

古賀市

第9期介護保険事業計画・第10次高齢者保健福祉計画

(令和6(2024)～令和8(2026)年度)



令和6年3月

古賀市

はじめに

我が国の将来推計人口では、今後 50 年の間に総人口が 3 割減少し、総人口に対する 65 歳以上の高齢者の割合が 40% 近くまで上昇すると予測されています。人口減少は、現役世代が高齢者を支える社会保障制度の持続を困難とし、また、労働力不足により経済活動へも大きな影響を及ぼします。



本市においても、高齢化率は年々上昇しており、一人暮らし高齢者や高齢者夫婦世帯が増加する中、地域の支え合いの基盤や人とのつながりが弱まってきていることもあり、高齢者を取り巻く状況は深刻化しています。

このような社会状況を踏まえ、未来の世代のために持続可能な社会がとれるよう、令和 4(2022) 年に第 5 次古賀市総合計画を策定しました。「ひとと育つ こが育つ～人がまちを支え まちが産業を支え 産業が人を支え みんなが育つ 未来に向かって育ち続けるまち～」を都市イメージとして掲げ、特に保健福祉分野では、「子どもも高齢者も障がいのある人もない人も 誰もが生きがいを持ち住み慣れた地域で 支え 支えられ 健康で安心して暮らせるまち」をめざしています。

このたび上位計画との整合性も図り「第 9 期介護保険事業計画・第 10 次高齢者保健福祉計画」(令和 6(2024)～令和 8(2026) 年度)を策定し、多くの課題を抱える時代であるからこそ、高齢者が住み慣れた地域で、人生の最期まで尊厳を持って自分らしく生活を送ることができるよう「古賀市版地域包括ケアシステム」の深化・推進に取り組んでいきます。そのためには、市民、地域、医療、介護関係者等の皆様との連携が必須であることから、今後ともお力添えいただきますようよろしくお願い申し上げます。

最後に、本計画の策定にあたり、アンケート調査等において貴重なご意見をいただきました市民の皆様をはじめ、活発かつ慎重にご審議いただきました「古賀市介護保険運営協議会」の委員の皆様から感謝申し上げます。

令和 6(2024) 年 3 月

古賀市長

田辺 一城

目次

第1章 計画策定の趣旨等	P1
1. 計画策定の背景と趣旨	P2
2. 計画の位置づけ	P2
3. 計画の策定体制	P3
4. 計画の期間	P4
5. 日常生活圏域について	P4
6. 計画の基本理念	P5
第2章 高齢者を取り巻く現状と見込み	P6
1. 人口構成の状況と見込み	P7
2. 要介護（支援）認定者及び事業対象者の状況と見込み	P11
3. 介護サービスの状況と見込み	P18
4. 高齢者実態調査の実施結果	P40
5. 小学校区別の分析	P63
6. 古賀市介護保険事業計画・高齢者保健福祉計画（2021～2023年度）の評価	P82
7. 地域ケア会議等から見えた地域課題	P86
第3章 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて	P87
1. 古賀市版地域包括ケアシステムの基本的な考え方	P88
2. 計画の体系について	P89
3. 基本目標	P91
4. 基本施策	P92
基本施策1 地域支え合い体制の構築	P92
基本施策2 相談支援の推進	P99
基本施策3 認知症施策の推進	P104
基本施策4 地域での生活を支える医療・介護・福祉サービスの整備	P107
第4章 介護保険料の見込み	P114
1. 介護保険料の設定方法	P115
2. 総事業費の見込み	P116
3. 第1号被保険者の介護保険料	P119

第5章 計画の推進及び評価体制	P124
1. 計画の推進体制	P125
2. 計画の進行管理	P125
関連資料	P126
用語解説	P127
古賀市介護保険運営協議会委員名簿（令和3（2021）～令和5（2023）年度）	P132
計画策定の経過	P133



第1章 計画策定の趣旨等

1. 計画策定の背景と趣旨
2. 計画の位置づけ
3. 計画の策定体制
4. 計画の期間
5. 日常生活圏域について
6. 計画の基本理念

1. 計画策定の背景と趣旨

わが国の総人口は平成20（2008）年をピークに減少し続け、令和7（2025）年以降は労働力の中核となる15歳から64歳までの生産年齢人口が急速に減少すると予測されています。一方で、65歳以上の高齢者のうち、特に75歳以上の高齢者の割合は令和42（2060）年頃まで上昇し、25%を超えると予測され、人口減少と少子高齢化が進展すると見込まれています。

そのため、平成26（2014）年に医療及び介護保険の制度改革が行われ、団塊の世代が75歳以上となる令和7（2025）年を見据え、高齢者ができる限り住み慣れた地域で人生の最期まで尊厳を持って自分らしい生活を送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地域包括ケアシステムの構築及び推進が求められました。

本市においても将来人口動態を概ね国と同様の傾向にあると見込んでおり、平成27（2015）年以降は古賀市版地域包括ケアシステムの構築と推進に向け取り組んできました。

しかしながら、令和2（2020）年からの新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、福岡県においても4度の緊急事態宣言が発令され、不要不急の外出を控える外出自粛や3密（密閉、密集、密接）の回避など、人との距離を確保し一人一人が感染拡大を防ぐ行動をとる生活を余儀なくされました。この結果、外出や介護サービスの利用等、人との接触を控える高齢者も見受けられ、3年以上にわたったコロナ禍は高齢者の生活に影響を与えました。

本計画期間中には令和7（2025）年を迎えますが、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22（2040）年も見越し展望するにあたり、これまで以上に今後の人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて、介護サービス基盤の整備、「共生」と「予防」を視点とした認知症施策や古賀市版地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた更なる取組が必要となります。

このたび、「古賀市第8期介護保険事業計画・第9次高齢者保健福祉計画」（令和3（2021）～令和5（2023）年度）は満了を迎えますが、基本理念は継承しつつ、令和22（2040）年を見越し古賀市版地域包括ケアシステムの深化・推進に向け、高齢者人口や介護サービスのニーズを中長期的に見据えた計画として、「古賀市第9期介護保険事業計画・第10次高齢者保健福祉計画」を策定します。

2. 計画の位置づけ

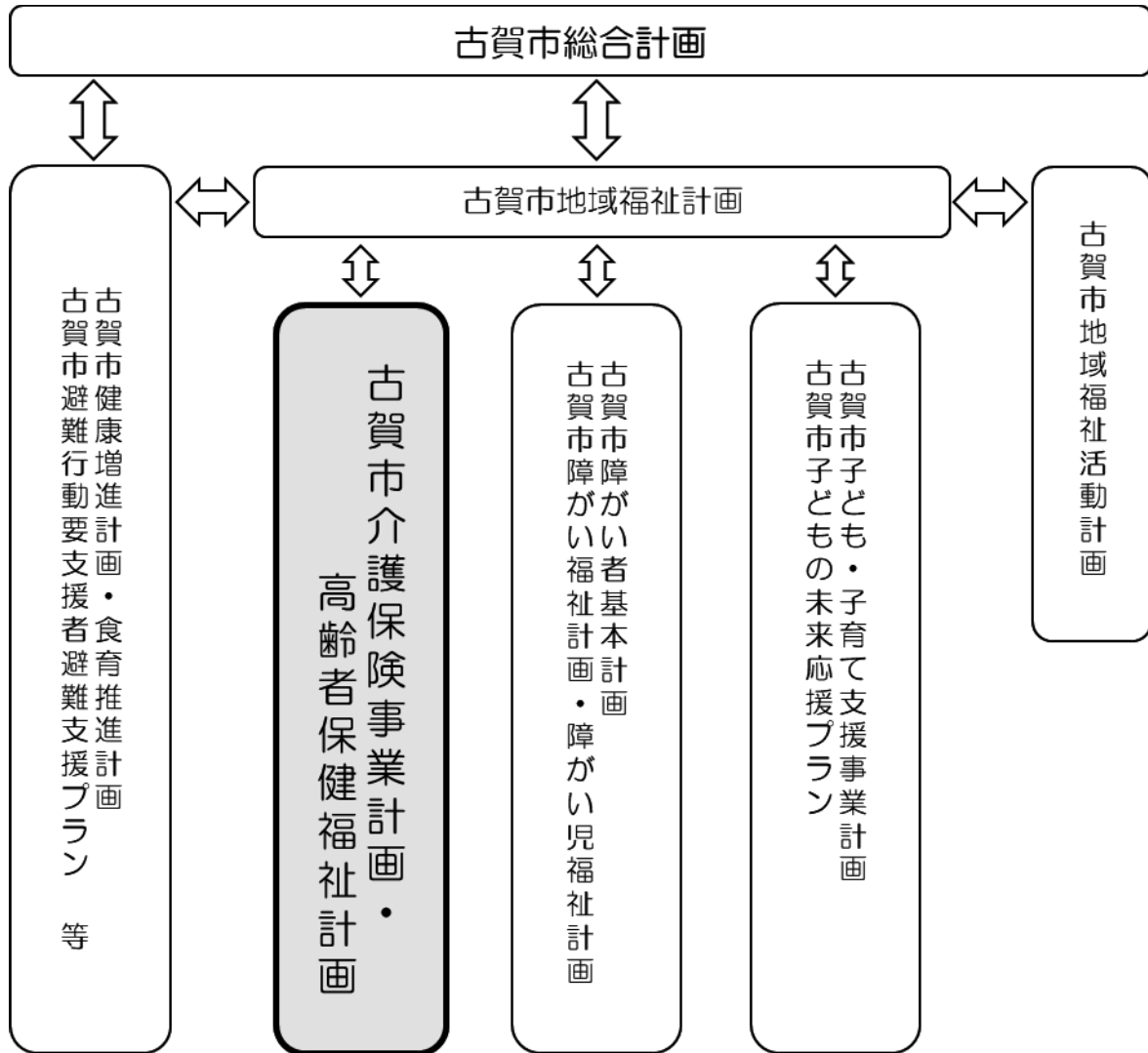
（1）介護保険事業計画と高齢者保健福祉計画の関係

本計画は、介護保険制度に係る事業計画である「介護保険事業計画」（介護保険法第117条の規定に基づく）と、全ての高齢者を対象とした保健福祉に関する総合的な計画である「高齢者福祉計画」（老人福祉法第20条の8の規定に基づく）を「古賀市第9期介護保険事業計画・第10次高齢者保健福祉計画」（令和6（2024）～令和8（2026）年度）として、一体的に策定するものです。

（2）その他関連計画との関係

本計画は、「古賀市総合計画」をはじめ、「古賀市地域福祉計画」、「古賀市健康増進計画・食育推進計画（ヘルスアップぶん）」、「古賀市障がい者基本計画（障がい者福祉プラン・こが）」等の市の関連計画との整合性や国・県の計画との調整を図り、策定しています。

(図表 1) 古賀市介護保険事業計画・高齢者保健福祉計画とその他の計画の関連図



3. 計画の策定体制

(1) 介護保険運営協議会

様々な見地からの意見を反映するため、保健・医療・福祉関係者、学識経験者、被保険者代表等で構成する「古賀市介護保険運営協議会」において、本計画の策定に係る審議を行いました。

(2) 各種調査によるニーズ等の把握

要介護状態になる前の65歳以上の高齢者を対象とした「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」や要介護者を対象とした「在宅介護実態調査」等の調査のほか、パブリック・コメントを活用し、高齢者を取り巻く現状と課題の把握を行い、計画への反映に努めました。

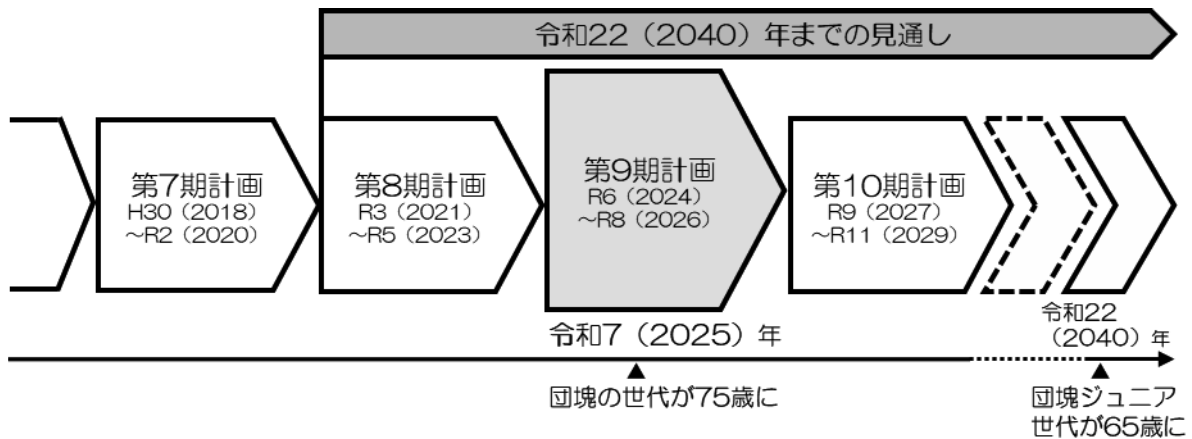
4. 計画の期間

「介護保険事業計画」の期間は、「介護保険法」(第117条)の規定に基づき、3年間で1期としています。

本計画の計画期間中には、団塊の世代が75歳以上となる令和7(2025)年を迎えますが、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22(2040)年も見据えた上で、「介護保険事業計画」に合わせて令和6(2024)年度から令和8(2026)年度までの3年間の計画とします。

平成12(2000)年の介護保険制度創設以来、第9期目の計画となります。

(図表2) 計画の期間



5. 日常生活圏域について

日常生活圏域とは、日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、人口、交通事情その他社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設整備状況等を総合的に勘案し、おおむね30分以内に必要なサービスの提供が可能な圏域を保険者ごとに定めるものです。

そこで、高齢者ができる限り住み慣れた地域で人生の最期まで尊厳を持って自分らしい生活を送ることができる地域包括ケアシステム構築の推進にあたり、その中核機関として令和3(2021)年度から市全域を担う基幹型地域包括支援センターと、日常生活圏域3か所に圏域地域包括支援センターを設置し、体制強化を図りました。日常生活圏域を中学校区単位として設定し、複雑化・多様化する高齢者のニーズに対し、きめ細かな支援を行います。

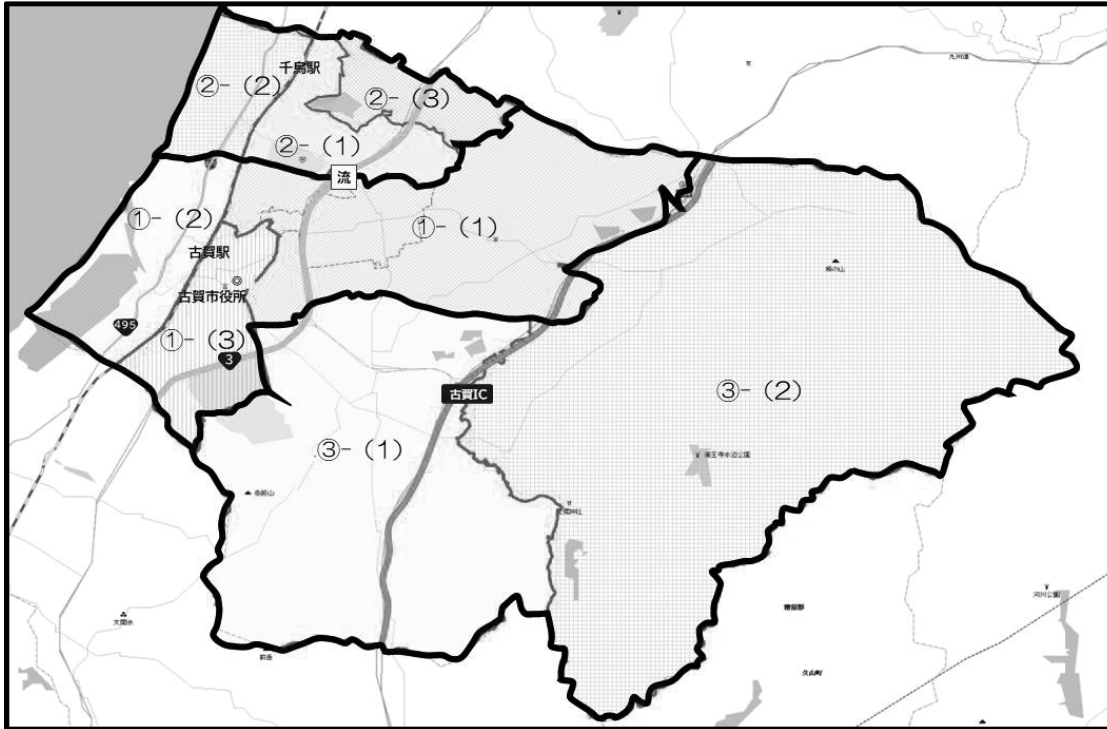
介護予防・生活支援サービスの基盤整備についても、令和3(2021)年度から日常生活圏域3か所に生活支援コーディネーターを配置し、引き続き小学校区を単位として地域支えあいネットワークの構築を図ります。

(図表3) 日常生活圏域別人口(令和5(2023)年3月末現在)

圏域	中学校区	人口	高齢者人口 (65歳以上)		後期高齢者人口 (75歳以上)		世帯数	高齢者の いる世帯	高齢者世帯の 占める割合
			高齢化率	高齢化率					
圏域1	古賀	26,636人	7,395人	27.8%	4,058人	15.2%	12,413世帯	3,862世帯	31.1%
圏域2	古賀北	19,984人	5,347人	26.8%	2,313人	11.6%	8,728世帯	2,322世帯	26.6%
圏域3	古賀東	12,517人	3,768人	30.1%	1,765人	14.1%	5,444世帯	1,766世帯	32.4%

(出典) 住民基本台帳

(図表 4) 日常生活圏域と小学校区



日常生活圏域	3圏域
地域包括支援センター設置数	4か所
介護予防・生活支援サービスの基盤整備	8小学校区

①古賀中学校区		
(1) 古賀東小学校区	(2) 古賀西小学校区	(3) 花鶴小学校区
②古賀北中学校区		
(1) 千鳥小学校区	(2) 花見小学校区	(3) 舞の里小学校区
③古賀東中学校区		
(1) 青柳小学校区	(2) 小野小学校区	—

※行政区長制度の区域を基に圏域を設定しています。

6. 計画の基本理念

今後、生産年齢人口が減少していく中で、特に75歳以上の高齢者が急速に増加していくことが予測されますが、住み慣れた地域で、心のふれあいや地域の支え合いを通じ、高齢者が健康づくりや介護予防に取り組み、支援や介護が必要になっても安心して自分らしく生活できるような社会を築いていくことが重要です。そのため、本計画では前期計画の基本理念を継承しつつ、上位計画の基本目標等を踏まえた基本理念としています。

<基本理念>

住み慣れた地域でともに支えあい、
健やかに最期まで安心して暮らせるまちづくり

第2章 高齢者を取り巻く現状と 見込み

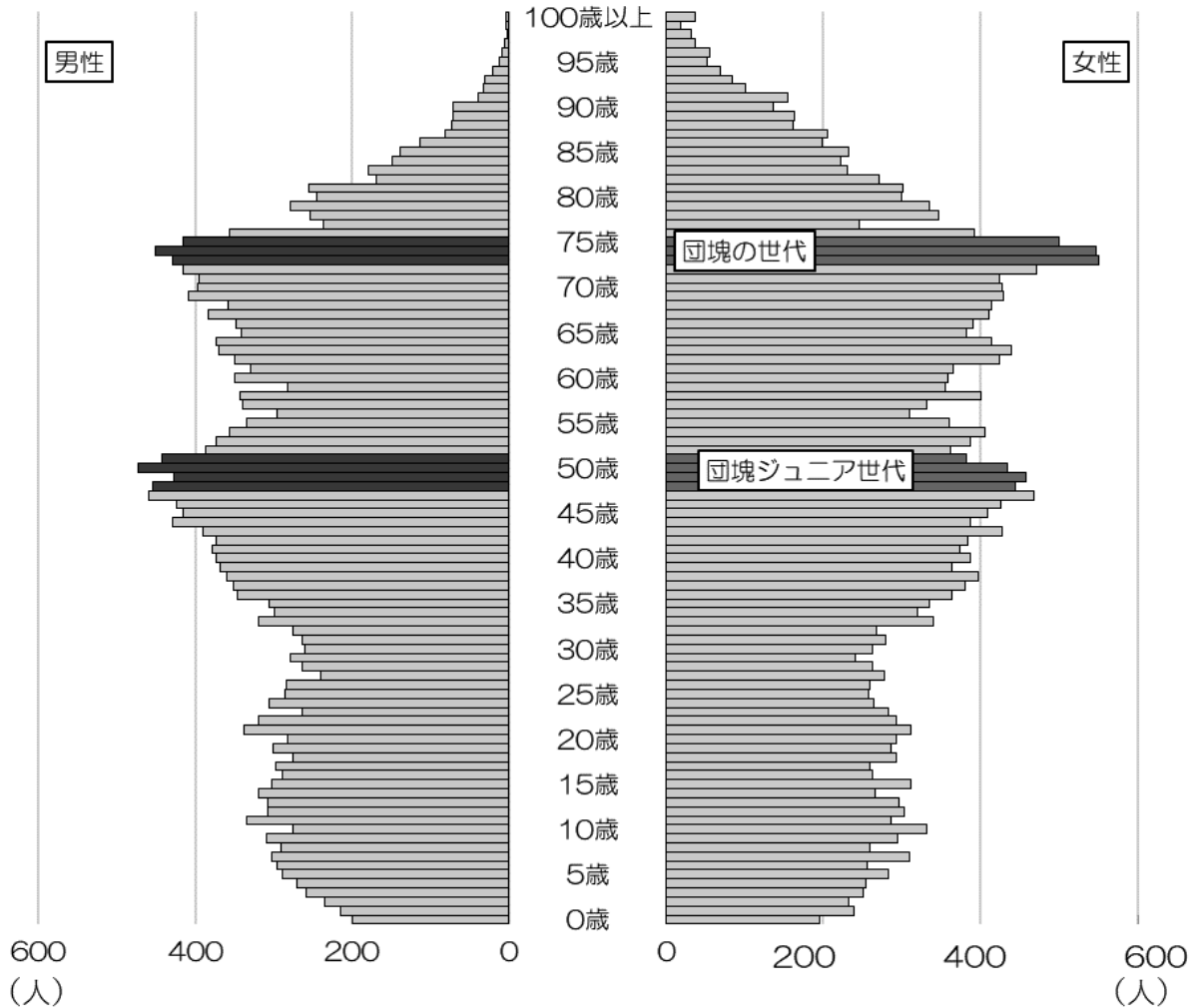
1. 人口構成の状況と見込み
2. 要介護（支援）認定者及び事業対象者の状況と見込み
3. 介護サービスの状況と見込み
4. 高齢者実態調査の実施結果
5. 小学校区別の分析
6. 古賀市介護保険事業計画・高齢者保健福祉計画
(2021～2023年度) の評価
7. 地域ケア会議等から見えた地域課題

1. 人口構成の状況と見込み

(1) 人口構成の状況

令和5(2023)年3月末現在で古賀市の人口は59,137人となりました。年齢構成別にみると、「団塊の世代」と呼ばれる73歳～75歳(昭和22(1947)年～昭和24(1949)年生まれの第一次ベビーブーム世代)とその子どもにあたる48歳～51歳(昭和46(1971)年～昭和49(1974)年に出生した世代)の「団塊ジュニア世代」に2つのピークがあります。

(図表 1-1) 古賀市の人口ピラミッド (令和5(2023)年3月末現在)

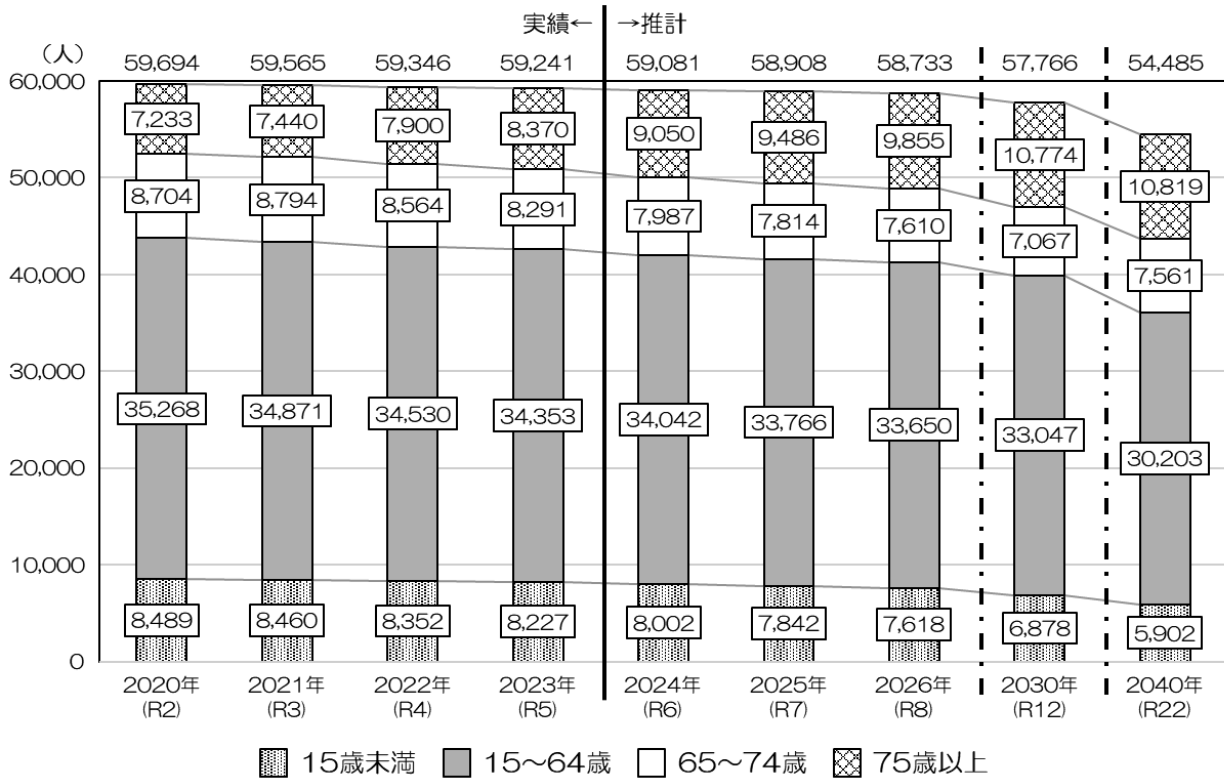


(出典) 住民基本台帳

(2) 人口構成の推移

古賀市の人口は令和2(2020)年をピークに減少しており今後も減少は続き、令和22(2040)年には54,485人になると見込んでいます。65歳以上74歳以下の前期高齢者数については、令和4(2022)年から減少し始めており、令和12(2030)年頃まで続くこととなります。その一方で、75歳以上の後期高齢者数は増加し続けます。後期高齢者数は令和12(2030)年には10,774人、令和22(2040)年には10,819人となります。

(図表 1-2) 古賀市の年齢区分別将来推計人口



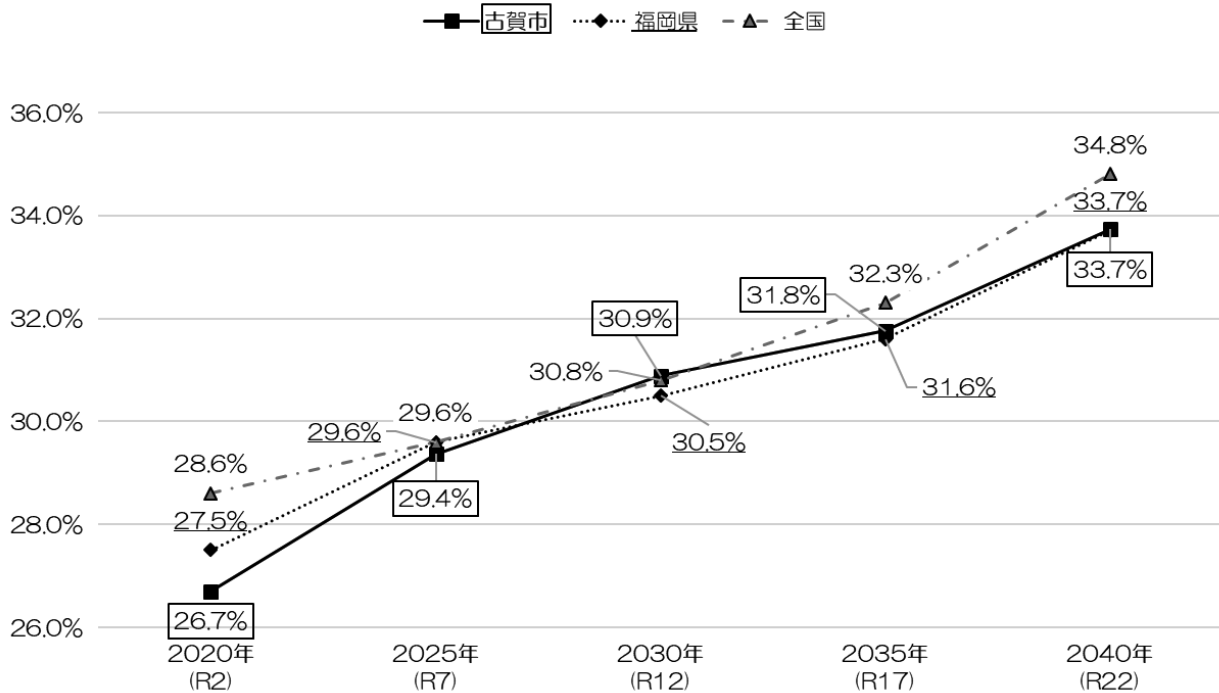
※ 人口実績値は住民基本台帳（各年9月末現在）より引用しています。

※ 人口推計値はコーホート要因法により推計をしています。

(3) 高齢化率の推移

古賀市の高齢化率（総人口に占める65歳以上人口の割合）は令和7（2025）年には29.4%となり、福岡県平均及び全国平均と同程度の値となります。その後も年々増加しますが、令和12（2030）年には福岡県平均及び全国平均を上回り、30.9%まで増加しています。

(図表 1-3) 高齢化率の推移



※ 「古賀市」の推計値は、(図表 1-2) を基に算出しています。

※ 「全国」の推計値は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（令和5年推計）」の出生中位・死亡中位仮定による推計結果です。

※ 「福岡県」の推計値は、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年推計）」による推計結果です。

(4) 高齢者のいる世帯の推移

65歳以上の高齢者のいる世帯は令和5(2023)年3月末現在で11,426世帯となっており、高齢者人口の増加に伴って増加しています。また、65歳以上の高齢者のいる世帯の中でも「一人暮らし高齢者世帯」や「高齢者夫婦世帯」の高齢者のみの世帯の割合が年々高くなってきています。

(図表 1-4) 高齢者のいる世帯数の推移 (各年度3月末)

		2018年 (H30)	2019年 (H31)	2020年 (R2)	2021年 (R3)	2022年 (R4)
世帯数 (世帯)	全世帯数	25,488	26,085	26,329	26,410	26,585
	高齢者のいる世帯(合計)	10,679	10,921	11,166	11,323	11,426
	高齢者のみの世帯	7,310	7,610	7,882	8,092	8,280
	一人暮らし高齢者世帯	3,597	3,764	3,921	4,047	4,169
	高齢者夫婦世帯	3,554	3,675	3,788	3,874	3,954
	その他高齢者同居世帯	159	171	173	171	157
	高齢者のいる一般世帯	3,369	3,311	3,284	3,231	3,146
全世帯に占める割合 (%)	全世帯数	100%	100%	100%	100%	100%
	高齢者のいる世帯(合計)	41.9%	41.9%	42.4%	42.9%	43.0%
	高齢者のみの世帯	28.7%	29.2%	29.9%	30.6%	31.1%
	一人暮らし高齢者世帯	14.1%	14.4%	14.9%	15.3%	15.7%
	高齢者夫婦世帯	13.9%	14.1%	14.4%	14.7%	14.9%
	その他高齢者同居世帯	0.6%	0.7%	0.7%	0.6%	0.6%
	高齢者のいる一般世帯	13.2%	12.7%	12.5%	12.2%	11.8%

(出典) 住民基本台帳

※ 「高齢者夫婦世帯」とは、夫65歳以上、妻60歳以上の夫婦一組の世帯(他の世帯員がいない者)のことです。

※ 「その他高齢者同居世帯」は、親子や兄弟・姉妹等の世帯のことです。

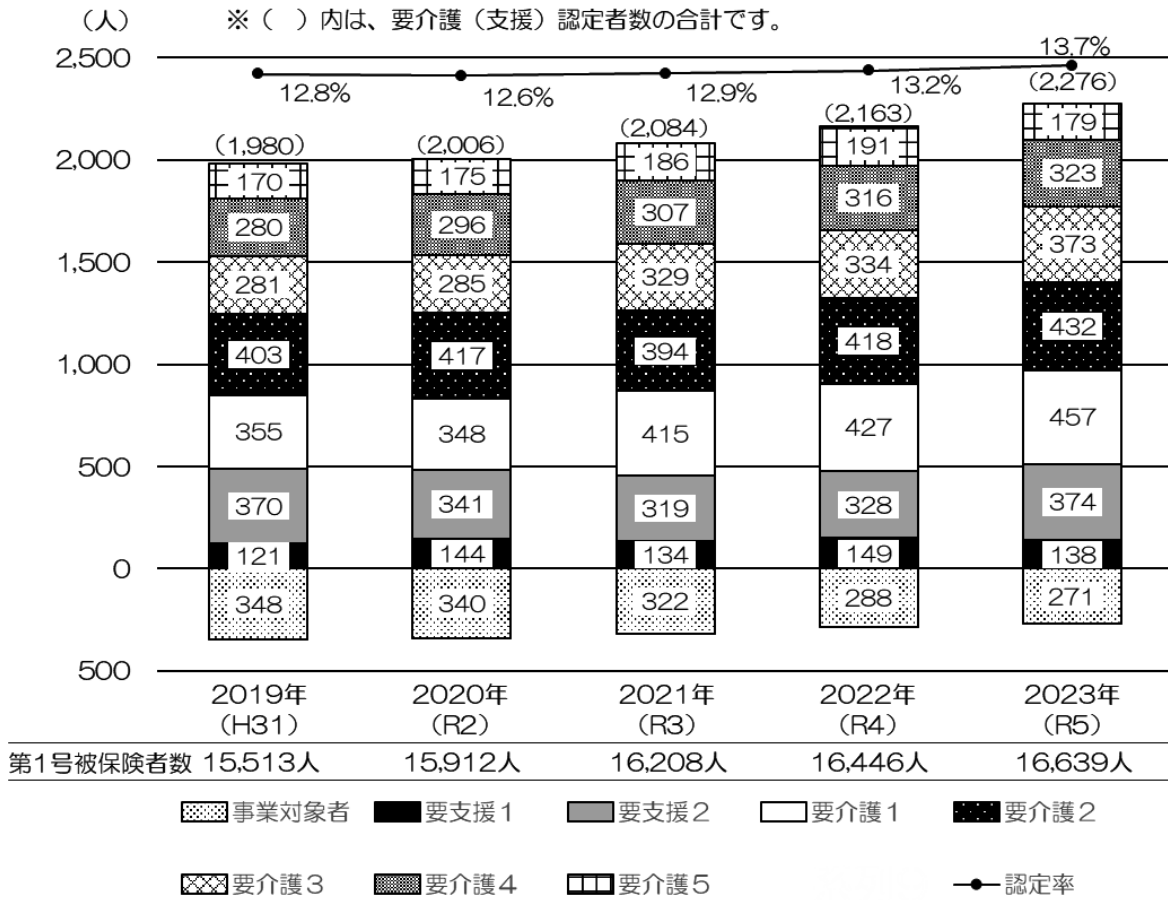
2. 要介護（支援）認定者及び事業対象者の状況と見込み

(1) 要介護（支援）認定者数・認定率及び事業対象者数の状況と見込み

第1号被保険者（65歳以上の高齢者）の要介護（支援）認定者は、全体として年々増加しており、特に近年は要介護1から要介護3の認定者数が増加しています。

要介護（支援）認定率は、一般的に年齢が上がるとともに上昇する傾向にあるとされています。古賀市では75歳以上の後期高齢者人口が増加することもあり、それに伴って後期高齢者の認定者数が増加し、要介護（支援）認定率も令和22（2040）年まで増加しています。

(図表 2-1) 第1号被保険者の要介護（支援）認定者数・認定率及び事業対象者数の推移



※ 古賀市における各年9月末の認定状況を基に、独自で数値を算出しています。

(図表 2-2) 要介護（支援）認定者数・認定率及び事業対象者数の見込み

	2024年 (R6)	2025年 (R7)	2026年 (R8)	2030年 (R12)	2040年 (R22)
要介護（支援）認定者数（A+B）	2,478 人	2,553 人	2,650 人	3,049 人	3,698 人
第1号被保険者数（A）	2,428 人	2,503 人	2,600 人	2,999 人	3,650 人
介護度別					
要支援1	152 人	157 人	163 人	189 人	222 人
要支援2	392 人	407 人	419 人	481 人	544 人
要介護1	497 人	512 人	533 人	621 人	737 人
要介護2	476 人	490 人	510 人	589 人	721 人
要介護3	374 人	385 人	403 人	463 人	585 人
要介護4	334 人	345 人	357 人	413 人	541 人
要介護5	203 人	207 人	215 人	243 人	300 人
年齢別					
65～74歳	229 人	225 人	219 人	206 人	202 人
75歳以上	2,199 人	2,278 人	2,381 人	2,793 人	3,448 人
第2号被保険者数（B）	50 人	50 人	50 人	50 人	48 人
65歳以上人口（第1号被保険者数）（C）	17,037 人	17,300 人	17,465 人	17,841 人	18,380 人
要介護（支援）認定率（A/C）	14.3%	14.5%	14.9%	16.8%	19.9%
事業対象者数	323 人	337 人	349 人	380 人	395 人

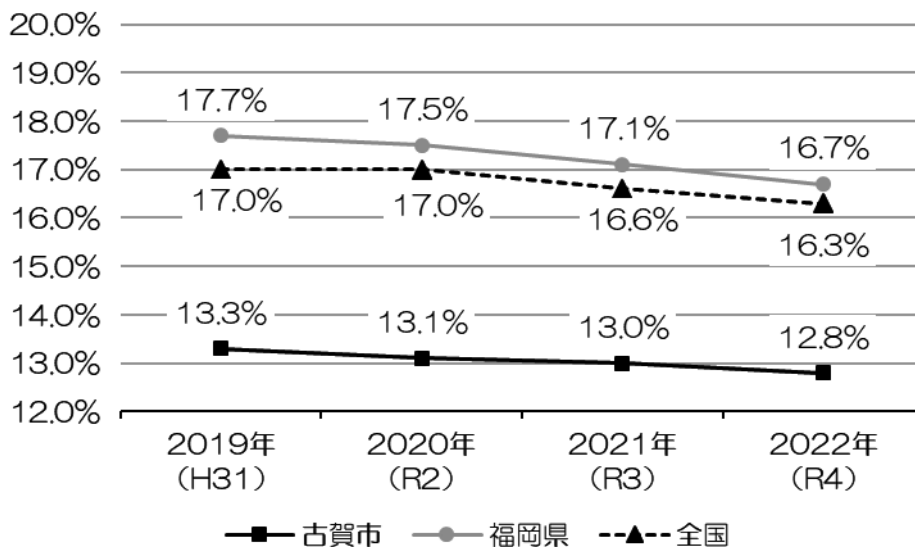
※ 図表 1-2 で示した高齢者人口推移を基に、見える化システムを活用し算出しています。

※ 65歳以上人口と第1号被保険者数は同数としています。

(2) 調整済み認定率の推移

調整済み認定率（要介護（支援）認定率に大きな影響を及ぼす、「第1号被保険者の性・年齢構成」の影響を除外した要介護（支援）認定率）で福岡県や全国の平均と比較したところ、福岡県や全国の平均と比べて低い値で推移しています。

(図表 2-3) 調整済み認定率の推移（各年度3月末現在）



(出典) 地域包括ケア「見える化」システム（令和5（2023）年9月取得）

(3) 要介護（支援）新規認定に至った原因疾病の状況

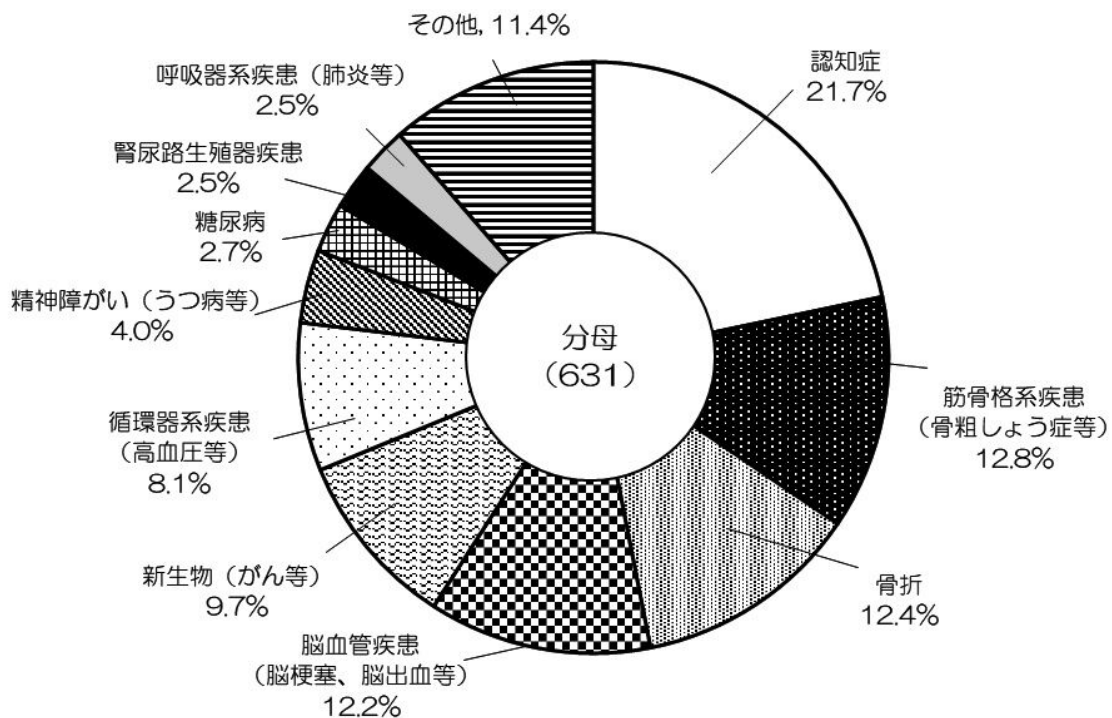
要介護（支援）新規認定に至った原因疾病をみると、前期計画と同様に認知症が最も多く、全体の21.7%を占めています。次いで、筋骨格系疾患（12.8%）、骨折（12.4%）、脳血管疾患（12.2%）となっています。また、前期計画と比較すると、精神障がい（うつ病等）の割合が著しく増加しています。

要介護（支援）区別に要介護（支援）新規認定に至った原因疾病をみると、要支援認定者では、筋骨格系疾患や骨折が多く、要介護認定者では認知症や脳血管疾患が多くなる傾向にあります。特に、要介護5の認定者においては、新生物（がん）の割合が多くなっています。

また、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」から古賀市の後期高齢者の状況をみると、後期高齢者健康診査の令和4（2022）年度の受診率は11.0%と福岡県の平均より低い値となっています。

医療や介護の状況をみると、後期高齢者のうち約9割は医療機関を受診しており、そのうち約8割は高血圧や糖尿病等の生活習慣病での受診となっています。高血圧と糖尿病を合わせ持つ人も多く、重症化すると脳血管疾患、心不全、腎臓病、認知症、骨折等を発症し、要介護状態を招く恐れがあります。個人が生活習慣病の疾病管理を行うことにより重症化予防及び再発防止に努める必要があります。

