

# 参考資料

## 1 幸田町高齢者福祉計画等推進委員会設置要綱

平成 12 年  
第 47 号

(設置)

**第 1 条** この要綱は、老人福祉法（昭和 38 年法律第 133 号）第 20 条の 8 に定める高齢者福祉計画及び介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）第 117 条に定める介護保険事業計画の策定、推進等に当たり、関係者の意見を反映させるため、幸田町高齢者福祉計画等推進委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事務)

**第 2 条** 委員会は、次の業務を行う。

- (1) 高齢者福祉計画及び介護保険事業計画の策定、推進等の提言に関すること。
- (2) 介護保険事業の運営に関すること。
- (3) 前 2 号に掲げるもののほか、町長が必要と認める事項に関すること。

(委員)

**第 3 条** 委員会の委員は、次に掲げるもののうちから町長が委嘱する。

- (1) 岡崎市医師会
- (2) 岡崎歯科医師会
- (3) 岡崎薬剤師会
- (4) 幸田町民生児童委員協議会
- (5) 幸田町老人クラブ連合会
- (6) 幸田町社会福祉協議会
- (7) 介護保険被保険者代表
- (8) 介護保険施設等職員
- (9) 知識経験を有する者
- (10) 関係行政機関の職員
- (11) 前各号に掲げるもののほか、町長が必要と認めるもの

2 委員会の委員は、20 人以内とする。

3 委員会に会長及び副会長を置くものとし、委員の互選によりこれを選任する。

4 会長は、委員会の会務を総理する。

5 副会長は、会長を補佐し、会長に事故がある場合は、その職務を代理する。

(会議)

**第 4 条** 委員会の会議は、必要に応じて会長が招集する。

2 会長は、必要があると認めるときは、会議に委員以外の者を出席させることができる。

(専門部会)

**第5条** 委員会に介護保険事業の運営に関する介護保険専門部会(以下「専門部会」という。)を設ける。

2 専門部会の委員は、11人以内とし、第3条第1項各号に掲げる委員のうちから町長が委嘱する。

3 専門部会に部会長及び副部会長を置くものとし、委員の互選によりこれを選任する。

4 部会長は、専門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場合は、その職務を代理する。

(部会会議)

**第6条** 専門部会の会議は、必要に応じて部会長が招集する。

2 部会長は、必要があると認めるときは、会議に専門部会の委員以外の者を出席させることができる。

(委員の任期)

**第7条** 委員会の委員及び専門部会の委員の任期は、1年とし、再任は妨げない。

ただし、委員に欠員が生じた場合の補充委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 前項の規定にかかわらず、計画策定が2年以上にまたがる場合の任期は、計画策定完了までの期間とすることができる。

(事務局)

**第8条** 委員会の事務を処理するため、事務局を幸田町健康福祉部福祉課に置く。

(雑則)

**第9条** この要綱に定めるもののほか、委員会の業務に関し必要な事項は、委員会に諮って会長が定める。

附 則

1 この要綱は、平成13年1月4日から施行する。

2 幸田町高齢者保健福祉計画等策定委員会設置要綱(平成10年幸田町要綱第24号)は、廃止する。

附 則(平成15年第8号)

この要綱は、平成15年4月1日から施行する。

附 則(平成19年第35号)

この要綱は、平成19年4月1日から施行する。

附 則(平成20年第 号)

この要綱は、平成20年4月1日から施行する。

## 2 平成 20 年度幸田町高齢者福祉計画等推進委員会開催状況

回数	開催日等	内 容	
第 1 回	平成 20 年 8 月 7 日 役場第 3, 4 委員会室 出席者 20 名	審議内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・委嘱状の交付、会長副会長の選出。</li> <li>・委員会設置要綱改正、委員会設置趣旨説明。</li> <li>・介護保険事業アンケートの結果報告。</li> <li>・福祉計画、介護保険事業計画の現状課題 等。</li> </ul>
		質疑内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・療養病床の廃止の影響について。</li> <li>・施設利用率と国の参酌基準について。</li> <li>・介護予防事業の実施の成果について。</li> </ul>
第 2 回	平成 20 年 10 月 9 日 役場第 3, 4 委員会室 出席者 19 名	審議内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護保険事業計画における、人口・給付見込みについて。</li> <li>・保健福祉計画、介護保険事業計画の章立案について。</li> </ul>
		質疑内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保険料段階の考え方について。</li> <li>・施設待機者への対策について。</li> <li>・介護サービスの充実について。</li> <li>・介護予防事業の取り組みについて。</li> </ul>
第 3 回	平成 20 年 12 月 25 日 役場 4F ホール 出席者 20 名	審議内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健福祉計画、介護保険事業計画素案について。</li> </ul>
		質疑内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・老人クラブ活動への支援について。</li> <li>・特定検診について。</li> <li>・認知症対応事業の実施について。</li> <li>・保険料引き上げについての要因について。</li> </ul>
第 4 回	平成 21 年 2 月 26 日 保健センター視聴覚室 出席者 18 名	審議内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健福祉計画、介護保険事業計画最終案について。</li> </ul>
		質疑内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・パブリックコメントの内容について。</li> <li>・訪問歯科指導の実施について。</li> <li>・準備基金の考え方について。</li> <li>・保険料の引き上げの考え方について。</li> </ul>

