

# 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

(平成18年度～平成20年度)

平成18年3月

八千代市

## はじめに

急激に進展し続ける少子高齢化社会にあって、2015年には平均寿命の伸長も加わり、高齢化率が30パーセントにまで急増するものと見込まれ、本市も例外ではなく、到来する長寿社会への現実的対応が求められています。

そのためには、「高齢化」を負の社会的事象とすることのないよう、全ての高齢者が、身近な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支援」を徹底することが重要です。

具体的には、高齢者自らが自立の精神をもって、自身の職業経験等を活かしながら、社会貢献や趣味を通じた社会活動に生きがいを見出すなど、いきいきと活動する健康な高齢者像の創出に結びつく施策を展開することが必要です。

介護保険制度も施行後5年を経過し、老後における介護不安に応える社会システムとして定着しましたが、制度の持続可能性を高めるため、量的拡大から質的充実への移行が課題とされ、高齢者の自助・共助と行政の公助とを集約した予防システムへの転換を図ることとされたところです。

このため、本市が総合計画に掲げる「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、介護保険制度以外の既存高齢者施策も含めた施策全般の再編を行うこととし、「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都市」を基本理念として、「八千代市高齢者保健福祉計画」を策定したものです。

本計画の策定にあたりましては、多大なるご協力と貴重なご意見を賜りました八千代市保健福祉計画等懇談会委員の皆様をはじめ、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厚く御礼申し上げますとともに、今後本計画の推進にあたりまして一層のご理解とご協力をお願いいたします。



平成 18 年 3 月

八千代市長 豊田 俊郎

# 目 次

第1部 総論	1
第1章 基本的事項	3
1. 計画策定の趣旨	3
2. 計画の性格と法的位置づけ	5
3. 計画の基本理念	5
4. 計画の基本目標	5
5. 計画の期間及び見直しの時期	6
6. 計画策定の経緯	7
7. 計画の進行管理及び点検	8
第2章 高齢者等の現状と見込み	9
1. 人口構成の現状と見込み	9
2. 高齢者の受診・疾病状況	10
第3章 被保険者及び要介護者等の現状と見込み	13
1. 被保険者及び要介護者等の現状	13
2. 介護保険事業の状況	15
3. 被保険者及び要介護者等の見込み	18
第4章 施策の体系	21
1. 総合的施策の推進	21
2. 施策の体系	21
第2部 各論	23
第1章 高齢者が地域で暮らす体制づくり	25
1. 健康づくり	25
2. 高齢者の積極的な地域参加及び就労支援	27
3. 在宅福祉サービスの充実	28
4. 養護老人ホームへの措置	30
第2章 介護保険でまちづくり（基盤整備）	31
1. 日常生活圏域の設定	31
2. 地域密着型サービスの創設	32
3. 地域包括支援センターの設置	38
第3章 介護予防で地域づくり	40
1. コミュニティサポートの推進	40
2. 予防重視型システムへの転換（介護予防の推進）	41
3. 認知症高齢者対策	49
4. 高齢者虐待防止対策	53
5. 介護施設で井戸ばた会議	56

第4章 介護保険事業の適正な運営 .....	57
1 . 介護保険制度を健全に運営するための財源の確保 .....	57
2 . 低所得者への配慮 .....	63
3 . 保険者機能の強化 .....	64
4 . 事業評価 .....	66
5 . 介護サービスの質の向上 .....	67
6 . 介護サービス等の利用推計見込み .....	68
7 . サービス見込量を確保するための方策 .....	78

#### 資 料

1 . 八千代市老人保健福祉計画等懇談会設置要領及び委員構成 .....	1
2 . 八千代市老人保健福祉計画等懇談会の審議内容 .....	4
3 . 用語集 .....	6
4 . 第4次八千代市老人保健福祉計画及び第3期八千代市介護保険事業計画策定 に係る実態調査について（概要抜粋） .....	9

# 第 1 部 総 論

## 第 1 章 基本的事項

### 1 . 計画策定の趣旨

#### 1) 増加する高齢者人口

65 歳以上の高齢者人口は増え続けており、平成 17 年 10 月 1 日現在の八千代市の高齢者人口は 29,047 人(住民基本台帳と外国人登録者の合計)、高齢化率(全人口に占める 65 歳以上の人口割合)は 15.77%となっています。

介護保険事業が開始された平成 12 年 10 月を基準とすると、高齢者人口は 8,299 人の増加、高齢化率は 3.7 ポイントの上昇がみられます。

高齢者人口の増加は、寝たきりや認知症などによる介護を必要とする高齢者の増加にもつながります。八千代市の 65 歳以上の要介護認定者(日常生活を送るために介護や支援が必要と認定された方)は平成 17 年 10 月 1 日現在 3,267 人、平成 12 年 10 月の 1,789 人に比べると 1.83 倍に増加しています。

#### 2) 新しい高齢者像を視野に

9 年後の平成 27 年は、日本経済を担ってきたいわゆる「第一次ベビーブーム世代(以下、「団塊の世代」(昭和 22 年～昭和 24 年生まれ)という。)の人たちがすべて 65 歳以上となる節目の年となります。

「団塊の世代」は、「高齢者」という概念に新たな価値観を吹き込む世代と考えられており、高齢者人口の増大とともに、新たな高齢者像を視野に入れたサービスを構築することが急務の課題となってきました。

#### 3) より質の高いサービスを目指して

平成 12 年 4 月から実施された介護保険制度は、措置から契約への移行、選択と権利の保障、保健・医療・福祉サービスの一体的提供などを進め、高齢者介護のあり方に大きな変革をもたらしました。

要介護認定者数、介護サービス利用者数、介護サービス事業者数は大きく伸びており、介護の社会化、サービス提供体制の充実などは一定の成果がみられます。

今後は、増大する介護ニーズを受け止めつつも、高齢者の尊厳と自立を支えるケアの実現を目指し、質の高いサービスを提供していく仕組みづくりが求められています。

#### 4) いつまでも元気に過ごせる高齢期の創造

長寿社会の到来により、高齢期はだれもが迎える時代となり、高齢者になってからの人生も長くなっています。長い高齢期をいかに健康に、いきいきと過ごすかは、個人にとっても社会にとっても大きな課題となっています。

これまでは、介護が必要になっても安心して暮らし続けることができる仕組みづくりに力が注がれてきました。しかし今後は、だれもが健やかな高齢期を過ごせる対策を講じることにも積極的に取り組む視点が求められています。

#### 5) 介護保険制度改革

今回の介護保険制度改革は、介護保険法の「基本理念」の徹底に加え、これまでの5年間の施行状況の検証及び「将来展望」に基づく新たな課題への対応を主な論点として行われたものです。

基本的視点は、「制度の持続可能性」、「明るく活力ある超高齢社会の構築」、「社会保障の総合化」を目指すというものです。

改革の主な内容は、 予防重視型システムへの転換 施設給付の見直し 新たなサービス体系の確立 サービスの質の確保・向上 第1号保険料の見直し・保険者機能の強化などとなっています。

以上のことを踏まえ老人福祉法、老人保健法、介護保険法の改正及び人口の高齢化に伴う諸問題に対応するため、老人保健福祉計画・介護保険事業計画において、市が目指すべき基本的な目標を定め、その実現に向けて取り組むべき施策を明らかにする必要があります。

そこで「八千代市第3次総合計画」に掲げる『一人ひとりが幸せを実感できる生活都市』にふさわしい高齢者施策を展開するため、健康づくりや介護予防に重点を置き、高齢者保健福祉を推進し、介護保険事業の安定的運営を目的として、「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)」を策定いたします。

## 2．計画の性格と法的位置づけ

本計画は、老人保健法第46条の18の規定による「老人保健計画」、老人福祉法第20条の8の規定による「老人福祉計画」及び介護保険法第117条の規定による「介護保険事業計画」を策定することを義務付けされた法定計画であり、本市の上位計画である「八千代市第3次総合計画」との整合性を図り、一体的に策定したものです。

## 3．計画の基本理念

本計画では、本市の本格的な長寿社会に対応するために、『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都市』づくりを基本理念として、高齢者に係る保健・福祉施策並びに介護保険事業施策を総合的に推進していきます。

## 4．計画の基本目標

基本理念のもと、八千代市らしいまちづくりや具体的な施策の展開に向けて、基本的な目標を以下のように定めます。

### (1) 高齢者が地域で暮らす体制づくり

高齢者が生涯にわたって健康で生き生きと自立して暮らすことができるように、その健康づくりを支援していきます。

近隣と交流がある方では、健康面・生活面とも好ましい状況にある方が多いので、積極的に、生涯学習、スポーツ活動、趣味等の機会や場の提供を行い、就労支援も行っていきます。また、豊かな知識や経験を持つ高齢者が、地域社会の新たな担い手になれるような仕組みづくりの確立を図っていきます。

また、なんらかの理由で、日常生活が困難となった場合には、一人ひとりの生活に合った支援が可能となるように、福祉サービス・介護保険サービスの活用を図り、住みなれた地域で住みつづけることができるように努めていきます。

## (2) 介護保険でまちづくり(基盤整備)

介護を必要とする人が住みなれた地域で生活し続けられるよう、介護保険法について様々な改正がされました。まず、市町村は、生活に密着した地域に分割する「日常生活圏域」を設定し、その圏域ごとに、地域の相談窓口となる「地域包括支援センター」を設置します。また、身近な地域で提供される「地域密着型サービス」が創設され、市町村が「サービス基盤整備計画」をもとに事業所を指定し、その監督権限を持つこととなります。特に、認知症高齢者については、住居を移す等、急激な環境の変化による戸惑いが大きく、身近な地域で提供される「地域密着型サービス」による在宅生活の維持を目標とします。また、特別養護老人ホームの入所待機者も考慮し、施設を整備していきます。

## (3) 介護予防で地域づくり

高齢期になっても住みなれた地域で、できるだけ自立した生活が続けられるよう高齢者一人ひとりの日常生活を支える取組みが求められています。高齢者が要介護状態にならない、あるいは状態が悪化しないように各種サービスを提供するとともに、高齢者を地域で見守り支えるネットワーク及び、介護する家族に対する援助のネットワークの構築を「地域包括支援センター」を中心に推進していきます。

## (4) 介護保険事業の適正な運営

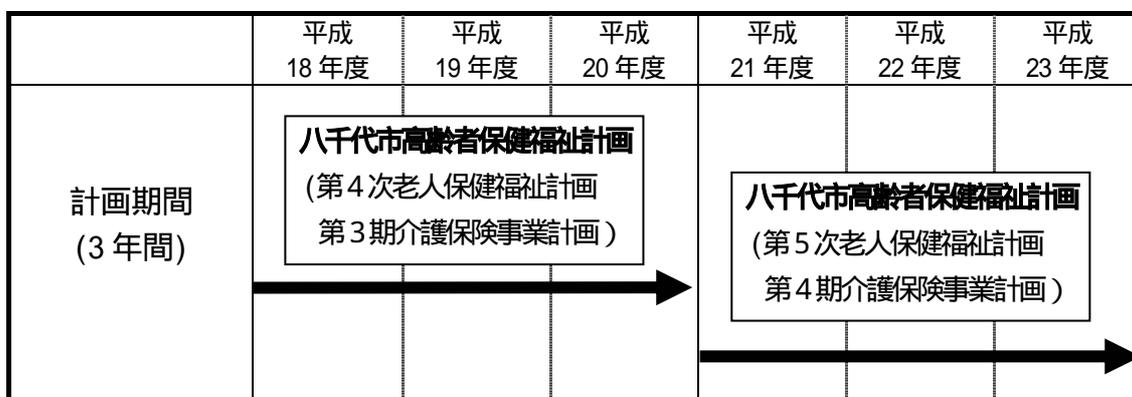
第2期介護保険事業計画の給付実績の分析を行い、次期計画に反映させるとともに、新しいサービスとなる地域密着型サービス量も見込みます。また、指定、指導・監督及び介護保険事業の評価・介護給付の適正化に関する体制も確立します。低所得者に対しては、納付相談を重視し、適正な配慮を行います。

## 5. 計画の期間及び見直しの時期

本計画は、今回の介護保険法の改正により、3年を1期とする計画を策定することになりましたので、平成18年度から平成20年度までの3年間を計画期間とします。

なお、介護保険料については計画期間を通じて財政の均衡を保つものでなければならないとされているため、その算定の基礎となる本計画は

平成 20 年度に見直しを行い、平成 21 年度から平成 23 年度までを計画期間とする新たな計画を策定することとなります。



## 6 . 計画策定の経緯

### (1) 実態調査の実施

平成 17 年 1 月に「第 4 次八千代市老人保健福祉計画及び第 3 期八千代市介護保険事業計画策定に係る実態調査」を次のとおり実施し、高齢者等の生活状況や、介護保険被保険者の実態を把握するなど、計画策定のための基礎資料の収集を図りました。実態調査概要は巻末資料 4 をご参照ください。

対象者区分	内容
高齢者一般	65 歳以上の方の生活状況調査
若年者一般	40 歳以上 65 歳未満の方の生活状況調査
在宅サービス利用者	介護保険の在宅サービスを利用されている方の調査
サービス未利用者	要介護認定を受けている方で介護保険サービスを利用されていない方の調査
施設入所者	介護保険施設に入所されている方の調査
ケアマネジャー	利用者の意向や動向をつかむこと及びケアマネジメントの実態調査

### (2) 住民説明会の実施

平成 17 年 10 月、7 会場において「第 4 次八千代市老人保健福祉計画及

び第 3 期八千代市介護保険事業計画策定に向けた説明会」を開催し、計画素案の内容説明を行うとともに、広く市民の皆様からのご意見等をいただきました。

### (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募集

八千代市ホームページに計画素案を掲載し、パブリックコメントの手法で広く市民の皆様からのご意見等をいただきました。

### (4) 八千代市老人保健福祉計画等懇談会での検討

八千代市老人保健福祉計画等懇談会において、本計画策定に係る審議・検討を行いました。審議経過等は巻末資料 2 をご参照ください。

## 7. 計画の進行管理及び点検

### (1) 介護保険事業運営協議会の設置

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、老人保健福祉計画等懇談会の経過的運用を行いながら、市民、学識経験者、保健医療関係者、福祉関係者等で構成する運営協議会を設置し、高齢者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うとともに、計画の進行管理及び点検を行い、必要な対策を講じます。

### (2) 地域包括支援センター運営協議会の設置

地域において、介護予防ケアマネジメント、総合的な相談窓口機能、権利擁護事業、包括的・継続的マネジメントの基本的な機能を持つ総合的マネジメントを担う中核機関として創設される「地域包括支援センター」の設置・運営に関して、地域包括支援センター運営協議会を設置し中立性・公平性を確保する体制を整備します。

### (3) 地域密着型サービス運営委員会の設置

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、サービス利用者、サービス事業者、福祉関係者、学識経験者等からなる運営委員会を設置し、サービスの指定、質の確保、運営の評価等を行います。

## 第2章 高齢者等の現状と見込み

### 1. 人口構成の現状と見込み

#### (1) 人口構成の現状

住民基本台帳人口で見ると、総人口・65歳以上人口ともに増加していますが、総人口の増加ペースよりも、65歳以上人口の増加ペースが急であり、高齢化率は平成12年の12.1%から平成17年には15.8%と、3.7ポイントの増加となっています。

図表1 本市の人口の推移

(単位：人)

	平成12年	平成13年	平成14年	平成15年	平成16年	平成17年
総人口(a)	171,800	174,799	178,012	180,239	182,511	184,189
65歳以上人口(b)	20,748	22,388	24,020	25,691	27,258	29,047
65歳～74歳	13,704	14,831	15,922	16,990	17,916	19,142
75歳以上(c)	7,044	7,557	8,098	8,701	9,342	9,905
高齢化率(b/a)(%)	12.1	12.8	13.5	14.3	14.9	15.8
後期高齢化率(c/a)(%)	4.1	4.3	4.5	4.8	5.1	5.4

[資料]各年10月1日住民基本台帳による。

#### (2) 人口構成の見込み

本市の平成18年から計画の目標年次である平成20年までの人口は、平成13年から平成16年の4年間における性別・年齢別人口の推移を基に推計しました。

平成18年から平成20年には、総人口は187,766人から192,913人、40～64歳人口は62,377人から63,895人、65歳以上人口は31,200人から35,370人に増加するものと見込みました。

図表2 人口構成の見込み

(単位：人)

	平成18年		平成19年		平成20年	
	人口	比率(%)	人口	比率(%)	人口	比率(%)
総人口	187,766	100.0	190,371	100.0	192,913	100.0
40～64歳	62,377	33.2	63,093	33.1	63,895	33.1
65歳以上	31,200	16.6	33,267	17.5	35,370	18.3

[注]1. 介護保険課による推計。

2. 人口は、住民登録人口による常住人口であり、各年10月1日の推計。

3. 比率については、小数点以下第2位を四捨五入。

## 2. 高齢者の受診・疾病状況

### (1) 高齢者の受診状況

平成14年度～平成16年度の比較で見ると、医科入院は件数、日数とも増加傾向にある一方、医科入院外及び歯科は、横ばいないしは減少傾向にあります。したがって、1件あたりの日数、1件あたりの金額を見ると、医科入院は増加の基調が顕著ですが、医科入院外及び歯科は減少傾向にあります。

図表3 高齢者の受診等状況

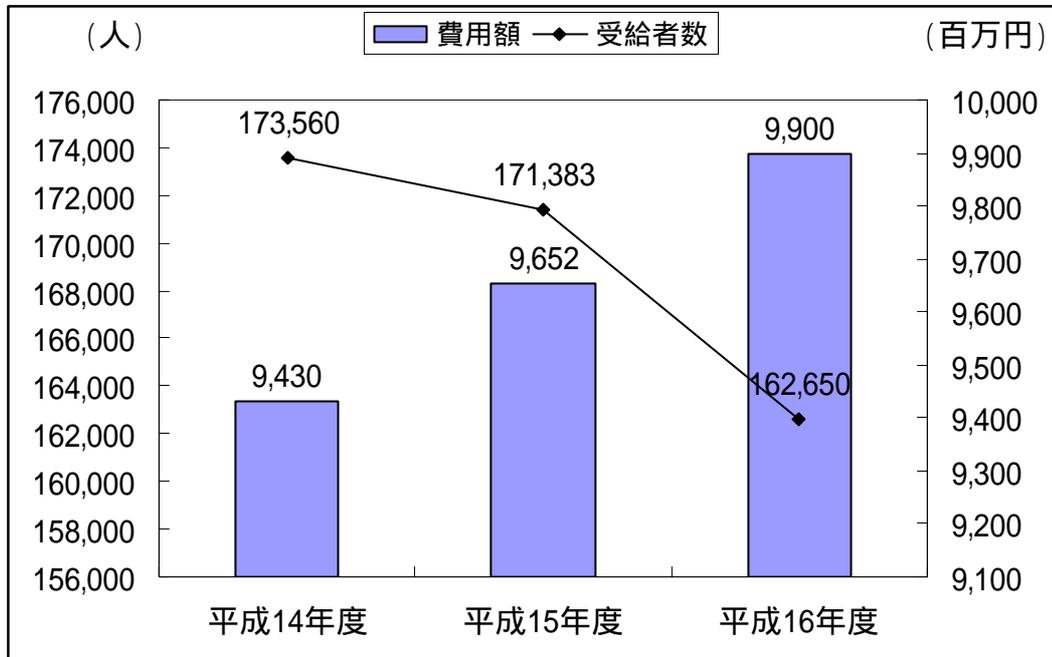
(単位：件、日、円)

			平成14年度	平成15年度	平成16年度
医 科	入 院	件数	9,807	9,904	10,099
		日数	177,141	180,516	186,323
		1件あたり日数	18.06	18.23	18.45
		金額	3,821,750,350	4,028,128,120	4,232,829,050
		1件あたり金額	389,696	406,717	419,133
	入 院 外	件数	212,557	212,415	212,344
		日数	510,122	482,053	478,174
		1件あたり日数	2.40	2.27	2.25
		金額	3,190,638,390	3,137,454,870	3,120,520,290
		1件あたり金額	15,011	14,770	14,696
歯 科	件数	26,919	26,861	26,972	
	日数	68,971	67,830	66,558	
	1件あたり日数	2.56	2.53	2.47	
	金額	479,804,230	448,587,530	436,357,420	
	1件あたり金額	17,824	16,700	16,178	
調 剤	件数	114,819	118,630	120,794	
	日数	195,885	194,451	192,400	
	1件あたり日数	1.71	1.64	1.59	
	金額	1,445,778,770	1,535,438,090	1,594,311,330	
	1件あたり金額	12,592	12,943	13,199	
医 科 歯 科 調 剤 合 計	件数	364,102	367,810	370,209	
	日数	952,119	924,850	923,455	
	1件あたり日数	2.61	2.51	2.49	
	金額	8,937,971,740	9,149,608,610	9,384,018,090	
	1件あたり金額	24,548	24,876	25,348	

[注]1. 老人保健医療は、老人保健法に基づき、健康の保持と適切な医療の確保を図るため、医療の給付を行っています。  
2. 次項図表4 老人医療費用額は、上記費用額その他、入院時食事療養費、補装具等の費用が含まれます。

また、老人医療受給者及び費用額の推移を見ると、受給者数は年々減少傾向にあります。費用額は増加傾向を示しています。

図表4 老人医療 受給者数及び費用額



[注]

平成14年10月1日に老人医療の対象を「70歳」から「75歳」とする制度改正がありました。この時点で70歳に達していた方は、引き続き老人医療の対象とする経過措置が取られています。したがって、この制度改正以降、老人医療受給者の自然増加はなく、転入による若干の社会要因による増加はあるものの、転出と死亡により受給者数は減少しています。平成15年度における対前年度に比べて、平成16年度の対前年度の減少が急激であるのは、制度改正が平成14年度の間（10月）に行われたことに起因します。

なお、受給者数が減少しているにもかかわらず、費用額が増加している点について、現在のところ、明確な原因の分析・解明に至っていませんが、前頁「高齢者の受診状況」にあるとおり、「医科入院」と「調剤」の「1件あたり金額」が増加している点から見て、高度医療の受給・利用者の増加が要因のひとつと考えられています。

## (2) 高齢者の疾病状況

同様に平成14年～平成16年の5月診療分により、高齢者の疾病状況を病類別にみると、高血圧性疾患が各年通じて最も多くなっています。しかしながら、件数で見れば平成14年3,939件から平成16年3,547件へと減少しています。ついで眼及び付属器の疾患が多く、同様に平成14年2,466件から平成16年2,398件へと減少しています。

図表5 高齢者の疾病状況

(単位：件)

疾病病類事項 ( )は上段の一部再掲	平成14年5月		平成15年5月		平成16年5月	
	件数	比率(%)	件数	比率(%)	件数	比率(%)
感染症及び寄生虫病	318	1.58	371	1.78	353	1.72
(結核)	29	0.15	18	0.09	18	0.09
新生物	896	4.45	879	4.17	808	3.94
血液及び造血器の疾患免疫機構の障害	51	0.26	65	0.31	85	0.42
内分泌系、栄養及び代謝疾患	1,641	8.14	1,743	8.27	1,713	8.35
(糖尿病)	909	4.51	906	4.30	879	4.29
精神及び行動の障害	387	1.92	480	2.28	459	2.24
神経系の疾患	253	1.26	245	1.17	255	1.25
眼及び付属器の疾患	2,466	12.24	2,479	11.76	2,398	11.68
耳及び乳様突起の疾患	216	1.08	237	1.13	208	1.02
循環系の疾患	5,991	29.72	5,788	27.45	5,625	27.40
(高血圧性疾患)	3,939	19.54	3,642	17.27	3,547	17.28
(脳血管疾患)	785	3.90	876	4.16	859	4.19
呼吸系の疾患	874	4.33	1,029	4.88	843	4.11
消化系の疾患	1,087	5.40	1,222	5.80	1,177	5.74
(胃及び十二指腸疾患)	696	3.46	728	3.46	708	3.45
歯及び歯の支持組織の障害	1,914	9.50	2,335	11.08	2,249	10.96
皮膚及び皮下組織の疾患	535	2.656	538	2.56	574	2.80
筋骨格系及び結合組織の疾患	2,105	10.44	2,129	10.10	2,143	10.44
尿路性器系の疾患	605	3.01	657	3.12	621	3.03
妊娠分娩及び産じょくの合併症		0.00	3	0.02	3	0.02
周産期の発生した主病態		0.00	0	0.00	0	0.00
先天奇形、変形及び染色体異常	4	0.02	21	0.10	24	0.12
症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査で他に分類されないもの	282	1.40	383	1.82	437	2.13
損傷・中毒及びその他の外因の影響	538	2.67	485	2.30	560	2.73
合計	20,163	100.00	21,089	100.00	20,535	100.00

[資料]老人保健医療、各年5月診療分。

[注]比率については、小数点以下第3位を四捨五入としたため、合計と内訳の計が一致しない場合があります。

( )は上段項目の一部再掲です。

### 第3章 被保険者及び要介護者等の現状と見込み

#### 1. 被保険者及び要介護者等の現状

##### (1) 被保険者の現状

介護保険制度の被保険者は、65歳以上の第1号被保険者と、40歳から64歳までの医療保険加入者である第2号被保険者に分けられます。

被保険者の推移は下表のとおりで、第1号被保険者は、平成15年が25,691人、16年が27,258人、17年が29,047人と増加の基調です。総人口に対する第1号被保険者の比率は、平成15年が14.3%、16年が14.9%、17年が15.8%と年に0.6~0.9ポイント増で推移しています。

第2号被保険者は61,000~62,000人前後で推移しておりますが、総人口に対する比率は、平成15年が34.1%、16年が33.9%、17年が33.1%と減少傾向で推移しています。

図表6 第2期計画期間における被保険者数の推移 (単位:人)

	平成15年度	平成16年度	平成17年度
総人口	180,239	182,511	184,189
第1号被保険者	25,691	27,258	29,047
総人口に対する比率(%)	14.3	14.9	15.8
第2号被保険者	61,469	61,916	60,934
総人口に対する比率(%)	34.1	33.9	33.1

[注]1. 総人口は、住民登録人口と外国人登録を含む常住人口であり、被保険者は、常住人口を被保険者とみなしており、各年度10月1日の数値。

2. 比率については、小数点以下第2位を四捨五入。

##### (2) 要介護者等の現状

要介護認定者数の推移を見ると、平成15年度2,831人、平成16年度3,178人、平成17年度3,427人と顕著な増加傾向にあります。ただ、計画値との比較で見ると、平成15~16年度は計画値を2.9~4.3ポイント上回っていますが、平成17年度は1.7ポイント下回っています。