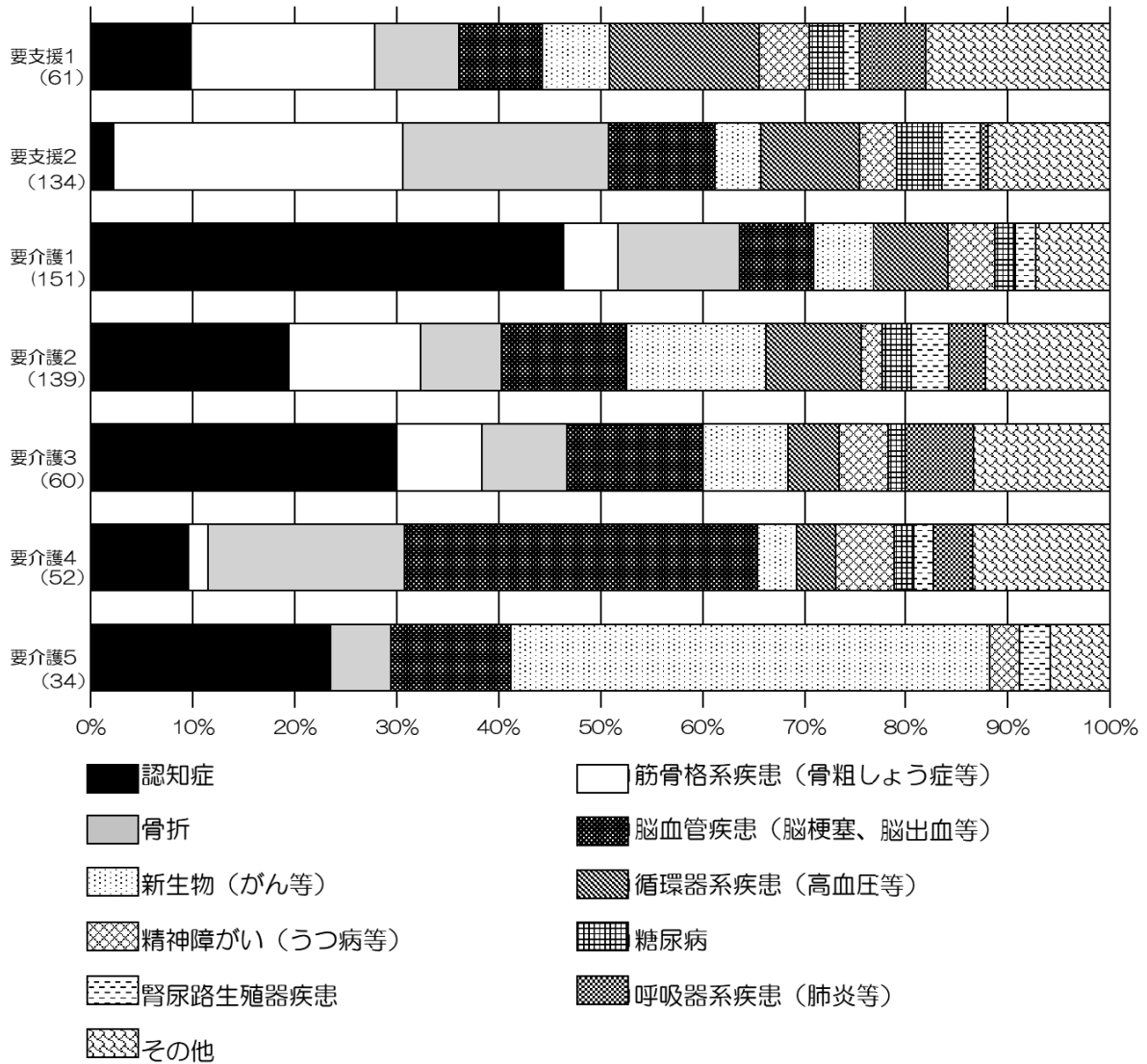
(図表 2-4) 要介護（支援）新規認定者の原因疾病



※ 令和4（2022）年度に認定を行った要介護（支援）新規認定者の主治医意見書に記載されている「生活機能低下の直接の原因となっている傷病」の第1位に記載されている傷病名を基に、分類しています。

※ 第1位に複数の傷病名が記載されている場合、全ての傷病を算定に使用しています。

(図表 2-5) 要介護（支援）新規認定者区別の原因疾病



※ 令和4（2022）年度に認定を行った要介護（支援）新規認定者の主治医意見書に記載されている「生活機能低下の直接の原因となっている傷病」の第1位に記載されている傷病名を基に、分類しています。

※ 第1位に複数の傷病名が記載されている場合、全ての傷病を算定に使用しています。

※ （ ）内は分母を示しています。

(4) 認知症高齢者の日常生活自立度の状況

認知症高齢者の日常生活自立度とは、高齢者の認知症の程度とそれによる日常生活の自立度を客観的に把握するための指標です。状態によって8段階に分類され、Ⅱa以上に分類されると日常生活に支障を来すような症状等があるとされています。

訪問調査の結果による認知症高齢者の日常生活自立度を経年で比較したところ、要介護（支援）認定者のうち認知症高齢者の日常生活自立度がⅡa以上の人の数は増加していますが、割合はほぼ横ばいで推移しています。また、要介護（支援）区分別で認知症高齢者の日常生活自立度の割合を見た場合、要介護度が高くなるほど、認知症高齢者の日常生活自立度がⅡa以上の人の割合は高くなっています。

(参考) 認知症高齢者の日常生活自立度の指標

自立：まったく認知症を有しない。

Ⅰ：何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。

Ⅱa：日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが、家庭外で多少見られるが、誰かが注意していれば自立できる。

Ⅱb：日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが、家庭内でも多少見られるが、誰かが注意していれば自立できる。

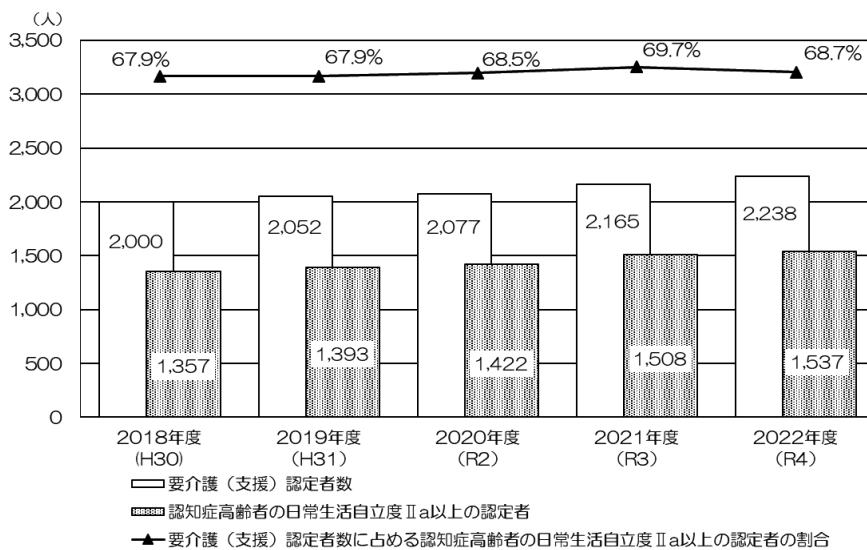
Ⅲa：日中を中心に、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。

Ⅲb：夜間を中心に、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。

Ⅳ：日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。

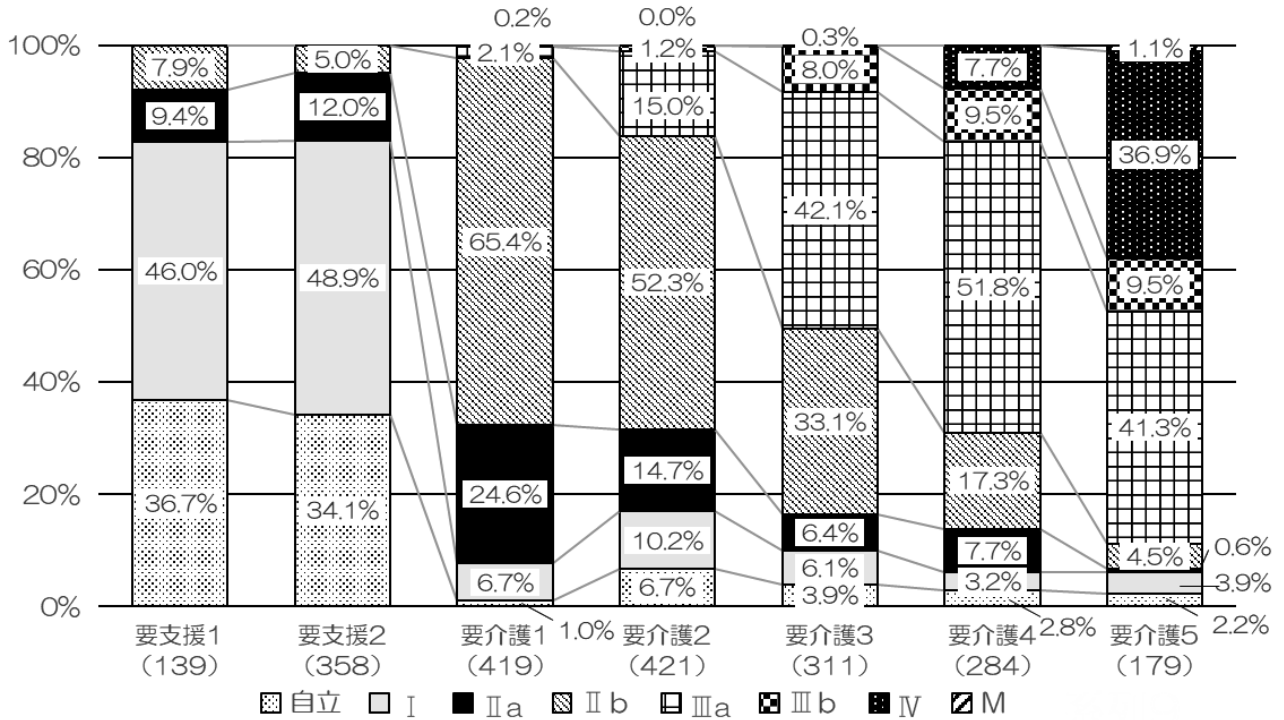
M：著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。

(図表 2-6) 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱa以上の要介護（支援）認定者の推移



※ 古賀市における各年度3月末の認定状況から算出しています。なお、要介護（支援）認定者数には第2号被保険者を含みます。

(図表 2-7) 要介護度別の認知症高齢者の日常生活自立度



※ 古賀市における令和5（2023）年3月末現在の認定状況から算出しています。

※ （ ）内は分母を示しています。なお、分母には、要介護（支援）認定者数のうち、転入前の要介護度を引き継いでいる人を除いています。

(参考) 認知症高齢者の将来推計

今後、高齢者の増加に伴い、認知症の高齢者も増加することが見込まれます。

厚生労働省「認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～新オレンジプラン」（概要）による推計値を基に、古賀市の認知症高齢者の将来推計を算出しました。

各年齢層の認知症有病率

認知症の有病率は、令和7（2025）年の推計値であり、年齢、性別、生活習慣病（糖尿病）の有病率が影響しています。

- ・一定と仮定した場合：19%
- ・糖尿病有病率の増加により上昇すると仮定した場合：20.6%

(図表 2-8) 古賀市の認知症高齢者の将来推計

	2025年 (令和7)	2030年 (令和12)	2040年 (令和22)
65歳以上の人口	17,300人	17,841人	18,380人
各年齢の認知症の有病率が一定の割合の場合	3,287人 (19.0%)	3,711人 (20.8%)	3,933人 (21.4%)
各年齢の認知症の有病率が上昇する場合	3,564人 (20.6%)	4,139人 (23.2%)	4,669人 (25.4%)

※ 65歳以上の人口については、P8の図表1-2で示した65歳以上の人口を採用しています。

(5) 障がい高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）の状況

障がい高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）とは、高齢者の障がいの程度とそれによる日常生活の自立度を客観的に把握するための指標です。障がいの程度は「J」から「A」「B」「C」の順で重くなります。

訪問調査の結果による障がい高齢者の日常生活自立度を調査したところ、要支援1・2、要介護1では「J」「A」が97%以上を占めていますが、要介護度が高くなるとともに「B」「C」の割合が高くなっています。

(参考) 障がい高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）の指標

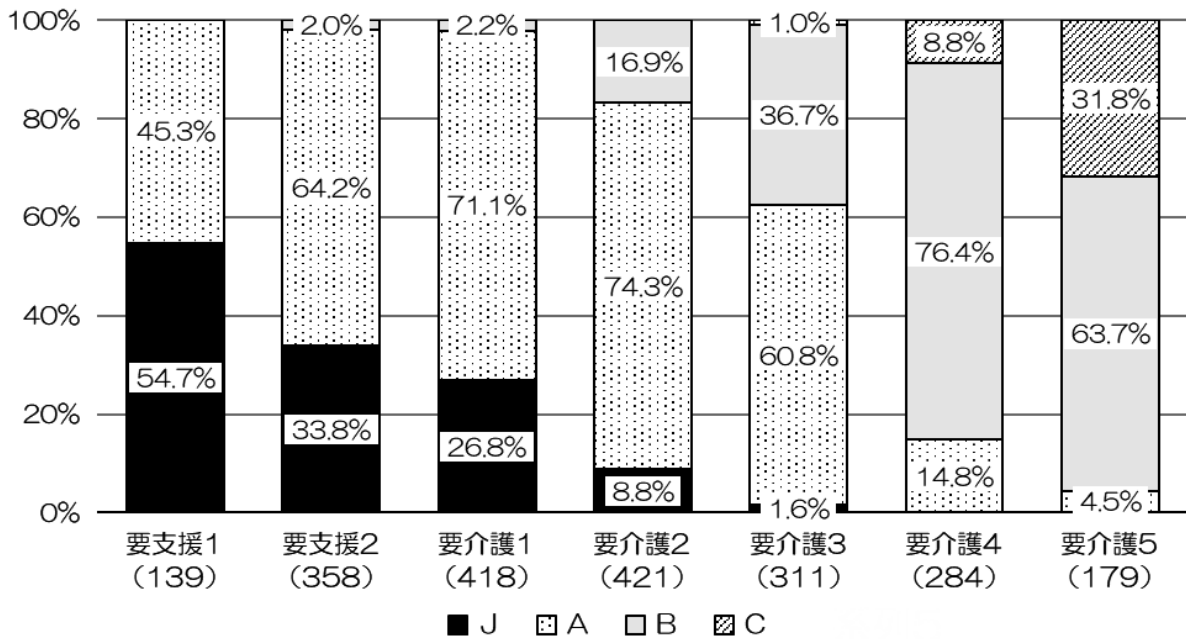
J：何らかの障がい等を有するが、日常生活はほぼ自立しており、独力で外出する。

A：屋内での生活は概ね自立しているが、介助なしには外出しない。

B：屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが、座位を保つ。

C：1日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替において介助を要する。

(図表 2-9) 要介護（支援）区分別障がい高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）割合



※ 古賀市における令和5（2023）年3月末現在の認定状況から算出しています。

※ （ ）内は分母を示しています。なお、分母には、要介護（支援）認定者数のうち、転入前の要介護度を引き継いでいる人を除いています。

3. 介護サービスの状況と見込み

(1) 介護サービスの利用状況

① 介護サービスの利用状況（総計）

認定者数の増加に伴い、審査件数及び給付費は全体的に増加しています。特に居宅サービスの介護給付において、令和3（2021）年度及び令和4（2022）年度の給付費が大きく増加しています。

(図表 3-1) 介護サービスの利用状況

サービス区分	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
居宅（介護予防）サービス				
介護				
1月あたり給付費（円）①	119,913,975	120,640,477	134,003,816	142,524,344
1月あたり審査件数（件）				
実績値 ②	3,175	3,218	3,539	3,718
（参考）計画値	2,986	3,553	3,735	3,898
1件あたり給付費 ①/②	37,768	37,489	37,865	38,334
予防				
1月あたり給付費（円）①	9,217,676	9,204,304	8,868,401	9,090,529
1月あたり審査件数（件）				
実績値 ②	724	732	711	736
（参考）計画値	899	775	810	844
1件あたり給付費 ①/②	12,732	12,574	12,473	12,351
小計				
1月あたり給付費（円）①	129,131,651	129,844,781	142,872,217	151,614,873
1月あたり審査件数（件）				
実績値 ②	3,899	3,950	4,250	4,454
（参考）計画値	3,885	4,328	4,545	4,742
1件あたり給付費 ①/②	33,119	32,872	33,617	34,040
地域密着型（介護予防）サービス				
介護				
1月あたり給付費（円）①	56,940,326	63,975,699	64,909,818	67,794,172
1月あたり審査件数（件）				
実績値 ②	268	284	288	294
（参考）計画値	303	307	316	320
1件あたり給付費 ①/②	212,464	225,267	225,381	230,592
予防				
1月あたり給付費（円）①	187,771	154,033	296,602	663,188
1月あたり審査件数（件）				
実績値 ②	2	2	2	5
（参考）計画値	4	1	1	1
1件あたり給付費 ①/②	93,886	77,017	148,301	132,638
小計				
1月あたり給付費（円）①	57,128,097	64,129,732	65,206,420	68,457,360
1月あたり審査件数（件）				
実績値 ②	270	286	290	299
（参考）計画値	307	308	317	321
1件あたり給付費 ①/②	211,586	224,230	224,850	228,954
施設サービス				
1月あたり給付費（円）①	73,422,348	73,578,932	69,674,044	72,708,640
1月あたり審査件数（件）				
実績値 ②	242	234	223	236
（参考）計画値	273	260	272	283
1件あたり給付費 ①/②	303,398	314,440	312,440	308,087
総計				
1月あたり給付費（円）①	259,682,096	267,553,445	277,752,681	292,780,873
1月あたり審査件数（件）				
実績値 ②	4,411	4,470	4,763	4,989
（参考）計画値	4,465	4,896	5,134	5,346
1件あたり給付費 ①/②	58,871	59,855	58,315	58,685

※ 介護保険事業状況報告（年報）から算出しています。

② 居宅サービスの利用状況（介護給付）

居宅サービスの介護給付のうち、通所介護及び短期入所生活介護の給付費が令和3（2021）年度以降大きく増加しています。

（図表3-2）居宅サービスのうち訪問サービス及び通所サービスの利用状況（介護給付）

サービス区分	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
訪問介護				
1月あたり給付費（円）①	12,344,136	11,735,189	12,611,822	13,387,173
1月あたり審査件数（件）				
実績値 ②	233	226	246	266
（参考）計画値	273	264	278	289
1件あたり給付費 ①/②	52,979	51,926	51,268	50,328
訪問入浴介護				
1月あたり給付費（円）①	742,908	700,501	852,977	839,349
1月あたり審査件数（件）				
実績値 ②	11	11	14	15
（参考）計画値	22	11	12	13
1件あたり給付費 ①/②	67,537	63,682	60,927	55,957
訪問看護				
1月あたり給付費（円）①	5,188,561	5,877,717	6,174,114	7,004,171
1月あたり審査件数（件）				
実績値 ②	129	145	158	175
（参考）計画値	149	145	153	159
1件あたり給付費 ①/②	40,221	40,536	39,077	40,024
訪問リハビリテーション				
1月あたり給付費（円）①	1,062,450	876,612	853,187	881,669
1月あたり審査件数（件）				
実績値 ②	23	20	18	21
（参考）計画値	30	27	28	30
1件あたり給付費 ①/②	46,193	43,831	47,399	41,984
居宅療養管理指導				
1月あたり給付費（円）①	4,263,003	4,341,919	4,965,007	5,262,160
1月あたり審査件数（件）				
実績値 ②	563	614	702	762
（参考）計画値	310	673	707	738
1件あたり給付費 ①/②	7,572	7,072	7,073	6,906
通所介護				
1月あたり給付費（円）①	50,072,689	52,418,685	59,090,865	60,237,956
1月あたり審査件数（件）				
実績値 ②	524	515	572	579
（参考）計画値	499	583	612	640
1件あたり給付費 ①/②	95,559	101,784	103,306	104,038
通所リハビリテーション				
1月あたり給付費（円）①	7,743,556	6,820,646	7,343,031	7,744,822
1月あたり審査件数（件）				
実績値 ②	113	100	108	120
（参考）計画値	109	125	131	137
1件あたり給付費 ①/②	68,527	68,206	67,991	64,540

※ 介護保険事業状況報告（年報）から算出しています。

(図表 3-3) その他の居宅サービスの利用状況(介護給付)

サービス区分	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
短期入所生活介護				
1月あたり給付費(円)①	7,095,502	6,243,326	8,303,713	11,042,568
1月あたり審査件数(件)				
実績値②	83	66	82	94
(参考)計画値	85	99	104	108
1件あたり給付費①/②	85,488	94,596	101,265	117,474
短期入所療養介護				
1月あたり給付費(円)①	277,462	150,583	233,234	298,113
1月あたり審査件数(件)				
実績値②	4	3	4	4
(参考)計画値	4	4	5	5
1件あたり給付費①/②	69,366	50,194	58,309	74,528
福祉用具貸与				
1月あたり給付費(円)①	6,876,483	6,893,874	7,332,066	7,606,945
1月あたり審査件数(件)				
実績値②	579	592	636	646
(参考)計画値	599	616	647	674
1件あたり給付費①/②	11,876	11,645	11,528	11,775
特定福祉用具購入費				
1月あたり給付費(円)①	204,068	240,962	272,628	250,964
1月あたり審査件数(件)				
実績値②	7	8	8	8
(参考)計画値	12	9	9	10
1件あたり給付費①/②	29,153	30,120	34,079	31,371
住宅改修費				
1月あたり給付費(円)①	652,745	634,943	678,640	844,801
1月あたり審査件数(件)				
実績値②	8	7	8	10
(参考)計画値	10	10	11	11
1件あたり給付費①/②	81,593	90,706	84,830	84,480
特定施設入居者生活介護				
1月あたり給付費(円)①	10,959,074	11,192,363	11,242,465	12,765,491
1月あたり審査件数(件)				
実績値②	60	58	58	66
(参考)計画値	75	68	73	76
1件あたり給付費①/②	182,651	192,972	193,836	193,417
居宅介護支援				
1月あたり給付費(円)①	12,431,338	12,513,157	14,050,067	14,358,162
1月あたり審査件数(件)				
実績値②	838	853	925	952
(参考)計画値	809	919	965	1,008
1件あたり給付費①/②	14,835	14,670	15,189	15,082

※ 介護保険事業状況報告(年報)から算出しています。

③ 地域密着型サービスの利用状況（介護給付）

地域密着型サービスの介護給付のうち、特に定期巡回・随時対応型訪問介護看護の給付費が令和2（2020）年度以降大きく増加しています。

（図表 3-4）地域密着型サービスの利用状況（介護給付）

サービス区分	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
定期巡回・随時対応型訪問介護看護				
1月あたり給付費（円）①	2,753,524	3,554,224	4,803,497	5,188,067
1月あたり審査件数（件）				
実績値 ②	20	27	34	32
（参考）計画値	18	23	26	26
1件あたり給付費 ①/②	137,676	131,638	141,279	162,127
夜間対応型訪問介護				
1月あたり給付費（円）①	0	0	0	0
1月あたり審査件数（件）				
実績値 ②	0	0	0	0
（参考）計画値	0	0	0	0
1件あたり給付費 ①/②	0	0	0	0
地域密着型通所介護				
1月あたり給付費（円）①	12,286,778	12,731,274	10,929,273	11,157,608
1月あたり審査件数（件）				
実績値 ②	77	72	64	67
（参考）計画値	96	88	93	97
1件あたり給付費 ①/②	159,569	176,823	170,770	166,531
認知症対応型通所介護				
1月あたり給付費（円）①	84,614	52,151	60,368	36,246
1月あたり審査件数（件）				
実績値 ②	1	1	1	1
（参考）計画値	5	1	1	1
1件あたり給付費 ①/②	84,614	52,151	60,368	36,246
小規模多機能型居宅介護				
1月あたり給付費（円）①	6,764,991	8,644,139	8,495,682	9,755,549
1月あたり審査件数（件）				
実績値 ②	34	39	37	41
（参考）計画値	27	38	39	39
1件あたり給付費 ①/②	198,970	221,645	229,613	237,940
認知症対応型共同生活介護				
1月あたり給付費（円）①	20,063,006	22,320,767	23,647,579	24,681,281
1月あたり審査件数（件）				
実績値 ②	79	87	93	95
（参考）計画値	99	99	99	99
1件あたり給付費 ①/②	253,962	256,561	254,275	259,803
地域密着型特定施設入居者生活介護				
1月あたり給付費（円）①	0	0	0	0
1月あたり審査件数（件）				
実績値 ②	0	0	0	0
（参考）計画値	0	0	0	0
1件あたり給付費 ①/②	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護				
1月あたり給付費（円）①	14,987,413	16,673,144	16,973,419	16,975,421
1月あたり審査件数（件）				
実績値 ②	57	58	59	58
（参考）計画値	58	58	58	58
1件あたり給付費 ①/②	262,937	287,468	287,685	292,680
看護小規模多機能型居宅介護				
1月あたり給付費（円）①	0	0	0	0
1月あたり審査件数（件）				
実績値 ②	0	0	0	0
（参考）計画値	0	0	0	0
1件あたり給付費 ①/②	0	0	0	0

※ 介護保険事業状況報告（年報）から算出しています。

④ 施設サービスの利用状況

施設サービスの介護給付のうち、介護老人保健福祉施設の給付費が令和4（2022）年度に大きく増加しています。また、介護療養型医療施設は法改正により令和6（2024）年3月末までに介護医療院へ転換するよう進められていることから、介護療養型医療施設は年々審査件数が減少し、介護医療院で増加しています。

（図表 3-5）施設サービスの利用状況

サービス区分	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
介護老人福祉施設				
1月あたり給付費（円）①	30,819,092	30,581,208	31,145,877	32,792,712
1月あたり審査件数（件）				
実績値 ②	118	115	114	120
（参考）計画値	135	130	136	143
1件あたり給付費 ①/②	261,179	265,924	273,209	273,273
介護老人保健施設				
1月あたり給付費（円）①	12,397,560	10,967,663	12,208,329	14,859,565
1月あたり審査件数（件）				
実績値 ②	47	40	44	53
（参考）計画値	45	48	52	52
1件あたり給付費 ①/②	263,778	274,192	277,462	280,369
介護療養型医療施設				
1月あたり給付費（円）①	17,934,745	6,940,512	623,975	0
1月あたり審査件数（件）				
実績値 ②	47	18	2	0
（参考）計画値	93	18	18	18
1件あたり給付費 ①/②	381,590	385,584	311,988	0
介護医療院				
1月あたり給付費（円）①	12,270,951	25,089,549	25,695,863	25,056,363
1月あたり審査件数（件）				
実績値 ②	30	61	63	63
（参考）計画値	0	64	66	70
1件あたり給付費 ①/②	409,032	411,304	407,871	397,720

※ 介護保険事業状況報告（年報）から算出しています。

⑤ 居宅サービスの利用状況（予防給付）

居宅サービスの予防給付については、介護予防訪問看護及び介護予防訪問リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーションの審査件数及び給付費が減少している一方、介護予防居宅療養管理指導の審査件数及び給付費が大きく増加しています。

（図表 3-6）居宅サービスのうち訪問サービス、通所サービス及び短期入所サービスの利用状況（予防給付）

サービス区分	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
介護予防訪問入浴介護				
1月あたり給付費(円)①	0	0	0	0
1月あたり審査件数(件)				
実績値②	0	0	0	0
(参考)計画値	0	0	0	0
1件あたり給付費①/②	0	0	0	0
介護予防訪問看護				
1月あたり給付費(円)①	1,611,891	1,525,718	1,363,607	1,238,376
1月あたり審査件数(件)				
実績値②	48	45	47	44
(参考)計画値	53	50	52	55
1件あたり給付費①/②	33,581	33,905	29,013	28,145
介護予防訪問リハビリテーション				
1月あたり給付費(円)①	319,357	287,022	268,397	223,076
1月あたり審査件数(件)				
実績値②	9	8	9	8
(参考)計画値	9	11	11	12
1件あたり給付費①/②	35,484	35,878	29,822	27,885
介護予防居宅療養管理指導				
1月あたり給付費(円)①	249,961	252,858	285,267	422,284
1月あたり審査件数(件)				
実績値②	35	37	39	61
(参考)計画値	17	43	45	47
1件あたり給付費①/②	7,142	6,834	7,315	6,923
介護予防通所リハビリテーション				
1月あたり給付費(円)①	2,425,116	2,355,480	2,211,218	2,165,062
1月あたり審査件数(件)				
実績値②	68	70	62	60
(参考)計画値	114	77	81	85
1件あたり給付費①/②	35,663	33,650	35,665	36,084
介護予防短期入所生活介護				
1月あたり給付費(円)①	167,644	95,072	72,205	79,557
1月あたり審査件数(件)				
実績値②	4	3	3	3
(参考)計画値	6	5	5	5
1件あたり給付費①/②	41,911	31,691	24,068	26,519
介護予防短期入所療養介護				
1月あたり給付費(円)①	0	0	0	0
1月あたり審査件数(件)				
実績値②	0	0	0	0
(参考)計画値	0	0	0	0
1件あたり給付費①/②	0	0	0	0

※ 介護保険事業状況報告（年報）から算出しています。

(図表 3-7) その他の居宅サービスの利用状況(予防給付)

サービス区分	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
介護予防福祉用具貸与				
1月あたり給付費(円)①	1,392,800	1,510,157	1,503,637	1,564,518
1月あたり審査件数(件)				
実績値②	243	248	241	245
(参考)計画値	341	253	264	275
1件あたり給付費①/②	5,732	6,089	6,239	6,386
介護予防特定福祉用具購入費				
1月あたり給付費(円)①	103,275	79,317	78,331	97,030
1月あたり審査件数(件)				
実績値②	5	3	3	4
(参考)計画値	6	6	6	6
1件あたり給付費①/②	20,655	26,439	26,110	24,258
介護予防住宅改修費				
1月あたり給付費(円)①	560,099	423,141	298,849	468,610
1月あたり審査件数(件)				
実績値②	6	5	4	6
(参考)計画値	9	8	9	9
1件あたり給付費①/②	93,350	84,628	74,712	78,102
介護予防特定施設入居者生活介護				
1月あたり給付費(円)①	1,071,497	1,348,818	1,384,868	1,524,480
1月あたり審査件数(件)				
実績値②	13	17	17	19
(参考)計画値	11	15	15	15
1件あたり給付費①/②	82,423	79,342	81,463	80,236
介護予防支援				
1月あたり給付費(円)①	1,316,036	1,326,721	1,402,022	1,307,536
1月あたり審査件数(件)				
実績値②	293	296	286	286
(参考)計画値	333	307	322	335
1件あたり給付費①/②	4,492	4,482	4,902	4,572

※ 介護保険事業状況報告(年報)から算出しています。

⑥ 地域密着型サービスの利用状況（予防給付）

地域密着型サービスの予防給付については、介護予防小規模多機能型居宅介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護の給付費が令和3（2021）年度以降増加しています。

（図表 3-8）地域密着型サービスの利用状況（予防給付）

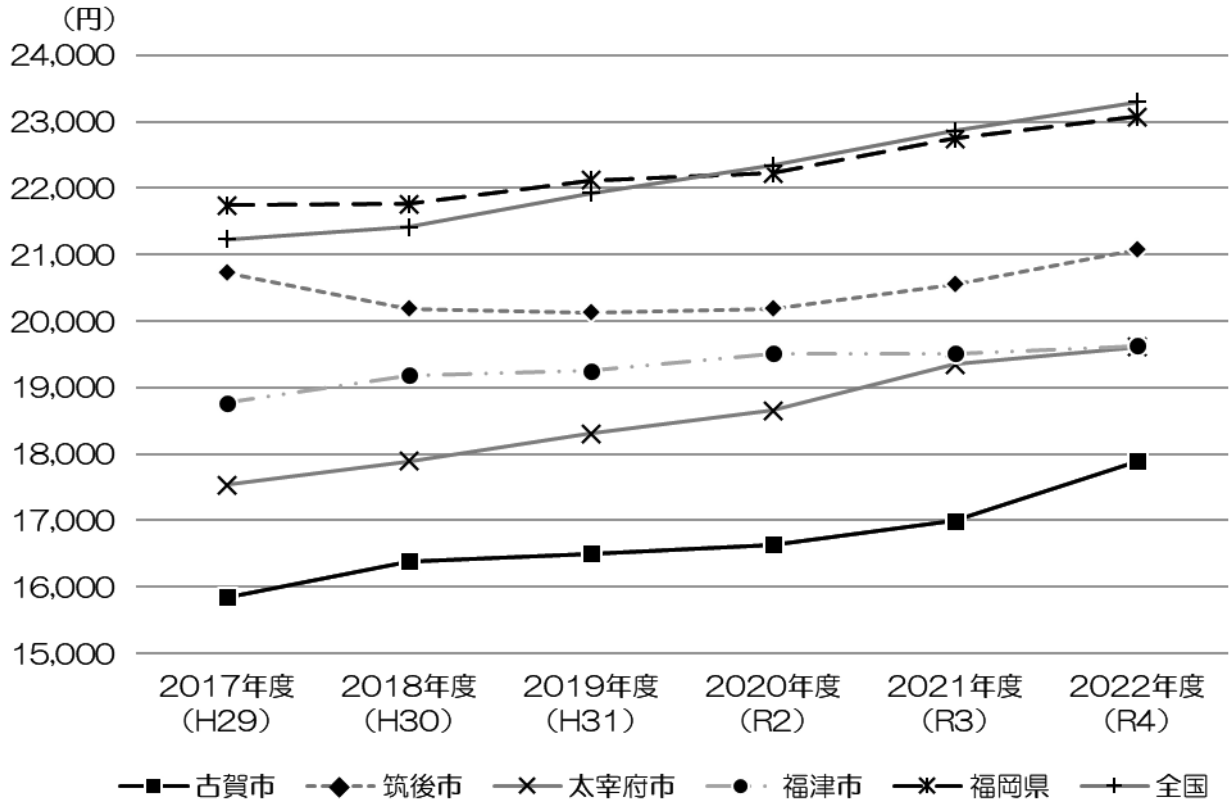
サービス区分	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
介護予防認知症対応型通所介護				
1月あたり給付費（円）①	0	0	0	0
1月あたり審査件数（件）				
実績値 ②	0	0	0	0
（参考）計画値	0	0	0	0
1件あたり給付費 ①/②	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護				
1月あたり給付費（円）①	71,807	34,396	72,503	190,739
1月あたり審査件数（件）				
実績値 ②	1	1	1	3
（参考）計画値	4	1	1	1
1件あたり給付費 ①/②	71,807	34,396	72,503	63,580
介護予防認知症対応型共同生活介護				
1月あたり給付費（円）①	115,964	119,637	224,099	472,449
1月あたり審査件数（件）				
実績値 ②	1	1	1	2
（参考）計画値	0	0	0	0
1件あたり給付費 ①/②	115,964	119,637	224,099	236,225

※ 介護保険事業状況報告（年報）から算出しています。

⑦ 第1号被保険者1人あたり給付月額その他市比較

第1号被保険者1人あたり給付月額を高齢化率が同程度の福岡県内の他市と比較したところ、古賀市は他市より低い額で推移しています。古賀市の75歳以上の高齢者人口の割合が他市より低く、要介護（支援）認定率が低いことが要因のひとつであると考えられます。

(図表3-9) 第1号被保険者1人あたり給付月額



(出典) 地域包括ケア「見える化」システム(令和5(2023)年6月取得)

※ 令和3(2021)年度は令和4(2022)年2月サービス提供分まで、令和4(2022)年度は令和4(2022)年12月サービス提供分までの数値により算出しています。

(2) 介護サービスの利用見込み

① 介護サービスの利用見込み（総計）

介護サービスは、認定者数の増加が見込まれるため、利用者数及び給付費は増加傾向にあります。

(図表 3-10) 介護サービスの利用見込み

サービス区分	2023年度 (R5)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2040年度 (R22)
居宅（介護予防）サービス					
介護					
1月あたり給付費（円）①	147,178,662	156,094,167	161,294,083	169,753,917	236,350,583
1月あたり利用者数（人）②	3,785	3,963	4,104	4,299	5,979
1件あたり給付費 ①/②	38,885	39,388	39,302	39,487	39,530
予防					
1月あたり給付費（円）①	9,231,488	9,609,583	9,993,583	10,401,750	13,426,000
1月あたり利用者数（人）②	754	782	810	835	1,088
1件あたり給付費 ①/②	12,243	12,288	12,338	12,457	12,340
小計					
1月あたり給付費（円）①	156,410,150	165,703,750	171,287,667	180,155,667	249,776,583
1月あたり利用者数（人）②	4,539	4,745	4,914	5,134	7,067
1件あたり給付費 ①/②	34,459	34,922	34,857	35,091	35,344
地域密着型（介護予防）サービス					
介護					
1月あたり給付費（円）①	70,222,808	78,160,333	80,041,917	82,449,667	119,738,500
1月あたり利用者数（人）②	303	332	341	352	506
1件あたり給付費 ①/②	231,758	235,423	234,727	234,232	236,637
予防					
1月あたり給付費（円）①	472,194	478,833	479,500	479,500	661,333
1月あたり利用者数（人）②	4	4	4	4	6
1件あたり給付費 ①/②	118,049	119,708	119,875	119,875	110,222
小計					
1月あたり給付費（円）①	70,695,002	78,639,167	80,521,417	82,929,167	120,399,833
1月あたり利用者数（人）②	307	336	345	356	512
1件あたり給付費 ①/②	230,277	234,045	233,395	232,947	235,156
施設サービス					
1月あたり給付費（円）①	80,860,158	83,742,750	85,141,667	87,264,500	132,257,750
1月あたり利用者数（人）②	259	265	269	276	417
1件あたり給付費 ①/②	312,201	316,010	316,512	316,176	317,165
総計					
1月あたり給付費（円）①	307,965,310	328,085,667	336,950,750	350,349,333	502,434,167
1月あたり利用者数（人）②	5,105	5,346	5,528	5,766	7,996
1件あたり給付費 ①/②	60,326	61,370	60,953	60,761	62,836

② 居宅サービスの利用見込み（介護給付）

（図表 3-11）居宅サービスのうち訪問サービス及び通所サービスの利用見込み（介護給付）

サービス区分	2023年度 (R5)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2040年度 (R22)
訪問介護					
1月あたり給付費（円）①	13,434,120	14,319,667	14,825,833	15,579,000	21,631,417
1月あたり利用者数（人）②	254	266	275	288	400
1件あたり給付費 ①/②	52,890	53,833	53,912	54,094	54,079
訪問入浴介護					
1月あたり給付費（円）①	916,257	929,167	930,333	1,089,500	1,485,667
1月あたり利用者数（人）②	14	14	14	16	22
1件あたり給付費 ①/②	65,447	66,369	66,452	68,094	67,530
訪問看護					
1月あたり給付費（円）①	8,131,501	8,611,583	8,970,500	9,386,833	12,966,167
1月あたり利用者数（人）②	182	190	198	207	286
1件あたり給付費 ①/②	44,679	45,324	45,306	45,347	45,336
訪問リハビリテーション					
1月あたり給付費（円）①	773,375	784,333	841,333	909,583	1,253,583
1月あたり利用者数（人）②	17	17	18	20	27
1件あたり給付費 ①/②	45,493	46,137	46,741	45,479	46,429
居宅療養管理指導					
1月あたり給付費（円）①	5,750,163	6,114,750	6,337,250	6,634,917	9,240,917
1月あたり利用者数（人）②	827	870	906	950	1,307
1件あたり給付費 ①/②	6,953	7,028	6,995	6,984	7,070
通所介護					
1月あたり給付費（円）①	59,452,514	63,121,917	65,208,833	68,499,750	95,591,167
1月あたり利用者数（人）②	567	593	612	641	894
1件あたり給付費 ①/②	104,855	106,445	106,550	106,864	106,925
通所リハビリテーション					
1月あたり給付費（円）①	7,724,678	8,204,750	8,393,250	8,879,500	12,390,583
1月あたり利用者数（人）②	127	133	136	143	200
1件あたり給付費 ①/②	60,824	61,690	61,715	62,094	61,953

(図表 3-12) その他の居宅サービスの利用見込み(介護給付)

サービス区分	2023年度 (R5)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2040年度 (R22)
短期入所生活介護					
1月あたり給付費(円)①	13,297,987	14,236,750	14,715,500	15,562,250	21,616,333
1月あたり利用者数(人)②	136	142	148	155	217
1件あたり給付費 ①/②	97,779	100,259	99,429	100,402	99,614
短期入所療養介護					
1月あたり給付費(円)①	55,222	56,000	56,083	56,083	112,167
1月あたり利用者数(人)②	1	1	1	1	2
1件あたり給付費 ①/②	55,222	56,000	56,083	56,083	56,083
福祉用具貸与					
1月あたり給付費(円)①	7,487,749	7,845,917	8,138,833	8,508,167	11,945,750
1月あたり利用者数(人)②	624	653	677	707	991
1件あたり給付費 ①/②	12,000	12,015	12,022	12,034	12,054
特定福祉用具購入費					
1月あたり給付費(円)①	259,351	259,333	259,333	259,333	407,417
1月あたり利用者数(人)②	5	5	5	5	7
1件あたり給付費 ①/②	51,870	51,867	51,867	51,867	58,202
住宅改修費					
1月あたり給付費(円)①	776,996	777,000	777,000	777,000	1,215,000
1月あたり利用者数(人)②	7	7	7	7	11
1件あたり給付費 ①/②	110,999	111,000	111,000	111,000	110,455
特定施設入居者生活介護					
1月あたり給付費(円)①	14,716,106	15,529,000	16,007,750	17,046,667	23,376,750
1月あたり利用者数(人)②	71	74	76	81	111
1件あたり給付費 ①/②	207,269	209,851	210,628	210,453	210,601
居宅介護支援					
1月あたり給付費(円)①	14,402,644	15,304,000	15,832,250	16,565,333	23,117,667
1月あたり利用者数(人)②	953	998	1,031	1,078	1,504
1件あたり給付費 ①/②	15,113	15,335	15,356	15,367	15,371

③ 地域密着型サービスの利用見込み（介護給付）

（図表 3-13）地域密着型サービスの利用見込み（介護給付）

サービス区分	2023年度 (R5)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2040年度 (R22)
定期巡回・随時対応型訪問介護看護					
1月あたり給付費（円）①	6,565,931	6,955,500	7,170,250	7,662,917	10,513,667
1月あたり利用者数（人）②	43	45	47	49	68
1件あたり給付費 ①/②	152,696	154,567	152,559	156,386	154,613
夜間対応型訪問介護					
1月あたり給付費（円）①	0	0	0	0	0
1月あたり利用者数（人）②	0	0	0	0	0
1件あたり給付費 ①/②	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護					
1月あたり給付費（円）①	11,697,960	12,606,583	13,214,750	13,959,167	18,784,500
1月あたり利用者数（人）②	69	73	76	80	109
1件あたり給付費 ①/②	169,536	172,693	173,878	174,490	172,335
認知症対応型通所介護					
1月あたり給付費（円）①	0	0	0	0	0
1月あたり利用者数（人）②	0	0	0	0	0
1件あたり給付費 ①/②	0	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護					
1月あたり給付費（円）①	10,165,092	13,897,417	14,614,917	15,785,583	20,470,333
1月あたり利用者数（人）②	44	59	62	67	87
1件あたり給付費 ①/②	231,025	235,549	235,724	235,606	235,291
認知症対応型共同生活介護					
1月あたり給付費（円）①	25,232,478	26,985,500	27,304,250	27,304,250	40,930,167
1月あたり利用者数（人）②	92	97	98	98	147
1件あたり給付費 ①/②	274,266	278,201	278,615	278,615	278,437
地域密着型特定施設入居者生活介護					
1月あたり給付費（円）①	0	0	0	0	0
1月あたり利用者数（人）②	0	0	0	0	0
1件あたり給付費 ①/②	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					
1月あたり給付費（円）①	16,561,347	17,715,333	17,737,750	17,737,750	29,039,833
1月あたり利用者数（人）②	55	58	58	58	95
1件あたり給付費 ①/②	301,115	305,437	305,823	305,823	305,682
看護小規模多機能型居宅介護					
1月あたり給付費（円）①	0	0	0	0	0
1月あたり利用者数（人）②	0	0	0	0	0
1件あたり給付費 ①/②	0	0	0	0	0

