

福岡市保健福祉審議会 第3回高齢者保健福祉専門分科会議事次第

日 時 平成 20 年 10 月 3 日(金)15 : 00～
場 所 エルガーラホール 7 階 中ホール

I 開会

- 1 あいさつ

II 審議事項

- 1 高齢者保健福祉計画の中間とりまとめ
- 2 介護保険事業計画における第 1 号保険料について

III 報告事項

- 1 国の動向について
- 2 今後のスケジュールについて

IV 閉会

福岡市保健福祉審議会 第3回高齢者保健福祉専門分科会資料

資料 1	高齢者支援事業部会報告	・・・	1
資料 2	介護給付費・基盤整備部会報告	・・・	7
資料 3	「福岡市高齢者保健福祉計画」中間とりまとめ概要	・・・	11
資料 4	介護保険事業計画における第 1 号保険料について	・・・	29
資料 5	国の動向等について	・・・	35
資料 6	今後のスケジュール	・・・	47

高齢者支援事業部会報告

1 高齢者支援事業部会報告

(1) 検討項目

高齢者支援事業部会は、老人福祉計画の総論及び生きがい関係施策と、介護保険事業計画の地域支援事業関係等の在宅施策を主に担当し、検討を行った。

- ① 今後の高齢者保健福祉施策のあり方と生きがい関係施策のあり方
- ② 地域支援事業（介護予防事業、包括的支援・任意事業）の対象者の推計及び費用の見込みに関すること
(ただし、地域包括支援センター運営協議会の決定事項に係るものを除く。)
- ③ その他介護予防に必要な事業等の保健福祉事業の実施に関する事項

(2) 検討経緯

福岡市保健福祉審議会高齢者保健福祉専門分科会長が指名する10名の委員で、平成20年6月4日から4回にわたり部会を開催し、前記の検討項目について検討を行った。

開 催 日	検 討 項 目
第1回 平成20年6月4日	(1) 部会長・副部会長の選任について (2) 高齢者保健福祉計画策定の考え方について (3) 高齢者保健福祉施策の実施状況（報告） (4) 介護給付費・基盤整備部会（関連項目報告） (5) 高齢者実態把握調査結果（関係項目報告）
第2回 平成20年7月15日	(1) 高齢者保健福祉施策について (2) 高齢者保健福祉事業について (3) 国の動向等について
第3回 平成20年8月20日	(1) 高齢者保健福祉施策について (2) 地域支援事業対象者の推計について
第4回 平成20年9月12日	(1) 高齢者保健福祉施策について (2) 地域支援事業対象者の推計について (3) 地域支援事業費用の見込みについて (4) 高齢者保健福祉専門分科会への報告について

(3) 検討内容

平成21年度～23年度の高齢者保健福祉計画については、高齢者を取り巻く状況や高齢者実態把握調査の結果などを踏まえ、

「高齢者一人ひとりが、生きがいを持ち尊厳を保ちながら、住み慣れた地域で自立した生活を安心して続けることができる地域社会の形成」

に視点を置くこととし、次の4つの取り組みを柱として検討を行った。

1. 健康でいきいきとした豊かなシニアライフの実現
2. 利用者本位のサービスの提供
3. 地域生活支援体制の充実
4. 安全・安心な生活環境の向上

また、取り組みの推進における課題を次の4点にまとめた。

1. 高齢者がこれまで培ってきた豊かな知識、経験、能力を地域活動や就業に活かす仕組みづくりが必要である。
2. 高齢者を支える機能が低下しており、孤立する高齢者や認知症高齢者等を支える仕組みづくりが必要である。
3. 高齢者が地域で自立した生活を続けられる地域社会づくりが必要である。
4. 高齢者保健福祉施策を持続可能なものとするための見直しが必要である。

さらに、4つの取り組みの柱と課題を踏まえて、次項のとおり施策区分ごとに現状と課題、方向性と展開などを検討した。

今後、特に力を入れるべき施策分野としては、各委員から多くの意見があった次の4つの分野であると考ええる。

- | | |
|--------------------|------------------|
| 1. 介護予防の推進 | 2. 認知症高齢者支援体制の充実 |
| 3. 地域包括支援センターの機能強化 | 4. 地域ネットワーク体制の整備 |

また、具体的な事業の実施にあたっては、

1. 地域住民が自主性や自発性を発揮し、地域の実情に合わせて地域で考え、行政はその支援や仕組み・きっかけを作るという視点を持つ。
2. 事業に参加しやすくなるような市民の視点に立った情報提供や参考となる事例の紹介を行う。
3. 市民の生活意識や社会情勢の変化等を踏まえた事業の見直しを行う。

など、高齢者が住み慣れた地域で自立した生活を安心して続けられる地域社会の実現に向けて努めていくことを提言し、高齢者支援事業部会の報告とする。

《参考：委員からの主な意見要旨》

（１）高齢者施策のあり方について

- ・高齢者それぞれの状況に対応した施策の整備をするべきだと思う。
- ・とにかく弱者にスポットを当てているのが現状である。90%以上の高齢者は元気なので、その人達に注目した、その高齢者の活動を邪魔しないような施策を立てて欲しい。そういう意味で、福岡方式に期待している。
- ・実態調査も大切とは思いますが、数字で把握するのではなく、既存の行政政策の見直しも含めて、現場に目を向けるべきではないか。生きがいは、行政ではなく自分で考えるものではないか。
- ・予算が限られている中で、制度に頼らない地域づくり、まちづくりを進めることで地域をもっと活かして行くことができれば、何とかなるのではないかなと思う。
- ・これまでは何もかも行政がリードしてきたが、地域住民がサービスを選択して、それを行政がサポートしていく時期に来ているのではないかな。
- ・多くの施策についていえることだが、行政や社会福祉協議会がずっとやっていくことができなければ仕方のないことだが、基本的には市民が行っていくための「きっかけ」だと思うので、それを行政が作っていく必要があるのではないかなと思う。その事業をきっかけにして、自分たちでやれることは自分たちでやる、という方向性を事業の中に盛り込んでいくべきである。

（２）介護予防の推進

- ・介護予防の推進について、地域ごとに考えてもらい、介護予防を主体的に行うチームリーダーなど必要な人材を育て、裾野を広げていくことが必要ではないか。
- ・継続性、自発性を引き出すための楽しさ、居心地の良さ、仕組みづくりが重要だと思う。また、楽しい集いの場があることを周知することが大切であり、たくさんの自由な選択肢の中から自由に選んで行けるように、市民の視点から参加しやすくなるような情報提供のあり方を考えるべきである。

（３）認知症高齢者支援体制の充実

- ・人間は、年をとれば認知症が出てくる。それを特別視せず当たり前の人間としてみんなが受け止める。このことが地域で高齢者が暮らしていくことに大切である。
- ・認知症の患者の問題ではなくて、われわれがその人とどのように係って行くのかという新しい関係づくりを発見しなくてはならないと思う。それは、「まちづくり」の中で行っていくべきである。みんなの問題という見識に立つことや、認知症の周辺症状等を周囲が理解してあげることが重要である。
- ・地域でもっと認知症への理解をするべきではないかなと思う。
- ・認知症にならないためにどうすればよいのかという、予防介護の観点を入れていけば良いのではないかな。
- ・若年性認知症の方への対応等についても検討してはどうか。
- ・認知症の課題をしっかりと解決することで、虐待や孤立死の問題解決にもつながるのではないかな。

（４）権利擁護の推進

- ・認知症の課題をしっかりと解決することで、虐待や孤立死の問題解決にもつながるのではないかな。（再掲）

（５）総合相談機能の充実

- ・保健・医療・福祉だけでなく、地域のインフォーマルサービスとのつながりの役割を果たすのが、地域包括支援センターではないかと思う。
- ・地域包括支援センターは、介護予防の充実だけではなく、相談窓口としての機能を充実させ周知するべきではないかと思う。地域包括支援センターの支援体制の充実強化を図り、地域の中の人をつないでいく役割こそが大切である。

（６）地域ネットワーク体制の整備

- ・1人暮らしの孤立死が最近多くなってきており、地域が連携しながら取り組んで行くことが重要である。
- ・老人いこいの家などで展開している、ふれあいネットワークやふれあいサロン等の事業の中で地域の人間ができるだけ支援をしていく必要がある。
- ・地域の人たちの手をつなぎ合わせて、みんなで安心して過ごせる体制をつくらないといけない。ネットワークありきではなく、具体的な1人の人をどう助けるのか、その人にみんなでどう手を差し伸べるのか、それを考え実行することが重要である。
- ・民生委員を中心とした地域のネットワークが必要ではないか。
- ・民生委員に頼りすぎなのではないか。民生委員をサポートする人を発掘するなどの取り組みが必要なのではないか。
- ・民生委員と、社会福祉協議会、地域包括支援センター、自治協議会との連携が必要である。
- ・民生委員について、もう少し気楽にできるような工夫をした上で、サブになるような仕組みを考えたり、助け合いやボランティア精神を活かせるような工夫をしてもらいたい。
- ・地域特性は様々あるが、地域の助け合い活動などの取り組みでうまくいっている所を他にも紹介してはどうか。

（７）地域支援事業対象者の推計

- ・個別に推計するのではなく、各々の事業効果（横のつながり）を踏まえた対象者の推計が必要ではないか。

【高齢者支援事業部会委員名簿】

団 体 名 等	氏 名	備 考
岩城法律事務所弁護士	岩 城 和 代	○副部会長
NPO笑顔	古 賀 清 恵	
被保険者代表（公募）	佐 藤 芙美子	
（財）福岡市健康づくり財団	神 宮 純 江	
福岡県看護協会	田 代 多恵子	
福岡市民生委員児童委員協議会	黨 實 雄	
（社）福岡県高齢者能力活用センター	戸部田 浩 一	
被保険者代表（公募）	西牟田 耕 治	
九州大学大学院	信 友 浩 一	◎部会長
（社）認知症の人と家族の会福岡県支部	松 尾 早 苗	

（敬称略・五十音順）

介護給付費・基盤整備部会報告

1 介護給付費・基盤整備部会報告

(1) 検討項目

介護給付費・基盤整備部会は、平成18年度の介護保険制度の改正を踏まえ、介護が必要な方を支える介護保険制度の円滑な実施に向け、第4期介護保険事業計画における介護サービスの見込量や介護基盤整備の推進など次の事項について検討を行った。

- ① 要介護認定者数の見込み
- ② 日常生活圏域の設定（第3期の日常生活圏域の見直し）
- ③ 介護サービス利用者数の見込み（施設・居住系サービス）
- ④ サービス毎の必要量の見込み（地域密着型サービス含む）
- ⑤ 市町村特別給付（上乗せ・横だし）について
- ⑥ その他、介護給付費の計画値を算定するために必要な事項
- ⑦ 施設・居住系サービス及び介護保険外の施設サービスの整備目標量（定員）について

(2) 検討経緯

福岡市保健福祉審議会高齢者保健福祉専門分科会長が指名する10名の委員で、平成20年5月30日から4回にわたり部会を開催し、前記の検討項目について以下のとおり検討を行った。

開催日	検討項目
第1回 平成20年5月30日	(1) 部会長・副部会長の選出について (2) 介護給付費・基盤整備部会の運営等について (3) 被保険者数の推計及び要介護認定者数の状況等について (4) 高齢者の日常生活圏域の状況について
第2回 平成20年7月10日	(1) 高齢者の日常生活圏域について (2) 要介護認定者数の推計について (3) 施設・居住系サービス利用者の状況等について (4) 国・県の動向等について
第3回 平成20年8月21日	(1) 要介護認定者数の推計について (2) 施設・居住系サービス利用者の推計等について (3) 在宅サービス利用者の状況について
第4回 平成20年9月11日	(1) 施設・居住系サービス利用者の推計について (2) 標準的在宅サービス利用者数の推計について (3) 施設・居住系サービス及び介護保険外の施設サービスの整備目標量（定員）について (4) 市町村特別給付等について (5) 介護サービスの質の確保・向上の実施状況について (6) 国・県の動向等について

(3) 検討概要（主なもの）

① 要介護認定者数の見込み

- ア 「住民基本台帳に基づく人口」と「外国人登録人口」の和をもとに、コーホート要因法により、第4期介護保険事業計画期間（平成21年度から平成23年度）及び平成26年度における被保険者数を推計した。（平成26年度の高齢化率 20.0%）
- イ 直近1年7か月の状況を勘案し、性別・年齢階級別の人口及び認定率から平成21年度以降の要介護認定者数を推計した。
- ウ 平成19年度までに実施された介護予防事業及び予防給付による介護予防効果の状況を踏まえ、介護予防効果を勘案後の要介護認定者数を推計した。
（平成23年度の要介護認定者数 49,320人）

