福岡県高齢者保健福祉計画の策定に当たって

わが国では、少子高齢化が進行し、いわゆる「団塊の世代」が75歳以上となる2025（令和７）年には、人口に高齢者が占める割合は約３割になり、高齢者の約６割が75歳以上になるとされています。本県においても高齢化率は上昇し、これに伴い、認知症をはじめ、医療や介護を必要とする高齢者の増加、一人または夫婦のみで暮らす高齢者世帯の増加が見込まれています。

このような中、本県ではこれまで、人生100年時代に向けて、高齢者の方々がそれぞれの意思と能力に応じて、職場や地域でいきいきと活躍し続けることができる社会の実現を目指し、住み慣れた地域で安心して生活できるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援といったサービスを切れ目なく一体的に提供する「地域包括ケアシステム」の構築や、その進展に向けたさまざまな取り組みを進めてきました。

こうした取り組みをさらに加速させ、「誰もが安心してたくさんの笑顔で暮らせる福岡県」を実現するため、「高齢者がいきいきと活躍でき、医療や介護が必要になっても、住み慣れた地域で安心して生活できる社会づくり」を基本理念とし、これまでの取り組みの成果や課題、「共生社会実現を推進するための認知症基本法」の施行など社会状況の変化を踏まえた「第10次福岡県高齢者保健福祉計画」を策定しました。

今後、市町村をはじめ、関係機関や団体などとの連携を図りながら、本計画の推進に努めてまいります。県民の皆さまのより一層のご理解とご協力をお願いいたします。

最後に、本計画の策定にあたり、各分野からの専門的で幅広いご意見をいただきました「福岡県高齢者保健福祉計画策定検討委員会」の委員の皆さまをはじめ、ご協力いただきました関係者の皆さまに厚くお礼申し上げます。

令和６年３月

福岡県知事　服部 誠太郎

第10次福岡県高齢者保健福祉計画　目次

第１部　計画の基本的な考え方
第１章　高齢者保健福祉計画の意義・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１
第２章　他の計画との関係・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１
第３章　第10次計画の期間・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２
第４章　高齢者保健福祉圏域の設定・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２
第５章　計画の策定体制・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・５
第６章　計画の推進体制・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・６

第２部　高齢者等の現状
第１章　人口構造・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・７
１　現状・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・７
２　人口の推移・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・７
３　福岡県の人口構成・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・９
４　高齢者人口と生産年齢人口の比率の推移・・・・・・・・・・・・・・・・・・１２
５　高齢化率の推移・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１３
６　県内の高齢化の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１４
第２章　高齢者がいる世帯の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１７
第３章　認知症高齢者の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１９
第４章　要介護者等の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２１
第５章　高齢者の就業状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２２
１　高齢者の就業・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２２
２　就業への意欲・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２３
第６章　高齢者の社会参加の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２４
１　高齢者の社会参加・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２４
２　社会参加への意欲・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２６
第７章　高齢者の経済・生活環境・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２７
１　住まいについて・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２７
２　経済的な暮らし向きについて・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２７
第８章　介護予防・日常生活圏域ニーズ調査・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２８
１　調査の目的・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２８
２　調査の集計・分析・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２８

３　県による現状分析の概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２８

第３部　第 10 次計画の基本理念等
第１章　第 10 次計画の基本理念 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３３
第２章　第 10 次計画の基本的方向・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３３
第３章　第 10 次計画の施策体系・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３６

第４部　施策の推進方策
第１章　高齢者が元気で活躍する生涯現役社会づくり ・・・・・・・・・・・３７
１　高齢者の雇用・就業機会の確保 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３８
（１）多様な形態による就業機会の確保 ・・・・・・・・・・・・・・・・・３８
（２）中高年齢者の職業能力の開発 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３９
２　高齢者の積極的な社会参加の促進 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・４０
（１）地域活動など社会参加の基盤づくり ・・・・・・・・・・・・・・・・４０
（２）生涯学習の促進 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・４０
（３）高齢者のスポーツ・文化芸術活動の促進 ・・・・・・・・・・・・・・４１
３　健康づくりの推進 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・４２
（１）「いきいき健康ふくおか 21」の推進・・・・・・・・・・・・・・・・４２
（２）特定健康診査・特定保健指導等の促進 ・・・・・・・・・・・・・・・４３
（３）健康増進事業の促進 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・４４
第２章　高齢者になっても安心して住み続けられる地域づくり ・・・・・・４５
１　地域包括支援センターの適切な運営の支援と地域ケア会議の推進・・・・４６
２　自立支援、介護予防と重度化防止の推進 ・・・・・・・・・・・・・・・４７
（１）健康づくりの推進【要約再掲】 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・４７
（２）自立支援、介護予防と重度化防止の推進 ・・・・・・・・・・・・・・４８
３　在宅生活を支える医療・介護サービスの充実 ・・・・・・・・・・・・・５０
（１）在宅医療と介護の連携 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・５０
（２）在宅医療等の推進 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・５１
（３）在宅生活を支える介護サービスの充実 ・・・・・・・・・・・・・・・５２
４　地域共生社会の実現に向けた支援体制の推進 ・・・・・・・・・・・・・５４
（１）地域で支え合う体制づくりの促進 ・・・・・・・・・・・・・・・・・５４
（２）生活支援サービスの充実 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・５７
（３）家族介護者への支援 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・５８

（４）介護と仕事の両立に向けた支援 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・５９
（５）介護福祉に関する県民への啓発 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・５９
（６）生活に困窮する高齢者への支援 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・６１
５　安心して生活できる住まいの確保 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・６２
（１）高齢者居住安定確保計画の推進 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・６２
（２）サービス付き高齢者向け住宅等の普及促進 ・・・・・・・・・・・・・６２
（３）有料老人ホーム等の適正な運営の確保 ・・・・・・・・・・・・・・・６３
（４）住宅改修 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・６４
第３章　認知症施策の推進 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・６５
１　普及啓発・本人発信支援 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・６５
２　予防 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・６７
３　医療・ケア・介護サービス・介護者への支援 ・・・・・・・・・・・・・６８
４　認知症バリアフリーの推進 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・７１
５　若年性認知症の人への支援 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・７３
第４章　高齢者等の尊厳が尊重される社会づくり ・・・・・・・・・・・・・７４
１　虐待防止対策の推進 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・７４
２　権利擁護 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・７７
（１）日常生活の支援 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・７７
（２）成年後見制度の利用促進 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・７７
（３）認知症施策の推進【一部再掲】・・・・・・・・・・・・・・・・・・・８１
第５章　高齢者等が安全で健やかに生活できる地域づくり ・・・・・・・・・８２
１　福祉のまちづくり ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・８２
（１）住みよい生活環境の形成 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・８２
（２）ふくおか・まごころ駐車場事業の推進 ・・・・・・・・・・・・・・・８３
（３）人にやさしい歩行空間等の整備 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・８４
（４）生活交通の維持・確保 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・８４
２　災害・感染症対策に係る体制整備 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・８６
（１）避難行動要支援者に対する避難支援体制の整備促進 ・・・・・・・・８６
（２）高齢者福祉施設等の防災対策の強化 ・・・・・・・・・・・・・・・・８６
（３）感染症発生時に備えた体制整備 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・８７
３　安全・防犯対策の推進 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・８９
（１）高齢者の交通安全の推進 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・８９
（２）消費生活の安全・安心の確保 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・９０

（３）防犯対策の実施 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・９１
第６章　高齢者を支える医療・介護サービスの確保 ・・・・・・・・・・・・９２
１　サービスの必要量と供給体制の確保 ・・・・・・・・・・・・・・・・・９２
（１）サービス供給体制の基本的な考え方 ・・・・・・・・・・・・・・・・９２
（２）介護保険対象サービスの必要量の見込み（介護給付を行うサービス） ・・・９４
（３）介護保険対象サービスの必要量の見込み（予防給付を行うサービス） ・・１１１
（４）標準給付費の見込み ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１１９
（５）地域支援事業費の見込み ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１１９
（６）介護保険対象外サービス ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１２０
２　介護サービス等の質の向上 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１２６
（１）苦情解決体制の整備 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１２６
（２）介護サービスの評価と情報の公表 ・・・・・・・・・・・・・・・・・１２９
（３）地域密着型サービスの外部評価 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・１３０
（４）福祉サービスの評価と公表 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１３０
（５）医療福祉関連機器開発の推進 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１３０
３　介護給付の適正化 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１３１
（１）要介護認定の適正化 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１３１
（２）ケアマネジメントの適正化 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１３２
（３）サービス提供及び介護報酬請求の適正化 ・・・・・・・・・・・・・・１３２
第７章　介護人材の確保及び介護現場の生産性の向上 ・・・・・・・・・・１３３
１　必要となる介護人材の推計 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１３３
２　介護人材の確保及び介護現場の生産性の向上 ・・・・・・・・・・・・・１３３
（１）介護関係団体のネットワーク構築 ・・・・・・・・・・・・・・・・・１３４
（２）参入促進 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１３４
（３）労働環境・処遇の改善 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１３６
（４）資質の向上 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１３８
（５）外国人介護人材 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１３９
３　介護関係職の育成等 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１４１
４　医療関係職の育成等 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１４４

数値目標 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１４８

資料編 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１５４

※本計画では 2015(平成 27)年９月に国連サミットで採択された「持続可能な開発目標」（Sustainable Development Goals 略称：ＳＤＧｓ）の 17 のゴール及び 169 のターゲットのうち、下記のゴールに関与した内容が記載されています。

※文中の＊は資料編の用語集（202 ページ）に用語の解説を掲載しています。

第１部　計画の基本的な考え方

第１章　高齢者保健福祉計画の意義

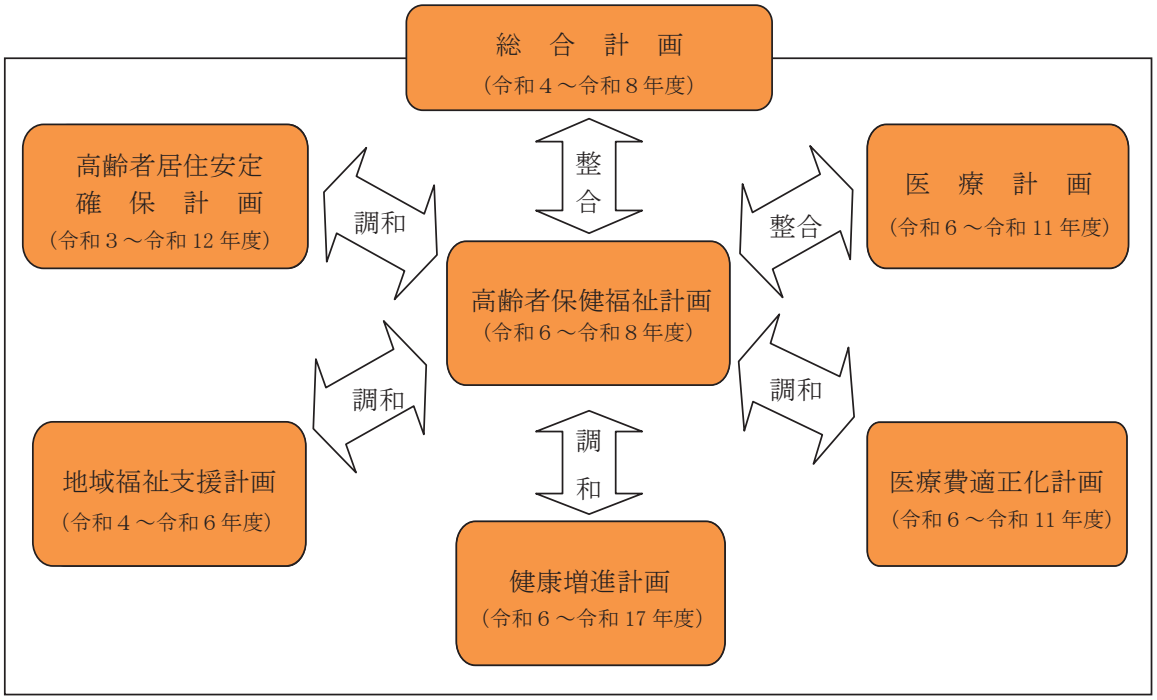
高齢者保健福祉計画とは、高齢者を取り巻く社会状況の変化や高齢社会をめぐる重要な課題に対して、県及び市町村が目指すべき基本的な政策目標を定め、その実現に向けて取り組むべき施策の方向を明らかにするものであり、老人福祉計画及び介護保険事業支援計画を一体のものとして、３年ごとに策定される計画です。

老　人　福　祉　計　画：市町村老人福祉計画の達成に資するため、各市町村を通ずる広域的な見地から定められる老人福祉事業の供給体制の確保に関する計画（老人福祉法第 20 条の９第１項）

介護保険事業支援計画：３年を１期として定められる介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施の支援に関する計画（介護保険法第 118 条第１項）

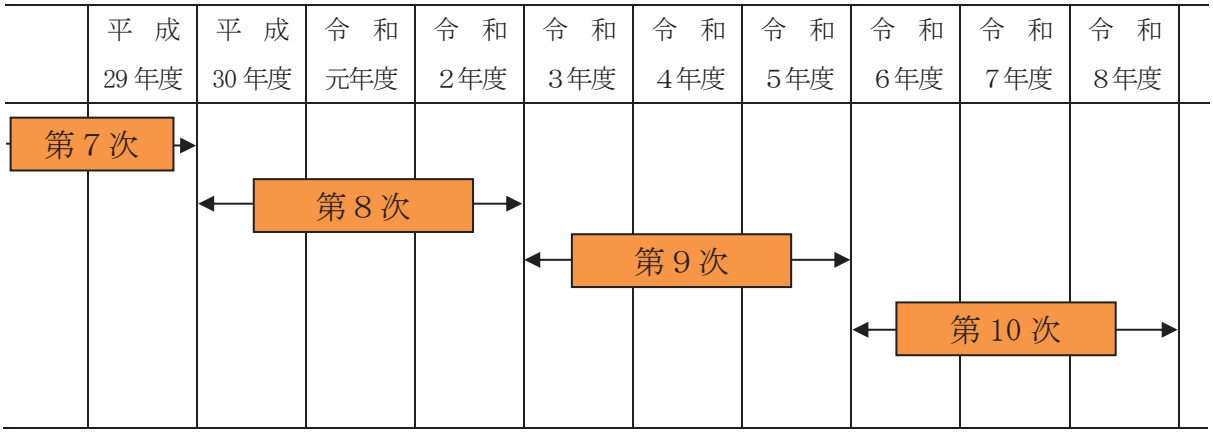
第２章　他の計画との関係

第10次の高齢者保健福祉計画（以下「第10次計画」といいます。）は、本県の総合計画や医療計画との整合性を確保するとともに、地域福祉支援計画、健康増進計画、医療費適正化計画、高齢者居住安定確保計画等と調和が保たれたものとなっています。



第３章　第10次計画の期間

第10次計画は、2024（令和６）年度から2026（令和８）年度までの３年間を計画期間とします。



第４章　高齢者保健福祉圏域の設定

医療や介護を必要とする高齢者に対し、適切かつ総合的に保健・医療・介護・福祉サービスを提供できるようにするためには、各市町村において、日常生活圏域ごとの状況を踏まえながら、サービス供給体制を確保していく必要があります。また、介護老人福祉施設や介護老人保健施設等の施設サービスについては、広域的な調整を図りながら、供給体制を整備していく必要があります。

このため、本県では、市町村の区域を越えた高齢者保健福祉圏域を設定しています。

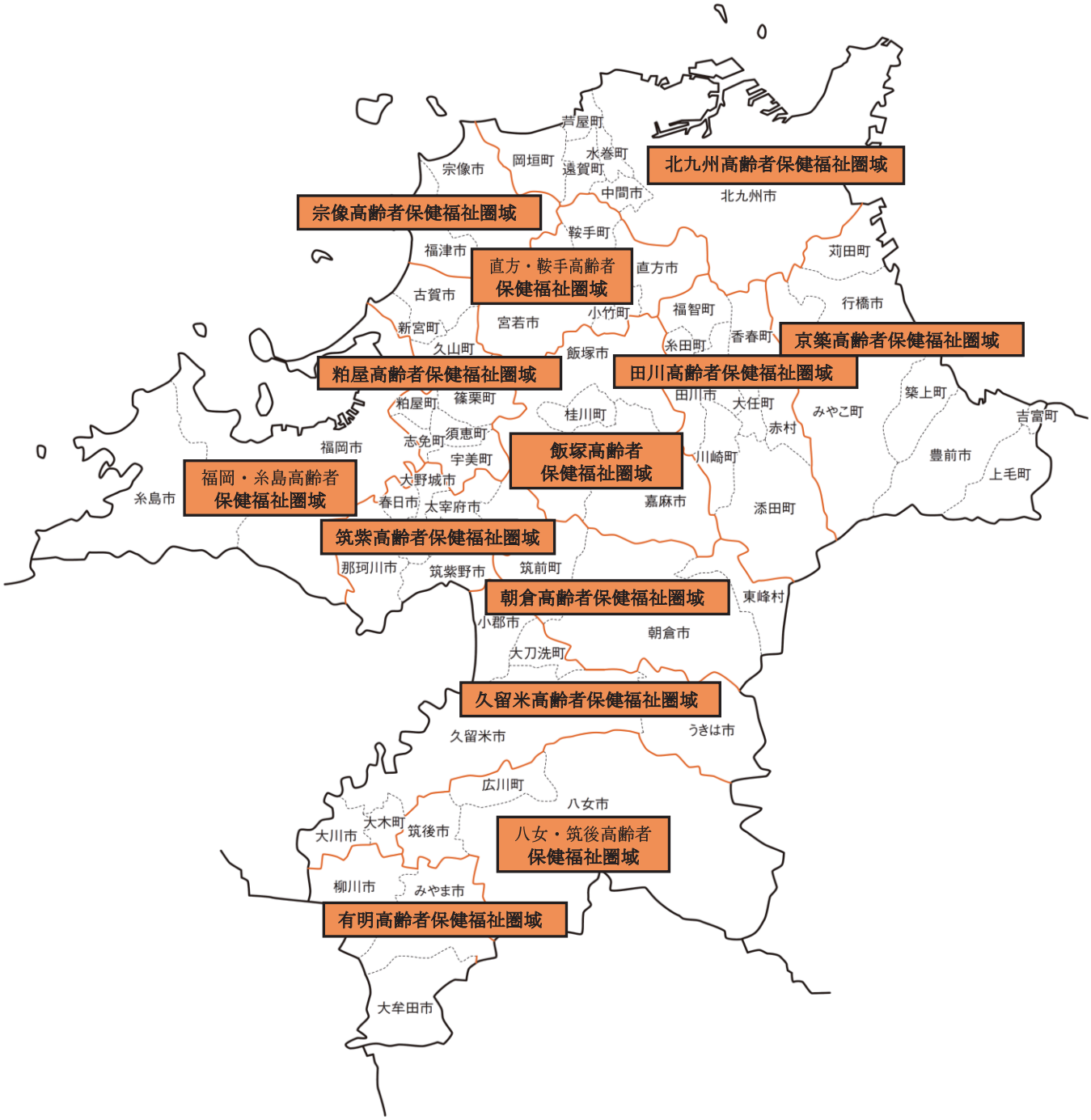
高齢者保健福祉圏域については、保健・医療・介護（福祉）の連携を図る観点から、「福岡県保健医療計画」に基づく二次保健医療圏と同じ圏域とし、県内に13の圏域を設定しています。

【福岡県高齢者保健福祉圏域】

高齢者保健福祉圏域	圏域人口（人）	高齢者人口（人）	高齢化率（%）	構成市町村
福岡・糸島	1,685,860	383,146	22.73	福岡市、糸島市（２市）
粕　　屋	294,526	71,475	24.27	古賀市、宇美町、篠栗町、志免町、須恵町、新宮町、久山町、粕屋町（１市７町）
宗　　像	165,330	48,365	29.25	宗像市、福津市（２市）
筑　　紫	442,404	109,068	24.65	筑紫野市、春日市、大野城市、太宰府市、那珂川市（５市）
朝　　倉	82,854	28,171	34.00	朝倉市、筑前町、東峰村（１市１町１村）
久　留　米	451,020	131,292	29.11	久留米市、大川市、小郡市、うきは市、大刀洗町、大木町（４市２町）
八女・筑後	129,250	41,550	32.15	八女市、筑後市、広川町（２市１町）
有　　明	205,633	76,092	37.00	大牟田市、柳川市、みやま市（３市）
飯　　塚	173,432	59,295	34.19	飯塚市、嘉麻市、桂川町（２市１町）
直方・鞍手	104,275	36,939	35.42	直方市、宮若市、小竹町、鞍手町（２市２町）
田　　川	118,051	44,191	37.43	田川市、香春町、添田町、糸田町、川崎町、大任町、赤村、福智町（１市６町１村）
北　九　州	1,054,928	335,625	31.81	北九州市、中間市、芦屋町、水巻町、岡垣町、遠賀町（２市４町）
京　　築	183,378	59,238	32.30	行橋市、豊前市、苅田町、みやこ町、吉富町、上毛町、築上町（２市５町）
県　　計	5,090,941	1,424,447	27.98	（２９市２９町２村）

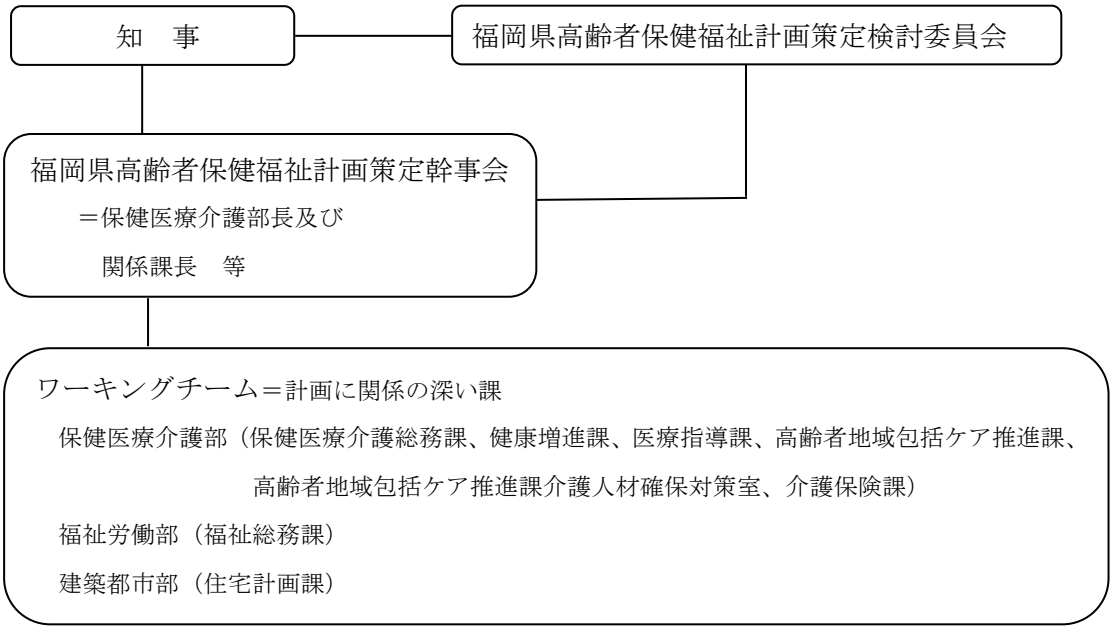
資料：市町村において住民基本台帳に基づき把握した数値を集計（令和５年４月１日現在）

《福岡県高齢者保健福祉圏域図》



第５章　計画の策定体制

第 10 次計画の策定に当たっては、庁内の関係課によって構成する福岡県高齢者保健福祉計画策定幹事会で作成した原案について、保健医療関係者、福祉関係者、住民代表、学識経験者及び保険者代表等 20 名を委員とする「福岡県高齢者保健福祉計画策定検討委員会」で協議いただき、各分野からの専門的で幅広い意見を反映しました。



○　福岡県高齢者保健福祉計画策定検討委員会

（構成）保健医療関係者、福祉関係者、住民代表、学識経験者及び保険者代表により構成される。

（役割）計画の策定に関し意見を述べる。

○　福岡県高齢者保健福祉計画策定幹事会

（構成）保健医療介護部長及び関係各課の課長等により構成される。

（役割）保健福祉計画の原案の作成、進捗管理等を行う。

○　ワーキングチーム

（構成）保健医療介護部（５課１室）保健医療介護総務課、健康増進課、医療指導課、高齢者地域包括ケア推進課、高齢者地域包括ケア推進課介護人材確保対策室、介護保険課

福祉労働部（１課）福祉総務課

建築都市部（１課）住宅計画課

（役割）高齢者保健福祉計画策定幹事会の円滑な事務の執行のため、計画原案作成事務の実務等を行う。

第６章　計画の推進体制

第 10 次計画の実現を図るため、庁内関係部局がそれぞれの役割を果たすとともに、連携し、取組を推進します。

また、県民や事業者等の理解と協力、幅広い参加を得ながら、県と市町村が緊密に連携し、適切に役割を分担しながら施策を実施していきます。

県では、庁内の関係課によって構成する福岡県高齢者保健福祉計画策定幹事会において、計画に基づく施策を円滑かつ適切に実施し、計画の推進に努めます。

また、数値目標や施策の実施状況を把握し評価を行います。

第２部　高齢者等の現状

第１章　人口構造

１　現状

我が国の令和５年４月１日現在の人口は、１億 2,455 万人であり、そのうち 65 歳以上の高齢者人口は 3,620 万人（全人口の 29.1%）となっています。

また、本県の令和５年４月１日現在の人口は、509 万人であり、そのうち 65 歳以上の高齢者人口は 142 万人（本県人口の 28.0%）となっています。

注：全国の人口は、総務省統計局人口推計による。本県の人口は、住民基本台帳等による集計結果。

２　人口の推移

我が国の人口の推移をみると、2010（平成 22）年から減少傾向となり、2020（令和２）年の１億 2,615 万人から、2025（令和７）年には１億 2,326 万人、2040（令和 22）年には１億 1,284 万人になると予測されています。

本県においても、2020（令和２）年には 514 万人であった人口が、2025（令和７）年には 507 万人、2040（令和 22）年には 476 万人に減少すると予測されています。

これに対し、我が国の高齢者人口は、2020（令和２）年の 3,603 万人（全人口の 28.6%）から、2025（令和７）年には 3,653 万人、2040（令和 22）年には 3,929 万人（全人口の 34.8%）に増加すると予測されています。

本県においても、2020（令和２）年には 143 万人（本県人口の 27.9%）であった高齢者人口が、2025（令和７）年には 147 万人、2040（令和 22）年には 156 万人（本県人口の 32.7%）に増加すると予測されています。

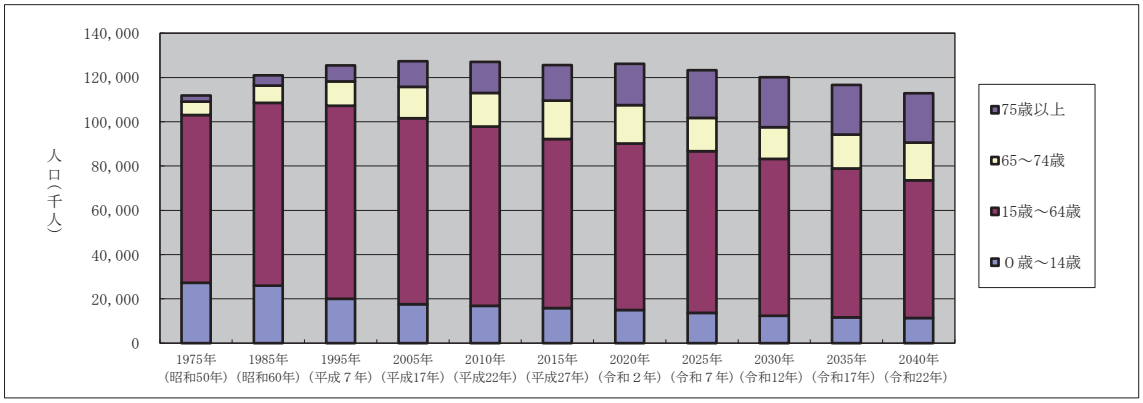
特に、75 歳以上の高齢者人口の増加傾向は著しく、2020（令和２）年では 72 万人（本県人口の 14.0%）ですが、2025（令和７）年には 85 万人、2040（令和 22）年には 90 万人（本県人口の 19.0%）まで増加すると予測されています。

注：令和２年の人口は国勢調査による。令和７年以降の全国の推計は、国立社会保障・人口問題研究所の「日本の将来推計人口（令和５年推計）」（中位推計）により、福岡県の推計は、国立社会保障・人口問題研究所の「日本の地域別将来推計人口（令和５年推計）」による。

【全国の人口の推移】

（単位：千人、%）

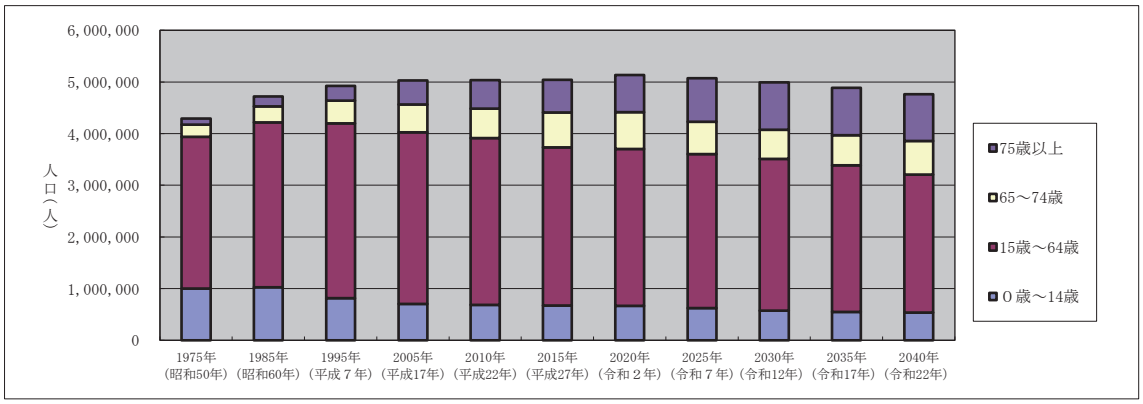
	1975年（昭和50年）	1985年（昭和60年）	1995年（平成7年）	2005年（平成17年）	2010年（平成22年）	2015年（平成27年）	2020年（令和2年）	2025年（令和7年）	2030年（令和12年）	2035年（令和17年）	2040年（令和22年）
0歳～14歳	27,221	26,033	20,014	17,521	16,803	15,887	15,032	13,633	12,397	11,691	11,419
	24.3	21.5	16.0	13.8	13.2	12.6	11.9	11.1	10.3	10.0	10.1
15歳～64歳	75,807	82,506	87,165	84,092	81,032	76,289	75,088	73,101	70,757	67,216	62,133
	67.7	68.2	69.4	65.8	63.8	60.7	59.5	59.3	58.9	57.6	55.1
65歳～74歳	6,025	7,757	11,091	14,070	15,174	17,339	17,425	14,982	14,349	15,348	17,010
	5.4	6.4	8.8	11.1	11.9	13.8	13.8	12.2	12.0	13.2	15.1
75歳以上	2,840	4,711	7,170	11,602	14,072	16,126	18,602	21,547	22,613	22,384	22,275
	2.5	3.9	5.7	9.1	11.1	12.8	14.7	17.5	18.8	19.2	19.7
高齢者総計	8,865	12,468	18,261	25,672	29,246	33,465	36,027	36,529	36,962	37,732	39,285
	7.9	10.3	14.6	20.2	23.0	26.6	28.6	29.6	30.8	32.3	34.8
年齢不詳	47	42	130	483	976	1,454	－	－	－	－	－
総人口	111,940	121,049	125,570	127,768	128,057	127,095	126,146	123,262	120,116	116,639	112,837



【福岡県の人口の推移】

（単位：人、%）

	1975年（昭和50年）	1985年（昭和60年）	1995年（平成7年）	2005年（平成17年）	2010年（平成22年）	2015年（平成27年）	2020年（令和2年）	2025年（令和7年）	2030年（令和12年）	2035年（令和17年）	2040年（令和22年）
0歳～14歳	1,002,084	1,028,211	815,170	701,195	684,124	676,045	667,107	624,547	576,964	548,624	539,775
	23.4	21.8	16.5	14.0	13.6	13.4	13.0	12.3	11.6	11.2	11.3
15歳～64歳	2,933,745	3,190,270	3,382,470	3,326,610	3,227,932	3,057,855	3,035,328	2,979,017	2,931,548	2,837,365	2,664,643
	68.4	67.6	68.7	66.2	64.1	60.7	59.1	58.7	58.8	58.1	56.0
65歳～74歳	238,319	305,610	439,292	535,858	570,471	677,059	715,910	623,252	565,952	580,554	653,836
	5.6	6.5	8.9	10.7	11.3	13.4	13.9	12.3	11.3	11.9	13.7
75歳以上	116,528	193,618	289,282	461,940	552,905	627,705	716,869	845,696	914,667	919,053	903,775
	2.7	4.1	5.9	9.2	11.0	12.5	14.0	16.7	18.3	18.8	19.0
高齢者総計	354,847	499,228	728,574	997,798	1,123,376	1,304,764	1,432,779	1,468,948	1,480,619	1,499,607	1,557,611
	8.3	10.6	14.8	19.9	22.3	25.9	27.9	29.0	29.7	30.7	32.7
年齢不詳	2,287	1,550	7,179	24,305	36,536	62,892	－	－	－	－	－
総人口	4,292,963	4,719,259	4,933,393	5,049,908	5,071,968	5,101,556	5,135,214	5,072,512	4,989,131	4,885,596	4,762,029

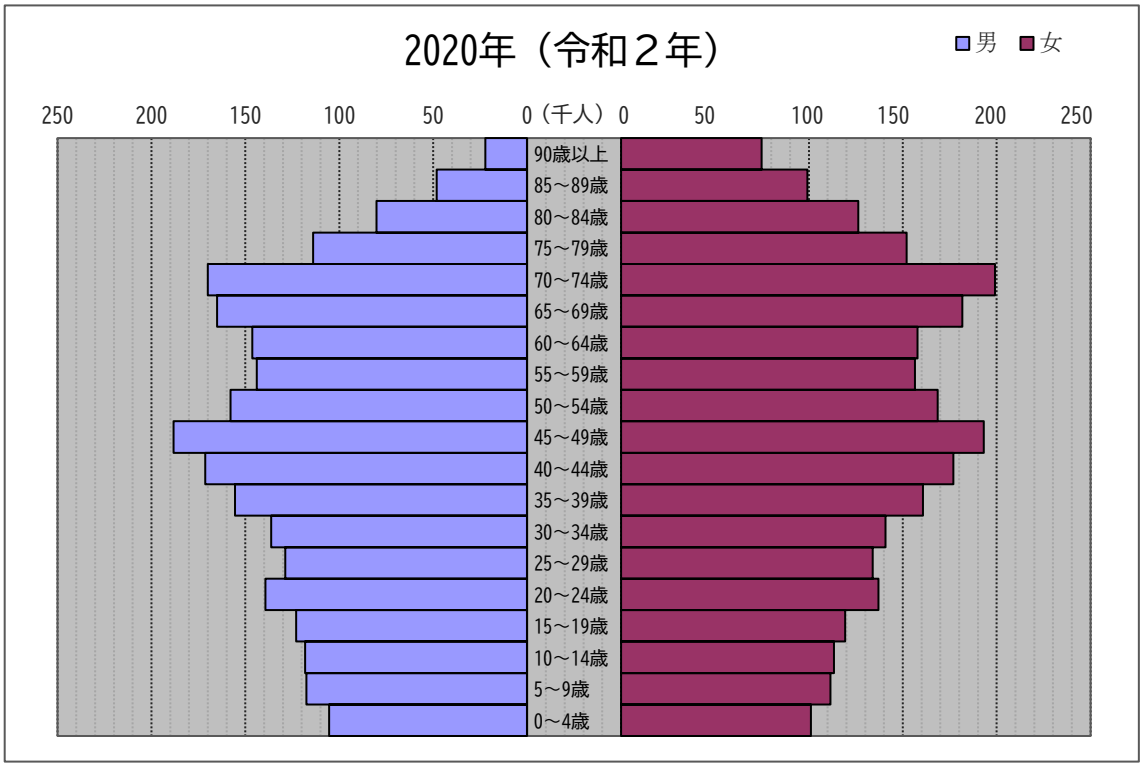


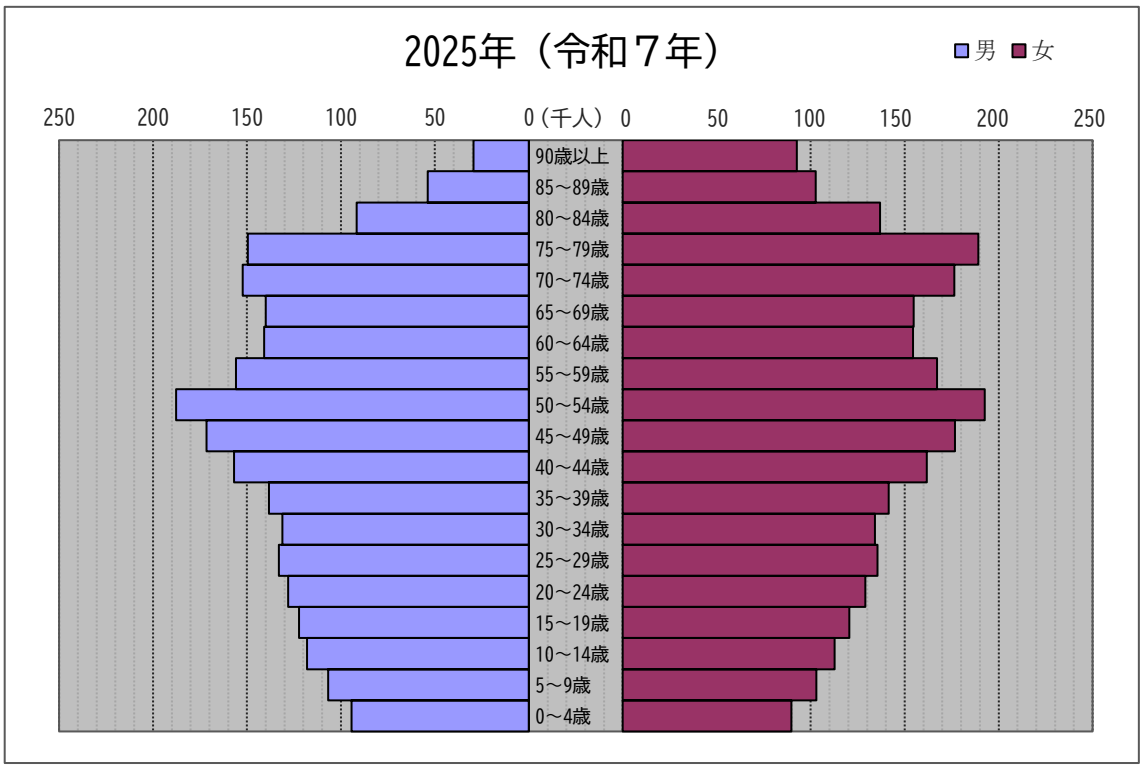
※令和２年までは、国勢調査による（平成 27 年以前の人口には年齢不詳を含み、総人口及び総人口に対する年齢階層別人口の割合については、年齢不詳を含まずに算出。）。
※令和７年以降の全国の人口推計は、国立社会保障・人口問題研究所の「日本の将来推計人口（令和５年推計）」（中位推計）により、令和７年以降の福岡県の人口推計は、国立社会保障・人口問題研究所の「日本の地域別将来推計人口（令和５年推計）」による。
※四捨五入や年齢不詳者が原因で、内訳と合計が合わない場合がある。

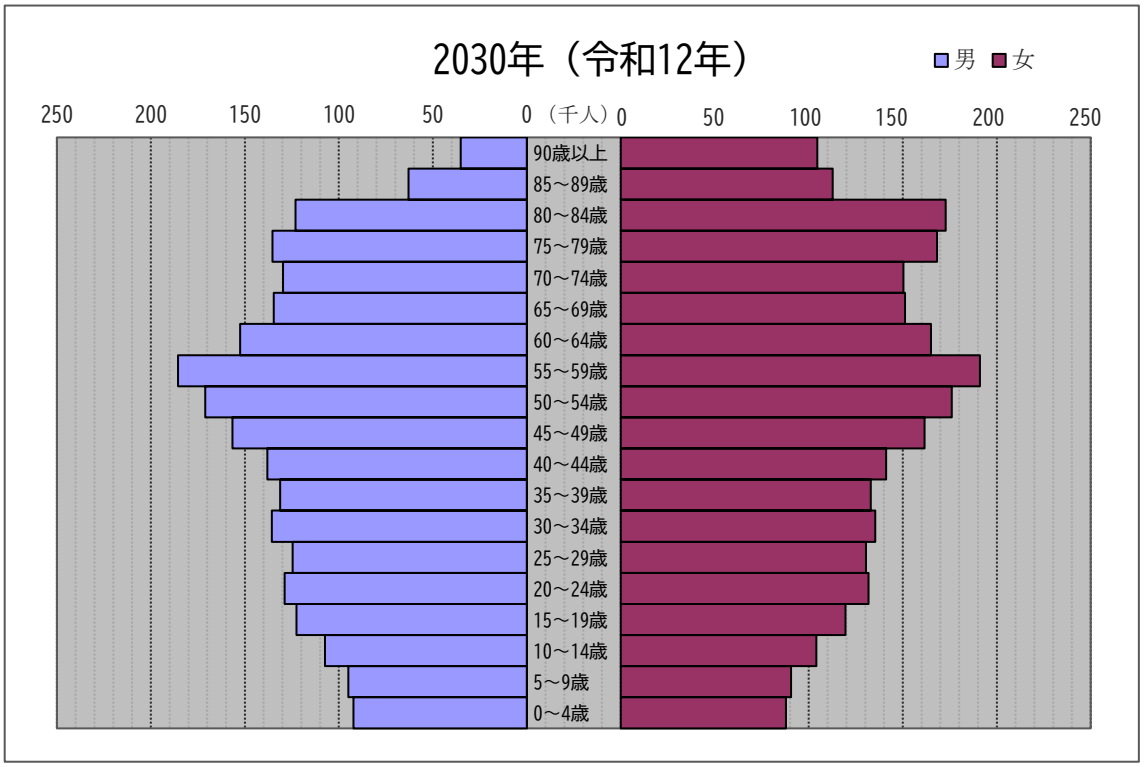
３　福岡県の人口構成

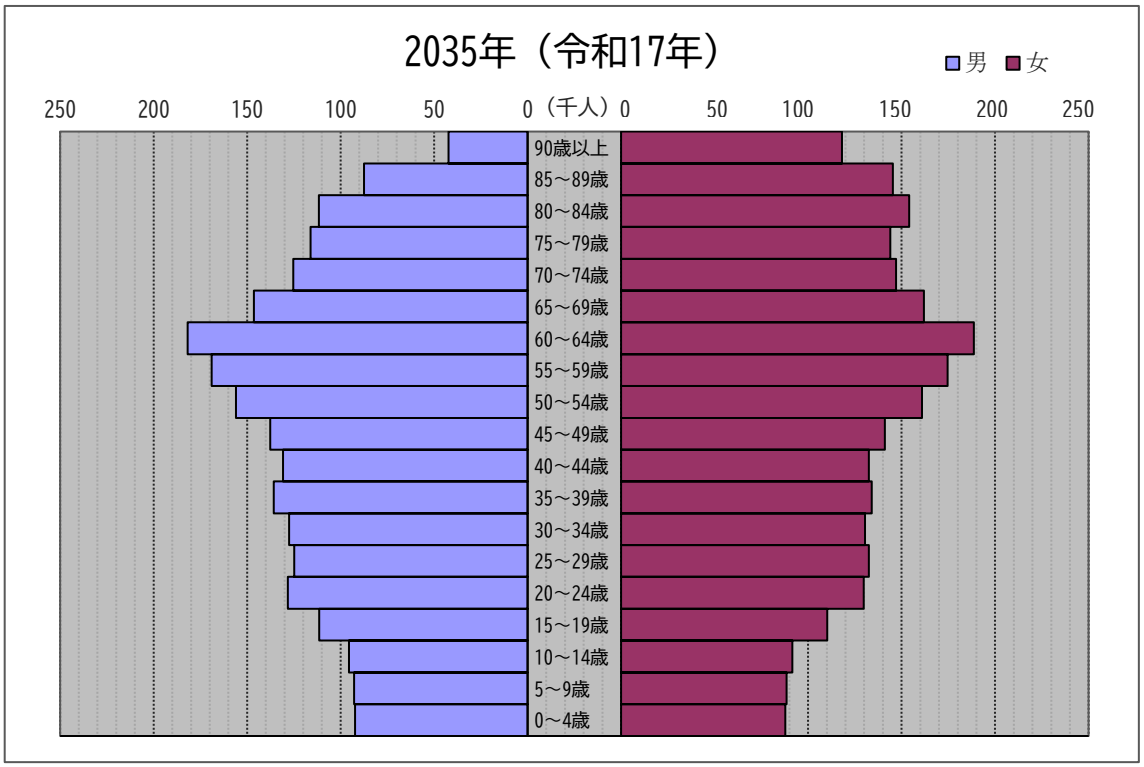
本県の人口構成を、年代ごとに図式化してみると、2020（令和２）年の状況は、中央やや上がくぼんだ釣鐘型をしています。

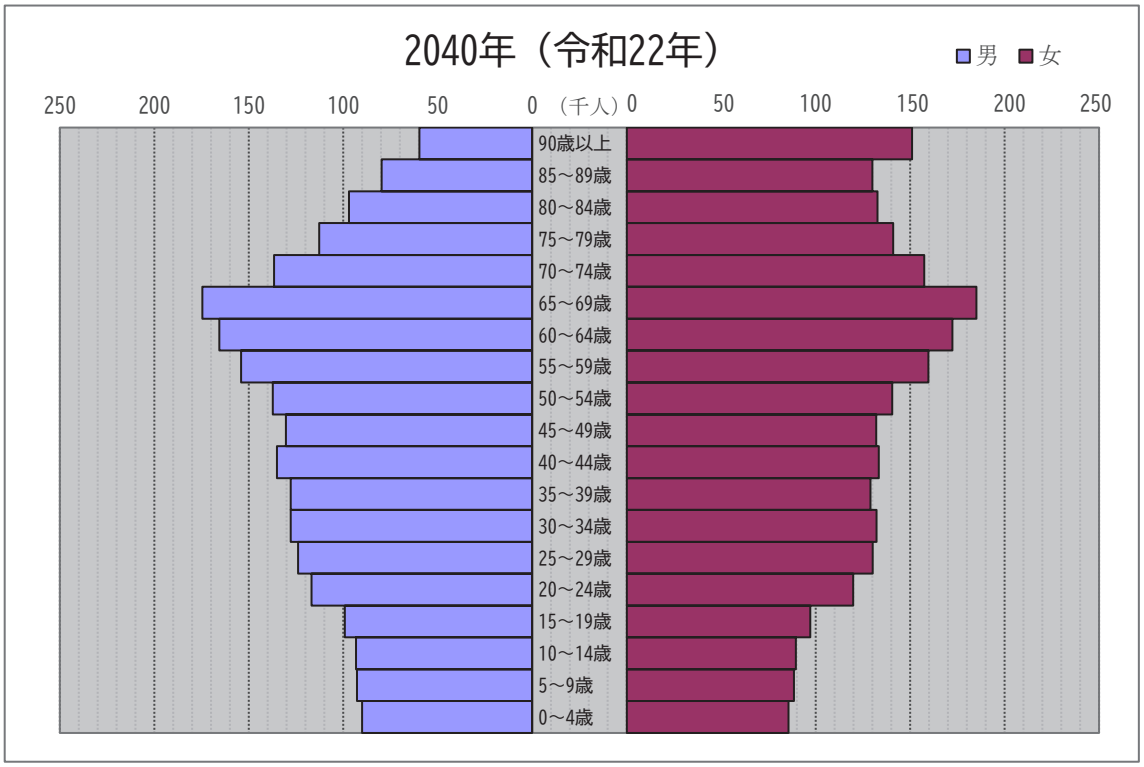
年を経るにしたがって、出生数の減少で裾は年々狭まり、女性の長寿化により、右肩が張り出した形に変形していくことが分かります。






2030年（令和12年）
男
女
250
200
150
100
50
0
（千人）
0
50
100
150
200
250
90歳以上
85～89歳
80～84歳
75～79歳
70～74歳
65～69歳
60～64歳
55～59歳
50～54歳
45～49歳
40～44歳
35～39歳
30～34歳
25～29歳
20～24歳
15～19歳
10～14歳
5～9歳
0～4歳


2035年（令和17年）
男
女
250
200
150
100
50
0
（千人）
0
50
100
150
200
250
90歳以上
85～89歳
80～84歳
75～79歳
70～74歳
65～69歳
60～64歳
55～59歳
50～54歳
45～49歳
40～44歳
35～39歳
30～34歳
25～29歳
20～24歳
15～19歳
10～14歳
5～9歳
0～4歳



※令和２年までは、国勢調査による（平成 27 年以前の人口には年齢不詳を含む。）。
※令和７年以降は、国立社会保障・人口問題研究所の「日本の地域別将来推計人口（令和５年推計）」による。

4　高齢者人口と生産年齢人口の比率の推移

高齢者人口（65 歳以上の高齢者の数）を生産年齢人口（15 歳から 64 歳までの人口）で割ると、全国では、2010（平成 22）年は 36.1%、2015（平成 27）年には 43.8%でしたが、2020（令和２）年には 48.0%となり、2025（令和７）年には 50.0%、2040（令和 22）年には 63.2%と、さらに上昇していくと予測されています。

これを何人で高齢者１人を支えるかという言い方に変えると、2010（平成 22）年には 2.8 人で高齢者１人を支えるようになり、2015（平成 27）年には 2.3 人でしたが、2020（令和２）年には 2.1 人となり、2025（令和７）年には 2.0 人、2040（令和 22）年には 1.6 人で、高齢者１人を支えることになると予測されています。

本県でも、全国とほぼ同様の形で推移していくと予測されています。

【高齢者１人に対する生産年齢層（15 歳～64 歳）の人数（福岡県）】

2010年(平成22年)	2015年(平成27年)	2020年(令和2年)	2025年(令和7年)	2040年(令和22年)
2．9人	2．3人	2．1人	2．0人	1．7人

※令和２年までは、国勢調査による（平成 27 年以前の人口には年齢不詳を含み、高齢者人口、生産年齢人口、及び高齢者一人に対する生産年齢層の人数については年齢不詳を含まずに算出。）。
※令和７年以降の全国の推計は、国立社会保障・人口問題研究所の「日本の将来推計人口（令和５年推計）」（中位推計）により、福岡県の推計は、国立社会保障・人口問題研究所の「日本の地域別将来推計人口（令和５年推計）」による。

５　高齢化率の推移

我が国は、1994（平成６）年には、高齢化率（総人口に占める 65 歳以上の高齢者人口の割合）が 14%を超え、高齢社会になっています。

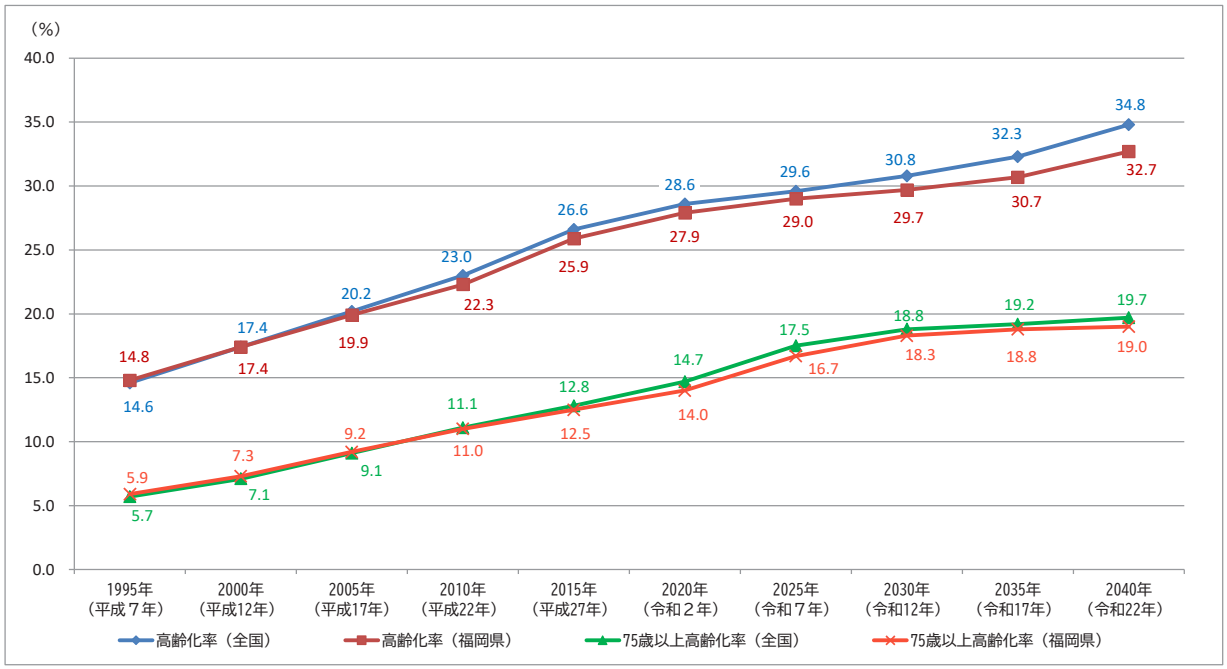
その後も、全国の高齢化率は、2015（平成 27）年には 26.6%でしたが、2020（令和２）年には 28.6%、2030（令和 12)年には 30.8%となり、国民の約３人に１人が高齢者という社会になると予測されています。

本県においても、高齢化率は、2015（平成 27）年には 25.9%でしたが、2020（令和２）年には 27.9%、2035（令和 17）年には 30.7%になると予測されています。

【全国及び福岡県の高齢化率、75 歳以上高齢化率の推移】

（%）

		1995年（平成7年）	2000年（平成12年）	2005年（平成17年）	2010年（平成22年）	2015年（平成27年）	2020年（令和2年）	2025年（令和7年）	2030年（令和12年）	2035年（令和17年）	2040年（令和22年）
高齢化率	全国	14.6	17.4	20.2	23.0	26.6	28.6	29.6	30.8	32.3	34.8
	福岡県	14.8	17.4	19.9	22.3	25.9	27.9	29.0	29.7	30.7	32.7
75歳以上高齢化率	全国	5.7	7.1	9.1	11.1	12.8	14.7	17.5	18.8	19.2	19.7
	福岡県	5.9	7.3	9.2	11.0	12.5	14.0	16.7	18.3	18.8	19.0



※令和２年までは、国勢調査による（平成 27 年以前の人口には年齢不詳を含み、高齢化率及び 75 歳以上高齢化率については、年齢不詳を含まずに算出。）。

※令和７年以降の全国の推計は、国立社会保障・人口問題研究所の「日本の将来推計人口（令和５年推計）」（中位推計）により、福岡県の推計は、国立社会保障・人口問題研究所の「日本の地域別将来推計人口（令和５年推計）」による。

６ 県内の高齢化の状況

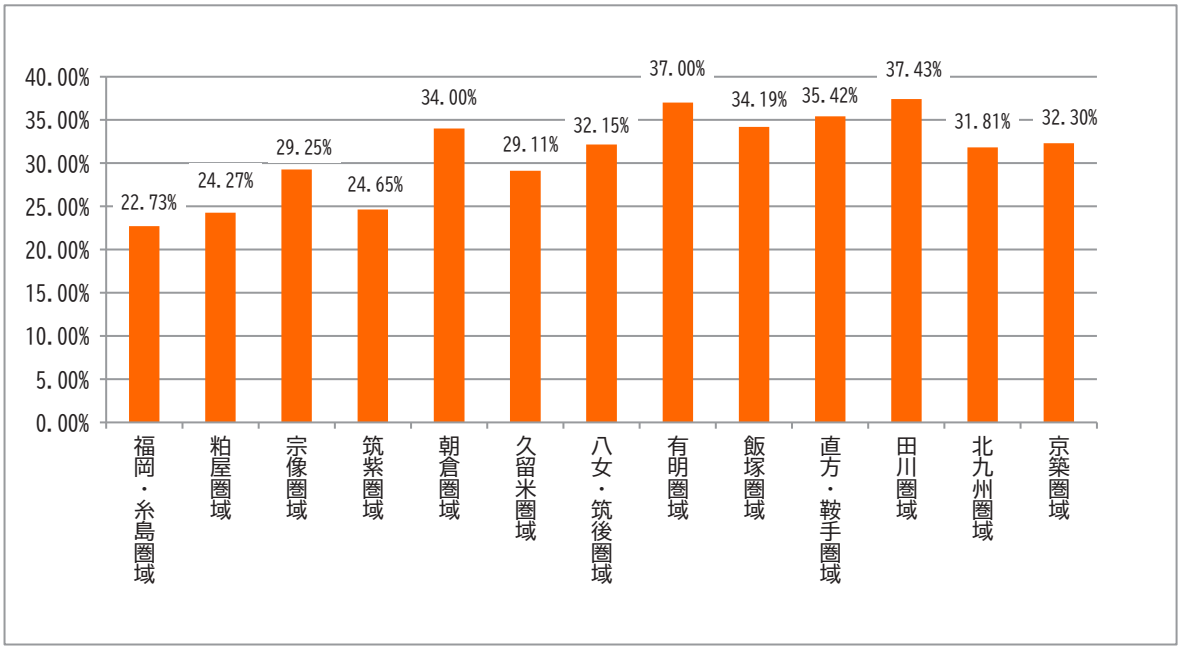
2023（令和５）年における本県の高齢者保健福祉圏域ごとの高齢化率を比較すると、高齢化率が最も低いのは福岡・糸島圏域で 22.73%、最も高いのは田川圏域で 37.43%となっており、最大で約 1.65 倍の差が生じています。

また、市町村ごとの高齢化率を比較すると、高齢化率が最も低いのは粕屋町の 18.02%、最も高いのは東峰村の 46.80%となっています。

【高齢者保健福祉圏域ごとの高齢化の状況】

高齢者保健福祉圏域	総人口（人）	65歳以上（人）	高齢化率	75歳以上（人）	75歳以上高齢化率
福岡・糸島圏域	1,685,860	383,146	22.73%	194,046	11.51%
粕屋圏域	294,526	71,475	24.27%	35,526	12.06%
宗像圏域	165,330	48,365	29.25%	25,075	15.17%
筑紫圏域	442,404	109,068	24.65%	54,732	12.37%
朝倉圏域	82,854	28,171	34.00%	14,584	17.60%
久留米圏域	451,020	131,292	29.11%	69,015	15.30%
八女・筑後圏域	129,250	41,550	32.15%	22,065	17.07%
有明圏域	205,633	76,092	37.00%	41,188	20.03%
飯塚圏域	173,432	59,295	34.19%	30,559	17.62%
直方・鞍手圏域	104,275	36,939	35.42%	19,798	18.99%
田川圏域	118,051	44,191	37.43%	23,239	19.69%
北九州圏域	1,054,928	335,625	31.81%	184,192	17.46%
京築圏域	183,378	59,238	32.30%	31,697	17.29%
総計	5,090,941	1,424,447	27.98%	745,716	14.65%

資料：市町村において住民基本台帳に基づき把握した数値を集計（令和５年４月１日現在）



資料：市町村において住民基本台帳に基づき把握した数値を集計（令和５年４月１日現在）

【市町村ごとの高齢化の状況】

番号	郡市名	市町村名	総人口（人）	65歳以上（人）	高齢化率	順位 高(低)	75歳以上（人）	率	順位 高(低)
1	政令市	北九州市	923,948	289,744	31.36%		159,214	17.23%	
2		福岡市	1,582,298	352,063	22.25%	(3)	178,642	11.29%	(4)
―		政令市計	2,506,246	641,807	25.61%	－	337,856	13.48%	－
3	中核市	久留米市	301,613	84,192	27.91%		43,760	14.51%	
―		中核市計	301,613	84,192	27.91%	－	43,760	14.51%	－
4	市	大牟田市	107,633	40,616	37.74%		22,047	20.48%	
5		直方市	55,473	18,466	33.29%		10,168	18.33%	
6		飯塚市	125,159	40,290	32.19%		20,862	16.67%	
7		田川市	45,583	15,653	34.34%		8,348	18.31%	
8		柳川市	62,809	21,664	34.49%		11,779	18.75%	
9		八女市	60,674	22,097	36.42%		12,030	19.83%	
10		筑後市	49,218	13,717	27.87%		7,107	14.44%	
11		大川市	32,029	11,698	36.52%		6,518	20.35%	
12		行橋市	72,522	21,856	30.14%		11,490	15.84%	
13		豊前市	24,050	8,972	37.31%		4,915	20.44%	
14		中間市	39,657	15,171	38.26%		8,389	21.15%	
15		小郡市	59,605	16,861	28.29%		9,074	15.22%	
16		筑紫野市	106,473	27,884	26.19%		13,556	12.73%	
17		春日市	112,478	26,084	23.19%	(5)	12,828	11.40%	(5)
18		大野城市	102,375	22,784	22.26%	(4)	11,466	11.20%	(3)
19		宗像市	96,954	29,442	30.37%		15,063	15.54%	
20		太宰府市	71,298	20,115	28.21%		10,928	15.33%	
21		古賀市	59,137	16,510	27.92%		8,136	13.76%	
22		福津市	68,376	18,923	27.67%		10,012	14.64%	
23		うきは市	27,988	9,981	35.66%		5,335	19.06%	
24		宮若市	26,627	9,485	35.62%		4,920	18.48%	
25		嘉麻市	35,335	14,392	40.73%		7,429	21.02%	
26		朝倉市	50,767	18,122	35.70%		9,538	18.79%	
27		みやま市	35,191	13,812	39.25%		7,362	20.92%	
28		糸島市	103,562	31,083	30.01%		15,404	14.87%	
29		那珂川市	49,780	12,201	24.51%	－	5,954	11.96%	
―	市計		1,680,753	517,879	30.81%	－	270,658	16.10%	－

番号	郡市名	市町村名	総人口（人）	65歳以上（人）	高齢化率	順位高（低）	75歳以上（人）	率	順位高（低）
30	糟屋郡	宇美町	37,082	10,714	28.89%		4,814	12.98%	
31		篠栗町	30,966	7,725	24.95%		4,018	12.98%	
32		志免町	46,543	11,077	23.80%		5,806	12.47%	
33		須恵町	29,340	7,696	26.23%		3,932	13.40%	
34		新宮町	33,318	6,458	19.38%	(2)	3,094	9.29%	(2)
35		久山町	9,312	2,497	26.81%		1,346	14.45%	
36		粕屋町	48,828	8,798	18.02%	(1)	4,380	8.97%	(1)
37	遠賀郡	芦屋町	13,012	4,292	32.98%		2,401	18.45%	
38		水巻町	27,778	9,264	33.35%		4,775	17.19%	
39		岡垣町	31,502	10,551	33.49%		5,839	18.54%	
40		遠賀町	19,031	6,603	34.70%		3,574	18.78%	
41	鞍手郡	小竹町	7,075	3,016	42.63%	4	1,611	22.77%	5
42		鞍手町	15,100	5,972	39.55%		3,099	20.52%	
43	嘉穂郡	桂川町	12,938	4,613	35.65%		2,268	17.53%	
44	朝倉郡	筑前町	30,213	9,172	30.36%		4,574	15.14%	
45		東峰村	1,874	877	46.80%	1	472	25.19%	1
46	三井郡	大刀洗町	15,976	4,480	28.04%		2,268	14.20%	
47	三潴郡	大木町	13,809	4,080	29.55%		2,060	14.92%	
48	八女郡	広川町	19,358	5,736	29.63%		2,928	15.13%	
49	田川郡	香春町	10,315	4,346	42.13%	5	2,367	22.95%	3
50		添田町	8,725	3,930	45.04%	2	2,109	24.17%	2
51		糸田町	8,510	3,218	37.81%		1,709	20.08%	
52		川崎町	15,480	6,042	39.03%		3,112	20.10%	
53		大任町	5,140	1,930	37.55%		1,031	20.06%	
54		赤村	2,935	1,319	44.94%	3	631	21.50%	
55		福智町	21,363	7,753	36.29%		3,932	18.41%	
56	京都郡	苅田町	37,608	9,424	25.06%		4,855	12.91%	
57		みやこ町	18,261	7,649	41.89%		4,191	22.95%	3
58	築上郡	吉富町	6,633	2,070	31.21%		1,151	17.35%	
59		上毛町	7,332	2,708	36.93%		1,454	19.83%	
60		築上町	16,972	6,559	38.65%		3,641	21.45%	
－	町村計		602,329	180,569	29.98%	－	93,442	15.51%	－
県計（政令市、中核市除く）			2,283,082	698,448	30.59%	－	364,100	15.95%	－
県計（政令市、中核市含む）			5,090,941	1,424,447	27.98%	－	745,716	14.65%	－

資料：市町村において住民基本台帳に基づき把握した数値を集計（令和５年４月１日現在）

第２章　高齢者がいる世帯の状況

2020（令和２）年の国勢調査によると、我が国の一般世帯 5,570 万５千世帯のうち、世帯主が 65 歳以上の高齢世帯は、2,027 万３千世帯（全世帯に占める割合は 36.4%）となっています。

また、本県の一般世帯 231 万８千世帯のうち、世帯主が 65 歳以上の高齢世帯は、81 万２千世帯（全世帯に占める割合は 35.0%）となっています。

国立社会保障・人口問題研究所の推計によると、我が国の世帯主が65歳以上の高齢世帯の占める割合は、2040（令和22）年には44.2%と４割を超えており、そのうち約６割は単独（ひとり暮らし）世帯及び夫婦のみの世帯となることが見込まれます。

本県においても、世帯主が65歳以上の高齢世帯は、2025（令和７）年には38.8%、2040（令和22）年に42.7%となり、全国と同様に、そのうち約４割は単独世帯及び夫婦のみの世帯となることが見込まれます。

