



八千代市 高齢者保健福祉計画

第6次老人保健福祉計画
第5期介護保険事業計画
【平成24年度～26年度】

平成24年3月

八千代市

はじめに

八千代市の高齢化率は20.3%（平成23年10月1日現在）、5人に1人が65歳以上の高齢者となっており、急速な高齢化が進んでおります。

戦後の第一次ベビーブーム世代と言われる人たちが全て65歳以上となる平成27年の将来像を見据え、本市では「高齢者が生涯にわたり健やかで安心した生活を営むことができるまちづくり」を基本理念に、平成24年度から平成26年度の高齢者保健福祉計画「第6次老人保健福祉計画・第5期介護保険事業計画」を策定いたしました。

この計画は、平成23年度からスタートした八千代市第4次総合計画の「誇りと愛着」「共生と自立」「安心と安全」の基本理念との整合性を取りながら、高齢者が地域の中で自立し安心して生活できる社会を築き、たとえ、介護が必要となっても、介護保険サービスなどを利用することにより、充実した在宅生活を送ることができるよう、保健・医療・福祉を総合的に推進し、高齢者が生きがいを持って安心して暮らせるよう、各サービスの質を向上させ、真に必要な人に必要なサービスを提供できるサービス体系を確立し、増加が見込まれる認知症高齢者への対応などに取り組んでまいります。

今後も、いつまでも住み慣れた地域で生きがいを持って、安心して生き生きと暮らせる八千代市の実現を目指し、市民の皆様などのご協力をいただきながら、計画を実現していきたいと考えております。

最後になりましたが、本計画の策定にあたり、それぞれの専門分野や市民代表としてのお立場から貴重なご意見・ご提案を賜りました「八千代市介護保険事業運営協議会」の委員の皆様、並びにパブリックコメントなどを通じて貴重なご意見をお寄せいただきました市民の皆様に、心より感謝を申し上げます。

平成24年3月



八千代市長 豊田 俊郎

目 次

【第1部 総 論】

第1章 計画の趣旨と概要	3
第1節 計画の趣旨	3
第2節 計画の概要	5
第2章 高齢者を取り巻く現状と課題	11
第1節 高齢者を取り巻く現状	11
第2節 高齢者に関する施策課題	15
第3章 計画の基本理念と基本目標	23
第1節 計画期間の推計人口	23
第2節 基本理念	25
第3節 施策の体系	27

【第2部 第6次老人保健福祉計画】

第1章 高齢者の健康づくりと介護予防の推進	31
第1節 健康づくりの推進	31
第2節 介護予防の推進	34
第2章 高齢者の社会参加と生きがいのある生活への支援	37
第1節 多様な社会活動への参加促進	37
第2節 就業の機会の提供	39
第3章 高齢者の暮らしを支えるサービスの充実	40
第1節 生活支援事業の実施	40
第2節 家族介護者への支援	43
第4章 高齢者を見守る地域ケア体制の構築	44
第1節 認知症ケア体制の整備と推進	44
第2節 高齢者の権利擁護体制の整備	47
第3節 高齢者の安心・安全体制の整備	51

【第3部 第5期介護保険事業計画】

第1章 介護保険事業の基本方針	55
第1節 基本方針	55
第2節 日常生活圏域で受けられるケア体制の整備	57
第2章 介護保険事業量等の見込み	64
第1節 被保険者数の将来推計	64
第2節 要支援・要介護認定者数の将来推計	65
第3節 介護保険事業のサービス体系	66
第4節 給付対象サービスの利用量等の見込み	68
第5節 地域支援事業の見込み	77
第3章 介護保険事業の適正な運営の確保	79
第1節 介護給付の適正化	79
第2節 介護保険サービスの質の向上	80
第3節 所得等に応じた負担の軽減	80
第4章 介護保険事業費等の見込みと介護保険料	83
第1節 保険給付費の見込み	83
第2節 介護保険の財源	86
第3節 第1号被保険者の介護保険料	88

【資料編】

1 八千代市介護保険事業運営協議会	95
2 八千代市介護保険事業運営協議会委員名簿	97
3 用語解説	98

第 1 部

総 論



第1章 計画の趣旨と概要

第1節 計画の趣旨

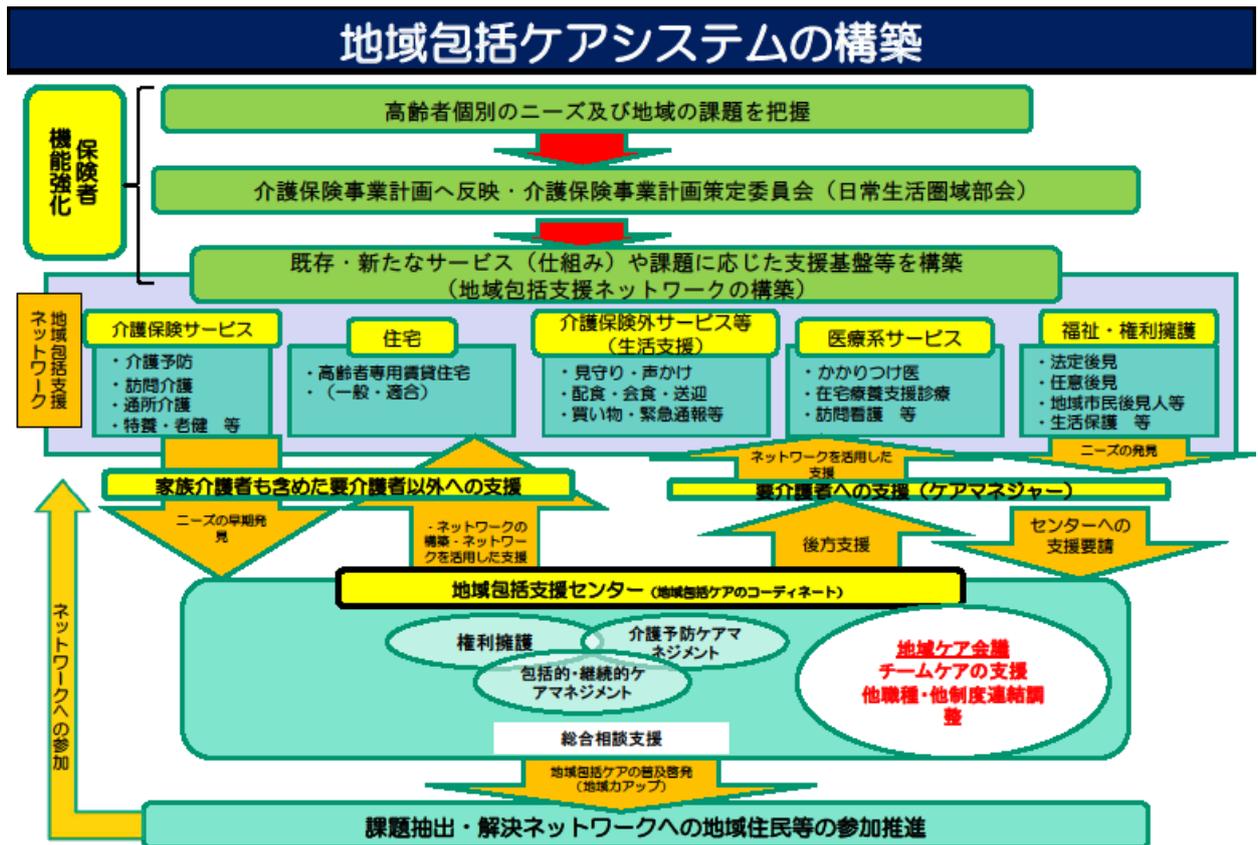
我が国では、急速な少子・高齢化が進んでおり、平成22年10月1日(2011年版高齢社会白書)時点で、65歳以上の高齢者人口は2,958万人と過去最高を記録し、総人口に占める割合を表す高齢化率は23.1%となっています。八千代市の高齢化率は、国・県の平均よりは低いものの、高齢者人口は増加しており、平成23年10月1日現在の高齢者人口は39,216人で高齢化率は20.3%となっており、八千代市においても高齢化が進んでいます。

平成12年度に始まった介護保険制度は11年が経過し、介護が必要な高齢者とその家族が必要とする介護サービスを自らの選択と決定によりサービスを受けられる仕組みとして定着してきました。また、平成18年度から介護予防重視型システムへの転換に向けて、地域密着型サービスの導入、地域支援事業の創設など、介護保険制度の全般的な見直しが行われ、平成26年度までを中長期の視点で取り組まれています。

今後は、いわゆる団塊世代が高齢期に到達して高齢者数が増加することが見込まれます。また一方で、高齢者を取り巻く環境は高齢化、核家族化などを背景に大きく変化しており、ひとり暮らしや高齢者のみの世帯、認知症高齢者の増加などがみられ、今後も増加することが見込まれています。このような状況の中、高齢者が地域の中で自立し安心して生活できる社会を築いていくとともに、高齢になってもいつまでも元気で、地域の一員として豊かな知識や経験を活かすことができるような対策が必要となっています。このため、高齢者が要介護状態になっても、可能な限り住み慣れた地域で自立した生活ができるよう、“介護”“予防”“医療”“生活支援”“住まい”の5つの視点からサービスを一体化して提供する「地域包括ケアシステム」の構築が必要とされ、その実現に向けて平成23年6月に国は介護保険法の一部改正を行ったところです。

このような状況を踏まえ、八千代市が目指す長寿福祉社会像の実現に向けて、高齢者施策の基本的な考え方や取組を総合的かつ体系的に示し、高齢者保健福祉並びに介護保険事業の方向性を示す、「第6次老人保健福祉計画・第5期介護保険事業計画」を策定するものです。

【地域包括ケアシステムの概要】



（厚生労働省資料）

第2節 計画の概要

1 計画の位置づけ

【1】法制度における位置づけ

老人福祉計画は、老人福祉法第 20 条の 8 に基づく計画であり、高齢者施策に関する基本的な目標を設定し、その実現に向かって取り組むべき施策全般を明らかにしたものです。

また、介護保険事業計画は、介護保険法第 117 条に基づき計画であり、要支援・要介護認定者数や介護保険サービス量、介護保険事業費の見込み等について明らかにしたものです。

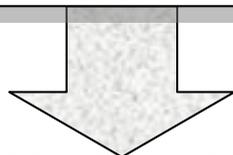
平成 20 年度から「高齢者の医療の確保に関する法律」の施行に伴い老人保健法は廃止されましたが、本計画は高齢者を総合的に支える計画として、引き続き健康づくりなどの項目を本計画の中に取り入れて、「老人保健福祉計画」及び「介護保険事業計画」を一体化し、「八千代市高齢者保健福祉計画」として策定しています。

【2】八千代市の計画体系における位置づけ

この計画は、八千代市のまちづくりの方向性を示した総合計画「八千代市第 4 次総合計画」を踏まえつつ、市の関連部署の諸計画、国や県の関連計画との整合性を図って策定・実施するものです。

【市の諸計画との関係】

八千代市第4次総合計画
快適な生活環境とやすらぎに満ちた都市 八千代
第4次基本構想：平成23年度～平成32年度
前期基本計画：平成23年度～平成27年度



八千代市高齢者保健福祉計画

第6次老人保健福祉計画 (根拠法：老人福祉法)	第5期介護保険事業計画 (根拠法：介護保険法)
-----------------------------------	-----------------------------------

【平成24～26年度】

八千代市第3次障害者計画
(根拠法：障害者基本法)
【平成23～27年度】
第3期八千代市障害福祉計画
(根拠法：障害者自立支援法)
【平成24～26年度】

**八千代市次世代育成支援
行動計画**
子どもの元気がみえるまち
(根拠法：次世代育成支援対策
推進法)【平成17～26年度】

保健福祉関連個別計画

**八千代市健康まちづくり
プラン改訂版**
(根拠法：健康増進法)
【平成16～24年度】

八千代市特定健康診査等実施計画
(根拠法：高齢者の医療の確保に
関する法律)
【平成20～24年度】

2 計画期間

本市においては、平成 18 年 3 月に、平成 27 年（2015 年）の高齢者介護の姿を念頭におきながら、3 期先の第 5 期介護保険事業計画の最終年である平成 26 年度を見据えた目標を立て、「八千代市高齢者保健福祉計画」を策定しています。

本計画はそこに至る最終段階として、「平成 24 年度～平成 26 年度」までの 3 年間に計画期間として策定するものです。

【計画期間】

計画期間（年度）								
H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26
八千代市高齢者保健福祉計画 第 4 次老人保健福祉計画 第 3 期介護保険事業計画								
			八千代市高齢者保健福祉計画 第 5 次老人保健福祉計画 第 4 期介護保険事業計画					
						八千代市高齢者保健福祉計画 第 6 次老人保健福祉計画 第 5 期介護保険事業計画		

3 計画構成

この計画は、「総論」、「老人保健福祉計画」、「介護保険事業計画」、の 3 部構成となっています。

第 1 部 総 論

計画策定に係る趣旨や計画全体の目標等について示しています。

第 2 部 第 6 次老人保健福祉計画

第 1 部で示した目標を達成するため、どのような高齢者保健福祉施策を展開していくかを示しています。

介護保険事業に関する施策についても、その方向性を明らかにします。

第 3 部 第 5 期介護保険事業計画

八千代市における今後の介護保険事業の見通しについて、主として数量的に示します。

4 計画策定の経緯と体制

【1】介護保険事業運営協議会の開催

計画の策定にあたっては、広く市民の意見が反映されるように介護保険被保険者、学識経験者、保健・医療及び福祉関係者、介護サービス事業者で構成する「八千代市介護保険事業運営協議会」で協議して策定を進めました。

回	開催日	審議内容
第1回	平成23年8月3日	○第5次老人保健福祉計画・第4期介護保険事業計画の実施状況について ○介護保険法等の一部改正の概要について ○高齢者の保健福祉・介護保険ニーズ調査結果について
第2回	平成23年12月21日	○第6次老人保健福祉計画・第5期介護保険事業計画素案（中間案）について ○介護保険料算出の考え方について
第3回	平成24年1月25日	○第5期介護保険事業計画における第1号被保険者の介護保険料（素案）について
第4回	平成24年2月22日	○第6次老人保健福祉計画・第5期介護保険事業計画（素案）に対するパブリックコメントの実施結果について ○第6次老人保健福祉計画・第5期介護保険事業計画（最終案）について

【2】アンケート調査の実施

本計画の策定に先立ち、高齢者等の状況を把握して計画策定の基礎資料とするために、国の示す日常生活圏域ニーズ調査項目を踏まえながら、市の独自設問を組み込む形で、以下のとおりアンケートを実施しました。

【アンケート調査の概要・回答状況】

【実施期間】	平成23年1月7日～1月21日
【調査基準日】	平成23年1月7日
【調査方法】	郵送調査法
【抽出方法】	無作為抽出
【調査対象者】	【高齢者一般調査】八千代市在住の65歳以上の人、要支援・要介護認定者を一部含む。 【若年者一般調査】八千代市在住の40歳以上65歳未満の人

アンケート種類	配布数(件)	回収数(件)	回収率
高齢者一般調査	5,000	4,069	81.4%
大和田圏域	915	771	84.3%
高津・緑が丘圏域	928	741	79.8%
八千代台圏域	1,157	964	83.3%
睦 圏域	227	167	73.6%
村上圏域	704	561	79.7%
阿蘇圏域	404	310	76.7%
勝田台圏域	665	555	83.5%
若年者一般調査	2,000	1,212	60.6%

【3】計画素案のホームページ掲載とパブリックコメントの実施

[意見募集期間]

平成24年1月4日(水)から平成24年2月2日(木)まで

[公表場所]

長寿支援課、情報公開室、支所・連絡所、公民館、図書館、市ホームページ

[意見を提出できる人]

市内に住所を有する人、市内に事務所・事業所を有する人、市内に通勤・通学をしている人、計画に関し利害関係のある人

[提出方法]

直接持参 郵送 ファクシミリ 電子メール

5 計画推進の進行管理及び点検

【1】介護保険事業運営協議会

本計画の推進にあたり関係者の幅広い意見を反映させるため、介護保険の被保険者、学識経験者、保健・医療及び福祉関係者、介護サービス事業者で構成する運営協議会を設置し、老人保健福祉施策並びに介護保険の事業運営に関する審議を行います。

【2】地域包括支援センター運営協議会

「地域包括支援センター」の中立性・公平性を確保するため、介護保険の被保険者、介護サービス事業者、学識経験者等で構成する「八千代市地域包括支援センター運営協議会」を設置し、地域包括支援センターの運営に関する審議を行います。

【3】地域密着型サービス運営委員会

地域密着型サービスの適正な運営を確保するため、介護保険の被保険者、介護サービス事業者、学識経験者等で構成する運営委員会において、地域密着型（介護予防）サービス事業者の指定や地域密着型（介護予防）サービスの質の確保及び事業の運営の評価等に関する審議を行います。

第2章 高齢者を取り巻く現状と課題

第1節 高齢者を取り巻く現状

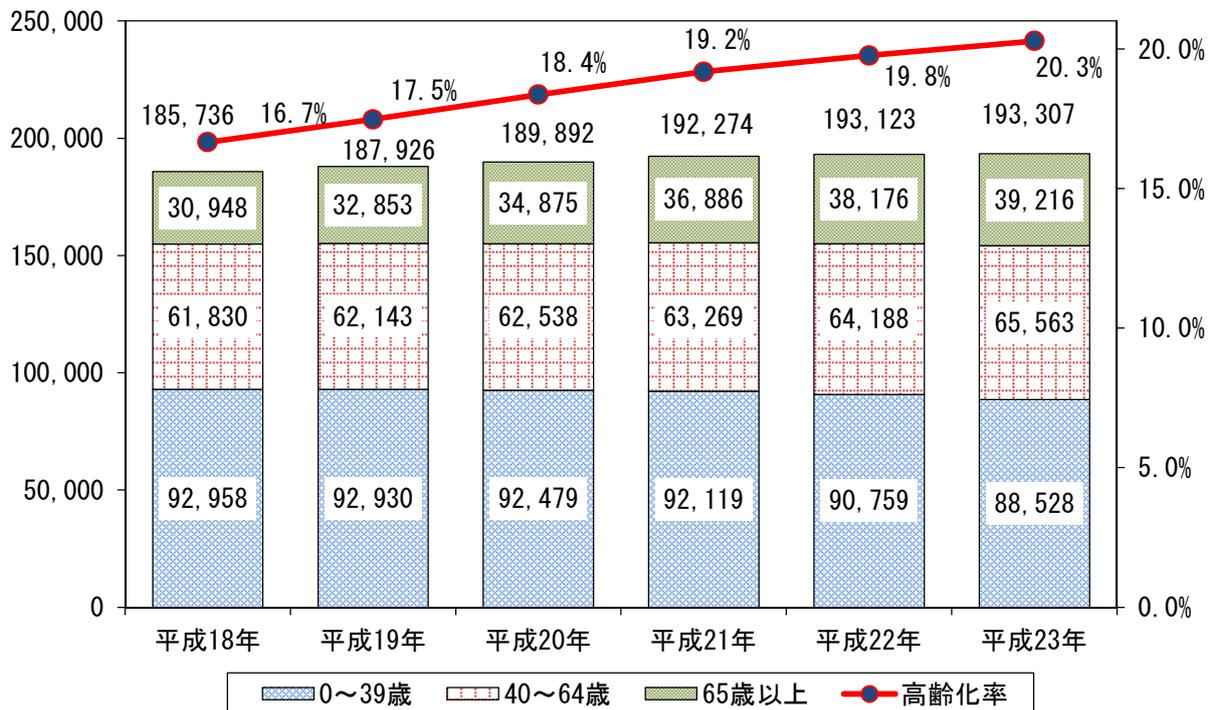
1 人口推移・人口と世帯構成

【1】総人口

平成23年10月1日現在の本市の総人口は193,307人で、平成18年の185,736人から、平成21年には19万人を超え、増加傾向で推移しており、5年間で1.04倍となっています。

【人口動向(各年10月1日現在)】

(単位:人)



(住民基本台帳と外国人登録者数の計)

【2】人口構成割合

平成 18 年から 5 年間の人口構成についてみると、0～39 歳の人口の総人口に占める割合は平成 18 年の 50.0%から、平成 23 年には 45.8%と 4.2 ポイント低下している一方、40～64 歳と 65 歳以上の人口割合は上昇しています。

特に高齢者人口（65 歳以上の人口）は、平成 18 年から平成 21 年まで毎年 2,000 人程度の増加を続け、その後も増加してきたことから、総人口に占める高齢者人口の割合（高齢化率）は平成 18 年の 16.7%から平成 23 年には 20%を超え、この 5 年間で 3.6 ポイント上昇しています。

【年齢3区分別人口(各年 10 月 1 日現在)】

(単位:人)