第1号被保険者数に占める要介護等認定者数の割合(認定率)は、平成15年度11.0%、平成16年度11.7%、平成17年度11.8%と上昇の基調にあります。

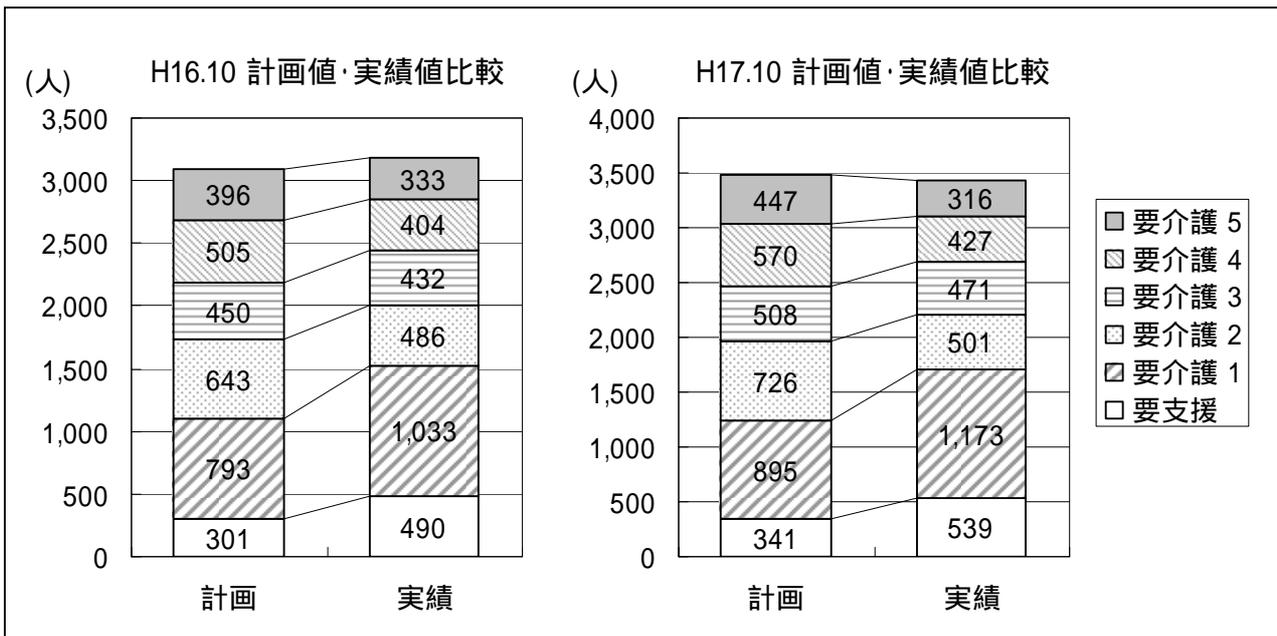
要介護度別では、要介護1が最も多くなっていますが、計画値との比

較で見ると要介護 1 とともに、要支援の増加が顕著で、平成 16 年度では第 2 期計画の見込みを 60% 強上回っています。

図表7 第 2 期計画期間における要介護認定者の推移

(単位：人)

	第 2 期計画								
	平成 15 年 10 月			平成 16 年 10 月			平成 17 年 10 月		
	計画(a)	実績(b)	b/a(%)	計画(a)	実績(b)	b/a(%)	計画(a)	実績(b)	b/a(%)
要支援	264	378	143.2	301	490	162.8	341	539	158.1
要介護 1	698	920	131.8	793	1,033	130.3	895	1,173	131.1
要介護 2	565	483	85.5	643	486	75.6	726	501	69.0
要介護 3	396	383	96.7	450	432	96.0	508	471	92.7
要介護 4	444	355	80.0	505	404	80.0	570	427	74.9
要介護 5	348	312	89.7	396	333	84.1	447	316	70.7
計	2,715	2,831	104.3	3,088	3,178	102.9	3,487	3,427	98.3
認定率(%)	10.6	11.0	-	11.4	11.7	-	12.1	11.8	-



## 2. 介護保険事業の状況

### (1) サービス利用の状況

#### 1) サービス利用の状況

サービス受給の状況についてとりまとめたものが図表8です。

まず、認定者に占めるサービス利用者の比率（受給率）を見ると、この間、80%台前半で推移しており大きな変化はありません。

図表8 サービス受給の状況 (単位：人)

		認定者数	サービス利用者数	受給率(%)	在宅サービス		施設サービス	
					利用者数	利用率(%)	利用者数	利用率(%)
15年	4月	2,588	2,165	83.7	1,631	75.3	534	24.7
	10月	2,831	2,348	82.9	1,854	79.0	494	21.0
16年	4月	3,010	2,505	83.2	2,003	80.0	502	20.0
	10月	3,178	2,611	82.2	2,102	80.5	509	19.5

次に、サービス利用者に占める在宅サービス利用者の比率は、当初の75.3%から徐々に上昇し、平成16年10月には80.5%となり約5ポイント増となっています。一方、施設サービス利用者の比率は、これと表裏の関係にあり約5ポイント減となっています。

#### 2) 在宅サービスの利用状況

平成15年度及び16年度における月平均の在宅サービス利用者数及び利用率の推移は図表9-及び図表9-のとおりです。

図表9 在宅サービスの利用者数及び利用率 (単位：人)

	在宅利用者	訪問介護		訪問入浴		訪問看護		訪問リハ		通所介護		通所リハ	
		人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
平成15年度	1,812	911	50.3	82	4.5	145	8.0	7	0.4	595	32.8	299	16.5
平成16年度	2,095	1,065	50.8	86	4.1	154	7.4	6	0.3	680	32.5	391	18.7

図表9 在宅サービスの利用者数及び利用率 (単位：人)

	在宅利用者	福祉用具貸与		短期入所		居宅療養管理指導		グループホーム		特定施設	
		人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
平成15年度	1,812	648	35.8	206	11.4	81	4.5	20	1.1	81	4.5
平成16年度	2,095	757	36.1	232	11.1	96	4.6	34	1.6	92	4.4

「訪問介護」が50%強と最も高く、概ね2人に1人が利用している主要なサービスとなっています。次いで、「福祉用具貸与」が35～36%、「通所介護」が32～33%で推移しています。

利用率が20%台のサービスはなく、「通所リハビリテーション」が16～18%、「短期入所」が11%台となっており、総じて大きな利用率の増減は見られません。

### 3) 施設サービス

平成15年度及び16年度における月平均の施設サービス利用者数及び施設種類ごとの利用者数の推移は図表10のとおりです。

施設サービスの利用者数は、平成15年7月までは530人前後、平成15年8月以降は500人前後で推移しています。

施設種類ごとに見ると、「介護老人福祉施設」は267人から273人へ、「介護老人保健施設」は217人から225人へ、それぞれ若干の増加となっていますが、「介護療養型医療施設」は28人から12人へと半数以下に減少しています。

図表10 施設サービス利用者数及び施設種類ごとの利用者数 (単位:人)

サービス 利用月	施設利用者数	(内訳)		
		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
平成15年度	512	267	217	28
平成16年度	510	273	225	12

## (2) 介護サービス提供事業者の現状

本市に本拠を置く介護サービス提供事業者の状況は下表のようになっています。

図表11 居宅介護等サービス提供事業者の現状 (事業所数)

区 分	平成 17 年 9 月 1 日現在
居宅介護支援	41
訪問介護	35
訪問入浴介護	2
訪問看護	6
訪問リハビリテーション	2
通所介護	15
通所リハビリテーション	6
短期入所生活介護	7
短期入所療養介護	3
福祉用具貸与	9
認知症対応型共同生活介護	1
特定施設入所者生活介護	2
合 計	129

図表12 施設介護サービス提供事業者の現状 (単位：床)

区 分	平成 17 年 9 月 1 日現在	
	施設数	定員
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	5	333
介護老人保健施設（老人保健施設）	3	300
介護療養型医療施設	0	0
合 計	8	633

居宅介護等サービス提供事業者は、「居宅介護支援」が最も多く 41 事業所、次いで「訪問介護」35 事業所、「通所介護」15 事業所の順となっています。

また、施設介護サービス提供事業者を見ると、介護療養型医療施設は事業者の撤退により供給がなくなりました。

### 3. 被保険者及び要介護者等の見込み

#### (1) 被保険者の見込み

第3期計画期間における本市の被保険者数は、次表のとおりとなります。

総人口、第1号被保険者、第2号被保険者ともに増加傾向にありますが、特に第1号被保険者の増加が顕著であり、総人口に対する比率の推移で見ると、対前年0.8~0.9ポイント増となっています。

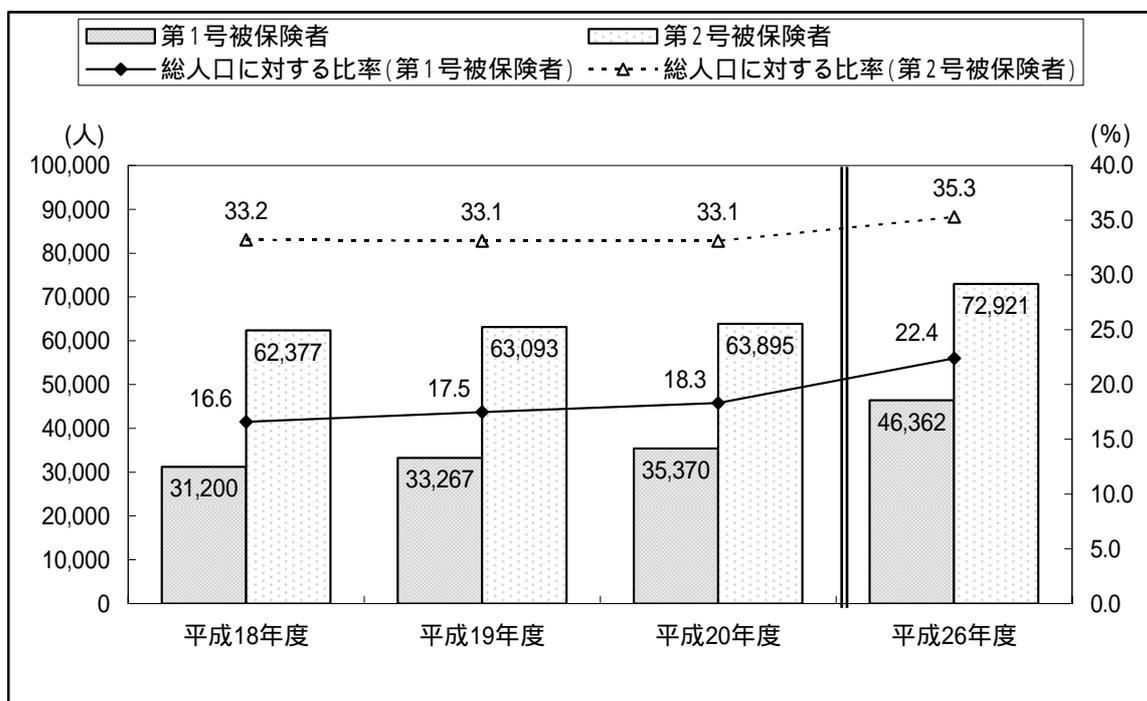
図表13 第3期計画期間における被保険者数の見込み (単位：人)

	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成26年度
総人口	187,766	190,371	192,913	206,848
第1号被保険者	31,200	33,267	35,370	46,362
総人口に対する比率(%)	16.6	17.5	18.3	22.4
第2号被保険者	62,377	63,093	63,895	72,921
総人口に対する比率(%)	33.2	33.1	33.1	35.3

[注]1. 総人口は、住民登録人口と外国人登録を含む常住人口であり、被保険者は、常住人口を被保険者とみなしており、各年度10月1日の推計。

2. 比率については、小数点以下第2位を四捨五入。

図表14 第3期計画期間における被保険者数の見込み(グラフ)



(2) 要介護者等の見込み

第3期計画期間における本市の要介護者等の数は、次表のとおりとなります。

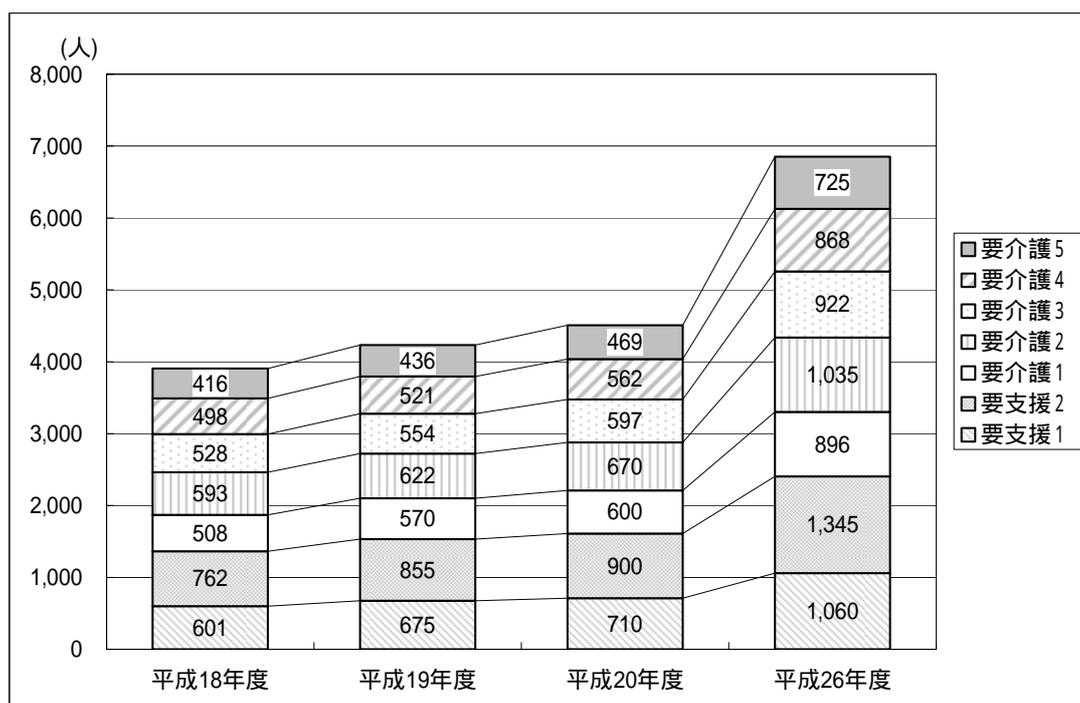
図表15 第3期計画期間における要介護者等の見込み

(単位：人)

	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成26年度
要介護（要支援）認定者数 （自然体）	3,906	4,308	4,733	7,399
認定率（％）	12.5	12.9	13.4	16.0



		平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成26年度
要介護（要支援）認定者数 （介護予防後）		3,906	4,233	4,508	6,851
旧要支援	要支援1	601	675	710	1,060
	要支援2	762	855	900	1,345
旧要介護1	要介護1	508	570	600	896
	要介護2	593	622	670	1,035
	要介護3	528	554	597	922
	要介護4	498	521	562	868
	要介護5	416	436	469	725
認定率（％）		12.5	12.7	12.7	14.8



目標年度である平成 20 年度の要介護者等は、現状及び最近の実績値から 4,733 人になるものと見込まれました（自然体<sup>1</sup>）。

しかしながら、

地域支援事業における「介護予防事業」の効果により 225 人が要介護者等にはならないものと見込まれること

要支援 1～2 の方への「予防給付」の効果により、要介護 2 以上に重度化する方が減ると見込まれること

を勘案し、平成 20 年度における要介護者等の数を 4,508 人に、また、各区分の人数を上表のとおり見込みました（介護予防後）。

これらを認定率（認定者数/第 1 号被保険者）で見ると、「自然体」での 13.4% から、「介護予防後」の 12.7% へ、0.7 ポイント抑制効果となります。

長期目標である平成 26 年度では、「介護予防後」として 6,851 人、認定率 14.8% と見込みました。また、同様の抑制効果として 16.0% から 1.2 ポイントの減少を見込みました。

---

<sup>1</sup> 「地域支援事業」及び「予防給付」による介護予防効果を見込まず、現状及び最近の実績値をもとに見込んだ認定者数。

## 第4章 施策の体系

### 1．総合的施策の推進

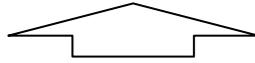
元気な高齢者や、介護が必要な高齢者、また介護を必要としないまでも日常生活に不安のある高齢者などが生涯にわたり健やかで安心した生活を営むことができるようにするために、高齢者個々の状況に対応した施策を総合的に実施していくことが必要となります。

このため、行政内部はもちろんのこと、保健・医療・福祉に関する機関、介護保険に関する機関、地域の福祉の担い手となっている関係団体等との協力・連携を密にしながら基本目標に沿った施策を総合的に推進していきます。

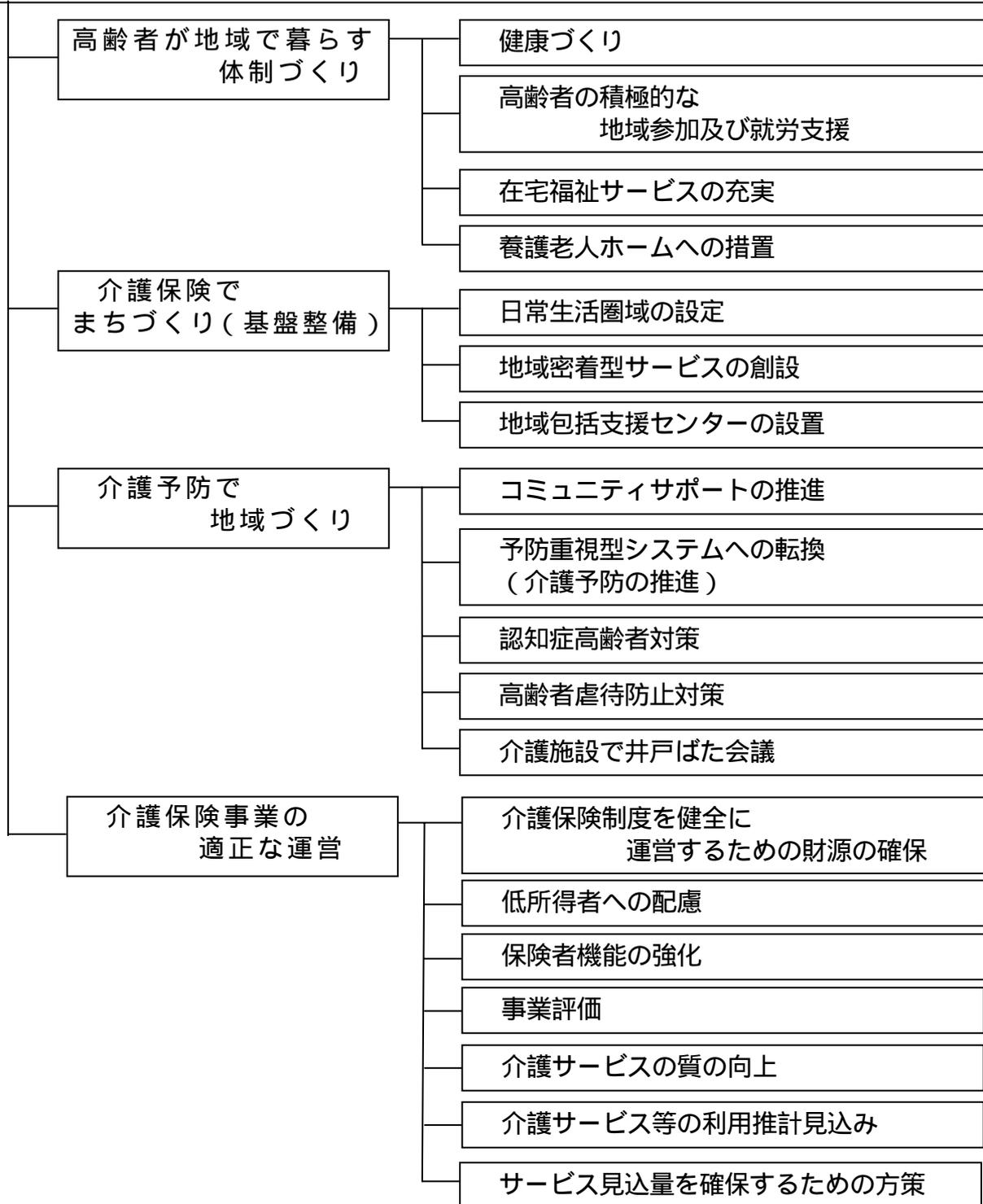
### 2．施策の体系

本計画では「八千代市第3次総合計画」に掲げる「一人ひとりが幸せを実感できる生活都市」を実現する基本理念「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都市」のもと、4つの基本目標達成を目指し、各施策を推進します。その体系は次頁のとおりです。

「八千代市第3次総合計画」  
一人ひとりが幸せを実感できる生活都市



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都市



## 第 2 部 各 論



## 第 1 章 高齢者が地域で暮らす体制づくり

### 1. 健康づくり

老人保健事業においてこれまでは「健康な 65 歳」を目指すことを目標としてきましたが、高齢社会の進展に伴い、できる限り健康寿命の延伸を目指す必要があり、「活動的な 85 歳」へと目標の転換を図るところです。

しかし今までは、介護予防のための取組みが十分ではなく、また老人保健事業と介護予防・地域支え合い事業との間の連携が十分でなかったことが指摘されています。

今後は若年期からの生活習慣病予防及び高齢期の健康増進、生活機能低下の予防、維持・向上の観点から連続性のある老人保健事業を展開していく必要があります。

市民一人ひとりが自らの生活習慣を見直し、自分自身の体の状態を知ること、自ら健康を管理し、活動的で生きがいのある生活を送れるよう事業を展開していきます。

#### (1) 健康診査事業

不適切な生活習慣の継続により生活習慣病の予備軍が生活習慣病を発症、さらに重症化・合併症を引き起こし、ひいては生活機能の低下・要介護状態へと段階的に進行していきませんが、どの段階でも生活習慣を改善することで進行を抑えることができると言われています。そのため、生活習慣病予防の観点から循環器疾患・貧血・腎臓疾患・がん等を早期に発見し、治療につなげることや、生活を振り返り病気になりやすい生活習慣を是正し、健康について考える機会となることを目的として、健康診査事業を実施します。

また、平成 18 年度からは、65 歳以上の高齢者に対して「基本チェックリスト」を用い、「介護予防のための生活機能評価」を基本健康診査にあわせて実施します。

具体的な施策内容

基本健康診査

各種がん検診

## (2) 生活習慣病予防の学習・相談

若年期から高齢期にいたるまでの市民が自ら生活習慣を改善し、生活習慣病の発症や進行を防止し「生活の質」を高めることが求められています。そのため、生活習慣病予防や健康づくりに関するアドバイスや情報の提供を、集団に対する学習事業や個別の相談事業にて行い、市民が自分の行動や生活環境を見直し、健康づくりにつながるよう事業を実施します。

具体的な施策内容

- 糖尿病予防教室
- まちづくりふれあい講座
- 病態別栄養相談
- 電話相談・健康相談
- 禁煙対策の推進

## (3) 歯の健康づくり

高齢者にとって口腔の健康は、全身の健康への影響が大きいことがわかっています。そして高齢であっても定期的な歯科健診や歯石除去等のケアにより歯科疾患の予防や咀嚼力の維持が可能です<sup>2,3</sup>。その一方で、身体の不自由な在宅療養者は、噛めない等の支障があるにもかかわらず歯科医療につながりにくいという現状があります<sup>4</sup>。

この現状を踏まえ、中高年からの歯の喪失予防及び、高齢者の健康状態と生活機能の向上、そして在宅療養者の口腔の健康を保ち快適な療養生活の実現を目指します。具体的には市民自身が生涯噛んで食べることの重要性を理解し、歯と口腔の健康づくりを実践できるよう事業を実施します。

具体的な施策内容

- 歯科健康教育・相談
- 成人歯科健康診査
- 在宅訪問歯科健康診査
- 在宅訪問歯科診療システムの推進

---

<sup>2</sup> 八千代市健康づくり指針策定のための調査（平成 15 年 12 月）

<sup>3</sup> 八千代市ひとり暮らし高齢者生活状況調査（平成 17 年 3 月）

<sup>4</sup> 第 4 次老人保健福祉計画及び第 3 次介護保険事業計画策定に係る実態調査（平成 17 年 3 月）

## 2. 高齢者の積極的な地域参加及び就労支援

### (1) 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元気な世代が今後、高齢者の仲間入りをするようになります。

高齢者は、「介護される」存在であるばかりでなく、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をマンパワーとしてとらえ、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) 集会所の確保・拡充

介護予防の拠点として位置づけ、老人集会所を確保・拡充していきます。更に、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センター等、場の整備に努めます。

### (3) 就業の拡大

少子・高齢化を迎え、今後更に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の支援を一層進め、就業機会の確保に努めます。

### (4) 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、生涯学習の一層の推進を図ります。このような活動を通して、スポーツの振興等も推進していきます。

### 3．在宅福祉サービスの充実

自立生活に多少の不安や困難を持つ、65歳以上のひとり暮らし高齢者や要介護高齢者及びその家族等に対して、介護保険外のサービスを提供することで、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。とくに、自立生活に多少の困難を持つひとり暮らし高齢者の孤独死を防止するための、民生委員をはじめとする地域での見守り体制を構築していきます。

具体的には次のような施策を展開していきます。

#### (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、小学校の空き教室等を利用してデイサービスを行い、生活支援や趣味の活動をとおして、地域の人との交流を図ります。自己負担があります。

さらに、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、ミニデイサービスセンターをもうけます。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

自立生活に多少の困難を持つ、ひとり暮らし高齢者を対象に、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ます。

#### (3) 高齢者ホームヘルプサービス

自立生活に多少の困難を持つ、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ます。自己負担があります。また、原則週2回・1回2時間を限度とします。

#### (4) 配食サービス

調理困難な、自立生活に多少の困難を持つ、ひとり暮らし高齢者を対象に、365日希望の曜日に夕食を届けるとともに、安否の確認をします。自己負担があります。

#### (5) 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ます。費用負担は前年度の所得税額によって決まります。

#### (6) 緊急一時保護

高齢者等が火事、事故等の災害にあった時に、適当な介護者がなく、緊急に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ります。食費は自己負担となります。

#### (7) 寝たきり老人福祉手当支給

在宅で6か月以上寝たきりの高齢者の経済的・精神的負担軽減のため手当を支給します。

#### (8) 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、寝たきりの高齢者に快適な生活を保障し、介護者の経済的・精神的負担を軽減します。

#### (9) 重度認知症高齢者介護手当支給

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

#### (10) 徘徊高齢者家族支援サービス

万一、高齢者が徘徊した場合に、徘徊場所の位置を確認できる徘徊探知機を利用し、早期発見保護し、身体の安全を確保します。一部自己負担があります。

#### (11) 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り

ます。また、防災無線による呼びかけも必要に応じて行います。

#### 4．養護老人ホームへの措置

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、居宅において介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。