※　国勢調査では、世帯（住居と生計を共にしている人の集まり）を「一般世帯」と「施設等の世帯」に区分しており、「施設等の世帯」には、寮等の学生や生徒、病院等の入院者、社会施設等の入所者等が含まれ、これら以外の世帯が「一般世帯」となります。

【世帯主 65 歳以上の世帯の家族類型別世帯数と割合】

（　全　国　）

年　次	全世帯（一般世帯）	世帯主が65歳以上の高齢世帯	全世帯に占める割合(%)	単独世帯	夫婦のみの世帯	その他の世帯	（再掲）単独世帯と夫婦のみの世帯の合計
			世　帯　数　（単位：千世帯）				
平成22年	51,842	16,200	(31.2)	4,980	5,403	5,818	10,382
平成27年	53,332	18,813	(35.3)	5,928	6,256	6,629	12,184
令和2年	55,705	20,273	(36.4)	6,717	6,724	6,832	13,441
令和7年	54,116	21,031	(38.9)	7,512	6,763	6,756	14,275
令和12年	53,484	21,257	(39.7)	7,959	6,693	6,605	14,652
令和17年	52,315	21,593	(41.3)	8,418	6,666	6,509	15,084
令和22年	50,757	22,423	(44.2)	8,963	6,870	6,590	15,833
			構　成　割　合　（単位：%）				
平成22年		100.0		30.7	33.3	35.9	64.1
平成27年		100.0		31.5	33.3	35.2	64.8
令和2年		100.0		33.1	33.2	33.7	66.3
令和7年		100.0		35.7	32.2	32.1	64.3
令和12年		100.0		37.4	31.5	31.1	62.6
令和17年		100.0		39.0	30.9	30.1	61.0
令和22年		100.0		40.0	30.6	29.4	60.0

注：四捨五入のため合計は必ずしも一致しない。

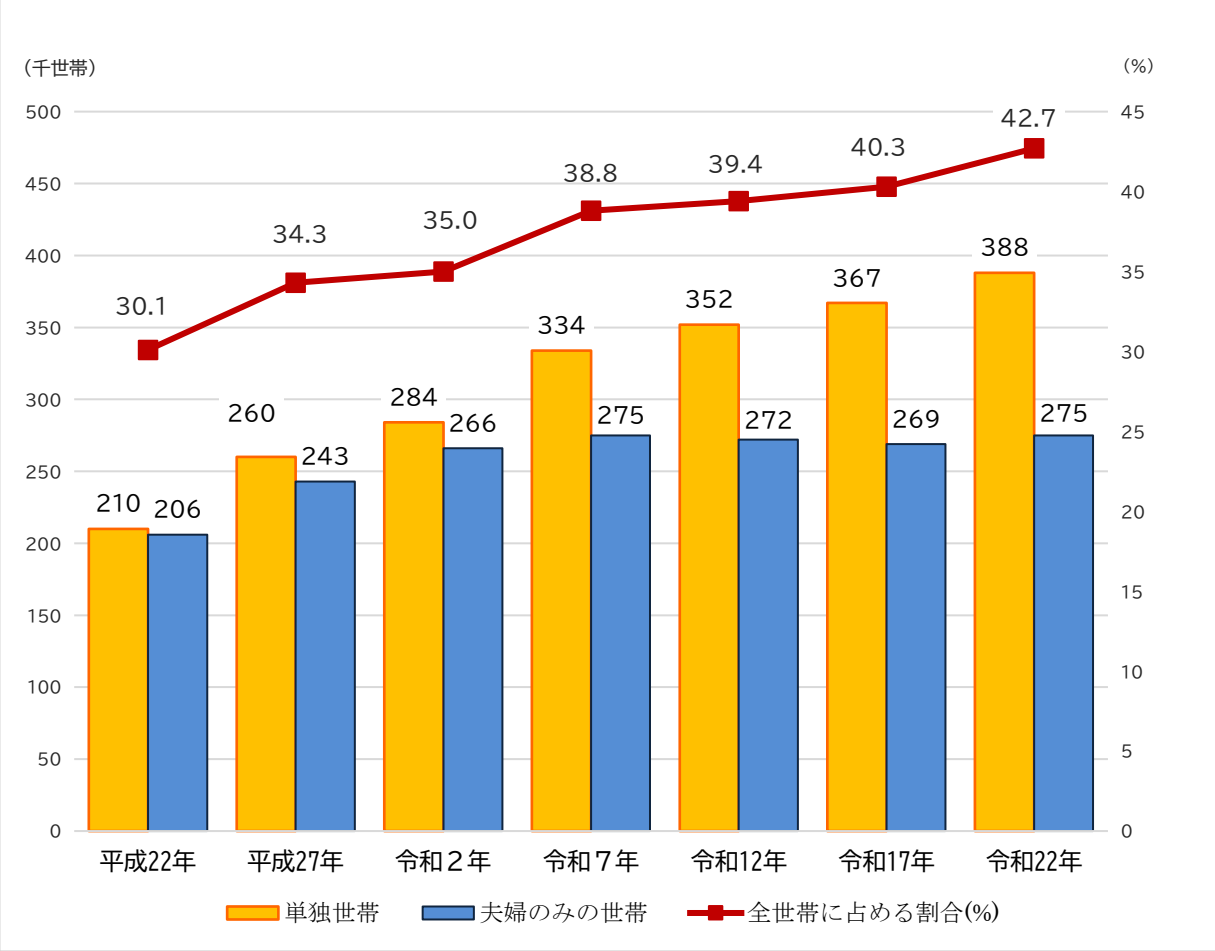
※令和２年までは国勢調査による。令和７年以降は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計（全国推計）」（2018（平成 30）年推計）による。

（　福岡県　）

年　次	全世帯（一般世帯）	世帯主が65歳以上の高齢世帯	全世帯に占める割合(%)	単独世帯	夫婦のみの世帯	その他の世帯	（再掲）単独世帯と夫婦のみの世帯の合計
			世　帯　数　（単位：千世帯）				
平成22年	2,107	633	(30.1)	210	206	217	416
平成27年	2,197	753	(34.3)	260	243	251	503
令和2年	2,318	812	(35.0)	284	266	262	550
令和7年	2,265	878	(38.8)	334	275	270	608
令和12年	2,255	888	(39.4)	352	272	265	623
令和17年	2,221	895	(40.3)	367	269	260	635
令和22年	2,167	926	(42.7)	388	275	263	663
			構　成　割　合　（単位：%）				
平成22年		100.0		33.2	32.5	34.3	65.6
平成27年		100.0		34.5	32.2	33.3	66.7
令和2年		100.0		35.0	32.8	32.3	67.7
令和7年		100.0		38.0	31.3	30.7	67.9
令和12年		100.0		39.6	30.6	29.8	68.9
令和17年		100.0		41.0	30.0	29.0	69.9
令和22年		100.0		41.9	29.7	28.4	70.6

注：四捨五入のため合計は必ずしも一致しない。
※令和２年までは国勢調査による。令和７年以降は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計（都道府県別推計）」（2019（平成 31）年推計）による。

【本県の高齢世帯の推移】



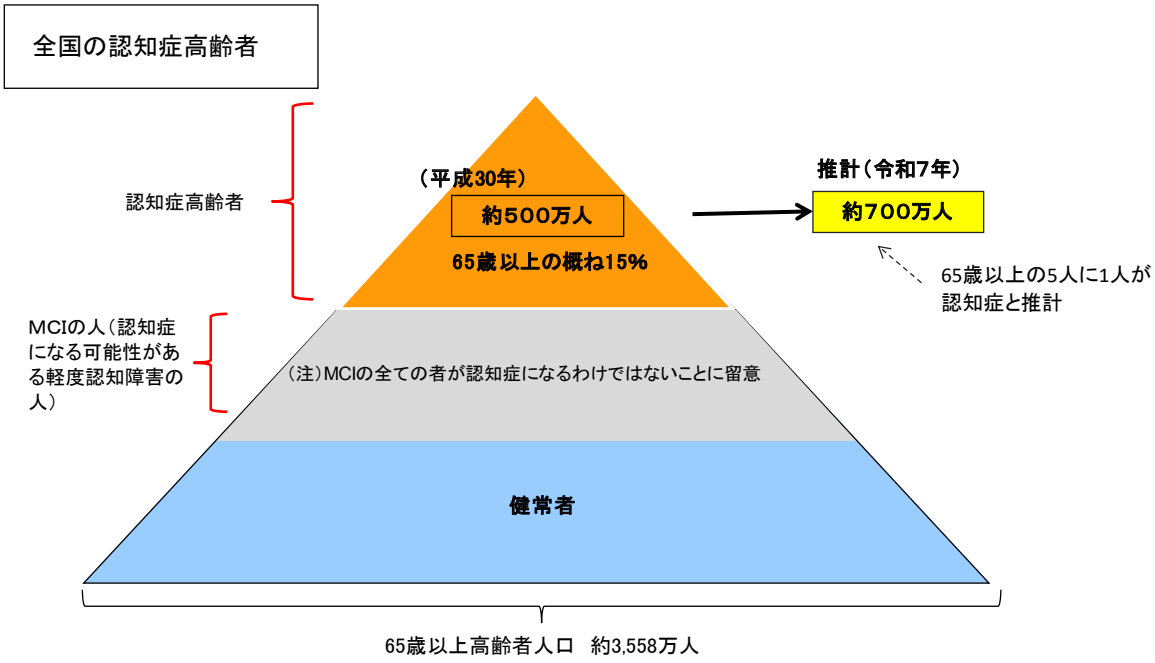
資料：各市町村において住民基本台帳に基づき把握した数値を集計（令和５年４月１日現在）

第３章　認知症*高齢者の状況

今後、高齢者人口が増加する中で、特に 75 歳以上の高齢者の人口の増加に伴い、認知症高齢者は増えていくと見込まれています。

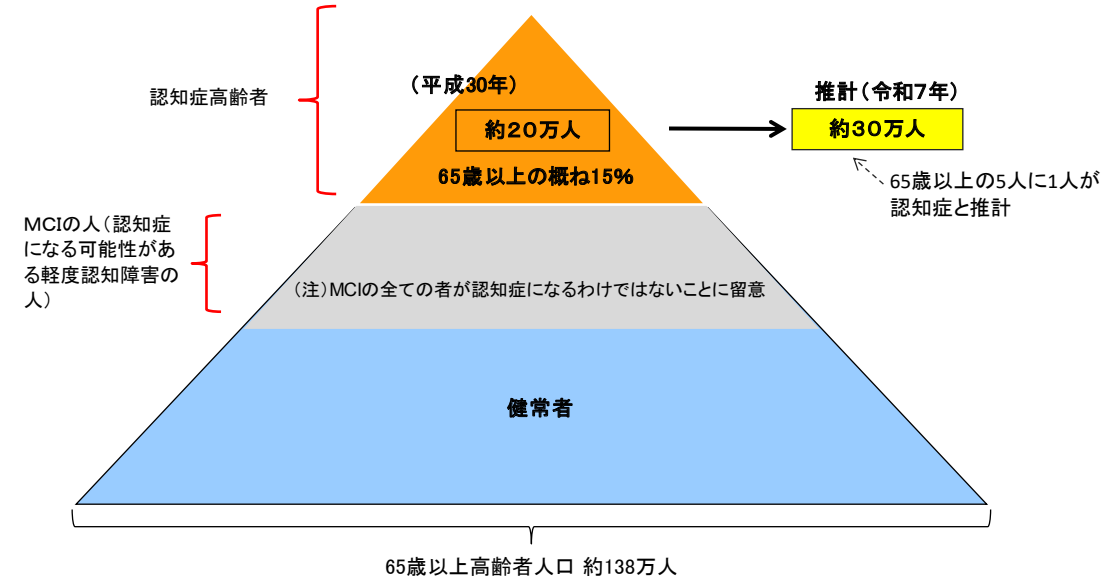
認知症施策推進関係閣僚会議において令和元年６月にとりまとめられた「認知症施策推進大綱*」によると、2018（平成 30）年の認知症の人の数は 500 万人を超え、65 歳以上高齢者の約７人に１人が認知症と見込まれています。また、平成 27 年 1 月に国が策定した「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」（平成 29 年７月改訂）では、2025（令和７）年には高齢者の約５人に１人が認知症高齢者と推計され、約 700 万人になると見込まれています。

国の推計を基に、本県の 2018（平成 30）年の認知症高齢者数を算出すると、約 20 万人となり、2025（令和７）年には、約 30 万人に増加することが見込まれます。



※　令和７年の全国の認知症高齢者については、高齢者のおよそ５人に１人が認知症有病者として推計。

福岡県の認知症高齢者



※　平成30年の本県の認知症高齢者約20万人は、全国の認知症高齢者の推計（高齢者の約７人に１人が認知症）から推計。

※　令和７年の本県の認知症高齢者については、高齢者のおよそ５人に１人が認知症有病者として推計。

第４章　要介護者*等の状況

我が国の介護保険の要介護又は要支援と認定された 65 歳以上の高齢者数（第１号被保険者数）は、介護保険制度が始まった 2000（平成 12）年には約 218 万２千人（第１号被保険者数に占める割合は 10.1%）でしたが、2023（令和５）年では約 681 万４千人（19.0%）となっています。

また、本県における要介護又は要支援と認定された第１号被保険者数は、2000（平成 12）年は 97,339 人（11.4%）でしたが、2023（令和５）年では 237,525 人（19.2%）となっており、2040（令和 22）年には 354,034 人（23.4%）になると予測されます。

【要介護（要支援）認定者数の推移】

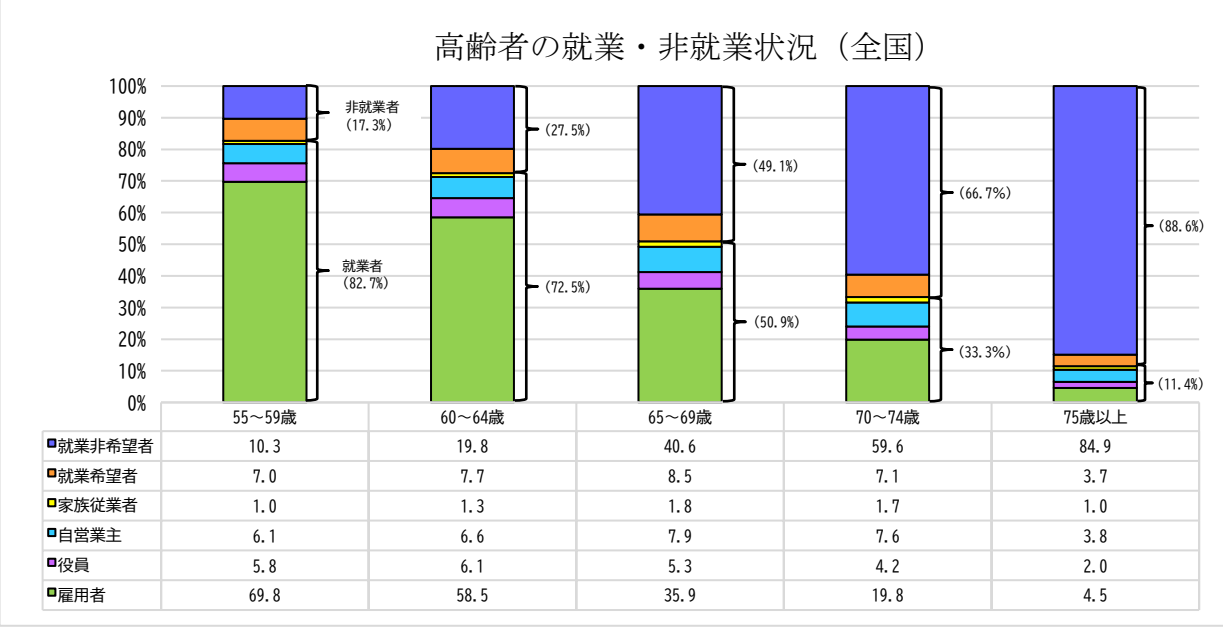
年次	全　国（万人）			福岡県（人）		
	第1号被保険者数	要介護（要支援）認定者数	要介護認定率	第1号被保険者数	要介護（要支援）認定者数	要介護認定率
平成12年	2,165.5	218.2	10.1%	852,110	97,339	11.4%
平成13年	2,242.2	247.1	11.0%	880,104	112,581	12.8%
平成14年	2,316.8	287.7	12.4%	907,145	133,220	14.7%
平成15年	2,393.4	332.3	13.9%	934,232	156,189	16.7%
平成16年	2,449.3	370.4	15.1%	953,363	172,350	18.1%
平成17年	2,511.1	394.4	15.7%	976,288	181,536	18.6%
平成18年	2,587.8	417.5	16.1%	1,003,735	188,469	18.8%
平成19年	2,676.3	425.1	15.9%	1,034,120	186,684	18.1%
平成20年	2,751.2	437.7	15.9%	1,059,349	188,033	17.7%
平成21年	2,831.8	452.4	16.0%	1,084,751	190,974	17.6%
平成22年	2,891.6	469.8	16.2%	1,106,245	197,271	17.8%
平成23年	2,907.7	490.5	16.9%	1,111,761	205,522	18.5%
平成24年	2,977.1	514.7	17.3%	1,140,687	214,815	18.8%
平成25年	3,093.9	545.7	17.6%	1,183,024	226,647	19.2%
平成26年	3,201.8	569.1	17.8%	1,230,851	235,190	19.1%
平成27年	3,302.1	591.6	17.9%	1,274,965	246,172	19.3%
平成28年	3,381.6	606.8	17.9%	1,311,867	251,554	19.2%
平成29年	3,440.5	618.7	18.0%	1,341,394	256,487	19.1%
平成30年	3,487.9	628.2	18.0%	1,364,322	260,446	19.1%
令和元年	3,525.2	645.3	18.3%	1,385,518	265,103	19.1%
令和2年	3,554.5	655.8	18.5%	1,400,243	267,453	19.1%
令和3年	3,579.0	668.9	18.7%	1,413,968	271,126	19.2%
令和4年	3,588.8	676.6	18.9%	1,422,121	273,322	19.2%
令和5年	3,584.6	681.4	19.0%	1,422,876	273,525	19.2%
令和22年	－	－	－	1,512,615	354,034	23.4%

注１：平成 12～令和５年は、介護保険事業状況報告（月報）による（平成 12 年は４月末時点、13 年以降は３月末時点）。
２：令和 22 年は市町村の推計値を集計し算出
３：要介護認定率は、要介護（要支援）認定者数÷第１号被保険者数により算出

第５章　高齢者の就業状況

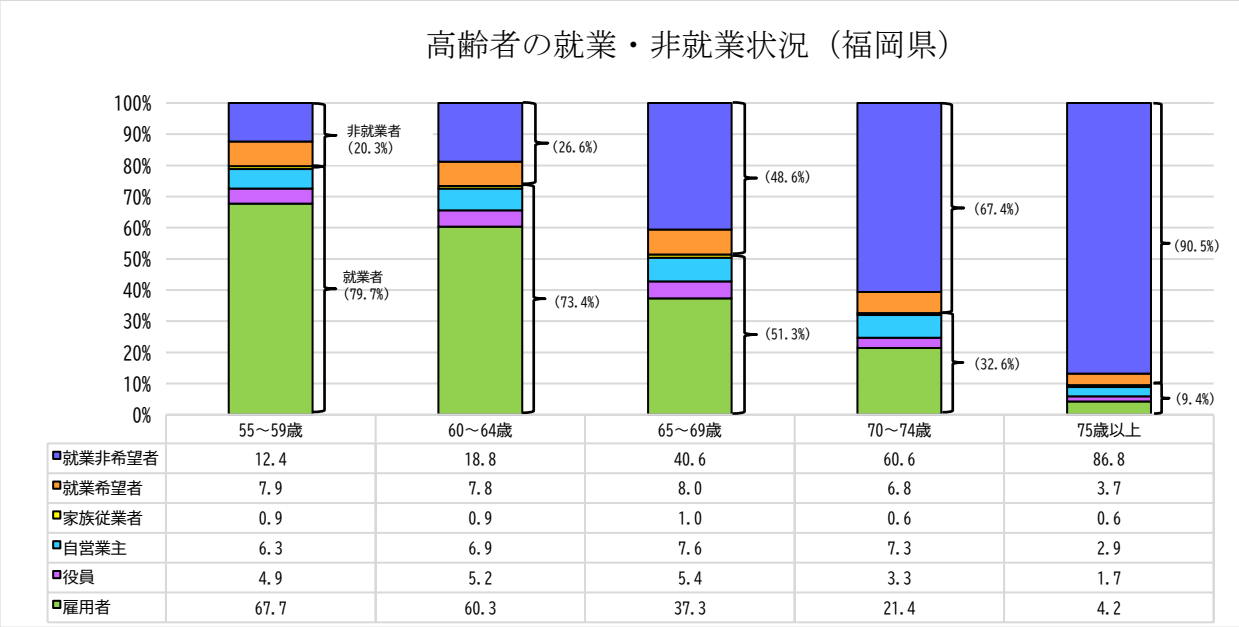
１　高齢者の就業

本県における高齢者の就業状況は、65～69 歳で 51.3%、70～74 歳で 32.6%となっており、65～69 歳では全国（50.9%）より高く、70～74 歳では全国（33.3%）より低くなっています。



	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	75歳以上
就業非希望者	10.3	19.8	40.6	59.6	84.9
就業希望者	7.0	7.7	8.5	7.1	3.7
家族従業者	1.0	1.3	1.8	1.7	1.0
自営業主	6.1	6.6	7.9	7.6	3.8
役員	5.8	6.1	5.3	4.2	2.0
雇用者	69.8	58.5	35.9	19.8	4.5

参考：総務省「就業構造基本調査」（令和４年）
(注)四捨五入のため必ずしも一致しない。



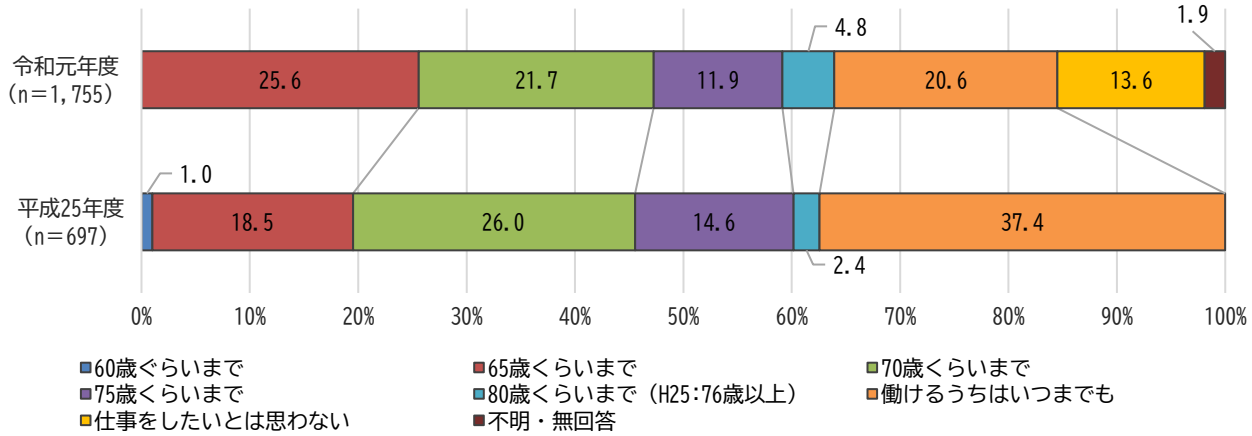
	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	75歳以上
就業非希望者	12.4	18.8	40.6	60.6	86.8
就業希望者	7.9	7.8	8.0	6.8	3.7
家族従業者	0.9	0.9	1.0	0.6	0.6
自営業主	6.3	6.9	7.6	7.3	2.9
役員	4.9	5.2	5.4	3.3	1.7
雇用者	67.7	60.3	37.3	21.4	4.2

参考：総務省「就業構造基本調査」（令和４年）
(注)四捨五入のため必ずしも一致しない。

２　就業への意欲

内閣府が 60 歳以上を対象に行った「高齢者の経済生活に関する調査」（令和元年度）で「あなたは、何歳ごろまで収入を伴う仕事をしたいですか」と尋ねたところ、総数では「65 歳くらいまで」が 25.6％で最も多く、「70 歳くらいまで」が 21.7％、「働けるうちはいつまでも」が 20.6％、「75 歳くらいまで」が 11.9％、「80 歳くらいまで」が 4.8％となっており、「仕事をしたいとは思わない」が 13.6％となっています。

【いつまで働きたいか】



資料：内閣府「高齢者の経済生活に関する調査」（令和元年度）
　　内閣府「高齢者の地域社会への参加に関する意識調査」（平成 25 年度）
（注１）令和元年度「高齢者の経済生活に関する調査」と質問内容の近い、平成 25 年度「高齢者の地域社会への参加に関する意識調査」との比較。
（注２）四捨五入のため合計は必ずしも一致しない。

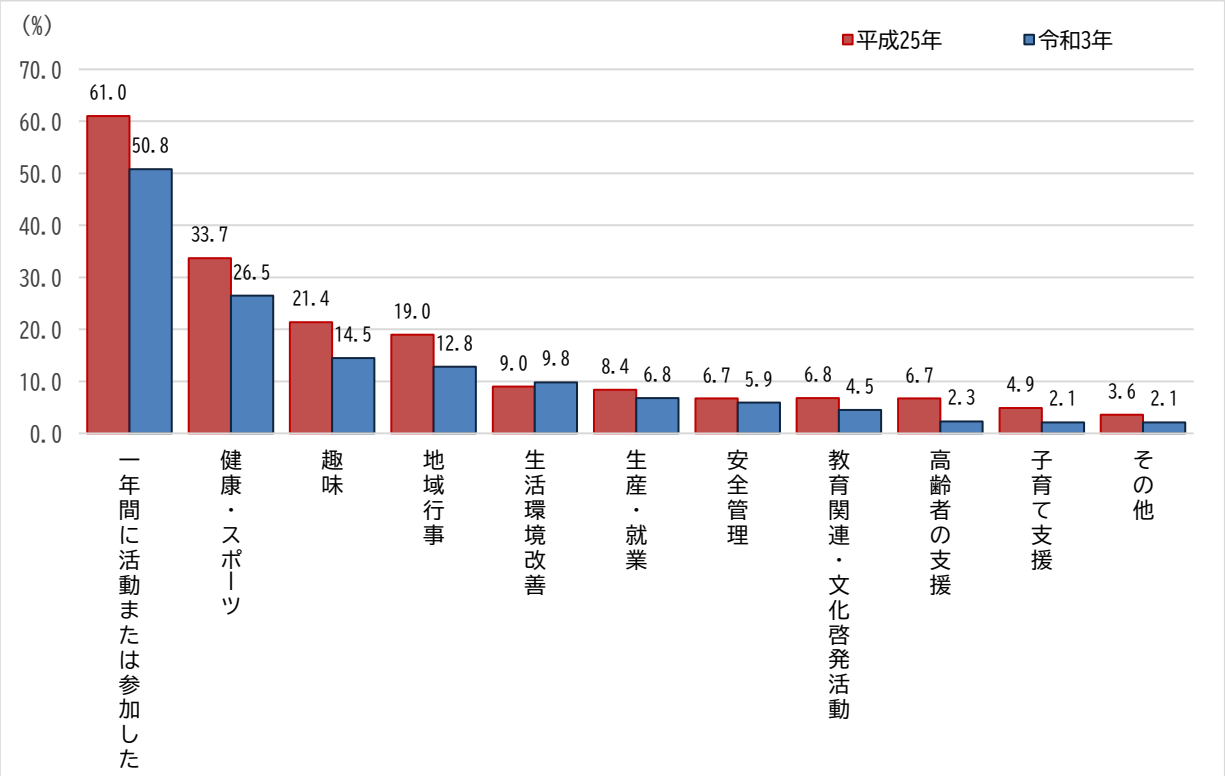
第６章　高齢者の社会参加の状況

１　高齢者の社会参加

令和３年度調査における高齢者（60 歳以上）のグループ活動への参加状況についてみると、50.8%の人が一年以内に何らかのグループ活動に参加しています。

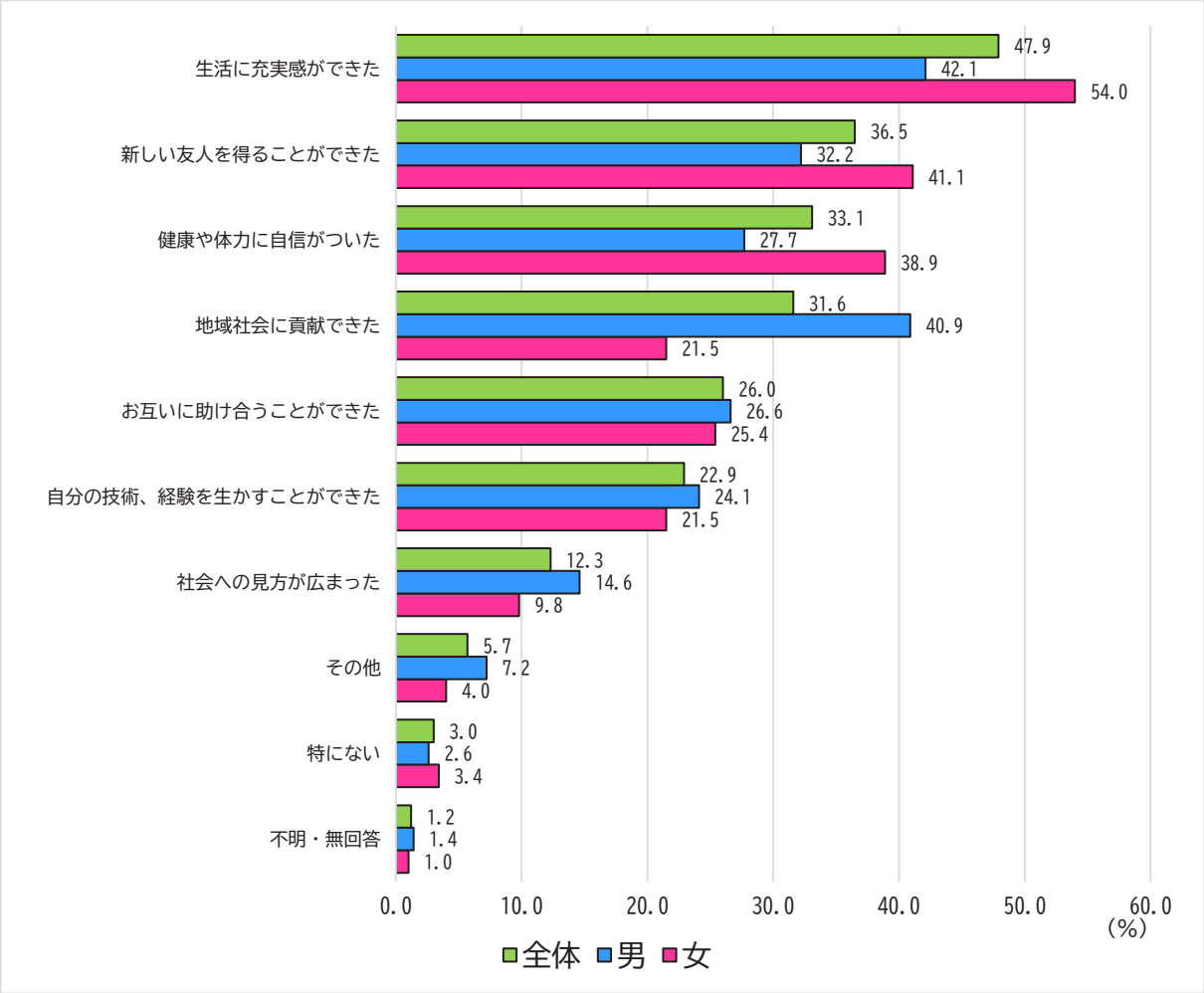
また、グループ活動に参加してよかったと思うことは、「生活に充実感ができた」(47.9%)が最も多く、次いで、「新しい友人を得ることができた」（36.5%）「健康や体力に自信がついた」(33.1%)の順となっています。

【高齢者のグループ活動への参加状況】



資料：内閣府　「高齢者の日常生活・地域社会への参加に関する調査」（令和３年度）

【高齢者のグループ活動参加による効果（複数回答）】



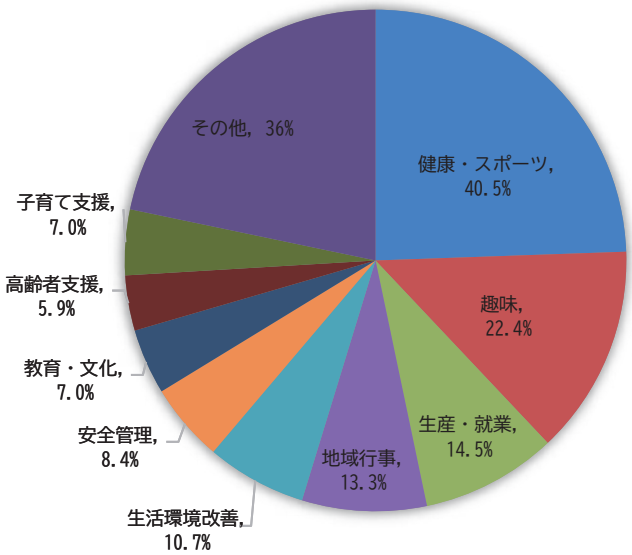
資料：内閣府　「高齢者の日常生活・地域社会への参加に関する調査」（令和３年度）

2　社会参加への意欲

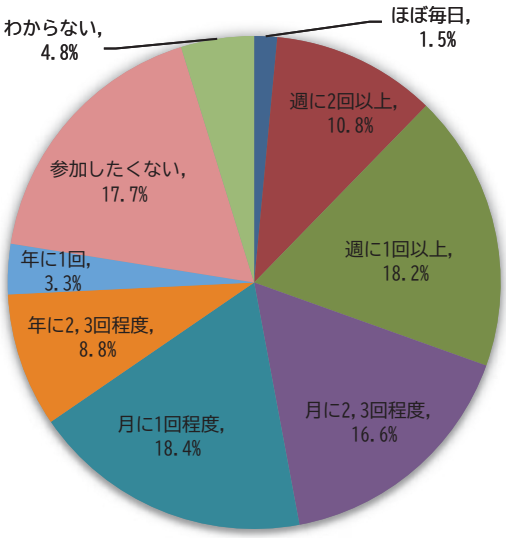
高齢者のグループ活動への参加意向について見ると、今後行いたい活動については、「健康・スポーツ」（40.5%）が最も多く、次いで「趣味」（22.4%）、「生産・就業」（14.5%）となっています。

また、活動に参加したいと思う頻度については、「月に１回程度」（18.4%）が最も多く、次いで「週に１回以上」（18.2%）となっています。

【今後行いたい活動】



【活動の参加頻度の意向】

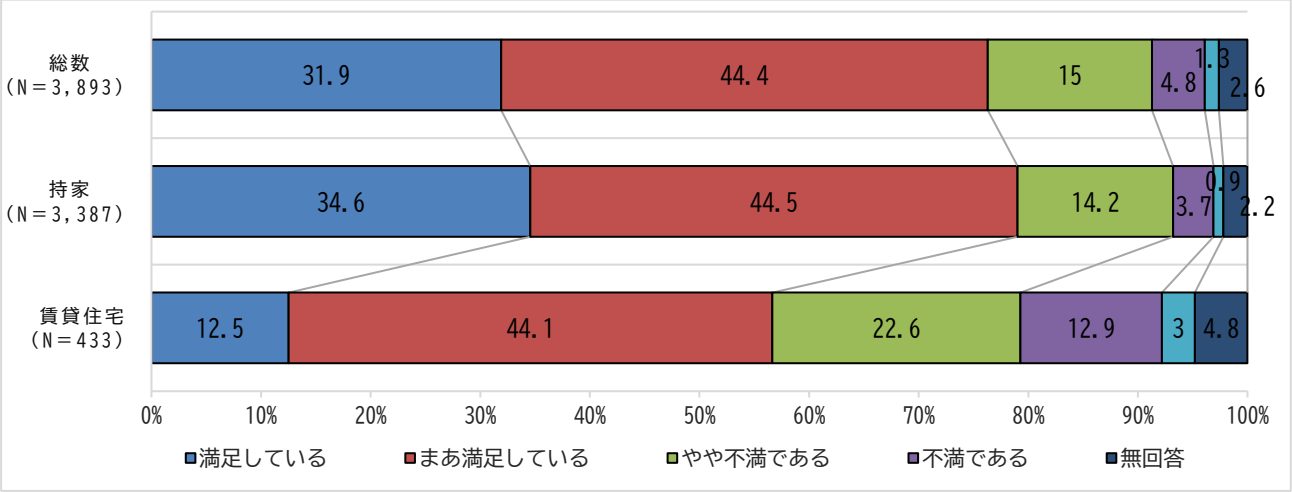


資料：内閣府「高齢者の日常生活・地域社会への参加に関する調査」（令和３年度）

第７章　高齢者の経済・生活環境

１　住まいについて

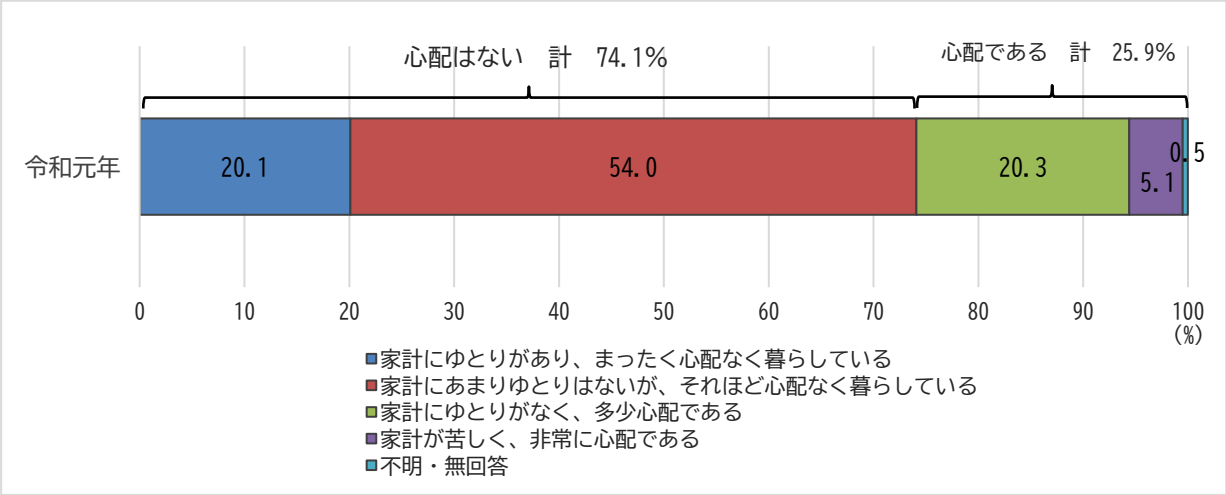
60 歳以上の高齢者の住まいに対する満足度についてみると、現在の住宅に「満足している」「まあ満足している」と回答している人の割合は 76.3%となっています。



資料：内閣府「高齢者の日常生活に関する意識調査」（平成 26 年度）
（注）持家と賃貸住宅の回答者と総数の差（N=73）は給与住宅等。

２　経済的な暮らし向きについて

60 歳以上の高齢者の経済的な暮らし向きについてみると、「心配ない」（「家計にゆとりがあり、まったく心配なく暮らしている」と「家計にあまりゆとりはないが、それほど心配なく暮らしている」の計）と感じている人の割合は 74.1%となっています。



資料：内閣府「高齢者の経済生活に関する調査」（令和元年度）

第８章　介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

１　調査の目的

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査とは、市町村（介護保険者）が策定する老人福祉計画及び介護保険事業計画の基礎資料となるもので、市町村が定める区域（日常生活圏域）ごとに、要介護状態*となる前の高齢者について、要介護状態になるリスクや、各種リスクに影響を与える日常生活の状況を把握するために行われるものです。

市町村は、この調査により、地域の抱える課題や地域間比較を行い、当該地域に必要な、介護予防・日常生活支援事業を適切に提供できる体制づくりを進めていくことができます。

２　調査の集計・分析

県では、市町村が実施した介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果を基に集計及び分析を行いました。

①　調査の集計・分析の概要

- 対象市町村：県内 60 市町村（28 介護保険者）
- 対　象　者：一般高齢者、介護予防・日常生活支援総合事業対象者、要支援者
- 回 答 者 数：93,771 人

②　留意事項

- 対象者の抽出方法は、市町村によって異なります。
- 集計・分析は、地域間での比較ができるように年齢階級別・性別での調整を行い百分率（%）で表しています。
- 本文又は図表中に引用した選択肢等は、省略して表記している場合があります。

高齢者保健福祉圏域名	有効回答者数（人）
福岡・糸島	4,517
粕屋	9,329
宗像	6,372
筑紫	8,651
朝倉	5,528
久留米	9,293
八女・筑後	4,526
有明	8,454
飯塚	4,318
直方・鞍手	5,866
田川	3,885
北九州	10,793
京築	12,239
合計	93,771

３　県による現状分析の概要

調査によって把握できる指標のうち主な指標について、県として現状分析した結果は次のとおりです。

①　運動器機能・咀嚼機能・認知機能が低下している高齢者の割合

運動器とは、骨、関節、筋肉、神経などから構成される日々の活動に欠かせない重要な器官です。運動器機能の低下が進行すると、要介護状態になる可能性が高くなるため、この機能の低下は、将来の介護の必要性について判断する指標となります。食べ物を噛み砕く機能（咀嚼機能）の低下や、周囲の物事や出来事を正しく理解した上で行動する機能（認知機能）の低下も同様です。

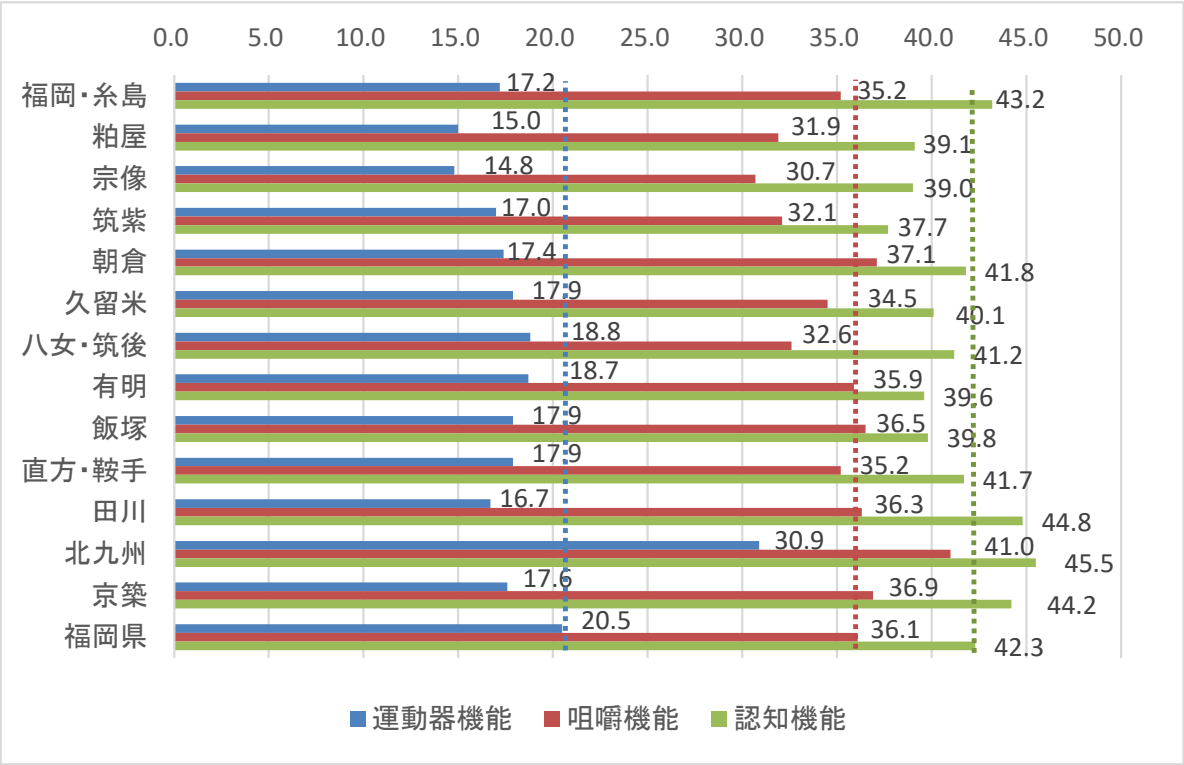
県全体では、「運動器機能が低下している高齢者」が 20.5%、「咀嚼機能が低下している高齢者」が 36.1%、「認知機能が低下している高齢者」が 42.3%となっています。

それぞれの割合を圏域別に比較すると、「運動器機能が低下している高齢者」では、北九州圏域（30.9%）が高く、宗像圏域（14.8%）が低くなっています。「咀嚼機能が低下している高齢者」は、北九州圏域（41.0%）が高く、宗像圏域（30.7%）が低くなっています。

「認知機能が低下している高齢者」は、北九州圏域（45.5%）が高く、筑紫圏域（37.7%）が低くなっています。

３つの割合全てが県全体を上回っている圏域は、北九州圏域の１圏域です。一方、３つの割合全てが県全体を下回っている圏域は、粕屋圏域、宗像圏域、筑紫圏域、久留米圏域、八女・筑後圏域、有明圏域、直方・鞍手圏域の７圏域です。

【運動器機能・咀嚼機能・認知機能が低下している高齢者の割合】



② 転倒リスクがある・閉じこもり傾向にある・低栄養の傾向にある高齢者の割合

「転倒」、「外出状況」、「身長や体重」に係る質問により、これらを判断する指標について見てみると、県全体では、「転倒リスクがある高齢者」は35.5%、「閉じこもり傾向にある高齢者」は21.5%、「低栄養の傾向にある高齢者」は8.4%です。

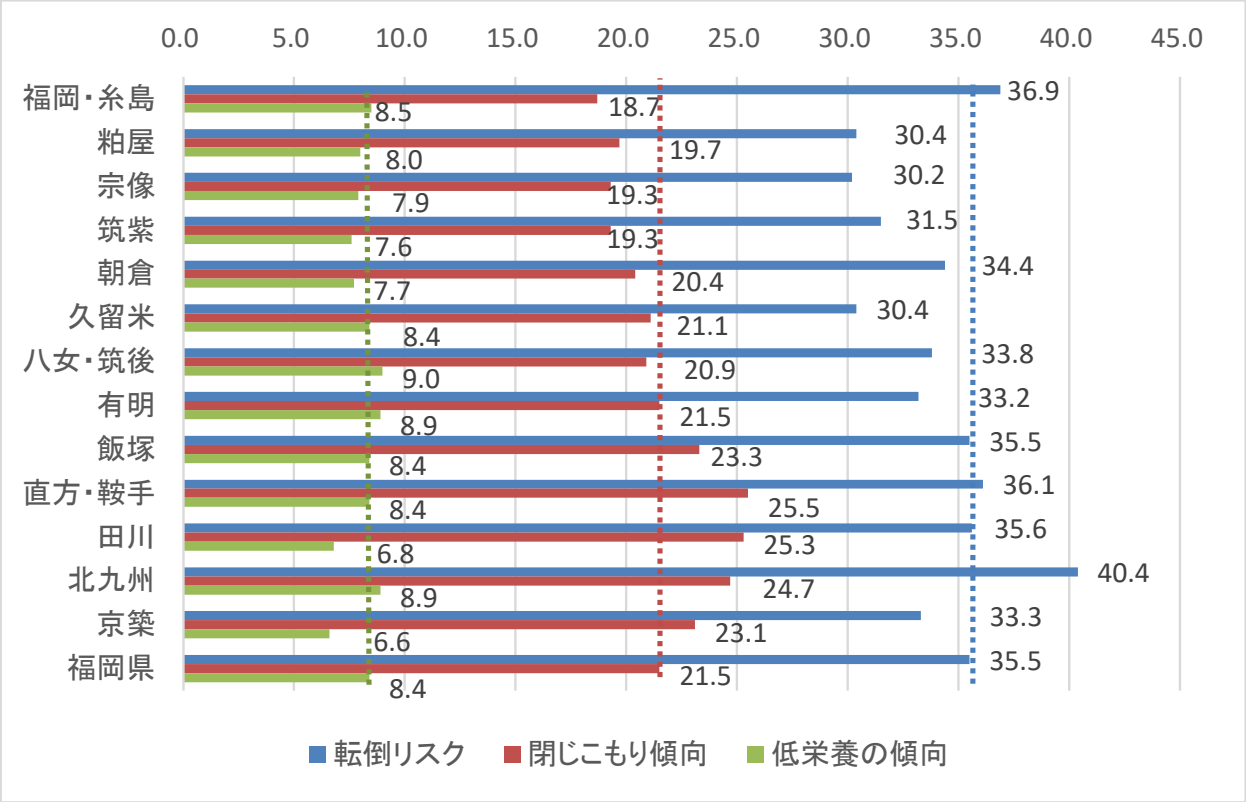
それぞれの圏域別に比較すると、「転倒リスクがある高齢者」については、北九州圏域（40.4%）が高く、宗像圏域（30.2%）が低くなっています。

「閉じこもり傾向にある高齢者」は、直方・鞍手圏域（25.5%）が高く、福岡・糸島圏域（18.7%）が低くなっています。

「低栄養の傾向にある高齢者」は、八女・筑後圏域（9.0%）が高く、京築圏域（6.6%）が低くなっています。

３つの割合全てが県全体を上回っている圏域は、北九州圏域の１圏域です。一方、３つの割合全てが県全体を下回っている圏域は、粕屋圏域、宗像圏域、筑紫圏域、朝倉圏域の４圏域です。

【転倒リスクがある・閉じこもり傾向にある・低栄養の傾向にある高齢者の割合】



③　社会参加している高齢者の割合

「ボランティアのグループ」、「スポーツ関係のグループやクラブ」、「趣味関係のグループ」への参加を問う質問により、社会参加の状況を判断する指標について見てみると、県全体では、「ボランティアのグループ」に月１回以上参加している高齢者は 7.3%、「スポーツ関係のグループやクラブ」は 17.0%、「趣味関係のグループ」は 17.5%です。

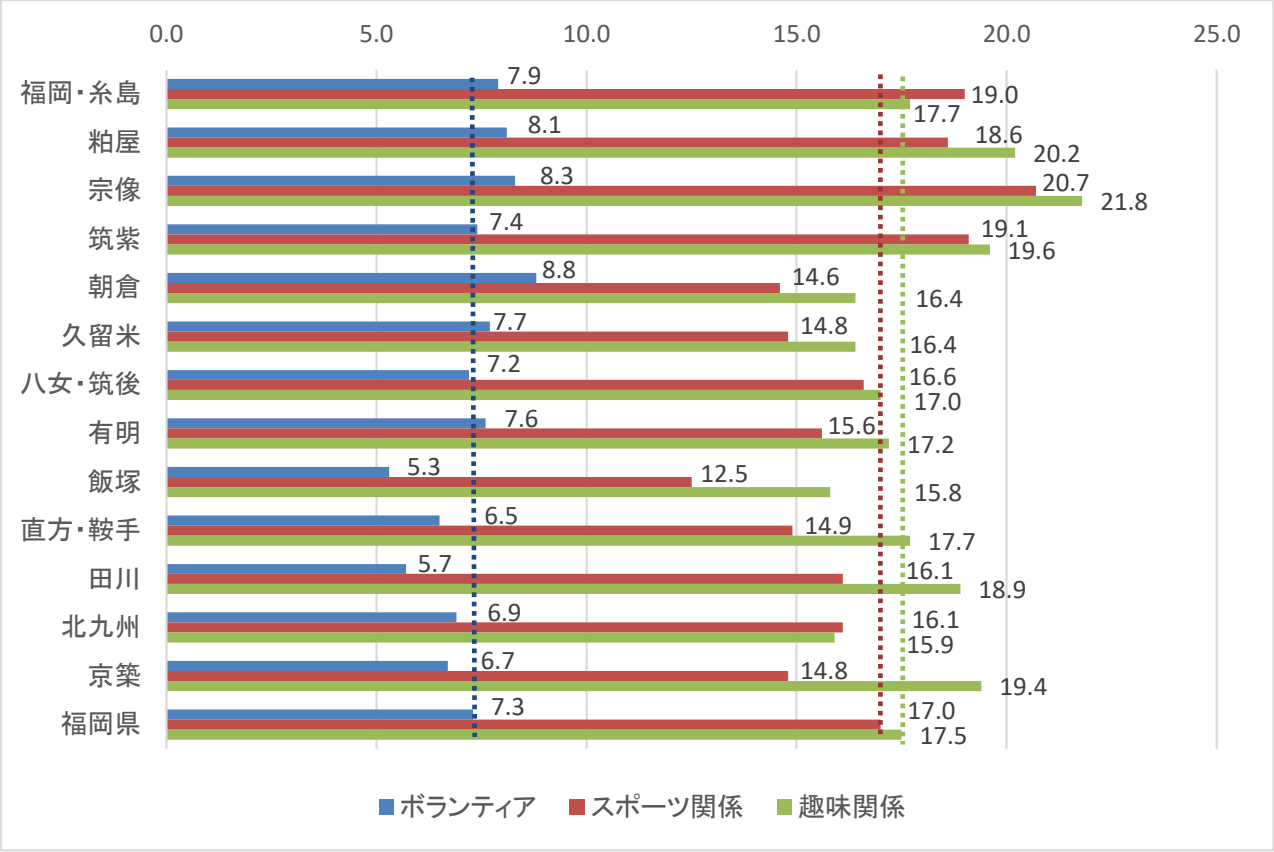
それぞれの参加状況を圏域別に比較すると、「ボランティアのグループ」については、朝倉圏域（8.8%）が高く、飯塚圏域（5.3%）が低くなっています。

「スポーツ関係のグループやクラブ」では、宗像圏域（20.7%）が高く、飯塚圏域（12.5%）が低くなっています。

「趣味関係のグループ」では、宗像圏域（21.8%）が高く、飯塚圏域（15.8%）が低くなっています。

３つの割合全てが県全体を上回っている圏域は、福岡・糸島圏域、粕屋圏域、宗像圏域、筑紫圏域の４圏域です。一方、３つの割合全てが県全体を下回っているのは、八女・筑後圏域、飯塚圏域、北九州圏域の３圏域です。

【社会活動に参加している高齢者の割合】



④　高齢者のたすけあいの状況について

たすけあいに関する質問から「心配事や愚痴を聞いてくれる人がいる割合」「心配事や愚痴を聞いてあげる人がいる割合」「病気で数日間寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人がいる割合」「看病や世話をしてあげる人がいる割合」を集計しています。この指標は家族や地域社会との接触等から社会的孤立の状況を把握するものです。

県全体では、「心配事や愚痴を聞いてくれる人がいる割合」は 94.7%、「心配事や愚痴を聞いてあげる人がいる割合」は 90.7%、「病気で数日間寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人がいる割合」は 91.7%、「看病や世話をしてあげる人がいる割合」は 79.9%です。

それぞれの割合を圏域別に比較すると、「心配事や愚痴を聞いてくれる人がいる割合」については、福岡・糸島圏域（96.2%）、田川圏域（96.2%）が高く、有明圏域（92.7%）、飯塚圏域（92.7%）が低くなっています。

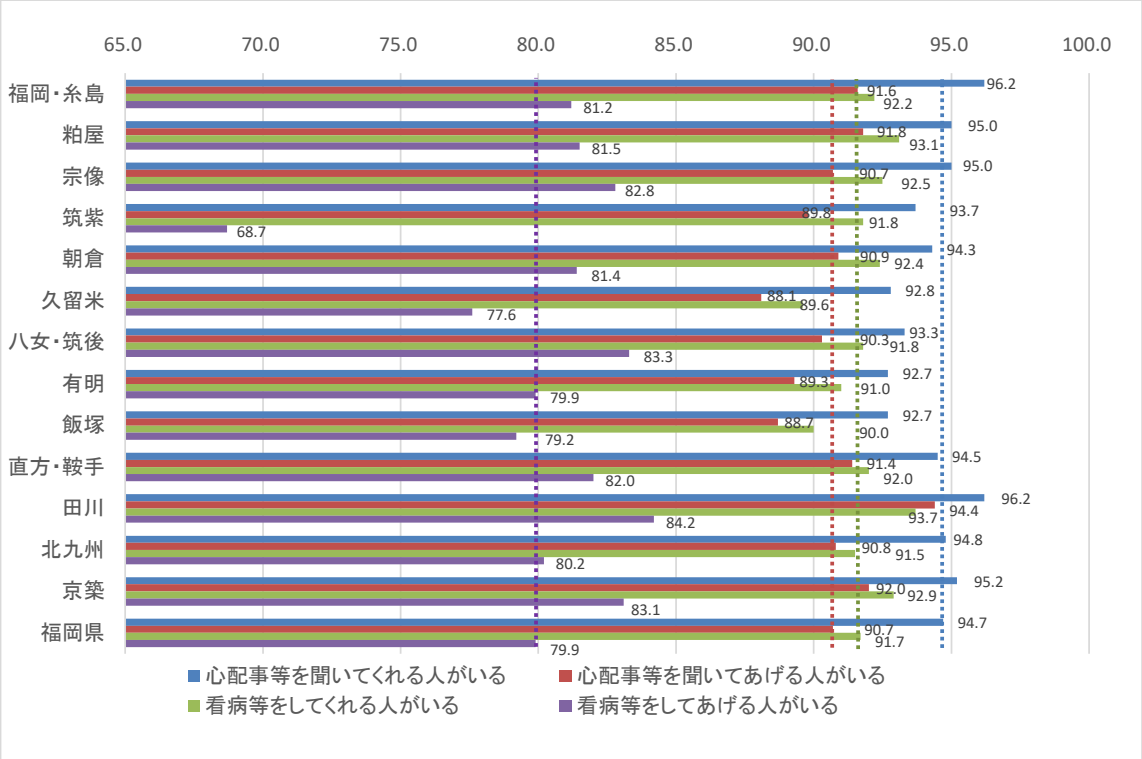
「心配事や愚痴を聞いてあげる人がいる割合」では、田川圏域（94.4%）が高く、久留米圏域（88.1%）が低くなっています。

「病気で数日間寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人がいる割合」では、田川圏域（93.7%）が高く、久留米圏域（89.6%）が低くなっています。

「看病や世話をしてあげる人がいる割合」では、田川圏域（84.2%）が高く、筑紫圏域（68.7%）が低くなっています。

４つの割合全てが県全体を上回っている圏域は、福岡・糸島圏域、粕屋圏域、田川圏域、京築圏域の４圏域です。一方、４つの割合全てが県全体を下回っている圏域は、久留米圏域、飯塚圏域の２圏域です。

【高齢者のたすけあいの状況について】



第３部　第10次計画の基本理念等

第１章　第 10 次計画の基本理念

我が国は、戦後の経済成長による生活水準の向上や、医療・福祉・介護制度の整備により、世界に誇る長寿社会を築き上げてきました。

しかし、急速に少子高齢化が進む中、2025（令和７）年には、いわゆる「団塊の世代」（1947 年から 1949 年までに生まれた人）が全て 75 歳以上となり、人口に占める高齢者の割合が約３割となる見込みです。

また、2040（令和 22）年に団塊ジュニア世代が 65 歳以上となり、既に減少に転じている生産年齢人口の減少が加速する中で、高齢者人口がピークを迎えると見込まれます。

こうした中で、「働きたい」、「社会貢献をしたい」という高齢者が活躍できる社会をつくるとともに、医療や介護が必要な状態になっても、できる限り住み慣れた地域で生活できる社会を築くことが求められています。

このため、次の基本理念に基づき、本計画を策定しました。

高齢者がいきいきと活躍でき、医療や介護が必要になっても、住み慣れた地域で安心して生活できる社会づくり

第２章　第 10 次計画の基本的方向

１　生涯現役社会づくり（第４部第１章）

多くの高齢者は、元気で、働きたい、社会貢献をしたいと望んでいます。

我が国が活力ある社会を維持していくためにも、経験豊かな高齢者が、年齢にかかわりなく、それぞれの意思と能力に応じて、職場や地域で活躍し続けることができる、選択肢の多い「生涯現役社会」づくりを進めていきます。

２　地域包括ケア体制づくり（第４部第２章）

多くの高齢者は、医療や介護が必要になっても、住み慣れた地域で生活したいと望んでいます。

高齢者が住み慣れた地域で安心して生活できるようにするため、①医療、②介護、③予防、④住まい、⑤生活支援といったサービスを切れ目なく一体的に提供できる

「地域包括ケアシステム」の構築及び深化・推進を市町村と連携・協力し、進めていきます。

３　認知症施策の推進（第４部第３章）

認知症施策推進関係閣僚会議において令和元年６月にとりまとめられた「認知症施策推進大綱」の中間評価の結果や今後国が策定する認知症施策推進基本計画の内容を踏まえ、認知症施策に取り組みます。

４　尊厳が尊重される社会づくり（第４部第４章）

高齢化の進行に伴い、認知症高齢者やひとり暮らし高齢者がさらに増加すると予測されています。

判断能力が衰えたり、認知症になったりしても、高齢者がその尊厳を尊重され、地域で安心して生活できるよう、虐待防止対策や成年後見制度の利用の促進など、高齢者の権利を擁護するとともに、認知症に関する正しい知識の普及を進めていきます。

５　安全・安心な地域づくり（第４部第５章）

東日本大震災を契機として、平成 28 年熊本地震や平成 29 年７月九州北部豪雨以降県内で相次ぐ災害でも、地域における絆やつながりの大切さ、高齢者等の避難行動要支援者に対する支援の必要性が再認識されています。

市町村における避難行動要支援者に対する避難支援体制づくりや、高齢者福祉施設等における防災対策の強化等を進めていきます。

さらに、感染症に対する抵抗力が弱い高齢者が生活している介護施設等において、感染症の発生を未然に防止するための対策や、感染症発生時における介護施設等の対応力向上に取り組みます。

また、高齢者が安心して生活できるよう、交通安全対策、消費者保護、防犯対策などを進めます。

６　サービスの確保（第４部第６章）

高齢者が、介護や支援が必要になっても、可能な限り住み慣れた地域で生活を継続できるよう、介護基盤の計画的な整備を進め、サービス供給体制の確保に努めます。

７　マンパワーの確保（第４部第７章）

今後、必要な介護サービス需要が変化することが想定される一方、生産年齢人口の急減に直面することを踏まえ、高齢者介護を支える人的基盤である介護・保健・医療・福祉サービスに従事する人材の養成と確保・定着を進める必要があります。

人権を尊重した質の高いサービスを提供できる介護人材の確保・定着を図るため、参入促進、労働環境・処遇の改善及び資質の向上に努めます。

第３章　第 10 次計画の施策体系

基本的方向（第４部）	施策の柱	主な施策
生涯現役社会づくり 第１章 高齢者が元気で活躍する 生涯現役社会づくり	高齢者の雇用・就業機会の確保	○　多様な形態による就業機会の確保 ○　中高年齢者の職業能力の開発
	高齢者の積極的な社会参加の促進	○　地域活動など社会参加の基盤づくり ○　生涯学習の促進 ○　高齢者のスポーツ・文化芸術活動の促進
	健康づくりの推進	○　「いきいき健康ふくおか21」の推進 ○　特定健康診査・特定保健指導等の促進 ○　健康増進事業の促進
地域包括ケア体制づくり 第２章 高齢者になっても安心して 住み続けられる地域づくり ～　地域包括ケアシステムの構築及び深化・推進　～	地域包括支援センターの適切な運営の支援と地域ケア会議の推進	○　地域包括支援センターの適切な運営の支援と地域ケア会議の推進
	自立支援、介護予防と重度化防止の推進	○　健康づくりの推進【要約再掲】 ○　自立支援、介護予防と重度化防止の推進
	在宅生活を支える医療・介護サービスの充実	○　在宅医療と介護の連携 ○　在宅医療等の推進 ○　在宅生活を支える介護サービスの充実
	地域共生社会の実現に向けた支援体制の推進	○　地域で支え合う体制づくりの促進 ○　生活支援サービスの充実 ○　家族介護者への支援 ○　介護と仕事の両立に向けた支援 ○　介護福祉に関する県民への啓発 ○　生活に困窮する高齢者への支援
	安心して生活できる住まいの確保	○　高齢者居住安定確保計画の推進 ○　サービス付き高齢者向け住宅等の普及促進 ○　有料老人ホーム等の適切な運営の確保 ○　住宅改修
認知症施策の推進 第３章 認知症施策の推進	普及啓発・本人発信支援	○　普及啓発・本人発信支援
	予防	○　予防
	医療・ケア・介護サービス・介護者への支援	○　医療・ケア・介護サービス・介護者への支援
	認知症バリアフリーの推進	○　認知症バリアフリーの推進
	若年性認知症の人への支援	○　若年性認知症の人への支援
尊厳が尊重される社会づくり 第４章 高齢者等の尊厳が尊重 される社会づくり	虐待防止対策の推進	○　虐待防止対策の推進
	権利擁護	○　日常生活の支援 ○　成年後見制度の利用促進 ○　認知症施策の推進【一部再掲】
安全・安心な地域づくり 第５章 高齢者等が安全で健やか に生活できる地域づくり	福祉のまちづくり	○　住みよい生活環境の形成 ○　ふくおか・まごころ駐車場事業の推進 ○　人にやさしい歩行空間等の整備 ○　生活交通の維持・確保
	災害・感染症対策に係る体制整備	○　避難行動要支援者に対する避難支援体制の整備促進 ○　高齢者福祉施設等の防災対策の強化 ○　感染症発生時に備えた体制整備
	安全・防犯対策の推進	○　高齢者の交通安全の推進 ○　消費生活の安全・安心の確保 ○　防犯対策の実施
サービスの確保 第６章 高齢者を支える医療・介護 サービスの確保	サービスの必要量と供給体制の確保	○　サービス供給体制の基本的な考え方 ○　介護保険対象サービスの必要量の見込み 　（介護給付を行うサービス） ○　介護保険対象サービスの必要量の見込み 　（予防給付を行うサービス） ○　標準給付費の見込み ○　地域支援事業費の見込み ○　介護保険対象外サービス
	介護サービス等の質の向上	○　苦情解決体制の整備 ○　介護サービスの評価と情報の公表 ○　地域密着型サービスの外部評価 ○　福祉サービスの評価と公表 ○　医療福祉関連機器開発の推進
	介護給付の適正化	○　要介護認定の適正化 ○　ケアマネジメントの適正化 ○　サービス提供及び介護報酬請求の適正化
マンパワーの確保 第７章 介護人材の確保及び 介護現場の生産性の向上	必要となる介護人材の推計	○　必要となる介護人材の推計
	介護人材の確保及び介護現場の生産性の向上	○　介護関係団体のネットワーク構築 ○　参入促進 ○　労働環境・処遇の改善 ○　資質の向上 ○　外国人介護人材
	介護関係職の育成等	○　介護関係職の育成等
	医療関係職の育成等	○　医療関係職の育成等

