



第9章 持続可能な介護保険制度の構築

加齢により日常生活に支援や介護が必要な状態になっても、状況に応じて適切なサービスを利用して状態の維持・改善を図り、できるだけ住みなれた環境における生活が継続できるよう、また自宅以外で生活することになっても生活の質を確保できるよう、介護保険制度の機能強化とバランスの取れた運営に取り組みます。さらに、介護支援専門員やサービス事業者等への支援を行い、提供されるサービスの質の向上を目指します。

＊ 施策推進のために重要となる視点

介護・支援が必要になるおそれのある方の介護予防事業利用の浸透
軽度者（要支援1・2の方）の介護予防に効果的なサービス利用の推進
中重度者（要介護1～5の方）の重度化防止に効果的なサービス利用の推進
介護保険事業の円滑な運営

1. 事業運営の状況及び国の制度改正について

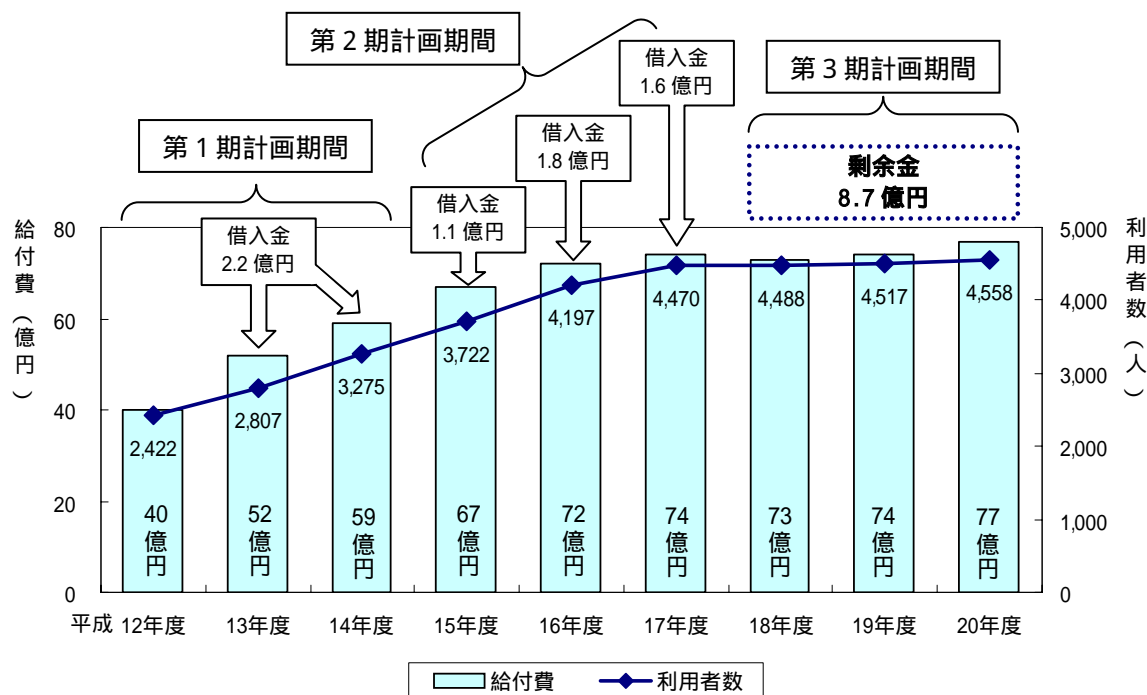
（1）伊丹市介護保険事業運営の状況（第3期）

平成12年度から始まった介護保険事業の運営状況は、高齢者数の増加や制度の理解の浸透、サービス提供事業者の増加等に伴い、平成17年度までは要支援・要介護認定者、サービス利用者いずれも増加を続け、第1期（平成12年度～14年度）・第2期（平成15年度～17年度）ともに計画上の給付費を上回って給付実績が推移してまいりましたが、第3期は平成18年度に行われた制度改正を機に、全高齢者数に占める認定者数の割合は、ほぼ横ばいの状態となり、認定者数・サービス給付量ともに県の平均値などと均整のとれた状態に落ち着きつつあります。

しかし一方で、第3期（平成18年度～20年度）に、要支援・要介護状態になる前からの介護予防を実施することを目的で創設された地域支援事業や、比較的状态が軽度な方（要支援1・2）が適したサービスの提供をすることを目的に、対象者の範囲・サービス内容・ケアマネジメント等を見直し再編成された介護予防給付事業の実施状況や効果等に関しては周知が足りないため、市民への介護予防の理念の浸透や、事業者の予防に効果的なサービス提供体制等などの課題があります。

第4期計画運営に関しては、介護予防の推進の観点から、より効果的・効率的な介護予防重視型システム体制のあり方等について検討と見直しを行うこと、住みなれた地域での生活の継続を支援するための在宅サービスの質の向上及び地域の特性に応じた多様で柔軟なサービスを提供する地域密着型サービスの整備や、医療と介護のサービスが継ぎ目なく提供できるよう関係機関の連携を支援することが求められます。

サービス利用者数及び給付費の推移



(2) 国の制度改正について

介護人材の確保・介護従事者の処遇改善のための緊急特別対策

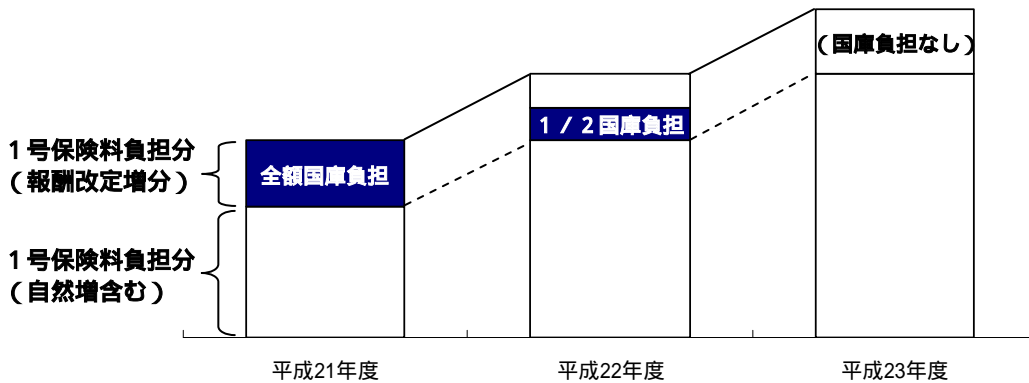
少子高齢化の進行や世帯構成の変化、ライフスタイルの多様化等により、国民の福祉・介護ニーズは多様化、高度化している状況にあり、これらのニーズに対応する福祉・介護人材は、質・量の両面において一層の充実が求められるにもかかわらず、近年の介護サービスを巡っては、介護従事者の離職率が高く、人材確保が困難であるといった状況にあります。

