

5 第1号被保険者保険料の見込み

(1) これまでの介護サービス給付費等の推計

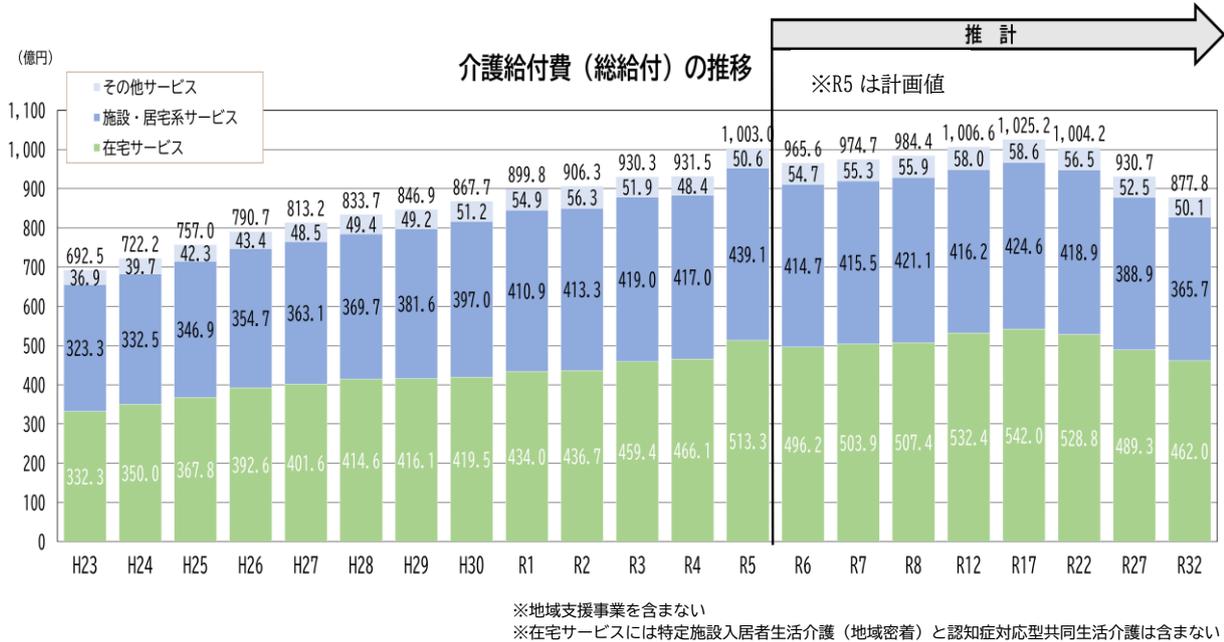
高齢化の進展で介護が必要な高齢者が増え、介護給付費が毎年増加しています。今後も「団塊ジュニア」と呼ばれる世代が65歳以上となる、令和22年(2040年)に向けて、給付と負担のバランスを図りつつ、制度の持続可能性を高めていくことが重要です。本市の場合、制度創設時の平成12(2000)年と令和4(2022)年度を比較すると、サービス利用者1.8万人から令和4.8万人(約2.7倍)、介護サービス費用では343億円であったものが948億円(約2.8倍)となっており、保険料月額3,150円が6,540円(約2.1倍)となっています。

計画期間		介護給付費(介護サービス等の費用) ※地域支援事業を含む	一般会計からの繰入金額	保険料額
第一	12年度	343億円	186億円	3,150円 (基準額)
	13年度	427億円		
	14年度	483億円		
第二	15年度	523億円	259億円	3,750円 (基準額)
	16年度	569億円		
	17年度	581億円		
第三	18年度	573億円	286億円	4,750円 (基準額)
	19年度	593億円		
	20年度	613億円		
第四	21年度	659億円	320億円	4,450円 (基準額)
	22年度	691億円		
	23年度	708億円		
第五	24年度	738億円	372億円	5,270円 (基準額)
	25年度	773億円		
	26年度	807億円		
第六	27年度	831億円	395億円	5,700円 (基準額)
	28年度	854億円		
	29年度	888億円		
第七	30年度	917億円	448億円	6,090円 (基準額)
	R元年度	948億円		
	R2年度	952億円		
第八	R3年度	976億円	497億円	6,540円 (基準額)
	R4年度	977億円		
	R5年度	1065億円(予算額)		

(2) 今後の介護給付費の見込み

① 介護給付費の推移

介護給付費については、介護サービス利用者数の増加により、今後も増加が見込まれます。在宅サービス給付費は増加する一方、施設・居住系サービス給付費はほぼ横ばいになることが見込まれます。



② 地域支援事業を含む介護給付費等の合計

地域支援事業を含む介護給付費等の合計は、令和6（2024）～8（2026）年度の3年間における介護給付費を約2,925億円、地域支援事業費を約150億円、合計で約3,075億円を見込んでいます。

区分	第9期事業計画				将来の見込み				
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計	令和12年度	令和17年度	令和22年度	令和27年度	令和32年度
介護給付費	966億円	975億円	984億円	2,925億円	1,007億円	1,025億円	1,004億円	931億円	878億円
地域支援事業費	48億円	51億円	51億円	150億円	54億円	51億円	50億円	48億円	46億円
介護予防・日常生活支援 総合事業	31億円	34億円	34億円	99億円	32億円	30億円	28億円	27億円	26億円
包括的支援・任意事業	17億円	17億円	17億円	51億円	22億円	21億円	22億円	21億円	20億円
計	1,014億円	1,026億円	1,035億円	3,075億円	1,061億円	1,076億円	1,054億円	979億円	924億円

(3) 被保険者1人当たりの介護給付費の見込み

介護給付費を本市の被保険者1人当たりの月額にすると、在宅サービスと施設・居住系サービスの合計は、令和6年度は26,222円、令和7年度は26,599円、令和8年度は27,010円と、上昇傾向になっています。

1人あたり介護給付額（月額）	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
給付額	24,220	25,049	25,333	25,695	26,222	26,599	27,010
在宅サービス利用者	12,444	13,100	13,370	13,654	14,285	14,578	14,761
施設・居住系サービス利用者	11,776	11,949	11,963	12,041	11,937	12,021	12,249
対前年度比伸び率	—	3.4%増加	1.1%増加	1.4%増加	2%増加	1.4%増加	1.5%増加

