

岸和田市老人保健福祉計画 第2期介護保険事業計画

平成15年3月

岸和田市

はじめに

1990年代に高齢化が急速に進んだ我が国は、平成12年（2000年）には、イタリア、ギリシャ、スウェーデンに次ぐ高齢化率（17.3%）となりました。今後、ヨーロッパ諸国やアメリカなど先進諸国の高齢化率はさらに上昇を続け、発展途上国においても高齢化が急速に進行するものと見込まれております。

なかでも我が国は、平成17年（2005年）前後には、イタリアを越え、世界で最も高齢化率が高い国になると予想されています。本市におきましても、日本の平均値よりもやや低いものの、本計画の目標年次である平成19年（2007年）には18%を越えるものと見込んでいます。

このような社会情勢のもとで、21世紀の半ばには、約3人に1人が高齢者という時代を迎えることを踏まえ、平成12年4月から社会全体で介護を支える仕組みとして、介護保険制度が開始されました。同時に本市においても、今後の高齢者保健福祉政策を保険制度と一般施策でバランス良く提供できるよう「老人保健福祉計画」並びに「介護保険事業計画」を一体的に策定し、保健福祉施策の充実と介護保険制度の円滑な運営及び制度の定着化に努めてまいりました。

介護保険制度施行後3年間を経て、この度、平成15年度を初年度とした岸和田市老人保健福祉計画及び第2期介護保険事業計画の策定にあたり、市民の方々やサービス提供事業者等の方々には、アンケート調査や説明会を通じ、また学識経験者や関係機関、市民代表のご協力を得ながら庁内各部局の総力を結集して進めてまいりました。ご協力をいただきました皆様に深く謝意を表します。

今後も本計画の着実な実行とともに、高齢者の施策の総合的展開並びに地域福祉の推進に全力を挙げて取り組んでまいりたいと考えております。市民の方々をはじめ、関係者の皆様のより一層のご理解とご協力をお願いいたします。

平成15年3月

岸和田市長 原 昇

【 目 次 】

第 1 部 計画の概要と基本的方向

第 1 章 計画策定にあたって	1
1 . 計画見直しの趣旨と目的	1
2 . 計画の性格と位置付け	2
3 . 関連計画の理念	4
4 . 計画の基本理念	6
5 . 計画の期間、策定の経緯と点検体制	7
第 2 章 高齢者の現状と将来推計	9
1 . 人口構造と世帯構成	9
2 . 高齢者の就業状況	10
3 . 岸和田市の介護・医療環境の特性	11

第 2 部 老人保健福祉計画の施策

第 1 章 各種サービスの現状評価	13
第 2 章 老人保健福祉計画の重点課題	15
第 3 章 老人保健福祉事業の具体的施策	16
1 . 安心して住みやすい生活環境づくり	20
2 . 健康づくりと介護予防の推進	23
3 . 地域に根ざした多様なサービスの充実	32
4 . 市民参加による多様なサービスの推進	44
5 . 利用しやすいサービスの供給体制	53
第 4 章 供給主体の多元化に向けて	60

【 目 次 】

第 3 部 介護保険事業計画の施策

第 1 章 第 1 期介護保険事業計画期間における事業実施状況.....	6 1
1 . 計画と運営状況	6 1
2 . 被保険者数等の状況	6 2
3 . 要介護認定等の状況	6 3
4 . 介護サービスの利用状況.....	6 4
5 . 介護保険給付費の支払い状況.....	8 0
第 2 章 介護保険事業計画の重点課題	8 1
第 3 章 第 2 期事業計画期間における要介護認定者数の推計と サービス量見込み.....	8 2
1 . 被保険者数の推計	8 2
2 . 要介護認定者数とサービス利用者数の推計.....	8 3
3 . 介護サービス量の見込み.....	8 9
第 4 章 介護サービスを利用しやすくするための工夫.....	9 9
1 . サービス基盤の整備・確保.....	9 9
2 . 在宅介護支援センター等の情報ネットワーク.....	1 0 0
3 . 事業者情報の提供	1 0 1
4 . サービス利用者苦情相談窓口.....	1 0 1
5 . サービス利用者の保護.....	1 0 4
第 5 章 第 2 期事業計画における保険財政の見込み.....	1 0 6
1 . 保険財政の見通し	1 0 6

第 4 部 資料編

第 1 章 岸和田市介護保険事業運営等協議会について	1 1 3
1 . 岸和田市介護保険事業運営等協議会委員名簿.....	1 1 3
第 2 章 実態調査の概要	1 1 4
1 . 調査の概要	1 1 4
2 . 調査結果の概要	1 1 4
第 3 章 用語集.....	1 2 2

第 1 部 計画の概要と基本的方向

第 1 章 計画策定にあたって

1. 計画見直しの趣旨と目的

(1) 計画見直しの趣旨

わが国の急速な少子・高齢化の進行をはじめとする社会経済情勢の変化に伴い、老後最大の不安要因である介護問題を社会全体で支えるため、平成 12 年 4 月に介護保険制度が始まりました。

岸和田市では、平成 12 年度を初年度として、平成 16 年度を目標年度とする「岸和田市老人保健福祉計画・介護保険事業計画」を策定し、この前計画に基づき、人生 80 年時代を健康で生きがいをもって過ごせるように市民福祉にかかわるサービスを総合的かつ体系的に整備することによって、「ともに築く健康と福祉のまち」の実現に向けて取り組んできました。

今回の見直しは、介護保険制度がスタートして 2 年半余りが経過し、介護保険サービスの利用が浸透してきた中で、前計画策定当初からの推移や前計画策定時に想定した様々な枠組みについて、実績をベースとした評価分析を行い、今後の本市における介護保険事業の充実に向けた取り組みを規定します。特に、介護を必要とする要介護高齢者が、より円滑に介護サービスを利用していただくためには、必要なサービスの内容や量が的確に把握され、これに基づいて利用者本位のサービスを提供できる体制を確保し、要介護高齢者の人権及び選択の自由を尊重して、介護サービスが総合的かつ効率的に利用されることが重要です。

また、本市の 65 歳以上の高齢者人口が総人口に占める割合である高齢化率*も年々高くなってきており、今後も 65 歳以上の人口、特に 75 歳以上の後期高齢者が増加傾向にあると予測されています。年齢の高い層は、病気や要介護状態になる割合が高いことから、引き続き保健福祉施策の充実が求められます。特に、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯が増える中で、介護が必要にならないための予防対策や生きがいづくりも含め、総合的な施策の展開を図ることが重要となっています。

このような背景のもと、前計画策定時に見込んだ介護サービスの利用状況・高齢者を取り巻く環境の変化を踏まえ、新たな課題に対応するための総合的な施策の展開を図るため、前計画の後継計画として、「岸和田市老人保健福祉計画・第 2 期介護保険事業計画」を策定することとします。

(2) 計画の目的

本計画は、人生 80 年時代を健康で生きがいをもって過ごせるように健康、生きがい、さらには住宅等の生活全般を含む市民福祉にかかわるサービスを総合的かつ体系的に整備することにより、市民生活の向上を図ることを目的として策定するものです。

2 . 計画の性格と位置付け

(1) 計画の性格

老人保健福祉計画*は、高齢者に対し、その心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な対策が講じられるよう、要介護者等に対する介護保険給付対象サービスの提供のほか、痴呆や介護を必要とする状態になることを予防するためのサービスの提供、ひとり暮らし高齢者の生活の支援のためのサービス提供など、地域における高齢者を対象とする保健・医療・福祉サービスの全般にわたる供給体制に関する計画です。

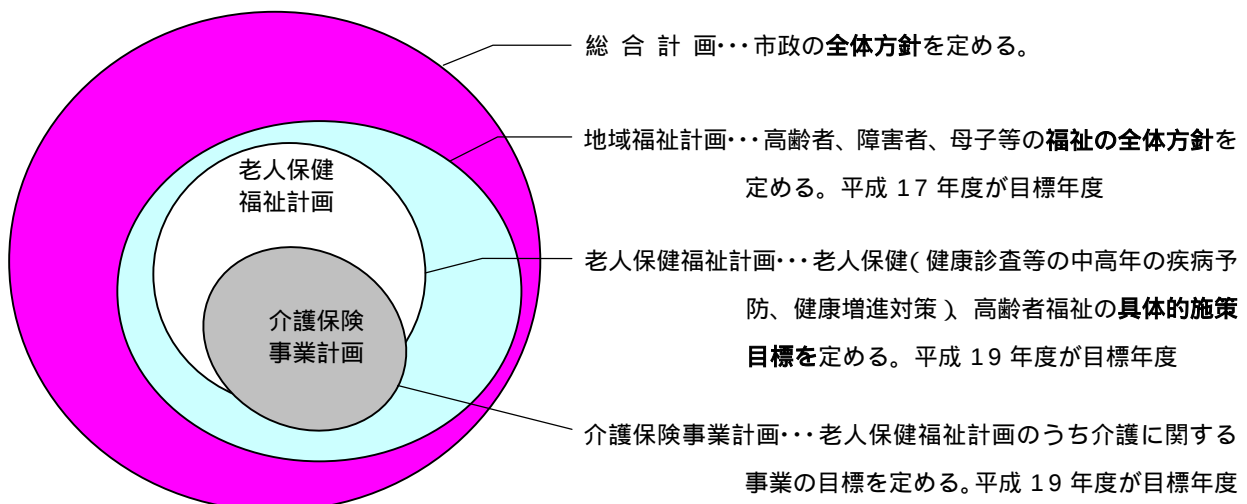
介護保険事業計画*は、要介護者等の人数や利用意向等を勘案し、各種介護保険給付対象サービス量の見込みと供給量の確保のための方策等の事項を定める計画です。

本計画は、平成 12 年 12 月に「人間尊重と環境保全」を基本理念として、5 つのまちづくりの目標を描いた「第 3 次岸和田市総合計画」及び、平成 7 年 3 月策定の「岸和田市地域福祉計画」などの関連計画との調和を図りつつ、本格的な高齢社会に対応した高齢者の保健福祉分野の施策に関するサービス目標及び供給体制等について、行政計画として策定するものです。

