

福岡市保健福祉審議会 第2回高齢者保健福祉専門分科会議事次第

日 時 平成20年7月28日(月)15:00～

場 所 福岡国際ホール 大ホールA

I 開会

- 1 あいさつ
- 2 新規着任委員の紹介

II 審議事項

- 1 高齢者保健福祉計画の施策体系について
- 2 高齢者保健福祉施策の課題と方向性について
- 3 介護保険被保険者数の推計について
- 4 高齢者の日常生活圏域の設定について

III 報告事項

- 1 国の動向等について
- 2 平成19年度介護保険の実施状況について

IV 閉会

福岡市保健福祉審議会 第2回高齢者保健福祉専門分科会資料

資料1 高齢者保健福祉計画の施策体系について . . . 1

資料2 高齢者保健福祉施策の課題と方向性について . . . 5

資料3 介護保険被保険者数の推計について . . . 23

資料4 高齢者の日常生活圏域の設定について . . . 31

資料5 国の動向等について . . . 35

- 1 第4期介護保険事業計画における基本的な指針について
- 2 認知症対策の基本方針について
- 3 「孤立死」予防型コミュニティづくりへの取り組みについて

資料6 平成19年度介護保険の実施状況について . . . 45

別冊資料1 「高齢者の日常生活圏域地域について」の別添資料

別冊資料2 高齢者支援事業部会及び介護給付費・基盤整備部会の意見要旨

高齢者保健福祉計画の施策体系について

1 高齢者保健福祉計画の施策体系について

現 高 齢 者 プ ラ ン 施 策 体 系 図

取り組みの視点	施策区分
1. 社会参加の促進 高齢者の豊かな知識、能力を活かし、社会を支える重要な一員として、主体的に社会との関わりを持ち、自主・自発的な社会貢献・参加活動ができるよう支援する。	文化・スポーツ活動の促進
	社会参加活動の支援
	拠点施設の整備
2. 健康づくりと介護予防の推進 「健康日本21福岡市計画」に基づいて高齢者の健康づくりを推進するとともに、早い段階から積極的に介護予防施策を展開する。	健康づくりの推進
	介護予防の推進
3. 自立のための支援 高齢者が安心した生活を送ることができるよう、生活支援の充実とともに、介護知識の普及を図り、住環境の整備を推進する。	日常生活支援
	住環境の整備
4. 要介護者への支援 要介護状態になっても、適切な保健福祉・介護サービスを利用しながら、できる限り住み慣れた地域や家庭で暮らし続けられるように、保健福祉・介護サービスの基盤整備を図るとともに、認知症高齢者に対する施策の充実を図る。	介護保険事業
	保健福祉サービス
	認知症高齢者への支援
	福祉サービス利用の円滑化
5. 安全・安心な社会の実現 高齢者等の財産を守り、権利を行使できるよう、権利擁護に取り組み、災害等の危険から高齢者を守るため、適切な支援を推進する。	権利擁護
	安全対策
6. 総合的支援体制の整備 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、身近な相談窓口の充実、きめ細かな情報提供、適切なサービス選択の確保等とともに、地域全体で高齢者を支える体制を整備する。	総合相談機能等の充実
	積極的な情報提供
	支援ネットワーク体制の整備

高齢者一人ひとりが、生きがいを持ち尊厳を保ちながら住み慣れた地域で自立した生活を安心して続けることが出来る地域社会の形成を基本的な目標として、4つの取り組みの視点で施策体系を再編する。

平成21年度～23年度 高齢者保健福祉計画施策体系図（案）

取り組みの視点	施策区分	主な施策
<p>1. 健康でいきいきとした豊かなシニアライフの実現</p> <p>高齢期を元気で健康に生きがいを持って生活するとともに、これまで培ってきた豊かな経験と知識を、就業や社会参加、ボランティア活動を通じて、社会に活かす。</p>	社会参加活動への支援	老人福祉センター，高齢者創作講座・老人教室，全国健康福祉祭参加助成，老人クラブ助成
	社会参加活動の環境整備	老人いこいの家，福祉バス，高齢者乗車券，シルバー健康福祉手帳
	就業機会の確保	シルバー人材センター助成
	健康づくりの推進	「健康日本21福岡市計画」(地域主体の健康づくり)，各種がん検診等，各種健康教室，健康手帳
	介護予防の推進	介護予防教室，訪問運動生活指導，生活支援サービス，生き生きシニア健康福岡21事業，生きがいと健康づくり推進事業，ふれあいデイサービス
<p>2. 利用者本位のサービスの充実</p> <p>介護を必要とする状態となった方の生活機能の維持・向上を積極的に図り，住み慣れた地域でできるだけ自立した生活を送る。 また，認知症になってもその人らしさを尊重するとともに，個人の権利を擁護する。</p>	在宅生活支援の充実	介護予防サービス，介護サービス 介護保険外在宅サービス
	介護サービス質の確保・向上	介護サービス評価，介護給付適正化事業，ふれあい相談員，介護モニター，介護保険事業者研修，事業者指導
	施設・居住系サービスの充実	施設サービス 介護保険外施設サービス
	地域密着型サービスの充実	地域密着型介護予防サービス，地域密着型サービス
	認知症高齢者支援体制の充実	認知症地域医療支援事業，徘徊高齢者SOSネットワーク，認知症高齢者家族やすらぎ支援，認知症理解・早期サービス普及促進事業，介護実習普及センター事業
	権利擁護の推進	虐待防止ネットワーク事業，成年後見制度利用支援事業，日常生活自立支援事業，法律相談
<p>3. 地域生活支援体制の充実</p> <p>住み慣れた地域で，健やかで安心して暮らせるよう保健・医療・福祉サービスの増進を包括的に支援するとともに，地域の各種関係団体や地域の人々の理解と自主的な参加による，相互に支え合う仕組みをつくる。</p>	総合相談機能の充実	地域包括支援センター，福祉相談(法律・認知症介護相談)
	地域ネットワーク体制の整備	地域ネットワーク体制の整備，ふれあいサロン，ふれあいネットワーク，友愛訪問
	防災・防犯体制の整備	地域・関係機関の連携による防災・防犯活動，災害対応
<p>4. 安全・安心な生活環境の向上</p> <p>それぞれの身体状況や家族の状況に応じて，適切な住まいを確保するとともに，人に優しい福祉のまちづくりを推進する。</p>	高齢者居住支援	住宅改造相談センター，住宅改造助成，住宅整備資金貸付
	人に優しいまちづくりの推進	福祉のまちづくり条例関連(公共空間のバリアフリー化，生活の足の確保等)

高齢者保健福祉施策の課題と方向性について

2 高齢者保健福祉施策の課題と方向性について

取り組みの視点	健康でいきいきとした豊かなシニアライフの実現
施策区分	社会参加活動への支援

現状と課題	方向性と展開
<p>高齢者が楽しく充実した生活を送るための、文化・スポーツなどの活動の機会に対するニーズがある。</p> <p>また、少子高齢化に対応した高齢者の社会参加活動のあり方を検討する必要がある。</p>	<p>文化スポーツ活動、地域活動を通じて高齢期を豊かに過ごすことで、高齢者が意欲ある健康的な生活を維持できるよう努めていく。</p>

事業名	事業概要	現状と課題
<p>老人福祉センター運営及び整備等</p> <p>〔社会参加推進課〕</p>	<p>高齢者の各種相談、健康増進、教養の向上、レクリエーション等の便宜を総合的に提供する。</p> <p>①教養講座 ②相談事業 ③高齢者創作講座 ④老人教室 ⑤入浴サービスなど</p>	<p>指定管理者制度の導入により、18年度から施設の管理運営を民間団体が行うことになり、事業企画力が上がるとともにサービスも向上し、利用者数も年々増加している。</p>
<p>高齢者創作講座</p> <p>〔社会参加推進課〕</p>	<p>高齢者が生産や創造的活動に参加することにより、老後の社会参加を進め、生活を健康で豊かなものにするため、老人福祉センターで、造花・編物・博多人形・藤手芸・陶芸・園芸の講座を実施する。</p>	<p>市内に7か所ある老人福祉センターの中核的な事業として、高齢者の学習機会を確保している。</p>
<p>老人教室</p> <p>〔社会参加推進課〕</p>	<p>高齢者同士が教えたり、習ったりすることにより、教養の向上及び相互親睦等を図り、社会参加を推進するため、老人福祉センター及び老人いこいの家で実施する。</p> <p>・約450教室 ・教室生9,000人以上</p>	<p>教える人も習う人も高齢者であることから、高齢者の社会参加を進めるだけでなく、高齢者同士の交流にも役立っており、各区の老人福祉センター、各校区の老人いこいの家の中核的な事業となっている。</p>

事業名	事業概要	現状と課題
全国健康福祉祭 参加助成 [社会参加推進課]	スポーツ・文化・健康と福祉の総合的祭典への福岡市選手団の参加費を助成する。	高齢者のスポーツと健康福祉の祭典として、毎年秋に全国都道府県で持ち回りで開催されているものであり、都道府県及び政令市単位での選手団派遣が要請されている。 また、高齢者スポーツの普及・振興に寄与している。
敬老金・敬老祝品 [社会参加推進課]	多年にわたり社会の発展に寄与してきた高齢者に敬老の意を表す。 ①敬老金 80歳 10,000円 88歳 20,000円 100歳 30,000円 101歳以上 10,000円 ②敬老祝品 88歳 祝状 100歳 祝状と祝品	本事業は特に高齢者の社会参加を推進するものではなく、長寿を祝う敬老事業であるが、高齢者人口の増加に伴って、今後とも事業費が増大することが見込まれる。
老人クラブ 活動費助成等 [社会参加推進課]	老後の社会参加を進め、その生活を健康で豊かなものとする。 ①老人クラブ助成（クラブ、活動推進員、連合会） ②活動費助成 （友愛訪問、ゲートボール大会、グラウンド・ゴルフ大会、高齢者農園、囲碁将棋大会） ③高齢者保健福祉大会	老人クラブにおいては、近年、全国的に会員減少の傾向がある。本市においても福岡市老人クラブ連合会が、魅力ある老人クラブづくりを目指した「老人クラブ活性化プラン」を策定し、老人クラブ活動や友愛訪問などの地域に密着したボランティア活動など高齢者の自主的な活動を推進している。

取り組みの視点	健康でいきいきとした豊かなシニアライフの実現
施策区分	社会参加活動の環境整備

現状と課題	方向性と展開
高齢社会をむかえ、高齢者が社会を支える一員として、積極的に役割を果たすことが求められている。	高齢者が主体的に社会との関わりを持つことができるように、支援していく。

事業名	事業概要	現状と課題
老人いこいの家運営及び整備等 〔社会参加推進課〕	高齢者の教養の向上や相互親睦などの場を提供する ・利用時間：午前9時～ 午後5時 ・設備：テレビ、マッサージ機、囲碁・将棋セット	平成11年度から老朽化した老人いこいの家は公民館との合築を優先に建て替えを進めている。 利用率が低い施設があり、今後の施設のあり方について検討する必要がある。
福祉バス 〔社会参加推進課〕	高齢者団体等のレクリエーション等の団体活動を支援し、その構成員の社会参加の推進を図る。 1団体あたり1回（最大6時間までバス利用を補助）	高齢者の地域社会における団体活動に対して支援することで、住み慣れた地域での社会参加活動が促進されている。
高齢者乗車券 〔社会参加推進課〕	高齢者の社会参加を推進し、高齢者福祉の向上に寄与する。 交通費の一部助成 ・介護保険料所得段階 1-4：12,000円以内/年 5：8,000円以内/年	高齢者人口の増加に伴って、事業費が増大することが見込まれるため、制度を維持するための方策について検討する必要がある。
アクティブ・シニアボランティア 〔社会参加推進課〕	高齢者の社会参加推進のため、地域ボランティアに積極的に参加してもらい環境づくりを進め、活躍の場づくりにつなぐ。アクティブ・シニアボランティア登録を行い、市内及び福岡市近郊で開催されるボランティア情報等を送付する。	インターネットの普及など社会の情報化も進み、自分自身で情報を収集する高齢者が増えたため、登録者数は毎年減少してきており、ボランティア募集情報（チラシ類）の郵送サービスの必要性は下がってきているものと思われる。

取り組みの視点	健康でいきいきとした豊かなシニアライフの実現
施策区分	就業機会の確保

現状と課題	方向性と展開
元気な高齢者が増え、就業ニーズが高まっている。	働くことを通じた社会参加、健康づくりの機会を充実させていく。

事業名	事業概要	現状と課題
シルバー人材センター運営費助成 〔社会参加推進課〕	就業を通じて高齢者の就業能力を活用し、高齢者の社会参加や地域の活性化を図るため、地域の日常生活に密着した臨時的かつ短期的な仕事を有償で引き受け、これを会員に提供する。 ※会員制 ・60歳以上 ・年会費1,800円	年々会員数は増加しており、受託収入についても増加の傾向にある。しかしながら、主要な受託先である公的施設管理業務に、指定管理者制度が導入され、他の民間との競合も発生してきており、今後の職域の拡大が求められている。

