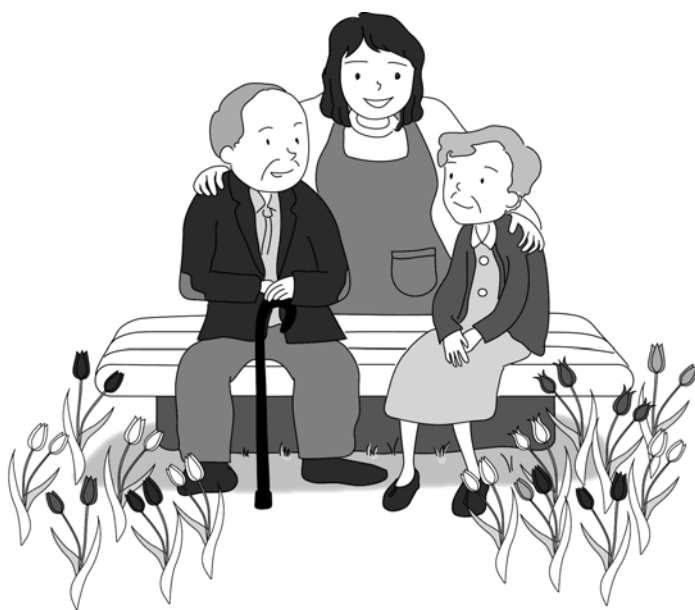


第4期日野市介護保険事業計画



平成 21 年(2009 年) 3 月

日 野 市

「第4期日野市介護保険事業計画」の策定にあたり

平成12年4月に発足した介護保険制度は、3年ごとに見直しが行われ、この4月からは第4期の事業計画期間に入ります。

前回の介護保険制度見直しでは、大幅な改正が行われました。例えば、要介護認定では、要支援1・要支援2の枠がつけられました。要介護状態にならないようにするため、介護予防給付サービスが新たに設けられたのです。また、住み慣れた地域で安心して生活が送れるよう「地域密着型サービス」も開始されました。



日野市としては、地域の高齢者の総合相談窓口として、新たに設けられることになりました「地域包括支援センター」を4か所開設し、高齢者や家族の支援、介護予防の推進、虐待防止、権利擁護などを行ってまいりました。

この度、第3期に実施してきた各事業の検証を行い、今後3年間の必要なサービスを見込み、必要な施策の整備、保険料などを定めた「第4期日野市介護保険事業計画」が出来上がりました。

「地域包括支援センター」を9か所に増やし、より身近できめ細かい相談やサービスが行える体制を整えること、待機者の多い特別養護老人ホームの増床・新設を図ることなど、市の課題に 대응するものとなっています。

4月からは、介護従事者の処遇改善のため介護報酬の3%引上げが行われます。

市も介護保険サービスの質の向上につなげるために、事業者・介護従事者への支援を行ってまいります。

第4期日野市介護保険事業計画では、引続き「ともに楽しみ、ともに支え合い、安心して暮らすことのできる地域社会の実現」を基本理念としています。日野市では新しい計画のもと、必要な介護保険サービスの基盤整備、高齢者への支援施策の推進を図ってまいります。

市民の皆様方にも、高齢者の方々が住み慣れた地域で快適な日常生活が送れるよう、ご理解とご協力をお願いいたします。

最後になりましたが、この計画の策定にあたり、多くのご指導とともに、貴重なご指摘をいただきました委員の皆様には厚く御礼申し上げます。

平成21年3月

日野市長

馬場弘融

目次

第1章 計画策定の概要

1 計画策定の目的	1
2 計画改定の背景	1
(1) 高齢化の進行	1
(2) これまでの取り組み	1
(3) 本計画の基本的考え方	1
3 法令等の根拠	2
4 計画の位置付け	2
5 計画の改定体制	3
(1) 計画改定体制の整備	3
(2) 計画改定への市民参加	4
(3) 事業者個別調査の実施	5
6 計画期間	5

第2章 高齢者を取り巻く状況

1 人口構造	7
(1) 人口の推移	7
(2) 人口推計	8
2 要支援・要介護認定者数	9
(1) 認定者数の推移	9
(2) 認定者見込み数	10
3 家族構成	11
(1) 家族構成	11
4 健康保持・介護予防	12
(1) 健康状態	12
(2) 介護予防サービス利用意向	13
5 生活支援	14
(1) 介護をされていて困っていること	14
6 介護	15
(1) 希望介護形態	15
(2) 介護保険サービスと保険料の在り方	16
7 地域支援体制	17
(1) 地域包括支援センターの認知度・利用状況	17
(2) 健康や介護の悩み・心配ごとの相談相手	18
(3) 介護ボランティア制度導入の可否	19
8 サービス提供体制	20
(1) 事業運営上の困難	20
(2) 利用介護保険サービスの満足度	21

第3章 計画の基本的方向

1 基本理念	23
(1) 本市の特性	23
(2) 本市の基本姿勢	23
(3) 今期計画の視点	23

2	基本目標	24
(1)	健康でいきいきと過ごす-健康保持・介護予防の促進	24
(2)	いつもと変わらない毎日を送る-高齢者生活支援施策の充実	24
(3)	町に活力を与える-高齢者の社会参加の促進	24
(4)	心地よく日々を過ごす-介護サービスの充実	24
(5)	安心してサービスが利用できる-保険料の適正な算出と経済的支援	24
(6)	ともに支え合う-地域における支援体制の確立	24
(7)	確実に歩みを進める-計画の進行管理	24
3	今期計画でとくに取り組むべき課題	25
(1)	地域包括支援センターの見直し	25
(2)	特別養護老人ホームの整備	25
(3)	特定高齢者等への介護予防事業の普及	25
(4)	介護人材不足への支援	25
4	施策の展開(施策の体系)	26
第4章 高齢者施策の推進		
1	基本姿勢	29
2	健康保持・介護予防の推進(基本目標1-健康でいきいきと過ごす)	29
(1)	健康保持の推進	29
(2)	介護予防の推進	29
3	高齢者生活支援施策の充実(基本目標2-いつもと変わらない毎日を送る)	33
4	高齢者の社会参加の促進(基本目標3-まちに活力を与える)	33
第5章 要支援・要介護者施策の推進(基本目標4-心地よく日々を過ごす)		
1	基本姿勢	35
2	要支援者のために	35
(1)	介護予防サービス	35
(2)	地域密着型介護予防サービス	40
3	要介護者のために	41
(1)	居宅サービス	41
(2)	地域密着型サービス	48
(3)	施設サービス	50
第6章 介護保険料及び経済的支援策		
(基本目標5-安心してサービスが利用できる)		
1	保険料の適正な算出	53
2	経済的支援策	59
(1)	利用負担段階に応じた負担の軽減・助成	59
(2)	高額医療・高額介護合算制度	60
(3)	特別事情に基づく利用者負担減額・免除	60
(4)	介護保険制度施行に基づく負担軽減経過措置	61
(5)	保険料の負担軽減	61

第7章 計画の円滑な運営

1 地域における支援協力体制の確立(基本目標6-ともに支え合う).....	63
(1) 日常生活圏域の設定.....	63
(2) 地域包括支援センターの整備.....	64
(3) 高齢者見守り支援ネットワークの展開.....	66
(4) 地域密着型サービスの整備.....	66
2 サービス提供体制の整備(基本目標7-確実に歩みを進める).....	67
(1) 情報提供・相談体制の充実.....	67
(2) 必要なサービス量の確保.....	68
(3) サービスの質の確保・向上.....	69
(4) 介護人材不足への支援.....	69
(5) 給付適正化の推進.....	70
3 計画の点検(基本目標7-確実に歩みを進める).....	71
(1) 介護保険事業の運営の点検.....	71
(2) 地域包括支援センター活動の点検.....	72

資 料

1 平成18～20年度介護保険サービスごと給付実績.....	73
2 日野市介護保険運営協議会・日野市地域包括支援センター運営協議会 ... の審議経過	74
3 日野市介護保険運営協議会・日野市地域包括支援センター運営協議会 ... 委員名簿	75

第1章 計画策定の概要

第1章 計画策定の概要

1 計画策定の目的

この計画は、日野市の高齢者やその家族が、自分らしくいきいきした人生を過ごしていくために、在宅、施設サービスの充実と、行政、市民、事業者等の協力体制に基づいた、強固なセーフティネットの構築を図るための環境整備を目的とするものです。

2 計画改定の背景

(1) 高齢化の進行

我が国はすでに高齢化率¹が20%を超え、平成25年(2013年)には4人に1人が高齢者²という超高齢社会³を迎えると予想されています。本市でも、全国平均よりは低いものの、高齢化の伸びには著しいものがあります。このような高齢化の進展は、個人の生活とともに社会構造全般にも大きな変化をもたらし、年金、医療、介護等の従来のさまざまな社会保障システムの再構築が必要になってきています。

(2) これまでの取り組み

これまで、『第1期日野市介護保険事業計画』(平成12年度～14年度)、『第2期日野市介護保険事業計画』(平成15年度～17年度)に基づき、介護が必要な高齢者を社会全体で支えるための仕組みづくりや対策を講じてきました。

さらに、平成18年(2006年)度からは、『第3期日野市介護保険事業計画』(平成18年度～20年度)を策定し、「日常生活圏域⁴」の設定、圏域毎の相談支援拠点となる「地域包括支援センター⁵」の創設、「地域密着型サービス⁶」の整備、介護予防を目的とする「特定高齢者事業⁷」「予防給付サービス⁸」の推進等を、新たな柱として施策を展開してきました。

(3) 本計画の基本的考え方

『第3期日野市介護保険事業計画』は、人口構成で大きな割合を占め、価値観も多様な第1次ベビーブーム世代⁹が高齢者に達する平成27年(2015年)度を着地点として、それまでに安定した制度確立を目指す、最初の3年間として位置づけ、長期的観点から計画を組み立てています。『第4期日野市介護保険事業計画』は、平成27年(2015年)度に向けた長期計画の第2クールとの位置づけのもと、この間の本

1 高齢化率…高齢者人口の総人口に占める割合。

2 高齢者…65歳以上の方。

3 超高齢社会…高齢化率が21%を超えた社会のこと。なお、高齢化率が7%を超えた社会を「高齢化社会」、14%を超えた社会を「高齢社会」と呼ぶ。

4 日常生活圏域については63頁参照。

5 地域包括支援センターについては64頁参照。

6 地域密着型サービスについては40頁・48頁参照。

7 特定高齢者事業については31頁参照。

8 予防給付サービスについては35頁参照。

9 第1次ベビーブーム世代…昭和22年(1947年)から昭和24年(1949年)にかけて生まれた世代。「団塊の世代」ともいう。

市の高齢者の動向変化、各種事業の展開の推移を踏まえて策定するものです。

なお、すでに『シルバー日野人 安心 いきいきプラン（日野市高齢者保健福祉計画）』（平成 17 年度～21 年度）に基づき、幅広い高齢者保健福祉サービスを提供しています。一方、平成 18 年（2006 年）度からの介護保険制度の大幅な見直しにより、介護予防の推進、地域の高齢者を支える機能強化等が制度に幅広く取り込まれました。その結果、介護保険事業計画と高齢者保健福祉計画とが、それぞれが役割を持ちつつ、互いに補完しあうことにより、総合的・体系的な計画として機能していくことが求められています。

そこで、『第4期介護保険事業計画』については、市の高齢者施策の一体的かつ円滑な運用を図る基盤を作るために、平成 22 年（2010 年）度から新たな計画が進行することになっている『シルバー日野人 安心 いきいきプラン（日野市高齢者保健福祉計画）』の方向性も視野に入れて策定することとしました。これは、高齢者福祉計画は介護保険事業計画と一体のものとして作成されなければならないという法の趣旨（老人福祉法第 20 条の 8 第 6 項、介護保険法第 117 条第 4 項）にも沿っています。

3 法令等の根拠

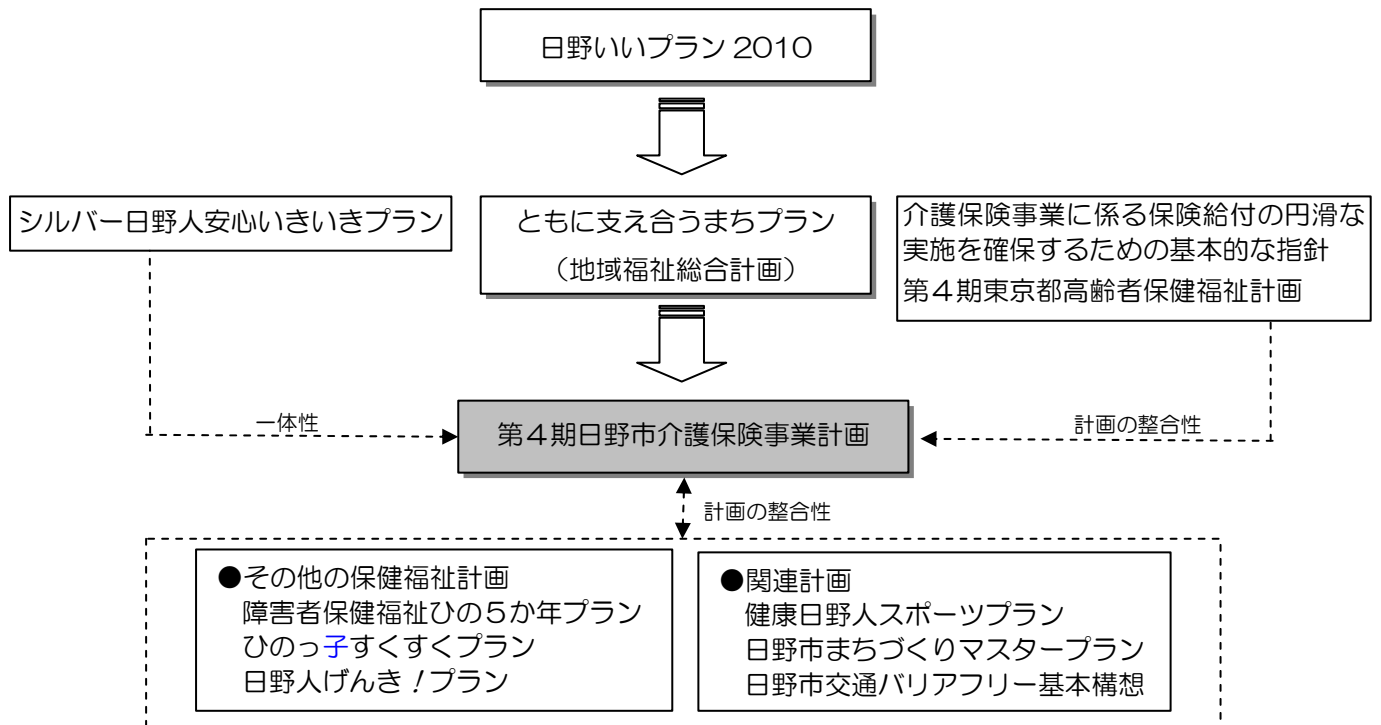
本計画は介護保険法第 117 条第 1 項に基づき策定するものです。

4 計画の位置づけ

改定に当たっては、『日野いいプラン 2010（第4次日野市基本構想・基本計画）』を基本とし（介護保険法第 117 条第 4 項、老人福祉法第 20 条の 8 第 1 項）、市の福祉計画・関連計画、とくに、『ともに支え合うまちプラン 17 年～21 年（日野市地域福祉総合計画）』との調和を図り、『シルバー日野人 安心 いきいきプラン（日野市高齢者保健福祉計画）』との一体性を図るように努めました（介護保険法第 117 条第 4 項・第 5 項）。

また、厚生労働省の告示した『介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針』に従い（介護保険法第 116 条）、『第4期東京都高齢者保健福祉計画』との整合性も図りました（介護保険法第 119 条第 1 項）。

【第4期日野市介護保険事業計画の位置づけ】



5 計画の改定体制

『第4期日野市介護保険事業計画』の策定に当たっては、計画に盛り込まれる高齢者に対する各種サービスや介護保険料の設定などが、高齢者のみならず市民全体の生活に影響を及ぼすことから、策定体制を整備することが求められます。

とくに、計画策定作業への住民参加(介護保険法第 117 条第 6 項)及び計画策定経過・内容の住民への周知を図ることが要求されます。

(1) 計画改定体制の整備

『日野市介護保険運営協議会・日野市地域包括支援センター運営協議会¹』において、計画の改定に関し必要な事項の協議・検討を行いました。

委員の構成に当たっては、幅広い意見を集約するため、有識者のほかに医療・保健・福祉分野の関係者、被保険者の代表者、行政職員などから選考されています。

1 日野市介護保険運営協議会・日野市地域包括支援センター運営協議会の審議経過は74頁、委員構成は75頁を参照。

(2) 計画改定への市民参加

より多くの市民の意見を計画に反映させるため、本策定においては以下の方法を取り入れました。

① 実態調査の実施

平成 20 年(2008 年) 3 月に、一般高齢者及び要介護・要支援認定者を対象として、『高齢者の生活実態に関する調査（要介護・要支援認定者用）』『高齢者の生活実態に関する調査（一般用）』を実施し、計画策定の基礎資料としました。

調査名	調査対象	調査方法	配布数	回収数 (回収率)
高齢者の生活実態に対する調査 (要介護・要支援認定者用)	日野市在住の要介護・要支援認定を受けている高齢者	郵送配布 郵送回収	1,000	693 (69.3%)
高齢者の生活実態に対する調査 (一般用)	日野市在住の要介護・要支援認定を受けていない高齢者	郵送配布 郵送回収	1,500	1,151 (76.7%)

② 日野市介護保険運営協議会・日野市地域包括支援センター運営協議会への市民参加

『日野市介護保険運営協議会・日野市地域包括支援センター運営協議会』に市民代表として被保険者代表 3 名を公募により選出しました。

③ パブリックコメント¹の実施

平成 21 年(2009 年) 1 月に、『第 4 期日野市介護保険事業計画素案』の閲覧やホームページ²への掲載を行ない、同時に、希望する市民に『第 4 期日野市介護保険事業計画（素案概要）』を配布し、素案に対する意見を市民から募りました。

また、『第 4 期日野市介護保険事業計画素案』に関する市民説明会を、下記のとおり 4 回開催し、市民からの意見を求めました。

区 分	日 時	会 場
第 1 回	平成 21 年 1 月 21 日 午前 10 時～正午	社会教育センター
第 2 回	平成 21 年 1 月 21 日 午後 2 時～4 時	福祉支援センター
第 3 回	平成 21 年 1 月 23 日 午前 10 時～正午	平山季重ふれあい館
第 4 回	平成 21 年 1 月 24 日 午前 10 時～正午	市役所 5 階 505 会議室

これらを通じて寄せられた意見を、計画に反映させることに努めました。

【市民説明会】



1 パブリックコメント…公衆(住民、市民等)の意見。行政機関が意思決定を下す際に、多様な意見を反映させ、決定の公正を担保するために募集することが多い。なお、介護保険法第 117 条第 6 項では「市町村介護保険事業計画を定め、又は変更しようとするときは、あらかじめ、被保険者の意見を反映させるために必要な措置を講ずるものとする」と規定されている。

2 日野市ホームページアドレス…<http://www.city.hino.lg.jp/>

(3) 事業者個別調査の実施

介護保険サービスの提供事業者に対して、平成 20 年(2008 年)3月に、『介護保険サービス提供事業者に対する実態調査』を実施し、計画策定の基礎資料としました。

