

**第3期福岡市
介護保険事業計画**

平成 18 年 3 月

福岡市

はじめに

介護が必要な方を社会全体で支える仕組みとして平成12年度に介護保険制度が開始され、6年が経過しました。

この間、本市では、第1期・第2期の介護保険事業計画に基づき「公正・公平な要介護認定の取り組み」「介護サービスの質の向上」など介護保険事業の円滑な実施に努めてまいりましたが、サービスの利用も年々増加し、介護保険制度は、老後の生活を支える重要な仕組みとして定着してきました。

このような中、10年後の2015年には「第一次ベビーブーム世代」が高齢者となり、そして2025年には、高齢化はピークを迎えます。また、認知症や一人暮らしの高齢者の方も増加すると見込まれ、こうした新たな課題に対応するため、介護保険制度も、制度開始後初めての改革が行われました。

本市におきましても、平成18年度から平成20年度までのサービスの必要量の見込みやその確保策を取りまとめるとともに、今回の新しい計画では、介護保険制度改革を踏まえ、介護保険の基本理念である「自立支援」をより徹底するため、「介護予防教室（介護が必要になるおそれが高い高齢者を対象）」や「新予防給付（要支援高齢者を対象）」などの介護予防を重点的に実施するとともに、「生き生きシニア健康福岡21（主に元気な高齢者を対象）」に取り組むなど高齢者の状態に応じた介護予防を連続的・総合的に推進することとしております。

また、この取り組みを効果的・効率的に進めるための拠点として市内28か所に「地域包括支援センター」を設置し、認知症高齢者や一人暮らしの高齢者ができる限り住み慣れた地域で生活が続けられるよう支援を行う体制の整備を推進するなど、地域と一体となって「明るく活力ある超高齢社会の構築」を目指してまいります。

介護保険制度が、市民の皆様に信頼され、安心して利用できる制度となるよう、健全で効率的な事業運営に努めてまいりますので、さらなるご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

最後になりましたが、本計画の策定にあたりまして、貴重なご意見やご協力をいただきました福岡市介護保険事業計画策定委員会委員の皆様、各種調査や意見募集にご協力いただきました市民の皆様をはじめ、関係者の方々に対し、心からお礼申し上げます。

平成18年3月
福岡市長 山崎 広太郎

第1章 計画の策定にあたって

1	計画策定の趣旨	1
2	計画の策定	1
	(1) 計画の位置づけ	1
	(2) 計画期間と点検・評価	3
	(3) 計画策定体制	3
3	計画の理念	5
	(1) 高齢者の自立	5
	(2) 住み慣れた在宅での暮らし	5
	(3) 地域での支えあい	5
	(4) 利用者本位のサービス	5
	(5) 利用者の権利の保障	5

第2章 高齢者の現況と動向

1	高齢者の現況	6
2	被保険者等の推移	7
	(1) 推計人口	7
3	要介護認定者等の現状と推計	8
	(1) 要介護認定者の現状と推計	8
	(2) 特定高齢者の現状と推計	8

第3章 予防重視型システムへの転換

1	総合的な介護予防の推進	9
	(1) 地域支援事業（介護予防事業）の実施	9
	(2) 新予防給付の実施	9
2	介護予防効果の目標	11
	(1) 介護予防効果の目標	11
	(2) 目標達成後の要介護認定者数の推計	11

第4章 地域支援事業

1	地域支援事業	12
	(1) 介護予防事業	13
	(2) 包括的支援事業（地域包括支援センター）	15
	(3) 任意事業	16
2	各年度の地域支援事業の量の見込み	17
	(1) 地域支援事業の見込量	18
	(2) 地域支援事業の見込量の考え方	18
3	地域支援事業の見込量の確保	19
	(1) 地域支援事業関連事業等の状況	19
	(2) 確保のための方策	19

第5章 介護サービス

1	介護サービスの現況	20
	(1) 計画の進捗状況	20
	(2) 在宅サービスの現況	21
	(3) 施設サービスの現況	24
2	各年度の介護サービスの量の見込み	25
	(1) 介護サービス対象者の見込み	25
	(2) 介護サービスの必要見込量	26
	(3) サービス必要量の見込み方	27
3	高齢者の日常生活圏域	30

(1) 日常生活圏域の設定	30
(2) 日常生活圏域毎の地域密着型サービスの必要見込量	31
4 介護サービス見込量の確保	34
(1) 介護サービス事業者の状況	34
(2) 確保のための方策	34
(3) 施設・居住系サービスの量の確保	37
(4) 離島におけるサービス基盤整備	38
5 市町村特別給付等	38

第6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

1 第3期事業計画期間における事業費	39
(1) 保険給付費等の見込み	39
(2) 各年度の保険給付費等の見込み（利用者負担を除いた額）	40
(3) 保険給付費等の負担割合	40
(4) 所得段階別被保険者数	41
(5) 第1号保険料の低所得者への配慮	42
2 第1号被保険者保険料の算出方法	42

第7章 介護保険事業の円滑な推進

1 介護保険事業の健全な運営	44
(1) 健全で効率的な事業運営	44
(2) 公正・公平な要介護認定の取り組み	44
2 市民への積極的な情報提供	45
(1) 介護保険制度のわかりやすい情報提供	45
(2) 選択のための事業者情報の提供	45
3 介護サービスの質の向上	46
(1) 介護サービス計画の質の向上	46
(2) 介護サービスの質の向上	47
(3) 適正な事業者の指定	47
(4) 事業者への指導の強化	47
(5) サービス評価システム	48
4 利用者保護の充実	49
(1) 苦情対応体制の充実	49
(2) 高齢者の権利の保護	50
(3) 身体拘束ゼロへの取り組み	50
5 地域での高齢者支援の充実	51
(1) 高齢者の多様な住まい	51
(2) 地域におけるネットワークづくりの推進	51
6 認知症高齢者への支援	52
(1) 認定調査と要介護認定における工夫	52
(2) 介護サービスの基盤整備とサービスの質の向上	52
(3) 地域包括支援センターを中心とした地域支援ネットワークづくり	52
(4) 地域福祉権利擁護事業と成年後見制度	52
(5) 徘徊高齢者の在宅介護支援	53
(6) 家族介護者への支援	53
7 市民参加が支える介護保険事業	54
(1) 市民意識の変革	54
(2) 計画の達成状況などの点検への市民参加	54

◆参考資料

I 市民の意見の反映	55
II 用語の説明	62

1 計画策定の趣旨

急速な少子高齢化の進展や高齢者世帯の増加などにより、寝たきりや認知症など的高齢者を家族だけで介護することが困難となり、介護が必要な方を社会全体で支える仕組みとして、平成12（2000）年に介護保険制度が創設されました。

その後6年を経ましたが、介護サービスの利用は増加し、高齢期を支える制度として定着してきました。

一方、その給付費用は増加を続けており、さらに平成27（2015）年頃には第一次ベビーブーム世代が高齢者となり、高齢化率の伸びがピークに達することから、これらの変化に対応し持続可能な制度として構築するために、平成17（2005）年に介護保険法の改正が行われ、介護保険制度も大きな転換期を迎えています。

この介護保険制度の改革と、第2期介護保険事業計画の達成状況を踏まえ、介護保険法第117条の規定に基づき、平成18（2006）年度から平成20（2008）年度を計画期間とする第3期介護保険事業計画を策定します。

この計画は、同法第116条及び厚生労働大臣が定める「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」を踏まえて策定し、第3期計画期間における保険事業の円滑な実施と、平成27（2015）年の高齢者介護の姿を念頭においた長期目標の実現を目指します。

2 計画の策定

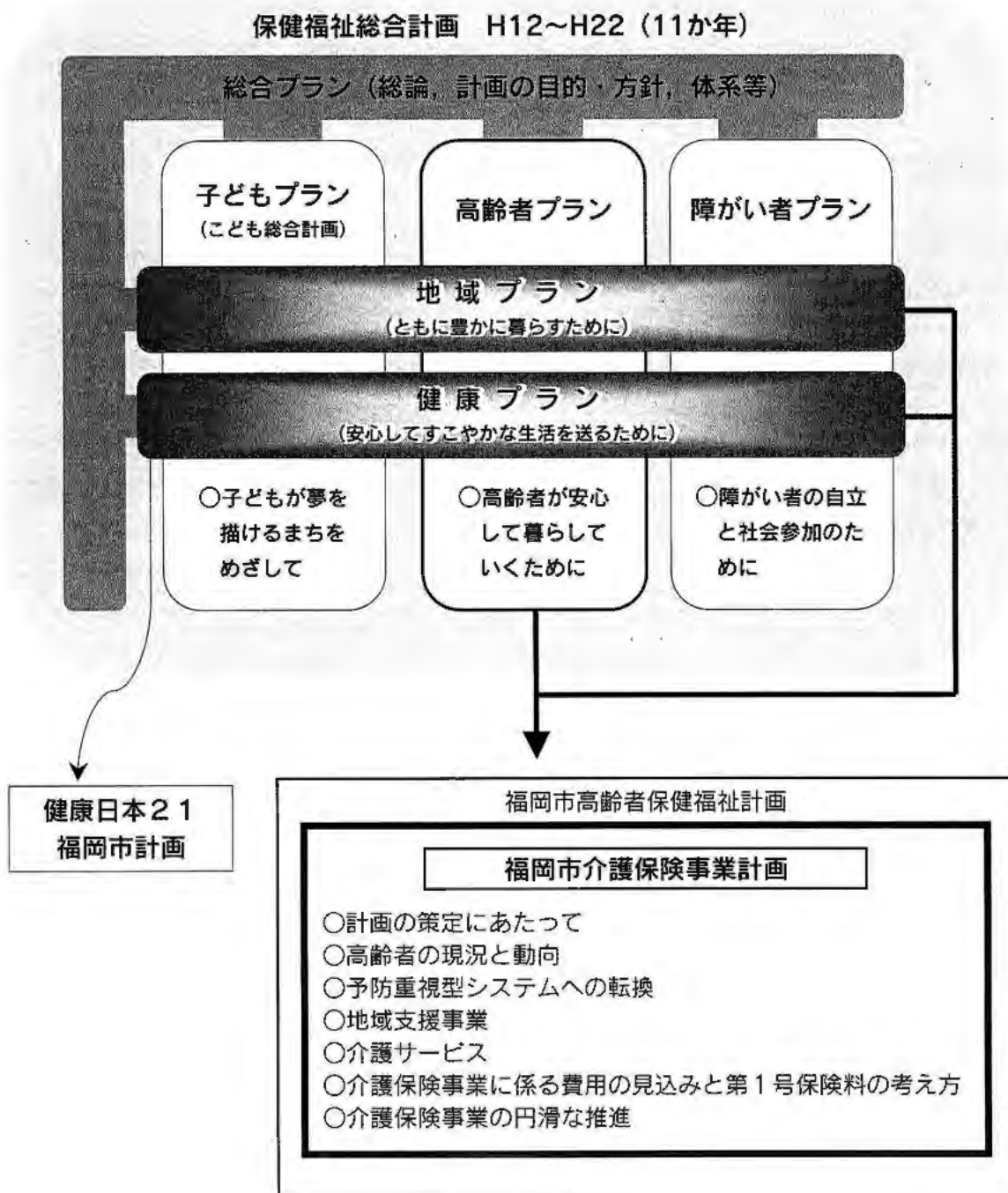
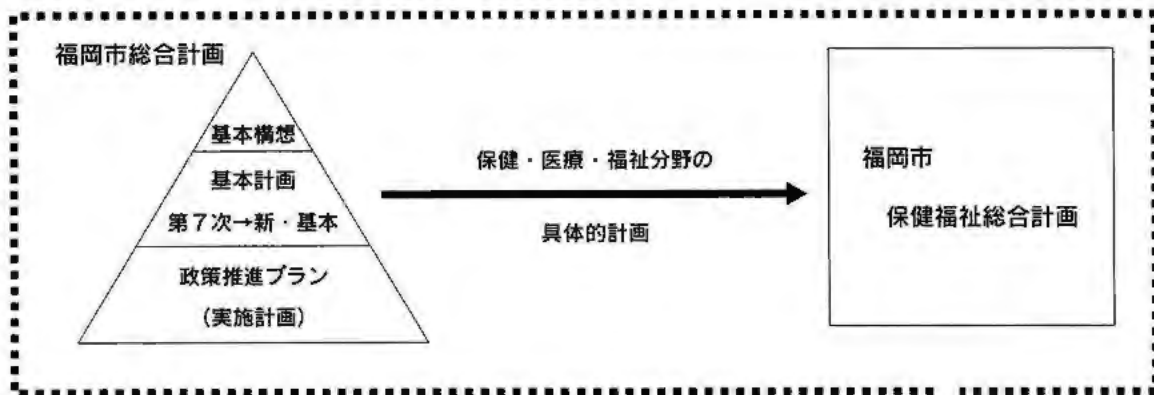
(1) 計画の位置づけ

本市の保健・医療・福祉施策は、平成12（2000）年に策定し、平成17（2005）年に改訂した「福岡市保健福祉総合計画」により、「優しさに満ちた健やかでやすらぎのある福祉社会」の実現を目指した総合的・一体的な取り組みを進めています。

「福岡市保健福祉総合計画」は、「第7次福岡市基本計画」及び「新・基本計画」のうち保健・医療・福祉分野における具体的な計画であるとともに、「地域福祉計画」「老人保健福祉計画」をはじめとする、国における各種施策・方針等に対応しています。

このうち、老人福祉法及び老人保健法に基づく福岡市の「高齢者（老人）保健福祉計画」は、「福岡市保健福祉総合計画」の分野別計画のうち、主に「高齢者プラン」の内容が相当し、その他「地域プラン」「健康プラン」も関連しています。また、「介護保険事業計画」は「福岡市保健福祉総合計画」の高齢者プランの一部を構成するものとして位置づけています。

介護保険事業計画と他の計画との関係



(2) 計画期間と点検・評価

第3期介護保険事業計画は、平成26（2014）年における目標を立て、そこに至る平成18（2006）年度から平成20（2008）年度までの3年間の計画期間とします。

また、計画期間中に計画の進捗状況などを点検し、評価を行い、計画は3年ごとに改定します。なお、この3年間の計画期間が保険料算定の基礎になります。

H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26
第2期計画期間											
			第3期計画期間								
計画点検・評価期間						※26年度における目標等を設定					
						第4期計画期間			第5期計画期間		

(3) 計画策定体制

策定にあたっては、被保険者の意見の反映に努めるとともに、幅広い関係者の協力を得て、高齢者のニーズなど地域の実情に応じたものとなるよう策定しました。

ア 介護保険事業計画策定委員会

被保険者代表（公募）、介護保険事業関係団体、保健・医療・福祉関係者、学識経験者及び市議会議員で構成される「福岡市介護保険事業計画策定委員会（第3期）」を平成15年度に設置し、第2期の事業計画の点検・評価や、第3期に向けての計画づくりを進めました。

開催年月日		議題など
1	平成15年 9月25日	第1期運営期間の介護保険の実施状況等
2	平成16年 1月29日	介護保険の実施状況、在宅高齢者虐待調査
3	平成16年 6月24日	介護保険の実施状況、制度の見直しに関する動向
4	平成16年11月25日	介護保険の実施状況、制度の見直しに関する動向
5	平成17年 2月 4日	高齢者実態調査、専門委員会の設置
※給	平成17年3～9月（5回）	第3期に向けた介護保険サービス必要量等
※地	平成17年4～9月（5回）	地域支援事業及び地域包括支援センター
6	平成17年 6月30日	要介護認定者の推計、地域支援事業
7	平成17年10月 5日	サービス必要量の推計、地域支援事業、事業計画の構成（案）
8	平成17年12月 1日	第3期介護保険事業計画（案）
9	平成18年 1月31日	市民意見、第3期介護保険事業計画（案）

※ 給：介護給付費検討専門委員会 地：地域支援事業専門委員会（介護給付や制度改正に伴う事項などを専門的に検討するため、介護保険事業計画策定委員会の専門委員会として設置）

イ 高齢者実態調査（調査期間：平成 16 年 10 月～ 11 月）

平成 16 年度は、60 歳以上の「高齢社会に関する調査」、介護保険サービス対象者の「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・グループホームサービス利用者調査」及び「介護支援専門員調査」を実施しました。

区分		調査対象・対象人員	有効回答
高齢社会に関する調査		60 歳以上の在宅高齢者（無作為抽出） 3,000 人	2,722 人 (90.7%)
介護保険サービス対象者	在宅サービス利用者調査	在宅サービス利用者（無作為抽出） 3,000 人	2,606 人 (86.9%)
	在宅サービス未利用者調査	在宅サービス未利用者（無作為抽出） 2,000 人	1,560 人 (78.0%)
	施設・グループホームサービス利用者調査	施設・グループホームサービス利用者（無作為抽出） 1,461 人	1,150 人 (78.7%)
介護支援専門員調査		市内の事業所に所属する介護支援専門員（悉皆調査） 724 人	425 人 (58.7%)

ウ 市民の意見の反映

幅広い市民の意見を計画に反映させるため、計画の案を市民に広く公表し、市民からの意見（パブリック・コメント）募集を行うとともに、市民説明会や事業者説明会などを開催しました。

3 計画の理念

(1) 高齢者の自立

高齢者が介護を必要とする状態にならないよう、また、介護を必要とする状態となっても悪化しないよう、あらたな介護予防の仕組みづくりを行うとともに、介護を必要とする状態となった方の生活機能の維持・向上を積極的に図り、その方の生活・人生を尊重し、できるだけ自立した生活を送ることができるように支援します。

(2) 住み慣れた在宅での暮らし

高齢者が住み慣れた地域において必要なサービスを安心して利用できるよう、地域に密着したサービスなど在宅重視の取り組みを進めます。

また、介護保険施設を含め、介護を受けながら住み続けられるよう、多様な住まいと居住系サービスの適切な普及を推進します。

(3) 地域での支えあい

高齢者が住み慣れた家庭や地域で、健やかで安心して生きがいをもって暮らせるよう、地域の自治協議会など自治組織や各種関係団体の協力のもと、地域のすべての人々の理解と自主的な参加による、相互に支え合うシステムづくりを進めます。

(4) 利用者本位のサービス

高齢者や家族の希望・選択が尊重され、利用者本位の保健・医療・福祉サービスが効率的・総合的に提供されるように、市・事業者が一体となって取り組みます。

(5) 利用者の権利の保障

サービスの自己選択のため必要となる質・量ともに十分な介護サービスの基盤整備と情報の提供に努めます。

併せて、一人ひとりの人権が尊重されたサービスが提供されるよう、関係機関との連携のもと、本人・家族からの相談・苦情への体制を強化するとともに、認知症などの自己決定能力が低下した方の支援に、市・事業者が一体となって取り組みます。

第2章 高齢者の現況と動向

1 高齢者の現況

本市の高齢者人口は、介護保険制度が開始された平成12年(2000年)の国勢調査で178千人であり、総人口に対する高齢者人口の割合(高齢化率)は、13.3%でした。平成17年(2005年)9月末では、高齢者人口208千人、高齢化率は15.3%となっています。

また、高齢者全体に占める後期高齢者(75歳以上)の割合は、平成12年の40.1%に対して、平成17年は43.3%となっています。

本市の高齢化は、全国平均に比べ多少遅れていますが着実に進行しています。

(単位:人)

