

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 4 回) 会 議 次 第

日時：平成 27 年 1 月 15 日(木曜)午後 3 時 00 分～
場所：天神ビル 11 階 10 号会議室

I 開 会

II 議 事

- 1 第 6 期福岡市介護保険事業計画（答申案）について…………… 資料 1 ～ 4

III 報 告

- 1 認知症疾患医療センターの増設について…………… 資料 5
- 2 地域包括ケアにおける I C T 利活用アイデア・提案・事業企画等
の募集について…………… 資料 6

IV 閉 会

会議資料

資料 1 「第 6 期福岡市介護保険事業計画（案）」に係るパブリック・コメント手続き
[意見要旨と対応]

資料 2 第 6 期福岡市介護保険事業計画（案）の修正等

資料 3 第 6 期福岡市介護保険事業計画（答申案）

資料 4 第 6 期福岡市介護保険事業計画の答申文書（案）

資料 5 認知症疾患医療センターの増設について

資料 6 地域包括ケアにおける I C T 利活用アイデア・提案・事業企画等の募集について

「第 6 期福岡市介護保険事業計画（案）」に係る
パブリック・コメント手続き
[意見要旨と対応]

I 「第6期福岡市介護保険事業計画（案）」に係るパブリック・コメント手続きの実施概要

1. 目的

介護保険法に基づく「第6期福岡市介護保険事業計画」の策定において、住民の意見を反映させるために必要な措置を講ずるためパブリック・コメント手続きに基づき、「第6期福岡市介護保険事業計画（案）」を公表し、意見募集を実施しました。

2. 意見募集期間

平成26年11月4日（火）から平成26年12月4日（木）まで

3. 実施方法

① 計画案の公表

計画案、計画案概要版、計画案のポイントを、情報公開室（市役所2階）、情報プラザ（市役所1階）、各区役所市民相談室、各区役所福祉・介護保険課、入部出張所、西部出張所、各区老人福祉センター、各地域包括支援センター、市民福祉プラザにおいて閲覧及び配布し、福岡市ホームページに掲載するとともに、市民説明会を3回実施しました。

日時	会場	参加人数
11/10（月） 14:30～16:00	あいれふ 10階 講堂（中央区舞鶴 2-5-1）	58名
11/12（水） 18:00～19:30	福岡市役所 15階 講堂（中央区天神 1-8-1）	53名
11/22（土） 14:30～16:00	あいれふ 10階 講堂（中央区舞鶴 2-5-1）	62名

② 意見の提出方法

郵送、ファクシミリ、電子メール、窓口への持参により提出いただくとともに、市民説明会会場での提出により意見を受け付けました。

なお、概要版の末尾に「はがき（切手不要）」と「FAX用紙」を添付して配布しました。

4. 意見提出状況

① 意見提出数 25通

② 意見件数 60件

○内訳

第1章 計画の策定にあたって	0件
第2章 高齢者を取り巻く現状と課題	12件
第3章 地域包括ケアシステムの構築	12件
第4章 サービス量の見込みと確保方策	22件
第5章 介護保険事業に係る費用の見込みと第1号被保険者保険料	7件
その他	7件

5. 意見に対する対応（別添参照）

① 意見を参考に修正（修正・追加） 5件

② 原案どおり（意見の趣旨が既に原案にあるなど修正なし） 52件

③ その他 3件

Ⅱ 「第6期介護保険事業計画（案）」に対する市民意見の要旨と意見への対応

第2章 高齢者を取り巻く現状と課題

連番	該当箇所	意見(要旨)	意見への対応と考え方
高齢者実態調査に基づく現状			
1	P10	高齢者実態調査は、福岡市に在住の全高齢者が回答したのか。 入院加療中の方、特養・老健等の施設に入所されている方の回答は含まれているのか。	【原案どおり】 ご意見ありがとうございます。 10ページの上段に記載しておりますが、高齢者一般調査は、福岡市内にお住まいの60歳以上の方のうち、無作為に抽出した5,000人の方に調査票をお送りし、2,985人の方から有効な回答を頂いたものです。調査時の約37万人の60歳以上の高齢者に対する2,985人のご回答は、統計の手法として、十分な信頼度を確保できる回答数とされています。
介護保険法の改正の主な内容(地域包括ケアシステムの構築)			
2	P17	福岡市の考える地域の定義は。 150万人の都市では、福岡市を地域とするのは大きすぎると思う。	【原案どおり】 ご意見ありがとうございます。 「地域包括ケアシステム」について国は、概ね30分以内に医療・介護等の必要なサービスが提供される「日常生活圏域(具体的には中学校区)」を単位として想定しています。本計画では、福岡市における地域包括ケアの基本単位の考え方の一つとなる、地域密着型サービスなどの整備を計画する単位である「日常生活圏域」について、中学校区単位を基本としつつ地域支援センターの圏域を考慮して59圏域を設定しているところです。
3	P17	住みなれた地域とは、福岡市内全域のことか。 生活圏域とするならば、地域密着型サービスで利用できる範囲(距離等)を制限すべきではないか。 現状の地域密着型は市内であればどこからでも利用できる。	【原案どおり】 ご意見ありがとうございます。 住みなれた地域につきましては、日常生活圏域を基本に考えております。一方で同じサービスであっても各事業所で特色があること、また、定員超過となる場合などには、利用したいサービスが利用できなくなることが考えられることから、利用できる範囲(距離等)を制限することは現在のところ考えておりません。なお、地域密着型サービスの整備単位となる日常生活圏域につきましては、現行の39圏域から59圏域へと数を増やしており、より身近なところで各サービスを利用できるように整備を行ってまいります。
4	P17	地域包括ケア会議について、現状として地域包括支援センターの職員も情報収集が出来ていないように思う。地域の情報(課題分析)をどのように行う予定なのか。また、会議の開催はどの程度で考えているのか。	【原案どおり】 ご意見ありがとうございます。 地域の情報(課題分析)につきましては、日々の業務や各種統計など、様々な手段を活用するとともに、平成27年度から実施する地域ケア会議において、医療・介護等の多職種と地域住民が協働して個別ケースの課題分析を行い、その積み重ねを通して、より効果的に把握を行ってまいります。地域ケア会議は、本市が人口150万人を超える都市であることから、市、区、地域包括支援センター圏域、小学校区などの単位で重層的に開催していくことを予定しております。

5	P17	充実という言葉が多く使われているが、具体的にわかり難い。利用負担(費用)が少なく、個々の状態や希望に対応できるサービスであって欲しい。 例えば、エアコン掃除や窓拭き、衣替え電球交換などは、介護保険の訪問介護での利用ができない。身寄りのない一人暮らしの人は誰が手伝うのか。	【原案どおり】 ご意見ありがとうございます。 介護保険のサービスにつきましては、その費用が公費及び保険料で負担されているため、基準に基づいたサービス提供となっており、具体的には、訪問介護では、日常的に行われる家事の範囲を超える行為は、保険給付が行えないこととなっておりますので、ご理解をお願いいたします。 また、介護保険では提供ができない家事について、福岡市シルバー人材センターによる有償ボランティアで提供できるものもございます。
6	P17	特養の入所条件が要介護3以上になると、現在自立している人は入所の申し込みすらできない。要介護3の認定を受けるのはかなりレベルが高い。現在はなんとか自立できていても、今後どのように健康を保てるのか、高額な施設には入れないし将来が不安。	【原案どおり】 ご意見ありがとうございます。 特別養護老人ホームの新規入所対象者は、原則として要介護3以上の方となりますが、心身の状況や置かれている環境等の事情に照らして、居宅において日常生活を営むことが困難な方につきましては、要介護1・2であっても入所することができるとされています。
7	P17	在宅で暮らす認知症の方はなかなか要介護3にはならない。しかし実際、要介護2で介護する家族は、かなり大変で疲弊する。実際に聞き取り調査など行って要介護3以下でも申し込みができるようにしてほしい。認知症介護はストレスが強く、悲惨な結果に容易に陥りやすい。	【原案どおり】 ご意見ありがとうございます。 特別養護老人ホームの新規入所対象者は、原則として要介護3以上の方となりますが、心身の状況や置かれている環境等の事情に照らして、居宅において日常生活を営むことが困難な方につきましては、要介護1・2であっても入所することができるとされています。
介護保険法の改正の主な内容(費用負担の公平化)			
8	P18	一定以上の所得がある利用者の自己負担を引き上げとあるが、サービス利用の数や、介護度による介護量によっては、かなり負担が増加してしまう可能性がある。 長年積み重ねてきた生活習慣を負担を強いることによって変えていくとなると、その方の生きがい等も奪ってしまうことも考えられる。多様な生活状況に合わせて、ニーズを見極めながら必要なサービスを提案していくことが望まれる。	【原案どおり】 ご意見ありがとうございます。 一定以上の所得の利用者負担の見直し(引き上げ)は、保険料の上昇を可能な限りおさえつつ、制度の持続可能性を高めるために実施されます。モデル年金や平均的消費支出の水準を上回り、2割の負担が可能な水準として、65歳以上の方の上位20%に該当する合計所得金額160万円以上に設定されています。合計所得金額160万円は、単身で年金収入のみの場合、収入額280万円に該当いたします。また、負担額には月額上限(高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費)があるため、見直し対象の方すべてのご負担が2倍になるわけではございません。
9	P18	年間160万円、一ヶ月13万3千円程度の方が医療費、介護費(2割)支払うと生活が苦しいと思う。	【原案どおり】 ご意見ありがとうございます。 一定以上の所得の利用者負担の見直し(引き上げ)は、保険料の上昇を可能な限りおさえつつ、制度の持続可能性を高めるために実施されます。モデル年金や平均的消費支出の水準を上回り、2割の負担が可能な水準として、65歳以上の方の上位20%に該当する合計所得金額160万円以上に設定されています。合計所得金額160万円は、単身で年金収入のみの場合、収入額280万円に該当いたします。また、負担額には月額上限(高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費)があるため、見直し対象の方すべてのご負担が2倍になるわけではございません。

10	P18	所得や資産のある人の負担の見直しについて、所得160万以上と記載があるが、160万円ギリギリの方は月に13万ちょっとの収入で2割負担となり、住居費や生活費、保険料も高く、税金等々支払うと手元にはほとんど残らない状態だと思う。介護が本当に必要な人が支払いできないため利用ができず悪化やまたはストレスによる虐待、孤独死等が今後増えてくるのではないか。	【原案どおり】 ご意見ありがとうございます。 一定以上の所得の利用者負担の見直し(引き上げ)は、保険料の上昇を可能な限りおさえつつ、制度の持続可能性を高めるために実施されます。モデル年金や平均的消費支出の水準を上回り、2割の負担が可能な水準として、65歳以上の方の上位20%に該当する合計所得金額160万円以上に設定されています。合計所得金額160万円は、単身で年金収入のみの場合、収入額280万円に該当いたします。また、負担額には月額上限(高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費)があるため、見直し対象の方すべてのご負担が2倍になるわけではございません。
11	P18	所得や資産のある人の負担の見直しについて、所得160万では低すぎる。 補足給付の要件変更も、低所得者からしぼり取るようなもので反対。	【原案どおり】 ご意見ありがとうございます。 一定以上の所得の利用者負担の見直し(引き上げ)は、保険料の上昇を可能な限りおさえつつ、制度の持続可能性を高めるために実施されます。モデル年金や平均的消費支出の水準を上回り、2割の負担が可能な水準として、65歳以上の方の上位20%に該当する合計所得金額160万円以上に設定されています。合計所得金額160万円は、単身で年金収入のみの場合、収入額280万円に該当いたします。また、負担額には月額上限(高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費)があるため、見直し対象の方すべてのご負担が2倍になるわけではございません。 介護保険では、平成17年度から、特別養護老人ホーム等の費用のうち、食費や居住費は本人の自己負担が原則となっておりますが、住民税非課税世帯の方について、申請により、食費・居住費を補助するものとして、補足給付が支給されています。今回の介護保険法改正では(1)食費や居住費を負担しながら在宅で介護サービスを受けながら生活する方との公平性を図る必要があること。(2)預貯金等を保有し負担能力が高いにもかかわらず、保険料を財源とした補足給付が行われる不公平を是正する必要があること。といった観点から見直しを実施されるものです。
12	P18	一定額を超える預金とありますが、どのようにして1000万円をこえると分かるのですか。不思議です。	【原案どおり】 ご意見ありがとうございます。 特定入所者介護(予防)サービス費の支給の申請にあたっては、利用者及び配偶者の資産状況を申告してもらうことが必要となりますが、一方で、介護保険法第203条により保険者(市町村等)が銀行等に対して照会を行うことが可能とされており、必要に応じて照会を行い、資産状況の把握を行うこととなります。

第3章 地域包括ケアシステムの構築

連番	該当箇所	意見(要旨)	意見への対応と考え方
福岡市における地域包括ケアシステムの構築について			
13	P22	今後ますます、地域の役割が重要になっていく中、現在各区でモデル事業が行われており、これが全校区に広がっていく事は大変に心強い。 一方経済が疲弊し、税制の在り方も変わる中、家族の在り方が変わり、残業、共働き、シングルマザーの増加は今後も進んでいくものと考えている。そのため、自治協、PTAや子ども育成会への労働世代の参加も難しくなっている。 また、モデルとなる地域包括ケアの考え方では、「徒歩30分圏内」、「中学校区」等と示されることが多いが、福岡市においては地域が小学校区で展開している。 将来を担う労働世代さらには子どもたちへ、こども未来局等とも連携し包括的に普及・啓蒙及び支援してほしい。また、福岡市モデルの地域包括ケアがどの範囲で行うのか決定し広報してほしい。	【原案どおり】 ご意見ありがとうございます。 地域包括ケアシステムの構築において、地域での支えあい助け合いは大変重要な要素であり、現在モデル事業を実施しているところです。 このような中、地域の高齢者が支えあい助け合い活動に参加し、自らの健康づくりや介護予防につなげていただくことはもちろん、あらゆる世代の地域住民が活動に参加できるよう、関係部局と連携して進めてまいります。 今後、様々な機会を捉えて、本市における地域包括ケアシステムの目指す姿などについて市民の皆様への周知を図ってまいります。
14	P22	昨年度、今年度とモデル事業をしているようだが、市民や介護保険事業者がその取組みをもっと身近に感じられるよう広報してもらえると理解も深まるし、協力にも結び付くと思う。	【原案どおり】 ご意見ありがとうございます。 モデル事業の実施状況等につきましては、医療機関、介護事業所、行政等で構成する「福岡市地域包括ケアシステム検討会議」へ経過報告等を行い、ホームページにその内容を掲載しているところですが、今後とも様々な機会を捉えて、市民・事業者のみなさまにその周知を図ってまいります。
15	P22	今後の包括ケアの実践には、各関係機関・団体との意見交換は必須である。 是非、色々な課題や成果を伝えてほしいと思うし、課題解決へ向け、機関・団体へ投げかけ、協働で取り組むことができればと思う。	【原案どおり】 ご意見ありがとうございます。 平成24年度より「福岡市地域包括ケアシステム検討会議」を設置し、医療機関、介護事業所、地域包括支援センター、行政などの関係機関、団体により検討を進めています。今後とも関係機関・団体と連携して取り組みを進め、その内容についても随時お知らせしてまいります。
16	P22	平成15、16年度ごろまでは、各区で地域ケア会議が開催されていたが、いつの間にケアマネ会議にとって代わってしまい、残念に思っている。再開を望む。	【原案どおり】 ご意見ありがとうございます。 平成26年6月改正の介護保険法で「地域ケア会議」が制度的に位置付けられており、福岡市においては、平成27年4月からの開始に向けて準備を進めております。
地域包括ケアシステム構築のための重点取組状況について			
17	P23	認知症サポーターの資格を持つ人たちが有効に活動されているのか疑問。時間を取り講義等協力しているが、公平性は保たれているのか。活動に対して、何らかの評価がされれば、もっと多くの人が行動に移るのではないかと思います。	【原案どおり】 ご意見ありがとうございます。 認知症サポーター養成講座の講師役となるキャラバン・メイトの方には、今後認知症に関する普及啓発において益々大切な役割を担っていただくこととなりますので、公平性を保つための調整を図りながら進めてまいります。また、評価につきましては、今後検討してまいります。

18	P23	単身高齢者がいつ要介護になり認知症になったかをどのようにして知るのか。認知症などは自分では気づかない。周りに家族やとても親しい人が居れば別ですが、全くの一人暮らしで、周囲とのつき合いのない人の場合は、地域包括ケアとうたっていますが、中学校区単位ではとても分かりうることではないと思う。小学校区で住民65歳以上の方を訪問することはできないか。スタート地点がとても重要だと思う。	【原案どおり】 ご意見ありがとうございます。 「地域包括ケアシステム」について国は、概ね30分以内に医療・介護等の必要なサービスが提供される「日常生活圏域（具体的には中学校区）」を単位として想定しています。日常的な困りごとなどへの対応につきましては、より身近な範囲で検討する必要があると考えられることから、本市では、地域で高齢者を支える仕組みづくりについて、小学校校区を単位としてモデル事業を実施しています。今後とも地域住民による身近な見守りと医療・介護の専門職や行政による支援を連携させ、認知症をはじめとする高齢者を支える仕組みづくりについて検討してまいります。
19	P23	現在、医師会を中心にした地域包括ケアや多職種連携の検討や研修が行われているが、そこには利用者や患者、それにかかわる家族等の実態がまったく反映されておらず、生活を守るという視点や、生活をどう継続するのかが欠けている。	【原案どおり】 ご意見ありがとうございます。 「地域包括ケアシステム」は、介護保険制度の基本理念である「高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援」を実現するためその構築が求められており、今後ともこの基本理念をしっかりと踏まえ、関係機関・団体と連携し、地域包括ケアシステムの構築に向けた取組みを進めてまいります。
20	P24	認知症施策について、厚労省は国家戦略として認知症サポーター増数や集中支援チームを掲げているが、福岡市は具体的にどう構築するのか。	【意見を参考に修正】 ご意見ありがとうございます。 ご意見の趣旨を踏まえ、認知症サポーターにつきましては、下記のとおり②施策の方向性と展開の欄に記載を追記いたします。 P24 ②施策の方向性と展開 1段落目と2段落目の間に 「また、地域で認知症高齢者とその家族を支える認知症サポーターについては、増員に取り組んでいきます。」 また、認知症サポーター養成人数の目標値につきましては、P47(4)②包括的支援事業 に記載しております。 初期集中支援チームについての実施につきましては、P43に記載のとおり、福岡市医師会や認知症疾患医療センター等との協議など、準備期間を設け平成30年度から実施いたします。
21	P24	認知症介護指導者（認知症介護研究研修東京センターでの研修修了者）が一定数福岡市にはいるが、活動する機会が乏しいと思う。地域で認知症を見ていく心構えなどの教育が必要だと思うので、認知症カフェなどの開催を後押ししてほしい。今は個人や団体の努力だけで行われていて、はじめるには相当な力仕事になるので、なかなか踏み出せない。	【原案どおり】 ご意見ありがとうございます。 認知症になっても住み慣れた地域で安心して生活するためには認知症カフェなどをつくることはとても大切です。そのために関係者、関係機関、地域住民、行政が一体となって推進してまいります。ご協力をお願いいたします。
22	P24	地域密着型サービスは整備だけにとどまらず、会合（集まり）にも市のサポートをしてはどうか。 集団指導では法令順守に関わる内容が主で、意見交換の場は設けられていません。各種団体や種別での集まりだけでなく、市独自の取り組みとしても、政令都市である以上、先駆的に取り組まれてはどうか。	【原案どおり】 ご意見ありがとうございます。 地域密着型サービスの会合の際等に、必要に応じ、意見交換等を通じた支援を行ってまいります。

23	P24	コーディネーターという新たな人材を育成するのも大切だと思うが、現在、居宅以外の事業所に埋もれているケアマネジャーを活用してはどうか。	【原案どおり】 ご意見ありがとうございます。 生活支援コーディネーターにつきましては、国のガイドラインにおいて地域の状況に応じた配置をすることとされています。市としては、平成30年4月からの配置に向け、今後生活支援コーディネーターの配置について検討してまいります。
24	P25	高齢者が地域で暮らすためには、住宅の改修もだが、地域のバリアフリー化が有効かと思う。買物や通院等、その環境次第で障害となっている地域がある。予算としては大きいですが、特区の活用や考え方次第では、重度化を予防するものに繋がるのではないかと。	【その他】 ご意見ありがとうございます。 地域のバリアフリー化につきましては、「福岡市福祉のまちづくり条例」などに基づき、高齢者をはじめすべての人が安全で快適に利用できるよう、道路や建物などのバリアフリー化に取り組んでおります。 今後とも、だれもが住み慣れた地域で安心して生活を送ることができるよう、福祉のまちづくりを進めてまいります。

第4章 サービス量の見込みと確保方策

連番	該当箇所	意見(要旨)	意見への対応と考え方
介護サービスの量の見込みについて			
25	P32~33	団塊の世代が去った後の各施設、老人ホーム等の活用を考えて、建設地等を計画してほしい。税金が無駄とならぬよう、福岡市が日本でも有数のモデル政令都市となられるよう希望する。	【原案どおり】 ご意見ありがとうございます。 各施設の整備につきましては、今後も、利用者のニーズや高齢者人口等の情勢を見極めながら、適切に整備計画を立ててまいります。
26	P32~33	今から建てる施設などは、空室の多くなった現存ビルや、元公団住宅などを活用してはどうか。	【原案どおり】 ご意見ありがとうございます。 特別養護老人ホームやグループホームにつきましては、公募で整備事業者を決定しております。 意見にある現存ビルや公団住宅を活用した整備につきましては、当該事業者から提案があれば、それを排除するものではありません。
27	P32~33	介護サービスの見込みでは「要介護1~5」となっているが、介護老人福祉施設は今後入居者が要介護3以上となる。 現在福岡県全体で約20%の要介護1・2が入所しているが、福岡市各区での要介護1・2の入所状況はどうか。これが見込み量に反映されているのか。	【原案どおり】 ご意見ありがとうございます。 平成26年4月1日現在、特別養護老人ホーム入所者のうち、要介護1・2の方は、東:20.6%、博多:16.9%、中央:8.0%、南:9.4%、城南:9.7%、早良:15.9%、西:15.1%で、福岡市全体では15.3%となっております。 例年、新規入所者のうち、15%程度が要介護1・2の方ですが、特別養護老人ホームの重点化に伴い、要介護1・2の新規入所者は従前よりも減少するものと見込んでおり、第6期介護保険事業計画の整備計画数の中で対応できるものと考えております。
28	P32~33	介護老人福祉施設の整備状況は区によって異なっており、不足している区と充足している区、すでに余剰の区があるのではないかと。要介護3以上の見込み量を公表するとともに、そのデータを踏まえて整備してほしい。	【原案どおり】 ご意見ありがとうございます。 第6期介護保険事業計画における特別養護老人ホームの整備計画数につきましては、要介護3以上の方の見込みを基に算出しました。 今後も特別養護老人ホームの適正配置を念頭に置きながら整備を進めてまいります。

29	P33	地域密着型サービスの整備で、夜間対応型訪問介護事業の計画がないが、夜間対応型訪問介護事業も定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同程度の整備計画が必要ではないか。 定期巡回・随時対応型訪問介護看護を普及させるためにも夜間対応型訪問介護事業の整備が欠かせない。定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業の先行事例の経験を聞くと、定期巡回・随時対応型訪問介護看護と夜間対応型訪問介護、通常型訪問介護を利用者の状態に合わせて適切に選択できることが重要である。 福岡市で夜間対応型訪問介護が普及しないのは、事業所が一つしかないことが大きな原因ではないか。訪問介護など在宅サービスは本来的に地域密着型の事業であり、一つの事業所が全市をカバーすることに無理がある。	【原案どおり】 ご意見ありがとうございます。 夜間対応型訪問介護につきましては、公募指定ではありませんので、整備量はお示ししてはおりません。なお、サービスの見込量をお示しており、事業所数の制限は行わない予定です。
30	P33	小規模多機能居宅介護は、利用する側は通い・泊り・訪問と一定使いやすいが、経済的な余裕がないと使えない。また、ケアマネジャーも変更になるなど、デメリットもあり、利用が進んでいないのではないかと。小規模多機能を運営する側も経営が成り立つような仕組みになっていないので事業所数もあまり増えていない。	【原案どおり】 ご意見ありがとうございます。 小規模多機能型居宅介護について、利用状況や課題等の把握を通じて、利用促進を検討いたします。なお、事業者側の経営状況につきましても、登録定員の変更等、国における対応状況を注視してまいります。
31	P33	低所得者については、高齢者住宅などの住まいを基本とし、家賃の補助などを一定額行い、定期巡回随時対応型訪問介護看護などの利用で在宅をすすめるなどはどうか。	【原案どおり】 ご意見ありがとうございます。 住まいは生活の基本であり、ライフステージや身体機能等に応じた住まいや住まい方が重要と考えております。高齢者の自立や介護に配慮した良質な居住環境への支援や民間賃貸住宅入居の円滑化、市営住宅の入居者募集における優遇措置など福祉施策と住宅施策の連携を図りながら高齢者のための良質な住まいの確保を図ってまいります。 また、定期巡回・随時対応型訪問介護看護等の様々なサービスを通じて、在宅生活を支えてまいります。
32	P34	①介護給付 短期入所療養介護において H27年度1,350日/月＜H28年度1,430日/月＞ H29年度1,370日/月と、H29年度が利用減となる理由は。 ②予防給付 介護予防短期入所療養介護において H27年度～H29年度の利用が”0”となる理由は。	【意見を参考に修正】 ①ご指摘ありがとうございます。介護サービスの必要見込量は、利用者数の伸び及びサービス種類ごとの利用実績(利用率)の推移等より見込んでおりますが、端数処理の確認漏れで平成29年度が減少してしまつたものです。正しくは、平成29年度は、平成28年度と同数の必要量を見込んでおります。 なお、介護サービスの必要見込み量につきましては、高齢者数・要介護認定者数の推計の時点修正とあわせて修正いたします。 ②介護予防短期入所療養介護等一部の予防給付につきましては、直近の利用者が1～2人と極めて少ないため、必要見込量の記載を便宜上0としておりましたが、必要がないと誤解が生じる恐れがあるため、「若干数」に修正いたします。

