

4 地域支援事業について

(1) 地域支援事業の概要

地域支援事業は、高齢者が要支援・要介護状態となることを予防し、又はその軽減や悪化の防止を図り、可能な限り地域において自立した生活を送ることができるように支援するものであり、「介護予防・日常生活支援総合事業」「包括的支援事業」「任意事業」により実施します。

ア 介護予防・日常生活支援総合事業

(ア) 介護予防・日常生活支援総合事業の見込み量

介護事業者（専門職）による予防給付型サービス、民間企業・NPO法人等による基準を緩和した生活支援型サービス、住民主体による支援サービス、介護予防に重点を置いた期間限定の短期集中予防型サービスについては、過去の実績と年度ごとの高齢者数等を踏まえ、サービス量を推計しました。

また、すべての高齢者等を対象とした一般介護予防事業の参加者数については、過去の実績と年度ごとの高齢者数等を基に見込み量を推計しました。

介護支援ボランティア事業や地域リハビリテーション支援体制推進事業は、活動場所の拡充や事業内容の充実を含め参加人数を見込んでいます。

なお、今後もこのサービスのあり方について、介護や福祉に関する国や地域ニーズの動向を見ながら検討を行っていきます。

介護予防・日常生活支援総合事業		単位	令和3年度	令和4年度	令和5年度
サ ー ビ ス 予 防 ・ 生 活 支 援	介護予防・生活支援サービス事業 (予防給付型・生活支援型)	人/年	123,387	125,608	127,367
	介護予防・生活支援サービス事業 (サービスB)	件/年	550	700	850
	介護予防・生活支援サービス事業 (サービスC)	人/年	216	264	336
	介護予防ケアマネジメント事業※	件/年	72,864	75,545	78,324
一 般 介 護 予 防 事 業	健康マイレージ事業	人/年	20,000	20,700	21,400
	高齢者地域交流支援通所事業	館/年	50	50	50
	介護支援ボランティア事業	人/年	980	990	1,000
	高齢者いきがい活動支援事業	人/年	6,000	6,000	6,000
	住民主体による生きがい・ 健康づくりの場推進事業	箇所/年	510	510	510
	地域リハビリテーション活動支援事業	人/年	20,000	20,000	20,000
	地域リハビリテーション 支援体制推進事業	人/年	550	600	650
食生活改善推進員による訪問事業	人/年	132	132	132	

※一般介護予防事業のうち、数値化できるものを掲載

(イ)介護予防・日常生活支援総合事業見込み量の確保のための方策

高齢者が支援や介護が必要な状態になっても、住み慣れた地域で安心して生活が続けられるよう、日常生活において介護予防や健康づくりを進めていきます。介護予防・日常生活支援総合事業における介護予防や健康づくりの取組みは第5章に掲げています。

イ 包括的支援事業

(ア)包括的支援事業の見込み量

要介護状態等となった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を送ることができるよう支援します。

高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、在宅医療と介護が切れ目なく提供される環境づくりのため、北九州医療・介護連携プロジェクト推進事業(とびうめ@きたきゅう)の登録者数の増加を見込んでいます。

また、住民主体の生活支援体制を構築するため、協議体(校区の作戦会議)を支援する地域支援コーディネーターやその協議体数の増加を見込み推計しました。

包括的支援事業	単位	令和3年度	令和4年度	令和5年度
地域包括支援センター運営事業	包括数	31	31	31
高齢者あんしん法律相談事業	件/年	125	130	135
高齢者住宅相談事業	件/年	180	180	180
高齢者排泄相談支援事業	件/年	250	250	250
北九州市高齢者支援と介護の質の向上推進会議	回/年	5	5	7
北九州医療・介護連携プロジェクト推進事業	登録者数	20,000	25,000	30,000
生活支援体制整備事業	協議体数	60	70	80
地域ケア会議推進事業	回/年	288	288	288

※包括的支援事業のうち、数値化できるものを掲載

(イ)包括的支援事業の見込み量の確保のための方策

地域包括支援センターでは、地域のケアマネジメントを総合的に行うために、介護予防ケアマネジメント、総合相談や支援、権利擁護事業などを包括的に行います。

医療・介護等の多職種との連携や地域関係者とのネットワークを活用しながら、高齢者を取り巻く複雑・困難な課題への対応や「自立支援」「介護予防」に関する取組みは第5章に掲げています。

(ウ)その他

■介護サービス相談員派遣事業

相談員を介護サービスの現場に派遣し、利用者からの相談(話)に応じることで、利用者の疑問や不満、不安の解消を図るとともに、派遣を受けた事業所における介護サービスの質的な向上を図ります。苦情に至る事態を未然に防止すること、利用者の日常的な不平・不満、疑問に対応し改善の途を探るとともに、利用者と事業者の「橋渡し役」となることを目指しています。

■保険者機能強化推進交付金等の評価結果を活用した取組み

保険者機能強化推進交付金は、高齢者の自立支援・重度化防止につながる取組みを積極的に行った市町村を評価し、その評価に基づいて自治体に交付金を支給する制度です。

また、令和2年度からは介護保険保険者努力支援交付金が創設され、さらなる制度の拡充が図られています。

本市においても、これら交付金の評価結果を活用しながら、地域支援事業等を充実し、高齢者の自立支援、重度化防止、介護予防等に必要な取組みをさらに進めていきます。

ウ 任意事業

(ア)任意事業の見込み量

地域の高齢者が、住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続していくことができるようにするため、介護保険事業の運営の安定化を図るとともに、被保険者及び要介護被保険者を現に介護する者等に対し、地域の実情に応じた必要な支援を行うことを目的とします。

高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を続けられるよう、地域のニーズ等を踏まえながら、訪問給食やおむつ給付など在宅福祉サービスを後期高齢者数や要介護度を基にサービス量を推計しました。

任意事業		単 位	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護保険適正化事業	ケアプランチェック	事業所数	60	60	60
	給付費通知	通/年	168,000	170,900	173,600
	事業適正化(研修の実施)	人/年	2,500	2,500	2,500
認知症高齢者等安全確保事業		人/年	2,000	2,000	2,000
家族支援等推進事業		回/年	6	6	6
家族介護慰労金支給事業		人/年	12	12	12
在宅高齢者等おむつ給付サービス事業		人/月	3,175	3,257	3,317
成年後見制度利用支援事業		件/年	460	470	480
住宅改修支援事業		件/年	150	150	150
高齢者住宅等安心確保事業		戸/年	10	10	10
訪問給食サービス事業		人/年	1,157	1,160	1,157
あんしん通報システム(高齢者分)		人/年	63,910	69,768	72,060
高齢者緊急時あんしん事業		人/年	2,561	2,648	2,735

