

福岡市保健福祉審議会高齢者保健福祉専門分科会 (平成 26 年度第 1 回) 会 議 次 第

日時：平成 26 年 4 月 2 日(水曜)午後 2 時 45 分(予定)～
場所：福岡国際ホール 大ホール A

I 開 会

II 議 事

- 1 福岡市保健福祉審議会への諮問内容及び
第 6 期「福岡市介護保険事業計画」の策定等について 資料 1, 2

III 報 告

- 1 平成 25 年度「福岡市高齢者実態調査」の結果について 資料 3
- 2 地域包括ケアシステムの取り組みについて 資料 4
- 3 平成 27 年度の介護保険制度改正の動向について 資料 5

IV 閉 会

会議資料

資料 1 福岡市保健福祉審議会への諮問内容について

資料 2 第 6 期「福岡市介護保険事業計画」の策定及び介護保険事業計画部会の設置について

資料 3 平成 25 年度福岡市高齢者実態調査報告書【概要版】※当日配布

資料 4 地域包括ケアシステムの取り組みについて

資料 5 平成 27 年度の介護保険制度改正の動向について

参考資料 1 福岡市高齢者保健福祉計画(平成 24～26 年度)※臨時委員のみに当日配布

参考資料 2 福岡市保健福祉審議会高齢者保健福祉専門分科会運営要綱

福岡市保健福祉審議会 高齢者保健福祉専門分科会 委員名簿

平成26年4月1日現在

(任期:平成24年3月1日～平成27年2月28日※但し臨時委員を除く)

番号	氏名 ※五十音順	役職・専門分野等	備考
1	あべ 阿部 正剛	福岡市議会第2委員会委員	
2	いけだ 池田 良子	福岡市議会第2委員会委員	
3	いしだ 石田 重森	福岡大学名誉学長	副分科会長
4	いづみ 泉 賢祐	公益社団法人福岡県社会福祉士会会員	
5	いとう 伊藤 豪	福岡大学商学部准教授	
6	いまはやし 今林 栄子	第2号被保険者	
7	いわき 岩城 和代	福岡市地域包括支援センター運営協議会会长, 弁護士	
8	うちだ 内田 秀俊	公益社団法人認知症の人と家族の会福岡県支部代表	
9	おだわら 小田原 瞳子	福岡市民生委員児童委員協議会	
10	かさまつ 笠松 範子	第2号被保険者	
11	かとう 加藤 めぐみ	福岡市老人福祉施設協議会代表	
12	きざき 鬼崎 信好	久留米大学文学部社会福祉学科教授	
13	さとう 佐藤 美美子	第1号被保険者	
14	しばぐち 柴口 里則	公益社団法人福岡県介護支援専門員協会副会長	
15	しらつ 白津 陽一	第1号被保険者	
16	たけのうち 竹之内 徳盛	公益社団法人福岡市老人クラブ連合会会长	
17	たしろ 田代 多恵子	公益社団法人福岡県看護協会専務理事	
18	たしろ 田代 芳樹	株式会社西日本新聞社論説委員会委員	
19	たにぐち 谷口 芳満	社会福祉法人福岡市社会福祉協議会常務理事	
20	てづか 手塚 裕一	社団法人福岡県高齢者能力活用センター業務担当局長	
21	なかの 中野 千恵	公益社団法人福岡県介護福祉士会副会長	
22	ながら 長柄 均	一般社団法人福岡市医師会副会長	分科会長
23	はまさき 浜崎 太郎	福岡市議会第2委員会委員	
24	やまね 山根 哲男	福岡市介護保険事業者協議会会长	

福岡市保健福祉審議会への諮問内容について

(福岡市保健福祉審議会総会 (平成 26 年度第 1 回) 資料より抜粋)

めざす姿

■基本理念

市民が自立し、かつ相互に連携して支え合うという精神のもとに、高齢者や障がいのある人をはじめすべての市民が一人の人間として尊重され、住み慣れた家庭や地域で安心して暮らし続けることができるハード・ソフト両面に調和のとれた健康福祉のまちづくり

将来予測

■全国を下回る出生率（実績値）

	H12(2000)	H17(2005)	H22(2010)	
合計特殊出生率	国 福岡市	1.36 1.17	1.26 1.08	1.39 1.25
出生数(福岡市)		13,133人	12,477人	14,483人

■生産年齢人口（労働力人口）の減少

年齢階層構成比較	H27(2015)	H32(2020)	H37(2025)
0歳～14歳	13.2%	13.0%	12.6%
15歳～64歳	65.7%	63.5%	62.5%
65歳以上	21.1%	23.4%	24.8%

■これまでに経験のない「超高齢社会（※）」の到来

	H25(2013)	H32(2020)	H37(2025)
福岡市の人口	150万人	157万人	159万人
高齢者人口 (うち75歳以上)	28万人 (13万人)	37万人 (18万人)	40万人 (23万人)
高齢化率	18.8%	23.4%	24.8%
要介護者数	5.3万人	7.9万人	10万人
高齢者単身世帯数	6万世帯	10万世帯	12万世帯
認知症高齢者数	3.0万人	4.6万人	5.6万人

※超高齢社会とは
人口に占める65歳以上の高齢者の割合(高齢化率)が21%を超える社会

■高齢化に伴う身体障がい者数の増加、精神障がい者や知的障がい者数の大きな伸び

	H14(2002)	H19(2007)	H24(2012)
身体障害者手帳	37,409人	45,894人	51,323人
精神障害者保健福祉手帳	2,787人	5,615人	9,264人
療育手帳	5,683人	7,336人	9,163人
合 計	45,879人	58,845人	69,750人

問題意識

■山積する課題

- 日常生活で支援が必要な高齢者の増加
(社会的孤立、買い物弱者、交通弱者等)
- 支援が必要な高齢者を支える人材の不足
(介護人材、ボランティア等)
- 高齢者数の増加とともに増大する医療費・介護費

- 増加が見込まれる重度の在宅障がい者に対する支援

- 障がい者の就労や社会参加に対する支援

- 障がいを理由とする差別や権利侵害

審議の方向性

■将来を見据えて10年後に実現する「あるべき姿」達成のために

○施設から在宅へ

- ・在宅生活を支援する、医療や介護等が連携する仕組みづくり
(地域包括ケアシステムの構築と推進)
- ・生活支援体制の構築（孤立死対策、買い物弱者対策）
- ・地域における「見守り」の推進

○人材の確保

○地域生活支援の充実

- ・地域社会で安心して暮らせるために、障がいの特性を踏まえた支援体制の構築

○障がい者の就労支援、社会参加の支援

○相談支援・権利擁護の充実

(1) 福岡市保健福祉総合計画の改定に当たっての「福岡市保健福祉審議会」の役割

○現在の福岡市保健福祉総合計画（計画期間：平成23年度～27年度）を改定するため、平成27年度末までに計画案を取りまとめて市長へ答申する。

※次期保健福祉総合計画は、市町村地域福祉計画のほか、市町村老人福祉計画及び市町村障害者計画を一体化した計画とする。

- ・「高齢者や障がいのある人をはじめすべての市民が一人の人間として尊重され、住み慣れた家庭や地域で安心して暮らし続けることができるハード・ソフト両面に調和のとれた健康福祉のまち」の実現をめざし、従来、別々に策定していた福岡市保健福祉総合計画、福岡市高齢者保健福祉計画、福岡市障がい保健福祉計画の構成を見直す。

○総合計画の高齢者施策は地域保健福祉専門分科会と高齢者保健福祉専門分科会の合同分科会で、障がい者施策は障がい者保健福祉専門分科会で、それぞれ議論する。

○審議会の正副委員長及び3分科会の正副分科会長で組織する、各分科会での審議経過等に関する連絡調整を行う「調整会議」を設ける。

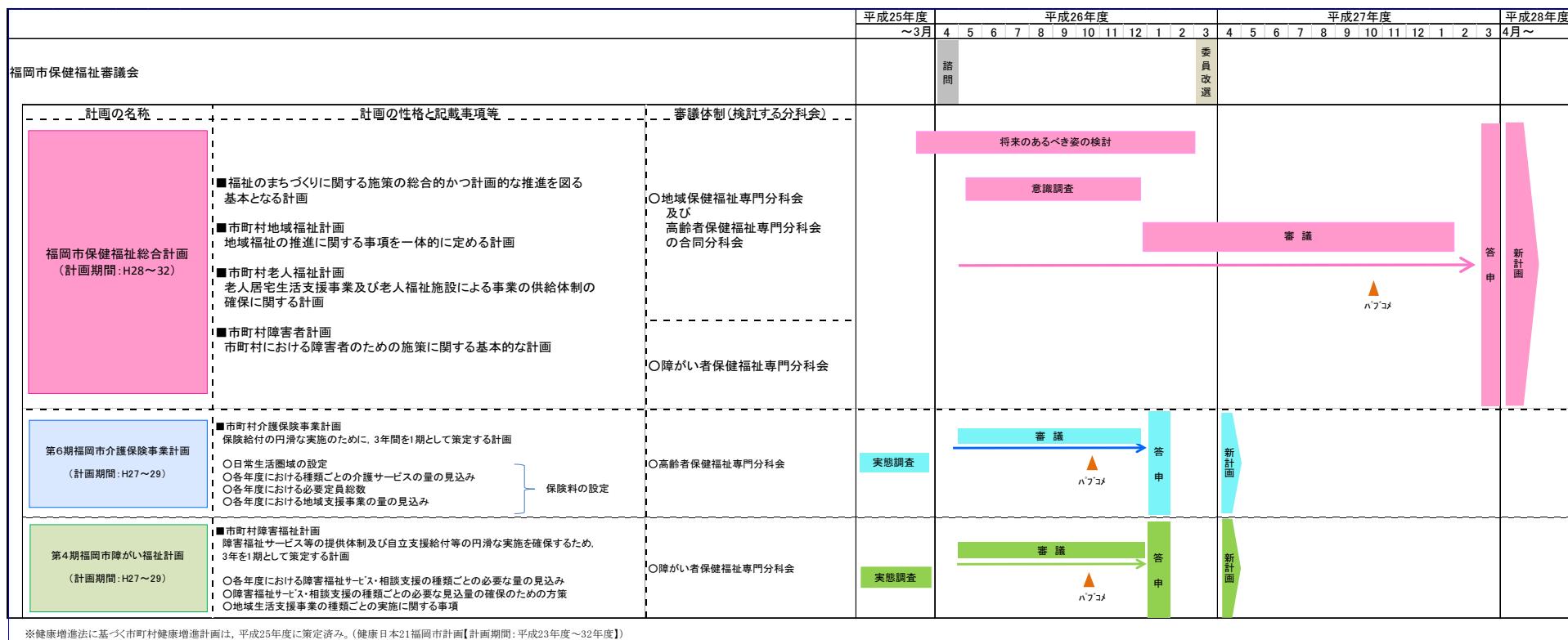
(2) 介護保険等サービス量を決定するための法定計画については、従来どおり、各専門分科会で審議

○高齢者保健福祉専門分科会

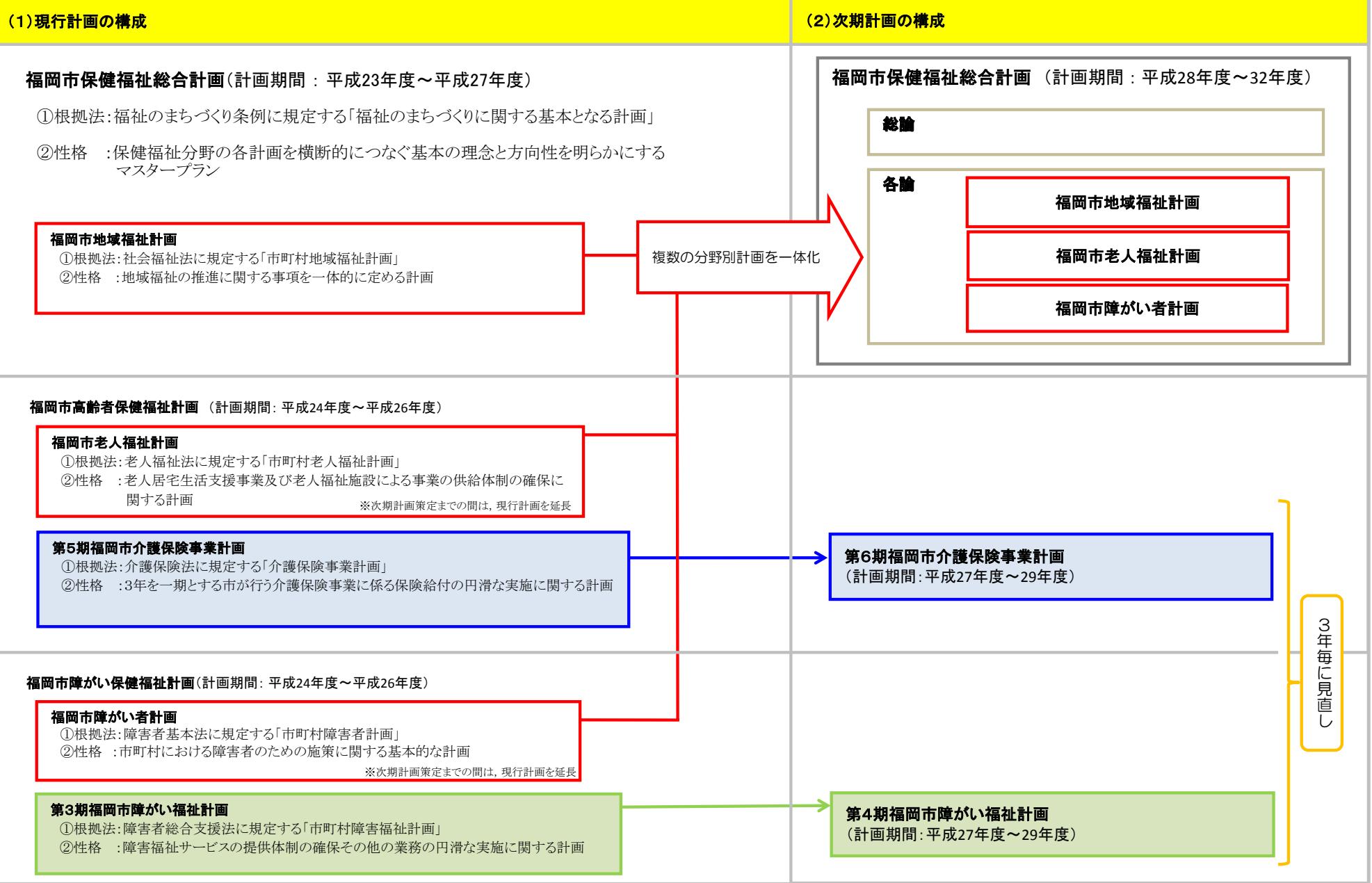
- ・第6期福岡市介護保険事業計画（計画期間：平成27年度～29年度）を策定するため、平成26年度末までに計画案を取りまとめて市長へ答申する。

○障がい者保健福祉専門分科会

- ・第4期福岡市障がい福祉計画（計画期間：平成27年度～29年度）を策定するため、平成26年度末までに計画案を取りまとめて市長へ答申する。



参考：次期計画の構成案



■福岡市保健福祉総合計画改定のための保健福祉審議会等スケジュール

【資料4】

機関 年度	保健福祉審議会(総会)	地域保健福祉専門分科会・高齢者保健福祉専門分科会 【①合同分科会の開催】	障がい者保健福祉専門分科会	福岡市
26 年度	4月 ・諮問			・意識調査の実施 ・将来のあるべき姿の検討 →総論に関する事務局案作成
		②調整会議の設置【※各分科会での審議経過等に関する連絡調整】 ※地域福祉計画、老人福祉計画部分【合同分科会の開催】 ・合同分科会① ・合同分科会② ※市町村障害者計画部分 ・分科会① ・分科会② 総論（あるべき姿、将来的に必要となる施策の方向性等）について		提案
3月	・正副委員長の互選 ・各分科会委員の指名	・委員改選（任期：H27.3.1～H30.2.28）		
27 年度		※地域福祉計画、老人福祉計画部分【合同分科会の開催】 ・合同分科会① ・合同分科会② ・合同分科会③ ・合同分科会④ 各論について パブリック・コメント案のとりまとめ	※市町村障害者計画部分 ・分科会① ・分科会② ・分科会③ ・分科会④ 各論について パブリック・コメント案のとりまとめ	
	・パブリック・コメント実施 ・答申案策定	・合同分科会⑤ パブリック・コメント意見等を反映した答申案	・分科会⑤ パブリック・コメント意見等を反映した答申案	
	・市長への答申			・保健福祉総合計画の改定

第6期「福岡市介護保険事業計画」の策定及び 介護保険事業計画部会の設置について

1. 計画の概要

本市における介護保険制度の円滑な実施を図るため、国の介護保険事業に係る基本指針等を踏まえながら「介護保険制度運営の基本となる各種サービスの利用量等」を定める。

2. 計画の位置づけ

介護保険法第117条に基づく計画。

なお、今回、現行の高齢者保健福祉計画のうち、老人福祉計画と保健福祉総合計画を一体的に策定することに伴い、介護保険事業計画を単独で策定するもの。

※現行の計画：高齢者保健福祉計画（老人福祉計画と第5期介護保険事業計画を一体的に策定したもの）平成24～26年度

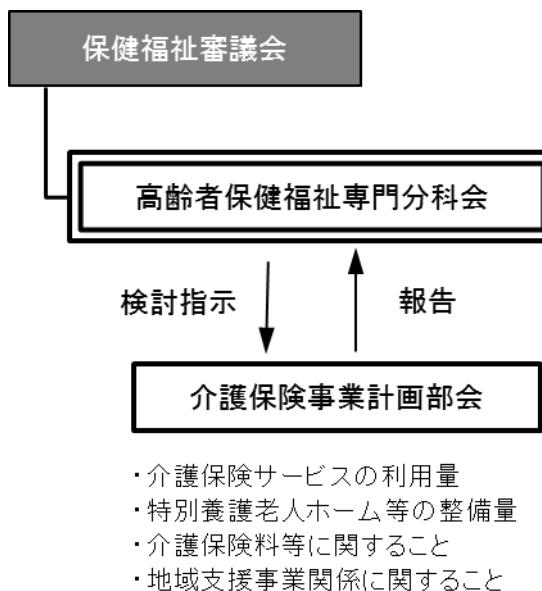
3. 計画期間

平成27～29年度

4. 計画審議体制

介護保険事業計画の審議に当たっては、高齢者保健福祉分科会の下に介護保険事業計画部会を設置し、当該部会で各種サービスの利用見込等の検討を行う。

高齢者保健福祉専門分科会では、部会から検討結果についての報告を受け、計画案全体について審議を行う。



5. 介護保険事業計画部会委員名簿（案）

氏 名	団体名・役職等
泉 賢祐	福岡県社会福祉士会
内田 秀俊	認知症の人と家族の会福岡県支部
笠松 範子	被保険者代表（第2号）
加藤 めぐみ	福岡市老人福祉施設協議会
鬼崎 信好	久留米大学
佐藤 芙美子	被保険者代表（第1号）
柴口 里則	県介護支援専門員協会
田代 多恵子	福岡県看護協会
中野 千恵	福岡県介護福祉士会
山根 哲男	福岡市介護保険事業者協議会

（敬称略・50音別）

6. スケジュール（案）

月	全体スケジュール	福岡市保健福祉審議会 ・高齢者保健福祉専門分科会
4	骨子・サービス目標量等の検討	福岡市保健福祉審議会へ諮問 高齢者保健福祉専門分科会①
5		・介護保険事業計画部会①
6		・介護保険事業計画部会②
7	供給量調査	・介護保険事業計画部会③ 国の中介保険事業に係る基本指針提示（予定） 高齢者保健福祉専門分科会②
8	中間とりまとめ	高齢者保健福祉専門分科会③
9		第2委員会報告
10		パブリック・コメント実施
11	計画案決定	
12		報酬改定
1		高齢者保健福祉専門分科会④ 福岡市保健福祉審議会から答申
2		計画案決定
3	計画策定	3月議会（介護保険条例改正） 計画策定

7. 専門分科会及び部会審議内容(案)

高齢者保健福祉専門分科会	介護保険事業計画部会
第1回(4月2日) 1 次期「福岡市介護保険事業計画」について 2 高齢者実態調査の結果概要 3 その他(国・県の動向等)	
	第1回(5月上旬) 1 部会長・副部会長の選任について 2 計画策定の流れについて 3 要介護認定者数等の推計 4 地域支援事業の事業内容等について①
	第2回(6月中旬) 1 施設サービス・居住系サービスの利用見込みについて① 2 地域支援事業の事業内容等について②
	第3回(7月中旬) 1 施設サービス・居住系サービスの利用見込みについて② 2 在宅サービスの利用見込みについて 3 市町村特別給付について 4 地域支援事業の事業内容等について③
第2回(7月下旬) 1 部会からの報告 2 介護保険事業計画(素案)① 3 その他(国・県の動向等)	
第3回(8月下旬～9月上旬) 1 介護保険事業計画(素案)② 2 その他(国・県の動向等)	
第4回(1月) 1 介護保険事業計画(答申案)	

平成25年度
福岡市高齢者実態調査
報告書
【概要版】

平成26年3月

福岡市 保健福祉局

< 目 次 >

I 調査の概要

1. 調査の目的	1
2. 調査の概要	1
3. 回収結果	1
4. 資料の見方	2

II 調査結果

第1章 高齢者一般調査

1. 回答者の属性	3
2. 世帯状況	4
(1) 世帯構成	4
(2) 世帯全員の年間総収入	5
(3) 住居形態	6
(4) 住まいに困っていること	7
3. 健康状態と受診状況	8
(1) 健康状態	8
(2) 健康づくりや介護予防のためにしていること	9
(3) 病院の受診頻度	10
(4) 認知症	11
(5) 認知症対策	12
4. 日常生活	13
(1) 近所付き合い	13
(2) 外出	14
(3) 外出の際に困っていること	15
(4) バス停や駅までの時間	16
(5) 心配ごとや悩みごとの相談先	17
(6) 孤立死について	18
(7) 孤立死防止策	19
(8) 一人での避難	20
(9) 手助けを頼める人の有無	20
(10) 災害が起きた時の心配事や問題点	21
(11) 防災・防犯のための個人情報の共有について	22
5. 生きがい・社会活動	23
(1) 生きがいを感じること	23
(2) ボランティア活動	24
6. 福祉サービス	25

(1) サービスの利用状況・利用意向	25
(2) 保健・医療・福祉の情報源	26
(3) 介護保険料と介護保険サービスについて	27
(4) 今後の介護意向	28
(5) 行政への要望	29

第2章 介護保険サービス共通設問

1. 回答者の属性	30
(1) 性別、年齢	30
(2) 要介護度	31
2. 介護者	32
(1) 主な介護者	32
(2) 主な介護者の年齢	32
3. 経済状況と介護保険料	33
(1) 世帯全員の年間総収入	33
(2) 介護保険料と介護保険サービスについて	34
4. 相談先	35
(1) 介護や福祉サービスなどの相談先	35
(2) 「いきいきセンターふくおか」に相談したいこと	36

第3章 介護保険在宅サービス利用者調査

1. 介護予防サービス・介護保険サービス	37
(1) 介護予防・介護保険サービス内容の満足度	37
(2) 介護予防・介護保険サービスの不満の理由	38
(3) 介護予防サービスの効果	38
(4) 利用額上限までの利用状況	39
2. 今後の介護について	40
(1) 今後、どのように介護を受けたいか	40
(2) 今後、どのように介護をしていきたいか	40

第4章 介護保険在宅サービス未利用者調査

1. 介護保険サービスの利用について	41
(1) 在宅サービスの利用経験	41
(2) 在宅サービスを利用していない理由	42
2. 今後の介護	43
(1) 今後の介護サービスの利用	43
(2) 今後の介護の仕方	43

第5章 介護保険施設等サービス利用者調査	
1. 介護サービス	44
(1) 施設等を希望した理由	44
(2) 施設等を選ぶときに重視する点	45
2. 親族との交流	46
(1) 入所前の世帯構成	46
(2) 日頃から係わりのある親族のいる場所	47
(3) 外泊の頻度	48
(4) 外泊する際に必要と思うもの	49
第6章 介護支援専門員調査	
1. 回答者の属性	50
2. 勤務形態・兼務内容	51
3. ケアマネジメント	52
(1) 給付管理件数	52
(2) 組み合わせた保険外サービス	52
(3) 今後充実が必要なサービスの種類	53
(4) 今後充実が必要なサービスの内容	53
(5) 他機関との連携について	54
(6) 処遇困難事例と対応	55
4. 資質向上の取り組みについて	56
5. 行政に期待する役割	57

I 調査の概要

1. 調査の目的

福岡市に在住する高齢者などの保健福祉に関するニーズ・意識などを把握することにより、「福岡市介護保険事業計画」の策定に必要な基礎的データを収集・分析するとともに、本市の高齢者福祉施策の向上に資することを目的とする。

2. 調査の概要

調査種別	調査対象者	調査票発送日	調査票回収
高齢社会に関する調査	高齢者一般調査	5,000人 平成25年10月時点で福岡市内にお住まいの60歳以上の方から無作為に抽出	平成25年 11月20日 までに郵送回収
	介護保険在宅サービス利用者調査	5,000人 市内在住の要介護認定者のうち、平成25年8月中に介護保険の在宅サービスを利用した方から無作為に抽出 ※第2号被保険者（40～64歳）含む	
	介護保険在宅サービス未利用者調査	3,000人 市内在住の要介護認定者のうち、平成25年8月中に介護保険の在宅サービスの利用がなかった方から無作為に抽出 ※第2号被保険者（40～64歳）含む	
	介護保険施設等サービス利用者調査	1,500人 平成25年8月中に介護保険施設（介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設）やグループホームを利用された方の中から無作為に抽出 ※第2号被保険者（40～64歳）含む	
	介護支援専門員調査	1,193人 福岡市内の居宅介護支援事業所に所属している介護支援専門員の方	

3. 回収結果

調査種別	配布総数	回収数	回収率	有効回収数	有効回収率
高齢社会に関する調査	高齢者一般調査	5,000	59.7%	2,985	59.7%
	介護保険在宅サービス利用者調査	5,000	55.3%	2,763	55.2%
	介護保険在宅サービス未利用者調査	3,000	51.9%	1,557	51.8%
	介護保険施設等サービス利用者調査	1,500	68.3%	1,025	65.0%
	介護支援専門員調査	1,193	67.5%	805	67.5%

※回収された調査票から白紙や記入不完全のものを除いた有効票のみを集計に使用している。

4. 資料の見方

- ① 比率はすべてパーセントで表し、小数点以下第 2 位を四捨五入して算出した。そのため、合計が 100% にならない場合がある。
- ② 比率は各質問の「回答数」を基数（N または n）として算出（N または $n = 100\%$ として算出）している。
 $N = \text{回答全数}$
 $n = \text{該当数} (\text{その質問を回答しなくてよい人を除いた数})$
- ③ 複数回答が可能な設問においても、比率算出の基数は「回答数」とし、該当する選択肢に○印をつけた方が全体から見て何%なのかという見方をした。したがって、各選択肢の比率を合計すると 100% を超える場合がある。
- ④ 表・グラフの見出しでの回答選択肢は、本来の意味を損なわない程度に省略して掲載している場合がある。
- ⑤ グラフ内の数値の単位はすべて%である。
- ⑥ 高齢者一般調査の中で、経年比較の参考「高齢者のみの世帯」とは、対象者本人が 65 歳以上かつ世帯構成で「ひとり暮らし世帯」、「夫婦二人暮らし世帯（夫婦ともに 65 歳以上）」、「あなたとその他の高齢者（65 歳以上の方）のみの世帯」となっている。

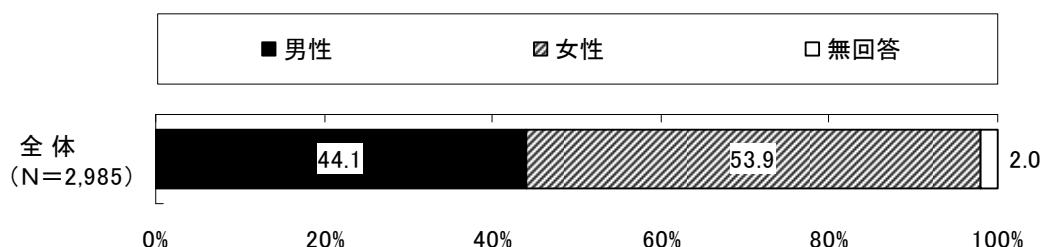
II 調査結果

第1章 高齢者一般調査

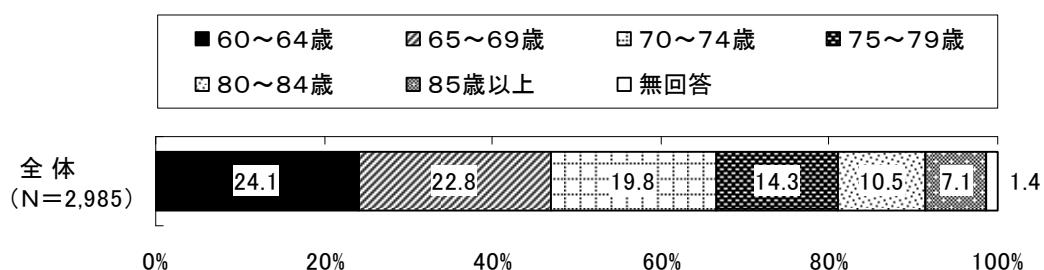
1. 回答者の属性（問1、2）

- ◇回答者は「男性」44.1%、「女性」53.9%となっている。
- ◇65歳以上の高齢者は74.5%、そのうち75歳以上の後期高齢者は31.9%となっている。

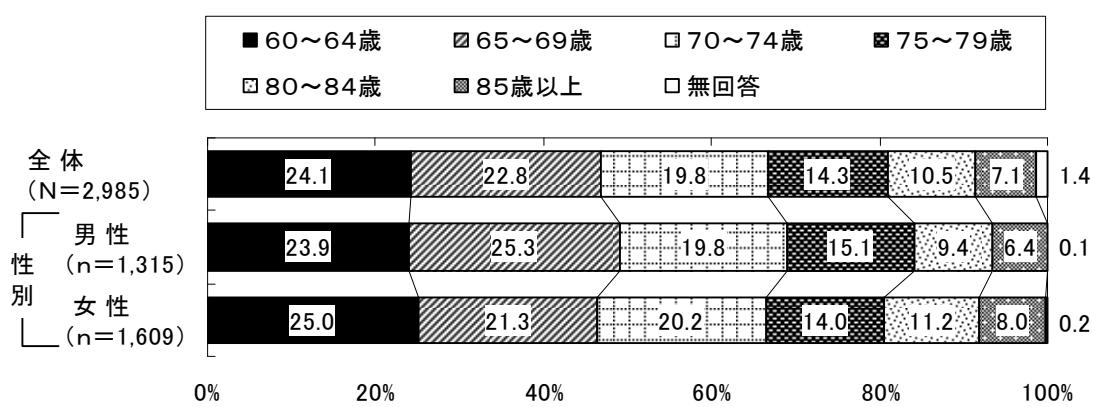
【性別】



【年齢】



【年齢×性別】



2. 世帯状況

(1) 世帯構成（問4）

◇65歳以上の高齢者のみの世帯に該当する人は1,376人、そのうち「ひとり暮らし世帯」は37.0%。

◇前回調査の全体に占める高齢者のみの世帯割合は45.8%、今回調査は46.1%と前回調査より微増。

【世帯構成】(経年比較)

		回答数	ひとり暮らし世帯	6夫5婦歳だけ以上で、上の二人とも	が夫5婦5歳だけ以上で、上の二人とも	6夫5婦歳だけ未満で、上の二人とも	の者あみへな6た世5と帶歳その他の方高齢	し歳や未世る満代世の同居が世い帶ら(～65)	二歳や未世る満代世の同居が世い帶ら(～65)	三歳や未世る満代世の同居が世い帶ら(～65)	その他の世帯	無回答	(%)
全 体		2,985 100.0	633 21.2	816 27.3	219 7.3	210 7.0	90 3.0	514 17.2	121 4.1	318 10.7	64 2.1		
経年比較	平成25年度	2,985	21.2	41.6		3.0	17.2	4.1	10.7		2.1		
	平成22年度	2,939	20.6	44.0		3.0	19.3	3.4	9.5		0.3		
	平成19年度	3,161	18.5	43.9		2.9	19.1	4.4	9.1		2.0		
高齢世帯のみ							4.5				0.0		
							4.2				0.0		
							4.3				0.0		

		回答数	みの6の高5世歳帶者以上の上	答世左含帶記むへ以外の									
の高占全世齢め体帶者るに	平成25年度	2,985 100.0	1,376 46.1	1,609 53.9									
	平成22年度	2,939 100.0	1,346 45.8	1,593 54.2									

(2) 世帯全員の年間総収入（問5）

- ◇世帯全員の年間総収入は「200～300万円未満」が20.8%、「100～200万円未満」が20.7%、「300～400万円未満」が17.5%、「400～500万円未満」が9.4%となっている。
- ◇ひとり暮らし世帯では「100～200万円未満」が44.6%と高い。

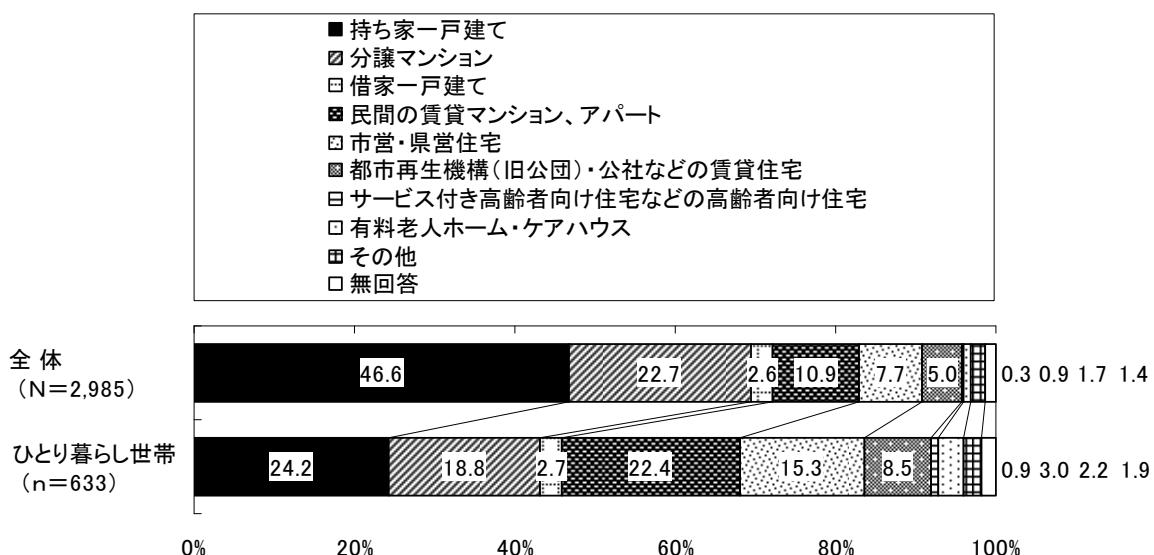
【世帯全員の年間総収入×性別・年齢別・居住地区別・世帯構成別】

		回答数	5 0 万 円 未 満	5 0 万 円 未 満	満 1 0 0 万 円 未 満	満 1 0 0 万 円 未 満	満 2 0 0 万 円 未 満	満 3 0 0 万 円 未 満	満 4 0 0 万 円 未 満	満 5 0 0 万 円 未 満	円 6 未 0 万 円 未 満	1 , 0 0 万 円 以 上	(%)		
性別	年齢別		60～64歳	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85歳以上	無回答	60～64歳	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85歳以上
全 体		2,985 100.0	79 2.6	170 5.7	294 9.8	325 10.9	621 20.8	521 17.5	281 9.4	176 5.9	186 6.2	126 4.2	206 6.9		
性別	男性	1,315	2.1	3.9	8.7	9.7	22.1	19.9	10.2	7.0	7.2	5.5	3.7		
	女性	1,609	3.2	7.3	11.1	11.9	20.1	15.8	9.1	5.2	5.6	3.4	7.3		
	無回答	61	1.6	1.6	1.6	8.2	13.1	6.6	1.6	0.0	1.6	0.0	63.9		
年齢別	60～64歳	720	2.9	4.0	8.8	8.2	19.3	16.0	11.5	7.8	10.1	8.3	3.1		
	65～69歳	680	1.8	4.7	9.3	10.1	21.8	20.0	10.7	6.3	6.0	4.4	4.9		
	70～74歳	590	2.4	5.9	13.1	12.7	20.5	16.3	10.8	4.9	4.1	2.4	6.9		
	75～79歳	428	3.5	6.8	12.1	11.7	20.3	20.8	5.4	5.1	5.8	1.9	6.5		
	80～84歳	312	2.6	9.3	7.4	14.7	24.7	15.7	6.4	4.5	4.5	1.6	8.7		
	85歳以上	213	4.2	7.0	7.0	11.7	22.5	16.0	8.0	5.6	4.2	4.2	9.4		
	無回答	42	0.0	2.4	2.4	2.4	2.4	4.8	2.4	0.0	0.0	0.0	83.3		
居住地区別	東区	571	2.6	4.7	8.2	10.0	21.4	18.9	8.9	8.2	6.7	5.3	5.1		
	博多区	505	4.4	8.3	12.1	19.0	20.8	12.9	5.9	3.4	4.2	2.2	6.9		
	中央区	339	2.9	5.9	10.0	8.6	20.4	17.4	11.5	5.3	5.6	8.0	4.4		
	南区	403	1.5	5.7	10.4	9.4	20.6	18.4	11.9	5.0	7.2	4.2	5.7		
	城南区	257	2.3	6.2	11.7	10.1	22.2	14.4	10.1	7.4	5.8	3.5	6.2		
	早良区	478	2.7	3.8	10.3	9.0	21.8	20.3	9.0	6.3	6.9	4.2	5.9		
	西区	388	1.8	6.2	8.0	9.3	20.4	20.4	11.1	6.4	7.7	3.1	5.7		
	無回答	44	0.0	0.0	0.0	0.0	4.5	4.5	2.3	0.0	2.3	0.0	86.4		
世帯構成別	ひとり暮らし世帯	633	7.1	17.1	25.8	18.8	16.6	4.4	1.9	0.5	0.5	0.6	6.8		
	夫婦だけで、二人とも65歳以上の世帯	816	0.9	3.2	5.6	10.3	28.8	24.3	11.6	6.5	3.1	1.8	3.9		
	夫婦だけで、どちらかが65歳以上の世帯	219	2.3	0.9	6.4	9.1	23.3	23.7	11.0	5.0	6.4	6.4	5.5		
	夫婦だけで、二人とも65歳未満の世帯	210	0.5	0.5	7.1	5.7	23.3	20.5	11.9	7.6	12.4	9.5	1.0		
	あなたとその他の高齢者（65歳以上の方）のみの世帯	90	2.2	6.7	11.1	16.7	21.1	24.4	10.0	0.0	4.4	1.1	2.2		
	二世代同居世帯（65歳未満の方がいらっしゃる世帯）	514	0.4	2.3	4.1	7.2	18.5	18.3	12.5	9.9	13.6	6.4	6.8		
	三世代同居世帯（65歳未満の方がいらっしゃる世帯）	121	4.1	2.5	0.8	3.3	6.6	14.9	14.9	15.7	16.5	13.2	7.4		
	その他の世帯	318	3.5	3.8	6.3	9.7	17.6	20.1	10.4	6.9	7.5	6.6	7.5		
	無回答	64	1.6	0.0	6.3	4.7	4.7	3.1	1.6	1.6	0.0	3.1	73.4		
	平成22年度	2,939	2.7	5.4	8.7	11.0	20.6	18.9	10.2	6.5	7.8	3.4	4.9		