(2) 計画の位置付け

本計画は、岸和田市総合計画の部門別計画として位置づけられ、高齢者をはじめとするすべての市民が住み慣れた地域で安心して暮らせるように、総合的な見地から本市の保健福祉指針として取りまとめた行政計画です。本計画では、介護保険を含む保健福祉サービスの整備目標とこれを達成するための施策の方向などを示しています。

介護保険事業計画は老人保健福祉計画の一部であり、老人保健福祉計画で示した基本理念や施策の考え方は介護保険事業計画にも当てはまります。本計画は老人保健福祉計画と介護保険事業計画を一体的なものとしてとらえ、相互に補完する内容を目指しています。



総合計画*は保健福祉にとどまらず社会基盤整備や産業振興など都市政策全般について示されています。地域福祉計画*は福祉分野の総合的な計画であり、すべての市民が住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、福祉施策の方向性をより具体的に示しています。

老人保健福祉計画は、老人保健法第 46 条の 18 の規定による「老人保健計画」及び老人福祉法第 20 条の 8 の規定による「老人福祉計画」に位置付けられ、介護保険事業計画の内容を包含するものです。

介護保険事業計画は、介護保険法第 117 条の規定に基づく計画に位置付けられ、介護保険事業に係る保険給付を円滑に実施するためのものです。

岸和田市では、平成 14 年度中に平成 15 年度を初年度として、平成 19 年度を目標年度とする「老人保健福祉計画及び第 2 期介護保険事業計画」を策定し、これを地域における高齢者を中心とする市民生活の向上を図るという共通の目的を持つ保健福祉全般にわたる総合的な計画とします。このうち、介護保険制度の実施にかかる部分を「介護保険事業計画」と位置づけ、両計画を調和のとれたものとして一体的に策定するものとします。

3 . 関連計画の理念

(1) 第 3 次総合計画の 5 つの目標

第 3 次総合計画では、「人間尊重と環境の保全」のまちづくりを基本理念としています。この基本理念に基づき、以下の 5 つのまちづくりの目標を掲げています。

第 3 次総合計画の 5 つの目標

人間を尊重する教育・文化のまち

平和の追求、人権の尊重を基本としながら、地域の独自性や住民同士の連帯を高めるコミュニティ*づくり、ライフステージ*に応じた教育・学習、スポーツ・レクリエーション活動の振興、市民・地域文化の振興を図るとともに、国内外の人々が集う豊かな市民活動の創出に努めるなど、人間らしい心の豊かさにあふれたまちづくりをめざす。

ともに築く健康と福祉のまち

すべての市民が生涯にわたって、心身ともに健康で、安心して自立生活が送れるよう、保健・医療体制の充実と相まって、総合的な福祉施策を推進することにより、あたたかい人間関係が地域に育まれるまちづくりをめざす。

地球と人にやさしい環境のまち

循環型社会*の実現に向けた廃棄物対策の推進、市民生活や産業活動にともなう環境への負荷の低減など、環境に配慮したくらしの構築を進めるとともに、環境汚染の防止、自然との共生を目指した公園・緑地・森林などのみどりや河川・ため池などの水辺の保全・整備を進め、地球環境とともに市民のやすらぎと健康が守られるまちづくりをめざす。

安全で快適な都市的魅力のあるまち

安全で快適な市民生活の確保に向けて、防災対策の充実、上・下水道の整備・充実、良好な市街地の形成、都市景観など快適環境の創造、住環境の整備・向上などを進める。また、交通体系、臨海・港湾地域、高度情報化基盤など都市機能の整備・向上を図ることにより、都市的魅力にあふれた、豊かで利便性の高いまちづくりをめざす。

活力ある産業振興のまち

グローバル化*が進む経済環境のもとで、岸和田市の活力の源となっている産業が持続的に発展していけるよう、既存産業の活性化とともに新たな地域産業の創出に向けて、総合的な振興策を推進する。また、自然資源、歴史・文化資源など本市固有の地域資源の活用に加え、新たな岸和田の魅力づくりに努めることにより、観光・集客産業の育成・強化を図り、にぎわいのあるまちづくりをめざす。

(2) 地域福祉計画の 5 つの基本理念

老人保健福祉計画・介護保険事業計画の両計画を包含する地域福祉計画では、以下の内容を基本理念としています。老人保健福祉計画・介護保険事業計画はこれらの考え方に基づいた基本理念ないし計画体系を設定することとなります。

地域福祉計画の 5 つの基本理念

基本的人権の尊重

基本的人権はすべての市民が社会生活を営む上で、他から侵害することの許されない最も基本的な権利である。人権問題に共通する課題は、すべての市民が主体的意思に基づいて社会生活を営む上で差別を受けない、あるいは不利益を被らないということである。この計画においても、すべての市民が主体的な権利の行使において、不利益を被らないようなハード面・ソフト面での環境、体制づくりに努める。

個人の主体的生活の重視

個人個人の考え方を重視し、自己決定や自立を尊重するよう努める。行政は生活に支援が必要な人などでも能力や主体性を発揮しやすい環境を整備し、あるいはその実現に向かって側面的な援助を行っていく。

福祉施策においては、今までの選別的なサービス体制(供給者が利用者を選別する) から選択的なサービス体制(サービス利用者がそれぞれのニーズに応じて必要なサービスを選択する) への転換が求められる。

多層的な社会環境基盤の整備

社会基盤には、基盤的な社会環境(自然、保全、安全)、個人生活の基本的条件(家庭、仕事、医療、保健、福祉)、多様で個性的な生き方(遊び、芸術、文化、情報、学習) の 3 層がある。本計画ではこれらを多層的に捉え、総合的・効果的に整備を進めていく。

多様な市民参加の実現

サービスを利用する人、苦情対応やサービスのチェックを行うオンブズパーソン*、行政計画に意見を寄せる人など多様な市民が市の福祉施策に参加している一員と考えられる。市民参加を幅広くとらえることで、すべての市民を弱者として位置付けるのではなく、生活主体として位置付けるべきである。

総合的・体系的サービスの構築

準備されている社会資源とそれを利用する市民の間に、円滑な関係を結ぶためのサービス、すなわち多様な情報提供、相談など援助が必要になる。市民および地域を包括的に捉え、小地域レベルでのサービス供給体制を構築することで効果的なサービス提供に努める。また予防・発見から相談・助言、サービス供給、事後評価、見守りサービスまでのサービスの体系化を図ることで総合的・体系的サービス提供システムの構築をめざす。

4 . 計画の基本理念

総合計画の基本理念である「人間尊重と環境保全」を基調とした地域福祉計画の基本理念を鑑みて、以下の 5 つの基本理念を掲げます。なお、これらの基本理念は老人保健福祉計画および介護保険事業計画に共通するものです。

老人保健福祉計画・介護保険事業計画の 5 つの基本理念

いつまでも安心して暮らし続けられる生活環境づくり

安心して社会生活を営めるように、都市環境、地域社会環境、家庭環境の 3 つの環境に対し、バリアフリー*の環境づくりを推進していきます。また、地域の相互扶助の充実や公的扶助によって、仮に身体機能等が低下しても住み慣れた地域で暮らし続けられる環境を整備していきます。

保護的サービスから自立支援型サービスへ

個人の自立を促し、自立を側面的に支える支援的なサービスをめざします。健康づくりなどを含めた予防対策の充実、要支援状態になっても少しでも健康状態を取り戻そうとする自助努力*を支援する施策を強化します。

また、サービスの必要度の高い人への提供を厚くし、その他の人には自助努力を求めるといった分配のルールを見直す必要があると考えられます。同時に、効率的なサービス提供方法を導入し、財源の有効活用を図ります。

地域自立文化の創造

市民が計画の策定、事業の運営、サービスの提供、事業の評価に一貫して関わり、市民自らが高齢者関連事業の主体者とならなければなりません。市民、サービス提供者、行政、さらには教育が一体となって福祉のまち岸和田をつくっていきます。行政はこれを支援するために多様な市民参加を促進していきます。

多様な地域福祉サービスの実現

選択の時代の福祉サービスは、メニュー及びサービス量の豊富さが求められます。特に高齢化の急速な進行を踏まえ、保健・福祉・医療分野はサービスの拡充が必要になっています。このようなニーズに対して、市民生活にかかわる多様な部門で選択可能なサービスを供給できる体制を構築していきます。

利用次元での総合化・簡便性の追及

市民ニーズを包括的にとらえ、効果的・効率的に支援するための総合的なサービス供給体制を構築していきます。このために保健・福祉・医療・教育・労働など市民生活に関わりのある多様な社会資源を総合的・横断的に供給する社会資源のネットワークを築きます。また、多様なサービス提供のために家族・近隣・ボランティア*等の住民中心部門、民間企業等とも協働し、最も適切な提供主体がサービスを供給する体制を取り入れていきます。

5 . 計画の期間、策定の経緯と点検体制

(1) 計画の期間

本計画期間については、平成 15 年度を初年度とし、平成 19 年度を目標年度とする 5 年計画とし、介護サービスの需要、基盤整備の進捗状況、介護保険財政の状況等を踏まえて、3 年目となる平成 17 年度に見直すものとします。

	平成 12 年度	平成 13 年度	平成 14 年度	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
第 1 期 計画期間	前計画								
			▲ 見直し						
第 2 期 計画期間				本計画					
						▲ 見直し			
第 3 期 計画期間							次期計画 ~ 平成 22 年度		
									▲ 見直し

(2) 計画策定体制

計画の策定体制については、第 1 期計画の点検体制として、学識経験者や保健医療関係者、福祉関係者及び公募委員など市民の代表から構成される「岸和田市介護保険事業運営等協議会」での協議を経た上で、保健福祉部内での検討部会をはじめ関連部局と検討してきました。