	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年
総人口	185,736	187,926	189,892	192,274	193,123	193,307
0～39歳	92,958	92,930	92,479	92,119	90,759	88,528
40～64歳	61,830	62,143	62,538	63,269	64,188	65,563
高齢者数	30,948	32,853	34,875	36,886	38,176	39,216
前期高齢者数	20,277	21,358	22,549	23,603	23,831	23,677
後期高齢者数	10,671	11,495	12,326	13,283	14,345	15,539
総人口	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
0～39歳	50.0%	49.4%	48.7%	47.9%	47.0%	45.8%
40～64歳	33.3%	33.1%	32.9%	32.9%	33.2%	33.9%
高齢者人口割合	16.7%	17.5%	18.4%	19.2%	19.8%	20.3%
前期高齢者割合	10.9%	11.4%	11.9%	12.3%	12.3%	12.2%
後期高齢者割合	5.7%	6.1%	6.5%	6.9%	7.4%	8.0%

(住民基本台帳と外国人登録者数の計)

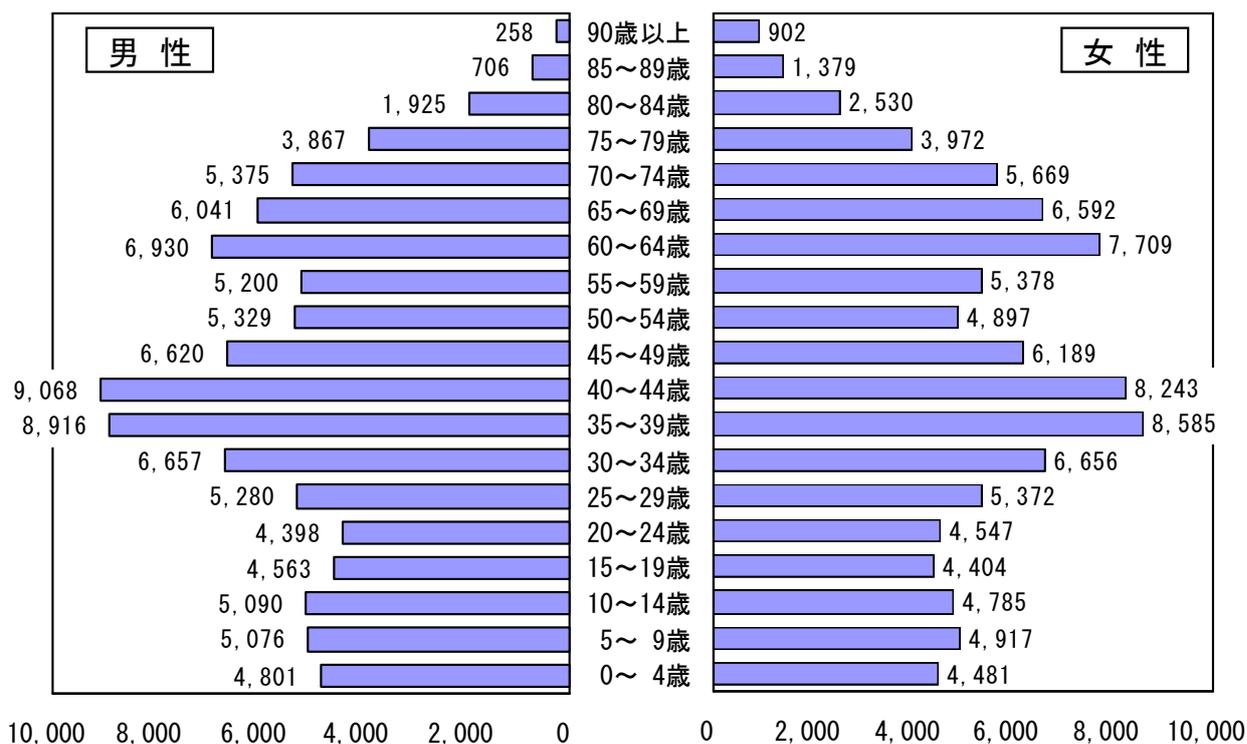
平成 23 年 10 月 1 日現在の八千代市の人口を、5 歳毎、男女別に分布を示すと以下のとおりとなります。

男女ともに 35～44 歳に人口が多く分布しており、また、男女ともに 60～64 歳をもう一つの頂点とする構造をなしています。このことから、いわゆる団塊世代である 60～64 歳の年齢層とその子どもの世代が多いことがうかがえます。

本計画期間の後半には、60～64 歳の年齢層が 65 歳に到達してくることが見込まれ、八千代市においても高齢化が一層進むことが予想されます。

【男女別・5歳別の人口分布(平成23年10月1日現在)】

(単位:人)



(住民基本台帳と外国人登録者数の計)

【3】高齢者のいる世帯の状況

平成22年10月1日現在の八千代市の一般世帯数は74,765世帯で、そのうち65歳以上の高齢者のいる一般世帯数は25,161世帯と全体の35%近くとなっています。高齢者のいる世帯のうち45.3%(11,404世帯)が2人世帯と多く、単身世帯は22.2%(5,584世帯)となっています。

【高齢者のいる世帯の状況(平成22年10月1日)】

(単位:世帯)

一般世帯数	高齢者がいる世帯					
	計	高齢者1人世帯	2人世帯	3人世帯	4人世帯	5人以上の世帯
74,765 (100.0%)	25,161 (33.7%)	5,584 (22.2%)	11,404 (45.3%)	4,832 (19.2%)	1,842 (7.3%)	1,499 (6.0%)

(国勢調査)

2 要支援・要介護認定者の状況

要支援・要介護認定者は、平成18年10月1日現在は3,612人で、第1号被保険者（65歳以上）に占める割合（認定率）は11.7%となっていました。平成21年には4,000人を超え、平成23年10月1日現在で4,752人、認定率は12.1%と、平成20年を境に上昇傾向で推移しています。

平成23年を要支援・要介護状態区分別で見ると、要支援（1・2）の方が全体の30%弱で、要介護（1～5）の方が70%強の分布となっています。

【要支援・要介護認定者の推移（各年10月1日現在）】

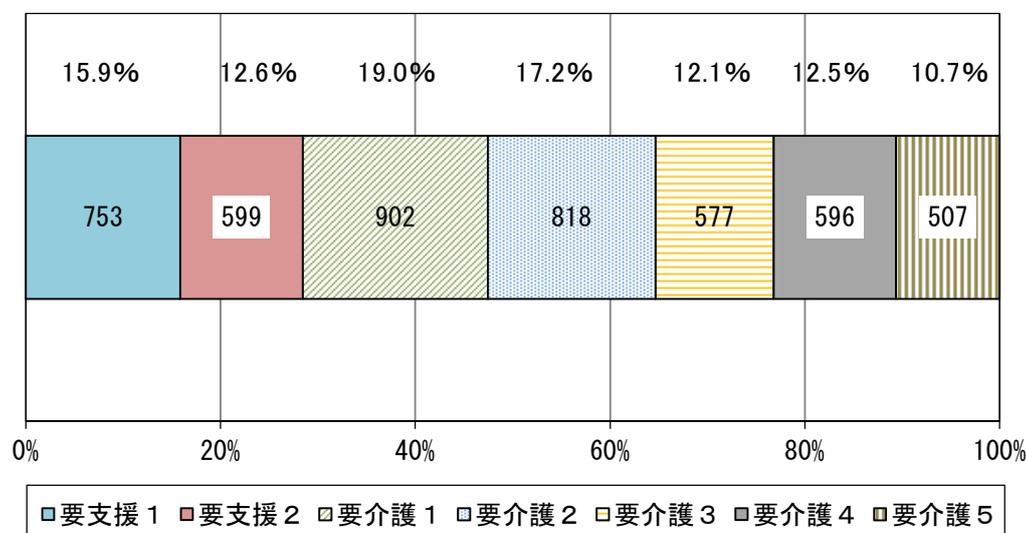
（単位：人）

	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年
要支援1	565	506	482	564	688	753
要支援2	284	554	560	552	536	599
要介護1	935	580	666	745	801	902
要介護2	558	654	717	753	784	818
要介護3	534	580	582	615	619	577
要介護4	446	454	479	522	572	596
要介護5	290	343	370	381	445	507
合計	3,612	3,671	3,856	4,132	4,445	4,752
認定率	11.7%	11.2%	11.1%	11.2%	11.6%	12.1%

（介護保険事業状況報告）

【要支援・要介護認定者の割合（平成23年10月1日現在）】

（単位：人）



第2節 高齢者に関する施策課題

アンケート調査結果等から高齢者に関する課題について整理すると、概ね次のとおりです。

【健康づくりに関する課題】

平成 22 年度国民生活基礎調査結果では、要介護となる原因の 1 位が脳血管疾患（脳卒中）、要支援となる原因の 1 位が関節疾患（変形性関節症や骨折など）*となっています。

また、平成 23 年 3 月のアンケート調査結果によると、脳血管疾患に移行しやすい高血圧や高脂血症などの生活習慣病がある人の割合が、高齢者一般（65 歳以上）及び若年者一般（40 歳～64 歳）で高い傾向を示しています。加えて、関節疾患へ移行しやすい筋骨格の病気がある人の割合は、活動性が低下する高齢者一般で高い傾向を示しています。

しかしながら、定期的に健康診断・健康診査・人間ドック及び歯科受診をしている人の割合は、高齢者一般では半数前後となっています。

このことから、健康診査やがん検診等の受診を推進することが、壮年期からの生活習慣病の予防や健康づくりの推進において重要となります。また、高齢者が地域とのふれあいを持ちながら健康の保持増進ができるよう、身近な地域で住民同士が誘い合って取り組める環境づくりにも努めていく必要があります。

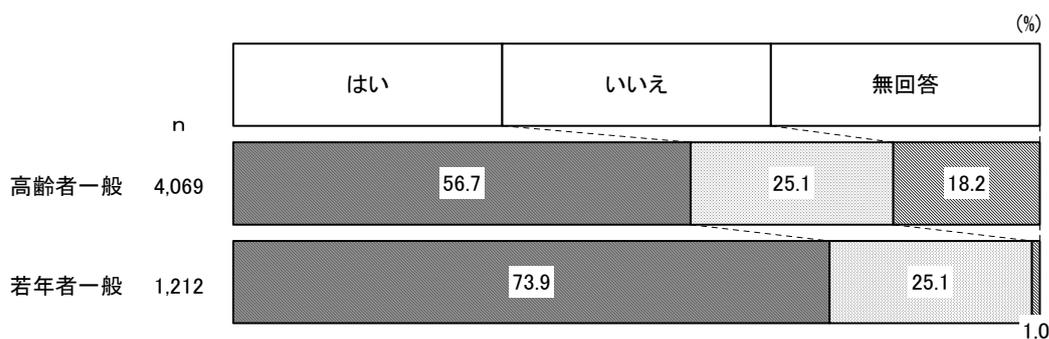
*:平成22年度国民生活基礎調査「要介護度別にみた介護が必要となった主な原因の構成割合」

【治療中または後遺症のある病気(複数回答・上位6項目を抜粋)】

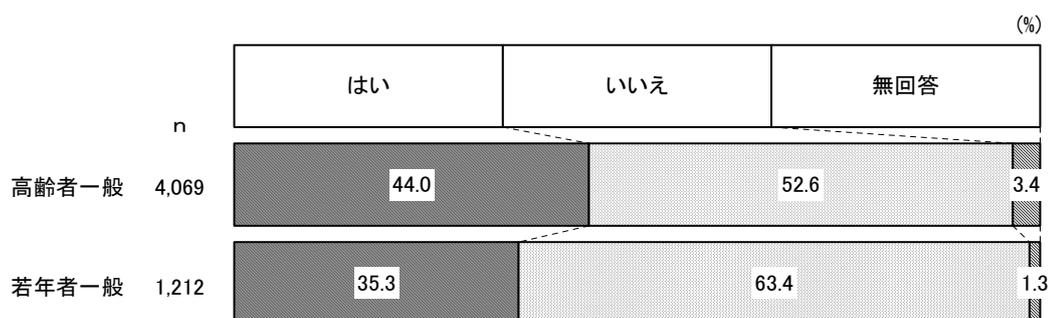
	1位	2位	3位	4位	5位	6位
高齢者 一般	高血圧 37.7%	目の病気 16.1%	筋骨格の病気 14.0%	高脂血症 12.5%	ない 12.4%	心臓病 12.2%
若年者 一般	ない 40.3%	高血圧 16.4%	高脂血症 9.7%	その他 7.8%	糖尿病 5.0%	目の病気 4.4%

※無回答を除いています。

【健康診断・健康診査・人間ドックの定期的な受診】



【定期的な歯科受診】

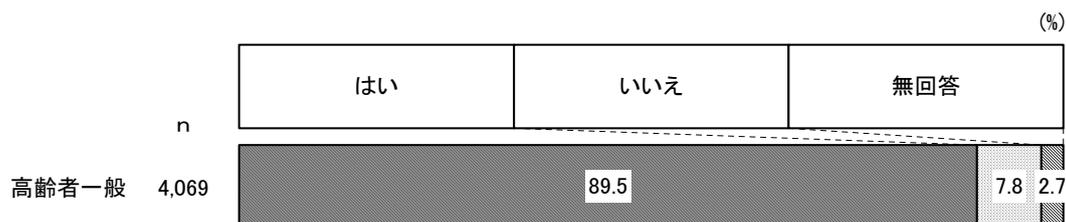


【介護予防の推進に関する課題】

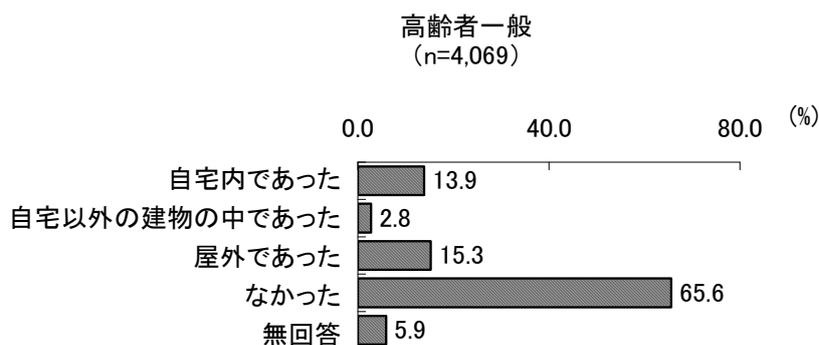
アンケート調査によると、高齢者一般では週1回以上の外出をしている人の割合は9割と高い一方、過去1年間に屋内、屋外で転倒したことがある人の割合は、3割を超えています。また、「かかりつけ医」を持っている人は半数を超えています。

今後、介護予防に効果的な運動や気軽にできる「やちよ元気体操」や健康についていろいろと相談できる「かかりつけ医」などを活用しながら、健康に良い生活習慣の周知啓発を推進するとともに、それらを継続していけるよう推進する必要があります。

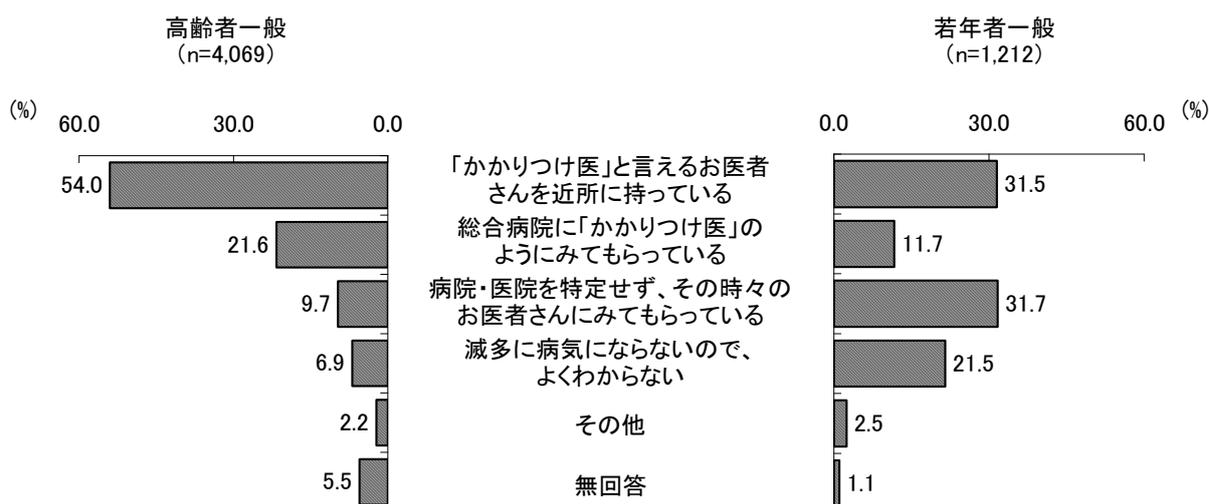
【週1回以上は外出をしている】



【最近1年の転倒歴(複数回答)】

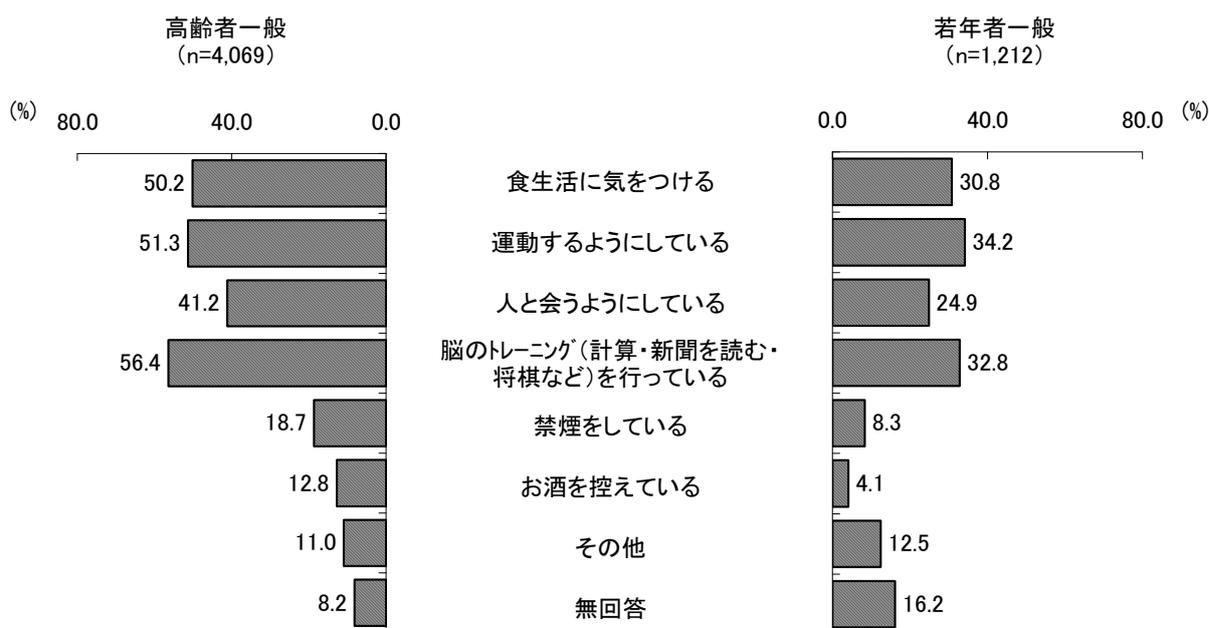


【かかりつけ医の有無】



認知症についてみると、高齢者一般は認知症を予防するために日頃心がけていることを多く回答しており、脳のトレーニングや運動、食生活に気をつけるなどが5割前後あげられています。今後は、認知症予防の取り組みや認知症に対する理解を、健康づくりに関する講座などの場を通して促進するとともに、地域において認知症の人や家族を温かく見守る応援者を増やしていくために「認知症サポーター養成講座」などを開催し、認知症高齢者を地域全体で受容できる環境づくりに努めていくことが必要です。

【認知症予防のために心がけていること(複数回答)】

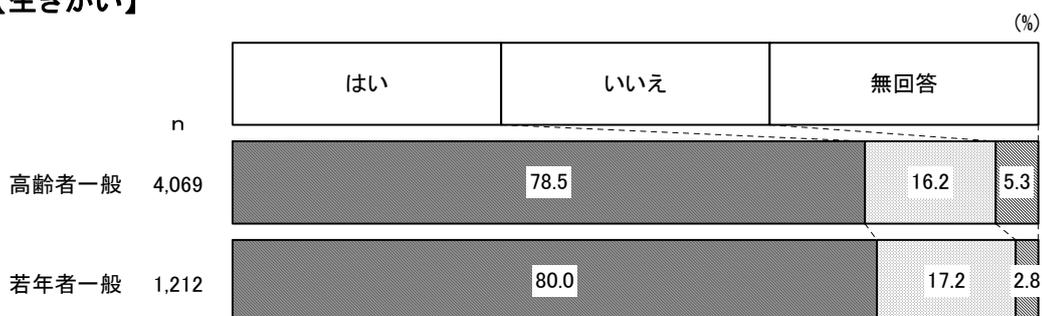


【生きがい・社会参加促進に関する課題】

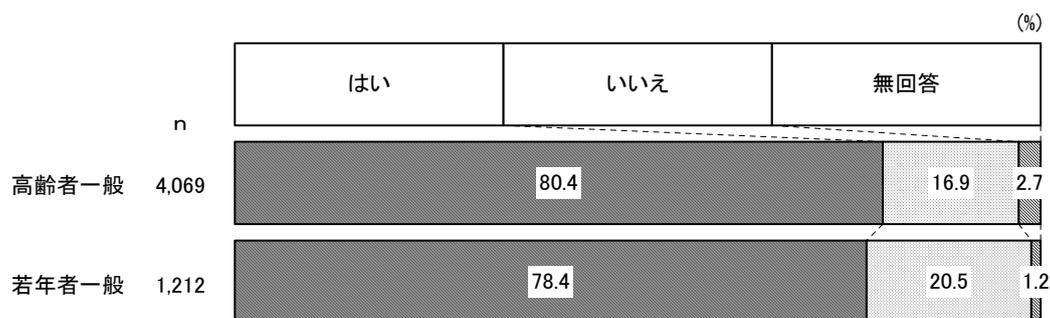
アンケート調査結果では、高齢者一般の8割前後が生きがいや趣味を持っていると回答しており、高齢者一般と若年者で大きな差はみられません。高齢者がこれまで培ってきた経験や知識を活かし地域社会への積極的な参加ができるようにしていくことも重要です。