労働力人口が減少し、全産業的に労働力の確保が困難となっていくことが見込まれる中で、限られた労働力の中から、国民のニーズに的確に対応できる質の高い福祉・介護人材を安定的に確保していくことは喫緊の課題であり、国民生活を支える福祉・介護制度を維持するうえで、不可欠の要素であることから、国は介護従事者等の処遇改善に関する法律を制定し、緊急特別対策を実施します。

介護従事者処遇改善臨時特例交付金の創設

介護従事者の処遇改善のために行われる介護報酬²³改定に伴う平成21年度及び22年度の介護保険料の上昇分を抑制するための財政措置として、介護従事者処遇改善臨時特例交付金の交付が予定されています。交付対象は第1号保険料の軽減分及び周知等の準備に必要な経費分とされています。

介護報酬の改定による給付費増に伴う交付金



2. 介護保険事業の費用と負担

第4期計画期間給付費の見込み ~ 自然増分と報酬改定影響分 ~

第1号被保険者の介護保険料額の算定基礎となる給付費については、計画期間中の高齢者人口や要介護認定者数・利用者数、介護サービス給付量の見込み等をもとに推計します。第4期計画期間(平成21年度～平成23年度)は、国が実施する介護従事者の処遇改善のための緊急特別対策において、介護報酬が増額改定されることから、改定前介護報酬額による給付費推計(自然体)に介護報酬改定による影響を見込んで算定します。

特例交付金の分配による保険料軽減の影響と保険料の平準化について

介護報酬の改定に伴う保険料の上昇を抑制する目的で国から交付される交付金(1.(2)介護従事者処遇改善臨時特例交付金)の活用方法については、平成21年度から平成22年度へ段階的に軽減額を縮小する考え方が基本となりますが、市民にわかりやすい保険料設定のために、平成21年度～平成23年度までの介護保険料が段階的に上昇することを避け、3年間均等の保険料を設定します。

