

第3部

第3期介護保険事業計画 (平成18年度～20年度)

第1節 第3期介護保険事業計画の基本的考え方

第3期介護保険事業計画(以下、「計画」という。)は、地域保健福祉計画の一環として、高齢者保健福祉計画と一体となった総合的な視点から策定しています。

1. 計画策定の目的

計画は、介護保険法の規定により3年ごとに見直しを行うこととされています。今回の見直しは、とくに、制度開始後5年を目途として制度全般を見直すとした介護保険法の規定を受け、平成17年6月に改正された介護保険法に基づいて行います。

制度改正の基本的な視点として、

制度の持続可能性
明るく活力ある超高齢社会の構築
社会保障の総合化

が掲げられています。そこで、足立区でも、この視点を計画に取り入れるとともに、これまでの実績についての評価分析や、要介護認定者等およびサービス量の推計を行ったうえで、「ベビーブーム世代」が高齢期に到達する10年後を見据えたものとして策定します。

2. 計画策定の方向

計画策定にあたっては、5年間の給付実績についての評価分析に、「足立区高齢者等実態調査」(以下、「実態調査」という。)の結果を加味し、さらに以下の足立区の特徴等を踏まえたものとしてします。

超高齢社会への進行とともに、高齢者のみの世帯も著しく増加しています。介護保険サービスの需要の大幅な増加に対応し、民間資源を活用した供給基盤の拡充を行います。

予防給付や地域支援事業を創設するなど、予防重視型システムへの転換を図ります。

在宅と施設の利用者負担の公平性確保の観点から、介護保険施設などにおける居住費、食費を保険給付の対象からはずします。(平成17年10月1日から)

高齢者が住み慣れた地域で生活しつづけられるよう、新たに地域密着型サービスを創設するとともに、公正・中立な立場で地域のケアマネジメント等を担う、地域包括支援センターを創設します。

利用者が適切な介護サービスを選択できるように事業者情報を開示することや、事業者規制の見直し、ケアマネジメントの適正化を図り、サービスの質の向上に努めます。

第2節 第3期計画における特徴 - 新事業の創設

1. 変更点の概要

今回の制度改正では、大きな変更がありました。

第一に、これまでは介護サービスを受けることができるのは要介護認定を受けた方に限られていましたが、今回は要介護認定を受けてなくても、特定高齢者（生活機能の低下している高齢者）と認められれば、地域支援事業に基づくサービスを受けることができるようになりました。また、一般の高齢者でも、自治体ごとに決められる任意事業としての地域支援事業を、利用できることになりました。

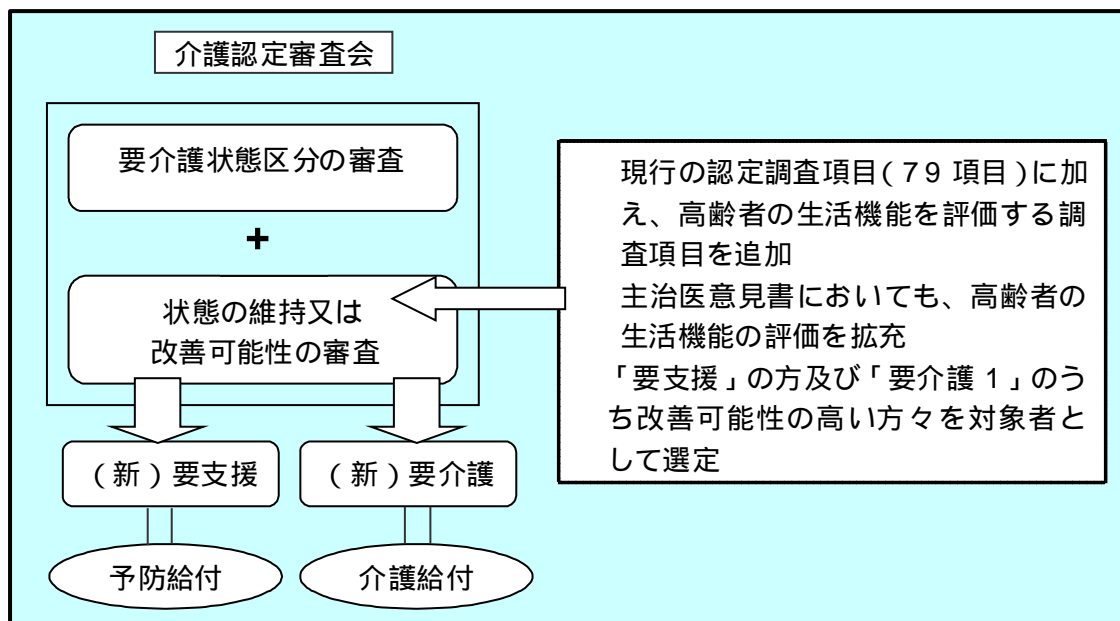
図表 30 介護保険サービスが利用可能な方及び利用できるサービス

	従来	今後
一般高齢者		地域支援事業 (区で定める一般高齢者を対象とした任意事業)
特定高齢者		地域支援事業 (通所型介護予防事業、訪問型介護予防事業)
要介護認定者	介護給付	予防給付・介護給付

第二に、これまでの要介護度の段階区分を改め、要支援を要支援1とし、要介護1を要支援2と要介護1に細分化したうえで、要支援1及び要支援2と認定された方は予防給付を利用することになりました。

予防給付の対象者については、介護認定審査会において、現行の要介護状態区分の審査に加えて、高齢者の「状態の維持・改善の可能性」の観点を踏まえた明確な基準に基づく審査を行い、区が決定します。

図表 31 介護認定審査会における審査・判定プロセス



図表 32 要介護認定区分及び利用できるサービス

従来	利用できるサービス	今後	利用できるサービス
要支援	介護給付	要支援 1	予防給付
要介護 1		要支援 2	
要介護 2		要介護 1	従来の 介護給付
要介護 3		要介護 2	
要介護 4		要介護 3	
要介護 5		要介護 4	
	要介護 5		

第三に、要介護認定された方は、地域密着型サービスの利用が可能になりました。



2 .新たに創設されたサービス

(1) 地域支援事業

要支援・要介護状態になる前からの介護予防を推進し、地域における包括的・継続的なマネジメント機能を強化するために、地域支援事業を創設します。

創設する事業は下記のとおりとなります。

図表 33 地域支援事業の種類

介護予防事業		
介護予防特定高齢者施策 ア 特定高齢者把握事業 イ 通所型介護予防事業 ウ 訪問型介護予防事業 エ 介護予防特定高齢者施策評価事業 介護予防一般高齢者施策 ア 介護予防普及啓発事業 イ 地域介護予防活動支援事業 ウ 介護予防一般高齢者施策評価事業		
包括支援事業		
介護予防ケアマネジメント事業 総合相談支援事業、権利擁護事業 包括的・継続的マネジメント事業		
任意事業		
介護給付等費用適正化事業 家族介護支援事業 ア 家族介護教室 イ 認知症高齢者見守り事業 ウ 家族介護継続支援事業 その他の事業		

なお、18～20年度における地域支援事業の費用額は、各年度の保険給付見込み額に、下表に掲げる割合を乗じて得た額の範囲内となります。

図表 34 地域支援事業使用可能費用

	18年度	19年度	20年度
地域支援事業	2.0%以内	2.3%以内	3.0%以内

(2) 予防給付

介護保険法の基本理念である「自立支援」を徹底する観点から、要介護の軽度者を対象に、状態を改善し悪化を防ぐ「予防給付」を創設します。

予防給付の対象者は、現行の要支援者を要支援1とし、それに加えて、要介護1の者のうち、「疾病や外傷等により、心身の状態が安定していない方」、「認知機能や思考・感情等の障害により、十分な説明を行っても予防給付の利用に係る適切な理解が困難な方」、「その他、心身の状態は安定しているが、予防給付の利用が困難な身体状況にある方」以外の方を要支援2として、それぞれ、給付の対象とすることになります。

図表 35 予防給付の対象サービス

筋力トレーニング、栄養改善などの新メニューと現在行われている訪問介護やデイサービスなどを予防型に変えたメニューからなります。

介護予防サービス			
介護予防訪問介護 ーション	介護予防訪問入浴介護	介護予防訪問看護	介護予防訪問リハビリテーション
介護予防居宅療養管理指導	介護予防通所介護	介護予防通所リハビリテーション	
介護予防短期入所生活介護	介護予防短期入所療養介護	介護予防特定施設入居者生活介護	
介護予防福祉用具貸与			
地域密着型介護予防サービス			
介護予防認知症対応型通所介護	介護予防小規模多機能型居宅介護	介護予防認知症対応型共同生活介護	
介護予防福祉用具購入			
介護予防住宅改修			

介護予防サービスのうち、主として通所系サービスでは、新たに「運動器の機能向上」、「栄養改善」、「口腔機能の向上」を、サービス要素として導入していきます。

(3) 地域密着型サービス

介護が必要になっても住み慣れた地域での生活を支えるために、区が直接事業者を指定し、指導監督も行いながら区民に提供するサービスとして、以下の「地域密着型サービス」を創設します。

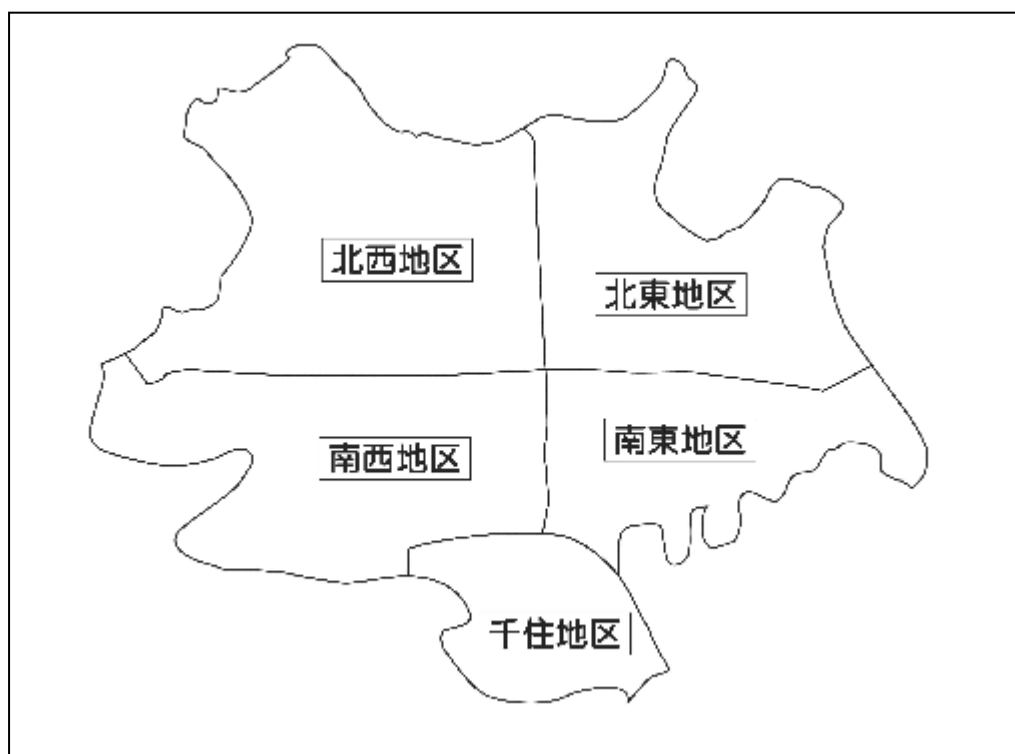
図表 36 地域密着型サービスの種類と計画数

	18年度	19年度	20年度
小規模多機能型居宅介護	5か所	10か所	15か所
夜間対応型訪問介護	500人	600人	700人
認知症対応型共同生活介護	3か所	4か所	4か所
認知症対応型通所介護	9,200人	9,400人	9,600人

この事業を整備するには、日常生活圏域と事業の必要整備量を計画に定めることが必要となるため、区では日常生活圏域を、下図のように千住地区、および国道4号線で東西に、環状7号線で南北に区切った5地区としています。