※任意事業のうち、数値化できるものを掲載

(イ)任意事業の見込み量の確保のための方策

高齢者が人生の最期まで安心して生活できる環境づくりのため、多様なニーズに沿った対策、様々な生活課題の解決に向けた取組みは第5章に掲げています。

(2)地域支援事業一覧

		事業区分とその視点	事業名
介護予防・日常生活支援事業	◆ 介護予防・生活支援サービス事業	要支援相当者を対象として、活動的で生きがいのある生活や人生を送ることができるよう支援する。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 介護予防・生活支援サービス事業 (予防給付型・生活支援型、サービスB、サービスC) ■ 介護予防ケアマネジメント事業
	◆ 一般介護予防事業	すべての高齢者を対象として、介護予防に向けた取組みが主体的に実施されるような地域社会の構築を目指して、介護予防に関する活動の普及・啓発や地域における自発的な介護予防に資する活動の育成・支援を行う。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 健康づくり推進事業 ■ 健康マイレージ事業 ■ 高齢者地域交流支援通所事業 ■ 地域介護予防活動実践者支援事業 ■ 地域認知症・介護予防活動支援事業 ■ 介護支援ボランティア事業 ■ 高齢者いきがい活動支援事業 ■ 住民主体による生きがい・健康づくりの場推進事業 ■ 地域リハビリテーション活動支援事業 ■ 地域リハビリテーション支援体制推進事業 ■ 食生活改善推進員などによる訪問事業
必須事業	◆ 地域包括支援センター運営事業		■ 地域包括支援センター運営事業
	◇ 介護予防ケアマネジメント	要支援相当者に対して、心身の状況等に応じ、自らの選択に基づき、事業が包括的かつ効率的に実施されるよう専門的視点から必要な援助を行う。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 地域ケア会議推進事業 ※ 介護予防ケアマネジメント事業 ※ 地域包括支援センター運営事業
	◇ 総合相談支援事業	地域における関係者とのネットワークを構築するとともに、高齢者の状況等を把握し、地域における適切な保健・医療・福祉サービスや制度の利用につなげるための支援を行う。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 高齢者あんしん法律相談事業 ■ 高齢者住宅相談事業 ■ 高齢者排泄支援相談事業 ■ 高齢者支援のための地域づくり事業 ※ 地域包括支援センター運営事業
	◇ 権利擁護事業	高齢者の尊厳を保持し、住み慣れた地域でその人らしい生活を支援するため、高齢者の虐待防止及び権利擁護に関する事業を行う。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 高齢者の虐待防止事業 ※ 地域包括支援センター運営事業
	◇ 包括的・継続的マネジメント支援事業	地域における連携・協働の体制づくりや介護支援専門員に対する支援等を行う。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 北九州市高齢者支援と介護の質の向上推進会議 ※ 地域包括支援センター運営事業 ※ 地域ケア会議推進事業
	◆ 重点分野	地域包括ケアシステムの構築に向けて重点的に取り組んでいくべき事業を行う。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 北九州医療・介護連携推進事業 ■ 生活支援体制整備事業 ■ 認知症初期集中支援チーム運営事業 ■ 認知症地域支援・ケア向上事業 ※ 地域ケア会議推進事業 ※ 地域包括支援センター運営事業
		事業区分とその視点	事業名
任意事業	◆ 介護給付等費用適正化事業	介護給付等に要する費用などの適正化に資する事業を行う。	■ 介護保険適正化事業
	◆ 家族介護者支援事業	虐待防止や在宅介護の継続に欠かせない家族介護者の精神的・身体的負担軽減に資する事業を行う。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 認知症高齢者等安全確保事業 ■ 家族支援等推進事業 ■ 家族介護慰労金支給事業 ■ 在宅高齢者等おむつ給付サービス事業
	◆ その他（地域自立生活支援等）	高齢者の自立を支援するための福祉サービスを提供する。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 成年後見制度利用支援事業 ■ 住宅改修支援事業 ■ 高齢者住宅等安心確保事業 ■ 介護保険相談事業 ■ 訪問給食サービス事業 ■ あんしん通報システム（高齢者分） ■ 高齢者緊急時あんしん事業

※印は再掲。

【第7期(平成30年度～令和2年度)サービス利用量の実績】

介護給付		単位	平成30年度	令和元年度	令和2年度
在宅	訪問介護	回/月	182,001	182,012	193,842
	訪問入浴介護	回/月	1,345	1,337	1,530
	訪問看護	回/月	20,845	22,677	27,118
	訪問リハビリテーション	回/月	11,481	11,899	13,404
	居宅療養管理指導	人/月	6,909	7,288	7,590
	通所介護	回/月	150,136	156,069	160,717
	通所リハビリテーション	回/月	36,868	37,158	35,430
	短期入所生活介護	日/月	19,133	19,221	16,634
	短期入所療養介護	日/月	1,922	1,954	1,530
	福祉用具貸与	人/月	16,006	16,599	16,984
	特定福祉用具販売	人/月	260	252	327
	住宅改修	人/月	304	318	336
	特定施設入居者生活介護	人/月	2,440	2,484	2,484
	居宅介護支援	人/月	25,328	25,871	26,028
	地域密着	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人/月	383	512
夜間対応型訪問介護		人/月	16	20	21
認知症対応型通所介護		回/月	6,541	6,418	6056
小規模多機能型居宅介護		人/月	779	795	814
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)		人/月	2,170	2,177	2,169
地域密着型介護老人福祉施設入所者 生活介護		人/月	565	604	632
看護小規模多機能型居宅介護 (複合型サービス)		人/月	23	44	40
地域密着型通所介護		回/月	43,220	43,702	43,810
施設	介護老人福祉施設	人/月	5,083	5,173	5165
	介護老人保健施設	人/月	2,903	2,853	2,743
	介護医療院	人/月	46	357	368
	介護療養型医療施設	人/月	450	202	180

5 第1号被保険者の介護保険料

(1) 介護サービス給付費の推計

高齢化の進展で介護が必要な高齢者が増え、介護給付費が毎年増加しています。団塊の世代が後期高齢者となる令和7(2025)年を見据え、給付と負担のバランスを図りつつ、制度の持続可能性を高くしていくことが重要です。本市の場合、制度創設時の平成12(2000)年と令和元(2019)年度を比較すると、サービス利用者1.7万人が5.1万人(約3倍)、介護サービス費用では343億円であったものが948億円となっており(約2.8倍)、保険料月額3,150円が6,090円(1.9倍)となっています。

計画期間	介護給付費(介護サービス等の費用)	一般会計からの繰入金額	保険料額
第一期	12年度 343億円	186億円	3,150円 (基準額)
	13年度 427億円		
	14年度 483億円		
第二期	15年度 523億円	259億円	3,750円 (基準額)
	16年度 569億円		
	17年度 581億円		
第三期	18年度 573億円	286億円	4,750円 (基準額)
	19年度 593億円		
	20年度 613億円		
第四期	21年度 659億円	320億円	4,450円 (基準額)
	22年度 691億円		
	23年度 708億円		
第五期	24年度 738億円	372億円	5,270円 (基準額)
	25年度 773億円		
	26年度 807億円		
第六期	27年度 831億円	395億円	5,700円 (基準額)
	28年度 854億円		
	29年度 888億円		
第七期	30年度 917億円	452億円	6,090円 (基準額)
	R元年度 948億円		
	R2年度 1,035億円(予算)		

介護サービスの利用見込みから、令和3(2021)~5(2023)年度の3年間における介護給付費を約2,952億円、地域支援事業費を約168億円、合計で約3,120億円を見込んでいます。