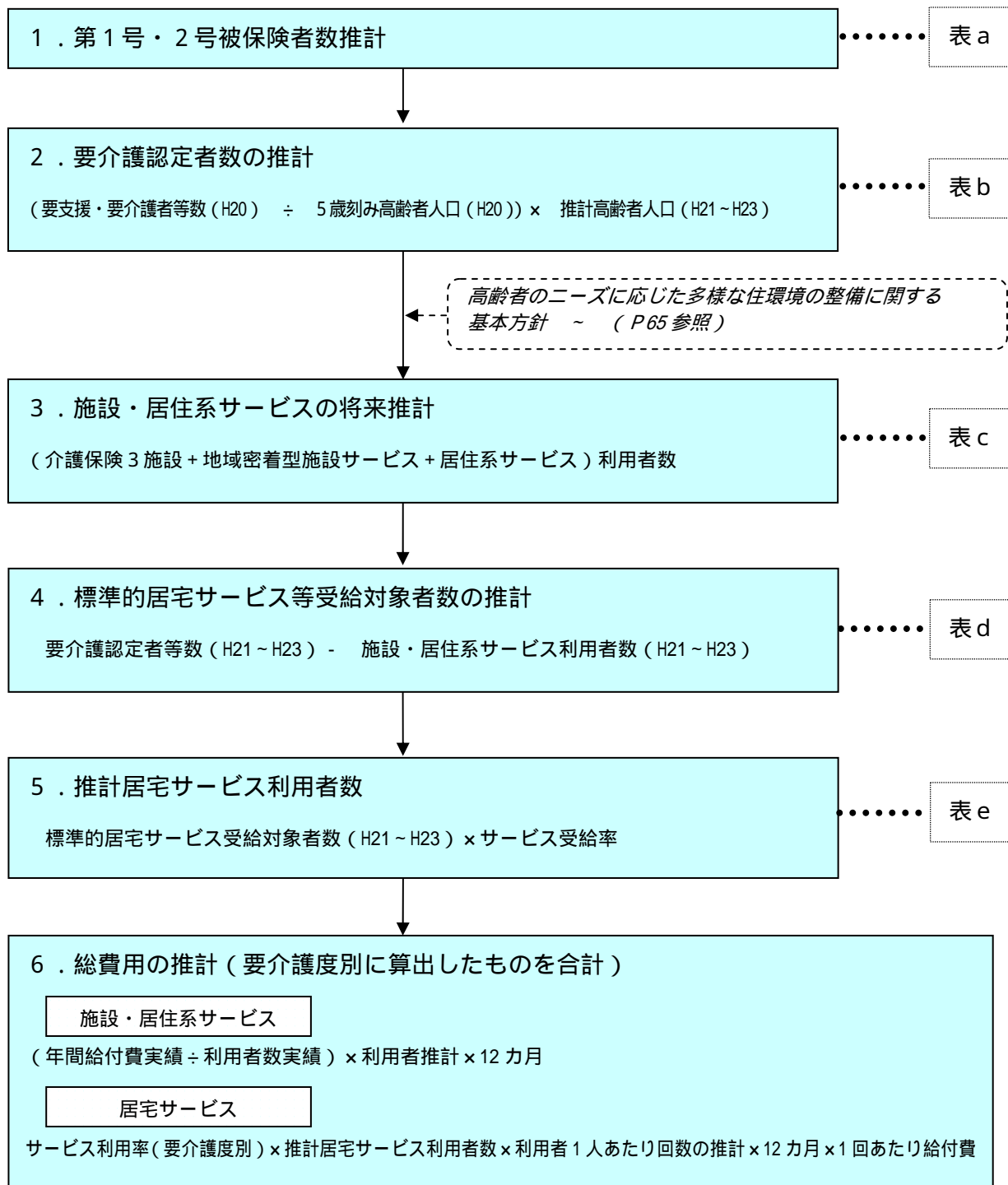
介護給付費準備基金の残額の取り崩しについて

また、本市の第3期事業計画期間について、残額が約8億7千万円となることを見込まれる介護給付費等準備基金²⁴の活用によって第4期の介護保険料の引き下げが可能になります。しかし、全額を取り崩すと第4期と第5期の保険料の変動幅が大きくなることが予測されます。そのため、第4期計画期間は基金の一部を取り崩し、残額については第5期の保険料の上昇の緩和のために活用します。

²³ 介護報酬：介護サービス提供事業者や介護保険施設がサービス提供を行った際に支払われる報酬。

²⁴ 介護給付費等準備基金：これまでの計画期間において徴収した保険料の剰余金を積み立てたもの。

(1) 第4期介護保険サービス量の見込み等の算定手順



(2) 各種将来推計

【表 a】第1号・2号被保険者数推計

住民票 + 外国人登録の実績より65歳以上人口を推計。

総人口は総合計画人口(中位)と整合性をとる。

(人)

	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
総人口	192,489	194,335	194,686	195,010	195,308	195,576
高齢化率	17.6%	18.3%	18.7%	19.4%	20.0%	20.2%
40～64歳	64,377	64,674	63,716	63,822	63,920	64,008
65歳以上	33,823	35,561	36,316	37,799	38,981	39,515
65～69歳	12,006	12,499	12,014	12,575	12,854	12,266
70～74歳	8,385	8,856	9,672	9,864	9,976	10,210
75～79歳	6,352	6,634	6,833	7,110	7,493	7,944
80～84歳	3,831	4,121	4,191	4,524	4,778	4,981
85歳以上	3,249	3,451	3,606	3,726	3,880	4,114
第1号・2号被保険者人数	98,200	100,235	100,032	101,621	102,901	103,523

【表 b】要介護認定者数の推計

平成18・19年度の認定者数の伸びは鈍化していましたが、平成20年度前半より微増傾向となり、また、新規申請者数は減じてないことから、平成20年度直近の年齢別(5歳刻み)出現率から認定者数の推移を見込みました。

平成18～19年度に認定を受けたが更新を行わなかった要支援1・2の方に対して、平成21・22年度の年齢別出現率を段階的に見込みました。

(人)

	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
要支援1	738	930	1,133	1,217	1,259	1,304
要支援2	968	1,002	951	1,020	1,052	1,083
要介護1	1,132	745	772	810	846	884
要介護2	847	820	765	802	837	871
要介護3	715	802	808	847	883	919
要介護4	586	599	580	609	635	661
要介護5	504	477	454	476	496	517
合計(A)	5,490	5,375	5,463	5,781	6,008	6,239

高齢者人口(B)	33,823	35,561	36,316	37,799	38,981	39,515
高齢者人口比率(A/B)	16.2%	15.1%	15.0%	15.3%	15.4%	15.8%

【表c】施設・居住系サービスの将来推計

施設利用者の内訳 = 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
 要支援者の施設利用については平成23年度で経過措置が期限を迎えます。
 療養型医療施設については、第4期計画期間中医療病床に転換されないと想定して推計。

(人)

	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
介護老人福祉施設	478	490	450	461	471	481
介護老人保健施設	388	400	413	424	447	467
介護療養型医療施設	124	123	120	120	120	120
合計	990	1,013	983	1,005	1,038	1,068
地域密着型介護老人福祉施設	0	0	42	42	71	100
合計(A)	990	1,013	1,025	1,047	1,109	1,168

小規模な施設を中心に整備する基本方針を前提に利用者数推計

居住系サービスの内訳 =

介護専用居住系サービス(認知症GH) + 介護専用型以外居住系サービス(特定施設入居者生活介護)
 特定施設入居者生活介護のうち介護専用型は実態がないので第4期は見込みませんでした。

(人)

	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
認知症対応型共同生活介護	57	53	63	63	99	135
特定施設入居者生活介護	134	196	212	261	285	300
合計(B)	191	249	275	324	384	435
施設・介護専用居住系サービス計(A+B)	1,047	1,066	1,088	1,109	1,208	1,303
要介護2~5の認定者数(C)	2,652	2,698	2,607	2,734	2,851	2,968
割合(A+B)/(C)	44.5%	50.0%	49.8%	51.4%	53.7%	57.0%

施設・居住系サービスの定員数（市内）

（人）

	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
介護老人福祉施設	437	437	395	395	395	395
介護老人保健施設	370	370	370	370	398	398
介護療養型医療施設	56	56	56	56	56	56
地域密着型介護老人福祉施設	0	0	42	71	100	100
認知症対応型共同生活介護	57	57	57	93	129	129
特定施設入居者生活介護	160	160	555	555	555	555
小規模多機能型居宅介護	25	25	25	75	75	75

介護療養型医療施設は、平成 23 年度末で廃止

【表 d】標準的居宅サービス等受給対象者数の推計

施設利用者数のうち要介護 4・5 の割合が高くなるよう見込んでいるため、居宅サービス対象者数の要介護 4・5 の数は少なくなっています。

要支援 1・2 のうち、有料老人ホーム・適合高専賃に入居して特定施設入居者生活介護を受ける方の数が増えることを想定しているため、居宅サービス対象者数の伸びが鈍化しています。