## 第2章 介護保険でまちづくり（基盤整備）

### 1. 日常生活圏域の設定

#### (1) 日常生活圏域の主旨

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。

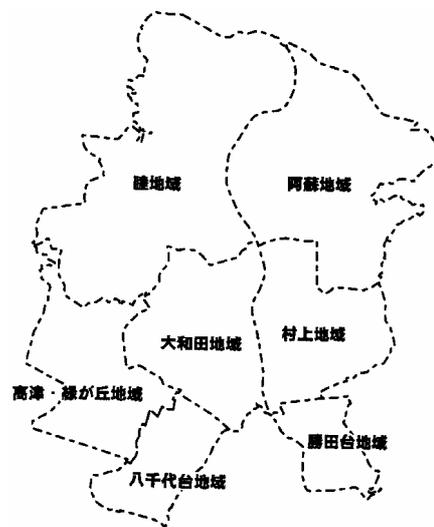
#### (2) 日常生活圏域設定の考え方

本計画においては、次のとおり、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」を設定することにいたしました。

今後は、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。

（単位：人、km<sup>2</sup>）

日常生活圏域	人口	高齢者人口	面積
1. 阿蘇地域	11,714	2,143	11.1
2. 村上地域	30,433	3,481	6.2
3. 睦地域	6,962	1,393	14.6
4. 大和田地域	43,850	4,715	7.3
5. 高津・緑が丘地域	38,520	4,292	6.2
6. 八千代台地域	34,858	7,334	3.3
7. 勝田台地域	16,174	3,900	2.5
市全体	182,511	27,258	51.2



[注]平成16年10月1日住民基本台帳人口による。

## 2. 地域密着型サービスの創設

### (1) 地域密着型サービスの考え方

今回の制度改革で地域密着型サービスが創設されます。

これは、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をし、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者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当該事業所の指定をした上で利用することになります。

サービス種類としては、

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(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

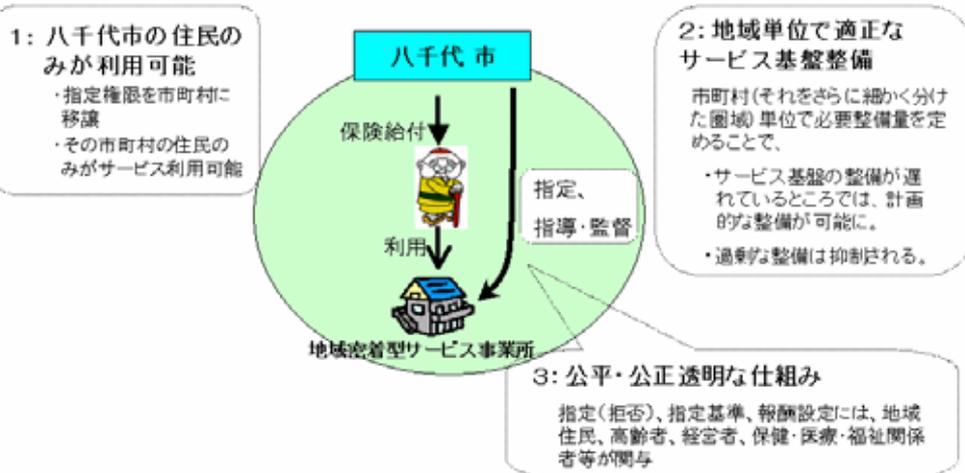
夜間対応型訪問介護

の6種類あります。

これらの地域密着型サービスについては、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。

### 地域密着型サービスの創設

要介護者の住み慣れた地域での生活を支えるため、身近な市町村で提供されることが適当なサービス類型(=地域密着型サービス)を創設する。



(2) 日常生活圏域ごとの地域密着型サービス整備目標量等

1) 認知症対応型共同生活介護(グループホーム)

現在の認知症対応型共同生活介護(グループホーム)が、地域密着型サービスに移行するサービスです。現在、このサービスは市内に1箇所、利用定員18人分がありますが、このほかに、市外にあるサービス提供事業者を利用している市民が30人程度いらっしゃいます。

認知症高齢者への対策を推進し、地域の啓発拠点と位置づけていく方針から、順次、日常生活圏域ごとにグループホームを整備していきます。

なお、今後整備する施設については、市民の利用を原則とします。

日常生活圏域	現在の整備状況	整備年度等	
		整備年度	整備人数(箇所)
1. 阿蘇地域		18年度	9人(1箇所)
2. 村上地域	18人(1箇所)	20年度	9人(1箇所)
3. 睦地域		20年度	9人(1箇所)
4. 大和田地域		19年度	9人(1箇所)
5. 高津・緑が丘地域		18年度	9人(1箇所)
6. 八千代台地域		19・20年度	18人(2箇所)
7. 勝田台地域		18年度	9人(1箇所)

2) 認知症対応型通所介護(認知症デイサービス)

現在の通所介護のうち、認知症専用型として提供しているサービスが地域密着型サービスに移行するサービスです。このサービスは、「家にいる、動ける認知症高齢者」を主な利用者と想定しています。

現在、八千代台地域に1箇所ありますが、今後2箇所整備し、相互に補完していく予定です。

なお、グループホームに併設して整備していく予定です。

日常生活圏域	現在の整備状況	整備年度等	
		整備年度	整備箇所
1. 阿蘇地域			
2. 村上地域		18年度	1箇所
3. 睦地域			
4. 大和田地域		19年度	1箇所
5. 高津・緑が丘地域			
6. 八千代台地域	1箇所		
7. 勝田台地域			

### 3) 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)

介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)のうち、定員が29人以下の施設が地域密着型サービスとして新たに位置づけられます。

小規模特別養護老人ホームは、現在の入所待機者数等も考慮し、地域に必要な施設として3箇所整備していく予定です。

なお、今後整備する施設については、市民の利用を原則とします。

日常生活圏域	現在の整備状況	整備年度等	
1.阿蘇地域	広域型(2箇所)		
2.村上地域	広域型(1箇所)		
3.睦地域	広域型(2箇所)		
4.大和田地域		18年度	1箇所(29人)
5.高津・緑が丘地域		20年度	1箇所(29人)
6.八千代台地域		18年度	1箇所(29人)
7.勝田台地域			

### 4) 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)

小規模特定施設は、定員が29人以下の介護専用型の施設が地域密着型サービスとして新たに位置づけられます。

なお、今後整備する施設については、市民の利用を原則とします。

日常生活圏域	現在の整備状況	整備年度等	
1.阿蘇地域			
2.村上地域			
3.睦地域	広域型(1箇所)		
4.大和田地域			
5.高津・緑が丘地域			
6.八千代台地域	広域型(1箇所)		
7.勝田台地域		19年度	1箇所(29人)

#### 5) 小規模多機能型居宅介護

「通い」を中心として、要介護者等の様態や、希望に応じて「泊まり」「訪問」を組み合わせるサービスです（要介護者等の状態に合わせた柔軟で適切なサービスを行う。通って、家に出向いて、泊まって（住む）の機能をマネジメント）。

日中の利用者は15名程度まで（登録者は25名程度）。夜間ケアの利用者は5名程度までとします（原則、日中の利用者）。

このサービスは、認知症高齢者を主な対象者とありますが、一般の要介護者等も含めた方々を利用者と想定します。

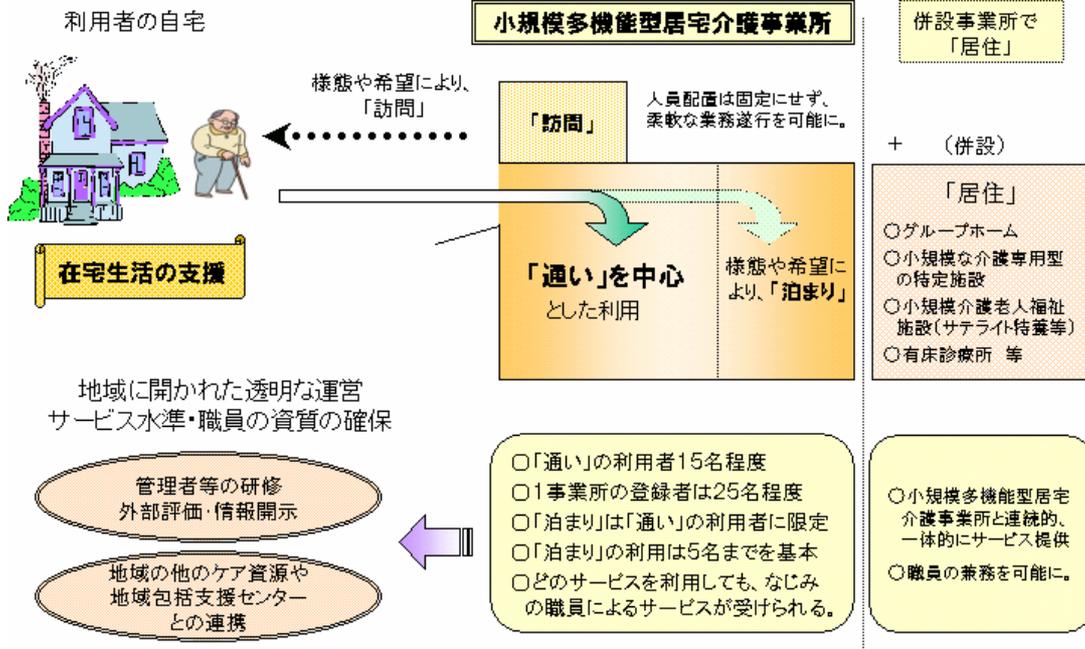
小規模多機能型居宅介護は自宅での暮らしを支えるための新たな仕組みとなりますが、八千代市ではまず、小規模特別養護老人ホーム等に併設する3箇所を整備し、次期計画では、既存デイサービスからの転換、または、グループホームに併設する等整備を図ってまいります。

なお、市民の利用を原則とします。

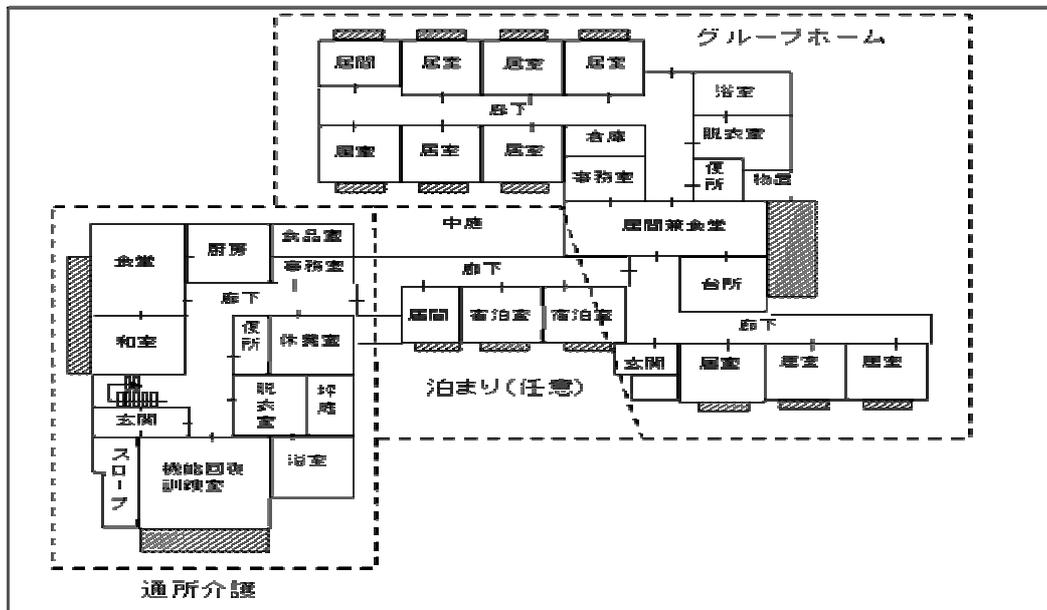
日常生活圏域	整備年度等	
1. 阿蘇地域		
2. 村上地域		
3. 睦地域		
4. 大和田地域	18年度	1箇所
5. 高津・緑が丘地域		
6. 八千代台地域	18年度	1箇所
7. 勝田台地域	19年度	1箇所

## 小規模多機能型居宅介護のイメージ

基本的な考え方: 「**通い**」を中心として、要介護者の様態や希望に応じて、**随時「訪問」**や**「泊まり」**を組み合わせることで、在宅での生活継続を支援する。



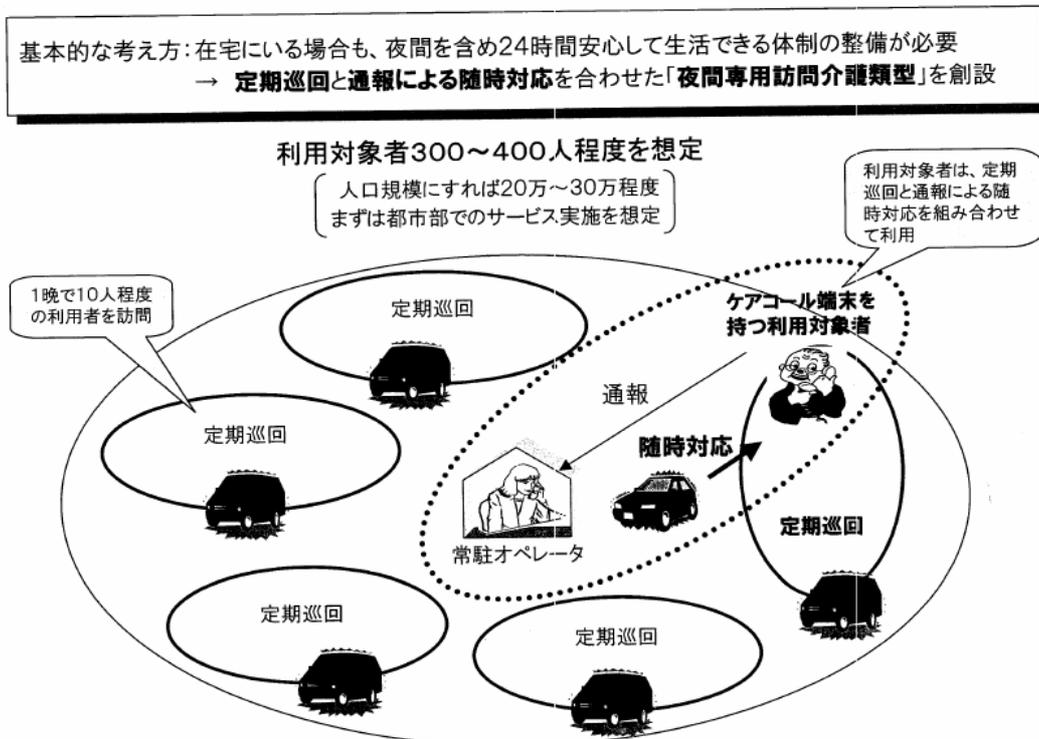
### [小規模多機能型居宅介護事例]



## 6) 夜間対応型訪問介護

夜間の定期巡回による訪問介護を中心とした新しいサービスです。在宅で要介護3・4・5の方が主な利用対象者と想定し、対象者の5%がこのサービスを利用すると見込みます。

この利用推計量は、厚生労働省の想定する事業者の規模(300~400人)を下回るため、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ていきます。(厚生労働省の想定する人口規模 20~30万人・高齢化率 20%・要介護認定率 15%を八千代市は全て下回るため)



夜間対応型訪問介護の利用推計 (人)		
18年度	19年度	20年度
34人	35人	38人

### 3. 地域包括支援センターの設置

#### (1) 基本的な考え方

地域において、  
介護予防ケアマネジメント  
総合的な相談窓口機能  
権利擁護事業  
包括的・継続的マネジメント

の基本的な機能を持つ総合的マネジメントを担う中核機関として創設されます。職員は、保健師・経験のある看護師、主任ケアマネジャー(仮称)、社会福祉士等です。設置・運営は、八千代市、地域のサービス事業者、関係団体等で構成される「八千代市地域包括支援センター運営協議会」が関与し、公平・中立性を確保する体制を整備します。

#### (2) 地域生活支援(地域包括ケアシステム)体制の整備

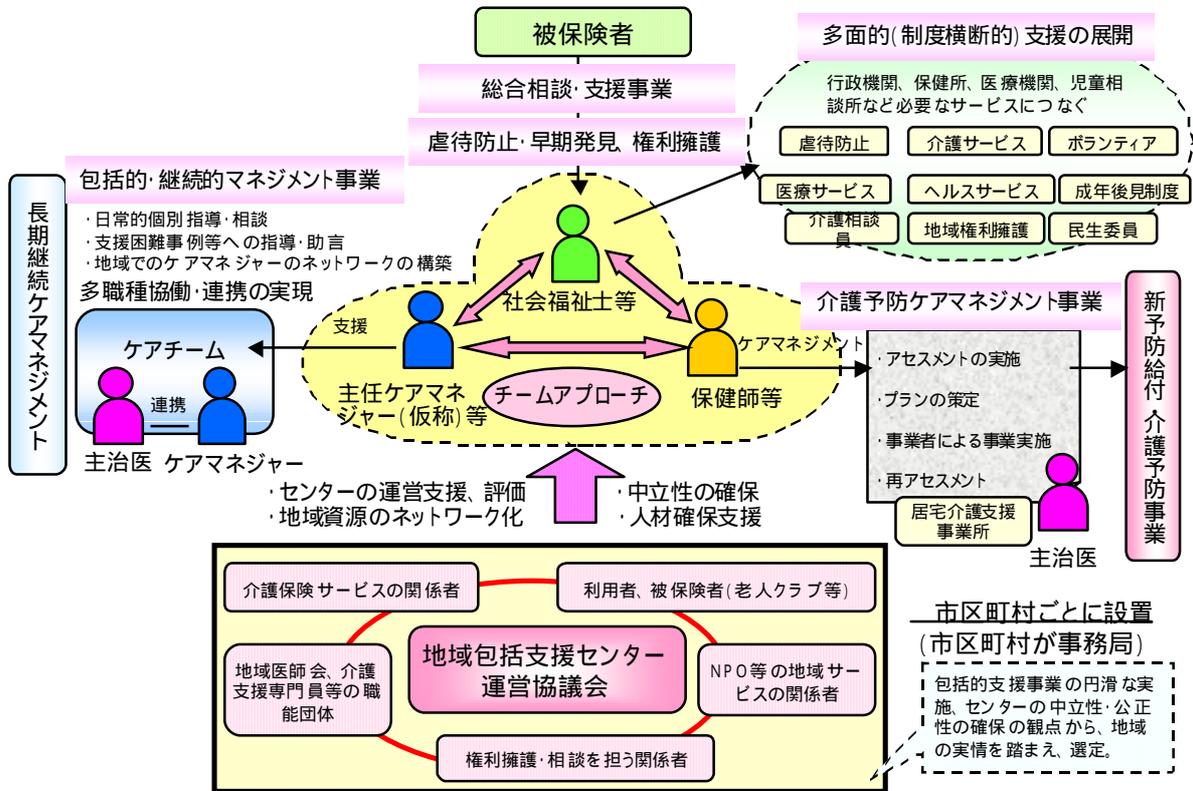
本格的な高齢社会においては、高齢者が介護や支援を必要とせずに、いきいきとした生活を送ることができるよう、また、介護や支援が必要な状態になっても、住み慣れた家庭や地域で安心して生活を送れるように、保健・医療・福祉の関係者をはじめ、地域の各種団体や住民が連携し、地域全体で高齢者を支える地域ケア体制を構築することが重要です。

総合的かつ効率的なサービス提供を行うため、八千代市では、各日常生活圏域に1箇所の地域包括支援センターを設置します。この地域包括支援センターを調整役として、保健・医療・福祉の多様なサービス提供機関を有機的に結び付けるネットワークづくりを推進します。

今後は、次の機能を備えた地域包括ネットワークを重点的に確立していきます。

- ・地域の社会資源を活用した早期発見・見守りネットワーク
- ・高齢者の緊急時の早期対応を可能とする複数の専門職チームによる保健・医療・福祉サービスのネットワーク
- ・認知症高齢者、あるいは虐待事例への早期対応(権利擁護)を視野に入れた行政・司法・警察等の関係諸機関と連携したネットワーク

## 地域包括支援センター（地域包括ケアシステム）のイメージ



## 第3章 介護予防で地域づくり

### 1. コミュニティサポートの推進

「活動的な85歳」の実現を目標に掲げ、高齢者や障害がある人の「活動」や「参加」を促進するために、健康面からコミュニティのサポートを推進します。

#### (1) 介護予防の啓発

高齢者等の「活動」や「参加」の制限・制約の要因である、運動機能低下、歯の喪失や口腔機能低下、食生活や栄養状態の悪化、認知症をはじめとする精神機能の低下、等の予防の必要性や、65歳以前からの予防対策等について、住民や関係機関に対して啓発活動を行います。

#### (2) 介護予防のための地域住民リーダーの育成や支援

上記「(1) 介護予防の啓発」の内容に関わる地域住民活動のためのリーダーの育成やその円滑な活動のための支援を行います。

#### (3) バリアフリー体験

市内小中学校、交通機関、企業、そして一般市民を対象に、高齢者や障害がある人の「活動」や「参加」を促進するための環境づくりの啓発を行います。

#### (4) 介護家族の支援

介護家族の心身両面への健康管理支援を行います。特に、認知症高齢者を介護する家族の精神的負担・不安を軽減するための家族交流会の推進や、介護者の腰痛予防のための適切な介護方法や福祉用具の情報提供を、個別訪問や研修会等を通して、当事者である家族やそれを支える事業者に対して行います。

#### (5) 「やちよ元気体操 ～いつでも どこでも だれでも～」 の普及による健康づくり

八千代市オリジナルの健康体操「やちよ元気体操」の普及を図り、住民同士の支え合い活動を通して、個人で行う健康づくりだけでなく、みんなで行う健康づくりを推進します。

## 2. 予防重視型システムへの転換（介護予防の推進）

### (1) 地域支援事業の展開

#### 1) 地域支援事業の概要

生活機能の低下を予防することで、介護が必要になる前の段階から、要介護の状態にならないようにするため地域支援事業を計画的に実施します。

地域支援事業は、次の事業区分により構成されます。

#### 地域支援事業の構成

##### 介護予防事業・必須事業

介護予防特定高齢者施策

介護予防一般高齢者施策

##### 包括的支援事業・必須事業

介護予防ケアマネジメント事業

総合相談・支援事業/権利擁護事業

包括的・継続的マネジメント事業

##### その他の事業・任意事業

介護給付等費用適正化事業

家族介護支援事業

その他の事業

これらに要する事業規模は、政令により上限が規定されています。

必須事業は、法により全国的に整備される事業であり、任意事業は各保険者が地域の必要に応じて実施を行う事業です。

なお、事業の実施に当たっては必ずしも上限の範囲内で行う必要はありませんが、上限を超えた部分は、保健福祉事業で実施、または市の一般財源で負担することとなります。

これらの事業の財源のうち、政令に規定される上限の範囲内に相当する部分は、

については現行の給付費の財源構成と同様に、第1号保険料、第2号保険料、公費で構成されますが、

と については、第1号保険料と公費のみで構成されます。

## 2) 介護予防事業対象者の見込みと効果目標

対象者は、要支援・要介護状態となるおそれがある方(高齢者人口の5%程度と推定)等を対象として実施します。また、介護予防事業を実施した高齢者のうち20%の方については、事業効果により要支援・要介護状態となることを防止するものと見込みます。

なお、事業開始当初である平成18年度の対象者は高齢者人口の2%、事業効果は12%、平成19年度の対象者は高齢者人口の4%、事業効果は16%としています。

	平成18年度	平成19年度	平成20年度
介護予防事業対象者	・高齢者人口の2% 624人	・高齢者人口の4% 1,331人 ・前年度の効果 75人 合計1,406人	・高齢者人口の5% 1,769人 ・前年度の効果 225人 合計1,994人
介護予防事業の効果	対象者の12% 75人	対象者の16% 225人	対象者の20% 399人

## 3) 事業内容

### 1. 介護予防事業

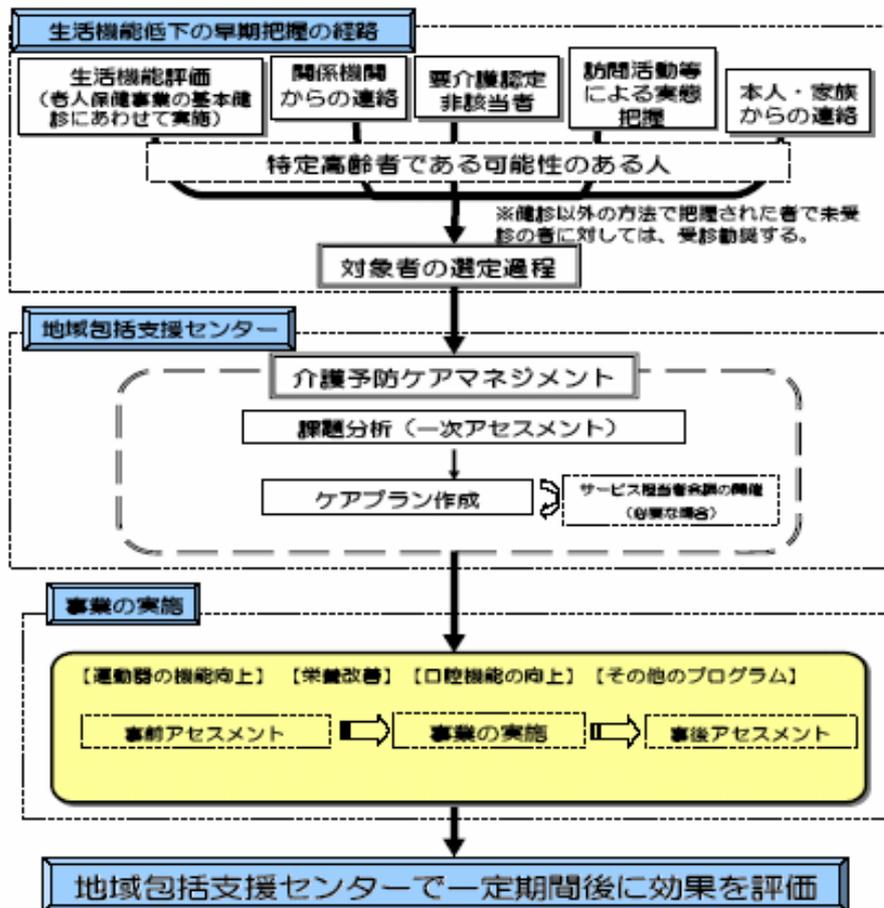
被保険者(第1号被保険者に限る)が要介護状態になることの予防又は要介護状態等の軽減、若しくは悪化の防止のために必要な事業(介護予防サービス及び地域密着型介護予防サービスを除く)。要支援・要介護状態となるおそれがある高齢者を対象とした「介護予防特定高齢者施策」及びすべての高齢者を対象とした「介護予防一般高齢者施策」により、総合的な介護予防事業を実施します。

## ア．介護予防特定高齢者施策

特定高齢者把握事業（介護予防のための生活機能評価等）により把握された高齢者を対象に通所により、「運動器の機能の向上」、「栄養改善」、「口腔機能の向上」等の事業を実施します。