調査名	調査対象	調査方法	配布数	回収数 (回収率)
介護保険サービス提供事業者 に対する実態調査	市内に住所を有する事業者	郵送配布 郵送回収	84	61 (72.6%)

6 計画期間

平成 21 年(2009 年)度から平成 23 年(2011 年)度までの 3 年間を計画期間とします。

急速な高齢化を受け、計画は 3 年を 1 期として定めることになっており（介護保険法第 117 条第 1 項）、見直しは平成 24 年(2012 年)度までに行うこととなります。

【計画の期間と見直し】

年度	12 年	13 年	14 年	15 年	16 年	17 年	18 年	19 年	20 年	21 年	22 年	23 年	24 年	25 年	26 年
計 画	第 1 期計画														
見直し		見直し													
計 画				第 2 期計画											
見直し					見直し										
計 画							第 3 期計画								
見直し								見直し							
計 画										第 4 期計画					
見直し											見直し				
計 画													第 5 期計画(予定)		

第2章 高齢者を取り巻く状況

第2章 高齢者を取り巻く状況

1 人口構造

(1) 人口の推移

日野市の平成 20 年(2008 年)における総人口は 174,358 人で、高齢化率は 20.0%となっています。全国の高齢化率は平成 17 年(2005 年)に 20.0%に達しており、本市の高齢化率は、全国値よりは低いものの、同様の伸びを示しています。

【人口の推移—日野市】

(単位：人/%)

区 分	昭和 60 年	平成 2 年	平成 7 年	平成 12 年	平成 17 年	平成 18 年	平成 19 年	平成 20 年
総人口	156,031	165,928	166,537	167,942	169,959	171,994	173,957	174,358
高齢者人口	9,992	13,044	17,784	23,383	30,620	31,690	33,335	34,844
高齢化率	6.4	7.9	10.7	13.9	18.0	18.4	19.2	20.0

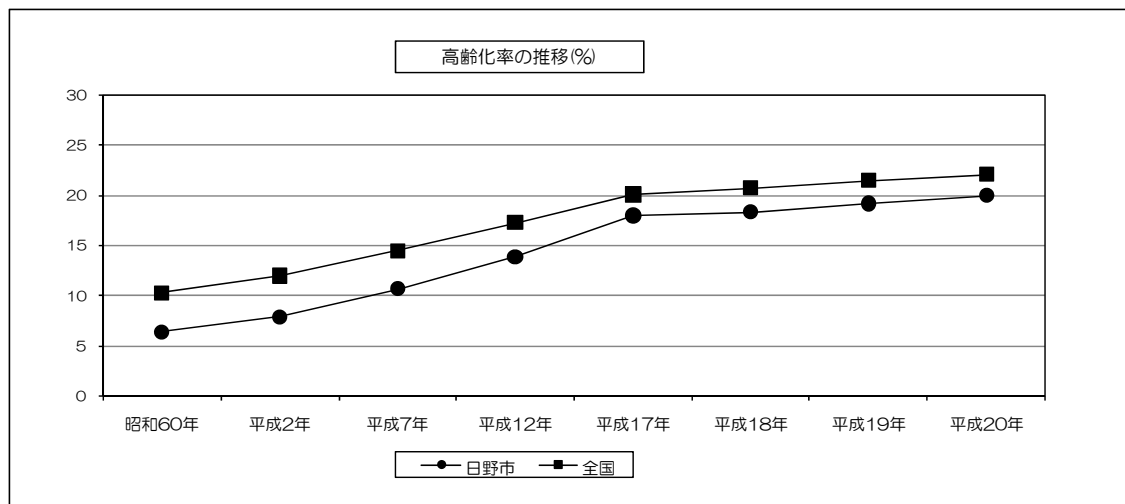
※ 平成 17 年までは国勢調査、平成 18 年以降は住民基本台帳、10 月 1 日現在

【人口の推移—全国】

(単位：万人/%)

区 分	昭和 60 年	平成 2 年	平成 7 年	平成 12 年	平成 17 年	平成 18 年	平成 19 年	平成 20 年
総人口	12,105	12,361	12,557	12,693	12,777	12,777	12,777	12,771
高齢者人口	1,247	1,490	1,826	2,201	2,567	2,660	2,747	2,822
高齢化率	10.3	12.0	14.5	17.3	20.1	20.8	21.5	22.1

※ 平成 17 年までは国勢調査、平成 18～20 年は総務省統計局(20 年は概算値)、10 月 1 日現在



(2) 人口推計

日野市における高齢者人口は、今後も増加の一途をたどり、本計画の最終年度である平成 23 年(2011 年)には、39,034 人になると推計されています。高齢化率は 21.9%と、全国の高齢化率と比較すれば若干低いものの、全国と同様、上昇の一途をたどることになると予測されます。

なお、人口推計についてはコーホート変化率法¹を用いました。

【人口の推計—日野市】

(単位：人/%)

区 分	平成 21 年	平成 22 年	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年
総人口	175,177	176,104	177,891	178,666	179,703	180,740
高齢者人口	35,844	36,954	39,034	40,102	41,432	42,762
高齢化率	20.5	21.0	21.9	22.4	23.1	23.7

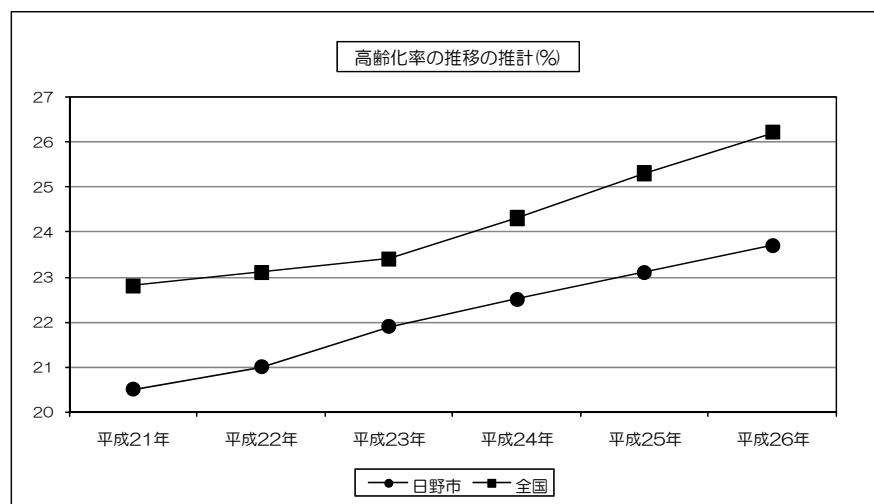
※ 各年とも 10 月 1 日の推計値 本市推計

【人口の推計—全国】

(単位：千人/%)

区 分	平成 21 年	平成 22 年	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年
総人口	12,740	12,718	12,691	12,660	12,625	12,586
高齢者人口	2,899	2,941	2,970	3,074	3,185	3,293
高齢化率	22.8	23.1	23.4	24.3	25.2	26.2

※ 各年とも 10 月 1 日の推計値 国立社会保障・人口問題研究所(ただし、平成 18 年 12 月推計)



1 コーホート変化率法…人口統計の推計に用いる計算方法で、ある年齢階級人口(コーホートという)が、年ごと、その上の階級に変化していく過程で、社会的増加による増加要因(転入から転出を差し引いた増加数)と、減少要因(死亡による自然減少数)を加えて算出した人口の割合(コーホート変化率)を、各コーホートに乗じて推計する方法。

2 要支援・要介護認定者数

(1) 認定者数の推移

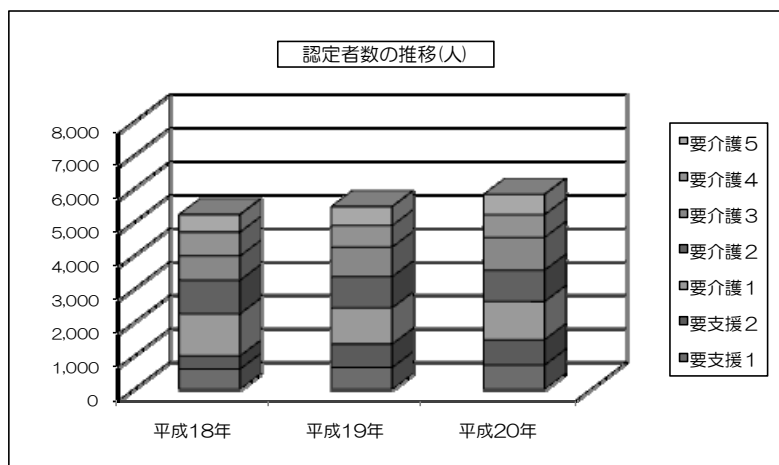
高齢者数の増加にともない、認定者数は一定の割合で増加していますが、要支援者が大きな伸びを示すなか、逆に、要介護者は平成 19 年(2007 年)度にはその数を減少させています。しかし、これは、平成 18 年(2006 年)度から従来の要介護 1 が要支援 2 と要介護 1 とに分かれることになったため、認定更新の際に、これまでの要介護 1 の方で要支援 2 に振り分けられることになる方も出た結果にもとづく一時的な現象に過ぎません。したがって、20 年度では増加に転じています。

【認定者数の推移】

(単位：人/%)

区 分	平成 18 年	平成 19 年	平成 20 年
要 支 援 1	610	660	729
要 支 援 2	393	699	761
要 介 護 1	1,255	1084	1138
要 介 護 2	1,008	929	937
要 介 護 3	723	884	980
要 介 護 4	714	646	680
要 介 護 5	523	565	605
合 計	5,226	5,467	5,830
対前年比		4.6	6.6

※ 平成 20 年度は推計値



(2) 認定者見込み数

今後3年間も要支援・要介護認定者数は増加していくと推測しています。

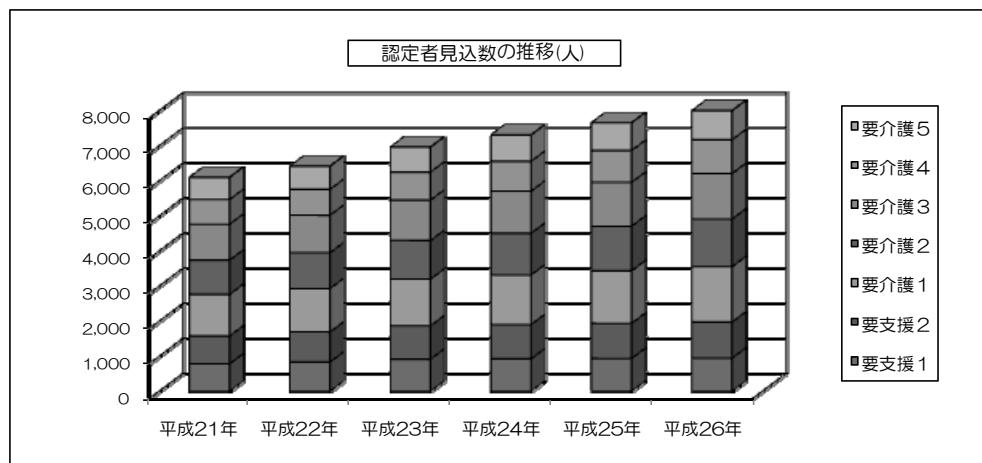
サービス提供体制の整備が課題となってきます。

【認定者の推計】

(単位：人/%)

区 分	平成 21 年	平成 22 年	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年
要 支 援 1	760	794	829	867	907	947
要 支 援 2	794	829	871	933	980	1,027
要 介 護 1	1,177	1,229	1,301	1,436	1,507	1,578
要 介 護 2	978	1,023	1,104	1,232	1,295	1,357
要 介 護 3	1,022	1,068	1,151	1,176	1,237	1,298
要 介 護 4	710	742	803	868	915	962
要 介 護 5	631	659	712	748	789	829
合 計	6,072	6,344	6,771	7,260	7,630	7,998
対前年比	4.2	4.5	6.7	7.2	5.1	

※ 各年度とも10月1日現在の認定者見込み数



以下は、アンケート調査に基づき得られた結果から特徴点を示しています。

3 家族構成

(1) 家族構成

要支援・要介護認定者に対するアンケート調査回答者における、ひとり暮らし高齢者の構成比は2割を超し、65歳以上の配偶者とふたり暮らしの世帯を合わせると半数を超えています。

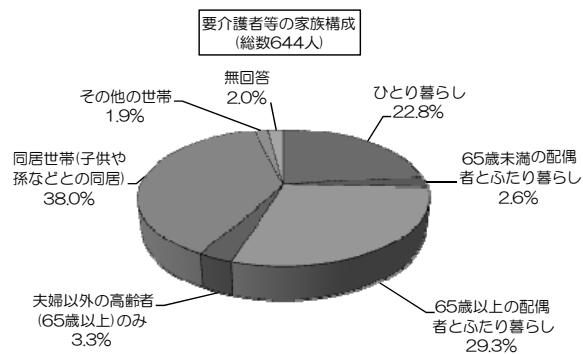
介護体制の充実が望めます。

【家族構成】

(単位：人/%)

区 分	集計値	構成比
総数	644	100.0
ひとり暮らし	147	22.8
65歳未満の配偶者とふたり暮らし	17	2.6
65歳以上の配偶者とふたり暮らし	189	29.3
夫婦以外の高齢者（65歳以上）のみ	21	3.3
同居世帯（子供や孫などとの同居）	245	38.0
その他の世帯	12	1.9
無回答	13	2.0

※ 高齢者の生活実態に関する調査（要介護・要支援認定者用）



4 健康保持・介護予防

(1) 健康状態

一般高齢者では、「元気で特に日常生活に支障はない」方が過半数に達し、これに「何らかの病気や障害はあるが、日常生活は自立しており、ひとりで外出できる」方を加えると9割を超えています。

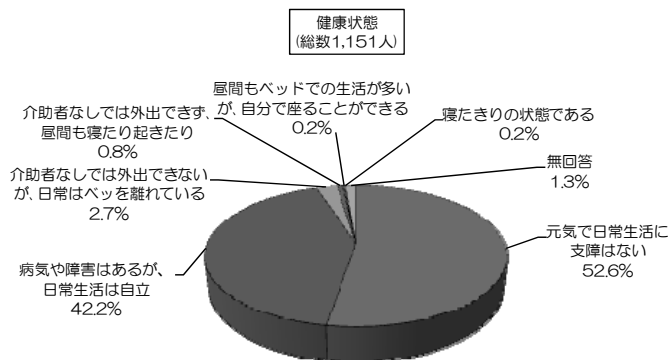
これらの方がいつまでも自立した生活を続けられるように、また、それ以外の方でもこれ以上健康状態が悪化しないように、介護予防施策を進めていくことが肝要です。

【健康状態】

(単位：人、%)

区 分	集計値	構成比
総数	1,151	100.0
元気で特に日常生活に支障はない	606	52.6
何らかの病気や障害はあるが、日常生活は自立しており、ひとりで外出できる	486	42.2
何らかの病気や障害はある中で、自宅での日常生活はほぼ自立しているが、介助者なしでは外出できない。日常はほとんどベッド（ふとん）を離れている	31	2.7
何らかの病気や障害はある中で、日常生活にやや支障があり、介助者なしでは外出できない。昼間も寝たり起きたりである	9	0.8
日常生活で介助を要し、昼間もベッド（ふとん）での生活が多いが、自分で座ることができる	2	0.2
自分の力ではベッド（ふとん）から起き上がることができない寝たきりの状態である	2	0.2
無回答	15	1.3

※ 高齢者の生活実態に関する調査（一般用）



(2) 介護予防サービス利用意向

一般高齢者の介護予防サービス¹の利用意向を見ると、最も多い「認知症予防教室・認知症介護教室」でも、利用意向のある方は2割強に過ぎません。総じて、介護予防サービスの利用には消極的です。

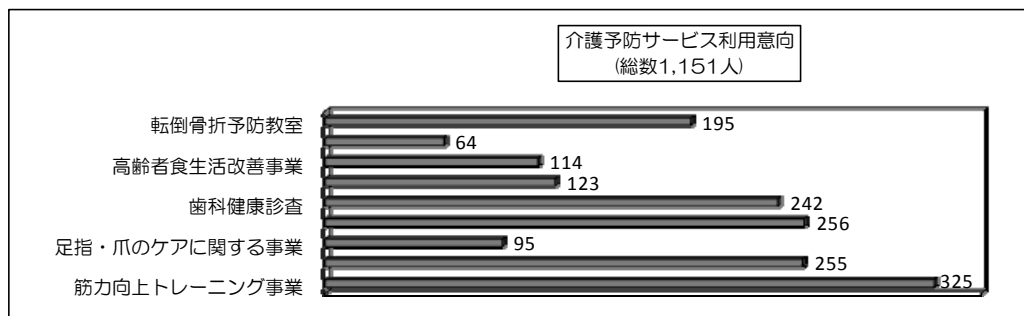
介護予防サービスの意義の周知徹底が必要です。

【介護予防サービス利用意向】

(単位：人、%)

区 分	集計値	構成比
総数	1,151	100.0
転倒骨折予防教室	195	16.9
日常生活を送るための訓練	64	5.6
高齢者食生活改善事業	114	9.9
食の自立支援事業	123	10.7
歯科健康診査	242	21.0
認知症予防教室・認知症介護教室	256	22.2
足指・爪のケアに関する事業	95	8.3
運動指導事業	255	22.2
筋力向上トレーニング事業	325	28.2

※ 高齢者の生活実態に関する調査（一般用）



1 介護予防サービスについては 29 頁参照。

5 生活支援

(1) 介護をしていて困っていること

「精神的な負担が大きい（ストレスがたまっている）」「他に介護する家族などがない（家族などの協力を得られない）」「身体的な負担が大きい」など、介護家族は多くの悩みを抱えています。

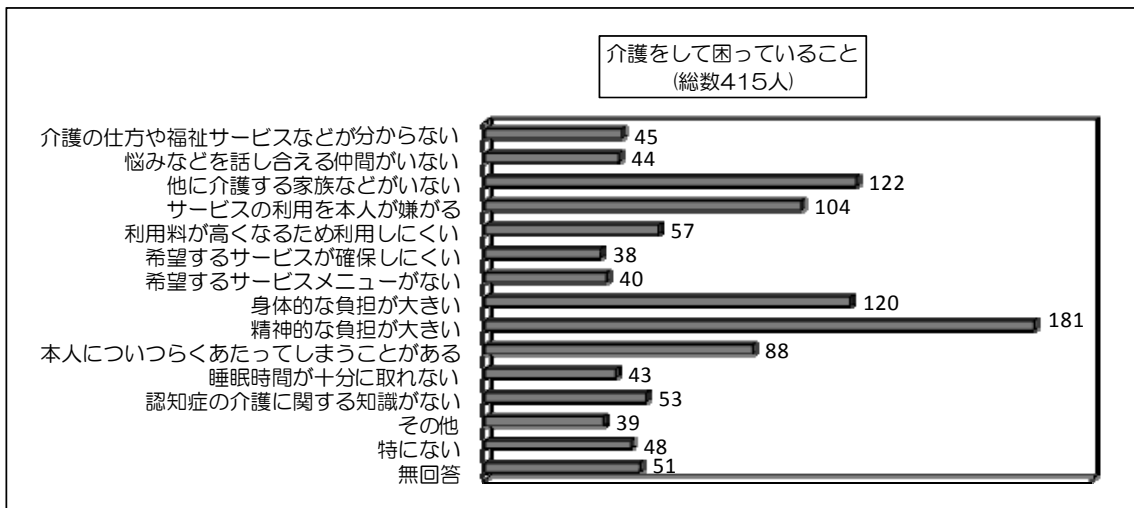
さまざまな形での支援策が望まれます。

【介護をして困っていること】

(単位：人、%)