第４部　施策の推進方策

第１章　高齢者が元気で活躍する生涯現役社会づくり

我が国は、戦後の経済成長による生活水準の向上や、医療・福祉･介護制度の整備により、世界に誇るべき長寿社会を築き上げてきました。国連の世界保健機構（ＷＨＯ）が 65 歳以上を高齢者と定義付けた 1956（昭和 31）年当時、我が国の平均寿命は 65 歳でしたが、2022（令和４）年現在、男性 81.05 歳、女性 87.09 歳と、大きく伸びています。

1965（昭和 40）年には、15 歳から 64 歳までの生産年齢人口が 10.8 人で１人の高齢者を支える胴上げ型の人口構造でしたが、2015（平成 27）年には 2.3 人で１人の高齢者を支える騎馬戦型の人口構造となっています。さらに、2040（令和 22）年には 1.6 人で１人の高齢者を支える肩車型の時代がくると予測されています。

一方で、高齢者の約８割は要介護・要支援の認定を受けておらず、また、60 歳以上を対象にした国の「高齢者の経済生活に関する調査」（令和元年度）では、約６割が「70 歳もしくはそれ以上の年齢まで仕事をしたい」と回答しており、多くの高齢者は元気で意欲にあふれています。

こうした高齢者の気持ちに応えるとともに、少子高齢化の進行により生産年齢人口が減少する中、社会の活力を維持していくためにも、経験・知識が豊富な高齢者が活躍できる、豊かな長寿社会を実現することが求められています。

県では、年齢にかかわりなく、それぞれの意思と能力に応じて、働いたり、ＮＰＯ・ボランティア活動に参加したりするなど社会で活躍し続けることができる、選択肢の多い「生涯現役社会」づくりに取り組んでいます。

また、すべての人々が元気に活躍し続けられるよう、一人ひとりが健康の維持、増進を図る「ふくおか健康づくり県民運動」、スポーツの力で県民生活を元気にする「スポーツ立県福岡」を推進しています。

併せて、高齢者の多様な形態による就業機会の確保のほか、職業能力の開発、社会参加の基盤づくり、生涯学習やスポーツ・文化芸術活動の促進などに取り組み、高齢者の活躍の場が広がるような環境づくりを推進します。

1　高齢者の雇用・就業機会の確保

（１）多様な形態による就業機会の確保

県では、70 歳以上まで働ける企業の拡大や再就職支援、派遣やシルバー人材センター*での就業などの多様な就職支援を進めるため、高齢者がいきいきと働くことができる仕組みづくりに取り組んでいます。

このため、県内４か所（福岡、北九州、久留米、飯塚）に高齢者のための総合支援拠点「福岡県生涯現役チャレンジセンター」を設置し、高齢者の就業支援を行っています。

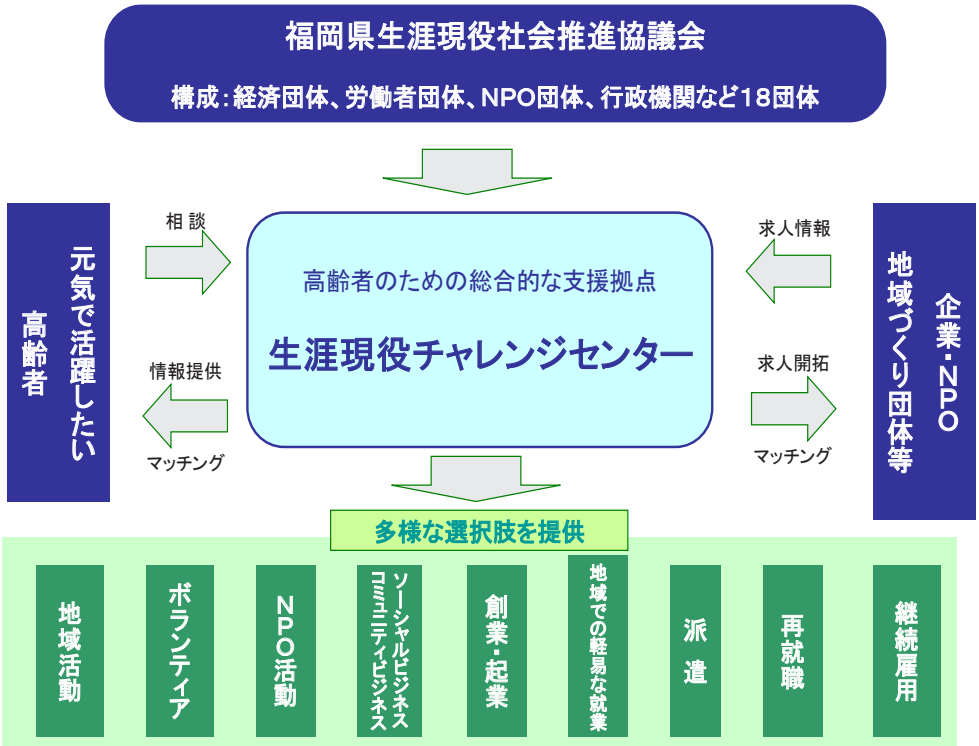
【今後の取組】

○　70 歳以上まで働ける企業の拡大や高齢者向け求人開拓を行います。

○　再就職や派遣、シルバー人材センターでの就業など、多様な就労への支援に取り組みます。

○　経済団体、労働者団体、高齢者関係団体、ＮＰＯ法人・ボランティア団体、行政等により幅広く組織される福岡県生涯現役社会推進協議会において、官民一体となって「生涯現役社会」づくりを推進します。

○　高齢者の就労や社会参加を促進するための拠点である「福岡県生涯現役チャレンジセンター」において、各種事業の展開を図ります。



（参考）

● 福岡県生涯現役チャレンジセンター

高齢者が多様な活躍の機会を得られるよう、就業や社会参加を支援する総合拠点です。

生涯現役チャレンジセンターでは、70 歳以上まで働ける企業の開拓など高齢者の活躍の場の拡大、専門相談員による就業からＮＰＯ・ボランティア活動まで多様な選択肢の提案・仲介、企業向けセミナーや中高年従業員向けセミナーの開催に取り組み、社会で活躍したい高齢者を総合的に支援しています。

また、高齢者が地域の子育て現場で活躍するため、「ふくおか子育てマイスター」の拡大に向けての支援も行っています。

● ふくおか子育てマイスター

高齢者が持つ豊かな知識や経験を活かして子育て支援の分野で活躍いただくための福岡県独自の制度です。

子育て支援に意欲のある 60 歳以上の人を対象に、こどもの身体や心の発達、けがや病気への対応、事故防止、相談ノウハウ、若い世代の親との関わり方など計 30 時間の研修を行い、修了者を「ふくおか子育てマイスター」に認定します。

（２）中高年齢者の職業能力の開発

中高年齢者の再就職については、専門的な技能・技術に乏しい場合、失業期間が長期化する傾向にあります。

このため、円滑な再就職につながるよう、知識や技能を身につける支援を行っています。

【今後の取組】

○ 新たな職への就業が困難な中高年齢者に対し職業訓練を行い、企業ニーズに適合した技能を修得させることにより、雇用の安定を図ります。

○ 県立高等技術専門校において、早期再就職を目指す中高年齢者に対して、自らの経験も活かしつつ、就職に必要な技能・技術等を身につけるために、６か月又は１年の職業訓練を実施します。

２　高齢者の積極的な社会参加の促進

（１）地域活動など社会参加の基盤づくり

高齢者になっても、社会や地域の中で役割を持つことによって、生きがいと喜びが生まれ、生活の満足感は高まります。人生 100 年時代を迎え、地域では健康で元気な高齢者が増えており、多くの高齢者は、何らかの形で社会参加をしたいと考えています。

一方で、各地域では、世代間交流の希薄化や地域コミュニティの弱体化等によって、地域の活力が失われつつあり、地域が持っていた助け合い、支えあう互助の機能が低下しています。

このような中で、元気な高齢者には、希薄となった世代間の交流や、援助を必要とする人々への支援を行うボランティアなど、「支える側」としての役割が期待されています。

このため、身近な地域において、高齢者が生きがいをもって活躍できる場の拡充を図り、高齢者の社会参加を進めるとともに、地域活動を活発化させることによって、互いに助け合う社会づくりを推進します。

【今後の取組】

○　県内で約 17 万人の会員を有する老人クラブ*の活性化を図るとともに、老人クラブが行う趣味やスポーツ活動、友愛訪問活動等を支援し、高齢者の「生きがいづくり」、「健康づくり」、「仲間づくり」を進めます。

○　コラボステーション福岡*において、ＮＰＯ法人の設立から運営、活動まで一貫して支援するとともに、ホームページ等によりＮＰＯ等の活動やボランティア募集の情報を幅広く発信します。

○　「生涯現役チャレンジセンター」において、社会参加を希望する高齢者の相談に応じ、ＮＰＯ・ボランティア活動や地域活動などの情報提供を行います。

（２）生涯学習の促進

生涯学習のニーズについては、自分の余暇を楽しもうとする人から、仕事に役立てるための知識・技術の習得や資格の取得を目指している人、地域課題の解決に取り組もうとする人まで、多岐にわたっています。高齢者をはじめ、県民が豊かな人生を送れるよう、だれもがその生涯を通じて、学習したいときに学習に取り組める環境づくりが必要となっています。

【今後の取組】

○　行政機関や大学、民間企業など様々な機関や組織が提供している生涯学習やリカレント教育*に関する情報を収集し、一元的に発信することにより、県民が学習したいときに学習に取り組める環境をつくります。

（３）高齢者のスポーツ･文化芸術活動の促進

はつらつとした高齢社会を実現するためには、スポーツや文化芸術活動を通じた高齢者の「生きがいづくり」、「健康づくり」、「仲間づくり」を支援するとともに、世代を超えた交流を深め、社会参加を促進することが大切です。

【今後の取組】

○　こどもから高齢者まであらゆる年齢層の人々が､「いつでも・だれでも・気軽に」､それぞれのライフスタイルに応じたスポーツを実施できるよう､「多種目・多世代・多志向」という特徴を持つ総合型地域スポーツクラブの育成に努めます。

○　市町村やスポーツ・文化関係団体等と連携し、高齢者が参加できるスポーツ・文化イベントの開催を推進します。

○　高齢者の創作による日本画・洋画・彫刻・工芸・書・写真・デザインの作品を広く募集して展示し、高齢者の文化活動を促すとともに、ふれあいと生きがいづくりを推進するため、「福岡県シニア美術展」を開催します。

○　高齢者の健康と福祉の祭典である「ねんりんピック」（全国健康福祉祭）に、県選手団を派遣します。

福岡県ねんりんスポーツ・文化祭ペタンク交流会

３　健康づくりの推進

（１）「いきいき健康ふくおか 21」の推進

県民の平均寿命は、公衆衛生の向上や医学の進歩等により年々延びていますが、それに伴い、糖尿病等の生活習慣病*を発症する人や介護を必要とする人も増えています。

健康で自立して暮らすことができる期間である「健康寿命」を延ばすためには、生活習慣病予防とともに、社会生活を営むための機能を維持することが重要です。

そのためには、生活習慣の改善、心身の活力が低下するフレイル*（虚弱）の予防、運動機能の低下により引き起こされるロコモティブシンドローム（運動器症候群）*（以下「ロコモ」という。）の予防など、ライフステージに応じた健康づくりの推進が必要です。

また、高齢者は、歯の喪失が進むと、噛んで飲み込む機能が低下することから、誤嚥性肺炎のリスクが増加します。口腔機能が低下した状態であるオーラルフレイルを放置すると、さらに口腔機能が低下し、噛めない食品が増えて食欲が低下します。そして、この状態が続くと低栄養となり、筋肉量が減少して、運動能力や生活機能が低下し、要介護状態へ移行するリスクが高まります。このように歯と口腔の健康は、全身の健康と深く関わっています。

以上を踏まえ、県民の健康寿命を延ばすことを目的として、健康増進法に基づき福岡県健康増進計画（いきいき健康ふくおか 21）を策定し、生活習慣改善の目標値を掲げるなど、県民の自主的な健康づくりを支えるための環境づくりを推進しています。平成 30 年度からは、保健・医療関係団体、経済団体、企業、大学、マスコミ、地域団体、行政など、様々な分野の関係団体が一体となって、県民の自主的な健康づくりを県民運動として展開する「ふくおか健康づくり県民運動」を実施しています。

さらに、「福岡県歯科口腔保健支援センター*」において、生涯における歯と口腔の健康づくりを推進しています。

【今後の取組】

○　福岡県健康増進計画（いきいき健康ふくおか 21）に基づき、生活習慣の改善や生活習慣病の発症予防・重症化予防に取り組むとともに、県民の自主的な健康づくりを県民運動として展開する「ふくおか健康づくり県民運動」を推進します。

○　「ふくおか健康づくり県民運動情報発信サイト*」でロコモの自己チェックやロコモに関する知識、予防のための簡単な運動（ロコトレ）を紹介するとともに、県が養成したロコモ予防推進員による普及啓発を行い、高齢者の健康づくりを推進します。

○　不十分な歯の清掃や歯の喪失等により、「噛む」、「味わう」、「飲みこむ」、「話す」等の口腔機能が低下し、口腔内が不衛生になることを防止するため、定期的な歯科健診や歯科保健指導の実施を促進します。

○　健康寿命の延伸や生活の質（ＱＯＬ）の向上に重要なオーラルフレイルについての知識を周知するとともに、口腔機能に関わる舌や顔面周囲の筋力の保持増進の啓発に取り組みます。

○　在宅歯科診療等ができる歯科医師及び歯科衛生士を養成するための研修会の開催や、高齢者施設等の関係者に対し、利用者の誤嚥性肺炎予防等のための適切な口腔健康管理の重要性について啓発するとともに、その手法の指導に取り組みます。

（２）特定健康診査*・特定保健指導*等の促進

糖尿病等の生活習慣病患者や要介護者が増加する中で、医療保険者には、40 歳から 74 歳までの被保険者（及び被扶養者）を対象として、生活習慣病の予防に着目した「特定健康診査」及び「特定保健指導」の実施が義務づけられています。

生活習慣病を予防するためには、多くの県民に特定健康診査を受診してもらい、適切な保健指導を実施することが大切であることから、「ふくおか健康づくり県民運動」の取組の柱に、「健（検）診受診率の向上」を掲げるほか、多くの県民が集まる場（イベント等）において、健康診査の啓発を行うとともに、保険者における保健指導の質の向上に取り組んでいます。

また、75 歳以上の人については、後期高齢者医療広域連合において、健康診査及び保健事業が行われています。

【今後の取組】

○　市町村が行う特定健康診査・特定保健指導にかかる費用を一部負担します。

○　ふくおか健康づくり県民運動の一環として、９月を特定健康診査・がん検診の受診促進月間と定め、保険者協議会を中心に、県民会議の構成員と一体となって、広報啓発活動の強化に取り組みます。

○　特定健康診査・特定保健指導の実施率を向上させるため、多くの県民が集まる場（イベント等）において「ふくおか健康づくり県民運動情報発信サイト」、「ふくおか健康ポイントアプリ」の周知や、健康測定機器の活用を通じて、自主的な健康づくりに取り組むきっかけを提供するとともに、健康診査の啓発を行います。

○　被用者保険の被扶養者が、加入する医療保険の種類に関係なく、居住する市町村で特定健康診査とがん検診を同時に受診できる総合健診のより円滑で効果的な実施を推進するとともに、市町村における特定健康診査・特定保健指導の

実施率向上の取組などを支援します。

○　特定保健指導従事者を対象に、保健指導技術の向上に向けた研修会を開催するなど、特定保健指導の充実に資する取組を行います。

（３）健康増進事業の促進

県内の市町村においては、住民の健康の増進を図るため、健康増進事業として、①40 歳から 64 歳までの住民に対する生活習慣の改善のための健康教育・健康相談及び訪問指導、②40 歳以上の医療保険に加入できない住民に対する健康診査、③がん検診、④歯周疾患検診、⑤骨粗しょう症検診、⑥肝炎ウイルス検診等が実施されています。

県では、これまで市町村が実施する健康増進事業に助成するとともに、市町村に対して必要な助言等を行ってきました。

また、事業所等の保険者や医師会等の地域の健康づくり関係団体、行政機関等で構成する地域・職域連携会議等を通じて、特定健康診査・特定保健指導における連携を図ってきました。

【今後の取組】

○　市町村が実施する健康増進事業に助成するとともに、地域の特性を踏まえて円滑かつ効果的に実施されるよう、市町村に対して必要な助言、技術的支援、連絡調整を行っていきます。

○　福岡県がん対策推進計画に基づき、がん検診受診率及び精密検査受診率のさらなる向上に努めます。

○　福岡県肝炎対策推進計画に基づき、健康増進事業における肝炎ウイルス検診を実施する市町村の拡大に努めます。

第２章　高齢者になっても安心して住み続けられる地域づくり

～地域包括ケアシステムの構築及び深化・推進～

団塊の世代が 75 歳以上となる 2025（令和７）年には、我が国の人口に高齢者が占める割合は約３割になり、高齢者の約６割は 75 歳以上になると予測されています。

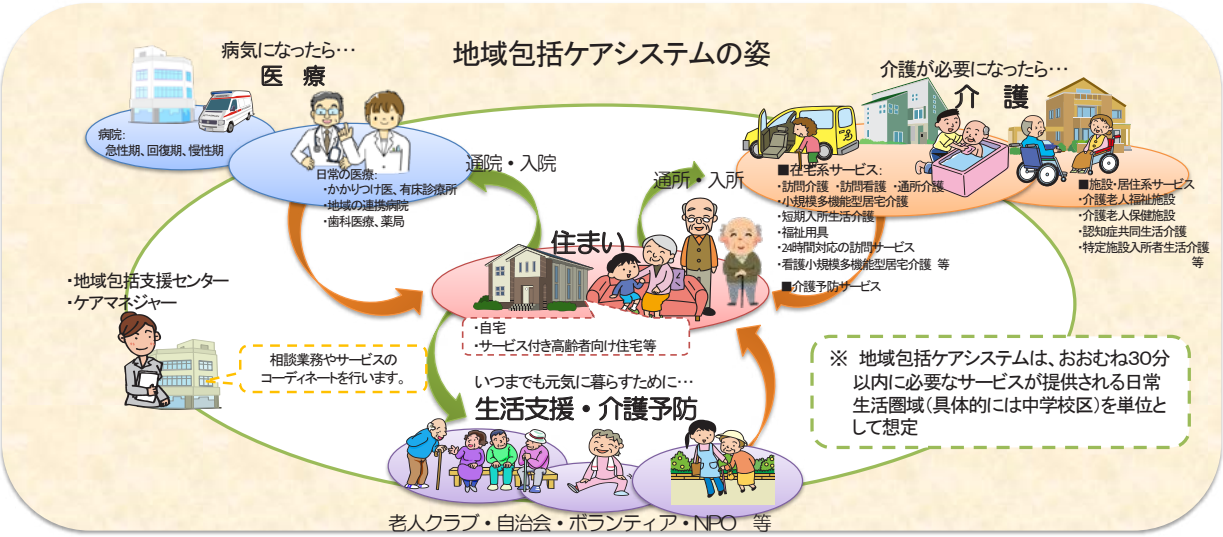
また、2040（令和 22）年に団塊ジュニア世代が 65 歳以上となり、既に減少に転じている生産年齢人口の減少が加速する中で、高齢者人口がピークを迎えると見込まれます。

医療や介護を必要とする高齢者がさらに増加することが見込まれる中、多くの高齢者は、住み慣れた地域で生活することを望んでおり、このような希望に応えるためには、医療や介護を高齢者一人ひとりの状態やニーズに応じて適切に提供することが必要になります。また、介護が必要な状態にならないよう、身体機能を維持・改善するための予防や自立した生活を支えるための生活支援、安心して生活できる住まいを提供することも重要です。

このため、医療・介護・予防・住まい・生活支援といったサービスを切れ目なく一体的に提供する「地域包括ケアシステム」を構築及び深化・推進を図っていくことが求められています。

このような中、市町村では、地域包括ケアシステムの実現に向け、高齢者が地域で自立した日常生活を送れるようにすることを目的とした「地域支援事業」として、①在宅医療・介護連携の推進、②認知症施策の推進、③地域ケア会議*の推進、④生活支援サービスの充実・強化に取り組んでいます。

県では、地域包括ケアシステムの構築及び深化・推進の主体である市町村と連携・協力しながら、その構築及び深化・推進を図っていきます。



引用：厚生労働省資料一部修正

1　地域包括支援センター*の適切な運営の支援と地域ケア会議の推進

市町村が設置する地域包括支援センターは、地域住民を対象として、高齢者やその家族に生活上の様々な不安が生じた場合の総合相談や介護予防ケアマネジメント等を実施し、介護、福祉、健康、医療などの様々な分野から総合的に高齢者とその家族を支援する機関であり、地域包括ケアシステムにおける中核的な機関として位置づけられています。

また、地域包括支援センターや市町村が中心となって開催する地域ケア会議は、医療、介護等の専門職をはじめとする地域の多様な関係者が参加し、支援を必要とする高齢者の個別ケースの支援内容の検討を行うことにより、関係者相互の連携を深めるとともに、その積み重ねによって、地域課題を把握し、地域づくりや政策形成にまでつなげていくというものです。

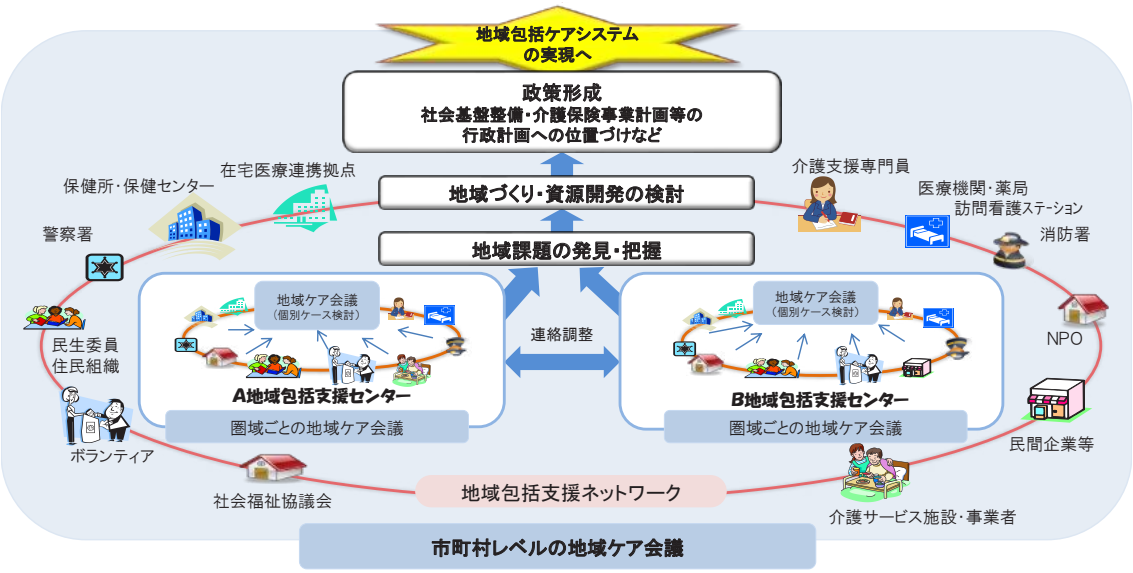
地域の特性を踏まえた地域包括ケアシステムの構築及び深化・推進を図るため、地域包括支援センターが適切に運営されるよう支援を行うとともに、地域ケア会議の推進を図る必要があります。

【今後の取組】

○　地域包括支援センターの運営について財政的な支援を行うとともに、その職員を対象に地域包括ケアシステムの構築及び深化・推進に係る研修を実施するなどの支援を行います。

○　市町村や地域包括支援センターの職員等を対象とした地域ケア会議の運営等に関する研修の実施、地域ケア会議へのリハビリテーション専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚士）、歯科衛生士、管理栄養士の派遣調整や先進的取組事例の紹介などにより、地域ケア会議の効果的な開催を支援します。

【地域ケア会議のイメージ図】



引用：厚生労働省資料

２　自立支援、介護予防と重度化防止の推進

（１）健康づくりの推進【第１章の３の内容を要約して再掲】

県民の平均寿命は、公衆衛生の向上や医学の進歩等により年々延びていますが、それに伴い、糖尿病等の生活習慣病を発症する人や介護を必要とする人も増えています。

健康寿命を延ばすためには、生活習慣病の予防やライフステージに応じた健康づくり、歯と口腔の健康づくりが必要です。

県では、福岡県健康増進計画（いきいき健康ふくおか21）を策定し、県民の自主的な健康づくりを支えるための環境づくりを推進するとともに、医療保険者が実施する特定健康診査・特定保健指導の実施率を向上させるため、県民への啓発を図ってきました。

また、市町村が実施する健康増進事業に助成するとともに、市町村に対して必要な助言等を行ってきました。

さらに、事業所等の保険者や医師会等の地域の健康づくり関係団体、行政機関等で構成する地域・職域連携会議等を通じて、特定健康診査・特定保健指導における連携を図ってきました。

【今後の取組】

○　福岡県健康増進計画（いきいき健康ふくおか21）に基づき、生活習慣の改善や生活習慣病の発症予防・重症化予防に取り組むとともに、県民の自主的な健康づくりを県民運動として展開する「ふくおか健康づくり県民運動」を推進します。

○　「ふくおか健康づくり県民運動情報発信サイト」でロコモの自己チェックやロコモに関する知識、予防のための簡単な運動（ロコトレ）を紹介するとともに、県が養成したロコモ予防推進員による普及啓発を行い、高齢者の健康づくりを推進します。

○　市町村が行う特定健康診査・特定保健指導にかかる費用の一部を負担するとともに、多くの県民が集まる場（イベント等）において「ふくおか健康づくり県民運動情報発信サイト」、「ふくおか健康ポイントアプリ」の周知や、健康測定機器の活用を通じて、自主的な健康づくりに取り組むきっかけを提供するとともに、健康診査の啓発を行います。

○　市町村が実施する健康増進事業に助成するとともに、地域の特性を踏まえて円滑かつ効果的に実施されるよう、市町村に対して必要な助言、技術的支援、連絡調整を行っていきます。

（２）自立支援、介護予防と重度化防止の推進

高齢者が可能な限り自立した日常生活を営むためには、生活機能の維持だけでなく、生きがいを持って日常生活を過ごすことも重要です。

また、体力の低下や活動意欲の低下、生きがいの喪失などは高齢者の閉じこもりの要因になると言われており、閉じこもりの防止も重要となっています。

このため、市町村では、地域の実情に応じ、地域支援事業の中の介護予防・日常生活支援総合事業として、住民主体の介護予防活動の育成・支援や通いの場の設置促進などに取り組んでいるところです。

総合事業の実施にあたっては、地域の実情に応じて、市町村や地域包括支援センター、社会福祉法人、ＮＰＯ、民間企業、協同組合など多様な主体が生活支援・介護予防サービスを提供していくことが期待されています。住民主体のサービス提供体制については、地域及び住民の協力体制の確保と拠点づくりに向けた取組が必要です。

また、地域における介護予防の取組を機能強化するため、リハビリテーション専門職等を活かした自立支援に資する取組を推進する必要があります。

さらに、すでに要介護や要支援の状態にある高齢者に対しては、重度化を防止し、要介護状態等を改善するため、適切なサービス利用の阻害につながらないよう留意しながら、自立支援に資するケアマネジメントを実施するとともに、それに基づくサービスを提供することが重要です。

このほか、高齢者に対する疾病予防・介護予防については、低栄養を主因とした体重・筋肉量の減少や、口腔機能、運動機能、認知機能の低下等のフレイルなどに着目して高齢者の保健事業と介護予防を実施することや、高齢者に係る疾病の重症化予防と生活機能維持の両面にわたる課題に一体的に対応することが重要です。

【今後の取組】

○　市町村と連携し、高齢者が他の高齢者を「支える側」としても活躍するなど、役割や生きがいを持って生活できる居場所と出番づくり、高齢者が集う通いの場づくりや内容の充実、リハビリテーション専門職等を活かした自立支援の取組等を推進します。

○　生活支援・介護予防サービスの体制整備を推進する生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）*の養成、好事例の紹介等により、市町村の取組を支援します。

○　市町村の介護予防事業をより効果的に進めるため、関係団体で構成する介護予防市町村支援委員会を設置し、介護予防事業の調査分析及び評価を行うとともに、保険者機能強化推進交付金等を活用し、市町村等に対する専門的・技術的な支援、研修、情報提供等を行います。

○　「福岡県介護予防支援センター*」において、リハビリテーション専門職によ

る相談対応、技術支援、研修会等を実施します。

○　自立支援に着目した地域ケア会議を推進するため、地域ケア会議へのリハビリテーション専門職等の派遣調整や、市町村職員等に対する研修を実施します。

○　後期高齢者医療広域連合と市町村による高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の推進のため、市町村の取組に対する助言や関係機関との調整等を行い高齢者の健康の維持向上に取り組みます。

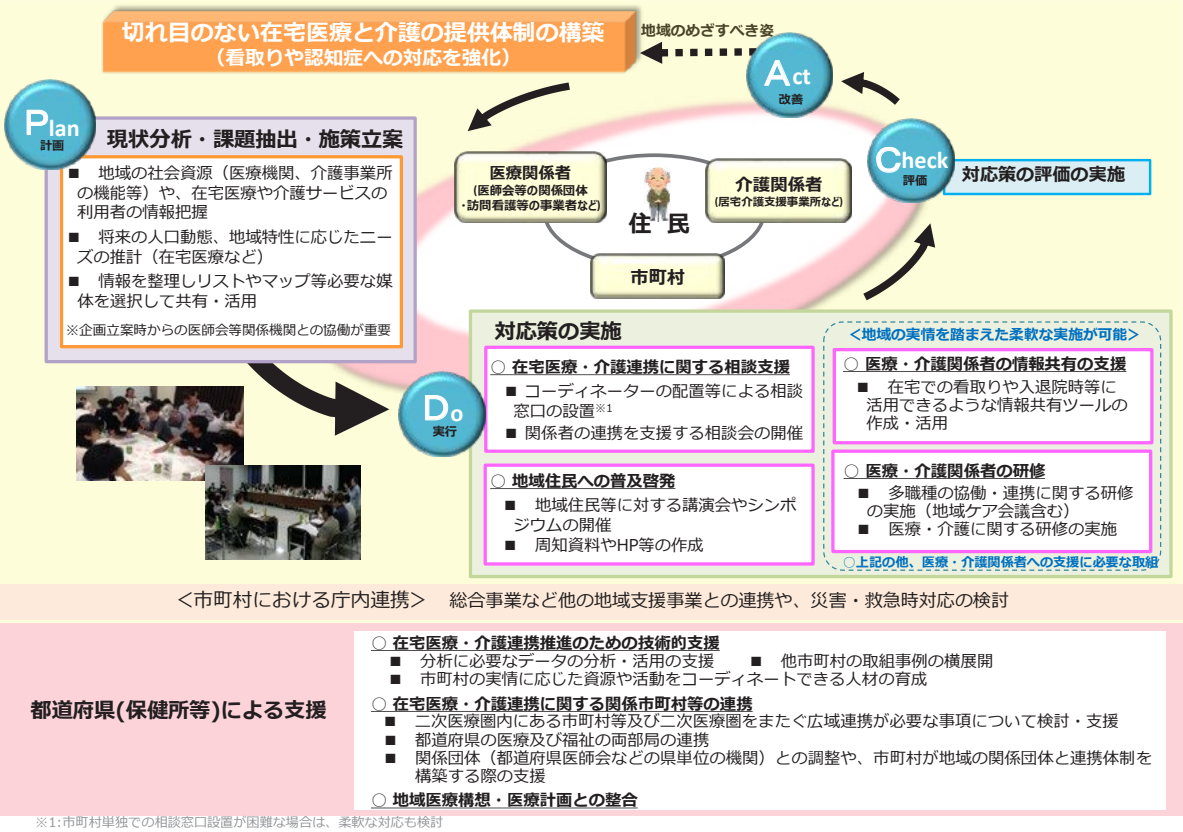
3　在宅生活を支える医療・介護サービスの充実

（1）在宅医療と介護の連携

高齢化の進行に伴う慢性疾患の増加により、医療ニーズと介護ニーズを持つ高齢者が増加しています。高齢者が住み慣れた地域で生活を続けていくためには、医療・介護サービスの関係団体が連携し、多職種協働により在宅医療・介護サービスを一体的に提供できる切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築が必要です。

このため、県では、市町村が地域支援事業として取り組む在宅医療・介護連携推進事業が円滑に進むよう、支援を行っています。

【在宅医療・介護連携推進事業の在り方】



引用：厚生労働省資料一部修正

【今後の取組】

○　市町村が取り組む在宅医療・介護連携推進事業の実施状況を把握し、必要な支援を行います。

○　県保健福祉（環境）事務所内に設置している「福岡県地域在宅医療支援センター*」において、各地域における在宅医療・介護連携にあたっての課題を検討するとともに、関係機関との情報共有・連携に努めます。

○　「とびうめネット*」の多職種連携システムの活用により、かかりつけ医、看護師、介護職員等が随時患者情報を共有し、連携して支援が行えるよう「とびうめネット」の周知を図ります。

（２）在宅医療等の推進

福岡県の令和４年度県政モニター調査では、県民の 60.7%の方が自宅や高齢者向けのケア付き住宅や施設などの在宅で人生の最期を迎えたいと回答しています。

一方、本県の在宅療養支援診療所*や訪問看護ステーション*といった在宅医療サービスを提供する医療資源の人口当たりの数は、全国平均を上回っているものの、令和４年の在宅での死亡割合は 25.6%と、全国平均の 32.3%を下回っています。

今後、疾病や障がいを抱えた高齢者の増加が見込まれる中、住み慣れた場所で療養生活を継続し、できれば最期を迎えたいというニーズを実現するためには、自宅等において、看取りまでを視野に入れた在宅医療サービスを切れ目なく提供できるよう、体制を整備することが課題となっています。

県では、医師会や歯科医師会等関係団体や学識経験者等で構成する福岡県在宅医療推進協議会において在宅医療提供体制に関する検討を行うとともに、訪問看護ステーション同士の連携強化、介護保険施設*や高齢者向け住宅・施設における看取り促進などに取り組んでいます。

また、本人が望む最期を迎えるためには、もしもの時のために自らが望む医療やケアについて前もって考え、家族や医療・ケアチームと繰り返し話し合い、共有する取組（ＡＣＰ：アドバンス・ケア・プランニング）を推進することが必要です。

しかし、令和４年度県政モニター調査では、ＡＣＰを知っている方の割合は 33.4%と、令和元年度の 6.7%より増加しているものの、ＡＣＰをしたことがある方の割合は 8.7%に留まっており、ＡＣＰの周知と取組の推進が課題となっています。

また、在宅医療等を推進するに当たり、発生するおそれがある患者及びその家族等からのハラスメントは、職員個別の問題ではなく、在宅医療サービス事業所及び運営法人の問題として捉え、管理者や職員が認識の共有を図り、対応する必要があります。併せて、ハラスメントを防止するため、県民に対して、在宅医療の適正利用の啓発を行う必要があります。

【今後の取組】

○　福岡県在宅医療推進協議会において在宅医療提供体制に関する検討を行うとともに、「福岡県地域在宅医療支援センター」による相談対応、研修会や検討会の開催、住民啓発等を行っていきます。

○　医療機関同士や訪問看護ステーション同士が連携しながら、24 時間の在宅医療体制を確保できるよう支援していきます。

○　高齢者の歯科保健の重要性に関する啓発を行うとともに、歯科医療、在宅医療、介護の連携体制構築に取り組み、在宅歯科医療を推進します。

○　入院医療機関と在宅医療機関が相互の役割を理解し、協議する機会を提供することで、相互の協力・連携体制を構築し、切れ目のない在宅医療提供体制づ

くりを推進します。

○　ＡＣＰの認知度向上及び取組の促進を図ります。

○　在宅医療の利用者等からの暴力・ハラスメントに対し、従事者の安全を確保し、在宅医療の継続的で円滑な提供体制の構築に取り組みます。

	福岡県（対人口10万人）	全国（対人口10万人）
在宅療養支援診療所	755（14. 8）	15, 090（12. 0）
在宅療養支援歯科診療所	436（8. 6）	8, 523（6. 8）
訪問看護ステーション	862（16. 9）	16, 155（12. 9）
在宅患者訪問薬剤管理指導届出施設	2, 551（50. 1）	46, 049（36. 0）

出典：【福岡県】
・診療報酬施設基準届出数
（在宅療養支援診療所、在宅療養支援歯科診療所、在宅患者訪問薬剤管理指導届出施設　令和５年４月1日現在）
・介護保険事業所届出数（訪問看護事業所数　令和５年4月1日現在）
・高齢者人口等に係る調査（人口　令和５年4月1日現在）
【全国】
・診療報酬施設基準届出数（在宅療養支援診療所、在宅療養支援歯科診療所 令和４年3月31日現在
在宅患者訪問薬剤管理指導届出施設　平成28年3月31日現在）
・訪問看護ステーション数調査（訪問看護ステーション数　令和５年4月1日現在）
・住民基本台帳（人口）（在宅療養支援診療所、在宅療養支援歯科診療所、訪問看護ステーション数　令和４年1月1日現在
在宅患者訪問薬剤管理指導届出施設　平成28年1月1日現在）

（３）在宅生活を支える介護サービスの充実

重度の要介護者、ひとり暮らし高齢者や高齢夫婦のみ世帯、認知症の高齢者が今後さらに増加すると見込まれることから、中重度の要介護者でも在宅での生活を継続できるようにするため、定期巡回・随時対応型訪問介護看護や小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護のさらなる普及を進め、在宅生活を支える介護サービスの充実を図ることが必要です。

【今後の取組】

○　定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護の指定を行う保険者からの相談に応じます。

（参考）

● **定期巡回・随時対応型訪問介護看護**

在宅の要介護者に対し、日中・夜間を通じた定期的な巡回訪問と通報による随時対応により、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、療養上の世話又は診療上の補助など、利用者の心身の状況に応じて、24 時間 365 日必要なサービスを必要なタイミングで柔軟に提供を行います。

● **小規模多機能型居宅介護**

利用者の状態や希望に応じて、通いを中心に、訪問、泊りを組み合わせ、食事、入浴、排せつなどの介護や機能訓練を行います。

● **看護小規模多機能型居宅介護**

医療ニーズの高い在宅の要介護者に対して、小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせ、介護と看護を一体的に提供します。

４　地域共生社会の実現に向けた支援体制の推進

今後、高齢者の地域での生活を支える地域包括ケアシステムの考え方を障がいのある人やこども等への支援にも広げ、地域や個人が抱える生活課題を解決していくことができる「我が事・丸ごと」の包括的な支援体制を整備することが求められています。

また、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築の支援、地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の促進を図るとともに、地域包括ケアシステムの構築及び深化・推進や地域づくり等に一体的に取り組むことで、「地域共生社会」の実現を図っていく必要があります。

（１）地域で支え合う体制づくりの促進

地域住民の複雑化・複合化した課題やニーズに対応するためには、高齢・介護、障がい福祉、児童福祉、生活困窮などそれぞれの分野が連携し、分野や世代を問わない課題の解決や世代や属性を超えて住民同士が交流できる多様な場や居場所の整備などの地域の体制づくり等に取り組むことが必要です。

ア　重層的支援体制整備事業

地域住民や支援関係機関による地域福祉の推進のための相互の協力が円滑に行われ、地域生活課題の解決に資する包括的な支援体制の整備を具体化する一つの手段として、令和３年に創設されました。県においては、市町村が重層的支援体制整備事業の実施などによる包括的な支援体制の整備を適正かつ円滑に行えるよう、後方支援を行うことが責務とされています。

イ　ひとり暮らし高齢者等の見守り活動

今後、ひとり暮らし高齢者や高齢夫婦のみ世帯が増加していくことが見込まれる中、ひとり暮らしの高齢者等が孤立せず、安心して生活できるためには、地域における見守り活動が重要です。

県では、町内会や小学校区といった小地域単位で、民生委員や老人クラブ等地域住民主体の「見守り活動チーム」による見守りを促進するために、活動の要となって見守り活動を推進する市町村職員や市区町村社会福祉協議会職員等に対する研修を行っています。

また、県と新聞販売店など各家庭を訪問する機会の多い事業者との間で、訪問先の異変を察知した場合に市町村へ通報する活動である「見守りネットふくおか」に関する包括協定を締結し、民間事業者にも見守りの担い手として参画してもらうことで、地域全体で支援を必要とする人を日常的に見守る多重的見守り

体制の構築を目指しています。

市町村においては、県の包括協定に基づき、個別の協定を結ぶなどして、見守り活動が実施されており、中には、包括協定を行った事業者の外に、地域の牛乳販売店や宅配業者、水道業者などにも活動を広げているところもあります。

ウ　住まい

高齢者が住み慣れた地域で安心して日常生活を続けていくためには、高齢者の生活を支える医療・介護・福祉サービスと連携した住宅の整備や見守り等の地域の体制づくりが重要となっています。

【今後の取組】

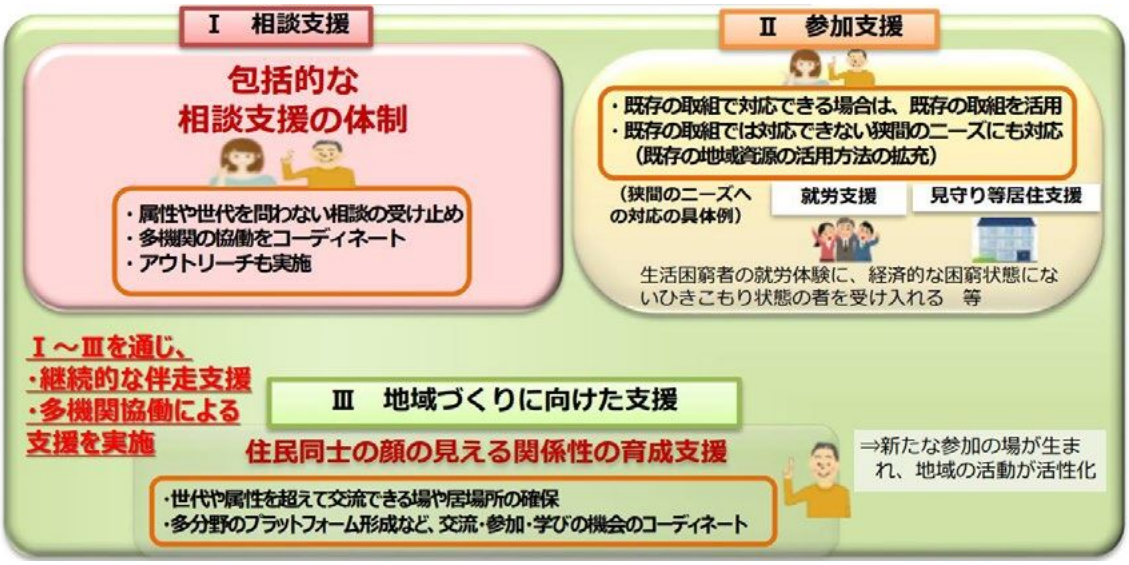
○　市町村の重層的支援体制整備事業の円滑な実施のために、県では説明会や研修、市町村への個別訪問などによる助言・指導を行い、また、分野横断的な庁内連絡会議を設置し、県の関係部署間の情報共有を図りながら、重層的支援体制整備事業の実施などによる市町村の包括的な支援体制の整備を支援していきます。

○　全ての市町村において、小地域単位で見守り活動チームが編成されるよう、見守り活動推進のための研修をさらに充実するとともに、他の模範と認められる又は先駆的な見守り活動を実施している団体及び事業者を表彰することなどにより、市町村におけるチームづくりの取組を支援します。

○　各市町村で行われている「見守りネットふくおか」の取組に参加する事業者がさらに拡大するよう支援し、多重的見守りを推進します。

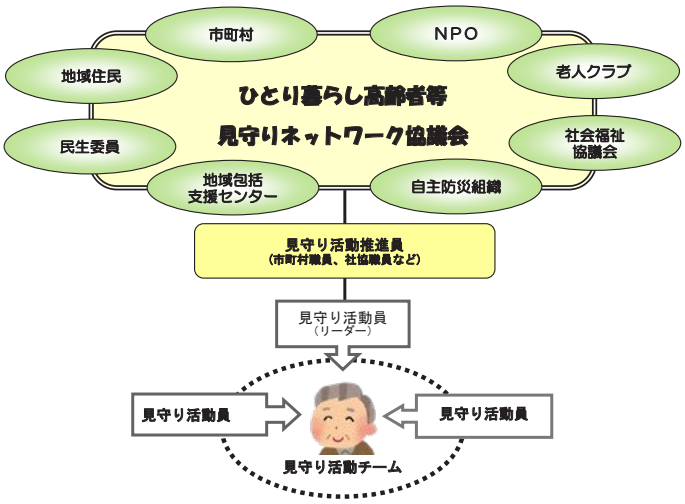
○　福岡県高齢者居住安定確保計画に基づき、良質な高齢者向けの住まいの供給促進、高齢者向けの住まいに関する情報共有、高齢者の居住支援の推進と居宅生活を支える地域づくりに取り組みます。

【重層的支援体制整備事業（イメージ）】

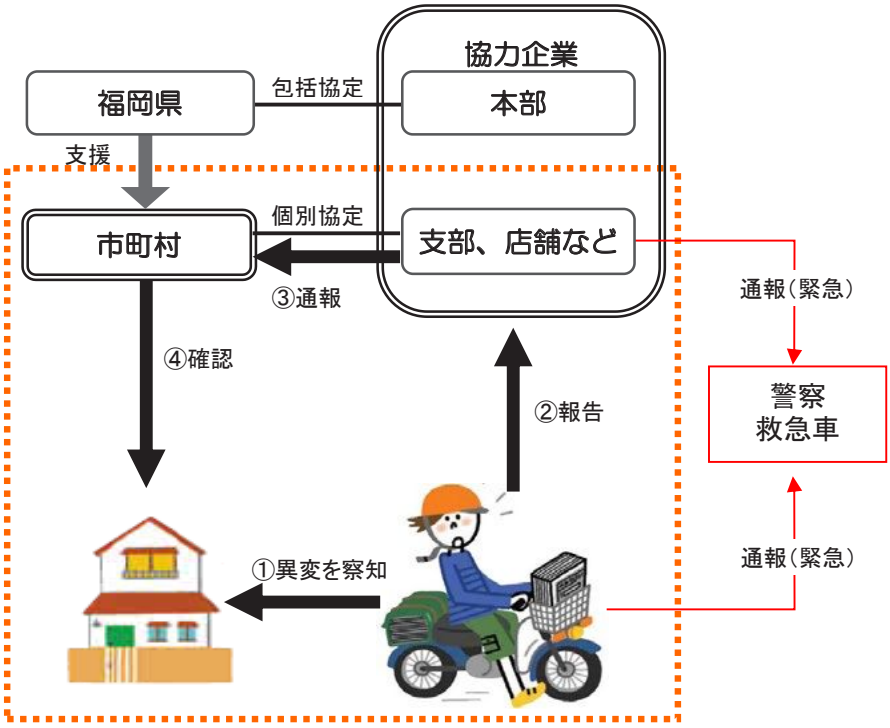


引用：厚生労働省資料

【ひとり暮らし高齢者等の見守り活動（イメージ）】



【見守りネットふくおか（イメージ）】



●県と見守りネットふくおか協定を締結している事業者（令和５年 12 月現在）

新聞販売店連合会（新聞５紙）、（株）セブン－イレブン・ジャパン、
日本郵便（株）九州支社、九州電力（株）、西部ガス（株）、
エフコープ生活協同組合、グリーンコープ生活協同組合ふくおか、
（公社）福岡県医薬品配置協会、損害保険ジャパン（株）※、
日本生命保険相互会社※、東京海上日動火災保険（株）※、
あいおいニッセイ同和損害保険（株）※、三井住友海上火災保険（株）※、
（株）出前館、（株）明治安田生命保険相互会社※、（一社）福岡県ＬＰガス協会

※包括提携協定事項に見守りネットを含むもの。

（２）生活支援サービスの充実

誰でも、高齢になれば、身体の衰えにより、日常生活に様々な支障が生じてきます。高齢者ができる限り住み慣れた地域で生活を続けられるようにするためには、外出や買い物支援、掃除・洗濯等の生活支援サービスを充実させることが必要です。

市町村では、ＮＰＯ等や民間企業など地域の多様な主体により、地域の実情に応じた外出や買い物支援、掃除・洗濯等の生活支援サービスの提供体制づくりを進めています。

【今後の取組】

○　市町村における生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の配置や、多様な関係主体間の定期的な情報共有及び連携・協働の場である協議体の設置、生活支援ボランティアの養成を支援し、生活支援サービスの充実を図ります。

○　ＮＰＯ等や民間企業などによる日常的な地域での支え合い体制づくりを促進します。

○　市町村等が買い物弱者*対策を検討するために必要な経費を補助し、市町村等における買い物弱者対策の取組を支援します。

○　移動販売車で買い物が困難な地域を巡回し、地元スーパーの食品や日用品の販売を行う、「移動スーパー」に取り組む事業者を支援します。

○　商店街等が行う宅配サービスや出張商店街等の買い物支援につながる取組を支援します。

〔市町村で実施している主な生活支援のための高齢者福祉事業〕

・外出支援サービス事業 …… 車による送迎

・軽度生活援助事業 …… 掃除、洗濯、調理、外出時の付添・援助、買物代行、草取り、庭木の手入れ、軽微な修繕など

・訪問理美容サービス事業 …… 移動理美容車、出張理美容チームによる理美容サービスの提供

・高齢者食生活改善事業 …… 配食サービス

・寝具類等洗濯乾燥消毒サービス事業 … 寝具類等の水洗い、乾燥消毒など

・高齢者日常生活用具給付等事業 …… 火災警報器、自動消火器、電磁調理器の給付など

※　主な事業の抜粋。事業を行っていない市町村もあります。

（３）家族介護者への支援

高齢者を在宅で介護する家族（家族介護者）の負担は大きく、また 8050 問題*や育児と介護のダブルケア、ヤングケアラー*など、複雑化・複合化した問題が起こっています。

このような複雑化・複合化した問題に対応するためには、市町村の包括的な支援体制の構築を支援する必要があります。

また、心身ともに疲れ果て、問題を抱え込んでしまうことが少なくなく、いわゆる「介護疲れ」が原因となり、高齢者の虐待など深刻な事態につながる可能性も指摘されています。

「介護疲れ」の軽減につながる介護保険サービスとして、「ショートステイ」等があります。「ショートステイ」は、施設で要介護者等を短期間受け入れ、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話や機能訓練を行うサービスですが、このサービスを利用することで数日間介護から解放されるため、介護者はしっかりと休息でき心身ともにリフレッシュすることが可能になります。

さらに、介護保険サービスではありませんが、通所介護事業所がその設備等を利用し、排せつ、食事等の介護など日常生活上の世話を提供する宿泊サービス、いわゆる「お泊りデイサービス」があります。

【今後の取組】

○　様々な分野の相談窓口を設け、保健、医療、福祉に関する問題解決に努めます。

○　市町村の重層的支援体制整備事業の円滑な実施のために、県では説明会や研修、市町村への個別訪問などによる助言・指導を行い、また、分野横断的な庁内連絡会議を設置し、県の関係部署間の情報共有を図りながら、重層的支援体制整備事業の実施などによる市町村の包括的な支援体制の整備を支援していきます。（再掲）

○　介護支援専門員や地域包括支援センター職員等を含めたヤングケアラー関係機関職員研修を実施し、ヤングケアラーの認知度向上を図るとともに、市町村における支援体制構築と関係機関連携を促していきます。

○　家族介護者の心身の負担を軽減するために市町村が行う家族介護者支援事業等を支援します。

○　ショートステイ等に対する助言・指導を行います。

○　家族介護者が相談しやすいよう、市町村の高齢者虐待の相談・通報窓口の周知を図ります。

○　「お泊りデイサービス」について、利用者保護やサービスの質を確保するため、届出と事故報告を徹底するとともに、情報の公表を進めます。

（４）介護と仕事の両立に向けた支援

家族の介護を理由とした離職・転職者は、「就業構造基本調査」（令和４年）によると、令和３年10月から令和４年９月までの１年間で10万６千人（本県では４千３百人）に上るとされています。

家族の介護のために離職せざるを得ない状況になることを防ぐためにも、家族の介護を抱えている労働者が仕事と介護を両立することができる社会の実現が求められています。

県では、企業・事業所のトップが、従業員の仕事と介護の両立を支援する取組を自ら宣言し、それを県が登録する「介護応援宣言企業」登録制度を実施しています。

【今後の取組】

○　一般社団法人日本介護支援専門員協会が養成するワークサポートケアマネージャー制度をはじめとする、介護と仕事の両立のための支援制度の普及啓発に努めます。

○　介護応援宣言ホームページや広報誌などにおいて、周知・広報を積極的に行うとともに、経済団体や、県と包括連携協定を締結している企業などと連携し、「介護応援宣言企業」の登録拡大を図ります。

（５）介護福祉に関する県民への啓発

ア　介護の知識・技術の普及啓発

今後、高齢化のさらなる進行に伴い、介護を必要とする高齢者が増え、介護は多くの人にとって、より身近なものとなります。

このため、介護に関する基本的な知識や技術の普及を図り、社会全体で介護が必要な高齢者を支えていくことが必要です。

県では、「福岡県介護実習・普及センター」を福岡県総合福祉センター（クローバープラザ）内等に設置し、介護に必要な知識や技術が修得できるよう介護講座などを実施するとともに、福祉用具*を展示し、専門相談員による福祉用具に関する相談対応を行っています。

また、介護を身近に感じる機会が少ない若年層を中心に、県民が、実際に介護の仕事に接するなどにより、介護の仕事やその専門性等について正しく理解できるようにする必要があります。

【今後の取組】

○　「福岡県介護実習・普及センター」において、介護講座等の実施や、福祉用具に関する相談や展示を行い、介護に関する基本的な知識や技術の普及に努めます。

○　介護の仕事の魅力を、介護現場から、県民、特に小学生、中学生、高校生や保護者、教員に向けて発信することにより、介護に対する正しい理解を促進します。

［福岡県介護実習・普及センター（クローバープラザ内）の介護講座］

（令和５年度実施分）

講　　座	内　　容
介護予防講座	救命講習、高齢期の口腔ケア、転倒・骨折予防と対策、高齢者と楽しむレクリエーション、尿失禁予防と対策
介護入門講座	介護保険制度、メンタルケア、転倒予防、福祉用具入門、高齢者向け料理教室
福祉用具・住宅改修講座	生活を支える福祉用具、暮らしやすい住宅改修と福祉用具
テーマ別介護講座	食事の介助、着替えの介助、入浴の介助、排せつの介助、寝返りと移動の介助、歩行・車椅子の介助、高齢者疑似体験等
認知症介護講座	認知症の理解と予防、認知症を支える口腔ケア、成年後見制度・日常生活自立支援事業、認知症疑似体験、認知症サポーター養成、認知症の人とその家族の心理

イ　「介護の日」の普及啓発

介護についての理解と認識を深め、介護サービスの利用者とその家族、介護従事者を支援するとともに、これらの人たちを取り巻く地域社会における支え合いや交流を促進する観点から、高齢者等の介護に関し、国民への啓発を重点的に実施する日として、11 月 11 日が「介護の日」と定められています。

介護が必要な高齢者は年々増加し、介護をめぐる課題も多様化する中で、高齢者本人やその家族だけでなく、学生などの若者や介護に興味・関心のない人も含む、一人でも多くの県民が介護を身近なものとして捉え、それぞれの立場で介護にかかわっていく必要性が高まっています。

※「いい日、いい日、毎日、あったか介護ありがとう」を念頭に、「いい日、いい日」にかけて、覚えやすく親しみやすい語呂合わせとなっています。

【今後の取組】

○　県民が、介護を身近なものとして捉え、それぞれの立場で介護にかかわっていくことができるよう、「介護の日」のイベントなどを通じて、県民の介護に関する理解と認識を深めます。

（６）生活に困窮する高齢者への支援

内閣府が 60 歳以上を対象に行った「高齢者の経済・生活環境に関する調査」（令和元年度）によると、１か月あたりの世帯平均収入額（年金を含む。）は、全体で見ると「10 万円～20 万円未満」(30.9%)が最も多く、「20 万円～30 万円未満」(25.8%)、「５万円～10 万円未満」（14.0%）と続いており、特に単身世帯では、月収 10 万円未満の割合が高くなっています。

生活に困っている高齢者に対しては、その相談に対応するほか、自立に向けて、関係機関と連携しながら支援を行うとともに、民生委員等と連携し、生活に困っている高齢者の情報を確実に福祉事務所につなぎ、必要な人に生活保護が結び付くよう取り組む必要があります。

このほか、福岡県社会福祉協議会では、一定の居住用不動産を所有し、そこに将来にわたって住み続けることを希望する低所得の高齢者世帯に対し、その不動産を担保として生活資金の貸付を行っています。

また、抽選方式による県営住宅の入居者募集において、高齢者世帯に対し２つの抽選番号を割り当てる倍率優遇措置を行っているほか、一定の所得未満の世帯については、家賃の負担を軽減しており、これらの支援策を継続していく必要があります。

さらに、65 歳以上の高齢者であって、在宅において一人で生活することが困難であり、生活保護を受けている場合などには、市町村の措置により、養護老人ホームに入所することができます。60 歳以上（夫婦の場合はどちらか一方が 60 歳以上）の高齢者であって、身体機能の低下等により自立した日常生活を営むことについて不安があると認められ、家族による援助を受けることが困難な場合には、軽費老人ホームに無料又は低額な料金で入所することができます。

【今後の取組】

○　県（町村部）及び市において、生活困窮者自立支援法に基づく自立相談支援機関を設け、生活に困っている高齢者からの相談に対応するとともに、その自立に向けて、関係機関と連携しながら支援を行います。

○　民生委員や自立相談支援機関と連携し、生活に困っている高齢者の情報を確実に福祉事務所につなぎ、必要な人に生活保護が結び付くよう取り組みます。

○　福岡県社会福祉協議会が実施する不動産担保型生活資金貸付制度の普及促進に努めます。

○　抽選方式による県営住宅の入居者募集において、高齢者世帯に対し２つの抽選番号を割り当てる倍率優遇措置を継続して行います。

○　一定の所得未満の世帯については、県営住宅の家賃負担の軽減措置を引き続き実施します。

○　市町村及び養護老人ホーム等に対して、措置入所に関することなど必要な助言・指導を行います。

５　安心して生活できる住まいの確保

（１）高齢者居住安定確保計画の推進

高齢化の進行に伴い、医療・介護サービスや生活支援サービスなどを必要とする高齢者がさらに増加することが見込まれます。このため、市町村と連携・協力し、高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を続けることができるよう、医療、介護、予防、生活支援といったサービスを利用しやすい住まいづくりの推進を図る必要があります。

これらの課題に対応するため、住宅施策のマスタープランである福岡県住生活基本計画における高齢者の居住安定確保に関する部分を、高齢者の居住の安定確保に関する法律に基づく「福岡県高齢者居住安定確保計画」として位置づけ、住宅と福祉の両方の視点から取り組む施策を示しています。

【今後の取組】

○　福岡県高齢者居住安定確保計画に基づき、良質な高齢者向けの住まいの供給促進、高齢者向けの住まいに関する情報提供、高齢者の居住支援の推進と居宅生活を支える地域づくりに取り組みます。

（２）サービス付き高齢者向け住宅等の普及促進

今後、ひとり暮らし高齢者や高齢夫婦のみ世帯の増加が見込まれています。

このような高齢者が住み慣れた地域で安心して日常生活を続けるためには、高齢者の生活を支える医療・介護・福祉サービスと連携した住宅の整備等がますます重要となっています。

【今後の取組】

○　住宅関連事業者や医療法人、社会福祉法人、ＮＰＯ等に対し、サービス付き高齢者向け住宅の補助、融資制度、税制等について情報を提供し、供給や登録を促進します。

○　住宅確保要配慮者の増加に対応するため、空き家の活用を促進するとともに、セーフティネット住宅としての供給を促進します。

○　住宅確保要配慮者が民間賃貸住宅に円滑に入居できるよう、居住支援協議会による情報提供の充実、緊急時対応に対する家主の不安解消など、円滑入居に向けた環境整備の検討を行います。

【サービス付き高齢者向け住宅と介護保険などのサービスのイメージ】

（３）有料老人ホーム等の適正な運営の確保

高齢者が安心して暮らせる高齢者向け住まいに対するニーズが高まる中、民間の活力と創意工夫により高齢者の多様なニーズに応えることができる住まいとして有料老人ホーム等(※)が増加しています。

一方で、介護保険施設等が増えるにつれて、施設職員等による不適切な処遇や虐待の疑いに関する通報・相談が増えています。また、有料老人ホームの設置の届出がなされていないまま運営を行っている施設も見られます。

このため、県では、従来の介護保険施設等に対する指導に加え、有料老人ホーム等に対する指導体制を強化し、高齢者の安全・安心の確保とサービスの質の向上を図っています。

(※)有料老人ホームの要件に該当するサービス付き高齢者向け住宅を含みます。

【今後の取組】

○　有料老人ホーム等に対して、毎年度、集団指導を行うとともに、定期的に立入検査を実施します。

○　未届け有料老人ホームの届出を進めます。

（４）住宅改修

高齢になれば、身体機能の衰えから、住宅内の小さな段差につまずきやすくなり、トイレや入浴など、あらゆる場面で活動に支障が生じてきます。高齢者が安全に生活できるようにするためには、高齢者の身体機能や介護者に配慮した住宅を確保することが必要です。

このため、県では、市町村が高齢者等の居住に適するための住宅改修に助成する事業に対して、支援を行っています。

また、加齢等により身体機能の低下や障がいを生じた場合でも、在宅で自立した生活を送ることが可能な在宅ケア仕様のモデル住宅を展示し、高齢者に配慮した住宅の普及に努めています。

【今後の取組】

○　高齢者に配慮した住まいについて、バリアフリーや温熱環境に配慮したリフォーム事例などを展示する本県独自のモデル住宅「生涯あんしん住宅」を活用した情報提供などにより、住宅のバリアフリー化を促進します。

○　生活の利便性の向上や介護者の負担の軽減を図るため、高齢者等やその家族が住む住宅の改修に対して、助成を行います。

第３章　認知症施策の推進

我が国における認知症の人の数は、2018（平成 30）年で 500 万人を超え、65 歳以上高齢者の約７人に１人が認知症と見込まれています。この数は高齢化の進行に伴いさらに増加することが見込まれており、団塊の世代が 75 歳以上となる 2025（令和７）年には、認知症の人は約 700 万人前後になり、65 歳以上高齢者に対する割合は約５人に１人に上昇する見込みとなっています。

国においては、2025（令和７）年を目指し、認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会を実現するため、令和元年６月に「認知症施策推進大綱」がとりまとめられ、令和５年には「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が成立しました。

今後増加することが見込まれる認知症の人に適切に対応するとともに、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続ける地域をつくるため、国が今後策定する認知症施策推進基本計画の内容や令和４年度に行われた認知症施策推進大綱の中間評価の結果も踏まえて、認知症施策を推進していく必要があります。

１　普及啓発・本人発信支援

認知症は誰もがなりうることから、認知症の人やその家族が地域の良い環境で自分らしく暮らし続けるためには、認知症への社会の理解を深め、認知症があってもなくても、同じ社会の一員として地域をともに創っていくことが必要です。

このため、認知症になっても安心して地域で暮らせるよう、認知症の人を支え、見守る意識を高めることが重要であり、県民に対し、認知症に関する正しい知識をより一層普及するとともに、身近な人が認知症になっても住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、高齢者やその家族に生活上の様々な不安が生じた場合の総合相談窓口である地域包括支援センターなどの周知を図る必要があります。

県では、認知症サポーターの養成を行うことなどにより、認知症に関する正しい知識や理解の普及を図っています。

また、認知症の人が生きがいや希望を持って活動している姿は、認知症に関する社会の見方を変えるきっかけともなり、多くの認知症の人に希望を与えるものであると考えられます。

このため、認知症の人本人が参加し、発信していく場を作っていく必要があります。

【今後の取組】

○　認知症に関する正しい知識の普及のため、「福岡県介護実習・普及センター」

において一般県民向け認知症介護講座を開講します。また、県医師会が実施する地域住民・家族介護者向け認知症公開講座に対し助成を行います。

○　市町村や関係団体等と協力し、認知症サポーターの養成をさらに進めるとともに、養成されたサポーターが地域の身近な場所で活躍してもらえるよう支援します。

○　県のホームページ等を活用し、市町村の認知症相談窓口の周知を行います。

○　認知症の日及び月間に合わせ、福岡タワー等のオレンジライトアップをはじめとする認知症の普及・啓発に取り組むとともに、本人交流会等の場において、認知症の人本人が発信する機会の確保に努めます。