また、高齢者一般の就労状況は2割弱ですが、地域活動には4割弱の人が参加していることから、高齢者が地域社会で積極的な役割を果たせるように、長寿会(老人クラブ)、シルバー人材センターなどの団体活動への支援やボランティア活動等への社会参加のきっかけづくりに努めていく必要があります。

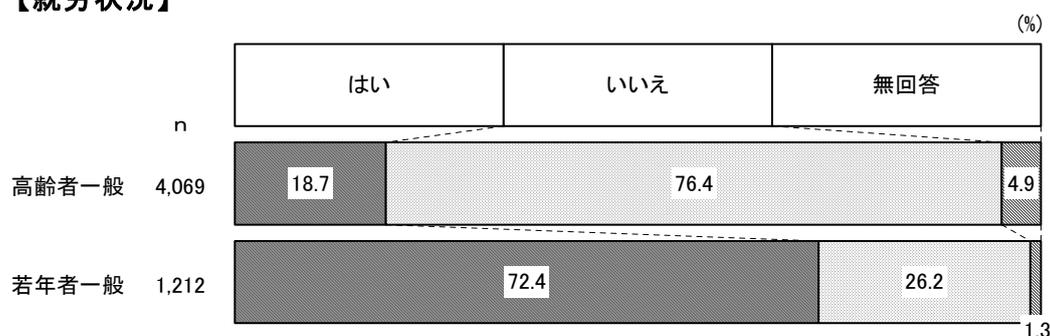
【生きがい】



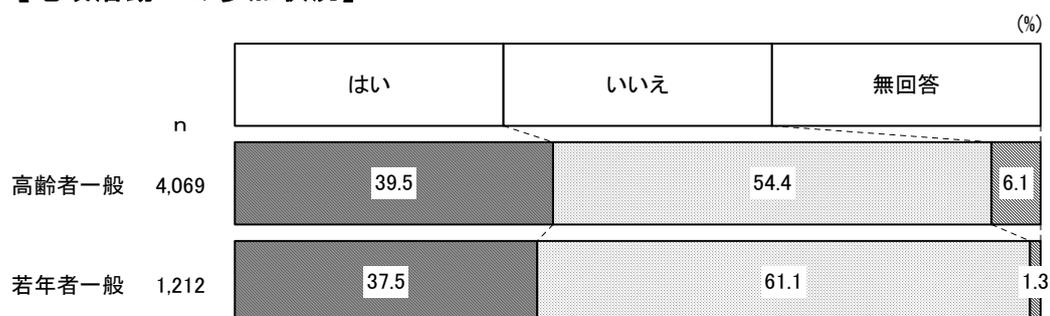
【趣味がある】



【就労状況】



【地域活動への参加状況】



○高齢者を対象とした大学・講座の実施

高齢者が知識や教養を更に深めることを希望することに応え、多様な角度からの提案やその後の地域活動等に活かしていくことが重要です。

○高齢者団体・集いの場の支援

地域の高齢者が交流を深める手段として、老人クラブ等への参加を積極的に促し、クラブ運営の中心を担っていく層を増やすことと、そのための集いの場を維持管理していくことが大切です。

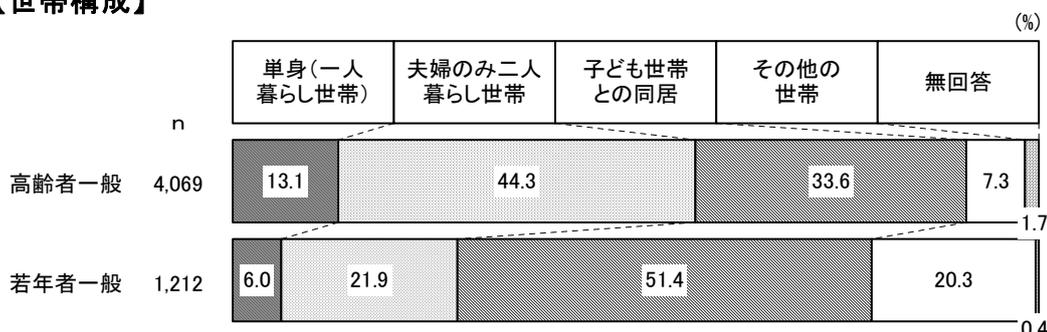
○就業機会の提供

働く意欲のある高齢者にこれまで培ってきた経験を活かし、活躍できるように就業機会の提供を行うためには、長引く不景気や雇用情勢の悪化などを踏まえた支援が必要です。

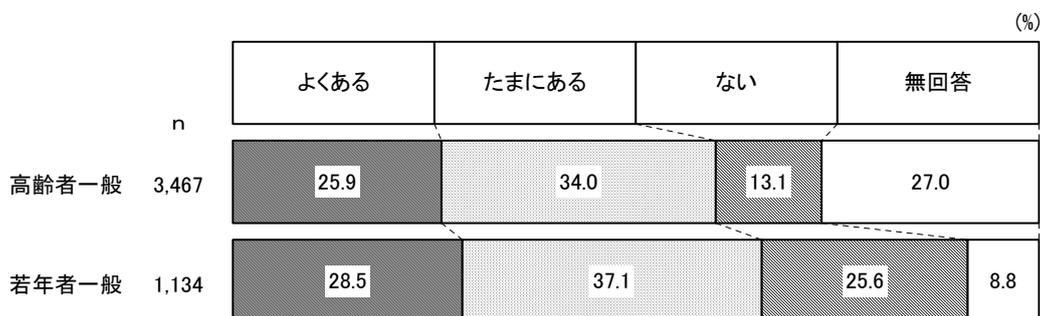
【ひとり暮らし高齢者・高齢者のみの世帯の増加】

世帯構成では、高齢者一般で単身（一人暮らし世帯）が1割強、夫婦のみ二人暮らし世帯が4割強と、高齢者のみの世帯が半数を超えています。また、家族と同居していても日中独りになることがよくあるとする人も3割弱おり、家族介護の機能の限界がみえてきます。

【世帯構成】



【日中の独りになること】



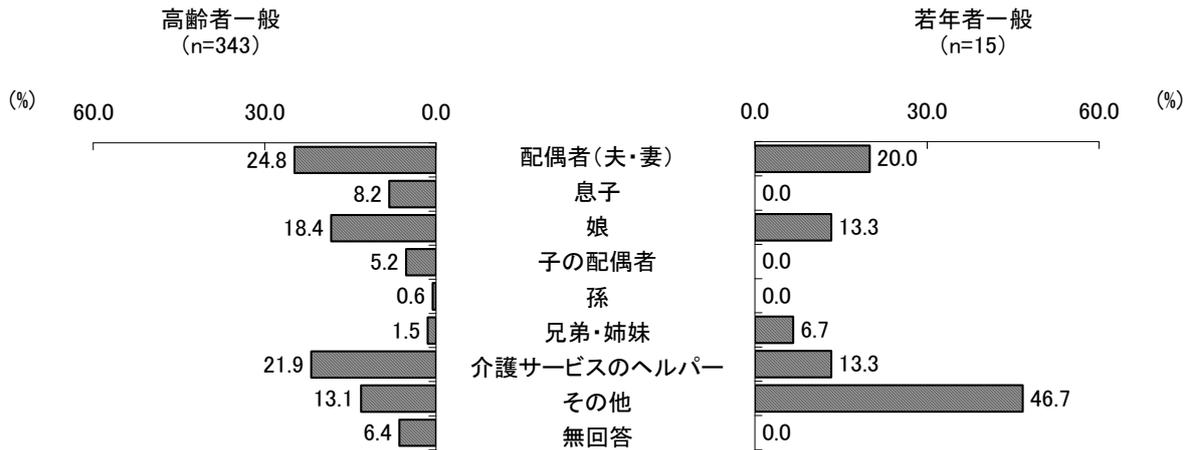
【介護保険事業の推進に関する課題】

アンケート調査結果では、介護・介助を必要としている人の主な介護者は、高齢者一般、若年者一般ともに配偶者（妻・夫）がいずれも多く、2割強を占めており、介護者の悩みとしては、精神的な疲れが最も多く回答されている一方で、介護保険制度そのものについては「わかっている（よくわかっているとある程度わかっているの計）」という人は3割強とまだまだ低いことがうかがえます。

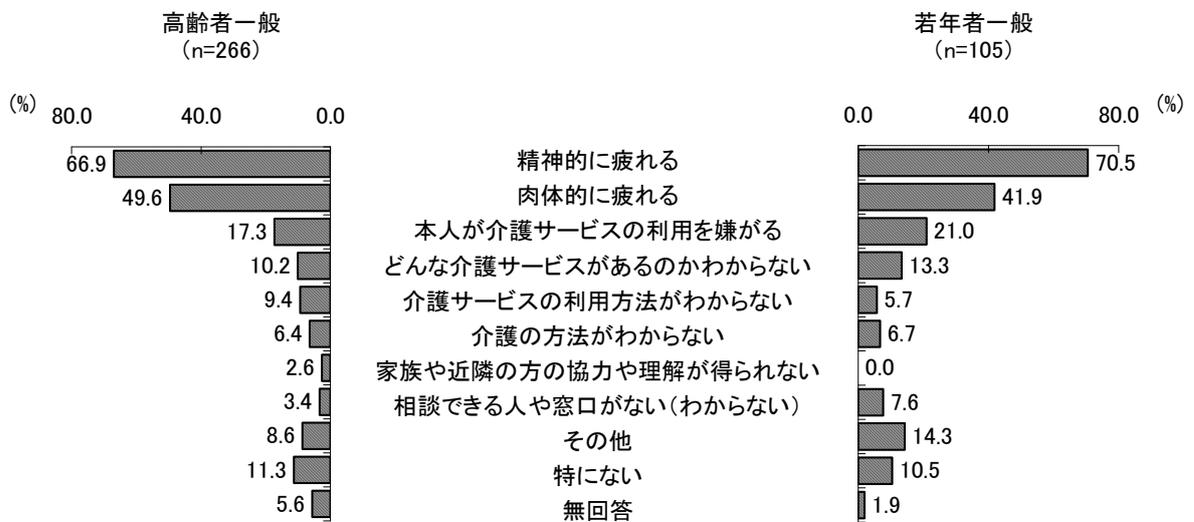
また、総合相談支援を基本機能の1つとしている地域包括支援センターの認知度（知っており、利用したことがあると知っているが、利用したことはないの計）は、高齢者一般で35%、若年者一般で18.3%にとどまっています。

介護による精神的・肉体的な疲れなどは、介護者のストレスを増大させ、虐待の要因となることがあることから、介護者の負担を軽減する取組や、介護に関する相談などの支援に関する施策を推進するとともに、介護が必要な状態になった場合には適切に介護サービスを利用していただけよう、介護保険制度について、その内容を様々な機会を捉えて広報・周知していくことが必要です。

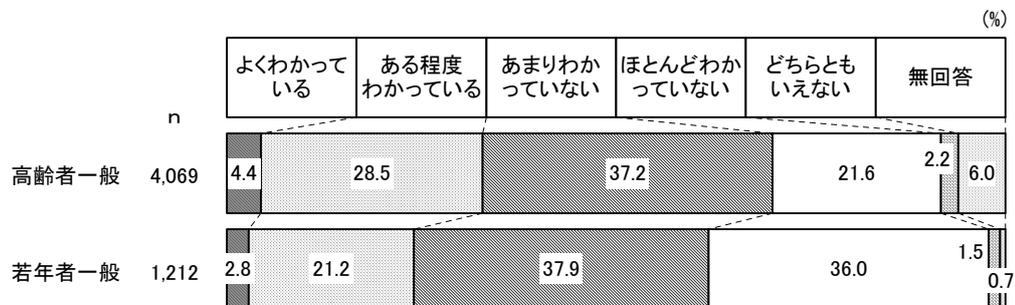
【介護が必要な人を介護している人】



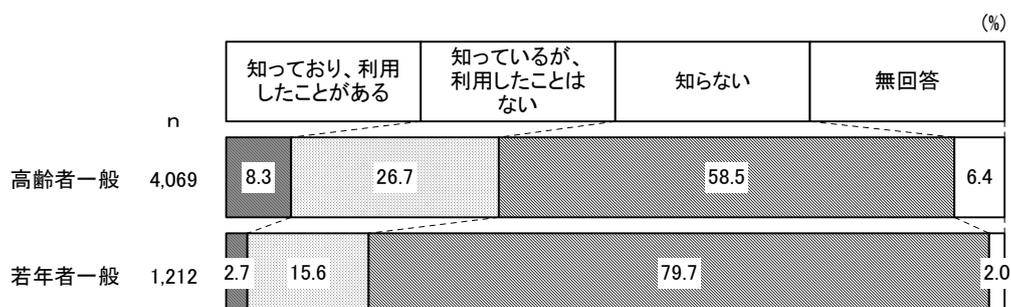
【介護をするうえで困っていること(複数回答)】



【介護保険制度の認知度】



【地域包括支援センターの認知度】



更に、高齢化の進展により、要支援・要介護認定者やそれに伴う介護（予防）サービス利用者は増加していることから、介護保険事業の適正な運営の確保を図りつつ、今後も計画的なサービス基盤の整備を図るとともに、経済的理由でサービスの利用を制限されたりすることがないように、引き続き利用者負担の軽減制度に対する周知の徹底を図っていく必要があります。

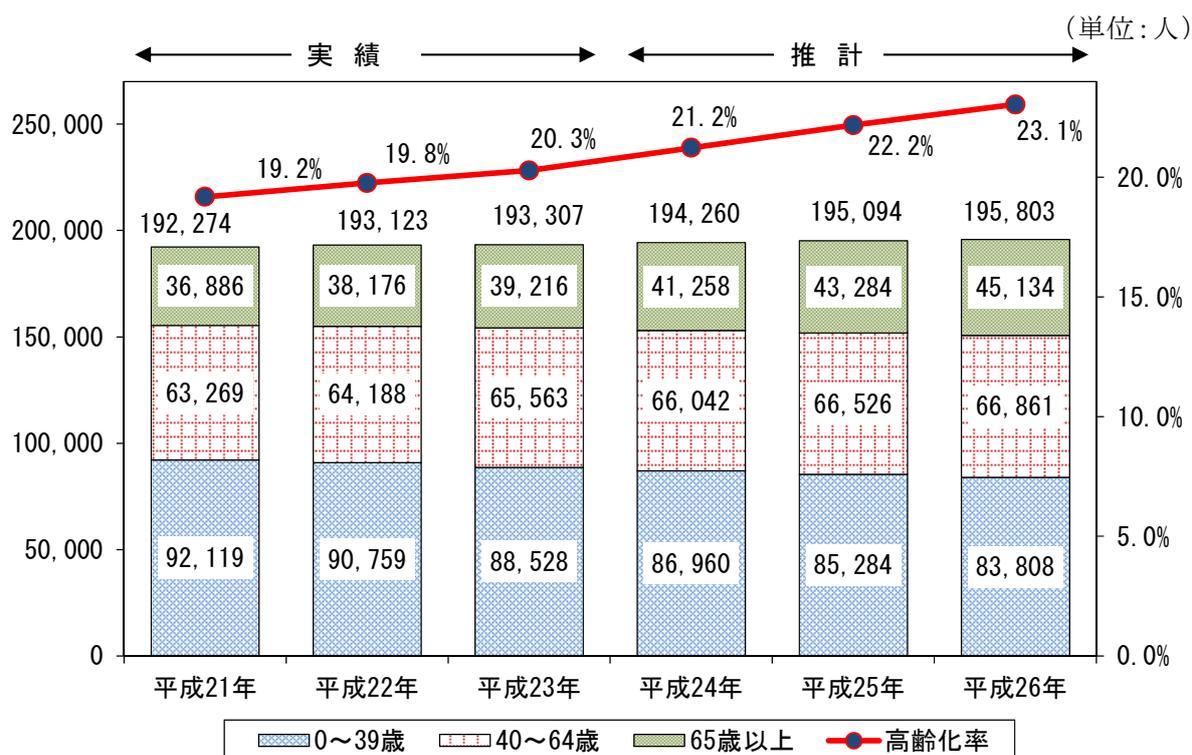
第3章 計画の基本理念と基本目標

第1節 計画期間の推計人口

1 将来人口

平成23年10月1日現在で193,307人であった総人口は、今後も緩やかな増加傾向で推移し、平成26年には195,803人となるものと推計されます。

【将来人口の推計】



(住民基本台帳と外国人登録者数の計)

※この推計は、本計画策定のために今後3年間における短期の推計を行ったものです。

2 将来の人口構造

年齢区分別人口では、0～39歳は減少傾向が続く一方、第2号被保険者である40～64歳と第1号被保険者である65歳以上の人口（高齢者人口）は共に増加していくものと見込まれます。

特に高齢者人口の伸びは顕著で、総人口に占める高齢者人口の割合（高齢化率）は、平成23年の20.3%から平成26年には23.1%へと2.8ポイント上昇することが見込まれます。

【年齢区分別人口及び高齢者人口の推移】

（単位：人）

	実 績			推 計		
	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年
0～39歳	92,119	90,759	88,528	86,960	85,284	83,808
40～64歳	63,269	64,188	65,563	66,042	66,526	66,861
65歳以上	36,886	38,176	39,216	41,258	43,284	45,134
65～69歳	13,494	13,230	12,633	12,961	13,234	13,476
70～74歳	10,109	10,601	11,044	11,597	12,216	12,819
75～79歳	6,588	7,209	7,839	8,379	8,857	9,226
80～84歳	3,808	4,083	4,455	4,844	5,220	5,571
85歳以上	2,887	3,053	3,245	3,477	3,757	4,042
総人口	192,274	193,123	193,307	194,260	195,094	195,803

高齢者人口 （再掲）	実 績			推 計		
	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年
65～74歳	23,603	23,831	23,677	24,558	25,450	26,295
前期高齢者割合	12.3%	12.3%	12.2%	12.6%	13.0%	13.4%
75歳以上	13,283	14,345	15,539	16,700	17,834	18,839
後期高齢者割合	6.9%	7.4%	8.0%	8.6%	9.1%	9.6%
高齢者計	36,886	38,176	39,216	41,258	43,284	45,134
高齢者人口割合	19.2%	19.8%	20.3%	21.2%	22.2%	23.1%

（住民基本台帳と外国人登録者数の計）

第2節 基本理念

1 基本理念

少子高齢化の進行により、高齢者の加齢に伴う心身状態の低下と安心して暮らせる体制を社会全体でサポートしていく必要が高まると同時に、高齢者自身の積極的な社会参加もより必要とされてきています。

また、高齢者施策は平成26年度までを中長期の目標として平成18年度から取り組んできた経緯を踏まえ、これまでの基本理念を継承し、平成26年度を目標の最終段階として実現に向けて取り組んでいきます。

高齢者が生涯にわたり健やかで安心した生活を営むことができるまちづくり

2 基本目標

基本理念の実現に向けて、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「地域包括ケアシステム」の構築に向けた取り組みを推進するため、本計画では以下の4つの基本目標を掲げます。

基本目標1：高齢者の健康づくりと介護予防の推進

高齢期に健康で豊かな人生を過ごすため、健康診査や各種がん検診、歯科健康診査により、疾病の早期発見、治療につなげるとともに、壮年期からの健康づくりを支援する健康教育・健康相談事業を推進します。また、一人ひとりが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介護予防事業を推進します。

基本目標2：高齢者の社会参加と生きがいのある生活への支援

生きがいを持ち、活力に充ちた高齢社会を確立するためには、高齢者自身が地域社会の中で自らの経験と知識を活かして積極的な役割を果たしていける地域づくりが重要です。

そのため、スポーツ・レクリエーション、生涯学習、就労、世代間交流などの様々な分野での生きがいづくりを促進し、高齢者が地域で生き生きと暮らせる条件整備を図ります。

基本目標3：高齢者の暮らしを支えるサービスの充実

介護が必要な状態になっても、できる限り住み慣れた地域で生活が継続できるよう、介護保険サービスを適切に提供するとともに、多様な住まいの提供を促進します。

また、安心して在宅での生活を継続していくためには、介護保険サービスのほか、生活を支援する様々な福祉サービスも必要となるため、高齢者の生活実態や生活環境に基づいた福祉サービスを調整・提供します。

