

福岡市保健福祉審議会 第2回高齢者保健福祉専門分科会議事次第

日 時 平成 23 年 3 月 17 日(木)15 : 00～

場 所 西鉄イン福岡 大ホール

I 開会

II 審議事項

次期高齢者保健福祉計画の策定について

III 報告事項

福岡市高齢者保健福祉計画の実施状況について
国の動向

IV 閉会

福岡市保健福祉審議会高齢者保健福祉専門分科会委員名簿

氏 名	団体名・役職等
青 木 武	福岡市自治協議会等 7 区会長会
池 田 良 子	福岡市議会議員
石 田 重 森	福岡大学
井 上 昭 義	被保険者代表（公募）
岩 城 和 代	岩城法律事務所
内 田 秀 俊	認知症の人と家族の会福岡県支部
浦 田 裕	西日本新聞社論説委員会
遠 藤 文 彦	福岡市社会福祉協議会
大 木 麻美子	福岡市老人福祉施設協議会
小 山 寿美子	福岡県社会福祉士会
川 口 秀 子	福岡県介護福祉士会
熊 谷 敦 子	福岡市議会議員
古 賀 清 恵	N P O 笑顔
佐 藤 芙美子	被保険者代表（公募）
柴 口 里 則	福岡県介護支援専門員協会
下 郡 貴美恵	被保険者代表（公募）
白 津 陽 一	被保険者代表（公募）
竹之内 徳 盛	福岡市老人クラブ連合会
田 代 多恵子	福岡県看護協会
手 塚 裕 一	(社)福岡県高齢者能力活用センター
中 山 郁 美	福岡市議会議員
長 柄 均	福岡市医師会
鳩 野 洋 子	九州大学
廣津留 珙 子	福岡市介護保険事業者協議会
松 尾 龍 人	福岡市民生委員児童委員協議会

(敬称略・50音別)

福岡市保健福祉審議会

平成 22 年度第 2 回高齢者保健福祉専門分科会資料

資料 1 次期高齢者保健福祉計画の策定について

1	計画策定体制及び調査審議項目・・・・・・・・・・・・・・・・	1
2	次期計画スケジュール・・・・・・・・・・・・・・・・	2
3	福岡市保健福祉審議会高齢者保健福祉専門分科会運営要綱の改正・・	3
4	部会の設置・部会委員の指名・・・・・・・・・・・・・・・・	8
5	高齢者実態調査結果の概要・・・・・・・・・・・・・・・・	14
6	特別養護老人ホーム利用申込者実態調査の概要・・・・・・・・	30
7	本市の現行施策と国の動向等について・・・・・・・・	31

資料 2 福岡市高齢者保健福祉計画の実施状況

(1)	健康でいきいきとしたシニアライフの実現 二次予防事業対象者について・・・・・・・・	33
(2)	要援護高齢者の総合支援の充実 福岡市介護サービス評価事業について・・・・・・・・	34

資料 3 国の動向

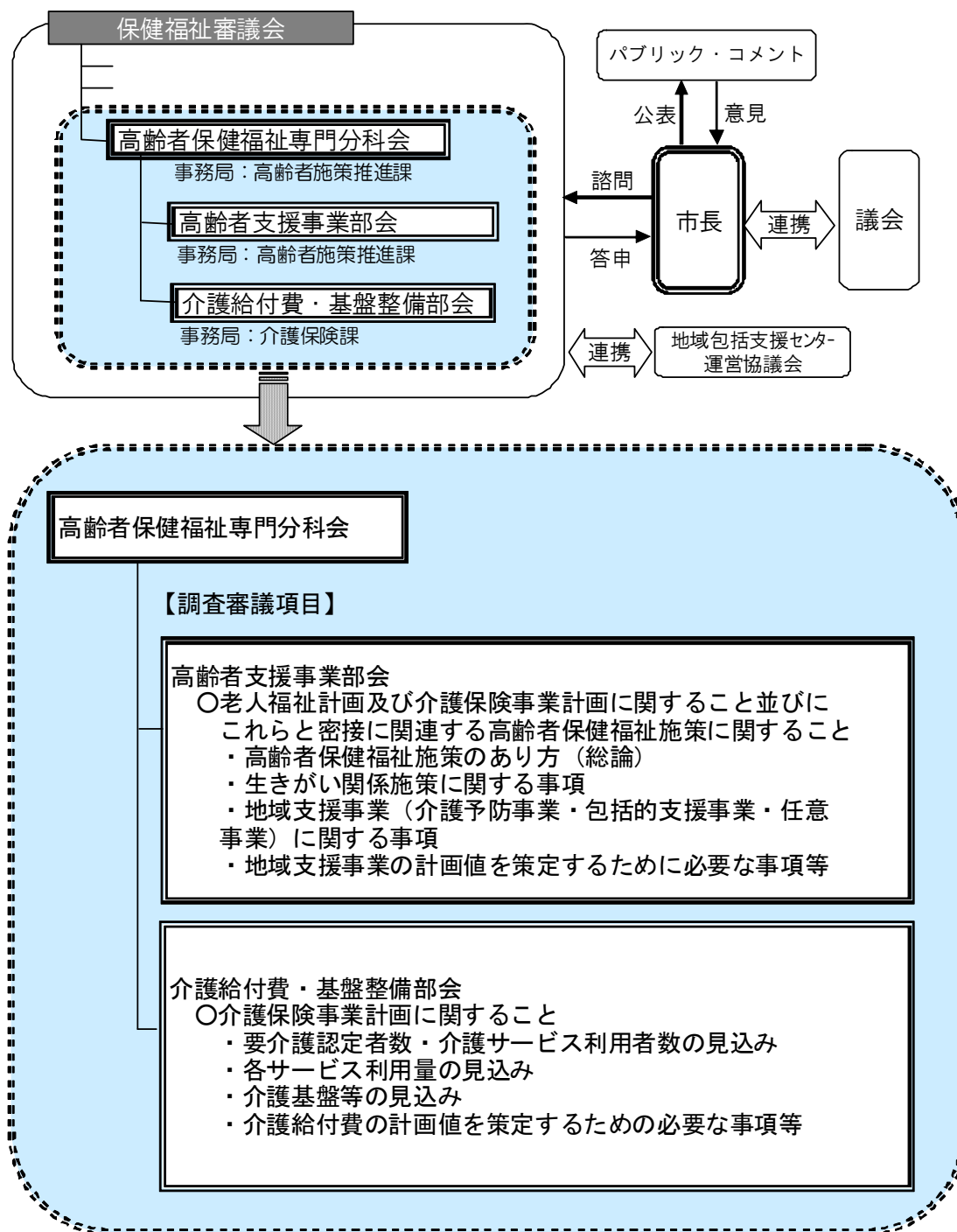
○介護保険法の改正について・・・・・・・・	36
-----------------------	----

別冊資料 1 介護保険の実施状況

別冊資料 2 平成 22 年国勢調査 人口速報集計結果

次期高齢者保健福祉計画の策定について

1. 計画策定体制及び調査協議項目（案）



2. 次期計画スケジュール（案）

月	全体スケジュール		審議会・専門分科会
2			
3	骨子・サービス目標量等の検討		○高齢者保健福祉専門分科会
4			
5		■計画策定方針の決定	■保健福祉審議会への諮問 ○高齢者保健福祉専門分科会①
6			・高齢者支援事業部会① ・介護給付費・基盤整備部会①
7			・高齢者支援事業部会② ・介護給付費・基盤整備部会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			・高齢者支援事業部会④ ・介護給付費・基盤整備部会④
10	中間とりまとめ	■計画素案の作成	○高齢者保健福祉専門分科会③
11		■議会報告（計画素案）	○高齢者保健福祉専門分科会④
12		■パブリックコメント（市民説明会）	
1	計画原案策定		○高齢者保健福祉専門分科会⑤ （答申案） ■保健福祉審議会（答申）
2		■計画案決定	
3	計画決定	■3月議会（介護保険条例改正） ■計画決定	

3 福岡市保健福祉審議会高齢者保健福祉専門分科会運営要綱の改正

福岡市保健福祉審議会高齢者保健福祉専門分科会運営要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、福岡市保健福祉審議会条例第7条第1項第2号の規定に基づいて設置される、福岡市保健福祉審議会高齢者保健福祉専門分科会（以下「専門分科会」という。）の運営に関し必要な事項について定める。

(部会)

第2条 専門分科会に、次の各号に掲げる部会を設置する。

(1) 高齢者支援事業部会 定数10名以内

(2) 介護給付費・基盤整備部会 定数10名以内

2 前項各号に定める部会の所掌事務は、別表に掲げるとおりとする。

3 部会は、部会長が招集し、部会長がその議長となる。

4 部会は、部会に属する委員及び臨時委員の過半数が出席しなければ、会議を開くことができない。

5 部会の議事は、出席した委員及び臨時委員の過半数で可決し、可否同数の時は、部会長の決するところによる。

6 部会は、必要があると認めるときは、会議に参考人の出席を求め、意見を聴くことができる。

7 部会の会長は、部会における調査審議の結果を専門分科会長（以下「分科会長」という。）に報告するものとする。

8 部会の会議は、公にすることにより、率直な意見の交換が不当に損なわれるおそれや市民の間に不当に混乱を生じさせるおそれがあることから、これを非公開とする。

(会議の公開)

第3条 専門分科会の会議は、これを公開する。

2 議題を非公開とする場合の決定は分科会長に一任する。

(傍聴人の定員)

第4条 傍聴人の定員は30名以内とする。

(傍聴手続)

第5条 傍聴を希望する者に傍聴整理券を配布し、傍聴を希望する者が定員を超えた場合は抽選により決定する。

2 傍聴人は傍聴受付で必要事項を記入して、係員の指示により傍聴席に着かなければならない。

(傍聴することができない者)

第6条 次の各号のいずれかに該当する者は、傍聴することができない。

(1) 酒気を帯びていると認められる者

- (2) 凶器の類等他人に危害を加えるおそれがある物品を携帯している者
- (3) はち巻, ビラ, プラカード, 旗の類等議事を妨害するおそれがある物品を携帯又は着用している者
- (4) その他円滑な議事の運営を妨害し, 又は他人に迷惑を及ぼすおそれがあると認められる者

(傍聴人の守るべき事項)

第7条 傍聴人は静粛を旨とし, 次に掲げる事項を遵守しなければならない。

- (1) 会場における言論に対して拍手その他の方法により公然と賛否を表明しないこと
- (2) 談笑, 騒ぎ立てること, みだりに席を離れること等議事の妨げ又は他人の迷惑となる行為をしないこと
- (3) 飲酒又は喫煙をしないこと
- (4) 携帯電話の受信音を出さないこと
- (5) 写真撮影, 録画, 録音等を行わないこと。ただし, 分科会長の許可を得た場合を除く
- (6) その他議事の秩序を乱し, 又は議事の妨害となるようなことをしないこと

(傍聴人の退場)

第8条 傍聴人がこの要綱に違反するときは, 分科会長はこれを制止し, それでもなおその指示に従わず, 会議の目的が達成できないと認められる場合は, 当該傍聴人を退場させる, 或いは当該会議を中止する等の措置を講ずることができる。

(庶務)

第9条 専門分科会の庶務は, **保健福祉局高齢者・障がい者部高齢者施策推進課**において処理する。

2 部会の庶務は, 保健福祉局の所管課において処理する。

附 則

- 1 この要綱は, 平成20年4月1日より施行する。
- 2 最初の部会は, 第2条第3項の規定にかかわらず高齢者保健福祉専門分科会長が招集する。

附 則

- 1 この要綱は, 平成 年 月 日より施行する。**

別表(第2条関係)

部会の所掌事務

1 高齢者支援事業部会

○ 当該部会は、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、検討していくものとする。

- (1) 今後の高齢者保健福祉施策のあり方（総論）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）の対象者の推計に関すること
- (3) 地域支援事業（介護予防事業，包括的支援・任意事業）の目標量及び費用の見込みに関すること

（ただし、包括的支援事業のうち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。）

- (4) 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 介護給付費・基盤整備部会

○ 当該部会は、介護保険事業計画における介護サービスの見込みや基盤整備の推進などの事項を主に担当し、検討していくものとする。

- (1) 要介護認定者数等及び介護サービス（介護保険施設・地域密着型サービス，居住系サービス，居宅系サービス）の利用見込みに関すること
- (2) 介護保険施設及び介護保険外施設の整備に関すること
- (3) 市町村特別給付に関すること
- (4) その他介護給付費の見込みを策定するために必要な事項や介護保険事業の円滑な推進に関すること

福岡市保健福祉審議会高齢者保健福祉専門分科会運営要綱 新旧対照表

現 行	改 正 案	改 正 理 由
第1条～第8条 （ 略 ） （庶務） 第9条 専門分科会の庶務は、保健福祉局高齢者・障がい者施策推進部施策推進課において処理する。 2 部会の庶務は、保健福祉局の所管課において処理する。	第1条～第8条 （ 略 ） （庶務） 第9条 専門分科会の庶務は、保健福祉局高齢者・障がい者部高齢者施策推進課において処理する。 2 部会の庶務は、保健福祉局の所管課において処理する。	組織変更によるもの

福岡市保健福祉審議会高齢者保健福祉専門分科会運営要綱 新旧対照表

現 行	改 正 案	改 正 理 由
別表(第2条関係)	別表(第2条関係)	
部会の所掌事務	部会の所掌事務	
1 (略)	1 (略)	
2 介護給付費・基盤整備部会	2 介護給付費・基盤整備部会	
○ 当該部会は、介護保険事業計画における介護サービスの見込みや基盤整備の推進などの事項を主に担当し、検討していくものとする。	○ 当該部会は、介護保険事業計画における介護サービスの見込みや基盤整備の推進などの事項を主に担当し、検討していくものとする。	
(1) 要介護認定者数等及び介護サービス（介護保険施設・地域密着型サービス、居住系サービス、居宅系サービス）の利用見込みに関すること	(1) 要介護認定者数等及び介護サービス（介護保険施設・地域密着型サービス、居住系サービス、居宅系サービス）の利用見込みに関すること	
(2) 介護保険施設及び介護保険外施設の整備に関すること	(2) 介護保険施設及び介護保険外施設の整備に関すること	
(3) 市町村特別給付に関すること	(3) 市町村特別給付に関すること	
<u>(4) 地域密着型サービスの指定等に関すること</u>	<u>(4)</u> その他介護給付費の見込 み み を策定するために必要な事項	地域密着型サービスの指定等に関するものを削除 (地域密着型サービス運営委員会で指定等を行っているため)
<u>(5)</u> その他介護給付費の見込を策定するために必要な事項や介護保険事業の円滑な推進に関すること	や介護保険事業の円滑な推進に関すること	

4. 部会委員構成（案）

○ 高齢者支援事業部会

氏 名	団体名・役職等
青 木 武	福岡市自治協議会等 7 区会長会
井 上 昭 義	被保険者代表（公募）
内 田 秀 俊	認知症の人と家族の会福岡県支部
遠 藤 文 彦	福岡市社会福祉協議会常務理事
古 賀 清 恵	NPO笑顔
佐 藤 芙美子	被保険者代表（公募）
竹之内 徳盛	福岡市老人クラブ連合会
手 塚 裕 一	(社)福岡県高齢者能力活用センター
松 尾 龍 人	福岡市民生委員児童委員協議会

（敬称略・50音別）

○ 介護給付費・基盤整備部会

氏 名	団体名・役職等
浦 田 裕	西日本新聞社論説委員会
大 木 麻美子	福岡市老人福祉施設協議会
小 山 寿美子	福岡県社会福祉士会
川 口 秀 子	福岡県介護福祉士会
柴 口 里 則	県介護支援専門員協会（水光会地域総合ケアセンター長）
下 郡 貴美恵	被保険者代表（公募）
白 津 陽 一	被保険者代表（公募）
田 代 多恵子	福岡県看護協会
廣津留 珙 子	福岡市介護保険事業者協議会

（敬称略・50音別）

○ 福岡市保健福祉審議会条例

平成 19 年福岡市条例第 11 号

(設置)

第 1 条 社会福祉をはじめとした保健福祉施策を総合的に推進するため、社会福祉法（昭和 26 年法律第 45 号。以下「社福法」という。）第 7 条第 1 項に規定する地方社会福祉審議会、障害者基本法（昭和 45 年法律第 84 号。以下「障基法」という。）第 26 条第 1 項に規定する地方障害者施策推進協議会及び精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和 25 年法律第 123 号。以下「精神保健福祉法」という。）第 9 条第 1 項に規定する地方精神保健福祉審議会として、福岡市保健福祉審議会（以下「審議会」という。）を置く。

(所掌事務)

第 2 条 審議会は、次に掲げる事項について調査審議し、市長の諮問に答え、意見を述べるほか必要な事務を処理するものとする。

- (1) 社福法第 7 条に規定する社会福祉に関すること。
- (2) 障基法第 26 条第 2 項に規定する障がい者施策に関すること。
- (3) 精神保健福祉法第 9 条に規定する精神保健及び精神障がい者福祉に関すること。
- (4) その他市長が特に必要と認めること。

(組織)

第 3 条 審議会は、委員 35 人以内で組織する。

- 2 特別の事項を調査審議するため必要があるときは、審議会に臨時委員を置くことができる。

(委員)

第 4 条 審議会の委員及び臨時委員は、社福法第 9 条に規定する者のうちから、市長が任命する。

- 2 委員の任期は、3 年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。
- 3 委員は、再任されることができる。
- 4 臨時委員は、当該特別の事項に関する調査審議が終了したときは、解任されるものとする。
- 5 委員及び臨時委員は、その職務に関して知り得た秘密を漏らしてはならない。その職を退いた後も、また同様とする。

(委員長及び副委員長)

第 5 条 審議会に委員長及び副委員長を置き、委員の互選によってこれを定める。

- 2 委員長は、会務を総理し、審議会を代表する。
- 3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき、又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 審議会の会議は、委員長が招集し、委員長がその議長となる。

- 2 委員長は、委員の4分の1以上が審議すべき事項を示して招集を請求したときは、審議会を招集しなければならない。
- 3 審議会は、委員及び議事に関係のある臨時委員の過半数が出席しなければ、会議を開くことができない。
- 4 審議会の議事は、出席した委員及び議事に関係のある臨時委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、委員長の決するところによる。

(専門分科会)

第7条 審議会は、専門の事項を調査審議するため、次の各号に掲げる専門分科会を置き、当該各号に定める事項を調査審議するものとする。

- (1) 地域保健福祉専門分科会 地域保健福祉に関する事項
 - (2) 高齢者保健福祉専門分科会 高齢者の保健福祉に関する事項
 - (3) 障がい者保健福祉専門分科会 社福法第11条第1項に規定する身体障がい者の福祉に関する事項その他障がい者の保健福祉に関する事項
 - (4) 健康づくり専門分科会 健康づくりに関する事項
 - (5) 民生委員審査専門分科会 社福法第11条第1項に規定する民生委員の適否の審査に関する事項
- 2 審議会は、前項各号に定める事項以外の事項を調査審議するため、必要に応じその他の専門分科会を置くことができる。
 - 3 専門分科会の委員は、審議会の委員及び臨時委員のうちから委員長が指名する。
 - 4 専門分科会に専門分科会長（以下この条において「分科会長」という。）及び副専門分科会長（以下この条において「副分科会長」という。）を置き、委員の互選によってこれを定める。
 - 5 分科会長は、専門分科会の会務を総理する。
 - 6 副分科会長は、分科会長を補佐し、分科会長に事故があるとき、又は分科会長が欠けたときは、その職務を代理する。
 - 7 専門分科会は、必要があると認めるときは、会議に参考人の出席を求め、意見を聴くことができる。
 - 8 審議会は、法令に定めがあるもののほか、規則で定めるところにより、専門分科会の決議をもって、審議会の決議とすることができる。
 - 9 前条の規定は、専門分科会について準用する。この場合において、同条中「審議会」とあるのは「専門分科会」と、「委員長」とあるのは「分科会長」と、「委員の4分の1」とあるのは「専門分科会の委員の4分の1」と、「委員及び議事に関係のある臨時委員」とあるのは「専門分科会の委員」と読み替えるものとする。

(審査部会)

第8条 社会福祉法施行令(昭和33年政令第185号)第3条第1項に規定する審査部会は、障がい者保健福祉専門分科会に置くものとする。

(庶務)

第9条 審議会の庶務は、保健福祉局において処理する。

(委任)

第10条 この条例に定めるもののほか、審議会の運営に関し必要な事項は、規則で定める。

附 則

(施行期日)

1 この条例は、平成20年4月1日から施行する。

(経過措置)

2 この条例による廃止前の福岡市社会福祉審議会条例(平成12年福岡市条例第16号。次項において「廃止前の社会福祉審議会条例」という。)による福岡市社会福祉審議会並びにその委員長、副委員長、委員及び臨時委員は、それぞれ、この条例の施行の日(次項において「施行日」という。)において、この条例の規定により置かれた審議会並びにその委員長、副委員長、委員及び臨時委員となるものとする。

3 廃止前の社会福祉審議会条例による福岡市社会福祉審議会に置かれた地域福祉専門分科会、高齢者福祉専門分科会、障がい者福祉専門分科会及び民生委員審査専門分科会並びに審査部会並びにそれらの専門分科会長、専門分科会副会長及び専門分科会の委員は、それぞれ、施行日において、この条例の規定により置かれた地域保健福祉専門分科会、高齢者保健福祉専門分科会、障がい者保健福祉専門分科会及び民生委員審査専門分科会並びに審査部会並びにそれらの専門分科会長、副専門分科会長及び専門分科会の委員となるものとする。