○　認知症の人によるピアサポート活動を支援します。

認知症の日に合わせ、認知症のシンボルカラーである
オレンジ色にライトアップ（福岡タワー）

（参考）

● **認知症サポーター**

認知症を正しく理解し、認知症の人やその家族を見守る応援者のことです。

認知症サポーター養成講座を受講することにより、認知症サポーターになれます。

２　予防

認知症は、誰もがなりうるものといわれており、その予防に取り組んでいく必要があります。

認知症の予防※には、認知症の発症遅延や発症リスク低減（一次予防）、早期発見・早期対応（二次予防）、重症化予防、機能維持、行動・心理症状の予防・対応（三次予防）があります。

高血圧や糖尿病のような生活習慣病は、脳血管性認知症やアルツハイマー型認知症を引き起こすおそれがあるといわれており、これらの生活習慣病を予防することや、社会参加による社会的孤立の解消、役割の保持等は、認知症予防に資する可能性が示唆されています。また、認知症を早期の段階で発見し、治療や適切なケアにより進行を緩やかにすることも重要です。

このため、認知症の人のみならず、一般住民や高齢者全般を対象に整備されている社会参加活動・生涯学習・スポーツ等の活動の場を活用し、認知症予防に資する可能性のある活動を推進する必要があります。

県では、市町村が地域において高齢者が身近に通える場を拡充する取組を支援しています。身近に集まることができる場所を増やすことで、生活習慣病の予防や社会的孤立の解消に繋がるだけでなく、周囲の人が、早期に認知症に気づくことができるようになることも期待されます。また、これらの高齢者が身近に通える場においても医療、介護職が健康相談等を行うことにより、認知症の予防に繋がる可能性が期待されます。

※　国の認知症施策推進大綱と同様、本計画における「予防」とは、「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味で使用しています。

【今後の取組】

○　市町村職員や地域包括支援センター職員を対象とした研修会などで、「通いの場」に関する好事例の紹介や利用可能な補助制度等の紹介を行い、市町村による「通いの場」を拡充する取組を支援します。

○　「ふくおか健康づくり県民運動」を推進し、認知症の人のみならず、一般住民や高齢者全般を対象に運動習慣の定着を図っていきます。

○　特定健康診査・特定保健指導の実施率を向上させるため、多くの県民が集まる場（イベント等）において「ふくおか健康づくり県民運動情報発信サイト」、「ふくおか健康ポイントアプリ」の周知や、健康測定機器の活用を通じて、自主的な健康づくりに取り組むきっかけを提供するとともに、健康診査の啓発を行います。（再掲）

3　医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

認知症には、治療可能なものや、薬で症状の進行を遅らせることができるものもあります。

しかし、本人や家族が認知症について十分に理解していない、認知症であることを認めたくない等の理由から、受診が遅れ、症状が進んでしまうことがあります。

また、認知症を専門とする医療機関が不足しているため、適正な診断が下るまでに時間がかかってしまうこともあります。

このため、県では、認知症の早期発見・早期診断につながるよう、かかりつけ医への助言その他の支援等を行う認知症サポート医*を養成するとともに、高齢者と接する機会の多いかかりつけ医や薬剤師、歯科医師、介護支援専門員等に対する認知症対応力向上研修等を行っています。

さらに、地域における保健医療・介護関係者の連携を推進し、認知症の進行予防から地域生活の維持まで、必要となる医療提供体制の構築を図るため、認知症の専門医療機関として、18 か所の「認知症（疾患）医療センター」を指定しています（県指定：11 か所、北九州市指定：５か所、福岡市指定：２か所）。

市町村において、認知症初期集中支援チーム及び認知症地域支援推進員の活動が効果的に行われるよう、継続的に支援する必要があります。

また、認知症の人やその家族が安心して地域で生活するためには、地域の人たちが認知症を正しく理解することはもとより、気軽に相談できる体制づくりが必要です。

そのため、認知症の人やその家族が地域の人や専門家と相互に情報を共有し、お互いを理解し合う認知症カフェ*の設置が必要であるとともに、県では、福岡県総合福祉センター（クローバープラザ）内に「認知症介護相談窓口」を設置し、認知症の人やその家族等が抱える悩みに関する相談に無料で応じています。また、市町村においては、地域包括支援センターが窓口となり、認知症に関することを含め、高齢者の総合的な相談に対応しています。

このほか、認知症の容態や段階に応じた適切な医療や介護サービスが受けられるよう、各々の状況に最も適する相談先や受診先等を整理した「認知症ケアパス」が市町村において作成されています。

【今後の取組】

○　かかりつけ医等に対する助言等を行うとともに、専門医療機関や地域包括支援センター等との連携の推進役となる認知症サポート医を養成します。

○　かかりつけ医や医療機関に勤務する医療従事者、薬剤師、歯科医師等を対象として、認知症対応力向上研修を実施します。

○　訪問介護員や介護支援専門員を対象として、利用者の認知症の疑いに早期に気付き、受診を促すことができるようになるための研修を実施します。

○　「福岡県認知症医療センター」において、保健・医療機関や介護関係者と連携を図りながら、次の取組を実施します。

①　本人やその家族、関係機関からの専門医療相談への対応

②　認知症に関する専門的な診断とその初期対応

③　認知症の行動・心理症状や身体合併症の急性期治療に関する対応

④　地域の医療機関、地域包括支援センター、市町村、保健所等で構成する地域医療連携協議会の開催

⑤　地域における認知症対応力向上のための研修の実施

⑥　地域への認知症医療に関する情報発信

⑦　診断後等の認知症の人や家族に対する相談支援

⑧　当事者等によるピア活動や交流会の開催

○　市町村における認知症初期集中支援チーム及び認知症地域支援推進員の活動が効果的に進むよう、研修を実施します。

○　県のホームページ等を活用し、市町村の認知症相談窓口の周知を行います。（再掲）

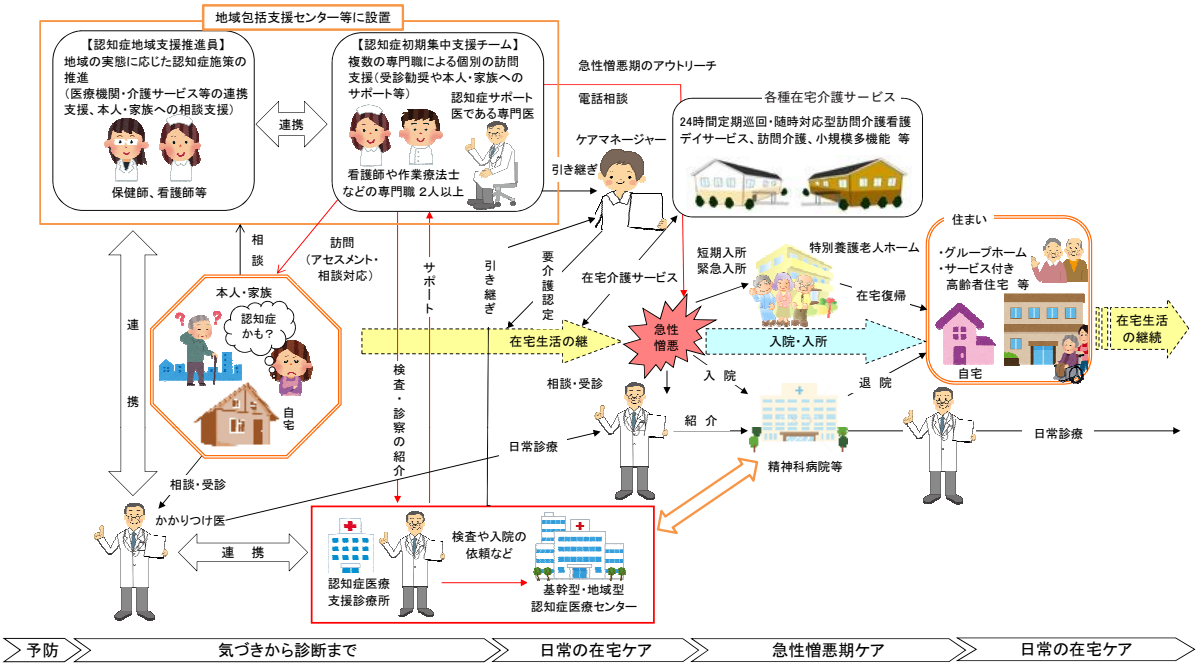
○　引き続き、「認知症介護相談窓口」において、認知症の人とその家族等の相談に対応します。

○　認知症の人の介護者の負担を軽減するため、認知症カフェ相談窓口を設置し、市町村等認知症カフェ運営者を支援します。

○　市町村に対し「認知症ケアパス」の内容見直し等を支援します。

（参考）

【認知症支援体制のイメージ】



● 福岡県内の認知症（疾患）医療センター（令和５年 10 月１日現在）

◇ 福岡県認知症医療センター

病院名	所在地
医療法人社団緑風会　水戸病院	糟屋郡志免町
医療法人光風会　宗像病院	宗像市
医療法人牧和会　牧病院	筑紫野市
医療法人社団うら梅の郷会　朝倉記念病院	朝倉郡筑前町
久留米大学病院	久留米市
医療法人清友会　植田病院	筑後市
独立行政法人　国立病院機構大牟田病院	大牟田市
医療法人社団豊永会　飯塚記念病院	飯塚市
医療法人福翠会　高山病院	直方市
医療法人昌和会　見立病院	田川市
医療法人社団翠会　行橋記念病院	行橋市

◇ 北九州市認知症疾患医療センター

医療法人小倉蒲生病院	北九州市小倉南区
社会福祉法人年長者の里 たつのおとしごクリニック	北九州市八幡東区
医療法人りぼん・りぼん 三原デイケア＋クリニック　りぼん・りぼん	北九州市小倉北区
産業医科大学病院	北九州市八幡西区
医療法人　かん養生クリニック	北九州市小倉南区

◇ 福岡市認知症疾患医療センター

九州大学病院	福岡市東区
福岡大学病院	福岡市城南区

● **認知症初期集中支援チーム**

保健師、看護師、作業療法士、歯科衛生士、社会福祉士、精神保健福祉士、介護福祉士、介護支援専門員等から２人以上と、認知症サポート医１人で構成するチームが、認知症の人やその家族に対して個別の訪問を行い、適切な支援を行うものです。

● **認知症地域支援推進員**

医療機関、介護サービス及び地域の支援機関をつなぐ支援や、認知症の人やその家族を支援する相談業務等を行います。

４　認知症バリアフリーの推進

認知症の人の多くが、認知症になることで、買い物や移動、趣味活動など地域の様々な場面で、外出や交流の機会を減らしています。このため、移動、消費、金融手続き、公共施設など、生活のあらゆる場面で、認知症になってからもできる限り住み慣れた地域で普通に暮らし続けていくための障壁を減らしていく「認知症バリアフリー」の取組を推進する必要があります。

また、日本認知症官民協議会*における取組を踏まえ、官民が連携した認知症施策の取組を推進する必要があります。

さらに、今後、認知症高齢者の増加に伴い、認知症に起因する行方不明者の増加も予想されます。

認知症になると脳の機能が低下するため、記憶障がい、時間や場所が分からなくなる見当識障がいなど様々な症状が現れます。また、家族が気付かない間に外出し、行方不明となることがあり、県内では、認知症により年間約 500 人が行方不明となっています。

認知症に起因する行方不明者が発生した際には、早期に発見し保護することが求められるため、市町村や警察等の公的機関や地域住民、医療機関、介護サービス事業所、交通機関などが行方不明者情報を共有する行方不明認知症高齢者等ＳＯＳネットワークの構築が重要です。

【今後の取組】

○　市町村や関係団体等と協力し、認知症サポーターの養成をさらに進めるとともに、養成されたサポーターが地域の身近な場所で活躍してもらえるよう支援します。（再掲）

○　認知症の人や家族の支援ニーズと認知症サポーターを中心とした支援をつなぐ仕組み（チームオレンジ）の市町村における設置を支援します。

○　周囲の方に配慮が必要であることを知らせる「ヘルプマーク・ヘルプカード」を、認知症の各種研修会において、周知及び希望者に配布を行います。

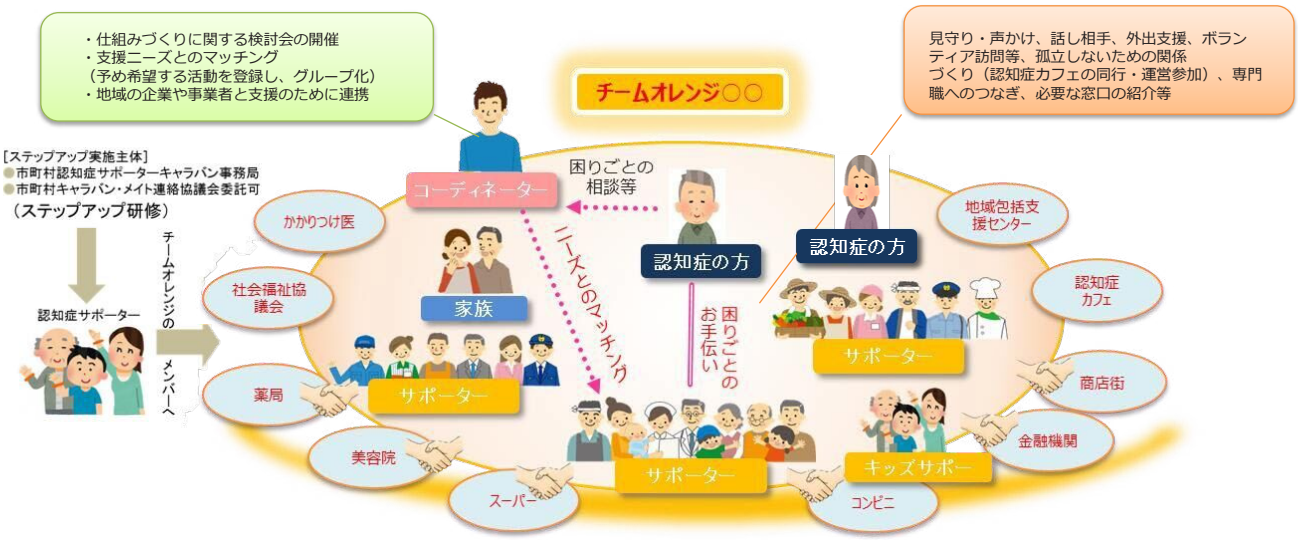
○　市町村における行方不明認知症高齢者等ＳＯＳネットワークの構築と広域化を進めます。

○　行方不明者の早期発見・早期保護のため、市町村と警察との連携が円滑に進むよう支援します。

○　行方不明者情報の配信における「ふくおか防災ナビ・まもるくん*」及び「防災メール・まもるくん*」の活用を促進します。

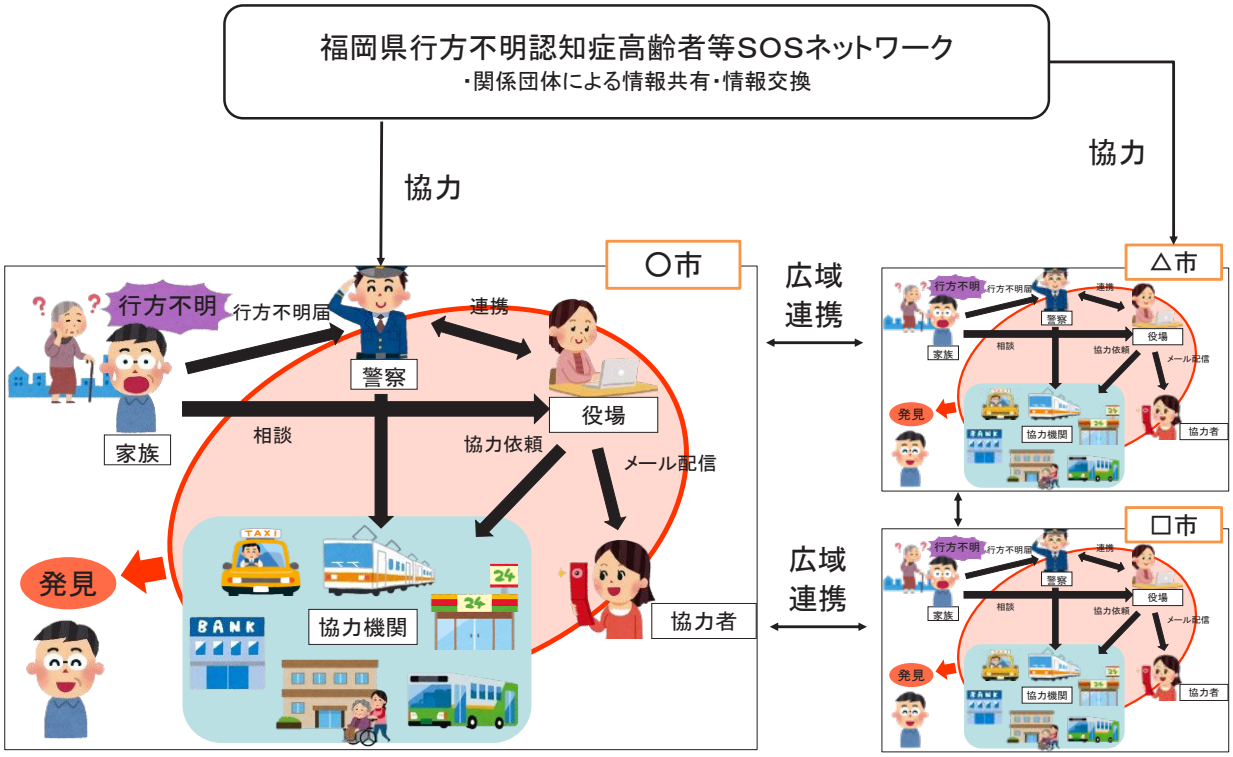
○　認知症の人が安心して買い物ができるよう、認知症の病気が原因による未払い行動の理解促進、啓発活動を行います。

【チームオレンジ（イメージ）】

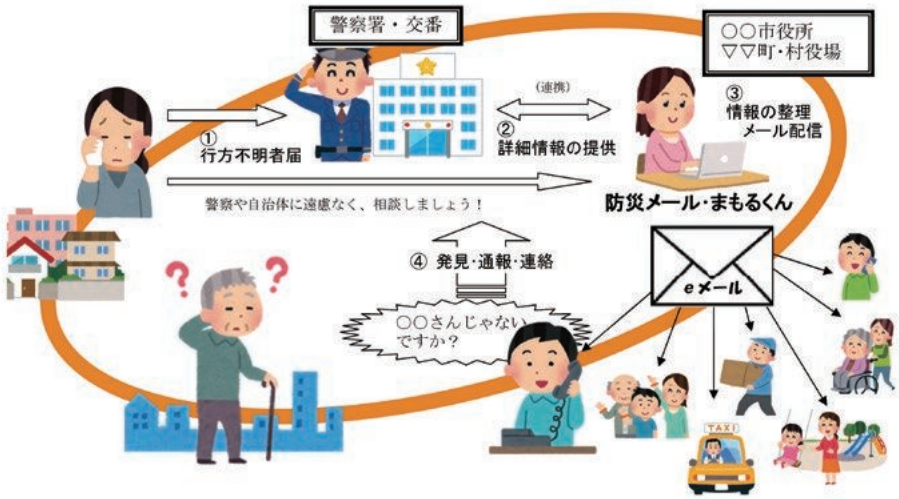


引用：厚生労働省資料

【行方不明認知症高齢者等ＳＯＳネットワーク（イメージ）】



【徘徊・行方不明者情報の配信における「ふくおか防災ナビ・まもるくん」、「防災メール・まもるくん」の活用（イメージ）】



5　若年性認知症の人への支援

若年性認知症は、多くが現役世代で発症するため、仕事の継続、こどもの教育、病気の進行の早さなどの問題があり、認知症の高齢者とは異なる支援が必要になります。

そのため、若年性認知症の人が、発症初期の段階から、その症状・社会的立場や生活環境等の特徴を踏まえ、認知機能が低下してもできることを可能な限り続けながら適切な支援を受けられるような体制づくりが必要です。

また、意欲及び能力に応じた仕事の継続、円滑な就職等ができるよう、若年性認知症の人の就労に関する啓発及び知識の普及が重要となります。

【今後の取組】

○　相談窓口に若年性認知症支援コーディネーター*を配置し、医療・福祉・就労などに関する関係機関と連携を図りながら、若年性認知症の人やその家族に適した支援を行います。

○　若年性認知症の人やその家族同士の交流及び支援機関を含めた情報・意見交換を目的とした交流会や若年性認知症について広く県民の方に知っていただくための講演会を開催します。

○　若年性認知症ハンドブック（改訂版）を配布し、若年性認知症の人やその家族が利用できる制度や相談できる場所などの情報提供を行います。

○　若年性認知症の人が意欲及び能力に応じた仕事を継続できるよう、企業などへの啓発を行います。

○　若年性認知症の人が、住み慣れた地域で適切な支援を受けられるよう市町村に対し伴走支援を行うとともに、市町村及び地域包括支援センター職員を対象とした勉強会を行います。

第４章　高齢者等の尊厳が尊重される社会づくり

今後、高齢化の進行に伴い、介護が必要な高齢者や、認知症等により判断能力が十分ではない高齢者がさらに増加すると予測されています。

介護が必要な高齢者や認知症の人が、できる限り住み慣れた地域で安心して生活を続けられるようにするためには、その尊厳が尊重され、権利として適切なサービスを受けることができるようにする必要があります。

このため、虐待防止対策の推進や日常生活の支援、成年後見制度の利用促進に取り組むとともに、認知症に関する正しい知識の普及に努めます。

１　虐待防止対策の推進

高齢者虐待は、高齢者の尊厳を傷つけるだけでなく、財産や生命までも危険にさらす重大な人権侵害行為です。

この高齢者虐待は、介護や世話をしている家族等の養護者の精神的・身体的な負担が限界に達したことが引き金になっている場合も多く、単に被害者、加害者の枠ではくくれない複雑な問題を含んでいます。また、介護保険施設等職員の場合は、教育・知識・介護技術等に関する問題などが主な原因といわれています。

このため、高齢者の尊厳の保持と安全で安心できる生活環境や福祉サービス利用環境の構築を目指すため、高齢者虐待の防止や市町村に対する適切な支援の提供に向け、ＰＤＣＡサイクルを活用し、計画的に高齢者虐待防止対策に取り組むことが重要です。

また、県民の意識を啓発して、高齢者虐待の防止を図るとともに、相談窓口の周知や、高齢者虐待に対応する市町村の体制づくりを支援していくことが必要です。

さらに、介護保険施設等においては、実際に高齢者の介護に当たる職員だけでなく、管理職も含めた施設等全体での取組が重要です。

身体拘束*についても、高齢者の人権を侵害し、虐待にあたる場合もあることから、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）などの介護保険施設では、緊急やむをえない場合を除いて、身体拘束などの行動制限は禁止されています。

このため、高齢者の虐待防止や身体拘束の廃止に向けた様々な取組を行っています。

【今後の取組】

○　家族介護者の心身の負担を軽減するために市町村が行う家族介護者支援事業等を支援します。（再掲）

○　ショートステイ等に対する助言・指導を行います。（再掲）

○　家族介護者が相談しやすいよう、市町村の高齢者虐待の相談・通報窓口の周知を図ります。（再掲）

○　市町村職員、地域包括支援センター職員を対象に、高齢者虐待の通報があっ

た場合の具体的な対応の仕方や虐待防止に関する指導方法について習得するための研修を実施します。

○　介護保険施設等に対し、集団指導や運営指導等を通じて高齢者虐待防止に関する周知・啓発を行い、介護職員等の高齢者虐待防止に関する研修への積極的な参加や、施設全体での研修、意識啓発を行うように指導します。

○　住宅型有料老人ホーム等の管理者や職員を対象とした研修を実施するなど、各施設における高齢者虐待防止に関する体制整備や取組等を促進します。

○　介護保険施設等の関係団体や、利用者、学識経験者等で構成する福岡県身体拘束ゼロ作戦推進会議において、県内の身体拘束に関する調査や研究を行うとともに、権利擁護等推進研修、身体拘束ゼロ施設見学会等を実施し、介護保険施設等における身体拘束廃止に向けた取組を進めます。

（参考）

● **高齢者虐待の定義**

「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（以下「高齢者虐待防止法」という。）では、家庭における養護者又は施設等の職員による次のような行為を高齢者虐待として定義しています。

①　身体的虐待（叩く・つねるなどの暴力行為、緊急やむを得ない場合以外の身体拘束等）

②　介護・世話の放棄・放任（薬や食事を与えない、長時間放置する、介護・世話を放棄する等）

③　心理的虐待（著しい暴言、拒絶的な対応（無視する）等）

④　性的虐待（わいせつな行為を行う又はさせる等）

⑤　経済的虐待（不当な経済上の利益を得る、財産の不当な処分をする等）

● **福岡県における高齢者虐待の状況（令和４年４月～令和５年３月）**

◇　**養介護施設従事者等による虐待**

県及び市町村が受けた相談・通報件数は 81 件ありました。

そのうち、市町村において高齢者虐待であると判断した事案は 27 件でした。

虐待の種別は、身体的虐待や心理的虐待、性的虐待、介護・世話の放棄・放任でした。

※　「養介護施設従事者等」とは、老人福祉法及び介護保険法に規定される「養介護施設（特別養護老人ホームや介護老人保健施設など）」又は「養介護事業（居宅サービス事業など）」の業務に従事する者であり、直接介護に携わる職員のほか経営者・管理者が該当します。

◇　**養護者による虐待**

市町村が受けた相談・通報件数は 1,211 件ありました。

市町村において、高齢者虐待を受けた、又は受けたと思われると判断した事例は 506 件でした。

※　「養護者」とは、高齢者を現に養護している者であって、養介護施設従事者等以外のもので、高齢者の世話をしている家族や親族、同居人等が該当します。

①　虐待の種別

身体的虐待が 65.9%と最も多くなっています。

区　分	身体的虐待	介護等放棄	心理的虐待	性的虐待	経済的虐待
件　数	342	106	192	2	94
割合(%)	65.9	20.4	37.0	0.4	18.1

（注 1）虐待の種別には重複があるため、合計は虐待判断事例件数 506 件と一致しない。
（注 2）虐待の種別ごとの割合は、被虐待者の実人数 519 人に対する割合。

②　被虐待者の性別及び年齢

虐待を受けた人の性別では、女性が約８割を占めています。

年齢別では、80～84 歳が最も多くなっています。

被虐待者の性別

区　分	男 性	女 性	合 計
人　数	91	428	519
割合(%)	17.5	82.5	100.0

被虐待者の年齢別

区　分	65～69 歳	70～74 歳	75～79 歳	80～84 歳	85～89 歳	90 歳以上	合計
人　数	29	77	108	119	110	76	519
割合(%)	5.6	14.8	20.8	22.9	21.2	14.6	100.0

③　被虐待者と虐待者の続柄

被虐待者からみた虐待者の続柄は、息子が 34.4%と最も多くなっています。

区　分	夫	妻	息子	娘	息子の配偶者(嫁)	娘の配偶者(婿)	兄弟姉妹	孫	その他	合計
人　数	145	28	186	104	6	6	17	17	32	541
割合(%)	26.8	5.2	34.4	19.2	1.1	1.1	3.1	3.1	5.9	100.0

２　権利擁護

（１）日常生活の支援

認知症や知的障がい、精神障がいなどにより判断能力が十分でない人は、適切な福祉サービスを受けることができないなど、日常の生活に支障が生じている場合があり、本人に代わって日常的な金銭の管理を行うなどの支援が必要です。

このため、認知症の人等が地域で安心して生活を送れるよう、福岡県社会福祉協議会では、各市町村社会福祉協議会を窓口として、福祉サービスの利用の援助、日常的な金銭の管理、書類等の預かりといったサービスを行う、日常生活自立支援事業*を実施しています。

【今後の取組】

○　県広報やホームページ、各種研修会等での事業周知を行うことにより、福岡県社会福祉協議会が実施する日常生活自立支援事業を推進します。

（２）成年後見制度の利用促進

認知症や知的障がい、精神障がいなどにより判断能力が十分でない人について、日常生活自立支援事業では対応しきれない財産管理や身上監護に関する契約などの法律行為を援助する仕組みとして、成年後見制度があります。本人の権利を守る後見人を選定して支援を行うものです。

認知症の人やひとり暮らし高齢者の増加に伴い、成年後見制度の必要性は高まってきていますが、十分に利用されているとは言えません。

平成 28 年５月に、成年後見制度の利用の促進に関する施策を総合的かつ計画的に推進することを目的として、「成年後見制度の利用促進に関する法律」（平成 28 年法律第 29 号）が施行されたことにより、市町村は、当該市町村の区域における成年後見制度の利用の促進に関する施策についての基本的な計画を定めるよう努めるとともに、成年後見等実施機関の設立等に係る支援その他の必要な措置を講じるよう努めることとされました。

高齢化が進む中、成年後見制度の需要は増大するものと見込まれます。

今後の需要の拡大に対応するためには、弁護士や社会福祉士、司法書士等の専門職による後見人だけでなく、市民を含めた後見人（市民後見人）も業務を担えるようにする必要があります。

このため、市町村等では、福祉に熱意を持った市民が成年後見制度の担い手となれるよう、「市民後見人」として養成する取組を進めています。

県では、成年後見制度の周知を図るとともに、市町村等が実施する成年後見制度

の利用促進に係る取組に対し必要な支援を行っています。

【今後の取組】

○　成年後見制度を県民に広く周知するとともに、権利擁護支援の地域連携ネットワークにおけるコーディネートを担う中核機関の設置を進めるために、研修会において先進事例の紹介等の支援を行います。

○　市町村が行う成年後見制度利用促進法に基づく基本計画の策定を支援します。

○　市町村が設置する地域包括支援センターが、成年後見相談や手続への助言を行えるよう必要な支援を行い、制度の利用を促進します。

○　市町村に対し、市町村長による成年後見申立て制度の活用を促します。

○　市町村等における市民後見人の養成を支援します。

○　県単位の会議の開催や担い手の育成を通じ、広域的観点からネットワークづくりに取り組みます。

（参考）

● **成年後見制度**

成年後見制度には、法定後見制度と任意後見制度があります。

①　法定後見制度

法定後見制度は、「後見」、「保佐」、「補助」の３つに分かれており、判断能力の程度などに応じて制度を選ぶことができます。

法定後見制度では、家庭裁判所が選んだ成年後見人等（成年後見人・保佐人・補助人）が、本人の利益を考えながら、本人を代理して契約などの法律行為をしたり、本人の法律行為に同意を与えたり、本人が同意を得ないで行った法律行為を後から取り消したりすることによって、本人を保護・支援します。

● 法定後見制度の種類（後見、保佐、補助の違い）

区　分	後　　見	保　　佐	補　　助
対象となる方	判断能力が欠けているのが通常の状態の方	判断能力が著しく不十分な方	判断能力が不十分な方
申立てをすることができる方	本人、配偶者、四親等内の親族、検察官、市町村長（注１）など		
成年後見人等の同意が必要な行為	（注２）	民法第 13 条第１項所定の行為（注３）（注４）（注５）	申立ての範囲内で家庭裁判所が審判で定める特定の法律行為（左の欄の行為の一部）（注１）（注３）（注５）
取消しが可能な行為	日常生活に関する行為以外の行為（注２）	同上（注３）（注４）（注５）	同上（注３）（注５）
成年後見人等に与えられる代理権の範囲	財産に関するすべての法律行為	申立ての範囲内で家庭裁判所が審判で定める特定の法律行為（注１）	同左（注１）

注１　本人以外の者の請求により、保佐人に代理権を与える審判をする場合、本人の同意が必要になります。補助開始の審判や補助人に同意権・代理権を与える審判をする場合も、同じです。
注２　成年被後見人が契約等の法律行為（日常生活に関する行為を除きます。）をした場合には、仮に成年後見人の同意があったとしても、後で取り消すことができます。
注３　民法第 13 条第１項では，借金、訴訟行為、相続の承認・放棄、新築・改築・増築などの行為が挙げられます。
注４　家庭裁判所の審判により，民法第 13 条第１項所定の行為以外についても、同意権・取消権の範囲とすることができます。
注５　日用品の購入など日常生活に関する行為は除かれます。

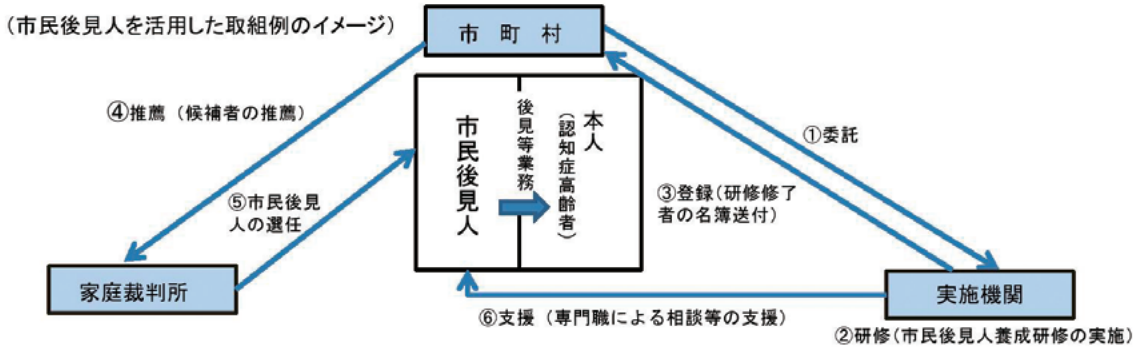
② 任意後見制度

任意後見制度は、将来、判断能力が不十分な状態になった場合に備え、あらかじめ自らが選んだ代理人（任意後見人）に、自分の生活、療養・看護や財産管理に関する事務について代理権を与える契約（任意後見契約）を、公証人の作成する公正証書で結んでおくというものです。

本人の判断能力が低下したときには、任意後見人が、家庭裁判所が選任する「任意後見監督人」の監督の下で、任意後見契約で定められた事務（本人を代理して契約すること等）を行うことによって、本人の意思に従った適切な保護や支援をすることが可能になります。

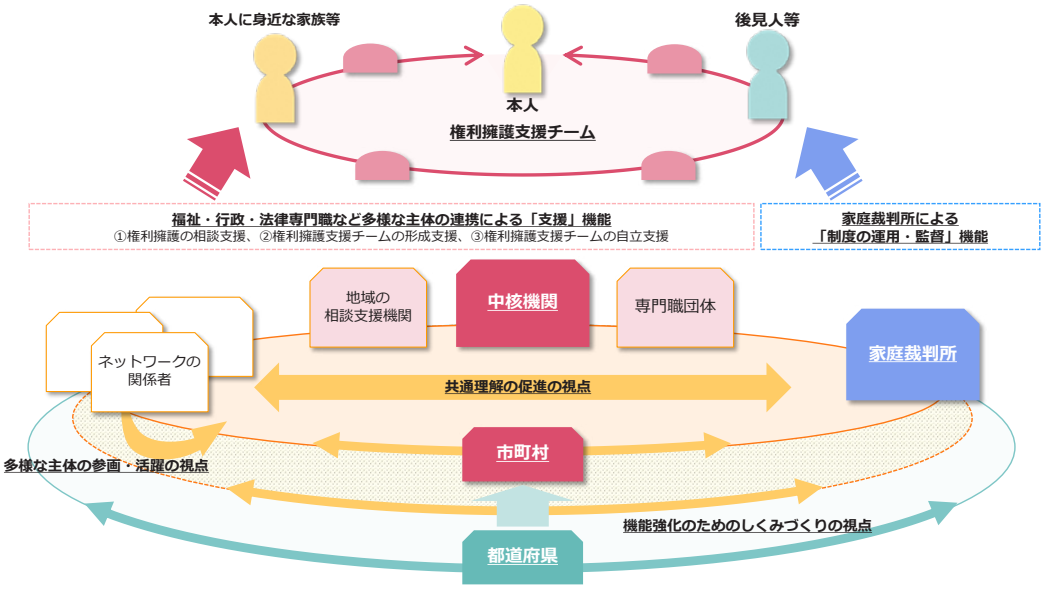
● 市民後見制度

弁護士や司法書士等の資格は持っていませんが、社会貢献への意欲や倫理観が高い一般の人を市民後見人として養成し、同じ地域住民としての立場から、認知症や知的障がい、精神障がいの人の支援を行う制度です。



● 権利擁護支援の地域連携ネットワーク

各地域において、現に権利擁護支援を必要としている人も含めた地域に暮らす全ての人が、尊厳のある本人らしい生活を継続し、地域社会に参加できるようにするため、地域や福祉、行政などに司法を加えた多様な分野・主体が連携する仕組みです



引用：厚生労働省資料

（３）認知症施策の推進

【第３章の１の内容を一部再掲】

認知症になると脳の機能が低下するため、記憶障がいがもとになって妄想などの症状が現れることもあり、周囲の人との関係に影響を及ぼすことがあります。

認知症に関する正しい情報を知ることで、介護をしている家族や施設等職員は様々な症状に落ち着いて対処しやすくなり、その人・その時の状況に合わせた支援により症状が改善し、介護者のストレスと虐待のリスクの軽減にもつながります。

認知症になっても、安心して地域で生活できるよう、認知症の人を支え、見守る意識を高めることが重要です。

このため、県民や事業者等に対し、認知症に関する正しい知識をより一層、普及させる必要があります。

県では、認知症サポーターの養成を行うことなどにより、認知症に関する正しい知識や理解の普及を図っています。

【今後の取組】

○　認知症に関する正しい知識の普及のため、「福岡県介護実習・普及センター」において一般県民向け認知症介護講座を開講します。また、県医師会が実施する地域住民・家族介護者向け認知症公開講座に対し助成を行います。

○　市町村や関係団体等と協力し、認知症サポーターの養成をさらに進めるとともに、養成されたサポーターが地域の身近な場所で活躍してもらえるよう支援します。

○　認知症の日及び月間に合わせ、福岡タワー等のオレンジライトアップをはじめとする認知症の普及・啓発に取り組むとともに、本人交流会等の場において、認知症の人本人が発信する機会の確保に努めます。

○　認知症の人によるピアサポート活動を支援します。

第５章　高齢者等が安全で健やかに生活できる地域づくり

高齢者や障がいのある人が、社会、文化、経済その他の分野の活動に自らの意思で参加し、いきいきと活躍でき、住み慣れた地域で安心して快適な生活を営むためには、日常生活や社会参加を困難にしている障害（バリア）を物理的な観点のみならず、制度、文化、情報、意識の面からも取り除き、快適で安全な生活環境をつくることが重要です。

このため、高齢者等をはじめ全ての県民にとってやさしい、公共の場所でのバリアフリーに配慮した「福祉のまちづくり」を進めるとともに、高齢者等が円滑に移動できるよう、移動手段の確保を進めることが必要です。

また、高齢者の日常的な安全対策として、交通安全、消費者保護、防犯対策等の取組、緊急時の安全対策として防災対策等の充実を図る必要があります。

さらに、2020（令和２）年、世界中に感染が広がった新型コロナウイルス感染症は、介護施設等にも大きな影響を及ぼしました。感染症に対する抵抗力が弱い高齢者等に対してサービスを提供している介護施設等において感染症の発生を未然に防止するための対策や感染症発生時に備えた体制整備が必要です。

１　福祉のまちづくり

（１）住みよい生活環境の形成

高齢者や障がいのある人をはじめ、全ての県民が、様々な分野の活動に自らの意思で参加できる社会を構築することが求められています。

このため、県では、「福岡県福祉のまちづくり条例*」に基づき、市町村、事業者、県民に対し、福祉のまちづくりに関する必要な情報の提供や技術的な助言を行い、高齢者等に配慮した福祉のまちづくりを推進しています。

【今後の取組】

○　県民の意識の向上を図るため、福祉のまちづくりに関する普及・啓発を行います。

○　高齢者や障がいのある人をはじめ、全ての県民が安心して快適な生活を営むことができるようにするため、バリアフリー化を促進します。

○　市町村、事業者、県民に対する福祉のまちづくりに関する技術的な助言を行います。

（２）ふくおか・まごころ駐車場事業の推進

障がいのある人や高齢者（要介護）、妊産婦など、車の乗り降りや移動に配慮の必要な人が、公共施設や商業施設の障がい者等用駐車場などを利用できるように支援するため、「ふくおか・まごころ駐車場」制度を実施しています。

この制度は、「ふくおか・まごころ駐車場」を必要とする人に、その駐車区画を利用できる利用証を発行し、安全に安心して施設を利用できるようにするものです。

しかし、現在、「別の車がとまっていて、本当に必要な人が駐車できない」、「高齢者（要介護）や妊産婦等が利用できることが知られていない」などの状況があります。

このため、制度の周知を行うとともに、「ふくおか・まごころ駐車場」駐車区画の適正利用について啓発を行っています。

また、十分な駐車場確保に向けて、施設の管理者には、施設の出入口近くの駐車場を「ふくおか・まごころ駐車場」として登録してもらうよう、協力をお願いしています。

【今後の取組】

○　県と施設管理者との協定に基づき、利用者への適正利用の啓発を行います。

また、「ふくおか・まごころ駐車場」制度の県民への積極的な周知・啓発を行うとともに、施設管理者に対し、「ふくおか・まごころ駐車場」の登録を推進します。

ふくおか・まごころ駐車場

利用証交付対象者

①　身体障害者手帳（視覚障がい４級以上、聴覚障がい３級以上、平衡機能障がい５級以上、上肢機能障がい２級以上、下肢・移動機能障がい６級以上、体幹機能障がい５級以上、内臓の機能障がい４級以上）、療育手帳Ａ、精神障害者保健福祉手帳１級所持者

②　特定医療費（指定難病）受給者、特定疾患医療受給者、小児慢性特定疾病医療受給者

③　介護保険要介護１以上の人

④　妊娠７か月から産後３か月までの人
（ただし、多胎児妊娠の場合は妊娠７か月から産後 18 か月まで）

⑤　けがで車いす・杖などを使用している人

利用証申請窓口

福岡県：福祉労働部障がい福祉課、保健福祉（環境）事務所
北九州市及び福岡市：各区役所
大牟田市、筑後市、大川市、豊前市、小郡市、筑紫野市、福津市、うきは市、みやま市、那珂川市、大刀洗町、大木町、みやこ町、上毛町、築上町

※令和６年２月現在

（３） 人にやさしい歩行空間等の整備

高齢者をはじめ、全ての県民が、外出先で安全かつ快適に移動できるようになることは、社会参加の促進にもつながります。

高齢化の進行により、高齢者や障がいのある人等の移動制約者の利用に配慮したサービスの提供が必要となっています。

このため、県が管理する特定道路について、幅の広い歩道の整備、段差の解消、勾配の改善等のバリアフリー化を推進するほか、交通事業者に対して、鉄道駅のバリアフリー化や低床バス（ノンステップバス・ワンステップバス）、ユニバーサルデザインタクシー、福祉タクシーの導入を進めるよう働きかけ、高齢者等が安心して快適に移動できる交通環境の整備に取り組んでいます。

【今後の取組】

○　県が管理する特定道路のバリアフリー化を推進します。

○　鉄道駅、バスターミナル等の主要な旅客施設と公共施設や福祉施設を結ぶ道路について、高齢者や障がいのある人をはじめ、全ての県民が安全で安心して利用できるような歩行空間の整備を行います。

○　鉄道駅のバリアフリー化や低床バス（ノンステップバス・ワンステップバス）の導入を促進するため、市町村と一体となって、交通事業者への要望を行います。

○　複数の市町村にまたがる広域的・幹線的なバス路線（地域間幹線系統）にノンステップバス又はワンステップバスを導入する事業者に対し、減価償却費を助成します。

○　タクシー事業者がユニバーサルデザインタクシーや福祉タクシーを導入する場合に、車両購入費等を助成します。

○　鉄道事業者が行う鉄道駅のバリアフリー化整備に要する費用のうち、市町村が負担する額の一部を助成します。

（４） 生活交通の維持・確保

人口減少や少子高齢化等により、地域公共交通の利用者が減少し、運転手不足による路線バスの廃止・減便も進んでいることから、高齢者等にとって身近な移動手段である路線バスやコミュニティバス等の生活交通の維持・確保が課題となっています。

県では、広域的な観点から市町村と連携して、コミュニティバスや路線バスの運行、第三セクター鉄道等の安全輸送、離島航路の運航に対する支援を行っています。

【今後の取組】

○　コミュニティバスを運行する市町村に対する補助を実施します。

○　複数の市町村にまたがる広域的・幹線的なバス路線（地域間幹線系統）に対する補助を実施します。

○　行政や交通事業者等が地域課題を共有し、協力・連携した施策の協議、事業推進が可能な環境づくりを図ります。

○　公共交通の現状と必要性等について、県民意識の向上を図ります。

○　経営基盤の脆弱な第三セクター鉄道・中小民鉄に対し、沿線市町村と協調して、鉄道軌道安全輸送設備等整備事業に要する経費の一部を補助することにより、安全性の向上に資する設備の整備を促進し、鉄道軌道による輸送の安全の確保を図ります。

○　本土と離島をつなぐ離島航路を運航する事業者（市町）に対して運営費の補助を実施します。

２　災害・感染症対策に係る体制整備

（１）避難行動要支援者に対する避難支援体制の整備促進

多くの高齢者や障がいのある人が犠牲になった東日本大震災を契機として、高齢者や障がいのある人など、自ら避難することが困難な避難行動要支援者を迅速かつ安全に避難場所まで誘導するための避難支援体制の確立が求められてきました。

平成 28 年熊本地震や平成 29 年７月九州北部豪雨以降県内で相次ぐ災害でもその重要性が再認識され、令和３年５月の災害対策基本法改正により、避難行動要支援者ごとに避難支援等を実施するための個別避難計画の作成が市町村の努力義務とされました。

県では、避難行動要支援者の個別避難計画の作成が進むよう市町村の取組を支援しているところです。

また、高齢者、障がいのある人、妊産婦など特に配慮を要する人、いわゆる要配慮者が安心して避難生活を送れるよう、市町村においてあらかじめ福祉避難所*（一般の避難所の一画に要配慮者に配慮したスペースを設置する場合を含む。）を指定し、住民に周知しておく必要があります。

【今後の取組】

○　避難行動要支援者が円滑に避難できるよう、引き続き個別避難計画作成に係る市町村の取組を支援します。

○　市町村の福祉避難所の追加指定を引き続き促進します。

○　福祉避難所における専門的人材の確保と資材等の円滑な調達を支援します。

（２）高齢者福祉施設等の防災対策の強化

高齢者福祉施設等の入所者や利用者の多くは、災害の発生時に自力で安全を確保し避難することが困難です。

このため、高齢者福祉施設等においては、火災、風水害、地震や津波など様々な災害や大規模な災害を想定し、防災計画の見直しを行う必要があります。

また、大規模災害の発生時には、入所者の受入れや避難のために使用する車両の確保などについて広域的な対応が必要となります。

このため、高齢者施設団体と県との間で応援協定を締結しています。

【今後の取組】

○　防災計画を見直す場合の指針となる「高齢者福祉施設等防災計画策定マニュアル」を活用した高齢者福祉施設等における防災計画の見直しを指導し、防災

対策の強化を図ります。

○　非常災害発生時における業務継続計画の策定、職員に対する周知、研修及び訓練の実施並びに定期的な計画の見直しを行うよう指導します。

○　防災計画に不備のある有料老人ホームに対して、防災計画の見直しについて指導します。

○　高齢者施設団体と県とで締結した応援協定に基づき、避難支援体制の充実を図ります。

○　水害や土砂災害が発生するおそれのある高齢者福祉施設等については、避難確保計画の策定と避難訓練の実施を指導します。

「高齢者福祉施設等防災計画策定マニュアル」の主な項目

①　平常時の対策（防災教育、防災訓練、職員の参集基準の設定、地域との連携、備蓄品など）
②　地震・風水害への警戒体制、災害対策体制の確保
③　地震・風水害発生時の対策（避難誘導、被害状況の把握等）
④　被災後の生活対策（安全確認、他施設への避難、入所者・職員のメンタルヘルス対策等）

（３）感染症発生時に備えた体制整備

介護サービスは、高齢者やその家族の生活を支え、高齢者の健康を維持する上で欠かせないものであり、感染症が発生した場合であっても、必要なサービスが安定的、継続的に提供されることが重要です。

2020（令和２）年、世界中で大流行した新型コロナウイルス感染症は、多くの介護保険施設に施設内での感染拡大をもたらし、職員が感染症対策に関する十分な知識を持って介護を行うことの重要性を再確認しました。

また、自宅等で介護サービスを利用している高齢者が、感染への不安からサービス利用を自粛するなど、十分な介護サービスの提供を受けないことにより、要介護度が悪化するといった事案が発生しました。

今後は、このような事態の発生に備え、感染による重症化リスクが高い高齢者への接触が必要となる介護サービスの特徴を踏まえて、適切な感染防止対策を行った上で、感染症のまん延下においてもサービスを継続的に提供する体制を構築しなければなりません。

このため、介護保険施設等の職員は、感染した入所者等に適切な介護を行うことができるよう、また、感染のリスクを自覚せずに不適切な行為により感染を広げてしまうことがないよう、感染症対策に関する正しい知識・予防策を習得する必要が

あり、介護保険施設等はその機会を提供する必要があります。

また、介護保険施設等は、平時から感染症対策を徹底して行うために必要な物資や設備を確保するとともに、感染症発生時には施設内での勤務調整や法人内での人員確保により職員を確保した上で、通常どおりに業務を実施することが困難な場合に優先業務を実施するための業務継続計画（ＢＣＰ）を作成し、定期的に研修や訓練を行っておく必要があります。さらに、訓練を踏まえて、必要に応じ業務継続計画の見直しを行い、より実効性があるものとすることが重要になります。

県では、平成 25 年３月に作成された「高齢者介護施設における感染対策マニュアル（平成 31 年３月改訂）」や令和２年 10 月に作成された「介護現場における感染対策の手引き【第３版】（令和５年９月改訂）」などを参考に、感染症に対する抵抗力が弱い高齢者等に対してサービスを提供している介護保険施設等において感染症の発生を未然に防止するための対策や、感染症発生時における介護保険施設等の対応力向上のための取組を行っています。

【今後の取組】

○　感染症発生時における業務継続計画の策定、職員に対する周知、研修及び訓練の実施並びに定期的な計画の見直しを行うよう指導します。

○　高齢者施設等の療養者に対して新興感染症*に係る医療の提供を行う医療機関、薬局等と平時に医療措置協定を締結します。

○　今後、新興感染症の発生等の事態が生じた場合、同感染症に起因する人権問題の解決等を図るため、正確な情報の発信や人権侵害の発生を防止するための啓発を行います。

３　安全・防犯対策の推進

（１）高齢者の交通安全の推進

運転免許を保有する高齢者の割合が増加している中、交通事故全体に占める高齢運転者による交通事故の割合も増加傾向となっています。

また、高齢者の交通事故による死者数は、2011（平成 23）年に初めて全死者数の５割を超え、以降 2020（令和２）年まで５割台で推移し、2021（令和３）年にはコロナ禍による外出制限等もあり５割を切ったものの、新型コロナウイルス感染症が５類感染症へ移行した 2023（令和５）年には初めて６割を超えました。

このような状況を踏まえ、県では、高齢者をはじめとする交通事故の防止に向け、歩行者、運転者の双方に対して、横断歩道及びその付近における遵守すべき交通ルール・マナーを啓発する「横断歩道マナーアップ運動」を推進しているほか、高齢者に対しては、加齢に伴う身体機能の変化を自覚させ、自らの安全を守るための交通行動を促す啓発や参加・体験・実践型の交通安全教育を実施しています。

その他に、高齢歩行者に対しては、薄暮から夜間の時間帯における交通事故を防止するために、明るい色の服装及び反射材用品の着用を啓発し、反射材をバックなどに直接取り付ける取組等を推進しているほか、交通安全講習を受講する機会の少ない高齢者に対しては、関係機関・団体等と協働し、自宅訪問による個別指導などを行っています。

高齢運転者に対しては、補償運転*の促進、安全運転サポート車*の普及啓発、運転免許証の自主返納者に対する各種支援の周知、事故当事者への自宅訪問による交通安全アドバイス等を推進しています。

高齢運転者及びその家族の方からの運転に関する相談に対しては、安全運転相談として安全運転の継続に必要な助言・指導を図っています。

また、高齢者の交通事故実態を的確に把握し、高齢者に配慮したバリアフリー対応型信号機の整備や道路標識等の高輝度化等により、高齢者の交通事故抑止対策を推進しています。

【今後の取組】

○　高齢者の交通事故発生状況やその特徴・傾向及び事故防止に役立つ情報を市町村や関係機関・関係団体等に提供するとともに、高齢者をはじめとする県民に幅広く正しい交通ルールやマナーを周知することにより、高齢者自身の交通安全意識の向上と高齢者保護の機運の醸成を図ります。

○　高齢者に対する交通安全意識を高めるとともに、高齢者交通安全対策の推進を図るためシルバーセーフティコンクールを実施します。

○　高齢者をはじめとする歩行者・運転者の双方に対して、横断歩道とその付近における交通ルール・マナーの理解と実践を啓発する「横断歩道マナーアップ

運動」を推進し、特に高齢歩行者に対しては、乱横断の防止や正しい横断の仕方等の交通安全行動を啓発します。

○　高齢歩行者の薄暮から夜間の時間帯における交通事故防止のため、ドライバーから見えやすい明るい色の服装及び反射材用品の着用を啓発します。

○　加齢に伴う身体機能の変化を自覚させ、自らの安全を守るための交通行動を促す参加・体験・実践型の交通安全教育を実施します。

○　交通安全講習を受講する機会の少ない高齢者に対しては、自宅訪問型の個別指導を実施します。

○　高齢運転者の継続的な安全運転に向けた「補償運転」を啓発します。

○　運転操作ミス等による交通事故の防止と被害軽減に向けて、衝突被害軽減ブレーキやペダル踏み間違い時加速抑制装置等の機能を搭載した安全運転サポート車の普及啓発を図ります。

○　70 歳以上の運転者に対しては、運転免許更新時に義務付けられている安全運転の継続を主眼に置いた高齢者講習を効果的に推進します。

○　75 歳以上の運転者に対しては、高齢者講習に加えて、認知機能検査及び運転技能検査を効果的に推進します。

○　高齢運転者及びその家族からの運転に関する相談に対しては、安全運転相談として安全運転の継続に必要な助言・指導の充実を図っていきます。

○　運転免許証の自主返納制度及び自主返納者に対する各種支援サービス等の周知を図るとともに高齢者やその家族に対して、同制度等の教示を行います。

○　高齢者の運転免許証自主返納等支援事業を行う市町村に対し、その経費の一部を助成し、自主返納事業を支援します。

○　高齢者の交通事故を抑止するため、交通事故実態を的確に把握し、高齢者に配慮したバリアフリー対応型信号機の整備を図るとともに、高齢運転者の安全な通行を確保するため、道路標識・道路標示の高輝度化等による見やすく分かりやすい効果的な交通安全施設の整備を推進します。

（２）消費生活の安全・安心の確保

「お金」、「健康」、「孤独」といった高齢者に特有な不安につけ込んだ手口や、認知症の高齢者を狙った手口など、悪質な営業活動を行う事業者は依然として多く、その手口も悪質化・巧妙化しており、消費者トラブルに巻き込まれる高齢者が増えています。

このため、県の消費生活センターにおいて、消費生活に関する相談に対応して消費者トラブルの解決を図るとともに、消費者被害の未然防止・拡大防止のため、消費者に対する啓発等に取り組んでいます。

【今後の取組】

○　県の消費生活センターにおいて、消費生活相談に対応して消費者トラブルの解決を図ります。

○　消費者被害の未然防止・被害拡大防止を図るため、市町村の消費生活センター・相談窓口と連携して、消費者啓発等に取り組みます。

○　地域一体となって高齢者の消費者被害を防止するため、関係団体や警察、行政等が消費者トラブルに関する情報を共有し、きめ細かで裾野の広いネットワークを構築します。

○　高齢者を悪質商法などから守るため、消費者トラブル事例その他の消費生活に関する情報を発信するとともに、市町村が開催する高齢者のための消費者啓発講座を支援します。

○　高齢者の消費者被害を防止するため、消費生活に関する知識を身に付け、地域の見守り活動や啓発活動を行う住民ボランティア（消費生活サポーター）を育成します。

○　悪質な営業活動を行う事業者に対しては、関係機関と連携して行政指導や行政処分を行います。

（３）防犯対策の実施

ニセ電話詐欺など高齢者を狙った犯罪が発生しており、今後、高齢化率の高まりが見込まれる中、更なる犯罪被害の増加が懸念されます。

このため、社会情勢の変化を踏まえつつ、高齢者と関連のある機関・団体等と連携のうえ、高齢者に対する防犯指導や防犯教育、犯罪の手口等に応じた防犯対策を行っています。

さらに、犯罪抑止に効果的な場所への防犯カメラの設置促進等による環境整備をはじめ、県民の心情やニーズに配意した犯罪被害防止のための対策を推進しています。

【今後の取組】

○　高齢者の犯罪被害を防止するため、各種警察活動を通じて、必要な防犯指導や情報の提供等を行います。

○　医療機関、介護事業者、民生委員などの高齢者を取り巻く関係機関・団体等と連携した広報啓発活動を行い、より多くの高齢者に防犯情報が届くよう努めます。

○　ニセ電話詐欺の被害を防止するための電話機対策を始め、各種犯罪の手口に応じた効果的な対策を行います。

○　防犯カメラの設置促進等の犯罪防止に配慮した環境設計によるまちづくりを推進します。

第６章　高齢者を支える医療・介護サービスの確保

高齢者が、介護が必要になっても、住み慣れた地域でその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるようにするためには、必要な介護サービスを十分に供給できる介護基盤を整備する必要があります。

また、高齢者が地域で安心して生活できるようになるためには、生活支援サービスといった介護保険の対象とならないサービスの提供も求められます。

このため、生活支援サービスなども含めて、介護予防の拠点、在宅サービスから特別養護老人ホーム等の入所施設まで介護基盤の計画的な整備を進め、サービス供給体制の確保に努めます。

また、高齢者の尊厳を尊重した質の高いサービスを提供できるよう、質の向上を図ります。

さらに、高齢化が一層進行する中で介護保険制度を持続可能なものとしていくため、介護給付の適正化に引き続き取り組みます。

１　サービスの必要量と供給体制の確保

（１）サービス供給体制の基本的な考え方

各保険者においては、計画年度ごとの人口推計や、要介護認定*率の推移、各種サービスの利用実績の伸び率、施設サービスの利用状況や入所申込者の状況等に基づくサービス必要量の推計値をもとに、各保険者が地域包括ケアシステムの構築及び深化・推進のために、今後、取り組む施策等を勘案して、計画期間におけるサービス必要量を見込んでいます。

県は、各保険者が推計したサービス必要量をもとに、県全体のサービス必要量を見込んでいます。

なお、本計画期間中に団塊の世代が全て75歳以上となる2025（令和７）年を迎え、また、2040（令和22）年には団塊ジュニア世代が65歳以上となり、医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加が見込まれることから、「病床の機能の分化及び連携の推進による効率的で質の高い医療提供体制の構築」と、「在宅医療・介護の充実等の地域包括ケアシステムの構築」が一体的に行われるよう、引き続き、これらの整合性を確保していくことが重要となります。

このため、医療提供体制の計画である県の医療計画と、介護提供体制の計画である保険者の介護保険事業計画及び県の介護保険事業支援計画は、相互に整合性を確保する必要があり、特に病床の機能の分化及び連携に伴って生じるサービス必要量（以下「追加的需要」という。）を適切に見込むことで、その受け皿の整備を進める必要があります。

各保険者は、医療計画における在宅医療の整備目標との整合性を確保しつつ、追加的需要への対応も含めて、地域の実情に応じて介護サービスの必要量を推計しています。

さらに、2040（令和22）年には、総人口・現役世代人口が減少する中で高齢者人口

がピークを迎えるとともに、介護ニーズの高い85歳以上人口が急速に増加することが見込まれます。一方で、その時には高齢者人口のピークが過ぎ、減少に転じている保険者も多くあることが考えられます。

各保険者は、中長期的な人口動態とそれぞれの地域特性などを適切に捉えて、既存施設・事業者の在り方も含め、地域の関係者と地域の実情に応じたサービス基盤の整備の在り方等を議論するとともに、居宅要介護者の在宅生活を支えるための地域密着型サービスの更なる普及や複合的な在宅サービスの整備を推進するなど、将来必要となる介護サービスの提供体制の計画的な整備を進めていくことが重要となります。

ア　介護保険の保険者*

・単独実施……27保険者（24市３町）
　うち介護認定審査の共同実施……３地域（８市２町）
・広域的な取組を行う保険者……１保険者（福岡県介護保険広域連合
（構成市町村：５市26町２村））

イ　第１号被保険者の推計

介護保険の第１号被保険者の数は、保険者の推計値を集計すると、2024（令和６）年度には143万６千人余、2025（令和７）年度には143万９千人余、2026（令和８）年度には144万１千人余と、年々増加すると見込まれます。

（単位：人）

圏域名	令和６年度	令和７年度	令和８年度
福岡・糸島	393,576	398,160	403,315
粕　屋	72,720	73,205	73,513
宗　像	48,771	48,942	48,949
筑　紫	110,835	112,192	113,551
朝　倉	28,138	28,036	27,941
久留米	131,947	132,095	132,053
八女・筑後	41,515	41,485	41,355
有　明	75,558	74,892	74,193
飯　塚	59,099	58,785	58,288
直方・鞍手	36,641	36,382	36,020
田　川	43,681	43,187	42,488
北九州	335,134	333,509	331,604
京　築	58,962	58,796	58,470
合　計	1,436,577	1,439,666	1,441,740

ウ　要介護認定者の推計

今後の要介護認定者の数は、保険者の推計値を集計すると、2024（令和６）年度には283,928人で高齢者人口の19.8%、2025（令和７）年度には288,050人で高齢者人口の20.0%、2026（令和８）年度には292,471人で高齢者人口の20.3%になると見込まれます。

（単位：人）

区　　分	令和６年度	令和７年度	令和８年度
総人口	5,085,046	5,072,512	5,055,845
第１号被保険者数	1,436,577	1,439,666	1,441,740
要介護認定者数	283,928	288,050	292,471
要支援１	42,720	43,072	43,374
要支援２	41,311	41,912	42,516
要介護１	61,968	62,922	63,938
要介護２	44,457	44,965	45,556
要介護３	36,321	36,935	37,626
要介護４	35,791	36,418	37,109
要介護５	21,360	21,826	22,352
第１号被保険者数に占める割合	19.8%	20.0%	20.3%

（２）介護保険対象サービスの必要量の見込み（介護給付を行うサービス）

介護給付を行うサービスには、在宅の要介護者を対象とする居宅サービスや、介護保険施設の入所者を対象とする施設サービス、原則としてその保険者（市町村等）の住民のみが利用できるサービスであり、利用者が可能な限り住み慣れた地域での生活を継続できるようにするための地域密着型サービスなどがあります。

いずれも要介護状態の改善又は悪化の防止を目的とするものであり、そのサービスの内容、現状及び必要量の見込みは、次のとおりです。

ア　居宅介護支援（ケアマネジメント）

介護支援専門員（ケアマネジャー）が、要介護者の尊厳の保持を旨とした自立支援を実現するため、要介護者やその家族の依頼を受けて、要介護者の意思を尊重しつつ、その心身の状況、生活環境等に配慮し、居宅において最も適切な保健・医療・福祉サービス等を利用できるよう、居宅サービス計画*（ケアプラン）を作成します。

また、その計画に基づくサービスの提供が確保されるよう、指定居宅サービス事業者等との連絡調整を行うなど、要介護者ができる限り居宅での生活を続けられるよう支援するとともに、介護保険施設等への入所が必要な場合には、適切な施設の紹介等を行います。

【サービスの現状】

居宅介護支援事業者は、2023（令和５）年12月現在で1,507事業者であり、2022（令和４）年度は、年間1,274,506人の利用がありました。

【サービス必要量見込み】

（単位：人）

区　分	令和６年度	令和７年度	令和８年度
県全域	1,333,500	1,357,488	1,381,212

イ　居宅サービス

（ア）訪問介護（ホームヘルプサービス）

訪問介護員（ホームヘルパー）が要介護者の居宅を訪問して、入浴、排せつ、食事等の介護、調理、洗濯、掃除等の家事、生活等に関する相談・助言その他の日常生活上の世話を行います。

また、訪問介護員は、利用者が通院等のために使用する車両への乗車又は降車への介助を行うとともに、乗車前又は降車後の屋内外の移動等の介助、受診等の手続を行います。

【サービスの現状】

訪問介護事業者は、2023（令和５）年12月現在で1,553事業者であり、2022（令和４）年度は、年間9,932,060回の利用がありました。

【サービス必要量見込み】

（単位：回／年）

区　分	令和６年度	令和７年度	令和８年度
県全域	10,317,210	10,590,775	10,875,654

（イ）訪問入浴介護

要介護者の居宅を入浴車等で訪問し、浴槽を居宅に持ち込んで入浴の介護を行い、身体の清潔の保持と心身機能の維持・向上等を図ります。

通所サービスによる入浴介護を利用できない場合や、居宅の浴槽では訪問介護等による入浴介護が困難な場合に、特にその機能が発揮されます。

【サービスの現状】

訪問入浴事業者は、2023（令和５）年12月現在で45事業者であり、2022（令和４）年度は、年間100,760回の利用がありました。

【サービス必要量見込み】

（単位：回／年）

区　分	令和６年度	令和７年度	令和８年度
県全域	118,305	121,725	127,074

（ウ）訪問看護

病状が安定期にあり、訪問看護が必要と主治医が認めた要介護者に対して、看護師、保健師、理学療法士、作業療法士等が居宅を訪問して、療養上の世話や必要な診療の補助を行い、療養生活を支援し、心身機能の維持・回復を図ります。

【サービスの現状】

訪問看護事業者は、2023（令和５）年12月現在で761事業者（実際にサービスを提供したみなし指定の事業者を含む。）であり、2022（令和４）年度は、年間2,090,117回の利用がありました。

【サービス必要量見込み】

（単位：回／年）

区　分	令和６年度	令和７年度	令和８年度
県全域	2,241,148	2,313,569	2,365,393

（エ）訪問リハビリテーション

病状が安定期にあり、医師の診療に基づき実施される計画的な医学的管理の下におけるリハビリテーションが必要と主治医が認めた要介護者に対して、理学療法士、作業療法士等が居宅を訪問して、理学療法、作業療法等のリハビリテーションを行い、心身の機能の維持・回復を図り、日常生活の自立を助けます。