④ 施設サービスの利用見込み

(図表 3-14) 施設サービスの利用見込み

サービス区分	2023年度 (R5)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2040年度 (R22)
介護老人福祉施設					
1月あたり給付費(円)①	36,266,078	37,639,500	38,549,667	39,412,167	59,677,250
1月あたり利用者数(人)②	129	132	135	138	209
1件あたり給付費 ①/②	281,132	285,148	285,553	285,595	285,537
介護老人保健施設					
1月あたり給付費(円)①	19,241,770	20,038,583	20,063,917	20,917,000	30,967,417
1月あたり利用者数(人)②	67	69	69	72	106
1件あたり給付費 ①/②	287,191	290,414	290,781	290,514	292,145
介護医療院					
1月あたり給付費(円)①	25,352,310	26,064,667	26,528,083	26,935,333	41,613,083
1月あたり利用者数(人)②	63	64	65	66	102
1件あたり給付費 ①/②	402,418	407,260	408,124	408,111	407,971

⑤ 居宅サービスの利用見込み（予防給付）

（図表 3-15）居宅サービスのうち訪問サービス、通所サービス及び短期入所サービスの利用見込み（予防給付）

サービス区分	2023年度 (R5)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2040年度 (R22)
介護予防訪問入浴介護					
1月あたり給付費（円）①	0	0	0	0	0
1月あたり利用者数（人）②	0	0	0	0	0
1件あたり給付費 ①/②	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護					
1月あたり給付費（円）①	1,509,924	1,593,833	1,627,250	1,697,417	2,221,417
1月あたり利用者数（人）②	47	49	50	52	68
1件あたり給付費 ①/②	32,126	32,527	32,545	32,643	32,668
介護予防訪問リハビリテーション					
1月あたり給付費（円）①	228,716	231,917	232,250	275,750	319,333
1月あたり利用者数（人）②	6	6	6	7	8
1件あたり給付費 ①/②	38,119	38,653	38,708	39,393	39,917
介護予防居宅療養管理指導					
1月あたり給付費（円）①	443,342	462,167	482,417	495,000	656,333
1月あたり利用者数（人）②	64	66	68	70	92
1件あたり給付費 ①/②	6,927	7,003	7,094	7,071	7,134
介護予防通所リハビリテーション					
1月あたり給付費（円）①	2,570,239	2,690,750	2,801,083	2,885,417	3,734,750
1月あたり利用者数（人）②	67	69	72	74	96
1件あたり給付費 ①/②	38,362	38,996	38,904	38,992	38,904
介護予防短期入所生活介護					
1月あたり給付費（円）①	12,485	12,667	12,667	12,667	25,333
1月あたり利用者数（人）②	1	1	1	1	2
1件あたり給付費 ①/②	12,485	12,667	12,667	12,667	12,667
介護予防短期入所療養介護					
1月あたり給付費（円）①	0	0	0	0	0
1月あたり利用者数（人）②	0	0	0	0	0
1件あたり給付費 ①/②	0	0	0	0	0

(図表 3-16) その他の居宅サービスの利用見込み(予防給付)

サービス区分	2023年度 (R5)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2040年度 (R22)
介護予防福祉用具貸与					
1月あたり給付費(円)①	1,596,926	1,660,500	1,717,417	1,768,417	2,310,667
1月あたり利用者数(人)②	251	261	270	278	363
1件あたり給付費 ①/②	6,362	6,362	6,361	6,361	6,365
特定介護予防福祉用具購入費					
1月あたり給付費(円)①	99,000	99,000	99,000	118,833	138,583
1月あたり利用者数(人)②	5	5	5	6	7
1件あたり給付費 ①/②	19,800	19,800	19,800	19,806	19,798
介護予防住宅改修費					
1月あたり給付費(円)①	492,904	492,917	537,500	537,500	671,333
1月あたり利用者数(人)②	9	9	10	10	13
1件あたり給付費 ①/②	54,767	54,769	53,750	53,750	51,641
介護予防特定施設入居者生活介護					
1月あたり給付費(円)①	946,301	959,667	1,025,000	1,114,583	1,396,583
1月あたり利用者数(人)②	13	13	14	15	19
1件あたり給付費 ①/②	72,792	73,821	73,214	74,306	73,504
介護予防支援					
1月あたり給付費(円)①	1,331,652	1,406,167	1,459,000	1,496,167	1,951,667
1月あたり利用者数(人)②	291	303	314	322	420
1件あたり給付費 ①/②	4,576	4,641	4,646	4,646	4,647

⑥ 地域密着型サービスの利用見込み(予防給付)

(図表 3-17) 地域密着型サービスの利用見込み(予防給付)

サービス区分	2023年度 (R5)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2040年度 (R22)
介護予防認知症対応型通所介護					
1月あたり給付費(円)①	0	0	0	0	0
1月あたり利用者数(人)②	0	0	0	0	0
1件あたり給付費 ①/②	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護					
1月あたり給付費(円)①	232,227	235,500	235,833	235,833	417,667
1月あたり利用者数(人)②	3	3	3	3	5
1件あたり給付費 ①/②	77,409	78,500	78,611	78,611	83,533
介護予防認知症対応型共同生活介護					
1月あたり給付費(円)①	239,967	243,333	243,667	243,667	243,667
1月あたり利用者数(人)②	1	1	1	1	1
1件あたり給付費 ①/②	239,967	243,333	243,667	243,667	243,667

(3) 地域支援事業の状況

① 地域支援事業の状況

地域支援事業は、高齢者が要支援・要介護状態になることを予防し、社会に参加しつつ、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援するための事業です。地域支援事業は、「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」、「包括的支援事業（社会保障充実分）」の4事業で構成されています。

(図表 3-18) 地域支援事業（事業費）の状況

(単位：円)

事業区分	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
地域支援事業	249,853,099	236,156,993	293,242,548	283,393,122
介護予防・日常生活支援総合事業	202,518,580	187,161,790	144,217,772	135,422,189
介護予防・生活支援サービス事業	174,351,155	168,081,145	109,970,558	100,780,140
一般介護予防事業	27,645,741	18,691,573	33,839,069	34,243,415
その他	521,684	389,072	408,145	398,634
包括的支援事業	29,003,744	31,931,501	132,022,433	129,422,475
任意事業	13,266,477	13,233,639	8,830,876	8,769,797
包括的支援事業（社会保障充実分）	5,064,298	3,830,063	8,171,467	9,778,661

(出典) 決算書

② 介護予防・日常生活支援総合事業の状況

介護予防・日常生活支援総合事業とは、全ての高齢者の自立支援に関する取組を推進するための事業です。

従来の介護予防相当のサービスを実施する介護予防・生活支援サービス事業は、新型コロナウイルス感染症の影響を受け、事業対象者の微減に伴い、事業費が減少しています。また、一般介護予防事業は感染症対策を実施しながら事業運営を実施した結果、事業費が増加しています。

(図表 3-19) 介護予防・生活支援サービス事業等（事業費・延べ件数）の状況

事業区分		2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
介護 予防 ・ 生活 支援 サ ー ビ ス 事 業	訪問型サービス				
	事業費（円）	26,573,665	23,095,729	21,492,887	20,206,128
	延べ利用件数（件）	2,288	2,083	1,958	1,901
	通所型サービス				
	事業費（円）	86,800,852	77,014,414	73,213,616	67,054,122
	延べ利用件数（件）	4,441	4,516	3,927	3,841
	介護予防ケアマネジメント				
	事業費（円）	60,976,638	67,971,002	15,264,055	13,519,890
	延べマネジメント数（件）	7,739	7,354	3,086	2,925
	事業費 小計（円）	174,351,155	168,081,145	109,970,558	100,780,140
そ の 他	審査支払手数料				
	事業費（円）	443,833	355,240	334,909	315,966
	延べ件数（件）	10,456	8,898	7,767	7,955
	高額介護予防サービス相当費				
	事業費（円）	77,851	33,832	73,236	82,668
	延べ受給件数（件）	31	23	51	60
	事業費 小計（円）	521,684	389,072	408,145	398,634

(出典) 決算書

(図表 3-20) 一般介護予防事業(事業費)の状況

(単位:円)				
事業区分	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
介護予防把握事業	47,471	50,557	25,823	77,402
介護予防普及啓発事業	1,754,707	355,514	1,182,531	831,863
高齢者軽運動促進事業 (いきいきボールンピック事業)	348,707	355,514	379,930	498,675
高齢者外出促進事業	1,406,000	0	802,601	333,188
介護予防普及啓発事業	—	—	—	—
地域介護予防活動支援事業	24,684,379	18,247,278	32,621,840	33,290,150
地域介護予防推進事業	1,690,421	317,032	13,773,827	13,355,265
高齢者等介護予防サポーター活動 支援事業	949,846	406,301	1,000,137	1,245,269
介護予防支援センター(りん)管理運 営事業	7,996,514	7,860,733	7,928,515	7,860,733
介護予防・生きがい活動支援センター (ゆい)管理運営事業	5,319,421	1,861,014	1,763,135	2,250,543
介護予防・生きがい活動支援センター (しゃんしゃん)事業	7,303,000	7,370,000	7,370,000	7,370,000
地域健康づくり活動支援事業 (ヘルス・ステーション)	471,126	60,000	262,200	154,000
地域健康づくりサポート事業 (健康づくり推進員)	954,051	235,887	294,516	722,346
地域健康づくりサポート事業 (食生活改善推進員)	—	136,311	229,510	331,994
地域リハビリテーション活動支援事業	1,159,184	38,224	8,875	44,000

(出典) 決算書

③ 包括的支援事業の状況

包括的支援事業は、地域のマネジメントを総合的に行う地域包括支援センターを運営するための事業です。令和3(2021)年度から市内中学校区3か所に、圏域地域包括支援センターを設置したことにより、総合相談支援事業の事業費が大幅に増加しています。

(図表 3-21) 包括的支援事業(事業費)の状況

(単位:円)				
事業区分	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
介護支援専門員マネジメント力 向上事業	12,000	—	—	—
総合相談支援事業	28,991,744	31,931,501	132,022,433	129,422,475
高齢者虐待対策事業	—	—	—	—

(出典) 決算書

④ 任意事業の状況

任意事業は、地域の実情に応じて、独自に実施する事業です。特に、介護用品（紙おむつ）給付事業や配食サービス事業については、令和3（2021）年度から国の方針による対象範囲を縮小したことにより、事業費の減少となっています。

（図表 3-22）任意事業（事業費）の状況

（単位：円）

事業区分	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
介護給付費適正化事業	3,854,536	3,566,802	2,332,494	1,951,400
家族介護支援事業	6,670,313	7,130,976	4,420,670	4,075,600
認知症高齢者等行方不明SOS ネットワーク事業	83,712	81,180	91,080	77,880
介護用品（紙おむつ）給付事業	6,586,601	7,049,796	4,329,590	3,997,720
その他事業	2,741,628	2,535,861	2,077,712	2,123,382
高齢者成年後見制度利用支援事業	3,400	79,480	5,000	197,769
認知症サポーター養成事業	221,600	70,257	142,560	320,693
高齢者配食事業	1,643,990	1,465,600	1,000,872	723,600
高齢者24時間見守り事業	872,638	920,524	929,280	881,320

（出典）決算書

⑤ 包括的支援事業（社会保障充実分）の状況

包括的支援事業（社会保障充実分）は、多様な主体の参画による日常生活の支援体制、在宅医療と介護の連携体制及び認知症高齢者への支援体制の構築等を一体的に推進するものです。特に地域等が行う介護予防・生活支援を推進する生活支援体制整備事業は、体制の強化を図っていることから事業費が増加しています。認知症地域支援・ケア向上事業は、新たな取組を開始したことから、大幅に増加しています。

（図表 3-23）包括的支援事業（社会保障充実分）（事業費）の状況

（単位：円）

事業区分	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
在宅医療・介護連携推進事業	280,060	471,500	492,264	413,862
生活支援体制整備事業	4,049,039	3,257,841	7,544,052	7,541,896
認知症初期集中支援推進事業	183,020	20,922	122,449	109,926
認知症地域支援・ケア向上事業	21,000	0	0	1,392,856
地域ケア会議推進事業	531,179	79,800	12,702	320,121

（出典）決算書

(4) 地域支援事業の見込み

① 地域支援事業の見込み

地域支援事業費は、介護予防活動の推進を行うため、事業費の見込みを以下のとおり算出しています。

(図表 3-24) 地域支援事業（事業費）の見込み

(単位：千円)

事業区分	2023年度 (R5)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2040年度 (R22)
地域支援事業	294,944	307,289	313,349	319,517	335,771
介護予防・日常生活支援総合事業	145,046	154,453	160,513	166,681	178,443
介護予防・生活支援サービス事業	110,182	118,985	124,728	130,896	140,472
一般介護予防事業	34,464	34,932	35,212	35,212	37,248
その他	400	536	573	573	723
包括的支援事業	126,760	128,841	128,841	128,841	131,106
任意事業	11,877	12,685	12,685	12,685	14,415
包括的支援事業（社会保障充実分）	11,261	11,310	11,310	11,310	11,807

② 介護予防・日常生活支援総合事業の見込み

介護予防・生活支援サービス事業は、事業対象者の増加が見込まれるため、事業費は増加傾向にあります。

(図表 3-25) 介護予防・生活支援サービス事業等（事業費・延べ件数）の見込み

事業区分	2023年度 (R5)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2040年度 (R22)	
介護 予防 ・ 生活 支 援 サ ー ビ ス 事 業	訪問型サービス					
	事業費（千円）	20,885	22,492	23,615	24,912	26,371
	延べ利用件数（件）	1,996	2,256	2,368	2,499	2,657
	通所型サービス					
	事業費（千円）	74,799	81,279	85,749	90,466	96,708
	延べ利用件数（件）	3,989	4,665	4,922	5,193	5,562
	介護予防ケアマネジメント					
	事業費（千円）	14,498	15,214	15,364	15,518	17,393
	延べマネジメント数（件）	3,144	3,300	3,333	3,366	3,773
	事業費 小計（千円）	110,182	118,985	124,728	130,896	140,472
そ の 他	審査支払手数料					
	事業費（千円）	317	354	370	370	433
	延べ件数（件）	7,983	8,922	9,308	9,308	10,911
	高額介護予防サービス相当費					
	事業費（千円）	83	182	203	203	290
	延べ受給件数（件）	60	91	102	102	145
事業費 小計（千円）	400	536	573	573	723	

(図表 3-26) 一般介護予防事業（事業費）の見込み

事業区分	(単位：千円)				
	2023年度 (R5)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2040年度 (R22)
介護予防把握事業	47	47	47	47	52
介護予防普及啓発事業	937	1,196	1,196	1,196	1,210
地域介護予防活動支援事業	32,811	30,250	30,530	30,530	34,156
一般介護予防事業評価事業	0	2,750	2,750	2,750	1,000
地域リハビリテーション活動支援事業	669	689	689	689	831

③ 包括的支援事業（事業費）及び任意事業（事業費）の見込み

包括的支援事業（事業費）及び任意事業は、令和3（2021）年度から地域包括支援センターの体制強化を図っており、事業費は増加傾向にあります。

(図表 3-27) 包括的支援事業（事業費）及び任意事業（事業費）の見込み

事業区分	(単位：千円)				
	2023年度 (R5)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2040年度 (R22)
包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）	126,760	128,841	128,841	128,841	131,106
任意事業	11,877	12,685	12,685	12,685	14,415

④ 包括的支援事業（社会保障充実分）の見込み

包括的支援事業（社会保障充実分）は、在宅医療・介護連携推進事業及び認知症施策の推進を図るため、事業費は増加傾向にあります。

(図表 3-28) 包括的支援事業（社会保障充実分）（事業費）の見込み

事業区分	(単位：千円)				
	2023年度 (R5)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2040年度 (R22)
在宅医療・介護連携推進事業	504	652	652	652	554
生活支援体制整備事業	8,194	7,681	7,681	7,681	8,194
認知症初期集中支援推進事業	1,918	2,300	2,300	2,300	2,110
認知症地域支援・ケア向上事業	35	47	47	47	39
地域ケア会議推進事業	610	630	630	630	910

4. 高齢者実態調査の実施結果

(1) 調査概要

計画策定の基礎資料とするため、下記2種類のアンケート調査を実施しました。

(図表 4-1) 高齢者実態調査の概要

	介護予防・日常生活圏域 ニーズ調査	在宅介護実態調査
目的	高齢者の心身の状態や生活の状況、今後の生活に関するニーズを把握し、高齢者を取り巻く環境やその他の事情等を調査・分析する。	「高齢者等の適切な在宅生活の継続」と「家族等介護者の就労継続」の実現に向けた介護サービスの在り方を検討する。
調査対象者	令和4(2022)年9月末時点における65歳以上で、以下に該当する人 ・古賀市に居住している人 ・要介護認定(要介護1～要介護5)を受けていない人	令和4(2022)年9月末時点における要介護認定者(要支援認定者、事業対象者は含まない)で、介護保険施設や認知症対応型共同生活介護など施設系サービスを利用していない人
調査方法	郵送による配布・回収	郵送による配布・回収
標本数	4,080件	1,052件
有効回答数 (回答率)	2,769件 (67.9%)	569件 (54.1%)
調査期間	令和4(2022)年12月7日 ～令和5(2023)年1月16日	令和4(2022)年12月7日 ～令和5(2023)年1月16日

(2) アンケート回答者の属性

※ 回答率は百分比の小数第2位を四捨五入しているため、合計が100%にならない場合があります。

① 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

(図表 4-2) 古賀市全体の性別

	人数	男性	女性	回答しない	無回答
2019年度 (H31)	2,424人	43.6%	53.8%	-	2.6%
2022年度 (R4)	2,769人	42.6%	55.4%	0.2%	1.8%

(図表 4-3) 小学校区別の性別

小学校区	青柳	小野	古賀東	古賀西	花鶴	千鳥	花見	舞の里	無回答
2019年度 (H31)	262人	245人	358人	383人	292人	266人	290人	265人	63人
男性	46.9%	42.4%	41.9%	42.8%	43.8%	43.2%	45.2%	53.2%	-
女性	53.1%	57.6%	58.1%	57.2%	56.2%	56.8%	54.8%	46.8%	-
2022年度 (R4)	348人	326人	350人	352人	338人	329人	351人	375人	-
男性	43.7%	42.9%	38.0%	39.5%	42.9%	47.1%	36.5%	50.1%	-
女性	52.0%	55.5%	60.3%	58.2%	55.9%	52.6%	60.7%	48.3%	-
回答しない/無回答	4.3%	1.5%	1.7%	2.3%	1.2%	0.3%	2.8%	1.6%	-

(図表 4-4) 古賀市全体の年齢別

	人数	65-69歳	70-74歳	75-79歳	80-84歳	85歳以上	無回答
2019年度 (H31)	2,424人	15.3%	15.6%	22.4%	13.3%	30.8%	2.6%
2022年度 (R4)	2,769人	14.9%	19.3%	22.3%	15.0%	26.4%	2.1%

(図表 4-5) 小学校区別の年齢別

小学校区	人数	65-69歳	70-74歳	75-79歳	80-84歳	85歳以上	無回答
2019年度 (H31)							
青柳	262人	19.5%	14.9%	21.8%	14.5%	29.4%	-
小野	245人	16.7%	16.7%	21.6%	12.2%	32.7%	-
古賀東	358人	12.0%	13.7%	18.2%	10.9%	45.3%	-
古賀西	383人	14.1%	13.8%	16.7%	13.1%	42.3%	-
花鶴	292人	14.7%	17.5%	25.7%	13.0%	29.1%	-
千鳥	266人	15.8%	19.9%	25.2%	16.9%	22.2%	-
花見	290人	15.2%	17.2%	23.8%	15.2%	28.6%	-
舞の里	265人	20.4%	15.5%	34.7%	14.7%	14.7%	-
無回答	63人	-	-	-	-	-	-
2022年度 (R4)							
青柳	348人	15.2%	19.3%	21.3%	14.4%	25.6%	4.3%
小野	326人	14.7%	19.9%	19.9%	16.9%	27.0%	1.5%
古賀東	350人	12.3%	18.6%	21.1%	14.3%	31.4%	2.3%
古賀西	352人	13.9%	17.0%	21.3%	13.6%	32.4%	1.7%
花鶴	338人	11.8%	20.1%	19.5%	14.5%	32.5%	1.5%
千鳥	329人	18.5%	21.0%	23.4%	17.3%	18.5%	1.2%
花見	351人	12.8%	17.1%	21.7%	15.4%	30.2%	2.8%
舞の里	375人	19.7%	21.3%	29.6%	13.9%	14.1%	1.3%

② 在宅介護実態調査

(図表 4-6) 要介護認定者の性別

	人数	男性	女性	無回答
2019年度 (H31)	477人	34.4%	63.3%	2.3%
2022年度 (R4)	569人	34.6%	64.7%	0.7%

(図表 4-7) 要介護認定者の年齢

	人数	65歳未満	65-69歳	70-74歳	75-79歳	80-84歳	85-89歳	90歳以上	無回答
2019年度 (H31)	477人	3.1%	5.0%	10.7%	10.3%	16.6%	25.4%	26.8%	2.1%
2022年度 (R4)	569人	2.5%	3.3%	7.6%	11.8%	19.2%	22.8%	31.8%	1.1%

(図表 4-8) 要介護認定者の主な介護者の続柄

	人数	配偶者	子	子の配偶者	孫	兄弟・姉妹	その他	無回答
2019年度 (H31)	295人	37.3%	48.1%	9.8%	1.0%	1.0%	2.7%	0.0%
2022年度 (R4)	438人	36.8%	50.2%	8.4%	0.2%	2.1%	1.6%	0.7%

(図表 4-9) 要介護認定者の主な介護者の性別

	人数	男性	女性	無回答
2019年度 (H31)	295人	28.1%	70.5%	1.4%
2022年度 (R4)	438人	30.6%	68.5%	0.9%

(図表 4-10) 要介護認定者の主な介護者の年齢

	人数	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代	わからない	無回答
2019年度 (H31)	295人	0.3%	1.7%	5.4%	23.7%	34.9%	20.3%	12.5%	0.0%	1.0%
2022年度 (R4)	438人	0.5%	0.7%	4.3%	21.2%	32.0%	25.6%	14.6%	0.5%	0.7%

(3) 高齢者実態調査の結果分析について

- ※ 回答率は百分比の小数第2位を四捨五入しているため、合計が100%にならない場合があります。
- ※ 複数回答が可能な質問の場合、回答者が全体に対してどのくらいの比率であるかという見方になるため、回答率の合計が100%を超えます。
- ※ 図表中の〔 〕内は分母を示しています。

① 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

ア 地域の支え合い

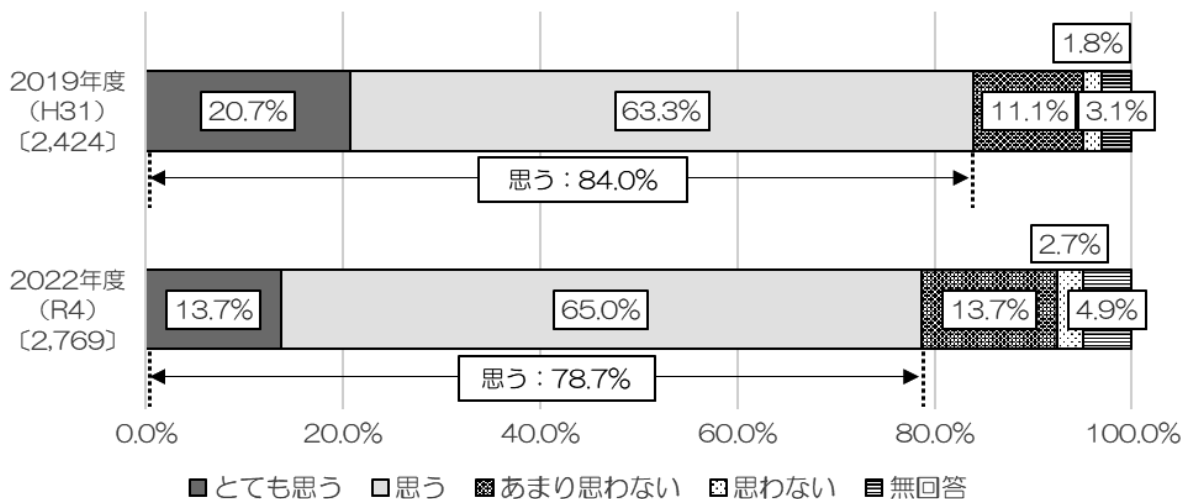
「高齢者福祉の推進に住民同士の支え合い、たすけあいが必要だと思いますか」という質問に対して、必要だと思う人の割合は前回調査時より減ったものの78.7%の人が必要だと回答しています。一方で、「あなたは、お住まいの地域に支え合い、たすけあいがあると感じますか」という質問に対して、支え合いがあると感じている人の割合も前回調査時より減少し43.7%と半数以下に留まりました。

しかしながら、お住まいの地域に支え合い、たすけあいを感じていない人が、よく会う友人・知人の関係を見ると「近所・同じ地域の人」と回答した人の割合が38.9%と最も高くなっています。地域のつながりや支え合い体制の構築や推進の必要性があります。

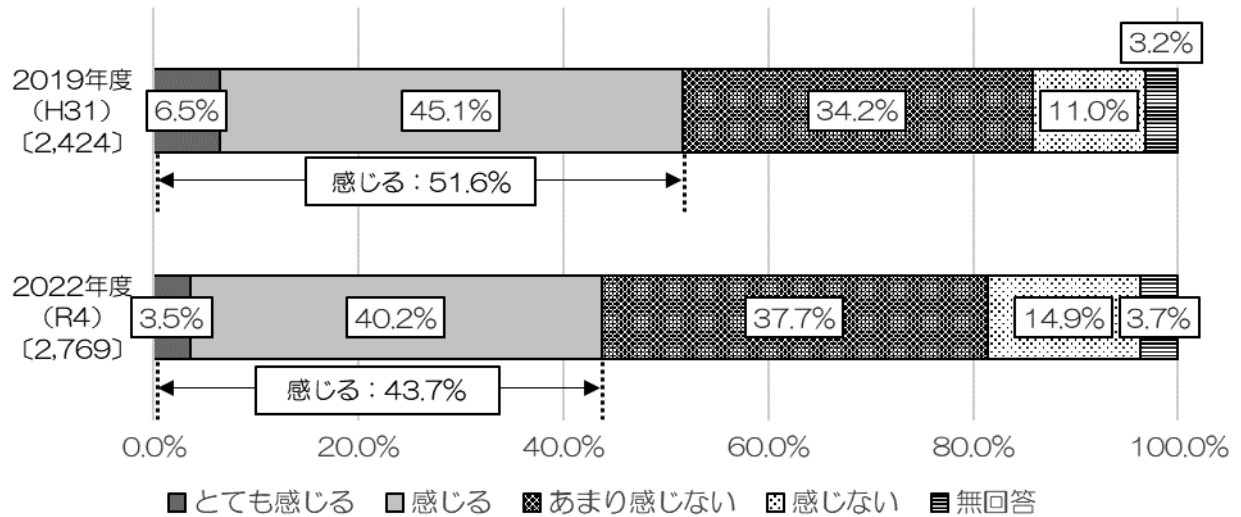
(課題)

- 地域のつながりや支え合いの仕組みの構築

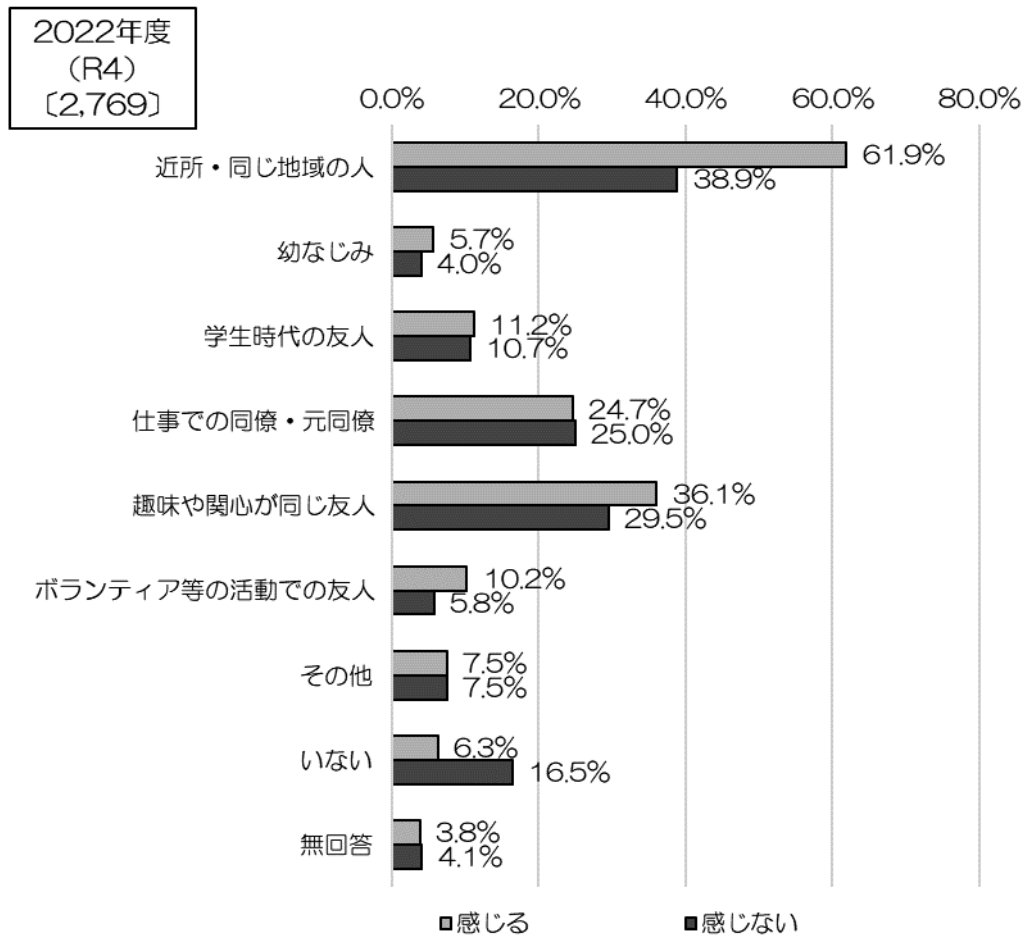
(図表 4-11) 『高齢者福祉の推進に住民同士の支え合い、たすけあいが必要だと思いますか』



(図表 4-12) 『あなたは、お住まいの地域に支え合い、たすけあいと感じますか』



(図表 4-13) 『あなたは、お住まいの地域に支え合い、たすけあいと感じますか×よく会う知人はどんな関係の人ですか』



イ 地域の身近なつどいの場と社会参加

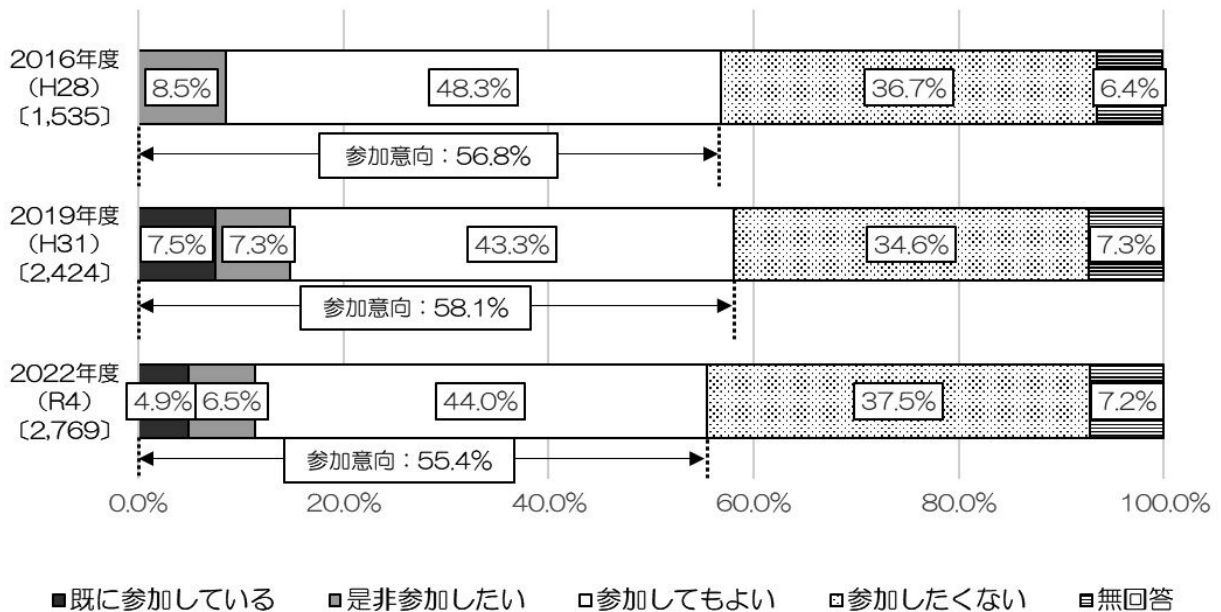
地域住民の有志によって行う健康づくり活動や趣味等のグループ活動について、参加者として「参加したくない」と回答した人の割合も、また、企画・運営（お世話役）として「参加したくない」と回答した人の割合もどちらも前回調査と比較して増加しています。

しかしながら、健康づくり活動や趣味等のグループ活動に参加者として「既に参加している」「ぜひ参加したい」「参加してもよい」と回答した人の割合は55.4%と半数を超えています。この割合は前回調査時より減少しているものの参加意向がある人は一定数おられ、地域活動の活性化や高齢者の社会参加を促進する機会であると考えます。

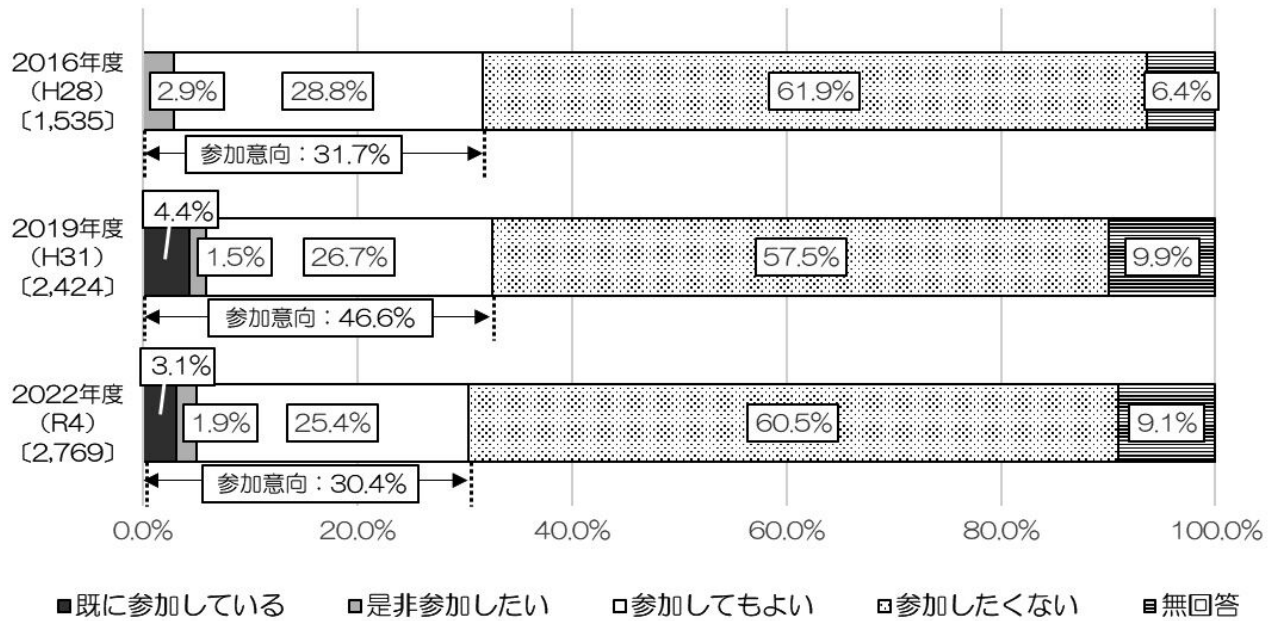
(課題)

- 地域の担い手の育成
- 地域の身近なつどいの場等への社会参加の促進

(図表 4-14) 『地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に参加者として参加してみたいと思いますか』



(図表 4-15) 『地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に企画・運営（お世話役）として参加してみたいと思いますか』



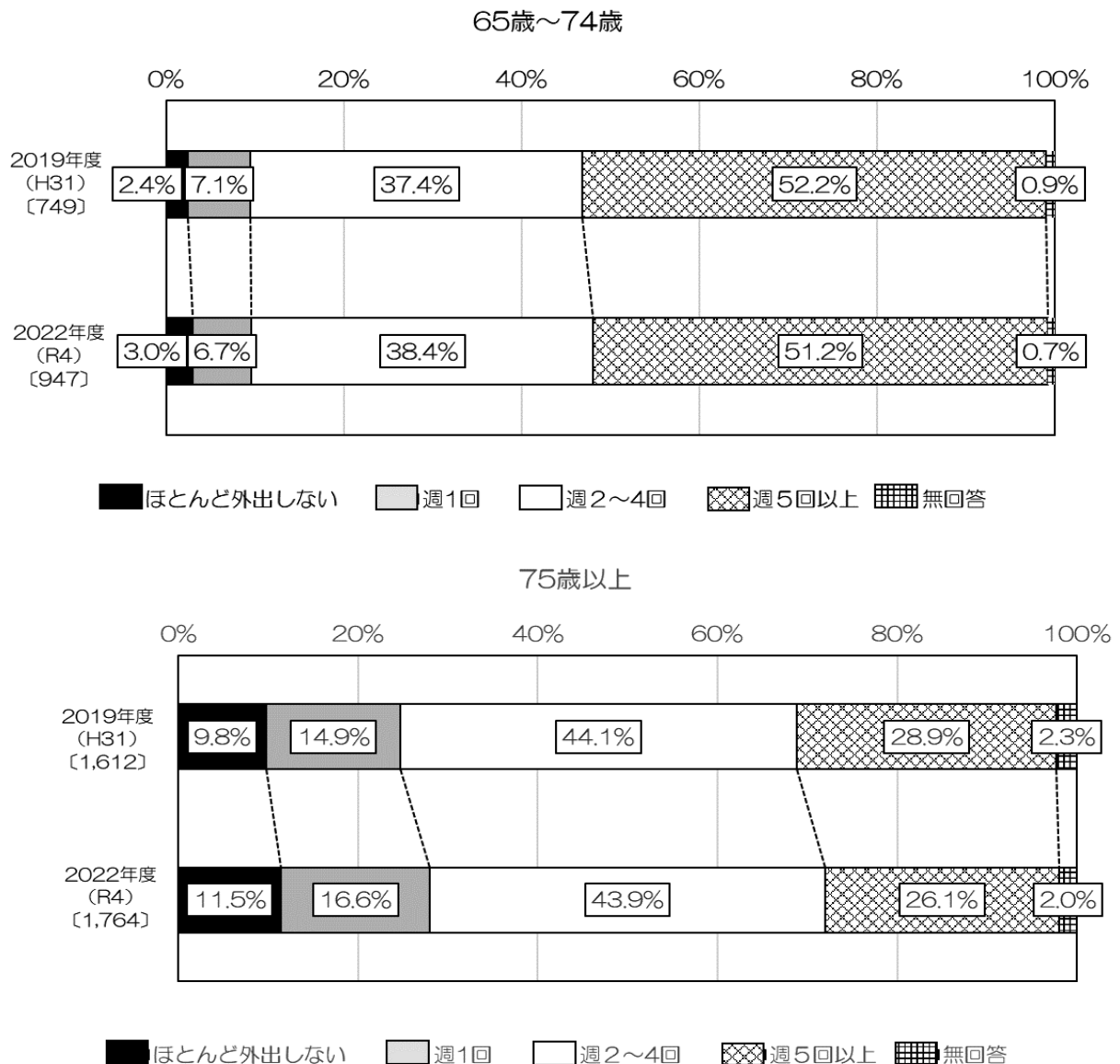
ウ 高齢者の外出

「週に1回以上外出していますか」という質問に対して、「ほとんど外出しない」と回答した人の割合を、65歳以上74歳以下の前期高齢者と75歳以上の後期高齢者で区分し前回調査と比較したところ、どちらの区分においても外出しない人の割合が高くなっています。新型コロナウイルス感染症の影響からつどいの場が休止となり、外出の機会が減少したことが要因と考えられます。また、年齢が上昇するとともに下肢筋力の低下が起こり、足腰などの痛みのため外出を控えている人が増加しています。

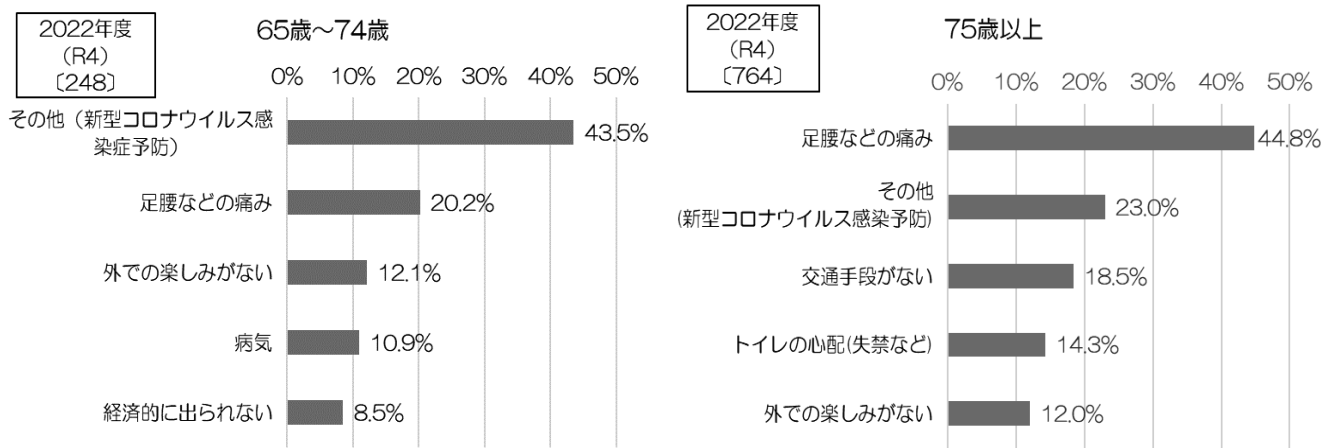
身近な地域でのつどいの場の充実を推進し、心身の健康を保つため外出の促進が必要です。

- (課題)
- フレイル予防
 - 高齢者の外出促進

(図表 4-16) 『週に1回以上は外出していますか』(65歳~74歳・75歳以上)



(図表 4-17) 外出を控えている理由(上位5つ) (65歳~74歳・75歳以上)



エ 高齢者のリスク

高齢者の運動器機能、閉じこもり、口腔機能、認知機能、うつ の 5 項目において、年齢層別に低下又は傾向の割合を前回調査と比較すると、どの年齢層においても各リスク項目で若干の増減はあるものの大差はみられません。しかしながら、85 歳以上を除いた各年齢層では 5 項目のリスクのうち、口腔機能及び認知機能の低下とうつ傾向の割合が高い状況です。

口腔機能の低下がある高齢者は低下のない高齢者より、各リスクに該当する割合が高くなる傾向にあり、口腔機能の維持・改善を進める必要があります。

認知機能の項目では、65 歳から 69 歳の年齢層で低下の割合がみられます。認知症は、加齢によるものではなく誰にでも起こりうる「脳の病気」であることを理解し、日常生活の維持・改善を図る必要があります。

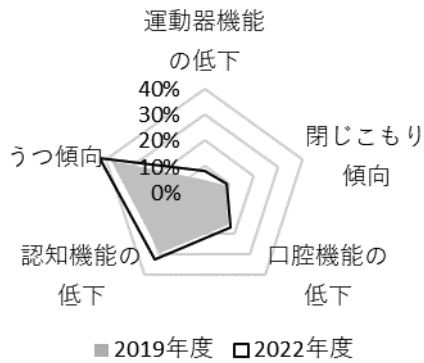
(参考) 各種リスクの判定に関する設問

- 運動器機能の低下がみられる高齢者とは、以下の設問で 5 問中 3 問以上該当した高齢者です。
 - ・「階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか」→「できない」
 - ・「椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか」→「できない」
 - ・「15 分位続けて歩いていますか」→「できない」
 - ・「過去一年間に転んだ経験がありますか」→「何度もある」「一度ある」
 - ・「転倒に対する不安は大きいですか」→「とても不安である」「やや不安である」
- 閉じこもり傾向がみられる高齢者とは、以下の設問で該当した高齢者です。
 - ・「週に 1 回以上は外出していますか」→「ほとんど外出しない」「週 1 回」
- 口腔機能の低下がみられる高齢者とは、以下の設問で 3 問中 2 問以上該当した高齢者です。
 - ・「半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか」→「はい」
 - ・「お茶や汁物等でむせることがありますか」→「はい」
 - ・「口の渇きが気になりますか」→「はい」
- 認知機能の低下がみられる高齢者とは、以下の設問で該当した高齢者です。
 - ・「物忘れが多いと感じますか」→「はい」
- うつ傾向がみられる高齢者とは、以下の設問のいずれかに該当した高齢者です。
 - ・「この 1 か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか」→「はい」
 - ・「この 1 か月間、どうしても物事に対して興味がわからない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか」→「はい」