また、公正・中立な立場から、地域における「介護予防マネジメント」、「総合相談・支援」、「権利擁護」、「包括的・継続的マネジメント」を担う中核機関として、区内に地域包括支援センターを25か所設置していきます。

図表 37 日常生活圏域図



3. 施設給付の見直し及び特定入所者介護サービス費等の負担額の段階設定と補足給付 (平成 17 年 10 月から)

介護保険施設等における居住費・食費については、在宅の方との「負担の公平性」という観点から保険給付の対象外としています。

ただし、低所得者の方に対しては過重な負担とならないよう、所得に応じた低額の負担限度額を設けています。すなわち、居住費と食費の負担額は、第 4 段階が基準となりますが、第 1 段階から第 3 段階までの方は過重な負担とならないよう課税状況や年金収入の状況に応じて、下表のように申請によって減額され、基準となる費用とそれぞれの負担限度額の差額が「補足給付」として給付されます。

図表 38 介護保険施設における段階区分別負担額および基準額との差額 【単位：円】(月額概数)

段 階 区 分		利用料 負担段階	居 住 費				食 費	
			ユニット型 個室	ユニット型 準個室	従来型 個室	相部屋 (多床室)		
区 市 町 村 民 税	世帯課税者	第 4 段階 (基準額)	60,000	50,000	35,000 (50,000)	10,000	42,000	
	世帯非課税者	合計所得金額と課税年金収入額の合計が 80 万円超	第 3 段階	50,000	40,000	25,000 (40,000)	10,000	20,000
		合計所得金額と課税年金収入額の合計が 80 万円以下	第 2 段階	25,000	15,000	13,000 (15,000)	10,000	12,000
		老齢福祉年金受給者	第 1 段階	25,000	15,000	10,000 (15,000)	0	10,000
生活保護受給者等								

17 年 9 月 30 日において従来型個室に入所しており、引き続き利用される場合で、過去 1 か月間にわたり、個室料を支払う対象となっていない方は、当分の間、相部屋の居住費と同額で利用できる経過措置があります。また、従来型個室入居者で、感染症や精神症状等、医師の判断で利用する場合は、相部屋の居住費と同額で利用できます。

() 内は、介護老人保健施設及び介護療養型医療施設の場合。

第3節 介護保険事業の現状

1. 第1号被保険者の状況

介護保険の被保険者数を、平成15年度と16年度で比較すると、第1号被保険者数は3.4%増加しており、とくに、75歳以上の後期高齢者の増加率が高くなっています。

図表39 第1号被保険者数の推移（各年10月1日） (人)

年齢区分	平成15年度	平成16年度	16年度の増加率
	実績	実績	
65歳以上75歳未満	72,902	74,603	2.3%
75歳以上	40,479	42,682	5.4%
計	113,381	117,285	3.4%

介護保険料は所得段階に応じて変わりますが、所得段階別の人数は下表のとおりです。平成15年度から16年度にかけて第1・第2段階の方が増加、第4・第5段階の方は逆に減少傾向にあります。足立区の介護保険料軽減制度該当者数も下表のとおりです。

図表40 所得段階別の第1号被保険者数（平成17年3月末） (人)

所得段階			平成15年度		平成16年度		16年度の増加率
			人数	比率	人数	比率	
第1段階	生活保護受給者・区民税世帯非課税の老齢福祉年金受給者	A階層	6,724	5.8%	7,192	5.9%	7.0%
		B階層	100	0.1%	68	0.1%	-32.0%
第2段階	区民税世帯非課税	A階層	42,743	37.0%	45,281	37.7%	5.9%
		B階層	384	0.3%	487	0.4%	26.8%
		C階層	349	0.3%	402	0.3%	15.2%
第3段階	区民税本人非課税者		33,650	29.1%	34,301	28.6%	1.9%
第4段階	区民税本人課税 (合計所得金額200万円未満)		15,159	13.1%	15,570	13.0%	2.7%
第5段階	区民税本人課税 (合計所得金額200万円以上)		16,630	14.3%	16,675	14.0%	2.7%
計			115,739	100.0%	119,976	100.0%	3.7%

介護保険料軽減制度該当者となるのは第1段階B階層及び第2段階B・C階層に属する方です。

2. 要介護・要支援認定の状況

介護保険のサービスを利用するには要介護・要支援の認定を受ける必要があります。
平成 15 年度から 16 年度にかけて申請者数は 9.6% 増加しました。

図表 41 要介護認定申請者数の推移

(人)

		申請者数					
		うち 新規申請	うち 更新申請	うち 区分変更	うち 転入	うち その他	
平成 15 年度	合計	25,171	6,221	17,369	1,320	227	34
	構成比	100.0%	24.7%	69.0%	5.3%	0.9%	0.1%
平成 16 年度	合計	27,596	6,002	19,860	1,430	258	46
	構成比	100.0%	21.8%	71.9%	5.2%	0.9%	0.2%
対前年比		109.6%	96.5%	114.3%	108.3%	113.7%	135.3%

要介護認定を受ける人の数は、第 1 号被保険者のうち 75 歳以上の後期高齢者の割合が多くなっています。また、平成 15 年度と比較して 16 年度では要支援及び要介護 1 と判定された人が増加しており、構成比では 4 割以上を占めています。

図表 42 要介護度別の要介護認定者の状況

(人)

	平成 15 年度					平成 16 年度				
	第 1 号被保険者数		第 2 号 被保険者数 (40~64 歳)	合計	構成比	第 1 号被保険者数		第 2 号 被保険者数 (40~64 歳)	合計	構成比
	前期高齢者 (65~74 歳)	後期高齢者 (75 歳以上)				前期高齢者 (65~74 歳)	後期高齢者 (75 歳以上)			
要支援	598	1,515	30	2,143	11.6%	734	1,893	38	2,665	13.3%
要介護 1	1,451	4,044	204	5,699	31.0%	1,550	4,375	218	6,143	30.8%
要介護 2	721	2,216	162	3,099	16.9%	738	2,375	167	3,280	16.4%
要介護 3	616	1,892	146	2,654	14.5%	641	2,093	142	2,876	14.4%
要介護 4	485	1,787	143	2,415	13.2%	541	1,791	147	2,479	12.4%
要介護 5	488	1,725	141	2,354	12.8%	488	1,897	153	2,538	12.7%
合計	4,359	13,179	826	18,364	100.0%	4,692	14,424	865	19,981	100.0%
構成比	23.7%	71.8%	4.5%	100.0%		23.5%	72.2%	4.3%	100.0%	

第 1 号被保険者数に対する要介護認定者の発生率は、15 年度は 15.9% ですが、16 年度は 16.7% と増加しています。

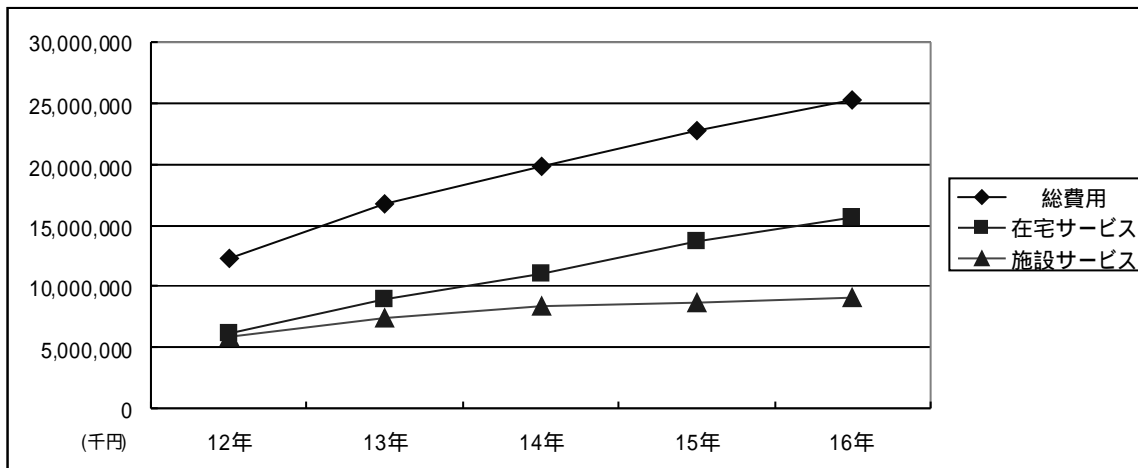
図表 43 第 1 号被保険者に対する要介護認定者の発生率

	平成 15 年度	平成 16 年度
第 1 号被保険者数	115,739 人	119,976 人
要介護認定者数	18,364 人	19,981 人
発生率	15.9%	16.7%

3. 保険給付の状況

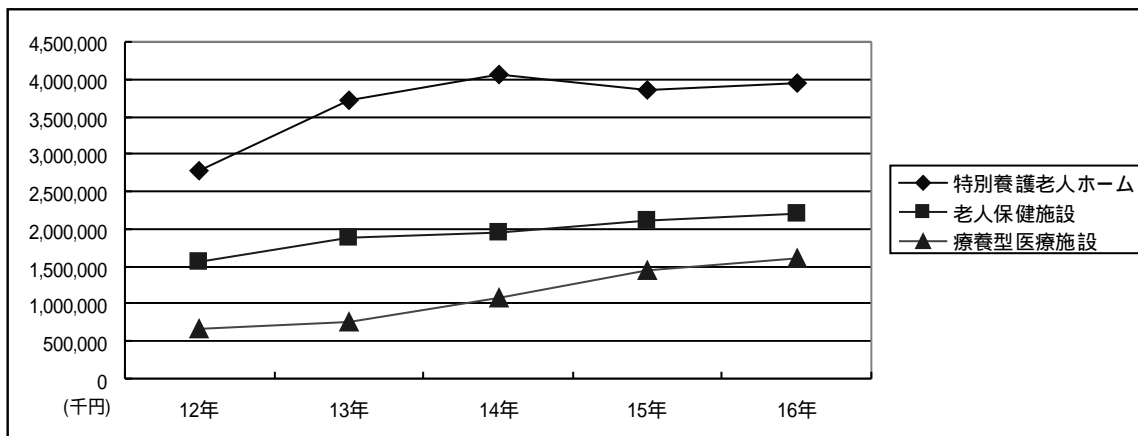
(1) 5年間の給付費用の伸び(総費用、主なサービスの比較)

図表 44 年度別総費用

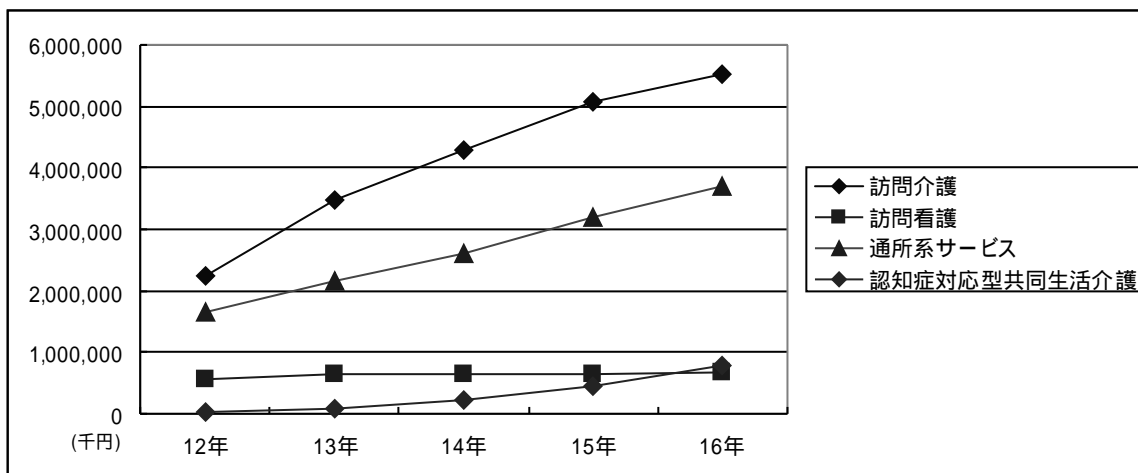


居宅サービス総費用には、福祉用具購入・住宅改修・短期入所の償還払は含めていない。

図表 45 年度別施設サービス給付費用



図表 46 年度別主な在宅サービス給付費用



(2) サービスごとの伸び率

保険給付費の額で保険給付の状況を平成15年度と16年度で比較すると、施設サービスと比較して居宅サービスが伸びています。居宅サービスのうちでは、福祉用具貸与、通所介護、短期入所生活介護の伸び率が高くなっています。施設サービスは、ほぼ横ばいとなっています。なお、上記グラフで示しているとおり、居宅サービスに含まれてはいるものの施設に入所してサービスの提供を受ける認知症(痴呆)対応型共同生活介護(グループホーム)は、施設数が増加していることもあって、サービス供給量が大幅に増加しています。