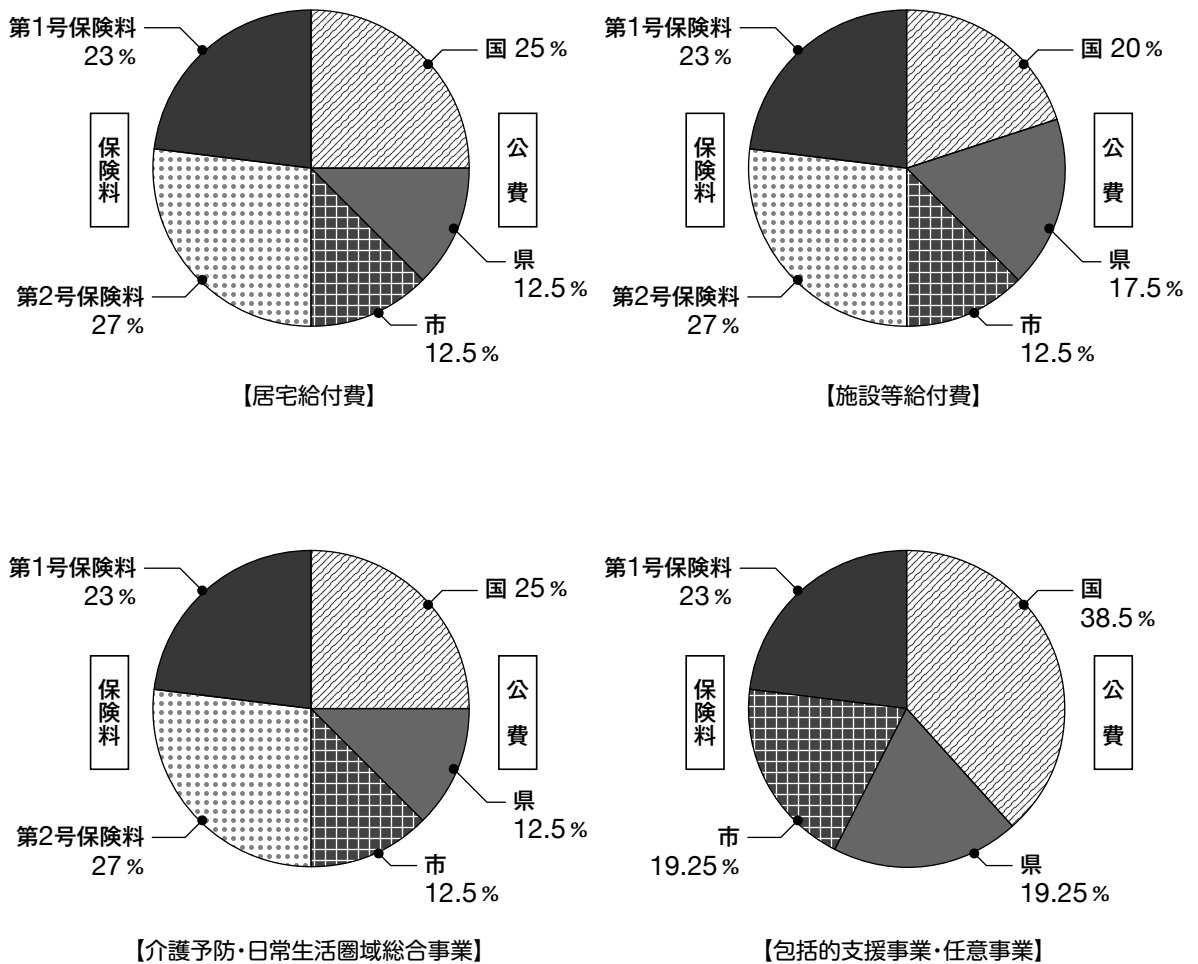
区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合計
介護給付費	963億円	986億円	1,003億円	2,952億円
地域支援事業費	54億円	56億円	58億円	168億円
介護予防・日常生活支援総合事業	35億円	36億円	37億円	108億円
包括的支援・任意事業	19億円	20億円	21億円	60億円
計	1,017億円	1,042億円	1,061億円	3,120億円

(2) 介護給付費等の負担割合

介護保険のサービスにかかる費用は、利用者が1割（一定以上の所得がある人は2割又は3割）を負担し、残りは介護保険から給付され、その財源を保険料と公費（税金）で賄っています。

公費は国、県、市で負担し、保険料は第1号被保険者（65歳以上の方）及び第2号被保険者（40～64歳の方）で負担します。このうち、第1号被保険者の保険料で負担する割合は、第2号被保険者との全国の人口比により、第7期（平成30年度～令和2年度）に引き続き23%となります。

【図 介護給付費と地域支援事業費の負担割合】



(3)第8期介護保険料の考え方

介護保険料は、介護保険事業計画で定めるサービス費用の見込み額等に基づき、3年間を通じて、財政の均衡を保つように設定されます(3年間を通じて同一の保険料額)。

第8期(令和3～5年度)の本市介護保険料の考え方は、次のとおりです。

ア 介護保険料の段階設定の考え方

介護保険料は、市民税課税層(本市では第6段階以上)の更なる多段階や各段階における負担割合について、各保険者の裁量により設定できることとなっています。

本市では、国が示している標準モデル(9段階)を踏まえて、低所得者層に最大限配慮した料率とするとともに、高所得者層の負担が過重なものにならないよう全体のバランスを考慮して設定しています。

これまでに、平成18(2006)年度、21(2009)年度、24(2012)年度、27(2015)年度と保険料段階を見直してきました。第8期の保険料段階は、さらに負担能力に応じたきめ細やかな保険料を設定するために、課税層段階を1段階増設します。

《第6段階の細分化》

第7期における「第6段階」を、「新第6段階(合計所得金額が80万円未満)」と「新第7段階(合計所得金額が80万円以上120万円未満)」に細分化します。

収入に占める保険料負担を軽減するため、新第6段階の保険料率(基準額「第5段階」に対する負担割合)は1.1とします。

《高所得者層の保険料率を引上げ》

新第6段階の保険料率引下げによる保険料減収分については、高所得者層(新第11～13段階)の保険料率を引き上げることで対応します。

・新第11段階(1.75→1.8)、新第12段階(2.0→2.05)、新第13段階(2.1→2.15)

イ 国の示す基準に応じた変更

各段階を区分する基準所得金額(境界所得)を、国が変更することに伴い、当該金額に応じた変更を行います。

・新第9段階と新第10段階の境界所得(200万円→210万円)

・新第10段階と新第11段階の境界所得(300万円→320万円)

ウ 介護給付準備基金(保険料剰余分)の活用

介護保険料の剰余分については、介護給付準備基金に積み立てることとされています。

その活用については、国の基本的な考え方として、

(ア)次期計画期間に歳入として繰り入れ、介護保険料の上昇抑制に充てることが1つの考え方であること

(イ)介護給付準備基金の適切な取崩しを検討することと示されていることから、本市においても介護保険財政の運営上必要な金額を残した上で、第8期介護保険料の上昇抑制のために充当します。

エ 公費による低所得者の保険料軽減について

平成27(2015)年度から公費による介護保険料の軽減を開始しました(第1段階:生活保護受給者等)。その後、令和元(2019)年10月の消費税率引き上げに合わせて、国が所得の低い階層(第1段階～第3段階:市民税非課税世帯)に対する介護保険料の軽減強化の方針を示したため、本市の介護保険料についても軽減強化を行っています。

(4)第1号被保険者保険料

第1号被保険者の介護保険料は、まず介護サービスの利用量などの見込みにより算出された「保険給付費」「地域支援事業費」などの費用を基に、第1号被保険者が負担する費用を算出し、保険料額(基準額)を決定します。