(課題)

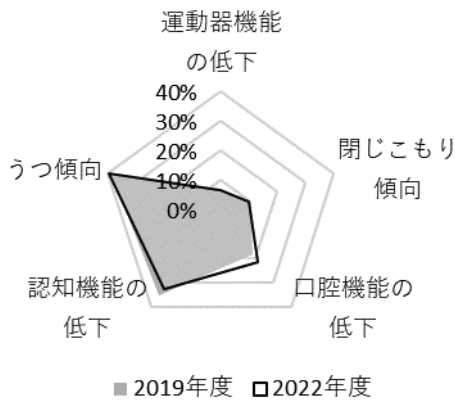
- 口腔ケア・口腔機能向上の推進
- 認知機能の低下を予防するための取組

(図表 4-18) 『各リスク該当者の割合(65歳～69歳)』



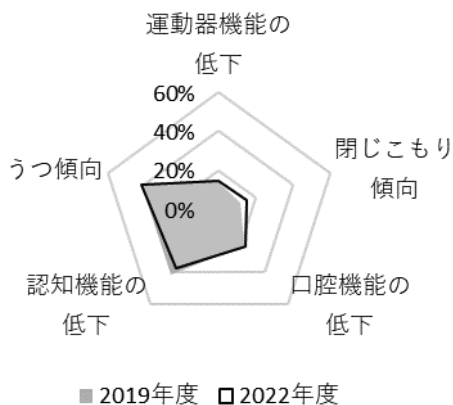
	2019年度(H31) 〔372〕	2022年度(R4) 〔413〕
運動器機能の低下	4.6%	7.7%
閉じこもり傾向	8.6%	9.2%
口腔機能の低下	15.9%	16.9%
認知機能の低下	29.8%	32.4%
うつ傾向	38.2%	42.6%

(図表 4-19) 『各リスク該当者の割合(70歳～74歳)』



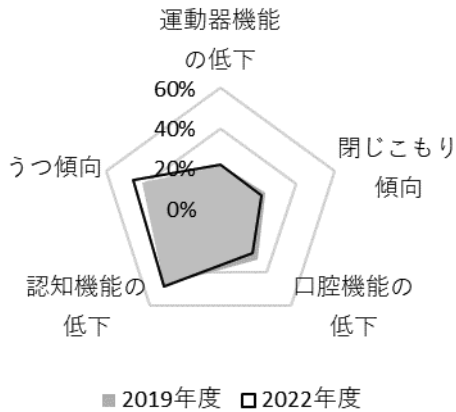
	2019年度(H31) 〔377〕	2022年度(R4) 〔534〕
運動器機能の低下	6.9%	6.6%
閉じこもり傾向	10.3%	9.9%
口腔機能の低下	18.3%	21.3%
認知機能の低下	35.3%	32.6%
うつ傾向	38.7%	39.3%

(図表 4-20) 『各リスク該当者の割合(75歳～79歳)』



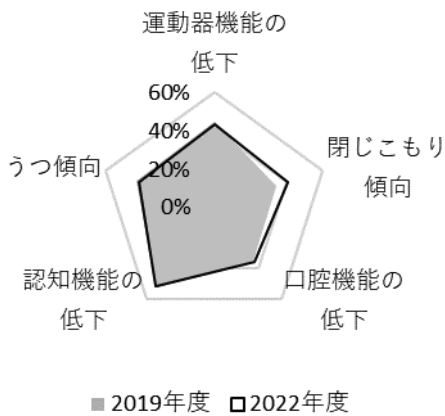
	2019年度(H31) 〔542〕	2022年度(R4) 〔618〕
運動器機能の低下	14.0%	14.6%
閉じこもり傾向	11.8%	15.4%
口腔機能の低下	22.3%	23.1%
認知機能の低下	41.5%	37.7%
うつ傾向	41.5%	41.4%

(図表 4-21) 『各リスク該当者の割合(80歳～84歳)』



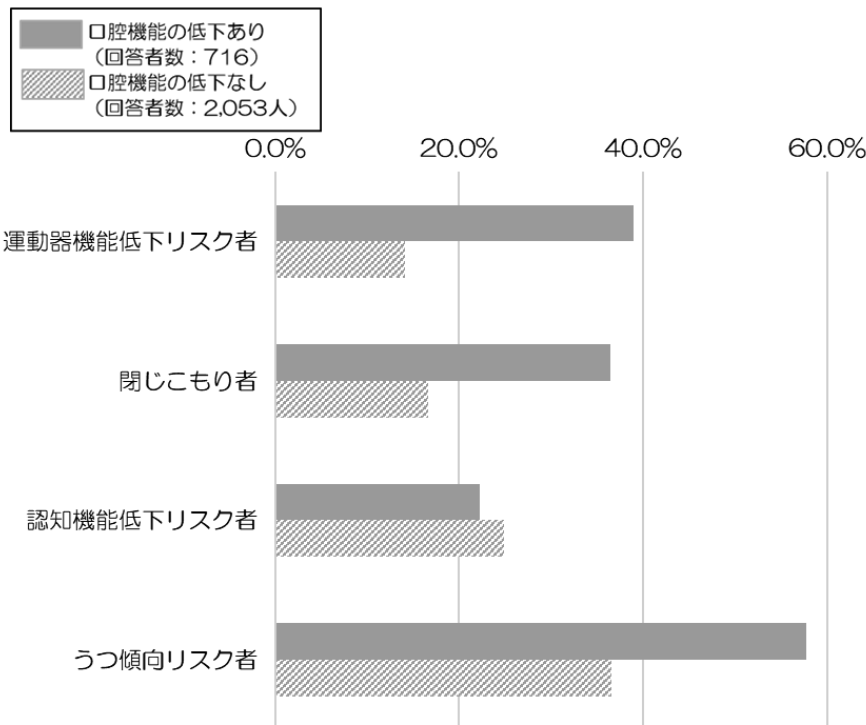
	2019年度(H31) 〔323〕	2022年度(R4) 〔415〕
運動器機能の低下	22.0%	21.7%
閉じこもり傾向	23.8%	21.4%
口腔機能の低下	31.9%	28.0%
認知機能の低下	48.0%	48.2%
うつ傾向	41.2%	45.8%

(図表 4-22) 『各リスク該当者の割合(85歳以上)』



	2019年度(H31) 〔747〕	2022年度(R4) 〔731〕
運動器機能の低下	44.0%	43.1%
閉じこもり傾向	34.4%	40.8%
口腔機能の低下	34.8%	35.8%
認知機能の低下	52.3%	52.1%
うつ傾向	42.8%	41.3%

(図表 4-23) 口腔機能の低下の有無 × 各リスク該当者の割合



オ 高齢者の相談窓口

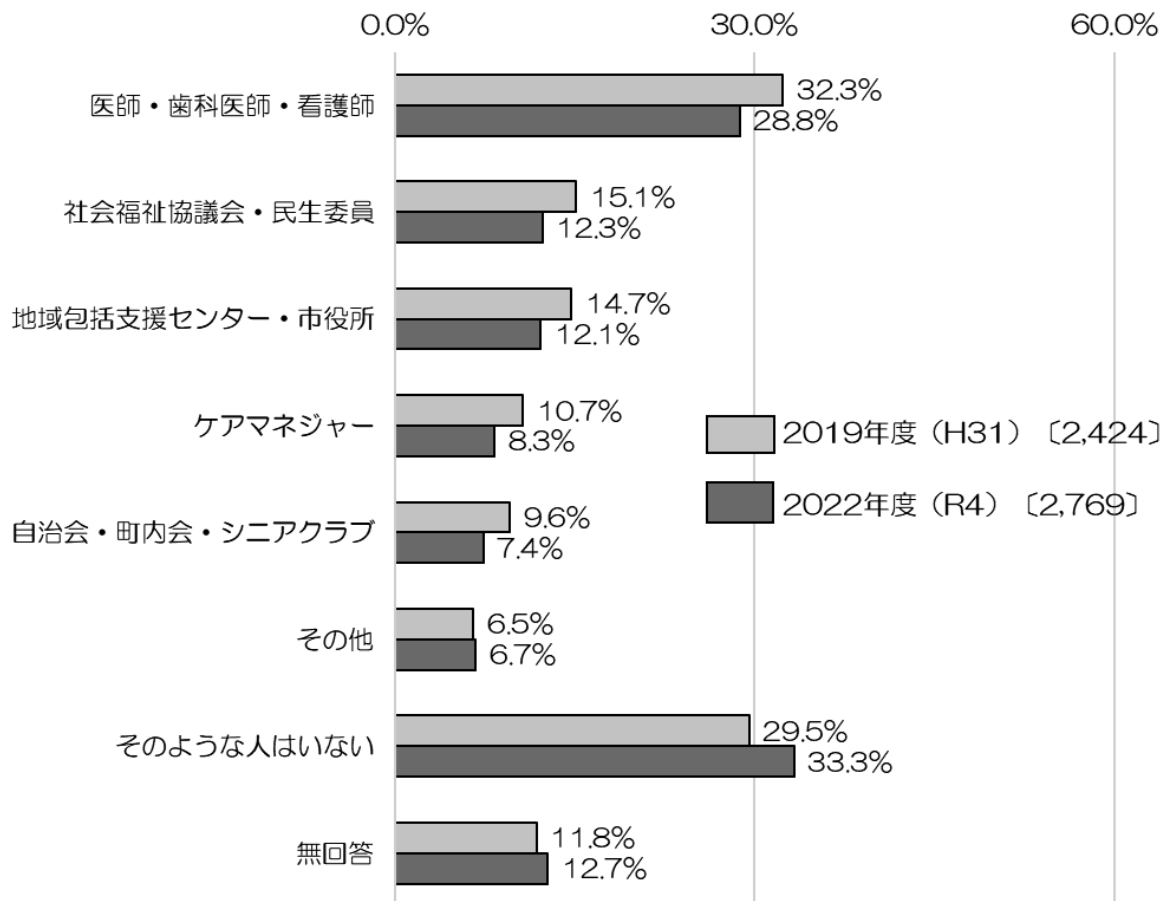
「家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手を教えてください」という質問に対して、「そのような人はいない」と回答した人の割合が33.3%と最も高く、前回調査時より割合が増加しています。「医師・歯科医師・看護師」と答えた人は28.8%で、「地域包括支援センター・市役所」や「社会福祉協議会・民生委員」と回答した人はそれぞれ約12%となっています。

今後、75歳以上の高齢者が増加していく中で、高齢者やその家族が困った時に相談できる場所として、高齢者により身近な相談窓口の体制づくりや地域包括支援センターの更なる周知に努める必要があります。

(課題)

- 身近な相談窓口の体制づくり
- 地域包括支援センターの更なる周知

(図表 4-24) 『家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手を教えてください (いくつでも)』



カ 高齢者の認知症予防と支援

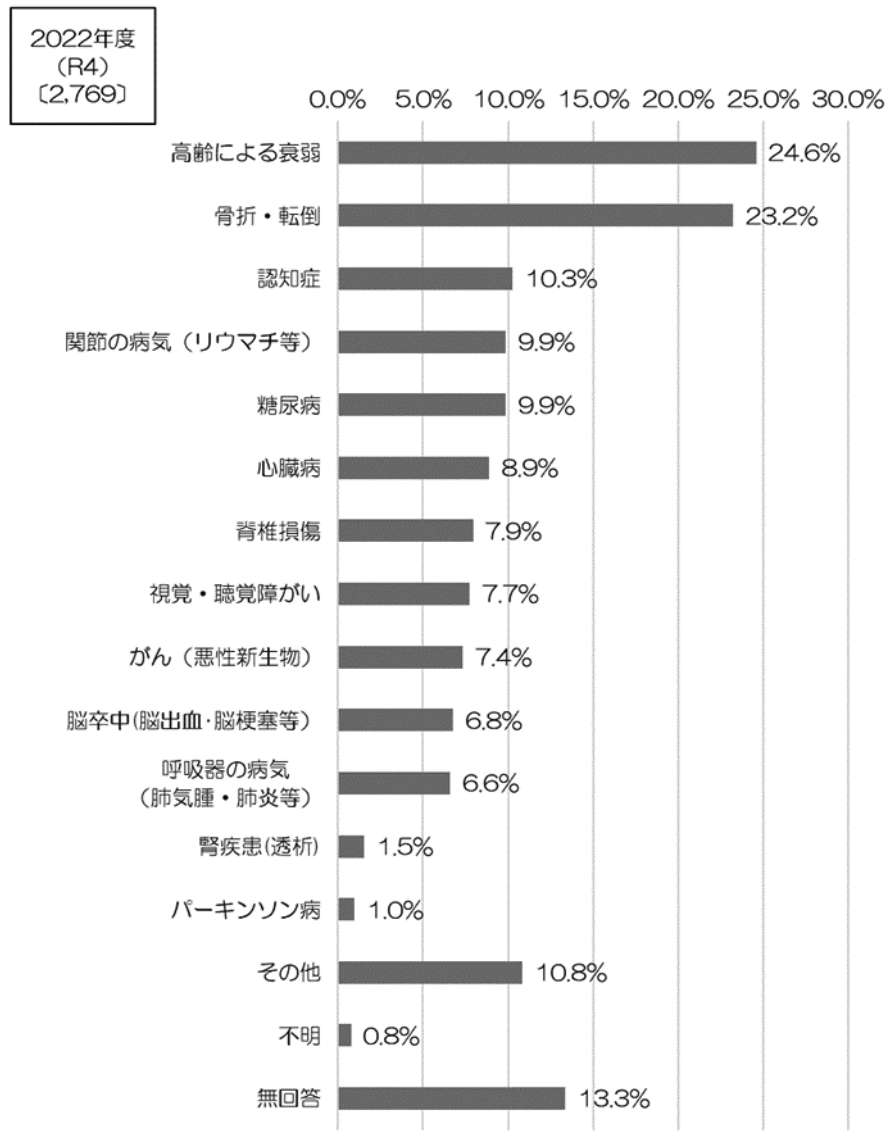
現在、要介護認定を受けていないが介護・介助が必要になった人の主な原因は、「高齢による衰弱」「骨折・転倒」に次いで「認知症」と回答した人の割合が高くなっています。また、「認知症の相談窓口を知っていますか」という質問に対して、「知らない」と回答した人の割合は71.7%で、前回調査時より増加しています。

早期発見や適切な対応が、認知症の進行予防につながることから、認知症を正しく理解することは重要です。また、専門の医療機関や相談窓口を周知啓発し、認知症の人を支援する体制づくりが必要です。

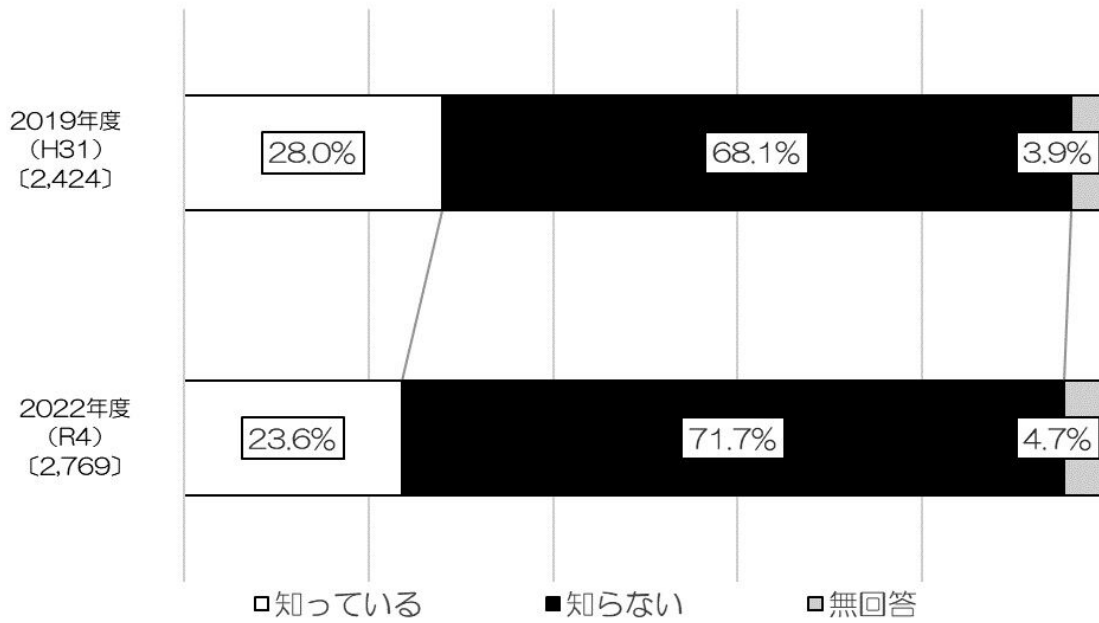
(課題)

- 認知症に対する理解促進のための普及啓発
- 認知症の人を取り巻く支援体制の構築

(図表 4-25) 『介護・介助が必要になった主な原因は何ですか (いくつでも)』



(図表 4-26) 『認知症に関する相談窓口を知っていますか』



キ 高齢者の望む支援

「高齢者が住み慣れた場所で安心して暮らしていける地域づくりに向けて、特にどのようなことに力を入れていくべきだと思いますか」という質問に対して、「在宅での生活を続けられるような多様な福祉サービスや介護サービスの整備」を望む人の割合は52.1%と最も高くなっています。

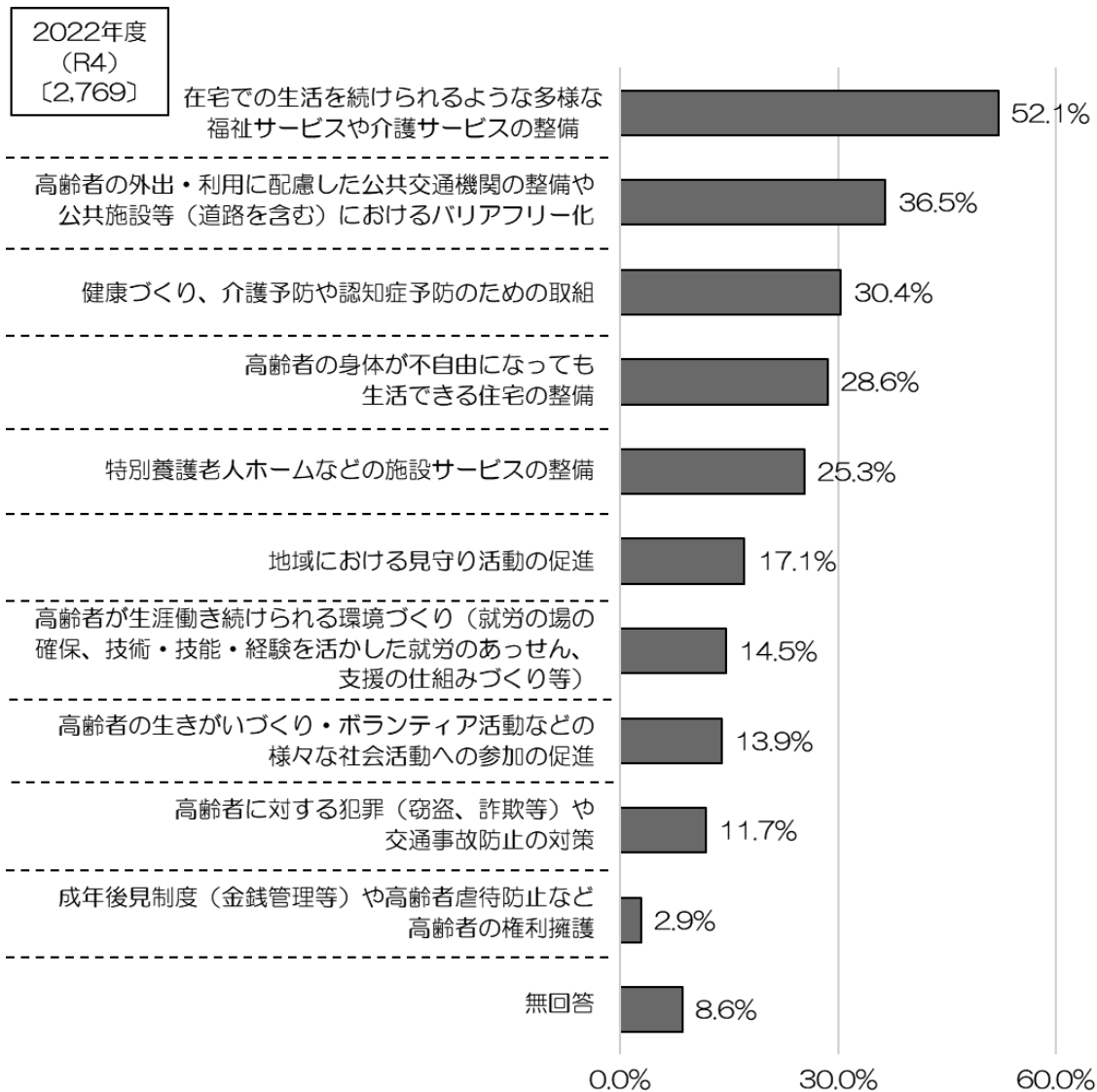
また、「将来、仮に介護が必要になったときに、どのように暮らしたいと思いますか」という質問に対して、「介護が必要となっても自宅で暮らしたい」と回答した人の割合が、前回調査時の70.9%から更に増加し72.4%となっています。

住み慣れた地域で最期まで暮らすことができる福祉サービスや介護サービスの確保が必要です。

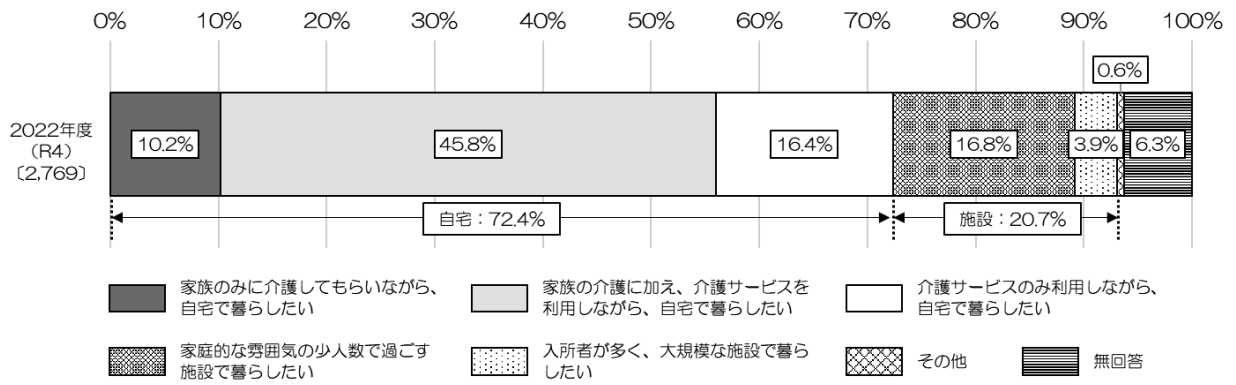
(課題)

○ 住み慣れた地域で最期を迎えることができる福祉サービスや介護サービスの確保

(図表 4-27) 『高齢者が住み慣れた場所で安心して暮らしていける地域づくりに向けて、特にどのようなことに力を入れていくべきだと思いますか (3 つまで選択可)』



(図表 4-28) 『将来、仮に介護が必要になったときに、どのように暮らしたいと思いますか』



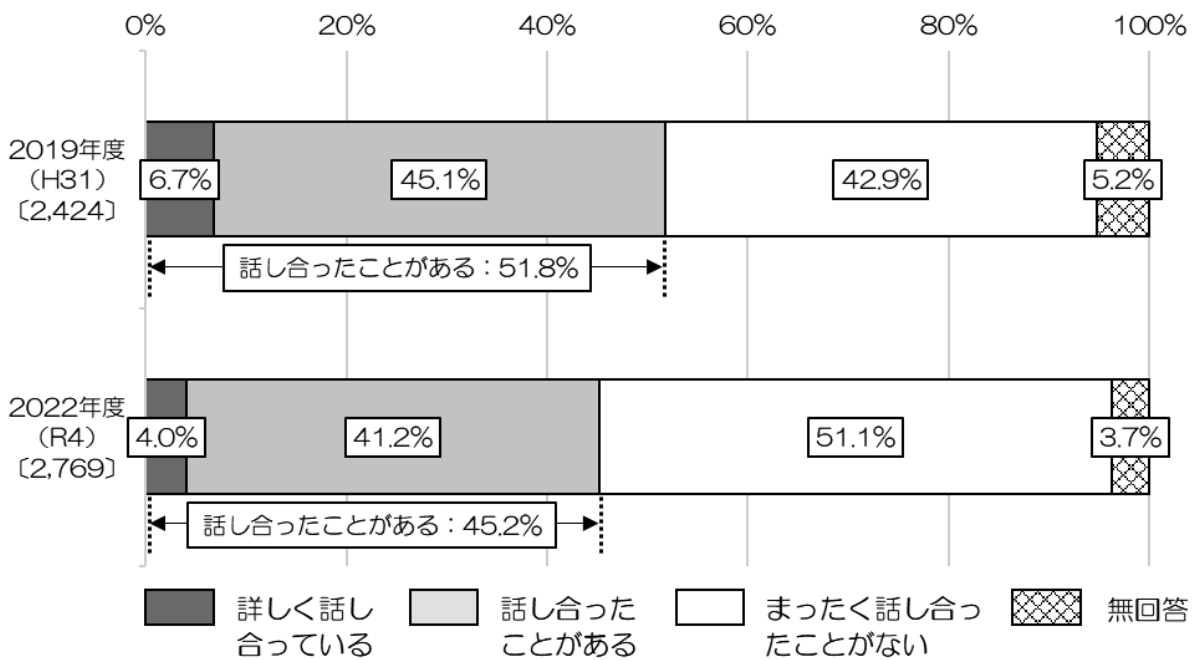
ク 高齢者の望む終末期

「終末期に望む医療について、家族と話し合ったことがありますか」という質問に対して、「話し合ったことがある」と回答した人の割合は45.2%と、前回調査時より減少しています。自分らしく生きるために、望む治療や人生の最期をどのように迎えたいかについて考え、準備することが大切です。今後も人生会議に関する周知方法を工夫しながら、在宅医療・介護関係者や地域包括支援センターと連携して、普及啓発を行う必要があります。

※ 人生会議（ACP：アドバンスケアプランニング）とは、自分自身の終末期の希望について、望む医療やケアについて周りの人と話し合うことです。

(課題)
○ 終末期に備えた対話の必要性に関する普及啓発

〔図表 4-29〕『あなたは、ご自身が終末期に受たい医療や受たくない医療について、家族と話し合ったことがありますか』



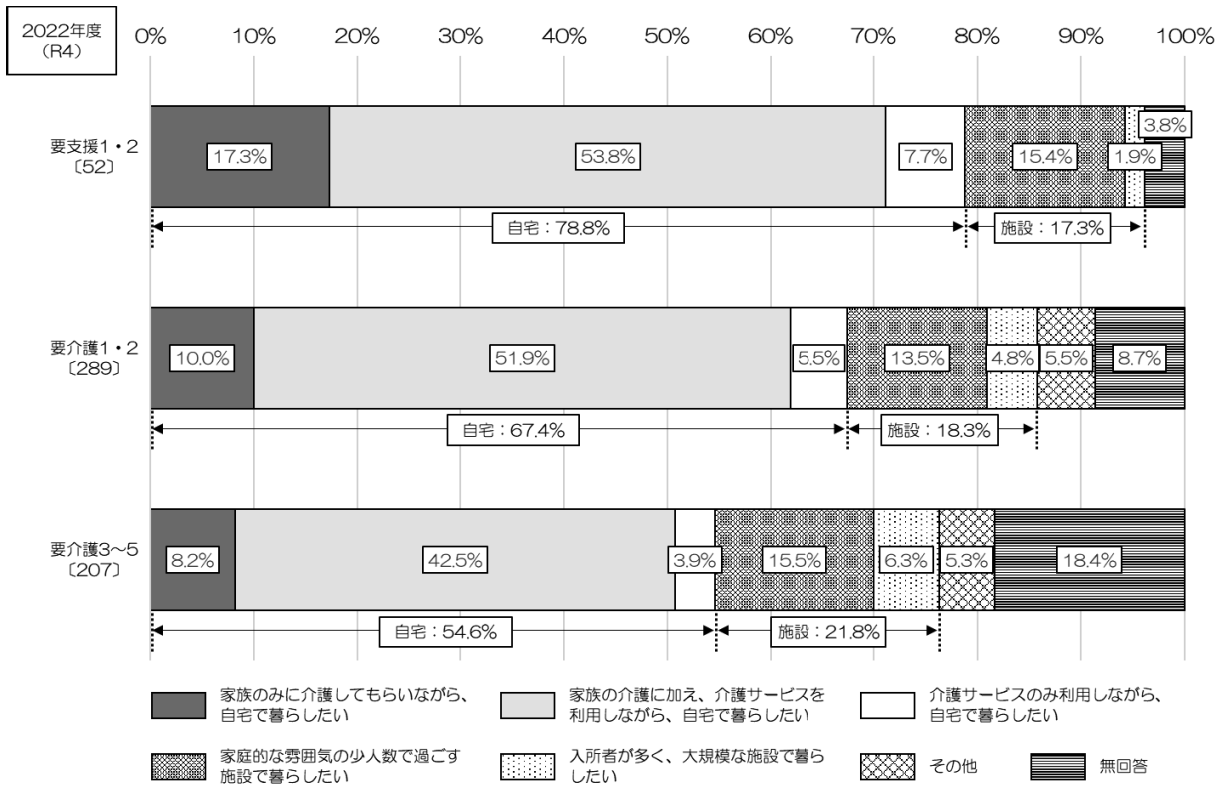
② 在宅介護実態調査

ア 介護が必要な高齢者の望む支援

「将来、どのように暮らしたいと思いますか」という質問に対して、「自宅で暮らしたい」と回答した人の割合が、どの要介護度においても半数を超えています。介護度の高い人であっても住み慣れた地域で最期を迎えることができる福祉サービスや介護サービスの確保が必要です。

(課題)
○ 住み慣れた地域で最期を迎えることができる福祉サービスや介護サービスの確保

(図表 4-30) 『ご本人の要介護度について、ご回答ください』 × 『将来、どのように暮らしたいと思いますか』



イ 介護者を支える仕組みづくり

「要介護認定を受けている人が現在抱えている傷病」では、「認知症」と回答した人の割合が最も高く、「主な介護者が、現在の生活を継続していくにあたって不安を感じる介護等」においても、「認知症状への対応」と回答している割合が最も高くなっています。次いで、「排泄」「入浴・洗身」「外出の付き添い・送迎等」に不安を感じている人の割合が高くなっています。

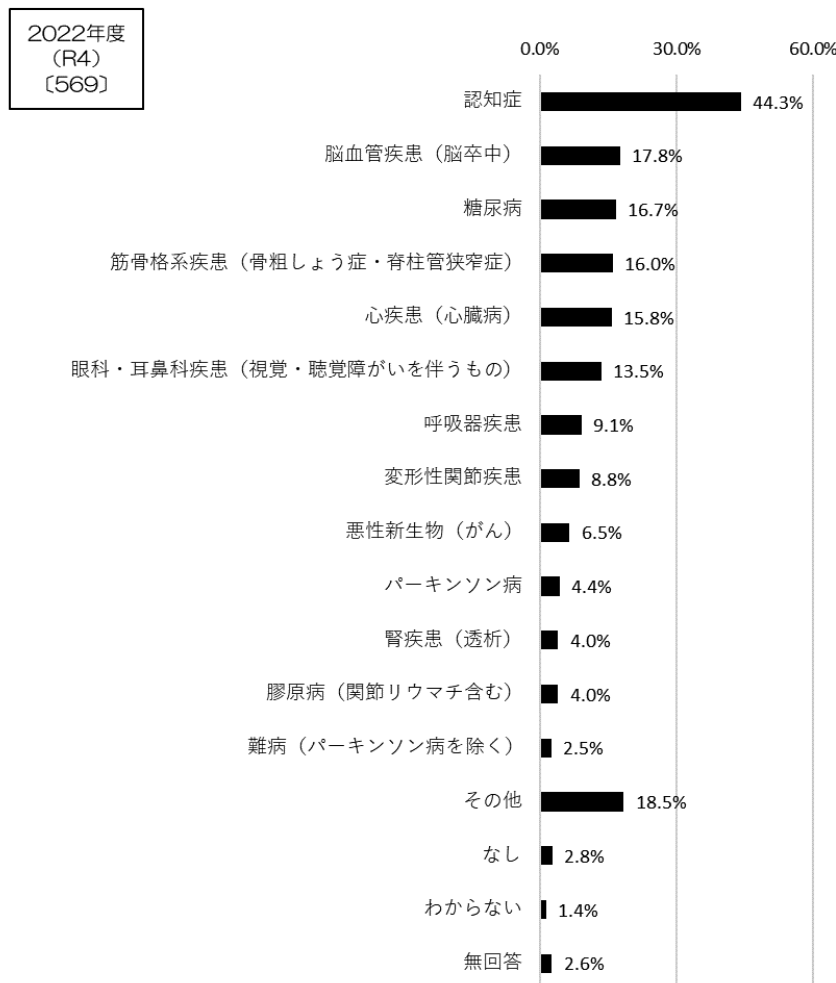
また、介護を理由に過去1年の間に仕事を辞めた主な介護者は全体で41人で、年代別に見ると、50代から70代の人々が9割以上となっていました。本来は働き盛りで就業を継続できる人が介護を理由に離職する状況があります。

介護による離職を防ぐためにも、主な介護者が不安を感じている認知症や身体介護等に関する対応方法や症状に関する情報提供、家族介護者に対する身近な相談窓口の拡充等、社会全体で介護者を支える仕組みが必要です。

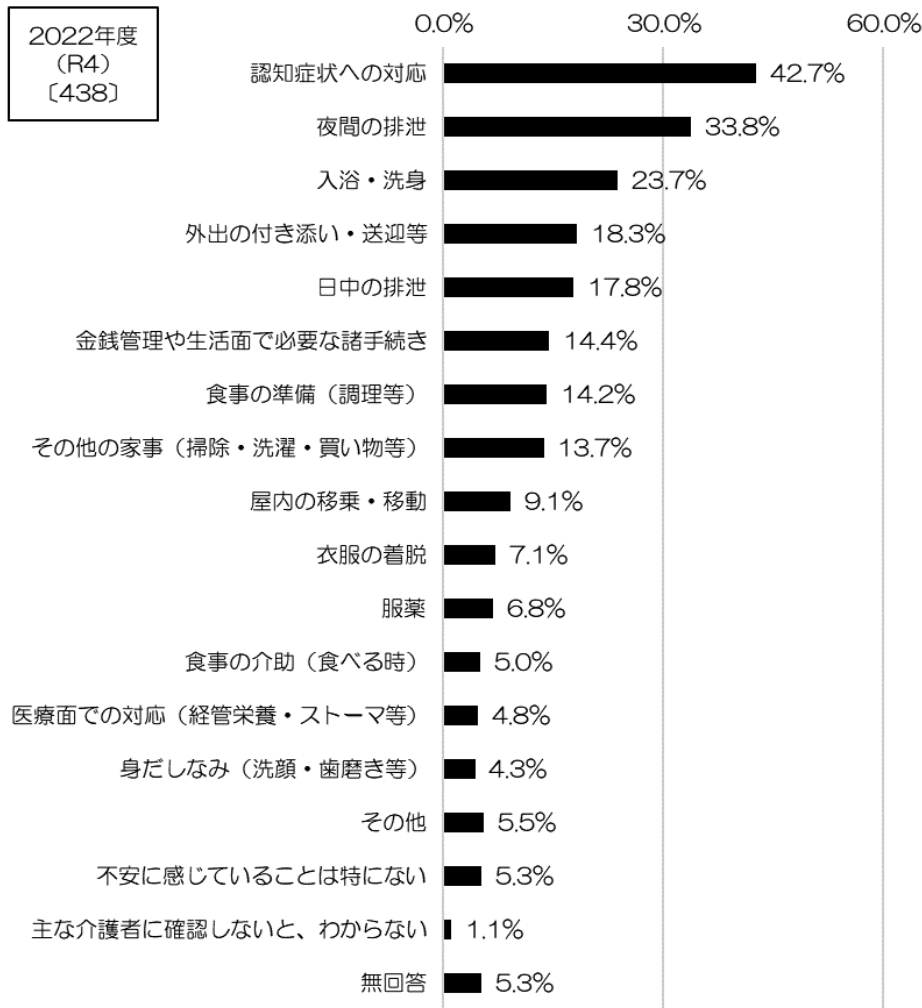
(課題)

- 各種制度やサービスの情報提供
- 家族介護者に対する身近な相談窓口の拡充
- 介護保険が適用されるサービス以外で今後の在宅生活を支える様々なサービスの確保

(図表 4-31) 『ご本人（調査対象者）が、現在抱えている傷病について、ご回答ください
(複数選択可)』



(図表 4-32) 『現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安を感じる介護等について、ご回答ください（現状で行っているか否かは問いません）（3つまで選択可）』



(図表 4-33) 『主な介護者の方の年齢について、ご回答ください』 × 『ご家族や親族の中で、ご本人（調査対象者）の介護を理由として、過去1年の間に仕事を辞めた方はいますか（現在働いているかどうかや、現在の勤務形態は問いません）（複数選択可）』

主な介護者の年齢	主な介護者が仕事を辞めた（転職を除く）	主な介護者以外の家族・親族が仕事を辞めた（転職を除く）	主な介護者が転職した	主な介護者以外の家族・親族が転職した	介護のために仕事を辞めた親族はいない	わからない	無回答	合計
20代	1人					1人		2人
30代			1人		2人			3人
40代	1人				13人	2人	3人	19人
50代	10人	3人	8人	1人	58人	2人	11人	93人
60代	19人	3人	3人		94人	10人	12人	141人
70代	10人	2人	1人		67人	4人	29人	113人
80代					29人	4人	31人	64人
わからない					1人		1人	2人
無回答					2人		1人	3人
合計	41人	8人	13人	1人	266人	23人	88人	440人

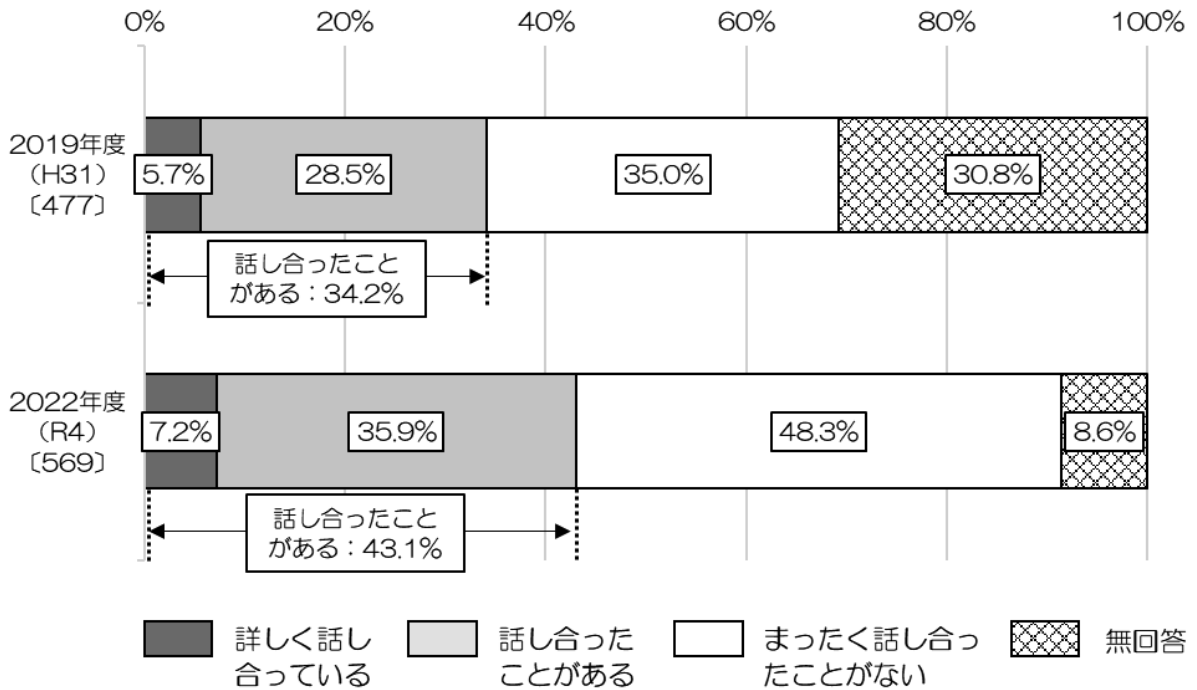
回答者数〔438人〕

ウ 介護が必要な高齢者の望む終末期

「終末期に望む医療について、家族と話し合ったことがありますか」という質問に対して、「話し合ったことがある」と回答した人の割合は43.1%と前回調査と比較して増加しています。将来も自分らしく生きるために、望む治療や人生の最期をどのように迎えたいかについて考え、準備することが大切です。今後も人生会議に関する周知方法を工夫しながら、在宅医療・介護関係者や地域包括支援センターと連携して、普及啓発を行う必要があります。

(課題)
 ○ 終末期に備えた対話の必要性に関する普及啓発

(図表 4-34) 『あなたは、ご自身が終末期に受けたい医療や受けたくない医療について、家族と話し合ったことがありますか』



5. 小学校区別の分析

(1) 古賀中学校区

① 古賀東小学校区

ア 小学校区構成行政区

筵内区、久保区、久保西区、中央区、古賀団地区、庄北区、庄南区

※ 行政区長制度の区域を基に校区分けをしています。

イ 基本情報（各年3月末）

	2020（令和2）年	2023（令和5）年
小学校区内人口（A）	9,088人	9,237人
65歳以上の高齢者人口（B）	2,650人	2,675人
75歳以上の後期高齢者人口	1,446人	1,567人
15歳以上～64歳以下人口	5,178人	5,232人
15歳未満人口	1,260人	1,330人
高齢化率（B/A）	29.2%	29.0%
要介護（支援）認定率	14.8%	15.9%
国民健康保険特定健康診査受診率	—	30.8%
後期高齢者健康診査受診率	—	9.7%

（出典）住民基本台帳

※ 要介護（支援）認定率は、認定状況を基に独自で数値を算出しています。

※ 健康診査受診率は、KDB（国保データベース）システムより算出しています。

ウ 地域のつどいの場、介護事業所等（令和5（2023）年3月末）

名称		箇所数	名称		箇所数
ヘルス・ステーション		3か所	認知症カフェ		1か所
地域リハビリテーション		1か所	ご近所カフェ		3か所
介護予防の場	運動	4か所	介護事業所	施設系サービス※	2か所
	音楽	4か所		通所サービス	8か所

※ 有料老人ホーム等を含みます。

エ 小学校区別高齢者実態調査結果に基づく特徴

○ 認知機能の低下がみられる人の割合が、市の平均を上回っています。（図表5-1、5-5）

○ 地域づくり活動に「参加者」として参加意向がある人、また「お世話役」として参加意向がある人のどちらの割合も、他の小学校区と比較して低くなっています。（図表5-14、5-15）

○ 今の地域に暮らし続けたい人の割合が、他の小学校区と比較して高くなっています。（図表5-20）

② 古賀西小学校区

ア 小学校区構成行政区

古賀南区、古賀北区、中川区、日吉台区、鹿部区

※ 行政区長制度の区域を基に校区分けをしています。

イ 基本情報（各年3月末）

	2020（令和2）年	2023（令和5）年
小学校区内人口（A）	12,612人	12,420人
65歳以上の高齢者人口（B）	2,880人	2,941人
75歳以上の後期高齢者人口	1,387人	1,555人
15歳以上～64歳以下人口	8,512人	7,523人
15歳未満人口	1,220人	1,956人
高齢化率（B/A）	22.8%	23.7%
要介護（支援）認定率	12.4%	12.8%
国民健康保険特定健康診査受診率	—	32.7%
後期高齢者健康診査受診率	—	10.7%

