

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

概要版



八千代市

目次

計画の趣旨	1
計画の概要	1
高齢者に関する施策課題	2
将来指標（将来人口と将来高齢者数）	4
計画の基本理念	5
計画の基本目標	5
計画の施策体系	6
老人保健福祉計画 基本理念の実現に向けた施策の展開	7
介護保険事業計画 介護保険事業の基本方針	13
高齢者介護の長期的ビジョンと目標指標	13
介護保険事業計画 日常生活圏域で受けられるケアの整備	14
平成26年度における目標指標	16
介護保険事業の見込み	16
介護保険の財源	20
総給付費	20
第1号被保険者の介護保険料	21

計画の趣旨

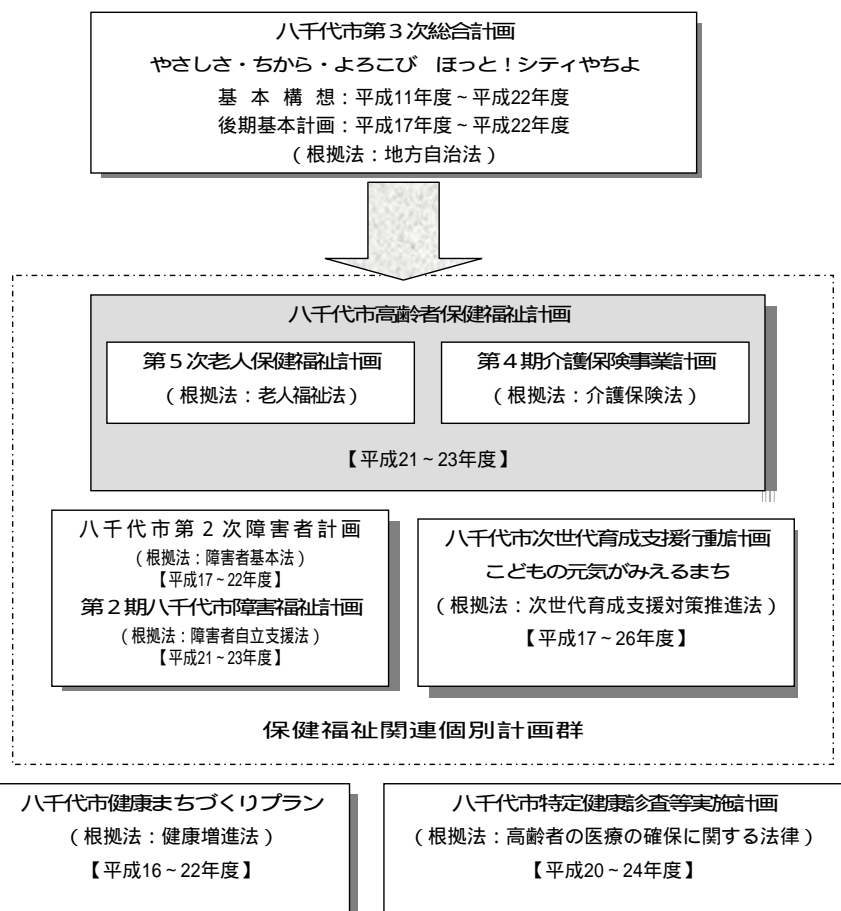
平成 12 年度に始まった介護保険制度は、高齢者とその家族が必要とする介護サービスを自らの選択と決定によりサービスを受けられる仕組みとして成立し、着実に定着してきましたが、平成 17 年に介護予防重視型システムへの転換や施設給付など、介護保険制度の全般的な見直しが行われ、介護保険法が改正されました。