図表 47 介護サービス別給付費

(給付費の単位：千円)

サービス名	15年度給付費 (B)	16年度給付費 (A)	A/B	16年度給付費に 占める構成比	
居宅	訪問介護	5,072,475	5,514,179	109%	21.8%
	訪問入浴	456,014	489,563	107%	2.0%
	訪問看護	641,980	671,698	105%	2.7%
	訪問リハビリテーション	22,661	17,703	78%	0.1%
	通所介護	1,995,267	2,434,577	122%	9.6%
	通所リハビリテーション	1,212,480	1,267,607	105%	5.0%
	福祉用具貸与	720,637	890,673	124%	3.5%
	短期入所生活介護	374,910	455,033	121%	1.8%
	短期入所療養施設	249,852	277,423	111%	1.1%
	短期入所療養介護	40,018	50,111	125%	0.2%
	居宅療養管理指導	370,122	410,800	111%	1.6%
	認知症(痴呆)対応型共同生活介護	447,482	775,481	173%	3.1%
	特定施設入所者生活介護	926,687	1,115,767	120%	4.4%
	居宅介護支援	1,094,310	1,243,742	114%	4.9%
	計	13,624,895	15,614,357	115%	61.8%
	施設	特別養護老人ホーム	3,867,443	3,948,118	102%
介護老人保健施設		2,105,327	2,206,563	105%	8.7%
療養型医療施設		1,436,427	1,606,497	112%	6.4%
食事費用		1,292,620	1,349,163	104%	5.4%
計	8,701,817	9,110,341	105%	36.1%	
償還払	福祉用具購入	57,104	67,328	118%	0.2%
	住宅改修	156,202	172,153	110%	0.7%
	短期入所	-	-	-	-
計	213,306	239,481	112%	0.9%	
高額介護サービス費(公費)	74,357	92,686	125%	0.4%	
高額介護サービス費(区支払分)	132,314	161,607	122%	0.6%	
審査支払手数料	50,828	46,406	91%	0.2%	
その他	381	331	-	-	
過誤請求等の返還金	-193	-72	-	-	
第三者行為による賠償金	-1,453	0	-	-	
総計	22,796,252	25,265,137	111%	100%	

第4節 高齢者等実態調査

1. 調査概要

事業計画の作成にあたり、高齢者保健福祉サービスのあるべき方向性の把握や、介護保険事業における基盤整備目標値などを策定するための基礎的データの収集を目的として、平成17年3月～6月にかけて以下の調査を行いました。

調査名	調査対象	調査方法	回収数	調査実施期間
高齢者保健福祉に関する調査（一般高齢者）	足立区在住の要介護認定を受けていない高齢者 2,000人（無作為抽出）	郵送配布、民生委員による訪問回収	1,685人（84.3%）	平成17年3月～4月
要介護認定者実態調査（要支援・要介護1）	足立区在住の要支援・要介護1の認定を受けている高齢者 2,000人（無作為抽出）	郵送配布、郵送回収	1,567人（78.4%）	平成17年4月
要介護認定者実態調査（要介護2以上）	足立区在住の要介護2以上の認定を受けている高齢者 2,000人（無作為抽出）	郵送配布、郵送回収	1,351人（67.6%）	平成17年4月
介護保険等に関する意識調査（若年者）	足立区在住の40歳以上65歳未満の方 2,000人（無作為抽出）	郵送配布、郵送回収	1,009人（50.5%）	平成17年5月
足立区老人保健福祉計画・介護保険事業計画のための実態調査（虐待調査）	足立区事業者名簿に登載された居宅介護支援事業所及びそこに属する介護支援専門員 180事業所（悉皆調査）	郵送配布、郵送回収	109事業所（60.6%）	平成17年6月

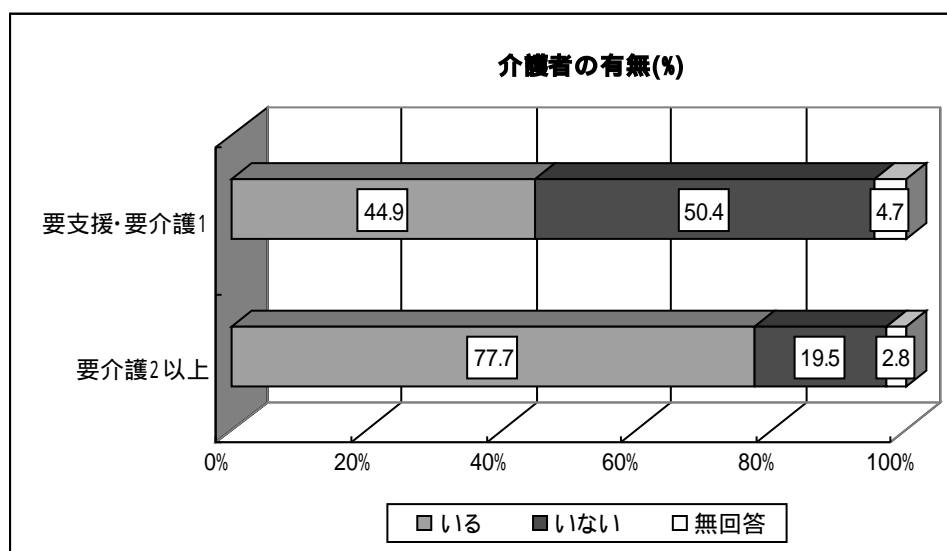
高齢者保健福祉に関する事項については11頁以下に記載。

2. 主な結果

（1）介護者の有無

「要介護2以上」の場合の方が、「要支援・要介護1」よりも、介護者が「いる」との構成比が高くなっています。

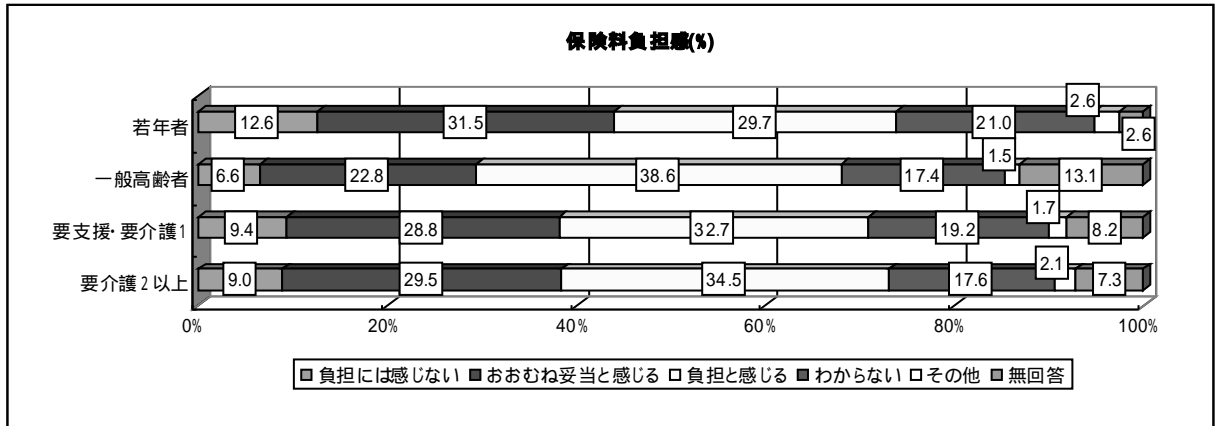
図表48 介護者の有無



(2) 介護保険料負担感

保険料の負担感では、「若年者」が「負担には感じない」「おおむね妥当と感じる」と答えた方の割合が大きく、「要介護2以上」「要支援・要介護1」「一般高齢者」の順に割合が小さくなっています。

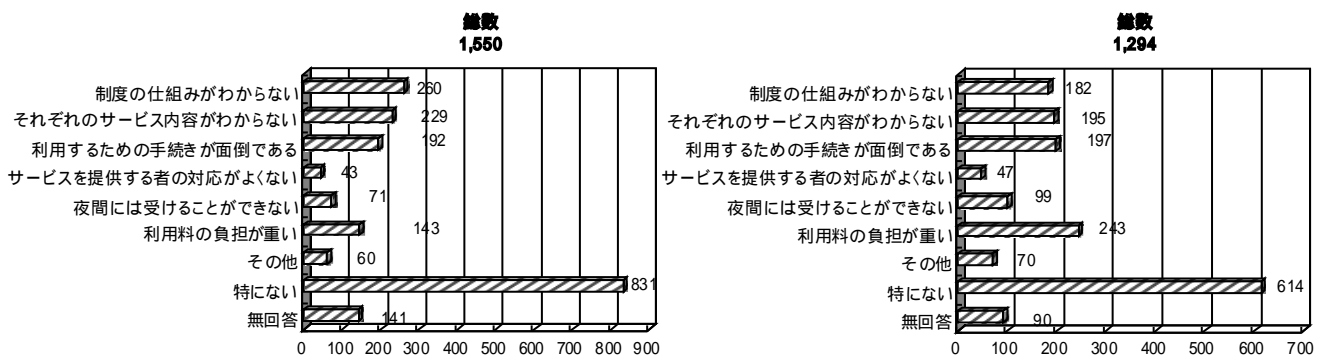
図表 49 介護保険料負担感



(3) 介護サービスで困っている点 - 要支援・要介護1と要介護2以上との比較

要支援・要介護1では「制度の仕組みがわからない」の構成比が高いのに対して、要介護2以上では「利用料の負担が重い」の構成比が高くなっています。

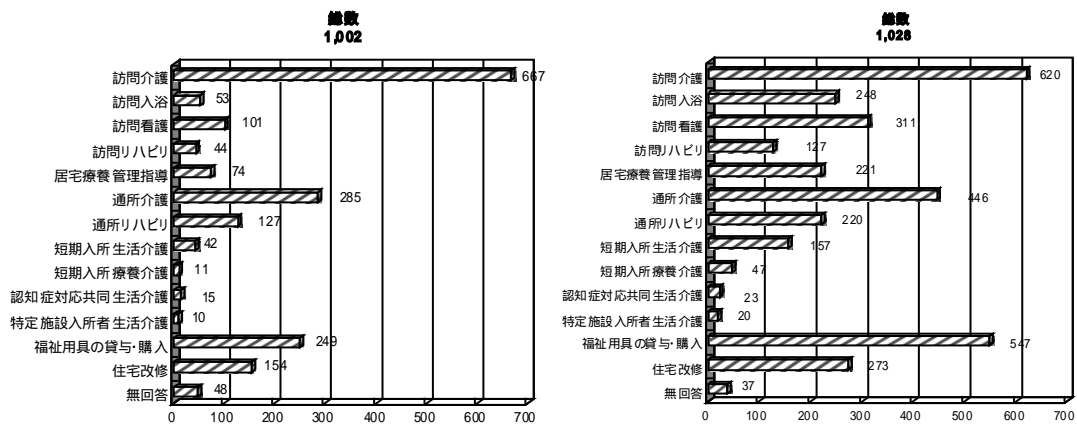
図表 50 介護サービスで困っている点【左図要支援等、右図要介護2以上】



(4) 利用しているサービス - 要支援・要介護1と要介護2以上との比較

最も利用されているサービスは、要支援・要介護1では「訪問介護」、要介護2以上では「通所介護」「通所リハビリ」となっています。

図表 51 利用しているサービス【左図要支援等、右図要介護2以上】



第5節 被保険者数等の今後の見込み（平成18年度～20年度）

1. 被保険者数の推計

被保険者数の今後3年間の推計は以下のとおりとなっています。総人口は微減傾向にありますが、高齢者数は増加しており、特に後期高齢者は、平成17年から平成20年までに、8,383人の増加が見込まれています。また、高齢化率は平成19年に20%を超えると推計しています。