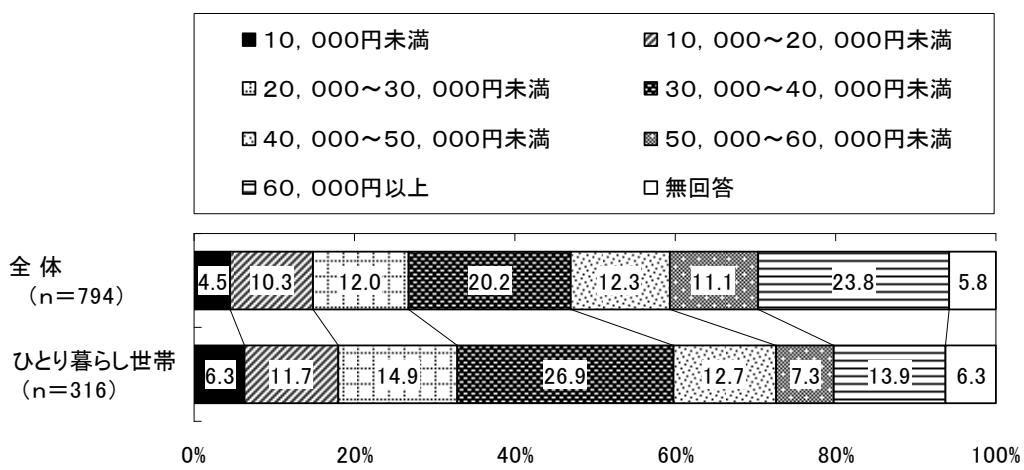
(3) 住居形態（問 7、7-1）

- ◇住居形態は「持ち家一戸建て」の 46.6%と「分譲マンション」の 22.7%を合わせた持ち家所有が約 7 割。
- ◇ひとり暮らし世帯は賃貸住宅（借家一戸建て、民間の賃貸マンション、アパート、市営・県営住宅、都市再生機構（旧公団）・公社などの賃貸住宅、サービス付き高齢者向け住宅などの高齢者向け住宅の合計）が 49.8%と高い。
- ◇賃貸住宅の 1 カ月の家賃は、「6 万円以上」が 23.8%、「3~4 万円未満」が 20.2%、「2~3 万円未満」が 12.0%、「4~5 万円未満」が 12.3%となっている。
- ◇ひとり暮らし世帯では、「3~4 万円未満」が 26.9%で最も多くなっている。

【住居形態】



【住居の 1 カ月の家賃】

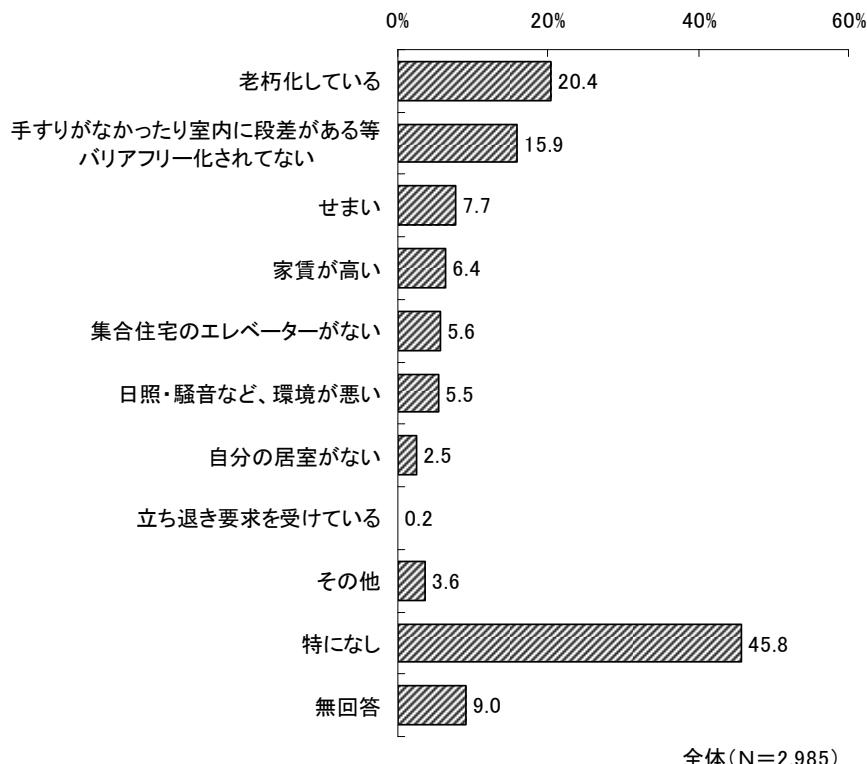


(4) 住まいに困っていること（問8）

◇現在の住まいに困っていることは「特になし」の回答が45.8%と全体では最も多く、半数近くの人は今のところ住居に不便を感じていない。

◇困っていることでは、「老朽化している」が20.4%で最も多く、次いで「手すりがなかったり室内に段差がある等バリアフリー化されていない」が15.9%となっている。

【住まいに困っていること】



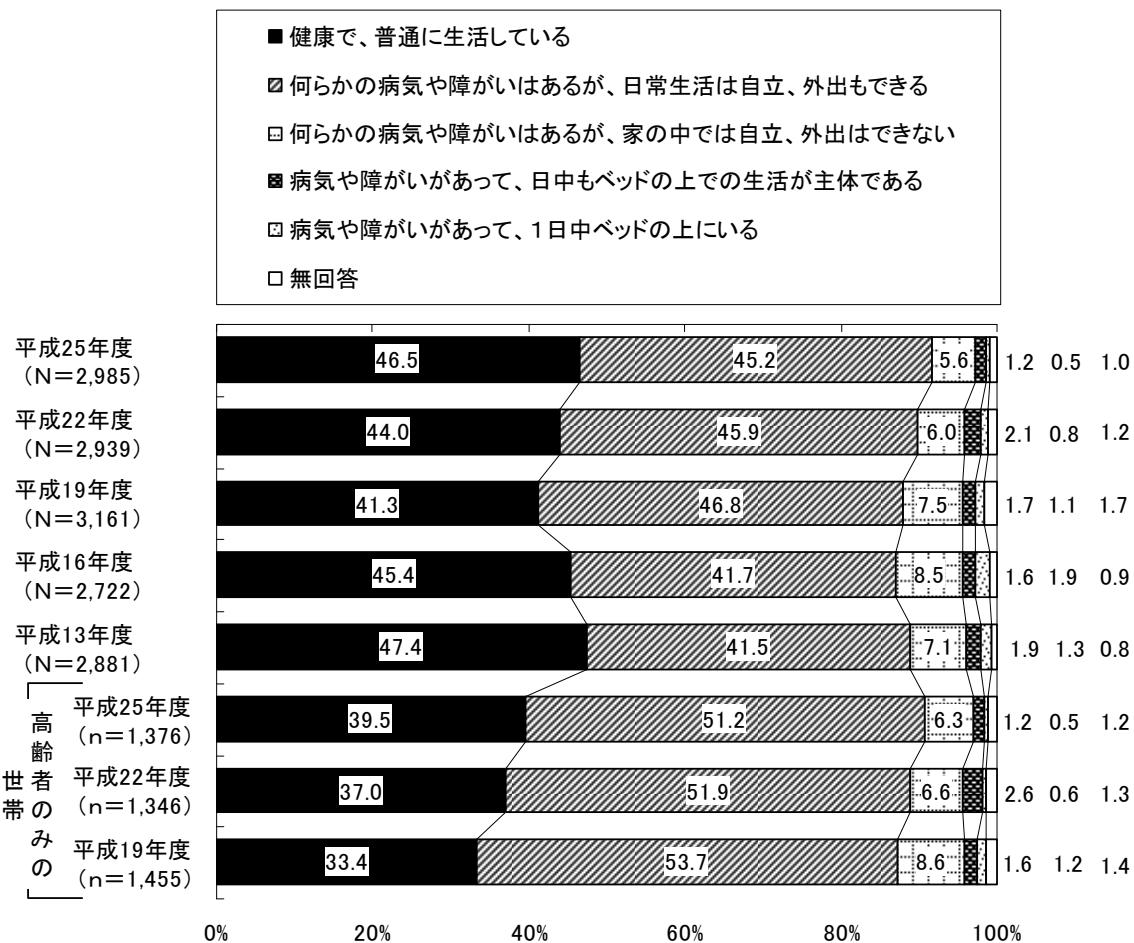
3. 健康状態と受診状況

(1) 健康状態（問26）

◇健康状態は、「健康で、普通に生活している」の46.5%、「何らかの病気や障がいはあるが、日常生活は自立、外出もできる」の45.2%を合わせた9割の人が自立した生活を送っている。

◇高齢者のみの世帯では、「健康で、普通に生活している」人と、「何らかの病気や障がいはあるが、日常生活は自立、外出もできる」人を合わせた『自立した生活をしている』人は90.7%と、前回調査の88.9%をやや上回っている。

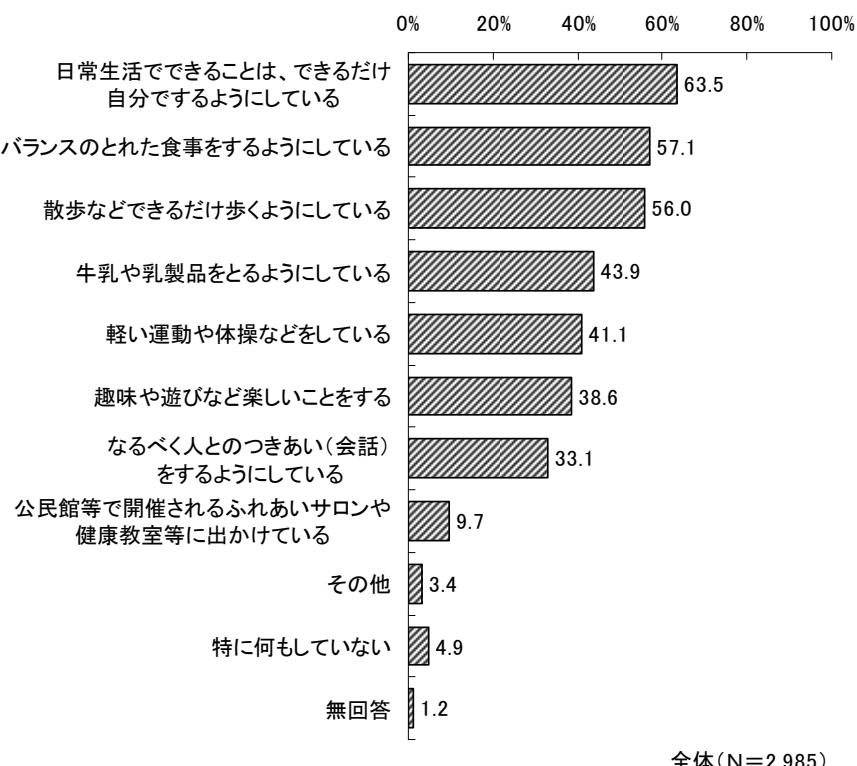
【健康状態】（経年比較）



(2) 健康づくりや介護予防のためにしていること（問31）

◇健康づくりや介護予防のためにしていることでは、男性・女性とも「日常生活でできることは、できるだけ自分でするようにしている」、「バランスのとれた食事をするようにしている」、「散歩などできるだけ歩くようにしている」などが多い。

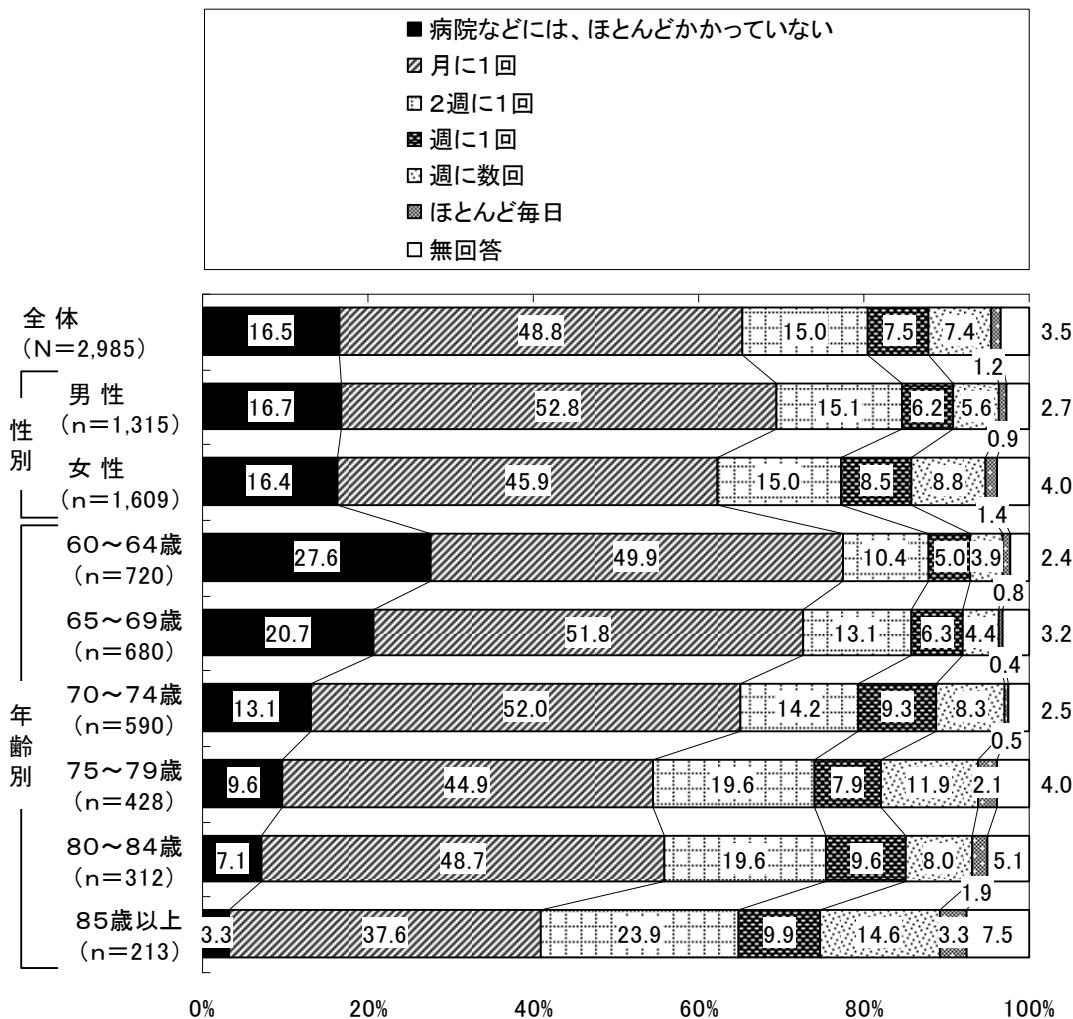
【健康づくりや介護予防のためにしていること】



(3) 病院の受診頻度 (問 28)

- ◇ここ 1 年間の病院の受診頻度は、「月に 1 回」が 48.8% で最も多い。
- ◇性別でみると、女性よりも男性の方が病院を受診する頻度がやや高い。
- ◇年齢別にみると、「病院などには、ほとんどかかっていない」の割合は高い年齢層ほど割合が低くなる傾向にある。

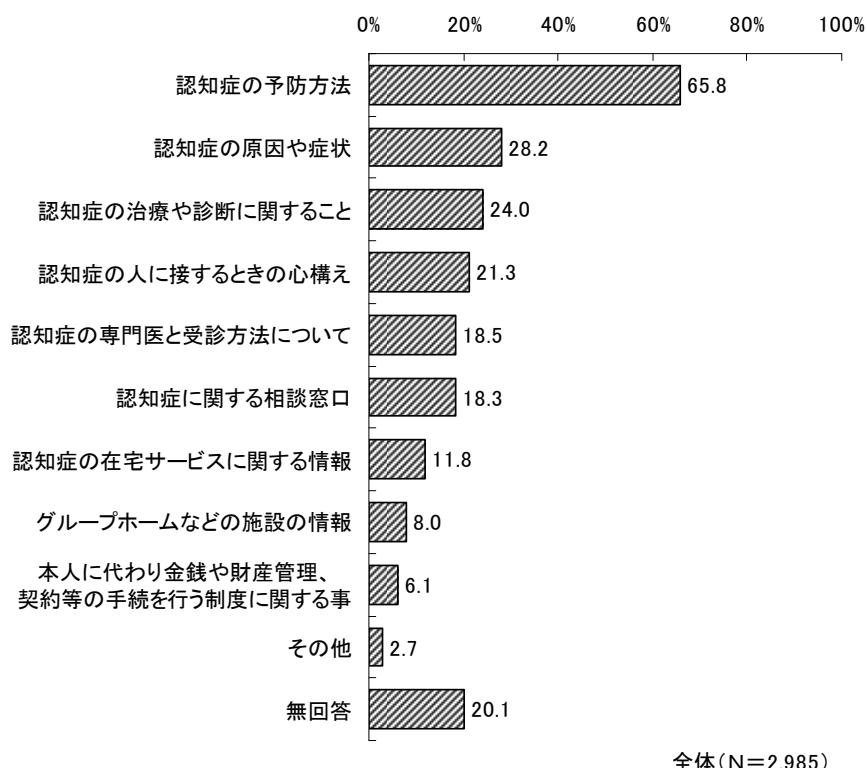
【病院の受診頻度 × 性別・年齢別】



(4) 認知症（問32、問32-1、問32-2、問33）

- ◇認知症への不安については、「ない」が82.6%、「ある」が13.9%、認知症の不安がある人の内、相談した経験は「ない」が62.3%、「ある」が36.3%。
- ◇認知症についての相談先は、「配偶者、家族」が65.6%と、身近な人での回答が多く、次いで「かかりつけ医」が39.7%となっている。
- ◇認知症について知りたいことは、「認知症の予防方法」が65.8%で最も多い。

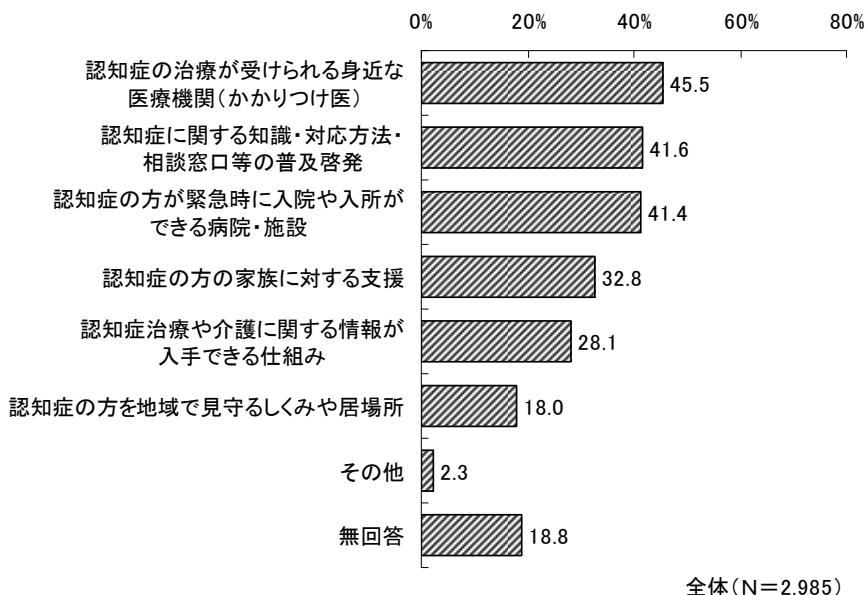
【認知症について知りたいこと】



(5) 認知症対策（問 34）

◇認知症対策として充実した方がよいと思うことでは、「認知症の治療が受けられる身近な医療機関（かかりつけ医）」45.5%が最も多く、次いで「認知症に対する知識・対応方法・相談窓口等の普及啓発」が 41.6%、「認知症の方が緊急時に入院や入所ができる病院・施設」が 41.4%で続く。

【認知症対策として充実した方がよいと思うこと】

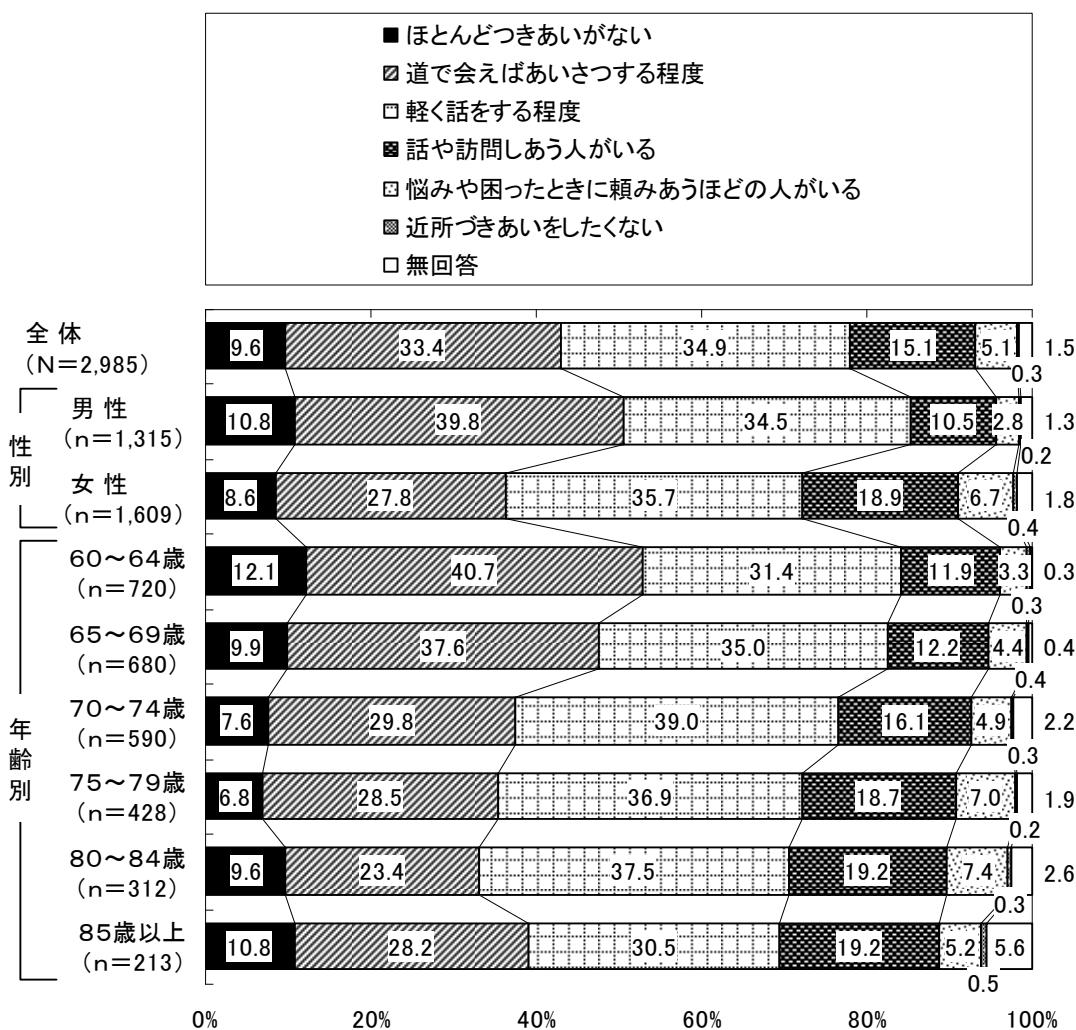


4. 日常生活

(1) 近所付き合い（問18）

- ◇近所づき合いの程度は、「ほとんどつきあいがない」の9.6%と「道で会えばあいさつする程度」の33.4%を合わせた『近所付き合いが少ない』人は43.0%。反対に「話や訪問しあう人がいる」の15.1%と「悩みや困ったときに頼みあうほどの人がいる」の5.1%を合わせた『近所付き合いが多い』人は20.2%。
- ◇性別でみると、男性は「道で会えばあいさつする程度」、女性は「軽く話をする程度」の付き合いが最も多く、男性は女性よりも近所付き合いが少ない傾向にある。
- ◇世帯構成別にみると、ひとり暮らし世帯では「悩みや困ったときに頼みあうほどの人がいる」が他の世帯に比べて高くなっている。

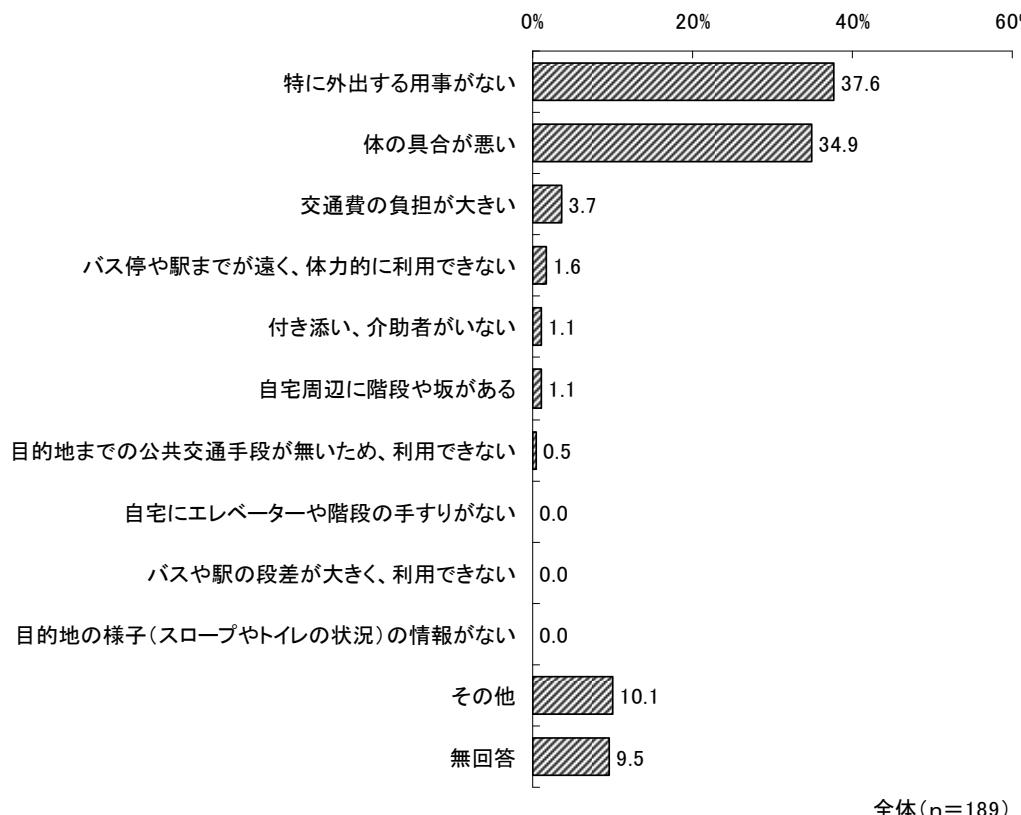
【近所付き合い】



(2) 外出（問 13、問 13-2）

- ◇週 1 回以上の外出状況では、「外出している」が 89.2% を占め、「ほとんど外出しない」は 6.3%。
- ◇外出しない理由では、「特に外出する用事がない」が 37.6% と最も多く、次いで「体の具合が悪い」が 34.9%。

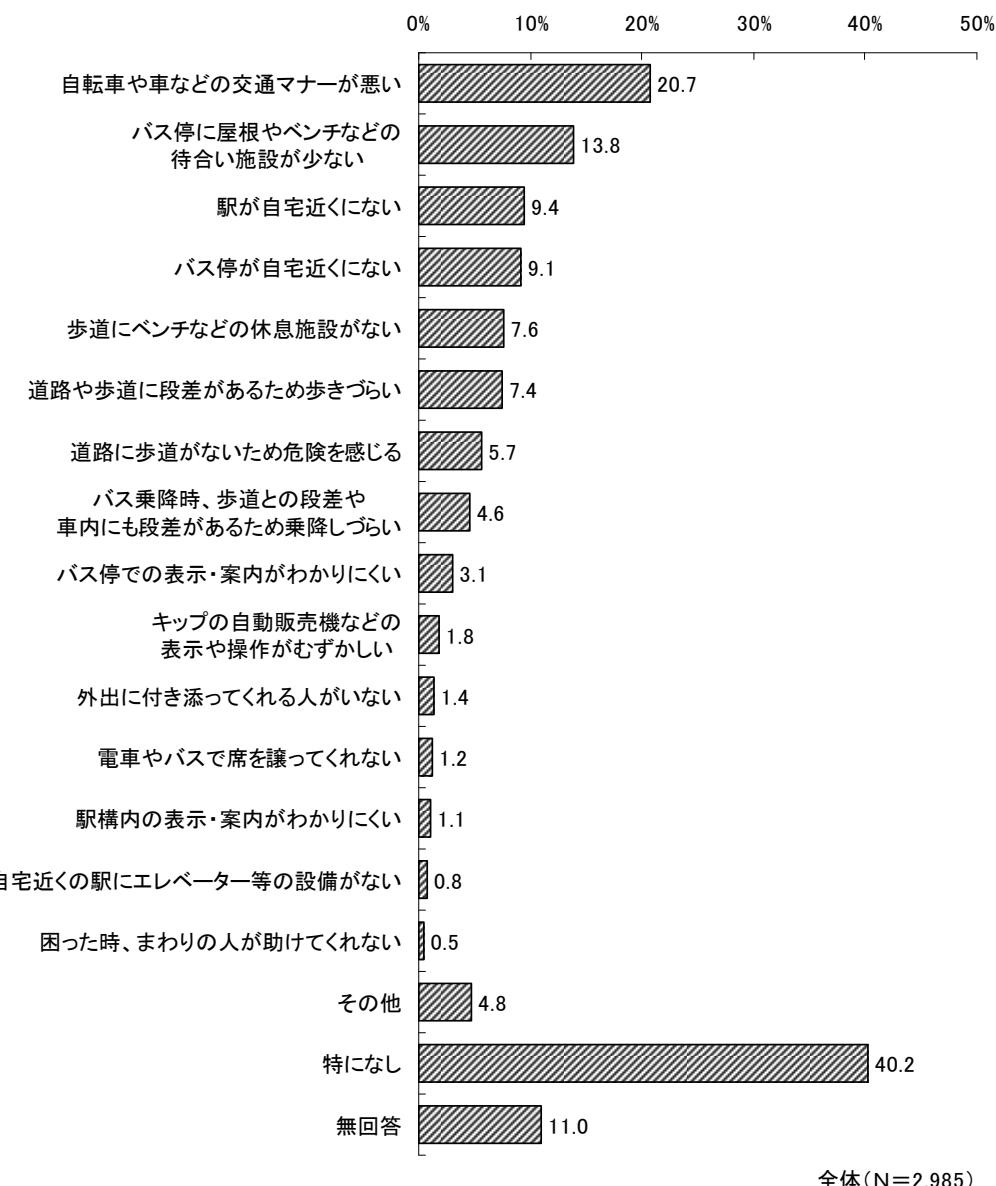
【外出しない理由】



(3) 外出の際に困っていること（問15）

- ◇外出の際に困っていることは、「特になし」が40.2%と最も多い。
- ◇実際に困っていることでは「自転車や車などの交通マナーが悪い」が20.7%、次いで「バス停に屋根やベンチなどの待合い施設が少ない」が13.8%となっている。

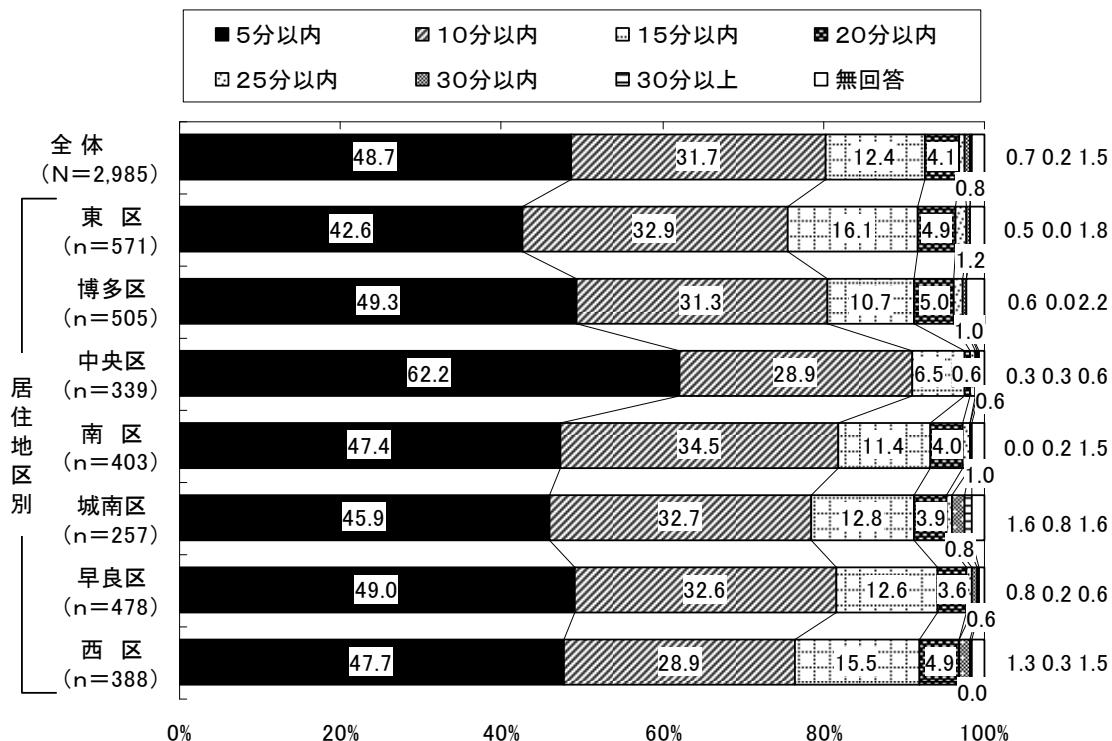
【外出の際に困っていること】



(4) バス停や駅までの時間 (問 16)

- ◇近くにあるバス停や駅まで徒歩でかかる時間は、「5分以内」が 48.7%、「10 分以内」が 31.7%。
 ◇居住地区別でも「5分以内」での回答が多いが、中央区では 62.2%と特に割合が高く、一方、東区では 42.6%と、他区と比べてやや低くなっている。

