歳以上の一人暮らし世帯）、高齢者夫婦世帯（夫及び妻の年齢が65歳以上の世帯）は、ともに増加傾向で推移し、割合も増加しています。

2020年時点での高齢者独居世帯の割合は16.6%、高齢者夫婦世帯の割合は14.1%となっており、高齢者のみの世帯が全体の1/3を占めています。

今後、高齢化率の増加に伴い、高齢者独居・夫婦世帯数や割合はともに増加が見込まれることから、地域のつながりづくりや生活支援の仕組みづくりが引き続き重要です。

図表9 世帯類型別世帯数の推移



| | 一般世帯数 | 高齢者独居世帯数 | 高齢夫婦世帯数 | 高齢者独居世帯の割合 | 高齢夫婦世帯の割合 |
|------|--------|----------|---------|------------|-----------|
| 2005 | 21,449 | 2,555 | 2,672 | 11.9% | 12.5% |
| 2010 | 22,606 | 2,951 | 2,949 | 13.1% | 13.0% |
| 2015 | 23,217 | 3,571 | 3,191 | 15.4% | 13.7% |
| 2020 | 23,601 | 3,928 | 3,338 | 16.6% | 14.1% |

出典：総務省「国勢調査」

2 高齢者の介護状況・介護サービスの状況

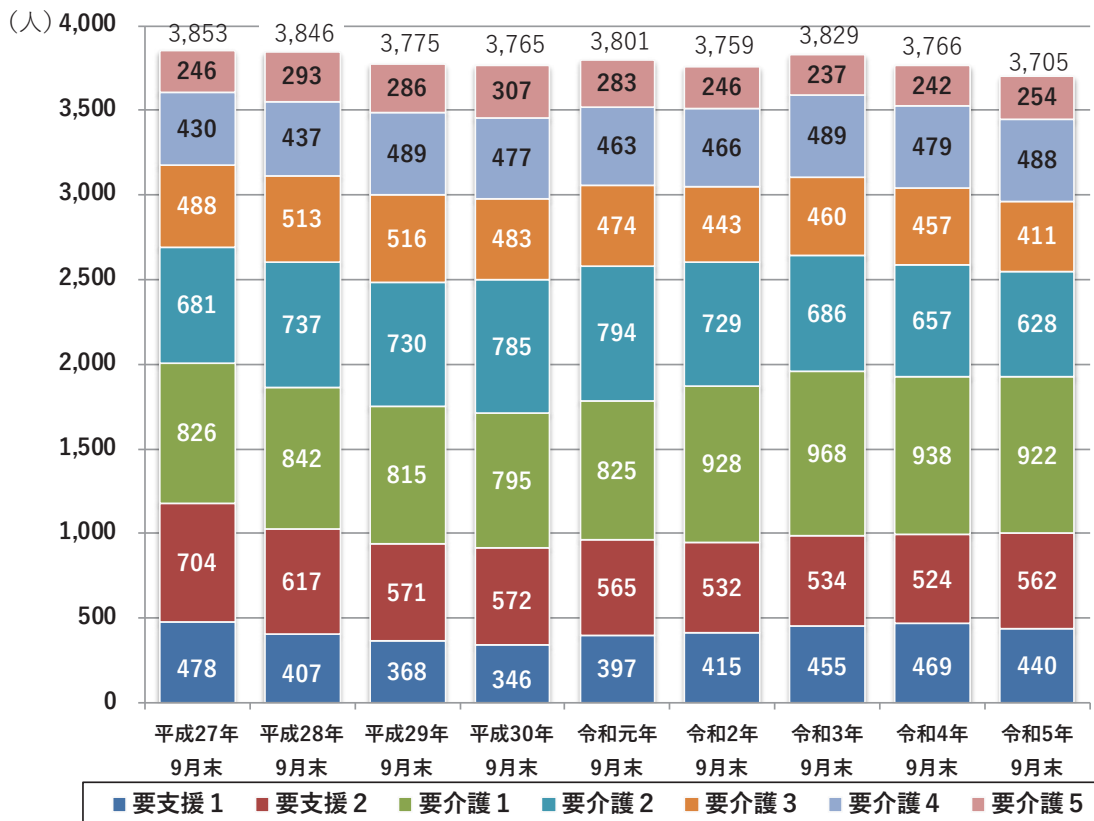
(1) 要介護認定者数の状況

- 全体の認定者数は、横ばい傾向だが、軽度者（要支援～要介護1）は直近では増加傾向
- 年齢階級別認定率で見ると、85歳以上の後期高齢者の割合が高い
- 認知症高齢者は今後も増加し、高齢者の認知症有病率は2045年には25.8%に
- 介護予防・健康づくり活動に全市的に取り組むことが必要

① 要介護・要支援認定者数

要介護・要支援認定者数は、全体数は横ばい傾向で推移しており、令和5年9月末現在で3,705人となっています。認定区分別で見ると、軽度者（要支援～要介護1）は直近では増加傾向となっており、重症化を抑制するための介護予防・健康づくり活動の普及拡大が求められます。

図表10 要介護・要支援認定者数の推移

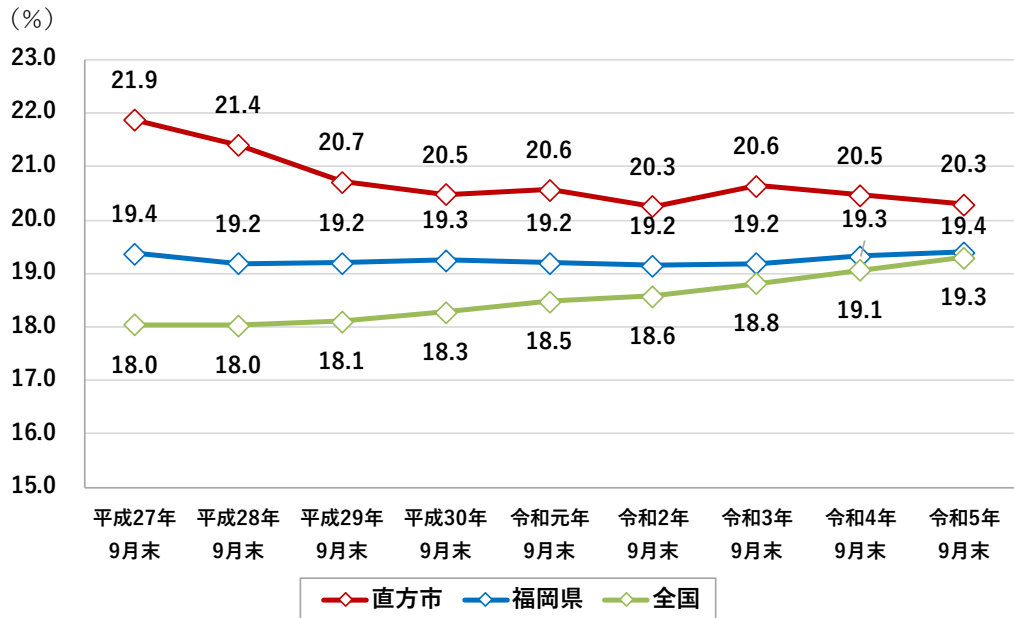


出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告（9月報）」

② 要介護認定率

要介護認定率は、令和元年以降横ばいで推移していますが、県・全国と比較して1.0ポイント程度高くなっています。

図表 11 要介護認定率の推移



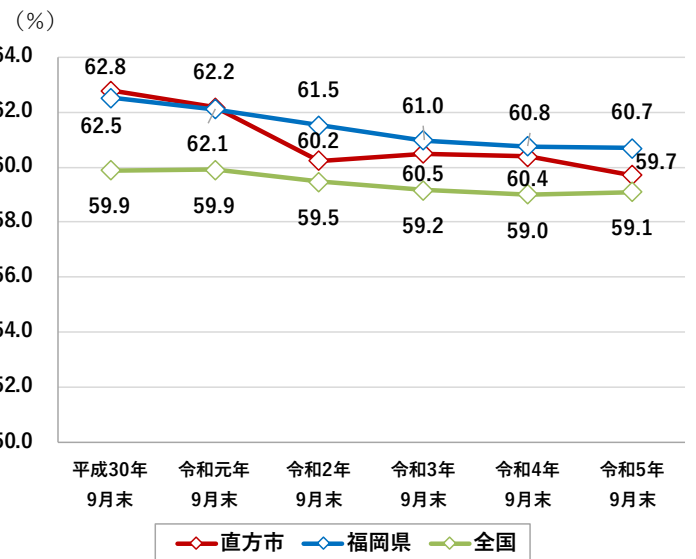
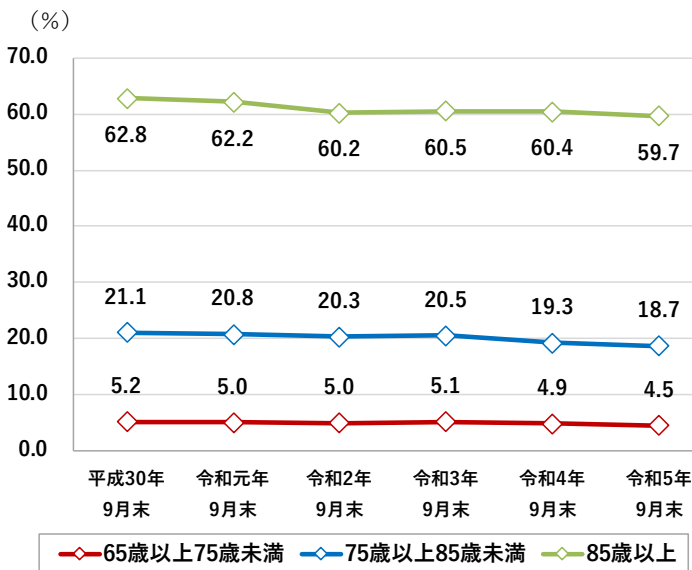
出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告（9月報）」

③ 年齢階級別認定率

年齢階級別認定率でみると、85歳以上の後期高齢者が高くなっており、県平均と同様に推移しています。

図表 12 年齢階級別要介護認定率の推移

図表 13 85歳以上の認定率の推移(国・県比較)



出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告（9月報）」

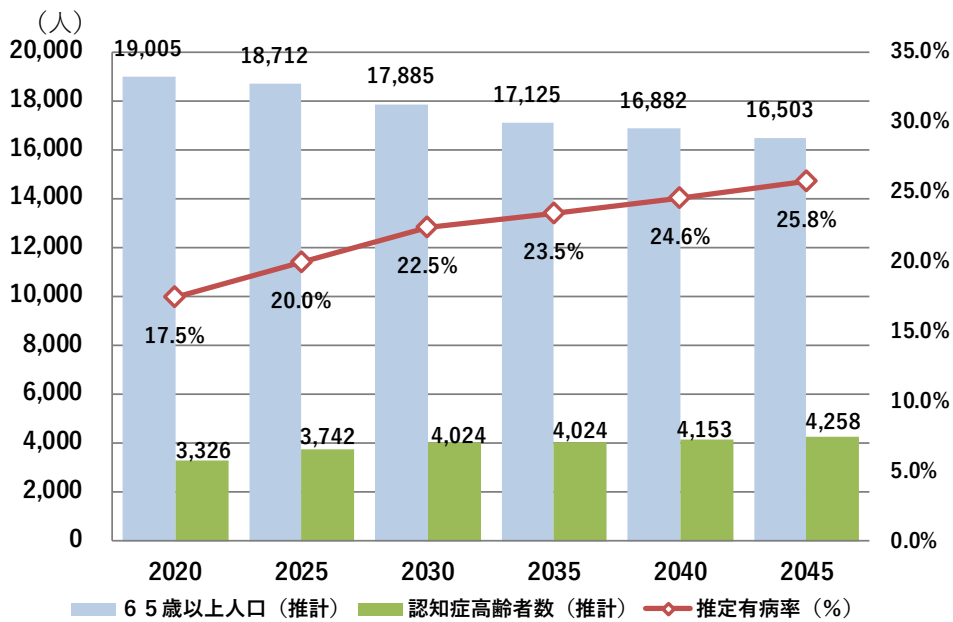
④ 認知症高齢者数の推計

認知症有病率（数学モデル）の推計によると、2020年では3,326人が認知症高齢者と推定されています。今後、高齢者の人口が減少する一方、認知症高齢者数は増加すると推計されており、2045年には25.8%(65歳以上高齢者の約4人に1人)が認知症高齢者となると見込まれます。

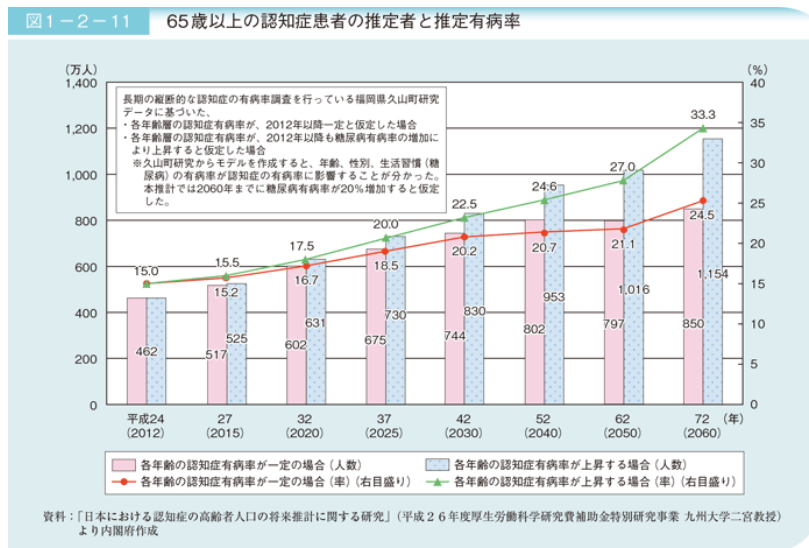
※認知症有病率（数学モデル）による認知症高齢者数の推計

厚生労働省の研究事業として九州大学が実施した「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」において算出された認知症有病率数学モデル（糖尿病の増加に伴い有病率が増加すると仮定した場合）をもとに、直方市で想定される認知症高齢者数を推計したものです。

図表 14 直方市の65歳以上の認知症高齢者数・認知症有病率の推計

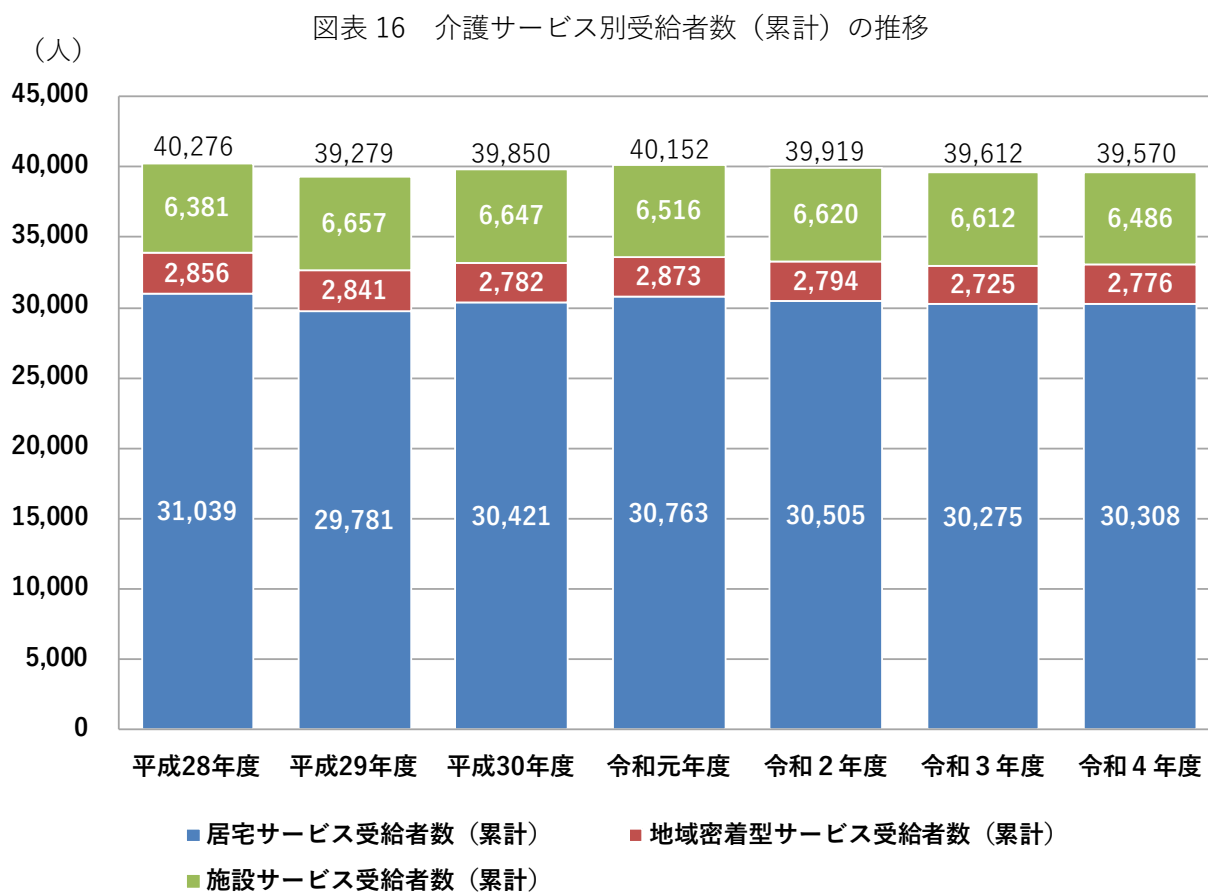


図表 15 65歳以上の認知症患者の推計と推定有病率（平成29年版高齢社会白書）



(2) 介護サービス受給者数（累計）の推移

■ 介護サービス利用者数は、令和4年度では、居宅サービス受給者が全体の76.6%を占めており、横ばい傾向です。

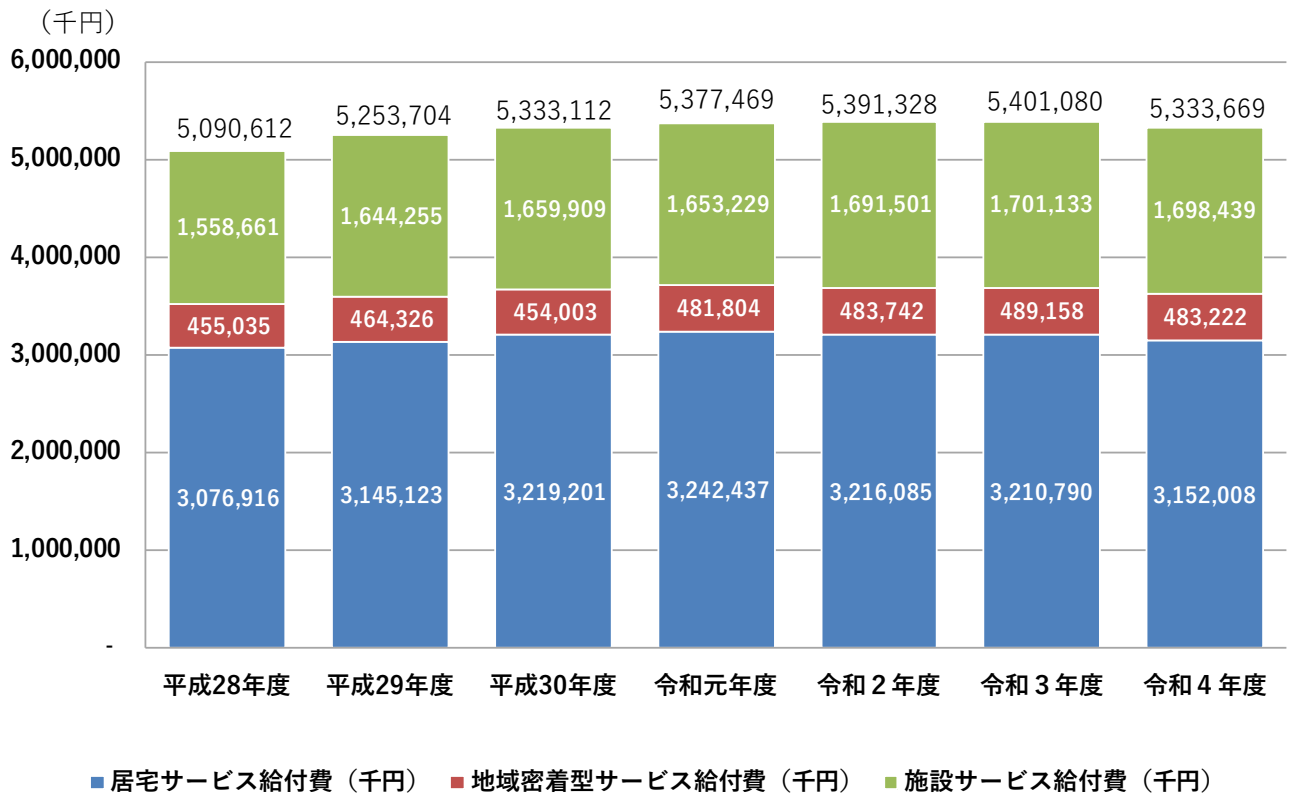


出典：平成28年度から令和2年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」、令和3年度から4年度「介護保険事業状況報告（月報）」から合算した値

(3) 介護サービス給付費と保険料額の状況

- 給付費は、各サービスともに横ばい傾向。施設サービス給付費が受給者数の割合と比較して大きくなっています。
- サービス別で見ると、居宅サービスの給付額が全体の60%を占めており、その中でも「通所サービス」が居宅サービス給付額の半分を占めています。

図表 17 介護サービス別介護給付費の推移



出典：平成28年度から令和2年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」、令和3年度から4年度「介護保険事業状況報告（月報）」から合算した値

図表 18 サービス別介護給付費・受給者数（令和 5 年 7 月サービス分）

| | | 給付月額(千円) | 受給者数(人) |
|-----------------|------------------------|----------------|--------------|
| 居宅サービス | 訪問介護 | 26,826 | 649 |
| | 訪問入浴介護 | 1,824 | 26 |
| | 訪問看護 | 12,720 | 295 |
| | 訪問リハビリテーション | 1,207 | 32 |
| | 居宅療養管理指導 | 6,684 | 531 |
| | 訪問サービス 計 | 49,261 | 1,533 |
| | 通所介護 | 95,441 | 892 |
| | 通所リハビリテーション | 30,821 | 522 |
| | 通所サービス 計 | 126,262 | 1,414 |
| | 短期入所生活介護 | 4,516 | 59 |
| | 短期入所療養介護（介護老人保健施設） | 1,666 | 30 |
| | 短期入所サービス 計 | 6,182 | 89 |
| | 福祉用具貸与 | 15,046 | 1,509 |
| | 福祉用具購入費 | 726 | — |
| | 住宅改修費 | 782 | — |
| | 福祉用具・住宅改修サービス 計 | 16,554 | 1,509 |
| | 特定施設入居者生活介護 | 40,637 | 237 |
| 介護予防支援・居宅介護支援 | 25,620 | 2,129 | |
| 居宅サービス合計 | 264,517 | 6,911 | |
| 地域密着型サービス | 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | 4,414 | 33 |
| | 地域密着型通所介護 | 6,165 | 57 |
| | 認知症対応型通所介護 | 176 | 1 |
| | 小規模多機能型居宅介護 | 5,421 | 25 |
| | 認知症対応型共同生活介護 | 21,324 | 80 |
| | 地域密着型サービス合計 | 37,719 | 196 |
| 施設サービス | 介護老人福祉施設 | 63,137 | 249 |
| | 介護老人保健施設 | 74,130 | 259 |
| | 介護療養型医療施設 | 315 | 1 |
| | 介護医療院 | 9,303 | 24 |
| | 施設サービス合計 | 146,885 | 533 |
| 総計 | | 449,121 | 7,640 |