図表52 被保険者数推計 (人)

		平成17年	平成18年	平成19年	平成20年
総人口		645,882	645,709	645,212	644,389
第2号被保険者	40～64歳	217,877	217,380	217,211	217,369
第1号被保険者	前期高齢者	77,335	79,653	81,611	83,206
	後期高齢者	45,344	48,127	50,921	53,727
	65歳以上合計	122,679	127,780	132,532	136,933
高齢化率(%)		19.0	19.8	20.5	21.3

各年10月1日現在。

2. 要介護認定者数及び介護サービス利用者数の推計

(1) 要介護認定者数の年次別推計

平成18年からは、これまでの分類が変更され、要支援が要支援1となり、要介護1が要支援2と要介護1に分かれることになりました(73頁)。

平成17年から平成20年までに、要介護者等は3,368人増加するものと予想しています。

図表53 要介護認定者数推計 (人)

	平成17年		平成18年	平成19年	平成20年
要支援	2,602	要支援1	2,746	2,893	3,039
要介護1	6,333	要支援2	3,339	3,514	3,692
		要介護1	3,339	3,514	3,692
要介護2	3,352	要介護2	3,531	3,714	3,901
要介護3	2,926	要介護3	3,082	3,244	3,410
要介護4	2,616	要介護4	2,754	2,898	3,046
要介護5	2,575	要介護5	2,710	2,848	2,992
要介護者等合計	20,404		21,501	22,625	23,772
第1号被保険者に対する発生率(%)	16.6		16.8	17.1	17.4

各年10月1日現在。

(2) 介護サービス利用者数の推計

要介護者等のうちサービスを利用する人数は下表のように増加すると推計しています。平成18年から平成20年の3年間に介護サービス利用者数は2,851人増えると推計しています。

図表 54 介護サービス利用者数推計 (人)

	平成16年	平成17年	平成18年	平成19年	平成20年
サービス利用者数	15,134	15,852	16,666	17,988	19,517
居宅サービス利用者	12,642	13,323	13,780	15,019	16,371
施設サービス利用者	2,492	2,529	2,886	2,969	3,146

平成16年は3月31日、平成17年～20年は10月1日現在。

(3) 施設入所者の年次別推計

施設入所者数は、下表のように増加するものと推計しています。このうち特別養護老人ホームは、平成20年の利用者数が1,750人になると推計しています。これは、平成17年と比較して31.7%の増加です。介護老人保健施設では平成20年の利用者数が975人となり、平成17年と比較して17.8%の伸びになると推計しています。

図表 55 主要施設系サービス供給量見込と施設整備計画目標数値

(上段:供給量見込、下段:施設整備計画目標数値)(人)

類 型	平成17年	平成18年	平成19年	平成20年	平成27年
特別養護老人ホーム (小規模を含む)	1,329	1,650	1,680	1,750	2,500
	1,113	1,489	1,489	1,739	2,500
介護老人保健施設	828	975	975	975	1,200
	975	975	975	975	1,200
療養型医療施設	360	400	425	450	650
	370	400	425	450	650
認知症高齢者グループホーム	405	400	425	450	680
	381	400	425	450	680
特定施設入居者生活介護等	537	530	540	600	900
	501	530	540	600	900

平成17年～20年は10月1日現在。

第6節 サービス供給推計に基づく費用算定（平成18年度～20年度）

1. 推計方法

サービス供給量は、厚生労働省の「介護給付等サービス見込量シート」をもとに、足立区の現状のサービス給付実績等を踏まえて推計したものです。

2. 施設サービス費

特別養護老人ホーム及び介護老人保健施設・療養型医療施設の施設サービス費については、これまでの給付実績をもとに、施設の新設計画と入所者の定員を踏まえて推計しました。

図表 56 主要施設系サービス費用

（百万円）

	平成18年	平成19年	平成20年
特別養護老人ホーム	5,536	5,636	5,871
介護老人保健施設	3,198	3,198	3,198
療養型医療施設	1,818	1,932	2,045
費用合計	10,552	10,766	11,114

平成18～20年は3月31日現在。

3. 施設サービス以外の費用

(1) 居宅サービスの種類・年度ごとのサービス必要量と給付費の見込み

居宅サービス等の見込みは、次のとおりとなっています。サービス必要量は、平成16年度と現在のサービス利用実績及び今後の介護予防サービスの必要量を踏まえて推計しました。

図表 57 居宅サービスの種類・年度ごとのサービス必要量と給付費の見込み

サービス種類		平成 18 年	平成 19 年	平成 20 年
訪問介護	必要量(回)	1,427,676	1,712,428	1,926,033
	給付費(千円)	5,155,340	6,183,575	6,954,905
訪問入浴	必要量(回)	47,874	57,744	64,119
	給付費(千円)	575,162	693,739	770,325
訪問看護	必要量(回)	120,767	134,855	149,742
	給付費(千円)	797,909	890,985	989,346
訪問リハビリテーション	必要量(回)	3,989	4,800	5,332
	給付費(千円)	20,710	24,921	27,686
居宅療養管理指導	必要量(人)	39,007	47,050	52,245
	給付費(千円)	446,636	538,727	598,200
通所介護	必要量(回)	264,647	311,812	346,235
	給付費(千円)	2,396,641	2,823,770	3,135,503
通所リハビリテーション	必要量(回)	136,970	162,858	180,836
	給付費(千円)	1,299,846	1,545,520	1,716,139
短期入所生活介護	必要量(日)	38,487	46,417	51,541
	給付費(千円)	389,716	470,018	521,906
短期入所療養介護	必要量(日)	29,290	35,330	39,229
	給付費(千円)	326,200	393,465	436,902
特定施設入居者生活介護	必要量(人)	6,792	7,470	8,295
	給付費(千円)	1,326,353	1,458,740	1,619,779
福祉用具貸与	必要量(人)	57,989	78,919	87,632
	給付費(千円)	767,081	1,043,942	1,159,189
特定福祉用具販売	必要量(人)	2,252	2,515	2,792
	給付費(千円)	72,260	80,689	89,596
住宅改修	必要量(人)	1,681	1,763	1,853
	給付費(千円)	174,424	182,854	192,137
居宅介護支援	必要量(人)	131,981	154,418	163,524
	給付費(千円)	1,057,989	1,237,847	1,310,848

給付費は平成16年度の実績の単価をもとに算出しました。

(2) 高額介護サービス費用(審査支払手数料含む)

これまでの給付実績から、各年度の総給付費の約1%として推計しました。

図表 58 高額介護サービス費用(審査支払手数料含む) (百万円)

	平成18年	平成19年	平成20年
高額介護サービス費用	273	297	324

(3) 新事業の事業量の推計

予防給付では、介護予防を目的とした介護予防サービスとその通所系サービスの一つである「運動器の機能向上」「栄養改善」「口腔機能の向上」を合わせて推計しました。

地域密着型サービスは、平成16年度の実績と今後のサービス利用者見込数をもとに推計しました。

図表 59 新事業の事業量の推計 (百万円)

		平成18年	平成19年	平成20年
予給 防付	介護予防サービス	1,257	1,403	1,561
	住宅改修	22	23	24
	介護予防支援	441	464	488
地域密着型サービス		1,155	1,204	1,662
費用計		2,875	3,094	3,735

(4) 地域支援事業

地域支援事業費は、各年度の給付費にそれぞれの割合を乗じて推計しました。

図表 60 地域支援事業 (百万円)

	平成18年	平成19年	平成20年
地域支援事業費用割合	2.0%	2.3%	3.0%
介護予防事業	141	263	422
包括的支援事業・任意事業	422	458	607
計	563	721	1,029

第7節 保険料の設定及び財政の見込み

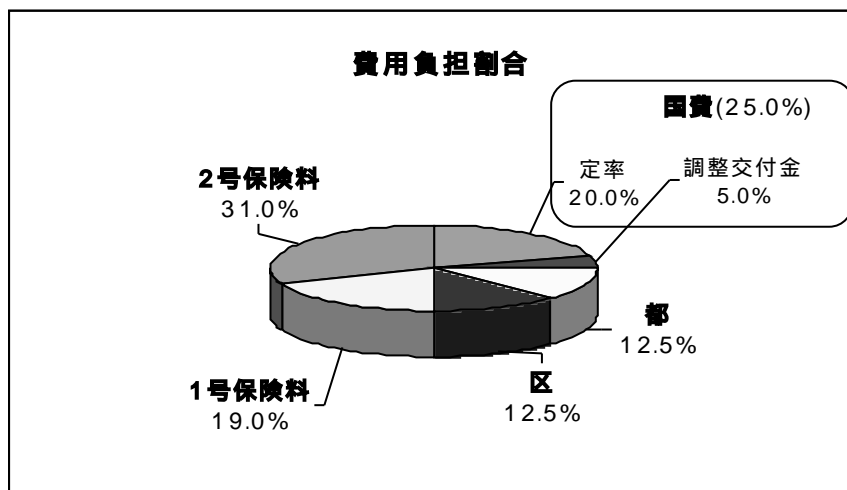
1. 費用の負担割合

介護保険を利用した場合、費用の1割を利用者が負担し、残りの9割(給付費)は介護保険財源により賄われます。この介護保険財源の負担割合は次のとおりです。

- ・ 税金と保険料で概ね半分ずつ負担します。
- ・ 税金の負担割合は、区が12.5%、都が12.5%、国は交付金が20%と調整交付金となります。調整交付金は、区市町村間の後期高齢者数や第1号被保険者の所得の格差を調整するために使われます。
- ・ 保険料負担のうち、第2号被保険者(40歳以上65歳未満の方)の保険料負担割合は、給付費の31%となります。これは社会保険診療報酬支払基金を通じて交付されます。第1号被保険者(65歳以上の方)は、残りの19%を負担することになります。

図表 61 介護保険にかかる費用の負担割合(全国平均)

利用者負担			
税金	国費(25%)	定率(20%)	保険料
		調整交付金(5%)	
	都(12.5%)		1号保険料 (19%)
	区(12.5%)		



2. 保険料の設定と足立区の財政の見込み

第1号被保険者の保険料は、以下のように算出します。

まず、平成18年から20年までの3年間のサービスにかかる総費用を算出し、サービス総費用から、利用者の負担を引いた額を算出します。

【給付費推計】 (千円)

	18年度	19年度	20年度
(1) 居宅サービス	13,573,854	16,148,090	18,019,476
(2) 地域密着型サービス	1,155,424	1,204,875	1,662,089
(3) 住宅改修	174,424	182,854	192,137
(4) 居宅介護支援	1,057,989	1,237,847	1,310,848
(5) 介護保険施設サービス	10,551,630	10,765,876	11,114,319
介護給付費計()	26,513,321	29,539,542	32,298,869

【予防給付費推計】 (千円)

	18年度	19年度	20年度
(1) 介護予防サービス	1,257,028	1,403,276	1,561,399
(2) 住宅改修	22,424	22,795	23,559
(3) 介護予防支援	441,026	464,255	487,811
介護予防給付費計()	1,720,478	1,890,326	2,072,769

17年10月から、施設給付費の見直しによって居住費・食費が利用者負担となったので、上記給付費から除算すると、以下のとおりとなります。

【総給付費】 (千円)

	18年度	19年度	20年度
総給付費() = () + ()	28,233,799	31,429,868	34,371,638
平成17年10月改定影響額()	326,974	334,200	342,811
総給付費合計() = () - ()	27,906,825	31,095,668	34,028,827

次に、総給付費に介護保険の運営に要する費用を加えて、標準給付費を算出します。

【標準給付費】 (千円)

	18年度	19年度	20年度	合計
総給付費()	27,906,825	31,095,668	34,028,827	93,031,320
高額介護サービス費等	228,800	251,680	276,848	757,328
算定対象審査支払手数料	43,750	45,063	46,414	135,227
標準給付費見込額	28,179,375	31,392,411	34,352,089	93,923,875

そして、標準給付費見込額に下表の割合を乗じて、地域支援事業費を算出します。

【地域支援事業費】 (千円)

	18年度	19年度	20年度	合計
地域支援事業費	562,712	720,900	1,029,000	2,312,612
標準給付費見込額に対する割合	2.0%	2.3%	3.0%	2.5%