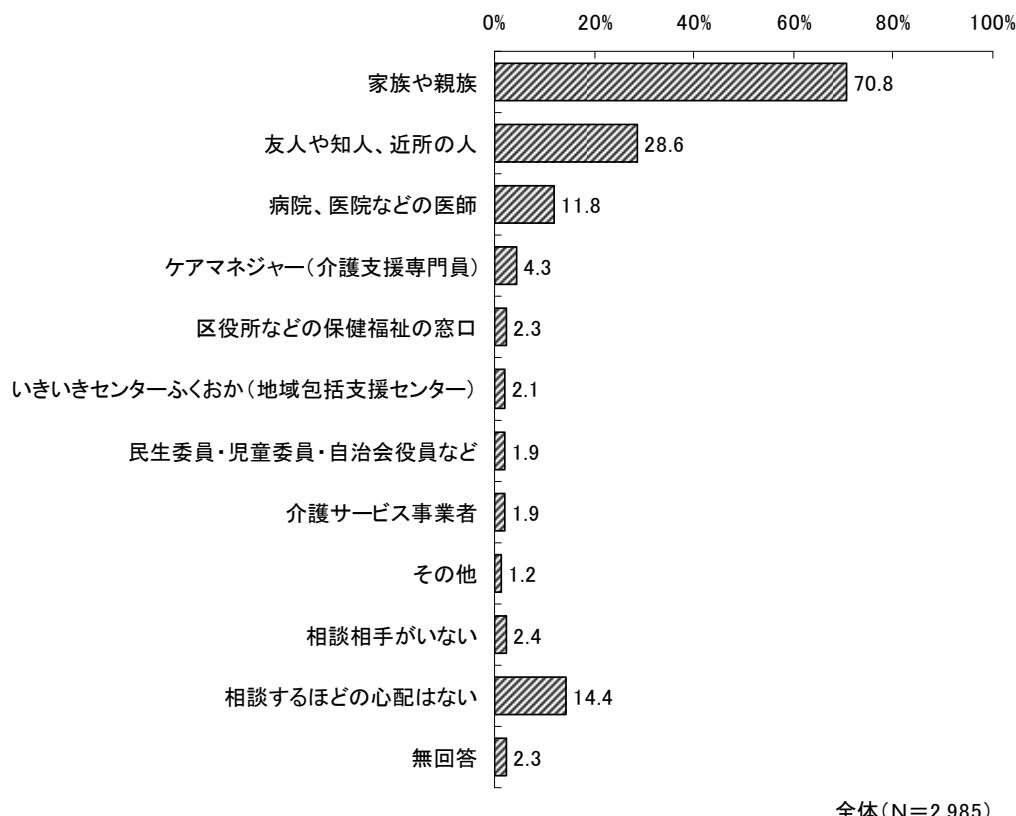
【バス停や駅までの時間】



(5) 心配ごとや悩みごとの相談先（問17）

◇心配ごとや悩みごとの相談先としては、「家族や親族」が70.8%で最も多く、次いで「友人や知人、近所の人」が28.6%、「病院、医院などの医師」が11.8%。

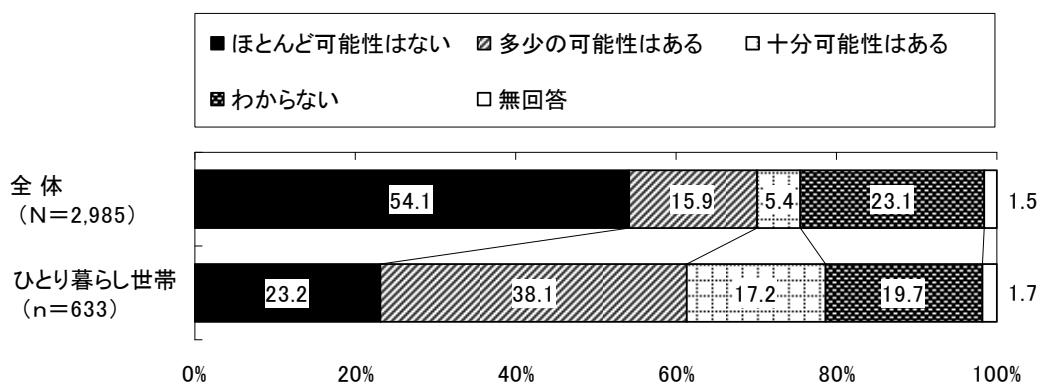
【心配ごとや悩みごとの相談先】



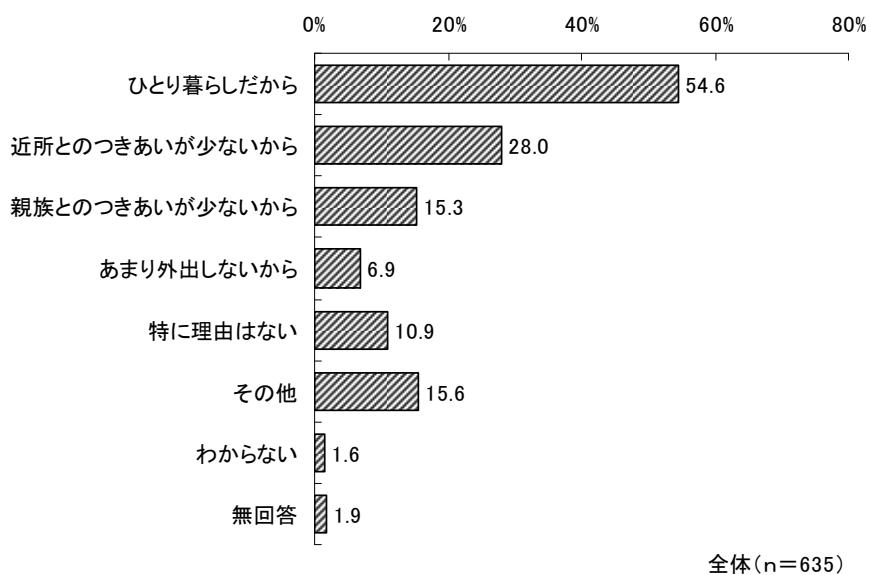
(6) 孤立死（問 19、問 19-1）

- ◇孤立死する可能性としては、「ほとんど可能性はない」が 54.1%。一方、「多少の可能性はある」の 15.9%と「十分可能性はある」の 5.4%を合わせた『可能性がある』と考える人の割合は 21.3%。
- ◇ひとり暮らし世帯では半数以上が『可能性がある』と答えており、他世帯ではいずれも「ほとんど可能性はない」が高い割合を占める。
- ◇孤立死する可能性がある主な理由としては、「ひとり暮らしだから」が 54.6%、「近所とのつきあいが少ないから」が 28.0%、「親族とのつきあいが少ないから」が 15.3%。

【孤立死する可能性】



【孤立死する可能性がある理由】

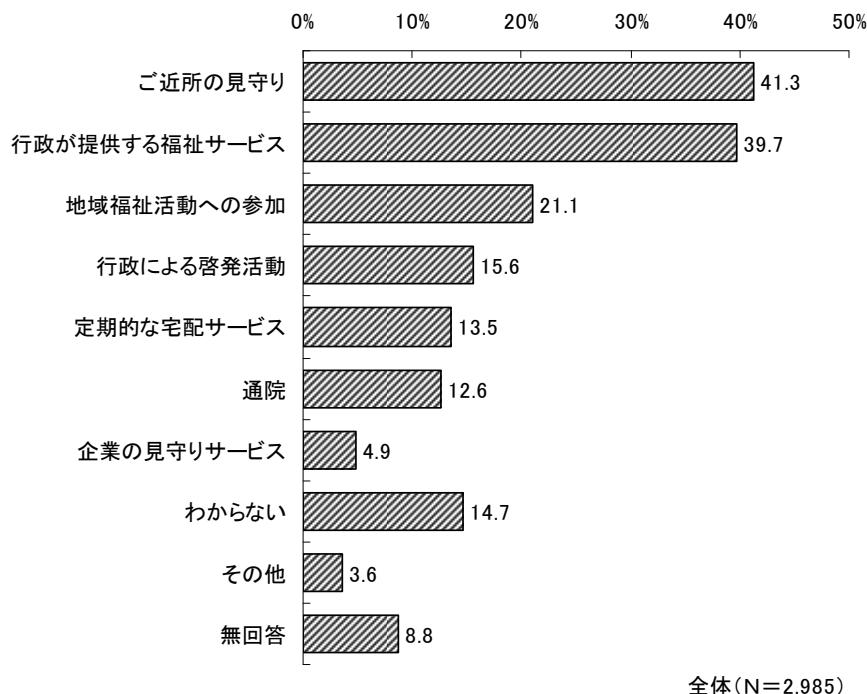


(7) 孤立死防止策（問20）

◇孤立死防止策として必要と思うものは、「ご近所の見守り」が41.3%で最も多く、次いで「行政が提供する福祉サービス」が39.7%。

◇健康で普通に生活している人や、病気はあるが外出もひとりでできる人では「ご近所の見守り」との回答が多く、自立度が低い層では「行政が提供する福祉サービス」での回答が多い。

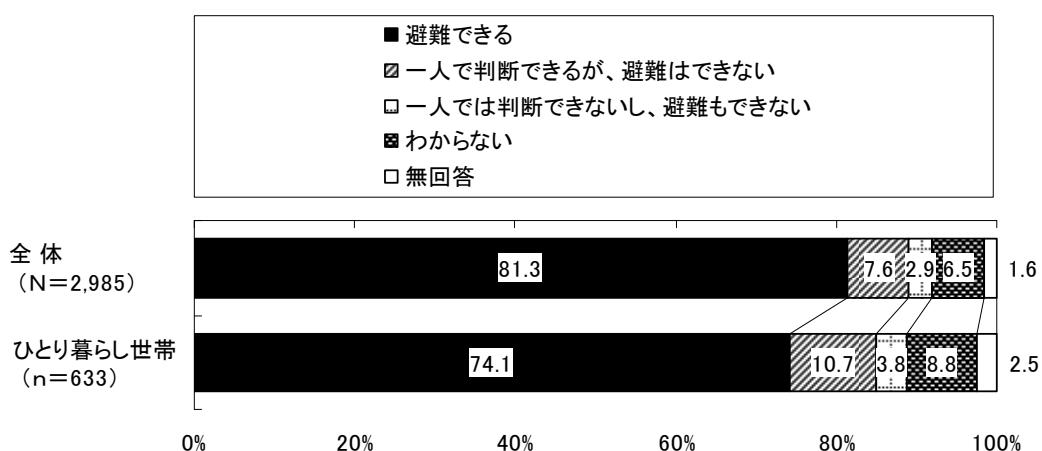
【孤立死防止策】



(8) 一人での避難（問 21）

- ◇災害時や緊急時の一人での避難は、「避難できる」が 81.3%。しかし、「一人で判断できるが、避難はできない」の 7.6%と「一人では判断できないし、避難もできない」の 2.9%を合わせた 10.5% は、一人で避難することができないとしている。
- ◇ひとり暮らし世帯では、「一人で判断できるが、避難はできない」の 10.7%と、「一人では判断できないし、避難もできない」の 3.8%を合わせた 14.5%は、一人で避難することができないとしている。

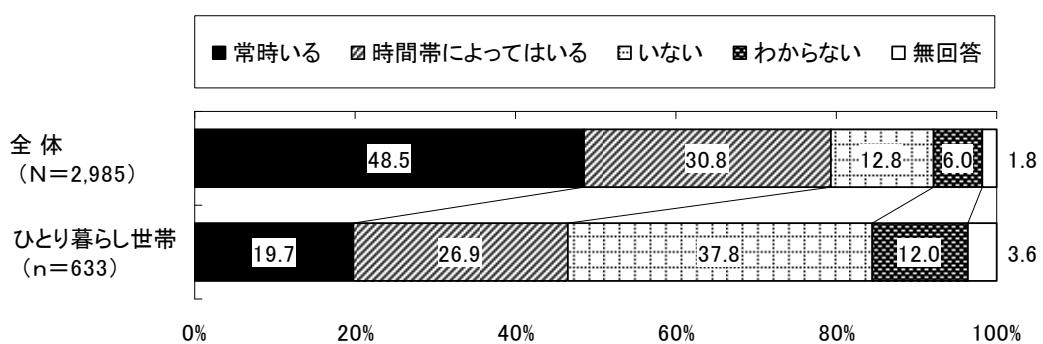
【一人での避難】



(9) 手助けを頼める人の有無（問 22）

- ◇災害時や緊急時に手助けを頼める人は、「常時いる」が 48.5%、「時間帯によってはいる」が 30.8%、「いない」は 12.8%。
- ◇ひとり暮らし世帯では「いない」が 37.8%で他の世帯に比べ高くなっている。

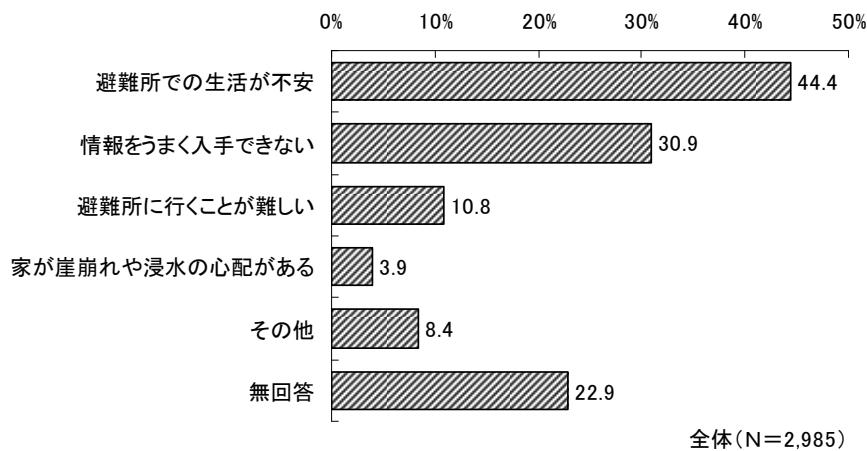
【手助けを頼める人の有無】



(10) 災害が起きた時の心配事や問題点（問23）

◇災害が起きた時の心配事や問題点は、「避難所での生活が不安」が44.4%で最も多く、次いで「情報入手できない」が30.9%、「避難所に行くことが難しい」が10.8%、「家が崖崩れや浸水の心配がある」が3.9%となっている。

【災害が起きた時の心配事や問題点】



(11) 防災・防犯のための個人情報の共有について（問 24）

◇防災・防犯のための個人情報の共有については、「防災、防犯の為であれば必要最小限の範囲で共有・活用してもよい」の 50.6%と、「防災、防犯の為であれば、積極的に共有・活用すべきである」の 22.7%を合わせると、7割の人が個人情報の共有・活用について肯定的な意見を持っている。

【防災・防犯のための個人情報の共有について】

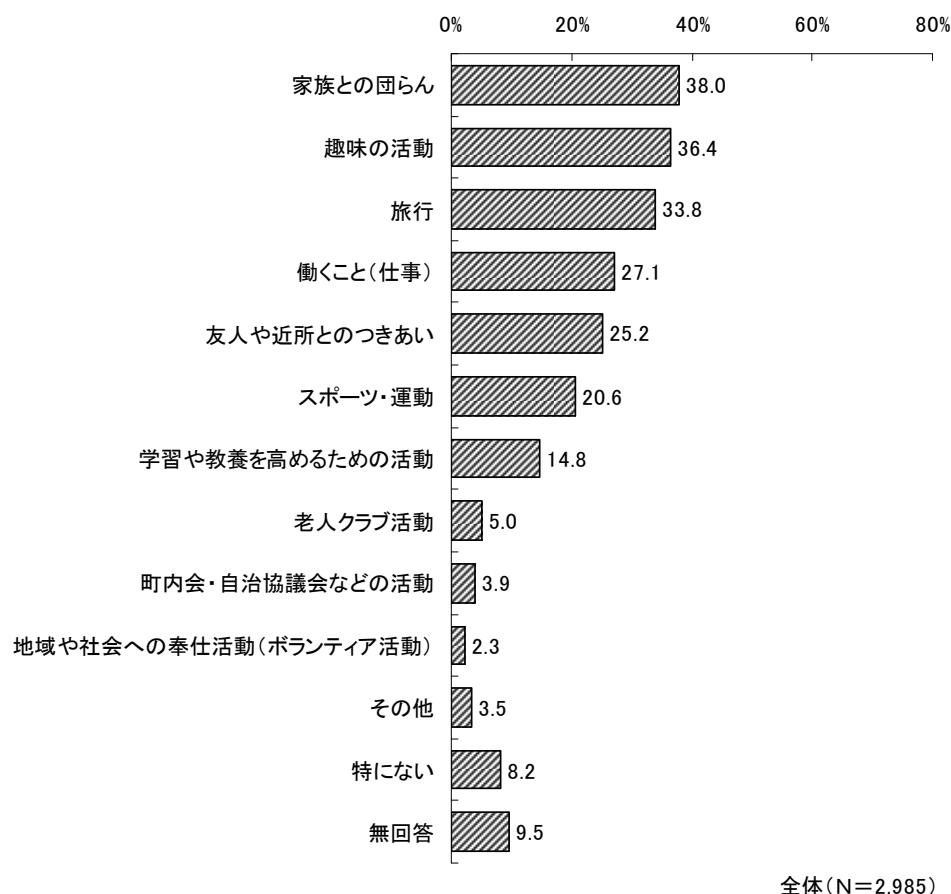
		回答数	に防 共災、 有 ・防 活用の す べき であ れ あ る 積 極 的	限防 災、 範 囲 防 犯 共 の 有 ・ 活 用 し ば て 必 要 よ い 小	活 防 用 し な 防 犯 ほ の う が で よ い つ て も 共 有 ・	わ か ら な い	(%) 無 回 答
全 体		2,985 100.0	677 22.7	1,509 50.6	201 6.7	480 16.1	118 4.0
性別	男性	1,315	27.6	49.7	5.9	14.0	2.8
	女性	1,609	18.5	51.7	7.3	17.7	4.8
	無回答	61	27.9	37.7	9.8	18.0	6.6
年齢別	60～64歳	720	20.1	57.4	7.5	13.5	1.5
	65～69歳	680	20.9	54.4	9.1	14.3	1.3
	70～74歳	590	24.4	49.7	5.9	15.1	4.9
	75～79歳	428	22.9	43.9	6.5	22.2	4.4
	80～84歳	312	28.8	41.0	3.5	19.2	7.4
	85歳以上	213	20.2	47.4	3.8	17.4	11.3
	無回答	42	35.7	38.1	7.1	11.9	7.1
世帯構成別	ひとり暮らし世帯	633	19.1	44.1	8.4	22.7	5.7
	夫婦だけで、二人とも65歳以上の世帯	816	26.2	52.5	5.1	12.4	3.8
	夫婦だけで、どちらかが65歳以上の世帯	219	24.2	53.9	7.8	12.3	1.8
	夫婦だけで、二人とも65歳未満の世帯	210	25.2	53.8	8.1	11.9	1.0
	あなたとその他の高齢者（65歳以上の方）のみの世帯	90	21.1	52.2	11.1	14.4	1.1
	二世代同居世帯（65歳未満の方がいらっしゃる世帯）	514	21.0	56.0	6.0	15.4	1.6
	三世代同居世帯（65歳未満の方がいらっしゃる世帯）	121	25.6	50.4	4.1	17.4	2.5
	その他の世帯	318	18.6	49.7	6.9	18.9	6.0
無回答		64	29.7	26.6	6.3	15.6	21.9

5. 生きがい・社会活動

(1) 生きがいを感じること（問39）

- ◇生きがいを感じることは、「家族との団らん」が38.0%、「趣味の活動」が36.4%、「旅行」が33.8%など。「特ない」は8.2%。
- ◇男性は「働くこと（仕事）」、「学習や教養を高めるための活動」、「スポーツ・運動」、「趣味の活動」などが女性より高く、女性では「家族との団らん」、「友人や近所とのつきあい」、「旅行」などが男性よりも高い。
- ◇前回調査と比較すると「働くこと（仕事）」、「趣味の活動」などに生きがいを感じる人は増加している。一方「町内会・自治協議会などの活動」、「旅行」などは減少している。

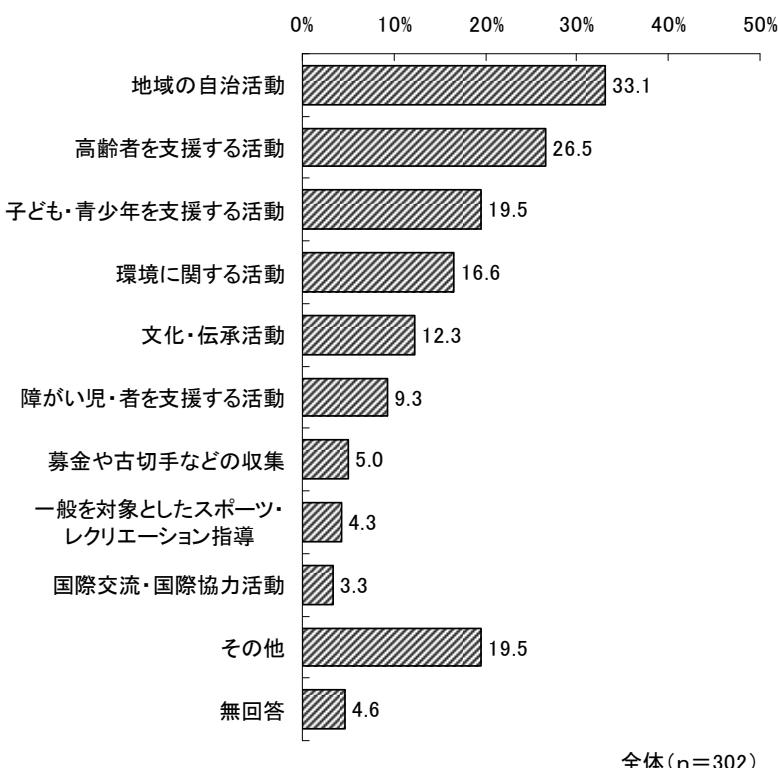
【生きがいを感じること】



(2) ボランティア活動（問 37、問 37-1～問 37-13）

- ◇現在、ボランティア活動をしている人は 10.1%、活動していない人は 84.9%。
- ◇ボランティア活動の頻度は、「月 1 回程度」が 31.5%、「週 1 回程度」が 25.2%、「週 2～3 回程度」が 18.5%。1 回当たりの参加時間は、「2 時間以上 4 時間未満」が 31.5% で最も多い。
- ◇活動を行っている場所では、「地域の公民館等の公共施設」が 46.4% で最も多い。
- ◇現在行っているボランティア活動の内容は、「地域の自治活動」が 33.1% で最も多く、次いで「高齢者を支援する活動」が 26.5%、「子ども・青少年を支援する活動」が 19.5% で続いている。
- ◇現在ボランティア活動をしていない人のうち 25.8% の人が参加したいとの意向を持っている。その一方で、35.0% の人が健康・体力に自信がないなどの理由でやりたいとは思わないとしている。

【ボランティア活動の内容】



6. 福祉サービス

(1) サービスの利用状況・利用意向（問45）

◇高齢者に対するサービスの利用状況をみると、「現在利用している」の割合が高いのは、高齢者乗車券が26.1%、次いでシルバー手帳の割引サービスが17.5%、そのほかのサービスでは1割に満たない。また、「必要なサービスなので、今後ぜひ利用したい」、「必要性を感じたら、利用したい」を合わせた利用意向が高いものは、緊急通報システムが41.9%、次いで食の自立支援・配食サービスが38.3%で続いている。

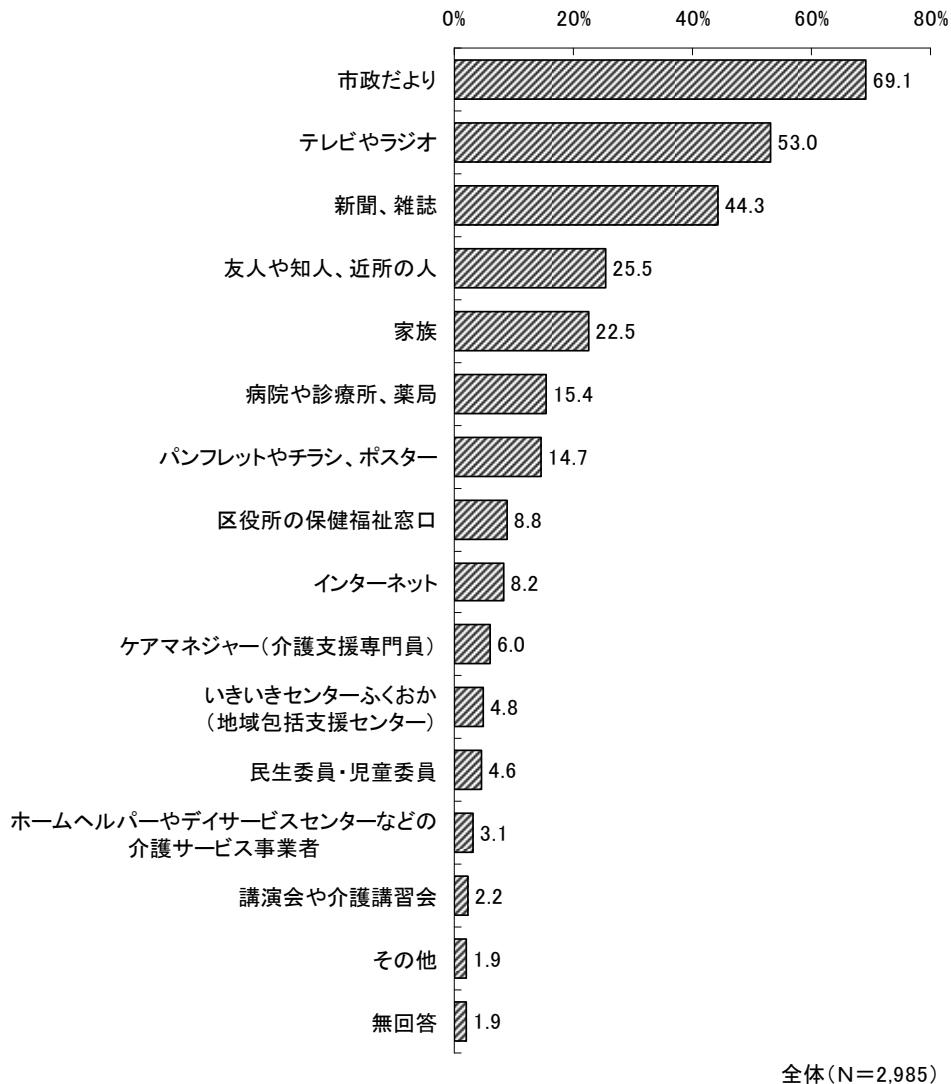
【サービスの利用状況・利用意向】



(2) 保健・医療・福祉の情報源（問 25）

◇介護保険をはじめ、保健・医療・福祉などについての情報を知る手段は「市政だより」の 69.1%、「テレビやラジオ」の 53.0%、「新聞、雑誌」の 44.3%が主な情報源となっている。

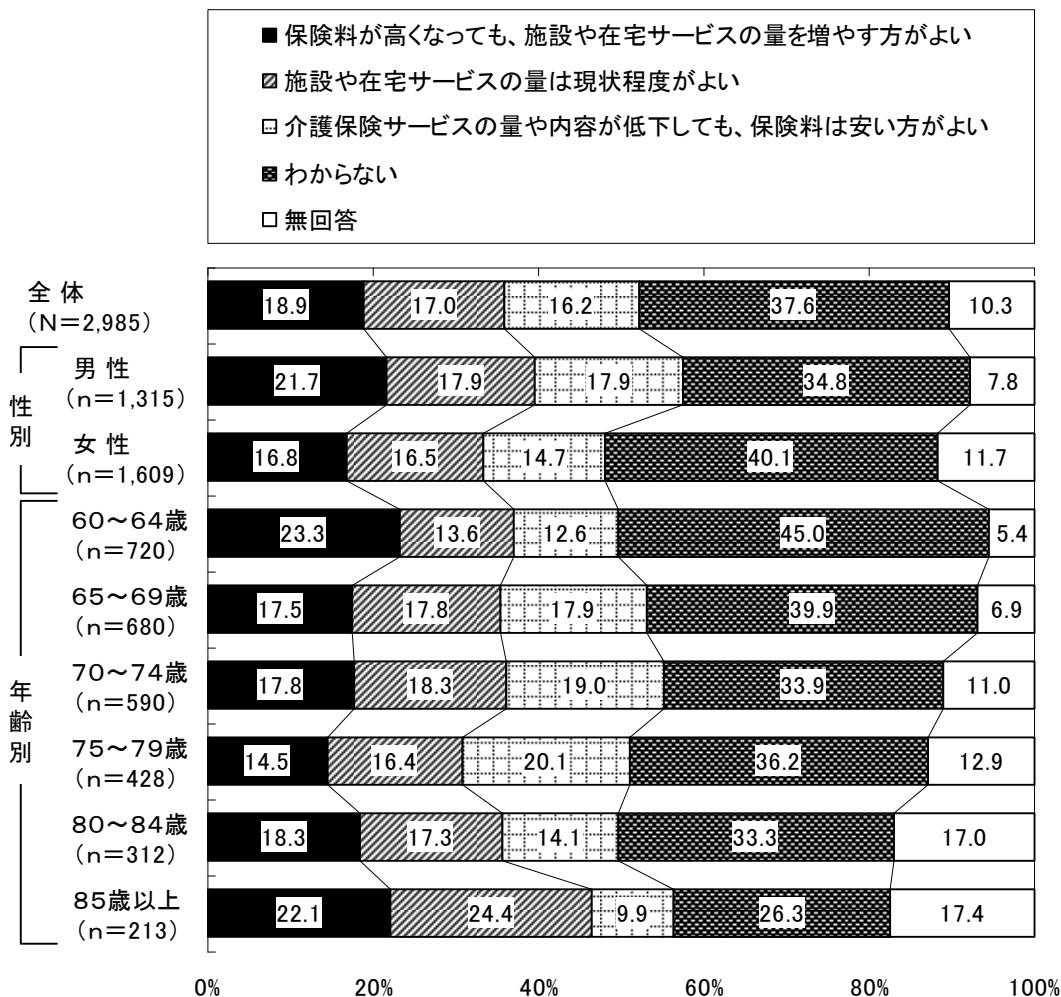
【保健・医療・福祉の情報源】



(3) 介護保険料と介護保険サービスについて（問42）

- ◇介護保険料と介護保険サービスについては、「わからない」が37.6%で最も多く、「保険料が高くなても、施設や在宅サービスの量を増やす方がよい」が18.9%、「施設や在宅サービスの量は現状程度がよい」が17.0%、「介護保険サービスの量や内容が低下しても、保険料は安い方がよい」が16.2%。
- ◇60～64歳では「保険料が高くなても、施設や在宅サービスの量を増やす方がよい」が23.3%、85歳以上では「施設や在宅サービスの量は現状程度がよい」が24.4%と、他に比べ高い。

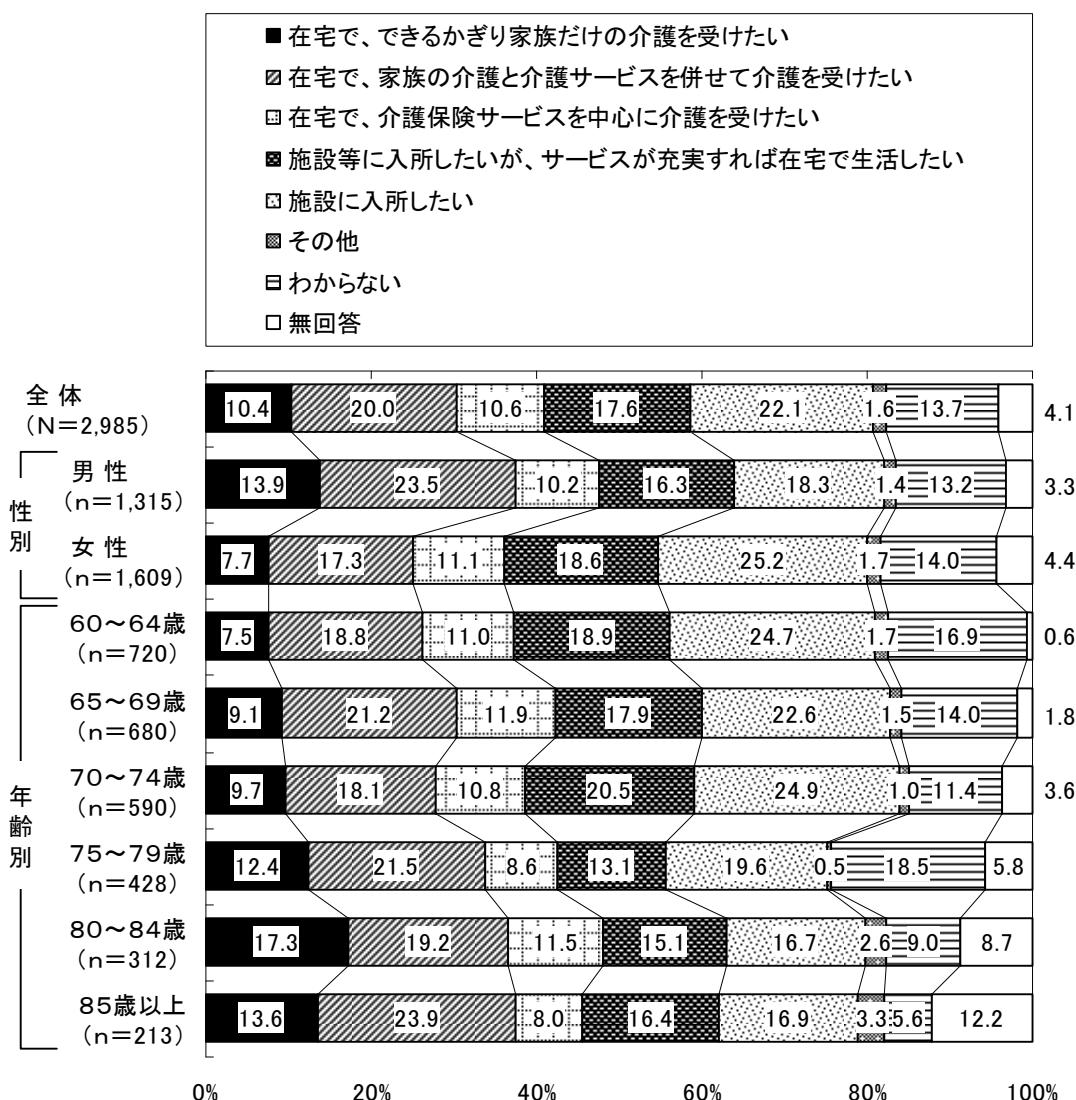
【介護保険料と介護保険サービスについて×性別・年齢別】



(4) 今後の介護意向（問 43）

- ◇介護が必要になったときは、「在宅で、家族の介護と介護サービスを併せて介護を受けたい」、「施設等に入所したいが、サービスが充実すれば、在宅で生活したい」、「在宅で、介護保険サービスを中心に介護を受けたい」、「在宅で、できるかぎり家族だけの介護を受けたい」を合わせた 58.6% が『在宅で生活したい』との意向を持っている。
- ◇60 歳から 74 歳にかけては、「施設に入所したい」が最も多く、75 歳以上では「在宅で、家族の介護と介護保険サービスを併せて介護を受けたい」の回答が多い。

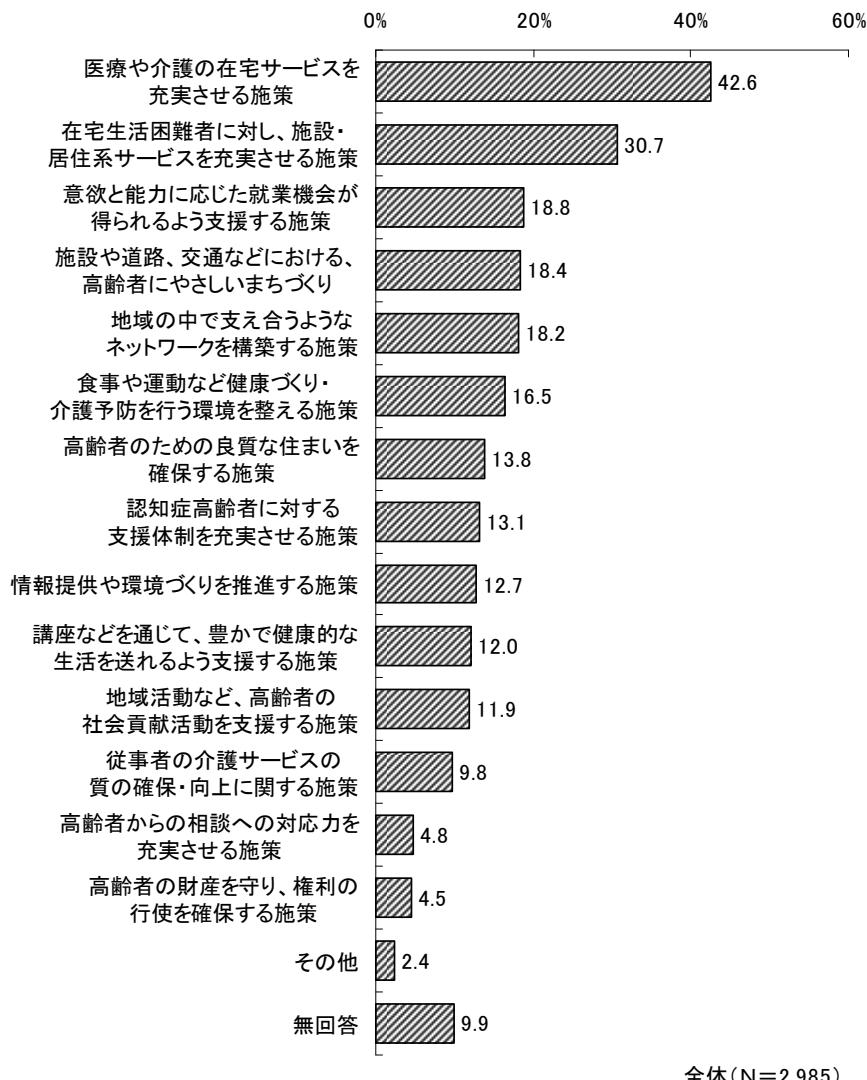
【今後の介護意向 × 性別・年齢別】



(5) 行政への要望（問44）

◇高齢者施策の充実に向けて、行政に今後、特に力を入れてほしい高齢者に関する施策は、「医療や介護の在宅サービスを充実させる施策」が42.6%で最も多く、次いで「在宅生活困難者に対し、施設・居住系サービスを充実させる施策」が30.7%で続いており、医療、介護に関するサービスの充実に関する内容が上位。