第1号被保険者の第8期介護保険料(基準額)月額6,540円

参 考

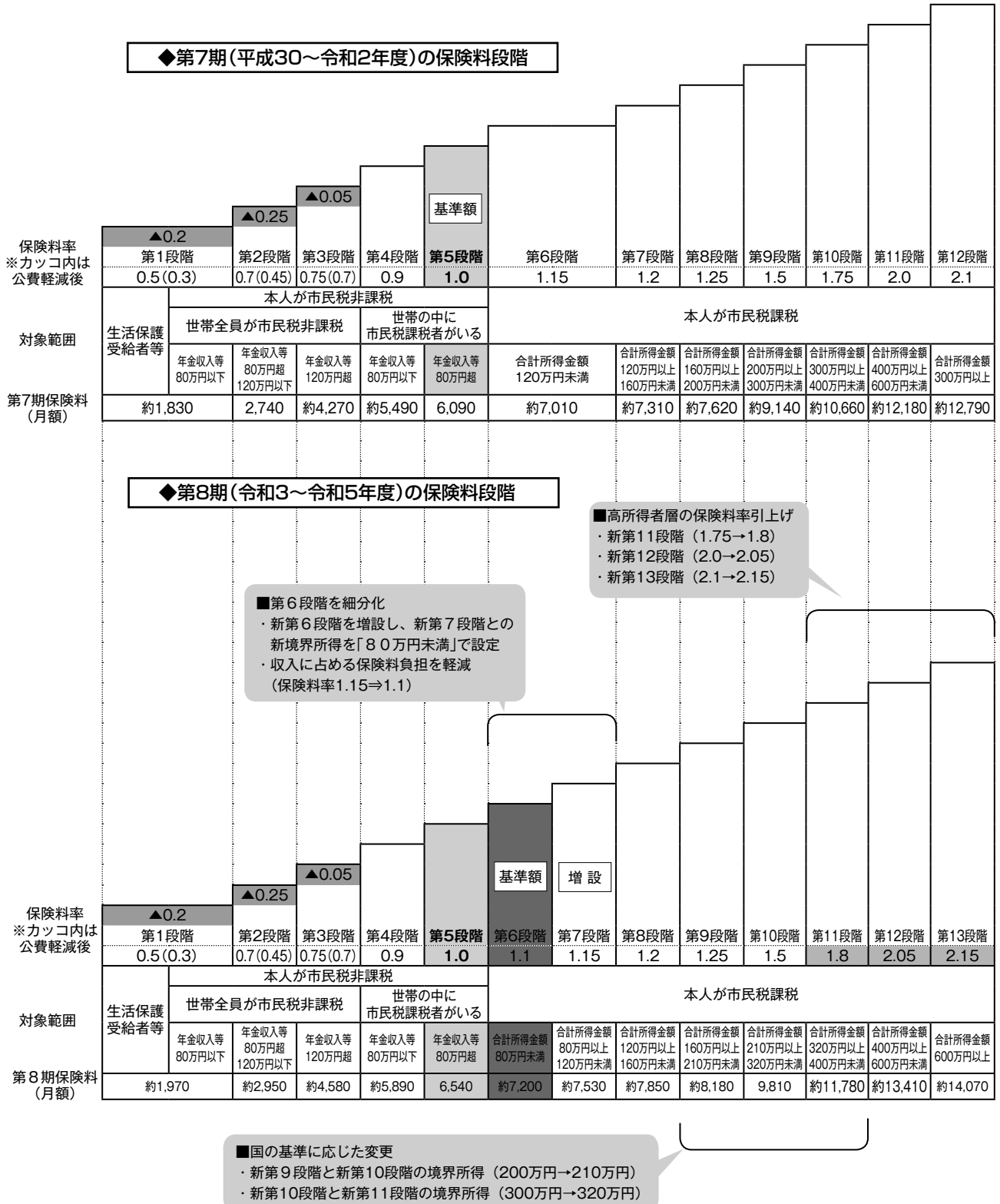
《第1号被保険者保険料(基準額:月額)の算定方法(概算)》

$$\frac{3\text{年間の介護給付費}\cdot\text{地域支援事業費} \times \text{第1号被保険者の負担割合}(23\%) - \text{介護給付準備基金}}{3\text{年間の第1号被保険者数}} \div 12\text{月}$$

※(介護保険の国庫負担金の負担等に関する政令(平成10年政令第413号)第5条により)令和3年度から令和5年度までの第2号被保険者の負担率は27%。第1号被保険者の負担率は23%。

※介護保険料の剰余分である「介護給付準備基金」を、保険料上昇抑制のために活用しています。

【図 介護給付と地域支援事業費の負担割合】



第1号被保険者の第8期介護保険料(令和3年度～5年度)

段階	対象範囲			料率	保険料額(月額)
第1段階	生活保護受給者等(※1) 老齢福祉年金受給者で市民税世帯非課税の人			—	基準額 × 0.3 約1,970円
	本人が市民税非課税	世帯全員が市民税非課税	本人の前年の 「課税年金収入額(ア)」 +「合計所得金額(イ)」 「公的年金等に係る雑所得(ウ)」で算出した額が 右記に該当する	80万円以下	
80万円超 120万円以下				基準額 × 0.7 約4,580円	
120万円超				基準額 × 0.9 約5,890円	
第4段階		世帯の中に市民税 課税の人がいる		80万円以下	基準額 × 0.9 約5,890円
第5段階				80万円超	基準額 6,540円
第6段階		本人が市民税課税	本人の前年の 「合計所得金額(エ)」で算出した額が 右記に該当する	80万円未満	基準額 × 1.1 約7,200円
第7段階				80万円以上 120万円未満	基準額 × 1.15 約7,530円
第8段階				120万円以上 160万円未満	基準額 × 1.2 約7,850円
第9段階				160万円以上 210万円未満	基準額 × 1.25 約8,180円
第10段階				210万円以上 320万円未満	基準額 × 1.5 約9,810円
第11段階				320万円以上 400万円未満	基準額 × 1.8 約11,780円
第12段階				400万円以上 600万円未満	基準額 × 2.05 約13,410円
第13段階				600万円以上	基準額 × 2.15 約14,070円

※1 中国残留邦人等に対する支援給付、生活に困窮する外国人に対する保護を受けている人を含みます。

※2 算出した額がマイナスの場合、0円とみなします。

ア 国民年金・厚生年金等(障害年金、遺族年金は除く)の公的年金等控除前の総支払額をいいます。

イ 介護保険法施行令第39条第1項第1号ハ、第2号ハ及び第4号ハに規定する合計所得金額をいいます。

ウ 租税特別措置法に規定される長期譲渡所得又は短期譲渡所得に係る特別控除額をいいます。

エ 本市介護保険条例第10条第1項第6号～第12号のアに規定する合計所得金額をいいます。

(5)本市独自の保険料の負担軽減制度

本市では、市独自の低所得者対策として、市民税世帯非課税の人のうち、生活困窮により介護保険料の支払いが難しく、一定の要件に該当する場合、申請により保険料を減額する制度を実施しており、第8期においても、引き続き実施します。

