

# 資料





# 1 江戸川区熟年しあわせ計画及び介護保険事業計画改定 検討委員会設置要綱

(目的及び設置)

第1条 介護保険法（平成9年法律第123号）第117条及び老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の8の規定に基づく江戸川区介護保険事業計画及び江戸川区熟年しあわせ計画（以下「計画」という。）の改定に際し、熟年者の保健及び福祉の現況を明らかにするとともに、介護保険事業に係る保険給付等に係る計画の円滑な実施を図るため、江戸川区熟年しあわせ計画及び介護保険事業計画改定検討委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事項)

第2条 委員会は、計画の改定に関する事項について協議し、その結果を江戸川区長（以下「区長」という。）に報告する。

(組織)

第3条 委員会は、26名以内をもって組織し、その委員は、次に掲げる者のうちから、区長が委嘱又は任命する。

- (1) 学識経験者 2名以内
- (2) 医療保健関係者 6名以内
- (3) 社会福祉関係者 8名以内
- (4) 被保険者を代表する者 4名以内
- (5) 区内関係団体から推薦された者 3名以内
- (6) 江戸川区議会議員 2名以内
- (7) 江戸川区職員 1名

2 前項第4号に規定する被保険者を代表する者は、公募による者とする。

(任期)

第4条 委員の任期は委嘱又は任命した日から平成30年3月31日までとする。

(委員長及び副委員長)

第5条 委員会に、委員長及び副委員長を置く。

- 2 委員長及び副委員長は、委員の互選により選出する。
- 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 委員会は委員長が召集する。

2 委員会は、半数以上の委員の出席がなければ会議を開くことができない。

3 委員会の議事は、出席した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。

(部会)

第7条 委員長は、必要があると認めるときは、委員会に部会を設けることができる。

(委員以外の出席等)

第8条 委員長は、必要があると認めるときは、委員以外の者を会議に出席させ、意見を聴き、又は委員以外の者から資料の提出を求めることができる。

(報償)

第9条 委員に対する報償は、別に定めるところにより予算の範囲内で支給する。

(庶務)

第10条 委員会の庶務は、福祉部福祉推進課計画係において処理する。

(委任)

第11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。

## 2

江戸川区熟年しあわせ計画及び第7期介護保険事業計画  
改定検討委員会委員名簿

区 分	氏 名	所属等
学識経験者	○ 太 田 貞 司	京都女子大学
	澤 岡 詩 野	ダイヤ高齢社会研究財団
医 療 保 健 関 係 者	◎ 浅 岡 善 雄	江戸川区医師会
	○ 小 川 勝	
	広 瀬 芳 之	江戸川区歯科医師会
	篠 原 昭 典	江戸川区薬剤師会
	藤 井 かおる	東京都医療社会事業協会
	大 藤 夕美子	江戸川区訪問看護ステーション連絡会
社 会 福 祉 関 係 者	関 口 浩太郎	江戸川区熟年者福祉施設連絡会
	内 藤 修	NPO法人江戸川区ケアマネジャー協会
	江 面 秀 樹	江戸川区訪問介護事業者連絡会
	梅 澤 宗一郎	江戸川区地域密着型サービス事業者連絡会
	後 藤 たか子	熟年相談室（地域包括支援センター）
	大 越 利依子	江戸川区生活支援協議会
	山 口 昌 一	江戸川区民生・児童委員協議会
	山 崎 実	江戸川区社会福祉協議会
区 民 (被保険者)	寺 本 孝 行	公 募
	菊 地 智 恵	
	佐 野 義 郎	
	池 山 恭 子	
	中 川 泰 一	江戸川区連合町会連絡協議会
	村 田 清 治	江戸川区くすのきクラブ連合会
	石 井 恵 子	江戸川区ファミリーヘルス推進員会協議会
区議会議員	渡 部 正 明	江戸川区議会議員
	中 道 貴	江戸川区議会議員
行政代表	山 本 敏 彦	江戸川区副区長

※◎は委員長、○は副委員長

## 3

## 改定検討委員会開催日程と検討内容

回	日程	検討内容
第1回	平成29年6月5日(月)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 計画改定の趣旨と検討委員会の役割</li> <li>2. 委員会の公開について</li> <li>3. 国における介護保険制度等の改正について</li> <li>4. 第6期計画の取り組み状況</li> <li>5. 計画改定のための基礎調査結果等について</li> <li>6. 地域包括ケアシステムと地域共生社会の取り組みについて</li> <li>7. 計画検討スケジュールについて</li> </ol>
第2回	平成29年7月10日(月)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 第6期介護予防・日常生活支援総合事業の状況について</li> <li>2. 第7期介護予防・日常生活支援総合事業の方向性について</li> </ol>
第3回	平成29年8月21日(月)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 介護予防事業について</li> <li>2. 介護サービス等の整備について</li> <li>3. 地域支援事業(熟年相談室等)について</li> <li>4. 介護人材について</li> </ol>
第4回	平成29年9月11日(月)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 在宅医療介護連携について</li> <li>2. 認知症支援について</li> <li>3. 高齢者虐待対応について</li> <li>4. 住まいの環境整備について</li> <li>5. 「中間のまとめ」骨子(案)について</li> </ol>
第5回	平成30年2月5日(月)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 熟年しあわせ計画及び介護保険事業計画(中間のまとめ)公表結果</li> <li>2. 事業計画に関する意見への回答について</li> <li>3. 介護予防・日常生活支援総合事業の進捗について</li> <li>4. 熟年しあわせ計画及び第7期介護保険事業計画(案)について</li> </ol>
第6回	平成30年3月8日(木)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 熟年しあわせ計画及び第7期介護保険事業計画策定報告</li> </ol>