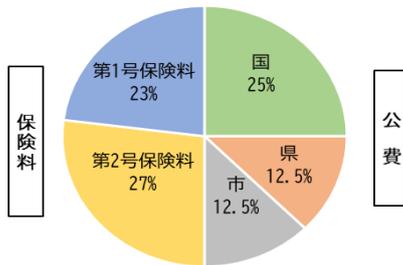
※令和5年度は6月事業状況報告（速報値）、令和6年度以降は推計

(4) 介護給付費等の負担割合

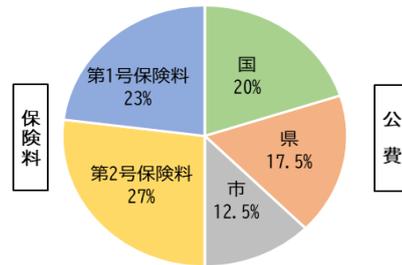
介護保険のサービスにかかる費用は、利用者が1割（一定以上の所得がある人は2割又は3割）を負担し、残りは介護保険から給付され、その財源を保険料と公費（税金）で賄っています。

公費は国、県、市で負担し、保険料は第1号被保険者（65歳以上の方）及び第2号被保険者（40～64歳の方）で負担します。このうち、第1号被保険者の保険料で負担する割合は、第2号被保険者との全国の人口比により、第8期に引き続き23%となります。

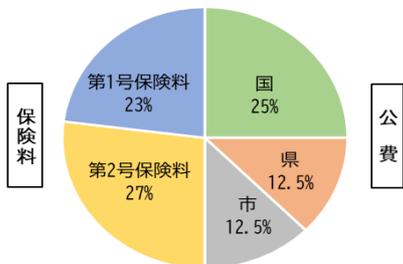
【図 介護給付と地域支援事業費の負担割合】



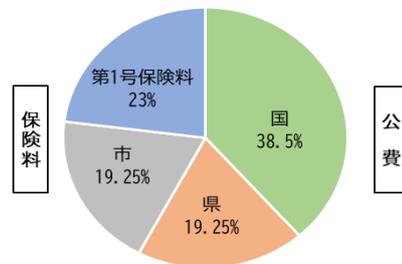
【居宅給付費】



【施設等給付費】



【介護予防・日常生活支援総合事業】



【包括的支援事業・任意事業】

普通調整交付金の交付率を5%と仮定し、国負担分に含むものとする
(包括的支援事業・任意事業を除く)

(5) 第9期介護保険料の考え方

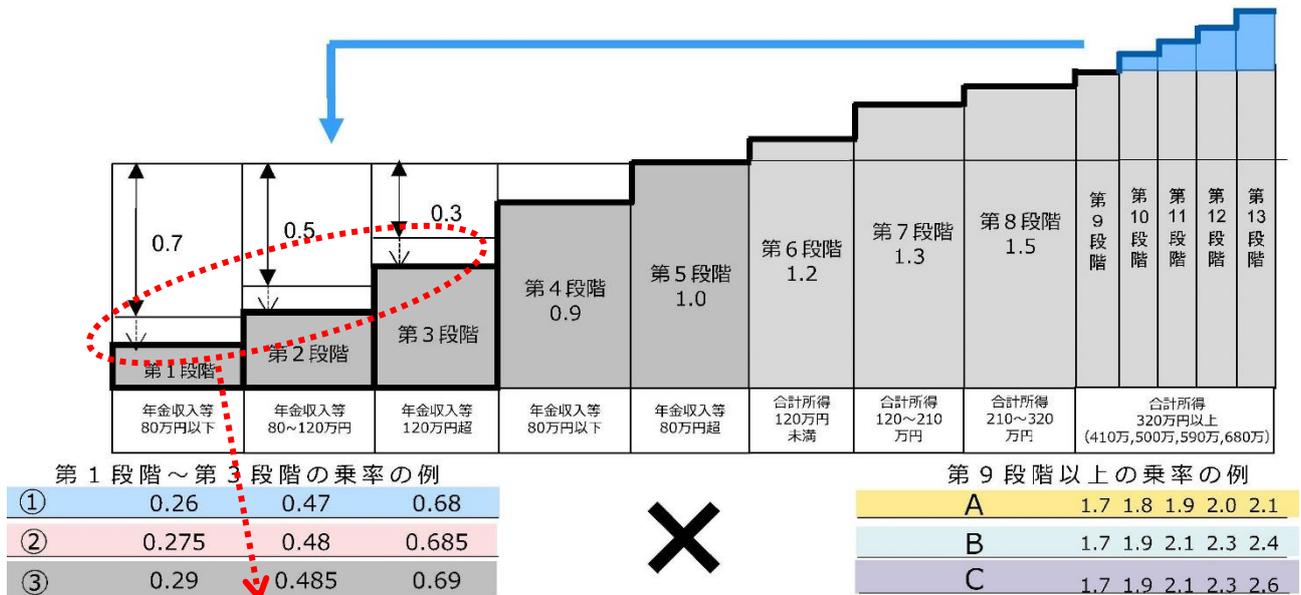
介護保険料は、介護保険事業計画で定めるサービス費用の見込み額等に基づき、3年間を通じて、財政の均衡を保つよう設定されます。(3年間を通じて同一の保険料額)

第9期(令和6~8年度)における北九州市介護保険料の考え方は、次のとおりです。

① 国における保険料段階の多段階化検討

国では、介護保険制度の持続可能性確保の観点から、1号被保険者間での所得再分配機能を強化し、低所得者の保険料上昇を抑制する必要があるとしています。そのために高所得者の標準乗率の引上げ、低所得者の標準乗率の引下げ等について検討を行っており、令和5年末を目途に結論を得るとしています。

国の検討では、介護保険料の標準段階における第9段階を細分して最高乗率を引き上げるとともに、低所得者(第1段階~第3段階)の乗率を設定する例として9つのパターンを示しています。また、標準段階・乗率設定の検討にあわせ、公費による低所得者保険料軽減との役割分担を検討しています。



公費による低所得者保険料軽減の引下げ乗率もあわせて検討

国における標準段階・乗率の見直しを図示

※低所得者(第1~3段階)は公費軽減前の乗率で表示

【第8期】	収入 生保受給者等			80万円以下		所得							
	80万円以下	120万円以下	80万円超	80万円以下	80万円超	120万円未満	120万円以上	210万円未満	210万円以上	320万円以上			
市税	世帯全員が市民税非課税			本人のみ市民税非課税		本人が市民税課税							
段階	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階	第5段階	第6段階	第7段階	第8段階	第9段階				
乗率	0.5	0.75	0.75	0.9	1.0	1.2	1.3	1.5	1.7				
↓									⚡				
【第9期】	収入 生保受給者等			80万円以下		所得							
	80万円以下	120万円以下	80万円超	80万円以下	80万円超	120万円未満	210万円未満	320万円未満	410万円未満	500万円未満	590万円未満	680万円未満	
市税	世帯全員が市民税非課税			本人のみ市民税非課税		本人が市民税課税							
段階	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階	第5段階	第6段階	第7段階	第8段階	第9段階	第10段階	第11段階	第12段階	第13段階
乗率	0.46 ~0.49	0.72 ~0.735	0.685 ~0.695	0.9	1.0	1.2	1.3	1.5	1.7	1.8 ~1.9	1.9 ~2.1	2.0 ~2.3	2.1 ~2.6
収入	生保受給者等			80万円以下		所得							
	80万円以下	120万円以下	120万円超	80万円以下	80万円超	120万円未満	210万円未満	320万円未満	410万円未満	500万円未満	590万円未満	680万円未満	680万円以上