ア 要件

保険料段階が第2段階、第3段階の人で、以下のすべての要件に該当する人が対象。

収入	○ 前年の世帯全員の収入が収入基準額以下であること。 ※ 1人世帯の場合、96万円+家賃負担額(家賃限度額37.8万円)
資産	○ 居宅用以外の土地及び家屋を世帯全員が所有していないこと。 ○ 居宅用のものは、固定資産税の評価額が2400万円未満であること。 ○ 世帯全員の預貯金等の合計額が350万円以下であること。
扶養	○ 他の世帯の人から扶養されていないこと。

イ 軽減内容

第2段階、第3段階の保険料を、第1段階相当まで減額します。

6 介護給付等に要する費用の適正化事業

(1) 要介護認定の適正化

要介護認定の変更認定又は更新認定に係る認定調査の内容については、市町村職員等が訪問又は書面等の審査を通じて点検することにより、適切かつ公平な要介護認定の確保を図ることとなっています。

ア 審査判定の平準化

公平・公正な審査判定を確保するために、本市では独自に介護認定審査会の中に平準化委員会(保健・医療・福祉に関する学識経験者7人で構成)を設置し、各合議体の審査判定に対する評価を定期的に行っています。

今後も平準化委員会の設置を継続し、審査判定の適正化を図ります。

イ 要介護認定有効期間の延長

要介護認定に関する事務の負担軽減・効率化を図るため、更新認定時の有効期間に関する制度改正(直前の要介護度と同じ要介護度となった場合の有効期間の上限を、現行の36か月から48か月に延長)が令和3(2021)年4月に予定されています。

本市においても、制度改正を円滑に導入できるように、介護認定審査会での具体的な運用の策定やシステム改修対応を計画的に進めます。

(2) ケアプランチェック

国の「介護給付適正化計画に関する指針」に基づき、適正な給付の実施を支援するためケアプランチェックを実施します。

具体的には、市内に所在する指定居宅介護支援事業所において、適切な居宅介護サービスの提供がなされているか、ケアプランの内容及びケアマネジメントの手順等を、保険者と介護支援専門員の双方で点検・確認することにより、受給者が真に必要なサービスの確保を図ります。

(3) 住宅改修等の点検

住宅改修費の給付費適正化に向けて、申請内容の点検や受給者宅の調査により、不適切又は不要な住宅改修を防止します。

また、適正な住宅改修の実施のため、施工業者や介護支援専門員等を対象とした研修会を実施します。

(4) 介護給付費通知

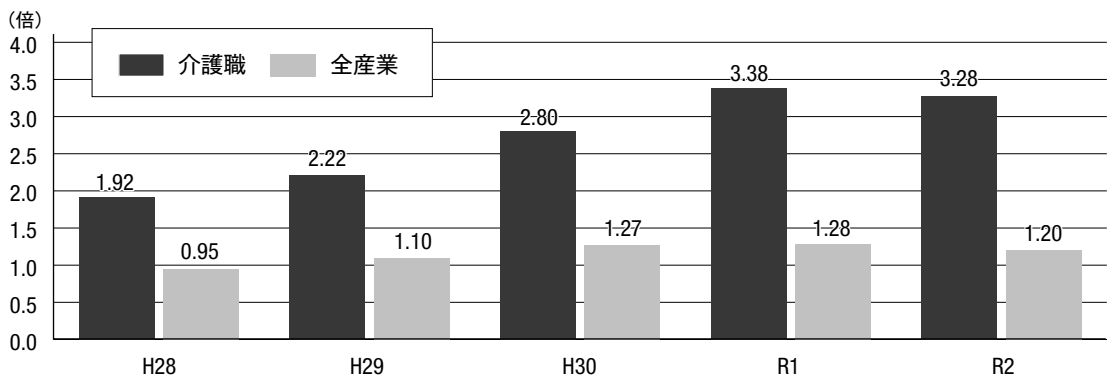
受給者に対して、事業者からの給付状況等について通知することにより、適切なサービスの利用と提供の啓発を図るとともに、不正な請求を防止します。

7 介護人材の確保

(1)現状と課題

介護人材の確保については、多くの介護サービス事業者が様々な取組みを行っているものの、北九州地区における有効求人倍率は依然高いままで、採用が難しい状況であることが窺えます。

【有効求人倍率の推移】

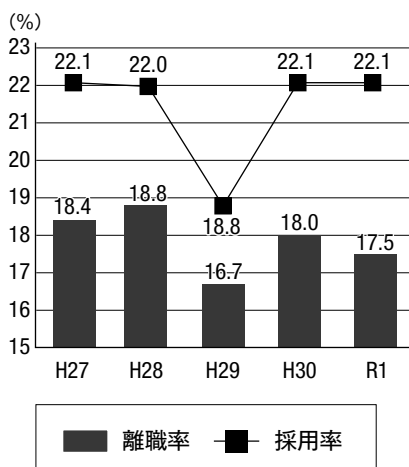


※各年4月実績値

資料：福岡労働局「北九州地域バランスシート(常用・フルタイム)」

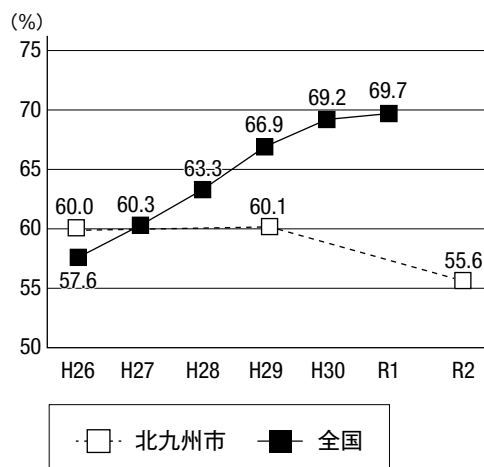
また、離職率についても、他の産業と比べ高いことが国の調査でわかっています。介護現場における人材不足感も依然強く、本市が令和2(2020)年6月に実施した介護保険サービス意向調査でも、市内介護サービス事業所の約55%が、介護職員の不足を感じています。

【採用率と離職率の推移】



資料：介護労働実態調査(福岡県版)

【介護職員の不足感】



資料：介護労働実態調査、北九州市介護保険サービス意向調査

(2) 介護人材の確保(介護現場への参入促進)

本市では、必要な介護サービスを提供するための介護人材を、安定的に確保するため、多様な人材の参入促進、介護の仕事の魅力発信などに取り組み、介護事業者を支援します。

ア 業務の切り分けと多様な人材の参入促進

介護事業所での人材確保のため、ベッドメイキングや清掃、配膳など、必ずしも高度な専門性を必要としない業務を切り分け、地域の元気な高齢者や子育て中の方など、介護現場で活躍できる人材の幅を広げることは有意です。

本市では、高齢者就業支援センターやウーマンワークカフェ北九州といった市役所内他部署とも連携し、その支援のあり方について検討を行います。

イ 介護職の魅力の発信とイメージアップ

これまで介護職のイメージアップのため、「介護のしごと出前授業」の開催やハローワークでの「介護職DVDセミナー」等を実施してきました。引き続きイメージアップに繋がる取組みを実施し、介護事業者の採用活動を支援します。

