



いよいよはじまる介護保険

改定老人保健福祉計画を策定

平塚市では、高齢者対策についての基本的な方針と施策の進め方を明らかにして、高齢者に対する各種施策を総合的に推進することを目的として、「改定平塚市老人保健福祉計画」を策定しました。

これは、急速に高齢化が進む中で、高齢者が健康で安心して生活をおくれるよう、保健、福祉、生活環境、生きがいなどの各分野にわたり、高齢者の生活に必要な各種の保健福祉サービスを充実するためまとめました。

そこで一、四面で老人保健福祉計画を、二、三面で介護保険事業計画を紹介します。

6.5人に1人が高齢者

我が国は、今や世界一の長寿国となり、高齢化が急速に進み、さらに少子化が高齢化に拍車をかけ、二〇二五年(平成三十七年)には四人に一人が六十五歳以上という本格的な超高齢社会を迎えようとしています。

平塚市は、平成七年の国勢調査によると、高齢化率(人口に対する六十五歳以上の比率)は、一・一％で、全国の一四・五％と比べると低い水準にあります。しかし、本市における高齢化は急速に進んでおり、平成十六年には一五・三％(市民の約六・五人に一人が高齢者)に達する見込みです。

こうした高齢化が急速に進む社会背景から、社会全体で高齢者を支えるために、介護保険制度がつくられました。

12年度から5年計画

改定老人保健福祉計画は、平成五年度から十一年度までの七

か年で実施した従前の老人保健福祉計画を継承しつつ、介護保険事業計画(詳しくは、二、三面をご覧ください)を含んだ内容となっております。

計画期間は、介護保険事業計画と同じ平成十二年度から平成十六年度までの五年間となっておりますが、高齢者を取り巻く状況の変化に対応するため、三年ごとに見直します。

基本理念

改定老人保健福祉計画は、二十一世紀初頭において、望ましい高齢社会の実現を目指し、「安心して、いきいきと暮らせる活気ある社会」を基本理念としています。



平塚市の人口の推移

(基準日: 1月1日) (単位: 人)

区分	平成11年	平成12年	平成13年	平成14年	平成15年	平成16年
40歳以上 (総人口に対する比率)	人 123,081	人 125,701	人 128,139	人 130,436	人 132,697	人 135,065
	48.4%	48.2%	48.6%	49.0%	49.4%	49.9%
65歳以上 (同上)	32,680	33,920	35,721	37,621	39,626	41,392
高齢化率	12.9%	13.0%	13.6%	14.1%	14.8%	15.3%
65歳～74歳 (同上)	20,020	20,899	21,901	22,955	24,060	24,886
	7.9%	8.0%	8.3%	8.6%	9.0%	9.2%
75歳以上 (同上)	12,660	13,021	13,820	14,666	15,566	16,506
	5.0%	5.0%	5.2%	5.5%	5.8%	6.1%

(平成12年以降は平成9年3月に本市が推計)

安心して、いきいきと暮らせる活気ある社会

●人間性の尊重

だれもが家庭や地域社会を構成する大切な一員として尊重され、平等と公平の上に立ったその人らしい生活がおくれる社会

●自主・自立への支援

高齢者が可能な限り自らの努力により、健やかで安定した生活を営み、自己の意志によりその意欲と能力に応じて社会参加し、目標とする生き方の実現できる社会

●支え合う地域社会

高齢者を地域全体が福祉の担い手となって助け合い、支えあえる社会

介護保険事業計画が

まどまりました

介護保険制度を平成十二年四月から施行します。
市の基本的な方針を明らかにし、健全で円滑な運営が実施できるようにこの介護保険事業計画を作成しました。

市の事業概要

市では、介護保険法に定められている次の在宅サービスと施設サービスを保険給付の対象とします。そのほかのサービスは、市特別給付や保健福祉事業として実施できますが、六十五歳以上の方の保険料が過度な負担とならないよう配慮し、一般福祉施策として実施します。また、要介護認定の結果、自立と判定された方についても、介護予防、生活支援をしていきます。(四面、老人保健福祉計画参照)

在宅サービス

介護が必要になっても、住み慣れた地域で生活できるように自宅での介護を支援するサービスです。

施行時の供給率と基盤整備

◎訪問入浴介護 (76.61%)