(3) 計画策定後の点検体制

本計画の進行管理については、引き続き広く関係者の意見を伺い、また市民の意見を十分反映するという観点から、学識経験者や庁内関連部局のメンバーならびに市民の代表から構成する「岸和田市介護保険事業運営等協議会」等の組織において、定期的に計画の運営状況を報告するなど、点検体制整備に努めます。

また、各年度終了後に、給付実績、苦情処理実績、利用者の相談実績等のデータをもとに次の項目について点検及び評価し、評価結果の広報についてもその周知に努めるとともに、市民や関係団体の意見を反映させていくものとします。

- ・ 介護サービスの量および質に関する状況
- ・ 居宅サービス、施設サービスの利用状況
- ・ 一般施策の利用状況
- ・ 介護サービス提供利用者間の連携状況
- ・ サービス提供体制に関する問題点 など

（４）被保険者・要援護高齢者等からの意見の反映

被保険者・要介護高齢者からの意見を反映するために、今後も引き続き、居宅サービス利用者、サービス未利用者等への実態調査を継続し、利用者の意向の把握に努めるとともに、窓口等に寄せられた相談・苦情内容を踏まえ、適切に制度運営に反映するよう努めます。

（５）大阪府との連携

本計画の策定にあたっては、素案の検討段階で大阪府との協議を重ね、調整を図ってきました。また、府においては、府下市町村の老人保健福祉計画及び第 2 期介護保険事業計画の推進を目的とした平成 15 年度からの「ふれあいおおさか高齢者計画 2003」を策定しています。

第2章 高齢者の現状と将来推計

1. 人口構造と世帯構成

私たちの岸和田市も全国的な傾向と同様に、年少人口（0～14歳）や生産人口（15～64歳）は絶対数や全人口に占める割合が低下し、高齢者人口は絶対数、人口割合とともに着実に増え続けています。コーホート要因法*に基づき推計すると、平成19年度の総人口は208,691人と平成12年度比4.3%増にとどまる一方で、高齢者人口は38,837人と25.1%増となる見込みです。

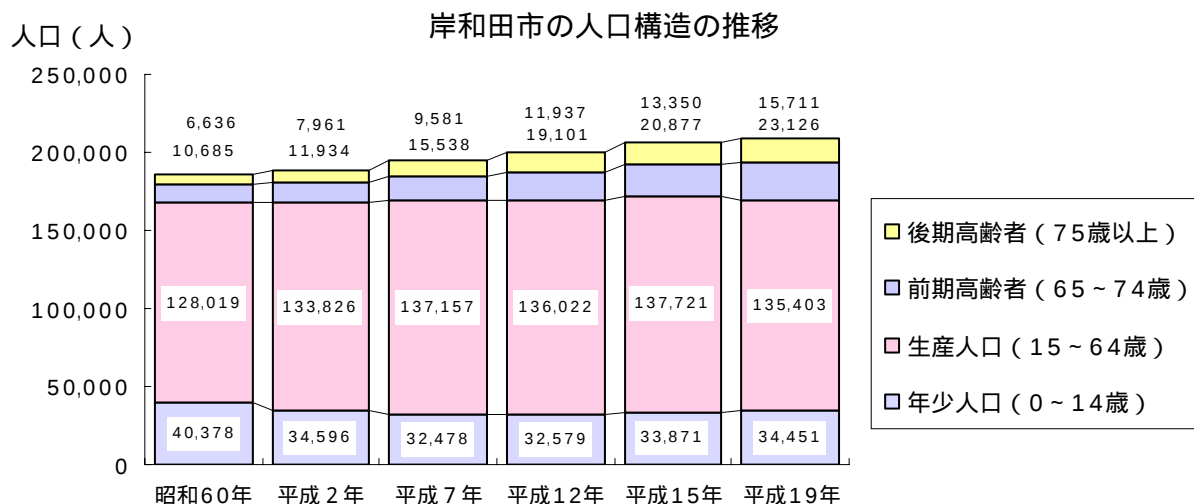
高齢者人口が増加すると同時に高齢者のいる世帯も増えています。特にひとり暮らしや夫婦のみの世帯が増えていることが特徴です。

岸和田市の人口構造と高齢化率の推移

（単位：人）

	昭和60年 (1985年)	平成2年 (1990年)	平成7年 (1995年)	平成12年 (2000年)	平成15年 (2003年)	平成19年 (2007年)
総人口	185,731	188,563	194,818	200,104	205,819	208,691
年少人口 (0～14歳)	40,378	34,596	32,478	32,579	33,871	34,451
	21.74%	18.35%	16.67%	16.28%	16.46%	16.51%
生産人口 (15～64歳)	128,019	133,826	137,157	136,022	137,721	135,403
	68.93%	70.97%	70.40%	67.98%	66.91%	64.88%
高齢者人口 (65歳以上)	17,321	19,895	25,119	31,038	34,227	38,837
	9.33%	10.55%	12.89%	15.51%	16.63%	18.61%
前期高齢者 (65～74歳)	10,685	11,934	15,538	19,101	20,877	23,126
	5.75%	6.33%	7.98%	9.55%	10.14%	11.08%
後期高齢者 (75歳以上)	6,636	7,961	9,581	11,937	13,350	15,711
	3.57%	4.22%	4.92%	5.97%	6.49%	7.53%

資料：国勢調査（昭60年～平成12年） 岸和田市推計（平成15年、平成19年）



高齢者のいる世帯構成の推移

(単位：世帯)

	昭和 55 年 (1980 年)	昭和 60 年 (1985 年)	平成 2 年 (1990 年)	平成 7 年 (1995 年)	平成 12 年 (2000 年)
一般世帯数	51,207	53,742	57,257	63,160	68,073
高齢者いる世帯 (構成比)	11,167 21.8%	12,611 23.5%	14,408 25.2%	17,545 27.8%	21,389 31.4%

資料：平成 12 年度国勢調査

65 歳以上のいる世帯構成の推移

(単位：世帯)

	平成 10 年 (1998 年)	平成 11 年 (1999 年)	平成 12 年 (2000 年)	平成 13 年 (2001 年)	平成 14 年 (2002 年)
ひとり暮らし世帯 (構成比)	4,973 25.9%	5,391 27.1%	5,795 28.0%	6,173 28.7%	6,580 29.4%
夫婦のみの世帯 (構成比)	3,586 18.7%	3,857 19.4%	4,127 20.0%	4,460 20.7%	4,786 21.4%
その他の世帯 (構成比)	10,668 55.5%	10,651 53.5%	10,754 52.0%	10,884 50.6%	11,010 49.2%

資料：住民基本台帳。ただし外国人世帯を含む。

2. 高齢者の就業状況

本市の就業者約 90,000 人のうち、約 4,500 人以上が高齢者によって占められています。
特に第 1 次産業は、全就業者の約 32%が高齢者によって支えられています。

産業種類別 高齢者の就業状況

	就業者総数 (人)	高齢者人口 (人)	高齢者の就業 者数(人)	高齢者就業者 割合(%)	対高齢者・就 業者比率(%)
第 1 次産業	1,463	---	473	32.3%	---
第 2 次産業	28,141	---	1,218	4.3%	---
第 3 次産業	58,810	---	2,817	4.8%	---
その他	1,377	---	55	4.0%	---
合計	89,791	31,038	4,563	5.1%	14.7%

資料：平成 12 年国勢調査報告

3．岸和田市の介護・医療環境の特性

岸和田市の保健福祉サービスの整備状況は高く、その傾向は施設入所系のサービスの充実において顕著に見られます。本市の病院には療養型病床が数多くあり、医療保険制度の診療報酬の改定に伴い、介護保険の病床に転換する可能性が今後も高いことが見込まれます。全国平均・府平均に比べ入院者比率が高くなっていますが、近々の退院は予想できず、当面は療養型病床群等への入院比率は現状程度で推移するものと考えられます。その一方で、これらの医療機関が介護サービスへ進出することで、本市の施設介護サービスの充実が図られています。

本市の老人医療費は、全体では平成 11 年度まで増加傾向にありましたが、介護保険制度が施行された平成 12 年度は減少に転じています。特に、前年対比の伸び率で減少幅が大きい入院診療費、入院時食事療養費、施設療養費、訪問看護療養費は、従来の医療保険制度での利用分が介護保険制度への適用となったことが影響しているものとみられます。

岸和田市の老人医療費の状況

		平成 11 年度		平成 12 年度	
			前年対比		前年対比
診療費	入院	8,659,638,430	8.10%	7,578,947,110	▲12.5%
	入院外	6,746,125,380	11.40%	6,647,597,190	▲1.5%
	歯科	734,800,790	16.50%	800,339,500	8.90%
	小 計	16,140,564,600	9.80%	15,026,883,800	▲6.9%
薬剤費		628,577,150	31.20%	1,147,326,220	82.50%
その他医療費		415,554,964	5.80%	454,440,128	9.40%
入院時食事療養費		1,061,927,350	3.70%	802,925,280	▲24.4%
施設療養費		973,807,129	27.30%	92,833,805	▲90.5%
訪問看護療養費		116,917,300	21.50%	20,978,550	▲82.1%
合 計		19,337,348,493	10.80%	17,545,387,783	9.30%
医療受給者数		19,094 人	5.70%	20,002 人	4.80%
受給者 1 人当たり医療費		1,012,745	4.80%	877,182	▲13.4%

資料：「大阪府老人医療費の動向」より作成

また、疾病大分類別の受診率と診療費の構成をみると、入院、外来ともに循環器系の疾患の受診率が極めて高くなっている傾向があり、府下市町村平均をみても同様の傾向となっています。