そのうえで、標準給付費見込額と地域支援事業費を併せると、第3期における総費用の推計は962億円となります。

最後に、財政安定化基金の拠出や、基金の借入れに対する償還金を算定し、保険料推計の基礎数値とします。

【財政安定化基金の状況】

(千円)

	18年度	19年度	20年度	合計
財政安定化基金拠出金見込額	9,624	9,624	9,623	28,871
財政安定化基金償還金	17,524	17,524	17,524	52,572

3. 第3期介護保険料基準額の設定

算出した額を、所得による負担割合、保険料収納率を勘案しながら、第1号被保険者数で割り、保険料の月額を算出します。

保険料は、このようにして算出するため、自治体の介護保険におけるサービス量が多くなると、保険料額は増加していく仕組みになっています。

その結果、足立区では第3期の介護保険料基準額は、月額4,380円となりました。



第8節 保険料のあり方

1. 設定方法の見直し（保険料負担段階区分の細分化）

第3期の介護保険料基準額は、月額 4,380 円となりますが、所得の低い方の負担感を軽減するため、介護保険料所得段階区分については、現行の第2段階（区民税世帯非課税）を細分化して、新第2段階を創設し、所得の低い方の負担を軽減していきます。さらに、足立区では第3・第2・第1段階に階層を設けて、所得の低い方に配慮していきます。

また、本人課税層は基準所得金額が 200 万円を境として、2つの段階（現行第4・第5段階）に分かれていましたが、より多くの段階に区分していきます。

その結果、所得に応じた介護保険料は、下表のとおり8段階となりました。

【介護保険料の多段階化・生活困難者対策および保険料率割合】

段 階	18年度	19年度	20年度
	負担割合 年間保険料	負担割合 年間保険料	負担割合 年間保険料
第8段階 本人が区民税課税で本人の合計所得金額が800万円以上	2.00 105,120円	2.00 105,120円	2.00 105,120円
第7段階 本人が区民税課税で本人の合計所得金額が600万円以上	1.80 94,560円	1.80 94,560円	1.80 94,560円
第6段階 本人が区民税課税で本人の合計所得金額が200万円以上	1.49 78,240円	1.49 78,240円	1.49 78,240円
第5段階 本人が区民税課税で本人の合計所得金額が200万円未満	1.21 63,480円	1.21 63,480円	1.21 63,480円
	税制改正により18・19年度区民税が経過措置の対象となった方（激変緩和）	1.00 52,560円	
第4段階 本人が区民税非課税（世帯に区民税課税者がいる場合）	1.00 52,560円	1.00 52,560円	1.00 52,560円
	同世帯の区民税課税者が18・19年度区民税経過措置対象者のみの場合（激変緩和）	0.80 42,000円	
第3段階A 本人および世帯全員が区民税非課税	0.75 39,360円	0.75 39,360円	0.75 39,360円
	0.61 32,040円	0.61 32,040円	0.61 32,040円
	0.31 16,200円	0.31 16,200円	0.31 16,200円
第2段階A 区民税世帯非課税で、本人の課税年金収入額とその他の所得の合計が80万円以下	0.61 32,040円	0.61 32,040円	0.61 32,040円
	0.31 16,200円	0.31 16,200円	0.31 16,200円
第1段階A 生活保護受給者または、老齢福祉年金受給者で区民税世帯非課税	0.49 25,680円	0.49 25,680円	0.49 25,680円
	0.25 13,080円	0.25 13,080円	0.25 13,080円

第1から第3の段階区分でのBCの区分は次のようになっています。

1 「第1段階」

以下の基準該当者について、B階層を設ける。

ア 生活保護受給者を除く老齢福祉年金受給者であること。

- イ 世帯の預貯金額が80万円以下であること。
 - ウ 介護保険料を滞納していないこと。
- 2 「第2段階」
- 以下の基準該当者について、B階層を設ける。
- ア 区市町村民税非課税世帯であること。
 - イ 区市町村民税課税者に扶養されていないこと。
 - ウ 世帯の年間収入が単身世帯の場合80万円以下、世帯員が1人増加するごとに50万円を加算する。
 - エ 世帯の預貯金額が収入基準額以下であること。
 - オ 介護保険料を滞納していないこと。
- 3 「第3段階」
- 以下の基準該当者について、B・C階層を設ける。
- ア 区市町村民税非課税世帯であること。
 - イ 区市町村民税課税者に扶養されていないこと。
 - ウ 世帯の年間収入が基準額以下であること。（単身世帯の場合、B階層は150万円、C階層については80万円、それぞれ世帯員が1人増加するごとに50万円を加算する。）
 - エ 世帯の預貯金額が収入基準額以下であること。
 - オ 介護保険料を滞納していないこと。

2. 徴収方法の見直し

現行制度では、特別徴収（年金天引き）は老齢退職年金に対してのみ行われてきましたが、徴収の適正化を図るため、今回の改正により、遺族年金と障害年金を加えることとなりました。

また、特別徴収の開始時期が、年1回から複数回の開始に変わります。

第9節 サービスの質の確保・向上

今期計画では、とくに、以下の点に留意してサービスの質の確保・向上に努めることにしています。

1．介護サービス情報の公表

利用者が適切に介護サービスを選択することが可能となるよう、全ての介護サービス事業者に、介護サービスの内容や運営状況に関する情報の公表を求めることとなります。

介護サービス事業者が東京都に介護サービス情報を報告し、東京都が情報の内容を公表します。内容の不明確なものは、東京都が確認した上で公表します。

また、足立区でも、独自に介護ホームページを開設して、事業者の情報をお知らせしています。

2．事業者規制の見直し

従来は、原則として都にしか権限が与えられていなかったサービス事業者に対する指導について、新たに創設される地域密着型サービスでは、区がサービス事業者の指定や、指導権限を持つと同時に、事業者への立入権限が与えられるので、区からの指導が可能となります。

3．ケアマネジメントの適正化

事業者によっては、介護サービス利用者の過度な掘り起こしが行われているとの指摘があります。そこで、要支援・要介護状態の軽度の方に対するケアマネジメントについては、区の責任において「地域包括支援センター」を設置し、一元的に介護予防マネジメントを実施します。

介護支援専門員は、その資格が5年間の更新制となり、更新時には研修が義務付けられることとなります。

区では、介護支援専門員研修を実施して、質の向上を図るよう努めています。

4．足立区介護サービス事業者連絡協議会の活用によるサービスの質の向上

介護サービスを提供する事業者が相互の連携とサービスの質の向上をめざして、平成13年に「足立区介護サービス事業者連絡協議会」を設立しました。この組織は、事業者が自主的に設立し、事業の内容ごとに「訪問介護部会」、「居宅介護支援部会」、「訪問入浴介護部会」、「訪問看護ステーション部会」、「福祉用具協会」、「通所介護部会」の6部会に分かれて活動を行っています。

事業者自らが連携することによってサービスの質の向上を図ろうとするものであり、区でもその活動を支援し、活用するよう努めていきます。

関連資料

1. 介護保険で提供するサービス

(1) 介護給付

	サービス項目	サービス内容
居宅サービス	訪問介護 (ホームヘルプサービス)	訪問介護員(ホームヘルパー)が居宅を訪問して、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活の世話を受ける
	訪問入浴介護	自宅において、提供された浴槽で、入浴の世話を受ける
	訪問看護	自宅において、訪問してきた看護師等により、療養上の世話または必要な診療の補助を受ける
	訪問リハビリテーション	自宅において、訪問してきた理学療法士や作業療法士等により、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを受ける
	居宅療養管理指導 (医師等による管理・指導)	自宅において、訪問してきた医師、歯科医師、薬剤師等により、療養上の管理や指導を受ける
	通所介護 (デイサービス)	日帰り介護施設等に通い、当該施設において、入浴、食事の提供等の日常生活上の世話、機能訓練を受ける
	通所リハビリテーション (デイケア)	介護老人保健施設、病院等に通い、当該施設において、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを受ける
	短期入所生活介護 (福祉施設のショートステイ)	短期入所施設等に短期間入所して、当該施設において、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練を受ける
	短期入所療養介護 (医療施設のショートステイ)	介護老人保健施設、療養型病床群等に短期間入所して、当該施設において、看護、医学的管理下における介護、機能訓練その他必要な医療及び日常生活上の世話を受ける
	特定施設入居者生活介護 (有料老人ホーム等における介護)	有料老人ホーム、介護利用型軽費老人ホーム(ケアハウス)等に入所して、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話を受ける
	福祉用具貸与	福祉用具の貸与を受ける
	特定福祉用具販売	入浴又は排せつの用に供する福祉用具等の販売を受ける
	居宅介護住宅改修費の支給	住宅改修についての費用の支給を受ける
	居宅介護支援	居宅で介護を受ける者の心身の状況、希望等を踏まえ、福祉サービスの利用等に関し、居宅サービス計画(ケアプラン)を作成させ、これらが確実に提供されるよう介護サービス提供機関等との連絡調整などを行ってもらう
施設サービス	指定介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	特別養護老人ホームに入所し、施設サービス計画に基づき、介護等の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を受ける
	介護老人保健施設 (老人保健施設)	介護老人保健施設に入所し、施設サービス計画に基づき、看護、医学的管理下における介護等の世話及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話を受ける
	指定介護療養型医療施設	療養型病床群等に入所し、施設サービス計画に基づき、療養上の管理、看護、医学的管理下における介護等の世話及び機能訓練その他必要な医療を受ける

(2) 地域密着型サービス

サービス項目		サービス内容
地域密着型サービス	夜間対応型訪問介護	夜間において、定期的巡回や通報での訪問により、入浴、食事の提供等の日常生活の世話を受ける
	認知症対応型通所介護	認知症の方が、日帰り介護施設等に通り、当該施設において、入浴、食事の提供等の日常生活上の世話、機能訓練を受ける
	小規模多機能型居宅介護	自宅や日帰り介護施設等に通って、または、短期間その施設に宿泊し、入浴、食事の提供等の日常生活上の世話、機能訓練を受ける
	認知症対応型共同生活介護	認知症の方が、施設で共同生活を営みながら、入浴、食事の提供等の日常生活上の世話、機能訓練を受ける
	地域密着型特定施設入居者生活介護	定員の少ない有料老人ホーム等で、入浴、食事の提供等の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話を受ける
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	定員の少ない特別養護老人ホームで、入浴、食事の提供等の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を受ける

(3) 予防給付

サービス項目		サービス内容
介護予防サービス	介護予防訪問介護	介護予防のために、訪問介護員（ホームヘルパー）が居宅を訪問して、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活の支援を受ける
	介護予防訪問入浴介護	介護予防のために、自宅において、提供された浴槽で、入浴の介護を受ける
	介護予防訪問看護	介護予防のために、自宅において、訪問してきた看護師等により、療養上の世話または必要な診療の補助を受ける
	介護予防訪問リハビリテーション	介護予防のために、自宅において、訪問してきた理学療法士や作業療法士等により、理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションを受ける
	介護予防居宅療養管理指導	栄養改善・口腔機能向上等のために、自宅において、訪問してきた医師、歯科医師、薬剤師等により、療養上の管理や指導を受ける
	介護予防通所介護（デイサービス）	日帰り介護施設等に通り、当該施設において、運動器の機能向上に関するサービス等の個別プログラムを重視したサービスを受ける
	介護予防通所リハビリテーション	介護老人保健施設、病院等に通り、当該施設において、運動器の機能向上に関するサービス等の個別プログラムを重視したサービスを受ける
	介護予防短期入所生活介護	介護予防のために、短期入所施設等に短期間入所して、当該施設において、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の支援、機能訓練を受ける
	介護予防短期入所療養介護	介護予防のために、介護老人保健施設、療養型病床群等に短期間入所して、当該施設において、看護、医学的管理下における介護、機能訓練その他必要な医療及び日常生活上の支援を受ける
	介護予防特定施設入居者生活介護	介護予防のために、有料老人ホーム、介護利用型軽費老人ホーム（ケアハウス）等に入所して、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の支援を受ける
	介護予防福祉用具貸与	本人の生活機能の維持・向上の観点から、福祉用具の貸与を受ける
	特定介護予防福祉用具販売	本人の生活機能の維持・向上の観点から、入浴又は排せつの用に供する福祉用具等の販売を受ける
地域密着型介護予防サービス	介護予防認知症対応型通所介護	認知症の方が介護予防のために日帰り介護施設等に通り、当該施設において入浴、排せつ、食事等介護その他日常生活上の支援、機能訓練を受ける
	介護予防小規模多機能型居宅介護	介護予防のために、小規模多機能型居宅介護に通り、または、短期間宿泊して、入浴、排せつ、食事等介護その他日常生活上の支援、機能訓練を受ける
	介護予防認知症対応型共同生活介護	認知症の方が介護予防のために、当該施設を住所として、入浴、排せつ、食事等介護その他日常生活上の支援、機能訓練を受ける
その他	介護予防住宅改修	介護予防住宅改修についての費用の支給を受ける
	介護予防支援	地域包括支援センターの委託を受け、要支援1と要支援2の方が介護予防サービスを適切に受けられるように、利用者の依頼を受け、その心身の状況、置かれた環境、本人及び家族の希望等を勘案し、利用するサービス等の種類、内容等を定めた居宅サービス計画を作成する。また、そのサービスの提供が確保されるよう、介護予防サービス事業者との連絡調整や便宜の提供を行う