33	P38	高齢の方がいかに住み慣れた地域で、適切なサービスを受けながら生活を継続していく、その為の計画であり、その為には多大な費用と、事業所の確保が必要という趣旨は理解できた。 しかし、担い手の問題はどうか考えているのか。事業所の数が増えても、担い手が居なければサービスとしては十分に機能しない状況になる。学生の介護離れによる養成校の生徒数の低下、職員の介護離れ、低賃金で重労働等の利用による介護職離れ…介護の現場の現状も視野に入れてこの計画を策定してほしい。	【意見を参考に修正】 ご意見ありがとうございます。 介護人材の確保につきましては、介護サービス見込量の確保のために、重要な課題であると認識しております。 ご意見の内容を踏まえ、P38 (4)介護サービス見込量の確保のための方策 ②確保のための方策 イ事業者に対する支援 を下記のとおり変更します。 「介護サービス事業者自らの人材の確保・養成の取組みや福岡市介護保険事業者協議会などの関係団体のネットワークづくりを支援するとともに、必要に応じて国や県とも協議を行いながら、本市における介護人材の確保のための取組みを進めます。 また～(以下省略)」
34	P38	基本的には国の方針に倣った内容であることは理解できるが、福岡市として、他に先駆けてでも「人材の確保」に向けた独自の取り組みを検討して全国的課題の解決にチャレンジし、モデル施策を福岡市から全国に発信する、地方発信を担ってほしい。 高齢者の増加、在宅ニーズの高まりに応えるための「地域包括ケアシステム構築」には賛成だが、そもそもそれを支える「介護職員・看護職員」がいなければ、施設もサービスも成り立たない。「地域包括ケアシステム構築」に合わせて「人材の確保」に向けた施策も盛り込むべき。しかし、重点取組事項には「人材の確保」に関わる施策がない。「人材不足」の原因を調査し、「人材確保」のための施策の導入を検討してほしい。「人材確保」が進めば、「質の向上」も間違いなく進んでいく。	【意見を参考に修正】 ご意見ありがとうございます。 介護人材の確保につきましては、介護サービス見込量の確保のために、重要な課題であると認識しております。 ご意見の内容を踏まえ、P38 (4)介護サービス見込量の確保のための方策 ②確保のための方策 イ事業者に対する支援 を下記のとおり変更します。 「介護サービス事業者自らの人材の確保・養成の取組みや福岡市介護保険事業者協議会などの関係団体のネットワークづくりを支援するとともに、必要に応じて国や県とも協議を行いながら、本市における介護人材の確保のための取組みを進めます。 また～(以下省略)」
35	P38	介護職員の人材確保は地域包括ケアシステム構築のもっとも重要な基盤となるが、計画(案)では関連する記述が全くない。 介護事業所の人材確保の困難は、大変深刻。福岡市は大都市型の高齢化がすすむ地域であり、これから高齢者、特に75歳以上の後期高齢者が急速に、かつ長期にわたって増え続け、独居や老々世帯も大幅に増加すると思う。 施設は、短期間に集中した開設も不可能ではないが、人材確保はそうはいかない。これから24時間365日に対応し、認知症、重度者や医療的処置が必要な方々の在宅復帰を支えようと考え、人材の「数」に加えて、認知症ケアや医療的処置等の専門的スキル(資格)を持つ介護職員が不可欠で、若い介護職員の養成が必要。現状は、個々の事業者の内部的な努力で打開できるようなレベルではないと感じる。 県に積極的な施策を要望することはもちろん、福岡市としてもできる手立てを講ずることが必要と考える。	【意見を参考に修正】 ご意見ありがとうございます。 介護人材の確保につきましては、介護サービス見込量の確保のために、重要な課題であると認識しております。 ご意見の内容を踏まえ、P38 (4)介護サービス見込量の確保のための方策 ②確保のための方策 イ事業者に対する支援 を下記のとおり変更します。 「介護サービス事業者自らの人材の確保・養成の取組みや福岡市介護保険事業者協議会などの関係団体のネットワークづくりを支援するとともに、必要に応じて国や県とも協議を行いながら、本市における介護人材の確保のための取組みを進めます。 また～(以下省略)」

地域支援事業について

36	P40	福岡市での、新しい総合事業に移行するスケジュールを具体的に教えてほしい。	【原案どおり】 ご意見ありがとうございます。 平成29年4月から新しい総合事業を開始することとしておりますので、平成27年度から平成28年度にかけて事業内容等を検討した上で、平成28年度中に新しい総合事業のサービス提供者(事業者)を募集することを予定しております。
37	P41	包括的支援事業は支援センター単独で行うことはできない。相談窓口の開拓と連携、例えば、ヘルパー事業所やデイサービス等にいる隠れケアマネジャーを有効活用することで、57か所の包括支援センターを核としたより多くの、より身近な連携組織が誕生し、防災活動等の面でもその効果が期待される。 先の長野北部地震では身近なコミュニティが活躍した。都心部における連携組織を作ることとは簡単ではないが、その切欠となるのではないか。 また、個人情報の取り扱いも、事案により緩やかに対処しては。現在、色々な公的機関で厳密すぎるくらいあり、融通が利かず、連携しているとは感じられない。	【原案どおり】 ご意見ありがとうございます。 包括的支援事業につきましては、現在地域包括支援センターが介護支援専門員や地域の関係機関等と連携して取り組んでいるところです。平成27年度からは地域包括支援センターを増設し、より一層関係機関との連携強化に努め、協働して事業に取り組んでまいります。
38	P41	圏域を増やす事は良いことだと思うが、そこにいるケアマネジャーの資質を上げないと意味はない。 業務が多忙、行政一機関などの理由で、対象者本人や、家族等のことを真剣に考慮せず、安易なサービスを案内・提供するようではケアマネジャーとしての資質はない。地域包括のケアマネジャーも、ケアマネジャーとしての試験を受けた方を採用すべきであり、また、各サービス事業についてきちんと研修を受けた方がなるべきだ。安易な資格者をかき集めただけの地域包括ケアマネであってははいけないと思う。	【原案どおり】 ご意見ありがとうございます。 地域包括支援センターには、ケアマネジャーの実務経験が3年以上あり、所定の専門研修課程を修了した主任ケアマネジャーを含む3職種を配置し、また、研修等を通して専門職としての質の向上に努めているところです。今後も研修体制のさらなる充実を図り、高齢者やその家族へ適切な支援を行えるよう、主任ケアマネジャーの質の向上に努めてまいります。
39	P44	要支援者の総合事業移行に伴い、訪問・通所介護の担い手作り(NPO、ボランティアなど)をどう養成していくのか。	【原案どおり】 ご意見ありがとうございます。 現在、恒常的なサービスの担い手となる企業等の拡大・充実を図るため「高齢者生活支援人材育成事業」をモデル事業として実施しているところであり、当該事業の結果も踏まえながら、今後の担い手作りの手法について検討していくこととしております。
40	P44 (P17)	”多様な担い手”とは誰のことか。地域のボランティアのことか。物価は上がり収入は減る一方、年金受給開始年齢は引き上げられ、定年後も少しでも収入が得られるように何らかの仕事を続ける方、助け合いボランティアをしたくても出来ない方が多いと思う。行政には責任を持ってサービスの構築をしてほしい。 財源がないとよくいわれていますが、税金の使い道を考えて欲しい。介護にお金がかかるのは必然だ。	【原案どおり】 ご意見ありがとうございます。 多様な担い手とは、計画書に記載されているとおり、介護従事者・民間事業者・NPO・ボランティア等のことです。 新しい総合事業につきましては、国が示すガイドラインを踏まえ、要支援者が引き続き安心して在宅生活を送ることができるよう、制度設計を行っていきたいと考えております。

41	P44	総合事業については、ボランティアの育成についてシステムを作ってほしい。権利意識が強い家族の方もおり、転倒などのリスクが高い方をお願いするには事業所としても慎重になる。保険などの整備も必要だが、どのように介助するのか、声掛けするのか、など細かい教育は必要だと思う。そうでなければ後に続くボランティアがいなくなる。	【原案どおり】 ご意見ありがとうございます。 国が示している、新しい総合事業のガイドライン(案)において、ボランティアに対する研修・人材育成のためのカリキュラムが例示されており、これを参考にしながら、本市におけるボランティア育成の手法について検討していくこととしております。
42	P44	要支援、要介護の認定を受けて、介護保険のサービスを利用している方々の生活はずいぶん充実しているように思う。他方、認定を受けていない中高年齢者の方達で何をしたいかわからず、行き場がなく、家に閉じこもっている方がたいへん多くいるように思う。この様な方々の介護予防が急務ではないか。 新しい介護予防総合事業の中の通所型サービスBは介護保険の助成の負担も少なく、要支援以外の高齢者でも参加でき、ボランティアや地域住民主体で運営出来る最良の事業だと共感しており、多くの方々の介護予防の為にこの事業を少しでも早く開始したいと思う。 しかし、この事業は平成29年4月からの開始予定と聞いた。様々な検討事項があることは分かるが、もう少し早く、出来れば平成28年4月から事業開始できるようにならないか。	【原案どおり】 ご意見ありがとうございます。 新しい総合事業の開始時期につきましては、受け皿の確保や地域の特性を生かした取組み等のための準備期間を設けるため、平成29年4月とすることとしておりますので、ご理解をお願いします。 なお、新しい総合事業開始前においても、地域支援事業の介護予防事業において、介護予防や健康づくりに取り組む高齢者の自主グループ育成や住民運営の通いの場の充実等を図っていくこととしております。
43	P46	ふれあい相談員は現在14名～13名活動しているが、表では336名となっている。県単位での記載か。 相談員はほとんどボランティアなので、これを活用し在宅のうちからも訪問するように相談員を増やして情報の共有を図るのが肝要だと思う。	【原案どおり】 ご意見ありがとうございます。 計画(案)記載の336名は、サービスを提供者数(相談員)の延べ人数(訪問回数を乗じて算出)を記載しています。 相談員を増やすことにつきましては、まず、介護相談員事業を理解している介護事業者を増やすことに努め、その状況を見て、検討していきたいと考えております。

介護サービス等の質の向上、事業者指導等について

44	P51	ケアマネジャーの存在が福岡では浮いている。事業者頼りの雇われ体質では真の利用者へのアドバイスが出来かねるのではと懸念する。	【原案どおり】 ご意見ありがとうございます。 利用者本位の質の高い介護サービスが提供されるためには、ケアマネジャーの役割が大変重要であると認識しております。ケアマネジャーが作成する介護サービス計画の質の向上を図るため、地域包括支援センターでケアマネジャーの相談機能の充実に努めるとともに、ケアマネジャーへの各種研修の充実やケアマネジメントにおいて必要な情報を積極的に提供してまいります。 また、ケアマネジャーが作成した介護サービス計画が適切なケアマネジメントにより行われているかを検証するため、ケアマネジャーとともに介護サービス計画の検証・確認を行います。
45	P51	よく「質の向上、質の向上」と聞くと、何を持って質の向上としているのか。 無資格の職員が現場にて介護業務に従事している、指導すべき職員に指導できる職場環境が整っていない、根拠に基づいた介護ではなく、経験や、しやすさ・しにくさで判断し提供されるサービス、有料併設の通所介護や訪問介護の質の低下。現場には様々な問題がありますが、質の向上の為に、何をするのか。	【原案どおり】 ご意見ありがとうございます。 介護サービス等の質の向上につきましては、利用者の自立支援及び尊厳の保持を念頭に置き、制度管理の適正化とよりよいケアの実現に向け、ケアマネジメントが実施され、介護サービスが提供されるよう、事業者への支援等を行ってまいります。 介護サービス事業者に対しましては、当該事業者のサービスの質の確保・向上を図ることを主眼として、事業者への指導を実施するとともに、事業者の法令遵守の徹底を図ります。また、介護従業者に対しましては、介護技術など資質の向上を図るため、事業所内において、独自研修の実施やその研修機会の確保などを指導していくとともに、本市が実施する研修事業において、介護保険事業所のニーズを反映させた研修の充実を図ってまいります。
46	P51	すすんで機能回復プログラムを取り入れている施設、事業所が多すぎる。自主的に機能回復に特化したプログラムを取り入れている事業所、利用者の要介護度が改善した事業所に成功報酬を支給するという取り組みを行ってほしい。 デイサービスを利用する利用者の要介護度が改善されればその施設にポイントを付与し、地域内でポイントが高かった介護事業所に対し、交付金を支給する取り組みなどを行っている自治体もある。 特に大切なのは、事業所に自主的に行ってもらうこと。このような努力は介護事業所と介護スタッフのレベルアップにもつながり、利用者が介護所を選ぶときの目安にもなる。無理やりのイベントやレクリエーションではなく、在宅での介護者にとって使い勝手の良い事業所が増えることを願う。	【原案どおり】 ご意見ありがとうございます。 要介護状態になっても、高齢者が、できる限り自宅で自立した生活を続けられるよう支援するためには、利用者の状況等を踏まえた質の高い介護サービス計画の作成と、その計画に沿ったサービスの提供が大変重要であると考えております。 また、現在国では、通所介護において、心身機能向上から生活行為力向上訓練まで総合的に行う機能の充実などを図るため、通所介護事業の報酬・基準を改正する予定と聞いております。 制度改正を注視するとともに、個々の利用者の自立支援に資するサービスが提供されるよう、介護サービス計画の質の向上、介護サービス事業者の質の向上を図ってまいります。

第5章 介護保険事業に係る費用の見込みと第1号保険料の考え方

連番	該当箇所	意見(要旨)	意見への対応と考え方
介護保険料について			
47	P58 (P18)	65歳以上でも高所得の方は所得に応じた保険サービス自己負担金を請求した方がよいのでは。お金があるのに1割で福祉用具等の購入をされている人を見ると何か違うと感じる。	【原案どおり】 ご意見ありがとうございます。 介護保険制度は、介護保険法に基づき運営されており、自己負担割合は、平成26年度現在で、全国一律1割と定められております。介護保険法の改正により、平成27年8月からは、一定以上の所得のある利用者の自己負担割合が、2割に引き上げられます。
48	P58	生活保護の方が手出し0円で介護サービスが受けられることに疑問あり。少額でもよいので、自身でお金を払うことで介護サービスの利用について必要性等を真剣に考えてほしいし、税金で提供されているサービスであることを自覚してもらいたい。	【原案どおり】 ご意見ありがとうございます。 生活保護の介護扶助につきましては、生活保護法の規定により、困窮のため最低限度の生活を維持することができない要介護者に対して支給されるもので、生活保護受給者に一定以上の収入がある場合、その収入に応じて自己負担が発生する場合があります。また、通所介護に伴う費用のうち、食費その他日常生活に必要な費用などにつきましては、介護扶助は支給されません。 なお、介護保険法で認められている居宅サービス計画の自己作成は、生活保護受給者の場合、最小限度の給付でより効果的な支援を行うために、認められておりません。
49	P58	第1段階は0円、又は1円があってもよいのでは。 低年金(所得者)には保険の考え方を福祉政策の考え方をもって制度を考えて良いのではないか(国の方針だけでなく、市としての政策姿勢が望まれる)。	【原案どおり】 ご意見ありがとうございます。 介護保険制度は、介護が誰にでも起こり得る切実な問題であることとして、自己責任の原則と社会的連帯の精神に基づき、その費用につきましては、40歳以上の全国民で公平に負担するものとして制度が設計されているため、0円の保険料設定は認められておりません。その趣旨を踏まえると、1円の設定についても、不適切であると考えております。
50	P58	保険料段階は、当初5段階で発足し、改定年(3年毎)に段階を増やしてきたが、この所得段階は30段階、40段階以上、健保の段階と同じように多数段階にしてほしい。	【原案どおり】 ご意見ありがとうございます。 介護保険料の段階につきましては、第5期においては、国の標準段階6段階に対し、12段階としておりました。全国的に、12段階以上の設定をしている保険者は14%未満となっており、適切な段階設定と考えております。
51	P58	上限額の設定は廃止を望む。	【原案どおり】 ご意見ありがとうございます。 介護保険料の設定につきましては、国の法律及び政令で定められた一定の枠組みの中で保険者が定めることとなっているため、上限額の設定を廃止することは認められておりません。
52	P58 (P18)	低所得者の保険料軽減を図ってほしい。現在も利用料(介護サービス)負担が生活を圧迫している。必要な人が利用出来るよう、公費投入してほしい。	【原案どおり】 ご意見ありがとうございます。 低所得者に対する利用料の軽減制度は、国において統一的行われるべきものと考えており、市独自の利用料の減免については、実施の予定はございません。ご理解をお願いいたします。

53	P58	保険料月額5,800～6,200円程度となっているが、低所得者への配慮が必要ではないか。国保料・介護保険料が年金から天引きされ、生活がかなり困難な世帯もある。これによりサービスの利用控えがおこり、要介護状態が進んでからの介護サービス利用につながるのではないか。	【原案どおり】 ご意見ありがとうございます。 介護保険制度は、負担とサービスの関係が明確な社会保険方式が採用されております。今回の改正においては、一定以上の所得がある利用者の方の自己負担の引き上げ、一定額を超える資産がある方の施設利用の食費・居住費の負担の見直しなど、保険料の上昇を可能な限りおさえつつ、制度の持続可能性を高めるための見直しが実施されます。また、低所得者の方の保険料負担軽減のため、公費が投入される予定となっております。
----	-----	--	--

その他の意見

連番	該当箇所	意見(要旨)	意見への対応と考え方
その他			
54		中央区はマンション等が多く、誰がどこに居住しているか不明である。過去に消防団員として高齢者一人暮らし世帯を全て巡回訪問し、市へ情報を集めていたが、個人情報保護法施行により、希望する高齢者のみになり、団にも名簿保持が出来なくなり災害などの時の対応が危ぶまれている。公民館、病院消防団、PTA、シルバー人材センター、学生、ボランティアなど幅広い老若男女の起用ととりまとめが必要である。	【その他】 ご意見ありがとうございます。 平成25年に災害対策基本法が改正され、その中で、避難行動要支援者名簿の作成が市町村に義務付けられております。また、避難行動要支援者名簿に記載された情報を、消防機関、都道府県警察、民生委員、社会福祉協議会、自主防災組織その他の関係者に提供するものとされているところです。 災害時に限らず、日頃からの地域活動について、多様な主体が参加できるよう検討してまいります。
55		小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護等、低所得者層の人でも利用しやすいよう支援してほしい。	【その他】 ご意見ありがとうございます。 介護保険利用料のための経済的負担が大きくなりすぎないように、高額介護サービス費支給制度、高額医療・高額介護合算制度、社会福祉法人による利用者負担軽減制度などの制度が設けられているところです。
56		福岡市内の高齢者は独居が多く、なんらかの身体的疾患、また、認知症、精神疾患をもっていることが多い。そのため人間関係の構築に時間を要し、必要なサービスにつながるまでには更に時間を要し、介入する頃には手遅れとは言わないまでも、疾患、生活状況がこじれている事が少なくない。 課題や取り組み事項はその通りだが、現場は紙面上での書かれていることのみで解決するほど簡単なものでないことをわかってもらう必要があり、その上で実際に有効な取組とはなんなのかを真剣に考えてもらいたい。机上、紙面上でならば、いくらでも言えることを言われても、実際の現状とはほど遠い。	【原案どおり】 ご意見ありがとうございます。 地域包括支援センターでは、高齢者の心身の状況に応じた支援を行うため、地域住民や民生委員・児童委員、介護支援専門員、医療機関等と連携して活動しております。平成27年度からは、地域包括支援センターを市内57か所に増設し、より地域に密着した対応の強化に努めてまいります。

57		地域で安心して生活出来るために、様々な整備が求められる。一人暮らし、老々介護、認知症や支える家族への支援、看取りへの支援など。 24時間、365日の安定したサービスの拡充、ボランティア事業の拡充、実践、在宅総合診療強化をしてほしい。 一方、地縁の広がり、内容の強化。地域で顔の見える場があればいい。 財政面では、国・地方行政の責任を強く求める。 今、日本はどこに予算をかけるべきか。国民を大事にしないでその国の発展はあり得ない。	【原案どおり】 ご意見ありがとうございます。 地域で安心して生活していただくために、地域包括ケアシステムの構築を推進しております。本計画においても、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、介護、医療、生活支援、住まい、介護予防の充実を図ることとしており、高齢者を地域全体で支えるネットワーク機能の充実を検討してまいります。 また、地域包括支援センターでは、高齢者の心身の状況に応じた支援を行うため、地域住民や民生委員・児童委員、介護支援専門員、医療機関等と連携して活動しております。平成27年度からは、地域包括支援センターを市内57か所に増設し、より地域に密着した対応の強化に努めてまいります。 あわせて、24時間365日切れ目なく介護サービスを提供する小規模多機能型居宅介護等の介護サービスの基盤整備を進めてまいります。 介護保険制度の運営につきましても、市民の皆様の理解と協力が得られるよう、効果的かつ効率的なものとなるよう努めてまいります。
58		今後の高齢化社会の大きな問題として、金銭管理をどうするのかの検討がすすんでないと思う。	【原案どおり】 ご意見ありがとうございます。 認知症の方など、判断能力が不十分な高齢者の金銭管理につきましては、家庭裁判所が選任した成年後見人が財産管理や身上監護を行う成年後見制度があり、この制度の普及・啓発に努めてまいります。また、家庭裁判所に成年後見開始の申し立てができる親族がいらっしゃらない方などで、成年後見人を必要とされる方について、市長が成年後見開始の申し立てを行うことなどにより、金銭管理を含めた高齢者の権利擁護に努めてまいります。 また、社会福祉協議会が実施する日常生活自立支援事業において、福祉サービス利用援助が必要な方に対して、金銭管理サービスも行うことができ、これからも事業が充実するよう日常生活自立支援事業への支援に努めてまいります。
59		現在、居宅介護支援事業所でも、介護認定申請に関する相談を受け、必要であれば申請を代行しているところであるが、それについては継続させてほしい。区役所へは交通手段を使って行けない方や、社会的困難で介入が必要なケースを発見した場合など、手続きが自分達でできないところの援助は今後も必要と考える。	【原案どおり】 ご意見ありがとうございます。 居宅介護支援事業者による要介護認定申請の代行につきましては、介護保険法第27条の規定に基づく取り扱いであることから、今後も引き続き行っていく予定です。

60		受給年齢において、いくらと年金額が決定され、満額と思っていたところに介護保険料が天引きされるが、天引きされずに一括に収めるシステムもしくは分割納付はできないか。納付書を作成するのは大変かもしれないが、毎月1万円近く天引きされるのは不愉快。納付額が増すのであればあるほど、本人への通知は大切ではないかと思う。	【原案どおり】 ご意見ありがとうございます。 介護保険料(第1号被保険者)の納め方は、介護保険法等の定めにより、老齢(退職)年金・障害年金・遺族年金を対象とし年間18万円(月額15,000円)以上あれば、特別徴収(年金からの天引き)されることが原則となっておりますので、ご理解をお願いします。 各回の支払額についても、法に基づき算定しているので、一括または分割などの方法の選択はできません。 また、介護保険料額が決定した時及び各回の支払額を変更した時は、その都度、事前に通知書をご本人宛に送付しておりますので、ご確認ください。
----	--	--	--

第 6 期福岡市介護保険事業計画（案）の修正等

第 6 期福岡市介護保険事業計画（案）の修正等

1 市民意見募集による修正等

修正前（計画案）	修正後（答申案）																																																												
P24 （２）認知症施策の推進 ② 施策の方向性と展開 また、<u>地域密着型サービスの整備等</u>については、…	P24 （２）認知症施策の推進 ② 施策の方向性と展開 また、<u>地域で認知症高齢者とその家族を支える認知症サポーターについては、増員に取り組んでいきます。</u> <u>さらに、地域密着型サービスの…</u>																																																												
P34 （３）介護サービスの量の見込み ① 介護サービスの必要見込量 （短期入所療養介護の必要見込量を修正） <table><tr><th>区分</th><th>単位</th><th>H27</th><th>H28</th><th>H29</th></tr><tr><td>短期入所療養介護 （ショートステイ）</td><td>日/月</td><td>1,350</td><td><u>1,430</u></td><td><u>1,370</u></td></tr></table> （介護予防訪問入浴介護等の必要見込量を修正） <table><tr><th>区分</th><th>単位</th><th>H27</th><th>H28</th><th>H29</th></tr><tr><td>介護予防訪問入浴 介護</td><td>回/月</td><td><u>0</u></td><td><u>0</u></td><td><u>0</u></td></tr><tr><td>介護予防短期入所 療養介護（ショートステイ）</td><td>日/月</td><td><u>0</u></td><td><u>0</u></td><td><u>0</u></td></tr><tr><td>介護予防認知症 対応型通所介護</td><td>回/月</td><td><u>0</u></td><td><u>0</u></td><td><u>0</u></td></tr></table>	区分	単位	H27	H28	H29	短期入所療養介護 （ショートステイ）	日/月	1,350	<u>1,430</u>	<u>1,370</u>	区分	単位	H27	H28	H29	介護予防訪問入浴 介護	回/月	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	介護予防短期入所 療養介護（ショートステイ）	日/月	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	介護予防認知症 対応型通所介護	回/月	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	P34 （３）介護サービスの量の見込み ① 介護サービスの必要見込量 （短期入所療養介護の必要見込量を修正） <table><tr><th>区分</th><th>単位</th><th>H27</th><th>H28</th><th>H29</th></tr><tr><td>短期入所療養介護 （ショートステイ）</td><td>日/月</td><td>1,350</td><td><u>1,350</u></td><td><u>1,350</u></td></tr></table> （介護予防訪問入浴介護等の必要見込量を修正） <table><tr><th>区分</th><th>単位</th><th>H27</th><th>H28</th><th>H29</th></tr><tr><td>介護予防訪問入浴 介護</td><td>回/月</td><td>若干数</td><td>若干数</td><td>若干数</td></tr><tr><td>介護予防短期入所 療養介護（ショートステイ）</td><td>日/月</td><td>若干数</td><td>若干数</td><td>若干数</td></tr><tr><td>介護予防認知症対 応型通所介護</td><td>回/月</td><td>若干数</td><td>若干数</td><td>若干数</td></tr></table>	区分	単位	H27	H28	H29	短期入所療養介護 （ショートステイ）	日/月	1,350	<u>1,350</u>	<u>1,350</u>	区分	単位	H27	H28	H29	介護予防訪問入浴 介護	回/月	若干数	若干数	若干数	介護予防短期入所 療養介護（ショートステイ）	日/月	若干数	若干数	若干数	介護予防認知症対 応型通所介護	回/月	若干数	若干数	若干数
区分	単位	H27	H28	H29																																																									
短期入所療養介護 （ショートステイ）	日/月	1,350	<u>1,430</u>	<u>1,370</u>																																																									
区分	単位	H27	H28	H29																																																									
介護予防訪問入浴 介護	回/月	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>																																																									
介護予防短期入所 療養介護（ショートステイ）	日/月	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>																																																									
介護予防認知症 対応型通所介護	回/月	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>																																																									
区分	単位	H27	H28	H29																																																									
短期入所療養介護 （ショートステイ）	日/月	1,350	<u>1,350</u>	<u>1,350</u>																																																									
区分	単位	H27	H28	H29																																																									
介護予防訪問入浴 介護	回/月	若干数	若干数	若干数																																																									
介護予防短期入所 療養介護（ショートステイ）	日/月	若干数	若干数	若干数																																																									
介護予防認知症対 応型通所介護	回/月	若干数	若干数	若干数																																																									
P38 ② 確保のための方策 ア 略 イ 事業者に対する支援 介護サービス事業者自らの人材の確保・養成の取組みや福岡市介護保険事業者協議会などの関係団体のネットワークづくりを支援します。 また、広報活動を通じて福祉・介護サービスの重要性などについての啓発に努めるとともに、新規職員に対する実践的研修など従業者に対する研修を実施し、質の向上に努めます。 ウ～オ 略	P38 ② 確保のための方策 ア 略 イ 事業者に対する支援 介護サービス事業者自らの人材の確保・養成の取組みや福岡市介護保険事業者協議会などの関係団体のネットワークづくりを支援するとともに、必要に応じて国や県とも協議を行いながら、本市における介護人材の確保のための取組みを進めます。 また、広報活動を通じて福祉・介護サービスの重要性などについての啓発に努めるとともに、新規職員に対する実践的研修など従業者に対する研修を実施し、質の向上に努めます。 ウ～オ 略																																																												