取り組みの視点	健康でいきいきとした豊かなシニアライフの実現
施策区分	介護予防の推進

現状と課題	方向性と展開
介護予防一般高齢者は事業計画の見込値を上回っているが、特定高齢者を対象とした介護予防教室等の参加者は事業計画の見込値を下回った。介護予防教室の参加者の8割以上は生活機能の維持・改善がみられるが、介護予防教室は3～6ヶ月間で終了となり、継続して生活機能を維持・改善する支援体制の構築が必要となっている。	介護予防事業内容の充実や市民との共働等により広く介護予防を推進するとともに、機会をとらえた生活機能低下の可能性のある方の把握を行っていく。高齢者の状況に応じ継続した介護予防事業を展開していく。働くことを通じた社会参加、健康づくりの機会を充実させていく。

事業名	事業概要	現状と課題
特定高齢者把握事業 〔地域保健課〕 〔保健予防課〕	(特定高齢者施策) 特定高齢者に関する情報を収集し、基本チェックリストをもとに特定高齢者候補者を選定し、生活機能評価等により特定高齢者を決定する。	介護予防健診や介護保険認定非該当者、本人からの相談などから特定高齢者の把握を行っており、今後とも、健康づくり・介護予防の啓発時等、機会をとらえた対象者の把握、地域で高齢者を支える団体等との連携を通し対象者の把握に努めていく。

事業名	事業概要	現状と課題
介護予防教室 [地域保健課]	(特定高齢者施策) 介護予防ケアプランに基づく介護予防プログラムにより、要支援・要介護状態への移行を防止する。 ①運動器の機能向上 ストレッチ, 有酸素運動など ②栄養改善 ③口腔機能向上 栄養相談, 口腔ケアの指導	介護予防教室参加者が、教室終了後も、継続して介護予防に取り組むことができる支援体制を検討していく必要がある。
訪問運動生活指導 [地域保健課]	(特定高齢者施策) 保健師や運動指導員が訪問し、介護予防や生活習慣予防等のアドバイスを行う。	閉じこもりがちな高齢者や介護予防教室終了者への支援策となっている。
生活支援サービス [地域保健課]	(特定高齢者施策) 調理・洗濯・掃除などの家事について自立した生活ができるよう、ホームヘルパーが一定期間自宅を訪問し、支援や助言を行う。	高齢者の自立した生活を支援するサービスであり、対象者を特定高齢者に限らず、自立支援に向け検討していく必要がある。
健康教育・健康相談 [地域保健課]	(一般高齢者施策) 保健福祉センターや公民館などで、介護予防や生活習慣病をテーマとした健康教育・健康相談や、地域活動組織の育成や支援を主に校区担当保健師が中心となり実施する。	類似事業との統合を図るなど検討していく必要がある。

事業名		事業概要	現状と課題
生き生きシニア健康福岡21事業	転倒予防教室	(一般高齢者施策) 健康づくり・介護予防のための講座や教室の開催、相談などを保健福祉センターや公民館などで、転倒の危険性の高い人等を対象に、運動機能の向上のための教室を実施する。	参加者が多く、健康づくり・介護予防の啓発に有効である。今後、継続した介護予防活動として推進することが必要である。
	生き生き講座 (地域単独講座)	(一般高齢者施策) 公民館等で、運動機能向上・栄養改善・閉じこもり予防などの講座を、専門スタッフや講師を派遣して実施する。	
生きがいと健康づくり推進事業 〔社会参加推進課〕	(一般高齢者施策) 高齢者が豊かな経験・知識・技能を生かし、生涯を健康で社会活動ができるよう、地域において実施する。 ①各区において行うスポーツやレクリエーションなど ②高齢者パソコン教室 ③区グラウンド・ゴルフ大会 ④健康づくり教室	健康を維持し、社会参加を推進する場として、参加者も増え、事業ニーズは高まっていると考える。 今後とも、高齢者のニーズに対応した事業展開が必要である。	

事業名	事業概要	現状と課題
<p>ふれあい デイサービス</p> <p>〔地域保健課〕</p>	<p>(一般高齢者施策)</p> <p>校区社協の地域ボランティア等に助成することにより閉じこもりがちな高齢者等に介護予防を図るとともに、生きがいづくりや社会参加活動を促進する。</p> <p>○運営方法 4時間/日、週1日</p> <p>○実施場所 老人いこいの家等</p> <p>○社協へ補助金</p>	<p>地域が主体となって取り組んでいる事業であり、介護予防につながる事業である。</p>
<p>介護予防週間 啓発事業</p> <p>〔地域保健課〕</p>	<p>(一般高齢者施策)</p> <p>高齢者の健康づくり・介護予防の重要性・必要性について広く高齢者に広報する。老人週間(9月1日～10日)を中心に、広報や講演会、体験会等を実施する。</p>	<p>広く市レベルでの啓発を実施してきたが、今後は、身近な地域での細やかな啓発を行うことで介護予防の普及啓発の充実を図る必要がある。</p>
<p>地域介護予防活動支援 (充実強化)</p> <p>〔保健予防課〕</p>	<p>(一般高齢者施策)</p> <p>健康日本21福岡市計画により「地域での自主的な活動の強化」などに取り組むことにより市民の健康づくりを推進する。</p> <p>健康づくり・介護予防リーダー事業</p> <p>①育成 ②登録 ③活動支援及びフォローアップ研修会</p>	<p>19年度から新たに「健康運動サポーター」の育成事業を開始しており、ウォーキンググループなどの自主活動グループの結成・育成や老人クラブ・自治協議会・衛生連合会等の地域団体と協力し、地域での健康づくり活動の支援の拡大を図っていく必要がある。</p>
<p>介護予防普及啓発事業 (充実強化)</p> <p>〔保健予防課〕</p>	<p>(一般高齢者施策)</p> <p>健康日本21福岡市計画により「市民PRの強化」などに取り組むことにより、市民の健康づくりを推進する。</p> <p>○市民啓発イベントの開催 ○市民啓発各種パンフレットの作成・配布 ○地域の拠点である公民館に健康器具等設置</p>	<p>イベントの開催やパンフレットの作成配布などにより、市民の健康づくりへの意識啓発を推進するとともに、ウォーキングコースなどの健康づくり情報の提供の充実を図る必要がある。</p>

取り組みの視点	利用者本位のサービスの充実
施策区分	在宅生活支援の充実

現状と課題	方向性と展開
一人暮らしや高齢者夫婦世帯が住み慣れた地域で安心して生活を継続していくため、生活支援サービスの提供が求められるとともに、要介護高齢者及び介護している家族等の様々なニーズに対応した各種在宅サービスの充実が必要である。	一人暮らしや高齢者夫婦世帯が在宅生活を継続していくため、生活支援サービスを引き続き実施するとともに、介護が必要な度合いに対応したきめ細かなサービスの充実を図り、高齢者の在宅での自立支援や介護者の負担軽減を推進する。

事業名	事業概要	現状と課題
食の自立支援・配食サービス 〔在宅支援課〕	要介護高齢者等に対し、配食サービスや食事提供関連サービスを計画的につなげて食の自立を図るとともに、安否の確認を行う。 ①食の自立プラン： 実態把握、調査を行った上で、配食サービスや食事提供サービスを利用調整する。 ②配食サービス： 特養等で調理し配送をシルバー人材センターに委託する。 弁当代…450円/食	高齢者の安否確認における身近な手段となっているが、より効率的な事業運営を図る観点から、実施方法等について検討していく必要がある。
緊急通報システム 〔在宅支援課〕	単身等高齢者に通報装置の貸与等により、高齢者の急病等の緊急時に協力員やホームヘルパーのかけつけ、救急車の要請を行う。	高齢者の生活の安心確保及び安否確認における身近な手段となっているが、より効率的な事業運営を図る観点から、実施方法等について検討していく必要がある。
声の訪問 (福祉電話) 〔在宅支援課〕	電話相談員が単身高齢者に1日1回の安否確認等を行う。	福岡市社会福祉事業団の果たすべき役割が変化していることや、利用者が減少傾向にあることから、より効率的に安否確認を行うための実施方法等について検討していく必要がある。

事業名	事業概要	現状と課題
生活支援ショートステイ [在宅支援課]	虚弱高齢者等に対し、ショートステイを行うことにより在宅生活を支援する。 ・市内の特別養護老人ホーム利用 料金の一部を助成 ・利用回数 1年度に累積30日まで	在宅生活の継続や自立を支援するため、広報の充実などを図りながら、引き続き実施する必要がある。
生活支援ハウス [在宅支援課]	特養入所中の要支援又は非該当の者、または長期入院中で退院可能だが受け入れ先のない者に、介護支援機能、居住機能、及び交流機能を総合的に提供する。施設を所有する社会福祉法人に委託先し実施する。	特養入所中の要支援又は非該当の人、長期入院中で退院可能だが受け入れ先のない人への支援のため、引き続き実施する必要がある。
日常生活用具 [在宅支援課]	給付品目 ①電磁調理器 ②火災警報機 ③自動消火器 貸与品目 ④老人用電話	給付件数は、平成18年度まで減少傾向だったが、平成19年度は増加している状況である。 高齢者用電話の貸与については、より効率的な事業を実施するための検討が必要である。
おむつサービス [在宅支援課]	在宅の寝たきり高齢者におむつ代の助成を行うことにより、介護負担を軽減し保健衛生の向上を図る。利用者は希望の業者、おむつの種類、枚数をきめ、見積書を作成し、決定後、業者が宅配する。 助成限度額 6,000円/月	介護者の負担を軽減し保健衛生を図ることを目的としているが、高齢者の自立を阻害しない利用の普及について検討していく必要がある。
寝具 洗濯乾燥消毒サービス [在宅支援課]	寝具の乾燥消毒及び丸洗いを行うことにより、介護者の介護負担の軽減や保健衛生の向上を図る。 ・委託先 民間事業者 ・利用回数 年度6回以内（うち1回は丸洗い）	介護者の負担を軽減し、保健衛生の向上を目的としているが、利用者が少ない状況であることから、必要性等を含めて検討する必要がある。

事業名	事業概要	現状と課題
移送サービス [在宅支援課]	特殊車両による移動費用の一部を助成し、高齢者の在宅生活支援、介護者の負担軽減を図る。 ・委託先 寝台車を保有するタクシー会社 (市内8社) ・利用回数…年度4回	要援護高齢者の在宅生活支援、介護者の負担軽減策となっているが、利用者が少ない状況であることから、必要性等を含めて検討する必要がある。
あんしんショートステイ [在宅支援課]	介護保険の限度日数を超えてショートステイを利用することにより、介護者の負担軽減を図り在宅生活を支援する。 ・市内の特別養護老人ホーム利用料金の一部を助成 ・利用回数 1年度に累積60日まで	介護保険制度の利用状況を踏まえて、より効果的な実施方法について検討する必要がある。
家族介護者のつどい [在宅支援課]	家族介護者に対し、相互交流の機会を与え、介護技術の習得や心身のリフレッシュを図る。 ・委託先：福岡市社会福祉協議会 ・内 容：一泊や日帰り 旅行に招待	家族介護者が参加しやすい環境づくりを行うなど利用促進を図る必要がある。また、家族介護者が、身近に相談できる相手や、相互に助け合う機会を拡大させるため、広報周知を図る必要がある。

取り組みの視点	利用者本位のサービスの充実
施策区分	認知症高齢者支援体制の充実

現状と課題	方向性と展開
<p>認知症高齢者に対する対策について、関係機関と連携し、地域全体で認知症高齢者や家族を支援するネットワーク体制を整備するなど認知症高齢者施策の総合的な推進が必要である。</p>	<p>認知症高齢者が在宅生活を継続できるように、関係機関と連携し、地域全体で認知症高齢者や家族を支援するネットワーク体制を整備するとともに、安全確保や家族介護者支援、普及啓発、早期発見・治療等総合的に推進する。</p>