（人）

	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
要支援 1	728	898	1,102	1,178	1,216	1,259
要支援 2	943	965	914	976	1,008	1,034
要介護 1	975	591	608	636	652	679
要介護 2	672	642	584	616	640	672
要介護 3	424	476	469	499	513	538
要介護 4	292	306	280	289	281	265
要介護 5	276	237	210	216	205	189
合計	4,310	4,115	4,167	4,410	4,515	4,636

【標準的居宅サービス利用者数の推計】

- ・認定者数から施設利用者・居住系サービス利用者を除いた居宅サービス利用対象者の今後 3 年間の推計

【表 e】推計居宅サービス利用者数

平成 13 年度に比べ、施設利用者を要介護度の高いものを見込んでいるため、居宅サービス対象者数の要介護 4・5 の占める比率が低くなっています。

要支援 1・2 のサービス受給率を平成 20 年度実績から徐々に増加させています。

中重度者の受給率についてはサービスごとに利用割合を調整しています。

(人)

	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
要支援者総数	993	1,229	1,309	1,417	1,486	1,554
要支援 1	386	521	639	695	730	768
要支援 2	607	708	670	722	756	786
要介護者総数	2,181	1,869	1,785	1,874	1,905	1,951
要介護 1	848	474	488	510	523	545
要介護 2	571	569	518	547	568	596
要介護 3	352	405	399	424	436	457
要介護 4	227	258	236	244	237	223
要介護 5	183	163	144	149	141	130
合 計	3,174	3,098	3,094	3,291	3,391	3,505

【推計居宅サービス利用者数の推計】

- ・在宅で介護保険サービスを受けながら生活の継続を行う方の推計
- ・要支援者総数は地域包括支援センターで作成する新予防給付ケアプラン数の推計
- ・要介護者総数は居宅介護支援事業所が作成するケアプラン数の推計

(3) 介護予防サービス

介護予防サービス種類ごとの推計

		平成 19 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
		実 績	推 計		
(1) 介護予防サービス					
介護予防訪問介護	(人/年)	9,120	10,241	10,744	11,248
介護予防訪問入浴介護	(回/年)	0	0	0	0
介護予防訪問看護	(回/年)	744	906	950	992
介護予防訪問リハビリテーション	(日/年)	420	483	507	527
介護予防居宅療養管理指導	(人/年)	1,008	1,141	1,208	1,275
介護予防通所介護	(人/年)	6,468	8,332	8,739	9,141
介護予防通所リハビリテーション	(人/年)	1,272	1,387	1,454	1,517
介護予防短期入所生活介護	(日/年)	1,548	2,176	2,281	2,379
介護予防短期入所療養介護	(日/年)	144	161	169	175
介護予防特定施設入居者生活介護	(人/年)	768	948	1,032	1,116
介護予防福祉用具貸与	(人/年)	2,412	2,875	3,016	3,150
特定介護予防福祉用具販売	(人/年)	252	285	302	319
(2) 住宅改修	(人/年)	240	272	288	304
(3) 介護予防支援	(人/年)	14,748	16,997	17,829	18,650

介護予防サービスの種類

サービス種類	内容
(1) 介護予防サービス	
介護予防訪問介護	自力では困難な行為について、同居家族の支え、地域の支え合い・支援サービスなどが受けられない場合、ホームヘルパーによる日常生活上の支援や家事の援助などを行います。
介護予防訪問入浴介護	居宅に浴室がなく、感染症などの理由により、その他の施設における浴室の利用が困難な場合などに限定し、巡回入浴車が家庭を訪問し、家庭での入浴介助を行います。
介護予防訪問看護	疾患等を抱えている人について、看護師などが家庭を訪問し、介護予防を目的とした療養上の世話などを行います。
介護予防訪問リハビリテーション	居宅でできる生活行為を向上させる訓練が必要な場合、作業療法士や理学療法士、言語聴覚士が家庭を訪問し、機能訓練を行います。
介護予防居宅療養管理指導	医師、歯科医師、薬剤師などが家庭を訪問し、介護予防を目的とした療養上の管理や指導を行います。
介護予防通所介護	デイサービスセンター等の施設で、食事や入浴などの日常生活上の支援を行うほか、その人の目標に合わせた選択的サービス（運動器の機能向上・栄養改善・口腔機能の向上）が受けられます。
介護予防通所リハビリテーション	老人保健施設や病院等で、機能訓練、食事や入浴などの日常生活上の支援を行うほか、その人の目標に合わせた選択的サービス（運動器の機能向上・栄養改善・口腔機能の向上）が受けられます。
介護予防短期入所生活介護	特別養護老人ホームなどの福祉施設に短期間入所し、介護予防を目的とした日常生活上の支援や機能訓練などが受けられます。
介護予防短期入所療養介護	老人保健施設や病院等に短期間入所し、医学的管理のもとに介護予防を目的とした日常生活上の看護や支援、機能訓練等が受けられます。
介護予防特定施設入居者生活介護	有料老人ホーム、軽費老人ホームなどに入所している高齢者に、介護予防を目的とした日常生活上の支援や機能訓練などを受けられます。
介護予防福祉用具貸与	福祉用具のうち介護予防に資するものをレンタルします。
特定介護予防福祉用具販売	介護予防に資する入浴や排泄などレンタルには適さない用具については、購入費を支給します。
(2) 住宅改修	段差を解消したり、手すりを取り付けるといった小規模な改修に対して20万円を上限に費用が支給されます。
(3) 介護予防支援	ケアマネジャーが、利用者の希望を取り入れながら介護予防ケアプランを作成し、事業者との連絡調整を行います。

(4) 地域密着型サービスの種類ごとの推計

地域密着型サービス種類ごとの推計

		平成 19 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
		実 績	推 計		
(1) 地域密着型介護予防サービス					
介護予防認知症対応型通所介護	(回/年)	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	(人/年)	0	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	(人/年)	0	12	0	0
(2) 地域密着型サービス					
夜間対応型訪問介護	(人/年)	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	(回/年)	7,224	7,143	7,226	7,344
小規模多機能型居宅介護	(人/年)	276	600	900	900
認知症対応型共同生活介護	(人/年)	636	744	1,188	1,620
地域密着型特定施設入居者生活介護	(人/年)	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	(人/年)	0	504	852	1,200