2 市民意見以外の修正等

修正前（計画案）				修正後（答申案）			
P6, P8, P9, P14, P15, P28, P30, P31, P33, P34, P35, P36, P39, P57							
【各種推計値等の時点修正】							
P6 H26, H37 の高齢者数，高齢化率等 （平成 25 年 9 月末の住民基本台帳等基準）				P6 下線部，グラフ差し替え （平成 26 年 9 月末の住民基本台帳等基準）			
P8 H26, H37 の要介護認定者数，認定率 （平成 25 年 9 月末の住民基本台帳等基準）				P8 下線部，グラフ差し替え （平成 26 年 9 月末の住民基本台帳等基準）			
P9 H26, H37 の認知症高齢者数 （平成 25 年 9 月末の認知症高齢者数等基準）				P9 グラフ差し替え （平成 26 年 9 月末の認知症高齢者数等基準）			
P14～15 H26 の介護給付，予防給付，保険給付費，施設・居住系サービスの量等の見込み及び計画比 （平成 25 年 9 月末の住民基本台帳等基準）				P14～ P15 各表全部差し替え （平成 26 年 9 月末の住民基本台帳等基準）			
P28 H27～H29 の高齢者数，要介護認定者数等 （平成 25 年 9 月末の住民基本台帳等基準）				P28 下線部 （平成 26 年 9 月末の住民基本台帳等基準）			
P30～31 日常生活圏域の高齢者数，要介護認定者数等 （平成 25 年 9 月末の住民基本台帳等基準）				P30～31 表全部差し替え （平成 26 年 9 月末の住民基本台帳等基準）			
P33 特定施設入居者生活介護の整備目標量				P33 特定施設入居者生活介護の整備目標量			
		H27	H28			H27	H28
特定施設入居者生活介護		4, 171	4, 171	特定施設入居者生活介護		4, 282	4, 282
[当該年度の整備量]		人分	人分	[当該年度の整備量]		人分	人分
		[-]	[-]			[-]	[-]

修正前（計画案）				修正後（答申案）					
P34～P36 H27～H29 の介護サービスの必要見込量 （平成 25 年 9 月末の住民基本台帳等基準）				P34～ P36 下線部，各表全部差し替え （平成 26 年 9 月末の住民基本台帳等基準）					
P39 離島等の高齢者数，要介護認定者数等 （平成 25 年 9 月末の住民基本台帳等基準）				P39 下線部，各表全部差し替え （平成 26 年 9 月末の住民基本台帳等基準）					
P57 第 6 期計画期間における保険給付費等の見込み （平成 25 年 9 月末の住民基本台帳等基準）				P57 下線部 （平成 26 年 9 月末の住民基本台帳等基準）					
P23 （２）認知症施策の推進 ① 現状と課題 認知症サポーターは現在 4 万人を超えました。				P23 （２）認知症施策の推進 ① 現状と課題 認知症サポーターは平成 26 年 9 月現在で 4 万人を超えています。					
P42 ○虐待防止ネットワーク事業 本市の高齢者虐待防止の施策の評価・見直し等や，関係機関・団体とのネットワークの強化，区役所における困難事例への対応の検証等を行うため，警察・弁護士・社会福祉士・法務局関係者等で構成する「 <u>高齢者虐待防止連絡協議会</u> 」の開催等により， <u>高齢者虐待防止の推進を図ります。</u>				P42 ○虐待防止ネットワーク事業 本市の高齢者虐待防止の施策の評価・見直し等や，関係機関・団体とのネットワークの強化，区役所における困難事例への対応の検証等を行うため，警察・弁護士・社会福祉士・法務局関係者等で「 <u>高齢者虐待防止ネットワーク事業</u> 」を行うことなどにより， <u>高齢者虐待防止の推進を図ります。</u>					
P46, P47 （３）地域支援事業の量の見込み				P46, P47 （３）地域支援事業の量の見込み					
事業名		推計		事業名		推計			
高齢者虐待防止ネットワーク事業		H27	H28	H29	高齢者虐待防止ネットワーク事業		H27	H28	H29
		1 回	1 回	1 回			随時	随時	随時
P47 （４）地域支援事業の量の考え方 ○ 高齢者虐待防止ネットワーク事業については，関係機関とのネットワーク機能の強化や事例検討等を行う「 <u>高齢者虐待防止連絡協議会</u> 」の開催数を目標値として計上しました。				P47 （４）地域支援事業の量の考え方 ○ 高齢者虐待防止ネットワーク事業については，関係機関とのネットワーク機能の強化や事例検討等を行う「 <u>高齢者虐待防止ネットワーク事業</u> 」を必要に応じて実施します。					

修正前（計画案）		修正後（答申案）																																									
P58 （１）公費投入による乗率の見直し 低所得者（市民税非課税世帯）の保険料負担を軽減するため、新たに公費（国・県・市）を投入し、乗率の引き下げを行います。		P58 （１）公費投入による乗率の見直し 低所得者（市民税非課税世帯）の保険料負担を軽減するため、新たに公費（国・県・市）を投入し、乗率の引き下げを行います。 <u>乗率の引き下げ幅については、国の政令で定められます。</u>																																									
P59 <第６期> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">区分</th><th>計算方法</th><th>保険料月額</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>新第１段階</td><td>略</td><td>基準額 ×0.3 程度</td><td>1,740～1,860 円程度</td></tr> <tr> <td>新第２段階</td><td>略</td><td>基準額 ×0.5 程度</td><td>2,900～3,100 円程度</td></tr> <tr> <td>新第３段階</td><td>略</td><td>基準額 ×0.7 程度</td><td>4,060～4,340 円程度</td></tr> <tr> <td>新第４段階</td><td>略</td><td>基準額 ×0.9 程度</td><td>5,220～5,580 円程度</td></tr> </tbody> </table>		区分		計算方法	保険料月額	新第１段階	略	基準額 ×0.3 程度	1,740～1,860 円程度	新第２段階	略	基準額 ×0.5 程度	2,900～3,100 円程度	新第３段階	略	基準額 ×0.7 程度	4,060～4,340 円程度	新第４段階	略	基準額 ×0.9 程度	5,220～5,580 円程度	P59 <第６期> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">区分</th><th>計算方法</th><th>保険料月額</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>新第１段階</td><td>略</td><td>※基準額 ×0.5</td><td>※2,900～3,100 円程度</td></tr> <tr> <td>新第２段階</td><td>略</td><td>※基準額 ×0.75</td><td>※4,350～4,650 円程度</td></tr> <tr> <td>新第３段階</td><td>略</td><td>※基準額 ×0.75</td><td>※4,350～4,650 円程度</td></tr> <tr> <td>新第４段階</td><td>略</td><td>基準額 ×0.9</td><td>5,220～5,580 円程度</td></tr> </tbody> </table> ※今後、国の政令に基づき本市の保険料乗率を決定することになるが、現時点では第６期における国の基準による保険料乗率を記載している。		区分		計算方法	保険料月額	新第１段階	略	※基準額 ×0.5	※2,900～3,100 円程度	新第２段階	略	※基準額 ×0.75	※4,350～4,650 円程度	新第３段階	略	※基準額 ×0.75	※4,350～4,650 円程度	新第４段階	略	基準額 ×0.9	5,220～5,580 円程度
区分		計算方法	保険料月額																																								
新第１段階	略	基準額 ×0.3 程度	1,740～1,860 円程度																																								
新第２段階	略	基準額 ×0.5 程度	2,900～3,100 円程度																																								
新第３段階	略	基準額 ×0.7 程度	4,060～4,340 円程度																																								
新第４段階	略	基準額 ×0.9 程度	5,220～5,580 円程度																																								
区分		計算方法	保険料月額																																								
新第１段階	略	※基準額 ×0.5	※2,900～3,100 円程度																																								
新第２段階	略	※基準額 ×0.75	※4,350～4,650 円程度																																								
新第３段階	略	※基準額 ×0.75	※4,350～4,650 円程度																																								
新第４段階	略	基準額 ×0.9	5,220～5,580 円程度																																								

○第6期における保険料乗率の設定について

1 第6期における国の基準による保険料乗率
(H26年12月12日政令公布済み)

区分	乗率
新第1段階	0.5
新第2段階	0.75
新第3段階	0.75

2 国のH27年度予算案における公費投入による保険料乗率の軽減幅

区分	保険料乗率の軽減幅
	H27
新第1段階	△0.05
新第2段階	なし
新第3段階	なし

※H27年3月末に政令公布の見込み

3 国において現在検討されているH28年度以降の公費投入による
保険料乗率の軽減幅

区分	保険料乗率の軽減幅	
	H28	H29
新第1段階	△0.05	△0.2
新第2段階	なし	△0.25
新第3段階	なし	△0.05

第 6 期福岡市介護保険事業計画
(答 申 案)

第6期福岡市介護保険事業計画

（ 答 申 案 ）

平成27年1月

第1章 計画の策定にあたって

1. 計画策定の趣旨	2
2. 計画の位置づけ	2
3. 計画期間	4
4. 計画策定体制	4

第2章 高齢者を取り巻く現状と課題

1. 数値から見た現状	6
2. 高齢者実態調査に基づく現状	10
3. 第5期介護保険事業計画の進捗状況	14
4. 介護保険法の改正の主な内容	17
5. 高齢者を取り巻く課題	19

第3章 地域包括ケアシステムの構築

1. 福岡市における地域包括ケアシステムの構築	22
(1) 地域包括ケアシステムが目指す姿	22
(2) これまでの取組みと今後の方向性	22
2. 地域包括ケアシステム構築のための重点取組事項	23

第4章 サービス量の見込みと確保方策

1. 人口と要介護認定者の推計	28
(1) 人口の推計	28
(2) 要介護認定者数の推計	28
2. 介護サービス	29
(1) 日常生活圏域	29
(2) 介護サービスの基盤整備	32
(3) 介護サービスの量の見込み	34
(4) 介護サービス見込量の確保のための方策	38
3. 地域支援事業	40
(1) 新しい総合事業を開始する前の地域支援事業	41
(2) 新しい総合事業を開始した後の地域支援事業	44
(3) 地域支援事業の量の見込み	46
(4) 地域支援事業の量の考え方	47
(5) 見込量確保のための方策	48
4. 市町村特別給付等	48

5. 介護保険事業の円滑な推進のための方策	49
（1）健全で効率的な事業運営	49
（2）市民意識の醸成	49
（3）市民への積極的な情報提供	49
（4）公正な要介護認定の取組み	50
（5）介護サービス等の質の向上	50
（6）介護給付等に要する費用の適正化	53
（7）相談・苦情対応体制の充実	53
（8）計画の達成状況などの点検	54

第5章 介護保険事業に係る費用の見込みと第1号被保険者保険料

1. 第6期介護保険事業計画における事業費	56
（1）保険給付費等の見込み方	56
（2）第6期計画期間（平成27～29年度）における保険給付費等の 見込み（利用者負担を除いた額）	57
（3）保険給付費等の負担割合	57
（4）第1号被保険者（65歳以上の方）で負担すべき 経費（3年間）	57
2. 第1号被保険者保険料の考え方	58
（1）公費投入による乗率の見直し	58
（2）保険料所得段階の見直し	58
（3）低所得者等への配慮	58
（4）介護給付費準備基金の活用	58
（5）保険料基準額（月額）	58

参考資料

第1章

第1章 計画の策定にあたって

1. 計画策定の趣旨

わが国では、死亡率の低下に伴う平均寿命の延びと少子化の進行による若年人口の減少から、世界に例を見ない速さで高齢化が進展しています。平成 25 年 10 月 1 日現在、高齢化率は 25.1%となっており、4 人に 1 人が 65 歳以上の高齢者、8 人に 1 人が 75 歳以上の後期高齢者という「本格的な高齢社会」となっています。

一方、本市の高齢化率は全国平均と比べると低いものの、今後急速に高齢化が進むものと推計されており、「本格的な高齢社会」に向けた準備を着実に進めていく必要があります。

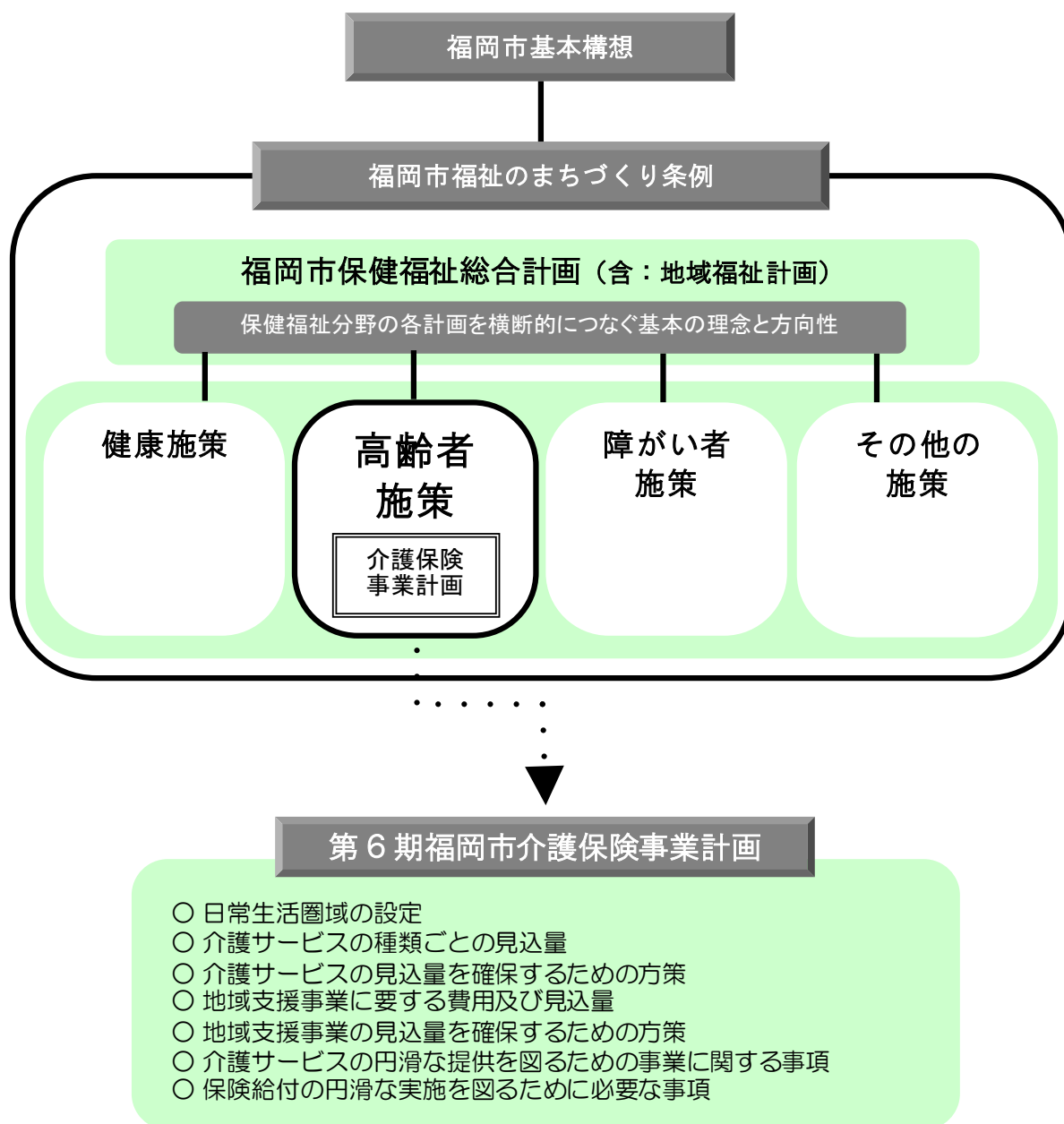
本市では、平成 24 年 3 月に平成 24 年度から平成 26 年度の 3 年間を計画期間とする「福岡市高齢者保健福祉計画（第 5 期介護保険事業計画）」を策定し、その計画に基づいて高齢者保健福祉施策を総合的に推進してきました。

この度、平成 27 年度から平成 29 年度までの 3 年間に於いて、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方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見込量等を定めるものとして「第 6 期福岡市介護保険事業計画（以下、「第 6 期計画」という。）」を策定します。

2. 計画の位置づけ

本市の保健福祉施策は、「福岡市福祉のまちづくり条例」に基づき、保健・医療・福祉施策の基本の理念と方向性を掲げた計画である「福岡市保健福祉総合計画」により、取り組みを進めています。

「介護保険事業計画」は、介護保険法第 117 条に基づく計画であり、国の介護保険事業に係る基本方針等を踏まえ、「福岡市保健福祉総合計画」の理念等に基づいた「高齢者施策に関する計画」の一部を構成するものとして位置づけられます。

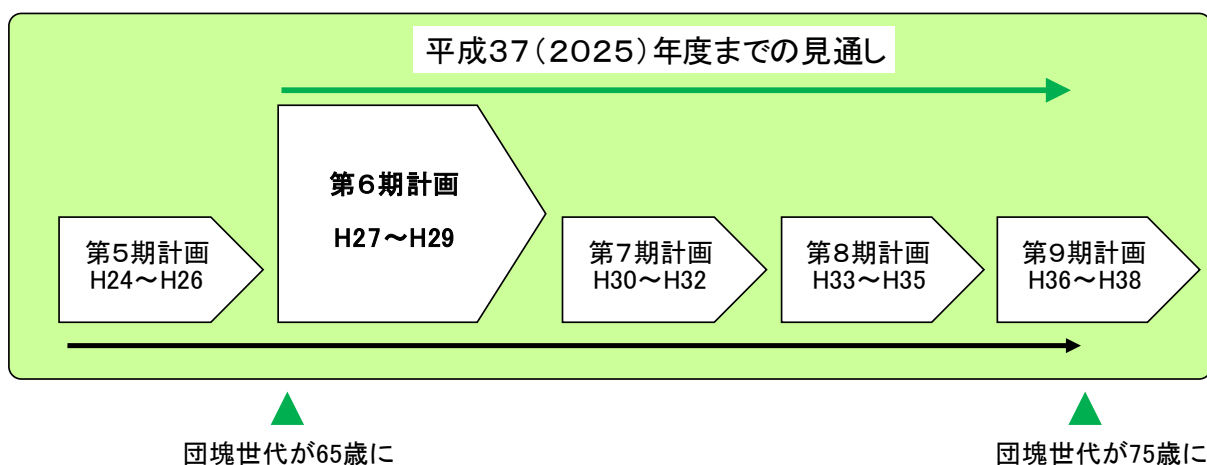


3. 計画期間

計画期間は、平成27年度から平成29年度までの3年間です。

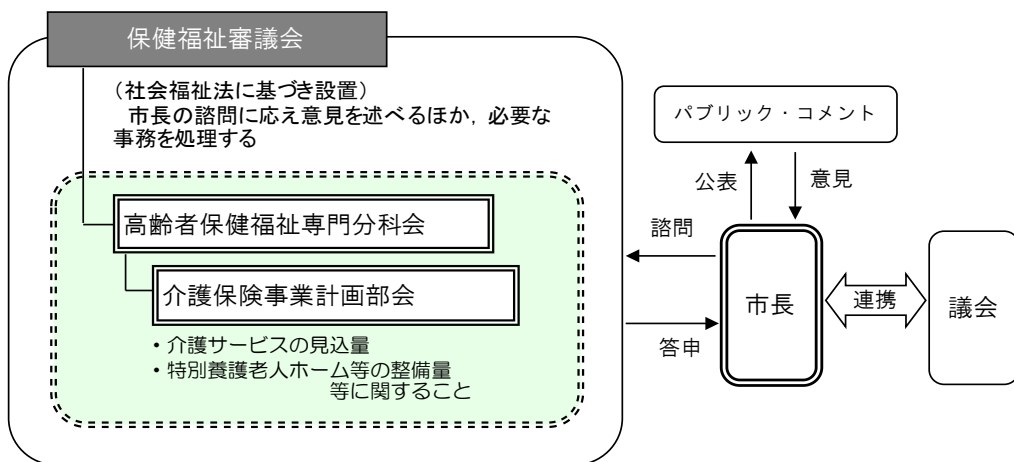
第6期計画は、本市の高齢化のピークを迎える時期に向け、第5期計画で開始した地域包括ケア実現のための方向性を継承しつつ、在宅医療と介護の連携等の取組みを本格化していくための計画となります。

また、サービスの充実の方向性など、中長期的な視野に立った施策の展開を図る期間となります。



4. 計画策定体制

この計画の策定にあたっては、福岡市保健福祉審議会に諮問し、高齢者保健福祉施策に関して幅広い意見を聴くため、保健・医療・福祉の関係者や学識経験者、市民代表等を委員とする「高齢者保健福祉専門分科会」で審議するとともに、この専門分科会のもとに「介護保険事業計画部会」を設置し、介護保険サービスの利用量や施設等の整備量などについて協議を行いました。



第2章

第2章 高齢者を取り巻く現状と課題

1. 数値から見た現状

(1) 高齢者数の推移

本市における65歳以上の高齢者数は、平成26年9月末現在29万0,258人で高齢化率は19.6%となっています。また、本市の高齢化率は全国平均に比べると低いものの高齢化は着実に進んでいます。

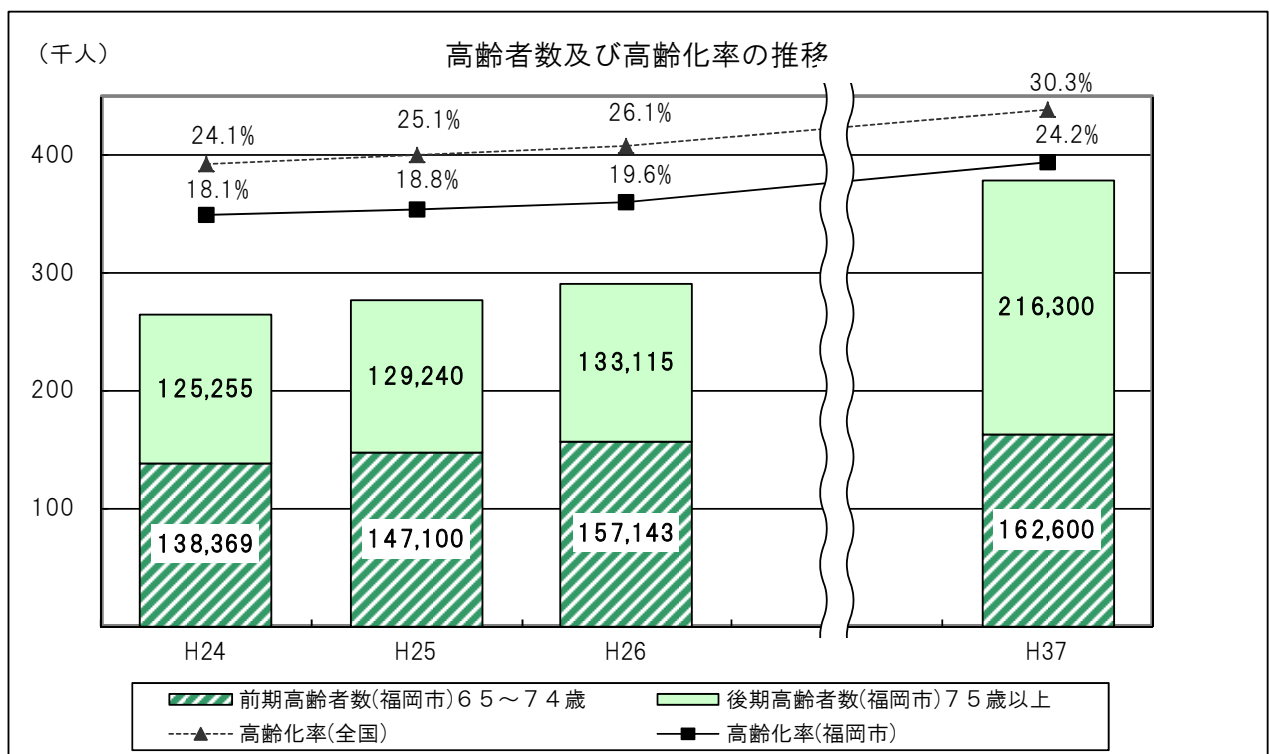
将来推計では、平成37年度には高齢者数が37万8,900人で高齢化率が24.2%となり、高齢化が一層進展していきます。

(単位:人)

		H24	H25	H26	H37
総人口		1,456,687	1,470,746	1,483,782	1,564,500
65歳以上		263,624	276,340	290,258	378,900
内訳	前期(65～74歳)	138,369	147,100	157,143	162,600
	後期(75歳以上)	125,255	129,240	133,115	216,300
高齢化率		18.1%	18.8%	19.6%	24.2%

※ H24～H26は9月末現在の住民基本台帳登録総数。

※ H37は保健福祉局でコーホート要因法を用いて推計した数値。



※ 全 国：H24,H25は総務省統計局による10月1日現在の推計値。

H26,H37は国立社会保障・人口問題研究所による推計値。

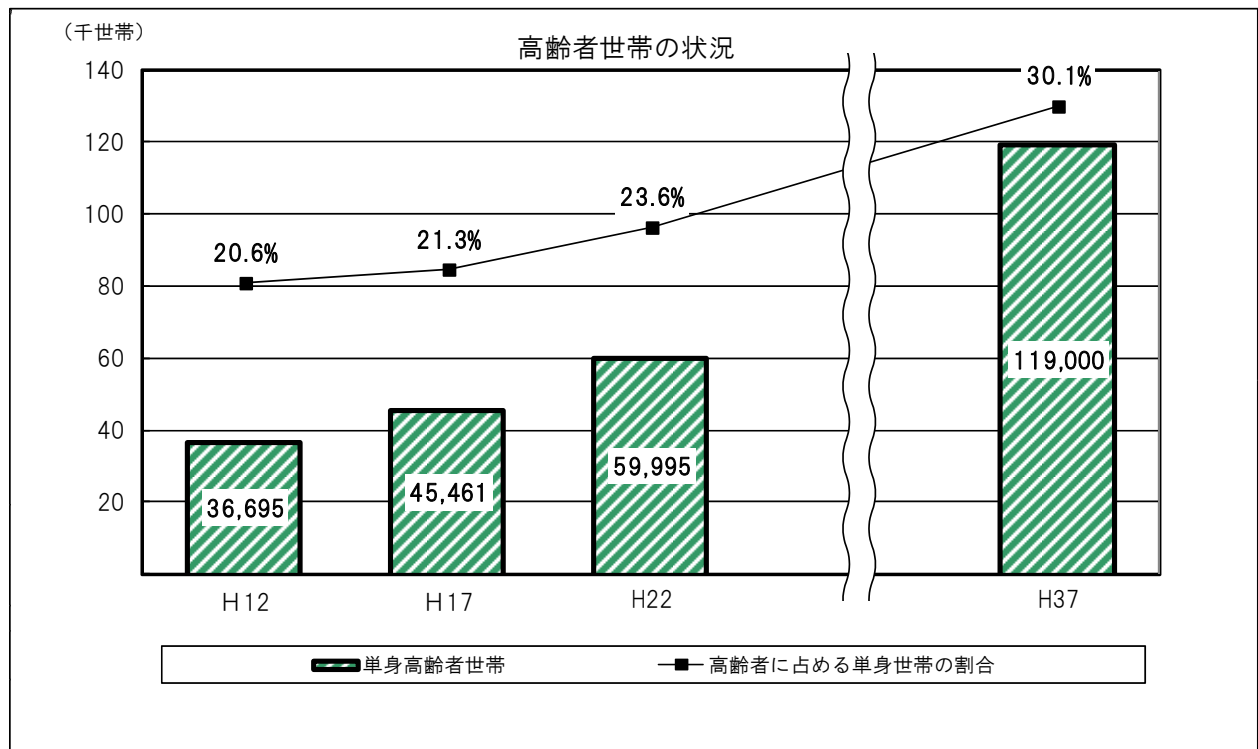
※ 福岡市：H24～H26は9月末現在の住民基本台帳登録数。

H37は保健福祉局でコーホート要因法を用いて推計した数値。

(2) 高齢者世帯数の推移

平成 22 年国勢調査によると、本市の単身高齢者世帯は 5 万 9,995 世帯、高齢者に占める単身世帯の割合は 23.6%となっており、年々増加傾向にあります。