### 3 平成 20 年度幸田町高齢者保健福祉計画等推進委員会名簿

	適用要綱	所属組織等	職名	氏名	備考
1	3条①	岡崎市医師会	(医師)	山中 豊太	
2	3条①	岡崎市医師会	(医師)	神谷 文雅	
3	3条②	岡崎歯科医師会	副会長 (歯科医師)	浅井 章	
4	3条③	岡崎薬剤師会	理事 (薬剤師)	鈴木拾男	
5	3条④	幸田町民生児童委員協議会	会長	天野 和彦	会長
6	3条⑤	幸田町老人クラブ連合会	会長	中根 明	
7	3条⑥	幸田町社会福祉協議会	会長	吉口 三男	副会長
8	3条⑦	介護保険被保険者代表		今村 政則	
9	3条⑦	介護保険被保険者代表		小久江三喜代	
10	3条⑩	保健推進員協議会	会長	植田 マサ子	
11	3条⑩	ボランティア連絡協議会	会長	沢田 弘子	
12	3条⑧	介護保険施設等職員	まどかの郷 施設長	太田 二郎	
13	3条⑧	介護保険施設等職員	つつじヶ丘 施設長	小野 登	
14	3条⑧	介護保険施設等職員	社協介護支援 専門員	志賀 和代	
15	3条⑩			大須賀 隆子	
16	3条⑩			侘美 陽子	
17	3条⑩	関係行政機関	福祉部長	音部 年秀	
18	3条⑩	関係行政機関	保健環境課長	中山 豊	

○事務局名簿

所屬組織名		職 名	氏 名	備 考
健康福祉部	福祉課	課長	伊藤 光幸	
	介護保険G	主幹	佐竹 敬明	
		課長補佐	藪田 芳秀	
		主査	鈴木 憲明	
		主事	斎藤久美子	
		主事	神取 龍生	
		主事	神田 剛志	
	福祉G	課長補佐	岡田 博次	
	健康課 健康G	課長補佐	山本 茂樹	

## 4 2025 年を見据えた「安心と希望の介護ビジョン」

### ①介護保険制度の背景と経緯

介護保険制度は、高齢者の「自立支援」と「尊厳の保持」を普遍的な基本理念とし、平成 12 年 4 月から施行されました。第 1 期（平成 12 年から平成 14 年）では、「家族」介護から「介護サービスを利用する」介護へ、第 2 期（平成 15 年から平成 17 年）では、「在宅介護の充実」、「介護予防の充実」を基本理念として実施してきました。

しかし、介護保険制度が高齢者へと浸透するにあたり、さらには高齢者人口も増加、それに伴い要介護認定者数も増加したことにより総給付費が増大し続けたため、介護保険制度の持続可能性を高めるため、第 3 期（平成 18 年から平成 20 年）において大幅な制度改正がされました。

第 3 期での制度改正は、

1. 予防重視型システムへの転換、2. 施設給付の見直し、3. 新たなサービス体系の確立、4. サービスの質の向上、5. 負担の在り方・制度運営の見直し

により、新予防給付、地域密着型サービスの創設など介護予防に力点を置いた見直しがされました。

### ②第 3 期計画後に顕在化している問題・課題

第 3 期計画後に顕在化した問題として、

①法改正による認定区分の変更に伴い、介護サービスから予防サービスへと変更された方が今までのように満足したサービスを受けられない。②「予防給付」が進んでいない。厚生労働省が期待するほどの予防重視への転換は進んでいない。③特定高齢者の実態把握が困難（全国平均 0.21%）。特定高齢者と判定しても介護予防に参加する方が少ない。希望者がいない事業が発生している。④地域包括支援センターなどで十分な人材資源が得られない。⑤サービス提供事業者で不正事業者が増加している