② 北九州市における介護保険料基準額の見込みと、段階・乗率設定

第1号被保険者数等の見込みに基づく介護給付費の見込みから、北九州市の第9期における介護保険料の基準額（乗率1.0の額）を、年額80,000円から年額82,000円と見込んでいます。

なお、この額は令和5年末に決定される介護報酬改定を反映していません。

北九州市では、きめ細やかに介護保険料を設定するために、第8期までに、国に先んじて標準第6段階、標準第7段階、標準9段階を細分化し、段階設定してきました。

第8期までに行ったきめ細やかな保険料段階・乗率設定を尊重しつつ、国の検討結果を踏まえ、以下を念頭に置き、北九州市の保険料段階・乗率を設定します。

- (ア) 北九州市における第9期介護保険料の段階設定は、第8期における13段階設定を踏まえ、15段階を念頭に検討する
- (イ) 低所得者（第1段階～第3段階）の保険料額上昇抑制に最大限努め、少なくとも公費軽減前の保険料額で比較したとき、第8期と同水準になるよう留意する
- (ウ) 国においては、最高乗率を1.7から2.1～2.6に引き上げるよう検討しているが、北九州市における最高乗率は2.4程度を目安とし、高所得者の負担感について配慮する

【(参考) これまでの見直し】
 第3期（平成18～20年度）、第4期（平成21～23年度）、第5期（平成24～26年度）、
 第6期（平成27～29年度）、第8期（令和3～5年度）

【検討イメージ】

北九州市 【第8期】	市税 世帯全員が市民税非課税				本人のみ市民税非課税		市税 本人が市民税課税								
	収入	生保受給者等	80万円以下	120万円以下	80万円以下	80万円超	80万円未満	120万円未満	160万円未満	210万円未満	320万円未満	400万円未満	600万円未満		
				80万円超	120万円超			80万円以上	120万円以上	160万円以上	210万円以上	320万円以上	400万円以上	600万円以上	
	段階	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階	第5段階	第6段階	第7段階	第8段階	第9段階	第10段階	第11段階	第12段階	第13段階	
乗率	0.5(0.3)	0.7(0.45)	0.75(0.7)	0.9	1.0	1.1	1.15	1.2	1.25	1.5	1.8	2.05	2.15		
年額	39,240 (23,540)	54,930 (35,310)	58,860 (54,930)	70,630	78,480	86,320	90,250	94,170	98,100	117,720	141,260	160,880	168,730		
※カッコ内は公費軽減後の乗率															
北九州市 【第9期】	市税 世帯全員が市民税非課税				本人のみ市民税非課税		市税 本人が市民税課税								
	収入	生保受給者等	80万円以下	120万円以下	80万円以下	80万円超	80万円未満	120万円未満	160万円未満	210万円未満	320万円未満	検討中			680万円以上
				80万円超	120万円超			80万円以上	120万円以上	160万円以上	210万円以上	320万円以上	検討中		
	段階	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階	第5段階	第6段階	第7段階	第8段階	第9段階	第10段階	第11段階	第12段階	第13段階	第14段階
乗率	0.46 ～0.49	0.67 ～0.685	0.73 ～0.74	0.9	1.0	1.1	1.15	1.2	1.25	1.5	1.8	検討中			2.4 程度
乗率は公費軽減と合わせて検討															

③ 介護保険料算定における、介護給付準備基金（保険料剰余分）の活用

介護保険料の剰余分は、介護給付準備基金に積み立てることとされており、活用にあたっては、国が基本的な考え方を示しています。

北九州市でも第8期における保険料剰余分を介護給付準備基金に積み立てており、第9期においても介護保険財政の運営上必要な金額を勘案しながら、介護保険料の上昇抑制に資するよう充当します。

※②における介護保険料基準額見込みは、介護給付準備基金活用後額

【国が示す基本的な考え方】

(ア) 次期計画期間に歳入として繰り入れ、介護保険料の上昇抑制に充てることが1つの考え方であること

(イ) 介護給付準備基金の適切な取崩しを検討すること

④ 公費による低所得者の保険料軽減

介護保険制度の持続可能性を高める観点から、平成27(2015)年4月、令和元(2019)年10月と2段階で導入された、公費投入による低所得者の保険料負担軽減(保険給付費に係る5割の公費負担(国・県・市)とは別枠で、国1/2、県1/4、市1/4で公費負担するもの)の仕組みを引き続き活用し、第1～3段階の保険料率の引下げを行います。