(4) 地域支援事業

サービス項目		サービス内容	
介護予防事業	介護予防特定高齢者施策	特定高齢者把握事業	介護予防特定高齢者施策の対象となる特定高齢者の把握のために、生活機能に関する状態の把握などを行う
		通所型介護予防事業	特定高齢者に対し、介護予防を目的として、「運動器の機能向上事業」「栄養改善事業」「口腔機能の向上事業」等を実施する
		訪問型介護予防事業	閉じこもり、認知症、うつ等のおそれがある高齢者を対象に、保健師等がその者の居宅を訪問して、生活機能に関する問題を総合的に把握・評価し、必要な相談・指導を実施する
		介護予防特定高齢者施策評価事業	介護予防事業の効果による要介護認定者数の目標値に照らした達成状況の検証を通じ、介護予防特定高齢者施策の事業評価を実施する
	介護予防一般高齢者施策	介護予防普及啓発事業	介護予防に資する基本的な知識を普及啓発するため、パンフレットの作成・配布、各利用者の介護予防事業の実施の記録等を記載する介護予防手帳の配布等を行う
		地域介護予防活動支援事業	介護予防に関するボランティア等の人材育成のための研修や介護予防に資する地域活動組織の育成・支援のための事業等を実施する
		介護予防一般高齢者施策評価事業	原則として、年度ごとに、事業評価項目により、プロセス評価を中心に事業評価を実施する。
任意事業	介護給付費等費用適正化事業	利用者に適切なサービスを提供できる環境の整備を図るとともに、介護給付費の適正化を図るために、真に必要な介護サービス以外の不要な介護サービスが提供されていないかの検証、制度趣旨や良質な事業展開のために必要な情報の提供、連絡協議会の開催等を実施する	
	家族介護支援事業	家族介護教室、認知症高齢者見守り事業、家族介護継続支援事業等を通じて介護家族を支援する事業	
	その他の事業	成年後見人制度の利用を支援するために低所得者に対して経済的援助をしたり(成年後見人利用支援事業)、福祉用具・住宅改修に関する相談・情報提供や、住宅改修費に関する助言、住宅改修理由書を作成した場合の経費助成等を行ったり(福祉用具・住宅改修支援事業)、高齢者住宅に対する生活援助員の派遣、介護相談員の活動支援、栄養改善が必要な高齢者に対する配食サービスを活用したネットワーク形成、グループリビングに対する支援、家庭内の事故等による通報に夜間も随時対応できる体制の整備等を行う(地域自立生活支援事業)等を実施する	

2. 要介護状態区分

要介護度	身体の状態	
要支援 1	<p>社会的支援を要する状態</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 居室の掃除などの身の回りの世話の一部に何らかの介助（見守りや手助け）を必要とする。 ・ 立ち上がりや片足での立位保持などの複雑な動作に何らかの支えを必要とすることがある。 ・ 排せつや食事はほとんど自分ひとりで行える。 <p>などの方。</p>	
要支援 2	<p>要介護 1 の状態の方のうち、 疾病や外傷等により、心身の状態が安定しない状態。 認知機能や思考・感情等の障害により、十分な説明を行ってもなお、予防給付の利用に係る適切な理解が困難である状態。 その他、心身の状態が安定しているが、予防給付の利用が困難な身体状況にある状態。</p> <p>など以外の方。</p>	
要介護	1	<p>部分的な介護を要する状態</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ みだしなみや居室の掃除などの身の回りの世話に何らかの介助（見守りや手助け）を必要とする。 ・ 立ち上がりや片足での立位保持などの複雑な動作に何らかの支えを必要とすることがある。 ・ 歩行や両足での立位保持などの移動の動作に何らかの支えを必要とすることがある。 ・ 排せつや食事はほとんど自分ひとりで行える。 ・ 問題行動や理解の低下がみられることがある。 <p>などの方。</p>
	2	<p>軽度の介護を必要とする状態</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ みだしなみや居室の掃除などの身の回りの世話の全般に何らかの介助（見守りや手助け）を必要とする。 ・ 立ち上がりや片足での立位保持などの複雑な動作に何らかの支えを必要とすることがある。 ・ 歩行や両足での立位保持などの移動の動作に何らかの支えを必要とすることがある。 ・ 排せつや食事に何らかの介助（見守りや手助け）を必要とする。 ・ 問題行動や理解の低下がみられることがある。 <p>などの方。</p>
	3	<p>中程度の介護を要する状態</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ みだしなみや居室の掃除などの身の回りの世話が自分ひとりではできない。 ・ 立ち上がりや片足での立位保持などの複雑な動作が自分ひとりではできない。 ・ 歩行や両足での立位保持などの移動の動作が自分ひとりではできない。 ・ 排せつが自分ひとりではできない。 ・ いくつかの問題行動や理解の低下がみられることがある。 <p>などの方。</p>
	4	<p>重度の介護を要する状態</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ みだしなみや居室の掃除などの身の回りの世話がほとんどできない。 ・ 立ち上がりや片足での立位保持などの複雑な動作がほとんどできない。 ・ 歩行や両足での立位保持などの移動の動作が自分ひとりではできない。 ・ 排せつがほとんどはできない。 ・ 多くの問題行動や全般的な理解の低下がみられることがある。 <p>などの方。</p>
	5	<p>最重度の介護を要する状態</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ みだしなみや居室の掃除などの身の回りの世話がほとんどできない。 ・ 立ち上がりや片足での立位保持などの複雑な動作がほとんどできない。 ・ 歩行や両足での立位保持などの移動の動作がほとんどできない。 ・ 排せつや食事がほとんどはできない。 ・ 多くの問題行動や全般的な理解の低下がみられることがある。 <p>などの方。</p>

3 . 足立区高齢社会対策基本条例

21世紀は「高齢者の世紀」といわれ、高齢者像への問い直しが始まろうとしている。高齢化を人生の「機会の倍増」ととらえ、すべての区民がその機会を十分に生かす地域社会の形成が望まれる。

しかし、高齢化の進展の速度に比べ、高齢社会に対応する環境や市場等の社会のしくみづくりは大幅に立ち遅れている。特に介護は、すべての区民が共通に負う「高齢社会のリスク」として、緊急の課題となっている。

新たに始まる介護保険制度は、自治体が保険者となり、介護を要する高齢者を世代を超えて支えるしくみとして創設される。区は、区民とともに、地域における最適なサービスの確保に向け努力しなければならない。

また、高齢者を、社会的弱者としてではなく、高齢社会を支える一員として捉えることにより、高齢者の就業や様々な社会参加の条件整備、及びその潜在能力を社会に生かすしくみづくりを進める必要がある。さらに、高齢者を含めすべての世代がもてる力を出しあい、ともに支え合う地域社会の形成が必要である。

ここに、足立区における高齢社会対策の基本理念を明らかにして、その方向を示し、区と区民が協働で高齢社会対策を総合的に推進していくため、この条例を制定する。

第1章 総則

(目的)

第1条 この条例は、足立区民一人一人が生涯にわたって真に幸福を享受できる高齢社会を築き上げていくために、高齢化の進展に適切に対処するための施策(以下「高齢社会対策」という。)に関し、基本理念を定め、並びに区及び事業者の責務等の方向を明らかにするとともに、高齢社会対策の基本となる事項を定めること等により、高齢社会対策を総合的に推進し、もって足立区の区民生活の安定向上及び経済社会の健全な発展を図ることを目的とする。

(基本理念)

第2条 高齢社会対策は、次の各号に掲げる地域社会が構築されることを基本理念として行われなければならない。

- (1) 区民が生涯にわたって就業その他の多様な社会活動に参加する機会が確保される公正で活力ある地域社会
- (2) 区民が生涯にわたって地域社会を構成する重要な一員として尊重され、自立と連帯の精神に立脚して形成される地域社会
- (3) 区民が生涯にわたって健やかで充実した生活を営むことができる「健康寿命」を延伸させる地域社会
- (4) 区民が住み慣れた地域で安心して暮らし、必要に応じた適切な医療及び介護サービスが提供される地域社会
- (5) 高齢社会対策の推進が、持続的に成長する内需を作り出し、雇用と産業を活性化していく地域社会

(区の責務)

第3条 区は、前条の基本理念に基づき、足立区における高齢社会対策を総合的に策定し、実施する責務を有する。

2 区は、次の各号に掲げる原則に基づき、前項の責務を果たさなければならない。

- (1) 低所得の高齢者等に留まらず、すべての高齢者を対象とすること。
- (2) 高齢者の自立の可能性に向けて支援すること。
- (3) 高齢者の選択と自己決定を尊重すること。
- (4) 高齢社会対策の実施にあたっては、原則として民間及び市場の活力を活用すること。
- (5) 経済的事情等で援助を必要とする高齢者に対して適正な援助を行うこと。

3 区は、高齢社会対策に関する調査及び研究を行うとともに、区民の意見を反映させて、基本的かつ総合的な計画を策定し、これを実施しなければならない。

(区民の努力)

第4条 区民は、この条例の定めるところにより、高齢社会対策に係るサービスを等しく受ける権利を有するとともに、それに伴う適正な負担をしなければならない。

2 区民は、自ら健康を保持し、自己の能力の活用に努めるとともに、地域社会の一員として、豊かな地域社会の実現に努めなければならない。

(事業者の責務)

第5条 高齢社会対策関連の事業活動を行う者(以下「事業者」という。)は、事業活動が地域社会と適切な関係を築くよう次の各号に掲げる責務を果たさなければならない。

- (1) 区民の選択と自己決定を尊重し、その尊厳とプライバシーを守ること。
- (2) サービス提供のための事業者相互の連携強化等により、区民の総合的な満足度の向上に努めること。
- (3) 区民が的確にサービスを選択できるよう、自らのサービス事業の内容を公開すること。
- (4) 社会的に認められた市場ルールを遵守し、適正な競争を通じて、経営の健全化に努めること。

(地域社会の努力)

第6条 区、区民及び事業者は、第2条に掲げた地域社会を構築するため、地域社会の構成員として互いに連携し、対等の立場で協働するものとする。

2 営利活動団体及び非営利活動団体は、地域社会におけるそれぞれの役割を認識することを通して、互いに連携し、協働するものとする。

(国等との連携)

第7条 区長は、この条例の目的を達成するため、国、他の地方公共団体等(以下「国等」という。)との連携に努めるとともに、国等に対し、制度の改善その他必要な措置を講ずるよう要請するものとする。

第2章 老人保健福祉計画

(老人保健福祉計画の策定)

第8条 区長は、老人福祉法(昭和38年法律第133号)及び老人保健法(昭和57年法律第80号)に基づき、第3条第3項に規定する計画として高齢社会対策に関する総合的な計画(以下「老人保健福祉計画」という。)を策定しなければならない。

2 老人保健福祉計画は、次の各号に掲げる事項について定めるものとする。

- (1) 高齢社会対策の基本方針及び基本目標
- (2) 施策の体系、達成すべき目標値等、前号の実現の方策
- (3) 前2号に掲げるもののほか、高齢社会対策に係る重要な事項