区 分	集計値	構成比
総数	415	100.0
介護の仕方や利用できる福祉サービスなどが分からない	45	10.8
悩みなどを話し合える仲間がない	44	10.6
他に介護する家族などがない（家族などの協力を得られない）	122	29.4
サービスを利用してもらいたいが、本人が嫌がる	104	25.1
サービスを利用してもらいたいが、利用料が高くなるため利用しにくい	57	13.7
サービスを利用してもらいたいが、希望するサービスが確保しにくい	38	9.2
本人が希望するサービスメニューがない	40	9.6
身体的な負担が大きい	120	28.9
精神的な負担が大きい（ストレスがたまっている）	181	43.6
本人についつらくあたってしまうことがある	88	21.2
夜間の介護が多く、睡眠時間が十分に取れない	43	10.4
認知症や認知症の介護に関する知識がない	53	12.8
その他	39	9.4
特になし	48	11.6
無回答	51	12.3

※ 高齢者の生活実態に関する調査（要介護・要支援認定者用）



6 介護

(1) 希望介護形態

一般高齢者、要支援・要介護認定者ともに、自宅で介護を受けることを望んでいる方が過半数を占めています。そのための環境整備が必要となります¹。

他方、一般高齢者の4分の1は施設等での介護を希望しており、施設等の拡充も課題となっています²。

【希望介護形態-一般高齢者】

(単位：人、%)

区 分	集計値	構成比
総数	1,151	100.0
在宅で、介護保険サービスを受けながら生活したい	277	24.1
在宅で、家族などの介護を中心に生活したい	87	7.6
在宅で、介護保険サービスと家族の介護を組み合わせで生活したい	304	26.4
老人ホームや施設・病院などに入所（入院）し、介護を受けたい	278	24.2
わからない	150	13.0
その他	18	1.6
無回答	37	3.2

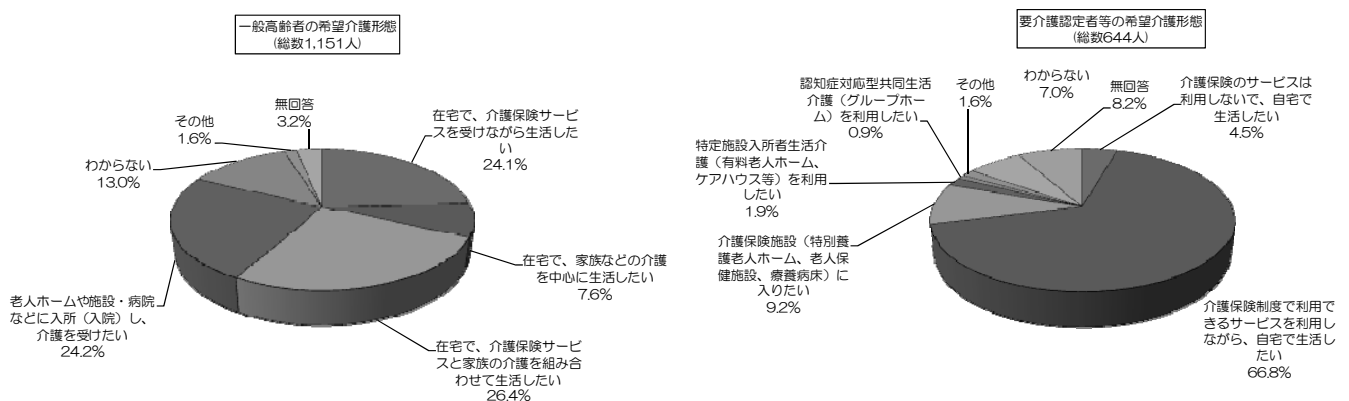
※ 高齢者の生活実態に関する調査（一般用）

【希望介護形態-要支援・要介護認定者】

(単位：人、%)

区 分	集計値	構成比
総数	644	100.0
介護保険のサービスは利用しないで、自宅で生活したい	29	4.5
介護保険制度で利用できるサービスを利用しながら、自宅で生活したい	430	66.8
介護保険施設（特別養護老人ホーム、老人保健施設、療養病床）に入りたい	59	9.2
特定施設入所者生活介護（有料老人ホーム、ケアハウス等）を利用したい	12	1.9
認知症対応型共同生活介護（グループホーム）を利用したい	6	0.9
その他	10	1.6
わからない	45	7.0
無回答	53	8.2

※ 高齢者の生活実態に関する調査（要介護・要支援認定者用）



1 居宅サービスについては 35 頁・41 頁参照。

2 施設サービスについては 50 頁参照。

(2) 介護保険サービスと保険料の在り方

介護保険料¹も介護保険サービス²も現行のままを望む方が3分の1を占めています。

介護保険料・介護保険サービスともに、この要望と膨らみ続ける需要との兼ね合いが問題となってきます。

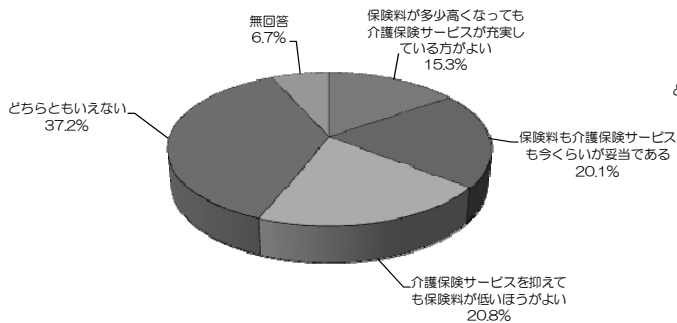
【介護保険サービスと保険料の在り方】

(単位：人/%)

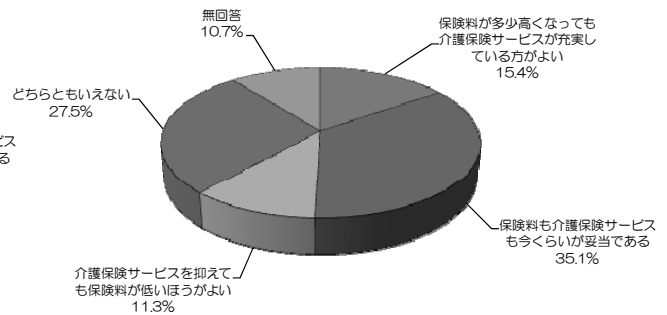
区 分	一般高齢者	要支援・要介護認定者
総数	1,151	644
	100.0	100.0
保険料が多少高くなっても介護保険サービスが充実している方がよい	176	99
	15.3	15.4
保険料も介護保険サービスも今くらいが妥当である	231	226
	20.1	35.1
介護保険サービスを抑えても保険料が低いほうがよい	239	73
	20.8	11.3
どちらともいえない	428	177
	37.2	27.5
無回答	77	69
	6.7	10.7

※ 高齢者の生活実態に関する調査（一般用、要介護・要支援認定者用）

一般高齢者における介護保険サービスと保険料の在り方
(総数1,151人)



要介護認定者等における介護保険サービスと保険料の在り方
(総数644人)



1 介護保険料については 53 頁参照。

2 介護保険サービスについては 29 頁・35 頁参照。

7 地域支援体制

(1) 地域包括支援センターの認知度・利用状況

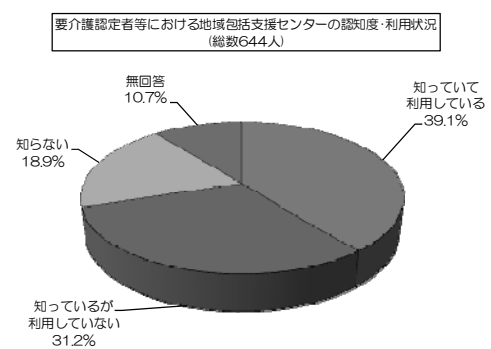
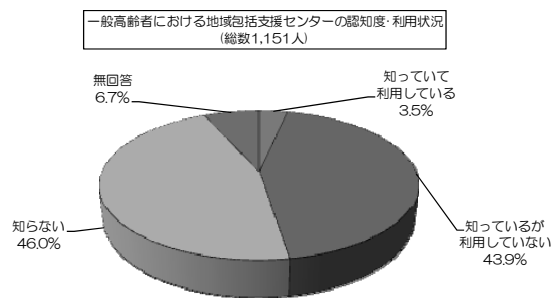
地域包括支援センター¹を知らない方が、一般高齢者では半数近く、要支援・要介護認定を受けている方でも2割近くいます。

周知の徹底が望まれます。

【地域包括支援センターの認知度・利用状況】 (単位：人/%)

区 分	一般高齢者	要支援・要介護認定者
総数	1,151 100.0	644 100.0
知っていて、利用している	40 3.5	252 39.1
知っているが、利用していない	505 43.9	201 31.2
知らない	529 46.0	122 18.9
無回答	77 6.7	69 10.7

※ 高齢者の生活実態に関する調査（一般用、要介護・要支援認定者用）



1 地域包括支援センターについては 64 頁参照。

(2) 健康や介護の悩み・心配ごとの相談相手

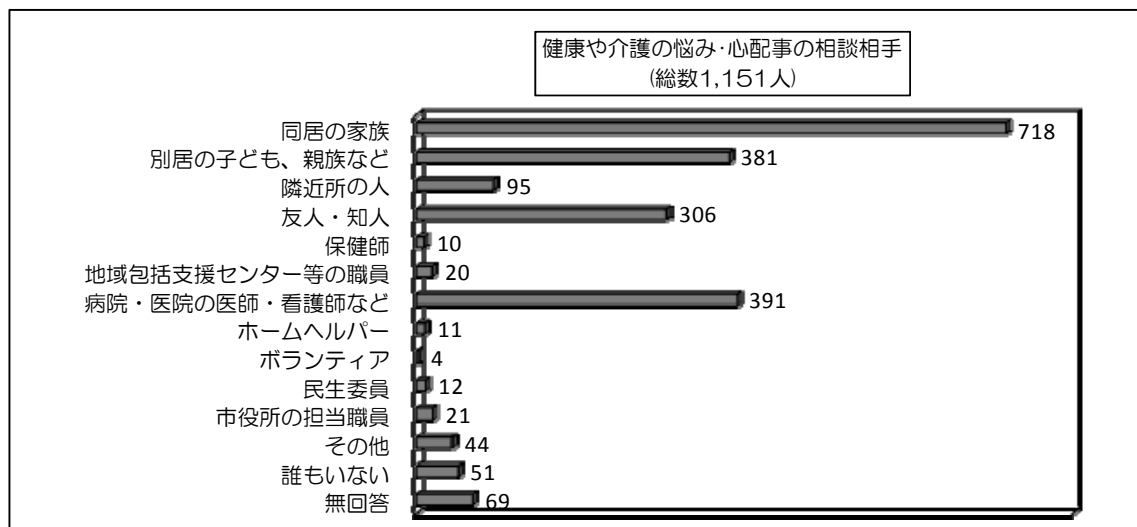
一般高齢者の健康や介護の悩みの相談相手として、「病院・医院の医師・看護師など」を挙げる方は3割を超えていますが、「保健師」「民生委員¹」「地域包括支援センター²等の職員」「市役所の担当職員³」などを挙げる方は極めて少数です。

市民にとって身近な存在になるための努力が求められています。

【健康や介護の悩み・心配ごとの相談相手】 (単位：人/%)

区 分	集計値	構成比
総数	1,151	100.0
同居の家族	718	62.4
別居の子ども、親族など	381	33.1
隣近所の人	95	8.3
友人・知人	306	26.6
保健師	10	0.9
地域包括支援センター等の職員	20	1.7
病院・医院の医師・看護師など	391	34.0
ホームヘルパー	11	1.0
ボランティア	4	0.3
民生委員	12	1.0
市役所の担当職員	21	1.8
その他	44	3.8
誰もいない	51	4.4
無回答	69	6.0

※ 高齢者の生活実態に関する調査（一般用）



- 1 民生委員…民生委員法に基づき、社会奉仕の精神をもって、住民の立場に立って相談や必要な援助を行い、社会福祉の増進に努めることとされている民間奉仕家。児童委員を兼務し、任期は3年。
- 2 地域包括支援センターについては 64 頁参照。
- 3 市の関わりについては 66 頁等参照。

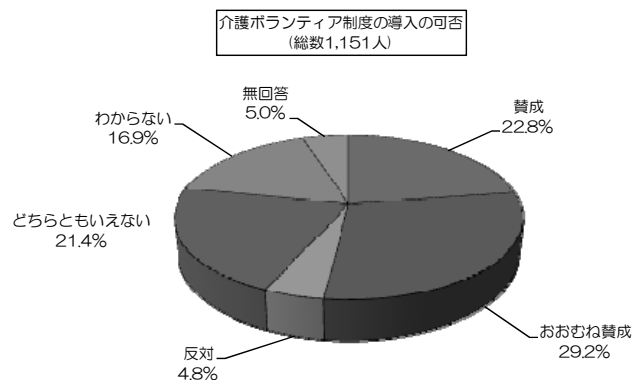
(3) 介護ボランティア制度導入の可否

一般高齢者で、介護ボランティア制度¹の導入に賛意を示す方が過半数です。
導入を図ることが望まれています。

【介護ボランティア制度導入の可否】 (単位：人/%)

区 分	集計値	構成比
総数	1,151	100.0
賛成	262	22.8
おおむね賛成	336	29.2
反対	55	4.8
どちらともいえない	246	21.4
わからない	194	16.9
無回答	58	5.0

※ 高齢者の生活実態に関する調査（一般用）



1 介護ボランティア制度については 30 頁参照。

8 サービス提供体制

(1) 事業運営上の困難

過半数の介護保険サービス提供事業者が、「従事者の確保が難しい」「収益の確保を図ることが難しい」という点が事業運営上の困難であると指摘しています。

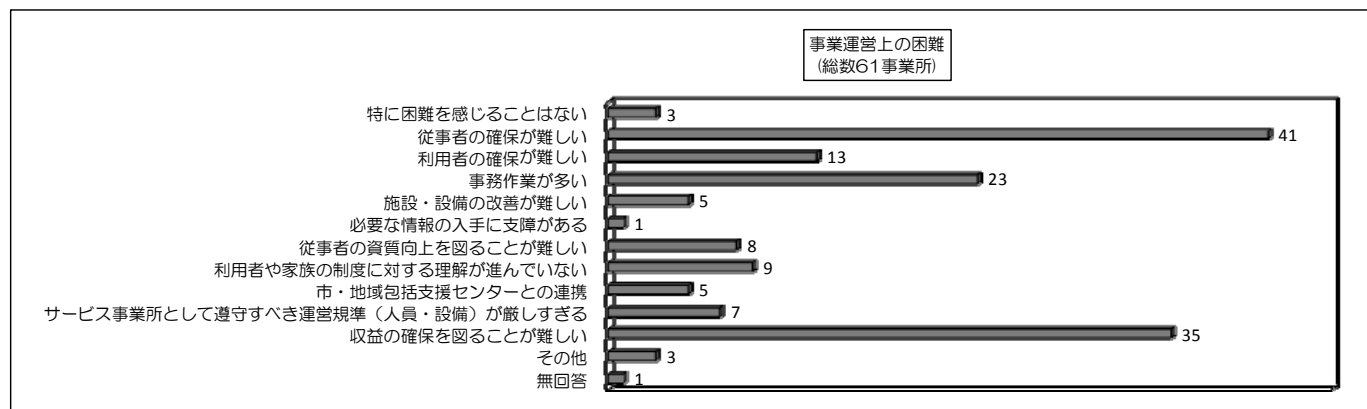
サービス供給量の確保¹の観点から、問題にしていかななくてはなりません。

【事業運営上の困難】

(単位：事業所/%)

区 分	構成比	集計値
総数	61	100.0
特に困難を感じることはない	3	4.9
従事者の確保が難しい	41	67.2
利用者の確保が難しい	13	21.3
事務作業が多い	23	37.7
施設・設備の改善が難しい	5	8.2
必要な情報の入手に支障がある	1	1.6
従事者の資質向上を図ることが難しい	8	13.1
利用者や家族の制度に対する理解が進んでいない	9	14.8
市・地域包括支援センターとの連携	5	8.2
サービス事業所として遵守すべき運営規準（人員・設備）が厳しすぎる	7	11.5
収益の確保を図ることが難しい	35	57.4
その他	3	4.9
無回答	1	1.6

※ 介護保険サービス提供事業者に対する実態調査



1 サービス供給量の確保については 68 頁参照。

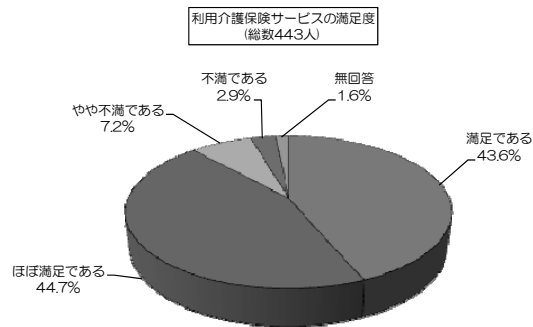
(2) 利用介護保険サービスの満足度

利用している介護保険サービスに満足している方が9割近くに上っています。しかし、1割の方が不満感を抱いていることから、サービスの質の確保¹に努めていくことが必要です。

【利用介護保険サービスの満足度】 (単位：人/%)

区 分	集計値	構成比
総数	443	100.0
満足である	193	43.6
ほぼ満足である	198	44.7
やや不満である	32	7.2
不満である	13	2.9
無回答	7	1.6

※ 高齢者の生活実態に関する調査（要介護・要支援認定者用）



¹ サービスの質の確保については 67 頁参照。

第3章 計画の基本的方向

第3章 計画の基本的方向

1 基本理念

ともに楽しみ、ともに支え合い、安心して暮らすことのできる地域社会の実現 ～住み慣れた地域で快適な日常生活を実現するために～

(1) 本市の特性

本市は、昭和34年(1959年)以降の約20年間に於いて、丘陵地の大規模な宅地開発、公団住宅の建設などにより人口の大幅な伸びをみせ、ベッドタウンとして急速に発展を遂げました。その間に移り住んだ多くの住民は、現在65歳以上の高齢者年齢に到達しています。ここ数年は、大規模マンションの建設、公団の建て替えも進み、若年者層の人口流入も見られますが、高齢者人口の比率は、上昇傾向を続けており、また、最近の傾向として、ひとり暮らしあるいは高齢者のみの世帯の増加も顕著となっています。

(2) 本市の基本姿勢

本市では、高齢者の方々がこれまで培ってきた知識・経験・技術を活かして、地域社会でいきいきと活動し、たとえ要支援・要介護状態になっても、尊厳を保ちながら、ゆったりと日々を過ごすことができる「まち」の創設を目指しています。

このために、『第3期日野市介護保険事業計画』から、「ともに楽しみ、ともに支え合い、安心して暮らすことのできる地域社会の実現」を基本理念として掲げていますが、第1次ベビーブーム世代¹がすべて65歳を過ぎ、概ね4人に1人が高齢者となる平成27年(2015年)までに、更なるステップアップを目指して計画を推進していきます。

(3) 今期計画の視点

『第3期日野市介護保険事業計画』を引き継ぐ『第4期日野市介護保険事業計画』では、サブタイトルとして、「住み慣れた地域で快適な日常生活を実現するために」を付すことにしました。