## 4 「中間まとめ」の公表と主な意見

### (1) 「中間のまとめ」の公表の概要

公表期間	平成 29 年 11 月 13 日（月）～11 月 27 日（月） 15 日間
公表方法	広報えどがわ（平成 29 年 11 月 1 日号掲載） ホームページ掲載（平成 29 年 11 月 13 日～） 「中間のまとめ」冊子の配布（以下、参照） 「中間のまとめ」報告会（以下、参照）

### (2) 「中間のまとめ」冊子の配布

関係団体・委員等	<ul style="list-style-type: none"><li>・介護保険事業計画等改定検討委員</li><li>・認定審査会委員</li><li>・各介護保険施設長、養護施設長</li><li>・熟年相談室</li><li>・ケアマネジャー協会</li><li>・民生・児童委員</li><li>・区議会議員</li><li>・なごみの家</li></ul>
窓口等での区民配布	<ul style="list-style-type: none"><li>・福祉推進課、介護保険課、各事務所、健康サポートセンター、熟年相談室</li><li>・「中間のまとめ」報告会</li></ul>

### (3) 「中間のまとめ」報告会

開催年月日	平成 29 年 11 月 13 日（月）
場 所	タワーホール船堀 小ホール
参加者数	100 人
内 容	第 4 回までの改定検討委員会の内容に基づいた事業計画に関する中間報告

## (4)「中間のまとめ」に対する主な意見

### ①意見数

- ・意見提出人数：30人（アンケート25人、ホームページ3人、ファクシミリ1人、封書1人）
- ・意見件数：45件

### ②意見内容

#### 【計画全体に関すること】7件

- ・江戸川区の区の方向性、具体的な施策を提示してほしい。（同様意見：2件）
- ・江戸川区は区民の協力が大きいと聞いていますが、具体的な話が訊きたい。
- ・具体的に誰が何を取り組むのかわからない。
- ・介護保険とそれを取り巻く環境が非常に複雑化したということかと思いますが、ある程度知識があっても内容がわかりにくい。
- ・一人ひとりの区民単位で地域に貢献できるきっかけを作る効力のある施策・広報等の組み立てを希望します。
- ・財源の問題もあり、難しいですが、皆が自分のこととして考える必要があると感じています。

#### 【区の具体的な取り組み】

##### ○在宅療養を支える医療と介護の連携（9件）

- ・介護保険主治医意見書を記載している医療機関には、希望があれば区から介護保険制度の冊子や地域包括（熟年相談室）パンフレットの送付をしてください。患者、家族に外来や入院が必要であることを説明する際に必要です。
- ・緊急で連絡や相談を必要とする区民に適切に対応するためには、住所ごとの地域包括地区割表が必要です。地域包括地区割表の医療機関への配布を是非お願いします。23区で包括の地区割表がないのは江戸川区だけときき、悲しい気持ちになりました。
- ・現在在宅で申請することが要件となっている安心生活サポート事業の拡大対応をお願いします。入院中の患者さんの金銭管理への対応が不足していて、医療機関やケアマネジャーの負担で対応している現状です。独居や老々介護等キーパーソン不在の区民が安心して地域で暮らすためには、病気やケガをしても必要な支援をタイムリーに行う仕組みが必要です。
- ・医療福祉連絡会、情報共有の仕組みの検討のほか、関係機関と連携して地域包括ケアシステムの構築を目指してほしいです。住み慣れた地域で日常を支える医療を受け、急病や人生の終わりになっても安心して地域で医療を受けられる等、具体的な取り組みのための仕組みが必要です。
- ・区民向けの在宅療養ガイドブックを江戸川区でも作成する必要があるかと思います。
- ・医療現場と介護現場の双方の理解や勉強不足があると思います。医療と介護の連携に関する現場体験を取り入れた研修や情報交換ができればより相互理解が深まるのではと思



います。

- ・介護保険申請が持参書類など複雑になり、老々介護の世帯では申請が困難になっている。地域包括の対応にもばらつきがあるのが現状なので、何とかならないでしょうか。
- ・がん患者さんの対応で日頃困っている制度について、第2号被保険者のがん患者は、末期がんでないと利用することができない、利用しづらいとの声が多数あがっているので伝えさせていただきます。また、20代から30代の方が利用できる在宅支援制度がほとんどありません。
- ・急性期病院の入院日数の短縮化の周知と区民の理解を図る取り組みが必要です。いまだに入院期間が3ヵ月と思われる患者さんは多いです。医療機関の機能分化の周知をお願いします。