		H2(1990)年	H7(1995)年	H12(2000)年	H17(2005)年
本市	総人口	1,237,062	1,284,795	1,341,470	1,367,052
	0-39歳	739,740	724,545	732,345	713,542
	40-64歳	377,471	413,917	426,546	444,885
	65歳以上	112,654	141,943	177,771	208,625
	前期(65-74歳)	67,970	87,557	106,514	118,131
	後期(75歳以上)	44,684	54,386	71,257	90,494
	高齢化率	9.1%	11.0%	13.3%	15.3%
	高齢化率(全国)	12.0%	14.5%	17.3%	19.9%

※本市 H2～H12 は国勢調査(総人口には年齢不詳を含むため、合計が一致しない)。H17 は9月末現在の住民基本台帳と外国人登録の総数。

※全国 H2～H12 は国勢調査。H17 は国立社会保障・人口問題研究所による推計値。

また、高齢者の世帯は、一人暮らしが約2割、夫婦二人暮らし(ともに65歳以上)が約3割であり、高齢者のみの世帯は全体の5割を超えています。

	13年度調査	16年度調査
一人暮らし世帯	21.5%	18.7%
夫婦二人暮らし世帯(ともに65歳以上)	40.2%	34.0%
〃(片方が65歳以上)		7.8%
本人とその他の高齢者(65歳以上)のみ	—	2.6%
65歳以上の方のみの世帯	—	55.3%

※「福岡市高齢社会に関する調査」(65歳以上データ)より。

2 被保険者等の推移

(1) 推計人口

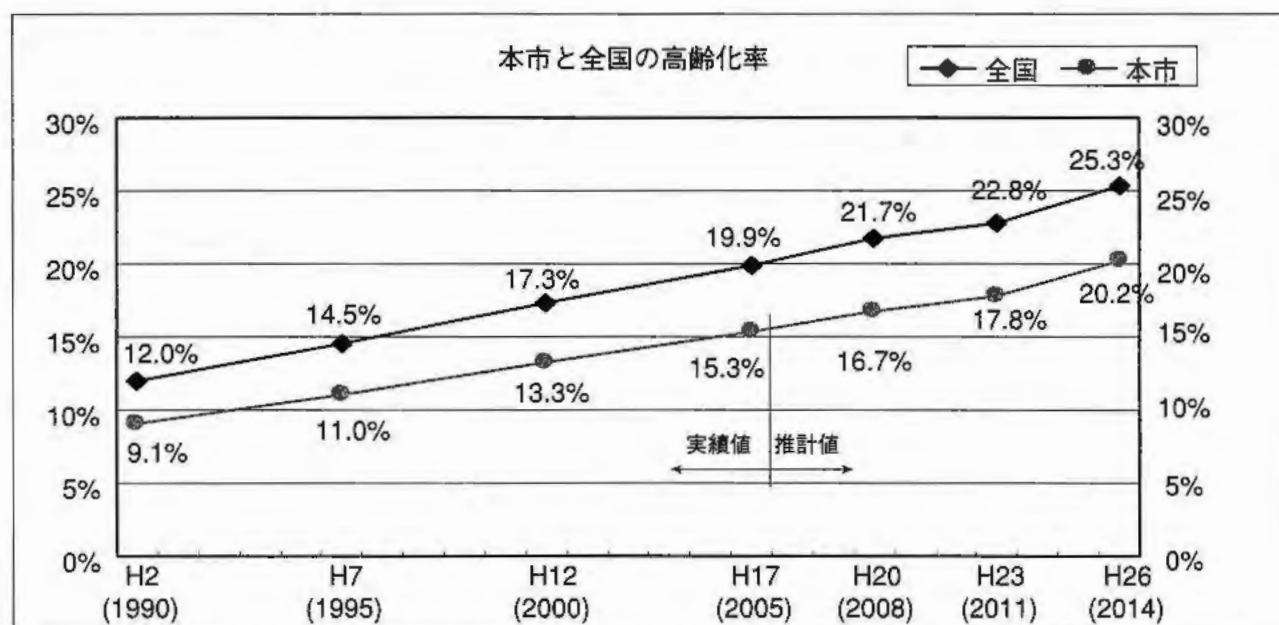
本市の高齢者人口は、平成 26 年には約 286 千人（高齢化率は 20.2%）で 5 人に 1 人が高齢者と推計しています。平成 12 年と比べると約 1.6 倍となります。

その中でも、前期高齢者の人口は平成 12 年の約 1.4 倍ですが、後期高齢者の人口は約 1.8 倍に増加し、特に、後期高齢者の増加が著しいものと推計しています。

（単位：人）

	H18 (2006) 年	H19 (2007) 年	H20 (2008) 年	H23 (2011) 年	H26 (2014) 年
総人口	1,372,800	1,380,500	1,387,200	1,402,200	1,411,600
0-39 歳	712,300	708,200	703,300	680,100	648,700
40-64 歳	443,900	447,500	452,100	473,000	477,200
65 歳以上	216,600	224,800	231,800	249,100	285,700
前期 (65-74 歳)	121,400	124,300	126,600	129,500	154,200
後期 (75 歳以上)	95,200	100,500	105,200	119,600	131,500
高齢化率	15.8%	16.3%	16.7%	17.8%	20.2%

※保健福祉局でコーホート要因法を用いて推計した数値。



※本市については、H2～H12は国勢調査結果。H17は9月末現在の住民基本台帳と外国人登録総数。H20以降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。

※全国については、H2～H12は国勢調査結果。H17以降は国立社会保障・人口問題研究所による推計値。

3 要介護認定者等の現状と推計

(1) 要介護認定者の現状と推計

要介護認定者及び認定率（高齢者に占める要介護認定者の割合）は、増加を続けていますが、後期高齢者の割合が高くなるとともに、さらに増加していくと考えられます。

その中でも、要支援・要介護1の軽度の方の増加は、著しいものがあります。

このまま要介護認定者が増加した場合、第3期計画期間の最終年度である平成20年度における要介護認定者は、約4万9千人に、また、平成26年度には約6万3千人になると見込まれます。

（単位：人）

	H12 (2000) 年	H15 (2003) 年	H16 (2004) 年	H17 (2005) 年	伸び率 (H17/H12)
要 支 援	2,486	5,161	6,535	7,883	317.1 %
要 介 護 1	6,112	11,613	12,774	13,187	215.8 %
要 介 護 2	3,466	5,201	5,316	5,613	161.9 %
要 介 護 3	3,026	3,838	4,130	4,373	144.5 %
要 介 護 4	2,902	3,802	4,158	4,316	148.7 %
要 介 護 5	2,243	3,208	3,566	3,663	163.3 %
計	20,235	32,823	36,479	39,035	193.0 %
うち、第2号（再掲）	690	1,124	1,232	1,309	189.7 %
認定率（%）	11.6%	16.7%	18.0%	18.7%	—

※各年度平均。

(2) 特定高齢者の現状と推計

生活機能などの低下により、要支援・要介護状態になるおそれが特に高い方を「特定高齢者」としています。

平成16年度の「高齢社会に関する調査」において、「何らかの病気や障害はあるが、日常生活はほぼ自分で行えるし、外出も一人でできる」と答えられた方のうち、「外出の頻度が週1回またはほとんど出ない」と答えられた、閉じこもりの傾向にある方の割合などから、「特定高齢者」を高齢者全体の4.5%と見込んでいます。

項 目	%
何らかの病気や障害はあるが、日常生活はほぼ自分で行えるし、外出も一人でできる	53.2%
外出の頻度が週1回またはほとんど出ない	32.3%
要介護認定の申請を行っていない	60.5%
上記項目の全てに該当	4.3%

※「福岡市高齢社会に関する調査」（65歳以上データ）より。

1 総合的な介護予防の推進

介護保険制度は、「予防重視型システム」への転換を目指して改革が行われました。

本市においても、高齢者が介護を必要とする状態となることをできる限り防止（発生を予防）するための「介護予防事業」と、介護を必要とする状態になってもそれ以上悪化しない（維持・改善を図る）ための新たな予防給付（以下、「新予防給付」という。）を実施し、介護予防を総合的に推進します。

「介護予防事業」と「新予防給付」のケアマネジメントは、新たに設置する「地域包括支援センター」で一元的に行い、一人ひとりの高齢者に対して、一貫性・連続性のあるケアマネジメントを行います。

(1) 地域支援事業（介護予防事業）の実施

平成 18 年度より、「地域支援事業（P12 参照）」が実施されますが、その中で、元気な高齢者や要介護状態になるおそれの高い高齢者（特定高齢者）を対象とした介護予防事業（以下、「介護予防事業」という。）を実施します。

特定高齢者を対象とした介護予防事業では、健診、本人・家族からの相談、要介護認定の結果（非該当の方）などから、特定高齢者を把握し、介護予防事業の対象とし、「適切な介護予防ケアマネジメントによる高齢者一人ひとりにあったサービスの提供」「効果の評価」を行います。

※ 具体的な実施例については、P13 参照。

(2) 新予防給付の実施

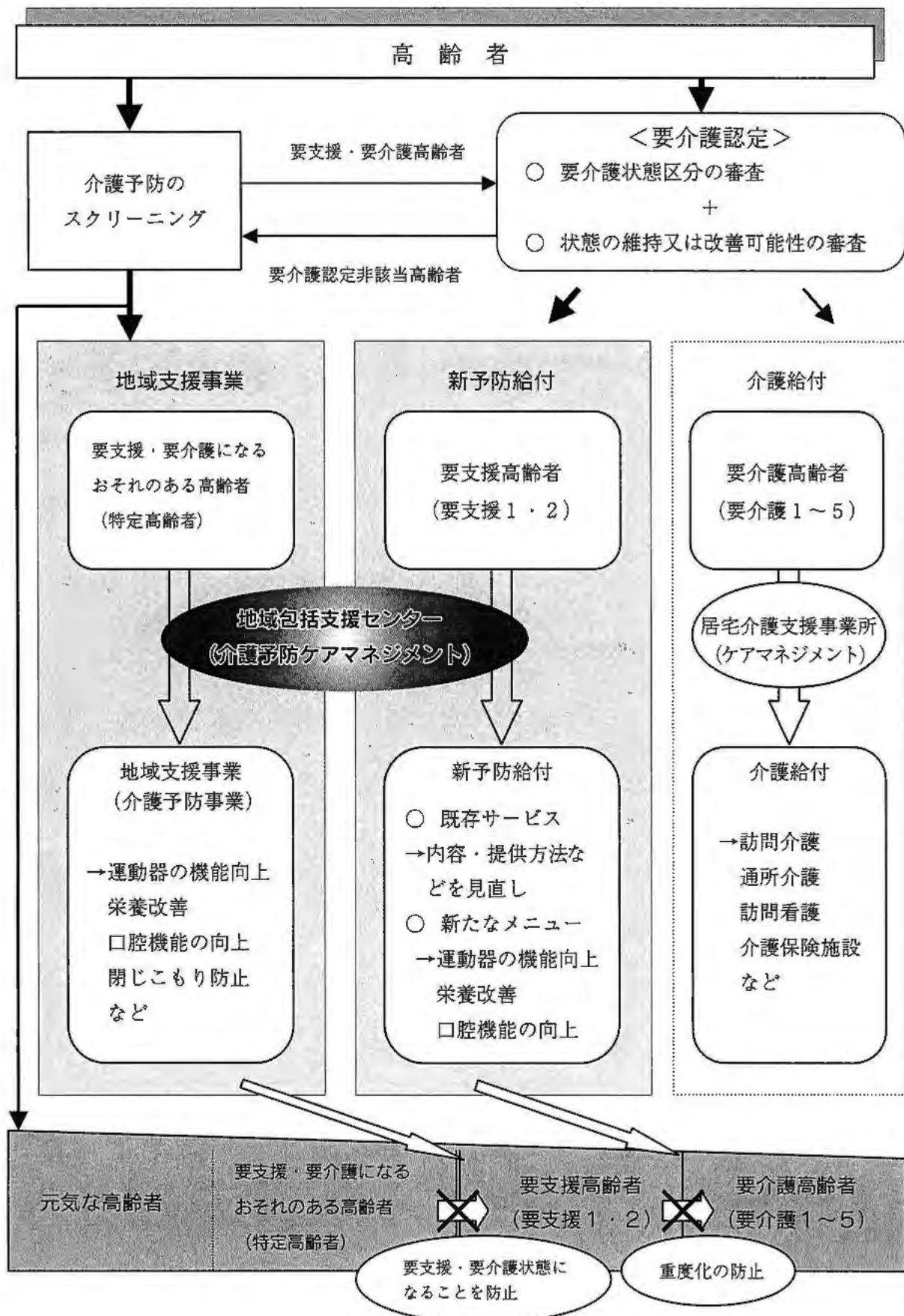
介護認定審査会において、状態の改善の可能性の高い方を要支援者として選定し、新予防給付の対象とします。

新予防給付は、①本人ができることは可能な限り本人が行う、②本人の生活能力を引き出すためのサービスを適切に組み合わせて提供する、などの考え方のもと、状態の維持・改善を目指します。新予防給付のケアマネジメントは、自立に向けた目標指向型の介護予防サービス計画を利用者と協働して作成し、利用後一定期間において、効果を評価します。

新予防給付のサービスは、既存サービスについて内容・提供方法・提供期間などを見直して提供される他、新たなメニューとして「運動器の機能向上」「栄養改善」「口腔機能の向上」のサービスが、介護予防通所介護・介護予防通所リハビリテーションにおいて実施されます。

※ 具体的なサービスについては、P26 参照。

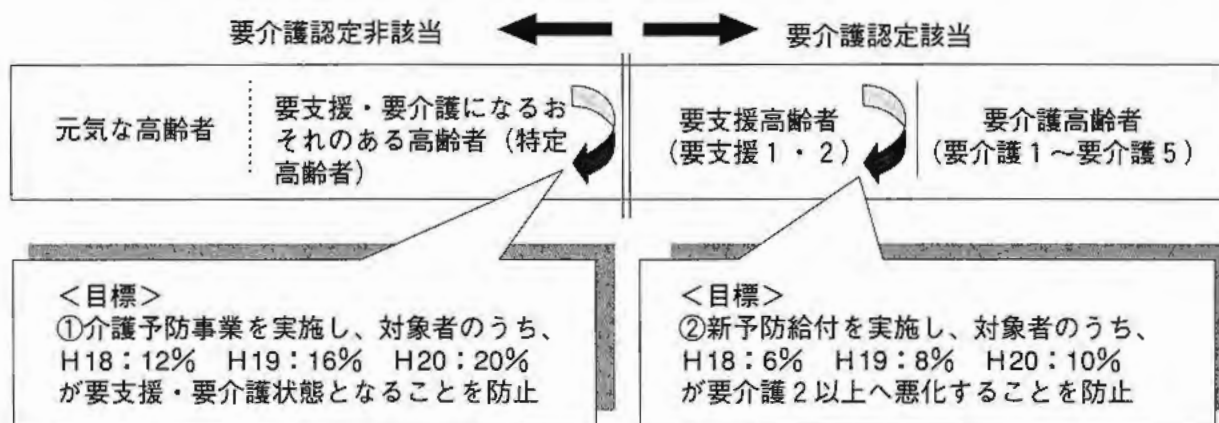
予防重視型システムへの転換（全体概要）



2 介護予防効果の目標

(1) 介護予防効果の目標

- ① 特定高齢者を対象とした介護予防事業を実施し、対象者のうち、平成 18 年度で 12%, 平成 19 年度で 16%, 平成 20 年度で 20%の方が要支援・要介護状態となることを防止するよう努めます。
- ② 要支援高齢者を対象とした新予防給付を実施し、対象者のうち、平成 18 年度で 6%, 平成 19 年度で 8%, 平成 20 年度で 10%の方が要介護 2 以上へ悪化することを防止するよう努めます。



(2) 目標達成後の要介護認定者数の推計

介護予防事業の実施により、平成 20 年度で約 1,400 人、平成 26 年度で約 3,000 人が要支援・要介護状態とならないものと見込んでいます。

また、新予防給付の実施により、平成 20 年度で約 1,400 人、平成 26 年度で約 2,000 人が要介護 2 以上へ悪化しないものと見込んでいます。

(単位：人)

		H18(2006) 年	H19(2007) 年	H20(2008) 年	H26(2014) 年
介護予防を行わなかった場合	要支援・要介護 1	25,210	26,430	27,540	34,920
	要介護 2～5	19,500	20,500	21,490	28,250
	計	44,710	46,930	49,030	63,170
	認定率	20.6%	20.9%	21.2%	22.1%
介護予防効果の目標達成後					
介護予防効果の目標達成後	要支援・要介護 1	25,210	26,640	27,550	34,090
	要介護 2～5	19,500	19,480	20,060	26,050
	計	44,710	46,120	47,610	60,140
	認定率	20.6%	20.5%	20.5%	21.1%

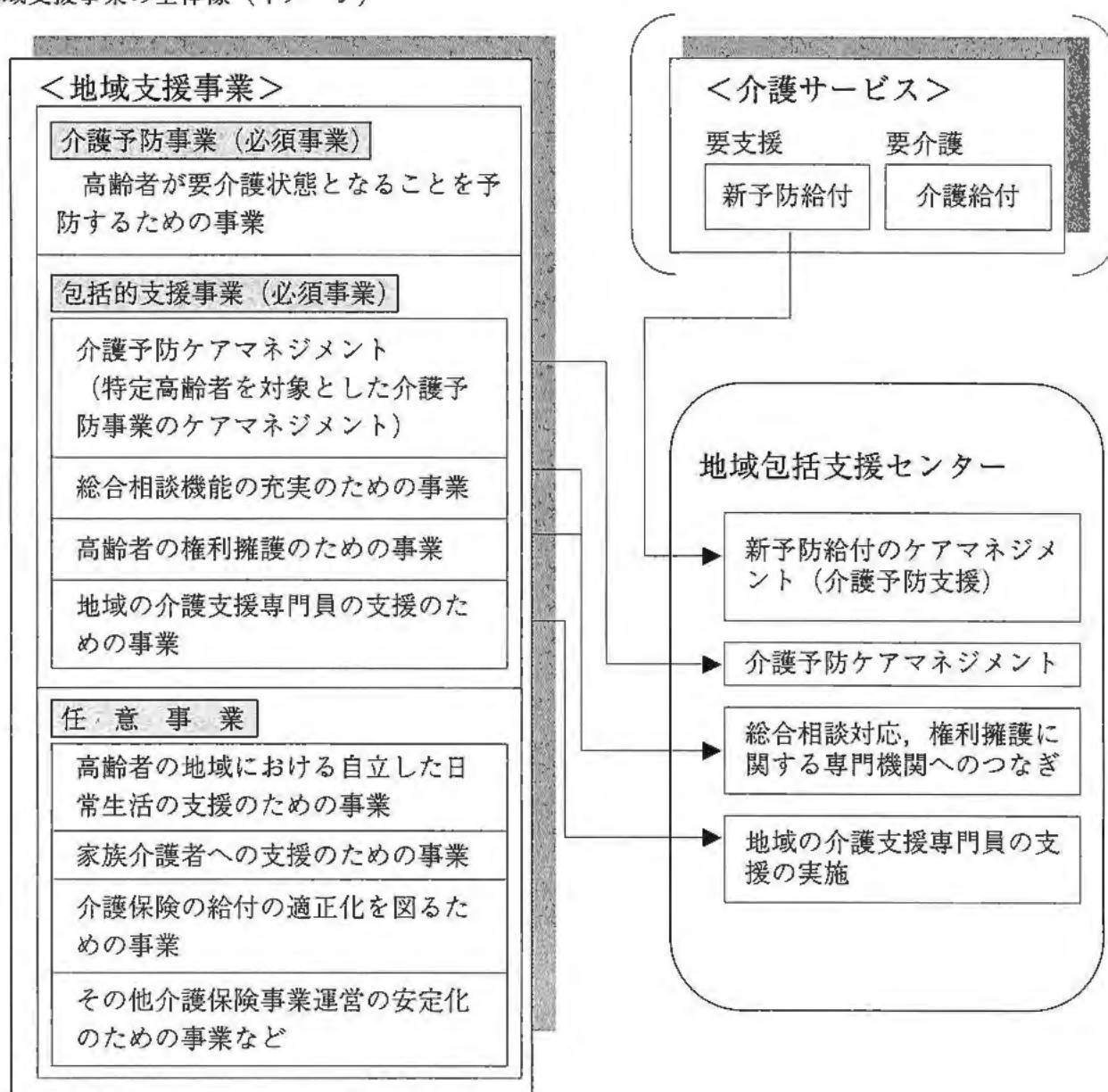
第4章 地域支援事業

1 地域支援事業

平成18年度より、地域において自立した生活を営むことができるように支援するための事業などが、「地域支援事業」として、介護保険制度の中に新たに位置付けられました。

地域支援事業は、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）・包括的支援事業（高齢者が住み慣れた地域で最後まで暮らせるよう、保健師など様々な職種が連携し、包括的かつ継続的な支援を行う事業）・任意事業（高齢者の地域における自立した日常生活の支援のための事業など）で構成されます。