すべての高齢者が住み慣れた地域で快適な日常生活を過ごすことができることを目指し、地域包括支援センター²の増設、地域密着型サービス³の充実等、基本理念をさらに深化させた施策の展開に努めます。

1 第1次ベビーブーム世代については1頁注9参照。

2 地域包括支援センターについては64頁参照。

3 地域密着型サービスについては40頁・48頁参照。

2 基本目標(基本的な考え方)

基本理念「ともに楽しみ、ともに支え合い、安心して暮らすことのできる地域社会の実現」のために、本市では基本目標を、以下のように設定します。

(1) 健康でいきいきと過ごすー健康維持・介護予防の推進

いつまでも元気でいるために、また、要支援・要介護状態になることの予防や要支援状態の軽減・進行抑止のために、適切な保健医療サービスや介護予防サービスを提供します。

(2) いつもと変わらない毎日を送るー高齢者生活支援施策の充実

加齢に伴いさまざまな支障が生じても、高齢者が尊厳を保ちながら安心して生活を送ることができるような、社会基盤の確立に努めます。とくに、高齢者人口の増加に伴い顕著になってきている、ひとり暮らしや高齢者のみの世帯の高齢者、および認知症高齢者に対するケア対策を積極的に推進していきます。

(3) まちに活力を与えるー高齢者の社会参加の促進

高齢者は、今後、社会において大きな割合を占めてきます。したがって、明るく活力ある地域社会を築き上げるために、多くの高齢者が、生きがいを持って社会参加することができるような仕組みを整えます。

(4) 心地よく日々を過ごすー介護サービスの充実

高齢者が要支援・要介護状態になっても、その状態に応じて介護サービスを計画的に提供し、自立した日常生活を営むことができる体制を整備します。

(5) 安心してサービスが利用できるー保険料の適正な算出と経済的支援

需給関係を正確に見極めて保険料を算出するとともに、安心して介護サービスを利用できるように、低所得者対策を推進します。

(6) とともに支え合うー地域における支援体制の確立

住み慣れた地域で伸びやかに暮らしていくことが、高齢者の基本的な願いです。その実現のためには、地域全体が支え合い、助け合っていく環境を作り上げることが不可欠となっています。その形成に向けての条件整備を積極的に推進していきます。

(7) 確実に歩みを進めるー計画の進行管理

高齢者が、十分な情報に基づいて、良質なサービスを充分に利用できるように、サービスの円滑な提供を図ることに努めます。

3 今期計画でとくに取り組むべき課題

以上の基本理念・基本目標を踏まえ、とくに、以下を重点課題として、施策を展開していきます。

(1) 地域包括支援センターの見直し(64 頁参照)

住み慣れた地域で、高齢者がより安心して生活を営むことができるために、その核としての地域包括支援センターの増設が必要と考えられます。また、高齢者介護の地域拠点として、現在は、地域包括支援センターと在宅介護支援センターとが併存していますが、きめ細かく効率的にサービスを提供するには、両者の機能を一本にまとめることも課題となっています。

(2) 特別養護老人ホームの整備(50 頁参照)

家庭では十分な介護を受けることのできない要介護度の高い方およびその家族は、安心して日常生活を送ることのできる特別養護老人ホームへの入所を強く望んでいます。ところが、平成 20 年(2008 年)12 月段階で、入所待機者は 500 名に上り、そのうち、緊急性の高い方が 180 名ほど含まれるという事態に至っています。そこで、特別養護老人ホームの整備が喫緊の課題となっています。

(3) 特定高齢者等への介護予防事業の普及(29 頁・31 頁参照)

平成 18 年(2006 年)度より実施されている介護予防事業の利用・参加者は、当初の予測よりかなり少ないまま、現在に至っています。しかし、高齢者が充実した日常生活を送るためには、要支援・要介護状態となることを予防することは極めて大切です。そこで、要支援・要介護状態になる恐れのある高齢者¹をはじめ、多くの高齢者に対して、介護予防事業の利用・参加を促進していく必要があります。

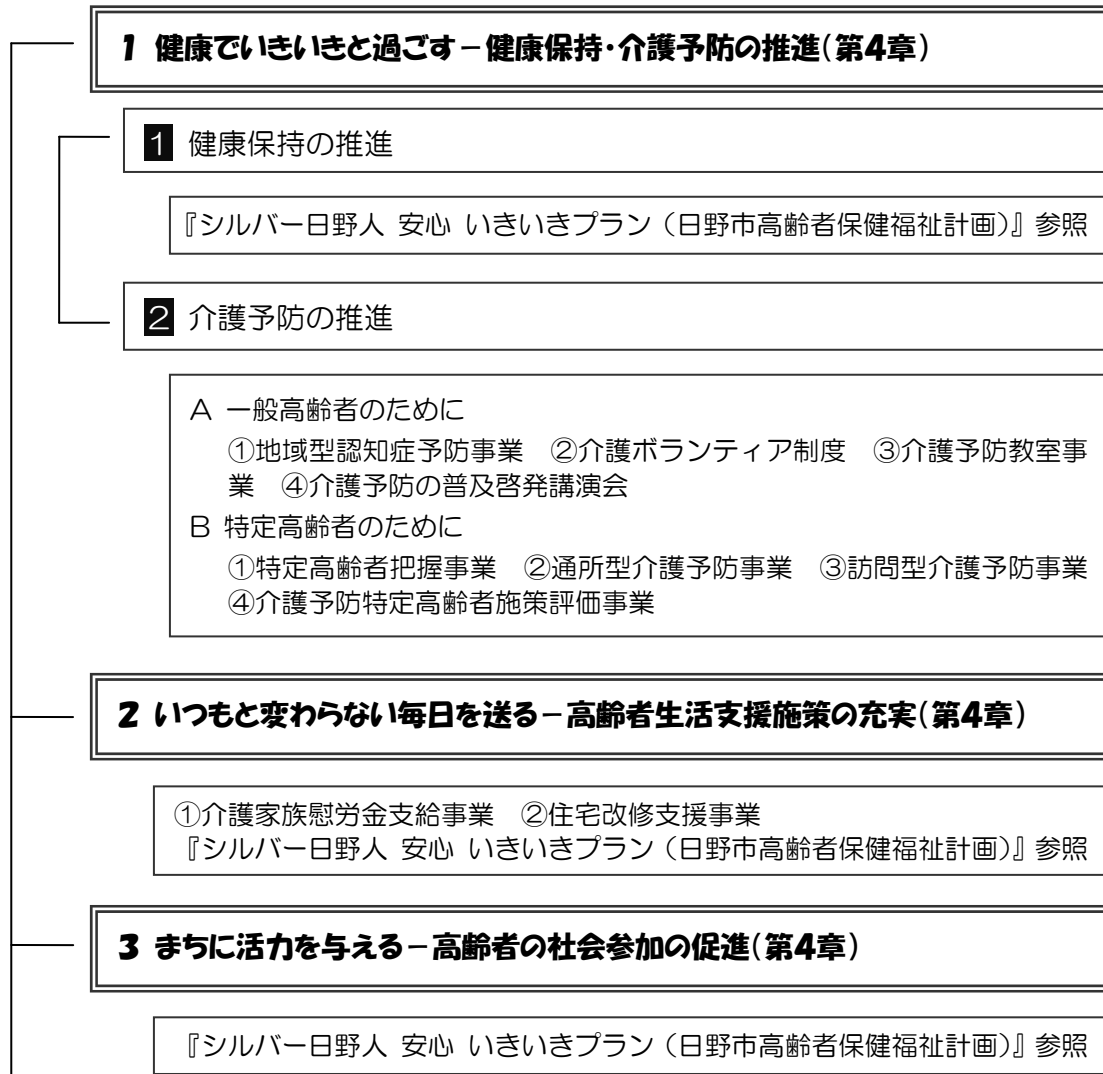
(4) 介護人材不足への支援(68 頁参照)

現在、介護サービスに従事する方が少なくなってきました。これは、国が社会福祉基礎構造改革の一環として介護サービス費用の縮減を図ってきた結果、介護サービス従事者に対する待遇が劣悪になったことが大きな要因であると考えられます。そこで、国も新たな対策を講じようとしています。が、介護人材の不足は介護サービスの不足に直結するという事実を考えると、市独自の施策も必要となってきました。

1 要支援・要介護状態になる恐れのある高齢者…特定高齢者という。高齢者人口のおよそ5%と推定されている。

4 施策の展開(施策の体系)

基本目標実現のために、重点課題を踏まえて、次のような施策の体系で、計画を実現していきます。



4 心地よく日々を過ごす－要支援・要介護者施策の推進(第5章)

A 要支援者のために

①介護予防サービス

①介護予防訪問介護 ②介護予防訪問入浴介護 ③介護予防訪問看護 ④介護予防訪問リハビリテーション ⑤介護予防居宅療養管理指導 ⑥介護予防通所介護 ⑦介護予防通所リハビリテーション ⑧介護予防短期入所生活介護 ⑨介護予防短期入所療養介護 ⑩介護予防特定施設入居者生活介護 ⑪介護予防福祉用具貸与 ⑫特定介護予防福祉用具販売 ⑬住宅改修 ⑭介護予防支援

②地域密着型介護予防サービス

①介護予防小規模多機能型居宅介護

B 要介護者のために

①居宅サービス

①訪問介護 ②訪問入浴介護 ③訪問看護 ④訪問リハビリテーション ⑤居宅療養管理指導 ⑥通所介護 ⑦通所リハビリテーション ⑧短期入所生活介護 ⑨短期入所療養介護 ⑩特定施設入居者生活介護 ⑪福祉用具貸与 ⑫特定福祉用具販売 ⑬住宅改修 ⑭居宅介護支援

②地域密着型サービス

①夜間対応型訪問介護 ②認知症対応型通所介護 ③小規模多機能型居宅介護 ④認知症対応型共同生活介護 ⑤地域密着型特定施設入居者生活介護 ⑥地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

③施設サービス

①介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム） ②介護老人保健施設（老人保健施設） ③介護療養型医療施設（療養型病床群等）

5 安心してサービスが利用できる－保険料の適正な算出と経済的支援(第6章)

① 保険料の適正な算出

①サービス提供に必要な金額等の算出 ②介護保険料の算出

② 経済的支援策

①利用者負担段階に応じた負担の軽減・助成

①高額介護サービス費 ②特定入所者介護サービス費等 ③市民税課税層における食費・居住費の特例減額措置 ④利用者負担額軽減制度

②高額医療・高額介護合算制度

③特別事情に基づく利用者負担減額・免除

④介護保険制度施行に基づく負担軽減経過措置

⑤保険料の負担軽減

6 ともに支え合う－地域における支援協力体制の確立(第7章)

- ①日常生活圏域の設定 ②地域包括支援センターの整備 ③高齢者見守り支援ネットワークの展開 ④地域密着型サービスの整備

7 確実に歩みを進める－計画の進行管理(第7章)

1 サービス提供体制の整備

1 情報提供・相談体制の充実

- ①事業者情報の公表 ②市の窓口での情報提供・苦情相談体制の充実 ③広報・インターネットホームページへの掲載 ④地域説明会などへの協力 ⑤社会福祉協議会・民生委員等との連携 ⑥地域包括支援センターとの連携

2 必要なサービス量の確保

- ①審査手続の迅速化 ②ニーズに合ったサービス量の確保 ③各種サービスの充実 ④介護保険サービス事業者への支援

3 サービスの質の確保・向上

- ①地域密着型サービスへの指導 ②ケアマネジメントの充実 ③介護保険サービス事業者連絡会の推進

4 介護人材不足への支援

- ①介護人材の確保 ②介護人材の育成

5 給付適正化の推進

- ①要支援・要介護認定の適正化 ②ケアマネジメントの適正化 ③事業所のサービス提供体制及び介護報酬請求の適正化 ④被保険者への説明の充実

2 計画の点検

- ①介護保険事業の運営の点検-日野市介護保険運営協議会の設置 ②地域包括支援センター活動の点検-地域包括支援センター運営協議会の設置

第4章 高齢者施策の推進

第4章 高齢者施策の推進

1 基本姿勢

『シルバー日野人安心いきいきプラン』と連携をとりながら、市の高齢者がいつでも元気で、安心して、地域社会で生活することのできる環境を創りあげること努めます。

2 健康保持・介護予防の推進（基本目標1－健康でいきいきと過ごす）

健康づくりと介護予防を通じて、要支援・要介護状態に陥ることなく、高齢者がいつまでも元気な生活を維持するための条件を整備していきます。

（1）健康保持の推進

『シルバー日野人 安心 いきいきプラン（日野市高齢者保健福祉計画）』に基づき、高齢者自らが生活習慣を見直し、自分の健康状態や生活に応じた健康づくりに取り組むことができるような環境を作り上げていきます。

（2）介護予防の推進（地域支援事業）

A 一般高齢者のために

介護予防に関する自主的な活動の支援やその知識の普及啓発を行ないます。また、健康課の事業や高齢福祉課の一般施策との連携を取りながら、健康施策の拡大を側面から支えます。

① 地域型認知症予防事業（★介護予防一般高齢者施策）

地域で、少人数のグループによる認知症予防プログラムを実施します。またその支援のため、市民よりファシリテーター¹を公募して、養成を行ないます。

〔現状と今後の方向性〕

認知症予防プログラムへの参加者が少なく、内容のPR等工夫が必要となっています。

区 分	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度
利用人数	0	29	47	60	70	80

※年間の登録者数、20年度以降は見込み人数

1 ファシリテーター…プログラムにしたがって、会議などを円滑に運営・管理・進行していく人。

② 介護ボランティア制度（仮称）（★介護予防一般高齢者施策）

高齢者が介護サポート活動を通じて地域貢献することにより、高齢者自身の社会参加活動を通じた介護予防を推進します。また、制度の推進のため、介護サポート活動をした高齢者に対して、活動時間に応じた一定のポイントを付与し、そのポイント数に対して市が交付金等を交付します。

〔現状と今後の方向性〕

新しく導入する制度です。制度の周知に努めます。

③ 介護予防教室事業（★介護予防一般高齢者施策）

加齢による生活機能の低下、転倒・骨折及び認知症の予防を図るため、地域包括支援センターにより、筋力向上トレーニング、転倒予防、口腔ケア等の介護予防教室を各地域の地区センター等で実施します。

〔現状と今後の方向性〕

新たなプログラムの導入等により、更なる参加者の増加に努めます。

区 分	18 年度	19 年度	20 年度	21 年度	22 年度	23 年度
利用人数	2,287	2,739	3,508	3,700	3,900	4,100

※ 1 年間の延べ利用人数、20 年度以降は見込み人数

④ 介護予防の普及啓発講演会（★介護予防一般高齢者施策）

元気高齢者を対象として、住み慣れた地域でいつまでも元気で生き生きとした、自分らしい生活を送れるよう、介護予防に関する講演会を実施し啓発に努めます。

〔現状と今後の方向性〕

認知症予防の講演会を実施したところ、平成 20 年(2008 年)度には多数の高齢者の参加があり、認知症に対する関心の高さが窺えました。

今後も、テーマ選定に工夫を凝らして、高齢者の介護予防に対する関心を高めることに努めます。

B 特定高齢者のために

要支援・要介護状態に陥る可能性の高い高齢者（特定高齢者）を把握し、介護予防のためのサービスを提供します。また、その評価を行います。

① 特定高齢者把握事業（★介護予防特定高齢者施策）

「はつらつチェック票」（基本チェックリスト）及び高齢者の医療の確保に関する法律・健康増進法に基づく健診と同時実施する生活機能評価をもとに、国が定める基準に従い、該当する方を特定高齢者の候補者として選定します。次に、「はつらつチェック票」等を基に、①運動器の機能向上、②栄養改善、③口腔機能¹の向上、④閉じこもり予防・支援、⑤認知症予防・支援、⑥うつ予防・支援の観点から国が定める方法により特定高齢者を決定します。

[現状と今後の方向性]

平成 19 年(2007 年)度から特定高齢者の選定基準が緩和され、日野市においても一定数の特定高齢者が把握されてきています。しかし、計画値の算定根拠となっている高齢者人口の5%相当数と比較すると、その5割ほどの把握数にとどまっています。これは、特定高齢者の候補者を選定する「特定検診」等の受診率が60%にとどまっていることが影響していると思われます。

特定健診の受診率を高めるなどにより、特定高齢者の把握に努めます。

区 分	18 年度	19 年度	20 年度	21 年度	22 年度	23 年度
把握人数	116	755	900	950	1,000	1,050

※ 1 年間の把握数、20 年度以降は見込み人数

1 口腔(こうくう、こうこうの医学界における慣用読み)機能…口の中(口からのどまでの空洞部分)の固有の役割。咀嚼(そしゃく・ものをかみ砕く)、嚥下(えんげ・飲み込む)、発音など。

② 通所型介護予防事業（★介護予防特定高齢者施策）

特定高齢者に対し、地域包括支援センター¹の作成する個別計画に沿って、介護予防を目的とした「運動器の機能向上事業」「栄養改善事業」「口腔機能の向上事業」を、市からの委託を受けた事業者が提供するサービスです。

〔現状と今後の方向性〕

特定高齢者に選定された高齢者数に比べて事業参加者が少なく、事業の内容の周知が必要となっています。また、事業実施拠点を拡大し、より参加しやすい環境を作り上げていくことも必要です。

これらを踏まえ、事業の推進に努めます。

区 分	18 年度	19 年度	20 年度	21 年度	22 年度	23 年度
利用人数	2	98	120	130	140	150

※ 1 年間の延べ利用人数、20 年度以降は見込み人数

③ 訪問型介護予防事業（★介護予防特定高齢者施策）

特定高齢者として把握された方の中で、閉じこもり、認知症、うつ等の恐れがある方を対象に、地域包括支援センターの作成する個別計画に沿って、保健師等が居宅を訪問して、生活機能に関する問題を総合的に把握・評価し、必要な相談・指導を実施するサービスです。

〔現状と今後の方向性〕

健康課とも連携して、訪問指導への体制の整備に努めます。

区 分	18 年度	19 年度	20 年度	21 年度	22 年度	23 年度
利用人数	0	0	0	0	10	20

※ 1 年間の延べ利用人数、20 年度以降は見込み人数

④ 介護予防特定高齢者施策評価事業（★介護予防特定高齢者施策）

介護保険事業で定める「介護予防事業の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。

〔現状と今後の方向性〕

地域包括支援センターごとの評価及び市全域の評価を、年度ごとに行います。

¹ 地域包括支援センターについては 64 頁参照。

3 高齢者生活支援施策の充実（基本目標2ーいつもと変わらない毎日を送る）

『シルバー日野人 安心 いきいきプラン（日野市高齢者保健福祉計画）』に基づき高齢者の日常生活を支援するとともに、介護保険事業として以下のサービスを提供します。

① 介護家族慰労金支給事業（★任意事業）

重度要介護高齢者を介護する家族に対して、慰労金を支給します。

区 分	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度
利用人数	1	1	1	3	3	3

※ 1年間の利用人数、20年度以降は見込み人数

② 住宅改修支援事業（★任意事業）

介護保険サービスメニューの住宅改修の利用促進を図るため、理由書記入を行う介護支援専門員（ケアマネジャー）に対する支援を行います。

区 分	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度
利用人数	15	31	16	60	60	60

※ 1年間の利用人数、20年度以降は見込み人数

4 高齢者の社会参加の促進（基本目標3ーまちに活力を与える）

『シルバー日野人 安心 いきいきプラン（日野市高齢者保健福祉計画）』に基づき、高齢者がいきいきと社会生活を送ることができるように、就職支援、各種社会活動参加支援のための施策を進めていきます。