【サービスの現状】

訪問リハビリテーション事業者は、2023（令和５）年12月現在で259事業者（実際にサービスを提供したみなし指定の事業者を含む。）であり、2022（令和４）年度は、年間616,217回の利用がありました。

【サービス必要量見込み】

（単位：回／年）

区　分	令和６年度	令和７年度	令和８年度
県全域	695,743	721,696	745,869

（オ）居宅療養管理指導*

病院、診療所、薬局の医師、歯科医師、薬剤師等が、要介護者の居宅を訪問し、

心身の状況や環境等を把握して、これらを踏まえた療養上の管理及び指導を行います。

【サービスの現状】

居宅療養管理指導事業者は、2023（令和５）年12月現在で2,195事業者（実際にサービスを提供したみなし指定の事業者を含む。）であり、2022（令和４）年度は、年間487,476人の利用がありました。

【サービス必要量見込み】

（単位：人）

区　分	令和６年度	令和７年度	令和８年度
県全域	538,128	552,600	566,316

（カ）通所介護（デイサービス）

在宅の要介護者を老人デイサービスセンター（利用定員18人以下のものを除く。）に送迎し、入浴、排せつ、食事等の介護、生活等に関する相談・助言、健康状態の確認その他の日常生活の世話、機能訓練等のサービスの提供を行い、利用者の社会的孤立感の解消や心身の機能の維持、家族の身体的・精神的負担の軽減を図ります。

【サービスの現状】

通所介護事業者は、2023（令和５）年12月現在で1,325事業者であり、2022（令和４）年度は、年間7,658,162回の利用がありました。

【サービス必要量見込み】

（単位：回／年）

区　分	令和６年度	令和７年度	令和８年度
県全域	8,182,165	8,207,352	8,309,195

（キ）通所リハビリテーション（デイケア）

病状が安定期にあり、医師の診療に基づき実施される計画的な医学的管理の下におけるリハビリテーションが必要と主治医が認めた要介護者に対し、送迎用リフトバス等により、在宅の要介護者を介護老人保健施設や病院・診療所の通所リハビリテーション（デイケア）に送迎し、理学療法、作業療法など必要なリハビリテーションの提供を行い、心身の機能の維持・回復を図り、日常生活の自立を助けます。

【サービスの現状】

通所リハビリテーション事業者は、2023（令和５）年12月現在で538事業者であり、2022（令和４）年度は、年間2,120,715回の利用がありました。

【サービス必要量見込み】

（単位：回／年）

区　分	令和６年度	令和７年度	令和８年度
県全域	2,247,016	2,277,937	2,311,752

（ク）短期入所生活介護

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）等に、在宅の要介護者を短期間入所させて、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行います。

【サービスの現状】

2023（令和５）年12月現在で、短期入所生活介護事業所は430事業者であり、短期入所生活介護に要するショートステイ専用居室は4,629床確保されており、2022（令和４）年度は、年間1,126,300日の利用がありました。

【サービス必要量見込み】

（単位：日／年）

区　分	令和６年度	令和７年度	令和８年度
県全域	1,212,949	1,232,414	1,260,610

（ケ）短期入所療養介護

介護老人保健施設、介護医療院等に、病状が安定期にある在宅の要介護者を短期間入所させて、看護、医学的管理の下における介護、機能訓練その他必要な医療、日常生活上の世話を行います。

【サービスの現状】

短期入所療養介護事業者は、2023（令和５）年12月現在で230事業者であり、2022（令和４）年度は、年間82,388日の利用がありました。

【サービス必要量見込み】

（単位：日／年）

区　分	令和６年度	令和７年度	令和８年度
県全域	101,123	102,503	103,451

（コ）特定施設入居者生活介護

有料老人ホーム、養護老人ホーム及び軽費老人ホーム（入居定員29人以下で、入居者が要介護者及びその配偶者等に限られるものを除く。）に入居している要介護者に対して、特定施設サービス計画に基づき、入浴、排せつ、食事等の介護、

洗濯、掃除等の家事、生活等に関する相談・助言、健康状態の確認等の日常生活上の世話、機能訓練、療養上の世話を行います。このサービスを行う事業者として指定を受けた有料老人ホームは「介護付き有料老人ホーム」に区分され、施設自ら介護保険対象サービスを提供します。

● **介護専用型特定施設入居者生活介護**

入居定員30人以上で、入居者が要介護者及びその配偶者等に限られる有料老人ホーム、養護老人ホーム及び軽費老人ホームで行われる特定施設入居者生活介護をいいます。

● **混合型特定施設入居者生活介護**

入居者が要介護者及びその配偶者等に限られていない有料老人ホーム、養護老人ホーム及び軽費老人ホームで行われる特定施設入居者生活介護をいいます。

【サービスの現状】

特定施設入居者生活介護事業者は、2023（令和５）年12月現在で224事業者（12,865床）であり、2022（令和４）年度は、月平均8,930人の利用がありました。

【サービス供給計画】

介護専用型及び混合型の特定施設入居者生活介護については、2026（令和８）年度末を目標とし、次のとおり計画的に整備します。

高齢者保健福祉圏域	区　分	令和5年度末		令和6～8年度 整備計画数の計（床）	令和8年度末 整備目標数（床）
		施設数（施設）	定員数（床）		
福岡・糸島	介護専用型	0	0	0	0
	混　合　型	60	4,218	0	4,218
	計	60	4,218	0	4,218
福岡市	介護専用型	0	0	0	0
	混　合　型	59	4,194	0	4,194
	計	59	4,194	0	4,194
福岡市分を除いたもの	介護専用型	0	0	0	0
	混　合　型	1	24	0	24
	計	1	24	0	24
粕　屋	介護専用型	0	0	0	0
	混　合　型	9	489	0	489
	計	9	489	0	489
宗　像	介護専用型	0	0	0	0
	混　合　型	5	326	0	326
	計	5	326	0	326
筑　紫	介護専用型	2	160	0	160
	混　合　型	17	908	0	908
	計	19	1,068	0	1,068
朝　倉	介護専用型	0	0	0	0
	混　合　型	1	43	0	43
	計	1	43	0	43
久留米	介護専用型	1	30	0	30
	混　合　型	16	583	0	583
	計	17	613	0	613
久留米市	介護専用型	1	30	0	30
	混　合　型	12	475	0	475
	計	13	505	0	505
久留米市分を除いたもの	介護専用型	0	0	0	0
	混　合　型	4	108	0	108
	計	4	108	0	108
八女・筑後	介護専用型	0	0	0	0
	混　合　型	3	124	0	124
	計	3	124	0	124
有　明	介護専用型	0	0	0	0
	混　合　型	10	286	0	286
	計	10	286	0	286
飯　塚	介護専用型	1	30	0	30
	混　合　型	8	320	0	320
	計	9	350	0	350
直方・鞍手	介護専用型	3	134	0	134
	混　合　型	8	509	0	509
	計	11	643	0	643
田　川	介護専用型	2	122	0	122
	混　合　型	6	272	0	272
	計	8	394	0	394
北 九 州	介護専用型	1	50	128	178
	混　合　型	54	3,326	0	3,326
	計	55	3,376	128	3,504
北九州市	介護専用型	0	0	128	128
	混　合　型	49	3,047	0	3,047
	計	49	3,047	128	3,175
北九州市分を除いたもの	介護専用型	1	50	0	50
	混　合　型	5	279	0	279
	計	6	329	0	329
京　築	介護専用型	0	0	0	0
	混　合　型	16	865	0	865
	計	16	865	0	865
政令市・中核市分計	介護専用型	1	30	128	158
	混　合　型	120	7,716	0	7,716
	計	121	7,746	128	7,874
県 分 計	介護専用型	9	496	0	496
	混　合　型	93	4,553	0	4,553
	計	102	5,049	0	5,049
合　　計	介護専用型	10	526	128	654
	混　合　型	213	12,269	0	12,269
	計	223	12,795	128	12,923

※　北九州市は、介護専用型特定施設入居者生活介護と地域密着型特定施設入居者生活介護を分けて整備計画数を定めていないため、介護専用型特定施設入居者生活介護に数字をまとめて計上している。

※　養護老人ホームの特定施設入居者生活介護事業者の指定については、整備計画数の対象とせず、市町村と調整を図りながら進める。

（サ）福祉用具貸与

在宅の要介護者に対して、日常生活の自立を助けるための福祉用具の貸与を行います。福祉用具の種類としては、車いす（付属品を含む。）、特殊寝台（付属品を含む。）、床ずれ防止用具、体位変換器、手すり、スロープ、歩行器、歩行補助つえ、認知症老人徘徊感知機器、移動用リフト（つり具の部分を除く。）、自動排せつ処理装置などがあります。

【サービスの現状】

福祉用具貸与事業者は、2023（令和５）年12月現在で323事業者であり、2022（令和４）年度は、年間872,115人の利用がありました。

【サービス必要量見込み】

（単位：人）

区　分	令和６年度	令和７年度	令和８年度
県全域	924,720	945,000	964,584

（シ）特定福祉用具販売

在宅の要介護者に対して、日常生活の自立を助けるための福祉用具のうち、入浴又は排せつに用いるもので衛生的配慮から貸与になじまない特定の福祉用具を販売します。特定福祉用具としては、腰掛便座、自動排せつ処理装置の交換可能部品、入浴補助用具、簡易浴槽及び移動用リフトのつり具の５種類が指定されています。

【サービスの現状】

特定福祉用具販売事業者は、2023（令和５）年12月現在で309事業者であり、2022（令和４）年度は、年間12,486人の利用がありました。

【サービス必要量見込み】

（単位：人）

区　分	令和６年度	令和７年度	令和８年度
県全域	13,620	13,932	14,196

ウ　居宅介護住宅改修

在宅の要介護者が生活しやすい住まいを整備することを目的として、①手すりの取付け、②段差の解消、③滑りの防止、移動の円滑化等のための床又は通路面の材料の変更、④引き戸等への扉の取替え、⑤洋式便器等への便器の取替え、⑥これらに付帯して必要な住宅改修を行うことは、一定の額を限度として介護保険給付の対象となります。

【サービスの現状】

2022（令和４）年度は、10,964人の利用がありました。

【サービス必要量見込み】

（単位：人）

区　分	令和６年度	令和７年度	令和８年度
県全域	11,340	11,664	11,964

エ　施設サービス

（ア）介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

入居定員30人以上の介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）において、要介護３以上の人及び要介護１又は要介護２の人であって、その心身の状況、その置かれている環境その他の事情に照らして、居宅において日常生活を営むことが困難なことについてやむを得ない事情があると認められる人を入所させて、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行います。

【サービスの現状】

介護老人福祉施設は、2023（令和５）年12月現在で345施設（23,052床）整備されています。

【サービス供給計画】

介護老人福祉施設については、2026（令和８）年度末を目標とし、次のとおり計画的に整備します。

高齢者保健福祉圏域	令和5年度末		令和6～8年度 整備計画数の計（床）	令和8年度末 整備目標数（床）
	施設数（施設）	定員数（床）		
福岡・糸島	78	6,019	190	6,209
福　岡　市	74	5,739	190	5,929
福岡市分を除いたもの	4	280	0	280
粕　　屋	16	850	0	850
宗　　像	13	644	0	644
筑　　紫	15	1,163	0	1,163
朝　　倉	11	630	0	630
久　留　米	24	1,310	10	1,320
久留米市	9	560	0	560
久留米市分を除いたもの	15	750	10	760
八女・筑後	15	955	0	955
有　　明	23	1,260	0	1,260
飯　　塚	23	1,200	0	1,200
直方・鞍手	13	730	0	730
田　　川	25	1,590	0	1,590
北　九　州	73	5,803	0	5,803
北九州市	61	4,953	0	4,953
北九州市分を除いたもの	12	850	0	850
京　　築	18	1,008	0	1,008
合　　計	347	23,162	200	23,362

※　福岡市は、介護老人福祉施設と地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を分けて整備計画数を定めていないため、介護老人福祉施設に数字をまとめて計上している。

（イ）介護老人保健施設

病状が安定期にある要介護者を入所させて、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行うことにより、入所者がその能力に応じて自立した生活を営むことができるようにするとともに、居宅における生活への復帰を目指します。

医療法上の病院や診療所ではないものの、医療法や健康保険法上は同様に取り扱われ、管理者や開設者については、医療法の規定が準用されています。

【サービスの現状】

介護老人保健施設は、2023（令和５）年12月現在で174施設（14,637床）整備されています。

【サービス供給計画】

介護老人保健施設については、現状を維持することとします（2023（令和５）年度末で173施設（14,597床））。

（ウ）介護医療院

今後増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、「日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れ」や「看取り・ターミナル」等の機能と「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として2018（平成30）年度から介護医療院が創設されました。

主として長期にわたり療養が必要である要介護者に対し、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行います。

【サービスの現状】

介護医療院は、2023（令和５）年12月現在で48施設(2,976床)整備されています。

【サービス供給計画】

介護医療院については、現状を維持することとします（2023（令和５）年度末で55施設（3,347床））。

オ　地域密着型サービス

地域密着型サービスとは、要介護者の住み慣れた地域での生活を24時間体制で支えるという観点から、要介護者の日常生活圏域内にサービス提供の拠点が置かれるものです。介護保険の保険者（市町村等）が指定権限を持っており、原則としてその保険者の住民だけがサービスを利用できます。

（ア）定期巡回・随時対応型訪問介護看護

在宅の要介護者に対し、日中・夜間を通じた定期的な巡回訪問と通報による随時対応により、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、療養上の世話又は診療上の補助など、利用者の心身の状況に応じて、24時間365日必要なサービスを必要なタイミングで柔軟に提供を行います。

【サービスの現状】

定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、2023（令和５）年12月現在で86事業所であり、2022（令和４）年度は、年間30,247人の利用がありました。

【サービス必要量見込み】

（単位：人）

区　分	令和６年度	令和７年度	令和８年度
県全域	38,124	41,916	45,144

（イ）夜間対応型訪問介護

在宅の要介護者に対し、夜間における定期的な巡回訪問と通報による随時訪問により、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話を行います。

【サービスの現状】

夜間対応型訪問介護事業者は、2023（令和５）年12月現在で４事業者であり、2022（令和４）年度は、年間1,480人の利用がありました。

【サービス必要量見込み】

（単位：人）

区　分	令和６年度	令和７年度	令和８年度
県全域	1,860	1,908	1,968

（ウ）地域密着型通所介護

在宅の要介護者を老人デイサービスセンター（利用定員18人以下のものに限る。）に送迎し、入浴、排せつ、食事等の介護、生活等に関する相談・助言、健康状態の確認その他の日常生活の世話、機能訓練等のサービス提供を行い、利用者の社会的孤立感の解消や心身の機能の維持、家族の身体的・精神的負担の軽減を図りま

す。

少人数で生活圏域に密着したサービスである小規模な通所介護事業所については、地域との連携や運営の透明性の確保が必要であり、また、市町村が地域包括ケアシステムの構築を図る観点から整備を行う必要があるため、2016（平成28）年度から、利用定員が18人以下のものについては、地域密着型サービスに移行されました。

【サービスの現状】

地域密着型通所介護事業者は、2023（令和５）年12月現在で743事業者であり、2022（令和４）年度は、年間1,768,002回の利用がありました。

【サービス必要量見込み】

（単位：回／年）

区　分	令和６年度	令和７年度	令和８年度
県全域	1,942,468	1,972,593	2,014,542

（エ）認知症対応型通所介護

在宅の認知症の要介護者をデイサービスセンター等に送迎し、入浴、排せつ、食事等の介護、生活等に関する相談・助言、健康状態の確認その他の日常生活の世話、機能訓練等のサービスの提供を行います。

【サービスの現状】

認知症対応型通所介護事業者は、2023（令和５）年12月現在で105事業者であり、2022（令和４）年度は、年間192,092回の利用がありました。

【サービス必要量見込み】

（単位：回／年）

区　分	令和６年度	令和７年度	令和８年度
県全域	196,345	199,629	203,399

（オ）小規模多機能型居宅介護

日中のサービス拠点への通いを中心に、在宅の要介護者の心身の状況や希望に応じて、随時、訪問や短期間の宿泊を組み合わせて、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話や機能訓練を行います。

高齢者の生活リズムを作るとともに、社会との接点を維持し、本人のみならず家族にとっての安心感につなげながら、在宅での生活の継続を支援します。

【サービスの現状】

小規模多機能型居宅介護事業者は、2023（令和５）年12月現在で265事業者であり、2022（令和４）年度は、年間53,666人の利用がありました。

【サービス必要量見込み】

（単位：人）

区　分	令和６年度	令和７年度	令和８年度
県全域	55,092	57,840	60,708

（カ）看護小規模多機能型居宅介護

医療ニーズの高い在宅の要介護者に対して、小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせ、介護と看護を一体的に提供します。

【サービスの現状】

看護小規模多機能型介護事業者は、2023（令和５）年12月現在で37事業者であり、2022（令和４）年度は、年間8,850人の利用がありました。

【サービス必要量見込み】

（単位：人）

区　分	令和６年度	令和７年度	令和８年度
県全域	10,608	12,960	14,472

（キ）認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）

比較的安定した状態にある認知症の要介護者（認知症の原因となる疾患が急性の状態にある者を除く。）に対して、共同生活住居において、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話や機能訓練を行い、その有する能力に応じて、自立した日常生活を営めるようにします。

【サービスの現状】

認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）事業者は、2023（令和５）年12月現在で678事業者（10,244床）であり、2022（令和４）年度は、年間114,957人の利用がありました。

【サービス必要量見込み】

（単位：人）

区　分	令和６年度	令和７年度	令和８年度
県全域	118,680	121,080	123,996

（ク）地域密着型特定施設入居者生活介護

有料老人ホーム、養護老人ホーム及び軽費老人ホーム（入居定員29人以下で、入居者が要介護者及びその配偶者等に限られるもの）に入居している要介護者に対して、特定施設サービス計画に基づき、入浴、排せつ、食事等の介護、生活等に

関する相談・助言等の日常生活上の世話、機能訓練、療養上の世話を行います。このサービスを行う事業者として指定を受けた有料老人ホームは「介護付き有料老人ホーム」に区分され、施設自ら介護保険対象サービスを提供します。

【サービスの現状】

地域密着型特定施設入居者生活介護事業者は、2023（令和５）年12月現在で18事業者（388床）であり、2022（令和４）年度は、月平均326人の利用がありました。

【サービス供給計画】

各保険者が介護保険事業計画に定めたサービス必要量が供給されるよう、市町村による地域密着型特定施設入居者生活介護の整備を支援するとともに、保険者に対して助言・指導を行います。

高齢者保健福祉圏域	令和5年度末		令和6～8年度 整備計画数の計（床）	令和8年度末 整備目標数（床）
	施設数（施設）	定員数（床）		
福岡・糸島	5	114	105	219
福岡市	4	105	105	210
福岡市分を除いたもの	1	9	0	9
粕　屋	0	0	0	0
宗　像	1	29	0	29
筑　紫	3	73	29	102
朝　倉	0	0	0	0
久留米	0	0	0	0
久留米市	0	0	0	0
久留米市分を除いたもの	0	0	0	0
八女・筑後	0	0	0	0
有　明	5	85	0	85
飯　塚	4	87	0	87
直方・鞍手	0	0	0	0
田　川	1	29	0	29
北九州	1	29	0	29
北九州市	1	29	0	29
北九州市分を除いたもの	0	0	0	0
京　築	0	0	0	0
合　計	20	446	134	580

（ケ）地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

入居定員29人以下の介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）において、要介護３以上の人及び要介護１又は要介護２の人であって、その心身の状況、その置かれている環境その他の事情に照らして、居宅において日常生活を営むことが困難なことについてやむを得ない事由があると認められる人を入所させて、地域密着型施設サービス計画に基づき、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行います。

【サービスの現状】

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護事業者は、2023（令和５）年12月現在で92事業者（2,429床）であり、2022（令和４）年度は、月平均2,336人の利用がありました。

【サービス供給計画】

各保険者が介護保険事業計画に定めたサービス必要量が供給されるよう、市町村による地域密着型介護老人福祉施設の整備を支援するとともに、保険者に対して助言・指導を行います。

高齢者保健福祉圏域	令和5年度末		令和6～8年度 整備計画数の計（床）	令和8年度末 整備目標数（床）
	施設数（施設）	定員数（床）		
福岡・糸島	28	739	0	739
福岡市	25	652	0	652
福岡市分を除いたもの	3	87	0	87
粕　屋	3	78	0	78
宗　像	3	87	0	87
筑　紫	6	154	29	183
朝　倉	0	0	0	0
久留米	21	566	0	566
久留米市	20	537	0	537
久留米市分を除いたもの	1	29	0	29
八女・筑後	1	29	0	29
有　明	3	46	0	46
飯　塚	3	78	0	78
直方・鞍手	0	0	0	0
田　川	0	0	0	0
北九州	26	719	0	719
北九州市	23	650	0	650
北九州市分を除いたもの	3	69	0	69
京　築	3	78	0	78
合　計	97	2,574	29	2,603

【参考】介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）のサービス供給計画

（介護老人福祉施設（広域型）及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の合計）

高齢者保健福祉圏域		令和5年度末 施設数（施設）	令和5年度末 定員数（床）	令和6～8年度 整備計画数の計（床）	令和8年度末 整備目標数（床）
福岡・糸島	広域型	78	6,019	190	6,209
	地域密着型	28	739	0	739
	計	106	6,758	190	6,948
福岡市	広域型	74	5,739	190	5,929
	地域密着型	25	652	0	652
	計	99	6,391	190	6,581
福岡市分を除いたもの	広域型	4	280	0	280
	地域密着型	3	87	0	87
	計	7	367	0	367
粕屋	広域型	16	850	0	850
	地域密着型	3	78	0	78
	計	19	928	0	928
宗像	広域型	13	644	0	644
	地域密着型	3	87	0	87
	計	16	731	0	731
筑紫	広域型	15	1,163	0	1,163
	地域密着型	6	154	29	183
	計	21	1,317	29	1,346
朝倉	広域型	11	630	0	630
	地域密着型	0	0	0	0
	計	11	630	0	630
久留米	広域型	24	1,310	10	1,320
	地域密着型	21	566	0	566
	計	45	1,876	10	1,886
久留米市	広域型	9	560	0	560
	地域密着型	20	537	0	537
	計	29	1,097	0	1,097
久留米市分を除いたもの	広域型	15	750	10	760
	地域密着型	1	29	0	29
	計	16	779	10	789
八女・筑後	広域型	15	955	0	955
	地域密着型	1	29	0	29
	計	16	984	0	984
有明	広域型	23	1,260	0	1,260
	地域密着型	3	46	0	46
	計	26	1,306	0	1,306
飯塚	広域型	23	1,200	0	1,200
	地域密着型	3	78	0	78
	計	26	1,278	0	1,278
直方・鞍手	広域型	13	730	0	730
	地域密着型	0	0	0	0
	計	13	730	0	730
田川	広域型	25	1,590	0	1,590
	地域密着型	0	0	0	0
	計	25	1,590	0	1,590
北九州	広域型	73	5,803	0	5,803
	地域密着型	26	719	0	719
	計	99	6,522	0	6,522
北九州市	広域型	61	4,953	0	4,953
	地域密着型	23	650	0	650
	計	84	5,603	0	5,603
北九州市分を除いたもの	広域型	12	850	0	850
	地域密着型	3	69	0	69
	計	15	919	0	919
京築	広域型	18	1,008	0	1,008
	地域密着型	3	78	0	78
	計	21	1,086	0	1,086
合計	広域型	347	23,162	200	23,362
	地域密着型	97	2,574	29	2,603
	計	444	25,736	229	25,965

※ 広域型：定員30人以上（102～103ページに記載）
※ 地域密着型：定員29人以下（109ページに記載）
※ 福岡市は、介護老人福祉施設と地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を分けて整備計画数を定めていないため、介護老人福祉施設に数字をまとめて計上している。

（３）介護保険対象サービスの必要量の見込み（予防給付を行うサービス）

予防給付を行うサービスには、在宅の要支援者*を対象に行われる介護予防サービスや、原則としてその保険者（市町村等）の住民のみが利用できるサービスで、利用者が可能な限り住み慣れた地域での生活を継続できるようにするために行われる地域密着型介護予防サービスなどがあります。

いずれも、要支援状態*の軽減又は悪化の防止（以下「介護予防」という。）を目的とするものであり、そのサービスの内容、現状及び必要量の見込みは、次のとおりです。

ア　介護予防支援

要支援者が介護予防サービス等を適切に利用することができるよう、地域包括支援センターの保健師等が、介護予防と自立支援の視点を踏まえ、介護予防サービス計画（介護予防プラン）を作成します。

また、介護予防サービスの提供が確保されるよう、介護予防サービス事業者との連絡調整その他の便宜の提供を行います。

【サービスの現状】

地域包括支援センターは、2023（令和５）年10月現在で216か所であり、2022（令和４）年度は、年間429,592人の利用がありました。

【サービス必要量見込み】

（単位：人）

区　分	令和６年度	令和７年度	令和８年度
県全域	446,220	450,696	454,884

イ　介護予防サービス

（ア）介護予防訪問入浴介護

介護予防を目的として、要支援者の居宅を入浴車等で訪問し、浴槽を居宅に持ち込んで入浴の介護を行い、身体の清潔の保持と心身機能の維持・向上等を図ります。

【サービスの現状】

介護予防訪問入浴介護事業者は、2023（令和５）年12月現在で44事業者であり、2022（令和４）年度は、年間111回の利用がありました。

【サービス必要量見込み】

（単位：回／年）

区　分	令和６年度	令和７年度	令和８年度
県全域	102	102	102

（イ）介護予防訪問看護

病状が安定期にあり、訪問看護が必要と主治医が認めた要支援者に対して、介護予防を目的として、看護師、保健師、理学療法士、作業療法士等が居宅を訪問し、療養上の世話や必要な診療の補助を行い、療養生活を支援し、心身機能の維持・回復を図ります。

【サービスの現状】

介護予防訪問看護事業者は、2023（令和５）年12月現在で558事業者（実際にサービスを提供したみなし指定の事業者を含む。）であり、2022（令和４）年度は、年間273,844回の利用がありました。

【サービス必要量見込み】

（単位：回／年）

区　分	令和６年度	令和７年度	令和８年度
県全域	327,287	335,088	341,858

（ウ）介護予防訪問リハビリテーション

病状が安定期にあり、医師の診療に基づき実施される計画的な医学的管理の下におけるリハビリテーションが必要と主治医が認めた要支援者に対して、介護予防を目的として、理学療法士、作業療法士等が居宅を訪問し、理学療法、作業療法等のリハビリテーションを行い、心身の機能の維持・回復を図り、日常生活の自立を助けます。

【サービスの現状】

介護予防訪問リハビリテーション事業者は、2023（令和５）年12月現在で179事業者（実際にサービスを提供したみなし指定の事業者を含む。）であり、2022（令和４）年度は、年間96,623回の利用がありました。

【サービス必要量見込み】

（単位：回／年）

区　分	令和６年度	令和７年度	令和８年度
県全域	101,196	103,001	104,933

（エ）介護予防居宅療養管理指導

病院、診療所、薬局の医師、歯科医師、薬剤師等が、要支援者の居宅を訪問し、介護予防を目的として、心身の状況や環境等を把握して、これらを踏まえた療養上の管理及び指導を行います。

【サービスの現状】

介護予防居宅療養管理指導事業者は、2023（令和５）年12月現在で976事業者（実

際にサービスを提供したみなし指定の事業者を含む。）であり、2022（令和４）年度は、年間33,706人の利用がありました。

【サービス必要量見込み】

（単位：人）

区　分	令和６年度	令和７年度	令和８年度
県全域	35,928	36,600	37,176

（オ）介護予防通所リハビリテーション

病状が安定期にあり、医師の診療に基づき実施される計画的な医学的管理の下におけるリハビリテーションが必要と主治医が認めた要支援者に対して、送迎用リフトバス等により、在宅の要支援者を介護老人保健施設や病院・診療所の通所リハビリテーション（デイケア）に送迎し、介護予防を目的として、理学療法、作業療法など必要なリハビリテーションの提供を行い、心身の機能の維持・回復を図り、日常生活の自立を助けます。

【サービスの現状】

介護予防通所リハビリテーション事業者は、2023（令和５）年12月現在で541事業者であり、2022（令和４）年度は、年間135,359人の利用がありました。

【サービス必要量見込み】

（単位：人）

区　分	令和６年度	令和７年度	令和８年度
県全域	141,876	143,460	145,140

（カ）介護予防短期入所生活介護

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）等に、在宅の要支援者を短期間入所させ、介護予防を目的として、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行います。

【サービスの現状】

介護予防短期入所生活介護事業者は、2023（令和５）年12月現在で、425事業者であり、介護予防短期入所生活介護に要するショートステイ専用居室は4,566床確保されており、2022（令和４）年度は、年間18,089日の利用がありました。

【サービス必要量見込み】

（単位：日／年）

区　分	令和６年度	令和７年度	令和８年度
県全域	22,032	22,620	23,050

（キ）介護予防短期入所療養介護

介護老人保健施設、介護医療院等に病状が安定期にある在宅の要支援者を短期間入所させ、介護予防を目的として、看護、医学的管理の下における介護、機能訓練その他必要な医療、日常生活上の世話を行います。

【サービスの現状】

介護予防短期入所療養介護事業者は、2023（令和５）年12月現在で225事業者であり、2022（令和４）年度は、年間1,685日の利用がありました。

【サービス必要量見込み】

（単位：日／年）

区　分	令和６年度	令和７年度	令和８年度
県全域	1,491	1,534	1,576

（ク）介護予防特定施設入居者生活介護

有料老人ホーム、養護老人ホーム及び軽費老人ホームに入居している要支援者に対して、介護予防を目的として、介護予防特定施設サービス計画に基づき、入浴、排せつ、食事等の介護、生活等に関する相談・助言等の日常生活上の世話や、機能訓練、療養上の世話を行います。このサービスを行う事業者として指定を受けた有料老人ホームは「介護付き有料老人ホーム」に区分され、施設自ら介護保険対象サービスを提供します。

【サービスの現状】

介護予防特定施設入居者生活介護事業者は、2023（令和５）年12月現在で214事業者（12,339床）であり、2022（令和４）年度は、年間17,325人の利用がありました。

【サービス必要量見込み】

（単位：人）

区　分	令和６年度	令和７年度	令和８年度
県全域	16,932	17,136	17,412

（ケ）介護予防福祉用具貸与

在宅の要支援者に対して、日常生活の自立を助けるための介護予防福祉用具の貸与を行います。

介護予防福祉用具の種類としては、手すり、スロープ、歩行器、歩行補助つえ等があります。

【サービスの現状】

介護予防福祉用具貸与事業者は、2023（令和５）年12月現在で319事業者であり、

2022（令和４）年度は、年間333,873人の利用がありました。

【サービス必要量見込み】

（単位：人）

区　分	令和６年度	令和７年度	令和８年度
県全域	347,424	351,684	355,728

（コ）特定介護予防福祉用具販売

在宅の要支援者に対し、日常生活の自立を助けるための介護予防福祉用具のうち、入浴又は排せつに用いるもので衛生的配慮から貸与になじまない特定の介護予防福祉用具を販売します。

特定介護予防福祉用具の種類は、特定福祉用具と同様ですが、要支援者では使用が想定しにくいものがあります。

【サービスの現状】

特定介護予防福祉用具販売事業者は、2023（令和５）年12月現在で309事業者であり、2022（令和４）年度は、介護予防福祉用具の購入が6,766人ありました。

【サービス必要量見込み】

（単位：人）

区　分	令和６年度	令和７年度	令和８年度
県全域	7,428	7,536	7,764

（サ）介護予防住宅改修

在宅の要支援者が生活しやすい住まいを整備することを目的として、①手すりの取付け、②段差の解消、③滑りの防止、移動の円滑化等のための床又は通路面の材料の変更、④引き戸等への扉の取替え、⑤洋式便器等への便器の取替え、⑥これらに付帯して必要な住宅改修を行うことは、一定の額を限度として介護保険給付の対象となります。

【サービスの現状】

2022（令和４）年度は、9,469人の利用がありました。

【サービス必要量見込み】

（単位：人）

区　分	令和６年度	令和７年度	令和８年度
県全域	9,732	10,092	10,140

ウ　地域密着型介護予防サービス

地域密着型介護予防サービスとは、要支援者の住み慣れた地域での生活を24時間支えるという観点から、要支援者の日常生活圏域内にサービス提供の拠点が置かれるものです。保険者（市町村等）が指定権限を持っており、原則としてその保険者の住民だけがサービスを利用できます。

（ア）介護予防認知症対応型通所介護

在宅の認知症の要支援者をデイサービスセンター等に送迎し、介護予防を目的として、入浴、排せつ、食事等の介護、生活等に関する相談・助言、健康状態の確認その他の日常生活の世話、機能訓練等のサービスの提供を行います。

【サービスの現状】

介護予防認知症対応型通所介護事業者は、2023（令和５）年12月現在で92事業者であり、2022（令和４）年度は、年間1,419回の利用がありました。

【サービス必要量見込み】

（単位：回／年）

区　分	令和６年度	令和７年度	令和８年度
県全域	1,633	1,633	1,633

（イ）介護予防小規模多機能型居宅介護

日中のサービス拠点への通いを中心に、在宅の要支援者の様態や希望に応じて、随時、訪問や短期間の宿泊を組み合わせて、介護予防を目的として、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練を行います。

高齢者の生活リズムを作るとともに、社会との接点を維持し、本人のみならず家族にとっての安心感につなげながら、在宅での生活の継続を支援します。

【サービスの現状】

介護予防小規模多機能型居宅介護事業者は、2023（令和５）年12月現在で251事業者であり、2022（令和４）年度は、年間6,924人の利用がありました。

【サービス必要量見込み】

（単位：人）

区　分	令和６年度	令和７年度	令和８年度
県全域	6,816	7,560	7,776

（ウ）介護予防認知症対応型共同生活介護

比較的安定した状態にある認知症の要支援者（認知症の原因となる疾患が急性の状態にある者を除く。）に対して、共同生活住居（認知症高齢者グループホー

ム）において、介護予防を目的として、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話や機能訓練を行い、その有する能力に応じて、自立した日常生活を営めるようにします。

【サービスの現状】

介護予防認知症対応型共同生活介護事業者は、2023（令和５）年12月現在で676事業者であり、2022（令和４）年度は、年間977人の利用がありました。

【サービス必要量見込み】

（単位：人）

区　分	令和６年度	令和７年度	令和８年度
県全域	924	948	948

【参考】2040（令和22）年度における保険給付を行うサービスの必要見込量

県では、2024（令和６）年度から介護保険制度がそのまま将来も続くと仮定し、2040（令和22）年度における保険給付を行うサービスの見込量を次のとおり推計しました。

県は、各地域における地域包括ケアシステムの構築及び深化・推進を進めるため、広域的な観点から保険者に対する支援を行うとともに、地域包括ケアシステムを支える重要な社会基盤である介護人材の確保及び介護現場の生産性の向上などの取組を進めます。

○第10次計画期間及び2040（令和22）年度における保険給付を行うサービスの見込量

区　　分	単位	令和６年度	令和７年度	令和８年度	令和22年度
居宅介護支援	人	1,333,500	1,357,488	1,381,212	1,669,248
居宅サービス					
訪問介護	回／年	10,317,210	10,590,775	10,875,654	13,313,146
訪問入浴介護	回／年	118,305	121,725	127,074	154,304
訪問看護	回／年	2,241,148	2,313,569	2,365,393	2,933,340
訪問リハビリテーション	回／年	695,743	721,696	745,869	906,710
居宅療養管理指導	人	538,128	552,600	566,316	687,612
通所介護	回／年	8,182,165	8,207,352	8,309,195	9,935,208
通所リハビリテーション	回／年	2,247,016	2,277,937	2,311,752	2,755,480
短期入所生活介護	日／年	1,212,949	1,232,414	1,260,610	1,528,674
短期入所療養介護	日／年	101,123	102,503	103,451	117,729
福祉用具貸与	人	924,720	945,000	964,584	1,160,064
特定福祉用具販売	人	13,620	13,932	14,196	16,944
居宅介護住宅改修	人	11,340	11,664	11,964	14,508
介護予防支援	人	446,220	450,696	454,884	536,292
予防サービス					
介護予防訪問入浴介護	回／年	102	102	102	90
介護予防訪問看護	回／年	327,287	335,088	341,858	406,302
介護予防訪問リハビリテーション	回／年	101,196	103,001	104,933	124,032
介護予防居宅療養管理指導	人	35,928	36,600	37,176	45,768
介護予防通所リハビリテーション	人	141,876	143,460	145,140	167,028
介護予防短期入所生活介護	日／年	22,032	22,620	23,050	26,569
介護予防短期入所療養介護	日／年	1,491	1,534	1,576	1,687
介護予防特定施設入居者生活介護	人	16,932	17,136	17,412	20,940
介護予防福祉用具貸与	人	347,424	351,684	355,728	420,468
特定介護予防福祉用具販売	人	7,428	7,536	7,764	9,312
介護予防住宅改修	人	9,732	10,092	10,140	11,700
地域密着型サービス					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人	38,124	41,916	45,144	48,216
夜間対応型訪問介護	人	1,860	1,908	1,968	2,796
地域密着型通所介護	回／年	1,942,468	1,972,593	2,014,542	2,466,778
認知症対応型通所介護	回／年	196,345	199,629	203,399	234,575
小規模多機能型居宅介護	人	55,092	57,840	60,708	69,120
看護小規模多機能型居宅介護	人	10,608	12,960	14,472	17,688
認知症対応型共同生活介護	人	118,680	121,080	123,996	144,864
地域密着型介護予防サービス					
介護予防認知症対応型通所介護	回／年	1,633	1,633	1,633	1,900
介護予防小規模多機能型居宅介護	人	6,816	7,560	7,776	8,076
介護予防認知症対応型共同生活介護	人	924	948	948	984

（４）標準給付費の見込み

各保険者において算定した居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービス、介護予防サービス等に要する費用の推計値を集計すると、次の表のとおりとなります。なお、介護給付費は今後も増加することが見込まれることから、介護保険財政の健全な運営を確保するため、保険者と連携し、介護サービスの適正な提供及び利用が図られるよう努めます。

（単位：千円）

	令和６年度	令和７年度	令和８年度	合　計
総給付費				
居宅サービス等				
居宅介護支援	20,594,919	21,011,976	21,397,721	63,004,616
居宅サービス	174,195,490	177,082,935	180,412,687	531,691,112
住宅改修費	946,678	972,412	996,387	2,915,477
施設サービス	130,986,207	132,863,120	134,100,070	397,949,397
地域密着型サービス	79,060,363	82,251,507	85,409,811	246,721,681
介護予防サービス等				
介護予防支援	2,135,831	2,160,114	2,180,351	6,476,296
介護予防居宅サービス	10,410,400	10,564,237	10,717,337	31,691,974
介護予防住宅改修費	858,802	889,757	893,644	2,642,203
地域密着型介護予防サービス	684,329	739,679	752,719	2,176,727
特定入所者介護サービス費	13,060,401	13,208,933	13,351,737	39,621,071
高額介護サービス費	10,778,865	10,975,031	11,177,942	32,931,838
高額医療合算介護サービス費	1,645,673	1,671,912	1,701,563	5,019,148
審査支払手数料	266,725	271,153	275,808	813,686
合　計	445,624,683	454,662,766	463,367,777	1,363,655,226

（５）地域支援事業費の見込み

介護保険の財源を使って市町村が実施する地域支援事業には、①介護予防・日常生活支援総合事業、②包括的支援事業、③任意事業の３つの事業があります。これらの事業に係る費用について、各保険者において算出した推計値を集計すると、次の表のとおりとなります。

（単位：千円）

	令和６年度	令和７年度	令和８年度	合　計
地域支援事業費	29,250,431	30,200,881	30,907,797	90,359,109
介護予防・日常生活支援総合事業費	18,279,152	18,980,663	19,482,851	56,742,666
包括的支援事業・任意事業費	10,971,279	11,220,218	11,424,946	33,616,443

（６）介護保険対象外サービス

介護保険対象外のサービスには、様々なものがあります。

介護や支援を必要とする高齢者だけでなく、ひとり暮らし高齢者や高齢者夫婦等が地域で安心して生活できるようにするためには、生活支援サービスや適切な住まいの提供など、介護保険の対象とならないサービスも必要です。

これらのサービスの内容、現状及び確保については、次のとおりです。

ア　居宅サービス

（ア）老人福祉センター

高齢者に関する各種の相談に応じるとともに、地域の高齢者に対して、健康の増進、教養の向上及びレクレーションのための便宜を総合的に提供するための施設です。

老人福祉センターには、標準的機能をもつもの（A型）、保健関係部門の機能を強化し、健康づくり活動の場として利用できるもの（特A型）及びA型の機能を補完するための事業を行うもの（B型）の３種類があります。

また、A型と特A型には浴場の設備も設けられており、その利用料は原則として無料です。

【サービスの現状】

市町村又は社会福祉法人が運営しています。利用者も多く、高齢者同士のつながりをつくる役割を担っており、楽しく健やかに過ごせるコミュニティ施設です。

（イ）老人介護支援センター（在宅介護支援センター）

地域の高齢者の福祉に関する問題について、高齢者やその家族、地域住民等からの相談に応じ、必要な助言を行うとともに、居宅で介護を受ける高齢者やその家族等と、市町村等の行政機関や、老人福祉施設、医療施設等の事業者等との連絡調整等を総合的に行うことを目的とする施設です。

【サービスの現状】

2006（平成18）年４月から介護保険法による地域包括支援センターが設置されたことから、基幹型の老人介護支援センターの多くは地域包括支援センターへ移行し、その他のセンターの一部も地域包括支援センターのブランチ・サブセンターとして運営されています。

（ウ）住宅改造助成事業（県補助事業）

要介護高齢者や障がいのある人の在宅での自立した生活を支援し、介護者の負担の軽減を図るために、介護保険の居宅介護住宅改修等と併せて、要介護高齢者等に配慮した住宅改造を行うための資金を助成する事業です（実施主体は市町村）。

【サービスの現状】

2022（令和４）年度は、47市町村で実施されました。

（エ）緊急通報体制整備事業

ひとり暮らし高齢者等に対して、緊急通報装置（急病や災害などの緊急時に、携帯用ペンダント等のボタンを押すことにより、消防署や近隣の協力員等に通報できる装置）の給付・貸与を行う事業です（実施主体は市町村）。

市町村は、消防署、医療機関、協力員、民間会社等と連携して、この事業を実施しています。

（オ）高齢者生きがい活動支援通所事業

家に閉じこもりがちな高齢者に対して、老人福祉センター、老人憩いの家、公民館等において、日常動作訓練や趣味活動（生きがい活動）等のサービスを提供する事業です（実施主体は市町村）。

（カ）外出支援サービス

おおむね65歳以上の高齢者で、老衰、心身の障がい、傷病等により、床についている人や車椅子を利用している人であって、一般の交通機関を利用することが困難である人に対して、移送用自動車により自宅とサービスを提供する施設や病院等との間の移送を実施します（実施主体は市町村）。

（キ）軽度生活援助事業

ひとり暮らし高齢者世帯等に訪問介護員（ホームヘルパー）を派遣し、買い物、掃除等の軽易な日常生活上の援助を行い、高齢者が在宅で自立した生活を送ることができるようにする支援事業です（実施主体は市町村）。

（ク）高齢者食生活改善事業（高齢者配食サービス）

ひとり暮らし高齢者等に対して、食事を届け、栄養状態の改善を図るとともに、安否確認を行います（実施主体は市町村）。

（ケ）高齢者日常生活用具給付等事業

おおむね65歳以上の要援護高齢者やひとり暮らし高齢者に対して、火災警報器や自動消火器、電磁調理器の給付などを行う事業であり、ひとり暮らし高齢者等の日常生活の便宜と福祉の増進を図っています（実施主体は市町村）。

イ　施設サービス

（ア）養護老人ホーム

65歳以上の高齢者であって、環境上の理由及び経済的な理由により在宅での生活が困難な人を入所させて養護するとともに、自立した生活を営み、社会活動に参加するために必要な指導や訓練等を行う施設です。

「環境上の理由」とは、在宅において一人で生活することが困難であると認められる場合などです。

また、「経済的な理由」とは、本人の属する世帯が生活保護を受けている場合や、本人やその家族が市町村民税の所得割を課せられていない場合などです。

養護老人ホームへの入所は、市町村の措置によります。

入所者が要介護状態等になった場合には、その心身の状況、置かれている環境等に応じて、適切に居宅サービス等を受けられるようにします。

【サービスの現状】

養護老人ホームは、2023（令和５）年６月１日現在で36施設（定員2,324人）が設置されています（休止中のものを除く。）。

【サービス供給計画】

老朽化に伴う改築や多床室を解消するための改築等を進めます。

（イ）軽費老人ホーム

60歳以上（夫婦の場合どちらか一方が60歳以上）で、かつ、身体機能の低下等により自立した日常生活を営むことについて不安があると認められる高齢者であって、家族による援助を受けることが困難な人を、無料又は低額な料金で入所させる施設です。

食事の提供、入浴等の準備、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与その他の日常生活上必要な便宜を提供することにより、高齢者が安心して生き生きと明るく生活できるようにすることを目指します。

入所者が要介護状態等になった場合には、その心身の状況、置かれている環境等に応じて、適切に居宅サービス等を受けられるようにします。

※　軽費老人ホームについては、2008（平成20）年６月１日から従来あったＡ型、Ｂ型及びケアハウスの３つの類型がケアハウスの基準に統一され、Ａ型、Ｂ型の施設は、建替えを行うまでの「経過的軽費老人ホーム」とされました。

【サービスの現状】

軽費老人ホームは、2023（令和５）年４月１日現在で126施設（定員5,665人）が設置されています（うち経過的経費老人ホームは、25施設（定員1,480人））。

【サービス供給計画】

現状を維持しながら、経過的軽費老人ホームについては、老朽化による建替えや改築等を進めます。

（ウ）生活支援ハウス（高齢者生活福祉センター）

老人デイサービスセンターに居住部門を兼ね備えた小規模多機能施設です。

おおむね60歳以上の高齢者の単身者又は夫婦のみ世帯であって、高齢等のため独立して生活することに不安のある高齢者に対して、介護支援や住まい、交流の場を総合的に提供する施設です。

居住部門には生活援助員が配置されており、入居者に対する相談・助言や緊急時の対応を行います。また、入居者が介護や生活上の援助を必要とする状態になった場合は、適切に居宅サービス等を受けられるようにします。

【サービスの現状】

生活支援ハウスは、市町村が実施する施設サービスで、定員はおおむね10人程度の小規模な施設です。

【サービス供給計画】

第10次計画の期間中、整備予定はありません。

今後、市町村が整備を検討する場合には、助言・指導を行います。

（エ）旧高齢者向け優良賃貸住宅

60歳以上の高齢者の単身者又は夫婦のみ世帯を入居対象とし、高齢者の身体機能に対応した設計、設備を有し、かつ、緊急通報サービスを受けることができる賃貸住宅です。

原則として、各戸に台所、水洗便所、収納設備、洗面設備及び浴室が備えられており、高齢者が自立して安全かつ快適な生活を営むことができるよう配慮されています。

入居者の虚弱化の進行に対しては、訪問介護など居宅サービス等の提供によって対応します。

なお、高齢者の居住の安定確保に関する法律の改正（2011（平成23）年10月20日施行）により、サービス付き高齢者向け住宅の登録制度が創設されて、高齢者向け優良賃貸住宅の認定制度は終了しました。

【サービスの現状】

高齢者向け優良賃貸住宅は、2023（令和５）年３月31日現在62棟（1,742戸）です。

（オ）サービス付き高齢者向け住宅

サービス付き高齢者向け住宅は、バリアフリー構造等を有し、介護・医療と連携して、高齢者を支援するサービスを提供する住宅として、高齢者向け優良賃貸住宅や高齢者専用賃貸住宅等を一本化して創設されました。

住宅としての居室の広さや設備、バリアフリーといったハード面の基準を満たすとともに、安否確認や生活相談サービスを提供することなどにより、高齢者が安心して暮らすことができる環境を整えるものです。

なお、サービス付き高齢者向け住宅の登録制度は、2011（平成23）年10月20日から開始されています。

【サービスの現状】

サービス付き高齢者向け住宅は、2023（令和５）年３月31日現在で230棟（9,523戸）です。

（カ）有料老人ホーム

高齢者に住まいを提供し、入浴、排せつ、食事の介護、食事の提供その他の日常生活上必要なサービスを提供することを目的とする施設です（老人福祉施設、認知症対応型老人共同生活援助事業を行う施設等を除きます。）。

３つの類型があり、介護付き有料老人ホーム、住宅型有料老人ホーム、健康型有料老人ホームに分類されます。

なお、有料老人ホームがサービス付き高齢者向け住宅の基準を満たす場合は、その登録を受けることができます。

類　型	類型の説明	開設数
介護付	介護が必要になった場合には、その有料老人ホームが提供する特定施設入居者生活介護サービスを利用して、生活を継続することができます。	213施設 （定員　12,143人）
住宅型	介護が必要になった場合には、訪問介護等の居宅サービスを利用して、生活を継続することができます。	1,036施設 （定員　37,914人）
健康型	介護が必要になった場合には、入居契約を解除し、退去することになります。	0施設

（休止中を除く）

【サービスの現状】

有料老人ホームは、2023（令和５）年４月１日現在で1,249施設（定員50,057人）設置されています。

【サービス供給計画】

有料老人ホームは、高齢者が、施設設置者との契約に基づき、長年にわたり日常生活上のサービスを受けながら生活する場であることから、高齢者が安心して施設を利用できるよう、施設設置者に対して指導・助言を行うとともに、施設に関する情報の提供に努めていきます。

なお、有料老人ホームに類似する高齢者向けの居住施設等についても、情報の収集及び提供に努めていきます。

２　介護サービス等の質の向上

（１）苦情解決体制の整備

介護・福祉サービスに関する苦情相談については、利用者やその家族とそのサービスを提供する事業者（施設等）との間で解決されることが望ましいですが、苦情等の中には解決できない場合や直接言いにくい場合があり、各保険者において様々な苦情に応じているところです。

また、保険者とは別に、福岡県社会福祉協議会が設置する「福岡県運営適正化委員会」や福岡県国民健康保険団体連合会*においても、利用者等からの苦情相談を受け付けており、県ではこれらの団体に対する支援を行っています。

さらに、法令違反等に関する相談等に関しては、必要に応じて保険者等と連携し、事業者等に対して必要な助言・指導を行っています。

様々な苦情相談に適切に対応することでサービスの改善を図り、利用者が安心してサービスを利用できるようにすることが求められます。

【今後の取組】

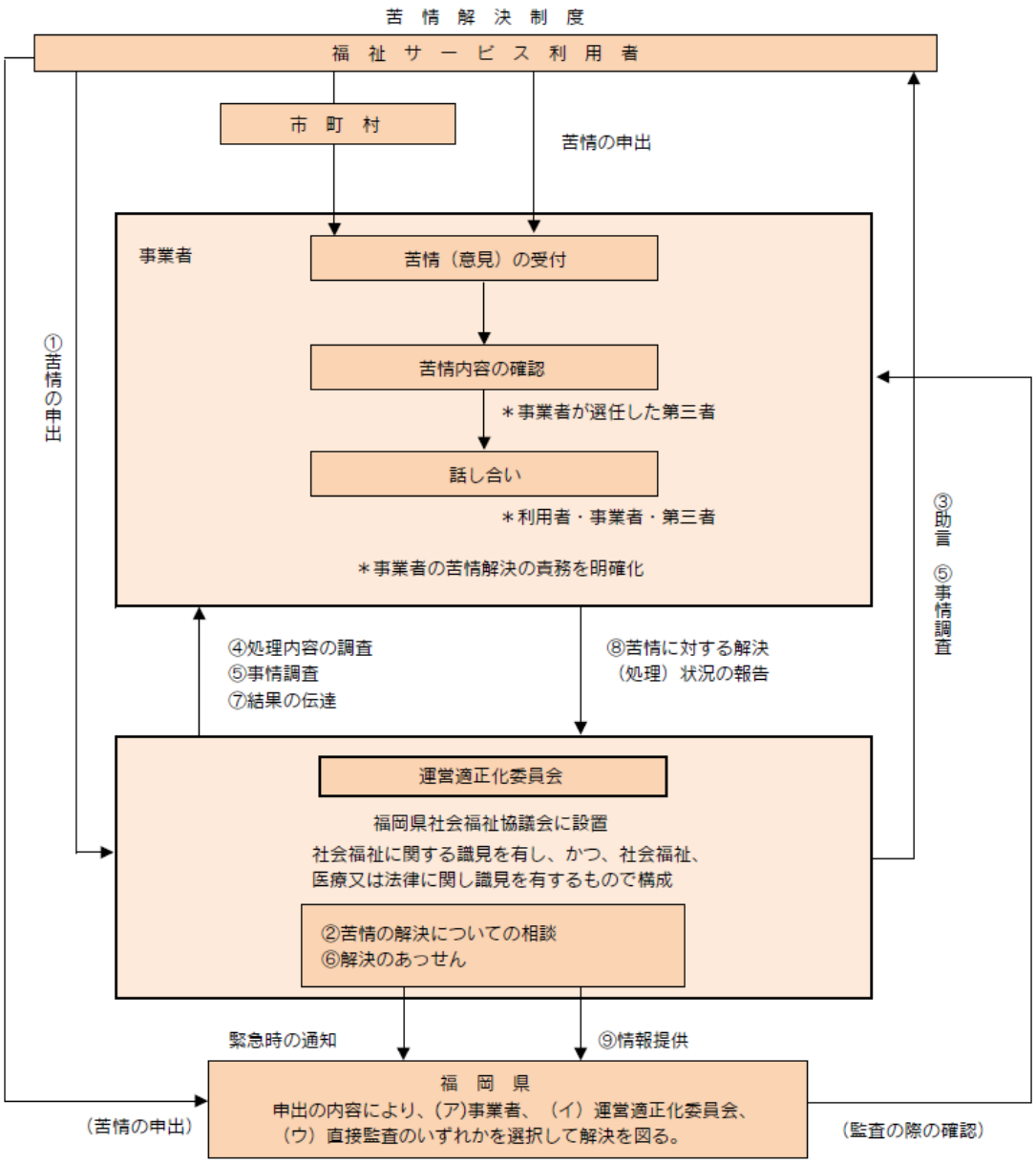
○　利用者やその家族等からの様々な苦情等に適切に対応し、サービスの改善が図られるよう、保険者を支援するとともに、介護サービス事業者等に対して必要な助言・指導を行います。

○　福岡県社会福祉協議会が設置する「福岡県運営適正化委員会」の運営を支援することで、福祉サービス利用者等からの苦情を解決し、適切なサービス利用に繋げていきます。

○　福岡県国民健康保険団体連合会が行っている介護サービス苦情処理業務を支援することで、介護サービス利用者の権利擁護や介護サービスの質の向上を図ります。

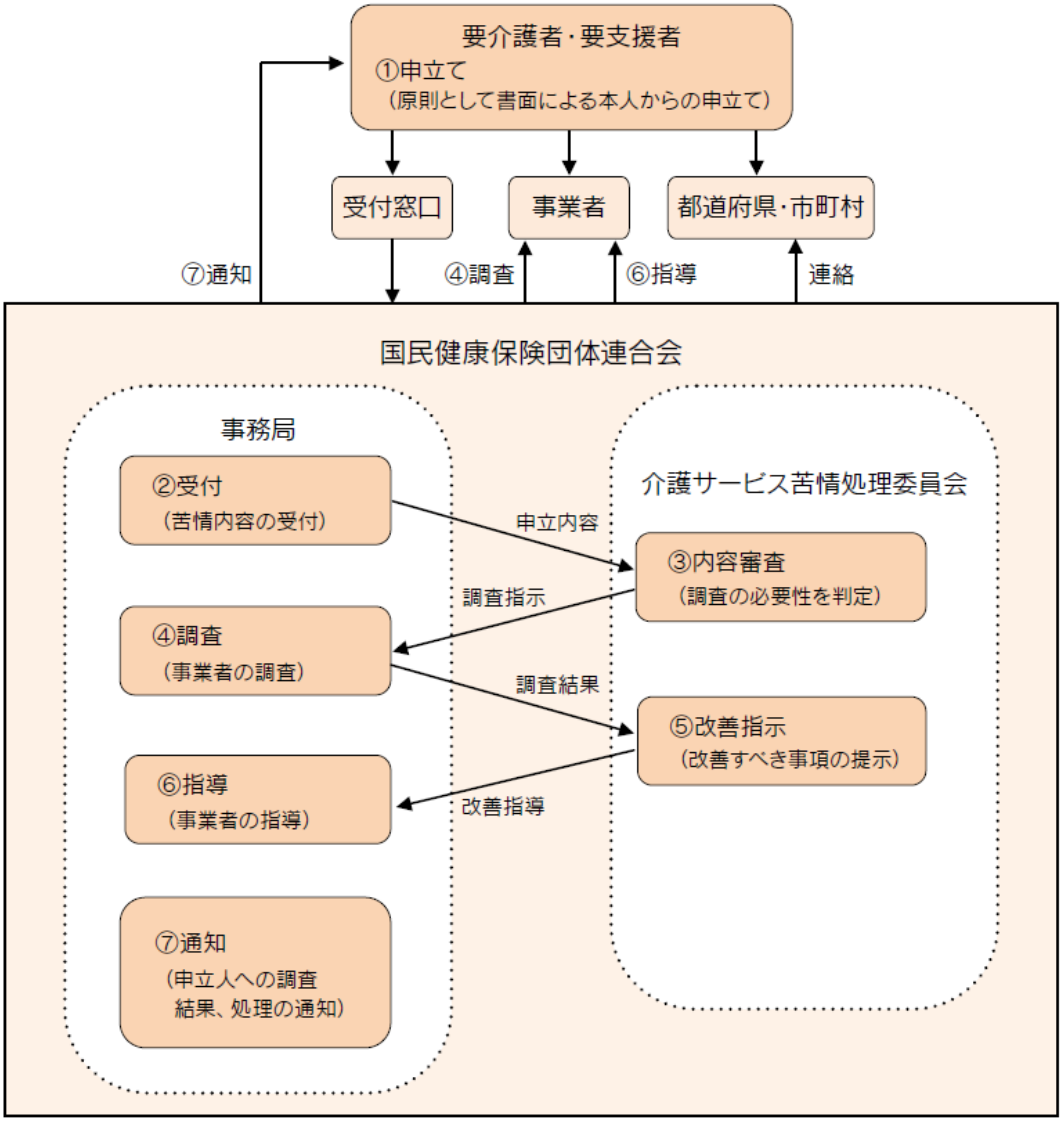
○　要介護認定や保険料等の徴収金に関する処分等に係る審査請求の審理・裁決を行う県の第三者機関である「福岡県介護保険審査会*」の適切な運営に努めます。

〔参考〕福岡県社会福祉協議会の運営適正化委員会



〔参考〕福岡県国民健康保険団体連合会の苦情処理委員会

国民健康保険団体連合会での苦情処理手順の概要



（２）介護サービスの評価と情報の公表

介護保険制度は、①利用者本位、②高齢者の自立支援に資するサービスの提供、③利用者本人による選択（自己決定）を基本理念としていますが、利用者本人による選択を行うためには、「利用者のサービス選択に資する情報の提供」が必要です。

「利用者のサービスの選択に資する情報の提供」については、平成18年４月から介護サービス情報の公表制度が導入され、全ての介護サービス事業者に対し、介護サービス情報を公表することが義務づけられています。この制度により、利用者は適切な介護サービス事業者を選択することができ、介護サービス事業者は、サービス改善のための自助努力等を適切に評価され、利用者から選ばれることにつながります。

このため、県では、介護サービス事業者から報告されたサービス内容や運営状況などの情報を、厚生労働省が運用する介護サービス情報公表システムのウェブサイトで公表しています。

この介護サービス情報公表制度については、介護人材の確保の観点から、従業者に関する情報（従業者の資質向上に向けた研修等の実施状況やキャリア段位制度に係る事業者の取組等）が表示されるほか、利用者保護の観点から、通所介護の設備等を利用して提供される介護保険外の宿泊サービス（いわゆるお泊りデイサービス）の情報が、通所介護事業所の情報に表示されます。

また、地域包括ケアシステムの構築及び深化・推進を推進するために、市町村が、介護サービス情報公表システムを使用して、地域包括支援センターの情報をはじめ、高齢者の在宅生活を支える配食や見守り等の生活支援に関する情報や社会参加に関する情報を公表することができるようになっています。

さらに、令和６年度から事業所ごとの財務状況について、介護サービス情報公表システムを使用して公表することになりました。

【今後の取組】

○　利用者による介護サービス事業者の適切な選択に資する情報はもとより、従業者に関する情報、事業所の財務状況やお泊りデイサービスに関する情報が円滑に公表され、有効に活用されるよう、介護サービス事業者や関係機関との連携に努めるとともに、県民への制度の周知を図ります。

○　市町村が、地域包括支援センターや生活支援サービス等の情報を公表することにより、県民が住み慣れた地域で暮らし続けるために必要な情報を一体的に取得できるよう、市町村との連携を図るとともに、県民への制度の周知に努めます。

（３）地域密着型サービスの外部評価

地域密着型サービス事業者（地域密着型介護予防サービス事業者を含む。）は、その提供するサービスの自己評価と外部評価を行い、その結果を公表することにより、サービスの改善を図ることが求められています。

【今後の取組】

○　外部評価は、県が選定した評価機関が第三者の観点からサービス評価を行います。地域密着型サービス事業者の指導は保険者が実施していますので、県では、適切な外部評価の運用が図られるよう保険者との連携に努めます。

（４）福祉サービスの評価と公表

福祉サービスは契約に基づく利用者本位の制度が基本であり、社会福祉事業の経営者は、自らその提供する福祉サービスの質の評価を行うこと等により、利用者の立場に立って、良質かつ適切な福祉サービスを提供することが求められています。

県では、「福祉サービス第三者評価事業」を実施していますが、その目的は、個々の事業者が事業運営における問題点を把握し、サービスの質の向上を図るとともに、利用者が評価結果に基づき、適切なサービスを選択できるようにすることです。

【今後の取組】

○　国及び関係機関と連携して、事業者が「福祉サービス第三者評価」を適正に受審するよう促します。

（５）医療福祉関連機器開発の推進

医療福祉機器*の開発は、医療・介護の質の向上や介護従事者の負担軽減、高齢者の自立した生活の促進につながります。

県では、「ふくおか医療福祉関連機器開発・実証ネットワーク」のもと、企業、病院・福祉施設、大学、行政、産業支援機関等の連携により、本県発の医療福祉機器の開発を推進しています。

【今後の取組】

○　産学官で構成する「ふくおか医療福祉関連機器開発・実証ネットワーク」のもと、優れたものづくり技術を持つ企業集積を活かし、今後成長が期待される医療福祉機器分野への参入、機器開発、実用化を促進するため、病院・施設等の現場ニーズの発掘から製品開発、販路開拓まで、一貫した支援に取り組みます。

３　介護給付の適正化

介護給付の適正化とは、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要とする過不足のないサービスを、事業者が適切に提供することを促すことであり、適切なサービスの確保とその結果としての費用の効率化を通じて介護保険制度への信頼性を高め、持続可能な介護保険制度の構築に資するものです。

県では、国の「介護給付適正化計画」に関する指針に基づき、「適切な介護給付に関する取組方針（介護給付適正化計画）」を策定し、保険者や関係団体と連携しながら、要介護認定の適正化、ケアマネジメントの適正化、サービス提供及び介護報酬請求の適正化などに取り組んでいます。

また、県、保険者及び福岡県国民健康保険団体連合会で構成する「福岡県介護給付適正化推進協議会」を設置し、介護給付の適正化に向けた連携を図っています。

高齢化が進行し、要介護認定者の増加が見込まれる中で、介護給付の適正化はより一層重要になっており、引き続き「適切な介護給付に関する取組方針（介護給付適正化計画）」に基づき介護給付の適正化に取り組みます。

（１）要介護認定の適正化

要介護（要支援）認定は、全国一律の基準に基づいて適切かつ公平に実施され、判定結果に保険者間で格差が生じるようなことのないよう、適正化を図る必要があります。

このため、県では、保険者の介護認定審査会の委員、認定調査員、主治医及び保険者職員への研修を実施するとともに、介護認定審査会にアドバイザーを派遣し技術的助言等を行っています。さらに、アドバイザー派遣で明らかとなった要介護認定の課題や改善方法等について、要介護認定従事者に広く周知するための認定審査セミナーを開催しています。

【今後の取組】

○　保険者等と連携しながら、介護認定審査会の委員、認定調査員、主治医及び保険者職員への研修を実施するとともに、介護認定審査会にアドバイザーを派遣し技術的助言等を行います。さらにアドバイザー派遣で明らかになった要介護認定の課題や改善方法等について、要介護認定従事者に広く周知するための認定審査セミナーを開催することで、引き続き、介護認定審査会や保険者等への助言・指導を行います。

（２）ケアマネジメントの適正化

ケアマネジメントは、要介護（要支援）者の心身の状況を的確に把握した上で、その人格を尊重し、自立を支える観点から実施されなければなりません。このため、要介護（要支援）者個々の心身の状況を踏まえた自立支援に資するケアプランが作成され、それに基づき真に必要とされるサービスが提供される必要があります。

このため、県では、保険者のケアプランチェック能力向上のための研修やアドバイザーの派遣、福岡県国民健康保険団体連合会の介護給付適正化システムを活用した保険者のケアプランチェックの支援等に取り組んできました。

【今後の取組】

○　福岡県国民健康保険団体連合会の介護給付適正化システムを活用した保険者によるケアプランチェックを支援します。

○　有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等の高齢者向け住まいの入居者に関する保険者のケアプラン点検等を支援します。