② 日常生活圏域の設定

第3期計画の日常生活圏域（37圏域）について検証し、設定の考え方について検討し、第4期計画の新たな日常生活圏域（地域包括支援センターと同一圏域とした39圏域）を設定した。

③ 施設・居住系サービスの利用者数の見込み

- 国の参酌標準を踏まえ、介護保険施設と介護専用の居住系施設の整備量を検討し、平成21年度以降の施設・居住系サービス利用者数を推計した。
（平成23年度の介護保険3施設及び介護専用居住系サービスの利用者数 8,940人）
- なお、整備にあたっては、今後の認知症高齢者の増加を踏まえた基盤整備が必要であるとした。

④ サービス毎の必要量の見込み

- 標準的在宅サービス利用対象者数を見込み、直近1年のサービス利用率の推移などから、各サービスの利用者数を推計した。（平成23年度の利用者数 26,290人）
- なお、地域密着型サービス（小規模多機能型居宅介護・夜間対応型訪問介護）については、今後の地域ケア推進の観点から早期の整備等を要するものとした。

⑤ 市町村特別給付について

第3期計画においては、「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、実施していく。」としていることを踏まえ、第4期計画においても第3期計画と同じ考え方とすることとした。

《参考：委員からの主な意見要旨》

（１）認知症高齢者の在宅サービスの充実について

- ・ 特定施設を造りすぎている。
- ・ 国の方針で、平成２６年度における介護保険３施設の利用者について施設利用者全体に対する要介護４・５の利用者割合を７０％以上にすることより、そこからはじかれた方（要介護２，３の中度の方）が在宅で十分なサービスが受けられるかが疑問である。認知症の方を在宅で支えるのは大変なので、市は本当に使えるサービスとして、地域に密着した認知症対応型共同生活介護（グループホーム）を増加していくことが必要である。

（２）介護予防の推進

- ・ 介護予防の効果の部分だけをイメージしているように思います。もう少し、色々な参加者を増やそうとする施策を、今やっていること以外にも行うべきではないか。
また、引きこもっておられるような方が、出てこられるような施策が何かないのか。
- ・ 地域と行政が連携し、地域に活力をという介護予防の施策をみんなで考えていく必要がある。

（３）介護給付のサービス量の推計

- ・ 在宅の居宅管理指導の推計において、在宅支援診療所の強化が求められており、本市として強化していくつもりであればサービス量は伸びるのではないかと。

【介護給付費・基盤整備部会委員名簿】

団 体 名 等	氏 名	備 考
福岡県介護老人保健施設協会	池 薫	
西日本新聞社論説委員会	浦 田 裕	○副部会長
福岡市老人福祉施設協議会	大 木 麻美子	
福岡県社会福祉会	小 山 寿美子	
福岡県介護福祉士会	川 口 秀 子	
福岡県立大学	鬼 崎 信 好	◎部会長
福岡市老人クラブ連合会	斉 藤 定 敏	
被保険者代表（公募）	白 津 陽 一	
被保険者代表（公募）	立 田 洋 子	
福岡市介護保険事業者協議会	廣津留 珙 子	

（敬称略・五十音順）

「福岡市高齢者保健福祉計画」中間とりまとめ概要

「福岡市高齢者保健福祉計画」 中間とりまとめ概要

1. 高齢者保健福祉計画について

本計画は、老人福祉法第20条の8第1項に基づく「老人福祉計画」と介護保険法第117条第1項に基づく「介護保険事業計画」を一体的に策定するもので、平成21年度～23年度における高齢者に関する各種施策の方向性と具体的な展開並びに介護保険制度運営の基本となる各種サービスの目標量等を定めるものです。

2. 高齢者を取り巻く現状と課題

- 地域コミュニティの担い手の減少や一人暮らし高齢者や高齢者夫婦世帯の増加などにより、地域や家庭において高齢者を支える機能や活力が低下しています。
- 高齢者が単なるサービスの受け手としてではなく自らが社会を支える担い手の一員として、これまで培ってきた豊かな経験、知識、能力を活かした地域活動やボランティア等の社会貢献活動などにより積極的に役割を果たしていくことが期待されています。
- 高齢者の生活の質を維持・向上させるためには、健康づくりや介護予防の取り組みが重要で、高齢者自らの心がけや自立への意欲を喚起して継続的に取り組めるよう施策の充実や支援体制の構築が求められています。
- 地域における認知症高齢者や社会から孤立した一人暮らし高齢者、災害時要援護者などに対する見守りや支援、権利擁護を推進するため、地域が自らの課題として積極的に関係機関等と連携をとりながら総合的に支援する体制の構築が求められています。

3. 計画の基本理念と取り組みの視点

今後到来する「本格的な高齢社会」に向けて取り組むべき目標として基本理念を掲げ、その実現のために4つの取り組みの視点に基づいて、高齢者保健福祉施策を総合的に推進していきます。

施策の推進にあたっては、高齢者の生活意識や社会情勢の変化を踏まえるとともに、地域社会が高齢者を取り巻く課題を自らの課題として自主的・主体的に取り組む地域活動を促し、支援するという視点を持って施策の充実や再構築を図りながら、地域社会を共に構成している市民、地域団体、NPO・ボランティア、企業などと共働して取り組みます。

また特に、

- ① 地域で高齢者を支える総合支援体制の充実
- ② 認知症高齢者への総合的支援
- ③ 健康づくり・介護予防の推進

を喫緊の課題として重点的に施策の充実とその推進を図っていきます。

【基本理念】

高齢者一人ひとりが、生きがいを持ち尊厳を保ちながら住み慣れた地域で自立した生活を安心して続けることができる地域社会を形成します。

【取り組みの視点】

健康でいきいきとした豊かなシニアライフの実現

高齢期を元気で健康に生きがいを持って生活することができるよう、継続的な健康づくりや介護予防を推進していくとともに、地域社会を支える担い手として、これまで培ってきた豊かな経験、知識、能力を活かした就業や社会参加、ボランティア等の地域貢献活動を支援します。

要援護高齢者の総合支援の充実

必要とする支援や介護の状態に応じたサービスを提供して生活機能の維持・向上を積極的に図り、住み慣れた地域でできるだけ自立した生活を送られるよう支援します。

また、認知症高齢者が在宅生活を継続できるよう、介護や医療及び地域が連携して支援体制を構築するとともに認知症に対する知識の普及啓発を図り、また認知症になってもその人らしさを尊重して個人の権利を擁護します。

地域生活支援体制の充実

住み慣れた地域で、健やかで安心して暮らせるよう、高齢者や家族、地域における身近な総合相談窓口の相談機能の充実を推進するとともに、支援を必要とする高齢者やその家族を地域で支えるネットワーク体制の構築を図ります。

安全・安心な生活環境の向上

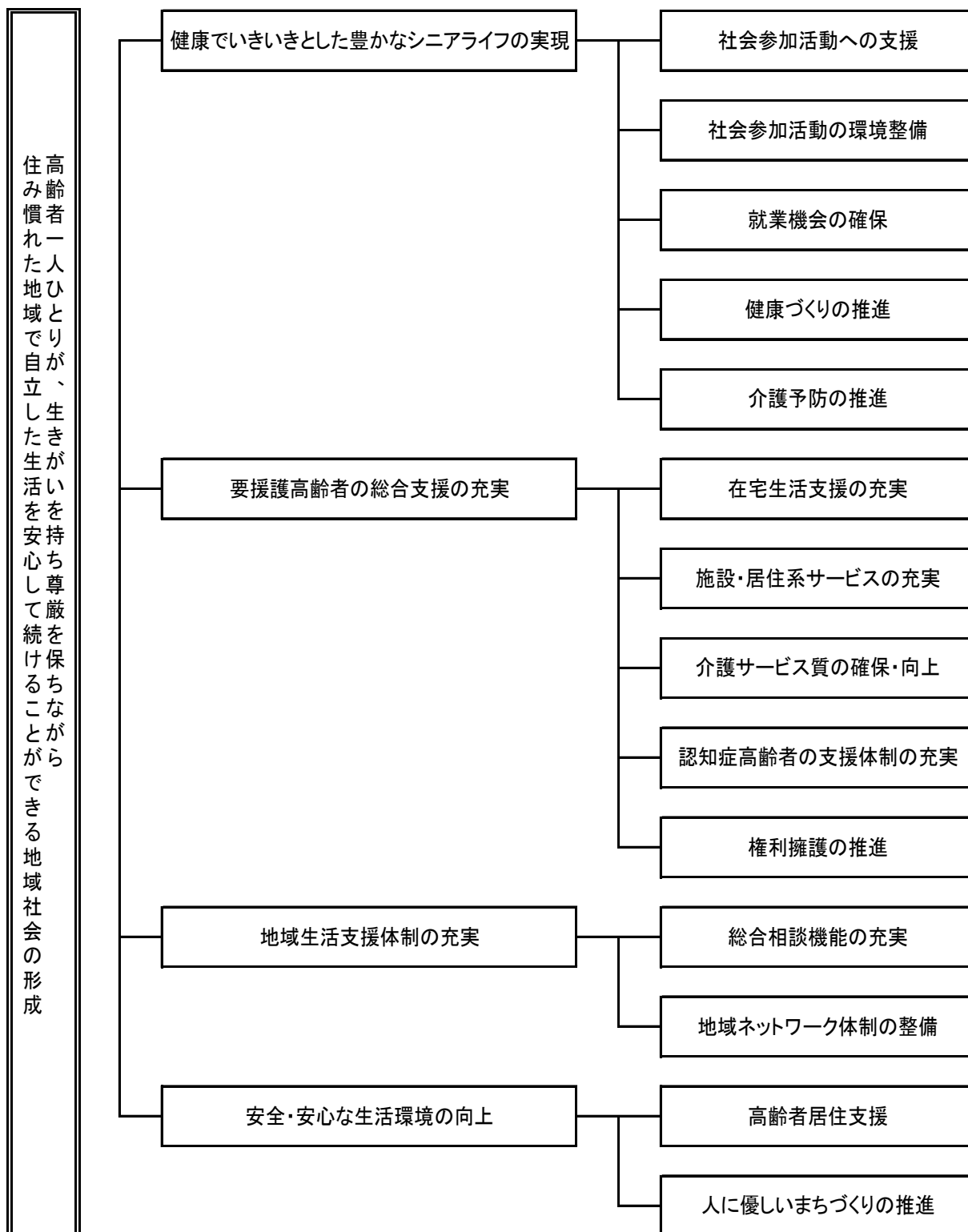
高齢者それぞれの身体状況や家族状況に応じて、適切な住まいを確保するとともに、住み慣れた地域や家庭において、安全・安心な生活を送り、社会活動ができるよう、高齢者向け住宅の供給促進や公共施設のバリアフリー化、人に優しい市民意識の醸成等生活環境の向上に努めます。

4. 施策体系

【基本理念】

【取り組みの視点】

【施策区分】



5. 施策展開の考え方

(1) 健康でいきいきとした豊かなシニアライフの実現

① 社会参加活動への支援

高齢者が教養を高め、文化・スポーツ活動、地域活動を通じて高齢期を豊かに過ごし、健康的な生活を維持できるよう支援に努めるとともに、福岡にふさわしい高齢者の社会参加のあり方について検討していきます。

② 社会参加活動の環境整備

これまでに培ってきた経験、知識、能力を活かし、地域活動やボランティア活動に積極的に参加したいという社会貢献意欲の高い高齢者の活躍の場づくりとして、活動拠点の機能強化や関連情報の提供に努め、高齢者が主体的に社会との関わりを持つことができるよう支援します。

また、ボランティアに関する情報提供に加え、具体的な活動につながる仕組みづくりなど、高齢者や地域での多様なニーズに応えるための環境づくりを検討します。

③ 就業機会の確保

高齢者の就業は収入を得ることを目的とするほか、生きがいづくりや社会参加を目的とするなど、就業ニーズが多様化しています。

高齢者の就業を通じた生きがいの充実や社会参加を推進するため、シルバー人材センターに対して人的財政的に支援し、地域の日常生活に密着した臨時的・短期的又は軽易な就業機会の確保とともに、団塊の世代の受け皿となる新たな職域の拡大や自主的運営の促進を支援します。