【今後、特に力を入れてほしい高齢者に関する施策】



第2章 介護保険サービス共通設問

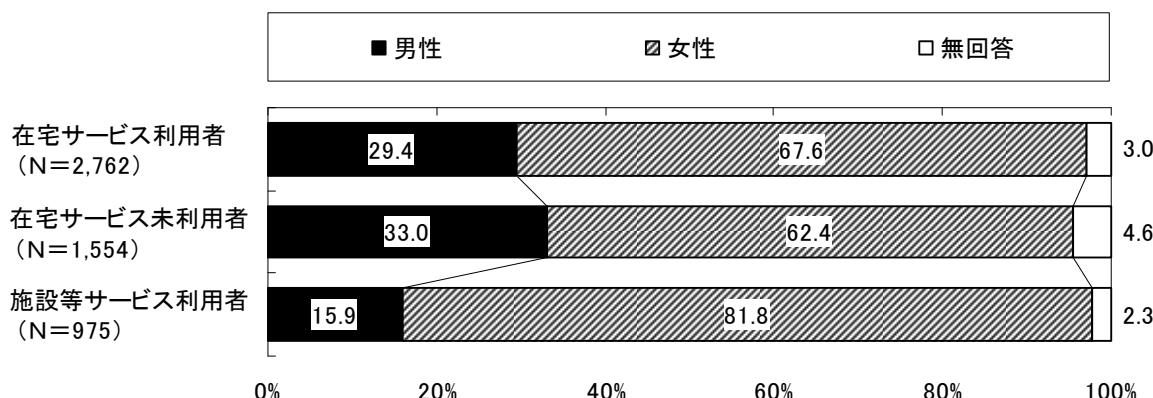
「在宅サービス利用者調査」「在宅サービス未利用者調査」「施設等サービス利用者調査」の 3 つの調査に共通する設問については、各調査別の傾向が比較できるよう「共通設問」として掲載した。

1. 回答者の属性

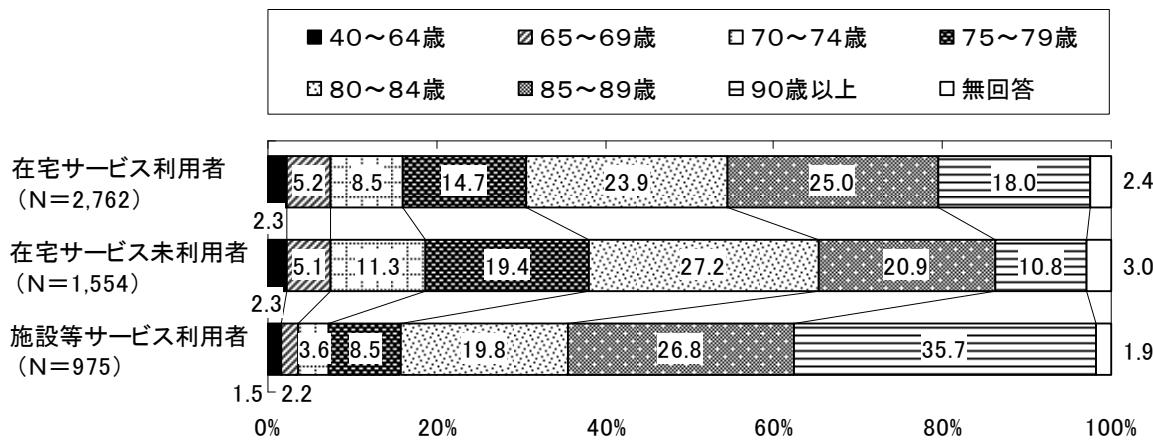
(1) 性別、年齢（問 1、問 2）

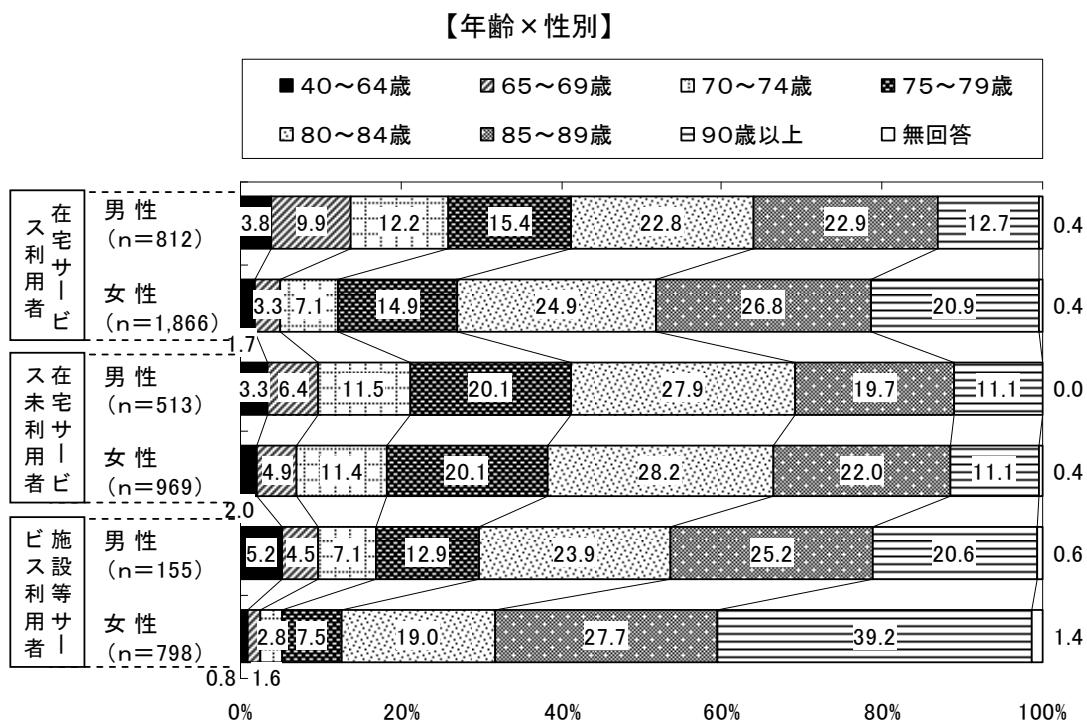
- ◇対象者の性別は、在宅サービス利用者・未利用者では「男性」約 3 割、「女性」が 6 割台を占めており、施設等サービス利用者は「男性」約 2 割、「女性」約 8 割。
- ◇75 歳以上の後期高齢者の割合は在宅サービス利用者では 81.6%、在宅サービス未利用者では 78.3%、施設等サービス利用者では 90.8%。

【性別】



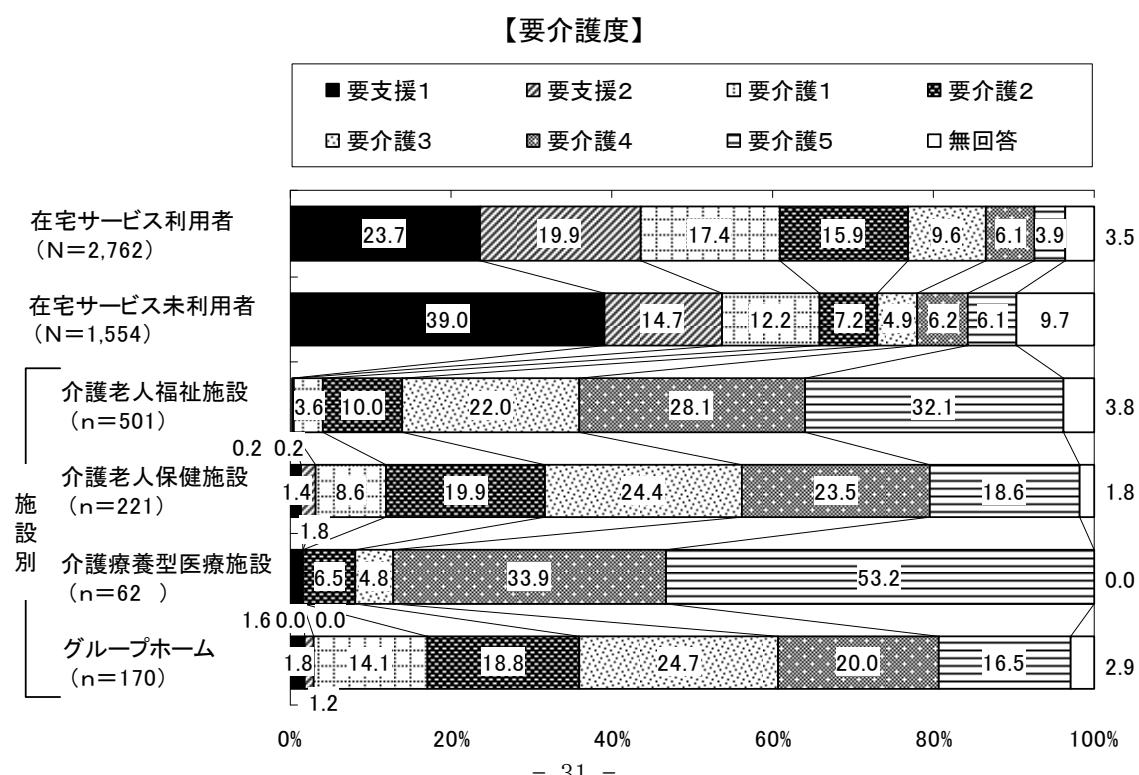
【年齢】





(2) 要介護度（利用者：問6、未利用者：問6、施設：問3）

- ◇要介護度について在宅サービス利用者および未利用者とも「要支援1」がそれぞれ 23.7%、39.0%で最も多く、いずれも『要介護1以下』で6割以上を占める。
- ◇施設等サービス利用者では要介護度が重い人が多く、特に介護療養型医療施設では『要介護3～5』が91.9%となっており、介護老人福祉施設でも82.2%を占める。また、グループホームでは『要介護1・2』が32.9%と、比較的の要介護度が低い。



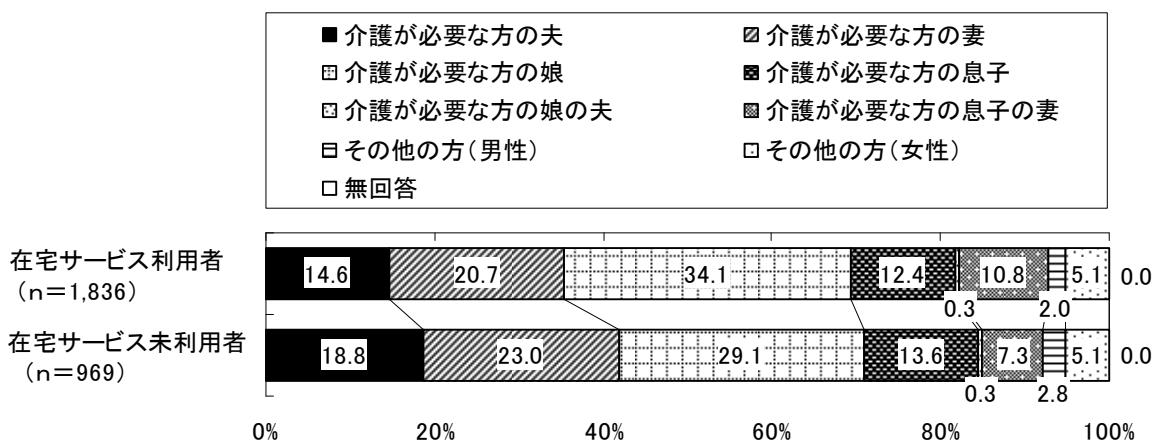
2. 介護者

「在宅サービス利用者調査」「在宅サービス未利用者調査」の 2 調査において、日頃、家族の介護を受けている方に対して、その家族の方に回答をしてもらった。

(1) 主な介護者（利用者：問 36、37、未利用者：問 33、34）

- ◇主な介護者は、在宅サービス利用者・未利用者とも多い順に、介護が必要な方の「娘」、「妻」、「夫」となっているが、未利用者では「妻」や「夫」の割合が利用者よりも高く、在宅サービス利用者では「娘」の割合が高くなっている。
- ◇介護者は「同居」が 7 割前後、「別居」が 2 割台。

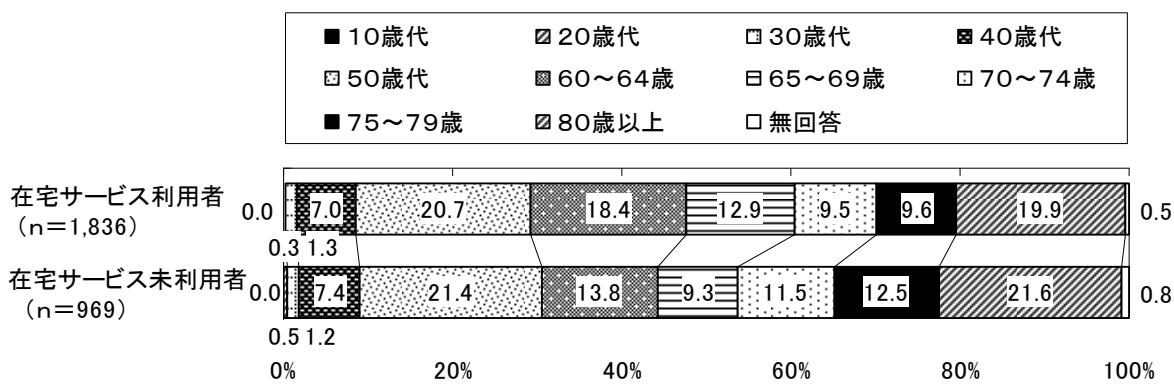
【主な介護者】



(2) 主な介護者の年齢（利用者：問 38、未利用者：問 35）

- ◇主な介護者の年齢は、在宅サービス利用者・未利用者ともに『60 歳以上』が 7 割前後。
- ◇在宅サービス未利用者の主な介護者の年齢としては『70 歳以上』の割合が在宅サービス利用者よりも高い。

【主な介護者の年齢】



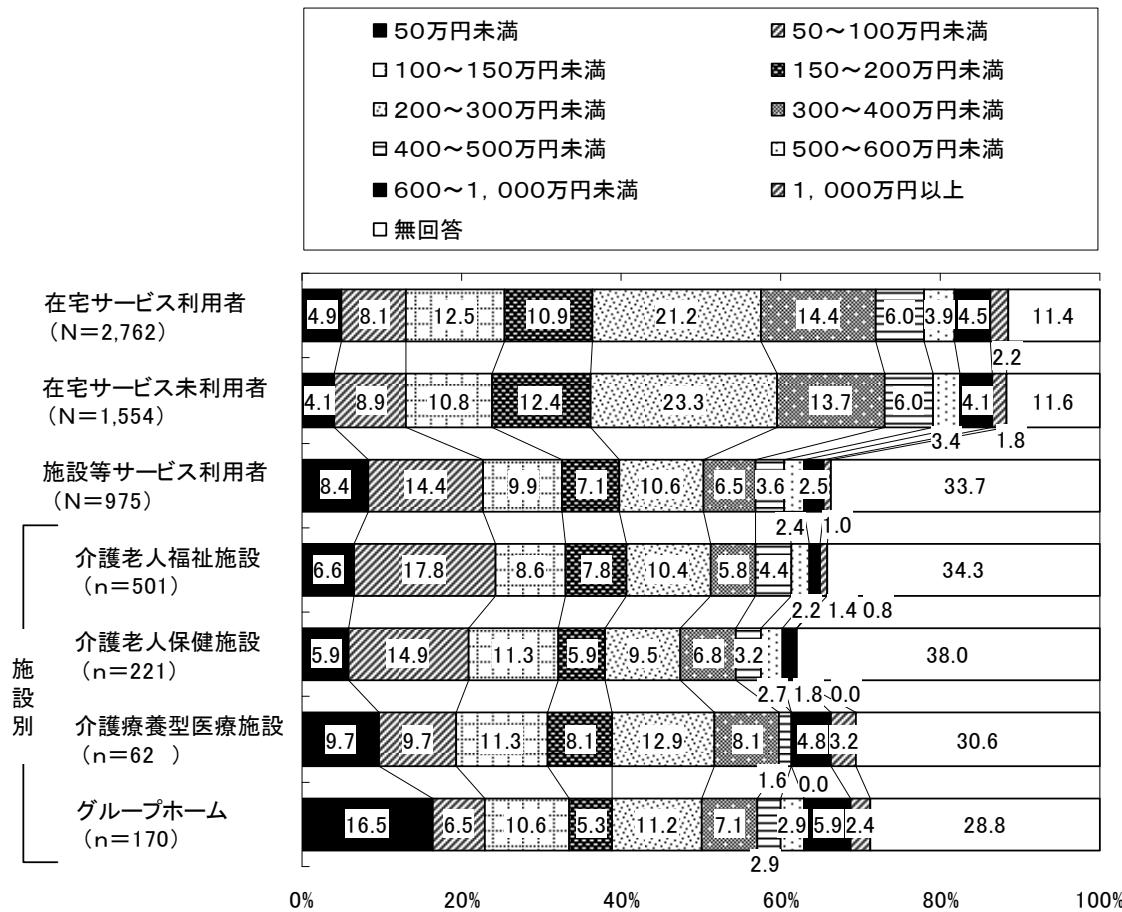
3. 経済状況と介護保険料

(1) 世帯全員の年間総収入（問5）

◇世帯の年間総収入額は在宅サービス利用者・未利用者とも「200～300万円未満」が約2割、「100～150万円未満」、「150～200万円未満」が1割程度。

◇施設等サービス利用者では、「50～100万円未満」が14.4%、「50万円未満」が8.4%。

【世帯全員の年間総収入】



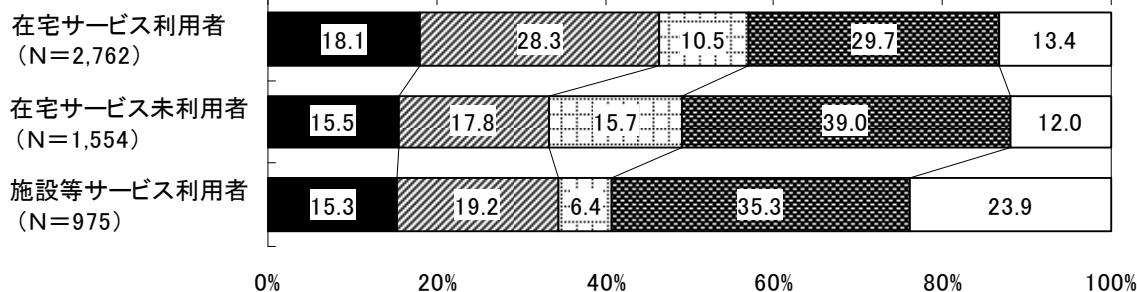
(2) 介護保険料と介護保険サービスについて

(利用者：問 34、未利用者：問 31、施設：問 28)

◇介護保険料と介護保険サービスについては、「わからない」がサービス利用者 29.7%、未利用者 39.0%、施設等サービス利用者 35.3%。次いで「施設や在宅サービスの量は現状程度がよい」はサービス利用者 28.3%、未利用者 17.8%、施設等サービス利用者 19.2%。

【介護保険料と介護保険サービスについて】

- 保険料が高くなつても、施設や在宅サービスの量を増やす方がよい
- 施設や在宅サービスの量は現状程度がよい
- 介護保険サービスの量や内容が低下しても、保険料は安い方がよい
- わからない
- 無回答



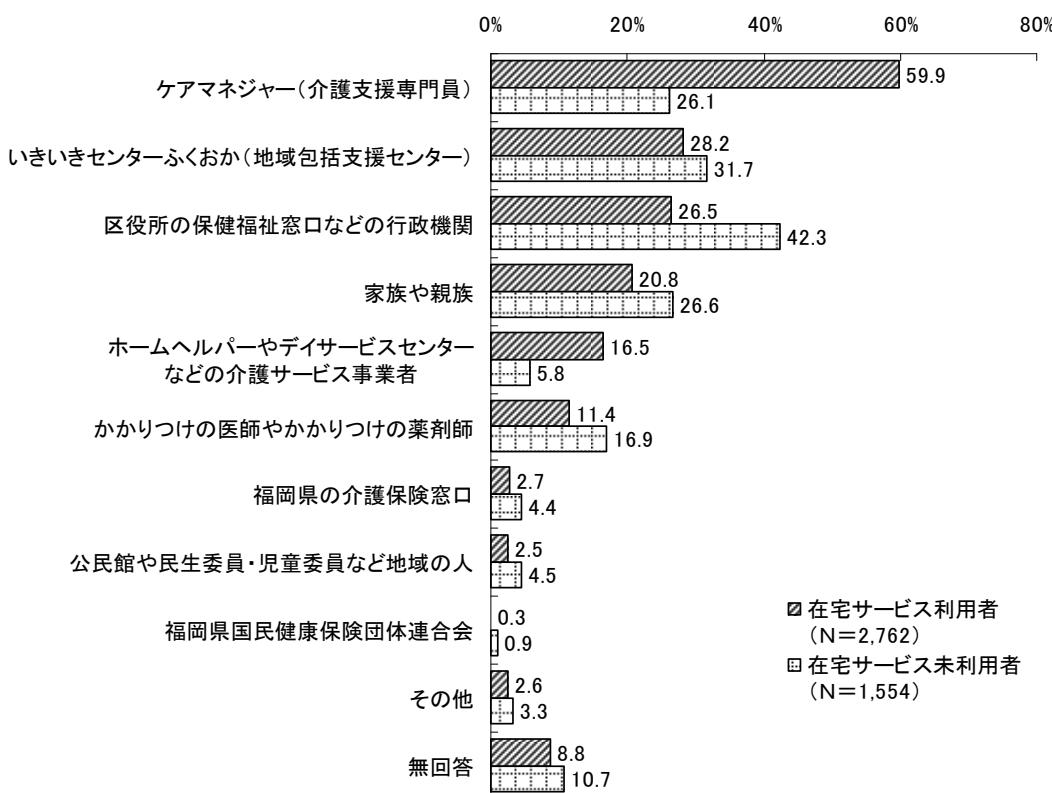
4. 相談先

(1) 介護や福祉サービスなどの相談先（利用者：問33、未利用者：問30）

◇介護や福祉サービスなどの相談先は、在宅サービス利用者では「ケアマネジャー（介護支援専門員）」が59.9%で最も高い。

◇在宅サービス未利用者では「区役所の保健福祉窓口などの行政機関」が42.3%で最も高い。

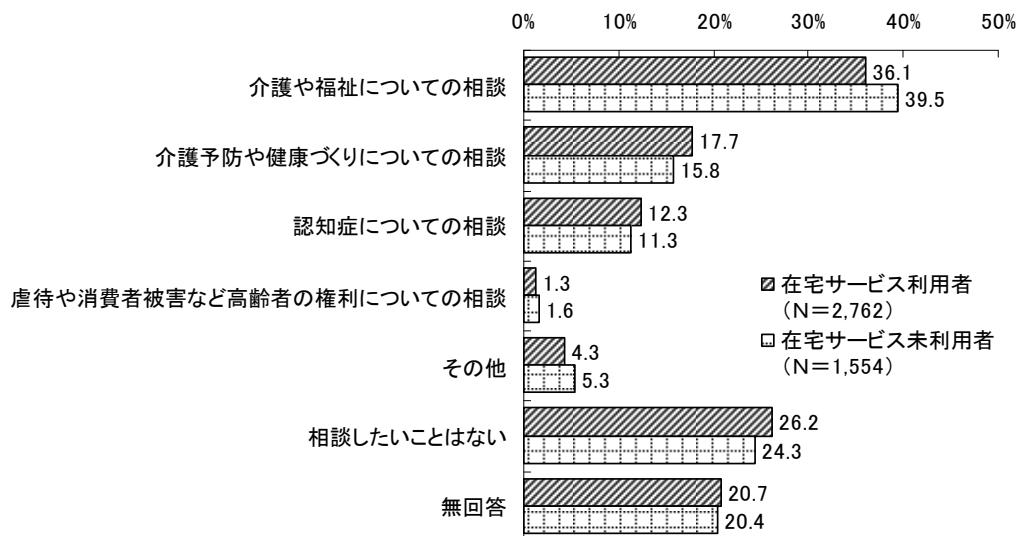
【介護や福祉サービスなどの相談先】



(2) 「いきいきセンターふくおか」に相談したいこと（利用者：問 16、未利用者：問 17）

◇サービス利用者・未利用者ともに「介護や福祉についての相談」が最も多く、サービス利用者は 36.1%、未利用者では 39.5%。これに「介護予防や健康づくりについての相談」が、サービス利用者 17.7%、未利用者 15.8%で続いている。「相談したいことはない」は、サービス利用者・未利用者ともに 25%前後。

【「いきいきセンターふくおか」に相談したいこと】



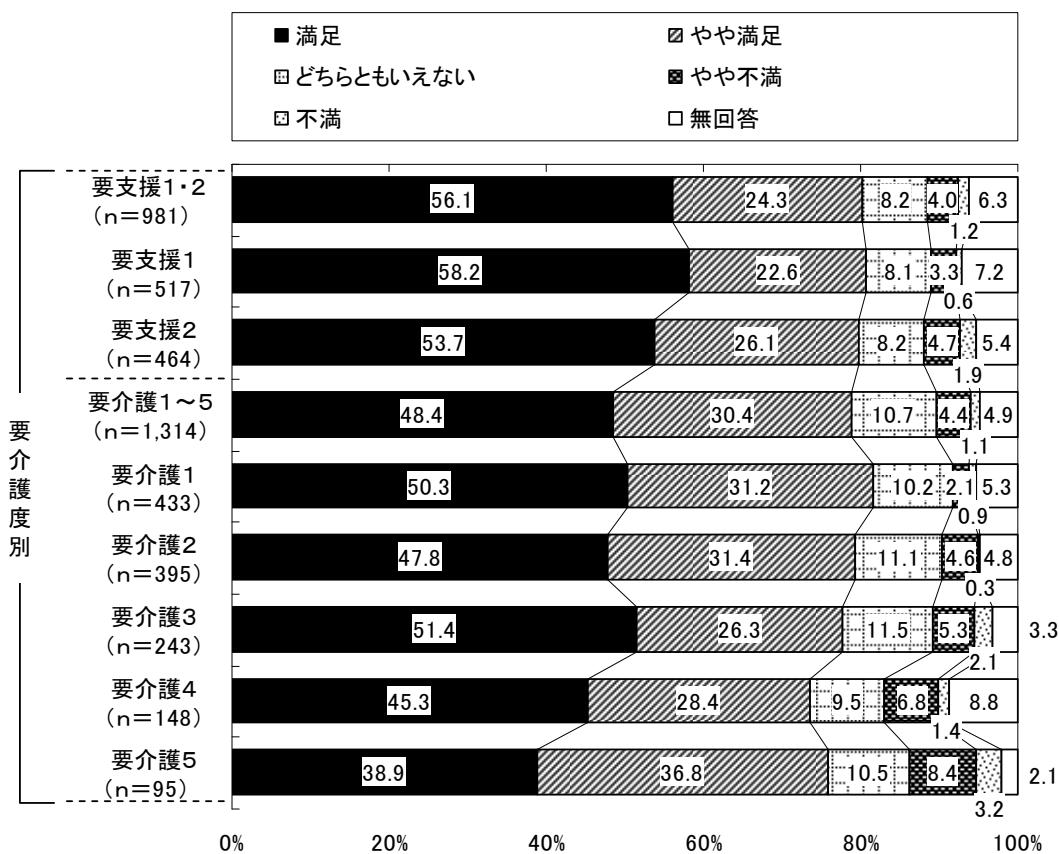
第3章 介護保険在宅サービス利用者調査

1. 介護予防サービス・介護保険サービス

(1) 介護予防・介護保険サービス内容の満足度（問20-1、21-1）

- ◇要支援1・2の人を対象にした介護予防サービスの満足度は「満足」の56.1%、「やや満足」の24.3%を合わせて80.4%が『満足』、要介護1～5の人を対象にした介護サービスでは「満足」の48.4%、「やや満足」の30.4%を合わせた78.8%が『満足』と回答。
- ◇「満足」と「やや満足」を合わせた『満足』が最も高いのは要介護1で81.5%、最も低いのは要介護4で73.7%。

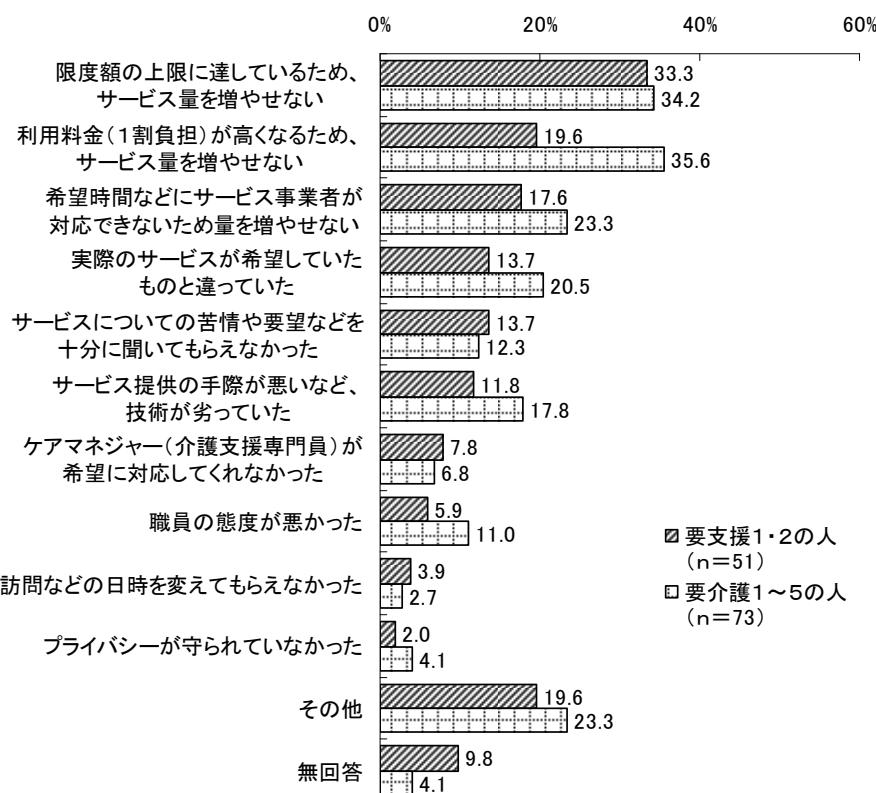
【介護予防・介護保険サービス内容の満足度×要介護度別】



(2) 介護予防・介護保険サービスの不満の理由（問 20-2、問 21-2）

◇介護予防・介護保険サービスの不満の理由は、要支援 1・2 では「限度額の上限に達しているため、サービス量を増やせない」が 33.3% で最も多く、要介護 1～5 では「利用料金（1割負担）が高くなるため、サービス量を増やせない」が 35.6% で最も多い。

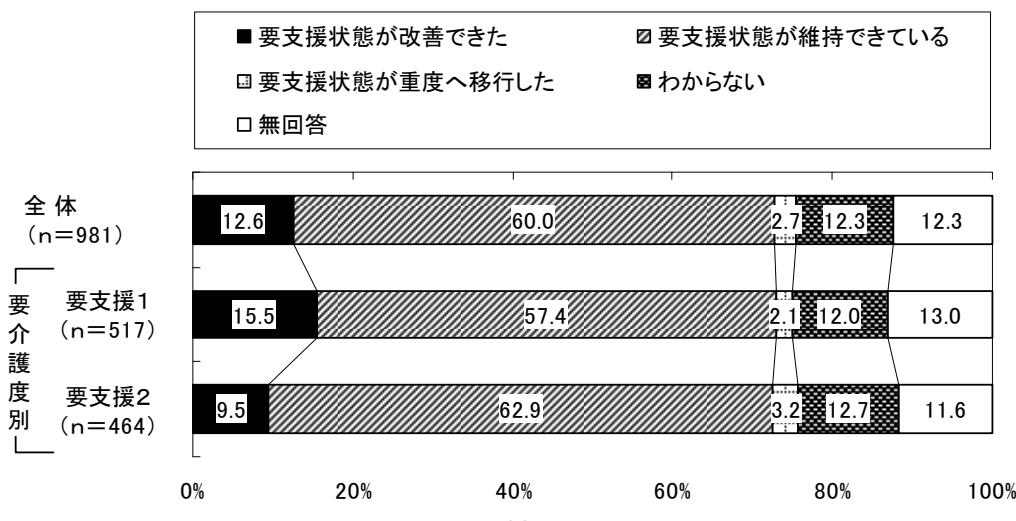
【介護予防・介護保険サービスの不満の理由】



(3) 介護予防サービスの効果（問 20-3）

◇要支援 1・2 を対象にした介護予防サービスを利用している人は、「要支援状態が維持できている」が 60.0%、「要支援状態が改善できた」が 12.6% と、72.6% がその効果を実感している。

【介護予防サービスの効果（要支援 1 および 2）× 要介護度別】

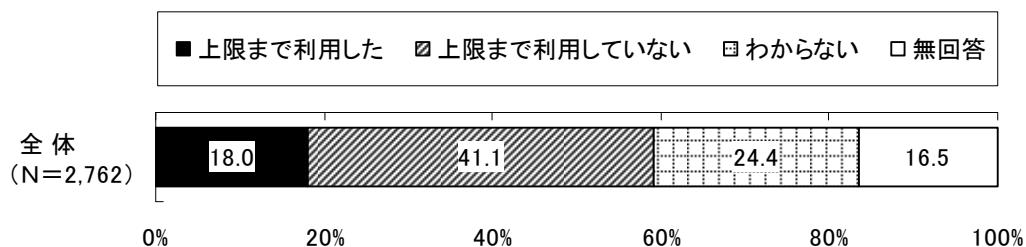


(4) 利用額上限までの利用状況（問23、問23-1）

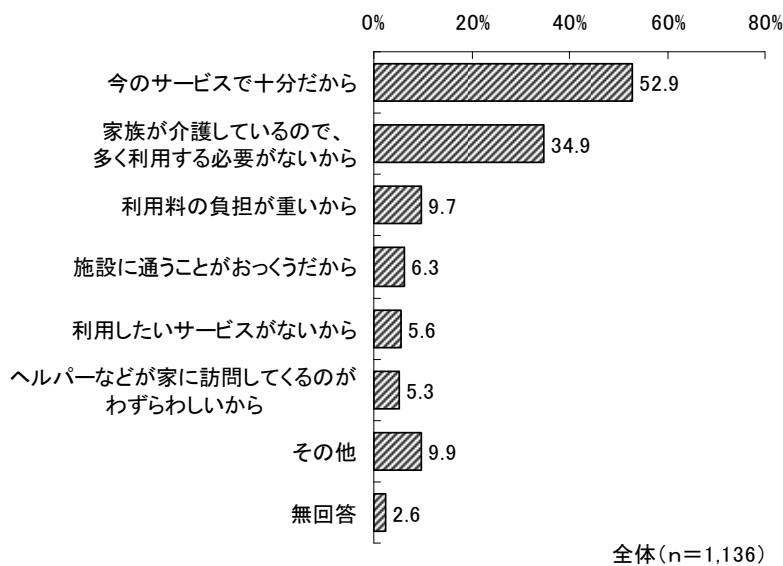
◇制度上利用できる上限までの利用状況は、「上限まで利用していない」人が41.1%、「上限まで利用した」人は18.0%。

◇上限まで利用していない理由では、「今のサービスで十分だから」が52.9%と過半数を占め、次いで「家族が介護しているので、多く利用する必要がないから」が34.9%となっている。

【利用額上限までの利用状況】



【利用額上限まで利用していない理由】



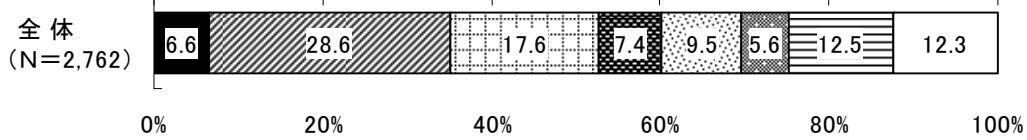
2. 今後の介護について

(1) 今後、どのように介護を受けたいか（問 24）

◇本人が今後、受けたい介護は、「在宅で、家族の介護と介護保険サービスを併せて介護を受けたい」が 28.6%で最も多く、「在宅で、介護保険サービスを中心に介護を受けたい」が 17.6%で続いている。

【今後、どのように介護を受けたいか】

- 在宅で、できるかぎり家族だけの介護を受けたい
- 在宅で、家族の介護と介護保険サービスを併せて介護を受けたい
- 在宅で、介護保険サービスを中心に介護を受けたい
- 施設等入所したいがサービスが充実すれば、今後も在宅生活したい
- 施設に入所したい
- その他
- わからない
- 無回答

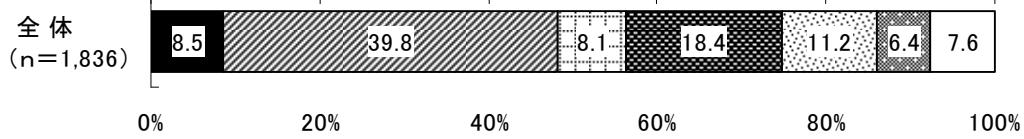


(2) 今後、どのように介護をしていきたいか（問 45）

◇介護者が希望する今後の介護については、「在宅で、家族の介護と介護保険サービスを併せて介護したい」が 39.8%、「施設入所も検討するが、サービスが充実すれば在宅で介護したい」は 18.4%、「施設に入所させたい」は 11.2%、「在宅で、できるかぎり家族だけで介護したい」は 8.5%、「在宅で、介護保険サービスを中心に介護したい」は 8.1%となっている。