今後、事業者の参入を見込んでいますので、早期の事業参入を促進します。

◎訪問看護 (94.78%)

訪問看護ステーションは5か所設置されていますので、その充実を図るとともに、病院、診療所などのサービス提供も促進します。

◎通所リハビリテーション (94.83%)

設備のある病院、療養型病床群等のサービス提供を促進します。

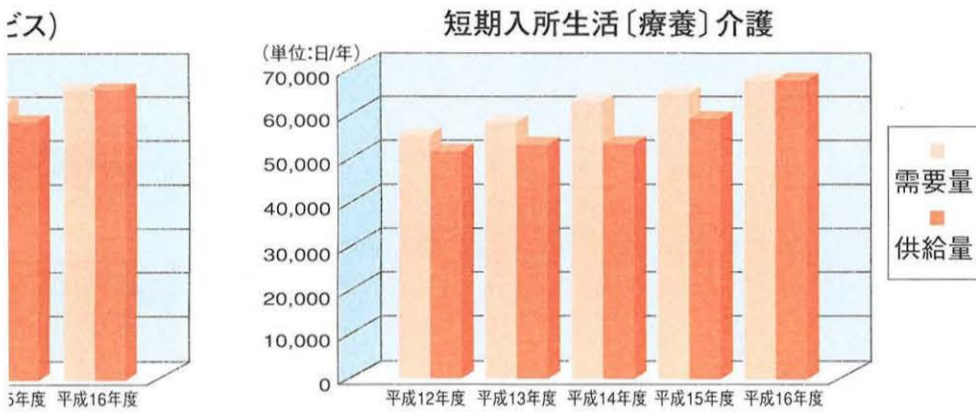
◎訪問リハビリテーション (65.23%)

病院、診療所などの専門スタッフの活用を図るとともに、通所リハビリテーションの促進と合わせ、可能な限り供給量の確保に努めます。

◎福祉用具貸与 (100%)

ベッド(特殊寝台)、エアーマット、車いす、歩行器などが借りられますが、供給量は確保できる見込みです。

量の推移



居宅サービス計画づくりが必要です。

【要介護3と認定され、日帰りで通うサービスを多くした場合の例】

	月	火	水	木	金	土	日
午前							
前	通所介護	訪問介護	通所介護	訪問看護	通所介護	訪問介護	
午後	または 通所リハ		または 通所リハ		または 通所リハ		
後	訪問介護 (巡回型)	訪問介護 (巡回型)	訪問介護 (巡回型)	訪問介護 (巡回型)	訪問介護 (巡回型)	訪問介護 (巡回型)	訪問介護 (巡回型)

●短期入所 6か月に21日 ●福祉用具貸与 車いす、特殊寝台、マットレス

◎居宅介護支援
介護支援専門員(ケアマネジャー)が、本人や家族の希望を踏まえて、一人一人の状況にあった居宅サービス計画をつくり、事業者や施設との連絡調整をします。

市内では、三月一日までに、二十八の事業者が指定を受けていますが、介護保険制度を円滑に運営していく上で、重要な役割を担っていますので、事業者の参入を促進します。

とりの手から

利用者負担
介護保険のサービスを利用した場合には、かかった費用の一部を負担します。(施設サービスの場合には、食費の一部負担もあります。)

居宅サービス計画づくりには、利用者負担はありません。

「ホームヘルプサービスの利用者負担の軽減」
低所得者については、次のような特別対策を実施します。

①現在、ホームヘルプサービスを利用

施設サービス

自宅での介護が困難で「要介護」と認定されたお年寄りが、施設に入所して介護を受けるサービスです。一日でも早く自宅へ戻れるよう専門スタッフが、施設サービス計画を作成し、サービスを提供します。

◎介護老人福祉施設

(特別養護老人ホーム)

常時介護が必要で、自宅では介護が困難なお年寄りが入所します。食事、入浴、排泄などの日常生活の介護のほか、リハビリテーション、健康管理などのサービスが受けられます。老人保健福祉計画の目標を超えて、六施設、四百四十床を整備しました。

◎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お年寄りが入所します。医学的管理下での介護、看護、リハビリテーション、そのほか必要な医療などが受けられます。老人保健福祉計画の目標を超えて、四施設、三百四十四床を整備しました。