岸和田市の主要疾病別受診率（入院）

		受診率	1 件当たり 日数	診療費		
				1 日当たり	1 人当たり	1 件当たり
岸和田市	循環器系	2.477	22.49	21,765 円	12,123 円	489,492 円
	新生物	0.830	16.82	31,866 円	4,451 円	535,947 円
	精 神	0.685	28.06	13,649 円	2,622 円	382,945 円
	内分泌	0.515	21.76	23,647 円	2,649 円	514,652 円
	消化器系	0.355	19.84	24,704 円	1,737 円	490,011 円
	合 計	7.343	21.47	22,437 円	35,378 円	481,821 円
府内市町村平均	循環器系	2.383	20.51	23,629 円	11,551 円	484,693 円
	新生物	0.778	16.96	30,661 円	4,046 円	520,071 円
	内分泌	0.586	18.60	24,899 円	2,712 円	463,172 円
	消化器系	0.473	17.50	25,567 円	2,116 円	447,380 円
	精 神	0.449	27.81	13,704 円	1,710 円	381,131 円
	合 計	7.050	19.61	24,223 円	33,487 円	474,995 円

資料：大阪府国民健康保険団体連合会「老人保健疾病統計」（平成 13 年 6 月審査分）より作成

岸和田市の主要疾病別受診率（入院外）

		受診率	1 件当たり 日数	診療費		
				1 日当たり	1 人当たり	1 件当たり
岸和田市	循環器系	38.413	3.04	7,128 円	8,315 円	21,646 円
	筋骨格系	19.658	5.03	4,518 円	4,471 円	22,744 円
	眼	16.429	1.60	6,429 円	1,695 円	10,315 円
	内分泌	10.096	2.94	8,783 円	2,606 円	25,816 円
	消化器系	10.048	3.11	6,564 円	2,052 円	20,426 円
	合 計	132.144	3.11	6,957 円	28,554 円	21,608 円
府内市町村平均	循環器系	40.631	3.30	7,137 円	9,558 円	23,523 円
	眼	21.418	1.62	6,141 円	2,135 円	9,969 円
	筋骨格系	19.302	5.52	4,289 円	4,573 円	23,692 円
	内分泌	12.132	3.18	8,142 円	3,143 円	25,909 円
	消化器系	11.328	3.49	6,568 円	2,600 円	22,955 円
	合 計	142.362	3.30	6,726 円	31,562 円	22,170 円

資料：大阪府国民健康保険団体連合会「老人保健疾病統計」（平成 13 年 6 月審査分）より作成

【注】

- *新生物 …… 悪性新生物（胃・結腸・直腸・気管等）・悪性リンパ腫など
- *内分泌 …… 甲状腺障害・糖尿病・その他内分泌、栄養及び代謝疾患など
- *循環器系 …… 高血圧性疾患・脳内出血・脳梗塞・その他脳血管疾患・動脈硬化・
その他循環器系の疾患など
- *消化器系 …… 歯肉炎及び歯周疾患・その他歯及び歯の支持組織の障害・胃潰瘍・肝硬変・
その他消化器系の疾患など
- *精 神 …… 血管性の痴呆・神経症性障害・その他精神及び行動の障害など
- *眼 …… 結膜炎・白内障・その他眼及び付属器の疾患など
- *筋骨格系 …… 関節症・椎間板障害・腰痛症及び坐骨神経痛など

第 2 部 老人保健福祉計画の施策

第 1 章 各種サービスの現状評価

1 . 在宅サービス

サービス名称	平成 14 年度 目 標 値	平成 14 年度 見 込 み	現状ならびに今後の課題
軽度生活援助員派遣	-	630 時間	独居高齢者等の自立生活の維持に寄与しています。
生活管理指導員派遣	-	130 時間	社会適応が困難な高齢者の在宅生活に寄与しています。
生きがい活動支援通所	-	464 回	新規対象者の増加は見られませんが、高齢者の閉じこもり防止等のため継続実施します。
街かどデイハウス	9,000 人	18,500 人	地域で高齢者の自立した生活を支えています。今後は、地域での福祉情報ネットワークの拠点としての活用を図ります。
生活管理指導短期宿泊	-	-	特別養護老人ホーム等の空床を活用し、生活習慣等の指導を行うとともに、体調調整に寄与しています。
生活支援型配食サービス	20,100 食	39,500 食	調理等の困難な高齢者等の健康維持と安否の確認に寄与しています。今後、利用者の増加に対応した事業展開に努めます。
紙おむつ給付	-	110 人	高齢者の保健衛生の向上と、経済的負担の軽減に寄与しています。
緊急通報体制整備	190 台	250 台	独居高齢者等への緊急対応を確保し、日常生活の不安の解消に寄与しています。今後の利用者増に対応した事業展開に努めます。
老人福祉電話貸出	110 台	75 台	独居高齢者等の緊急時の連絡手段を確保し、定期的な安否確認を行うことで、日常生活の不安解消に寄与しています。
日常生活用具給付 (電磁調理器他)	-	6 台	平成 12 年度から、対象品目の多くが介護保険制度に移行したため、需要は少ない状況にあります。
在宅介護支援センター	9 か所	8 か所	在宅介護等について、高齢者やその家族の身近な相談所等として地域に寄与しています。今後、各支援センター間のネットワークの構築に努めます。
高齢者住宅等安心確保	24 戸	24 戸	シルバーハウジングに、安否確認や相談業務をおこなう生活援助員を派遣しています。
訪問看護ステーション	9 か所	6 か所	在宅において、かかりつけ医師の指示による看護サービスが提供されています。今後は、各地域における要介護高齢者等の需要に応じて検討します。

2 . 施設サービス

サービス名称	平成 14 年度 目 標 値	平成 14 年度 見 込 み	現状ならびに今後の課題
養護老人ホーム	-	14 人	措置による入所は、ほぼ横ばい傾向にあります。今後は、必要に応じ迅速に対応できる体制の維持に努めます。
軽費老人ホーム	-	100 人分	家庭環境や住宅事情などの理由により、在宅生活が困難な高齢者の入所施設です。現在、2 か所 100 人分が整備されています。
ケアハウス	120 床	75 床	自立した生活に不安があり、家族による援助を受けることが困難な高齢者の入所施設です。現在、3 か所 75 人分が整備されています。今後の利用者数推計から、次期見直し年度までは必要量を満たしています。
生活支援ハウス	-	8 床	高齢者への介護機能、居住機能、交流機能を提供する多機能施設です。現在、需要は少ない状況ですが、今後の利用状況に応じて検討します。
痴呆性高齢者 グループホーム	4 ユニット	5 ユニット	現在、5 か所 45 人分が整備されており、計画期間内の必要量推計値を充足しています。今後は、適切な運営の確保について検討します。

3 . 保健サービス

サービス名称		平成 14 年度 目 標 値	平成 14 年度 見 込 み	現状ならびに今後の課題
健康教育		-	203 回	実施回数は増加しており、今後も内容の充実を図ります。
健康相談		-	500 回	実施回数は増加しており、今後は相談人数の増加に努めます。
健康 診 査 ・ 検 診	市民（基本）健康診査	50.0%	39.1%	受診率の向上に努めましたが、目標値には至っていません。今後も啓発や検診精度の向上、事後指導の充実に努めます。
	胃がん検診	30.0%	6.9%	
	子宮がん検診	30.0%	14.7%	
	肺がん検診	30.0%	6.9%	
	乳がん検診	30.0%	7.7%	
	大腸がん検診	30.0%	24.2%	
機能訓練		8,628 人	8,547 人	目標をほぼ達成しています。今後も介護予防、閉じこもり予防のため、事業の充実に努めます。
訪問指導		-	2,390 人	介護予防、閉じこもり予防、介護者の健康管理のため、事業の充実に努めます。

第 2 章 老人保健福祉計画の重点課題

本計画は、前計画の基本理念を継承し、それに基づく計画の目標の実現に向けて以下のことについて重点的に取り組みます。

老人保健福祉計画の重点課題

1. 介護サービスの基盤整備

高齢者が介護を要する状態になってもできる限り住み慣れた地域や家庭で自立した生活が継続できるよう、居宅サービスに重点を置くとともに、一人暮らしに不安を感じている高齢者や、介護保険施設からの退所者など、主に生活支援が必要な高齢者が利用するサービスの基盤整備を推進します。

2. 介護予防の推進

介護保険事業との連携のうち、特に要介護状態になる前の高齢者が要介護状態とならないようにする予防的対策、ならびに要介護者が少しでも健康を維持・回復するようにする機能回復訓練については、一般施策でも対策を講じ、高齢者の自立を促進していきます。

3. 痴呆性高齢者支援対策の推進

痴呆の予防の観点から、精神・身体両面共に活動的なライフスタイル*の保持・増進を目指した生きがいづくり対策や、生活習慣病などの危険要因に対する予防とともに、痴呆性高齢者が住み慣れた地域での生活が続けられるよう、権利擁護にも配慮した総合的な対策を推進します。

4. 地域生活支援（地域ケア）体制の整備

高齢者が長年住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるように、地域住民を主体とした自主的な取り組みやボランティア団体等の参加を促進し、高齢者を地域全体が支える体制の構築を推進します。