などの問題が顕在化しました。そこで、第 4 期計画の策定に向け、国は、次の 4 つの視点に基づき計画の見直しを実施することとなりました。

①地域包括支援センターの円滑な運営、②介護予防事業の円滑な推進、③地域ケア整備構想、④介護給付の適正化

の推進に向けた取り組みについて、各保険者において具体的な改善に向けた取り組みを位置づけることとなりました。

### ③医療制度改革

さらに、平成 17 年には、医療制度改革大綱が制定され、そのうち特に介護保険事業に密接に関連する施策として、保険者の責任において 40 歳から 74 歳までを対象とした特定健康診査・特定保健指導を平成 20 年 4 月から施行することとなり、また、75 歳以上の後期高齢者は、広域連合などによる後期高齢者医療制度へと移行しました。さらに、介護療養病床が平成 23 年度末にて廃止されることとなり、医療機関は、第 4 期の計画期間中に医療病床や介護老人保健施設へと転換を迫られることになりました。

### ④安心と希望の介護ビジョンの策定

これらの介護保険制度の背景ならびに経緯を踏まえ、厚生労働大臣は、平成 20 年 7 月に「安心と希望の介護ビジョン」会議を立ち上げ、平成 20 年 11 月 20 日の第 7 回会議で、「介護ビジョン」をまとめました。2025 年を見据えた介護ビジョンは、5 つの検討事項に基づき、① 自助・公助・共助を組み合わせたケアの構築、② 持続可能な介護保険、③ 介護を担う介護従事者の人材の確保、④ 医療サービスと介護サービスの適切な提供、⑤ 都市部や地方等の地域ニーズに対応した地域ケア構築のための仕組みづくりについて議論され、3 つの視点が提言され、① 高齢者自らが安心と希望の地域づくりに貢献できる環境づくり、② 高齢者が、住み慣れた白毛や地域で住み続けるための介護の質の向上、③ 介護従事者にとっての安心と希望の実現となりました。

### ⑤介護保険制度の改善すべきテーマ

しかし、介護保険制度の現状は、

1. 高齢者が地域において社会貢献できる仕組みが限定され、団塊の世代の生きがいなど場づくりが急務、2. 医療制度改革に伴い、介護療養病床の廃止により、在宅へと移行する要介護認定者については、医療行為が伴うため、既存のサービス体系や介護従事者では支援しきれない可能性がある、3. 介護従事者の報酬引き上げは、介護保険料の引き上げにつながり、ほとんど厚生労働省の裁量に委ねられている。

(第 4 期は報酬アップ)

などの改善テーマに対応すべく「安心と希望の介護ビジョン」の施策が示されました。

## ⑥安心と希望の介護ビジョンの概要

安心と希望の介護ビジョンは、超高齢化社会を迎えるなかで、募る将来の不安を乗り越え、「安心」と「希望」を抱いて生活できる社会を築いていくために、2025年を見据えて取り組むべき施策を提言するとされ、

1. 高齢者自らが安心と希望の地域づくりに貢献できる環境づくりとして、～高齢者や要介護者が最期まで生き方に選択肢をもち、人とのつながりをもって生きていける社会を創るために～、2. 高齢者が、住み慣れた自宅や地域で住み続けるための介護の質の向上、～たとえ介護が必要となっても、住み慣れた自宅や地域で住み続けるために～、3. 介護従事者にとって安心と希望の実現、～介護従事者が働きやすく、介護の仕事に誇りとやりがいをもって取り組み続けていけるために～の3つが柱となっています。

それらの具体的な取り組みとして

1. 高齢者自らが安心と希望の地域づくりに貢献できる環境づくりでは、①コミュニティ・ワーク・コーディネーター(仮称)の輩出、②地域包括支援センターのコミュニティ支援機能の強化、

2. 高齢者が、住み慣れた自宅や地域で住み続けるための介護の質の向上では、①在宅生活を支援するサービスの基盤整備、②在宅生活支援リハビリテーションの強化、③医療と介護の連携強化、④認知症対策の充実、⑤地域の特性に応じた高齢者住宅等の整備、

3. 介護従事者にとって安心と希望の実現では、①各事業所における介護従事者の処遇に関する情報の積極的な公表の推進、②介護従事者が誇りとやりがいをもって働くことができる環境の整備、③介護従事者の確保・育成が提言されており、2025年をターゲットとし、中長期の来たるべき超高齢社会に備えるために、その土台として地域づくりをしていく必要があること、団塊の世代が75歳になりきるためその対策として、さらには、介護従事者の目線でサービス基盤の強化と質の向上に向けたビジョンを描いています。