介護のしごと出前授業



★車いす体験★

実際に車いすを押しったり乗ったりしながら、声掛けの仕方や注意が必要な点を学びます。

★高齢者疑似体験★

体が重い・視界が悪い高齢者の状態を体験し、高齢者の気持ちを考えます。



ウ 国や県との連携と役割分担の明確化

介護人材を確保するにあたっては、国や県と連携し、それぞれの役割を果たす必要があります。具体的には、介護報酬等の制度設計については国が、人材確保について広域展開が必要な事業については県が、地域の先進的な取組みを横展開する場合は本市が担います。

また、人材確保に向けた国や県の取組みに対しても、本市から積極的に提案や要望を行います。

(3) 介護人材の定着(働きやすい職場づくり支援)

介護現場で働く人たちの離職を防止し定着させることは、人材確保と同様に極めて重要です。

本市では介護人材の定着に向け、介護職員の処遇改善、職場環境改善、また、介護従事者や若年者、海外からの介護人材など様々な人材層を対象として研修に取り組みます。

ア 介護職員処遇改善加算(介護報酬)の取得促進

介護職員処遇改善加算は、介護事業所が介護職員の賃金改善や職員の資質向上に取り組むなど、国が定めた要件に適合することで、事業所が受け取る介護報酬に加算を行う仕組みです。処遇改善加算を取得することで、介護職員の昇給と結びついたキャリアアップの仕組みが同時に構築できることから、介護人材の定着・安定確保につながると考えています。

今後も、多くの事業所が加算を取得できるよう支援します。

イ 働きやすい職場づくり

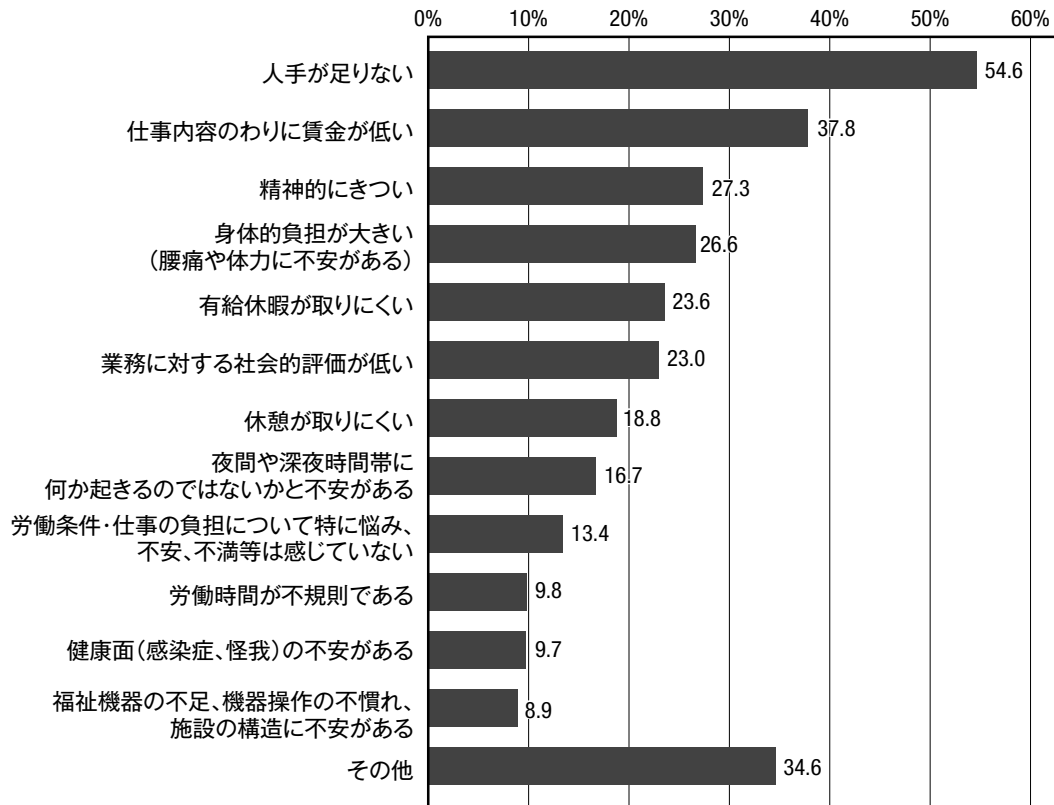
介護職員の職場定着には、福利厚生の充実や相談体制の整備など、働きやすい職場作りが不可欠です。経営者や管理者を対象とした研修や講演会等を通じて、働きやすい職場づくりに向けた意識を醸成するよう支援します。

また、国の調査によると、介護施設などにおける腰痛発生状況は増加傾向にあります。離職原因の一つとされる介護職員の腰痛について、その予防・軽減のために、ノーリフティングケアがもたらす有効性について、福岡県が実施するモデル事業の結果も踏まえながら検討を行います。



(ノーリフティング実践の様子)

【働く上での悩み、不安、不満等について(複数回答)】



資料:介護労働実態調査(福岡県版)

ウ 人材育成(資質の向上)

人材の定着のためには、「仕事に対するやる気をいかに高めるか」「モチベーションをいかに維持するか」という視点が重要となります。そのために、介護従事者を対象として階層別、テーマ別に複数の研修を実施し、人材育成(資質の向上)を図ることで、離職の防止に努めます。

また、経営者・管理者を対象に介護事業所が抱える労務管理・人材育成に関する課題を解決するための知識や手法を学ぶセミナーを開催します。

エ 外国人介護人材の質の確保と定着促進

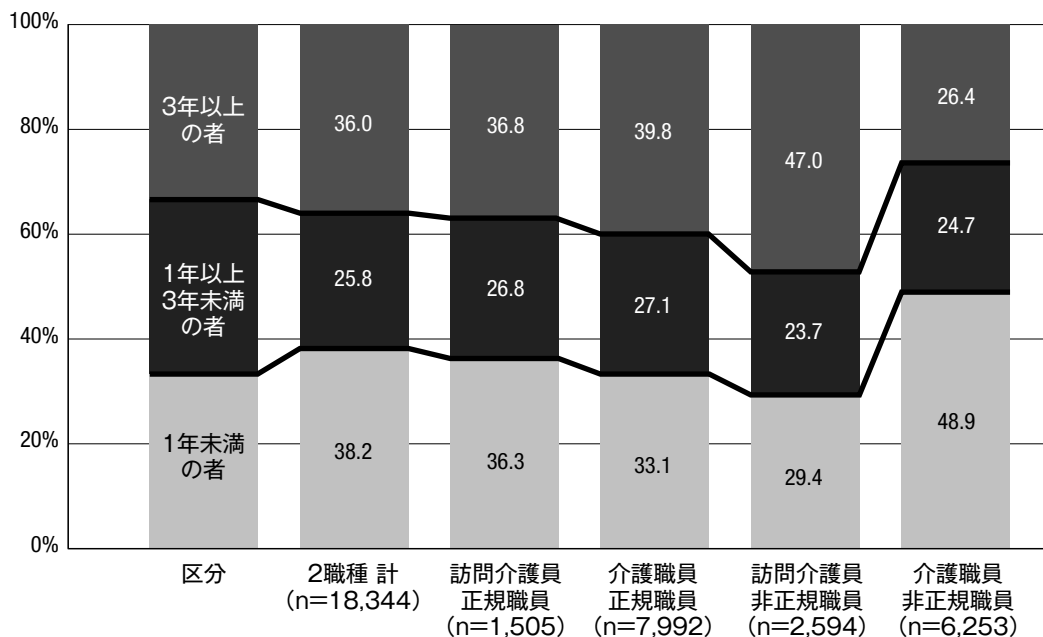
外国人介護人材が、介護の現場において円滑に仕事を進められるように、コミュニケーション能力や介護技術の向上などの研修を実施します。

