

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

平成21年度～23年度

平成21年3月



八千代市

は じ め に

急速な少子・高齢化の進展が見込まれる中、団塊の世代が高齢期を迎える平成27年には、国民の4人に1人が高齢者になると言われています。

このことは八千代市も例外ではなく、到来する高齢社会への現実的対応が求められています。

本格的な高齢社会に対応するため、誰もが高齢者になっても、住み慣れた地域で生きがいをもって、その人らしくいきいきと暮らせることを基本に据え、「高齢者の尊厳の保持と生活の自立を支援する」システムづくりが重要です。

本市においては、昨年、国が取りまとめた「安心と希望の介護ビジョン」を踏まえ、市総合計画に掲げる「一人ひとりが幸せを実感できる生活都市」実現を目指して、高齢者に係る保健福祉施策と介護保険施策を一体的に推進することとして、自助・共助・公助をベースとした「八千代市高齢者保健福祉計画」を策定しました。

本計画の策定にあたりましては、八千代市介護保険事業運営協議会委員の皆さまをはじめ、実態調査にご協力をいただきました多くの市民の方々に対し心からのお礼とともに、今後にも本計画の推進に一層のご理解とご協力をお願い申し上げます。

平成21年3月

市長写真

八千代市長 **豊田俊郎**

八千代市民憲章

光よ、土よ、風よ、水よ、きょうも新しい命をありがとう。
わたしたちは、生ある限り、互いに支え合い、共に生きる社会をつくるため、
ここに八千代市民憲章を定めます。

1. やさしい心と明るい声が響き合う、健やかなまちをつくりま
1. 小さな一歩を積み重ね、地球を考えるまちをつくりま
1. よろこびと希望に満ちた、安心して住めるまちをつくりま
1. 自然を愛し、緑と花を育て、文化と潤いのあるまちをつくりま
1. みんなで支え合い、共に生きるまちをつくりま

平成 10 年 11 月 19 日制定

緑の都市宣言

私たちは、祖先が培った豊かな緑と美しい自然環境の中で生活を営んでいる。
この緑豊かな自然環境こそ、私たち八千代市民共通の誇りであり宝である。
私たちは、この緑豊かな八千代市に永遠に住み続けたいと念願する。
そのため私たち八千代市民は、
失われつつあるこのふるさとの貴重な緑を守り身近な緑を育み、
後世に引き継ぐために全ての市民が一体となり、決意をもって総力をあげ、
緑に囲まれ安らぎと潤いのある、健康的で人間が住むにふさわしい街づくりをすることを誓い、
八千代市を「緑の都市」とすることをここに宣言する。

昭和62年 5 月 23 日 八千代市

平和都市宣言

私たち八千代市民は、
21世紀に向けて「調和のとれた人間都市」八千代市の実現をめざしている。
この将来都市像の実現は、日本の安全と世界の恒久平和なくしては望み得ないものである。
私たち八千代市民は、わが国が世界唯一の被爆国として、
核兵器の恐ろしさと被爆者の苦しみを世界の人々に訴え続けるとともに、
再び地球上に広島・長崎の惨禍が繰り返されることのないよう
世界の恒久平和の達成を強く念願するものである。
私たち八千代市民は、生命の尊厳を深く認識し、
将来にわたって、わが国の非核三原則が堅持されるとともに、
平和を脅かす核兵器の廃絶と世界の恒久平和の達成のため努力することを決意し、
ここに平和都市を宣言する。

昭和62年9月18日 八千代市

健康都市宣言

私たち八千代市民は、新川のようにおだやかなまちの中で、
だれもが生きがいをもち、安心して自分らしく、
心豊かに暮らせることを望んでいます。

私たちは健康について考え、家族や地域の人たちと学び合い、
ふれあいの輪を広げながら、地球市民であることを自覚し、
健康的な環境づくりに努めます。

ここに市民一人ひとりが、愛と夢、勇気をもって、
生きていることの幸せを実感できるまちづくりを誓い、
「健康都市」を宣言します。

平成11年3月19日 八千代市

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	3
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	17
第1節 将来フレーム	17
第2節 基本理念と基本目標	20
第3節 施策の体系	22

第2部 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	25
第1節 健康づくりの推進	25
第2節 介護予防の推進	26
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	28
第1節 多様な社会活動への参加促進	28
第2節 就業の機会の提供	29
第3節 生涯学習の充実	29
第3章 高齢者の暮らしを支えるサービスの充実	30
第1節 介護保険事業の適正な運営	30
第2節 生活支援事業の実施	35
第3節 家族介護者への支援	37
第4章 高齢者を見守る地域ケア体制の構築	39
第1節 認知症ケア体制の整備と推進	39
第2節 高齢者の権利擁護体制の整備	42
第3節 高齢者の安心・安全体制の整備	44

第3部 介護保険事業計画

第1章 介護保険事業の基本方針	47
第1節 基本方針	47
第2節 日常生活圏域で受けられるケアの整備	48
第2章 高齢者介護の長期的ビジョンと目標指標	53
第1節 平成26年度における高齢者介護の姿	53
第2節 平成26年度における目標指標	54

第3章 介護保険事業量等の見込み	55
第1節 被保険者数の将来推計.....	55
第2節 要支援・要介護認定者数の将来推計	56
第3節 介護保険事業のサービス体系.....	58
第4節 給付対象サービスの利用量等の見込み.....	60
第5節 地域支援事業の見込み.....	70
第4章 介護保険事業費等の見込みと介護保険料	71
第1節 保険給付費の見込み	71
第2節 介護保険の財源	75
第3節 第1号被保険者の介護保険料.....	77
資 料 編	
1 八千代市介護保険事業運営協議会.....	83
2 八千代市介護保険事業運営協議会委員名簿（敬称略）.....	85
3 実態調査結果の概要	86
4 用語解説	99

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、65歳以上の高齢者人口の総人口に占める割合を表す高齢化率は、平成18年3月31日（住民基本台帳）で、20.3%となっています。

八千代市においても平成19年10月1日現在の高齢者人口は32,853人（外国人登録を含む）で17.5%となっており、平成23年には20%に達することが推計されます。

平成12年度に始まった介護保険制度は、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成立し、着実に定着してきました。その制度も、2015年（平成27年）には戦後生まれの団塊の世代が65歳以上の高齢期を迎え、高齢化がさらに加速することになると予想されることから、平成17年に介護予防重視型システムへの転換や施設給付など、介護保険制度の全般的な見直しが行われ、介護保険法が改正されました。

また、高齢化の急速な進行、ひとり暮らしや認知症高齢者の増加、虐待など高齢者を取り巻く状況が大きく変化している中で、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、多様化する高齢者のニーズに応えていくためには、保健・医療・福祉の各サービスを総合的に推進し、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発揮することができるよう積極的に取り組む視点とその対策が求められています。

こうした高齢者福祉行政をとりまく状況の変化や高齢社会における諸課題に対応するため、本市における高齢者施策の基本的な考え方や目指すべき取り組みを総合的かつ体系的に整え、高齢者福祉並びに介護保険事業の方向性を示す、平成21年度から平成23年度までの新しい施策を明らかにした「第5次老人保健福祉計画・第4期介護保険事業計画」を策定するものです。

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

老人保健福祉計画は、老人福祉法第20条の8に基づく「老人福祉計画」を作成し、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ます。

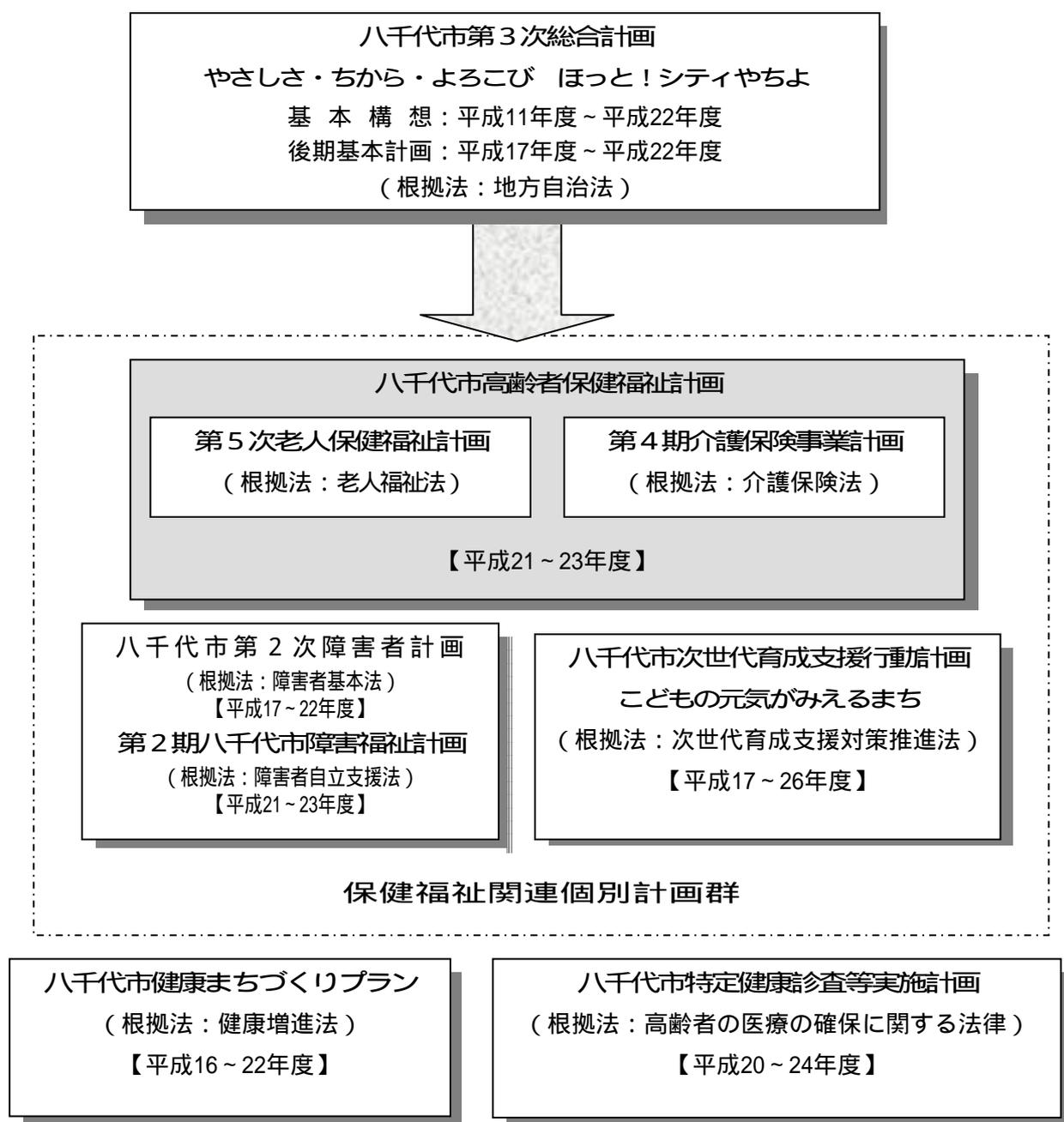
また、介護保険事業計画は、介護保険法第117条に基づく計画であり、要支援・要介護認定者数や介護保険サービス量、介護保険事業費の見込み等について明らかにします。

今回策定する「第5次老人保健福祉計画・第4期介護保険事業計画」は、「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における保健事業の廃止など、法改正がありました。健康づくりなどの項目は本計画の中に取り入れ、「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) 本市の計画体系における位置付け

この計画は、本市のまちづくりの方向性を示した総合計画「八千代市第3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。



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、そこに至る段階として「八千代市高齢者保健福祉計画」を策定しています。

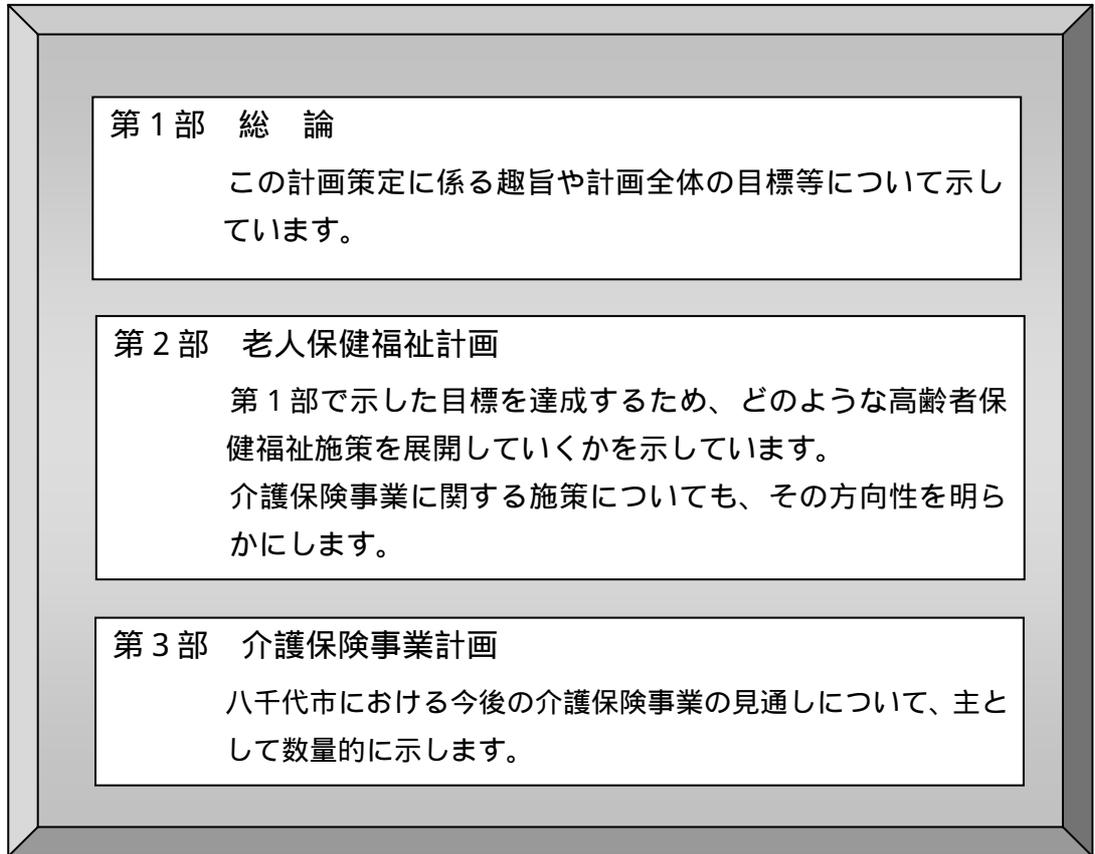
また、従来は計画期間を 5 年としつつ 3 年ごとの見直しを行うこととなっていました。介護保険法の改正に伴い、保険料の財政運営期間との整合性を考慮し、第 3 期介護保険事業計画から計画期間そのものも 3 年として策定しています。

よって、本計画期間は「平成 21 年度～平成 23 年度」まで 3 年間に計画期間として策定するものです。

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								
<div style="border: 1px dashed black; padding: 2px;"> 第 4 次老人保健福祉計画 第 3 期介護保険事業計画 </div>								
			八千代市高齢者保健福祉計画					
			<div style="border: 1px dashed black; padding: 2px;"> 第 5 次老人保健福祉計画 第 4 期介護保険事業計画 </div>					
						八千代市高齢者保健福祉計画		
						<div style="border: 1px dashed black; padding: 2px;"> 第 6 次老人保健福祉計画 第 5 期介護保険事業計画 </div>		

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。



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」において、策定作業にあたりました。

経過

回	開催日	審議内容
第1回	平成20年7月16日	<ul style="list-style-type: none">平成19年度介護保険事業並びに老人保健福祉事業の実績平成19年度実施実態調査業務の報告について平成20年度八千代市介護保険事業運営協議会スケジュールについて
第2回	平成20年11月26日	<ul style="list-style-type: none">八千代市高齢者保健福祉計画（第4期介護保険事業計画・第5次老人保健福祉計画・平成21年度から23年度）の基本的な考え方について第4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算出の基本的な考え方について
第3回	平成20年12月24日	<ul style="list-style-type: none">八千代市高齢者保健福祉計画（第4期介護保険事業計画・第5次老人保健福祉計画・平成21年度から23年度）素案について第4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21年3月18日	<ul style="list-style-type: none">第4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についてパブリックコメント手続の結果について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・平成21年度から23年度）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、基礎資料とするために、以下のとおりアンケートを実施しました。

[実施期間] 平成20年1月7日～1月21日

[調査基準日] 平成20年1月7日

[調査方法] 郵送自記式法

[調査対象者]

高齢者一般：八千代市在住の高齢者（65歳以上。要支援・要介護認定者を除く）

若年者一般：八千代市在住の40～64歳

在宅サービス利用者：介護保険の要介護（要支援）認定者で在宅サービス利用の方

サービス未利用者：介護保険の要介護（要支援）認定者で介護保険サービス未利用の方

施設入所者：介護保険の要介護（要支援）認定者で介護保険施設の入所者

介護サービス提供事業者：八千代市内で介護保険のサービスを提供している事業者

ケアマネジャー（介護支援専門員）：八千代市内の居宅介護支援事業所で勤務されているケアマネジャー

配布・回収の状況は次のとおりです。

アンケート種類	配布数	回収数		回収率	有効回収率
		調査不能件数	有効回収数		
高齢者一般	2,000	47	1,399	72.3%	70.0%
若年者一般	2,000	19	1,057	53.8%	52.9%
在宅サービス利用者	2,379	325	1,337	69.9%	56.2%
サービス未利用者	701	120	288	58.2%	41.1%
施設入所者	571	-	265	46.4%	46.4%
介護サービス提供事業者	430	-	236	54.9%	54.9%
ケアマネジャー （介護支援専門員）	117	-	84	71.8%	71.8%

(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 21 年 1 月 15 日 (木) から平成 21 年 2 月 16 日 (月) 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
[意見を提出できる方]	市内に住所を有する者、市内に事務所・事業所を有する者、 市内に通勤・通学をしている者、計画に関し利害関係のある者
[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。

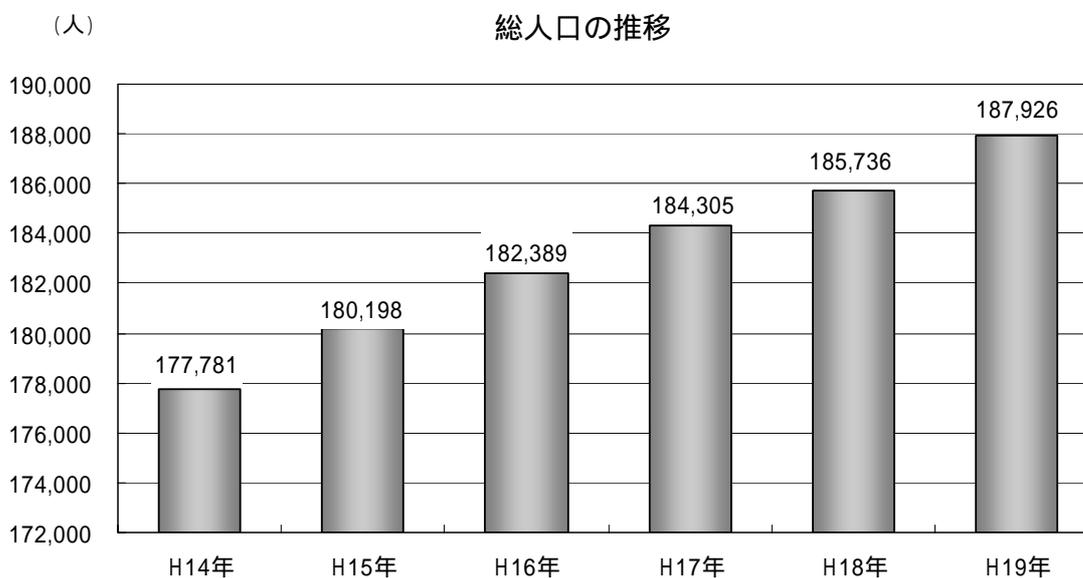
第2章 高齢者を取り巻く現状と課題

第1節 高齢者を取り巻く現状

1 人口

(1) 総人口

平成19年10月1日現在の本市の総人口は187,926人で、平成14年から一貫して微増傾向となっています。



注：住民基本台帳（各年10月1日現在）
外国人登録を含む。

(2) 人口構造

平成14年から6年間の人口構造についてみると、生産年齢人口（15～64歳）は、平成14年の71.6%をピークに減少に転じています。一方、年少人口（0～14歳）は平成14年には14.9%であったのが、平成19年には15.4%と0.5ポイント増加しています。

高齢者人口（65歳以上）は、同期間に13.5%から17.5%へと4.0ポイントも増加しています。実数ベースでは、24,079人から32,853人へと8,774人増えていることになります。

このように、本市においても高齢化が着実に進んでいることがわかります。

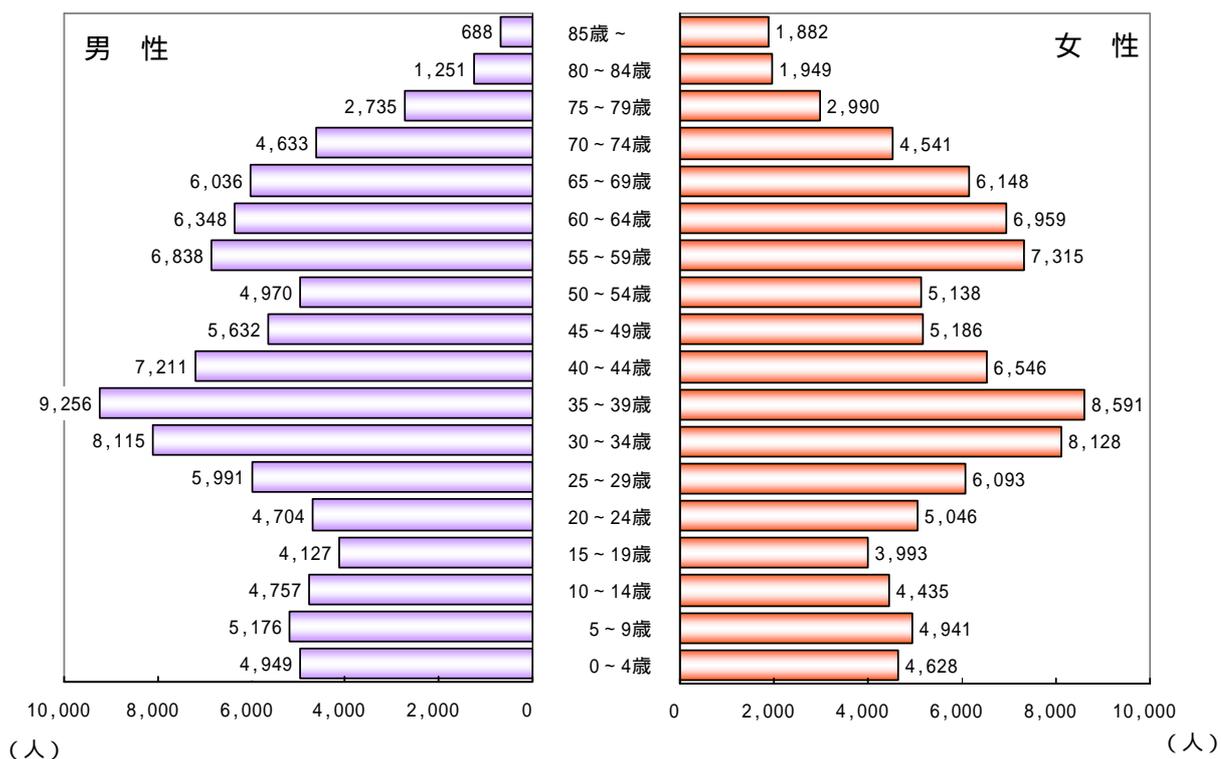
年齢3区分別人口

単位：人

	平成 14 年	平成 15 年	平成 16 年	平成 17 年	平成 18 年	平成 19 年
総人口	177,781	180,198	182,389	184,305	185,736	187,926
年少人口	26,432	27,131	27,750	28,344	28,545	28,886
生産年齢人口	127,270	127,332	127,323	126,911	126,243	126,187
高齢人口	24,079	25,735	27,316	29,050	30,948	32,853
構成比	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
年少人口	14.9%	15.1%	15.2%	15.4%	15.4%	15.4%
生産年齢人口	71.6%	70.7%	69.8%	68.9%	68.0%	67.1%
高齢人口	13.5%	14.3%	15.0%	15.8%	16.7%	17.5%