第4期計画では、大幅な制度改正はありませんが、「安心や希望の介護ビジョン」の目標達成に向け、段階的な準備期間として位置づけ、将来の地域特性を踏まえ、超高齢社会に備えるための土台として、地域福祉に基づく、フォーマルサービスを補完するインフォーマルサービスの人づくり、サービス基盤づくりが必要であり、さらに医療と介護の連携強化による在宅医療の充実や人材の確保など、中長期来るべき超高齢社会を誰もが住み慣れた地域でその人らしくいきいきと暮らせる安心と希望のもてる地域づくりをめざします。

# 2025年を見据えた「安心と希望の介護ビジョン」

**1 介護保険制度の背景と経緯**

- ①介護保険制度の普遍的な基本理念  
高齢者の『自立支援』と『尊厳の保持』
- ②第1期計画の基本理念  
「家族」介護から「介護サービスを利用する」介護へ
- ③第2期計画の基本理念  
「在宅介護の充実」、「介護予防の充実」
- ④第3期計画の基本理念  
高齢者の「自立支援」と「尊厳の保持」を基本として、制度の「持続可能性」を高める  
■介護保険制度の改正  
・予防重視型システムへの転換  
・施設給付の見直し  
・新たなサービス体系の確立  
・サービスの質の向上  
・負担の在り方・制度運営の見直し

**2 第3期計画策定後に顕在化している問題・課題**

- ①法改正による認定区分の変更に伴い、介護サービスから予防サービスへと変更された方が今までのように満足したサービスを受けられない。
- ②「予防給付」が進んでいない。厚生労働省が期待するほどの予防重視への転換は進んでいない。
- ③特定高齢者の実態把握が困難（全国平均0.21%）。特定高齢者と判定しても介護予防に参加する方が少ない。希望者がいない事業が発生している。
- ④地域包括支援センターなどで十分な人材資源が得られない。
- ⑤サービス提供事業者で不正事業者が増加している。

**3 第4期計画策定に向けた計画策定の視点**

- ①地域包括支援センターの円滑な運営  
・地域包括支援センターの機能強化
- ②介護予防事業の円滑な推進  
・特定高齢者の把握と介護予防事業への積極的な参加
- ③地域ケア整備構想  
・介護療養病床の廃止に伴う地域ケア体制の構築
- ④介護給付の適正化  
・市町村適正化事業の段階的な導入

**4 医療制度改革**

- ①安心・信頼の医療の確保と予防の重視  
・患者の視点に立った、安全・安心で質の高い医療が受けられる体制の構築  
・生活習慣病対策の推進体制の構築
- ②医療費適正化の総合的な推進  
・中長期対策として、医療費適正化計画（5年計画）において、政策目標を掲げ、医療費を抑制（生活習慣病の予防徹底、平均在院日数の短縮）  
・公的保険給付の内容・範囲の見直し等（短期的対策）
- ③超高齢化社会を展望した新たな医療保険制度体系の実現  
・新たな高齢者医療制度の創設  
・都道府県単位の保険者の再編・統合  
・「医療保険者による特定健診・保健指導実施の義務化」

**5 舛添要一厚生労働大臣⇒「安心と希望の介護ビジョン」会議を7月に立ち上げ**

■5つの検討事項

- ①自助・公助・共助を組み合わせたケアの構築
- ②持続可能な介護保険
- ③介護を担う介護従事者の人材の確保
- ④医療サービスと介護サービスの適切な提供
- ⑤都市部や地方等の地域ニーズに対応した地域ケア構築のための仕組みづくり

**6 2025年を見据えた介護ビジョン**

超高齢化社会を迎えるなかで、『安心』と『希望』を抱いて生活できる社会を築いていくために2025年を見据えて取り組むべき施策を提言する。

■3つの柱

- ①高齢者自らが安心と希望の地域づくりに貢献できる環境づくり
- ②高齢者が、住み慣れた白毛や地域で住み続けるための介護の質の向上
- ③介護従事者にとっての安心と希望の実現

7 顕在化している介護保険制度の問題

1. 団塊の世代の地域での受け皿  
高齢者が地域において社会貢献できる仕組みが限定され、団塊の世代の生きがいづくりなど場づくりが急務

2. 医療制度改革に伴う地域ケア体制への課題  
医療制度改革に伴い、介護療養病床の廃止により、在宅へと移行する要介護認定者については、医療行為が伴うため、既存のサービス体系や介護従事者では支えきれない可能性がある