4 この条例の施行の際現に委員である者の任期は、平成21年1月20日までとする。

(福岡市社会福祉審議会条例等の廃止)

5 次に掲げる条例は、廃止する。

(1) 福岡市社会福祉審議会条例

(2) 福岡市障がい者施策推進協議会条例(昭和52年福岡市条例第22号)

(3) 福岡市精神保健福祉審議会条例(平成8年福岡市条例第15号)

○福岡市保健福祉審議会条例施行規則

(趣旨)

第1条 この規則は、福岡市保健福祉審議会条例(平成19年福岡市条例第11号。以下「条例」という。)第10条の規定に基づき、福岡市保健福祉審議会(以下「審議会」という。)の運営に関し必要な事項を定めるものとする。

(専門分科会)

第2条 条例第7条第8項の規定により審議会の決議とする事項は、次の各号に掲げる専門分科会の区分に応じ、当該各号に定める事項とする。

- (1) 地域保健福祉専門分科会 社会福祉法(昭和26年法律第45号)第107条に規定する市町村地域福祉計画に関する事項
 - (2) 高齢者保健福祉専門分科会 老人福祉法(昭和38年法律第133号)第20条の8第1項に規定する市町村老人福祉計画に関する事項及び介護保険法(平成9年法律第123号)第117条第1項に規定する市町村介護保険事業計画に関する事項
 - (3) 障がい者保健福祉専門分科会 障害者基本法(昭和45年法律第84号)第9条第3項に規定する市町村障害者計画に関する事項及び障害者自立支援法(平成17年法律第123号)第88条第1項に規定する市町村障害福祉計画に関する事項
 - (4) 健康づくり専門分科会 健康増進法(平成14年法律第103号)第8条第2項に規定する市町村健康増進計画に関する事項
 - (5) 条例第7条第2項の規定により置かれた専門分科会 あらかじめ審議会の委員長が定めた事項
- 2 専門分科会長は、専門分科会における調査審議の結果を審議会の委員長に報告するものとする。

(部会)

第3条 専門分科会長が必要と認めるときは、専門分科会に部会を置くことができる。

2 部会の委員は、専門分科会に属する委員及び臨時委員のうちから専門分科会長が指名する。

3 部会に部会長及び副部会長を置き、部会の委員の互選によってこれを定める。

4 部会長は、部会の会務を総理する。

5 副部会長は、部会長を補佐し、部会長に事故があるとき、又は部会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(審査部会)

第4条 条例第8条に規定する審査部会は、次に掲げる事項を調査審議するものとする。

- (1) 社会福祉法施行令(昭和33年政令第185号)第3条第1項に規定する身体障がい者の障がい程度の審査

- (2) 身体障害者福祉法（昭和 24 年法律第 283 号）第 15 条第 2 項に規定する医師の指定に当たっての意見
- (3) 更正医療を担当する医療機関の指定等に当たっての意見

2 前条第 3 項から第 5 項までの規程は，審査部会について準用する。

（規定外の事項）

第 5 条 この規則に定めるもののほか，審議会の運営に関し必要な事項は，審議会の委員長が定める。

附 則

（施行期日）

1 この規則は，平成 20 年 4 月 1 日から施行する。

（福岡市社会福祉審議会条例施行規則の廃止）

2 福岡市社会福祉審議会条例施行規則（平成 12 年福岡市規則第 99 号）は，廃止する。

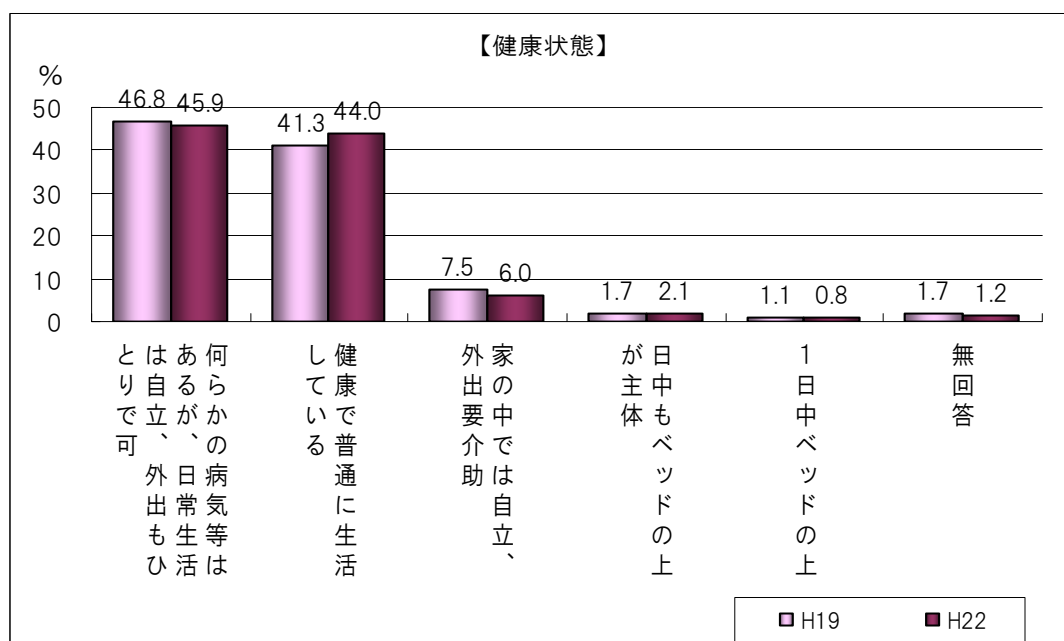
5 高齢者実態調査結果の概要

福岡市に在住する高齢者などの保健福祉に関するニーズや意識などを把握することを目的として、平成22年11月に「福岡市高齢者実態調査」を実施した。

調査種別		調査対象者	有効回答
高齢社会に関する調査	高齢者一般調査	5,000人 市内在住の60歳以上の方から無作為に抽出	2,939人 (58.8%)
	在宅サービス利用者調査	5,000人 市内在住の要介護認定者のうち、介護保険在宅サービスを利用している方から無作為に抽出 ※第2号被保険者（40～64歳）含む	2,939人 (58.8%)
	在宅サービス未利用者調査	3,000人 市内在住の要介護認定者のうち、介護保険在宅サービスを利用していない方から無作為に抽出 ※第2号被保険者（40～64歳）含む	1,588人 (52.9%)
	施設等サービス利用者調査	1,500人 介護保険施設やグループホームに入所中の方から無作為に抽出 ※第2号被保険者（40～64歳）含む	990人 (66.0%)
介護支援専門員調査		865人（悉皆調査） 福岡市内の居宅介護支援事業所に所属する介護支援専門員	493人 (62.1%)

（1）健康状態

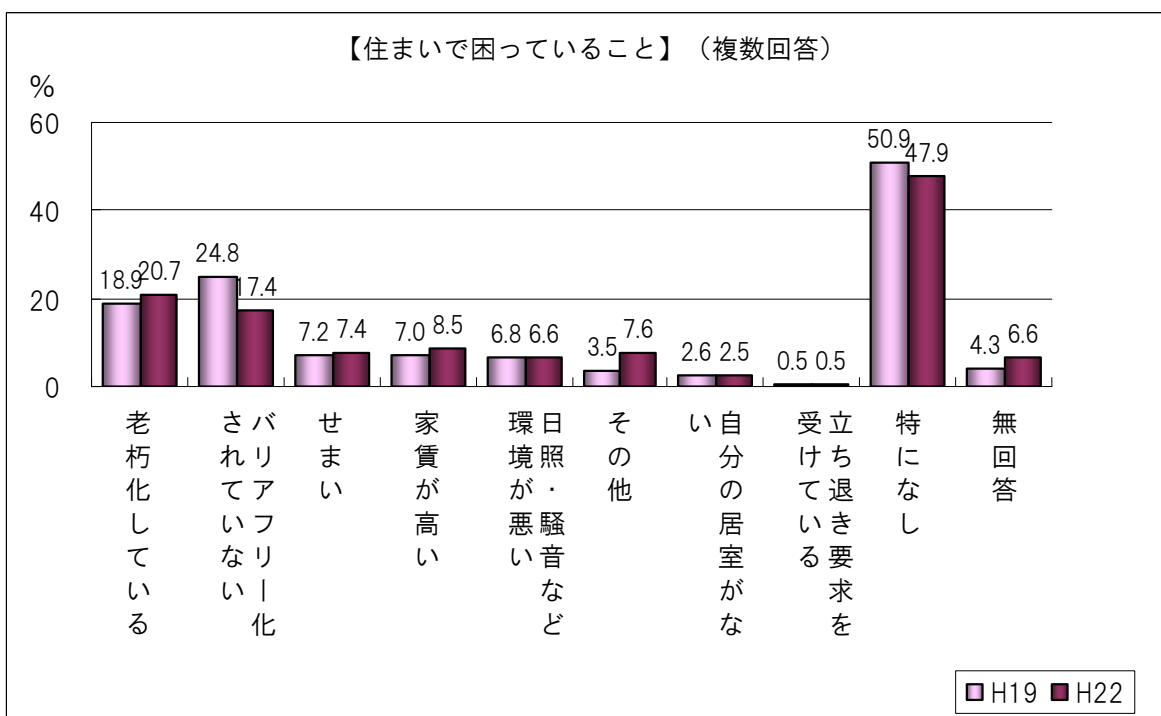
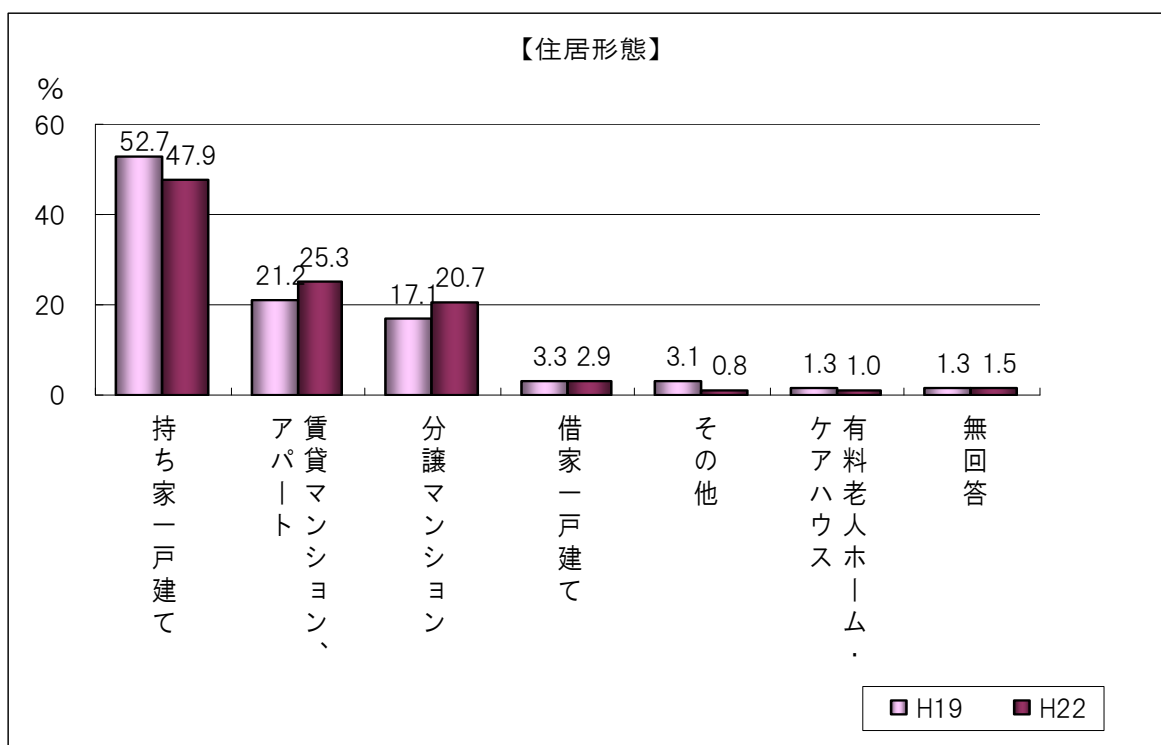
健康状態については、「健康で普通に生活している」（44.0%）、「何らかの病気はあるが、日常は自立、外出もひとりで行ける」（45.9%）と約9割の人は概ね健康で自立していますが、加齢にしたがい何らかの病気や障がいを抱えている人の割合が高くなっている。



(2) 住宅の状況

現在の住まいの状況については、一戸建てやマンションの持ち家所有が 68.6%。一人暮らしの場合、持ち家所有は 41.8%で、借家や賃貸マンション、アパートなどの賃貸住宅住まいは 54.1%。

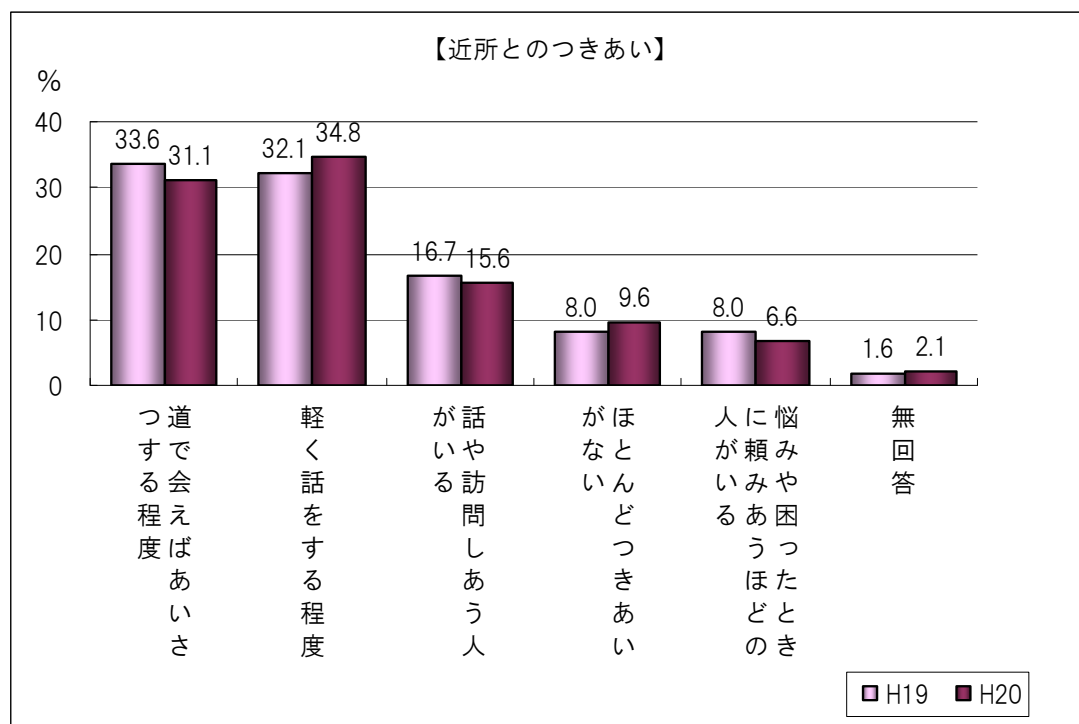
また、全体の約半数は現在の住まいで「老朽化している」「バリアフリー化されていない」「家賃が高い」など何らかの困ったことを抱えている。



(3) 近所との交流

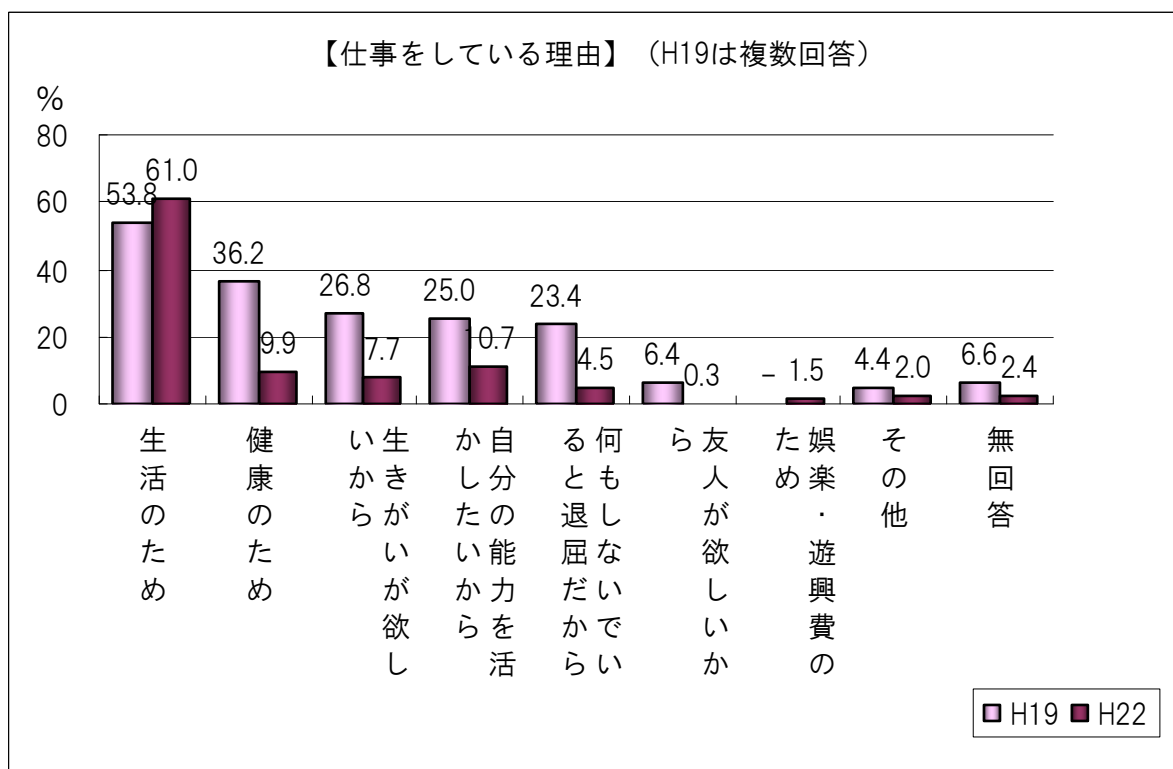
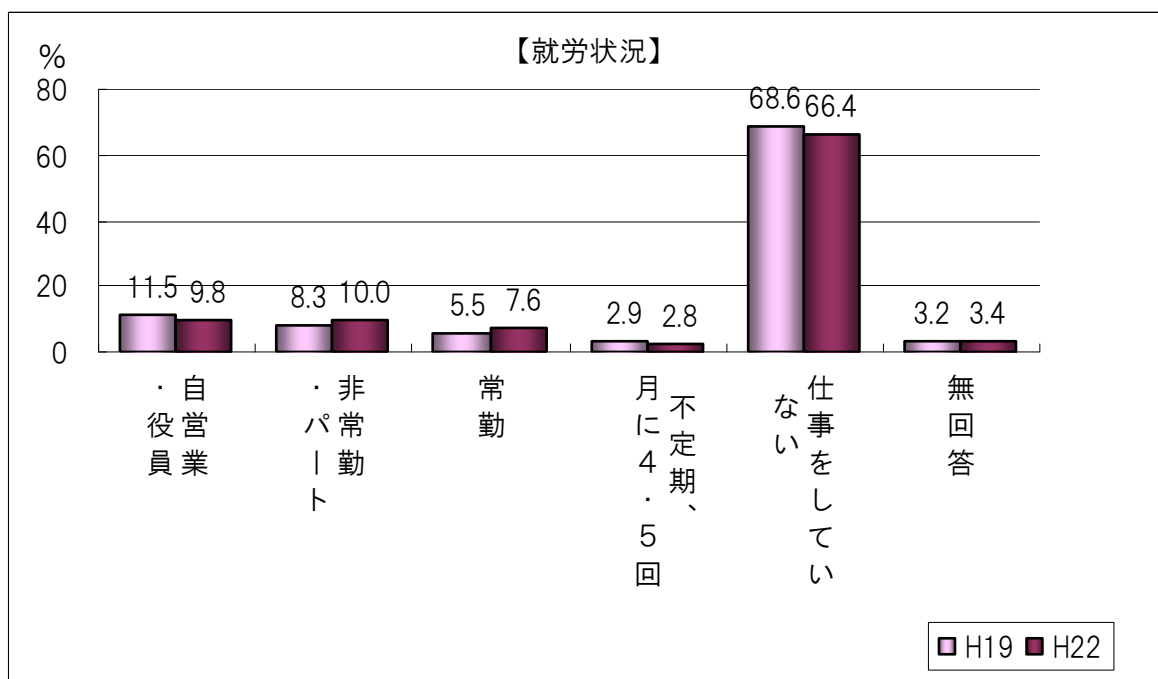
近所の人たちとの交流については、「話や訪問しあう人がいる」(15.6%)と「悩みや困ったときに頼みあうほどの人がいる」(6.6%)を合わせた22.2%の人は地域での人間関係が築けている。

一方、「ほとんどつきあいがいい」(9.6%)と「道で会えばあいさつする程度」(31.1%)を合わせた40.7%の人は交流が希薄で、地域コミュニティの結びつきが弱い状況となっている。



(4) 仕事

現在仕事をしている人は30.2%（前回28.2%）。仕事をしている理由は、「生活のため」が61.0%で最も多く、次いで「自分の能力を活かしたいから」（10.7%）、「健康のため」（9.9%）となっている。