第5章 要支援・要介護者施策の推進

第5章 要支援・要介護者施策の推進（基本目標4―心地よく日々を過ごす）

1 基本姿勢

介護保険法の基本理念である「自立支援¹」を徹底する観点から、要支援者・要介護者が、その状態を改善し、悪化を防ぎ、また、安心して生活を送ることができるように、要支援者には「予防給付」、要介護者には「介護給付」を実施しています。

2 要支援者のために

要支援と認定された方には、以下のサービスを提供しています。

（1）介護予防サービス

① 介護予防訪問介護

介護予防のために、居宅を訪問する訪問介護員（ホームヘルパー）から、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活の支援を受けるサービスです。

〔現状と今後の方向性〕

従来から要支援や要介護度軽度の方の利用が多いサービスであり、引き続き、高齢者人口の伸びに基づく要支援認定者数増加に合わせた利用の増加を見込みます。不安定な雇用環境から来る人材難の問題などで、サービス基盤の確立が課題ですが、21年（2009年）度からの介護サービス従事者の処遇の改善等により人材不足の解消も期待でき、供給量は確保されると見込んでいます。

区 分	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度
利用人数	4,606	5,738	6,328	6,591	6,940	7,333

※ 1年間の延べ利人数、20年度以降は見込み人数

② 介護予防訪問入浴介護

介護予防のために、自宅において、移動用の浴槽で入浴の介護を受けるサービスです。

〔現状と今後の方向性〕

対象者として病院退院後や閉じこもりの方などが考えられますが、介護保険制度が始まって以来、平成20年（2008年）12月現在で、要支援の方に対するサービス提供実績はなく、利用を見込みません。

区 分	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度
利用回数	0	0	0	0	0	0

※ 1年間の延べ利用回数、20年度以降は見込み回数

1 自立支援・・・要支援・要介護状態になった者が、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要なサービスを提供すること（介護保険法第1条参照）。

③ 介護予防訪問看護

介護予防のために、自宅において、訪問する看護師等により、療養生活の支援、必要な診療の補助を受けるサービスです。

〔現状と今後の方向性〕

高齢者人口の伸びに基づく要支援認定者数増加に合わせた利用の増加を見込みます。看護師職の慢性的な不足が言われますが、予防給付対象者への必要な供給は確保されると見込んでいます。

区 分	18 年度	19 年度	20 年度	21 年度	22 年度	23 年度
利用回数	180	335	353	408	456	477

※ 1 年間の延べ利用回数、20 年度以降は見込み回数

④ 介護予防訪問リハビリテーション

介護予防のために、自宅において、訪問する理学療法士¹や作業療法士²等により、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーション³を受けるサービスです。

〔現状と今後の方向性〕

要支援者への提供が想定しにくいサービスであり、介護保険制度が始まって以来、平成 20 年(2008 年)12 月現在で、要支援の方に対してはサービス提供実績がなく、利用を見込みません。

区 分	18 年度	19 年度	20 年度	21 年度	22 年度	23 年度
利用日数	0	0	0	0	0	0

※ 1 年間の延べ利用日数、20 年度以降は見込み日数

⑤ 介護予防居宅療養管理指導（医師等による管理・指導）

栄養改善・口腔機能向上等のために、自宅において、訪問する医師、歯科医師、薬剤師等により、療養上の管理や指導を受けるサービスです。

〔現状と今後の方向性〕

高齢者人口の伸びに基づく要支援認定者数増加に合わせた利用の増加を見込みます。

区 分	18 年度	19 年度	20 年度	21 年度	22 年度	23 年度
利用人数	128	274	344	414	484	554

※ 1 年間の延べ利用人数、20 年度以降は見込み人数

-
- 1 理学療法士…理学療法士及び作業療法士法によって定められる教育機関において専門教育を受け、かつ国家試験に合格して免許をもつ人。理学療法は、運動や電気刺激、マッサージその他の物理的手段を介して、基本的動作能力の回復に役立てる治療法。
 - 2 作業療法士…理学療法士及び作業療法士法によって定められる教育機関において専門教育を受け、かつ国家試験に合格して免許をもつ人。作業療法は、さまざまな作業を介して、応用的動作能力や社会的適応能力を回復する治療法。
 - 3 リハビリテーション…身体に障害を受けた方などが、再び社会生活に復帰するための、身体的・心理的・職業的・社会的な治療的訓練。

⑥ 介護予防通所介護（デイサービス）

日帰りの形態で施設等において実施される、運動器の機能向上等の個別プログラムを重視したサービスです。

〔現状と今後の方向性〕

予防給付サービスの中核をなすもので、利用意向も高く、高齢者人口の伸びに基づく要支援認定者数増加に合わせた利用の増加を見込みます。既存事業所の枠に加え、新規に整備を予定する施設も含め供給量は確保されると見込みます。

区 分	18 年度	19 年度	20 年度	21 年度	22 年度	23 年度
利用人数	1,320	2,208	2,873	3,337	3,708	4,074

※ 1 年間の延べ利用人数、20 年度以降は見込み人数

⑦ 介護予防通所リハビリテーション（デイケア）

日帰りの形態で介護老人保健施設、病院等において実施される、運動器の機能向上等の個別プログラムを重視したサービスです。

〔現状と今後の方向性〕

予防給付サービスの中核をなすもので、高齢者人口の伸びに基づく要支援認定者数増加に合わせた利用の増加も見込みます。事業所も必要数整備され、供給量は確保されると見込みます。

区 分	18 年度	19 年度	20 年度	21 年度	22 年度	23 年度
利用人数	354	834	1,314	1,718	1,938	2,180

※ 1 年間の延べ利用人数、20 年度以降は見込み人数

⑧ 介護予防短期入所生活介護（福祉系施設のショートステイ）

介護予防のために、短期入所施設等に短期間入所して、当該施設において、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の支援、機能訓練¹を受けるサービスです。

〔現状と今後の方向性〕

要支援者の利用はあまり想定されませんが、高齢者人口の伸びに基づく要支援認定者数増加に合わせた利用の増加を見込みます。既存事業所の枠に加え、新規に整備を予定する施設も含め供給量は確保されると見込みます。

区 分	18 年度	19 年度	20 年度	21 年度	22 年度	23 年度
利用日数	70	51	57	96	112	117

※ 1 年間の延べ利用日数、20 年度以降は見込み日数

1 機能訓練・・・病気やけがにより身心の機能が低下した方に対して、機能の維持回復や日常生活の自立を目的として行う訓練。

⑨ 介護予防短期入所療養介護（医療系施設のショートステイ）

介護予防のために、介護老人保健施設、療養型病床群等に短期間入所して、当該施設において、医学的管理下における介護、機能訓練その他必要な医療及び日常生活上の支援を受けるサービスです。

〔現状と今後の方向性〕

要支援者の利用はあまり想定されませんが、高齢者人口の伸びに基づく要支援認定者数増加に合わせた利用の増加も見込みます。既存事業所の枠において供給量は確保されると見込みます。

区 分	18 年度	19 年度	20 年度	21 年度	22 年度	23 年度
利用日数	66	52	61	89	92	97

※ 1 年間の延べ利用日数、20 年度以降は見込み日数

⑩ 介護予防特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム等における介護）

有料老人ホーム、介護利用型軽費老人ホーム（ケアハウス）等に入所して、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の支援を受けるサービスです。

〔現状と今後の方向性〕

平成 18 年(2006 年)度から外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費が新設されたことにより、従来の有料老人ホーム、ケアハウス以外にも養護老人ホーム、民間の高齢者専用賃貸住宅等においても、サービス提供が可能となっています。高齢者の住まいが多様化していくなかで、一定の利用は見込まれますが、現状の市内施設においては需要と供給のバランスが取れているため、新規開設は予定しません。ただし、近隣地区の各施設への入所を含めて利用者の増加を見込んでいます。

区 分	18 年度	19 年度	20 年度	21 年度	22 年度	23 年度
利用人数	258	311	384	480	540	600

※ 1 年間の延べ利用人数、20 年度以降は見込み人数

⑪ 介護予防福祉用具貸与

本人の生活機能の維持・向上の観点から、福祉用具の貸与を受けるサービスです。

〔現状と今後の方向性〕

平成 18 年(2006 年)度から、要支援者の方の状態像から見て利用が想定しにくい一部の用具が原則保険給付対象外となり、一時、利用が減少しました。今後は、高齢者人口の伸びに基づく要支援認定者数増加に合わせた利用の増加を見込みます。

区 分	18 年度	19 年度	20 年度	21 年度	22 年度	23 年度
利用人数	601	579	653	724	753	815

※ 1 年間の延べ利用人数、20 年度以降は見込み人数

⑫ 特定介護予防福祉用具販売

腰掛便座、特殊尿器、入浴補助用具、簡易浴槽などの購入費が支給されるサービスです。

[現状と今後の方向性]

要支援者の利用は限られるため、最低限の増加を見込むのみとしています。

区 分	18 年度	19 年度	20 年度	21 年度	22 年度	23 年度
利用人数	70	79	84	89	94	99

※ 1 年間の延べ利用人数、20 年度以降は見込み人数

⑬ 住宅改修

住宅の手すりの設置、床段差の解消、引き戸など扉の取り替え、洋式便所への便器の取り替えなど、住宅改修の費用が支給されるサービスです。

[現状と今後の方向性]

平成 18 年(2006 年)度から申請手続きが事前申請制になり、利用の適正化が図られています。高齢者人口の伸びに基づく要支援認定者数増加に合わせた利用の増加を見込みます。

区 分	18 年度	19 年度	20 年度	21 年度	22 年度	23 年度
利用人数	79	127	172	217	262	307

※ 1 年間の延べ利用人数、20 年度以降は見込み人数

⑭ 介護予防支援

要支援の方に対する介護予防サービス計画を作成するサービスです。アセスメント¹を通して心身の状況や環境、本人・家族の希望を把握し、必要なサービスの種類、内容等を定めた計画を作成します。また、サービス提供事業者との連絡調整等も行います。原則、地域包括支援センター²において提供されますが、指定居宅介護支援事業者への一部委託も可能となっています。

〔現状と今後の方向性〕

平成 18 年(2006 年)度から市内 4 箇所の地域包括支援センター及び一部の指定居宅介護支援事業者において提供されていますが、21 年度からは 9 箇所の地域包括支援センターが整備され、要支援者数の増加が見込まれるなか、安定したサービス提供体制が確保されます。(指定居宅介護支援事業者への委託も継続)

区 分	18 年度	19 年度	20 年度	21 年度	22 年度	23 年度
利用人数	6,035	8,052	8,763	9,099	9,479	9,910

※ 1 年間の延べ利用人数、20 年度以降は見込み人数

(2) 地域密着型介護予防サービス

前期の計画から、日常生活圏域を設定し、圏域ごとに地域密着型サービス事業所の整備を進めています。これは、自宅や住み慣れた地域の施設で安心して暮らしていけるよう設けられたサービスです。

原則、日野市にお住まいの方だけが利用できるサービスです。

① 介護予防小規模多機能型居宅介護

介護予防のために、施設に日帰りでの通いを中心として、状況に応じて施設に泊まったり、自宅に訪問してもらったりしながら、入浴、食事の提供等の日常生活上の世話、機能訓練を受けるサービスです。

〔現状と今後の方向性〕

各日常生活圏域に 1 事業所ずつ整備されています。

要支援者等の軽度者の利用が多くなってしまうと、事業者として採算が取れない状況になります。今後一定数の要支援者の利用を想定するに留めます。

区 分	18 年度	19 年度	20 年度	21 年度	22 年度	23 年度
利用人数	0	0	14	96	96	96

※ 1 年間の延べ利用人数、20 年度以降は見込み人数

1 アセスメント…課題分析。①利用者の心身の状況、②利用者の置かれている環境、保険・医療サービス及び福祉サービス等の利用状況などを把握して、利用者が生活の質を維持・向上させていくうえで生じている問題点を明らかにし、利用者が日常生活を営むことができるように、支援する上で解決すべき課題を把握すること。

2 地域包括支援センターについては 64 頁参照。

3 要介護者のために

要介護と認定された方には、以下のサービスを提供しています。

(1) 居宅サービス

要介護1以上の方を対象として実施される、自宅で介護を受けるサービスです。

① 訪問介護

訪問介護員(ホームヘルパー)が家庭を訪問して、入浴、排せつ、食事などの身体介護や、掃除、洗濯、食事づくりなどの生活支援を行うサービスです。

[現状と今後の方向性]

平成18年(2006年)度から従来の要介護1が要支援2と要介護1とに分かれることになったため、認定更新の際に、これまでの要介護1の方で要支援2に振り分けられることになる方も出て、利用者は一時的に減少しましたが、従来から利用が最も多いサービスであり、高齢者人口の伸びに基づく要介護認定者数増加に合わせた利用の増加を見込みます。また、ひとり暮らし高齢者世帯・高齢者のみの世帯の増加にあわせた、利用回数の伸びも勘案しています。

不安定な雇用環境から来る人材難の問題等で、サービス基盤の確立が課題ですが、平成21年(2009年)度からの介護報酬改定等による改善も期待でき、供給量は確保されると見込んでいます。

区 分	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度
利用回数	275,586	252,719	270,549	283,479	311,420	339,003

※ 1年間の延べ利用回数、20年度以降は見込み回数

② 訪問入浴介護

自宅において、移動用の浴槽で入浴の介護を受けるサービスです。

[現状と今後の方向性]

比較的重度の要介護状態の方が利用しています。高齢者人口の伸びに基づく要介護認定者数増加に合わせた利用の増加を見込みます。

区 分	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度
利用回数	4,043	4,074	4,586	5,328	6,397	7,079

※ 1年間の延べ利用回数、20年度以降は見込み回数

③ 訪問看護

医学的な管理が必要な在宅で療養生活を送る方が対象のサービスで、看護師などが家庭を訪問し、医師の指示に基づいて病状の観察や、床ずれなどの手当を行うサービスです。

〔現状と今後の方向性〕

高度な医療機器利用者や医療の専門的知識を必要とする場合に限られるため、24 時間及び緊急時対応が望めます。

高齢者人口の伸びに基づく要介護認定者数増加に合わせた利用の増加及び医療機関から在宅に戻る際の利用の伸びを上乗せしています。既存事業者の体制強化と新規事業者の参入が期待されます。

区 分	18 年度	19 年度	20 年度	21 年度	22 年度	23 年度
利用回数	22,046	23,066	26,702	28,781	34,995	39,745

※ 1 年間の延べ利用回数、20 年度以降は見込み回数

④ 訪問リハビリテーション

医師の指示に基づいて理学療法士や作業療法士などが家庭を訪問して、必要なリハビリテーションを行うサービスです。

〔現状と今後の方向性〕

高齢者人口の伸びに基づく要介護認定者数増加に合わせた利用の増加を見込みます。日野市や近隣市において提供体制が不足しているサービスですが、供給量の拡大を図ります。

区 分	18 年度	19 年度	20 年度	21 年度	22 年度	23 年度
利用日数	212	217	279	385	476	591

※ 1 年間の延べ利用日数、20 年度以降は見込み日数

⑤ 居宅療養管理指導（医師等による管理・指導）

医師、歯科医師、薬剤師などが、通院困難な方の家庭を訪問し、療養上の管理や介護方法の相談指導を行うサービスです。

〔現状と今後の方向性〕

通院困難な居宅療養者を、定期的に訪問し、居宅療養者、家族等に指導助言するサービスです。居宅介護支援専門員（ケアマネジャー）による居宅介護サービス計画（ケアプラン）の管理外であることから、他サービスとの連携がやや図りにくい面があります。

高齢者人口の伸びに基づく要介護認定者数増加に合わせた利用の増加を見込みます。医療機関、薬局等がサービス提供を行うため、現状で十分な提供量が確保できます。

区 分	18 年度	19 年度	20 年度	21 年度	22 年度	23 年度
利用人数	3,549	3,955	4,305	4,655	5,005	5,355

※ 1 年間の延べ利用人数、20 年度以降は見込み人数

⑥ 通所介護（デイサービス）

日帰り介護施設（デイサービスセンター）において、入浴、食事の提供などの日常生活の世話、機能訓練を行うサービスです。

〔現状と今後の方向性〕

通所介護サービスは、訪問介護と同様、在宅サービスの中心をなすものです。家族のレスパイト¹的側面も持ち、利用意向も強く、今後は要介護認定者数増加比率以上の利用増加を見込みます。市内で単独型 16 か所、併設型 3 か所の施設が実施していますが、比較的収益率も高く、単独型のサービス事業所の増加が目立っています。サービス量は確保されると見込まれます。

区 分	18 年度	19 年度	20 年度	21 年度	22 年度	23 年度
利用回数	71,232	75,205	86,384	95,026	105,999	117,752

※ 1 年間の延べ利用回数、20 年度以降は見込み回数

1 レスパイト…介護をしている方の休息・息抜き。

⑦ 通所リハビリテーション（デイケア）

医師の指示に基づいて、理学療法士や作業療法士などが介護老人保健施設、病院などにおいて、必要なリハビリテーションを行うサービスです。

〔現状と今後の方向性〕

高齢者人口の伸びに基づく要介護認定者数増加に合わせた利用の増加を見込みます。市内5か所のデイケアセンターが利用されており、サービス量は確保されると見込まれます。

区 分	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度
利用回数	40,833	43,066	48,580	52,447	56,987	62,456

※ 1年間の延べ利用回数、20年度以降は見込み回数

⑧ 短期入所生活介護（福祉系施設のショートステイ）

介護者の一時的理由により自宅での介護が困難となったとき、介護老人福祉施設などの介護施設に短期間入所し、入浴、排せつ、食事などの介護を受けることができるサービスです。

〔現状と今後の方向性〕

利用希望が多く、緊急利用が困難な場合もあります。高齢者人口の伸びに基づく要介護認定者数増加に合わせた利用の増加を見込みます。

区 分	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度
利用日数	14,655	15,132	17,623	19,633	22,302	24,320

※ 1年間の延べ利用日数、20年度以降は見込み日数

⑨ 短期入所療養介護（医療系施設のショートステイ）

介護老人保健施設、介護療養型医療施設などに短期間入所し、医学的管理下で看護、介護、リハビリテーションなどの介護を受けることができるサービスです。

〔現状と今後の方向性〕

介護老人保健施設には短期入所に供する定員枠が設定されていないため、施設に空きが生じている場合にのみ利用でき、緊急利用が困難なこともあります。高齢者人口の伸びに基づく要介護認定者数増加に合わせた利用の増加を見込みます。既存の介護老人保健施設により供給体制を確保します。

区 分	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度
利用日数	7,233	8,258	9,763	11,273	13,063	15,962

※ 1年間の延べ利用日数、20年度以降は見込み日数

⑩ 特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム等における介護）

有料老人ホーム、軽費老人ホーム（ケアハウスなど）等に入所している方が、入浴、排せつ、食事などの介護、その他の日常生活上の世話を受けることができるサービスです。

〔現状と今後の方向性〕

平成 18 年(2006 年)度から外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費が新設されたことにより、従来の有料老人ホーム、ケアハウス以外にも養護老人ホーム、民間の高齢者専用賃貸住宅等においても、サービス提供が可能となっています。

市内で、有料老人ホーム 7 か所(定員 428 人)、ケアハウス 1 か所(定員 30 人)、適合高齢者専用賃貸住宅¹(定員 50 人)が運営されていますが、日野市民の利用は 50%に止まり、都内の他市区町村・他県の施設利用者が半分を占めています。