地域支援事業の全体像（イメージ）



(1) 介護予防事業

ア 介護予防事業対象者数の見込み

- 特定高齢者を対象とした介護予防事業（以下、「介護予防特定高齢者施策」という。）

特定高齢者は、高齢者全体の4.5%と推計していますが、平成18年度はその7割（高齢者全体の3.1%）、平成19年度は8割（高齢者全体の3.6%）の方が介護予防特定高齢者施策を利用すると見込んでいます。

- 高齢者全員を対象とした介護予防事業（以下、「介護予防一般高齢者施策」という。）

高齢者全員を対象に、生活機能の維持・向上のための介護予防一般高齢者施策を行います。また、生きがいと健康づくり、教育・相談、地域活動への支援などを推進します。

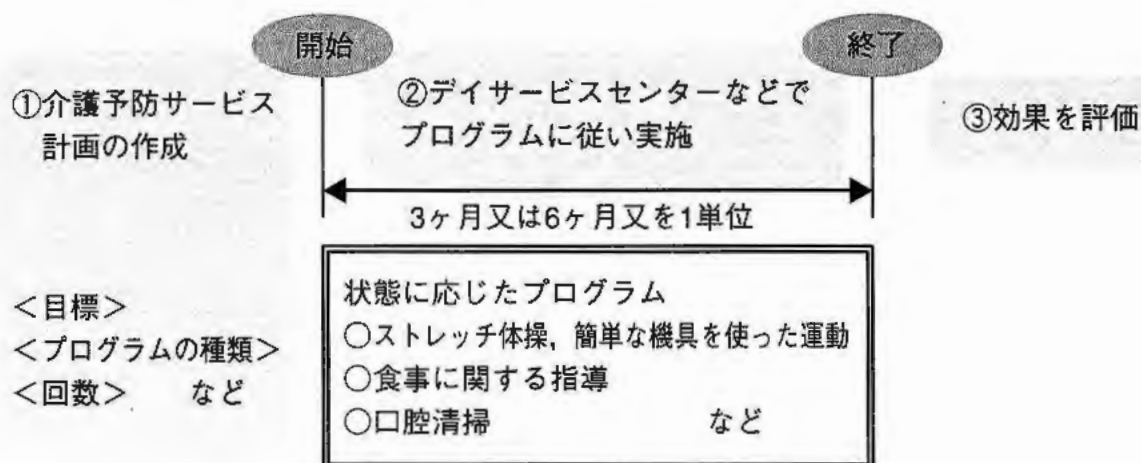
（単位：人）

	H18 (2006) 年	H19 (2007) 年	H20 (2008) 年
第1号被保険者数（高齢者数）	216,600	224,800	231,800
介護予防特定高齢者施策対象者数（A） （高齢者人口に対する割合（%））	6,710 (3.1%)	8,090 (3.6%)	10,430 (4.5%)
前年度の効果（要介護状態への移行の防止（B））	－	810	1,420
介護予防特定高齢者施策対象者数（A）＋（B）	6,710	8,900	11,850

イ 介護予防特定高齢者施策の推進

介護予防特定高齢者施策では、対象者の状態に応じて介護予防サービス計画を作成し、実施後は効果を評価します。

（介護予防特定高齢者施策の具体的な実施例）



○ 運動器の機能向上

デイサービスセンターなどでストレッチ体操、有酸素運動、簡易な器具を使った運動などを実施し、日常生活に直結する運動能力の向上を図り、加齢による生活機能の低下を防ぎます。

○ 栄養改善

食欲低下や低栄養状態に陥ると、身体機能が低下するだけでなく、楽しみや活動的な生活への意欲がなくなっていくます。

デイサービスセンターなどで栄養改善のための食事に関する指導や、配食サービスなどを行い、栄養状態の改善を図ります。

○ 口腔機能の向上

よりよい食生活の確保のために、デイサービスセンター等で口腔清掃（はみがきなど）指導、摂食、そしゃく機能に関するリハビリを実施し、口腔機能の維持向上を図ります。

○ 閉じこもり予防・認知症予防・うつ予防

閉じこもり、認知症、うつなどの割合が年齢とともに高くなっています。

閉じこもりなどを予防するには、生活行動や趣味活動などを増やすことが重要であるため、介護予防事業の実施や地域活動などへの参加を促します。

○ その他の事業

食事づくりや掃除など、利用者と共に行うことなどにより家事を自立して行えるよう援助する生活支援サービスや、生活支援ショートステイ、健康づくりのための訪問指導などの事業を実施します。

ウ 介護予防一般高齢者施策の推進

○ 介護予防の推進

高齢者が介護を必要とする状態にならないためには、元気なうちから健康を保持し、増進していくことが大切です。市民の健康づくりの行動指針である「健康福岡 21 福岡市計画」の普及・啓発を積極的に推進し、生活の質の向上、健康寿命（認知症や寝たきりにならない状態で生活できる期間）の延伸を目指した取り組みを中心に進めていきます。

平成 17 年度まで一般施策として実施していた健康教室・健康相談・寝たきり予防教室・シルバー健康教室・機能訓練などについて、運動器の機能向上・栄養改善・口腔機能の向上などの介護予防に関する知識の普及や啓発など、さらに効果的な事業として再編・見直しを行い、介護保険制度の中で実施します。

○ 生きがいと健康づくり

平成 17 年度まで一般施策として実施していた、ふれあいデイサービス・高齢者創作講座・老人教室をはじめ、高齢者の生きがいと健康づくり推進事業の一部を、介護保険制度の中で実施します。

(2) 包括的支援事業（地域包括支援センター）

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、保健・医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援する中核拠点として、在宅ケア・ホットラインを拡充した地域包括支援センターを、市内の身近な地域 28 カ所に設置します。地域包括支援センターには、専門的なスタッフ（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）を配置し、様々な相談などに応じます。

また、区毎に「センター運営調整連絡会議」を設け、情報の共有や課題の検討を行うとともに、全市レベルの「地域包括支援センター運営協議会」を設置し、センターの公正・中立性の確保及び円滑かつ適正な運営を図ります。

ア 介護予防ケアマネジメント

介護予防特定高齢者施策対象者に、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協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ます。また、効果の評価を行います。

イ 総合相談機能の充実

高齢者や家族のための保健・医療・福祉の総合相談窓口となるとともに、保健・医療・福祉・法曹専門相談機関とのネットワークや地域との連携の強化に取り組みます。

ウ 高齢者の権利の保護

高齢者の財産管理や虐待など権利擁護に関する相談に対応し、医療、司法等各分野の専門機関の支援へつないでいきます。また、虐待、介護放棄などを早期に発見することができるよう、関係機関・地域との連携体制づくりに取り組みます。

エ 地域の介護支援専門員への支援

○ 相談機能の充実

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。

○ ネットワークづくりへの支援

介護支援専門員相互が、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よう、ネットワークづくりを支援します。

(3) 任意事業

高齢者の地域における自立した日常生活の支援のための事業や、家族介護者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。

ア 自立のための支援

要介護高齢者や一人暮らし高齢者などに対し、生活支援として、食の自立支援・配食サービス事業や声の訪問事業を実施します。

イ 家族介護者への支援

心身ともに負担の大きい介護者への支援のため、あんしんショートステイや徘徊高齢者SOSネットワークなどを実施する他、ボランティアが訪問し、認知症高齢者の見守りや話し相手をするとともに、家族介護者の相談にも応じるやすらぎ支援員派遣事業を拡充します。

また、介護者の心身のリフレッシュを図るため、家族介護者の集いなどを行います。

ウ 要介護者への支援

介護度の高い在宅の高齢者に対し、おむつ代の一部を助成するなどのおむつサービスを行います。

エ その他

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とともに、介護保険対象外の改造について、所得に応じ費用を一部助成する住宅改造相談・住宅改造相談助成事業を行います。

また、介護サービスの質の向上を図るための給付適正化事業、ふれあい相談員派遣事業、住宅改修費の理由書作成の経費の助成などを実施します。

(給付適正化事業、ふれあい相談員派遣事業については、P46・P47 参照。)

2 各年度の地域支援事業の量の見込み

(1) 地域支援事業の見込量

ア 介護予防特定高齢者施策

事業名	単位	H18	H19	H20
運動器の機能向上	人／年	1,035	1,384	1,858
栄養改善	人／年	335	445	592
口腔機能の向上	人／年	201	267	355
閉じこもり予防	人／年	1,342	1,780	2,370
認知症予防	人／年	1,342	1,780	2,370
うつ予防	人／年	1,342	1,780	2,370
生活支援ショートステイ	人／年	14	14	14
生活支援サービス	人／年	446	461	474

イ 介護予防一般高齢者施策

事業名	単位	H18	H19	H20
運動器の機能向上（※）	人／年	10,028	10,404	10,711
栄養改善（※）	人／年	2,668	2,769	2,855
口腔機能の向上（※）	人／年	807	837	861
閉じこもり予防（※）	人／年	40,361	40,621	40,841
認知症予防（※）	人／年	33,791	33,802	33,811
うつ予防（※）	人／年	34,489	34,526	34,558
ふれあいデイサービス（※）	人／年	3,688	3,688	3,688

ウ 地域包括支援センター

事業名	単位	H18	H19	H20
地域包括支援センター	カ所	28	28	28

エ 任意事業

区分	事業名	単位	H18	H19	H20
自立	食の自立支援・配食サービス事業	人／年	922	834	746
	声の訪問事業	人／年	832	790	749
家族介護支援事業	徘徊 SOS ネットワーク登録制度	人／年	469	492	515
	徘徊 SOS ネットワーク検索システム事業	人／年	98	103	108
	認知症高齢者やすらぎ支援事業	人／年	20	40	60
	あんしんショートステイ	人／年	1,646	1,729	1,808
	家族介護者のつどい	人／年	62	62	62
要介護	おむつサービス	人／年	1,431	1,507	1,583
その他	住宅改造相談事業（※）	人／年	2,855	2,855	2,855
	住宅改造相談助成事業	人／年	212	212	212
	成年後見制度利用支援事業	人／年	8	8	8

（※）については、延べ利用者数 その他は実利用者数

(2) 地域支援事業の見込量の考え方

ア 介護予防特定高齢者施策

厚生労働省の介護予防サービス評価研究委員会報告書における「介護予防事業の各サービスを必要とする方の割合」をもとに、以下のように見込みました。

- 運動器の機能向上については、介護予防特定高齢者施策対象者（P13 参照。以下、「対象者」という。）のうち、前期高齢者の男性の 4.6%，女性の 9.5%，後期高齢者の男性の 15.8%，女性の 31.2%の方が利用すると見込みました。
- 栄養改善については、対象者のうち、5%の方が利用すると見込みました。
- 口腔機能の向上については、対象者のうち、3%の方が利用すると見込みました。
- その他（閉じこもり予防、認知症予防・うつ予防）については、対象者のうち、各々 20%の方が利用すると見込みました。

イ 介護予防一般高齢者施策

介護予防一般高齢者施策は、平成 17 年度まで介護予防の観点から一般施策として実施していた事業の見直し・再編を行い構築します。

これら関連事業の利用実績をもとに、高齢者人口の伸びなども勘案し見込みました。

ウ 任意事業

これまでの利用実績をもとに、高齢者人口の伸びなども勘案し見込みました。また、充実を図る事業（徘徊高齢者 S O S ネットワーク、認知症高齢者やすらぎ支援事業）については、目標値として見込みました。

3 地域支援事業の見込量の確保

(1) 地域支援事業関連事業等の状況

平成 17 年度までの介護予防や地域支え合いなどの事業の実施状況や、介護サービス事業者の地域支援事業へのサービス提供の意向より、全ての地域支援事業について、見込量の確保が可能な見通しです。

ア 平成 17 年度までの介護予防や地域支え合い事業の状況

介護予防の観点から一般施策として実施していたシルバー健康教室の利用者は、平成 16 年度で 9,716 人（①転倒予防教室など：5,305 人（運動器の機能向上事業に再編）、②食生活改善など：2,493 人（栄養改善事業に再編）、③歯の健康づくりなど：359 人（口腔機能の向上事業に再編）、④その他（健康管理についてなど）：4,358 人、生活リハビリ教室の利用者は平成 16 年度で 838 人（運動器の機能向上事業に再編）、寝たきり予防教室の利用者が平成 16 年度で 2,947 人（運動器の機能向上事業に再編）となっています。

イ 介護サービス事業者の状況

介護サービス供給量調査において、通所介護事業者の 90.0%、通所リハビリテーション事業者の 85.9% が、「地域支援事業で実施する介護予防サービスを受託する意向がある。」と回答しています。

(2) 確保のための方策

ア 地域展開の推進

平成 18 年度までに「いきいきシニアスタッフ」を全区に配置し、転倒予防教室等を展開する予定です。

イ 事業所への情報提供

介護予防事業の受託意向をもつ事業者に対して利用者のニーズについての情報提供や情報収集を行います。

第5章 介護サービス

1 介護サービスの現況

(1) 計画の進捗状況

第2期計画期間の介護サービスの利用状況は、施設サービスでは、概ね計画どおりとなり、在宅サービスでは、認知症対応型共同生活介護、特定施設入所者生活介護、福祉用具貸与及び住宅改修が計画を大きく上回りました。その他の主な在宅サービスでは、通所介護、訪問介護が計画を上回り、訪問看護、通所リハビリは計画を下回りました。

なお、保険給付費全体の執行状況は、平成15年度の実績が計画の100.0%、平成16年度では103.8%、平成17年度では103.4%であり、第2期計画期間全体では102.5%で計画を上回り、介護保険財政安定化基金より借り入れをおこなっています。

ア 介護サービスの利用状況（年間平均）

サービス区分		単位	平成 15 年度			平成 16 年度			平成 17 年度		
			実績	計画	計画比	実績	計画	計画比	実績	計画	計画比
在宅	訪問介護	時間 / 週	47,981	43,370	110.6%	53,721	45,565	117.9%	55,431	48,039	115.4%
	訪問入浴介護	回 / 週	381	509	74.9%	383	560	68.4%	380	614	61.9%
	訪問看護	回 / 週	3,176	4,335	73.3%	3,201	4,562	70.2%	3,200	4,810	66.5%
	訪問リハビリ	回 / 週	146	251	58.2%	180	285	63.2%	210	325	64.6%
	通所介護	回 / 週	9,702	8,005	121.2%	11,988	8,742	137.1%	14,066	9,585	146.8%
	通所リハビリ	回 / 週	8,346	11,156	74.8%	8,875	11,709	75.8%	8,634	12,345	69.9%
	短期入所生活介護	日 / 月	8,204	9,861	83.2%	9,347	10,372	90.1%	10,204	10,939	93.3%
	短期入所療養介護	日 / 月	1,872	3,445	54.3%	1,838	3,619	50.8%	1,757	3,817	46.0%
	認知症対応型 共同生活介護	人 / 月	540	350	154.3%	741	390	190.0%	958	420	228.1%
	特定施設入所者 生活介護	人 / 月	295	220	134.1%	516	230	224.3%	923	240	384.6%
	居宅療養管理指導	人 / 月	1,760	2,310	76.2%	1,960	2,420	81.0%	2,201	2,560	86.0%
	福祉用具貸与	人 / 月	6,299	4,570	137.8%	7,725	4,810	160.6%	8,669	5,080	170.6%
	福祉用具購入	件 / 年	4,704	4,850	97.0%	4,859	5,090	95.5%	4,596	5,360	85.7%
	住宅改修	件 / 年	3,538	2,030	174.3%	3,848	2,130	180.7%	3,744	2,230	167.9%
施設	居宅介護支援	人 / 月	17,754	17,230	103.0%	19,946	18,090	110.3%	21,558	19,070	113.0%
	介護老人福祉施設	人 / 月	2,522	2,580	97.8%	2,706	2,800	96.6%	2,916	3,020	96.6%
	介護老人保健施設	人 / 月	2,447	2,530	96.7%	2,431	2,530	96.1%	2,436	2,530	96.3%
	介護療養型医療施設	人 / 月	1,689	1,800	93.8%	1,582	1,800	87.9%	1,487	1,800	82.6%

イ 保険給付費執行状況（年間給付総額）

（単位：千円）

	平成15年度			平成16年度			平成17年度		
	実績	計画	計画比	実績	計画	計画比	実績	計画	計画比
給付費	47,085,463	47,103,303	100.0%	51,017,897	49,135,744	103.8%	53,052,815	51,291,528	103.4%

(2) 在宅サービスの現況

ア 訪問介護（ホームヘルプサービス）

平成 15 年度以降も利用は増加しており、平成 16 年度平均では、1 月あたり 11,762 人の利用者に対し、1 週間あたり 53,721 時間のサービスが提供されています。一方で、1 人あたりの利用時間数は、1 月あたり約 20 時間でほぼ一定しています。

イ 訪問入浴介護

平成 15 年度以降の利用はほぼ一定で、平成 16 年度平均では、1 月あたり 340 人の利用者に対し、1 週間あたり 383 回のサービスが提供されています。1 人あたりの利用回数は、1 月あたり 4～5 回でほぼ一定しています。

ウ 訪問看護

平成 15 年度以降の利用はほぼ一定で、平成 16 年度平均では 1 月あたり 2,320 人の利用者に対し、1 週間あたり 3,201 回のサービスが提供されています。1 人あたりの利用回数は 1 月あたり約 6 回でほぼ一定しています。

エ 訪問リハビリテーション

平成 15 年度以降も利用は増加しており、平成 16 年度平均では 1 月あたり 164 人の利用者に対し、1 週間あたり 180 回のサービスが提供されています。一方で、1 人あたりの利用回数は 1 月あたり 4～5 回とほぼ一定しています。

オ 通所介護（デイサービス）

平成 15 年度以降も利用は増加しており、平成 16 年度平均では、1 月あたり 5,633 人の利用者に対し、1 週間あたり 11,988 回のサービスが提供されています。1 人あたりの利用回数も増加しています。

カ 通所リハビリテーション（デイケア）

平成 15 年度以降の利用はほぼ一定で、平成 16 年度平均では、1 月あたり 4,134 人の利用者に対し、1 週間あたり 8,875 回のサービスが提供されています。1 人あたりの利用回数は約 9 回でほぼ一定しています。