介護現場での実務経験を重ねながら国家資格である介護福祉士を取得し、日本の介護現場で長く働いていただくことを目標にします。

オ 若手職員の定着に繋がる取組み

介護関係職種の離職状況として、勤続3年未満の離職率が非常に高いといった調査結果があります。こうした状況を変えていくためには、職員が自分の仕事に誇りとやりがいを持ち、長く働ける職場づくりが必要です。中でも、北九州地域の将来を担う若手職員の離職防止と職場定着は非常に重要で、研修等を通じて、その実現に向けた取組みを支援します。

【離職者の勤続年数内訳】



資料：介護労働実態調査

(4)業務の効率化(介護現場の革新)

心身共に職員の負担軽減を図り、働きやすい職場づくりを実現するためにも、業務の効率化は必要です。高度な専門性を必要としない業務を切り分け、周辺業務を介護ロボット等に担わせることで、職員の身体的・精神的負担が軽減され、介護現場に時間的・心理的余裕を生じさせる効果が期待できます。

本市では、これまで国家戦略特区制度を活用し、“介護ロボット等を活用した介護現場の新たな働き方モデルの構築”に向けた実証実験を重ねてきました。

今後は、これまでの実証の成果を踏まえ、介護現場の新たな働き方「北九州モデル」の展開や、現場ニーズに沿ったロボット技術の開発・改良等に総合的に取り組みます。

ア 介護施設等における業務改善の推進

ICT・介護ロボット等を活用した介護現場の新たな働き方「北九州モデル」を、市内の介護施設等に展開することで、業務効率化により生まれる「時間」を活用した介護の質の向上及び、職場環境の改善を推進します。

なお、北九州モデルの展開にあたっては、介護施設等が導入する際の手引きとなる「ガイドライン」を作成するとともに、導入・実践をサポートするための相談支援拠点づくりに取り組みます。

イ 新たな先進的介護等の取組み

北九州モデルの展開により整備が図られる介護現場のICT環境を土台としつつ、これまでの先進的介護の取組みを発展させることにより、更なるケアの質の向上や介護現場における感染症予防に資する働き方に関する研究に取り組みます。

また、現場のニーズに沿った介護ロボット等の開発・改良及び、介護施設等が取り入れやすい介護ロボット等の導入の仕組みづくりについて検討を行います。



コミュニケーションロボットとの会話の様子

ウ 文書削減の推進

介護分野の文書に係る負担軽減については、報酬請求及び指導監査に関する制度及び手続きが徐々に複雑化してきたことを背景に、事業所と保険者の双方で文書負担が増していることや自治体によって様式や解釈の違いなどの、いわゆる「ローカルルール」への対応に課題があること等が指摘されています。

本市においても、一部申請様式について簡素化を実施したところですが、今後も国の動向を注視しつつ、負担軽減につながる取組みを検討していきます。

8 災害や感染症対策に係る体制整備

近年の災害発生状況や新型コロナウイルス感染症の感染拡大を踏まえ「備えの重要性」が改めて認識されています。

国から示された第8期の基本指針では、介護事業所等と連携し、防災や感染症対策についての周知啓発、研修、訓練を実施すること、関係部局と連携して、介護事業所等における災害や感染症の発生時に必要な物資についての備蓄・調達体制等を整備することなどが示されています。

さらに、平時からICTを活用した会議の実施等による、業務のオンライン化を推進することは、災害・感染症対策としてもたいへん重要です。

なお、「北九州市の地域福祉(地域福祉計画)」に関する災害支援等の取組みは、第5章に掲げています。

(1)災害支援等の取組み

ア 在宅サービス利用者への啓発

大きな災害が起きた場合に備え、在宅サービス利用者で避難支援が必要な人に対し、避難方法や避難時の生活に関する留意点について介護事業者等を通じて啓発していきます。

イ 介護サービス利用の継続支援

災害が長期間に及ぶ恐れがある際に、在宅サービス利用者が自宅以外での介護ケアが必要となる場合に、ショートステイ利用などの必要に応じた介護ケアにつながるよう、介護サービス事業者との連携を図っていきます。

ウ 介護保険施設等との協力体制

大規模災害が想定され、在宅サービス利用者がショートステイ等を利用した際に、結果的に大規模災害に至らず施設が一定の利用定員を超えた場合でも、介護サービス費用の減額にならないように配慮し、施設との協力体制を構築します。

(2)感染症対策

ア オンライン研修等による感染防御力の向上

介護保険施設等における感染防止対策の徹底を図るため、標準予防策から専門的な講座まで充実した研修を提供します。また、集合研修を実施することによる新型コロナウイルス感染症への感染リスクを減らすため、オンラインを活用した研修への移行を目指します。

さらに、介護職員等が自分のスケジュールに合わせ、いつでもどこでも自主的に勉強できるよう、eラーニング研修システムの提供などを検討します。

イ 専門家による施設への訪問指導

新型コロナウイルス感染症に感染した場合、重症化するリスクが高い高齢者が集団で生活している高齢者施設等に対して、感染症専門家が直接施設を訪問し、感染対策について施設の状況に応じた指導・助言を行い、感染防御力の向上を図ります。

ウ 施設・法人を超えたスタッフ派遣による支援

高齢者施設等において、多数の従事者が新型コロナウイルス感染症の陽性者となった場合に備えて、施設・法人を超えた応援派遣体制を構築します。

エ 介護認定審査会のWeb開催

新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため、介護認定審査会委員が特定の場所に集合しなくても審査会を開催できるように、ICT機器やWeb会議サービスを活用して委員同士が合議できる体制を整備します。

9 第8期介護保険事業計画の達成状況の点検及び評価

介護保険事業計画に定める各種事業や取組みについては、各年度において達成状況を点検・評価し、その結果に基づいた改善・見直しを実施することが重要です。

本市においては、

- (ア)「自立支援や介護予防」の取組みによって、介護が必要な状態となることを予防すること
- (イ)「適切なケアマネジメントの推進」によって、生活習慣病の重症化予防に取り組み、重度化を防止すること
- (ウ)「介護サービスの点検」によって、過不足なくサービスが提供されているか点検し、過度なサービスの提供を防止すること

の視点を持って取組みを推進していきます。

また、保険者機能強化推進交付金等の評価項目や地域支援事業等に関するデータを活用して、本市の地域課題や取組状況を分析・評価し、より効果的な事業等の実施が行えるよう、必要に応じて環境・体制の整備を進めていきます。