注：住民基本台帳（各年 10 月 1 日現在）
外国人登録を含む。

平成 19 年 10 月 1 日現在の性別 5 歳階級別人口構造を人口ピラミッドとして示すと、次のとおりです。



注：住民基本台帳（10 月 1 日現在）
外国人登録を含む。

男女ともに 35～39 歳及び 55～59 歳をそれぞれ人口の頂点とする構造をなしていることがわかります。

このうち、特に 55～59 歳の年齢層は、いわゆる“団塊の世代”を含む年齢層にあたり、この年齢層が 65 歳に達する平成 27 年には本市においても、高齢化が一段と進むことが予想されます。

2 要介護(要支援)認定者の状況

認定者の推移を見ると、第2期介護保険事業計画期間の平成15年10月には2,831人で、高齢者人口(第1号被保険者)に占める認定率は11.0%となっていました。平成19年10月の認定者は3,699人で、高齢者人口に占める認定率は11.3%で平成17年をピークとして減少傾向となっています。

しかし、高齢者数の増加に伴い、平成15年からの4年間で認定者は868人の増加となっています。

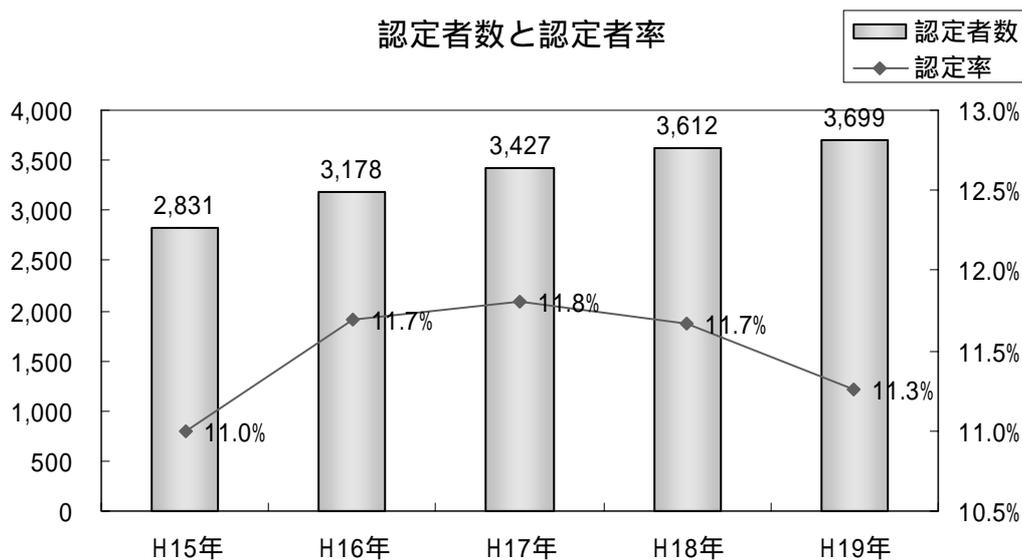
認定者の推移

単位：人

	平成15年	平成16年	平成17年	平成18年	平成19年
要支援1等	378	490	539	565	506
要支援2	-	-	-	284	555
要介護1	920	1,033	1,173	935	584
要介護2	483	486	501	558	663
要介護3	383	432	471	534	585
要介護4	355	404	427	446	463
要介護5	312	333	316	290	343
合計	2,831	3,178	3,427	3,612	3,699
認定率	11.0%	11.7%	11.8%	11.7%	11.3%

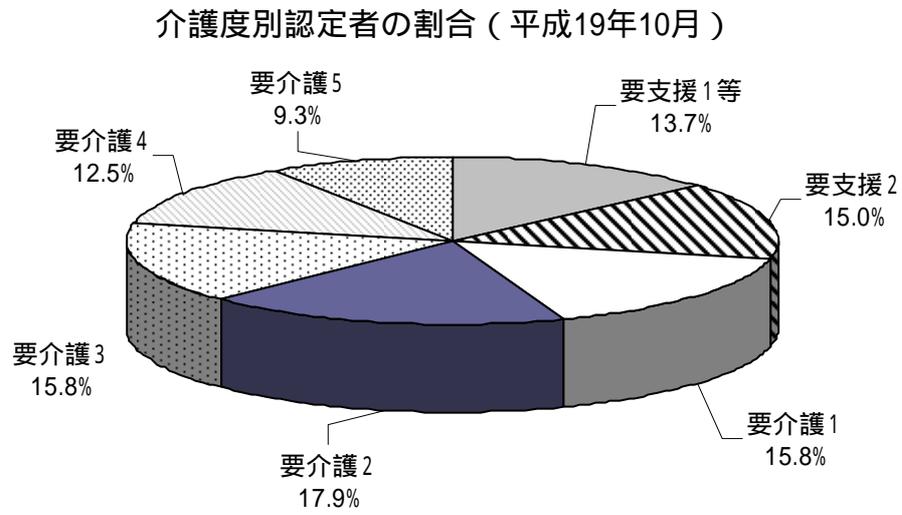
注：各年10月1日現在の認定者数

認定者数と認定率



注：各年10月1日現在の認定者数

平成 19 年 10 月現在の介護度別認定者の割合は、要介護 2 が最も多く、要介護 4、5 の重
度者は、全体の 21.8%となっています。



第2節 高齢者に関する施策課題

実態調査結果等から高齢者に関する施策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

健康に関する調査を平成16年度と比較すると、高齢者一般（65歳以上）では、朝食を毎日食べている人、栄養のバランスを考えている人の割合や定期的に健康診査や歯科健康診査を受診している人の割合は増加の傾向を示しており、健康への意識が高まっています。生活習慣病予防などの健康づくりにはバランスのとれた食生活や運動習慣の定着、禁煙などの生活習慣を心がけることと、定期的な健康診査などの受診が大切であり、今後も高齢者に対する健康づくりの取り組みを推進していくことが重要です。

一方、若年者一般（40～64歳）では、今回の調査において高齢者一般に比べて、栄養のバランス、朝食や野菜・塩分の摂取、運動習慣についての数値が低く、喫煙率が高い状況がみられました。また、平成20年度から特定健康診査・特定保健指導が始まったこともあり、高齢者の健康づくりとともに壮年期のうちから生活習慣の見直しや見直した生活習慣が継続できる環境づくりが重要となっています。

介護予防の推進

実態調査によると、高齢者一般では1日30分以上の運動を週2回以上している人の割合は73.5%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、25.7%となっています。

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」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。

認知症についてみると、平成16年度調査と比べても認知症の方への地域の理解や協力は進んでいない状況です。また、認知症予防を心がけている割合もほぼ横ばいの状況です。そのため、今後は認知症について正しく理解し、偏見を持たず、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」の開催や、健康づくりに関する講座などの場を通して、認知症予防の取り組みや認知症に対する理解を促進し、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。

生きがい・社会参加

誰もが生きがいを持ち、安心して充実した生活を送ることができる心豊かな長寿社会を築くために、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求められています。

実態調査からは高齢者の団体活動の参加状況は、参加していない人が4割以上となっていることから、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。

ひとり暮らし高齢者・高齢者のみの世帯への対応

高齢者の子ども世帯との同居の割合は、年々減少傾向が見られ、特に在宅サービス利用者では、子ども世帯との同居が平成 13 年度調査で 47.5%、平成 16 年度調査で 41.6%であったものが今回の調査では 39.2%とさらに減少しており、家族介護の機能が低下している状況が見られます。

また、ひとり暮らし高齢者は食生活の状況なども、同居者のいる高齢者に比べ、朝食を毎日食べる割合が低く、出来合いのものを食べる割合が高いなどの傾向がみられるため、たとえひとり暮らしになっても、健康的な生活を送ることができる環境づくりが必要となっています。

介護保険事業の推進

実態調査からは、若年者一般では施設入所希望者が多いものの、高齢者一般や要介護認定者調査からは、在宅での介護を望む意見が多くみられます。また、施設入所を希望する理由も「家族に迷惑をかけたくないから」が最も多くなっていることから、住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、地域に根ざした介護サービスの充実が求められています。

また、家族介護の状況としていわゆる老々介護も多く、心身ともに大きな負担を抱えている状況が見られます。高齢者虐待については、ケアマネジャー調査によると虐待を受けている人の割合は、平成 16 年度調査に比べ減少しているという結果がでていますが、通報実数は増加しています。介護疲れなどが介護者のストレスを増大し、虐待の要因となることがあるため、介護者の負担を軽減する方策や相談体制の整備、介護方法の研修実施など支援の充実が求められています。

施設サービスについては、比較的満足度が高いものの、不満があった場合に我慢している人もわずかながら見られ、苦情への専門的な対応による早期解決及び苦情の収集・分析を通じ、サービスの質の向上に役立てていく体制が求められています。

サービス提供事業者調査からは、従事者の確保が難しいという結果がみられ、保健・医療・福祉サービスの質の向上のためには、人材の量的確保だけでなく、利用者の立場に立って対応できる質の高い人材を養成することも重要です。

介護保険料とサービスとの関係は、まだ介護保険サービスを利用していない若年者や高齢者一般ではサービス重視の意見が多いものの、要介護認定者では現状維持を支持する意見が多くみられ、また、サービス未利用者は利用者 비해保険料の負担感が大きい状況が見られます。

こうした状況を踏まえつつ、介護保険事業の運営にあたっては、介護サービスが必要でありながら、経済的理由で利用ができなかったり制限されたりすることがないように配慮が重要となります。

第3章 計画の基本理念と基本目標

第1節 将来フレーム

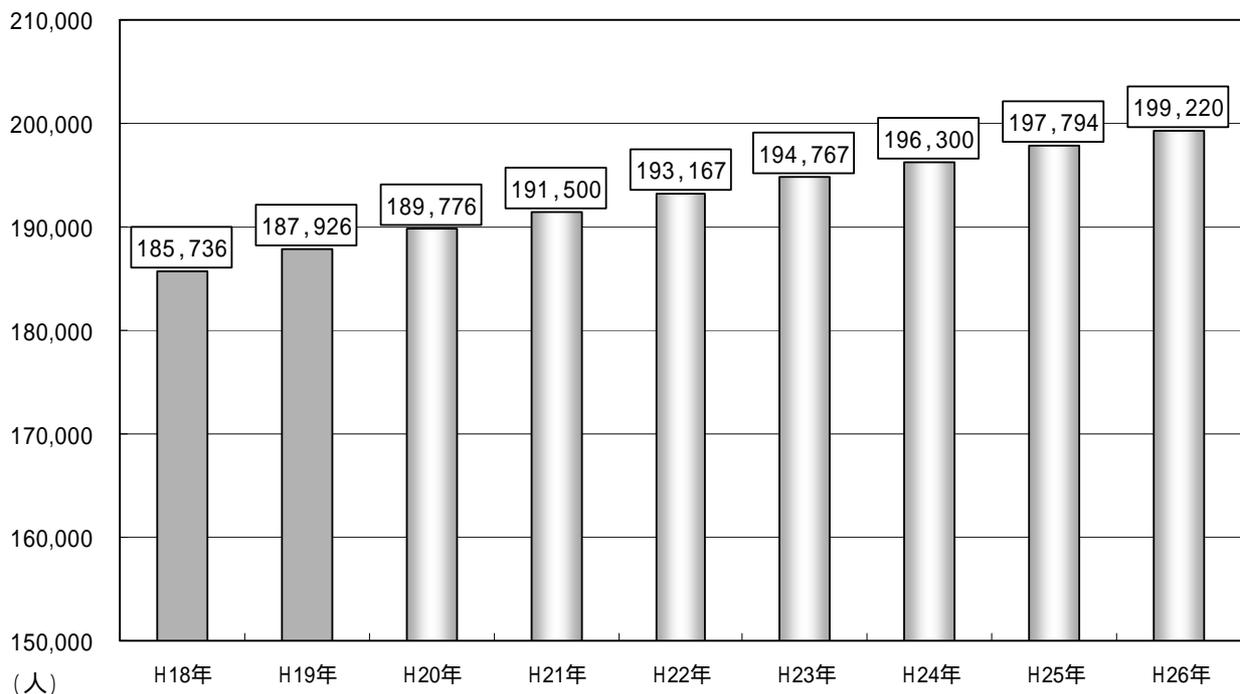
将来フレームの設定にあたっては、年次ごとの事業サービス量を推計する必要があります。その基礎データとして、住民基本台帳・外国人登録（10月1日現在）による性別・1歳階級別人口を用いた コーホート変化率法に基づき、平成20年以降の人口推計を行っています。

なお、本計画における平成18年、19年の人口及び平成20年以降の人口推計は、各年10月1日を基準としています。

1 将来人口

平成19年10月1日に187,926人であった総人口は、今後は緩やかな増加傾向で推移するものと予想されます。

将来人口の推計

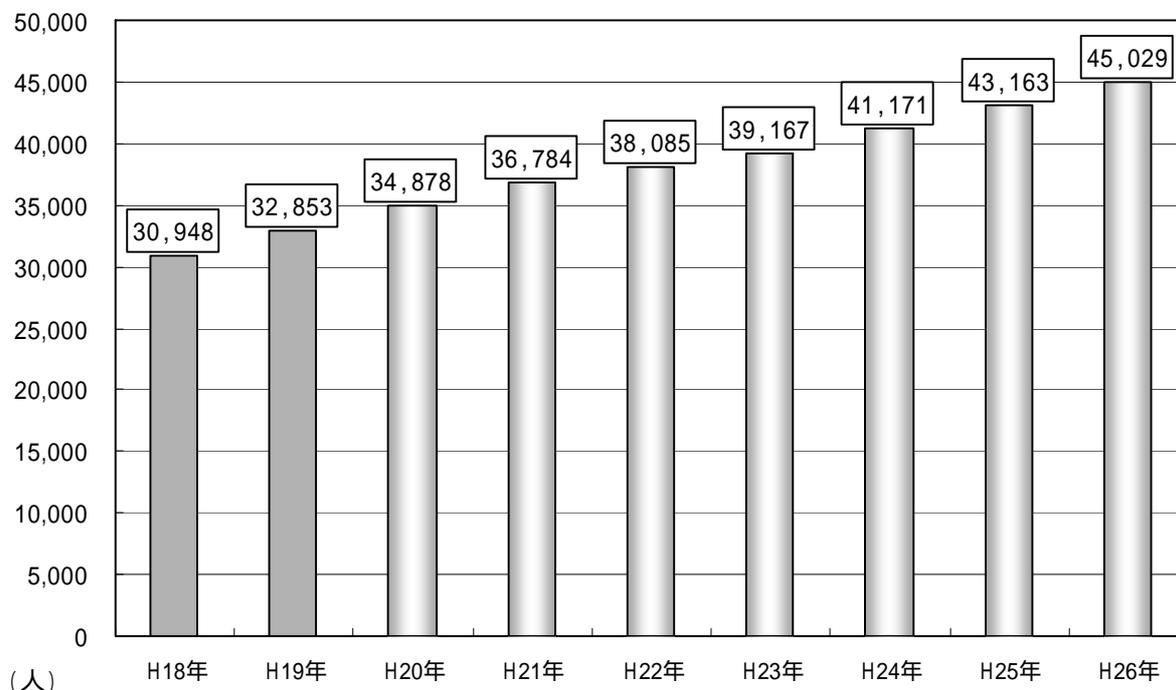


【コーホート変化率法】

人口推計の代表的な手法のひとつで、性別・年齢別集団（コーホート）の人口の変化（率）に着目し、将来の人口を推計する方法。

高齢者人口については、今後も一貫して増加傾向で推移し、平成23年には39,167人、平成26年には45,029人にまで増加することが予想されます。

高齢者人口の推計



単位：人

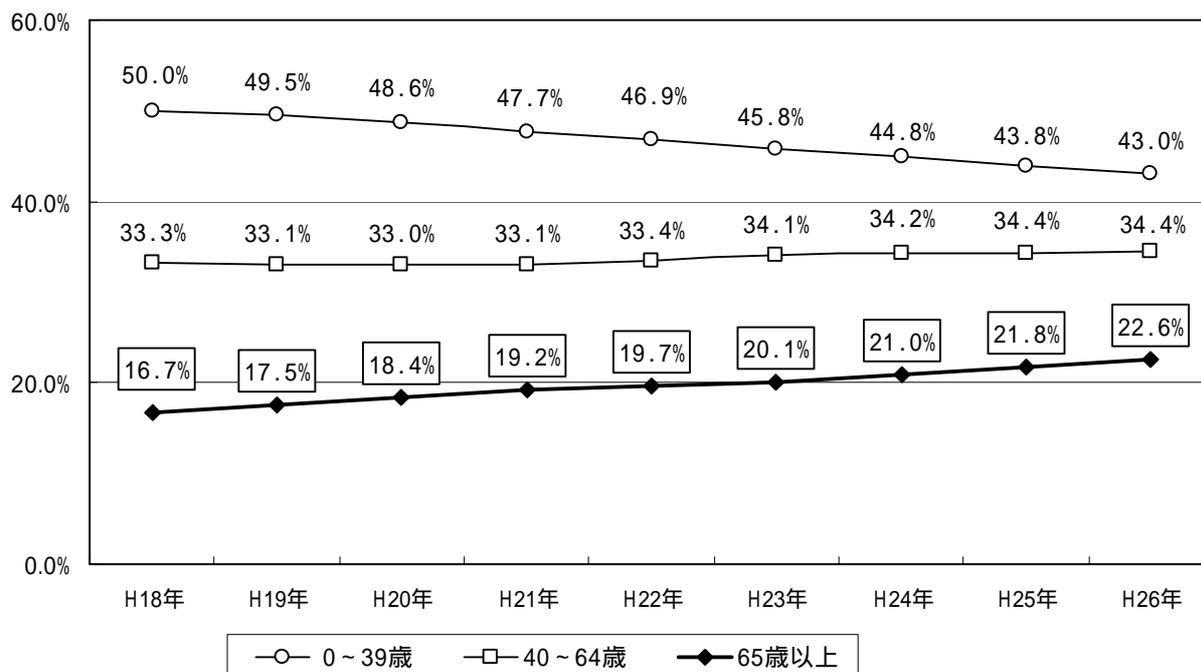
人口	実績		推計						
	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年
総数	185,736	187,926	189,776	191,500	193,167	194,767	196,300	197,794	199,220
0～39歳	92,958	92,930	92,313	91,394	90,514	89,263	88,030	86,677	85,633
40～64歳	61,830	62,143	62,585	63,322	64,568	66,337	67,099	67,954	68,558
65歳以上	30,948	32,853	34,878	36,784	38,085	39,167	41,171	43,163	45,029
65～74歳	20,277	21,358	22,538	23,592	23,801	23,718	24,614	25,494	26,409
65～69歳	11,657	12,184	12,813	13,481	13,198	12,595	12,932	13,192	13,459
70～74歳	8,620	9,174	9,725	10,111	10,603	11,123	11,682	12,302	12,950
75歳以上	10,671	11,495	12,340	13,192	14,284	15,449	16,557	17,669	18,620
75～79歳	5,274	5,725	6,159	6,564	7,232	7,839	8,362	8,868	9,222
80～84歳	2,947	3,200	3,412	3,725	3,957	4,318	4,689	5,046	5,376
85歳以上	2,450	2,570	2,769	2,903	3,095	3,292	3,506	3,755	4,022

2 将来の人口構造

人口構造については、長期的には高齢者人口が平成19年の17.5%から平成26年には22.6%へと増加の一途を辿ることが予想されます。

特に、前期高齢者の70～74歳が4.9%から6.5%へ、後期高齢者の75～79歳の割合が3.0%から4.6%へと増加が予想されます。

人口構造の推計



構成比	実績		推計						
	平成18年	平成19年	平成20年	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	50.0%	49.5%	48.6%	47.7%	46.9%	45.8%	44.8%	43.8%	43.0%
40～64歳	33.3%	33.1%	33.0%	33.1%	33.4%	34.1%	34.2%	34.4%	34.4%
65歳以上	16.7%	17.5%	18.4%	19.2%	19.7%	20.1%	21.0%	21.8%	22.6%
前期高齢者	10.9%	11.4%	11.9%	12.3%	12.3%	12.2%	12.5%	12.9%	13.3%
65～69歳	6.3%	6.5%	6.8%	7.0%	6.8%	6.5%	6.6%	6.7%	6.8%
70～74歳	4.6%	4.9%	5.1%	5.3%	5.5%	5.7%	6.0%	6.2%	6.5%
後期高齢者	5.7%	6.1%	6.5%	6.9%	7.4%	7.9%	8.4%	8.9%	9.3%
75～79歳	2.8%	3.0%	3.2%	3.4%	3.7%	4.0%	4.3%	4.5%	4.6%
80～84歳	1.6%	1.7%	1.8%	1.9%	2.0%	2.2%	2.4%	2.6%	2.7%
85歳以上	1.3%	1.4%	1.5%	1.5%	1.6%	1.7%	1.8%	1.9%	2.0%

第2節 基本理念と基本目標

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のと同時に、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。

以上の状況や、第4期介護保険事業計画は第3期介護保険事業計画の中間の見直しということ踏まえて、第3期介護保険事業計画における将来目標を継承します。

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

将来ビジョンの実現のために、本計画では以下の4つの基本目標を掲げます。

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。

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く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。