5. 高齢者の積極的な社会参加

人生 80 年時代を一貫して充実させたいというニーズが高まっており、社会参加や生涯学習など、希望を持って自己実現をはかれる環境へ整備していきます。

第3章 老人保健福祉事業の具体的施策

老人保健福祉事業は、介護保険事業との連携を保ちながら、下表の施策体系のもと、地域に根ざしたサービス展開を行っていきます。

【老人保健福祉計画の施策体系】

大項目	中項目	施策の方向性
1. 安心して住みやすい生活環境づくり	(1) 安全で快適なまちづくり	市街地や公共施設において高齢者等にとって快適な環境を整備します。
	(2) 住環境の整備	高齢者の特性に配慮した住宅の確保に努めます。
2. 健康づくりと介護予防の推進	(1) 保健医療サービスの充実	総合的な保健医療体制のもとで救急医療や健康維持管理を推進します。
	(2) 介護予防の充実	適切な機能訓練や訪問診療が受けられる体制をめざします。
3. 地域に根ざした多様なサービスの充実	(1) 在宅サービスの充実	在宅生活を支援するために各種サービスの充実に努めます。
	(2) 痴呆症への対応の充実	痴呆症特有問題に対処するために各種サービスの充実に図ります。
	(3) サービス提供基盤の整備	在宅サービスを提供する事業所の確保とサービスの質の向上を促進します。
	(4) 「食」関連サービスの充実	「食」関連サービスと他の在宅サービスや社会参加との有機的な連携を促進します。
4. 市民参加による多様なサービスの推進	(1) 生涯学習と福祉意識の高揚	学習活動等を通じて福祉意識の高揚を図ります。
	(2) 地域福祉ネットワーク活動の促進	地域住民を中心とした各種活動を促進します。
	(3) 相談・情報提供サービスの充実	相談体制や連絡調整機能を強化します。
	(4) 就労の促進	関連機関との連携を強化し、就労を希望する高齢者のニーズに対応します。
5. 利用しやすいサービスの供給体制	(1) 利用者の権利保護	サービス利用者の権利保護等に努めます。
	(2) 人材の養成・確保	人材養成プログラムの充実、有資格者就業支援等により人材を確保します。
	(3) サービス供給主体の育成	サービスが円滑に提供されるように民間事業者、関連団体を支援します。
	(4) 推進体制の整備	最も適切な供給主体がサービスを提供するように推進体制を整備します。

【介護保険の計画目標】

サービス名称	現状 (平成 13 年度)	平成 17 年度目標	平成 19 年度目標
訪問介護	185,123 回/年	272,986 回/年	304,674 回/年
訪問入浴介護	1,103 回/年	1,519 回/年	1,658 回/年
訪問看護	20,812 回/年	28,966 回/年	31,375 回/年
訪問リハビリテーション	3,614 回/年	5,720 回/年	5,812 回/年
通所介護	55,365 回/年	88,697 回/年	102,895 回/年
通所リハビリテーション	59,767 回/年	91,722 回/年	104,435 回/年
短期入所生活介護	21,951 日/年	29,519 日/年	31,185 日/年
短期入所療養介護	3,814 日/年	5,128 日/年	5,417 日/年
居宅療養管理指導	393 件/年	541 件/年	581 件/年
福祉用具貸与	110,610 千円/年	139,701 千円/年	152,087 千円/年
福祉用具購入費	16,253 千円/年	25,575 千円/年	32,081 千円/年
住宅改修費	51,168 千円/年	80,514 千円/年	100,998 千円/年
特定施設入所者生活介護	3 人/月	3 人/月	4 人/月
痴呆対応型共同生活介護	30 人/月	36 人/月	44 人/月
居宅介護支援	2,420 人/月	3,496 人/月	3,858 人/月
介護老人福祉施設	273 人/月	310 人/月	335 人/月
介護老人保健施設	256 人/月	297 人/月	321 人/月
介護療養型医療施設	458 人/月	568 人/月	614 人/月

【一般施策の在宅支援事業】

事業名	平成 13 年度事業	平成 14 年度事業	
		一般施策	利用料
1 . 特別養護老人ホーム入所(注 1)	措置委託	措置委託 (やむを得ない事由)	費用負担有
2 . 養護老人ホーム(注 2)	措置委託	措置委託	所得により 費用負担有
3 . 軽度生活援助員派遣事業	派遣	派遣(ホームヘルパー)	費用負担有
4 . 生活管理指導員派遣事業	派遣	派遣(ホームヘルパー)	費用負担有
5 . 生きがい活動支援通所事業	通所事業委託	通所事業委託	費用負担有
6 . 街かどデイハウス事業	通所事業委託 (9 か所)	通所事業委託 (9 か所)	費用負担有
7 . 生活管理指導短期宿泊事業	事業委託	事業委託	費用負担有
8 . 生活支援型配食サービス事業	事業委託 (5 か所)	事業委託 (6 か所)	費用負担有
9 . 紙おむつ給付事業	給付券交付	給付券交付	所得制限有
10 . 緊急通報体制整備事業	機器貸出	機器貸出	費用負担有 協力者必要
11 . 老人福祉電話貸出事業	機器貸出	機器貸出	基本料及び一定額 まで無料
12 . 日常生活用具給付事業 (電磁調理器他)	機器給付	機器給付	費用負担有
13 . 在宅介護支援センター 運営事業	事業委託 (8 か所)	事業委託 (8 か所)	無料 (相談等)
14 . 生活支援ハウス運営事業	事業委託	事業委託	費用負担有
15 . 高齢者住宅等安心確保事業	事業委託 24 戸	事業委託 24 戸	費用負担有

注 1 : 老人福祉法第 11 条第 1 項第 2 号に基づく措置(やむをえない事由)

注 2 : 老人福祉法第 11 条第 1 項第 1 号に基づく措置

【一般施策の目標等】

1. 健康づくりと介護予防

	平成 13 年度実績	平成 17 年度目標	平成 19 年度目標
市民（基本）健康診査（受診率）	35.5%	45.0%	50.0%
胃がん検診（受診率）	6.7%	14.0%	25.0%
子宮がん検診（受診率）	13.4%	20.0%	30.0%
肺がん検診（受診率）	6.7%	15.0%	25.0%
乳がん検診（受診率）	7.2%	15.0%	25.0%
大腸がん検診（受診率）	21.5%	27.0%	30.0%
健康教育	209 回	210 回	210 回
健康相談	444 回	500 回	500 回
機能訓練延人数	8,485 人	8,850 人	9,000 人
訪問指導延人数	2,342 人	3,100 人	3,500 人

2. 地域に根ざした多様なサービスの充実

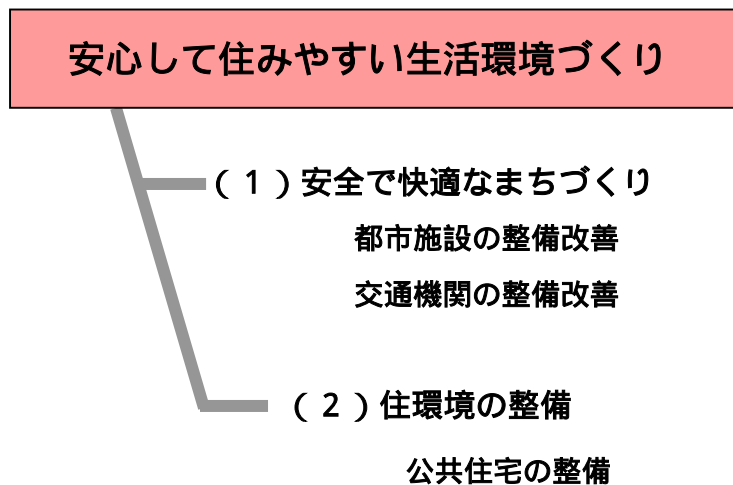
	平成 13 年度実績	平成 17 年度見込み値	平成 19 年度見込み値
特別養護老人ホーム入所	0 人		
養護老人ホーム	16 人		
軽度生活援助員派遣事業	606 時間		
生活管理指導員派遣事業	121 時間		
生きがい活動支援通所事業	506 回		
街かどデイハウス事業	15,789 人	19,500 人	20,000 人
生活管理指導短期宿泊事業	0		
生活支援型配食サービス事業	25,941 食	44,000 食	50,000 食
紙おむつ給付事業	105 人	130 人	150 人
緊急通報体制整備事業	224 台	300 台	350 台
老人福祉電話貸出事業	76 台	80 台	80 台
日常生活用具給付事業 （電磁調理器他）	8 件		
在宅介護支援センター運営事業	8 か所	8 か所	8 か所
高齢者住宅の安心確保事業	24 戸	24 戸	24 戸
生活支援ハウス	8 人分	8 人分	8 人分
軽費老人ホーム	100 人分	100 人分	100 人分
ケアハウス	75 人分	75 人分	145 人分
痴呆性高齢者グループホーム	5 ユニット	7 ユニット	7 ユニット

印の施策は、必要に応じて対応します。

1. 安心して住みやすい生活環境づくり

高齢者が安心して住み慣れた地域社会で暮らし続けるためには、生活基盤の改善が必要です。高齢者をはじめとするすべての市民が、移動になるべく不便を感じないように、万人にとって使いやすい「ユニバーサルデザイン^{*}」のまちづくりを進めています。

高齢者の特性に配慮した住まいを確保するよう努めていますが、都市空間のバリアフリー^{*}化は、未整備地域も残されており、引き続き市内全域に拡大することが課題です。



現状と課題

「福祉のまちづくり環境整備要綱」に基づく公共施設、都市施設に対する指導、道路整備の推進により、バリアフリー化による安心して暮らし続けられる環境の整備を進めています。

市内における都市空間のバリアフリー化には未整備地域も残っており、市内全域に拡大させることが課題です。

高齢者の特性に配慮した住宅の整備・確保を進め、高齢者が安全に暮らし続けられる環境を整備しています。

虚弱な高齢者の住宅需要に応えられる住宅の整備・確保が課題です。

施策の方向性

高齢者をはじめとするすべての市民が移動にあたり、なるべく不便を感じないように、万人にとって使いやすい「ユニバーサルデザイン」のまちづくりによる環境整備を進めていきます。

高齢者の特性に配慮し、多様なニーズに応えるための住まいの整備を進めていきます。

(1) 安全で快適なまちづくり

都市施設の整備改善

本市「福祉のまちづくり環境整備要綱」のみならず、「高齢者・身体障害者等が円滑に利用できる特定建築物の建築の促進に関する法律（通称：ハートビル法^{*}）」、並びに「大阪府福祉のまちづくり条例」に基づき、本市の区域内において市民が広く利用する建築物、道路、公園、その他の都市施設について、高齢者や障害者をはじめとするすべての市民が安全で快適に過ごせるように都市施設などの整備・改善を進めています。