キ 短期入所生活介護（介護老人福祉施設等におけるショートステイ）

平成 15 年度以降も利用は増加しており、平成 16 年度平均では、1 月あたり 993 人の利用者数に対し、1 月あたり 9,347 日のサービスが提供されています。一方で、1 人あたりの利用日数は 1 月あたり 9～10 日でほぼ一定しています。

ク 短期入所療養介護（介護老人保健施設・療養病床等におけるショートステイ）

平成 15 年度以降の利用はほぼ一定で、平成 16 年度平均では、1 月あたり 278 人の利用者数に対し、1 月あたり 1,838 日のサービスが提供されています。1 人あたりの利用日数は 1 月あたり 9～10 日でほぼ一定しています。

ケ 認知症高齢者共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）

計画では平成 16 年度に概ね 2 中学校区に 1 ユニットを確保するよう設定していましたが、事業者の参入が積極的に行われた結果、計画を大きく上回りました。平成 16 年度末で 103 ユニットが整備され、利用者数は、平成 16 年度平均で 1 月あたり 741 人となっています。

コ 特定施設入所者生活介護

ケアハウスや介護付有料老人ホームのうち介護保険法の特定施設入所者生活介護の指定を受けた施設は、平成 16 年度末 25 施設で、計画を大きく上回りました。サービスの利用者数は、平成 16 年度平均で 1 月あたり 516 人となっています。

サ 居宅療養管理指導

平成 15 年度以降も利用は増加しており、平成 16 年度平均では、1 月あたり 1,960 人がサービスを利用しています。一方で、1 人あたりの利用日数は 1 月あたり 3～4 回でほぼ一定しています。

シ 福祉用具貸与

平成 15 年度以降も利用は増加しており、平成 16 年度平均では 1 月あたり 7,725 人が利用しています。なお、軽度者の利用については一定の基準が設けられ適正な利用が求められています。

ス 福祉用具購入

福祉用具のうち、排泄や入浴に使われる用具の購入費が支給されるサービスで、平成 15 年度以降も利用は増加しており、平成 16 年度平均では 1 月あたり 405 人が利用しています。

セ 住宅改修

在宅生活を維持するために必要な基盤整備のためのサービスで、原則として 1 人 1 回の利用に限られていますが、平成 15 年度以降も利用は増加しており、平成 16 年度平均では、1 月あたり 321 人が利用しています。

ソ 居宅介護支援（介護サービス計画を中心としたケアマネジメント）

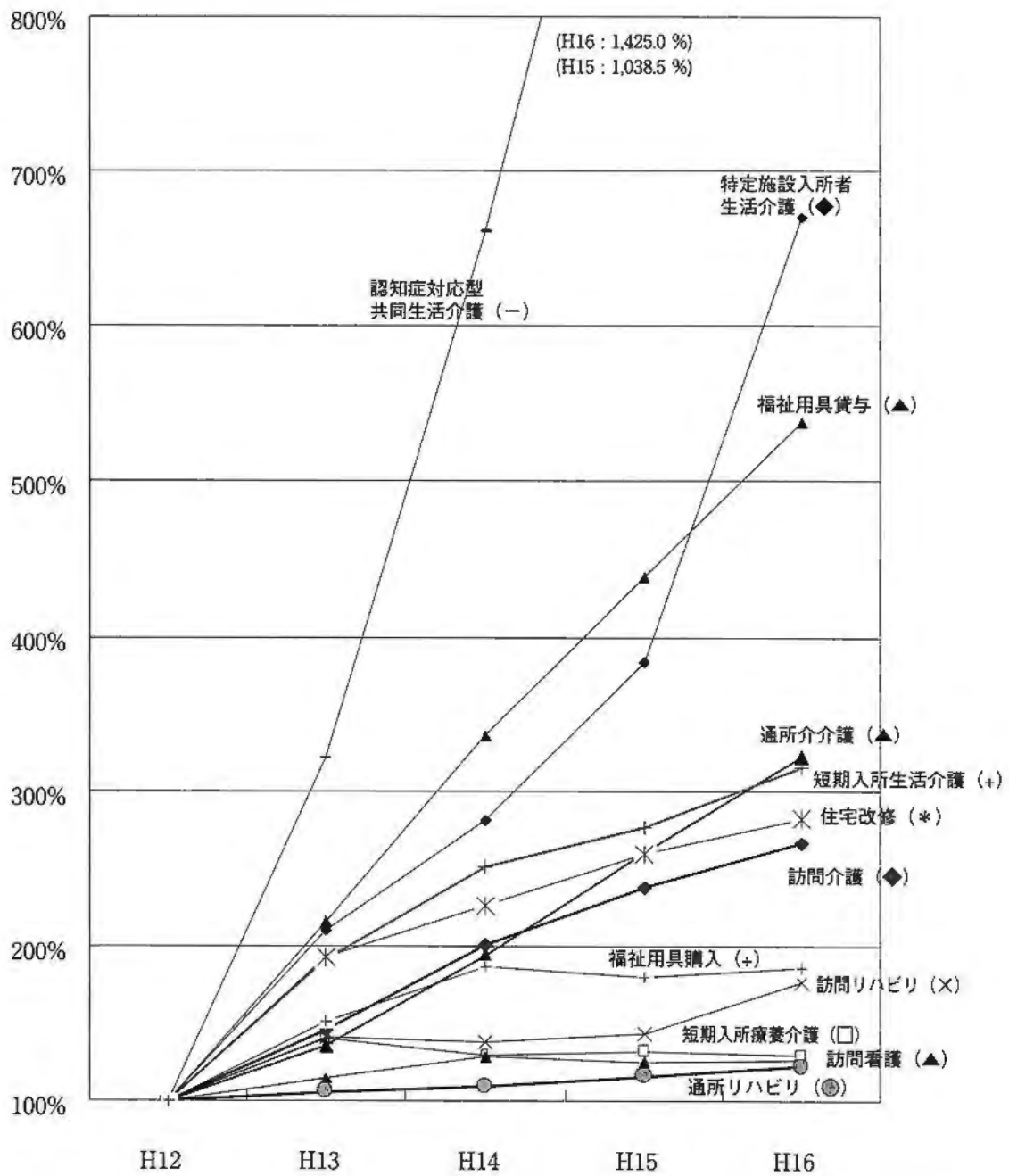
介護支援専門員が在宅サービスを利用する方に対して介護サービス計画を作成するものであり、ほぼ全員の方が居宅介護支援を利用しています。

参考：在宅サービス利用者の満足度（平成 16 年度「在宅サービス利用者調査」より）

	合計	満足	ほぼ満足	普通	やや不満	不満	無回答
量の満足度	100.0%	33.3%	26.2%	20.3%	5.2%	1.7%	13.3%
内容の満足度	100.0%	30.1%	27.9%	23.5%	3.5%	0.9%	14.2%

量・内容ともに満足度は、「満足」と「ほぼ満足」で約 6 割となっており、一方「やや不満」と「不満」は合わせて 1 割未満となっています。

主な在宅サービス利用状況



※各サービスの平成12年度を100%とした場合の各年度の年間利用実績の状況（各年度平均/平成12年度平均）

(3) 施設サービスの現況

在宅サービスと施設サービスの利用者負担の公平性の観点から、平成 17 年 10 月より、居住費用と食費が自己負担となりました。

ア 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

介護老人福祉施設の利用者数は、平成 15 年度平均で 1 月あたり 2,522 人、平成 16 年度で 2,706 人と概ね計画どおりとなっています。施設整備状況は、平成 16 年度末で市内 35 施設 2,794 人分の設置となっています。

イ 介護老人保健施設

介護老人保健施設の利用者数は、平成 15 年度平均で 1 月あたり 2,447 人、平成 16 年度で 2,431 人と概ね計画どおりとなっています。施設整備状況は、平成 16 年度末で市内 25 施設定員 2,508 人分の設置となっています。

ウ 介護療養型医療施設

第 2 期計画期間を通じて利用者数を 1 月あたり 1,800 人と見込んでいましたが、医療の療養病床への転換などにより、平成 15 年度平均で 1 月あたり 1,689 人、平成 16 年度で 1,582 人と計画を下回りました。

2 各年度の介護サービスの量の見込み

(1) 介護サービス対象者の見込み

平成 18 年度からは、介護予防事業と新予防給付の実施による介護予防効果を見込み介護サービス対象者を推計します。

施設・介護専用型居住系サービスについては、平成 26 年度にその利用者の割合が要介護 2 以上の方に対して 37% 以下（平成 16 年度実績 43.4%）となるよう推計しています。

○ 全体 (単位：人)

	H18 年度	H19 年度	H20 年度	H26 年度
第 1 号被保険者数（高齢者数）	216,600	224,800	231,800	285,700
要支援・要介護者 （うち、要介護 2～5）	44,710 (19,500)	46,120 (19,480)	47,610 (20,060)	60,140 (26,050)

○ 施設・居住系サービス (単位：人)

	H18 年度	H19 年度	H20 年度	H26 年度
施設・介護専用型居住系サービス	8,100	8,270	8,460	9,630
要介護 2～5 に対する割合	41.5%	42.5%	42.2%	37.0%
高齢者数に対する割合	3.7%	3.7%	3.7%	3.4%
介護専用型以外の居住系サービス	1,350	1,580	1,740	2,160

○ 標準的在宅サービス (単位：人)

	H18 年度	H19 年度	H20 年度	H26 年度
標準的在宅サービス利用対象者	35,260	36,270	37,410	48,350
要支援 1	6,860	10,880	11,210	
みなし新要介護者	3,470	0	0	
要支援 2	2,700	7,150	10,800	
要介護 1	10,600	6,950	3,870	
要介護 2	4,340	4,250	4,370	
要介護 3	3,140	3,040	3,140	
要介護 4	2,090	1,990	2,000	
要介護 5	2,060	2,010	2,020	
高齢者数に対する割合	16.3%	16.1%	16.1%	16.9%

※旧要支援者・旧要介護者は、改正介護保険法施行日（平成 18 年 4 月 1 日）に、一度全員が新要介護者とみなされた上で（みなし新要介護者）、要介護認定の更新を受けた方から、新要支援者と新要介護者に振り分けられます。

(2) 介護サービスの必要見込量

ア 介護給付

サービス区分		単位	サービス必要量		
			H18	H19	H20
在宅	訪問介護	時間／週	49,940	37,500	31,898
	訪問入浴介護	回／週	437	421	422
	訪問看護	回／週	2,943	2,579	2,407
	訪問リハビリテーション	回／週	229	203	189
	通所介護	回／週	12,945	9,220	6,992
	通所リハビリテーション	回／週	8,302	6,846	6,076
	短期入所生活介護	日／月	9,989	8,108	6,931
	短期入所療養介護	日／月	1,818	1,685	1,636
	特定施設入居者生活介護	人／月	1,150	1,130	1,140
	居宅療養管理指導	人／月	2,120	1,870	1,750
	福祉用具貸与	人／月	8,450	6,810	6,040
	居宅介護支援	人／月	19,010	13,290	11,030
	特定福祉用具販売	件／年	3,860	2,920	2,510
	住宅改修	件／年	3,380	2,240	1,790
地域密着型	夜間対応型訪問介護	人／月	1,070	1,570	2,060
	認知症対応型通所介護	回／週	1,150	1,339	1,594
	小規模多機能型居宅介護	人／月	320	540	730
	認知症対応型共同生活介護	人／月	1,020	1,040	1,060
	地域密着型特定施設入居者生活介護	人／月	0	50	50
施設	介護老人福祉施設	人／月	3,210	3,440	3,610
	介護老人保健施設	人／月	2,530	2,530	2,530
	介護療養型医療施設	人／月	1,340	1,210	1,210

イ 予防給付

サービス区分		単位	サービス必要量		
			H18	H19	H20
在宅	介護予防訪問介護	人／月	4,580	8,620	10,490
	介護予防訪問入浴介護	回／週	2	6	7
	介護予防訪問看護	回／週	291	674	946
	介護予防訪問リハビリテーション	回／週	19	46	66
	介護予防通所介護	人／月	1,580	3,050	3,770
	介護予防通所リハビリテーション	人／月	790	1,670	2,220
	介護予防短期入所生活介護	日／月	441	839	953
	介護予防短期入所療養介護	日／月	62	157	235
	介護予防特定施設入居者生活介護	人／月	190	430	570
	介護予防居宅療養管理指導	人／月	220	480	650
	介護予防福祉用具貸与	人／月	1,640	3,400	4,430
	介護予防支援	人／月	7,010	13,360	16,440
	特定介護予防福祉用具販売	件／年	1,250	2,450	3,070
	介護予防住宅改修	件／年	1,460	2,760	3,340
地域密着型	介護予防認知症対応型通所介護	回／週	26	89	156
	介護予防小規模多機能型居宅介護	人／月	10	90	200
	介護予防認知症対応型共同生活介護	人／月	10	20	30

※「新要介護者」とみなされた旧要支援者は、要介護認定の更新を受けるまで、介護給付を受けます。（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）や施設入所を行うことはできません。）

(3) サービス必要量の見込み方

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、利用量の増減を考慮するとともに、介護保険制度の見直しなどを踏まえ、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（ホームヘルプサービス）・介護予防訪問介護

*標準的在宅サービス利用者（以下「在宅利用者」）の約60%の利用を見込み、平成18年度は1月あたり15,508人の方が利用し、その利用量の39%が介護予防訪問介護と見込みました。平成16年度から平成20年度の利用量の伸びは125%と見込みました。

※標準的在宅サービス利用者数 P29 参照

○ 訪問看護・介護予防訪問看護

在宅利用者の約9%の利用を見込み、平成18年度は1月あたり2,240人の方が利用し、その利用量の19%が介護予防訪問看護と見込みました。平成16年度から平成20年度の利用量の伸びは103%と見込みました。

○ 通所介護・介護予防通所介護

在宅利用者の約25%の利用を見込み、平成18年度は1月あたり6,899人の方が利用し、その利用量の33%が介護予防通所介護と見込みました。平成16年度から平成20年度の利用量の伸びは114%と見込みました。

○ 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

在宅利用者の約17%の利用を見込み、平成18年度は1月あたり4,270人の方が利用し、その利用量の28%が介護予防通所リハビリテーションと見込みました。平成16年度から平成20年度の利用量の伸びは116%と見込みました。

○ 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

在宅利用者の約5%の利用を見込み、平成18年度は1月あたり1,231人の方が利用し、その利用量の8%が介護予防短期入所生活介護と見込みました。平成16年度から平成20年度の利用量は、小規模多機能型居宅介護（泊まり）への移行などにより、84%に減少すると見込みました。

イ 地域密着型サービス（認知症対応型共同生活介護・地域密着型特定施設入居者生活を除く）

高齢者が介護を必要とする状態になっても、住み慣れた地域で安心して暮らしていけるよう、身近な地域で提供されるサービスとして、平成18年度より地域密着型サービスが創設されます。地域密着型サービスの必要量については、類似するサービスを参照するなどして見込みました。

○ 夜間対応型訪問介護

夜間の「定期巡回」や、緊急の場合の連絡をうけ、必要に応じて「随時訪問」などを行うサービスです。

訪問介護利用者のうち、早朝・夜間・深夜の利用実績及び厚生労働省が示した人口あたりの想定利用対象者数（人口20～30万人に対し、300～400人）をもとに見込みました。

- 認知症対応型通所介護，介護予防認知症対応型通所介護
通所介護のうち，「認知症専用型」の利用実績等をもとに見込みました。
- 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
「通い」を中心に，利用者の希望などに応じ「訪問」や「泊まり」を組み合わせ利用し，在宅での生活継続を支援するサービスです。
平成 20 年度において日常生活圏域程度の 37 事業所で，1 事業所あたり 25 人として利用者総数を見込みました。

ウ 施設・居住系サービス

介護保険制度の見直しを踏まえ，施設・居住系サービスについては，利用実績，厚生労働省の示す参酌標準などを勘案し見込んでいます。

(参考) 厚生労働省の示す参酌標準

平成 26 年度において，介護保険施設及び介護専用の居住系サービスの利用者数の合計を，要介護 2 以上の認定者数の 37% 以下とすることを目標とする。

- 介護老人福祉施設（地域密着型介護老人福祉施設を含む）
平成 19 年度までは，本市の施設整備計画に基づき見込みました。平成 20 年度以降は，平成 26 年度において介護老人福祉施設と介護老人保健施設の合計利用者数の高齢者人口に対する割合が平成 16 年度程度 (2.5%) と見込みました。
- 介護老人保健施設
平成 19 年度までは，本市の施設整備計画に基づき見込みました。平成 20 年度以降は平成 19 年度と同数で推移すると見込みました。
- 介護療養型医療施設
第 2 期計画期間の利用の実績から，平成 19 年度までは減少し，平成 20 年度以降は同数で推移すると見込みました。
- 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）
平成 17 年度までの整備状況を踏まえ，平成 26 年度において 1 小学校区あたり 1 ユニット相当の利用者数と見込みました。
- 特定施設入居者生活介護
平成 20 年度までは現在の整備状況を踏まえ，平成 21 年度以降は，平成 20 年度の要介護認定者数に対する利用者の割合と同じ割合程度で推移すると見込みました。
- 介護専用型特定施設入居者生活介護（地域密着型特定施設入居者生活介護を含む）
介護保険 3 施設，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）の利用者数を踏まえ，厚生労働省の示す参酌標準を勘案した上で，本市の整備方針を踏まえ，見込みました。

(参考) 標準的在宅サービス利用者数(在宅利用者)の推計

(単位:人)

区 分	H 18	H 19	H 20
要介護認定者数(A)	44,710	46,120	47,610
施設・介護専用型居住系サービス利用者数(B)	8,100	8,270	8,460
介護専用型以外の居住系サービス利用者数(C)	1,350	1,580	1,740
標準的在宅サービス利用対象者数(D) = [(A)-(B)-(C)]	35,260	36,270	37,410
標準的在宅サービス利用者数(D) × 標準的在宅サービス利用率	26,020	26,650	27,470

3 高齢者の日常生活圏域

(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期計画期間においては、*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ます。

※ 地域密着型サービスは、身近な地域で提供されることが適切なサービスとして新たに創設されます。地域密着型サービスは、利用者の選択により、市内のどの日常生活圏域の事業所であっても利用することができますが、原則として、他の保険者（市町村）の日常生活圏域の事業所の利用はできません。

イ 基本的な考え方

地理的条件、高齢者人口、交通事情、施設の整備状況その他の条件を総合的に判断して、中学校区に概ね相当する地域を目安に、1地域又は必要に応じて2～3の地域を併せ設定しています。