有料老人ホーム等の利用については、費用負担の問題があり利用も限定され、市内各施設の状況等から判断して、必ずしも不足している環境とは言えません。したがって、新規整備・増築などの枠を設けず現状維持とします。ただ、高齢者の住まいの多様化が進むなかで、市外施設の利用も考えられるほか、療養病床の廃止に伴う受け皿の役割も期待され、高齢者人口の伸びに基づく要介護認定者数増加に合わせた利用の増加を見込みます。

区 分	18 年度	19 年度	20 年度	21 年度	22 年度	23 年度
利用人数	2,046	2,389	2,760	2,850	2,940	3,024

※ 1 年間の延べ利用人数、20 年度以降は見込み人数

1 適合高齢者専用賃貸住宅・・・高齢者専用賃貸住宅のうち介護保険法で定める一定の居住水準等を満たすもの（適合するもの）として、都道府県知事に届出がなされたもの。

⑪ 福祉用具貸与

心身の機能が低下して日常生活に支障がある人の自立を支援するための、ベッド、車椅子、歩行器、体位変換器、移動用リフトなどの福祉用具を借りることができるサービスです。

[現状と今後の方向性]

在宅介護を支える用具の需要は年々高まっていますが、要介護度の軽度の方の利用形態や、事業者が任意に設定できる報酬体系に問題があります。平成 18 年(2006 年)度から要介護度の軽度の方について、その状態像から見て利用が想定しにくい福祉用具の貸与が、原則として保険給付対象外となるため、ある程度利用が抑制されています。今後は高齢者人口の伸びに基づく要介護認定者数増加に合わせた利用の増加を見込みます。

区 分	18 年度	19 年度	20 年度	21 年度	22 年度	23 年度
利用人数	13,741	12,881	14,059	15,025	16,431	18,187

※ 1 年間の延べ利用人数、20 年度以降は見込み人数

⑫ 特定福祉用具販売

腰掛便座、特殊尿器、入浴補助用具、簡易浴槽などの購入費が支給されるサービスです。

[現状と今後の方向性]

対象品目に限りがあり、特別な事情がない限り、同一年度内の同一品目の買い替えはできないこととなっています。利用にあたっては、3 年間で大きな伸びはないものと見込んでいます。

区 分	18 年度	19 年度	20 年度	21 年度	22 年度	23 年度
利用人数	494	491	496	500	505	510

※ 1 年間の延べ利用人数、20 年度以降は見込み人数

⑬ 住宅改修

住宅の手すりの設置、床段差の解消、引き戸など扉の取り替え、洋式便所への便器の取り替えなど、住宅改修の費用が支給されるサービスです。

[現状と今後の方向性]

平成 18 年(2006 年)度から申請手続きが事前申請制になり、利用の適正化が図られています。利用件数は微増か横ばい傾向のため、今後も同様の伸びを想定しています。

区 分	18 年度	19 年度	20 年度	21 年度	22 年度	23 年度
利用人数	334	337	342	347	352	357

※ 1 年間の延べ利用人数、20 年度以降は見込み人数

⑭ 居宅介護支援

要介護1以上の方に対する介護サービス計画を作成するサービスです。アセスメント¹を通して心身の状況や環境、本人・家族の希望を把握し、必要なサービスの種類、内容等を定めた計画を作成します。指定居宅介護支援事業者の介護支援専門員（ケアマネジャー）が提供し、必要に応じ介護保険施設入所利用のアドバイスも行います。

〔現状と今後の方向性〕

介護保険制度が始まって以来、サービス利用者は増加の一途をたどっており、今後も高齢者人口の伸びに基づく要介護認定者数増加に合わせた利用の増加を見込みます。新規事業者の参入や、介護支援専門員（ケアマネジャー）の安定的確保が望まれますが、平成21年(2009年)度から介護報酬改定も行われ、今後も必要な提供体制は確保されると見込みます。

また、地域包括支援センター²における介護支援専門員（ケアマネジャー）に対する支援を充実させ、質の向上も図ります。

区 分	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度
利用人数	28,368	26,583	28,281	29,814	31,813	34,539

※ 1年間の延べ利用人数、20年度以降は見込み人数

1 アセスメントについては40頁注1参照。

2 地域包括支援センターについては64頁参照。

(2) 地域密着型サービス

日々の生活を住みなれた地域で送ることができるよう、地域密着型サービスを提供します。これは、市が直接事業者を指定し、指導監督も行いながら市民に提供するサービスです。

① 夜間対応型訪問介護

夜間において、定期的巡回や通報での訪問により、排せつ等の日常生活の世話が受けられるサービスです。

[現状と今後の方向性]

住み慣れた地域で暮らし続けるためのツールとしてサービスは必要と思われ、訪問介護事業者等との連携のなかで、平成 22 年(2010 年)度以降整備を進めていきます。

最終的には、月当たり 50 人の利用を見込みます。

区 分	18 年度	19 年度	20 年度	21 年度	22 年度	23 年度
利用人数	0	0	0	0	299	589

※ 22 年度以降は見込み人数

② 認知症対応型通所介護

認知症の方が、日帰り介護施設等に通い、当該施設において、入浴、食事の提供等の日常生活上の世話、機能訓練を受けるサービスです。

[現状と今後の方向性]

平成 20 年(2008 年)度では、市内には 3 事業所があり、1 日の利用定員は 32 名となっていますが、現実に利用している方は平均 15 名にとどまっています。平成 21 年(2009 年)度には、新たに 1 事業所が設置され、1 日の利用定員は合計で 44 名となります。

現在の利用状況から、新たな事業所の設置は第 4 期期間内では予定しておりません。

区 分	18 年度	19 年度	20 年度	21 年度	22 年度	23 年度
利用回数	3,441	3,220	4,288	5,653	6,594	7,254

※ 1 年間の延べ利用回数、20 年度以降は見込み回数

③ 小規模多機能型居宅介護

施設への日帰りでの通いを中心として、状況に応じて施設に泊まったり、自宅に訪問してもらったりしながら、入浴、食事の提供等の日常生活上の世話、機能訓練を受けるサービスです。

〔現状と今後の方向性〕

各日常生活圏域に1事業所ずつ整備されています。

身近なところで一時宿泊を伴ったサービスを受けることができるという積極的側面がある反面、他のサービスでは受け入れられない利用者の受け皿になりやすく困難事例が多いこと、軽度の要介護者の利用が多くなってしまうと事業者の採算が取れないことなど、課題も多いというのが現状です。また、登録定員に対する実際の登録率は、現行で7割にとどまっています。そこで、新設は見送り、市独自の報酬などを検討する期間に充てることとします。

区 分	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度
利用人数	0	78	372	1,080	1,080	1,080

※ 1年間の延べ利用人数、20年度以降は見込み人数

④ 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

認知症の方が、施設で共同生活を営みながら、入浴、食事の提供等の日常生活上の世話、機能訓練などを受けるサービスです。

〔現状と今後の方向性〕

市内に5事業所があり、定員は45名です。そのうち、12名は市外からの利用者となっています。

日野市の整備率は0.13%で、東京都の平均整備率0.16%よりも低くなっており、20数名の待機者がいるのが現状です。そこで、他市の利用者が退所した後は市民の利用枠に充てることとしてはいますが、それを待っていては、市民のニーズを満たすことは出来ません。そこで、平成22年(2010年)度に1事業所を整備することとしています。

区 分	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度
利用人数	511	501	504	520	564	600

※ 1年間の延べ利用人数、20年度以降は見込み人数

⑤ 地域密着型特定施設入居者生活介護

定員の少ない（29 名以下）有料老人ホーム等で、入浴、食事の提供等の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話を受けるサービスです。

〔現状と今後の方向性〕

第4期介護保険事業計画内での設置計画はありません。

区 分	18 年度	19 年度	20 年度	21 年度	22 年度	23 年度
利用人数	0	0	0	0	0	0

※ 1 年間の延べ利用人数、20 年度以降は見込み人数

⑥ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

定員の少ない（29 名以下）特別養護老人ホームで、入浴、食事の提供等の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を受けるサービスです。

〔現状と今後の方向性〕

第4期介護保険事業計画内での設置計画はありません。

区 分	18 年度	19 年度	20 年度	21 年度	22 年度	23 年度
利用人数	0	0	0	0	0	0

※ 1 年間の延べ利用人数、20 年度以降は見込み人数

（3）施設サービス

要介護1以上の方を対象として実施される、施設に入所・入院して介護を受けるサービスです。

① 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

常に介護が必要で自宅での介護が困難な方が入所し、介護等の日常生活の世話、機能訓練、健康管理などが受けられるサービスです。

〔現状と今後の方向性〕

市内外に400床余のベッドを確保しているものの、平成20年(2008年)12月現在で約500人の待機者が存在し、そのうち、とくに緊急性の高い方が180名おられます。今後も独居・認知症高齢者の増加等が影響し、特別養護老人ホームへの入所のニーズが高まるものと予想されます。予定される増床計画のほかに、新規整備も計画上に盛り込んでいます。

区 分	18 年度	19 年度	20 年度	21 年度	22 年度	23 年度
利用人数	4,923	5,110	5,232	5,532	5,640	6,480

※ 1 年間の延べ利用人数、20 年度以降は見込み人数

② 介護老人保健施設(老人保健施設)

病気やけがなどの治療後、リハビリテーションなどを必要とする方が入所し、医学的管理下における介護、看護、リハビリテーションなどを受けるサービスです。

[現状と今後の方向性]

市内に5か所(定員 500 人)が稼動し、整備状況は比較的高く、東京都の平均値を大きく上回っており、新規整備の必要性は低いと考えられます。

しかし、高齢者実態調査にも表れているように施設利用意向が強く¹、また特別養護老人ホーム待機者の受け皿となっている側面もあり、他市施設への入所も勘案して利用者の増加を見込んでいます。

区 分	18 年度	19 年度	20 年度	21 年度	22 年度	23 年度
利用人数	4,720	5,160	5,400	5,496	5,880	6,036

※ 1 年間の延べ利用人数、20 年度以降は見込み人数

③ 介護療養型医療施設(療養型病床群など)

長期にわたって療養が必要な方が入所(入院)し、療養上の管理、看護、医学的管理下における介護などの世話、リハビリテーション等を受けるサービスです。

[現状と今後の方向性]

市内の2施設(定員 108 床)も含め、平成 24 年(2012 年)3月までにすべて廃止する予定です。平成 20 年(2008 年)12 月現在の利用者数は 130 名程ですが、今後、他施設への転院などが進み、利用者は減少していきます。市内施設の転換予定も含め、現在の利用者の受け入れ先確保が課題となります。

区 分	18 年度	19 年度	20 年度	21 年度	22 年度	23 年度
利用人数	1,798	1,760	1,680	1,548	684	600

※ 1 年間の延べ利用人数、20 年度以降は見込み人数

1 実態調査結果については 15 頁参照。

第6章 介護保険料及び経済的支援策

第6章 介護保険料及び経済的支援策

(基本目標5－安心してサービスが利用できる)

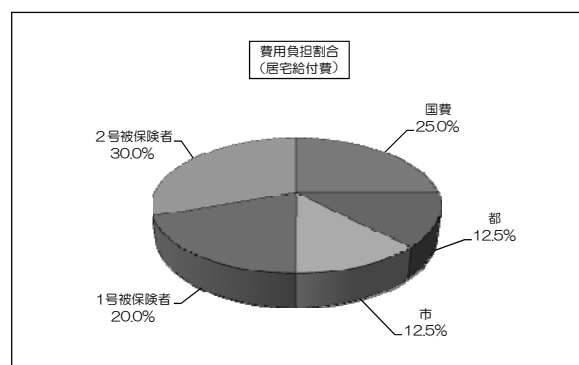
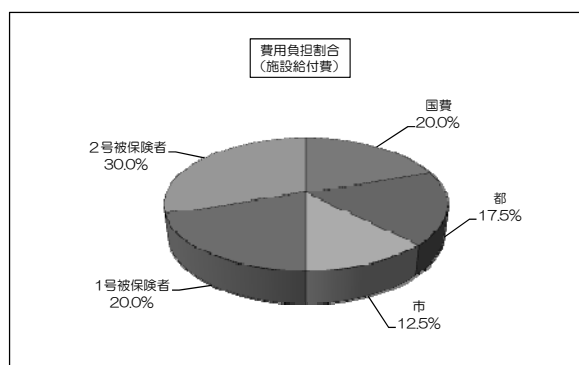
1 保険料の適正な算出

介護保険財政の維持を図るとともに、安心して介護サービスを受けることができる仕組みを考えます。

① 介護保険の財源の構造

介護保険財源の負担割合は次のとおりです。

- ・ 公費と保険料で概ね半分ずつ負担します。
- ・ 公費負担の割合は、施設等給付費¹については、市が 12.5%、都が 17.5%、国が 20.0%、居宅給付費²については、市が 12.5%、都が 12.5%、国が 25.0%となります。国の負担割合には調整交付金を含みます。調整交付金は、市町村間の後期高齢者³数や第1号被保険者⁴の所得の格差を調整するために 5%を上限として交付されます。
- ・ 保険料負担のうち、第2号被保険者⁵の保険料負担割合は、給付費の 30.0% となり、健康保険料に上乗せという形で各健康保険組合により徴収されます。第1号被保険者は、残りの 20.0%に調整交付金が5%に満たない場合の不足分を加えた金額を負担することになっています。



- 1 施設等給付費・・・都が指定権限を有する介護老人福祉施設・介護老人保健施設・介護療養型医療施設・特定施設に係る給付費。
- 2 居宅給付費・・・施設等給付費以外の給付費。
- 3 後期高齢者・・・75歳以上の方。
- 4 第1号被保険者・・・65歳以上の方。
- 5 第2号被保険者・・・40歳以上 65歳未満の方。

② 介護保険料算出の仕組み

a 平成 21～23 年(2009～2011 年)度における標準給付費見込額を算出¹します。

b 地域支援事業費を算出します。

平成 21～23 年度(2009～2011 年)における費用額は、各年度の保険給付費見込額²に、下表に掲げる割合を乗じて得た額の範囲内となります。

【地域支援事業使用可能費用】

区 分	21 年度	22 年度	23 年度
地域支援事業 総計	3.0%以内	3.0%以内	3.0%以内
介護予防事業	2.0%以内	2.0%以内	2.0%以内
包括的支援事業+任意事業	2.0%以内	2.0%以内	2.0%以内

c 介護保険料を負担する第 1 号被保険者数を推計³します。人口推計を基に所得段階別の加入割合を勘案し補正します。

【所得段階別加入割合による第 1 号被保険者の補正】

区 分	21 年度	22 年度	23 年度	合計
高齢者人口	35,844 人	36,954 人	39,034 人	111,832 人
補正後	37,907 人	39,083 人	41,284 人	118,275 人

日野市においては全国平均に比べ住民税課税対象者の割合が多いことから、補正後の値が人口の値より大きくなります。

d 実質的に第 1 号被保険者が負担する割合（調整交付金の交付割合を換算）を算出します。

後期高齢者加入割合と所得段階別加入割合を全国値と比較し、補正係数を算出して調整交付金の交付割合を算出します。日野市においては調整交付金見込交付割合がおよそ 2%となり、実質的な第 1 号被保険者が負担する割合は、調整交付金交付割合の上限値 5%との差、約 3%を第 1 号被保険者負担割合 20%に加えた、およそ 23%となります。

1 標準給付費見込額の算出方法…総給付費（居宅サービス／地域密着型サービス／施設サービス／介護予防サービス／地域密着型介護予防サービス給付費）＋特定入所者介護サービス費等給付額＋高額介護サービス費等給付額＋算定対象審査支払手数料

2 保険給付費見込額の算出方法…総給付費＋特定入所者介護サービス費等給付額＋高額介護サービス費等給付額

3 第 1 号被保険者については 53 頁注 4 参照。その数の推計については 8 頁参照。

☐ e 介護保険料を財源とすべきその他の要素を計上します。

1) 財政安定化基金拠出金

介護保険財政の安定のため都道府県に設置される基金への拠出金です。平成 21～23 年(2009～2011 年)度の拠出割合は、東京都の残高・貸付け実績、他道府県の動向を勘案し、東京都財政安定化基金拠出率検討委員会の協議を経て 0.00% となります。

3 か年合計額 0 円

2) 財政安定化基金償還金

第 3 期介護保険事業計画では、第 2 期介護保険事業計画期間(平成 15～17 年(2003～2005 年)度)における東京都介護保険財政安定化基金¹から借り入れた金額を、平成 18～20 年(2006～2008 年)度で償還していきました。しかし、第 3 期介護保険事業計画期間では、基金からの借り入れはなく、第 4 期介護保険事業計画に償還金を計上する必要はありません。

3) 市町村特別給付費等(保険料減免)

第 1 号被保険者の保険料を施策により減免する予定の金額です。

3 か年合計額 450,000 円

☐ f 介護保険財源にできるその他の要素を計上します。

1) 介護給付費準備基金

各計画期間における黒字分を積み立て、当該及び次期計画期間において、赤字分の補填のために活用する基金です。日野市においては平成 20 年(2008 年)度末における残高は 4 億 2 千万の見込みです。その内 95%に当たる 398,000,000 円を取り崩すこととします。

3 か年合計額 398,000,000 円

2) 介護従事者処遇改善臨時特例基金

平成 21 年(2009 年)度からの介護報酬改定(平均 3%上昇)により、給付費が上昇し、保険料に影響がおよびますが、その負担を軽減するため、介護従事者処遇改善臨時特例交付金が国から交付されます。3 年間均等に財源として取崩します。

3 か年合計額 89,000,000 円

1 東京都介護保険財政安定化基金・・・都内の市区町村の介護保険財政の安定化に資するため、介護保険法の規定に基づき、東京都介護保険財政安定化基金条例により設置された基金。実績保険料収納額が予定保険料収納額に不足すると見込まれ、かつ、基金事業対象収入額が基金事業対象費用額に不足すると見込まれる市区町村に対し、当該市区町村及びその他の市区町村における保険料の収納状況を勘案して政令で定めるところにより算定した額を交付したり、基金事業対象収入額及び基金事業交付額の合計額が、基金事業対象費用額に不足すると見込まれる市区町村に対し、当該不足すると見込まれる額を基礎として、当該市区町村及びその他の市区町村における保険料の収納状況を勘案して算定した額の範囲内の額を貸し付けたりするために用いられる。

③ 介護保険料算出の具体的基礎数値

a 給付費推計

【給付費推計① 居宅サービス/地域密着型サービス/施設サービス給付費の推計】

(年間)