【今後、どのように介護をしていきたいか】

- 在宅で、できるかぎり家族だけで介護したい
- 在宅で、家族の介護と介護保険サービスを併せて介護したい
- 在宅で、介護保険サービスを中心に介護したい
- 施設入所も検討するが、サービスが充実すれば在宅で介護したい
- 施設に入所させたい
- その他
- 無回答



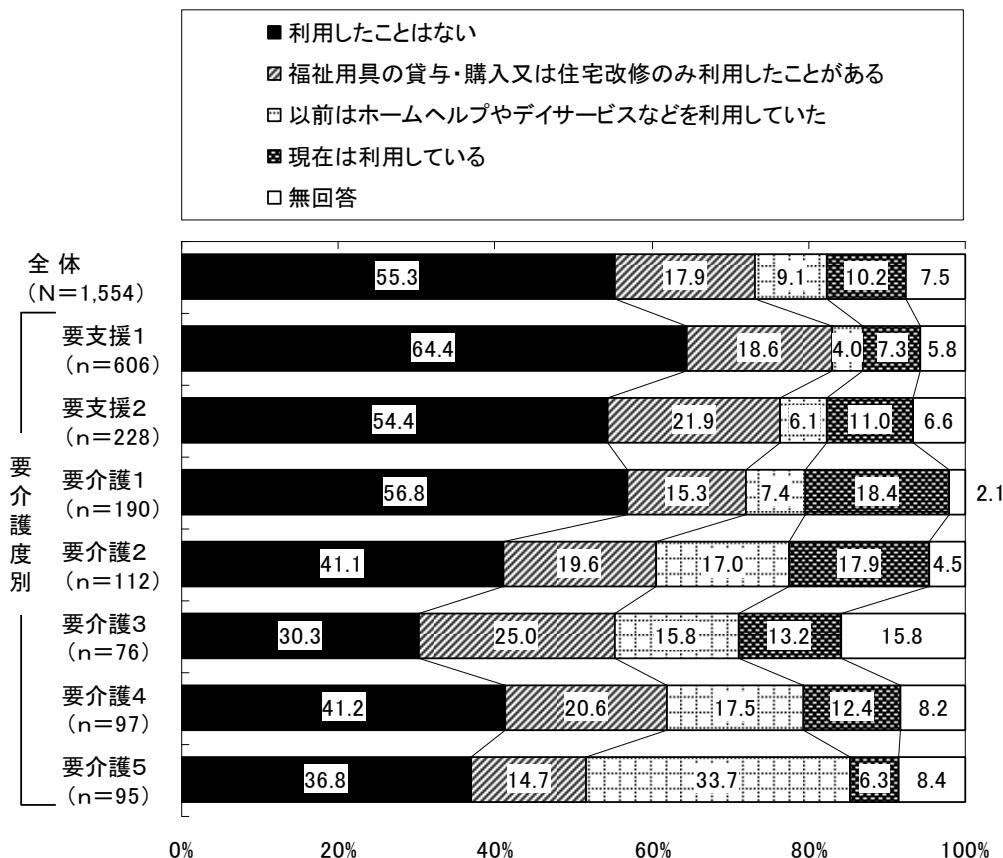
第4章 介護保険在宅サービス未利用者調査

1. 介護保険サービスの利用について

(1) 在宅サービスの利用経験（問19）

◇介護保険の在宅サービスの利用経験では、「利用したことはない」の55.3%に対し、「現在は利用している」などを合計した『利用したことがある』は37.2%となっている。

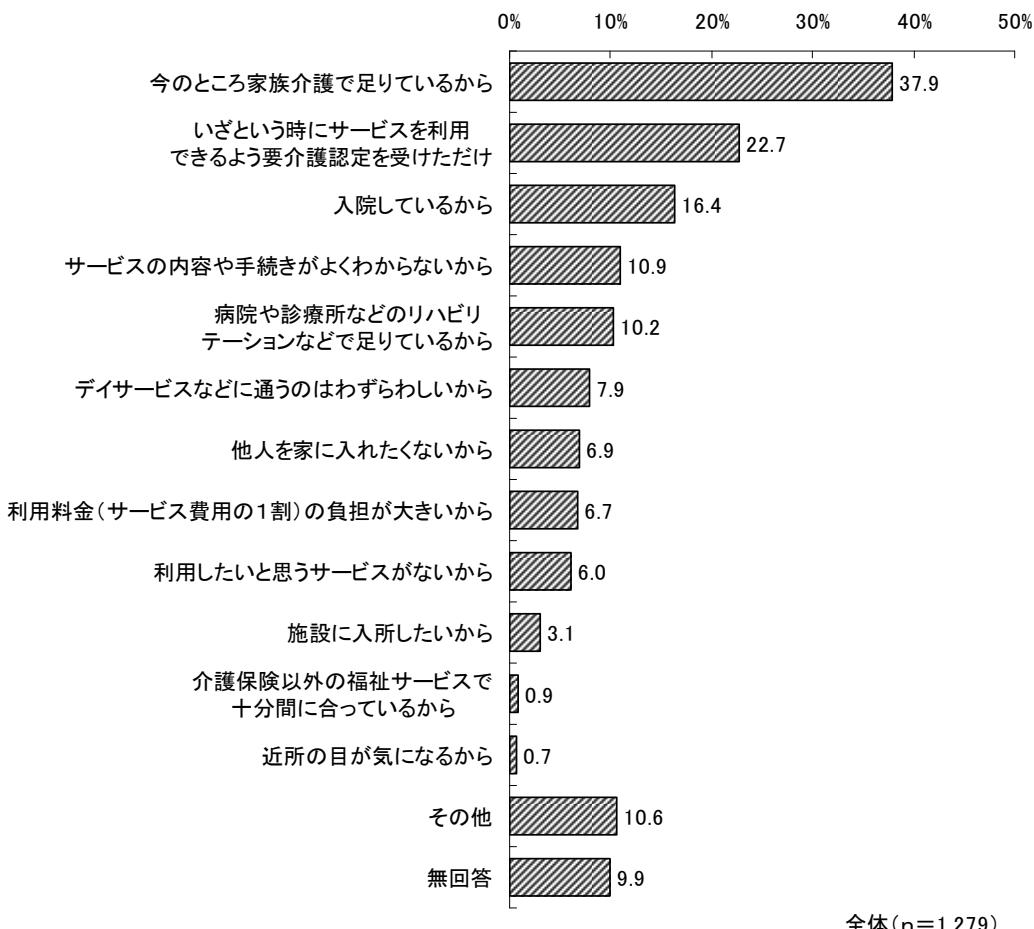
【在宅サービスの利用経験 × 要介護度別】



(2) 在宅サービスを利用していない理由（問 19-1）

◇在宅サービスを利用していない、利用したことはない理由では、「今のところ家族介護で足りているから」が 37.9% で最も多く、次いで「いざという時にサービスを利用できるように要介護認定を受けただけ」が 22.7%、「入院しているから」が 16.4% で続いている。

【在宅サービスを利用していない理由】



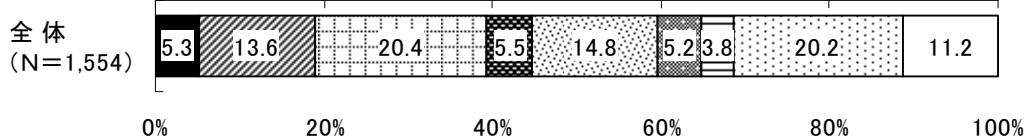
2. 今後の介護

(1) 今後の介護サービスの利用（問22）

◇今後の介護サービスの利用については、「家族介護が困難になったら在宅サービスを利用したい」が20.4%、「要介護度が現在より重くなったら在宅サービスを利用したい」が13.6%など、在宅サービスの利用を希望する人は44.8%、一方「今後利用するなら施設サービスを利用したい」は14.8%、「わからない」は20.2%。

【今後の介護サービスの利用意向】

- 近いうちに在宅サービスを利用することを考えている
- 要介護度が現在より重くなったら在宅サービスを利用したい
- 家族介護が困難になったら在宅サービスを利用したい
- 緊急時に在宅サービスを利用したい
- 今後利用するなら施設サービスを利用したい
- 将来的にもできるだけ利用したくない
- その他
- わからない
- 無回答

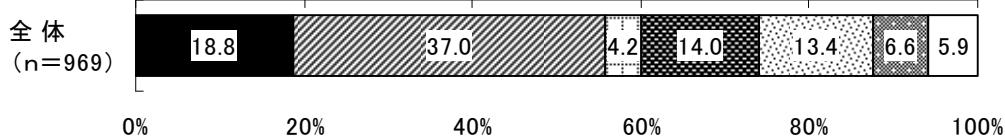


(2) 今後の介護の仕方（問41）

◇今後の介護については、「在宅で、家族の介護と介護保険サービスを併せて介護したい」が最も多く、これに「在宅で、できるかぎり家族だけで介護したい」、「在宅で、介護保険サービスを中心的に介護したい」、「施設入所も検討するが、サービスが充実すれば在宅で介護したい」を合わせると74.0%が『在宅で介護したい』との意向を持っている。

【今後の介護の仕方】

- 在宅で、できるかぎり家族だけで介護したい
- 在宅で、家族の介護と介護保険サービスを併せて介護したい
- 在宅で、介護保険サービスを中心的に介護したい
- 施設入所も検討するが、サービスが充実すれば在宅で介護したい
- 施設に入所させたい
- その他
- 無回答



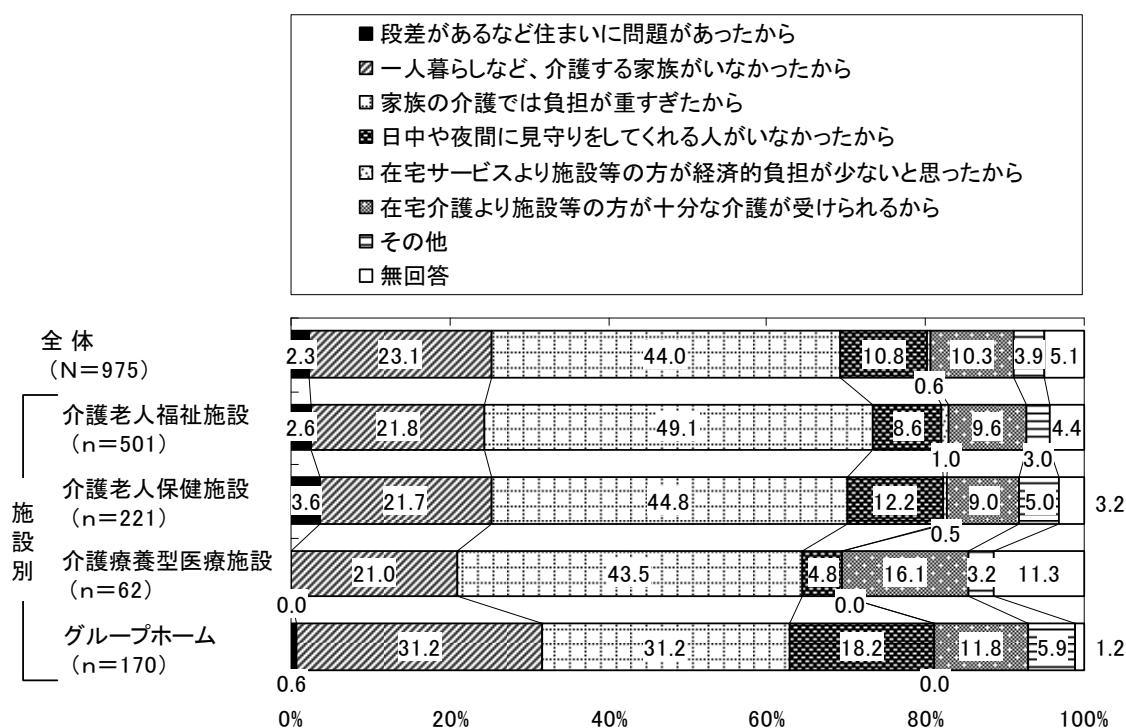
第5章 介護保険施設等サービス利用者調査

1. 介護サービス

(1) 施設等を希望した理由（問 10）

- ◇施設等を希望した理由は、「家族の介護では負担が重すぎたから」が 44.0%でも最も多く、次いで「一人暮らしなど、介護する家族がいなかったから」が 23.1%。
- ◇グループホームでは「一人暮らしなど、介護する家族がいなかったから」と、「日中や夜間に見守りをしてくれる人がいなかったから」が他施設に比べて高い。

【施設等を希望した理由 × 施設別】

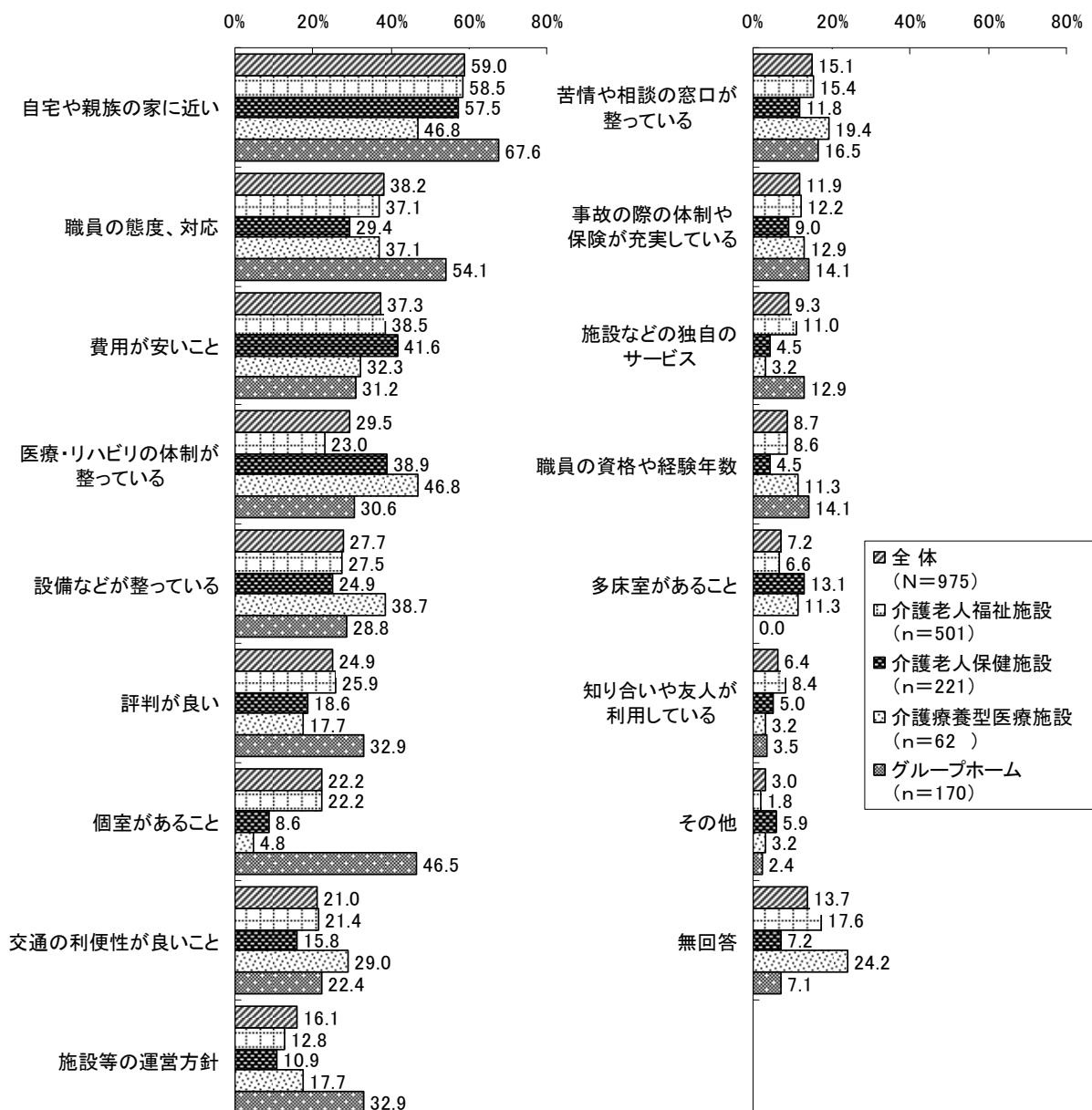


(2) 施設等を選ぶときに重視する点（問22）

◇施設等を選ぶときに重視する点は、いずれの施設等においても、「自宅や親族の家に近い」が重視されている。

◇介護療養型医療施設では「医療・リハビリの体制が整っている」が、グループホームでは「職員の態度、対応」が他の施設と比べて高い。

【施設等を選ぶときに重視する点×施設別】



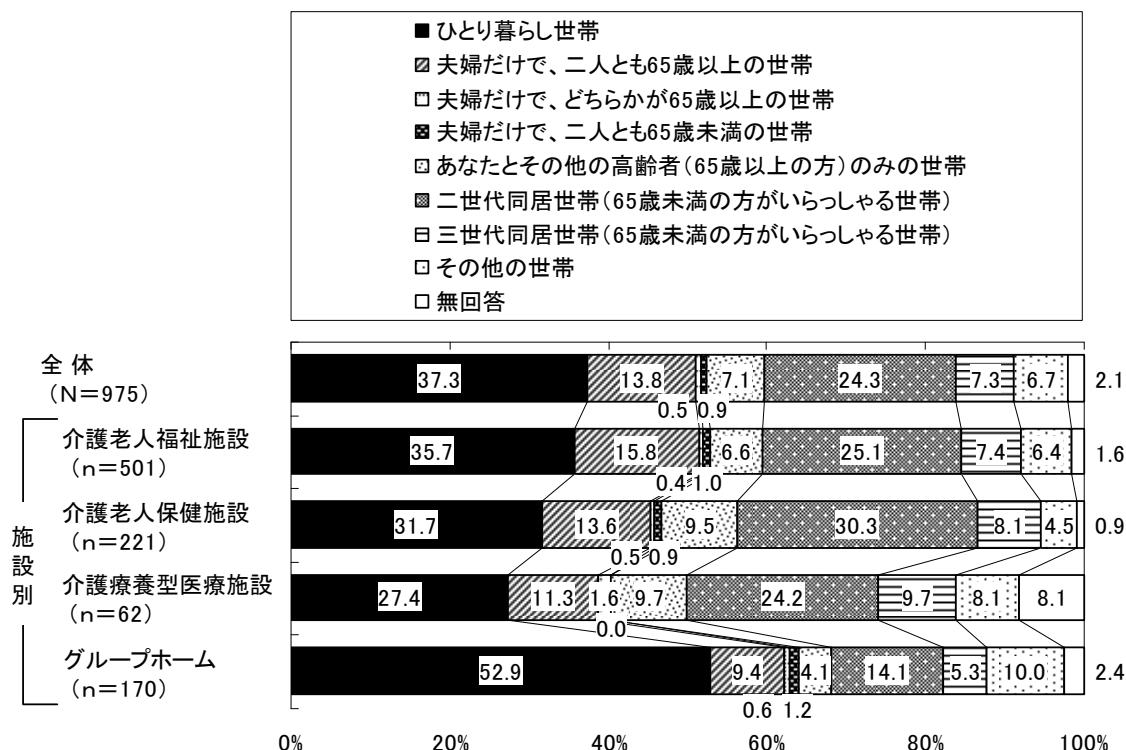
2. 親族との交流

(1) 入所前の世帯構成（問 4）

◇施設等サービス利用者の入所前の世帯構成は「ひとり暮らし世帯」が 37.3%、次いで「二世代同居世帯（65歳未満の方がいらっしゃる世帯）」が 24.3%。

◇施設別にみると、グループホームでは「ひとり暮らし世帯」が 5 割を占める。

【入所前の世帯構成 × 施設別】

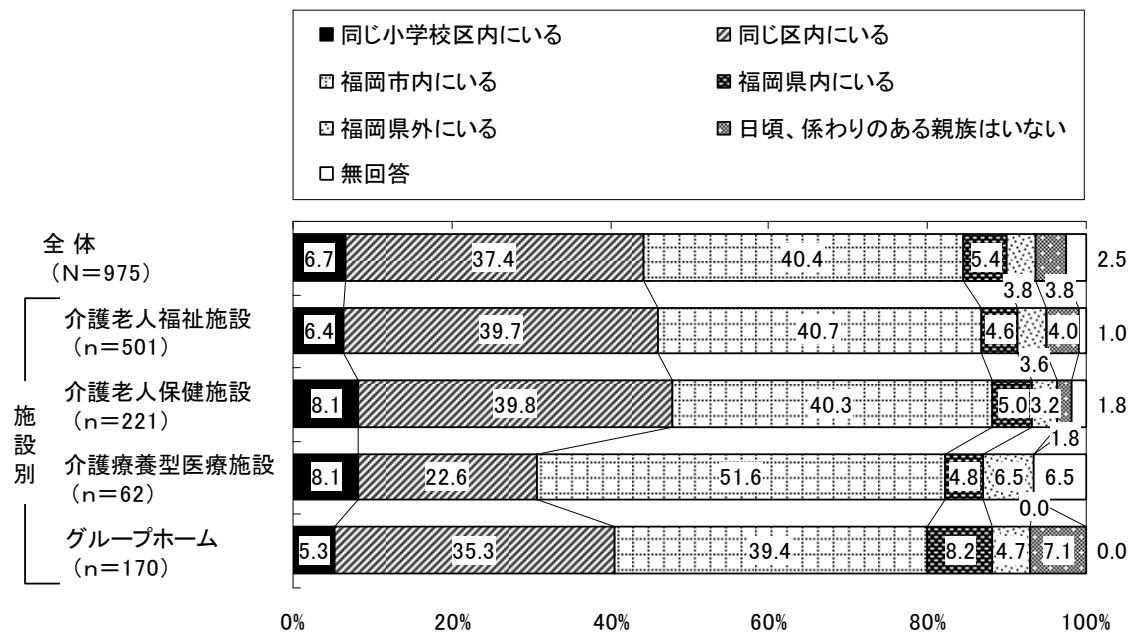


(2) 日頃から係わりのある親族のいる場所（問7）

◇日頃から係わりのある親族のいる場所では、「福岡市内にいる」が40.4%、「同じ区内にいる」が37.4%など、福岡市内に親族がいる人は合わせて84.5%。

◇介護老人福祉施設および介護老人保健施設は、「同じ区内にいる」が介護療養型医療施設やグループホームと比べて高い。

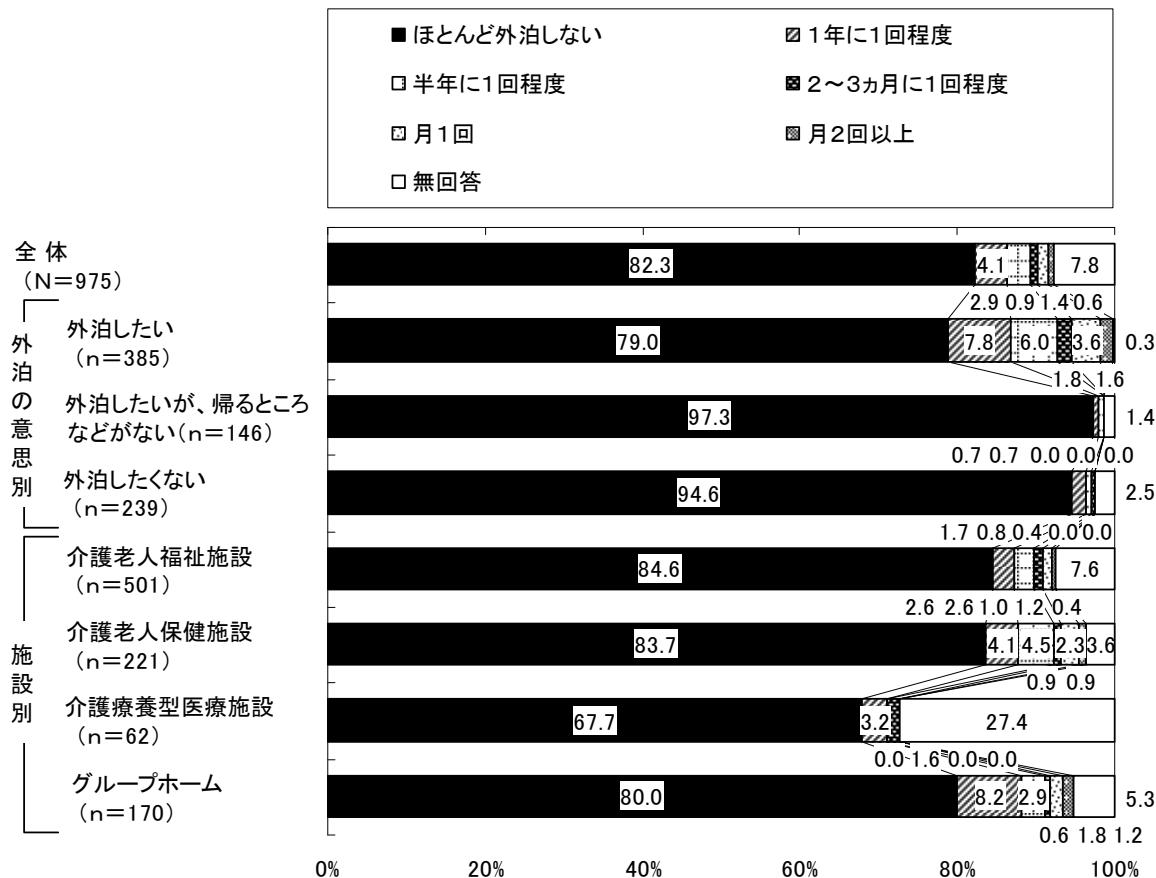
【日頃から係わりのある親族のいる場所×施設別】



(3) 外泊の頻度(問 20)

- ◇外泊の頻度は、「ほとんど外泊しない」が 82.3%を占める。
- ◇外泊したい、外泊したいが、帰るところなどがないなどの外泊の意思を持っている人でも「ほとんど外泊しない」が多数。

【外泊の頻度 × 施設別】

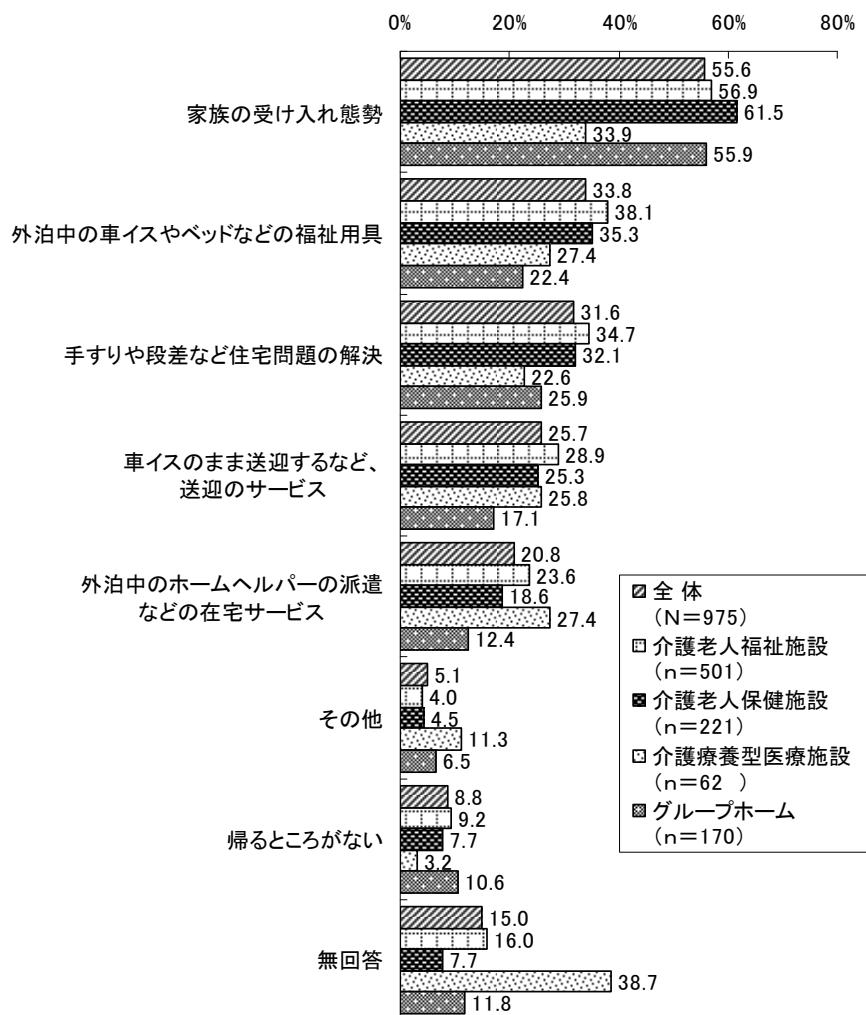


(4) 外泊する際に必要と思うもの（問21）

◇外泊する際に必要と思うものでは、「家族の受け入れ態勢」が55.6%と過半数。

◇施設別では、いずれも「家族の受け入れ態勢」での回答が多いが、ほかに介護老人福祉施設では「外泊中の車イスやベッドなどの福祉用具」の割合が高い。

【外泊する際に必要と思うもの】

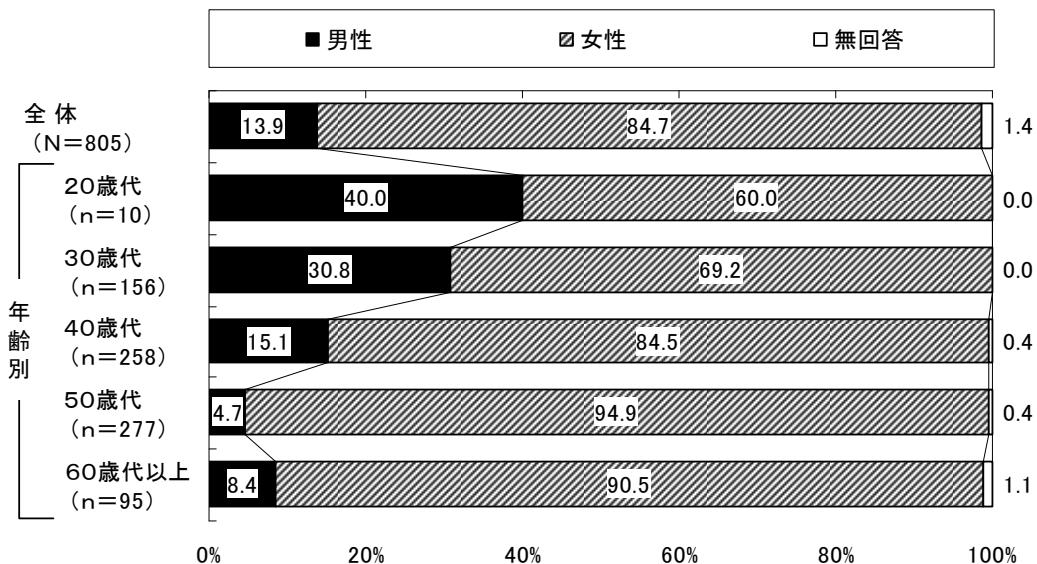


第6章 介護支援専門員調査

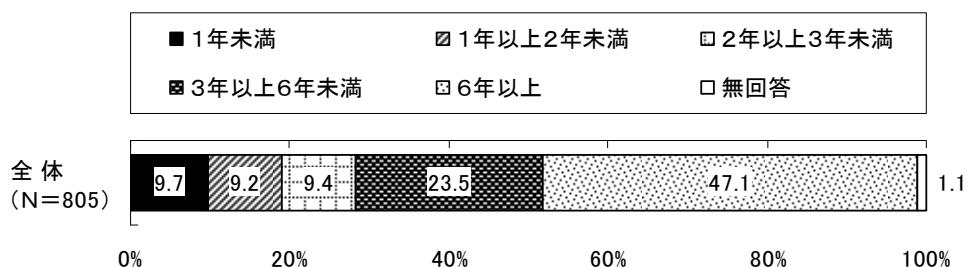
1. 回答者の属性（問1、問2、問3）

- ◇介護支援専門員は、女性が84.7%と多く、特に50歳代以上では90%を超える。
- ◇介護支援専門員の経験年数は、「6年以上」が47.1%で最も多い。

【性別×年齢別】



【介護支援専門員歴】



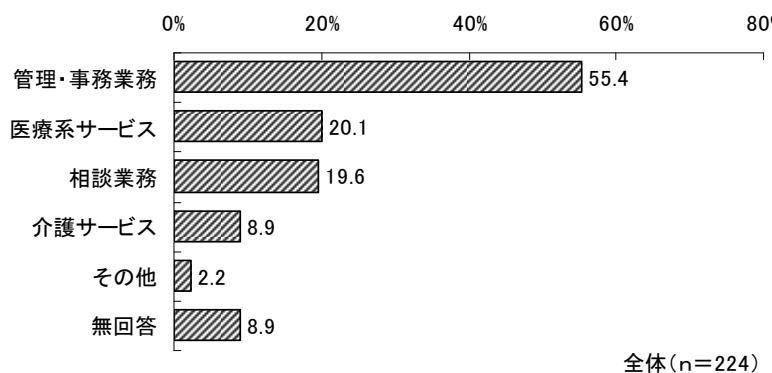
2. 勤務形態・兼務内容（問6、問6－1）

- ◇勤務形態では、「常勤・専従」が58.6%、「常勤・兼務」が25.7%で、『常勤』が84.3%。
 ◇兼務している人の業務内容は「管理・事務業務」が55.4%、「医療系サービス」が20.1%。

【勤務形態】



【兼務内容】

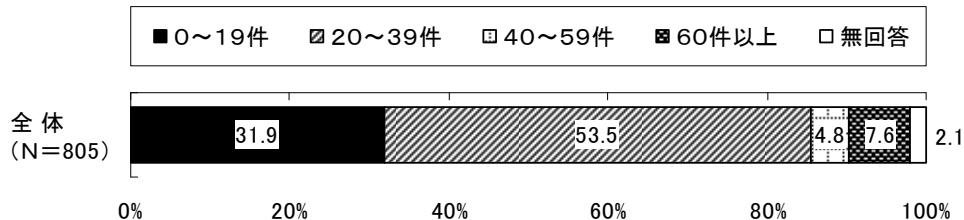


3. ケアマネジメント

(1) 給付管理件数（問 9）

◇平成 25 年 10 月の一人当たりの給付管理件数は 27.3 件。なお、平成 22 年 9 月の一人当たり件数は 24.6 件。

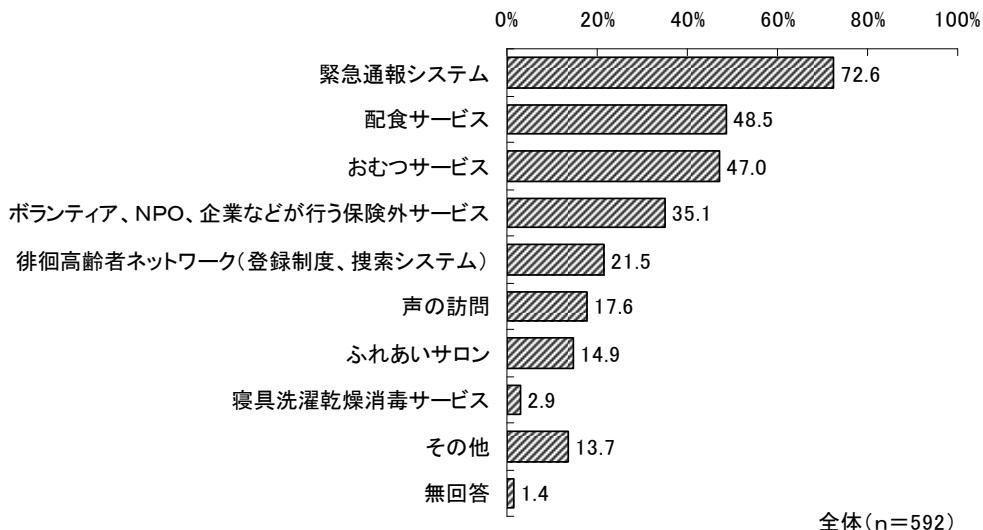
【給付管理件数】



(2) 組み合わせた保険外サービス（問 12-1）

◇組み合わせた保険外サービスの内容は「緊急通報システム」が 72.6%、「配食サービス」が 48.5%、「おむつサービス」が 47.0%。

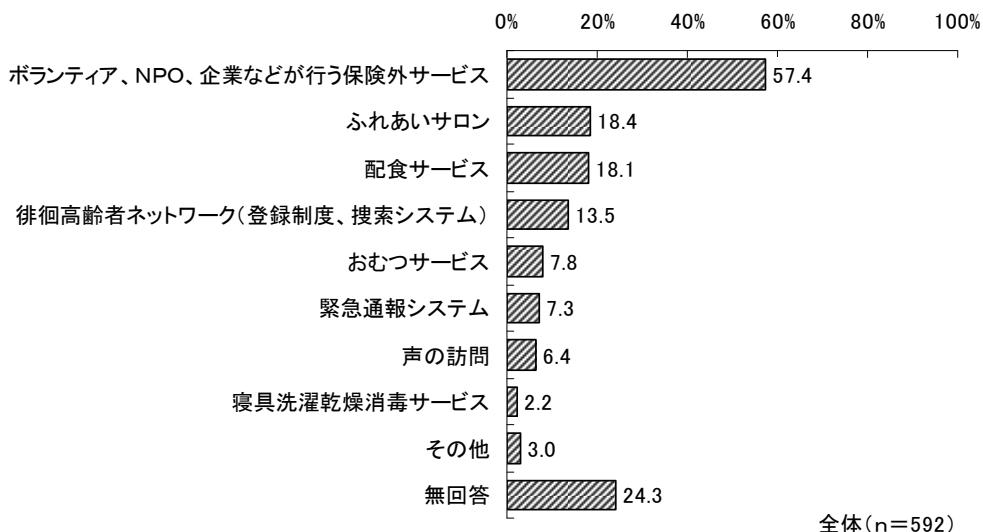
【組み合わせた保険外サービス】



(3) 今後充実が必要なサービスの種類（問12-3）

◇今後充実が必要なサービスの種類は、「ボランティア、NPO、企業などが行う保険外サービス」が57.4%で最も多い。

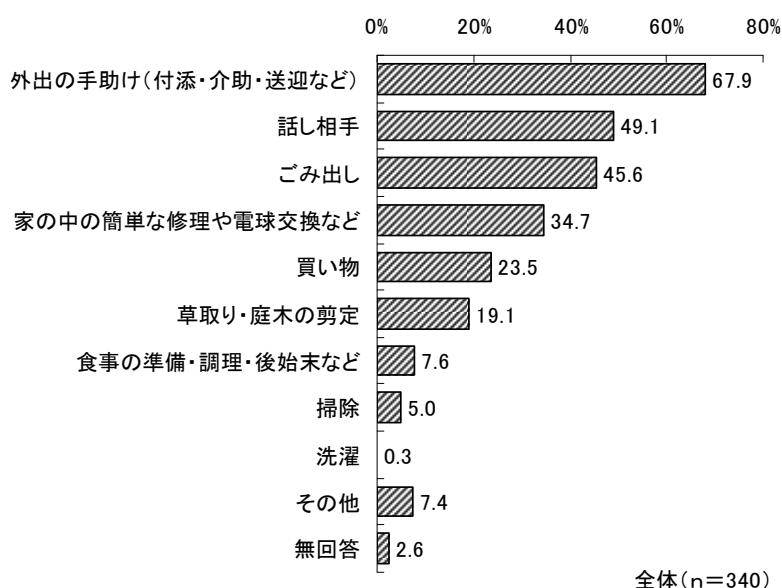
【今後充実が必要なサービスの種類】



(4) 今後充実が必要なサービスの内容（問12-4）

◇今後充実が必要な保険外サービスの具体的な内容は、「外出の手助け（付添・介助・送迎など）」が67.9%、次いで「話し相手」が49.1%、「ごみ出し」が45.6%。