(6) 第1号被保険者保険料の見込み

《第1号被保険者保険料(基準額:月額)の算定方法(概算)》

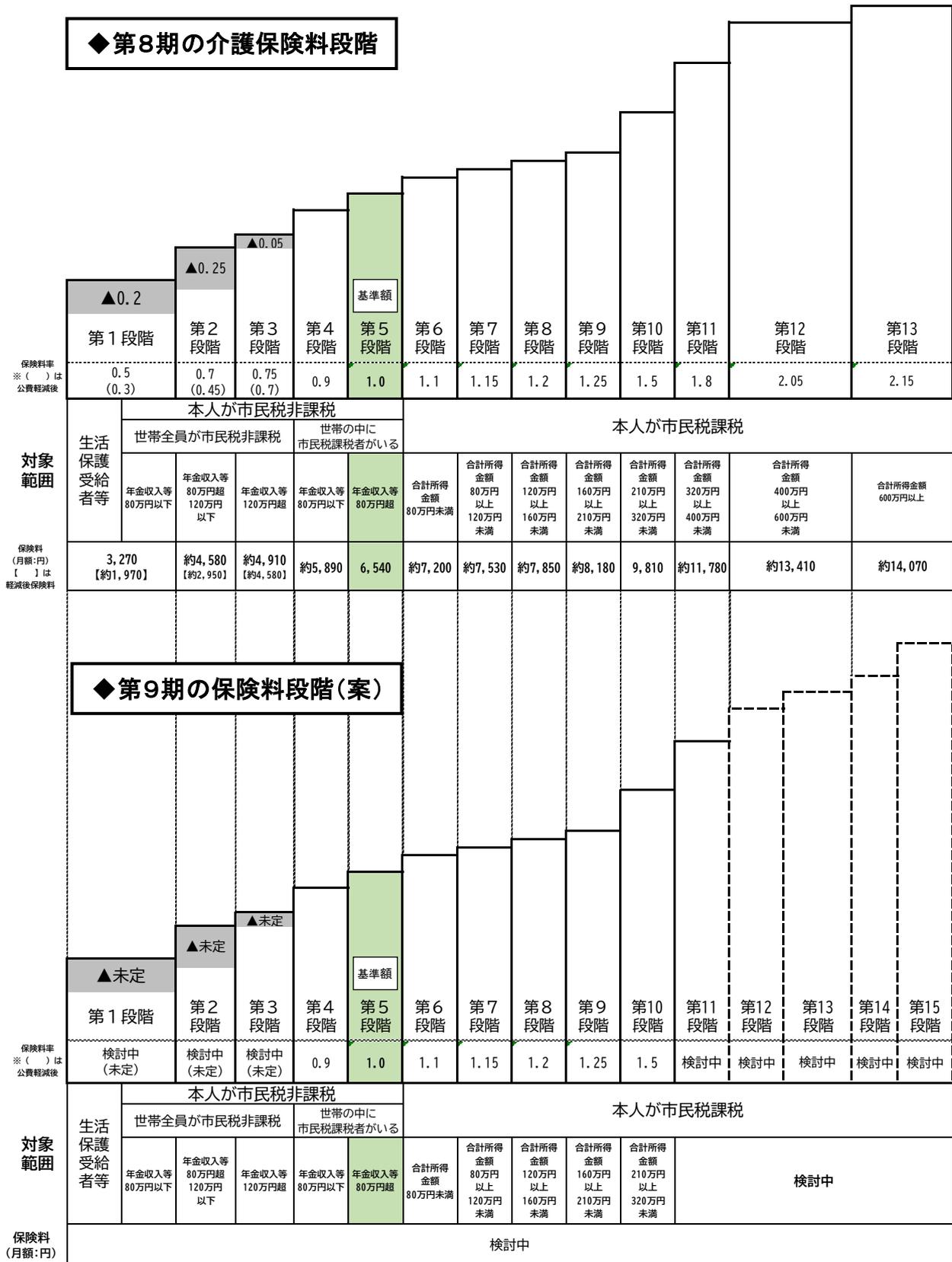
$$\frac{3\text{年間の介護給付費} \cdot \text{地域支援事業費} \times \text{第1号被保険者の負担割合}(23\%) - \text{介護給付準備基金}}{3\text{年間の第1号被保険者数}} \div 12\text{月}$$

$$= \underline{\underline{\text{基準月額 約} 6,660\text{円} \sim 6,830\text{円 (見込み)}}}$$

※第9期介護保険料の設定にあたり、介護保険料の剰余分である「介護給付準備基金」を活用し、保険料の上昇を抑制します。(上記基準月額(見込み)は活用後額)

※上記基準月額(見込み)に、介護報酬改定は未反映です。

【図 第9期介護保険料の設定イメージ】



第1号被保険者の第9期介護保険料（令和6年度～8年度）

段階	対 象 範 囲			料率	保険料額	
第1段階	・生活保護受給者・中国残留邦人等支援給付受給者 ・老齢福祉年金受給者で市民税世帯非課税の人			検 討 中	検 討 中	
第2段階	本人が市民税非課税	世帯全員が 市民税非課税	80万円以下			
第3段階			80万円超 120万円以下			
第4段階			120万円超			
第5段階	本人が市民税非課税	世帯の中に 市民税課税 の人がいる	80万円以下			基準額 × 0.9
第6段階			80万円超	基準額		
第7段階	本人が市民税課税	本人の前年の 「課税年金収入額（ア）」 と「その他合計所得金額 （イ）」の合計金額が右記 に該当する	80万円未満	基準額 × 1.1		
第8段階			80万円以上 120万円未満	基準額 × 1.15		
第9段階			120万円以上 160万円未満	基準額 × 1.2		
第10段階			160万円以上 210万円未満	基準額 × 1.25		
第11段階			210万円以上 320万円未満	基準額 × 1.5		
第12段階			本人の前年の 「合計所得金額（ウ）」が右記に 該当する	検 討 中		検 討 中
第13段階						
第14段階						
第15段階						

（ア）「課税年金収入額」とは、国民年金や厚生年金など市民税の課税対象となる年金収入額の合計です。

遺族年金・障害年金などの非課税年金は含みません。

（イ）「その他合計所得金額」とは、合計所得金額から公的年金等に係る雑所得（公的年金等収入額から公的年金等控除額を差し引いた金額）を差し引いた金額をいいます。なお、「その他合計所得金額」がマイナスの場合、0円として計算します。

（ウ）「合計所得金額」とは、税法上の合計所得金額（前年の収入金額から必要経費等に相当する額を差し引いた金額で、税法上の各種所得控除や上場株式等の譲渡損失に係る繰越控除等を行う前の金額）から土地や建物の売却に係る短期・長期譲渡所得の特別控除額を差し引いた金額をいいます。なお、「合計所得金額」がマイナスの場合は、0円として計算します。

（7）本市独自の保険料の負担軽減制度

保険料所得段階の第2段階と第3段階の方で、生活困難により介護保険料の支払が難しく、収入や資産など一定の基準を満たす方に対し、保険料額を第2段階及び第3段階から第1段階に減額する制度を第9期においても引き続き実施します。

6 介護給付等に要する費用の適正化事業

介護給付等に要する費用の適正化は、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、介護サービス事業者が適切に提供するように促すことです。

適切なサービスの確保とその結果としての費用の効率化を通じて、介護保険制度への信頼を高め、持続可能な介護保険制度の構築に努めます。

(1) 要介護認定の適正化

介護保険の利用にあたっては、要介護認定を受ける必要があり、決定された要介護度に応じた区分支給限度額の範囲内で保険給付が行われます。また、サービスはケアプランに基づき提供され、適正に保険給付を行う仕組みが制度に内在しています。

そのため、介護保険利用の入り口となる要介護認定を、国が定める全国一律の基準に基づき客観的かつ公平・公正に実施するため、次の取組みを行います。

- ① 認定調査員が、要介護認定申請者の身体能力等を適切に評価できるよう研修を実施します。また、介護認定審査会委員が合議体において適正に審査判定できるよう研修を実施します。
- ② 認定調査員ごとに評価がばらつかないように、調査結果の全件点検を実施します。
- ③ 介護認定審査会の中に平準化委員会を設置し、各合議体の審査判定の適正化を図ります。

(2) ケアプランの検証・チェック

国の「介護給付費適正化に関する指針」に基づき、適正な給付の実施を支援するためケアプランチェックを実施しています。

ケアプランチェックは、ケアプランがケアマネジメントのプロセスを踏まえ「自立支援」に資する適切なケアプランとなっているかを、介護支援専門員とともに検証確認しながら、介護支援専門員の「気づき」を促すとともに「自立支援に資するケアマネジメント」とは何かを追求することにより、受給者が真に必要とするサービスの確保を図ります。