目標 3：高齢者の暮らしを支えるサービスの充実

高齢者が介護を要する状態になっても、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されるため、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。

目標 4：高齢者を見守る地域ケア体制の構築

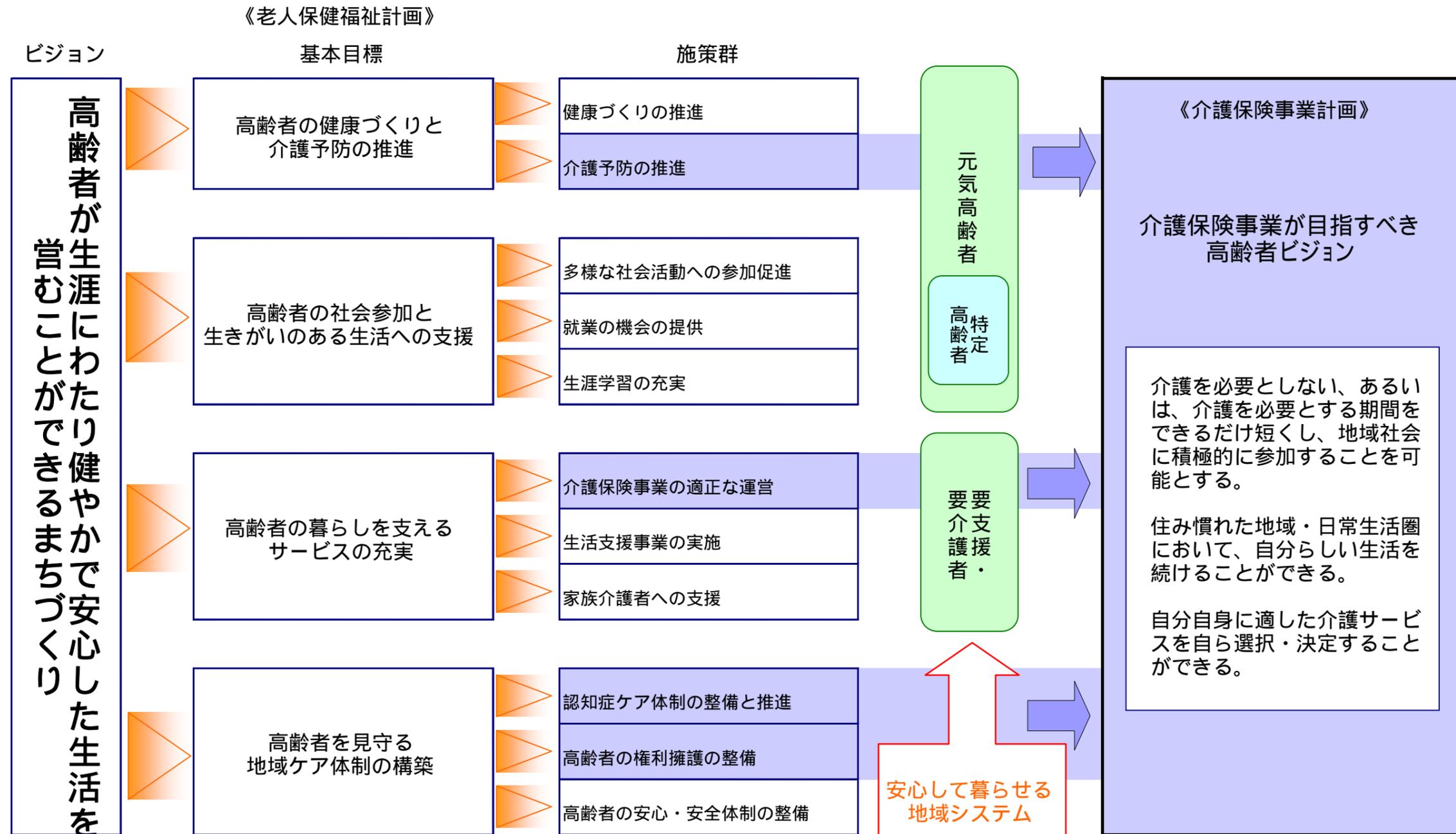
高齢者が介護や支援が必要な状態になっても、住み慣れた地域で、安心して生活できるよう、高齢者を地域全体で支え合う体制を構築します。

また、災害や多発する犯罪の被害から高齢者を守る安心・安全なまちづくりを進めます。

第3節 施策の体系

この計画の骨格となる施策体系は、次のとおりです。

第5次八千代市老人保健福祉計画・第4期八千代市介護保険事業計画 [平成21～23年度]の施策体系



第 2 部 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

1 自立を支えるサービスの充実

(1) 健康診査事業

【概要】

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、平成19年度まで基本健康診査として実施していた健康診査は、平成20年度からは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として実施しています。また、がんの早期発見のため、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・前立腺がん検診及び肝炎ウイルス検査を実施しています。

【今後の方針】

健康診査事業を実施することにより、結果に応じた特定保健指導や健康教育及び健康相談事業等を行います。また、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) 生活習慣病予防の健康教育・健康相談

【概要】

生活習慣病予防や健康づくりに関する理解を深め、自らが生活習慣の見直しやその継続が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ます。

【今後の方針】

壮年期からの生活習慣病予防及び高齢期の健康増進に向け、健康診査等をきっかけに見直した生活習慣を市民自らが改善・継続し、生活習慣病の発症や進行を防止していくことが大切です。生活習慣病予防や健康づくりに関する健康教育・健康相談を実施します。

(3) 口腔の健康づくり

【概要】

口腔の健康は、全身の健康への影響が大きいことから、高齢期における健康を維持し、食べる楽しみなどを享受できるよう歯科疾患を予防し、歯の喪失を防ぐために、歯科健康教育や相談、成人歯科健康診査及び在宅訪問歯科健康診査を実施しています。

【今後の方針】

高齢期の健康を維持するため、定期的な歯科健康診査や歯石除去等のケアが重要です。そのためには、壮年期から生涯噛んで食べることの重要性を伝え、口腔の健康づくりを実践できるよう啓発活動を行います。

第2節 介護予防の推進

1 一般高齢者介護予防事業

(1) 介護予防の啓発

【概要】

運動器の機能や口腔機能の低下防止、食生活の改善及び認知症予防等について啓発することを目的として、講座の開催やパンフレットの配布、「やちよ元気体操」のビデオ・DVDの配布等を実施し、介護予防に関する基本的な知識を普及啓発しています。

【今後の方針】

市民が身近なところで介護予防に関する基本的な知識が得られるよう、地域で講座を開催し啓発活動を行います。また、外出の機会や運動の継続につながるよう、「やちよ元気体操」などを活用した気軽に運動できる講座を開催します。

(2) 介護予防のための地域住民リーダーの育成や支援

【概要】

退職者や子育てを終えた方等を対象に、地域ですすめる介護予防を支援できる人材を育成することを目的に、リーダー養成講座として「やちよ元気体操応援隊養成講座」を実施しています。

市民が気軽に集まり運動できる場を、講座修了者が中心となって運営しています。

【今後の方針】

地域ですすめる介護予防の推進のために、地域住民のリーダー育成や、その円滑な活動のための支援を行います。

運動器：身体活動を担う、筋、骨格、神経系の総称

2 特定高齢者介護予防事業

【概要】

健診時に実施した『生活機能評価』の結果等を踏まえ、国が定めた基準により「特定高齢者」を決定しています。(特定高齢者把握事業)

「特定高齢者」に対し、有酸素運動、簡易な機器を用い運動等を実施する『運動器の機能向上事業』及び摂食・嚥下機能訓練や口腔清掃等の指導を実施する『口腔機能の向上事業』、さらに前記内容に栄養改善(栄養指導等)を加えた『総合介護予防事業』を実施しています(通所型介護予防事業)。

【今後の方針】

特定高齢者が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を送ることができるよう支援することを目的として、特定高齢者把握事業、通所型介護予防事業を実施します。

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

1 高齢者の社会参加の推進・多様な社会活動の推進

【概要】

生きがいを見出すことにより、健康で充実した老後を送ることを目的に、市内在住の60歳以上を対象に事業を行っています。

ふれあい大学校運営・地域デビュー講座を開催するとともに、老人クラブ及び長寿会連合会運営費補助を行っており、高齢者自らの知識や経験を生かし身近な地域で社会貢献や生涯にわたり充実した生活を営むためのきっかけとなっています。

【今後の方針】

現在、高齢者の多くは元気な方たちです。また、社会で活躍してきた世代が今後、高齢者の仲間入りをするようになります。

高齢者は、自らの知識や経験を生かして、身近な地域社会で社会貢献を行いたいと考えています。これらの元気な高齢者が、活力ある地域づくりに積極的に参加していただくことが、自分自身の健康を認識する機会となり、介護予防へとつながると考えられます。

そのためには、「地域デビュー講座」、「ふれあい大学校」の運営、ふれあい大学校卒業生の意見や希望を基に、活躍できる機会・場の提供を行っていきます。

また、老人クラブへの参加を積極的に促し、運営の中心を担っていく層を増やしていきます。

2 集いの場の確保

【概要】

平成20年現在、市内で老人集会所5箇所の維持管理を行っており、生きがいづくりや本人の健康の維持、介護予防や地域の人との交流を図っています。

【今後の方針】

介護予防の拠点として位置づけ、身近な地域の中で、高齢者が気軽に立ち寄れるミニサービス等の整備に努めます。

第2節 就業の機会の提供

1 就業の機会の提供

【概要】

シルバー人材センターの入会促進と組織強化、事業の普及啓発と就業機会の開拓を行っています。

受託事業金額は、前年度対比で3.9パーセント増・会員数は前年度同等で現状維持となっています。

【今後の方針】

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。シルバー人材センターへの支援をすることにより、就業機会の提供に努めます。

第3節 生涯学習の充実

1 生涯学習の充実

【概要】

ふれあい大学校の卒業後は、高齢者学習グループとして生涯学習振興課に登録し、活動しています。また、数グループ合同で企画を行い活動しています。

学習の場を提供することにより、新しい知識と教養を身につけ、広く仲間づくりを図りながら、自らが健康への認識を深め、生きがいを高めています。

【今後の方針】

ふれあい大学校・ふれあい大学校卒業生の生涯学習の機会を保障するだけでなく、地域で、得意な分野を持つ高齢者に協力を依頼し、生涯学習の推進を図ります。

第3章 高齢者の暮らしを支えるサービスの充実

第1節 介護保険事業の適正な運営

1 保険者機能の強化

(1) 介護給付の適正化

【概要】

介護認定を受けた方々が自立した日常生活を営むことができるようにするためには、サービスが過不足なく適正に提供されなければなりません。

このことは、利用者、サービス提供事業者及び保険者にも共通することなので、次の事項を柱として介護給付の適正化を推進しています。

【今後の方針】

要介護認定の適正化

適正なサービス提供には、適正な要（支援）介護認定事務が基本となるので、次の3点を主にすすめます。

a 新規申請に係る認定調査の直営化をすすめる。

調査の公平性と迅速性を確保するため、原則的に担当課員による認定調査とします。

b 委託する「認定調査票」のチェックの強化を図る。

管外施設等に入所中の申請者に係る認定調査は、当該施設等がある地域の居宅介護支援事業所等に委託しますが、提出された「認定調査票」など関係書類の整合性をチェックする事務を強化します。

c 介護認定審査会・合議体での「審査判定」事務の均衡をすすめる。

当面、4合議体での審査判定をすすめますが、各々の合議体での事務処理に齟齬が生じないよう留意します。

ケアマネジメントの適正化

利用者の自立支援のみに着眼した「介護プラン」であるかを点検するために、次の3点を主にすすめます。

a 適切な「介護プラン」作成の推進を図る。

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」を作成することが大切ですので、この視点からの「介護プラン」チェックの実施を検討します。

なお、このことについて職能集団である「やちよケアマネ・ネットワーク」と協議をすすめます。

b 適正な住宅改修サービスの給付を図る。

住宅改修の要否と実施確認を確保するために、事前の訪問調査と事後の確認事務を推進します。

- c 介護給付適正化システムの構築を図る。
利用者の要（支援）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システムの開発をすすめます。
サービス提供事業所への助言・指導の強化
介護サービス提供の主体者である事業所に対して、次の2点を主にすすめます。
 - a サービス提供事業所の指導・監督を強化する。
介護保険法の一部改正により、市長に調査権限が付与されたので、県と連携して権限の積極的な活用を図ります。
 - b 過誤請求の多い事業者への助言・指導を強化する。
国民健康保険団体連合会との連携により、過誤調整の多い事業者などには、特に意をもって助言・指導を実施します。
また、高額介護・高額医療合算制度の創設により、医療情報との突合及び縦覧点検などの実施を検討します。
制度の周知
制度の周知を図る一法として次の2点を主にすすめます。
 - a 介護給付費通知を継続する。
利用者自らの受けたサービス内容とサービス事業所からの提供実績を照合することによって、この制度を一層体得していただきます。
 - b 介護保険べんり帳などを発行する。
引き続き発行し、制度の普及と正しい利用に役立てていただきます。

(2) 地域密着型サービス事業者の指定

【概要】

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）、小規模多機能型居宅介護等の地域密着型サービス事業の指定に関しては、介護保険の被保険者などが関与できる公平・公正で透明な仕組みとして、地域密着型サービス運営委員会を設置しています。

【今後の方針】

地域密着型サービス事業者の指定をする場合は、あらかじめ、地域密着型サービス運営委員会を開催し、意見聴取を行います。

(3) 地域密着型サービス事業者への指導・監査

【概要】

介護保険制度の健全かつ適正な運営の確保を図るため、法令等に基づく適正な事業実施に努めさせるとともに、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いた指導監督に当たります。

【今後の方針】

地域に身近な保険者としての機能を活かして迅速かつ、きめ細やかな指導・監査を実施します。

(4) 苦情への対応

【概要】

利用者からの苦情相談業務を行い、介護保険に関する相談や苦情の内容を理解し、適切な対応を迅速に行います。

【今後の方針】

利用者からの不満や苦情には、利用者保護の立場から、真摯に不満や苦情を受け止め、原因を解明し、トラブルの再発を防ぐよう、迅速で適切な対応に努めます。

利用者からの介護サービスなどに関する相談や苦情に応じられるよう、国民健康保険連合会と連絡、調整を図るとともに、関連する行政窓口と地域包括支援センターや居宅介護支援事業者などとの連携を強化し、相談・援助体制の整備を図り、介護サービス提供事業者へ苦情の対応、解決へ向けた提言をします。

また、介護保険に関する相談や苦情に対応するため、千葉県が作成した「相談・苦情対応マニュアル」を活用し対応していきます。

要介護等認定や保険料に関する不満は、介護保険担当課で内容を理解していただけるよう説明をしていきますが、それでも不服がある場合は、千葉県の介護保険審査会に不服申立てをすることも可能となっており、第三者による救済の道もあります。不服申立てについては、千葉県と連携して対応していきます。

2 介護保険サービスの質の向上

(1) 介護保険相談員の充実

【概要】

介護保険制度の導入により創設された国の「介護サービス適正実施指導事業」のひとつである「介護保険相談員派遣事業」を実施しています。

この事業は、介護サービス利用者の要望や不平・不満を聴き、保険者や介護サービス提供事業者との橋渡しを行い、介護サービスの質の向上を図るために、介護保険施設、地域密着型施設及び、訪問介護サービス等の利用者へ介護保険相談員を派遣しています。

【今後の方針】

サービス利用者が日常抱えている不平・不満を聴き、サービス提供事業者との調整を行うことで苦情に至る事態を未然に防止、サービスの質の向上を図ります。

(2) 介護保険自己評価システムの活用

【概要】

介護保険制度は、利用者が自らの意志と責任に基づいて、サービス提供事業者と契約し利用する仕組みであり、利用者がニーズに応じたサービスを選択し、適切に利用できるシステムを構築する必要があります。

このため、サービス提供事業者は、質の高いサービスを提供することが必要であり、自らのサービスの水準を把握し、課題を明らかにしたうえで、サービスの質の向上に向けた

取組みを行うことが求められています。

本市では、こうした事業者のサービスの質の向上に向けた取組みを促すとともに、その結果の公表により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として「介護保険サービス自己評価システム」を導入しています。（八千代市のホームページより「八千代市の介護保険」で検索できます。）

【今後の方針】

年1回のホームページ更新により、サービス提供事業者からの情報を公開します。

事業所は、サービス改善のための自主努力などを自ら公表し、より適切な事業者が利用者から選ばれることを通して、介護サービスの質の向上を図ります。

3 負担軽減への支援

(1) 保険料の猶予・減免

【概要】

徴収猶予に関する規定（介護保険条例第10条）減免に関する規定（介護保険条例第11条）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、減免を実施しています。

【今後の方針】

災害などの特別な事情で保険料が納められない方や生活に困窮している方に対して、八千代市介護保険料減免取扱要領に則って減免します。実施に際しては、納付相談を重視します。

(2) 介護保険利用者負担額の軽減

【概要】

経済的理由で介護保険サービスが制限されないよう、低所得者に対し利用者負担の軽減を図っており、介護保険負担限度額軽減制度について窓口又は電話にて相談を受け付けています。

【今後の方針】

介護保険サービスの円滑な利用を図るため、低所得者への利用者負担の軽減など適正な対策を講じます。

施設等における居住費・食費の自己負担に対する補足給付

生計が困難である者が、社会福祉法人等が提供する介護保険サービスを利用した場合の負担軽減

4 事業評価

(1) 計画達成状況の点検・評価の体制

【概要】

介護に関する施策の企画立案、実施及び評価が適切に行なわれるよう、介護保険事業運営協議会、地域包括支援センター運営協議会、地域密着型サービス運営委員会を通して進行管理を行ないます。

【今後の方針】

「高齢者が生涯にわたり健やかで安心した生活が営むことができる都市」づくりのもと、施設整備、介護保険事業の適正な運営を目的として、介護保険事業運営協議会、地域包括支援センター運営協議会、地域密着型サービス運営委員会を開催し、計画の達成状況や中立・公平な事業運営について、多面的な点検と評価を実施します。

(2) 評価結果等の公表

介護保険事業運営協議会、地域包括支援センター運営協議会及び地域密着型サービス運営委員会の定期的開催による点検・評価等の内容については、被保険者、事業者はもちろん、広く市民に公表し制度運営に対する意見聴取に努めます。

第2節 生活支援事業の実施

1 在宅福祉サービスの充実

(1) 生きがいデイサービス

【概要】

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、小学校の空き教室を利用してデイサービスを行っています。自己負担があります。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。

【今後の方針】

身近な生活圏域に、多様な高齢者が気軽に集まれる場所として、老人集会所、ミニデイサービスを充実します。担い手として、NPO法人、社会福祉協議会支会、自治会、老人クラブ、シルバー人材センター等実施可能な団体に働きかけていきます。

(2) ひとり暮らし老人緊急通報システムの設置

【概要】

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。

【今後の方針】

今後も利用者の増加に対応できる体制を確保していきます。また、機器の設置とともに関係機関との連携を図っていきます。

(3) 高齢者ホームヘルプサービス

【概要】

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。自己負担があり、また、原則週2回・1回2時間を限度とします。

【今後の方針】

今後も、介護保険認定非該当者が、自立した生活を維持できるよう支援します。

(4) 配食サービス

【概要】

調理困難な、ひとり暮らし高齢者及び高齢者世帯を対象に、365日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。自己負担があります。

利用者数は、年々増加しています。

【今後の方針】

今後も、民生委員、地域包括支援センター等関係機関との連携のもと周知すると共に、利用を促進します。

(5) 老人日常生活用具給付・貸与

【概要】

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。前年度の所得税非課税者が対象となります。

【今後の方針】

今後も、自立生活の支援をします。

(6) 緊急一時保護

【概要】

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。食費は自己負担となります。

【今後の方針】

今後も、入所できる体制を確保します。

(7) ねたきり老人福祉手当支給

【概要】

在宅で6か月以上寝たきりの高齢者の経済的負担軽減のため手当を支給しています。支給月数は、年々増加しています。

【今後の方針】

今後も、サービスの利用実態を把握し、支援します。

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ます。

第3節 家族介護者への支援

(1) 介護用品購入費助成

【概要】

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。

【今後の方針】

今後も、周知に努め家族介護者を支援します。

(2) 重度認知症高齢者介護手当支給

【概要】

重度の認知症高齢者の介護を在宅で6カ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。

【今後の方針】

今後も、周知に努め家族介護者を支援します。

(3) はいかい高齢者家族支援サービス

【概要】

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、はいかい高齢者の早期発見保護し、身体の安全を確保しています。一部自己負担があります。

【今後の方針】

今後も、利用者の増加に対応できるよう関係機関との連携を図っていきます。

(4) SOSネットワーク

【概要】

徘徊する高齢者の生命の安全を確保するために、希望する家族に対し、警察より即時に、関係協力機関にファックスを流し早期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います。

【今後の方針】

今後も、システムの周知を図り、徘徊高齢者等が早期に安全に発見できるよう努めていきます。

(5) 家族介護者への健康教育

【概要】

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】

今後も、介護者の心身の負担軽減のための情報提供を行い、抱え込まない介護を支援していきます。

認知症の方を介護する家族の精神的負担や不安軽減のための家族交流会の支援を行います。

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

1 認知症高齢者対策の推進

【概要】

今後の高齢化の進展に伴って、認知症高齢者の数は、ますます増加することが予想されています。

また、「認知症」に対する地域の理解や協力についての実態調査の結果を見ると、「地域の方々の理解や協力があると思う」と回答した方は、高齢者一般調査で18.5%、若年者一般調査は13.3%と、いずれも10%台にとどまります。

こうした視点から、本市では認知症ケア施策として、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。

【今後の方針】

今後、認知症に対する情報提供、適切なケアの普及を行い、本人・家族への支援を推進します。

2 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。

【今後の方針】

認知症に関する正しい情報や相談先などの情報を講座やパンフレットの配布等を通じて伝え、知識の普及・啓発を図ります。

3 認知症相談

【概要】

市内6箇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ない、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、保健センター等の連携を強化し、認知症高齢者への適切な支援を行います。

4 認知症予防の場への参加推進

【概要】

地域において、ミニデイサービスなど交流の場所を設け、日常生活の改善を図っています。

【今後の方針】

ミニデイサービスや長寿会（老人クラブ）、ふれあいサロンなど地域資源への支援を通じ、高齢者が心身の活性化を図れる場を確保し、認知症予防に取り組みます。

5 認知症高齢者に対する事業

【概要】

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、「介護用品購入費助成」、「はいかい高齢者家族支援サービス」、「重度認知症高齢者介護手当」、「老人日常生活用具の給付・貸与（電磁調理器等）」の有効的活用を行っています。