また、高齢者職業相談室において、就職を希望する高齢者への求職相談や職業紹介など、就業支援に努めます。

④ 健康づくりの推進

健康づくりは市民が主役です。市民が、主体的に・自主的に、楽しく・気軽に取り組めるような支援が重要です。

このため、「健康日本21福岡市計画」に基づき、地域や関係団体等と協力しながら、また、新しい制度である「地域支援事業」や「特定健診等」と連携しながら、介護予防教室参加者や特定保健指導受診者が、事業終了後も家庭や地域で継続して健康づくりに取り組めるよう、情報提供などにより連携を図ります。

⑤ 介護予防の推進

特定高齢者施策については、対象者把握を推進し、対象者が参加しやすい開催方法を検討します。また、特定高齢者施策と一般高齢者施策を一体的に推進することで、自主的・自発的な活動をより促進し、自ら健康づくり・介護予防に取り組む高齢者が増えるよう支援します。

(2) 要援護高齢者の総合支援の充実

① 在宅生活支援の充実

在宅において支援や介護が必要な度合いに対応したきめ細かなサービスの充実を図り、高齢者が住み慣れた地域や家庭で生活を続けられるよう、在宅での自立支援や介護者の負担軽減を推進します。

② 施設・居住系サービスの充実

介護保険事業計画などに基づき、在宅での生活が困難な高齢者に対して、適切な施設・居住系サービスを提供します。また、利用者が状態に応じた適切な施設を選択できるよう、情報の提供に努めます。

③ 介護サービスの質の確保・向上

高齢者や家族の状況にきめ細やかに対応した質の高い介護サービスを総合的・一体的に利用者本位で提供するため、高度に専門性を有する人材の育成や資質の向上のための支援を充実させるとともに、利用しやすい介護サービス情報の提供に努めます。

④ 認知症高齢者支援体制の充実

認知症高齢者が住み慣れた地域で安心して尊厳をもちながら生活することができるよう、医療と介護、地域が相互に密接に連携しながら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、認知症研修の充実や適切な福祉・介護サービスを提供するなど、認知症高齢者施策の総合的・継続的な推進に努めます。

⑤ 権利擁護の推進

高齢者が住み慣れた家庭や地域で安心して尊厳を持って生活できるよう、高齢者の財産を守り、権利の行使を確保し、また、権利の侵害に対しては保護・支援を含めた権利擁護の取り組みを推進します。

(3) 地域生活支援体制の充実

① 総合相談機能の充実

地域包括支援センターの利便性の向上と機能強化を図るため、平成21年度に28センターから39センターに増設するとともに、平成20年度に決定される地域包括支援センターの愛称の普及を図りながら、同センターが高齢者や家族、地域におけるより身近な総合相談窓口であることの周知を図ります。

② 地域ネットワーク体制の整備

地域で生活する高齢者やその家族をはじめ、認知症高齢者や社会から孤立した一人暮らし高齢者、災害時要援護者などへの対応を含め、地域と福祉・保健・医療等の関係機関、団体が相互に連携した総合的な支援体制の構築を図ります。

(4) 安全・安心な生活環境の向上

① 高齢者居住支援

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など福祉施策と住宅施策の連携を図りながら高齢者の居住支援を推進します。

② 人に優しいまちづくりの推進

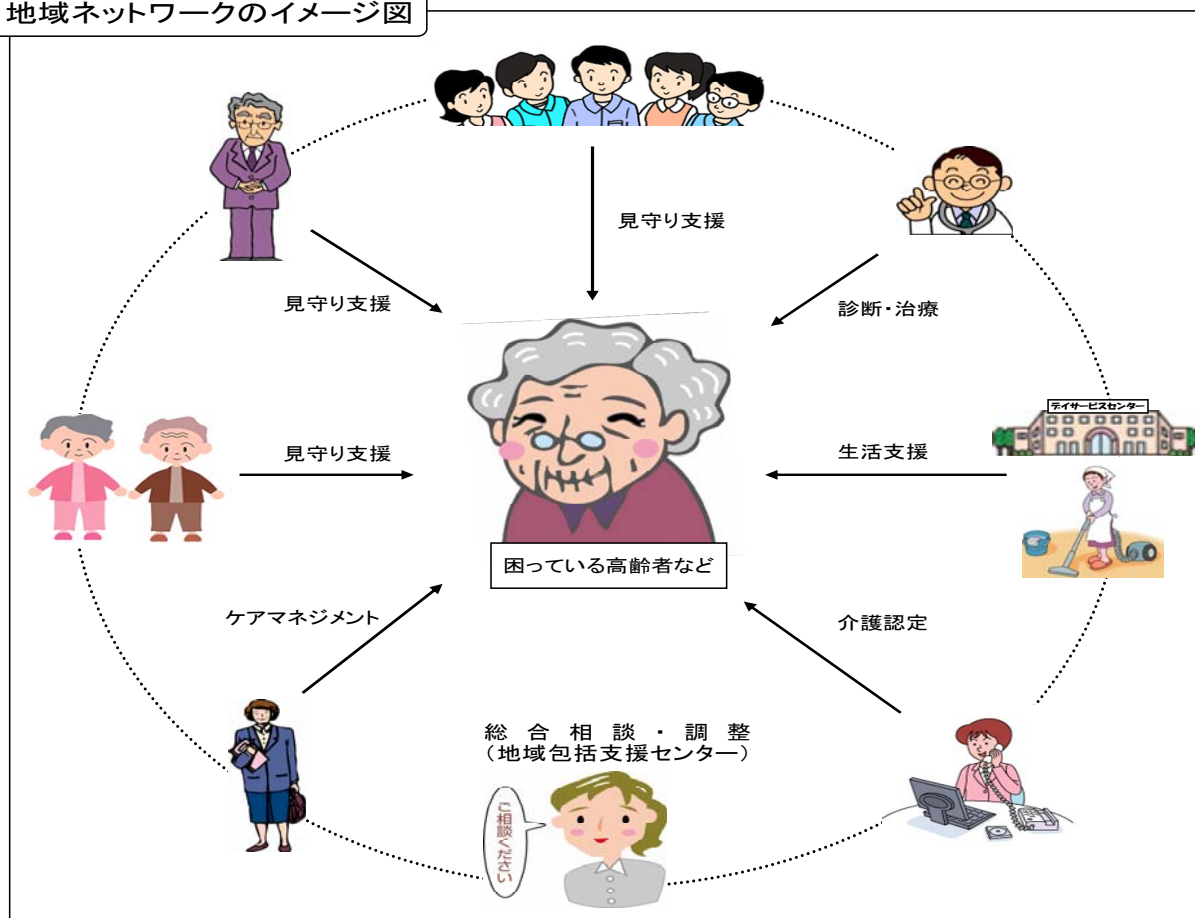
高齢者等すべての人が安全かつ円滑に地域コミュニティに参加することができるよう、都市環境のバリアフリー化の推進を図ります。

6. 高齢者保健福祉計画（平成21年度～23年度）における重点項目

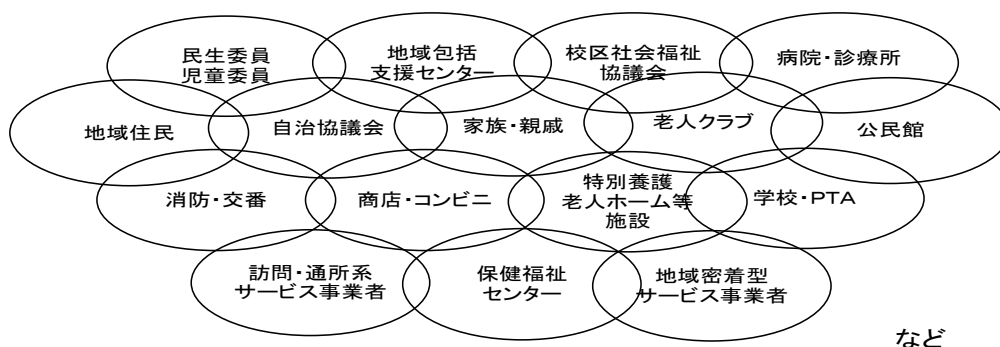
（1）地域生活支援体制の充実

- 地域包括支援センターを市内28箇所から39箇所に増設し、高齢者に対する総合相談機能強化や地域で高齢者を支える体制の充実を図り、高齢者が住み慣れた地域で自立した生活が送れるよう支援
- 認知症高齢者や社会から孤立した単身高齢者などの見守りや災害時の要援護者に対する安否確認などの総合的な支援体制の構築
- 一人暮らしなどで支援が必要な高齢者に買い物、ゴミ出し等の日常生活支援などを行う地域での支援ネットワークの推進

地域ネットワークのイメージ図



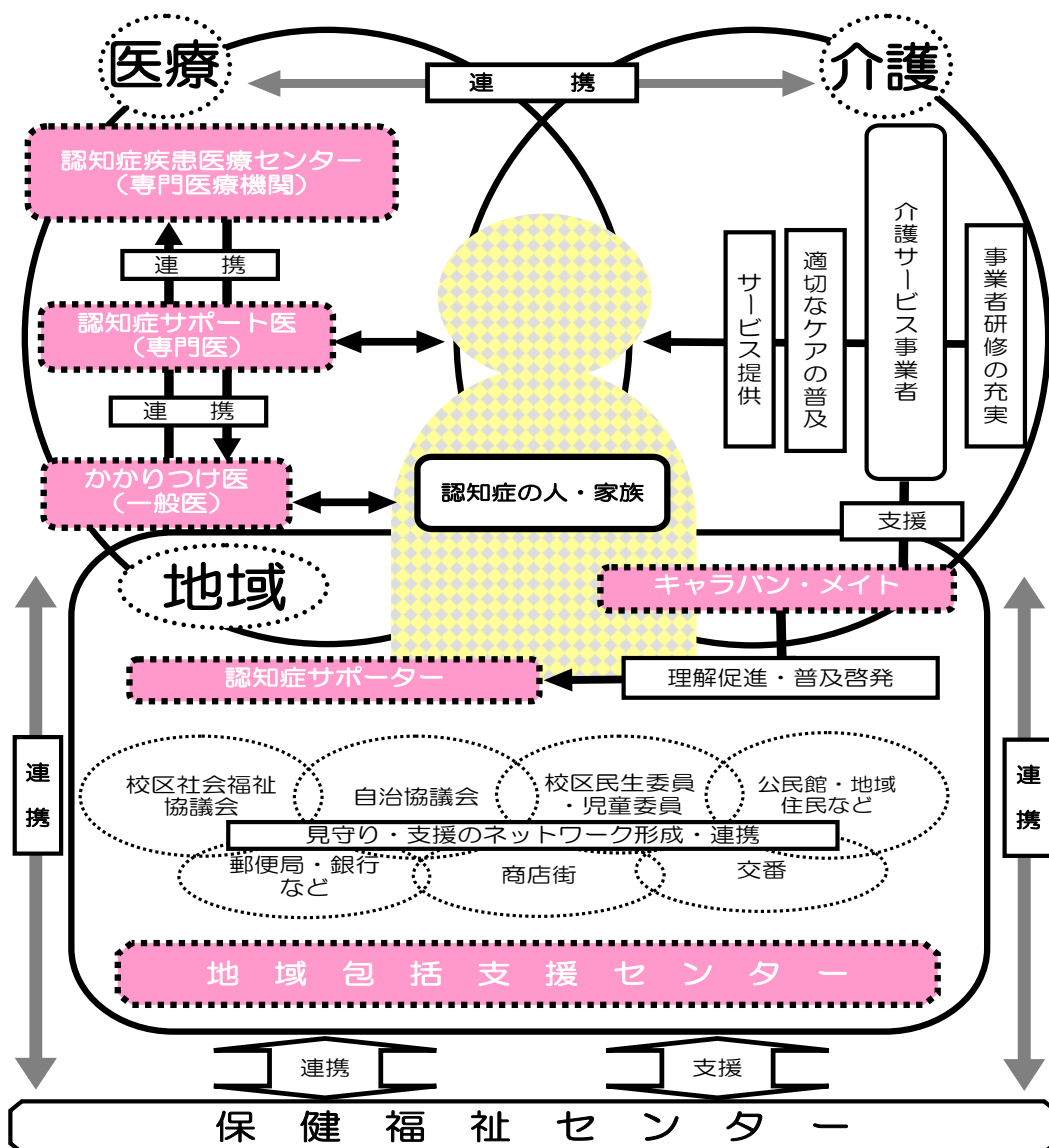
地域ネットワークを支える人々



(2) 認知症高齢者支援体制の充実

- 介護と医療の連携推進に向け、認知症サポート医養成やかかりつけ医研修による早期発見・早期治療体制の整備や、担当者の配置による介護との連携や一般開業医等への研修を行う「認知症疾患医療センター」の指定を検討
- 認知症高齢者を地域で見守り・支援する連携体制づくりを推進する「認知症キャラバン・メイト」を養成するとともに、そのメイトが講師役となって、認知症高齢者とその家族を見守る「認知症サポーター」を養成することによる、認知症に対する知識の普及啓発と地域の見守り体制づくり
- 介護と医療及び地域が相互に連携して認知症高齢者とその家族を支援する仕組みづくりや地域包括支援センターと地域のつながりをこれまで以上に強め、相談機能の充実や地域でのネットワーク機能の強化