#### ○介護基盤の強化による安心と希望のある地域づくり（4件）

- ・日常生活圏域を7から15に増やすことは、より身近なところで地域包括ケアシステムが整備されると解釈してよろしいですか。
- ・今回の改定で、閉鎖する事業所や離職者が少なければいいと思う。
- ・介護従事者の確保は最重要課題と思われます。待遇改善や意欲向上の為の努力をお願いします。
- ・サービスの質の確保の観点から、第三者評価を取り入れていく全てのサービス事業所に対して補助をして下さい。

#### ○安心して住み続けられる住まいの確保（2件）

- ・施設などの社会資源は都内のどこの区よりも恵まれていると思いますが、上手に利用する方法や江戸川独自のニーズに対するサービスの利用が可能になればと思い、広報してもらえるとありがたい。
- ・高齢期になっても自立しながら自宅で生涯を終えることが本人や家族にとっても理想で、かつ国の基本方針でもありますが、その対策が不足しています。自分に合った快適な住環境づくりは自宅の住宅改修で確保できることが多いのです。「健常で暮らし続ける住環境づくり」に「福祉、医療」だけでなく「建築」も加えるべきと提案させていただきます。「動ける年寄りも動きなさい」という話だと思う。同感だが当事者の共感を得られるかどうか。

#### ○熟年者を支える地域ネットワークの構築（1件）

- ・日常生活圏域ごとに「なごみの家」を整備するとのことですが、地域包括ケアの核となる「熟年相談室」と「なごみの家」とは、どのような連携関係になるのでしょうか。高齢者に対する介護予防施策について内容を盛り込んでほしい。

#### ○熟年者の介護予防と日常生活を支える地域づくり（12件）

- ・総合事業について具体的にどうなるのかききたい。（同様意見：2件）
- ・来年度から本格的に実施される総合事業ですが、これからの動き、市民がどう担っていくのか注視しています。

- ・今回の法改正で、介護予防・重度化防止があげられていましたが、重度化防止の具体的な目標や取り組みについて、江戸川区では第7期にどのように取り組むつもりですか。
- ・総合事業ですが、検証していくことが必要と感じているので検証機関を作ってください。
- ・第4部、第1章の居宅サービスの介護予防訪問介護の計画数が総合事業に移行するため設定されていません。現在の要支援の利用者もそのまま移行されるはずですが、計画数はどこで把握すればよいのでしょうか。
- ・要介護者の前の要支援者ですが、訪問介護の役割は大きく今のサービスが続けられるかどうかを利用者方は大変心配しておられます。数字を挙げて江戸川区の方向性を出していただければ少しは安心されるのではないかと思います。
- ・総合事業を受け入れない事業所が出てきており、ケアマネとしては事業所探しに困っている状況があります。報酬単位が減ることで加速されるのではないかと危惧しています。
- ・総合事業の地域ボランティア等へのサポート支援等について知りたい。
- ・民間の力の活用の具体性が見えてこない。縦割りの行政と地元で横の広がりを持つ民間活力を結びつけた具体的な構想を考えてほしい。
- ・力をもっている民間も相当ある。地元ボランティア、NPOの活用方法を教えてほしい。
- ・予防に力を入れるのが元気に暮らせよいかと思います。

#### ○地域共生社会の実現に向けた取り組み（3件）

- ・なごみの家が近くにありますが、具体的にどのような活動をしているのですか。ピーアールもされていないように思います。
- ・なごみの家は一般の方が支え合うとしても、どの様な支援をしたら良いのか基本的なことを知らない人では支えるのは難しいのではと考えます。
- ・なごみの家の行うみまもりの内容、進め方について教えてほしい。

#### 【保険料について】5件

- ・保険料が20%以上あがる見込みということだが、年金が下がり、保険料が上がるということは生活水準をさげることになるので、やめてほしい。
- ・保険料を上げないと区の具体的な取り組みが出来ませんか。
- ・大幅な保険料のアップは、今後高齢者が増になる中、支払が可能なのでしょうか。
- ・介護保険料を低く抑えるように努力してください。
- ・保険料の徴収について、生活保護を受けている方にまで負担させるのは、間違いではないのでしょうか。

#### 【その他】2件

- ・生活していくという事をどこまで理解して、介護についてのしあわせを考えているのか、とても不安です。
- ・インターネットの利用が困難な高齢者に情報収集しやすいようにしてください。