(老人保健福祉計画の策定手続き)

第9条 区長は、老人保健福祉計画を策定しようとするときは、あらかじめ、別に定める足立区地域保健福祉推進協議会の意見を聴かなければならない。

2 区長は、老人保健福祉計画の策定にあたっては、介護保険法(平成9年法律第123号)に規定する介護保険事業計画との調和を図らなければならない。

3 区長は、老人保健福祉計画を策定したときは、速やかに、これを公表しなければならない。

4 前3項の規定は、老人保健福祉計画の重要な変更について準用する。

5 区長は、老人保健福祉計画の進捗状況を足立区地域保健福祉推進協議会に報告し、点検、評価を受けなければならない。

第3章 基本的施策

(健康及び福祉)

第10条 区は、高齢期の健全で安らかな生活を確保するため、区民が生涯にわたって自らの健康の保持増進に努めることができるよう総合的な施策を講ずるものとする。

2 区は、高齢者の保健、医療及び福祉に関する多様な需要に的確に対応するために、地域における保健、医療及び福祉の相互の有機的な連携を図りつつ、適正な保健医療サービス及び福祉サービスを総合的に提供する体制の整備を図り、並びにサービスを提供するそれぞれの事業者がその特性を生かし地域に貢献できるよう必要な施策を講ずるものとする。

3 区は、介護を必要とする高齢者が住み慣れた地域において、自立した日常生活を営むことができるようにするため、適切なサービスを受けることができる基盤の整備を推進しなければならない。

4 区は、家族介護の軽減を図るために、介護関連サービスについて介護保険サービス、介護保険外一般施策サービス、その他のサービス(以下「高齢者福祉サービス」という。)の最適な組み合わせが可能となるよう基盤整備その他の調整を図るものとする。

5 区は、介護保険外一般施策サービスについては、第4条第1項の規定により、区民に対し介護保険法に定める受益者負担率を基本とし、自己負担能力等を勘案して均衡のとれた負担を求めなければならない。

(産業及び就業)

第11条 区は、高齢社会の進展が地域社会の活性化につながるよう、高齢社会関連市場(以下「高齢者市場」という)の形成を促進する。

2 区は、介護・医療業界のみならず、広く、建設、製造、商業等の各種業界に対して、情報を提供するとともに、異分野業界の交流を促進していくものとする。

3 区は、事業者による公正な市場ルールからの逸脱を防止するとともに、高齢者市場と地域社会の調整を図る。

4 区は、高齢者がその意欲と能力に応じて就業することができる多様な機会を確保するとともに、勤労者が長期にわたる職業生活を通じて職業能力を開発し、高齢期までその能力を発揮することができるよう、国等と協力して必要な施策を講ずるものとする。

(学習及び社会参加)

第12条 区は、高齢者が生きがいを持って豊かな生活を営むことができるようにするため、生涯学習の機会を確保するよう必要な施策を講ずるものとする。

2 区は、活力ある地域社会の形成を図るため、高齢者の社会的活動への参加を促進するとともに、ボランティア、非営利活動団体等の活動を支援するため、必要な施策を講ずるものとする。

(生活環境)

第13条 区は、高齢者が自立した生活を営むことができるようにするため、高齢者に適した住宅等の整備を促進するとともに、高齢者に配慮した公共的施設の整備を促進するものとする。

- 2 区は、高齢者が不安のない生活を営むことができるようにするため、高齢者の交通の安全及び利便性を確保するとともに、高齢者を犯罪、災害等から保護する体制を整備するよう必要な施策を講ずるものとする。

第4章 顧客満足度向上支援

(顧客満足度の向上)

第14条 区は、高齢者福祉サービスについて受益者である区民の当該サービスに対する満足の場合(以下「顧客満足度」という。)の向上を支援するために、受益者である区民及びその家族等の組織化、標準契約約款の策定及び採用の勧奨、苦情等解決機関の設置、サービスの評価基準の策定・適用・公表、その他必要な施策を講ずる。

- 2 区は、顧客満足度を向上させるため、高齢者福祉サービスに関して足立区地域保健福祉推進協議会の点検及び評価を受けなければならない。

- 3 事業者は、顧客満足度を向上させるため、提供した高齢者福祉サービスを自ら評価し、又は事業者で組織する団体等による評価に基づき、必要な改善を行わなければならない。

第5章 雑則

(説明等)

第15条 区長は、この条例を施行するため、必要があると認めるときは、区民及び事業者等に対し説明若しくは報告を求め、又は必要な指導を行うことができる。

(委任)

第16条 この条例に定めるもののほか、この条例の施行に関し必要な事項は、区長が別に定める。

付 則

この条例は、平成12年4月1日から施行する。

4 . 足立区地域保健福祉推進協議会条例

(設置)

第1条 足立区における地域保健福祉を推進するため、区長の附属機関として、足立区地域保健福祉推進協議会(以下「協議会」という。)を設置する。

(所掌事項)

第2条 協議会は、区長の諮問に応じ、次の事項について調査・研究・協議し、答申する。

- (1) 老人保健福祉の推進に関すること。
- (2) 地域保健医療の推進に関すること。
- (3) 介護保険事業の推進に関すること。
- (4) 児童福祉の推進に関すること。
- (5) 障害者福祉の推進に関すること。
- (6) 健康づくりの推進に関すること。
- (7) 前各号のほか、地域保健福祉の推進に関し必要な事項

2 協議会は、地域保健福祉の推進に関する総合的施策の適切な実施を期するために必要な事項について、区長に建議することができる。

(組織)

第3条 協議会は、区長が委嘱又は任命する委員50名以内をもって組織する。

(委員の任期)

第4条 委員の任期は2年間とし、欠員が生じたときの後任の委員の任期は、前任者の残任期間とする。ただし、委員の再任は妨げない。

(会長及び副会長)

第5条 協議会に会長及び副会長を置き、委員の互選によって定める。

- 2 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。
- 3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるときはその職務を代理する。
- 4 会長及び副会長に事故あるときは、あらかじめ会長の指名する委員が、その職務を代理する。

(会議)

第6条 協議会は、必要に応じて会長が招集する。

- 2 協議会は、過半数の委員の出席がなければ会議を開くことができない。
- 3 協議会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは会長の決するところによる。

(部会)

第7条 専門事項を調査するため、協議会に部会を置くことができる。

(意見の聴取)

第8条 協議会は、必要があると認めるときは、委員以外の者の出席を求め、説明又は意見を聞くことができる。

(守秘義務)

第9条 協議会の委員又は委員であった者は、その職務に関し知り得た秘密をみだりに他人に知らせ、又は不当な目的に使用してはならない。

(委任)

第10条 この条例の施行に関し必要な事項は、規則で定める。

付 則

(施行期日)

- 1 この条例は、平成12年4月1日から施行する。
(足立区附属機関の構成員の報酬および費用弁償に関する条例の一部改正)
- 2 足立区附属機関の構成員の報酬および費用弁償に関する条例(昭和39年東京都足立区条例第17号)の一部を次のように改正する。
別表区長の部に次のように加える。

足立区地域保健福祉推進協議会	日額 7,000円
----------------	-----------

5 . 足立区地域保健福祉推進協議会条例施行規則

(趣旨)

第1条 この規則は、足立区地域保健福祉推進協議会条例(平成12年足立区条例第37号。以下「条例」という。)に基づき、足立区地域保健福祉推進協議会(以下「協議会」という。)の運営に関し、必要な事項を定めるものとする。

(組織)

第2条 条例第3条の規定に基づき委嘱又は任命する委員は、次の各号に掲げるとおりとする。

- (1) 学識経験者 6名以内
- (2) 区議会議員 5名以内
- (3) 区内関係団体の構成員 33名以内
- (4) 区職員 6名以内

(職務代理)

第3条 条例第5条第1項の規定に基づき設置された副会長が複数の場合には、会長はあらかじめ職務を代理する者の順位を定める。

(部会)

第4条 条例第7条に基づき部会を設置する場合は、会長は、協議会の委員のうちから部会の委員(以下「部会員」という。)及び部会長を指名する。

- 2 部会長は、部会を招集し、部会の会務を総理する。
- 3 部会長に事故あるときは、あらかじめ部会長の指名する部会員が、部会長の職務を代理する。

(公開)

第5条 協議会は、公開とする。ただし、会長が公開することが適当でないとしたときは、この限りでない。

- 2 公開の方法及び手続その他の事項は、別に定める。

(会議録)

第6条 会長は、会議録を作成し、これを保存しなければならない。

(庶務)

第7条 協議会の庶務は、福祉部福祉管理課において処理する。

(委任)

第8条 この規則の施行について必要な事項は、別に定める。

付 則

この規則は、平成12年4月1日から施行する。

付 則(平成14年10月1日規則第61号)

この規則は、公布の日から施行する。

付 則(平成15年12月1日規則第87号)

この規則は、公布の日から施行する。

6 . 足立区地域保健福祉推進協議会介護保険・障害福祉専門部会設置細則

(設置)

第1条 足立区地域保健福祉推進協議会専門部会設置要綱に基づき、足立区地域保健福祉推進協議会(以下「協議会」という。)内に介護保険・障害福祉専門部会(以下「専門部会」という。)を置く。

(調査研究事項)

第2条 専門部会は、下記の事項について調査研究し、協議会に報告する。

- (1) 老人保健福祉計画に関する事。
- (2) 介護保険事業計画に関する事。
- (3) 障害保健福祉施策に関する事。
- (4) 地域介護・福祉空間整備等計画の策定に関する事。
- (5) 地域密着型サービスの運営に関する委員会に関する事。
- (6) 地域包括支援センター運営協議会準備委員会に関する事。
- (7) その他、高齢者福祉、障害者福祉の推進に関し必要な事項。

(委員)

第3条 専門部会の委員は、別表に掲げる者とする。

(会議)

第4条 専門部会は、必要に応じて部会長が召集する。

(会議の公開)

第5条 専門部会は、公開とする。ただし、部会長が公開することが適当でない認めたときはこの限りでない。

2 公開の方法及び手続きその他の事項は、足立区地域保健福祉推進協議会公開要綱(15足福福発第1529号。平成15年11月26日福祉部長決定。)に準ずるものとする。

(報酬の額)

第6条 専門部会委員の報酬額は、足立区地域保健福祉推進協議会委員の報酬に関する要綱に定める報酬の額と同額とする。

2 部会長の報酬は、千円を加算した額とする。

(事務局)

第7条 専門部会の事務局を福祉部介護保険課に置く。

付 則

この細則は、平成17年4月1日から施行する。

付 則

この細則は、平成17年12月1日から施行する。

7. 足立区地域保健福祉計画の基本的な考え方

1 計画の位置づけと基本的な考え方

(1) 計画の位置づけ

足立区は、平成16年10月に「協働で築く力強い足立区の実現」を基本理念とした新しい基本構想を策定しました。この構想では、足立区の3つの将来像が示されています。

[足立区の将来像]

魅力と個性のある美しい生活都市
自立し支えあい安心して暮らせる安全都市
人間力と文化力を育み活力あふれる文化都市

平成17年3月には、基本構想に示された将来像の実現を図るための基礎的・総合的な計画として新しい基本計画を策定しました。

地域保健福祉計画は、基本構想に基づき策定された基本計画を実現するための実効性のある各分野ごとの計画として位置づけています。

また、足立区地域保健福祉の向上をめざし施策を推進するための基本的な計画であり、保健・福祉分野に関する様々な課題を解決していくために、区民、団体、企業、区役所などが協働して取り組む内容を総合的にまとめたものです。

(2) 計画の性格

地域保健福祉計画は、基本構想及び基本計画に基づく各分野ごとの計画であるとともに、社会福祉法の規定により、地域住民に最も身近な行政主体である区市町村が、地域福祉の推進主体である区民をはじめ地域の活動団体などの参加を得て策定する市町村地域福祉計画となっています。