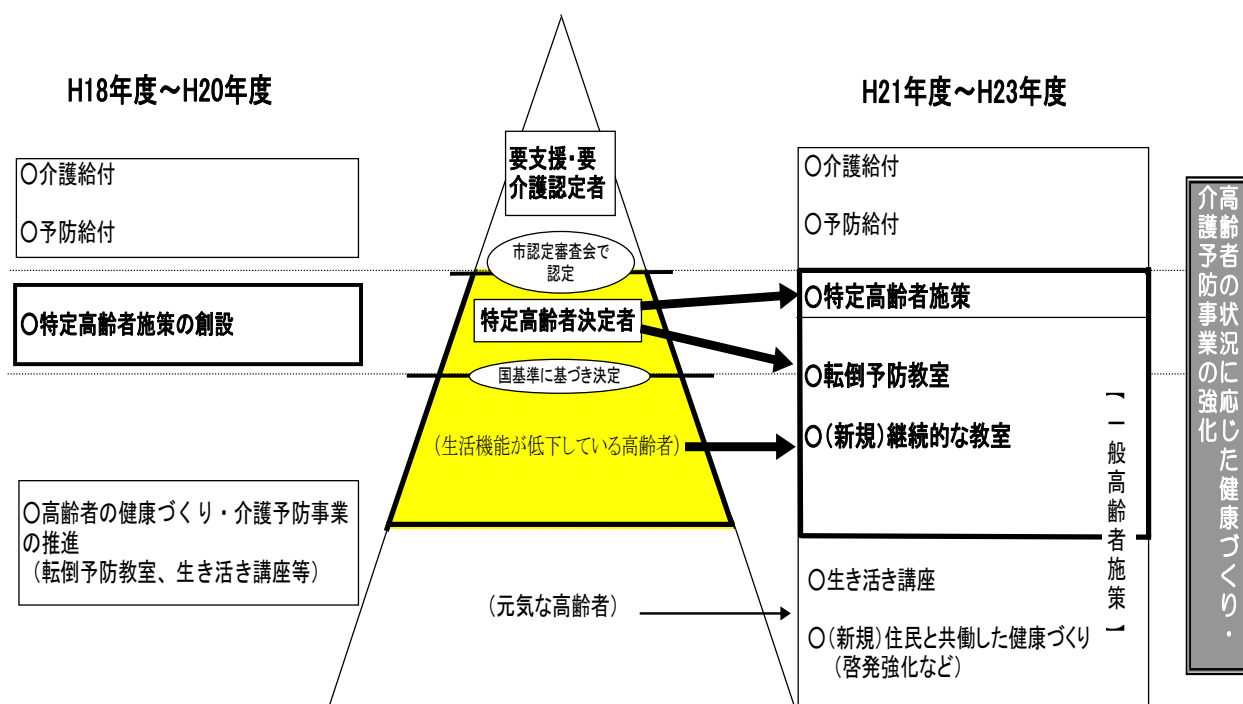
福岡市認知症高齢者支援体制（案）



(3) 高齢者それぞれの状態に合わせた健康づくり・介護予防事業の強化

- 特定高齢者施策の充実
- 継続して健康づくり・介護予防に取り組むことができる体制づくり
- 市民と共働して健康づくり・介護予防を広く実践していくことができる環境づくり

地域支援事業における介護予防事業の取り組みについて(案)



【特定高齢者施策の推進】

- ①平成18年度特定高齢者施策の創設に伴い、施策の推進を強化してきたが、対象者の把握が少ない、把握しても本人が希望しないなどで、施策参加者が見込値を大幅に下回った。施策参加者は、8割以上が生活機能の維持・改善しており、施策の効果はあると考える。
- ②従来より実施している一般高齢者施策は、見込値を上回り、多くの高齢者の参加を得た。3回以上の教室については、体力の維持・改善がみられるなど、効果はあると考える。

【特定高齢者施策・一般高齢者施策の一体的推進】

- ①特定高齢者施策は、継続して実施する。
 - ②一般高齢者施策のなかで、生活機能が低下している高齢者が参加でき、継続して健康づくり・介護予防事業に取り組むことができるための事業を創設する。
 - ③一般高齢者施策の内容を整理し、市民と共働して健康づくり・介護予防を広く実践していくことができる環境を整える。
- 自ら健康づくりに取り組む高齢者が増える！

7. 要介護認定者数の推計

(1) 現行での要介護認定者数の推計方法

平成18年度の介護保険制度改正後の状況が反映されている直近1年7か月（平成19年1月，平成19年7月，平成20年1月，平成20年7月の4月分）の状況を勘案して，性別・年齢階級別の人口，認定率から平成21年度以降の要介護認定者数を見込む。

<第4期計画における認定者数の見込み(現行)>

認定率の推移

	H21年度	H22年度	H23年度		H26年度
認定率	18.8%	19.3%	19.8%	➡	19.7%

認定者数の推移

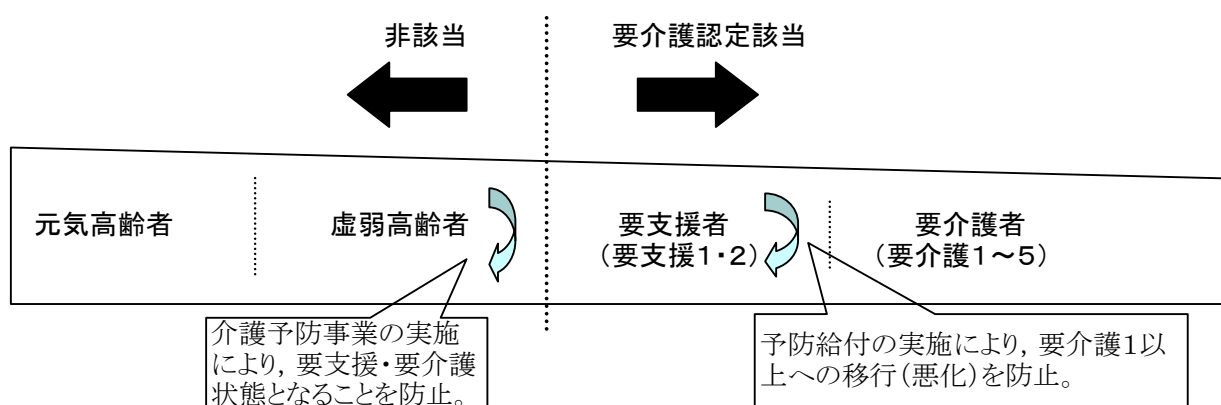
	H21年度	H22年度	H23年度		H26年度
要支援1	7,100	7,360	7,650		8,540
要支援2	7,140	7,430	7,730		8,700
要介護1	8,780	9,190	9,620		10,950
要介護2	7,350	7,690	8,040	➡	9,210
要介護3	5,840	6,130	6,430		7,390
要介護4	4,820	5,070	5,330		6,160
要介護5	4,320	4,550	4,780		5,530
合計	45,350	47,420	49,580		56,480

(2) 平成20年度以降の更なる介護予防効果（要介護認定者数への影響）の推計

前記(1)で推計した要介護認定者数については，平成19年度(平成20年7月)までに実施された介護予防事業及び予防給付による介護予防効果が反映された人数となっている。

したがって，平成20年度以降の介護予防効果については，それに係る目標を設定し，平成19年度との差分を効果数値として推計する。

<介護予防効果のイメージ>



ア 介護予防事業(特定高齢者施策)

○計画値

	H19年度	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度		H26年度
65歳以上人口	225,603	232,800	240,700	245,700	250,200	➡	287,000
施策参加率	0.14%	0.16%	0.22%	0.25%	0.28%		0.30%
施策参加者の悪化防止率	95.4%	95.4%	95.4%	95.4%	95.4%		95.4%

イ 予防給付

○計画値

	H19年度	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度		H26年度
重度化率	20.7%	19.7%	18.7%	17.7%	16.6%	➡	16.6%

ウ 介護予防効果(平成19年度との差分)の要介護認定者数への反映
(要支援1・2の認定者数)

	H19年度	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度		H26年度
現行	11,692	13,270	14,240	14,790	15,380		17,240
予防効果(介護予防事業)			-40	-180	-260	➡	-420
予防効果(予防給付)			160	340	540		840
予防効果後	11,692	13,270	14,360	14,950	15,660		17,660

(要介護1～5の認定者数)

	H19年度	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度		H26年度
現行	30,783	30,310	31,110	32,630	34,200	➡	39,240
予防効果(予防給付)			-160	-340	-540		-840
予防効果後	30,783	30,310	30,950	32,290	33,660		38,400

(3) 介護予防効果を勘案した後の要介護認定者数

<第4期計画における認定者数の見込み(介護予防)>

認定率の推移

	H21年度	H22年度	H23年度		H26年度
認定率	18.8%	19.2%	19.7%	➡	19.5%

(参考) 第3期計画

	H26年度
	21.1%

認定者数の推移

	H21年度	H22年度	H23年度		H26年度		H26年度
要支援1	7,160	7,440	7,790		8,750		13,920
要支援2	7,200	7,510	7,870		8,910		14,120
要介護1	8,730	9,090	9,470		10,720		6,050
要介護2	7,310	7,610	7,910	➡	9,010		7,640
要介護3	5,810	6,070	6,330		7,230		6,500
要介護4	4,800	5,020	5,250		6,030		6,260
要介護5	4,300	4,500	4,700		5,410		5,650
合計	45,310	47,240	49,320		56,060		60,140

(注) 医療療養病床から老健施設等への転換に係る要介護認定者数は、県の療養病床転換推進計画等により、今後別途算出し計上する予定。

8. 施設・居住系サービス利用者数の推計

(1) 参酌標準

第4期計画策定の際に、施設居住系サービスの参酌標準として国が示したものは以下のとおり。
(第3期計画から変更なし。)

① 介護保険3施設及び介護専用の居住系サービスの適正な整備

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

【参考】	H16	H19
国	41 %	37.8%
本市	43.4%	40.8%
※国は、H19.10の数値。		

② 介護保険3施設利用者の重度者への重点化

平成26年度において、入所施設利用者全体に対する要介護4・5の割合を70%以上とする。

(2) 推計の考え方

(ア) 介護保険3施設の利用者数

(a) 平成26年度の「介護老人福祉施設・介護老人保健施設利用者数の合計」の高齢者人口に対する割合を平成19年度実績から2.5%と推計。(平成26年度:**7,180人**)

【参考】国のH19.10実績:2.6%

(b) 介護老人福祉施設

平成26年度において(ア)(a)となるとして推計。(平成26年度:**4,680人**)

(c) 介護老人保健施設

平成19年度末と同程度(**2,500人**)で推移すると推計。

(d) 介護療養型医療施設

平成19年度末と同程度(**1,230人**)で推移すると推計。

(イ) 居住系サービスの利用者数

(a) 認知症対応型共同生活介護(全体)

平成26年度の高齢者人口に対する利用者数の割合を平成19年度の高齢者人口に対する認知症対応型共同生活介護施設定員の割合で推計。(平成26年度:**1,600人**)

※うち(b)介護予防認知症対応型共同生活介護

平成19年度の実績(2人)から推計。(平成26年度:**10人**)

(c) 特定施設入居者生活介護(介護専用型、地域密着型を含む。)

平成19年度と同数(**50人**)で推移すると推計。

(d) 特定施設入居者生活介護(混合型)