## 5 地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律のポイント

高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供されるようにする。

### I 地域包括ケアシステムの深化・推進

- 1 自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進（介護保険法）
  - ・全市町村が保険者機能を発揮し、自立支援・重度化防止に向けて取り組む仕組みの制度化
- 2 医療・介護の連携の推進等（介護保険法、医療法）
  - ・「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能とを兼ね備えた、新たな介護保険施設を創設
  - ・医療・介護の連携等に関し、都道府県による市町村に対する必要な情報の提供その他の支援の規定を整備
- 3 地域共生社会の実現に向けた取組の推進等（社会福祉法、介護保険法、障害者総合支援法、児童福祉法）
  - ・市町村による地域住民と行政等との協働による包括的支援体制作り、福祉分野の共通事項を記載した地域福祉計画の策定の努力義務化
  - ・高齢者と障害児者が同一事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉制度に新たに共生型サービスを位置付ける

### II 介護保険制度の持続可能性の確保

- 4 2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割とする（介護保険法）
- 5 介護納付金への総報酬割の導入（介護保険法）
  - ・各医療保険者が納付する介護納付金（40～64歳の保険料）について、被用者保険間では『総報酬割』（報酬額に比例した負担）とする

## 6 平成 30 年度（2018 年度）介護報酬改定のポイント

団塊の世代が 75 歳以上となる 2025 年に向けて、国民 1 人 1 人が状態に応じた適切なサービスを受けられるよう、「地域包括ケアシステムの推進」、「自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービスの実現」、「多様な人材の確保と生産性の向上」、「介護サービスの適正化・重点化を通じた制度の安定性・持続可能性の確保」を図る。

### I 地域包括ケアシステムの推進

- 中重度の要介護者も含め、どこに住んでいても適切な医療・介護サービスを切れ目なく受けることができる体制を整備

#### 【主な事項】

- 中重度の在宅要介護者や、居住系サービス利用者、特別養護老人ホーム入所者の医療ニーズへの対応
- 医療・介護の役割分担と連携の一層の推進
- 医療と介護の複合的ニーズに対応する介護医療院の創設
- ケアマネジメントの質の向上と公正中立性の確保
- 認知症の人への対応の強化
- 地域共生社会の実現に向けた取組の推進

### II 自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービスの実現

- 介護保険の理念や目的を踏まえ、安心・安全で、自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービスを実現

#### 【主な事項】

- リハビリテーションに関する医師の関与の強化
- リハビリテーションにおけるアウトカム評価の拡充
- 外部のリハビリ専門職等との連携の推進を含む訪問介護等の自立支援・重度化防止の推進
- 通所介護における心身機能の維持に係るアウトカム評価の導入
- 褥瘡の発生予防のための管理や排泄に介護を要する利用者への支援に対する評価の新設
- 身体的拘束等の適正化の推進

### Ⅲ 多様な人材の確保と生産性の向上

- 人材の有効活用・機能分化、ロボット技術等を用いた負担軽減、各種基準の緩和等を通じた効率化を推進

#### 【主な事項】

- 生活援助の担い手の拡大
- 介護ロボットの活用の促進
- 定期巡回型サービスのオペレーターの専任要件の緩和
- ICTを活用したリハビリテーション会議への参加
- 地域密着型サービスの運営推進会議等の開催方法・開催頻度の見直し

### Ⅳ 介護サービスの適正化・重点化を通じた制度の安定性・持続可能性の確保

- 介護サービスの適正化・重点化を図ることにより、制度の安定性・持続可能性を確保

#### 【主な事項】

- 福祉用具貸与の価格の上限設定等
- 集合住宅居住者への訪問介護等に関する減算及び区分支給限度基準額の計算方法の見直し等
- サービス提供内容を踏まえた訪問看護の報酬体系の見直し
- 通所介護の基本報酬のサービス提供時間区分の見直し等
- 長時間の通所リハビリの基本報酬の見直し

## 7

## 介護保険制度の変遷

		第1期 (平成12年度～14年度)	第2期 (平成15年度～17年度)	第3期 (平成18年度～20年度)
国の制度	制定・改正内容	<p>介護の社会化</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○社会保険制度の導入</li> <li>○「措置」から「契約」へ</li> <li>○福祉と医療保健サービスの一体的な提供</li> <li>○ケアマネジャーによるケアプラン作成</li> <li>○サービス利用者負担1割</li> <li>○介護報酬の地域区分の設定</li> </ul>	<p>在宅介護の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○介護報酬による誘導 <ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問介護等の居宅サービスの報酬引上げ (短時間提供や生活援助)</li> <li>・ケアプラン報酬引上げ</li> <li>・施設サービス報酬引下げ</li> </ul> </li> </ul>	<p>制度の抜本的見直し 継続性の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○予防重視型システムへの転換 <ul style="list-style-type: none"> <li>・予防給付の創設 (要支援1～2)</li> <li>・地域支援事業の創設</li> </ul> </li> <li>○施設サービス費用見直し <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護保険施設でのホテルコスト(食費・居住費)の自己負担導入</li> </ul> </li> <li>○在宅支援の強化 <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域密着型サービスの創設</li> <li>・地域包括支援センター創設</li> </ul> </li> </ul>
	介護報酬改定率	—	—2.3%	—2.4%
江戸川区 ※第7期は推計値	保険料基準額	2,920円	3,220円	3,700円
	準備基金投入額	—	7億6,700万円 (約15億円)	5億3,000万円 (約9億円)
	介護保険給付費	(12年度) 約91億円	(15年度) 約165億円	(18年度) 約191億円
	65歳以上人口	(12年度) 78,644人	(15年度) 92,098人	(18年度) 104,729人
	高齢化率	12.5%	14.2%	15.8%
	後期高齢者割合	34.8%	35.3%	36.7%
	認定率 第1号被保険者	(12年度) 9.1%	(15年度) 11.7%	(18年度) 12.8%