出典：令和 5 年「介護保険事業状況報告（9 月報）」

3 アンケート調査からみる直方市の現状と課題

(1) 調査の目的

本計画の策定にあたり、住民の状況や意見を把握し、直方市における高齢者保健福祉施策の一層の充実、介護保険事業の円滑な実施に向けた参考資料とすることを目的に、以下の調査を実施しました。

① 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

要介護状態になる前の高齢者について、要介護状態になるリスクの発生状況、リスクに影響を与える日常生活の状況を把握し、地域の抱える課題を特定することを目的としています。

② 在宅介護実態調査

要介護認定を受けている方の適切な在宅生活の継続と家族等介護者の就労継続の両立を支えるために、地域に必要なサービスを特定することを目的としています。

(2) 調査の実施状況

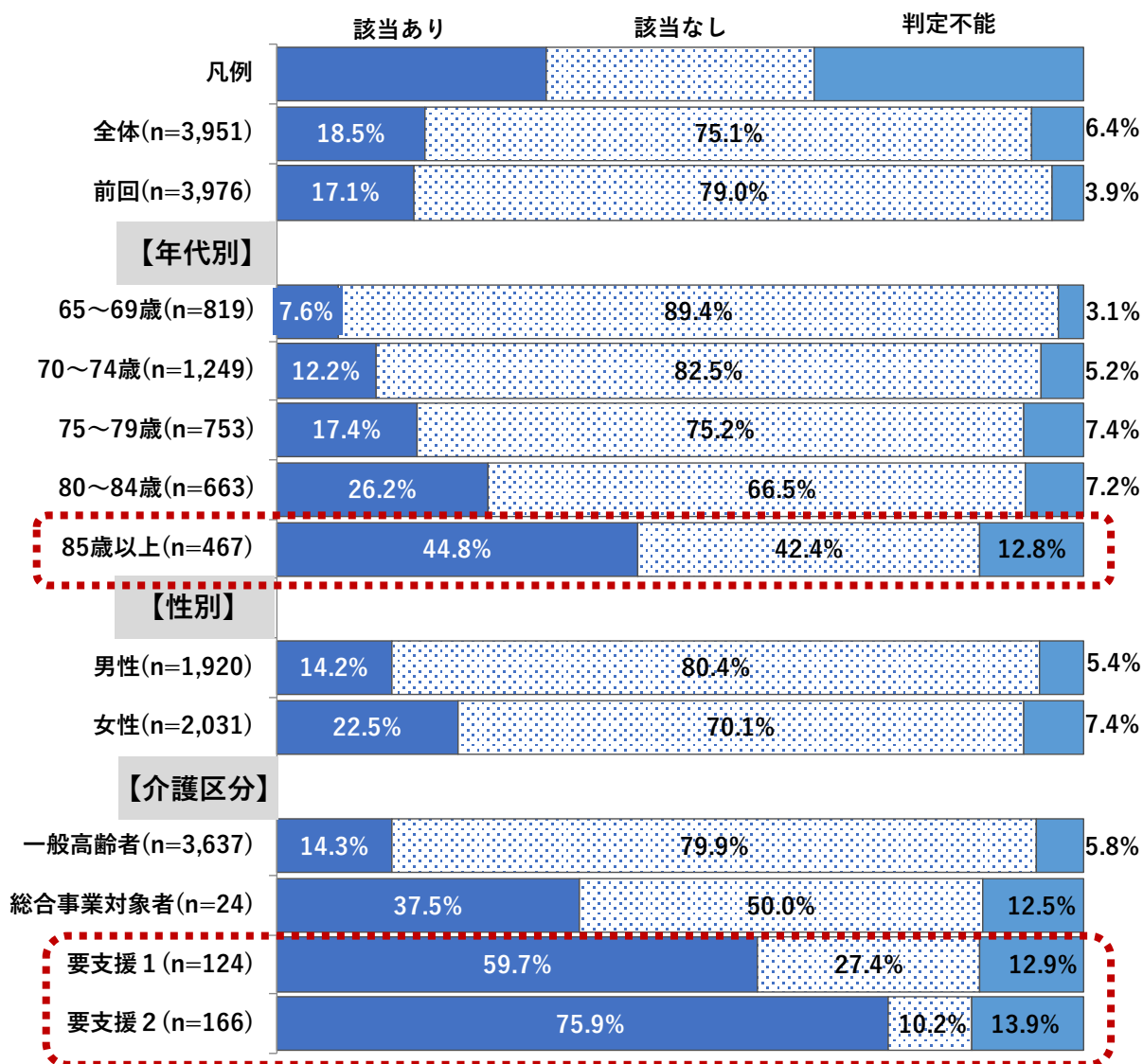
| 調査名 | 調査時期・方法 | 対象者数 | 回収状況 |
|------------------|--|--------------------------------------|----------------------------|
| 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 | 郵便配布・回収 令和5年1月12日～ 令和5年1月31日 | 6,400人 65歳以上で要介護認定を受けていない方 | 3,951人 (有効回収率 61.7%) |
| 在宅介護実態調査 | 介護支援専門員による聞き取り調査 令和5年8月1日～ 令和5年8月31日 | 1,144人 在宅で生活している要支援及び要介護認定を受けている方 | 608人 (有効回収率 53.1%) |

(3) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果及び分析（抜粋）

① 運動器の機能低下

- 運動器の機能低下が全体で 18.5%と、前回調査と比較し 1.4 ポイント微増しています。
- 年代別で見ると 85 歳以上で 44.8%に運動器の機能低下がみられます。
- 要支援 1 では 59.7%、要支援 2 では 75.9%に運動器の機能低下がみられます。
- 一般的に、加齢とともに活動量が減少していく高齢者が多いため、足の筋力が弱まることにより転倒しやすくなり、歩くことに対して不安が高まる傾向にあります。

図表 19 運動器の機能低下がみられる高齢者の割合
(全体集計・前回調査との比較／年代別・性別・介護区分別クロス)



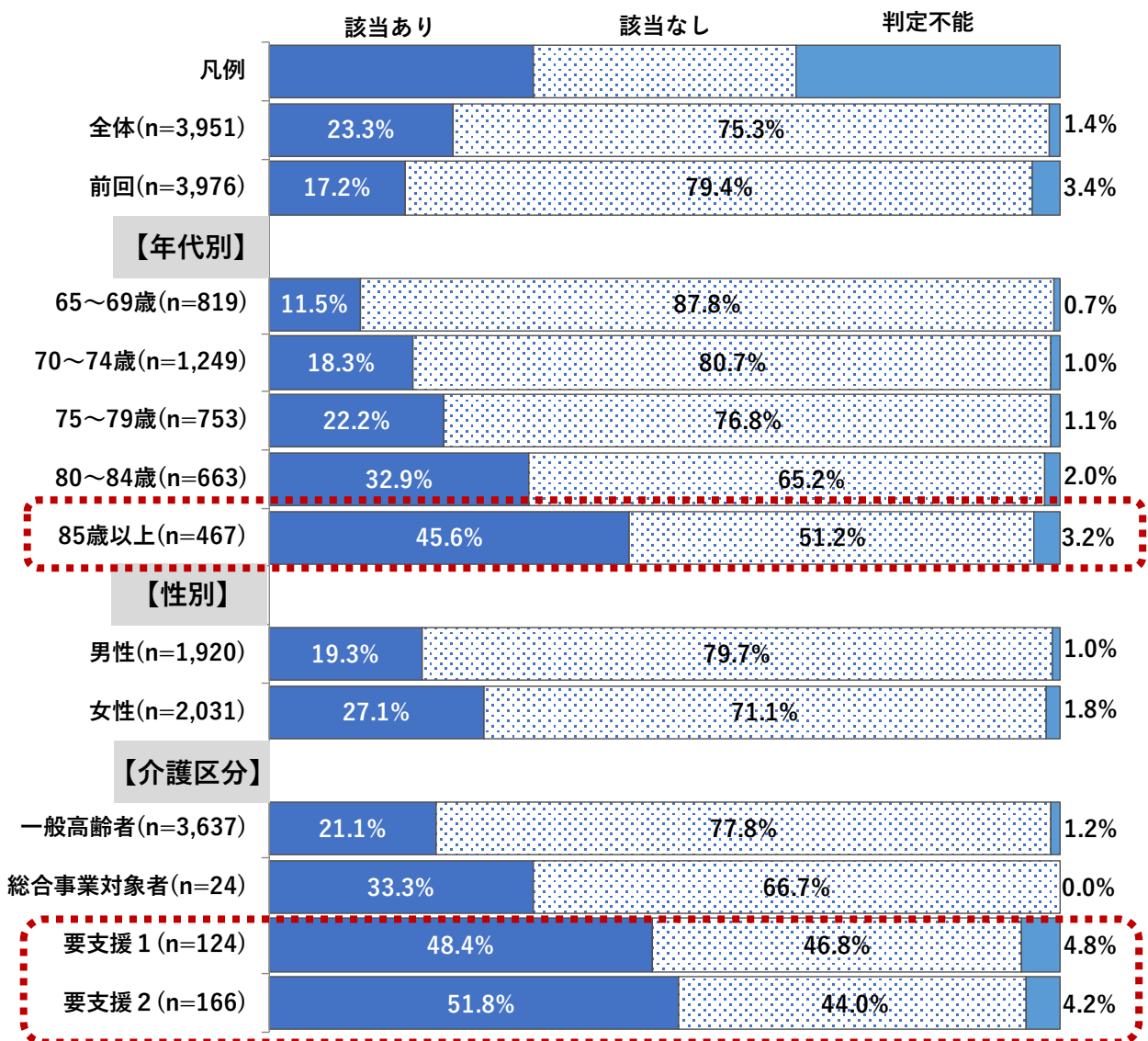
※ 属性が不明の人がいるため、グラフの合計が全体の基数と異なります（以下同じ）。

※ グラフ中「無回答」とあるものは、リスク分析に必要な設問に回答が無かったことで判定が不能であった人の割合を指します（以下同じ）

② 閉じこもり傾向

- 閉じこもり傾向の該当者が全体で 23.3%と、前回調査と比較し 6.1 ポイント増加しています。
- 年代別で見ると、85 歳以上で 45.6%、介護区分別で見ると要支援者では要支援 1 では 48.4%、要支援 2 では 51.8%で閉じこもり傾向であることが伺えます。
- 歩く能力が低下している総合事業対象者や要支援認定者では、外出の回数が減少しやすいという傾向も見えます。足の筋力を取り戻す取組をすることが重要です。

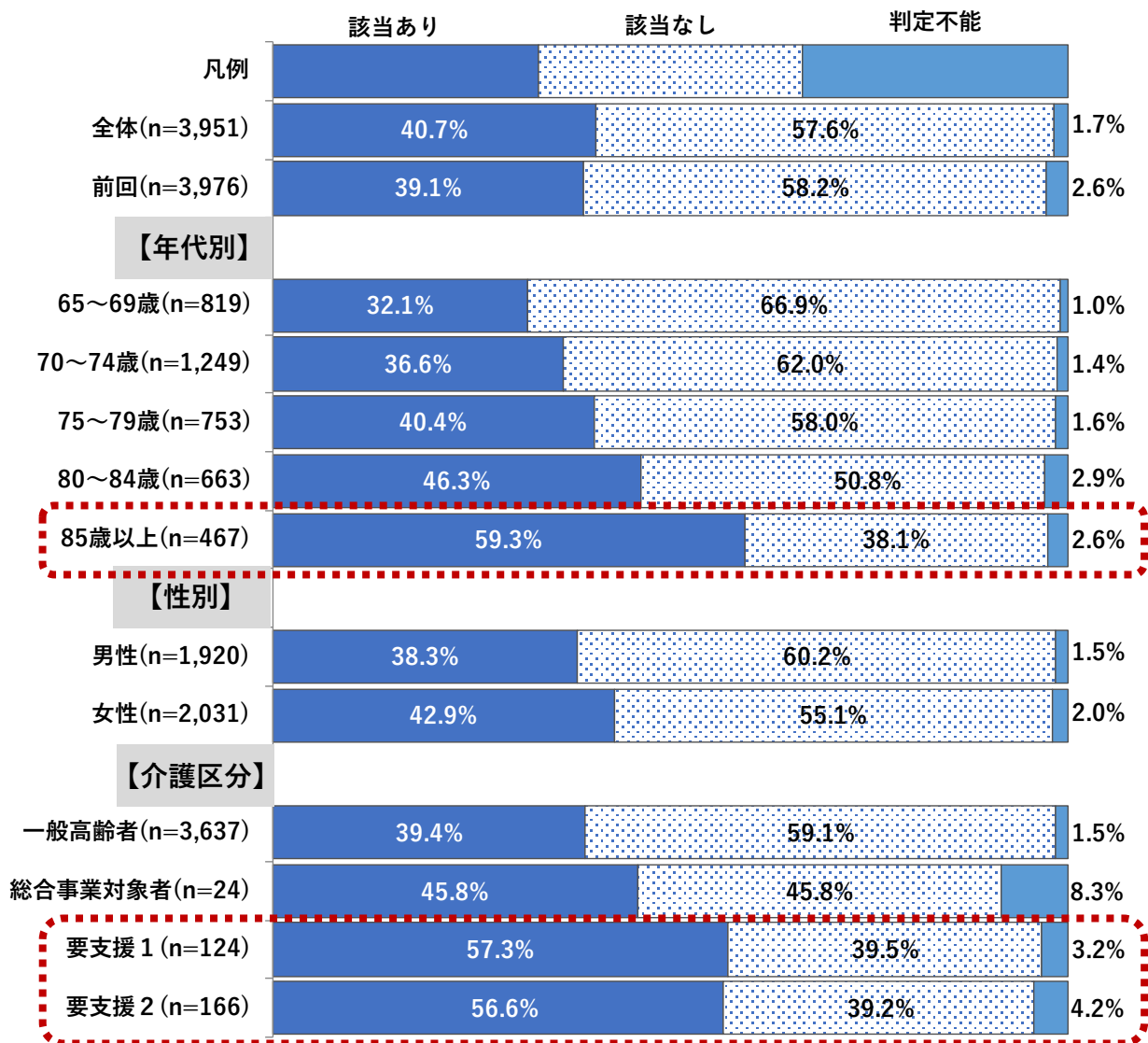
図表 20 閉じこもり傾向の高齢者の割合
(全体集計・前回調査との比較/年代別・性別・介護区分別クロス)



③ 認知機能の低下

- 認知機能低下の該当者が全体で 40.7%と、前回調査と比較し 6.1 ポイント増加しています。
- 年代別で見ると、85 歳以上で 59.3%、介護区分別で見ると要支援 1 では 57.3%、要支援 2 では 56.6%で認知機能の低下傾向であることが伺えます。

図表 21 認知機能の低下リスクのある高齢者の割合
(全体集計・前回調査との比較／年代別・性別・介護区分別クロス)

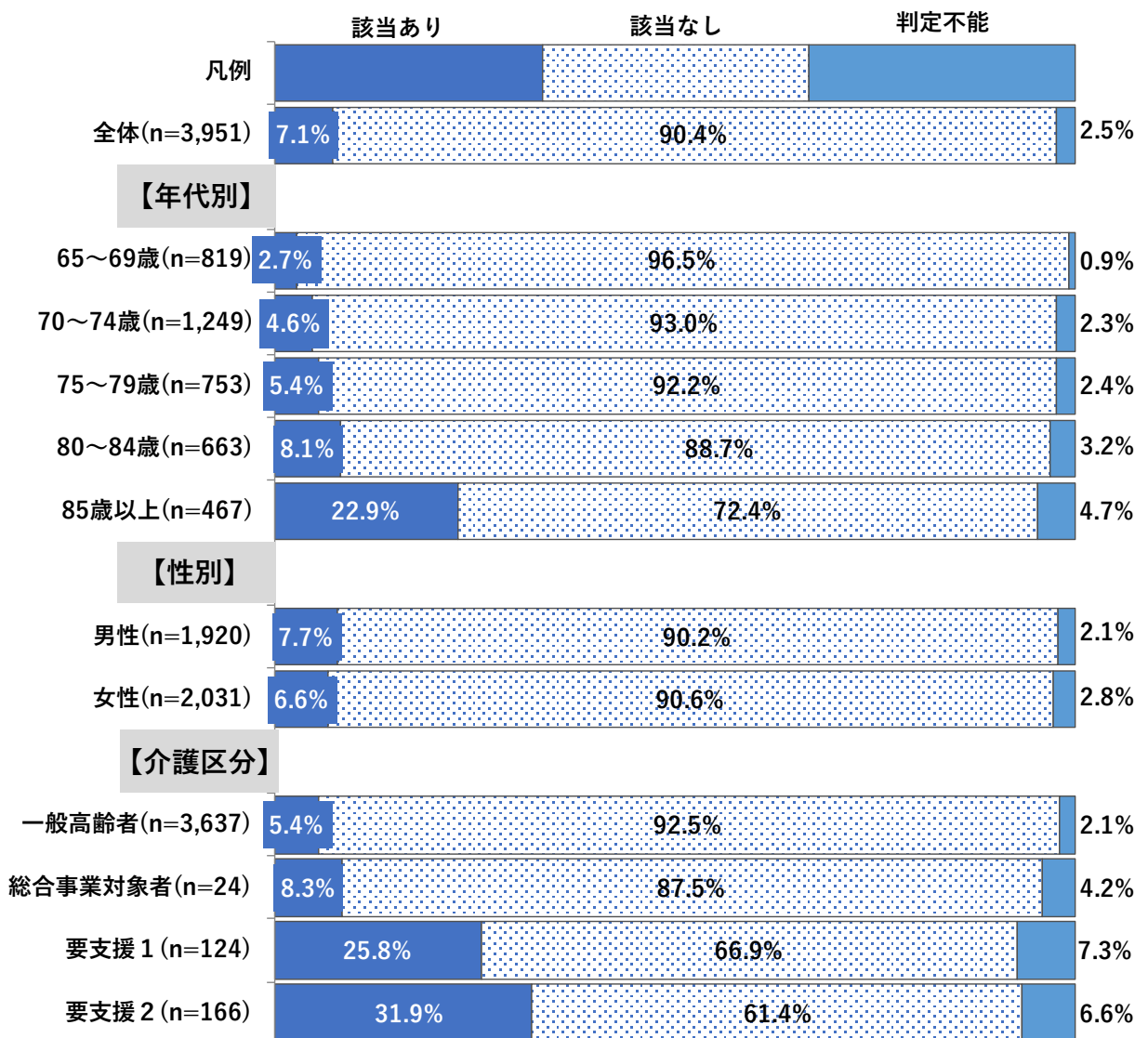


④ 手段的自立度（IADL）

- 手段的自立度（IADL）低下の該当者が全体で7.1%となっています。
- 年代別で見ると、85歳以上で22.9%、介護区分別で見ると要支援1では25.8%、要支援2では31.9%と手段的自立度（IADL）低下の傾向であることが伺えます。
- 手段的自立度（IADL）では、世帯の状況や性別、家族の介護力による影響もあり、身体能力的には可能な動作であっても、生活行為による習慣性がなく、一部介助となっている人も一定数います。

※ I A D L（Instrumental Activities of Daily Living）とは、「手段的日常生活動作」とも言われ、電話の使い方、買い物、家事、移動、外出、服薬の管理、金銭の管理など、日常生活動作ではとらえられない高次の生活機能の水準を測定するもの。

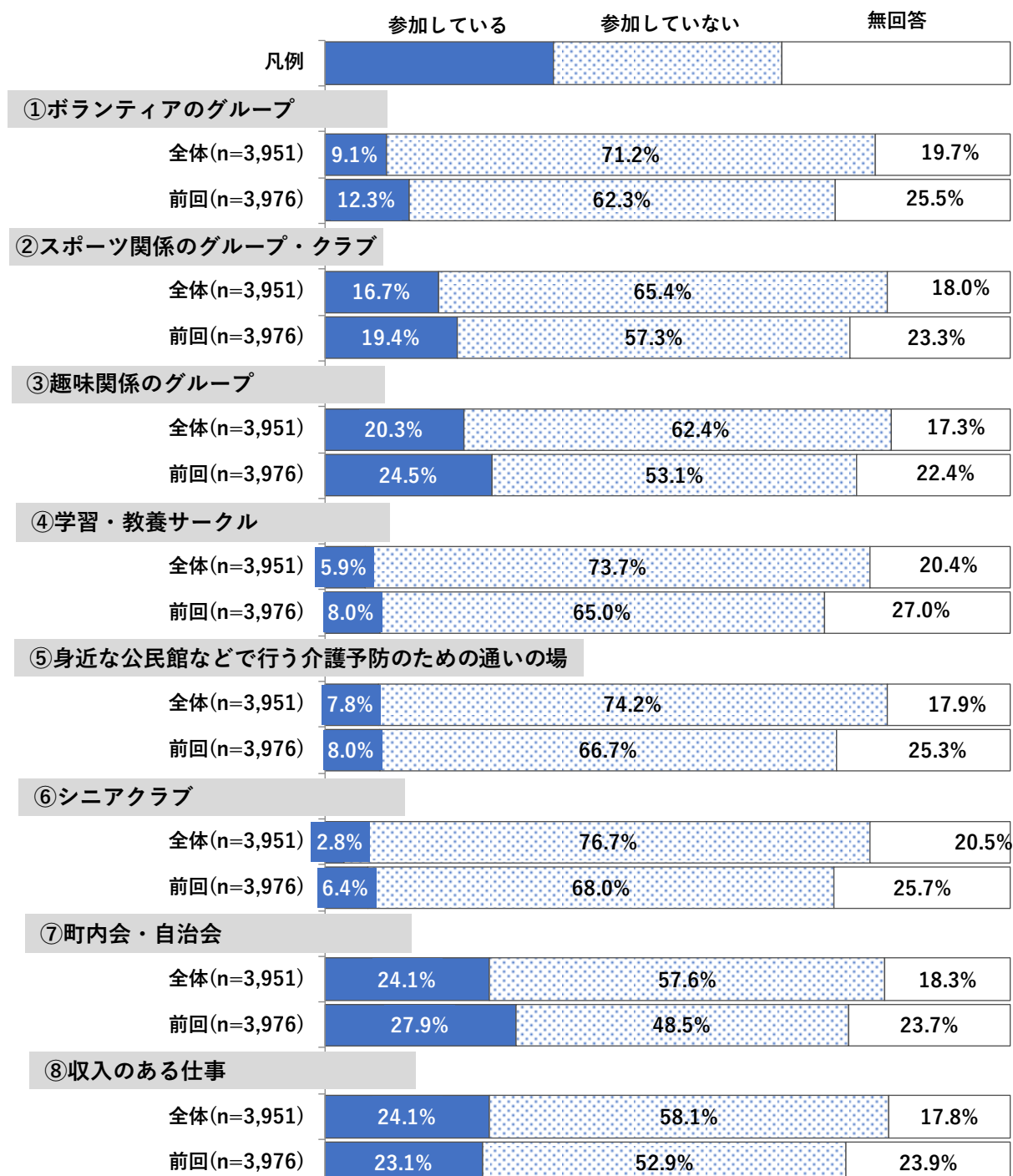
図表 22 I A D L 低下リスクのある高齢者の割合
（全体集計／年代別・性別・介護区分別クロス）