基本目標4：高齢者を見守る地域ケア体制の構築

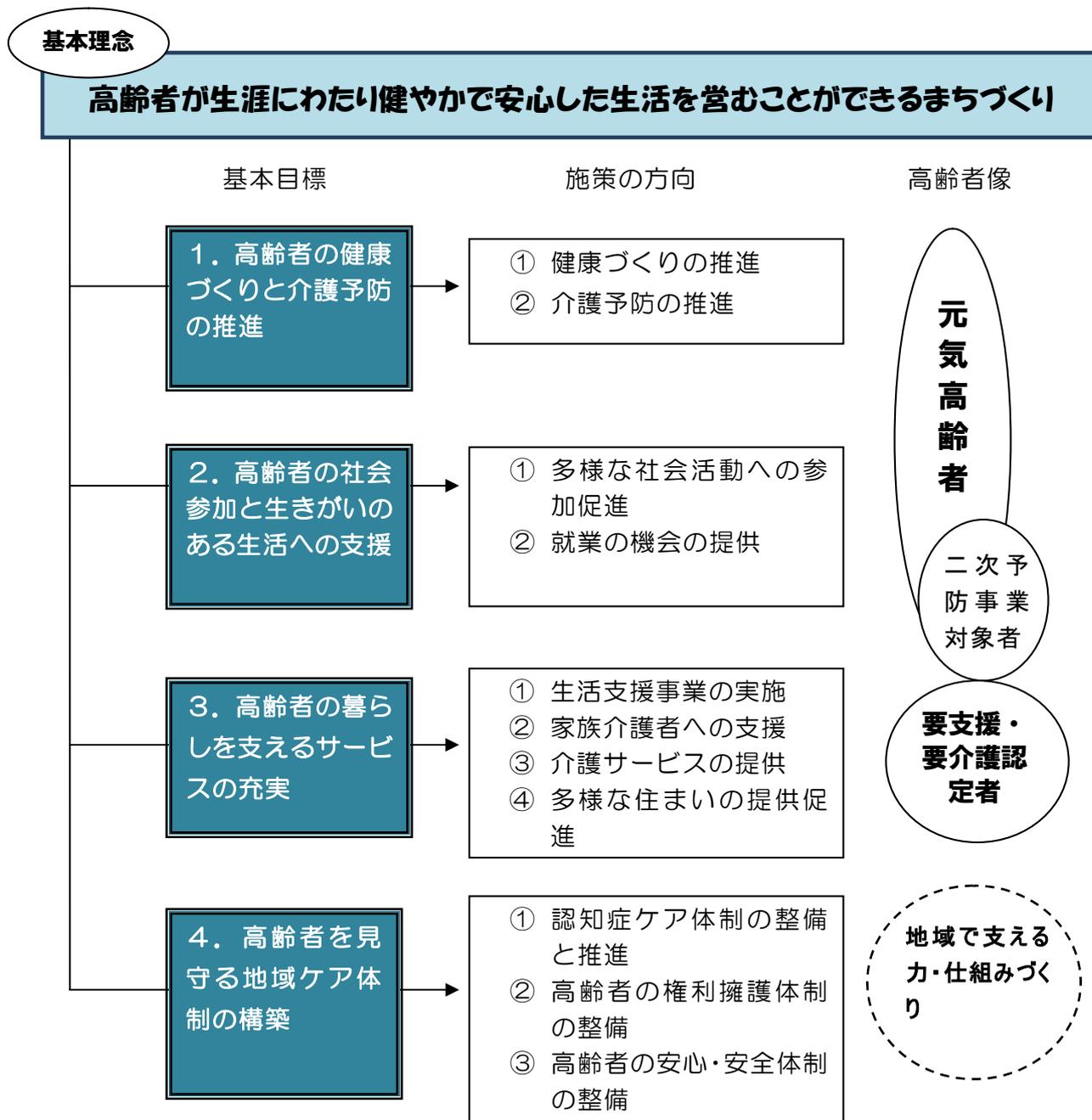
高齢者が地域の中で安心して生活できる地域社会を築くことが大切です。

認知症高齢者や高齢者虐待については、早期発見、早期対応することが、問題の深刻化を防止できることとなります。

地域住民が認知症や虐待についての正しい知識を持って、地域の中で支援していける体制づくりに取り組み、また、高齢者を災害・犯罪の被害から地域全体で見守る体制づくりを推進します。

第3節 施策の体系

施策の体系を以下に示します。



第2部

第6次 老人保健福祉計画

第1章 高齢者の健康づくりと介護予防の推進

第1節 健康づくりの推進

高齢者が生きがいを持って生き生きと暮らしていくためには、壮年期から自らの健康に関心を持ち、生活習慣を見直し、心身の健康づくりを進めることが大切です。そのために、健康診査や各種がん検診、健康相談、健康教育を行い、市民の健康の保持増進を推進します。

また、生涯を通じた健康づくりを推進するため、八千代市健康まちづくりプランに基づき、市民一人ひとりの健康づくりを地域社会全体で支える環境づくりを図ります。

1 健康診査・がん検診等の実施

【概要】

生活習慣病の予防や早期発見・早期治療により、健康の保持増進を図るために健康診査・がん検診等を実施します。

【主な取組】

① 健康診査の実施

糖尿病等の生活習慣病を早期発見し、治療につなげることや健康について考える機会とするため、40歳から75歳未満の国民健康保険被保険者を対象とした特定健康診査、千葉県後期高齢者医療広域連合の被保険者及び40歳以上の生活保護受給者を対象とした健康診査を実施します。

② 保健指導の実施

健康診査の結果から健康状態を総合的に判断し、保健指導対象者の支援レベルに応じて生活習慣を改善するための保健指導を実施します。

③ がん検診等の実施

がんの早期発見を目的に、性別・年齢に応じて、胸部レントゲン検診（肺がん）・胃がん検診・大腸がん検診・乳がん検診・子宮がん検診・前立腺がん検診を実施します。また、肝炎対策の一環として、肝炎ウィルス検査を実施します。

④ 歯科健康診査の実施

歯の喪失を予防し、生涯を通じて自分の歯を保有して、食べる楽しみを享受できるように、40歳以上を対象に歯科健康診査を実施します。

【今後の方針】

健康診査及び各種がん検診等の受診は、疾病の早期発見や健康づくりへの意識向上、生活習慣の見直しのきっかけになることから、個別通知や広報・ホームページなどによる周知を図り、更に、治療や精密検査が必要な人に対して受診勧奨を行い、早期発見・治療につながるよう支援します。

2 健康づくりに関する知識の普及啓発

【概要】

生活習慣病予防や健康づくりに関する理解を深め、自らが生活習慣を見直し、それが継続できるよう支援することを目的に、健康教育、健康相談を実施し、生活習慣の見直しに向けた情報を提供していきます。

【主な取組】

① 健康相談の実施

生活習慣病予防や重症化予防など、健康の保持増進を図るために、個別相談を実施し必要な指導及び助言を行います。

② 健康教育の実施

生活習慣病予防や健康づくりに関する知識が得られるよう、各地域で講座や講演会等を行います。

③ 健康づくりに関する普及啓発

健康診査及びがん検診を含め、こころとからだの健康づくりに関する情報を、広報やホームページ、パンフレット等を通じて提供します。

【今後の方針】

生活習慣病予防の意識を高め、健全な生活習慣を継続していけるよう、健康づくりに関する知識や情報の普及啓発に努めます。

3 健康な暮らしの環境づくり

【概要】

八千代市健康まちづくりプランに基づき、健康づくりのための活動を行う住民組織の育成・支援を行うとともに、関係機関・団体相互の連携を強化し、健康な暮らしの環境づくりを進めます。

【主な取組】

① 八千代市健康まちづくりプランの推進

健康増進計画の市町村計画である「八千代市健康まちづくりプラン」に基づき、乳幼児から高齢者まで全ライフステージにおいて生涯を通じた健康づくりを推進します。健康教育や講座などの開催、地域において健康づくりを推進する人材の養成、既存の団体・関係機関と連携を図りながら、市民の主体的かつ継続的な健康づくりを支える環境づくりの充実に努めます。

また、本プランの評価とともに、「八千代市第2次健康まちづくりプラン策定委員会」において今後10年の市民の健康づくりの協議を行っていきます。

【今後の方針】

市民の健康づくりは、個人の健康の保持増進に加え、家族や地域の人々、行政の施策など地域全体の力で実現していくことが重要であり、市民の健康を地域全体で支える仕組みづくりを推進していきます。

第2節 介護予防の推進

加齢による生活機能の低下をできるだけ予防し、早期に状態の改善や重度化の予防を図る介護予防の施策を推進していきます。

1 高齢者全般を対象にした介護予防事業の充実（一次予防事業）

高齢者の健康を保持増進するための健康講座や健康づくりに関する普及啓発を行います。また、高齢者が住み慣れた地域で住民同士のふれあいを楽しみながら健康づくりに取り組めるよう、地域での健康づくりを推進する人材の養成とその活動を支援します。

【1】介護予防（健康づくり）の普及啓発

【概要】

運動器*の機能や口腔機能の低下防止、食生活の改善、認知症予防等について啓発する事を目的として、講座の開催及びパンフレットの配布等により、介護予防に関する基本的な知識や情報の提供を行います。

* 運動器：身体活動に関わる筋、骨格、神経系の総称

【主な取組】

① 健康教育の実施

介護予防に関する基本的な知識が身近な場所で得られるよう、各地域で講座や講演会等を行います。また、高齢者が生活の中で運動を習慣化できるようにするために「やちよ元気体操」等を活用した運動教室を各地域で開催します。

② 広報やパンフレット等を活用した情報提供

高齢者が介護予防に関心を持ち取り組んでいけるよう、広報やホームページ、パンフレット等を活用して介護予防に関する情報を提供します。

【今後の方針】

より多くの高齢者が、身近な場所で介護予防に関する基本的な知識が得られるよう、地域の特性に合わせた普及啓発を推進します。

【2】地域での健康づくりを推進する人材の養成とその活動の推進

【概要】

高齢者の運動の習慣化を推進するとともに、地域での健康づくりを推進する人材を養成し、住民主体の健康づくりを支援します。

【主な取組】

① やちよ元気体操応援隊養成講座と自主活動の支援

「やちよ元気体操」の普及啓発と住民主体の健康づくりを推進する人材を養成するため、「やちよ元気体操応援隊養成講座」を実施します。

また、養成講座を修了した住民が、地域の中で気軽に参加できる運動の場を運営できるよう自主活動を支援します。

【今後の方針】

地域の中で健康づくりを推進する人材の養成とその自主活動を支援するとともに、住民主体の活動が継続され、より活性化するよう支援に努めます。

2 生活機能の低下が疑われる高齢者への支援（二次予防事業）

【概要】

要介護状態等となるおそれのある高齢者を早期に把握し、生活機能の低下を予防し、状態の維持・向上を図ることができるよう支援していきます。要介護状態等になることを予防することを通じて、一人ひとりの生きがいや自己実現のための取組を支援し、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していきます。

【主な取組】

① 二次予防事業対象者把握事業

要介護・要支援認定を受けていない65歳以上の方を対象に基本チェックリストを配布し、健康診査等に併せて生活機能評価を実施し、二次予防事業対象者（要介護状態等になるおそれのある高齢者）を把握します。

② 通所型介護予防事業（元気アップ教室）

二次予防事業対象者に、要介護状態等になることを予防するために、運動器の機能向上、口腔機能の向上、栄養改善を目的とした介護予防事業を実施していきます。

【今後の方針】

今後も基本チェックリストを配布し、生活機能の低下が疑われる高齢者を早期に把握し、機能低下の予防への支援を推進します。

通所型介護予防事業については、対象となった方が参加しやすいプログラムの内容を検討し、より多くの方に参加してもらえるよう努めます。

第2章 高齢者の社会参加と生きがいのある生活への支援

第1節 多様な社会活動への参加促進

高齢者が自分らしいライフスタイルで活動的に暮らすためには、自らの知識や経験を活かし、身近な地域で社会貢献や、充実した生活を営むためのきっかけが必要になります。そのために、各種講座の開催や活動団体への支援を行い、集いの場を提供する等、積極的に社会参加できるような環境づくりを行っています。

1 高齢者の社会参加の推進・多様な社会活動の推進

【概要】

高齢者が教養を深め、地域で生きがいを持って暮らしていけるよう、学習機会の提供を行っています。

【主な取組】

① ふれあい大学校

高齢者に学習の場を提供することにより、高齢者福祉の増進を図るため設置しており、平成23年度よりふれあいプラザコース（月2回・定員50人）を増設したことにより間口が広がりました。

② 地域デビュー講座

地域の中で人と関わり合いながら豊かに暮らすきっかけを探している方に地域活動を紹介するための講座です。

【今後の方針】

学習内容等についての精査を行い、外部講師や関係課との協力・連携を図り、終了後は高齢者学習グループとして自主的に地域活動を行えるよう促します。

2 高齢者団体・集いの場の支援

【概要】

地域の高齢者が交流を深め、自主的に活動している団体を支援し、集いの場を提供しています。

【主な取組】

① 老人クラブへの支援

地域の高齢者が交流を深め、有意義な生活をおくるために自主的に組織した団体と、団体を取りまとめる長寿会連合会を支援しています。

② 老人集会所の維持管理

高齢者が地域社会へ積極的に参加できるよう、集いの場を提供しています。

【今後の方針】

会員減少による加入促進が課題である老人クラブへの参加を積極的に促して、運営の中心を担っていく層を増やすため引き続き支援し、高齢者が気軽に集まれる場所として老人集会所の維持管理を行っていきます。

第2節 就業の機会の提供

1 就業の機会の提供

少子・高齢化を迎え、今後更に生産年齢人口が減少していく時代になり、知識や経験の豊富な高齢者の果たす役割も大きくなります。働く意欲のある高齢者が幅広い分野で活躍できるように、就業の機会の提供を行っています。

【概要】

就業を通じた高齢者の生きがいの充実と、社会参加を促進するため、高齢者が会員となって自主的に組織する団体を支援しています。

【主な取組】

① シルバー人材センターへの支援

会員がそれぞれの得意分野で活躍し、働く機会を得ることができるよう支援しています。

【今後の方針】

シルバー人材センターの会員に就業の機会の提供を行い、入会促進と組織強化、事業の普及啓発を図ることを支援していきます。

第3章 高齢者の暮らしを支えるサービスの充実

第1節 生活支援事業の実施

1 在宅福祉サービスの充実

【1】ひとり暮らし高齢者・高齢者のみ世帯への支援

【概要】

ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯ができる限り住み慣れた地域で生活が継続できるように各種在宅福祉サービスを実施しています。

【主な取組】

① ひとり暮らし老人緊急通報システムの設置

ひとり暮らし高齢者等を対象に、安心して生活が送れるように、24時間365日いつでも緊急時に連絡がとれる緊急通報システムを設置しています。

従来のNTT回線に加えて、IP電話等に対応できるようにシステムの見直しを行いました。

② 配食サービス

ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯で調理困難な方を対象に、希望の曜日に夕食を届けるとともに、安否の確認をしています。高齢者の方の多様なニーズに対応できるように配食業者の拡充を行いました。

③ 老人日常生活用具給付・貸与

ひとり暮らし高齢者に対し、火災警報器、電磁調理器、自動消火器の給付、福祉電話の貸与をしています。

【今後の方針】

ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯の増加の状況を踏まえ、地域での見守り確認サービスの提供と緊急連絡体制の確保を推進していきます。

【2】介護保険外の在宅福祉サービスの提供

【概要】

要介護認定の結果、非該当となった高齢者でサービスの必要な方へ、高齢者の生活実態や生活環境に基づいた介護保険外の在宅福祉サービスを調整・提供します。

【主な取組】

① 生きがいデイサービス

家に閉じこもりがちで、要介護認定非該当の高齢者を対象に、特別養護老人ホームやデイサービスセンターを利用してデイサービスを行っています。また、生活支援や趣味の活動を通して、地域の人との交流を図る場としてミニデイサービスを行っています。

② 高齢者ホームヘルプサービス

要介護認定非該当のひとり暮らし高齢者、若しくはこれに準じた高齢者世帯にホームヘルパーを派遣しています。

【今後の方針】

要介護認定が非該当になった方へ、社会的孤立感の解消と心身機能の維持向上を目的とするとともに日常生活の援助をしていきます。

介護保険外サービスであることから現在の利用者の身体状況等を適宜把握し、該当者は介護保険サービスに移行案内します。

【3】在宅介護を受ける高齢者への支援

【概要】

家族介護者が災害、事故等で不在の時に、緊急的に市内特別養護老人ホームへ一時的な入所を行います。

ねたきり状態になった高齢者の経済的負担の軽減を図るための手当を支給しています。

【主な取組】

① 緊急一時保護

高齢者等が災害、事故等の緊急時に適当な介護者がなく、一時保護する必要がある場合に、市内の特別養護老人ホームに入所を図っています。食費は自己負担です。

② ねたきり老人福祉手当支給

在宅で6か月以上寝たきり状態になった高齢者の経済的負担軽減のため手当を支給しています。

【今後の方針】

緊急一時保護では、今後も入所できる体制を確保していきます。

ねたきり老人福祉手当支給事業を継続して実施していきます。

2 養護老人ホームへの措置

【概要】

養護老人ホームは、65歳以上の高齢者であって、環境上の理由及び経済的な理由により、居宅において養護を受けることが困難な者を入所させ、養護することを目的とする入所施設です。養護老人ホームは、介護保険導入後においても老人福祉法による措置制度として取り扱われています。

【今後の方針】

今後も、高齢者の安定した生活の確保のための措置を実施していきます。

第2節 家族介護者への支援

【概要】

家族介護者を支援する介護者の負担軽減を図るため、各種在宅福祉サービスや健康教育を実施しています。

【主な取組】

① 介護用品購入費助成

紙おむつ等の介護用品購入費の一部を助成することで、寝たきりの高齢者等に快適な生活を保障し、介護者の経済的負担を軽減しています。

② 重度認知症高齢者介護手当支給

重度の認知症高齢者の介護を在宅で6か月以上行っている家族の経済的負担軽減のため、手当を支給しています。

③ はいかい高齢者家族支援サービス

高齢者が徘徊した場合に、位置情報システムを利用することにより、はいかい高齢者を早期発見・保護し、身体の安全を確保しています。

④ SOSネットワーク

徘徊する高齢者の生命の安全を確保するために、希望する家族からの依頼により、警察より即時に、関係協力機関にファックスを流し、早期の発見・保護を図っています。また、防災行政用無線による呼びかけも必要に応じて行っています。

⑤ 健康教育の実施

介護者の心身の負担軽減のため、適切な介護方法や福祉用具等の情報提供を講座等により行っています。

【今後の方針】

要介護度の重い要介護4・5の増加の状況から要介護状態の長期化、要介護度の重度化に対する家族介護支援として、家族の経済的・精神的負担の軽減やはいかい高齢者の安全の確保、適切な介護の情報提供など各種支援を提供していきます。

第4章 高齢者を見守る地域ケア体制の構築

第1節 認知症ケア体制の整備と推進

今後の高齢化の進展に伴って、認知症の高齢者は一層増加することが予想されています。こうした視点から、八千代市では認知症ケア施策として、認知症の予防対策をはじめ、認知症に対する広報・啓発、認知症相談、認知症予防の場への参加推進に関わる事業を実施しています。

今後も、認知症に対する情報提供、適切なケアについて情報提供と啓発を行い、認知症のある高齢者と家族を支援するまちづくりに取り組みます。

1 認知症に関する広報・啓発

【概要】

市民が、認知症に対する正しい知識を持つことにより、認知症の人や家族が安心して暮らすことができる地域づくりを推進することを目的として、講座やパンフレット配布により、正しい知識の普及・啓発を図っています。また、市内介護保険施設や介護保険サービス事業所の職員に対し、「認知症サポーター養成講座」の企画・立案及び実施を行う「キャラバンメイト」を養成する県主催の研修会開催を周知し、研修への参加の呼びかけを行っています。

【主な取組】

① 認知症サポーター養成講座

県主催の研修会に参加した「キャラバンメイト」が講師となり、認知症についての知識の普及・啓発を行い、認知症高齢者の理解者である「認知症サポーター」を養成します。

【今後の方針】

今後も認知症サポーター養成講座を開催し、認知症に関する正しい知識の普及・啓発を行い、認知症への理解者を増やし、認知症高齢者とその家族が住みやすい環境づくりを推進していきます。

2 認知症相談

【概要】

市内6か所の地域包括支援センターにおいて、介護（認知症）に関する相談対応を行い、必要に応じ、介護サービスの利用や医療受診の案内、権利擁護業務に関わる専門的機関への紹介等行っています。

【今後の方針】

地域包括支援センター、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）、認知症対応型通所介護事業者、健康づくり課等の連携を強化し、相談体制を確保します。

3 認知症予防の場への参加推進

【概要】

認知症予防に関する講座を開催し、情報提供を行い、自ら認知症予防の取組が行えるようにしています。また、地域において高齢者が気軽に参加できる場所をつくり、活動的に過ごすことができるよう支援し、日常生活の改善を図っています。