【今後の方針】

認知症高齢者へのサービスは、介護保険サービスとして「グループホーム」、「認知症対応型通所介護」があります。また、介護保険外のサービスとして「介護用品購入費助成」、「はいかい高齢者家族支援サービス」、「重度認知症高齢者介護手当」、「老人日常生活用具の給付・貸与（電磁調理器等）」があります。これらのサービスが適切なマネジメントのもとで、効果的に提供できるよう支援します。

6 認知症高齢者への地域での取り組み

【概要】

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】

地域包括支援センター、保健センター、医療機関、警察等関係機関や地域団体などが連携を図り、地域社会全体での認知症高齢者を支える体制づくりを推進します。

7 認知症高齢者の権利擁護

【概要】

地域包括支援センターにおいて、総合相談支援業務や権利擁護業務を通して認知症高齢者の権利擁護に取り組んでいます。

【今後の方針】

認知症等により判断能力等が十分でない高齢者の権利擁護については、社会福祉協議会と連携し、「日常生活自立支援事業」の利用や成年後見制度利用についての広報・啓発を図ります。また、振り込め詐欺や訪問販売等による消費者被害にも、警察や消費生活センター等関係機関と連携しながら対応していきます。

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

高齢者虐待の防止には、発生の予防から虐待を受けた高齢者の生活の安定までの継続的な支援の体制を築くことが必要です。八千代市高齢者虐待防止対応マニュアルに基づき、市内6箇所に設置された地域包括支援センターが中心となって高齢者虐待の早期発見・早期対応に取り組んでいます。

(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】

高齢者の虐待に関するパンフレットの作成、市広報への掲載、講演会の実施等を通じて、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】

高齢者団体や市民団体等へも虐待防止の呼びかけを広げていきます。

(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大切です。警察や介護保険サービス事業所、民生委員など関係機関からの通報に対して迅速に対応しています。

【今後の方針】

地域の老人クラブや自治会など、地域に密着した組織を活用した早期発見体制の充実を図ります。

(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います。

【今後の方針】

公的支援体制の整備とともに、高齢者支援を行っているボランティア団体や市民団体との連携を図っていきます。

(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が脅かされ、あるいはそのおそれがあるときには、緊急一時

保護制度を利用して高齢者を養護者から一時的に分離・保護しています。

【今後の方針】

緊急時にはいつでも高齢者が入居できる居室の確保や、養護者の意に反して高齢者を分離・保護した場合の、当該高齢者への経済的支援策等の整備を図ります。

(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、担当職員を対象とした学習会や講師を招いての講演会等を実施しています。

【今後の方針】

担当職員の資質向上のため研修体制の整備を図ります。

2 成年後見制度の活用促進

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、金銭の管理や法律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】

本人や家族、関係機関等からの相談などにおいて権利擁護の観点から支援が必要であると判断される場合は、日常生活自立支援事業を行っている社会福祉協議会や、成年後見人等の選任を行う家庭裁判所など関係機関につなげる支援を行っています。

【今後の方針】

パンフレットの作成や市民講座などを利用した広報活動の推進を図ります。

(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。

【今後の方針】

成年後見開始の市長申し立て制度の活用促進を図ります。

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

【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。

また、平成7年には、災害時要救護者等に必要な物資調達のできる事業所と協力協定を締結しています。

【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、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。

第3部 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運営を図っていくため、次のような基本方針に基づき、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。

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重度者が主体となるような環境を目指します。

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、必要なサービス量の安定的な確保・供給に努めます。

介護保険サービスの質の向上

提供されるサービスについて、その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、さらには、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ってきます。

そのため、これからの基盤整備においては、従来のような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」が求められてくるとともに、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きます。

このため、第3期介護保険事業計画からは、「日常生活圏域」が設定され、八千代市では、人口規模、市コミュニティ推進計画（地域区分）との整合性、交通事情、介護保険施設の整備状況を考慮し「日常生活圏域」を設定しました。

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

日常生活圏域	人口	高齢者人口	高齢化率	面積
1 阿蘇地域	11,201 人	2,670 人	23.8%	11.1 km ²
2 村上地域	32,441 人	4,419 人	13.6%	6.2 km ²
3 睦地域	6,855 人	1,543 人	22.5%	14.6 km ²
4 大和田地域	46,368 人	5,794 人	12.5%	7.3 km ²
5 高津・緑が丘地域	40,191 人	5,655 人	14.1%	6.2 km ²
6 八千代台地域	34,480 人	8,169 人	23.7%	3.3 km ²
7 勝田台地域	16,390 人	4,603 人	28.1%	2.5 km ²
全 体	187,926 人	32,853 人	17.5%	51.2 km ²

注：平成 19 年 10 月 1 日 住民基本台帳による。
(外国人登録を含む)

日常生活圏域の区割り表と地図

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、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



2 地域密着型サービスの整備

(1) 地域密着型サービスについて

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。これらのサービスは、八千代市がサービス事業者の指定権限を有し、八千代市民のみが利用できます。

また、様々な理由で市民が他の市区町村にある事業所の利用を希望する場合がありますが、この場合、相手先市区町村の同意を得て八千代市がその事業所の指定をした上で利用することになります。

地域密着型サービスの種類

- 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)
- 認知症対応型通所介護(認知症デイサービス)
- 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)
- 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)
- 小規模多機能型居宅介護
- 夜間対応型訪問介護

(2) 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)

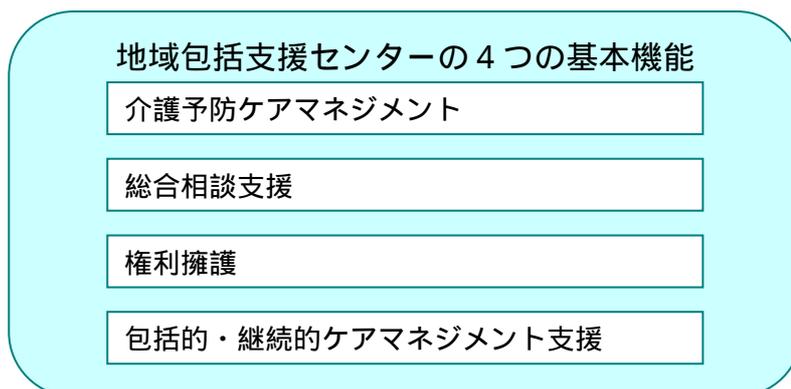
日常生活圏域		サービスの種類					
		認知症対応型共同生活介護	認知症対応型通所介護	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	地域密着型特定施設入居者生活介護	小規模多機能型居宅介護	夜間対応型訪問介護
基盤整備状況	1. 阿蘇地域	1	0	0	0	0	0
	2. 村上地域	1	1	0	0	0	0
	3. 睦地域	0	0	0	0	0	0
	4. 大和田地域	0	0	1	0	1	0
	5. 高津・緑が丘地域	0	0	0	0	0	0
	6. 八千代台地域	1	0	1	0	1	0
	7. 勝田台地域	1	0	0	0	0	0
新規整備目標量	平成21年度	3	2	-	-	3	1
	平成22年度	-	-	-	-	-	-
	平成23年度	-	-	-	-	-	-

新規整備については、基盤整備状況欄に「0」となっている地域

3 地域包括支援センター

(1) 地域包括支援センターの機能

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39第1項）を目的として、公正・中立の立場から、次の4つの事業を基本機能として担います。



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、特定高齢者を対象に、できる限り要介護状態と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。

総合相談支援

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

権利擁護

高齢者虐待や消費者被害などの相談に対し、成年後見制度や日常生活支援事業などを活用しながら、迅速かつ総合的な対応を行います。

包括的・継続的ケアマネジメント支援

高齢者が暮らしやすい地域づくりのために、医療機関を含めた関係機関との連携体制づくりを進めます。

介護支援専門員（ケアマネジャー）の円滑な業務の実施を支援するため、個別相談等

を行います。

(2) 地域包括支援センターの設置

地域包括支援センターは、平成 18 年 4 月より、市内 6 箇所（直営 1 箇所、社会福祉法人委託 5 箇所）に設置され、地域包括ケアを担う拠点として機能しています。

センター設置場所及び委託先

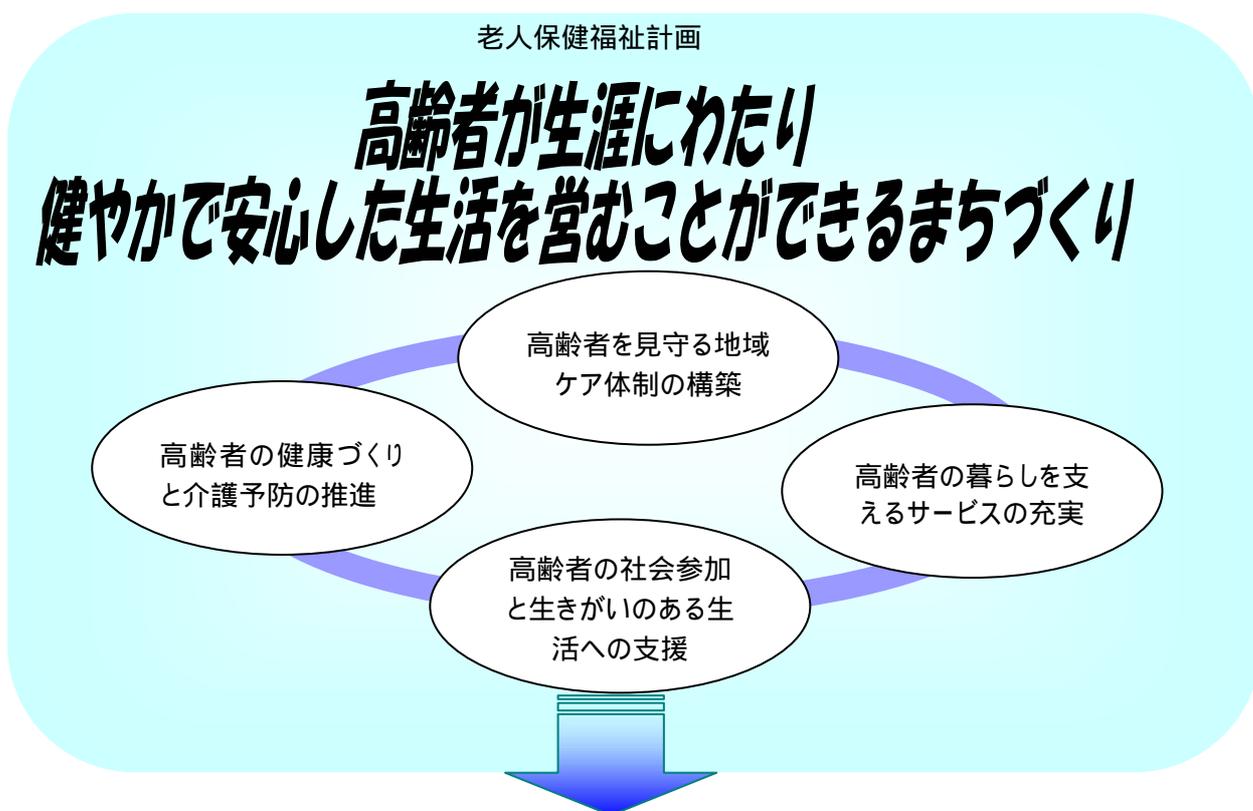
日常生活圏域	担当地区	高齢者人口	センター名称及び所在地	委託先
阿蘇	米本・神野・保品・下高野・ 米本団地・堀の内・上高野の一部	2,670	八千代市阿蘇地域包括支援センター	社会福祉法人 八千代美香会
			米本 2208-3	
村上	村上・村上南・下市場・村上団地・ 上高野の一部	4,419	八千代市村上地域包括支援センター	社会福祉法人 愛生会
			村上団地 2-7-104	
高津・緑が丘	高津・高津東・緑が丘・ 高津団地・大和田新田の一部	5,655	八千代市高津・緑が丘地域包括支援センター	社会福祉法人 清明会
			高津団地 1-13-112	
八千代台	八千代台東・南・西・北	8,169	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	勝田台・勝田・勝田台南	4,603	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	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	1,543	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	大和田・萱田・萱田町 ゆりのき台・大和田新田の一部	5,794		

注：平成 19 年 10 月 1 日 住民基本台帳による。
(外国人登録を含む)

第2章 高齢者介護の長期的ビジョンと目標指標

第1節 平成26年度における高齢者介護の姿

「老人保健福祉計画」の掲げる理念を踏まえ、八千代市の目指すべき高齢者介護ビジョンを次のように定めます。



介護保険事業が目指すべき高齢者ビジョン

介護を必要としない、あるいは、介護を必要とする期間をできるだけ短くし、地域社会に積極的に参加することを可能とする。

住み慣れた地域・日常生活圏において、自分らしい生活を続けることができる。

自分自身に適した介護サービスを自ら選択・決定することができる。

第2節 平成26年度における目標指標

1 施設・介護専用型居住系サービス利用者の割合

国では、要介護2～5の認定者数に対する施設・介護専用型居住系サービス利用者の割合を平成26年度において37%以下とする目標を設定しています。

本市における割合は、平成19年度で34.47%と国の設定する目標水準に達しておりますが、今後も在宅サービスの利用の充実を図りつつ、施設サービスに伴う基盤の整備を進めていきます。

2 施設サービス利用者に占める重度者割合

国では、介護保険3施設の利用者全体に対する要介護4、5の割合を平成26年度において70%以上とする目標を設定しています。

本市における割合は、平成19年度で61.35%と国の設定する目標水準に達していませんが、今後も施設サービス利用における重度者優先等に配慮しながら、施設サービス利用者に占める要介護4、5の割合が70%となるよう、施設サービスの利用を考えていきます。

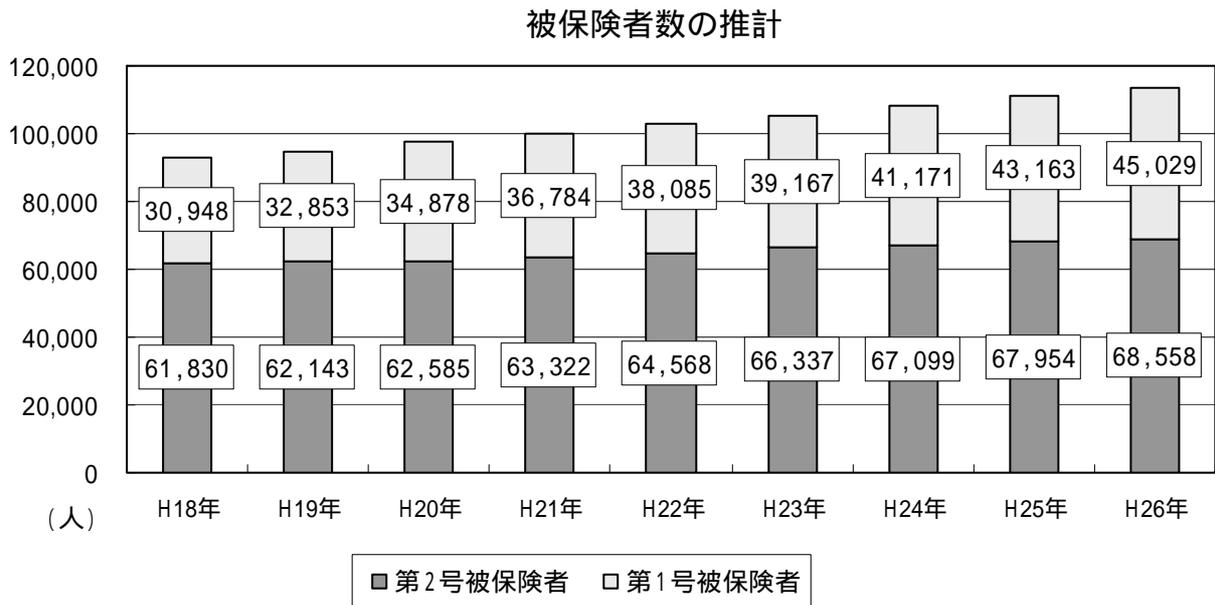
指 標	現 状 (平成19年度)	目 標 (平成26年度)
要介護2～5に対する施設・介護専用型居住系サービスの利用者の割合	34.47%	37.0% 上限目標
介護保険3施設利用者全体に対する要介護4、5の者の割合	61.35%	70.0% 下限目標

施設・介護専用型居住系サービスとは、介護保険3施設、認知症高齢者グループホーム、介護専用型特定施設、地域密着型介護老人福祉施設及び地域密着型特定施設の入所者のサービスのことをいいます。

第3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

被保険者数については、第2号被保険者数（40～64歳）が平成19年の62,143人から平成23年には66,337人へと6.7%の増加、第1号被保険者数（65歳以上）は同期間に32,853人から39,167人へと19.2%の増加が見込まれます。



【推計の考え方：被保険者数】

平成19年（10月1日現在）における被保険者数実績を基に、総人口の推移を考慮し算出しています。

こうした推移の結果、被保険者数に占める第1号被保険者の割合は、平成19年の34.6%から平成23年には37.1%程度に増加するものと見込まれます。

被保険者に占める第1号被保険者の割合

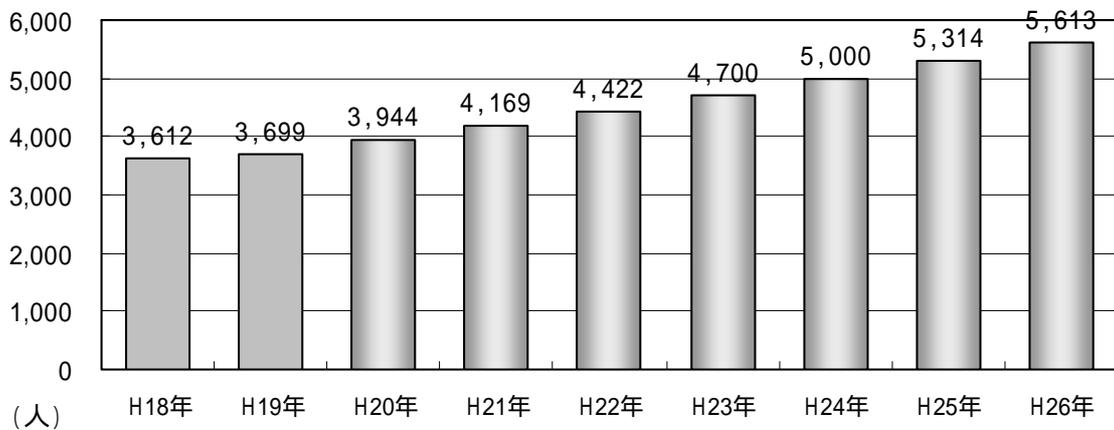


第2節 要支援・要介護認定者数の将来推計

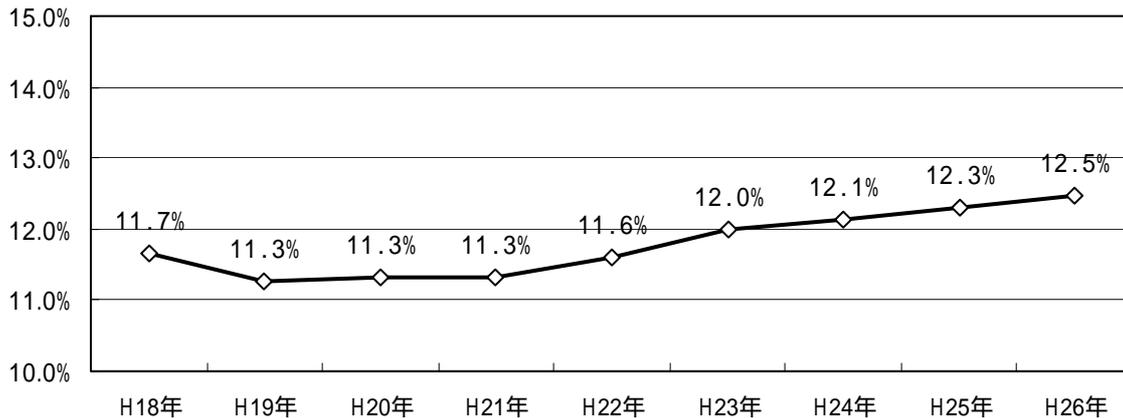
要支援1・2の認定者及び要支援・要介護になるおそれのある特定高齢者に介護予防事業等を実施し、3.6%の予防効果を見込んだ後の推計では、後期高齢者の増加等を背景に認定者数は、平成19年の3,699人から平成23年には4,700人へと27.1%増加することが見込まれます。

第1号被保険者数に対する認定者の割合（認定者率）としてみると、平成19年の11.3%から平成21年までは横ばいで推移しますが、その後平成26年までは、微増することが推計されます。

認定者数の推計

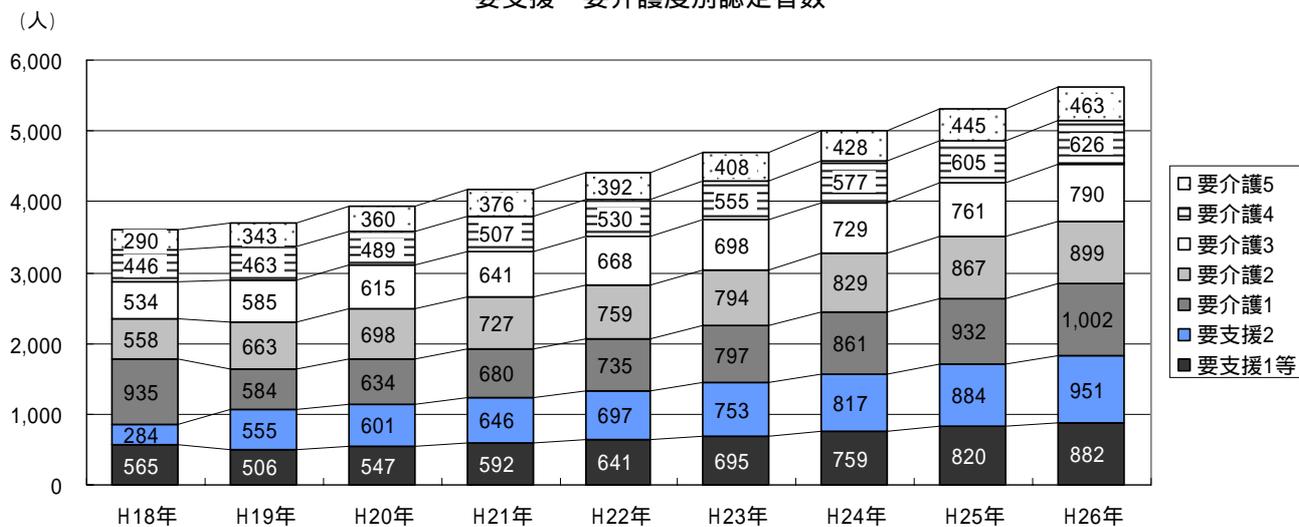


認定者率の推計



認定者の要支援・要介護度別の内訳については次のとおりです。

要支援・要介護度別認定者数



第3節 介護保険事業のサービス体系

介護保険制度に基づくサービス事業は、大きくは保険給付と地域支援事業の2つです。

1 保険給付

保険給付は、要介護（要介護1～5）者を対象とする介護給付と要支援（要支援1～2）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 介護予防訪問介護 介護予防訪問入浴介護 介護予防訪問看護 介護予防訪問リハビリテーション 介護予防居宅療養管理指導 介護予防通所介護 介護予防通所リハビリテーション 介護予防短期入所生活介護 介護予防短期入所療養介護 介護予防特定施設入居者生活介護 介護予防福祉用具貸与 特定介護予防福祉用具販売	居宅サービス 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 特定施設入居者生活介護 福祉用具貸与 特定福祉用具販売
地域密着型介護予防サービス 介護予防認知症対応型通所介護 介護予防小規模多機能型居宅介護 介護予防認知症対応型共同生活介護	地域密着型サービス 夜間対応型訪問介護 認知症対応型通所介護 小規模多機能型居宅介護 認知症対応型共同生活介護 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
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（特定高齢者把握事業・通所型介護予防事業）、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）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19年度の844人から平成23年度には1,096人へと29.9%の増加が見込まれます。