⑤ 地域活動の参加

■ 各地域活動の参加率については、「収入ある仕事」以外の全ての項目で前回調査を下回っています。

図表 23 地域活動の参加頻度（全体集計・前回調査との比較）

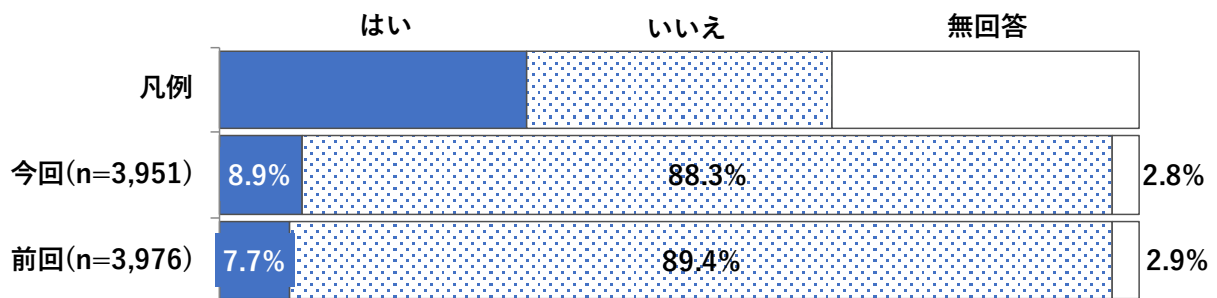


※今回調査の「参加している」については、参加頻度（週4回以上・週2～3回・週1回・月1～3回）の選択者の合計の割合

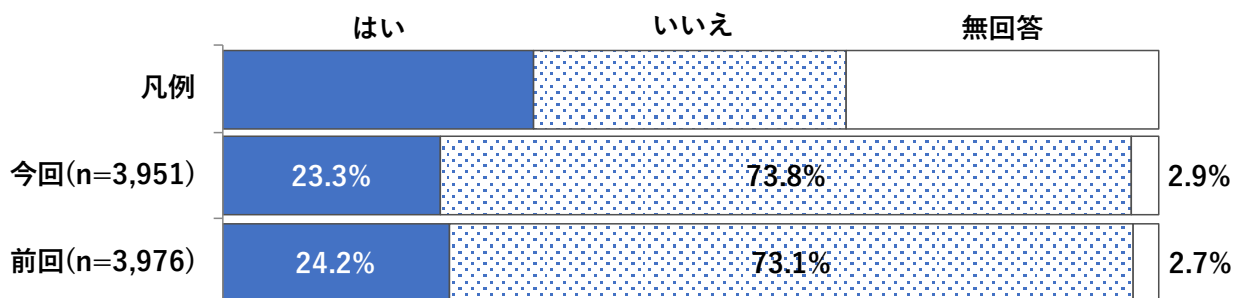
⑥ 認知症

- 認知症の症状がある、又は家族に認知症の症状がある人は全体で 8.9%と、前回調査と比較し 1.2 ポイント微増しています。
- 認知症に関する相談窓口の認知度は全体で 23.3%と、前回調査と比較し 0.9 ポイント微減しています。

図表 24 認知症の症状がある、または家族に認知症の症状がある人がいる割合
(全体集計・前回調査との比較)



図表 25 認知症に関する相談窓口の認知度 (全体集計・前回調査との比較)



(4) 圏域ごとの状況

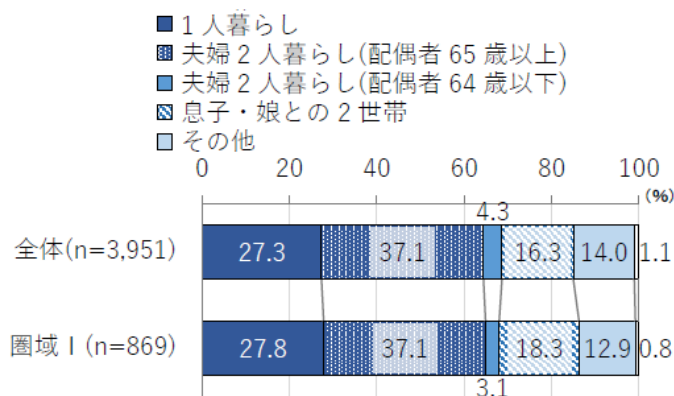
① I 地区（新入・植木地区）

総人口 10,766 人 ※令和 5 年 9 月末
 高齢者数 3,820 人
 高齢化率 35.5%

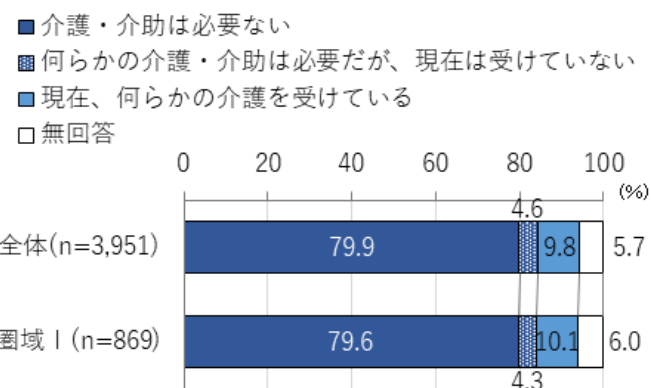
【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果】

- 家族構成について、「1人暮らし」の割合は、市全体よりも 0.5 ポイント高くなっています。高齢者のみの世帯（「1人暮らし」、「夫婦 2人暮らし（配偶者 65 歳以上）」）の割合は、市全体よりも 0.5 ポイント高くなっています。
- 介護・介助の必要性について、介護・介助が必要な方（「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」、「現在、何らかの介護を受けている」）の割合は、市全体と等しくなっています。
- 圏域 I の機能別リスク者割合をみると、「運動器」において、市全体を上回っています。

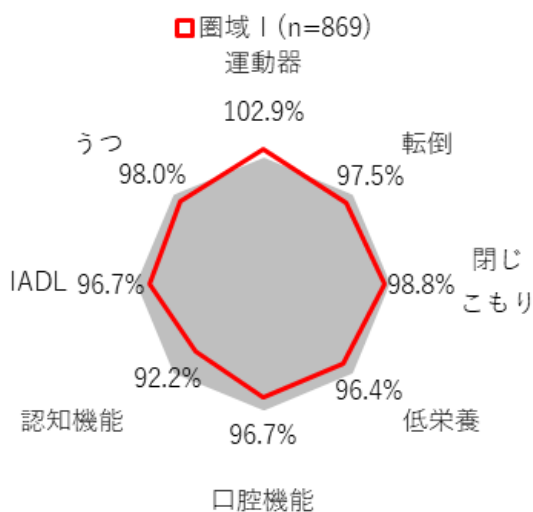
図表 26 家族構成



図表 27 介護・介助の必要性



図表 28 リスク者の割合



※直方市全体の平均値を 100.0 とし、該当圏域におけるリスク者の割合を指数化しています。

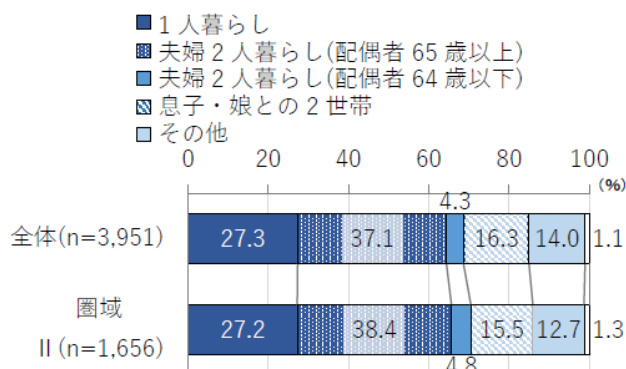
② II地区（感田・東・上頓野地区）

総人口 24,232人 ※令和5年9月末
 高齢者数 7,329人
 高齢化率 30.3%

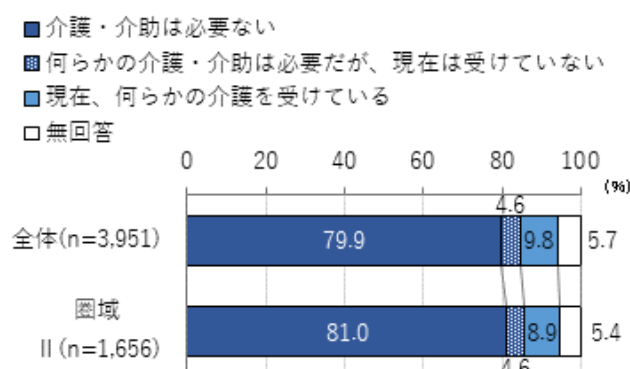
【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果】

- 家族構成について、「1人暮らし」の割合は、市全体よりも0.1ポイント低くなっています。高齢者のみの世帯（「1人暮らし」、「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」）の割合は、市全体よりも1.2ポイント高くなっています。
- 介護・介助の必要性について、介護・介助が必要な方（「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」、「現在、何らかの介護を受けている」）の割合は、市全体よりも0.9ポイント低くなっています。
- 圏域IIの機能別リスク者割合をみると、全ての項目において、市全体を下回っています。

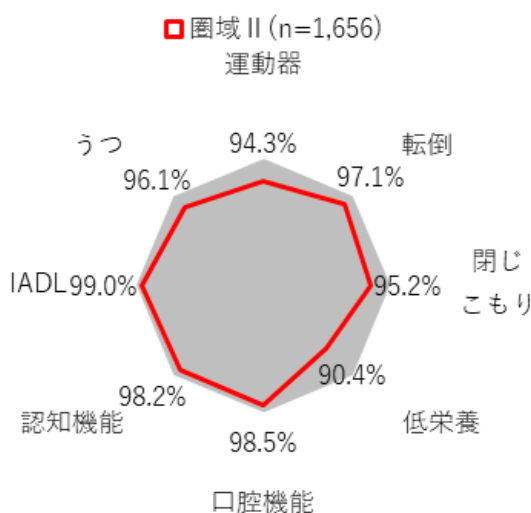
図表29 家族構成



図表30 介護・介助の必要性



図表31 リスク者の割合



※直方市全体の平均値を100.0とし、該当圏域におけるリスク者の割合を指数化しています。

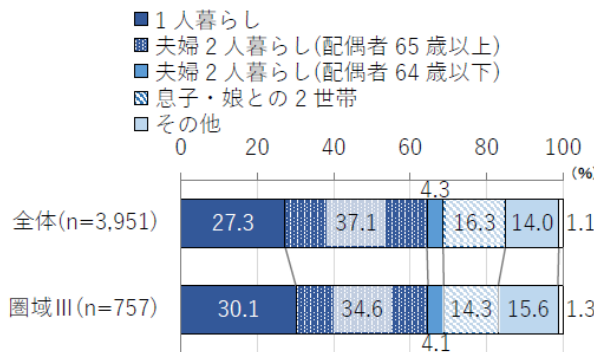
③ Ⅲ地区（南・西・北地区）

総人口 11,367人 ※令和5年9月末
 高齢者数 3,768人
 高齢化率 33.2%

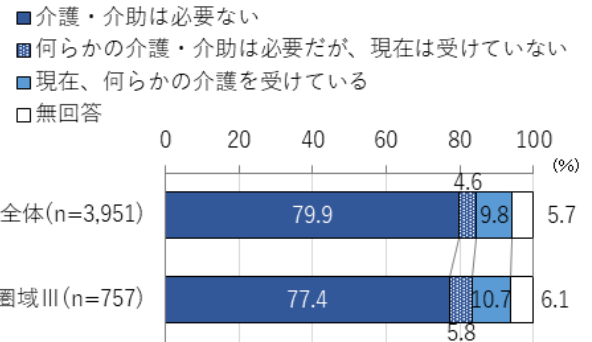
【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果】

- 家族構成について、「1人暮らし」の割合は、市全体よりも2.8ポイント高くなっています。高齢者のみの世帯（「1人暮らし」、「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」）の割合は、市全体よりも0.3ポイント高くなっています。
- 介護・介助の必要性について、介護・介助が必要な方（「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」、「現在、何らかの介護を受けている」）の割合は、市全体よりも2.1ポイント高くなっています。
- 圏域Ⅲの機能別リスク者割合をみると、「運動器」「転倒」「低栄養」「口腔機能」「認知機能」「うつ」において、市全体を上回っています。

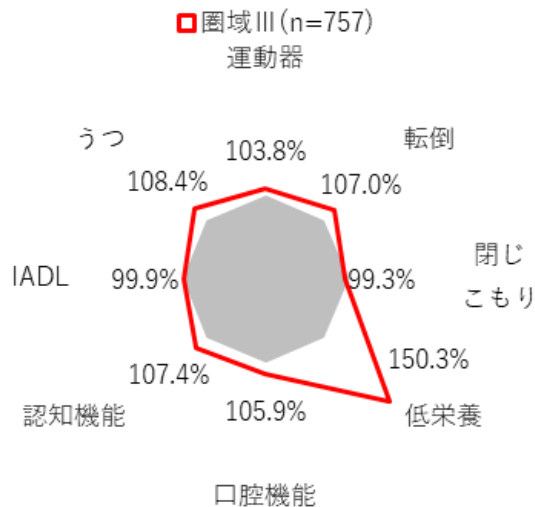
図表 32 家族構成



図表 33 介護・介助の必要性



図表 34 リスク者の割合



※直方市全体の平均値を100.0とし、該当圏域におけるリスク者の割合を指数化しています。

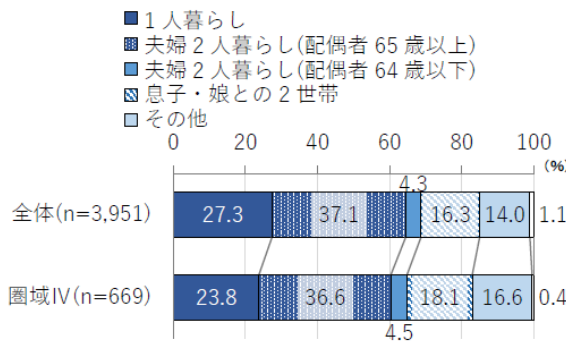
④ IV地区（下境、福地、中泉地区）

| | | |
|------|---------|----------|
| 総人口 | 8,955 人 | ※令和5年9月末 |
| 高齢者数 | 3,474 人 | |
| 高齢化率 | 38.8% | |

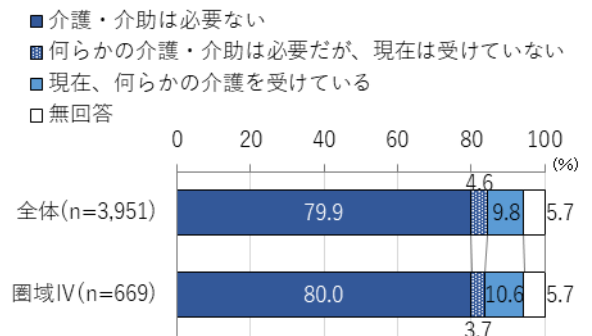
【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果】

- 家族構成について、「1人暮らし」の割合は、市全体よりも3.5ポイント低くなっています。高齢者のみの世帯（「1人暮らし」、「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」）の割合は、市全体よりも4.0ポイント低くなっています。
- 介護・介助の必要性について、介護・介助が必要な方（「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」、「現在、何らかの介護を受けている」）の割合は、市全体よりも0.1ポイント低くなっています。
- 圏域IVの機能別リスク者割合をみると、「低栄養」以外全ての項目において、市全体を上回っています。

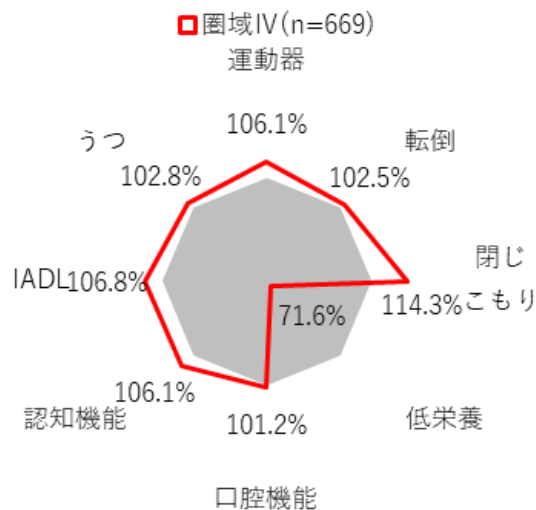
図表 35 家族構成



図表 36 介護・介助の必要性



図表 37 リスク者の割合



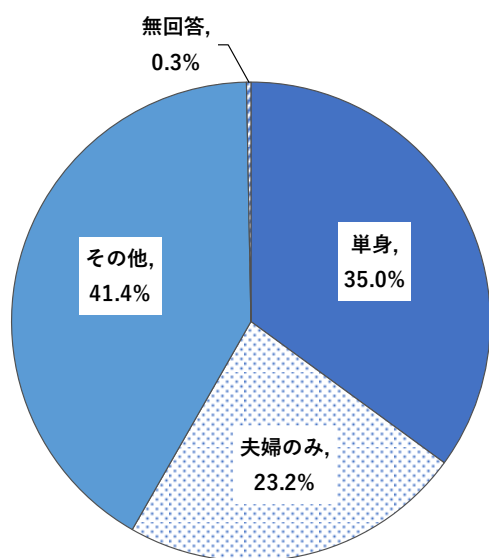
※直方市全体の平均値を100.0とし、該当圏域におけるリスク者の割合を指数化しています。

(5) 在宅介護実態調査の結果 (抜粋)

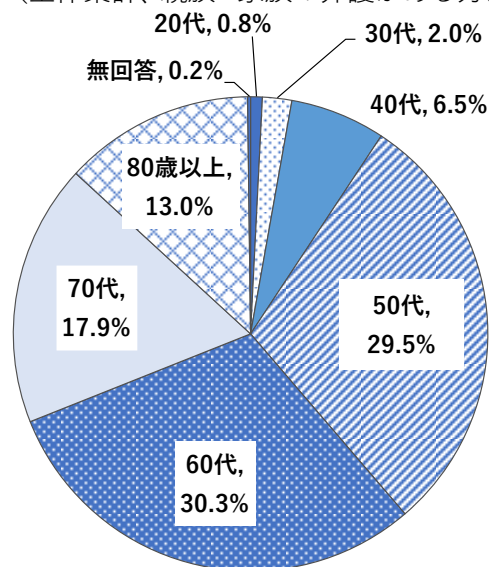
① 世帯と主な介護者

■ 世帯類型をみると単身世帯が 35.0%を占めています。また、主な介護者の年齢層をみると、60 歳以上が約 6 割を占めており、単身での在宅介護や老々介護が多い傾向がみられます。

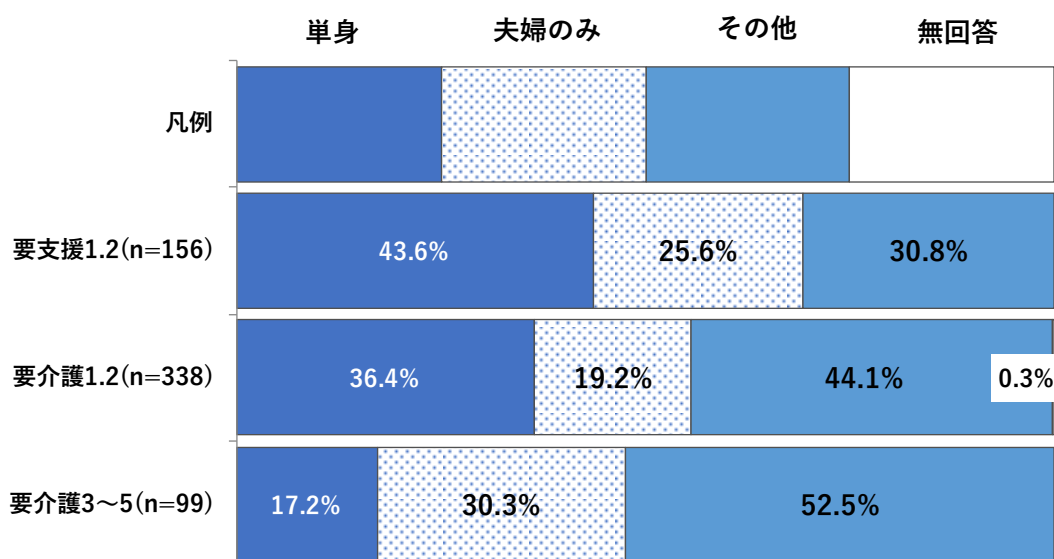
図表 38 世帯類型 (全体集計 n=608)



図表 39 主な介護者の年齢層 (全体集計、親族・家族の介護がある方、n=509)



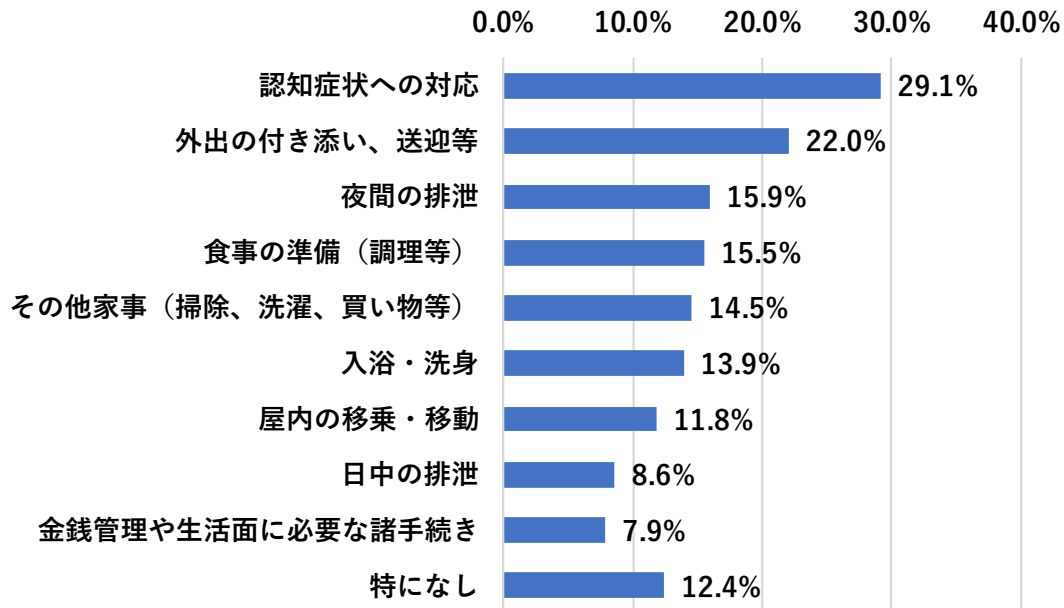
図表 40 世帯類型 (対象者の介護度別 n=608)