施設定員は直近(H20.5.1現在)から変動しないものとし、定員に対する利用率が、平成26年度において70%(国が想定している数値)になるものとして推計。(平成26年度:**3,510人**)

(3) 施設・居住系サービス利用者数の推移

(単位:人)

(第3期計画)

	H19	H20	H21	H22	H23
高齢者人口 (第1号被保険者数)	225,421	232,800	240,700	245,700	250,200
要介護認定者数	42,475	43,580	45,310	47,240	49,320
要支援1・2, 要介護1	22,255	21,890	23,090	24,040	25,130
要介護2～5…A	20,220	21,690	22,220	23,200	24,190



H26
287,000
56,060
28,380
27,680

H26
285,700
60,140
34,090
26,050

介護保険施設及び介護専用の居住系サービスの利用者の割合…B/A	40.8%	39.1%	38.8%	37.8%	37.0%
介護保険3施設及び介護専用の居住系サービスの利用者数…B	8,251	8,470	8,630	8,780	8,940
介護保険施設	7,048	7,170	7,250	7,370	7,490
介護老人福祉施設※	3,263	3,440	3,520	3,640	3,760
介護老人保健施設	2,475	2,500	2,500	2,500	2,500
介護療養型老人保健施設	0	0	0	0	0
介護療養型医療施設	1,310	1,230	1,230	1,230	1,230
介護専用の居住系サービス	1,203	1,300	1,380	1,410	1,450
認知症対応型共同生活介護	1,193	1,250	1,330	1,360	1,400
特定施設入居者生活介護(介護専用型)	10	50	50	50	50



36.3%
10,050
8,410
4,680
2,500
1,230
0
1,640
1,590
50

37.0%
9,630
8,350
4,610
2,530
—
1,210
1,280
1,180
100

※地域密着型介護老人福祉施設も含む

介護専用以外の居住系サービス

介護予防認知症対応型共同生活介護	2	10	10	10	10
特定施設入居者生活介護(混合型)※	2,200	2,470	2,650	2,820	3,000



10
3,510

30
2,130

※介護予防特定施設入居者生活介護も含む。

(再掲)

認知症対応型共同生活介護計	1,195	1,260	1,340	1,370	1,410
特定施設入居者生活介護 計	2,210	2,520	2,700	2,870	3,050



1,600
3,560

1,210
2,230

※H19は実績。H20以降は見込み。

9. 標準的在宅サービス利用者の推計

(1) 標準的在宅サービス対象者数の推計

標準的在宅サービス対象者数

$$= \text{要介護認定者数} - \text{施設・居住系サービス利用者数}$$

○要介護認定者数(A)

(単位:人)

区 分	H19(実績)	H20	H21	H22	H23
要支援1	6,464	6,760	7,160	7,440	7,790
要支援2	5,228	6,510	7,200	7,510	7,870
要介護1	10,563	8,620	8,730	9,090	9,470
要介護2	6,591	7,180	7,310	7,610	7,910
要介護3	5,262	5,770	5,810	6,070	6,330
要介護4	4,343	4,710	4,800	5,020	5,250
要介護5	4,024	4,030	4,300	4,500	4,700
合 計	42,475	43,580	45,310	47,240	49,320

○施設・居住系サービス利用者数(B)

(単位:人)

区 分	H19(実績)	H20	H21	H22	H23
要支援1	180	200	210	230	240
要支援2	174	190	210	220	230
要介護1	1,661	1,670	1,680	1,640	1,640
要介護2	1,695	1,790	1,840	1,900	1,940
要介護3	2,206	2,370	2,410	2,450	2,480
要介護4	2,404	2,550	2,670	2,800	2,930
要介護5	2,133	2,180	2,270	2,370	2,490
合 計	10,453	10,950	11,290	11,610	11,950

○標準的在宅サービス対象者数(C=A-B)

(単位:人)

区 分	H19(実績)	H20	H21	H22	H23
要支援1	6,284	6,560	6,950	7,210	7,550
要支援2	5,054	6,320	6,990	7,290	7,640
要介護1	8,902	6,950	7,050	7,450	7,830
要介護2	4,896	5,390	5,470	5,710	5,970
要介護3	3,056	3,400	3,400	3,620	3,850
要介護4	1,939	2,160	2,130	2,220	2,320
要介護5	1,891	1,850	2,030	2,130	2,210
合 計	32,022	32,630	34,020	35,630	37,370

(2) 標準的在宅サービス利用者数の推計

標準的在宅サービス利用者数

$$= \text{標準的在宅サービス対象者数} \times \text{標準的在宅サービス利用率}$$

標準的在宅サービス利用率の推計方法について

○標準的在宅サービス利用率は、直近の動向から平成20年度の利用率を見込み、平成21年度以降は平成20年度と同率と見込む。

ただし、要支援1・2については、介護予防促進の観点から、平成23年度まで年度毎に利用率が高まっていくものとして見込む。

○標準的在宅サービス利用率(D)

区 分	H19(実績)	H20	H21	H22	H23
要支援1	60.6%	61.7%	62.2%	62.7%	63.2%
要支援2	65.5%	70.0%	70.5%	71.0%	71.5%
要介護1	76.9%	77.7%	77.7%	77.7%	77.7%
要介護2	78.8%	79.8%	79.8%	79.8%	79.8%
要介護3	73.0%	75.6%	75.6%	75.6%	75.6%
要介護4	63.6%	63.6%	63.6%	63.6%	63.6%
要介護5	38.9%	37.4%	37.4%	37.4%	37.4%

○標準的在宅サービス利用者数(E=C×D)

(単位:人)

区 分	H19(実績)	H20	H21	H22	H23
要支援1	3,808	4,050	4,320	4,520	4,770
要支援2	3,308	4,420	4,930	5,180	5,460
要介護1	6,842	5,400	5,480	5,790	6,080
要介護2	3,857	4,300	4,370	4,560	4,760
要介護3	2,231	2,570	2,570	2,740	2,910
要介護4	1,234	1,370	1,350	1,410	1,480
要介護5	736	690	760	800	830
合 計	22,016	22,800	23,780	25,000	26,290

(3) 標準的在宅サービスの種類毎のサービス利用量の推計

標準的在宅サービスの種類毎のサービス利用量

$$= \text{標準的在宅サービス利用者数} \times \text{サービス種類毎の利用率} \times \text{1人当たりの利用量}$$

サービス種類毎の利用率, 1人当たりの利用量の推計方法について

○各年度のサービス種類毎の利用率及び1人当たりの利用量の伸び率については,
直近の動向から平成20年度の利用率及び利用量を見込み, 平成21年度以降は平成20年度
と同率として見込む。

＜上記以外の推計方法を用いるサービスについて＞

◇居宅介護支援・介護予防支援

居宅介護支援・介護予防支援については, 標準的在宅サービス利用者全員が利用する
ものとして見込む。

◇夜間対応型訪問介護

夜間対応型訪問介護については, 訪問介護利用者のうち, 早朝・夜間・深夜の利用者が
夜間対応型訪問介護を利用するものとして見込む。

◇小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護については, 平成23年度において日常生活圏域毎に1事業所が
設置(39事業所)されるものとして見込む。

10. 介護サービスの見込量

①介護給付

サービス区分		単位	H19年度(実績)	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度
在宅	訪問介護	時間／年	1,835,421	1,627,320	1,658,710	1,742,620	1,825,970
	訪問入浴介護	回／年	19,390	18,280	19,530	20,720	21,340
	訪問看護	回／年	151,761	151,620	155,540	164,280	172,670
	訪問リハビリテーション	回／年	29,407	39,690	40,410	42,520	44,640
	居宅療養管理指導	人／月	2,846	3,220	3,290	3,460	3,620
	通所介護	回／年	720,327	830,020	840,670	886,960	929,200
	通所リハビリテーション	回／年	407,377	399,910	405,950	424,030	447,150
	短期入所生活介護	日／年	162,570	187,980	190,080	200,480	209,390
	短期入所療養介護	日／年	18,511	19,760	20,750	22,240	23,060
	特定施設入居者生活介護	人／月	1,860	2,090	2,240	2,380	2,540
	福祉用具貸与	人／月	5,855	6,110	6,210	6,540	6,860
	特定福祉用具販売	件／年	2,893	3,260	3,300	3,480	3,640
	住宅改修	件／年	2,087	2,280	2,300	2,420	2,540
	居宅介護支援	人／月	14,612	14,330	14,530	15,300	16,060
地域密着型	夜間対応型訪問介護	人／月	0	0	140	290	500
	認知症対応型通所介護	回／年	42,478	47,870	50,020	54,090	55,570
	小規模多機能型居宅介護	人／月	85	140	230	320	420
	認知症対応型共同生活介護	人／月	1,193	1,250	1,330	1,360	1,400
	地域密着型特定施設入居者生活介護	人／月	10	50	50	50	50
施設	介護老人福祉施設	人／月	3,263	3,440	3,520	3,640	3,760
	介護老人保健施設	人／月	2,475	2,500	2,500	2,500	2,500
	介護療養型医療施設	人／月	1,310	1,230	1,230	1,230	1,230

②予防給付

サービス区分		単位	H19年度(実績)	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度
在宅	介護予防訪問介護	人／月	4,689	5,380	5,870	6,160	6,490
	介護予防訪問入浴介護	回／年	0	0	0	0	0
	介護予防訪問看護	回／年	12,604	17,710	19,370	20,890	21,440
	介護予防訪問リハビリテーション	回／年	2,407	3,450	3,450	4,090	4,090
	介護予防居宅療養管理指導	人／月	240	340	380	390	410
	介護予防通所介護	人／月	2,072	2,650	2,900	3,040	3,210
	介護予防通所リハビリテーション	人／月	805	1,060	1,160	1,220	1,290
	介護予防短期入所生活介護	日／年	2,681	4,130	4,900	4,900	4,900
	介護予防短期入所療養介護	日／年	207	680	680	680	680
	介護予防特定施設入居者生活介護	人／月	340	380	410	440	460
	介護予防福祉用具貸与	人／月	907	1,470	1,620	1,700	1,790
	特定介護予防福祉用具販売	件／年	1,419	1,730	1,890	1,980	2,090
	介護予防住宅改修	件／年	1,383	1,670	1,820	1,910	2,010
	介護予防支援	人／月	6,994	8,470	9,250	9,700	10,230
地域密着型	介護予防認知症対応型通所介護	回／年	265	420	420	420	420
	介護予防小規模多機能型居宅介護	人／月	7	20	20	30	30
	介護予防認知症対応型共同生活介護	人／月	2	10	10	10	10

1 1. 市町村特別給付等について

※市町村特別給付等とは、「市町村特別給付」と「保健福祉事業」とされます。

※いずれも第1号被保険者の保険料のみを財源として、条例で定めます。

(1) 概要

○ 市町村特別給付

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ます。

（例）おむつの支給，寝具乾燥サービス，移送サービス，配食サービス

また，在宅サービスの支給限度額について，法令で定められた支給限度額を超える額を独自に設定することができます。

○ 保健福祉事業

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することができます。

（例）介護者教室，家族リフレッシュ事業，介護予防教室，健康づくり事業

(2) 本市の状況

本市では，市町村特別給付等は，地域支援事業（介護保険）又は一般施策（介護保険外）で行っている高齢者保健福祉事業として実施しています。

(3) 第4期における市町村特別給付の実施について

第3期事業計画において，「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。」としていることを踏まえ，第4期における市町村特別給付等の実施については，第3期計画と同じく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で行うこととします。

介護保険事業計画における第 1 号保険料について

第4期介護保険事業計画における第1号介護保険料について

1. 第4期介護保険事業計画期間（平成21年度～平成23年度）における事業費

（1）第4期事業計画期間における事業費（粗い見込み，報酬改定前）

	第4期計画	第3期計画	第3期実績
保険給付費	1,910億円程度	1,721億円	1,689億円
地域支援事業費	57億円程度	42億円	31億円
財政安定化基金拠出金	—	2億円	2億円
財政安定化基金償還金	—	14億円	14億円
合計	1,967億円程度	1,779億円	1,736億円

※計画値

※H20を推計した数値

第4期計画期間における事業費は、1,967億円程度で、第3期計画と比較して約11%増の見込みである。

（2）第4期事業計画期間における事業費の負担

	第4期計
公費（国・県・市）	999億円
第1号保険料	390億円
第2号保険料	578億円
合計	1,967億円

第4期計画期間において、第1号被保険者の負担となる経費は、事業費の約20%の390億円程度となる見込みである。

（参考）第4期の基本的な負担割合

	負担割合		
	保険給付費	地域支援事業	
		介護予防事業	包括・任意事業
公費（国・県・市）	約50%（約50%）	50%（50%）	80%（81%）
第1号保険料	約20%（約19%）	20%（19%）	20%（19%）
第2号保険料	30%（31%）	30%（31%）	—