※準備基金…介護給付費準備基金、( )内は投入前の基金総額

第4期 (平成21年度～23年度)	第5期 (平成24年度～26年度)
<p>介護人材の確保に向けた 介護報酬の見直し</p> <p>○初のプラス改定(3.0%) ○処遇改善交付金による介護従事者の給与改善(+15,000円相当) ○専門性・キャリアへの加算 ○地域区分の見直し(人件費の地域格差を反映)</p> <p>-----</p> <p>☆介護保険料の抑制 ・介護給付費準備基金の活用</p>	<p>地域包括ケアシステムへの取り組み</p> <p>◎医療、介護、予防、住まい、生活支援を切れ目なく提供する包括的な支援を推進 ○医療と介護の連携強化 ・単身・重度でも対応可能なサービス創設 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 (24時間定期巡回等サービス) 複合型サービス (訪問看護と小規模多機能の複合型) ・介護予防・日常生活支援総合事業の導入 ※任意 ○サービスの質の向上 ・介護職員によるたんの吸引等 ○高齢者の住まいの整備 ・サービス付き高齢者住宅の推進 ※安否確認・生活相談サービス必須</p> <p>-----</p> <p>☆保険料の大幅な上昇 ①高齢者の自然増 ②第1号被保険者負担割合増(20%→21%) ③地域区分の見直し(特別区15%→18%) ④処遇改善交付金 → 処遇改善加算(介護報酬化) ⇔準備基金・財政安定化基金の活用</p>
+3.0%	平成24年度 +1.2% ※処遇改善加算、地域区分の見直し含む 平成26年度 +0.63% ※消費税引き上げ(8%)への対応のため
3,700円	4,800円
14億300万円 (約19億円)	6億円(約14億円) ※財政安定化基金含む
(21年度) 約231億円	(24年度) 約286億円
(21年度) 118,651人	(24年度) 127,814人
17.5%	18.9%
39.0%	43.8%
(21年度) 12.6%	(24年度) 14.0%

		第6期 (平成27年度～29年度)
国の制度	制定・改正内容	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; margin-bottom: 10px;">           地域包括ケアシステムの構築 ・ 介護保険制度の持続可能性の確保         </div> <p>1 地域包括ケアシステムの構築</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○地域支援事業の充実（包括的支援事業の見直し）           <ul style="list-style-type: none"> <li>・新規事業の追加：在宅医療・介護連携の推進、認知症施策の推進、地域ケア会議の推進、生活支援・介護予防の充実</li> </ul> </li> <li>○予防給付の地域支援事業への移行           <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護予防訪問介護・介護予防通所介護を地域支援事業「介護予防・日常生活支援総合事業」に移行</li> </ul> </li> <li>※介護事業所、NPO、民間企業、ボランティア、社会福祉法人など地域の多様な主体を活用</li> <li>○特別養護老人ホームの新規入所対象者の限定（原則として、要介護3以上に）</li> </ul> <p>2 費用負担の公平化</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○低所得者の保険料の軽減割合を拡大</li> <li>○一定以上所得者の利用者負担を2割に見直し</li> <li>○補足給付の支給要件に所得のほか預貯金等の資産要件を勘案</li> </ul> <p>-----</p> <p>☆保険料上昇の要因</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>①高齢者の自然増</li> <li>②第1号被保険者負担割合増（21%→22%）</li> <li>③地域区分の見直し（特別区18%→20%）</li> <li>④介護保険施設の整備</li> <li>⇔準備基金の活用</li> </ul>
	介護報酬改定率	平成27年度 - 2.27% 平成29年度 + 1.14% ※介護人材の処遇改善のため
江戸川区 ※第7期は推計値	保険料基準額	4,900円
	準備基金投入額	20億3,120万円 (約20億9,124万円)
	介護保険給付費	(27年度) 約342億円
	65歳以上人口	(27年度) 140,386人
	高齢化率	20.6%
	後期高齢者割合	45.4%
	認定率第1号被保険者	(27年度) 15.8%

※準備基金…介護給付費準備基金、( )内は投入前の基金総額



第7期  
(平成30年度(2018年度)～32年度(2020年度))