将来推計では、平成 37 年度には単身高齢者世帯は 11 万 9,000 世帯、高齢者に占める単身世帯の割合は 30.1%となり、単身高齢者世帯の割合が一層進展していきます。



- ※ H12～H22は国勢調査による。
- ※ H37は福岡市総務企画局による推計値。
- ※ 単身高齢者世帯は、65歳以上の1人のみの一般世帯。

(3) 要介護認定者数の推移

認定率（高齢者に占める要介護認定者の割合）は、平成 24 年度以降は緩やかに上昇しており、特に要支援 1 の認定率が上昇しています。

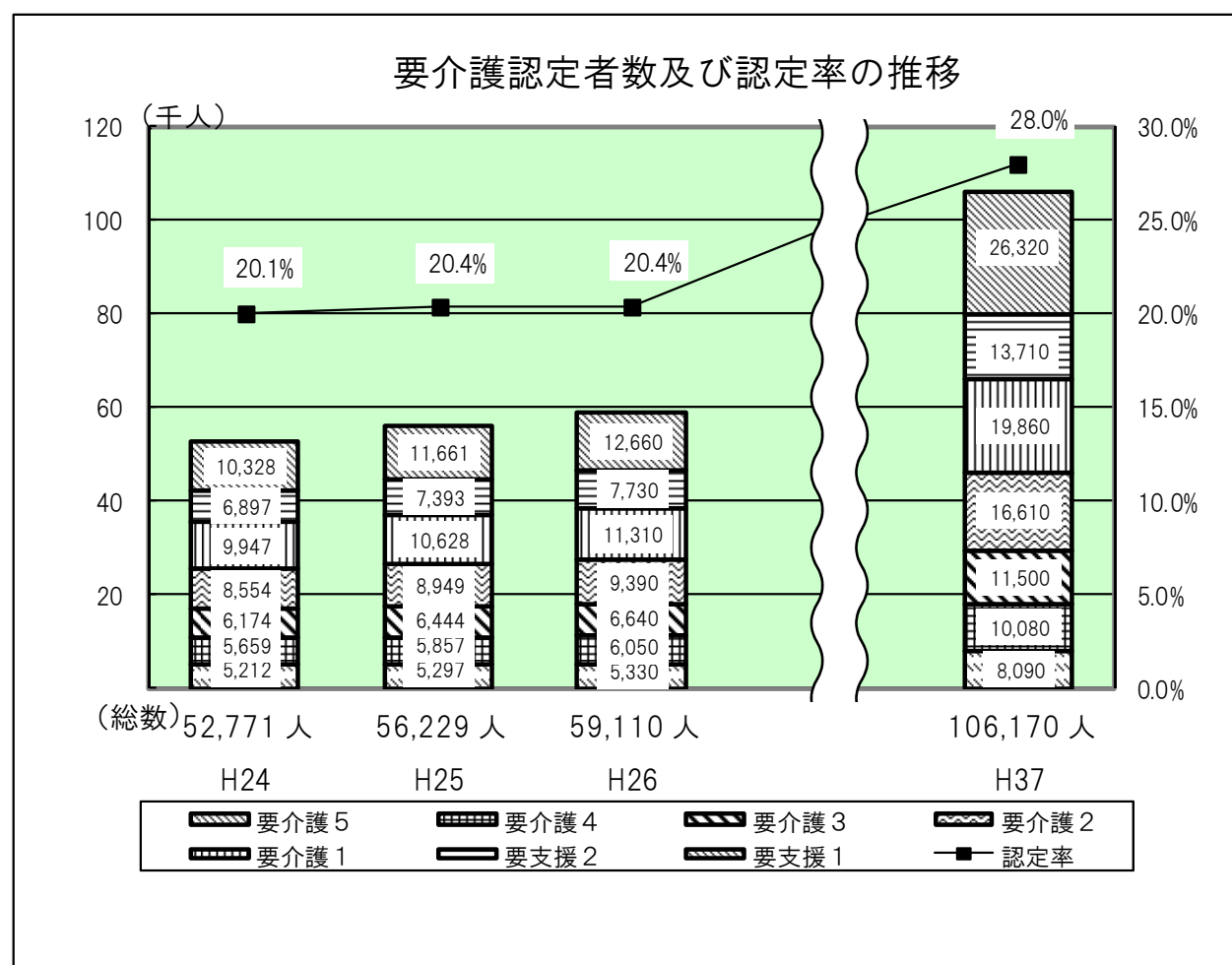
要介護認定者の推移

(単位:人)

	H24	H25	H26	H37
要支援 1	10,328	11,661	<u>12,660</u>	<u>26,320</u>
要支援 2	6,897	7,393	<u>7,730</u>	<u>13,710</u>
要介護 1	9,947	10,628	<u>11,310</u>	<u>19,860</u>
要介護 2	8,554	8,949	<u>9,390</u>	<u>16,610</u>
要介護 3	6,174	6,444	<u>6,640</u>	<u>11,500</u>
要介護 4	5,659	5,857	<u>6,050</u>	<u>10,080</u>
要介護 5	5,212	5,297	<u>5,330</u>	<u>8,090</u>
要介護認定者数	52,771	56,229	<u>59,110</u>	<u>106,170</u>
認定率	20.1%	20.4%	<u>20.4%</u>	<u>28.0%</u>

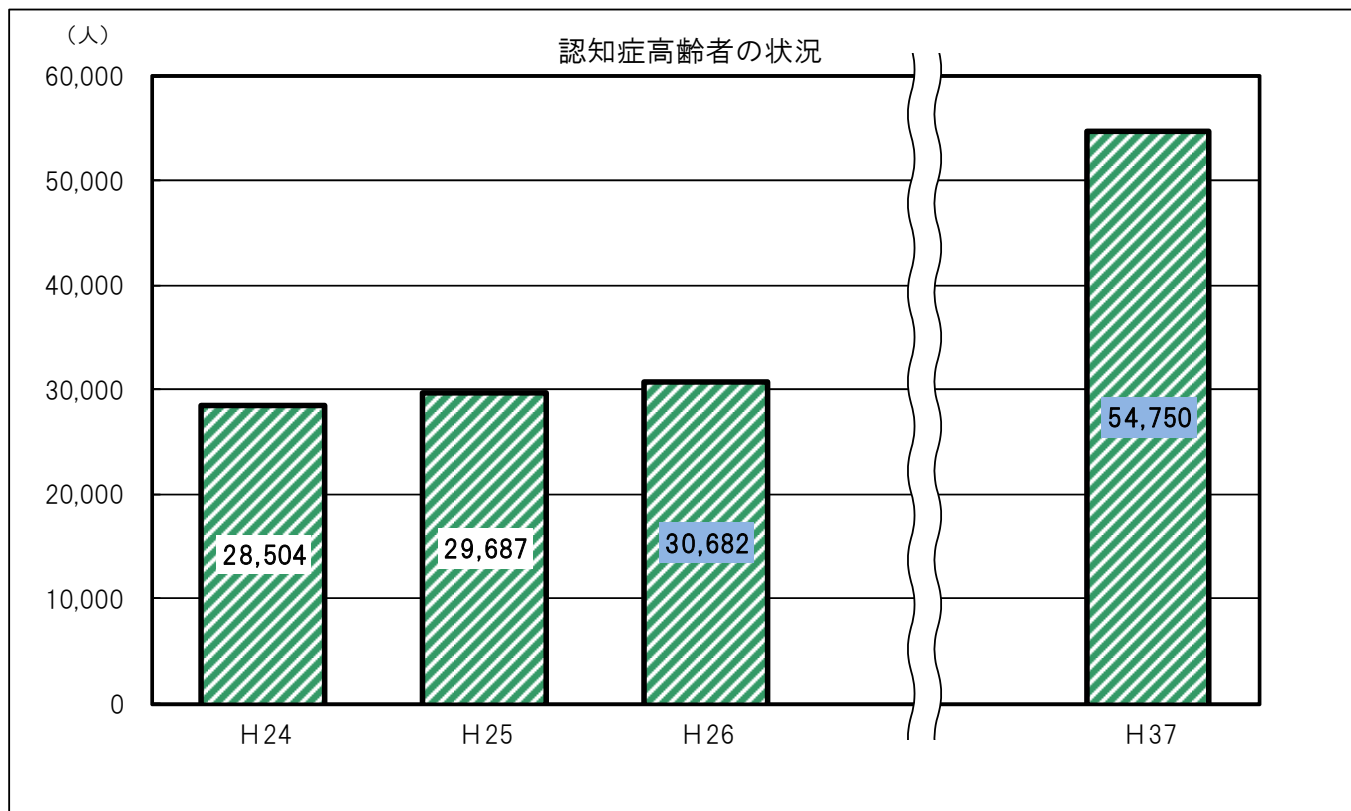
※ 値は年度平均。

※ H26,H37は推計値。



(4) 認知症高齢者数の推移

認知症高齢者数（認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上高齢者数）は、毎年増加を続けており、平成37年度には、平成26年度と比較して、約1.8倍になると見込まれています。



※ H37は推計値。

※ 福岡市の要介護認定者に占める認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の高齢者の割合を、要介護認定者の推計に乗じて算出。

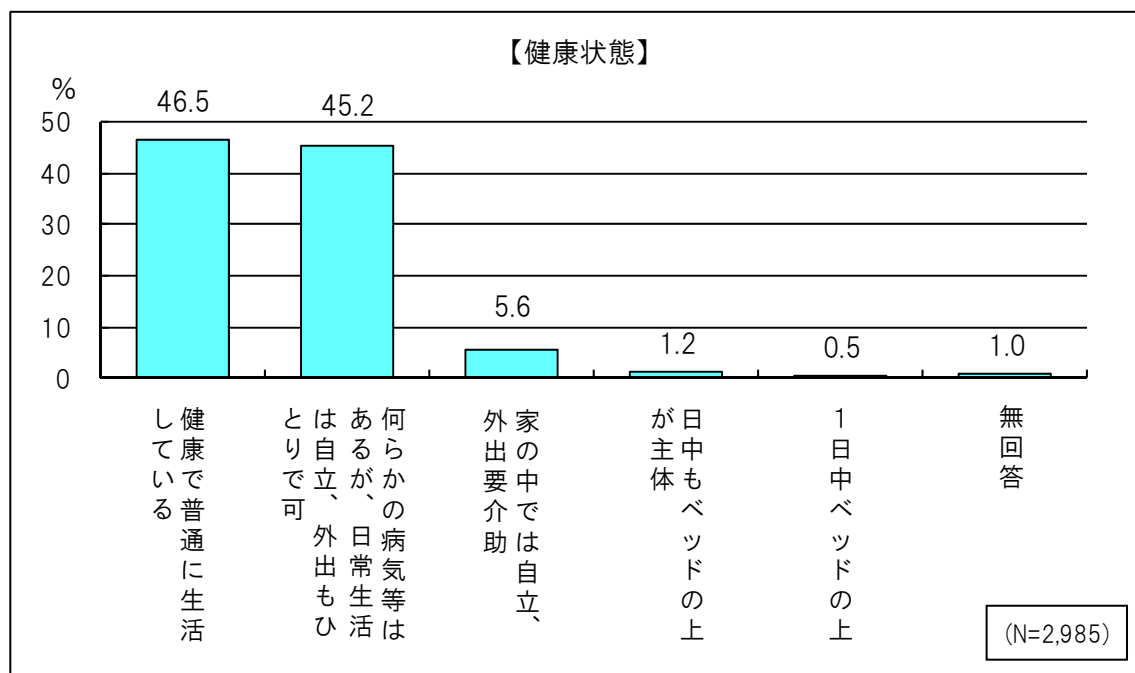
2. 高齢者実態調査に基づく現状

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や意識などを把握することを目的として、平成25年11月に「福岡市高齢者実態調査」を実施しました。

調査種別		調査対象者	有効回答
高齢社会に関する調査	高齢者一般調査	5,000人 市内在住の60歳以上の人から無作為に抽出	2,985人 (59.7%)
	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、介護保険在宅サービスの利用者から無作為に抽出 ※第2号被保険者（40～64歳）含む。	2,762人 (55.2%)
	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、介護保険在宅サービスを利用していない人から無作為に抽出 ※第2号被保険者（40～64歳）含む。	1,554人 (51.8%)
	施設等サービス利用者調査	1,500人 介護保険施設やグループホーム入所者から無作為に抽出 ※第2号被保険者（40～64歳）含む。	975人 (65.0%)
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する介護支援専門員	805人 (67.5%)

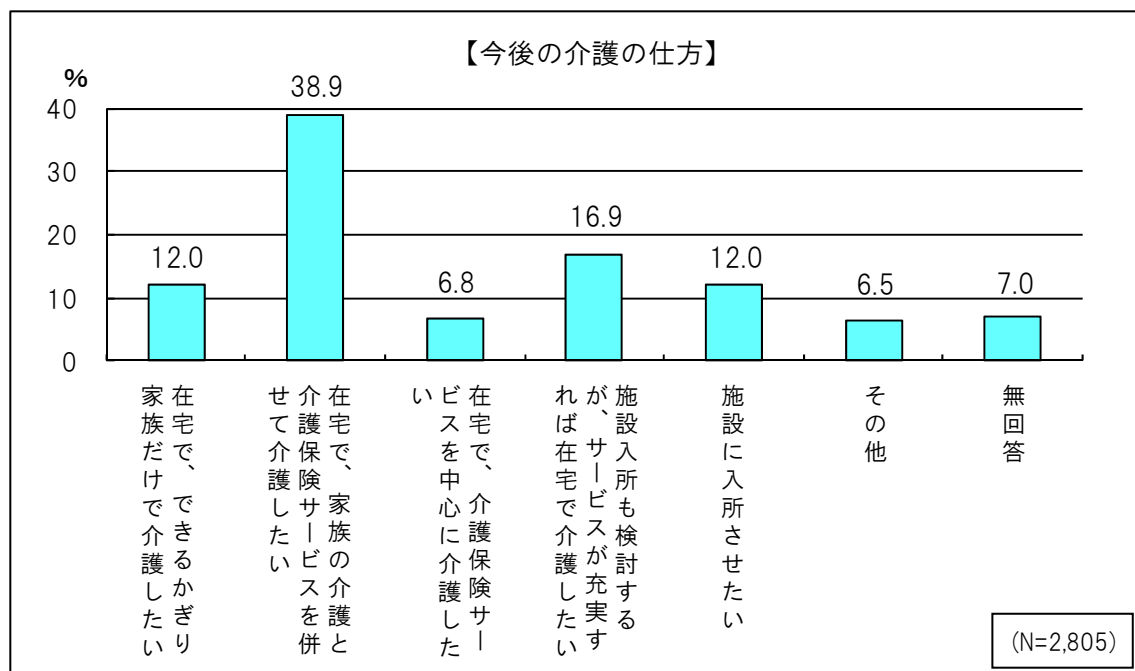
(1) 健康状態（高齢者一般調査）

健康状態については、「健康で普通に生活している」（46.5%）,「何らかの病気等はあるが、日常生活は自立、外出もひとりで行ける」（45.2%）となっており、合わせて約9割と、多くの人が概ね健康で自立した生活を送っています。



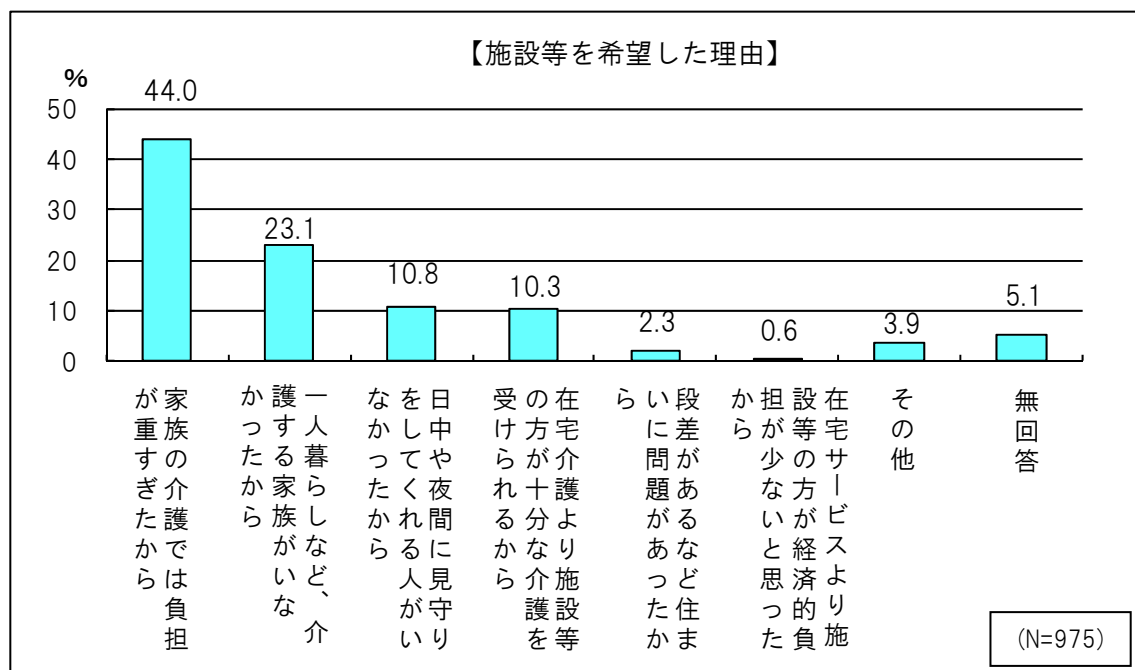
(2) 今後の介護の仕方 (在宅サービス利用者調査, 在宅サービス未利用者調査)

介護者の今後の介護の意向については、「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、74.6%が『在宅で介護したい』との意向を持っていると回答しています。



(3) 施設等を希望した理由 (施設等サービス利用者調査)

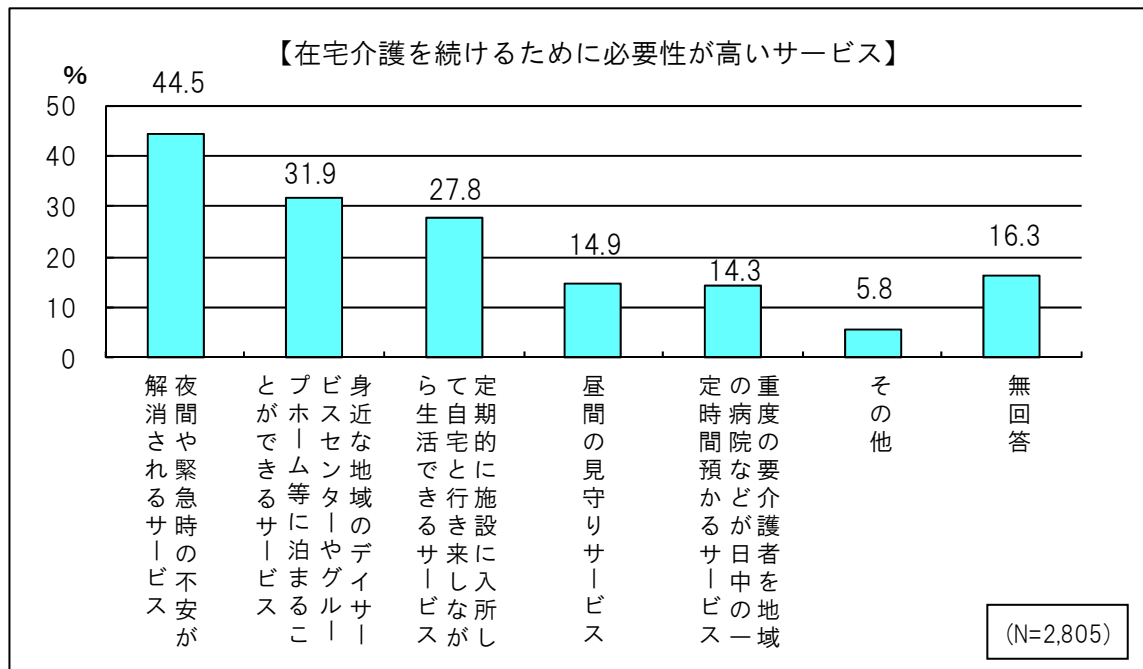
施設等を希望した理由は、「家族の介護では負担が重すぎたから」が44.0%で最も多くなっています。次いで「一人暮らしなど、介護する家族がいなかったから」が23.1%、「日中や夜間に見守りをしてくれる人がいなかったから」が10.8%と続いています。



(4) 在宅介護を続けるために必要性が高いサービス

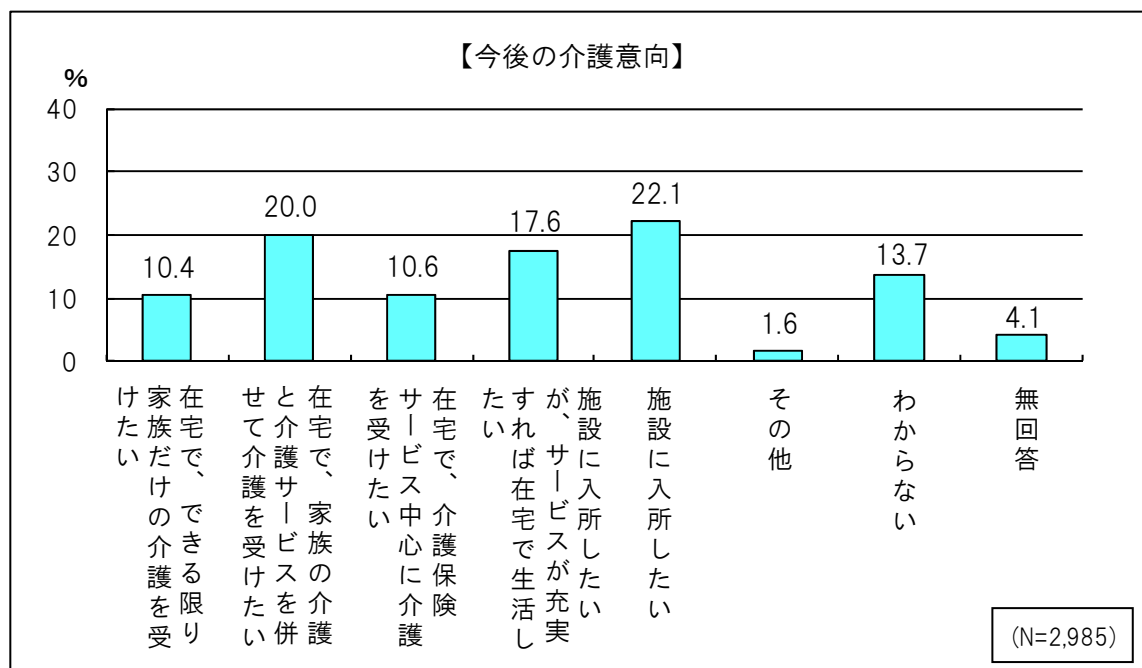
(在宅サービス利用者調査、在宅サービス未利用者調査)

在宅で介護を続けるための必要性が高いサービスは、在宅サービス利用者・未利用者全体では、「夜間や緊急時の不安が解消されるサービス」が4割台で最も多くなっています。



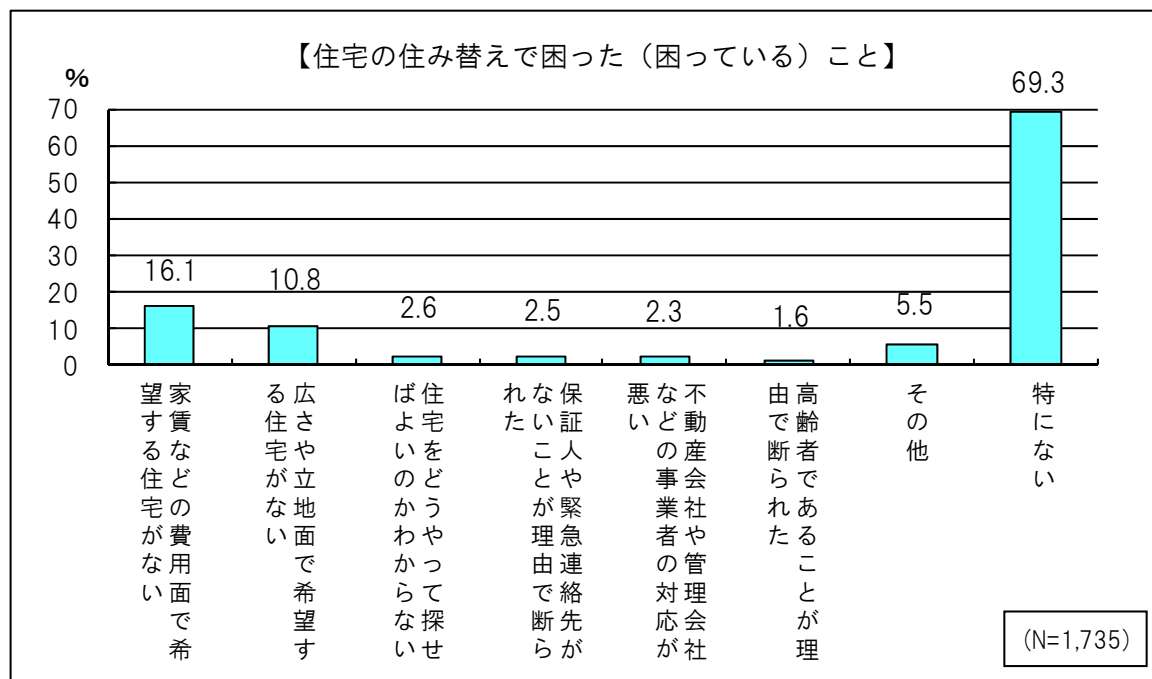
(5) 今後の介護意向 (高齢者一般調査)

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ます。



(6) 住宅の住み替えで困った（困っている）こと（高齢者一般調査）

住宅の住み替えについては、「特にない」という回答が7割弱となっているものの、「住宅をどうやって探せばよいのかわからない」（2.6%）や、「保証人や緊急連絡先がないことが理由で断られた」（2.5%）、「高齢者であることが理由で断られた」（1.6%）など、円滑な入居が困難だという回答が少なからずあります。