(単位：人)

施設・居住系サービス利用者数 (人/月)		第3期実績			第4期計画		
		平成18年度	平成19年度	平成20年度 (見込み)	平成21年度	平成22年度	平成23年度
	介護老人福祉施設	292	314	305	326	349	374
	介護老人保健施設	263	270	262	280	300	321
	介護療養型医療施設	25	26	21	23	23	23
	地域密着型介護老人福祉施設	-	12	56	56	56	56
施設サービス計		580	622	644	685	728	774
	認知症対応型共同生活介護	59	69	78	118	121	125
	特定施設入居者生活介護 (介護専用型)	-	-	-	9	18	28
	地域密着型 特定施設入居者生活介護	-	-	-	-	-	-
	介護専用型居住系サービス計	59	69	78	127	139	153
施設・介護専用型居住系サービス計		639	691	722	812	867	927
	特定施設入居者生活介護 (介護専用型以外)	105	105	126	126	126	126
	介護予防 特定施設入居者生活介護	15	29	31	33	36	38
	介護予防 認知症対応型共同生活介護	3	2	2	5	5	5
	介護専用型以外居住系サービス計	123	136	159	164	167	169
合計		762	827	881	976	1,034	1,096

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、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上で、サービス別の利用率・利用回数等、平成 19 年度実績を加味して見込んでいます。

(1) 居宅サービス・介護予防サービス

介護予防訪問介護・訪問介護

居宅サービス利用者の4割以上が利用しているサービスで、平成 23 年度で年間 18,170 人程度（平成 19 年度比 23.4%増）の利用を見込みます。

年間サービス利用量 (人数・回数/年)	実 績		推 計			
	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
介護予防訪問介護	2,813 人	5,610 人	5,148 人	5,509 人	5,895 人	6,307 人
訪問介護	12,162 人	9,109 人	9,684 人	10,362 人	11,087 人	11,863 人
	124,045 回	109,222 回	117,816 回	126,064 回	134,888 回	144,331 回
計	14,975 人	14,719 人	14,832 人	15,871 人	16,982 人	18,170 人

介護予防訪問入浴介護・訪問入浴介護

ねたきりの高齢者など、要介護度が重度の方が利用されています。平成 23 年度で年間 5,132 回程度（平成 19 年度比 23.3%増）の利用を見込みます。

年間サービス利用量 (回数/年)	実 績		推 計			
	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
介護予防訪問入浴介護	0 回	42 回	24 回	26 回	28 回	30 回
訪問入浴介護	4,557 回	4,120 回	4,164 回	4,456 回	4,768 回	5,102 回
計	4,557 回	4,162 回	4,188 回	4,482 回	4,796 回	5,132 回

介護予防訪問看護・訪問看護

在宅で生活する要介護者に対しては、適切な医学的管理が必要となるため、医師の指示に基づき看護師等が派遣される訪問看護の役割はととも重要です。医療依存度の高い要介護度の高い方の利用が多く、平成 23 年度で年間 11,704 回程度(平成 19 年度比 34.1% 増)の利用を見込みます。

年間サービス利用量 (回数/年)	実績		推計			
	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
介護予防訪問看護	397回	963回	816回	874回	935回	1,001回
訪問看護	7,848回	7,762回	8,736回	9,348回	10,002回	10,703回
計	8,245回	8,725回	9,552回	10,222回	10,937回	11,704回

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

利用率は少ないものの、平成 23 年度で年間 2,118 日程度(平成 19 年度比 51.4% 増)の利用を見込みます。

年間サービス利用量 (日数/年)	実績		推計			
	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
介護予防 訪問リハビリテーション	99日	264日	264日	283日	303日	324日
訪問リハビリテーション	489日	1,135日	1,464日	1,567日	1,677日	1,794日
計	588日	1,399日	1,728日	1,850日	1,980日	2,118日

介護予防居宅療養管理指導・居宅療養管理指導

在宅での重度の要介護者は、何らかの疾病にかかっていることが少なくなく、医療専門職等による療養上の管理・指導が必要な方が多くなっています。また、医療に関する専門的なサービスであり、サービス内容について理解を深める必要があります。平成 23 年度で年間 3,823 人程度(平成 19 年度比 52.4% 増)の利用を見込みます。

年間サービス利用量 (人数/年)	実績		推計			
	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
介護予防 居宅療養管理指導	99人	196人	300人	321人	343人	368人
居宅療養管理指導	1,939人	2,313人	2,820人	3,018人	3,229人	3,455人
計	2,038人	2,509人	3,120人	3,339人	3,572人	3,823人

介護予防通所介護・通所介護

居宅サービスを利用している方の約半数が利用されているサービスで、訪問介護とともに需要が高いものとなっており、要介護度の軽い方の利用が多くなっています。平成 23 年度で年間 16,642 人程度（平成 19 年度比 33.2%増）の利用を見込みます。

年間サービス利用量 (人数/年)	実 績		推 計			
	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
介護予防通所介護	1,419 人	3,127 人	3,180 人	3,403 人	3,641 人	3,896 人
通所介護	9,638 人	9,368 人	10,404 人	11,133 人	11,912 人	12,746 人
	82,105 回	84,677 回	96,024 回	102,746 回	109,938 回	117,634 回
計	11,057 人	12,495 人	13,584 人	14,536 人	15,553 人	16,642 人

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

訓練や治療の質的・量的向上を図り、自立支援のための適正なサービス提供が求められています。平成 23 年度で年間 6,279 人程度（平成 19 年度比 15.7%増）の利用を見込みます。

年間サービス利用量 (人数・回数/年)	実 績		推 計			
	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
介護予防 通所リハビリテーション	636 人	1,352 人	1,152 人	1,233 人	1,319 人	1,412 人
通所リハビリテーション	5,017 人	4,076 人	3,972 人	4,251 人	4,549 人	4,867 人
	36,595 回	31,290 回	30,516 回	32,653 回	34,939 回	37,384 回
計	5,653 人	5,428 人	5,124 人	5,484 人	5,868 人	6,279 人

介護予防短期入所生活介護・短期入所生活介護

要介護度が重度の方の利用が多いサービスで、平成 23 年度で年間 44,234 日程度（平成 19 年度比 36.8%増）の利用を見込みます。

年間サービス利用量 (日数/年)	実 績		推 計			
	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
介護予防 短期入所生活介護	384 日	903 日	912 日	976 日	1,044 日	1,117 日
短期入所生活介護	27,037 日	31,423 日	35,196 日	37,660 日	40,296 日	43,117 日
計	27,421 日	32,326 日	36,108 日	38,636 日	41,340 日	44,234 日

介護予防短期入所療養介護・短期入所療養介護

短期入所生活介護サービスとともに、需要の高いサービスです。平成23年度で年間5,588日程度（平成19年度比51.8%増）の利用を見込みます。

年間サービス利用量 (日数/年)	実 績		推 計			
	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
介護予防短期入所療養介護	48日	126日	48日	52日	56日	60日
短期入所療養介護	4,141日	3,556日	4,512日	4,829日	5,167日	5,528日
計	4,189日	3,682日	4,560日	4,881日	5,223日	5,588日

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

平成23年度で年間2,304人程度（平成19年度比43.3%増）の利用を見込みます。

年間サービス利用量 (人数/年)	実 績		推 計			
	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
介護予防特定施設入居者生活介護	180人	348人	372人	396人	432人	456人
特定施設入居者生活介護	1,260人	1,260人	1,512人	1,620人	1,728人	1,848人
計	1,440人	1,608人	1,884人	2,016人	2,160人	2,304人

介護予防福祉用具貸与・福祉用具貸与

利用者は介護保険制度の開始とともに急増しましたが、介護保険制度が浸透してきたこともあり、利用の伸びは鈍化傾向にあります。要介護度が重度の方の利用割合が、非常に高くなっています。平成23年度で年間13,071人程度（平成19年度比34.3%増）の利用を見込みます。

年間サービス利用量 (人数/年)	実 績		推 計			
	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
介護予防福祉用具貸与	493人	924人	1,164人	1,246人	1,333人	1,427人
福祉用具貸与	9,998人	8,806人	9,504人	10,170人	10,882人	11,644人
計	10,491人	9,730人	10,668人	11,416人	12,215人	13,071人

特定介護予防福祉用具販売・特定福祉用具販売

平成 23 年度で年間 545 人程度（平成 19 年度比 71.4%増）の利用を見込みます。

年間サービス利用量 (人数 / 年)	実 績		推 計			
	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
特定介護予防 福祉用具販売	36 人	90 人	108 人	116 人	124 人	133 人
特定福祉用具販売	299 人	228 人	336 人	360 人	385 人	412 人
計	335 人	318 人	444 人	476 人	509 人	545 人

(2) 地域密着型サービス

地域密着型サービスの提供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。
事業者等の参入意向を踏まえたうえで算出しています。
地域密着型特定施設入居者生活介護については、提供基盤の整備が難しいことから、
提供量は見込んでいません。

介護予防認知症対応型通所介護・認知症対応型通所介護

記憶機能及び認知機能が低下した状態の高齢者を対象に、通所により機能訓練等のサービスを提供します。平成 23 年度で年間 3,063 回程度（平成 19 年度比 33.8%増）の利用を見込みます。

年間サービス利用量 (回数 / 年)	実 績		推 計			
	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
介護予防 認知症対応型通所介護	16 回	8 回	0 回	48 回	48 回	48 回
認知症対応型通所介護	831 回	2,281 回	2,460 回	2,633 回	2,817 回	3,015 回
計	847 回	2,289 回	2,460 回	2,681 回	2,865 回	3,063 回

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

「通い」を中心として、要介護者の態様や希望に応じて、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせてサービスを提供します。平成 23 年度で年間 324 人程度（平成 19 年度比 272.4%増）の利用を見込みます。

年間サービス利用量 (人数/年)	実績		推計			
	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
介護予防小規模多機能型居宅介護	0人	0人	0人	0人	0人	0人
小規模多機能型居宅介護	0人	87人	264人	283人	303人	324人
計	0人	87人	264人	283人	303人	324人

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

認知症高齢者グループホームにおいて提供するサービスです。家庭環境等により、家庭で介護が困難な認知症高齢者が少人数の共同生活により、日常生活の世話、機能訓練などを行います。平成 23 年度で年間 1,560 人程度（平成 19 年度比 83.1%増）の利用を見込みます。

年間サービス利用量 (人数/年)	実績		推計			
	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
介護予防認知症対応型共同生活介護	36人	24人	24人	60人	60人	60人
認知症対応型共同生活介護	708人	828人	936人	1,416人	1,452人	1,500人
計	744人	852人	960人	1,476人	1,512人	1,560人

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)のうち、定員が 29 人以下の施設の入居者に日常生活の介護・機能訓練等を行います。平成 23 年度で年間 672 人程度（平成 19 年度比 380.0%増）の利用を見込みます。

年間サービス利用量 (人数/年)	実績		推計			
	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0人	140人	672人	672人	672人	672人
計	0人	140人	672人	672人	672人	672人

夜間対応型訪問介護

定期巡回と通報による随時対応を合わせたサービスです。在宅で要介護3～5の方が主な対象利用者と見込みます。この利用推計量は、厚生労働省の想定する利用対象者300人程度を大きく下回るため、当面は隣接市町村と共同して同一の事業者を指定することを想定します。

年間サービス利用量 (人数/月)	実績		推計			
	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
夜間対応型訪問介護	0人	0人	0人	66人	72人	79人

(3) 住宅改修及び介護予防支援・居宅介護支援

住宅改修

廊下や階段などに手すりを付けたり、段差解消のためのスロープを付けたりといった住宅改修は、要介護者の転倒防止や暮らしを支えるうえで必要です。平成23年度で年間414人程度（平成19年度比62.4%増）の利用を見込みます。

年間サービス利用量 (人数/年)	実績		推計			
	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
(介護予防)住宅改修	48人	105人	120人	129人	138人	148人
住宅改修	237人	150人	216人	231人	248人	266人
計	285人	255人	336人	360人	386人	414人

介護予防支援・居宅介護支援

介護保険制度では、ケアプランに基づく介護サービスの利用が原則となっているため、要支援・要介護認定者の増加とともに、利用が伸びています。平成23年度で年間34,827人程度（平成19年度比25.7%増）の利用を見込みます。

年間サービス利用量 (人数/年)	実績		推計			
	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
介護予防支援	4,419人	8,889人	8,424人	9,014人	9,645人	10,320人
居宅介護支援	22,774人	18,807人	20,004人	21,405人	22,903人	24,507人
計	27,193人	27,696人	28,428人	30,419人	32,548人	34,827人

(4) 施設サービス

介護療養型医療施設については、計画期間最終年度である平成 23 年度末までに他の施設等へ転換することになっています。

施設整備状況

(各年度末における個所数)

圏 域	施設の種類の種類		
	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	2	1	0
2. 村上地域	1	0	0
3. 睦地域	2	2	0
4. 大和田地域	0	0	0
5. 高津・緑が丘地域	0	0	0
6. 八千代台地域	0	0	0
7. 勝田台地域	0	0	0

↓

新規整備目標	平成 21 年度	1	-	-
	平成 22 年度	-	-	-
	平成 23 年度	-	-	-

施設サービスの提供量算出の基本的考え方

国の参酌標準を基本として、54 ページに示した平成 26 年度における目標を段階的に実現できるようなサービス提供基盤の整備を進めます。
過去の給付実績や施設サービス待機者の状況、事業者の参入意向なども踏まえて提供量を算出しています。

介護老人福祉施設

現在市内には 5 施設（合計定員 333 名）が整備されています。平成 19 年度の要介護度 4 及び 5 の重度者の入所割合は 70.7% で、重度者への重点化も進んでいます。平成 23 年度で年間 4,488 人程度（平成 19 年度比 19.1% 増）の利用を見込みます。

年間サービス利用量 (人数/年)	実 績		推 計			
	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
介護老人福祉施設	3,504 人	3,768 人	3,660 人	3,912 人	4,188 人	4,488 人

介護老人保健施設

現在市内には3施設（合計定員300名）が整備されており、平成19年度の要介護度4及び5の重度者の入所割合は47.8%です。平成23年度で年間3,852人程度（平成19年度比18.9%増）の利用を見込みます。

年間サービス利用量 (人数/年)	実 績		推 計			
	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
介護老人保健施設	3,156人	3,240人	3,144人	3,360人	3,600人	3,852人

介護療養型医療施設

平成23年度で年間276人程度（平成19年度比11.5%減）の利用を見込みます。

年間サービス利用量 (人数/年)	実 績		推 計			
	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
介護療養型医療施設	300人	312人	252人	276人	276人	276人

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

特定健診時における生活機能評価により、要介護等になるおそれの高い虚弱な状態にある65歳以上の方（特定高齢者）を決定し、状態の改善、維持ができるように個別の介護予防プランに基づき適切な事業を提供しています。生活機能評価対象者及び特定高齢者の見込み数は以下のとおりです。

（単位：人）

	実績		推計			
	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
高齢者人口	30,948	32,853	34,878	36,784	38,085	39,167
生活機能評価受診者数	12,517	13,493	11,543	11,996	12,779	13,489
特定高齢者数	318	1,357	1,744	1,839	1,904	1,958
通所型介護予防事業参加者数	45	124	189	197	229	274

注：高齢者人口は、各年10月1日現在

(2) 包括的支援事業・任意事業の見込み

包括的支援事業の実施拠点となる地域包括支援センターは、市内6箇所に設置されており、地域の身近な相談窓口として専門職が相談対応を行っています。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、介護保険相談員派遣事業、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。

	実績		推計				
	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	
包括的支援事業	地域包括支援センター設置数	6箇所	6箇所	6箇所	6箇所	6箇所	
	相談対応延べ件数	18,693件	38,684件	40,109件	40,462件	41,893件	43,083件
任意事業	介護保険相談員数	14人	14人	15人	15人	15人	15人
	住宅改修支援件数	15件	12件	20件	24件	28件	34件

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

1 居宅サービス・地域密着型サービス・施設の給付費

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。

介護給付費[年間] (千円)	第3期実績			第4期計画		
	平成18年度	平成19年度	平成20年度 (見込み)	平成21年度	平成22年度	平成23年度
(1) 居宅サービス	2,234,839	2,211,309	2,441,738	2,685,856	2,873,822	3,074,989
訪問介護	559,013	488,446	534,315	587,767	628,866	672,887
訪問入浴介護	50,596	45,740	46,496	51,143	54,723	58,554
訪問看護	60,279	60,302	67,641	74,403	79,611	85,184
訪問リハビリテーション	2,381	5,598	6,910	7,601	8,133	8,702
居宅療養管理指導	14,353	17,992	22,934	25,227	26,993	28,882
通所介護	621,596	663,883	750,156	825,141	882,901	944,704
通所リハビリテーション	302,020	272,415	271,024	298,116	318,984	341,313
短期入所生活介護	219,607	255,280	285,716	314,276	336,275	359,815
短期入所療養介護	37,092	30,451	39,290	43,217	46,242	49,479
特定施設入居者生活介護	221,419	243,572	271,184	298,291	319,171	341,513
福祉用具貸与	138,245	121,507	136,980	150,673	161,220	172,505
特定福祉用具販売	8,237	6,124	9,092	10,001	10,701	11,450
(2) 地域密着型サービス	183,281	245,664	324,011	584,322	625,224	668,990
夜間対応型訪問介護	0	0	0	2,246	2,404	2,572
認知症対応型通所介護	7,909	21,865	22,652	24,916	26,660	28,526
小規模多機能型居宅介護	0	15,129	47,502	52,251	55,908	59,822
認知症対応型共同生活介護	175,372	178,541	174,194	337,882	361,534	386,841
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	0	30,129	79,663	167,027	178,719	191,229
(3) 住宅改修	25,043	16,777	26,144	28,757	30,770	32,924
(4) 居宅介護支援	231,521	205,935	223,698	246,058	263,283	281,712
(5) 介護保険施設サービス	1,645,556	1,738,395	1,701,730	1,865,883	1,990,544	2,123,931
介護老人福祉施設	811,638	850,352	850,506	935,523	1,001,010	1,071,080
介護老人保健施設	749,297	787,595	768,519	845,340	904,514	967,830
介護療養型医療施設	84,621	100,448	82,704	85,020	85,020	85,020
療養病床(医療保険適用)からの転換分	0	0	0	0	0	0
介護給付費 計	4,320,241	4,418,080	4,717,321	5,410,877	5,783,643	6,182,546

合計と内訳は、四捨五入の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給付費

予防給付費〔年間〕 (千円)	第3期実績			第4期計画		
	平成18年度	平成19年度	平成20年度 (見込み)	平成21年度	平成22年度	平成23年度
(1)介護予防サービス	144,034	310,129	299,866	329,426	352,515	377,220
介護予防訪問介護	50,299	98,206	89,319	98,247	105,124	112,483
介護予防訪問入浴介護	0	323	119	130	140	149
介護予防訪問看護	2,391	6,339	5,045	5,550	5,938	6,354
介護予防訪問リハビリテーション	489	1,198	1,203	1,324	1,416	1,516
介護予防居宅療養管理指導	576	1,334	2,035	2,238	2,395	2,563
介護予防通所介護	44,904	102,573	104,991	115,071	123,155	131,805
介護予防通所リハビリテーション	24,361	53,862	46,123	50,733	54,284	58,084
介護予防短期入所生活介護	2,178	5,253	4,912	5,403	5,781	6,186
介護予防短期入所療養介護	229	914	380	418	447	479
介護予防特定施設入居者生活介護	13,588	32,476	36,267	39,893	42,685	45,673
介護予防福祉用具貸与	4,081	5,572	7,253	7,978	8,536	9,134
特定介護予防福祉用具販売	937	2,079	2,220	2,441	2,612	2,795
(2)地域密着型介護予防サービス	4,609	5,090	5,336	14,588	15,580	16,641
介護予防認知症対応型通所介護	134	67	0	415	415	415
介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	4,475	5,023	5,336	14,173	15,165	16,226
(3)住宅改修	5,576	12,513	14,052	15,457	16,539	17,696
(4)介護予防支援	19,107	36,145	34,773	38,249	40,927	43,791
予防給付費 計	173,326	363,878	354,027	397,719	425,560	455,349

合計と内訳は、四捨五入の関係で一致しない場合があります。

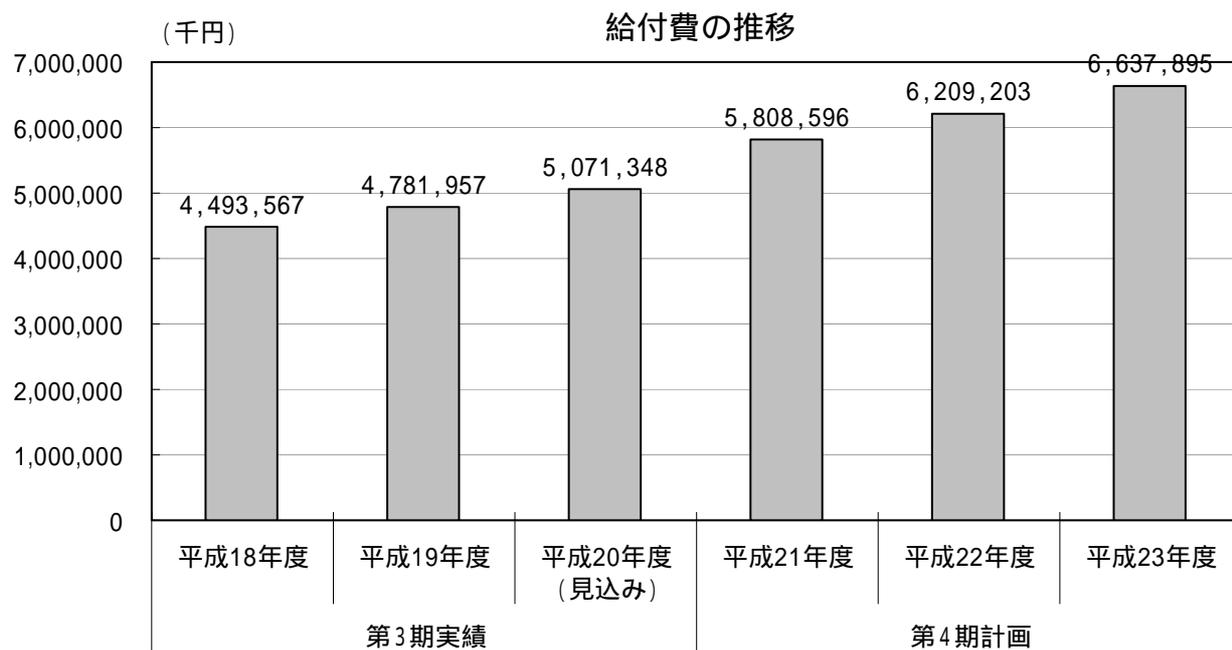
年間保険給付費は、平成19年度の約48億円から平成23年度には約66億円へと38.8%の増加が見込まれます。