地域包括ケアシステムの深化・推進 ・ 介護保険制度の持続可能性の確保

I 地域包括ケアシステムの深化・推進

- 1 自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進
  - ・自立支援・重度化防止に向けて取り組む仕組みの制度化
- 2 医療・介護の連携の推進等
  - ・介護医療院を創設
  - ・都道府県による市町村に対する必要な情報の提供その他の支援の規定整備
- 3 地域共生社会の実現に向けた取組の推進等
  - ・福祉分野の共通事項を記載した地域福祉計画の策定の努力義務化
  - ・介護保険と障害福祉制度に新たに共生型サービスを位置付ける

II 介護保険制度の持続可能性の確保

- 4 2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割とする
- 5 介護納付金への総報酬割の導入
  - ・各医療保険者が納付する介護納付金(40～64歳の保険料)について、被用者保険間では『総報酬割』(報酬額に比例した負担)とする

-----  
☆保険料上昇の要因

- ①高齢者の自然増
  - ②第1号被保険者負担割合増(22%→23%)
  - ③介護保険施設の整備
- ⇔準備基金の活用

+ 0.54%

5,400円

27億3,500万円  
(約27億7,115万円)

(30年度)

約414億円

(30年度)

146,890人

-----  
21.0%

-----  
50.2%

(30年度)

17.1%

## 8 用語解説（あいうえお順）

### 【あ】

- ・ **ICT**：情報通信技術（Information and Communications Technology）。コンピュータやネットワークに関する技術の総称。IT（Information Technology：情報技術）のほぼ同義語。
- ・ **安心生活サポート事業**：判断能力が十分でない方が地域で安心して暮らせるよう、福祉サービスの利用に関する相談や助言、利用手続き、利用料の支払い手続き等の援助や日常的な金銭管理、大切な書類の管理などを行う事業。
- ・ **医療ソーシャルワーカー（MSW）**：保健・医療を必要とする人がかかえる経済的、心理的、社会的問題や、社会復帰などについて援助・協力する社会福祉の専門家。
- ・ **NPO**：民間非営利組織（Non-Profit Organization）の略称で、営利を目的としない活動を行う団体の総称。
- ・ **おかえりリボン**：認知症の方が道に迷って警察などに保護された時に、連絡が取れるようにリボンの内側に連絡先を記入して、本人がいつも身に着ける物や持ち歩く物につけていただくもの。

### 【か】

- ・ **介護給付費準備基金**：保険料収納額を必要な経費に充てた残余金を、次年度以降の保険給付に要する経費に充てるため、区に設置する基金。
- ・ **介護予防・日常生活支援総合事業**：従来予防給付として提供されていた全国一律の予防給付（訪問介護・通所介護）を、市町村が実施する地域支援事業に移行し、要支援者等に介護予防や生活支援サービスを総合的に提供する仕組みとして、平成27年度の介護保険制度改正により創設された。要支援者等に介護予防と生活支援サービスを提供する「介護予防・生活支援サービス事業」と、すべての熟年者を対象にする「一般介護予防事業」からなる。
- ・ **基準額**：所得段階の第5段階における保険料であり、基準額をもとに所得に応じた9段階以上の保険料額が設定される。
- ・ **区分支給限度基準額**：居宅サービスを利用する場合には、介護保険給付で利用できる居宅サービスの上限額が要介護度ごとに定められており、その上限額を区分支給限度基準額という。

- ・ **ケアプラン（居宅（介護予防）サービス計画）**：どのような介護サービスをいつ、どれだけ利用するかを決める計画。利用者の心身状態、住宅の状況、本人及び家族の希望などを聞いた上でケアマネジャー等が作成する。
- ・ **ケアマネジメント**：利用者の必要なサービスを見極め、複数のサービスを組みあわせ、総合的に提供されるよう調整を行い、サービスの効果を評価する一連のプロセス。
- ・ **ケアマネジャー（介護支援専門員）**：介護保険サービス利用者等から依頼を受けて、その人の健康状態や家族状況、希望などを把握し、最も適切なサービスを組みあわせた計画（ケアプラン）を作成する。サービスが円滑・適正に提供されるよう調整等を行う専門職。
- ・ **健康寿命**：健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間。
- ・ **言語聴覚士（S T）**：様々な原因でことばによるコミュニケーションに問題を生じた人、食べる・飲み込むことに問題を生じた人に専門的サービスを提供し、自分らしい生活の構築を支援するリハビリテーション専門職。
- ・ **高額医療合算介護サービス費**：国保同士など同じ医療保険に加入している世帯内で医療保険と介護保険の両方に自己負担がある時に、合算した自己負担が決められた限度額を超えた場合、申請により超過分が支給され負担が軽減される制度（高額医療・高額介護合算制度）により支給する介護サービス費。
- ・ **コーホート要因法**：年齢別の人口の加齢にともなって生じる経年の変化を、人口増減を決定する要因である出生、死亡、社会移動（転入及び転出）ごとに個別に推計し、その結果を合成して将来における人口を推計する方法。