また、介護保険事業計画に定める「介護予防効果による要介護認定者数の目標値」に照らした達成状況の検証を通じ介護予防特定高齢者施策の事業評価を実施します。

### 介護予防事業における特定高齢者施策の流れ



## イ．介護予防一般高齢者施策

シニア元気教室、まちづくりふれあい講座、障害者いきいき教室等、生活機能低下予防のための事業を実施します。

また、年度ごとに事業評価項目により、プロセス評価を中心に事業評価を実施します。

## 2. 包括的支援事業

利用者一人ひとりについて、介護予防事業の支援を行うとともに、高齢者の実態把握と総合的相談・支援、様々な職種が連携しての包括的・継続的なフォローアップを行うために実施します。

具体的には以下の4事業を行います。

### ア．介護予防ケアマネジメント

被保険者が要介護状態となることを予防するため、その心身の状況、その置かれている環境、その他の状況に応じて、その選択に基づき、介護予防事業その他の適切な事業が包括的かつ効率的に提供されるよう必要な援助を行います。

### イ．被保険者の実態把握、総合的な相談・支援

被保険者の心身の状況、その他居宅における生活の実態、その他の必要な実情の把握、保健医療、公衆衛生、社会福祉、その他の関連施策に関する総合的な情報の提供、関係機関との連絡調整、その他被保険者の保健医療の向上及び福祉の増進を図るための総合的な支援事業を行います。

### ウ．虐待防止を含む権利擁護事業

被保険者に対する虐待の防止及びその早期発見のための事業、その他の被保険者の権利擁護のため必要な援助を行います。

### エ．居宅・施設サービス計画の検証、サービスの利用状況の協議等を通じた包括的・継続的な支援

保健医療及び福祉に関する専門的知識を有するものによる被保険者の居宅サービス計画及び施設サービス計画の検証、その心身の状況、介護給付等対象サービスの利用状況、その他の状況に関する定期的な協議、その他の取組みを通じ、当該被保険者が地域において自立した日常生活を営むことができるよう、包括的かつ継続的な支援を行います。

### 3. 任意事業

任意事業は、以下のとおりです。

#### ア．介護者への支援事業

家族介護者交流事業、家族介護相談など。

#### イ．その他

介護保険相談員派遣、福祉用具・住宅改修支援事業など。

### 4. 地域支援事業の費用額及び見込量について

地域支援事業の費用額は、各年度の介護保険給付費見込額に、次の率を乗じて得た額を上限とすることとされており、本市においても、この範囲内の費用額設定となっています。

・平成18年度2.0%、平成19年度2.3%、平成20年度3.0%

なお、そのうち介護予防支援事業については、見込量及び費用額を次頁表のとおり見込みます。

#### 地域支援事業に要する費用額及び介護保険給付費見込額に対する割合

(単位：千円)

事業名	平成18年度		平成19年度		平成20年度	
	費用額	比率(%)	費用額	比率(%)	費用額	比率(%)
地域支援事業	108,542	2.0	134,112	2.3	186,826	3.0
介護予防事業	27,136	0.50	52,286	0.90	79,891	1.28
包括的支援事業	78,811	1.45	78,811	1.35	103,800	1.67
任意事業	2,595	0.05	3,015	0.05	3,135	0.05

## 介護予防事業の見込量及び費用額

(単位:回、千円)

事業名	平成18年度		平成19年度		平成20年度	
	回数等	費用額	回数等	費用額	回数等	費用額
介護予防事業 見込量及び費用額		27,136		52,286		79,891
介護予防特定高齢者施策		27,081		52,230		79,768
特定高齢者把握事業						9,215
通所型介護予防事業	7,246	27,081	13,860	51,980	18,570	70,303
訪問型介護予防事業						
介護予防特定高齢者施策評価事業				250		250
介護予防一般高齢者施策		55		56		123
介護予防普及啓発事業		55		56		123
地域介護予防活動支援事業						
介護予防一般高齢者施策評価事業						

## (2) 新「予防給付」の創設

### 1) 新「予防給付」の内容

要介護状態の軽度の人には、介護予防を目的としたサービスとして新たな「予防給付」を介護予防ケアマネジメントにより提供します。



なお、新たに区分される「要支援2」は、主に廃用症候群（過度な安静などで日常生活の活動量が低下し、心身の機能を使わないために衰えてしまうこと）を想定しており、次の状態像については、「介護給付」の対象となる「要介護1」に区分されます。

疾病や外傷等により、心身の状態が安定していない状態

- ・脳卒中や心疾患、外傷等の急性期や慢性疾患の急性増悪期で病状が不安定な状態にあり、医療系サービス等の利用を優先すべきもの
- ・末期の悪性腫瘍や進行性疾患（神経難病等）により、急速に状態の不可逆的な悪化が見込まれるもの等

認知機能や思考・感情等の障害により、十分な説明を行ってもなお、新予防給付の利用に係る適切な理解が困難である状態

- ・「認知症高齢者の日常生活自立度」が概ね 以上の者であって、一定の介護が必要な程度の認知症があるもの
- ・その他の精神神経疾患の症状の程度や病態により、新予防給付の利用に係る適切な理解が困難であると認められるもの

### 2) 対象者の見込みと効果目標

新「予防給付」の対象者は、要支援1～2の方です。また、新「予防給付」を利用した高齢者のうち10%の方については、事業効果により要介護2以上の状態となることを防止するものと見込みます。

なお、事業開始当初である平成 18 年度の事業効果は 6%、平成 19 年度の事業効果は 8%としています。

	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度
新予防給付対象者 (要支援 1・要支援 2 の合計)	1,363 人	1,530 人	1,610 人
新予防給付 効果の算定	・要支援及び要介護 1 の自然体 1,871 人  効果 6% <u>112 人</u>	要支援及び要介護 1 の自然体 2,063 人 前年度予防給付の効果 112 人 前年度介護予防事業 の効果 75 人  + - =2,100 人  効果 8% <u>168 人</u>	要支援及び要介護 1 の自然体 2,266 人 前年度予防給付の効果 168 人 前年度介護予防事業 の効果 225 人  + - =2,209 人  効果 10% <u>221 人</u>

### 3) 新予防給付サービスの種類

- 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
- 介護予防住宅改修
- 介護予防支援
- 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
- ～ は地域密着型サービス

### 3. 認知症高齢者対策

#### (1) 認知症対策の推進

今後の高齢化の進展に伴って、全国の認知症高齢者の数は、2015年（平成27年）には現在のほぼ1.5倍になり、八千代市においても平成16年の1,379人から平成26年には2倍強の2,865人になると推計されます。

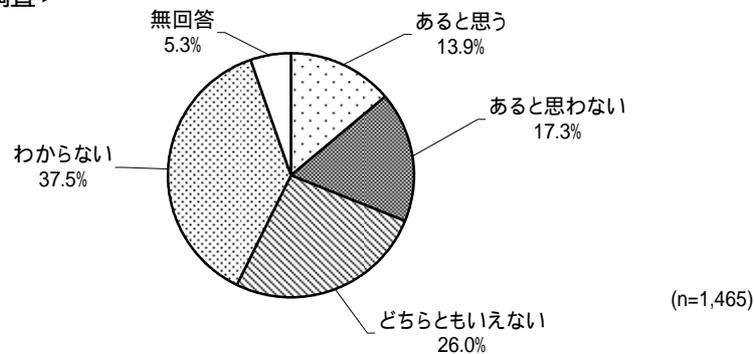
近い将来のこうした超高齢化社会における介護問題に備えるためには、今のうちから長期的な視点に立ち、「身体ケア」中心から、「認知症ケア」を加えたサービスへの転換を進めていく必要があります。

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13.9%、若年一般調査は17.3%と、いずれも10%台にとどまります。

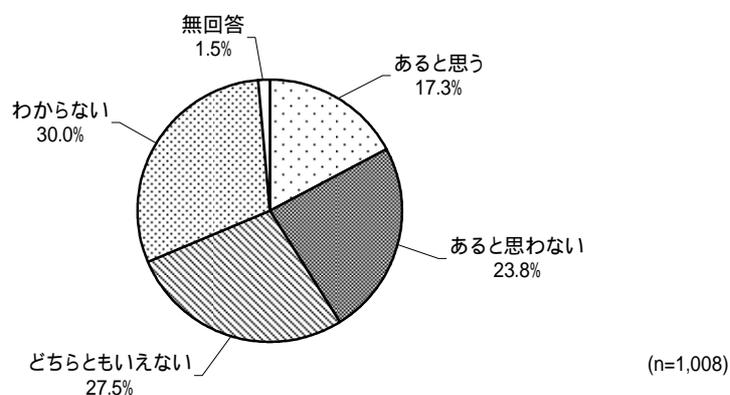
こうした視点に鑑み、本市では認知症ケア施策を体系的に推進していきます。

問18 認知症（痴呆）のある方が地域で生活することに、地域の方々の理解や協力があと思いますか。（はひとつ）

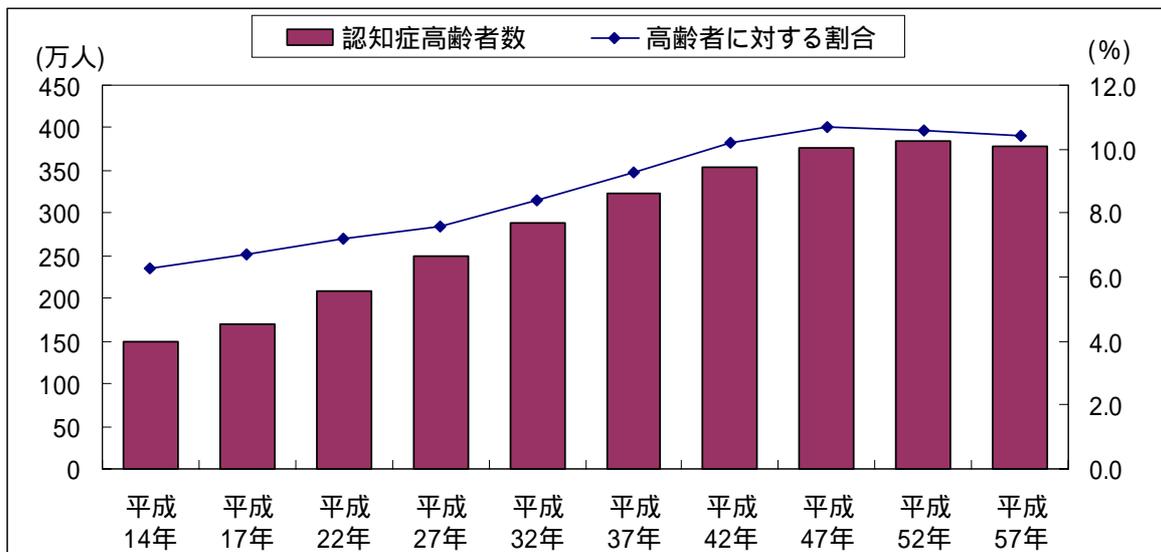
#### <高齢者一般調査>



#### <若年者一般>

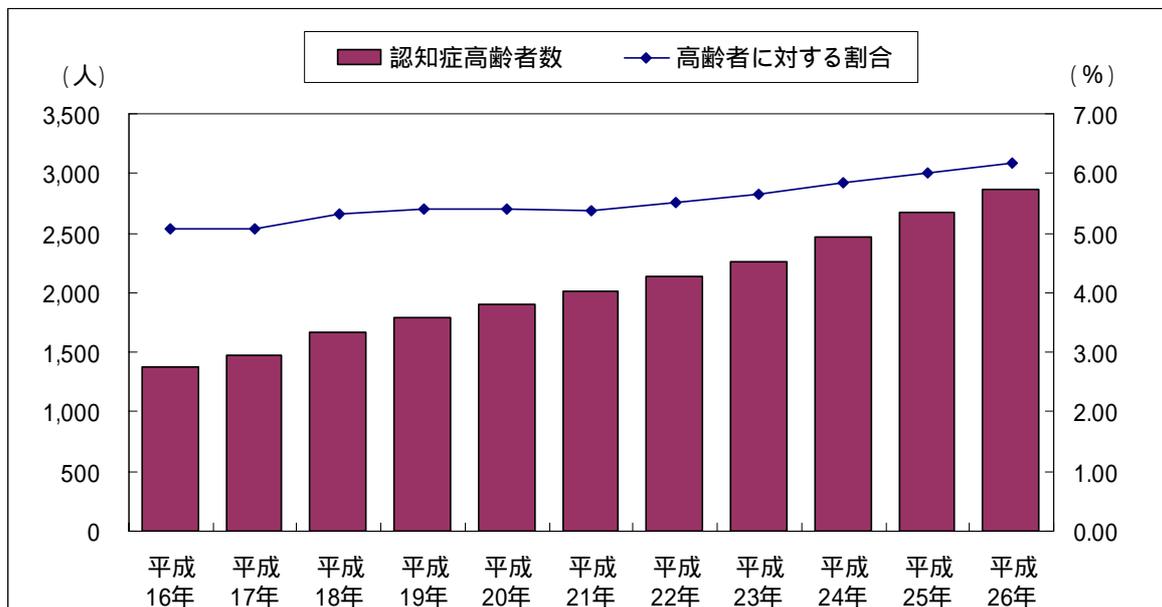


図表16 全国の認知症高齢者数の将来推計



[注] 1.平成17年8月5日全国介護保険担当課長会議資料による。  
 2.「認知症高齢者の日常生活自立度」が 以上の者

図表17 八千代市の認知症高齢者数の将来推計



[注] 1.介護保険課による推計  
 2.「認知症高齢者の日常生活自立度」が 以上の者

## (2) 認知症高齢者施策体系

### 1) 認知症に関する広報・啓発

認知症に対する誤解や偏見を払拭し、早期発見による治療の促進や認知症を予防する生活習慣を定着させていくために、「認知症予防教室」や「家族介護教室」を実施、パンフレットの作成・配布、「広報やちよ」による特集等を通じ、正しい知識の普及・啓発を図ります。

### 2) 認知症高齢者の発見

支援を必要とする認知症高齢者の存在については、民生委員活動による発見、主治医による把握、地域支援事業による把握、地域包括支援センターを中心としたネットワークからの把握等、広く情報収集し、早期発見・早期対応の体制を整備します。

### 3) 認知症相談

認知症高齢者への支援を行うため、市の各相談窓口のほかに、地域包括支援センターに相談窓口を設置するとともに、地域包括支援センター、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ます。また、認知症高齢者への相談・支援に対応できる人材の育成を図ります。

### 4) 認知症予防の場への参加推進

ミニデイサービスセンターにおいて認知症予防を目的とするプログラムを取り入れるなど、予防に資する生活習慣の改善を図ります。また、長寿会（老人クラブ）、ふれあいサロン（仮称）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の確保に取り組みます。

### 5) 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」、「徘徊高齢者家族支援サービス」、「重度認知症高齢者介護手当」、「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) 認知症高齢者の権利擁護

認知症により判断能力等が十分でない高齢者の権利擁護や成年後見等については、社会福祉協議会と連携し、「地域福祉権利擁護事業」や各種

関係機関の利用案内などの支援を行うとともに、成年後見制度利用支援の充実や成年後見制度についての広報・啓発を図ります。

#### 7) 認知症高齢者への地域での取組み

地域包括支援センターを中核として保健センター、医療機関、警察等関係機関や地域団体などと連携を図り、啓発モデル事業の設定、グループホーム等事業者との交流、SOSネットワークの構築など、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。

また、家族介護者の会を育成・支援し、介護経験者同士が介護経験を共有し、学び合う中から介護で疲れた心身の健康を回復できるような環境を整備します。

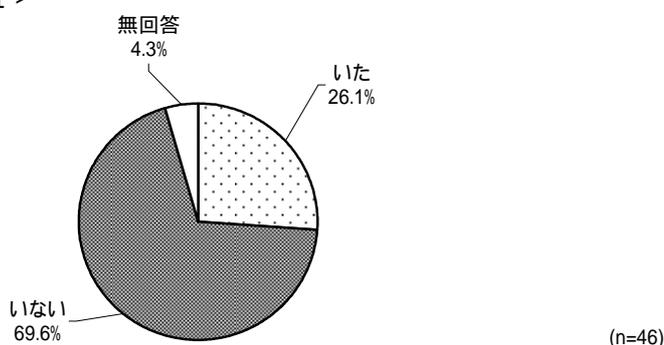
## 4 . 高齢者虐待防止対策

### (1) 高齢者虐待防止対策の推進

平成 16 年度本計画策定に係る実態調査「ケアマネジャー調査」では、「担当した利用者等で虐待（疑いを含む）を受けている方はいましたか」との間に、およそ 4 分の 1 が「いた」と回答しています。

問 9 あなたの担当した利用者等で虐待（疑いを含む）を受けている方はいましたか。（ は 1 つ）

< ケアマネジャー調査 >



高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（高齢者虐待防止法）に基づいて虐待の発見から対応までの流れを精査し、関係機関との連携を含めた体制整備を行います。また、高齢者やその家族、介護提供事業者等の問題意識を高めていくことも大切です。このような状況に鑑みた高齢者虐待防止対策を体系的に推進します。

### (2) 高齢者虐待の定義

区 分	内容と具体例
1 身体的虐待	<p>暴力的行為などで、身体に傷やアザ、痛みを与える行為や、外部との接触を意図的、継続的に遮断する行為。</p> <p>（具体的な例）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 平手打ちをする、つねる、殴る、蹴る、無理矢理食事を口に入れるやけど・打撲させる</li> <li>・ ベットに縛り付けたり、意図的に薬を過剰に服用させたりして、身体拘束、抑制をする / 等</li> </ul>

区 分	内容と具体例
2 心理的虐待	<p>脅しや侮辱などの言語や、威圧的な態度、無視、嫌がらせ等によって精神的、情緒的に苦痛を与えること</p> <p>(具体的な例)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 排泄の失敗等を嘲笑したり、それを人前で話すなどにより高齢者に恥をかかせる</li> <li>・ 怒鳴る、ののしる、悪口を言う</li> <li>・ 侮辱を込めて、子どものように扱う</li> <li>・ 高齢者が話しかけているのを意図的に無視する / 等</li> </ul>
3 性的虐待	<p>本人との間で合意が形成されていない、あらゆる形態の性的な行為またはその強要</p> <p>(具体的な例)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 排泄の失敗等に対して懲罰的に下半身を裸にして放置する</li> <li>・ キス、性器への接触、セックスを強要する / 等</li> </ul>
4 経済的虐待	<p>本人との合意なしに財産や金銭を使用し、本人の希望する金銭の使用を理由なく制限すること</p> <p>(具体的な例)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 日常生活に必要な金銭を渡さない / 使わせない</li> <li>・ 本人の自宅等を本人に無断で売却する</li> <li>・ 年金や預貯金を本人の意思・利益に反して使用する / 等</li> </ul>
5 介護・世話の放棄・放任	<p>意図的であるか、結果的であるかを問わず、介護や生活の世話を行っている家族が、その提供を放棄または放任し、高齢者の生活環境や身体・精神の状態を悪化させていること</p> <p>(具体的な例)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 入浴しておらず異臭がする、髪が伸び放題だったり、皮膚が汚れている。</li> <li>・ 水分や食事を十分に与えられていないことで、空腹状態が長期間にわたって続いたり、脱水状態や栄養失調の状態にある</li> <li>・ 室内にごみを放置するなど、劣悪な住環境の中で生活させる</li> <li>・ 高齢者が希望する介護・医療サービスを相応の理由なく制限したり使わせない / 等</li> </ul>

財団法人医療経済研究・社会保険福祉協会 医療経済研究機構「家庭内における高齢者虐待に関する調査」(平成15年11月)

### (3) 高齢者虐待防止施策体系

- 1) 地域社会に高齢者への虐待について、認識を高める活動を行います。
  - 家族介護教室などで啓発
  - パンフレットの作成や配布・市広報の掲載
  - 民生委員や介護事業関係者などの研修
  - ふれあい大学・老人クラブなどで啓発
  
- 2) 被高齢虐待者だけではなく、取り巻く環境全体に対応する体制づくりを行います。
  - 地域包括支援センターを中核とした対応
  - 介護保険制度・介護保険外サービスの案内、しおりの作成
  - 家族会育成支援の充実
  
- 3) 高齢者虐待防止の対応を、組織的・継続的に取り組む体制づくりを行います。
  - 関係機関との連携や協力によるケース会議の開催
  - 成年後見制度や地域福祉権利擁護事業利用支援の充実
  - 緊急時、一時的に施設へ入所できるよう、施設との連携
  
- 4) 高齢者虐待に対応する職員や関係者が迅速で適切に対応できる技術の向上を図ります。
  - 高齢者虐待のマニュアルの整備
  - 常時、関係機関との情報収集のできる体制づくり

## 5．介護施設で井戸ばた会議

介護施設は「社会資源」という側面から現在独自に、家族会の設置、幼児・生徒・学生の慰問や、ボランティアの受入など、様々な取組みが行われています。それらの取組みは介護老人福祉施設、介護老人保健施設といった入所施設や、通所介護施設、通所リハビリテーション施設といった通所施設が積極的であるようです。

今後、地域密着型サービスの設置に関しては、八千代市が指定することになります。介護保険の施設という位置づけにはなりませんが、今まで以上に地域に密着した施設であることが求められます。

たとえば施設の入り口にオープンスペースを設け、介護者同士が気軽に情報交換したり、気分転換を図ったり、自らの体験に基づいて高齢者への対応方法などに知恵を出し合う、家族会から一步進んだ介護者同士の自助グループへの支援を行うような施設であることが求められています。また、まだまだ住民への理解が十分でない、認知症に対する啓発及び認知症高齢者に対するふれあい拠点であることも求められています。

施設から在宅へという流れの中、今後、ますます介護している家族の負担感が増すと思われます。よりいっそうの介護施設の地域への開放を推進していきます。

そのためには、本計画期間においては次の事項に取り組みます。

- ・ 家族会の育成
- ・ 介護施設と地域住民とのギブアンドテイクの関係の育成
- ・ 認知症の啓発及びふれあい拠点としての整備
- ・ 住民同士の交流及び入所者との交流スペースの確保（たとえば井戸ばたの設置）
- ・ 地域開放型事業展開への支援（施設職員による地域住民への啓発活動等）
- ・ 地域包括支援センターや、地域密着型サービス事業所等に口コミの掲示板を設置し、地域住民同士、情報の交換を行っていただくような方法を検討します。

## 第4章 介護保険事業の適正な運営

### 1. 介護保険制度を健全に運営するための財源の確保

#### (1) 第2期計画期間における総給付費の推移

第2期計画期間における総給付費の推移は次のとおりです。

平成15年度はおよそ38億円、平成16年度はおよそ42億円となっています。なお、平成17年度については、本計画の策定年度にあたり、策定段階において総給付費が確定していないため掲載できません。

(単位：円)

	平成15年度	平成16年度
総給付費	3,840,887,470	4,243,370,748

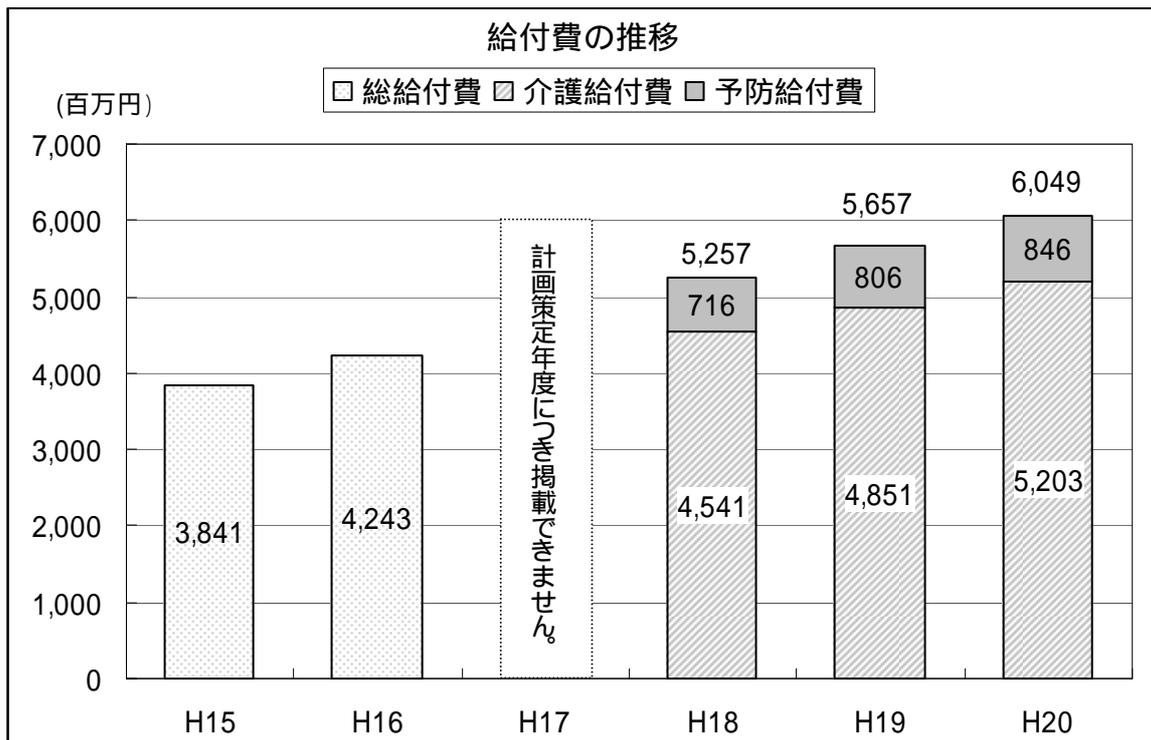
#### (2) 総給付費等の見込み

平成17年10月介護保険改正法施行に基づく介護報酬改定及び平成18年4月実施の介護報酬改定を勘案し、後掲のサービス利用推計量(P.64～72)をもとに本計画期間における各年度の総給付費等を次のとおり見込みました。

第1号被保険者の保険料算定の基礎となる標準給付費の3年間の合計額は、およそ175億円となります。

(単位：円)

	平成18年度	平成19年度	平成20年度	合計
総給付費	5,257,387,893	5,657,106,517	6,048,764,611	16,963,259,021
介護給付費	4,541,454,844	4,850,718,010	5,202,469,493	14,594,642,347
予防給付費	715,933,049	806,388,507	846,295,118	2,368,616,674
特定入所者介護サービス費等給付額	121,696,448	123,099,926	125,189,892	369,986,266
高額介護サービス費等給付額	48,022,912	50,774,004	53,585,434	152,382,350
保険給付費	5,427,107,253	5,830,980,447	6,227,539,937	17,485,627,637
算定対象審査支払手数料	9,523,085	10,731,200	12,090,365	32,344,650
標準給付費見込額	5,436,630,338	5,841,711,647	6,239,630,302	17,517,972,287



(3) 地域支援事業に要する費用額

地域支援事業費については次のとおり見込みました (P.41 再掲)。

(割合については、保険給付費に対するものです)