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。

計画の概要

【計画の位置付け】

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。



【計画期間】

本計画の計画期間は、平成 21 年度（2009 年度）から平成 23 年度（2011 年度）までの 3 年間となります。

なお、計画期間最終年度である平成 23 年度には、高齢者を取り巻く今後の諸状況等の変化を踏まえ、計画の見直しを行います。

高齢者に関する施策課題

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に比べ保険料の負担感が大きい状況が見られます。

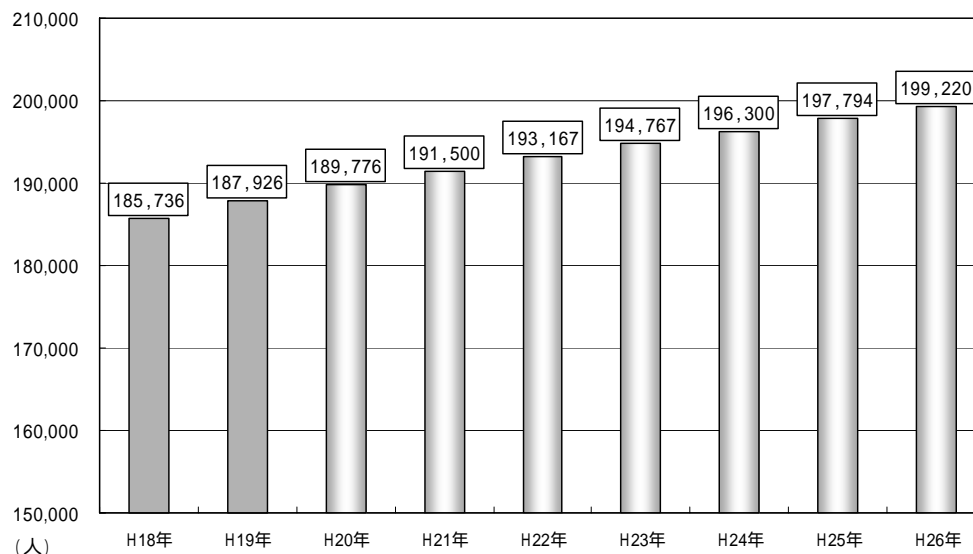
こうした状況を踏まえつつ、介護保険事業の運営にあたっては、介護サービスが必要でありながら、経済的理由で利用ができなかったり制限されたりすることがないような配慮が重要となります。

将来指標（将来人口と将来高齢者数）

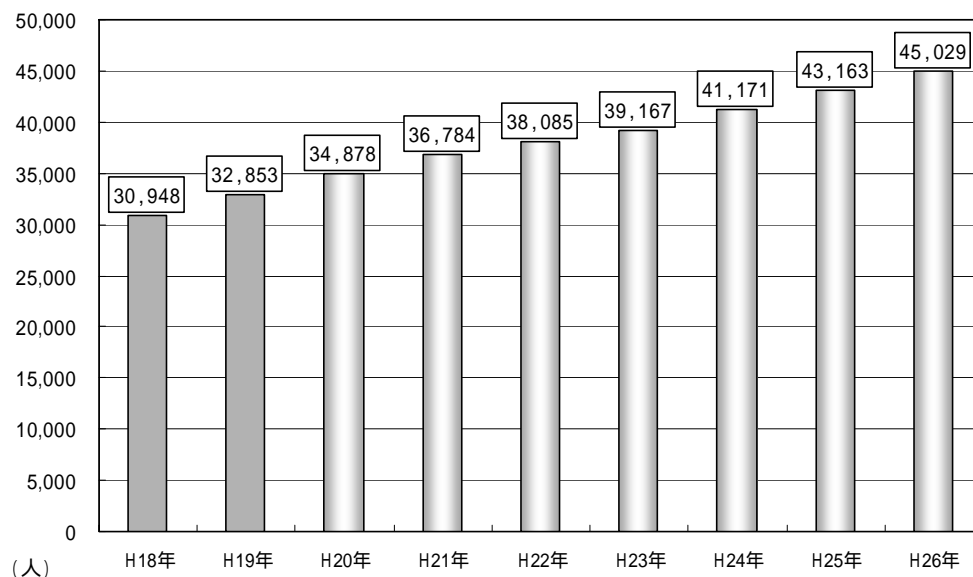
平成 19 年 10 月 1 日に 187,926 人であった総人口は、今後は緩やかな増加傾向で推移するものと予想されます。

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。

将来人口の推計



高齢者人口の推計



計画の基本理念

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とを踏まえて、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