ウ 日常生活圏域ごとの概況

圏域番号	主な中学校区	面積 (k m ²)	総人口 (人)	高齢者数 (人)	高齢化率
東第1	志賀・和白	19.06	35,918	5,784	16.1%
東第2	香椎第2	4.11	27,619	3,925	14.2%
東第3-1	香椎第3	8.22	25,555	3,561	13.9%
東第3-2	多々良	2.08	20,131	3,007	14.9%
東第3-3	和白丘	4.85	27,822	4,773	17.2%
東第4-1	多々良中央	6.92	19,871	3,099	15.6%
東第4-2	青葉	2.09	12,356	1,933	15.6%
東第5-1	箱崎清松	4.68	26,032	2,584	9.9%
東第5-2	城香・香椎第1・松崎	6.96	40,145	6,084	15.2%
東第6	箱崎・福岡	7.07	25,422	4,298	16.9%
博多第1	博多・千代・吉塚	6.00	41,480	7,385	17.8%
博多第2-1	住吉・東住吉	2.62	28,486	3,828	13.4%
博多第2-2	東光	2.58	15,495	2,223	14.3%
博多第3-1	席田	11.80	22,013	3,631	16.5%
博多第3-2	那珂	3.49	22,668	2,651	11.7%
博多第4	板付・三筑	4.70	44,954	6,174	13.7%
中央第1	当仁	3.14	34,137	5,219	15.3%
中央第2-1	舞鶴・春吉	4.20	27,541	4,265	15.5%
中央第2-2	警固・城西・友泉	4.31	47,935	7,077	14.8%
中央第3	平尾・高宮	3.47	43,313	5,479	12.6%
南第1	高宮・春吉	4.22	48,121	5,929	12.3%
南第2	柏原・花畑	11.13	40,438	7,324	18.1%
南第3	長丘・野間	4.48	44,601	7,118	16.0%
南第4	宮竹・横手・日佐	5.21	53,832	7,134	13.3%
南第5	三宅・老司・筑紫丘	6.45	60,254	10,029	16.6%
城南第1	城南・友泉・城西	4.73	61,144	9,000	14.7%
城南第2-1	梅林・片江	7.21	40,157	6,593	16.4%
城南第2-2	長尾	3.89	16,787	2,726	16.2%
早良第1	百道・高取・原中央	5.45	72,498	8,272	11.4%
早良第2	原北・西福岡・原	4.87	55,466	8,689	15.7%
早良第3	次郎丸・田隈	8.55	48,054	7,738	16.1%
早良第4	金武・早良	76.29	29,739	5,235	17.6%
西第1	姪浜・内浜・能古・小呂・玄界	11.95	62,000	8,310	13.4%
西第2	壱岐丘・壱岐・金武	20.56	33,892	5,761	17.0%
西第3	下山門・西陵	3.81	34,644	5,063	14.6%
西第4-1	玄洋（今宿・玄洋小）・元岡（周船寺小）	17.67	32,713	4,929	15.1%
西第4-2	玄洋（今津小）・元岡（元岡小）・北崎	30.56	14,343	3,453	24.1%

※総人口、高齢者数は平成16年9月末住民基本台帳人口

※面積は、平成12年度福岡市統計課独自測定

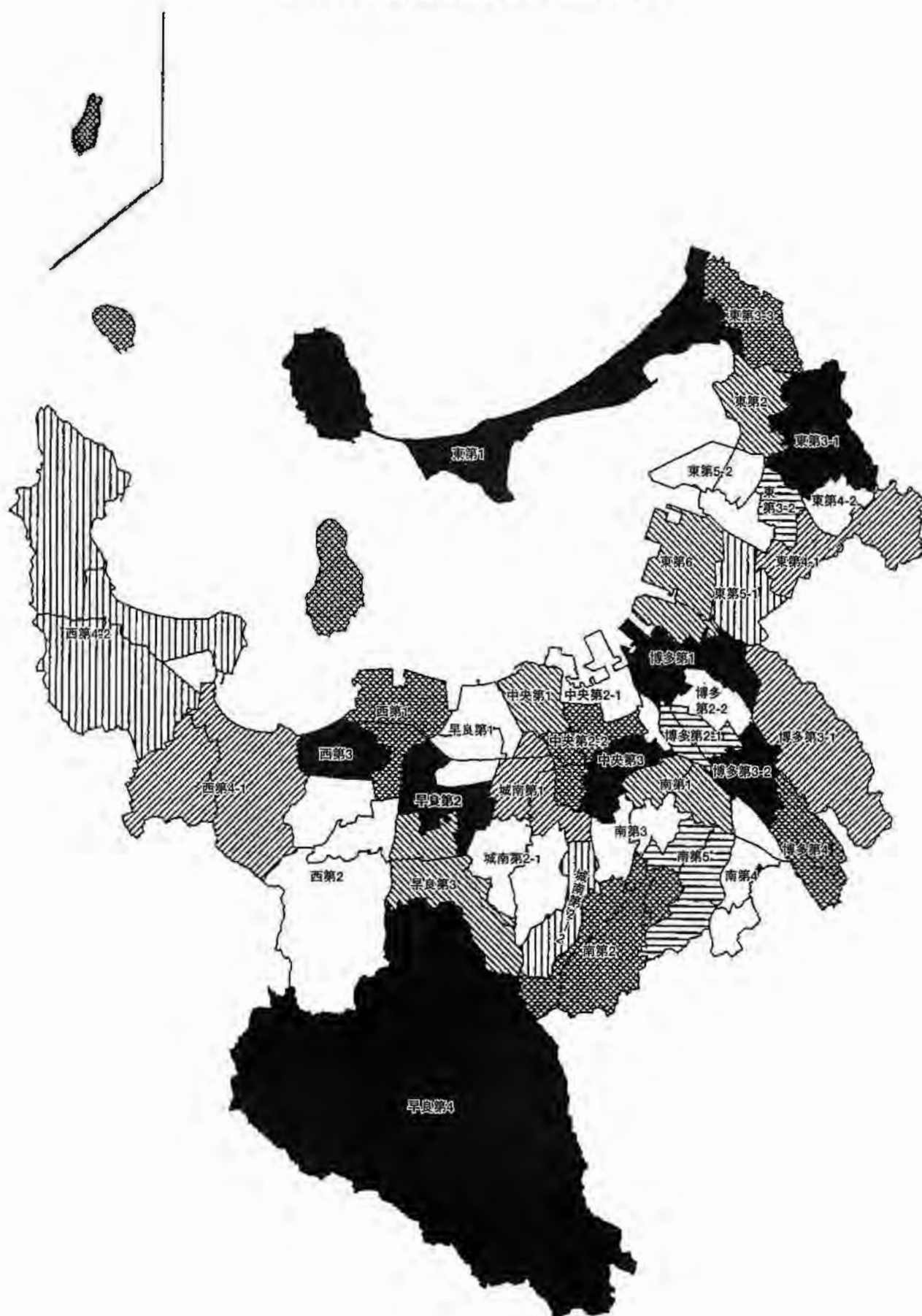
(2) 日常生活圏域毎の地域密着型サービスの必要見込量

圏域番号	主な中学校区	高齢者数 (人)	夜間対応型訪問介護サービス必要量 (人/月)		
			H 18	H 19	H 20
東第 1	志賀・和白	5,784	36	52	69
東第 2	香椎第 2	3,925	20	29	38
東第 3-1	香椎第 3	3,561	17	26	33
東第 3-2	多々良	3,007	16	23	30
東第 3-3	和白丘	4,773	21	30	40
東第 4-1	多々良中央	3,099	18	27	35
東第 4-2	青葉	1,933	11	16	22
東第 5-1	箱崎清松	2,584	14	21	27
東第 5-2	香椎第 1・松崎・城香	6,084	35	51	67
東第 6	箱崎・福岡	4,298	26	38	50
博多第 1	博多・千代・吉塚	7,385	44	64	85
博多第 2-1	住吉・東住吉	3,828	19	28	37
博多第 2-2	東光	2,223	11	17	22
博多第 3-1	席田	3,631	23	33	44
博多第 3-2	那珂	2,651	15	22	28
博多第 4	板付・三筑	6,174	31	45	59
中央第 1	当仁	5,219	29	42	55
中央第 2-1	舞鶴・春吉	4,265	21	30	40
中央第 2-2	警固・城西・友泉	7,077	37	54	71
中央第 3	平尾・高宮	5,479	28	41	54
南第 1	高宮・春吉	5,929	33	48	63
南第 2	柏原・花畑	7,324	38	56	73
南第 3	野間・長丘	7,118	35	51	67
南第 4	宮竹・横手・日佐	7,134	35	51	67
南第 5	筑紫丘・三宅・老司	10,029	49	72	95
城南第 1	城南・友泉・城西	9,000	46	68	89
城南第 2-1	梅林・片江	6,593	35	52	68
城南第 2-2	長尾	2,726	17	25	33
早良第 1	百道・高取・原中央	8,272	44	65	85
早良第 2	原北・西福岡・原	8,689	45	66	87
早良第 3	次郎丸・田隈	7,738	44	65	85
早良第 4	金武・早良	5,235	30	44	57
西第 1	姪浜・内浜・能古・小呂・玄界	8,310	41	61	80
西第 2	金武・壱岐丘・壱岐	5,761	34	50	65
西第 3	下山門・西陵	5,063	26	39	51
西第 4-1	玄洋 (今宿・玄洋小)・元岡 (周船寺小)	4,929	26	39	51
西第 4-2	玄洋 (今津小)・元岡 (元岡小)・北崎	3,453	20	29	38

※については、予防給付を含めた必要見込量

※認知症対応型通所介護 サービス必要量（回／週）			※小規模多機能型居宅介護 サービス必要量（人／月）			※認知症対応型共同生活介護 サービス必要量（人／月）		
H 18	H 19	H 20	H 18	H 19	H 20	H 18	H 19	H 20
39	48	58	12	21	31	35	36	36
22	27	32	6	12	17	19	19	20
19	23	29	5	10	15	17	17	17
17	21	25	5	9	14	15	15	16
23	28	34	6	12	18	20	20	21
20	25	30	5	11	16	17	18	19
12	15	18	3	7	9	10	11	11
16	19	23	4	8	13	13	14	14
38	47	57	11	21	31	34	35	36
29	35	43	8	15	23	25	25	27
48	59	71	14	26	38	43	44	45
21	26	32	6	12	17	18	19	20
13	15	19	3	7	10	11	11	11
25	30	37	7	13	20	22	22	24
16	19	24	4	8	13	14	14	15
34	41	50	9	19	27	29	31	31
32	38	47	9	16	24	27	29	29
23	28	34	6	12	18	20	20	22
41	49	60	12	22	32	36	37	38
31	37	46	8	16	24	27	28	29
36	44	54	10	20	28	31	33	34
42	51	63	12	22	33	37	38	39
39	47	57	11	21	31	34	35	36
38	47	57	10	21	31	34	35	35
54	65	81	16	29	42	48	48	49
51	62	76	15	27	40	45	46	47
39	47	58	12	21	31	34	35	36
19	22	27	5	10	15	16	16	17
48	58	72	14	26	38	43	44	44
49	60	73	14	27	39	44	45	45
48	59	72	14	26	38	43	44	45
33	39	48	9	17	26	28	30	30
45	55	68	13	24	35	40	41	42
37	45	56	10	20	29	32	34	35
29	35	43	8	15	23	25	26	27
29	35	43	8	15	23	25	26	27
21	27	33	6	12	18	19	19	21

第3期事業計画における日常生活圏域



4 介護サービス見込量の確保

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12年8月の934から、平成17年7月には1,632に増加しています。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（介護サービス提供事業者実態調査：平成17年9月～10月）

介護サービス事業者に対して、今後のサービス供給量や新規サービスへの参入意向について調査した結果、全ての在宅サービスについて、見込量の確保が可能な見通しです。

(2) 確保のための方策

ア 事業所への情報提供

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の情報や高齢者ニーズなどの情報を、積極的に提供します。

イ 在宅サービス量の確保

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

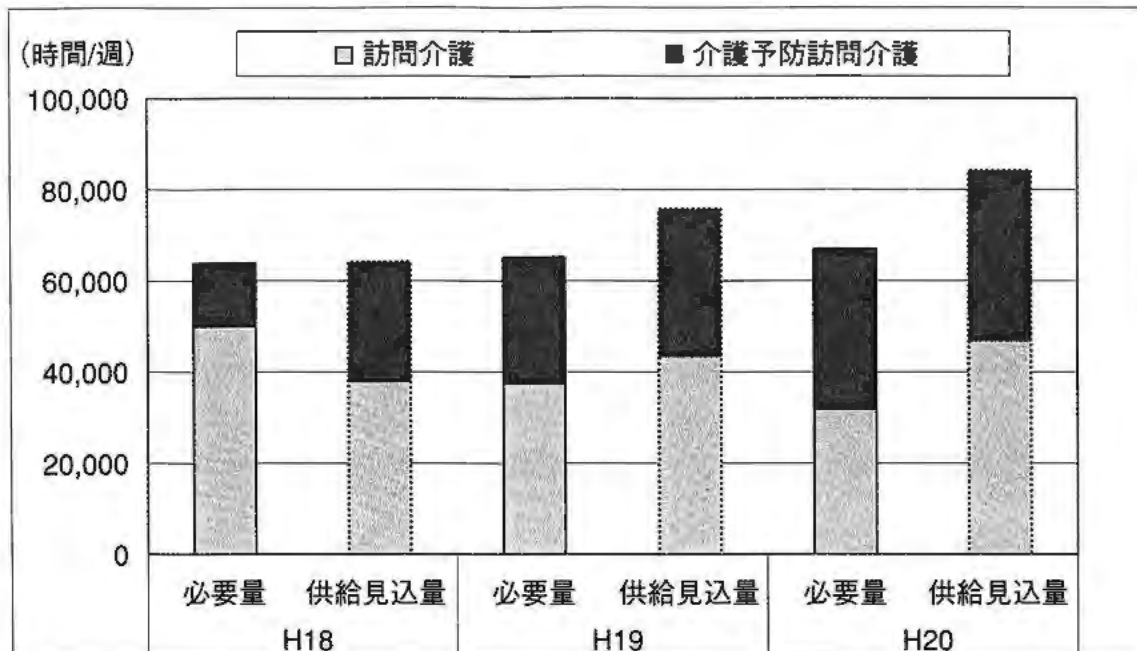
ウ 人材の確保策

介護サービス事業者自らの人材の確保・養成の取り組みを支援します。

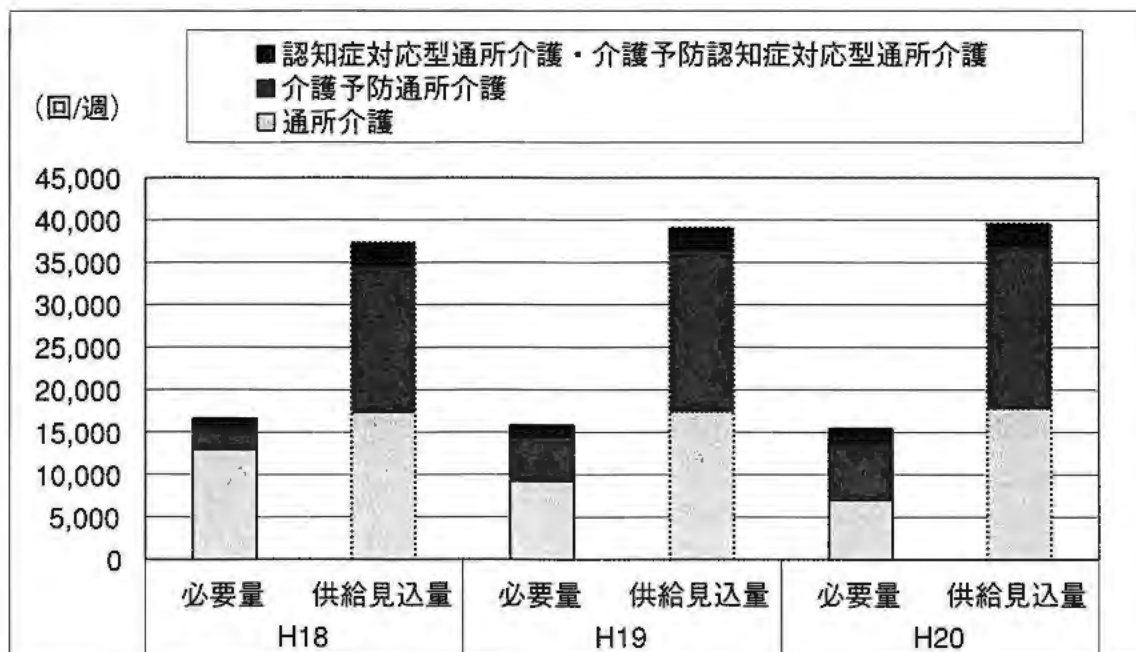
また、特に介護支援専門員及び認知症高齢者に係わる職員に対する研修を充実・強化し、質の向上に努めます。

◇ 主なサービスの第3期事業計画期間の必要量・供給量等

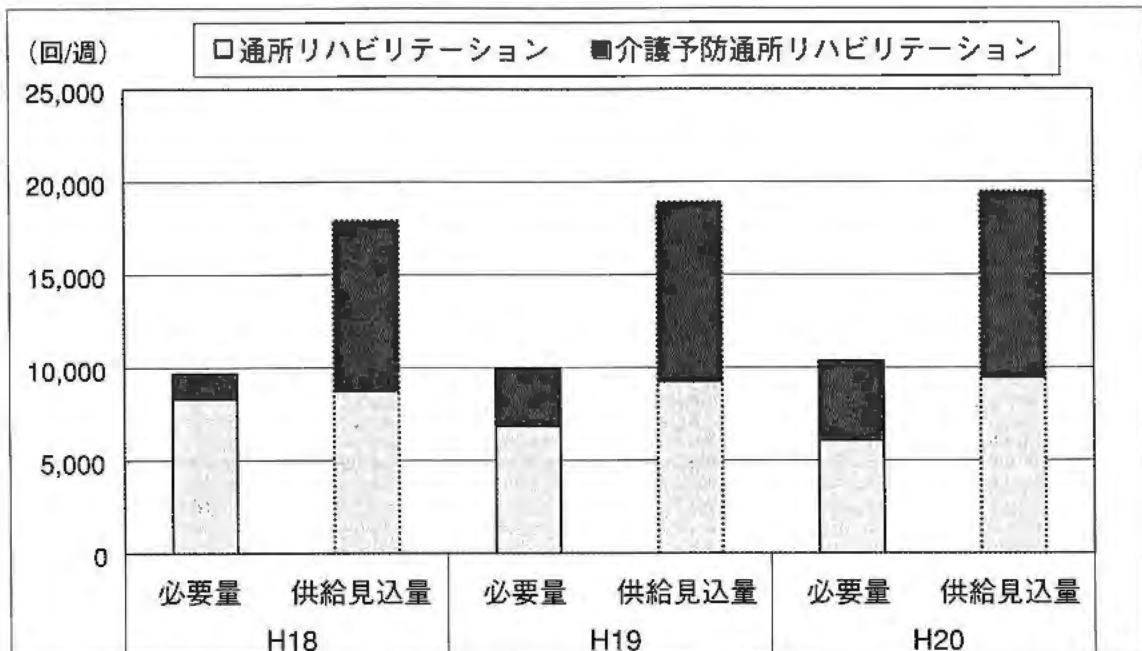
ア 訪問介護・介護予防訪問介護



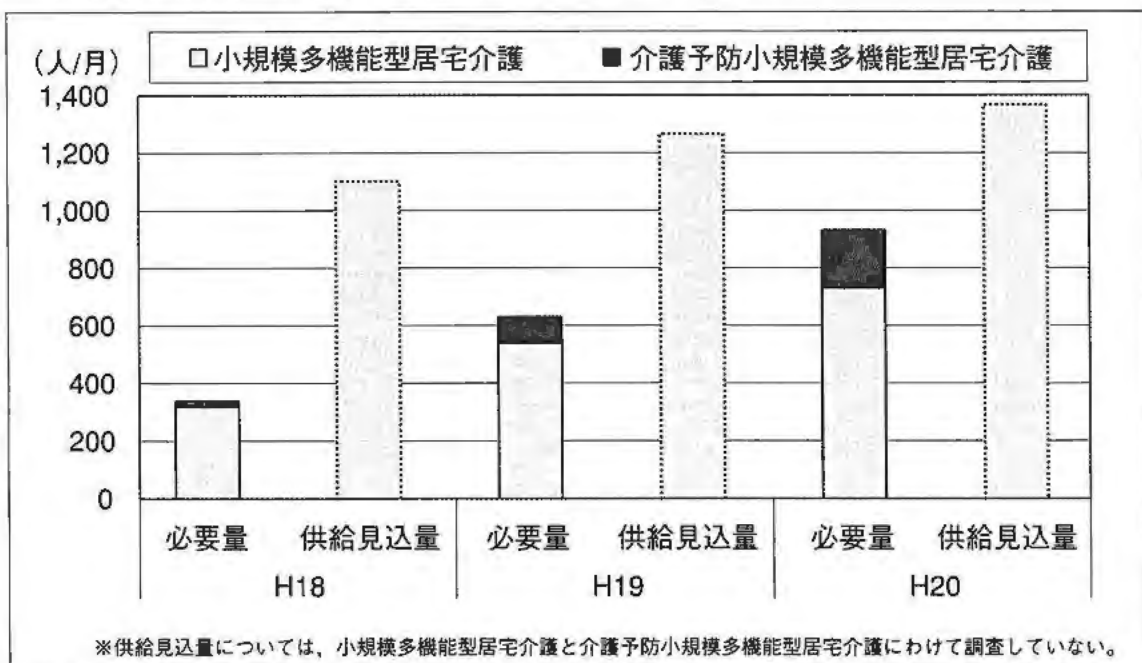
イ 通所介護・介護予防通所介護・認知症対応型通所介護



ウ 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



エ 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



(3) 施設・居住系サービスの量の確保

施設・居住系サービスは、介護保険制度開始後、相当に整備が進みました。第3期計画期間においては、日常生活圏域を定めるなど、計画に基づいた適切な整備を図ります。

ア 施設サービスの量の確保

介護老人福祉施設など介護保険施設については、第3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、個室化、ユニットケア導入などにより、施設サービスの充実を図りますが、個室化については、平成26年度において、介護老人福祉施設の70%以上、介護保険3施設の50%以上となることを目標とします。