事業名	事業概要	現状と課題
<p>認知症 地域医療支援事業</p> <p>[在宅支援課] [保健予防課]</p>	<p>かかりつけ医への助言や専門医療機関との連携を推進するサポート医を養成し医療と介護が一体となった支援体制を構築する。</p> <p>①認知症サポート医養成 ②かかりつけ医への研修 ③認知症の普及啓発</p>	<p>サポート医及びかかりつけ医の連携の強化、並びにかかりつけ医の認知症対応能力の向上を図るため、かかりつけ医のフォローアップ研修等を行う必要がある。また、認知症の発症初期から状況に応じて、医療と介護が一体となった支援体制の構築を図る必要がある。</p>
<p>徘徊高齢者 SOSネットワーク事業</p> <p>[地域保健課]</p>	<p>徘徊のある認知症高齢者を地域等とのネットワークを活用し、早期に発見・保護する。</p> <p>①登録制度 ②徘徊高齢者SOSネットワーク会議 ③一時保護事業 ④GPS検索システム</p>	<p>徘徊のある認知症高齢者を早期に発見・保護するためには、地域とのネットワークが不可欠であるため、地域包括支援センターと地域との結びつきをさらに深めるとともに、警察や施設とも連携しながら事業を展開していく必要がある。</p>
<p>認知症高齢者 家族やすらぎ支援事業</p> <p>[在宅支援課]</p>	<p>家族が介護疲れ等で休息が必要な時間帯に、ボランティアが居宅を訪問し、認知症高齢者の見守りや話し相手、趣味の手伝いを行うことにより、家族介護者のリフレッシュを図る。</p> <p>①支援員養成事業 ②支援員派遣事業</p>	<p>認知症の方を介護する家族を支援するため、利用促進のため広報、周知を図る必要がある。</p>

事業名	事業概要	現状と課題
認知症サポーター 100万人キャラバン事業 〔在宅支援課〕	認知症サポーター(応援者)を養成し、認知症になっても安心して暮らせるまちづくりを展開する。 ①認知症キャラバン・メイト養成研修 ②認知症サポーター養成講座	認知症に対する正しい知識と具体的な対応方法等を市民に伝える講師役(キャラバン・メイト)を養成するとともに、認知症を理解し、認知症の人や家族を見守り、支援する認知症サポーター(応援者)を養成する必要がある。
介護実習普及センター 〔施策推進課〕	介護知識、介護技術の普及を図るとともに、福祉用具の展示・相談体制を整備し、福祉用具の普及を図る。また、介護専門者研修や出前講座を行う。 ○介護講座の開催 ○福祉用具の展示・相談 ○情報の収集・提供	利用者数は伸びていないが、平成19年度から出前講座を行った結果、潜在的な市民ニーズはあるものと考えられるため、事業は継続する必要がある。今後とも、介護知識・介護技術の普及を図るとともに、認知症ケアを中心とした介護専門者研修や出前講座を積極的に展開する必要がある。

取り組みの視点	利用者本位のサービスの充実
施策区分	権利擁護の推進

現状と課題	方向性と展開
認知症高齢者等の権利を擁護するため、金銭管理や財産管理の支援等にあわせて、虐待等の権利侵害への対応の充実が求められている。	高齢者等の財産を守り、権利が行使できるようにするため、また、権利の侵害に対する保護・支援を含めて権利擁護の取り組みを推進する。

事業名	事業概要	現状と課題
虐待防止 ネットワーク事業 〔在宅支援課〕	高齢者虐待防止のため関係機関等との連携強化を図る。 ①高齢者虐待防止連絡協議会 ②緊急一時保護 ③研修	高齢者虐待防止施策の充実について、関係機関と連携を図りながら継続的に検証していく必要がある。また、虐待防止連絡協議会を開催し、虐待防止ネットワークの強化を図るとともに、地域や事業者などのネットワーク同士の連携体制づくりに取り組む必要がある。
成年後見制度 利用支援事業 〔地域保健課〕 〔在宅支援課〕	身寄りのない認知症高齢者などについて、市長が後見開始等の申し立てを行い後見人による財産管理などの支援を行う。 ①普及啓発事業 ②後見開始の申立 ③後見人報酬等助成事業	制度の利用支援については、本人や親族による申立が可能のため、利用者が少数にとどまっている状況にある。今後とも、市政だよりや関係団体が実施する相談会等の支援による広報、関係団体と連携しながら市民への普及・啓発や制度の利用促進に努める必要がある。
日常生活 自立支援事業 〔地域福祉課〕	判断能力の低下した高齢者や障がい者等の地域での生活を支援する。 ①福祉サービスの利用援助 ②日常的な金銭管理 ③書類などの預かりサービス	利用者数については、顕著に伸びており、今後もこの傾向は続くものと考えられる。

取り組みの視点	地域生活支援体制の充実
施策区分	総合相談機能の充実

現状と課題	方向性と展開
<p>地域における、高齢者の保健・医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援する中核拠点。平成18年度に地域包括支援センターを28箇所設置している。</p>	<p>地域包括支援センターの利便性の向上と機能強化を図るため平成21年度より39箇所を増設するとともに、広報活動を強化する。</p>

事業名	事業概要	現状と課題
<p>地域包括支援センター事業</p> <p>[地域保健課]</p>	<p>地域における高齢者の保健・医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援する中核拠点として設置</p> <p>①総合相談・支援業務 ②介護予防のケアマネジメント業務 ③権利擁護業務 ④包括的・継続的ケアマネジメント業務</p>	<p>地域包括支援センターの利便性の向上と機能の強化を図るとともに、広報活動を強化する必要がある。</p>
<p>福祉相談事業</p> <p>[在宅支援課]</p>	<p>高齢者及びその家族等の法律相談や認知症介護に関する悩み等の相談に応じることにより、福祉の増進を図る。</p> <p>○法律相談 毎週水曜日 13時～16時</p> <p>○認知症相談 毎週木曜日 13時～16時</p> <p>*休日・年末年始を除く。</p>	<p>○法律相談： 市民相談室などの区で実施している法律相談などの類似事業があり、あり方について検討する必要がある。</p> <p>○認知症介護相談： 認知症介護に関する相談窓口は他に無いことから、効果的な広報の方法について検討する必要がある。</p>

取り組みの視点	地域生活支援体制の充実
施策区分	地域ネットワーク体制の整備

現状と課題	方向性と展開
<p>高齢者が介護や支援が必要な状態になっても、住み慣れた家庭や地域で安心して暮らせるよう、地域住民の自主的活動である見守りなどのボランティア活動の支援や地域団体・関係機関などとの連携を図っている。今後、少子高齢化の急速な進展に伴い、家族や地域の機能が低下していることから、地域における総合的な支援体制の構築が必要である。</p>	<p>高齢者が住み慣れた家庭や地域で安心して暮らせるよう、地域の低下したコミュニティ意識を掘り起こし、活性化するため、地域住民の自主的活動を支援するほか、地域団体・関係機関などとの連携を強化するとともに、地域における認知症高齢者や災害時要援護者などを含めた総合的な支援体制の構築を図る。</p>

事業名	事業概要	現状と課題
<p>ふれあいサロン</p> <p>[地域福祉課]</p>	<p>ひとり暮らし高齢者などの孤独感の解消や、寝たきり、認知症の予防を図るため、公民館や集会所等で、地域のボランティアとともにレクリエーション活動や健康チェックなどを定期的に行う。</p>	<p>介護予防の効果が再認識されており、充実を図る必要がある。実施校区は増加しているが、ボランティアの確保、地域性といったことで全校区実施に至っていない。また、利用者の徒歩圏内（町内会単位）での実施が望ましいため、今後、実施箇所を増やせるような環境づくりを検討する必要がある。</p>
<p>ふれあいネットワーク</p> <p>[地域福祉課]</p>	<p>高齢者等の支援を要する人が地域で安心して暮らすことができるよう、地域のボランティアが日常的な見守りや買い物、ゴミ出し等の生活支援を行う。</p>	<p>地域福祉の重要な事業であり、公的サービスでは対応できない部分の補完、孤立死や悪質商法防止の対策のひとつにもなっている。</p>

取り組みの視点	安全・安心な生活環境の向上
施策区分	高齢者居住支援

現状と課題	方向性と展開
身体機能の低下した高齢者の自立や、介護者の負担軽減を図るため、住宅を改造等する際の費用の一部助成や資金貸付、相談等を実施している。	住宅のバリアフリー化を普及、推進するとともに、各区保健福祉センターでの出前相談を引き続き実施するなど、住宅改造知識の普及、制度利用の広報に努める。

事業名	事業概要	現状と課題
住宅改造相談センター 〔在宅支援課〕	身体機能の低下した高齢者に適するように住宅を改造する場合、改造方法や助成制度などに関する相談や情報の提供を行う。住宅改造相談センターにて、専門の相談員（建築士、介護福祉士、看護師等）が、相談を行う。	住宅改造と介護という両方の観点から、相談ができる唯一の窓口であり、介護実習普及センターとの連携体制の強化等実施方法について検討する必要がある。
住宅改造助成 〔在宅支援課〕	65歳以上の要支援及び要介護度1～5で、介護保険給付品目以外の住宅改造を行う者助成限度額（30万円）に助成率を乗じた額を助成する。	バリアフリーの浸透などにより助成件数は減少傾向にあるが、介護保険制度の住宅改修を補完する事業である。
住宅整備資金貸付事業 〔在宅支援課〕	身体機能の低下した高齢者の自立を促し、介護者の負担を軽減するため、住宅改築または改造する資金を貸し付ける。 ①貸付限度額…200万円 ②償還方法 10年以内の元利均等償還 ③貸付け条件 連帯保証人1人	介護保険制度の住宅改修を補完する事業であるが、貸付件数が極めて少ないことから、事業実施の必要性について検討する必要がある。

介護保険被保険者数の推計について

【参考】第4期介護保険事業計画における介護給付費分析(将来推計)の流れ

要介護認定者数の推計

○要介護認定者数の推計

各年度の被保険者数、年齢階級ごとの要介護認定率、要介護認定率の推移等から要介護認定者数を推計する。

なお、地域支援事業及び予防給付の実施による介護予防効果については、国の参酌標準が示された及び国の動向に留意。

日常生活圏域の検討

○日常生活圏域の設定については、本市の地理的条件、人口、住民の生活形態、地域づくり活動の単位などの地域特性を踏まえ、第3期計画において37の日常生活圏域を設定した。

○第4期計画においては、その圏域の状況(特に地域密着型サービスの指定状況)等を踏まえ、その圏域毎の被保険者数、要介護認定者数等を基に、地域密着型サービスに係る必要利用定員総数その他の介護給付等対象サービスの種類ごとの量を見込む。(圏域数等の見直しについては、地域密着型サービスの指定状況を踏まえ必要に応じて検討していく。)

施設・居住系サービス利用者数の推計

要介護認定者数、本市の地域の実情、国が示す参酌標準などを基に、各年度の施設・居住系サービス利用者数を見込む。

在宅サービス利用量の推計

①標準的在宅サービス利用対象者数の推計

要介護認定者数から、施設・居住系サービス利用者数を差し引き、各年度の在宅サービス利用対象者数を見込む。

②標準的在宅サービス利用者数の推計

在宅サービスの利用率の推移などから、在宅サービス利用対象者のうち、各年度に実際に在宅サービスを利用する人数を見込む。

③在宅サービスの種類毎のサービス利用量の推計

在宅サービス利用者のサービス毎の利用状況などから、各年度における在宅サービスの種類毎のサービス利用量を見込む。

※法定サービスの他に、本市の状況等に応じて、上乘せ・横だし(市町村特別給付等)の実施の有無について検討

介護給付費及び地域支援事業費の積算

各介護保険サービスの利用見込みから、各年度の介護給付費を積算する。また、地域支援事業費(介護予防事業費、包括的支援事業費)と介護保険料の仮算定を行う。

3 介護保険被保険者数の推計について

(1)本市の過去5年間の被保険者数の推移

(単位:人)

区分	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度
総人口…A	1,345,397	1,356,085	1,367,052	1,380,953	1,393,245
第1号被保険者数 (65歳以上人口)…B	195,923	202,399	208,709	217,181	225,603
前期(65～74歳)	113,848	115,446	118,096	121,759	124,930
後期(75歳以上)	82,075	86,953	90,613	95,422	100,673
高齢化率…B/A	14.6%	14.9%	15.3%	15.7%	16.2%
第2号被保険者数 (40-64歳人口)	435,012	439,202	444,885	445,825	450,484

(参考)