計画の基本目標

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

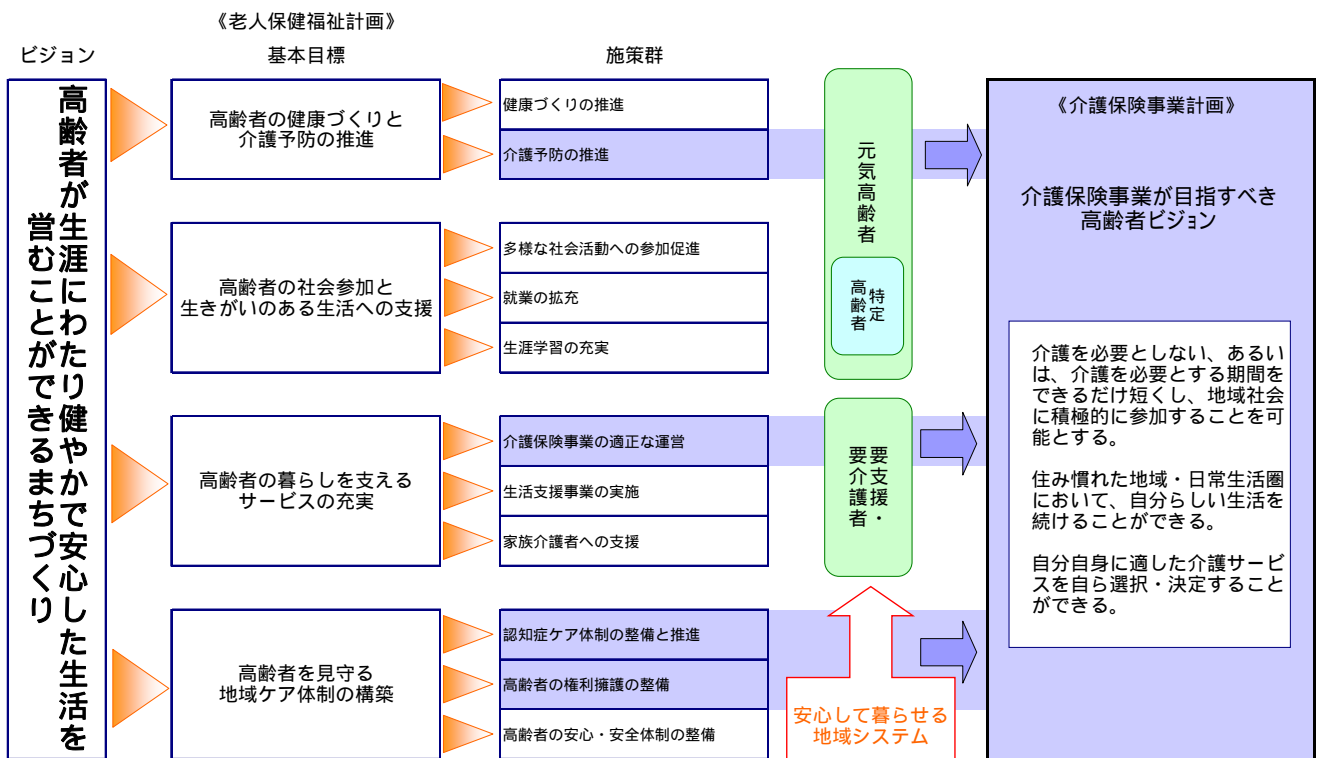
高齢者が介護や支援が必要な状態になっても、住み慣れた地域で、安心して生活できるよう、高齢者を地域全体で支え合う体制を構築します。

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。

計画の施策体系

この計画の骨格となる施策体系は、次のとおりです。

基本理念の実現に向けて、次の施策体系に基づく取り組みを進めていくものとします。



目標 1 高齢者の健康づくりと介護予防の推進

【健康づくりの推進】

自立を支えるサービスの充実

・健康診査事業

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。

・生活習慣病予防の健康教育・健康相談

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。

・口腔の健康づくり

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。

【介護予防の推進】

一般高齢者介護予防事業

・介護予防の啓発

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。

・介護予防のための地域住民リーダーの育成や支援

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。

特定高齢者介護予防事業

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。

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

【多様な社会活動への参加促進】

高齢者の社会参加の推進・多様な社会活動の推進

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。

集いの場の確保

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デイサービス等の整備に努めます。

【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。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。