② 主な介護者が不安に感じる介護

■ 今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護（複数回答）については、「認知症状の対応」「外出の付き添い、送迎等」「夜間の排泄」「食事の準備（調理等）」の回答が多くなっています。

図表 41 今後の在宅生活の継続に向けた、主な介護者が不安に感じる介護
（全体集計、親族・家族の介護がある方、複数回答 n=608）

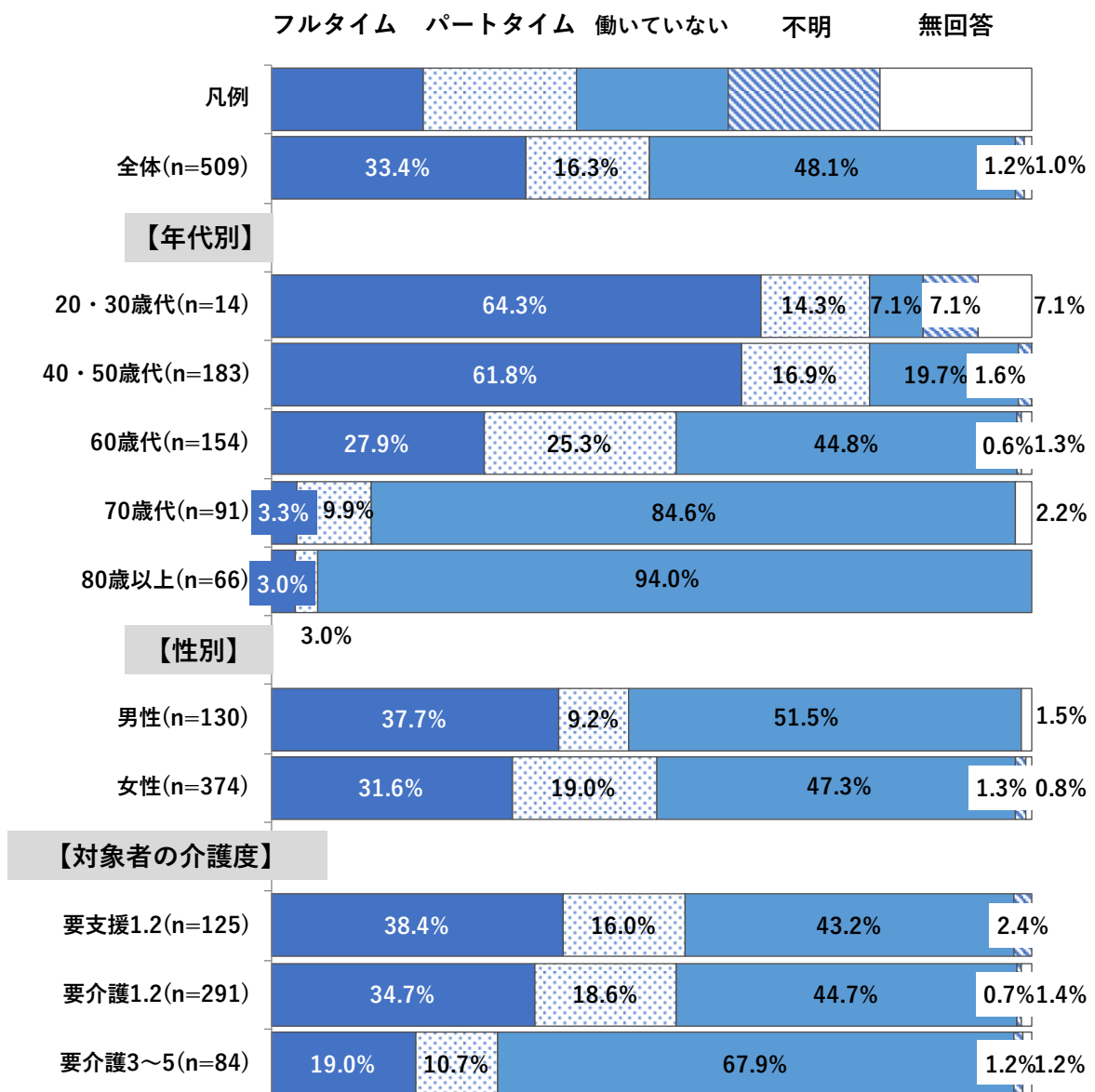


③ 主な介護者における勤務形態

- 主な介護者の勤務形態とみると49.7%が「働いている（フルタイム・パートタイム勤務）」と回答しています。年代別でみると「20～50代」では約6割が「フルタイム」で勤務している一方、「70歳以上」では「働いていない」人が多くなっています。
- 対象者の介護度別でみると、軽度の介護の介護者で「働いている」傾向が高くなっています。

図表 42 主な介護者の勤務形態

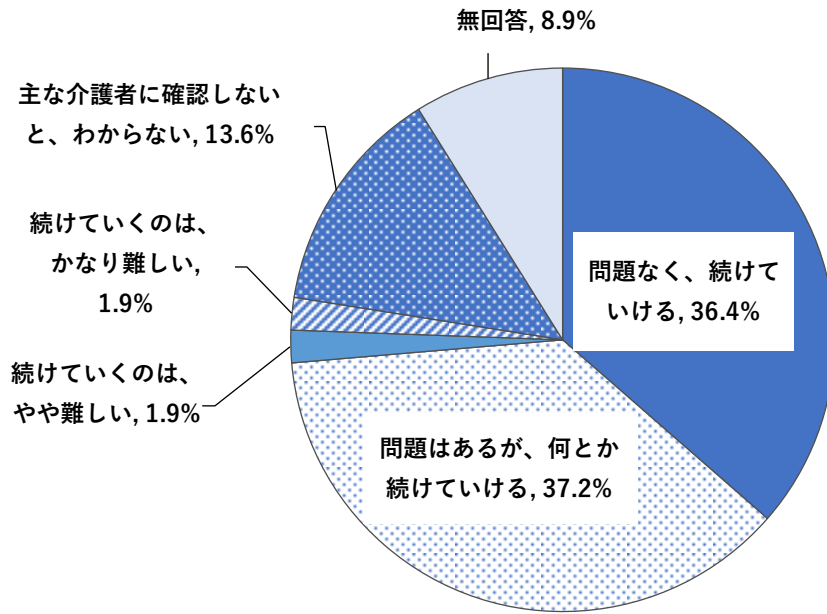
(全体集計・年代別性別介護度別クロス集計、親族・家族の介護がある方、n=509)



④ 主な介護者における就労継続の状況

■ 主な介護者の就労継続の可否に係る意識では、73.6%が「続けていける」と回答しています。

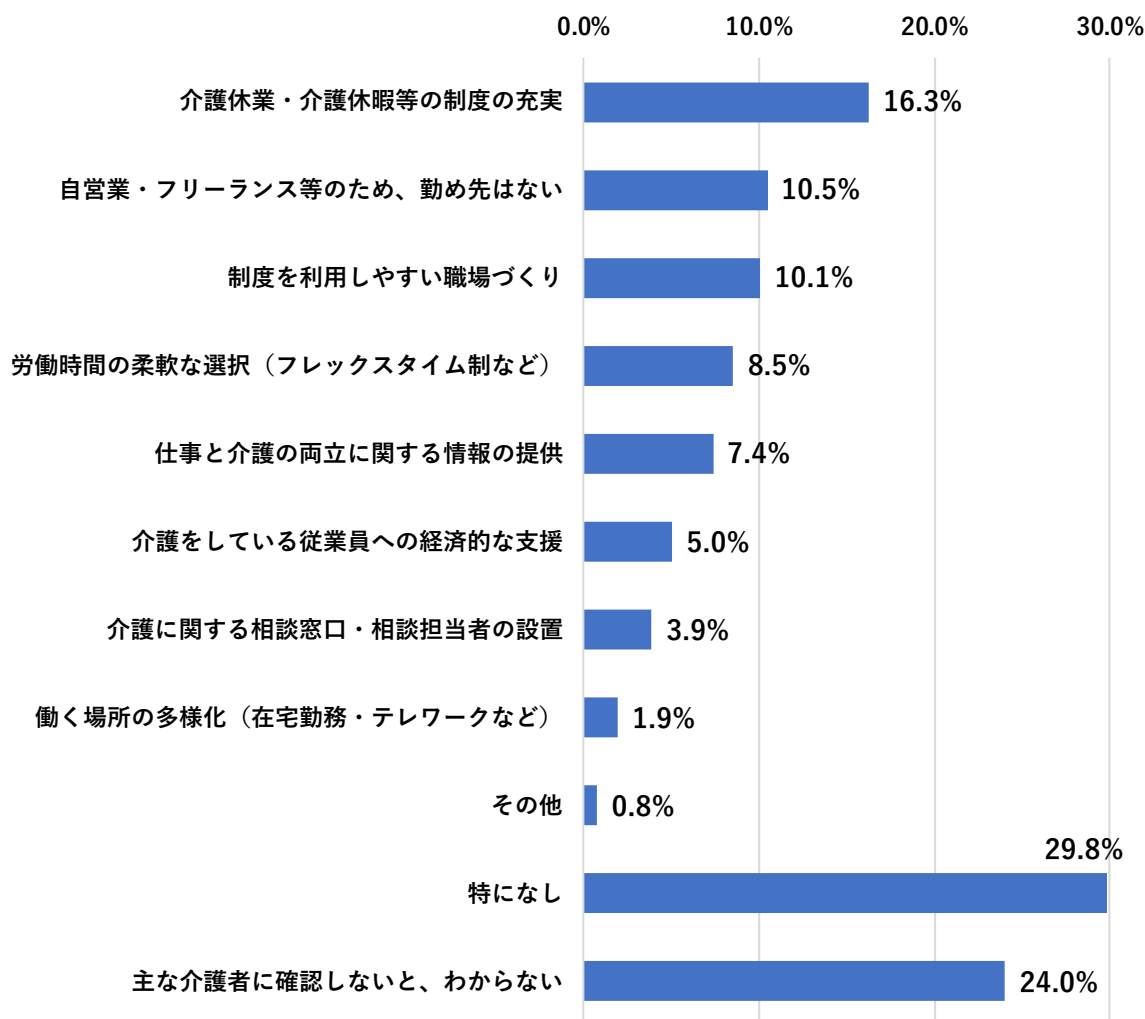
図表 43 主な介護者の就労継続の可否に係る意識（全体集計、主な介護者で働いている方、n=258）



⑤ 仕事と介護の両立に効果がある勤め先からの支援

■ 仕事と介護の両立に効果がある勤め先からの支援については「介護休業・介護休暇等の制度の充実」が最も多くなっています。

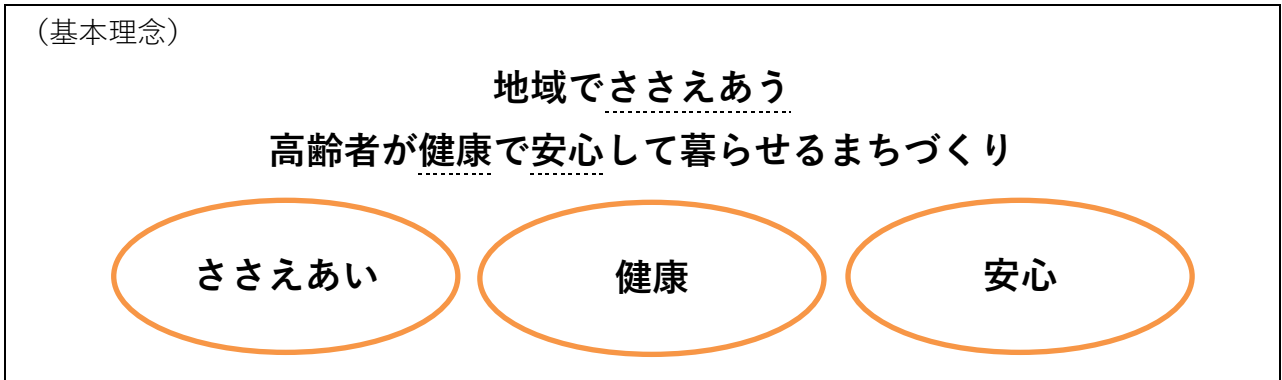
図表 44 仕事と介護の両立に効果がある勤め先からの支援
(全体集計、主な介護者で働いている方、n=258)



4 第8期計画のふりかえりと評価

第8期計画は、令和3年度から令和5年度までの3か年の計画で「地域でささえあう高齢者が健康で安心して暮らせるまちづくり」を基本理念とし下記に挙げる3つの視点と3つの基本目標から構成されています。

【基本理念の3つの視点】



【3つの基本目標】

- 基本目標1 高齢者を地域でささえあうまちづくり
- 基本目標2 高齢者が健康で活躍できるまちづくり
- 基本目標3 高齢者が安心して暮らせるまちづくり

第8期計画の振り返りと評価にあたっては、各基本目標の目指す行動目標を定量的に評価する管理指標（目標指標・成果指標）の達成度及び基本目標の実現に向けた施策の主な取組の進捗状況を調査し、評価をしています。

【第8期計画の振り返り・評価にあたっての留意点】

- 第8期計画については、計画期間にコロナ禍での事業中止や行動制限等があったことで、下記のような指標の達成状況や施策の取組にも影響を及ぼす結果となっています。
- ① イベントや市民の参加活動に関する取組は、事業の中止や活動機会の減少により、成果達成が困難になった。
 - ② 高齢者を中心に行動制限により、在宅時間が増えたことで引きこもりや体力低下等が発生する要因につながった。

【基本目標別にみた各施策の成果と課題】

基本目標1 高齢者を地域でささえあうまちづくり

【目標指標の達成状況・評価】

- 「ボランティアに参加している人の割合」については、第8期計画期間内にコロナ禍での事業中止や行動制限等の影響もあり、目標達成は難しい結果となっています。
- 「認知症に関する相談窓口の認知度」は前回計画策定時より下回る結果となっており、認知症への理解促進を含めた相談窓口に対する認知促進が望まれます。

(目標指標一覧)

| 指標 | 計画策定時 現状値 | 目標値 (R4年度) | 現状値 (R4年度) | 評価 |
|--|--------------|---------------|---------------|----|
| ボランティアに参加している人の割合 | 12.3% | 15.0% | 9.0% | × |
| 今後も仕事と介護の両立を「問題なく、 続けていける」と回答した人の割合 | 32.2% | 35.0% | 36.3% | ○ |
| 認知症に関する相談窓口の認知度 | 24.2% | 27.0% | 23.3% | × |

【各施策の成果・課題】

(1) 地域共生社会の実現に向けた取組の推進

【主な取組の成果】

総合相談窓口の充実

○今後の地域包括ケアシステムの推進に向け、地域包括支援センターを維持するとともに、4か所の在宅介護支援センターの機能強化をはじめ、民生委員や医師会、歯科医師会、薬剤師会などの各種関係機関との連携を強めることにより、地域包括支援センターの体制強化に取り組んでいます。

(2) 認知症施策の推進

【主な取組の成果】

認知症に関する正しい知識の普及・啓発

- 認知症お役立ちガイドを発行し、相談窓口での配布や、関係機関等への配布を行いました。
- 認知症に関する啓発に向け広報掲載や直方市社会福祉協議会と連携した地域への普及啓発活動に取り組んでいます。

認知症サポーターの養成

- 認知症サポーター養成講座を開催し、人材育成を行いました。

認知症初期集中支援チーム事業の機能強化

- 認知症の早期診断・早期対応のため、医療機関と連携し、相談・支援体制により事業を実施しました。

認知症に関する各種相談窓口の設置

- 直方市社会福祉協議会との委託契約により、認知症地域支援推進員を配置。地域住民からの認知症に関する相談窓口を設置し業務に取り組んでいます。

高齢者等SOSネットワーク事業

- 認知症等により行方不明になる恐れのある方の関連情報を事前登録（登録件数63件）するほか、直轄2市2町の広域ネットワークにより早期発見・早期対応に取り組んでいます。

通いの場の拡充

- 「認知症の人と家族の会直方」及び「認知症サポーターを広める会」を中心に認知症カフェを開催し、地域交流できる体制整備に努めました。

(3) 家族介護者への支援の充実

【主な取組の成果】

家族介護者に対する相談支援体制の充実

- 在宅介護支援センターを市内4か所に設置し、総合的な相談や各種サービスの情報提供、申請手続の代行申請等を実施しています。

家族介護者の負担軽減の充実

- 在宅介護や老々介護の家族介護者に対し、食事の宅配等の経済的支援により負担軽減に努めています。

認知症相談窓口の周知・啓発

- 直方市社会福祉協議会を通じ、「認知症の人と家族の会直方」と連携して認知症に悩む家族の相談を受けています。また、家族の会を中心に認知症カフェへの参加を促進しています。

レスパイト機能をもつ施設等の活用

- 家族による介護の抱え込みに関する相談に対して、介護負担の軽減（レスパイト）が図れるよう日常的に情報の整理等を行っています。

(4) 高齢者を支える担い手づくり

【主な取組の成果】

地域の支え合いのネットワーク構築

○いきいき百歳体操サポーター養成講座や地域のリーダー研修等で地域活動の担い手の育成を支援しています。

直方市社会福祉協議会、民生委員・児童委員との連携強化

○令和5年度より直方市社会福祉協議会へ生活支援体制整備事業を委託し実施しています。

○民生委員・児童委員との連携のもと、独居高齢者の訪問を行い、防災・防犯用に緊急連絡先の整備を行っています。

日常生活サービスの体制整備

○生活支援コーディネーターや協議体の設置による地域の課題解決に向けた支え合いの体制づくりを進めています。

介護人材の確保・質向上

○介護従事者の資質向上のための学習会等を実施しています。

基本目標 2 高齢者が健康で活躍できるまちづくり

【目標指標・成果指標の達成状況・評価】

- 「閉じこもりリスクのある高齢者の割合」は前回計画策定時より大きく増加する結果となり、第8期計画期間内にコロナ禍での行動制限等による外出機会の減少が大きく影響しているとみられます。
- 一方、「地域活動に参加する高齢者の割合」は目標値を達成する結果となっており、コロナ禍で地域活動への参加機会が減少していた中での参加率が高くなったことは数値以上に評価される結果であると考えます。
- 「主観的な健康観が良好な高齢者」「生きがいのある高齢者の割合」は前回調査より若干上回り、目標値までの達成には至らなかったが、コロナ禍の中でも安定した結果となっています。
- 「のおがた元気ポイント登録団体数」は目標値を大きく上回る成果となり、今後の健康増進活動を促進する裾野が拡大しました。「自主活動団体数」は、コロナ禍の中、前回調査時より増加していることは一定の成果があったと考えます。

(目標指標一覧)

| 指標 | 計画策定時 現状値 | 目標値 (R4年度) | 現状値 (R4年度) | 評価 |
|----------------------|--------------|---------------|---------------|----|
| 閉じこもりリスクのある高齢者の割合 | 17.2% | 15.0% | 23.3% | × |
| 65歳以上の要介護認定新規申請者の割合* | 4.49% | 4.40% | 4.64% | × |
| 地域活動に参加する高齢者の割合 | 24.8% | 27.0% | 27.3% | ○ |
| 主観的健康観が良好な高齢者の割合 | 72.1% | 75.0% | 74.1% | × |
| 主観的幸福観が8点以上の高齢者の割合 | 88.8% | 90.0% | 45.7% | × |
| 生きがいのある高齢者の割合 | 49.1% | 53.0% | 49.8% | × |

(成果指標)

| 指標 | 現状値 (H30年度) | 目標値 (R4年度) | 現状値 (R4年度) | 評価 |
|-----------------------------|----------------|---------------|---------------|----|
| のおがた元気ポイント登録団体数 (団体) | 226 | 250 | 264 | ○ |
| 自主活動団体 (毎週1回開催) 団体数 (団体) | 7 | 33 | 19 | △ |

※要介護認定新規申請者の割合＝令和4年度の要介護認定新規申請者数÷令和5年4月1日現在の第一号被保険者数

【各施策の成果・課題】

(1) 健康寿命の延伸 **【重点的取組】**

【主な取組の成果】

のおがた元気ポイント事業

○市や地域の活動への参加や健診等でポイントを集め、商品券と交換する「のおがた元気ポイント事業」を推進しています。登録団体は令和4年度末では264団体、参加実人数は3,004人でした。

特定健診・がん検診の受診促進／歯科口腔保健に関する知識の普及・啓発

○特定健診、特定保健指導、がん検診を実施するとともに、広報等を通じた健診受診の勧奨を行っています。

○40～70歳代を対象とした歯周病検診を実施しました。

高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の検討

○ハイリスクアプローチ支援、ポピュレーションアプローチ支援により、健康指導・健康教育を実施しています。

(2) 自立支援・重度化防止に向けた取組の推進 **【重点的取組】**

【主な取組の成果】

介護予防のサポーター養成

○理学療法士・作業療法士を講師とした「いきいき百歳体操サポーター養成講座」、歯科衛生士を講師とした「かみかみ百歳体操サポーター養成講座」を開催し、サポーターを養成する学習機会を提供、活動団体の増加につながりました。

介護予防・生活支援サービス事業の充実

○運動による改善が見込める総合事業対象者に対しては、通所型サービスCの利用を実施しました。

一般介護予防事業の充実

○介護予防に効果のある「いきいき百歳体操」に週1回取り組む自主活動を推進するほか、シニアクラブ連合会に委託し、「元気サロン」による介護予防運動、健康教育を実施しています。

(3) 生きがいつくり活動の推進

【主な取組の成果】

生涯学習活動事業

- 60歳以上の方を対象に生きがいつくりを目的とした「直方はつらつ塾」の開催により、各種講座を実施し、体操講座を中心に定員以上の参加申し込みがあるなど、多くの参加者を集めています。
- 世代間交流の機会として、地域の高齢者が学校に出向き、昔遊び等の伝授などを行っています。