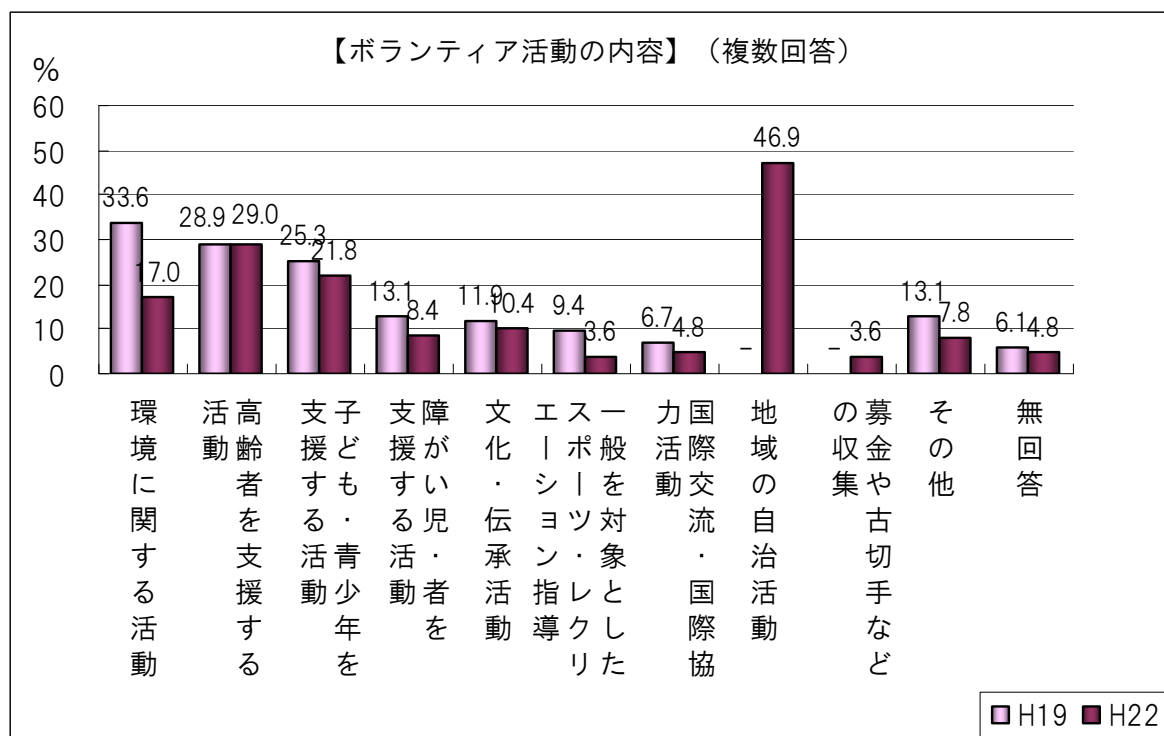
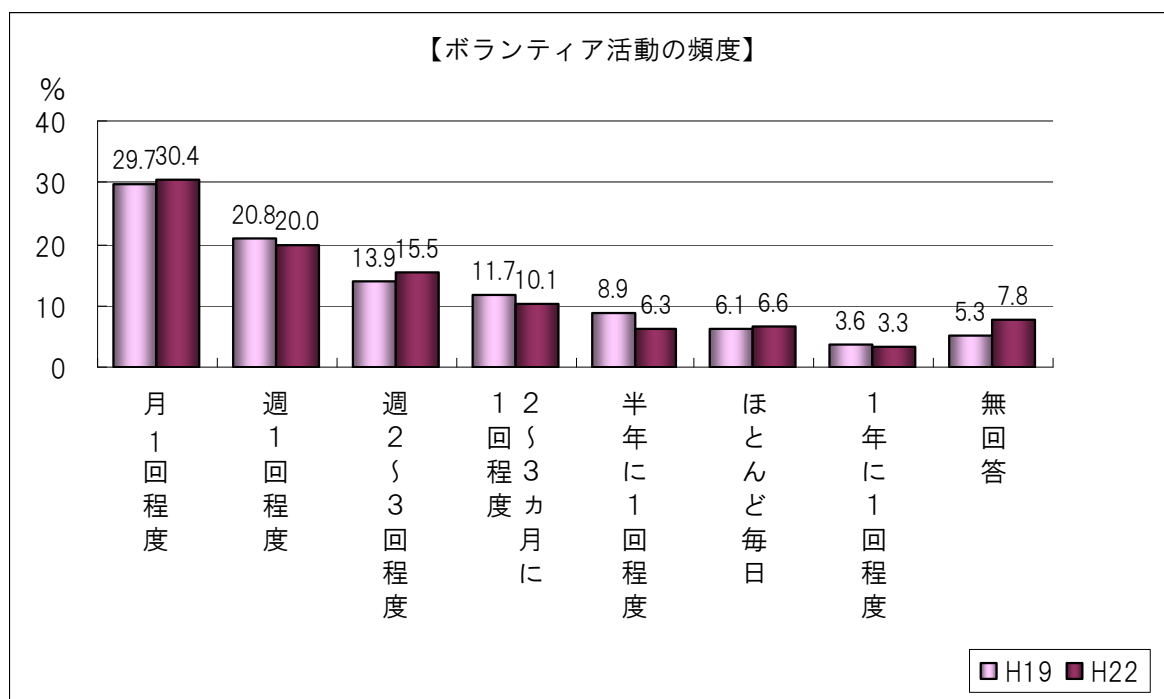


(5) ボランティア活動

現在ボランティアをしている人は 11.4%（前回 11.4%）。ボランティア活動への参加状況は、「月 1 回程度」が 30.4%で最も多く、次いで「週 1 回程度」（20.0%）、「週 2～3 回程度」（15.5%）となっている。

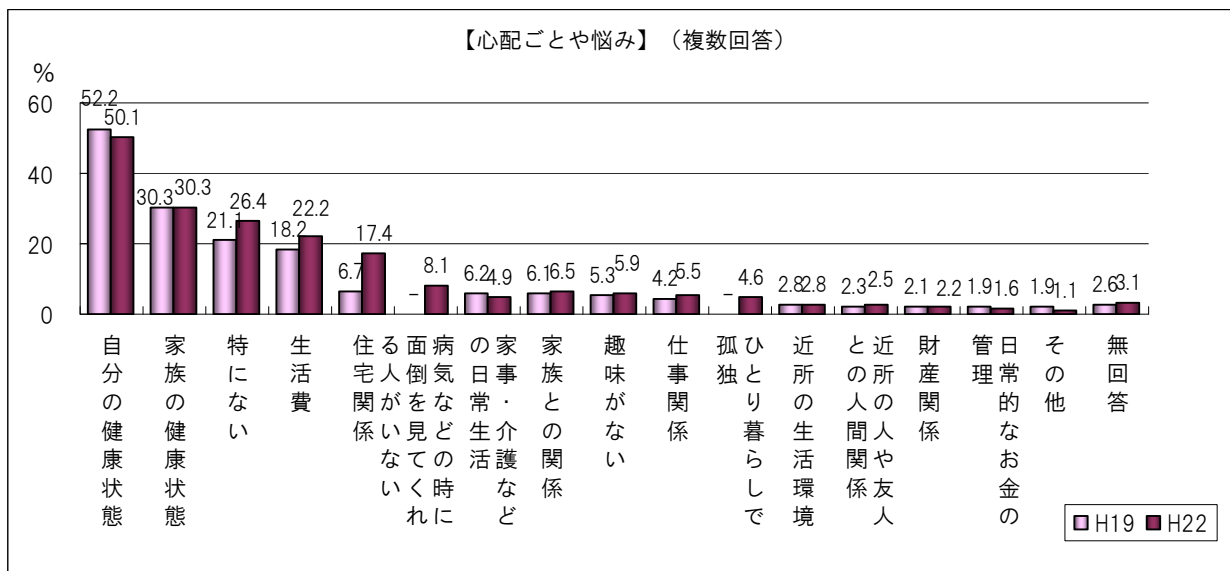
活動の内容は、「地域の自治活動」が 46.9%で最も多く、次いで「高齢者を支援する活動」（29.0%）、「子ども・青少年を支援する活動」（21.8%）となっている。

また、現在ボランティア活動をしていない人のうち、27.3%の人が参加意欲を持っている。



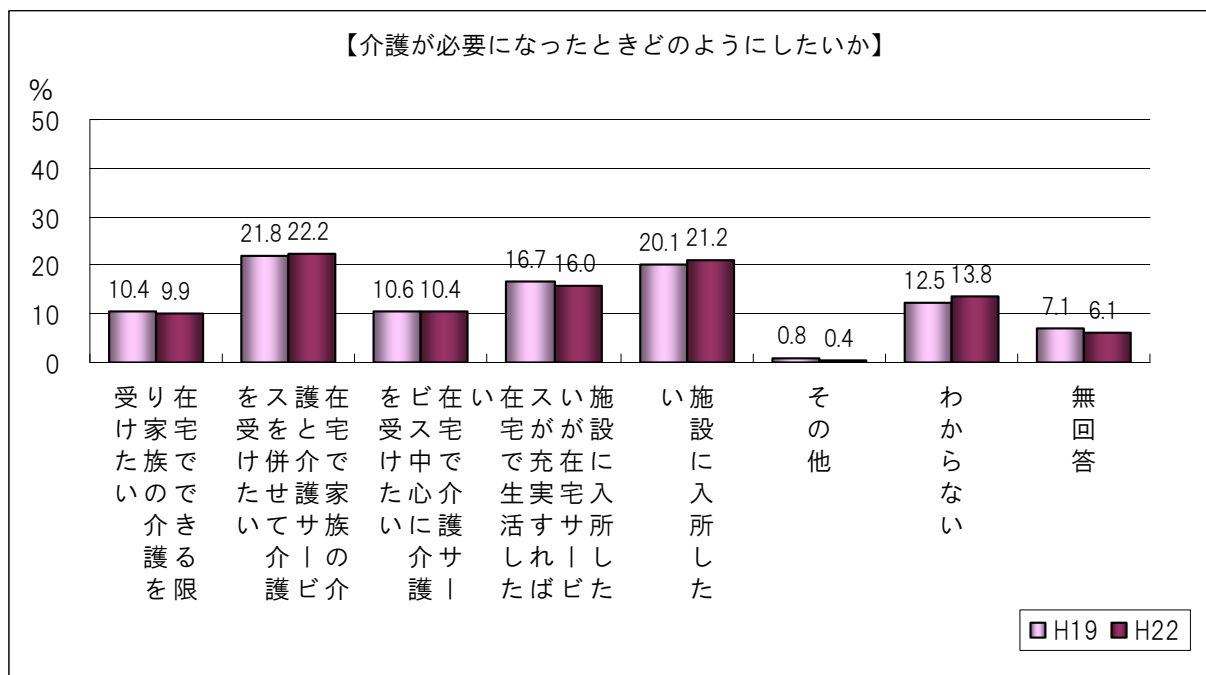
(6) 心配ごとや悩みごと

現在の心配ごとや悩みごとは「自分の健康状態」が50.1%で最も多く、次いで「家族の健康状態」(30.3%),「生活費等経済的なこと」(22.2%),「住宅関係」(17.4%)となっている。



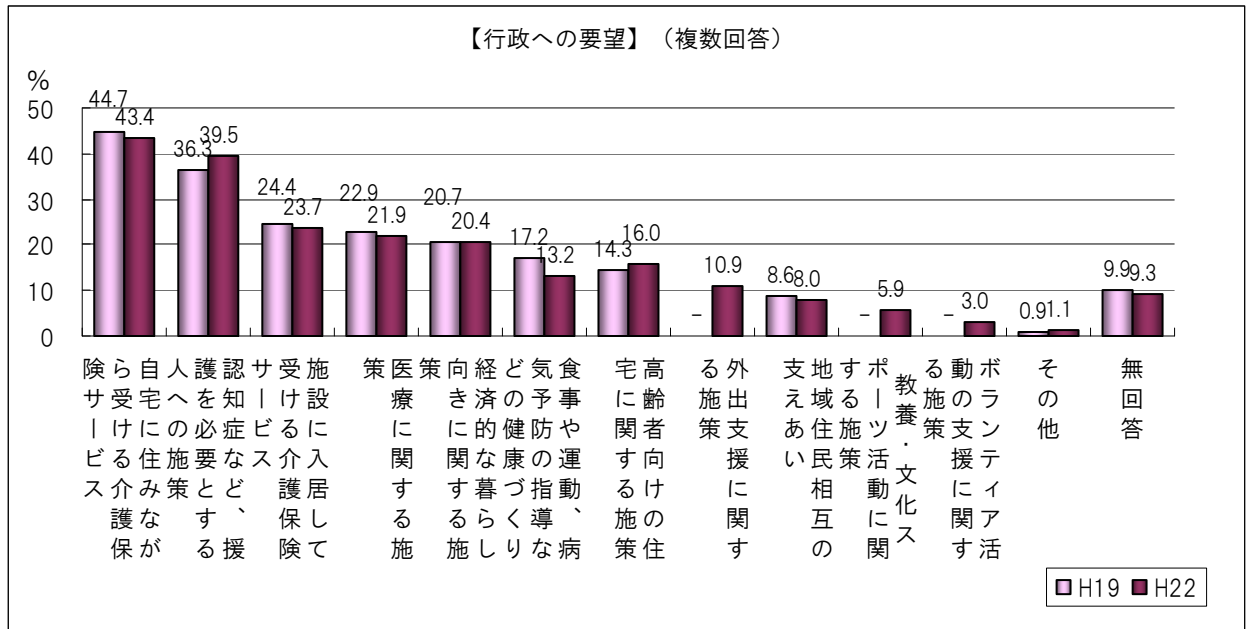
(7) 介護が必要になったときどのようにしたいか

介護が必要になったときは、「在宅で家族の介護と介護サービスを併せて介護を受けたい」「施設に入所したいが、在宅サービスが充実すれば在宅で生活したい」「在宅で介護サービスを中心に介護を受けたい」「在宅でできる限り家族の介護を受けたい」を併せて58.5%が在宅で生活したいと思っている。



(8) 行政への要望

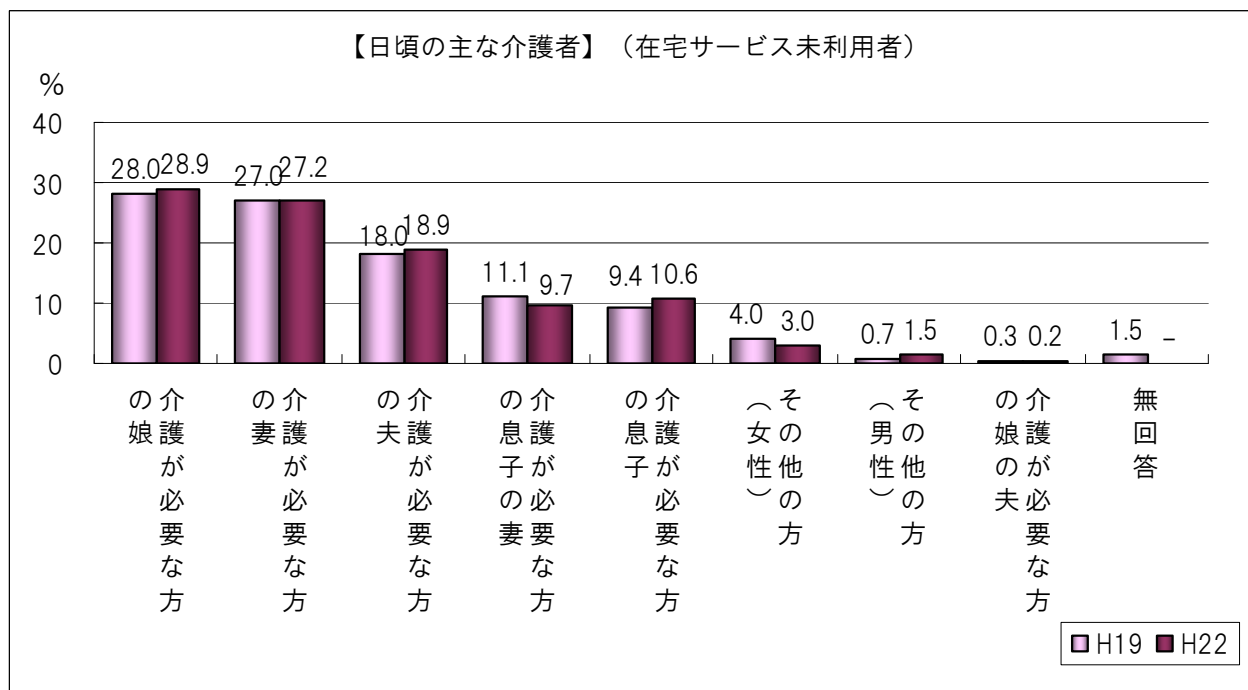
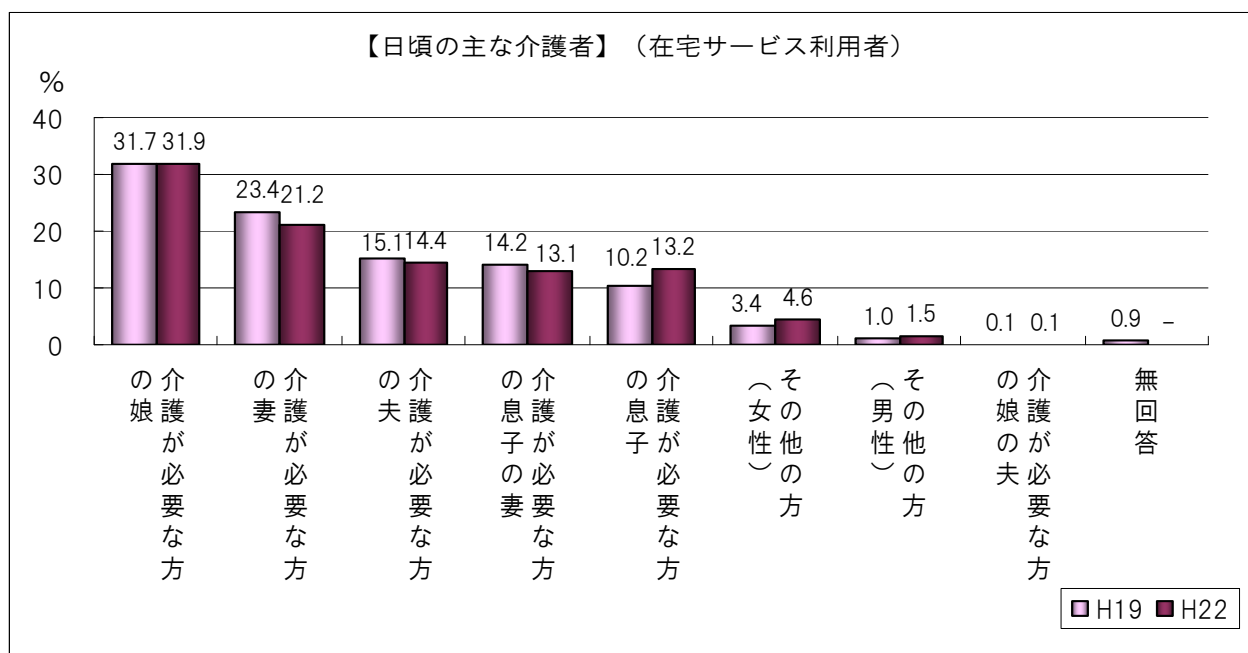
高齢者保健福祉施策の充実に向けて行政に特に力を入れてほしいのは「自宅に住みながら受ける介護保険サービス」が 43.4%で最も多く、次いで「認知症やひとり暮らしなど、援護を必要とする人への施策」(39.5%)、「施設に入居して受ける介護保険サービス」(23.7%) など、介護などの援護を要する人に対するサービスの充実が上位となっている。



(9) 日頃の主な介護者

介護保険の在宅サービスを利用されている方と利用されていない方について、日頃の主な介護者について尋ねたところ、高い順に介護が必要な方の「娘」「妻」「夫」「息子」となっている。