【生涯学習の充実】

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。

目標 3 高齢者の暮らしを支えるサービスの充実

【介護保険事業の適正な運営】

保険者機能の強化

・介護給付の適正化

要介護認定の適正化を推進します。

- a 新規申請に係る認定調査の直営化
- b 委託する「認定調査票」のチェックの強化
- c 介護認定審査会・合議体での「審査判定」事務の均衡化

ケアマネジメントの適正化を進めます。

- a 適切な「介護プラン」作成の推進
- b 適正な住宅改修サービスの給付
- c 介護給付適正化システムの構築

サービス提供事業所への助言・指導を強化します。

- a サービス提供事業所の指導・監督
- b 過誤請求の多い事業者への助言・指導

制度の周知に努めます。

- a 介護給付費通知の継続
- b 介護保険べんり帳などの発行

・地域密着型サービス事業者の指定

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。

・地域密着型サービス事業者への指導・監査

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。

・苦情への対応

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。

【介護保険サービスの質の向上】

介護保険相談員の充実

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。

介護保険自己評価システムの活用

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。

【負担軽減への支援】

保険料の猶予・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。

介護保険利用者負担額の軽減

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

【事業評価】

計画達成状況の点検・評価の体制

「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。

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。

【生活支援事業の実施】

在宅福祉サービスの充実

在宅での生活をできる限り続けていくことができるように、各種在宅福祉サービス事業を実施し、一人暮らし高齢者等が安心して自立した生活が送れるように支援していきます。

- ・生きがいデイサービス
- ・ひとり暮らし老人緊急通報システムの設置
- ・高齢者ホームヘルプサービス
- ・配食サービス
- ・老人日常生活用具給付・貸与
- ・緊急一時保護
- ・ねたきり老人福祉手当支給

養護老人ホームへの措置

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。

【家族介護者への支援】

介護者の心身の負担軽減等を図るため、各種事業を実施し家族介護者を支援していきます。

- ・介護用品購入費助成
- ・SOSネットワーク
- ・重度認知症高齢者介護手当支給
- ・家族介護者への健康教育
- ・はいかい高齢者家族支援サービス

目標 4 高齢者を見守る地域ケア体制の構築

【認知症ケア体制の整備と推進】

認知症高齢者対策の推進

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。

認知症に関する広報・啓発

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。

認知症相談

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。

認知症予防の場への参加推進

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。

認知症高齢者に対する事業

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。

認知症高齢者への地域での取り組み

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。

認知症高齢者の権利擁護

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。

【高齢者の権利擁護体制の整備】

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。

- ・高齢者への虐待について、市民意識を高める取り組み
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。
- ・早期発見のための取り組み
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。
- ・高齢者と養護者への支援の取り組み
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。
- ・高齢者の安全確保の取り組み
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。
- ・高齢者虐待に対応する職員や関係者の資質の向上
担当職員の資質向上のため研修体制の整備を図ります。

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。

- ・関係機関との連携
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。
- ・成年後見開始の市長申し立て制度の活用
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。