○ 介護老人福祉施設・介護老人保健施設整備目標（量）

区 分	H17 実績	H18	H19	H20
※介護老人福祉施設	3,033 人分	3,297 人分	3,435 人分	3,650 人分
介護老人保健施設	2,508 人分	2,523 人分	2,590 人分	2,590 人分

※介護老人福祉施設の整備目標（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。

イ 地域密着型サービスの量の確保

認知症対応型共同生活介護（以下、「認知症高齢者グループホーム」という。）については、事業計画の事業量を踏まえるとともに、地域的な偏在を改善する方向で整備をすすめます。

「地域密着型介護老人福祉施設」及び「介護専用型特定施設入居者生活介護」については、関連施設の整備状況や日常生活圏域間の均衡を踏まえつつ、利用見込量に見合うサービス基盤を確保していきます。

○ 認知症高齢者グループホーム 日常生活圏域毎の定員数（単位：人）

圏域番号	H17 末	H18	H19	H20	圏域番号	H17 末	H18	H19	H20	圏域番号	H17 末	H18	H19	H20
東第1	17	26	26	26	博多第3-1	63	63	63	63	城南第1	43	43	43	43
東第2	0	9	9	9	博多第3-2	9	9	9	9	城南第2-1	26	35	35	35
東第3-1	0	9	9	9	博多第4	36	36	36	36	城南第2-2	57	57	57	57
東第3-2	9	18	18	18	中央第1	21	21	21	21	早良第1	52	52	61	61
東第3-3	0	18	18	18	中央第2-1	9	18	18	18	早良第2	0	18	18	18
東第4-1	36	36	36	36	中央第2-2	27	36	36	36	早良第3	124	124	124	124
東第4-2	18	18	18	18	中央第3	45	45	45	45	早良第4	18	27	27	27
東第5-1	36	36	36	36	南第1	36	36	36	36	西第1	81	81	81	81
東第5-2	16	16	34	34	南第2	54	54	54	54	西第2	45	45	45	45
東第6	18	18	18	18	南第3	38	38	38	38	西第3	18	18	18	18
博多第1	18	36	36	36	南第4	52	52	52	52	西第4-1	54	54	54	54
博多第2-1	9	9	9	9	南第5	27	36	36	36	西第4-2	27	45	45	45
博多第2-2	18	18	18	18										

※ H17 末については、見込み

○ 介護専用型特定施設（地域密着型特定施設を含む）の定員数（単位：人）

区 分	H18	H19	H20
介護専用型特定施設本市定員数	0	50	50

(4) 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

小呂島と玄界島の高齢化率は，平成 17 年 9 月でそれぞれ 23.0%，29.6%と市全体の 15.3%に比べ高い状況にあります。要介護認定者数は，平成 17 年 9 月で小呂島 5 人，玄界島 47 人となっており，認定率は，小呂島 9.8%，玄界島 24.6%です。

また，在宅サービス利用者は，小呂島 2 人，玄界島では 20 人となっており，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事業者の確保に努めています。

なお，島内住民を対象とした離島等ホームヘルパー養成研修により訪問介護の人材確保に努めており，研修終了者は，平成 16 年度までで小呂島，玄界島で 19 人となっています。

＜現況＞

（平成 17 年 9 月現在）

	小呂島	玄界島	福岡市全体
総人口	222 人	645 人	1,367,052 人
高齢者人口	51 人	191 人	208,709 人
高齢化率	23.0 %	29.6 %	15.3 %
要介護認定者	5 人	47 人	39,580 人
認定率	9.8 %	24.6 %	19.0 %

※人口は 17 年 9 月末住民基本台帳。

イ 介護サービス基盤整備の方策

島内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，今後とも島内住民を訪問介護員として養成し，在宅サービスの提供が円滑に行われるよう努めます。

5 市町村特別給付等

介護保険制度の改正により，市町村特別給付・保健福祉事業として実施することができる高齢者サービスの一部は，「地域支援事業」として位置付けられます。

本市では，市町村特別給付・保健福祉事業として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。

第6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

1 第3期事業計画期間における事業費

(1) 保険給付費等の見込み

事業計画期間（平成18～20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。

ア. 保険給付費（在宅サービス・施設サービス）

$$\boxed{\text{平成16年度サービス別給付費実績}} \times \frac{\boxed{\text{各年度のサービス別サービス必要見込量}}}{\boxed{\text{平成16年度のサービス別サービス利用量実績}}} \times \boxed{\text{介護報酬改定率}} = \boxed{\text{3年間の総費用}}$$

※新規サービスについては、類似する既存サービスの実績を参考に、給付費を見込みました。

イ. その他の経費（在宅・施設サービスに共通の経費）

- 高額サービス費
- 特定入所者介護サービス費
- 国保連合会に対する審査支払手数料

ウ. 地域支援事業費

これまで、本市が一般施策で行ってきた高齢者保健福祉事業における類似事業の実績をもとに、各年度の保険給付費（審査支払手数料除く）の下表に掲げる率の枠内で見込みました。

- 介護予防事業
- 包括的支援事業・任意事業

区 分	平成18年度	平成19年度	平成20年度
地域支援事業費	2.0%以内	2.3%以内	3.0%以内
介護予防事業費	1.5%以内	1.5%以内	2.0%以内
包括的支援事業・任意事業費	1.5%以内	1.5%以内	2.0%以内

エ. 財政安定化基金に関する経費

財政安定化基金に対する拠出金

$$(\boxed{\text{3年間の保険給付費}} + \boxed{\text{3年間の地域支援事業費}}) \times \boxed{\text{財政安定化基金拠出率(0.1\%)}}$$

財政安定化基金に対する償還金

第2期介護保険事業計画期間において財政安定化基金から受けた貸付金の償還に係る費用

(2) 各年度の保険給付費等の見込み（利用者負担を除いた額）

（単位：百万円）

支 出 区 分		平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度
保険給付費		55,851	57,173	59,070
	在宅サービス経費	31,532	32,677	33,956
	施設サービス経費	22,012	22,139	22,694
	その他の経費	2,307	2,357	2,420
地域支援 事業費	介護予防事業費	279	456	885
	包括的支援事業・ 任意事業費	836	857	885
財政安定化基金拠出金		59	59	58
財政安定化基金償還金		476	476	475
支 出 合 計		57,501	59,021	61,373

← 177,895 百万円 →

※ 65 歳以上の被保険者の保険料は、3 か年の事業費を用いて算出する。

(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 (居宅給付費)	国負担分	定率負担分 20%
		調整交付金 4.48%(H20:4.51%)
	県負担分 12.5%	
	市負担分 12.5%	
	第 2 号保険料 (40 ～ 64 歳) 31%	
	第 1 号保険料 (65 歳以上) 19.52%(H20:19.49%)	
保険給付費 (施設等給付費)	国負担分	定率負担分 15%
		調整交付金 4.48%(H20:4.51%)
	県負担分 17.5%	
	市負担分 12.5%	
	第 2 号保険料 (40 ～ 64 歳) 31%	
	第 1 号保険料 (65 歳以上) 19.52%(H20:19.49%)	
地域支援事業費 (介護予防事業費)	国負担分 25%	
	県負担分 12.5%	
	市負担分 12.5%	
	第 2 号保険料 (40 ～ 64 歳) 31%	
	第 1 号保険料 (65 歳以上) 19%	
地域支援事業費 (包括 的支援事業・任意事業 費)	国負担分 40.5%	
	県負担分 20.25%	
	市負担分 20.25%	
	第 1 号保険料 (65 歳以上) 19%	
財政安定化基金拠出金	第 1 号保険料 (65 歳以上) で全額負担	
財政安定化基金償還金	第 1 号保険料 (65 歳以上) で全額負担	

◎第1号被保険者（65歳以上の方）で負担すべき経費（3か年間）

○保険給付費	33,576 百万円	}	35,976 百万円
○地域支援事業費（介護予防事業費）	307 百万円		
○地域支援事業費（包括的支援事業・任意事業費）	490 百万円		
○財政安定化基金拠出金	176 百万円		
○財政安定化基金償還金	1,427 百万円		

(4) 所得段階別被保険者数

(単位：人)

所得段階区分	H18 年度	H19 年度	H20 年度	負担割合	備 考
第1段階被保険者数	10,830	11,240	11,590	基準額×0.5	生活保護、老齢福祉年金受給の方（市民税世帯非課税）
第2段階被保険者数	38,622	40,065	41,297	基準額×0.5	市民税世帯非課税の方（課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下）
第3段階被保険者数	20,510	21,306	21,985	基準額×0.75	市民税世帯非課税で第1段階・第2段階以外の方
第4段階被保険者数	59,565	61,820	63,745	基準額×1	市民税本人非課税で第1段階～第3段階以外の方
うち、激変緩和措置対象者	7,037	7,037	—	※1	
第5段階被保険者数	48,085	49,905	51,459	基準額×1.25	市民税本人課税の方（合計所得200万円未満）
うち、激変緩和措置対象者	27,099	27,099	—	※2	
第6段階被保険者数	18,844	19,558	20,167	基準額×1.5	市民税本人課税の方（合計所得200万円以上300万円未満）
第7段階被保険者数	11,696	12,139	12,517	基準額×1.75	市民税本人課税の方（合計所得300万円以上600万円未満）
第8段階被保険者数	8,448	8,767	9,040	基準額×2	市民税本人課税の方（合計所得600万円以上）
第1号被保険者合計	216,600	224,800	231,800		

(5) 第1号保険料の低所得者への配慮（P42） 対象者見込数500人を第3段階から第2段階へ移行しています。

※1 平成18年度：基準額×0.83，平成19年度：基準額×0.91

※2 平成18年度：基準額×0.91，平成19年度：基準額×1.08

※1・2 激変緩和措置

税制改正（高齢者非課税限度額の廃止等）により、保険料段階が上昇する方に対して、地方税法上の経過措置を踏まえ、平成18年度と平成19年度は、保険料が本来の額より減額されます。

○負担割合（0.5 ～ 2.0）で補正した第 1 号被保険者数

（単位：人）

	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度	3 か年合計
補正第 1 号被保険者数	215,000	228,707	241,236	684,943

$$\begin{array}{rcl}
 \text{※補正第 1 号被保険者数} & \text{第 1 段階} & \bigcirc\bigcirc\bigcirc \text{人} \times 0.5 = \bullet\bullet\bullet \text{人} \\
 \text{の算出方法} & \text{)} & : \\
 & \text{第 8 段階} & \triangle\triangle\triangle \text{人} \times 2 = \blacktriangle\blacktriangle\blacktriangle \text{人} \\
 \hline
 & \text{合 計 (補正第 1 号被保険者数)} & \text{*** 人}
 \end{array}$$

(5) 第 1 号保険料の低所得者への配慮

保険料所得段階の第 3 段階のうち、収入・資産など一定の基準を満たす方に対し、申請に基づき、保険料を所得段階区分の第 3 段階から第 2 段階相当額へ変更するものとします。（各年度見込み：500 人）減免の実施により補正第 1 号被保険者数が変動します。

2 第 1 号被保険者保険料の算出方法

3 か年で第 1 号被保険者が負担すべき経費 (保険料収納必要額)	35,976 百万円
÷	÷
負担割合で補正した 3 か年の第 1 号被保険者数 (補正第 1 号被保険者数)	684,943 人
÷	÷
過去の収納状況より推計した保険料の収納率 (保険料予定収納率)	97.40 %
÷	÷
12 か月	12 か月
=	=
第 3 期事業計画期間における 第 1 号被保険者保険料基準月額	4,494 円

(改定率 25.3 %)

※第 2 期（H 15 ～ H 17）保険料基準月額

3,586 円

○所得段階別の第1号被保険者保険料

区 分		比率	平均月額保険料
第1段階	生活保護、老齢福祉年金（市民税世帯非課税）	0.5	2,247 円
第2段階	市民税世帯非課税 （課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下）	0.5	2,247 円
第3段階	市民税世帯非課税（第1・第2段階以外）	0.75	3,370 円
第4段階	市民税本人非課税（第1～第3段階以外）	1	4,494 円
第5段階	市民税本人課税（合計所得200万円未満）	1.25	5,617 円
第6段階	市民税本人課税（合計所得200万円以上300万円未満）	1.5	6,741 円
第7段階	市民税本人課税（合計所得300万円以上600万円未満）	1.75	7,864 円
第8段階	市民税本人課税（合計所得600万円以上）	2	8,988 円

※市の介護保険条例では、保険料は月額ではなく年額で示します。

市の介護保険条例に示す金額を「保険料率」といいます。

○激変緩和措置対象者の第1号被保険者保険料

区 分		平成18年度		平成19年度	
		比率	平均月額 保険料	比率	平均月額 保険料
第4段階	税制改正の影響で新たに課税となる方が同世帯にいて、それ以外の課税者が同世帯にいない市民税非課税の方	0.83	3,730 円	0.91	4,089 円
第5段階	税制改正の影響で市民税非課税から課税となる本人	0.91	4,089 円	1.08	4,853 円

※平成20年度については、本来の保険料額となります。

1 介護保険事業の健全な運営

(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・要支援状態の軽減又は悪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、保険給付及びその事務運営が、無駄のない効率的なものとなるよう努めます。

(2) 公正・公平な要介護認定の取り組み

介護保険制度を、被保険者、市民から信頼される制度とするため、今後とも要介護認定を公正・公平に実施し、認定事務を円滑に進めます。

ア 認定調査（訪問調査）

認定調査（訪問調査）については、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研修を実施し、調査の質の向上を図ります。

特に、認定調査の委託にあたっては、今後とも職員が直接行う調査を定期的を実施するとともに、事業者が行う認定調査に職員が同行して助言・指導を行うなど、調査が正確に行われるよう指導を実施します。

イ 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。

ウ 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・福祉の専門家について、幅広い人材の確保に努めます。

また、公平・公正な要介護認定を確保するため、審査会委員に対する研修や、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。

2 市民への積極的な情報提供

(1) 介護保険制度のわ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、介護保険べんり帳、出前講座などにより、わかりやすく広報します。

特に、一人暮らしや障がいなどにより、情報不足になりがちな高齢者に対しては、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、事業者の情報が正確にわかりやすく提供されることが重要です。このため、介護サービス事業者の情報を収集した「事業者ガイドブック」を作成するとともに、地域包括支援センターや介護支援専門員などにおいて「介護サービス評価センターふくおか」の評価情報の活用を図ります。

なお、平成18年度から、「介護サービス情報の公表」制度が開始され、順次全ての事業者の情報開示が義務づけられます。

3 介護サービスの質の向上

(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ります。

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地域の介護支援専門員への支援の取り組み（P 15 参照）

イ 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。特に介護保険制度の改正を踏まえて、介護サービス計画が適切に作成されるよう対応していきます。

ウ 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 介護サービス計画の検証

介護給付適正化事業を実施し、事業所の介護サービス計画を調査・検証し、質の確保など指導に努めます。

オ ケアマネジメント困難事例に対する支援

処遇困難な事例については、事業所に医療関係者や法曹関係者などの専門家を派遣し適切な助言を行うとともに、事例検討会を開催するなど問題解決が図られるよう支援します。

(2) 介護サービスの質の向上

ア 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従事者の資質の向上が重要です。事業所に対し研修の機会や研修の機会の確保などを指導するとともに、介護実技や認知症などの研修について、経験に応じて実施するなど充実します。

イ 事業者自らの質の向上への支援

事業者自らがサービスの質や内容を点検・確認し、改善や質の向上へとつなげるため、「福岡市介護サービス評価システム」や平成18年度から実施される「介護サービス情報の公表」制度の積極的な活用を働きかけます。

また、「福岡市介護保険事業者協議会」の資質の向上に向けた事業者の主体的な研修などの取り組みを支援します。

ウ 利用者の声を生かす仕組みづくり

施設利用者からの相談や事業所との意見交換などにより、サービスの質の向上を図る「ふれあい相談員」を派遣します。また、在宅サービスの利用者や家族から、サービスの満足度や質に関する意見を収集する「介護モニター」の積極的な活用により、利用者の声を事業所へ提供し、介護サービスの質の向上に役立てます。