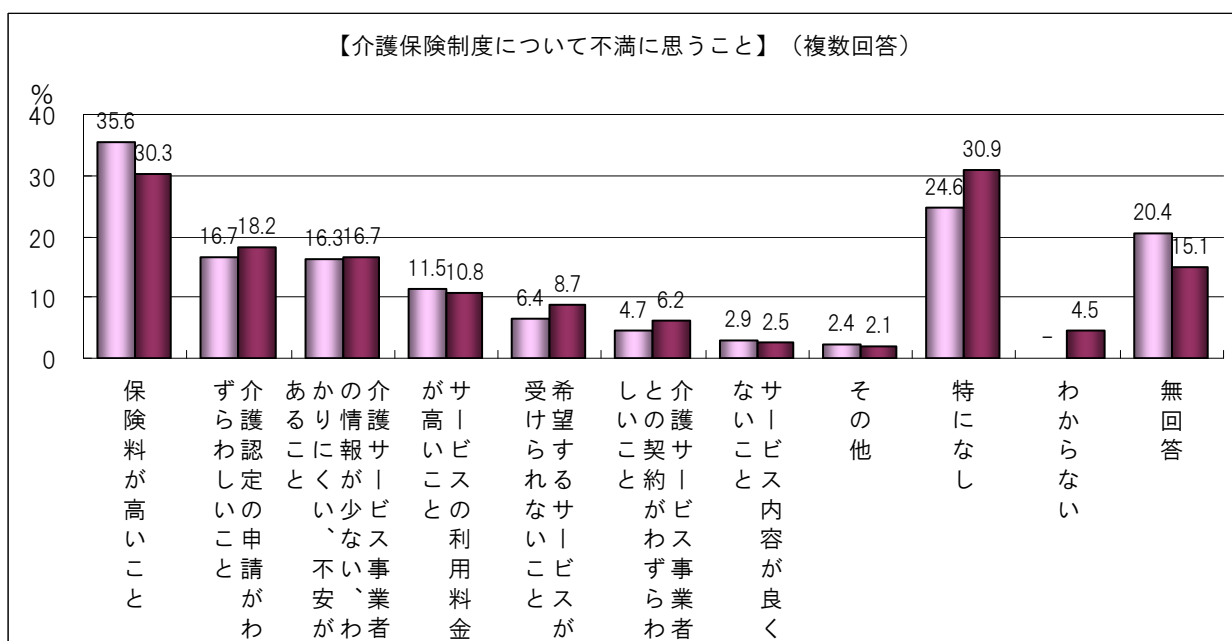
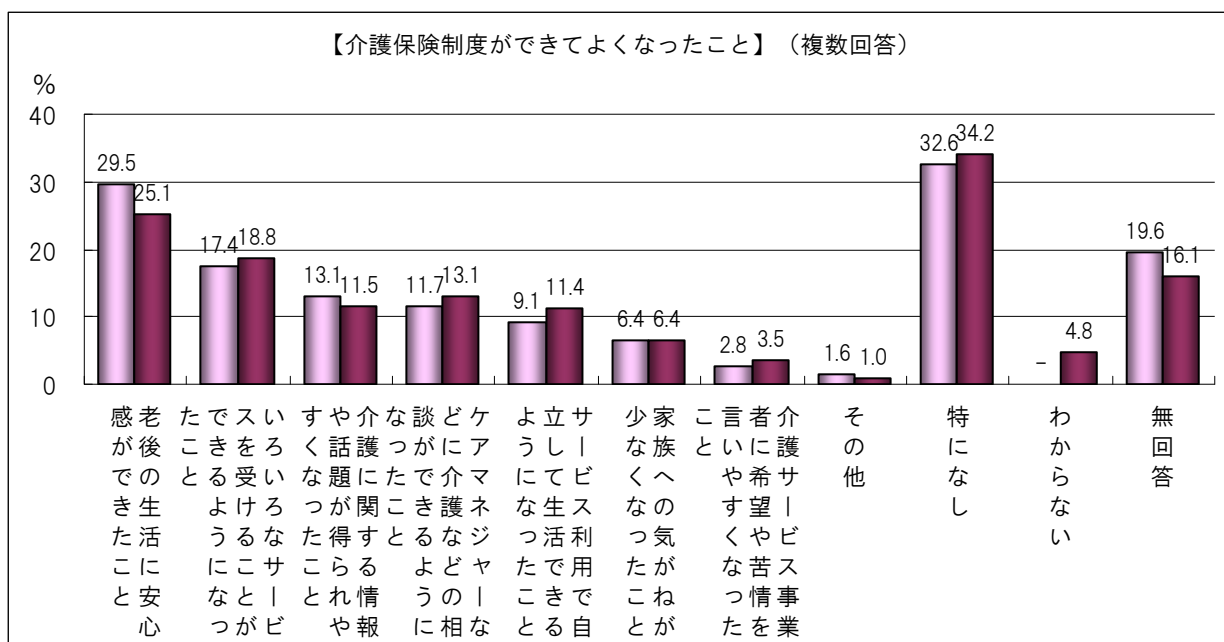
在宅サービス未利用者では「妻」や「夫」による介護の割合が在宅サービス利用者より高くなっている。



(10) 介護保険制度について

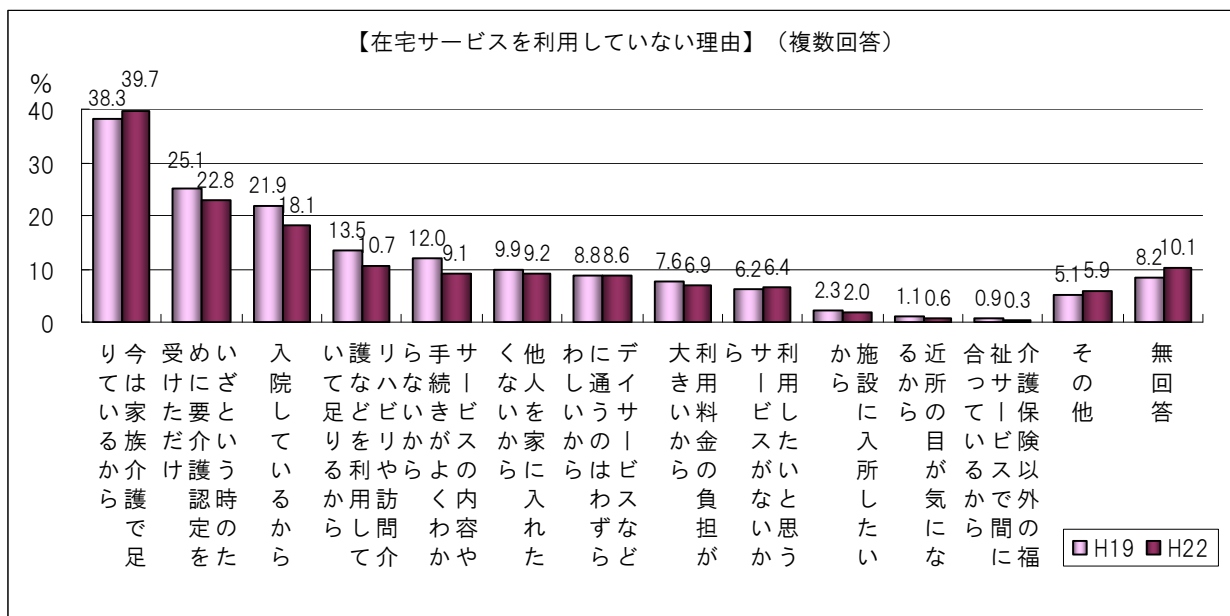
介護保険制度ができてよかったことは「老後の生活に安心感ができたこと」が25.1%で最も多く、次いで「いろいろなサービスを受けることが出来るようになったこと」(18.8%)、「ケアマネジャーなどに介護などの相談ができるようになったこと」(13.1%)などがあげられており、全体の44.9%が介護保険の利点をあげている。

一方、不満に思うことは「保険料が高いこと」が30.3%と最も高く、次いで「介護認定の申請がわずらわしいこと」(18.2%)、「介護サービス事業者について、情報が少ない、わかりにくい、不安があること」(16.7%)などがあげられている。



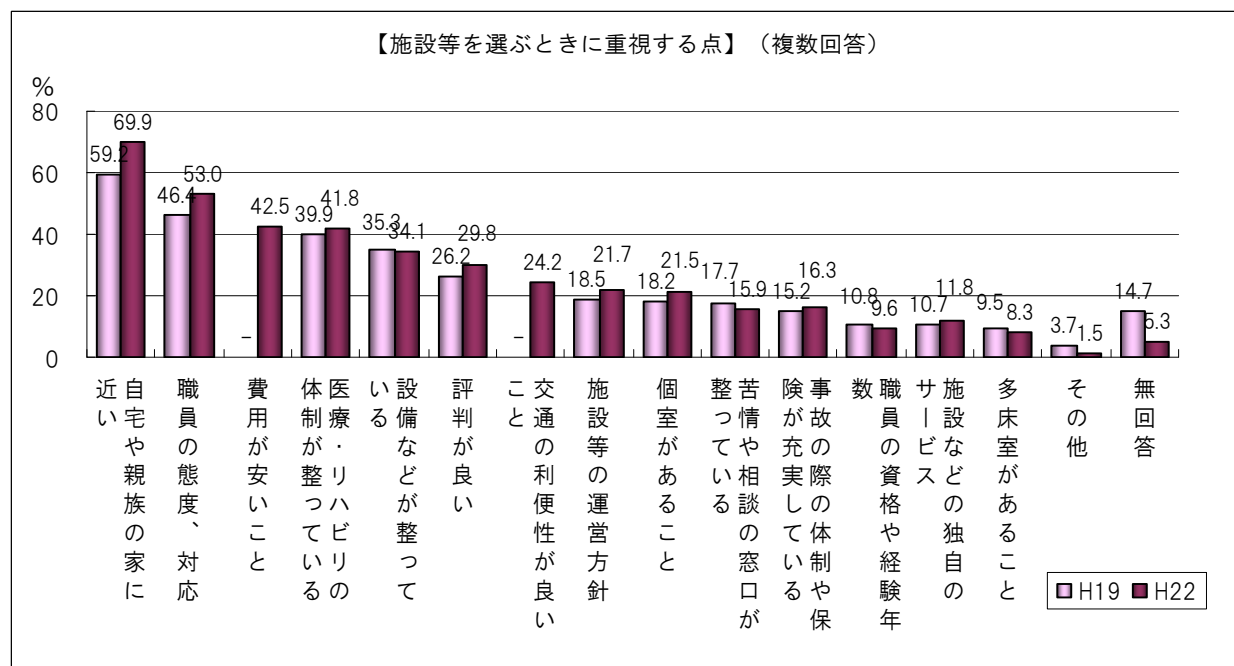
(11) 在宅サービスを利用していない理由

要介護認定を受け、介護保険の在宅サービスを利用していない方にその理由を尋ねたところ、「家族の介護で足りているから」が39.7%で最も高く、次いで「いざという時のために要介護認定を受けただけ」(22.8%)となっている。



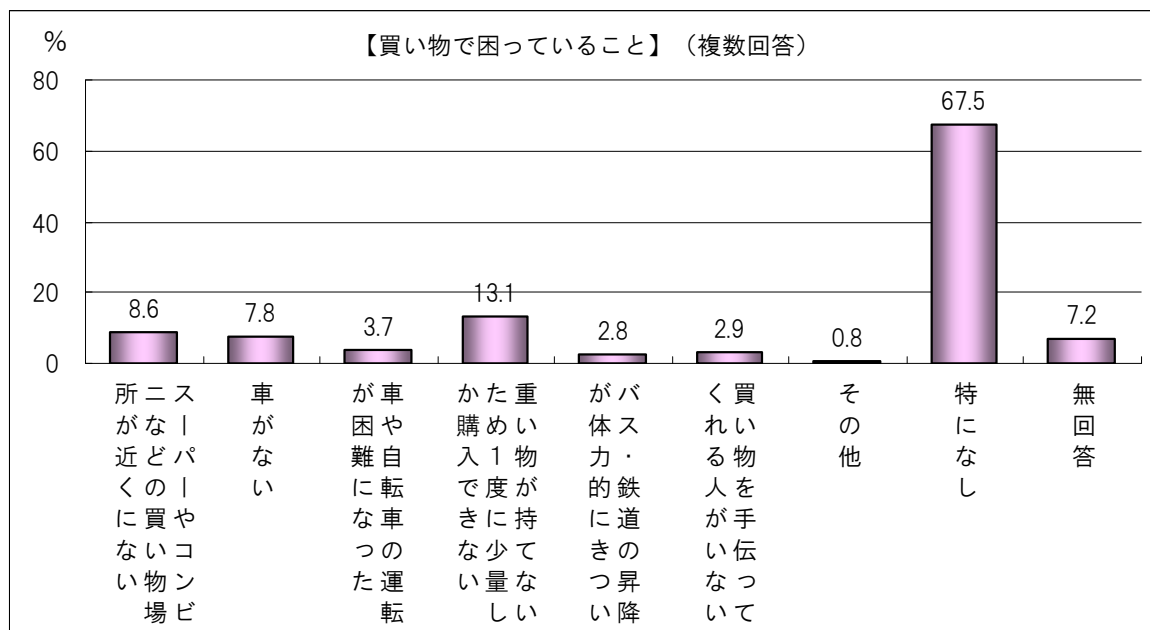
(12) 介護保険施設等を選ぶときに重視する点

現在、介護保険施設等に入所している方に施設等を選ぶときに重視する点を尋ねたところ、「自宅や親族の家に近い」が69.9%で最も高く、次いで「職員の態度、対応」(53.0%)、「費用が安いこと」(42.5%)「医療・リハビリの体制が整っている」(41.8%)、「設備などが整っている」(34.1%)となっている。

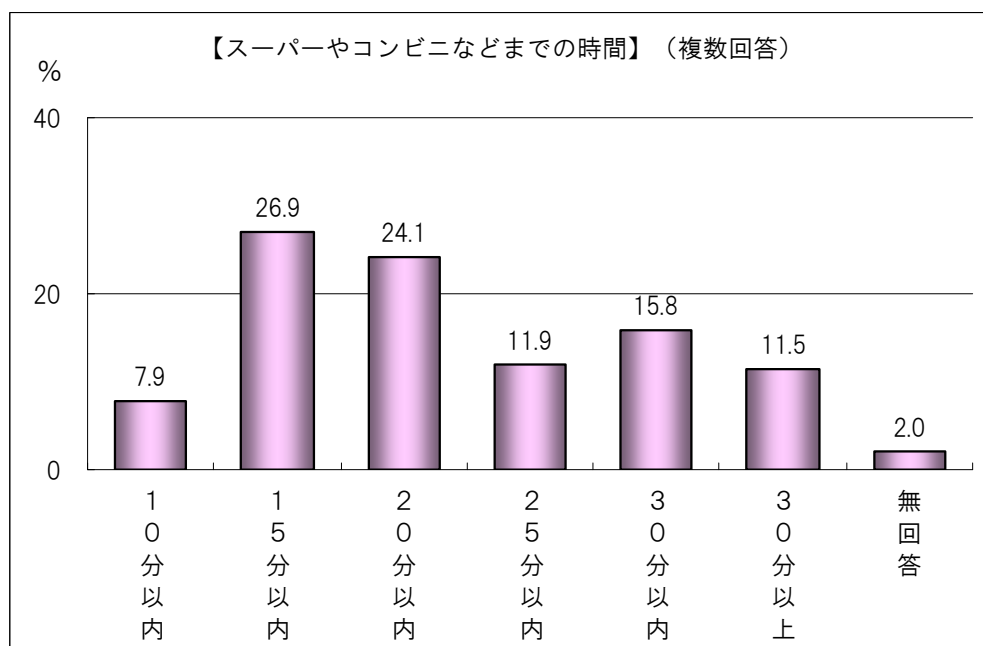


(13) 買い物

食料品や日用品などの買い物の際に困っていることは「特になし」が67.5%で大半を占めるが、困っていることとしては「重たい物が持てないため1度に少量しか購入できない」が13.1%、「スーパーやコンビニなどの買い物場所が近くにない」が8.6%となっている。

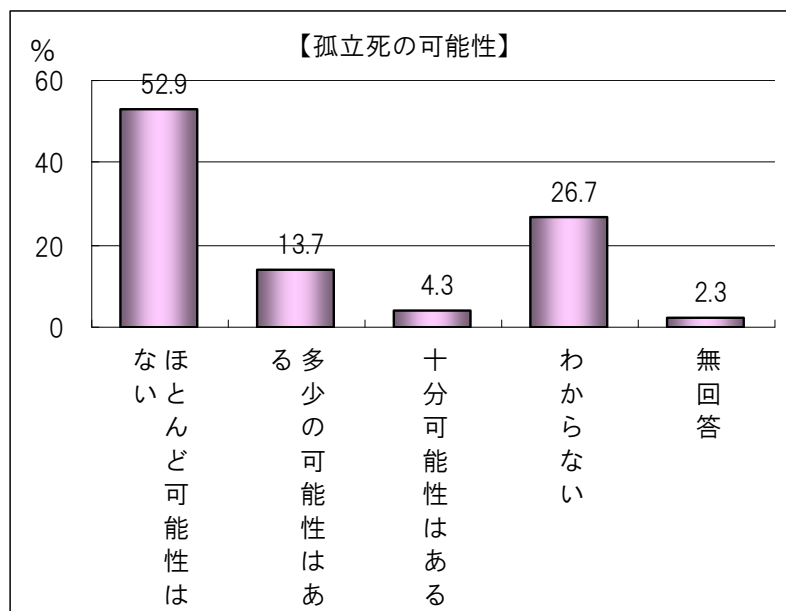


買い物の際に困っていることで「スーパーやコンビニなどの買い物場所が近くにない」を選んだ方にスーパーやコンビニなどまでの時間を尋ねたところ、「15分以内」が26.9%、「20分以内」が24.1%となっている。

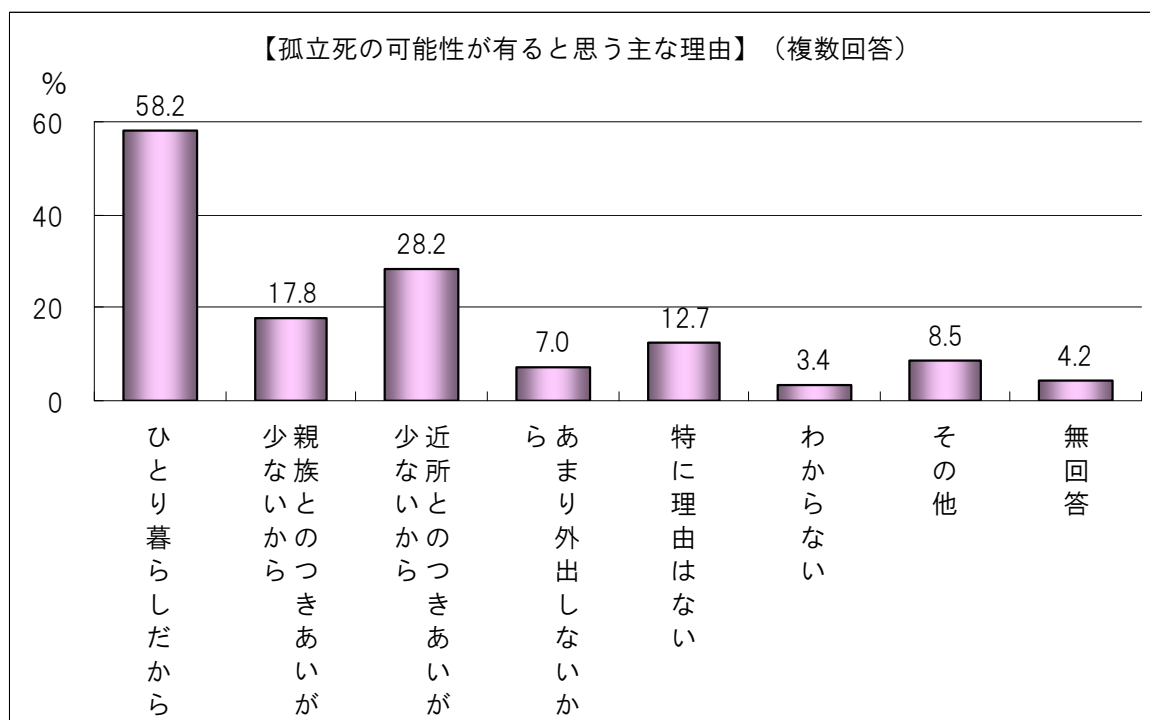


(14) 孤立死

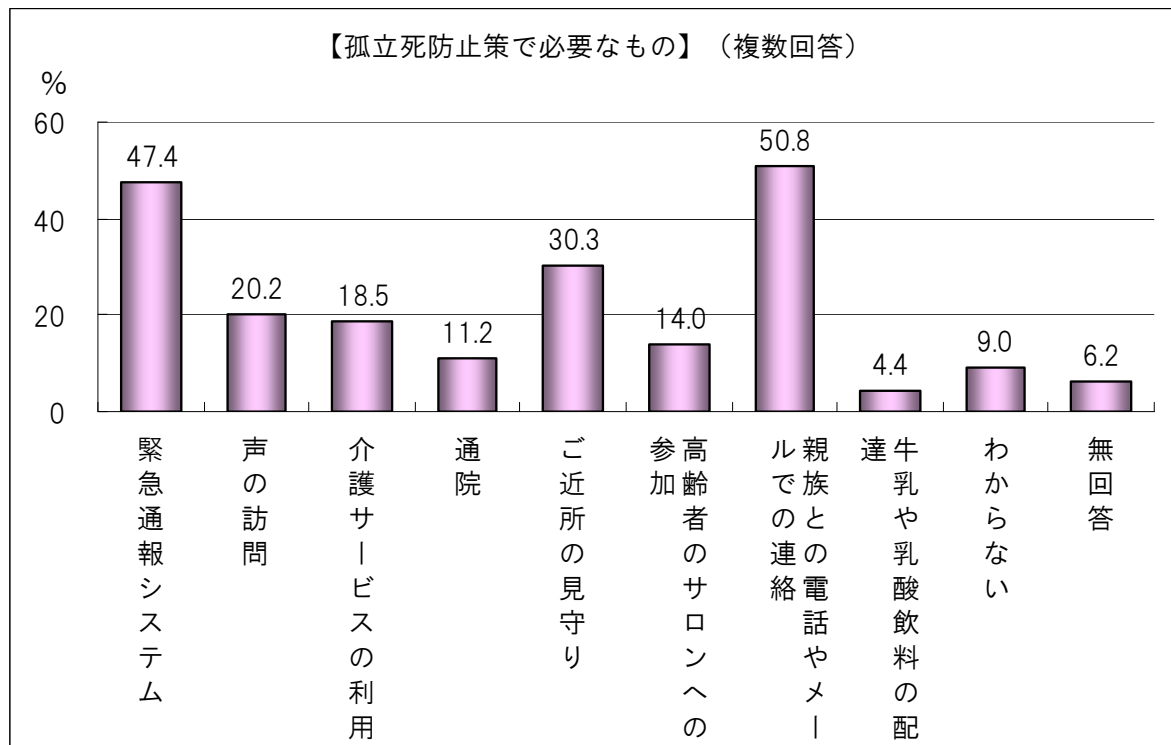
自身が孤立死する可能性は、「ほとんど可能性はない」が 52.9%で最も高く、次いで「わからない」(26.7%)となっている。