【高齢者の安心・安全体制の整備】

災害時の助け合い体制の整備

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。

介護保険事業計画 介護保険事業の基本方針

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

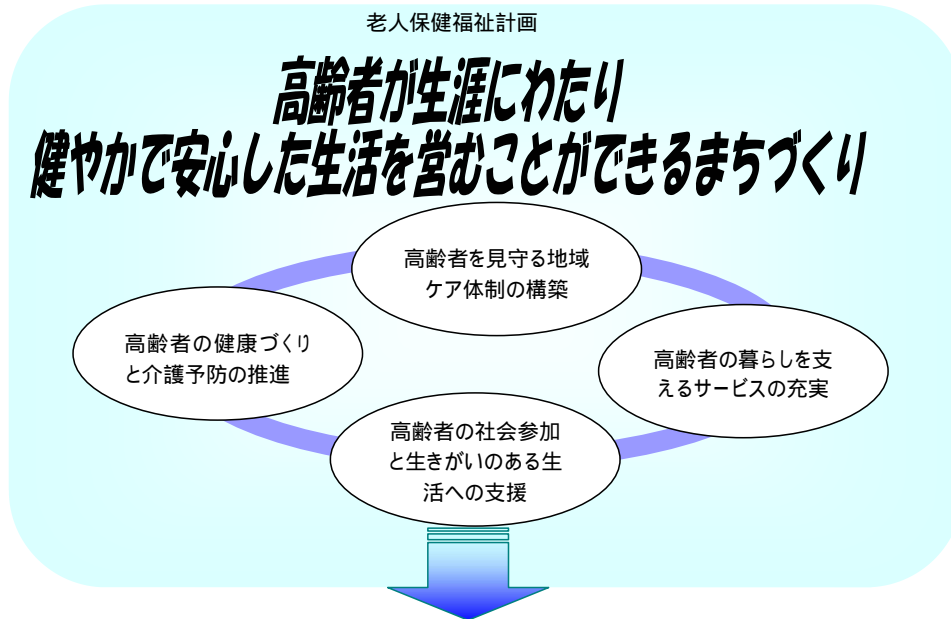
提供されるサービスについて、その質の向上を図ります。

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。

高齢者介護の長期的ビジョンと目標指標

「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。

介護保険事業計画 日常生活圏域で受けられるケアの整備

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、第3期介護保険事業計画に引き続き第4期介護保険事業計画においても、「日常生活圏域」は7圏域とします。

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。

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。



日常生活圏域

地域密着型サービスの基盤整備状況と新規整備目標量

(各年度末における個所数)

サービスの種類 日常生活圏域		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居者生活介護	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

日常生活圏域の区割り表及び地域包括支援センター設置場所

日常生活圏域	区 分 (大字)	センター名称及び所在地
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)	八千代市阿蘇地域包括支援センター 米本 2208-3
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)	八千代市村上地域包括支援センター 村上団地 2-7-104
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	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
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)	八千代市高津・緑が丘地域包括支援センター 高津団地 1-13-112
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	八千代市八千代台地域包括支援センター 八千代台西 1-7-2 山崎ビル 3 階 B 号室
7. 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 勝田台 2-3-1