（出典）住民基本台帳

※ 要介護（支援）認定率は、認定状況を基に独自で数値を算出しています。

※ 健康診査受診率は、KDB（国保データベース）システムより算出しています。

ウ 地域のつどいの場、介護事業所等（令和5（2023）年3月末）

名称		箇所数	名称		箇所数
ヘルス・ステーション		2か所	認知症カフェ		1か所
地域リハビリテーション		0か所	ご近所カフェ		0か所
介護予防の場	運動	3か所	介護事業所	施設系サービス※	6か所
	音楽	2か所		通所サービス	8か所

※ 有料老人ホーム等を含みます。

エ 小学校区別高齢者実態調査結果に基づく特徴

- 運動器機能の低下がみられる人の割合が前回調査時より低くなり、市の平均と同程度の割合までになっています。（図表 5-1、5-2）
- 住んでいる地域に支え合いや助け合いがあると感じる人の割合が、他の小学校区と比較して高くなっています。（図表 5-13）
- 今の地域に暮らし続けたい人の割合が、8小学校区の中で最も高くなっています。（図表 5-20）

③ 花鶴小学校区

ア 小学校区構成行政区

古賀東区、花鶴丘1丁目区、花鶴丘2丁目1区、花鶴丘2丁目2区、
花鶴丘2丁目3区、花鶴丘3丁目区

※ 行政区長制度の区域を基に校区分けをしています。

イ 基本情報（各年3月末）

	2020（令和2）年	2023（令和5）年
小学校区内人口（A）	5,073人	4,979人
65歳以上の高齢者人口（B）	1,775人	1,779人
75歳以上の後期高齢者人口	799人	936人
15歳以上～64歳以下人口	1,912人	2,657人
15歳未満人口	1,386人	543人
高齢化率（B/A）	35.0%	35.7%
要介護（支援）認定率	10.1%	11.6%
国民健康保険特定健康診査受診率	—	31.5%
後期高齢者健康診査受診率	—	13.4%

（出典）住民基本台帳

※ 要介護（支援）認定率は、認定状況を基に独自で数値を算出しています。

※ 健康診査受診率は、KDB（国保データベース）システムより算出しています。

ウ 地域のつどいの場、介護事業所等（令和5（2023）年3月末）

名称		箇所数	名称	箇所数	
ヘルス・ステーション		2か所	認知症カフェ	0か所	
地域リハビリテーション		0か所	ご近所カフェ	3か所	
介護予防の場	運動	2か所	介護事業所	施設系サービス※	1か所
	音楽	2か所		通所サービス	1か所

※ 有料老人ホーム等を含みます。

エ 小学校区別高齢者実態調査結果に基づく特徴

○ 認知機能の低下がみられる人の割合が前回調査時より高くなり、市の平均を上回っています。

（図表 5-1、5-5）

○ 住んでいる地域の支え合い、助け合いがあると感じている人の割合が、8小学校区の中で最も高くなっています。（図表 5-13）

○ ごみ出しを助けて欲しいと思う人の割合が、8小学校区の中で最も高くなっています。（図表 5-22）

(2) 古賀北中学校区

① 千鳥小学校区

ア 小学校区構成行政区

高田区、さや団地区、千鳥タウンコート区、病院区、千鳥北区、千鳥南区、千鳥東区
東浜山団地区

イ 基本情報（各年3月末）

	2020（令和2）年	2023（令和5）年
小学校区内人口（A）	5,753人	5,618人
65歳以上の高齢者人口（B）	1,361人	1,445人
75歳以上の後期高齢者人口	576人	655人
15歳以上～64歳以下人口	3,592人	3,360人
15歳未満人口	800人	813人
高齢化率（B/A）	23.7%	25.7%
要介護（支援）認定率	13.4%	11.6%
国民健康保険特定健康診査受診率	—	33.3%
後期高齢者健康診査受診率	—	9.5%

（出典）住民基本台帳

※ 要介護（支援）認定率は、認定状況を基に独自で数値を算出しています。

※ 健康診査受診率は、KDB（国保データベース）システムより算出しています。

ウ 地域のつどいの場、介護事業所等（令和5（2023）年3月末）

名称		箇所数	名称		箇所数
ヘルス・ステーション		1か所	認知症カフェ		0か所
地域リハビリテーション		0か所	ご近所カフェ		1か所
介護予防の場	運動	4か所	介護事業所	施設系サービス※	1か所
	音楽	2か所		通所サービス	1か所

※ 有料老人ホーム等を含みます。

エ 小学校区別高齢者実態調査結果に基づく特徴

○ 閉じこもり傾向がみられる人の割合が、市の平均を下回っています。（図表 5-1、5-3）

○ 自分で食品や日用品の買い物をしている人の割合が、8小学校区の中で最も高くなっています。（図表 5-18）

○ 今の地域に暮らし続けたい人の割合が、8小学校区の中で最も低くなっています。（図表 5-20）

② 花見小学校区

ア 小学校区構成行政区

花見南区、花見東1区、花見東2区、北花見区

イ 基本情報（各年3月末）

	2020（令和2）年	2023（令和5）年
小学校区内人口（A）	8,646人	8,629人
65歳以上の高齢者人口（B）	1,999人	2,126人
75歳以上の後期高齢者人口	924人	1,061人
15歳以上～64歳以下人口	5,327人	5,243人
15歳未満人口	1,320人	1,260人
高齢化率（B/A）	23.1%	24.6%
要介護（支援）認定率	12.8%	13.7%
国民健康保険特定健康診査受診率	—	29.3%
後期高齢者健康診査受診率	—	9.6%

（出典）住民基本台帳

※ 要介護（支援）認定率は、認定状況を基に独自で数値を算出しています。

※ 健康診査受診率は、KDB（国保データベース）システムより算出しています。

ウ 地域のつどいの場、介護事業所等（令和5（2023）年3月末）

名称		箇所数	名称		箇所数
ヘルス・ステーション		3か所	認知症カフェ		0か所
地域リハビリテーション		1か所	ご近所カフェ		0か所
介護予防の場	運動	3か所	介護事業所	施設系サービス※	5か所
	音楽	1か所		通所サービス	5か所

※ 有料老人ホーム等を含みます。

エ 小学校区別高齢者実態調査結果に基づく特徴

- 運動器機能の低下がみられる人の割合が前回調査時より高くなり、市の平均を上回っています。（図表 5-1、5-2）
- 認知機能の低下がみられる人の割合が前回調査時より低くなり、市の平均を下回っています。（図表 5-1、5-5）
- 高齢者福祉の推進に住民同士の支え合い、助け合いが必要だと思ふ人の割合が、他の小学校区と比較して高くなっています。（図表 5-12）

③ 舞の里小学校区

ア 小学校区構成行政区

舞の里1区、舞の里2区、舞の里3区、舞の里4区、舞の里5区

イ 基本情報（各年3月末）

	2020（令和2）年	2023（令和5）年
小学校区内人口（A）	5,978人	5,737人
65歳以上の高齢者人口（B）	1,466人	1,776人
75歳以上の後期高齢者人口	456人	597人
15歳以上～64歳以下人口	3,779人	3,313人
15歳未満人口	733人	648人
高齢化率（B/A）	24.5%	31.0%
要介護（支援）認定率	9.6%	9.2%
国民健康保険特定健康診査受診率	—	43.7%
後期高齢者健康診査受診率	—	16.1%

（出典）住民基本台帳

※ 要介護（支援）認定率は、認定状況を基に独自で数値を算出しています。

※ 健康診査受診率は、KDB（国保データベース）システムより算出しています。

ウ 地域のつどいの場、介護事業所等（令和5（2023）年3月末）

名称		箇所数	名称		箇所数
ヘルス・ステーション		1か所	認知症カフェ		0か所
地域リハビリテーション		0か所	ご近所カフェ		0か所
介護予防の場	運動	2か所	介護事業所	施設系サービス※	0か所
	音楽	2か所		通所サービス	0か所

※ 有料老人ホーム等を含みます。

エ 小学校区別高齢者実態調査結果に基づく特徴

○ 運動器機能や口腔機能の低下、閉じこもり傾向がみられる人の割合が、市の平均を大きく下回っています。（図表5-1、5-2、5-3、5-4）

○ 身長・体重から算出したBMIで標準となっている人の割合が、他の小学校区と比較して高くなっています。（図表5-7）

○ 住んでいる地域の支え合い、助け合いがあると感じている人の割合が、8小学校区の中で最も低くなっています。（図表5-13）

○ 地域づくり活動に「お世話役」として参加してもよいと回答した人の割合が、8小学校区の中で最も高くなっています。（図表5-15）

(3) 古賀東中学校区

① 青柳小学校区

ア 小学校区構成行政区

新原区、今在家区、町川原1区、町川原2区、青柳区、小竹区

イ 基本情報（各年3月末）

	2020（令和2）年	2023（令和5）年
小学校区内人口（A）	5,998人	5,784人
65歳以上の高齢者人口（B）	1,920人	1,943人
75歳以上の後期高齢者人口	875人	940人
15歳以上～64歳以下人口	3,331人	3,142人
15歳未満人口	747人	699人
高齢化率（B/A）	32.0%	33.6%
要介護（支援）認定率	12.3%	13.3%
国民健康保険特定健康診査受診率	—	29.4%
後期高齢者健康診査受診率	—	7.4%

（出典）住民基本台帳

※ 要介護（支援）認定率は、認定状況を基に独自で数値を算出しています。

※ 健康診査受診率は、KDB（国保データベース）システムより算出しています。

ウ 地域のつどいの場、介護事業所等（令和5（2023）年3月末）

名称		箇所数	名称		箇所数
ヘルス・ステーション		2か所	認知症カフェ		1か所
地域リハビリテーション		0か所	ご近所カフェ		1か所
介護予防の場	運動	3か所	介護事業所	施設系サービス※	5か所
	音楽	2か所		通所サービス	3か所

※ 有料老人ホーム等を含みます。

エ 小学校区別高齢者実態調査結果に基づく特徴

- 運動器機能や口腔機能の低下、閉じこもり傾向がみられる人の割合が高く、市の平均を上回っています。（図表5-1、5-2、5-3、5-4）
- 認知機能の低下がみられる人の割合が前回調査時より低くなり、市の平均を下回っています。（図表5-1、5-5）
- 住んでいる地域の支え合い、助け合いがあると感じる人の割合は維持できており、他の小学校区と比較して高くなっています。（図表5-13）
- 病院や買い物時の送迎・付き添いを助けて欲しいと思う人の割合が、8小学校区の中で最も高くなっています。（図表5-22）

② 小野小学校区

ア 小学校区構成行政区

薦野区、米多比区、薬王寺区、小山田区、谷山区

※ 行政区長制度の区域を基に校区分けをしています。

イ 基本情報（各年3月末）

	2020（令和2）年	2023（令和5）年
小学校区内人口（A）	6,510人	6,733人
65歳以上の高齢者人口（B）	1,704人	1,825人
75歳以上の後期高齢者人口	715人	825人
15歳以上～64歳以下人口	3,786人	3,891人
15歳未満人口	1,020人	1,017人
高齢化率（B/A）	26.2%	27.1%
要介護（支援）認定率	10.3%	10.4%
国民健康保険特定健康診査受診率	—	32.8%
後期高齢者健康診査受診率	—	7.6%

（出典）住民基本台帳

※ 要介護（支援）認定率は、認定状況を基に独自で数値を算出しています。

※ 健康診査受診率は、KDB（国保データベース）システムより算出しています。

ウ 地域のつどいの場、介護事業所等（令和5（2023）年3月末）

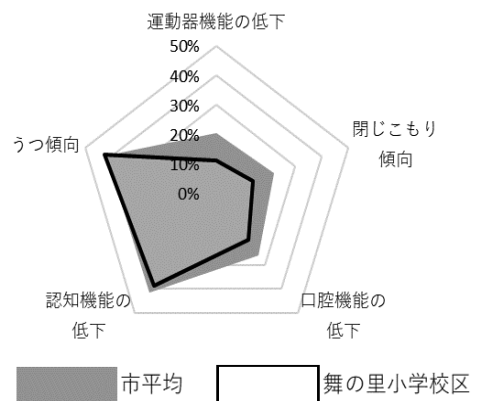
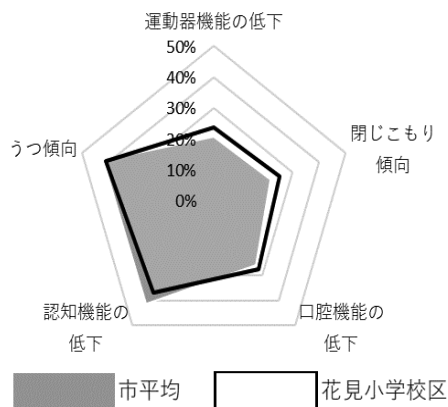
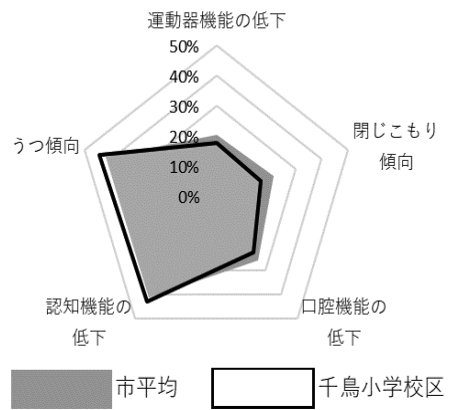
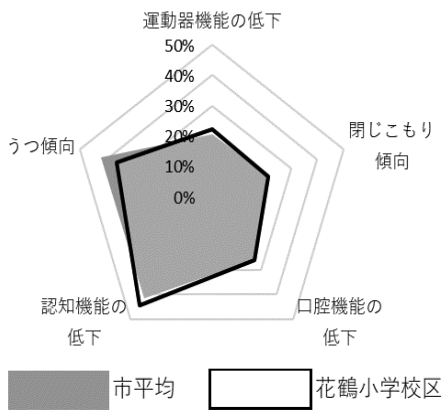
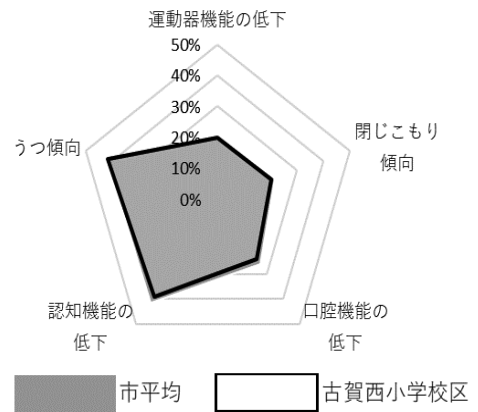
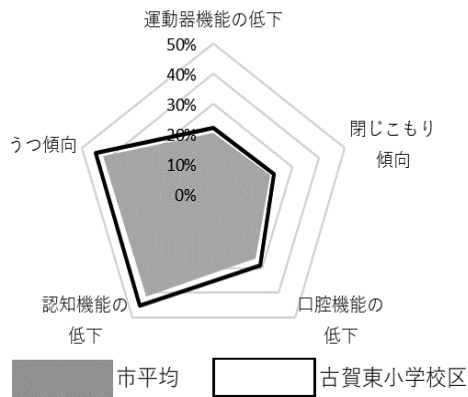
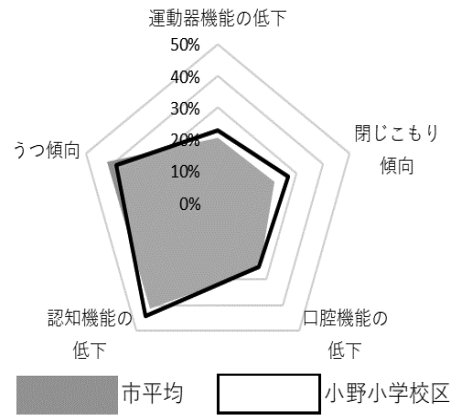
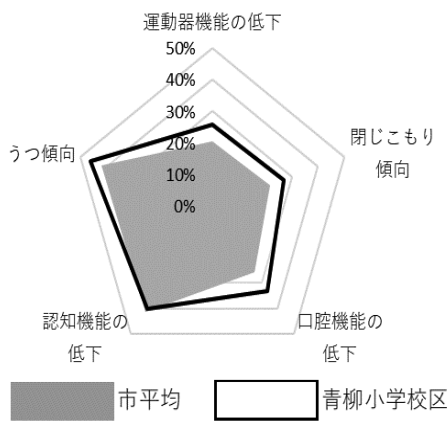
名称		箇所数	名称		箇所数
ヘルス・ステーション		0か所	認知症カフェ		0か所
地域リハビリテーション		1か所	ご近所カフェ		0か所
介護予防の場	運動	1か所	介護事業所	施設系サービス※	8か所
	音楽	3か所		通所サービス	6か所

※ 有料老人ホーム等を含みます。

エ 小学校区別高齢者実態調査結果に基づく特徴

- 運動器機能の低下がみられる人の割合が前回調査時より低くなり、概ね市の平均と同程度までになっています。（図表5-1、5-2）
- 介護予防のための通いの場に週1回以上参加している人の割合が、他の小学校区と比較して高くなっています。（図表5-10）
- 病院や買い物時の送迎・付き添いを助けて欲しいと思う人の割合が、8小学校区の中で2番目に高くなっています。（図表5-22）

(参考) 小学校区別の分析 (図表 5-1) 小学校区ごとの各リスク該当者の割合



① 高齢者実態調査のうち介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

※ [] 内は分母を示しています。

【各リスクについて】

(図表 5-2) 運動器機能の低下がみられる高齢者の割合

舞の里小学校区 〔375〕	千鳥小学校区 〔329〕	古賀西小学校区 〔352〕	古賀市 〔2,769〕	花鶴小学校区 〔338〕	古賀東小学校区 〔350〕	小野小学校区 〔326〕	花見小学校区 〔351〕	青柳小学校区 〔348〕
11.2%	17.6%	19.9%	20.5%	22.2%	22.3%	22.7%	23.6%	25.6%

※ 運動器機能の低下がみられる高齢者とは、P50の「(参考)各種リスクの判定に関する設問」で該当した高齢者です。

(図表 5-3) 閉じこもり傾向がみられる高齢者の割合

舞の里小学校区 〔375〕	千鳥小学校区 〔329〕	古賀西小学校区 〔352〕	花鶴小学校区 〔338〕	古賀市 〔2,769〕	古賀東小学校区 〔350〕	花見小学校区 〔351〕	青柳小学校区 〔348〕	小野小学校区 〔326〕
13.9%	17.0%	20.2%	21.6%	21.7%	22.9%	25.1%	27.0%	27.0%

※ 閉じこもり傾向がみられる高齢者とは、P50の「(参考)各種リスクの判定に関する設問」で該当した高齢者です。

(図表 5-4) 口腔機能の低下がみられる高齢者の割合

舞の里小学校区 〔375〕	千鳥小学校区 〔329〕	古賀西小学校区 〔352〕	小野小学校区 〔326〕	古賀市 〔2,769〕	花鶴小学校区 〔338〕	花見小学校区 〔351〕	古賀東小学校区 〔350〕	青柳小学校区 〔348〕
19.5%	22.8%	23.9%	25.2%	25.9%	26.0%	27.6%	28.9%	33.3%

※ 口腔機能の低下がみられる高齢者とは、P50の「(参考)各種リスクの判定に関する設問」で該当した高齢者です。

(図表 5-5) 認知機能の低下がみられる高齢者の割合

花見小学校区 〔351〕	舞の里小学校区 〔375〕	古賀西小学校区 〔352〕	青柳小学校区 〔348〕	古賀市 〔2,769〕	千鳥小学校区 〔329〕	小野小学校区 〔326〕	花鶴小学校区 〔338〕	古賀東小学校区 〔350〕
37.0%	38.7%	39.2%	40.2%	41.4%	42.9%	44.2%	44.4%	45.1%

※ 認知機能の低下がみられる高齢者とは、P50の「(参考)各種リスクの判定に関する設問」で該当した高齢者です。

(図表 5-6) うつ傾向がみられる高齢者の割合

花鶴小学校区 〔338〕	小野小学校区 〔326〕	花見小学校区 〔351〕	古賀西小学校区 〔352〕	古賀市 〔2,769〕	舞の里小学校区 〔375〕	千鳥小学校区 〔329〕	古賀東小学校区 〔350〕	青柳小学校区 〔348〕
34.3%	37.1%	39.0%	40.3%	40.3%	41.3%	42.6%	43.4%	44.3%

※ うつ傾向がみられる高齢者とは、P50の「(参考)各種リスクの判定に関する設問」で該当した高齢者です。

【食べることについて】

(図表 5-7) 『身長・体重』から算出したBMIのうち18.5以上25未満(標準)となっている人の割合

古賀西小学校区 〔352〕	舞の里小学校区 〔375〕	千鳥小学校区 〔329〕	花鶴小学校区 〔338〕	花見小学校区 〔351〕	古賀市 〔2,769〕	古賀東小学校区 〔350〕	小野小学校区 〔326〕	青柳小学校区 〔348〕
67.3%	67.2%	64.4%	64.2%	63.5%	63.5%	60.6%	60.4%	59.8%

※ BMIとは、肥満度を表す指標として国際的に用いられている体格指数で、[体重(kg)]÷[身長(m)の2乗]で求められます。日本肥満学会の定めた基準では18.5未満が「低体重(やせ)」、18.5以上25未満が「普通体重」、25以上が「肥満」となります。

(図表 5-8) 『歯磨き(人にやってもらう場合も含む)を毎日していますか』で『はい』と回答した人の割合

舞の里小学校区 〔375〕	花鶴小学校区 〔338〕	千鳥小学校区 〔329〕	古賀市 〔2,769〕	古賀西小学校区 〔352〕	花見小学校区 〔351〕	小野小学校区 〔326〕	古賀東小学校区 〔350〕	青柳小学校区 〔348〕
94.1%	93.8%	92.7%	91.2%	91.2%	90.0%	89.6%	89.4%	88.8%

(図表 5-9) 『どなたかと食事をとる機会がありますか』で『ほとんどない』と回答した人の割合

舞の里小学校区 〔375〕	千鳥小学校区 〔329〕	小野小学校区 〔326〕	古賀市 〔2,769〕	青柳小学校区 〔348〕	古賀東小学校区 〔350〕	花鶴小学校区 〔338〕	古賀西小学校区 〔352〕	花見小学校区 〔351〕
5.3%	7.6%	7.7%	9.3%	9.8%	10.0%	10.7%	10.8%	12.8%

【地域での活動について】

(図表 5-10) 介護予防のための通いの場に『週1回以上』と回答した人の割合

花鶴小学校区 〔338〕	小野小学校区 〔326〕	千鳥小学校区 〔329〕	古賀東小学校区 〔350〕	古賀市 〔2,769〕	花見小学校区 〔351〕	舞の里小学校区 〔375〕	青柳小学校区 〔348〕	古賀西小学校区 〔352〕
7.1%	5.8%	5.2%	5.1%	4.9%	4.6%	4.3%	4.0%	3.7%

(図表 5-11) 『友人・知人と会う頻度はどれくらいですか』のうち『毎日ある』又は『週に何度かある』と回答した人の割合

古賀東小学校区 〔350〕	青柳小学校区 〔348〕	小野小学校区 〔326〕	古賀市 〔2,769〕	古賀西小学校区 〔352〕	千鳥小学校区 〔329〕	花鶴小学校区 〔338〕	舞の里小学校区 〔375〕	花見小学校区 〔351〕
42.0%	37.1%	36.8%	35.0%	34.7%	34.0%	33.4%	31.5%	30.8%

(図表 5-12) 『高齢者福祉の推進に住民同士の支え合い、助け合いが必要だと思いますか』で『とても思う』又は『思う』と回答した人の割合

古賀西小学校区 〔352〕	小野小学校区 〔326〕	花見小学校区 〔351〕	舞の里小学校区 〔375〕	古賀東小学校区 〔350〕	古賀市 〔2,769〕	青柳小学校区 〔348〕	花鶴小学校区 〔338〕	千鳥小学校区 〔329〕
80.7%	80.6%	79.2%	79.2%	78.9%	78.7%	78.4%	76.3%	75.7%

(図表 5-13) 『あなたは、お住まいの地域の支え合い、助け合いが感じますか』で『とても感じる』又は『感じる』と回答した人の割合

花鶴小学校区 〔338〕	古賀西小学校区 〔352〕	青柳小学校区 〔348〕	古賀市 〔2,769〕	古賀東小学校区 〔350〕	小野小学校区 〔326〕	花見小学校区 〔351〕	千鳥小学校区 〔329〕	舞の里小学校区 〔375〕
53.8%	48.9%	46.3%	43.7%	42.6%	42.3%	41.6%	41.0%	34.1%

(図表 5-14) 『地域住民の有志による健康づくり活動や趣味等のグループ活動に参加者として参加してみたいと思いますか』で『すでに参加している』『ぜひ参加したい』『参加してもよい』と回答した人の割合

舞の里小学校区 〔375〕	花見小学校区 〔351〕	千鳥小学校区 〔329〕	古賀市 〔2,769〕	小野小学校区 〔326〕	古賀西小学校区 〔352〕	花鶴小学校区 〔338〕	青柳小学校区 〔348〕	古賀東小学校区 〔350〕
64.0%	55.8%	55.7%	55.4%	54.9%	54.5%	52.6%	52.5%	52.3%

(図表 5-15) 『地域住民の有志による健康づくり活動や趣味等のグループ活動に企画・運営(お世話役)として参加してみたいと思いますか』で『すでに参加している』『ぜひ参加したい』『参加してもよい』と回答した人の割合

舞の里小学校区 〔375〕	千鳥小学校区 〔329〕	小野小学校区 〔326〕	古賀市 〔2,769〕	古賀西小学校区 〔352〕	青柳小学校区 〔348〕	花鶴小学校区 〔338〕	古賀東小学校区 〔350〕	花見小学校区 〔351〕
37.1%	33.0%	30.7%	30.4%	29.9%	29.0%	27.8%	27.7%	27.6%

【健康について】

(図表 5-16) 『現在のあなたの健康状態はいかがですか』のうち『とてもよい』又は『まあよい』と回答した人の割合

舞の里小学校区 〔375〕	千鳥小学校区 〔329〕	花鶴小学校区 〔338〕	古賀市 〔2,769〕	花見小学校区 〔351〕	古賀東小学校区 〔350〕	小野小学校区 〔326〕	古賀西小学校区 〔352〕	青柳小学校区 〔348〕
81.9%	79.9%	77.8%	75.2%	74.6%	73.4%	72.7%	71.0%	70.1%

【日々の暮らしについて】

(図表 5-17) 『バスや電車を使って1人で外出していますか』で『できない』と回答した人の割合

舞の里小学校区 〔375〕	千鳥小学校区 〔329〕	古賀東小学校区 〔350〕	小野小学校区 〔326〕	古賀市 〔2,769〕	花見小学校区 〔351〕	古賀西小学校区 〔352〕	花鶴小学校区 〔338〕	青柳小学校区 〔348〕
6.4%	9.4%	11.1%	11.7%	11.8%	12.3%	12.5%	13.9%	17.2%

(図表 5-18) 『自分で食品・日用品の買物をしていますか』で『できるし、している』と回答した人の割合

千鳥小学校区 〔329〕	古賀西小学校区 〔352〕	花鶴小学校区 〔338〕	花見小学校区 〔351〕	舞の里小学校区 〔375〕	古賀市 〔2,769〕	古賀東小学校区 〔350〕	小野小学校区 〔326〕	青柳小学校区 〔348〕
84.5%	79.3%	77.8%	77.8%	77.3%	77.0%	76.0%	74.5%	68.7%

(図表 5-19) 『あなたは、現在どの程度幸せですか(「とても不幸」を0点、「とても幸せ」を10点として、ご記入ください)』の平均値

古賀東小学校区 〔331〕	古賀西小学校区 〔339〕	小野小学校区 〔301〕	花鶴小学校区 〔321〕	古賀市 〔2,632〕	舞の里小学校区 〔358〕	花見小学校区 〔332〕	千鳥小学校区 〔316〕	青柳小学校区 〔334〕
7.37	7.23	7.20	7.20	7.19	7.17	7.16	7.09	7.08

※ 無回答だった人を分母から除いて、平均値を算出しています。

(図表 5-20) 『あなたは、将来もいまの地域(古賀市)に暮らし続けたいと思いますか』で『とても暮らし続けたい』又は『暮らし続けたい』と回答した人の割合

古賀西小学校区 〔352〕	花見小学校区 〔351〕	古賀東小学校区 〔350〕	小野小学校区 〔326〕	古賀市 〔2,769〕	青柳小学校区 〔348〕	花鶴小学校区 〔338〕	舞の里小学校区 〔375〕	千鳥小学校区 〔329〕
89.0%	88.1%	87.2%	86.8%	86.0%	85.7%	84.6%	84.6%	82.1%

【認知症にかかる相談窓口の把握について】

(図表 5-21) 『認知症に関する相談窓口を知っていますか』で『はい』と回答した人の割合

古賀西小学校区 〔352〕	花鶴小学校区 〔338〕	古賀東小学校区 〔350〕	千鳥小学校区 〔329〕	舞の里小学校区 〔375〕	古賀市 〔2,769〕	小野小学校区 〔326〕	花見小学校区 〔351〕	青柳小学校区 〔348〕
26.7%	25.7%	25.4%	24.6%	24.5%	23.6%	22.4%	20.5%	19.0%

【生活支援について】

(図表 5-22) 『あなたが困った時に助けてほしいと思うことは何ですか (いくつでも)』 の回答のうち、『病院や買い物時の送迎・付き添い』『草むしり・花木の水やり』『家具や電化製品等の簡単な移動・修繕』『掃除・洗濯・ふとん干し』『料理の補助』『ごみ出し』と回答した人の割合

小学校区	病院や買い物時の送迎・付き添い	草むしり、花木の水やり	家具や電化製品等の簡単な移動・修繕	掃除・洗濯・ふとん干し	料理の補助	ごみ出し
青柳 〔348〕	45.4%	26.4%	18.7%	23.9%	18.4%	13.2%
小野 〔326〕	45.1%	26.1%	18.4%	18.4%	14.1%	11.7%
古賀東 〔350〕	38.0%	25.1%	23.4%	20.6%	13.4%	11.7%
古賀西 〔352〕	36.6%	18.8%	24.1%	23.0%	15.6%	14.8%
花鶴 〔338〕	42.0%	18.0%	22.5%	17.5%	14.8%	16.0%
千鳥 〔329〕	36.2%	23.7%	22.2%	21.9%	15.5%	11.6%
花見 〔351〕	42.2%	27.1%	23.6%	21.1%	14.8%	15.1%
舞の里 〔375〕	39.2%	36.8%	26.7%	20.8%	14.9%	14.4%
古賀市 〔2,769〕	40.6%	25.4%	22.5%	20.9%	15.2%	13.6%



【日常生活活動の男女比について】

(図表5-23) 『自分で食事の用意をしていますか』

小学校区	性別	できるし している	できるけど していない	できない	無回答
青柳 〔348〕	男性	32.2%	48.0%	19.1%	0.7%
	女性	79.6%	7.7%	10.5%	2.2%
	回答しない・無回答	40.0%	33.3%	20.0%	6.7%
	全体	57.2%	26.4%	14.7%	1.7%
小野 〔326〕	男性	34.3%	43.6%	20.0%	2.1%
	女性	80.7%	7.2%	9.9%	2.2%
	回答しない・無回答	60.0%	0.0%	20.0%	20.0%
	全体	60.4%	22.7%	14.4%	2.5%
古賀東 〔350〕	男性	40.6%	35.3%	22.6%	1.5%
	女性	82.0%	8.5%	8.1%	1.4%
	回答しない・無回答	66.7%	16.7%	0.0%	16.7%
	全体	66.0%	18.9%	13.4%	1.7%
古賀西 〔352〕	男性	34.5%	41.7%	20.1%	3.6%
	女性	87.8%	5.4%	3.9%	2.9%
	回答しない・無回答	75.0%	0.0%	12.5%	12.5%
	全体	66.5%	19.6%	10.5%	3.4%
花鶴 〔338〕	男性	45.5%	35.9%	17.9%	0.7%
	女性	84.1%	6.9%	8.5%	0.5%
	回答しない・無回答	50.0%	0.0%	50.0%	0.0%
	全体	67.2%	19.2%	13.0%	0.6%
千鳥 〔329〕	男性	41.3%	44.5%	12.9%	1.3%
	女性	87.9%	7.5%	4.6%	0.0%
	回答しない・無回答	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	全体	66.0%	24.9%	8.5%	0.6%
花見 〔351〕	男性	43.8%	39.8%	15.6%	0.8%
	女性	85.9%	8.0%	5.2%	0.9%
	回答しない・無回答	50.0%	20.0%	30.0%	0.0%
	全体	69.5%	19.9%	9.7%	0.9%
舞の里 〔375〕	男性	31.4%	47.9%	19.7%	1.1%
	女性	89.0%	5.5%	5.5%	0.0%
	回答しない・無回答	50.0%	33.3%	16.7%	0.0%
	全体	59.5%	27.2%	12.8%	0.5%
合計 〔2,769〕	男性	37.6%	42.5%	18.5%	1.4%
	女性	84.6%	7.1%	7.0%	1.3%
	回答しない・無回答	54.5%	18.2%	20.0%	7.3%
	全体	64.0%	22.4%	12.1%	1.5%

(図表5-24) 『自分で預貯金の出し入れをしていますか』

小学校区	性別	できるし している	できるけど していない	できない	無回答
青柳 〔348〕	男性	69.7%	20.4%	9.2%	0.7%
	女性	76.8%	8.8%	11.0%	3.3%
	回答しない・無回答	73.3%	6.7%	20.0%	0.0%
	全体	73.6%	13.8%	10.6%	2.0%
小野 〔326〕	男性	66.4%	25.0%	7.9%	0.7%
	女性	84.5%	5.5%	8.3%	1.7%
	回答しない・無回答	40.0%	40.0%	0.0%	20.0%
	全体	76.1%	14.4%	8.0%	1.5%
古賀東 〔350〕	男性	64.7%	23.3%	10.5%	1.5%
	女性	87.2%	5.7%	6.6%	0.5%
	回答しない・無回答	83.3%	0.0%	0.0%	16.7%
	全体	78.6%	12.3%	8.0%	1.1%
古賀西 〔352〕	男性	73.4%	19.4%	5.8%	1.4%
	女性	88.3%	6.8%	2.4%	2.4%
	回答しない・無回答	75.0%	12.5%	0.0%	12.5%
	全体	82.1%	11.9%	3.7%	2.3%
花鶴 〔338〕	男性	69.7%	23.4%	5.5%	1.4%
	女性	85.2%	8.5%	5.3%	1.1%
	回答しない・無回答	75.0%	0.0%	25.0%	0.0%
	全体	78.4%	14.8%	5.6%	1.2%
千鳥 〔329〕	男性	71.0%	20.0%	8.4%	0.6%
	女性	88.4%	5.8%	5.2%	0.6%
	回答しない・無回答	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	全体	80.2%	12.5%	6.7%	0.6%
花見 〔351〕	男性	71.1%	22.7%	5.5%	0.8%
	女性	86.9%	8.5%	4.7%	0.0%
	回答しない・無回答	30.0%	20.0%	50.0%	0.0%
	全体	79.5%	14.0%	6.3%	0.3%
舞の里 〔375〕	男性	77.7%	18.6%	3.7%	0.0%
	女性	91.2%	4.4%	4.4%	0.0%
	回答しない・無回答	50.0%	33.3%	16.7%	0.0%
	全体	83.7%	12.0%	4.3%	0.0%
合計 〔2,769〕	男性	70.8%	21.4%	6.9%	0.8%
	女性	86.1%	6.8%	5.9%	1.2%
	回答しない・無回答	61.8%	14.5%	18.2%	5.5%
	全体	79.1%	13.2%	6.6%	1.1%

【社会参加活動の男女比について】

(図表5-25) 『地域住民の有志による健康づくり活動や趣味等のグループ活動に参加者として参加してみたいと思いますか』

小学校区	性別	既に参加している	是非参加したい	参加してもよい	参加したくない	無回答
青柳 〔348〕	男性	4.6%	7.2%	42.1%	38.2%	7.9%
	女性	2.8%	5.5%	43.6%	40.9%	7.2%
	回答しない・無回答	0.0%	0.0%	46.7%	46.7%	6.7%
	全体	3.4%	6.0%	43.1%	39.9%	7.5%
小野 〔326〕	男性	2.1%	3.6%	54.3%	25.7%	14.3%
	女性	4.4%	8.3%	38.7%	36.5%	12.2%
	回答しない・無回答	0.0%	20.0%	20.0%	60.0%	0.0%
	全体	3.4%	6.4%	45.1%	32.2%	12.9%
古賀東 〔350〕	男性	4.5%	7.5%	36.8%	46.6%	4.5%
	女性	4.7%	4.7%	44.5%	40.3%	5.7%
	回答しない・無回答	0.0%	16.7%	50.0%	33.3%	0.0%
	全体	4.6%	6.0%	41.7%	42.6%	5.1%
古賀西 〔352〕	男性	7.2%	2.9%	41.7%	41.0%	7.2%
	女性	6.3%	10.2%	39.5%	39.5%	4.4%
	回答しない・無回答	0.0%	12.5%	50.0%	25.0%	12.5%
	全体	6.5%	7.4%	40.6%	39.8%	5.7%
花鶴 〔338〕	男性	5.5%	6.9%	35.9%	47.6%	4.1%
	女性	4.8%	6.9%	45.0%	34.9%	8.5%
	回答しない・無回答	25.0%	0.0%	0.0%	75.0%	0.0%
	全体	5.3%	6.8%	40.5%	40.8%	6.5%
千鳥 〔329〕	男性	4.5%	6.5%	48.4%	36.8%	3.9%
	女性	5.2%	8.1%	39.3%	38.7%	8.7%
	回答しない・無回答	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
	全体	4.9%	7.3%	43.5%	38.0%	6.4%
花見 〔351〕	男性	5.5%	3.9%	49.2%	34.4%	7.0%
	女性	4.7%	6.1%	43.7%	36.6%	8.9%
	回答しない・無回答	20.0%	0.0%	30.0%	40.0%	10.0%
	全体	5.4%	5.1%	45.3%	35.9%	8.3%
舞の里 〔375〕	男性	4.8%	7.4%	51.6%	33.0%	3.2%
	女性	6.1%	5.5%	52.5%	28.2%	7.7%
	回答しない・無回答	0.0%	50.0%	16.7%	33.3%	0.0%
	全体	5.3%	7.2%	51.5%	30.7%	5.3%
合計 〔2,769〕	男性	4.8%	5.8%	45.3%	37.7%	6.4%
	女性	4.9%	6.9%	43.4%	37.0%	7.8%
	回答しない・無回答	5.5%	10.9%	34.5%	43.6%	5.5%
	全体	4.9%	6.5%	44.0%	37.5%	7.2%

(図表5-26) 『地域住民の有志による健康づくり活動や趣味等のグループ活動に企画・運営(お世話役)として参加してみたいと思いますか』

小学校区	性別	既に参加している	是非参加したい	参加してもよい	参加したくない	無回答
青柳 〔348〕	男性	1.3%	2.6%	28.9%	59.9%	7.2%
	女性	2.8%	2.2%	20.4%	63.5%	11.0%
	回答しない・無回答	6.7%	0.0%	26.7%	60.0%	6.7%
	全体	2.3%	2.3%	24.4%	61.8%	9.2%
小野 〔326〕	男性	1.4%	0.7%	33.6%	49.3%	15.0%
	女性	3.3%	1.7%	21.5%	59.1%	14.4%
	回答しない・無回答	0.0%	20.0%	20.0%	60.0%	0.0%
	全体	2.5%	1.5%	26.7%	54.9%	14.4%
古賀東 〔350〕	男性	4.5%	3.0%	26.3%	59.4%	6.8%
	女性	2.8%	0.5%	19.4%	68.7%	8.5%
	回答しない・無回答	0.0%	16.7%	50.0%	33.3%	0.0%
	全体	3.4%	1.7%	22.6%	64.6%	7.7%
古賀西 〔352〕	男性	5.0%	2.2%	25.2%	59.7%	7.9%
	女性	3.9%	2.4%	21.5%	66.8%	5.4%
	回答しない・無回答	0.0%	0.0%	37.5%	37.5%	25.0%
	全体	4.3%	2.3%	23.3%	63.4%	6.8%
花鶴 〔338〕	男性	4.8%	3.4%	22.1%	64.1%	5.5%
	女性	3.2%	2.1%	20.6%	59.8%	14.3%
	回答しない・無回答	25.0%	0.0%	0.0%	75.0%	0.0%
	全体	4.1%	2.7%	21.0%	61.8%	10.4%
千鳥 〔329〕	男性	3.2%	1.9%	32.9%	56.1%	5.8%
	女性	4.0%	3.5%	21.4%	59.5%	11.6%
	回答しない・無回答	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
	全体	3.6%	2.7%	26.7%	58.1%	8.8%
花見 〔351〕	男性	3.1%	0.0%	28.9%	59.4%	8.6%
	女性	2.3%	0.9%	21.6%	63.8%	11.3%
	回答しない・無回答	10.0%	0.0%	20.0%	60.0%	10.0%
	全体	2.8%	0.6%	24.2%	62.1%	10.3%
舞の里 〔375〕	男性	2.7%	1.1%	37.8%	55.9%	2.7%
	女性	1.1%	1.7%	29.3%	59.1%	8.8%
	回答しない・無回答	0.0%	0.0%	50.0%	33.3%	16.7%
	全体	1.9%	1.3%	33.9%	57.1%	5.9%
合計 〔2,769〕	男性	3.2%	1.9%	29.8%	57.9%	7.2%
	女性	2.9%	1.8%	21.9%	62.8%	10.6%
	回答しない・無回答	5.5%	3.6%	29.1%	52.7%	9.1%
	全体	3.1%	1.9%	25.4%	60.5%	9.1%