生涯スポーツ・レクリエーション事業

- シニアクラブ連合会主催により、グラウンドゴルフ大会、ダーツ大会など、高齢者が気楽に参加できるスポーツ・レクリエーションイベントを実施しています。

(4) 高齢者の社会参加・働く場の充実

【主な取組の成果】

高齢者の就労促進

- 高齢者の就労機会となっている直方市シルバー人材センターに対して助成し、支援するとともに、広報などを通じて、高齢者の就労促進に関する周知・啓発を行っています。

基本目標3 高齢者が安心して暮らせるまちづくり

【目標指標・成果指標の達成状況・評価】

- 「家族や友人・知人以外で相談できる人」「心配事や愚痴を聞いてくれる人」「病気で数日間寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人」のいずれも「いない」と回答した高齢者の割合は目標値を下回り、目標を達成しました。
- 事業成果として、「地域における資源シートを活用した地域資源の掘り起こし件数」については、前回調査の実績を上回りましたが目標値を上回る結果になりませんでした。「生活支援コーディネーターが地域の会議に参加した回数」はコロナ禍の中で現状値を維持できたことは一定の成果があったと考えます。

(目標指標一覧)

| 指標 | 計画策定時 現状値 | 目標値 (R4年度) | 現状値 (R4年度) | 評価 |
|---|--------------|---------------|---------------|----|
| 家族や友人・知人以外で相談できる人(場所)が「いない」と回答した高齢者の割合 | 54.0% | 49.0% | 46.7% | ○ |
| 心配事や愚痴を聞いてくれる人が「いない」と回答した高齢者の割合 | 10.6% | 9.0% | 4.8% | ○ |
| 病気で数日間寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人が「いない」と回答した高齢者の割合 | 12.4% | 9.0% | 7.5% | ○ |
| 今後も仕事と介護の両立を「問題なく、続けていける」と回答した人の割合(再掲) | 32.2% | 35.0% | 36.3% | ○ |
| 主な介護者が不安に感じる介護の割合 | 81.3% | 75.0% | 75.3% | × |

(成果指標)

| 指標 | 現状値 (H30年度) | 目標値 (R4年度) | 現状値 (R4年度) | 評価 |
|----------------------------------|----------------|---------------|---------------|----|
| 地域における資源シートを活用した地域資源の掘り起こし件数 (件) | 212 | 300 | 254 | △ |
| 生活支援コーディネーターが地域の会議等に参加した回数 (回) | 63 | 120 | 344 | ○ |

【各施策の成果・課題】

(1) 在宅医療・介護の連携の充実

【主な取組の成果】

在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

○直鞍 2 市 2 町で地域の医療・介護関係者が参画する会議を開催し、在宅医療・介護連携に関する状況と課題の共有を行っています。

切れ目のない在宅医療と介護提供体制の構築推進

○医療体制整備として、①退院支援 ②日常の療養支援 ③急変時の対応 ④看取りについて関係機関と協議を行っています。

○「のおがた安心カード」を作成し、切れ目のない情報共有に向け市民や在宅医療関係者へ周知を行っています。

在宅医療・介護連携に関する相談支援

○地域包括支援センターが在宅医療・介護に係る専門職の相談窓口となり相談支援等を実施しています。

医療・介護関係者の研修

○介護専門支援員向けにケアマネジメントに関すること、高齢者の権利に関すること、認知症や看取り支援についての研修を実施しました。

地域住民への普及・啓発

○介護予防お役立ちガイドや認知症ケアパスの配布による情報発信や地域住民向けの在宅医療介護研修会を開催しています。

(2) 地域包括支援センターの機能強化

【主な取組の成果】

総合相談支援事業

○高齢者の総合的な相談窓口として地域包括支援センターの「高齢者のよろず相談窓口」による相談支援を実施し、各種関係機関と連携をしながら支援を行っています。

権利擁護事業

○高齢者の虐待や消費者被害に対する相談を行うとともに、成年後見制度の利用支援を行っています。

包括的・継続的マネジメント支援事業／介護予防ケアマネジメントの実施

○介護支援専門員に対する研修等の実施により、包括的・継続的マネジメント、介護予防ケアマネジメントの適切な実施ができる人材育成に取り組んでいます。

医療・介護関係者の研修

○介護専門支援員向けにケアマネジメントに関すること、高齢者の権利に関すること、認知症や看取り支援についての研修を実施しました。

地域ケア会議の推進

○医療・介護分野の関係機関による地域ケア会議を開催し、様々な専門的見地から個別事例の自立支援について検討しています。検討した事例の中から専門職が実地での支援が必要と判断したケースに関して、専門職と現地に同行し支援を行っています。

生活支援サービスの体制整備

○高齢者のニーズと通いの場とのマッチングによる生活支援を充実するため、ケアマネジャーや市民向けの地域資源マップを作成しました。

ケアマネジャーの資質向上

○地域包括支援センターのケアマネジャーのみではなく、市内全ての事業所に所属するケアマネジャーを対象として、定期的に研修会を主催しています。

(3) 高齢者福祉サービスの充実

【主な取組の成果】

生活管理指導短期宿泊サービス（ショートステイ）

○生活習慣等の指導や体調調整を要する高齢者に施設にて短期間でサービスを提供しています。また、一時的に家族の援護が困難になった場合も利用可能です。

緊急通報装置貸与事業

○一人暮らしの高齢者へ緊急通報装置を貸し出しています。

配食サービス

○栄養バランスのとれた食事を提供するとともに、利用者の安否の確認を行っています。

(4) 高齢者の虐待防止と権利擁護に関する取組の推進

【主な取組の成果】

高齢者虐待防止の普及・啓発

○介護予防お役立ちガイド等により、高齢者虐待に関する啓発を行うとともに、介護従事者による虐待の対応について、関係法令等の周知、介護従事者等への研修やストレス対策の実施支援を行っています。

成年後見制度の普及・啓発および利用促進

○介護予防お役立ちガイド及び認知症お役立ちガイドに成年後見制度について記載し、市民から備えについて相談があった場合、具体的な相談に応じています。

防犯・消費者被害防止のための取組

○警察署や直轄広域消費者生活センターからの情報を受け、個別対応を行っています。

(5) 高齢者が安心して住み続けられる住まいの充実

【主な取組の成果】

養護老人ホームの適切な利用促進

○経済的・環境的な理由により、自宅での日常生活が困難な高齢者を対象とし、適切な利用を促進しています。

高齢者住みよか事業

○介護保険法に規定する要介護者及び要支援者が対象。介護保険の住宅改修を限度額まで利用し、なおも住宅改修を要する場合に助成しています。

(6) 安全・安心なまちづくり

【主な取組の成果】

高齢者の防災対策の支援／避難・救護体制の強化

○高齢者や高齢者施設に対し、平常時から災害にそなえた準備ができるよう、防災意識を高めるための周知に努めています。

○高齢独居世帯を中心に災害時の避難・救護体制を強化するため、民生委員・児童委員の協力による75歳以上の独居高齢者リストの作成を行いました。

新型インフルエンザ対策

○新型コロナウイルス感染症予防のため市内の高齢者施設や介護事業者に対し、従事者の労働環境改善に要する経費を一部支援しました。

○ワクチン接種に関して、高齢者施設でのクラスター発生を防ぐため、施設入所者に対し優先的にワクチンを確保し、高齢者施設内でのワクチン接種を行いました。

5 各種調査からみえる直方市の重点課題

各種アンケート調査結果ならびに国、県の動向、前期計画における施策に関する取組状況をふまえ、施策の重点課題について以下にまとめました。

重点課題（1）

介護保険サービス及び介護予防・生活支援サービス事業の充実
認知症の早期発見と認知症高齢者を支える体制づくり

【アンケート調査からみた課題】

- 生活機能評価のうち、「**認知機能の低下リスク**」「**閉じこもり傾向**」のある高齢者が前回調査と同様に高く、増加しています。
- 「**認知症の症状がある人（家族）**」は8.9%と前回調査より微増しています。一方、「**認知症に関する相談窓口**」の認知度は23.3%で前回調査より微減となっており、認知症への理解促進を含めた**相談窓口に対する認知促進**が望まれます。

【基礎調査からみた課題】

- 高齢化に伴い、**高齢者独居世帯、高齢夫婦世帯**は年々増加しており、地域のつながりや生活支援の仕組みづくりが求められます。

【第8期計画のふりかえりからみた課題】

- 認知症患者の増加が懸念される中、**認知症サポーター養成講座の修了者の活用拡大、相談窓口の充実**等が求められます。
- 家族介護者への支援の受け皿となる**相談体制の周知啓発**が必要となっています。
- 高齢者への地域の支え合い活動を確保するため、**民生委員・児童委員の確保**や**ボランティア人材の育成**が求められます。

本計画に求められる方向

- 今後、認知症高齢者の一層の増加が見込まれており、**認知症の正しい理解**、早期発見・早期対応に向けた**相談窓口の周知**、認知症の人とその家族が安心して暮らしていける支援体制が必要です。
- 介護や医療的ケアが必要な高齢者が、在宅での生活を継続できるよう、**在宅医療・介護連携のさらなる推進**や高齢者福祉サービスの利用促進等に引き続き取り組む必要があります。
- 高齢化の進行による介護が必要な高齢者の増加に備えた、関係機関・団体との連携強化、住民の主体的な活動の支援による**地域で高齢者を支える体制の強化**が必要です。

基本目標 1

（介護が必要な）高齢者を地域でささえあうまちづくり

重点課題（2）

高齢者の健康づくりと介護予防の充実
高齢者の多様な生きがいくりの支援

【アンケート調査からみた課題】

- コロナ禍の影響もあり、趣味、スポーツ、自治会などの地域活動の参加率は減少しています。

【基礎調査からみた課題】

- 要介護認定者数の総数は横ばい傾向ですが、軽度者（要支援～要介護1）は直近では増加傾向となっており、重症化を抑制するための介護予防・健康づくり活動の普及拡大が求められます。

【第8期計画のふりかえりからみた課題】

- のおがた元気ポイント事業は目標値（登録団体数）を達成しており、今後の健康増進活動を促進する取組として活動拡大が望まれます。
- 自立支援・重度化防止に向けた介護予防事業の周知による利用促進が必要となっています。
- 高齢者の生きがいくりにつなげるため、生涯学習活動・スポーツ活動の機会を確保するとともに、多様な高齢者の就労機会の拡大が求められます。

本計画に求められる方向

- 高齢者が生涯にわたって、健やかで活力ある社会を築くため、「のおがた元気ポイント事業」等の健康増進活動の成果を活かし、健康的な生活習慣を促し、加えて介護予防や重度化防止に取り組む意欲を引き出すことが必要です。
- 高齢者が社会の重要な一員として、生きがい・働きがいを持って活躍できるよう、高齢者の就労や地域活動を促進する機会の充実が必要です。
- 「閉じこもりリスク」に該当する高齢者が増える中、高齢者が幅広く地域社会に出て活動できるよう、外出支援や多様な社会参加の機会を提供することが必要です。

基本目標2

高齢者が健康で活躍できるまちづくり

重点課題（3）

地域における高齢者の支援体制づくり
高齢者が安心して暮らせるまちづくり

【アンケート調査からみた課題】

■コロナ禍の影響もあり、趣味、スポーツ、自治会などの地域活動の参加率は減少しています。

【第8期計画のふりかえりからみた課題】

■多様化するニーズに対応するため、医療と介護との連携強化や総合相談窓口となる地域包括支援センターの体制の充実が求められます。

■高齢者が安心して可能な限り住み慣れた地域や家庭で自立した生活が継続できるよう、負担と供給のバランスを図りながら、各種の高齢者福祉サービスを提供していく必要があります。

■高齢者の金銭や財産管理などの権利を守るため、今後、増加が見込まれる成年後見制度の理解促進、利用促進が求められます。

■大規模災害が多発化・甚大化する中、災害時の避難行動要支援者を中心とした高齢者の避難・救護体制の強化が求められます。

本計画に求められる方向

- 身近な地域で、高齢者のニーズに応じた質の高いサービスが提供されるよう、地域包括支援センターを核とした関係機関が連携した体制（地域包括ケアシステム）が必要です。
- 高齢世帯の増加に伴い、成年後見制度等高齢者の権利擁護に関する取組を強化していく必要があります。
- 災害が多発化する中、災害発生時に避難支援等の体制の強化が必要です。

基本目標3

高齢者が安心して暮らせるまちづくり

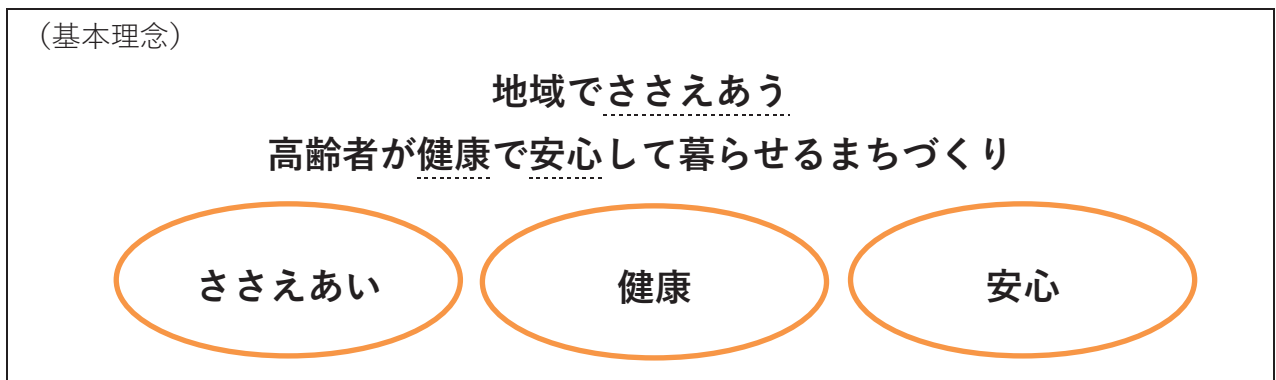
第3章 基本理念・基本目標

1 基本理念

第8期計画では「地域でささえあう高齢者が健康で安心して暮らせるまちづくり」を基本理念として掲げ、計画を推進してきました。

基本理念は本市の高齢者福祉・介護保険分野における理想の姿（ビジョン）であり、本市の高齢者福祉・介護保険関連施策を進める中で最終的に達成すべき姿であることから、第9期計画の基本理念として踏襲するとともに、第9期計画の目指す社会像を以下のように設定します。

【基本理念と3つの視点】



【第9期計画の目指すまちのすがた（社会像）】

- 介護が必要であっても、在宅医療・介護の連携や身近な地域の支え合いにより、暮らしのニーズに合わせた支援が享受でき、自分のライフスタイルに合わせた生活を継続できる社会
- 多くの高齢者が健康維持のため、身近な地域で健康づくりや介護予防に参加するとともに、今までの知識や経験を活かして、社会参加し生きがいを持った生活を送れる社会
- 身近なところに相談窓口があり、権利擁護等と含めた日常的な暮らしの課題に対応したサービスが適切に提供され、安心した生活を送ることができる社会

2 基本目標

第9期計画に求められる3つの方向性をもとに、第8期計画と同様に3つの基本目標を設定し、その考え方を以下のように整理します。

基本目標1 高齢者を地域でささえあうまちづくり

- 高齢者が要介護状態になっても住み慣れた地域で、自分らしい暮らしが続けられるよう、在宅医療・介護連携やの推進などによる多様なサービスを受けられる体制づくりや、社会福祉協議会、民生委員・児童委員等と連携し、高齢者を地域全体で支えるための各種取組を推進していきます。
- 認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で自分らしく安心して生活できるまちを目指して、認知症の理解を深める啓発に取り組むとともに、認知症の早期発見・早期対応に向けた相談窓口等の支援体制の充実、地域を巻き込んだ認知症高齢者の見守り体制の強化に取り組めます。
- 介護者や家族を支え合える社会の実現を目指し、在宅介護支援センターを中心に家族介護者への支援を充実します。

基本目標2 高齢者が健康で活躍できるまちづくり

- 高齢者一人ひとりが活動的で健康な生活を送ることができるよう、高齢者自身の身近な地域での健康づくりと介護予防に関する取組の促進を図ります。併せて、保健事業と介護予防の一体的な推進、生活支援コーディネーターを中心とした生活支援体制の推進により、高齢者の自立支援・重症化予防を進めます。
- 高齢者が地域活動への参加や就労を通じて、生きがい、働きがいを持って過ごせる環境をつくるため、シニアクラブなどのコミュニティ支援、就労や生涯学習・スポーツ機会の提供などを進めます。

基本目標3 高齢者が安心して暮らせるまちづくり

- 幅広い高齢者の暮らしの課題・ニーズに対応できるよう、地域包括支援センターを核とした関係機関・団体の連携による地域包括ケアシステムの深化を図り、支え合いや助け合いによる、地域共生のまちづくりを推進します。
- 高齢者が社会の一員として、安心して日常生活を営めるよう、高齢者の住まいの確保や虐待防止と権利擁護、防災対策に取り組めます。

3 施策体系

| 基本目標 | 施策の方向 |
|---|------------------------------------|
| <p>基本目標1 高齢者を地域で支え合うまちづくり</p> | (1) 認知症施策の推進 |
| | (2) 在宅医療・介護の連携の充実 |
| | (3) 家族介護者への支援の充実 |
| | (4) 高齢者を支える担い手づくり |
| <p>基本目標2 高齢者が健康で活躍できるまちづくり</p> | (1) 健康寿命の延伸のため、自立支援・重度化防止に向けた取組の推進 |
| | (2) 生きがいつくり活動の推進 |
| | (3) 高齢者の社会参加・働く場の充実 |
| <p>基本目標3 高齢者が安心して暮らせるまちづくり</p> | (1) 地域共生社会の実現に向けた取組の推進 |
| | (2) 高齢者福祉サービスの充実 |
| | (3) 高齢者の虐待防止と権利擁護に関する取組の推進 |
| | (4) 高齢者が安心して住み続けられる住まいの充実 |
| | (5) 安全・安心なまちづくり |

第4章 基本目標と実現するための施策

1 重点施策

前項で掲げた重点課題及び方向性を踏まえ、以下に事項を重点施策と位置づけ、第9期計画の期間内に重点的に取組を展開していきます。

【重点施策】

健康寿命の延伸のための自立支援・重度化防止に向けた取組の推進

高齢者が、自立した生活を営むためには、暮らしのサポートだけでなく、生涯にわたって健康を維持し、生きがいを持った生活を過ごせることが重要です。

特に、コロナ禍での行動制限により、閉じこもりやうつリスクを持った高齢者が増加しており、こころの健康づくりの重要性が高まっています。

これを踏まえ、第9期計画では、高齢者の健康寿命の延伸のための自立支援・重度化防に向けた取組の推進を重点施策とし、「のおがた元気ポイント事業」を活用した健康づくりに対する意識を高めるとともに、身近な暮らしにおける健康づくり活動や、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施により、疾病予防・重度化防止の促進を目指します。

| 重点施策の主な取組 | 該当施策／計画内記載ページ |
|-----------------------|------------------|
| ●のおがた元気ポイント事業の推進 | 基本目標2 施策1 / P.58 |
| ●介護予防活動の推進 | |
| ●一般介護予防事業の充実 | |
| ●高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施 | |
| ●特定健診・がん検診の受診促進 | |
| ●歯科口腔保健の知識普及・啓発 | |
| ●こころの健康づくりの取組 | |

2 前計画からの施策体系の変更点

基本目標の施策編成方針の変更に伴い、構成する施策内容を以下のように変更しています。

【基本目標を構成する施策編成方針の変更】

| | |
|-------|--|
| 基本目標1 | 重度の要介護やその家族等への支援を目的に、行政・関係機関・地域で支える取組を中心に施策を編成 |
| 基本目標2 | 高齢者の健康増進・フレイル予防、生きがい・働きがいを目的とした施策を編成 |
| 基本目標3 | 高齢者全般における福祉サービスの提供、安全・安心な暮らしの確保を目的とした施策を編成 |

【施策編成の主な変更点】

| 第9期基本目標 | 該当施策 | 第8期計画からの変更 |
|---------|------------------------------------|---|
| 基本目標1 | (2) 在宅医療・介護の連携の充実 | 第8期の基本目標3「2.在宅医療・介護連携の充実」を基本目標1へ移動 |
| 基本目標2 | (1) 健康寿命の延伸のため、自立支援・重度化防止に向けた取組の推進 | 第8期の基本目標2「1.健康寿命の延伸」「2.自立支援・重度化防止に向けた取組の推進」を統合 |
| | (2) 生きがいづくり活動の推進 | 第8期の基本目標1「4.高齢者を支える担い手づくり」中の「老人クラブ活動費の支援」を基本目標2へ移動 |
| 基本目標3 | (1) 地域共生社会の実現に向けた取組の推進 | 第8期の基本目標1「1.地域共生社会の実現に向けた取組の推進（総合相談窓口の充実）」を基本目標3へ移動 |

3 基本目標1 高齢者を地域でささえあうまちづくり

施策1 認知症施策の推進

認知症になっても安心して日常生活を送れる社会を目指す「共生社会」の実現を目指し、認知症に対する正しい理解と知識の普及を推進するとともに、地域社会での生活が続けられるよう地域の見守り体制、支え合いを強化します。また、認知症初期集中支援チームや認知症地域支援推進員との連携を図りながら認知症の早期発見・早期対応を行うための支援体制の強化を図ります。

主な取組

| 主な取組 | 取組の内容 |
|---------------------|--|
| 認知症に関する正しい知識の普及・啓発 | <ul style="list-style-type: none"> ○広報や関係機関へのパンフレット配布等により、認知症に関する知識や認知症相談窓口の周知を図ります。 ○ボランティア団体や各種関係機関と連携して、直方市認知症ケアパス等を使用し、認知症に関する正しい知識の普及・啓発に努めます。 |
| 認知症サポーターの養成 | <ul style="list-style-type: none"> ○社会福祉協議会と連携し認知症サポーター養成講座を実施するとともに、養成講座修了者の活動機会を拡大するため、ステップアップ講座等を開催し、地域で支援できる人材を育成します。 |
| 認知症初期集中支援チーム事業の機能強化 | <ul style="list-style-type: none"> ○認知症医療センターと連携を図り、認知症の早期診断・早期対応のための体制の充実強化を図ります。 |
| 認知症スクリーニング検査の周知・啓発 | <ul style="list-style-type: none"> ○認知症対象者の早期から適切な支援を継続的に行うための手がかかりとして認知症スクリーニング検査の周知・啓発を行います。 |
| 認知症に関する相談体制の充実 | <ul style="list-style-type: none"> ○医療機関（認知症サポート医）との連携や社会福祉協議会と連携し、認知症地域支援推進員による相談・支援体制の充実を図ります。 ○社会福祉協議会、県指定の医療機関、関係団体等と連携を図りながら、相談窓口の充実を図ります。 ○若年性認知症への支援として、県の若年性認知症サポートセンターの情報を周知します。 |
| 高齢者等SOSネットワーク事業 | <ul style="list-style-type: none"> ○認知症等による行方不明者の迅速な発見と事件・事故の未然防止に努めるため、広域連携をとりながら事業を継続します。 ○行方不明者の早期発見・早期対応ができるよう事前登録制度を推進します。 |

| | |
|-----------------|---|
| 認知症の家族介護者への支援 | ○社会福祉協議会を通じ、「認知症の人と家族の会直方」と連携し認知症家族介護者への相談窓口を充実するとともに、窓口の周知を図ります。 |
| 通いの場での認知症カフェの実施 | ○「認知症の人と家族の会直方」及び「認知症サポーターを広める会」を中心に通いの場等での認知症カフェを拡充します。 |