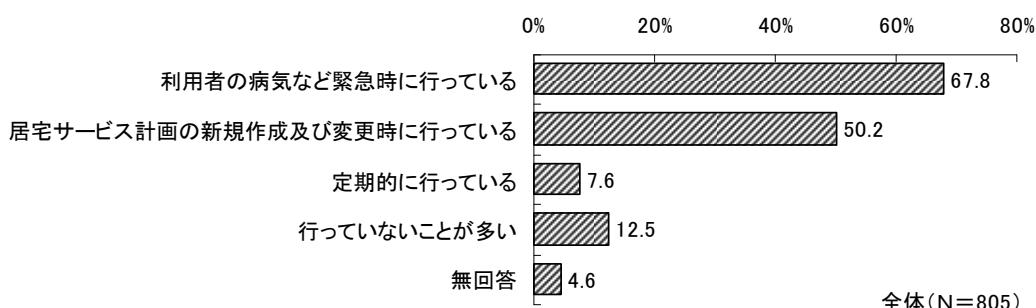
【今後充実が必要なサービスの内容】



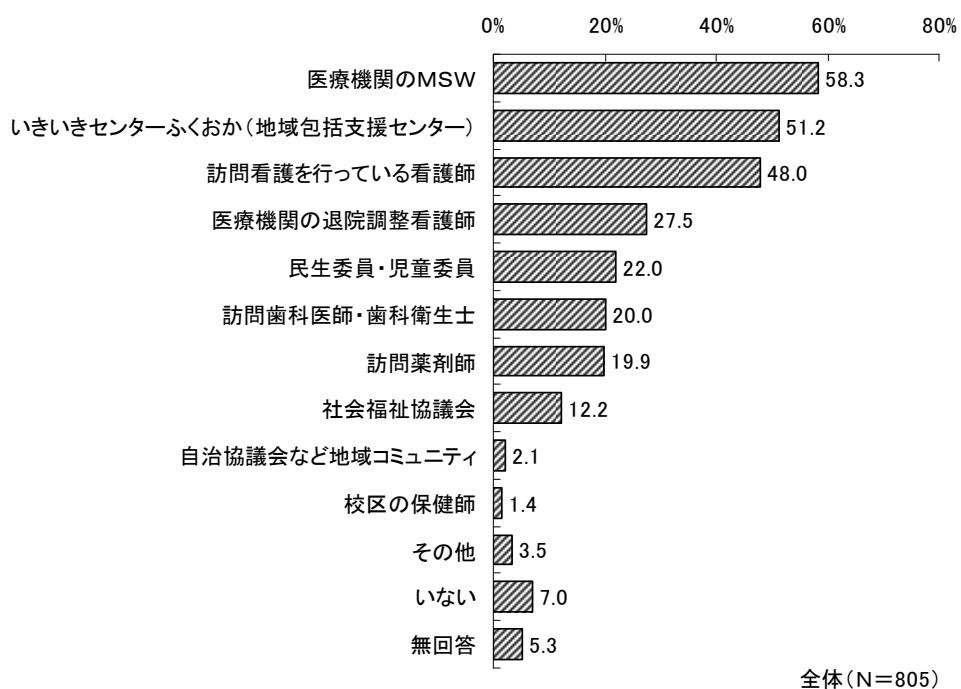
(5) 他機関との連携について（問 24、問 25、問 26）

- ◇主治医との連絡・報告の状況は、「利用者の病気など緊急時に行っている」が 67.8%、「居宅サービス計画の新規作成及び変更時に行っている」が 50.2%。
- ◇主治医・サービス事業所以外で、利用者に関して日頃連絡を取っている人は、「医療機関のMSW」が 58.3%、次いで「いきいきセンターふくおか（地域包括支援センター）」が 51.2%で、いずれも過半数を占める。
- ◇いきいきセンターふくおか（地域包括支援センター）や区役所等と連携する場合は、「多方面の問題を抱えている事例への対応」が 73.9%、「介護保険以外のサービスや制度の利用」が 30.7%、「苦情相談への対応」が 22.4%。

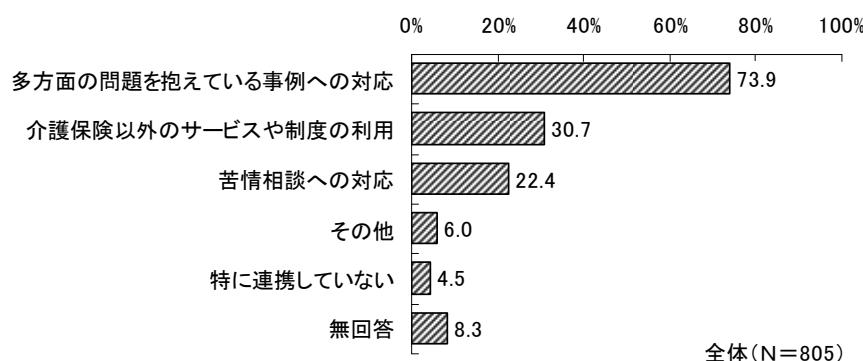
【主治医との連絡・報告の状況】



【日頃、連絡を取っている人】



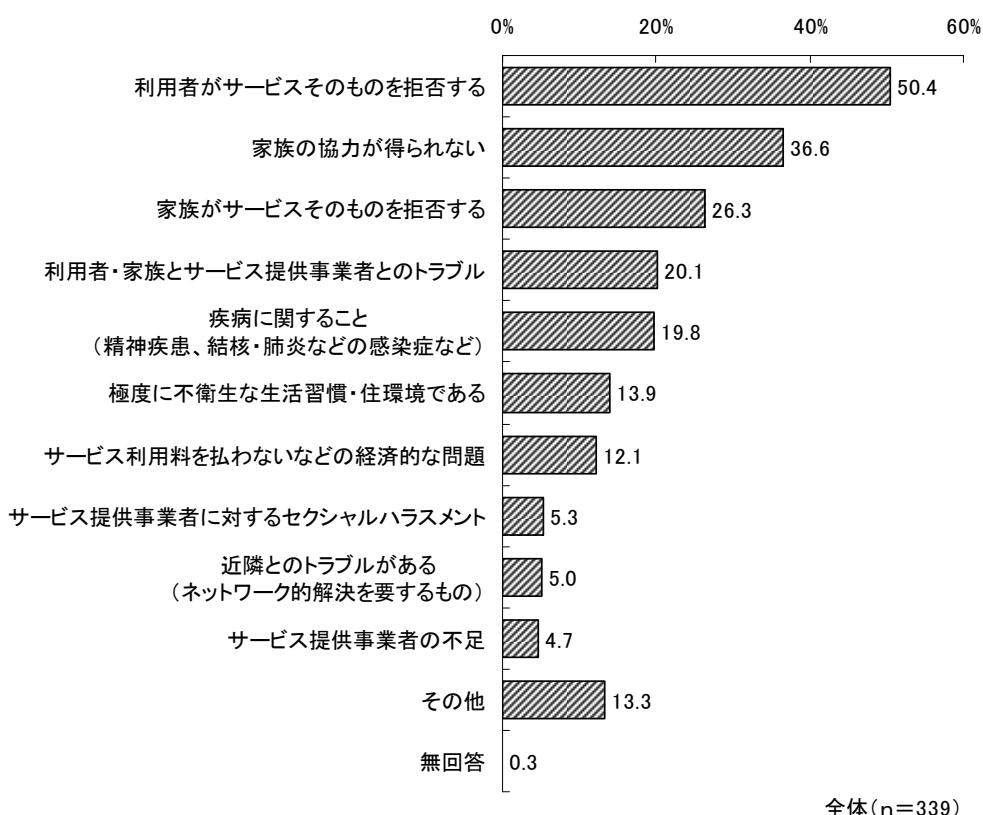
【いきいきセンターふくおか・区役所等と連携する場合】



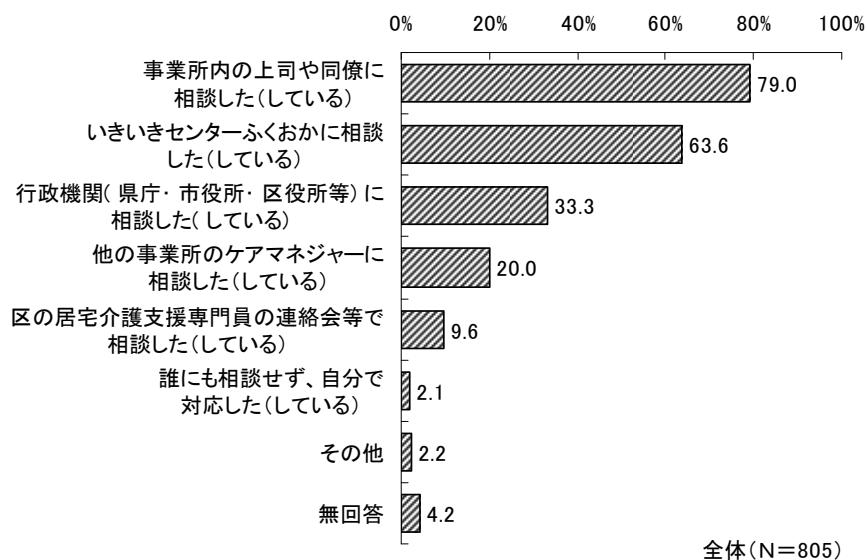
(6) 処遇困難事例と対応（問16、問16-1、問27）

- ◇処遇困難な事例は636件で、一人当たりの件数は2.0件。ケアマネジャー全体の42.1%が処遇困難な事例があったとしており、内容では、「利用者がサービスそのものを拒否する」が50.4%で最も多く、次いで「家族の協力が得られない」が36.6%など。
- ◇処遇困難事例への対応では、「事業所内の上司や同僚に相談した（している）」が79.0%、「いきいきセンターふくおかに相談した（している）」が63.6%、「行政機関（県庁・市役所・区役所等）に相談した（している）」が33.3%。

【処遇困難な事例の内容】



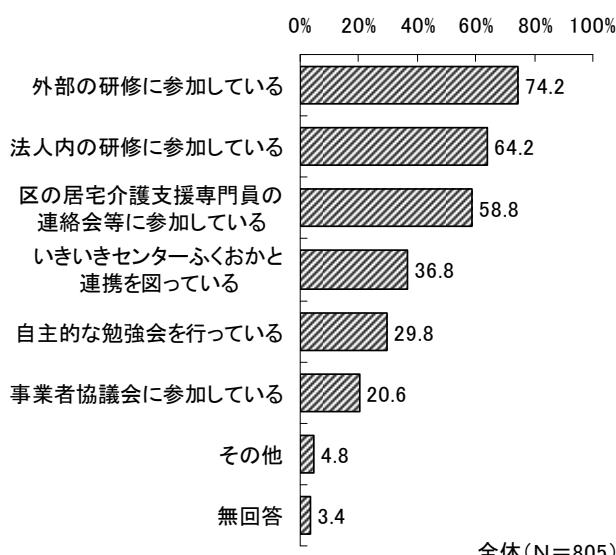
【処遇困難事例への対応】



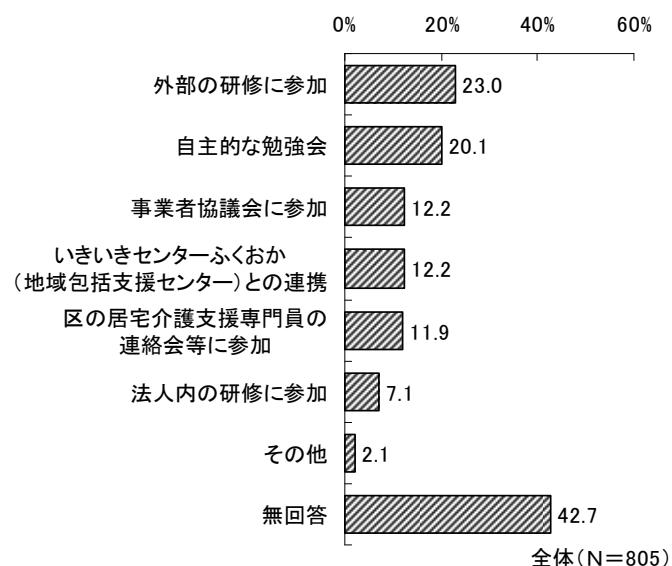
4. 資質向上の取り組みについて（問30、問30-1）

- ◇ケアマネジャー業務のレベルアップのために行っている取り組みでは、「外部の研修に参加している」が74.2%、「法人内の研修に参加している」が64.2%、「区の居宅介護支援専門員の連絡会等に参加している」が58.8%。
- ◇今後行ってみたいと思っている取り組みでは、「外部の研修に参加」が23.0%、「自主的な勉強会」が20.1%。

【業務のレベルアップのために行っている取り組み】



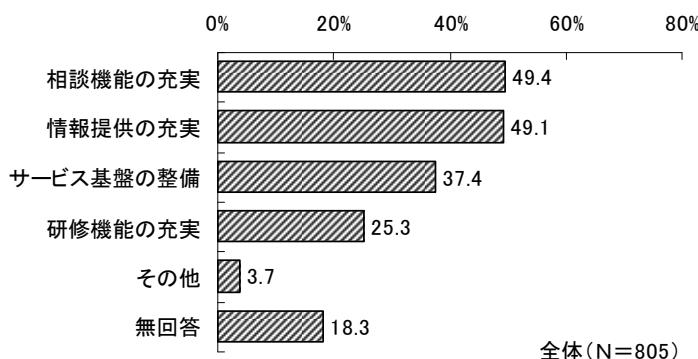
【今後行ってみたい取り組み】



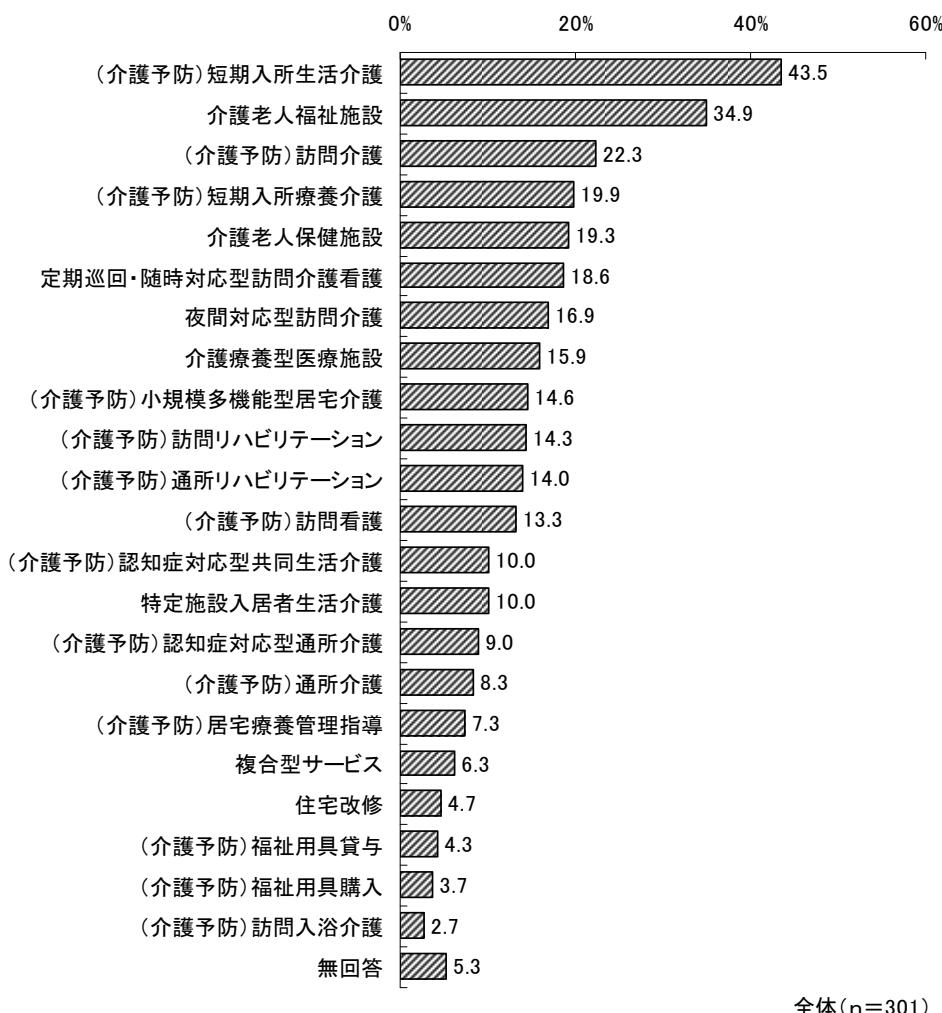
5. 行政に期待する役割（問33、問33-1）

- ◇今後、行政に期待する役割は「相談機能の充実」が49.4%、「情報提供の充実」が49.1%。
 ◇「サービス基盤の整備」のうち、特に不足しているサービスについては「(介護予防)短期入所生活介護」が43.5%、「介護老人福祉施設」が34.9%、「(介護予防)訪問介護」が22.3%。

【行政に期待する役割】



【不足しているサービス基盤】



平成25年度福岡市高齢者実態調査報告書

【概要版】

平成26年3月

発 行 福 岡 市

企 画 福岡市 保健福祉局 高齢社会部 介護保険課

〒810-8620 福岡市中央区天神1丁目8番1号

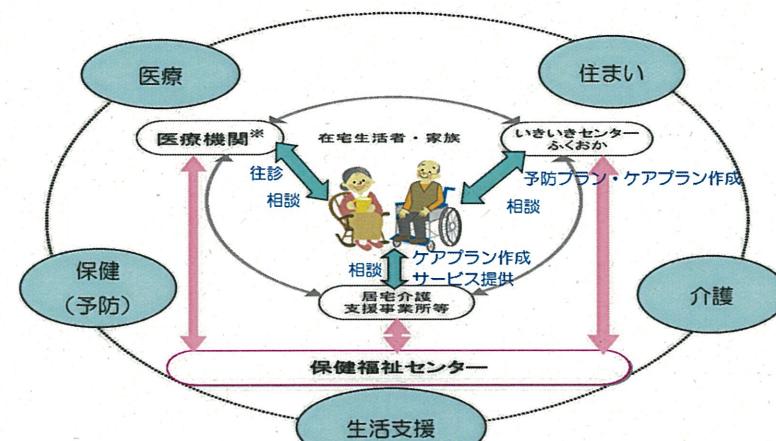
電 話 (092) 733-5452

FAX (092) 726-3328

地域包括ケアシステムの取り組みについて

1. 地域包括ケアシステムとは

高齢者が要介護状態になっても、可能な限り住み慣れた地域において、安心して生活を続けられるよう **介護、保健（予防）、医療、生活支援、住まい** の5分野のサービスを包括的かつ継続的に提供できる仕組みをいう。



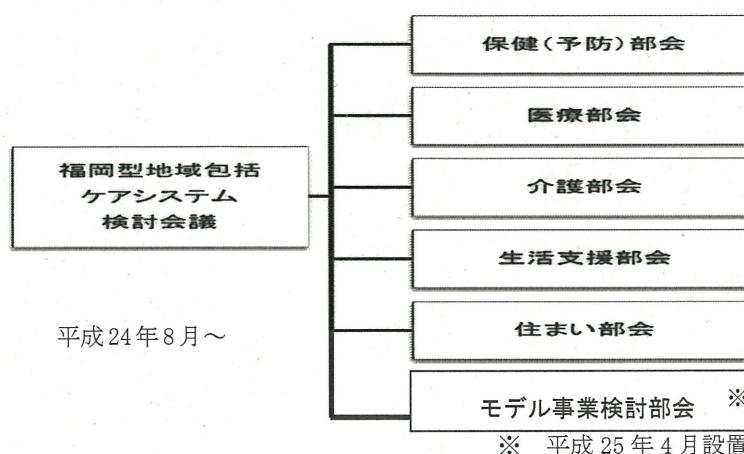
2. 地域包括ケアシステム構築に向けた取り組み状況

(1) 検討スケジュール

平成 24 年度	(1) 検討会議・専門部会の設置 (2) 社会資源調査の実施
平成 25 年度	(1) 検討会議・専門部会の継続開催 (2) 2区(東区・中央区)でのモデル事業の実施、ネットワーク構築
平成 26 年度	(1) 検討会議・専門部会の継続開催(とりまとめ) (2) 7区でのモデル事業の実施、ネットワーク構築
平成 27 年度	福岡型地域包括ケアシステム 一部稼働

(2) 検討体制

福岡型地域包括ケアシステム検討会議のもとに、各分野の部会を設置し専門的検討を行っている。



(3) モデル事業について(平成 25~26 年度)

① モデル事業 A について

平成 24 年度の福岡型地域包括ケアシステム検討会議や各専門部会、および関係機関からの聞き取りや社会資源調査等によって「医療と介護の連携が十分でない、とりわけ高齢者の退院支援に関する関係者間の連携が十分でない」という課題が抽出された。



◇25年度モデル事業A(退院時連携モデル事業) 東区、中央区において実施

退院予定の高齢者支援を通じて課題を抽出し、退院調整の円滑化及び医療と介護の連携強化を図り、医療や介護、生活支援等の一体的なサービスを提供するために、関係スタッフのネットワークを構築した。



◇26年度モデル事業A(医療介護の連携強化モデル事業) 7区において実施

- ・25年度に作成した「福岡市退院調整の基本的な進め方の手引き」の周知、試行、改訂
- ・区「地域包括ケア推進会議」設置に向け、顔の見える関係づくり、ネットワーク構築を図り、地域課題の把握、解決に向けた取り組みを開始。

② モデル事業 B について

単身高齢者や高齢夫婦のみ世帯が増え、既存のサービスだけでは在宅生活を継続することは困難である。本格的な高齢社会に備え、地域においての支えあい、助け合いの仕組みづくりが必要になってくる。



◇25年度、26年度モデル事業B(高齢者地域支援モデル事業)

地域自らが課題を見つけ、地域で高齢者を支える仕組みづくりに取り組むための動機づけとして、市社会福祉協議会の「地域福祉ソーシャルワーカー・モデル事業」等を参考にしながら、地域の高齢者の実態の理解や地域課題の発見を行う。

さらに、地域において支えあい、助け合いの仕組みづくりを行っていく。

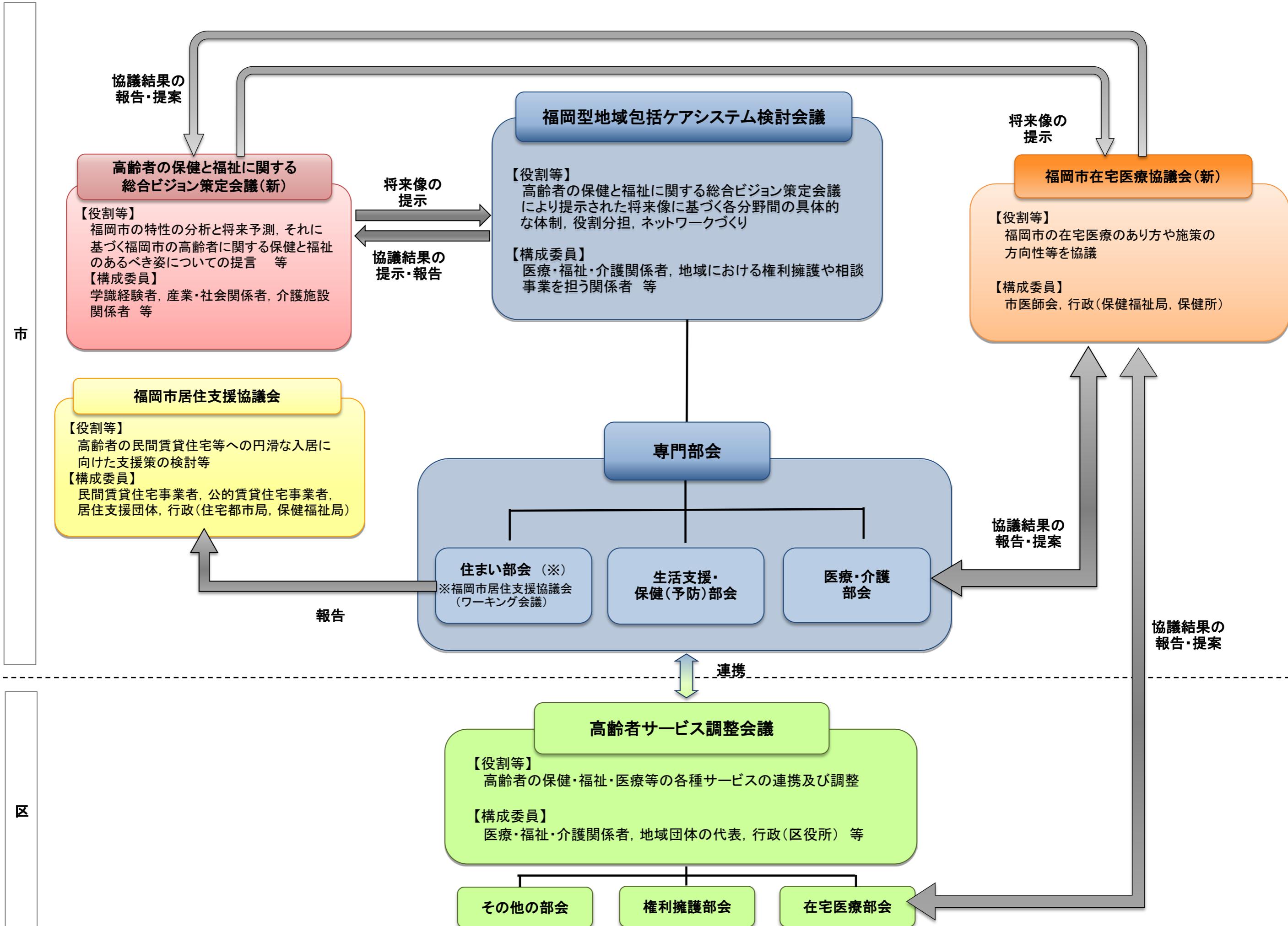
3. 今後の推進体制について

(1) 平成 26 年度「地域包括ケアシステム」構築に関わる関係会議体の位置づけ 別紙①参照

(2) 平成 27 年度以降の地域包括ケアに関する推進体制について 別紙②参照

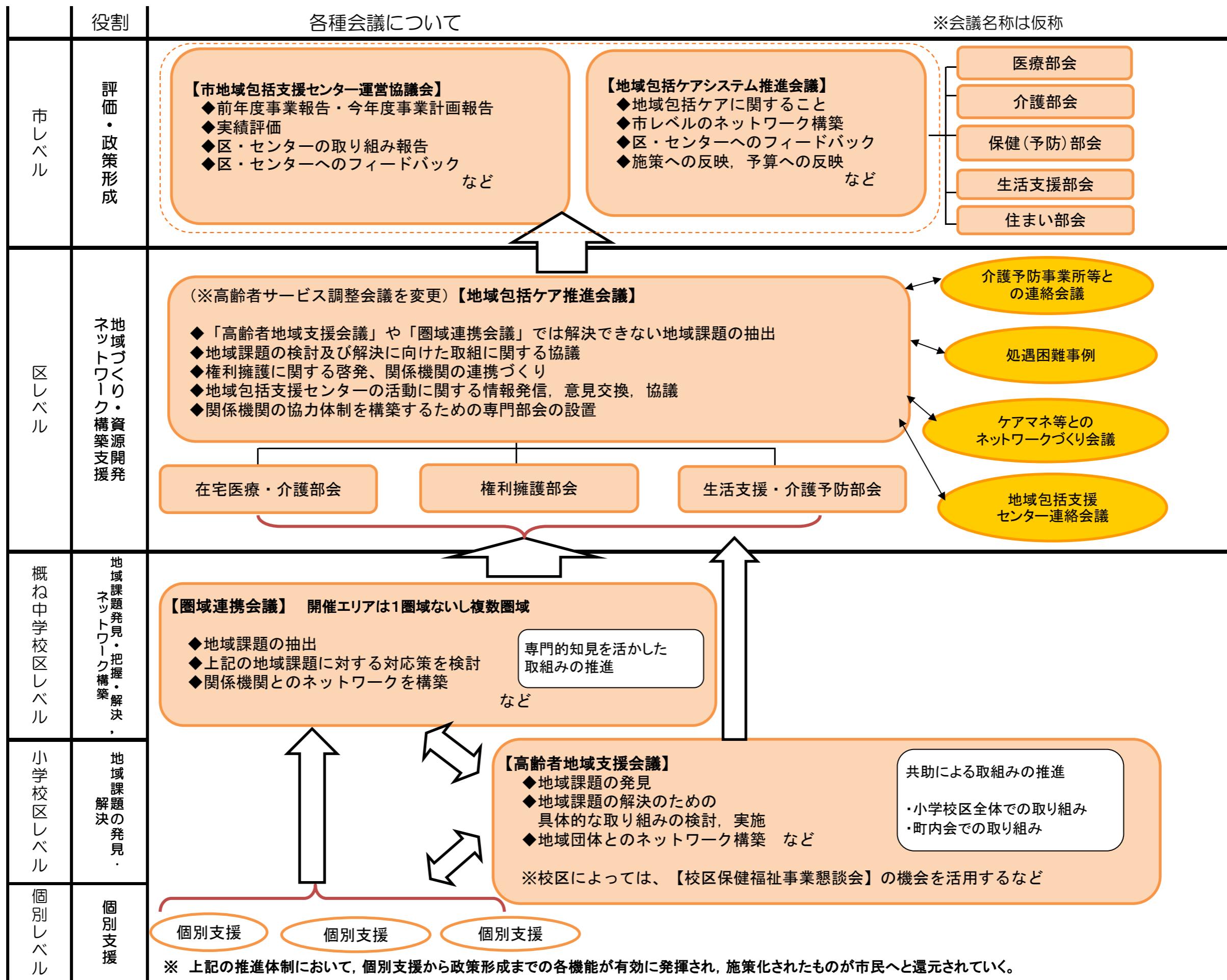
平成26年度 「地域包括ケアシステム」構築に関する関係会議体の位置付け（案）

別紙①



地域包括ケアに関する推進体制について（平成27年度以降）

別紙②



平成 27 年度の介護保険制度改正の動向について

(平成 26 年 2 月 25 日 全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料より抜粋)

地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律案の概要

趣 旨

持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律に基づく措置として、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステムを構築することを通じ、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するため、医療法、介護保険法等の関係法律について所要の整備等を行う。

概 要

1. 新たな基金の創設と医療・介護の連携強化（地域介護施設整備促進法等関係）

- ①都道府県の事業計画に記載した医療・介護の事業（病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進等）のため、
消費税増収分を活用した新たな基金を都道府県に設置
- ②**医療と介護の連携を強化**するため、厚生労働大臣が基本的な方針を策定

2. 地域における効率的かつ効果的な医療提供体制の確保（医療法関係）

- ①医療機関が都道府県知事に**病床の医療機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）等を報告し**、都道府県は、それをもとに**地域医療構想（ビジョン）**（地域の医療提供体制の将来のあるべき姿）を医療計画において策定
- ②**医師確保支援**を行う地域医療支援センターの機能を法律に位置付け

3. 地域包括ケアシステムの構築と費用負担の公平化（介護保険法関係）

- ①在宅医療・介護連携の推進などの**地域支援事業の充実**とあわせ、**全国一律の予防給付（訪問介護・通所介護）を地域支援事業に移行し、多様化** ※地域支援事業：介護保険財源で市町村が取り組む事業
- ②**特別養護老人ホーム**について、在宅での生活が困難な中重度の要介護者を支える機能に重点化
- ③**低所得者の保険料軽減を拡充**
- ④**一定以上の所得のある利用者の自己負担を2割へ引上げ**（ただし、月額上限あり）
- ⑤低所得の施設利用者の食費・居住費を補填する**「補足給付」の要件に資産などを追加**

4. その他の

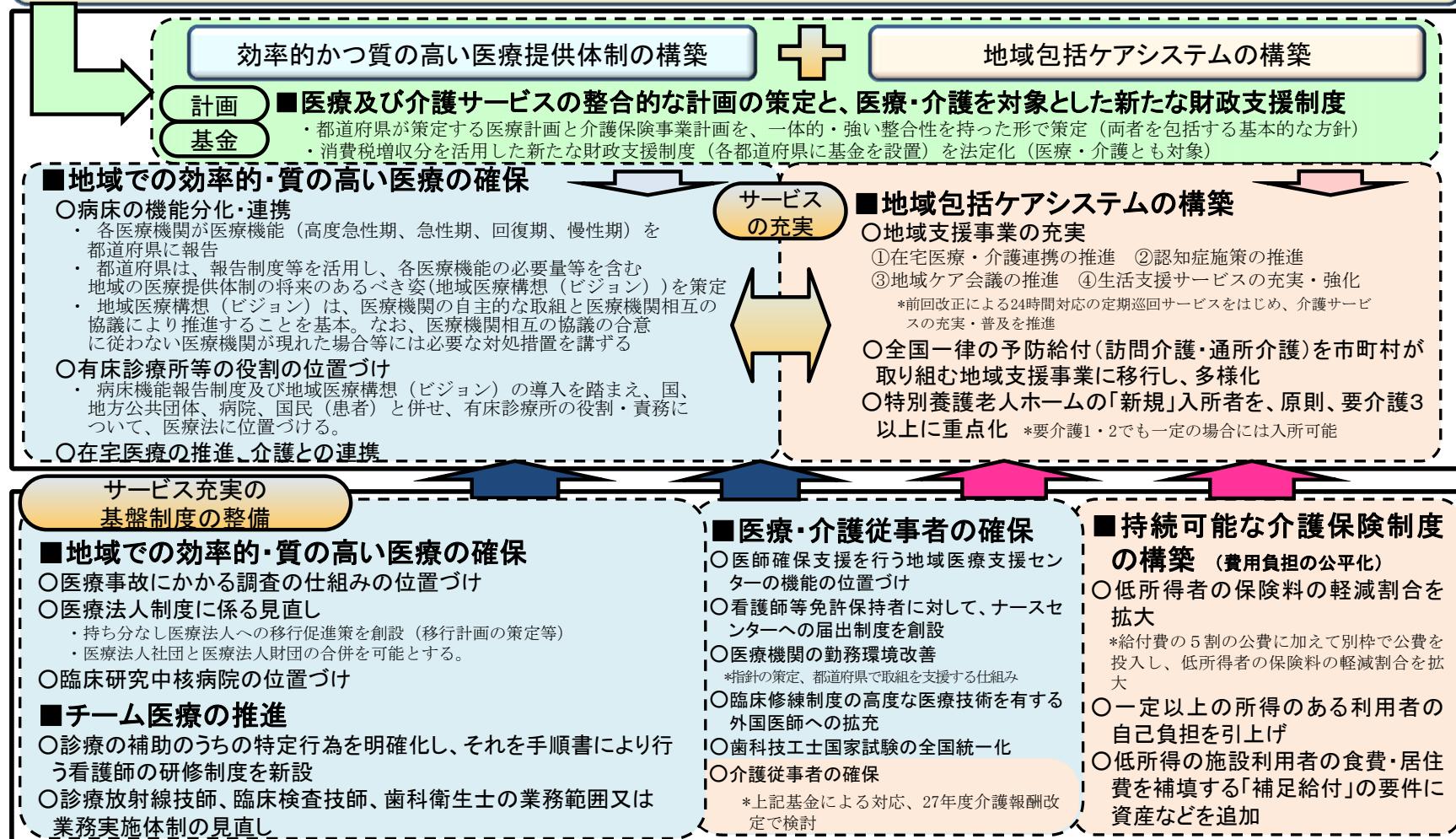
- ①診療の補助のうちの**特定行為を明確化**し、それを手順書により行う看護師の研修制度を新設
- ②**医療事故に係る調査の仕組み**を位置づけ
- ③医療法人社団と医療法人財団の合併、持分なし医療法人への移行促進策を措置
- ④介護人材確保対策の検討（介護福祉士の資格取得方法見直しの施行時期を27年度から28年度に延期）