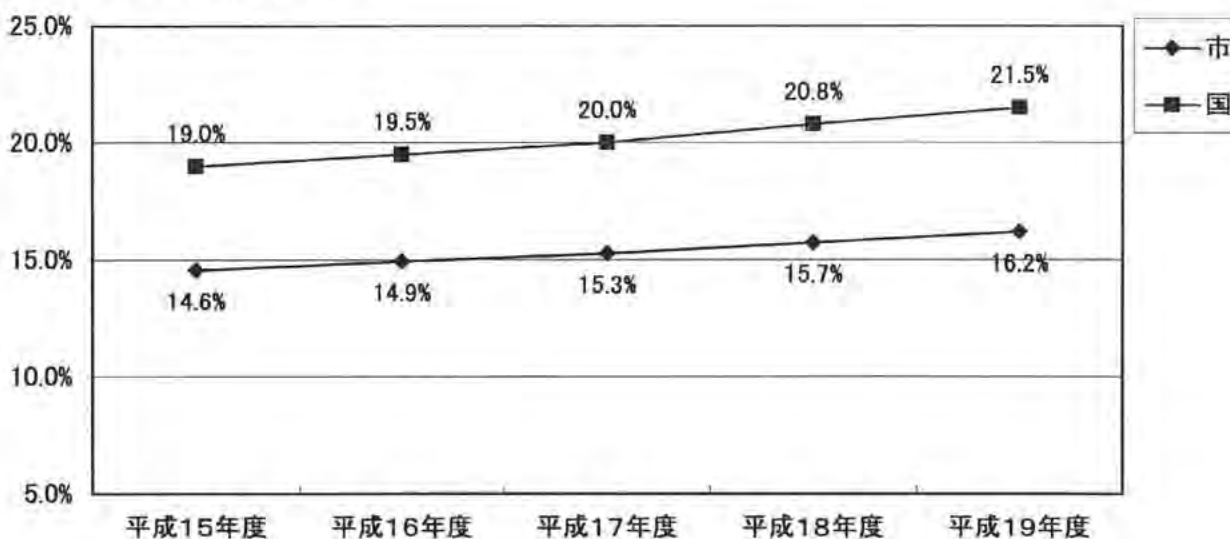
全国の高齢化率	19.0%	19.5%	20.0%	20.8%	21.5%
---------	-------	-------	-------	-------	-------

※各年度9月末現在。

※「総人口」＝「住民基本台帳に基づく人口」＋「外国人登録人口」。

※全国の高齢化率は、各年度10月1日現在。

(参考)本市と全国の高齢化率



高齢化率は、4年間で1.6ポイント増加している。
本市の高齢化率は、全国に比較して約5.3ポイント低くなっている。

(2)第4期介護保険事業計画期間及び平成26年度における人口の推計方法(案)

(ア)第3期事業計画値と実績の比較

(単位:人)

区分	計画値…①		実績…②		乖離…②-①	
	H18年度	H19年度	H18年度	H19年度	H18年度	H19年度
総人口…A	1,372,800	1,380,500	1,380,953	1,393,245	8,153	12,745
第1号被保険者数 (65歳以上人口)…B	216,600	224,800	217,181	225,603	581	803
うち前期(65～74歳)	121,400	124,300	121,759	124,930	359	630
うち後期(75歳以上)	95,200	100,500	95,422	100,673	222	173
高齢化率…B/A	15.8%	16.3%	15.7%	16.2%	-0.1%	-0.1%
第2号被保険者数 (40-64歳人口)	443,900	447,500	445,825	450,484	1,925	2,984

(イ)第4期計画における推計方法についての国の考え方

第4期計画策定に当たっては、第3期計画策定の際に設定した平成26年度の目標値を基礎としつつ、直近の現状を踏まえた適切な補正を行うことが必要である。

(ウ)第3期計画における推計

平成16年9月末現在の「住民基本台帳に基づく人口」と「外国人登録人口」との和をもとに、コーホート要因法により、推計を行っている。

なお、推計に用いる生存率、社会移動率については、「福岡市新・基本計画(第8次基本計画)」の策定に用いた「福岡市の将来人口予測」を用いている。

～コーホート要因法について～ (コーホート:同時出生集団)

- ・コーホート要因法は、同年又は同期間に出生した集団についての人口変化を推計する方法である。
- ・例えば、ある地域の20～24歳の人口は、5年後に25～29歳の集団となるが、5年間の人口変化は、死亡数と移動数(地域の人口の流出入)によって生じる。
- ・この死亡数と移動数を仮定することで、将来の人口推計を行っている。
- ・コーホート要因法では、自然増減(出生数及び死亡数)と社会的増減(移動数)を分離して推計を行うため、他の人口推計方法と比較して、より精緻な推計が可能となっている。

(エ)第4期計画における推計方法(案)

(ア)のとおり、第3期計画値と実績との乖離は大きなものではないため、第3期計画と同様の推計方法を用いることとし、直近(平成19年9月末)の「住民基本台帳に基づく人口」と「外国人登録人口」との和を基に、修正を行うこととする。

(3) 第4期介護保険事業計画期間及び平成26年度における人口推移(案)

(単位:人)

区分	平成21年度			平成22年度		
	男	女	男女計	男	女	男女計
全人口	669,300	738,800	1,408,100	671,900	743,100	1,415,000
0歳～39歳	349,800	357,400	707,200	346,900	354,500	701,400
40歳～64歳	222,800	237,400	460,200	226,300	241,600	467,900
65歳～69歳	32,600	39,800	72,400	32,300	39,200	71,500
70歳～74歳	24,800	33,100	57,900	25,300	33,700	59,000
75歳～79歳	19,400	28,100	47,500	20,200	29,000	49,200
80歳～84歳	12,200	21,200	33,400	12,500	21,700	34,200
85歳～89歳	5,400	13,200	18,600	6,000	14,000	20,000
90歳以上	2,300	8,600	10,900	2,400	9,400	11,800
高齢者計	96,700	144,000	240,700	98,700	147,000	245,700
高齢化率	14.4%	19.5%	17.1%	14.7%	19.8%	17.4%

区分	平成23年度		
	男	女	男女計
全人口	674,400	746,700	1,421,100
0歳～39歳	343,100	351,100	694,200
40歳～64歳	230,600	246,100	476,700
65歳～69歳	31,400	37,700	69,100
70歳～74歳	26,300	34,600	60,900
75歳～79歳	20,700	30,000	50,700
80歳～84歳	13,100	22,300	35,400
85歳～89歳	6,600	14,800	21,400
90歳以上	2,600	10,100	12,700
高齢者計	100,700	149,500	250,200
高齢化率	14.9%	20.0%	17.6%



	平成26年度		
	男	女	男女計
	679,300	755,200	1,434,500
	329,200	336,700	665,900
	232,700	248,900	481,600
	40,600	46,500	87,100
	29,300	38,300	67,600
	21,100	30,800	51,900
	15,000	24,700	39,700
	8,000	16,800	24,800
	3,400	12,500	15,900
	117,400	169,600	287,000
	17.3%	22.5%	20.0%

※平成19年9月末現在の「住民基本台帳に基づく人口」と「外国人登録人口」との和をもとに、コーホート要因法により、推計を行っている。

なお、推計に用いる生存率、社会移動率については、「福岡市新・基本計画(第8次基本計画)」の策定に用いた「福岡市の将来人口予測」を用いている。

(4) 第4期事業計画と第3期事業計画の比較

<第4期計画>

区分	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H26年度
総人口…A	1,400,600	1,408,100	1,415,000	1,421,100	1,434,500
第1号被保険者数 (65歳以上人口)…B	232,800	240,700	245,700	250,200	287,000
前期(65～74歳)	127,300	130,300	130,500	130,000	154,700
後期(75歳以上)	105,500	110,400	115,200	120,200	132,300
高齢化率…B/A	16.6%	17.1%	17.4%	17.6%	20.0%
第2号被保険者数 (40-64歳人口)	455,500	460,200	467,900	476,700	481,600

<第3期計画>

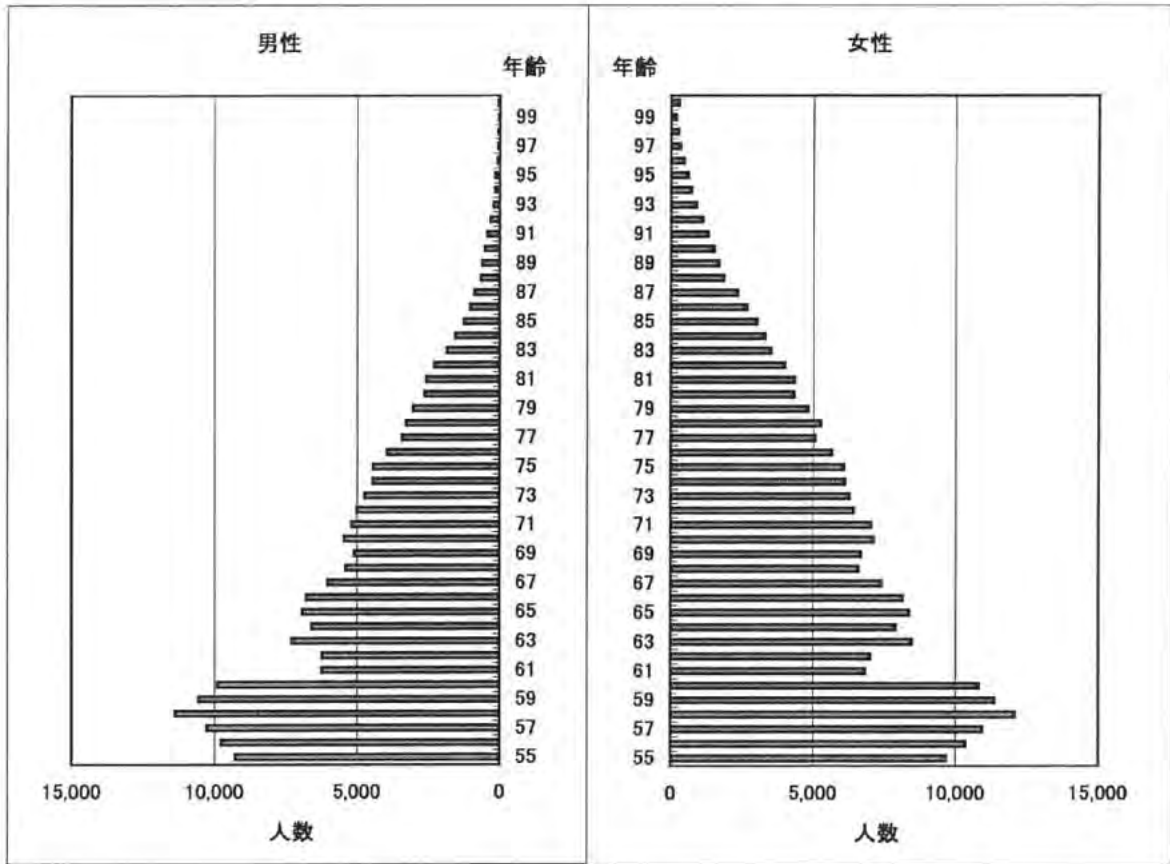
区分	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H26年度
総人口…A	1,387,200	1,393,000	1,398,100	1,402,200	1,411,600
第1号被保険者数 (65歳以上人口)…B	231,800	239,700	244,600	249,100	285,700
前期(65～74歳)	126,600	129,700	130,000	129,500	154,200
後期(75歳以上)	105,200	110,000	114,600	119,600	131,500
高齢化率…B/A	16.7%	17.2%	17.5%	17.8%	20.2%
第2号被保険者数 (40-64歳人口)	452,100	456,700	464,400	473,000	477,200