3. 第5期介護保険事業計画の進捗状況

第5期計画期間の介護サービスの利用状況は、介護給付については、在宅サービスは訪問介護（ホームヘルプ）、居宅療養管理指導、通所介護（デイサービス）、短期入所生活介護（ショートステイ）、福祉用具貸与が計画を大きく上回り、予防給付については、介護予防通所介護（デイサービス）が計画を大きく上回っています。施設サービスは全てのサービスが計画を下回っています。

なお、保険給付費は、平成24年度の実績が計画の97.4%、平成25年度の実績は計画の98.0%となっています。

○介護給付（要介護1～5）

サービス区分		単位	H24			H25			H26		
			計画	実績	計画比	計画	実績	計画比	計画	見込み	計画比
在宅	訪問介護（ホームヘルプ）	時間/月	137,963	161,732	117.2%	140,441	172,476	122.8%	144,004	181,260	125.9%
	訪問入浴介護	回/月	1,788	1,908	106.7%	1,882	1,930	102.6%	1,948	1,770	90.8%
	訪問看護	人/月	2,380	2,530	106.3%	2,505	2,666	106.4%	2,640	2,640	100.0%
	訪問リハビリテーション	回/月	5,579	4,554	81.6%	6,163	5,160	83.7%	6,961	5,200	74.7%
	居宅療養管理指導	人/月	4,710	5,554	117.9%	4,970	6,431	129.4%	5,250	7,030	133.9%
	通所介護（デイサービス）	回/月	99,747	106,486	106.8%	109,163	121,421	111.2%	119,313	130,640	109.5%
	通所リハビリテーション（デイケア）	回/月	40,588	35,565	87.6%	43,207	37,248	86.2%	46,318	37,380	80.7%
	短期入所生活介護（ショートステイ）	日/月	15,718	17,425	110.9%	16,132	18,714	116.0%	16,563	18,390	111.0%
	短期入所療養介護（ショートステイ）	日/月	1,617	1,442	89.2%	1,643	1,505	91.6%	1,697	1,270	74.9%
	特定施設入居者生活介護	人/月	2,470	2,445	99.0%	2,570	2,447	95.2%	2,670	2,500	93.6%
	福祉用具貸与	人/月	8,930	10,099	113.1%	9,480	11,176	117.9%	10,100	12,090	119.7%
	特定福祉用具販売	件/月	314	304	96.8%	336	290	86.4%	358	280	78.1%
	住宅改修	件/月	241	230	95.5%	257	229	89.2%	274	250	91.2%
	居宅介護支援	人/月	17,765	17,943	101.0%	18,932	19,034	100.5%	20,204	20,710	102.5%
地域密着型	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人/月	10	0	0.0%	15	42	280.0%	20	150	750.0%
	夜間対応型訪問介護	人/月	50	59	118.0%	55	72	130.9%	70	80	114.3%
	認知症対応型通所介護	回/月	5,011	4,718	94.2%	5,233	4,406	84.2%	5,893	4,340	73.6%
	小規模多機能型居宅介護	人/月	512	458	89.5%	547	515	94.1%	582	530	91.1%
	認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）	人/月	1,610	1,517	94.2%	1,690	1,569	92.8%	1,770	1,770	100.0%
	地域密着型特定施設入居者生活介護	人/月	50	46	92.0%	50	46	92.0%	50	50	100.0%
施設	複合型サービス	人/月	10	0	0.0%	20	0	0.0%	30	30	100.0%
	介護老人福祉施設※1（特別養護老人ホーム）	人/月	4,350	3,970	91.3%	4,750	4,209	88.6%	5,050	4,870	96.4%
	介護老人保健施設	人/月	2,540	2,458	96.8%	2,540	2,455	96.7%	2,540	2,490	98.0%
	介護療養型医療施設	人/月	950	899	94.6%	950	837	88.1%	950	830	87.4%

※1 介護老人福祉施設には、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を含む。

○予防給付（要支援１・２）

サービス区分		単位	H24			H25			H26		
			計画	実績	計画比	計画	実績	計画比	計画	見込み	計画比
在宅	介護予防訪問介護（ホームヘルプ）	人/月	6,740	6,507	96.5%	7,190	6,791	94.5%	7,670	6,950	90.6%
	介護予防訪問入浴介護	回/月	0	0	—	0	0	—	0	0	—
	介護予防訪問看護	人/月	370	310	83.8%	400	334	83.5%	420	350	83.3%
	介護予防訪問リハビリテーション	回/月	826	480	58.1%	1,021	539	52.8%	1,139	610	53.5%
	介護予防居宅療養管理指導	人/月	460	472	102.6%	490	514	104.9%	530	560	105.7%
	介護予防通所介護（デイサービス）	人/月	3,790	4,368	115.3%	4,040	5,054	125.1%	4,320	5,700	131.9%
	介護予防通所リハビリテーション（デイケア）	人/月	1,300	1,081	83.2%	1,390	1,163	83.7%	1,490	1,160	77.9%
	介護予防短期入所生活介護（ショートステイ）	日/月	432	373	86.4%	491	394	80.3%	493	460	93.2%
	介護予防短期入所療養介護（ショートステイ）	日/月	21	14	67.2%	23	12	51.4%	28	0	—
	介護予防特定施設入居者生活介護	人/月	480	433	90.2%	500	427	85.4%	510	420	82.4%
	介護予防福祉用具貸与	人/月	2,650	3,295	124.3%	2,840	3,834	135.0%	3,060	4,500	147.1%
	特定介護予防福祉用具販売	件/月	190	179	94.2%	203	188	92.5%	217	200	92.3%
	介護予防住宅改修	件/月	202	199	98.7%	216	215	99.6%	230	230	100.0%
	介護予防支援	人/月	10,882	11,080	101.8%	11,609	11,898	102.5%	12,406	13,240	106.7%
地域密着型	介護予防認知症対応型通所介護	回/月	7	24	360.0%	8	12	160.0%	8	0	—
	介護予防小規模多機能型居宅介護	人/月	50	42	84.0%	50	48	96.0%	50	60	120.0%
	介護予防認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）	人/月	10	4	40.0%	10	3	30.0%	10	10	100.0%

○保険給付費

（単位：百万円）

	H24	H25	H26
実績値	74,534	79,254	84,297
計画値	76,513	80,900	85,230
計画比	97.4%	98.0%	98.9%

※H26の実績値については、見込値

○施設・居住系サービスの定員数

（単位：人）

	H24			H25			H26		
	計画	実績	計画比	計画	実績	計画比	計画	見込み	計画比
介護老人福祉施設※1（特別養護老人ホーム）	4,400	4,396	99.9%	4,800	4,797	99.9%	5,100	5,126	100.5%
介護老人保健施設※2	2,610	2,609	100.0%	2,610	2,627	100.7%	2,610	2,627	100.7%
認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）	1,710	1,614	94.4%	1,782	1,687	94.7%	1,872	1,849	98.8%
特定施設入居者生活介護※3	4,147	4,147	100.0%	4,147	4,171	100.6%	4,147	4,282	103.3%

※1 介護老人福祉施設には、地域密着型介護老人福祉施設を含む。

※2 介護老人保健施設の増加分は、介護療養型医療施設からの転換分。

※3 特定施設入居者生活介護には、地域密着型特定施設入居者生活介護を含む。

特定施設入居者生活介護の増加分は、介護療養型医療施設等からの転換分。

○地域支援事業

区分	事業名	H24			H25			H26		
		計画	実績	計画比	計画	実績	計画比	計画	見込み	計画比
介護予防事業	一次予防事業									
	高齢者創作講座・老人教室事業 *	239,027人	214,835人	89.9%	247,393人	215,475人	87.1%	256,052人	221,724人	86.6%
	生きがいと健康づくり推進事業 *	25,925人	18,449人	71.2%	26,832人	21,580人	80.4%	27,771人	22,206人	80.0%
	ふれあいサロン *	17,953人	14,289人	79.6%	18,655人	14,192人	76.1%	19,390人	14,276人	73.6%
	介護支援ボランティア事業 ※1	—	—	—	—	762人	—	—	1,156人	—
	生き活きシニア健康福岡21事業 *	56,588人	61,973人	109.5%	59,275人	62,861人	106.0%	62,178人	63,741人	102.5%
	二次予防事業									
	シニア健康教室	961人	1,331人	138.5%	1,024人	1,386人	135.4%	1,097人	1,442人	131.4%
包括的支援事業・任意事業	訪問型介護予防事業	39人	20人	51.3%	78人	28人	35.9%	117人	39人	33.3%
	二次予防事業対象者把握事業	11,570人	10,927人	94.4%	11,748人	9,604人	81.8%	12,497人	9,200人	73.6%
	支援事業									
	いきいきセンターふくおか運営等経費 ※2	39 か所	39 か所	100.0%	39 か所	39 か所	100.0%	39 か所	39 か所	100.0%
	高齢者虐待防止ネットワーク事業 ※3	1 回	1 回	100.0%	1 回	0 回	0.0%	1 回	1 回	100.0%
	家族介護支援事業									
	徘徊高齢者等ネットワーク事業	116人	603人	519.8%	116人	647人	557.8%	116人	688人	593.1%
	認知症高齢者家族やすらぎ支援事業	20人	23人	115.0%	20人	25人	125.0%	20人	22人	110.0%
	おむつサービス事業	3,043人	3,307人	108.7%	3,421人	3,422人	100.0%	3,846人	3,854人	100.2%
	家族介護支援事業	83人	32人	38.6%	83人	56人	67.5%	83人	56人	67.5%
	徘徊高齢者等ネットワーク事業(拡充)	—	—	—	—	193人	—	—	213人	—
	その他事業									
	成年後見制度利用支援事業(高齢者)	46人	17人	37.0%	54人	19人	35.2%	62人	18人	29.0%
	居宅介護支援事業者業務支援事業	—	321人	—	—	257人	—	—	323人	—
	ふれあい相談員派遣事業	—	254人	—	—	273人	—	—	336人	—
	介護支援専門員資質向上事業	—	88人	—	—	117人	—	—	120人	—
	安心情報キット配付事業	—	30,658人	—	—	5,793人	—	—	4,000人	—
	あんしんショートステイ事業	2,706人	2,551人	94.3%	2,962人	2,883人	97.3%	3,242人	3,130人	96.5%
	住宅改造相談事業 *	2,821人	2,889人	102.4%	2,821人	2,776人	98.4%	2,821人	2,787人	98.8%
	声の訪問事業	505人	487人	96.4%	515人	478人	92.8%	525人	476人	90.7%
	生活支援ショートステイ事業	11人	9人	81.8%	11人	8人	72.7%	11人	9人	81.8%
	配食サービス事業	531人	497人	93.6%	471人	451人	95.8%	418人	396人	94.7%
	緊急通報体制整備事業	5,602人	5,628人	100.5%	5,770人	5,757人	99.8%	5,943人	5,926人	99.7%
	認知症施策総合推進事業	—	30,274人	—	—	37,254人	—	—	42,000人	—

※ *は延べ利用者数、その他は実利用者数

※1 介護支援ボランティア事業は実活動者数

※2 いきいきセンターふくおか運営等経費については、地域包括支援センター(いきいきセンターふくおか)の設置箇所数

※3 高齢者虐待防止ネットワーク事業については会議の開催回数

4. 介護保険法の改正の主な内容

「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、「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」により、医療法、介護保険法等の関係法律が改正されました。

介護保険制度は、「地域包括ケアシステムの構築」と「費用負担の公平化」の2点から改正が行われ、平成27年度以降順次施行されます。

(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、介護、医療、生活支援、介護予防の充実を図ることとされています。

① 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を図る。

ア 在宅医療・介護連携の推進 [平成30年4月までに順次]

イ 認知症施策の推進 [平成30年4月までに順次]

ウ 地域ケア会議の推進 [平成27年4月～]

エ 生活支援サービスの充実・強化 [平成30年4月～]

② 重点化・効率化

ア 新しい介護予防・日常生活支援総合事業 [平成29年4月～]

全国一律の介護予防給付（訪問介護（ホームヘルプ）・通所介護（デイサービス））を市町村が取り組む地域支援事業に移行し、多様な担い手（介護従事者、民間事業者、NPO、ボランティア等）による多様なサービスの提供を行えるようにする。

イ 特養入所の重点化 [平成27年4月～]

特別養護老人ホームの新規入所者を、原則、要介護3以上に限定する（既入所者は除く）。

※ 要介護1・2でもやむを得ない状況等による特例的な入所は可能

(2) 費用負担の公平化

低所得者の保険料軽減が拡充され、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が見直されています。

① 低所得者の保険料軽減を拡充 [平成 27 年 4 月～]

市民税非課税世帯について、従来の公費負担（給付費の 50%）とは別に公費を投入し、負担軽減を図る。

② 重点化・効率化

ア 一定以上の所得のある利用者の自己負担を引上げ [平成 27 年 8 月～]

合計所得金額 160 万円以上の利用者の自己負担割合を、原則 1 割から 2 割に引き上げる。

イ 「補足給付」の要件に資産等を勘案

市民税非課税世帯を対象とした、施設利用者の食費・居住費の負担軽減制度である「補足給付」について、以下の要件を加える。

○一定額を超える預貯金等がある場合は、対象外とする。

（単身 1,000 万円，夫婦世帯 2,000 万円） [平成 27 年 8 月～]

○世帯分離している配偶者が市民税課税の場合は、対象外とする。

[平成 27 年 8 月～]

○補足給付の支給段階の判定に、非課税年金（遺族年金，障害年金）を勘案する。 [平成 28 年 8 月～]

5. 高齢者を取り巻く課題

- 福岡市の特徴のひとつに単身高齢者世帯の多さが挙げられますが、一人暮らしの高齢者や認知症高齢者など、支援を必要とする高齢者が増加しており、生活支援の必要性が高まっています。要支援者等の多様な生活支援のニーズに対応するためには、介護サービス事業者が提供する専門的なサービスから住民主体の支援まで、多様な担い手による多様なサービスの提供が不可欠であり、NPO 法人やボランティアの育成、地域組織等の活動支援などが重要となります。
- 要介護認定者数の増加に伴い、介護給付費も年々増加しており、介護保険制度の運営や高齢者の保険料の負担に多大な影響を与えていることから、生活機能が低下した方のみならず、全ての高齢者への介護予防事業の推進や、健康づくりへの取り組みがより重要となってきています。
- 高齢者実態調査によると、高齢者の6割程度、介護者の7割以上は住み慣れた在宅での生活や介護を希望しており、そのためには夜間や緊急時に対応でき、通い・泊り・見守り等の対応が可能なサービスの拡充が必要です。一方で、入所・居住系ニーズへの適切な対応も必要であり、きめ細かでバランスの取れた介護基盤の整備を行うことが求められています。
- 同じく高齢者実態調査によると、住宅の住み替えで困ったことがある高齢者は約3割に達しており、多様化する高齢者の状況やニーズに対応した住まいの確保や、高齢者が自らのニーズに合った住まいへ円滑に入居するための取り組みを進める必要があります。

これらの課題を解決し、介護や医療の必要性が高くなっても、いつまでも住み慣れた家庭や地域で自立した生活を続けていくため、地域包括ケアシステムの構築を推進し、高齢者を地域全体で支えるネットワーク機能の充実を図る必要があります。

第3章

第3章 地域包括ケアシステムの構築

1. 福岡市における地域包括ケアシステムの構築

(1) 地域包括ケアシステムが目指す姿

団塊の世代が全て75歳以上となる平成37年度に向けて、高齢者の要介護度が重度になっても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できるよう、医療や介護、生活支援などのサービスが一体的に切れ目なく提供される地域包括ケアシステムの構築を進めます。

(2) これまでの取組みと今後の方向性

① 「福岡市地域包括ケアシステム検討会議」による検討（平成24年度～）

医療機関、介護事業所、地域包括支援センター、行政などの関係機関・団体の代表者で構成する「福岡市地域包括ケアシステム検討会議」を平成24年度より設置し検討を進めています。具体的には、「医療」「介護」「保健（予防）」「生活支援」「住まい」の5分野ごとに現状や課題、取り組むべきこと等について検討しています。

② モデル事業の実施（平成25・26年度）

上記の検討を通じて見えてきた課題に対し、下記のモデル事業を実施しました。

ア モデル事業A

「医療分野と介護分野の連携が十分でない」「特に高齢者が医療機関から在宅に退院するときの専門スタッフの連携が十分でない」という課題が抽出されたため、平成25年度に退院予定の高齢者の支援を通じて医療機関やケアマネジャー、介護事業所等が連携の強化を図る「退院時連携モデル事業」を実施しました。また、平成26年度は退院時のみでなく在宅での支援を含めた専門スタッフの連携強化を図る「医療介護の連携強化モデル事業」を実施しました。

イ モデル事業B

地域での支えあい、助け合いの仕組みづくりのため、地域における高齢者に関する課題を住民自らが見つけ、解決していくための取組みを実践する「高齢者地域支援モデル事業」を、平成25年度は東区・中央区の4校区、平成26年度は全区で各区1～2校区で実施しました。

③ 今後の方向性（平成27年度～）

モデル事業の結果等を踏まえて作成した「福岡市地域包括ケアアクションプラン（平成27～29年度）」に基づき、関係機関・団体と行政が連携して取組みを進めます。

2. 地域包括ケアシステム構築のための重点取組事項

(1) 在宅医療・介護連携の推進

① 現状と課題

現在、市内で亡くなる方のうち、8割以上の方が病院で亡くなり、自宅で亡くなる方は約1割ですが、平成26年高齢社会白書によると、55歳以上の方の54.6%が自宅で最期を迎えたいと望んでいます。

今後、医療・介護ニーズが急増する75歳以上の後期高齢者が増加することから、高齢者が疾病を抱えても、自宅等の住み慣れた生活の場で療養し、自分らしい生活を続けられるためには、地域における医療・介護の関係機関が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護の提供を行うことが必要です。

現在、「福岡市地域包括ケアシステム検討会議」の専門部会である「医療部会」や「福岡市在宅医療協議会」において、医療と介護の連携や、在宅医療の推進について検討しています。

② 施策の方向性と展開

高齢者が疾病を抱えても、自宅等の住み慣れた生活の場で療養し、自分らしい生活を続けられるよう、福岡市医師会等の協力を得つつ、退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り、在宅医療・介護サービス等の情報共有等様々な局面で連携を図ることのできる体制の整備などに取り組みます。

(2) 認知症施策の推進

① 現状と課題

厚生労働省の報告によると、認知症高齢者は65歳以上の15%、また、認知症予備軍である軽度認知障がい（MCI）は65歳以上の13%を占めているといわれています。

本市における要介護認定者のうち約5割の高齢者が認知症を有しており、高齢者の増加に伴い認知症高齢者も増加すると予測されています。

そのため、本市では、認知症を理解し、認知症の人や家族を温かく見守る認知症サポーター養成研修を行っており、認知症サポーターは平成26年9月現在で4万人を超えています。

また、平成25年12月から、徘徊による行方不明者の早期発見・早期保護により介護者の負担軽減を図るため「徘徊高齢者捜してメール」を開始しました。このメール配信事業は、認知症高齢者が行方不明になった時に、協力サポーターや協力事業者にメールを配信し捜索に協力いただくものです。

このような取組みのほか、認知症高齢者が住み慣れた地域で安心して尊厳を保ちながら生活するためには、地域での更なるネットワークの構築が課題となっています。

認知症は早期発見・早期診断・早期治療が重要です。現在、福岡市医師会・認知症疾患医療センターと連携して「認知症医療連携システム」を活用した支

援を行っています。高齢者が日常的な身体疾患で受診する診療所等の主治医（かかりつけ医）が早期に認知症に気づき、認知症医療連携システムを活用し早期に認知症の診断や治療が開始され、適切な介護サービスと連携ができるよう、今後ますます医療と介護の連携を強化する必要があります。

この他にも介護サービスとして、認知症であっても安心して在宅で生活できるよう24時間365日の介護を提供する小規模多機能型居宅介護等の整備を図るとともに、在宅生活が困難になったとしても、住み慣れた地域で住み替えができるよう認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）の整備を行っています。

② 施策の方向性と展開

認知症高齢者が住み慣れた地域で安心して尊厳を保ちながら生活できるよう、福岡市医師会や認知症疾患医療センターを中心に医療と介護の連携を強化し、認知症の早期の段階から適切な診断と対応が可能な体制の整備や、地域全体で認知症高齢者やその家族を支援するネットワークを構築するとともに、認知症に関する正しい知識と理解に基づく本人や家族への支援などを通じて、総合的かつ継続的な支援体制を推進していきます。

また、地域で認知症高齢者とその家族を支える認知症サポーターについては、増員に取り組んでいきます。

さらに、地域密着型サービスの整備等については、小規模多機能型居宅介護や認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）等をより身近なところで整備できるよう、日常生活圏域の設定を細やかにすることで地域的偏在が起らないよう整備を進めるとともに、既存事業者のサービスの質の向上に向けた取り組みを進めていきます。

（３）生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進

① 現状と課題

今後、単身高齢者世帯や高齢者夫婦のみの世帯が世帯類型の中で大きな割合を占めていくことになり、多様な生活上の支援の提供が必要となっていきます。

現在は、福岡市シルバー人材センターによる有償ボランティア事業「ワンコインお助け隊」や、福岡市社会福祉協議会による「日常生活自立支援事業」などが行われていますが、更なる企業やNPO法人、地域住民等の力を活用した様々な生活支援サービスを充実させていくことが重要です。

また、介護予防については、現在もシニア健康教室や訪問型介護予防事業などをはじめとして、要介護状態になることや重度化を予防するための取り組みを実施していますが、今後は既存のサービスに加えて、地域の多様な主体を活用した取り組みを推進していくことが重要となります。

② 施策の方向性と展開

生活支援コーディネーターの配置等を通じて、生活支援の担い手の養成やサービスの開発、関係者のネットワーク化、ニーズとサービスのマッチング等を

行い、生活支援・介護予防サービスの提供体制の整備に向けた取組みを推進します。

あわせて、住民主体で参加しやすく、地域に根ざした介護予防を推進し、介護予防の普及・啓発や高齢者の健康の保持増進を図ります。

また、「社会参加」や「生きがいの充実」などが、高齢者自身の介護予防にもつながることが期待できることから、元気な高齢者が生活支援サービスの担い手となるようなボランティア活動等を支援していきます。

（４）高齢者の居住安定に係る施策との連携

① 現状と課題

高齢者数・高齢者世帯数が増加する中、高齢者一人ひとりの健康状態や家族の状況、経済状況は様々であり、多様化する高齢者の状況やニーズに対応した住まいの確保が求められています。

特に、介護が必要な状況となっても、できる限り住み慣れた地域で安心して在宅生活を送ることができる住宅の供給は重要であるため、「サービス付き高齢者向け住宅」など、バリアフリー化され、見守りや生活支援サービスがついた高齢者向け賃貸住宅の供給を進めています。

また、身体機能の低下した高齢者がいる世帯に対し、高齢者の自立を助長するとともに、介護を行う家族等の負担が軽減されるよう、住宅を改造する費用の助成などを行っています。

さらに、住宅型有料老人ホーム等の適正な運営に関する指導を行い、事業所の質の向上を図っています。

今後も、サービス付き高齢者向け住宅をはじめとする高齢者向け賃貸住宅の供給や、在宅生活が困難な高齢者の生活の拠点としての施設の整備、住宅改造への助成や相談事業を促進していく必要があります。

あわせて、高齢者であることを理由に、高齢者世帯が民間賃貸住宅への入居を制限される場合があるため、高齢者が自らのニーズに合った住まいへ円滑に入居するための取組みを進める必要があります。

② 施策の方向性と展開

個々の高齢者の状況やニーズに対応した多様な住まいの確保のため、高齢者が居住する住宅の改造相談への対応や改造費用の助成により、バリアフリー化を支援するとともに、高齢者向けの住宅や施設の供給促進などを図ります。

また、多様化する高齢者の心身の状況や住まいのニーズに沿った情報の提供により、高齢者が安心して居住することができる住まいを選択できるよう支援するとともに、高齢者が円滑に入居するための支援策を検討します。

第4章

第4章 サービス量の見込みと確保方策

1. 人口と要介護認定者の推計

(1) 人口の推計

人口の将来推計では、第6期計画期間の最終年度である平成29年度には高齢者数が32万4,900人で高齢化率が21.5%となり、高齢化が一層進展していきます。

(単位:人)

		H27	H28	H29
総人口		<u>1,495,100</u>	<u>1,505,300</u>	<u>1,514,600</u>
65歳以上		<u>303,200</u>	<u>315,100</u>	<u>324,900</u>
内 訳	前期 (65～74歳)	<u>163,700</u>	<u>168,100</u>	<u>170,800</u>
	後期 (75歳以上)	<u>139,500</u>	<u>147,000</u>	<u>154,100</u>
高齢化率		<u>20.3%</u>	<u>20.9%</u>	<u>21.5%</u>

※ H27～29は保健福祉局で
コーホート要因法を用いて推計した数値。

(2) 要介護認定者数の推計

現在、介護予防事業や予防給付の実施により、要介護認定者が増加しないよう努めており、現状のまま推移した場合、平成29年度における要介護認定者数は、約7万3,000人になると見込んでいます。

(単位:人)

	H27	H28	H29
要支援1	<u>14,060</u>	<u>15,550</u>	<u>17,130</u>
要支援2	<u>8,300</u>	<u>8,910</u>	<u>9,570</u>
要介護1	<u>12,120</u>	<u>12,990</u>	<u>13,900</u>
要介護2	<u>10,020</u>	<u>10,700</u>	<u>11,430</u>
要介護3	<u>7,050</u>	<u>7,490</u>	<u>7,960</u>
要介護4	<u>6,390</u>	<u>6,750</u>	<u>7,140</u>
要介護5	<u>5,520</u>	<u>5,740</u>	<u>5,980</u>
合計	<u>63,460</u>	<u>68,130</u>	<u>73,110</u>
認定率	<u>20.9%</u>	<u>21.6%</u>	<u>22.5%</u>

2. 介護サービス

(1) 日常生活圏域

① 日常生活圏域の設定

ア 概要

高齢者の生活を支える基盤の整備については、日常の生活を営む地域において様々なサービスを提供する拠点の整備が必要です。

このため、第3期計画より地域密着型サービスなどの整備を計画する単位となる日常生活圏域を設定しています。

イ 設定の見直し

地域密着型サービスについては、住み慣れた地域でサービスが利用できるよう、一部地域に事業所が集中しないよう整備を進めているところであり、第4・5期計画において設定した日常生活圏域においては、ある程度整備が進んでいます。

今後、高齢者数の増加に対応した地域密着型サービスの整備を進めていくうえでは、より身近な場所への事業所整備が重要であることから、さらにきめ細かな圏域設定が必要となっているため39圏域から59圏域へと設定の見直しを行いました。

ウ 設定の方針

中学校区単位を基本としつつ、地域包括支援センターの圏域を考慮しながら設定を行いました。

<理由>

- 国は、30分以内にサービスが提供される中学校区を日常生活圏域の単位として想定していること。
- 地域包括支援センターは、地域包括ケアシステムの柱の一つとして、医療機関・介護保険事業所等をコーディネートする中心的役割を担うこととなっており、コーディネートが円滑に実施できるよう、一部の地域包括支援センターに地域密着型サービスが集中しないよう整備を進めていく必要があること。