さらに、本市「福祉のまちづくり環境整備要綱」の条例化に向けた検討を進めていきます。

交通機関の整備改善

「高齢者・身体障害者等の公共交通機関を利用した移動の円滑化の促進に関する法律（通称：交通バリアフリー法^{*}）」の基本方針に基づき、特定旅客施設を中心とした地区（重点整備地区）について、駅などの旅客施設、周辺の道路、駅前広場、信号機等のバリアフリー化を重点的かつ一体的に推進するため、当該重点整備地区におけるバリアフリー化のための方針、実施する事業等を内容とする「基本構想」の作成を進めます。駅舎のエレベーター設置やノンステップバス^{*}の導入により、高齢者や障害者等が移動しやすい環境に整備します。

(2) 住環境の整備

公共住宅の整備

既存老朽市営住宅の建て替えを進め、住宅に困窮する高齢者等に対し計画的に公共住宅の確保を図ります。

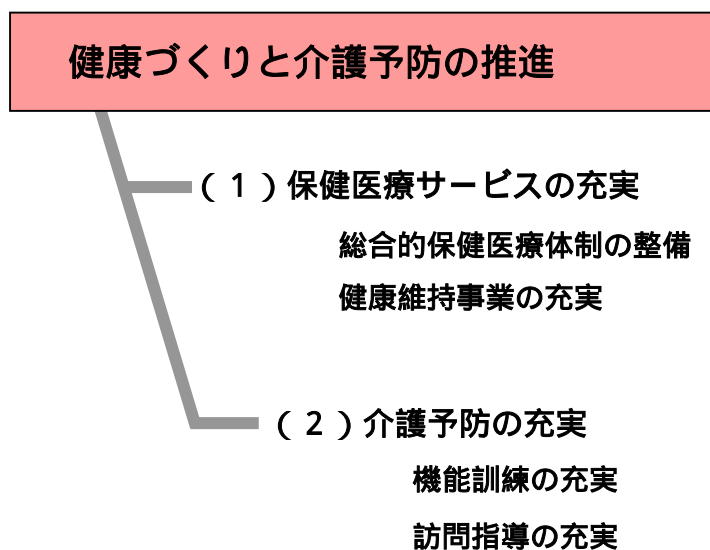
また、府や公社・公団に対しては、高齢者等に配慮した公共住宅の整備を要望していきます。

2．健康づくりと介護予防の推進

健康な生活のためには、なによりもまず「自分の健康は自分でつくる」という市民一人ひとりの自覚と努力の積み重ねが大切です。

市民の健康づくりを推進するために、「健康日本 21」・「健康おおさか 21」の市町村計画として、乳幼児から高齢者までを対象とした岸和田市保健計画「ウエルエージングきしわだ」を、地域住民、関係協力機関、行政関係者からなる策定推進協議会において策定します。まずその基本計画を策定し、平成 15 年度にはその計画を推進するための行動計画を策定する予定です。健康診査や健康意識の高揚等の予防事業を拡充し、総合的な保健医療体制のもとで救急医療や健康維持管理が円滑に推進されるように各種サービスの向上と提供者間の連携促進に努めていきます。

また、身体機能の維持・回復を促進するために、40 歳以上の市民が日常生活を送る上で身体機能上の支障を生じた場合、それぞれの必要度に応じて身体機能の維持・回復のための教室、訪問指導などの施策を充実していきます。



現状と課題

疾病予防からリハビリテーションに至る総合的な保健医療サービスの提供体制の整備を進めています。医療機関や保健所等との連携を深め、救急医療体制の確立や健康維持事業の充実に努めています。

総合的な地域ケア体制^{*}の確立が課題となっています。

介護予防の充実として、訪問指導や機能訓練の拡充に努めています。

虚弱な高齢者等を対象とした訪問指導体制の充実や機能訓練の周知等が課題です。

施策の方向性

総合的な保健医療体制のもとで救急医療体制や健康維持管理が円滑に推進されるように各種サービスの向上と提供者間の連携促進に努めます。

身体機能の回復を促進するために、40歳以上の市民が日常生活等での身体機能上の支障を生じた場合、それぞれの必要に応じてリハビリテーション教室、訪問指導などを選択できるようにします。

(1) 保健医療サービスの充実

総合的保健医療体制の整備

いくつになっても、いきいきとした豊かな人生を送るには、心身の健康が大切です。高齢社会に対応するためにも、市民病院を中核とする地域の医療機関や保健所等との連携を進め、疾病の予防から早期発見・早期治療・リハビリテーション^{*}にいたる総合的な保健医療サービスを提供する体制を整備していきます。

また、緊急時に必要な医療を受けられるように、市民病院・小児休日診療所・保健センター・民間病院等とのネットワーク化を推進していきます。

● 救急医療体制の充実

【現状】

市民が安心して生活を送る基盤のひとつとして救急医療体制の充実が求められています。現在市民病院において 365 日 24 時間の救急医療体制を敷き、加えて休日診療所の運営を行っております。

【今後の展開】

消防署、救命救急センター^{*}、市民病院などの救急医療機関との緊密な連絡体制をとり、救急医療体制をいっそう充実します。このため、より高度な応急処置のできる救急救命士の養成、高規格救急車両^{*}・機器等の増強整備を図り、加えて災害通報の受付、伝達及び情報収集等迅速な対応を実施するため、消防緊急通信指令システムの更新・整備を図ります。

また、小児科、耳鼻科、眼科等の特殊救急医療体制の充実が求められており、医療機関の協力を要請して体制づくりに努めます。

健康維持事業の充実

保健事業の一環として、乳幼児から高齢者まですべての市民を対象に各種健康診査を実施し、疾病の早期発見・早期治療に努めています。また、市民の健康意識を高めるため、健康相談、健康教室などを保健センターをはじめ、各地域で開催しています。

● 健康診査の充実

【現状】

市民（基本）健康診査は20歳以上を対象とし、市内医療機関のほか、保健センターで行う40歳以上を対象とした、すこやか健康診査、山手地区中心に地域に出向いて公民館等で実施する巡回健診を行っています。各種がん検診では、胃がん、子宮がん、肺がん、乳がん、大腸がん検診を行っています。また、平成10年度からは骨粗しょう症検診、歯周疾患検診も実施しています。

また、国のC型肝炎等緊急総合対策の一環として、平成14年度から平成18年度までの5年間、市民（基本）健康診査受診者のうち、対象者には、C型肝炎、B型肝炎ウイルス検査を一人につき1回のみ実施します。

各種健康診査は、広報掲載、町内会回覧、国民健康保険加入世帯に対する年初通知、さらには一定年齢の対象者への個別通知等の広報活動を実施していますが、受診率も徐々には上がっているものの大幅な上昇にはいたっていません。

【今後の展開】

今後も積極的に広報活動を充実するとともに、受診のための条件整備、健康診査後の事後指導を充実させ、受診率の向上に努めます。平成10年度から、40歳以上の集団での市民（基本）健診受診者には健診結果を取りにきてもらうように方式を改め、個別に結果説明を行っています。生活習慣の改善が必要とみなした人については、指導箋を用いて健康的な生活習慣を確立するきっかけの場としています。

また、平成12年度より個人の行動変容支援の一環として健診後のフォロー教室なども開催しており、今後もより健康増進の支援策の充実を図っていきます。

健康診査の実績と目標(受診率)

(単位：%)

	平成13年度実績	平成17年度目標	平成19年度目標
市民（基本）健康診査	35.5	45.0	50.0
胃がん検診	6.7	14.0	25.0
子宮がん検診	13.4	20.0	30.0
肺がん検診	6.7	15.0	25.0
乳がん検診	7.2	15.0	25.0
大腸がん検診	21.5	27.0	30.0

【評価】

各種健康診査は広報紙掲載、町内会回覧、国民健康保険加入世帯に対する年初通知、さらには一定年齢の対象者への個別通知等の広報活動を実施していますが、受診率の大幅上昇には至っていません。今後も積極的に広報活動を充実し、受診のための条件整備、健康診査後の事後指導を充実させ、受診率の向上に努める必要があります。

● 健康度評価（ヘルスアセスメント）

【現状】

集団での基本健康診査実施者の内、対象となる方には健康診査の事後指導として、介護予防、閉じこもり予防の観点から、必要な高齢者の方には訪問活動等を通じて実施しています。

個別での基本健康診査実施者には、強化型生活習慣改善指導を実施することにより、健康診査の事後指導の充実を図っています。

【今後の展開】

今後も内容の充実を図るとともに、必要な方への経年的な関わりをもち、壮年期からの疾病予防、高齢者の健康生活の維持向上に努めます。

健康度評価の実績

(単位：人)

	平成13年度実績
健康度評価	2,138
生活習慣改善被指導	823

● 健康教育

【現状】

健康教育は、生活習慣病*（成人病）の予防等健康に関する正しい知識を広めることで「健康は自らつくる」という認識と自覚を高めることが目的です。生活習慣病予防や健康増進に関する内容に加え、市民の関心の高いがんや寝たきり予防、骨粗しょう症予防等を実施しており、平成12年度より介護教室の中に介護家族健康教育を導入、平成13年度より、高脂血症個別健康教育を実施しています。

【今後の展開】

平成 15 年策定予定の「健康日本 21」市町村計画をもとに、内容の見直しと充実を図り、市民のニーズに基づいた健康教育の実施に努めます。高血圧、糖尿病、高脂血症、禁煙等の個別健康教育についても効果的に実施できるように努めます。

健康教育の実績と目標

(単位：集団と介護家族は回、個別は人)

	平成 13 年度実績	平成 17 年度目標	平成 19 年度目標
集団健康教育	182	156	156
介護家族健康教育	12	24	24
計	194	180	180
個別健康教育	15	30	30

【評価】

平成 12 年度からは、内容の見直しと充実を図り、参加者層の拡大に努めており、参加人員は増加してきています。

● 健康相談

【現状】

健康相談は健康教育や各種健診時、ならびに保健センター等で随時実施しています。医師、保健師、栄養士などが心身の健康についての個別の相談に応じて必要な指導や助言を提供しており、相談人数は着実に増加しています。