※（ ）は第3期の割合。

2. 第4期介護保険事業計画期間における第1号被保険者の保険料について

(1) 保険料段階について（第4段階、第5段階への対応）

<国の考え方>

第4期の保険料設定の基本的な考え方としては、税制改正に伴う介護保険料の激変緩和措置が平成20年度で終了するため、第4期については、保険者判断により、同水準の保険料段階措置を講じることができるよう必要の措置を行う。

- ①従来の第4段階の者のうち年金収入と合計所得金額の合計額が80万円以下の者について、保険料の乗率を引き下げ（引き下げ幅は保険者判断）。【政令改正予定】
- ②従来の第5段階の者のうち合計所得金額が保険者が定める額（例えば125万円）未満の者について、保険料の乗率を引き下げ（引き下げ幅は保険者判断）。【保険者に周知】
- ③乗率の引き下げ分は、第1号被保険者全体の保険料負担により賄う。

（参考）平成20年度激変緩和措置対象者

第4段階の方：2,968人

（本人は非課税であるが、世帯員が税制改正により課税）

第5段階の方：14,896人

（S15.1.2以前生まれの方が税制改正により課税（所得125万円以下））

<本市の考え方>

税制改正の影響を受けた者に対する激変緩和措置の終了に伴い、保険料の負担割合が上昇する者及びこれに準ずる所得層の負担の緩和のため、政令等の趣旨を踏まえ対処する。

- 1. 現行第4段階で年金収入等が80万円以下の者については、政令により対処する。
- 2. 現行第5段階で、税制改正の影響を受ける層については、新段階を設ける方向で検討する。

○新段階設定の際の留意点

第3期の激変緩和措置と第4期の新段階については、対象者の要件が異なっており、対象者数は大幅に増加する。

（ただし、第4段階の激変緩和措置の対象者の一部は、新第4段階の対象外となる。）

（参考）対象者数の見込

第4段階（激変緩和措置）： 2,968人 → 新第4段階：39,910人

第5段階（激変緩和措置）：14,896人 → 新第6段階：22,390人

（例えば、125万円以下の場合）

(2) 保険料の乗率について（第4段階、第5段階への対応）

○新段階の保険料乗率設定の際の留意点

新段階を設け、該当者の負担を軽減する場合は、第1号被保険者全体で負担することとなるため、その乗率を低くすると基準保険料額は上昇する。

<本市の考え方>

新段階の乗率については、「現行の激変緩和措置の乗率の維持」と「新段階の妥当な乗率」の観点から、次の範囲内で設定することが適当であると考えている。

- ・乗率の下限：現行の激変緩和措置の乗率。
- ・乗率の上限：現行の激変緩和措置の乗率と本来の乗率の中間値程度。
- ・新第4段階の乗率：0.91～0.95
- ・新第6段階の乗率：1.08～1.15

（参考）基準保険料額に与える影響

新第4段階の乗率の「0.95」と「0.91」の基準保険料額の差は、約30円／月である。

新第6段階の乗率の「1.15」と「1.08」の基準保険料額の差は、約30円／月である。

（参考）

激変緩和措置は、第3期計画策定時は、平成20年度に本来の乗率となるように、平成18年度から段階的に乗率を引き上げるよう設定していたが、政令改正により平成20年度においても激変緩和措置を継続することが可能となったため、平成20年度は平成19年度と同じ乗率を設定している。

第3期の介護保険料段階

区 分			対象者数	月額保険料	乗率
第 1 段階	世帯非課税	生活保護受給者	11,742 人	2,247円	0.50
第 2 段階		(年金収入＋所得金額)80万円以下	42,815 人	2,247円	0.50
第 3 段階		上記以外	30,699 人	3,370円	0.75
第 4 段階	世帯課税	激変緩和措置 本人非課税、世帯員が税制改正により課税	2,968 人	4,089円	0.91
		本人非課税	56,618 人	4,494円	1.00
第 5 段階		激変緩和措置 S15.1.2以前生まれで税制改正により課税	14,896 人	4,853円	1.08
		所得金額200万円未満	31,314 人	5,617円	1.25
第 6 段階		所得金額200～300万円	18,737 人	6,741円	1.50
第 7 段階		所得金額300～600万円	11,737 人	7,864円	1.75
第 8 段階		所得金額600万円以上	8,194 人	8,988円	2.00
合 計			229,720 人		

※対象者数は、H20の数値。

(3) 第3期介護保険料の剰余金について

第3期においては、要介護認定者数が見込みを下回ったこと等により、事業費が当初見込みを下回ったため、介護保険料に剰余金が発生している。

国においては、各保険者の当該剰余金について、最低限必要と認める額を除き、第4期の保険料を軽減するために活用することとされている。

(参考) 平成18・19年度の剰余金：約10億3千万円（保険料還付未済額を除いた額）

<本市の考え方>

国の考え方を踏まえ、対処する。

なお、平成18・19年度の剰余金「10億3千万円」全額を繰り入れた場合、月額約120円分の保険料が軽減されると見込んでいる。

新段階を設けた場合の、第4期保険料段階（案）

	区 分		平均対象者数	乗率	
	第 1 段階	世帯非課税	生活保護受給者	12, 550 人	0. 50
	第 2 段階		(年金収入＋所得金額) 80万円以下	46, 260 人	0. 50
	第 3 段階		上記以外	32, 310 人	0. 75
	第 4 段階	世帯課税	本人非課税で、(年金収入＋所得金額) 80万円以下	39, 910 人	0. 91～0. 95
	第 5 段階		本人非課税	23, 780 人	1. 00
	第 6 段階		所得金額125万円以下	22, 390 人	1. 08～1. 15
	第 7 段階		所得金額125～200万円	27, 000 人	1. 25
	第 8 段階		所得金額200～300万円	20, 030 人	1. 50
	第 9 段階		所得金額300～600万円	12, 550 人	1. 75
	第 1 0 段階		所得金額600万円以上	8, 760 人	2. 00
	合 計		245, 540 人		

※平均対象者数は、第4期（H21～H23）の平均。

国の動向等について

資料1

要介護認定項目の見直しの主な経緯

○要介護認定に関する主な課題

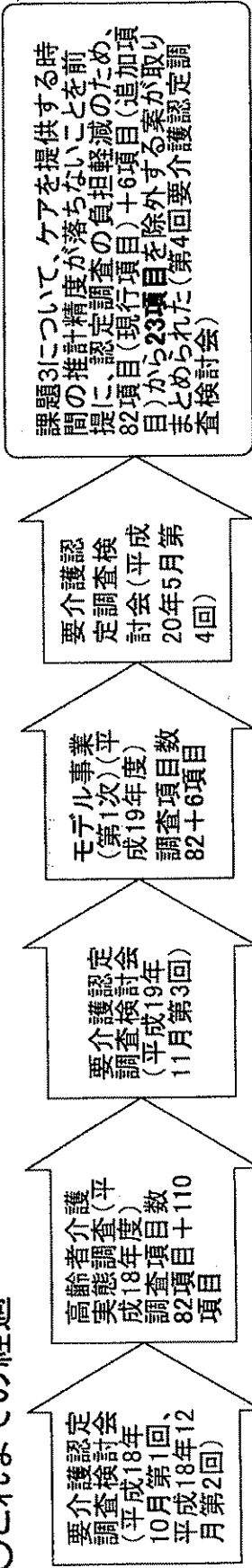
課題1、2については、第1回～第4回の検討会において検討。今回は課題3について検討を行う。

課題1 認定ロジックに使用しているデータが古い(現行のものは平成13年のデータを使用)

課題2 要支援2と要介護1の判別(現行は一次判定で「要介護1相当」と判定した上で、介護認定審査会の場で、「認知の具合」「状態の安定性」を基に判定されているが、これは煩雑な上に運用上のばらつきがある)

課題3 認定調査項目の見直し(調査項目が多く煩雑であり、精度が落ちないことを前提に認定調査の負担軽減の観点から簡素化を図れないか)

○これまでの経過



○第4回要介護認定調査検討会の取りまとめに対する関係団体等からの意見

- 問題行動に関係する「暴言暴行」「外出して戻れない」「火の不始末」「幻視幻聴」などは必要
- 生命に関わる項目(飲水等)は残すべき
- 平準化が図りづらい調査項目については検討が必要
- 要介護認定事務において調査項目が減少することは、認定調査の負担軽減に資するものとして肯定的に捉えている

調査項目の選定についての対応方針(案)

1. 数学的には23項目を調査対象から除外しても、ケアを提供する時間の推計についての妥当性は担保されている。
2. 一方、一部の項目について、介護認定審査会において申請者の生活実態を把握するために必要なのではないかと指摘されている。
3. そこで、認定審査会に申請者の生活実態が適切に伝わることを前提に、認定調査に係る業務の軽減という観点から、可能な場合には項目の除外することを検討する。

対応方針

82項目(現行項目)+6項目(追加項目)のうち、第4回要介護認定調査検討会で除外候補となった23項目について、以下の方針のもと選定する

○選定方針1

介護認定審査会に提出される主治医意見書に記載されている項目については、主治医意見書で代用することができるのではないか。

○選定方針2

主治医意見書に記載されていない項目のうち、特に周辺症状(問題行動)に関する項目については、介護認定審査会への情報提供という観点から、これまでどおり認定調査項目に含めてはどうか。

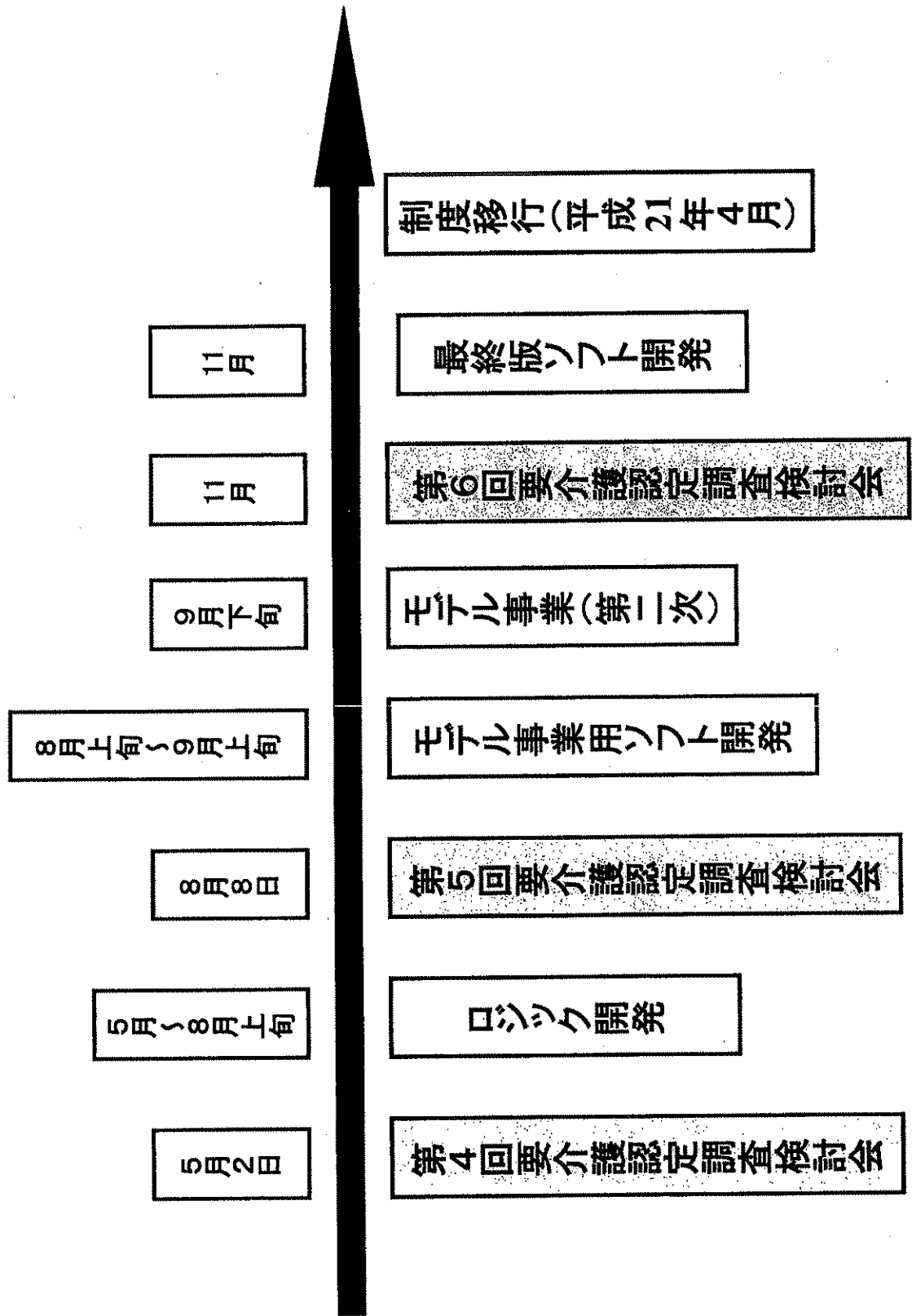
除外候補項目についての検討(案)