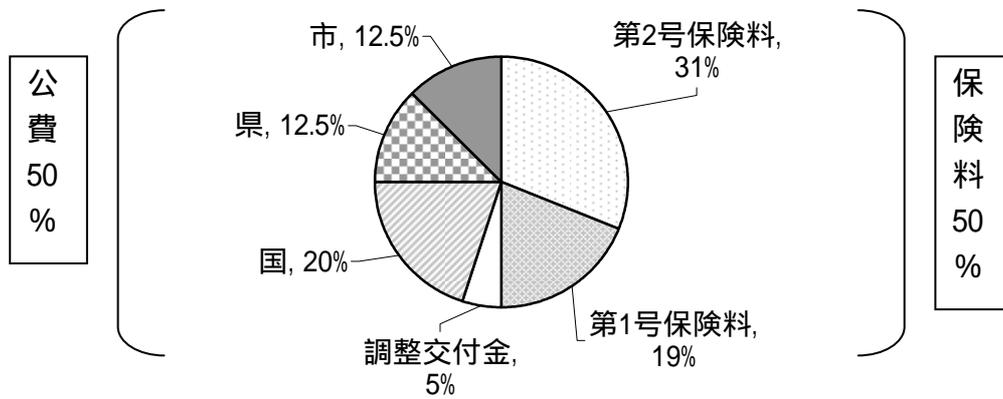
(単位：千円)

事業名	平成 18 年度		平成 19 年度		平成 20 年度		合計
	費用額	比率(%)	費用額	比率(%)	費用額	比率(%)	
地域支援事業	108,542	2.0	134,112	2.3	186,826	3.0	429,480
介護予防事業	27,136	0.50	52,286	0.90	79,891	1.28	159,313
包括的支援事業	78,811	1.45	78,811	1.35	103,800	1.67	261,422
任意事業	2,595	0.05	3,015	0.05	3,135	0.05	8,745

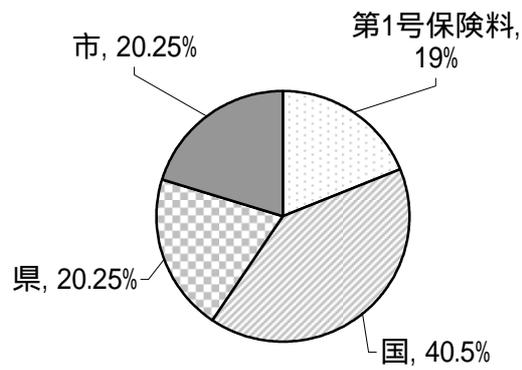
(4) 財源構成

各事業の財源構成は次頁グラフのとおりであり、「保険給付にかかる費用」及び「地域支援事業のうち介護予防事業にかかる費用」と、「地域支援事業の包括的支援事業・任意事業にかかる費用」とでは、「第2号保険料」の有無、「調整交付金」の有無が異なります。

「保険給付にかかる費用」及び「地域支援事業のうち介護予防事業にかかる費用」



「地域支援事業の包括的支援事業・任意事業にかかる費用」



(5) 第 1 号被保険者の保険料算定

本計画期間における第 1 号被保険者の保険料基準月額は下記の計算により、月額 3,461 円と試算されました。

(単位：円)

項目	計算	金額
標準給付費見込額(a)	-	17,517,972,287
地域支援事業費(b)	-	429,480,893
第 1 号被保険者負担分相当額(c)	$(a+b) \times 19\%$	3,410,016,104
調整交付金相当額(d)	$a \times 5\%$	875,898,614
調整交付金見込交付割合(e) (%) (用語集)	-	0.00
調整交付金見込額(f)	$d \times e$	0
財政安定化基金拠出金見込額(g) (用語集)	$(a+b) \times 0.1\%$	17,947,453
保険料収納必要額(h)	$c+d-f+g$	4,303,862,171
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)(人)	-	105,730
保険料年額(k)	$h/i/j$	41,537
保険料月額(l)	$k/12$	3,461

なお、所得段階別の保険料は次のとおりとなります。

(単位：円)

段階	所得段階	1月あたりの介護保険料	年額保険料
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	1,731 円 (基準額 $\times 0.5$ )	20,772 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	1,731 円 (基準額 $\times 0.5$ )	20,772 円
3	世帯全員が住民税非課税で第 2 段階以外の人	2,596 円 (基準額 $\times 0.75$ )	31,152 円
4	本人が住民税非課税	3,461 円 (基準額)	41,532 円
5	本人が住民税課税で合計所得が 200 万円未満	4,327 円 (基準額 $\times 1.25$ )	51,924 円
6	本人が住民税課税で合計所得が 200 万円以上	5,192 円 (基準額 $\times 1.5$ )	62,304 円

以上の試算結果を基に、第1号被保険者の負担を軽減するため、介護給付準備基金残高約4億円のうち2億円を取り崩し、第3期の保険料基準月額を3,300円としました。

(単位：円)

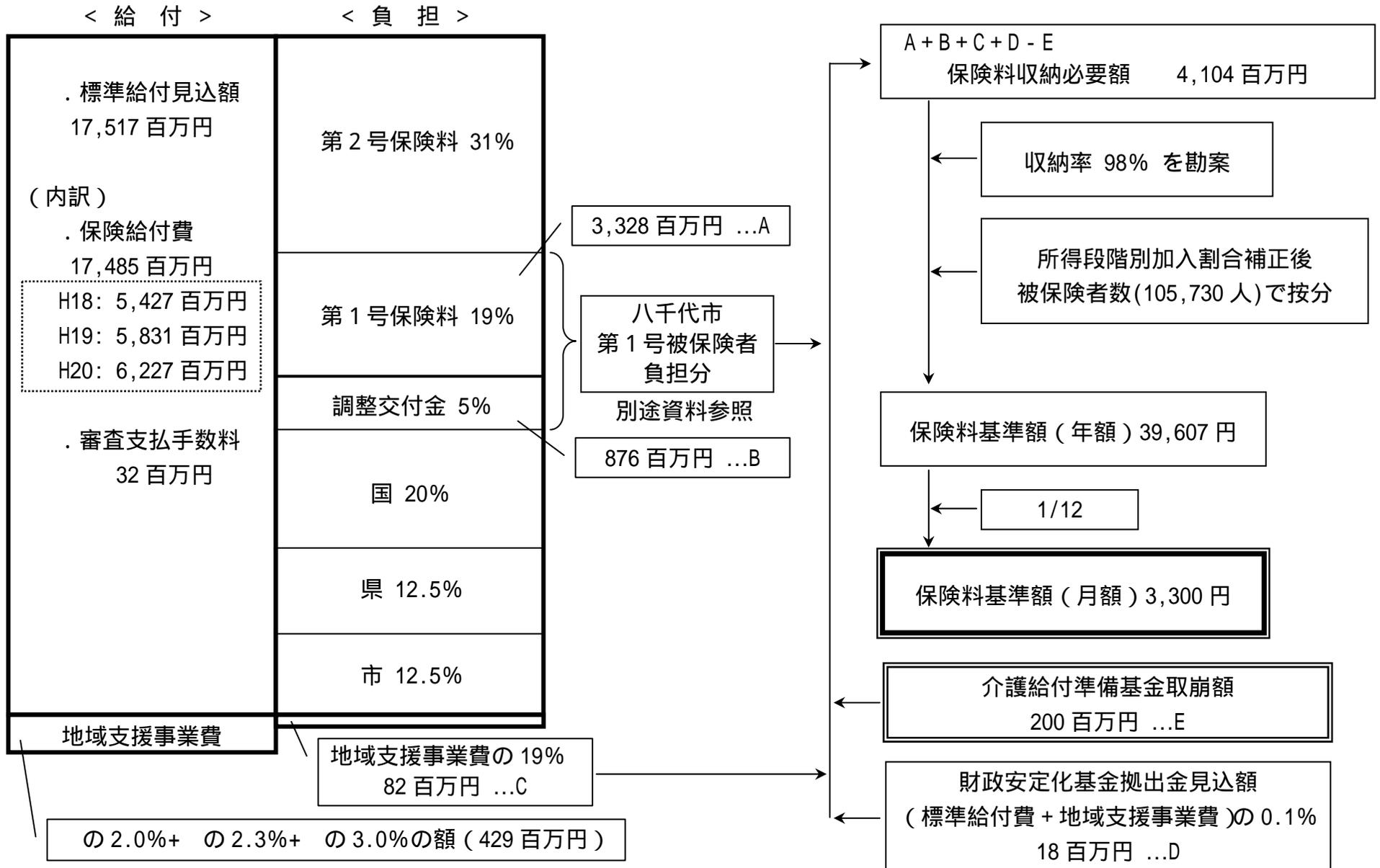
項目	計算	金額
標準給付費見込額(a)	-	17,517,972,287
地域支援事業費(b)	-	429,480,893
第1号被保険者負担分相当額(c)	$(a+b) \times 19\%$	3,410,016,104
調整交付金相当額(d)	$a \times 5\%$	875,898,614
調整交付金見込交付割合(e) (%) (用語集)	-	0.00
調整交付金見込額(f)	$d \times e$	0
財政安定化基金拠出金見込額(g) (用語集)	$(a+b) \times 0.1\%$	17,947,453
介護給付準備基金取崩額(m)	-	200,000,000
保険料収納必要額(h)	$c+d-f+g-m$	4,103,862,171
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) (人)	-	105,730
保険料年額(k)	$h/i/j$	39,607
保険料月額(l)	$k/12$	3,301

このことから、第3期の所得段階別の保険料は次のとおりとなります。

(単位：円)

段階	所得段階	1月あたりの介護保険料	年額保険料
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	1,650円(基準額×0.5)	19,800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	1,650円(基準額×0.5)	19,800円
3	世帯全員が住民税非課税で第2段階以外の人	2,475円(基準額×0.75)	29,700円
4	本人が住民税非課税	3,300円(基準額)	39,600円
5	本人が住民税課税で合計所得が200万円未満	4,125円(基準額×1.25)	49,500円
6	本人が住民税課税で合計所得が200万円以上	4,950円(基準額×1.5)	59,400円

資料 第1号保険料算定の仕組み



## 2. 低所得者への配慮

介護保険は、社会全体で介護を支える相互扶助制度です。しかし、介護サービスが必要でありながら、経済的な理由で、利用ができなかったり、制限されたりすることのないように、個別の事情に応じた保険料の減免を実施します。

### (1) 保険料の減免

#### 1) 保険料の減免・徴収猶予

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ていきます。実施に際しては、納付相談を重視していきます。

#### 2) 給付制限

相互扶助の精神に反して、保険料を滞納した場合には、介護サービスを受ける際に制限を加えます。しかし制限を加える前に、滞納者に対して積極的に保険料の支払いを働きかけます。

### (2) 税制改正による保険料激変への対応

税制改正により、合計所得額が125万円以下の場合に個人住民税が非課税とされていた高齢者の非課税限度額が廃止されます。また、公的年金等控除額が140万円から120万円に引き下げられます。

この税制改正のため、収入額が以前と変わりがないにもかかわらず、住民税が非課税から課税となることによって、介護保険の保険料段階が1段階又は2段階上がる場合があります。このような場合に対応するため、激変緩和措置を講じます。

### (3) 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、施設等における居住費・食費の自己負担化に伴う補足給付や社会福祉法人等が提供する介護保険サービス利用者で、低所得のため生計が困難である者について実施される、利用者負担の軽減など適正な対策を講じます。

### 3. 保険者機能の強化

#### (1) 介護給付の適正化

介護保険サービスは、高齢者がその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう必要な保健医療福祉サービスを提供する制度であり、その給付は「要介護状態の軽減若しくは悪化の防止又は要介護状態となることの予防に資するよう行われる」とともに、可能な限り居宅における日常生活が営めるよう配慮されなければならないものです<sup>5</sup>。

しかしながら、介護保険制度は定着しつつあるものの、一方でその提供されるサービスについては、真に利用者の自立支援に資するものになっているのか疑問をもたざるを得ないものも多いとの指摘があります<sup>6</sup>。

また、事業者による過度の利用者掘り起こしや不正請求等、制度の趣旨からみて不適正ないし不正な事例も一部で見られます。

このような状況を踏まえ、介護サービスが本来の目的に沿った形で提供され、高齢者の自立支援に資するものとするためには、

介護サービスが真に所期の効果をあげているかとの観点

【サービス内容の適正化】

不適正、不正な介護サービスはないかとの観点

【介護費用の適正化】

の両面から、国、都道府県、市町村をはじめ、高齢者介護に関わる様々な主体が連携して介護給付の適正化に取り組んでいくことが重要です。

本市においても、「介護給付適正化システム」を利用した「介護給付費の審査機能の強化」(＝介護費用の適正化)を図るとともに、介護サービスが真に所期の効果をあげているかという「サービス内容の適正化」に視点を置いた施策を実施します。

#### (2) 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にあたっては、利用者などが関与できる公平・公正で透明な仕組みを構築し、良質なサービスを誘導し、計画目標を超えるサービスは抑制するなど地域の実情を勘案した指定を行っていきます。

---

<sup>5</sup> 介護保険法第2条を要約

<sup>6</sup> 平成15年2月25日全国高齢者保健福祉・介護保険関係主管課長会議資料より抜粋

### (3) 地域密着型サービス事業者への指導・監督

立ち入り検査などの指導体制を強化し、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検査を実施し、事業者への指定基準の遵守の徹底はもちろんのこと、介護保険法第78条の6に基づいて必要に応じ報告若しくは帳簿書類の提出を求めるなど、管理機能を強化します。

### (4) 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、解決への依頼を行っていきます。

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。

## 4 . 事業評価

### (1) 計画達成状況の点検・評価の体制

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設置し、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。

## 5．介護サービスの質の向上

### (1) 介護保険相談員の充実

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、介護相談員を派遣しています。

平成 15 年度には介護保険相談員を増員し、介護保険施設への派遣だけでなく、居宅介護サービス提供事業者にも派遣対象を広げ、介護保険相談員の受入を希望した訪問介護事業者の利用者への相談活動も行っています。

また、平成 17 年度には派遣対象訪問介護事業者を、原則市内全事業者に拡大し、平成 18 年度には介護保険相談員の増員をし、地域包括支援センターと連携し、相談活動を展開していきます。

### (2) 介護保険サービス自己評価システムの活用

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」でご覧いただけます。)

## 6. 介護サービス等の利用推計見込み

第3期計画期間における介護サービス等の利用について、第2期計画での実績値の推移及び要介護者等の数の増加の推移、並びに実態調査でのサービス利用意向の状況等を勘案し、次のとおり見込みました。

### (1) サービス利用者数の見込み

#### 1) 居宅介護サービス（予防給付を含む）利用者数の見込み

居宅サービス（予防給付を含む）の利用者数の見込みは次表のとおりです。目標年度の平成20年度には、3,023人となるものと見込みました。

(人/月)

	平成18年度	平成19年度	平成20年度
要支援1	395	443	466
要支援2	566	635	668
要介護1	391	448	473
要介護2	455	487	532
要介護3	354	380	419
要介護4	249	264	285
要介護5	159	171	180
総数	2,569	2,828	3,023

居住系サービスを含む。

#### 2) 施設介護サービス利用者数の見込み

施設サービス利用者数の見込みは次表のとおりです。目標年度の平成20年度には、623人となるものと見込みました。

(人/月)

	平成18年度	平成19年度	平成20年度
要介護1	46	41	42
要介護2	71	64	61
要介護3	124	120	119
要介護4	185	193	207
要介護5	166	175	194
総数	592	593	623

地域密着型介護老人福祉施設を含む。

## (2) 居宅介護等サービス利用推計

居宅介護等サービスの利用見込みは次のとおりです。

利用見込みにあたっては、実績、利用者数の増加、サービスの利用意向等を勘案しました。なお、要支援 1～2 の方へのサービスが「介護予防サービス」となったために、第 3 期計画期間でのサービス量が減少しているサービスもあります。

### 1) 居宅介護支援

第 2 期計画の実績では、平成 14 年度以降の伸びが顕著で計画値をおよそ 16% 上回っています。

目標年度の平成 20 年度には、介護予防支援利用への移行を見込み、1,611 人と見込みました。

(人/月、%)

	第 2 期計画			第 3 期計画		
	平成 15 年度	平成 16 年度	平成 17 年度	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度
計画値(a)	1,446	1,675	1,845	1,418	1,505	1,611
実績値(b)	1,684	1,957				
達成率(b/a)	116.5	116.8				

### 2) 訪問介護

第 2 期計画の実績では、平成 12 年度から顕著な増加傾向にあり、平成 16 年度には計画値を 32.7% 上回っています。

目標年度の平成 20 年度には、介護予防訪問介護利用への移行を見込み、15,120 回と見込みました。

(回/月、%)

	第 2 期計画			第 3 期計画		
	平成 15 年度	平成 16 年度	平成 17 年度	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度
計画値(a)	9,511	11,006	12,129	13,450	14,103	15,120
実績値(b)	11,487	14,606				
達成率(b/a)	120.8	132.7				

### 3) 訪問入浴介護

平成 14 年度には若干利用量が減少し、平成 15 年度から再び増加傾向に転じていますが、計画値のおよそ 60% 程度にとどまっています。

目標年度の平成 20 年度には、671 回と見込みました。

(回/月、%)

	第 2 期計画			第 3 期計画		
	平成 15 年度	平成 16 年度	平成 17 年度	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度
計画値(a)	582	674	742	622	629	671
実績値(b)	360	418				
達成率(b/a)	61.9	62.0				

### 4) 訪問看護

利用量は「訪問入浴介護」と同様の傾向にあり、計画値比およそ 70% 強となっています。

目標年度の平成 20 年度には、介護予防訪問看護利用への移行を見込み、918 回と見込みました。

(回/月、%)

	第 2 期計画			第 3 期計画		
	平成 15 年度	平成 16 年度	平成 17 年度	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度
計画値(a)	729	843	930	834	857	918
実績値(b)	516	630				
達成率(b/a)	70.8	74.7				

### 5) 訪問リハビリテーション

利用量は減少の傾向にあり、平成 16 年度では計画値比 36.0% となっています。

目標年度の平成 20 年度には、介護予防訪問リハビリテーション利用への移行を見込み、35 回と見込みました。

(回/月、%)

	第 2 期計画			第 3 期計画		
	平成 15 年度	平成 16 年度	平成 17 年度	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度
計画値(a)	20	25	28	31	32	35
実績値(b)	14	9				
達成率(b/a)	70.0	36.0				

#### 6) 通所介護

利用量は一貫して増加の傾向にあります。第2期計画における計画値比ではおよそ20%弱上回っています。

目標年度の平成20年度には、介護予防通所介護及び地域密着型サービス利用への移行を見込み、6,235回と見込みました。

(回/月、%)

	第2期計画			第3期計画		
	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度
計画値(a)	4,305	4,982	5,490	5,479	5,805	6,235
実績値(b)	5,060	5,883				
達成率(b/a)	117.5	118.1				

#### 7) 通所リハビリテーション

「通所介護」と同様に利用量は一貫して増加の傾向にありますが、第2期計画における計画値比ではおよそ70~80%にとどまります。

目標年度の平成20年度には、介護予防リハビリテーション及び地域密着型サービス利用への移行を見込み、3,418回と見込みました。

(回/月、%)

	第2期計画			第3期計画		
	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度
計画値(a)	3,265	3,778	4,164	2,996	3,185	3,418
実績値(b)	2,264	3,075				
達成率(b/a)	69.3	81.4				

#### 8) 居宅療養管理指導

過去5年間いずれも100人/月未満の利用量です。平成16年度には95人/月となりましたが、計画値比70%強にとどまります。

目標年度の平成20年度には、介護予防居宅療養管理指導利用への移行を見込み、126人と見込みました。

(人/月、%)

	第2期計画			第3期計画		
	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度
計画値(a)	113	130	142	114	118	126
実績値(b)	73	95				
達成率(b/a)	64.6	73.1				

9) 短期入所生活介護

一貫して利用量は増加の傾向にありますが、計画値比では70%弱にとどまります。

目標年度の平成20年度には、介護予防短期入所介護及び地域密着型サービス利用への移行を見込み、2,016日と見込みました。

(日/月、%)

	第2期計画			第3期計画		
	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度
計画値(a)	1,788	2,070	2,281	1,804	1,869	2,016
実績値(b)	1,160	1,416				
達成率(b/a)	64.9	68.4				

10) 短期入所療養介護

「短期入所生活介護」と同様に、一貫して利用量は増加の傾向にあります。第2期計画の実績では、計画値比5~7%超となっています。

目標年度の平成20年度には、介護予防短期入所療養介護及び地域密着型サービス利用への移行を見込み、523日と見込みました。

(日/月、%)

	第2期計画			第3期計画		
	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度
計画値(a)	286	331	365	466	485	523
実績値(b)	301	355				
達成率(b/a)	105.2	107.3				

11) 特定施設入居者生活介護

利用者数は徐々に増加しており、平成16年度の計画値比ではおよそ30%弱上回る利用者数となっています。

目標年度の平成20年度には、137人と見込みました。

(人/月、%)

	第2期計画			第3期計画		
	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度
計画値(a)	67	72	97	123	130	137
実績値(b)	79	92				
達成率(b/a)	117.9	127.8				

## 12) 福祉用具貸与

第2期計画の実績では、利用量が急増しました。

目標年度の平成20年度には、介護予防福祉用具貸与利用への移行を見込み、821人と見込みました。

(人/月)

	第2期計画			第3期計画		
	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度
計画値				728	765	821
実績値	606	720	862			

第2期計画では「単位数/月」で計画値を設定していたが、ここでは、「人/月」の実績値・計画値を示しました。

## 13) 福祉用具購入

利用量の増加が顕著です。第2期計画の実績では、計画値比3~10%の超過となっています。

目標年度の平成20年度には、特定介護予防福祉用具販売利用への移行を見込み、9,739,603円の給付費を見込みました。

(円/年、%)

	第2期計画			第3期計画		
	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度
計画値(a)	8,374,747	9,690,697	10,683,430	9,264,501	9,502,052	9,739,603
実績値(b)	9,180,752	10,045,007				
達成率(b/a)	109.6	103.7				

## 14) 住宅改修

利用量は増加しており、特に第1期計画での伸びが顕著でした。第2期計画では伸びがやや鈍化しており、平成16年度には計画値比2.3%減となっています。

目標年度の平成20年度には、介護予防住宅改修利用への移行を見込み、31,505,939円の給付費を見込みました。

(円/年、%)

	第2期計画			第3期計画		
	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度
計画値(a)	31,393,752	36,326,538	40,047,899	29,473,298	30,489,619	31,505,939
実績値(b)	34,998,964	35,483,512				
達成率(b/a)	111.5	97.7				

### (3) 施設介護サービス利用推計

#### 1) 介護老人福祉施設

第1期計画の実績ではほぼ横ばいでしたが、第2期計画に入ってから若干の増加が見られます。計画値比のおよそ90%の利用者数となっています。

第3期計画期間では、280人の利用を見込みました。

(人/月、%)

	第2期計画			第3期計画		
	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度
計画値(a)	293	313	393	280	280	280
実績値(b)	267	273				
達成率(b/a)	91.1	87.2				

#### 2) 介護老人保健施設

平成12年度以降、一貫して増加の傾向にあります。第2期計画では計画値比の90%台で推移しています。

第3期計画期間では、240人の利用を見込みました。

(人/月、%)

	第2期計画			第3期計画		
	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度
計画値(a)	226	242	258	240	240	240
実績値(b)	217	225				
達成率(b/a)	96.0	93.0				

#### 3) 介護療養型医療施設

第1期計画では利用者数が50人台で推移していましたが、第2期計画では減少に転じ、平成16年度計画値比の12.2%となっています。

目標年度の平成20年度には、16人と見込みました。

(人/月、%)

	第2期計画			第3期計画		
	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度
計画値(a)	83	98	113	14	15	16
実績値(b)	28	12				
達成率(b/a)	33.7	12.2				

#### (4) 地域密着型サービス利用推計

地域特性、整備計画の推進状況とともに、実態調査におけるサービス利用意向の状況及び事業者調査における参入移行の状況等を勘案し、次のとおりサービス量を見込みました。

(単位：回、人/月)

		平成 18年度	平成 19年度	平成 20年度
夜間対応型訪問介護	回数	768	794	858
	人数	33	34	37
認知症対応型通所介護	回数	192	442	438
	人数	27	63	63
小規模多機能型居宅介護	回数	529	809	832
	人数	38	58	59
認知症対応型共同生活介護	人数	67	85	112
地域密着型特定施設入居者生活介護	人数	0	29	29
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数	58	58	87

(5) 介護予防サービス量の見込み

介護予防サービスについては、第 2 期計画における要支援、要介護 1 の方のサービス利用状況とともに、実態調査におけるサービス利用意向の状況及び事業者調査における参入意向の状況等を勘案し、次のとおりサービス量を見込みました。

(単位：回、人/月)

		平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度
介護予防訪問介護	回数	5,497	6,176	6,502
	人数	606	682	717
介護予防訪問入浴介護	回数	3	3	3
	人数	1	1	1
介護予防訪問看護	回数	108	122	128
	人数	30	34	36
介護予防訪問リハビリテーション	回数	1	1	1
	人数	1	1	1
介護予防居宅療養管理指導	人数	18	20	21
介護予防通所介護	回数	1,996	2,243	2,362
	人数	272	305	321
介護予防通所リハビリテーション	回数	1,279	1,437	1,513
	人数	169	190	200
介護予防短期入所生活介護	日数	155	174	184
	人数	27	30	32
介護予防短期入所療養介護	日数	34	38	40
	人数	6	6	7
介護予防特定施設入居者生活介護	人数	5	5	5
介護予防福祉用具貸与	人数	246	277	291
特定介護予防福祉用具販売	人数	5	5	6
介護予防認知症対応型通所介護	回数	39	44	46
	人数	6	6	7
介護予防小規模多機能型居宅介護	回数	202	273	259
	人数	14	20	19
介護予防認知症対応型共同生活介護	人数	5	5	5
介護予防住宅改修	人数	8	9	10
介護予防支援	人数	950	1,068	1,124

## (6) 参酌標準との比較

第3期介護保険事業計画策定にあたり「サービス量の見込み等の算出手順」として示された次の参酌標準<sup>7</sup>に基づき、本市の見込量を確認します。

### < 参酌標準 >

要介護2～5の認定者数に対する施設・介護専用居住系サービス利用者の割合

平成26年度において37%以下（平成16年度：全国値41%）

(単位:人)

	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成26年度
要介護2～5の認定者数 (介護予防後) (a)	2,036	2,133	2,298	3,550
施設・介護専用居住系 サービス利用者数 (b)	659	707	764	1,277
利用率 b/a (%)	32.4	33.1	33.2	36.0

施設・介護専用居住系サービスとは、介護保険3施設、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入所者のサービスのことをいいます。

まず、

--

について見ると、平成26年度では36.0%と見込まれ、「37%以下」とする参酌標準の範囲内となります。

### < 参酌標準 >

介護保険3施設と地域密着型介護老人福祉施設利用者全体に対する要介護4～5の割合

平成26年度において70%以上（平成16年度：全国値59%）

(単位:人)