施策2 在宅医療・介護の連携の充実

今後、医療と介護の両方を必要とする高齢者が増加すると予想され、さらに医療ニーズ及び介護ニーズを併せ持つ慢性疾患または認知症などの高齢者の増加が見込まれます。

そのため、地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会と協働し、各地域においてあるべき在宅医療・介護提供体制の姿を共有し、包括的かつ継続的な在宅医療・介護の提供に努めていきます。

主な取組

| 主な取組 | 取組の内容 |
|-------------------------|--|
| 在宅医療・介護連携による情報共有・課題への対応 | ○「直鞍地区在宅医療と介護のための資源ブック」を医師会、歯科医師会、薬剤師会、介護支援専門員等に配布し、情報共有に努めます。 ○直鞍2市2町で医師会、歯科医師会、薬剤師会をはじめとする地域の医療・介護関係者が参画する会議により、在宅医療と介護の連携に関する現状における課題と対応策の協議を進めます。 |
| 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の推進 | ○医療、介護関係者間で①退院支援 ②日常の療育支援 ③急変時の対応 ④看取りについて関係機関と協議を行っていきます。その体制として、医療・介護関係者の連携に向けた理解の促進と研修等を実施します。 |
| 地域住民への普及・啓発 | ○住民の在宅医療・介護連携への理解を促進するため、各種冊子、研修会等様々な手段をもちいながら普及啓発を進めます。 |

施策3 家族介護者への支援の充実

要介護者本人だけでなく介護する家族が問題を抱え孤立化することのないよう、在宅介護支援センターを中心とした相談体制を充実するとともに、相談先の周知や介護者のストレスの軽減を図る取組を推進します。

主な取組

| 主な取組 | 取組の内容 |
|--------------------------------|---|
| 在宅介護支援センター等による家族介護者への相談支援体制の充実 | ○地域包括支援センターや在宅介護支援センターを中心に社会福祉協議会や医療機関等と連携し相談窓口の充実を図るとともに、家庭介護者への相談窓口の周知・啓発を図ります。 |
| レスパイト機能をもつ施設等の活用 | ○家族介護者の相談において、一時的な分離が必要だと判断できる場合には、民生委員・児童委員を通じて、レスパイト機能をもつ施設の活用を進めます。 |

施策4 高齢者を支える担い手づくり

高齢化の進行により、地域の高齢者を支える担い手の必要性は高まっており、生活支援コーディネーターや社会福祉協議会、民生委員・児童委員を中心に、元気な高齢者や住民ボランティア等による地域の身近な支え合いのネットワークの拡大を目指します。

直方市における高齢化率は、33.2%（令和5年9月末）であり、市民の約3人に1人が高齢者であることが分かります。また、2045年には、高齢化率は35.6%に増加し、また、生産年齢も高齢者1人に対し、1.5人にまで下がります。

これらのことにより、今後、介護サービスの需要が増加することが予測される一方、介護を担う人材が不足することが課題となっています。

地域の高齢者の介護を支えるために、新たな人材の確保や既存の介護人材の資質の向上及び定着化に向けて、学習会等の実施についても取り組みます。

主な取組

| 主な取組 | 取組の内容 |
|----------------------------|--|
| 地域活動の支え合いのネットワーク構築 | ○生活支援コーディネーターや社会福祉協議会と連携し地域のリーダー研修等を実施し、地域活動の担い手を育成します。 |
| 社会福祉協議会、民生委員・児童委員との連携強化 | ○地域活動の中心である社会福祉協議会による取組を支援するとともに、生活支援体制整備事業等の取組を市民へ周知し、活用を促進します。 ○地域の見守り活動等の担い手である民生委員・児童委員の活動を支援します。 |
| 生活支援コーディネーターや協議体による地域課題の解決 | ○社会福祉協議会を中心に多様な地域課題を解決する支え合い体制として生活支援コーディネーターや協議体による取組を進めます。 |
| 介護人材の質の確保・育成に関する取組 | ○県の取組と連携し、介護人材のスキルアップやモチベーション向上のための学習会等を実施します。 ○不足する介護人材の確保に向け、介護人材の求人や育成に関する取組を情報発信し、支援します。 |
| 介護現場における生産性の向上 | ○介護サービスの需要増加や多様化するニーズに応え、質の高いケアを提供するため、事業所における業務改善や事務負担軽減に関する支援及び情報提供を行います。 |

4 基本目標2 高齢者が健康で活躍できるまちづくり

【重点施策】

施策1 健康寿命の延伸のため、自立支援・重度化防止に向けた取組の推進

高齢者が生涯にわたって元気で暮らせる健康寿命を延伸できるよう、健康の保持、フレイル予防に取り組む環境づくりを進めます。

特に、市の取組として成果をあげている「のおがた元気ポイント事業」をはじめ、高齢者自身が介護予防を意識し、実行するきっかけとなる仕組みづくりを強化するとともに、介護予防教室などの開催や運動しやすい環境づくりを行い、生活習慣の改善を図ります。

また、健診の受診率の向上や適切な保健指導を実施するとともに、フレイル予防の観点から、保健事業と介護予防を一体的に取組むことで、重症化のリスクの早期発見やフレイル予防を推進します。

コロナ禍での行動制限により、閉じこもりやうつ傾向の高齢者が増加しており、こころの健康づくり（メンタルヘルス）について医療機関と連携し取り組みます。

主な取組

| 主な取組 | 取組の内容 |
|----------------------|--|
| のおがた元気ポイント事業の推進 | ○高齢者の健康づくり・介護予防を促進するため、「のおがた元気ポイント事業」の周知拡大により参加者を広げるとともに、受け皿となる活動団体の登録の拡大を進めます。 |
| 介護予防活動の推進 | ○「いきいき・かみかみ百歳体操」等の介護予防活動への高齢者の参加を広げるよう、各講座を周知するとともに、活動の担い手となるサポーター人材・団体の育成を支援します。 |
| 一般介護予防事業の充実 | ○「いきいき百歳体操」や元気サロン等での介護予防教室に取り組む団体を支援するとともに、活動の周知啓発を図ります。 |
| 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施 | ○介護の原因となる疾患等のデータを活用し、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な取組として、フレイル予防の普及啓発を実施します。 |
| 特定健診・がん検診の受診促進 | ○生活習慣病の予防、疾病の重症化予防のため、医師会、医療機関との協力・連携により、特定健診、特定保健指導、がん検診に取り組むとともに、未受診者に対する健診の受診勧奨を進めます。 |
| 歯科口腔保健に関する知識の普及・啓発 | ○歯科医師会、医療機関と協力・連携し、歯と口腔の健康に及ぼす影響を周知し、歯科健診や歯周病検診の受診を促進します。 |
| こころの健康づくりの推進 | ○うつ状態や閉じこもり傾向にある高齢者に対して、市が窓口となって相談対応します。 |

施策2 生きがいつくり活動の推進

高齢者が、コロナ禍以前のように再び趣味の活動やレクリエーションなどを楽しめるよう、様々な機会を提供するとともに、活動の主体となるグループ（シニアクラブ、ボランティア団体等）と連携し、高齢者の生きがいつくりにつなげていきます。

主な取組

| 主な取組 | 取組の内容 |
|--------------------|--|
| 生涯スポーツ・レクリエーションの推進 | ○シニアクラブで実施するグラウンドゴルフやパークゴルフなどの他、気軽に参加できる体操教室やスポーツ・レクリエーションの実施を支援し、高齢者の参加機会を広げます。 |
| 生涯学習活動の推進 | ○サークル活動や学習講座を通じた高齢者の生涯学習機会を充実するとともに、昔遊びの伝授等を通じた、子どもと高齢者の世代間交流を実施します。 |

施策3 高齢者の社会参加・働く場の充実

コロナ禍で失われた社会参加と地域活動の機会を取り戻し、高齢者が活気にあふれた生活を送るため、新たな社会参加へのきっかけづくりや既に活動をしている高齢者や団体については活動の範囲を広げるなど高齢者が地域に出て、様々な活動に意欲的に参加することを促すための支援を行います。

また、生涯現役社会の実現に向け、元気な高齢者が地域社会の人材として活躍でき、就労意欲を持った高齢者が年齢に関わらず地域で働き続けられるよう、多様な働き方が可能な高齢者の就労支援の充実を図ります。

主な取組

| 主な取組 | 取組の内容 |
|---------------------------|--|
| シニアクラブの活動支援 | ○シニアクラブの活動の周知・支援により地域活動へ的高齢者の参加を広げます |
| 直方市シルバー人材センター等による高齢者の就労促進 | ○直方市シルバー人材センターによる高齢者の就労機会の拡大を支援するとともに、県や商工会議所等と連携し、高齢者でも働ける多様な働き方のできる環境づくりを進めます。 |

5 基本目標3 高齢者が安心して暮らせるまちづくり

施策1 地域共生社会の実現に向けた取組の推進

複雑化・多様化する高齢者の支援ニーズに対応するため、地域包括支援センターの機能強化と包括的な支援体制の構築により、さらなる地域包括ケアシステムを推進する必要があります。

地域包括ケアを推進するために、地域包括支援センターの総合的な相談支援業務や地域ケア会議等を通じて多職種が協働して地域におけるネットワークを構築し、地域が抱える課題の解決に向けて継続的に支援するなど、支援体制をさらに充実させます。

主な取組

| 主な取組 | 取組の内容 |
|------------------|--|
| 地域包括ケアシステムの推進 | <ul style="list-style-type: none"> ○地域包括ケアシステムの深化を目指し、地域包括支援センターを核とした地域ケア会議等の推進により各種関係機関との情報共有・相互連携を強化します。 ○地域ケア会議等での困難事例の検討にあたり、ICTの導入を推進することで、関係部署、団体などと個別課題や地域課題等の情報を関係者間で集積・共有し、適切かつ迅速な対応に努めます。 |
| 地域包括支援センター等の機能強化 | <ul style="list-style-type: none"> ○地域包括支援センターと在宅介護支援センターによる総合的な相談支援体制を充実するとともに、市民への相談支援事業の周知・啓発を図ります。 ○総合相談支援事業のほか、高齢者が安心して必要なサービスを受けられるよう、関係機関との連携により、地域包括支援センターの機能強化を図ります。 <p>【地域包括支援センターの担う機能】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・総合相談支援事業 ・権利擁護事業 ・包括的・継続的マネジメント支援事業 ・介護予防のケアマネジメントの実施 ・在宅医療・介護連携の推進 ・認知症施策の推進 ・地域ケア会議の推進 ・生活支援サービスの体制整備 ・ケアマネジャーの資質向上 |

施策2 高齢者福祉サービスの充実

高齢者ができる限り住み慣れた地域で、自立した日常生活を営み社会活動に参加できるよう、高齢者の地域での生活支援に関する多様なニーズに応じた、きめ細やかな福祉サービスの充実を図ります。

サービスの提供にあたっては、介護サービスと高齢者福祉サービスを効果的に組み合わせつつ、負担と供給のバランスを図りながら各種事業の展開を図ります。

主な取組

| 主な取組 | 取組の内容 |
|-------------------------|---|
| 生活管理指導短期宿泊サービス（ショートステイ） | ○生活習慣等の指導や体調調整を要する高齢者に施設にて短期間でサービスを提供する事業です。また、一時的に家族の援護が困難になった場合も利用可能です。 |
| 緊急通報装置の貸与 | ○一人暮らしの高齢者へ緊急通報装置を貸し出す事業であり、普及啓発を図り、事業の利用を促進します。 |
| 配食サービス | ○栄養バランスの取れた食事を提供するとともに、利用者の安否の確認を行います。 |
| 高齢者住みよか事業 | ○要介護者及び要支援者を対象に介護保険の住宅改修を限度額まで利用し、なおも住宅改修を要する場合において助成し、高齢者に適した住環境づくりを支援します。 |

施策3 高齢者の虐待防止と権利擁護に関する取組の推進

高齢者虐待への迅速かつ適切な対応を図るため、高齢者虐待に対応した相談窓口を周知するとともに、虐待防止に向けた介護施設従事者等の介護サービス関係者への虐待防止の研修の実施等についての啓発が必要です。また、高齢者虐待を早期発見し、専門機関の介入支援等による適切な対応を図るためのネットワークの推進に取り組みます。

認知症高齢者の増加に伴い、判断能力の不十分な高齢者の財産管理や契約等の支援及び権利を擁護する成年後見制度の必要性は高まるものと見込まれるため、制度の広報・啓発を図りながら必要な方への相談に応じ適切な利用支援につとめます。

主な取組

| 主な取組 | 取組の内容 |
|--------------------|---|
| 高齢者虐待の防止の普及・啓発 | ○高齢者虐待を予防するため、広報等を通じて市民に対する高齢者虐待の啓発を進めるとともに、介護従事者による虐待の対応についての研修を実施します。 |
| 高齢者虐待防止ネットワークの推進 | ○高齢者虐待に関する相談窓口を設置し、介護関係者、専門機関などの関係者の連携による虐待の早期発見・早期対応する支援体制を充実します。 |
| 成年後見制度の普及・啓発及び利用促進 | ○広報等を通じた成年後見制度への市民の理解を促進するとともに、関係機関との連携し、制度利用に向けた相談支援を充実します。 |
| 防犯・消費者被害防止のための取組 | ○防犯や消費者被害防止等に向けた市民や介護従事者への普及啓発を図るとともに、警察署や直轄広域消費者生活センターとの連携による、消費者被害相談や防犯活動に取り組みます。 |

施策4 高齢者が安心して住み続けられる住まいの充実

高齢者にとって、安全・安心な住まいの確保は、豊かな暮らしを続けるうえで大事な要素になります。できる限り住み慣れた地域で高齢者が暮らし続けられるよう、安全・安心な住環境を確保するとともに、心身の状態に応じた適切な住まいを確保するため、住宅改修の支援や適切なサービス等の提供体制を図っていきます。

主な取組

| 主な取組 | 取組の内容 |
|-----------------|---|
| 養護老人ホームの適切な利用促進 | ○経済的・環境的な理由により、自宅での日常生活が困難な高齢者を対象とし、養護老人ホーム等の適切な利用を促進します。 |
| 高齢者住みよか事業（再掲） | ○要介護者及び要支援者を対象に介護保険の住宅改修を限度額まで利用し、なおも住宅改修を要する場合において助成し、高齢者に適した住環境づくりを支援します。 |

施策5 安全・安心なまちづくり

高齢者独居世帯等が増加する中、多発化する自然災害に備えた高齢者の防災対策の重要性は高まっています。特に災害時の避難等の支援を要する高齢者等に対して災害発生時において、地域の住民が協力して避難誘導や安否確認が行える支援体制づくりを進めます。

主な取組

| 主な取組 | 取組の内容 |
|-------------|--|
| 高齢者の防災対策の支援 | ○直方市地域防災計画に基づき、高齢者への防災対策に対する周知啓発を進め、平時からの防災意識を高める取組を進めます。 |
| 避難・救護体制の強化 | ○災害時に避難行動の支援が必要な「避難行動要支援者」に対して名簿の作成により、個別の避難計画を作成するとともに、市と民生委員等や自治会が組織する自主防災組織等と連携をとりながら、救護体制の強化に向けた取組を進めます。 |

第5章 第9期直方市介護保険事業計画

1 要介護・要支援認定者数の推計

(1) 将来人口（被保険者数）の推計

第9期計画期間中及び令和12（2030）年度、令和22（2040）年度の被保険者数は以下の通り減少傾向で推移する見込みです。

| (人) | 第9期 | | | (2030年) | (2040年) |
|----------|--------|--------|--------|---------|---------|
| | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | 令和12年度 | 令和22年度 |
| 総計 | 34,683 | 34,551 | 34,344 | 33,512 | 30,682 |
| 第1号被保険者数 | 18,253 | 18,176 | 18,022 | 17,403 | 16,345 |
| 第2号被保険者数 | 16,430 | 16,375 | 16,322 | 16,109 | 14,337 |

※ 地域包括ケア「見える化」システムによる推計

(2) 要介護・要支援認定者数の推計

要介護・要支援認定者数は、以下の通り、第9期計画期間中及び令和12（2030）年度まで増加した後に、令和22（2040）年度にかけて減少していく見込みです。

| (人) | 第9期 | | | (2030年) | (2040年) |
|------|-------|-------|-------|---------|---------|
| | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | 令和12年度 | 令和22年度 |
| 総計 | 3,802 | 3,861 | 3,913 | 4,019 | 3,835 |
| 要支援1 | 443 | 445 | 451 | 469 | 449 |
| 要支援2 | 584 | 592 | 598 | 619 | 587 |
| 要介護1 | 941 | 958 | 970 | 995 | 948 |
| 要介護2 | 661 | 673 | 683 | 698 | 666 |
| 要介護3 | 419 | 427 | 432 | 441 | 425 |
| 要介護4 | 496 | 505 | 512 | 524 | 500 |
| 要介護5 | 258 | 261 | 267 | 273 | 260 |

※ 地域包括ケア「見える化」システムによる推計（第2号被保険者を含む）

2 サービス体系

本章では、以下に示した各種介護保険サービスの事業量等を見込みます。

① 介護サービス

| 区 分 | |
|-----------|--------------------------|
| 居宅介護サービス | ① 訪問介護 |
| | ② 訪問入浴介護 |
| | ③ 訪問看護 |
| | ④ 訪問リハビリテーション |
| | ⑤ 居宅療養管理指導 |
| | ⑥ 通所介護 |
| | ⑦ 通所リハビリテーション |
| | ⑧ 短期入所生活介護 |
| | ⑨ 短期入所療養介護（老健/病院等/介護医療院） |
| | ⑩ 福祉用具貸与 |
| | ⑪ 特定福祉用具販売 |
| | ⑫ 住宅改修 |
| | ⑬ 特定施設入居者生活介護 |
| 地域密着型サービス | ① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 |
| | ② 夜間対応型訪問介護 |
| | ③ 地域密着型通所介護 |
| | ④ 認知症対応型通所介護 |
| | ⑤ 小規模多機能型居宅介護 |
| | ⑥ 認知症対応型共同生活介護 |
| | ⑦ 地域密着型特定施設入居者生活介護 |
| | ⑧ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 |
| | ⑨ 看護小規模多機能型居宅介護 |
| 施設サービス | ① 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム） |
| | ② 介護老人保健施設 |
| | ③ 介護医療院 |
| | ④ 介護療養型医療施設 |
| 居宅介護支援 | |

② 介護予防サービス

| 区 分 | |
|---------------|------------------------------|
| 居宅介護予防サービス | ① 介護予防訪問入浴介護 |
| | ② 介護予防訪問看護 |
| | ③ 介護予防訪問リハビリテーション |
| | ④ 介護予防居宅療養管理指導 |
| | ⑤ 介護予防通所リハビリテーション |
| | ⑥ 介護予防短期入所生活介護 |
| | ⑦ 介護予防短期入所療養介護（老健/病院等/介護医療院） |
| | ⑧ 介護予防福祉用具貸与 |
| | ⑨ 特定介護予防福祉用具販売 |
| | ⑩ 介護予防住宅改修 |
| | ⑪ 介護予防特定施設入居者生活介護 |
| 地域密着型介護予防サービス | ① 介護予防認知症対応型通所介護 |
| | ② 介護予防小規模多機能型居宅介護 |
| | ③ 介護予防認知症対応型共同生活介護 |
| 介護予防支援 | |

3 介護給付費対象サービスの見込み

(1) 居宅サービス

| | | 第9期 | | | (2030年) | (2040年) |
|-----------------|---------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| | | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | 令和12年度 | 令和22年度 |
| 訪問介護 | 給付費(千円) | 355,458 | 363,343 | 372,438 | 388,328 | 361,396 |
| | 回数(回) | 11,561 | 11,799 | 12,100 | 12,617 | 11,746 |
| | 人数(人) | 675 | 690 | 704 | 734 | 683 |
| 訪問入浴介護 | 給付費(千円) | 20,688 | 21,850 | 22,443 | 23,871 | 21,015 |
| | 回数(回) | 139 | 147 | 151 | 160 | 141 |
| | 人数(人) | 33 | 35 | 36 | 38 | 34 |
| 訪問看護 | 給付費(千円) | 147,640 | 151,676 | 157,356 | 162,889 | 150,360 |
| | 回数(回) | 2,802 | 2,875 | 2,981 | 3,086 | 2,849 |
| | 人数(人) | 275 | 282 | 292 | 302 | 279 |
| 訪問リハビリテーション | 給付費(千円) | 30,908 | 31,868 | 34,753 | 35,213 | 31,319 |
| | 回数(回) | 837 | 863 | 941 | 954 | 849 |
| | 人数(人) | 37 | 39 | 42 | 43 | 38 |
| 居宅療養管理指導 | 給付費(千円) | 94,036 | 96,274 | 97,235 | 101,411 | 95,243 |
| | 人数(人) | 586 | 599 | 605 | 631 | 593 |
| 通所介護 | 給付費(千円) | 1,230,629 | 1,259,038 | 1,306,186 | 1,342,972 | 1,235,237 |
| | 回数(回) | 14,362 | 14,681 | 15,202 | 15,622 | 14,404 |
| | 人数(人) | 918 | 939 | 970 | 996 | 921 |
| 通所リハビリテーション | 給付費(千円) | 321,737 | 329,513 | 337,286 | 352,239 | 326,354 |
| | 回数(回) | 3,806 | 3,890 | 3,982 | 4,155 | 3,857 |
| | 人数(人) | 376 | 384 | 393 | 410 | 381 |
| 短期入所生活介護 | 給付費(千円) | 71,087 | 75,165 | 80,299 | 84,364 | 73,948 |
| | 日数(日) | 707 | 750 | 799 | 839 | 737 |
| | 人数(人) | 70 | 75 | 79 | 83 | 73 |
| 短期入所療養介護(老健) | 給付費(千円) | 33,015 | 34,796 | 37,676 | 38,889 | 35,937 |
| | 日数(日) | 259 | 274 | 296 | 307 | 281 |
| | 人数(人) | 42 | 45 | 48 | 50 | 45 |
| 短期入所療養介護(病院等) | 給付費(千円) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 日数(日) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 人数(人) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 短期入所療養介護(介護医療院) | 給付費(千円) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 日数(日) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 人数(人) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 福祉用具貸与 | 給付費(千円) | 155,050 | 159,228 | 162,840 | 169,806 | 156,431 |
| | 人数(人) | 1,141 | 1,172 | 1,201 | 1,252 | 1,150 |
| 特定福祉用具購入費 | 給付費(千円) | 5,932 | 6,206 | 6,206 | 6,206 | 5,932 |
| | 人数(人) | 16 | 17 | 17 | 17 | 16 |
| 住宅改修費 | 給付費(千円) | 8,595 | 9,254 | 10,669 | 10,669 | 10,669 |
| | 人数(人) | 8 | 9 | 10 | 10 | 10 |
| 特定施設入居者生活介護 | 給付費(千円) | 512,853 | 532,365 | 549,005 | 574,469 | 523,541 |
| | 人数(人) | 224 | 232 | 239 | 250 | 228 |
| 合計 | 給付費(千円) | 2,987,628 | 3,070,576 | 3,174,392 | 3,291,326 | 3,027,382 |