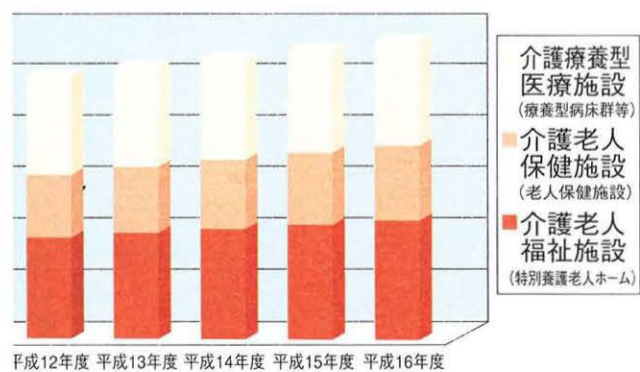
◎介護療養型医療施設

(療養型病床群等)

脳卒中や心臓病などの急性期の治療が終わり、長期にわたって療養が必要となるお年寄りが入所します。医療、療養上の管理、看護、医学的管理下での介護、リハビリテーションなどが受けられます。

市内には、療養型病床群等は、七百三十四床ありますが、そのうち、三月一日までに五百三十八床が指定を受けています。

サービスの必要者数の推移



サービスについては、当分の間、介護老人福祉施設、介護療養型医療施設、介護老人保健施設の総合的な利用により対応し、近隣市町村に所在する施設の広域的な活用も考えながら、介護老人福祉施設の整備を検討します。

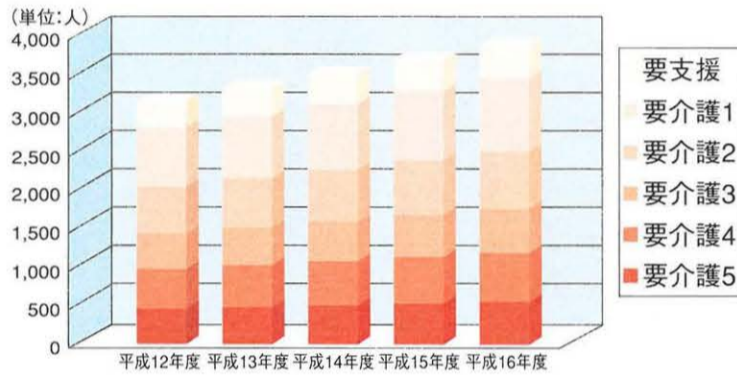
★新たに始まるサービスの内容と供給の見込み

- ◎**居宅療養管理指導**
医師、歯科医師、薬剤師などが家庭を訪問して、医学的な管理や指導をします。
- ◎**福祉用具購入費の支給**
直接、肌に触れて使用する入浴補助用具や簡易浴槽、腰掛便座、特殊尿器など入浴や排泄に用いる福祉用具の購入費を支給します。
- ◎**住宅改修費の支給**
廊下やトイレの手すりの設置、床段差の解消、洋式便器への取替えなど住宅改修の費用が支給されます。要介護の状態が変わらなければ、同じ住居について1回限りの利用となります。
以上3つのサービスについては、供給量は確保できる見込みです。
- ◎**痴呆対応型共同生活介護（グループホーム）**
痴呆の状態にあるお年寄りが、住宅などで少人数の共同生活をしながら、介護スタッフによる食事、入浴、排泄など日常生活の支援やリハビリテーションを受けられます。現在、市には施設はありませんが、早期に整備をします。
- ◎**特定施設入所者生活介護**
有料老人ホーム、介護利用型軽費老人ホーム（ケアハウス）などに入所しているお年寄りは、介護サービス計画に基づく食事、入浴、排泄の介助やリハビリテーション、療養上の世話を受けられます。