	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成26年度
介護保険3施設利用者 (a)	592	593	623	797
要介護4～5の施設利用者(b)	351	368	401	558
利用率 b/a (%)	59.3	62.1	64.4	70.0

また、

--

についても、本市の平成26年度の見込みでは70.0%となり、「70%以上」とする参酌標準の範囲内となります。

<sup>7</sup> 全国介護保険担当課長会議資料（平成16年10月12日）P.25～41参照  
（市町村介護保険事業計画において介護給付サービス量の見込を定めるに当り、国から示された参考数値）

## 7. サービス見込量を確保するための方策

### (1) 居宅介護給付に係るサービス

訪問介護等の訪問系サービスは、要介護等認定者の増加とともに民間企業をはじめとする多様な事業主体の参入により、サービスの提供量が確保されています。本計画期間においては、「介護サービス提供事業者調査」及び事業者との連絡協議会等によるサービス提供に関する意向の動向に鑑み、引き続き必要なサービスの量が確保されるものと判断しました。

通所介護等の通所系サービスについては、新予防給付の導入、地域密着型サービスの導入等、介護保険制度改正に伴いサービスを提供する環境が大きく変化することが予想されます。保険者として必要情報の適切な提供・支援等を行い、本計画期間中もサービス必要量を充たすサービス提供量の確保を図ります。

短期入所生活介護・短期入所療養介護については、既存のサービスと、新たに導入される地域密着型サービスのひとつ「小規模多機能型居宅介護」を計画的に整備することによって、サービス必要量の充足が図れるものと判断しました。

### (2) 居宅予防給付に係るサービス

「介護サービス提供事業者調査」及び事業者との連絡協議会等を通じて把握される参入意向の動向からは、新しい予防給付への参入意向は高いものと考えられます。このために、十分なサービス提供量は確保できるものと見込んでおり、今後も多様な事業者の参入や事業拡大が促進されるよう、情報提供及び相談等により事業者への支援を行います。

### (3) 施設・居住系（地域密着型サービスを含む）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の介護保険 3 施設及び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の施設・居住系サービスについては、平成 26 年度における八千代市の高齢者介護の姿をもとに一体的に整備を推進します。

特に「地域密着型サービス」に区分される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については、市が事業者の指定権限を有するものであり、保

険者として適切な整備の誘導を図ります。

#### (4) 地域密着型サービス（居住系を除く）

地域密着型サービスの事業者指定は市で行うため、市が定める設置基準、運営基準、人員基準等についての情報提供・相談対応等を行います。

また、居住系以外の地域密着型サービスは、24時間365日安心して住み慣れた地域での生活を支援するために、地域介護・福祉空間整備等交付金（市町村交付金）の活用を図りつつ、多様な事業者の参入を促進します。

# 資料

## 1 . 八千代市老人保健福祉計画等懇談会設置要領及び委員構成

### 八千代市老人保健福祉計画等懇談会設置要領

(設置)

第1条 老人福祉法(昭和38年法律第133号)第20条の8及び老人保健法(昭和57年法律第80号)第46条の18による老人福祉計画及び老人保健計画(以下「老人保健福祉計画」という。)並びに介護保険法(平成9年法律第123号)第117条による介護保険事業計画の策定及び推進に当たり、市民、学識経験者その他関係者の意見を聞くため、八千代市老人保健福祉計画等懇談会(以下「懇談会」という。)を設置する。

(所掌事務)

第2条 懇談会は、次に掲げる事項を所掌する。

- (1) 老人保健福祉計画に関する事
- (2) 介護保険事業計画に関する事
- (3) 介護保険事業の運営に関する事
- (4) 地域密着型サービスの運営に関する事
- (5) 地域包括支援センターの運営に関する事

(委員)

第3条 懇談会は、委員20人以内をもって組織する。

2 委員は、次に掲げる団体等のうちから市長が依頼する。

- (1) 福祉、保健及び医療に係る団体の推薦する者
- (2) 民生委員、自治会、女性団体及びボランティア団体の推薦する者
- (3) 老人クラブ、高齢者の就労関係及び介護に係る団体の推薦する者
- (4) 高齢者の福祉、保健及び医療に関して学識経験を有する者
- (5) 介護保険の被保険者で公募により選考された市民代表

3 委員の任期は3年とし、補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第4条 懇談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、会務を総理し、懇談会を代表する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき、又は欠けたときは、その職務を代表する。

(会議)

第5条 懇談会の会議(以下「会議」という。)は、会長が召集し、会議の議長となる。

2 会議は、委員の半数以上の出席がなければ開くことができない。

3 会議の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは議長の決すると

ころによる。

(関係者の資料提出等)

第6条 会長は、必要があると認めるときは、関係者に対して資料を提出させ、又は会議に出席させて説明を求めることができる。

(庶務)

第7条 懇談会の庶務は、高齢者福祉担当課及び介護保険担当課において処理する。

(その他)

第8条 この要領に定めるもののほか、懇談会の運営に関し必要な事項は、会長が別に定める。

附 則

この要領は、平成10年10月23日から施行する。

附 則

この要領は、平成17年7月7日から施行する。

八千代市老人保健福祉計画等懇談会委員名簿

	委嘱区分	所属団体名等	氏名
1	福祉、保健及び医療に関する団体の推薦する者 (第1号委員)	社団法人八千代市医師会	得本 鋭也
2		社団法人八千代市歯科医師会	佐々木 脩浩
3		社団法人八千代市薬剤師会	島田 さえ子
4		特別養護老人ホーム協議会	津川 康二
5		社会福祉法人八千代市社会福祉協議会	櫻井 豊
6	民生委員、自治会、女性団体及びボランティア団体の推薦する者 (第2号委員)	八千代市民生委員・児童委員協議会	金子 六郎
7		八千代市自治会連合会	中台 巍
8		八千代市女性団体連絡協議会	河野 つぎ
9		八千代市ボランティア団体	山中 操
10	老人クラブ、高齢者の就労関係及び介護に係る団体の推薦する者 (第3号委員)	八千代市長寿会連合会	高橋 大吉
11		社団法人八千代市シルバー人材センター	大野 直美
12		八千代商工会議所	今井 美栄子
13		八千代市介護保険事業者協議会	大野 哲義
14	高齢者の福祉、保健及び医療に関して学識経験を有するもの (第4号委員)	千葉県習志野健康福祉センター	井上 孝夫
15		東京成徳大学教授	山口 春子
16		八千代市議会議員民生常任委員会委員長	江端 芙美江
17		介護老人保健施設 ばらの里	野村 靖
18	介護保険の被保険者で公募により選考された市民代表 (第5号委員)	40歳以上の八千代市内に在住の被保険者の代表	宮崎 聡
19			南 範子

## 2. 八千代市老人保健福祉計画等懇談会の審議内容

八千代市老人保健福祉計画等懇談会における審議内容は、以下のとおりです。

	懇談会	審議内容
平成 16 年度	第1回 (平成16年8月18日)	1.平成15年度老人保健福祉計画及び介護保険事業計画の事業報告について 2.平成16年度老人保健福祉計画及び介護保険事業計画の事業概要について
平成 17 年度	第1回 (平成17年7月7日)	1.第3次八千代市老人保健福祉計画及び第2期八千代市介護保険事業計画の実施状況について 2.第4次八千代市老人保健福祉計画及び第3期八千代市介護保険事業計画策定のための実態調査の報告について 3.介護保険法改正の概要について 4.懇談会所掌事務の追加について 5.日常生活圏域の設定について
	第2回 (平成17年9月29日)	1.第4次八千代市老人保健福祉計画・第3期八千代市介護保険事業計画(以下「事業計画」という。)の「素案」について (1)高齢者保健福祉施策の概要について (2)被保険者の現状と見込み、介護サービス見込量推計について (3)地域包括支援センターの設置について (4)地域密着型サービス整備計画について
	第3回 (平成17年11月16日)	1.地域住民説明会及びパブリックコメントにおける意見の結果について 2.地域密着型サービス事業者の公募について 3.「地域包括支援センター」委託事業者の選定及び担当圏域について 4.第3期介護保険事業計画における「総給付額」「保険料」等の試算について
	第4回 (平成18年1月30日)	1.介護予防事業について 2.地域包括支援センター設置準備状況について 3.地域密着型サービス事業者選定(第1次審査)結果について 4.介護保険料について 5.事業計画書の見直しについて 6.本事業計画の名称について
	第5回 (平成18年2月16日)	1.地域密着型サービス事業者選定(第2次審査)結果について 2.事業計画の公表等について 3.事業計画の推進と評価について

### 地域密着型サービス事業者選定部会

	選定部会	審議内容
平成 17 年度	第 1 回 (平成 18 年 1 月 18 日)	地域密着型サービス事業者選定第 1 次審査
	第 2 回 (平成 18 年 2 月 10 日)	地域密着型サービス事業者選定第 2 次審査

### 3 . 用語集（五十音順）

- ・ 介護予防特定高齢者  
要支援・要介護状態となるおそれのある高齢者
- ・ 活動的な 85 歳  
老人保健事業の見直しに関する検討会中間報告（厚生労働省老健局）（平 16 年 10 月）において、「これまでは、生活習慣病を予防することによって、いわば「健康な 65 歳」を作ること为目标としてきたとも考えられますが、超高齢社会においてはできる限りの健康寿命の延伸を目指すことが必要であり、高齢者の自立支援という観点からは、社会参加を含めて生活機能が自立し、生きがいにあふれた「活動的な 85 歳」を新たな目標として設定する」ことが提案されました。
- ・ 居宅介護支援（介護予防支援）  
要介護者（要支援者）が、居宅において日常生活を営むために必要な保健医療サービス又は福祉サービスを適切に利用できるよう、要介護者（要支援者）からの依頼を受けて、居宅サービス計画（介護予防サービス計画）を作成するとともに、その計画に基づき指定居宅サービスの提供が確保されるよう事業者等と連絡調整等を行うことです。
- ・ 広域型施設  
入所定員が 30 名以上の介護老人福祉施設等は今までどおり都道府県が指定をします。入所する場合、住んでいる市区町村は問いません。
- ・ 高齢化率  
$$\text{高齢化率}(\%) = \frac{\text{高齢者人口}}{\text{人口}} \times 100$$
  
高齢者人口とは、65 歳以上の人口のこと  
また、高齢化率が 14%以上の社会を一般的に高齢社会と呼んでいます。
- ・ 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 3 期介護保険事業計画における市町村の拠出金は、標準給付見込額と地域支援事業費の 0.1%となっています。

- ・ 施設サービス
  - 介護老人福祉施設  
寝たきりなど、つねに介護が必要で、自宅では介護の困難な方が入所する施設です。食事や入浴などの介護や、リハビリテーションなどが受けられます。
  - 介護老人保健施設  
病状が安定していて、自宅に戻れるようにリハビリテーション中心の医療ケアを必要とする方が入所する施設です。医学的な管理のもとで、介護やリハビリテーションなどが受けられます。
  - 介護療養型医療施設  
長期の療養を必要とする方が入院する、介護体制が整った医療施設(病院)です。
  
- ・ 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。前期高齢者の場合、今までのような介護や扶養の対象としてのみ見るのではなく、良好な健康資源を生かし、職場や地域で活動しながら社会に貢献する存在として見ることができます。後期高齢者については前期高齢者と比較し、生活に支障を持っている人も多く、介護や扶養の対象としてとらえることができます。つまり、前期と後期の高齢者で異なった保健福祉ニーズを持っていると考えられることから、これらを反映した高齢者施策をそれぞれ構築していくことが求められています。
  
- ・ 地域デビュー  
母親が初めて子どもを公園に連れて、地域の母親達の輪に入れてもらう「公園デビュー」に対して、サラリーマンが会社を定年になり、初めて地域活動に参加することで。
  
- ・ 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。

- 日常生活自立度

認知症（痴呆性）老人の日常生活自立度判定基準

ランク	判定基準
	何らかの認知症（痴呆）を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。
	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。
a	家庭外で上記2の状態が見られる。
b	服薬管理ができない、電話の応対や訪問者との応対など一人で留守番ができない等
	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さがときどきみられ、介護を必要とする。
a	日中を中心として上記3の状態が見られる。
b	夜間を中心として上記3の状態が見られる
	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。

- パブリックコメント手続

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。

- 要支援・要介護認定

介護保険の保険給付を利用できるのは支援または介護が必要であると市が認められた人に限られます。そのため利用を希望する場合、全国共通の基準により、認定の調査票及び主治医の先生からの意見書をもとに判定します。

- 4 . 第 4 次八千代市老人保健福祉計画及び第 3 期八千代市介護保険事業計画策定に係る実態調査について（概要抜粋）

# 1 調査実施の概要

## 1-1 調査の目的

本調査は、高齢者等の生活状況や、介護保険被保険者の実態を把握し、第4次老人保健福祉計画及び第3期介護保険事業計画を策定する基礎資料とすることを目的とした。

## 1-2 調査の内容

本調査では、以下の6種類の調査を行った。

対象者区分	内容
高齢者一般	65歳以上の方の生活状況調査
若年者一般	40歳以上65歳未満の方の生活状況調査
在宅サービス利用者	介護保険の在宅サービスを利用されている方の調査
サービス未利用者	要介護認定を受けている方で介護保険サービスを利用されていない方の調査
施設入所者	介護保険施設に入所されている方の調査
ケアマネジャー	利用者の意向や動向をつかむこと及びケアマネジメントの実態調査

## 1-3 調査の実施要領

### 高齢者一般

調査地域：八千代市全域

調査対象：市内在住の65歳以上の方（第1号被保険者）

調査対象の抽出：65歳以上で要介護認定を受けていない方から、2,000人を無作為に抽出した。

調査の方法：調査票を郵送配布し、郵送により回収した。

調査の実施期間：平成17年1月7日～平成17年1月21日

### 若年者一般

調査地域：八千代市全域

調査対象：市内在住の40歳以上65歳未満の方（第2号被保険者）

調査対象の抽出：40歳以上65歳未満で要介護認定を受けていない方から、2,000人を無作為に抽出した。

調査の方法：調査票を郵送配布し、郵送により回収した。

調査の実施期間：平成17年1月7日～平成17年1月21日

#### 在宅サービス利用者

- 調査地域 : 八千代市全域  
調査対象 : 平成 16 年 11 月時点で介護保険の在宅サービスを利用されている方、2,398 人  
調査の方法 : 調査票を郵送配布し、郵送により回収した。  
調査の実施期間 : 平成 17 年 1 月 7 日 ~ 平成 17 年 1 月 21 日

#### サービス未利用者

- 調査地域 : 八千代市全域  
調査対象 : 平成 16 年 11 月時点で要介護認定を受けている方で、介護保険サービスを利用されていない方、266 人  
調査の方法 : 調査票を郵送配布し、郵送により回収した。  
調査の実施期間 : 平成 17 年 1 月 7 日 ~ 平成 17 年 1 月 21 日

#### 施設入所者

- 調査地域 : 八千代市他  
調査対象 : 平成 16 年 11 月時点で介護保険施設に入所されている方、479 人  
調査の方法 : 調査票を郵送配布し、郵送により回収した。  
調査の実施期間 : 平成 17 年 1 月 7 日 ~ 平成 17 年 1 月 21 日

#### ケアマネジャー

- 調査地域 : 八千代市全域  
調査対象 : ワムネットに登録された八千代市内のサービス提供事業者で専任または兼任で勤務されているケアマネジャー 77 人  
調査の方法 : 調査票を郵送配布し、郵送により回収した。  
調査の実施期間 : 平成 17 年 3 月 10 日 ~ 平成 17 年 3 月 17 日

#### 1-4 回収状況

区 分	配布数	回収数	有効回答数	回収率
高齢者一般	2,000	1,490	1,465	74.5%
若年者一般	2,000	1,019	1,008	51.0%
在宅サービス利用者	2,398	1,669	1,509	69.6%
サービス未利用者	266	168	130	63.2%
施設入所者	479	298	298	62.2%
ケアマネジャー	77	47	46	61.0%

## 1-5 調査項目

### 高齢者一般

設問数 : 35問

調査項目 : ・基本属性  
・健康について  
・交流・外出について  
・いきがい・社会活動について  
・認知症(痴呆)の予防等について  
・介護保険制度全般について  
・介護保険サービスについて

### 若年者一般

設問数 : 25問

調査項目 : ・基本属性  
・健康について  
・認知症(痴呆)の予防等について  
・社会活動について  
・介護保険制度全般について

### 在宅サービス利用者

設問数 : 33問

調査項目 : ・基本属性  
・介護保険制度全般について  
・サービスの利用状況・今後の利用意向について  
・ケアマネジャーについて  
・介護者の状況について

### サービス未利用者

設問数 : 39問

調査項目 : ・基本属性  
・健康について  
・交流・外出について  
・いきがい・社会活動について  
・介護保険制度全般について  
・サービスの利用意向について  
・介護者の状況について

#### 施設入所者

設 問 数 : 13 問

調査項目 : ・基本属性  
・介護保険制度全般について

#### ケアマネジャー

設 問 数 : 24 問

調査項目 : ・基本属性  
・ケアマネジャー業務の状況

## 2 回答者の基本属性

各調査回答者の基本属性は次のとおりである。

### 性別

項目	高齢者一般		若年者一般		在宅サービス利用者		サービス未利用者		施設入所者	
	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
男性	737	50.3	446	44.2	460	30.5	42	32.3	72	24.2
女性	692	47.2	553	54.9	1,013	67.1	83	63.8	222	74.5
無回答	36	2.5	9	0.9	36	2.4	5	3.8	4	1.3
合計	1,465	100.0	1,008	100.0	1,509	100.0	130	100.0	298	100.0

### 年齢

項目	高齢者一般		若年者一般		在宅サービス利用者		サービス未利用者		施設入所者	
	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
40～44歳			156	15.5						
45～49歳			133	13.2						
50～54歳			160	15.9	75	5.0			31	10.4
55～59歳			261	25.9						
60～64歳			290	28.8						
65～69歳	595	40.6			128	8.5	8	6.2	15	5.0
70～74歳	434	29.6			177	11.7	24	18.5	26	8.7
75～79歳	235	16.0			287	19.0	28	21.5	34	11.4
80～84歳	115	7.8			302	20.0	29	22.3	45	15.1
85～89歳	39	2.7			269	17.8	18	13.8	72	24.2
90歳以上	11	0.8			227	15.0	15	11.5	73	24.5
無回答	36	2.5	8	0.8	44	2.9	8	6.2	2	0.7
合計	1,465	100.0	1,008	100.0	1,509	100.0	130	100.0	298	100.0

要介護度

項目	在宅サービス利用者		サービス未利用者		施設入所者	
	人	%	人	%	人	%
要支援	300	19.9	38	29.2		
要介護1	554	36.7	46	35.4	20	6.7
要介護2	230	15.2	12	9.2	27	9.1
要介護3	161	10.7	8	6.2	66	22.1
要介護4	106	7.0	6	4.6	100	33.6
要介護5	63	4.2	10	7.7	79	26.5
わからない	30	2.0	4	3.1		
無回答	65	4.3	6	4.6	6	2.0
合計	1,509	100.0	130	100.0	298	100.0

地区

項目	高齢者一般		若年者一般		在宅サービス利用者		サービス未利用者	
	人	%	人	%	人	%	人	%
大和田地区 (大和田・萱田・萱田町)	151	10.3	102	10.1	154	10.2	8	6.2
ゆりのき台地区 (ゆりのき台1丁目~8丁目)	30	2.0	41	4.1	36	2.4	3	2.3
大和田新田地区(大和田新田)	136	9.3	139	13.8	138	9.1	15	11.5
高津地区(高津・高津東)	83	5.7	71	7.0	81	5.4	9	6.9
八千代台東南地区(八千代台東1~6丁目・八千代台南1~3丁目)	180	12.3	94	9.3	188	12.5	23	17.7
八千代台西北地区(八千代台西1~10丁目・八千代台北1~17丁目)	225	15.4	93	9.2	254	16.8	17	13.1
勝田台地区(勝田台1~7丁目・勝田・勝田台南1~3丁目)	231	15.8	100	9.9	163	10.8	11	8.5
村上地区 (村上・下市場1~2丁目・上高野)	115	7.8	128	12.7	131	8.7	9	6.9
阿蘇地区 (下高野・米本・神野・保品・堀の内)	23	1.6	15	1.5	26	1.7	0	0.0
睦地区(桑納・麦丸・吉橋・真木野・神久保・小池・桑橋・佐山・平戸・島田・島田台・尾崎)	53	3.6	32	3.2	67	4.4	7	5.4
米本団地地区 (米本団地1街区~5街区)	53	3.6	45	4.5	68	4.5	10	7.7
高津団地地区 (高津団地1街区~7街区)	54	3.7	39	3.9	68	4.5	8	6.2
村上団地地区 (村上団地1街区~3街区)	59	4.0	47	4.7	55	3.6	6	4.6
大学町地区 (大学町1丁目~6丁目)	8	0.5	10	1.0	10	0.7	0	0.0
緑が丘地区 (緑が丘1丁目~5丁目)	27	1.8	44	4.4	26	1.7	1	0.8
無回答	37	2.5	8	0.8	44	2.9	3	2.3
合計	1,465	100.0	1,008	100.0	1,509	100.0	130	100.0

### 3 調査結果の概要

#### 3-1 高齢者一般

問 33 現在の世帯の状況を教えてください。( はひとつ)

世帯の状況は、「65歳以上のみの世帯」(37.4%)が最も多く、次いで「子ども世帯との同居(子どもと同居も含む)」(32.2%)となっている。

性別で世帯の状況を見ると、「男性」は「65歳以上のみの世帯」(39.9%)が最も多く、女性は、「子ども世帯との同居(子どもと同居も含む)」(37.3%)が最も多くなっている。

年齢別に見ると、高年齢になるほど「子ども世帯との同居(子どもと同居も含む)」の割合が高くなっている。

図 3-1-1 世帯の状況(性別)

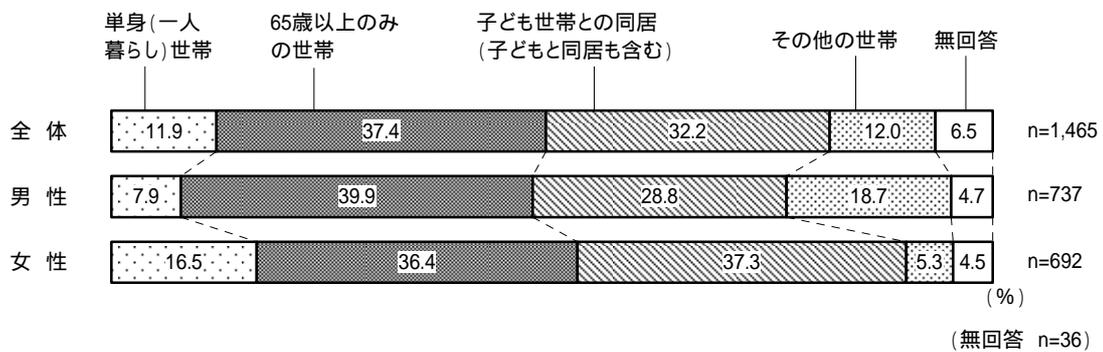
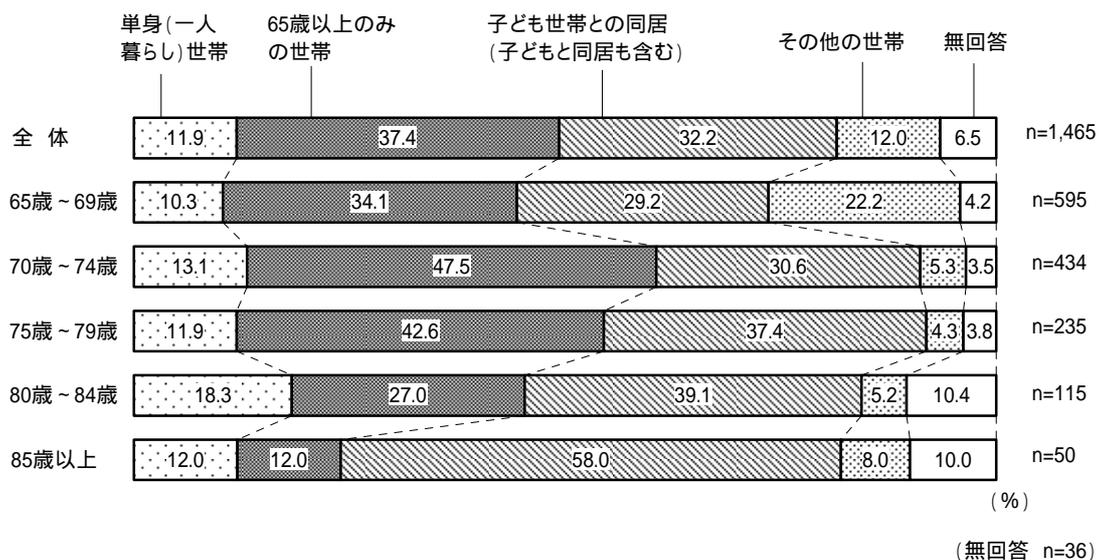


図 3-1-2 世帯の状況(年齢別)

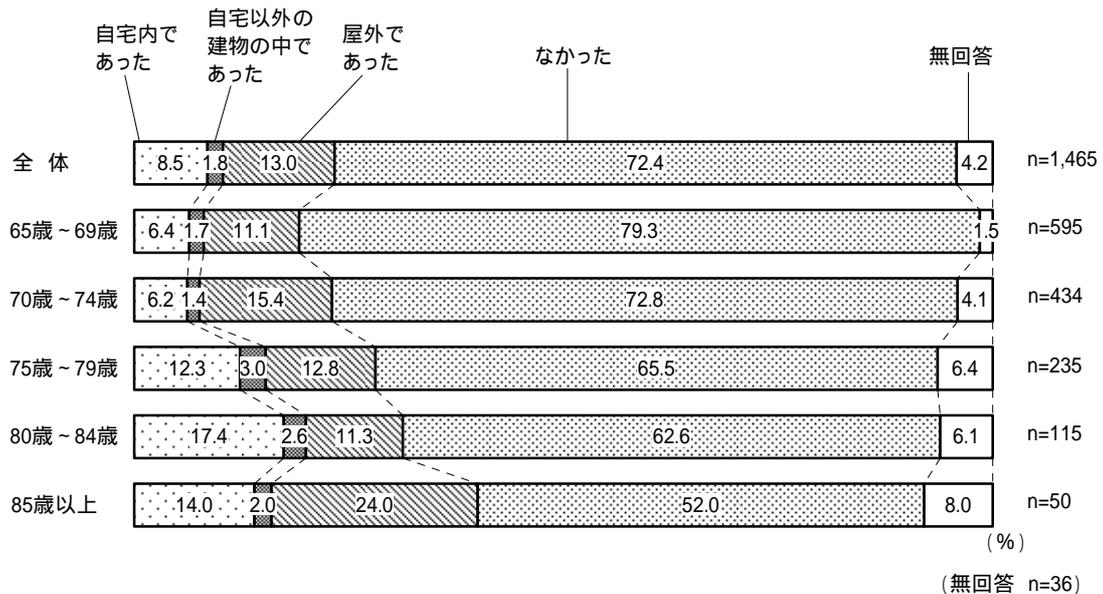


問 11 あなたは、この1年間に転んだり、しりもちをついたりしたことがありますか。  
( はひとつ)