<第4期計画 - 第3期計画>

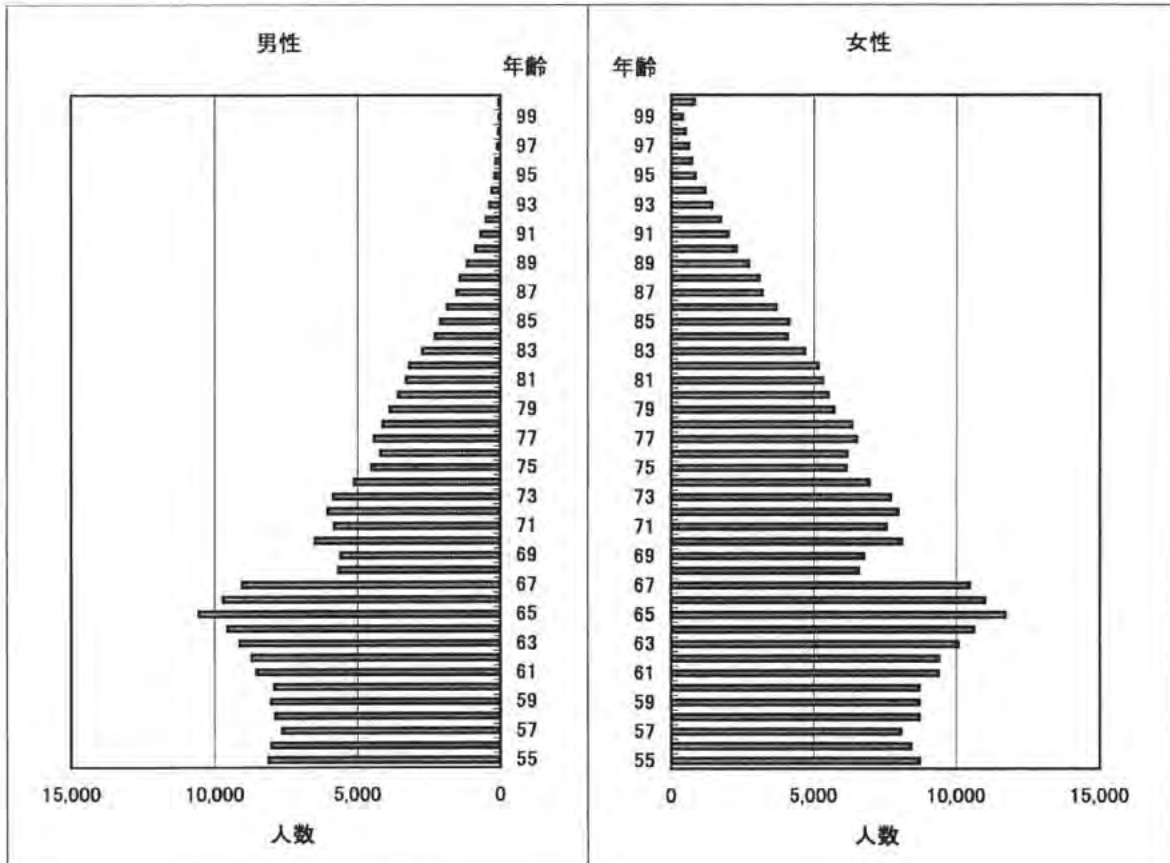
区分	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H26年度
総人口…A	13,400	15,100	16,900	18,900	22,900
第1号被保険者数 (65歳以上人口)…B	1,000	1,000	1,100	1,100	1,300
前期(65～74歳)	700	600	500	500	500
後期(75歳以上)	300	400	600	600	800
高齢化率…B/A	-0.1%	-0.1%	-0.1%	-0.2%	-0.2%
第2号被保険者数 (40-64歳人口)	3,400	3,500	3,500	3,700	4,400

(参考)本市の年齢分布の変化

【平成19年度(9月末現在)】



【平成26年度(案)】



高齢者の日常生活圏域の設定について

4 高齢者の日常生活圏域の設定について

(1) 第3期計画（平成18年度～平成20年度）策定時における日常生活圏域の設定の考え方と市民意見等について（地域包括支援センターとの相違等）

① 各圏域の基本的考え方

日常生活圏域とは、地域密着型サービスを計画・検討する圏域であり、サービス基盤整備の国の交付金の申請単位にもなっている。

地域包括支援センターは、保健・医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援（高齢者の総合相談・介護予防ケアマネジメント等）する中核拠点として担当の圏域を定めている。

② 第3期介護保険事業計画策定段階での意見

日常生活圏域については、介護保険運営委員会や市民意見募集時に地域包括支援センターと同一圏域にし、市民にわかりやすくしてほしいとの意見があったが、それぞれの圏域の性質の違い等から、全く同一の圏域とはならなかった。

しかしながら、できる限りわかりやすくとの市民意見を踏まえ、一部、地域包括支援センターの圏域番号（例：西第4）との整合をとる形として、日常生活圏域番号に枝番（例：西第4-1、西第4-2）を設定した。

なお、今後、第4期計画において地域密着型サービスの整備状況等をみながら、必要に応じて見直しを行うこととした。

(2) 第4期計画における日常生活圏域の設定の考え方（案）

① 第3期計画運営期間における日常生活圏域の検証

日常生活圏域における地域密着型サービスの整備状況については、地域ケアの一翼を担う小規模多機能型居宅介護については、第3期計画期間中に日常生活圏域に1事業所の設置を目標（37事業所）としたが平成20年5月時点で13事業所と目標達成は困難な状況となっているが、認知症対応型共同生活介護については、目標値を既に上回っている状況となっている。

また、市民や介護事業者の出前講座等において地域包括支援センター圏域と日常生活圏域を同一なものとし、わかりやすくしてほしいとの意見があっている。

② 地域包括支援センターの状況の変化と基盤整備における国の交付金要件の緩和

第4期計画における地域包括支援センターについては、地域包括ケア推進のため現行の28圏域から39圏域へと11圏域が増設されることとなっており、現行の日常生活圏域数（37圏域）に近い圏域数となる。

また、地域密着型サービスの基盤整備においては、国の交付金における制約（当該日常生活圏域において交付金活用した場合3年間は新たな交付金申請ができない。）がなくなったこと等から地域包括支援センター圏域と日常生活圏域との整合が図りやすい状況となっている。

○ 以上のことから、第4期介護保険事業計画においては、利用者や事業者にとってもわかりやすいように地域包括支援センターの圏域と日常生活圏域を同一圏域とすることが、今後の、地域包括ケアの推進の観点からも必要であると考えている。

なお、同一圏域にした場合のデメリットについては、次のおり検証したが、大きなデメリットはなく、全体的に今後の地域包括ケア体制の推進のためには、同一圏域としたほうが良いと考えられる。

【別冊資料1参照】第3期計画の日常生活圏域と第4期計画の地域包括支援センター圏域

【参 考】同一圏域にするメリットとデメリットの検証

(メリット)

- ・ 市民や事業者から見て分かりやすい圏域となる。
- ・ 同一圏域にすることにより、地域包括支援センターと地域密着型サービス事業者との連携が進むことが期待される。
(P4の〈第4期計画における日常生活圏域の変化のイメージ〉を参照)
- ・ 現行の37圏域は、1圏域当たりの高齢者人口や要介護認定者数に大きな開きが見られたが、39圏域にした場合は、差が少なくなり、全体的にバランスの良い(平準化した)圏域となる。

【参考】

	第3期の現行圏域 (37圏域)	第4期の新圏域(案) (39圏域)	備 考
高齢者数	1圏域当たり平均高齢者数 6,071人 5,000人～7,000人の圏域 10圏域 最低圏域：東第4-2 2,155人 最高圏域：南第5 11,141人	1圏域当たり平均高齢者数 5,760人 4,800人～6,800人の圏域 31圏域 最低圏域：博多第4 4,205人 最高圏域：西第5 9,138人	見直しにより 平準化する。
認定者数	1圏域当たり平均認定者数 1,144人 1,050人～1,250人の圏域 5圏域 最低圏域：東第4-2 365人 最高圏域：南第5 1,939人	1圏域当たり平均認定者数 1,086人 990人～1,190人の圏域 20圏域 最低圏域：東第2 830人 最高圏域：西第5 1,769人	見直しにより 平準化する。

(デメリット)

- ・ 小規模多機能型居宅介護事業所においては、現行の設置圏域数が12圏域で、地域包括支援センターと同一圏域とした場合は、設置済圏域が11圏域となり、1圏域が減少することとなる。
また、認知症対応型共同生活介護(グループホーム)については、現行の日常生活圏域においては、未設置圏域が2圏域であるが、地域包括支援センターと同一圏域とした場合は、未設置圏域が4圏域となり、新たに2圏域が増加する。

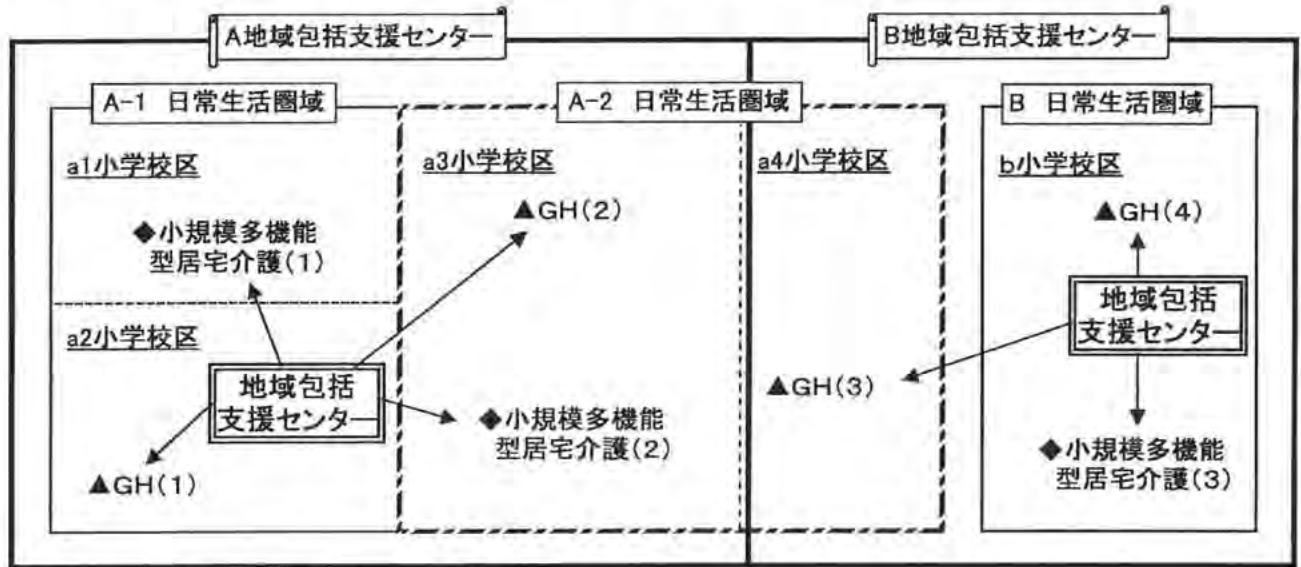
【参考】

	第3期の現行圏域 (37圏域)	第4期の新圏域(案) (39圏域)	備 考
小規模多機能型居宅介護	設置済圏域 12圏域	設置済圏域 11圏域	設置済圏域 1圏域減
認知症対応型共同生活介護	未設置圏域 2圏域 (東第2, 東第3-1)	未設置圏域 4圏域 (東第3, 東第4, 城南第2, 早良第5)	未設置圏域 2圏域増

【別添資料1参照】第3期計画の圏域と第4期計画の圏域(案)の高齢者等の比較
日常生活圏域ごとの認定者数、基盤整備の状況(第4期計画(案))

<第4期計画における日常生活圏域の変化のイメージ>

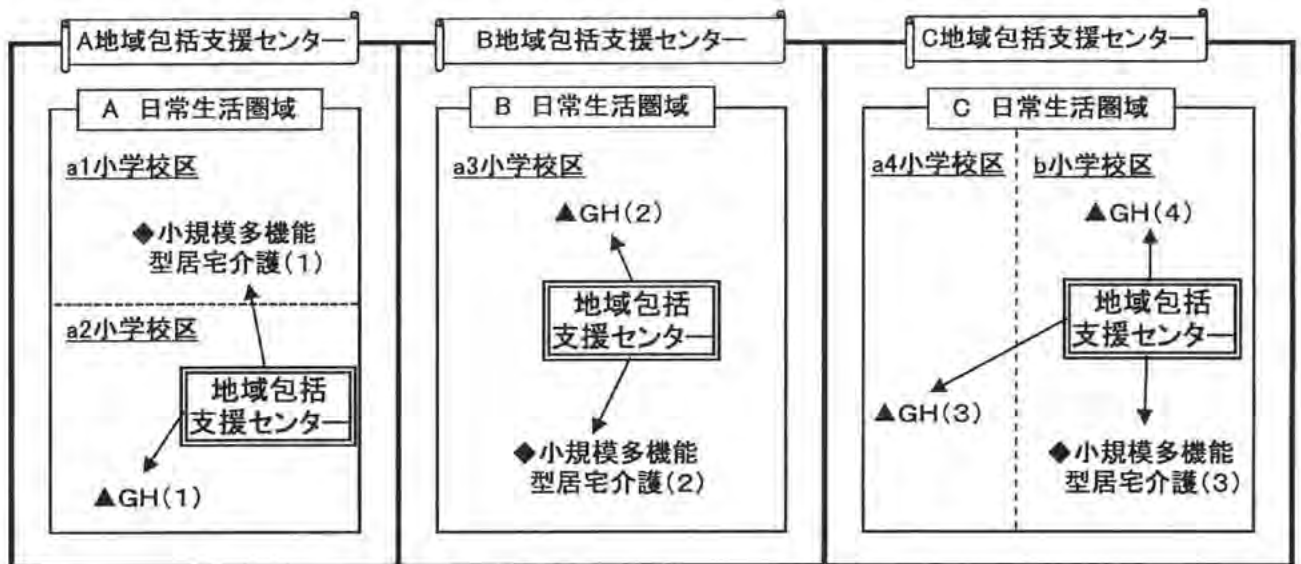
○第3期の日常生活圏域(37圏域)と地域包括支援センター圏域(28圏域)