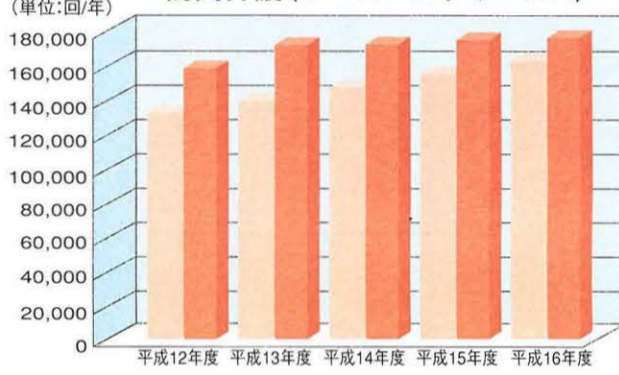
★現在実施しているサービスの

- ◎**訪問介護（ホームヘルプサービス）（119.75%）**
在宅の中心的サービスとして、需要量が増加すると予測す。より上級に向けた研修の実施も含めた人材養成を事業かけます。
- ◎**通所介護（デイサービス）（85.75%）**
利用希望が高いサービスですので、既存施設の定員拡業者の参入を促進します。
また、14か所の老人保健福祉計画の目標に対し、1施設となつていきますので、建設を促進します。
- ◎**短期入所生活（療養）介護（91.56%）**
家族介護者などの負担の軽減を図る意味から、需要量と予測しています。
施設の一時的な空床（入院など）の利用や新規事業者の進みます。
以上3つのサービスの平成12年度から平成16年度までのサ需給量の推移は、下のグラフのとおりです。

▼在宅サービスを利用する要介護者などの要介護度分布は、下表のとおりです。

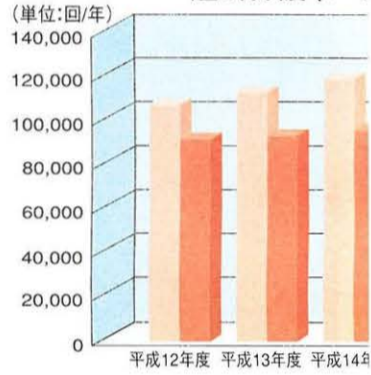


訪問介護（ホームヘルプサービス）



サービスの需

通所介護（デイ



第一号被保険者の保険料

六十五歳以上の方の保険料は、市がサービスの提供量などをもとに事業費を推計し決定します。保険料の額は、個人の所得に応じて五段階に設定します。
(下表)
所得が低い方は、負担が重くならないよう保険料が軽減される仕組みになっています。
老齢、退職年金が年額十八万円（月額一万五千元）以上の方は、年金から特別徴収（天引き）され、それ以外の方は、口座振替や市

段階	対象被保険者所得状況	年間保険料	月割額の目安
第1段階	生活保護受給者及び市民税非課税世帯で老齢福祉年金受給者	基準額×0.5 17,100円	1,425円
第2段階	世帯全員が市民税非課税	基準額×0.75 25,650円	2,138円
第3段階	本人が市民税非課税	基準額 34,200円	2,850円
第4段階	市民税課税で合計所得金額が250万円未満	基準額×1.25 42,750円	3,563円
第5段階	市民税課税で合計所得金額が250万円以上	基準額×1.5 51,300円	4,275円

保険料

大きな支えはこ



引き上げ平成十七年度から一〇%になります。
②障害者の福祉施策でホームヘルプサービスを利用されている所得の低い方は、平成十六年度まで利用者負担が三%になります。

3か年の事業費推計

介護保険対象サービスの需給量から推計しました平成12年度から平成14年度までの3か年の事業費は下表のとおりです。

	在宅	施設	合計
平成12年度	2,973,784	4,497,340	7,471,124
平成13年度	3,043,274	4,648,581	7,691,855
平成14年度	2,907,647	4,399,430	7,307,077
合計	8,924,705	13,545,351	22,470,056

※平成14年度は、11か月分の事業費です

第二号被保険者の保険料

介護保険制度は、高齢者の介護を社会全体で支える仕組みですので、原則として四十歳以上のすべての国民の方が加入し、保険料を負担していただくこととなります。
保険の給付に必要な費用の半分を公費（国、県、市）で、残りの半分を四十歳以上の方の保険料で賄います。
六十五歳以上の方（第一号被保険者）と四十歳から六十四歳までの方（第二号被保険者）では、保険料の算定方法や納め方が異なります。

四十歳から六十四歳までの方の保険料は、加入している医療保険の算定方法に基づいて計算され、医療保険料に上乗せして、一括で徴収します。
市の国民健康保険に加入されている方は、国民健康保険と同様に所得や資産などにより計算されます。
(下表)