施行期日（予定）

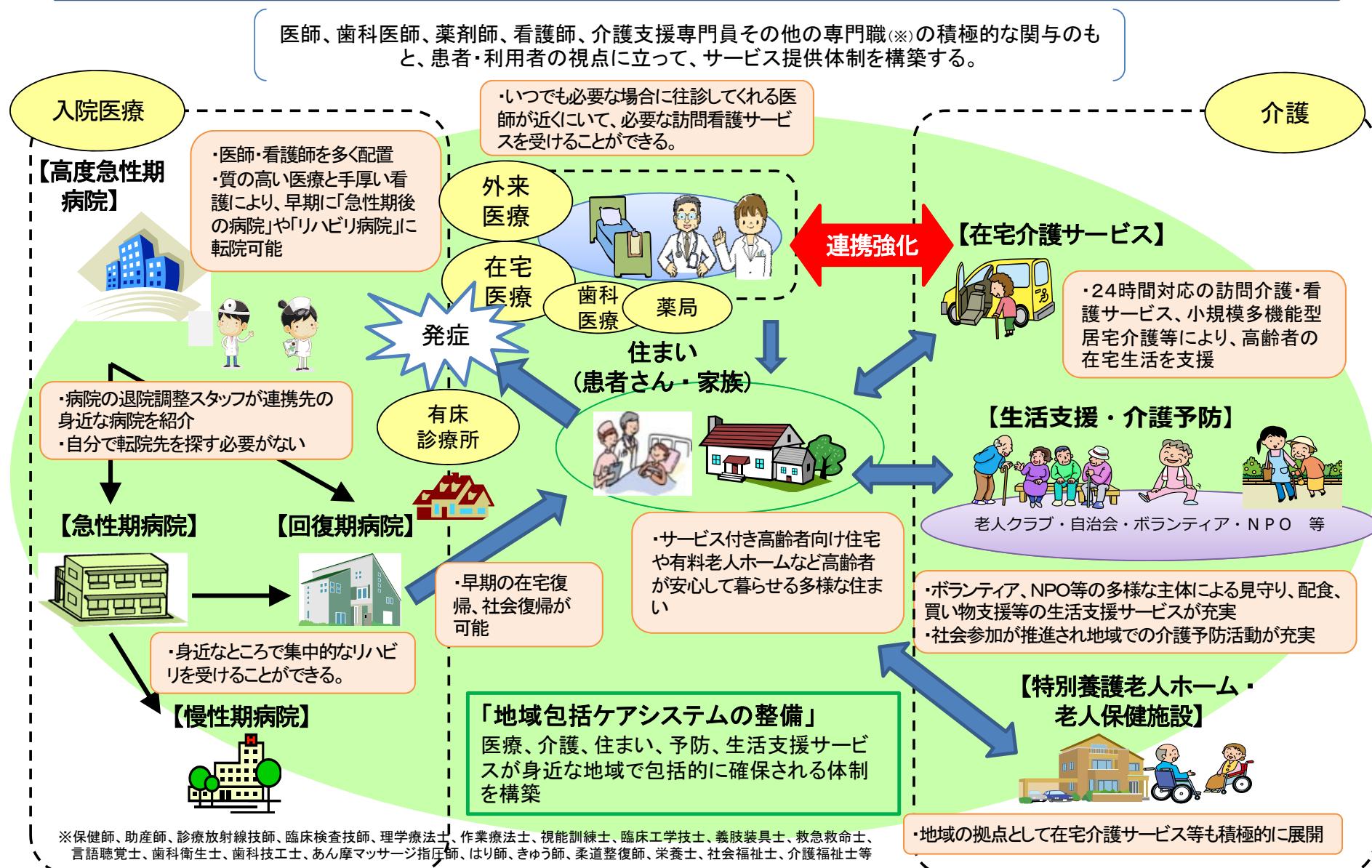
公布日。ただし、医療法関係は平成26年10月以降、介護保険法関係は平成27年4月以降など、順次施行。

地域における医療・介護の総合的な確保を図るための改革

改革の目的：今回の医療・介護の改革は、プログラム法の規定に基づき、**高度急性期から在宅医療・介護までの一連のサービスを地域において総合的に確保**することで地域における適切な医療・介護サービスの提供体制を実現し、患者の早期の社会復帰を進め、住み慣れた地域での継続的な生活を可能とすること



医療・介護サービスの提供体制改革後姿（サービス提供体制から）



医療・介護サービスの提供体制の改革の趣旨

- 2025年には団塊の世代が75歳以上となり、3人に1人が65歳以上、5人に1人が75歳以上となります。今後、高齢化が進むと医療や介護を必要とする方がますます増加しますが、現在の我が国の医療・介護サービスの提供体制のままでは十分対応できないと見込まれています。
 - 例えば、医療については、入院患者が増えると、救急患者の受入れを断る事例が増えるのではないか、退院して在宅に帰りたいが往診してくれる医師が見つからないのではないかなどといった不安があります。
 - また、介護については、介護度が重度になったり、一人暮らしや老夫婦だけになっても、安心して暮らすことができるか、在宅で暮らすことができなくなった時の施設が十分にあるか、認知症になっても地域で生活を続けていくことができるかなどといった不安があります。
 - このため、高度な急性期医療が必要な患者は、質の高い医療や手厚い看護が受けられ、リハビリが必要な患者は身近な地域でリハビリが受けられるようにする必要があります。同時に、退院後の生活を支える在宅医療や介護サービスを充実し、早期に在宅復帰や社会復帰ができるようにするとともに、生活支援や介護予防を充実させ、住み慣れた地域で長く暮らすことができるようとする必要があります。
- 2025年を見据え、限られた医療・介護資源を有効に活用し、必要なサービスを確保していくため、こうした改革を早急に実施することが不可欠です。

今後の高齢化の見込み

	2012年8月	2015年	2025年	2055年
65歳以上人口 (割合)	3,058万人 (24.0%)	3,395万人 (26.8%)	3,657万人 (30.3%)	3,626万人 (39.4%)
75歳以上人口 (割合)	1,511万人 (11.8%)	1,646万人 (13.0%)	2,179万人 (18.1%)	2,401万人 (26.1%)

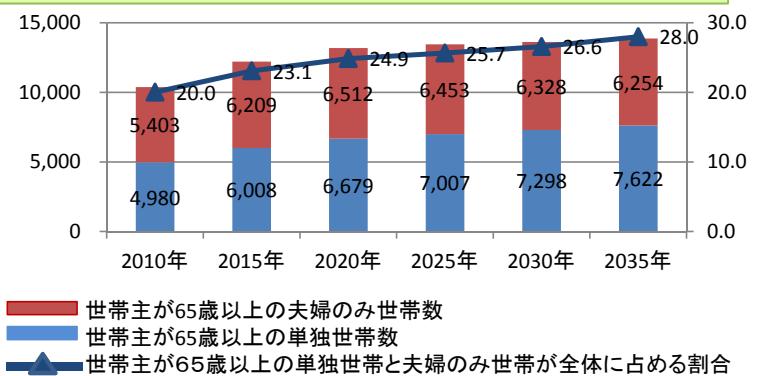
認知症高齢者数の推計

2010年:280万人



2025年:470万人

世帯主が65歳以上の単独世帯及び夫婦のみ世帯数の推計



主な施行期日について

施行期日	改正事項
①公布の日	<ul style="list-style-type: none"> ○診療放射線技師法(業務実施体制の見直し) ○社会福祉士及び介護福祉士法等の一部を改正する法律(介護福祉士の資格取得方法の見直しの期日の変更)
②平成26年4月1日又はこの法律の公布の日のいずれか遅い日	<ul style="list-style-type: none"> ○地域における公的介護施設等の計画的な整備等の促進に関する法律(厚生労働大臣による総合確保方針の策定、基金による財政支援) ○医療法(総合確保方針に即した医療計画の作成) ○介護保険法(総合確保方針に即した介護保険事業計画等の作成)
③平成26年10月1日	<ul style="list-style-type: none"> ○医療法(病床機能報告制度の創設、在宅医療の推進、病院・有床診療所等の役割、勤務環境改善、地域医療支援センターの機能の位置づけ、社団たる医療法人と財団たる医療法人の合併) ○外国医師等が行う臨床修練に係る医師法第十七条等の特例等に関する法律(臨床教授等の創設) ○良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律(持分なし医療法人への移行)
④平成27年4月1日	<ul style="list-style-type: none"> ○医療法(地域医療構想の策定とその実現のために必要な措置、臨床研究中核病院) ○介護保険法(地域支援事業の充実、予防給付の見直し、特養の機能重点化、低所得者の保険料軽減の強化、介護保険事業計画の見直し、サービス付き高齢者向け住宅への住所地特例の適用) <p style="margin-left: 2em;">※なお、地域支援事業の充実のうち、在宅医療・介護連携の推進、生活支援サービスの充実・強化及び認知症施策の推進)は平成30年4月、 予防給付の見直しは平成29年4月までにすべての市町村で実施</p> ○歯科衛生士法、診療放射線技師法、臨床検査技師等に関する法律(業務範囲の拡大・業務実施体制の見直し) ○歯科技工士法(国が歯科技工士試験を実施)
⑤平成27年8月1日	<ul style="list-style-type: none"> ○介護保険法(一定以上の所得のある利用者の自己負担の引上げ、補足給付の支給に資産等を勘案)
⑥平成27年10月1日	<ul style="list-style-type: none"> ○医療法(医療事故の調査に係る仕組み) ○看護師等の人材確保の促進に関する法律(看護師免許保持者等の届出制度) ○保健師助産師看護師法(看護師の特定行為の研修制度)
⑦平成28年4月1日までの間にあって政令で定める日	<ul style="list-style-type: none"> ○介護保険法(地域密着型通所介護の創設)
⑧平成30年4月1日	<ul style="list-style-type: none"> ○介護保険法(居宅介護支援事業所の指定権限の市町村への移譲)

医療・介護サービス提供体制の一体的な確保について

- 医療・介護サービスについては、2025年(平成37年)に向け、**高度急性期から在宅医療・介護までの一連のサービス提供体制の一体的な確保**を行い、医療・介護の総合的な確保を図るため、以下の見直しを行う。

① 都道府県が策定する医療計画と介護保険事業支援計画を、**一体的・強い整合性を持った形で策定**

- ①-1 医療計画と介護保険事業支援計画を包括する基本的な方針を策定
- ①-2 医療計画の策定サイクル(現在5年)の見直し
→平成30年度以降、介護と揃うよう6年に。在宅医療など介護と関係する部分は、中間年(3年)で必要な見直し。
- ①-3 医療計画での在宅医療、介護との連携に関する記載の充実
→医療計画に在宅医療の目標等を記載。市町村の介護保険事業計画に記載された在宅医療・介護の連携の推進に係る目標を達成できるよう、医療計画・地域医療ビジョンにおいても、在宅医療の必要量の推計や、目標達成のための施策等の推進体制について記載。

② 病床の機能分化・連携、医療従事者の確保・養成、在宅医療・介護の推進のため、**消費税増収分を活用した新たな財政支援制度(各都道府県に基金を設置)を法定化**する。

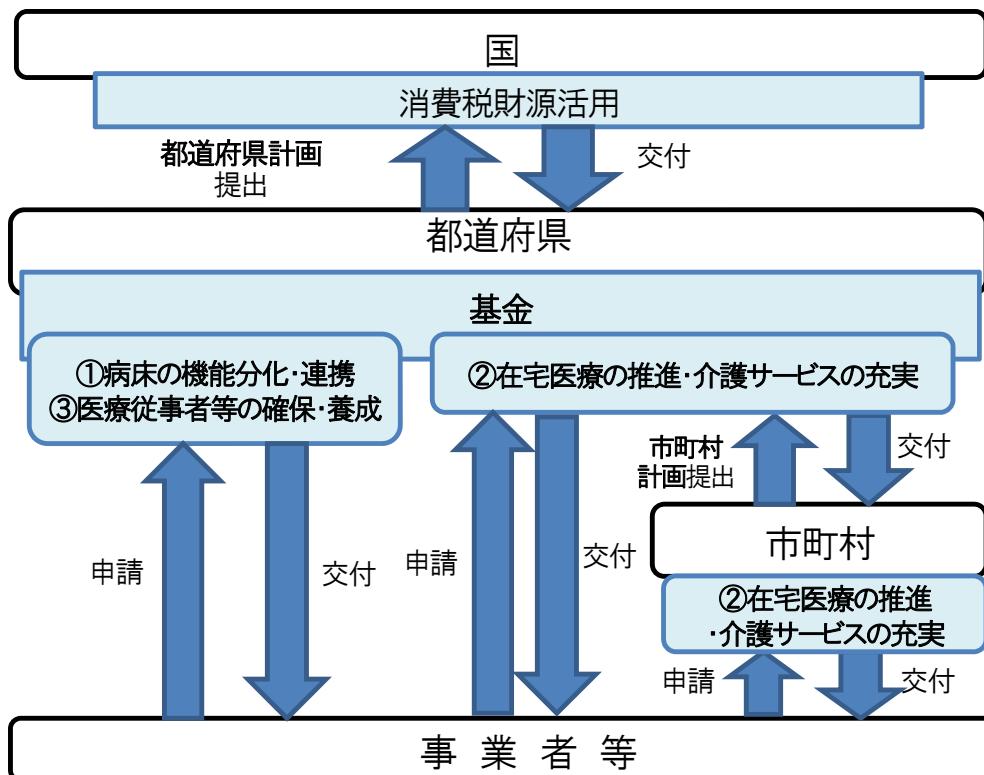
* 地域介護・福祉空間整備交付金の根拠法である「地域における公的介護施設等の計画的な整備等の促進に関する法律」(「地域介護施設整備促進法」)を発展的に改組

医療・介護サービスの提供体制改革のための新たな財政支援制度

平成26年度
：公費で904億円

- 団塊の世代が後期高齢者となる2025年を展望すれば、病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進、医師・看護師等の医療従事者の確保・勤務環境の改善、地域包括ケアシステムの構築、といった「医療・介護サービスの提供体制の改革」が急務の課題。
- このため、医療法等の改正による制度面での対応に併せ、消費税増収分を財源として活用し、医療・介護サービスの提供体制改革を推進するための新たな財政支援制度を創設する。
- 各都道府県に消費税増収分を財源として活用した基金をつくり、各都道府県が作成した計画に基づき事業実施。
 - ◇ 「地域における公的介護施設等の計画的な整備等の促進に関する法律」を改正し、法律上の根拠を設ける。
 - ◇ この制度はまず医療を対象として平成26年度より実施し、介護については平成27年度から実施。病床の機能分化・連携については、平成26年度は回復期病床への転換等現状でも必要なもののみ対象とし、平成27年度からの地域医療構想(ビジョン)の策定後に更なる拡充を検討。

【新たな財政支援制度の仕組み(案)】



地域にとって必要な事業に適切かつ公平に配分される仕組み(案)

- ①国は、法律に基づく基本的な方針を策定し、対象事業を明確化。
- ②都道府県は、計画を厚生労働省に提出。
- ③国・都道府県・市町村が基本的な方針・計画策定に当たって公正性及び透明性を確保するため、関係者による協議の仕組みを設ける。
- ※国が策定する基本的な方針や交付要綱の中で、都道府県に対して官民に公平に配分することを求める旨を記載するなどの対応を行う予定。(公正性及び透明性の確保)

新たな財政支援制度の対象事業(案)

- 1 病床の機能分化・連携のために必要な事業
(1)地域医療構想(ビジョン)の達成に向けた医療機関の施設・設備の整備を推進するための事業 等
- 2 在宅医療・介護サービスの充実のために必要な事業
(1)在宅医療(歯科・薬局を含む)を推進するための事業
(2)介護サービスの施設・設備の整備を推進するための事業 等
- 3 医療従事者等の確保・養成のための事業
(1)医師確保のための事業
(2)看護職員の確保のための事業
(3)介護従事者の確保のための事業
(4)医療・介護従事者の勤務環境改善のための事業 等

■国と都道府県の負担割合は、2／3:1／3

介護保険制度の改正案の主な内容について

①地域包括ケアシステムの構築

高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるようにするために、介護、医療、生活支援、介護予防を充実。

サービスの充実

- 地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業の充実
 - 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
 - * 介護サービスの充実は、前回改正による24時間対応の定期巡回サービスを含めた介護サービスの普及を推進
 - * 介護職員の処遇改善は、27年度介護報酬改定で検討

重点化・効率化

- ① 全国一律の予防給付(訪問介護・通所介護)を市町村が取り組む地域支援事業に移行し、多様化
 - * 段階的に移行(～29年度)
 - * 介護保険制度内でサービスの提供であり、財源構成も変わらない。
 - * 見直しにより、既存の介護事業所による既存サービスに加え、NPO、民間企業、住民ボランティア、協同組合等による多様なサービスの提供が可能。これにより、効果的・効率的な事業も実施可能。
- ② 特別養護老人ホームの新規入所者を、原則、要介護3以上に限定(既入所者は除く)
 - * 要介護1・2でも一定の場合には入所可能

- このほか、「2025年を見据えた介護保険事業計画の策定」、「サービス付高齢者向け住宅への住所地特例の適用」、「居宅介護支援事業所の指定権限の市町村への移譲・小規模通所介護の地域密着型サービスへの移行」等を実施

②費用負担の公平化

低所得者の保険料軽減を拡充。また、保険料上昇をできる限り抑えるため、所得や資産のある人の利用者負担を見直す。

低所得者の保険料軽減を拡充

- 低所得者の保険料の軽減割合を拡大
 - ・ 純付費の5割の公費に加えて別枠で公費を投入し、低所得者の保険料の軽減割合を拡大
 - * 保険料見通し：現在5,000円程度→2025年度8,200円程度
 - * 軽減例：年金収入80万円以下 5割軽減 → 7割軽減に拡大
 - * 軽減対象：市町村民税非課税世帯(65歳以上の約3割)

重点化・効率化

- ① 一定以上の所得のある利用者の自己負担を引上げ
 - ・ 2割負担とする所得水準を、65歳以上高齢者の所得上位20%とした場合、合計所得金額160万円(年金収入で、単身280万円以上、夫婦359万円以上)。ただし、月額上限があるため、見直し対象の全員の負担が2倍になるわけではない。
 - ・ 医療保険の現役並み所得相当の人は、月額上限を37,200円から44,400円に引上げ
- ② 低所得の施設利用者の食費・居住費を補填する「補足給付」の要件に資産などを追加
 - ・ 預貯金等が単身1000万円超、夫婦2000万円超の場合は対象外
 - ・ 世帯分離した場合でも、配偶者が課税されている場合は対象外
 - ・ 給付額の決定に当たり、非課税年金(遺族年金、障害年金)を收入として勘案 *不動産を勘査することは、引き続きの検討課題

在宅医療・介護の連携の推進

- 在宅医療・介護の連携推進についてはこれまでモデル事業等を実施して一定の成果。それを踏まえ、介護保険法の中で制度化し、全国的に取り組む。
- 具体的には、介護保険法の地域支援事業に位置づけ、市町村が主体となり、地区医師会等と連携しつつ、取り組む。



(参考) 想定される取組の例

- ①地域の医療・福祉資源の把握及び活用 ……地域の医療機関等の分布を把握し、地図又はリスト化し、関係者に配布
- ②在宅医療・介護連携に関する会議への参加又は関係者の出席の仲介 ……関係者が集まる会議を開催し、地域の在宅医療・介護の課題を抽出し、解決策を検討
- ③在宅医療・介護連携に関する研修の実施 ……グループワーク等の多職種参加型の研修の実施
- ④24時間365日の在宅医療・介護提供体制の構築 ……主治医・副主治医による相互補完的な訪問診療の提供等の調整、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の推進
- ⑤地域包括支援センター・介護支援専門員等への支援 ……介護支援専門員等からの在宅医療・介護に係る総合的な問い合わせへの対応 等

医療計画の見直しについて(医療法)

- 地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針に即して、国が定める医療計画の基本方針と介護保険事業支援計画の基本指針を整合的なものとして策定。
- 医療計画と介護保険事業支援計画の計画期間が揃うよう、平成30年度以降、医療計画の計画期間を6年に改め、在宅医療など介護保険と関係する部分については、中間年(3年)で必要な見直しを行う。
- 地域医療ビジョンの中で市町村等ごとの将来の在宅医療の必要量を示すとともに、在宅医療を担う医療機関や訪問看護等の提供体制に係る目標や役割分担、在宅療養患者の病状の変化に応じた病床の確保のあり方等を医療計画に盛り込む。

認知症施策の推進

- 「認知症の人は、精神科病院や施設を利用せざるを得ない」という考え方を改め、「認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けることができる社会」の実現を目指す。
- この実現のため、新たな視点に立脚した施策の導入を積極的に進めることにより、これまでの「ケアの流れ」を変え、むしろ逆の流れとする標準的な認知症ケアパス(状態に応じた適切なサービス提供の流れ)を構築することを、基本目標とする。
- 認知症施策を推進するため、介護保険法の地域支援事業に位置づける(「認知症初期集中支援チーム」の設置、認知症地域支援推進員の設置など)。

「認知症施策推進5か年計画」(平成24年9月厚生労働省公表)の概要

【基本的な考え方】

《これまでのケア》

認知症の人が行動・心理症状等により「危機」が発生してからの「事後的な対応」が主眼。

《今後目指すべきケア》

「危機」の発生を防ぐ「早期・事前的な対応」に基本を置く。

事項	5か年計画での目標	備考
○標準的な認知症ケアパスの作成・普及 ※ 「認知症ケアパス」(状態に応じた適切なサービス提供の流れ)	平成27年度以降の介護保険事業計画に反映	平成25年度ケアパス指針作成
○「認知症初期集中支援チーム」の設置 ※ 認知症の早期から家庭訪問を行い、認知症の人のアセスメントや、家族の支援などを行うチーム	平成26年度まで全国でモデル事業を実施 平成27年度以降の制度化を検討	・平成25年度モデル事業14カ所 ・平成26年度予算(案)では、地域支援事業(任意事業)で100カ所計上
○早期診断等を担う医療機関の数	平成24年度～29年度で約500カ所整備	・平成25年度約250カ所 ・平成26年度予算(案)では300カ所計上
○かかりつけ医認知症対応力向上研修の受講者数	平成29年度末 50,000人	平成24年度末 累計35,131人
○認知症サポート医養成研修の受講者数	平成29年度末 4,000人	平成24年度末 累計2,680人
○「地域ケア会議」の普及・定着	平成27年度以降 すべての市町村で実施	
○認知症地域支援推進員の人数	平成29年度末 700人	・平成25年度約200カ所 ・平成26年度予算(案)では地域支援事業(任意事業)で470カ所計上
○認知症サポーターの人数	平成29年度末 600万人	平成25年9月末 累計447万人

認知症初期集中支援チームと認知症地域支援推進員について

認知症専門医による指導の下(司令塔機能)に早期診断、早期対応に向けて以下の体制を地域包括支援センター等に整備

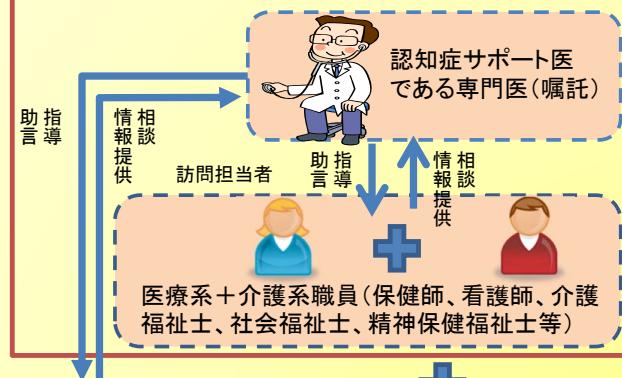
○**認知症初期集中支援チーム** 一複数の専門職が認知症が疑われる人、認知症の人とその家族を訪問(アウトリーチ)し、認知症の専門医による鑑別診断等をふまえて、観察・評価を行い、本人や家族支援などの初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行う。
(個別の訪問支援)

○**認知症地域支援推進員** 一認知症の人ができる限り住み慣れた良い環境で暮らし続けることができるよう、地域の実情に応じて医療機関、介護サービス事業所や地域の支援機関をつなぐ連携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う。
(専任の連携支援・相談等)

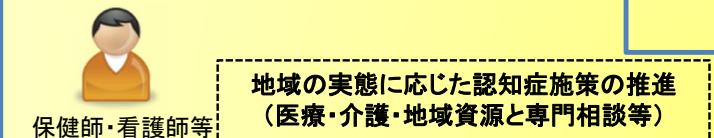
地域包括支援センター・認知症疾患医療センター等に設置

●認知症初期集中支援チーム

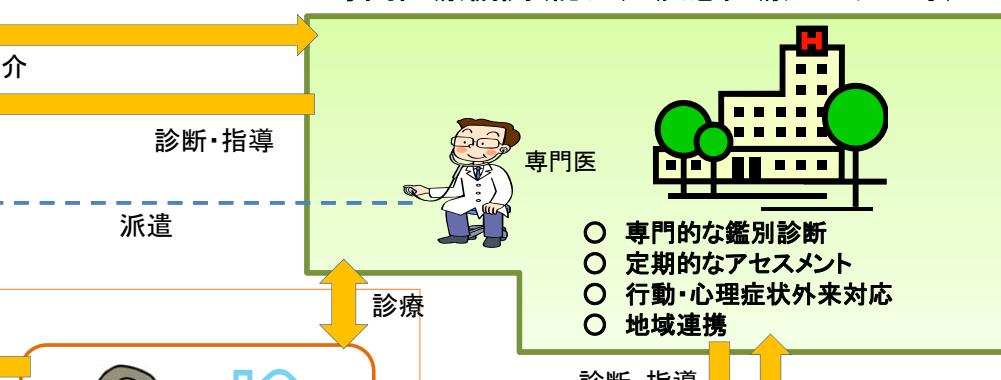
複数の専門職による個別の訪問支援
(受診勧奨や本人・家族へのサポート等)



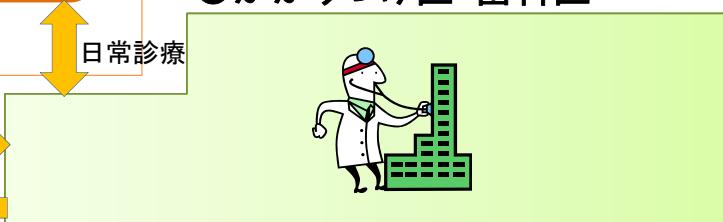
●認知症地域支援推進員



●専門医療機関(認知症疾患医療センター等)



●かかりつけ医・歯科医



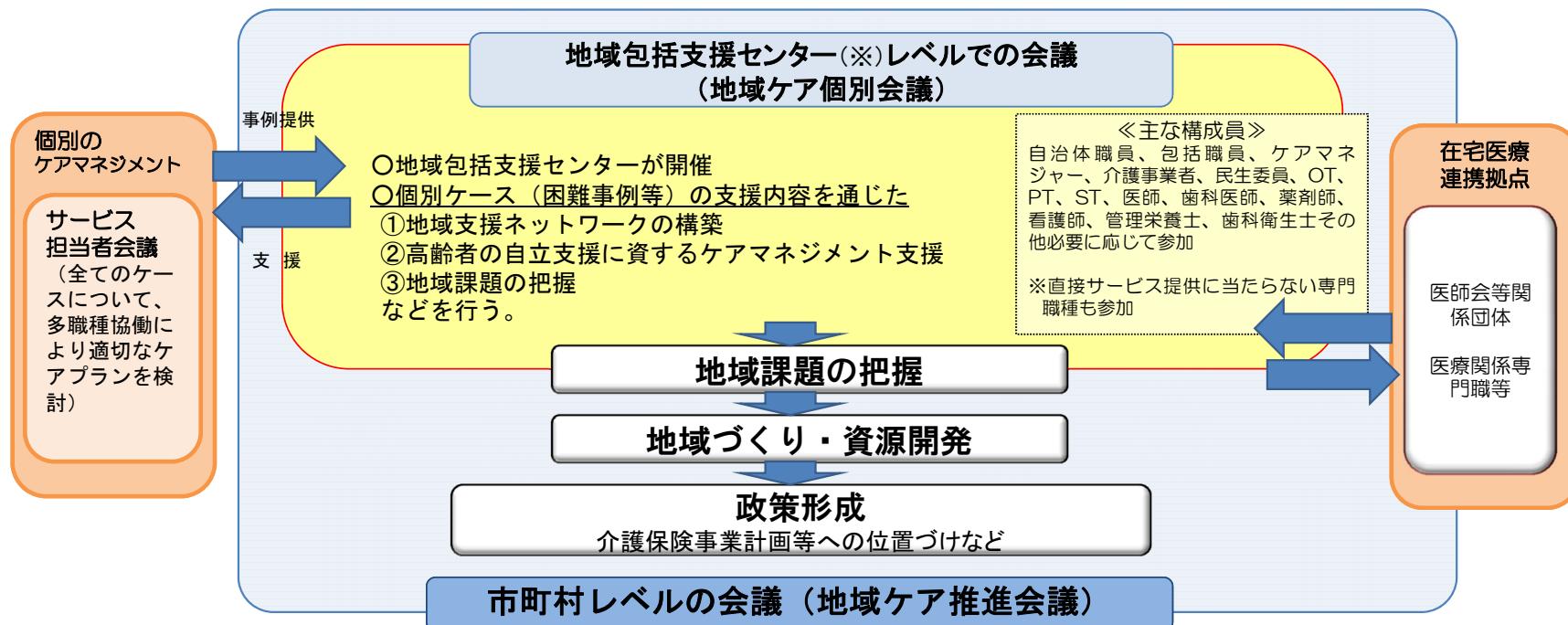
《認知症初期集中支援チームの主な業務の流れ》

- ①訪問支援対象者の把握、②情報収集(本人の生活情報や家族の状況など)、③観察・評価(認知機能、生活機能、行動・心理症状、家族の介護負担度、身体の様子のチェック)、④初回訪問時の支援(認知症への理解、専門的医療機関等の利用の説明、介護保険サービス利用の説明、本人・家族への心理的サポート)、
⑤専門医を含めたチーム会議の開催(観察・評価内容の確認、支援の方針・内容・頻度等の検討)、⑥初期集中支援の実施(専門的医療機関等への受診勧奨、本人への助言、身体を整えるケア、生活環境の改善など)、⑦引き継ぎ後のモニタリング

地域ケア会議の推進

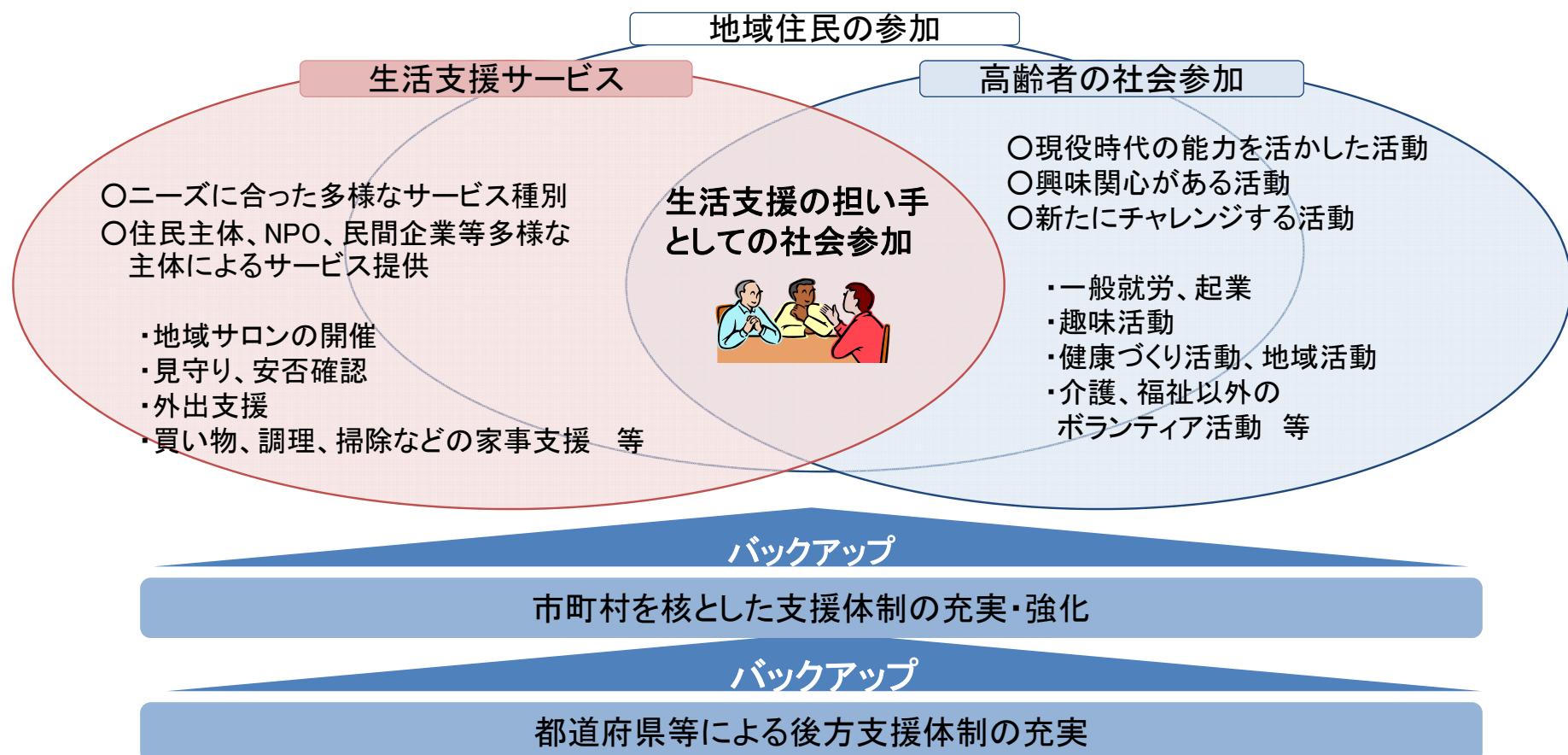
- 「地域ケア会議」(地域包括支援センター及び市町村レベルの会議)については、地域包括ケアシステムの実現のための有効なツールであり、更に取組を進めが必要。
- 具体的には、個別事例の検討を通じて、多職種協働によるケアマネジメント支援を行うとともに、地域のネットワーク構築につなげるなど、実効性あるものとして定着・普及させる。
- このため、これまで通知に位置づけられていた地域ケア会議について、介護保険法で制度的に位置づける。

・地域包括支援センターの箇所数:4,328ヶ所(センター・プランチ・サブセンター合計7,072ヶ所)(平成24年4月末現在)
 ・地域ケア会議は全国の保険者で約8割(1,202保険者)で実施(平成24年6月に調査実施)



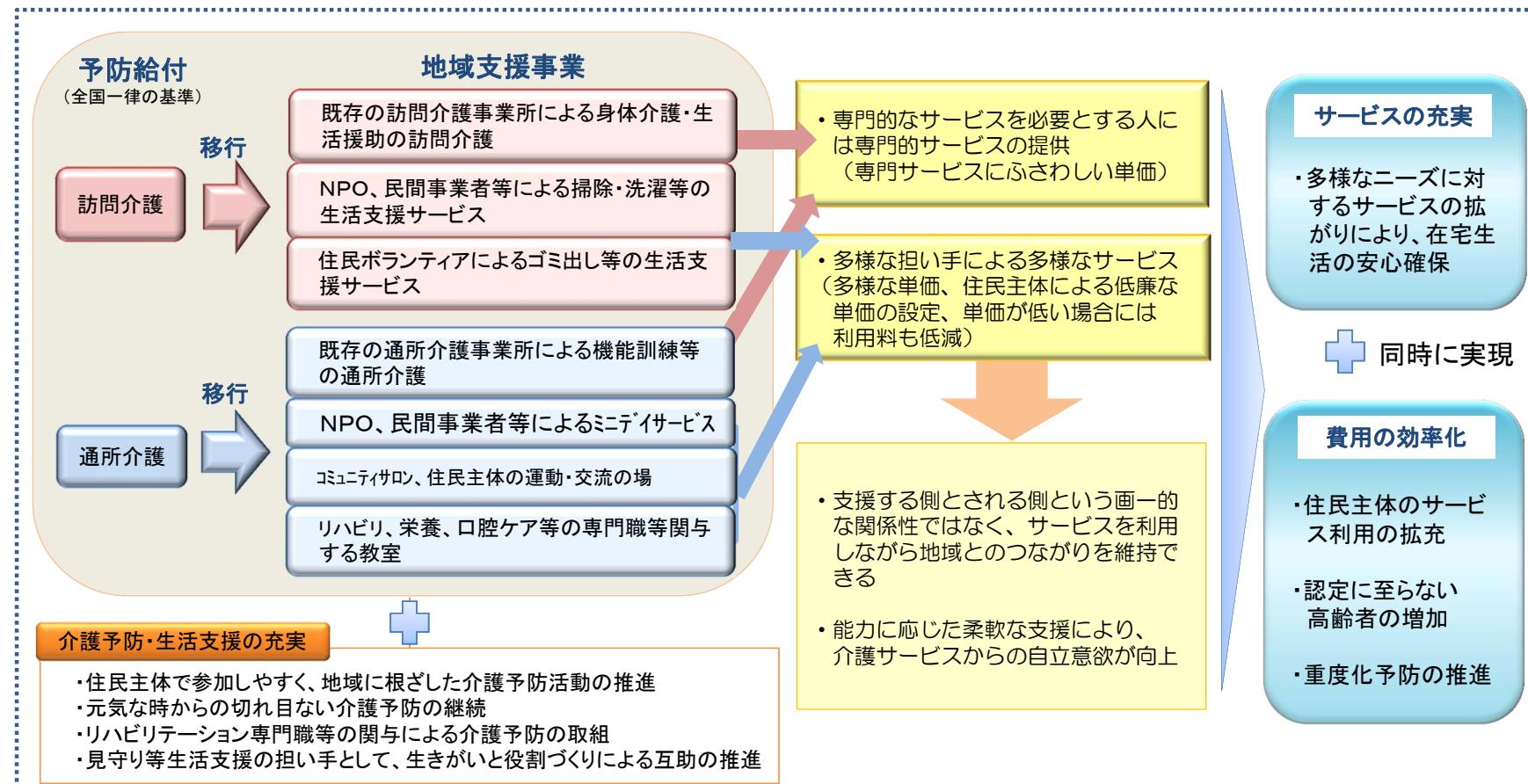
生活支援サービスの充実と高齢者の社会参加

- 単身世帯等が増加し、支援を必要とする軽度の高齢者が増加する中、生活支援の必要性が増加。ボランティア、NPO、民間企業、協同組合等の多様な主体が生活支援サービスを提供することが必要。
- 高齢者の介護予防が求められているが、社会参加・社会的役割を持つことが生きがいや介護予防につながる。
- 多様な生活支援サービスが利用できるような地域づくりを市町村が支援することについて、制度的な位置づけの強化を図る。
具体的には、生活支援サービスの充実に向けて、ボランティア等の生活支援の担い手の養成・発掘等の地域資源の開発やそのネットワーク化などを行う「生活支援サービスコーディネーター」の配置などについて、介護保険法の地域支援事業に位置づける。