(3) 縦覧点検・医療情報との突合

国の「介護給付適正化主要事業」の一つで、医療費情報との突合（医療給付情報と介護給付情報を突合し整合性の点検を行う）及び縦覧点検（複数月の介護給付費明細書における算定回数確認やサービス間・事業所間の給付の整合性を確認する）を福岡県国民健康保険団体連合会に委託し、給付状況等を確認したうえで、疑義がある給付内容で重複請求等請求の誤りが判明した場合は過誤申立等を行うことにより、介護給付の適正化を図ります。

(4) 住宅改修等の点検

住宅改修費の給付費適正化に向けて、工事見積書等の申請内容の点検や受給者宅の訪問調査等により、受給者の状態にそぐわない不適切又は不要な住宅改修の防止を図ります。

また、適正な住宅改修の実施のため、施工業者や介護支援専門員等を対象とした研修会を実施します。

(5) 介護給付費通知

受給者に対して、事業者からの介護報酬の請求及び費用の給付状況等を通知することにより、受給者や事業者に対して適切なサービスの利用と提供の普及啓発するとともに、サービスの利用状況を改めて確認し、適正な請求に向けた抑制効果を図ります。

(6) 福祉用具貸与調査

リハビリテーション専門職が福祉用具の必要性や利用状況等についてケアプランの点検等を行い、用具の妥当性や利用における注意点等をケアマネジャーに助言・提案することによって、高齢者の身体状況や環境に適した必要な福祉用具の利用につなげ高齢者の自立支援を推進します。

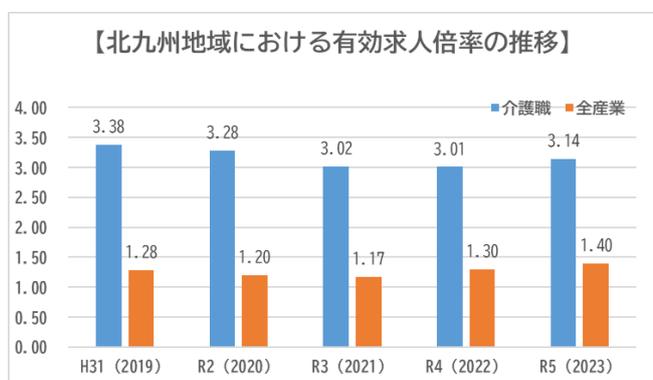
7 介護人材の確保・定着について

(1) 現状と課題

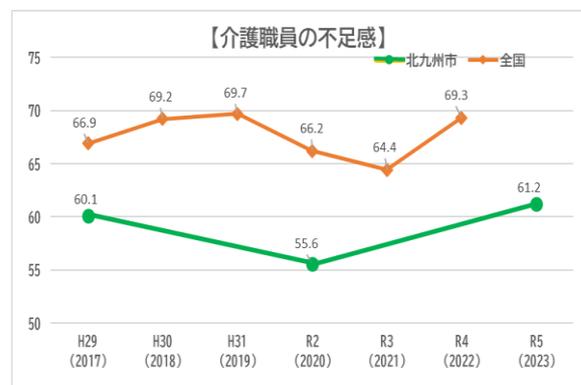
本市の生産年齢人口は一貫して減少する見込みで、介護関係のみならず全産業で人材確保が厳しい状況になることが予想されています。また、北九州地区における介護関係の有効求人倍率は3.14倍で、全産業の1.4倍に比べて高水準で推移しています。

また、本市が令和5（2023）年6月に実施した介護保険サービス意向調査では、介護保険サービス事業者の約6割が介護職員の不足を感じており、介護現場における人材不足感が高い傾向にあります。

今後も、質の高い介護サービスを提供する体制を維持するためには、元気な高齢者や外国人など多様な人材の参入促進、離職防止のための働きやすい職場づくり、介護職の魅力向上やICT・介護ロボット等を活用した介護現場の生産性向上など総合的な介護人材確保の対策が必要です。



資料：福岡労働局「北九州地域パラスポート（常用・アルバイト）」



資料：介護労働実態調査、北九州市介護保険サービス意向調査

(2) 介護人材の確保（介護現場への参入促進）

本市では、必要な介護サービスを提供するための介護人材を、安定的に確保するため、多様な人材の参入促進、介護の仕事の魅力発信などに取り組み、介護事業者を支援します。

① 介護職の魅力の発信とイメージアップ

これまで介護職の魅力発信やイメージアップのため、「介護のしごと出前授業」の開催やハローワークでの「介護職 DVD セミナー」等を実施してきました。さらに、介護職に対する認知度の向上やイメージアップに向けた情報や、働きやすい職場環境づくりに取り組む事業所など一定の基準を満たした介護事業者の求人情報などを掲載した Web サイトを構築し、介護の魅力をアピールするとともに、介護事業者の求人活動を支援し、多様な人材の参入促進につなげます。

介護のしごと出前授業



* 車いす体験 *

実際に車いすを押し
たり乗ったりしながら、
声掛けの仕方や
注意が必要な点を学
びます。

* 高齢者疑似体験 *

体が重い・視界が悪い
高齢者の状態を体験
し、高齢者の気持ちを
考えます。



② 国や県との連携と役割分担の明確化

介護人材を確保するにあたっては、国や県と連携し、それぞれの役割を果たす必要があります。具体的には、国は介護職員の賃金改善や介護報酬等の制度設計を、県は福祉人材センターや就学資金貸付など地域医療介護総合確保基金を活用した広域展開が必要な事業を、本市は ICT・介護ロボット等を活用した介護現場の新たな働き方「北九州モデル」の普及促進のほか介護職員の介護技術向上に向けた研修など市内の介護事業者を支援する役割を担っています。また、国や県に対しては、必要に応じて提案や要望を行うなどにより人材確保に向けた取組みの改善や充実を求めます。

③ 外国人介護人材の質の確保と定着促進

外国人介護人材が、介護の現場において円滑に仕事を進められるように、コミュニケーション

ョン能力や介護技術の向上などの研修を受ける機会の確保に努めます。

介護現場での実務経験を重ねながら国家資格である介護福祉士を取得し、日本の介護現場で長く働いていただくことを目標にします。

④ 地域の担い手確保

地域で、いつまでも自立して生活していくためには、生活支援等サービスの提供は不可欠ですが、現在、介護人材不足が顕著であることから、地域での担い手を確保するための取り組みを進めます。

(3) 介護人材の定着（介護職員の資質の向上、働きやすい職場づくり支援）

介護現場で働く人たちの離職を防止し定着させることは、人材確保と同様に極めて重要です。本市では介護人材の定着にあたり、介護職員の処遇改善加算の取得促進や、働きやすい介護職場の実現に向けた取り組みを推進します。