(3) 適正な事業者の指定

地域密着型サービスの指定にあたっては、十分な説明を行い、事業者の参入が円滑に行われるよう努めます。また、公平・公正な指定を行うとともに、適正管理に努めます。

(4) 事業者への指導の強化

ア 介護給付適正化事業

介護給付適正化事業として行っている給付状況の調査を、今後とも積極的に行い、利用者本位の質の高いサービスが提供されるよう、市・事業者が一体となって取り組みます。

イ 地域密着型サービスの指導

保険者として、認知症高齢者グループホームなど地域密着型サービスの指導を的確に行い、質の向上に努めます。

ウ 県との連携

保険者として福岡県が行う事業者指導に同行するなど、県と連携し、事業者全体の質の向上に努めます。

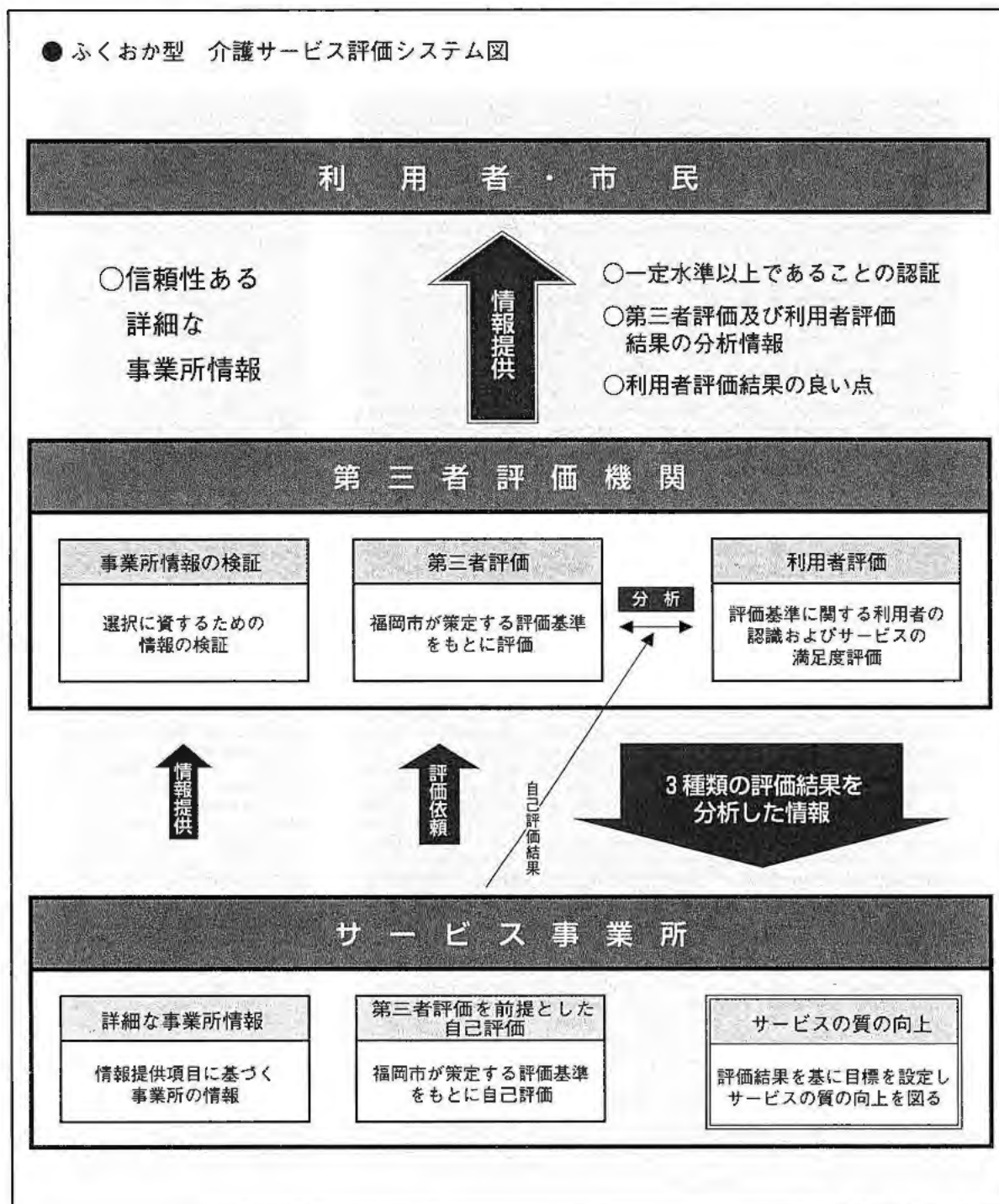
(5) サービス評価システム

介護サービスの質の向上と利用者・市民への情報提供を目的として、「福岡市介護サービス評価システム」を構築しています。

この評価システムは、申し出があった事業所の介護サービスの質を、第三者評価機関（介護サービス評価センターふくおか）が法令による運営基準を基礎として、サービス提供にあたっての基本的な事項を評価するものです。

なお、平成18年度から、実施される介護サービス情報の公表の制度と合わせて、より幅広くかつ信頼性の高い情報提供を行っていきます。

● ふくおか型 介護サービス評価システム図



4 利用者保護の充実

(1) 苦情対応体制の充実

ア 保険者としての苦情対応

介護保険に関する相談や苦情に対しては、保健福祉局介護保険課、各区福祉・介護保険課、地域保健福祉課が必要に応じて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し立てにつないでいきます。

不正の疑いがあるサービス事業者、保険者の行政指導に従わず指導によっても改善が図られないサービス事業者などに対しては、福岡県と連携し対応します。

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の支援を行うなど、苦情解決に努めます。

イ 事業者自らの苦情対応

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。

また、「福岡市介護保険事業者協議会」の苦情対応への取り組みを支援します。

(2) 高齢者の権利の保護

ア 権利擁護

判断能力が十分でない要援護高齢者が適切なサービスを受けられるよう、福岡市社会福祉協議会の「あんしん生活支援センター」において「地域福祉権利擁護事業」を実施し、福祉サービスの利用手続きや日常的な金銭の支払いなどを支援するとともに、その利用者を対象に任意後見業務を行います。

虐待などにより権利が侵害されている高齢者に関する相談は地域包括支援センターで対応します。また、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」に対応し、高齢者虐待防止に係る広報を行うとともに、関係機関と連携し、早期発見・支援へと連動していく仕組みづくりを検討します。

介護支援専門員や民生委員などの関係者に対し、利用者保護システム（地域福祉権利擁護・成年後見制度）の周知、普及に努めます。

イ 契約に際しての利用者保護

介護サービス利用者は心身の機能の衰えた高齢者であることから、事業者と対等に介護サービス契約を締結できるよう、保護の仕組みが必要です。

事業者に対して利用者保護を明記した契約書の使用や積極的な情報提供などを促すとともに、高齢者や家族に対して契約制度や契約にあたっての注意事項の周知・啓発に努めます。

ウ 個人情報の取扱い

介護保険事業関係者は、多数の利用者やその家族について、他人が知り得ない個人情報を詳細に知りうる立場にあります。

相談・サービスの提供などにあたって、個人情報の適正な取扱いが確保されるよう、関係者への周知・指導に努めます。

(3) 身体拘束ゼロへの取り組み

介護保険施設等において、全ての利用者について身体拘束を廃止することが必要です。身体拘束ゼロに向けて、施設への個別指導の他、県や関係団体と連携し、啓発・指導を行います。

5 地域での高齢者支援の充実

高齢者が健やかに安心して生きがいをもって住み慣れた地域で暮らしつづけることができるためには、その方の状況に応じた多様な住まいの整備や、地域における自主的な保健福祉活動などが重要になっています。

(1) 高齢者の多様な住まい

ア 病院・施設と在宅との円滑な連携

病院や介護保険施設から在宅生活への復帰を支援するために、介護支援専門員など関係スタッフによる退院・退所前からの係わりの強化を図ります。

在宅への復帰に際しては、高齢者の円滑な入居を支援するため、高齢者賃貸住宅居住支援事業を実施します。

また、在宅生活を支援するために、短期入所の円滑な利用が図られるように努めるとともに、入所必要性の高い場合には、施設に円滑に入所できるように努めます。

イ 地域密着型サービスの適正配置

平成 18 年度より地域密着型サービスが創設されますが、高齢者が日常の生活圏域においてこのサービスを利用できるよう努めます。特に、認知症高齢者グループホームについては、整備がかなり進んでいるため、地域的な偏在を改善するなど適正な整備を進めます。

ウ 高齢者の多様な住まいの普及の推進

「介護を受けながら住み続けられる新しい住まい」として、特定施設入居者生活介護のサービスが有料老人ホームを中心に普及しています。事業者の情報開示が十分に行われるよう支援します。

特定施設入居者生活介護の整備に際しては、福岡県へ意見書を提出するなど保険者として適切な関与を行うとともに、指導を行うなど、質の高いサービスの提供に努めます。

(2) 地域におけるネットワークづくりの推進

地域で高齢者やその家族を支えるため、民生委員活動をはじめ、ふれあいサロン、ふれあいネットワークなどの地域の方による様々な保健福祉活動などを、各区保健福祉センター、各区社会福祉協議会や地域の自治協議会などが連携して支援・推進します。

6 認知症高齢者への支援

高齢者、特に後期高齢者の増加に伴い、認知症高齢者の急増が予想され、また、若年性認知症への対応など施策の充実が大きな課題となっています。

介護サービス事業者、主治医や関係機関との連携のもと、地域全体で認知症高齢者や家族を支援するネットワーク体制を整備するなど、認知症高齢者施策の総合的な推進に努めます。

また、若年性認知症ケアについては、介護サービスの充実を図ります。

(1) 認定調査と要介護認定における工夫

認定調査にあたっては、認知症の特性を十分に踏まえ、介護する家族などからの聞き取りを十分に行うなど、適切な調査を実施します。

調査員に対する研修の充実に努めるとともに、要介護認定にあたっては、認知症の専門医を配置し、適切な審査判定を実施します。

(2) 介護サービスの基盤整備とサービスの質の向上

急増する認知症高齢者に必要なサービスが提供できるよう介護サービスの基盤整備に努めます。特に、なじみの職員が「通い」「訪問」「泊まり」のサービスを提供する小規模多機能型居宅介護については、積極的な整備を図ります。

認知症高齢者グループホームについては、認知症高齢者が地域社会の一員として生活できるよう、適正な配置と質の向上を図ります。

また、認知症高齢者の特性やニーズを踏まえたケアマネジメントや、人権に配慮した適切なサービスの提供などサービスの質の向上を図るため、認知症介護指導者研修や認知症介護実践研修の充実に努めます。

(3) 地域包括支援センターを中心とした地域支援ネットワークづくり

認知症高齢者や家族からの相談に対して、地域包括支援センターを中心に、関係機関・団体と連携を図り、きめ細かな対応を実施します。また、認知症に関する地域支援ネットワークづくりなどを充実します。

(4) 地域福祉権利擁護事業と成年後見制度

「あんしん生活支援センター」において、福祉サービスを利用するにあたり、判断能力の十分でない認知症高齢者などを支援する地域福祉権利擁護事業に取り組むとともに、対象者の範囲及び援助内容の拡大などの検討を進めます。

また、権利侵害がある場合などは、成年後見制度の活用を図ります。

(5) 徘徊高齢者の在宅介護支援

在宅の認知症高齢者が徘徊などにより所在不明になったとき、早期に発見、保護する「徘徊高齢者 SOS ネットワーク事業（見守りネットワーク、登録制度、捜索システム、一時保護事業）」については、徘徊高齢者が発見保護され、身元判明までが長時間に及ぶ場合の、「一時保護事業」を展開するなど、制度の充実に努めます。今後徘徊高齢者が市外で保護された場合の対応などを強化し、より家族が安心して介護できる環境を整備します。

(6) 家族介護者への支援

認知症高齢者を介護する家族などを対象として、認知症介護教室や相談事業を実施するとともに、介護者の心身のリフレッシュを図るための家族介護者の集いなどを行います。

(参考) 本市要介護認定者の「認知症高齢者の日常生活自立度」の現状

認知症高齢者の日常生活自立	H12(2000) 年	H15(2003) 年	H16(2004) 年	H17(2005) 年
Ⅱ 以上	10,099 人	15,591 人	17,651 人	19,283 人
うち、Ⅲ 以上（再掲）	6,047 人	8,060 人	8,626 人	9,061 人

※各年度 9 月末現在。

※認知症高齢者の日常生活自立度判定基準（Ⅱ 以上）

Ⅱ：日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。

Ⅲ：日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難が見られ、介護を必要とする。

Ⅳ：日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。

M：著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。

7 市民参加が支える介護保険事業

介護保険は、負担と給付の関係が明確な社会保険方式で実施されていることから、公正性・公平性が確保され、将来にわたって安定的な制度運用が行われるよう、また、介護保険が地域の実情を踏まえ、地域に根ざしたものとなるよう、市民一人ひとりの理解と協力を得ながら実施していく必要があります。

(1) 市民意識の変革

少子高齢化の進展を踏まえ、高齢者が家庭や地域で安心して暮らすことができるよう、高齢者自身も従来の「支えられる高齢者」像から、社会を支える重要な一員として「主体的役割を果たす高齢者」像へと、意識の転換を図る必要があります。

また、予防重視型システムへの転換は、高齢者自身の積極的な取り組みが求められます。このようなことから、高齢者自身が生きがいづくりはもとより、心とからだの健康づくりや介護予防に取り組むとともに、介護保険制度の安定的な運営においても責任を果たすことが求められており、市民の意識変革が必要です。

(2) 計画の達成状況などの点検への市民参加

介護保険事業の実施状況などの情報について、市民にわ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、市民代表、保健・医療・福祉の専門家、学識経験者などで構成する介護保険事業計画策定委員会を設置するとともに、幅広く市民からの意見を求めるなど、市民と一体となって事業の点検や評価を行います。この策定委員会は、次期の介護保険事業計画（3年ごとに改定）の策定も行います。

I 市民の意見の反映

1 福岡市介護保険事業計画策定委員会

(1) 第3期福岡市介護保険事業計画策定委員会設置要綱

(設置)

第1条 第3期福岡市介護保険事業計画の策定にあたり、市民および関係者の意見を反映させるため、第3期福岡市介護保険事業計画策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 委員会は、次に掲げる事項を審議する。

- (1) 介護サービス基盤の整備状況や介護保険サービスの質の向上に関する事項などの点検や進捗管理に関する事項
- (2) 第3期福岡市介護保険事業計画の策定に関する事項
- (3) 前号に定めるもののほか、前条の目的を達成するために必要な事項

(組織)

第3条 委員会は、委員30人以内をもって組織する。

- 2 委員は、被保険者代表、保健・医療・福祉関係者及び学識経験者等のうちから市長が委嘱する。

(委員の任期)

第4条 委員の任期は、平成18年3月31日までとする。ただし、委員が欠けた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(運営)

第5条 委員会に委員長及び副委員長それぞれ1人を置く。

- 2 委員長及び副委員長は、委員の互選により定める。
- 3 委員長は、委員会を代表し、会務を総理する。
- 4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき、または委員長が欠けたときは、その職務を代理する。
- 5 委員長は、必要に応じて関係者の出席を求め、その意見又は説明を求めることができる。

(代理出席)

第6条 委員は、あらかじめ指名する者を代理出席させることができる。

(専門委員会)

第7条 委員会は、特別の事項について専門的検討を行うため、専門委員会を置くことができる。

- 2 専門委員会の委員は、委員長が指名する。
- 3 専門委員会の運営については、第5条の規定を準用する。
- 4 この要綱に定めるもののほか、専門委員会の運営に関し必要な事項は、別途定める。

(庶務)

第8条 委員会の庶務は、保健福祉局高齢者部介護保険課において処理する。

(その他)

第9条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が定める。

附 則

- 1 この要綱は、平成15年9月25日から施行する。
- 2 最初の委員会は、第5条第3項の規定にかかわらず市長が招集する。

(2) 第3期福岡市介護保険事業計画策定委員会委員名簿

(敬称略、50音順)

氏 名	団体名・役職等	在任期間
阿 部 真 之 助	福岡市議会議員	H17.6.1 ~ H18.3.31
石 川 浩 二 朗	福岡市議会議員	H15.9.25 ~ H17.5.31
石 田 和 久	呆け老人をかかえる家族の会福岡県支部世話人	H15.9.25 ~ H18.3.31
伊 藤 嘉 人	福岡市議会議員	H15.9.25 ~ H17.5.31
井 原 辰 雄	九州大学大学院法学研究院助教授	H16.11.25 ~ H18.3.31
宇 野 光 明	福岡市社会福祉協議会常務理事	H15.9.25 ~ H17.3.31
小 山 寿 美 子	福岡県社会福祉士会代表	H15.9.25 ~ H18.3.31
香 月 泰 子	福岡県看護協会専務理事	H15.9.25 ~ H18.3.31
川 上 竜 平	福岡市介護保険事業者協議会代表	H15.9.25 ~ H18.3.31
川 口 一 隆	福岡市社会福祉協議会常務理事	H17.7.1 ~ H18.3.31
川 辺 敦 子	福岡市議会議員	H15.9.25 ~ H18.3.31
○鬼 崎 信 好	福岡県立大学教授	H15.9.25 ~ H18.3.31
岸 本 恵 美 子	第2号被保険者代表（公募）	H15.9.25 ~ H18.3.31
四 反 田 美 香 子	第2号被保険者代表（公募）	H15.9.25 ~ H18.3.31
下 川 政 治	福岡市障害者関係団体協議会会長	H15.9.25 ~ H18.3.31
神 宮 純 江	財団法人福岡市健康づくり財団専務理事	H15.9.25 ~ H18.3.31
辻 芳 子	福岡市老人クラブ連合会副会長	H15.9.25 ~ H18.3.31
中 島 誠	九州大学大学院法学研究院助教授	H15.9.25 ~ H16.11.24
中 島 ヨ シ 子	福岡市七区男女共同参画協議会代表	H15.9.25 ~ H18.3.31
中 野 千 恵	福岡県介護福祉士会福岡市支部長	H16.6.24 ~ H18.3.31
長 柄 均	福岡市医師会副会長	H16.4.26 ~ H18.3.31
南 原 茂	福岡市議会議員	H17.6.1 ~ H18.3.31
西 牟 田 耕 治	第1号被保険者代表（公募）	H15.9.25 ~ H18.3.31
野 尻 旦 美	福岡市議会議員	H15.9.25 ~ H18.3.31
◎信 友 浩 一	九州大学大学院教授	H15.9.25 ~ H18.3.31
羽 田 野 節 夫	羽田野法律事務所弁護士	H15.9.25 ~ H18.3.31
比 江 嶋 俊 和	福岡市議会議員	H15.9.25 ~ H18.3.31
樋 口 正 士	福岡市医師会副会長	H15.9.25 ~ H16.4.25
廣 田 一 幸	福岡市老人福祉施設協議会会長	H15.9.25 ~ H18.3.31
藤 村 文 彬	福岡市民生委員児童委員協議会会長	H15.9.25 ~ H18.3.31
溝 部 一 夫	福岡県介護福祉士会福岡市支部長	H15.9.25 ~ H16.6.23
水 戸 正 樹	福岡県精神科病院協会福岡地区協議会ブロック長	H15.9.25 ~ H18.3.31
山 形 紀 子	西日本新聞社論説委員会委員	H15.9.25 ~ H18.3.31
山 口 正 義	第1号被保険者代表（公募）	H15.9.25 ~ H18.3.31
吉 川 秀 夫	福岡県介護老人保健施設協会代表	H15.9.25 ~ H18.3.31