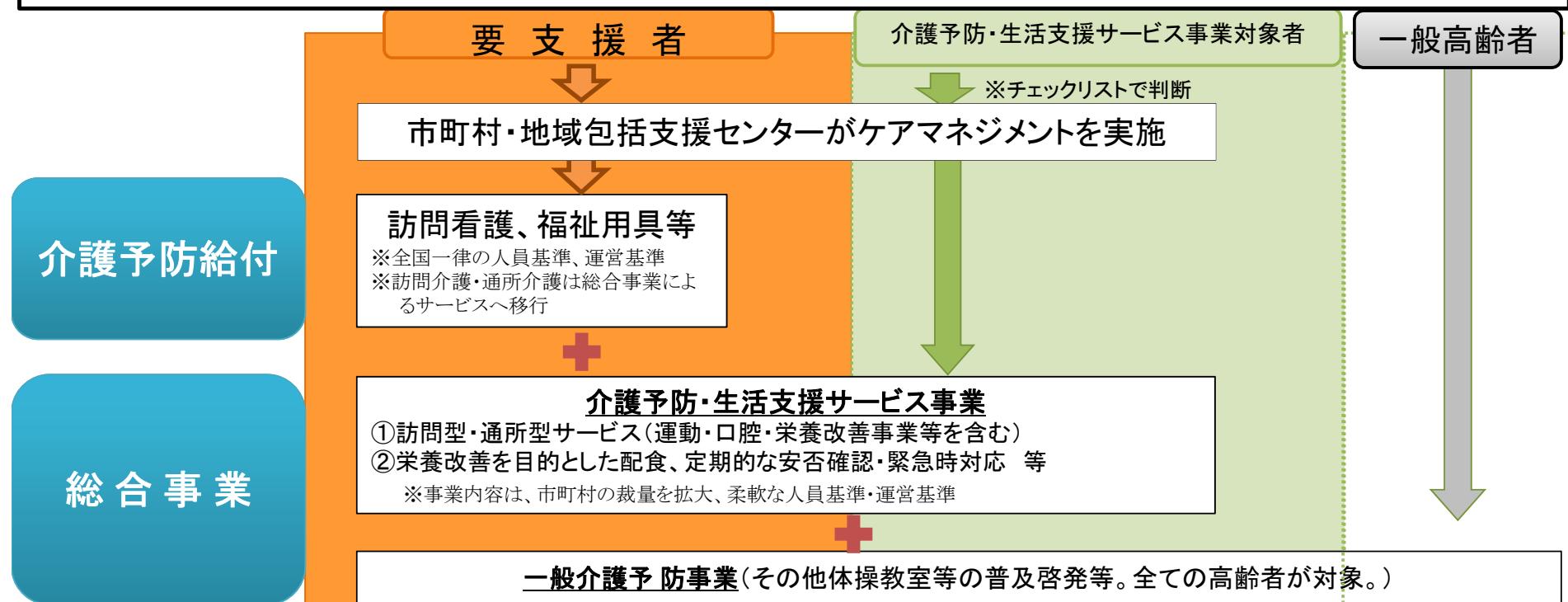
予防給付の見直しと生活支援サービスの充実

- 予防給付のうち訪問介護・通所介護について、市町村が地域の実情に応じた取組ができる介護保険制度の地域支援事業へ移行(29年度末まで)。財源構成は給付と同じ(国、都道府県、市町村、1号保険料、2号保険料)。
- 既存の介護事業所による既存のサービスに加えて、NPO、民間企業、ボランティアなど地域の多様な主体を活用して高齢者を支援。高齢者は支え手側に回ることも。



新しい介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）

- 介護保険制度の地域支援事業の枠組みの中で、平成24年度に導入した介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）を発展的に見直し。現在、事業実施が市町村の任意となっているが（※）、総合事業について必要な見直しを行った上で、平成29年4月までに全ての市町村で実施（※）24年度27保険者が実施、25年度は44保険者が実施予定
- サービスの種類・内容・人員基準・運営基準・単価等が全国一律となっている予防給付のうち、訪問介護・通所介護について、市町村が地域の実情に応じ、住民主体の取組を含めた多様な主体による柔軟な取組により、効果的かつ効率的にサービスを提供できるよう、地域支援事業の形式に見直す。（平成29年度末には全て事業に移行）。
- 総合事業の事業費の上限は、事業への移行分を賄えるように見直し。
- 訪問介護・通所介護以外のサービス（訪問看護、福祉用具等）は、引き続き予防給付によるサービス提供を継続。
- 地域包括支援センターによるケアマネジメントに基づき、総合事業のサービスと予防給付のサービス（要支援者）を組み合わせる。
- 総合事業の実施に向け基盤整備を推進。
- 国は、指針（ガイドライン）を策定し、市町村による事業の円滑な実施を支援。



総合事業への指定事業者制の導入等による円滑な移行

- 給付から事業への移行により、多様な主体による多様なサービスが可能となり、市町村の事業の実施方法も多様となる。国が介護保険法に基づきガイドライン(指針)を定め、円滑な移行を支援。
- 市町村の総合事業の実施方法として、事業者への委託等のほか、予防給付と類似した指定事業者制を導入
 - ・指定事業者制により、事業者と市町村の間で毎年度委託契約を締結することが不要となり、事務負担を軽減
 - ④ 施行時には、原則、都道府県が指定している予防給付の事業者(訪問介護・通所介護)を、市町村の総合事業の指定事業者とみなす経過措置を講じ、事務負担を軽減するとともに、円滑な移行を図る
 - ・審査・支払についても、現在の予防給付と同様に、国民健康保険団体連合会の活用を推進

<介護予防給付の仕組み>

- ・指定介護予防事業者
(都道府県が指定)
 - ・介護報酬(全国一律)
 - ・国保連に審査・支払いを委託
- ※被保険者に対する介護予防サービス費の支給を、指定事業者が被保険者に代わって受領する仕組み

円滑な移行
(訪問介護・通所介護)



改正法の施行時には、原則、都道府県が指定している予防給付の事業者(訪問介護・通所介護)を、市町村の総合事業の指定事業者とみなす経過措置

<新しい総合事業の仕組み>

①指定事業者による方法(給付の仕組みに類似)

- ・指定事業者 (市町村が指定)
 - ・単価は市町村が独自に設定
 - ・国保連に審査・支払いの委託が可能
- ※被保険者に対する事業支給費の支給を、指定事業者が被保険者に代わって受領する仕組み

②その他の方法

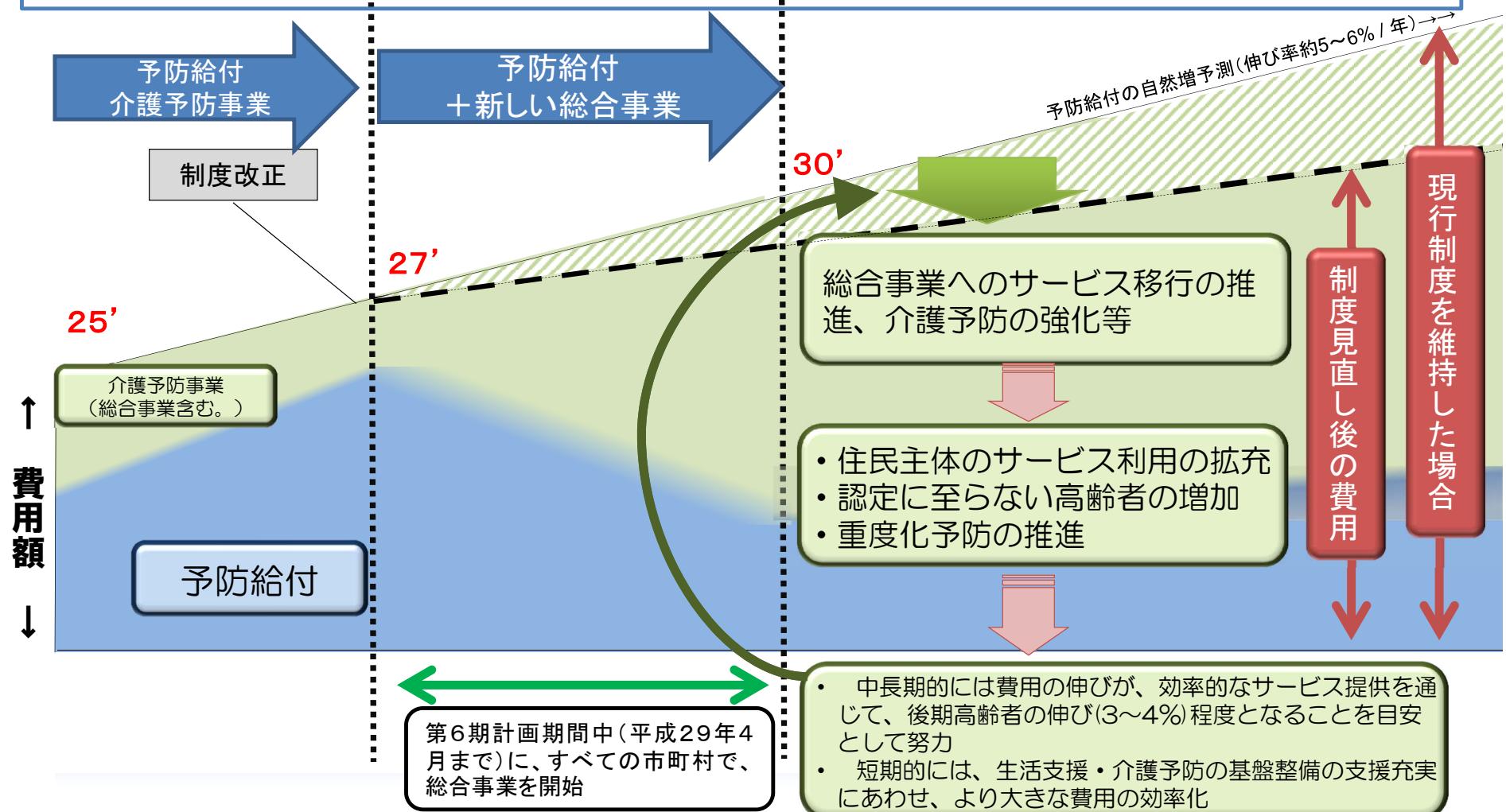
- ・事業者への委託、事業者への補助、市町村による直接実施
- ・委託費等は市町村が独自に設定
(利用者1回当たりや1人当たりの単価による方法や、利用定員等に対して年間、月間等の委託費総額を取り決める方法など、様々な方法が可能)
- ・単価による方法の場合は、国保連に審査・支払いの委託が可能

- (必要な方への専門的なサービス提供等)
- ・専門的なサービスを必要とする方に対しては、既存の介護事業者等も活用して、専門的なサービスを提供
- ・既にサービスを受けている方は、事業移行後も市町村のケアマネジメントに基づき、既存サービス相当のサービスを利用可能とする
- ・国としてガイドラインを定めること等を通じ、専門的なサービスについてふさわしい単価設定を行うことなど市町村の取組を支援

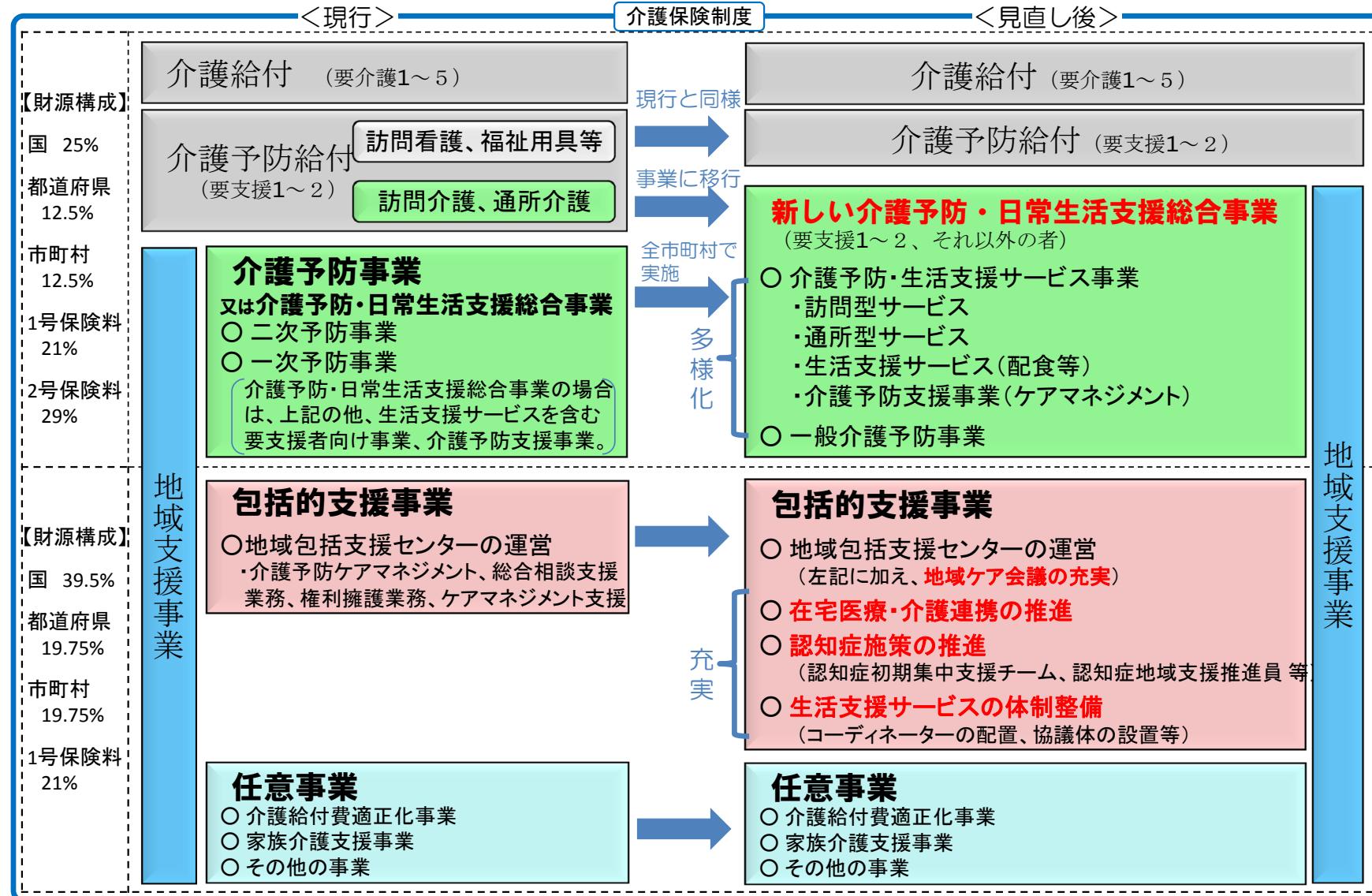
※ 新しくサービスを受ける者には、市町村を中心とした支え合いの体制づくりを進めることで、ボランティア、NPOなどの多様なサービスの提供を推進

総合事業へのサービス移行の推進等による費用の効率化（イメージ）

- 総合事業への移行により住民主体の地域づくりを推進。住民主体のサービス利用を拡充し、効率的に事業実施。
- 機能が強化された新しい総合事業を利用することで、支援を必要とする高齢者が要支援認定を受けなくても地域で暮らせる社会を実現。
- リハ職等が積極的に関与しケアマネジメントを機能強化。重度化予防をこれまで以上に推進。



新しい地域支援事業の全体像



特別養護老人ホームの重点化

[見直し案]

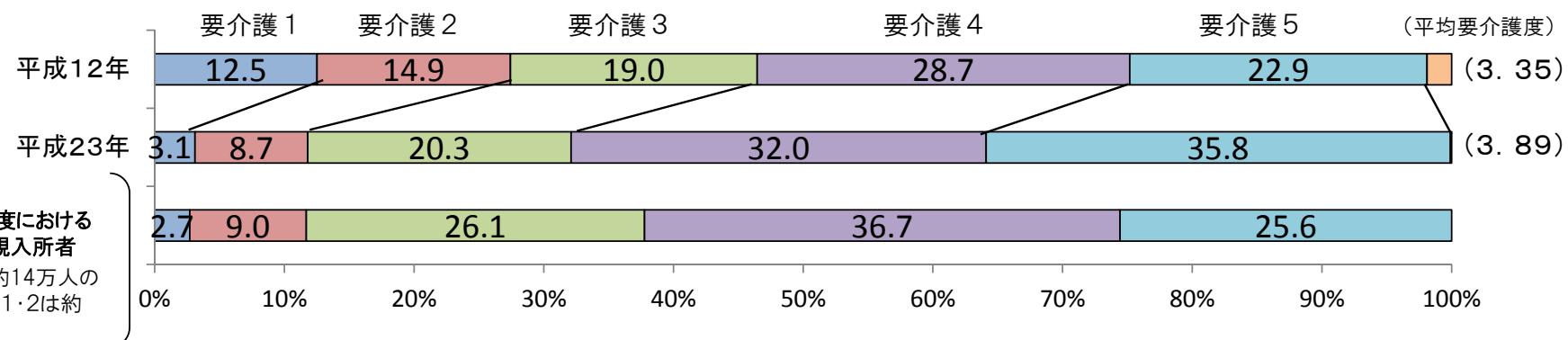
- 原則、特養への新規入所者を要介護度3以上の高齢者に限定し、在宅での生活が困難な中重度の要介護者を支える施設としての機能に重点化【既入所者は除く】
- 他方で、軽度（要介護1・2）の要介護者について、やむを得ない事情により、特養以外での生活が著しく困難であると認められる場合には、市町村の関与の下、特例的に、入所を認める

【参考：要介護1・2であっても特養への入所が必要と考えられる場合（詳細については今後検討）】

- 知的障害・精神障害等も伴って、地域での安定した生活を続けることが困難
- 家族等による虐待が深刻であり、心身の安全・安心の確保が不可欠
- 認知症高齢者であり、常時の適切な見守り・介護が必要

要介護度別の特養入所者の割合

« 施設数：7,831施設 サービス受給者数：51.1万人（平成25年8月） »



特養の入所申込者の状況

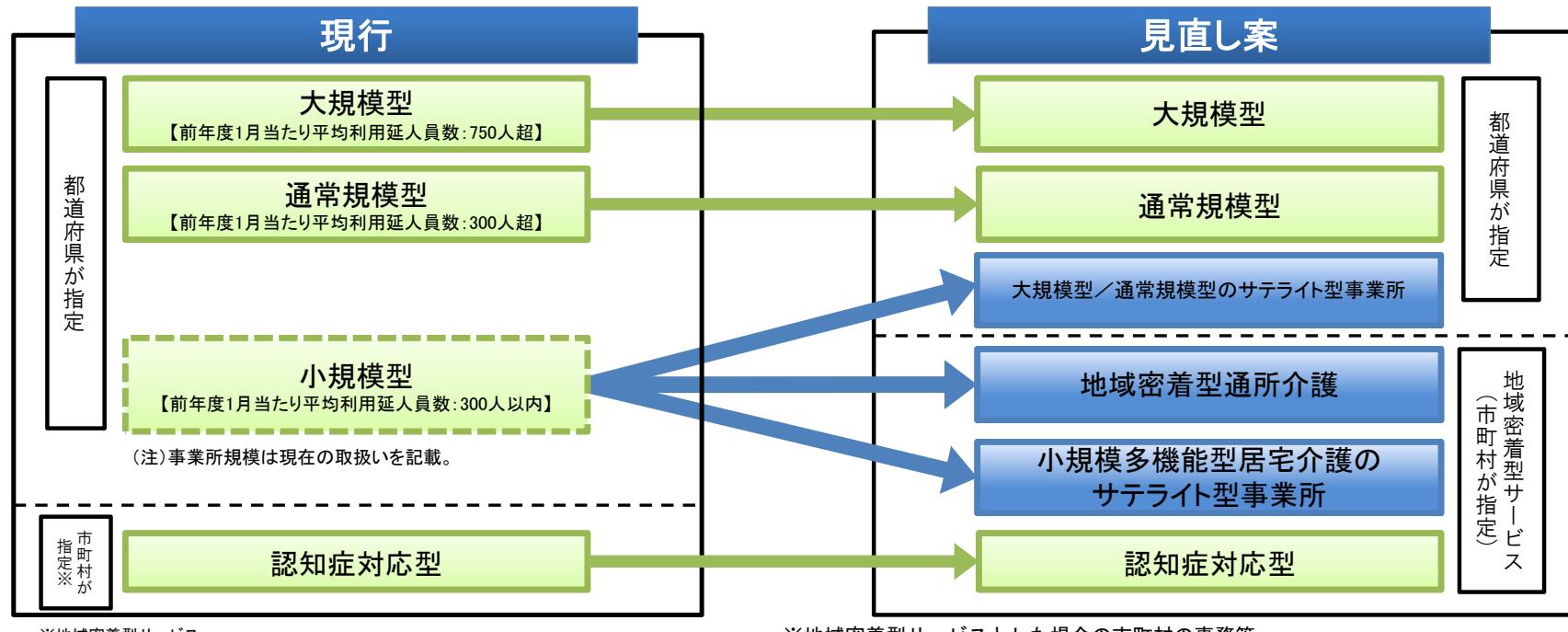
（単位：万人）

	要介護1～2	要介護3	要介護4～5	計
全体	13.2 (31.2%)	11.0 (26.2%)	17.9 (42.4%)	42.1 (100%)
うち在宅の方	7.7 (18.2%)	5.4 (12.9%)	6.7 (16.0%)	19.9 (47.2%)

※各都道府県で把握している特別養護老人ホームの入所申込者の状況を集計したもの。（平成21年12月集計。調査時点は都道府県によって異なる。）

小規模型通所介護の移行と居宅介護支援事業者の指定権限の移譲について

- 増加する小規模の通所介護の事業所について、①地域との連携や運営の透明性を確保するため市町村が指定・監督する地域密着型サービスへ移行、②経営の安定性の確保、サービスの質の向上のため、**通所介護(大規模型・通常規模型)や小規模多機能型居宅介護のサテライト事業所へ移行。**



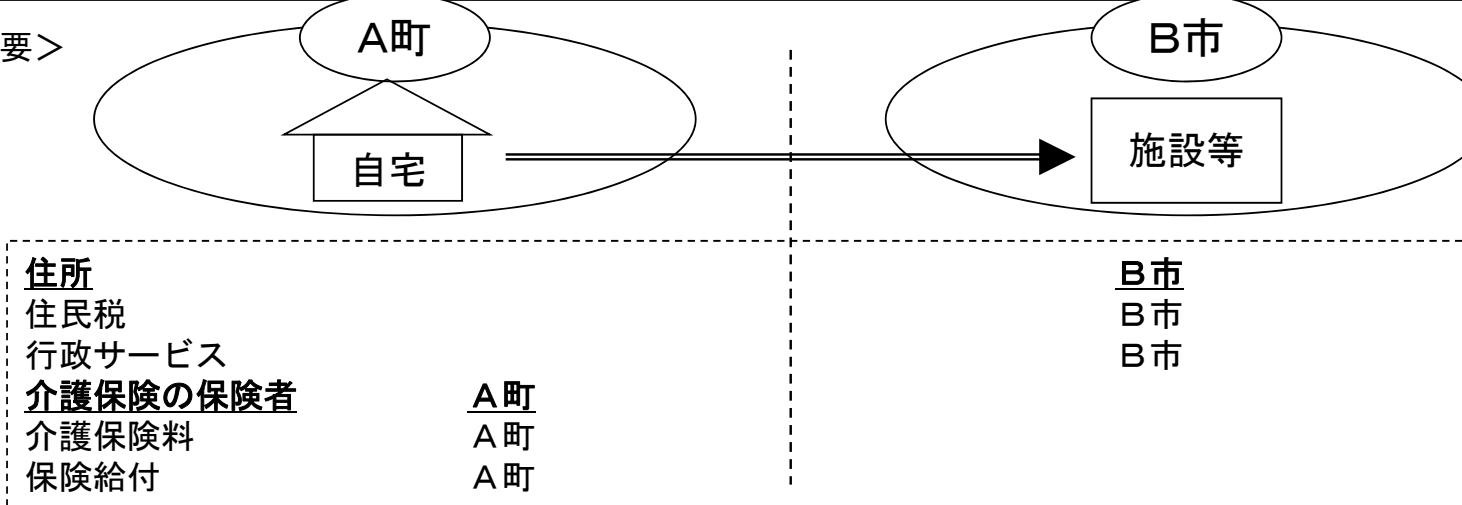
- 現在、居宅介護支援事業者の指定は、事業所からの申請により、都道府県が行うこととなっているが、指定都市・中核市以外の市町村にも指定権限を移譲する。(平成30年度施行)

※ 大都市等の特例により、指定都市及び中核市については、居宅介護支援事業者の指定権限が移譲されている。

サービス付き高齢者向け住宅への住所地特例の適用

- 介護保険においては、住所地の市町村が保険者となるのが原則だが、介護保険施設等の所在する市町村の財政に配慮するため、特例として、入所者は入所前の市町村の被保険者となる仕組み（住所地特例）を設けている。
- 現在、サービス付き高齢者向け住宅は有料老人ホームに該当しても特例の対象外だが、所在市町村の負担を考慮し、他の有料老人ホームとの均衡を踏まえ、**有料老人ホームに該当するサービス付き高齢者向け住宅についても、住所地特例の対象**とする。
- 従来の住所地特例では、対象者が住所地の市町村の指定した地域密着型サービス及び地域支援事業を使えないという課題があるが、住所地特例対象者に限り、住所地市町村の指定を受けた地域密着型サービスを使えるようにし、住所地市町村の地域支援事業を利用できることとする（地域支援事業の費用負担は調整）。

＜制度概要＞



＜現在の対象施設等＞

- (1) 介護保険 3 施設
- (2) 特定施設（地域密着型特定施設を除く。）
 - ・有料老人ホーム
※特定施設入居者生活介護の指定を受けていない賃貸
借方式のサービス付き高齢者向け住宅は対象外。
・軽費老人ホーム
- (3) 養護老人ホーム

この除外規定を見直し、有料老人ホームに該当するサービス付き高齢者向け住宅を住所地特例の対象とする

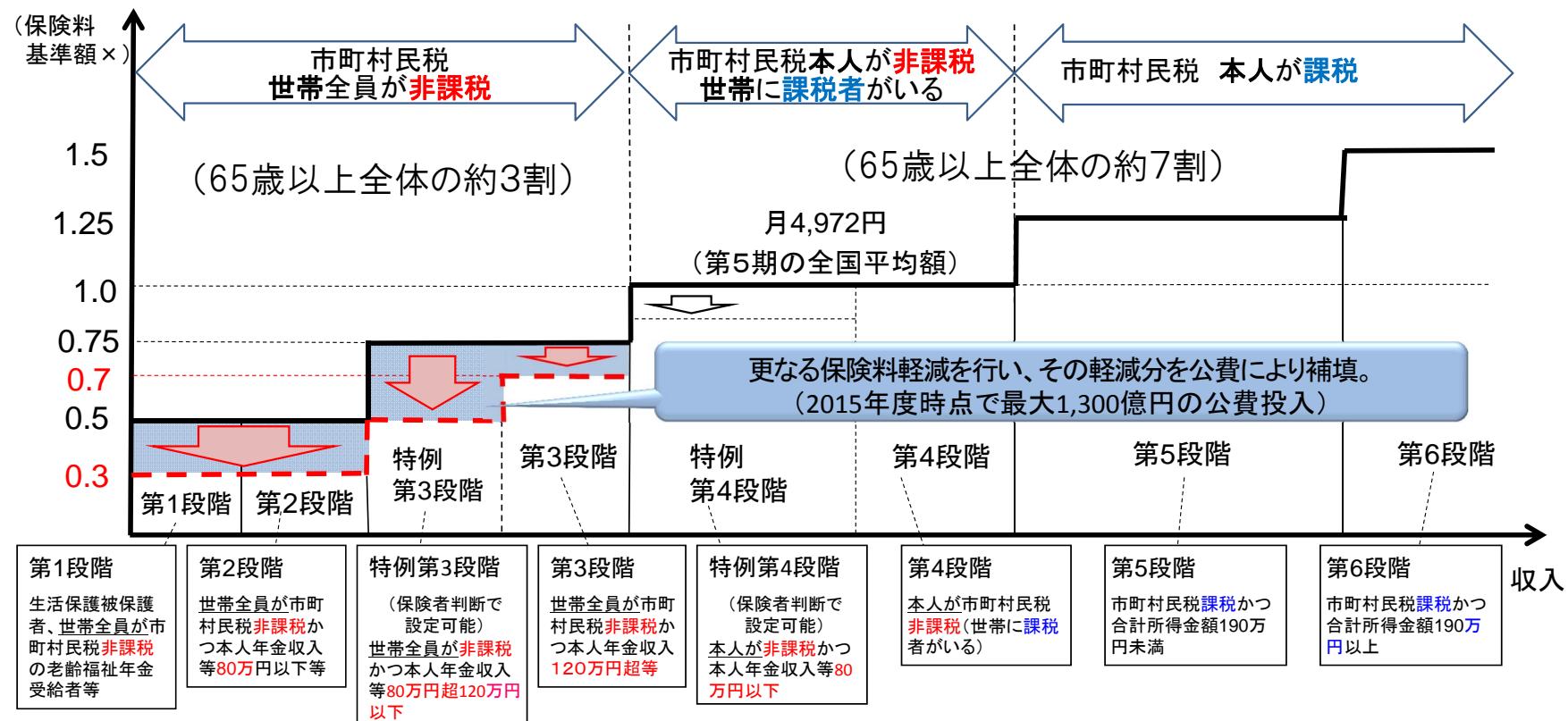
低所得者の一号保険料の軽減強化

[見直し案]

- 給付費の5割の公費とは別枠で公費を投入し、
低所得の高齢者の保険料の軽減を強化。
(公費負担割合 国1／2、都道府県1／4、市町村1／4)
- 平成27年度(第6期介護保険事業計画)から実施。

現行 27年度～

第1・第2段階	0.5 → 0.3
特例第3段階	0.75 → 0.5
第3段階	0.75 → 0.7



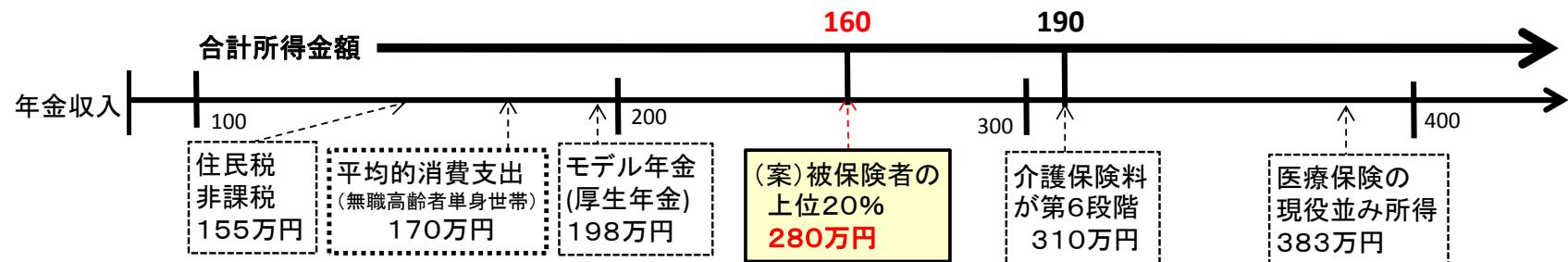
一定以上所得者の利用者負担の見直し

負担割合の引き上げ

- 保険料の上昇を可能な限り抑えつつ、制度の持続可能性を高めるため、これまで一律1割に据え置いている利用者負担について、相対的に負担能力のある一定以上の所得の方の自己負担割合を2割とする。ただし、月額上限があるため、見直し対象の全員の負担が2倍になるわけではない。
- 自己負担2割とする水準は、モデル年金や平均的消費支出の水準を上回り、かつ負担可能な水準として、被保険者の上位20%に該当する合計所得金額160万円以上の者(単身で年金収入のみの場合、280万円以上)を予定(政令事項)
- 要介護者の所得分布は、被保険者全体の所得分布と比較して低いため、被保険者の上位20%に相当する基準を設定したとしても、実際に影響を受けるのは、在宅サービスの利用者のうち15%程度、特養入所者の5%程度と推計。

自己負担2割とする水準(単身で年金収入のみの場合)

※年金収入の場合:合計所得金額=年金収入額-公的年金等控除(基本的に120万円)



負担上限の引き上げ

自己負担限度額(高額介護サービス費)のうち、医療保険の現役並み所得に相当する者のみ引き上げ

	自己負担限度額(月額)
一般	37,200円(世帯)
市町村民税世帯非課税等	24,600円(世帯)
年金収入80万円以下等	15,000円(個人)

→

	現役並み 所得相当	44,400円
一般	37,200円	

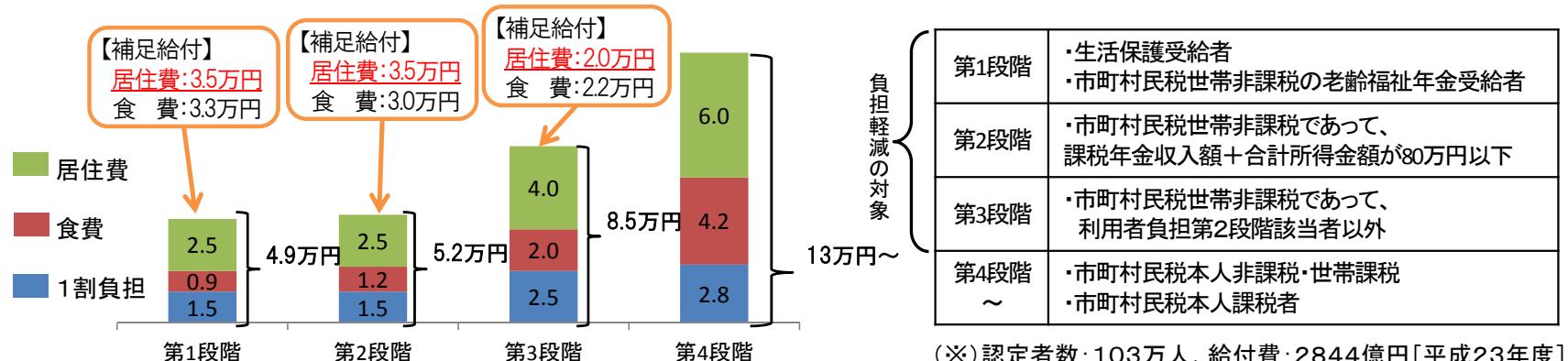
参考:医療保険の70歳以上の高額療養費の限度額

	自己負担限度額 (現行/世帯単位)
現役並み所得者	80,100+医療費1% (多数該当: 44,400円)
一般	44,400円
市町村民税非課税等	24,600円
年金収入80万円以下等	15,000円

補足給付の見直し（資産等の勘案）

- 施設入所等にかかる費用のうち、食費及び居住費は本人の自己負担が原則となっているが、住民税非課税世帯である入居者については、その申請に基づき、補足給付を支給し負担を軽減。
- 福祉的な性格や経過的な性格を有する制度であり、預貯金を保有するにもかかわらず、保険料を財源とした給付が行われることは不公平であることから、資産を勘案する等の見直しを行う。

＜現在の補足給付と施設利用者負担＞ ※ ユニット型個室の例



＜見直し案＞

- 預貯金等** → 一定額超の預貯金等（単身では1000万円超、夫婦世帯では2000万円超程度を想定）がある場合には、対象外。→本人の申告で判定。金融機関への照会、不正受給に対するペナルティ（加算金）を設ける
- 配偶者の所得** → 施設入所に際して世帯分離が行われることが多いが、配偶者の所得は、世帯分離後も勘案することとし、配偶者が課税されている場合は、補足給付の対象外
- 非課税年金収入** → 補足給付の支給段階の判定に当たり、非課税年金（遺族年金・障害年金）も勘案する