介護給付・予防給付別 給付費[年間] (千円)	第3期実績			第4期計画		
	平成18年度	平成19年度	平成20年度 (見込み)	平成21年度	平成22年度	平成23年度
介護給付費	4,320,241	4,418,080	4,717,321	5,410,877	5,783,643	6,182,546
居宅サービス等	2,491,404	2,434,021	2,691,580	2,960,672	3,167,875	3,389,626
地域密着型サービス	183,281	245,664	324,011	584,322	625,224	668,990
介護保険施設サービス	1,645,556	1,738,395	1,701,730	1,865,883	1,990,544	2,123,931
予防給付費	173,326	363,878	354,027	397,719	425,560	455,349
介護予防サービス等	168,717	358,787	348,692	383,132	409,980	438,708
地域密着型サービス	4,609	5,090	5,336	14,588	15,580	16,641
給付費 計	4,493,567	4,781,957	5,071,348	5,808,596	6,209,203	6,637,895

合計と内訳は、四捨五入の関係で一致しない場合があります。

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。

介護給付・予防給付別 給付費[年間] 変化指数	第3期実績			第4期計画		
	平成18年度	平成19年度	平成20年度 (見込み)	平成21年度	平成22年度	平成23年度
介護給付費	97.8%	100.0%	106.8%	122.5%	130.9%	139.9%
居宅サービス等	102.4%	100.0%	110.6%	121.6%	130.1%	139.3%
地域密着型サービス	74.6%	100.0%	131.9%	237.9%	254.5%	272.3%
介護保険施設サービス	94.7%	100.0%	97.9%	107.3%	114.5%	122.2%
予防給付費	47.6%	100.0%	97.3%	109.3%	117.0%	125.1%
介護予防サービス等	47.0%	100.0%	97.2%	106.8%	114.3%	122.3%
地域密着型サービス	90.5%	100.0%	104.8%	286.6%	306.1%	326.9%
給付費 計	94.0%	100.0%	106.1%	121.5%	129.8%	138.8%



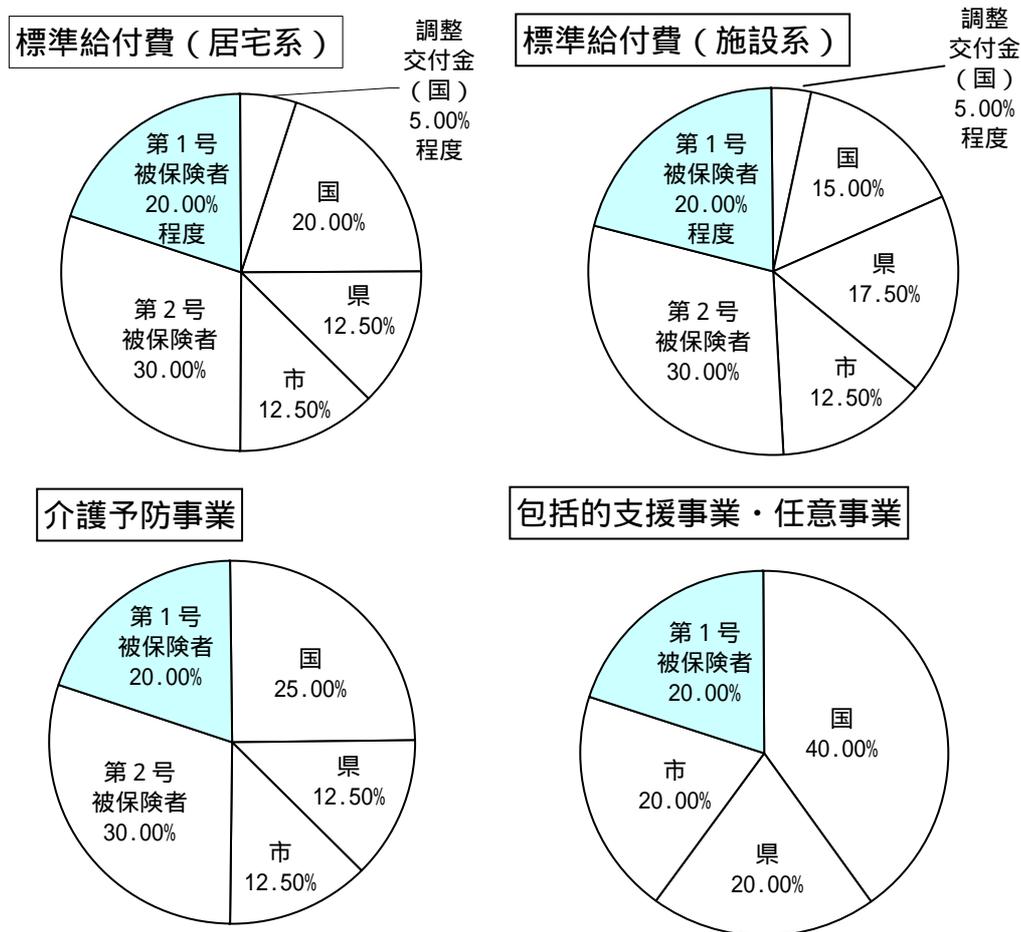
第2節 介護保険の財源

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、保険給付費と地域支援事業費の財源は、国の負担金、県負担金、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3期介護保険事業計画期間では標準給付費見込額や地域支援事業費の19%でしたが、第4期介護保険事業計画期間は20%になります。



2 総給付費

第4期（平成21～23年度）における介護保険事業の標準給付費見込額は約195億円、これに地域支援事業に係る費用約6億円を加えた総額は約201億円となります。

標準給付費

標準給付費(千円)	平成21年度	平成22年度	平成23年度	合計
保険給付費	6,071,253	6,498,125	6,955,710	19,525,088
総給付費	5,808,596	6,209,203	6,637,895	18,655,694
特定入所者介護サービス費等給付額	173,064	190,371	209,408	572,842
高額介護サービス費等給付額	89,593	98,552	108,407	296,552
算定対象審査支払手数料	8,376	9,214	10,136	27,726
審査支払手数料支払件数	104,705件	115,176件	126,694件	346,575件
標準給付費見込額	6,079,629	6,507,339	6,965,846	19,552,814

四捨五入の関係で合計と内訳が一致しない場合があります。

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した。

地域支援事業費

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	合計
地域支援事業費(千円)	182,137	194,943	208,671	585,751

千円以下切り捨て

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 ～ 10段階（特例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3期の6段階から10段階へと多段階化を行い、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3期			第4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	生活保護受給者、老齢福祉年金受給者で世帯全員が住民税世帯非課税の方	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	世帯全員が住民税世帯非課税で、合計所得金額+課税年金収入額が80万円以下の方	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	世帯全員が住民税非課税で、第2段階以外の方	0.75	第3段階	本人及び世帯全員が住民税非課税で、第2段階以外の方	0.75
第4段階	世帯の誰かに住民税が課税されているが、本人が住民税非課税の方	1.00 (基準額)	特例 第4段階	本人が住民税非課税者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	本人が住民税非課税で合計所得金額が200万円未満の方	1.25	第4段階	本人が住民税非課税者で上記以外の者（世帯内の者が住民税課税）	1.000 (基準額)
第6段階	本人が住民税非課税で合計所得金額が200万円以上の方	1.50	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

多段階化

現行の保険料の第4段階（市民税本人非課税）について、課税年金収入額と合計所得金額の合算額が80万円以下の方を新たに特例第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、6段階 5～9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。

10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。

所得段階		第1号被保険者数（人）				
		平成21年度	平成22年度	平成23年度	合計	構成比
第1段階	0.50	552人	571人	587人	1,710人	1.5%
第2段階	0.50	4,230人	4,380人	4,504人	13,114人	11.5%
第3段階	0.75	3,384人	3,504人	3,603人	10,491人	9.2%
特例4段階	0.90	7,945人	8,226人	8,460人	24,631人	21.6%
第4段階	1.00 (基準額)	3,642人	3,770人	3,878人	11,290人	9.9%
第5段階	1.10	3,899人	4,037人	4,152人	12,088人	10.6%
第6段階	1.25	5,444人	5,637人	5,797人	16,878人	14.8%
第7段階	1.50	5,407人	5,598人	5,758人	16,763人	14.7%
第8段階	1.75	1,435人	1,486人	1,527人	4,448人	3.9%
第9段階	2.00	846人	876人	901人	2,623人	2.3%
被保険者数 計		36,784人	38,085人	39,167人	114,036人	100.0%
所得段階別加入割合 補正後被保険者数		39,127人	40,512人	41,667人	121,306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4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3期計画においては、平成18年度からの制度改正等の影響を適切に見込むことが難しくなったことから、事業実績が計画値を下回り、第3期計画期間中に生じた剰余金の基金への積立額は7億7千万円余となる見込です。この積立金を保険料の上昇を抑制する財源として第4期計画期間中に取り崩し、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)	-	19,552,813,951 円
地域支援事業費 (b)	-	585,752,637 円
第1号被保険者負担分相当額 (c)	$(a + b) \times 20\%$	4,027,713,318 円
調整交付金相当額 (d)	$a \times 5\%$	977,640,698 円
調整交付金見込交付割合(e)	-	0.00%
調整交付金見込額 (f)	$D \times 0\%$	0 円
財政安定化基金拠出金見込額 (g)	$(a + b) \times 0\%$	0 円
介護給付費準備基金取崩額 (m)	-	700,000,000 円
特例交付金額 (n)	-	63,313,911 円
保険料収納必要額 (h)	$c + d - f + g - (m + n)$	4,242,040,104 円
予定保険料収納率 (i)	-	98.00%
被保険者数(所得段階別加入割合補正後) (j)	-	121,306 人
保険料年額 (k)	$H/i/j$	35,683 円
保険料月額 (l)	$K/12$	2,974 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。八千代市では所得水準が高く後期高齢者の割合が低いいため、調整交付は交付されません。
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 特例交付金による保険料の軽減

介護従事者の処遇改善を図るため、平成 21 年度から介護報酬が 3 % 引き上げられますが、このことに伴う保険料の上昇分を抑制し、被保険者の負担軽減を図るための国の財政措置として、介護従事者処遇改善臨時特例交付金が各保険者に交付されました。

第 4 期計画期間中に限り、この交付金を原資とする「介護従事者処遇改善臨時特例基金」を設置し、この基金を取り崩すことにより、保険料を段階的に抑制する措置（21 年度は改定による上昇分の全額、22 年度は改定による上昇分の半額）を講じました。

この措置により、第 4 期の介護保険料は次のとおりとなります。

表 所得段階別保険料

段階	対象者	1月あたりの介護保険料	年間保険料
1	生活保護受給者、老齢福祉年金受給者で世帯全員が住民税非課税	1,487 円(基準額 × 0.5)	17,840 円
2	世帯全員が住民税非課税で合計所得金額 + 課税年金収入額が 80 万円以下	1,487 円(基準額 × 0.5)	17,840 円
3	世帯全員が住民税非課税で第 2 段階以外の人	2,230 円(基準額 × 0.75)	26,760 円
4	本人が住民税非課税者で公的年金収入 + 合計所得金額 80 万円	2,676 円(基準額 × 0.90)	32,110 円
4	本人が住民税非課税者で上記以外の人	2,974 円(基準額)	35,680 円
5	本人が住民税課税で合計所得が 125 万円未満	3,270 円(基準額 × 1.10)	39,240 円
6	本人が住民税課税で合計所得が 125 万円以上 200 万円未満	3,717 円(基準額 × 1.25)	44,600 円
7	本人が住民税課税で合計所得が 200 万円以上 400 万円未満	4,460 円(基準額 × 1.50)	53,520 円
8	本人が住民税課税で合計所得が 400 万円以上 700 万円未満	5,204 円(基準額 × 1.75)	62,440 円
9	本人が住民税課税で合計所得が 700 万円以上	5,947 円(基準額 × 2.00)	71,360 円

月額 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。

資料編

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

(平 18 条例 20・追加)

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。

(平 18 条例 20・追加)

第 5 章 雑則

(平 18 条例 20・旧第 4 章繰下)

(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。

(平 15 条例 5・旧第 12 条繰下、平 18 条例 20・旧第 13 条繰下)

八千代市介護保険規則

平成 13 年 5 月 8 日

規則第 20 号

第 8 章 八千代市介護保険事業運営協議会

(平 18 規則 55・追加)

(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。

(平 18 規則 55・追加)

(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

(平 18 規則 55・追加)

(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。

(平 18 規則 55・追加)

(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。

(平 18 規則 55・追加)

(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。

(平 18 規則 55・追加)

(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。

(平 18 規則 55・追加)

2 八千代市介護保険事業運営協議会委員名簿（敬称略）

（平成21年3月1日現在）

根拠	区分	所属団体	委員氏名
八千代市介護保険規則 第58条第1号	学識経験者	東京成徳学園	山口 春子
八千代市介護保険規則 第58条第1号	〃	八千代市議会	菊田多佳子 (平成21年1月14日退任)
八千代市介護保険規則 第58条第2号	保健・医療・福祉	八千代市医師会	椎原 秀茂
〃	〃	八千代市歯科医師会	中澤 正博
〃	〃	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	高地刀志行
〃	〃	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	竹井 明子
〃	〃	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 英美
〃	〃	八千代市女性団体 連絡協議会	水島登美子
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	藤岡 敏達
〃	〃	〃	樋口憲一郎
〃	〃	第2号被保険者	芝 利子
〃	〃	〃	山口 育子

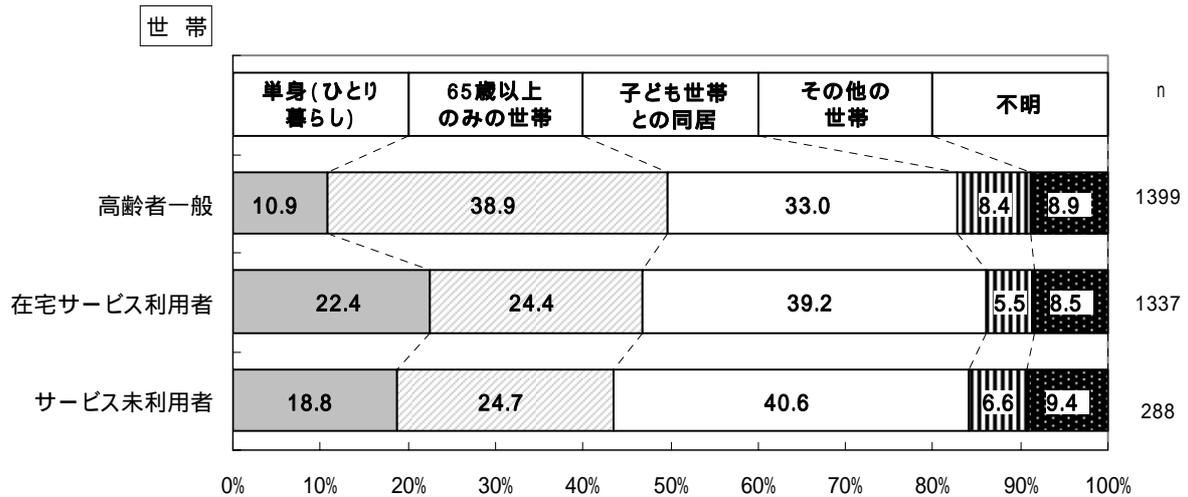
3 実態調査結果の概要

世帯家族

在宅サービス利用者の2割以上がひとり暮らし

世帯状況を見ると、“高齢者一般”では「65歳以上のみの世帯」が約4割で、“在宅サービス利用者”や“サービス未利用者”に比べ多くなっています。

“在宅サービス利用者”と“サービス未利用者”では、「単身（ひとり暮らし）」が2割前後みられます。

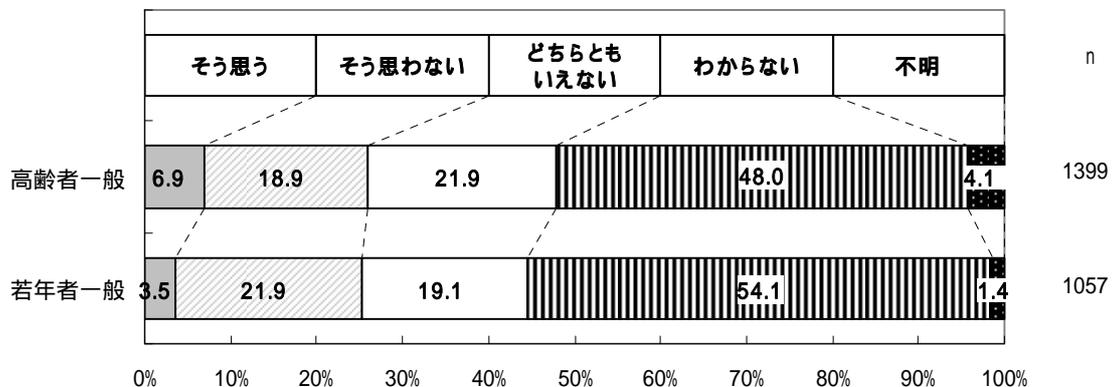


市の高齢者福祉サービスの評価

プラス評価は10%未満

市の高齢者福祉サービスが充実しているかどうかについては、「そう思う」は“高齢者一般”、“若年者一般”ともに10%未満と低い状況です。

高齢者福祉サービスの評価

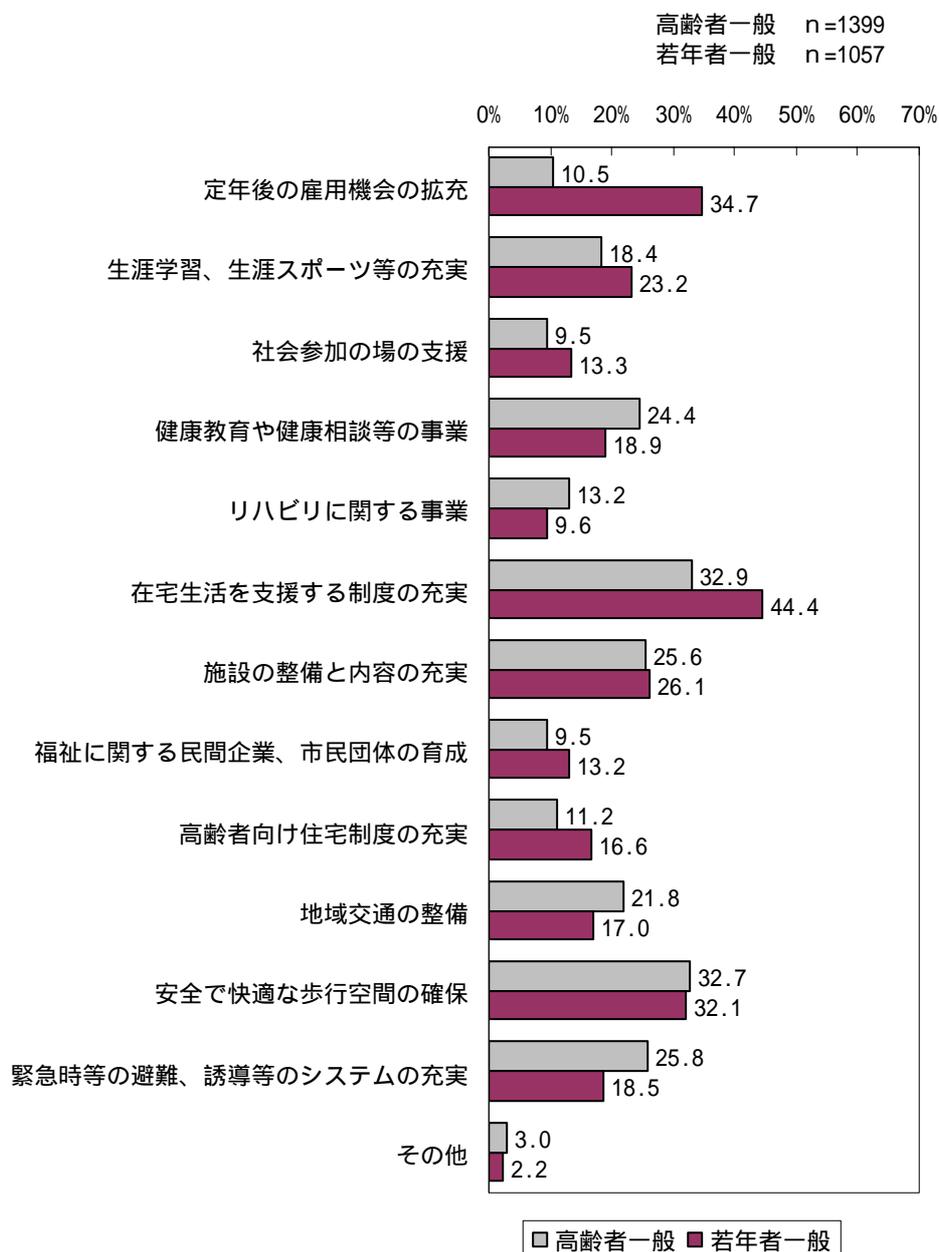


市の保健福祉施策として力を入れて欲しいこと（MA）

在宅生活を支援する制度の充実が一番

市の保健福祉施策として、特に力を入れて欲しいこととしては、“高齢者一般”と“若年者一般”ともに「在宅生活を支援する制度の充実」が最も多くなっています。

次いで、“高齢者一般”では、「安全で快適な歩行空間の確保」、 “若年者一般”では「定年後の雇用機会の拡充」の順となっています。



食生活などについて

高齢者一般が最も食生活に留意

食生活は、朝食、栄養バランスや塩分、野菜、油脂類などは、“高齢者一般”が最も留意している状況がみられます。

喫煙者の割合は、“若年者一般”が“高齢者一般”の2倍以上となっています。

(%)