自身が孤立死する可能性で「多少可能性はある」「十分可能性はある」を選んだ方に主な理由を尋ねたところ、「ひとり暮らしだから」が 58.2%で最も高く、次いで「近所とのつきあいが少ないから」が 28.2%となっている。

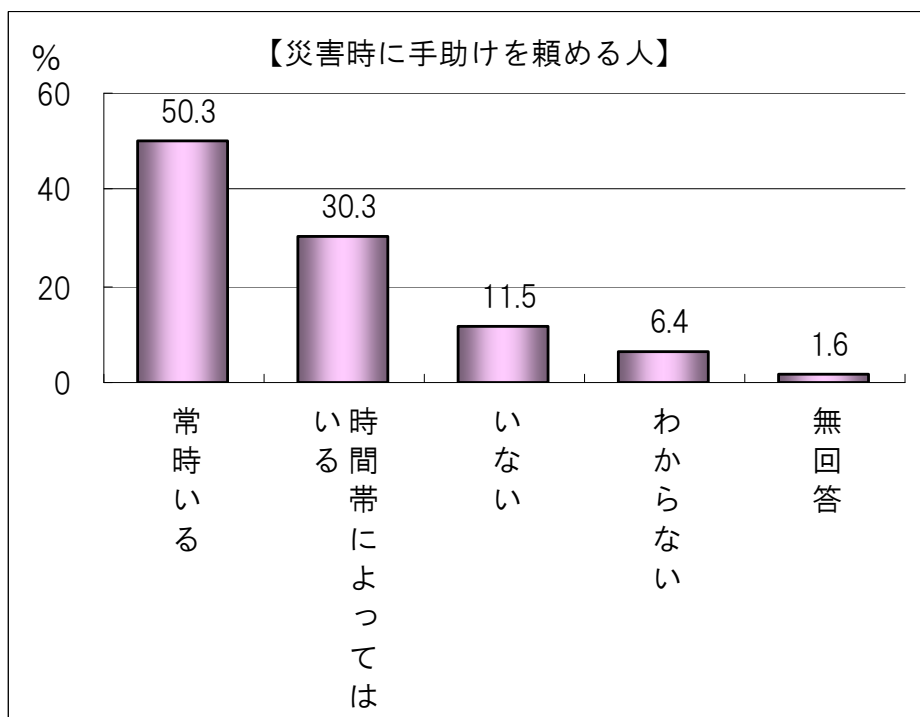
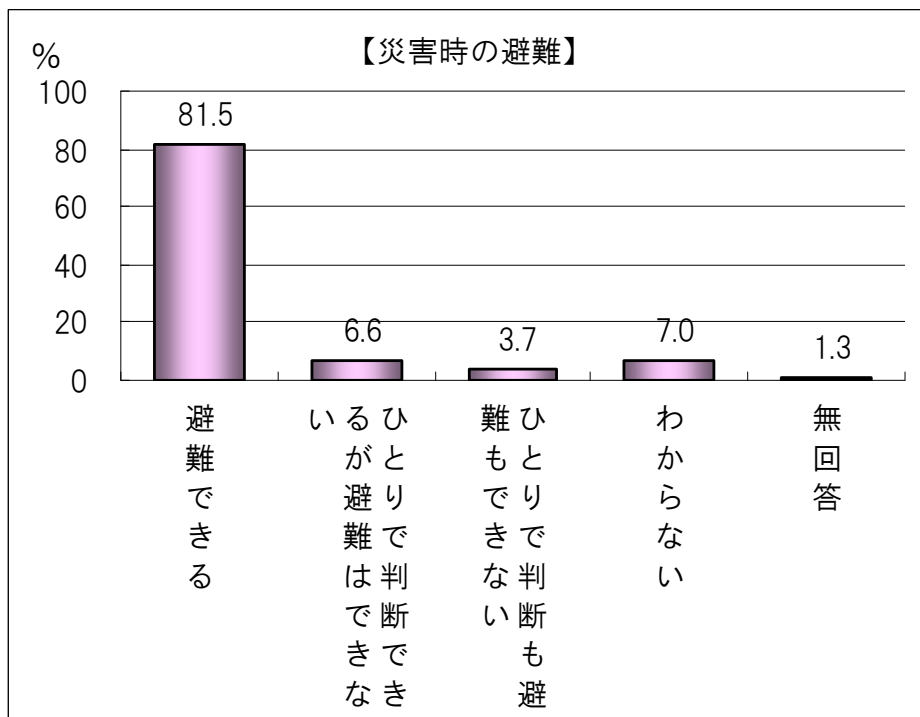


孤立死防止策として必要と思うものは「親族との電話やメールでの連絡」が50.8%で最も高く、次いで「緊急通報システム」が47.4%、「ご近所の見守り」が30.3%となっている。

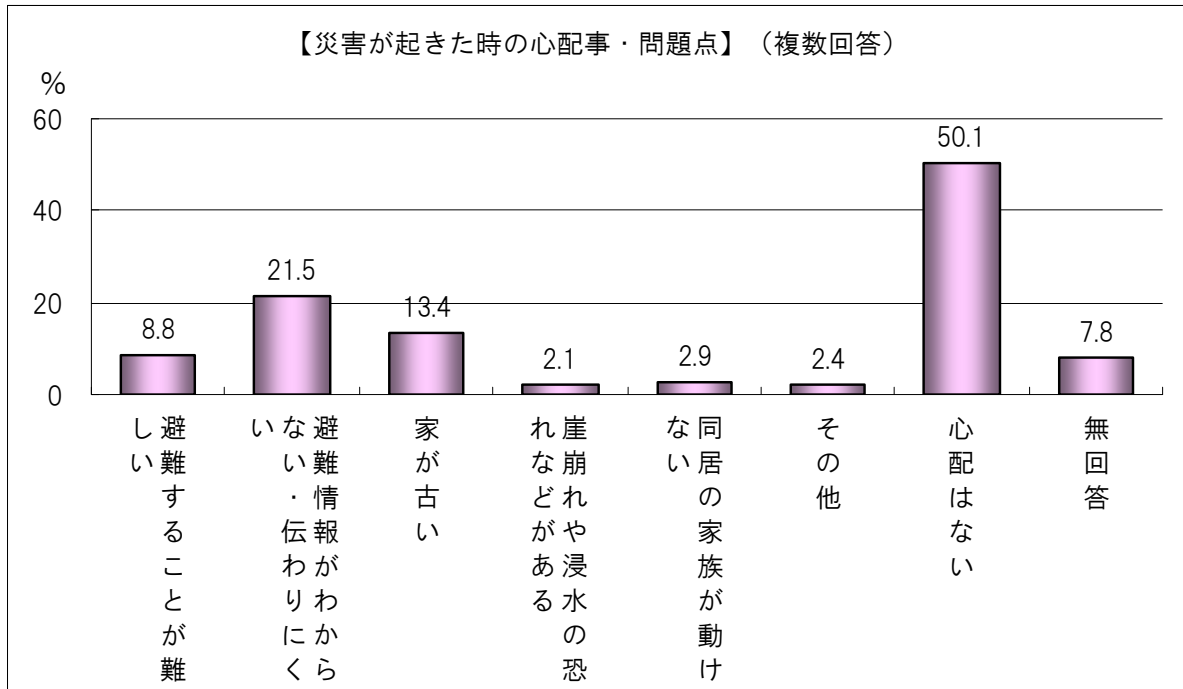


(15) 災害時・緊急時の避難

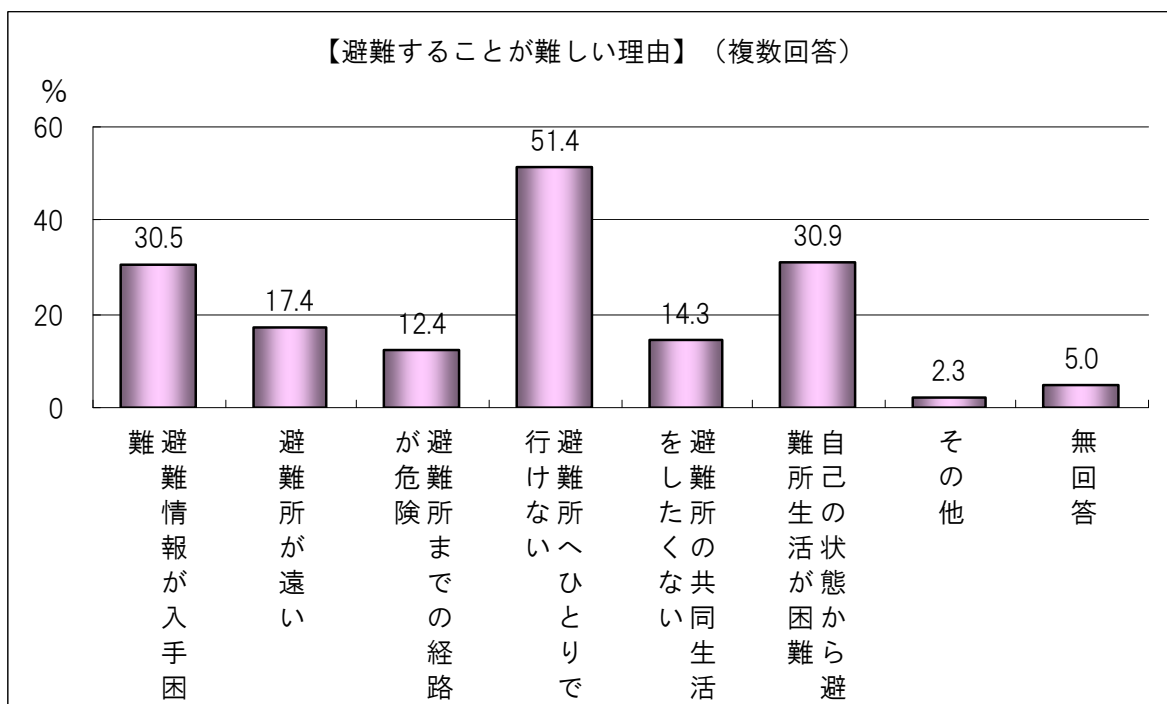
災害時や緊急時に、一人で避難することができるかは「避難できる」が81.5%で最も高くなっている。手助けを頼める人は「常時いる」が50.3%、次いで「時間帯によってはいる」が30.3%となっている。



災害が起きたときの心配事や問題点を尋ねたところ「心配はない」が50.1%で最も高くなっている。心配事・問題点としては「避難情報がわからない・伝わりにくい」が21.5%、次いで「家が古い」が13.4%、「避難することが難しい」が8.8%となっている。

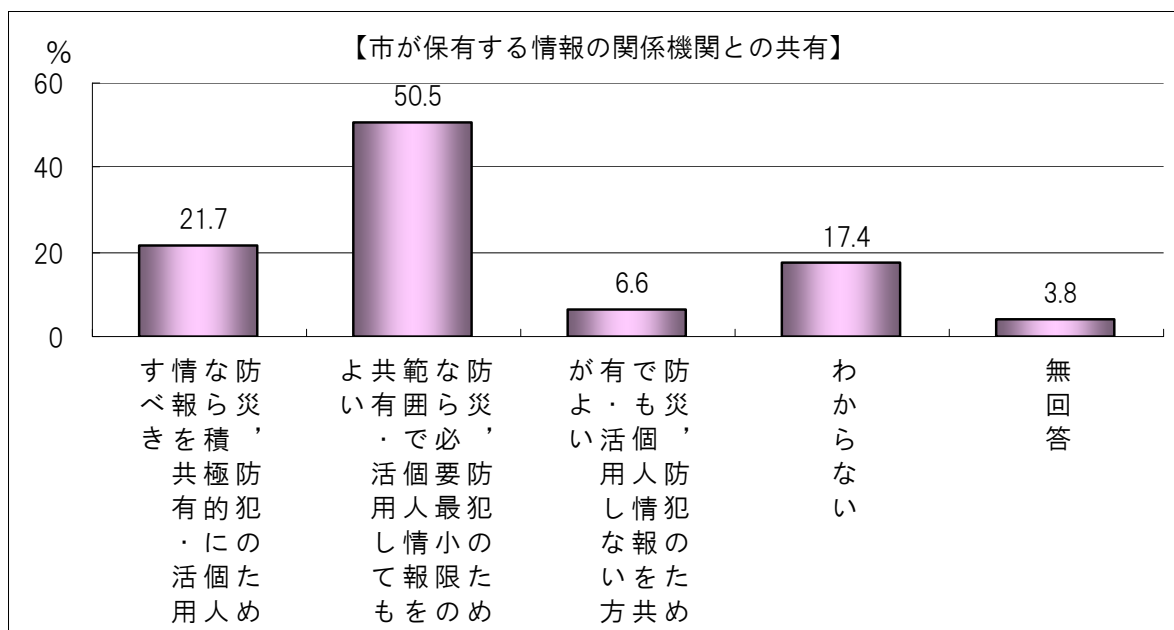


災害が起きたときの心配事や問題点で「避難することが難しい」を選んだ方に避難することが難しい理由を尋ねたところ「避難所へ一人で行けない」が51.4%、次いで「自己の状態から避難生活が困難」が30.9%、「避難情報が入手困難」が30.5%となっている。



(16) 個人情報の共有

市が保有する情報の関係機関との共有については「防災、防犯のためなら必要最小限の範囲で個人情報を共有・活用してもよい」が50.5%で最も高く、次いで「防災、防犯のためなら積極的に個人情報を共有活用すべき」で21.7%となっており、7割の人が個人情報を共有・活用することに肯定的な意見を持っている。



6 「特別養護老人ホーム利用申込者実態調査」の概要（速報）

1. 調査の目的

市内特別養護老人ホームの利用申込者に対し，心身の状況や介護力，入所希望理由等の実態調査を実施し，利用申込者が求めているニーズの把握や必要な支援について検討を行う。

2. 調査の概要

調査対象者	調査票発送日	調査票回収
平成 22 年4月1日現在，福岡市内の特別養護老人ホーム（47 力所）に利用申込みをしている方（悉皆調査）	平成 23 年1月14 日	～平成 23 年2月28 日

3. 回収結果

調査票 送付数	有効調査票 送付数（A）	回答数 （B）	回答率 （B）/（A）
5,950	5,323	4,234	79.5%

※調査票送付数（＝利用申込者数）については，H22.4.1 現在，7,517 人と公表していたが，今回の調査で改めて「名寄せ」等を行った結果による数。

※有効調査票送付数は，調査票送付数から，宛先不明で返送された数（627 件）を差し引いた数。

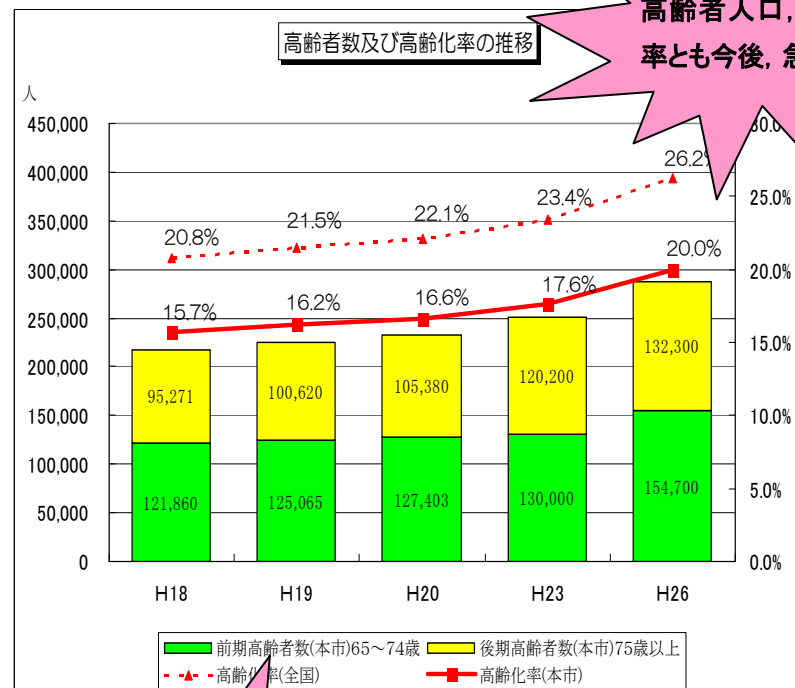
※回答数には，本人等から電話連絡のあった数（602 件）を含む。

4. 調査結果について

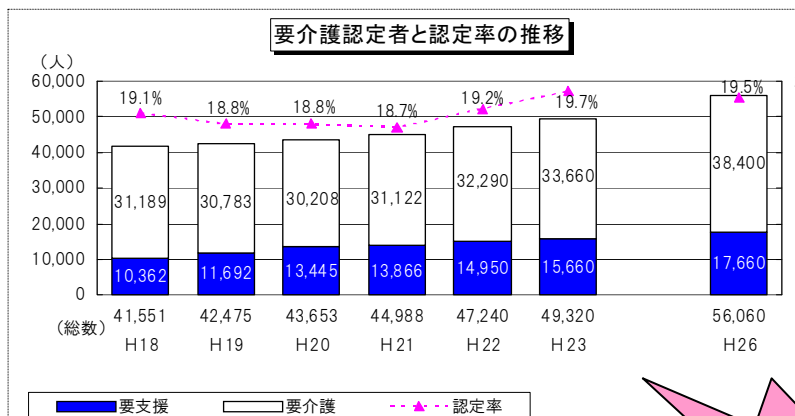
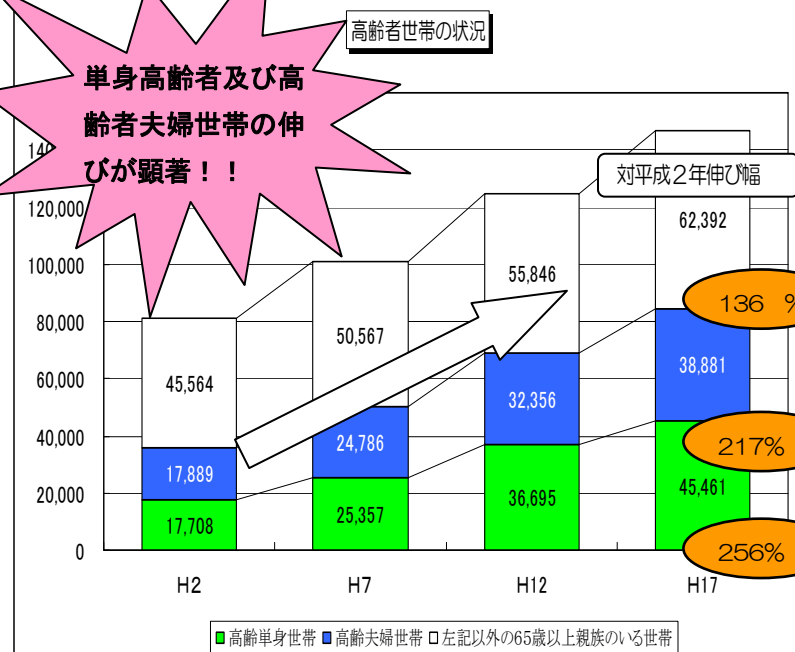
○ 現在，調査データの整理，分析中。3月末を目途にホームページ等で公表予定。

7 本市の現行施策と国の動向等について

現状と課題



高齢者人口、高齢化率とも今後、急増！！



要介護認定者の増加！！

現行計画の施策体系（H21～23 年度）

【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の形成

【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

要介護高齢者の総合支援の充実

地域生活支援体制の充実

安全・安心な生活環境の向上

【施策区分】

社会参加活動への支援

社会参加活動の環境整備

就業機会の確保

健康づくりの推進

介護予防の推進

在宅生活支援の充実

施設・居住系サービスの充実

介護サービスの質の確保・向上

認知症高齢者の支援体制の充実

権利擁護の推進

総合相談機能の充実

地域ネットワーク体制の構築

高齢者居住支援

人に優しいまちづくりの推進

【関連する計画等】

・福岡市 新・基本計画

2015 年に向けた福岡の都市づくり、都市経営の基本方向

・福岡市保健福祉総合計画（H23～27 年度）

平成 23 年度中に次期総合計画策定予定

地域保健福祉専門分科会にて検討中

・健康日本 21 福岡市計画（H18～24 年度）

・高齢者居住安定確保計画（検討中）

高齢者に対する賃貸住宅及び老人ホームの供給目標に関する事項等を定める

国が示す第5期計画の基本的な考え方

■基本的理念

・地域包括ケアの一層の推進

■要介護者等の実態の把握

・日常生活圏域ニーズ調査の積極的な実施

■今後地域で必要と考えられる以下の4事項について、地方自治体が地域の実情に応じて優先すべき重点事項を選択して取り組むことができるように計画の記載事項に追加（任意）