② 行政区別の基本情報（令和5（2023）年3月31日現在）※行政区長制度の区域を基に校区分けをしています。

中学校区	小学校区	行政区	人口(A)			高齢化率(B/A)	世帯数	高齢者のみの世帯				高齢者のみの世帯率	認定者数		認定率(C/B)		
			うち65歳以上(B)	65-74歳	75歳以上			一人暮らし高齢者	高齢者夫婦	その他高齢者同居	うち65歳以上(C)						
古賀東	青柳	新原区	322	167	57	110	51.9%	166	95	61	33	1	57.2%	35	34	20.4%	
		今在家区	589	119	52	67	20.2%	275	60	35	23	2	21.8%	18	18	15.1%	
		町川原1区	746	276	98	178	37.0%	330	134	81	48	5	40.6%	69	68	24.6%	
		町川原2区	921	326	201	125	35.4%	433	160	75	82	3	37.0%	27	26	8.0%	
		青柳区	774	302	140	162	39.0%	347	126	67	57	2	36.3%	46	45	14.9%	
		小竹区	2,432	753	455	298	31.0%	1,058	346	147	196	3	32.7%	69	68	9.0%	
	小野	薦野区	1,906	582	316	266	30.5%	813	276	157	112	7	33.9%	59	57	9.8%	
		米多比区	2,215	524	305	219	23.7%	834	238	102	133	3	28.5%	60	57	10.9%	
		薬王寺区	724	200	97	103	27.6%	284	84	39	38	7	29.6%	17	17	8.5%	
		小山田区	342	132	68	64	38.6%	151	57	26	28	3	37.7%	13	12	9.1%	
	谷山区	1,546	387	214	173	25.0%	753	190	98	88	4	25.2%	47	46	11.9%		
古賀	古賀東	筵内区	1,266	465	201	264	36.7%	567	220	105	111	4	38.8%	83	78	16.8%	
		久保区	1,984	440	204	236	22.2%	853	207	104	97	6	24.3%	72	71	16.1%	
		久保西区	1,080	338	115	223	31.3%	465	178	93	81	4	38.3%	59	57	16.9%	
		中央区	810	276	88	188	34.1%	361	135	69	64	2	37.4%	52	52	18.8%	
		古賀団地区	506	207	74	133	40.9%	243	103	56	45	2	42.4%	40	40	19.3%	
		庄北区	1,516	394	169	225	26.0%	716	209	125	81	3	29.2%	55	55	14.0%	
		庄南区	2,075	555	257	298	26.7%	949	277	157	116	4	29.2%	73	71	12.8%	
	古賀西	古賀南区	1,602	432	213	219	27.0%	862	235	134	97	4	27.3%	50	50	11.6%	
		古賀北区	3,137	774	373	401	24.7%	1,595	445	267	170	8	27.9%	105	104	13.4%	
		中川区	2,155	613	264	349	28.4%	957	322	186	129	7	33.6%	101	100	16.3%	
		日吉台区	985	513	232	281	52.1%	473	245	100	141	4	51.8%	48	48	9.4%	
		鹿部区	4,541	609	304	305	13.4%	1,789	321	194	122	5	17.9%	74	73	12.0%	
	花鶴	古賀東区	1,375	361	147	214	26.3%	674	205	132	70	3	30.4%	65	65	18.0%	
		花鶴丘1丁目区	363	80	43	37	22.0%	184	41	20	21	0	22.3%	7	6	7.5%	
		花鶴丘2丁目1区	230	79	39	40	34.3%	120	47	29	16	2	39.2%	11	10	12.7%	
		花鶴丘2丁目2区	1,340	489	265	224	36.5%	858	316	213	94	9	36.8%	47	44	9.0%	
		花鶴丘2丁目3区	375	164	54	110	43.7%	164	80	32	47	1	48.8%	21	21	12.8%	
		花鶴丘3丁目区	1,296	606	295	311	46.8%	583	277	93	177	7	47.5%	60	60	9.9%	
	古賀北	千鳥	高田区	946	174	81	93	18.4%	368	88	45	41	2	23.9%	20	20	11.5%
			さや団地区	348	91	49	42	26.1%	171	50	24	25	1	29.2%	16	16	17.6%
千鳥タウンコート区			265	49	31	18	18.5%	104	25	12	13	0	24.0%	3	3	6.1%	
病院区			103	8	3	5	7.8%	70	8	8	0	0	11.4%	5	5	62.5%	
千鳥北区			1,433	391	205	186	27.3%	632	189	82	105	2	29.9%	44	44	11.3%	
千鳥南区			1,453	439	233	206	30.2%	716	232	139	89	4	32.4%	57	54	12.3%	
千鳥東区			684	191	131	60	27.9%	291	89	25	60	4	30.6%	20	18	9.4%	
東浜山団地区			386	102	57	45	26.4%	186	61	33	26	2	32.8%	8	8	7.8%	
花見		花見南区	2,246	626	298	328	27.9%	1,048	337	170	159	8	32.2%	89	89	14.2%	
		花見東1区	2,995	679	384	295	22.7%	1,270	347	156	184	7	27.3%	90	89	13.1%	
		花見東2区	3,131	780	365	415	24.9%	1,340	399	219	174	6	29.8%	107	105	13.5%	
		北花見区	257	41	18	23	16.0%	149	26	19	7	0	17.4%	8	8	19.5%	
		舞の里	舞の里1区	967	339	245	94	35.1%	406	138	42	95	1	34.0%	32	28	8.3%
			舞の里2区	893	369	222	147	41.3%	394	172	61	110	1	43.7%	35	35	9.5%
舞の里3区	756		276	186	90	36.5%	323	136	38	97	1	42.1%	24	24	8.7%		
舞の里4区	1,233		276	184	92	22.4%	482	128	36	90	2	26.6%	34	33	12.0%		
舞の里5区	1,888		516	342	174	27.3%	778	226	63	162	1	29.0%	46	44	8.5%		
市外													117	116			
合計			59,137	16,510	8,374	8,136	27.9%	26,585	8,280	4,169	3,954	157	31.1%	2,238	2,192	13.3%	

③ 地域のつどいの場の活動状況（令和4（2022）年度）

中学校区	小学校区	行政区	ヘルス・ステーション	つどいの場							つどいの場で行う活動							
				行政区サロン	福祉会			シニアクラブ		認知症カフェ	ご近所カフェ	運動による介護予防	音楽による介護予防	地域リハビリテーション	体力測定	インボディ測定	外出促進事業	その他のつどいの場
					定期	不定期	休止	定期	不定期									
古賀東	青柳	新原				●							●					
		今在家				●												
		青柳			●				●	●	●					●		
		小竹				●							●					
		町川原1	●		●						●	●	●	●	●			
	町川原2	●			●		●			●	●	●			●			
	小野	谷山					●					●	●			●		
		小山田					●											
		薬王寺				●			●			●	●	●	●			
		米多比	●			●			●			●	●	●	●			
薦野			●				●				●	●						
古賀	古賀東	錠内			●		●			●	●	●	●		●			
		久保		●			●				●	●	●		●	ラジオ体操		
		久保西				●		●				●	●		●			
		庄北	●			●		●		●		●	●	●				
		庄南	●			●		●			●	●	●					
		古賀団地				●		●				●				ラジオ体操		
	中央	●			●		●		●	●	●	●	●	●				
	古賀西	古賀北			●			●				●	●	●	●			
		古賀南			●			●				●	●	●				
		中川	●		●			●				●	●	●	●			
鹿部				●			●		●			●	●					
日吉台		●		●			●			●	●		●	●				
花鶴	古賀東				●		●			●	●			●	●			
	花鶴丘1丁目	●			●					●		●		●	●	3・1合同ラジオ体操		
	花鶴丘2丁目1				●									●	●			
	花鶴丘2丁目2			●										●				
	花鶴丘2丁目3			●			●								●			
	花鶴丘3丁目	●	●	●			●			●	●	●		●	●	3・1合同ラジオ体操		
古賀北	千鳥	病院																
		千鳥北		●			●			●	●	●		●	●			
		千鳥南		●			●				●		●		●	校区合同ラジオ体操		
		千鳥東	●		●						●	●		●	●			
		さや団地		●							●			●	●			
		高田		●			●											
		千鳥タウンコート		●										●	●			
		東浜山団地		●														
	花見	花見南	●		●			●				●			●	●		
		花見東1	●		●			●				●		●	●			
		花見東2	●	●	●			●		●	●	●	●	●	●			
		北花見																
	舞の里	舞の里1			●							●	●		●	●		
		舞の里2	●		●										●			
		舞の里3			●			●				●	●	●	●	●	夏期のみラジオ体操	
舞の里4				●										●	●	夏期のみラジオ体操		
舞の里5				●										●				

※ ヘルス・ステーションは健康づくりと介護予防の推進拠点として、公民館を中心に行政区全体の住民の健康づくりを推進する場で、体力測定・健康測定・健診の推進・健康情報の提供等の支援を行うものです。

※ 行政区長制度の区域を基に校区分けをしています。

6. 古賀市介護保険事業計画・高齢者保健福祉計画（2021～2023年度）の評価

古賀市版地域包括ケアシステムの構築の更なる推進を図るため、第8期計画においては、第7期の基本理念を継承し、その実現に向けて2つの基本目標、4つの基本施策を設定しました。3年間の計画期間の評価として、基本目標の達成度がわかるよう設定した目標値及び基本施策ごとの取組に対する計画値がどの程度達成されているかを評価し、今後の課題を抽出しました。

(1) 基本目標1 みんなで支え合う地域づくりをしよう

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査において、地域の支え合いがあると感じる又はとても感じると回答した人の割合は、目標値を下回り半数以下に留まりました。また、国が実施する介護予防・日常生活支援総合事業等(地域支援事業)の実施状況に関する調査においても、目標値を下回っています。

住民同士の支え合いに対する意識を向上するとともに、今後も増え続ける高齢者が健康づくり活動や介護予防活動に参加することを推進する必要があります。

【第8期計画での目標値に対する達成状況】

○ 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

地域の支え合いがあると感じる又はとても感じると回答した人の割合

目標値	実績値
56.6%以上	43.7%

○ 介護予防・日常生活支援総合事業等(地域支援事業)の実施状況調査(国調査)

つどいの場の各種介護予防活動に参加する高齢者の割合

目標値	実績値
9.9%以上	5.0%

(2) 基本目標2 住み慣れた地域で最期まで暮らしたい

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査において、家族や友人・知人以外に相談場所がない人の割合は、目標値を上回りました。また、新型コロナウイルス感染症の影響もあり、ほとんど外出していない人の割合も前期高齢者及び後期高齢者ともに目標値を上回っています。

今後、公的機関に限らず民間の機関も含め相談場所の周知・啓発と併せて、認知症施策を更に推進する必要があります。

【第8期計画での目標値に対する達成状況】

○ 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

家族や友人・知人以外に相談場所がない人の割合

目標値	実績値
15.0%以下 (19.5%以下)	30.6% (33.3%)

※ 上段は、回答数(複数回答含む)を母数として算出した前期計画での数値
下段は、回答者実数を母数として算出した数値

○ 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

ほとんど外出していない人の割合

	目標値	実績値
前期高齢者	2.2%以下	3.0%
後期高齢者	9.8%以下	11.5%

○ 在宅介護実態調査

介護を主な理由にして過去1年の間に仕事を辞めた主な介護者の割合

目標値	実績値
7.3%以下	9.4%

(3) 基本施策1 地域支え合い体制の構築

地域活動の担い手となる各種サポーターについては、サポーター養成講座を実施し、新規サポーターの登録や活動の支援・充実に努めたことから、計画値を概ね上回っています。

コロナ禍によりいきいきボールンピック大会の開催方法を見直し、予選会と本大会という方法で実施したことで、参加者数が計画値より大幅に上回りました。

ヘルス・ステーション事業や地域リハビリテーション活動支援事業については、新型コロナウイルス感染症の影響もあり地域活動が休止したことで計画値を下回っています。

令和3(2021)年度からは、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施として、つどいの場などを活用した健康チャレンジ10か条の啓発や疾病の重症化予防、身体機能の低下防止に取り組むとともに、介護予防活動が継続してできるよう、自宅でできる「家トレ」等を通じたフレイル予防に取り組みました。

健康で在宅生活を長く維持するためには、個人の健康づくりや介護予防の推進と併せて、生活支援や社会環境の整備も重要となります。

(課題)

- 地域のつどいの場の活動内容の充実、地域間格差の減少
- 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の推進、健康寿命の延伸
- 地域貢献や支え合い意識の醸成、地域活動の担い手の確保

(図表 6-1) 基本施策 1 の実施状況

		計画値			実績値	
		2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
サポーター 新規登録者 数	運動	2	5	5	7	8
	音楽	0	5	5	5	8
	健康	3	7	7	5	4
	食	0	7	7	3	3
	生活	0	10	10	0	2
いきいきボールンピック大会参加者数		300	350	400	616	699
ヘルス・ステーション設置箇所数		17	21	25	15	15
地域リハビリテーション活動支援事業実施箇所数		2	4	8	3	3

(4) 基本施策 2 相談支援の推進

地域の身近な相談窓口として、令和 3 (2021) 年度から中学校区を単位とした圏域地域包括支援センターを 3 か所増設しました。各地域での活動や民生委員・児童委員協議会定例会への参加を通じて、顔の見える関係づくりを行ったことで、地域包括支援センターへの相談件数は計画値を上回っています。

また、地域ケア会議での事例検討数は計画値を下回っていますが、会議運営の在り方を検討し、個別ケースを通じて地域に共通した課題を抽出し、課題解決に向けた協議を行うことができました。

今後、高齢者の中でも後期高齢者が増加することが予想され、認知症や権利擁護等の相談件数の増加が見込まれることから、基幹型及び 3 か所の圏域地域包括支援センターを中心とした各種相談体制の充実を図ります。

(課題)

- 相談機関の拡充による相談体制の充実
- 地域ケア会議における日常生活圏域ごとの課題の抽出

(図表 6-2) 基本施策 2 の実施状況

	計画値			実績値	
	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
地域包括支援センターへの相談件数	1,500	1,600	1,700	1,319	1,886
地域ケア個別会議での事例検討数	108	108	108	0	39

(5) 基本施策3 認知症施策の推進

古賀市キャラバン・メイト「橙」による認知症サポーター養成講座、小中学生への認知症サポーター養成講座や認知症の人の視点を体感するVR体験講座等を実施してきたことにより、ほぼ計画値と同数となりました。認知症カフェの開催については、新型コロナウイルス感染症の影響を受け、新規開設がなく計画値を下回っています。

今後は、認知症施策をより推進するため、認知症地域支援推進員や認知症初期集中支援チームの活動を強化するとともに、認知症当事者の視点を盛り込んだ事業展開について、取組を推進していきます。

(課題)

- 認知症の人を地域で支えるサポーターの養成及び活躍できる仕組みづくり
- 認知症地域支援推進員や認知症初期集中支援チームによる活動の強化
- 認知症当事者の視点を盛り込んだ事業展開の推進

(図表 6-3) 基本施策3の実施状況

	計画値			実績値	
	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
認知症サポーター養成講座等受講者数	1,200	1,200	1,200	885	1,212
認知症カフェ開設箇所数	6	7	8	0	4

(6) 基本施策4 地域での生活を支える医療・介護・福祉サービスの整備

訪問型・通所型サービスC（短期集中予防サービス）の利用者数については、計画値を下回っているものの各圏域地域包括支援センターにおいて、必要な人に対し適切なマネジメントを行い、介護予防サービスの利用へつなぐことで、運動機能向上や栄養改善による自立支援を行いました。

また、事業所への運営指導の実施回数や事業所への生活支援サポーター派遣箇所数は、コロナ禍の影響を受け計画値を下回っています。

高齢者が増加し介護を必要とする人も増えていく中、必要なサービスが提供できるよう介護人材を確保するための効果的な取組が必要となります。

(課題)

- 介護予防サービスや民間サービスの適正利用の推進、介護人材の確保
- 介護サービスの適正利用や介護事業所への支援を通じ、持続可能な介護保険事業の運営

(図表 6-4) 基本施策4の実施状況

	計画値			実績値	
	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
訪問型・通所型サービスC 実利用者数	22	25	28	16	14
実地指導を行う回数	13	13	13	3	8
生活支援サポーター派遣箇所数	0	5	10	0	4

7. 地域ケア会議等から見えた地域課題

(1) 地域ケア会議から見えた課題

地域ケア会議は、多職種の専門職が関わり、個別ケースの支援内容の検討による課題解決を出発点として、抽出した地域課題を地域づくりや政策形成に結び付けていくことで地域包括ケアシステムの構築に向けた施策の推進を行うことを目的に実施しています。

古賀市では「地域ケア個別会議」を、日常生活圏域 3 か所に設置した圏域地域包括支援センターを主体に毎月 1 回実施し、個別ケースの課題解決や自立支援を促進するための対応について協議しました。また、「地域ケア推進会議」は、第 1 層地域支え合いネットワーク全体会議と合同で年 1 回実施し、医療、介護、福祉関係機関に従事する専門職及び庁内関係課の職員とともに、個別会議で抽出された地域課題を地域づくりや市の施策にどのように反映させていくかを検討しました。

引き続き、抽出された課題の解決に向けて、事業に取り組む必要があります。

(課題) ※地域ケア個別会議から見えた重点課題

- 社会参加による生きがい、QOL の維持・向上
- 重症化予防のための疾患管理
- 体力低下を防止するための運動機能の維持・向上
- 日常生活における移動手手段の確保
- 高齢者を支える多職種間の連携強化

(2) 生活支援体制整備事業から見えた課題

高齢者が住み慣れた地域で支え合い最期まで安心して暮らせる地域づくりのため、地域の支え合いのネットワークを市民と共に構築してきました。

しかし近年、古賀市においても地域における人間関係の希薄化は進み、自治会未加入者の増加や、地域によってはシニアクラブなどの地域団体が解散する等、地域力の低下も見られました。また、新型コロナウイルス感染症の影響により地域とのつながりを求めない高齢者も増加しました。その反面、集えなかった経験から集うことの大切さを知り集う意欲が高まった地域もあり、地域間の意識の差も見られました。第 8 期は、人と人をつなぐ、つどいの場の重要性が高まったといえます。

令和 3 (2021) 年度からは第 2 層生活支援コーディネーターを 3 中学校区に各 1 人配置しました。また、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を開始したことにより、保健師や管理栄養士等の専門職が関係機関と連携し、8 小学校区で地域支え合いネットワーク全体会（協議体）を開催する体制を構築しました。小学校区ごとに行った地域支え合いネットワーク意見交換会では、地域の担い手不足や活動の停滞、人間関係の希薄化等の課題があがりました。

今後は、抽出された課題の解決に向けて、事業に取り組む必要があります。

(課題)

- 地域力の向上をめざした支援体制の構築
- 支援が必要な高齢者の早期発見と、専門職につなぐネットワークの構築
- 最期まで在宅生活が維持できるよう生活支援や社会環境づくりを推進

第3章 地域包括ケアシステムの 深化・推進に向けて

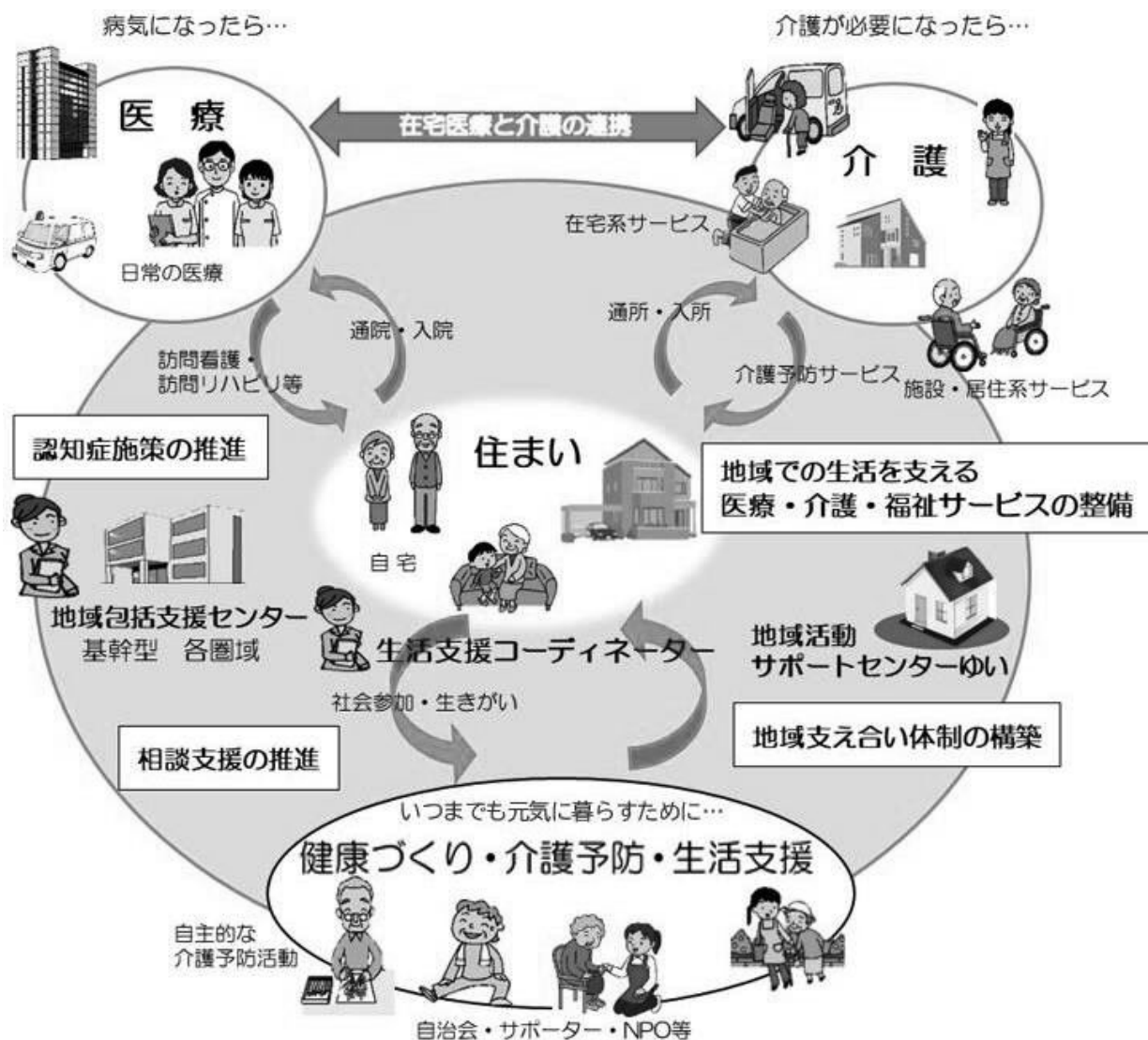
1. 古賀市版地域包括ケアシステムの基本的な考え方
2. 計画の体系について
3. 基本目標
4. 基本施策

1. 古賀市版地域包括ケアシステムの基本的な考え方

「地域包括ケアシステム」とは、「医療」「介護」「住まい」「生活支援」「介護予防」が一体的に提供されることで、高齢者ができる限り住み慣れた地域で、人生の最期まで尊厳を持って自分らしい生活を送ることができる社会をめざす考え方です。

古賀市では、高齢者実態調査等で見えてきた課題の解決に向けて各施策を実施することで、古賀市版地域包括ケアシステムの深化・推進をめざしていきます。

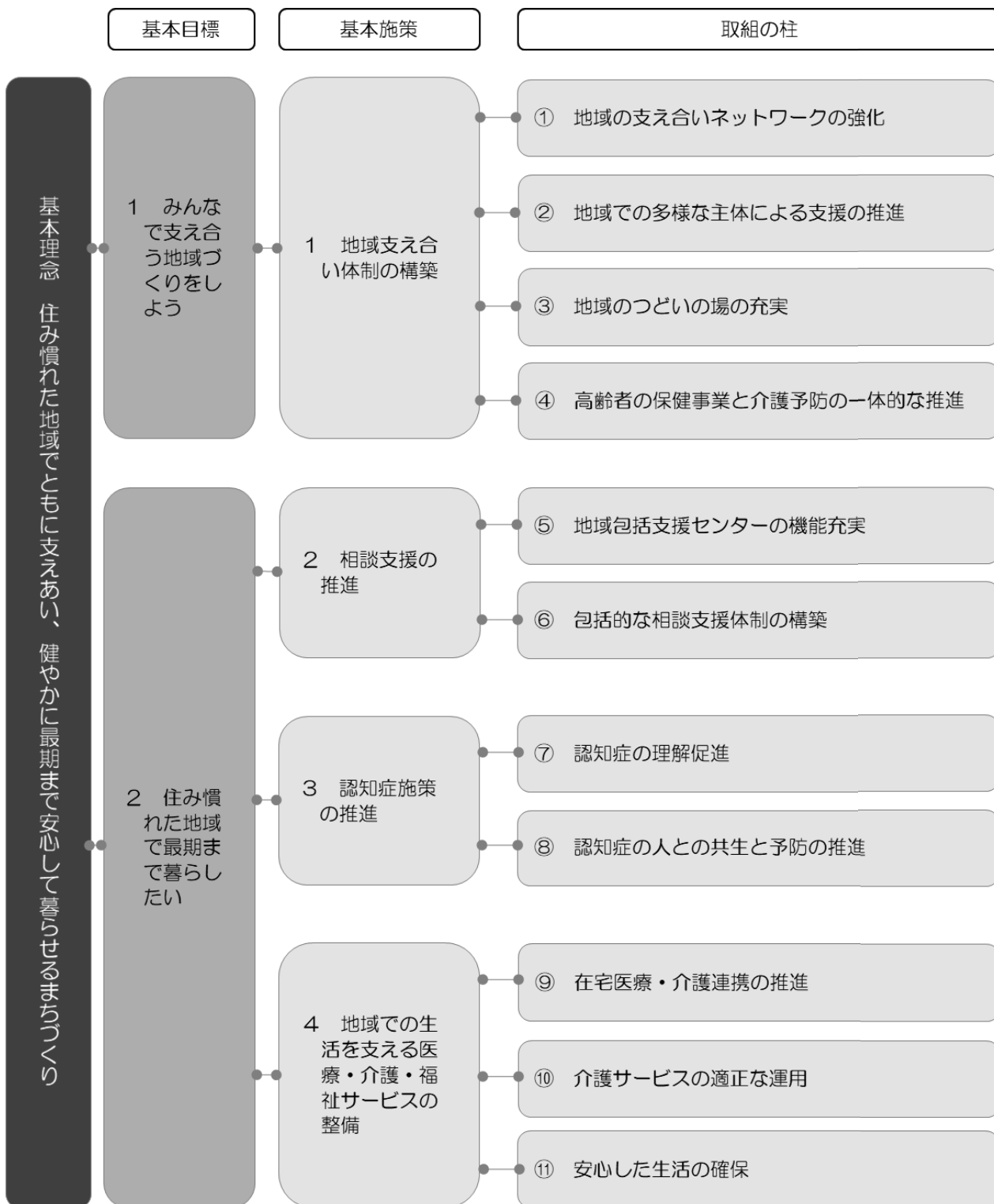
(図表 1-1) 古賀市版地域包括ケアシステムの姿



2. 計画の体系について

古賀市版地域包括ケアシステムの構築の深化・推進をめざすため、本計画では、基本理念を「住み慣れた地域でともに支えあい、健やかに最期まで安心して暮らせるまちづくり」としました。その実現に向けて、2つの基本目標と4つの基本施策を設定し、その下に11の取組の柱を設定しました。また、本計画では取組の柱の中に、重点的に実施すべき取組を設定しました。

(図表 2-1) 計画の体系図



取組の柱の下に設定した取組内容は、以下のとおりです。

取組の柱	取組内容	掲載ページ
① 地域の支え合いネットワークの強化	(ア) 人材育成と地域づくり 重点	P94
② 地域での多様な主体による支援の推進	(イ) 社会参加と生きがいづくり	P95
③ 地域のつどいの場の充実	(ウ) 自主的な介護予防活動の推進 重点	P96
④ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な推進	(エ) 健康寿命を延ばす取組 重点	P97
	(オ) 自宅で行う介護予防の取組 重点	P98
⑤ 地域包括支援センターの機能充実	(カ) 地域包括支援センターの運営 重点	P100
⑥ 包括的な相談支援体制の構築	(キ) 重層的な相談支援	P103
⑦ 認知症の理解促進	(ク) 市民が支える認知症施策の普及啓発 重点	P105
⑧ 認知症の人との共生と予防の推進	(ケ) 認知症の早期発見・早期対応	P105
	(コ) 認知症の人と共に生きる支援 重点	P106
⑨ 在宅医療・介護連携の推進	(サ) 在宅医療・介護連携の普及啓発 重点	P108
	(シ) 多職種連携の促進	P108
⑩ 介護サービスの適正な運用	(ス) 介護予防・生活支援サービスの推進	P109
	(セ) 介護給付費適正化の取組	P109
	(ソ) 介護人材の確保 重点	P110
⑪ 安心した生活の確保	(タ) 安心した生活につながる取組	P111
	(チ) 家族介護者の支援 重点	P113
	(ツ) 福祉サービスの支援	P113

3. 基本目標

1 みんなで支え合う地域づくりをしよう

地域で生きがいを持ちながら最期まで安心して暮らし続けていくためには、地域住民や地域で活動する団体が地域づくりに参加し、「自分たちの地域は、自分たちの手でつくる」という意識をもち、互いに協力・連携し、地域の課題解決や助け合い活動を生み出すことが大切です。

令和22(2040)年に向けて、高齢者が健康づくり活動や介護予防活動に参加するだけでなく、地域の担い手となり活躍し続けることで、みんなで支え合う地域づくりをめざします。

【基本目標の達成に向けた第9期計画での目標値】

- 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査において、地域の支え合いがあると感じる又はとても感じると回答した人の割合を43.7%から51.6%以上にする。(参考：平成31(2019)年度調査では51.6%)
- つどいの場等の地域介護予防活動の参加者数を13,000人から17,000人以上にする。

2 住み慣れた地域で最期まで暮らしたい

高齢者が住み慣れた地域で最期まで尊厳のある暮らしを続けていくためには、個々のニーズや状態に応じて、医療・介護のサービスや多様な主体による福祉サービス等が一体的に提供されることが必要です。

高齢者の身近な相談支援窓口である地域包括支援センターの機能充実や、認知症施策を更に推進することで、高齢者とその家族等が安心して生活ができる地域づくりをめざします。

【基本目標の達成に向けた第9期計画での目標値】

- 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査において、家族や友人・知人以外に相談場所がない人の割合を33.3%から29.5%以下にする。(参考：平成31(2019)年度調査では29.5%)
- 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査において、ほとんど外出していない人の割合を前期高齢者で3.0%から2.4%以下にし、後期高齢者では11.5%から9.8%以下にする。(参考：平成31(2019)年度調査では前期高齢者で2.4%、後期高齢者で9.8%)
- 在宅介護実態調査において、介護を主な理由にして過去1年の間に仕事を辞めた主な介護者の割合を9.4%から7.3%以下にする。(参考：平成31(2019)年度調査では7.3%)

4. 基本施策

基本施策1 地域支え合い体制の構築

① 課題

【高齢者実態調査から見えた課題】

- ・地域のつながりや支え合いの仕組みの構築
- ・地域の担い手の育成
- ・地域の身近なつどいの場等への社会参加の促進
- ・フレイル予防
- ・高齢者の外出促進
- ・口腔ケア・口腔機能向上の推進

【第8期計画から見えた課題】

- ・地域のつどいの場の活動内容の充実、地域間格差の減少
- ・高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の推進、健康寿命の延伸
- ・地域貢献や支え合い意識の醸成、地域活動の担い手の確保

【地域ケア会議等から見えた課題】

- ・社会参加による生きがい、QOLの維持・向上
- ・重症化予防のための疾患管理
- ・体力低下を防止するための運動機能の維持・向上
- ・地域力の向上をめざした支援体制の構築
- ・支援が必要な高齢者の早期発見と、専門職につなぐネットワークの構築

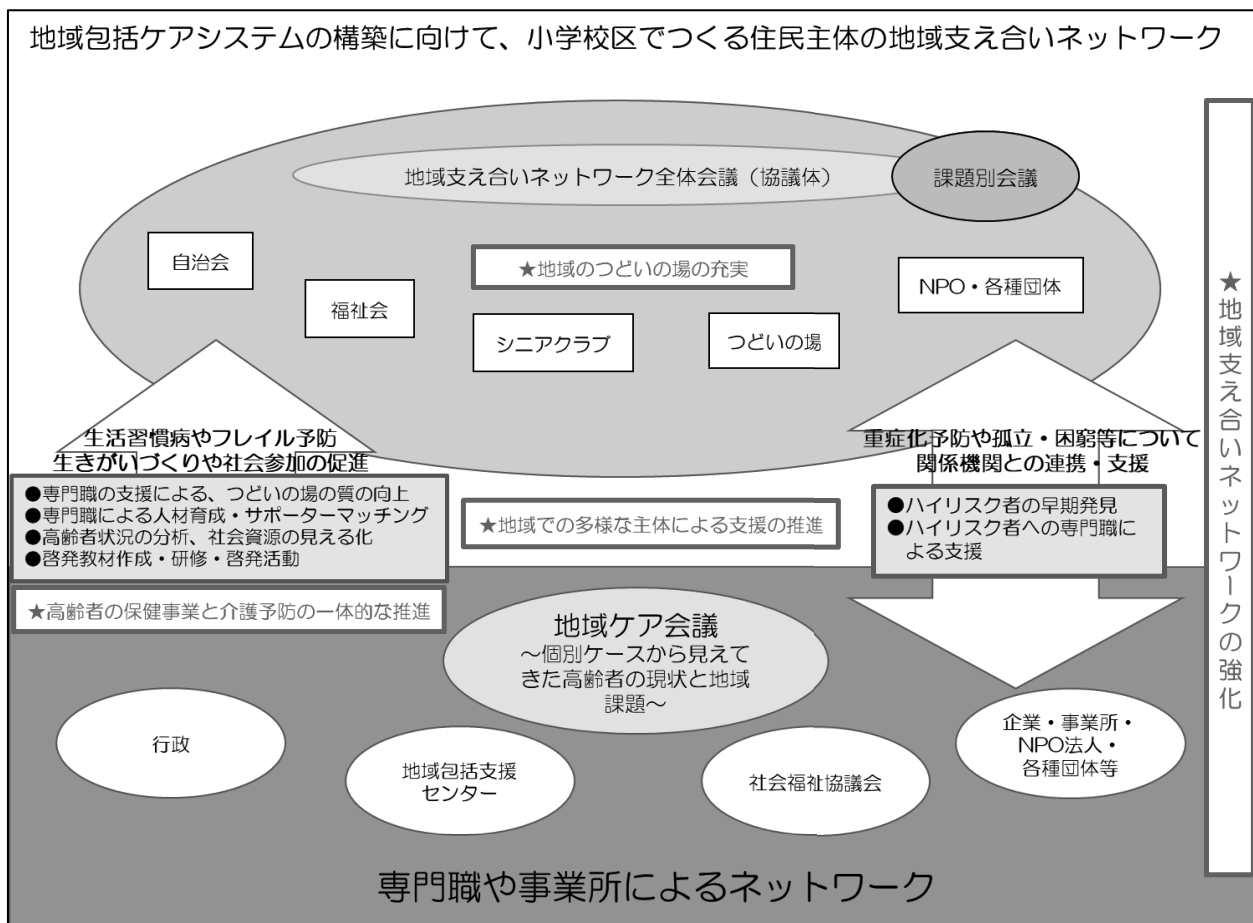
② 今後3年間の取組の方向性

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らすために、小学校区ごとに住民主体のネットワークづくりを進めます。

また、健康づくりと介護予防を一体的に進めることで、高齢者が健やかに自分らしい生活を送れるよう、地域全体で健康づくりと介護予防の取組を強化します。

地域包括ケアシステムを効果的に機能させるため、行政や地域包括支援センター、社会福祉協議会、介護事業所などの関係機関や専門職のネットワーク構築を推進します。

(図表 4-1) 地域支え合いネットワークのイメージ



③ 計画期間の主な取組

【基本施策1 地域支え合い体制の構築】

取組の柱1 地域の支え合いネットワークの強化

高齢者が、住み慣れた地域でともに支え合い、最期まで健やかに安心して暮らせる地域包括ケアシステムの構築に向けて、まずは小学校区ごとの住民主体のネットワークづくりが必要です。具体的には、小学校区内の健康づくりや介護予防、生活支援に関する課題を明確にし、地域特性に合わせたつどいの場づくりや生活支援など地域での支え合いネットワークを形成します。このネットワークには自治会、ボランティア、民生委員・児童委員、介護事業所、企業、NPO法人、社会福祉協議会、地域包括支援センター、生活支援コーディネーター、行政の専門職などが参加し、支援が必要な高齢者の早期発見や専門職への連携を促進します。地域活動への基本的な参加単位は行政区ですが、行政区の活動を尊重しつつ、小学校区ごとにお互いに支え合うネットワークづくりをさらに強化します。

取組（ア）人材育成と地域づくり【重点】

地域活動サポートセンターゆいは、介護予防や生活支援を推進する地域づくりの拠点として、運動や音楽などの介護予防サポーターの養成を行い、新たなサポーターの確保に努めるとともに、地域とサポーターのマッチングを行い、つどいの場等での活動の充実を図ります。介護予防サポーターは、健康づくり推進員や食生活改善推進員など他のサポーターとも連携し、地域における健康づくりや介護予防活動の推進を図ります。

また、つどいの場の充実や地域支え合いネットワーク（協議体）の強化を通じて、高齢者が安心して生活できる環境づくりを支援します。具体的には、小学校区ごとに地域支え合いネットワークを形成し、小学校区内の協力体制を強化します。

【成果指標】介護予防サポーター登録者数

実績			成果指標		
2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)※	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)
201人	193人	200人	210人	210人	210人

※ 令和5（2023）年度は見込み値です。



【基本施策1 地域支え合い体制の構築】

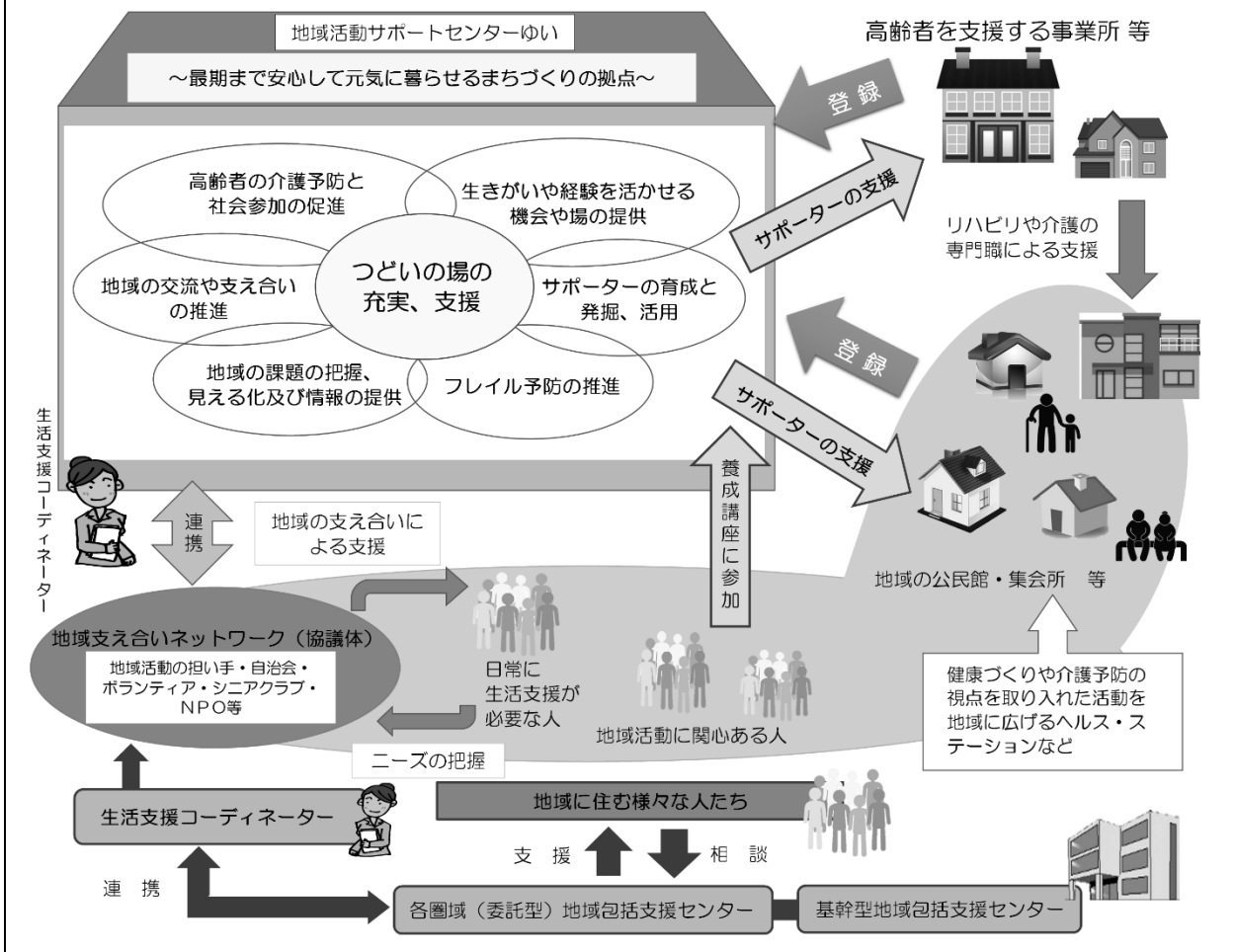
取組の柱2 地域での多様な主体による支援の推進

取組（イ）社会参加と生きがいづくり

古賀市シニアクラブ連合会や古賀市シルバー人材センター等の団体の支援を行い、高齢者の生きがいづくり、健康づくり及び就労等を推進します。

高齢者が、参加者として地域活動へ参加することやサポーターとして活動することは、地域内の孤立防止に役立ち、介護予防の促進、健康寿命の延長に寄与します。高齢者が、地域活動へ気軽に参加したり、得意とする分野や興味関心がある活動で社会貢献できるよう、サポーターの養成や活動支援、生きがいづくりを推進します。

（図表 4-2）古賀市地域活動サポートセンターゆい



【基本施策1 地域支え合い体制の構築】

取組の柱3 地域のつどいの場の充実

地域住民主体のつどいの場の活動をサポーターや専門職などが支え、充実させることで、地域における高齢者の健康づくりや介護予防活動の充実を図ります。

取組(ウ) 自主的な介護予防活動の推進【重点】

地域のつどいの場で、健康づくりや介護予防活動が継続的に行われるよう、市は介護予防などに関する教材や動画を作成し、市のホームページなどで情報提供することにより、市民が活用しやすい環境を整えます。

また、サポーターが、地域のつどいの場等でそれら教材を活用した活動を実施することや、いきいきボールンピック大会や生き生き音楽交流会等のイベントをとおして、介護予防の普及啓発を図ります。

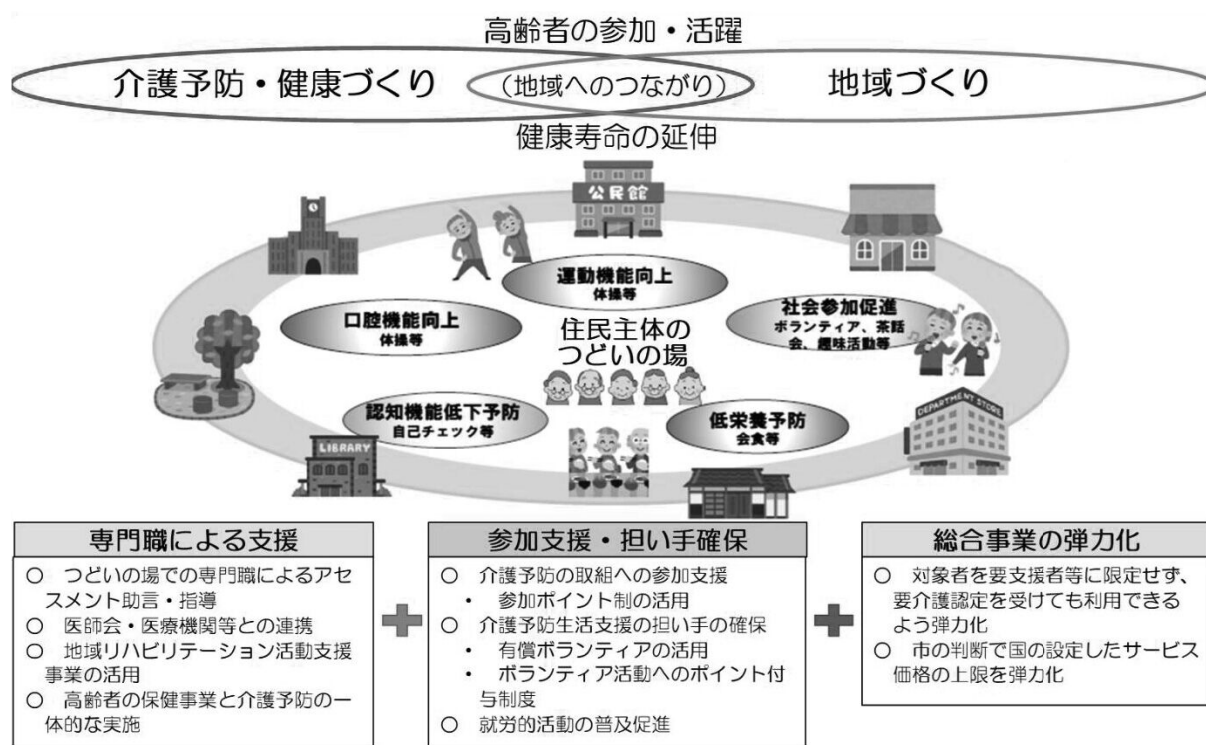
さらに、健康測定や健康講話、相談などの支援を専門職が行い、地域活動の充実を図ります。

【成果指標】 地域介護予防活動参加者数(延人数)

実績			成果指標		
2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)※	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)
8,752人	13,143人	14,000人	15,000人	16,000人	17,000人

※ 令和5(2023)年度は見込み値です。

(図表4-3) 住民主体のつどいの場における介護予防の推進



※ 厚生労働省の資料を基に独自で作成しています。

【基本施策1 地域支え合い体制の構築】

取組の柱 4 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な推進

今後後期高齢者がさらに増加することが予想されるため、まずは高齢者自身が健康状態の維持や疾病の重症化予防、生活機能の向上に努めることが重要となり、こうした取組をサポートするため、健康診査や保健指導、健康相談を実施し、運動や口腔ケア、栄養摂取、社会参加などの介護予防も一体的に推進します。