【今後の課題】

健康診査や健康教育への受診、参加者の年齢層の拡大を図り、相談人数を増やしていきます。

市民の身近な健康相談窓口として、保健センターの周知・普及を図り、気軽に相談できる体制づくりに努めます。

また、小地域ネットワーク*事業等との連携を図ることにより、地域に出向いての健康相談の開催に努めます。

健康相談の実績と目標

(単位：回)

	平成 13 年度実績	平成 17 年度目標	平成 19 年度目標
総合健康相談	337	396	396
重点健康相談	99	80	80
介護家族健康相談	8	24	24
計	444	500	500

【評価】

相談回数は、着実に増え、前回計画を大幅に超えており、今後とも健康診査や健康教育への受診・参加者の年齢層の拡大を図り、相談人数を増やしていきます。

(2) 介護予防の充実

機能訓練の充実

介護予防*、閉じこもり予防*は本老人保健福祉計画の重点課題と位置付けられており、従来にも増して機能訓練*の充実に努めます。

● 機能訓練

【現状】

A型機能訓練教室として、40歳以上の介護保険対象外の外傷、疾病等の後遺症による障害のある方及び加齢により転びそうになる、長い距離が歩きにくくなってきた等で機能維持及び体力向上を希望される方を対象に、週1回保健センターで開催しています。

B型機能訓練教室として、虚弱高齢者、障害者等を対象に、地域交流・レクリエーションを通じてリハビリテーションを行い、ADL*及びQOL*の拡大向上を図るとともに、地域交流の中で地域支援体制を図っています。

身近な施設を利用できるように山直市民センター、春木市民センター、保健センターの3か所で実施しており、平成12年度からは小地域ネットワーク活動と連携し、地域住民と協同で地域の活性化を行っています。

また福祉総合センターでは「身体障害者矯正講座及び老人体力回復講座」を実施しています。

【今後の展開】

40歳以上の市民で、身体活動の維持や運動習慣の獲得が必要な人のうち、介護保険サービスの給付を受けられない人の健康増進や、閉じこもりを予防し、活動性の向上を図るため、保健センターや福祉総合センターで介護予防・生活支援事業としての機能訓練などを実施していきます。

また、やさしさとぬくもりのある地域支援体制づくりを最終目標に、地域住民の協力を得ながら地域とのふれあいを必要とする市民が十分に参加できるようにPRの拡大、小地域ネットワーク事業等との連携などを通じて事業の拡大を図ります。

機能訓練の実績と目標

	平成13年度実績	平成17年度目標	平成19年度目標
被指導実人数	638人 (A型 41人、B型 597人)	710人	760人
被指導延人数	8,485人 (A型 1,499人、B型 6,986人)	8,850人	9,000人
実施箇所数	10ヶ所	11ヶ所	12ヶ所

【評価】

利用者の需要に応じた提供がなされており、被指導延人数は、平成14年度目標を達成する見込みです。今後とも地域とのふれあいを必要とする市民が十分に参加できるようにPRの拡大、小地域ネットワーク事業等との連携などを通じて事業の拡大を図り、利用者の見込みに応じた目標を立てていきます。

訪問指導の充実

【現状】

保健師、看護師、理学療法士、栄養士、歯科衛生士などが、ひとり暮らしや虚弱高齢者を対象に家庭を訪問し、寝たきりや閉じこもり予防の観点から、社会的、環境的要因から引き起こされる問題の解決に努めています。また介護家族の健康管理についてもアドバイスを行っています。

訪問指導の実績と目標

(単位：人)

対象者の区分	平成13年度実績		平成17年度目標		平成19年度目標	
	実人員	延人員	実人員	延人員	実人員	延人員
寝たきり者	49人	138人	2,300人	3,100人	2,600人	3,500人
要指導者	0人	0人				
痴呆性高齢者	27人	68人				
閉じこもり予防	1,650人	1,982人				
介護家族者	36人	86人				
その他	44人	68人				

【評価】

閉じこもり予防、介護家族の健康管理についても訪問指導しており、平成19年度目標に向けて、利用者の需要に応じた提供がなされています。

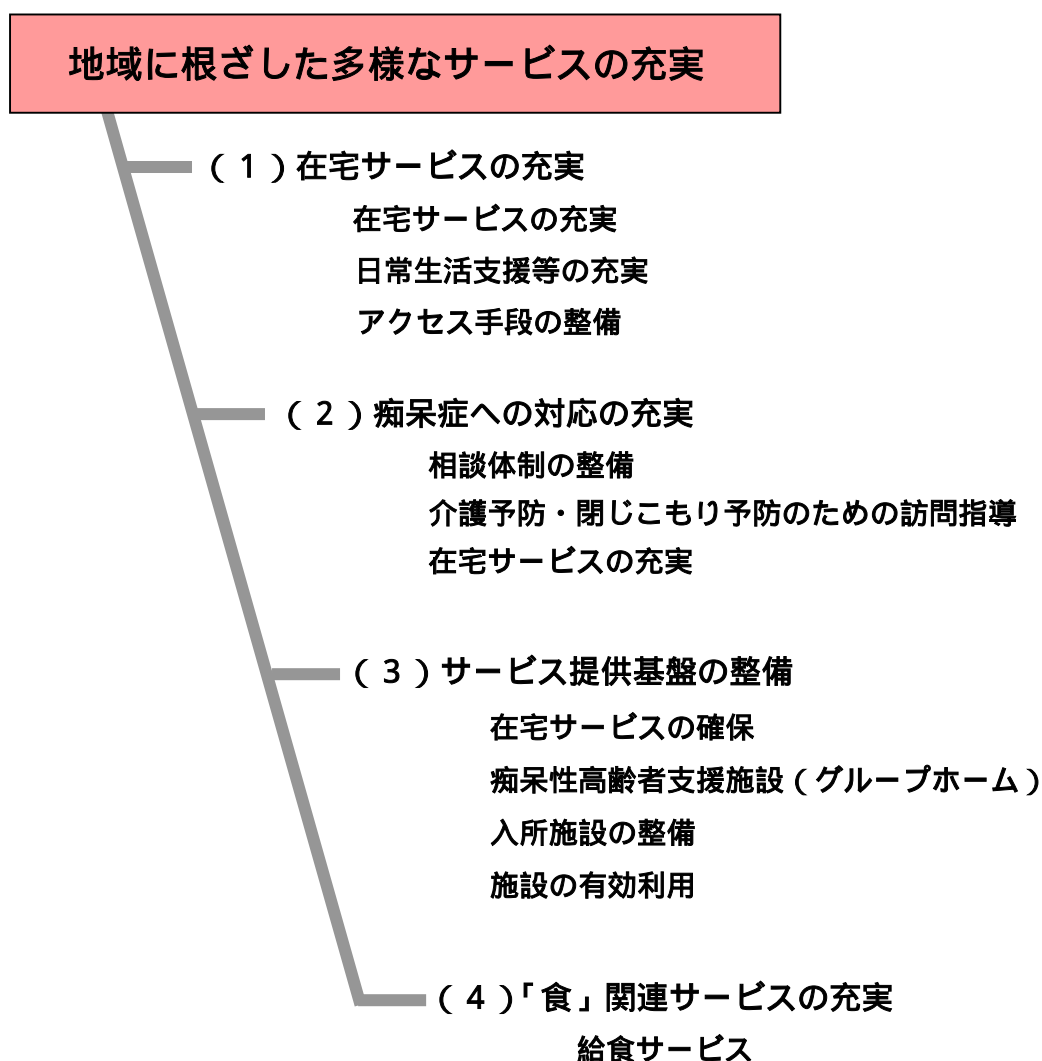
今後とも内容の充実を図っていき、小地域ネットワークや市民自主グループ活動事業との連携を進めていきます。

3. 地域に根ざした多様なサービスの充実

高齢者の在宅生活を支援するために、介護保険のサービスと一般施策との連携を図り、本市の福祉水準の向上を図っています。

今後の急速な高齢社会の進展に向け、地域住民との連携のもと身近な相談や生活支援を行う体制づくりとともに、支援を要する高齢者へ必要なサービスを提供していく仕組みの構築に努めていきます。

また、痴呆性高齢者や介護家族に対する各種サービスの充実に努め、医療機関やサービス提供機関の協力を得て、痴呆性高齢者向けの療法やサービスの提供拡充を図るとともに、「食」を通じ、健康維持と社会参加や交流機会の促進に努めています。



現状と課題

本市には療養型病床や介護保険施設が多いこともあり、病院や施設への入所者が多い面があります。

在宅サービスの充実とともに、介護保険と一般施策の連携によるサービス提供体制の充実が課題です。

痴呆性高齢者に適した在宅サービス提供が求められており、また必要量の増加が予想されています。

痴呆性高齢者に対する在宅サービスの提供体制や痴呆の予防、症状の進行防止などの対策が課題です。

在宅介護を支援する施設や痴呆性高齢者向け施設、介護保険施設は、ほぼ整備目標に達しています。

今後の要介護認定者数の増加に対応すべく、在宅サービスの充実と基盤整備を図ることが課題です。

健康の維持増進には、栄養バランスのとれた食事をとることが基本となります。食を通じて、交流機会を増やすなどのサービス提供の充実が課題です。

施策の方向性

総合的な保健医療体制のもとで救急医療体制や健康維持管理が円滑に推進されるように各種サービスの向上と提供者の連携促進に努めます。

痴呆性高齢者や介護家族に対する各種サービスの充実に努めます。医療機関やサービス提供機関の協力を得て、痴呆の予防などの対策に努めます。

高齢者が住み慣れた地域で、安心して暮らし続けられるよう、セーフティーネットの構築を計画的に進めていきます。

「食」を通じ、健康維持と交流機会を増やすため、「食」関連サービスと他の在宅サービスや社会参加との有機的な連携を促進します。

(1) 在宅サービスの充実

在宅サービスの充実

本市においては、高齢者のひとり暮らし、高齢者の夫婦のみの世帯の増加など、高齢者の生活環境の変化により、介護が必要な高齢者の要介護認定割合も高くなっています。介護サービスの利用状況からみると、介護保険施設が多いこともあり、施設サービスの占める割合が高くなっています。しかしながら、制度開始後3年間での在宅サービス利用の伸びも大きくなっています。