項目	金額
課税限度額	70,000円
所得割	0.83%
資産割	1.95%
被保険者均等割	5,400円
世帯別平等割	3,100円

※金額は年額です

介護保険事業計画の期間及び見直しの時期

この計画は、五年を一期として平成十二年度から平成十六年度までの期間を対象としています。今後は、三年ごとに五年を一期として見直しをして計画づくりをしていきます。

▽問い合わせ先
介護保険推進室
☎21-8790（直通）
四月一日から介護保険推進室と高齢福祉課は一緒になります。問い合わせ先に変更はありません。

計画の進め方

「安心して、いきいきと暮らせる活気ある社会」を実現するため、次の5つの目標と2つの重点目標を立てて保健福祉サービスの充実をめざします。

1 健康でいきいきとした暮らし

① 健康の維持・管理の推進

高齢者の一人一人が壮年期から自分の健康維持・管理を自主的にすることができるよう、健康教育や健康相談、健康診査などの保健事業を充実するとともに、栄養改善指導や精神保健事業も充実します。

② 介護予防対策の推進

ねたきりなどの要介護状態になったり、状態がさらに悪化したりすることがないように、介護予防対策を進めるため、対象者の把握と訪問指導などの保健サービスの充実を努めます。



2 安心のある暮らし

① 在宅福祉サービスの充実

高齢者が在宅で自立した生活をおくることができるよう、本人や家族に対する福祉サービスを充実するとともに、痴呆性高齢者などに対しては、サービスの利用援助や日常的な金銭管理をする事業を進めます。

また、適切な福祉サービスを提供するため、地域ケアシステムを整備します。

② 保健・医療・福祉の連携の推進

高齢者の生活状況やサービスの需要を把握することにより、保健・医療・福祉の各分野にわたるサービスが効果的に提供できるような連携を進めます。



3 生きがいに満ちた暮らし

① 社会参加の促進

高齢者の生きがいづくりや地域社会の一員としての役割を担う場として、老人クラブへの加入をすすめて、活動を充実します。

また、高齢者の孤立の防止のため、あらゆる機会を通じて高齢者の社会参加を進めます。

② 就業機会の拡大

高齢者の雇用を進めるため、情報提供や職業相談をすることにも、地域に密着した適切な仕事を紹介する「生きがい事業団」を充実します。



4 共に支え合う暮らし

① 地域福祉の推進

地域の福祉を地域住民で支えることができるよう、「町内福祉村」の整備や民生委員活動、社会福祉協議会、老人クラブの活動を支援します。

② ボランティア活動の推進

今後、地域福祉の重要な担い手となるボランティア活動を支援するため、ボランティアへの参加意欲の高揚やリーダーの養成、情報の提供などを進めます。



5 安全で住みよい暮らし

① 高齢者に対応した住宅整備

高齢者が安心して暮らせる居住環境を確保できるよう、高齢者向けの公営住宅の整備や段差の解消など住宅改造の相談に応じます。

② 高齢者にやさしい都市環境の整備

高齢者が公共施設や道路、公園などを安心して利用できるよう、段差の解消やスロープの設置などを実施し、福祉のまちづくりを進めます。



重点目標

1 地域ケア体制のしくみづくり

高齢者の多くが、長年住み慣れた家で暮らし、地域で暮らし続けることを望んでいます。

このためには、高齢者が介護や支援が必要な状態になっても安心して生活をおくることができるよう、高齢者を地域全体が支える体制を整備します。

具体的施策

① 基幹型在宅介護支援センターを中心とする体制づくり

② 市社会福祉協議会の活性化(ボランティア組織の連絡強化と地域の広域的な組織としての事業展開)