◎は委員長、○は副委員長

(3) 検討経過

開催年月日	議 題	傍聴
第 1 回 (H15.9.25)	○第 3 期福岡市介護保険事業計画策定委員会 ○第 1 期介護保険事業計画運営期間実施状況	13 名
第 2 回 (H16.1.29)	○介護サービス利用と保険給付の動向 ○在宅高齢者虐待調査 ○痴呆性高齢者グループホーム ○国の介護保険制度見直しの動向	12 名
第 3 回 (H16.6.24)	○平成15年度福岡市介護保険事業の状況 ○介護保険制度の見直しに関する国の動向 ○高齢者実態調査の実施 ○介護保険実施状況	5 名
第 4 回 (H16.11.25)	○介護保険事業の状況 ○介護保険制度の見直しに関する国の動向 ○第 3 期福岡市介護保険事業計画の策定	12 名
第 5 回 (H17.2.4)	○介護保険制度の見直しについて ○高齢者実態調査の概要 ○第 3 期介護保険事業計画の策定 ○介護保険の実施状況	15 名
給 1 (H17.3.22)	○要介護認定者数の推計 ○高齢者の日常生活圏域	0 名
地 1 (H17.4.20)	○介護予防モデル事業の実施 ○地域包括支援センター ○地域支援事業	0 名
給 2 (H17.4.22)	○要介護認定者数の推計 ○高齢者の日常生活圏域 ○施設・居住系サービスの利用見込み	0 名
給 3 (H17.5.20)	○高齢者の日常生活圏域 ○施設・居住系サービスの利用見込み	0 名
地 2 (H17.5.24)	○介護予防モデル事業の実施 ○地域包括支援センター	0 名
地 3 (H17.7.11)	○地域支援事業対象者の推計 ○地域包括支援センター	3 名
給 4 (H17.7.22)	○要介護認定者数の推計 ○在宅サービスの利用見込み ○施設・居住系サービスの利用見込み ○高齢者の日常生活圏域	1 名
地 4 (H17.8.18)	○地域支援事業対象者把握 ○地域包括支援センター	0 名
給 5 (H17.9.8)	○要介護認定者数の推計 ○在宅サービスの利用見込み ○施設・居住系サービスの利用見込み ○市町村特別給付等	1 名
地 5 (H17.9.28)	○地域支援事業内容 ○介護予防モデル事業の結果	0 名
第 6 回 (H17.6.30)	○専門委員会検討状況中間報告 ○介護保険の実施状況 ○介護保険制度の見直しに関する国の動向	16 名
第 7 回 (H17.10.5)	○専門委員会検討状況最終報告 ○第 3 期介護保険事業計画	16 名
第 8 回 (H17.12.1)	○第 3 期計画期間における事業費及び第 1 号保険料 ○第 3 期介護保険事業計画（案） ○地域密着型サービス運営委員会の設置	17 名
第 9 回 (H18.1.31)	○第 3 期計画期間における事業費及び第 1 号保険料 ○第 3 期介護保険事業計画（案） ○介護報酬の改定等	16 名

給：介護給付費検討専門委員会 地：地域支援事業専門委員会

2 高齢者実態調査

(1) 高齢社会に関する調査

調 査 対 象 者	市内在住の 60 歳以上の在宅高齢者
調 査 対 象 者 数	3,000 人（無作為抽出）
調 査 票 発 送 日	平成 16 年 10 月 4 日
調 査 票 回 収	平成 16 年 10 月 8 日～ 15 日（訪問回収）
回 収 率	90.7%（有効回収数 2,722）

(2) 要支援・要介護者調査

区 分	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・グループホームサービス利用者調査
調 査 対 象 者	平成 16 年 6 月に介護保険在宅サービスを利用した人	要介護認定者のうち、平成 16 年 6 月に介護保険サービスを利用していない人	平成 16 年 6 月市内の介護保険 3 施設入所者及びグループホーム入居者
対 象 者 数	3,000 人 （無作為抽出）	2,000 人 （無作為抽出）	1,461 人（無作為抽出） ○介護療養型医療施設：29 施設 304 人 ○介護老人保健施設：25 施設 522 人 ○介護老人福祉施設：31 施設 535 人 ○グループホーム：24 施設 100 人
調査票 発送日	平成 16 年 10 月 8 日	平成 16 年 10 月 15 日	平成 16 年 10 月 8 日
調査票 回収日	平成 16 年 10 月 15 日～22 日 （訪問回収）	平成 16 年 10 月 22 日～29 日 （訪問回収）	平成 16 年 10 月 25 日 （郵送回収）
回収率	86.9% （有効回答数 2,606）	78.0% （有効回答数 1,560）	78.7% （有効回答数 1,150）

(3) 介護支援専門員調査

調 査 対 象 者	市内の居宅介護支援事業所に所属する介護支援専門員
調 査 対 象 者 数	介護支援専門員 724 人（居宅介護支援事業所 264 事業所）（悉皆調査）
調 査 票 発 送 日	平成 16 年 10 月 8 日
調 査 票 回 収	平成 16 年 10 月 25 日（郵送回収）
回 収 率	58.7%（有効回収数 425）

3 市民意見の募集等

「第3期福岡市介護保険事業計画（案）」を、広く市民に公表するとともに、市民意見の募集を実施。

◆ 募集期間 平成17年12月15日（木）～平成18年1月13日（金）

◆ 計画案の公表方法等（配布数 3,360）

（1）本市ホームページ、市民窓口での閲覧・配布

配布場所：各区役所（保健福祉センター）・出張所、公民館、人権のまちづくり館、情報公開室、
情報プラザ

（2）市民説明会での配布及び説明

実施回数：各区1回（全7回） 参加者数：計630名

◆ 募集手法等

（1）市民意見の提出方法

- ① 計画案の冊子にはがきを綴じ込み
- ② 市民窓口での閲覧・配布に際して、各窓口に意見募集箱の設置
- ③ 市民説明会での意見聴取及び計画に対する意見記入用アンケートの配布
- ④ その他、FAX、手紙、電子メール等による意見の受付け

（2）市民説明会の開催

第3期福岡市介護保険事業計画（案）について説明し、参加市民から意見を述べていただくとともに、意見記入用アンケートを配布。

区	開催日	会 場	参加者
中央区	12月15日（木）	中央市民センター	80名
博多区	12月16日（金）	博多区保健福祉センター	90名
南 区	12月19日（月）	南市民センター	50名
城南区	12月20日（火）	城南保健福祉センター所）	60名
西 区	12月20日（火）	西保健福祉センター（保健所）	110名
早良区	12月21日（水）	早良市民センター	60名
東 区	12月22日（木）	福岡リーセントホテル	180名
合 計			630名

◆ 市民意見の提出状況

(1) 提出意見数等 提出者数：153名・団体 意見総数：283件

(2) 提出状況の概要

① 意見提出の方法

- ・ はがき（冊子に綴じ込みの様式） 15名（9.8%）
- ・ 市民説明会でのアンケート 102名（66.7%）
- ・ 市民説明会での意見 22名（14.4%）
- ・ その他 14名（9.1%）

② 提出者の状況（団体含む）

<性別> 男性：59名（38.6%） 女性：93名（60.8%） 団体：1団体（0.6%）

<年齢> ～39歳：9名（5.9%） 40歳～64歳：49名（32.0%）

65歳～：63名（41.2%） 団体：1団体（0.7%） 不明：31名（20.2%）

③ 項目毎の意見概要及び件数（重複を含む）

意見概要		件数・割合		
第1章	長期展望にたった計画を示すべきという意見	6	31	11.0%
	市民の意見を反映させるため、説明会等充実すべきという意見	10		
	平易な表現で、高齢者にわかりやすい計画書とするべきという意見	2		
	その他	13		
第3章	予防よりホームヘルプの方が在宅生活には重要という意見	2	6	2.1%
	その他	4		
第4章	介護予防事業に関する意見	17	38	13.4%
	地域包括支援センターに関する意見	13		
	その他	8		
第5章	施設の食費・居住費の見直しに関する意見	13	26	9.2%
	施設整備の充実を求める意見	11		
	その他	2		
第6章	保険料が高すぎるという意見	31	81	28.6%
	保険料段階をもっと多くし、負担率の差を大きくするべきという意見	18		
	介護給付費の見込みに関する意見	12		
	地域支援事業費は一般財源で実施するべきという意見	5		
	市として事業を適正に運営する努力をするべきという意見	4		
	その他	11		
第7章	要介護認定に関する意見	8	61	21.6%
	広報を充実させるべきという意見	24		
	介護サービスの質の向上に関する意見	8		
	指導をもっと厳しくするべきという意見	7		
	認知症の支援を充実させるべきという意見	2		
	その他	12		
介護保険制度に関するその他の意見・介護保険制度外の意見		40		14.1

4 介護サービス供給量調査

◆ 目的

第3期計画期間（H 18～20年度）における介護保険サービス必要量に対する供給見込量を把握するとともに、今回の制度見直しによって新たに創設されるサービスなどについてサービス事業者の意見等を調査することを目的として実施した。

◆ 調査対象

福岡市をサービス提供エリアとする居宅介護支援事業所、および介護保険サービス提供事業所（なお、今後の新規参入事業者は調査対象としていない）。

また、みなし指定については、現にサービスを提供している事業者を調査対象とした。

◆ 調査方法 郵送による調査票配布・回収

◆ 期間 平成17年9月～10月

◆ 調査内容

- 1) 事業所の概略
- 2) 現在のサービスの提供状況と今後の見込みについて
- 3) 離島サービスについて
- 4) 新規サービスへの参入意向について

調 査 区 分	発送数	回収数	有 効 回収数	有 効 回収率
居宅介護支援事業所（株式会社以外）	205	162	159	77.6%
居宅介護支援事業所（株式会社）	177	135	132	74.6%
介護老人保健施設・介護療養型医療施設 （短期入所療養介護）	93	70	69	74.2%
その他居宅サービス	1,285	712	690	53.7%
合 計	1,760	1,079	1,050	59.7%

Ⅱ 用語の説明

1 介護サービスの内容

サービス種類	説明
介護給付	対象：要介護1～要介護5の方及び経過的要介護の方
訪問介護（ホームヘルプ）	介護福祉士等が居宅を訪問し、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。
通所介護（デイサービス）	デイサービスセンターなどで、通所方式により入浴・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。
福祉用具貸与（レンタル）	車椅子、特殊寝台、褥瘡予防用具、歩行器、移動用リフト等の貸与。
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方式により、入浴、排泄、食事等の介護その他日常生活の世話、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方式により、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。
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。
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。
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。
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の支給。
住宅改修費の支給	手すり取付け、段差解消、滑り止め、洋式便器取り替え等住宅改修を行った場合の支給。
夜間対応型訪問介護	夜間に、定期的な巡回訪問又は通報を受け、利用者の居宅で、入浴、排泄、食事の提供等日常生活の世話を行う。
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、通所方式により入浴・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	居宅への訪問又は、サービス拠点への通所方式又は、短期入所方式により、入浴、排泄、食事等の介護その他日常生活の世話、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。

サービス種類	説 明
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の方
介護予防訪問介護	介護福祉士等が居宅を訪問し、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リハビリテーションを行う。
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、通所方式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、介護予防を目的として、理学療法・ 作業療法その他必要なリハビリテーションを行う。
介護予防福祉用具貸与（レンタル）	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の貸与。
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方式により、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方式により、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を行う。
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。
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 購入した場合の支給。
介護予防住宅改修費の支給	手すり取付け、段差解消、滑り止め、洋式便器取り替え等住宅改修を 行った場合の支給。
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、通所方式により入浴・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	居宅への訪問又は、サービス拠点への通所方式又は、短期入所方式に より、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 その他の用語の説明

用 語	説 明
あんしんショートステイ	介護者の入院などで、介護保険の支給限度額を超えてショートステイが必要な場合に利用できる高齢者保健福祉事業。
NPO（法人）	ボランティア団体など営利を目的としない団体。より活動しやすくすることを目的に平成10年12月に施行された「特定非営利活動促進法（NPO法）」で、保健・医療・福祉・国際協力など12分野の事業について、法人格の取得が可能になっている。
介護サービス情報の公表	全介護サービス事業所に年1回の情報開示を義務づけるもの。基本情報項目と調査員の確認による調査情報項目とをインターネット等で広く公表するもので、平成18年度より、準備の整ったサービスより順次実施。
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・技術を有する者で「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悪化しないようにする（維持・改善を図る）こと）」であり、全ての高齢者を対象に生活機能の維持・向上に向けた取り組みを行う「一次予防」と、要支援・要介護となるおそれのある高齢者を対象に生活機能低下の早期発見・早期対応を行う「二次予防」、さらに要支援・要介護状態にある高齢者の重度化防止等を行う「三次予防」に大別される。
介護予防事業（ポピュレーション・アプローチ）	介護予防のうち、全ての高齢者を対象に取り組む一次予防のうち、地域支援事業として介護保険制度の中で実施される事業。
介護予防事業（ハイリスク・アプローチ）	介護予防のうち、特定高齢者（生活機能の低下により、このままでは要介護状態になるおそれが特に高い高齢者）を対象に取り組む二次予防のうち、地域支援事業として介護保険制度の中で実施される事業。
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もので、県の指定を受けた事業者。
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。
健康日本21 福岡市計画	国の「健康日本21」の地方計画として平成14年3月に策定した平成22年度までの市民の健康づくり行動指針。市民が主体的に行う健康づくりを支援するもので、生活習慣を健康的なものに変え、病気を予防する一次予防の取り組みに重点を置いている。この計画の

用 語	説 明
(健康日本 21 福岡市計画)	中では、「健康ふくおか10か条」や「世代別・疾病別健康目標」を定めるとともに、関係者の役割や生活習慣病対策について、方向性を示している。また健康づくりの視点をもってまちづくりを進めることを掲げている。
高額サービス費	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。
ゴールドプラン 21（国）	平成 11 年度の「新・高齢者保健福祉推進十か年戦略（新ゴールドプラン）」終了、平成 12 年度の介護保険制度導入に合わせ、「今後 5 年の高齢者保健福祉施策の方向」として平成 11 年 12 月に策定された国の計画。平成 12 ～ 16 年度の 5 か年計画。
高齢者賃貸住宅居住支援事業	身元引受人がいない等の理由により、賃貸住宅への入居が困難な高齢者や賃貸住宅での在宅生活に不安を感じている高齢者を支援するため、福岡市社会福祉協議会・不動産管理事業者と連携し、高齢者世帯の賃貸住宅での居住を支援する事業。
財政安定化基金（拠出金）	保険給付費の増加などによる財政不足を補うため、資金の貸付や交付事業を行うことを目的として都道府県に設置された基金。 国、県、市が3分の1ずつ負担し、市の拠出金は第1号被保険者の保険料を財源とすることとされている。
財政安定化基金償還金	財政安定化基金からの貸付（借入）金は、次期の事業計画期間で、3年間にわたり3分の1ずつ償還する（無利子）。本計画書における財政安定化基金償還金は、第2期計画期間における貸付（借入）金に係る償還分。
参酌標準（施設・居住系サービス）	介護保険事業の社会保険制度としての全国的均衡を図る観点から国が示した基準。平成 26 年度において、施設サービスと介護専用居住系サービスの利用者数の合計の割合を要介護 2 以上認定者数の 37% 以下とすることを目標として設定する。
施設・居住系サービス	「特定施設入居者生活介護」「地域密着型特定施設入居者生活介護」「介護予防特定施設入居者生活介護」「認知症対応型共同生活介護」「介護予防認知症対応型共同生活介護」を居住系サービスといい、施設サービスとあわせて、施設・居住系サービスとしている。 なお、介護専用型特定施設における「特定施設入居者生活介護」「地域密着型特定施設入居者生活介護」「認知症対応型共同生活介護」を介護専用居住系サービスとする。
市町村特別給付等	介護保険法では、市町村が条例に定めるところにより、第1号被保険者の保険料を財源として、法定給付以外の独自のサービス（横だし）を実施することや、在宅サービスの支給限度額について、独自の高い水準の設定（上乗せ）を行うことができることとしている。 また、同様に第1号被保険者の保険料を財源として、介護予防事業や、被保険者以外を対象とした介護支援事業などの保健福祉事業も行うことができることとしている。本計画書においては、これら

用 語	説 明
(市町村特別給付等)	の事業を合わせて市町村特別給付等としている。
障害者プラン（国）	平成5年3月に策定された「障害者対策に関する新長期計画」の具体化を図る「重点施策実施計画」として、平成7年に、障害のある人が地域社会の中で共に暮らせる社会をつくることをめざして策定された国の計画。平成8～14年度の7か年計画。引き続き、平成14年12月には、「新障害者基本計画」（計画期間：平成15～24年度）と「新障害者プラン」（計画期間：平成15～19年度）が策定された。
新エンゼルプラン（国）	「少子化対策推進基本方針」に基づく「重点的に推進すべき少子化対策の具体的実施計画」として、平成11年12月、大蔵、文部、厚生、労働、建設、自治の6大臣の合意で策定された、平成12～16年度の5か年計画。 平成12年以降は、平成14年9月に「少子化対策プラスワン」策定、平成15年7月に「少子化社会対策基本法」「次世代育成支援対策推進法」が公布された。
新・基本計画（福岡市）	福岡市基本構想に掲げる都市像達成に向けた施策を、総合的、体系的に示す長期計画。全市編は平成15年3月策定、区基本計画は平成16年3月策定。目標年次は平成27年。
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。
成年後見制度	判断能力が十分でない要援護高齢者などの身上監護や財産管理について後見人などによる支援を提供する民法上の制度。
地域支援事業費	介護予防事業・包括的支援事業・任意事業に要する費用。費用の上限は、保険給付費（市町村特別給付を除く）に対し平成18年度が2%、平成19年度が2.3%、平成20年度が3%となる。
地域福祉権利擁護事業	判断能力が十分でない高齢者等の権利を擁護し、地域において自立した生活が送れるよう、福祉サービスの利用援助や日常的金銭管理等を行う事業（福岡市社会福祉協議会事業）。
地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービス	住み慣れた地域での生活を支えるため、身近な地域で提供されることが適当なサービス類型として、平成18年度より創設されたサービス。 「夜間対応型訪問介護」「認知症対応型通所介護」「小規模多機能型居宅介護」「認知症対応型共同生活介護」「介護予防認知症対応型通所介護」「介護予防小規模多機能型居宅介護」「介護予防認知症対応型共同生活介護」をいい、保険者である市町村が指定を行う。
調整交付金	保険給付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の調整交付金として交付される。

用 語	説 明
福岡市介護保険事業者協議会	事業者が、利用者からの信頼を得られる介護サービスを提供するため、介護サービスの質の向上などを目的として研修事業や会員相互のネットワーク構築に関する事業などを行う事業者の協議会（平成12年12月設立）。
福岡市保健福祉総合計画	平成12年3月策定、平成17年3月改訂。計画期間は平成12年度から22年度までの11か年。関係法及び「福岡市福祉のまちづくり条例」を根拠とし、福祉のまちづくり条例の推進計画としての役割と、「第7次福岡市基本計画」「新・基本計画」の保健・医療・福祉分野における具体的な計画としての役割を担うものであり、少子高齢社会を展望した施策の方向性と達成すべき目標量を示すもの。保健福祉総合計画の各論は、全市民対象の「地域プラン」「健康プラン」、対象者別計画の「子どもプラン」「高齢者プラン」「障がい者プラン」で構成される。
ふれあいサロン	一人暮らしの高齢者など援助を要する人々と地域ボランティアが、公民館や集会所等に定期的に集まり、レクリエーションなどを通じてふれあいや交流を行う活動で、校区社会福祉協議会が中心となって進めている。
ふれあいネットワーク	一人暮らしの高齢者など、援助を要する人々に対し、地域の住民や団体が連携して、日常的な見守りや簡単な生活の援助を行い、地域で支え合う活動で、校区社会福祉協議会が中心となって進めている。
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、保険がまかなうべき費用。 要介護の被保険者に対する介護給付、要支援の被保険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。 （本市においては第3期事業計画期間においては市町村特別給付は実施しない。）
保険料基準月額	事業計画期間（今期はH18～H20）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。
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悪化の防止のために支援が必要な状態にある方（要支援者）や、常時介護を必要とする状態にある方（要介護者）と認定された方で、要支援者は要支援1と要支援2に、要介護者は要介護1から要介護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方と要介護状態と認定された方を合わせて要介護認定者としている。
療養病床等	長期にわたり療養を必要とし、在宅復帰を目標にした取り組みを行う病床群。

第3期福岡市介護保険事業計画

編集・発行／平成18年3月

福岡市保健福祉局高齢者部介護保険課

〒810-8620 福岡市中央区天神1丁目8番1号

TEL (092) 733-5452

FAX (092) 726-3328