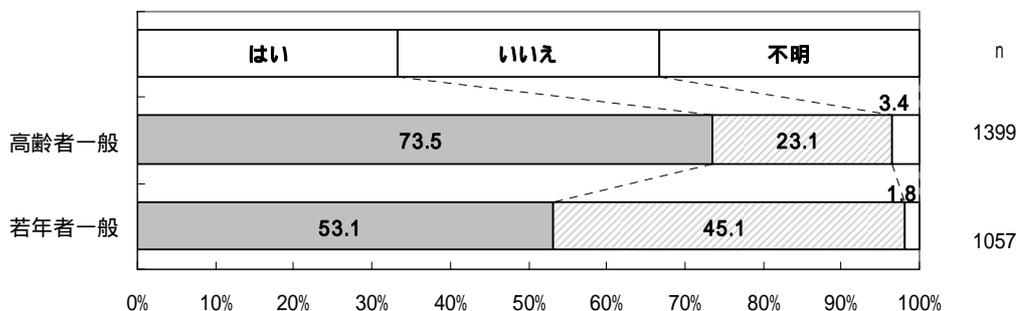
	朝食を毎日食べる	栄養バランスを考へて食べる	塩分を控える	野菜を毎食食べる	動物性たんぱく質を毎食食べる	油脂類を使った料理を1日1品食べる	出合いのものをよく利用する・時々利用する	栄養成分表示を参考に	家族や友人と一緒に食事をする(ほぼ毎日)	タバコを吸う	飲食店や公共施設では、禁煙席を選ぶ	なんでも支障なく嘔める	年1回歯科医院で歯科健診を受ける	定期的な健診や人間ドックを受ける	n
高齢者一般	95.0	79.9	76.3	80.5	74.7	56.2	75.5	35.2	60.3	10.4	77.7	59.7	51.8	71.5	1399
若年者一般	85.2	73.9	66.0	66.5	-	-	91.7	37.8	67.2	21.4	73.3	78.5	35.6	72.1	1057
サービス未利用者	91.1	72.1	75.8	67.7	62.8	50.9	-	-	57.6	-	-	34.2	38.3	-	269

日頃の運動について

高齢者一般の3/4は、1回30分以上の運動を週2回以上している

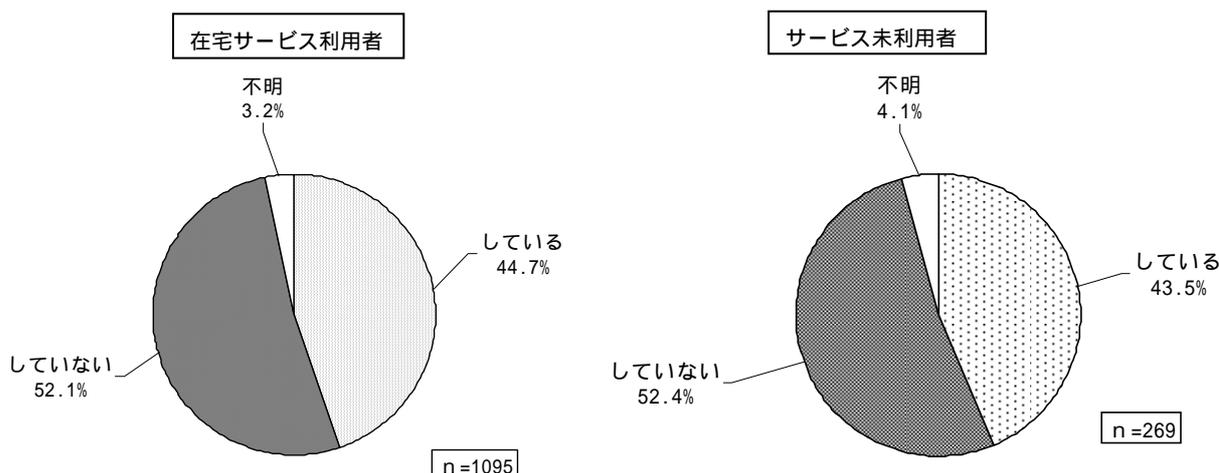
・「1回30分以上の運動を週2回以上」しているか

1回30分以上の運動を週2回以上している人は、“高齢者一般”では全体の73.5%、“若年者一般”では53.1%となっています。



・日頃の運動について

日頃の運動状況は、“在宅サービス利用者”では44.7%、“サービス未利用者”では43.5%の方が運動している状況がみられます。

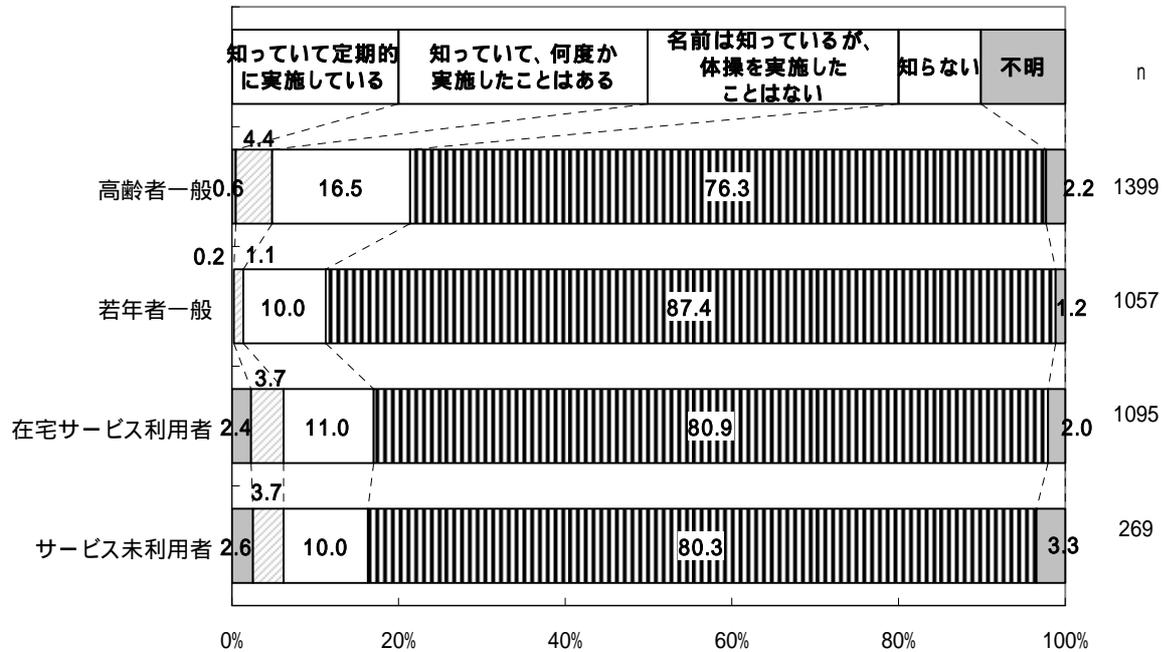


「やちよ元気体操」について

要介護認定者の認知度や体験率がやや高い

“高齢者一般”の認知度は21.5%、体験者は5.0%、“若年者一般”の認知度は11.3%、体験者は1.3%、“在宅サービス利用者”の認知度は17.1%、体験者は6.1%、“サービス未利用者”の認知度は16.3%、体験者は6.3%となっています。

やちよ元気体操



団体活動等の参加状況

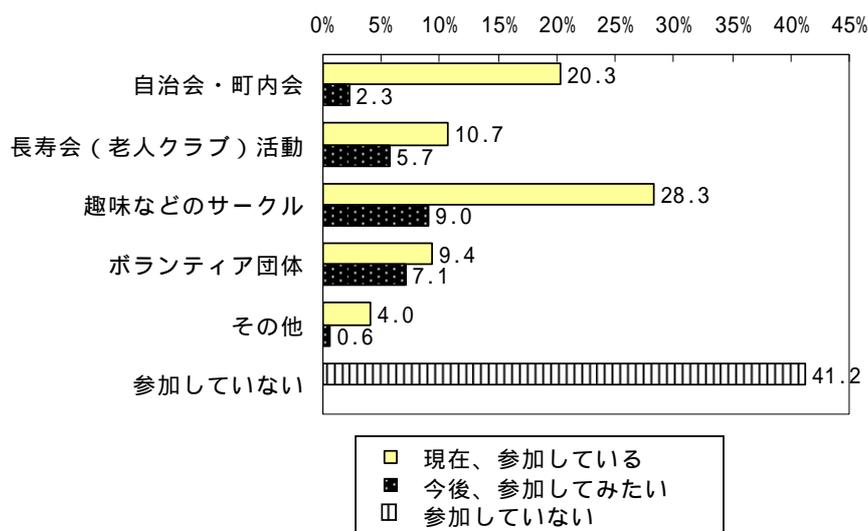
高齢者一般の参加状況（MA）

4割以上は参加していない

団体活動の参加状況は、「参加していない」41.2%が最も多く、現在の参加している活動は、「趣味などのサークル」28.3%、「自治会・町内会」20.3%、「長寿会（老人クラブ）活動」10.7%の順となっています。

今後、参加してみたいものとしては、「趣味などのサークル」9.0%、「ボランティア団体」7.1%、「長寿会（老人クラブ）活動」5.7%等が上位に挙がっていますが、いずれも新たな参加意向としては極めて低くなっています。

n=1399



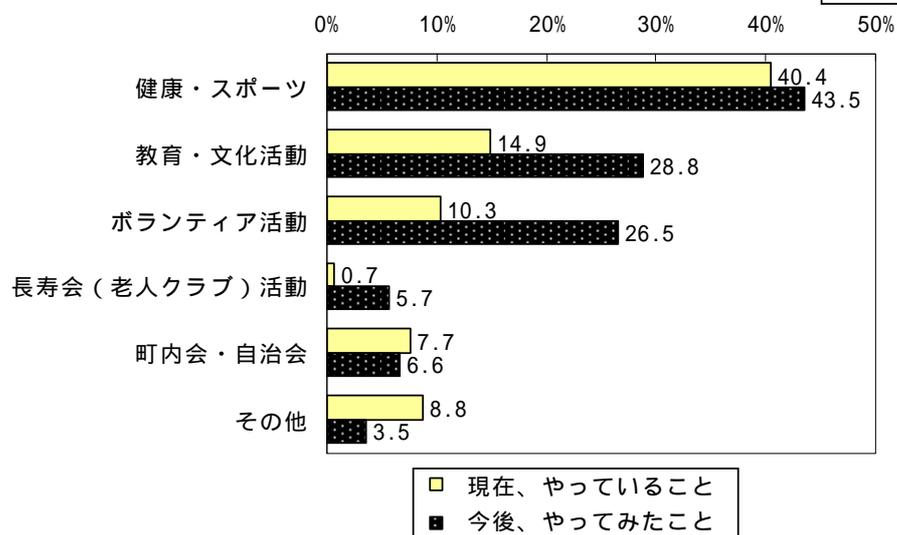
若年者一般の生きがい（MA）

ボランティア活動を今後やってみたい人は、現在やっている人の2.5倍

現在の生きがいを感じてやっていることは、「健康・スポーツ」40.4%、「教育・文化活動」14.9%、「ボランティア活動」10.3%の順となっています。

今後やってみたいことは、「健康・スポーツ」43.5%、「教育・文化活動」28.8%、「ボランティア活動」26.5%となっています。

n=1057



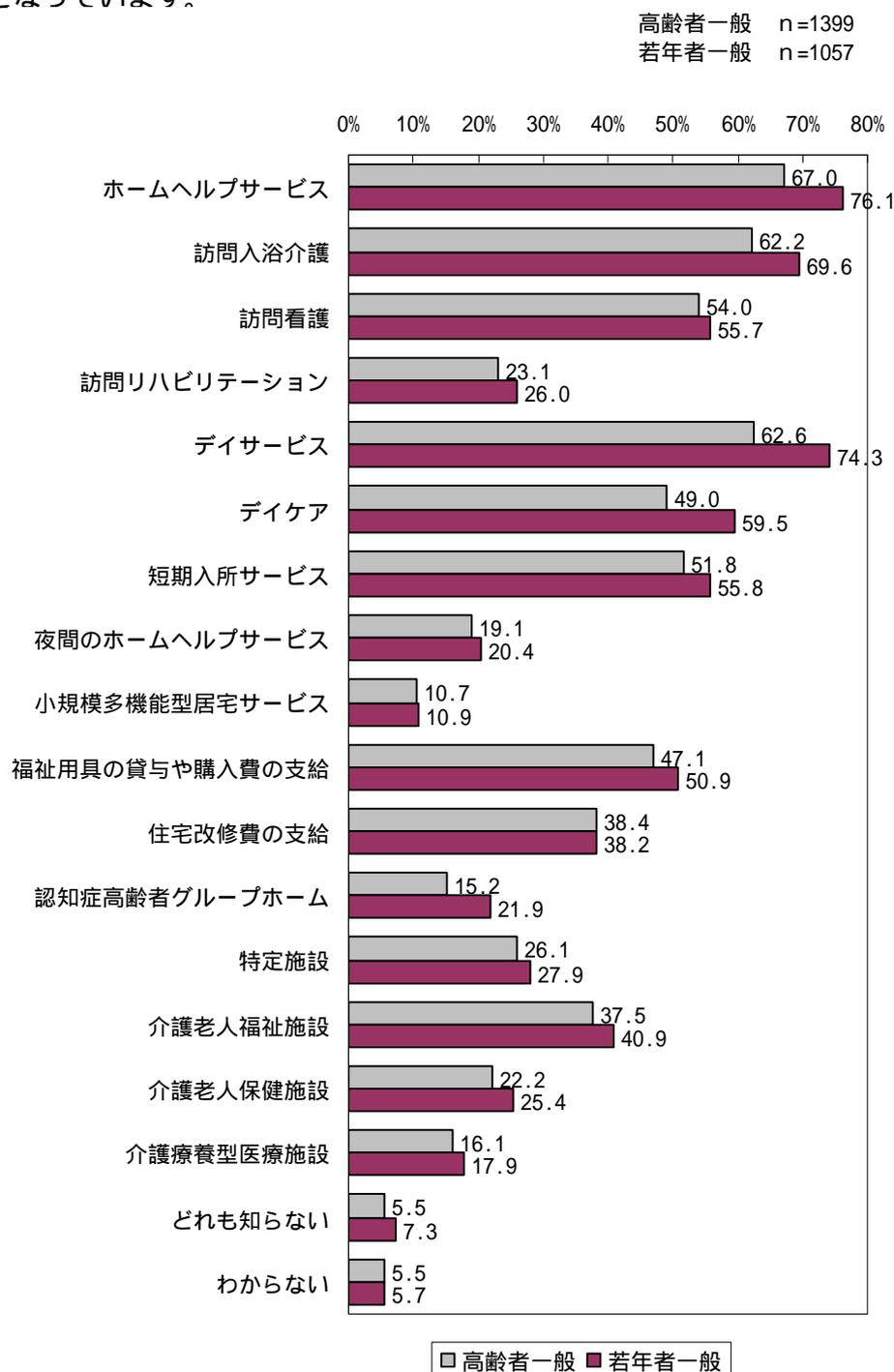
介護保険サービスの認知度（MA）

若年者一般の認知度が高い

“高齢者一般”の介護保険サービスの認知度が高いサービスは、「ホームヘルプサービス」67.0%、「デイサービス」62.6%、「訪問入浴介護」62.2%の順となっています。

“若年者一般”では、「ホームヘルプサービス」76.1%、「デイサービス」74.3%、「訪問入浴介護」69.6%が認知度の高いサービスで、全てのサービスで、“若年者一般”の認知度が高くなっています。

“高齢者一般”で認知度が低いサービスは、「小規模多機能型居宅サービス」10.7%、「認知症高齢者グループホーム」15.2%、“若年者一般”では、「小規模多機能型居宅サービス」10.9%、「介護療養型医療施設」17.9%、「夜間のホームヘルプサービス」20.4%となっています。



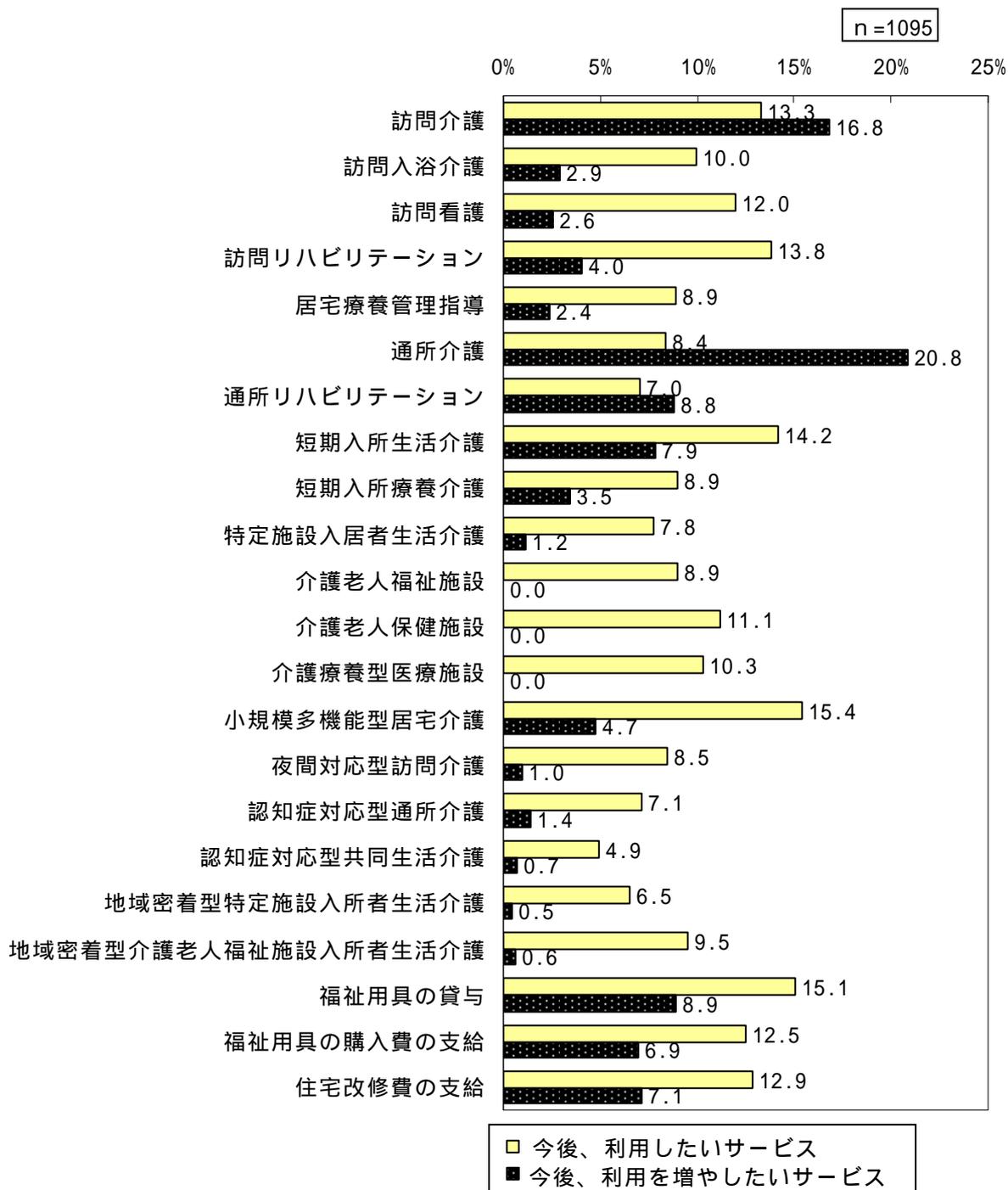
介護保険サービスの利用意向

在宅サービス利用者（MA）

通所介護と訪問介護の利用を増やしたい人が多い

今後利用したいサービスとしては、「小規模多機能型居宅介護」15.4%、「福祉用具の貸与」15.1%、「短期入所生活介護」14.2%等が多く挙げられています。

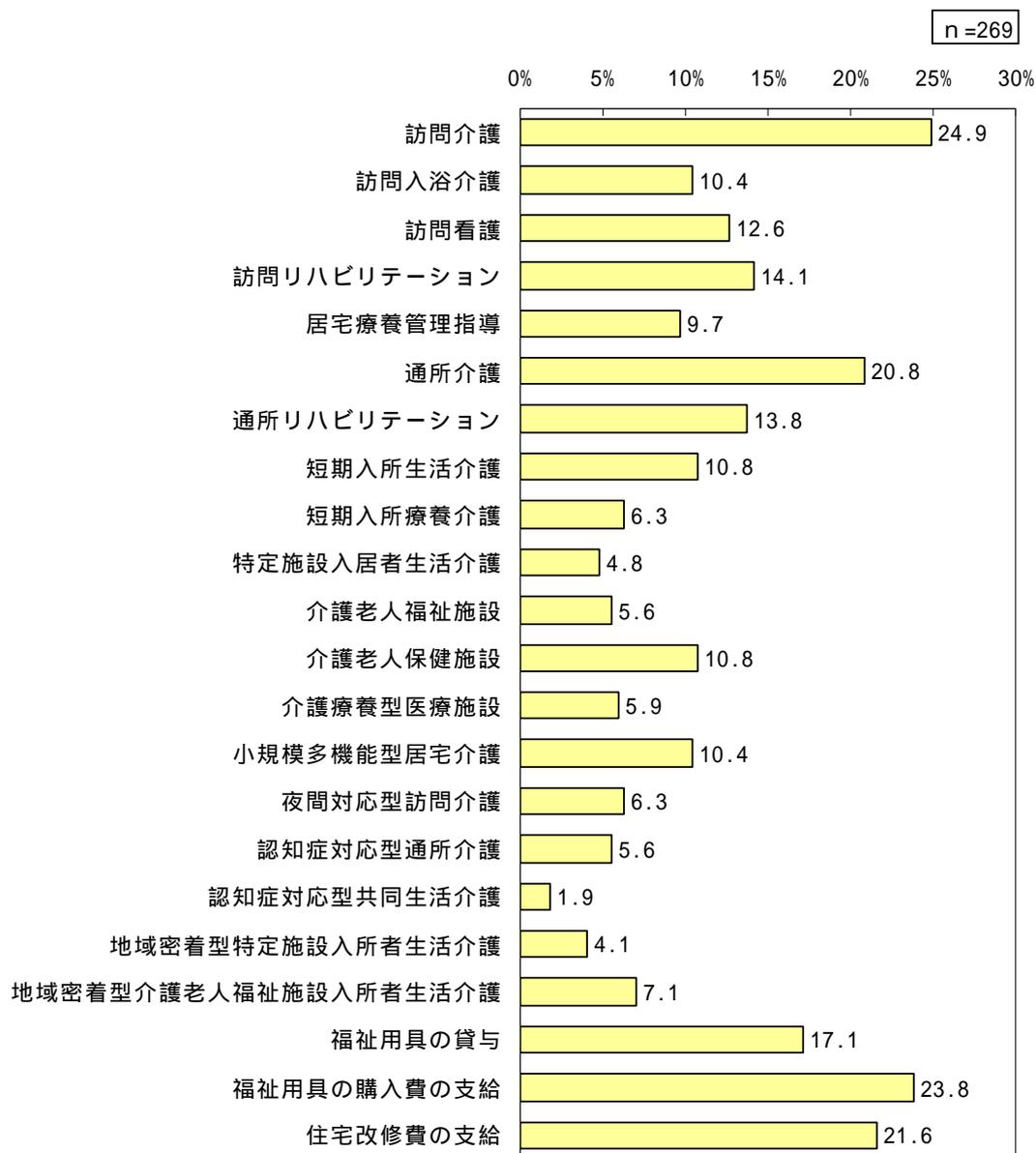
今後利用を増やしたいサービスとしては、「通所介護」20.8%、「訪問介護」16.8%が多く挙げられています。