※ 「回(日)数」は1月あたりの利用回(日)数、「人数」は1月あたりの利用者数を示す(以下、同様)。

(2) 地域密着型サービス

| | | 第9期 | | | (2030年) | (2040年) |
|----------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| | | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | 令和12年度 | 令和22年度 |
| 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | 給付費(千円) | 89,011 | 94,911 | 99,838 | 104,765 | 94,051 |
| | 人数(人) | 51 | 55 | 58 | 61 | 54 |
| 夜間対応型訪問介護 | 給付費(千円) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 人数(人) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 地域密着型通所介護 | 給付費(千円) | 89,925 | 95,729 | 102,963 | 106,719 | 95,519 |
| | 回数(回) | 955 | 1,017 | 1,088 | 1,127 | 1,008 |
| | 人数(人) | 73 | 78 | 83 | 86 | 77 |
| 認知症対応型通所介護 | 給付費(千円) | 2,313 | 3,088 | 3,088 | 3,088 | 3,088 |
| | 回数(回) | 18 | 24 | 24 | 24 | 24 |
| | 人数(人) | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 小規模多機能型居宅介護 | 給付費(千円) | 59,451 | 67,418 | 74,752 | 85,966 | 62,985 |
| | 人数(人) | 23 | 26 | 29 | 33 | 24 |
| 認知症対応型共同生活介護 | 給付費(千円) | 331,632 | 332,052 | 332,052 | 332,052 | 332,052 |
| | 人数(人) | 106 | 106 | 106 | 106 | 106 |
| 地域密着型特定施設入居者生活介護 | 給付費(千円) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 人数(人) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 | 給付費(千円) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 人数(人) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 看護小規模多機能型居宅介護 | 給付費(千円) | 5,796 | 5,803 | 5,803 | 5,803 | 5,803 |
| | 人数(人) | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 合計 | 給付費(千円) | 578,128 | 599,001 | 618,496 | 638,393 | 593,498 |

(3) 施設サービス

| | | 第9期 | | | (2030年) | (2040年) |
|-----------|---------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| | | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | 令和12年度 | 令和22年度 |
| 介護老人福祉施設 | 給付費(千円) | 816,079 | 817,111 | 817,111 | 817,111 | 817,111 |
| | 人数(人) | 272 | 272 | 272 | 272 | 272 |
| 介護老人保健施設 | 給付費(千円) | 878,262 | 879,373 | 879,373 | 879,373 | 879,373 |
| | 人数(人) | 267 | 267 | 267 | 267 | 267 |
| 介護医療院 | 給付費(千円) | 163,080 | 177,221 | 181,689 | 191,156 | 177,221 |
| | 人数(人) | 35 | 38 | 39 | 41 | 38 |
| 介護療養型医療施設 | 給付費(千円) | | | | | |
| | 人数(人) | | | | | |
| 合計 | 給付費(千円) | 1,857,421 | 1,873,705 | 1,878,173 | 1,887,640 | 1,873,705 |

(4) 居宅介護支援

| | | 第9期 | | | (2030年) | (2040年) |
|--------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| | | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | 令和12年度 | 令和22年度 |
| 居宅介護支援 | 給付費(千円) | 294,963 | 301,718 | 305,165 | 318,177 | 298,581 |
| | 人数(人) | 1,657 | 1,693 | 1,712 | 1,785 | 1,675 |
| 合計 | 給付費(千円) | 294,963 | 301,718 | 305,165 | 318,177 | 298,581 |

(5) 介護予防サービス

| | | 第9期 | | | (2030年) | (2040年) |
|---------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| | | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | 令和12年度 | 令和22年度 |
| 介護予防訪問入浴介護 | 給付費(千円) | 250 | 250 | 250 | 250 | 250 |
| | 回数(回) | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| | 人数(人) | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 介護予防訪問看護 | 給付費(千円) | 19,372 | 20,132 | 20,867 | 22,642 | 19,397 |
| | 回数(回) | 491 | 510 | 529 | 572 | 491 |
| | 人数(人) | 50 | 52 | 54 | 58 | 50 |
| 介護予防訪問リハビリテーション | 給付費(千円) | 1,279 | 1,570 | 1,570 | 1,570 | 1,570 |
| | 回数(回) | 38 | 46 | 46 | 46 | 46 |
| | 人数(人) | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 介護予防居宅療養管理指導 | 給付費(千円) | 3,996 | 4,412 | 4,702 | 4,993 | 4,412 |
| | 人数(人) | 27 | 30 | 32 | 34 | 30 |
| 介護予防通所リハビリテーション | 給付費(千円) | 85,706 | 90,198 | 93,301 | 95,358 | 86,861 |
| | 人数(人) | 201 | 212 | 220 | 225 | 204 |
| 介護予防短期入所生活介護 | 給付費(千円) | 1,314 | 1,973 | 2,356 | 2,356 | 2,356 |
| | 回数(回) | 17 | 26 | 31 | 31 | 31 |
| | 人数(人) | 4 | 6 | 7 | 7 | 7 |
| 介護予防短期入所療養介護(老健) | 給付費(千円) | 412 | 413 | 413 | 413 | 413 |
| | 回数(回) | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| | 人数(人) | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 介護予防短期入所療養介護(病院等) | 給付費(千円) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 日数(日) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 人数(人) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 介護予防短期入所療養介護(介護医療院) | 給付費(千円) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 日数(日) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 人数(人) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 介護予防福祉用具貸与 | 給付費(千円) | 31,415 | 32,342 | 32,903 | 34,335 | 31,846 |
| | 人数(人) | 439 | 452 | 460 | 480 | 445 |
| 特定介護予防福祉用具購入費 | 給付費(千円) | 2,482 | 2,823 | 2,823 | 2,823 | 2,823 |
| | 人数(人) | 7 | 8 | 8 | 8 | 8 |
| 介護予防住宅改修 | 給付費(千円) | 5,418 | 6,203 | 8,127 | 8,127 | 8,127 |
| | 人数(人) | 6 | 7 | 9 | 9 | 9 |
| 介護予防特定施設入居者生活介護 | 給付費(千円) | 26,992 | 29,657 | 31,570 | 33,483 | 28,939 |
| | 人数(人) | 29 | 32 | 34 | 36 | 31 |
| 合計 | 給付費(千円) | 178,636 | 189,973 | 198,882 | 206,350 | 186,994 |

(6) 地域密着型介護予防サービス

| | | 第9期 | | | (2030年) | (2040年) |
|----------------------|---------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | 令和12年度 | 令和22年度 |
| 介護予防認知症 対応型通所介護 | 給付費(千円) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 回数(回) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 人数(人) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 介護予防小規模 多機能型居宅介護 | 給付費(千円) | 1,031 | 1,032 | 1,032 | 1,032 | 1,032 |
| | 人数(人) | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 介護予防認知症対 応型共同生活介護 | 給付費(千円) | 5,822 | 5,829 | 5,829 | 5,829 | 5,829 |
| | 人数(人) | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 合計 | 給付費(千円) | 6,853 | 6,861 | 6,861 | 6,861 | 6,861 |

(7) 介護予防支援

| | | 第9期 | | | (2030年) | (2040年) |
|-----------|---------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| | | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | 令和12年度 | 令和22年度 |
| 介護予防支援 | 給付費(千円) | 30,642 | 31,351 | 31,686 | 32,971 | 30,960 |
| | 人数(人) | 549 | 561 | 567 | 590 | 554 |
| 合計 | 給付費(千円) | 30,642 | 31,351 | 31,686 | 32,971 | 30,960 |

4 介護保険料の算定

(1) 第1号被保険者保険料の算定方法

第9期計画期間中の介護保険サービス事業量を見込み、各種諸費用、保険料収納率、所得段階別被保険者数の見込等を踏まえ、介護保険料標準月額を算定します。

(単位：千円)

| | 合 計 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 |
|-------------------------------------|------------|-----------|-----------|-----------|
| 標準給付費見込額 $A=B+C+D+E+F$ | 19,129,384 | 6,232,627 | 6,376,145 | 6,520,612 |
| 介護（予防）給付費 B | 18,221,111 | 5,934,271 | 6,073,185 | 6,213,655 |
| 特定入所者介護サービス費等給付額 C | 438,902 | 144,030 | 146,450 | 148,422 |
| 高額介護サービス費等給付額 D | 385,092 | 126,354 | 128,504 | 130,234 |
| 高額医療合算介護サービス費等給付額 E | 73,335 | 24,362 | 24,356 | 24,617 |
| 算定対象審査支払手数料 F | 10,944 | 3,610 | 3,650 | 3,684 |
| 地域支援事業費 $G=H+I+J$ | 1,127,961 | 368,361 | 377,069 | 382,531 |
| 介護予防・日常生活支援総合事業費 H | 770,250 | 249,813 | 258,217 | 262,220 |
| 包括的支援事業及び任意事業費 I | 274,359 | 91,508 | 90,800 | 92,051 |
| 包括的支援事業費（社会保障充実分） J | 83,352 | 27,040 | 28,052 | 28,260 |
| 第1号被保険者負担分相当額 $K=(A+G) \times 23\%$ | 4,659,189 | | | |
| 調整交付金相当額 L | 994,982 | | | |
| 調整交付金見込額 M | 1,395,628 | | | |
| 保険者機能強化推進交付金等交付見込額 N | 51,000 | | | |
| 財政安定化基金取崩額 O | 0 | | | |
| 市町村特別給付費等 P | 0 | | | |
| 介護給付費準備基金取崩額 Q | 460,000 | | | |
| 保険料収納必要額 $R=K+L-M-N-O+P-Q$ | 3,747,543 | | | |
| 予定保険料収納率 S | 99.0% | | | |
| 所得段階別加入者割合補正後被保険者数 T | 51,711 人 | | | |
| 保険料基準額（月額） $U=R/S/T/12月$ | 6,100 円 | | | |

第9期 介護保険料基準額（月額） 6,100 円

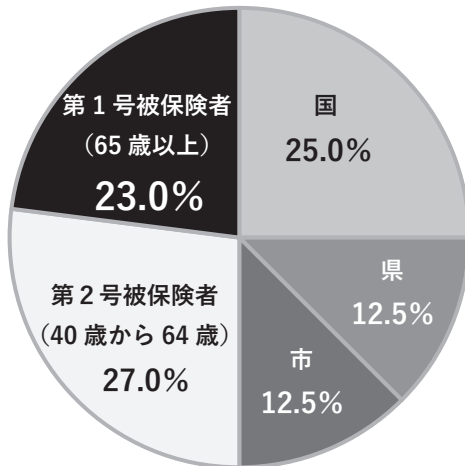
(2) 第1号被保険者の負担割合

① 標準給付費の負担割合

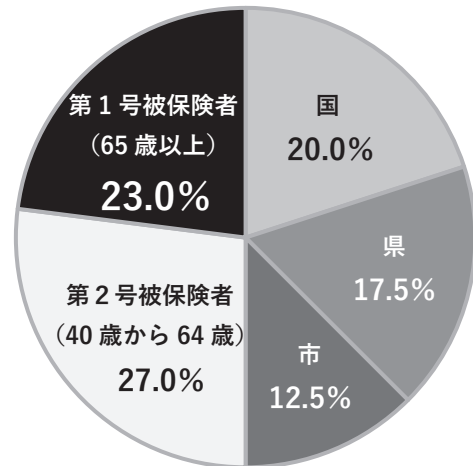
介護サービス給付費については、利用者負担（1～3割）を除いた給付費の半分を被保険者から徴収する保険料で賄い、残りの半分は国・県・市からの公費を財源としています。

第1号被保険者の負担は、介護給付費の23.0%が標準的な負担となります。

また、居宅等給付費と施設等給付費で、公費の割合が変わります。



【居宅等給付費】

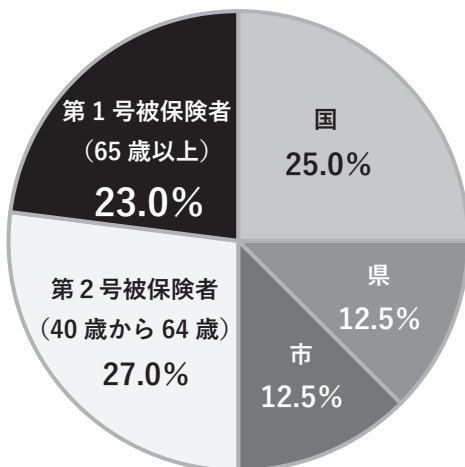


【施設等給付費】

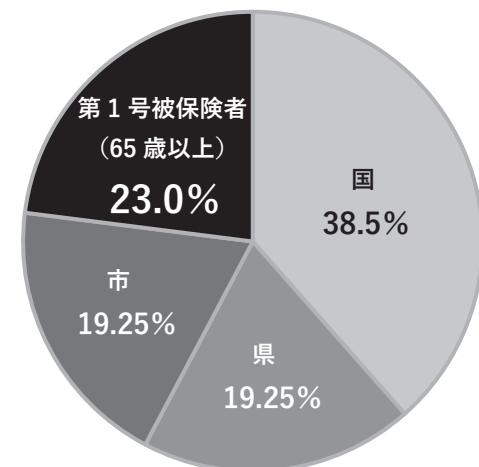
② 地域支援事業費の負担割合

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

第1号被保険者の負担割合は、標準給付費と同様に、23.0%になります。



【介護予防・日常生活支援総合事業】



【包括的支援事業・任意事業】

(3) 介護保険料と保険料段階

本市の第9期計画における介護保険料については、被保険者の負担能力に応じ、以下のように所得段階別に設定します。

| 所得段階 | 対 象 者 | 基準額に 対する割合 | 保険料年額 (円) |
|---------------|---|------------------|--------------------|
| 第1段階 | 生活保護受給者、または老齢福祉年金受給者で、世帯全員が市民税非課税の人、または世帯全員が市民税非課税で、本人の課税年金収入と合計所得金額（年金にかかる所得は除く）の合計が80万円以下の人 | 0.285 (0.455) | 20,862 (33,306) |
| 第2段階 | 世帯全員が市民税非課税で、本人の課税年金収入と合計所得金額（年金にかかる所得は除く）の合計が80万円を超え120万円以下の人 | 0.485 (0.685) | 35,502 (50,142) |
| 第3段階 | 世帯全員が市民税非課税の人のうち、第1段階、第2段階に該当しない人 | 0.685 (0.690) | 50,142 (50,508) |
| 第4段階 | 市民税課税世帯で、本人が市民税非課税の人のうち、本人の課税年金収入と合計所得金額（年金にかかる所得は除く）の合計が80万円以下の人 | 0.90 | 65,880 |
| 第5段階 (基準額) | 市民税課税世帯で、本人が市民税非課税の人のうち、第4段階に該当しない人 | 1.00 | 73,200 |
| 第6段階 | 本人が市民税課税で、合計所得金額が120万円未満の人 | 1.20 | 87,840 |
| 第7段階 | 本人が市民税課税で、合計所得金額が120万円以上210万円未満の人 | 1.30 | 95,160 |
| 第8段階 | 本人が市民税課税で、合計所得金額が210万円以上320万円未満の人 | 1.50 | 109,800 |
| 第9段階 | 本人が市民税課税で、合計所得金額が320万円以上420万円未満の人 | 1.70 | 124,440 |
| 第10段階 | 本人が市民税課税で、合計所得金額が420万円以上520万円未満の人 | 1.90 | 139,080 |
| 第11段階 | 本人が市民税課税で、合計所得金額が520万円以上620万円未満の人 | 2.10 | 153,720 |
| 第12段階 | 本人が市民税課税で、合計所得金額が620万円以上720万円未満の人 | 2.30 | 168,360 |
| 第13段階 | 本人が市民税課税で、合計所得金額が720万円以上800万円未満の人 | 2.40 | 175,680 |
| 第14段階 | 本人が市民税課税で、合計所得金額が800万円以上900万円未満の人 | 2.50 | 183,000 |
| 第15段階 | 本人が市民税課税で、合計所得金額が900万円以上の人 | 2.60 | 190,320 |

※ 実際に納付する保険料額は、10円未満を切り捨てた額になります。

※ 第1段階から第3段階の()の割合・金額は、公費負担導入による軽減措置を行う前のものになります。

5 国の基本方針等に対する市の取組方針

国の第9期介護保険事業計画の基本方針に対して市では以下の方針に沿って対応していきます。

(1) 介護予防支援

① 地域の実情に応じたサービス基盤の整備

高齢化の進展を踏まえ、高齢者が住み慣れた身近な地域で安心して暮らし続けていくために設定した日常生活圏域の実情に応じた介護サービスを提供できるよう、医療・介護の連携体制を強化し、サービス提供体制を整えていきます。

② 在宅サービスの充実

小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護等の地域密着型サービスの整備について検討し、必要に応じて、市内事業所への事業転換等を促します。

(2) 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組について

① 地域共生社会の実現

地域住民や多様な主体による介護予防や日常生活支援の取組を促進する観点から、地域包括支援センターを核として地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進により地域住民や多様な主体による介護予防や日常生活支援の取組を促進します。

また、認知症の人を含めた一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会の実現を推進します。

② 介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための医療・介護情報基盤の整備

引き続き、圏域における地域の医療・介護関係者が参画する会議による情報共有と課題の検討を進めるとともに、医療・介護関係者の連携に向けた理解の促進と研修等を実施します。

③ 保険者機能の強化

保険者機能の強化の一環として、引き続き介護給付の適正化に取り組むとともに、第9期計画においても、ケアプラン点検や要介護認定及び要支援認定における公平・公正かつ適切な認定調査等を実施し、保険者機能の強化を図ります。

(3) 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上について

地域包括ケアシステムの深化・推進を支える人材の確保・生産性の向上に向けて、国・県との連携による介護人材の定着・確保、介護職に対するイメージ改善への取組、介護現場の職員が安心して働ける職場環境の整備に向けた支援等に取り組めます。

また、事務負担軽減のための文書簡素化やペーパーレス化を行うことにより、生産性向上支援に取り組めます。

6 介護給付費適正化に向けた取組の推進

適切な介護サービスを確保して利用者の介護保険制度への信頼感を高めるとともに、持続可能な介護保険制度を構築するため、介護給付の適正化を図ります。介護給付の適正化を図るにあたっては、以下の事業について取り組んでいきます。

| 事業名 | 取組内容 |
|------------------------------|--|
| ①要介護認定の適正化 | ○要介護認定の変更認定または更新認定の内容について、市の職員等が訪問や認定調査票等の点検を実施し、審査判定の平準化・適正化に努めます。 |
| ②ケアプランの点検、住宅改修及び福祉用具購入・貸与の点検 | ○ケアマネジャーが作成したケアプランの内容を点検し、ケアマネジメントが適切かつ効果的に行われているか評価及び指導を行います。 ○住宅改修の点検については、市が改修工事を行う住宅の実態確認や工事見積書を確認し、支給の必要性に疑義のあるものについては、事業者及び利用者に対して確認を行います。 ○福祉用具購入・貸与の点検については福祉用具購入費の支給申請書を審査し、福祉用具の必要性や利用状況から支給の必要性に疑義のあるものについては、事業者及び利用者に対して確認を行います。 |
| ③医療情報の突合・縦覧点検 | ○福岡県国民健康保険団体連合会により作成される医療情報との突合帳票、縦覧点検結果を活用し、請求内容の点検を行います。 |

第6章 計画の推進

1 計画の推進体制

(1) 庁内推進体制の充実

本計画に基づく諸施策の実施については、福祉部門だけでなく、保健、医療、教育、住宅、まちづくり等、庁内での連携のもとに推進していくことが必要であり、関連部署及び関連機関との協議・調整を行い、連携・協力体制を充実していきます。

(2) 住民の参画と協働による推進

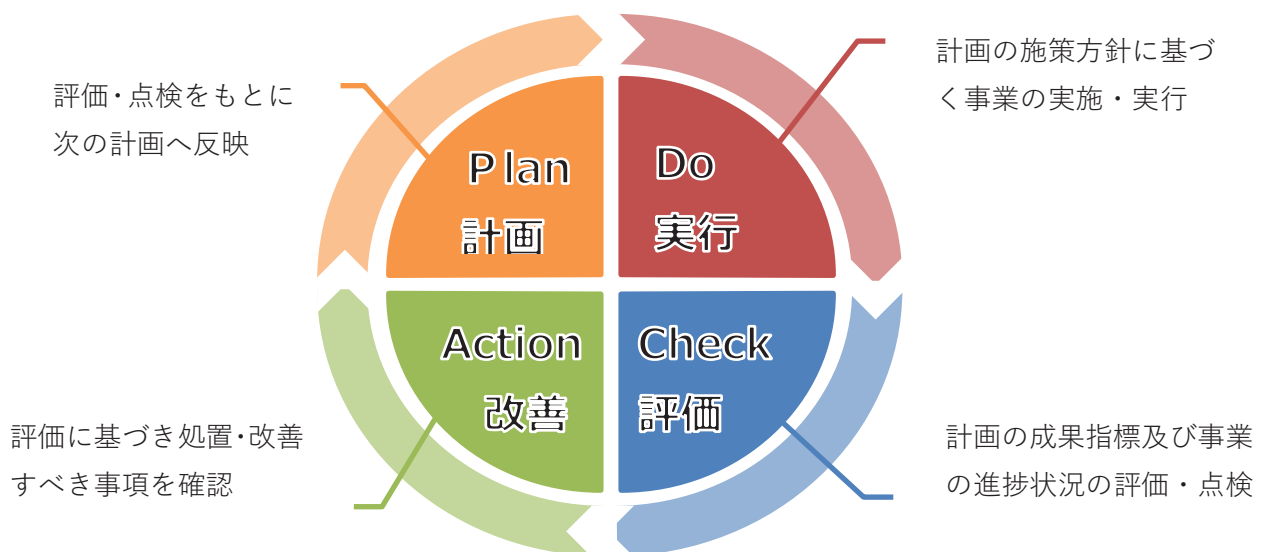
本計画は、高齢者とともに暮らし、ともに支え合う地域共生社会の実現を目指しています。このため、計画の推進には、制度や分野の枠や「支える側」「支えられる側」という関係を超えて、地域住民や多様な主体による協力と連携が必要です。

地域住民の参画と協働により計画を推進していくため、本計画について住民に対し広く周知し、理解・支援への参画等の働きかけを行います。

2 計画の管理・評価

本計画の着実な実行に努めるため、計画の進行状況の取りまとめを行うとともに、必要に応じて直方市高齢者保健福祉協議会等による計画の評価検証や関係機関との協議により「計画（Plan）－実施・実行（Do）－点検・評価（Check）－処置・改善（Action）」の「PDCA マネジメントサイクル」に基づく、計画の評価・点検を行います。