○　介護支援専門員に対する指導力を強化するため、保険者や地域包括支援センターの職員を対象に、ケアプランチェックに係る研修やアドバイザー派遣等を実施します。

（３）サービス提供及び介護報酬請求の適正化

介護給付の適正化のためには、介護サービス事業者等に対する適切な指導・監査が重要です。

このため、県では、介護サービス事業者等に対する集団指導や運営指導、福岡県国民健康保険団体連合会の介護給付適正化システムを活用した事業者指導、保険者の職員等を対象にした指導・監査技術向上のための研修等に取り組んできました。

【今後の取組】

○　法令を遵守した適正なサービスの提供及び介護報酬の請求が行われるよう、介護サービス事業者等に対する集団指導や運営指導を実施します。

○　保険者の指導・監査技術の向上を図るための研修等、介護サービス事業者等に対する指導力の強化に取り組みます。

○　保険者が、医療情報や給付情報等を活用し、不適正な請求事例等を効率的に抽出し、効果的な事業所指導が実施できるよう、福岡県国民健康保険団体連合会の介護給付適正化システムの活用を促進します。

第７章　介護人材の確保及び介護現場の生産性の向上

県では団塊の世代が全て75歳以上となる2025（令和７）年に向けて、高齢者が、介護が必要になっても、住み慣れた地域でその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるようにするため、地域包括ケアシステムの構築及び深化・推進を図っており、さらにその先を展望すると、団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040（令和22）年に向け、高齢者人口がピークを迎えるとともに、介護ニーズが高い85歳以上人口は2060（令和42）年頃まで増加することが見込まれています。また、医療・介護の複合的ニーズを有する慢性疾患等の高齢者が増加しています。

今後、必要な介護サービス需要が変化することが想定される一方、生産年齢人口の急減に直面することを踏まえ、高齢者介護を支える人的基盤である介護・保健・医療・福祉サービスに従事する人材の養成と確保・定着を進めるとともに、質の高いサービスを提供できるよう、資質の向上や介護現場の生産性の向上を図る必要があります。

１　必要となる介護人材の推計

本県における 2022（令和４）年度の介護職員数は、86,049 人です。

令和４年度の全国の介護職員の離職率は 14.4％で、全産業の 15.0％を下回ったものの、本県の介護職員の離職率は 15.6％と全国よりも高くなっています。

また、本県の令和４年度における介護職員の有効求人倍率は平均 3.07 倍で、全産業の平均 1.22 倍より高くなっています。

本県の 2026（令和８）年度における介護人材の必要量を、県内市町村のサービス必要量の見込みを基に推計すると、94,458 人となり、これを満たすためには、2022（令和４）年度から４年間で 8,409 人の増加を図る必要があります。

さらに、2040（令和 22）年度における介護人材の必要量は 110,072 人と推計されています。

【介護人材の必要量の推計】

（単位：人）

区　分	2022 年度 （令和４年度）	2026 年度 （令和８年度）	2040 年度 （令和 22 年度）
介護職員数	86,049	94,458	110,072

２　介護人材の確保及び介護現場の生産性の向上

地域包括ケアシステムの構築及び深化・推進に当たっては、介護サービスに従事する質の高い人材を養成し、安定的に確保していくことが重要な課題となっています。

加えて、介護サービスの質の向上や職員の負担軽減、職場環境の改善などの生産

性向上の推進に取り組んでいく必要があります。

このため、県では関係団体や事業者等と連携・協力しながら、介護人材の「参入促進」、「労働環境・処遇の改善」、「資質の向上」のための事業を実施し、その確保及び介護現場の生産性の向上を図っていきます。

（１）介護関係団体のネットワーク構築

介護人材の確保・定着、資質向上を図るためには、介護人材を「地域全体で育み、支える」環境を整備する必要があります。

このため、介護の関係団体で構成する福岡県介護人材確保・定着促進協議会を設置しています。

【今後の取組】

○　福岡県介護人材確保・定着促進協議会において、構成団体の行政、介護事業者、事業者団体、職能団体、人材養成施設、職業・人材紹介機関、学校等が問題意識や課題を共有し、連携・協力して、介護人材の育成、確保・定着、資質の向上に係る取組を進めます。

○　市町村単位で介護人材の確保・定着に向けた総合的な取組を推進するための協議会設置等を支援します。

（２）参入促進

ア　多様な人材の確保

（ア）介護人材の養成

介護支援専門員、訪問介護員や介護福祉士等、専門的知識やスキルをもって介護サービスに従事する人材を着実に養成していく必要があります。

（イ）すそ野の拡大

県では、就業していない人や中高年齢層、元気な高齢者等の潜在的な人材層について、介護に関する基本的な知識を身につけ、介護の業務に携わる上で知っておくべき基本的な技術を学ぶことができる研修の実施などにより、介護分野への参入のきっかけ作りを進めています。

今後、関係団体・事業者等が連携・協力して、幅広い人材が参加できる環境を整える必要があります。

（ウ）他業種からの新規参入の促進

介護人材が不足する中で必要な人材を確保していくためには、より幅広く新たな介護人材を確保する観点から、他業種で働いていた人の介護職への参入を促進するための支援が必要です。

イ　介護の仕事の魅力の発信

県では、主に学生などの若者や介護に興味・関心のない方等を対象に、介護に対する正しい理解と認識を深めてもらうとともに、介護職の魅力を伝えることで介護分野への就職促進を図るイベントの開催、「介護の日」を広く県民に周知し介護に関する理解を深めるイベントの開催等に取り組んできました。

介護の仕事は、社会的意義が大きく、やりがいのある仕事ですが、一方で、「きつい」、「大変」といった画一的なマイナスイメージが定着し、人材参入の阻害要因となっています。今後、関係団体や事業者等と連携し、介護の仕事に対する正しい理解の促進や魅力の発信に取り組む必要があります。

また、介護事業者による労働環境改善や職員の人材育成につながる自発的な取組を求職者等に分かりやすく伝えることで、介護業界のイメージアップを図る必要があります。

ウ　マッチングの強化

県では、福祉人材センター及び県内３か所の福祉人材バンクにおける求人情報の提供や就職相談等に取り組んでいます。

また、社会福祉施設等の職員等を対象にした人材育成能力の向上等を図る研修や、福祉人材センター等による合同就職面談会の開催等に取り組んできました。

法人・事業所の理念や運営のあり方との相違は、離職の要因ともなることから、関係団体や事業者等が連携・協力して「見える化」や給与体系の整備を進め、求職・求人のマッチングを強化することが重要です。

【今後の取組】

○　介護支援専門員の養成について、「介護支援専門員実務研修受講試験」の合格者に対し、実務研修を実施します。

○　介護職員初任者研修等を実施する、県の指定を受けた介護員養成研修事業者に対し、適時指導・助言を行い、介護人材の安定的な確保と資質の向上を図ります。

○　養成研修を実施する、県の指定を受けた介護福祉士養成施設及び介護福祉士実務者養成施設に対し、適時指導・助言を行い、介護人材の安定的な確保や資質の向上を図ります。

○　介護福祉士修学資金等貸付事業の活用を促進し、介護・福祉サービス等に従事する介護福祉士の養成・確保及び定着を図ります。

○　関係団体・事業者等と連携して、県民、特に小学生、中学生、高校生や保護者、教員を対象に、介護の仕事に対する正しい理解の促進や魅力の発信に取り組みます。

○　介護事業者が行う労働環境改善や人材育成の取組を求職者等にわかりやすく示すため、働きやすい介護職場であることの認証を付与します。

○　福祉人材センター及び地区福祉人材バンクとハローワークとの一層の連携を図るとともに、福祉人材センターに介護の仕事に特化した人材開拓員と就職支援専門員を配置し、介護業界への就職の働きかけやきめ細かな就職支援等を実施し

ます。

○　介護に関する入門的研修受講者のうち、元気な高齢者等を対象として、就労意欲に働きかけることにより、介護人材の参入を促進します。

○　介護分野就職支援金貸付事業の活用を促進し、他業種で働いていた人の介護職への参入促進を支援します。

（３）労働環境・処遇の改善

ア　離職防止と定着促進

県では、管理者等を対象にマネジメントや人材育成等に関する研修を実施するとともに、研修参加事業所等に対し、職場の実情に応じた具体的な指導や助言を行うアドバイザーの派遣等に取り組んできました。

介護労働安定センターの「令和４年度介護労働実態調査」によると、人材の早期離職防止や定着促進に効果があった方策として、「残業を少なくする、有給休暇を取りやすくする等の労働条件の改善に取り組んでいる」や「本人の希望に応じた勤務体制にする等の労働条件の改善に取り組んでいる」、「職場内の仕事上のコミュニケーションの円滑化を図っている」の割合が高く、今後、経営者や管理者等が働きやすい職場づくりに積極的に取り組むことが必要です。

イ　介護職員の処遇改善

介護職員の職場定着率を高め、安定的な介護サービスを提供するためには、給与や労働時間等の勤務労働条件を改善、向上させる必要があります。

介護サービス事業所において、資質の向上等に係る取組やキャリアパス構築のための取組を行い、介護職員処遇改善加算を取得することにより、介護職員の賃金改善を進めてきたところ、令和元年度の介護報酬改定では、経験・技能のある介護職員に重点化を図り、介護職員の更なる処遇改善を行うとともに、他の職種の賃金改善も行うことができる介護職員等特定処遇改善加算が創設されました。さらに、令和４年度の介護報酬改定では、基本給等の引上げによる賃金改善を一定求めつつ、介護職員の処遇改善を行うものであることを十分に踏まえたうえで、他の職種の賃金改善も行うことができる介護職員等ベースアップ等支援加算が創設されました。

ウ　介護職員の身体的負担の軽減

社会福祉施設における労働災害発生件数は年々増加傾向にあり、その多くが施設利用者の移乗介助中の腰痛等、「動作の反動・無理な動作」に起因するものとなっています。

介護職員の定着を図るためにも、職員の身体に負担のかかる作業や職場環境を労働安全衛生の観点から見直すなど、身体的負担の軽減に係る対策が必要です。

エ　介護現場における生産性の向上

（ア）介護ロボット・ＩＣＴの活用

介護現場における生産性の向上、業務効率化は、介護サービスの質の向上や職員の負担軽減、職場環境の改善を図る観点から重要な課題です。

介護現場でロボットやＩＣＴを活用することにより、利用者の生活の質の維持・向上と介護者の負担軽減が見込まれます。

県では、介護現場への介護ロボットやＩＣＴ導入を促進するため、介護サービス事業所における介護ロボットや介護ソフト、タブレット端末等の導入に対し助成を行っています。

（イ）介護職の機能分化とチームケアの実践

生産年齢人口の減少が加速する中、変化する介護ニーズに限られた人材で対応するためには、介護現場における業務の切り分けを行った上で、介護の専門的知識・技術がなくても行える業務の担い手として、いわゆる介護助手等の多様な人材を活用し、専門性の高い業務で介護職員が能力を最大限発揮できる体制を整えるチームケアを実践する必要があります。

オ　文書負担の軽減

県では、介護事業所の指定等申請や指導監査等に関して県に提出する書類や手続きの簡素化を図るため、新たに作成する書類や対面して行う手続きをできるだけ減らすなど、簡素化に向けて見直しを進めてきました。

県では指定等申請においては、令和６年度中に、国が定める標準様式でのオンライン申請を開始します。

また、介護分野の文書に係る負担軽減のため、引き続き介護サービス事業所の指定等申請や指導監査等に関する各種様式・添付書類や手続きの簡素化及び標準化に取り組み、各種申請等のオンライン化を図ります。

※　令和５年３月 31 日に介護保険法施行規則の一部改正する省令（令和６年４月１日適用）が公布され、国が定める標準様式を使用し、令和７年度末までに国の「電子申請・届出システム」の利用を開始することが基本原則化されました。

カ　介護現場におけるハラスメント対策

介護現場では、利用者や家族等による介護職員への身体的暴力や精神的暴力、セクシュアルハラスメントなどが少なからず発生しており、介護職員の離職等の一因となっています。

介護現場におけるハラスメントは、職員個人の問題ではなく、介護サービス事業所及び運営法人の問題として捉え、管理者や職員が認識の共有を図り、対応する必要があります。

【今後の取組】

○　関係団体・事業者等と連携して、経営者や管理者等のマネジメント能力の向上や雇用管理改善など働きやすい職場づくりを支援します。

○　集団指導等の場を通じて処遇改善加算と特定処遇改善加算・ベースアップ等支援加算の周知を図るとともに、処遇改善加算を取得していない介護サービス事業所を対象として、加算取得に必要な手続きの段階に応じて支援します。

○　介護される側とする側の双方において安全で安心な、抱え上げない、持ち上げない、引きずらない「ノーリフティングケア」の普及促進を図ります。

○　介護現場における生産性向上、業務効率化を図るため、介護ロボットやＩＣＴの開発・普及に係る新たな動きにも適切に対応しながら、引き続き、介護ロボット・ＩＣＴ導入促進に取り組みます。

○　介護事業者における介護ロボット等のテクノロジー活用や、チームケアとその取組に必要な多様な人材の確保等、業務効率化の取組を支援します。

○　介護分野の文書に係る負担軽減のため、引き続き介護サービス事業所の指定申請や指導監査等に関する各種様式・添付書類や手続きの簡素化及び標準化に取り組みます。

○　介護サービス事業所の管理者や法人の役員等を対象とした研修において、ハラスメントを取り扱い、介護現場におけるハラスメント対策を進めます。

○　ハラスメントについて理解を求めておきたい事項をまとめた、利用者や家族等向けのリーフレットなどにより、ハラスメントの予防を図ります。

○　訪問介護等における利用者等からの暴力・ハラスメントに対し、従事者の安全を確保し、介護サービスの継続的で円滑な提供体制の構築に取り組みます。

（４）資質の向上

ア　多様な人材に応じたキャリアアップの実現

県では、介護職員のキャリア段階に対応した技術向上研修、介護支援専門員や訪問介護員の認知症対応力を向上させる研修等に取り組むとともに、介護サービス事業所を対象としたマネジメント能力・人材育成力の向上やキャリアパス構築を図るための研修等に取り組んできました。

今後、関係団体や事業者等が連携・協力して、多様な人材がキャリアアップを図ることができる環境を整備することが必要です。

イ　小規模事業所の人材育成環境整備

小規模事業所は離職率が高いという課題があります。このため、今後、小規模事業所の魅力を活かしつつ、研修の共同開催や職員間の交流の促進など、キャリア向上支援のための環境を構築することにより、人材の確保・定着を図ることが必要です。

ウ　潜在介護福祉士の再就業促進

質の高い介護サービスの提供のためには、介護職の中核的な役割を担うことが期待される介護福祉士の確保が重要ですが、「令和２年度社会福祉士・介護福祉士・精神保健福祉士就労状況調査」によると、介護福祉士登録者のうち約２割は介護職に従事していない、いわゆる潜在介護福祉士です。

介護現場から離れていたことへの不安感を払拭し、潜在介護福祉士が円滑に再就業するための支援が必要です。

【今後の取組】

○　介護職員等が研修を受講する場合の代替職員を派遣することにより、研修機会の確保と資質の向上を図ります。

○　課題解決型の研修を通じ、複数の小規模事業所の連携・協力体制を構築し、職員間の交流の促進や研修の共同開催など、小規模事業所の職員のキャリア向上のための環境整備を支援します。

○　関係団体等と連携し、離職した介護福祉士が介護の現場に再就業しやすい環境整備を支援します。

○　離職した介護福祉士等の届出制度や離職した介護人材の再就職準備金貸付事業の活用を促進し、介護職としての一定の知識及び経験を有する者の復職・再就業を支援します。

（５）外国人介護人材

少子高齢化が進行する中、介護人材を確保するには、国内人材の最大限の活用はもとより、高度の専門的な知識又は技術を有する外国人材の活用が重要な課題です。

外国人材を介護職員として雇用するためには、様々な制度がありますが、それぞれの趣旨に沿って受入れ・定着や介護福祉士の資格取得の支援を進めていく必要があります。

また、介護は対人サービスであることから、サービスの質を担保し、利用者の不安を招かないようにするため、利用者が安心してサービスを受けるのに必要な程度の言語能力が担保される必要があります。

ア　経済連携協定（ＥＰＡ）

経済活動の連携強化を目的として特例的に行うもので、日本の介護施設で就労しながら介護福祉士の資格取得を目指す外国人の受入れ制度です。

県では、ＥＰＡを通じて外国人介護福祉士候補者を受け入れている事業所に対し、支援を行っています。

イ　在留資格「介護」

在留資格「留学」で２年間介護福祉士養成施設に修学した後等に、介護福祉士と

して登録のうえ、介護業務に従事する場合に認められる在留資格で、県内の介護福祉士養成施設における留学生は増加傾向にあります。

県では、介護福祉士の資格取得を目指す留学生を支援する介護福祉士養成施設や介護サービス事業所に対し助成を行っています。

ウ　外国人技能実習制度「介護職種」

日本から相手国への技能移転を目的として、介護現場に一定期間受け入れ、技能や技術等を学び、母国の経済発展に役立ててもらうための制度です。

県では、介護職種の技能実習生及び介護分野における特定技能１号外国人が円滑に就労・定着できるようにするため、介護の基本や介護の日本語、コミュニケーション技術等に関する研修を行っています。

エ　在留資格「特定技能１号」

生産性向上や国内人材確保のための取組を行ってもなお人材を確保することが困難な状況にある産業上の分野において、就労目的で外国人を受け入れるための在留資格であり、対象となる外国人は一定の専門性・技能を有しています。

【今後の取組】

○　ＥＰＡに基づく外国人介護福祉士候補者を受け入れた施設が、候補者の日本語及び介護分野の専門的な知識に係る学習を支援する場合、その費用に対して助成を行います。

○　資格取得を目指す留学生を確保するため、国外において留学生候補者を選定し、県内の介護福祉士養成施設及び介護サービス事業所との円滑かつ適切なマッチングを行います。

○　介護サービス事業所が将来介護職員として雇用しようとする留学生に対して行う奨学金等に対して助成を行います。

○　介護福祉士養成施設による将来介護現場を担う留学生の確保に向けた取組や、留学生に対する日本語学習等の課外授業等の実施を支援します。

○　外国人介護人材を受け入れる介護サービス事業所において、外国人介護人材とのコミュニケーション支援や外国人介護人材への学習支援等の取組を実施する場合、その費用に対して助成を行います。

３　介護関係職の育成等

（１）介護支援専門員（ケアマネジャー）

介護支援専門員は、要介護者・要支援者からの相談に応じ、心身の状況等に応じ適切なサービスを受けられるように、ケアプランの作成やサービス事業者等との連絡調整等を行います。

介護支援専門員の養成について、県は、「介護支援専門員実務研修受講試験」の合格者に対し、実務研修を実施し、これまでに約３万３千人を養成してきました（令和５年 10 月末現在）。また、介護支援専門員の専門職としての能力の維持・向上等を図るため、資格の更新研修を実施するとともに、実務経験に応じた研修を体系的に行ってきました。

高齢化の進行に伴い、自立支援に資するケアマネジメントの推進等が一層重要となっています。

【今後の取組】

○　介護支援専門員の専門性や資質の向上、適切なケアマネジメントの提供を図るため、各種研修を実施します。

○　居宅介護支援事業所管理者の資格要件であり、介護・保健・医療・福祉サービス間の連絡調整、介護支援専門員に対する助言・指導等を行う主任介護支援専門員を確保するため、その養成研修を行います。

○　介護支援専門員に係る制度改正に的確に対応し、その一層の資質の向上を図ります。

○　福岡県介護支援専門員協会と連携し、介護支援専門員の資質の向上や地域における相互の連携に努めていきます。

（２）訪問介護員（ホームヘルパー）

訪問介護員は、要介護者の居宅において、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話を行います。

これまで、県が指定した研修実施機関において、訪問介護員になるための研修を修了した者の数は、令和５年８月１日現在で、約 21 万人となっており、令和６年２月 14 日現在、県の指定を受けた 128 事業者が介護員養成研修を実施しています。

訪問介護員の養成については、訪問介護事業所における更なる人材確保の必要性を踏まえ、介護福祉士や介護職員初任者研修修了者等は身体介護を中心に担うこととし、生活援助中心型については、人材の裾野を広げて担い手を確保しつつ、質を確保するため、生活援助中心型のサービスに必要な知識等に対応した研修を修了した者が担うこととして、平成 30 年４月から研修体系が見直され、生活援助従事者研修が創設されました。

【今後の取組】

○　介護職員初任者研修等を実施する、県の指定を受けた介護員養成研修事業者に対し、適時指導・助言を行い、介護人材の安定的な確保と資質の向上を図ります。（再掲）

（３）介護福祉士

介護福祉士は、身体又は精神に障がいがあることにより日常生活を営むのに支障がある人の心身の状況に応じた介護を行うとともに、介護に関する指導を行う国家資格です。

県内の介護福祉士は、令和５年９月末現在、78,507 人となっており、介護福祉士養成施設は、令和５年４月１日現在、12 校 14 課程（入学定員：445 人）あります。

【今後の取組】

○　養成研修を実施する、県の指定を受けた介護福祉士養成施設及び介護福祉士実務者養成施設に対し、適時指導・助言を行い、介護人材の安定的な確保や資質の向上を図ります。（再掲）

○　介護福祉士修学資金等貸付事業の活用を促進し、介護・福祉サービス等に従事する介護福祉士の養成・確保及び定着を図ります。（再掲）

（４）社会福祉士

社会福祉士は、身体上又は精神上の障がいがあることや、環境上の理由により、日常生活を営むのに支障がある人の福祉に関する相談に応じ、助言、指導、関係者との連携調整その他の援助を行う国家資格です。

県内の社会福祉士は、令和５年８月末現在、12,351 人となっており、社会福祉士指定養成施設は、令和５年４月１日現在、３校４課程（入学定員：570 人）あります。

【今後の取組】

○　介護福祉士修学資金等貸付事業の活用を促進し、介護・福祉サービス等に従事する社会福祉士の養成・確保及び定着を図ります。

（５）社会福祉施設等職員

施設等の利用者に対して、高齢者の尊厳に配慮した質の高い介護・福祉サービスを提供するため、職員の専門性を高めるとともに、人材の養成を図ることが必要です。

【今後の取組】

○　福祉人材センターにおいて、社会福祉施設等職員の専門性、資質の向上を図るため、研修を実施します。

（６）民生委員・児童委員

民生委員・児童委員は、地域の高齢者やその家族、こどもたち等を見守り、住民の立場に立って相談に応じ、必要な援助を行うために、各市町村に置かれている無給のボランティアです。県内の民生委員・児童委員の定数は、令和５年４月１日現在、9,405 人です。

【今後の取組】

○　「民生委員・児童委員研修」や「民生委員・児童委員大学」など各種研修を行い、資質の向上に努めます。

４　医療関係職の育成等

（１）保健師

本県の保健師の就業者数は、令和４年 12 月末現在、2,314 人であり、市町村、県保健福祉（環境）事務所（保健所）、事業所、病院、診療所、介護保険施設等に就業しています。

また県内には、令和５年４月１日現在、15 か所の保健師養成施設（入学定員：251 人）があります。

高齢化の進行に伴い、地域の健康課題を明らかにし、その解決に向けた支援策の立案が今後ますます求められることから、保健師の人材確保及び質の向上が必要です。

【今後の取組】

○　県内の保健師養成施設及び市町村合同による就職懇談会を開催し、県内就職を働きかけるなど、確保に努めます。

○　離職時の届出制度による届出を促進し、復職支援を図ります。

○　多様化する保健活動業務に対応するため、各種研修を実施し、保健師の資質の向上を図ります。

（２）管理栄養士・栄養士

栄養改善・健康づくり業務を担当する県内の管理栄養士・栄養士の数は、令和５年６月１日現在、県保健福祉（環境）事務所 20 人、市町村 204 人となっています。

また県内には、令和５年４月１日現在、栄養士の養成施設は７施設（入学定員：620 人）、管理栄養士の養成施設は５施設（入学定員：525 人）あります。

高齢化の進行と疾病構造の変化により、個々人の状況に応じたきめ細かな栄養改善業務を行う体制の整備が求められていることから、管理栄養士・栄養士の人材確保及び質の向上が必要です。

【今後の取組】

○　栄養・食生活について、相談や指導に応じる窓口の充実と人材確保のため、市町村管理栄養士・栄養士の配置促進に努めます。

○　保健医療関係団体と連携をとって、管理栄養士及び栄養士の研修を実施することにより、その資質の向上を図ります。

（３）精神保健福祉士

精神保健福祉士は、精神に障がいのある人の社会復帰に関する相談に応じ、助言、指導、日常生活への適応のために必要な訓練その他の援助を行う国家資格です。

県内の精神保健福祉士の数は、令和５年９月末現在、4,965 人となっており、精神保健福祉士養成施設は、令和５年４月１日現在、３施設（短期養成施設２、一般養成施設１）あります。

精神に障がいのある人の社会復帰を促進していくために、精神科病院や社会復帰施設等における精神保健福祉士の配置を進めていく必要があります。

【今後の取組】

○　精神保健福祉センターにおいて、精神保健福祉士を目指す学生に精神保健福祉に関する正しい知識を習得させることにより、精神保健福祉士の養成及び資質の向上に努めます。

（４）医師・歯科医師

本県の医療施設従事医師数は、令和２年 12 月末現在、15,915 人となっており（全国 323,700 人）、これを人口 10　万人当たりで見ると 310.6 人で、全国平均の 255.6 人を大きく上回っています。

また、本県の医療施設従事歯科医師数は、令和２年 12 月末現在、5,345 人となっており（全国 104,118 人）、これを人口 10 万人当たりで見ると 104.1 人で、全国平均の 82.5 人を大きく上回っています。

【今後の取組】

○　患者が安心して医療を受けられるよう、医師の確保及び地域偏在や診療科偏在の解消に向けた取組を行うとともに、多職種と連携して、地域包括ケアや在宅医療を担う人材の育成を支援します。

○　要介護者等の歯科保健医療に関する研修等により、歯科医師の資質の向上を図るとともに、歯科医療と介護の連携推進に向け、他の専門職との緊密な連携を図ることができる歯科医師の養成を促進します。

（５）薬剤師

本県の薬剤師数は、令和２年 12 月末現在、12,714 人となっており（全国 321,982 人）、これを人口 10 万人当たりで見ると 247.6 人で、全国平均の 255.2 人を下回っています。一方、薬局及び医療施設の従事者は人口 10 万対 211.3 人で、全国平均 198.6 人を上回っています。

【今後の取組】

○　人口構造の変化や地域の実情に応じた医薬品提供体制を確保するため、薬剤師の確保及び地域偏在や業態偏在の解消に向けた取組を行うとともに、薬剤師会等関係機関と連携して、各種研修会等の開催を通じて薬剤師の資質向上を進めます。

（６）看護師・准看護師

本県の看護師、准看護師の就業者数は、令和４年 12 月末現在、79,129 人（看護師 65,134 人、准看護師 13,995 人）となっています。病院・診療所が主な就業場所ですが、介護老人保健施設や訪問看護ステーション等にも就業しています。

また県内には、令和５年４月１日現在、看護師・准看護師の養成課程は、69 課程（入学定員：4,348 人）設置されています。

【今後の取組】

○　福祉サービス等に従事する看護職員や介護支援専門員の一翼を担う看護職員の需要が増加傾向にあることを踏まえ、看護師等の養成に努めます。

○　離職時の届出制度による届出を促進し、復職支援を図ります。

○　看護師等の復職の促進や離職の防止を図る観点から、魅力ある職場づくりを促進するなど、看護師等の確保に努めます。

○　高度で専門的な医療に対応できるよう、看護師等の資質の向上を図り、看護の専門性を高めることに努めます。

（７）歯科衛生士

本県の歯科衛生士の就業者数は、令和４年 12 月末現在、7,255 人となっており、歯科衛生士養成施設は、令和５年４月１日現在、９施設（入学定員：435 人）が設置されています。

高齢化の進行に伴い、全身的疾患を有する高齢者への歯科診療の補助や口腔保健指導を行う機会が増えている中、歯科衛生士には、高度で専門的な歯科保健医療の知識や技術の習得が求められています。

また、歯科医療機関の増加に伴い歯科衛生士の需要が増加していることに加え、歯科衛生士の業務は、訪問口腔衛生指導など地域歯科保健の分野に広がっており、今後も歯科衛生士の人材確保を図る必要があります。

【今後の取組】

○　高度で専門的な歯科保健医療の知識と技術の習得を目的とした研修等により、歯科衛生士の資質の向上を図ります。

○　未就業歯科衛生士を登録し、求人情報の提供や研修等を行うことで、未就業歯科衛生士の活用を促進します。

（８）理学療法士・作業療法士・言語聴覚士

理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士は、体の機能回復や応用能力のリハビリテーションに携わる専門職です。

高齢化の進行や生活習慣病の増加、医学や医療技術の進歩等により、リハビリテーションに対する需要は、増大し多様化しています。

理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士の養成施設は、令和５年４月１日現在、それぞれ 11 施設、10 施設、２施設となっており、入学定員の合計は、それぞれ 2,880 人、1,480 人、320 人となっています。

【今後の取組】

○　医療の分野にとどまらず、保健・医療・介護・福祉が一体となったサービス提供体制の整備が進む中で、訪問看護等の関連サービスとの連携など、幅広い分野で需要の拡大が予想されるため、理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士の養成、確保及び資質の向上に努めます。

数　値　目　標

第１章　高齢者が元気で活躍する生涯現役社会づくり

数値目標名	現状値	目標値	設定根拠
生涯現役チャレンジセンターでの進路決定者数	年間 1,988 人 (R4 年度)	年間 2,000 人 (R8 年度)	福岡県総合計画における数値目標(5 年間累計で 10,000 人）を踏まえ、年間 2,000 人を目指す。
総合型地域スポーツクラブにおける高齢者等の割合　※	23.17% (R4 年度)	35.78% (R8 年度)	国立社会保障・人口問題研究所が推計した「日本の地域別将来推計人口(平成 30(2018)年推計)」における令和 8 年度の福岡県内の 60 歳以上の人口割合 35.78%を目標値とした。
「ふくおか生涯学習ひろば」へのアクセス数	63,586 件 (R4 年度)	127,200 件 (R8 年度)	福岡県総合計画における数値目標を目指す。(60,000 件→127,200 件に見直し)
80 歳で 20 本以上の自分の歯を有する者の割合	45.5% (R4 年度)	59.5% (R8 年度)	福岡県歯科口腔保健推進計画における目標値（令和 11 年度：70%）を踏まえ、59.5%を目指す。

※60 歳から 64 歳の方の割合も含む

第２章　高齢者になっても安心して住み続けられる地域づくり

数値目標名	現状値	目標値	設定根拠
地域ケア会議を定期的に開催している地域包括支援センターの割合	99.5% (R4 年度)	100% (R8 年度)	全ての地域包括支援センターでの開催を目指す。
訪問診療を受けた患者数	43,058 人/月 (R5 年度)	48,506 人/月 (R8 年度)	高齢化の進行による増加見込みに、病床の機能分化・連携に伴い生じる新たなサービス必要量を加えた需要見込みに応じた整備を目指す。
高齢者人口に対する高齢者向け住宅の割合	4.16% (R4 年度)	4% (R8 年度)	福岡県総合計画における目標（累計 59,000 戸）を踏まえ、4%を維持していく。
認知症サポーター養成数	累計519,466 人 (R4 年度)	累計664,000 人 (R8 年度)	福岡県総合計画における数値目標を目指す。
認知症サポート医養成研修修了者数	累計 219 人 (R4 年度)	累計 339 人 (R8 年度)	国の認知症施策推進大綱における数値目標（R７年度末：全国で 1.6 万人）を踏まえ、毎年 30 人の受講を目指す。
見守りネットふくおか協定を締結している事業者数	19 事業者 (R4 年度)	23 事業者 (R8 年度)	毎年度１事業者との協定締結を目指す。
認知症カフェを設置している市町村数	54 市町村 (R4 年度)	60 市町村 (R8 年度)	国の認知症施策推進大綱において、全市町村への普及を目標としているため。

第３章　認知症施策の推進

数値目標名	現状値	目標値	設定根拠
認知症サポーター養成数 （再掲）	累計519,466 人 （R4 年度）	累計664,000 人 （R8 年度）	福岡県総合計画における数値目標を目指す。
認知症サポート医養成研修修了者数 （再掲）	累計 219 人 （R4 年度）	累計 339 人 （R8 年度）	国の認知症施策推進大綱における数値目標（R７年度末：全国で 1.6 万人）を踏まえ、毎年 30 人の受講を目指す。
認知症カフェを設置している市町村数 （再掲）	54 市町村 （R4 年度）	60 市町村 （R8 年度）	国の認知症施策推進大綱において、全市町村への普及を目標としているため。

第４章　高齢者等の尊厳が尊重される社会づくり

数値目標名	現状値	目標値	設定根拠
高齢者施設等における虐待発生率	0.17% （R4 年度）	0% （R8 年度）	福岡県総合計画における数値目標（R8 年度：0%）を踏まえ、0%とする。
認知症サポーター養成数 （再掲）	累計519,466 人 （R4 年度）	累計664,000 人 （R8 年度）	福岡県総合計画における数値目標を目指す。

第５章　高齢者等が安全で健やかに生活できる地域づくり

数値目標名	現状値	目標値	設定根拠
低床バスの導入率 （ノンステップバスの導入率）	78.2% （37%） （R3 年度）	90% （48%） （R7 年度）	福岡県交通ビジョン2022における数値目標を目指す。
避難行動要支援者の個別避難計画の作成率が 70%超の市町村数	33 市町村 （R4 年度）	60 市町村 （R8 年度）	福岡県総合計画における数値目標を目指す。

第６章　高齢者を支える医療・介護サービスの確保

数値目標名	現状値	目標値	設定根拠
第１号被保険者一人当たりの介護給付費県平均の対全国平均比	0.995 （R3 年度）	1.000 （R8 年度）	全国平均値の近似値を維持する。

第７章　介護人材の確保及び介護現場の生産性の向上

数値目標名	現状値	目標値	設定根拠
介護職員数	86,049 人 (R4 年度)	94,458 人 (R8 年度)	需給推計（R6.3 月公表）における R8 年度の需要見込数 94,458 人を目指す。
「今の勤務先で働き続けたい」と回答した人の割合	57.50% (R4 年度)	60.0% (R8 年度)	公益社団法人介護労働安定センターが実施する介護労働実態調査で 60.0%を上回ることを目指す。

資　料　編

1　高齢者保健福祉圏域の概要

○ 福岡・糸島高齢者保健福祉圏域

福岡・糸島高齢者保健福祉圏域は、県の北西部に位置し、２市で構成され、人口は1,685,860人（令和５年４月１日現在、以下同じ。）で県人口の 33.11%を占めています。

圏域の高齢者人口は 383,146 人で高齢化率は 22.73%であり、県平均の 27.98%より 5.25ポイント低く、圏域別に見ると最も低くなっています。

○ 粕屋高齢者保健福祉圏域

粕屋高齢者保健福祉圏域は、県の北西部で福岡都市圏の北東部に位置し、１市７町で構成され、人口は 294,526 人で県人口の 5.79%を占めています。

圏域の高齢者人口は 71,475 人で高齢化率は 24.27%であり、県平均より 3.71 ポイント低い状況です。特に、粕屋町では高齢化率は 18.02%と県内で最も低くなっています。

○ 宗像高齢者保健福祉圏域

宗像高齢者保健福祉圏域は、県の北部中央、福岡市と北九州市のほぼ中間に位置し、２市で構成され、人口は 165,330 人で、県人口の 3.25%を占めています。

圏域の高齢者人口は 48,365 人で、高齢化率は 29.25%であり、県平均より 1.27 ポイント高い水準にあります。

○ 筑紫高齢者保健福祉圏域

筑紫高齢者保健福祉圏域は、福岡都市圏の南部に位置し、５市で構成され、人口は 442,404 人で県人口の 8.69%を占めています。

圏域の高齢者人口は 109,068 人で、高齢化率は 24.65%であり、県平均より 3.33 ポイント低い状態です。

○ 朝倉高齢者保健福祉圏域

朝倉高齢者保健福祉圏域は、県の中央部に位置し、１市１町１村で構成され、人口は 82,854 人で県人口の 1.63%を占めています。

圏域の高齢者人口は 28,171 人で高齢化率は 34.00%であり、県平均より 6.02 ポイント上回っています。特に東峰村では高齢化率は 46.80%と県内で最も高くなっています。

○ 久留米高齢者保健福祉圏域

久留米高齢者保健福祉圏域は、県の南部に位置し、４市２町で構成され、人口は 451,020 人で県人口の 8.86%を占めています。

圏域の高齢者人口は 131,292 人で高齢化率は 29.11%であり、県平均より 1.13 ポイント上回っています。

○ 八女・筑後高齢者保健福祉圏域

八女・筑後高齢者保健福祉圏域は、県の南東部に位置し、２市１町で構成され、人口は 129,250 人で県人口の 2.54%を占めています。

圏域の高齢者人口は 41,550 人で高齢化率は 32.15%であり、県平均より 4.17 ポイント上回っています。

○ 有明高齢者保健福祉圏域

有明高齢者保健福祉圏域は、筑後平野を有する県南部の西端に位置し、３市で構成され、人口は 205,633 人で県人口の 4.04%を占めています。

圏域の高齢者人口は 76,092 人で高齢化率は 37.00%であり、県平均より 9.02 ポイント上回っています。

○ 飯塚高齢者保健福祉圏域

飯塚高齢者保健福祉圏域は、県の中央部に位置し、２市１町で構成され、人口は 173,432 人で県人口の 3.41%を占めています。

圏域の高齢者人口は 59,295 人で高齢化率は 34.19%であり、県平均より 6.21 ポイント上回っています。

○ 直方・鞍手高齢者保健福祉圏域

直方・鞍手高齢者保健福祉圏域は、県の北部に位置し、２市２町で構成され、人口は 104,275 人で県人口の 2.05%を占めています。

圏域の高齢者人口は 36,939 人で高齢化率は 35.42%であり、県平均より 7.44 ポイント上回っています。

○ 田川高齢者保健福祉圏域

田川高齢者保健福祉圏域は、県の北東部に位置し、１市６町１村で構成され、人口は 118,051 人で県人口の 2.32%を占めています。

圏域内の高齢者人口は 44,191 人で高齢化率は 37.43%であり、県平均より 9.45 ポイント上回り、圏域別で見ると最も高くなっています。

○ 北九州高齢者保健福祉圏域

北九州高齢者保健福祉圏域は、県の北東部に位置し、２市４町で構成され、人口は 1,054,928 人で県人口の 20.72%を占めています。

圏域の高齢者人口は 335,625 人で高齢化率は 31.81%であり、県平均より 3.83 ポイント上回っています。

○ 京築高齢者保健福祉圏域

京築高齢者保健福祉圏域は、県の東部に位置し、２市５町で構成され、人口は 183,378 人で県人口の 3.60%を占めています。

圏域の高齢者人口は 59,238 人で高齢化率は 32.30%であり、県平均より 4.32 ポイント上回っています。

２　介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の集計・分析資料

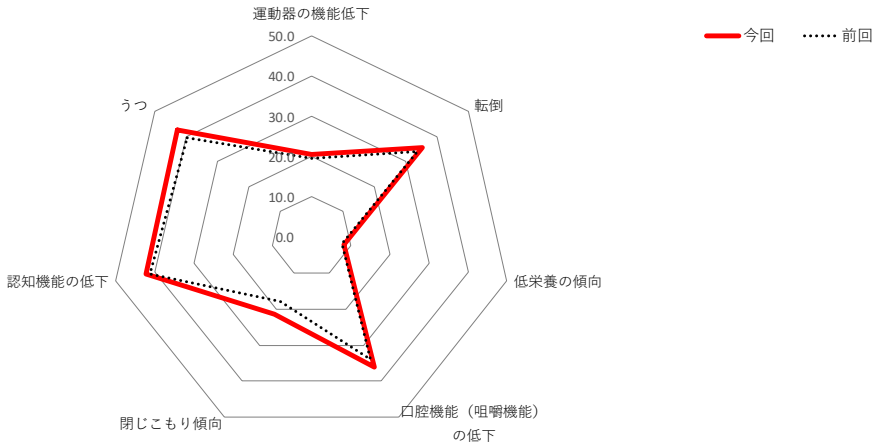
（１）福岡県及び各圏域の集計・分析資料

○ 福岡県全体

①リスクの発生状況

（%）

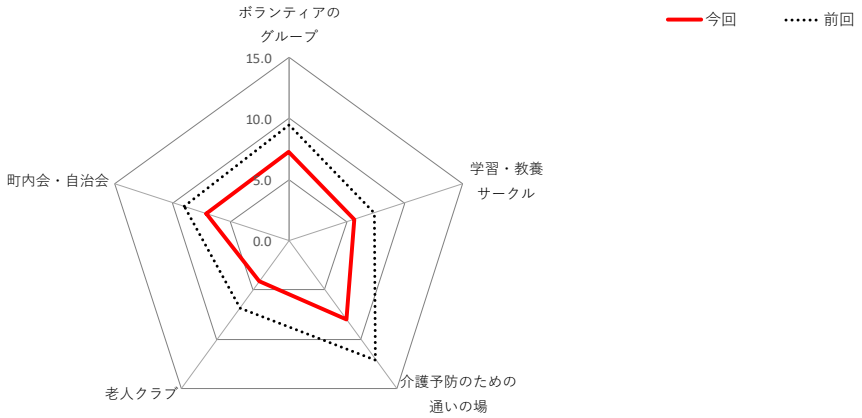
運動器の機能低下		転倒		低栄養の傾向		口腔機能（咀嚼機能）の低下		閉じこもり傾向		認知機能の低下		うつ	
今回	前回	今回	前回	今回	前回	今回	前回	今回	前回	今回	前回	今回	前回
20.5	19.5	35.5	33.9	8.4	7.9	36.1	33.8	21.5	18.0	42.3	41.4	42.8	39.5



②社会参加の状況　（それぞれの会・グループ等に月１回以上参加している者等の割合）

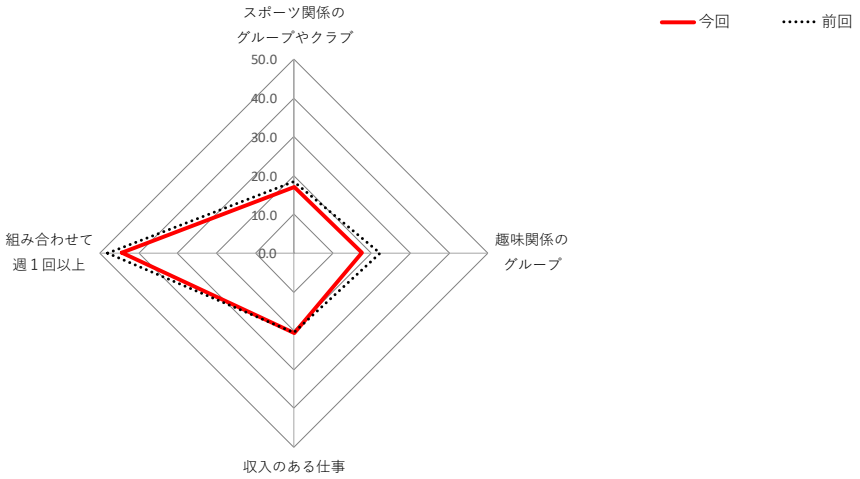
（%）

ボランティアのグループ		学習・教養サークル		介護予防のための通いの場		老人クラブ		町内会・自治会	
今回	前回	今回	前回	今回	前回	今回	前回	今回	前回
7.3	9.5	5.6	7.4	8.0	12.1	4.1	6.8	7.1	9.0



（%）

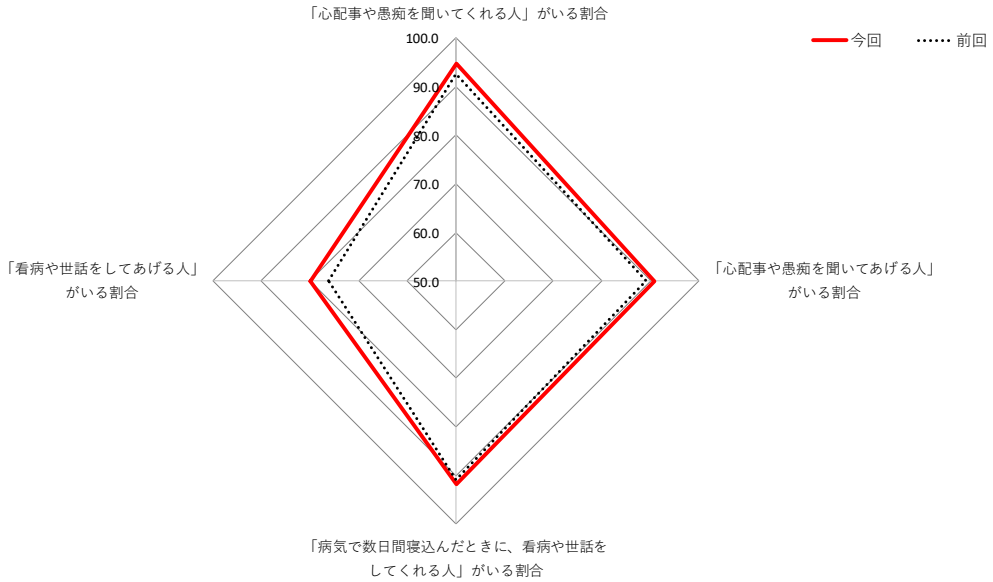
スポーツ関係のグループやクラブ		趣味関係のグループ		収入のある仕事		左記を組み合わせて週１回以上	
今回	前回	今回	前回	今回	前回	今回	前回
17.0	18.5	17.5	22.1	20.5	20.4	44.3	48.0



③社会的サポートの状況

（%）

「心配事や愚痴を聞いてくれる人」がいる割合		「心配事や愚痴を聞いてあげる人」がいる割合		「病気で数日間寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人」がいる割合		「看病や世話をしてあげる人」がいる割合	
今回	前回	今回	前回	今回	前回	今回	前回
94.7	92.5	90.7	89.1	91.7	90.9	79.9	76.2



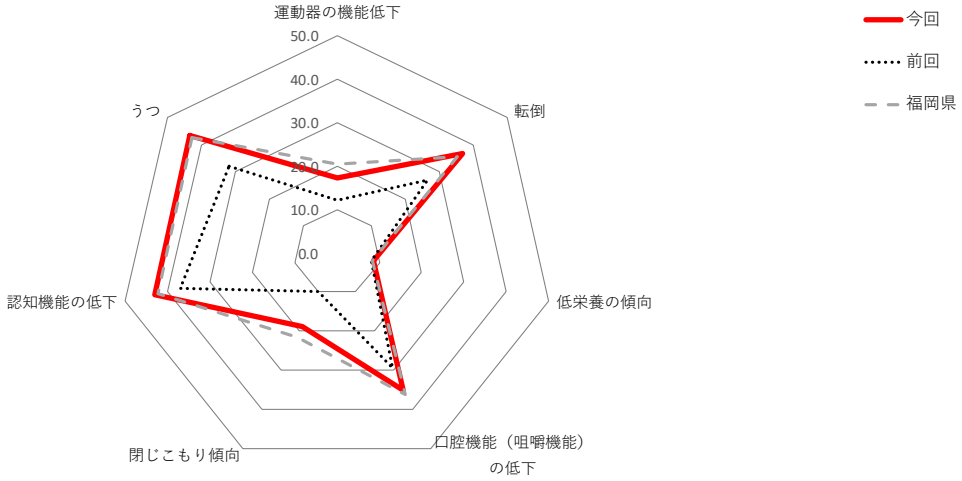
資料編

○ 福岡・糸島高齢者保健福祉圏域

①リスクの発生状況

（%）

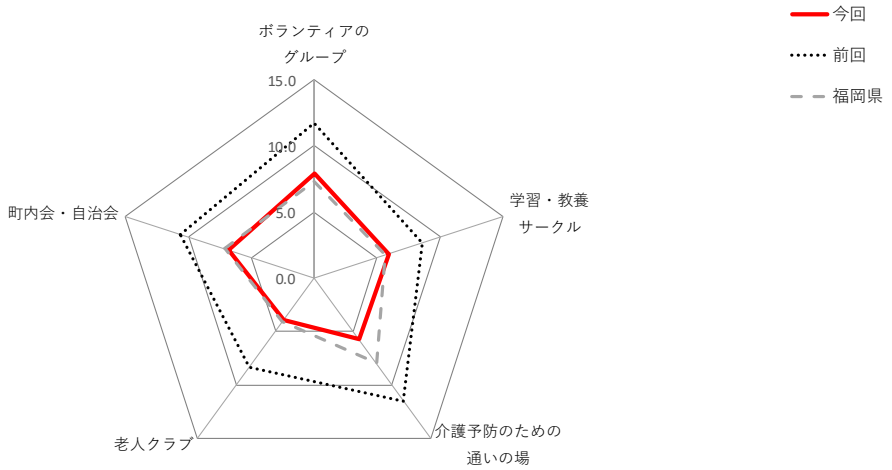
運動器の機能低下			転倒			低栄養の傾向			口腔機能（咀嚼機能）の低下			閉じこもり傾向			認知機能の低下			うつ		
今回	前回	福岡県	今回	前回	福岡県	今回	前回	福岡県	今回	前回	福岡県	今回	前回	福岡県	今回	前回	福岡県	今回	前回	福岡県
17.2	12.3	20.5	36.9	26.7	35.5	8.5	8.0	8.4	35.2	29.4	36.1	18.7	9.8	21.5	43.2	37.0	42.3	43.4	32.0	42.8



②社会参加の状況　（それぞれの会・グループ等に月１回以上参加している者等の割合）

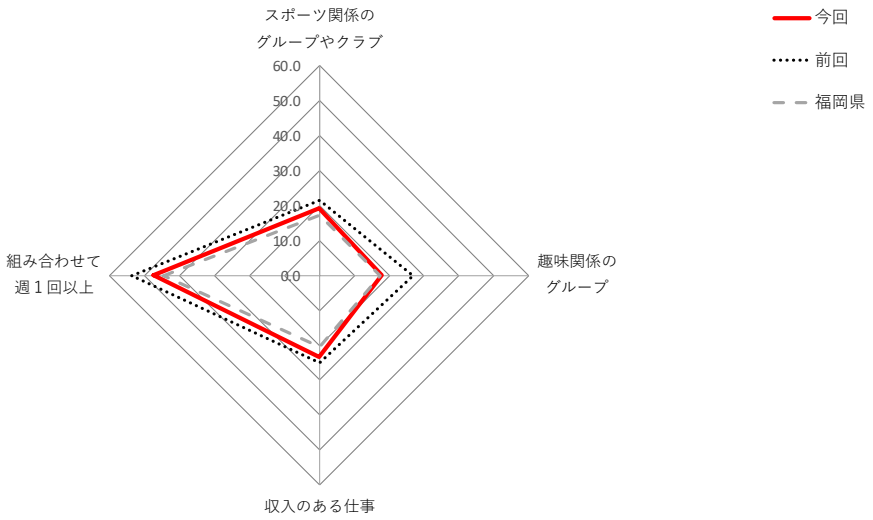
（%）

ボランティアのグループ			学習・教養サークル			介護予防のための通いの場			老人クラブ			町内会・自治会		
今回	前回	福岡県	今回	前回	福岡県	今回	前回	福岡県	今回	前回	福岡県	今回	前回	福岡県
7.9	11.7	7.3	5.9	8.6	5.6	5.7	11.5	8.0	4.0	8.4	4.1	6.8	10.7	7.1



（%）

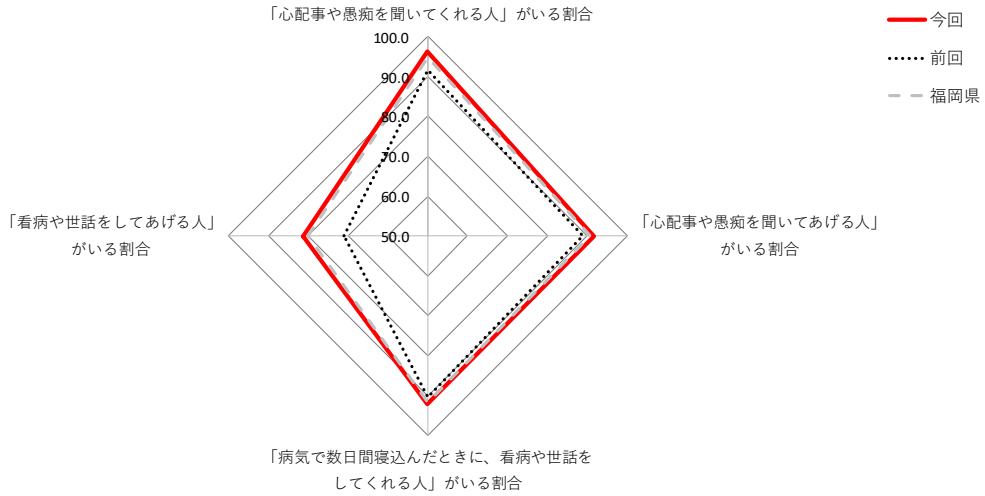
スポーツ関係のグループやクラブ			趣味関係のグループ			収入のある仕事			左記を組み合わせて週１回以上		
今回	前回	福岡県	今回	前回	福岡県	今回	前回	福岡県	今回	前回	福岡県
19.0	21.4	17.0	17.7	26.7	17.5	23.4	25.0	20.5	47.4	53.7	44.3



③社会的サポートの状況

（%）

「心配事や愚痴を聞いてくれる人」がいる割合			「心配事や愚痴を聞いてあげる人」がいる割合			「病気で数日間寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人」がいる割合			「看病や世話をしてあげる人」がいる割合		
今回	前回	福岡県	今回	前回	福岡県	今回	前回	福岡県	今回	前回	福岡県
96.2	91.5	94.7	91.6	88.9	90.7	92.2	90.3	91.7	81.2	70.9	79.9



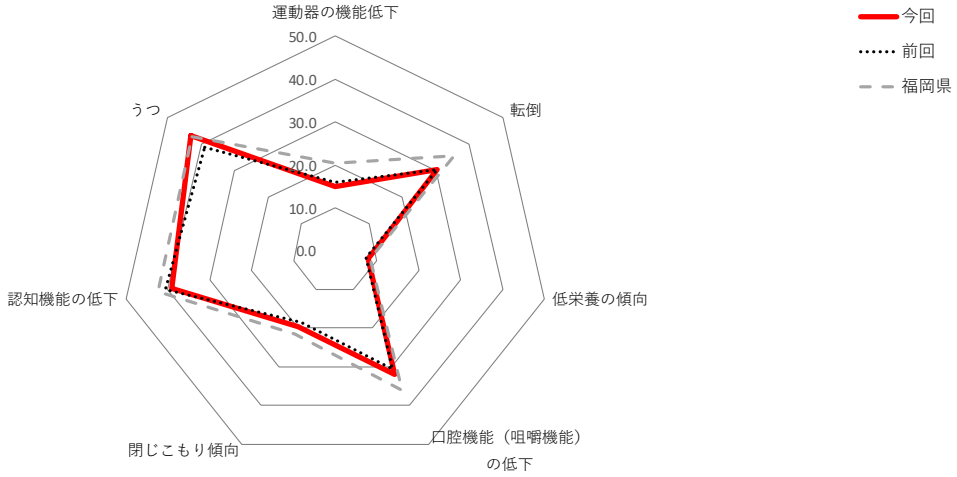
資料編

○ 粕屋高齢者保健福祉圏域

①リスクの発生状況

（%）

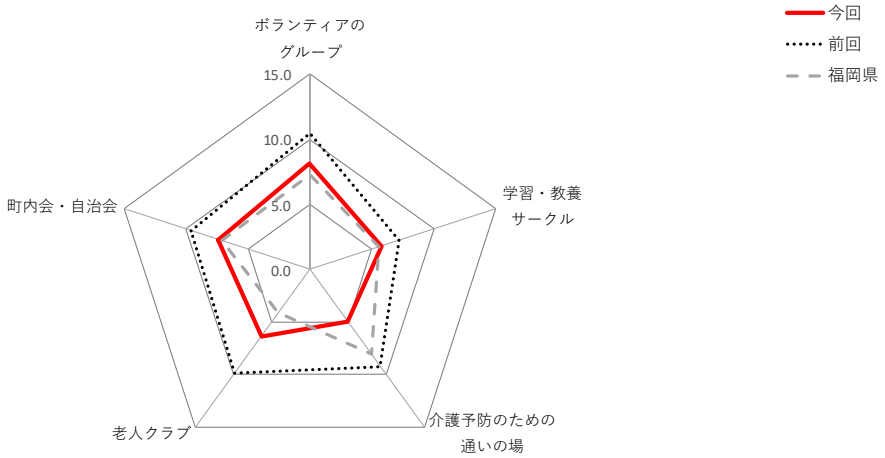
運動器の機能低下			転倒			低栄養の傾向			口腔機能（咀嚼機能）の低下			閉じこもり傾向			認知機能の低下			うつ		
今回	前回	福岡県	今回	前回	福岡県	今回	前回	福岡県	今回	前回	福岡県	今回	前回	福岡県	今回	前回	福岡県	今回	前回	福岡県
15.0	15.9	20.5	30.4	30.4	35.5	8.0	7.5	8.4	31.9	30.6	36.1	19.7	18.4	21.5	39.1	40.6	42.3	42.9	38.9	42.8



②社会参加の状況　（それぞれの会・グループ等に月１回以上参加している者等の割合）

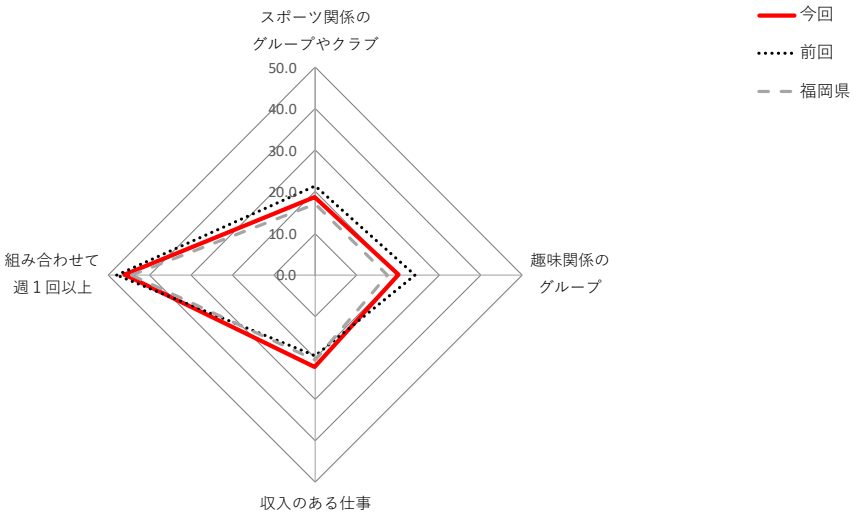
（%）

ボランティアのグループ			学習・教養サークル			介護予防のための通いの場			老人クラブ			町内会・自治会		
今回	前回	福岡県	今回	前回	福岡県	今回	前回	福岡県	今回	前回	福岡県	今回	前回	福岡県
8.1	10.4	7.3	5.8	7.2	5.6	5.0	9.2	8.0	6.3	9.9	4.1	7.4	9.6	7.1



（%）

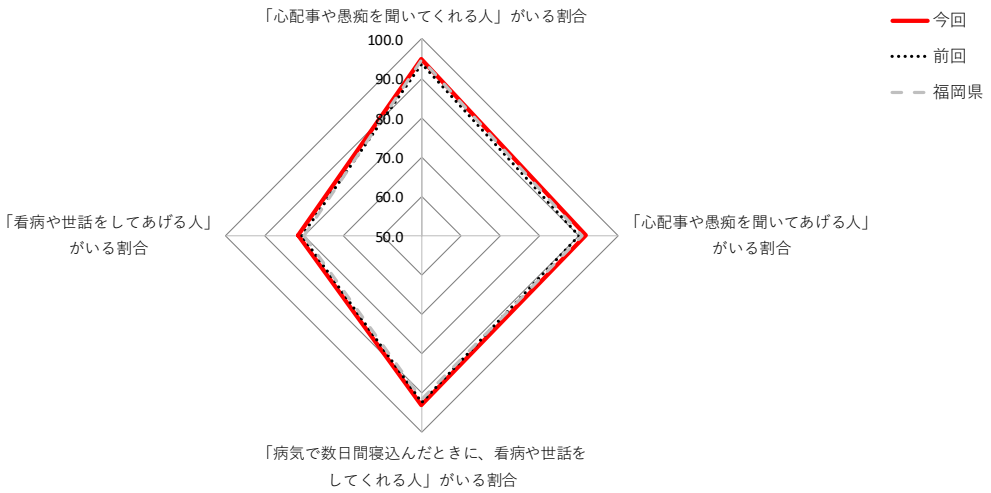
スポーツ関係のグループやクラブ			趣味関係のグループ			収入のある仕事			左記を組み合わせて週１回以上		
今回	前回	福岡県	今回	前回	福岡県	今回	前回	福岡県	今回	前回	福岡県
18.6	21.5	17.0	20.2	24.2	17.5	22.4	19.6	20.5	45.8	47.9	44.3



③社会的サポートの状況

（%）

「心配事や愚痴を聞いてくれる人」がいる割合			「心配事や愚痴を聞いてあげる人」がいる割合			「病気で数日間寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人」がいる割合			「看病や世話をしてあげる人」がいる割合		
今回	前回	福岡県	今回	前回	福岡県	今回	前回	福岡県	今回	前回	福岡県
95.0	93.6	94.7	91.8	90.1	90.7	93.1	92.3	91.7	81.5	80.4	79.9



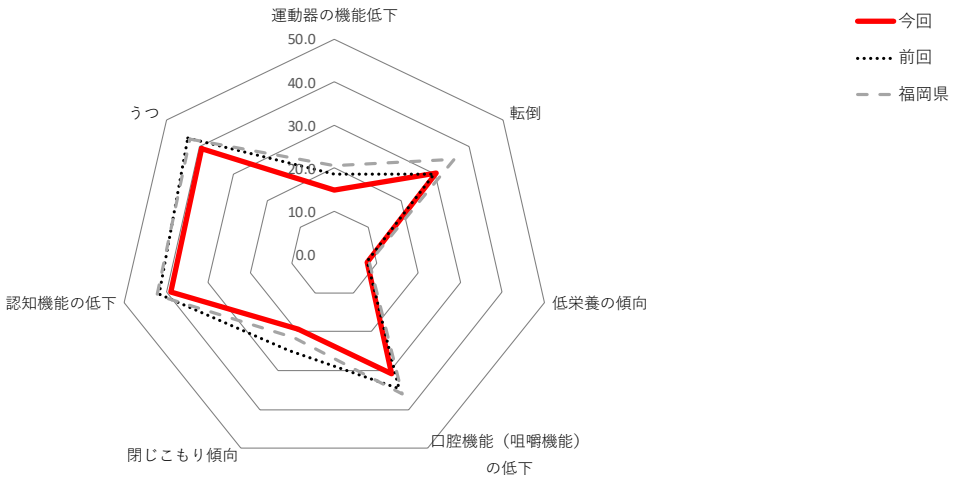
資料編

○ 宗像高齢者保健福祉圏域

①リスクの発生状況

（%）

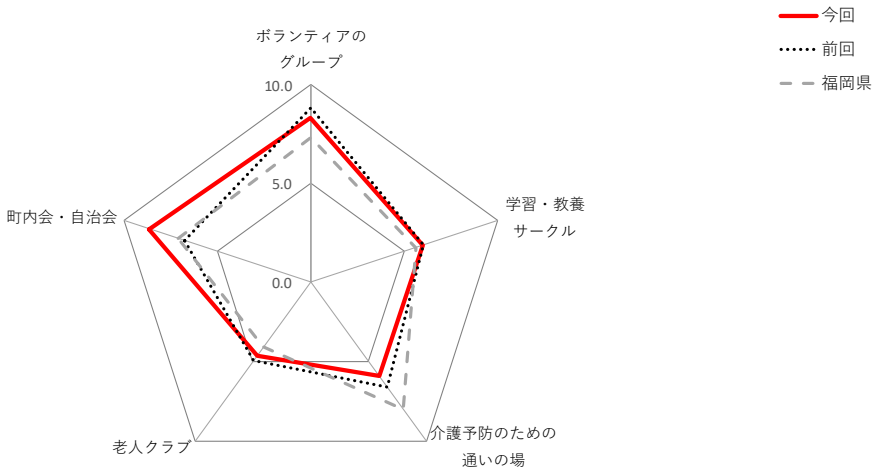
運動器の機能低下			転倒			低栄養の傾向			口腔機能（咀嚼機能）の低下			閉じこもり傾向			認知機能の低下			うつ		
今回	前回	福岡県	今回	前回	福岡県	今回	前回	福岡県	今回	前回	福岡県	今回	前回	福岡県	今回	前回	福岡県	今回	前回	福岡県
14.8	18.6	20.5	30.2	29.8	35.5	7.9	7.8	8.4	30.7	34.6	36.1	19.3	24.7	21.5	39.0	41.7	42.3	39.5	43.4	42.8



②社会参加の状況　（それぞれの会・グループ等に月１回以上参加している者等の割合）

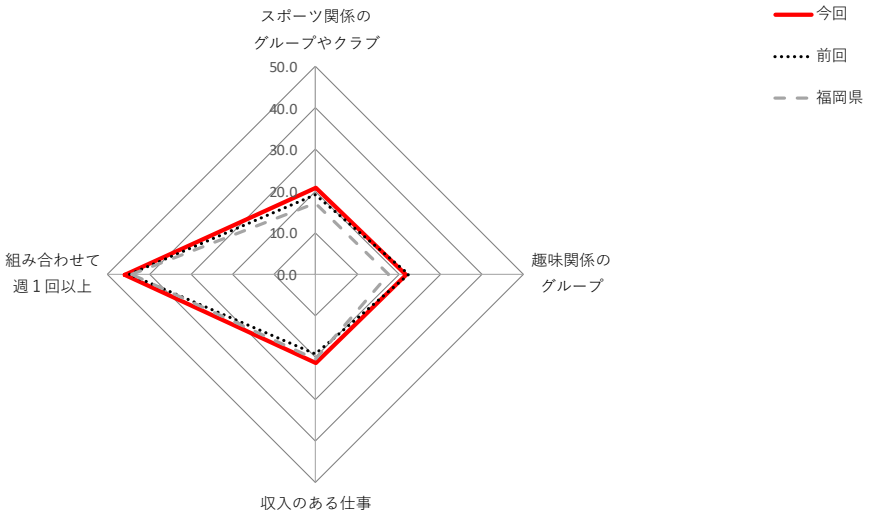
（%）

ボランティアのグループ			学習・教養サークル			介護予防のための通いの場			老人クラブ			町内会・自治会		
今回	前回	福岡県	今回	前回	福岡県	今回	前回	福岡県	今回	前回	福岡県	今回	前回	福岡県
8.3	8.8	7.3	6.0	6.0	5.6	5.9	6.6	8.0	4.7	5.0	4.1	8.7	6.7	7.1