			第4回検討会において 除外候補とされた項目	主治医意見書により代替可
① 周辺症状(問題行動)に関する項目	1	外出して戻れない	○	
	2	一人で出たがる	○	
	3	収集癖	○	
	4	物や衣類を壊す	○	
	5	作話	○	
	6	感情が不安定	○	
	7	同じ話をする	○	
	8	大声を出す	○	
	9	落ち着きなし	○	
② ①以外の項目	10	火の不始末	○	○
	11	幻視・幻聴	○	○
	12	暴言・暴行	○	○
	13	不潔行為	○	○
	14	異食行動	○	○
	15	拘縮(肘関節)	○	○
	16	拘縮(足関節)	○	○
	17	じょくそう	○	○
	18	皮膚疾患	○	○
	19	飲水	○	○
	20	環境等の変化	○	
	21	電話の利用	○	
	22	指示への反応	○	
	23	日中の生活	○	

9項目

引き続き認定
調査項目とする

要介護認定一次判定ロジック(樹形図)変更の流れ



調査項目の新旧対照表

×→削除項目 ○→追加項目 △→主治医意見書により代替
※→第4回検討会において削除候補だったが、引き続き認定調査項目となったもの

～平成20年度

第1群 (麻痺拘縮)	1. 麻痺(左-上肢)	
	(右-上肢)	
	(左-下肢)	
	(右-下肢)	
	(その他)	
	2. 拘縮(肩関節)	
	(肘関節)	△
	(股関節)	
	(膝関節)	
	(足関節)	△
	(その他)	
第2群 (移動)	1. 寝返り	
	2. 起き上がり	
	3. 座位保持	
	4. 両足での立位	
	5. 歩行	
	6. 移乗	
	7. 移動	
第3群 (複雑動作)	1. 立ち上がり	
	2. 片足での立位	
	3. 洗身	
第4群 (特別介護)	1. 7. じょくそう	△
	イ 皮膚疾患	△
	2. えん下	
	3. 食事摂取	
	4. 飲水	△
	5. 排尿	
第5群 (身の回り)	1. 7. 口腔清潔	
	イ 洗顔	
	ウ 整髪	
	エ つめ切り	
	2. 7. 上衣の着脱	
	イ ズボン等の着脱	
第6群 (意思疎通)	3. 薬の内服	
	4. 金銭の管理	
	5. 電話の利用	×
	6. 日常の意思決定	
	視力	
	聴力	
第7群 (問題行動)	意思の伝達	
	4. 指示への反応	×
	5. 7. 毎日の日課を理解	
	イ 生年月日をいう	
	ウ 短期記憶	
	エ 自分の名前をいう	
	オ 今の季節を理解	
	カ 場所の理解	
	7. 被害的	
	イ 作話	※
第10群 (廃用の程度)	ウ 幻視幻聴	△
	エ 感情が不安定	※
	オ 昼夜逆転	
	カ 暴言暴行	△
	キ 同じ話をする	※
	ク 大声をだす	※
	ケ 介護に抵抗	
	コ 常時の徘徊	
	サ 落ち着きなし	※
	シ 外出して戻れない	※
	ス 一人で出たがる	※
	セ 収集癖	※
	ソ 火の不始末	△
	タ 物や衣類を壊す	※
	チ 不潔行為	△
	ツ 異食行動	△
	テ ひどい物忘れ	
第10群 (廃用の程度)	1. 日中の生活	×
	2. 外出頻度	
	3. 環境・参加の状況等の変化	×

平成21年度～

第1群 (基本動作・起居動作機能の評価)	1. 麻痺(左-上肢)	
	(右-上肢)	
	(左-下肢)	
	(右-下肢)	
	(その他)	
	2. 拘縮(肩関節)	
	(股関節)	
	(膝関節)	
	(その他)	
	3. 寝返り	
	4. 起き上がり	
	5. 座位保持	
	6. 両足での立位	
第2群 (ADL・IADLの評価)	7. 歩行	
	8. 立ち上がり	
	9. 片足での立位	
	10. 洗身	
	11. つめ切り	
	12. 視力	
	13. 聴力	
	1. 移乗	
	2. 移動	
	3. えん下	
	4. 食事摂取	
	5. 排尿	
第3群 (認知機能・記憶・意思疎通の評価)	6. 排便	
	7. 口腔清潔	
	8. 洗顔	
	9. 整髪	
	10. 上衣の着脱	
	11. ズボン等の着脱	
	12. 外出頻度	
	1. 意思の伝達	
	2. 毎日の日課を理解	
	3. 生年月日をいう	
	4. 短期記憶	
	5. 自分の名前をいう	
	6. 今の季節を理解	
第4群 (社会的行動の評価)	7. 場所の理解	
	8. 常時の徘徊	
	9. 外出して戻れない	
	1. 被害的	
	2. 作話	
	3. 感情が不安定	
	4. 昼夜逆転	
	5. 同じ話をする	
	6. 大声をだす	
	7. 介護に抵抗	
	8. 落ち着きなし	
	9. 一人で出たがる	
	10. 収集癖	
	11. 物や衣類を壊す	
	12. ひどい物忘れ	
	13. 独り言・独り笑い	○
第5群 (応に社会生活の評価)	14. 自分勝手に行動する	○
	15. 話がまとまらない	○
	1. 薬の内服	
	2. 金銭の管理	
	3. 日常の意思決定	
	4. 集団参加ができない	○
主治医意見書により代替	5. 買い物	○
	6. 簡単な調理	○
	火の不始末	
	幻視幻聴	
	暴言暴行	
	不潔行為	
	異食行動	
	拘縮(肘関節)	
	拘縮(足関節)	
	じょくそう	
	皮膚疾患	
	飲水	

I 第4期計画期間における介護保険料設定について

第4期保険料設定について

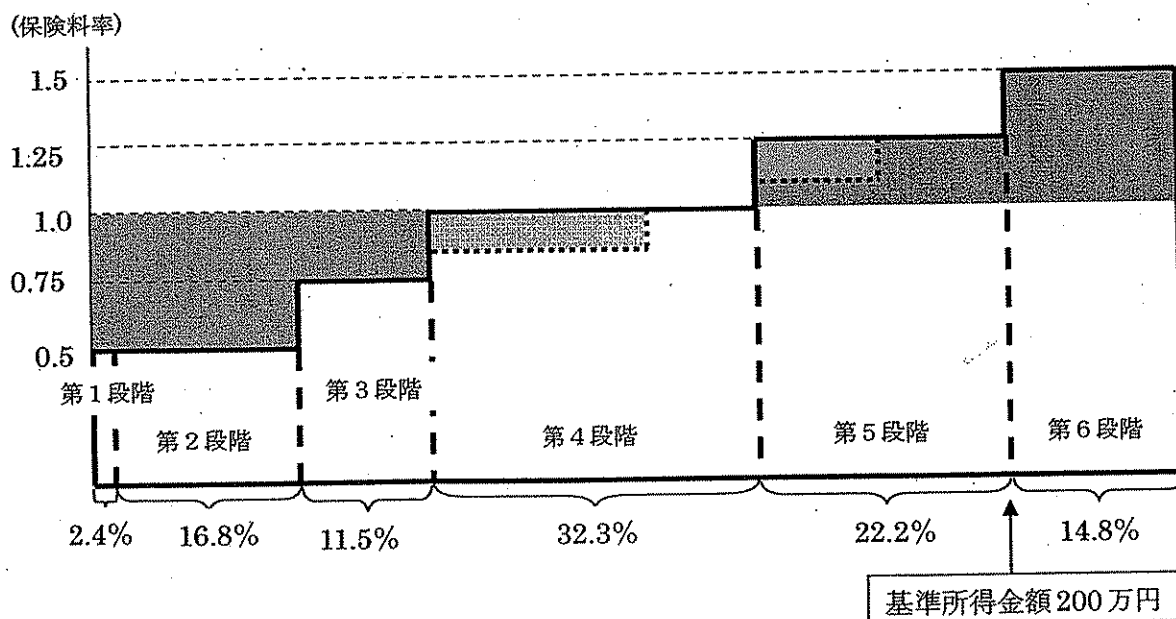
各保険者においては今後、第4期保険料の設定を行う必要があることから、以下に次期保険料設定に向けた基本的な考え方や保険料を算定する上で必要となる諸係数及び保険料計算を行うためのワークシートの考え方をお示しすることとする。

1. 保険料設定の基本的な考え方

今般の保険料設定の見直しにおいては、税制改正（平成16・17年度）に伴う介護保険料の激変緩和措置が平成20年度で終了することを受け、第4期についても、保険者が同水準の保険料軽減措置を講じることができるよう、保険料負担段階第4段階で公的年金収入金額及び合計所得金額の合計額が80万円以下の被保険者について、保険者の判断でその基準額に乘じる保険料率を軽減することができることとする。

※ 税制改正で第5段階になった者を含む所得階層における保険料の軽減については現行制度の多段階設定によって対応可能である。

ただし、標準的な保険料の段階設定は従前と変わらず、市町村民税世帯非課税層（保険料第1段階～第3段階）に係る凹部分と本人課税層（保険料第5段階～）の凸部分の均衡が図られるよう、一定の推計の下に算定した保険料設定の図は次のようになる。



2. 保険者の保険料設定に対する考え方

(1) 次期保険料設定に関する変更点や考え方等について

各保険者において第4期保険料を設定するに当たり、下記に示す変更点、影響及び段階設定の考え方に留意する必要がある。

- 税制改正に伴う激変緩和措置の終了
- 現行第4段階における収入等が一定額以下の者に対する負担軽減
- 保険料段階全体の調整

※ 概念図や政令案等につき、23～28ページの資料を参照。

①税制改正に伴う激変緩和措置の終了

平成18年度から講じられてきた税制改正に伴う激変緩和措置については、平成20年度をもって終了する。

平成21年度以降の対応については、当該激変緩和措置の終了により税制改正の影響を受けた者の保険料が大幅に上昇する場合に、保険者がきめ細やかな配慮を行えるよう対応しておく必要がある一方、既に当該税制改正から3年が経過しており、税制改正後に第1号被保険者となった者等との均衡を図る必要がある。

これらを考慮して、第4期については、保険者の判断によって所得段階に応じて保険料の軽減をさらに図ることができる仕組みとする。

具体的な内容については、下記②・③を参照されたい。

②現行第4段階における収入等が一定額以下の者に対する負担軽減

現行の保険料第4段階（市町村民世帯課税かつ市町村民税本人非課税者）に属する者のうち、下記に示した要件の者について保険者の判断で保険料の軽減を行うことが可能とする。

【保険料の軽減を受ける要件】

- ・市町村民税世帯課税本人非課税 かつ
- ・（公的年金等収入金額＋合計所得金額） $\leq$ 80万円／年を満たす者

③保険料段階全体の調整

第3期より、保険者において、各保険料段階の保険料率の設定及び課税層の段階数を増やすこと（多段階設定）を可能としているところである。

今般、激変緩和措置が終了することに伴い、税制改制により市町村民税課税者となった被保険者が負担増となると考えられることから、例えば、合計所得金額125万円未満でひとつの段階を設ける、また、合計所得金額200万円以上の被保険者についても状況に応じて段階を設ける等、被保険者の負担能力に応じた、よりきめ細やかな段階数及び保険料率を保険者において設定していただきたい。