## 【さ】

- ・ **サービス付き高齢者向け住宅**：熟年者の居宅の安定確保を目的に、「改正高齢者住まい法」（平成 23 年 4 月公布）により登録制度として創設された。主な基準としてバリアフリーであること、一定の面積や設備を有すること、安否確認と生活相談サービスが提供されることなどがあげられる。
- ・ **財政安定化基金**：保険料未納や給付費の見込み誤りによる財源不足の際、資金の交付・貸付を受けるために都道府県が設置する基金。財源は、国・都道府県及び区市町村（第 1 号被保険者の保険料）が拠出する。
- ・ **在宅療養支援診療所**：在宅患者からの連絡を 24 時間体制で受け、必要に応じて他院等との連携を図りながら、いつでも往診・訪問看護を提供する診療所。平成 18 年度の医療保険制度の改正により設置された。

- ・ **作業療法士（OT）**：身体または精神に障害のある人に対し、手芸、工作等の作業を行い、主として家事動作などの応用的動作能力または社会的適応能力の回復を図るリハビリテーション専門職。
- ・ **社会貢献型後見人**：後見業務を担っている親族や弁護士等の専門家以外に成年後見制度の趣旨と内容を理解し、社会貢献的な精神で後見業務を担う人。市民後見人と同義。
- ・ **住所地特例被保険者**：被保険者が、住所地以外の区市町村にある介護保険住所地特例対象施設（介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、有料老人ホームなど）に入所し、施設所在地に住民登録を異動した場合であっても、入所前の区市町村（保険者）が当該被保険者の保険者となる制度。施設所在地の区市町村（保険者）の介護保険給付費の増加を防ぐために設けられている。
- ・ **熟年介護サポーター**：区内在住の要介護認定を受けていない熟年者の社会参加と介護予防を促進する事業。サポーターとして、区内介護福祉施設等における入所者の話し相手、洗濯物の整理などの活動をする、活動時間に応じてポイントが付与される。
- ・ **熟年相談室**：江戸川区における地域包括支援センターの愛称。
- ・ **審査支払手数料**：区から国民健康保険団体連合会に委託された介護報酬の審査支払業務を行う際にかかる手数料。
- ・ **すくすくスクール**：小学校の放課後や学校休業日に、校庭・教室・体育館などの施設を利用して、子どもたちがのびのびと自由な活動ができる事業。地域・学校及び保護者の連携によって多くの大人と交流することで、子どもたちの豊かな人間性を育むことを図る。
- ・ **生活支援コーディネーター**：地域において、熟年者の生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能（主に資源開発やネットワーク構築の機能）を果たす人材のこと。
- ・ **成年後見制度**：判断能力の不十分な認知症高齢者や知的障害者、精神障害者等を保護するための民法上の制度で、本人の財産管理や施設等への入退所等の契約を適切な保護者（後見人・保佐人・補助人）が代行して行うことで、本人の権利を守る制度。

## 【た】

- ・ **第1号被保険者**：65歳以上の区民。

- ・ **第三者評価**：専門的知識を持つ中立的な第三者が客観的に福祉サービスを評価し、評価結果を利用者や事業者に広く情報提供するためのサービス評価システム。
- ・ **第2号被保険者**：40～64歳の区民。
- ・ **地域支援事業**：被保険者が要介護状態等となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合においても、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援するために市町村が行う事業。
- ・ **地域包括ケアシステム**：熟年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、生活支援サービスを切れ目なく提供する包括的な支援体制のこと。
- ・ **地域包括支援センター**：介護保険法の改正に伴い平成18年4月1日から創設された機関。地域住民の心身の健康維持や生活の安定、保健・福祉・医療の向上、財産管理、虐待防止など様々な課題に対して、地域における総合的なマネジメントを担い、課題解決に向けた取り組みを実践していくことを主な業務としている。江戸川区では、平成24年4月1日から愛称を「熟年相談室」とし、より一層の周知を図っている。
- ・ **地域ミニデイサービス**：熟年者等の閉じこもり予防を目的として、町会会館等を利用し、ファミリーヘルス推進員が町会・自治会の協力を得て、ボランティアの方々と趣味活動、レクリエーション、会食などを行う地域の支えあい活動。
- ・ **都市型軽費老人ホーム**：低額な料金で、身体機能の低下等により自立した日常生活を営むことに不安があり、家族の援助を受けることが困難な60歳以上の方に対し、食事その他必要なサービスを提供する施設。従来の軽費老人ホームに比べて、居室面積の最低基準や人員配置基準等が緩和された。23区や大阪市全域など、都市部の特定地域にのみ開設が認められている。