なお、地域保健福祉計画は、老人保健法及び老人福祉法や足立区高齢社会対策基本条例に基づく「高齢者保健福祉計画」、介護保険法に基づく「介護保険事業計画」、障害者基本法に基づく「障害者計画」、障害者自立支援法に基づく「障害福祉計画」、次世代育成支援対策推進法に基づく「あだち次世代育成支援行動計画」、保健・衛生分野の行動計画である「保健衛生計画」など、【高齢者】【障害者】【子育て支援】【健康づくり】の4つの施策分野ごとに策定された個別計画をもって一体と成すものとして構成されています。

障害者基本法に基づく「障害者計画」の改定及び障害者自立支援法に基づく「障害福祉計画」の策定については、平成18年度中に予定しています。

(3) 基本的な考え方

新しい基本構想は「協働で築く力強い足立区の実現」を基本理念に掲げています。その着実な実現に向けて策定された基本計画との整合性を図るとともに、保健・福祉分野でも区民や関係団体などとのさらなる協働のしゅみを構築し、区民一人ひとりが身近な地域で健康に生きいきと自立した生活がおくれるよう、以下の4点を基本として地域保健福祉の推進を図ります。

生涯を通じた健康づくりと介護予防の推進

「健康あだち21運動」を中心に、区民が主体的に目標を持って取り組む生涯を通じた健康づくり運動を支援していきます。

健康寿命を伸ばして長く健やかに暮らせるようにするため、要介護状態にならない健康づくりや、その状態の改善や悪化防止の取り組みなどの介護予防を推進していきます。

新たな福祉のしくみづくりの推進

自助を基本とし、特に共助の精神を大切にして、自助・共助・公助のバランスの取れた福祉のしくみづくりを推進していきます。

共助の精神による活動がさらに広がるよう、様々な活動主体のネットワークづくりを推進していきます。

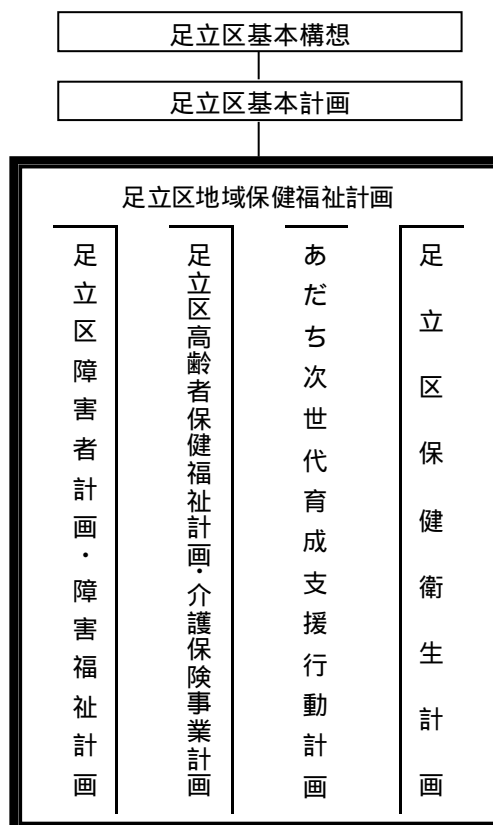
自立支援の推進

病気や怪我、加齢などのため、自立した生活がどうしても困難な方々については、生活保護に代表されるセーフティネットを維持していきます。

ハード・ソフトの福祉供給基盤を整備、誘導し、就労や生きがいなどを実現する機会を拡大していくなど、最大限自立への支援を行っていきます。

区民等との協働の推進

健康づくりや介護予防、新たな福祉のしくみづくり、自立への支援を推進していくため、区内外の社会福祉資源を最大限活用していくとともに、区民、団体、企業、NPOなど様々な方々との連携による協働を図っていきます。



基本計画に示された具体的な施策の体系(保健・福祉分野を抜粋)

[足立区の将来像]

自立し支えあい安心して暮らせる安全都市

健康危機から区民の生命を守る

- ・感染症の拡大を未然に防ぐ
- ・食品、水、薬品などの生活環境の安全性を確保する
- ・区民が安心できる医療体制づくりを進める
- ・科学的根拠に基づいた保健・医療情報を提供する

生涯を通じた区民の健康づくりを進める

- ・区民自らが生活習慣病を予防できるしくみをつくる
- ・健康づくりを進める区民のネットワークをつくる
- ・こころの病や難病等に関する不安を解消する
- ・思春期の健康を確保する

質の高い地域福祉サービスが受けられるしくみをつくる

- ・共助による福祉サービスのしくみをつくる
- ・福祉分野で活躍する団体・人材を育成する
- ・福祉サービスの質を高める

子育てが安心してできる社会をつくる

- ・健康で安心して出産できる環境をつくる
- ・乳幼児の健康を保持・増進する
- ・楽しく子育てができるしくみをつくる
- ・子育てと仕事が両立できるしくみをつくる
- ・児童虐待などの養育困難をなくす
- ・ひとり親家庭の自立を支援する

高齢者が安心して暮らし続けられる社会をつくる

- ・高齢者が介護を受けられる施設を増やす
- ・介護保険制度を通じて高齢者の要介護度に応じたサービスを提供する
- ・高齢者の在宅生活を支援する
- ・元気高齢者の交流・連携の場を増やす
- ・高齢者の健康を保持・増進する
- ・ひとり親家庭の自立を支援する

障害者が安心して暮らし続けられる社会をつくる

- ・障害者の生活機能に適合した施設を増やす
- ・障害者サービスを利用するための相談・支援を行う
- ・障害者の日常生活の自立と社会参加を進める
- ・障害者を取り巻く就労環境を改善し、生きがいをもって働く障害者を増やす
- ・精神障害者の自立・社会復帰を進める

生活に困った人の自立を支援する

- ・女性や家庭問題の相談・支援を行う
- ・最低限度の生活を保障し、経済的困窮から脱却できるよう支援を行う

8. 足立区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の審議等の経過

会議等	月日	場所	議題・報告
高齢者等実態調査	3月～6月		再掲 11～16頁 83～85頁 参照
第1回地域保健福祉推進協議会	7月7日	区役所庁舎ホール	高齢者実態調査報告(概要)について 介護保険法等の一部を改正する法律の成立について
第1回介護保険・障害福祉専門部会	7月12日	区役所8階特別会議室	平成16年度介護保険事業実施状況について 高齢者実態調査報告(概要)について 介護保険法等の一部を改正する法律の成立について
グリーンペーパー『足立区介護保険の施策を考える』発行	8月		
第2回介護保険・障害福祉専門部会	9月29日	区役所8階特別会議室	高齢者虐待調査報告(概要)について 高齢者等実態調査報告 足立区介護保険の施策を考えるについて 足立区介護保険条例の一部を改正する条例案について 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定に伴う中間報告について
パブリックコメントの実施	10月25日 11月18日		
高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画説明会・公聴会	11月10日	竹の塚地域学習センター	
同	11月11日	保塚住区センター	
同	11月12日	綾瀬ブルミエ	
同	11月15日	鹿浜地域学習センター	
同	11月16日	学びピア	
同	11月17日	エル・ソフィア	
(各地区町会・自治会連合会に計画説明 3地区に説明)			
第2回地域保健福祉推進協議会	11月21日	区役所庁舎ホール	第3期介護保険事業計画における保険料の設定について 地域密着型サービスの運営に関する委員会の設置を介護保険・障害福祉専門部会と兼ねる件について 地域包括支援センター運営協議会準備委員会の設置を介護保険・障害福祉専門部会と兼ねる件について 高齢者等実態調査報告(概要)について 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定に伴う中間報告
第3回介護保険・障害福祉専門部会	12月14日	区役所8階特別会議室	高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画説明会・公聴会の結果について 地域包括支援センターについて 新保険料の設定についての諮問に関する調査研究について(答申)

第4回介護保険・障害福祉専門部会	2月13日	区役所8階特別会議室	高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画最終報告案について 足立区介護保険条例の一部を改正する条例案について 平成17年度上半期介護保険事業状況 要介護認定モデル事業(第二次)の実施について
第3回地域保福祉推進協議会	3月16日	区役所庁舎ホール	高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画最終報告案について 平成17年度上半期介護保険事業状況 要介護認定モデル事業(第二次)の実施について

9. 足立区地域保健福祉推進協議会委員名簿

平成 18 年 3 月 1 日現在

No	役職	氏名	選出団体等
1	会長	前田 大作	ルーテル学院大学 大学院教授 (学識経験者 地域福祉)
2	副会長	平野 かよ子	国立保健医療科学院 公衆衛生看護部長 (学識経験者 公衆衛生)
3	委員	荒木 孝 壬	弁護士 (学識経験者 弁護士)
4	委員	奥野 英 子	筑波大学 大学院教授 (学識経験者 障害福祉)
5	委員	北野 大	淑徳大学 教授 (学識経験者 経営環境学)
6	委員	柴崎 正 行	大妻女子大学 教授 (学識経験者 保育学)
7	委員	浅野 麻由美	訪問看護ステーション「保木間」管理者
8	委員	安藤 晴 延	足立区地域精神保健福祉連絡協議会会長
9	委員	飯島 弘	足立区薬剤師会会長
10	委員	飯塚 純 子	足立区私立保育園連合会副会長
11	委員	石川 和 子	精神障害者家族会連合会会長 (足立区障害者団体連合会)
12	委員	一場 幸 男	足立区社会福祉協議会常務理事
13	委員	糸井 美恵子	足立区ボランティア連合会会長
14	委員	乾 雅 栄	足立区女性団体連合会会長
15	委員	入野 宇 市	足立区住区センター連絡協議会副会長
16	委員	及川 リウ子	足立区ろう者協会会長 (足立区障害者団体連合会)
17	委員	柏倉 章 夫	足立区視力障害者福祉協会副会長 (足立区障害者団体連合会)
18	委員	宇留野 廣 男	あだち1万人の介護者家族会会長
19	委員	木 舩 善之助	在宅サービスセンター利用者代表
20	委員	近藤 明	特別養護老人ホーム「社会福祉法人聖風会」理事長
21	委員	酒井 ノリ子	足立区保健所運営協議会利用者代表
22	委員	渋谷 洋 子	足立区介護サービス事業者連絡協議会会長
23	委員	杉本 信 行	足立区立小学校PTA連合会副会長
24	委員	榎本 新 一	東京消防庁足立消防署署長
25	委員	矢嶋 芳 江	足立区健康づくり推進員会議会長
26	委員	長井 清	足立区老人クラブ連合会会長
27	委員	中田 貢 弘	足立区民生・児童委員協議会会長
28	委員	原木 慶 子	手を繋ぐ親の会会長 (足立区障害者団体連合友愛会)
29	委員	福岡 靖 介	介護老人保健施設「しらさぎ」理事長
30	委員	松島 英 雄	基幹介護支援センター所長 (支援事業者代表)
31	委員	丸山 亮 子	足立区肢体不自由児者父母の会会長 (足立区障害者団体連合友愛会)
32	委員	水巻 眞 一	足立区町会・自治会連合会副会長
33	委員	村 上 光 夫	足立区まちづくり推進連絡会まちづくり推進委員
34	委員	矢作 信 男	足立区私立幼稚園協会会長
35	委員	大柴 たけみ	足立区立中学校PTA連合会副会長
36	委員	安田 幸	高齢者在宅サービスセンター「西綾瀬在宅サービスセンター」センター長
37	委員	布川 博 永	足立区医師会会長
38	委員	岡田 信 夫	足立区歯科医師会会長
39	委員	白石 正 輝	区議会議員
40	委員	吉岡 茂	区議会議員
41	委員	ぬかが 和 子	区議会議員
42	委員	明石 幸 子	区議会議員
43	委員	米山 やすし	区議会議員
44	委員	角田 公	助役
45	委員	丸山 亮	福祉部長
46	委員	高木 直 樹	福祉部子育て支援担当部長
47	委員	神谷 達 夫	衛生部長
48	委員	黒岩 京 子	足立保健所長 (衛生部次長)

(順不同・敬称略)

(印は足立区地域保健福祉推進協議会介護保険・障害福祉専門部会委員)

足立区
高齢者保健福祉計画
介護保険事業計画

発行 平成18年3月

足立区福祉部 高齢サービス課
介護保険課

〒120-8510 足立区中央本町1-17-1
03-3880-5111

登録番号 16-642