（2）単独減免に対する考え方

保険料の単独減免については、従前から申しあげてきたとおり、

- 保険料の全額免除

- 収入のみに着目した一律減免

- 保険料減免分に対する一般財源の投入

については適当ではないため、第4期を迎えるに当たっても、引き続きこのいわゆる3原則の遵守に関し、各保険者において適正に対応するよう努められたい。

介護保険法施行令及び介護保険の国庫負担金の算定等に関する政令の一部を改正する政令案について

(改正の内容)

【介護保険法施行令関係】

- 税制改正（平成 16・17 年度）に伴う介護保険料の激変緩和措置が平成 20 年度で終了するが、第 4 期計画期間（平成 21 年度から平成 23 年度まで）においても保険者が同水準の軽減措置を講じることができるように、保険料負担段階第 4 段階で公的年金等収入金額及び合計所得金額の合計額が 80 万円以下の者について保険者の判断でその基準額に乗じる割合を軽減することができることとする。

※ 税制改正で第 5 段階になった者を含む所得階層における軽減については現行制度の保険者による多段階設定で対応可能である。

【介護保険の国庫負担金の算定等に関する政令第 5 条関係】

- 介護保険法第 125 条第 2 項の基準に基づき、介護保険の第 4 期計画期間における 40 歳以上 64 歳未満の第 2 号被保険者の介護給付、予防給付及び介護予防事業に要する費用の負担割合を 30% とすること。

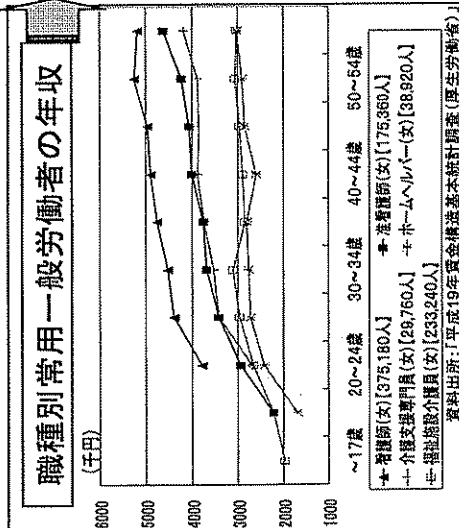
※ 第 3 期計画期間（平成 18 年度から平成 20 年度まで）は 31%。

(参考)

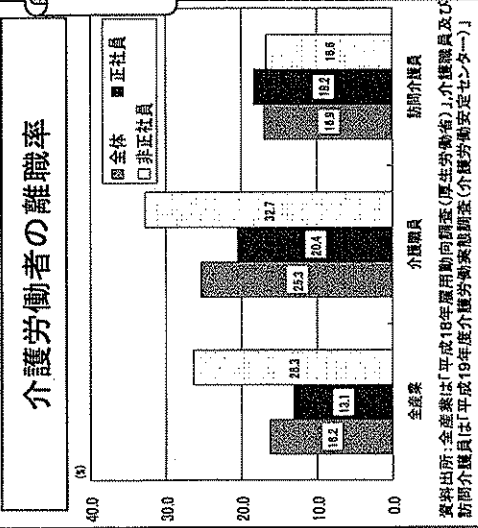
段階	対象者	保険料率
第 1 段階	市町村民税世帯非課税の老齢福祉年金受給者、生活保護受給者等	基準額 × 0.5
第 2 段階	市町村民税世帯非課税者で、公的年金等収入金額と合計所得金額の合計が年間 80 万円以下の者等	基準額 × 0.5
第 3 段階	市町村民税世帯非課税者で、第 1 段階・第 2 段階以外の者	基準額 × 0.75
第 4 段階	市町村民税本人非課税者等	基準額 × 1
第 5 段階	市町村民税本人課税者（被保険者の合計所得金額が基準所得金額未満）等	基準額 × 1.25
第 6 段階	市町村民税本人課税者（被保険者の合計所得金額が基準所得金額以上）	基準額 × 1.5

（介護保険料の標準的な段階）

介護労働者の確保・定着等に関する研究会中間取りまとめの概要について



・医療分野の他の専門職や他産業と比較して賃金が低い
・キャリアアップが困難
→ やりがいを感じていないもの、キャリアアップが困難であり、結婚を機に退職する男性も存在する。



・正社員の離職率が高い
→ 事務的業務、利用者のニーズに応じたサービスの提供が必要であり正社員への負担が大い。また、労働時間も長くなっている。

<現状認識>
少子高齢化が進展するなかで、介護サービスのニーズは増大。一方、現状においては介護労働者の人材確保は困難であるが、国民ニーズに応えるためには介護サービスの担い手の確保・定着は不可欠。
<現状と課題(特記事項以外)>
・介護事業主、特にトップ管理者の雇用管理に対する理解が乏しいという指摘。
・少子化、厳しい労働条件、人手不足等のマイナスイメージの報道を背景として介護福祉士等の養成施設において定員割れが生じている。
・定着においては賃金以外の要素もあることが観えること。

<対策の方向性>

1. 介護労働者が意欲と誇りを持って働くことができる社会の実現

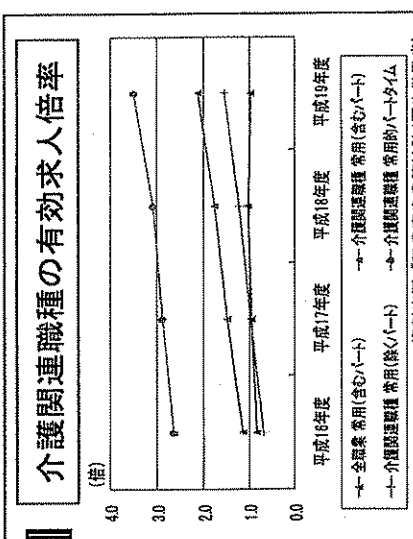
基本的な考え方
介護報酬の考え方

2. 介護労働者の定着・育成に向けた雇用管理改善

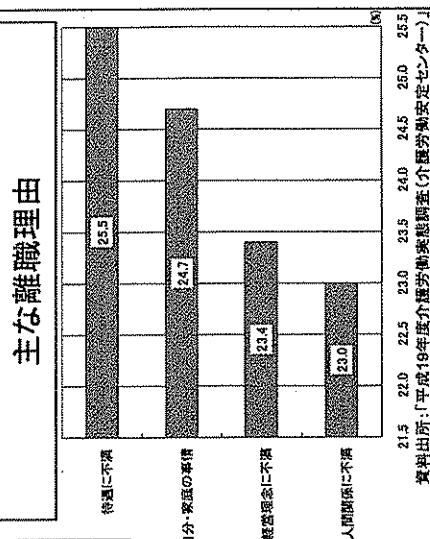
雇用管理の必要性・重要性
処遇改善とキャリア管理の促進
安心・安全・働きやすい労働環境の整備

3. 介護労働者の確保及びマッチング等

教育機関・養成施設等との連携による人材確保
潜在的有資格者の掘り起こし
多様な人材の参入・参画
ハローワークを通じた福祉人材確保機能の強化
社会的評価の向上



・高まる人手不足感
→ 3年間で有効求人倍率は常用(含むパート)では0.96ポイント、常用的パートタイムでは0.86ポイントの上昇。特に非正社員等の人手不足が深刻。



・「待遇」「人間関係」等に不満を感じ、離職する割合が高い。
→ この他、定着率が低い理由として研修・教育体制の整備不足や夜勤での人員配置過小による負担、重労働による腰痛等が原因として挙げられている。

対策の方向性について

介護労働者が意欲と誇りを持って働くことができる社会の実現

基本的な考え方

介護労働者の需要拡大に伴い、質の高い人材を安定的に確保及び定着・育成させるために、介護分野における人手不足や離職率を改善し、安定的に人材を確保及び育成する仕組みの構築が重要。

介護報酬の考え方

介護労働については現状の賃金等の労働条件に様々な課題があり、今後の介護報酬の改定に際しては、如何にして安定的に人材を確保し、専門職として処遇し、その能力を高めていくかという観点を考慮して、検討がなされることを望みたい。

介護労働者の定着・育成に向けた雇用管理改善

雇用管理の必要性・重要性

事業主に対する雇用管理についての普及啓発、事業主や施設長、サービス提供責任者等現場管理者や管理職に対する雇用管理等の研修の実施等、各種支援体制の強化。介護労働者に対する労働関係法令等の理解・普及の促進。また、事業主団体等を通じた中小規模の事業所の雇用管理改善の取組の促進、事務効率化の推進。

処遇改善とキャリア管理の促進

介護労働者の能力開発の促進とともに、仕事や能力、資格及び経験に見合う賃金制度の構築。また、能力開発制度の必要性、能力の伸長、個々の介護労働者の賃金、キャリア管理に反映させていく必要性について、事業主団体等の講習会を活用して啓発。

安心・安全・働きやすい労働環境の整備

様々な精神的・身体的・事務的業務負担の解消のため、安心・安全・働きやすい労働環境の整備が重要。具体的には、健康診断の徹底や腰痛対策の他、感染症対策やメンタルヘルス対策の推進。
腰痛対策に関しては介護補助器具等の積極的活用を図るための助成や腰痛予防の講習、腰痛発症者に対する支援等の推進。
精神的負担に対しては相談体制の整備・充実やメンタルヘルス対策等の促進。介護労働者の定着には、コミュニケーションの充実が重要。
事務的業務等の簡素化・合理化、多様な就業形態に応じた介護労働者が働きやすい環境の整備。
特に女性の割合が高いことから、育児休業・介護休業の取得等女性が働き続けやすい職場にすることが必要。

介護労働者の確保及びマッチング等

教育機関・養成施設等との連携による人材確保

魅力ある仕事として評価されるよう、ハローワーク、福祉人材センター及び業界団体等と各教育機関・養成施設・福祉施設との連携、インターンシップや合同説明会等を通じ、求職者及び若年者に対して、介護の職場の理解を深めていくことが求められる。

潜在的有資格者の掘り起こし

潜在的有資格者の介護分野への就業意識の阻害要因等について調査・分析し、情報提供等により、有資格者が再び介護の現場で働けるよう、適切な対策を講じ、安定的・効果的に介護労働者を確保することが重要。

多様な人材の参入・参画

次世代の介護を担う人材として介護関連業務未経験者等を受け入れ、養成していくことが求められる。そのためには、介護労働者の仕事内容や役割、多様な働き方についての社会的理解を高め、介護関連業務未経験者から選択してもらえる職業となることが重要。

また、介護関連業務未経験者に対して多様な教育訓練機会の提供、事業主に對して様々な人材育成に係る負担軽減のための助成措置が求められる。

ハローワークを通じた福祉人材確保機能の強化

ハローワークにおいては、人手不足の深刻な都市部を中心に、担当者制によるきめ細かな職業相談・職業紹介の実施等、新たなサービス提供体制の整備、マッチング機能の強化を図る。また、関係団体とのネットワークを構築し、各機関の有するノウハウを活用し、多種・多様なサービスを効率的・効果的に提供し、安定的な福祉人材の確保の実現を図ることが求められる。

社会的評価の向上

介護・福祉分野に関する社会的評価及び国民の関心を高める観点から「介護の日」を設定し、介護保険制度等について国民から正しく理解され、介護労働者が専門職として、誇りややりがいを持って一生涯働き続けられるよう努める。

今後のスケジュールについて

高齢者保健福祉計画策定スケジュール

月	全体スケジュール		審議会・専門分科会
4	骨子・サービス目標量等の検討	計画策定方針決定	
5		保健福祉審議会へ諮問	高齢者保健福祉専門分科会① 介護給付費・基盤整備部会①
6			高齢者支援事業部会①
7			介護給付費・基盤整備部会② 高齢者支援事業部会② 高齢者保健福祉専門分科会②
8			高齢者支援事業部会③ 介護給付費・基盤整備部会③
9			介護給付費・基盤整備部会④ 高齢者支援事業部会④
10	中間とりまとめ	市政運営会議 第2委員会報告	高齢者保健福祉専門分科会③ 高齢者保健福祉専門分科会④（31日）
11		少子高齢化対策特別委員会報告	
12		パブリック・コメント 12月1日～26日 各区市民説明会	
1	計画原案策定	(国)介護給付費分科会答申/報酬改定	高齢者保健福祉専門分科会⑤ (1月中旬/答申案の審議) 保健福祉審議会から答申
2		市政運営会議（計画原案）	
3	計画決定	3月議会（介護保険条例改正） 計画市長決裁	