① 認知症支援策の充実

（例：喫緊の課題である認知症について対策充実を図るため地域における的確なニーズの把握と対応、サポート体制の整備等）

② 在宅医療の推進

（例：市町村における医療との連携の工夫、医療サービスに関する計画との調和等）

③ 高齢者に相応しい住まいの計画的な整備

（例：高齢者の住まいに関する計画との調和、サービス付き高齢者住宅の供給目標の記載等）

④ 生活支援サービス（介護保険外サービス）

（例：見守り、配食、買い物等、多様な生活支援サービスの確保等）

国の動向

■参酌標準の撤廃（H22.10.7 改正済）

37%参酌標準を廃止することになったが、介護保険制度の基本的考え方として在宅サービスと施設等サービスとのバランスのとれた整備を進めるという方針を変更するものではなく、あくまで地方分権の趣旨等を踏まえ、より地域において、その実情に応じた基盤整備が責任を持って行えるようにしたもの

■介護療養病床の転換期限の見直し

現在存在するものについては、一定期間転換期限を延長

■医療と介護の連携強化

「24時間対応の定期巡回・随時対応サービス」、小規模多機能型居宅介護と訪問看護を一体化した「複合型サービス」の創設

■保険料の上昇の緩和

財政安定化基金の本来の目的に支障をきたさないための必要な見込額を残して、余裕分を第1号保険料の上昇の緩和等に活用

国の基本指針の改正 6月頃を予定

福岡市高齢者保健福祉計画の実施状況

○ 今年度・来年度の主な取り組み等

【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の形成

【取り組みの視点】

(1)
健康でいきいきとした
豊かなシニアライフの
実現

【施策区分】

社会参加活動への支援

社会参加活動の環境
整備

就業機会の確保

健康づくりの推進

介護予防の推進

【報告事項等】

二次予防事業対象者（旧：特定
高齢者）について

(2)
要援護高齢者の総合
支援の充実

在宅生活支援の充実

施設・居住系サービスの
充実

介護サービスの質の
確保・向上

認知症高齢者の支援
体制の充実

権利擁護の推進

福岡市介護サービス評価事業につ
いて

地域生活支援体制の
充実

総合相談機能の充実

地域ネットワーク体制
の構築

(3)
安全・安心な生活環境
の向上

高齢者居住支援

人に優しいまちづくり
の推進

(1) 健康でいきいきとしたシニアライフの実現

二次予防事業対象者（旧：特定高齢者）について

平成 22 年 8 月 6 日付厚生労働省の地域支援事業実施要綱改正を受けて、平成 22 年 11 月 1 日より本市において下記のとおり変更を行った。

1 名称について

- (旧) 要支援・要介護認定者を除く 65 歳以上の全高齢者を「一般高齢者」、一般高齢者のうち、生活機能の低下があり要介護状態となるおそれがある高齢者を「特定高齢者」と定義
- (新) 一般高齢者を「一次予防事業対象者」、特定高齢者を「二次予防事業対象者」と変更。なお、市民には、介護予防教室等の事業名を広くアピールしていくため、「介護予防教室対象者」等の事業名で説明を行う

2 二次予防事業対象者の決定方法について

- (旧) 基本チェックリストで国が示す基準に該当した者のうち、医師による診察（介護予防健診）で「二次予防事業への参加が望ましい」と判定された者
- (新) 基本チェックリストで国が示す基準に該当した者
※対象者の条件が緩和され、事業参加が容易となったため、今後さらなる利用者増に努めていく

3 二次予防事業対象者の把握について

平成 22 年度までは、介護予防健診（生活機能評価）を医療機関や各区保健福祉センターで実施していたが、3 月末で終了し、23 年度からは、基本チェックリストを郵送配布・回収する。

（平成 23 年度は、対象者を 68・70・72・74・76 歳に絞って実施予定）

また、市ホームページ等からの把握（基本チェックリストを掲載予定）も行う。

※ 下記の把握方法については、23 年度も引き続き実施していく。

- (1) いきいきセンターふくおか及び区地域保健福祉課の地域活動による把握
- (2) 要介護認定の非該当者
- (3) 民生委員、医療機関、薬局等からの情報提供

(2) 要介護高齢者の総合支援の充実

「福岡市介護サービス評価事業」について

1. 介護サービス評価システムの概要及び背景

- 介護サービス評価システム（第三者評価制度）とは、事業者の提供するサービスの質を当事者（事業者及び利用者）以外の公正・中立な第三者機関が、専門的かつ客観的な立場から評価する制度である。
- 本市では、個々の事業者が事業運営における具体的な問題点を把握し、サービスの質の向上に結びつけること及び利用者の適切なサービス選択に資する情報を提供することを目的に平成14年10月から介護サービス評価事業を開始した。

2. 福岡市介護サービス評価事業の概要

(1) 運営主体

「介護サービス評価センターふくおか」（設置・運営：福岡市社会福祉協議会）

(2) 評価基準

- 介護保険法における「運営に関する基準」をもとに、介護サービス提供の基礎的な部分を評価する基準として、各サービスごとに、70項目程度の第三者評価項目、30項目程度の利用者評価項目、10項目程度の利用者満足度評価項目を策定している。

(3) 認証

- 評価を受けた事業所が、一定水準以上（全評価項目について市が定める最低基準をクリアしていること及び評価項目の85%以上が一定の質を確保するための水準を満たしていること）であると認められる場合には、認証マークの交付を行っている（認証期間は、2年間）。

(4) 評価支援事業補助金

- 介護サービス評価事業の普及と市民への的確な情報の提供は福岡市（保険者）に課せられた責務であるとの考えから、評価費用等の負担を行った。

【評価料負担軽減補助（評価を受けようとする事業所に対する負担軽減補助）】

- | | |
|---------|-----------------------|
| ・評価料 | 1事業所あたり20万円 |
| ・負担軽減補助 | 居宅サービス 17万円（事業所負担3万円） |
| | 施設サービス 14万円（事業所負担6万円） |

3. 介護サービス評価事業が抱える課題について

(1) 事業実績

- ・認証事業所数（累計）（H22.12.31現在） 277事業所（再受審を除いた数）
- ・認証期間中事業所（H22.12.31現在） 84事業所

(2) 諸課題

- ① 介護サービス評価事業を受審する事業所が平成17年度をピークに減少傾向にある。

【認証事業所数（年度）】

・平成17年度 129件（最大）＜平成21年度 49件＞

- ② 事業規模の小さい事業所の受審率が低い。

- 介護サービス事業所数が1～2の比較的規模の小さい法人数は、全体の7割以上であるが、その認証率（受審率）は3%に満たず、規模の大小による介護サービス評価事業の受審率の差が大きい。

【法人数別認証率】

同一法人の 事業所数	法人数		認証法人	
	数 (A)	割合	数 (B)	認証率 (B) / (A)
1	256	43.9%	3	1.2%
2	160	27.4%	4	2.5%
3	61	10.5%	6	9.8%
4以上	106	18.1%	26	27.3%
計	583	100%	39	6.7%

- ③ 県において、福祉サービス第三者評価事業が実施されている。

- 福岡県においては、平成20年3月から、福祉サービス第三者評価事業が開始されている。

(3) 介護保険事業者に対するアンケート調査の結果

- 比較的事業規模の小さい法人（1～2事業所）及び介護サービス評価事業の認証事業所の介護保険事業者を対象（市内の計100事業所を無作為抽出）に、介護サービス評価事業のほか、本市で実施している研修事業の受講の状況などについて、アンケート調査を実施した。
- アンケート調査結果から、本市が実施する研修について、事業所の職員体制が整えられないため、研修を受けたくても受けられない、研修日時の調整や直接出向いて実施してほしいとする意見が目立った。
- 認証事業所からは、介護サービス評価事業を受審することにより、職員の資質向上につながる“気づき”があったとする意見が多かった。

4. 今後の進め方

上記1～3の状況を踏まえ、介護サービス評価事業については、以下のとおり、見直しを進める。

- 介護サービス評価事業については、類似する制度が開始、拡充されている状況等に鑑み、平成22年度末をもって、本事業の新規募集を停止することとする（認証期間が2年間であるため、平成24年度末まで、ホームページ等の運用は継続）。
- なお、介護サービス評価事業の趣旨・目的やこれまで培ってきたノウハウを活かすため、実施方法等について簡素化を図り、介護保険事業者向け研修講座の一つとして実施することで、引き続き、介護サービスの質の確保・向上に取り組む。

国の動向について

2. 施設・居住系サービスの量の見込みを定めるに当たって参酌すべき標準(いわゆる37%の参酌標準)の撤廃について

1. 基本的考え方等

- 先般、施設・居住系サービスの量の見込みを定めるに当たって参酌すべき標準(以下「37%参酌標準」という。)の撤廃については、「規制・制度改革に係る対処方針」において平成22年6月18日、閣議決定されたところである。
- これを踏まえ、基本指針(告示)の具体的な改正案を検討し、平成22年10月7日、一部改正を行ったところ。
- なお、37%参酌標準を廃止することになったが、介護保険制度の基本的考え方として在宅サービスと施設等サービスとのバランスの取れた整備を進めるという方針を変更するものではなく、あくまで地方分権の趣旨等を踏まえ、より地域において、その実情に応じた基盤整備が責任を持って行えるようにしたものである。

2. 第4期介護保険事業計画との関係

- 参酌標準は、市町村が地域の実情等に応じて実際の介護サービス量等を自らの判断で介護保険事業計画に定める際の参考とする数値であるため、この数値が廃止されたからといって、既に策定されている第4期介護保険事業計画を直ちに変更する必要はないものと考えており、また国からも市町村の判断事項である第4期介護保険事業計画の変更を求めるものではない。

(参考) 主な経緯等

- ・平成22年3月29日 内閣府行政刷新会議 第1回規制・制度改革に関する分科会の中で検討テーマとして審議
- ・平成22年4月30日 内閣府行政刷新会議 第2回規制・制度改革に関する分科会の中で規制改革事項等が決定
- ・平成22年6月 7日 内閣府行政刷新会議 第3回規制・制度改革に関する分科会で第一次報告書(規制改革事項等)が了承
- ・平成22年6月15日 内閣府行政刷新会議で規制・制度改革に関する分科会の第一次報告書を了承
- ・平成22年6月18日 規制・制度改革に係る対処方針について閣議決定
- ・平成22年10月7日 基本指針(告示)の一部改正

1. 介護保険制度の見直しについて

介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律案(仮称)の概要

高齢者が地域で自立した生活を営めるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」の実現に向けた取組を進める。

1 医療と介護の連携の強化等

- ① 医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが連携した要介護者等への包括的な支援(地域包括ケア)を推進。
- ② 日常生活圏域ごとに地域ニーズや課題の把握を踏まえた介護保険事業計画を策定。
- ③ 単身・重度の要介護者等に対応できるよう、24時間対応の定期巡回・随時対応型サービスや複合型サービスを創設。
- ④ 保険者の判断による予防給付と生活支援サービスの総合的な実施を可能とする。
- ⑤ 介護療養病床の廃止期限(平成24年3月末)を猶予。(新たな指定は行わない。)

2 介護人材の確保とサービスの質の向上

- ① 介護福祉士や一定の教育を受けた介護職員等によるたんの吸引等の実施を可能とする。
- ② 介護福祉士の資格取得方法の見直し(平成24年4月実施予定)を延期。
- ③ 介護事業所における労働法規の遵守を徹底、事業所指定の欠格要件及び取消要件に労働基準法等違反者を追加。
- ④ 公表前の調査実施の義務付け廃止など介護サービス情報公表制度の見直しを実施。

3 高齢者の住まいの整備等

- ① 有料老人ホーム等における前払金の返還に関する利用者保護規定を追加。
- ② 社会医療法人による特別養護老人ホームの開設を可能とする。

※厚生労働省と国土交通省の連携によるサービス付き高齢者向け住宅の供給を促進(高齢者住まい法の改正)

4 認知症対策の推進

- ① 市民後見人の養成、登録、家庭裁判所への推薦など、市町村における高齢者の権利擁護を推進。
- ② 市町村の介護保険事業計画において地域の実情に応じた認知症支援策を盛り込む。

5 保険者による主体的な取組の推進

- ① 介護保険事業計画と医療サービス、住まいに関する計画との調和を確保。
- ② 地域密着型サービスについて、公募・選考による指定を可能とする。

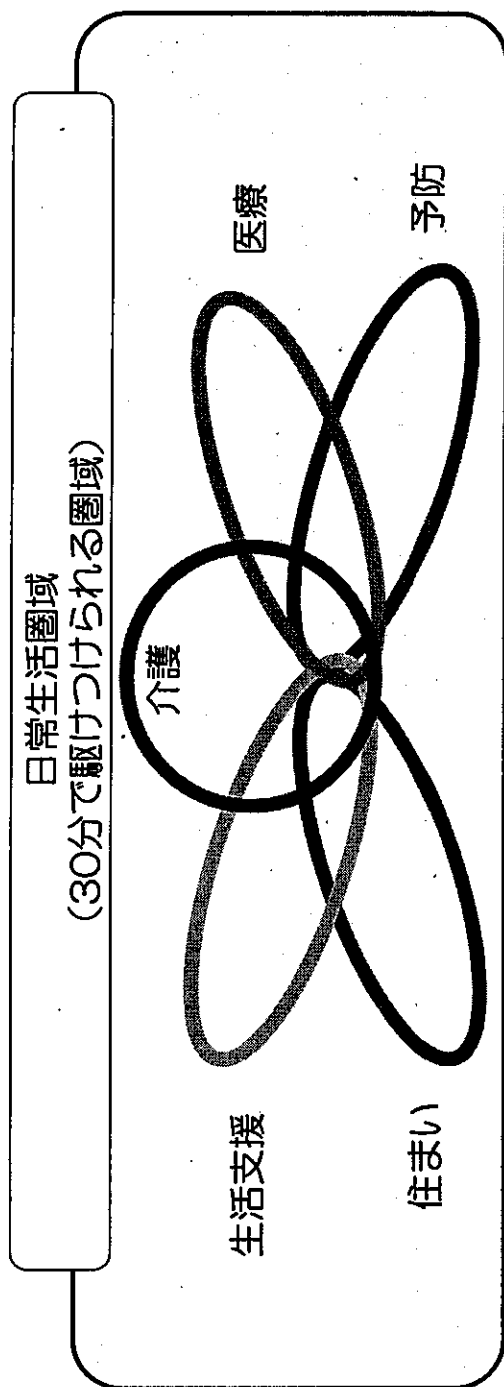
6 保険料の上昇の緩和

- 各都道府県の財政安定化基金を取り崩し、介護保険料の軽減等に活用。

【施行日】

- 1⑤、2②については公布日施行。その他は平成24年4月1日施行。

地域包括ケアシステムについて



【地域包括ケアの5つの視点による取り組み】

地域包括ケアを実現するためには、次の5つの視点での取り組みが包括的(利用者のニーズに応じた①～⑤の適切な組み合わせによるサービス提供)、継続的(入院、退院、在宅復帰を通じて切れ目のないサービス提供)に行われることが必須。

①医療との連携強化

- ・24時間対応の在宅医療、訪問看護やリハビリテーションの充実強化
- ・介護職員によるたんの吸引などの医療行為の実施

②介護サービスの充実強化

- ・特養などの介護拠点の緊急整備(平成21年度補正予算:3年間で16万人分確保)
- ・24時間対応の定期巡回・随時対応サービスの創設など在宅サービスの強化

③予防の推進

- ・できる限り要介護状態とならないための予防の取組や自立支援型の介護の推進

④見守り、配食、買い物など、多様な生活支援サービスの確保や権利擁護など

- ・一人暮らし、高齢夫婦のみ世帯の増加、認知症の増加を踏まえ、様々な生活支援(見守り、配食などの生活支援や財産管理などの権利擁護サービス)サービスを推進

⑤高齢期になっても住み続けることのできる高齢者住まいの整備(国交省と連携)

- ・一定の基準を満たした有料老人ホームと高専賃を、サービス付高齢者住宅として高齢者住まい法に位置づけ

医療や住まいとの連携も視野に入れた 介護保険事業(支援)計画の策定

- 地域包括ケアの実現を目指すため、第5期計画(平成24～26年度)では次の取組を推進。
 - ・ 日常生活圏域ニーズ調査を実施し、地域の課題・ニーズを的確に把握
 - ・ 計画の内容として、認知症支援策、在宅医療、住まいの整備、生活支援を位置付け

日常生活圏域ニーズ調査

(郵送＋未回収者への訪問による調査)

・ どの圏域に

- ・ どのようなニーズをもった高齢者が
- ・ どの程度生活しているのか

地域の課題や
必要となるサービス
を把握・分析

調査項目(例)

- 身体機能・日常生活機能
(ADL・IADL)
- 住まいの状況
- 認知症状
- 疾病状況

介護保険事業(支援)計画

- これまでの主な記載事項
- 日常生活圏域の設定
 - 介護サービスの種類ごとの見込み
 - 施設の必要利用定員
 - 地域支援事業(市町村)
 - 介護人材の確保策(都道府県)など

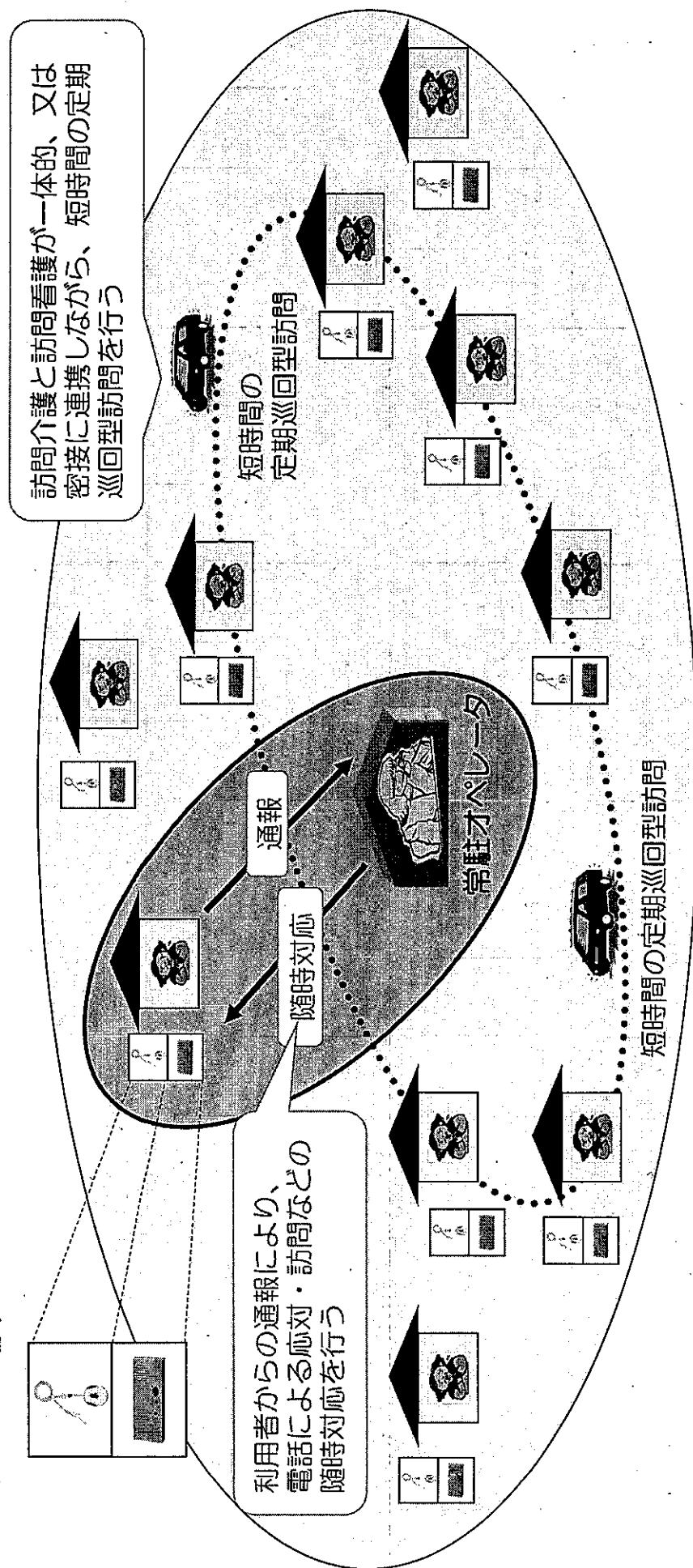
地域の実情を踏まえて記載する新たな内容

- 認知症支援策の充実
- 在宅医療の推進
- 高齢者に相応しい住まいの計画的な整備
- 見守りや配食などの多様な生活支援サービス

24時間対応の定期巡回・随時対応サービスの創設(イメージ)

○重度者を始めとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら、短時間の定期巡回・随時対応を行う「定期巡回・随時対応サービス」を創設する。