【主な取組】

① 介護予防事業

地域包括支援センターや健康づくり課の職員が認知症予防のための情報提供を行い、自ら取組が行えるよう支援します。

② ミニデイサービス

地域において、交流の場所を設け、日常生活の改善を図っています。

【今後の方針】

認知症予防のための取組が自ら行えるよう、正しい知識や情報提供を行っていきます。

ミニデイサービス事業の周知を徹底し、日常生活の改善を図る場への参加を呼びかけます。

4 認知症高齢者に対する事業

【概要】

認知症高齢者ができる限り住み慣れた地域で生活が継続できるように介護保険外の在宅福祉サービスを実施しています。

【主な取組】

① 介護用品購入費助成

紙おむつ等の介護用品購入費の一部を助成することで、寝たきりの高齢者等に快適な生活を保障し、介護者の経済的負担を軽減しています。

② 重度認知症高齢者介護手当

重度の認知症高齢者の介護を在宅で6か月以上行っている家族の経済的負担軽減のため手当を支給しています。

③ 老人日常生活用具の給付・貸与

火災警報器、電磁調理器、自動消火器の給付、福祉電話の貸与をしています。

④ はいかい高齢者家族支援サービス

認知症高齢者が徘徊した場合に、位置情報システムを利用することにより、認知症高齢者を早期発見・保護し、身体の安全を確保しています。

⑤ SOSネットワーク

徘徊する高齢者の生命の安全を確保するため、警察等関係機関と連携し、SOSネットワークにより、地域で認知症高齢者を支える体制づくりを推進しています。

【今後の方針】

介護保険外のサービスを「高齢者福祉のしおり」等で周知し、各種在宅福祉サービスの有効的活用を行っていきます。

徘徊する高齢者の早期発見と生命の安全を確保するため、警察等関係機関と連携し、SOS ネットワーク等により、地域で認知症高齢者を支える体制づくりを推進していきます。

第2節 高齢者の権利擁護体制の整備

1 高齢者虐待防止対策の推進

【1】高齢者への虐待について、市民意識を高める取り組み

【概要】

高齢者の虐待防止に関する知識、通報・相談窓口を市民に周知して、地域ぐるみで虐待防止に関する意識を高めていく活動を行っています。

【今後の方針】

市民に対しては、広報やちよや高齢者虐待防止啓発のパンフレットを通して、高齢者虐待の防止を啓発します。高齢者と接する機会が多い機関や事業所、地域の団体等に対しては研修会や勉強会を通して、高齢者虐待の通報義務や地域包括支援センターの高齢者虐待の通報・相談窓口としての機能の周知、高齢者や介護者を孤立させない地域づくりを促進していきます。

【2】早期発見のための取り組み

【概要】

高齢者の虐待への対応は、問題が深刻化する前に発見し、高齢者や養護者・家族に対する支援を開始することが求められていることから、市民や自治会・民生委員等の地域団体、警察や介護保険サービス事業所などからの相談や通報を促進します。

【今後の方針】

パンフレットの配布及び、住民や地域団体に出向き、虐待が疑われる高齢者を発見した際の相談や通報を促すための働きかけを行います。警察や介護保険サービス事業所等関係機関に対して、会議等を通じて高齢者虐待の早期発見と通報の協力を依頼します。

【3】高齢者と養護者への支援の取り組み

【概要】

高齢者虐待が起きる背景には、介護疲れや経済的困窮など養護者自身も支援を必要としている場合が多くあります。虐待の通報を受けた場合は、地域包括支援センターの職員が速やかに訪問して世帯の状況を把握し、支援の方針を立てて対応しています。

【今後の方針】

高齢者を介護している養護者が、介護の不安や悩みを解決できるよう、関係機関と協力しながらチームで支援します。また、養護者自身が抱える生活上の課題を解決できるよう、適切な機関の紹介や円滑な利用の支援を行います。

【4】 高齢者の安全確保の取り組み

【概要】

虐待によって高齢者の生命や財産が脅かされ、あるいはその恐れがある時には、介護保険制度による短期入所や緊急一時保護制度、緊急やむを得ない場合の措置制度を利用して高齢者を養護者から一時的に分離・保護するなど、高齢者の適切な対応に努めています。

【今後の方針】

虐待により高齢者の生命や財産が脅かされる可能性のある際、緊急的に高齢者の安全を確保するために、特別養護老人ホーム等に協力を求めます。施設入所時に必要な健康診断書作成を円滑に行うために、医療機関と連携を図ります。

【5】 高齢者虐待に対応する職員や関係者の資質の向上

【概要】

虐待通報を受けた際の対応の仕方を定めた「八千代市高齢者虐待対応マニュアル」の整備と、担当職員間での事例検討会、県や民間団体で開催する研修会に参加しています。

【今後の方針】

職員の研修への参加、地域包括支援センター職員間での地域資源や支援方法等に関する情報交換を随時行い、相談から他機関と連携した適切な支援が行えるように職員の資質の向上を図ります。

2 消費者被害の防止

【1】 消費者被害情報の把握

【概要】

高齢者を狙う悪質商法が多様化し、消費者被害に遭う高齢者が増加傾向にあります。地域における消費者被害の情報を把握し、被害に遭ったことがある、または遭う可能性のある高齢者に対して、周知及び注意を促します。

【今後の方針】

警察や消費生活センターと情報交換を行い、地域における悪質商法、消費者金融やヤミ金融、振り込め詐欺等の消費者被害についての情報を把握し、民生委員等の高齢者と関わる団体や組織への周知を行います。

【2】消費者被害の発見と早期対応への取り組み

【概要】

消費者被害に遭ってしまった高齢者や介護支援専門員等からの相談に対応します。事例を発見した際は、消費生活センターや警察に円滑につながるよう支援します。

【今後の方針】

被害の相談を受けた際は、消費生活センターや司法関係機関、警察と連携し、被害の救済や再び被害に遭わないために、地域での見守りを含めた支援を行います。

3 判断能力が不十分な高齢者の権利擁護

認知症等によって判断能力等が低下し生活維持が困難になった場合でも、適切な介護サービスが受けられるよう、また、金銭の管理や法的行為が適切に行えるよう支援しています。

【1】関係機関との連携

【概要】

判断能力の低下などにより、日常的な契約や財産管理が出来ず、支援の必要がある高齢者の相談を受け、成年後見申立ての手続きの説明を行い、必要に応じて日常生活自立支援事業を行う社会福祉協議会や、申立て手続きの代行や後見人を請け負う法人など関係機関を紹介しています。

【今後の方針】

判断能力が不十分で契約行為や財産管理が行えなくなった高齢者についての相談を受け、社会福祉協議会や弁護士、司法書士、行政書士、社会福祉士その他のNPO法人等と連携して、日常生活自立支援事業や成年後見制度の活用が円滑に行えるよう支援します。

【2】成年後見開始の市長申し立て制度の活用

【概要】

認知症等によって判断力が低下し生活維持が困難な独居高齢者等で、親族等による成年後見開始の申し立てが困難な方に対し、市長が申し立て人になって家庭裁判所に成年後見開始の申し立てを行っています。また、必要に応じて申し立てにかかる経済的な支援を行います。

【主な取組】

- ① 成年後見人制度利用支援事業

【今後の方針】

引き続き、社会福祉協議会および消費生活センターからの情報提供を依頼します。また、高齢者の判断能力が不十分であっても権利や財産が守れるように支援します。

第3節 高齢者の安心・安全体制の整備

1 災害時の助け合い体制の整備

八千代市要援護者避難支援計画に基づき、大規模災害等発生時における安心・安全体制として災害時要援護者登録制度を推進していきます。

【概要】

災害時の体制としては、地域防災計画に基づき、市民の防災意識の普及・啓発と自主防災体制などの強化に努めるとともに、情報連絡体制の強化に努めています。

平成22年10月には八千代市要援護者避難支援計画が策定されたことに伴い、平成23年度7月からは新規事業として八千代市災害時要援護者登録制度を開始しました。

【主な取組】

- ① 災害時要援護登録制度

【今後の方針】

災害時における高齢者の身体の安全を確保するため、平成23年度から要援護者名簿の整備などにより災害時に援護を必要とする高齢者などを把握し、地域で助け合えるような体制づくりを進めます。要介護3以上の方、ひとり暮らし高齢者を対象に、災害時要援護者台帳登録制度を実施し、対象者へ案内を発送しました。今後は対象者への周知に努めるとともに、関係各課・機関と連携し、災害時における要援護者の避難誘導、安否確認の情報連絡体制の強化に努めていきます。

第3部

第5期 介護保険事業計画

第1章 介護保険事業の基本方針

第1節 基本方針

介護保険事業の安定的な運営の下で、地域包括ケアの推進を図っていくため、次の方針に基づき、介護保険事業を推進していきます。

■介護保険制度への理解と啓発の促進

介護保険制度のしくみやサービスについて、被保険者や介護者等への周知を図ります。

■介護予防の推進

地域支援事業等の推進によって、要支援・要介護状態になることを予防します。多くの高齢者が介護予防を生活に取り入れられるように、介護予防についての啓発、介護予防事業を推進します。

また、介護予防給付事業においても要介護度の進行を予防するため、介護予防の視点に立ったサービス利用を促進します。

■在宅介護が可能な環境・体制づくり

住み慣れた地域で暮らせるよう、在宅介護が可能な環境・体制の整備・確立を図ります。

■施設入所における要介護度重度者への特化

国の指針・参酌標準を踏まえ、施設入所については要介護度が重度の待機者から入所が進むように、施設利用者のうち要介護4・5の方の利用率が高くなるような環境を目指します。

【施設利用者のうち要介護4・5の割合】

指 標	現 状 (平成23年度)	目 標 (平成26年度)
介護保険3施設利用者全体に対する 要介護4・5の方の割合	62.8%	70.0% <下限目標>

■介護保険サービスの量的確保

地域密着型サービスを含め、必要な介護保険サービス量の安定的な確保・供給を図るとともに、利用者ニーズや事業者の事業参入意向等の把握に努めます。

■介護保険サービスの質の向上

提供される介護保険サービスについて質の向上を図ります。

■介護保険料の適正な設定

低所得者等に配慮した適正な保険料設定に努めます。

第2節 日常生活圏域で受けられるケア体制の整備

1 日常生活圏域の設定

地域における住民の生活を支える基盤には、保健・福祉や医療関連の施設だけでなく、「住まい」や他の公共施設、交通網、更には、こうした地域資源をつなぐ人的なネットワークも重要な要素です。地域ケアを充実させるためには、これらが有機的に連携し、地域住民の生活を支えるものとして機能することが重要になります。

そのため、基盤整備においては、市町村全域を単位として個々の施設を整備する「点の整備」ではなく、身近な生活圏域に様々なサービス拠点が連携する「面の整備」が求められているとともに、地域住民が様々な担い手として参加し、コミュニティの再生や新たな公共空間の形成が図られることで、住みなれた地域での生活継続が可能となるような基盤整備が必要になっています。

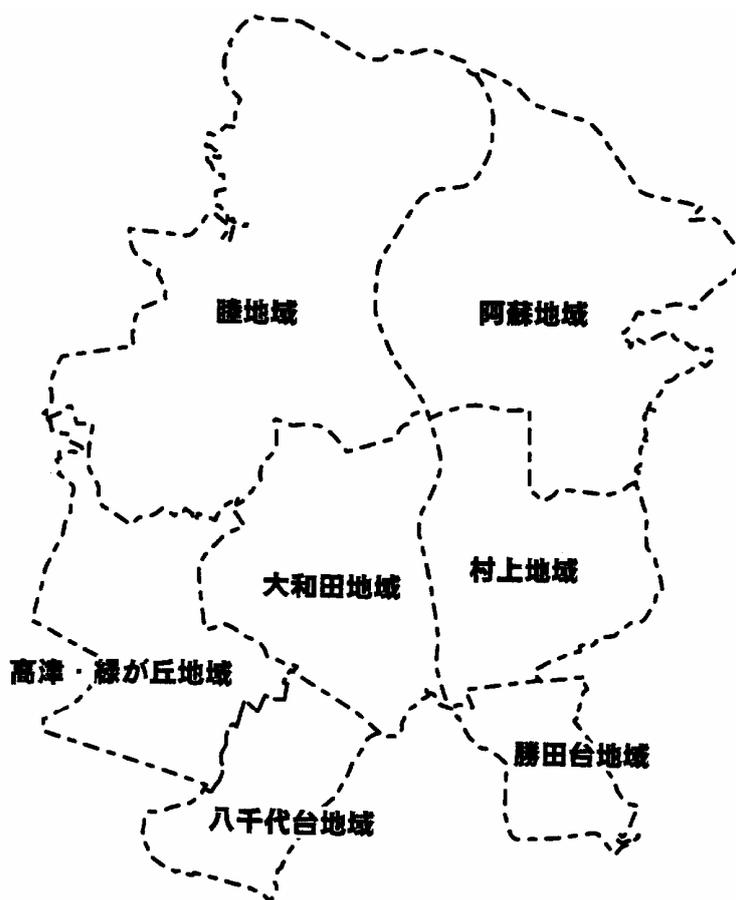
八千代市では、人口規模、地域コミュニティ推進計画（地域コミュニティ）との整合性、交通事情等を考慮の上、「日常生活圏域」を設定し、基盤整備を進めています。

第5期計画期間においては、現行の日常生活圏域の設定に基づき、介護保険事業を推進します。

【日常生活圏域の区割り表】

日常生活圏域	区 分(大字)
1. 阿蘇地域	米本、神野、保品、下高野、米本団地、堀の内、上高野の一部（阿蘇中の学区内にある上高野）
2. 村上地域	村上、村上南、下市場、村上団地、勝田台北、上高野の一部（村上東中の学区内にある上高野）
3. 睦地域	桑納、麦丸、桑橋、吉橋、尾崎、島田、神久保、小池、真木野、佐山、平戸、島田台、大学町
4. 大和田地域	大和田、萱田、萱田町、ゆりのき台、大和田新田の一部（萱田中、大和田中の学区内にある大和田新田）
5. 高津・緑が丘地域	高津、高津東、緑が丘、高津団地、大和田新田の一部（高津中、東高津中の学区内にある大和田新田）
6. 八千代台地域	八千代台東、八千代台南、八千代台西、八千代台北
7. 勝田台地域	勝田台、勝田、勝田台南

【日常生活圏域図】



この圏域単位で必要とされる介護サービスを見込みながら、地域に密着した施設の整備や地域に根ざした介護保険事業の展開を推進します。

【日常生活圏域の高齢者等の状況(平成 23 年 10 月 1 日現在)】

日常生活圏域	人口	高齢者人口	高齢化率	面積
1 阿蘇地域	10,581 人	3,140 人	29.7%	11.1 km ²
2 村上地域	33,912 人	5,626 人	16.6%	6.2 km ²
3 陸地域	6,977 人	1,758 人	25.2%	14.6 km ²
4 大和田地域	48,556 人	7,252 人	14.9%	7.3 km ²
5 高津・緑が丘地域	42,283 人	7,336 人	17.3%	6.2 km ²
6 八千代台地域	34,511 人	8,999 人	26.1%	3.3 km ²
7 勝田台地域	16,487 人	5,105 人	31.0%	2.5 km ²
全体	193,307 人	39,216 人	20.3%	51.2 km ²

(住民基本台帳・外国人登録者人口の計)

2 地域密着型サービス等の整備

【1】地域密着型サービスの種類

平成 18 年度より導入された地域密着型サービスは、要介護者等の住み慣れた地域での生活を 24 時間体制で支えるという観点から、要介護者等の日常生活圏域内にサービス提供の拠点が確保されるサービスです。平成 24 年度から新たに 2 つのサービスが追加されます。

【地域密着型サービスの種類】

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護（平成 24 年度より）② 夜間対応型訪問介護③ 認知症対応型通所介護（認知症デイサービス）④ 小規模多機能型居宅介護⑤ 認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）⑥ 地域密着型特定施設入居者生活介護（小規模介護専用型有料老人ホーム等）⑦ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（小規模特別養護老人ホーム）⑧ 複合型サービス（平成 24 年度より） |
|--|

【2】地域密着型サービスの基盤整備の推進

地域包括ケア推進の観点から、八千代市が事業者の指定を行い、原則、八千代市の介護保険被保険者のみが利用できる地域密着型サービスの基盤整備を引き続き推進します。

1. 地域密着型サービス

① 平成 24 年度から新たに設けられたサービス

< 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 >

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訪問と随時の対応を行うサービスです。

八千代市では、平成 23 年 7 月に夜間対応型訪問介護事業所が整備され、夜間対応訪問介護サービスの提供体制が整ったところであり、夜間対応型訪問介護事業と他の居宅サービス提供事業所等の連携によるサービス提供体制の中での利用者ニーズ、更には参入事業者の見込み等を見極めながら、第 5 期計画期間内においては、整備に向けた検討を続けてまいります。

<複合型サービス>

複合型サービスとは、訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護又は小規模多機能型居宅介護を2種類以上組み合わせることにより提供されるサービスのうち、訪問看護及び小規模多機能型居宅介護の組み合わせ、その他の居宅要介護者について一体的に提供されることが特に効果的なサービスの組み合わせにより提供されるサービスとして厚生労働省令で定めるものとされています。

複合型サービスについては、現時点では小規模多機能型居宅介護と訪問看護以外の組み合わせについて示されていないこと等により、第5期計画期間内においては、利用者ニーズ、更には参入事業者の見込み等を見極めながら、整備に向けた検討を続けてまいります。

② 既存サービス

<小規模多機能型居宅介護>

小規模多機能型居宅介護は、サービスに対する認知の広がり等とともに、利用者ニーズが高まってきていますが、第4期計画期間においては参入事業者が無く、小規模多機能型居宅介護事業所単体での新たな事業者の参入は望み難いのが現状であります。

よって、第5期計画においては、事業者への情報提供や相談による支援を通して、他のサービス事業所との併設等により、小規模多機能型居宅介護事業所の整備を目指します。

<認知症対応型共同生活介護>

認知症対応型のグループホームは、第4期計画期間内に3事業所の整備を図り、7圏域に1事業所毎の整備が整ったところでありますが、入居待機者が生じている状況（平成23年10月末現在）であり、利用者ニーズは引き続き高いものと考えます。

よって、第5期計画期間内においても、認知症対応型共同生活介護事業所の整備を目指します。

【3】地域密着型サービスの基盤整備状況と新規整備目標量

身近な地域でサービスの利用が可能になるよう基盤の整備を推進します。

(各年度末における個所数)

サービスの種類 日常生活圏域		①定期巡回・随時対応型訪問介護看護	②夜間対応型訪問介護	③認知症対応型通所介護	④小規模多機能型居宅介護	⑤認知症対応型共同生活介護	⑥地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	⑦地域密着型特定施設入居者生活介護	⑧複合型サービス
		基盤整備状況	1. 阿蘇地域	0	0	0	0	1	0
2. 村上地域	0		0	1	0	1	0	0	0
3. 陸地域	0		0	0	0	1	0	0	0
4. 大和田地域	0		0	0	1	1	1	0	0
5. 高津・緑が丘地域	0		1	0	0	1	0	0	0
6. 八千代台地域	0		0	0	1	1	1	0	0
7. 勝田台地域	0		0	0	0	1	0	0	0
新規整備目標量	平成24年度								
	平成25年度				2	1			
	平成26年度								

【4】施設サービス

平成 24 年度中のサービスの提供を目指し、既存の 2 施設の増築により、定員 103 人分の特別養護老人ホームの整備を進めています。

第 5 期計画期間においては入所待機者の実態の把握に努めながら、引き続き整備に向けた検討を進めていきます。

【5】多様な住まいの供給

自立した生活が困難になった場合でも、住み慣れた地域で安心して住み続けられるよう、介護付き有料老人ホームの整備を目指すとともに、高齢者の居住の安定確保に関する法律の改正により創設された「サービス付き高齢者向け住宅」に関する相談体制の整備を進めます。

3 地域包括支援センター

【1】地域包括支援センターの役割と機能

地域包括支援センターは、「地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、その保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援すること」（介護保険法第115条の46第1項）を目的として、地域包括ケアシステムを有効に機能させるために、保健師等、社会福祉士、主任介護支援専門員がその専門知識や技能を互いに活かしながら、チームで活動しています。

地域包括支援センターは、次の4つの事業を基本機能として担います。

① 介護予防ケアマネジメント

個々の高齢者の心身の状況や生活環境に応じた総合的かつ効果的なプランに基づき、二次予防事業対象者に、できる限り要介護状態になることを予防するために介護予防ケアマネジメントを行います。

また、要支援1・2の方を対象に、重度化を予防するためのケアマネジメント業務も併せて行います。

② 総合相談支援

高齢者の心身の状況、家族や生活の実態を幅広く把握し、相談を受け、地域における保健・医療・福祉の機関につなげたり、利用可能な制度を紹介するなど適切な支援を行います。