③ 介護保険サービスと一般保健福祉サービスの総合的な提供・調整体制の確立

④ 保健・医療・福祉の連携

⑤ 地域における市民活動との協働の推進

2 介護予防の推進

市民一人一人が高齢者になってもねたきりや痴呆になることをできるだけ防ぎ、いきいきと安心して暮らせる生活をおくるための介護予防を進めます。

具体的施策

① 介護予防対象者の把握体制づくり

② 地域ぐるみの支援づくり

③ 保健・医療・福祉などの連携づくり

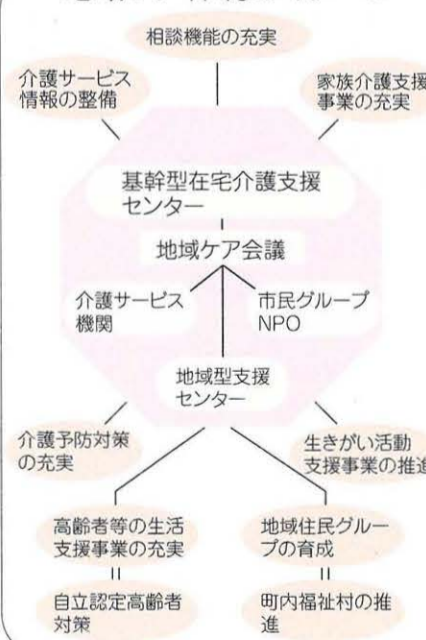
④ 社会参加の場づくり

⑤ 生活環境の整備づくり

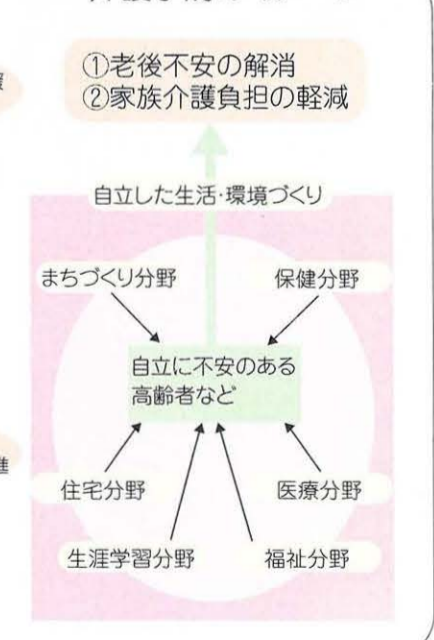
主な在宅保健福祉サービスの一覧

事業名	事業の内容
軽度生活援助事業	家事能力の低いひとり暮らし高齢者や高齢者夫婦世帯などに、軽易な日常生活上の援助(外出援助、食事の確保、軽微な修繕など)をする。
生きがい活動支援通所事業	家に閉じこもりがちな高齢者をデイサービスセンターに通所させ、日常動作訓練から趣味活動などの各種サービスを提供する。
生活管理指導短期宿泊事業	基本的な生活習慣の欠如や、対人関係が成立しないなど、社会適応が困難なひとり暮らし高齢者などを、養護老人ホームに一時的に宿泊させ、生活習慣の指導、体調調整を図る。
社会的理由による短期入所事業	主たる介護者の病気、冠婚葬祭などの社会的理由が生じた場合、最長2か月まで特別養護老人ホームに入所させる。
家族介護教室事業	高齢者を介護する家族や近隣の援助者などに対し、介護方法や介護予防、介護者の健康づくりなどについての知識・技術を習得してもらう。
家族介護者ヘルパー受講支援事業	家族介護の経験を生かしてホームヘルパーとして社会で活躍することを支援するため、高齢者を介護しているか又は介護していた家族に対し、ホームヘルパー2級養成研修を実施する。
健康増進事業	健康増進、生活習慣病予防、ねたきり予防、転倒予防のための教室を保健センターや南部福祉会館などで実施する。
健康相談事業	市民の心身の健康に関する個別の相談を保健センターなどで実施する。
健康診査事業	生活習慣病予防を目的に疾病の早期発見をするため、健康診査(基本健康診査・がん検診)を実施する。また、要指導・要精密検査と判定された人に対して保健指導を実施する。
栄養改善指導事業	「食」を取り巻くさまざまな環境に対して、健康づくりに必要な食生活の正しい知識の普及啓発を図り、地域の食生活の向上を支援する。

地域ケア体制のイメージ



介護予防のイメージ



サービスの利用方法

従来のホームヘルプサービスやデイサービス、訪問看護などの在宅保健福祉サービスのほとんどは、二、三面で紹介した介護保険サービスに移行します。今後は左表にあるとおり、介護予防や生活支援、家族介護支援という視点から保健福祉サービスを提供していきます。

利用方法や利用料についての詳細は未定ですが、基本的に保健サービスは無料、福祉サービスは介護保険制度と同様に一部負担となる予定です。(一部のサービスは実費相当額)

▽問い合わせ先 高齢福祉課 (21) 8778(直通)