No.	圏域番号	中学校区	総人口(人)	高齢者数(人)	高齢化率	認定者数(人)	認定率
市内計			1,456,323	288,963	19.8%	58,235	20.2%
1	東第1-1	志賀	7,856	2,351	29.9%	552	23.5%
2	東第1-2	和白	29,804	6,001	20.1%	1,169	19.5%
3	東第2	和白丘	27,620	7,202	26.1%	1,222	17.0%
4	東第3	香椎第2	28,127	5,423	19.3%	1,000	18.4%
5	東第4	香椎第1	22,143	3,271	14.8%	648	19.8%
6	東第5	多々良	19,779	4,334	21.9%	747	17.2%
7	東第6	青葉・多々良中央	33,253	7,198	21.6%	1,427	19.8%
8	東第7	松崎	15,831	3,047	19.2%	589	19.3%
9	東第8	箱崎・福岡	30,903	5,684	18.4%	1,298	22.8%
10	東第9	香椎第3	27,231	5,549	20.4%	928	16.7%
11	東第10	照葉・城香	14,676	3,431	23.4%	696	20.3%
12	東第11	箱崎清松	31,360	4,214	13.4%	819	19.4%
13	博多第1	千代・博多	30,246	5,827	19.3%	1,225	21.0%
14	博多第2	東光	18,144	2,933	16.2%	575	19.6%
15	博多第3	東住吉・住吉	37,354	5,351	14.3%	1,139	21.3%
16	博多第4	席田	23,481	5,364	22.8%	1,223	22.8%
17	博多第5	板付	22,301	4,381	19.6%	860	19.6%
18	博多第6	那珂	30,014	4,620	15.4%	944	20.4%
19	博多第7	三筑	25,507	4,871	19.1%	925	19.0%
20	博多第8	吉塚	21,585	3,446	16.0%	669	19.4%
21	中央第1	当仁	36,706	7,433	20.3%	1,509	20.3%
22	中央第2	舞鶴	20,728	3,529	17.0%	590	16.7%
23	中央第3	警固・高宮・春吉	52,806	8,255	15.6%	1,588	19.2%
24	中央第4	城西・友泉	27,839	5,421	19.5%	1,185	21.9%
25	中央第5	平尾	37,064	6,164	16.6%	1,152	18.7%
26	南第1	春吉	28,546	4,073	14.3%	856	21.0%
27	南第2	長丘	22,784	5,413	23.8%	1,158	21.4%
28	南第3	三宅	27,877	5,474	19.6%	1,146	20.9%
29	南第4	宮竹・横手	36,111	6,211	17.2%	1,152	18.5%
30	南第5	臼佐	14,809	3,845	26.0%	705	18.3%
31	南第6	老司	15,803	4,305	27.2%	826	19.2%
32	南第7	柏原	18,678	4,407	23.6%	889	20.2%
33	南第8	野間	19,822	4,002	20.2%	843	21.1%
34	南第9	高宮	27,439	4,424	16.1%	903	20.4%
35	南第10	筑紫丘	16,251	3,967	24.4%	831	20.9%
36	南第11	花畑	21,150	5,776	27.3%	1,203	20.8%

No.	圏域番号	中学校区	総人口(人)	高齢者数(人)	高齢化率	認定者数(人)	認定率
37	城南第1	城西・城南	40,107	7,292	18.2%	1,513	20.7%
38	城南第2	梅林	20,083	5,033	25.1%	1,052	20.9%
39	城南第3	片江	20,816	4,426	21.3%	1,006	22.7%
40	城南第4	長尾	17,856	4,536	25.4%	952	21.0%
41	城南第5	友泉	23,366	5,130	22.0%	1,067	20.8%
42	早良第1	高取	27,879	3,852	13.8%	850	22.1%
43	早良第2	原北・原中央	36,465	6,588	18.1%	1,318	20.0%
44	早良第3	西福岡	15,987	3,789	23.7%	780	20.6%
45	早良第4	次郎丸	20,933	4,659	22.3%	907	19.5%
46	早良第5	原	22,190	5,462	24.6%	1,169	21.4%
47	早良第6	金武	15,690	4,140	26.4%	896	21.6%
48	早良第7	早良	13,034	3,941	30.2%	880	22.3%
49	早良第8	百道	31,933	4,547	14.2%	927	20.4%
50	早良第9	田隈	29,409	7,058	24.0%	1,452	20.6%
51	西第1	姪浜・能古・小呂	30,757	5,847	19.0%	1,183	20.2%
52	西第2	内浜・玄界	37,738	6,288	16.7%	1,368	21.8%
53	西第3	西陵	13,243	3,843	29.0%	717	18.7%
54	西第4	壱岐丘・金武	16,635	4,496	27.0%	854	19.0%
55	西第5-1	玄洋	27,371	4,691	17.1%	848	18.1%
56	西第5-2	玄洋・北崎	5,503	1,979	36.0%	483	24.4%
57	西第6	下山門	20,837	4,223	20.3%	868	20.6%
58	西第7	壱岐	20,792	5,051	24.3%	1,030	20.4%
59	西第8	元岡	26,071	4,895	18.8%	924	18.9%

※高齢者数は平成26年9月末の住民基本台帳による(外国人は含まない)。

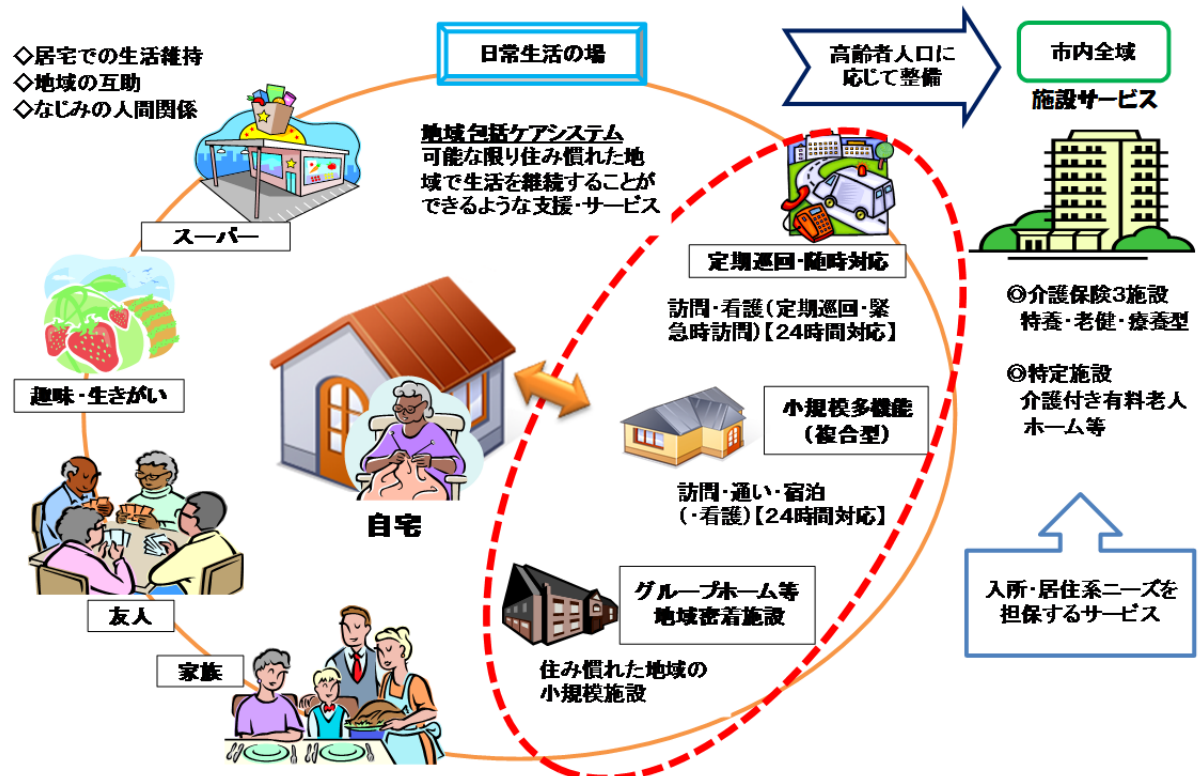
※要介護認定者数は、平成26年9月末現在(住所地特例は含まない)。

(2) 介護サービスの基盤整備

介護サービスについては、市民のニーズに適切に対応していくため、中・長期的な視点から、次の3つの基本方針に基づき整備を進めていきます。

＜中・長期的な基本方針＞

- ① 長期的に大規模施設から在宅生活を支えるサービスヘシフト
- ② 住み慣れた地域で住み替えができる小規模施設の拡充
- ③ 入所・居住系ニーズを担保する施設サービスの一定量の確保



第6期計画期間においては、上記の基本方針を踏まえ、以下の整備方針に基づき適切な整備を図ります。

＜第6期計画期間における整備方針＞

- ① 在宅生活を支えるサービスの拡充
- ② 住み慣れた地域で住み替えができる小規模施設の拡充
- ③ 入所・居住系ニーズを担保する施設サービスの整備

ア 施設・居住系サービスの整備

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）など介護保険施設については、第6期計画期間における利用量に見合うサービス基盤を確保できるよう計画的に整備を進めます。

また、地域密着型介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の整備が進むよう努めます。

- 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設及び特定施設入居者生活介護の整備目標（量）

区 分	H27	H28	H29
※ ¹ 介護老人福祉施設 （特別養護老人ホーム） [当該年度の整備量]	5,340 人分 [215 人分]	5,635 人分 [295 人分]	5,930 人分 [295 人分]
介護老人保健施設 [当該年度の整備量]	2,627 人分 [－]	2,627 人分 [－]	2,627 人分 [－]
※ ² 特定施設入居者生活介護 [当該年度の整備量]	4,282 人分 [－]	4,282 人分 [－]	4,282 人分 [－]

※ 1 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の整備目標（量）については、地域密着型介護老人福祉施設の定員数を含む。

※ 2 特定施設入居者生活介護の整備目標（量）については、地域密着型特定施設入居者生活介護の定員数を含む。

イ 地域密着型サービスの整備

在宅での 24 時間 365 日の切れ目ないサービスを提供するため、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護及び複合型サービスについて、地域的偏在やサービスの質の向上などに留意しながら整備していきます。

また、認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）については、日常生活圏域間の均衡を踏まえつつ、高齢者数の増加に見合う定員数を確保していきます。

※なお、日常生活圏域ごとの整備数量については、高齢者数や地域的偏在及びサービスの質の向上に留意しながら、年度ごとに決定します。

- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護及び複合型サービスの整備目標

区 分	H27	H28	H29
定期巡回・随時対応型訪問介護看護 [当該年度の整備量]	7 事業所 [2 事業所]	10 事業所 [3 事業所]	13 事業所 [3 事業所]
小規模多機能型居宅介護及び複合型サービス [当該年度の整備量]	54 事業所 [11 事業所]	64 事業所 [10 事業所]	74 事業所 [10 事業所]

- 認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）の整備目標（量）

区 分	H27	H28	H29
認知症対応型共同生活介護 （認知症高齢者グループホーム） [当該年度の整備量]	2,029 人分 [180 人分]	2,155 人分 [126 人分]	2,281 人分 [126 人分]

(3) 介護サービスの量の見込み

① 介護サービスの必要見込量

○介護給付（要介護１～５）

サービス区分		単位	Ｈ２７年度	Ｈ２８年度	Ｈ２９年度
在宅	訪問介護（ホームヘルプ）	回／月	177,100	192,250	209,600
	訪問入浴介護	回／月	1,880	1,970	2,080
	訪問看護	人／月	2,720	2,890	3,090
	訪問リハビリテーション	回／月	5,700	6,160	6,620
	居宅療養管理指導	人／月	8,220	9,580	11,230
	通所介護（デイサービス）	回／月	147,090	131,900	149,810
	通所リハビリテーション（デイケア）	回／月	38,930	40,950	42,880
	短期入所生活介護（ショートステイ）	日／月	19,480	20,480	21,690
	短期入所療養介護（ショートステイ）	日／月	1,350	1,350	1,350
	特定施設入居者生活介護	人／月	2,570	2,640	2,690
	福祉用具貸与	人／月	13,810	15,770	18,080
	特定福祉用具販売	件／月	300	310	310
	住宅改修	件／月	250	270	270
	居宅介護支援	人／月	22,790	25,090	27,650
地域密着型	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人／月	230	320	430
	夜間対応型訪問介護	人／月	110	160	230
	認知症対応型通所介護	回／月	4,340	4,480	4,630
	小規模多機能型居宅介護	人／月	600	740	880
	認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）	人／月	1,940	2,060	2,180
	地域密着型特定施設入居者生活介護	人／月	50	50	50
	複合型サービス	人／月	120	120	120
	地域密着型通所介護	回／月	—	34,340	39,000
施設	介護老人福祉施設※（特別養護老人ホーム）	人／月	5,070	5,350	5,630
	介護老人保健施設	人／月	2,490	2,490	2,490
	介護療養型医療施設	人／月	830	830	830

※ 介護老人福祉施設には、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を含む。

○予防給付（要支援１・２）

サービス区分		単位	Ｈ２７年度	Ｈ２８年度	Ｈ２９年度
在宅	介護予防訪問介護（ホームヘルプ）	人／月	7,300	7,640	3,810
	介護予防訪問入浴介護	回／月	若干数	若干数	若干数
	介護予防訪問看護	人／月	350	370	380
	介護予防訪問リハビリテーション	回／月	610	680	740
	介護予防居宅療養管理指導	人／月	610	670	730
	介護予防通所介護（デイサービス）	人／月	6,590	6,030	3,010
	介護予防通所リハビリテーション（デイケア）	人／月	1,190	1,220	1,250
	介護予防短期入所生活介護（ショートステイ）	日／月	460	510	550
	介護予防短期入所療養介護（ショートステイ）	日／月	若干数	若干数	若干数
	介護予防特定施設入居者生活介護	人／月	420	420	420
	介護予防福祉用具貸与	人／月	5,430	6,510	7,820
	特定介護予防福祉用具販売	件／月	200	210	220
	介護予防住宅改修	件／月	240	250	280
	介護予防支援	人／月	14,510	15,870	13,130
地域密着型	介護予防認知症対応型通所介護	回／月	若干数	若干数	若干数
	介護予防小規模多機能型居宅介護	人／月	60	70	80
	介護予防認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）	人／月	10	10	10
	介護予防地域密着型通所介護	人／月	—	1,570	780

② 介護サービスの量の考え方

ア 在宅サービス（特定施設入居者生活介護を除く。）

在宅サービスについては、最近の利用実績などをもとに、利用者数、利用量の増減を勘案して見込みました。

主なサービスは以下のとおりです。

○ 訪問介護・介護予防訪問介護（ホームヘルプ）

標準的在宅サービス利用者（施設・居住系サービス以外のサービス利用者。以下「在宅利用者」という。）の約 36%の利用を見込み、平成 29 年度は 1 月あたり 15,690 人が利用すると見込みました。（平成 25 年度と同程度）

なお、介護予防訪問介護の利用者の一部については、制度改正により平成 29 年度から開始される予定の新しい介護予防・日常生活支援総合事業に移行するものとして見込みました。

また、本サービス利用者の一部が定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、介護予防小規模多機能型居宅介護及び複合型サービスへ移行するものとして見込みました。

○ 訪問看護・介護予防訪問看護

在宅利用者の約 8%の利用を見込み、平成 29 年度は 1 月あたり 3,470 人が利用すると見込みました。（平成 25 年度と比較して約 16%増）

なお、本サービス利用者の一部が複合型サービスへ移行するものとして見込みました。

○ 通所介護・介護予防通所介護（デイサービス）

在宅利用者の約 37%の利用を見込み、平成 29 年度は 1 月あたり 15,910 人が利用すると見込みました。（平成 25 年度と比較して約 3%増）

なお、本サービス利用者の一部が、制度改正により平成 28 年 4 月から導入される地域密着型通所介護・介護予防地域密着型通所介護に、介護予防通所介護の利用者の一部が、平成 29 年度から開始される予定の新しい介護予防・日常生活支援総合事業に移行するものとして見込みました。

また、本サービス利用者の一部が定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、介護予防小規模多機能型居宅介護及び複合型サービスへ移行するものとして見込みました。

○ 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション（デイケア）

在宅利用者の約 13%の利用を見込み、平成 29 年度は 1 月あたり 5,730 人が利用すると見込みました。（平成 25 年度と比較して約 13%増）

○ 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護（ショートステイ）

在宅利用者の約5%の利用を見込み、平成 29 年度は1月あたり 2,220 人が利用すると見込みました。（平成 25 年度と比較して約 19%増）

イ 地域密着型サービス（認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）・地域密着型特定施設入居者生活介護を除く。）

地域密着型サービスの必要量については、最近の利用実績や類似するサービスの利用状況などをもとに、利用者数、利用量の増減を勘案して見込みました。

○ 地域密着型通所介護・介護予防地域密着型通所介護

平成 28 年 4 月から導入される地域密着型通所介護・介護予防地域密着型通所介護については、小規模通所介護事業所が提供するサービスが対象となります。

小規模事業所の定員総数から勘案して平成 29 年度は 1 月あたり 4,130 人の利用があるものと見込みました。

○ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

平成 29 年度において各行政区に 2 事業所でサービスが提供されるものとし、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の直近の利用状況を勘案して、平成 29 年度は、1 月あたり 430 人の利用があるものと見込みました。

○ 小規模多機能型居宅介護、介護予防小規模多機能型居宅介護

平成 29 年度において日常生活圏域数を上回る程度の事業所でサービスが提供されるものとして、登録定員数に対する利用率などを勘案して、1 月あたり 960 人が利用すると見込みました。（平成 25 年度と比較して約 70% 増）

○ 複合型サービス

平成 29 年度において各行政区に 1 事業所でサービスが提供されるものとし、小規模多機能型居宅介護の登録定員数に対する利用率から勘案し、1 月あたり 120 人の利用があるものと見込みました。

ウ 施設・居住系サービス

施設・居住系サービスについては、平成 25 年度の施設ごとのサービス利用状況に、今後の整備目標などを勘案し見込みました。

○ 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）（地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を含む。）

今後の整備目標及び直近の定員に対する利用率を勘案して見込みました。

- 介護老人保健施設
平成 26 年 3 月と同数で推移するものと見込みました。
- 介護療養型医療施設
現在、新規指定は認められておらず、平成 26 年 3 月と同数で推移するものと見込みました。
- 認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）
今後の整備目標及び直近の定員に対する利用率を勘案して見込みました。
- 特定施設入居者生活介護
直近の定員に対する利用率を勘案して見込みました。
- 地域密着型特定施設入居者生活介護
平成 26 年 3 月と同数で推移すると見込みました。

(4) 介護サービス見込量の確保のための方策

利用者が、サービスを自由に選択できるようにするために、介護サービス見込量の確保が図られるよう基盤整備に努める必要があります。

① 介護サービス事業者の状況

ア 民間事業者の活発な参入

介護サービス事業者数は、平成 26 年 9 月現在で 2,008(みなし指定は除く。)となっています。

また、営利法人や NPO など多様な事業者が参入しています。

イ 介護サービス供給量調査

介護サービス事業者に対して、平成 26 年 6 月に今後のサービス供給量等について調査した結果、見込量は確保できる見通しです。

② 確保のための方策

ア 事業者への情報提供

要介護者の増加とその多様なニーズに対応するよう、参入を計画している事業者に対して、要介護高齢者の介護度分布などの情報を、積極的に提供します。

イ 事業者に対する支援

介護サービス事業者自らの人材の確保・養成の取組みや福岡市介護保険事業者協議会などの関係団体のネットワークづくりを支援するとともに、必要に応じて国や県とも協議を行いながら、本市における介護人材の確保のための取組みを進めます。

また、広報活動を通じて福祉・介護サービスの重要性などについての啓発に努めるとともに、新規職員に対する実践的研修など従業者に対する研修を実施し、質の向上に努めます。

ウ 在宅サービス量の確保

在宅サービスを重視した取組みを行うため、特に地域密着型サービスの適切な基盤整備に努めます。

エ 地域密着型サービスの公募による事業者の指定

「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」、「小規模多機能型居宅介護」、「複合型サービス」、「認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）」及び「地域密着型介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）」については、適切なサービス基盤の確保とサービスの質の向上を図るため、公募による事業者の指定を行います。

オ 地域密着型サービス事業者の指定に係る関係者の意見の反映

地域密着型サービス事業者の指定にあたっては、必要に応じて学識経験者等の外部委員で構成された「福岡市社会福祉施設整備費等補助対象施設選定委員会」及び「福岡市地域密着型サービス運営委員会」による意見を反映させます。

③ 離島におけるサービス基盤整備

＊ 離島振興法適用地域（小呂島、玄界島）

ア 離島の現況

小呂島及び玄界島の高齢化率は、平成 26 年 9 月末現在でそれぞれ 20.3%、33.1%と市全体の 19.8%に比べ高い状況にあります。

要介護認定者数は、平成 26 年 9 月末現在で小呂 13 人、玄界島 59 人となっており、認定率は、小呂島 31.7%、玄界島 35.1%です。

サービス提供を行う事業者に対して交通費の助成を行うなど介護サービス事業者の確保に努めています。

<現況>

(平成 26 年 9 月末現在)

	小呂島	玄界島	福岡市全体
総人口	<u>202 人</u>	<u>508 人</u>	<u>1,456,323 人</u>
高齢者数	<u>41 人</u>	<u>168 人</u>	<u>288,963 人</u>
高齢化率	<u>20.3 %</u>	<u>33.1 %</u>	<u>19.8 %</u>
要介護認定者数	<u>13 人</u>	<u>59 人</u>	<u>59,112 人</u>
認定率	<u>31.7%</u>	<u>35.1%</u>	<u>20.5%</u>

※ 人口は平成 26 年 9 月末住民基本台帳(外国人は含まない)。

イ 介護サービス基盤整備の方策

離島等住民が在宅サービスの利用が必要な場合に対応できるよう、今後ともサービス提供を行う事業者に対して交通費の助成を行うなど、サービスの確保に努めます。

3. 地域支援事業

地域支援事業とは、高齢者が要介護状態等となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援するためのサービスを提供するものです。

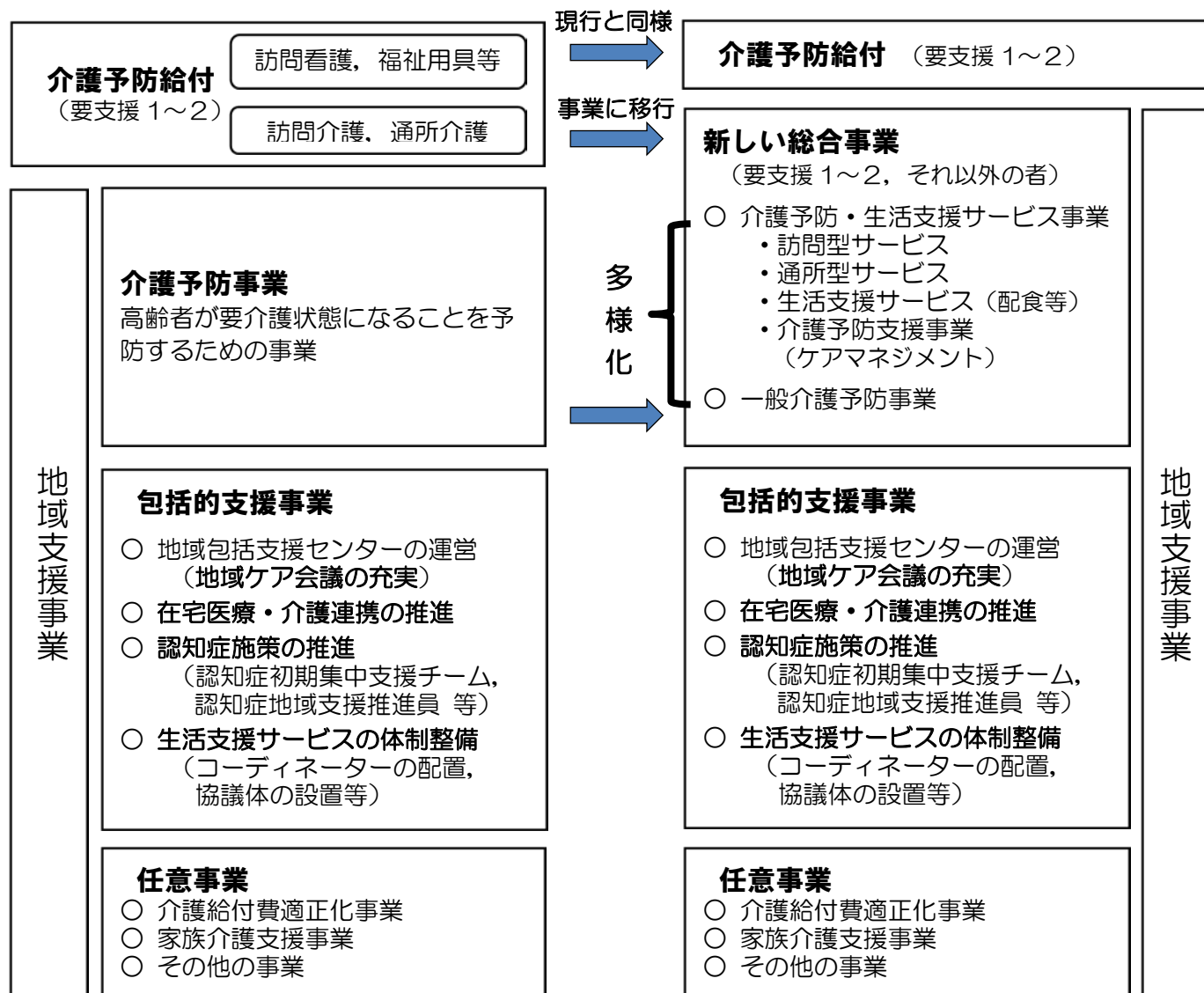
なお、新しい介護予防・日常生活支援総合事業（以下、「新しい総合事業」という。）の開始前と開始後で、実施内容が大きく異なります。

地域支援事業の全体像

新しい総合事業 開始前

新しい総合事業 開始後

（平成 29 年度以降）



(1) 新しい総合事業を開始する前の地域支援事業

平成 27 年度から平成 28 年度までの地域支援事業は、第 5 期介護保険事業計画と同じく介護予防事業、包括的支援事業及び任意事業で構成しています。

① 介護予防事業

高齢者が要介護状態となることを予防するための事業です。

これまでは、主として活動的な高齢者と、要支援・要介護状態となるおそれのある高齢者に対象を分け事業を実施していましたが、平成 27 年度より、分け隔てなく、全ての高齢者を対象に介護予防の普及・啓発や高齢者の健康の保持増進を図ります。