③ 権利擁護

高齢者虐待や消費者被害などの相談に対し、介護保険事業所や消費生活センター、その他の専門相談機関と協力し、迅速に高齢者を権利侵害から守ります。

また、高齢者虐待や消費者被害の防止啓発に向けた取り組みを行います。

④ 包括的・継続的ケアマネジメント支援

生活上の課題を持った高齢者が、住み慣れた地域で生活を続けるために、必要な地域資源を切れ目なく活用できるよう、介護サービス事業所、医療機関、民生委員、その他の民間サービス等、地域で高齢者の日常生活の支援を行なう関係者との連携に努め、地域ケア会議等を通じて高齢者を支える支援体制をつくります。

また、地域の介護支援専門員が活動しやすいように、個別の相談に応じるとともに、研修や学習会を開催して技能向上を図ります。

【2】地域包括支援センターの設置

平成18年4月より、地域包括支援センターを市内6箇所（直営1箇所、社会福祉法人委託5箇所）に設置し、高齢者等からの相談に対応し、地域包括ケアを担う拠点として機能しています。

【地域包括支援センター設置状況】

日常生活圏域	担当地区	センター名称・所在地	運営
阿蘇地域	米本・神野・保品・下高野・米本団地・堀の内・上高野の一部	八千代市阿蘇地域包括支援センター	社会福祉法人 八千代美香会
		米本 2208-3	
村上地域	村上・村上南・下市場・村上団地・勝田台北・上高野の一部	八千代市村上地域包括支援センター	社会福祉法人 愛生会
		村上団地 2-7-104	
高津・ 緑が丘地域	高津・高津東・緑が丘・高津団地・大和田新田の一部	八千代市高津・緑が丘地域包括支援センター	社会福祉法人 清明会
		高津団地 1-13-112	
八千代台 地域	八千代台東・南・西・北	八千代市八千代台地域包括支援センター	社会福祉法人 悠久会
		八千代台西 1-7-2 山崎ビル 3階 B号室	
勝田台地域	勝田台・勝田・勝田台南	八千代市勝田台地域包括支援センター	社会福祉法人 翠耀会
		勝田台 2-3-1	
睦地域	桑納・麦丸・桑橋・吉橋・尾崎・島田・神久保・小池・真木野・佐山・平戸・島田台・大学町	八千代市大和田・睦地域包括支援センター 大和田新田 312-5 市役所内	市直営
大和田地域	大和田・萱田・萱田町 ゆりのき台・大和田新田の一部		

第2章 介護保険事業量等の見込み

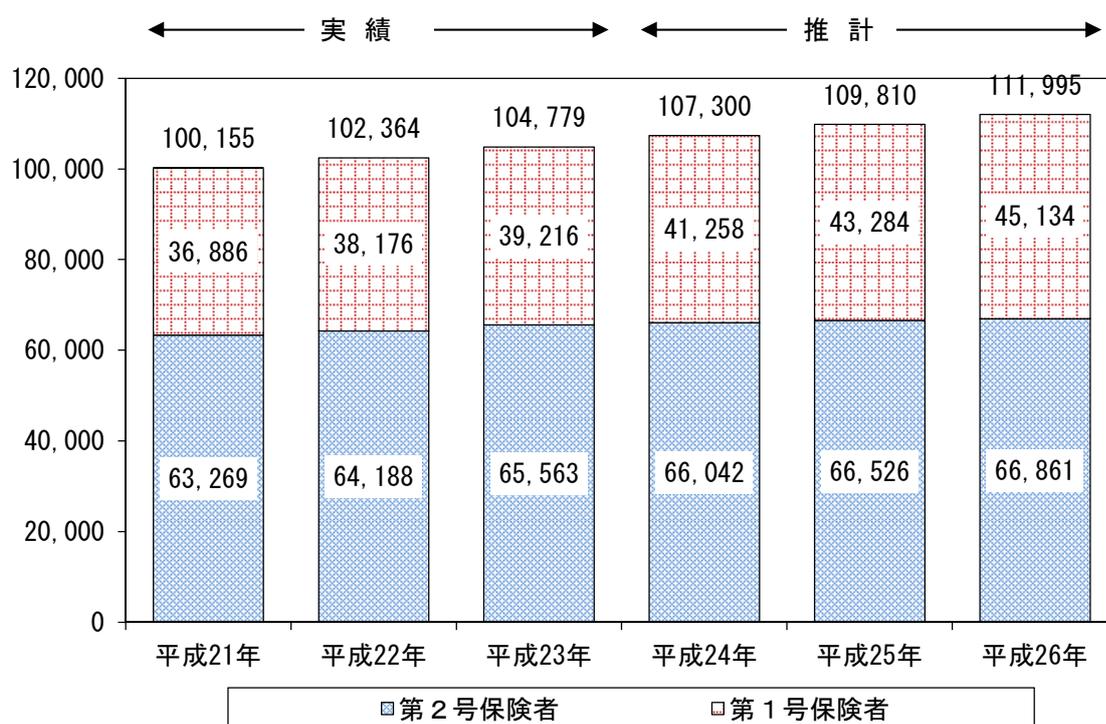
第1節 被保険者数の将来推計

被保険者については、第2号被保険者（40～64歳）が平成23年の65,563人から平成26年には66,861人へと2.0%の増加、第1号被保険者（65歳以上）は同期間に39,216人から45,134人へと15.1%の増加が見込まれます。

こうした推移の結果、被保険者に占める第1号被保険者の割合は、平成23年の37.4%から平成26年には40.3%に増加するものと見込まれます。

【被保険者数の将来推計(各年10月1日現在)】

(単位:人)



※被保険者は65歳以上の住民基本台帳と外国人登録者数の計を被保険者とみなしています。

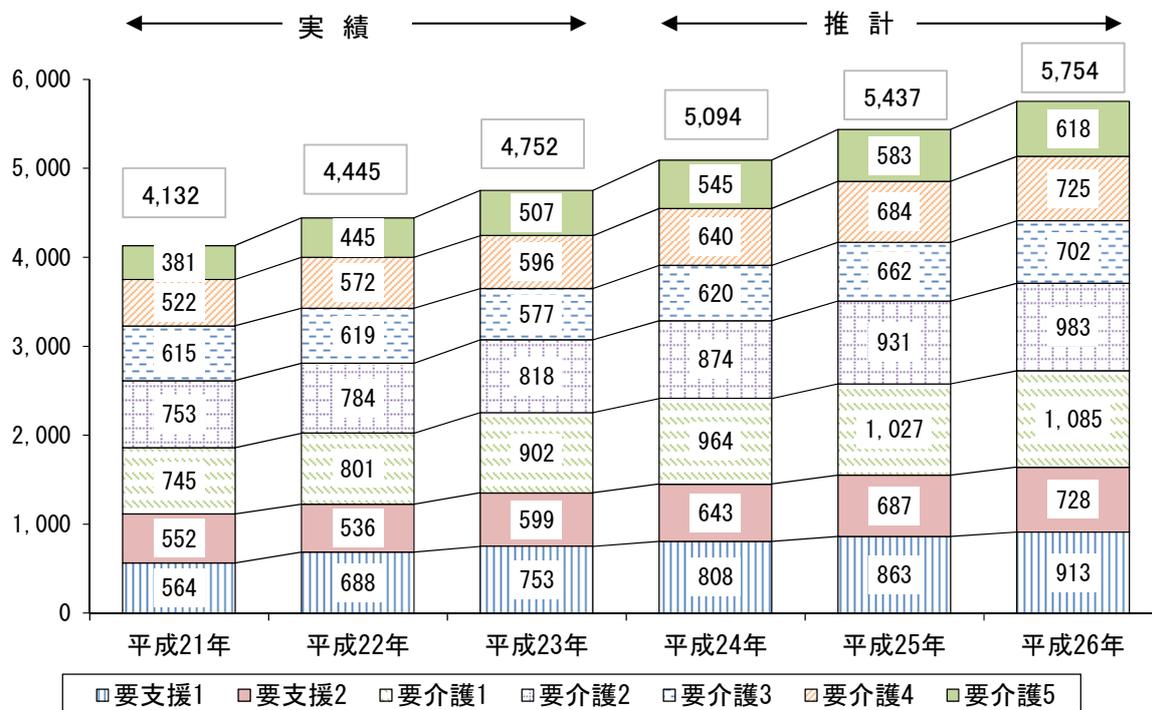
第2節 要支援・要介護認定者数の将来推計

要支援・要介護認定者は増加傾向で推移しており、計画期間は平成24年の5,094人から平成26年には5,754人へと13.0%増加することが見込まれます。

また、認定者の増加に合わせて認定率も上昇し、認定率は平成24年の12.3%から平成26年には12.7%になると推計されます。

【要支援・要介護認定者数の将来推計(各年10月1日現在)】

(単位:人)



第3節 介護保険事業のサービス体系

1 保険給付

保険給付は、要介護1～5の認定者を対象とする介護給付と、要支援1～2の認定者を対象とする予防給付があります。

予防給付	介護給付
介護予防サービス	居宅サービス
介護予防訪問介護	訪問介護
介護予防訪問入浴介護	訪問入浴介護
介護予防訪問看護	訪問看護
介護予防訪問リハビリテーション	訪問リハビリテーション
介護予防居宅療養管理指導	居宅療養管理指導
介護予防通所介護	通所介護
介護予防通所リハビリテーション	通所リハビリテーション
介護予防短期入所生活介護	短期入所生活介護
介護予防短期入所療養介護	短期入所療養介護
介護予防特定施設入居者生活介護	特定施設入居者生活介護
介護予防福祉用具貸与	福祉用具貸与
特定介護予防福祉用具販売	特定福祉用具販売
地域密着型介護予防サービス	地域密着型サービス
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護
	夜間対応型訪問介護
介護予防認知症対応型通所介護	認知症対応型通所介護
介護予防認知症対応型共同生活介護	認知症対応型共同生活介護
介護予防小規模多機能型居宅介護	小規模多機能型居宅介護
	地域密着型特定施設入居者生活介護
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
	複合型サービス
住宅改修	住宅改修
介護予防支援	居宅介護支援
	介護保険施設サービス
	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

2 地域支援事業

保険給付以外の事業としては、地域支援事業として、介護予防事業（二次予防事業対象者把握事業・通所型介護予防事業等）、包括的支援事業（介護予防ケアマネジメント、総合相談支援、権利擁護、包括的・継続的ケアマネジメント支援）、任意事業（住宅改修相談支援事業、介護保険相談員派遣事業等）を実施しています。

第4節 給付対象サービスの利用量等の見込み

1 サービス利用者数の見込み

【1】施設・居住系サービス利用者数

施設・居住系サービス利用者数については、平成23年度の978人から平成26年度には1,222人へと24.9%の増加が見込まれます。

【施設・居住系サービス利用者数の実績と見込み】

(単位:人/月)

施設・居住系サービス利用者数	第4期実績			第5期計画		
	平成21年度	平成22年度	平成23年度見込み	平成24年度	平成25年度	平成26年度
介護老人福祉施設	303	313	336	438	451	464
介護老人保健施設	259	272	271	273	283	293
介護療養型医療施設	14	13	12	10	10	10
地域密着型介護老人福祉施設	51	55	56	56	56	56
施設サービス計	627	653	675	777	800	823
特定施設入居者生活介護	137	150	166	176	193	213
認知症対応型共同生活介護	80	82	106	130	148	148
居住系サービス計	217	232	272	306	341	361
介護給付計	844	885	947	1,083	1,141	1,184
介護予防 特定施設入居者生活介護	25	23	30	31	33	37
介護予防 認知症対応型共同生活介護	1	1	1	1	1	1
予防給付計	26	24	31	32	34	38
合計	870	909	978	1,115	1,175	1,222

2 サービス利用量の見込み

保険給付各サービスの利用量については、第4期計画期間の実績の動向及び計画期間における利用人数や基盤整備等の見込みを踏まえた上で、サービス別の利用人数・利用回数を加味して、平成24年度から26年度の各年度の見込み量を推計します。

【1】居宅サービス

【居宅サービスの利用量算出の基本的考え方】

保険給付各サービスの利用量については、計画期間における利用者数や基盤整備等の動向を踏まえたうえで、サービス別の利用率・利用回数、平成23年度見込を加味して見込んでいます。

① 介護予防訪問介護・訪問介護

【利用実績と計画期間の見込み】

(単位:上段:人/年、下段:回/年)

年間利用量 (人数・回数/年)	実 績		見込み	推 計		
	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
介護予防訪問介護	5,258	5,672	5,942	6,612	7,128	7,680
訪問介護	9,020	9,539	10,010	11,028	11,796	12,612
	128,599	137,299	146,482	156,228	167,136	178,560
計	14,278	15,211	15,952	17,640	18,924	20,292
	128,559	137,229	146,482	156,228	167,136	178,560

※回数は要介護分のみ

② 介護予防訪問入浴介護・訪問入浴介護

【利用実績と計画期間の見込み】

(単位:上段:人/年、下段:回/年)

年間利用量 (人数・回数/年)	実 績		見込み	推 計		
	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
介護予防	6	0	0	12	12	12
訪問入浴介護	24	0	0	48	48	48
訪問入浴介護	915	898	917	924	936	948
	4,314	4,394	4,680	4,892	4,961	5,016
計	921	898	917	936	948	960
	4,338	4,394	4,680	4,940	5,009	5,064

③ 介護予防訪問看護・訪問看護

【利用実績と計画期間の見込み】

(単位:上段:人/年、下段:回/年)

年間利用量 (人数・回数/年)	実 績		見込み 平成23年度	推 計		
	平成21年度	平成22年度		平成24年度	平成25年度	平成26年度
介護予防訪問看護	167	219	254	288	324	372
	589	717	782	848	942	1,094
訪問看護	1,947	2,046	2,402	2,964	3,336	3,756
	10,442	10,478	11,847	14,076	15,840	17,988
計	2,114	2,265	2,656	3,252	3,660	4,128
	11,031	11,195	12,629	14,924	16,782	19,082

④ 介護予防訪問リハビリテーション・訪問リハビリテーション

【利用実績と計画期間の見込み】

(単位:上段:人/年、下段:回/年)

年間利用量 (人数・回数/年)	実 績		見込み 平成23年度	推 計		
	平成21年度	平成22年度		平成24年度	平成25年度	平成26年度
介護予防訪問リハ ビリテーション	61	70	48	50	53	54
	296	281	156	218	228	234
訪問リハビリテー ション	334	298	417	504	564	576
	1,569	1,428	2,001	2,472	2,772	2,844
計	395	368	465	554	617	630
	1,865	1,709	2,157	2,690	3,000	3,078

⑤ 介護予防居宅療養管理指導・居宅療養管理指導

【利用実績と計画期間の見込み】

(単位:人/年)

年間利用量 (人数/年)	実 績		見込み 平成23年度	推 計		
	平成21年度	平成22年度		平成24年度	平成25年度	平成26年度
介護予防 居宅療養管理指導	159	224	322	372	396	432
居宅療養管理指導	2,835	3,733	4,701	5,088	5,436	5,808
計	2,994	3,957	5,023	5,460	5,832	6,240

⑥ 介護予防通所介護・通所介護

【利用実績と計画期間の見込み】

(単位:上段:人/年、下段:回/年)

年間利用量 (人数・回数/年)	実 績		見込み 平成23年度	推 計		
	平成21年度	平成22年度		平成24年度	平成25年度	平成26年度
介護予防通所介護	3,814	4,274	4,702	5,472	6,024	6,624
通所介護	11,177	12,306	12,948	13,572	14,268	15,000
	112,637	125,239	135,573	140,229	147,436	155,008
計	14,991	16,580	17,650	19,044	20,292	21,624
	112,637	125,239	135,537	140,229	147,436	155,008

※回数は要介護分のみ

⑦ 介護予防通所リハビリテーション・通所リハビリテーション

【利用実績と計画期間の見込み】

(単位:上段:人/年、下段:回/年)

年間利用量 (人数・回数/年)	実 績		見込み 平成23年度	推 計		
	平成21年度	平成22年度		平成24年度	平成25年度	平成26年度
介護予防通所リハ ビリテーション	1,033	1,090	1,193	1,284	1,380	1,500
通所リハビリテー ション	3,465	3,679	3,586	3,600	3,624	3,636
	30,067	32,324	32,239	34,980	35,220	35,352
計	4,498	4,769	4,779	4,884	5,004	5,136
	30,067	32,324	32,239	34,980	35,220	35,352

※回数は要介護分のみ

⑧ 介護予防短期入所生活介護・短期入所生活介護

【利用実績と計画期間の見込み】

(単位:上段:人/年、下段:日/年)

年間利用量 (人数・日数/年)	実 績		見込み 平成23年度	推 計		
	平成21年度	平成22年度		平成24年度	平成25年度	平成26年度
介護予防 短期入所生活介護	166	117	127	144	156	168
短期入所生活介護	802	491	648	720	792	840
	3,370	3,708	3,893	4,128	4,380	4,644
計	36,755	40,481	44,463	48,216	51,168	54,348
	3,536	3,825	4,020	4,272	4,536	4,812
	37,557	40,972	45,111	48,936	51,960	55,188

⑨ 介護予防短期入所療養介護・短期入所療養介護

【利用実績と計画期間の見込み】

(単位:上段:人/年、下段:日/年)

年間利用量 (人数・日数/年)	実 績		見込み 平成23年度	推 計		
	平成21年度	平成22年度		平成24年度	平成25年度	平成26年度
介護予防	17	12	7	12	12	12
短期入所療養介護	99	70	34	48	48	48
短期入所療養介護	400	394	321	336	372	420
	2,508	2,697	2,271	2,272	2,452	2,801
計	417	406	328	348	384	432
	2,607	2,767	2,305	2,320	2,500	2,849

⑩ 介護予防特定施設入居者生活介護・特定施設入居者生活介護

【利用実績と計画期間の見込み】

(単位:人/年)

年間利用量 (人数/年)	実 績		見込み 平成23年度	推 計		
	平成21年度	平成22年度		平成24年度	平成25年度	平成26年度
介護予防 特定施設入居者 生活介護	299	273	358	372	396	444
特定施設 入居者生活介護	1,641	1,799	1,994	2,112	2,316	2,556
計	1,940	2,072	2,352	2,484	2,712	3,000

⑪ 介護予防福祉用具貸与・福祉用具貸与

【利用実績と計画期間の見込み】

(単位:人/年)

年間利用量 (人数/年)	実 績		見込み 平成23年度	推 計		
	平成21年度	平成22年度		平成24年度	平成25年度	平成26年度
介護予防 福祉用具貸与	1,454	1,959	2,206	2,544	2,808	3,108
福祉用具貸与	10,676	11,933	12,847	14,112	15,492	17,016
計	12,130	13,892	15,053	16,656	18,300	20,124

⑫ 特定介護予防福祉用具販売・特定福祉用具販売

【利用実績と計画期間の見込み】

(単位:人/年)

年間利用量 (人数/年)	実 績		見込み	推 計		
	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
特定介護予防 福祉用具販売	112	114	96	122	124	126
特定福祉用具販売	289	331	344	348	372	384
計	401	445	440	470	496	510

【2】地域密着型サービス

【地域密着型サービスの利用量算出の基本的考え方】

既存サービスの利用者の状況を参考にして算出しています。
事業者等の参入見込みを踏まえたうえで算出しています。

① 夜間対応型訪問介護

【利用実績と計画期間の見込み】

(単位:人/年)

年間利用量 (人数/年)	実 績		見込み	推 計		
	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
夜間対応型 訪問介護	-	-	3	132	264	396

② 介護予防認知症対応型通所介護・認知症対応型通所介護

【利用実績と計画期間の見込み】

(単位:上段:人/年、下段:回/年)

年間利用量 (人数・回数/年)	実 績		見込み	推 計		
	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
介護予防認知症対 応型通所介護	1	0	0	0	0	0
	8	0	0	0	0	0
認知症対応型 通所介護	195	188	226	288	300	312
	2,008	1,865	2,261	3,053	3,205	3,454
計	196	188	226	288	300	312
	2,016	1,865	2,261	3,053	3,205	3,454

③ 介護予防小規模多機能型居宅介護・小規模多機能型居宅介護

【利用実績と計画期間の見込み】

(単位:上段:人/年)

年間利用量 (人数・回数/年)	実 績		見込み 平成23年度	推 計		
	平成21年度	平成22年度		平成24年度	平成25年度	平成26年度
介護予防小規模多機能型居宅介護	1	24	84	108	108	108
小規模多機能型居宅介護	319	406	411	492	804	924
計	320	430	495	600	912	1,032

④ 介護予防認知症対応型共同生活介護・認知症対応型共同生活介護

【利用実績と計画期間の見込み】

(単位:人/年)

年間利用量 (人数/年)	実 績		見込み 平成23年度	推 計		
	平成21年度	平成22年度		平成24年度	平成25年度	平成26年度
介護予防認知症対応型共同生活介護	10	12	9	12	12	12
認知症対応型共同生活介護	957	985	1,270	1,560	1,776	1,776
計	967	997	1,279	1,572	1,788	1,788

⑤ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

【利用実績と計画期間の見込み】

(単位:人/年)