サービス未利用者（MA）

訪問介護の利用意向が一番高い！

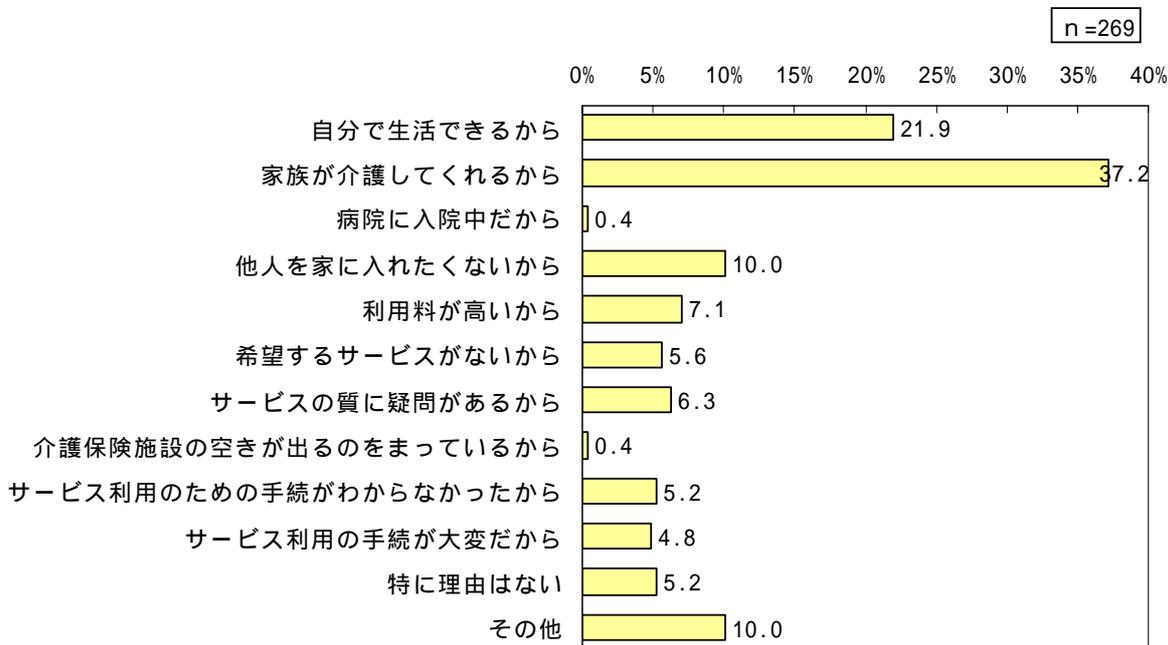
今後利用したいサービスとしては、「訪問介護」24.9%、「福祉用具の購入費の支給」23.8%、「住宅改修費の支給」21.6%、「通所介護」20.8%等が多く挙げられています。



サービス未利用者が介護保険サービスを利用していない理由（MA）

家族が介護してくれるからが、未利用の一番の理由

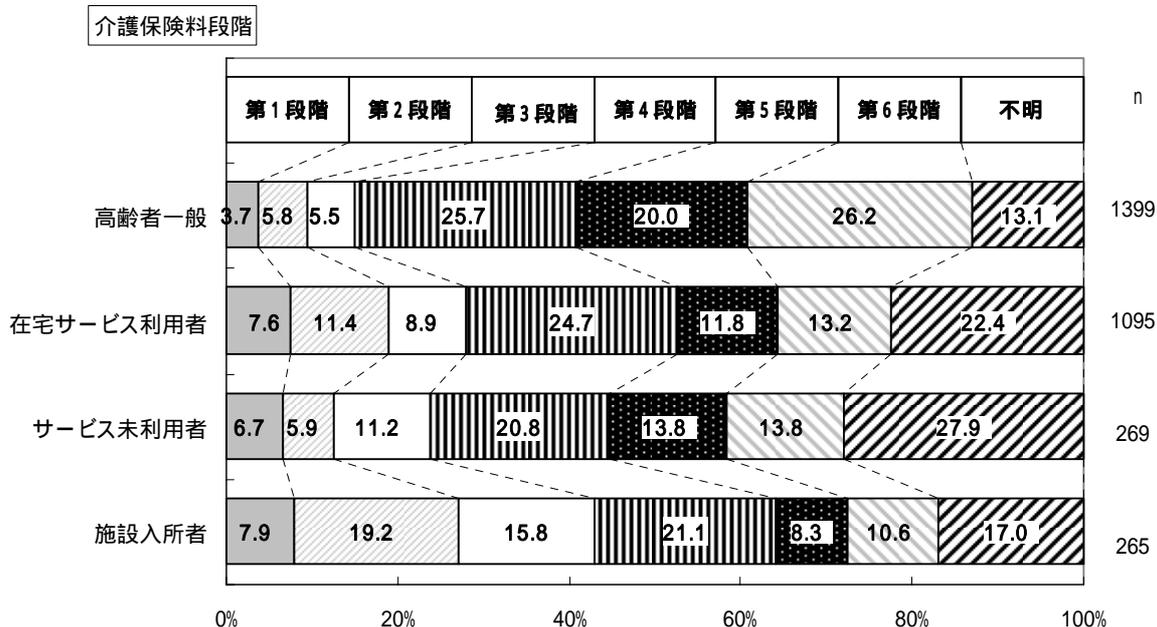
介護保険サービスを利用していない理由としては、「家族が介護してくれるから」が37.2%で最も多く、次いで「自分で生活できるから」21.9%となっています。



介護保険料段階

高齢者一般では基準額以上が過半数

介護保険料段階は、“高齢者一般”では第6段階が最も多く、“サービス利用者”と“サービス未利用者”、“施設入所者”共に基準額である「第4段階」が最も多くなっています。



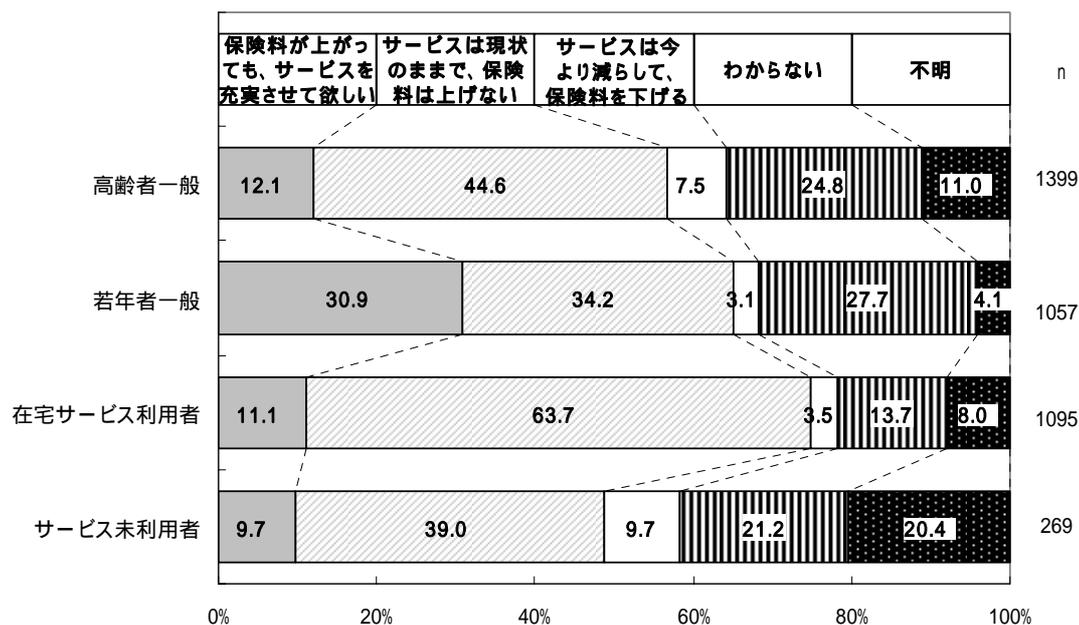
サービスと保険料の関係について

「サービスは現状のままでよいので、保険料は上げないでほしい」現状維持を希望する人が最も多い

「サービスは現状のままでよいので、保険料は上げないでほしい」は、“在宅サービス利用者”の6割以上となっています。

「保険料が上がっても、サービスの種類や量を充実させてほしい」は、“若年者一般”に多く、「サービスは今より減らして、保険料を下げる」は、“サービス未利用者”が他のアンケート対象者に比べ多くなっています。

サービスと保険料の関係

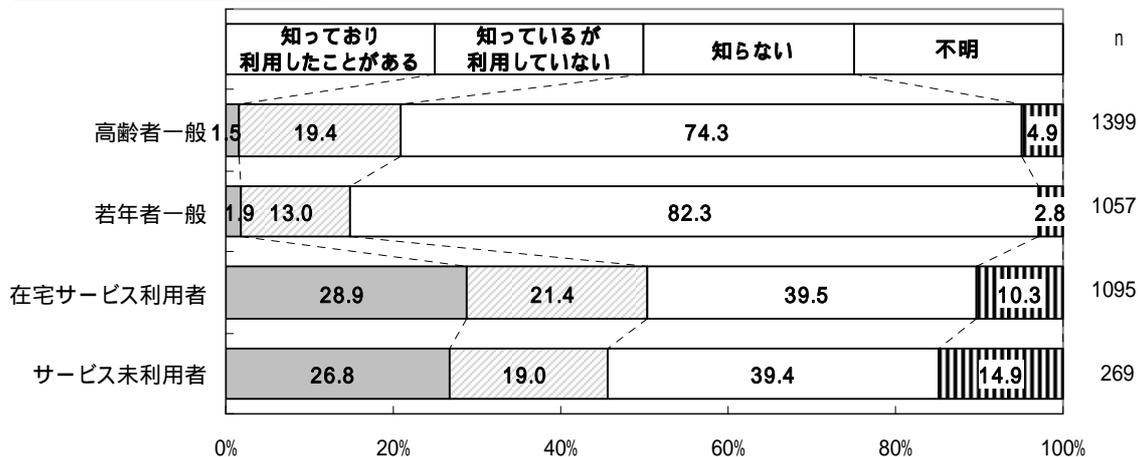


地域包括支援センターの認知度

要介護認定者の認知度は、5割前後

在宅サービス利用者とサービス未利用者の認知度は、5割前後、利用経験は約3割となっています。また、高齢者一般と若年者一般の認知度は、約2割となっています。

地域包括支援センターの認知度



主な介護者

主な介護者は、配偶者と子どもまたはその配偶者

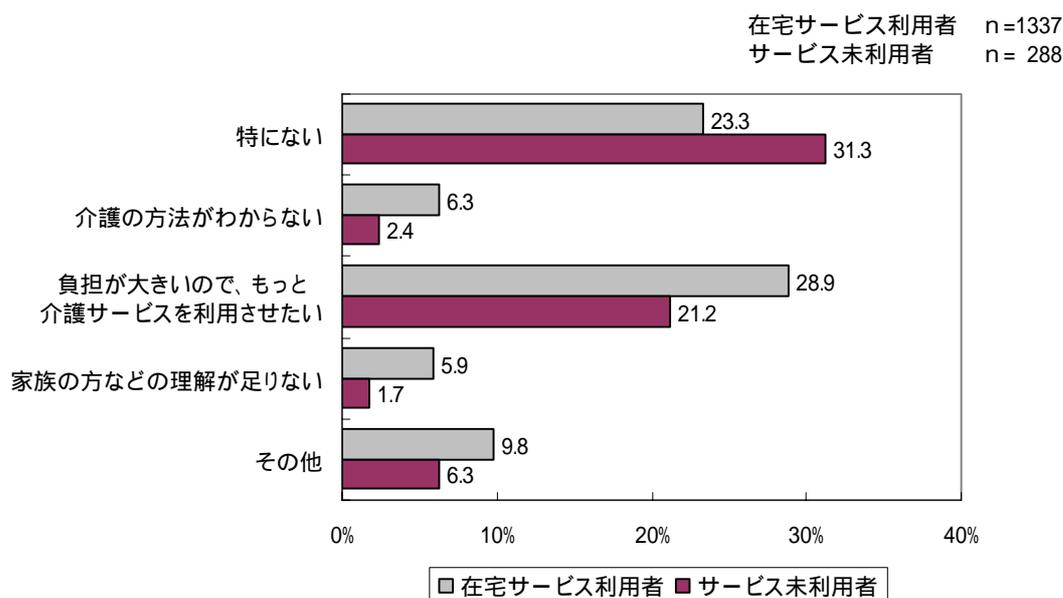
主な介護者をみると、“在宅サービス利用者”では「子どもまたはその配偶者」、「サービス未利用者」では「配偶者」が最も多く、介護者の性別は女性が多くなっています。

	n	配偶者	兄弟姉妹	者は子 そども 配ま 偶た	孫	その他	不明
在宅サービス利用者	1337	30.1	1.6	37.8	0.4	1.9	28.0
サービス未利用者	288	32.6	0.0	29.9	0.3	1.4	35.8

主な介護者が介護を行う上で困っていること（MA）

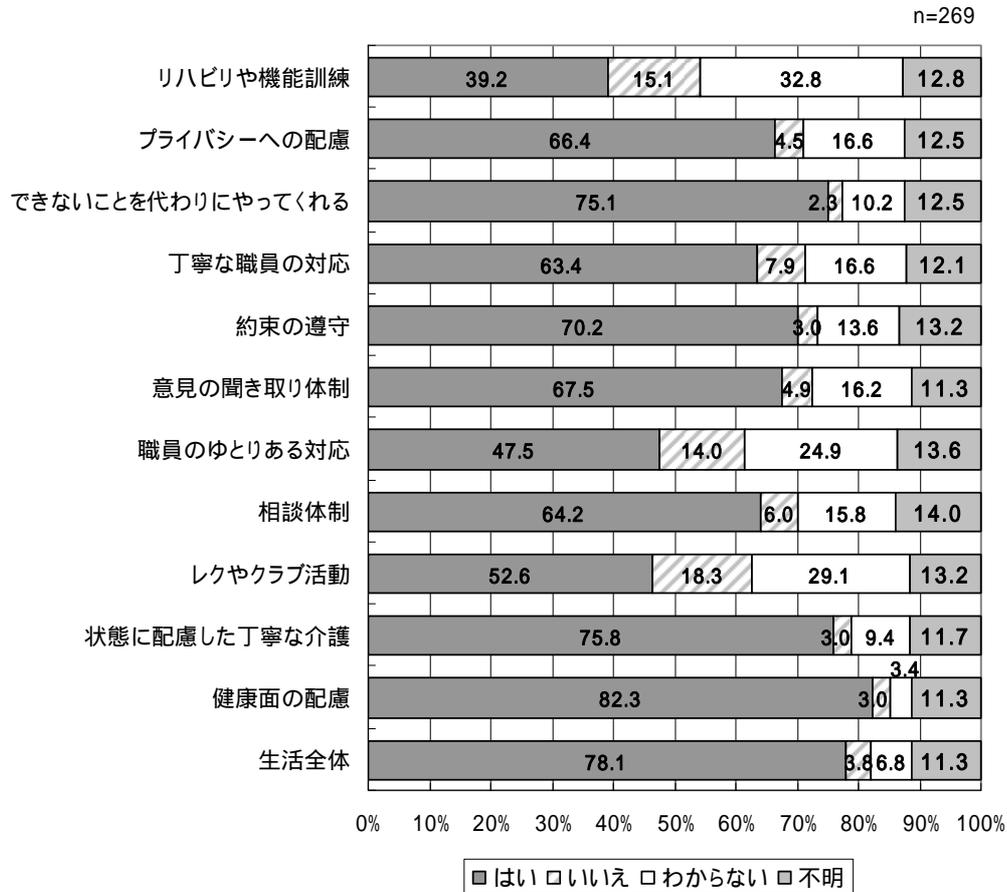
“在宅サービス利用者”の介護者は、介護者は、「負担が大きいので、もっと介護サービスを利用させたい」

介護を行う上で困っていることについては、“在宅サービス利用者”では「負担が大きいので、もっと介護サービスを利用させたい」、「サービス未利用者」では「特にない」が最も多くなっています。



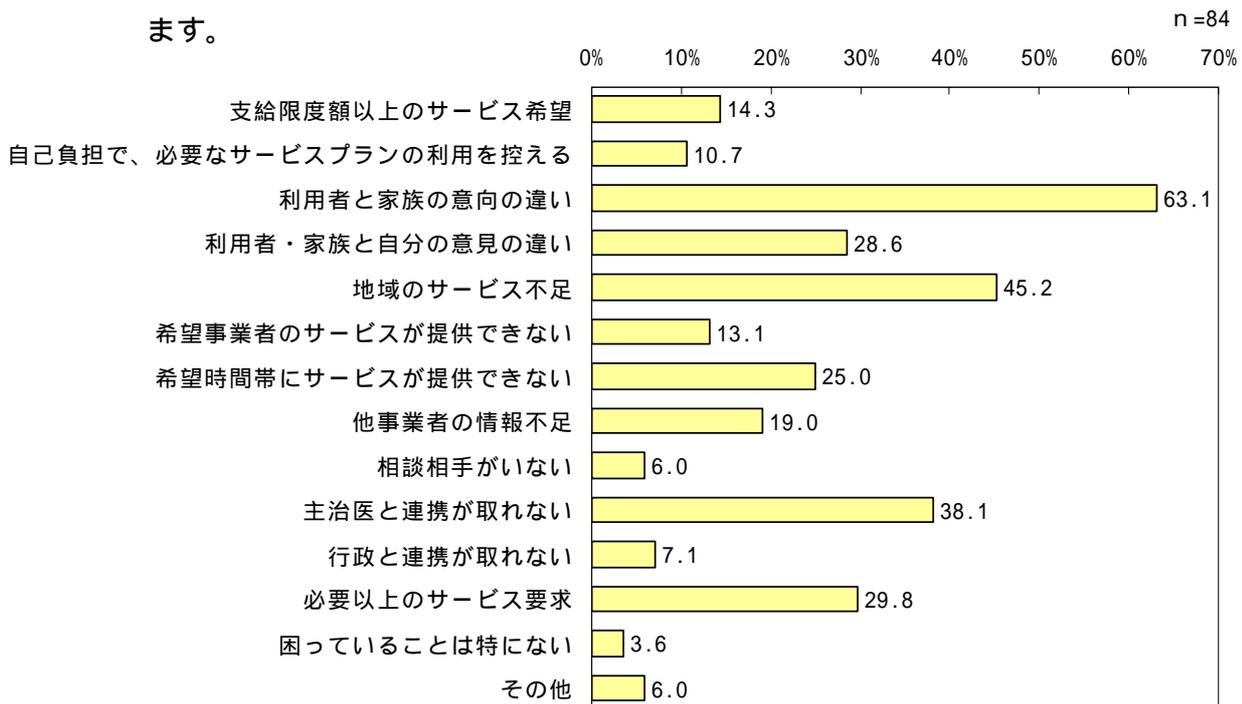
施設の満足度（施設入所者調査）（MA）

入所施設についての満足度は、「健康面の配慮」82.3%、「生活全体」78.1%、「状態に配慮した丁寧な介護」75.8%の順となっています。



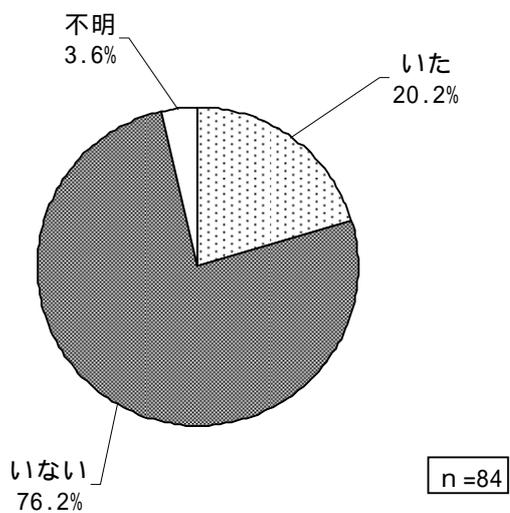
ケアプラン作成上で困ること（ケアマネジャー調査）（MA）

ケアプラン作成上で困ることは、「利用者と家族の意向の違い」63.1%が最も多く、次いで「地域のサービス不足」45.2%、「主治医と連携がとれない」38.1%の順となっています。



虐待について（ケアマネジャー調査）

担当した利用者の虐待の有無については、「いない」76.2%、「いた」20.2%となっており、平成16年度調査に比べ、「いた」と回答した人は、5.9ポイント減少しています。



4 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う。

か行

ケア

介護、世話。

ケアプラン

どのような介護サービスをいつ、どれだけ利用するかを決める計画のこと。

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歳以上人口のこと。また、高齢化率が14%以上の社会を一般的に高齢社会、21%以上を超高齢社会と呼んでいます。

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。

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歳の前期高齢者と75歳以上の後期高齢者に区分しています。

た行

団塊の世代

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)。

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。本市の場合、全国平均よりも後期高齢者の加入割合が低く、かつ、所得の分布状況が高水準であることから調整交付金見込交付割合は0%となっています。

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。

特例交付金

介護従事者処遇改善等を目的として行われた平成21年度の報酬改定に伴う保険料の上昇を抑制するため、国が各保険者に交付する交付金です。交付される額は、報酬改定(3%up)に伴う保険料基準額の上昇額の平成21年度は全額、平成22年度は半額となります。八千代市では特例交付金により新たな基金を造成し、これを財源に第4期計画期間の3年間均等の保険料軽減を行います。

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ヵ年」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

ビジョン

長期的な目標。

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。

や行

有酸素運動

過度の負担をかけないようにしながら、酸素を取り込んで、一定時間以上続けて行う運動のこと。有酸素運動を行うことで、心肺機能の向上、持久力の向上など様々な効果が得られるといわれています。

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
(平成21～23年度)

平成21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