取組（工）健康寿命を延ばす取組【重点】

古賀市では、健康寿命を延ばすために「健康チャレンジ 10 か条」を策定し、ヘルス・ステーションや地域のつどいの場などを通じて広く啓発しています。高齢者を含む全ての市民が「健康チャレンジ 10 か条」に継続して取り組むことで、生涯にわたる健康の維持・向上とフレイル予防を推進します。

また、健康診査を推奨し、保健師や管理栄養士等の専門職による個々の健康状態に合わせた保健指導や健康相談を行い、生活習慣病の発症および脳血管疾患や心疾患、認知症、骨折などの重症化予防を図ります。

地域においては、インボディなど各種健康測定や体力測定、塩分測定など「測る」ことに着目した取組を推進し、専門職がサポーターや地域住民との連携を強化することで、市民の健康に関する意識の向上や介護予防活動の充実を図ります。

さらに、地域のつどいの場にはリハビリテーション専門職などを派遣し、効果的な運動方法や介護予防活動に関する支援を行うとともに、口腔機能の維持・向上を図るための取組を強化し、地域住民が自発的に介護予防を推進できる環境を整備します。

【成果指標】後期高齢者健診受診率

実績			成果指標		
2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5) ※	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)
9.53%	10.97%	12.07%	13.28%	14.61%	16.07%

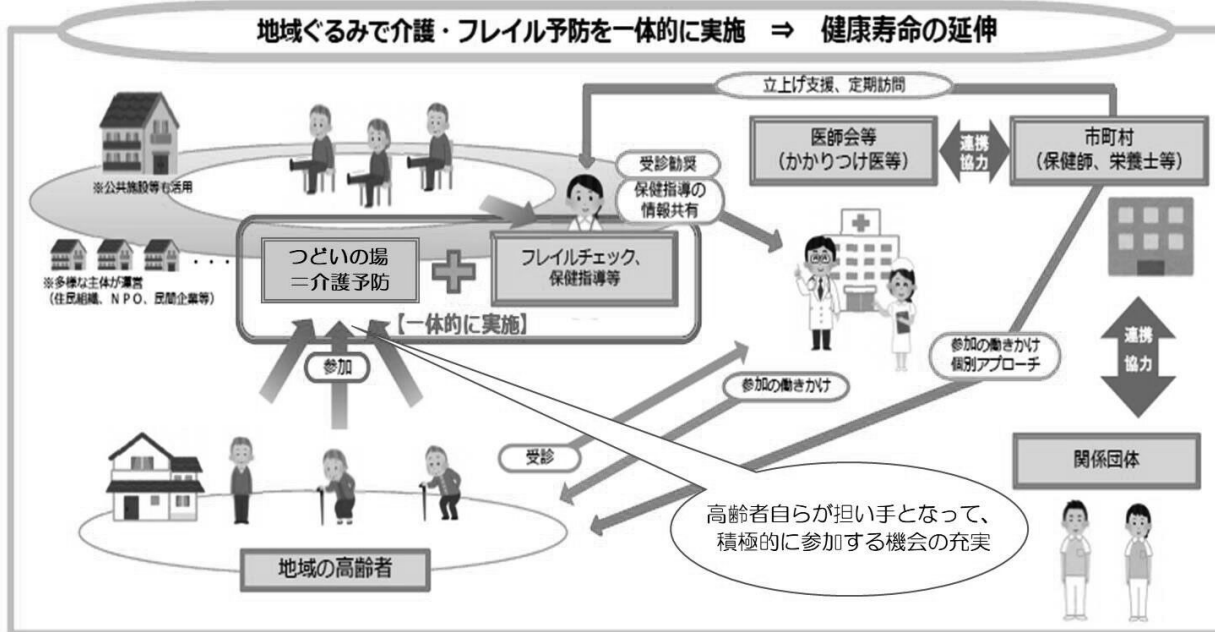
※ 令和5（2023）年度は見込み値です。

【成果指標】地域リハビリテーション活動支援事業実施箇所数

実績			成果指標		
2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5) ※	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)
—	3 か所	4 か所	4 か所	5 か所	6 か所

※ 令和5（2023）年度は見込み値です。

(図表 4-4) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施



※ 厚生労働省の資料を基に独自で作成しています。

取組 (オ) 自宅で行う介護予防の取組【重点】

自宅での健康づくりやフレイル予防として、「家トレ (お家でできるトレーニング)」や音楽活動 (鍵盤ハーモニカなど) を奨励し、教材や動画を作成して市のホームページなどで提供しています。さらに、これらの教材をサポートも活用することにより、つどいの場でも介護予防活動が展開される仕組みを整備し、「家トレ」だけでなく、つどいの場で行う「集トレ」など、持続的な介護予防の取組を推進します。

また、体力測定や個々の高齢者に合った運動についてのアドバイスを行う「家トレ相談室」を設置し、個別の健康ニーズに応じた支援を行います。



基本施策2 相談支援の推進

① 課題

【高齢者実態調査から見た課題】

- ・身近な相談窓口の体制づくり
- ・地域包括支援センターの更なる周知
- ・各種制度やサービスの情報提供
- ・家族介護者に対する身近な相談窓口の拡充

【第8期計画から見た課題】

- ・相談機関の拡充による相談体制の充実
- ・地域ケア会議における日常生活圏域ごとの課題の抽出

② 今後3年間の取組の方向性

今後、増加が見込まれる後期高齢者や一人暮らし高齢者、認知症高齢者等や家族介護者に対し、困った時に相談できる身近な相談窓口の体制づくりや、地域包括支援センターの専門職による総合相談や権利擁護等の支援を行います。

また、地域共生社会の実現に向け、8050問題など今後更に複雑化・多様化した問題に対応するため、相談機関の拡充による新たな包括的相談支援体制を構築します。

③ 計画期間の主な取組

【基本施策2 相談支援の推進】

取組の柱5 地域包括支援センターの機能充実

古賀市地域包括支援センターは、令和3(2021)年度から市全域を担う基幹型地域包括支援センターと市内3か所の圏域地域包括支援センターを設置することで体制強化を図りました。双方のメリットを生かした運営体制により、地域に密着した活動が展開されるとともに、高齢者を支援するネットワークの構築や自立した生活のためのサービスの向上が図れていることから、今計画においても、この体制を継続し、更なる機能の充実を図ります。

取組（力）地域包括支援センターの運営【重点】

地域包括支援センターは、社会福祉士や保健師、主任ケアマネジャー等の専門職を配置し、地域の介護・福祉サービスの提供体制を支える中核的な機関として設置しています。

基幹型地域包括支援センターと各圏域地域包括支援センターでは、役割分担のもと課題解決に取り組み、特に各圏域地域包括支援センターでは、市民向けの相談会や医療・介護事業所間の交流を通じ、圏域地域包括支援センターの周知や日常生活圏域ごとの課題抽出や解決に向けたネットワークの構築を図るなど、今後も高齢者の心身の状況や生活の実態、必要な支援等を幅広く把握し、適切な保健、医療、福祉サービス、機関又は制度の利用につなげる等の支援を行います。

今後は、高齢者のみならず障がい、子育て世帯、生活困窮世帯などに対する包括的な相談支援体制を意識しつつ、権利擁護業務や認知症施策、医療・介護連携、ケアマネジャー支援において取組を強化します。

また、医療、介護等の専門職をはじめ、民生委員・児童委員、ボランティア等地域の多様な関係者が協働し、ケアマネジャーのケアマネジメント支援を通じて、各圏域の地域特性や実情を踏まえ、地域課題の解決や地域支援の形成等を検討する場として地域ケア個別会議を実施し、圏域における地域包括ケアシステムの構築・強化に努めます。

【成果指標】圏域地域包括支援センターへの延べ相談件数

年度	実績			成果指標		
	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)※	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)
第1包括	8,774件	11,039件	13,000件	14,300件	15,800件	17,300件
第2包括	4,654件	8,116件	9,700件	10,600件	11,600件	12,700件
第3包括	3,086件	5,232件	6,300件	7,000件	7,700件	8,400件

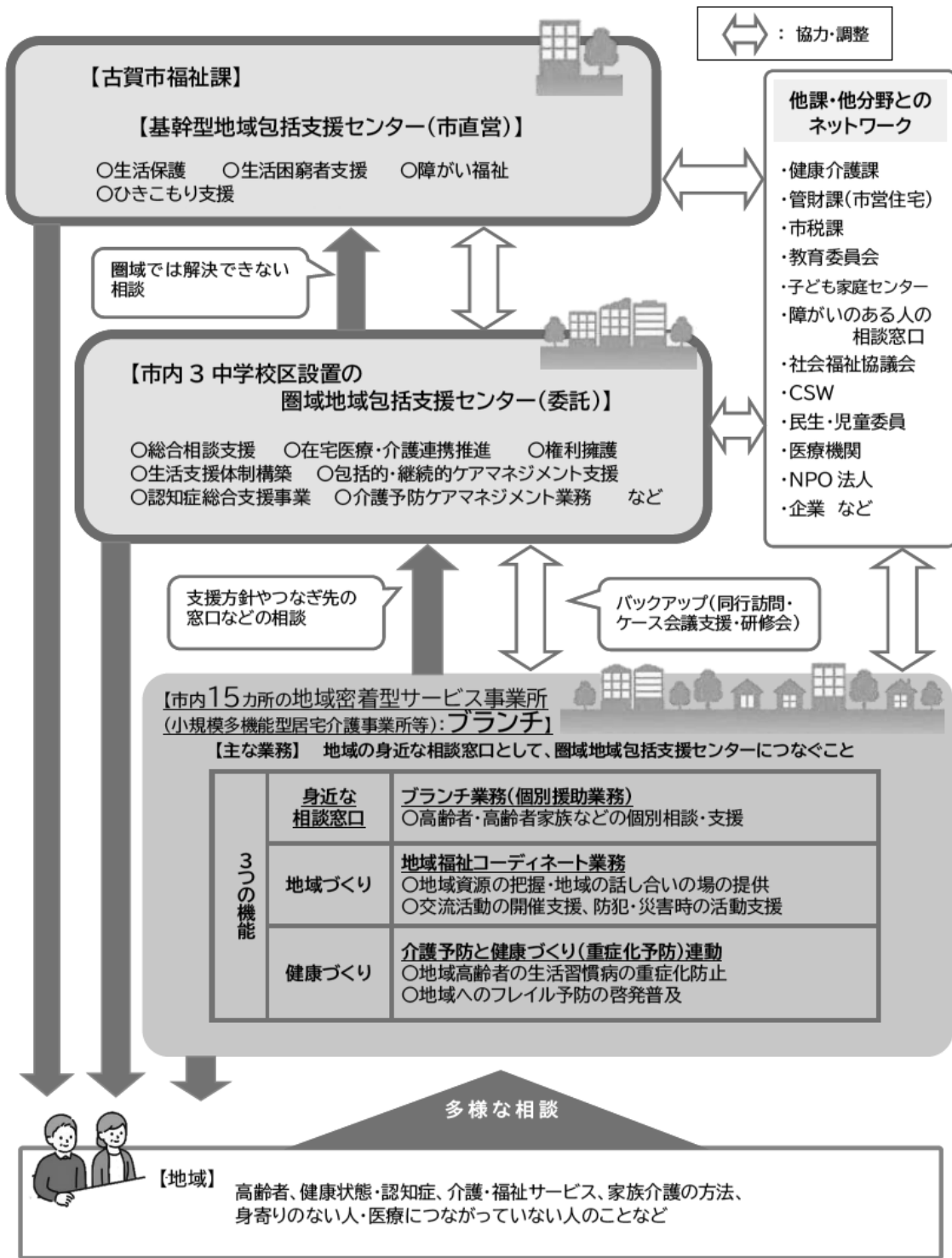
※ 令和5（2023）年度は見込み値です。

【成果指標】地域ケア個別会議での事例検討数

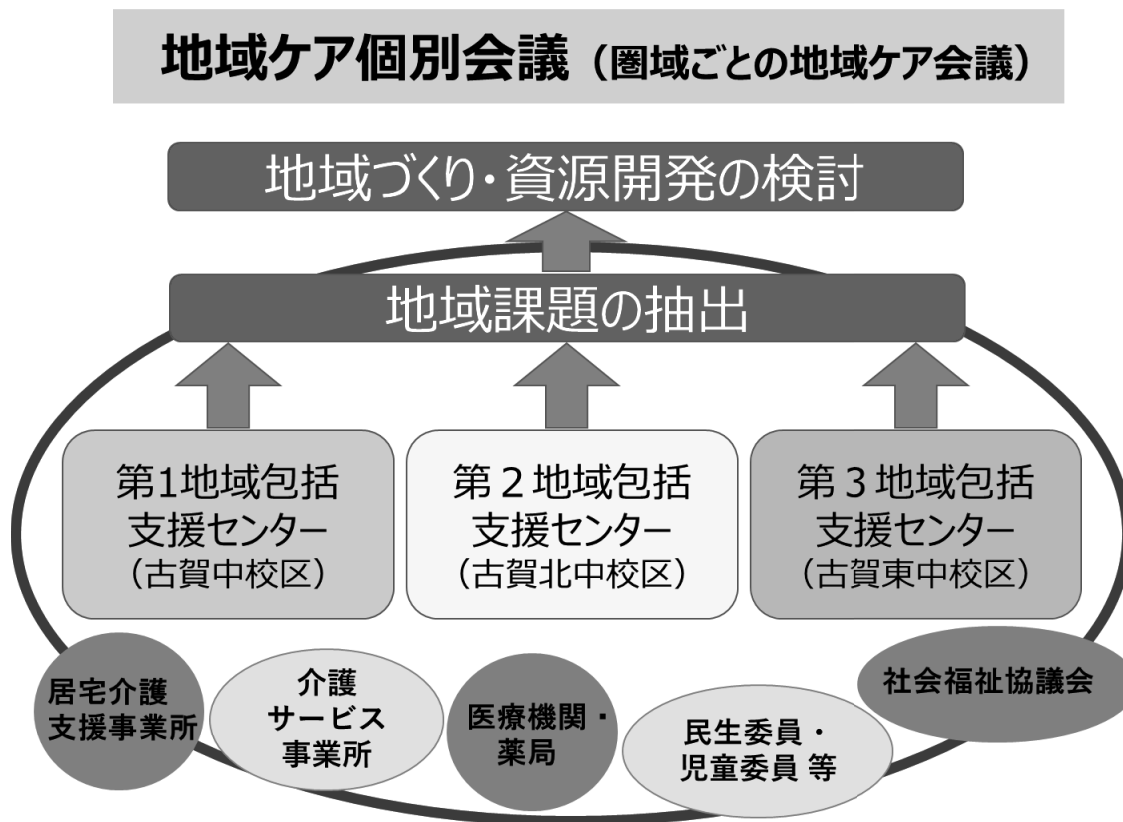
実績			成果指標		
2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)※	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)
—	57件	72件	72件	72件	72件

※ 令和5（2023）年度は見込み値です。

(図表 4-5) 古賀市地域包括支援センターの機能充実



(図表 4-6) 地域ケア個別会議の活用イメージ



※ 厚生労働省の資料を基に独自で作成しています。

【基本施策2 相談支援の推進】

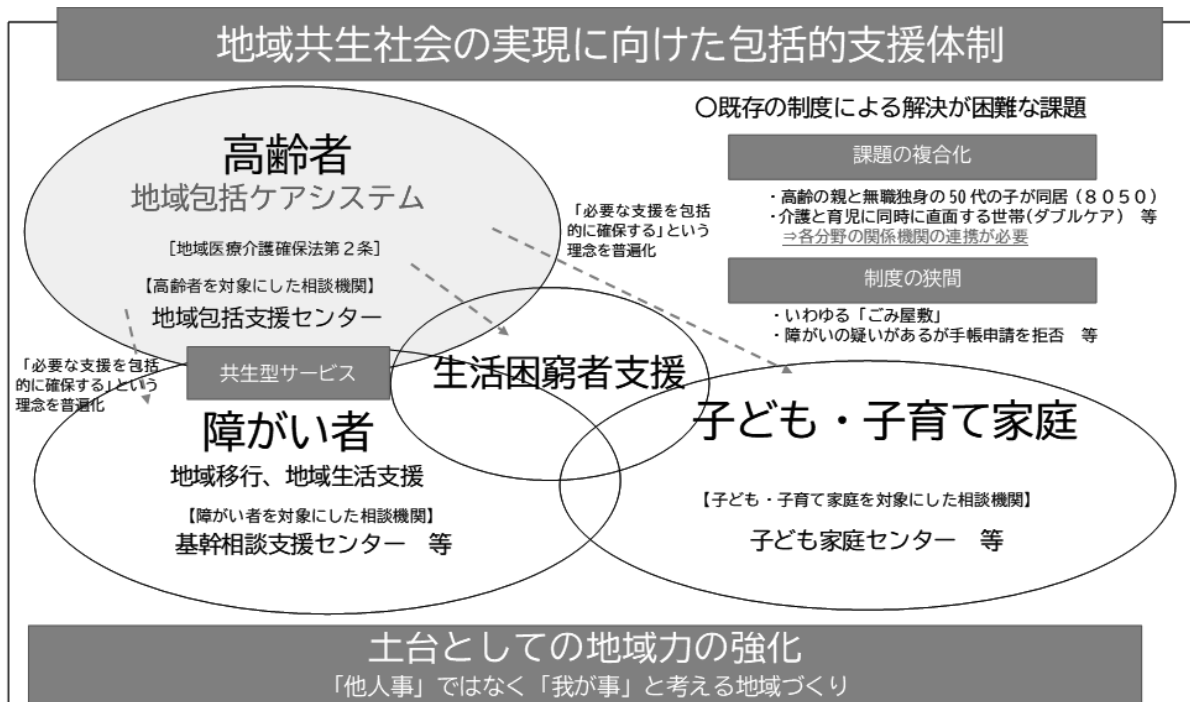
取組の柱6 包括的な相談支援体制の構築

令和3（2021）年度の社会福祉法改正により、地域住民の複雑化・多様化したニーズに対応する地域共生社会の実現に向けた包括的な支援体制を構築する重層的支援体制整備事業の実施に向けて、高齢者をはじめとした障がい者、子ども・子育て等の各福祉分野の連携とともに取り組まします。

取組（キ）重層的な相談支援

高齢者やその家族、高齢者と障がいを持つ人がいる世帯などが抱える複雑化・多様化した問題の解決に向け、相談を包括的に受け止める場として、地域包括支援センターや社会福祉協議会に配置するコミュニティソーシャルワーカー（CSW）等につなげるなど、支援ニーズに対応する包括的な相談支援体制を整備するため、属性を問わない相談支援や多機関協働による支援、アウトリーチ等を通じた継続的支援を実施し、本人に寄り添い、伴走する相談支援体制の構築に取り組まします。

（図表4-7）地域共生社会の実現に向けた包括的支援体制



※ 厚生労働省の資料を基に独自で作成しています。

基本施策3 認知症施策の推進

① 課題

【高齢者実態調査から見えた課題】

- ・ 認知機能の低下を予防するための取組
- ・ 認知症に対する理解促進のための普及啓発
- ・ 認知症の人を取り巻く支援体制の構築

【第8期計画から見えた課題】

- ・ 認知症の人を地域で支えるサポーターの養成及び活躍できる仕組みづくり
- ・ 認知症地域推進員や認知症初期集中支援チームによる活動の強化
- ・ 認知症当事者の視点を盛り込んだ事業展開の推進

② 今後3年間の取組の方向性

高齢者の増加に伴い、認知症の人も増加しており、認知症高齢者等やその家族が安心して生活できる地域づくりが必要となっています。

そのため、認知症の早期発見・早期対応の体制及び認知症の人や家族に対する身近な相談窓口の設置、認知症地域支援推進員や認知症初期集中支援チームの活動の充実とともに、認知症の当事者視点を盛り込んだ事業展開について、取組を推進していきます。

③ 計画期間の主な取組

【基本施策3 認知症施策の推進】

取組の柱7 認知症の理解促進

認知症の人ができる限り住み慣れた地域で暮らし続けることができるように、市民に対し認知症に関する理解を促進するため、圏域地域包括支援センターを中心とした認知症サポーター養成講座やまちづくり出前講座、世界アルツハイマーデーの啓発等に取り組みます。また、認知症の進行状態に応じた支援やサービスをまとめた認知症ケアパスを活用し、市民やひとり暮らし見守りネットワークの協力企業、医療関係機関、介護事業者等に対して、認知症に関する普及啓発に取り組みます。

取組（ク）市民が支える認知症施策の普及啓発【重点】

認知症の人やその家族を地域全体で見守り支援するため、古賀市キャラバン・メイト連絡会「橙（だいたい）」の会員を講師として、市民や市内企業、学校教諭、市職員等を対象に、「認知症サポーター養成講座」を実施します。また、市内の小学生を対象にした認知症ジュニアサポーター養成講座「オレンジ教室」、中学生を対象に「認知症 VR 体験講座」を行うことで、継続的に認知症について学ぶ機会を更に充実します。今後は新たに市内の高校・大学での講座を実施し、市民全体で認知症の人やその家族を支える体制づくりに取り組みます。

養成した認知症サポーター（ステップアップ講座を受講した人）については、地域において把握した認知症の人や家族のニーズ等と認知症サポーターを中心とした支援を繋ぐ仕組み（チームオレンジなど）の整備に向けて、国の動向をみながら取り組みます。

【成果指標】認知症サポーター養成講座等受講者数

実績			成果指標		
2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5) ※	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)
841人	1,212人	1,230人	1,250人	1,280人	1,300人

※ 令和5（2023）年度は見込み値です。

【基本施策3 認知症施策の推進】

取組の柱8 認知症の人との共生と予防の推進

認知症の人とその家族が住み慣れた地域で安心して生活できるよう、認知症地域支援推進員が中心となり、認知症に関する医療・介護の専門職による認知症初期集中支援チームが、早期発見・早期対応を行います。

また、認知症により行方不明のおそれがある人の支援や認知症高齢者等の権利を守り支援する成年後見制度の周知・啓発に取り組みます。

取組（ケ）認知症の早期発見・早期対応

認知症の人や家族の相談を受け止める相談窓口として、市内の地域密着型サービス事業所を拠点に「古賀まちかど相談所」（圏域地域包括支援センターのブランチ的な位置づけ）を設置し、受けた相談内容を地域包括支援センターや社会福祉協議会に配置するコミュニティソーシャルワーカー（CSW）等の専門職につなげ、適切なサービス等の利用につなげるなど早期発見・早期対応の仕組みづくりに取り組みます。

複数の専門職（認知症サポート医、チーム員等）で構成された認知症初期集中支援チームが、認知症の疑いがある人や認知症の人、その家族等の自宅へ訪問して現状や課題を把握し、早期に必要な支援を包括的・集中的に行うことで、症状の進行を予防し、適切なサービスへつなげます。

また、地域包括支援センターに配置する認知症地域支援推進員は、認知症ケアパスを活用し、認知症の人がその状態に応じて必要な医療や介護のサービスを受けられるよう、関係機関との連絡体制の強化や支援等を行います。

取組（コ）認知症の人と共に生きる支援【重点】

地域包括支援センターに配置する認知症地域支援推進員を中心として、認知症の人や家族がともに参加し、それぞれの思いをつなぎ、ともに気付き合う場を提供する認知症カフェ（のほほんカフェ）の更なる設置に取り組みます。本人支援、家族支援、他の家族や地域との交流を行う一体的支援を行うことで、家族の介護負担を軽減し、認知症の人の在宅生活の安定を推進します。

また、行方不明のおそれがある人の事前登録を促進し、登録した人が行方不明になった際に警察と連携して広域（福岡市、粕屋地区、宗像地区の自治体）で捜索協力のメール配信を行う事業と併せて、行方不明時の早期発見につながる事業等の実施により、認知症高齢者の見守りと地域のネットワークづくりに取り組みます。

認知症等で判断能力の十分でない人が不利益を被らないように家庭裁判所に申立てを行い、意思決定の支援を行う後見人等として弁護士等の専門職を選任する成年後見制度の利用について助言等を行うとともに、制度の周知・啓発を行います。また、後見人等の支援が必要な高齢者本人に親族がおらず成年後見制度の申立てを行うことができない場合、市長による申立てを行います。

認知症高齢者や親族のいない高齢者等の増加により、専門職による後見人等の担い手が不足する状況を補完するため、市民後見人の育成及びフォローアップを実施する等、高齢者の権利擁護を支援する体制の充実を図ります。

【成果指標】認知症カフェ開設箇所数

実績			成果指標		
2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)※	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)
5か所	5か所	5か所	8か所	10か所	12か所

※ 令和5（2023）年度は見込み値です。



基本施策 4 地域での生活を支える医療・介護・福祉サービスの整備

① 課題

【高齢者実態調査から見えた課題】

- ・ 住み慣れた地域で最期を迎えることができる福祉サービスや介護サービスの確保
- ・ 終末期に備えた対話の必要性に関する普及啓発
- ・ 介護保険が適用されるサービス以外で今後の在宅生活を支えるサービスの確保

【第8期計画から見えた課題】

- ・ 介護サービスや民間サービスの適正利用の推進、介護人材の確保
- ・ 介護サービスの適正利用の推進や介護事業所への支援を通じ、持続可能な介護保険事業の運営

【地域ケア会議等から見えた課題】

- ・ 日常生活における移動手手段の確保
- ・ 高齢者を支える多職種機関の連携強化
- ・ 最期まで在宅生活が維持できるよう生活支援や社会環境づくりを推進

② 今後3年間の取組の方向性

高齢者の在宅生活を支えるために不可欠な在宅医療と介護の連携を更に推進するために、医療・介護・福祉の関係団体が、双方の現状把握や実施方法について情報共有し連携強化が図れるような体制づくりに取り組みます。

また、利用者が安心して生活できるよう介護サービスの適正な運用に取り組み、家族介護者に対しても介護負担や不安の軽減が図れるよう介護の専門職による寄り添った支援を行います。

高齢者の在宅生活を支える福祉サービス等については、それぞれのサービスの在り方を見直しながら、必要な人に対する支援を行います。

③ 計画期間の主な取組

【基本施策4 地域での生活を支える医療・介護・福祉サービスの整備】

取組の柱9 在宅医療・介護連携の推進

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最期まで続けることができるよう、医療・介護・福祉の関係団体が、双方の現状把握や実施方法について情報共有し在宅医療と介護を一体的に提供できる体制づくりに取り組みます。

取組（サ）在宅医療・介護連携の普及啓発【重点】

市民が知りたい医療・介護関係機関に関する情報提供として、粕屋医師会が運用する「かすや医療・介護情報ネット（さがすくん）」の周知・啓発を行います。

市内の医療機関で在宅医療に関する情報を集約し、居宅介護事業所ネットワーク等を通じて高齢者及び家族に周知することで、在宅医療を希望する高齢者がより相談できる体制づくりに取り組みます。

また、粕屋医師会が主催する住民講座においてACP（アドバンスケアプランニング：人生会議）※に関する講話への参加案内や市の広報紙等を活用した特集など終末期に関する普及啓発を行います。

※ ACP（アドバンスケアプランニング：人生会議）とは、自分自身の終末期の希望について、在宅医療・介護関係者と連携し、望む治療や人生の最期をどのように迎えたいかを考え、周りの人との話し合いを行うことです。

【成果指標】終末期に関する住民講座の参加者数

実績			成果指標		
2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5) ※	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)
—	—	—	60人	65人	70人

※ 令和5（2023）年度は見込み値です。

取組（シ）多職種連携の促進

高齢者が自宅等の住み慣れた生活の場で自分らしい生活を続けるために、医療・介護の関係機関（医療機関、薬局、訪問看護事業所、介護サービス事業所等）が連携して、在宅医療・介護の提供を行うことが必要です。そのため、粕屋医師会や古賀市在宅医療・介護連携協議会（コスモスネット）等とともに、医療と介護の連携体制の構築に取り組みます。

【基本施策4 地域での生活を支える医療・介護・福祉サービスの整備】

取組の柱10 介護サービスの適正な運用

利用者が安心して介護サービスを利用できるように、介護給付費の適正化に取り組み、介護保険事業を将来にわたり持続可能なものとします。また、大きな課題である介護人材不足の対策に取り組みます。

取組（ス）介護予防・生活支援サービスの推進

地域包括支援センターの専門職が、要支援認定を受けた人など介護予防・生活支援サービス事業の対象となる人の個々の状況を踏まえて、適切なサービスが提供されるよう支援を行います。特に生活機能の低下がみられる高齢者が自分の望む生活や社会活動を実現するために、保健・医療・福祉などの専門職と協力し、短期間・集中的に生活機能を改善するための運動器の機能向上を目的とした訪問型・通所型サービスC（短期集中予防サービス）の利用を推進します。また、地域が行う介護予防活動への参加につなぎ、測定等による評価に基づき助言を行うなど、高齢者の生活機能向上に取り組みます。

【成果指標】訪問型・通所型サービスC（短期集中予防サービス）実利用者数

実績			成果指標		
2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)※	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)
16人	14人	10人	15人	18人	21人

※ 令和5（2023）年度は見込み値です。

取組（セ）介護給付費適正化の取組

介護保険事業の適正な運営を図るため、要介護（支援）認定調査の内容確認やケアプランの点検等を行います。さらに、引き続き専門職による住宅改修等の点検を実施し、必要な人へ適切なサービスが提供できるよう取り組みます。

また、介護サービス事業所の適正な運営を図るため、事業所に赴き、サービスの提供が適切に行われているかを確認し指摘・指導する「運営指導」や、介護報酬改定等の制度改正や運営指導の指摘事項等について、市指定の事業所に対し説明する「集団指導」を開催します。

このほか、高齢者の介護を社会全体で支え合う介護保険制度の仕組みや利用方法について、パンフレットの作成やホームページでの掲載を行い、地域包括支援センター等の関係機関と連携し、広く市民への周知を図ります。

【成果指標】運営指導を行う回数

実績			成果指標		
2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)※	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)
3回	8回	10回	13回	13回	13回

※ 令和5（2023）年度は見込み値です。

取組（ソ）介護人材の確保【重点】

人口減少と少子高齢化が進展する中、高齢者の生活を支える介護現場の人材確保は深刻な課題です。介護を必要とする人に対し必要なサービスが提供できるよう、働きやすさと働きがいを感じられる職場づくりを促進し、職員の定着をめざします。

- ・ 食事の配膳や外出補助など簡単な支援を行うサポーターを育成し、人材不足に悩む介護サービス事業所と介護予防サポーターのマッチングを行います。
- ・ 調理や掃除、買い物等の生活支援の担い手を育成し、就労支援に取り組みます。
- ・ 介護サービス事業所職員を対象とした研修会を実施し、働きやすい職場の環境づくりを促進するとともに、事業所間での情報共有が行えるような機会の設定に取り組みます。

【成果指標】介護予防サポーター派遣箇所数

実績			成果指標		
2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)※	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)
—	4か所	5か所	6か所	7か所	8か所

※ 令和5（2023）年度は見込み値です。



【基本施策4 地域での生活を支える医療・介護・福祉サービスの整備】

取組の柱11 安心した生活の確保

介護や支援が必要な高齢者が在宅での生活を継続できるよう、本人のニーズに応じた医療・介護・福祉サービスの情報提供や、地域での見守り等により安心して生活できる体制の強化を図ります。

また、介護を行う家族の不安や負担を軽減するため、相談窓口体制の拡充や家族会等の情報提供を行います。

取組（タ）安心した生活につながる取組

一人暮らし高齢者等が地域で安心して生活できるよう、民生委員・児童委員や福祉員等の他に、新聞配達・電気・ガス・郵便局・ごみ収集（ふれあい収集を含む）・宅配弁当・コンビニエンスストア等の多くの事業者と協定を結び、見守り活動の強化を図るとともに、協力事業者や介護事業所等の合同研修会を実施し連携体制の構築を図ります。

また、移動販売や宅配等の民間サービスの活用と併せて、スマートフォンの使い方講座を引き続き実施し、自ら品物を購入することができるような買い物支援に取り組みます。

移動手段の確保に関しては、アンケート調査や地域ケア会議でも明らかになっているとおり、市全体の検討課題であることから、関係部署で地域の特性や意向を確認し、地域に適した持続可能な公共交通となるように、地域住民を主体として取り組みます。

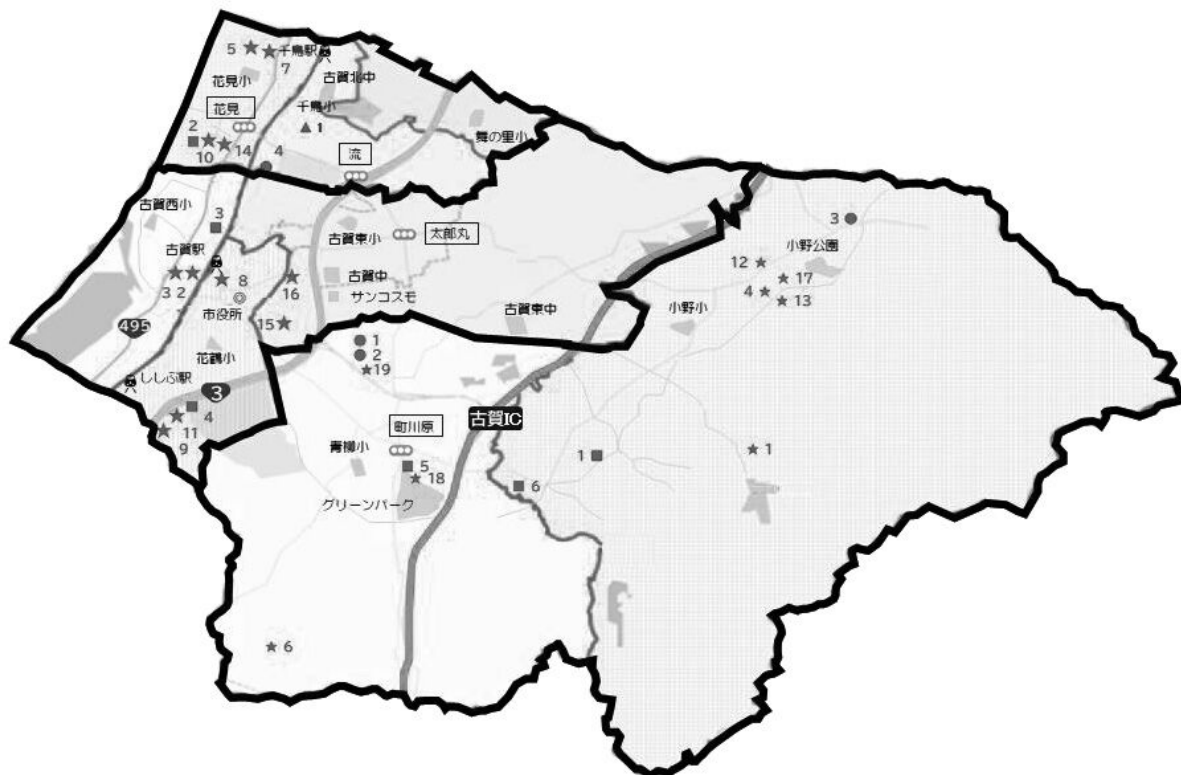
高齢者の在宅生活を支える住まいについては、特別養護老人ホームや介護医療院等の介護保険における施設サービスやグループホームの他に、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅といった住まいも、多様な介護ニーズの受け皿となっていることから、福岡県と連携し情報の把握に努め、市民への情報提供を行います。

他にも、環境や経済的な理由により在宅での生活が困難な高齢者に対しては、必要時に応じて養護老人ホームへの入所措置を行い、生活環境の支援に取り組みます。

(図表 4-8) 市内の入所系施設一覧 (令和 6 (2024) 年 1 月 1 日現在)

	種類	施設名	定員	住所
●1	介護老人福祉施設	特別養護老人ホーム みどり苑	50	新原840番地
●2	介護老人福祉施設	特別養護老人ホーム みどり苑ユニット棟	40	新原840番地
●3	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	地域密着型介護老人福祉施設 清滝の郷	29	薦野1413番地6
●4	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	特別養護老人ホーム 秋桜の郷	29	千鳥1丁目3番5号
▲1	介護医療院	北九州古賀病院 介護医療院	120	千鳥2丁目12番1号
■1	認知症対応型共同生活介護	りびんぐ 紀水庵	18	小山田497番地1
■2	認知症対応型共同生活介護	グループホーム 花梨	9	花見南2丁目14番15号
■3	認知症対応型共同生活介護	グループホーム わたしのお家	18	天神3丁目3番13号
■4	認知症対応型共同生活介護	グループホーム 安居	18	鹿部485番地1
■5	認知症対応型共同生活介護	グループホーム どんぐり	18	青柳町803番地
■6	認知症対応型共同生活介護	けあビジョンホーム 古賀	18	谷山939番地1
★1	有料老人ホーム 特定施設入居者生活介護	介護付 有料老人ホーム 小野山荘	20	薬王寺539番地1
★2	有料老人ホーム	住宅型 グレース天神壹番館	72	天神1丁目8番36号
★3	有料老人ホーム	住宅型 グレース天神貳番館	14	天神1丁目8番36号
★4	有料老人ホーム	住宅型 小野公園美原園	43	薦野1892番地1
★5	有料老人ホーム	住宅型 ひより茶屋	4	花見東7丁目9番31号
★6	有料老人ホーム	住宅型 宅老所あかね	8	小竹583番地6
★7	有料老人ホーム	住宅型 ナーシングホーム花見東	37	花見東7丁目2番11号
★8	有料老人ホーム	住宅型 ハイマート桑の実	44	駅東2丁目11番14号
★9	有料老人ホーム	住宅型 聖恵苑	100	鹿部482番地
★10	有料老人ホーム	住宅型 笑顔満開はなことば古賀	7	花見南2丁目11番9号
★11	有料老人ホーム	住宅型 和光	10	鹿部481番地1
★12	有料老人ホーム	住宅型 住宅型有料老人ホーム toco home	66	薦野1936番地1
★13	有料老人ホーム	住宅型 有料老人ホーム こはる茶屋	20	米多比555番地1
★14	有料老人ホーム	住宅型 ルーエハイム安心	26	花見南2丁目11番1号
★15	有料老人ホーム	住宅型 住宅型有料老人ホーム いこいの里古賀	75	今の庄2丁目15番10号
★16	サービス付 高齢者向け住宅	サービス付 サービス付き高齢者向け住宅 ブライカ	29	今の庄1丁目19番16号
★17	サービス付 高齢者向け住宅	サービス付 びはらホームこすもす館	10	薦野1885番地1
★18	軽費老人ホーム 特定施設入居者生活介護	ケアハウス どんぐり	40	青柳町803番地
★19	軽費老人ホーム	ケアハウス グリーンホーム	30	新原840番地

(図表 4-9) 市内の入所系施設所在地 (令和6(2024)年1月1日現在)



取組(チ) 家族介護者の支援【重点】

家族介護者が地域で孤立することがないように、悩みや不安を共有する場所として、家族介護者のつどいや地域カフェの拡充を図ります。

また、家族の介護を抱えている就業者が離職せず仕事と介護を両立できるよう、地域包括支援センターや介護事業所などの専門職が、認知症や身体介護等に関する対応方法や症状に関する情報提供、介護相談会等の実施、適切なサービス利用等につなぐための助言を行うなど寄り添った支援を行います。

取組(ツ) 福祉サービスの支援

判断能力の低下により日常生活に不安がある高齢者等の暮らしを支援するため、成年後見制度の利用など権利擁護支援を行います。

一人暮らし高齢者の不安を軽減するため、引き続き安否確認緊急対応コールによる見守りや日常の生活相談に対する支援を行います。

また、配食サービスについては、さまざまな民間サービスの事業展開もなされていることから、見守り支援を重点として高齢者の生活支援に努めます。

その他、はり・きゅう施術料の助成や紙おむつの給付については、交付実績や国の方針等を踏まえ、今後のサービスの在り方について検討する必要があります。

第4章 介護保険料の見込み

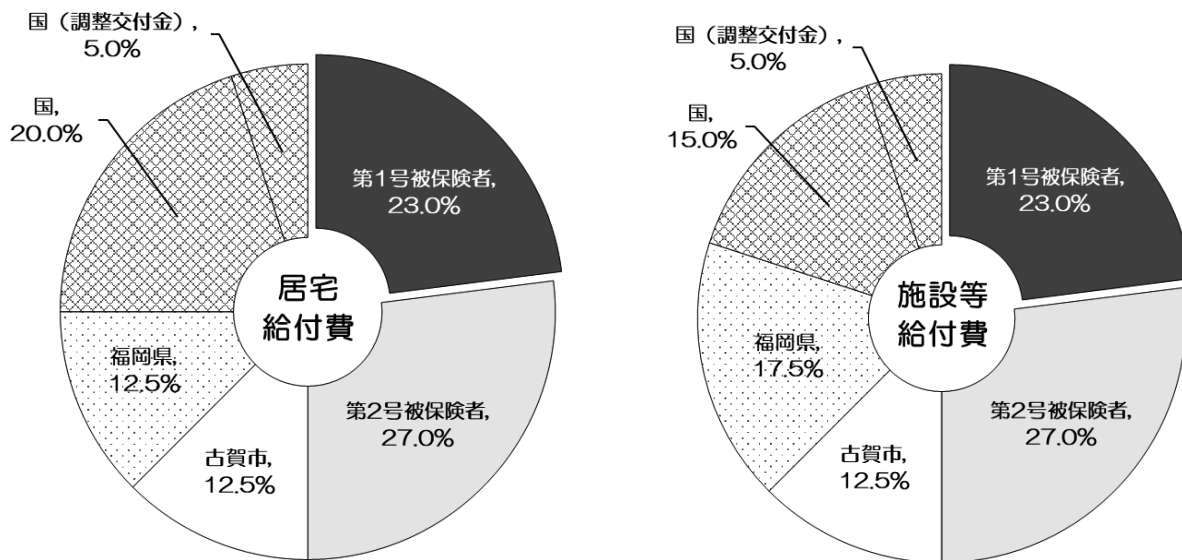
1. 介護保険料の設定方法
2. 総事業費の見込み
3. 第1号被保険者の介護保険料

1. 介護保険料の設定方法

介護保険は、介護を必要とする人が応分の負担で介護サービスを受けられるように、社会全体で支えることを目的とした保険制度です。例えば、要介護（支援）認定を受けた人が介護サービスを受ける場合、収入に応じた自己負担割合で介護サービスを受けることができます。また、要介護（支援）認定を受けていない高齢者も対象にした介護予防のための取組等を実施しています。

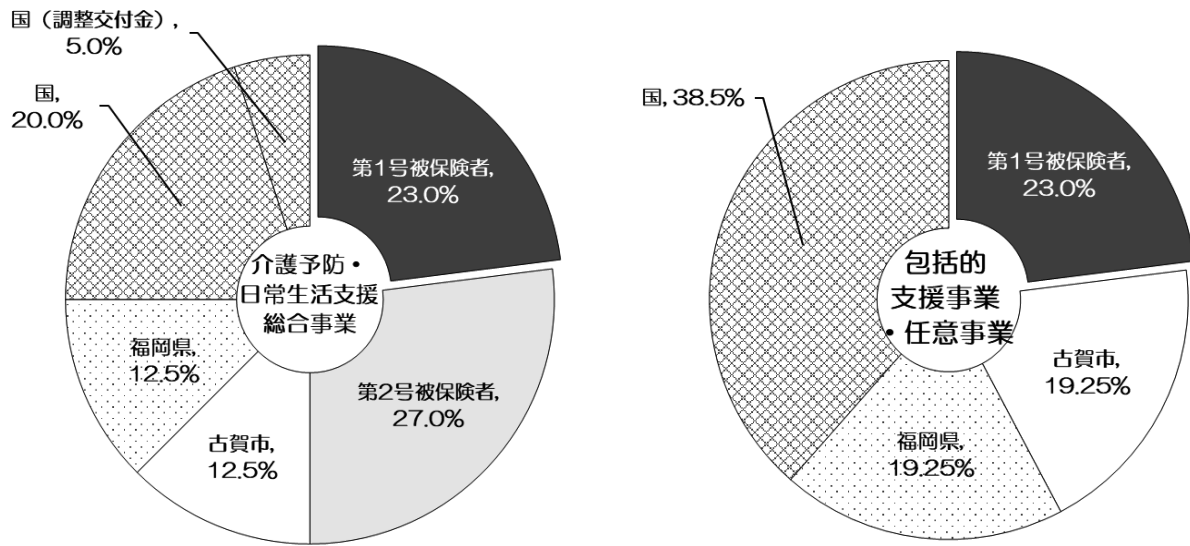
これらの財源は、国、都道府県及び市町村がそれぞれ税金から負担している他、被保険者が納める介護保険料で支えられています。さらに、被保険者は、40歳から64歳の第2号被保険者と65歳以上の第1号被保険者に区分され、第1号被保険者と第2号被保険者の1人当たりの負担額が同じになるように、人口割合により3年毎に負担割合が見直されます。令和6（2024）～令和8（2026）年度は、第1号被保険者と第2号被保険者の保険料負担割合は、それぞれ23%、27%となっています。また、第2号被保険者の介護保険料は加入している各医療保険の算定方法に基づいて納めていただき、第1号被保険者の介護保険料は各市町村で算定し、納めていただくことになります。