（%）

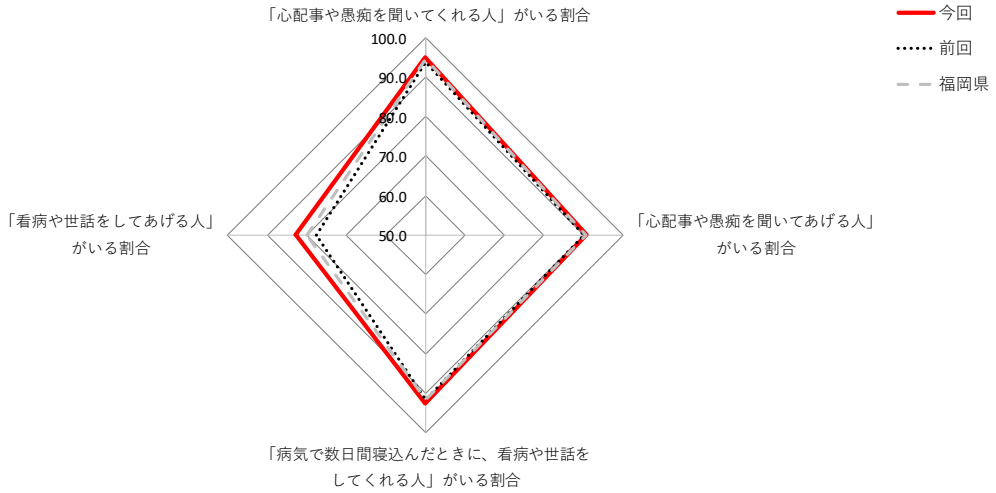
スポーツ関係のグループやクラブ			趣味関係のグループ			収入のある仕事			左記を組み合わせて週１回以上		
今回	前回	福岡県	今回	前回	福岡県	今回	前回	福岡県	今回	前回	福岡県
20.7	19.3	17.0	21.8	22.4	17.5	21.2	19.2	20.5	45.8	44.8	44.3



③社会的サポートの状況

（%）

「心配事や愚痴を聞いてくれる人」がいる割合			「心配事や愚痴を聞いてあげる人」がいる割合			「病気で数日間寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人」がいる割合			「看病や世話をしてあげる人」がいる割合		
今回	前回	福岡県	今回	前回	福岡県	今回	前回	福岡県	今回	前回	福岡県
95.0	93.8	94.7	90.7	90.0	90.7	92.5	91.6	91.7	82.8	77.4	79.9



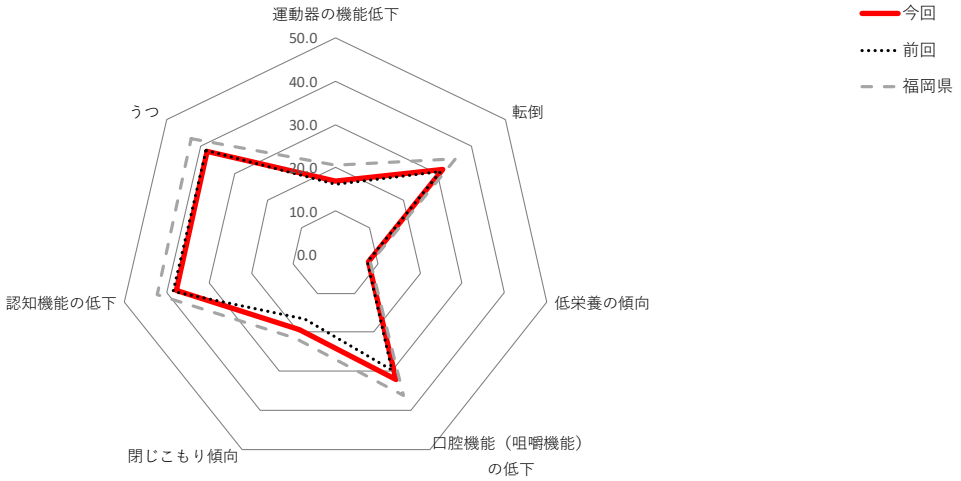
資料編

○ 筑紫高齢者保健福祉圏域

①リスクの発生状況

（%）

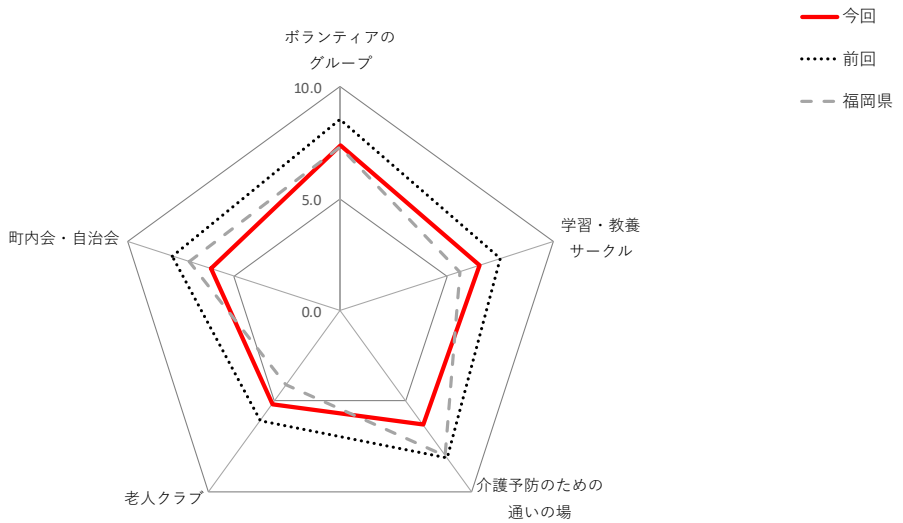
運動器の機能低下			転倒			低栄養の傾向			口腔機能（咀嚼機能）の低下			閉じこもり傾向			認知機能の低下			うつ		
今回	前回	福岡県	今回	前回	福岡県	今回	前回	福岡県	今回	前回	福岡県	今回	前回	福岡県	今回	前回	福岡県	今回	前回	福岡県
17.0	16.1	20.5	31.5	30.8	35.5	7.6	7.5	8.4	32.1	29.8	36.1	19.3	16.6	21.5	37.7	38.5	42.3	37.9	38.5	42.8



②社会参加の状況　（それぞれの会・グループ等に月１回以上参加している者等の割合）

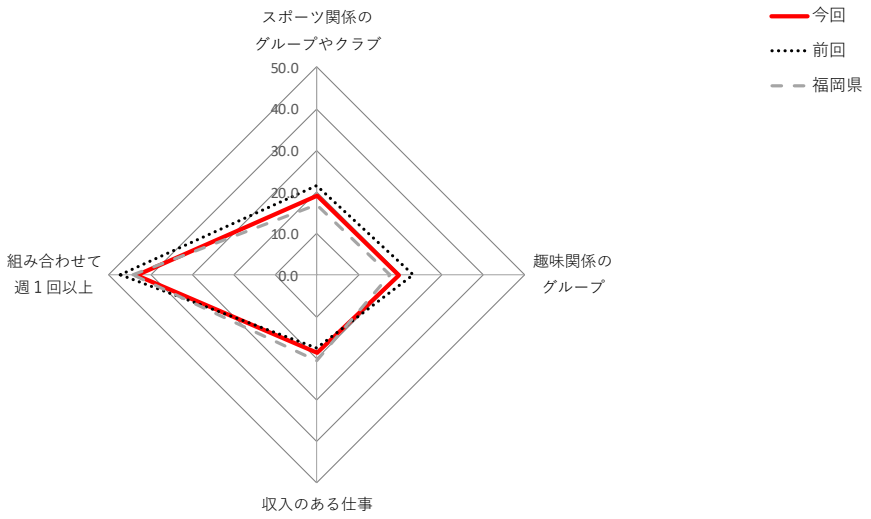
（%）

ボランティアのグループ			学習・教養サークル			介護予防のための通いの場			老人クラブ			町内会・自治会		
今回	前回	福岡県	今回	前回	福岡県	今回	前回	福岡県	今回	前回	福岡県	今回	前回	福岡県
7.4	8.6	7.3	6.5	7.5	5.6	6.3	8.1	8.0	5.2	6.1	4.1	6.1	7.9	7.1



（%）

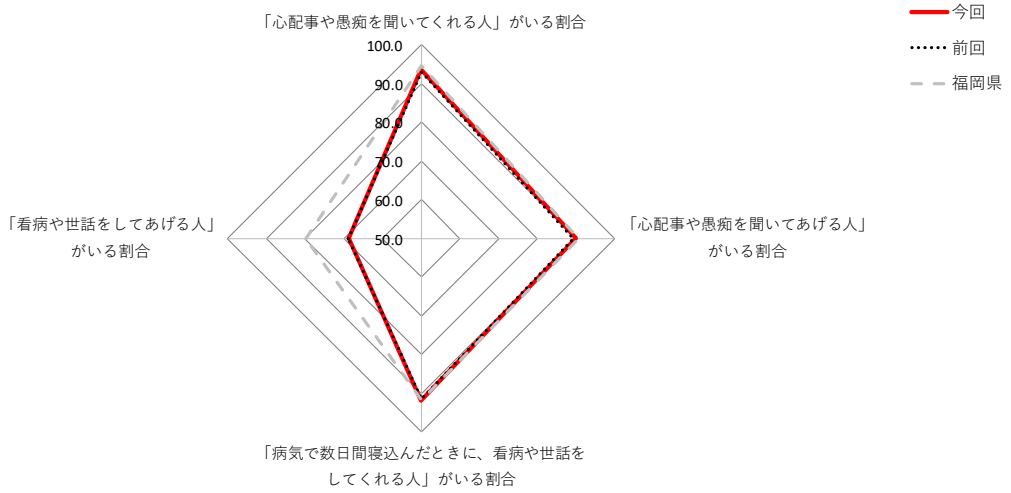
スポーツ関係のグループやクラブ			趣味関係のグループ			収入のある仕事			左記を組み合わせて週１回以上		
今回	前回	福岡県	今回	前回	福岡県	今回	前回	福岡県	今回	前回	福岡県
19.1	21.6	17.0	19.6	23.1	17.5	18.7	17.6	20.5	43.4	47.3	44.3



③社会的サポートの状況

（%）

「心配事や愚痴を聞いてくれる人」がいる割合			「心配事や愚痴を聞いてあげる人」がいる割合			「病気で数日間寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人」がいる割合			「看病や世話をしてあげる人」がいる割合		
今回	前回	福岡県	今回	前回	福岡県	今回	前回	福岡県	今回	前回	福岡県
93.7	93.1	94.7	89.8	89.3	90.7	91.8	91.5	91.7	68.7	68.8	79.9



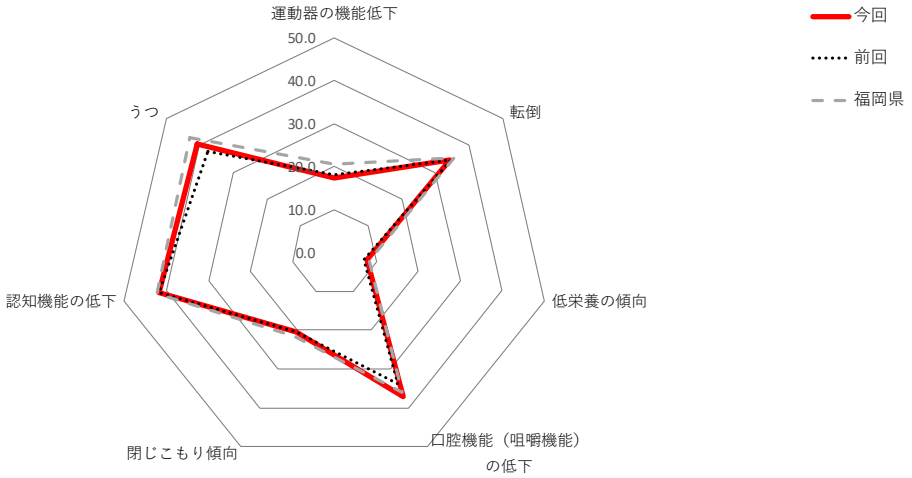
資料編

○ 朝倉高齢者保健福祉圏域

①リスクの発生状況

（%）

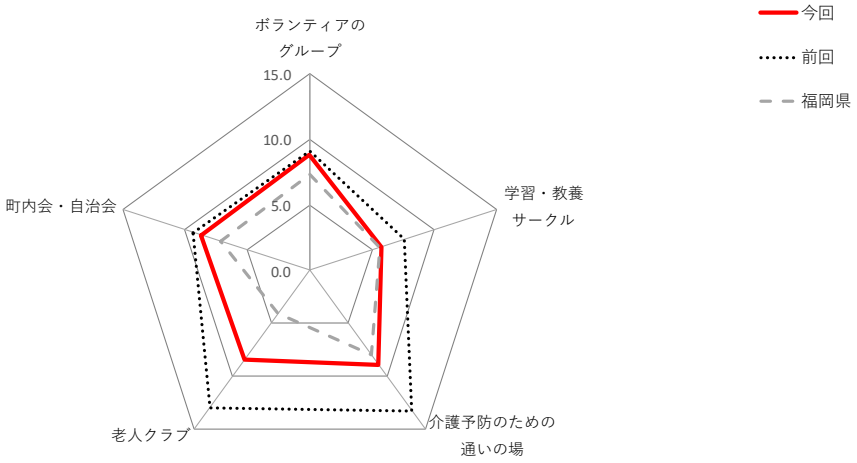
運動器の機能低下			転倒			低栄養の傾向			口腔機能（咀嚼機能）の低下			閉じこもり傾向			認知機能の低下			うつ		
今回	前回	福岡県	今回	前回	福岡県	今回	前回	福岡県	今回	前回	福岡県	今回	前回	福岡県	今回	前回	福岡県	今回	前回	福岡県
17.4	18.2	20.5	34.4	34.7	35.5	7.7	7.1	8.4	37.1	33.8	36.1	20.4	20.5	21.5	41.8	41.7	42.3	40.6	37.6	42.8



②社会参加の状況　（それぞれの会・グループ等に月１回以上参加している者等の割合）

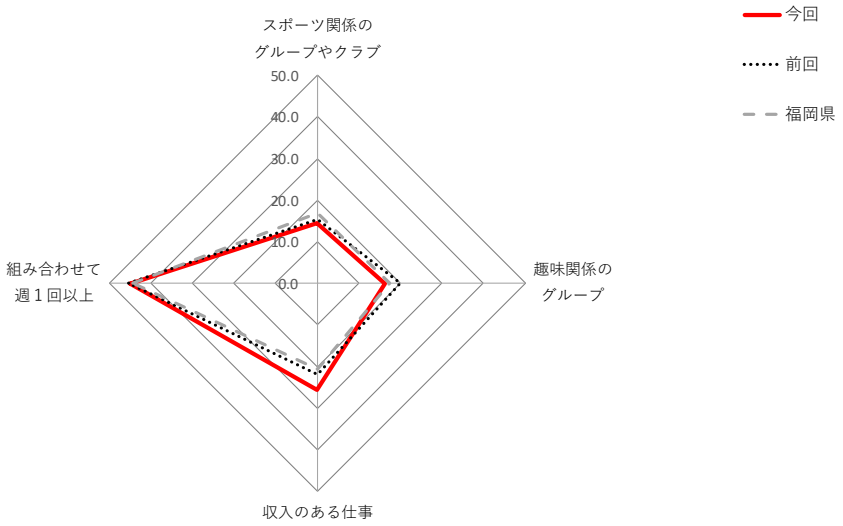
（%）

ボランティアのグループ			学習・教養サークル			介護予防のための通いの場			老人クラブ			町内会・自治会		
今回	前回	福岡県	今回	前回	福岡県	今回	前回	福岡県	今回	前回	福岡県	今回	前回	福岡県
8.8	9.1	7.3	5.8	7.6	5.6	8.9	13.3	8.0	8.4	12.9	4.1	8.7	9.4	7.1



（%）

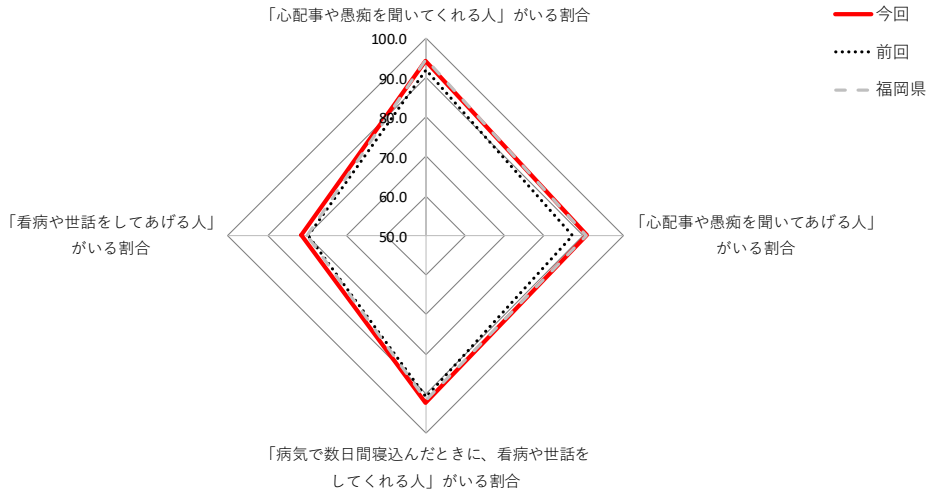
スポーツ関係のグループやクラブ			趣味関係のグループ			収入のある仕事			左記を組み合わせて週１回以上		
今回	前回	福岡県	今回	前回	福岡県	今回	前回	福岡県	今回	前回	福岡県
14.6	15.3	17.0	16.4	20.0	17.5	25.5	21.8	20.5	44.9	45.3	44.3



③社会的サポートの状況

（%）

「心配事や愚痴を聞いてくれる人」がいる割合			「心配事や愚痴を聞いてあげる人」がいる割合			「病気で数日間寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人」がいる割合			「看病や世話をしてあげる人」がいる割合		
今回	前回	福岡県	今回	前回	福岡県	今回	前回	福岡県	今回	前回	福岡県
94.3	91.8	94.7	90.9	87.3	90.7	92.4	90.7	91.7	81.4	79.6	79.9



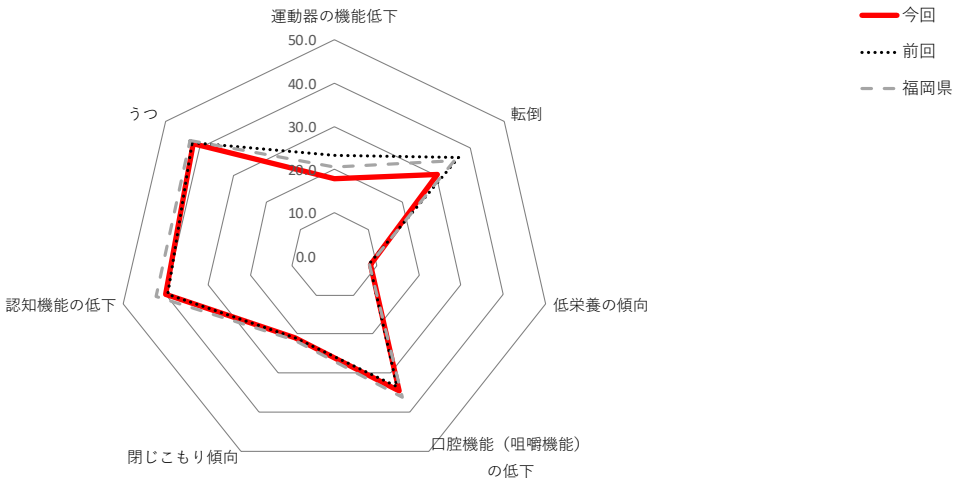
資料編

○ 久留米高齢者保健福祉圏域

①リスクの発生状況

（%）

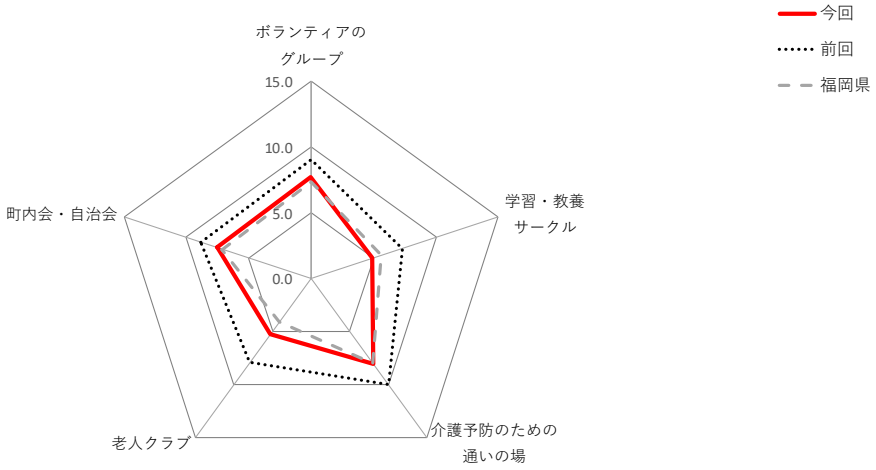
運動器の機能低下			転倒			低栄養の傾向			口腔機能（咀嚼機能）の低下			閉じこもり傾向			認知機能の低下			うつ		
今回	前回	福岡県	今回	前回	福岡県	今回	前回	福岡県	今回	前回	福岡県	今回	前回	福岡県	今回	前回	福岡県	今回	前回	福岡県
17.9	23.2	20.5	30.4	36.7	35.5	8.4	8.2	8.4	34.5	33.4	36.1	21.1	21.1	21.5	40.1	39.6	42.3	41.7	42.2	42.8



②社会参加の状況　（それぞれの会・グループ等に月１回以上参加している者等の割合）

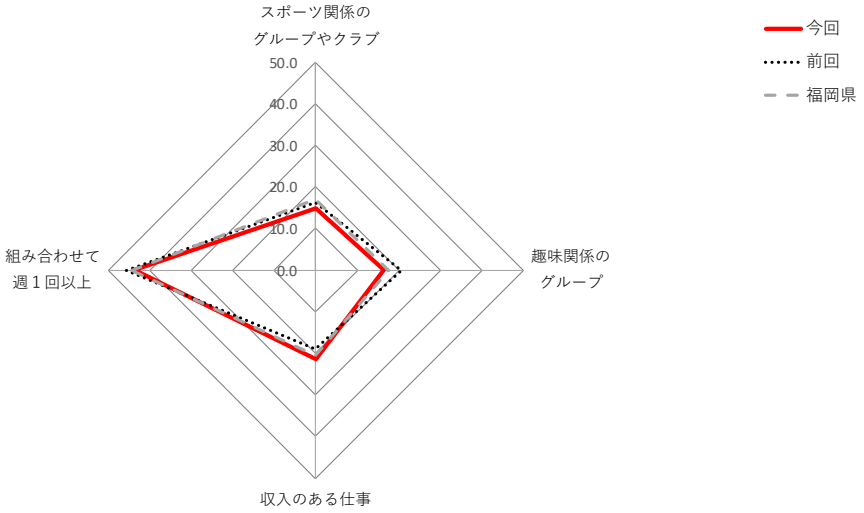
（%）

ボランティアのグループ			学習・教養サークル			介護予防のための通いの場			老人クラブ			町内会・自治会		
今回	前回	福岡県	今回	前回	福岡県	今回	前回	福岡県	今回	前回	福岡県	今回	前回	福岡県
7.7	9.0	7.3	4.9	7.3	5.6	8.1	10.0	8.0	5.3	7.9	4.1	7.6	8.8	7.1



（%）

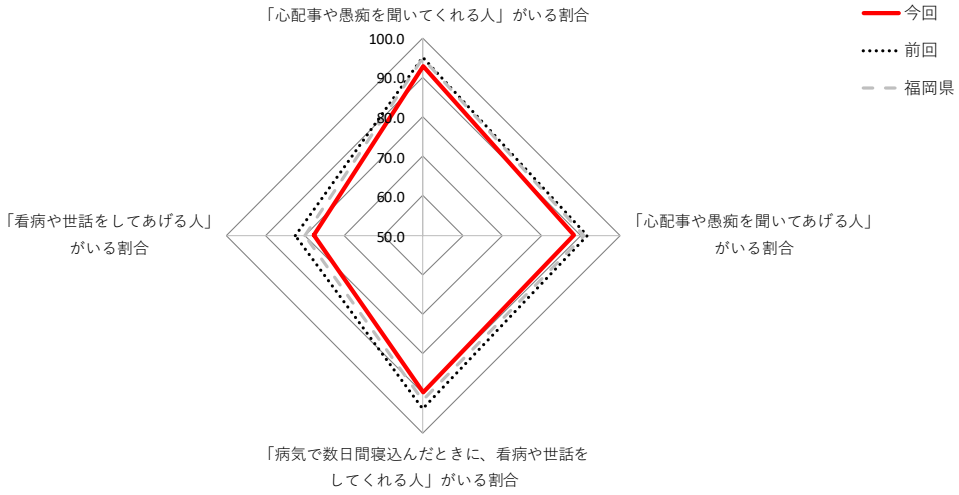
スポーツ関係のグループやクラブ			趣味関係のグループ			収入のある仕事			左記を組み合わせて週１回以上		
今回	前回	福岡県	今回	前回	福岡県	今回	前回	福岡県	今回	前回	福岡県
14.8	16.3	17.0	16.4	20.7	17.5	21.4	19.0	20.5	43.7	45.6	44.3



③社会的サポートの状況

（%）

「心配事や愚痴を聞いてくれる人」がいる割合			「心配事や愚痴を聞いてあげる人」がいる割合			「病気で数日間寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人」がいる割合			「看病や世話をしてあげる人」がいる割合		
今回	前回	福岡県	今回	前回	福岡県	今回	前回	福岡県	今回	前回	福岡県
92.8	95.2	94.7	88.1	91.5	90.7	89.6	93.9	91.7	77.6	82.3	79.9



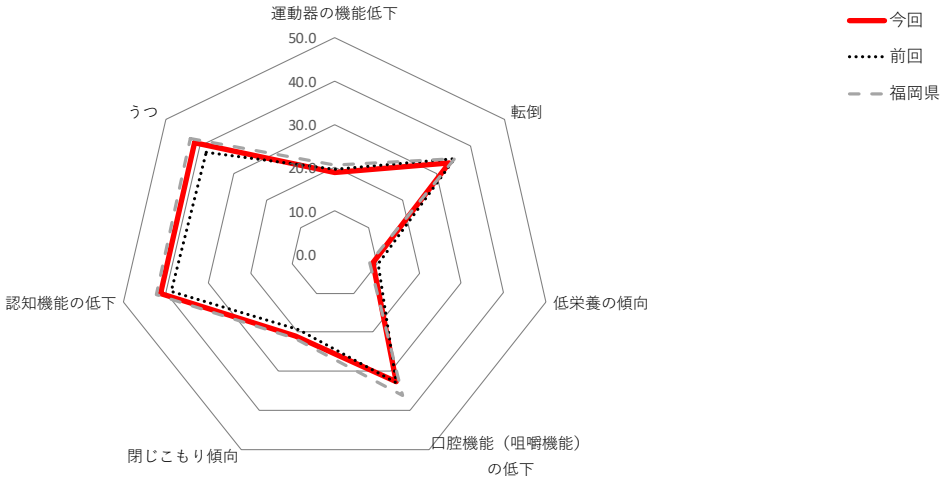
資料編

○ 八女・筑後高齢者保健福祉圏域

①リスクの発生状況

（%）

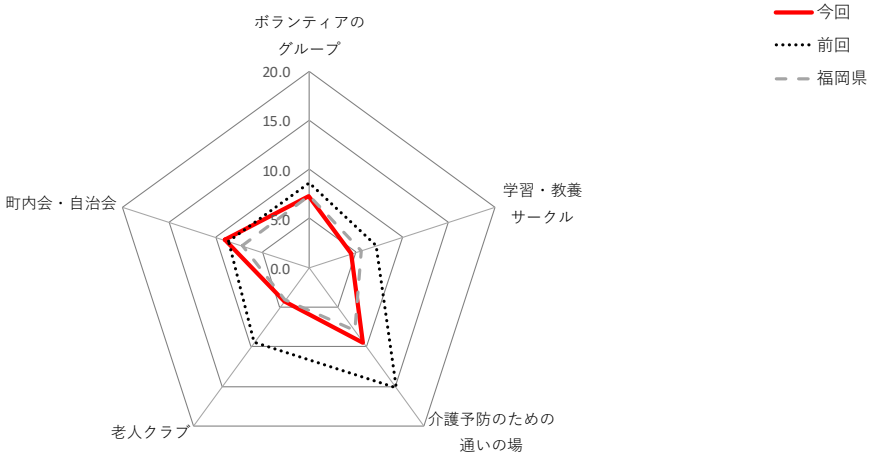
運動器の機能低下			転倒			低栄養の傾向			口腔機能（咀嚼機能）の低下			閉じこもり傾向			認知機能の低下			うつ		
今回	前回	福岡県	今回	前回	福岡県	今回	前回	福岡県	今回	前回	福岡県	今回	前回	福岡県	今回	前回	福岡県	今回	前回	福岡県
18.8	19.6	20.5	33.8	35.4	35.5	9.0	10.2	8.4	32.6	32.8	36.1	20.9	19.3	21.5	41.2	38.9	42.3	41.4	37.9	42.8



②社会参加の状況　（それぞれの会・グループ等に月１回以上参加している者等の割合）

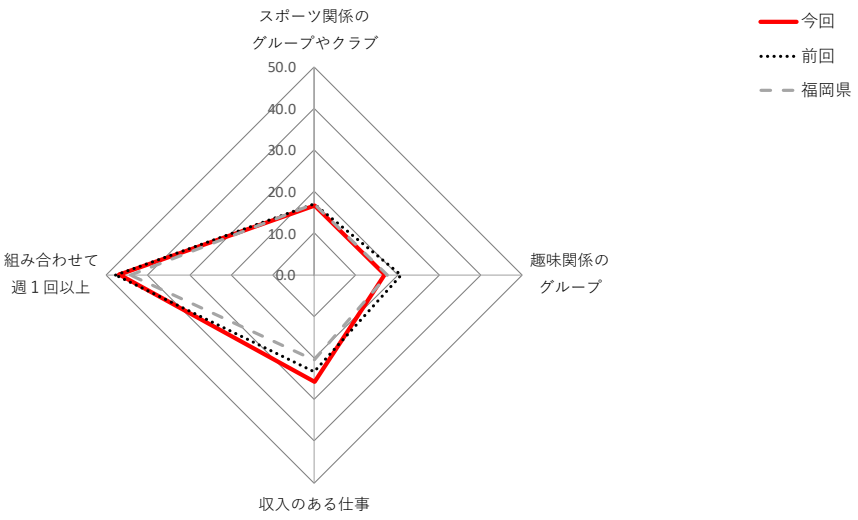
（%）

ボランティアのグループ			学習・教養サークル			介護予防のための通いの場			老人クラブ			町内会・自治会		
今回	前回	福岡県	今回	前回	福岡県	今回	前回	福岡県	今回	前回	福岡県	今回	前回	福岡県
7.2	8.6	7.3	4.6	7.2	5.6	9.4	15.1	8.0	4.2	9.5	4.1	9.0	8.6	7.1



（%）

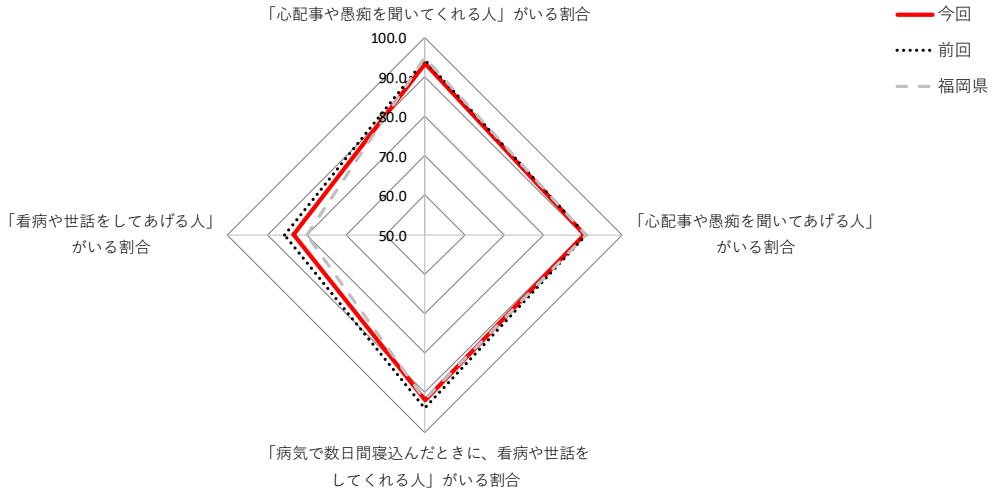
スポーツ関係のグループやクラブ			趣味関係のグループ			収入のある仕事			左記を組み合わせて週１回以上		
今回	前回	福岡県	今回	前回	福岡県	今回	前回	福岡県	今回	前回	福岡県
16.6	17.0	17.0	17.0	20.8	17.5	25.8	23.4	20.5	47.0	47.8	44.3



③社会的サポートの状況

（%）

「心配事や愚痴を聞いてくれる人」がいる割合			「心配事や愚痴を聞いてあげる人」がいる割合			「病気で数日間寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人」がいる割合			「看病や世話をしてあげる人」がいる割合		
今回	前回	福岡県	今回	前回	福岡県	今回	前回	福岡県	今回	前回	福岡県
93.3	94.3	94.7	90.3	90.7	90.7	91.8	93.9	91.7	83.3	85.5	79.9



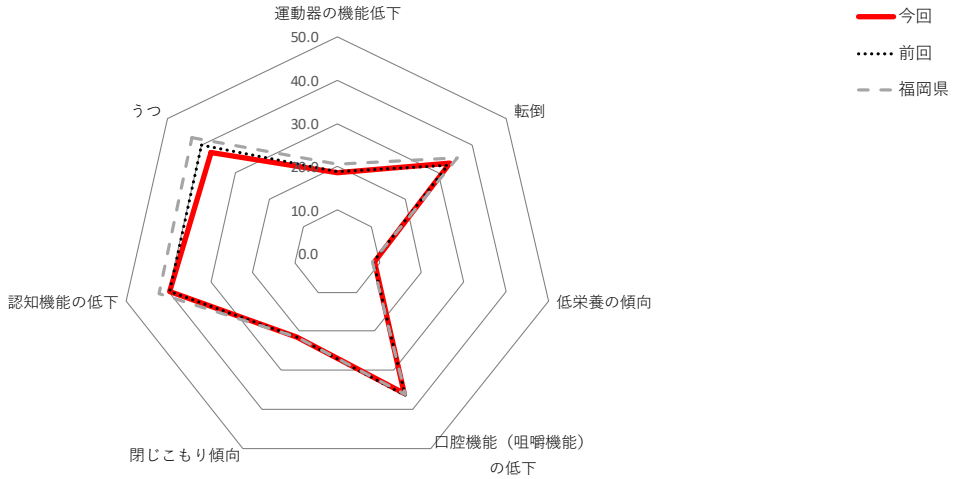
資料編

○ 有明高齢者保健福祉圏域

①リスクの発生状況

（%）

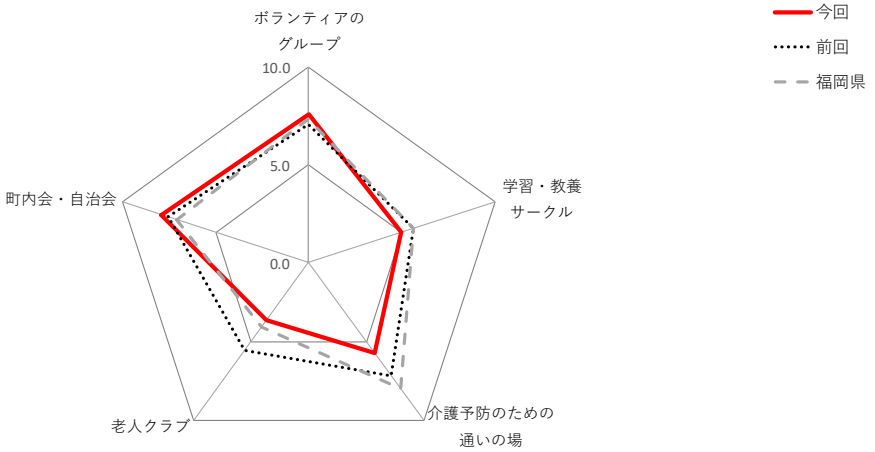
運動器の機能低下			転倒			低栄養の傾向			口腔機能（咀嚼機能）の低下			閉じこもり傾向			認知機能の低下			うつ		
今回	前回	福岡県	今回	前回	福岡県	今回	前回	福岡県	今回	前回	福岡県	今回	前回	福岡県	今回	前回	福岡県	今回	前回	福岡県
18.7	18.8	20.5	33.2	32.7	35.5	8.9	8.6	8.4	35.9	36.4	36.1	21.5	21.6	21.5	39.6	39.8	42.3	37.3	39.9	42.8



②社会参加の状況　（それぞれの会・グループ等に月１回以上参加している者等の割合）

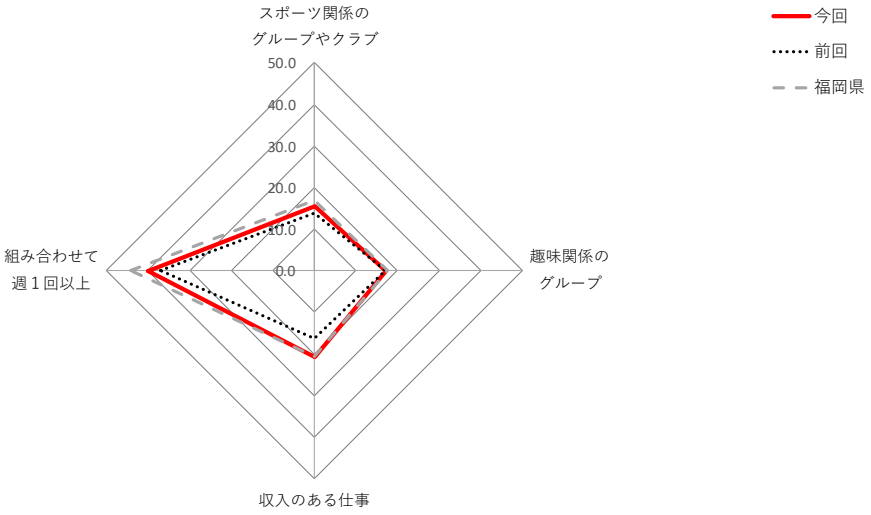
（%）

ボランティアのグループ			学習・教養サークル			介護予防のための通いの場			老人クラブ			町内会・自治会		
今回	前回	福岡県	今回	前回	福岡県	今回	前回	福岡県	今回	前回	福岡県	今回	前回	福岡県
7.6	7.0	7.3	5.0	5.6	5.6	5.7	7.1	8.0	3.7	5.5	4.1	7.9	7.5	7.1



（%）

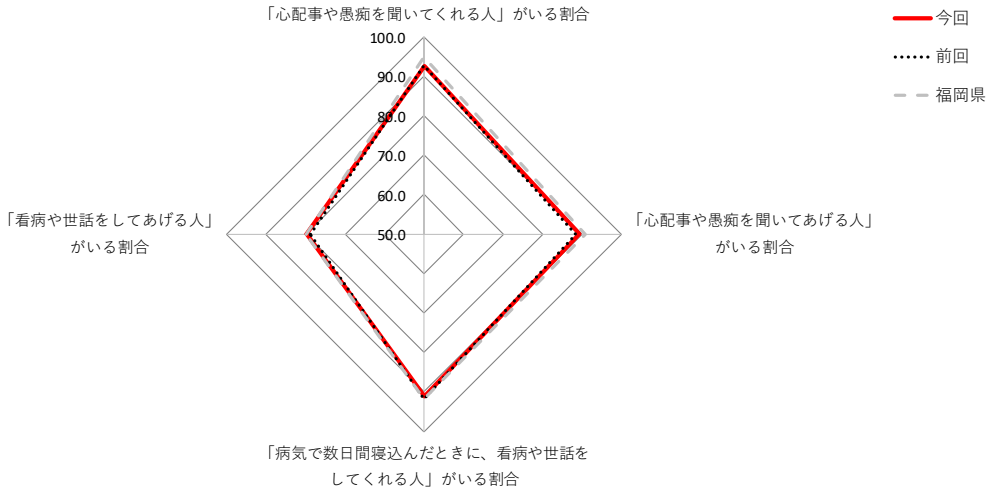
スポーツ関係のグループやクラブ			趣味関係のグループ			収入のある仕事			左記を組み合わせて週１回以上		
今回	前回	福岡県	今回	前回	福岡県	今回	前回	福岡県	今回	前回	福岡県
15.6	13.8	17.0	17.2	17.2	17.5	20.8	16.2	20.5	40.0	37.0	44.3



③社会的サポートの状況

（%）

「心配事や愚痴を聞いてくれる人」がいる割合			「心配事や愚痴を聞いてあげる人」がいる割合			「病気で数日間寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人」がいる割合			「看病や世話をしてあげる人」がいる割合		
今回	前回	福岡県	今回	前回	福岡県	今回	前回	福岡県	今回	前回	福岡県
92.7	92.7	94.7	89.3	88.5	90.7	91.0	91.7	91.7	79.9	78.8	79.9



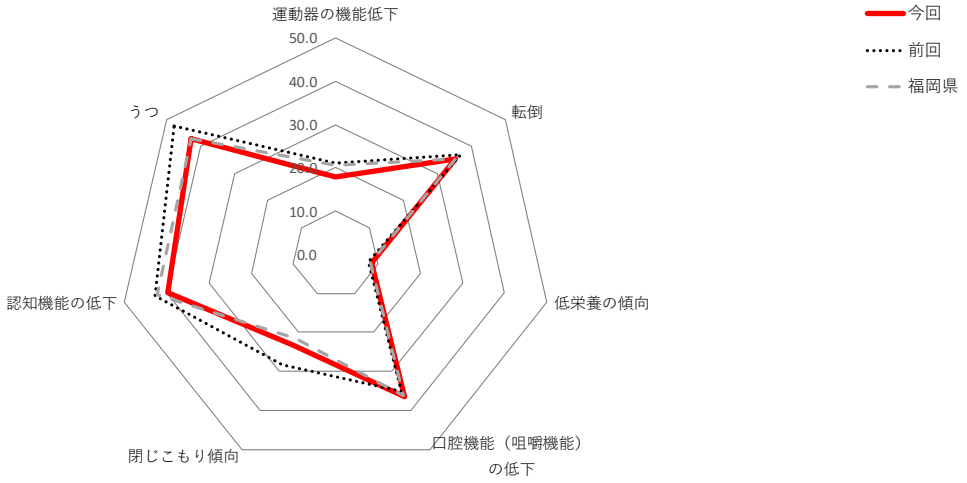
資料編

○ 飯塚高齢者保健福祉圏域

①リスクの発生状況

（%）

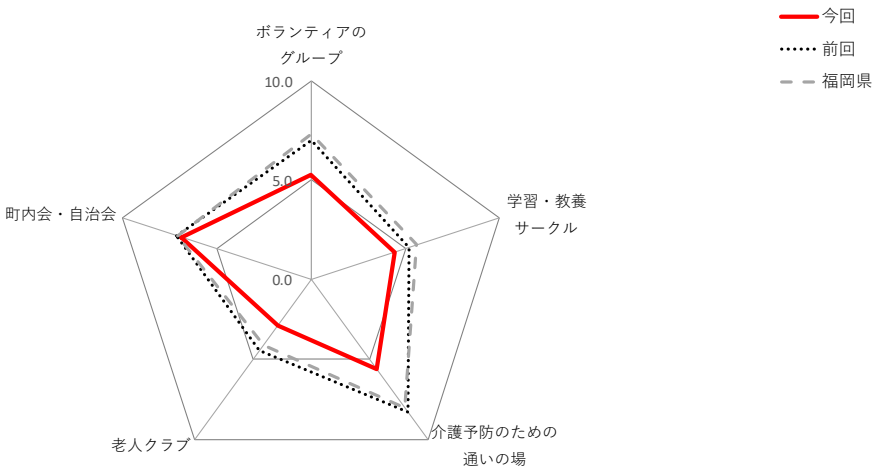
運動器の機能低下			転倒			低栄養の傾向			口腔機能（咀嚼機能）の低下			閉じこもり傾向			認知機能の低下			うつ		
今回	前回	福岡県	今回	前回	福岡県	今回	前回	福岡県	今回	前回	福岡県	今回	前回	福岡県	今回	前回	福岡県	今回	前回	福岡県
17.9	21.0	20.5	35.5	37.1	35.5	8.4	7.6	8.4	36.5	35.1	36.1	23.3	28.2	21.5	39.8	42.8	42.3	42.7	47.7	42.8



②社会参加の状況　（それぞれの会・グループ等に月１回以上参加している者等の割合）

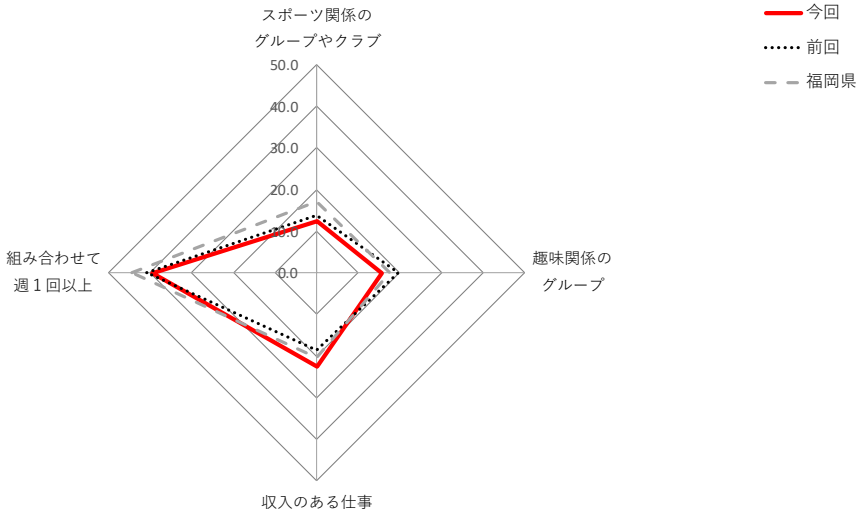
（%）

ボランティアのグループ			学習・教養サークル			介護予防のための通いの場			老人クラブ			町内会・自治会		
今回	前回	福岡県	今回	前回	福岡県	今回	前回	福岡県	今回	前回	福岡県	今回	前回	福岡県
5.3	7.0	7.3	4.4	5.2	5.6	5.6	8.3	8.0	2.9	4.5	4.1	6.9	7.1	7.1



（%）

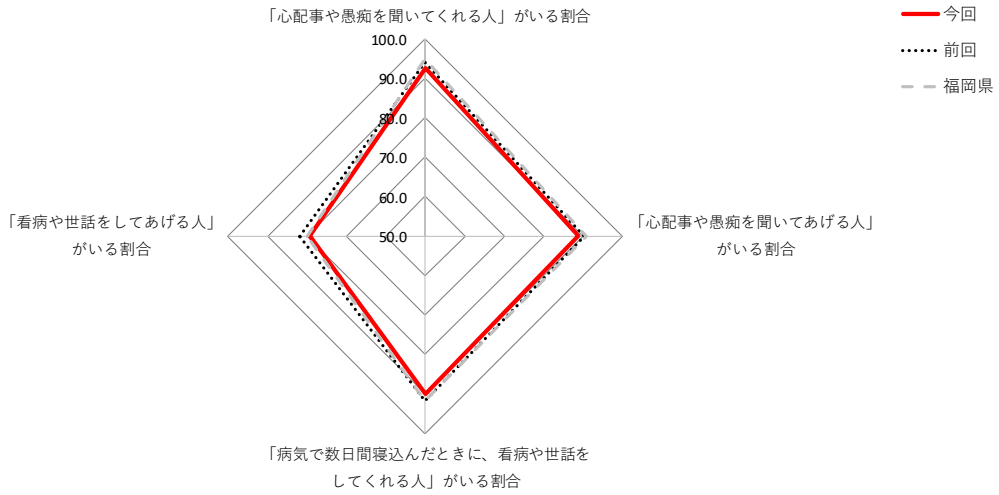
スポーツ関係のグループやクラブ			趣味関係のグループ			収入のある仕事			左記を組み合わせて週１回以上		
今回	前回	福岡県	今回	前回	福岡県	今回	前回	福岡県	今回	前回	福岡県
12.5	13.9	17.0	15.8	19.6	17.5	22.6	18.6	20.5	39.3	40.8	44.3



③社会的サポートの状況

（%）

「心配事や愚痴を聞いてくれる人」がいる割合			「心配事や愚痴を聞いてあげる人」がいる割合			「病気で数日間寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人」がいる割合			「看病や世話をしてあげる人」がいる割合		
今回	前回	福岡県	今回	前回	福岡県	今回	前回	福岡県	今回	前回	福岡県
92.7	94.1	94.7	88.7	90.3	90.7	90.0	91.6	91.7	79.2	81.7	79.9



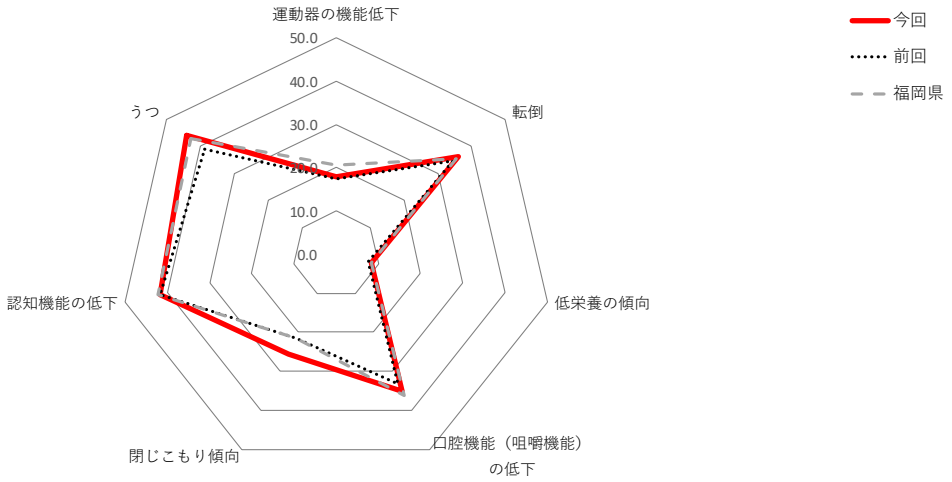
資料編

○ 直方・鞍手高齢者保健福祉圏域

①リスクの発生状況

（%）

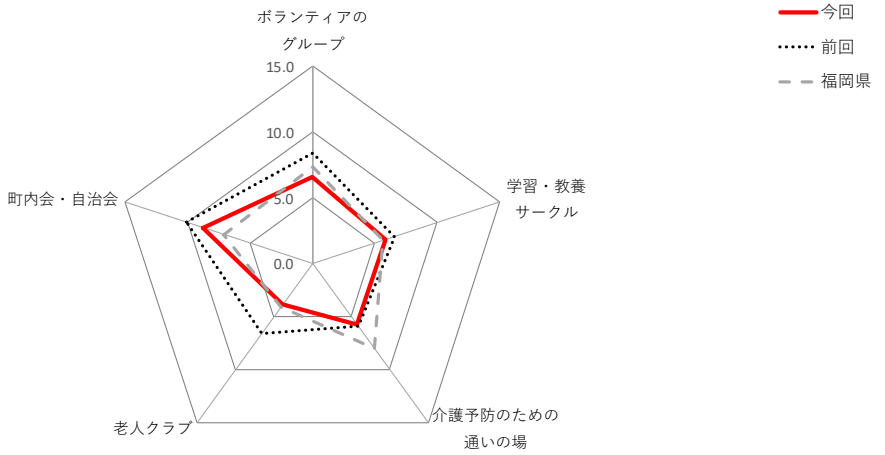
運動器の機能低下			転倒			低栄養の傾向			口腔機能（咀嚼機能）の低下			閉じこもり傾向			認知機能の低下			うつ		
今回	前回	福岡県	今回	前回	福岡県	今回	前回	福岡県	今回	前回	福岡県	今回	前回	福岡県	今回	前回	福岡県	今回	前回	福岡県
17.9	17.4	20.5	36.1	34.5	35.5	8.4	7.7	8.4	35.2	33.1	36.1	25.5	21.6	21.5	41.7	41.6	42.3	44.1	38.9	42.8



②社会参加の状況　（それぞれの会・グループ等に月１回以上参加している者等の割合）

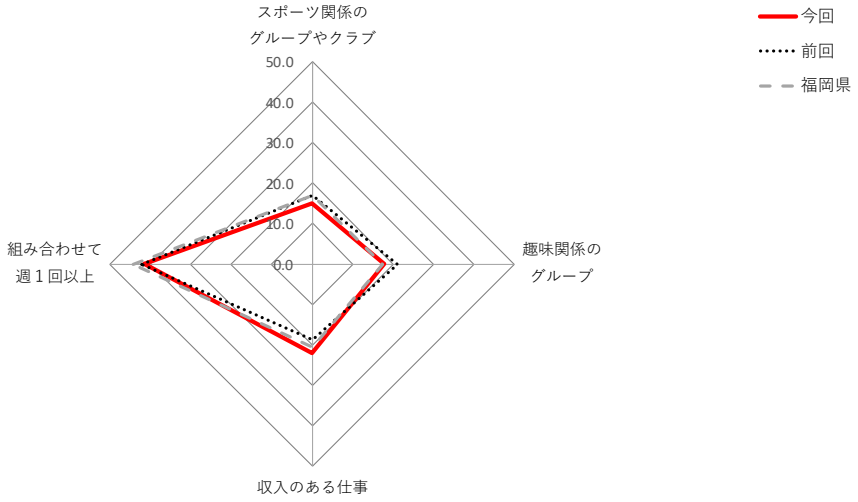
（%）

ボランティアのグループ			学習・教養サークル			介護予防のための通いの場			老人クラブ			町内会・自治会		
今回	前回	福岡県	今回	前回	福岡県	今回	前回	福岡県	今回	前回	福岡県	今回	前回	福岡県
6.5	8.4	7.3	5.8	6.6	5.6	5.8	5.9	8.0	3.9	6.6	4.1	8.8	10.1	7.1



（%）

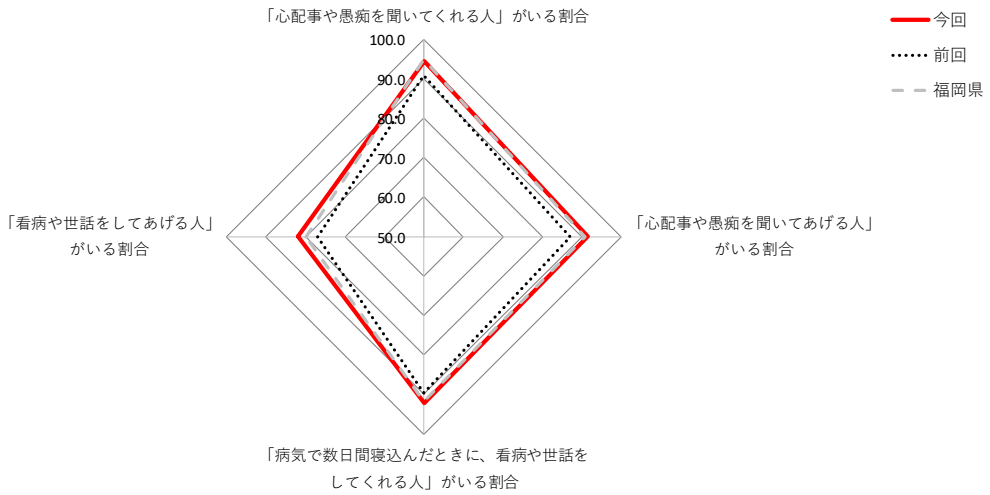
スポーツ関係のグループやクラブ			趣味関係のグループ			収入のある仕事			左記を組み合わせて週１回以上		
今回	前回	福岡県	今回	前回	福岡県	今回	前回	福岡県	今回	前回	福岡県
14.9	16.9	17.0	17.7	21.1	17.5	22.0	18.8	20.5	41.6	42.1	44.3



③社会的サポートの状況

（%）

「心配事や愚痴を聞いてくれる人」がいる割合			「心配事や愚痴を聞いてあげる人」がいる割合			「病気で数日間寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人」がいる割合			「看病や世話をしてあげる人」がいる割合		
今回	前回	福岡県	今回	前回	福岡県	今回	前回	福岡県	今回	前回	福岡県
94.5	90.7	94.7	91.4	87.0	90.7	92.0	89.6	91.7	82.0	77.0	79.9



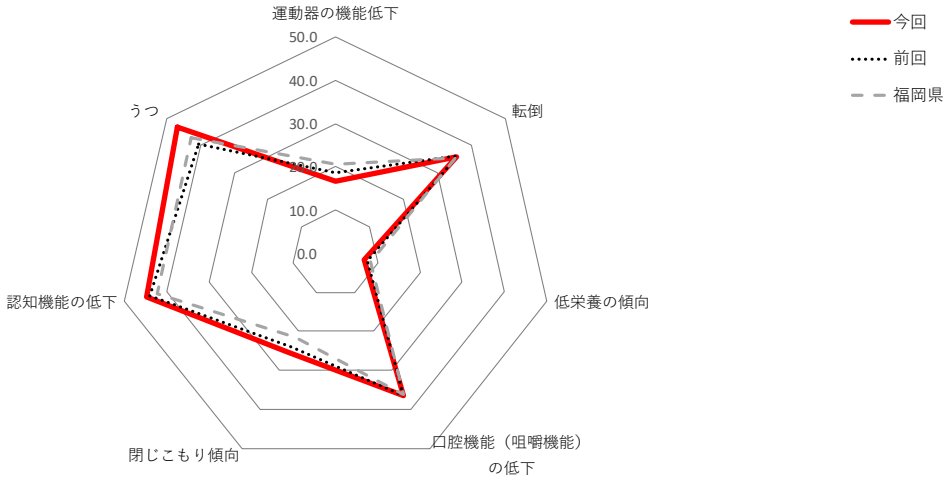
資料編

○ 田川高齢者保健福祉圏域

①リスクの発生状況

（%）

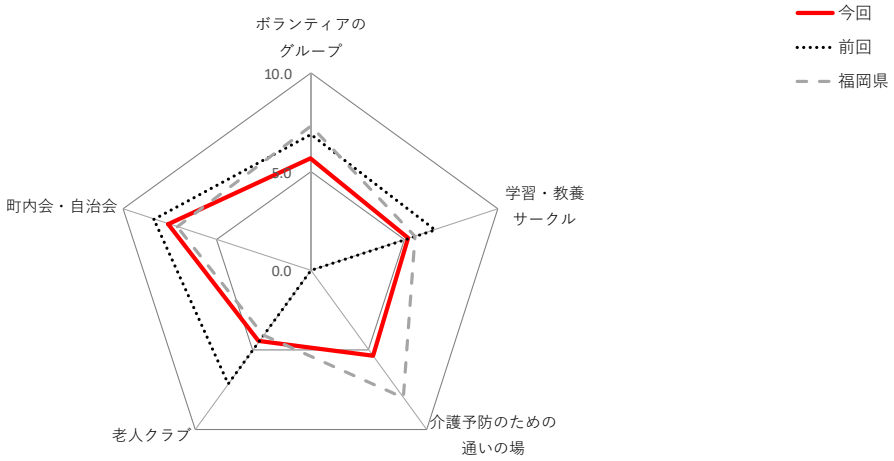
運動器の機能低下			転倒			低栄養の傾向			口腔機能（咀嚼機能）の低下			閉じこもり傾向			認知機能の低下			うつ		
今回	前回	福岡県	今回	前回	福岡県	今回	前回	福岡県	今回	前回	福岡県	今回	前回	福岡県	今回	前回	福岡県	今回	前回	福岡県
16.7	18.6	20.5	35.6	36.1	35.5	6.8	7.6	8.4	36.3	36.4	36.1	25.3	23.9	21.5	44.8	44.0	42.3	46.9	40.6	42.8



②社会参加の状況　（それぞれの会・グループ等に月１回以上参加している者等の割合）

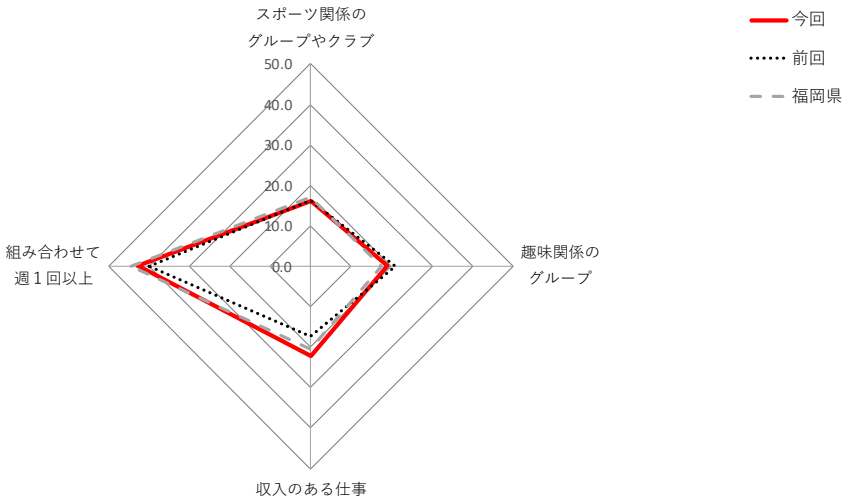
（%）

ボランティアのグループ			学習・教養サークル			介護予防のための通いの場			老人クラブ			町内会・自治会		
今回	前回	福岡県	今回	前回	福岡県	今回	前回	福岡県	今回	前回	福岡県	今回	前回	福岡県
5.7	6.9	7.3	5.2	6.6	5.6	5.4	-	8.0	4.5	7.1	4.1	7.6	8.4	7.1



（%）

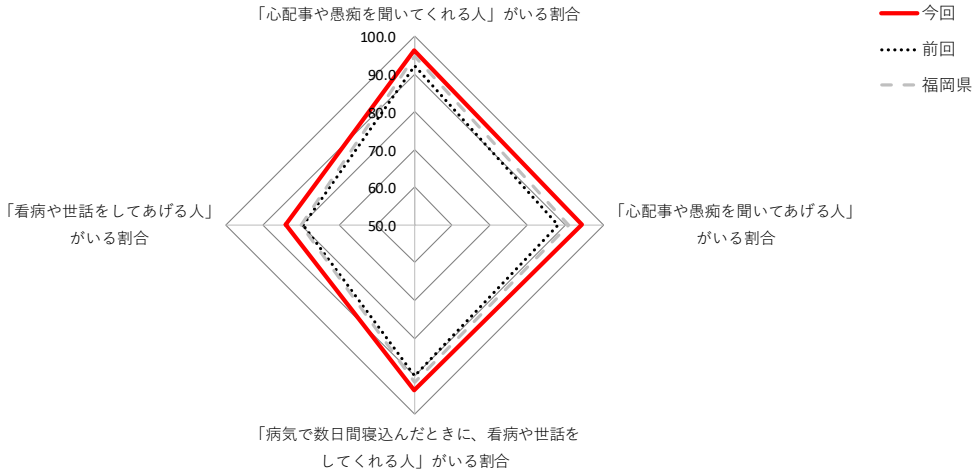
スポーツ関係のグループやクラブ			趣味関係のグループ			収入のある仕事			左記を組み合わせて週１回以上		
今回	前回	福岡県	今回	前回	福岡県	今回	前回	福岡県	今回	前回	福岡県
16.1	16.2	17.0	18.9	21.0	17.5	22.3	17.4	20.5	42.7	39.9	44.3



③社会的サポートの状況

（%）

「心配事や愚痴を聞いてくれる人」がいる割合			「心配事や愚痴を聞いてあげる人」がいる割合			「病気で数日間寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人」がいる割合			「看病や世話をしてあげる人」がいる割合		
今回	前回	福岡県	今回	前回	福岡県	今回	前回	福岡県	今回	前回	福岡県
96.2	92.0	94.7	94.4	87.9	90.7	93.7	89.9	91.7	84.2	79.4	79.9