この1年間に転んだり、しりもちをついたりしたことがあるかを聞いたところ、「なかった」が72.4%で最も多く、次いで「屋外であった」が13.0%となっている。

年齢別に見ると、高齢になるにつれて転倒割合が高くなっている。

図 3-1-3 転倒の経験の有無（年齢別）



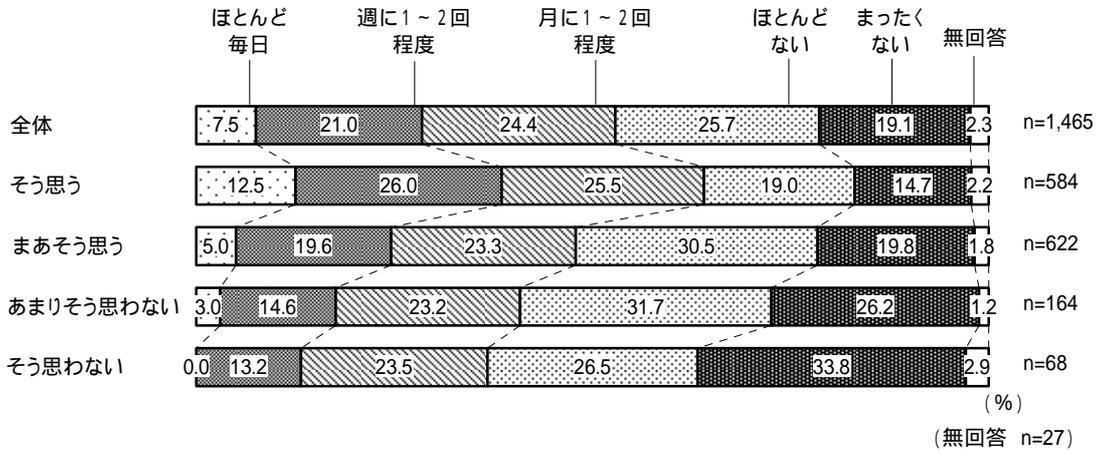
問 13 あなたは、近所の人たちと一緒にお茶を飲んだり、趣味を楽しんだりすることがありますか。( はひとつ)

近所の人たちと一緒にお茶を飲んだり、趣味を楽しんだりすることがあるかを聞いたところ、「ほとんどない」が25.7%で最も多くなっている。次いで「月に1～2回程度」が24.4%となっている。

健康についての意識別に見ると、「健やかに暮らしていると思う」か聞いたところ、「そう思わない」人ほど「近所の人たちとの交流」が「まったくない」と答える割合が高くなっている。

図 3-1-4 近所の人たちとの交流

(健康についての意識 健やかに暮らしていると思うか 別)

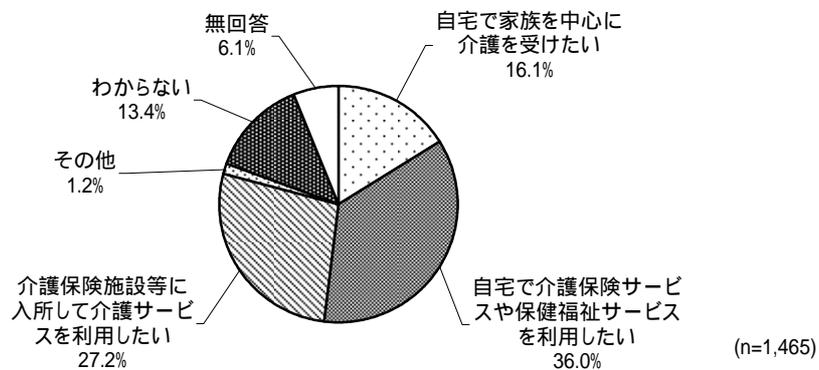


問 24 将来介護が必要になった場合、どのような介護を希望しますか。あなたの考えに最も近いものをつけてください。( はひとつ)

将来介護が必要になった場合、どのような介護を希望するかを聞いたところ、「自宅で介護保健サービスや保健福祉サービスを利用したい」が36.0%で最も多く、次いで「介護保険施設等に入所して介護サービスを利用したい」が27.2%となっている。

年齢別で見ると、「自宅で家族を中心に介護を受けたい」は年齢が高くなると、割合が高くなる。

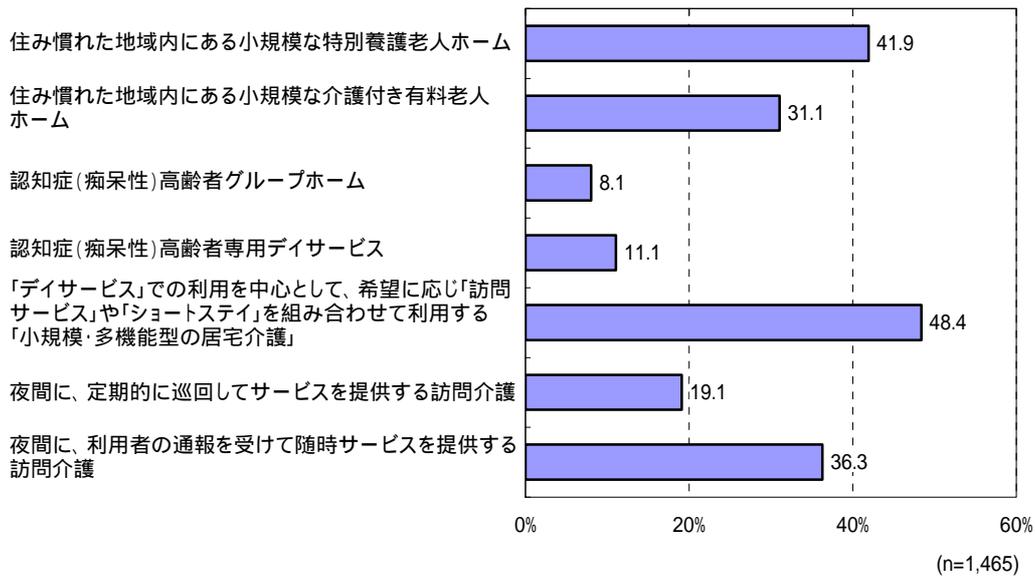
図 3-1-5 将来の介護の希望



問 26 住み慣れた地域での生活を 365 日・24 時間体制で支える「地域密着型サービス」の創設が検討されています。この「地域密着型サービス」として想定される次のサービスのうち、あなたが利用したいと思うサービスに をつけてください。( はいくつでも )

利用したいと思うサービスは、「デイサービス」での利用を中心として、希望に応じ「訪問サービス」や「ショートステイ」を組み合わせる「小規模・多機能型の居宅介護」が 48.4%と最も高くなっている。

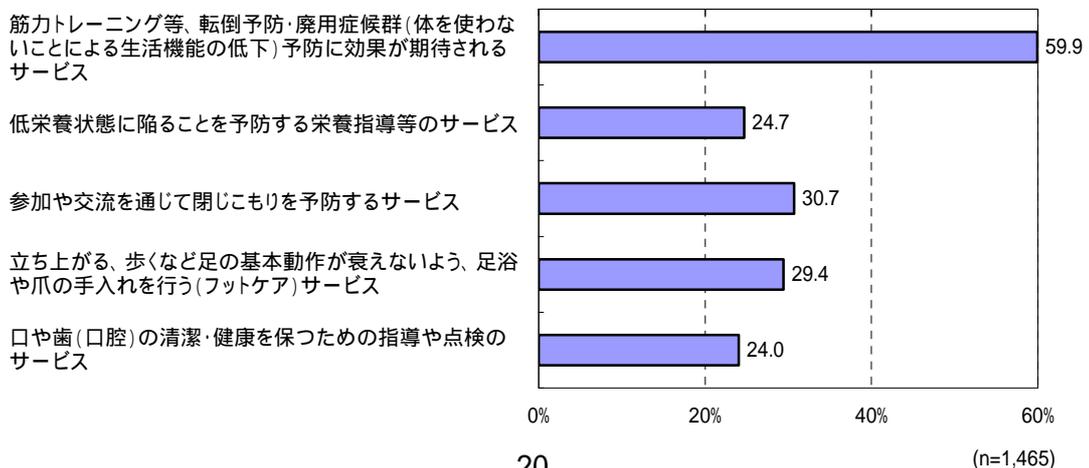
図 3-1-6 地域密着型サービスの利用希望



問 27 要介護状態となることを予防するために、実施することが検討されている次のサービスのうち、あなたが利用してみたいと思うものはありますか。該当するものに をつけてください。( はいくつでも )

介護予防サービスの利用意向については、「筋力トレーニング等、転倒予防・廃用症候群(体を使わないことによる生活機能の低下)予防に効果が期待されるサービス」が 59.9%で最も高くなっている。

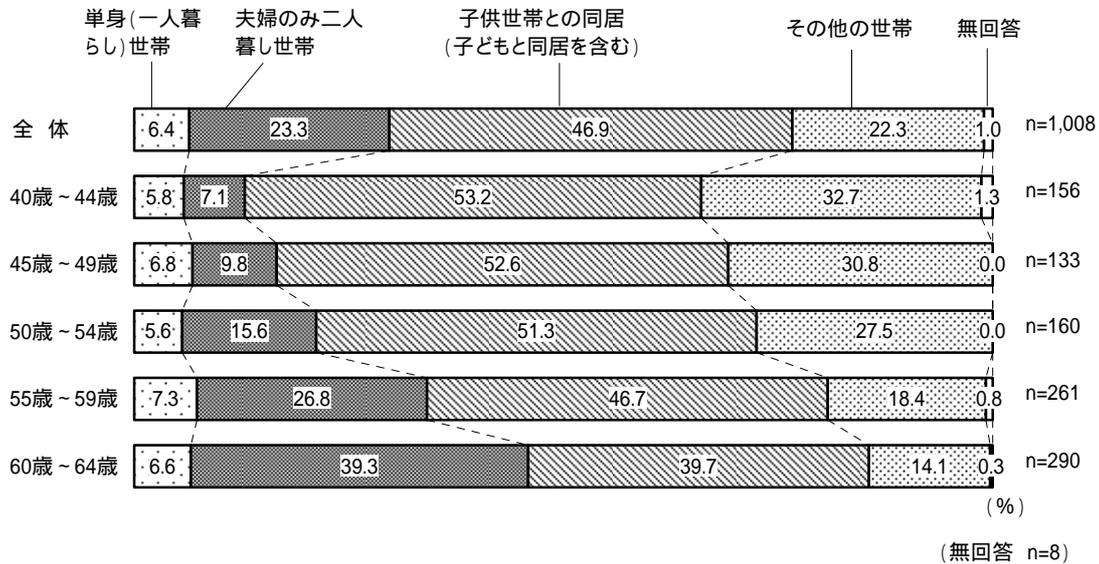
図 3-1-7 介護予防サービスの利用意向



3-2 若年者一般

問 23 現在の世帯の状況を教えてください。( はひとつ)

図 3-2-1 世帯の状況 (年齢別)

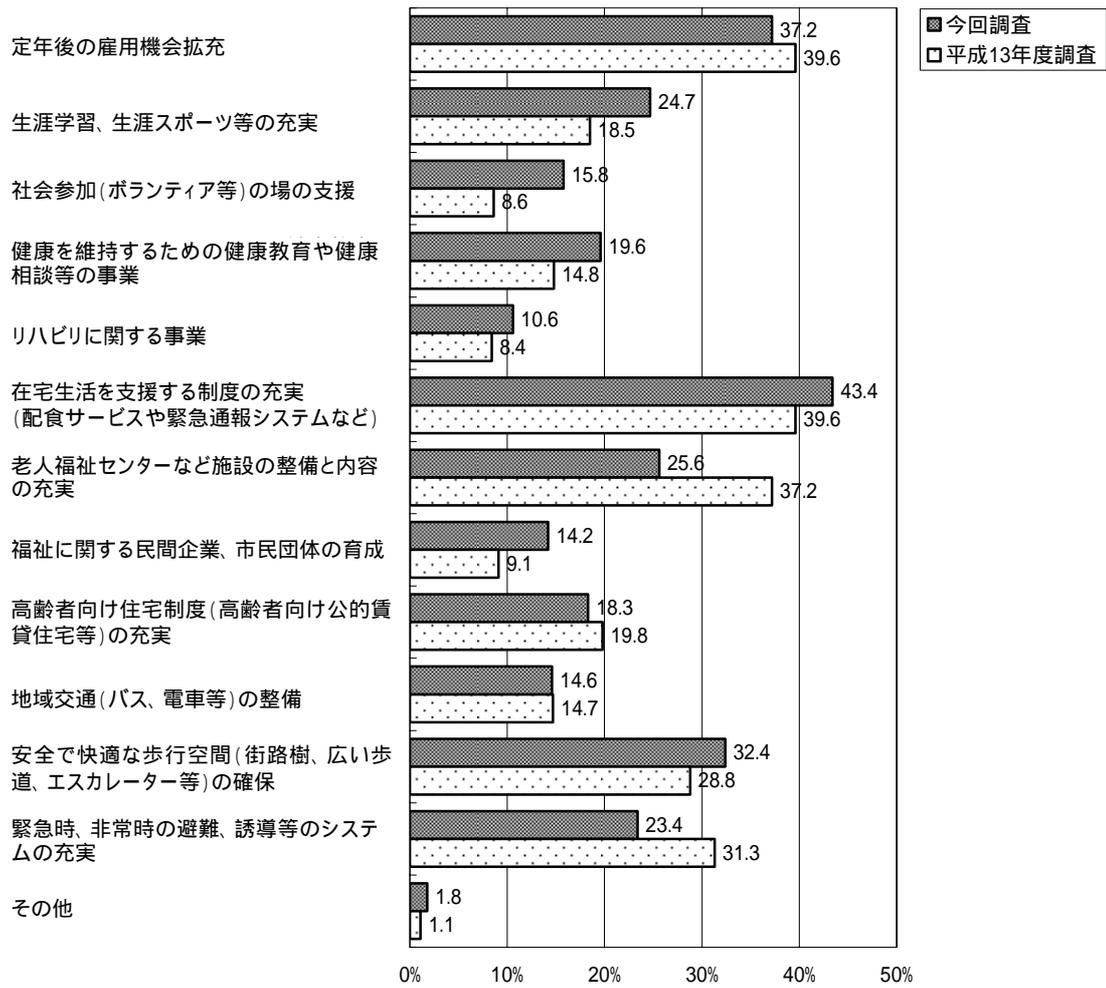


問 12 今後、市の保健福祉施策として、特に力を入れて欲しいことはどのようなことですか。主なものの番号に3つまでをつけてください。( は3つまで)

市の保健福祉施策として、特に力を入れて欲しいことを聞いたところ、「在宅生活を支援する制度の充実(配食サービスや緊急通報システムなど)」が43.4%で最も多く、次いで「定年後の雇用機会の拡充」が37.2%、「安全で快適な歩行空間(街路樹、広い歩道、エスカレーター等)の確保」が32.4%と続いている。

平成13年度調査と比較すると、「老人福祉センターなどの施設の整備と内容の充実」(37.2% 25.6%)が11.6ポイントの減少、「緊急時、非常時の避難、誘導等のシステムの充実」(31.3% 23.4%)が7.9ポイントの減少となっている。「社会参加(ボランティア等)の場の支援」(8.6% 15.8%)が7.2ポイント、「福祉に関する民間企業、市民団体の育成」(9.1% 14.2%)が5.1ポイントの増加となっている。

図 3 2-2 市に期待する保健福祉施策（時系列比較）

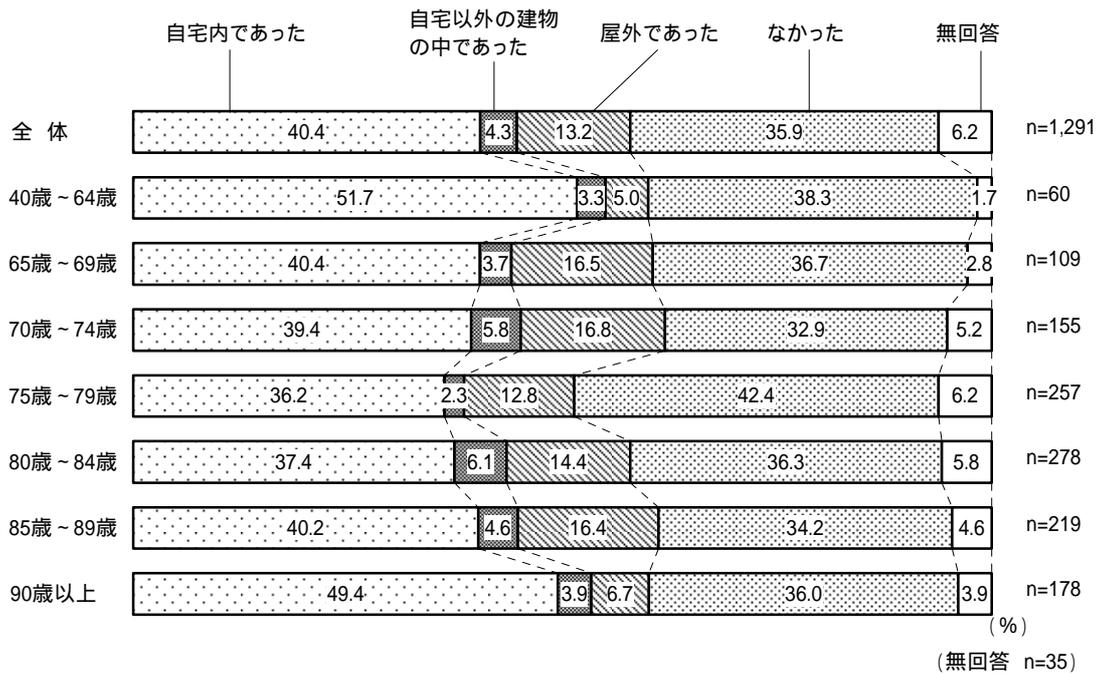


### 3-3 在宅サービス利用者

問 8 あなたは、この1年間に転んだり、しりもちをついたりしたことがありますか。  
( はひとつ )

この1年間に転んだり、しりもちをついたりしたことがあるかを聞いたところ、「自宅内であった」が40.4%となっている。

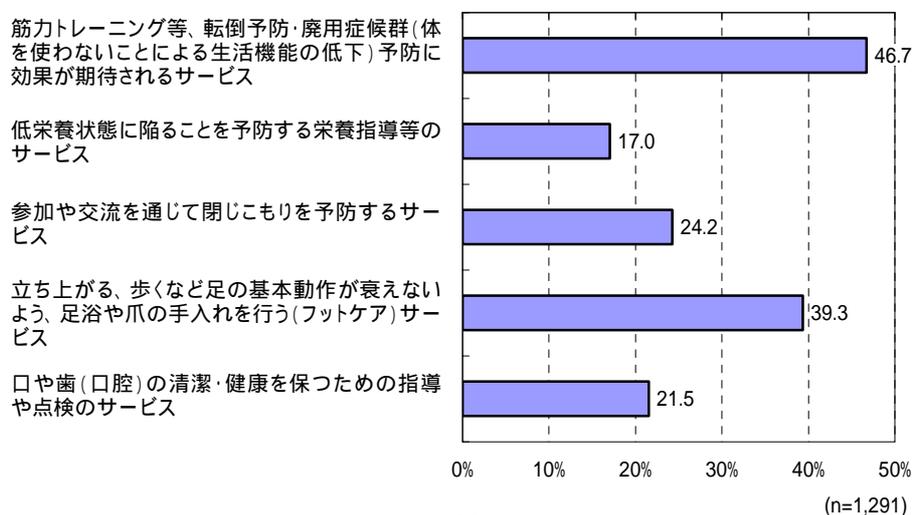
図 3-3-1 転倒の有無 (年齢別)



問 18 要介護状態となることを予防するために、実施することが検討されている次のサービスのうち、あなたが利用してみたいと思うものはありますか。該当するものに をつけてください。( はいくつでも )

「筋力トレーニング等」が46.7%で最も多い。

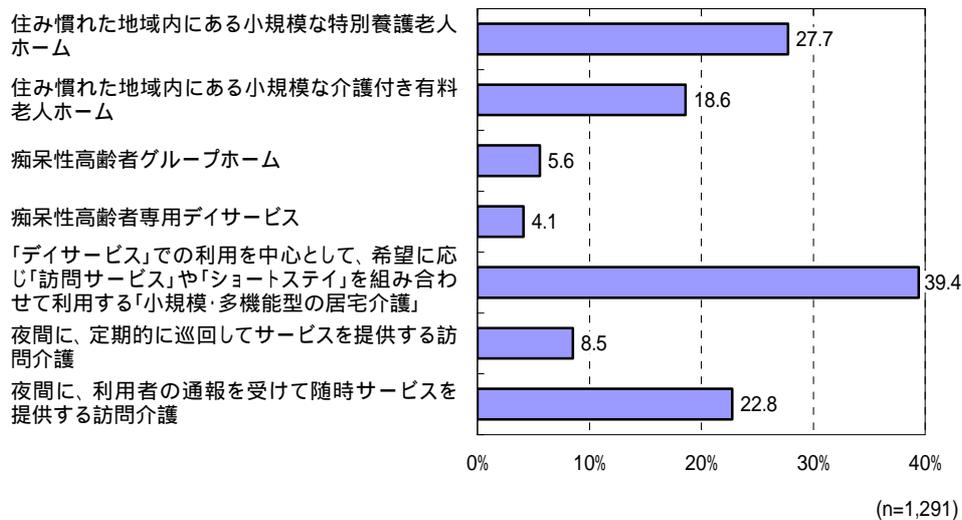
図 3-3-2 介護予防サービスの利用希望



問 17 住み慣れた地域での生活を 365 日・24 時間体制で支える「地域密着型サービス」の創設が検討されています。この「地域密着型サービス」として想定される次のサービスのうち、あなたが利用したいと思うサービスに をつけてください。（はいくつでも）

地域密着型サービスとして想定されているサービスののうち、利用したいと思うサービスは、「小規模・多機能型の居宅介護」が 39.4%で最も多く、次いで「小規模な特別養護老人ホーム」が 27.7%となっている。

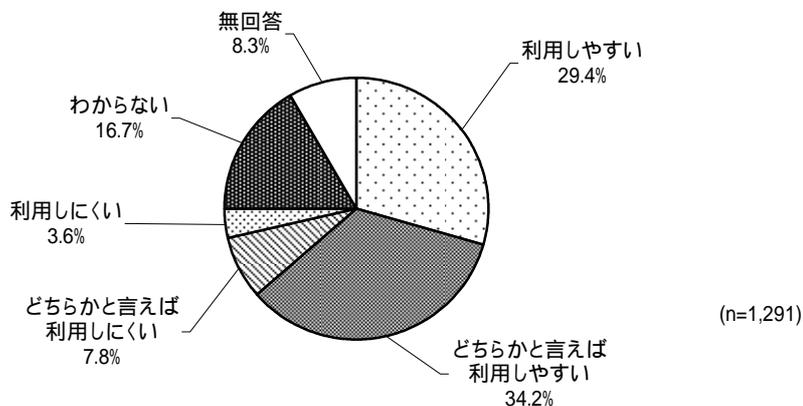
図 3-3-3 地域密着型サービスの利用希望



問 13 介護保険で、サービスの利用がしやすいと感じていますか。（はいひとつ）

介護保険で、サービスの利用がしやすいと感じているかを聞いたところ、「どちらかと言えば利用しやすい」が 34.2%、「利用しやすい」が 29.4%で、合わせると 63.6%となっている。

図 3-3-4 サービスの利用のしやすさ



問 25 ご家庭で主に介護している方の性別と年齢を教えてください。  
( はひとつずつ )

図 3-3-5 介護者の性別

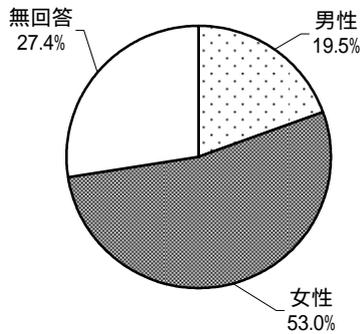
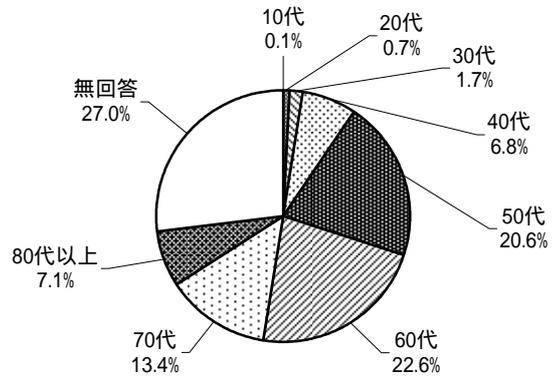


図 3-3-6 介護者の年齢



(n=1,509)

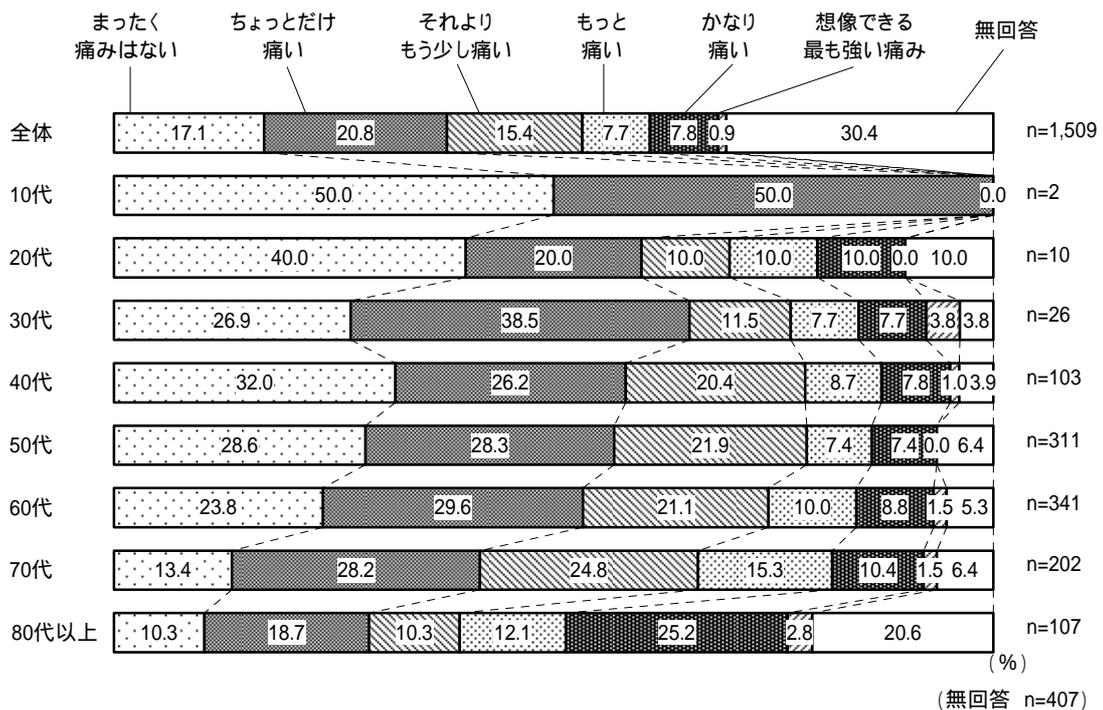
問 27 ご家庭で主に介護している方の過去 3 か月間の腰の痛みについて、下の表情のうち最も当てはまると思う表情の番号に をつけてください。( はひとつ )