地域密着型サービスの種類

サービス種類	内容
(1) 地域密着型介護予防サービス	
介護予防認知症対応型通所介護	認知症で要支援の高齢者が、デイサービスセンターなどで介護予防を目的として日常生活上の世話や機能訓練などを受けられます。
介護予防小規模多機能型居宅介護	「通い」を中心に、利用者の選択に応じて「訪問」や「泊まり」のサービスを組み合わせ、介護予防を目的として入浴、食事等の介護、機能訓練等を行います。
介護予防認知症対応型共同生活介護	認知症で要支援の高齢者が、少人数で共同生活しながら、介護スタッフから介護予防を目的とした日常生活上の支援や機能訓練を受けられます。
(2) 地域密着型サービス	
夜間対応型訪問介護	24時間安心して在宅生活を送れるよう、夜間の巡回や通報システムにより、ホームヘルパーが日常生活上の介護や家事の援助などを行います。
認知症対応型通所介護	認知症の方を対象に、デイサービスセンターなどにおいて食事、入浴、日常動作訓練などが受けられます。
小規模多機能型居宅介護	「通い」を中心に、利用者の選択に応じて「訪問」や「泊まり」のサービスを組み合わせ、入浴、食事等の介護、機能訓練等を行います。
認知症対応型共同生活介護	認知症の高齢者などが、少人数で共同生活しながら、介護スタッフから日常生活上の支援や機能訓練を受けられます。
地域密着型特定施設入居者生活介護	有料老人ホームなどの特定施設のうち、入居定員が30人未満の小規模な介護専用型特定施設に入居する人が、日常生活上の世話や機能訓練などの介護サービスを受けられます。
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	入所定員が30人未満の小規模な介護老人福祉施設に入所する人が、日常生活上の世話や機能訓練などの介護サービスを受けられます。

(5) 介護サービスの種類ごとの推計

介護サービス種類ごとの推計

		平成 19 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
		実績	推計		
(1) 居宅サービス					
訪問介護	(回/年)	131,736	140,778	141,775	143,365
訪問入浴介護	(回/年)	3,384	3,426	3,328	3,177
訪問看護	(回/年)	21,852	21,567	21,424	21,216
訪問リハビリテーション	(日/年)	3,084	2,885	2,874	2,861
居宅療養管理指導	(人/年)	6,540	6,684	6,756	6,829
通所介護	(回/年)	103,248	115,320	117,546	121,005
通所リハビリテーション	(回/年)	21,660	22,449	22,800	23,334
短期入所生活介護	(日/年)	34,500	34,530	34,713	35,002
短期入所療養介護	(日/年)	2,172	2,189	2,198	2,211
特定施設入居者生活介護	(人/年)	1,584	2,184	2,388	2,484
福祉用具貸与	(人/年)	13,056	13,131	13,232	13,380
特定福祉用具販売	(人/年)	336	343	347	351
(2) 住宅改修	(人/年)	228	233	236	238
(3) 居宅介護支援	(人/年)	22,428	22,500	22,860	23,418
(4) 介護保険施設サービス					
介護老人福祉施設	(人/年)	5,880	5,532	5,652	5,772
介護老人保健施設	(人/年)	4,800	5,088	5,364	5,604
介護療養型医療病床	(人/年)	1,476	1,440	1,440	1,440

介護サービスの種類

サービス種類	内容
(1) 居宅サービス	
訪問介護	ホームヘルパーが家庭を訪問し、日常生活上の介護や家事の援助などを行います。
訪問入浴介護	巡回入浴車が家庭を訪問し、家庭での入浴介助を行います。
訪問看護	看護師や保健師が家庭を訪問し、療養上の世話や診療の補助を行います。
訪問リハビリテーション	理学療法士や作業療法士、言語聴覚士が家庭を訪問し、機能訓練を行います。
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、療養上の管理や指導を行います。
通所介護	デイサービスセンターなどに通い、食事、入浴、機能訓練などが日帰りで受けられます。
通所リハビリテーション	老人保健施設や病院等で、機能訓練、食事や入浴などの支援が受けられます。
短期入所生活介護	特別養護老人ホームなどの福祉施設に短期間入所し、日常生活上の介護や機能訓練などが受けられます。
短期入所療養介護	老人保健施設や病院等に短期間入所し、医学的管理のもとに日常生活上の看護や介護、機能訓練等が受けられます。
特定施設入居者生活介護	有料老人ホーム、軽費老人ホームなどに入所し、食事・入浴・排泄の介助や、機能訓練などが受けられます。
福祉用具貸与	車いすやベッドなど日常生活の自立を助ける用具をレンタルします。
特定福祉用具販売	入浴や排泄などレンタルには適さない用具については、購入費を支給します。
(2) 住宅改修	段差を解消したり、手すりを取り付けるといった小規模な改修に対して20万円を上限に費用が支給されます。
(3) 居宅介護支援	ケアマネジャーが、利用者の希望を取り入れながらケアプランを作成し、サービス事業者との連絡調整を行います。
(4) 介護保険施設サービス	
介護老人福祉施設	常に介護が必要で自宅での生活が困難な方が入所し、日常生活に必要な介護、機能訓練、療養上の世話を受けられます。
介護老人保健施設	病状が安定し、治療よりは看護や介護に重点を置いたケアが必要な方が入所します。
介護療養型医療施設	急性期の治療が終わり、長期の療養を必要とする方のための医療機関の病床です。

(6) 市町村特別給付

市町村特別給付について

市町村特別給付は、要支援・要介護者に対し、市町村が独自で定める保険給付であり、要介護状態の軽減、悪化の防止または、要介護状態になることの予防に資することを目的とするものです。財源は、第1号被保険者の保険料となります。