① 介護職員処遇改善加算（介護報酬）の取得促進

介護職員処遇改善加算は、介護事業所が介護職員の賃金改善や職員の資質向上に取り組むなど、国が定めた要件に適合することで、事業所が受け取る介護報酬に加算を行う仕組みです。処遇改善加算を取得することで、介護職員の昇給と結びついたキャリアアップの仕組みが同時に構築できることから、介護人材の定着・安定確保につながると考えています。今後も、多くの事業所が加算を取得できるよう支援します。

② 働きやすい職場づくり

介護職員の職場定着には、やりがいをもって働き続けられる環境の整備が必要不可欠であることから、職場の良好な人間関係作りや福利厚生の充実、ハラスメント対策を含む相談体制の整備など、事業者が主体となって働きやすい職場づくりに向けた取り組みを推進していくことが重要です。そのため、経営者や管理者を対象に、業務改善・労働環境の改善手法や体制整備のための収益を確保する経営理論を習得するためのセミナー等を通じて、働きやすい介護職場の実現に向けた介護事業者の取り組みを支援します。

③ 人材育成（資質の向上）

介護職員の資質及び専門性を向上することは、良質な介護サービスの提供だけではなく、「仕事に対するストレスや不安の軽減」「不適切な介護や虐待の防止」につながり、離職防止や定着促進を図るうえで重要です。そのために、介護職員を対象として階層別、テーマ別に複数の研修を実施し、人材育成（資質の向上）に努めます。

④ 文書削減の推進

介護現場の負担としては、指定申請や報酬請求等に係る文書負担や、自治体ごとに異なる様式や解釈等のいわゆる「ローカルルール」への対応等が指摘されています。本市においては、国が進める「電子申請・届出システム」を導入し申請様式の標準化を図る等文書負担の見直しを行い、介護現場の業務効率化につながる取り組みを進めます。

8 第9期介護保険事業計画の達成状況の点検及び評価

(1) 事業計画における PDCA サイクルの推進

要介護認定者の推移及び介護給付費や各サービスの整備状況の推移を把握し、計画の達成状況を定期的に点検・評価する PDCA サイクルの推進に努めます。

また、評価結果は外部の有識者会議やホームページ等を通じて、公表するよう努めます。

(2) 保険者機能強化推進交付金等を活用した高齢者の自立支援事業

介護予防に協力する市内の医療機関等のリハビリテーション専門職が高齢者サロン等の地域活動の場に出向き、介護予防や健康づくりについて市民に具体的な活動方法等の助言・指導等を行います。

(3) 自立支援・重度化防止に向けたケアマネジメント

高齢者の希望のみでなく、困りごとの本質を見極めたうえで、本人、家族、地域の社会資源も勘案しながら、適切な支援を検討するとともに、生活習慣病をはじめとする疾病の予防や管理のために健診（特定健診・後期高齢者健康診査）の受診勧奨や治療の継続を支援し、介護の重度化防止に努めます。

介護保険サービスの概要

参考

(1) 介護サービス

<在宅サービス>

No.	サービス名	サービス概要
1	訪問介護	ホームヘルパーが自宅を訪問して、入浴・排泄・食事などの介助や、必要に応じて食事の支度、掃除などを行います。また、外出が困難な人などには、通院等のために、車の乗り降りを中心とした介助を行います。
2	訪問入浴介護	移動入浴車などで自宅を訪問して、入浴の介助を行います。
3	訪問看護	訪問看護ステーションや病院の看護師などが自宅を訪問して、自宅で療養するための世話や診療の補助を行います。
4	訪問リハビリテーション	理学療法士や作業療法士が自宅を訪問して、リハビリテーションを行います。
5	居宅療養管理指導	通院が難しい人の自宅に、医師・歯科医師・薬剤師・看護師などが訪問して、療養上の管理や指導を行います。
6	通所介護	特別養護老人ホームやデイサービスセンターなどに日帰り通って、入浴・食事の介助や、機能訓練、レクリエーションなどを行います。
7	通所リハビリテーション	老人保健施設や病院などに日帰り通って、入浴・食事の介助などのほか、理学療法士や作業療法士などがリハビリテーションを行います。
8	短期入所生活介護	特別養護老人ホームなどに短期間宿泊して、入浴・排泄・食事などの日常生活の介助や機能訓練などを行います。
9	短期入所療養介護	老人保健施設や介護療養型医療施設などに短期間宿泊して、日常生活の介助のほか、看護やリハビリテーションなどを行います。
10	特定施設入居者生活介護	指定を受けた有料老人ホームやケアハウスなどに入所している、要介護認定を受けた人を対象に、入浴・排泄・食事等の介助や機能訓練などを行います。
11	福祉用具貸与	日常生活での自立を助ける、車いすや歩行器などの福祉用具を貸し出します。
12	特定福祉用具販売	入浴や排泄の時に使う、入浴補助用具や腰掛け便座などの福祉用具を購入したときに、その費用の一部を支給します。
13	住宅改修費の支給	自宅での転倒などを防ぎ、自立した生活を送りやすくするため、手すりの取付けや段差の解消、便器の取替えなど、住宅内の小規模な改修を行ったときに、その費用の一部を支給します。
14	居宅介護支援	介護支援専門員（ケアマネジャー）が心身の状況・環境・本人や家族の希望などを受けて、要介護者の介護サービス計画（ケアプラン）を作成し、適切にサービスが提供されるよう事業者と連絡調整を行います。

<地域密着型サービス>

No.	サービス名	サービス概要
1	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	重度の方を始めとした要介護高齢者の在宅生活を支援するため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら、短時間の定期巡回型の訪問や随時の対応を行います。
2	夜間対応型訪問介護	夜間にホームヘルパーがおむつ交換などの介助を行うため、定期的に訪問するほか、利用者からの連絡により、必要に応じて訪問し介助を行います。
3	認知症対応型通所介護	認知症の要介護者がデイサービスセンターやグループホームなどに日帰り通って、入浴・食事の介助、機能訓練などを受けます。
4	小規模多機能型居宅介護	家庭的な小規模施設で、日帰り通うことを中心に、状況に応じて宿泊したり、自宅に訪問してもらったりしながら、日常生活の介助などを受けます。
5	看護小規模多機能型居宅介護	小規模多機能型居宅介護と訪問看護のサービスを組み合わせて、介護サービスと看護サービスの一体的な提供を行います。
6	認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	家庭的な環境の中で認知症の症状のある人を対象に少人数で共同生活を送りながら、日常生活の介助や機能訓練などを行います。
7	地域密着型介護老人福祉施設 (地域密着型特別養護老人ホーム) ※ 定員 29 人以下	定員 29 人以下の特別養護老人ホームにおいて、日常生活の介助や機能訓練などを行います。
8	地域密着型通所介護 ※ 定員 18 人以下	特別養護老人ホームやデイサービスセンターなどに日帰り通って、入浴・食事の介助や、機能訓練、レクリエーションなどを行います。
9	複合型サービス	※現在、国で検討中