年間利用量 (人数/年)	実 績		見込み 平成23年度	推 計		
	平成21年度	平成22年度		平成24年度	平成25年度	平成26年度
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	613	664	672	672	672	672

【3】住宅改修

【利用実績と計画期間の見込み】

(単位:人/年)

年間利用量 (人数/年)	実 績		見込み 平成23年度	推 計		
	平成21年度	平成22年度		平成24年度	平成25年度	平成26年度
(介護予防)住宅改修	106	147	144	144	156	168
住宅改修	199	233	270	324	372	420
計	305	380	414	468	528	588

【4】介護予防支援・居宅介護支援

【利用実績と計画期間の見込み】

(単位:人/年)

年間利用量 (人数/年)	実 績		見込み	推 計		
	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
介護予防支援	9,035	10,134	10,877	12,132	13,536	15,096
居宅介護支援	21,068	22,345	23,470	25,440	27,024	28,752
計	30,103	32,479	34,347	37,572	40,560	43,848

【5】施設サービス

【施設サービスの利用量算出の基本的考え方】

給付実績の分析や施設サービス待機者の状況、基盤整備計画等の状況を踏まえて、算出しています。

【施設整備状況(定員数)】

(単位:人)

圏 域	施設の種類	①	②	③
		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
1. 阿蘇地域		220	100	—
2. 村上地域		65	—	—
3. 睦地域		108	200	—
4. 大和田地域		—	—	—
5. 高津・緑が丘地域		—	—	—
6. 八千代台地域		—	—	—
7. 勝田台地域		—	—	—
計		393	300	—

新規整 備目標	平成24年度	103	—	—
	平成25年度	—	—	—
	平成26年度	—	—	—

① 介護老人福祉施設

【利用実績と計画期間の見込み】

(単位:人/年)

年間利用量 (人数/年)	実 績		見込み 平成23年度	推 計		
	平成21年度	平成22年度		平成24年度	平成25年度	平成26年度
介護老人福祉施設	3,631	3,754	4,035	5,256	5,412	5,568

② 介護老人保健施設

【利用実績と計画期間の見込み】

(単位:人/年)

年間利用量 (人数/年)	実 績		見込み 平成23年度	推 計		
	平成21年度	平成22年度		平成24年度	平成25年度	平成26年度
介護老人保健施設	3,108	3,259	3,247	3,276	3,396	3,516

③ 介護療養型医療施設

【利用実績と計画期間の見込み】

(単位:人/年)

年間利用量 (人数/年)	実 績		見込み 平成23年度	推 計		
	平成21年度	平成22年度		平成24年度	平成25年度	平成26年度
介護療養型 医療施設	173	156	141	120	120	120

第5節 地域支援事業の見込み

1 地域支援事業

要支援・要介護状態となることを予防するとともに、要介護状態となった場合においても住み慣れた地域で自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的とする地域支援事業は、「介護予防事業」「包括的支援事業」「任意事業」の3事業から構成されます。

【1】介護予防事業の見込み

健康診査等に併せて行う生活機能評価により、要介護等になるおそれのある高齢者（二次予防事業対象者）の方に、健康状態の改善、維持ができるように介護予防事業を提供しています。

【利用実績と計画期間の見込み】

(単位:人)

	実 績		見込み	推 計		
	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
基本チェックリスト 配布数	31,925	33,539	33,715	36,608	38,312	39,817
基本チェックリスト 回収数	10,045	10,366	10,045	11,015	11,528	11,981
二次予防事業 対象者数	1,474	1,476	1,566	1,780	1,880	1,970
通所型介護予防 事業参加者数	249	242	310	379	400	420

【2】包括的支援事業・任意事業の見込み

包括的支援事業（総合相談等）を実施する地域包括支援センターは、市内6箇所を設置しており、地域の身近な相談窓口として専門職が相談等に対応しています。今後、高齢者人口の増加に伴い、相談対応件数の増加が見込まれます。

任意事業については、介護保険相談員、住宅改修相談支援事業を今後も継続して実施していきます。

【利用実績と計画期間の見込み】

(単位:箇所、件、人)

		実 績		見込み	推 計		
		平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
包括的支援事業	地域包括支援センター設置数	6	6	6	6	6	6
	相談対応延べ件数	53,199	45,254	45,847	49,515	53,476	57,754
任意事業	介護保険相談員数	14	14	14	14	14	14
	住宅改修支援件数	34	23	28	30	35	40

【3】日常生活支援総合事業について

平成24年度より、保険者の判断により、地域支援事業の中で、要支援者や介護予防事業対象者に対し、配食・見守り等の生活支援サービスを総合的に実施できる制度が創設されました。

八千代市では、これまで高齢者施策の中で配食サービスや見守り等のサービスを実施し、保険外のサービスの充実が図られています。今後は国の動向等をみながら、現在行われているサービスとの整合性を図り、事業導入を検討していきます。

第3章 介護保険事業の適正な運営の確保

第1節 介護給付の適正化

1 要介護認定の適正化

適正なサービス提供には適正な要介護認定が前提となることから、研修等の実施により、認定調査員の技能の維持・向上を図ります。

また、介護認定審査会の運営については、審査判定の基準が各合議体で共有されることが重要ですので、定期的に合議体間の差異を分析し、適宜、連絡会及び研修を開催することにより、要介護認定の平準化を図ります。

2 介護給付適正化システム等の活用

利用者に自ら受けたサービス内容と事業者からのサービス提供実績を確認いただく「介護給付費通知」、利用者の要支援・要介護の程度と提供サービスの必要性の要否を判定できる「介護給付適正化システム」を活用し、不適切な介護報酬の請求の防止を図ります。

3 ケアマネジメントの適正化

介護支援専門員（ケアマネジャー）は、事業者からの独立、自己の良心にのみ拘束される職業倫理を持って、専ら「利用者の自立支援」のための「介護プラン」を作成することが重要ですので、この視点からの「介護プラン」チェックの体制づくりを進めます。

4 事業者への指導・監査

「八千代市介護保険サービス事業者等指導要領」及び「八千代市介護保険サービス事業者等監査要領」に基づき、事業者への指導・監査を実施し、介護給付対象サービスの質の確保及び保険給付の適正化を図ります。

5 制度の周知

介護が必要な状態になった場合に、適切に介護（予防）サービスを受けていただけるよう、引き続き介護保険べんり帳を発行するとともに、広報紙、市ホームページ、及びパンフレット等により、制度の周知徹底を図ります。

第2節 介護保険サービスの質の向上

1 介護保険相談員の派遣

市内の特別養護老人ホーム、老人保健施設、及び認知症対応型共同生活介護等の利用者へ介護保険相談員を派遣することにより、利用者が日常抱えているサービス提供への要望や不満を聴取し、把握することにより、不満等の解消に向けた、サービス提供事業者との調整を図ります。

2 介護保険自己評価システムの活用

事業者が自ら自身のサービス水準を把握し、課題を明らかにした上で、サービスの向上に向けた取り組みを行うよう促すとともに、利用者のサービス選択に資する情報を提供することを目的に導入している「介護保険サービス自己評価システム」（八千代市のホームページ「八千代市の介護保険」で検索できます。）への参加を、引き続き事業者に対して促していきます。

3 苦情等への対応

利用者からの介護サービス等に関する相談や苦情に対し、必要に応じ、国民健康保険連合会、地域包括支援センター等と連絡・調整を図り、迅速かつ適切な対応に努めます。

第3節 所得等に応じた負担の軽減

1 保険料の徴収猶予・減免

災害などの特別な事情で保険料が納められない方に対して、徴収猶予に関する規定及び減免に関する規定に基づき、納付相談により被保険者の状況に応じた徴収猶予、減免を実施していきます。

2 介護保険利用者負担額の軽減

経済的理由で介護保険サービスの利用の制限を受けることのないよう、施設等における食費・居住費の自己負担の軽減、社会福祉法人等が提供する介護サービスを利用した場合の負担軽減制度等に対する周知の徹底を図ります。

① 高額介護（予防）サービス費

世帯の在宅サービスや施設サービスにかかる利用者負担の1か月の合計額が下表の限度額を超えた場合は、超えた分について高額介護（予防）サービス費を支給します。

利用者負担段階	所得区分	上限額
第1段階	生活保護受給者または、世帯全員が住民税非課税で本人が老齢福祉年金受給者	15,000 円 (個人)
第2段階	世帯全員が住民税非課税で、合計所得金額と課税年金収入額の合計が 80 万円以下の人	15,000 円 (個人)
第3段階	世帯全員が住民税非課税で、合計所得金額と課税年金収入額の合計が 80 万円以上の人	24,600 円 (世帯)
第4段階	住民税世帯課税者	37,200 円 (世帯)

② 高額医療合算介護（予防）サービス費

対象となる世帯は、医療保険と介護保険の両方で自己負担があった世帯です。同じ医療保険の世帯内で、医療と介護の両方を合わせた自己負担が、決められた限度額を 500 円以上超えた場合に超えた分を支給します。

③ 特定入所者介護（予防）サービス費

介護保険施設サービス等を利用した場合は、サービス費用の1割の自己負担のほか、食費・居住費（滞在費）、日常生活費が利用者負担となりますが、食費・居住費（滞在費）については、市民税が非課税の世帯に属する方には、決められた限度額を超える差額を特定入所者介護（予防）サービス費として、保険給付します。

④ 高齢者夫婦世帯等の食費・居住費の軽減

「特定入所者介護（予防）サービス費」の支給対象ではない利用者負担第4段階の場合でも、高齢者の夫婦2人暮らし世帯などで、一方が介護保険施設の個室に入所した場合、在宅で生活する配偶者の合計所得金額と課税年金収入額の合計が年額 80 万円以下であり、預貯金等の資産が 450 万円以下となるなどの条件に該当する場合には、利用者負担第3段階とみなして食費・居住費を軽減します。

⑤ 旧措置者に対する軽減

介護保険制度の施行前から特別養護老人ホームに入所していた方（旧措置入所者）に対し、従前の費用を上回らないように、所得に応じて負担軽減措置を設けています。

⑥ 境界層該当者に対する軽減

高額介護（予防）サービス費などにおいて、本来適用されるべき基準を適用すれば生活保護を必要とするが、それよりも低い基準を適用すれば生活保護を必要としない状態になる方については、その低い基準を適用することにより負担を軽減します。

第4章 介護保険事業費等の見込みと 介護保険料

第1節 保険給付費の見込み

計画期間における利用量の動向を踏まえた各サービス別保険給付費の見込みは次のとおりです。

1 居宅サービス・地域密着型サービス・施設サービスの給付費

介護給付費[年間] (千円)	第4期			第5期		
	実績(23年度は見込み)			計画期間の推計		
	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度
(1) 居宅介護サービス						
訪問介護	582,262	623,454	667,560	734,393	785,801	840,807
訪問入浴介護	48,214	49,138	50,080	52,004	52,680	53,365
訪問看護	83,687	84,264	84,845	87,233	98,224	110,601
訪問リハビリテーション	8,184	8,540	8,911	9,490	10,619	10,842
居宅療養管理指導	36,130	44,625	55,117	68,268	72,910	77,868
通所介護	876,802	981,099	1,097,802	1,244,269	1,307,726	1,374,420
通所リハビリテーション	265,589	284,950	305,723	335,013	337,358	338,370
短期入所生活介護	301,193	336,651	376,283	426,486	452,501	479,651
短期入所療養介護	23,482	26,891	30,795	35,846	39,681	44,800
特定施設入居者生活介護	317,642	335,358	354,063	379,609	416,431	459,740
福祉用具貸与	162,550	182,344	204,548	230,697	253,306	278,130
福祉用具販売	8,316	9,496	10,845	12,449	13,308	13,734
(2) 地域密着型サービス						
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	-	-	-	0	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	1,134	1,532	3,065	4,597
認知症対応型通所介護	20,755	19,489	18,301	17,430	18,302	19,729
小規模多機能型居宅介護	57,873	72,243	90,181	114,521	187,127	215,009
認知症対応型共同生活介護	227,239	233,209	239,336	249,273	283,673	283,673
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	155,616	171,065	188,047	209,295	209,295	209,295
複合型サービス	-	-	-	0	0	0
(3) 住宅改修						
	20,991	22,875	24,929	27,111	31,123	35,138
(4) 居宅介護支援						
	261,098	287,798	317,228	358,773	381,017	405,402
(5) 施設サービス						
介護老人福祉施設	866,609	901,317	937,415	1,208,081	1,244,324	1,280,409
介護老人保健施設	798,156	855,080	916,064	1,000,868	1,037,901	1,074,227
介護療養型医療施設	58,852	51,847	45,676	41,043	41,043	41,043
療養病床からの転換分	0	0	0	0	0	0
介護給付費 計	5,181,240	5,581,733	6,024,871	6,843,683	7,277,413	7,650,848

※合計と内訳は、千円未満を切り上げている関係で一致しない場合があります。

2 介護予防サービス・地域密着型介護予防サービスの給付費

介護予防給付費〔年間〕 (千円)	第4期			第5期		
	実績(23年度は見込み)			計画期間の推計		
	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度
(1) 介護予防サービス						
介護予防訪問介護	92,863	99,637	106,905	117,607	126,781	136,543
介護予防訪問入浴介護	185	0	0	379	379	379
介護予防訪問看護	4,189	5,049	6,085	7,507	8,445	9,695
介護予防訪問リハビリテーション	1,654	1,640	1,626	1,648	1,747	1,780
介護予防居宅療養管理指導	1,734	2,592	3,877	5,816	6,194	6,758
介護予防通所介護	125,831	134,024	142,751	154,508	162,388	178,627
介護予防通所リハビリテーション	42,597	41,407	40,250	39,984	42,983	46,722
介護予防短期入所生活介護	4,941	2,987	1,806	1,106	1,198	1,267
介護予防短期入所療養介護	723	508	358	255	255	255
介護予防特定施設入居者生活介護	27,689	22,770	18,725	15,678	16,697	18,718
介護予防福祉用具貸与	7,936	10,500	13,892	18,464	20,385	22,566
特定介護予防福祉用具販売	2,447	2,616	2,797	2,986	3,033	3,082
(2) 地域密着型サービス						
介護予防認知症対応型通所介護	55	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	162	1,691	5,244	5,639	5,639	5,639
介護予防認知症対応型共同生活介護	2,195	2,754	3,455	4,409	4,409	4,409
(3) 住宅改修	13,003	17,390	23,256	31,146	33,731	36,329
(4) 介護予防支援	38,804	43,639	49,077	56,513	63,069	70,321
介護予防給付費 計	367,001	389,199	420,098	463,647	497,334	543,091

※合計と内訳は、千円未満を切り上げている関係で一致しない場合があります。

年間総給付費は、平成22年度の約59億7,000万円から平成26年度には約81億9,400万円へと37.2%の増加が見込まれます。

(単位:千円)

	第4期			第5期		
	実績		見込み	推計		
	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
介護給付費	5,181,230	5,581,724	6,024,871	6,843,683	7,277,413	7,650,848
居宅介護サービス等	2,996,140	3,277,483	3,588,729	4,001,639	4,252,685	4,522,867
地域密着型サービス	461,483	496,006	536,999	592,051	701,461	732,302
施設サービス	1,723,617	1,808,244	1,899,155	2,249,992	2,323,267	2,395,679
介護予防給付費	367,001	389,199	420,098	463,647	497,334	543,091
介護予防サービス等	364,596	384,759	411,405	453,599	487,287	533,044
地域密着型サービス	2,412	4,445	8,699	10,048	10,048	10,048
給付費計	5,548,230	5,970,922	6,444,969	7,307,330	7,774,747	8,193,939

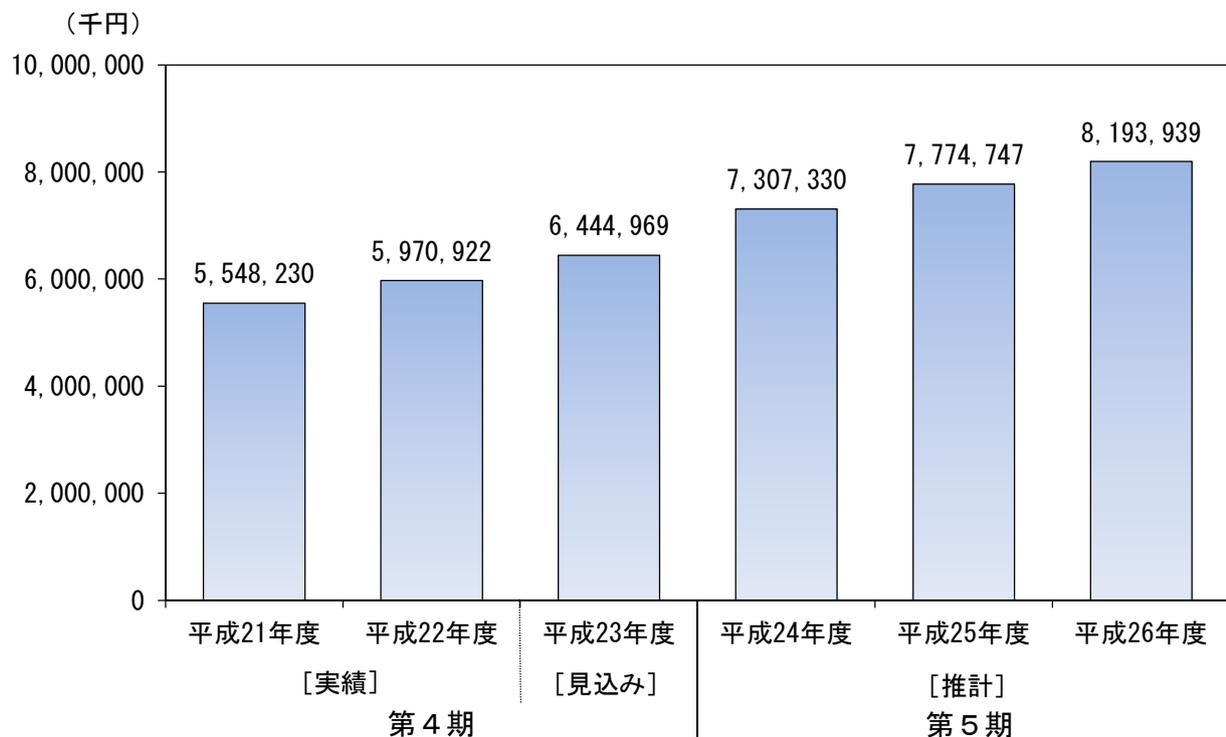
※1 合計と内訳は、千円未満を切り上げている関係で一致しない場合があります。

※2 居宅（介護予防）サービス等には、住宅改修、居宅介護（介護予防）支援を含みます。

	第4期			第5期		
	実績		見込み	推計		
	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
介護給付費	—	100.0%	107.9%	122.6%	130.4%	137.1%
居宅介護サービス等	—	100.0%	109.5%	122.1%	129.8%	138.0%
地域密着型サービス	—	100.0%	108.3%	119.4%	141.4%	147.6%
施設サービス	—	100.0%	105.0%	124.4%	128.5%	132.5%
介護予防給付費	—	100.0%	107.9%	119.1%	127.8%	139.5%
介護予防サービス等	—	100.0%	106.9%	117.9%	126.6%	138.5%
地域密着型サービス	—	100.0%	195.7%	226.1%	226.1%	226.1%
給付費計	—	100.0%	107.9%	122.4%	130.2%	137.2%