介護者の過去 3 か月間の腰の痛みについて聞いたところ、なんらかの痛みがある方は合わせて 52.6% と半数を超えており、「まったく痛みはない」は 17.1% となっている。

性別で見ると、女性では、痛みのある割合が高くなっている。

年齢別で見ると、年齢が高いほど、痛みのある割合が高くなっている。

図 3-3-7 介護者の腰の痛み (年代別)



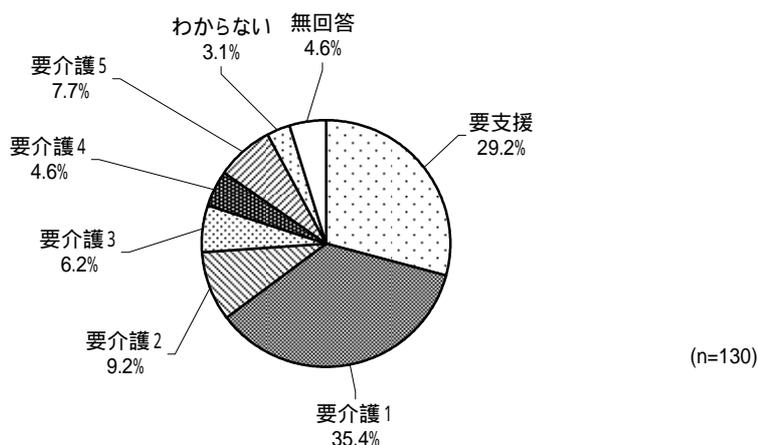
### 3-4 サービス未利用者

問7 現在の要介護度等を教えてください。(平成17年1月7日現在)(はひとつ)

要介護度は、「要介護1」が35.4%で最も多く、次いで「要支援」が29.2%となっている。

性別で見ると、「男性」では「要支援」の割合が高くなっており、「女性」では、「要介護1」の割合が高くなっている。

図3-4-1 現在の要介護度

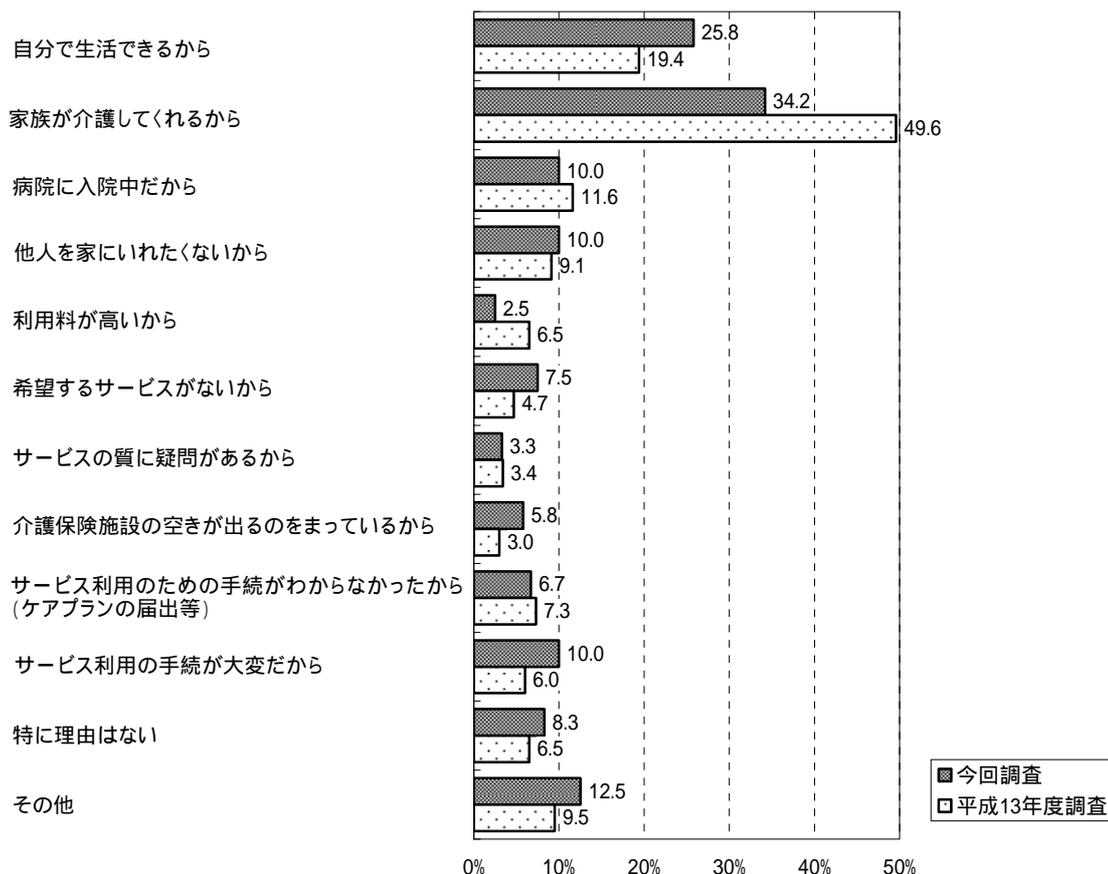


問24 介護保険のサービスを利用していない理由は何ですか。あてはまるものをつけてください。(はいくつでも)

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34.2%で最も多く、次いで「自分で生活できるから」が25.8%となっている。

平成13年度調査と比較すると、「家族が介護してくれるから」(49.6% → 34.2%)が15.4ポイントの減少となっている。「自分で生活できるから」(19.4% → 25.8%)は6.4ポイントの増加となっている。

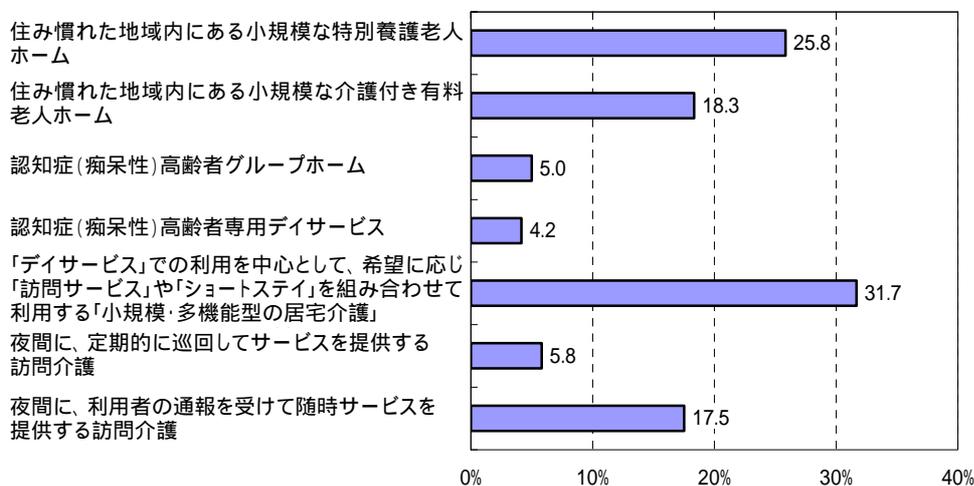
図 3-4-2 サービスを利用しない理由（時系列比較）



問 27 住み慣れた地域での生活を 365 日・24 時間体制で支える「地域密着型サービス」の創設が検討されています。この「地域密着型サービス」として想定される次のサービスのうち、あなたが利用したいと思うサービスに をつけてください。  
(はいくつでも)

地域密着型サービスとして想定されているサービスのうち、利用したいと思うサービスとしては、「小規模・多機能型の居宅介護」が 31.7%で最も多く、次いで「住み慣れた地域内にある小規模な特別養護老人ホーム」が 25.8%となっている。

図 3-4-3 地域密着型サービスの利用希望

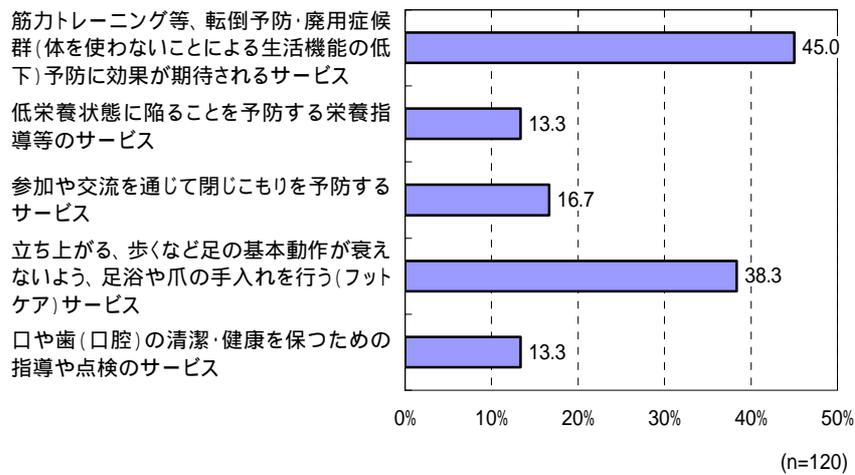


(n=120)

問 28 要介護状態となることを予防するために、実施することが検討されている次のサービスのうち、あなたが利用してみたいと思うものはありますか。該当するものに をつけてください。( はいいくつでも)

介護予防サービスで、利用してみたいと思うサービスは、「筋力トレーニング等、転倒予防・廃用症候群（体を使わないことによる生活機能の低下）予防に効果が期待されるサービス」が 45.0%で最も多く、次いで「立ち上がる、歩くなど足の基本動作が衰えないよう、足浴や爪の手入れを行う（フットケア）サービス」が 38.3%となっている。

図 3-4-4 介護予防サービスの利用希望

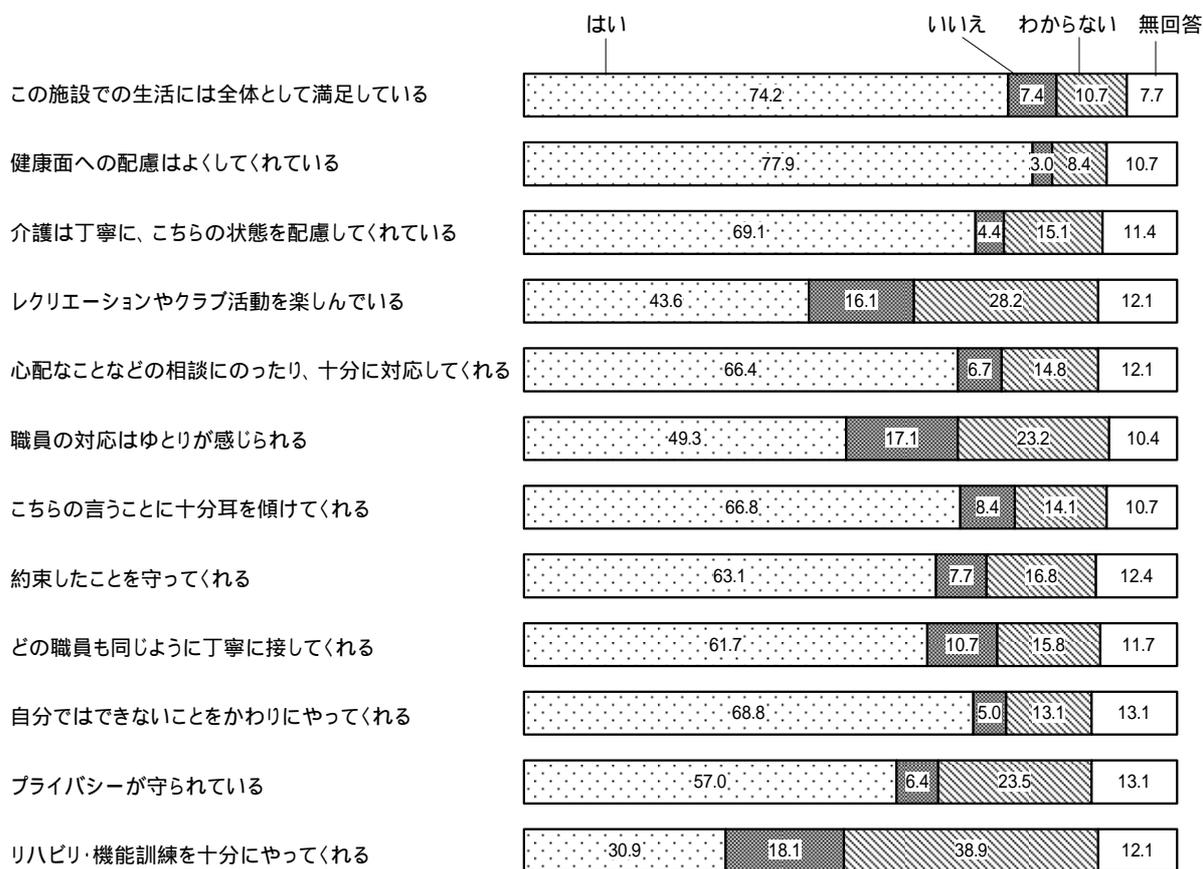


### 3-5 施設入所者

問7 現在、入所されている施設について、どのように感じていますか。  
 「1. はい」「2. いいえ」「3. わからない」のいずれかひとつにをつけてください。

入所している施設について、どのように感じているかを聞いたところ、「この施設での生活には全体として満足している」と答えた人が 74.2%となっている。具体的には、「健康面への配慮はよくしてくれている」が 77.9%で最も多く、次いで「介護は丁寧に、こちらの状態を配慮してくれている」が 69.1%となっている。

図 3-5-1 施設の満足度



(%)  
(n=298)

### 3-6 ケアマネジャー

問1 あなたが所属する団体の形態を次の中から選んでください。( は1つ)  
 問2 あなたの年齢は、次のうちどれにあてはまりますか。( は1つ)

図 3-6-1 所属団体

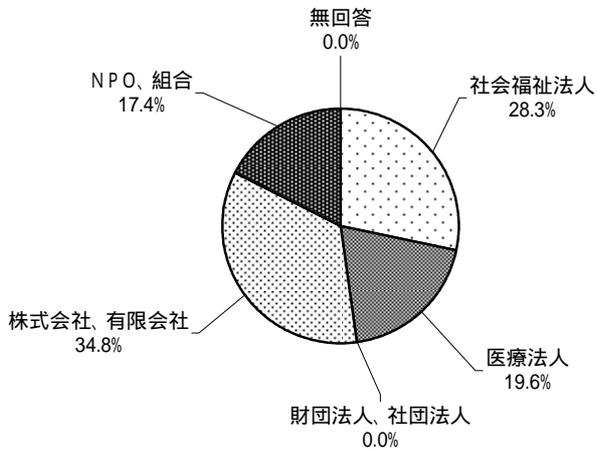
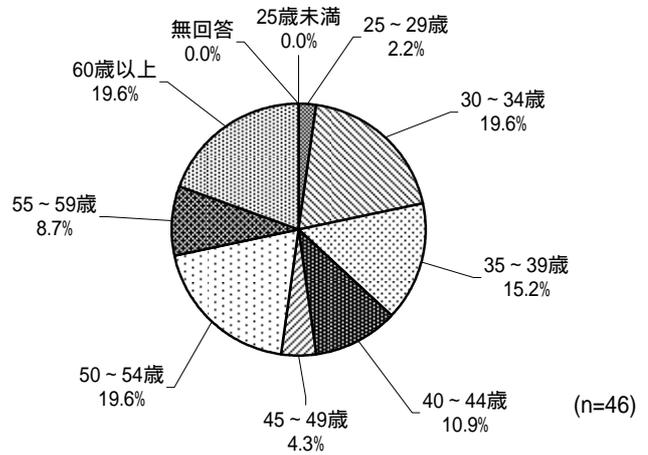


図 3-6-2 年齢



問3 あなたの勤務形態について次の中から選んでください。( は1つ)  
 問4 あなたはケアマネジャー業務の専任ですか。兼任ですか。

図 3-6-3 勤務形態

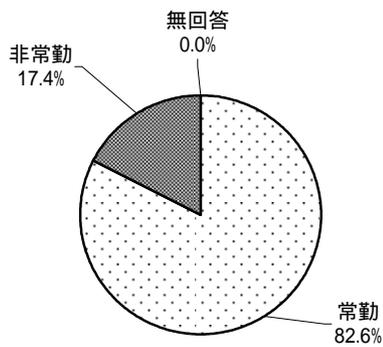
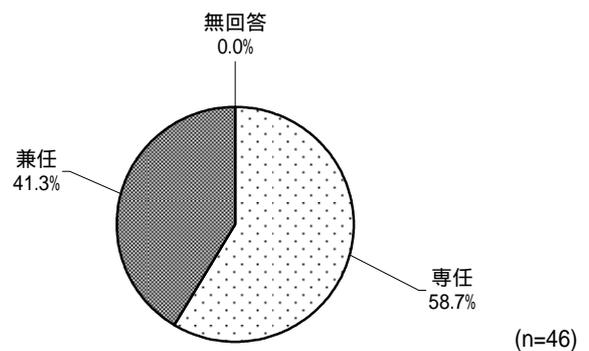


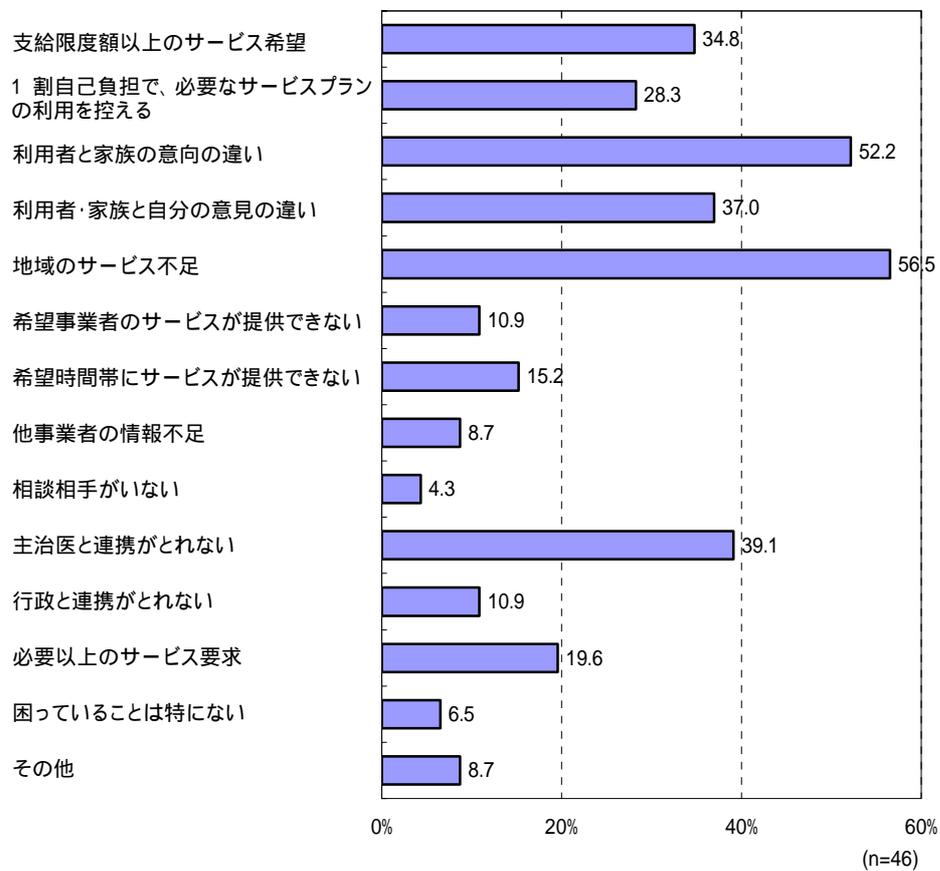
図 3-6-4 業務形態



問 7 あなたはケアプランを作成する上で困ることはありますか。次の中から選んでください。(はいいくつでも)

ケアプランを作成する上で困ることとしては、「地域のサービス不足」が 56.5%で最も多く、次いで「利用者と家族の意向の違い」が 52.2%、「主治医と連携がとれない」が 39.1%となっている。

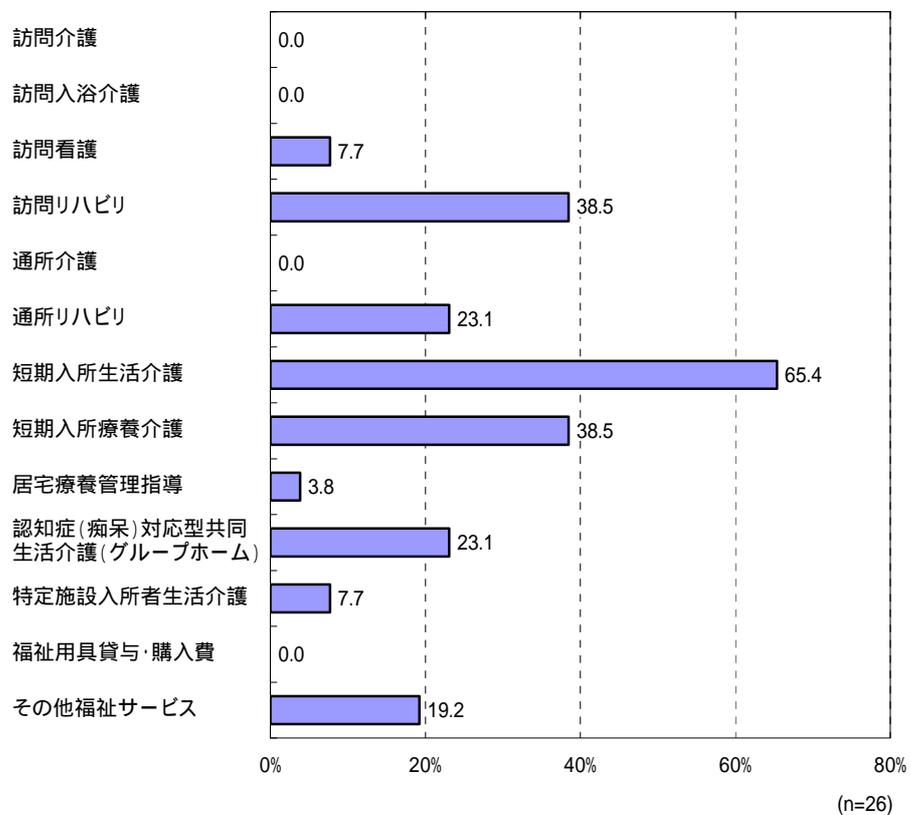
図 3-6-5 ケアプランの作成で困ること



問8 前問(問7)で「5.地域のサービス不足」と答えた方にのみお聞きします。不足しているサービスは何ですか。次の中から該当するものにつけてください。(はいくつでも)

不足しているサービスは、「短期入所生活介護」が65.4%で最も多く、次いで「訪問リハビリ」と「短期入所療養介護」が38.5%となっている。

図3-6-6 不足しているサービス



問 10 あなたが平成 16 年 12 月に作成した（サービス提供月 = 平成 17 年 1 月）ケアプランの中で取り入れたサービスについて、次の中から選び必要なことについて記入してください。（ は 1 つ）

ケアプランの中で取り入れたサービスとしては、「『介護保険サービス』のみの計画」と「『介護保険サービス』と『市の福祉サービス』を計画」が共に 37.0%となっている。

図 3-6-7 ケアプランに取り入れたサービス

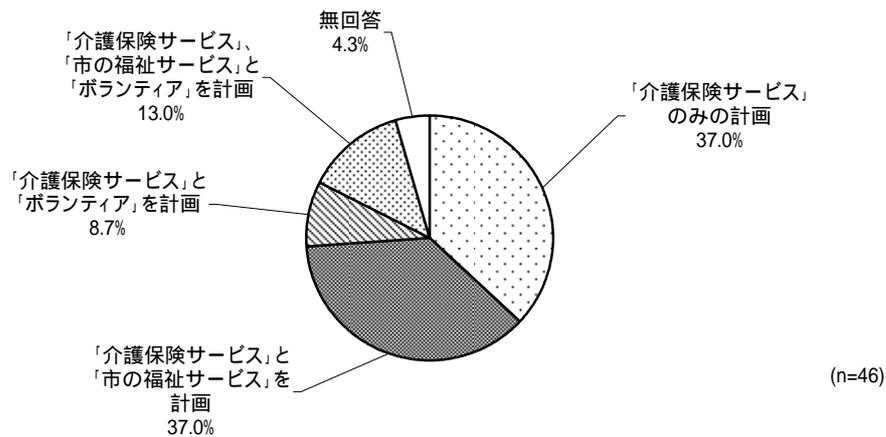
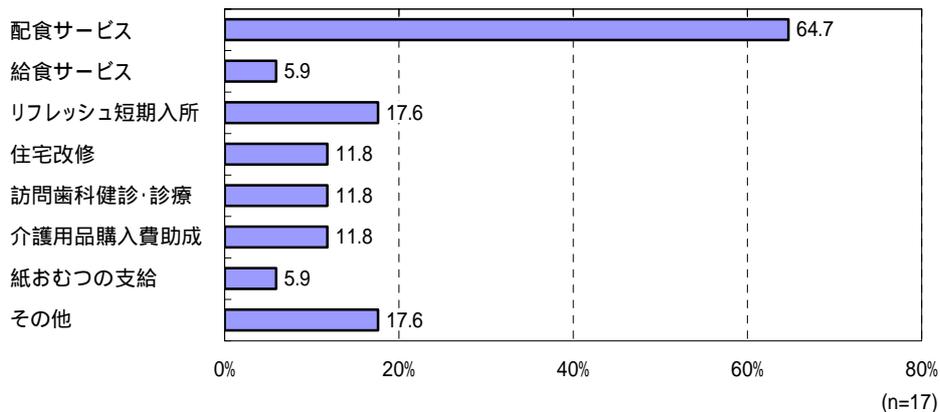


図 3-6-8 「介護保険サービス」と「市の福祉サービス」を計画  
(ケアプランに取り入れたサービス)



# 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

(平成18～20年度)

平成18年3月発行

発行 / 八千代市保健福祉部 高齢者支援課  
介護保険課  
健康づくり課

〒276-8501 千葉県八千代市大和田新田 312-5

TEL 047-483-1151(代) FAX 047-480-7566

この計画書は再生紙を使用しています。