実施内容

認知症高齢者見守り等サービス事業

訪問介護を利用している比較的軽度な認知症高齢者のうち、見守り介助を訪問介護事業所が行うことが家族介護者の負担を軽減し、在宅生活の継続に資すると市が認める方に対して見守りサービスを提供する。(ケアマネを通じて事前申請が必要)

対象者	次の要件をいずれも満たしていること 市内在住の被保険者 認知症の症状を有している 利用にあたって身体介護を必要としない
派遣サービス内容	介護給付の対象とならない次の事業 見守り 話し相手 外出介助(散歩) その他認知症の周辺症状が緩和できるための援助
利用時間及び回数	1日1時間単位で、最長4時間まで。原則週1回まで。

要支援者に対する通院介助サービス事業

介護予防訪問介護(要支援1・2)を利用している方で、通院介助が必要と市が認める方に対し、訪問介護事業所が通院介助を行った場合に限り助成を行う。(ケアマネを通じて事前申請が必要)

対象者	次の要件をいずれも満たしていること 市内在住の被保険者 要支援1・2の認定者で、介護予防訪問介護を利用している方
利用時間及び回数	1時間単位で、上限3時間まで。月2回まで利用可。

(7) 第4期介護保険事業計画 保険料の計算方法

標準給付費と地域支援事業費の見込み額（報酬改定影響後） 単位：千円

区 分	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	合 計
標準給付費	8,360,565	8,921,389	9,381,288	26,663,240
総給付費	7,932,819	8,467,951	8,902,570	25,303,340
特定入所者介護サービス費給付額	247,970	262,828	277,685	788,483
高額介護サービス費給付額	168,874	179,245	189,206	537,323
算定対象審査支払手数料	10,903	11,366	11,829	34,096
地域支援事業費	250,490	267,301	281,084	798,875
合 計	8,611,055	9,188,690	9,662,372	27,462,115

1

標準給付費 + 地域支援事業費合計見込み額（平成 21 年度～平成 23 年度）
27,462,115 千円

2

第 1 号被保険者負担分相当額（平成 21 年度～平成 23 年度）
5,492,423 千円（ の 20% ）

第 1 号被保険者負担分相当額	5,492,423 千円
+) 調整交付金相当額（標準給付費の 5.00%）	1,333,162 千円
-) 調整交付金見込み額（標準給付費の 3.12%）	831,893 千円
-) 介護従事者処遇改善臨時特例交付金	77,669 千円
-) 準備基金取り崩し予定額（3割）	262,153 千円
+) 市町村特別給付等	60,000 千円
保険料収納必要額	5,713,870 千円

3

保険料収納必要額
5,806,779 千円（収納率 98.4%で補正）

4

所得段階別加入割合補正後被保険者数
（基準額の割合によって補正した平成 21 年度～平成 23 年度までの被保険者数）

=

5

標準月額 4,200 円
（年額 50,400 円）

千円以下を切り上げているため、合計が合わない場合がある。

3 . 介護保険事業の円滑な運営に向けた対策等

介護保険制度を将来に向けた持続可能な制度としていくためには、サービス利用などの受益に応じた負担を原則としながら、収入等の能力に応じた負担のあり方、被保険者一人ひとりの固有事情についても考慮する必要があります。

また、健全な制度運営の観点からは、給付の適正化も強く求められており、保険料及び利用料について、国の制度改正と市の独自施策を総合的に運用し、円滑な制度運営を推進します。