（図表 1-1）標準給付費の財源構成



※ 標準給付費とは、介護サービスの給付費に特定入所者介護（予防）サービス費（低所得者が施設に入所、あるいは短期入所サービスに滞在したときの食費・居住費の補足給付）、高額介護（予防）サービス費（利用者が1か月間に支払った自己負担額が一定の上限を超えた場合に払い戻される給付）、高額医療合算介護（予防）サービス費（医療保険と介護保険の自己負担額の合計額が著しく高額になる場合に負担を軽減する給付）、審査支払手数料（国民健康保険団体連合会に支払う手数料）を加えた費用です。

(図表 1-2) 地域支援事業費の財源構成



(参考) 調整交付金について

調整交付金は、市町村間の介護保険財政を調整するものです。高齢者の人口構成と所得の状況に応じて交付割合が変動する仕組みとなっています。交付割合が5.0%を下回った場合は、不足分を第1号被保険者が負担し、交付割合が5.0%を上回った場合は、上回った分を第1号被保険者に割り当てます。

2. 総事業費の見込み

(1) 標準給付費の見込み

① 標準給付費に含まれる介護サービスの給付費以外の経費の状況及び見込み

標準給付費に含まれる特定入所者介護（予防）サービス費等の見込みを、下記のとおり算出しています。

(図表 2-1) 標準給付費に含まれるその他経費の状況及び見込み

(単位：千円)

	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2040年度 (R22)
特定入所者介護（予防）サービス費	66,969	58,685	66,083	79,234	81,735	84,841	116,597
高額介護（予防）サービス費	85,531	89,776	91,993	101,448	104,674	108,651	148,914
高額医療合算介護（予防）サービス費	15,380	11,575	23,929	17,944	18,487	19,189	26,778
審査支払手数料	2,255	2,356	2,612	2,630	2,710	2,813	3,925
合計	170,135	162,392	184,617	201,256	207,606	215,494	296,214

② 標準給付費の見込み

介護サービスの給付費は、第2章のP27から記載しています介護サービスの利用見込みより算出しています。標準給付費に含まれる介護サービスの給付費以外の経費の見込みと併せた結果は以下のとおりとなっています。

(図表 2-2) 標準給付費の見込み

(単位：千円)

	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2040年度 (R22)
介護サービス給付費 ①	3,937,028	4,043,409	4,204,192	6,029,210
居宅（介護予防）サービス	1,988,445	2,055,452	2,161,868	2,997,319
地域密着型（介護予防）サービス	943,670	966,257	995,150	1,444,798
施設サービス	1,004,913	1,021,700	1,047,174	1,587,093
その他経費 ②	201,256	207,606	215,494	296,214
特定入所者介護（予防）サービス費	79,234	81,735	84,841	116,597
高額介護（予防）サービス費	101,448	104,674	108,651	148,914
高額医療合算介護（予防）サービス費	17,944	18,487	19,189	26,778
審査支払手数料	2,630	2,710	2,813	3,925
標準給付費 ①+②	4,138,284	4,251,015	4,419,686	6,325,424

(2) 地域支援事業費の見込み

令和5（2023）年度以降の地域支援事業費は、第2章のP38から記載しています。

(図表 2-3) 地域支援事業費の見込み（再掲）

(単位：千円)

事業区分	2023年度 (R5)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2040年度 (R22)
地域支援事業	294,944	307,289	313,349	319,517	335,771
介護予防・日常生活支援総合事業	145,046	154,453	160,513	166,681	178,443
介護予防・生活支援サービス事業	110,182	118,985	124,728	130,896	140,472
一般介護予防事業	34,464	34,932	35,212	35,212	37,248
その他	400	536	573	573	723
包括的支援事業	126,760	128,841	128,841	128,841	131,106
任意事業	11,877	12,685	12,685	12,685	14,415
包括的支援事業（社会保障充実分）	11,261	11,310	11,310	11,310	11,807

(3) 第9期計画の総事業費の見込み

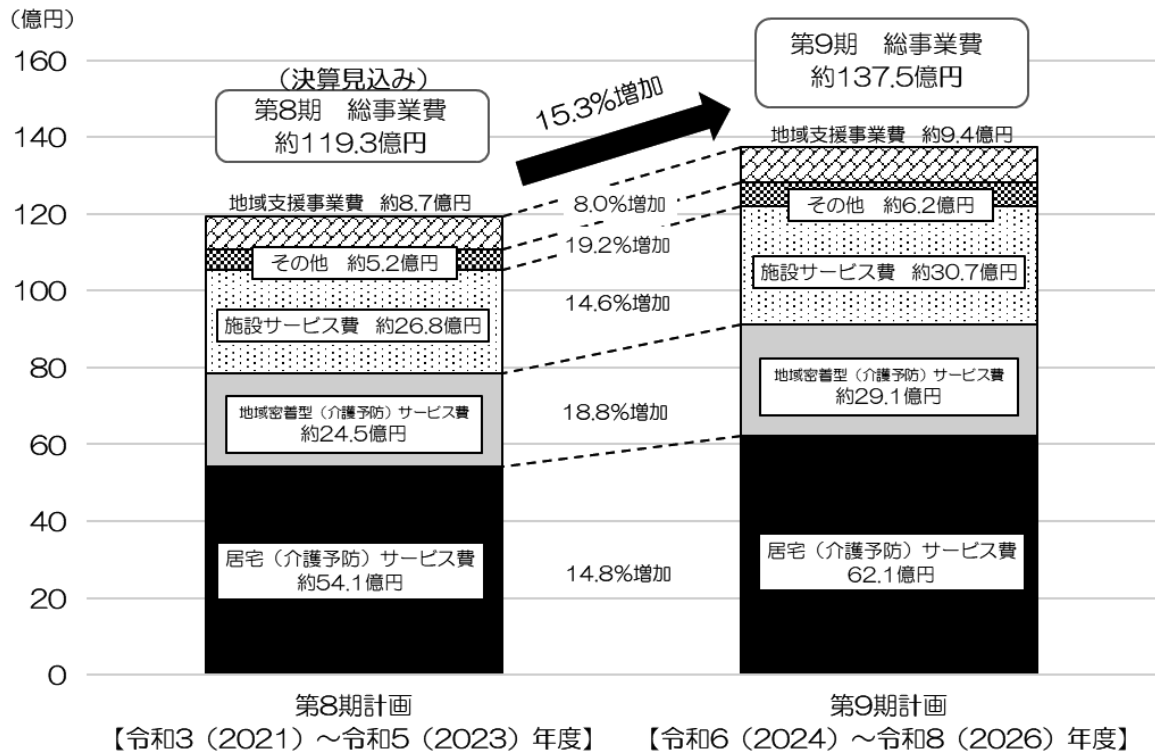
標準給付費見込額と地域支援事業費見込額を合計したものである総事業費見込額は、第9期計画で約137.5億円となります。第2章の「3. 介護サービスの状況と見込み」から算出される前期計画の総事業費の決算見込みは約119.3億円となっており、前期計画の総事業費と比較して、第9期計画の総事業費は15.3%増加する見込みです。

(図表2-4) 第9期計画の総事業費の見込み

(単位：千円)

	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	合計
(A) 標準給付費見込額	4,138,284	4,251,015	4,419,686	12,808,985
居宅（介護予防）サービス費	1,988,445	2,055,452	2,161,868	6,205,765
地域密着型（介護予防）サービス費	943,670	966,257	995,150	2,905,077
施設サービス費	1,004,913	1,021,700	1,047,174	3,073,787
その他	201,256	207,606	215,494	624,356
(B) 地域支援事業費見込額	307,289	313,349	319,517	940,155
総事業費合計（A+B）	4,445,573	4,564,364	4,739,203	13,749,140

(図表2-5) 第8期計画（決算見込み）と第9期計画の総事業費の比較



3. 第1号被保険者の介護保険料

(1) 介護保険料所得段階及び介護保険料率

総事業費の見込みから第1号被保険者の介護保険料を算定することになりますが、介護保険料は、所得に応じた段階を設けて負担していただいております。住民税の非課税者層に配慮した分を、課税者層が支えることで成り立っています。

介護保険制度を持続可能なものとするため負担能力に応じた介護保険料の設定となるよう、国において第9期計画期間から標準所得段階の多段階化、高所得者層における標準介護保険料率の引き上げ、低所得者層の標準介護保険料率の引き下げが示されました。

本市においても、安定した介護保険事業が運営できるよう、所得段階数や要件及び介護保険料率を国の標準に合わせ設定します。

(2) 公費による低所得者層の介護保険料軽減

第9期計画においても、平成27(2015)年度から開始された消費税を財源とした公費の投入により、第1段階から第3段階までの介護保険料率を引き下げ、介護保険料の軽減を行います。

(図表 3-1) 第8期計画と第9期計画の介護保険料所得段階及び介護保険料率の比較

課税状況		要件		第8期 (2021~2023年度)		第9期 (2024~2026年度)		
世帯	本人			所得段階	介護保険料の割合 (基準額に対する割合)	所得段階	介護保険料の割合 (基準額に対する割合)	
		生活保護受給者						
住民税非課税	住民税非課税	老齢福祉年金受給者		第1段階	0.30 (0.50) ※2	第1段階	0.285 (0.455) ※2	
		課税 年金 収入 額 + ※1 合計 所得 金額 - 年 金 収入 に係 る 所得	80万円以下	第2段階	0.45 (0.70) ※2	第2段階	0.485 (0.685) ※2	
			80万1円以上 120万円以下	第3段階	0.70 (0.75) ※2	第3段階	0.685 (0.69) ※2	
			120万1円以上	第4段階	0.85	第4段階	0.90	
		住民税課税	住民税課税	※1 合計 所得 金額	第8期	第9期	第5段階 (基準額)	1.00
120万円未満	120万円未満				第6段階	1.10	第6段階	1.20
120万円以上 210万円未満	120万円以上 210万円未満			第7段階	1.25	第7段階	1.30	
210万円以上 320万円未満	210万円以上 320万円未満			第8段階	1.50	第8段階	1.50	
320万円以上 420万円未満	320万円以上 420万円未満			第9段階	1.75	第9段階	1.70	
420万円以上 520万円未満	420万円以上 520万円未満			第10段階	1.85	第10段階	1.90	
520万円以上 770万円未満	520万円以上 620万円未満			第11段階	1.95	第11段階	2.10	
770万円以上	620万円以上 720万円未満			第12段階	2.05	第12段階	2.30	
	720万円以上			第13段階		第13段階	2.40	

※1 合計所得金額とは、収入から公的年金等控除額や必要経費等を控除した後で、基礎控除等の控除をする前の所得金額から、租税特別措置法に規定される長期譲渡所得及び短期譲渡所得にかかる特別控除額を控除した額となります。なお、第1~5段階については、給与所得が含まれている場合は、給与所得から10万円を控除した額となります。

※2 公費による保険料軽減前の保険料の割合です。

(3) 第9期計画の第1号被保険者の介護保険料基準額

標準給付費及び地域支援事業費等から算出した令和6(2024)～令和8(2026)年度の第1号被保険者の介護保険料の基準額(月額)は、**5,300円**となります。

(図表3-2) 第1号被保険者の介護保険料基準額

(A) 総事業費	13,749,140千円	標準給付費と地域支援事業費の合計
標準給付費	12,808,985千円	令和6(2024)～令和8(2026)年度の標準給付費
地域支援事業費	940,155千円	令和6(2024)～令和8(2026)年度の地域支援事業費
(B) 第1号被保険者負担割合	23.0%	第1号被保険者の介護保険料によって負担する割合
(C) 調整交付金不足額	435,654千円	調整交付金相当額(5%相当分)から調整交付金見込額を差し引いた額
(D) 介護給付費準備基金繰入金	259,300千円	令和6(2024)～令和8(2026)年度で繰入予定額
(E) 負担割合補正第1号被保険者数	53,035人	令和6(2024)～令和8(2026)年度の負担割合をもとに補正した第1号被保険者数の合計
(F) 保険料予定収納率	98.98%	平成31(2019)～令和4(2022)年度の収納実績をもとに推計

$$\left[(A) \times (B) + (C) - (D) \right] \div (E) \div (F) \div 12\text{ヶ月} = \text{基準額 (月額) } 5,300\text{円}$$



(4) 第9期計画の第1号被保険者の所得段階別介護保険料

令和6(2024)～令和8(2026)年度の第1号被保険者の介護保険料は、以下のとおりとなります。

(図表3-3) 第9期計画の第1号被保険者の所得段階別介護保険料

課税状況		要件	所得段階	介護保険料の割合 (基準額に対する割合)	第9期介護保険料		(参考) 第8期介護保険料	
世帯	本人				月額※3	年額	月額	
		生活保護受給者						
住民税非課税	住民税非課税	老齢福祉年金受給者		第1段階	0.285 (0.455) ※2	1,510円 (2,411円)	18,126円 (28,938円)	1,530円 (2,550円)
		課税年金収入 + ※1 合計所得金額 - 年金収入に係る所得金額	80万円以下					
			80万1円以上 120万円以下	第2段階	0.485 (0.685) ※2	2,570円 (3,630円)	30,846円 (43,566円)	2,295円 (3,570円)
住民税課税	住民税課税	※1 合計所得金額	120万1円以上	第3段階	0.685 (0.69) ※2	3,630円 (3,657円)	43,566円 (43,884円)	3,570円 (3,825円)
			80万円以下	第4段階	0.90	4,770円	57,240円	4,335円
		80万1円以上	第5段階 (基準額)	1.00	5,300円	63,600円	5,100円	
		120万円未満	第6段階	1.20	6,360円	76,320円	5,610円	
		120万円以上 210万円未満	第7段階	1.30	6,890円	82,680円	6,375円	
		210万円以上 320万円未満	第8段階	1.50	7,950円	95,400円	7,650円	
		320万円以上 420万円未満	第9段階	1.70	9,010円	108,120円	8,925円	
		420万円以上 520万円未満	第10段階	1.90	10,070円	120,840円	9,435円	
		520万円以上 620万円未満	第11段階	2.10	11,130円	133,560円	9,945円	
		620万円以上 720万円未満	第12段階	2.30	12,190円	146,280円	10,455円	
720万円以上	第13段階	2.40	12,720円	152,640円				

※1 合計所得金額とは、収入から公的年金等控除額や必要経費等を控除した後で、基礎控除等の控除をする前の所得金額から、租税特別措置法に規定される長期譲渡所得及び短期譲渡所得にかかる特別控除額を控除した額となります。なお、第1～5段階については、給与所得が含まれている場合は、給与所得から10万円を控除した額となります。

※2 公費による保険料軽減前の保険料の割合です。

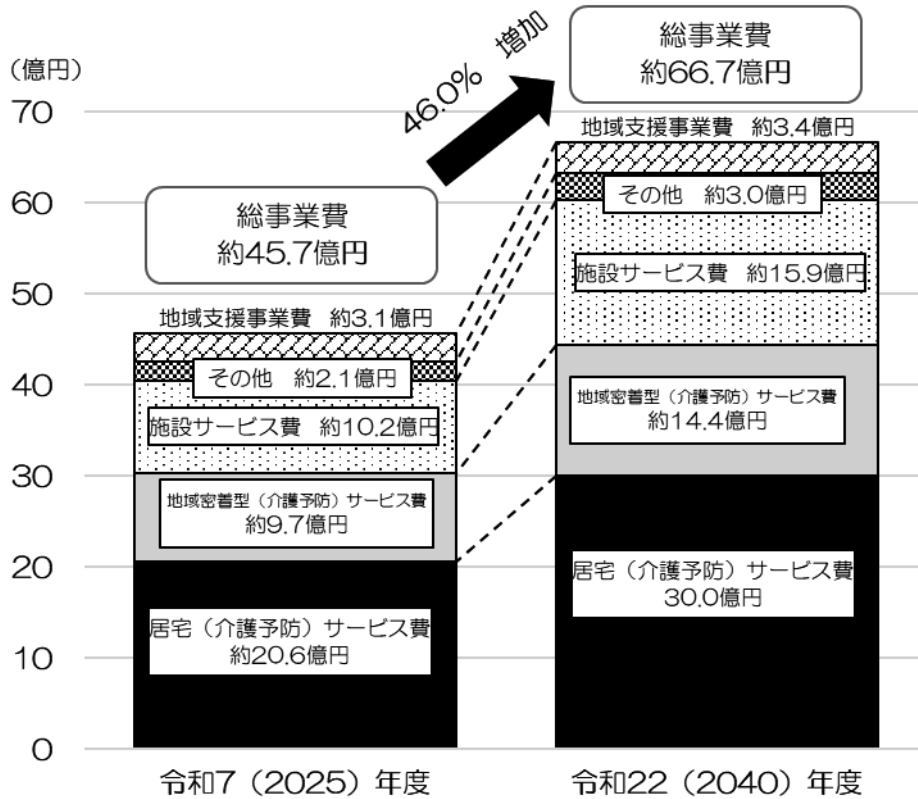
※3 介護保険料月額は、年額を12で除した額です。(1円未満切り捨て)

(5) 令和7(2025)年度及び令和22(2040)年度の介護保険料の見込み

① 令和7(2025)年度及び令和22(2040)年度の総事業費の見込み

第2章及び第4章で算定した令和7(2025)年度及び令和22(2040)年度の給付費等から総事業費を見込んだところ、以下のとおりとなります。

(図表3-4) 令和7(2025)年度及び令和22(2040)年度の総事業費比較



② 令和22(2040)年度の介護保険料月額基準額の見込み

令和22(2040)年度の総事業費の見込みから介護保険料を推計すると、以下のとおりとなります。

(図表3-5) 令和22(2040)年度の介護保険料月額基準額の見込み



第5章 計画の推進及び評価体制

1. 計画の推進体制
2. 計画の進行管理

1. 計画の推進体制

(1) 行政の推進体制

本計画は、福岡県の地域医療構想を踏まえた医療計画と介護保険事業計画の整合性を図りながら、地域包括ケアシステムを推進していくこととしています。市内においては、保健・福祉・医療分野の取組の将来を見据え、推進すべき施策の方向性を検討していく場として、平成29(2017)年4月に「古賀市保健医療2035推進本部」を設置しています。また、必要に応じて「地域支え合いネットワーク全体会議」に関係課が携わり、多様な分野の施策と連携を図りながら全庁的に計画を推進します。

(2) 地域や関係団体との連携

本計画を推進するため、介護サービス事業者や医療機関、社会福祉協議会や自治会、民生委員・児童委員、ボランティア、民間事業者等の地域の関係団体とのネットワークを通じ、情報の共有化と連携の強化を図ります。

(3) 計画の周知

本計画の周知を図るため、本計画を市のホームページ上で公表するとともに、必要に応じて冊子の配布を行います。また、まちづくり出前講座等を通じて周知を図ります。

2. 計画の進行管理

本計画の適正かつ円滑な実施を図るため、古賀市介護保険運営協議会において、計画の進捗状況の点検及び評価を実施します。また、地域包括支援センターの適切、公正かつ中立な運営及び地域密着型サービスの適正な運営についても、同協議会において点検及び評価を実施します。なお、古賀市介護保険運営協議会で実施した点検及び評価は、市のホームページ上にも公表します。

関連資料

用語解説

用語名		説明
あ 行	アウトリーチ	支援が必要であるにも関わらず届いていない人に対し、行政や支援機関などが積極的に働きかけて情報・支援を届けるプロセスのこと。
	アセスメント	援助活動を行う前に行われる評価。利用者の状況や問題の分析から援助活動の決定までの一連の流れのこと。
	家トレ	古賀市が独自に考案し推進している体操で、自宅等でできる体や頭、お口等の簡単な体操。
か 行	介護医療院	介護保険の施設サービスの一つ。平成30（2018）年度に創設された、「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナルケア」等の医療機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた新たな介護保険施設。
	介護給付費	要介護（支援）認定を受け、介護サービスを利用した被保険者に対する保険給付。原則、支給限度基準額の一部が利用者の自己負担となる。
	介護給付費準備基金	各市町村が毎年度の決算によって生じた余剰金を積み立てるために設置している基金。介護給付費が見込みを上回る等の場合は、前年度以前に積み立てられた準備基金から必要額を取り崩す。
	介護支援専門員（ケアマネジャー）	介護サービス提供の全過程において、常に適切なサービスが提供されるよう管理する人。要介護者や家族等からの相談に応じ、市町村やサービス事業者等との連絡・調整を行う。
	介護保険施設	介護老人福祉施設・介護老人保健施設・介護療養型医療施設・介護医療院のこと。
	介護予防	要介護（支援）状態になることをできる限り防ぐ、または、その進行を遅らせること。要介護（支援）状態であっても、状態がそれ以上に悪化しないよう維持・改善を図ること。
	介護予防ケアマネジメント（介護予防給付ケアマネジメント）	個々の状態にあった介護予防の目標等の計画を立て、目標の達成をめざしサービスを利用していくための支援をすること。
	介護予防サービス	要介護状態になることをできるだけ防ぐとともに、要支援状態になっても状態の悪化を防ぐことに重点をおいたサービス。
	介護予防サポーター	地域のつどいの場や高齢者施設等での運動や音楽等の活動を、自身の生きがいや介護予防を促進するために、経験や能力を發揮して支援する人。
	介護予防支援	介護保険の居宅サービスの一つ。居宅の要支援1、要支援2の認定者が介護予防サービスを適切に利用できるよう、介護予防サービス計画の作成や介護サービス事業者との調整を行って支援する。
	介護予防・生活支援サービス	要支援者等の多様な生活支援のニーズに対応するため、介護予防訪問介護等のサービスに代わり、住民主体の支援等も含め、多様なサービスを行う事業。「訪問型サービス」、「通所型サービス」、「その他の生活支援サービス」及び「介護予防ケアマネジメント」から構成される。
	介護予防・日常生活支援総合事業	地域の実情に応じて、市町村が効果的かつ効率的に実施する事業。生活支援の充実、高齢者の社会参加・支え合い体制づくり、介護予防の推進等を基本に事業を実施する。
	介護予防の場（運動・音楽）	運動や音楽の介護予防サポーター養成講座を受講し、登録したサポーターが中心となり、地域の運動や音楽活動を支援する場。
	介護療養型医療施設	介護保険の施設サービスの一つ。急性期の治療は終わったものの、医学的管理のもとで長期療養が必要な人が入所する医療施設。医療、看護、介護、リハビリテーション等を行う。令和5（2023）年度末に廃止とされている。
	介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	介護保険の施設サービスの一つ。寝たきりや認知症で日常生活において常時介護が必要で、自宅では介護が困難な人が入所する施設。食事や入浴、排泄等の日常生活の介護が受けられる。原則として、要介護3～5の人が対象。
	介護老人保健施設	介護保険の施設サービスの一つ。病状が安定している人が、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ために入所する施設。医療上のケアやリハビリテーション、日常的介護を一体的に行うことで、家庭への復帰を支援する。
	かすや医療・介護情報ネット（さがすくん）	古賀市・粕屋郡の医療機関、医療介護施設、薬局が簡単に見つかる無料のWEBサービス。
	看護小規模多機能型居宅介護	介護保険の地域密着型サービスの一つ。小規模多機能型居宅介護と訪問看護等を組み合わせて一体的にサービスの提供を行う。平成27（2015）年度に、複合型サービスから名称変更された。
	基準所得金額	介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）に規定される第6段階、第7段階、第8段階及び第9段階の境目となる合計所得金額。
	基本チェックリスト	65歳以上の人を対象に心身の元気をチェックする25個の質問項目からなるチェックリストで、これをもとに生活機能の評価を行う。

	用語名	説明
か行	キャラバン・メイト	ボランティアで認知症サポーター養成講座の講師をする人のこと。キャラバン・メイト養成研修を修了した後に、キャラバン・メイトとして登録される。
	居宅介護支援	介護保険の居宅サービスの一つ。要介護1～要介護5の認定者に対し、心身の状態や家庭の状況と希望に基づき、訪問看護・訪問介護・通所介護等の適切なサービスが、総合的に提供できるようにケアプランを作成し、自立に向けて支援すること。介護がスムーズに行えるようにサービス実施機関等との連絡調整を行う。
	居宅サービス	在宅生活を基点とした介護サービス。訪問介護や訪問看護等の訪問系サービス、通所介護や通所リハビリテーションの通所系サービスの他に、住宅改修や福祉用具の貸与や販売等のサービスがある。
	居宅療養管理指導	介護保険の居宅サービスの一つ。医師・歯科医師・薬剤師・歯科衛生士・管理栄養士等が訪問し、療養上の管理・指導を行う。
	ケアプラン	介護（予防）サービスの利用にあたって、サービス利用者の心身の状態や希望、家族等を含む生活環境等を考慮し、利用するサービスの種類や内容、頻度等を定める計画のこと。
	ケアマネジメント	個々のニーズに即した利用者本位のサービスを適切に受けられるよう、多様なサービス提供主体による保健・医療・福祉にわたる様々な介護サービスを総合的、一体的、効率的に提供するための手法のこと。
	軽費老人ホーム	家庭環境や住宅事情等の理由により居宅において生活することが困難な原則60歳以上の人が低額な料金で入居し、食事の提供等を受けることができる施設。
	健康チャレンジ10か条	ヘルスアップびらんの策定に併せて、市民参加のワークショップで作成した、自分たちが毎日実践・継続できる健康づくりの取組。
	健康づくり推進員	市の養成講座で育成された市民サポーター。地域等での健康づくり測定会等を通じて、市民の健康づくりを支援している。
	権利擁護	自己の権利や援助のニーズを表明することの困難な障がい者等に代わって、援助者が代理でその権利やニーズ獲得を行うこと。
	高額医療合算介護（予防）サービス費	介護保険と医療保険の両方の利用者負担合計額（8月～翌年7月の1年間の額）が一定以上となる場合に、その額を超えた部分について支給されるもの。
	高額介護（予防）サービス費	介護サービスの利用者負担合計額（1か月の額）が一定以上となる場合に、その額を超えた部分について支給されるもの。
	口腔	口の中の空所で、鼻腔や咽頭に連なる部分。舌や歯があり、消化管の入り口として食物の摂取・咀嚼（そしゃく）・消化を行う。
	さ行	古賀市在宅医療・介護連携協議会（コスモスネット）
古賀市保健医療2035推進本部		健康づくり、介護予防、地域福祉の推進について、庁内の総合的な推進を図るための推進本部。
ご近所カフェ		個人宅や地域の公民館等で、近隣住民がくつろぐことができる「居場所」として住民有志が運営する場。運動や音楽等を通じた介護予防活動も行っている。
サービス付き高齢者住宅		「高齢者の居住の安定確保に関する法律」に基づいた規模・設備を備え、ケアの専門家による見守りサービスを提供している施設。
事業対象者		基本チェックリストを実施し、該当と判断された場合、要介護認定等を省略して、介護予防・生活支援サービス事業によるサービスのみ利用が可能となる人。
施設サービス		介護保険施設（介護老人福祉施設・介護老人保健施設・介護療養型医療施設・介護医療院）での介護サービス。
シニアクラブ		地域の高齢者が互いに親睦を深め、様々な社会参加活動に加わることで、生きがいづくりを促進することを目的とした団体。平成29（2017）年4月に、「老人クラブ」から名称変更した。
市民後見人	自治体等が行う研修により、成年後見に関する一定の知識や技術、姿勢を身に付け、後見活動を行う一般市民のこと。市民後見人は、家庭裁判所からの直接選任や、家庭裁判所から選任された法人が行う後見活動の一部を担う等により、本人に代わり財産の管理や介護サービスの契約等を行う。	
社会福祉協議会	社会福祉法の規定に基づき組織される地域福祉の推進を目的とする団体。社会福祉を目的とする事業を営む者及び社会福祉に関する活動を行う者が参加するものとされており、様々な福祉サービスや相談、ボランティア活動や市民活動の支援、共同募金など地域福祉の向上に取り組んでいる。	
住宅改修	介護保険の居宅サービスの一つ。手すりの取り付けや段差解消等の住宅改修をした場合、20万円を限度とする改修工事に対し、改修費の一部を支給する。	

用語名		説明
さ 行	主任ケアマネジャー (主任介護支援専門員)	ケアマネジャーの業務に対し、十分な知識と経験を有し、ケアマネジメントが適切かつ円滑に提供されるために必要な業務に関する知識及び技術を修得した者。介護サービスや他の保健・医療サービスを提供する者との連絡調整、他のケアマネジャーに対する助言・指導等を行う。
	小規模多機能型居宅介護	介護保険の地域密着型サービスの一つ。通所を中心に、利用者の状況や希望に応じて訪問や宿泊のサービスを組み合わせ、食事、入浴、排泄等の日常生活上の支援や介護、機能訓練等を行う。原則として、指定をした市町村等(保険者)の住民(被保険者)が対象。
	新型コロナウイルス感染症	発熱や上気道症状を引き起こす新型コロナウイルス2(SARS-CoV-2)による感染症。重症化すると肺炎になり、死亡例も確認されている。 令和元(2019)年12月以降、中華人民共和国湖北省武漢市において新型コロナウイルス関連肺炎の発生が複数報告され、世界中に流行が拡大した。 緊急事態宣言やまん延防止等重点措置により、外出自粛要請や飲食店等に対する休業要請等が行われた。また、感染拡大を防止するため国より「新しい生活様式」として、人との間隔を確保、マスクの着用、手洗い、出張・旅行を控える、換気、3密(密集・密接・密閉)の回避等の対策を行うことが示された。 感染症法においては、新型インフルエンザ等感染症(2類相当)として位置づけられていたが、令和5年5月8日から5類感染症となった。これにより、感染症法に基づく陽性者に対する外出制限や就業制限、濃厚接触者の特定や濃厚接触者への外出自粛が求められることとなった。また、医療費に自己負担が生じたり、無症状者への無料検査がなくなった。
	審査支払手数料	介護サービス事業所からの介護報酬の請求に対する審査支払機関(国民健康保険団体連合会)による審査と支払事務の結果に基づく手数料。
	生活支援コーディネーター	高齢者における介護予防や日常生活の充実を図ることを目的として、地域支え合いネットワーク(協議体)と連携し、地域ニーズの把握、サービス提供者の確保およびマッチング等を行う者。
	生活習慣病	食習慣・運動習慣・喫煙・飲酒等の生活習慣によって、糖尿病・メタボリックシンドローム・脂質異常症・慢性腎臓病・アルコール性肝障害等の発症や進行に關与する疾患。
	成年後見制度	精神の障がい(知的障がい・精神障がい・認知症等)により判断能力が十分でない人が不利益を被らないように家庭裁判所に申立てをして、援助者(後見人・保佐人等)を付ける制度。
	た 行	第1号被保険者
第2号被保険者		介護保険制度の被保険者であって、40歳から64歳の医療保険に加入している人。
団塊ジュニア世代		昭和46(1971)年から昭和49(1974)年までの4年間に生まれた世代のこと。
団塊の世代		昭和22(1947)年から昭和24(1949)年までの3年間に生まれた世代のこと。
短期集中予防サービス		リハビリテーション専門職や看護師等が、短期間(3~6か月)、集中的(週2回)に通所による機能訓練、訪問による生活指導、助言を行い、生活機能の改善、体力の向上を図るサービスを行う。
短期入所生活介護 (ショートステイ)		介護保険の居宅サービスの一つ。介護老人福祉施設等に短期間入所して、食事、入浴、排泄等の日常生活上の支援や機能訓練等を行う。
短期入所療養介護 (ショートステイ)		介護保険の居宅サービスの一つ。介護老人保健施設等に短期間入所して、医療上のケアを含む日常生活上の支援や機能訓練等を行う。
地域支え合いネットワーク (協議体)		自治会、ボランティア、民生委員等地域活動の担い手で構成し、生活支援コーディネーターと連携し支え合いによる高齢者支援を推進する。
地域包括ケアシステム		高齢者が住み慣れた地域でできる限り継続して生活を送れるように、個々の高齢者の状況やその変化に応じて、介護サービスを中核に、医療サービスをはじめとする様々な支援を、継続的かつ包括的に提供する仕組み。
地域包括支援センター		高齢者の様々な相談に対応する総合相談窓口としての機能を持ち、地域住民の心身の健康維持や生活の安定、保健・福祉・医療の向上、財産管理、虐待防止など様々な課題に対して、地域における総合的なマネジメントを担い、課題解決に向けた取組を実践していくことをその主な業務とする。
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護		介護保険の地域密着型サービスの一つ。定員が29人以下の小規模な介護老人福祉施設で、食事、入浴、排泄等の日常生活上の支援や介護、健康管理等を行う。原則として、要介護3~5の人で、指定をした市町村等(保険者)の住民(被保険者)が対象。

	用語名	説明
た 行	地域密着型サービス	高齢者が要介護状態となってもできる限り住み慣れた地域で生活を継続できるようにする観点から創設されたもの。原則として、指定をした市町村等（保険者）の住民（被保険者）が対象。
	地域密着型通所介護	介護保険の地域密着型サービスの一つ。利用定員18名以下の小規模な通所介護で、入浴、食事等の日常生活上の支援や機能訓練等を日帰りで行う。平成28（2016）年度に、地域密着型サービスとして位置づけられた。原則として、指定をした市町村等（保険者）の住民（被保険者）が対象。
	地域密着型特定施設入居者生活介護	介護保険の地域密着型サービスの一つ。有料老人ホーム等に入居している高齢者に、食事、入浴、排泄等の日常生活上の支援や機能訓練等を行う。原則として、指定をした市町村等（保険者）の住民（被保険者）が対象。
	地域リハビリテーション	地域リハビリテーション活動支援事業で、地域住民が行う介護予防活動にリハビリや介護の専門職を派遣し、地域の実情に合った支援を行う場。
	通所介護（デイサービス）	介護保険の居宅サービスの一つ。デイサービスセンター等に通って、入浴、食事等の日常生活上の支援や機能訓練等を日帰りで行う。
	通所リハビリテーション（デイケア）	介護保険の居宅サービスの一つ。介護老人保健施設や医療機関等で、入浴等の日常生活上の支援や生活行為向上のためのリハビリテーションを日帰りで行う。
	つどいの場	古賀市における「つどいの場」は、国が「通いの場」として次の要件で定義しているものと同じ。古賀市は、住民が主体的な意思をもって集うことをめざしているため「つどいの場」と称している。 【国の通いの場の定義】 介護予防に資する住民主体の通いの場として、市町村が把握しているもののうち、次の①～④の全てに該当し、当該年度において活動実績があったもの。 ① 体操や趣味活動等を行い、介護予防に資すると市町村が判断する通いの場であること。 ② 通いの場の運営主体は、住民であること。 ③ 通いの場の運営について、市町村が財政的支援を行っているものに限らないこと。 ④ 月1回以上の活動実績があること。
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	介護保険の地域密着型サービスの一つ。在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら、短時間の定期巡回型訪問と随時の対応を行う。原則として、指定をした市町村等（保険者）の住民（被保険者）が対象。
	特定施設入居者生活介護	介護保険の居宅サービスの一つ。有料老人ホーム等に入居している高齢者に、食事、入浴、排泄等の日常生活上の支援や機能訓練等を行う。
	特定入所者介護（予防）サービス費	介護保険施設や地域密着型介護老人福祉施設、短期入所生活介護、短期入所療養介護の利用料のうち、食費と居住費（滞在費）の一部を所得段階に応じて減額することを目的に支給されるもの。
特定福祉用具販売	介護保険の居宅サービスの一つ。腰掛便座や入浴補助具等の福祉用具の中で貸与になじまない性質の特定福祉用具の購入費の9割（もしくは8割～6割）を支給する。	
な 行	認知症カフェ	認知症の人やその介護者、地域住民、医療や介護の専門職が気軽に集い、交流する場。
	認知症ケアパス	認知症の状態に応じた適切なサービスの流れをまとめたもの。
	認知症サポーター	認知症を正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守る応援者。日常生活の中で、何かを特別に行うのではなく、認知症の人や家族の気持ちを理解するよう努め、声かけ等自分のできる範囲で手助けを行う。
	認知症サポート医	かかりつけ医への助言等の支援をはじめ、認知症に係る地域医療体制の中核的な役割を担う医師。
	認知症初期集中支援チーム	複数の専門職（認知症サポート医、保健師、社会福祉士等）で構成するチーム。認知症の疑いがある人や認知症の人及びその家族等を訪問して現状や課題を把握し、初期の支援を包括的・集中的に行うことで、症状の進行を予防し適切なサービスへつなげる。
	認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	介護保険の地域密着型サービスの一つ。認知症の人が、共同生活をする住居で、食事、入浴、排泄等の日常生活上の支援や介護、機能訓練等を行う。原則として、指定をした市町村等（保険者）の住民（被保険者）が対象。

用語名		説明
な 行	認知症対応型通所介護	介護保険の地域密着型サービスの一つ。認知症の人を対象とした通所介護で、デイサービスセンター等に通って、入浴、食事等の日常生活上の支援や機能訓練等を日帰りで行う。原則として、指定をした市町村等（保険者）の住民（被保険者）が対象。
	認知症地域支援推進員	認知症の人ができる限り住み慣れた環境で暮らし続けることができるよう、認知症施策や事業の企画調整等を行う人。
は 行	8050（はちまるごーまる）問題	主に50代前後のひきこもりの子どもを80代前後の親が養っている状態。 ひきこもりの長期化、高齢化から引き起こされる社会問題で、経済難から起こる生活の困窮や当事者の社会的孤立、病気や介護といった問題によって親子共倒れになるリスクが指摘されている。
	パブリック・コメント（意見公募手続）	行政機関が命令等（政令、省令等）を制定するに当たって、事前に命令等の案を示し、その案について広く国民から意見や情報を募集する手続き。
	福祉会	一人暮らし高齢者の見守り活動や、公民館を中心としたつどいの場（サロン活動）づくり等を行う地域住民組織。
	福祉用具貸与	介護保険の居宅サービスの一つ。車いす、特殊寝台、体位変換器、手すり、歩行器等、日常生活の自立を助けるための福祉用具を貸与する。
	複合型サービス	介護保険の地域密着型サービスの一つ。訪問介護サービスと通所介護サービスを組み合わせて行うサービス。令和6年（2024年）に新設されるサービス。
	ランチ	地域の住民から相談を受け付け、集約した上で、地域包括支援センターにつなぐための窓口。
	フレイル	加齢によって、運動機能や認知機能が衰え、慢性疾患で生活にも困難が生じ、閉じこもりがちになる状態。ただし、早めに適切なサポートを受ければ、健康を取り戻すことができる。
	ヘルス・ステーション	健康チャレンジ10か条を取り入れた活動を通して、地域住民の健康づくりと介護予防を推進する場。
	訪問介護	介護保険の居宅サービスの一つ。ホームヘルパーが居宅を訪問し、食事、入浴、排泄の介助や調理、掃除、洗濯等の日常生活の援助を行う。
	訪問看護	介護保険の居宅サービスの一つ。看護師等が居宅を訪問し、療養上の世話または必要な診療の補助を行う。
	訪問入浴介護	介護保険の居宅サービスの一つ。自宅の浴槽では入浴するのが困難な人に対して、入浴車等で訪問して入浴の介護を行う。
	訪問リハビリテーション	介護保険の居宅サービスの一つ。理学療法士・作業療法士・言語聴覚士等が居宅を訪問し、リハビリテーションを行う。
	古賀市保健医療2035推進本部	健康づくり、介護予防、地域福祉の推進について、庁内の総合的な推進を図るための推進本部。
	や 行	夜間対応型訪問介護
有料老人ホーム		①食事の提供、②介護（入浴・排泄等）の提供、③洗濯・掃除等の家事の供与、④健康管理のうち、いずれかのサービス（複数も可）を提供している施設。 介護等のサービスが付いた「介護付有料老人ホーム」と、介護が必要となった場合には外部の訪問介護等のサービスを利用しホームで生活する「住宅型有料老人ホーム」がある。
要介護（支援）認定		介護（予防）サービスを受けようとする被保険者が要件を満たしているかどうかを確認するために行われる認定。保険者である市町村が、全国一律の客観的基準（要介護（支援）認定基準）に基づいて行う。要介護（支援）認定の手順は、被保険者からの申請を受けた市町村が被保険者に対し認定調査を行うと同時に、被保険者の主治医に意見書を求め、これらの調査結果等を介護認定審査会に通知し、要介護（支援）状態への該当、要介護（支援）状態区分等について審査・判定を求める。
養護老人ホーム		環境上の理由及び経済的理由により、居宅において養護を受けることが困難な65歳以上の人を市町村の措置により入所させ、養護するとともに社会復帰を支援する施設。

古賀市介護保険運営協議会委員名簿（令和3（2021）～令和5（2023）年度）

役職	氏名	所属等
会長	堤 啓	粕屋医師会
副会長	福岡 綱二郎	粕屋歯科医師会
	穴井 めぐみ	福岡女学院看護大学
	阿部 友子	公募委員
	大久保 康裕	居宅介護支援事業所ネットワーク
	河村 正彦	公募委員
	多田 祐二	社会福祉法人 古賀市社会福祉協議会
	永沼 八重	公募委員
	藤 洋介	公募委員
	山下 春浩	地域密着型施設等事業所ネットワーク

（敬称略）

計画策定の経過

年月日	項目	内容
令和4（2022）年12月7日 ～令和5（2023）年1月16日	介護予防・日常生活圏域 ニーズ調査	【対象者】 令和4（2022）年9月末時点における65歳以上で、以下に該当する人 ・古賀市に居住している人 ・要介護認定（要介護1～要介護5）を受けていない人
令和4（2022）年12月7日 ～令和5（2023）年1月16日	在宅介護実態調査	【対象者】 令和4（2022）年9月末時点における要介護認定者（要支援認定者、事業対象者は含まない）で介護保険施設や認知症対応型共同生活介護など施設系サービスを利用していない人
令和5（2023）年5月24日	令和5年度第1回 介護保険運営協議会	●諮問（古賀市第9期介護保険事業計画・第10次高齢者保健福祉計画） ●計画の構成について
令和5（2023）年6月28日	令和5年度第2回 介護保険運営協議会	●第1章「計画策定の趣旨等」について
令和5（2023）年7月26日	令和5年度第3回 介護保険運営協議会	●第2章「高齢者を取り巻く現状と見込み」について ※将来推計を除く
令和5（2023）年9月27日	令和5年度第4回 介護保険運営協議会	●第2章「高齢者を取り巻く現状と見込み」について ※将来推計部分 ●第3章「地域包括ケアシステムの構築に向けて」について ●第4章「介護保険料の見込み」について
令和5（2023）年10月18日	令和5年度第5回 介護保険運営協議会	●第5章「第9期計画の推進及び評価体制」について ●古賀市第9期介護保険事業計画・第10次高齢者保健福祉計画（案） ●パブリック・コメントの実施について
令和5（2023）年11月6日 ～令和5（2023）年12月6日	パブリック・コメントの 実施	古賀市第9期介護保険事業計画・第10次高齢者保健福祉計画（案）について市民の意見を募集
令和6（2024）年1月24日	令和5年度第6回 介護保険運営協議会	●パブリック・コメントの結果について ●介護保険料について ●答申（案）について
令和6（2024）年1月26日	答申	古賀市第9期介護保険事業計画・第10次高齢者保健福祉計画についての 答申書を介護保険運営協議会から市長に提出



発行者 古賀市保健福祉部健康介護課

〒811-3116 福岡県古賀市庄205番地

TEL 092-942-1144

FAX 092-942-1154

<https://www.city.koga.fukuoka.jp/>

発行日 令和6(2024)年3月