区 分	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
(1) 居宅サービス			
①訪問介護	1,013,409,180 円	1,115,760,874 円	1,214,663,984 円
②訪問入浴介護	66,513,623 円	79,857,365 円	88,375,619 円
③訪問看護	248,572,208 円	302,857,086 円	344,043,064 円
④訪問リハビリテーション	1,969,616 円	2,438,154 円	3,032,625 円
⑤居宅療養管理指導	44,422,892 円	47,506,892 円	50,590,892 円
⑥通所介護	787,680,150 円	883,601,083 円	982,428,099 円
⑦通所リハビリテーション	488,141,888 円	533,330,096 円	585,171,267 円
⑧短期入所生活介護	167,661,154 円	191,613,882 円	208,942,929 円
⑨短期入所療養介護	119,490,497 円	139,063,756 円	170,290,442 円
⑩特定施設入居者生活介護	518,624,351 円	555,996,438 円	570,383,414 円
⑪福祉用具貸与	250,156,912 円	279,782,844 円	312,968,740 円
⑫特定福祉用具販売	18,520,513 円	18,931,713 円	19,342,913 円
(2) 地域密着型サービス			
①夜間対応型訪問介護	0 円	25,613,503 円	49,405,845 円
②認知症対応型通所介護	59,852,292 円	69,911,630 円	76,847,700 円
③小規模多機能型居宅介護	245,474,374 円	245,474,374 円	245,474,374 円
④認知症対応型共同生活介護	126,503,236 円	145,171,037 円	154,474,534 円
⑤地域密着型特定施設入居者生活介護	0 円	0 円	0 円
⑥地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0 円	0 円	0 円
(3) 住宅改修	39,280,647 円	39,794,647 円	40,308,647 円
(4) 居宅介護支援	368,227,694 円	394,010,030 円	428,418,439 円
(5) 介護保険施設サービス			
①介護老人福祉施設	1,378,630,912 円	1,406,371,611 円	1,629,363,196 円
②介護老人保健施設	1,482,540,777 円	1,592,202,064 円	1,637,606,076 円
③介護療養型医療施設	601,345,957 円	264,243,169 円	116,912,542 円
④療養病床(医療保険適用)からの転換分	36,690,111 円	36,690,111 円	36,690,111 円
介護給付費計(小計)→(Ⅰ)	8,063,708,984 円	8,370,222,359 円	8,965,735,452 円

【給付費推計② 介護予防サービス/地域密着型介護予防サービス給付費の推計】

(年間)

区 分	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
(1) 介護予防サービス			
①介護予防訪問介護	115,492,687 円	121,626,002 円	128,567,683 円
②介護予防訪問入浴介護	0 円	0 円	0 円
③介護予防訪問看護	2,978,627 円	3,386,268 円	3,578,356 円
④介護予防訪問リハビリテーション	0 円	0 円	0 円
⑤介護予防居宅療養管理指導	4,134,462 円	5,162,462 円	6,190,462 円
⑥介護予防通所介護	116,148,282 円	128,389,272 円	141,035,643 円
⑦介護予防通所リハビリテーション	66,687,739 円	75,829,160 円	85,925,810 円
⑧介護予防短期入所生活介護	636,706 円	750,329 円	793,341 円
⑨介護予防短期入所療養介護	781,421 円	817,264 円	871,700 円
⑩介護予防特定施設入居者生活介護	54,848,067 円	63,482,685 円	72,117,303 円
⑪介護予防福祉用具貸与	3,641,896 円	3,792,395 円	4,115,290 円
⑫特定介護予防福祉用具販売	2,369,291 円	2,574,891 円	2,780,491 円
(2) 地域密着型介護予防サービス			
①介護予防認知症対応型通所介護	0 円	0 円	0 円
②介護予防小規模多機能型居宅介護	7,491,511 円	7,491,511 円	7,491,511 円
③介護予防認知症対応型共同生活介護	0 円	0 円	0 円
(3) 住宅改修	24,968,880 円	29,080,880 円	33,192,880 円
(4) 介護予防支援	41,544,867 円	43,279,898 円	45,247,789 円
予防給付費計(小計)→(Ⅱ)	441,724,436 円	485,663,017 円	531,908,259 円

b 標準給付費見込額の推計

【標準給付費】

区 分	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	合 計
総給付費（合計） →（Ⅲ）＝（Ⅰ）＋（Ⅱ）	8,505,433,420 円	8,855,885,376 円	9,497,643,711 円	26,858,962,507 円
特定入所者介護サービス費等給付額 （Ⅳ）	240,000,000 円	250,000,000 円	260,000,000 円	750,000,000 円
高額介護サービス費等給付額 （Ⅴ）	156,588,390 円	172,247,146 円	189,471,944 円	518,307,480 円
算定対象審査支払手数料	12,825,000 円	13,300,000 円	14,250,000 円	40,375,000 円
標準給付費見込額（A）	8,914,846,810 円	9,291,432,522 円	9,961,365,655 円	28,167,644,987 円

c 地域支援事業費の推計

【地域支援事業費】

区 分	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	合 計
保険給付費見込額 （Ⅲ）＋（Ⅳ）＋（Ⅴ）	8,902,021,810 円	9,278,132,522 円	9,947,115,655 円	28,127,269,987 円
地域支援事業費（B）	220,000,000 円	230,000,000 円	240,000,000 円	690,000,000 円
2.5%	2.5%	2.5%	2.5%	2.5%

④ 介護保険料の算出

標準給付費見込額（A） 28,167,644,987 円	+	地域支援事業費（B） 690,000,000 円	=	28,857,644,987 円（a）
---------------------------------	---	-----------------------------	---	---------------------

（a）×20% （第1号被保険者負担分相当額）	=	5,771,528,997 円（ア）	保険料収納必要額 （ア）＋（イ）－（ウ）＋（エ） ＋（オ）－（カ）＋（キ） 6,037,055,247 円（C）
（A）×5%（調整交付金相当額）	=	1,408,382,249 円（イ）	
調整交付金見込額	=	656,306,000 円（ウ）	
財政安定化基金拠出金見込額	=	0 円（エ）	
財政安定化基金償還金	=	0 円（オ）	
準備基金取崩額 +介護従事者処遇改善臨時特例基金	=	487,000,000 円（カ）	
市町村特別給付費等 等	=	450,000 円（キ）	

この金額に対し、予定保険料収納率を設定し、②Cで算出した補正後の第1号被保険者数で除算します。

保険料基準額Ⅱ	=（C）÷予定保険料収納率 98%÷118,275 人=	52,084 円（年額）
	51,321 円÷12 か月=	4,340 円（月額）

⑤ 第4期の介護保険料の算出

平成20年(2008年)度で、平成18年(2006年)度から講じられてきた税制改正への激変緩和措置¹が終了し、その対象者の保険料が上昇する可能性があります。国の対応として、第4段階(本人住民税非課税で世帯課税者がいる方)のうち、本人公的年金等収入+合計所得金額が80万円以下の方については、特別に保険料率²を低く設定することが可能となりました。当市でも、その措置を取り入れるとともに、低所得者層の負担軽減のため、第3期の8段階から、更に課税者部分の段階を細分化し、11段階(実質12段階)と設定しました。この結果、月額基準額は4,340円となります。

【基準額 4,340円-11段階設定】

区 分	所 得 区 分	基準月額	保険料率	月額保険料	年額保険料
第1段階	世帯全員が住民税非課税者で老齢福祉年金受給者・生活保護受給者	4,340円	0.5	2,170円	26,040円
第2段階	世帯全員住民税非課税者 (本人公的年金等収入+合計所得金額が80万円以下)		0.5	2,170円	26,040円
第3段階	世帯全員住民税非課税者 (本人公的年金等収入+合計所得金額が80万円超)		0.75	3,255円	39,060円
第4段階	本人住民税非課税者(世帯課税者有) (本人公的年金等収入+合計所得金額が80万円以下)		0.85	3,689円	44,260円
	本人住民税非課税者(世帯課税者有) (本人公的年金等収入+合計所得金額が80万円超)		1.0	4,340円	52,080円
第5段階	本人住民税課税者 合計所得金額が125万円未満		1.1	4,774円	57,280円
第6段階	本人住民税課税者 合計所得金額が125万円以上～200万円未満		1.25	5,425円	65,100円
第7段階	本人住民税課税者 合計所得金額が200万円以上～400万円未満		1.5	6,510円	78,120円
第8段階	本人住民税課税者 合計所得金額が400万円以上～600万円未満		1.65	7,161円	85,930円
第9段階	本人住民税課税者 合計所得金額が600万円以上～800万円未満		1.8	7,812円	93,740円
第10段階	本人住民税課税者 合計所得金額が800万円以上～1,000万円未満		2.0	8,680円	104,160円
第11段階	本人住民税課税者 合計所得金額が1,000万円以上		2.2	9,548円	114,570円

1 激変緩和措置・・・『第3期日野市介護保険事業計画』で採られた臨時的措置。高齢者の非課税限度額の廃止(平成17年(2005年)度税制改正)にともない、市民税非課税となる年金収入額が下がることになった結果、①保険料所得段階及び②利用者負担段階が上昇する方が出てくることになったので、これらの方に対して、①保険料や②利用料が急激に上がっていくことを緩和する措置をとっていた。なお、利用者負担段階については59頁参照。

2 保険料率・・・基準月額を1とした場合に、その所得段階区分に属する方の保険料の割合。

2 経済的支援策

今期の改正で、所得水準の低い方の負担軽減を図るために、保険料設定に関する所得段階区分の細分化を行いました（58 頁）。

その他、次のような支援策を準備しています。

（1）利用者負担段階に応じた負担の軽減・助成

所得水準の低い方の負担軽減を図るために、利用者負担段階を設定しています。

【利用者負担段階区分】

区 分	対 象 者
第1段階	市民税非課税世帯で老齢福祉年金を受給されている方 生活保護を受給されている方 境界層該当者 ¹
第2段階	市民税非課税世帯の方で合計所得金額と課税年金収入額の合計が年間 80 万円以下の方 境界層該当者
第3段階	市民税非課税世帯の方で、上記第2段階以外の方 境界層該当者 市民税課税層における特例軽減措置の適用がある方
第4段階	市民税課税世帯の方

① 高額介護サービス費

高額介護サービス費及び高額介護予防サービス費については、利用者負担段階ごとに、負担上限額を定め、それを超えた場合には、超過額を高額介護サービス費として保険給付を行います。

② 特定入所者介護サービス費等

介護保険施設等における居住費・食費について、利用者負担第1段階から第3段階までの方に対して、過重な負担とならないように、所得に応じた利用者負担限度額を定め、その超過額を補足給付として保険給付することになっています。

③ 市民税課税層における食費・居住費の特例減額措置

特定入所者介護サービス費の支給対象とならない利用者負担第4段階に属する方ではあるが、高齢夫婦世帯で、一方が施設に入所し、食費・居住費を負担した結果在宅に残された配偶者が、生計困難にならないように、特定入所者介護サービス費の適用にあたり、負担限度額を軽減します。

1 境界層該当者・・・本来適用されるべき居住費・食費や高額サービス費等の基準を適用すれば生活保護を必要とするが、より負担の低い基準を適用すれば生活保護を必要としない状態となる方。

④ 利用者負担額軽減制度

低所得でとくに生計が困難である方に対して、社会福祉法人¹及びサービス提供事業者が、利用者負担段階に応じて、利用者負担を軽減するものです。

(2) 高額医療・高額介護合算制度

医療保険及び介護保険の自己負担の合計額が著しく高額になる場合に負担を軽減しています。

医療保険各制度の世帯に介護保険受給者が存在する場合に、被保険者からの申請に基づき、高額医療費の算定対象世帯単位で、医療と介護の自己負担額を合算し、自己負担限度額を超える額を支給します。

自己負担限度額は下表のとおりです。

【自己負担限度額】

区 分		後期高齢者医療制度 ＋介護保険	被用者保険又は国保 ＋介護保険 (70～74 歳のみ)	被用者保険又は国保 ＋介護保険 (70 歳未満を含む)
現役並み所得者 (上位所得者)		67 万円	67 万円	126 万円
一般		56 万円	62 万円	67 万円
低所得者 ²	Ⅱ	31 万円	31 万円	34 万円
	Ⅰ	19 万円	19 万円	

(3) 特別事情に基づく利用者負担減額・免除

以下のような、特別の事情がある場合に、利用料の減免制度を定めています。

利 用 料	利用者負担率
要介護被保険者または世帯の主たる生計維持者が災害により、住宅・家財その他財産に著しい損害を受けた場合	0%
要介護被保険者または世帯の主たる生計維持者の死亡・重度障害・長期入院により、収入が著しく減少した場合	3%
要介護被保険者または世帯の主たる生計維持者の事業又は業務の休廃止・失業による収入の著しい減少	
要介護被保険者または世帯の主たる生計維持者の農作物の不作・不漁による収入の著しい減少	

1 社会福祉法人・・・社会福祉法に基づき、社会福祉事業を行うことを目的として設立された法人。

2 低所得者Ⅰは、世帯主及び被保険者全員が市民税非課税で、かつ、各収入から必要経費及び控除額(年金の所得は控除額を80万円として計算)を差し引いた所得が0円になる世帯に属する方。低所得者Ⅱは、低所得者Ⅰ以外で、世帯主及び被保険者全員が市民税非課税の世帯に属する方。

(4) 介護保険制度施行に基づく負担軽減経過措置

特別養護老人ホーム旧措置入所者¹が介護保険制度施行前に負担していた利用料が介護保険施行後に急激に高くなることに配慮して利用料を減免します。

また、旧措置入所者が施設入所のための費用負担が増え、支払いが困難となることを回避するため、居住費・食費の見直し後も措置時代の費用徴収額を上まわらないように、居室形態・利用者負担段階を考慮しながら、負担軽減措置をとることにしています。

(5) 保険料の負担軽減

高齢者が介護保険料を納付するにあたり、経済的支援策を実施するため、以下の場合には、介護保険条例に徴収の猶予及び減免を定めています。

保険料の減免等の対象となる事由	減免等の内容
第1号被保険者または世帯の主たる生計維持者が災害により、住宅・家財その他財産に著しい損害を受けた場合	全額免除若しくは所得段階区分の変更
第1号被保険者または世帯の主たる生計維持者の死亡・重度障害・長期入院により、収入が著しく減少した場合	
第1号被保険者または世帯の主たる生計維持者の事業又は業務の休廃止・失業による収入の著しい減少	
第1号被保険者または世帯の主たる生計維持者の農作物の不作・不漁による収入の著しい減少	
市長が特に必要と認めるとき	

¹ 旧措置入所者・・・特別養護老人ホームへの入所は、介護保険制度では入所者と施設との間の契約に基づいて行われるが、制度施行前は行政の裁量で決定していた。このシステムを措置制度といい、旧措置入所者とは、措置制度時代から入所している方を指す。

第7章 計画の円滑な運営

第7章 計画の円滑な運営

1 地域における支援協力体制の確立（基本目標6—ともに支え合う）

高齢者が、住みなれた家庭や地域のなかで、尊厳を維持しながら、安心して生活を送るために、地域社会で高齢者を支えていく仕組みを確立していきます。

その際、とくに、①福祉・保健・医療の連携の強化、および、②ボランティア団体・NPO 法人¹ や老人クラブ・町内会・自治会等との協働に留意します。

（1）日常生活圏域の設定

高齢者が、身近な地域で柔軟かつ多様でしかも連続性のあるサービスを利用して、住みなれた地域で安らかに日常生活を送ることができるように、日常生活圏域を設けています。

日野市では、地理的条件、交通機関や駅の状況、人口、既存の介護サービス基盤等を勘案し、地域を4分割して日常生活圏域を設定しています。

4圏域間において、高齢者人口の差は若干みられるものの、要支援・要介護認定者数は、均等化しており、今後、高齢者人口や要支援・要介護認定者数に大きな影響を与える開発計画等は無く、同様な傾向が続くと想定されることから、4圏域を維持していきます。

【日野市の日常生活圏域】

名 称	圏 域 地 番
ひ の	日野本町・神明・日野台 1～3 丁目・栄町・新町・万願寺 1～6 丁目・上田・川辺堀之内・日野・宮・石田(浅川北)・石田 1～2 丁目
と よ だ	豊田・東豊田・多摩平・日野台 4～5 丁目・大坂上・旭が丘 2・5・6 丁目・富士町
たかはた	高幡・三沢・程久保・落川・百草・新井・南平(大字)・石田(浅川南)
ひらやま	東平山・西平山・平山・南平 1～9 丁目・旭が丘 1・3・4 丁目

¹ NPO 法人・・・NPOは、継続的、自発的に社会貢献活動を行う、営利を目的としない団体の総称。「NPO 法人」という場合には、特定非営利活動促進法に基づき法人格が付与された特定非営利活動法人を指す。

（２）地域包括支援センターの整備

地域包括支援センターは、地域住民の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的として設置され、社会福祉士¹・保健師（または、経験のある看護師）・主任介護支援専門員²（主任ケアマネジャー）の３職種がチームを組んで、担当地域において様々な相談・支援活動に取り組んでいます。

平成 18 年(2006 年)度から、日常生活圏域ごとに 1 か所設置して、事業運営を行ってきましたが、在宅介護支援センターとの役割分担がやや不明確で、利用者の混乱を来していました。そこで、在宅介護支援センターを発展的に解消し、その機能を地域包括支援センターが引き継ぎ、より総合的な拠点として位置づけます。したがって、地域包括支援センターをさらに 5 か所増設し、市内に 9 か所配置します。

【地域包括支援センター担当地域】

地域包括支援センター	地 域
もぐさ	百草、落川、程久保（モノレール東側）、三沢 2 丁目
あさかわ	高幡、三沢、三沢 1・3・4 丁目、新井、石田（浅川南）、程久保（モノレール西側）、程久保 1～8 丁目、南平
すてっぷ	豊田、東豊田、旭が丘 2・5・6 丁目、多摩平 1・2 丁目、富士町
あいりん	多摩平 3～7 丁目、日野台 4・5 丁目、大坂上
せせらぎ	日野本町、神明、日野台 1～3 丁目、栄町、新町
多摩川苑	万願寺、上田、川辺堀之内、日野、宮、石田 1・2 丁目・石田（浅川北）
いきいきタウン	東平山 2・3 丁目、平山 1～6 丁目
すずらん	南平 1～9 丁目
かわきた	旭が丘 1・3・4 丁目、西平山 1～5 丁目、東平山 1 丁目

1 社会福祉士・・・社会福祉士及び介護福祉士法に定められた資格要件を備えた者で社会福祉士国家試験に合格し、かつ厚生労働省に備える社会福祉士登録簿に登録された者。専門的知識及び技術をもって、身体上・精神上の障害又は環境上の理由により日常生活を営むのに支障がある方の福祉に関する相談に応じ、助言・指導・福祉サービスを提供したり、医師などの保健医療関係者との連絡・調整そなどの援助を行ったりする。「地域包括支援センター」では、総合相談業務・サービス事業者および行政との連携業務の担当者と位置づけられている。

2 主任介護支援専門員・・・介護保険及びその他の保健・医療・福祉サービスを提供するものとの連携や他の介護支援専門員に対する指導・助言などの活動などを通じて、他の介護支援専門員の支援等に当たる者で、平成 18 年(2006 年)度の介護保険制度改正に伴い設けられた。「地域包括支援センター」では、介護予防ケアマネジメント業務、包括的継続的ケアマネジメント支援業務において中心的役割を担うことが期待されている。

なお、地域包括支援センターは、その本来の役割に加え、以下の業務を新たに担うこととなります。

【地域包括支援センターの主な役割】

1	介護予防に関するケアマネジメント事業
2	介護保険外のサービスを含む、高齢者や家族に対する総合的な相談支援
3	高齢者に対する虐待の防止・早期発見や権利擁護事業活用の支援
4	支援困難ケースへの対応などケアマネジャーへの支援

【地域包括支援センターの新たな業務】

1	見守り支援ネットワーク運営
2	高齢者一般施策利用支援（申請受付等）
3	相談協力員連絡会
4	地域高齢者実態把握
5	介護認定調査
6	介護予防教室
7	個人台帳の整備 等