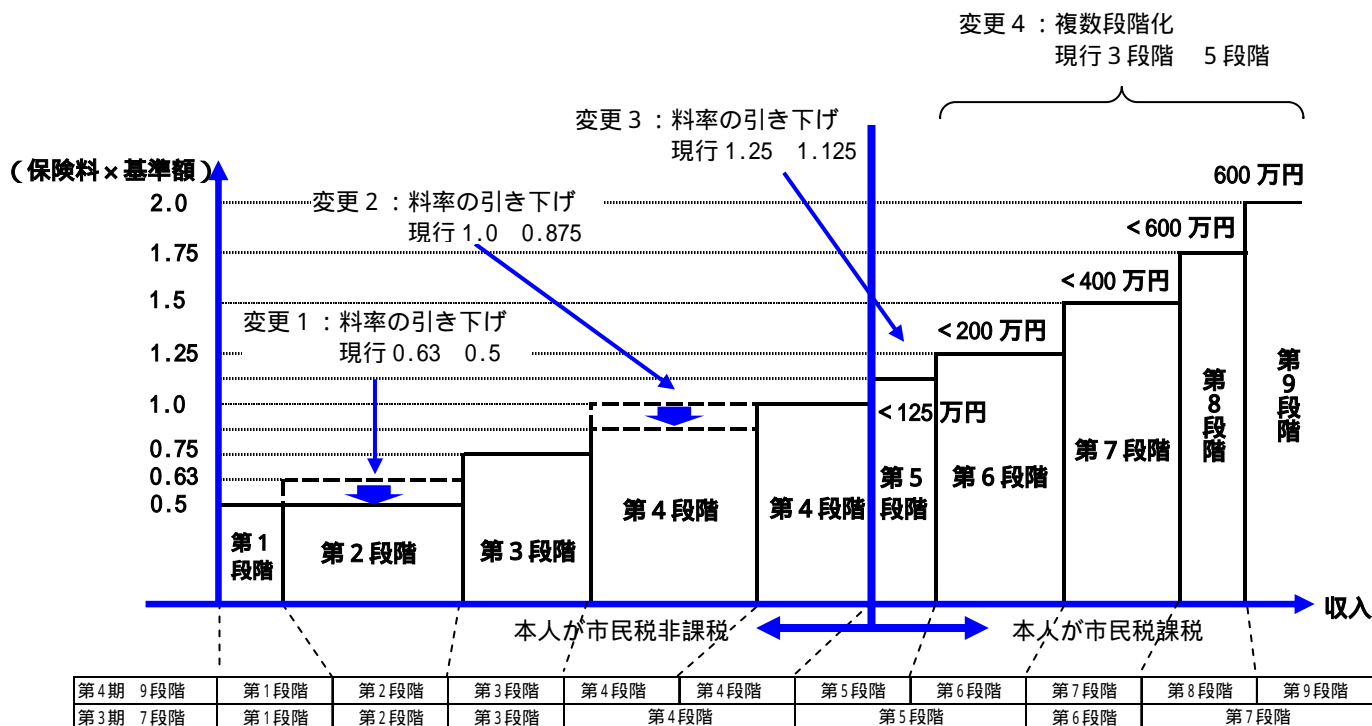
(1) 保険料の軽減

所得段階による保険料の設定

介護保険料は、前年の所得による負担能力に応じ、段階的に算定されます。

平成18年度から実施された税制改正に伴う激変緩和措置の終了に伴い、同水準の所得段階の被保険者に対し、負担軽減を維持するため、第4段階に新たな軽減措置を講じるとともに、第5段階についても所得額の引き下げ、料率の引き下げを図り、さらに、課税層の高所得者についても多段階化を図り、全体として低所得者に配慮した保険料の設定を行います。

第4期計画における保険料率の弾力化



第4期(平成21年度～23年度)保険料段階		保険料率と基準月額	現在の保険料段階と保険料率	
第1段階	本人が生活保護受給者。 老齢福祉年金受給者で世帯全員が市民税非課税の人。	基準額 × 0.5	第1段階	基準額 × 0.5
第2段階	市民税世帯非課税で、本人の前年の合計所得金額 + 課税年金収入額が80万円以下の人。	基準額 × 0.5	第2段階	基準額 × 0.63
第3段階	市民税世帯非課税で第2段階以外の人。	基準額 × 0.75	第3段階	基準額 × 0.75
第4段階	市民税課税世帯で、本人が市民税非課税かつ、前年の合計所得金額 + 課税年金収入額が80万円以下の人。【第4段階】 本人は市民税非課税だが、世帯の誰かに市民税が課税されている人で、上記の人は除く。【第4段階】	基準額 × 0.875	第4段階	基準額 × 1.0
		基準額 × 1.0		
第5段階	本人が市民税課税の場合 前年の合計所得金額	125万円未満	第5段階	基準額 × 1.25
第6段階		125万円以上 200万円未満		
第7段階		200万円以上 400万円未満	第6段階	基準額 × 1.5
第8段階		400万円以上 600万円未満	第7段階	基準額 × 1.75
第9段階		600万円以上		

保険料の減免

保険料については、一定の基準にあてはまる方を対象に減免を行います。保険料減免対象者と減免割合は、第3期計画の内容を引き続き実施します。

【保険料の減免対象者と減免割合】

対象者	割合
市民税非課税世帯で老齢福祉年金を受給している方	第1段階の1/2
<p>市民税非課税世帯であって、次の要件のすべてを満たす方のうち、その方の収入や世帯の状況等を総合的に勘案し、生計が困難な方として市が認めた方とする。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・本人の年間収入が41万2千円以下 ・預貯金等の額が単身世帯で350万円、世帯員が1人増えるごとに100万円を加算した額以下であること。 ・世帯がその居住用に供する家屋その他日常生活のために必要な資産以外に利用し得る資産を所有していないこと。 ・負担能力のある親族等に扶養されていないこと。 	第1段階の1/2
「伊丹市高齢者特別給付金」を受給している方	第1段階の1/2
<p>市民税世帯非課税であって、次の要件のすべてを満たす方のうち、その方の収入や世帯の状況等を総合的に勘案し、生計が困難な方として市が認めた方とする。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・年間収入が単身世帯で150万円、世帯員が1人増えるごとに50万円を加算した額以下であること。 ・預貯金等の額が単身世帯で350万円、世帯員が1人増えるごとに100万円を加算した額以下であること。 ・世帯がその居住用に供する家屋その他日常生活のために必要な資産以外に利用し得る資産を所有していないこと。 ・負担能力のある親族等に扶養されていないこと 	第2段階
要保護者	全額減免

《伊丹市高齢者特別給付金》

国民年金制度上、国籍要件等があったために老齢基礎年金等の受給資格を得られなかった外国人など、年金制度上、老齢基礎年金等を受けることができない高齢者に対し、高齢者特別給付金を支給するものです。

(2) 利用料の軽減

特定入所者介護（予防）サービス費

居住費・食費が低所得者に過重に負担とならないよう、所得に応じた利用者負担限度額を設け、その限度額を超える差額を特定入所者介護（予防）サービス費として給付します。

【対象者】

- 第1段階 老齢福祉年金受給者で市民税非課税世帯の方あるいは、生活保護世帯の方
- 第2段階 市民税非課税世帯で課税年金収入額と合計所得金額の合計が年額80万円以下の方
- 第3段階 市民税非課税世帯で第2段階に該当しない方

高齢者夫婦世帯等の居住費・食費の軽減（利用者負担が第4段階の世帯に対する特例）

利用者負担第4段階（市民税課税層）であっても、高齢夫婦二人暮らしで、一方が介護保険施設の個室に入った場合に残された配偶者の収入が年額80万円以下であり、預貯金等の資産が450万円以下となるなど、一定の条件に該当する場合に、第3段階とみなして特定入所者介護サービス費を適用します。

社会福祉法人による利用者負担軽減制度

生計が困難な方を対象に、社会福祉法人等が提供するサービスの利用者負担の減額を行います。

【対象者】

社会福祉法人が運営する特別養護老人ホーム、通所介護、短期入所生活介護、訪問介護を利用する方で、かつ、介護保険料の未納による保険給付等の制限を受けていない方

高額介護（予防）サービス費

1カ月に受けた介護保険サービスの利用者負担の合計額が、所得に応じた上限額を超えた場合、その超えた費用を高額介護（予防）サービス費として支給します。

【対象者】

在宅・施設サービス利用者で、かつ、介護保険料の未納による保険給付等の制限を受けていない方

伊丹市独自で実施していた、高額介護サービス費利用助成については廃止します。

高額医療合算介護（予防）サービス費（新規）

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、両制度を通じた限度額を適用することにより、その負担を軽減する制度です。（平成 20 年 4 月施行）