※1つの日常生活圏域(A-2)に2つの地域包括支援センター(A及びB)がまたがっていることから、GH(2)(3)は、同じ日常生活圏域内にありながら、連携する地域包括支援センターが異なっている。



○第4期の日常生活圏域(39圏域)と地域包括支援センター圏域(39圏域)の改定(同一圏域)



※日常生活圏域と地域包括支援センター圏域を同一の圏域とすることにより、同じ日常生活圏域内にあるGH(3)(4)が、2つの地域包括支援センター圏域にまたがることはなく、より分かりやすくなる。

国の動向等について

第4期介護保険事業(支援)計画について

<基本的な考え方>

- 第4期計画は、第3期計画において設定した平成26年度の目標に至る中間段階としての位置付け。
(第3期：平成18年度～20年度 第4期：平成21年度～23年度 第5期：平成24年度～26年度)
- このため、第3期計画の策定に際して基本指針において示した「参酌標準」の考え方は、基本的に第4期計画の策定に当たっても変更しない。
- ただし、療養病床から老健施設等への転換分等の取扱いを規定し、介護予防事業等の効果による認定者数の見込み方について見直しを行うための改正を行う。

※ 「参酌標準」とは、各自治体が介護保険事業(支援)計画を策定する際に、各種サービス見込量を定めるに当たり参酌すべきものとして厚生労働大臣が定めるもの

<変更しない参酌標準(例)>

○介護保険3施設及び介護専用の居住系サービスの適正な整備

※介護専用の居住系サービス：認知症高齢者グループホーム及び介護専用型特定施設

平成26年度
要介護認定者数(要介護2～5)に対する施設・居住系サービス利用者の割合は、37%以下

○介護保険3施設利用者の重度者への重点化

平成26年度
入所施設利用者全体に対する要介護4、5の割合は、70%以上

○介護保険3施設の個室・ユニット化の推進

平成26年度
・3施設の個室・ユニット化割合 50%以上
・特養の個室・ユニット化割合 70%以上

＜改正事項＞

第4期計画の策定に際して、今回改正する主な内容は以下のとおり。

○ 療養病床から老健施設等への転換分等の取扱いを規定

医療療養病床からの転換分

- 医療療養病床から老健施設等への転換分については、一般の老健施設等とは別のサービス類型として一体的に取扱うこととし、年度ごとのサービス量は見込むが、必要定員総数は設定しないものとする。
- この結果、必要定員総数の超過を理由とする指定拒否等は生じないことになる。

介護療養型医療施設等からの転換分

- 介護療養型医療施設から老健施設等への転換分については、当該転換分を含めて、施設種別ごと、年度ごとの必要定員総数を定めるが、同じ介護保険財源の中での種別変更であるため、必要定員総数の超過を理由とする指定拒否等を行わないものとする。

○ 介護予防事業等の効果による認定者数の見込み方に係る規定について見直し

- 介護予防事業等を実施しない場合の要介護者等の数の見込みを基に、全国一律の割合で介護予防事業等の効果を見込むのではなく、各保険者が、当該地域における介護予防事業等の実施状況及び今後見込まれる介護予防事業等の効果を勘案して、要介護者等の数の見込みを定めることとする。

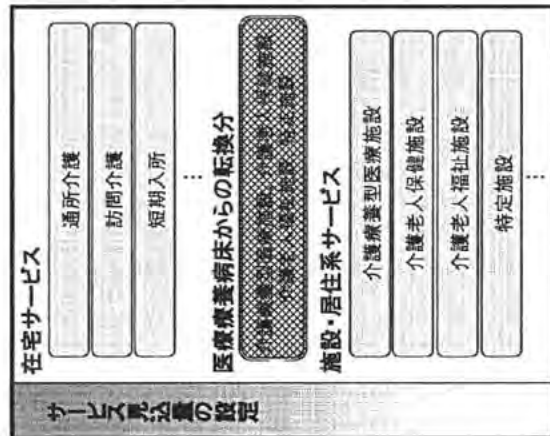
第4期における療養病床から老健施設等への転換分の取扱い

医療療養病床からの転換分

- 第4期計画の策定に当たり、医療療養病床から老健施設等への転換分については、一般の老健施設等とは別のサービス類型として一体的に取扱うこととし、年度ごとのサービス量は見込むが、必要定員総数は設定しないものとする。
- この結果、定員超過を理由とする指定拒否等は生じないことになる。

介護療養型医療施設等からの転換分

- 介護療養型医療施設から老健施設等への転換分については、当該転換分を含めて、施設種別ごと、年度ごとの必要定員総数を定める。
- その際に、転換分以外の老健施設等の必要定員総数を、別途「非転換分必要定員総数」として第4期計画に明記し、非転換分（一般病床・精神病床（認知症疾患療養病床を除く）からの転換分を含む。）の指定拒否等については、この数値を基準として判断する。
- 一方で、介護療養型医療施設からの転換分については、同じ介護保険財源の中での種別変更であるため、必要定員総数を理由とする指定拒否等を行わないものとする。



必要定員総数は設定しない

転換分・非転換分に分けて必要定員総数を設定する。

...介護療養からの転換分
 ...非転換分必要定員総数

介護予防事業等の実施効果に関する参酌標準について

基本指針別表第三「介護給付等対象サービスの量の見込みを定めるに当たり、要介護者等の数の見込みを定める際に参酌すべき標準」

現行

介護予防事業及び予防給付を実施しない場合の要介護者数等の数の見込みを基に、

- ① 各年度において、要介護状態等に該当しない状態から要支援1若しくは要支援2又は要介護1へ移行する者の合計数を、前年度の介護予防事業の対象者数の概ね20%減らし（介護予防事業の実施効果）、かつ、
- ② 各年度において、要支援1若しくは要支援2又は要介護1から要介護2以上へ移行する者の合計数を、前年度の要支援1から要介護2並びに要介護1の者の合計数の概ね10%減らす（予防給付の実施効果）

ことを標準として定めること。

要支援

介護予防事業等の効果の分析を踏まえた見直し(案)

各年度において、介護予防事業及び予防給付の実施状況並びに今後見込まれることからの効果を勘案して、要介護者等の数の見込みを定めること。

「認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト」 報告書の公表について

今般、「認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト」において、同プロジェクト報告書が取りまとめられたので、公表する。

報告書の概要は以下のとおりである。

〈 概 要 〉

- 本プロジェクトは、今後の認知症対策をさらに効果的に推進し、「たとえ認知症になっても安心して生活できる社会を早期に構築する」ことが必要との認識の下、厚生労働大臣の指示の下に設置された。
- 本プロジェクトの検討においては、医療、介護等の有識者に参画いただいたとともに、認知症の人の家族や認知症対応型サービスの代表者からのヒアリング等を実施した。
今般、その結果を以下のとおり取りまとめたところである。

I これからの認知症対策の基本方針

- 今後の認知症対策の基本方針は、早期の確定診断を出発点とした適切な対応の促進
- 具体的には、(1)実態の把握、(2)研究開発の加速、(3)早期診断の推進と適切な医療の提供、(4)適切なケアの普及及び本人・家族支援、(5)若年性認知症対策を積極的に推進するため、財源の確保も含め、必要な措置を講じていく必要がある。

II 今後の認知症対策の具体的内容

1 実態の把握

- 認知症患者数を正確に把握するため、医学的に診断された認知症の有病率調査を実施
- 認知症患者の症状別、医療機関・施設別の利用の実態や、地域における認知症に対する医療・介護サービス資源の実態等について調査を実施
- 要介護認定で使用されている「認知症高齢者の日常生活自立度」は、より客観的で科学的根拠に基づくものへの見直しを検討

2 研究・開発の促進

- 今後5年以内に、アルツハイマー病の促進因子・予防因子を解明し、有効な予防方法を見いだすことを目標とした研究を促進
- 今後5年以内に、アルツハイマー病について早期に、確実に、身体に負担をかけない診断が可能となるよう、アミロイドイメージングによる画像診断、血液中のバイオマーカー等の早期診断技術の実用化を目標とした研究を推進
- 資源を集中し、今後10年以内にアルツハイマー病の根本的治療薬の実用化を目標とした研究を推進

3 早期診断の推進と適切な医療の提供

- 認知症診療ガイドラインの開発・普及、専門医療機関の整備等により、早期診断の促進とBPSDの急性期や身体合併症への適切な対応を促進
- 認知症の専門医療機関である認知症疾患医療センターを全国に150か所整備し、地域包括支援センターとの連携担当者を新たに配置
- 認知症の専門医療を提供する医師の育成や研修体系の構築

4 適切なケアの普及及び本人・家族支援

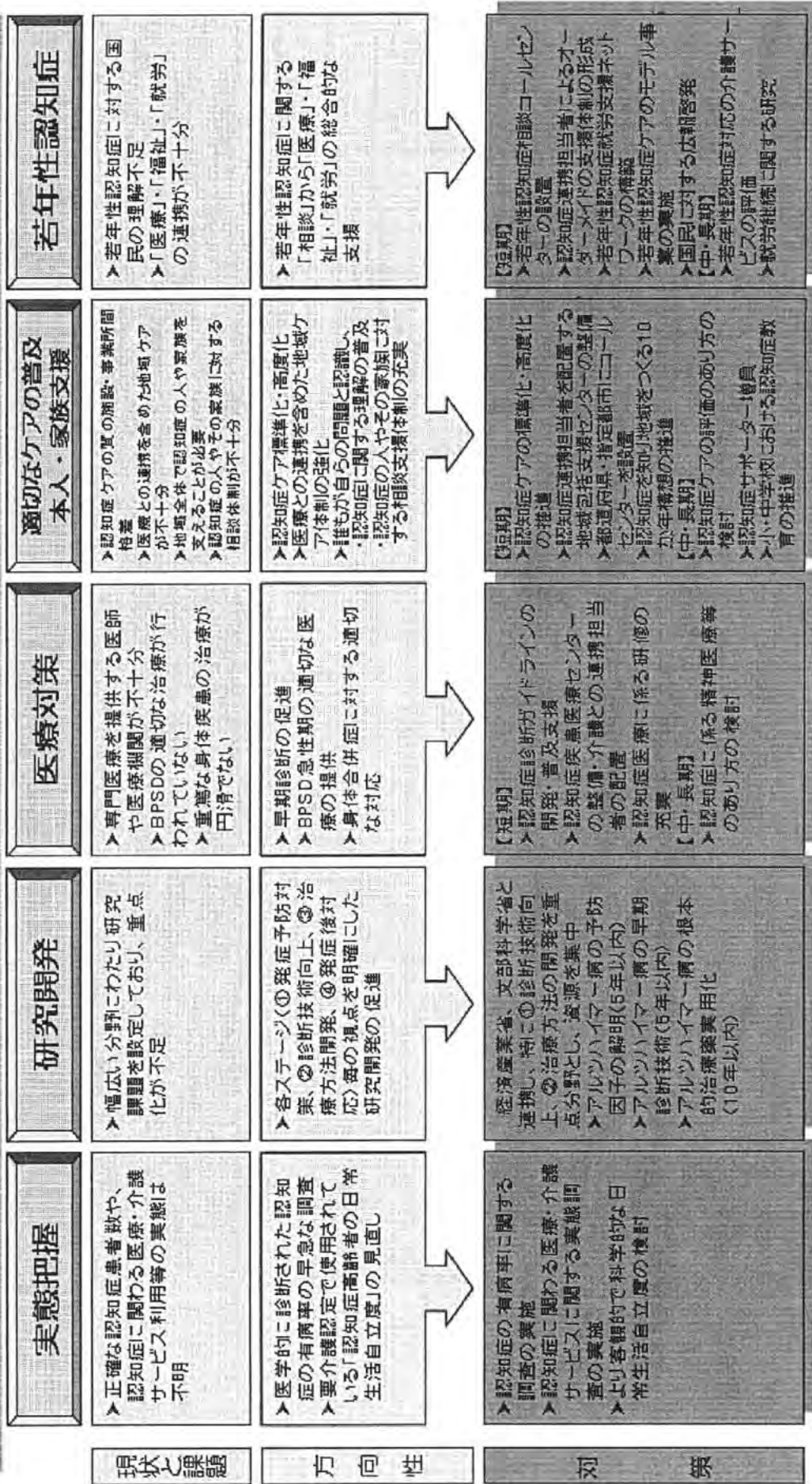
- 認知症ケアの標準化・高度化に向けた取組みの推進
- 認知症連携担当者を配置する地域包括支援センターを認知症疾患医療センターに対応して新たに全国に整備し、医療から介護への切れ目のないサービスを提供
- 身近な地域の認知症介護の専門家等が対応するコールセンターを設置
- 市町村等による定期的な訪問相談活動等きめ細やかな支援の取組みを推進
- 「認知症を知り地域をつくる10か年」構想等の推進