<施設サービス>

No.	サービス名	サービス概要
1	介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム) ※ 定員 30 人以上	常に介護が必要で、自宅での介護が困難な人が入所し、日常生活の介助や機能訓練などを受けます。
2	介護老人保健施設	リハビリテーションなどを必要とする人が入所し、日常生活の世話も含めた介助や機能訓練などを受けて、家庭への復帰を目指します。
3	介護医療院	長期の療養が必要な人が入所し、医学的管理のもとでの医療や看護、機能訓練のほか、日常生活上の世話を含めた介助などを受けます。

(2)介護予防サービス

<在宅サービス>

No.	サービス名	サービス概要
1	介護予防訪問入浴介護	感染症などの理由から施設での入浴利用が困難な場合などに、移動入浴車等で自宅を訪問して、入浴の介助を行います。
2	介護予防訪問看護	訪問看護ステーションや病院の看護師などが自宅を訪問して、介護予防を目的とし、自宅で療養するための世話や診療の補助を行います。
3	介護予防訪問リハビリテーション	理学療法士や作業療法士が自宅を訪問して、生活機能を向上させるために、リハビリテーションを行います。
4	介護予防居宅療養管理指導	通院が難しい人の自宅に、医師・歯科医師・薬剤師・看護師などが訪問して、介護予防を目的とした療養上の管理や指導を行います。
5	介護予防通所リハビリテーション	老人保健施設や病院などに日帰り通って、リハビリテーションを受けるほか、個人の目的にあったサービス(「運動機能・栄養状態・口腔機能」の向上)を、選択して受けます。
6	介護予防短期入所生活介護	特別養護老人ホームなどに短期間宿泊して、介護予防を目的とした、日常生活の介助や機能訓練を受けます。
7	介護予防短期入所療養介護	老人保健施設や介護療養型医療施設などに短期間宿泊して、介護予防を目的とした、日常生活の介助、看護やリハビリテーションを受けます。
8	介護予防特定施設入居者生活介護	指定を受けた有料老人ホームやケアハウスなどに入所している要支援者が、入浴・排泄・食事などの日常生活の介助や機能訓練などを受けます。
9	介護予防福祉用具貸与	介護予防を目的として、日常生活での自立を助ける、歩行器などの福祉用具を貸し出します。
10	介護予防特定福祉用具販売	入浴や排泄の時に使う、入浴補助用具や腰掛け便座などの福祉用具を購入したときに、その費用の一部を支給します。
11	住宅改修費の支給(予防)	自宅での転倒などを防ぎ、自立した生活を送りやすくするため、手すりの取付けや段差の解消、便器の取替えなど、住宅内の小規模な改修を行ったときに、その費用の一部を支給します。
12	介護予防支援	地域包括支援センターが、生活機能の維持・改善を図るため、要支援者の介護予防サービス計画を作成し、適切にサービスが提供されるよう事業者と連絡調整を行います。

<地域密着型サービス>

No.	サービス名	サービス概要
1	介護予防認知症対応型通所介護	認知症の要支援者がデイサービスセンターやグループホームなどに日帰り通って、入浴・食事の介助や機能訓練などの介護予防を目的としたサービスを受けます。
2	介護予防小規模多機能型居宅介護	家庭的な小規模施設で、日帰り通うことを中心に、状況に応じて宿泊したり、自宅に訪問してもらったりしながら、日常生活の介助などを受けます。
3	介護予防認知症対応型共同生活介護(グループホーム)	家庭的な環境の中で認知症の症状のある人が少人数で共同生活を送りながら、日常生活の介助や機能訓練などを受けます。

【用語解説】

本書における主な用語については、次のとおりとします。

	用語	解説
あ 行	ACP (アドバンス・ケア・ プランニング)	Advance Care Planning の頭文字を取ったもの。 人生の最終段階における医療・ケアについて、本人が家族や医療・ ケアチーム等と事前に繰り返し話し合うプロセスのこと。 ※愛称：人生会議
	ICT	Information and Communication Technology の頭文字を取ったもの。 情報通信技術。
	IT	Information Technology の頭文字を取ったもの。情報技術。コンピ ューター・インターネット・携帯電話などを使う、情報処理や通信 に関する技術を総合的に指している語。
	アウトリーチ	手を差しのべること。援助が必要であるにもかかわらず、自発的に 申し出をしない方に対して、積極的に働きかけて支援の実現をめざ すこと。訪問支援。
	アクセス	一般的には、ネットワークを通じて他のコンピューターに接続する ことを指すが、ここでは、相談者が相談先につながることをいう。
	WEB 開催	インターネットを通じて、Web 会議ツール等を用いて開催すること。
	ウェルビーイング	「Well-being」は「well (よい)」と「being (状態)」からなる言葉。 個人や社会のよい状態。健康と同じように日常生活の一要素であり、 社会的、経済的、環境的な状況によって決定される。 (世界保健機構 (WHO) より)
	NPO	Non Profit Organization の頭文字を取ったもの。様々な社会貢献活 動 (事業も含む。)を行い、団体の構成員に対し収益を分配するこ を目的としない団体の総称。
	OECD	Organization for Economic Cooperation and Development の頭文 字を取ったもの。経済協力開発機構。加盟国の経済的発展、開発途 上国への援助、貿易の拡大などを目的とする国際協力機関。
か 行	オンライン	端末がインターネットなどの通信回線に接続されていること。その 状態。
	急性期	患者の病態が不安定な状態から、治療によりある程度安定した状態 に至るまで。
	ケアプラン	介護サービス等の提供についての計画。

ケアプランチェック	個々の受給者が真に必要とするサービスを確保するとともに、その状態に適合していないサービス提供を改善することを目的として、介護支援専門員が作成した居宅介護サービス計画(ケアプラン)、介護予防サービス計画の記載内容について、事業者に資料提出を求め、又は訪問調査を行い、市町村職員等の第三者が点検及び支援を行うこと。
ケアマネジメント	利用者が地域社会による見守りや支援を受けながら、地域での望ましい生活の維持・継続を阻害する様々な複合的な生活課題に対して、生活の目標を明らかにし、課題解決に至る道筋と方向を明らかにして、地域社会にある資源の活用・改善・開発を通して、総合的かつ効率的に継続して利用者のニーズに基づく課題解決を図っていくプロセスと、それを支えるシステム。
ケアマネジャー	介護支援専門員。要介護者や要支援者の方の相談などに応じるとともに、サービス(訪問介護、通所介護など)を受けられるようにケアプラン(介護サービス等の提供についての計画)の作成や市町村・サービス事業者・施設等との連絡調整を行う者。
KDB	国保データベース。保険者が効果的に保健事業を実施するための健診・医療・介護の情報。
健康寿命	健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間。
口腔ケア	口腔清掃(口腔疾患および気道感染・肺炎に対する予防を目的とする口腔清掃や口腔保健指導を中心とするもの)。広い意味では、口腔機能訓練(口腔疾患および機能障害に対する予防、治療、リハビリテーションを目的とする歯科治療から機能訓練までを含む。)も指す。
コーディネート	各部を調整し、全体をまとめること。
コーディネーター	いろいろな要素を統合したり調整したりして、とりまとめる役割をもつ人。
コミュニティ	北九州市自治基本条例では、「自治会等の地縁による団体、市民が共生する地域社会の実現に資すると認められる特定非営利活動法人その他これらに類する団体」と定義。
コミュニティビジネス	営利・非営利を問わず、地域の課題を解決し、地域の発展に貢献する事業。
サロン	地域住民がつくる地域交流の場。