※平成22年度実績に対する割合を示しています。

【給付費の推移】



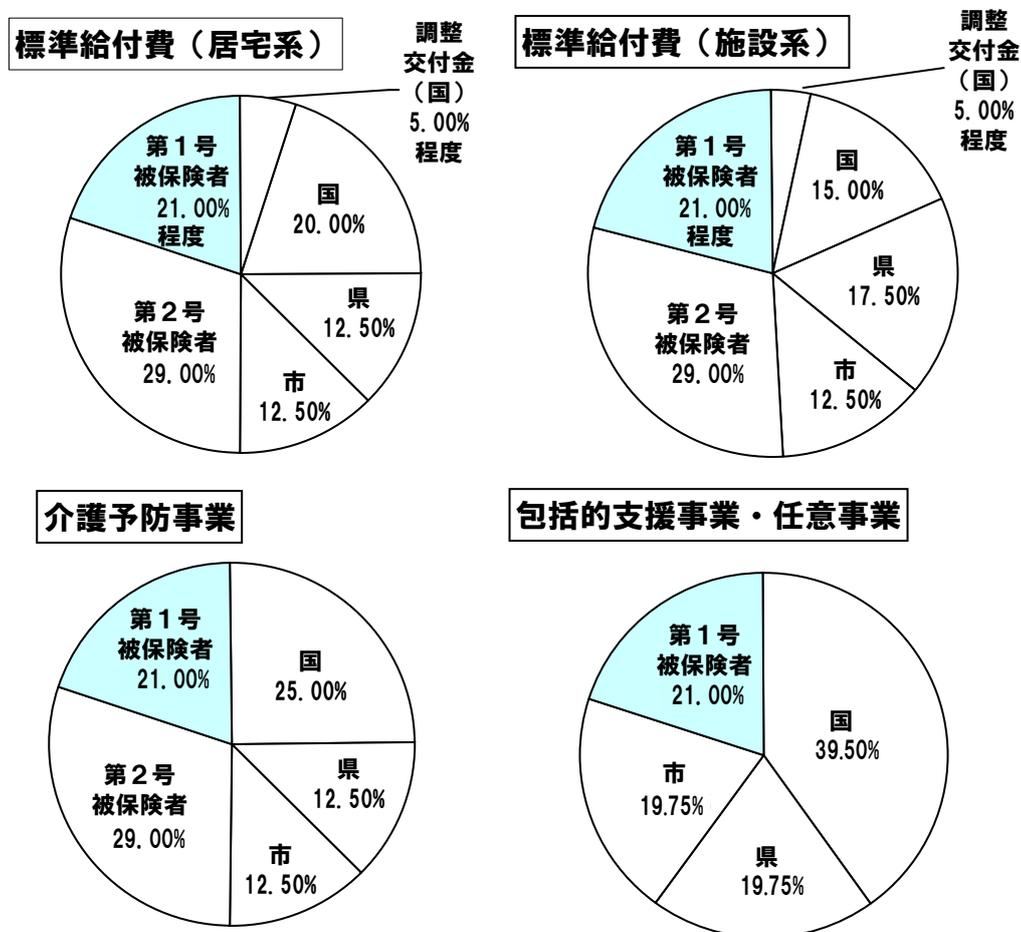
第2節 介護保険の財源

1 介護保険事業費の財源

介護保険事業を運営するために必要となる費用は、介護給付費、予防給付費、地域支援事業費、事務費などから構成されます。

そのうち、保険給付費、算定対象審査支払手数料及び地域支援事業費の財源は、国の負担金、県の負担金、市の負担金、国の調整交付金、支払基金交付金（第2号被保険者の保険料）、第1号被保険者の保険料などで賄われます。

この第1号被保険者の保険料で賄われる負担割合は、第2号被保険者との人口比率により、政令で定められています。第4期介護保険事業計画期間は標準給付費見込額や地域支援事業費の20%でしたが、第5期介護保険事業計画期間は21%になります。



2 総給付費

各サービスの利用による標準給付費は、平成24年度の約76億7,350万円から平成26年度には約86億4,310万円に増加し、平成24年度からの3年間で約12.6%増と見込みます。地域支援事業の財源は、保険給付の3%を上限に介護保険料と公費で構成されています。地域支援事業費については次のとおり見込みます。

地域支援事業費を合わせた総給付費は、平成24年度が約78億8,090万円、平成25年度は約83億9,020万円、平成26年度は約88億7,130万円となります。

【標準給付費の推移】

(単位:円)

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	合計
総給付費	7,307,329,541	7,774,746,861	8,193,939,194	23,276,015,596
介護給付費	6,843,682,527	7,277,412,797	7,650,848,128	21,771,943,452
予防給付費	463,647,014	497,334,064	543,091,066	1,504,072,144
特定入所者介護サービス費等給付額	221,727,855	244,100,037	268,883,354	734,711,246
高額介護サービス費等給付額	120,931,187	136,046,500	153,150,612	410,128,299
高額医療合算介護サービス費等給付額	15,248,769	16,269,544	17,218,476	48,736,789
保険給付額	7,665,237,352	8,171,162,942	8,633,191,636	24,469,591,930
算定対象審査支払手数料	8,233,500	9,053,400	9,890,220	27,177,120
審査支払手数料支払件数	137,225件	150,890件	164,837件	452,952件
標準給付費見込額	7,673,470,852	8,180,216,342	8,643,081,856	24,496,769,050

【地域支援事業費の推移】

(単位:円)

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	合計
地域支援事業費	207,436,000	209,998,000	228,206,000	645,640,000

第3節 第1号被保険者の介護保険料

1 保険料の所得段階別設定 ～14段階（特例3・4段階を含む）の導入～

第1号被保険者の所得段階別保険料の設定にあたっては、第4期計画期間の所得段階10段階設定を14段階へ多段階化を行い、低所得者の負担を減らし、被保険者の負担能力に応じた、よりきめ細かな保険料設定を行うこととしました。

第4期			第5期		
所得段階	対象者	保険料率	所得段階	対象者	保険料率
第1段階	老齢福祉年金の受給者で本人及び世帯全員が住民税非課税又は生活保護の受給者	0.50	第1段階	老齢福祉年金の受給者で本人及び世帯全員が住民税非課税又は生活保護の受給者	0.50
第2段階	本人及び世帯全員が住民税非課税で、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の者	0.50	第2段階	本人及び世帯全員が住民税非課税で、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の者	0.50
第3段階	本人及び世帯全員が住民税非課税で、第2段階以外の者	0.75	特例 第3段階	本人及び世帯全員が住民税非課税で、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が120万円以下の者	0.65
特例 第4段階	本人が住民税非課税で年金収入と合計所得金額の合計額が80万円以下の者（世帯内の者が住民税課税）	0.90	第3段階	本人及び世帯全員が住民税非課税で、上記以外の者	0.75
第4段階	本人が住民税非課税で上記以外の者（世帯内の者が住民税課税）	1.00 (基準額)	特例 第4段階	本人が住民税非課税で年金収入と合計所得金額の合計額が80万円以下の者（世帯内の者が住民税課税）	0.90
第5段階	本人が住民税課税で合計所得金額が125万円未満の者	1.10	第4段階	本人が住民税非課税で上記以外の者（世帯内の者が住民税課税）	1.00 (基準額)
第6段階	本人が住民税課税で合計所得金額が125万円以上200万円未満の者	1.25	第5段階	本人が住民税課税で合計所得金額が125万円未満の者	1.15
第7段階	本人が住民税課税で合計所得金額が200万円以上400万円未満の者	1.50	第6段階	本人が住民税課税で合計所得金額が125万円以上190万円未満の者	1.30
第8段階	本人が住民税課税で合計所得金額が400万円以上700万円未満の者	1.75	第7段階	本人が住民税課税で合計所得金額が190万円以上300万円未満の者	1.55
第9段階	本人が住民税課税で合計所得金額が700万円以上の者	2.00	第8段階	本人が住民税課税で合計所得金額が300万円以上400万円未満の者	1.65
			第9段階	本人が住民税課税で合計所得金額が400万円以上500万円未満の者	1.80
			第10段階	本人が住民税課税で合計所得金額が500万円以上600万円未満の者	2.00
			第11段階	本人が住民税課税で合計所得金額が600万円以上700万円未満の者	2.20
			第12段階	本人が住民税課税で合計所得金額が700万円以上の者	2.40

細分化

多段階化

第5期計画期間からは、これまでの所得段階の第3段階（世帯全員住民税非課税）について、課税年金収入額と合計所得金額の合算額が120万円以下の方を新たに特例第3段階とする第3段階の細分化を行いました。

また、第4期計画から引き続き第4段階（本人が住民税非課税）について課税年金収入額と合計所得金額の合算額が80万円以下の方を特例第4段階とする第4段階の細分化を行いました。

課税層についても、多段階化（5～9段階から5～12段階）を行い、各所得段階の基準所得金額と料率を見直すことにより、被保険者の負担能力に応じた、よりきめ細かな保険料設定としました。

14段階別の第1号被保険者数については、次のように見込んでいます。

		第1号被保険者数				
所得段階	保険料率	平成24年度	平成25年度	平成26年度	合計	構成比
第1段階	0.50	743人	779人	812人	2,334人	1.8%
第2段階	0.50	5,528人	5,800人	6,048人	17,376人	13.4%
特例第3段階	0.65	1,732人	1,818人	1,896人	5,446人	4.2%
第3段階	0.75	1,857人	1,948人	2,031人	5,836人	4.5%
特例第4段階	0.90	8,087人	8,484人	8,847人	25,418人	19.6%
第4段階	1.00 (基準額)	4,662人	4,891人	5,100人	14,653人	11.3%
第5段階	1.15	4,662人	4,891人	5,100人	14,653人	11.3%
第6段階	1.30	5,570人	5,843人	6,093人	17,506人	13.5%
第7段階	1.55	4,703人	4,934人	5,145人	14,782人	11.4%
第8段階	1.65	1,568人	1,645人	1,715人	4,928人	3.8%
第9段階	1.80	825人	866人	903人	2,594人	2.0%
第10段階	2.00	413人	433人	451人	1,297人	1.0%
第11段階	2.20	165人	173人	181人	519人	0.4%
第12段階	2.40	743人	779人	812人	2,334人	1.8%
被保険者数 計		41,258人	43,284人	45,134人	129,676人	100.0%
所得段階別加入割合 補正後被保険者数		44,531人	46,716人	48,713人	139,960人	—

※所得段階別加入割合補正後被保険者数とは、所得段階により保険料が異なるため、所得段階及び負担割合の弾力化を加味して、所得段階別加入人数を各所得段階別の保険料率で補正したものです。

2 第5期保険料基準額の算定

第1号被保険者の保険料は、3年間の計画期間中に見込まれる介護保険事業費の所定負担割合を賄えるように設定しており、通常、計画期間の初年度に剰余金が生じることが見込まれるため、「介護給付費準備基金」を設置して、その剰余金を管理しています。

第4期計画期間中に生じた準備基金への積立額は約4億3,180万円余となる見込みです。この積立金を保険料の上昇を抑制する財源として第5期計画期間中に全額取り崩しを行い、第1号被保険者に還元します。

第1号被保険者の保険料基準額は次のように見込んでいます。

項 目	計 算	金額等
標準給付費見込額 (a)	—	24,496,769,050 円
地域支援事業費 (b)	—	645,640,000 円
第1号被保険者負担分相当額 (c)	$(a+b) \times 21\%$	5,279,905,900 円
調整交付金相当額 (d)	$a \times 5\%$	1,224,838,453 円
調整交付金見込交付割合(e)	—	0.82%
調整交付金見込額 (f)	—	200,873,000 円
財政安定化基金拠出金見込額 (g)	$(a+b) \times 0\%$	0 円
財政安定化基金取崩による交付額(h)	—	61,521,773 円
介護給付費準備基金取崩額 (i)	—	431,869,594 円
保険料収納必要額 (j)	$c+d-f-h-i$	5,810,479,986 円
予定保険料収納率 (k)	—	98.00%
被保険者数(所得段階別加入割合補正後) (l)	—	139,960 人
保険料年額 (m)	$j/k/l$	42,363 円
保険料月額 (n)	$m/12$	3,530 円

※1 四捨五入の関係で計算が一致しない場合があります。

※2 調整交付金は、全国平均で交付率が5%となるよう、被保険者の所得構成や後期高齢者の割合により国が交付割合を決定します。

※3 予定保険料収納率は、過去の収納実績を参考に想定しています。

3 第5期保険料所得段階

所得段階別保険料は次の通りです。

所得段階	対象者	年額介護保険料	月額介護保険料
1	老齢福祉年金の受給者で本人及び世帯全員が住民税非課税又は生活保護の受給者	21,180 円(基準額×0.50)	1,765 円
2	本人及び世帯全員が住民税非課税で、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が 80 万円以下の者	21,180 円(基準額×0.50)	1,765 円
特例 3	本人及び世帯全員が住民税非課税で、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が 120 万円以下の者	27,540 円(基準額×0.65)	2,295 円
3	本人及び世帯全員が住民税非課税で、上記以外の者	31,770 円(基準額×0.75)	2,647 円
特例 4	本人が住民税非課税で年金収入と合計所得金額の合計額が 80 万円以下の者(世帯内の者が住民税課税)	38,130 円(基準額×0.90)	3,177 円
4	本人が住民税非課税で上記以外の者(世帯内の者が住民税課税)	42,360 円(基準額)	3,530 円
5	本人が住民税課税で合計所得金額が 125 万円未満の者	48,720 円(基準額×1.15)	4,060 円
6	本人が住民税課税で合計所得金額が 125 万円以上 190 万円未満の者	55,070 円(基準額×1.30)	4,589 円
7	本人が住民税課税で合計所得金額が 190 万円以上 300 万円未満の者	65,660 円(基準額×1.55)	5,471 円
8	本人が住民税課税で合計所得金額が 300 万円以上 400 万円未満の者	69,900 円(基準額×1.65)	5,825 円
9	本人が住民税課税で合計所得金額が 400 万円以上 500 万円未満の者	76,250 円(基準額×1.80)	6,354 円
10	本人が住民税課税で合計所得金額が 500 万円以上 600 万円未満の者	84,720 円(基準額×2.00)	7,060 円
11	本人が住民税課税で合計所得金額が 600 万円以上 700 万円未満の者	93,200 円(基準額×2.20)	7,766 円
12	本人が住民税課税で合計所得金額が 700 万円以上の者	101,670 円(基準額×2.40)	8,472 円

※月額額は年額を 12 ヶ月で割り返して算出していますが、端数の関係上、年額と一致しない場合があります。

資料



1 八千代市介護保険事業運営協議会

○八千代市介護保険条例

平成 12 年 3 月 24 日

条例第 2 号

第 4 章 八千代市介護保険事業運営協議会

第 13 条 介護保険事業の適切かつ円滑な実施を図るため、八千代市介護保険事業運営協議会(以下「協議会」という。)を置く。

2 協議会は、市長の諮問に応じ、介護保険事業の運営に関する事項について調査審議する。

3 協議会は、市長が委嘱する委員 18 人以内をもって組織する。

4 協議会の委員(以下「委員」という。)の任期は、3 年とし、再任を妨げない。ただし、委員が欠けた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

5 委員は、職務上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。

6 前各項に定めるもののほか、協議会の組織及び運営に関し必要な事項は、規則で定める。

第 5 章 雑則

(委任)

第 14 条 この条例に定めるもののほか必要な事項は、市長が別に定める。

第8章 八千代市介護保険事業運営協議会

(協議会の所掌事務)

第57条 条例第13条第2項の規定により八千代市介護保険事業運営協議会(以下「協議会」という。)が調査審議する事項は、次に掲げるとおりとする。

- (1) 介護保険事業計画の策定及び評価に関すること。
- (2) その他介護保険事業の運営に関する重要な事項に関すること。

(委嘱)

第58条 協議会の委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 学識経験者
- (2) 保健、医療及び福祉関係者
- (3) 介護サービス事業者
- (4) 被保険者

(会長及び副会長)

第59条 協議会に会長及び副会長を置き、委員の互選により定める。

- 2 会長は、会務を総括し、協議会を代表する。
- 3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第60条 協議会の会議(以下「会議」という。)は、会長が招集し、その議長となる。

- 2 会議は、委員の過半数の出席がなければ開くことができない。
- 3 協議会の議事は、出席した委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。
- 4 会長は、協議会の議事の概要及び出席者を記載した議事録を調製し、これに署名しなければならない。

(庶務)

第61条 協議会の庶務は、介護保険担当課において行う。

(会長への委任)

第62条 第57条から前条までに定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が協議会に諮って定める。

2 八千代市介護保険事業運営協議会委員名簿

(任期 平成 22 年 2 月 1 日 ～ 平成 25 年 1 月 31 日)

(平成 24 年 2 月 22 日現在 敬称略)

根 拠	区 分	所属団体名等	氏 名
八千代市介護保険 規則第 58 条第 1 号	学識経験者	東京成徳大学	山 口 春 子
八千代市介護保険 規則第 58 条第 2 号	保健, 医療及び福祉 関係者	八千代市医師会	平 野 光 彦 (平成 22 年 4 月 1 日就任)
			椎 原 秀 茂 (平成 22 年 3 月 31 日退任)
		八千代市歯科医師会	粟飯原 靖 司 (平成 23 年 6 月 1 日就任)
			陣 内 純 (平成 23 年 5 月 31 日退任)
		八千代市薬剤師会	島 田 さえ子
		千葉県習志野健康福祉 センター	藤 木 哲 郎
		八千代市社会福祉協議会	櫻 井 豊
		八千代市ボランティア団体	佐 藤 俊 枝
		八千代市民生委員・ 児童委員協議会連合会	山 野 洋 司
		八千代市長寿会連合会	高 橋 大 吉
		八千代市自治会連合会	山 崎 和 久 (平成 23 年 6 月 1 日就任)
			山 寄 英 美 (平成 23 年 5 月 31 日退任)
八千代市女性団体連絡協議会	水 島 登美子 (平成 24 年 2 月 17 日退任)		
八千代市介護保険 規則第 58 条第 3 号	介護サービス事業者	八千代市介護サービス 事業者協議会	綱 島 照 雄
			津 川 康 二
八千代市介護保険 規則第 58 条第 4 号	被保険者	第 1 号被保険者	福 地 正 也
			市 川 吉 雄 (平成 23 年 12 月 27 日就任)
		第 2 号被保険者	宮 崎 聰 (平成 23 年 9 月 26 日退任)
			小野沢 旬 子
			中 山 達 雄

3 用語解説

【あ行】

NPO

民間非営利組織のこと。「ノン・プロフィット・オーガニゼーション (non-profit organization)」の略。利益を追求しない、市民が自主的に集まり自律的な活動をする組織のことをいいます。

【か行】

ケア

介護、世話。

ケアプラン

その人に必要な介護サービスをいつ、どの位利用するかを決める計画のこと。

ケアマネジャー（介護支援専門員）

要介護または要支援の認定を受けた高齢者等からの相談に応じ、サービス利用に当たりその心身の状況に合わせて適切なサービスを利用できるよう、介護サービス計画を作成し、サービス提供者や施設との連絡・調整を行う者。

ケアマネジメント

援助を必要としている人に対して、地域の様々な社会資源を活用し、サービス等を提供することにより、ニーズを満たすようにする援助の手法。

高齢化率

高齢化率（％）＝高齢者人口÷人口×100

高齢者人口とは65歳以上の人口のことをいい、総人口に占める割合を高齢化率といいます。

【さ行】

財政安定化基金

介護保険法第147条の規定により、予想以上に保険料収納率が低下したり、給付費が増大するなどして、介護保険財政が悪化した場合に、市町村に対して資金交付や資金貸付を行うことを目的として都道府県に設置された基金です。財源は国、都道府県、市町村がそれぞれ3分の1を負担します。第5期計画期間においては、これまで拠出した分の一部が自治体に交付されることとなりました。

サービス付高齢者向け住宅

高齢者の居住の安定確保に関する法律の改正により創設された、介護・医療と連携し、高齢者の安心を支えるサービスを提供するものです。居室の広さや設備、バリアフリーといったハード面の条件を備え、かつ、ケアの専門家による安否確認や生活相談サービスを提供することなどにより、高齢者が安心して暮らすことができる環境を整えた住宅をいいます。

生活習慣病

糖尿病・高血圧症・脂質異常症・がんなど、偏った食生活や運動不足、過度の飲酒、喫煙、ストレスなどの生活習慣が原因で引き起こされる病気。

生活機能評価

『生活機能』とは心や身体の動き（心身機能）だけでなく、日常生活を送る機能全体を指すもので、第1号被保険者で介護保険の認定を受けていない人を対象として、生活機能が低下していないか評価を行うこと。

前期（後期）高齢者

65～74歳を前期高齢者と、75歳以上を後期高齢者と区分しています。

【た行】

団塊世代

第1次ベビーブームに生まれた世代のこと。「昭和22年から24年に生まれた人々」（1947年から1951年まで）。

地域包括ケアシステム

ニーズに応じた住宅が提供されることを基本とした上で、生活上の安全・安心・健康を確保するために、医療や介護のみならず、福祉サービスを含めた様々な生活支援サービスが日常生活の場（日常生活圏域）で適切に提供できるような地域での体制。

調整交付金

介護保険法第122条の規定により、介護保険の財政の調整を行うため、第1号被保険者の年齢階級別の分布状況及び第1号被保険者の所得の分布状況等を考慮して、政令で定めるところにより、国が市町村に対して交付するもので、公費負担の5%部分に相当します。具体的には、第1号被保険者における75歳以上の後期高齢者の加入割合及び第1号被保険者の所得の分布状況のそれぞれについて全国平均と比較し、その乖離によって調整します。

特定健康診査

医療保険者が40歳～75歳未満の加入者を対象として、糖尿病等の生活習慣病、とりわけ内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の該当者・予備群を減少させるため、保健指導を必要とする者を的確に抽出するために実施する健康診査で平成20年度から実施しています。

【な行】

認知症サポーター養成講座

国が「認知症を知り、地域をつくる 10 ヶ年」構想をもとに展開している、「認知症サポーター100万人キャラバン」の事業の一つ。認知症について理解し、認知症の人やその家族を温かく見守り、支援する「認知症サポーター」を養成するための講座。

【は行】

パブリックコメント

行政機関が政策の立案等を行おうとする際にその案を公表し、この案に対して広く市民・事業者等の皆さんから意見や情報を提出していただく機会を設け、行政機関は、提出された意見等を考慮して最終的な意思決定を行うというものです。

八千代市高齢者保健福祉計画

第6次老人保健福祉計画・第5期介護保険事業計画
(平成24～26年度)

平成24年3月

発行／八千代市健康福祉部 長寿支援課 健康づくり課
〒276-8501 千葉県八千代市大和田新田 312-5
TEL047-483-1151 (代表) FAX047-480-7566