（３）高齢者見守り支援ネットワークの展開

『シルバー日野人 安心 いきいきプラン（日野市高齢者保健福祉計画）』に基づき、高齢者見守り支援ネットワークを展開しています。

（４）地域密着型サービスの整備

要支援・要介護者が住みなれた地域で生活を送ることができるように、要支援・要介護者の日常生活圏域内にサービス提供の拠点を確保し、要支援・要介護者を 24 時間体制で支えるために、地域密着型サービス¹の整備を進めていきます。

1 地域密着型サービスについては 40 頁・48 頁参照。

2 サービス提供体制の整備（基本目標7ー確実に歩みを進める①）

高齢者の方が要支援・要介護認定を受ければ、誰もが幅広い選択肢のなかから、希望に応じた良質な介護サービスを利用することが可能となるように、提供体制の量的、質的な整備の取り組みを進めます。

（1）情報提供・相談体制の充実

介護サービスに関する情報の市民に対する周知徹底を図るとともに、市民からの利用に関する相談に十分に応じることのできる体制を整備します。

① 事業者情報の公表

利用者が納得のいく事業者選択を進めるためには、事業者に関する多くの情報に接することが必要です。そこで、全ての介護サービス事業者に、介護サービスの内容や運営状況に関する情報の公表を求めます。

② 市の窓口での情報提供・苦情相談体制の充実

窓口にパンフレット・各種資料を取りそろえ、相談に訪れる市民に対し正確な情報提供を行うことに努めます。また、苦情に的確に対応するため、関係機関との連絡調整体制を整えるほか、解決困難なものは、都や国保連¹と連携し、解決に努めます。

③ 広報・インターネットホームページへの掲載

広報に介護保険や保健福祉サービスに関する情報を随時掲載するほか、本市のインターネットホームページ²にも最新情報を常時掲示します。

④ 地域説明会などへの協力

地域の説明会や懇談会などを通じて、広く市民に対し介護保険制度等の周知を図り、各種サービスの利用促進を図ります。

1 国保連…国民健康保険団体連合会の略称。国民健康保険法に基づき設立され、会員である保険者（市区町村及び国民健康保険組合）が共同して、その目的を達成するために必要な事業を行うことを目的とする公法人。介護保険に関しては、①居宅サービス事業者・居宅介護支援事業者や介護保険施設等から提出される介護給付請求書等の審査及び支払業務、②事業者・施設の行う介護サービスについての調査・指導・助言業務、③第三者行為求償業務、④介護保険事業の円滑な運営に資する業務を行っている。

2 日野市ホームページアドレス…<http://www.city.hino.lg.jp/>

⑤ 社会福祉協議会・民生委員等との連携

社会福祉協議会¹、民生委員²、その他地域のボランティア団体等に対して、適宜、高齢者に対する各種サービスの情報を提供し、地域住民の相談に応じられる体制を整備するとともに、本市との連携を強化し、市民が気軽に各種サービスを利用できる仕組みを強化していきます。

⑥ 地域包括支援センターとの連携

地域包括支援センターに対して、高齢者に対する各種サービスの情報を十分に提供することにより、市民の利用相談に対する適切な対応に努めます。

(2) 必要なサービス量の確保

必要になれば、直ちに、十分なサービスを利用することができるように、介護サービス提供体制の整備に努めます。

① 審査手続の迅速化

要支援・要介護認定の申請があれば、速やかに調査員を派遣し、直ちに認定審査会³に諮ることにより、要支援・要介護認定手続きの迅速化に努めます。

② ニーズに合ったサービス量の確保

需要と供給のバランスに注意しながら、事業所の誘致に努めるなど、ニーズに合ったサービスの供給に努めます。

③ 各種サービスの充実

介護支援専門員（ケアマネジャー）に対して、介護サービス提供事業者情報だけでなく一般保健福祉サービスも含めた情報を十分に提供することにより、利用者に十分なサービスが提供できる体制を整えます。

④ 介護保険サービス事業者への支援

第4期日野市介護保険事業計画策定にあたって実施した「介護保険サービス提供事業者に対する実態調査」では⁴、介護従事者の確保や収益の確保が難しいと回答している事業者が過半数を占めています。そのため、市内事業者へ事業運営上必要な支援を実施していくことを検討していきます。

1 社会福祉協議会…社会福祉法に基づく社会福祉法人の一つ。社会福祉協議会は、市区町村、都道府県および中央（全国社会福祉協議会）の各段階に設置されている。

2 民生委員については 18 頁注 1 参照。

3 認定審査会…要支援・要介護認定の審査判定を行うため、市が設置している機関。委員は、公正性・専門性の確保のため、保健・医療・福祉の各分野の学識経験者で構成されている。

4 実態調査結果については 20 頁参照。

(3) サービスの質の確保・向上

利用者が満足し、介護者が安心して介護を任せることができるような、質の高い介護サービスの提供に努めます。

① 地域密着型サービスへの指導

地域密着型サービスでは、市が指定権限・指導権限・立入権限を通じて、事業者の指導を行います。

② ケアマネジメントの充実

介護支援専門員（ケアマネジャー）は、その資格が5年間の更新制で、更新時には研修が義務付けられています。

また、要支援の方に対するケアマネジメント¹については、市の責任において、地域包括支援センターが一元的に介護予防マネジメントを実施します。

さらに、ケアマネジメントリーダー²が、介護支援専門員（ケアマネジャー）に対する各種情報提供、介護支援専門員（ケアマネジャー）の相談への対応、事例検討会の開催、地域ケア会議への参加などを通じて、居宅介護サービス計画（ケアプラン）の質の確保を図ります。

③ 介護保険サービス事業者連絡会の推進

事業者間で連携し、サービス水準の向上を図ることを目的として、介護保険サービス事業者連絡会を定期的を開催しています。市内で介護サービスに従事する事業者の参加を促し、連絡会運営の活性化を促進します。

(4) 介護人材不足への支援

① 介護人材の確保

ホームヘルパー2級受講者等への助成を行うことにより、新たな人材を確保し、市内事業者の人材不足を支援していきます。また、ホームヘルパー2級養成講座を開催する事業者を支援していきます。

② 介護人材の育成

市内事業所、介護従事者への研修を実施することによりスキルアップ³を図り、質の高いサービスと人材の定着を推進していきます。

1 ケアマネジメント…福祉や医療などのサービスとそれを必要とする要支援・要介護者やその家族のニーズとを結びつけること。

2 ケアマネジメントリーダー…介護支援専門員（ケアマネジャー）の地域における支援体制を強化し、ケアマネジメントの質の向上を図るため、介護支援専門員やそれに準ずる者より選ばれて、①サービス担当者会議開催の支援、②個別のケアマネジャーの相談に応じた助言・指導、③援助困難なケースにおけるケアマネジメント支援・関係者間の連絡調整、④居宅介護支援事業所巡回相談、⑤定期的な地域のケアマネジャーの状況把握及び都道府県との連携などを行う者。

3 スキルアップ…技能の向上。

（５）給付適正化の推進

介護保険制度の信頼を高めるためにも、東京都の策定したプログラムに基づき、適正にサービスを提供できるように介護給付適正化の取り組みを進め、持続可能な制度運営を目指します。

① 要支援・要介護認定の適正化

要支援・要介護認定事務の適正な実施を確保するため、認定調査員の研修や認定調査を委託した場合の点検等を実施して、適正化を図っていきます。また、審査会委員に対して研修を実施し、審査判定のより一層の平準化に取り組んでいきます。

② ケアマネジメントの適正化

介護支援専門員（ケアマネジャー）等の資質の向上を図るため、介護サービス計画（ケアプラン）指導研修、ケアプラン評価を実施します。また、ケアプラン自己作成者¹に対して、作成の支援を行うとともに、プランの検証を行います。

住宅改修費（介護予防住宅改修費を含む）の支給については、保険給付の適正化を図るため、平成 18 年(2006 年)度から改修する前に事前に申請を行うこととなりました。日野市では、これまでの書面の審査に加え、新たに利用者宅訪問調査を行うことにより、住宅改修の必要性や妥当性等を判断していきます。

③ 事業所のサービス提供体制及び介護報酬請求の適正化

事業者に事業運営及び介護報酬請求等についての正確な理解を促すため、連絡会の開催や指導（集団指導、実施指導）を行い、利用者に適正でより良いサービスを提供できるよう事業者を支援していきます。また、平成 18 年度(2006 年)より市に事業者指定・指導及び監督権限が付与された地域密着型サービス事業者に対しても、実地指導等を行い適正な事業運営の推進を図ります。

サービス利用者等に対しては、介護給付費通知を実施します。説明資料を同封することにより制度の理解を深めるとともに、サービス提供事業者が不正請求等をしていないか確認していただくことにより、適正化を図ります。

④ 被保険者への説明の充実

介護給付の適正化を図るためには、サービスの利用者等が制度のルールを十分に理解することが重要です。介護保険の仕組みやルールを説明した、適正利用啓発用パンフレットを作成、配布し、サービス利用に対する理解を促進していきます。

また、利用者等からの苦情・通報情報は介護給付適正化において重要な役割を果たしています。利用者自身が、事業所のサービス提供が適切かどうかを考える契機とするためにも、利用者への説明を十分に図っていきます。

1 ケアプラン自己作成者・・・ケアプランの作成は、介護支援専門員（ケアマネジャー）に依頼する方が大半ではあるが、依頼せずに、自分で作成することも認められている（介護保険法第 41 条第 6 項、介護保険法施行規則第 64 条第 1 号ハ参照）。市でも、自己作成されたケアプランが、1 年あたり 2 件ほど提出されている。

3 計画の点検（基本目標7－確実に歩みを進める②）

計画期間年度ごとの目標達成率の検証や各種事業の評価分析等を行います。

（1）介護保険事業の運営の点検

『ともにささえ合うまちプラン 17 年～21 年(日野市地域福祉総合計画)』との調和、『シルバー日野人安心いきいきプラン(高齢者保健福祉計画)』との一体性に留意しながら、介護保険事業計画の年度目標の達成状況、問題点や課題等の点検を通じて、計画の確実な遂行を担保していきます。

① 日野市介護保険運営協議会の設置

計画目標達成率の検証や評価分析等を毎年行い、効果的な取り組みを図るために、「日野市介護保険運営協議会」を設置します。

委員は、保健・医療関係者、福祉関係者、一般公募を含む被保険者代表等、各分野の専門的知識を有する方で構成するものとします。

なお、その内容についてはできる限り広く市民に公表します。

【日野市介護保険運営協議会の役割】

1	第4期介護保険事業計画(平成 21 年度から 23 年度)の進行管理 ・事業計画作成上の基礎算定数値の検証(高齢者数・認定数等) ・事業計画における全体の収支状況《保険給付費・地域支援事業費と保険料収入等の収支バランス》 ・個別サービスごとの評価・検証と問題提起
2	地域密着型サービスの指定等に関する検討 ・日野市の地域密着型サービス事業者の選定及び指定に関する協議。 ・介護報酬・指定基準を市独自に設定する場合の協議
3	その他介護保険事業全体の適正な運営に関する事項の検討

(2) 地域包括支援センター活動の点検

地域包括支援センターの構成・中立性を確保し、適正な運営を図るために、センターの活動を点検します。

① 地域包括支援センター運営協議会の設置

「地域包括支援センター運営協議会」を設置し、センターの運営にあたっては、運営協議会の承認や審議を経ることとします。

【地域包括支援センター運営協議会の役割】

1	センターの設置等に関する次に掲げる事項の承認に関すること。 ・センターの担当する圏域の設定に関すること。 ・センターの設置、変更及び廃止並びにセンターの業務の法人への委託又はセンターの業務を委託された法人の変更 ・センターの業務を委託された法人による予防給付に係る事業の実施 ・センターが予防給付に係るマネジメント業務を委託する居宅介護支援事業所の選定 ・その他運営協議会がセンターの公平・中立性を確保する観点から必要であると判断した事項・個別サービスごとの評価・検証と問題提起
2	センターの運営に関すること。 ・年度ごとのセンター運営に関する内容の評価
3	センター職員の確保に関すること
4	その他地域包括支援センターの設置・運営全般に関すること

資 料

資 料

1 平成 18～20 年度介護保険事業サービスごと給付実績

(年間)			
区 分	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度
(1) 居宅サービス			
①訪問介護	1,006,852,777 円	860,156,793 円	919,473,950 円
②訪問入浴介護	47,515,973 円	48,988,815 円	55,161,070 円
③訪問看護	180,169,515 円	190,216,020 円	221,168,747 円
④訪問リハビリテーション	1,041,455 円	1,056,148 円	1,367,641 円
⑤居宅療養管理指導	34,035,210 円	37,212,930 円	40,212,930 円
⑥通所介護	579,142,366 円	603,900,408 円	702,405,115 円
⑦通所リハビリテーション	359,457,102 円	375,671,015 円	430,443,490 円
⑧短期入所生活介護	120,380,340 円	123,579,305 円	145,015,545 円
⑨短期入所療養介護	73,694,037 円	83,859,726 円	99,771,308 円
⑩特定施設入居者生活介護	382,993,829 円	442,665,668 円	511,740,000 円
⑪福祉用具貸与	215,528,471 円	205,559,441 円	226,657,200 円
⑫特定福祉用具販売	17,107,548 円	17,215,572 円	17,616,063 円
(2) 地域密着型サービス			
①夜間対応型訪問介護	0 円	0 円	0 円
②認知症対応型通所介護	35,609,439 円	32,681,178 円	44,382,518 円
③小規模多機能型居宅介護	0 円	13,154,273 円	51,673,030 円
④認知症対応型共同生活介護	124,548,698 円	125,023,729 円	126,084,000 円
⑤地域密着型特定施設入居者生活介護	0 円	0 円	0 円
⑥地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0 円	0 円	0 円
(3) 住宅改修	38,844,935 円	35,349,809 円	35,349,809 円
(4) 居宅介護支援	319,002,395 円	311,676,794 円	311,691,637 円
(5) 介護保険施設サービス			
①介護老人福祉施設	1,168,225,799 円	1,217,427,113 円	1,251,888,000 円
②介護老人保健施設	1,205,385,188 円	1,332,206,023 円	1,403,820,000 円
③介護療養型医療施設	661,549,751 円	656,922,347 円	628,944,000 円
介護給付費計 (小計) → (I)	6,571,084,828 円	6,714,523,107 円	7,224,866,053 円

(年間)			
区 分	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度
(1) 介護予防サービス			
①介護予防訪問介護	54,477,382 円	97,269,821 円	104,269,000 円
②介護予防訪問入浴介護	0 円	0 円	0 円
③介護予防訪問看護	959,652 円	2,275,694 円	2,422,100 円
④介護予防訪問リハビリテーション	0 円	0 円	0 円
⑤介護予防居宅療養管理指導	723,870 円	2,021,850 円	3,021,850 円
⑥介護予防通所介護	34,129,918 円	78,273,545 円	97,036,000 円
⑦介護予防通所リハビリテーション	9,930,826 円	32,036,496 円	48,405,000 円
⑧介護予防短期入所生活介護	296,623 円	329,075 円	362,900 円
⑨介護予防短期入所療養介護	128,912 円	436,800 円	512,400 円
⑩介護予防特定施設入居者生活介護	18,005,542 円	33,955,890 円	43,056,000 円
⑪介護予防福祉用具貸与	3,293,829 円	2,845,791 円	3,117,600 円
⑫特定介護予防福祉用具販売	1,365,123 円	1,904,758 円	2,104,758 円
(2) 地域密着型介護予防サービス			
①介護予防認知症対応型通所介護	0 円	0 円	0 円
②介護予防小規模多機能型居宅介護	0 円	0 円	1,008,000 円
③介護予防認知症対応型共同生活介護	0 円	0 円	0 円
(3) 住宅改修	6,891,803 円	14,894,786 円	20,288,794 円
(4) 介護予防支援	20,823,720 円	35,301,445 円	37,633,200 円
予防給付費計 (小計) → (II)	151,027,200 円	301,545,951 円	363,237,602 円
総給付費 (合計) → (I) + (II)	6,722,112,028 円	7,016,069,058 円	7,588,103,655 円

* 20 年度は見込値

2 日野市介護保険運営協議会・日野市地域包括支援センター運営協議会の審議経過

会 議	日 時・場 所	審 議 事 項
第1回運営協議会 (※)	平成20年7月2日 市役所5階504会議室	1 委嘱状の交付 2 市長あいさつ 3 会長及び副会長の選任 4 委員の紹介 5 日野市の高齢者福祉の現状 6 第3期介護保険事業計画について 7 第4期介護保険事業経過について 8 その他
第2回運営協議会	平成20年8月29日 市役所4階庁議室	1 第3期事業計画（平成18年度～20年度）期間の実績について 2 高齢者実態調査について 3 生活圏域の設定について 4 地域包括支援センターの見直しについて 5 その他
第3回運営協議会	平成20年9月26日 市役所4階庁議室	1 療養病床の再編について 2 地域密着型サービスについて ・地域密着型サービスの概要・整備状況 ・平成20年度追加分地域密着型サービス事業者公募について 3 地域包括支援センター等の見直しについて 4 その他
第4回運営協議会	平成20年10月30日 市役所5階504会議室	1 事業計画の基本フレームについて 2 事業計画における給付費・保険料推計の考え方 3 地域支援事業について 4 その他
第5回運営協議会	平成20年11月20日 市役所5階504会議室	1 平成20年地域密着型サービス事業者の選定について 2 地域包括支援センターの見直しについて-新規事業主の公募 3 事業計画における給付費等算定の基本方針について 4 地域密着型サービスの整備について 5 事業計画素案（その1）について 6 その他
第6回運営協議会	平成20年12月18日 市役所6階全員協議会室	1 地域包括支援センター事業委託先法人の選定について 2 事業計画素案について 3 保険料設定について 4 自由討議 5 その他
第7回運営協議会	平成21年1月29日 市役所6階全員協議会室	1 地域包括支援センターの担当地区について 2 日常生活圏域の名称（案）について 3 事業計画市民説明会について 4 保険料設定について 5 自由討議 6 その他
第8回運営協議会	平成21年2月19日 市役所6階全員協議会室	1 介護保険料の設定について 2 事業計画(原案)について 3 自由討議 4 その他

3 日野市介護保険運営協議会・日野市地域包括支援センター運営協議会委員名簿

No.	氏 名	団 体・役 職 名
1	品 田 忠 夫	市民委員
2	夏 井 明 男	市民委員
3	大 山 精 爾	市民委員
4	藺 田 碩 哉	学識経験者（実践女子短期大学教授） 【会長】
5	平 澤 千鶴子	学識経験者（弁護士）
6	西久保 秀 紀	日野市医師会代表(理事)
7	清 水 誠	日野市歯科医会代表
8	田 中 修 子	南多摩保健所地域保健推進担当副参事
9	今 澤 隆一郎	日野市介護保険関連施設連絡協議会代表（マザアス日野施設長） 【副会長】
10	市 川 勝 司	日野市介護保険サービス提供事業者連絡協議会代表(富士ライフケアネット多摩あんしん館館長)
11	川 本 智 之	ひのケアマネ協議会代表(とよだ居宅介護支援事業所)
12	佐々木 光 政	日野市社会福祉協議会事務局次長
13	高 橋 治	企画部長
14	大 坪 冬 彦	健康福祉部長
15	石 橋 秀 雄	高齢福祉課長

【運営協議会】



第4期日野市介護保険事業計画

平成21年3月

発行 日野市 〒191-8686 日野市神明 1-12-1
☎042-585-1111(代表)

編集 健康福祉部 高齢福祉課 介護保険係



古紙配合率100%再生紙を使用しています