5 若年性認知症対策

- (1) 気軽に相談できる全国1か所の若年性認知症コールセンターを設置し、
- (2) 認知症連携担当者が新たに診断された若年性認知症の人を把握し、本人の状態に合わせて雇用・就労サービスや障害者福祉、介護サービスにつなぐとともに、
- (3) 医療・福祉と雇用・就労の関係者からなる若年性認知症就労支援ネットワークの創設、
- (4) 若年性認知症ケアのモデル事業の実施による研究・普及、
- (5) 国民、企業等への広報啓発等により、「若年性認知症総合対策」を推進

今後の認知症対策の全体像

今後の認知症対策は、早期の確定診断を出発点とした適切な対応を促進することを基本方針とし、具体的な対策として、①実態の把握、②研究開発の促進、③早期診断の推進と適切な医療の提供、④適切なケアの普及及び本人・家族支援、⑤若年性認知症対策を積極的に推進する。



高齢者等が一人でも安心して暮らせるコミュニティづくり推進会議
（「孤立死」ゼロを目指して）－報告書－の公表について

今般、「高齢者等が一人でも安心して暮らせるコミュニティづくり推進会議（「孤立死」ゼロを目指して）」（議長：高橋紘士 立教大学大学院21世紀社会デザイン研究科教授）において、同推進会議報告書が取りまとめられたので、公表する。
報告書の概要は以下のとおりである。

< 概 要 >

- 1 「孤立」した生活が標準モデルへ－「孤立」した生活が特別の事柄ではなくなる
我が国においては、高齢化や核家族化の進行、集合住宅に居住する高齢者等の増加等に伴い単身高齢者世帯や高齢者夫婦のみ世帯が急増しており、「孤立生活」を特別な生活形態ではなく標準的な生活形態へと変化させている。
- 2 「孤立死」予防型コミュニティづくりへの提案
今後「孤立生活」が一般的なものとなる中で、人の尊厳を傷つけるような悲惨な「孤立死」（つまり、社会から「孤立」した結果、死後、長期間放置されるような「孤立死」。）が発生しないようにする必要がある。
そのためには、地域の低下したコミュニティ意識を掘り起こし、活性化することが最重要である。
(本報告書では「孤立死」予防型コミュニティづくりへの取組みとして以下のものを提案)

(1) コミュニティづくりの戦略

ア 地域を耕す — 「孤独」の解消

人とのかかわりが気楽にできる関係づくり、あいさつができる地域づくり、人があつまれる拠点づくり、適度な世話焼き（おせっかい）が可能な人間関係づくりを進めるとともに、コミュニティの構成員である住民が「孤立死」のデメリット、コミュニティ意識の重要性の認識を共有化する取組みが重要。

イ 予防的視点の重要性 — 高感度のコミュニティ・機動的なネットワーク

起こる前に発見するコミュニティづくり、起こっても適切に対応できるネットワークづくりを進め、「孤立死」発生リスクをできるだけ防止することが重要。

(2) 「孤立死」ゼロ作戦と高齢者虐待と認知症対策さらに災害予防対策を一体的に考えること

「孤立死」防止の取組みは、高齢者虐待の早期発見や認知症高齢者等の支援、災害時における被害拡大の予防にも有効に機能するものと考えられる。

(3) 「孤立死」防止ネットワークのさまざまなツールや見守りシステムの開発と継続的な運用

「孤立死」防止のネットワークづくりは、都市型や町村型、戸建住宅型や集合住宅型など地域の実情に応じて工夫しながら構築する必要がある。そのツールとしては以下のものが考えられる。

ア 情報通信技術の活用 — 緊急通報・ライフライン検知システム

(ア) ICTの活用による双方向通信システム

(イ) ライフライン等の活用による安否確認システム

イ 声かけネットワーク

(ア) 近隣の互助機能の組織化

(イ) チラシ、通信

ウ 情報共有ネットワーク — 協議会の組織化と運用

エ 地域住民・行政・諸機関の協働づくり — 地域包括支援センターの活用

オ 自治体における住宅部局と福祉部局の連携

平成 19 年度介護保険の実施状況について

第3期介護保険事業の実施状況について(平成19年度)

介護保険制度を円滑に運営するために本市では、学識経験者、保健医療福祉関係者、市民団体の代表者などで構成する「介護保険事業計画策定委員会(後に「介護保険運営委員会」に変更、平成20年4月からは「保健福祉審議会高齢者保健福祉専門分科会」に再編)を設置し、市民からの幅広い意見を反映させた「第3期福岡市介護保険事業計画(計画期間平成18年度～平成20年度)を策定している。この事業計画に基づき、高齢者ができる限り住み慣れた地域や家庭において、安心して暮らすことができるよう、介護保険制度の安定運営に努めている。

(1) 被保険者数の推移

第1号被保険者(65歳以上)が増加し、高齢化率は16%を超えており、特に、後期高齢者(75歳以上)の増加が大きなものとなっている。(単位:人)

区 分	19年度平均(A)	18年度平均(B)	増減 (A-B)	比較 (A/B)
総人口…a	1,393,028	1,381,353	11,675	100.8%
第1号被保険者数 (65歳以上人口)…b	225,421	217,458	7,963	103.7%
前期(65-74歳人口)	124,783	121,940	2,843	102.3%
後期(75歳以上人口)	100,638	95,518	5,120	105.4%
第1号被保険者数の総人口に 占める割合…b/a(高齢化率)	16.2%	15.7%	0.5%	
2号被保険者数(40-64歳人口)	449,876	445,744	4,132	100.9%

※ 「総人口」＝「住民基本台帳人口」＋「外国人登録人口」

(2) 要介護認定者数の推移

平成19年度の要介護認定者数は、平成18年度に比し、やや増となっている。また、平成18年度より、状態の維持・改善可能性が高いものとして、予防給付の対象となる「要支援1」「要支援2」が創設されているが、その認定者数の合計は平成19年度平均で、11,692人となっている。

(単位:人)

区 分	19年度平均		18年度平均	
	人数	構成比	人数	構成比
要介護認定者数	42,475	100.0%	41,551	100.0%
認定率		18.8%		19.1%
経過的要介護(旧要支援)	0	0.0%	3,647	8.8%
要支援1	6,464	15.2%	4,057	9.8%
小計	6,464	15.2%	7,704	18.5%
要支援2	5,228	12.3%	2,658	6.4%
要介護1	10,563	24.9%	11,827	28.5%
要介護2	6,591	15.5%	6,393	15.4%
要介護3	5,262	12.4%	4,746	11.4%
要介護4	4,343	10.2%	4,498	10.8%
要介護5	4,024	9.5%	3,725	9.0%

※ 認定率＝要介護認定者数／第1号被保険者数

○状態の維持・改善可能税に係る審査の状況(平成18年4月～平成20年3月審査判定分まで)

要介護1相当	31,851 件	100.0%
要介護1	16,082 件	50.5%
要支援2	15,769 件	49.5%

※介護の手に係る審査判定において「要介護1相当」とされた人については、状態の維持・改善可能性に係る審査判定により、「要介護1」と「要支援2」に区分

(3) 介護サービスの利用状況

①介護サービス利用者の状況

サービス利用率については、要介護1～5においては、全体として変化は少なく、要支援1～2においては、前年度よりサービス利用率が伸びている。

(単位:人)

区分	H19年度平均(A)		H18年度平均(B)		増減 (A-B)	比較 (A/B)
	人数	構成比	人数	構成比		
要介護認定者数	42,475		41,551		924	102.2%
サービス利用者 (標準的在宅+居住系+施設)	32,481 (76.5%)	100.0%	31,797 (76.5%)	100.0%	684	102.2%
要支援1	3,988 (61.7%)	12.3%	2,402 (59.2%)	7.6%	1,586	166.0%
要支援2	3,482 (66.6%)	10.7%	1,704 (64.1%)	5.4%	1,778	204.3%
経過的要介護(旧要支援)			2,582 (70.8%)	8.1%	△ 2,582	皆減
要介護1	8,515 (80.6%)	26.2%	9,440 (79.8%)	29.7%	△ 925	90.2%
要介護2	5,552 (84.2%)	17.1%	5,387 (84.3%)	16.9%	165	103.1%
要介護3	4,437 (84.3%)	13.7%	3,941 (83.0%)	12.4%	496	112.6%
要介護4	3,638 (83.8%)	11.2%	3,700 (82.3%)	11.6%	△ 62	98.3%
要介護5	2,869 (71.3%)	8.8%	2,641 (70.9%)	8.3%	228	108.6%
標準的在宅サービス利用者	22,028	99.9%	21,981	100.0%	47	100.2%
要支援1	3,809	17.3%	2,310	10.5%	1,499	164.9%
要支援2	3,308	15.0%	1,615	7.3%	1,693	204.8%
経過的要介護(旧要支援)			2,495	11.4%	△ 2,495	皆減
要介護1	6,853	31.1%	7,924	36.0%	△ 1,071	86.5%
要介護2	3,857	17.5%	3,728	17.0%	129	103.5%
要介護3	2,231	10.1%	1,964	8.9%	267	113.6%
要介護4	1,234	5.6%	1,232	5.6%	2	100.2%
要介護5	736	3.3%	713	3.3%	23	103.2%
居住系サービス利用者	3,421	100.0%	2,859	100.0%	562	119.7%
要支援1	177	5.2%	88	3.1%	89	201.1%
要支援2	164	4.8%	80	2.8%	84	205.0%
経過的要介護(旧要支援)			87	3.0%	△ 87	皆減
要介護1	942	27.5%	808	28.2%	134	116.6%
要介護2	752	22.0%	674	23.6%	78	111.6%
要介護3	658	19.2%	528	18.5%	130	124.6%
要介護4	492	14.4%	428	15.0%	64	115.0%
要介護5	236	6.9%	166	5.8%	70	142.2%
施設サービス利用者	7,032	99.8%	6,957	100.0%	75	101.1%
要支援1(経過措置)	2	0.0%	4	0.1%	△ 2	50.0%
要支援2(経過措置)	10	0.1%	9	0.1%	1	111.1%
要介護1	720	10.2%	708	10.2%	12	101.7%
要介護2	943	13.4%	985	14.2%	△ 42	95.7%
要介護3	1,548	22.0%	1,449	20.8%	99	106.8%
要介護4	1,912	27.2%	2,040	29.3%	△ 128	93.7%
要介護5	1,897	26.9%	1,762	25.3%	135	107.7%

※()内はサービス利用率(=サービス利用者数/要介護認定者数)。

※各実績は、国保連合会への支払実績による。

②介護サービスの利用状況

平成19年度におけるサービスの利用状況は、前年度と比較して若干の増加傾向にあるが、訪問介護、訪問入浴介護、福祉用具貸与、居宅介護支援・介護予防支援、介護療養型医療施設については、減少している。

<在宅サービス>

サービス区分	単位	事業計画(A)	H19年度平均(B)	計画比(B/A)	H18年度平均(C)	18年度比(B/C)
訪問介護	利用者数(人/月)		12,155		12,517	97.1%
介護予防訪問介護	人/月	8,620	4,689	54.4%	2,601	180.3%
訪問介護	時間/週	37,500	35,104	93.6%	42,207	83.2%
訪問入浴介護	回/週	427	371	86.9%	390	95.1%
訪問看護	回/週	3,253	3,144	96.6%	3,141	100.1%
訪問リハビリテーション	回/週	249	608	244.2%	380	160.0%
居宅療養管理指導	人/月	2,350	3,086	131.3%	2,757	111.9%
通所介護	利用者数(人/月)		7,904		7,151	110.5%
介護予防通所介護	人/月	3,050	2,072	67.9%	1,029	201.4%
通所介護	回/週	9,220	13,777	149.4%	13,681	100.7%
通所リハビリテーション	利用者数(人/月)		4,250		4,204	101.1%
介護予防通所リハビリテーション	人/月	1,670	805	48.2%	411	195.9%
通所リハビリテーション	回/週	6,846	7,791	113.8%	8,124	95.9%
短期入所生活介護	日/月	8,947	13,771	153.9%	12,013	114.6%
短期入所療養介護	日/月	1,842	1,560	84.7%	1,559	100.1%
福祉用具貸与	人/月	10,210	6,762	66.2%	7,364	91.8%
特定福祉用具販売	人/年	5,370	4,312	80.3%	3,984	108.2%
住宅改修	人/年	5,000	3,470	69.4%	3,432	101.1%
居宅介護支援・介護予防支援	人/月	26,650	21,606	81.1%	21,729	99.4%
夜間対応型訪問介護	人/月	1,570	—	—	—	—
認知症対応型通所介護	回/週	1,428	817	57.2%	741	110.3%
小規模多機能型居宅介護	人/月	630	92	14.6%	50	184.0%