○介護予防普及啓発事業

認知症予防やロコモティブシンドローム予防等の介護予防をテーマとした講座や教室を実施し、介護予防に関する知識の普及啓発を図ります。

また、介護予防や健康づくりに取り組む高齢者の自主グループ育成や住民運営の通いの場を充実させる等、地域主体による介護予防を推進します。

○地域介護予防活動支援事業

ふれあいサロンや老人福祉センター事業などにおいて、レクリエーション等の活動を通じた地域や高齢者の自主的な介護予防や健康づくりの取組みを支援します。

② 包括的支援事業

○地域包括支援センター（いきいきセンターふくおか）

地域包括支援センターは、高齢者が住み慣れた地域で安心してその人らしく暮らし続けることができるように、健康や福祉、介護などに関する相談を受けたり、その人の身体状況に最も適したアドバイスを行うなど、高齢者が自立した生活を続けていくことができるよう支援しています。

なお、高齢者の増加への対応や更なる地域との連携強化を図るため、平成 27 年度から、地域包括支援センターを 18 か所増設し、57 か所に拡大します。

〔設置箇所数〕 市内 57 か所

〔配置スタッフ〕 原則として保健師、社会福祉士、主任ケアマネジャーの
3 職種

〔業務内容〕

ア 総合相談支援業務

地域の高齢者が住み慣れた地域で、安心してその人らしい生活を継続していくことができるようにするため、どのような支援が必要かを把握し、地域における適切なサービス、関係機関及び制度の利用につなげるなどの支援を行います。

イ 介護予防ケアマネジメント業務

高齢者が要介護状態になることを予防し、地域支援事業における介護予防事業等が包括的かつ効率的に実施されるよう、高齢者の心身の状況等に応じて必要な援助を行います。

ウ 権利擁護業務

地域の住民や民生委員・児童委員、介護支援専門員などの支援だけでは十分に問題が解決できない場合や、適切なサービス等につながる方法が見つからない等の困難な状況にある高齢者が、地域において安心して生活を行うことができるよう、専門的・継続的な視点からの支援を行います。

また、成年後見制度の活用促進、高齢者虐待や困難事例への対応、消費者被害の防止に関する諸制度の活用により、高齢者が安心できる生活の支援を図ります。

エ 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

地域の高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう、介護支援専門員、主治医、地域の関係機関等の連携、在宅と施設の連携など、地域において多職種相互の共働等により連携し、個々の高齢者の状況や変化に応じて、包括的かつ継続的に支援します。

○虐待防止ネットワーク事業の充実

本市の高齢者虐待防止の施策の評価・見直し等や、関係機関・団体とのネットワークの強化、区役所における困難事例への対応の検証等を行うため、警察・弁護士・社会福祉士・法務局関係者等で「高齢者虐待防止ネットワーク事業」を行うことなどにより、高齢者虐待防止の推進を図ります。

○在宅医療・介護連携の推進

高齢者が疾病を抱えても、自宅等の住み慣れた生活の場で療養し、自分らしい生活を続けられるよう、福岡市医師会等の協力を得つつ、以下の事業を実施し、在宅医療・介護連携の推進を図ります。

- ▶ 地域の医療・介護サービス資源の把握
- ▶ 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応の協議
- ▶ 在宅医療・介護連携に関する相談の受付等
- ▶ 在宅医療・介護サービスの情報の共有支援
- ▶ 在宅医療・介護関係者の研修
- ▶ 24 時間 365 日の在宅医療・介護サービス提供体制の構築
- ▶ 地域住民への普及啓発
- ▶ 二次医療圏内・関係市区町村の連携

なお、事業の実施にあたっては実施可能な事業から開始し、平成 30 年度までには、全ての事業を実施します。

○認知症施策の推進

今後の認知症施策の基本目標は、認知症になっても本人の意思が尊重され、可能な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とです。

認知症には早期の段階からの適切な診断と対応、認知症に関する正しい知識と理解に基づく本人や家族への支援など総合的かつ継続的な支援体制を確立していく必要があります。そのため、地域支援事業として以下の事業を実施します。

- ▶ 認知症初期集中支援推進事業
- ▶ 認知症地域支援推進員等事業
- ▶ 認知症ケア向上推進事業

認知症初期集中支援推進事業は、保健師や精神保健福祉士等の専門職と認知症の専門医で構成される「認知症初期集中支援チーム」を配置し、家族などからの相談により認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、アセスメント、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ものです。全国の実施状況を見ながら、福岡市医師会や認知症疾患医療センター等との協議など、準備期間を設け平成 30 年度から実施します。

認知症地域支援推進員等事業は、本市では平成 22 年度から実施しておりますが、この事業は、保健師の資格を有する認知症地域支援員を保健福祉局に配属し、医療機関や地域包括支援センター、介護保険事業者や、認知症の人と家族の会などと連携を図り、認知症の人に対する地域の支援体制の強化を図っています。

認知症ケア向上推進事業は、認知症ケアの向上推進を図るために認知症の人の家族に対する支援の推進や、認知症ケアに携わる多職種協働研修の推進などを実施するものですが、関係機関との協議など準備期間を設け平成 29 年度から実施します。

○生活支援サービスの体制整備

高齢者の在宅生活を支えるための生活支援サービスについて、既存事業も含め検討するとともに、ボランティア、NPO、民間企業、社会福祉法人、協同組合等の多様な事業主体による重層的な生活支援サービスの提供体制の構築を支援します。

市町村におけるコーディネーターの配置にあたっては、一定の人材水準を全国的に確保する必要性があることから、国、都道府県において経過措置終了の平成 30 年度に向けて計画的に人材育成のための研修が実施されることとされています。

また、国においてコーディネーター、協議体について具体的取り組み事例が複数パターン示されていますが、どのパターンが本市に適合するか、あるいはまったく

く別のパターンでの取組みが必要か等を今後検討し、この検討結果を踏まえ方針を決定後、県等が実施する研修においてコーディネーターとする者の人材育成を行います。

さらに、協議体の設置についても、関係機関等と協議を行う必要があるため、上記準備期間を設け平成 30 年度から実施します。

③ 任意事業

家族介護者の支援のための事業や、高齢者の地域における自立した日常生活の支援のための事業などを、介護保険制度の中で実施します。

○介護給付等費用適正化事業

介護給付等に要する費用の適正化を図るとともに、利用者本位の質の高い介護サービスを提供するための事業を実施します。

○家族介護支援事業

家族介護者の負担軽減や支援を図るため、介護知識・技術を習得する教室と介護者相互の交流会を開催する家族介護支援事業、ボランティア等による訪問や徘徊高齢者を早期発見する認知症高齢者対策事業を実施します。

○その他事業

高齢者の地域における自立した日常生活の支援のため、成年後見制度の市長申立てに要する経費や成年後見人等の報酬の助成等を行う成年後見制度利用支援事業、身体機能が低下した高齢者のいる世帯に対し住宅を居住に適するように改造する相談に応じる住宅改造相談事業を実施します。

また、一人暮らし高齢者や要援護高齢者などに対し、生活支援として定期的な安否確認、家庭内の緊急時の対応を行うとともに、おむつやショートステイの費用の一部を助成するなどの事業を行います。

(2) 新しい総合事業を開始した後の地域支援事業

平成 29 年度以降は、新しい総合事業を開始します。

① 新しい総合事業

「新しい総合事業」は、これまで全国一律の予防給付として提供されていた訪問介護（ホームヘルプ）・通所介護（デイサービス）を、市町村が取り組む地域支援事業に段階的に移行し、多様なサービスを提供できるようにするものです。要支援者、介護予防・生活支援サービス事業対象者（基本チェックリストを用いた簡易な形で要支援者に相当する状態等と判断された者）を対象とした「介護予防・生活支援サービス事業」と、全ての高齢者を対象とした「一般介護予防事業」があります。

なお、事業の実施にあたっては、訪問・通所事業者に加え NPO、民間企業、ボ

ランティアなどの地域の多様な事業主体による多様なサービスの充実などの受け皿の整備や地域の特性を生かした取組み等のための準備期間を設け、平成 29 年度から実施します。

○介護予防・生活支援サービス事業

現行の介護予防訪問介護（ホームヘルプ）、介護予防通所介護（デイサービス）に相当するサービス、緩和した基準による生活支援、ミニデイサービス、ボランティアなどによる生活支援、保健師やリハビリテーション専門職等が行う短期集中予防サービス（従来の二次予防事業に相当）等、国のガイドラインを参考に事業内容を検討し実施します。

○一般介護予防事業

平成 27 年度より実施する介護予防事業と同様に、全ての高齢者を対象に介護予防の普及・啓発や高齢者の健康の保持増進を図ります。高齢者自らが健康づくり・介護予防に取り組めるよう、自主グループの育成や住民運営の通いの場を充実させ地域づくりによる介護予防を推進していきます。

② 包括的支援事業・任意事業

包括的支援事業及び任意事業は、平成 27 年度・28 年度での検討状況を踏まえて、実施していきます。

(3) 地域支援事業の量の見込み

○地域支援事業

区分	事業名	推 計		
		H27	H28	H29
介護 予 防 事 業	高齢者創作講座・老人教室事業 *	228,154 人	234,770 人	新 し い 総 合 事 業
	生きがいと健康づくり推進事業 *	22,850 人	23,513 人	
	ふれあいサロン *	14,360 人	14,444 人	
	介護支援ボランティア事業	1,206 人	1,253 人	
	生き生きシニア健康福岡21事業 *	64,633 人	65,538 人	
	シニア健康教室	1,501 人	1,563 人	
	訪問型介護予防事業	54 人	75 人	
包 括 的 支 援 事 業	いきいきセンターふくおか運営等経費	57 か所	57 か所	57 か所
	高齢者虐待防止ネットワーク事業	随時	随時	随時
	在宅医療・介護連携の推進	実施可能な事業から開始し、平成30年4月1日 までには、全ての事業を実施		
	認知症施策の推進			
	認知症施策総合推進事業	48,000 人	54,000 人	60,000 人
任 意 事 業	認知症ケア向上推進事業	平成29年度から実施		
	家族介護支援事業			
	徘徊高齢者等ネットワーク事業	729 人	770 人	811 人
	認知症高齢者家族やすらぎ支援事業	22 人	22 人	22 人
	おむつサービス事業	4,341 人	4,889 人	5,506 人
	家族介護支援事業	56 人	56 人	56 人
	徘徊高齢者等ネットワーク事業(拡充)	233 人	253 人	273 人
	その他事業			
	成年後見制度利用支援事業(高齢者)	18 人	18 人	18 人
	居宅介護支援事業者業務支援事業	323 人	323 人	323 人
	ふれあい相談員派遣事業	336 人	336 人	336 人
	介護支援専門員資質向上事業	120 人	120 人	120 人
	安心情報キット配付事業	3,000 人	3,000 人	3,000 人
	あんしんショートステイ事業	3,398 人	3,689 人	4,005 人
	住宅改造相談事業 *	2,787 人	2,787 人	2,787 人
	声の訪問事業	474 人	472 人	470 人
	生活支援ショートステイ事業	9 人	9 人	9 人
	配食サービス事業	347 人	304 人	267 人
	緊急通報体制整備事業	6,100 人	6,279 人	6,463 人

※ *は延べ利用者数, その他は実利用者数

※ 介護支援ボランティア事業は実活動者数

※ いきいきセンターふくおか運営等経費については、地域包括支援センター(いきいきセンターふくおか)の設置箇所数

※ 高齢者虐待防止ネットワーク事業については会議の開催回数

(4) 地域支援事業の量の考え方

① 介護予防事業

- 高齢者創作講座・老人教室事業と生きがいと健康づくり推進事業については、60歳以上を対象としているため、平成25年度の実績をもとに、高齢者数の伸び率を勘案して見込みました。
- ふれあいサロンについては、平成25年度の実績をもとに、参加者数の伸び率を勘案して見込みました。
- 介護支援ボランティア事業については、平成25年度の実績をもとに、高齢者数の伸び率を勘案して見込みました。
- 生き生きシニア健康福岡21事業、シニア健康教室、訪問型介護予防事業は平成24年度・25年度の実績をもとに見込みました。

② 包括的支援事業

- いきいきセンターふくおか運営については、地域包括支援センター数を計上しました。(平成27年度より、39か所から57か所に増設)
- 高齢者虐待防止ネットワーク事業については、関係機関とのネットワーク機能の強化や事例検討等を行う「高齢者虐待防止ネットワーク事業」を必要に応じて実施します。
- 認知症施策総合推進事業については、認知症サポーター養成人数を平成29年度までに6万人とする目標値を設定し見込みました。

③ 任意事業

任意事業の見込みについては、各事業の利用者推移の傾向により分類し推計しました。

- 利用者が増減している事業は、直近3か年の平均値としました。(認知症高齢者家族やすらぎ支援事業、家族介護支援事業、成年後見制度利用支援事業(高齢者)、居宅介護支援事業者業務支援事業、ふれあい相談員派遣事業、介護支援専門員資質向上事業、住宅改造相談事業、生活支援ショートステイ事業)
- 利用者が増加傾向にある事業は、直近3か年の利用者の伸び率、平均増加件数としました。(徘徊高齢者等ネットワーク事業、おむつサービス事業、徘徊高齢者等ネットワーク事業(拡充)、あんしんショートステイ事業、緊急通報体制整備事業)
- 利用者が減少傾向にある事業は、直近3か年の利用者の減少状況及び平成25年度の実績をもとに、高齢者数の伸び率を勘案し推計しました。(声の訪問事業、配食サービス事業)
- 安心情報キット配付事業については、新規対象者として約3,000人を計上しました。

(5) 見込量確保のための方策

- 高齢者が自立した生活を営むことができるよう、各個人のニーズに応じた情報を各区保健福祉センターや地域包括支援センターを通じて提供します。
また、各相談者に対してきめ細かに対応するため、地域包括支援センターが市民にとって立ち寄りやすく身近な場所になるよう、更なるセンターの周知を図り、地域や関係団体等との連携・共働を強化します。
- 新しい総合事業を推進していくには、多様なサービスの担い手が不可欠であるため、生活支援の担い手の養成やサービスの開発、関係者のネットワーク化、ニーズとサービスのマッチング等を行い、生活支援・介護予防サービスの提供体制の整備に向けた取組みを推進します。
- 「社会参加」「生きがいの充実」など高齢者自身の介護予防の効果も期待できることから、元気な高齢者が生活支援サービスの担い手となるようなボランティア活動等を支援していきます。
- 民間企業などの地域の多様な主体を活用し、在宅の虚弱高齢者に対する介護予防・生活支援サービス事業の創出・拡大が必要なことから、恒常的なサービスの担い手となる企業等の拡大・充実を図るため、平成 26 年 10 月から平成 27 年 9 月末まで「高齢者生活支援人材育成事業」を実施します。

4. 市町村特別給付等

市町村特別給付等とは、「市町村特別給付」と「保健福祉事業」としてしています。

市町村特別給付は、要介護者・要支援者に対し、法令で定められた保険給付(法定給付)以外の独自のサービスを実施することができ、保健福祉事業は、被保険者全体を対象とした介護予防事業や家族等の介護者を対象とした介護支援事業などを実施できるもので、いずれも条例で定める必要があります。

また、市町村特別給付等に係る費用はすべて第 1 号被保険者の保険料で賄うこととされています。

本市では、市町村特別給付等で実施することができる要援護者への支援のための事業や家族介護者への支援のための事業については、地域支援事業及び一般施策で行っている高齢者保健福祉事業として実施していきます。

5. 介護保険事業の円滑な推進のための方策

(1) 健全で効率的な事業運営

介護保険制度は、40歳以上の方が被保険者となる社会保険制度です。

健全な事業運営のために保険料負担と要介護状態・要支援状態の軽減または重度化の防止に資するサービスの効果的な利用について、市民の理解と協力を得られるよう、制度の周知を積極的に行うとともに、収納事務を的確に行います。

また、介護保険事業の運営が、効果的かつ効率的なものとなるよう努めます。

(2) 市民意識の醸成

① 介護予防への積極的な取り組み

少子高齢化の進展を踏まえ、高齢になっても住み慣れた地域で誰もが最後まで自分らしい生活を安心して続けていくためには、高齢者をはじめとする市民一人ひとりができるだけ健康であることが重要です。一人ひとりが、ライフスタイルや健康に生きる意識を見直し、自主的・継続的な健康づくり・介護予防に積極的に取り組むことによって、介護保険制度の安定的な運営だけでなく、市民全体の生活の質の向上にもつながります。生活機能が低下した高齢者への介護予防事業の推進や、地域における健康づくりや介護予防の取り組みに対する支援の充実に努めます。

② 地域での支え合い活動の推進

高齢者世帯の社会的孤立を防ぎ、介護負担等の軽減につながるよう、地域に根づいた住民同士の支えあい活動や、地域を超えたつながりなど、市民相互の結びつきの力を強めることも重要となってきます。

高齢期を迎えた方々の豊かな経験、知識、能力を生かした社会参加活動をはじめ、市民一人ひとりが、地域での支えあい活動への関心を高めて自発的に社会参加活動に参画することにより、介護保険制度の安定的な運営において役割を果たすことが求められており、そのための環境づくりに努めます。

(3) 市民への積極的な情報提供

① 介護保険制度の分かりやすい情報提供

介護保険制度をはじめ高齢者への保健福祉施策の情報や介護保険事業の運営状況などについて、市政だより、ホームページ、介護保険制度解説冊子、出前講座などにより、分かりやすい広報に努めます。

特に、情報不足になりがちな一人暮らし高齢者等に対しては、介護支援専門員、民生委員、老人クラブ、ふれあいネットワーク、ボランティアなどへの積極的な情報提供と連携に努めながら、心身の状況に応じてきめ細かな対応を行います。

② 選択のための事業者情報の提供

利用者がサービスを選択するためには、介護サービス事業者の情報が正確に分

かりやすく提供されることが重要です。

このため、「福岡市内介護保険事業所一覧」（毎月更新，位置情報含む。）をホームページに掲載しています。

また，地域包括支援センターや介護支援専門員などにおいて「介護サービス情報の公表」制度による各サービス事業者の情報の有効活用を図ります。

（４）公正な要介護認定の取組み

介護サービスを必要とする受給者を適切に認定するため，申請者の状況を的確に把握したより公正な要介護認定に向けた取組みを進めるとともに，要介護認定事務を円滑に行います。

① 認定調査（訪問調査）

新規認定申請及び区分変更認定申請については，職員による直営調査を基本とし，更新認定申請については，居宅介護支援事業所，介護保険施設及び指定市町村事務受託法人へ調査を委託し，要介護認定調査を円滑に実施します。

また，調査に従事する職員及び認定調査を受託する居宅介護支援事業者などの調査員に対して専門研修を実施することにより，調査の質の向上を図ります。

② 主治医意見書

主治医意見書は，二次判定の重要な資料であることから，意見書を作成する医師に対し，的確な意見書が作成されるよう，関係団体と連携しながら研修を実施します。

③ 介護認定審査会

介護認定審査会については，これを構成する保健・医療・福祉関係の専門家について，適切な人材の確保に努めます。

また，公正な要介護認定を確保するため，模擬認定の実施による平準化事業，審査会委員に対する研修，各区の運営協議会及び市の連絡協議会において，審査判定に係る水準の均一化及び適正化を図るための手法の検討などを行い，適正かつ円滑な介護認定審査会の運営を図ります。

（５）介護サービス等の質の向上

① 介護サービス計画の質の向上

利用者の選択や家族などの状況を踏まえた質の高い介護サービスが，総合的・一体的に，利用者本位で提供されるためには，介護支援専門員の役割は特に重要となっています。

介護支援専門員が適切にケアマネジメント機能を果たすとともに，介護サービス計画の質の向上が図られるよう支援します。

ア 地域包括支援センターにおける取組み

○ 介護予防ケアマネジメントの充実

要支援１，２の人を対象に，介護予防・生活支援の視点で適切な介護予防

サービスなどが利用できるよう利用者と共働して介護予防サービス計画を作成するとともに適切なケアマネジメントを行い、高齢者が自立した生活を続けていくことができるよう支援します。

○ 地域の介護支援専門員への支援

介護支援専門員に対して、処遇困難事例の指導・助言を行うなど相談機能を充実します。

また、介護支援専門員が相互に、情報交換など交流を行い、専門職としての資質の向上が図れる各区のネットワークづくりを支援するとともに、地域包括支援センターの圏域レベルのネットワークづくりを目指します。

イ 介護支援専門員への研修の充実

介護支援専門員のケアマネジメント技術の向上を図るための研修を充実します。特に、介護サービス計画が適切に作成されるよう対応します。

ウ 介護支援専門員への積極的な情報提供

介護支援専門員は、介護保険サービスだけでなく、高齢者保健福祉サービスや地域のボランティア活動なども含めて調整することを求められているため、介護支援専門員が必要とする情報を積極的に提供します。

エ ケアマネジメントの適正化

介護支援専門員が利用者の身体状況や生活環境等にあわせて、過不足のない、効果的かつ効率的な介護サービスのプランニング（計画作成）ができるよう支援するため、介護支援専門員が作成したアセスメント（利用者が抱える問題点等の把握）や介護サービス計画等を介護支援専門員とともに検証・確認します。

② 介護サービス事業者等の質の向上

ア 適正な事業者の指定

介護サービス事業者の指定にあたっては、適正な事業者の参入が円滑に行われるよう公正な指定を行います。

イ 事業者への指導・監査

利用者の自立支援及び尊厳の保持を念頭に置き、制度管理の適正化とよりよいケアの実現に向けて、介護サービス事業者のサービスの質の確保・向上を図ることを主眼として、事業者への指導を実施するとともに、事業者の法令遵守の徹底を図ります。

また、不正が疑われる事業者に対しては、迅速に監査を実施し、必要な措置を講じるなど、介護保険事業の適正な運営に努めます。

ウ サービス従事者の資質向上

サービスの質の向上には、介護支援専門員や訪問介護員をはじめ介護サービス事業者の資質の向上が重要です。

事業所に対し、独自研修の実施やその研修受講の機会の確保などを指導するとともに、本市が実施する福岡市介護保険事業者研修事業において、介護保険事業所のニーズを反映させた、認知症や権利擁護などの研修を実施するなど、その充実を図ります。

また、地域密着型サービス事業所は、次の表のとおり事業種別ごとに指定要件の研修受講が必須となっていることから、事業所の人員交代などに迅速に対応できる研修実施に努めます。

○ サービス事業ごとの必須研修一覧

	認知症対応型 通所介護事業所	小規模多機能型居宅 介護及び複合型 サービス事業所	認知症対応型共同 生活介護事業所
認知症介護実践研修	○	○	○
認知症対応型サービス 事業開設者研修		○	○
認知症対応型サービス 事業管理者研修	○	○	○
小規模多機能型サービス 等計画作成担当者研修		○	

エ 地域密着型サービスの外部評価

外部評価は、地域密着型サービスにおける介護の質の向上を目的として、各事業者が自己評価を行ったうえで、福岡県が選定した評価機関の実施するサービス評価を受けるものです。

この評価結果の積極的な活用を働きかけます。

オ 介護予防・生活支援サービス事業の担い手の資質向上

平成 29 年度から開始する介護予防・生活支援サービス事業の実施にあたっては、各種研修等の支援を通じて、担い手の資質向上に努めます。

カ 利用者の声を生かす仕組みづくり

「ふれあい相談員」が、施設など介護サービスが提供されている場を訪ね、利用者の話を聞き、相談に応じたり、利用者の生活を観察する一方、サービス提供事業所におけるサービスの実態を把握し、両者の橋渡しをしながら、問題改善等介護サービスの質の向上に努めています。

キ 事業者、関係機関及び地域の連携支援

各種介護サービス事業者で構成される団体等の連絡会や研修会等を通じ、事業者間及び関係機関の連携強化が図れるよう支援します。

また、地域密着型サービスにおいては、運営推進会議や介護医療連携推進会

議等に行政も積極的に参加し、情報収集に努めるとともに、地域における介護の拠点としての機能を発揮できるよう支援します。

(6) 介護給付等に要する費用の適正化

① 要介護認定の適正化

認定調査を委託する場合には、職員が内容を点検し、必要に応じて指導を行うとともに、定期的に直営調査の対象とし、適正な調査を確保します。

また、必要に応じて、受託事業者が行う認定調査に職員が同行して助言や指導を行うサポート事業を実施します。

要介護認定の申請者に対しては、要介護認定の仕組みや認定結果について情報を提供するとともに、十分な説明を行うことで、適正な介護認定を確保します。

② ケアプランの点検

実地指導等において、ケアプランの点検を行い、ケアマネジメントの適正化を進めます。

③ 住宅改修等の点検

住宅改修を行った利用者の自宅を訪問調査し、利用者の状態確認及び施工状況の確認を行い、不正の発見や、給付の適正化につなげます。

④ 縦覧点検・医療情報との突合

国保連介護給付適正化システムから提供される情報を活用し、請求情報の縦覧点検や、介護と医療情報との突合による請求実績の確認を行い、給付の適正化につなげます。

⑤ 介護給付費通知

現物給付のサービス利用者に、毎年1回、保険給付の状況を送付し、不正請求がないか利用票や領収書と照らしあわせて確認を促すことによって、利用していないサービスに対する不正の発見や、給付の適正化につなげます。

(7) 相談・苦情対応体制の充実

① 保険者としての相談・苦情対応

介護保険に関する相談や苦情に対しては、保健福祉局介護福祉課、高齢者サービス支援課及び各区の福祉・介護保険課、地域保健福祉課が必要に応じて介護サービス事業者に指導を行うなど、的確、迅速に対応します。

また、居宅介護支援事業者や関係機関とも連携しながら苦情の解決に努めるとともに、内容に応じて福岡県国民健康保険団体連合会への苦情申立てにつないでいきます。

要介護認定や保険料に関する苦情については、適切な対応が行われるよう関係職員の資質の向上に努めるとともに、福岡県介護保険審査会への不服審査手続きの支援を行うなど、苦情解決に努めます。

② 事業者自らの相談・苦情対応

介護サービス事業者が、利用者の苦情への対応体制を整備し、自ら適切に対応するよう指導します。

さらに、居宅介護支援事業者は、自ら調整したサービスに関しての苦情については、一次的な対応が求められることから、その標準的な対応マニュアルの周知を図るとともに、対応困難な事例については地域包括支援センターなどによる支援に努めます。

(8) 計画の達成状況などの点検

① 介護保険事業計画の達成状況などの点検

介護保険事業の実施状況などの情報について、市民に分かりやすく多様な手段で提供します。

また、介護保険事業の円滑な推進のため、保健・医療・福祉の関係者や学識経験者、市民代表等を委員とする福岡市保健福祉審議会高齢者保健福祉専門分科会で事業の点検や評価を行います。

② 新しい総合事業の点検

新しい介護予防・日常生活支援総合事業の実施については、地域の実情に応じた柔軟なサービスが提供できるよう、国のガイドラインを参考にしながら、関係者間で議論しつつ評価、検討を行います。