## 【な】

- ・ **なごみの家**：江戸川区社会福祉協議会が運営する、共生社会実現のための地域の拠点施設。「なんでも相談」「地域のネットワークづくり」「居場所」の機能を持ち、世代や分野を問わない地域の方のための活動拠点。
- ・ **認知症アウトリーチチーム**：認知症疾患医療センター等の医師1名以上と精神保健福祉士・看護師等の医療職2名以上で構成するチームのことで、認知症支援コーディネーター等の依頼に応じて、受診困難等の認知症の疑いのある方を訪問支援する。
- ・ **認知症ケアパス**：認知症の方の生活機能障害の進行にあわせて、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受ければよいのか、具体的な機関名やケア内容等を、あらかじめ認知症の方とその家族に提示できるようにしたもの。市町村ごとに地域における標準的な認知症ケアパスを作成することが求められている。

- ・ **認知症サポーター**：認知症について正しい知識を持ち、認知症の方や家族を応援するボランティアのこと。認知症サポーターになるには、「認知症サポーター養成講座」を受講しなければならない。
- ・ **認知症支援コーディネーター**：認知症の医療・介護・生活支援等の情報に精通した地域における認知症の専門家（保健師・看護師等の医療職）であり、個別ケース支援のバックアップ等を担う。
- ・ **認知症初期集中支援チーム**：認知症サポート医である専門医1名と医療系及び介護系職員2名以上（保健師・看護師・介護福祉士・社会福祉士・精神保健福祉士等）で構成するチームのことで、複数の専門職による個別の訪問支援、受診勧奨や本人・家族へのサポート等を行う。
- ・ **認知症地域支援推進員**：認知症の方にとって効果的な支援を行うため、地域の実情に応じて、医療機関・介護サービス事業所や地域の支援機関間の連携支援や認知症の人やその家族を支援する相談業務等を行う人材のこと。

## 【は】

- ・ **8020運動**：生涯を通じて自分の歯で食べる楽しみを味わうために、「80歳になっても20本以上自分の歯を保とう」という「生涯を通じた歯の健康づくり」のための運動。
- ・ **パブリックコメント**：行政機関が計画等を策定するにあたって、事前にその内容等の案を示し、その案について広く住民から意見や情報を募集すること。
- ・ **バリアフリー**：障害者を含む熟年者等が、生活環境（住宅、地域施設、交通施設）において、普通に生活することを阻んでいる障壁（バリア）をなくすこと。
- ・ **標準的居宅サービス**：訪問介護・訪問入浴・訪問看護・訪問リハビリテーション・通所介護・通所リハビリテーション・居宅療養管理指導・短期入所生活介護・短期入所療養介護・福祉用具貸与をいう。在宅の方が利用できるサービス。
- ・ **ファミリーヘルス推進員**：家庭及び地域における健康づくりを推進するため、町会・自治会の推薦により、区長が委嘱する任期2年のボランティアのこと。区と連携しながら、地域における健康講座の開催、区民健診の受診勧奨など地域健康づくりの要として活動している。
- ・ **フレイル**：加齢とともに、心身の活力(筋力、認知機能、社会とのつながりなど)が低下した状態をいう。「虚弱」を意味する「frailty」を語源として作られた言葉で、多くの人が健康な状態からのフレイルの段階を経て要介護状態に陥ると考えられている。

## 【ま】

- ・ **見守りキーホルダー**：江戸川区社会福祉協議会が運営する「なごみの家」で実施。本人の身元やかかりつけ医などの情報をなごみの家に登録しておき、外出先等での急変などにより、身元がわからない状態で保護された時などに、キーホルダーの番号で警察・消防・医療機関からの照会に対し情報提供を行う。

## 【や】

- ・ **有料老人ホーム**：熟年者が入居し、食事の提供等日常生活に必要なサービスを提供する施設であり、介護保険の「特定施設入居者生活介護」の指定事業者であれば、施設内で介護サービスを提供でき、指定事業者でなければ、地域の居宅介護サービスを受けることができる。
- ・ **ユニバーサルデザイン**：文化・言語・国籍の違い、老若男女といった差異、障害・能力の如何を問わずに利用することができる施設・製品・情報の設計（デザイン）をいう。
- ・ **要介護度**：介護サービスの利用を希望する人が、介護保険の対象となるかどうか、またどのくらいの介護を必要とするかを公平に判定するもの。介護度は7段階と非該当(自立)に分かれている。
- ・ **要介護認定率**：第1号被保険者数に占める65歳以上の要介護認定者数の割合。

## 【ら】

- ・ **理学療法士（PT）**：病気、けが、高齢などによって運動機能が低下した状態にある人に対し、主としてその基本的動作能力の回復や維持、及び障害の悪化の予防を目的に、運動療法及び物理的療法（電気刺激、マッサージ、温熱等）等を用いて自立した日常生活が送れるよう支援するリハビリテーション専門職。
- ・ **臨床心理士**：臨床心理学に基づく知識や技術を用いて、相談者の心の問題を解決したり、精神的健康の回復・保持・増進・教育への寄与を職務内容とする専門職。





江戸川区

熟年しあわせ計画(老人福祉計画)及び第7期介護保険事業計画

平成30年3月

発行 江戸川区福祉部福祉推進課計画係

住所：〒132-8501 東京都江戸川区中央一丁目4番1号

電話：03(5662)1275