3. 介護従事者の報酬の問題  
介護従事者の報酬引き上げは、介護保険料の引き上げにつながり、ほとんど厚生労働省の裁量に委ねられている（第4期は報酬アップ）

資料

## 安心と希望の介護ビジョン(概要)

超高齢化社会を迎えるなかで、募る将来の不安を乗り越え、「安心」と「希望」を抱いて生活できる社会を築いていくために、2025年を見据えて取り組むべき施策を提言する。

10

2025年を見据えた安心と希望の介護ビジョン

超高齢化社会に備えるためにその土台としての地域づくり

8

## 1. 高齢者自らが安心と希望の地域づくりに貢献できる環境づくり

～高齢者や要介護者が最期まで生き方に選択肢をもち、人とのつながりをもって生きていける社会を創るために～

①コミュニティ・ワーク・コーディネーター(仮称)の輩出  
地域の高齢者が「求めていること」と「できること」を結びつけ、意欲ある高齢者が主体的・積極的に参加するコミュニティビジネスや互助事業等を育成する「キーパーソン」になりたいという、意欲ある地域の高齢者や住民(「コミュニティ・ワーク・コーディネーター(高齢者地域活動推進者)」(仮称))を地域から募集し、先進的事例やさまざまなノウハウを修得できる機会を提供

②地域包括支援センターのコミュニティ支援機能の強化

## 2. 高齢者が、住み慣れた自宅や地域で住み続けるための介護の質の向上

～たとえ介護が必要となっても、住み慣れた自宅や地域で住み続けるために～

①在宅生活を支援するサービスの基盤整備

訪問介護・訪問看護のネットワーク整備、家族への適切な介護情報の提供等

②在宅生活支援リハビリテーションの強化

リハビリテーションの拠点整備と質の向上に向けた取り組みの推進等

③医療と介護の連携強化

必要な研修を受けた介護従事者が、医師や看護師との連携の下に、施設入所者に対して、経管栄養や喀痰吸引を安全性が確保される範囲で行うことができる仕組みの整備、緩和ケアの積極的な推進等

④認知症対策の充実

認知症ケアの標準化、成年後見制度の活用等

⑤地域の特性に応じた高齢者住宅等の整備

地域特性に応じた住宅・施設整備、多世代交流機能を持つ小規模住宅の整備等

## 3. 介護従事者にとって安心と希望の実現

～介護従事者が働きやすく、介護の仕事に誇りとやりがいをもって取り組み続けていくために～

①各事業所における介護従事者の処遇に関する情報の積極的な公表の推進

②介護従事者が誇りとやりがいをもって働くことができる環境の整備

介護従事者の処遇改善に資する介護報酬の設定、ワークライフバランスへの配慮、資格や経験等に応じたキャリアアップの仕組みの構築、介護ロボットの研究開発の推進等

③介護従事者の確保・育成

潜在的介護福祉士等の掘り起こし、現場復帰に向けた研修の実施、介護未経験者の就業支援等

9

## 国が示す施策の方向性

①意欲ある高齢者が主体的・積極的に参加するコミュニティ・ビジネスを育成する担い手役として、厚生労働大臣が「コミュニティ・ワーク・コーディネーター」を育成

②介護・医療従事者に加え、地域活動者、地域ボランティアを含めた「コミュニティ会議」の開催

## 幸田町が示す方向性

①地域福祉に基づき、社会福祉協議会との連携を強化し、既存の地域活動を一元化する

## 国が示す施策の方向性

①在宅生活を支援する介護サービスの基盤整備、在宅生活支援リハビリテーションの強化

②医療と介護の連携強化による新たな介護の資格の創設

③医療・介護関係者による「地域ケアチーム」による認知症対策の充実

④地域の特性に応じた高齢者住宅等の整備

## 幸田町が示す方向性

①在宅生活を支援するため、専門職の確保や事業所へのアプローチを強化

②医療と介護の連携強化に伴い、在宅医療の量的な確保や医療と介護の事業者間の情報供給の場の確保

③地域密着型サービスの拡充

## 国が示す施策の方向性

①各事業所における介護従事者の労働条件や給料水準の積極的な公表の推進

③福祉人材ハローワーク(仮称)の創設

## 幸田町が示す方向性

①町内事業所によるケース会議など勉強会や講習会の実施

②地域包括支援センターにおける地域密着型サービス等による事業所交流