第5章

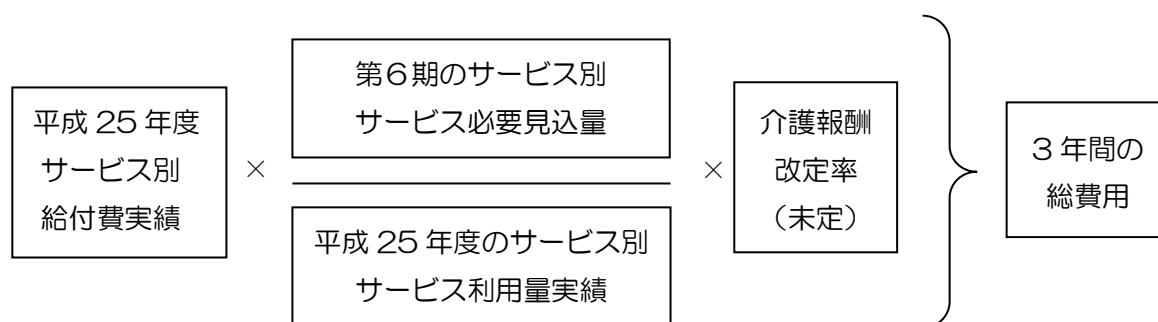
第5章 介護保険事業に係る費用の見込みと第1号被保険者保険料

1. 第6期介護保険事業計画における事業費

(1) 保険給付費等の見込み方

事業計画期間(平成27～29年度)における介護サービスの見込量などをもとに、介護保険の事業費を次のように見込みました。

① 保険給付費（在宅サービス・施設サービス）



② その他の経費（在宅・施設サービスに共通の経費）

- 高額介護サービス費
- 高額医療合算介護サービス費
- 特定入所者介護サービス費
- 国民健康保険団体連合会に対する審査支払手数料

③ 地域支援事業費

- 新しい総合事業

下記の計算式で算定される上限額の範囲内で見込みました。

新しい総合事業の上限

$$\begin{aligned} &= \text{【事業開始の前年度の（予防給付（介護予防訪問介護，介護予防通所介護，介護予防支援）＋介護予防事業）の総額】} \\ &\times \text{【福岡市の75歳以上高齢者の伸び】} ※ \text{初年度は10\%以内} \\ &- \text{当該年度の予防給付（介護予防訪問介護，介護予防通所介護，介護予防支援）の総額} \end{aligned}$$

○介護予防事業・包括的支援事業・任意事業

事業の上限額が決まっていない（今後政令で示される予定）ため、現行の枠組みで見込みました。

＜現行の枠組み＞

各年度の保険給付費（審査支払手数料除く。）の下表に掲げる率が法定上限額。

区 分	H24	H25	H26
地域支援事業費	3.0%以内	3.0%以内	3.0%以内
介護予防事業費	2.0%以内	2.0%以内	2.0%以内
包括的支援事業 ・任意事業費	2.0%以内	2.0%以内	2.0%以内

（２）第６期計画期間（平成 27～29 年度）における保険給付費等の見込み
（利用者負担を除いた額）

支出区分	第６期計画	第５期計画
保険給付費	2, 8 6 0 億円	2, 4 2 7 億円
地域支援事業費	1 1 6 億円	5 8 億円
支出合計	2, 9 7 6 億円	2, 4 8 5 億円

（３）保険給付費等の負担割合

支出区分	左 の 負 担 割 合
保険給付費	国・県・市負担分 約 50%
	第 2 号保険料（40～64 歳） 28%
	第 1 号保険料（65 歳以上） 約 22%
地域支援事業費 （新しい総合事業 ・介護予防事業費）	国・県・市負担分 約 50%
	第 2 号保険料（40～64 歳） 28%
	第 1 号保険料（65 歳以上） 約 22%
地域支援事業費 （包括的支援事業 ・任意事業費）	国・県・市負担分 78%
	第 1 号保険料（65 歳以上） 22%

（４）第１号被保険者（65 歳以上の方）で負担すべき経費（３年間）

6 5 5 億円程度（介護報酬の改定等により変動します。）

2. 第1号被保険者保険料の考え方

第6期の介護保険料は、低所得者の保険料軽減を拡充するため、新たに公費が投入されるなど、保険料段階や乗率の見直しが実施されます。

そのため、第6期においては、国の動向を踏まえた乗率の見直しを行います。

(1) 公費投入による乗率の見直し

低所得者（市民税非課税世帯）の保険料負担を軽減するため、新たに公費（国・県・市）を投入し、乗率の引き下げを行います。乗率の引き下げ幅については、国の政令で定められます。

(2) 保険料所得段階の見直し

国における保険料所得段階の見直しにあわせ、第1段階及び第2段階を統合するとともに、第3段階と第4段階の特例割合を標準化します。

(3) 低所得者等への配慮

収入や資産等一定の基準を満たす方に対し、保険料額を新第2段階及び新第3段階から新第1段階に下げる独自の軽減制度を継続するなど、保険料負担が難しい方への配慮を行います。

(4) 介護給付費準備基金の活用

第5期までに発生している保険料の剰余金については、国の方針として、各保険者において、最低限必要と認める額を除いて第6期の保険料上昇抑制のために活用することとされており、本市に設置している介護給付費準備基金を取り崩し、保険料上昇抑制のために充当します。

(5) 保険料基準額（月額）

第6期の保険料基準額（月額）については、国において介護報酬に関する議論が進められていること等により確定にいたっておりませんが、現状では 5,800 円～6,200 円程度と見込んでいます。

<第6期>

区 分				計算 方法	保険料月額
新第 1 段階	本人が市民税非課税	世帯非課税	生活保護，老齢福祉年金受給，本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が 8 0 万円以下	※基準額 ×0.5	※2,900～3,100 円程度
新第 2 段階			本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が 8 0 万円超 1 2 0 万円以下	※基準額 ×0.75	※4,350～4,650 円程度
新第 3 段階			本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が 1 2 0 万円を超える	※基準額 ×0.75	※4,350～4,650 円程度
新第 4 段階		世帯課税	本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が 8 0 万円以下	基準額 ×0.9	5,220～5,580 円程度
新第 5 段階			本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が 8 0 万円を超える	基準額 ×1.00	5,800～6,200 円程度
新第 6 段階	本人が市民税課税		本人の合計所得金額が 1 2 5 万円以下	基準額 ×1.10	6,380～6,820 円程度
新第 7 段階			本人の合計所得金額が 1 2 5 万円超 2 0 0 万円未満	基準額 ×1.30	7,540～8,060 円程度
新第 8 段階			本人の合計所得金額が 2 0 0 万円以上 3 0 0 万円未満	基準額 ×1.60	9,280～9,920 円程度
新第 9 段階			本人の合計所得金額が 3 0 0 万円以上 4 0 0 万円未満	基準額 ×1.80	10,440～11,160 円程度
新第 10 段階			本人の合計所得金額が 4 0 0 万円以上 5 0 0 万円未満	基準額 ×2.00	11,600～12,400 円程度
新第 11 段階			本人の合計所得金額が 5 0 0 万円以上 6 0 0 万円未満	基準額 ×2.20	12,760～13,640 円程度
新第 12 段階			本人の合計所得金額が 6 0 0 万円以上 7 0 0 万円未満	基準額 ×2.40	13,920～14,880 円程度
新第 13 段階			本人の合計所得金額が 7 0 0 万円以上	基準額 ×2.50	14,500～15,500 円程度

※今後，国の政令に基づき本市の保険料乗率を決定することになるが，現時点では第6期における国の基準による保険料乗率を記載している。

<参考：第5期>

区 分				計算方法	平均月額 保険料額
第1段階	本人が市民税非課税	世帯非課税	生活保護，老齢福祉年金受給	基準額 ×0.45	2,413 円
第2段階			本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が 80万円以下	基準額 ×0.45	2,413 円
特例 割合			本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が 80万円超120万円以下	基準額 ×0.65	3,485 円
第3段階			本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が 120万円を超える	基準額 ×0.75	4,022 円
特例 割合		世帯課税	本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が 80万円以下	基準額 ×0.93	4,987 円
第4段階			本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が 80万円を超える	基準額 ×1.00	5,362 円
第5段階	本人が市民税課税		本人の合計所得金額が125万円以下	基準額 ×1.10	5,898 円
第6段階			本人の合計所得金額が 125万円超 200万円未満	基準額 ×1.30	6,971 円
第7段階			本人の合計所得金額が 200万円以上300万円未満	基準額 ×1.60	8,579 円
第8段階			本人の合計所得金額が 300万円以上400万円未満	基準額 ×1.80	9,652 円
第9段階			本人の合計所得金額が 400万円以上500万円未満	基準額 ×2.00	10,724 円
第10段階			本人の合計所得金額が 500万円以上600万円未満	基準額 ×2.20	11,796 円
第11段階			本人の合計所得金額が 600万円以上700万円未満	基準額 ×2.40	12,869 円
第12段階			本人の合計所得金額が700万円以上	基準額 ×2.50	13,405 円

参考資料

用語解説

(1) 介護保険サービス

介護給付 対象：要介護1～要介護5	
サービス種類	説明
訪問介護（ホームヘルプ）	訪問介護員（ホームヘルパー）等が居宅を訪問し、入浴、排泄、食事等の介護、その他調理・洗濯・掃除等の日常生活上の世話を行う。
訪問入浴介護	居宅を訪問し、浴槽を提供して入浴の介護を行う。
訪問看護	看護師等が居宅を訪問して療養上の世話または必要な診療の補助を行う。
訪問リハビリテーション	理学療法士・作業療法士等が居宅を訪問し、理学療法・作業療法その他必要なりハビリテーションを行う。
居宅療養管理指導	医師・歯科医師・薬剤師・管理栄養士・歯科衛生士等が居宅を訪問し、療養上の管理や指導を行う。
通所介護（デイサービス）	デイサービスセンターなどで、通所により入浴・食事の提供等日常生活上の世話、機能訓練を行う。
通所リハビリテーション（デイケア）	介護老人保健施設・病院・診療所で、通所により理学療法・作業療法その他必要なりハビリテーションを行う。
短期入所生活介護（ショートステイ）	介護老人福祉施設等で短期入所し、入浴、排泄、食事等の介護その他日常生活上の世話、機能訓練を行う。
短期入所療養介護（ショートステイ）	介護老人保健施設・介護療養型医療施設で短期入所し、看護、医学的管理の下に介護、機能訓練その他必要な医療、日常生活上の世話を行う。
特定施設入居者生活介護	有料老人ホーム、ケアハウス（その入居定員が30人以上であるもの）等に入居している要介護者について、入浴、排泄、食事等の介護その他日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話を行う。
福祉用具貸与	車椅子、特殊寝台、褥瘡（じょくそう）予防用具、歩行器、移動用リフト等を貸与。
特定福祉用具販売（福祉用具購入費の支給）	入浴（シャワーチェア等・すのこ等）、排泄（腰掛け便座等）の用に供する福祉用具を購入した場合に購入費を支給。

サービス種類	説 明
住宅改修 (住宅改修費の支給)	手すり取付け, 段差解消, 滑り止め, 和式便器から洋式便器への取り替え等住宅改修を行った場合に改修費を支給。
居宅介護支援	居宅サービス等を適切に利用できるよう, サービスの種類, 内容等を定めた居宅サービス計画(ケアプラン)を作成するとともに, サービス事業者等と連絡調整その他の便宜を行う。介護保険施設へ入所する場合は施設への紹介等を行う。
夜間対応型訪問介護	夜間に, 定期的な巡回訪問または通報を受け, 利用者の居宅で, 入浴, 排泄, 食事の提供等日常生活上の世話を行う。
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	日中・夜間を通じて, 訪問介護と訪問看護が一体的または密接に連携しながら, 定期的な巡回と随時の通報により日常生活上の支援や看護師等による療養上の世話等を行う。
認知症対応型通所介護	認知症高齢者(要介護者)に, デイサービスセンターなどで, 通所により入浴・食事の提供等日常生活上の世話, 機能訓練を行う。
小規模多機能型居宅介護	「訪問」「通い」「宿泊」のサービスを組み合わせ, 入浴, 排泄, 食事等の介護その他日常生活上の世話, 機能訓練を行う。
認知症対応型共同生活介護 (認知症高齢者グループホーム)	認知症高齢者(要介護者)を対象に共同生活(5～9人)を通し, 入浴, 排泄, 食事等の日常生活上の世話を行う。
地域密着型特定施設入居者生活介護	有料老人ホーム, ケアハウス(その入居定員が29人以下であるもの)等に入居している要介護者について, 入浴, 排泄, 食事等の介護その他日常生活上の世話, 機能訓練及び療養上の世話を行う。
複合型サービス	小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせることで, 介護と看護サービスを一体的に提供する。
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	介護等の日常生活上の世話, 機能訓練, 健康管理及び療養上の世話を行う。
介護老人保健施設	看護, 医学的管理下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行う。
介護療養型医療施設	療養上の管理, 看護, 医学的管理下における介護等の世話及び機能訓練, その他必要な医療を行う。

予防給付 対象：要支援１・要支援２	
サービス種類	説 明
介護予防訪問介護	訪問介護員（ホームヘルパー）等が居宅を訪問し、介護予防を目的として、入浴、排泄、食事等の介護、その他の日常生活上の支援を行う。
介護予防訪問入浴介護	居宅を訪問し、介護予防を目的として、浴槽を提供して入浴の介護を行う。
介護予防訪問看護	看護師等が居宅を訪問し、介護予防を目的として、療養上の世話または必要な診療の補助を行う。
介護予防訪問リハビリテーション	理学療法士・作業療法士等が居宅を訪問し、介護予防を目的として、理学療法・作業療法その他必要なりハビリテーションを行う。
介護予防居宅療養管理指導	医師・歯科医師・薬剤師・管理栄養士・歯科衛生士等が居宅を訪問し、介護予防を目的として、療養上の管理や指導を行う。
介護予防通所介護（デイサービス）	デイサービスセンターなどで、通所により介護予防を目的として、入浴・食事の提供等日常生活上の支援、機能訓練を行う。
介護予防通所リハビリテーション（デイケア）	介護老人保健施設・病院・診療所で、通所により介護予防を目的として、理学療法・作業療法その他必要なりハビリテーションを行う。
介護予防短期入所生活介護（ショートステイ）	介護老人福祉施設等で短期入所し、介護予防を目的として、入浴、排泄、食事等の介護その他日常生活上の支援、機能訓練を行う。
介護予防短期入所療養介護（ショートステイ）	介護老人保健施設・介護療養型医療施設で短期入所し、介護予防を目的として、看護、医学的管理の下に介護、機能訓練その他必要な医療、日常生活上の支援を行う。
介護予防福祉用具貸与	福祉用具のうち、介護予防に資するものとして定められたものを貸与。
介護予防特定施設入居者生活介護	有料老人ホーム、ケアハウス等に入居している要支援者について、介護予防を目的として、入浴、排泄、食事等の介護その他日常生活上の支援、機能訓練及び療養上の世話を行う。

サービス種類	説 明
特定介護予防福祉用具販売 （特定介護予防福祉用具購入費の支給）	介護予防に資すると定められた，入浴，排泄の用に供する福祉用具を購入した場合に購入費を支給。
介護予防住宅改修 （住宅改修費の支給）	手すり取り付け，段差解消，滑り止め，和式便器から洋式便器への取り替え等住宅改修を行った場合に改修費を支給。
介護予防支援	地域包括支援センターにおいて，介護予防サービス等を適切に利用できるよう，サービスの種類，内容等を定めた介護予防サービス計画（介護予防ケアプラン）を作成するとともに，サービス事業者等と連絡調整その他の便宜を行う。
介護予防認知症対応型通所介護	認知症高齢者（要支援者）に，デイサービスセンターなどで，介護予防を目的として，通所により入浴・食事の提供等日常生活上の支援，機能訓練を行う。
介護予防小規模多機能型居宅介護	「訪問」「通い」「宿泊」のサービスを組み合わせ，介護予防を目的として，入浴，排泄，食事等の介護その他日常生活上の支援，機能訓練を行う。
介護予防認知症対応型共同生活介護 （認知症高齢者グループホーム）	認知症高齢者（要支援者）を対象に共同生活（５～９人）を通し，介護予防を目的として，入浴，排泄，食事等の日常生活上の支援を行う。

(2) その他の用語説明

(五十音順)

用 語	説 明
介護給付費準備基金	介護保険の中期的な財政の調整を図るため本市に設置した基金で、介護保険事業特別会計の決算上生じた第1号保険者保険料の剰余金を積み立てている。
介護支援専門員	要介護者の自立支援や家族など介護者の介護負担軽減のための必要な援助に関する専門的知識・技術を有する人で「ケアマネジャー」とも呼ばれている。 要介護者や家族の依頼を受けて、その心身の状況や置かれている環境、要介護者や家族の希望を勘案して、介護サービス計画を作成するとともに、その介護サービス計画に基づいて介護サービス事業者との連絡調整などの支援を行う。
介護予防	介護予防は、高齢者が「要介護状態になることをできる限り防ぐ（発生を予防する）こと、要介護状態となっても状態がそれ以上重度化しないようにする（維持・改善を図る）こと」である。
居宅介護支援事業者	介護支援専門員を配置し、居宅サービス計画、居宅サービス事業者との連絡調整や介護保険施設への紹介等の居宅介護支援サービスを行う事業者。
ケアマネジメント	要介護者・要支援者のニーズを満たすため、介護サービス、地域支援事業、保健福祉サービスや地域のボランティア活動なども含めて調整し、総合的・一体的に提供されるようにする、サービス提供のマネジメント。
高額介護サービス費	要介護認定者が1か月に支払った介護サービスの利用者負担額が一定の上限額を超えた場合、超えた分が申請により高額介護サービス費として支給される。 この場合の利用者負担額には、福祉用具購入費及び住宅改修費の利用者負担分や、施設等における食費・居住費（滞在費）は含まない。
コーホート要因法	ある基準年の男女別・年齢別人口をもとに、男女・年齢階級別の死亡率、社会動態による移動率、女子の年齢別出生率などを仮定してあてはめ、将来の人口を推計する方法。

用 語	説 明
サービス付き高齢者向け住宅	バリアフリー構造等を有し、介護・医療と連携して高齢者の生活を支援するサービスを提供する高齢者向けの民間賃貸住宅。
市町村特別給付等	本計画書では、市町村特別給付等を、「市町村特別給付」と「保健福祉事業」としている。 市町村特別給付は、要介護者・要支援者に対し、介護保険法で定められた保険給付(法定給付)以外の独自のサービスを実施することができるもので、保健福祉事業は、被保険者全体を対象とした介護予防事業や家族等の介護者を対象とした介護支援事業などを実施できるもの。 なお、市町村特別給付等を行う場合は、その費用をすべて第1号被保険者の保険料でまかなうこととされている。
指定市町村事務受託法人	指定市町村事務受託法人は、公正な立場で要介護認定調査ができると都道府県が認めた法人で、新規認定申請の要介護認定調査を行うことも可能となっている。
審査支払手数料	各都道府県の国民健康保険団体連合会が行う、事業者からの保険給付など請求に関する審査、支払い事務に対する手数料。
生活支援コーディネーター	高齢者の生活支援・介護サービスの体制整備を推進していくことを目的とし、地域において、生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能（主に資源開発やネットワーク構築の機能）を果たす者。
成年後見制度	認知症などのために判断能力が不十分であると家庭裁判所が認めた場合に、成年後見人などが財産管理等を行い、本人を保護・支援する制度。
地域支援事業	要介護・要支援状態となることを予防するとともに、要介護状態となった場合にも、可能な限り、地域において自立した生活を営むことができるよう支援するためのサービスを提供する事業。

用 語	説 明
調整交付金	保険給付と新しい総合事業において国が負担する25%のうち20%は定率負担として交付されるが、残りの5%は要介護者の発生率が高い後期高齢者の割合や、所得段階構成比といった市町村の努力では対応できない第1号保険料の格差を調整するため、5%を増減し調整交付金として交付される。
特定入所者介護サービス費	市民税非課税等の所得の低い人について、施設サービスや短期入所サービスの食費・居住費（滞在費）負担には限度額が設定され、限度額を超える分の現物給付に要する費用。
認知症サポーター	認知症を正しく理解して、認知症の人や家族を温かく見守る応援者。
認知症疾患医療センター	認知症の鑑別診断、専門医療相談、合併症対応、医療情報提供等を行うとともに認知症を専門としない一般開業医等への研修を行う医療施設で、介護との連携を図る担当者が配置される。
福岡市保健福祉総合計画	平成23年12月策定。 計画期間は平成23年度から27年度までの5年間。 福岡市福祉のまちづくり条例を策定根拠とし、高齢者保健福祉計画をはじめ、福岡市における保健福祉分野の各計画を横断的につなぐ基本の理念と方向性を明らかにするマスタープランであるとともに、社会福祉法に定める地域福祉計画。
保険給付費	介護保険に係るサービスの総費用から、利用者負担によりまかなわれる部分を除いた、介護保険でまかなう費用。 要介護者に対する介護給付、要支援者に対する予防給付、条例により市町村が独自に実施する市町村特別給付に区分される。
保険料基準額（月額）	事業計画期間（今期はH27～H29）における保険給付費、地域支援事業費などの事業費支出のうち、第1号被保険者保険料でまかなうべき費用（保険料収納必要額）を、補正第1号被保険者数及び保険料予定収納率で除し、さらに12か月で除したものの。

用 語	説 明
要援護高齢者	要介護状態の高齢者や要支援状態（虚弱状態）の高齢者など、日常生活の上で何らかの援護を必要とする高齢者。
要介護認定者	日常生活において、介護が必要な状態の軽減や重度化の防止のために支援が必要な状態にある人（要支援者）や、常時介護を必要とする状態にある人（要介護者）と認定された人。要支援者は要支援１・２に、要介護者は要介護１～５までに区分される。 本計画書においては、要支援状態と認定された人と要介護状態と認定された人双方を要介護認定者としている。
ロコモティブシンドローム	筋肉、骨、関節、軟骨、椎間板といった運動器のいずれか、あるいは複数に障がいが起こり、歩行や日常生活に何らかの障がいをきたしている状態。

(案)

福岡市保健福祉審議会 高齢者保健福祉専門分科会	
H27.1.15	資料 4

保 福 審 第 ○ ○ 号

平成 2 7 年 月 日

福岡市長 高島 宗一郎 様

福岡市保健福祉審議会

委員長 石 田 重 森

「第 6 期福岡市介護保険事業計画」（平成 2 7 年度～平成 2 9 年度）
の策定について（答申）

平成 26 年 4 月 2 日付保政第 1 号により諮問のあった標記の件について、本審議会は
高齢者保健福祉専門分科会で慎重に審議を重ねた結果、別添のとおり答申します。

認知症疾患医療センターの増設について

1 認知症疾患医療センターの概要

認知症疾患医療センターは、認知症について早期に適切な治療を行うために必要な診断・治療方針の決定や身体疾患との合併症への対応などの専門的医療業務のほか、医療・福祉・介護関係者との連携や研修の開催、認知症に関する地域への普及啓発などを行う機関で、国が整備を推進しており、福岡市においては、平成 21 年 11 月に 1 か所目を九州大学病院内に開設しました。

高齢化の進展に伴い認知症高齢者数が増加しており、1 センターでは認知症高齢者に対する十分な医療体制を確保できないこと、また、九州大学病院が市の東部地域にあるため西部地域からの受診が少ないことから、平成 26 年 11 月に 2 か所目を福岡大学病院内に開設しました。

認知症高齢者数推移

年度	H21	H25	H37
認知症 高齢者数	24,629	30,057	55,614 (推計)

認知症疾患医療センター実績（九州大学病院内）

年度	H23	H24	H25
外来件数	1,180	1,287	1,456
初診患者数	223	248	246

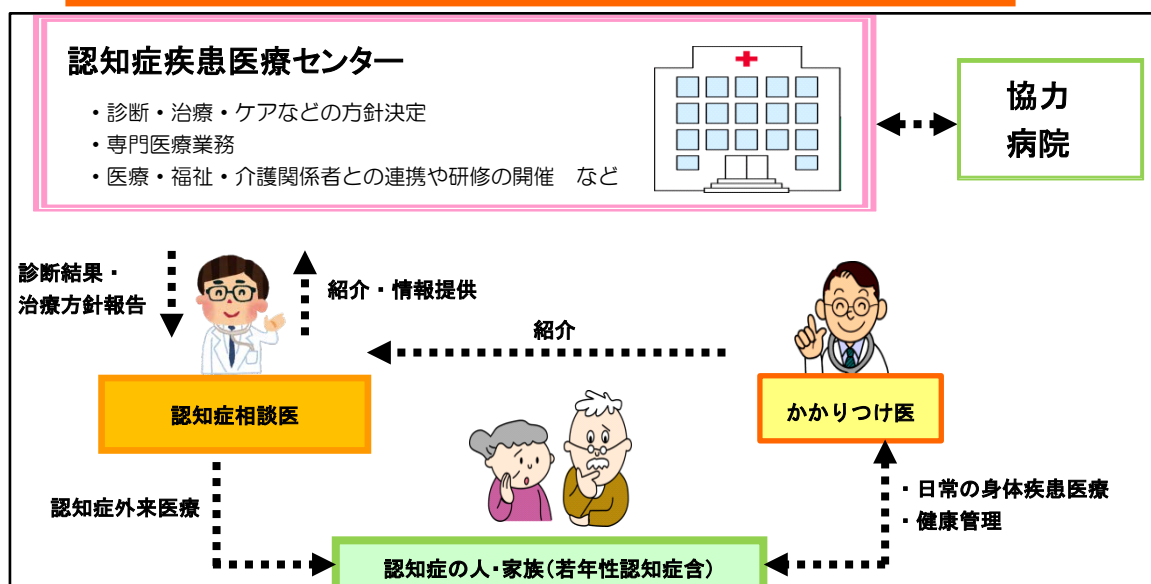
2 福岡市認知症医療連携システムの概要

福岡市認知症医療連携システムは、「認知症疾患医療センター」が中心となり、高齢者が日常的に受診するかかりつけ医や認知症相談医（※）などと連携して、認知症の早期発見、適切な診断、早期治療を行う体制であり、平成 22 年 10 月より運用を開始しています。

今後、後期高齢者の増加に伴い、認知症高齢者も急速に増加することが見込まれており、かかりつけ医への研修や認知症サポート医の養成など認知症医療連携システムの充実に取り組みます。

※認知症相談医とは

地域での認知症相談に応じ、認知症の簡易な検査ができ、また、認知症疾患医療センターなどの専門医療機関で診断がついた方の治療を受け入れることが可能な医師です。福岡市は、福岡市医師会と連携し独自に設置しています。



地域包括ケアにおける ICT 利活用 アイデア・提案・事業企画等の募集について

「地域包括ケアシステム」実現のためには、情報通信技術（ICT）を積極的に活用し、保健・福祉・医療等に関する情報をデータベースとして一元的に集約管理し、分析・評価できる「地域包括ケア情報プラットフォーム」を構築することが重要であると考えております。

情報プラットフォームの活用により、データに基づく健康づくりや介護予防施策の実施、医療・介護・生活支援サービス等を効果的・効率的に受けられる仕組みの構築、地域の支えあいや絆づくりの一層の推進などが期待できます。

このため、地域包括ケアにおける ICT 利活用のあり方に関して、民間事業者から広くアイデア・提案・事業企画等を募り、今後の事業公募を行う際の参考とするものです。

1 スケジュール

募集期間 : 平成 27 年 1 月 13 日（火）～平成 27 年 3 月 10 日（火）

説明会 : 平成 27 年 1 月 19 日（月）15 : 00～16 : 00

※場所：健康づくりサポートセンター（福岡市中央区舞鶴 2 丁目 5-1）10 F 講堂

2 「地域包括ケア情報プラットフォーム」のイメージ図