ケアコール端末



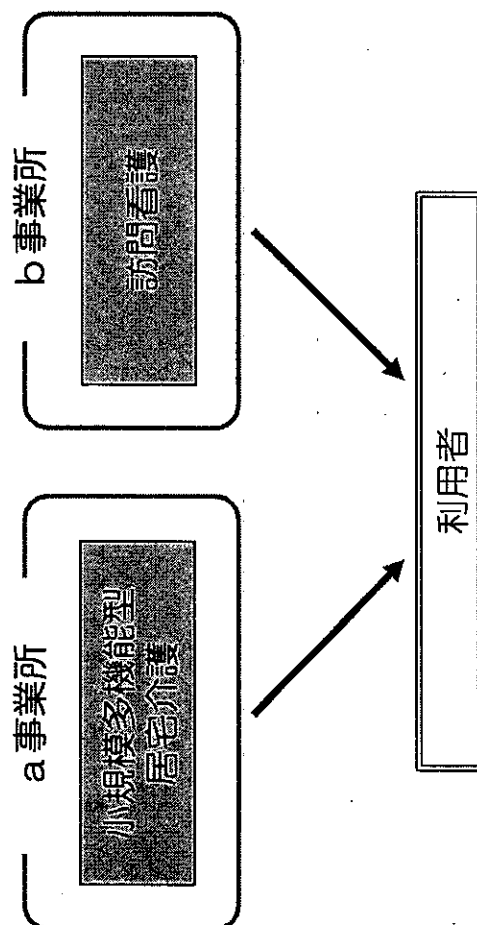
※ 1つの事業所から訪問介護・訪問看護を一体的に提供する、又は、外部の訪問看護事業所と緊密な連携を図って訪問介護を実施するなど、訪問介護と訪問看護の密接な連携を図りつつ実施する。

※ 地域密着型サービスとして位置づけ、市町村（保険者）が主体となって、圏域ごとにサービスを整備できるようにする。

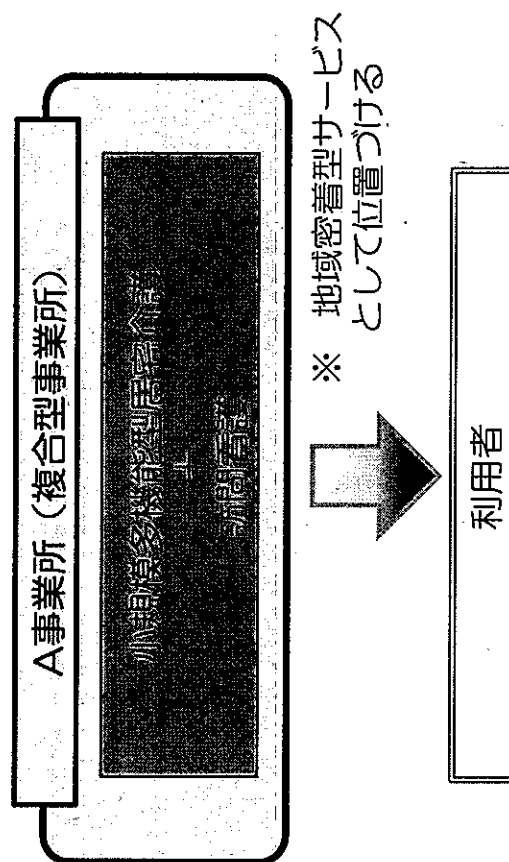
複合型サービスの創設

- 小規模多機能型居宅介護と訪問看護など、複数の居宅サービスや地域密着型サービスを組み合わせ、提供できる複合型事業所を創設する。
- これにより、利用者は、ニーズに応じて柔軟に、医療ニーズに対応した小規模多機能型サービスなどの提供を受けられるようになる。また、事業者にとっても、柔軟な人員配置が可能になる、ケアの体制が構築しやすくなるという利点がある。

現行制度



創設後

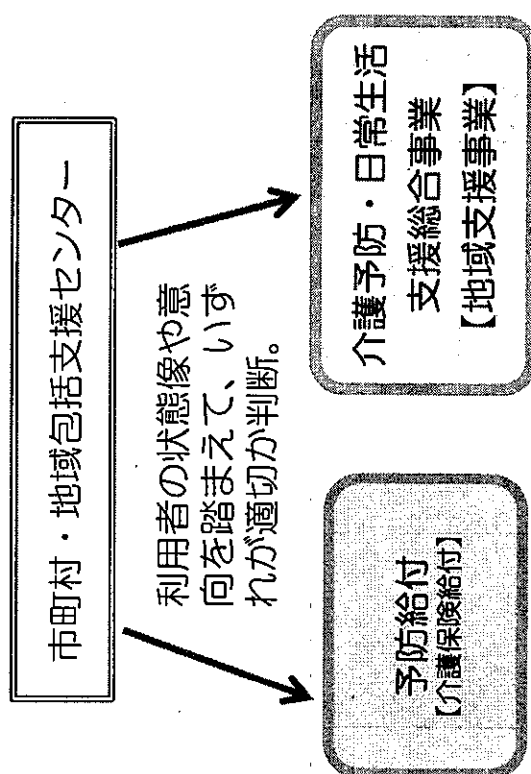


- それぞれのサービスごとに別々の事業所からサービスを受けるため、サービス間の調整が行いにくく、柔軟なサービス提供が行いにくい。
- 小規模多機能型居宅介護は、地域包括ケアを支える重要なサービスだが、現行の小規模多機能型居宅介護は、医療ニーズの高い要介護者に十分対応できていない。
- 1つの事業所から、サービスが組み合わされて提供されるため、サービス間の調整が行いやすく、柔軟なサービス提供が可能。
- 小規模多機能型居宅介護と訪問看護を一体的に提供する複合型事業所の創設により、医療ニーズの高い要介護者への支援を充実することが可能。

介護予防・日常生活支援総合事業(仮称)の導入イメージ

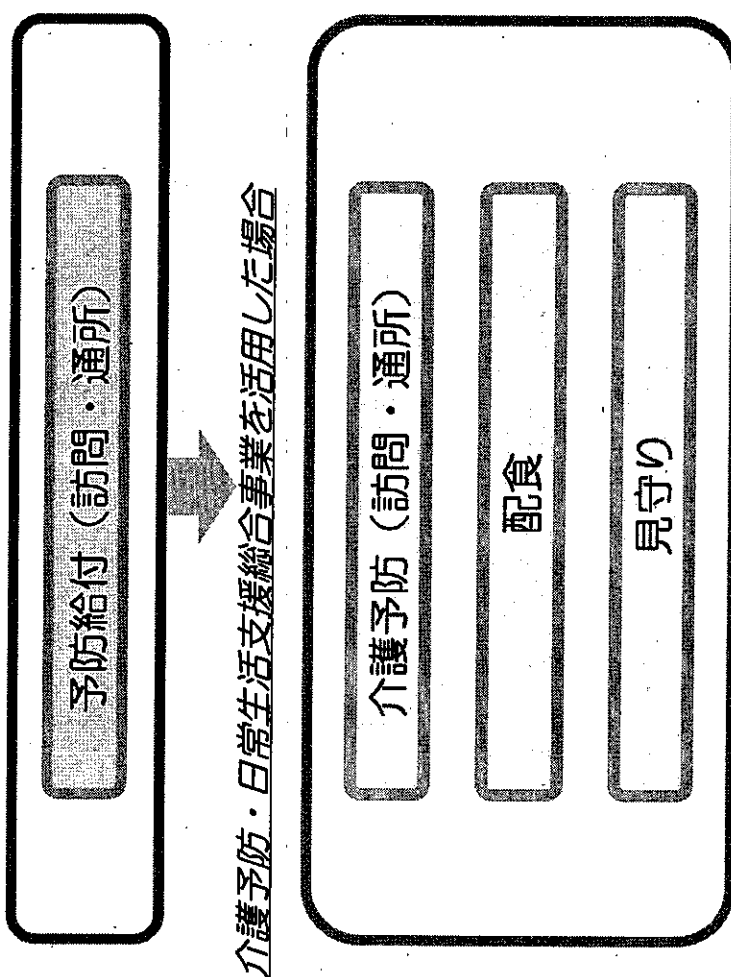
- 市町村の判断により、要支援者・介護予防事業対象者向けの介護予防・日常生活支援のためのサービスを総合的に実施できる制度を創設。
- 市町村・地域包括支援センターが、利用者の状態像や意向に応じて、予防給付で対応するのか、新たな総合サービスを利用するのかを判断。
- 利用者の状態像にあわせ、見守り・配食等も含めて、生活を支えるための総合的で多様なサービスを提供することが可能になる。

○利用者の選定方法



※ 介護予防・日常生活支援総合事業の実施に当たっては、地域包括支援センターにおいてケアマネジメントを実施する。

○導入後のイメージ 現状



○ 状態像にあわせ、見守り・配食等も含めて、生活を支えるための総合的で多様なサービス提供が可能。

介護療養病床の転換期限の見直しについて

【現行規定】

○介護療養病床については、平成24年3月31日までに、老人保健施設や特別養護老人ホームなどの介護施設等に転換し、制度は廃止されることになっている。

【現状】

○平成18年で約12万床であったが、平成22年6月時点で約8.6万床であり、介護療養病床からの転換が進んでいない現状。

【方針】

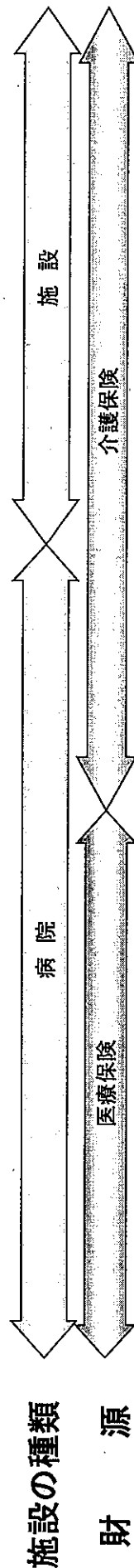
○これまでの政策方針を維持しつつ、現在存在するものについては、一定期間転換期限を延長する。

※平成24年度以降、介護療養病床の新設は認めない。

※ 民主党介護保険制度改革WT提言「廃止を3年間延長」

医療療養病床・介護保険施設について

	(参考) 一般病床	医療療養 病床	介護療養 病床	介護療養型 老人保健 施設	(従来型の) 老人保健 施設
ベッド数	約103万床	約26万床	約9万床	約3,770床※ ⁴ (H20.5創設)	約32万床
1人当たり 床面積	6.4㎡以上	6.4㎡以上	6.4㎡以上	8.0㎡以上 (大規模改修までは 6.4㎡以上)	8.0㎡以上
平均的な1人当た り費用額※ ¹ (H21改定後)	(※2)	約49万円	約41.6万円	約37.2万円※ ³	約31.9万円
人員配置 (100床当たり)	医師 6.25人 看護職員 34人	医師 3人 看護職員 20人 介護職員 20人	医師 3人 看護職員 18人 介護職員 18人	医師 1人 看護職員 18人 介護職員 18人	医師 1人 看護職員 10人 介護職員 24人



※1 多床室 甲地 の基本施設サービス費について、1月を30.4日と仮定し1月当たりの報酬額を算出。

※2 算定する入院料により異なる。

※3 介護職員を4:1で配置したときの加算を含む。

※4 平成22年8月現在 各都道府県より厚生労働省老人保健課へ報告された病床数に基づく。

介護療養病床に関する実態調査結果（概要）

- 介護療養病床の今後の転換意向は、「未定」(全体の60%)の施設が多い。
- 介護療養病床と医療療養病床の機能分化が進んでいる。

1. 療養病床の転換意向等調査

調査概要：平成22年1月31日、4月30日時点で療養病床を有する医療機関の転換意向等を調査

結果概要：現存する介護療養病床の今後の転換意向については、今後の予定「未定」が約60%、「医療療養病床に転換」が約20%、「介護老人保健施設へ転換」が約10%。

2. 医療施設・介護施設の利用者に関する横断調査

調査概要：平成22年6月23日時点の医療施設・介護施設利用者の状態像について調査

結果概要：

・介護療養病床の入院患者の状態像は、医療療養病床の入院患者と比べて、高度な医療を必要としない「医療区分1」の占める割合が高かった。

・介護療養病床で提供されている医療処置については、医療療養病床と比較して

- ①「人工呼吸器」、「中心静脈栄養」などの一定の危険性を伴った医療処置の割合が低く、
- ②「喀痰吸引」、「経管栄養」などの医療処置は同程度実施されている。

転換実績（厚生労働省「病院報告」等より）

- ・介護療養病床は約12万床（平成18年4月）であったが、平成22年7月時点で約8.6万床。
- ・医療療養病床及び介護療養病床から介護施設等への転換実績は約7,000床※。

※：平成18年7月から平成22年8月までに厚生労働省に報告のあった転換実績。

介護職員等によるたんの吸引等の実施について

○規制・制度改革に関する閣議決定、総理指示を踏まえ、たんの吸引等の医行為が必要な者に対してより安全に提供されるよう、介護福祉士などの介護職員等によるたんの吸引等の実施のための所要の法整備を行う。

※ 介護人材の活用のため、在宅、介護保険施設、学校等において、介護福祉士等の介護職員が、たんの吸引や経管栄養等といった日常の「医療的ケア」を実施できるよう、法整備の検討を早急に進めること。

(平成22年9月26日総理指示)

【現 状】

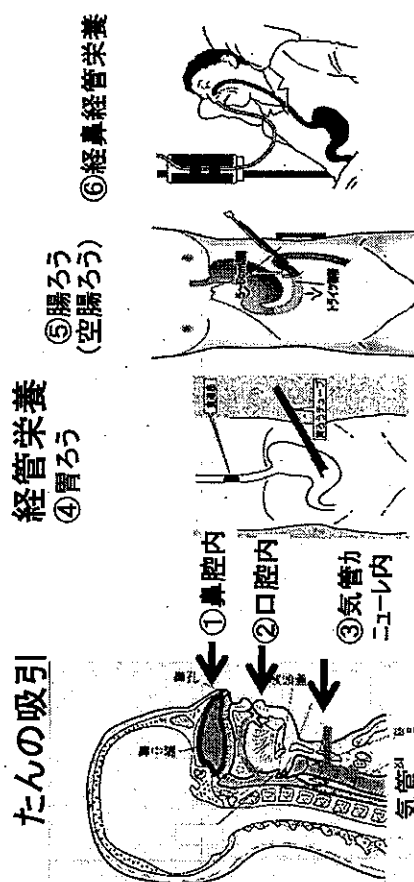
- たんの吸引・経管栄養は、医行為に該当し、医師法等により、医師、看護職員のみが実施可能。
例外として、一定の条件下（本人の文書による同意、適切な医学的管理等）でヘルパー等による実施を容認。

【課 題】

- 「当面のやむを得ず必要な措置」であるため、
① 法的に不安定であり、行為の実施に当たって不安
② グループホームや有料老人ホームで対応できていない 等の指摘。

【制度のイメージ】

- 介護福祉士及び一定の追加的な研修を修了した介護職員等が実施可能となるよう社会福祉士及び介護福祉士法を改正



介護福祉士の資格取得方法の見直しの延期について

【平成19年の法律改正】

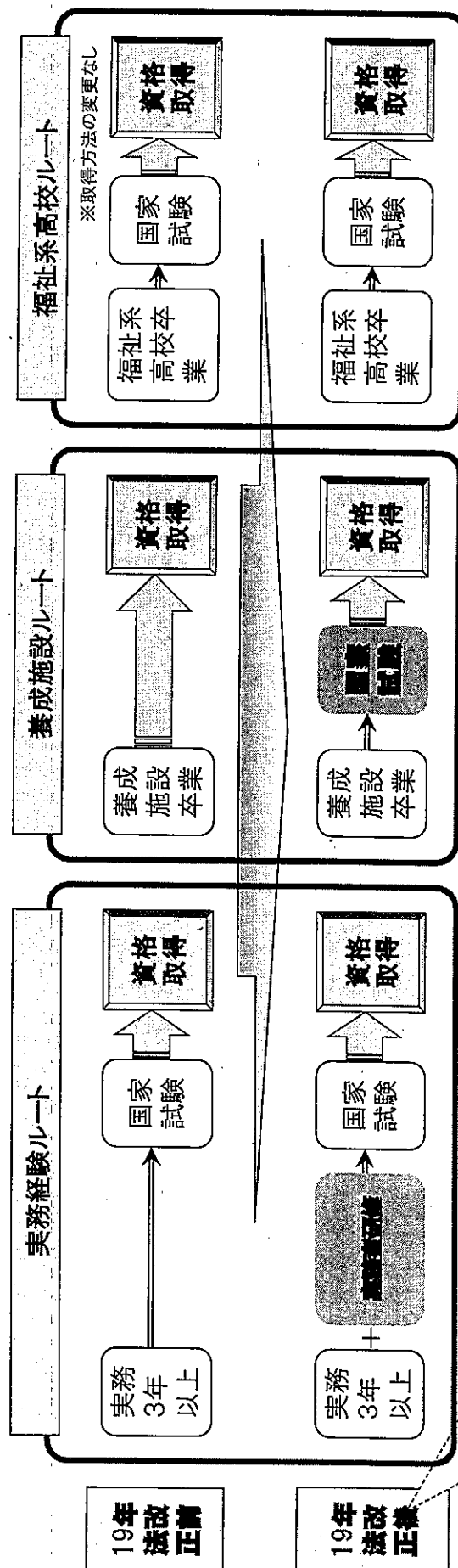
○ 介護福祉士の資質向上を図る観点から、一定の教育過程を経た後に国家試験を受験する形に資格取得方法を一元化（平成24年度から施行予定であった）

- ① 実務経験者 … 3年以上の実務経験に加えて、実務者研修（6ヶ月研修）を義務付け
- ② 養成施設卒業者 … 国家試験受験受検を義務付け



【今後の対応】

- 介護分野の人材不足の中で、現場職員にとって実務者研修を受講しやすいものに再構成する。
働きながらも研修を受講できるよう、受講支援策の具体化や現場職員への十分な広報をしていくため、また、介護福祉士によるたんの吸引等の円滑な施行に向けて、一定の準備期間が必要。
- そのため、介護福祉士の資格取得方法の見直しについて、施行を3年間延期（24→27年度）。



本法案により3年延期

事業者に対する労働法規の遵守の徹底

介護人材の確保を図るためには、事業者による雇用管理の取組を推進することが重要だが、介護事業を含む社会福祉関係の事業は、全産業と比較して労働基準法等の違反の割合が高い。

→事業者による雇用管理改善の取組を推進するため、新たに、労働基準法等に違反して罰金刑を受けている者等について、指定拒否等を行うこととする。

○労働基準法違反による送検事件状況（社会福祉施設）

平成18年	平成19年	平成20年
11件	15件	11件

（注1）平成18年～平成20年の間、労働安全衛生法及び最低賃金法に係る送検事件はなし。

（注2）送検された事件のうち、起訴される件数は毎年50%前後で推移している（全産業）

○労働基準法等違反事業場比率（平成20年）

	社会福祉施設	全産業
違反事業場比率	77.5%	68.5%
労基法24条 （賃金不払）	5.8%	3.2%
労基法37条 （割増賃金不払）	35.8%	18.1%
最賃法4条 （最賃不払）	4.7%	2.8%

※ 社会福祉施設には、特養、老健、老人デイサービスセンター・老人短期入所施設・訪問介護事業所等の居宅サービス事業所、グループホーム、有料老人ホーム等のほか、保育所や障害福祉関係施設・事業所等が含まれている。

情報公表制度の見直し

介護サービス情報公表制度について、①事業者の負担を軽減する、②利用者にとって分かりやすくする、という観点から、見直しを行う。

【現行の仕組み】

利用者の選択に資する情報について、都道府県知事への報告を事業者に義務付け、その情報について調査し、定期的に公表する仕組み。



【見直しの内容】

事業者の負担を軽減するという観点から、運営方法を整理する。

- 1年に1回の調査の義務づけを廃止し、都道府県が必要があると認めると認める場合に調査を行えることとする。
- 手数料によらずに運営できる仕組みとする。

公表に係る事務等の効率化を図る。

- 現在、各都道府県に設置されている情報公表サーバーを、国で一元的に管理することにより、効率化を図る。

公表にされる情報の充実を図る。

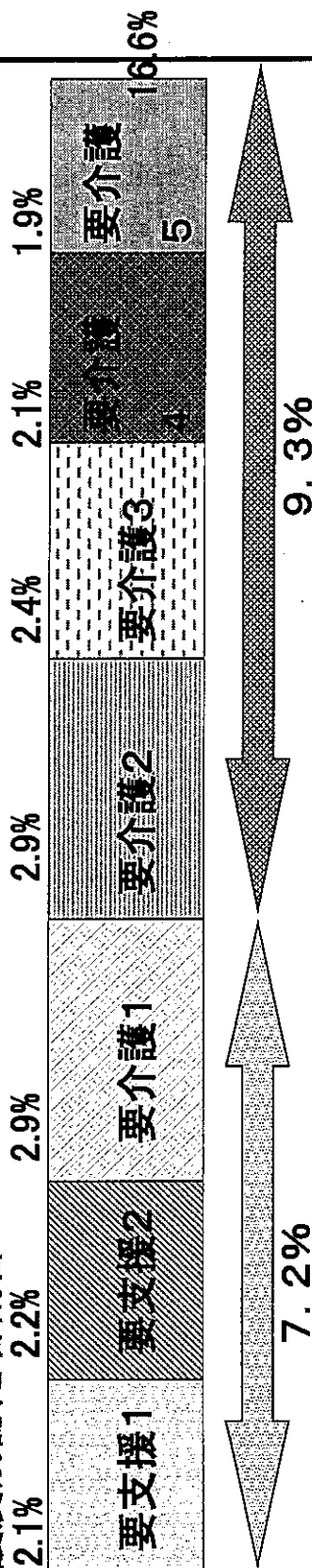
- 都道府県は、介護事業者の希望に応じて、介護サービスの質・介護従業者に関する情報を公表するよう配慮するものとする旨の規定を設ける。