社会動態・自然 動態	社会動態:一定期間における転入・転出に伴う人口の動き。 自然動態:一定期間における出生・死亡に伴う人口の動き。	
住宅ストック	既存住宅のこと。	
重層的支援体制整備事業	市町村において、地域住民の複合・複雑化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制を整備するため、①属性を問わない相談支援、②参加支援、③地域づくりに向けた支援を柱として、これら3つの支援を一層効果的・円滑に実施するために、④多機関協働による支援、⑤アウトリーチ等を通じた継続的支援を新たな機能として強化し、①から⑤までの事業を一体的に実施するもの。 (厚生労働省通知「重層的支援体制整備事業に係る自治体事務マニュアル」より)	
身上保護	「身上監護」が被後見人の生活、治療、擁護、介護などに関する法律行為を行うことをいうのに対し、これらの行為の支援を行う際に、より本人の意思を尊重する視点を含んだもの。	
人生会議	ACP(アドバンス・ケア・プランニング)の愛称。 人生の最終段階における医療・ケアについて、本人が家族や医療・ケアチーム等と事前に繰り返し話し合うプロセスのこと。	
スキル	技能。訓練によって身につけることができる、技術上の能力。	
スクリーニング	集団の中から、選別すること。	
ソーシャルキャピタル	「信頼」「規範」「ネットワーク」の要素で構成される人々の信頼関係や結びつきを表す概念。	
た 行	ダブルケア	子育てと親の介護の時期が重なり、両方を並行して担わなければならない状態。
	地域支援コーディネーター	高齢者の生活支援・介護予防サービスの体制整備を推進していくことを目的とし、地域において、生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能(主に資源開発やネットワーク構築の機能)を果たす者。
	地域リハビリテーション	障害のある子どもや成人・高齢者とその家族が、住み慣れたところで、一生安全に、その人らしくいきいきとした生活ができるよう、保健・医療・福祉・介護及び地域住民を含め生活に関わるあらゆる人々や機関・組織がリハビリテーションの立場から協力し合って行う活動のすべて。 (日本リハビリテーション病院・施設協会 2016 より)

な 行	超高齢社会	総人口に占める65歳以上の人口割合が21%を超えた状態のこと。高齢化社会は7%を超えた状態、高齢社会は、14%を超えた状態のこと。	
	デジタル技術	すべての情報を数字の上に乗せて処理を行う方式のこと。ここでは、IoT(モノのインターネット)・AI・ロボット等の技術全般のこと。	
	特定健診	糖尿病や高脂血症、高血圧症などの生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目した健診のこと。40歳から74歳までの方が対象。	
	ニーズ	本人が意識しないものまでを含む、客観的に見て、本人が必要な事項。	
	ニュースポーツ	ニューコンセプトual・スポーツの略称。技術やルールが比較的簡単で、だれでも、どこでも、いくつまででも、容易に楽しめることを目的としたスポーツのこと。	
	ノーマライゼーション	高齢者や障害のある人などが、健常者ととともに、同じように暮らしていく社会を目指すこと。	
	ノンステップバス	床面を歩道の高さまで低くし、段差なしで乗降できるようにしたバス。	
	は 行	8050問題	80代の高齢の親が引きこもりの状態にある50代の子と一緒に暮らし、経済面を含め支援している世帯が抱える様々な問題。
		バリアフリー	高齢者、障害のある人の移動又は施設の利用に係る身体の負担を軽減することにより、その移動上又は施設の利用上の利便性及び安全性を向上すること。
		BPSD	Behavioral and psychological symptoms of dementiaの頭文字を取ったもの。認知症の進行に伴い、認知機能が低下したことによる記憶障害などの中核症状に加え、環境や周囲の人々との関わり等の影響を受けて、知覚や思考、気分又は行動の障害が症状として発現したものの。せん妄、抑うつ等。
フレイル		加齢に伴い筋力や心身機能が低下した「虚弱」な状態のこと。適切な介入により、再び健康な状態に戻れるという可逆性を含む。	
ま 行	プレフレイル	フレイルの前段階の状態。	
	プロデュース	一般的に、映画・テレビなどのための作品を作ることをいうが、ここでは、演出を担当することをいう。	
	マスタープラン	基本計画。基本設計。	

や 行	マッチング	双方をうまく組み合わせること。
	マネジメント	経営管理。経営や運営について、組織だって管理すること。
	メタボリックシ ンドローム	内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態。
	モビリティ・マ ネジメント	一人一人のモビリティ(移動)が個人的にも社会的にも望ましい方向(すなわち、過度な自動車利用から公共交通・自転車等を適切に利用する方向)へ自発的に変化することを促す、コミュニケーション施策を中心とした交通政策。
	ヤングケアラー	年齢や成長の度合いに見合わない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やきょうだいの世話をすることで、自らの育ちや教育に影響を及ぼしている18歳未満の子ども。
	ユニバーサルデ ザイン	年齢や性別、身体状況、言語などにかかわらず、あらゆる人が利用できることを目指した設計(デザイン)。
	養護者	高齢者を現に養護する者であって、当該高齢者の日常生活において何らかの世話をする人。
ら 行	ライフスタイル	生活様式。生活習慣。
	リテラシー	特定の分野に関する知識や理解力、活用する能力。
	リハビリテーシ ョン	単なる機能回復訓練ではなく、心身に障害を持つ人々の全人間的復権を理念として、潜在する能力を最大限に高め、家庭や社会への参加を可能にし、その自立を促すもの。
わ 行	リモート	複数の対象が離れている状態のこと。ここでは、離れた場所にある二者(人や機器など)が通信回線やネットワークなどを通じて結ばれていること。
	ワークショップ	参加者が自主的活動方式で行う講習会や専門家の助言を得ながら行う研修会。
	ワーク・ライフ ・バランス	一人一人がやりがいや充実感を感じながら働き、仕事上の責任を果たすとともに、家庭や地域生活などにおいても、子育て期、中高年期といった人生の各段階に応じて多様な生き方が選択・実現できること。仕事と生活の調和。