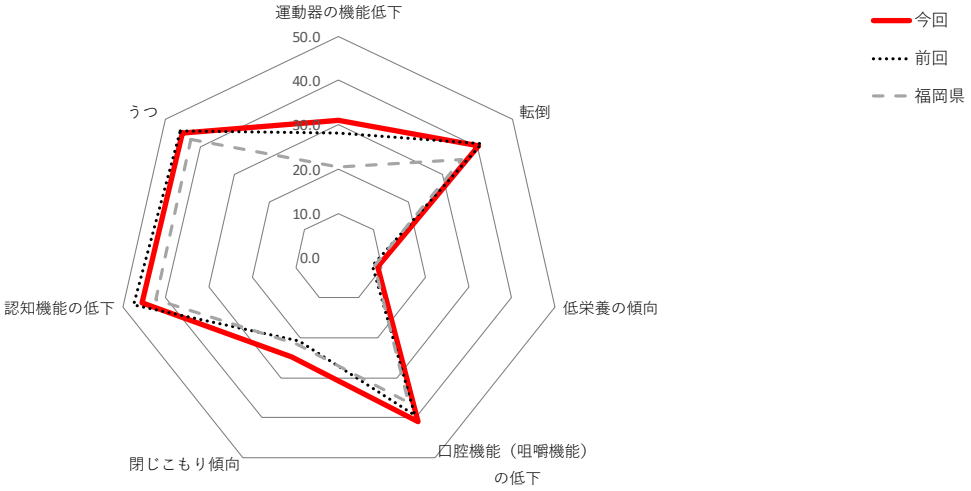
資料編

○ 北九州高齢者保健福祉圏域

①リスクの発生状況

（%）

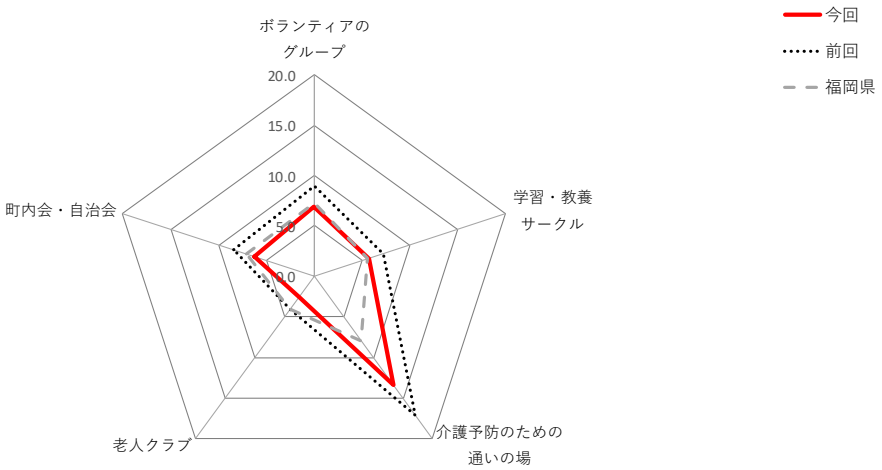
運動器の機能低下			転倒			低栄養の傾向			口腔機能（咀嚼機能）の低下			閉じこもり傾向			認知機能の低下			うつ		
今回	前回	福岡県	今回	前回	福岡県	今回	前回	福岡県	今回	前回	福岡県	今回	前回	福岡県	今回	前回	福岡県	今回	前回	福岡県
30.9	28.2	20.5	40.4	41.3	35.5	8.9	7.9	8.4	41.0	39.5	36.1	24.7	20.8	21.5	45.5	47.5	42.3	45.2	45.8	42.8



②社会参加の状況　（それぞれの会・グループ等に月１回以上参加している者等の割合）

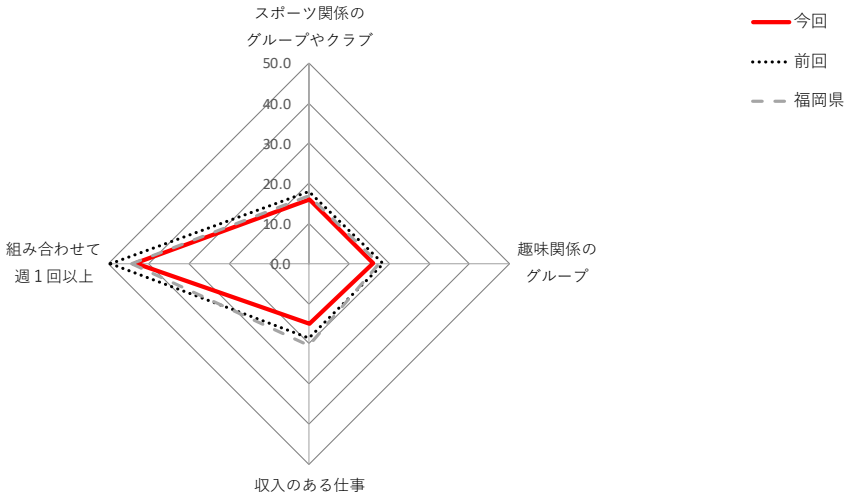
（%）

ボランティアのグループ			学習・教養サークル			介護予防のための通いの場			老人クラブ			町内会・自治会		
今回	前回	福岡県	今回	前回	福岡県	今回	前回	福岡県	今回	前回	福岡県	今回	前回	福岡県
6.9	9.0	7.3	5.7	7.2	5.6	13.3	17.0	8.0	2.6	4.1	4.1	6.3	8.4	7.1



（%）

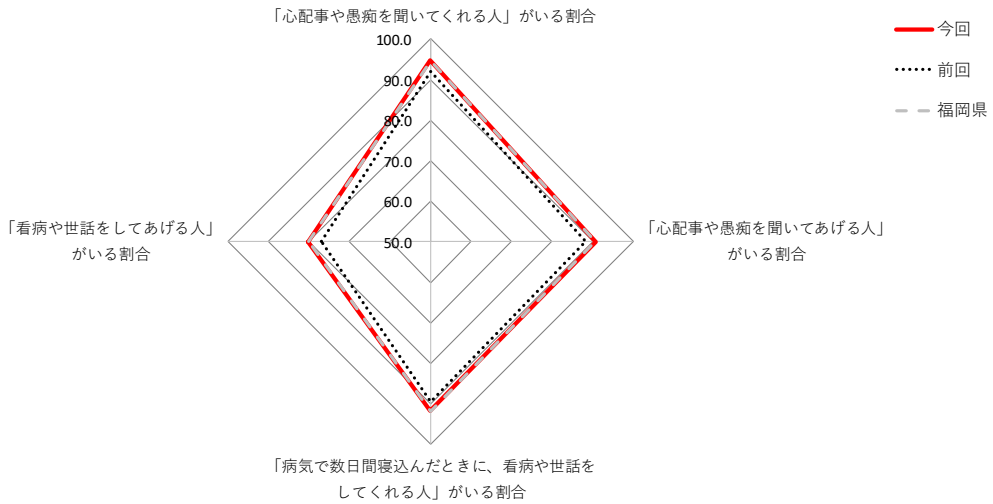
スポーツ関係のグループやクラブ			趣味関係のグループ			収入のある仕事			左記を組み合わせて週１回以上		
今回	前回	福岡県	今回	前回	福岡県	今回	前回	福岡県	今回	前回	福岡県
16.1	17.8	17.0	15.9	18.6	17.5	15.0	18.7	20.5	43.4	49.7	44.3



③社会的サポートの状況

（%）

「心配事や愚痴を聞いてくれる人」がいる割合			「心配事や愚痴を聞いてあげる人」がいる割合			「病気で数日間寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人」がいる割合			「看病や世話をしてあげる人」がいる割合		
今回	前回	福岡県	今回	前回	福岡県	今回	前回	福岡県	今回	前回	福岡県
94.8	91.9	94.7	90.8	88.3	90.7	91.5	89.5	91.7	80.2	77.0	79.9



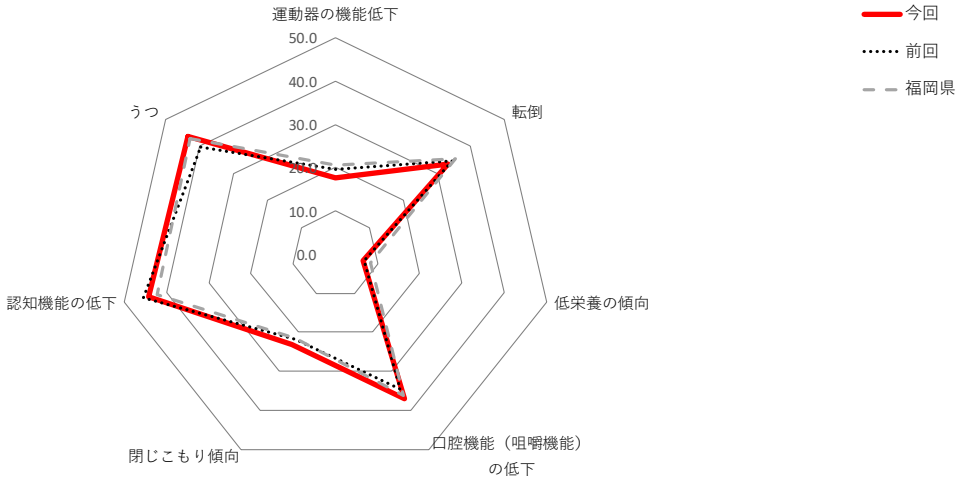
資料編

○ 京築高齢者保健福祉圏域

①リスクの発生状況

（%）

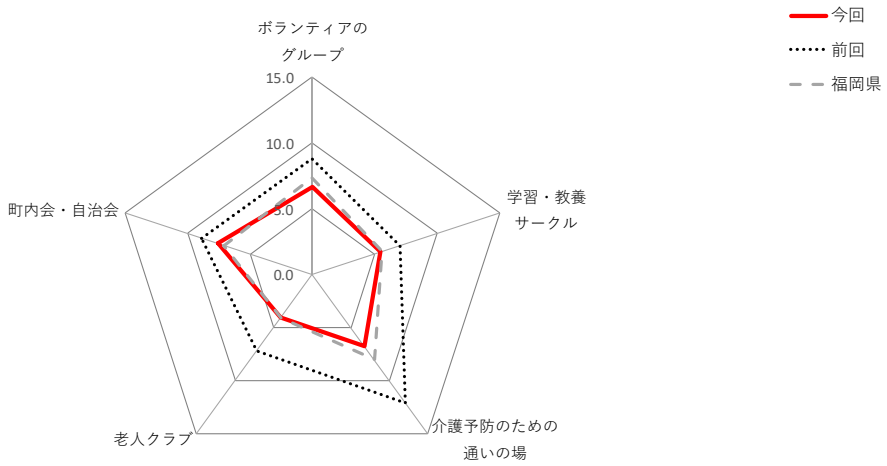
運動器の機能低下			転倒			低栄養の傾向			口腔機能（咀嚼機能）の低下			閉じこもり傾向			認知機能の低下			うつ		
今回	前回	福岡県	今回	前回	福岡県	今回	前回	福岡県	今回	前回	福岡県	今回	前回	福岡県	今回	前回	福岡県	今回	前回	福岡県
17.6	19.6	20.5	33.3	34.6	35.5	6.6	6.9	8.4	36.9	34.5	36.1	23.1	21.7	21.5	44.2	45.5	42.3	43.6	39.8	42.8



②社会参加の状況　（それぞれの会・グループ等に月１回以上参加している者等の割合）

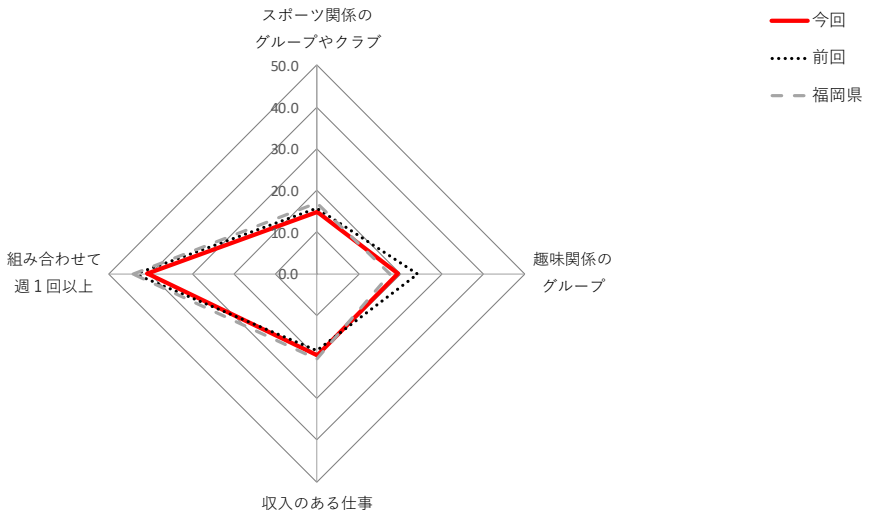
（%）

ボランティアのグループ			学習・教養サークル			介護予防のための通いの場			老人クラブ			町内会・自治会		
今回	前回	福岡県	今回	前回	福岡県	今回	前回	福岡県	今回	前回	福岡県	今回	前回	福岡県
6.7	8.8	7.3	5.5	7.0	5.6	6.7	12.1	8.0	4.1	7.2	4.1	7.5	8.9	7.1



（%）

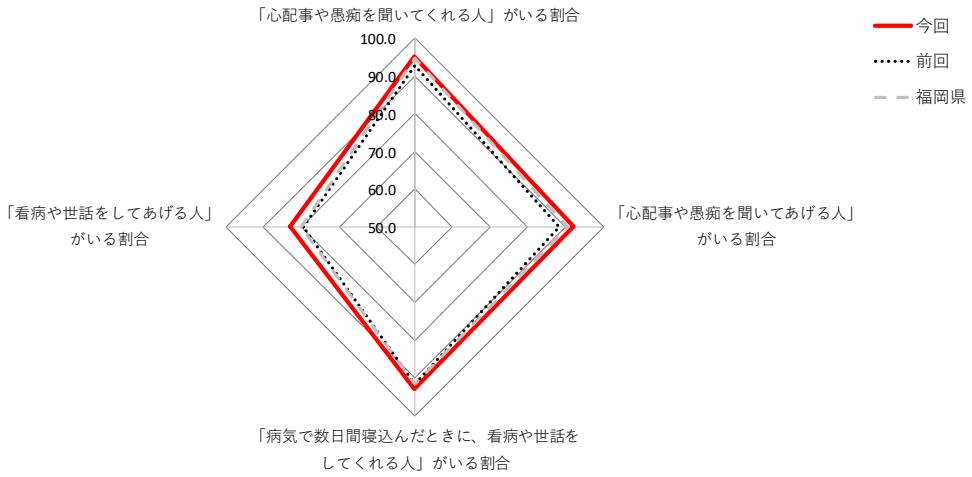
スポーツ関係のグループやクラブ			趣味関係のグループ			収入のある仕事			左記を組み合わせて週１回以上		
今回	前回	福岡県	今回	前回	福岡県	今回	前回	福岡県	今回	前回	福岡県
14.8	15.7	17.0	19.4	24.1	17.5	19.7	18.4	20.5	40.7	43.6	44.3



③社会的サポートの状況

（%）

「心配事や愚痴を聞いてくれる人」がいる割合			「心配事や愚痴を聞いてあげる人」がいる割合			「病気で数日間寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人」がいる割合			「看病や世話をしてあげる人」がいる割合		
今回	前回	福岡県	今回	前回	福岡県	今回	前回	福岡県	今回	前回	福岡県
95.2	92.8	94.7	92.0	88.2	90.7	92.9	91.6	91.7	83.1	79.5	79.9



資料編

（２）福岡県全体における前回計画策定時からの傾向について

・　各種リスクについては、全ての項目において高くなっている結果となったが、これは社会参加が控えられたためと考えられる。特に人との交流の機会の減少により、閉じこもり傾向やうつのリスクが大幅に高まったと考えられる。
・　趣味の場や介護予防の通いの場への参加割合が減少している結果となったが、これは新型コロナウイルス感染症の流行による、イベントや通いの場等の開催中止、高齢者の外出控えの影響が現れていると考えられる。
・　社会的サポートの状況については、全ての項目において高くなっている結果となったが、これは対象者のリスクが増加しサポートがより必要になったこと、また、新型コロナウイルス感染症の影響で家族の在宅ワークの実施やこどもの保育園等の休止等があり、結果として家族の在宅時間が長くなったため、家族等が対象者を、又は対象者が家族等をサポートする（できる）体制が成立しやすい環境であったことなどによると考えられる。

※地域間・時系列で比較ができるよう年齢階級別・性別での調整を実施。
※前回計画策定時との比較のため、今回実施（令和４～５年度）されたニーズ調査の集計に併せ、前回計画策定時に実施された（令和元～２年度）ニーズ調査の再集計を実施。
※各圏域の表中の「福岡県」は今回実施されたニーズ調査の福岡県全体の結果を掲載。

3　介護保険サービス必要量見込み（圏域別一覧）

居宅介護支援　（単位：人）

保健福祉圏域名	令和6年度	令和7年度	令和8年度
福岡・糸島	369,732	378,936	391,500
粕　屋	49,164	50,364	51,672
宗　像	35,088	35,988	37,068
筑　紫	80,388	83,616	86,532
朝　倉	21,276	21,336	21,420
久留米	115,824	118,500	120,588
八女・筑後	36,228	36,672	36,828
有　明	60,996	60,660	60,312
飯　塚	61,152	61,920	62,724
直方・鞍手	34,776	35,100	35,184
田　川	40,416	40,092	39,948
北九州	385,512	390,888	393,624
京　築	42,948	43,416	43,812
合　計	1,333,500	1,357,488	1,381,212

※端数処理の関係で、必ずしも合計と一致しない場合がある。

訪問介護　（単位：回／年）

保健福祉圏域名	令和6年度	令和7年度	令和8年度
福岡・糸島	3,978,914	4,060,488	4,213,516
粕　屋	242,528	245,709	257,288
宗　像	256,800	263,406	272,638
筑　紫	710,863	742,429	775,252
朝　倉	75,429	76,431	76,568
久留米	668,763	688,048	706,641
八女・筑後	213,237	212,238	212,069
有　明	485,903	483,548	480,248
飯　塚	403,888	407,763	411,640
直方・鞍手	198,819	200,981	203,860
田　川	298,190	295,186	293,743
北九州	2,356,675	2,478,136	2,527,148
京　築	427,199	436,413	445,044
合　計	10,317,210	10,590,775	10,875,654

※端数処理の関係で、必ずしも合計と一致しない場合がある。

訪問入浴介護　（単位：回／年）

保健福祉圏域名	令和6年度	令和7年度	令和8年度
福岡・糸島	41,072	42,745	46,618
粕　屋	4,481	4,639	4,768
宗　像	3,625	3,722	3,870
筑　紫	8,164	8,588	9,042
朝　倉	809	809	809
久留米	8,743	9,080	9,301
八女・筑後	4,874	4,810	4,915
有　明	3,217	3,268	3,257
飯　塚	8,642	8,775	8,750
直方・鞍手	3,705	3,796	3,844
田　川	4,525	4,525	4,462
北九州	22,682	22,954	23,360
京　築	3,766	4,014	4,080
合　計	118,305	121,725	127,074

※端数処理の関係で、必ずしも合計と一致しない場合がある。

訪問看護　（単位：回／年）

保健福祉圏域名	令和6年度	令和7年度	令和8年度
福岡・糸島	834,710	847,512	872,387
粕　屋	77,850	79,841	82,318
宗　像	50,477	52,009	53,581
筑　紫	156,802	164,203	169,046
朝　倉	16,927	16,903	17,195
久留米	173,165	178,435	181,817
八女・筑後	48,815	49,585	50,589
有　明	64,630	64,440	64,348
飯　塚	99,240	102,356	105,635
直方・鞍手	48,023	48,857	49,863
田　川	67,844	67,186	67,081
北九州	545,205	583,826	591,783
京　築	57,461	58,414	59,750
合　計	2,241,148	2,313,569	2,365,393

※端数処理の関係で、必ずしも合計と一致しない場合がある。

訪問リハビリテーション　（単位：回／年）

保健福祉圏域名	令和6年度	令和7年度	令和8年度
福岡・糸島	259,457	266,886	279,661
粕　屋	10,887	11,250	11,606
宗　像	25,975	26,888	27,640
筑　紫	39,899	41,029	43,325
朝　倉	9,745	9,745	9,597
久留米	44,198	45,218	46,582
八女・筑後	13,481	13,534	13,742
有　明	14,008	14,358	14,558
飯　塚	36,300	38,405	40,464
直方・鞍手	13,361	13,671	14,522
田　川	10,142	10,053	10,053
北九州	207,737	219,483	222,440
京　築	10,554	11,178	11,678
合　計	695,743	721,696	745,869

※端数処理の関係で、必ずしも合計と一致しない場合がある。

居宅療養管理指導　（単位：人）

保健福祉圏域名	令和6年度	令和7年度	令和8年度
福岡・糸島	189,300	194,892	202,776
粕　屋	19,608	20,088	20,652
宗　像	15,744	16,140	16,692
筑　紫	42,120	44,016	45,744
朝　倉	6,768	6,768	6,720
久留米	44,712	45,972	46,920
八女・筑後	9,216	9,276	9,312
有　明	14,544	14,448	14,316
飯　塚	22,800	23,568	24,648
直方・鞍手	11,988	12,108	12,144
田　川	13,008	12,840	12,744
北九州	133,884	137,760	138,672
京　築	14,436	14,724	14,976
合　計	538,128	552,600	566,316

※端数処理の関係で、必ずしも合計と一致しない場合がある。

通所介護（デイサービス）　（単位：回／年）

保健福祉圏域名	令和6年度	令和7年度	令和8年度
福岡・糸島	1,874,341	1,896,187	1,946,988
粕　屋	339,753	347,736	357,434
宗　像	254,316	260,881	269,119
筑　紫	591,923	615,418	638,071
朝　倉	138,352	138,608	138,399
久留米	664,689	682,996	695,212
八女・筑後	221,370	223,631	226,734
有　明	361,095	362,117	360,411
飯　塚	421,132	427,672	433,990
直方・鞍手	263,819	267,003	272,382
田　川	250,057	247,155	245,144
北九州	2,502,085	2,433,775	2,417,477
京　築	299,233	304,172	307,833
合　計	8,182,165	8,207,352	8,309,195

※端数処理の関係で、必ずしも合計と一致しない場合がある。

通所リハビリテーション　（単位：回／年）

保健福祉圏域名	令和6年度	令和7年度	令和8年度
福岡・糸島	543,674	555,724	572,741
粕　屋	92,335	94,293	96,872
宗　像	56,532	57,912	59,669
筑　紫	126,178	130,627	135,277
朝　倉	67,546	67,650	68,079
久留米	265,351	270,635	275,027
八女・筑後	78,743	79,388	79,387
有　明	167,003	163,434	162,247
飯　塚	100,674	101,454	101,918
直方・鞍手	90,592	91,353	91,938
田　川	67,841	67,324	66,949
北九州	515,016	521,108	523,844
京　築	75,531	77,035	77,803
合　計	2,247,016	2,277,937	2,311,752

※端数処理の関係で、必ずしも合計と一致しない場合がある。

短期入所生活介護　（単位：日／年）

保健福祉圏域名	令和6年度	令和7年度	令和8年度
福岡・糸島	372,049	381,049	397,717
粕　屋	59,280	60,754	62,811
宗　像	31,237	31,730	32,852
筑　紫	77,411	81,007	84,193
朝　倉	31,803	31,493	31,478
久留米	148,614	150,456	152,724
八女・筑後	51,580	51,801	51,753
有　明	78,927	78,375	78,108
飯　塚	52,891	54,439	55,115
直方・鞍手	11,664	12,041	12,623
田　川	18,071	18,071	18,071
北九州	240,134	240,657	241,858
京　築	39,287	40,540	41,307
合　計	1,212,949	1,232,414	1,260,610

※端数処理の関係で、必ずしも合計と一致しない場合がある。

短期入所療養介護　（単位：日／年）

保健福祉圏域名	令和6年度	令和7年度	令和8年度
福岡・糸島	18,187	18,245	18,313
粕　屋	2,544	2,642	2,642
宗　像	4,411	4,530	4,586
筑　紫	5,141	5,298	5,314
朝　倉	5,191	5,191	5,074
久留米	14,049	14,547	14,851
八女・筑後	6,321	6,365	6,423
有　明	9,806	9,682	9,477
飯　塚	2,675	2,855	2,927
直方・鞍手	4,083	4,258	4,525
田　川	3,063	3,063	3,063
北九州	19,485	19,440	19,676
京　築	6,167	6,386	6,578
合　計	101,123	102,503	103,451

※端数処理の関係で、必ずしも合計と一致しない場合がある。

福祉用具貸与　（単位：人）

保健福祉圏域名	令和6年度	令和7年度	令和8年度
福岡・糸島	269,304	276,300	286,152
粕　屋	33,132	33,972	34,788
宗　像	23,184	23,772	24,516
筑　紫	55,104	57,516	59,772
朝　倉	13,776	13,812	13,812
久留米	84,084	86,052	87,420
八女・筑後	22,296	22,572	22,728
有　明	36,312	36,180	36,048
飯　塚	41,976	42,876	44,076
直方・鞍手	24,036	24,348	24,576
田　川	26,916	26,652	26,592
北九州	263,760	269,688	272,508
京　築	30,840	31,260	31,596
合　計	924,720	945,000	964,584

※端数処理の関係で、必ずしも合計と一致しない場合がある。

特定福祉用具販売　（単位：人）

保健福祉圏域名	令和6年度	令和7年度	令和8年度
福岡・糸島	4,212	4,224	4,356
粕　屋	396	396	396
宗　像	348	348	348
筑　紫	768	792	816
朝　倉	216	216	216
久留米	1,152	1,260	1,284
八女・筑後	516	540	564
有　明	540	540	540
飯　塚	552	588	600
直方・鞍手	324	336	336
田　川	504	504	504
北九州	3,624	3,672	3,708
京　築	468	516	528
合　計	13,620	13,932	14,196

※端数処理の関係で、必ずしも合計と一致しない場合がある。

居宅介護住宅改修 （単位：人）

保健福祉圏域名	令和6年度	令和7年度	令和8年度
福岡・糸島	2,940	3,192	3,324
粕　屋	444	444	444
宗　像	408	408	408
筑　紫	864	900	924
朝　倉	204	204	204
久留米	900	912	936
八女・筑後	420	444	456
有　明	528	528	516
飯　塚	408	444	468
直方・鞍手	204	216	228
田　川	264	264	264
北九州	3,384	3,312	3,348
京　築	372	396	444
合　計	11,340	11,664	11,964

※端数処理の関係で、必ずしも合計と一致しない場合がある。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護 （単位：人）

保健福祉圏域名	令和6年度	令和7年度	令和8年度
福岡・糸島	13,392	15,324	17,256
粕　屋	1,176	1,308	1,452
宗　像	624	636	684
筑　紫	2,616	3,096	3,420
朝　倉	324	348	372
久留米	5,724	5,964	6,132
八女・筑後	1,044	1,092	1,176
有　明	552	756	768
飯　塚	852	888	936
直方・鞍手	672	744	792
田　川	672	756	756
北九州	10,320	10,800	11,196
京　築	156	204	204
合　計	38,124	41,916	45,144

※端数処理の関係で、必ずしも合計と一致しない場合がある。

夜間対応型訪問介護 （単位：人）

保健福祉圏域名	令和6年度	令和7年度	令和8年度
福岡・糸島	240	240	240
粕　屋	0	0	0
宗　像	0	0	0
筑　紫	1,272	1,320	1,380
朝　倉	0	0	0
久留米	0	0	0
八女・筑後	0	0	0
有　明	0	0	0
飯　塚	0	0	0
直方・鞍手	0	0	0
田　川	0	0	0
北九州	252	252	252
京　築	96	96	96
合　計	1,860	1,908	1,968

※端数処理の関係で、必ずしも合計と一致しない場合がある。

地域密着型通所介護 （単位：回／年）

保健福祉圏域名	令和6年度	令和7年度	令和8年度
福岡・糸島	718,508	752,285	787,990
粕　屋	47,807	49,138	50,248
宗　像	42,754	43,781	44,971
筑　紫	69,568	72,922	76,058
朝　倉	16,933	16,893	16,933
久留米	125,213	128,175	131,029
八女・筑後	39,935	40,200	40,295
有　明	78,643	78,939	79,507
飯　塚	115,821	117,268	118,402
直方・鞍手	34,967	35,512	36,054
田　川	51,428	51,162	50,992
北九州	560,172	544,906	539,459
京　築	40,719	41,413	42,603
合　計	1,942,468	1,972,593	2,014,542

※端数処理の関係で、必ずしも合計と一致しない場合がある。

認知症対応型通所介護　（単位：回／年）

保健福祉圏域名	令和6年度	令和7年度	令和8年度
福岡・糸島	36,052	36,052	37,944
粕　屋	272	272	272
宗　像	6,258	6,434	6,662
筑　紫	8,098	8,257	8,257
朝　倉	5,612	5,612	5,612
久留米	17,020	17,310	17,568
八女・筑後	7,818	7,931	7,938
有　明	18,376	18,253	18,129
飯　塚	3,540	3,664	3,500
直方・鞍手	864	937	937
田　川	6,825	6,825	6,825
北九州	78,435	80,905	82,752
京　築	7,176	7,178	7,002
合　計	196,345	199,629	203,399

※端数処理の関係で、必ずしも合計と一致しない場合がある。

小規模多機能型居宅介護　（単位：人）

保健福祉圏域名	令和6年度	令和7年度	令和8年度
福岡・糸島	11,652	12,624	13,476
粕　屋	1,500	1,668	1,896
宗　像	1,488	1,500	1,572
筑　紫	4,128	4,272	4,500
朝　倉	648	684	708
久留米	11,232	11,832	12,348
八女・筑後	1,824	1,884	1,920
有　明	6,264	6,432	6,744
飯　塚	1,332	1,344	1,368
直方・鞍手	672	792	912
田　川	1,872	1,956	2,016
北九州	10,020	10,164	10,416
京　築	2,460	2,688	2,832
合　計	55,092	57,840	60,708

※端数処理の関係で、必ずしも合計と一致しない場合がある。

看護小規模多機能型居宅介護　（単位：人）

保健福祉圏域名	令和6年度	令和7年度	令和8年度
福岡・糸島	3,792	4,356	4,668
粕　屋	696	1,176	1,344
宗　像	0	96	588
筑　紫	168	516	732
朝　倉	48	84	108
久留米	3,864	4,044	4,140
八女・筑後	204	240	264
有　明	360	732	900
飯　塚	756	768	780
直方・鞍手	24	60	60
田　川	12	96	96
北九州	684	744	744
京　築	0	48	48
合　計	10,608	12,960	14,472

※端数処理の関係で、必ずしも合計と一致しない場合がある。

認知症対応型共同生活介護（ｸﾞﾙｰﾌﾟﾎｰﾑ）　（単位：人）

保健福祉圏域名	令和6年度	令和7年度	令和8年度
福岡・糸島	28,164	29,376	29,988
粕　屋	4,020	4,068	4,152
宗　像	2,640	2,664	2,724
筑　紫	6,372	6,708	7,080
朝　倉	1,572	1,572	1,584
久留米	15,744	15,876	16,080
八女・筑後	4,392	4,476	4,596
有　明	6,012	6,084	6,300
飯　塚	4,032	4,056	4,200
直方・鞍手	5,172	5,184	5,208
田　川	7,764	7,752	7,752
北九州	28,584	28,992	29,976
京　築	4,212	4,272	4,356
合　計	118,680	121,080	123,996

※端数処理の関係で、必ずしも合計と一致しない場合がある。

介護予防支援　（単位：人）

保健福祉圏域名	令和6年度	令和7年度	令和8年度
福岡・糸島	146,580	149,112	151,512
粕　屋	21,288	21,696	22,140
宗　像	5,928	6,024	6,072
筑　紫	35,148	36,360	37,512
朝　倉	7,920	7,956	8,004
久留米	35,484	35,940	36,408
八女・筑後	9,876	9,936	9,936
有　明	24,396	24,432	24,396
飯　塚	22,632	22,680	22,608
直方・鞍手	15,204	15,396	15,492
田　川	18,636	18,480	18,372
北九州	81,924	81,072	80,520
京　築	21,204	21,612	21,912
合　計	446,220	450,696	454,884

※端数処理の関係で、必ずしも合計と一致しない場合がある。

介護予防訪問入浴介護　（単位：回／年）

保健福祉圏域名	令和6年度	令和7年度	令和8年度
福岡・糸島	0	0	0
粕　屋	54	54	54
宗　像	0	0	0
筑　紫	0	0	0
朝　倉	0	0	0
久留米	0	0	0
八女・筑後	0	0	0
有　明	0	0	0
飯　塚	24	24	24
直方・鞍手	24	24	24
田　川	0	0	0
北九州	0	0	0
京　築	0	0	0
合　計	102	102	102

※端数処理の関係で、必ずしも合計と一致しない場合がある。

介護予防訪問看護　（単位：回／年）

保健福祉圏域名	令和6年度	令和7年度	令和8年度
福岡・糸島	126,552	130,310	133,211
粕　屋	16,681	16,980	17,506
宗　像	3,929	3,929	3,929
筑　紫	31,588	32,738	33,732
朝　倉	3,151	3,151	3,151
久留米	24,884	25,751	26,354
八女・筑後	5,116	5,257	5,270
有　明	17,032	17,156	17,245
飯　塚	17,159	17,094	17,074
直方・鞍手	7,780	8,060	8,288
田　川	14,679	14,606	14,606
北九州	46,316	47,274	48,447
京　築	12,421	12,780	13,046
合　計	327,287	335,088	341,858

※端数処理の関係で、必ずしも合計と一致しない場合がある。

介護予防訪問リハビリテーション　（単位：回／年）

保健福祉圏域名	令和6年度	令和7年度	令和8年度
福岡・糸島	33,806	33,948	34,090
粕　屋	3,358	3,358	3,528
宗　像	2,016	2,130	2,231
筑　紫	11,366	11,746	12,355
朝　倉	7,053	7,053	7,053
久留米	6,075	6,117	6,232
八女・筑後	5,318	5,501	5,573
有　明	4,494	4,494	4,565
飯　塚	6,142	6,142	6,046
直方・鞍手	1,162	1,265	1,265
田　川	3,278	3,278	3,278
北九州	13,805	14,137	14,794
京　築	3,322	3,833	3,924
合　計	101,196	103,001	104,933

※端数処理の関係で、必ずしも合計と一致しない場合がある。

介護予防居宅療養管理指導　（単位：人）

保健福祉圏域名	令和6年度	令和7年度	令和8年度
福岡・糸島	14,568	14,820	15,072
粕　屋	2,184	2,220	2,256
宗　像	888	900	912
筑　紫	4,716	4,884	5,052
朝　倉	408	408	408
久留米	1,812	1,860	1,884
八女・筑後	624	636	648
有　明	1,296	1,332	1,332
飯　塚	1,044	1,020	1,020
直方・鞍手	600	636	660
田　川	1,068	1,068	1,068
北九州	4,992	5,040	5,076
京　築	1,728	1,776	1,788
合　計	35,928	36,600	37,176

※端数処理の関係で、必ずしも合計と一致しない場合がある。

介護予防通所リハビリテーション　（単位：人）

保健福祉圏域名	令和6年度	令和7年度	令和8年度
福岡・糸島	41,448	42,096	42,876
粕　屋	6,900	7,020	7,152
宗　像	1,812	1,836	1,860
筑　紫	9,816	10,152	10,440
朝　倉	4,044	4,044	4,056
久留米	15,588	15,792	16,020
八女・筑後	4,008	4,008	3,984
有　明	10,752	10,548	10,536
飯　塚	6,924	6,828	6,720
直方・鞍手	6,252	6,408	6,504
田　川	4,524	4,476	4,464
北九州	24,660	25,032	25,272
京　築	5,148	5,220	5,256
合　計	141,876	143,460	145,140

※端数処理の関係で、必ずしも合計と一致しない場合がある。

介護予防短期入所生活介護　（単位：日／年）

保健福祉圏域名	令和6年度	令和7年度	令和8年度
福岡・糸島	6,629	6,714	6,799
粕　屋	1,249	1,249	1,248
宗　像	264	264	264
筑　紫	2,134	2,322	2,322
朝　倉	615	615	615
久留米	1,741	1,765	1,789
八女・筑後	550	550	550
有　明	808	878	928
飯　塚	1,170	1,170	1,170
直方・鞍手	506	610	667
田　川	420	420	420
北九州	3,914	3,923	4,038
京　築	2,035	2,140	2,241
合　計	22,032	22,620	23,050

※端数処理の関係で、必ずしも合計と一致しない場合がある。

介護予防短期入所療養介護　（単位：日／年）

保健福祉圏域名	令和6年度	令和7年度	令和8年度
福岡・糸島	238	283	329
粕　屋	259	259	259
宗　像	0	0	0
筑　紫	47	47	47
朝　倉	182	182	182
久留米	110	110	110
八女・筑後	135	135	135
有　明	233	230	226
飯　塚	12	12	12
直方・鞍手	94	94	94
田　川	0	0	0
北九州	0	0	0
京　築	181	182	182
合　計	1,491	1,534	1,576

※端数処理の関係で、必ずしも合計と一致しない場合がある。

介護予防特定施設入居者生活介護　（単位：人）

保健福祉圏域名	令和6年度	令和7年度	令和8年度
福岡・糸島	4,800	4,800	4,800
粕　屋	984	996	1,020
宗　像	504	516	528
筑　紫	1,932	1,992	2,076
朝　倉	84	84	84
久留米	948	924	948
八女・筑後	168	168	168
有　明	360	372	360
飯　塚	504	504	504
直方・鞍手	612	648	672
田　川	648	648	648
北九州	3,324	3,348	3,420
京　築	2,064	2,136	2,184
合　計	16,932	17,136	17,412

※端数処理の関係で、必ずしも合計と一致しない場合がある。

介護予防福祉用具貸与　（単位：人）

保健福祉圏域名	令和6年度	令和7年度	令和8年度
福岡・糸島	118,524	120,672	122,688
粕　屋	16,416	16,740	17,124
宗　像	4,704	4,788	4,872
筑　紫	27,696	28,656	29,544
朝　倉	5,748	5,784	5,796
久留米	25,452	25,788	25,884
八女・筑後	7,020	7,092	7,152
有　明	17,628	17,676	17,676
飯　塚	17,328	17,316	17,232
直方・鞍手	11,244	11,424	11,532
田　川	12,852	12,756	12,696
北九州	64,776	64,620	64,896
京　築	18,036	18,372	18,636
合　計	347,424	351,684	355,728

※端数処理の関係で、必ずしも合計と一致しない場合がある。

特定介護予防福祉用具販売　（単位：人）

保健福祉圏域名	令和6年度	令和7年度	令和8年度
福岡・糸島	2,364	2,376	2,508
粕　屋	348	348	360
宗　像	168	168	168
筑　紫	576	624	648
朝　倉	156	156	156
久留米	564	576	588
八女・筑後	180	204	228
有　明	360	360	360
飯　塚	240	228	216
直方・鞍手	240	252	252
田　川	348	348	348
北九州	1,488	1,488	1,512
京　築	396	408	420
合　計	7,428	7,536	7,764

※端数処理の関係で、必ずしも合計と一致しない場合がある。

介護予防住宅改修　（単位：人）

保健福祉圏域名	令和6年度	令和7年度	令和8年度
福岡・糸島	2,700	2,832	2,844
粕　屋	480	492	492
宗　像	324	324	324
筑　紫	900	960	1,032
朝　倉	156	156	156
久留米	756	768	780
八女・筑後	252	264	276
有　明	564	564	564
飯　塚	348	348	348
直方・鞍手	240	252	276
田　川	396	396	384
北九州	2,100	2,196	2,100
京　築	516	540	564
合　計	9,732	10,092	10,140

※端数処理の関係で、必ずしも合計と一致しない場合がある。

介護予防認知症対応型通所介護　（単位：回／年）

保健福祉圏域名	令和6年度	令和7年度	令和8年度
福岡・糸島	0	0	0
粕　屋	0	0	0
宗　像	0	0	0
筑　紫	0	0	0
朝　倉	0	0	0
久留米	179	179	179
八女・筑後	233	233	233
有　明	197	197	197
飯　塚	0	0	0
直方・鞍手	0	0	0
田　川	112	112	112
北九州	0	0	0
京　築	912	912	912
合　計	1,633	1,633	1,633

※端数処理の関係で、必ずしも合計と一致しない場合がある。

介護予防小規模多機能型居宅介護　（単位：人）

保健福祉圏域名	令和6年度	令和7年度	令和8年度
福岡・糸島	936	1,188	1,200
粕　屋	180	216	228
宗　像	168	180	180
筑　紫	756	756	780
朝　倉	96	96	96
久留米	1,500	1,704	1,764
八女・筑後	192	192	192
有　明	1,116	1,164	1,236
飯　塚	36	36	36
直方・鞍手	60	72	72
田　川	204	216	216
北九州	924	972	984
京　築	648	768	792
合　計	6,816	7,560	7,776

※端数処理の関係で、必ずしも合計と一致しない場合がある。

介護予防認知症対応型共同生活介護　（単位：人）

保健福祉圏域名	令和6年度	令和7年度	令和8年度
福岡・糸島	24	24	24
粕　屋	36	36	36
宗　像	0	0	0
筑　紫	36	36	36
朝　倉	0	0	0
久留米	156	168	168
八女・筑後	36	36	36
有　明	84	84	84
飯　塚	36	36	36
直方・鞍手	48	48	48
田　川	204	204	204
北九州	48	48	48
京　築	216	228	228
合　計	924	948	948

※端数処理の関係で、必ずしも合計と一致しない場合がある。

４　老人福祉計画と介護保険事業支援計画の関係

高齢者保健福祉計画

老人福祉計画

（老人福祉法第20条の９第１項）

第２部　　高齢者等の現状

第３部　　第10次計画の基本理念等

第４部　第１章　高齢者が元気で活躍する生涯現役社会づくり

第５章　高齢者等が安全で健やかに生活できる地域づくり
- １　福祉のまちづくり
- ２－（１）　避難行動要支援者に対する避難支援体制の整備促進
- ２－（２）　高齢者福祉施設等の防災対策の強化
- ３　安全・防犯対策の推進

介護保険事業支援計画

（介護保険法第118条第１項）

第４部　第２章　高齢者になっても安心して住み続けられる地域づくり

第３章　認知症施策の推進

第４章　高齢者等の尊厳が尊重される社会づくり

第５章　高齢者等が安全で健やかに生活できる地域づくり
- ２－（３）　感染症発生時に備えた体制整備

第６章　高齢者を支える医療・介護サービスの確保
- １－（１）　サービス供給体制の基本的な考え方
- １－（２）（３）介護保険対象サービスの必要量の見込み
- １－（６）　介護保険対象外サービス
- ２　介護サービス等の質の向上

第７章　介護人材の確保及び介護現場の生産性の向上
- ２　介護人材の確保及び介護現場の生産性の向上
- ３　介護関係職の育成等
- ４　医療関係職の育成等

第４部　第６章　高齢者を支える医療・介護サービスの確保
- １－（４）　標準給付費の見込み
- １－（５）　地域支援事業費の見込み
- ３　介護給付の適正化

第７章　介護人材の確保及び介護現場の生産性の向上
- １　必要となる介護人材の推計

５　計画の策定体制

福岡県高齢者保健福祉計画策定検討委員会設置要綱

（設置）
第１条　老人福祉法（昭和 38 年法律第 133 号）第 20 条の９第１項に規定する老人福祉計画及び介護保険法（平成９年法律第 123 号）第 118 条第１項に規定する介護保険事業支援計画を一体のものとして作成する福岡県高齢者保健福祉計画（以下「保健福祉計画」という。）の策定に当たり、各関係分野の立場から意見を聴くため、福岡県高齢者保健福祉計画策定検討委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

（所掌事務）
第２条　委員会は、保健福祉計画の策定に関し意見を述べる。

（組織）
第３条　委員会の委員は、保健、医療及び福祉の専門家及び学識経験者等のうちから知事が委嘱する。
２　委員の数は、15 人以上 20 人以内とする。
３　委員会に委員長及び副委員長を置く。
４　委員長及び副委員長は、委員の互選により選出する。

（委員長及び副委員長の職務）
第４条　委員長は、会務を総理し、会議の議長となる。
２　副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき又は委員長が欠けたときはその職務を行う。

（委員の任期）
第５条　委員の任期は、委嘱した日からその日が属する年度の３月 31 日までとする。
２　委員に欠員が生じた場合、補欠委員の任期は前任者の残任期間とする。

（会議）
第６条　委員会の会議は、必要に応じて委員長が招集する。
２　委員長は、所掌事務を遂行するために必要があると認めるときは、委員会の会議に関係者を出席させ、発言を求めることができる。

（庶務）
第７条　委員会の庶務は、保健医療介護部高齢者地域包括ケア推進課において処理する。

（その他）
第８条　この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が別に定める。

附　則
この要綱は、平成 17 年５月 11 日から施行する。

附　則
この要綱は、平成 20 年５月 23 日から施行する。

附　則
この要綱は、平成 23 年８月４日から施行する。

附　則
この要綱は、平成 28 年５月 16 日から施行する。

第 10 次福岡県高齢者保健福祉計画策定検討委員会委員名簿

所　属　団　体　等			氏　　名
保健医療関　　係	公益社団法人福岡県医師会	専務理事	○ 瀬戸　裕司
	公益社団法人福岡県歯科医師会	専務理事	川端貴美子
	公益社団法人福岡県理学療法士会	会　　長	西浦　健蔵
	公益社団法人福岡県看護協会	常任理事	掛川　秋美
	公益社団法人福岡県介護老人保健施設協会	会　　長	三根浩一郎
福祉関係	社会福祉法人福岡県社会福祉協議会	常務理事	徳永　秀昭
	福岡県老人福祉施設協議会	会　　長	永原　澄弘
	公益社団法人福岡県介護福祉士会	会　　長	江口　賀子
	公益社団法人福岡県社会福祉士会	会　　長	髙田　裕矢
	公益社団法人福岡県介護支援専門員協会	会　　長	柴口　里則
住民代表	福岡県議会	議　　員	横尾　政則
	福岡県議会	議　　員	西元　　健
	公益社団法人福岡県老人クラブ連合会	理　　事	里村　廣志
	公益社団法人認知症の人と家族の会福岡県支部	代表世話人	柳　　竜一
	NPO 法人抱樸	理 事 長	奥田　知志
学識経験者	公立大学法人福岡県立大学	教　　授	◎ 本郷　秀和
	学校法人久留米大学高次脳疾患研究所	教　　授	小路　純央
	福岡県弁護士会	弁 護 士	柴尾　知成
保険者代表	福岡県市長会	会　　長	井上　澄和
	福岡県町村会	会　　長	美浦　喜明
合　　計		２０名	

（順不同、敬称略）　　◎委員長、○副委員長

福岡県高齢者保健福祉計画策定幹事会設置要綱

（設置）
第１条　老人福祉法（昭和 38 年法律第 133 号）第 20 条の９第１項に規定する老人福祉計画及び介護保険法（平成９年法律第 123 号）第 118 条第１項に規定する介護保険事業支援計画を一体のものとして作成する福岡県高齢者保健福祉計画（以下「保健福祉計画」という。）の策定に当たり、その原案の作成等を行うため、福岡県高齢者保健福祉計画策定幹事会（以下「幹事会」という。）を設置する。

（所掌事務）
第２条　幹事会の所掌事務は、次のとおりとする。
（１）保健福祉計画の原案の作成に関する事項
（２）保健福祉計画の進捗管理に関する事項
（３）その他保健福祉計画に関し必要な事項

（組織）
第３条　幹事会は、代表幹事、副代表幹事及び幹事をもって構成し、それぞれ別表に掲げる者をもって充てる。

（会議）
第４条　幹事会は、代表幹事が招集し、これを主宰する。
２　代表幹事は、必要があると認めるときは、関係者の出席を求め、その意見を聴くことができる。
３　副代表幹事は、代表幹事を補佐し、代表幹事に事故があるとき、又は代表幹事が欠けたときは、その職務を行う。

（ワーキングチーム）
第５条　幹事会の円滑な事務の執行に資するため、幹事会に福岡県高齢者保健福祉計画策定ワーキングチームを設置する。
２　ワーキングチームは、幹事が所属する関係課（室）のうち、保健医療介護部保健医療介護総務課、健康増進課、医療指導課、高齢者地域包括ケア推進課、高齢者地域包括ケア推進課介護人材確保対策室及び介護保険課、福祉労働部福祉総務課並びに建築都市部住宅計画課の職員をもって構成する。

（庶務）
第６条　幹事会の庶務は、保健医療介護部高齢者地域包括ケア推進課において処理する。

（その他）
第７条　この要綱に定めるもののほか、幹事会の運営に関し必要な事項は、代表幹事が別に定める。

附　則
この要綱は、平成 17 年９月１日から施行し、平成 17 年５月 11 日から適用する。

附　則
この要綱は、平成 18 年３月１日から施行する。

附　則
この要綱は、平成 20 年８月 28 日から施行し、平成 20 年５月 22 日から適用する。

附　則
この要綱は、平成 23 年８月４日から施行する。

附　則
この要綱は、平成 26 年６月 10 日から施行する。

附　則
この要綱は、平成 28 年５月 16 日から施行する。

附　則
この要綱は、平成 29 年５月２日から施行する。

附　則
この要綱は、令和元年７月９日から施行する。

附　則
この要綱は、令和２年５月 22 日から施行する。

附　則
この要綱は、令和５年５月 23 日から施行する。

（別表）

区分	所属及び役職名
代表幹事	保健医療介護部長
副代表幹事	保健医療介護部次長
幹　　事	保健医療介護部医監
〃	総務部防災危機管理局防災企画課長
〃	企画・地域振興部総合政策課長
〃	〃　　交通政策課長
〃	人づくり・県民生活部社会活動推進課長
〃	〃　　生活安全課長
〃	〃　　スポーツ局スポーツ振興課長
〃	保健医療介護部保健医療介護総務課長
〃	〃　　健康増進課長
〃	〃　　医療指導課長
〃	〃　　高齢者地域包括ケア推進課長
〃	〃　　高齢者地域包括ケア推進課介護人材確保対策室長
〃	〃　　介護保険課長
〃	福祉労働部福祉総務課長
〃	〃　　障がい福祉課長
〃	〃　　労働局新雇用開発課長
〃	商工部中小企業振興課長
〃	建築都市部住宅計画課長
〃	警察本部生活安全部生活安全総務課長

6　用語集

【ア行】

安全運転サポート車

衝突被害軽減ブレーキなどの先進安全技術を搭載した自動車のこと。愛称は「セーフティ・サポートカー（略称：サポカー）」。

安全運転サポート車のうち、衝突被害軽減ブレーキに加えてペダル踏み間違い急発進抑制装置等を搭載した自動車は、「セーフティ・サポートカーS（サポカーS）」として、特に高齢運転者に推奨する自動車とされる。

医療福祉機器

医療機器と福祉機器を一つにまとめた言葉。

医療機器とは、人や動物の疾病の診断、治療、予防に使用されること、または人や動物の身体の構造・機能に影響を及ぼすことを目的としている機械器具等であり、機械器具・医療用品・歯科材料・衛生用品・プログラム・動物専用医療機器の６つの類別がある。

福祉機器については、「福祉用具」の項を参照のこと。

【カ行】

介護保険施設

介護保険法に基づき都道府県知事の指定を受けた施設であり、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設、介護医療院の３種類がある。

介護保険の保険者

介護保険の保険者は、市町村等であり、被保険者の資格管理、要介護認定・要支援認定、保険給付、地域密着型サービス事業者及び居宅介護支援事業者の指定及び指導監督、介護保険事業計画の策定、保険料の賦課・徴収等に関する事務を行っている。

本県には、27の市町と福岡県介護保険広域連合（33の市町村が共同で設置したもの）を合わせて、28の保険者がある。

買い物弱者

高齢化や単身世帯の増加、地元小売業の廃業、既存商店街の衰退、流通機能や交通網の弱体化等により、日常の買い物機会が十分に提供されない状況に置かれている人々のこと。

居宅サービス計画（ケアプラン）

個人のニーズに合わせた適切な保健・医療・福祉サービスが提供されるように、介護支援専門員（ケアマネジャー）を中心に作成される介護サービス計画のこと。ケアプランは、①利用者のニーズの把握、②援助目標の明確化、③具体的なサービスの種類と役割分担の決定といった段階を経て、公的なサービスだけでなく、インフォーマルなサービス（家族や友人、地域住民、ボランティアなどが行う非公式な援助）も盛り込んで作成される。

介護サービスは、ケアプランに基づいて提供され、在宅では「居宅サービス計画」や「介護予防サービス計画」が作成され、施設では「施設サービス計画」が作成される。

居宅療養管理指導

居宅要介護者に対して、病院、診療所、薬局の医師、歯科医師、薬剤師等により行われる療養上の管理及び指導のこと。

コラボステーション福岡

NPO・ボランティア団体、企業、行政、大学など多様な主体間の協働を促進し、共助社会づくりを推進する拠点。NPO 法人の設立・運営に関する支援、企業・NPO・大学・行政など多様な主体からの協働に関する相談対応や協働のコーディネートなど協働支援を行う。

【サ行】

在宅療養支援診療所

24 時間連絡を受ける医師又は看護職員を配置し、当該診療所において、又は他の医療機関との連携により、24 時間往診が可能な体制を確保している保健医療機関である診療所のこと。

若年性認知症支援コーディネーター

若年性認知症の人の自立支援に関わる関係者のネットワークの調整役のこと。若年性認知症の人のニーズに合わせて関係機関やサービス担当者につなぐことで、若年性認知症の人や家族の支援をワンストップで行う。

シルバー人材センター

定年退職者などの高年齢者に、臨時的・短期的または軽易な業務を提供し、高年齢者の健康で生きがいのある生活の実現と地域社会の維持・発展に貢献する組織のこと。

新興感染症

国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある新たな感染症のこと。(新型インフルエンザ等感染症など)

身体拘束

介護サービス等の利用者の行動を制限する行為のこと。例えば、車いすやベッドに縛るなどして固定すること、特別な衣服によって動作を制限すること、過剰に薬剤を投与し行動を制限すること、鍵付きの部屋に閉じこめることなどが該当する。

生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）

高齢者の生活支援・介護予防サービスの体制整備を推進するため、地域において、サービスの担い手の養成などの資源開発や、ネットワークの構築、支援ニーズとサービス提供のマッチングなど、多様な主体による多様な取組のコーディネート業務を実施する者。

生活習慣病

食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣が、その発症・進行に関与する疾患群のこと。

糖尿病、肥満、脂質異常症、高血圧症、慢性気管支炎、アルコール性肝疾患などが含まれる。

【タ行】

地域ケア会議

地域包括ケアシステムの実現に向けた手法として、高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備を同時に進めるため、地域包括支援センターや市町村が中心となって開催する会議のこと。

具体的には、高齢者の個別課題について、医療・介護の専門職や民生委員などの多様な関係者が協働して解決を図り、住み慣れた地域で自立した生活を送ることができるよう支援するもので、この個別課題の解決の積み重ねによってその地域に共通した課題を明確にし、地域課題の解決に必要な資源開発や地域づくり、さらには介護保険事業計画への反映などの政策形成につなげることで、地域包括ケアシステムの実現を図るものである。

地域包括支援センター

介護をはじめとして、高齢者の医療や福祉などに関する最初の相談窓口となるもので、原則として市町村に１か所以上設置することとされている。専門職員として社会福祉士、保健師及び主任介護支援専門員が配置され、高齢者やその家族に生活上の様々な不安が生じた場合の総合相談や介護予防ケアマネジメント等を実施するとともに、必要な介護サービスや保健福祉サービスの連携・調整、地域における関係者とのネットワーク構築などを行っている。

特定健康診査

日本人の死亡原因の約6割を占める生活習慣病の予防のために、40歳から74歳までの人を対象に、メタボリックシンドロームに着目した健診のこと。

特定保健指導

特定健康診査の結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が多く期待できる人に対して、専門スタッフ(保健師、管理栄養士など)が生活習慣を見直すサポートとして実施しているもの。

とびうめネット

公益社団法人福岡県医師会が運営する診療情報ネットワークのこと。

かかりつけ医等を通じて、患者基本情報（症状、検査結果、病歴、服用している薬、アレルギー、緊急連絡先等）を事前に登録しておくことで、体調を崩すなどの緊急時に迅速で適正な医療を支援するもの。

また、患者基本情報を、患者に携わる多職種（医師・看護師、ケアマネジャー、介護職員等）間で情報共有し、連携を図ることで、在宅患者の療養を支援することが可能。

【ナ行】

日常生活自立支援事業

認知症や知的障がい、精神障がいなどにより判断能力が不十分で日常生活に困っている人が、安心して自立した生活を送れるよう、相談をはじめ、福祉サービスを利用する際の様々な手続や契約などの利用援助、預金の出し入れや、生活に必要な利用料などの支払手続、年金証書や預金通帳など大切な書類の管理など日常的な金銭管理等を行うもの。(事業の実施主体：都道府県・指定都市社会福祉協議会)

日本認知症官民協議会

行政のみならず民間組織の経済団体、医療・福祉団体、自治体、学会等が連携して取組を推進するため、各業界から約100団体が参画する形で、平成31年4月に設立されたもの。

同協議会の下に、認知症バリアフリー社会の実現に向けた環境整備を議論する「認知症バリアフリーワーキンググループ」と、認知症当事者や支え手の課題・ニーズに対応するようなソリューションの創出と社会実現に向けた議論を行う「認知症イノベーションアライアンスワーキンググループ」が設置されている。

認知症

いったん正常に発達した認知機能が、後天的な脳の障がいによって持続して低下し、日常生活や社会生活に支障をきたすようになった状態のこと。その原因によって、「アルツハイマー型認知症」「血管性認知症」「レビー小体型認知症」などに分類される。

65歳未満の人が発症した場合、総じて「若年性認知症」という。

認知症の症状には、①中核症状と呼ばれるものと、②BPSD：行動・心理症状と呼ばれるものがある。

①中核症状

脳の神経細胞が壊れることによって直接起こるもので、記憶障がい、見当識障がい、理解・判断力の低下、実行機能の低下などの症状のこと。これらの症状のために周囲で起こっている現実を正しく認識できなくなる。認知症になると、誰にでも中核症状が現れる。

②BPSD：行動・心理症状

(Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia)

本人がもともと持っている性格や環境、人間関係など、様々な要因がからみ合って起こるもので、抑うつや妄想などの精神症状や、暴言や暴力などの日常生活への適応を困難にする行動面の症状のこと。人それぞれ現れ方が異なる。

認知症カフェ

認知症の人やその家族、介護・福祉の専門家や地域住民などが集い、認知症に関する情報交換や相談、交流などを行うことを目的として設置される場所のこと。自治体や介護サービス事業者、NPO・ボランティア団体などによって運営されている。

認知症サポート医

認知症に係る地域医療体制構築の中核的な役割を担う医師であり、①都道府県・指定都市医師会を単位とした認知症対応力の向上を図るための研修の企画立案、②かかりつけ医の認知症診断等に関する相談役・アドバイザーとなるほか、他の認知症サポート医（推進医師）との連携体制の構築、③各地区医師会と地域包括支援センターとの連携づくりへの協力等を役割としている。

認知症施策推進大綱

認知症に係る諸問題について、関係行政機関の緊密な連携の下、政府一体となって総合的に対策を推進することを目的に、取りまとめられた大綱のこと。

認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進することとされている。

【ハ行】

8050 問題

80 代の親が 50 代の子の生活を支えている世帯が、社会的に孤立し、生活が立ち行かなくなってしまう問題のことで、子のひきこもりの長期・高齢化が背景として存在するもの。

福岡県介護保険審査会

介護保険の保険者が行った保険給付に関する処分（被保険者証の交付の請求に関する処分、要介護認定または要支援認定に関する処分を含む。）や保険料等の徴収金に関する処分に対する審査請求について審査する機関のことで、各都道府県に設置されている。

福岡県介護予防支援センター

市町村や地域包括支援センター、事業者への専門的技術支援や研修等を通じて、市町村がそれぞれの地域において効果的に介護予防の取組が実施できるよう、支援体制の整備を図ることを目的として、県が北九州・福岡・筑豊・筑後の４地区に設置しているもの。

ふくおか健康づくり県民運動情報発信サイト

行政、医療保険者、保健・医療団体、経済団体、企業、大学、マスコミ、地域団体など、様々な分野の関係団体が一体となり進める「ふくおか健康づくり県民運動」の一環として、健康づくりに関する情報の一元的な発信を行うもので、県保健医療介護部健康増進課が運営している。

福岡県国民健康保険団体連合会

国民健康保険の保険者が、共同してその目的を達成するために設立している法人で、都道府県ごとに設置されているもの。介護保険法における業務としては、介護給付費の請求に対する審査・支払、介護サービスの質の向上に関する調査と介護サービス事業者・施設に対する指導・助言などがある。

福岡県歯科口腔保健支援センター

福岡県歯科口腔保健の推進に関する条例に基づく施策を効果的に実施し、各事業の総合窓口として関係機関との調整を図るとともに、県民への正しい知識の普及啓発、研修の企画及び実施、その他の支援を行い、総合的に歯科口腔保健の推進を図るため、県保健医療介護部健康増進課に設置しているもの。

福岡県地域在宅医療支援センター

地域において在宅医療を希望する患者及びその家族等から、在宅療養上の悩みや不安等の相談を受け、訪問看護ステーションや医療機関の情報提供を行うほか、医療・介護関係者に対する研修開催等を行いながら、在宅医療の普及啓発及び医療機関等の関係機関相互の連携の促進を図るため、県の９保健福祉（環境）事務所に設置しているもの。

福岡県福祉のまちづくり条例

この条例は、高齢者や障がいのある人等が他の人々と同じように生活できる社会を目指す「ノーマライゼーション」の考え方を基に、社会生活をしていく上での障壁（バリア）となるものを取り除いていこうという「バリアフリー」の考え方を基本理念としている。

この基本理念に基づき、高齢者、障がいのある人、妊産婦、乳幼児を連れた人等をはじめ、全ての県民が日常生活、社会活動をしていく上でのバリアとなるものを取り除き、社会、文化、経済等、あらゆる分野の活動に自らの意思で参加できる、いきいきとした地域社会を築くことを目的としている。

ふくおか防災ナビ・まもるくん

令和４年 12 月から配信を開始した県独自の防災アプリのこと。

現在地及び登録した県内市区町村の防災情報をプッシュ通知によりお知らせ、避難所の情報を地図でわかりやすく表示、災害時に取るべき行動をイラストで配信など、防災メールを強化した３つの機能を備え、大きな文字と簡単な操作で、こどもから高齢者まで親しみやすい。

市町村からの徘徊・行方不明者情報のお知らせや災害時の安否確認等の機能も有する。

福祉避難所

災害時に市町村が設置する避難所のうち、一般の避難所では生活することが困難な、高齢者、障がいのある人、妊産婦等が安心して生活するために、特別の配慮がなされたもの。

福祉用具

心身の機能が低下し、日常生活を営むのに支障がある高齢者または心身障がい者の日常生活上の便宜を図るための用具や、機能訓練のための用具・補装具のこと。福祉機器ともいう。

フレイル

加齢とともに心身の活力（運動機能や認知機能等）が低下し、複数の慢性疾患の併存などの影響もあり、生活機能が障害され、心身の虚弱性が出現した状態であるが、一方で適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態のこと。

防災メール・まもるくん

地震、津波、大雨等の気象情報や、災害時の避難情報等をお知らせする防災メールのこと。

市町村からの徘徊・行方不明者情報もメールでお知らせする。

訪問看護ステーション

疾病または負傷により居宅において継続して療養を受ける状態にある者に対し、その者の居宅を訪問し、看護師等が療養上の世話または必要な診療の補助を行う事業所のこと。

補償運転

加齢に伴う身体機能の変化に応じて、体調や天候、道路状況などを考えて、安全な運転をすること。

【ヤ行】

ヤングケアラー

年齢や成長の度合いに見合わないような重い責任や負担を負って、本来、大人が担うような家族の介護（障がい・病気・精神疾患のある保護者や祖父母への介護など）や世話（年下のきょうだいの世話など）をする

ことで、自らの育ちや教育に影響を及ぼしている 18 歳未満のこどものこと。

要介護者

①要介護状態にある 65 歳以上の者及び②要介護状態にある 40 歳以上 65 歳未満の者であって、その要介護状態の原因である身体上又は精神上の障がいが加齢によって生ずる心身の変化に起因する疾病（16 の特定疾病）によって生じたものである者。

要介護状態

身体上又は精神上の障がいがあるために、入浴、排せつ、食事等の日常生活における基本的な動作の全部又は一部について、原則 6 か月にわたり継続して常時介護を要すると見込まれる状態のこと。

要介護認定

介護保険の保険者が全国一律の基準に基づき、被保険者がどの程度の要支援状態や要介護状態にあるのかを客観的に判定するもの。

判定は、保険者の認定調査員による心身の状況調査（認定調査）の結果及び主治医意見書に基づくコンピューター判定（一次判定）、一次判定結果や主治医意見書等を基に保健・医療・福祉の学識経験者で構成される介護認定審査会での審査・判定（二次判定）を経た後、保険者が最終的に決定する仕組みとなっている。

要支援者

①要支援状態にある 65 歳以上の者及び②要支援状態にある 40 歳以上 65 歳未満の者であって、その要支援状態の原因である身体上又は精神上の障がいが加齢によって生ずる心身の変化に起因する疾病（16 の特定疾病）によって生じたものである者。

要支援状態

要介護状態の軽減又は悪化の防止に特に支援を要すると見込まれる状態や、身体上又は精神上の障がいがあるために、原則 6 か月にわたり継続して日常生活を営むのに支障があると見込まれる状態のこと。

【ラ行】

リカレント教育

学校教育からいったん離れて社会に出た後も、それぞれの人の必要なタイミングで再び教育を受け、仕事と教育を繰り返すこと。

日本では、仕事を休まず学び直すスタイルもリカレント教育に含まれ、社会人になってから自分の仕事に関する専門的な知識やスキルを学ぶため、「社会人の学び直し」とも呼ばれる。

老人クラブ

地域を基盤とする高齢者（概ね 60 歳以上を対象）の自主的な組織のこと。

仲間づくりを通して、生きがいと健康づくり、生活を豊かにする活動を行うとともに、その知識や経験を生かして、地域を豊かにする社会活動に取り組み、明るい長寿社会の実現と保健福祉の向上に努めることを目的としている。

ロコモティブシンドローム（運動器症候群）

骨や関節、筋肉、動きの信号を伝える神経などが衰えて「立つ」「歩く」といった動作が困難になり、要介護や寝たきりになってしまうこと、又は、そのリスクが高い状態のこと。