旧措置入所者の特例措置

平成 12 年の介護保険制度施行時、介護老人福祉施設に入所していた所得の低い方は、介護保険制度への円滑な移行を図るため、平成 12 年度から平成 16 年度までの 5 年間、食費及び利用料負担額について、介護保険施行時の費用徴収額の範囲内で徴収していました。

この制度について、旧措置入所者の特例措置の対象者の負担能力等の実態を踏まえ、支払いが困難となる方が相当数出てくることが予想されるため、平成 17 年 4 月から 5 年間延長されました。

4 . 介護保険事業の適正な運営

介護保険制度は、利用している人には浸透していますが、利用していない人にとっては、理解が進んでいないのが現状です。そのため、制度自体の周知や受けられるサービス内容、事業者の情報などの提供を様々な機会を捉え実施していきます。

また、事業者間の情報共有や連携、各種研修等の取り組みにより、サービスの質の向上に努めます。

公平・公正な要支援・要介護認定を実施することで、サービスの適正利用、介護保険給付の適正化を図り、制度の持続を可能なものとします。

(1) 市民に対する情報提供の充実

介護保険制度の円滑な運営を目指し、利用者である高齢者や被保険者である市民の方々に對して、より良いサービスが提供できるよう、制度の周知をはじめ、適切な情報提供を図ります。

介護保険制度の周知

「広報伊丹」の特集号や出前講座をはじめ、市ホームページの内容を充実させるとともに、利用者向けの各種パンフレット等を作成し、周知・啓発に努めます。

また、情報の伝達には、口コミ等、人と人の関係が有効であることから、自治会や民生委員児童委員との連携をより一層深め、周知・啓発に活用します。

さらに、計画策定時や大幅な制度改正があった場合には、地域に出向き市民説明会を開催します。

今後も様々な場や機会、媒体を通じ積極的な周知・啓発に努めます。

事業者情報提供システムの確立

都道府県を主体とした「介護サービス情報の公表」を活用し、利用者が事業所を適切に選ぶことができる事業者情報提供システムの確立に努めます。

(2) サービス提供事業者等への支援と指導

介護サービスの質の確保及び介護保険給付の適正化を図ることを目的に、伊丹市における介護サービス事業者等への指導・支援を強化します。

介護サービス事業者間の連携強化

介護保険サービス事業者連絡会を引き続き開催し、サービス事業者が主体となった連携を支援します。

サービス事業者等の育成・指導

ケアマネジャーや訪問介護員などの研修や各種会議等の運営への支援を行い、質の向上を促進します。

地域密着型サービス事業者の指定の更新

地域密着型サービス事業者や施設について、指定・更新時の要件の厳正化を図ります。

(3) 適正な要支援・要介護認定と介護保険給付

介護サービスの利用について、ニーズや個人の心身の状態に適したものとするために、要介護認定調査の適正化やケアプランチェックを機能させ、国民健康保険団体連合会介護給付適正化システムの活用、指導監査体制の構築など、介護給付の適正化を図ります。

公平公正な認定調査の実施

市職員による認定審査を推進し、認定調査の適正化を図ります。また、調査員の研修等を行い、認定調査の信頼性の向上に努めます。

適正な介護認定審査会の運営

適切な要介護認定が行われるよう、適正な介護認定審査会の運営に努めます。

給付の適正化

利用者の状態に応じ、自立支援につながる適切なケアプランであるかどうかのケアプランチェックを実施します。

国民健康保険団体連合会の給付適正化情報を活用し、サービス利用に疑義の生じた事業所に対し、適正な指導の実施につなげます。

サービス利用者に対し、介護給付費通知を行い、サービス利用に対する理解と不適正な給付内容のチェックを行います。

不適切な福祉用具のサービス利用が重度化予防の妨げにならないよう、ガイドラインを徹底し、利用の適正化に努めます。



計画の推進に向けて

本計画の進行管理に関しては、事務事業評価・施策評価に基づく自己点検を踏まえ、計画に基づく各事業・サービスの実施状況の把握や評価・点検等を行い、伊丹市福祉対策審議会に定期的に報告を行っていくこと等により、施策のより効果的な展開を図ります。

そのため、計画の推進方策についての重要な視点として、以下の3つをあげます。

(1) 市民・関係機関・市の協働

高齢者の「健康に」「地域で」「いきいきと」した生活を支えていくためには、市民（民生委員児童委員や自治会等の地域住民）・関係機関（地域包括支援センターや介護支援センター、サービス提供事業者等）及び市（健康福祉部を中心とした各部署）の連携・協働が不可欠です。介護保険サービスや公的な福祉サービスを補完するうえで、地域住民の活動によるインフォーマルサービスとの連携等が重要となりますが、今後とも、多様な手法や機会を活用して、幅広く市民や関係機関との連携・協働による取り組みを総合的に推進します。

(2) 保健・医療・福祉の連携

多種多様化する高齢者の地域福祉に対するニーズに対応し、住みなれた地域での生活を支援していくためには、保健・医療・福祉のサービスの効果的な組み合わせと緊密な連携が必要です。

そのため、医師会や歯科医師会、薬剤師会等の医療関係団体をはじめ、さまざまな関係機関と緊密な連携を図って、かかりつけ医の推進やケアマネジャーとの情報共有を推進し、在宅療養支援基盤の充実に努めていきます。

(3) 地域包括ケアシステムの計画的な推進

高齢者が住みなれた地域で可能な限り在宅生活を継続するためには、地域包括ケアシステムの推進が必要ですが、その中核を担う機関である地域包括支援センターの運営状況や地域包括ケアシステムの推進状況等について、地域包括支援センター運営協議会ならびに地域密着型サービス運営委員会の場で、定期的な検証を行います。