介護保険サービスの概要

参考

(1)介護サービス

<在宅サービス>

No.	サービス名	サービス概要
1	訪問介護	ホームヘルパーが自宅を訪問して、入浴・排泄・食事などの介助や、必要に応じて食事の支度、掃除などを行います。また、外出が困難な人などには、通院等のために、車の乗り降りを中心とした介助を行います。
2	訪問入浴介護	移動入浴車などで自宅を訪問して、入浴の介助を行います。
3	訪問看護	訪問看護ステーションや病院の看護師などが自宅を訪問して、自宅で療養するための世話や診療の補助を行います。
4	訪問リハビリテーション	理学療法士や作業療法士が自宅を訪問して、リハビリテーションを行います。
5	居宅療養管理指導	通院が難しい人の自宅に、医師・歯科医師・薬剤師などが訪問して、療養上の管理や指導を行います。
6	通所介護	特別養護老人ホームやデイサービスセンターなどに日帰り通って、入浴・食事の介助や、機能訓練、レクリエーションなどを行います。
7	通所リハビリテーション	老人保健施設や病院などに日帰り通って、入浴・食事の介助などのほか、理学療法士や作業療法士などがリハビリテーションを行います。
8	短期入所生活介護	特別養護老人ホームなどに短期間宿泊して、入浴・排泄・食事などの日常生活の介助や機能訓練などを行います。
9	短期入所療養介護	老人保健施設や介護医療院などに短期間宿泊して、日常生活の介助のほか、看護やリハビリテーションなどを行います。
10	特定施設入居者生活介護	指定を受けた有料老人ホームやケアハウスなどに入所している、要介護認定を受けた人を対象に、入浴・排泄・食事等の介助や機能訓練などを行います。
11	福祉用具貸与	日常生活での自立を助ける、車いすや歩行器などの福祉用具を貸し出します。
12	特定福祉用具販売	入浴や排泄の時に使う、入浴補助用具や腰掛け便座などの福祉用具を購入したときに、その費用の一部を支給します。
13	住宅改修費の支給	自宅での転倒などを防ぎ、自立した生活を送りやすくするため、手すりの取付けや段差の解消、便器の取替えなど、住宅内の小規模な改修を行ったときに、その費用の一部を支給します。
14	居宅介護支援	介護支援専門員(ケアマネジャー)が心身の状況・環境・本人や家族の希望などを受けて、要介護者の介護サービス計画(ケアプラン)を作成し、適切にサービスが提供されるよう事業者と連絡調整を行います。

<地域密着型サービス>

No.	サービス名	サービス概要
1	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	重度の方を始めとした要介護高齢者の在宅生活を支援するため、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、短時間の定期巡回型の訪問や随時の対応を行います。
2	夜間対応型訪問介護	夜間にホームヘルパーがおむつ交換などの介助を行うため、定期的に訪問するほか、利用者からの連絡により、必要に応じて訪問し介助を行います。
3	認知症対応型通所介護	認知症の要介護者がデイサービスセンターやグループホームなどに日帰り通って、入浴・食事の介助、機能訓練などを受けます。
4	小規模多機能型居宅介護	家庭的な小規模施設で、日帰りを通うことを中心に、状況に応じて宿泊したり、自宅に訪問してもらったりしながら、日常生活の介助などを受けます。
5	看護小規模多機能型居宅介護	小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせたサービスを行います。
6	認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	家庭的な環境の中で認知症の症状のある人を対象に少人数で共同生活を送りながら、日常生活の介助や機能訓練などを行います。
7	地域密着型特定施設 入居者生活介護 ※ 定員29人以下	定員29人以下の指定を受けた有料老人ホーム等において、要介護認定を受けた人を対象に、入浴、排せつ、食事等の介護や、機能訓練などを行います。
8	地域密着型介護老人福祉施設 (地域密着型特別養護老人ホーム) ※ 定員29人以下	定員29人以下の特別養護老人ホームにおいて、日常生活の介助や機能訓練などを行います。
9	地域密着型通所介護 ※ 定員18人以下	特別養護老人ホームやデイサービスセンターなどに日帰り通って、入浴・食事の介助や、機能訓練、レクリエーションなどを行います。

<施設サービス>

No.	サービス名	サービス概要
1	介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム) ※ 定員30人以上	常に介護が必要で、自宅での介護が困難な人が入所し、日常生活の介助や機能訓練などを受けます。
2	介護老人保健施設	リハビリテーションなどを必要とする人が入所し、日常生活の世話も含めた介助や機能訓練などを受けて、家庭への復帰を目指します。
3	介護医療院	長期の療養が必要な人が入所し、医学的管理のもとでの医療や看護、機能訓練のほか、日常生活上の世話を含めた介助などを受けます。
4	介護療養型医療施設	医学的管理のもとで長期間の療養が必要な人が入所し、日常生活の介助のほか、医療や看護、機能訓練などを受けます。

(2)介護予防サービス

＜在宅サービス＞

No.	サービス名	サービス概要
1	介護予防訪問入浴介護	身体的な理由などから施設での入浴利用が困難な場合などに、移動入浴車等で自宅を訪問して、入浴の介助を行います。
2	介護予防訪問看護	訪問看護ステーションや病院の看護師などが自宅を訪問して、介護予防を目的とし、自宅で療養するための世話や診療の補助を行います。
3	介護予防訪問 リハビリテーション	理学療法士や作業療法士が自宅を訪問して、生活機能を向上させるために、リハビリテーションを行います。
4	介護予防居宅療養管理指導	通院が難しい人の自宅に、医師・歯科医師・薬剤師などが訪問して、介護予防を目的とした療養上の管理や指導を行います。
5	介護予防通所 リハビリテーション	老人保健施設や病院などに日帰り通って、リハビリテーションを受けるほか、個人の目的にあったサービス（「運動機能・栄養状態・口腔機能」の向上）を、選択して受けます。
6	介護予防短期入所生活介護	特別養護老人ホームなどに短期間宿泊して、介護予防を目的とした、日常生活の介助や機能訓練を受けます。
7	介護予防短期入所療養介護	老人保健施設や介護医療院などに短期間宿泊して、介護予防を目的とした、日常生活の介助、看護やリハビリテーションを受けます。
8	介護予防特定施設 入居者生活介護	指定を受けた有料老人ホームやケアハウスなどに入所している要支援者が、入浴・排泄・食事などの日常生活の介助や機能訓練などを受けます。
9	介護予防福祉用具貸与	介護予防を目的として、日常生活での自立を助ける、歩行器などの福祉用具を貸し出します。
10	介護予防特定福祉用具販売	入浴や排泄の時に使う、入浴補助用具や腰掛け便座などの福祉用具を購入したときに、その費用の一部を支給します。
11	住宅改修費の支給（予防）	自宅での転倒などを防ぎ、自立した生活を送りやすくするため、手すりの取付けや段差の解消、便器の取替えなど、住宅内の小規模な改修を行ったときに、その費用の一部を支給します。
12	介護予防支援	地域包括支援センターが、生活機能の維持・改善を図るため、要支援者の介護予防サービス計画を作成し、適切にサービスが提供されるよう事業者と連絡調整を行います。

＜地域密着型サービス＞

No.	サービス名	サービス概要
1	介護予防認知症対応型 通所介護	認知症の要支援者がデイサービスセンターやグループホームなどに日帰り通って、入浴・食事の介助や機能訓練などの介護予防を目的としたサービスを受けます。
2	介護予防小規模多機能型 居宅介護	家庭的な小規模施設で、日帰り通うことを中心に、状況に応じて宿泊したり、自宅に訪問してもらったりしながら、日常生活の介助などを受けます。
3	介護予防認知症対応型 共同生活介護 (グループホーム)	家庭的な環境の中で認知症の症状のある人が少人数で共同生活を送りながら、日常生活の介助や機能訓練などを受けます。