<居住系サービス>

サービス区分	単位	事業計画(A)	H19年度平均(B)	計画比(B/A)	H18年度平均(C)	18年度比(B/C)
特定施設入居者生活介護	人/月	1,560	2,200	141.0%	1,716	128.2%
認知症対応型共同生活介護	人/月	1,060	1,195	112.7%	1,141	104.7%
地域密着型特定施設入居者生活介護	人/月	50	10	20.0%	2	500.0%
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人/月		16		0	皆増

<施設サービス>

サービス区分	単位	事業計画(A)	H19年度平均(B)	計画比(B/A)	H18年度平均(C)	18年度比(B/C)
介護老人福祉施設	人/月	3,440	3,247	94.4%	3,143	103.3%
介護老人保健施設	人/月	2,530	2,475	97.8%	2,442	101.4%
介護療養型医療施設	人/月	1,210	1,310	108.3%	1,372	95.5%

※各サービスには、予防給付分を含む。

③各サービス別の保険給付費

(単位:千円)

	H19年度(A) 4月～3月分計	H18年度(B) 4月～3月分計	増減 (A-B)	比較 (A/B)	
標準的 在宅サ ービス	訪問介護	5,318,405	5,750,771	△ 432,366	92.5%
	訪問入浴介護	219,955	232,609	△ 12,654	94.6%
	訪問看護	1,146,790	1,171,528	△ 24,738	97.9%
	訪問リハ	159,232	97,150	62,082	163.9%
	居宅療養管理指導	507,318	429,758	77,560	118.0%
	通所介護	6,245,090	5,613,179	631,910	111.3%
	通所リハ	3,423,826	3,416,046	7,780	100.2%
	短期入所生活介護	1,289,164	1,153,952	135,212	111.7%
	短期入所療養介護	179,357	178,795	562	100.3%
	福祉用具貸与	995,545	1,146,236	△ 150,691	86.9%
	福祉用具購入	125,345	129,513	△ 4,167	96.8%
	住宅改修	336,170	357,926	△ 21,756	93.9%
	介護予防支援・居宅介護支援	2,314,870	2,505,000	△ 190,131	92.4%
	認知症対応型通所介護	437,228	360,202	77,026	121.4%
小規模多機能型居宅介護	196,366	91,710	104,656	214.1%	
合計	22,894,662	22,634,376	260,286	101.1%	
居住系 サ ービス	特定施設入居者生活介護	4,358,226	3,281,140	1,077,086	132.8%
	認知症対応型共同生活介護※	3,508,971	3,283,052	225,919	106.9%
	地域密着型特定施設入居者生活介護	18,907	2,837	16,070	666.3%
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	42,588	0	42,588	皆増
合計	7,928,692	6,567,029	1,361,663	120.7%	
施設	介護老人福祉施設	9,159,243	8,738,609	420,634	104.8%
	介護老人保健施設	7,462,664	7,346,651	116,013	101.6%
	介護療養型医療施設	5,865,984	6,017,508	△ 151,524	97.5%
合計	22,487,891	22,102,767	385,123	101.7%	
高額サービス費	847,950	907,293	△ 59,342	93.5%	
特定入所者介護サービス費	2,012,079	1,833,764	178,315	109.7%	
審査支払手数料	72,279	71,514	766	101.1%	
保険給付費合計	56,243,553	54,116,743	2,126,811	103.9%	

※各四捨五入表示のため合計・増減・比較値が合わない場合がある。

※各月利用分は、支払実績による。

※認知症対応型共同生活介護給付費には、一部標準的在宅サービス費(短期利用分)を含む。

④1人当たりの保険給付額(高額サービス費等は除く)

(単位:円/月)

区 分	H19年度平均(A)	H18年度平均(B)	増減 (A-B)
標準的在宅サービス	86,611	85,445	1,166
※居住系サービス	193,142	193,840	△ 698
施設サービス	266,488	263,814	2,674

(参考)

在宅サービス (標準的在宅サービス+居住系サービス)	100,931	97,920	3,011
-------------------------------	---------	--------	-------

※H18居住系サービスには、一部標準的在宅サービス費(認知症対応型共同生活介護短期利用分)を含む。

(4) 平成19年度介護保険料の状況

① 本市介護保険料の状況(平成19年度)

所得段階	対象者	保険料月額 (円)	人数 (人)	割合	参考:平成18年4月1日現在		
					所得段階	人数(人)	割合
第1段階 (×0.5)	生活保護受給者 老齢福祉年金受給者で世帯非課税	2,247	11,652	5.2%	第1段階	11,143	5.2%
第2段階 (×0.5)	市民税世帯非課税 (課税年金収入額+合計所得金額)が80万円以下	2,247	40,337	18.1%	第2段階	38,535	18.0%
第3段階 (×0.75)	市民税世帯非課税 第1段階及び第2段階以外	3,370	28,642	12.9%	第3段階	26,297	12.3%
第4段階 (基準額)	市民税本人非課税	4,494	58,381	26.3%	第4段階 (基準額)	57,120	26.7%
第5段階 (×1.25)	市民税本人課税(合計所得金額 200万円未満)	5,617	44,990	20.2%	第5段階	43,257	20.2%
第6段階 (×1.5)	市民税本人課税(合計所得金額 200万円以上300万円未満)	6,741	18,524	8.3%	第6段階	18,063	8.5%
第7段階 (×1.75)	市民税本人課税(合計所得金額 300万円以上600万円未満)	7,864	11,596	5.2%	第7段階	11,206	5.3%
第8段階 (×2.0)	市民税本人課税(合計所得金額 600万円以上)	8,988	8,323	3.8%	第8段階	8,131	3.8%
合計			222,445	100.0%	合計	213,752	100%

※人数については、19年12月末に4/1現在を遡って集計したもの。

※所得段階の数値は基準額に対する割合

② 保険料の軽減措置について

税制改正に伴い保険料段階が上昇する者については、平成18年度～20年度において、本来の保険料から減額する激変緩和措置を講じている。

○税制改正に伴い第4段階となる者

・平成18年度:基準額×0.83(3,730円),平成19・20年度:基準額×0.91(4,089円) [基準額:4,494円]
・対象者数 3,058人(平成20年3月末現在)

○税制改正に伴い第5段階となる者

・平成18年度:基準額×0.91(4,089円),平成19・20年度:基準額×1.08(4,853円) [基準額:4,494円]
・対象者数 15,765人(平成20年3月末現在)

※税制改正に対する激変緩和措置

平成18年度からの老年者非課税措置の廃止に伴い、平成17年1月1日現在65歳以上(昭和15年1月2日以前生まれ)で、前年の合計所得金額が125万円以下の人については、急激な負担を緩和するための経過措置が設けられている。

③ 保険料の独自減免について

○独自減免の内容

所得段階が第3段階で、次のすべての要件に該当する者の保険料額を第2段階相当額に減額する。

- ア 世帯の年収が1人世帯で120万円,2人世帯で180万円(以降1人増で50万円加算)以下であること
- イ 別世帯の市民税課税者の扶養を受けていないこと
- ウ 別世帯の市民税課税者と生計を共にしていないこと
- エ 世帯全員の預(貯)金等の合計額がアの基準額の2倍以下であること
- オ 居住用以外の土地,建物を有していないこと(活用することが困難であると認められるものを除く)

○対象者数(平成20年3月末現在)

決定件数:491件

④ 平成19年度介護保険料収納状況(平成20年5月末現在)

		調定		収納		収納率	
		件数	金額(円)	件数	金額(円)	件数	金額
特別徴収	4月期分	182,705	1,888,857,189	182,705	1,888,857,189	100.00%	100.00%
	6月期分	183,952	1,617,056,186	183,952	1,617,056,186	100.00%	100.00%
	8月期分	185,428	1,631,886,448	185,428	1,631,886,448	100.00%	100.00%
	10月期分	187,897	1,765,665,182	187,897	1,765,665,182	100.00%	100.00%
	12月期分	186,084	1,717,031,115	186,084	1,717,031,115	100.00%	100.00%
	2月期分	184,328	1,701,956,083	184,328	1,701,956,083	100.00%	100.00%
	小計	1,110,394	10,322,452,203	1,110,394	10,322,452,203	100.00%	100.00%
普通徴収	4月期分	38,476	178,195,801	32,725	152,529,184	85.05%	85.60%
	5月期分	39,788	159,290,662	33,839	136,821,617	85.05%	85.89%
	6月期分	38,514	153,583,949	32,469	130,419,935	84.30%	84.92%
	7月期分	38,604	155,012,764	32,472	131,026,480	84.12%	84.53%
	8月期分	37,848	151,229,993	31,690	127,204,512	83.73%	84.11%
	9月期分	39,396	160,109,430	32,914	134,949,182	83.55%	84.29%
	10月期分	36,821	143,372,048	30,927	120,352,700	83.99%	83.94%
	11月期分	37,486	154,562,228	31,193	129,519,730	83.21%	83.80%
	12月期分	39,361	163,916,371	32,891	138,615,716	83.56%	84.56%
	1月期分	40,934	174,969,362	34,180	148,290,816	83.50%	84.75%
	2月期分	42,475	186,953,977	35,379	158,117,341	83.29%	84.58%
	3月期分	44,403	206,069,147	36,650	174,988,271	82.54%	84.92%
	※過年度随時賦課	1,583	9,300,865	1,433	7,724,485	90.52%	83.05%
	小計	475,689	1,996,566,597	398,762	1,690,559,969	83.83%	84.67%
合計	1,586,083	12,319,018,800	1,509,156	12,013,012,172	95.15%	97.52%	

※過年度随時賦課とは、3月中に65歳到達した者など3月末(18年度中)の調定に間に合わず4月以降(19年度)に賦課するもの。

※収納額には還付未済額を含む。

(5) 平成19年度 保険財政の決算状況

(単位:千円)

		当初予算額 (計画値) (A)	決算見込額 (B)	当初・決算増減 (B-A)	当初・決算比較 (B/A)	
歳 出	介護 給付 費	在宅サービス費	32,676,591	30,823,354	△ 1,853,237	94.3%
		施設サービス費	22,139,065	22,487,891	348,826	101.6%
		高額サービス費等	2,357,587	2,932,308	574,721	124.4%
		介護給付費 計	57,173,243	56,243,553	△ 929,690	98.4%
	地域 支援 事業 費	介護予防事業	200,228	153,535	△ 46,693	76.7%
		包括的支援事業・任意事業	806,855	743,563	△ 63,292	92.2%
	地域支援事業費 計		1,007,083	897,098	△ 109,985	89.1%
	財政安定化基金拠出金		58,402	58,402	0	100.0%
	公債費(財政安定化基金償還金)		475,563	475,563	0	100.0%
	諸支 出金	保険料過年度還付金	27,800	17,450	△ 10,350	62.8%
国県等支出金返還金		250,000	765,023	515,023	306.0%	
歳 出 合 計 ①		58,992,091	58,457,089	△ 535,002	99.1%	
歳 入	国	国庫負担金	10,096,933	9,946,804	△ 150,129	98.5%
		調整交付金	2,561,361	2,667,897	106,536	104.2%
		地域支援事業交付金	373,617	373,628	11	100.0%
		国支出金 計	13,031,911	12,988,329	△ 43,582	99.7%
	県	県負担金	8,484,370	8,535,779	51,409	100.6%
		地域支援事業交付金	186,801	186,814	13	100.0%
		県支出金 計	8,671,171	8,722,593	51,422	100.6%
	市	市負担金(介護給付費)	7,146,655	7,029,594	△ 117,061	98.4%
		市負担金(地域支援事業費)	186,856	168,201	△ 18,655	90.0%
		市負担金 計	7,333,511	7,197,795	△ 135,716	98.1%
	支払 基金	介護給付費交付金	17,723,705	17,558,518	△ 165,187	99.1%
		地域支援事業支援交付金	60,761	117,981	57,220	194.2%
		支払基金交付金 計	17,784,466	17,676,499	△ 107,967	99.4%
	第1号保険料		12,022,869	12,078,491	55,622	100.5%
	財産収入		1	518	517	51800.0%
	繰越金		250,000	1,214,312	964,312	485.7%
	諸収入		9,524	14,328	4,804	150.4%
歳 入 合 計 ②		59,103,453	59,892,865	789,412	101.3%	
収支差額 (② - ①)		111,362	1,435,776	1,324,414		
介護給付費準備基金積立		139,162	449,807	310,645		
介護給付費準備基金取崩		27,800	0	△ 27,800		
財政安定化基金借入		0	0	0		
介護給付費準備基金残高		80,049	529,856	449,807	661.9%	