65歳以上人口に占める認定者数、各国の介護施設・ケア付き高齢者住宅の割合

○ 65歳以上の高齢者に占める介護施設・高齢者住宅等の定員数の割合を比較すると、日本は、欧米諸国と比較して少ない。

○要介護度別認定者割合

【出典】平成22年6月 介護保険事業状況報告



○各国の高齢者の居住状況(定員の比率)(全高齢者における介護施設・高齢者住宅等の定員数の割合)

日本 (2005)

※1 (0.9%)	介護保険3施設等 ※2 (3.5%)
4.4%	

スウェーデン(2005)※3

サービスハウス等 6.5%	ナースングホーム・ グループホーム等 (4.2%)
(2.3%)	

デンマーク (2006)※4

プライエボリー・エルダボリー等 (8.1%)	プライエム等 (2.5%)
10.7%	

英国 (2001)※5

シエルタードハウジング (8.0%)	ケアホーム (3.7%)
11.7%	

米国 (2000) ※6

アシステッド・ リビング等 (2.2%)	ナースング・ホーム (4.0%)
6.2%	

※1 シルバーハウジング、高齢者向け優良賃貸住宅、有料老人ホーム及び経費老人ホーム(経費老人ホームは2004年)。 ※2 介護保険3施設及びグループホーム
※3 Sweden Socialstyrelsen(スウェーデン社会省)聞き取り調査時の配布資料(2006) ※4 Denmark Socialministeriet(デンマーク社会省)聞き取り調査時の配布資料(2006)
※5 Elderly Accommodation Counsel (2004)「the older population」 ※6 医療経済研究機構「米欧医療関連データ集」(2005)

サービス付き高齢者住宅と介護保険の連携イメージ

日常生活や介護に不安を抱く「高齢単身・夫婦のみ世帯」が、特別養護老人ホームなどの施設への入所ではなく、住み慣れた地域で安心して暮らすことを可能とするよう、新たに創設される「サービス付き高齢者住宅」(高齢者住まい法:国土交通省・厚生労働省共管)に、24時間対応の「定期巡回・随時対応サービス」(介護保険法:厚生労働省)などの介護サービスを組み合わせた仕組みの普及を図る。

24時間対応の訪問介護・看護

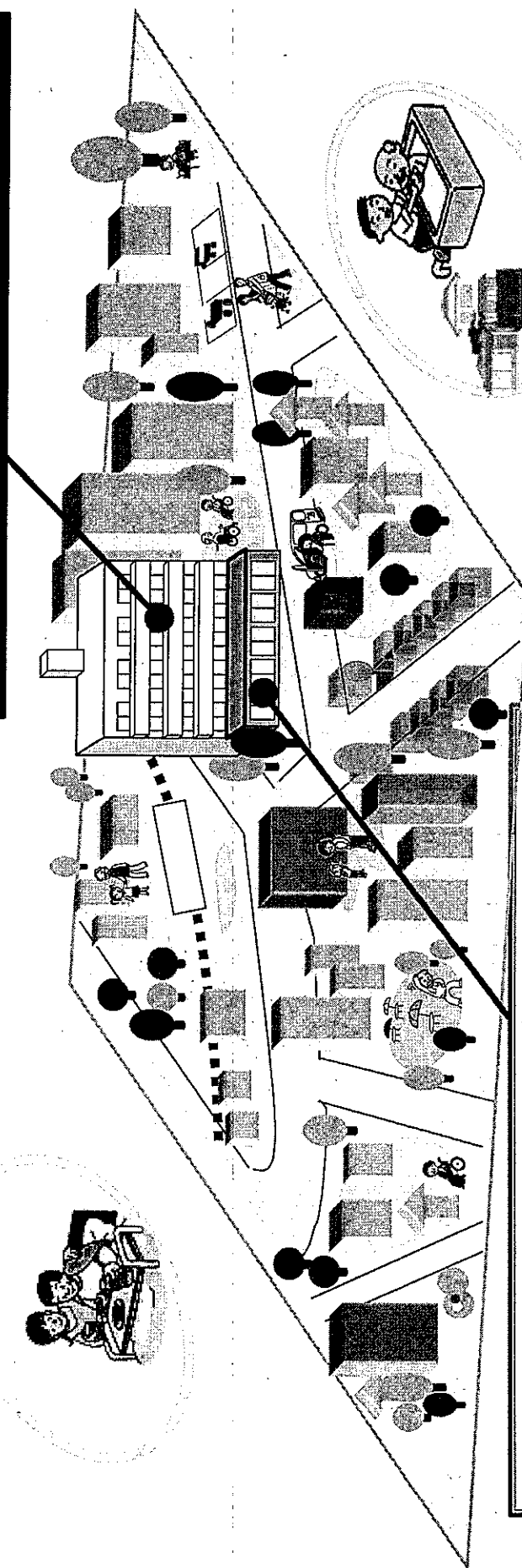
「定期巡回・随時対応サービス」

→介護保険法改正により創設

サービス付き高齢者住宅

(国土交通省・厚生労働省共管)

→高齢者住まい法改正により創設



診療所、訪問看護ステーション、
ヘルパーステーション、
デイサービスセンター、
定期巡回・随時対応サービス(新設)

住み慣れた環境で必要なサービスを
受けながら暮らし続ける

高齢者の住まいの整備等

有料老人ホーム等における利用者保護規定を追加する

【現状】

○有料老人ホーム及びグループホームへの入居の際の前払金は高額になることが多く、入居者の入居後に、設置者が前払金を建設費の借り入れの返済等に初期償却してしまう場合が多く、入居者が入居後に契約解除を行った場合に適切な金額の返還がなされない。

【対応】

○有料老人ホーム及びグループホームへの入居後一定期間内に契約解除を行った場合、適正な金額を返還してもらえよう、入居者保護の観点から、既に受領した一時金の一部を除き、利用者に返還することを義務付ける。

※有料老人ホームにおける入居一時金問題の改善については、消費者委員会において検討議題とされ、12月17日に建議書が出されたところ。

社会医療法人による特別養護老人ホームの開設を可能にする

【現状】

○特別養護老人ホームの設置主体は、十分な公益性及び安定性が確保されている国、地方公共団体、社会福祉法人、地方独立行政法人、日本赤十字社及び厚生連に限定されている。

【対応】

○社会医療法人については、既に実施が認められている法人と同程度の公益性及び安定性を有していると考えられることから、特別養護老人ホームの開設を認めることとする。

※特養の運営主体規制の見直しについては、行政刷新会議の規制制度改革に係る対処方針において、社会医療法人の参入を可能とする方向で検討し、結論を得ることとされた。

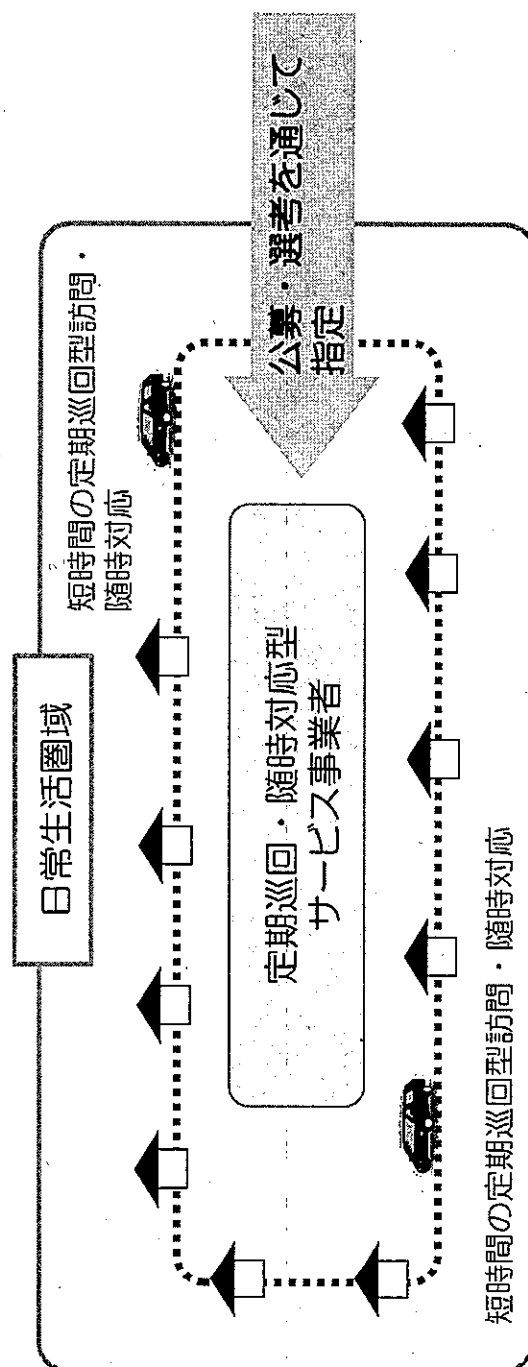
※社会医療法人は、へき地医療、小児救急医療など地域で特に必要な医療を担うこととされており、定款又は寄付行為において解散時の残余財産を国、地方公共団体又は他の社会医療法人に帰属させる旨を定めることになっている。

地域ニーズに応じた事業者の指定(イメージ)

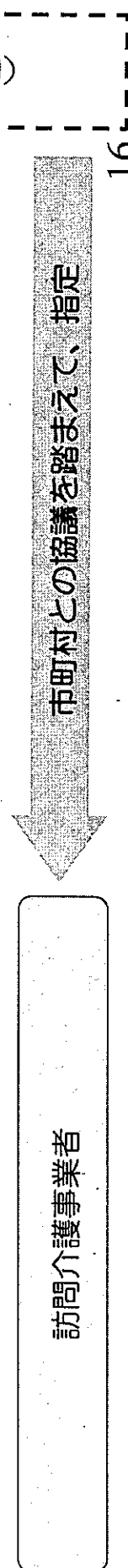
定期巡回・随時対応型サービス、小規模多機能等の普及のためには、事業者が日常生活圏内で一体的にサービスを提供し、移動コストの縮減や圏域内での利用者の確実な確保を図ることが必要。

- ① 市町村の判断により、公募を通じて選考によって、定期巡回・随時対応型サービス等(在宅の地域密着型サービス)についての事業者指定を行えるようにする。【公募制の導入】
- ② 定期巡回・随時対応型サービス等の普及のために必要がある場合は、市町村と協議をして、都道府県が居宅サービスの指定を行えるようにする。【居宅サービス指定に当たっての市町村協議制の導入】

①公募制の導入(定期巡回・随時対応型サービスの場合)



②居宅サービス指定に当たっての市町村協議制の導入(訪問介護の場合)



保険料の上昇の緩和

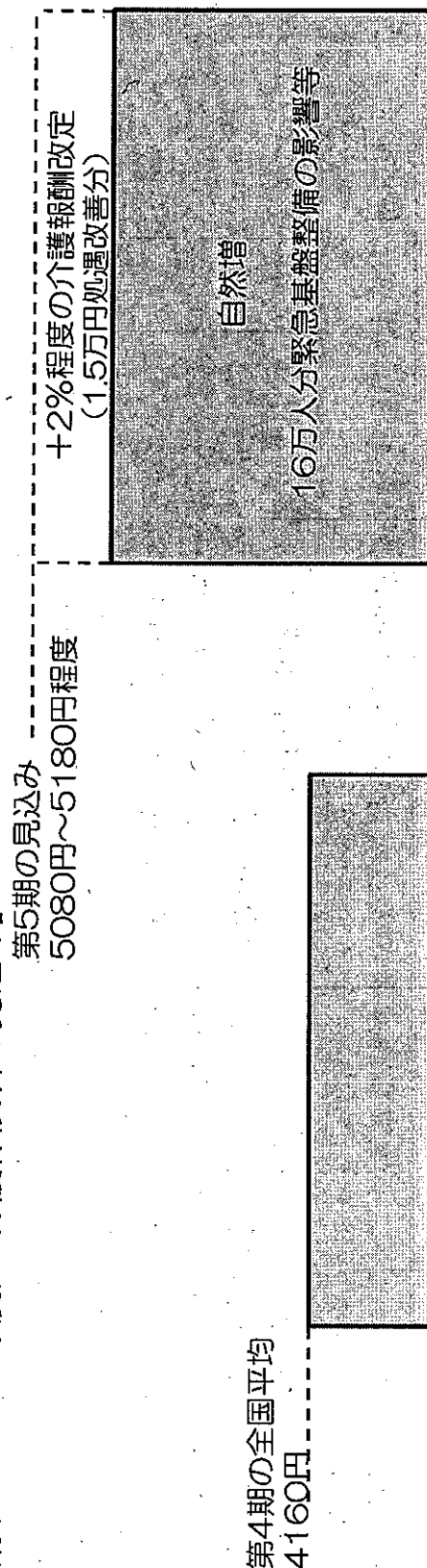
○財政安定化基金の取り崩し

- ・財政安定化基金は都道府県に設置されており(国、都道府県、市町村で3分の1ずつ拠出。)、介護保険財政に不足が生じることとなった場合に、市町村に貸付・交付される仕組み。
- ・第3期以降、貸付率は大きく低下しており、第4期末の残高は約2,850億円となる見込み。会計検査院からも余裕分を拠出者に返還できる制度とすることを指摘されている。
- ・本来の目的に支障をきたさないための必要な見込額を残して、財政安定化基金の余裕分を第1号保険料の上昇の緩和等に活用する。

○市町村準備基金の取り崩し

- ・第4期中の積立見込額の一部を取り崩すことにより保険料軽減に活用する。

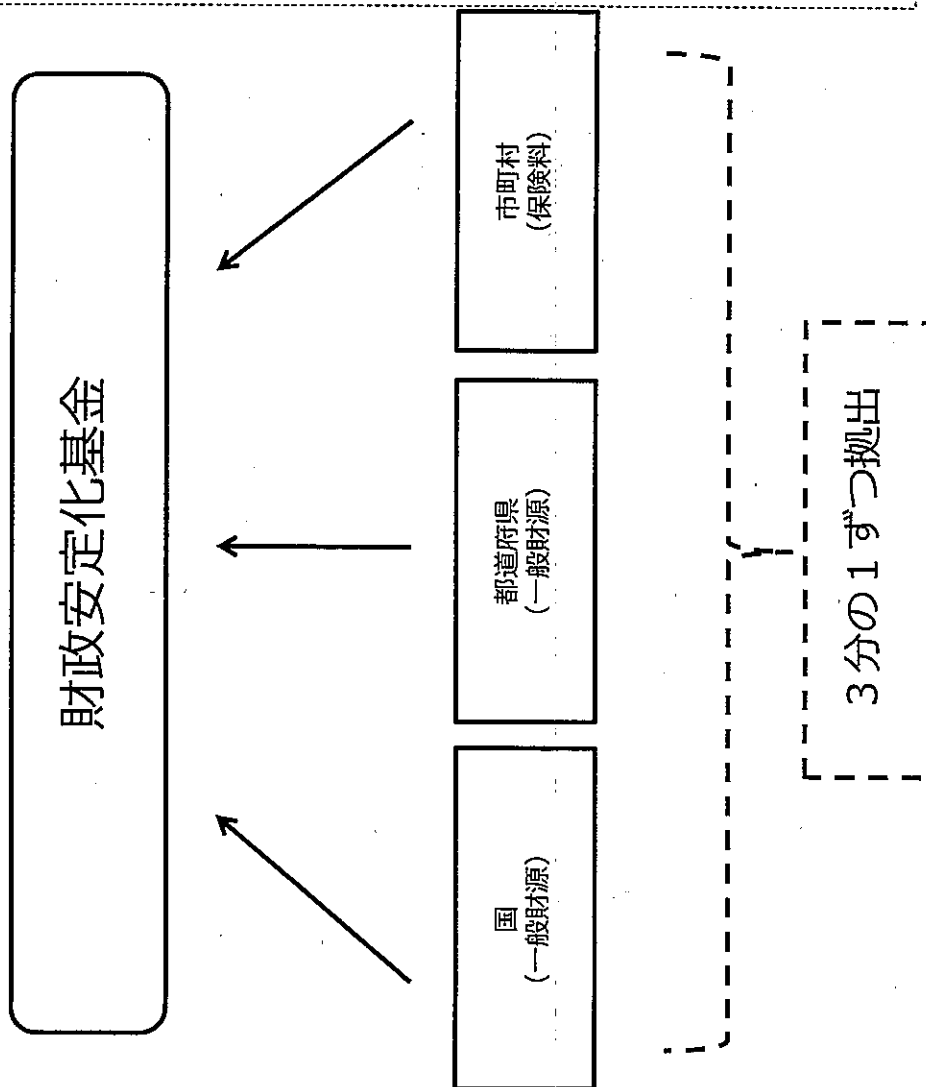
【第5期(H24～26年度)の介護保険料の見込み】



第4期 (平成21～23年度)

第5期 (平成24～26年度)

(参考) 介護保険制度における財政安定化基金の仕組み



- 事業計画における見込を上回る給付費増や保険料収納不足により、市町村の介護保険特別会計に不足が生じることなった場合に、一般財源から財政補填をする必要のないよう、都道府県に設置された財政安定化基金により、市町村に対して資金の交付・貸付を行うもの。

・ 交付

介護保険事業計画期間最終年度に、保険料収納不足額の 1 / 2 を交付。

・ 貸付

保険料収納率の低下と給付費増による財政不足については、毎年度貸し付け。

※ 第 4 期末時点の残高、
2,850 億円程度 (見込み)

(参考) 給付費に対する国、都道府県、市町村の拠出率

第1期	第2期	第3期	第4期
0.5%	0.1%	0.1%	0.04%

2. 第5期計画の策定に当たっての留意点について

第5期計画の作成については、平成23年度末頃の決定・公表に至るまでの間、国が示す基本指針等を踏まえ、各市町村・都道府県において、様々な作業を進めていただくこととなる。

第5期計画の策定に当たっては、

①第4期から第5期までの自然増等の介護サービスの見込量に関する各種要因を勘案するとともに、

②日常生活圏域ニーズ調査により地域の課題を的確に把握し、より地域の実情に応じた各サービスの過不足のない必要なサービス量の設定等、より精緻な事業量等の見込みを行っていただきたい。

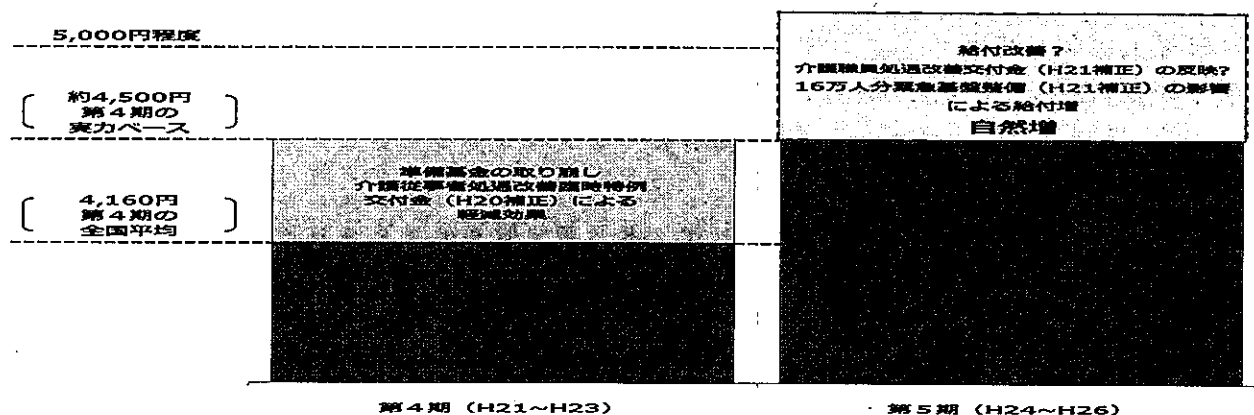
また、

①介護従事者処遇改善臨時特例交付金による第4期保険料の軽減効果、

②介護給付費準備基金の取崩しによる第4期保険料の軽減効果

により、第4期の保険料水準が実力ベースより低く抑えられていたことにも御留意いただきたい。

第5期の介護保険料



5. 第5期の「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」の基本的な考え方について

現段階における第5期の基本指針（案）については、以下のような基本的事項を予定している。

「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」の基本的な考え方（案）

I. 介護保険事業計画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（案）について

- 各自治体の「第5期介護保険事業計画」（平成24～26年度）作成のための基本的な指針を示すもの。
- ※ 今回の一部改正は、現行の「第4期介護保険事業計画」（平成21～23年度）作成のための基本指針の一部改正。

○基本的な考え方は以下のとおりである。

【基本的事項】

■ 基本的理念

- ・地域包括ケアの一層の推進

■ 要介護者等の実態の把握

- ・日常生活圏域ニーズ調査の積極的な実施

■ 今後地域で必要と考えられる以下の4事項について、地方自治体が地域の実情に応じて優先すべき重点事項を選択して取り組むことができるように計画の記載事項に追加（任意）

- ① 認知症支援策の充実
- ② 在宅医療の推進
- ③ 高齢者に相応しい住まいの計画的な整備（住まいに関する計画との調和を確保等）
- ④ 生活支援サービス（介護保険外サービス）

（参考）

- ・37%参酌標準の撤廃 → 平成22年10月7日改正済

6. 第5期計画の策定に向けた主なスケジュール（予定）

- 現時点で想定される第5期計画の策定に向けた主な予定は、地方自治体の事務実施に支障を生じないこと等に留意のうえ、次のようなスケジュールを考えている。

第5期介護保険事業計画の策定スケジュール（イメージ）