平成 26 年度における目標指標

【施設・介護専用型居住系サービス利用者の割合】

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。

【施設サービス利用者に占める重度者割合】

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。

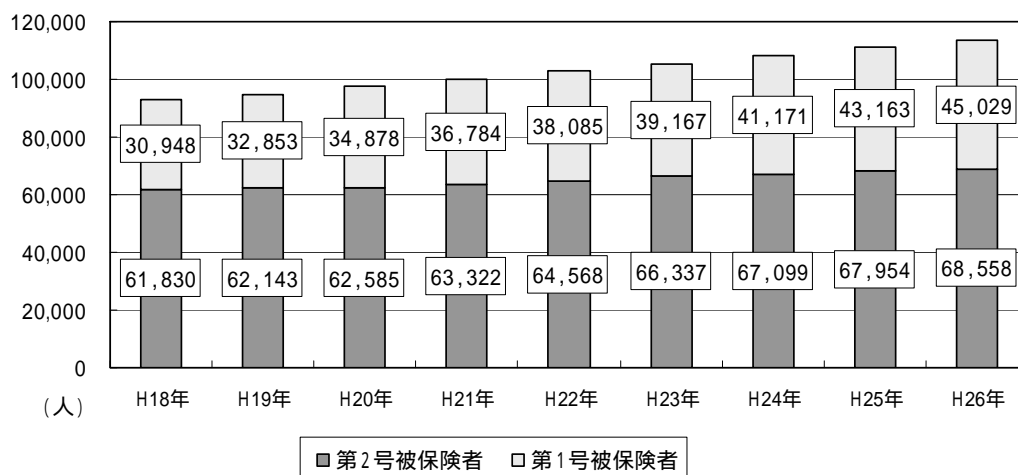
介護保険事業の見込み

【被保険者数】

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。

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。

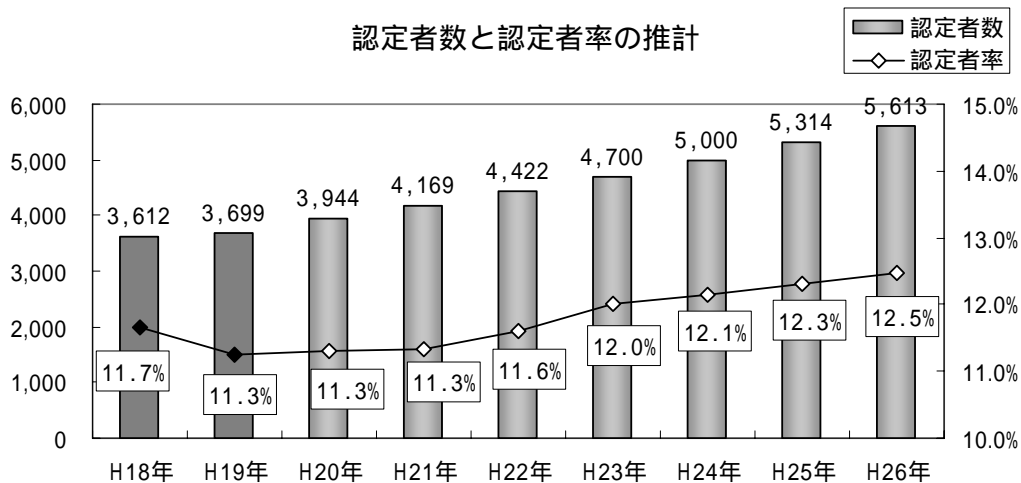
被保険者数の推計



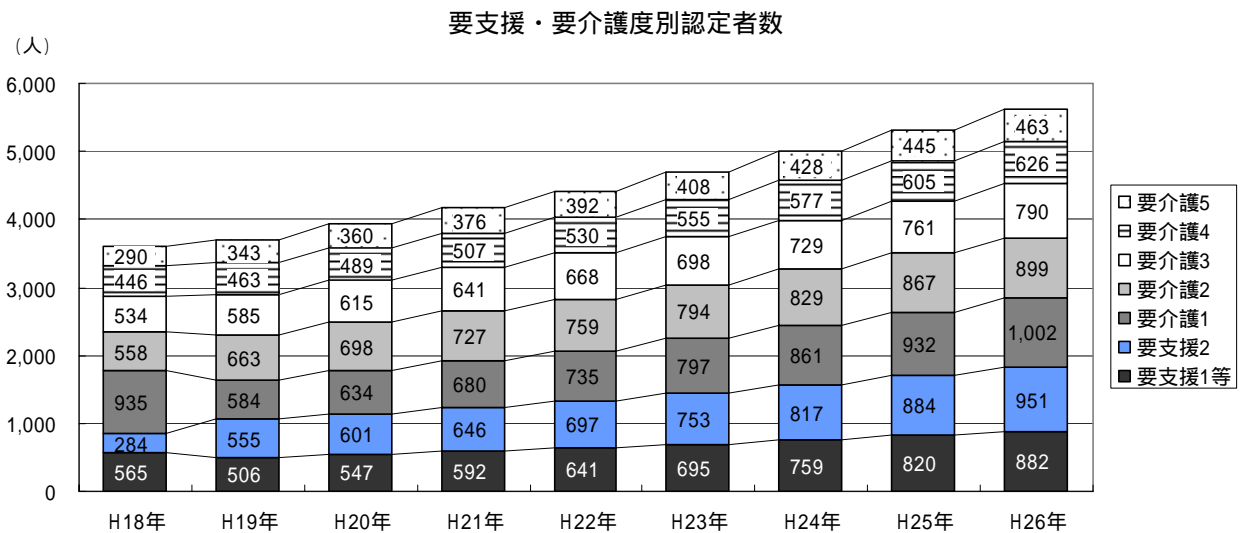
【要支援・要介護認定者数の将来推計】

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。



認定者の要支援・要介護度別の内訳については次のとおりです。



【介護保険事業費等の見込みと介護保険料】

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

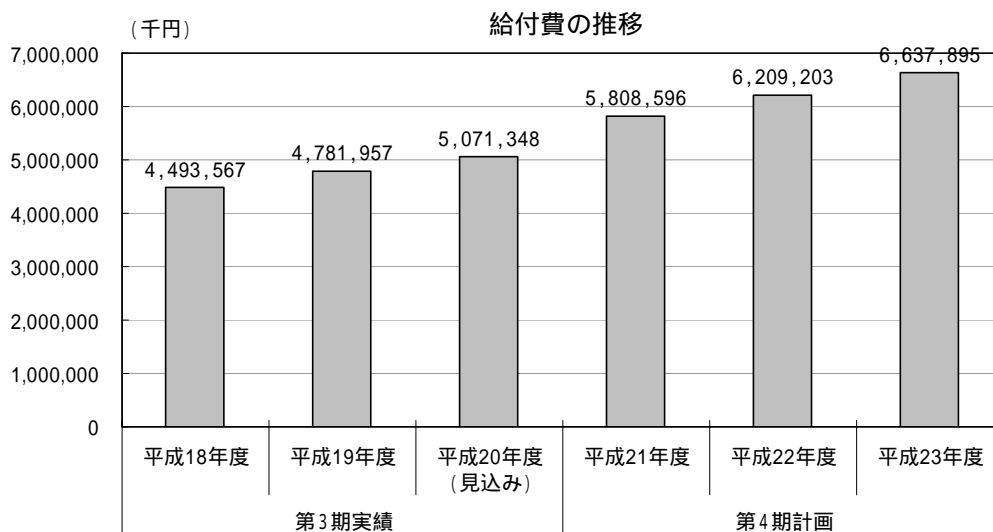
合計と内訳は、四捨五入の関係で一致しない場合があります。

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。



介護保険の財源

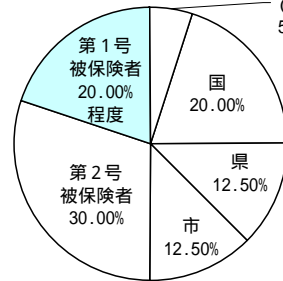
介護保険事業を運営するために必要となる費用は、介護給付費、予防給付費、地域支援事業費、事務費などから構成されます。

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。

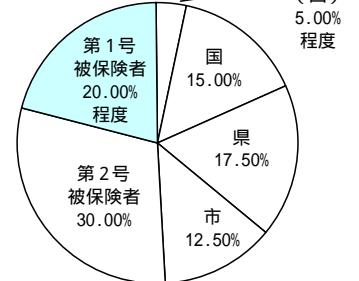
この第1号被保険者の保険料で賄われる負担割合は、第2号被保険者との人口比率により、政令で定められています。

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。

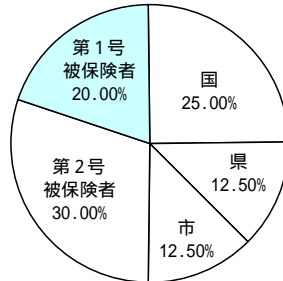
標準給付費（居宅系）



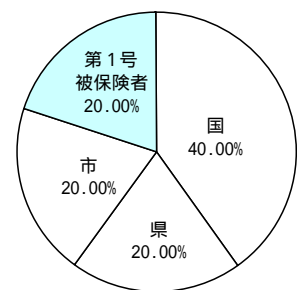
標準給付費（施設系）



介護予防事業



包括的支援事業・任意事業



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

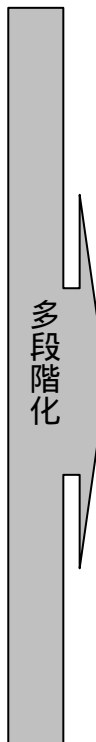
千円以下切り捨て

第 1 号被保険者の介護保険料

【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		
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 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 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 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)
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 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 4 期		
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 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 段階以外の方	0.75
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 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 5 段階	本人が住民税課税で合計所得金額が 125 万円未満の方	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 万円未満の方	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 万円未満の方	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 万円未満の方	1.75
第 9 段階	本人が住民税課税で合計所得金額が 700 万円以上の方	2.00

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。

		第1号被保険者数(人)				
所得段階	保険料率	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。

【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。

【第1号被保険者の介護保険料】

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

月額を年額を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。

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