■PDCA マネジメントサイクルに基づく計画の評価・点検



3 成果指標

第9期計画の管理・評価にあたり、取組の進捗状況・達成状況の評価・分析と併せ、重点的に取り組む施策を中心に以下の成果目標を設定し、進捗の管理と事業の点検・見直しに活かしていきます。

【第9期計画の成果指標一覧】

| 目標名 | | 実績値 | 目標値 | 備考 |
|---------------------------------------|-------------------------------|--------|--------|----------------|
| 該当 施策 | 指標名（単位） | 令和4年度 | 令和8年度 | |
| 基本目標1 高齢者を地域でささえあうまちづくり | | | | |
| ■ 認知症施策の推進《施策1》 | | | | |
| | ●認知症に関する相談窓口の認知度（%） | 23.3% | 27.0% | ※日常生活圏域ニーズ調査結果 |
| | ●認知症サポーター養成講座の参加者数（人） | 8,021人 | 8,500人 | ※累計値 |
| 基本目標2 高齢者が健康で活躍できるまちづくり | | | | |
| ■ 健康寿命の延伸のため、自立支援・重度化防止に向けた取組の推進《施策2》 | | | | |
| | ●閉じこもりリスクのある高齢者の割合（%） | 23.3% | 17.0% | ※日常生活圏域ニーズ調査結果 |
| | ●のおがた元気ポイント登録団体数（団体） | 264団体 | 300団体 | ※累計値 |
| | ●のおがた元気ポイント参加登録者数（人） | 3,002人 | 3,500人 | ※累計値 |
| | ●元気サロンの参加人数（人） | 2,021人 | 2,050人 | |
| | ●いきいき百歳体操サポーター養成講座等の参加者数（人） | 81人 | 100人 | |
| 基本目標3 高齢者が安心して暮らせるまちづくり | | | | |
| ■ 地域共生社会の実現に向けた取組の推進《施策3》 | | | | |
| | ●生活支援コーディネーターが地域の会議に参加した回数（回） | 344回 | 400回 | |

資料編

1 直方市高齢者保健福祉協議会委員名簿

| 団体・役職名 | | | 氏名 |
|--------|-----|----------------|--------|
| 1 | 会長 | 福岡県立大学 | 松岡 佐智 |
| 2 | 副会長 | 直方鞍手医師会 | 高山 克彦 |
| 3 | | 直方歯科医師会 | 河野 直博 |
| 4 | 委員 | 直方鞍手薬剤師会 | 阿部 雅光 |
| 5 | | 直方市自治区公民館連合会 | 仲野 照明 |
| 6 | | 直方市社会福祉協議会 | 佐々木 陽子 |
| 7 | | 在宅介護支援センター 青風苑 | 青見 健志 |
| 8 | | 福岡県介護老人保健施設協会 | 早柏 功 |
| 9 | | 直方市民生委員児童委員協議会 | 松木 京子 |
| 10 | | くらじ介護支援専門員協議会 | 井上 千恵子 |
| 11 | | 公募市民 | 谷川 邦彦 |

※敬称略

2 直方市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定の経緯

| 実施日 | 内容 |
|-------------------------|-------------------------|
| 令和5年1月12日～ 令和5年1月31日 | 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の実施 |
| 令和5年8月1日～ 令和5年8月31日 | 在宅介護実態調査の実施 |
| 令和5年9月29日（金） | 第1回 直方市高齢者保健福祉協議会 |
| 令和5年10月27日（金） | 第2回 直方市高齢者保健福祉協議会 |
| 令和5年11月27日（月） | 第3回 直方市高齢者保健福祉協議会 |
| 令和5年12月25日（月） | 第4回 直方市高齢者保健福祉協議会 |
| 令和6年1月 | パブリックコメントの実施 |
| 令和6年2月21日～ 令和6年3月1日 | 第5回 直方市高齢者保健福祉協議会（書面協議） |

3 直方市高齢者保健福祉協議会設置 規則

(平成29年2月9日規則第9号)

(目的)

第1条 この規則は、直方市附属機関設置条例（平成28年直方市条例第30号）第4条の規定に基づき、直方市高齢者保健福祉協議会（以下「協議会」という。）の組織及び運営に関し、必要な事項を定めることを目的とする。

(担当事務)

第2条 協議会は、市長の諮問に応じて次の掲げる事項について審議し、市長に答申する。

(1) 老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の8の規定に基づく「市町村老人福祉計画」及び介護保険法（平成9年法律第123号）第117条第1項の規定に基づく「市町村介護保険事業計画」に関する次に掲げる事項に関し、必要と認められる事項を協議し、市長に報告すること。

ア 「市町村老人福祉計画」及び「市町村介護保険事業計画」の策定に関する事項

イ 「市町村老人福祉計画」及び「市町村介護保険事業計画」の実施及び推進に関する事項

ウ その他「市町村老人福祉計画」及び「市町村介護保険事業計画」の見直しに関し必要な事項

(2) 介護保険法第42条の2第5項、第54条の2第5項、第78条の2第7項、第78条の4第6項、第115条の12第5項、第115条の14第6項及び第115条の22第4項の規定に基づく次に掲げる事項に関し、必要と認められる事項を協議し、市長に報告すること。

ア 地域密着型サービス事業者の指定に関する事項

イ 地域密着型サービス事業者の指定基準及び介護報酬の設定に関する事項

ウ 地域密着型サービスの質の確保及び運営評価

等に関する事項

(3) 介護保険法第115条の46に規定する地域包括支援センター（以下「センター」という。）に係る介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）第140条の66第1号ロ(2)に規定する地域包括支援センター運営協議会として、協議会は、次に掲げる事項に関し、必要と認められる事項を協議し、市長に報告する。

ア センターの設置等に関する次に掲げる事項の承認に関すること。

(ア) センターの担当する圏域の設定に関する事項

(イ) センターの設置、変更及び廃止並びにセンターの業務の法人への委託又はセンターの業務を委託された法人の変更に関する事項

(ウ) センターの業務を委託された法人による予防給付に係る事業の実施に関する事項

(エ) センターが予防給付に係るケアマネジメント業務を委託できる居宅介護支援事業所の選定に関する事項

(オ) その他協議会がセンターの公正・中立性を確保する観点から必要であると判断した事項

イ センターの運営に関する次に掲げる報告及び評価に関すること。

(ア) センターから報告を受けた、前年度の事業報告書及び収支決算書、当該年度の事業計画書及び収支予算書その他センターの運営に関し協議会が必要と認める事項

(イ) 定期的又は協議会が必要と認めたときに、協議会が必要な基準を作成した上で行う、事

業内容の評価に関する事項

- ウ センターの職員の確保に関すること。
- エ その他地域包括ケアに関すること。

(4) 地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律（平成元年法律第64号）第5条第4項の規定に基づき医療及び介護の総合的な確保のための事業の実施に関する計画の策定又は変更に関して、必要と認められる事項を協議し、市長に報告すること。

(組織)

第3条 協議会の委員は、別表に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- 2 協議会に会長及び副会長を置く。
- 3 会長及び副会長は、委員の互選により選出する。

(任期)

第4条 協議会の委員の任期は、3年とし、再任を妨げない。

(会長及び副会長)

第5条 協議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、協議会を代表する。
- 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。

(会議)

第6条 協議会の会議は、必要に応じて会長が招集する。

- 2 会議の議長は、会長をもって充てる。
- 3 会議は、委員の半数以上の出席がなければ開くことができない。
- 4 会議の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、会長の決するところによる。
- 5 協議会は、必要と認めるときは、会議に委員以外の者の出席を求め、意見等を聞くことができる。

(会議録)

第7条 会長は、要領筆記によって記載した会議録を作成し、保管させるものとする。

(守秘義務)

第8条 協議会の委員は、職務上知り得た秘密を漏らしてはいけない。また、その職務を退いた後も同様とする。

(庶務)

第9条 協議会の庶務は、高齢者福祉担当課において処理する。

(委任)

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

附 則

この規則は、公布の日から施行する。

別表（第3条関係）

| |
|-----------------------|
| 社会福祉に関する知識経験を有する学識経験者 |
| 保健医療関係者 |
| 福祉関係者 |
| 公募による介護保険被保険者代表 |

4 介護福祉サービス内容の説明

| 区分及びサービス | サービス内容 |
|---------------|---|
| 居宅サービス | |
| 訪問介護 | 訪問介護員（ホームヘルパー）などが家庭を訪問して、食事・入浴・排せつなどの身体介護、調理・洗濯・掃除などの日常生活上の援助をします。 |
| 訪問入浴介護 | 介護職員と看護職員が移動入浴車などで家庭を訪問し、入浴の介助をします。 |
| 訪問看護 | 医師の指示に基づき、訪問看護ステーションや病院・診療所の看護師などが、家庭を訪問して、療養上の世話や必要な診療の補助を行います。 |
| 訪問リハビリテーション | 病院・診療所または介護老人保健施設の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が家庭を訪問して医師の指示に基づき理学療法・作業療法などのリハビリテーションを行います。 |
| 居宅療養管理指導 | 医師・歯科医師・薬剤師・管理栄養士などが通院困難な利用者に対し、家庭を訪問して心身の状況と環境などを把握し、療養上の管理や指導をします。 |
| 通所介護 | デイサービスセンターなどに通い、食事・入浴・排せつなどの日常生活上の支援や、機能訓練などを日帰りで行います。 |
| 通所リハビリテーション | 介護老人保健施設や病院・診療所等に併設された施設に通い、食事・入浴・排せつなどの介護や、生活機能向上のためのリハビリテーションを日帰りで行います。 |
| 短期入所生活介護 | 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）などに短期間入所し、日常生活上の支援や機能訓練などを行います。 |
| 短期入所療養介護 | 介護老人保健施設や病院、診療所に短期間入所し、日常生活上の支援や機能訓練などを行います。 |
| 福祉用具貸与 | 日常生活の自立を助けるための福祉用具の選定の援助・取り付け・調整を行い、貸与します。 |
| 特定福祉用具購入費 | 福祉用具のうち、入浴や排せつに用いる貸与になじまない性質の特定福祉用具の購入費を支給します。 |
| 住宅改修 | 在宅で自立した生活が続けられるよう手すりの取り付けや段差解消などの改修を行います。 |
| 特定施設入居者生活介護 | 介護付有料老人ホームなどに入居している人へ、日常生活上の支援、機能訓練などを行います。 |
| 介護予防支援・居宅介護支援 | 社会資源・居宅サービス・地域密着型サービスなどを適切に利用できるように、介護支援専門員が利用者や家族の相談に応じアドバイスを行い、介護サービス計画（ケアプラン）を作成します。 |

| 区分及びサービス | サービス内容 |
|-----------------------|--|
| 地域密着型サービス | |
| 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | 日中・夜間を通じて、定期的な巡回と随時の通報により家庭を訪問し、食事・入浴・排せつなどの介護や、日常生活上の緊急時の対応を行います。 |
| 地域密着型通所介護 | 定員が18人以下の小規模な通所介護施設で、食事・入浴・排せつなどの日常生活上の支援や機能訓練などを日帰りでを行います。 |
| 認知症対応型通所介護 | 認知症の人へ、食事・入浴・排せつなどの介護や機能訓練などを日帰りでを行います。 |
| 小規模多機能型居宅介護 | 施設への通いを中心として、利用者の選択に応じて、家庭への訪問や短期間の宿泊を組み合わせ、在宅での生活支援や機能訓練を行います。 |
| 認知症対応型共同生活介護（グループホーム） | 認知症の人が共同生活する住居で、家庭的な環境のもと、食事・入浴・排せつなどの介護や機能訓練などを行います。 |
| 施設サービス | |
| 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム） | 寝たきりや認知症などで日常生活において常時介護が必要で、自宅では介護や生活が困難な人が入所する施設です。食事・入浴・排せつなどの日常生活上の介護や機能訓練、療養上の世話などを行います。 |
| 介護老人保健施設 | 病状が安定している人に対し、医学的管理のもとで看護、介護、リハビリテーションを行う施設です。医療上のケアやリハビリテーション、介護を一体的に提供し、在宅生活への復帰支援を行います。 |
| 介護医療院 | 日常的な医学管理や看取り・ターミナル等の機能と生活施設としての機能とを兼ね備えた新たな介護保険施設です。 |
| 介護療養型医療施設 | 主に医療法人が運営する医療施設で、特養や老人保健施設よりも重い要介護者などを受け入れています。令和5年度末に廃止が決まっています。 |

5 用語集

| 用語 | 説明 |
|----------------------|--|
| ■あ行 | |
| IADL (手段的日常生活動作) | IADL (Instrumental Activities of Daily Living) とは、「手段的日常生活動作」とも言われ、電話の使い方、買い物、家事、移動、外出、服薬の管理、金銭の管理など、日常生活動作ではとらえられない高次の生活機能の水準を測定するもの。 |
| ■か行 | |
| 介護支援専門員 (ケアマネジャー) | 原則として保健医療福祉分野の実務経験（医師、看護師、社会福祉士、介護福祉士等）が5年以上あり、介護支援専門員実務研修受講試験に合格し、介護支援専門員実務研修の過程を修了した者。要介護者や要支援者の相談や心身の状況に応じるとともに、サービス（訪問介護、デイサービスなど）を受けられるようにケアプラン（介護サービス等の提供についての計画）の作成や市町村・サービス事業者・施設等との連絡調整を行う。 |
| 介護保険サービス | 要介護・支援状態にある65歳以上の高齢者と、40～64歳までの特定疾病の患者が、介護保険料と国・自治体からの財源によって、一定の自己負担で受けられる介護サービス。 |
| 介護保険法 | 介護や支援を必要とする人が住み慣れた地域で日常生活を送るために、社会全体で支え合うための制度（介護保険制度）について定めた法律。 |
| 介護予防ケアマネジメント | 介護予防の目的である、高齢者が要介護状態になることを可能な限り遅らせるまたは防ぐこと、要支援・要介護状態になってもその状態からの悪化を可能な限り防ぐことを目的として支援するもの。 |
| 通いの場 | 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。地域の介護予防の拠点となる場所でもある。 |
| 健康寿命 | 健康上の問題がない状態で日常生活を送れる期間のこと。 |
| 権利擁護 | 認知症や知的障がい、精神障がいなどを持つ高齢者や障がい者が有する人間としての権利を守るため、その擁護者や代弁者が支援すること。成年後見制度はそのひとつ。 |
| 高齢者 SOS ネットワーク事業 | 認知症等により行方不明になった高齢者及び若年性認知症者を早期に発見できるような支援体制の構築。直轄2市2町で協定書をかかわし、広域的なネットワーク体制を整備している。 |

| 用語 | 説明 |
|--------------|---|
| ■さ行 | |
| 在宅医療 | 体の機能が低下し、通院が困難な場合に自宅に医師等が訪問して行う医療行為のこと。 |
| 在宅介護 | 介護が必要な人に対し、自宅で介護士または家族が介護を行うこと。 |
| 在宅介護支援センター | 在宅介護支援センターは、直方市から委託を受けた公的な相談窓口のことで、地域の身近な相談窓口として、介護保険やその他の保健・福祉サービスなどについて専門の相談員が相談を受け付ける。本市では、市内の4つの圏域に各1箇所設置している。 |
| シニアクラブ | 高齢者の生きがいづくりや健康維持を目的に組織された、地域を基盤とする高齢者の自主団体。 |
| 主観的健康感 | 医学的な健康状態ではなく、自らの健康状態を主観的に評価する指標。 |
| 主観的幸福感 | 現在の生活状況や人間関係、人生全般に対する満足度を主観的に評価する指標。 |
| シルバー人材センター | 定年退職者などの高齢者に、そのライフスタイルに合わせた「臨時かつ短期的またはその他の軽易な業務」を提供するとともに、ボランティア活動をはじめとするさまざまな社会参加を通じて、高齢者の健康で生きがいのある生活の実現と、地域社会の福祉の向上と、活性化に貢献することを目的とした組織。都道府県知事の指定を受け、市区町村単位で設置されている。 |
| 生活支援コーディネーター | 高齢者の生活支援・介護予防サービスの体制整備を推進していくことを目的とし、地域において、生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能（主に資源開発やネットワーク構築の機能）を果たす者。 |
| 成年後見制度 | 認知症や障がい等により自己決定が困難な人が不利益を被らないために、家庭裁判所によって選ばれた成年後見人等を立てて意思決定等を支援する制度。 |
| 総合事業 | 「介護予防・日常生活支援総合事業」の略で、市町村が中心となって、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することで、地域の支え合い体制づくりを推進し、要支援者等の方に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすることを旨とするもの。 |

| 用語 | 説明 |
|------------|---|
| ■た行 | |
| 地域共生社会 | 社会構造の変化や人々の暮らしの変化を踏まえ、高齢者・障がい者・子育て等の制度・分野ごとの『縦割り』や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をとともに創っていく社会を目指すもの。 |
| 地域ケア会議 | 個別事例の検討を通じて、多職種協働によるケアマネジメント支援等を行うとともに、地域づくり・政策形成等につなげられるよう位置づけられた会議。 |
| 地域包括ケアシステム | 重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最後まで続けることができるよう、医療、介護、介護予防、住まい、生活支援が一体的に提供されるように整備された地域の体制のこと。 |
| 地域包括支援センター | 地域の高齢者の総合相談、権利擁護や地域の支援体制づくり、介護予防に関する必要な援助等を行い、高齢者の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的とし、地域包括ケアシステムの実現に向けた中核的な機関として市町村が設置する機関のこと。 |
| 通所型サービス C | 生活に支障のある状態を改善するために、保健・医療の専門職等が実施する運動機能向上プログラムに週1～2回通いながら、3～6か月間の短期集中で実施するもの。 |
| 特定健診 | 生活習慣病予防のため、40～74歳までの人を対象としたメタボリックシンドロームに着目した健診。 |
| ■な行 | |
| 日常生活圏域 | 地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備の状況その他の条件を総合的に勘案して定める地域。本市では、Ⅰ地区（新入・植木校区）、Ⅱ地区（上頓野・東・感田校区）、Ⅲ地区（南・西・北校区）Ⅳ地区（下境・福地・中泉校区）の4つの圏域を設定している。 |
| 認知症カフェ | 認知症の人と家族、地域住民、専門職などの誰もが参加でき、集うことができる場のこと。 |
| 認知症ケアパス | 認知症の人の生活機能障がいの進行に合わせ、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受けることができるのかを、認知症の人やその家族に分かりやすく情報提供するために作成されたもの。 |
| 認知症サポーター | 認知症について正しく理解し、偏見を持たず、認知症の人や家族を温かい目で見守るサポーター。市町村において認知症サポーター養成講座を受講している。 |

| 用語 | 説明 |
|---------------|--|
| 認知症スクリーニング検査 | 認知症の前段階である軽度認知障害を早期に発見する検査。 |
| 認知症地域支援推進員 | 市町村等に配置し、地域の支援機関間の連携づくりや、認知症ケアパス・認知症カフェ・社会参加活動などの地域支援体制づくり、認知症の人やその家族を支援する相談業務等を実施する。 |
| のおがた元気ポイント | 健康診査や地域の介護予防活動の参加者にポイントを付与し、高齢者の健康づくりや介護予防を推進する事業。 |
| 直方市総合計画 | 今後の直方市の将来の姿を示し、新しいまちづくりを進めるための基本となる計画（計画期間：令和3年度～令和12年度）。直方市が策定する全ての計画の上位計画として、行政運営全般の総合的な指針となるもの。 |
| 直方市地域防災計画 | 「災害対策基本法」第42条の規定に基づき、直方市防災会議が地域の災害対策に関し定めるもので、災害予防や災害応急対策及び災害復旧について、市域の総合的かつ計画的な防災行政の整備推進を図り、地域の防災及び市民の生命、身体、財産を保護するための計画。 |
| ■は行 | |
| ハイリスクアプローチ | 疾患を発症しやすい高リスクの個人を対象に行動変容を促すようアプローチしリスクを下げる取組。 |
| パブリックコメント | 国、都道府県、市町村等が基本的な政策等の策定にあたり、当該政策等の趣旨、目的、内容等を公表し、広く市民等から意見等を求め、提出された意見等を考慮して意思決定行うとともに、意見等に対する考え方等を公表する一連の手続きのこと。本市では「直方市パブリックコメント手続要綱」に基づき実施している。 |
| 避難行動要支援者 | 要配慮者のうち、災害が発生し、また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者であって、その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者をいう。 |
| フレイル | 健康な状態と要介護状態の中間に位置し、筋力低下や認知症、うつ症状、経済的困窮等のさまざまな要因により、身体的機能や認知機能の低下が見られる状態のこと。 |
| ポピュレーションアプローチ | 個人の疾患発症のリスクの有無にかかわらず、集団全体を対象として働きかけを行い、全体としてリスクを下げる取組。 |

| 用語 | 説明 |
|------------|--|
| ■ま行 | |
| 民生委員・児童委員 | 民生委員は、厚生労働大臣から委嘱され、それぞれの地域において、常に住民の立場に立って相談に応じ、必要な援助を行い、社会福祉の増進に努める人のこと。児童委員は、地域子どもたちが元気に安心して暮らせるように、子どもたちを見守り、子育ての不安や妊娠中の心配ごとなどの相談・支援等を行う。 |
| ■や行 | |
| 有病率 | 集団の中で、ある一時点において疾病を有する人の割合。 |
| 要介護状態 | 身体上または精神上の障がいがあるために、入浴、排泄、食事等の日常生活における基本的な動作の全部または一部について、6か月間にわたり継続して常時介護を要すると見込まれる状態で、要介護状態区分（要介護1から5）のいずれかに該当する者。 |
| 養護老人ホーム | 身体上の理由または精神上的理由、環境上の理由や経済的理由のため居宅での養護を受けることが困難な高齢者を入所させ、養護することを目的とする施設。 |
| 要支援状態 | 身体上もしくは精神上の障がいがあるために、入浴、排泄、食事等の日常生活における基本的な動作の全部または一部について、6か月間にわたり継続して常時介護を要する状態の軽減もしくは悪化の防止に特に資する支援を要すると見込まれ、または身体上もしくは精神上の障がいがあるため、6か月間にわたり継続して日常生活を営むのに支障があると見込まれる状態で、要支援状態区分（要支援1・2）のいずれかに該当する者。 |
| ■ら行 | |
| レスパイト | 休息、息抜き等。ここでは、介護者の負担軽減を目的に、一時的に施設等で要介護者を受け入れること。 |
| 老人福祉法 | 老人の福祉に関する原理を明らかにするとともに、老人の心身の健康の保持と生活の安定のために必要な措置を講じ、老人の福祉を図ることを目的として制定された法律。 |

第9期直方市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画

令和6年3月発行

編集・発行 福岡県直方市 健康長寿課 保険課

〒822-8501 直方市殿町7番1号

TEL : 0949-25-2391 FAX : 0949-24-7320

直方市ホームページ <http://www.city.nogata.fukuoka.jp/>