ますます高齢化が進む状況で、施設サービスへの依存が増すものと考えられますが、高齢者が住み慣れた地域での生活を継続していくためには、在宅福祉サービスを拡充させ、家族の介護負担を軽減することで、在宅での介護を希望する要介護認定者*自身の希望を叶えられるような環境づくりや介護予防・自立支援を進めていく必要があります。そのためには、市担当部署、保健センター、在宅介護支援センターなど関係機関の連携を強め、高齢者のニーズや生活実態を把握して、必要とされるサービスを調整・提供していく仕組み等、ケアマネジメントの展開に努めるとともに、保健・福祉等施策の拡充が重要となります。

【在宅サービス】

介護保険サービス	福祉施策によるサービス
訪問介護 訪問入浴介護 訪問看護 訪問リハビリテーション 通所介護 通所リハビリテーション 短期入所生活介護 短期入所療養介護 福祉用具貸与 居宅療養管理指導 痴呆対応型共同生活介護 特定施設入所者生活介護 福祉用具購入費の支給 住宅改修費の支給 居宅介護支援（サービス計画の作成）	軽度生活援助員派遣事業 生活管理指導員派遣事業 生きがい活動支援通所事業 街かどデイハウス事業 生活支援型配食サービス事業 生活管理指導短期宿泊事業 日常生活用具給付事業 緊急通報体制整備事業 老人福祉電話貸出事業 紙おむつ給付事業 生活支援ハウス運営事業 在宅介護支援センター運営事業 高齢者住宅等安心確保事業

日常生活支援等の充実

要介護者やひとり暮らし高齢者が、長く住み慣れた地域で暮らせるよう、家族の経済的負担の軽減を図る事業や、ひとり暮らし高齢者が安心して日常生活を送れる事業を実施していきます。

● 生きがい活動支援通所事業

【現状】

介護認定で非該当と認定され、閉じこもりがちのため、地域社会との接触が必要であると認められる高齢者に、孤立感の解消や心身機能の維持向上と介護予防のため、通所の方法で、日常動作訓練や趣味活動等を提供しています。なお、対象者は少なく、利用回数も減少傾向にあります。

● 街かどデイハウス*事業

【現状】

街かどデイハウス事業は、介護予防を目的としたデイサービス事業です。地域で高齢者の自立生活を支えられるよう既存施設を活用し、住民参加型のきめ細やかなサービスを提供しています。地域のボランティアの協力を得て、市内9ヶ所で養護サービス、健康チェック、給食サービス、健康増進を目的としたレクリエーション等を実施しています。

【今後の展開】

できるかぎり現状の施設数、形態を維持しながら、サービスの質の向上に努めていきます。

街かどデイハウス事業の実績と見込み値

	平成13年度実績	平成17年度見込み値	平成19年度見込み値
施設数	9ヶ所	9ヶ所	9ヶ所
延べ利用者	15,789人	19,500人	20,000人

- 軽度生活援助員派遣事業

【現状】

介護認定で非該当と認定され、軽易な日常生活に関する支援が必要な高齢者のいる世帯に、日常生活に関する支援を行い、要介護状態への進行の予防のため、ホームヘルパーを派遣しています。なお、対象者は少なく、派遣回数も減少傾向にあります。

- 生活管理指導員派遣事業

【現状】

介護認定で非該当と認定され、基本的な生活習慣が欠如し、又は対人関係が成立しないなど、社会的適応が困難な高齢者のいる世帯に、日常生活の指導を行い、要介護状態への進行の予防のため、ホームヘルパーを派遣しています。なお、対象者は少なく、派遣回数も減少傾向にあります。

- 生活管理指導短期宿泊事業

【現状】

介護認定で非該当と認定され、基本的な生活習慣が欠如し、日常生活を送る上で支障のある高齢者を対象として、生活習慣等の指導援助と自立した在宅生活の維持向上のため、一時的な宿泊事業を行っています。なお、対象者は少なく、利用回数も減少傾向にあります。

- 紙おむつ給付事業

【現状】

常に紙おむつを使用している高齢者を在宅で介護している世帯に、負担を軽減するため紙おむつを支給しています。

【今後の展開】

今後も介護世帯の経済的負担を軽減し、当該高齢者の保健衛生の向上を図るため事業を継続します。

- 緊急通報体制整備事業

【現状】

ひとり暮らしの高齢者等が、安心して日常生活を送れるよう、緊急通報装置の貸出を行っています。

【今後の展開】

従来の緊急通報装置の貸出事業を継続して実施するとともに、地域住民等との有機的な結びつきを促進し、緊急時等の連携体制の整備を目指します。

- 老人福祉電話貸出事業

【現状】

低所得で電話のない虚弱なひとり暮らしの高齢者に、緊急時の連絡手段を確保するため、電話機を設置し、毎日ヘルパーにより安否の確認をしています。

【今後の展開】

電話機貸し出し対象者にとどまらず、生活に不安のある高齢者には希望があれば安否の確認をする事業へと拡充するよう努めます。

- 在宅介護支援センター

【現状】

介護等の情報提供や相談窓口である在宅介護支援センター^{*}を、現在 5 つの特別養護老人ホーム^{*}と社会福祉協議会、介護老人保健施設、市民病院の 8 か所に設置しています。

【今後の展開】

今後は、従来の相談機能や情報提供機能に加え、各種の在宅福祉サービスのコーディネートや介護予防プランの提供、地域の福祉ニーズの評価分析にも努めていきます。また、サービス提供の基盤づくりとして個人情報の保護を踏まえた上での「高齢者サービス基本台帳（仮称）」を整備していくとともに、保健・医療・福祉における関係機関や地域住民との有機的な結びつきを進め、高齢者セーフティネット^{*}の構築を目指します。

- 高齢者住宅の安心確保

【現状】

高齢者世話付住宅（シルバーハウジング*）に、安否確認や相談業務を行う生活援助員を派遣し、援助員室を入居者同士の団らんの場として開放しています。また、緊急時に対応できるよう緊急通報システム*を配備しています。

【今後の展開】

高齢者の日常生活や健康などの不安に対応するため、地域における高齢者の居住実態等の把握に努めるとともに、民生委員・児童委員、老人クラブなどの関係機関との連携を強化し、安否確認や生活相談などの支援を行うための体制づくりを推進します。

- 訪問看護ステーション

【現状】

訪問看護の拠点施設である訪問看護ステーションは、6ヶ所整備されています。

【今後の展開】

各地域における要介護高齢者等の需要に応じて検討します。

アクセス手段*の整備

在宅以外で提供される各種のサービス事業は、移動手段がなければ利用や参加ができません。移動手段を確保できない場合は、サービス利用を保証できないばかりか、家族の負担を増加させてしまいかねません。従来から通所施設等への送迎や保健センターの機能訓練参加者への送迎は行ってきたところですが、身体機能の低下した高齢者・障害者が広く外出の機会を容易に持つことができる移送サービスの拡充により、保健福祉サービスの利用をはじめとした社会参加を促進し、さらに健康を保持できる等、生活の質を高め在宅生活を継続することが可能となります。

こうした移送サービス事業*は、社会福祉協議会が実施していますが、サービスの提供はボランティアの協力のもとに行われていることから、利用者の増加とともに提供できるサービスの供給に限界があります。

今後、継続的なサービス供給体制の確立が図れるよう検討していく必要があります。

(2) 痴呆症への対応の充実

相談体制の整備

痴呆症の高齢者を抱える家族は精神的な負担が重い上、その多くは適切な対処方法が分からない等の問題に悩んでいます。従来から保健所の相談窓口等で各種の対応を行ってきましたが、身近な相談窓口としての在宅介護支援センターや市の保健師による介護家族の健康相談体制を整備するなど、連携を密にしていっそうの充実を図ります。

介護予防・閉じこもり予防のための訪問指導

ひとり暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯を訪問し、痴呆の予防の観点から社会的、環境的要因から引き起こされる問題の解決に努めています。また介護家族に対し、痴呆に関する情報提供などを行っています。

今後は小地域ネットワーク等との連携により、痴呆の予防にさらに努めます。

在宅サービスの充実

痴呆性的高齢者も介護保険の適用を受けますので、基本的には寝たきり高齢者と同種のサービスが受けられます。ただし、痴呆が進むと徘徊などの問題行動が発生しやすくなるため、治療的なりハビリや痴呆高齢者に適した特有のサービスメニューが必要となります。

また、地域に根ざし住民に支えられた NPO 法人等との連携を進め、必要に応じ、痴呆性高齢者を受け入れるグループホーム*等の在宅サービスの充実を図ります。

(3) サービス提供基盤の整備

在宅サービスの確保

介護保険制度が始まるとともに、既存の社会福祉法人、医療法人をはじめ、多様なサービス提供主体が各種サービスの指定事業者として参入しています。

本市には、在宅サービス事業所が多く開設され、身近にサービスを提供し、高齢者自身の住み慣れたところでの生活を支えるものとして、大きな役割を果たしています。今後も、必要なサービスが提供されるよう、関係機関等への働きかけやサービスの質の向上を目指しサービス提供事業者への指導等を行います。

在宅サービス事業所数（市内）

平成14年9月時点

種別	事業所数	事業主体					
		社会福祉法人	医療法人	営利法人	社団・財団法人	非営利法人	生協
居宅介護支援	37	9	12	10	2	2	2
訪問介護	31	6	5	16		3	1
訪問入浴介護	3	1		2			
訪問看護	6		4		1		1
通所介護	14	11		2		1	
通所リハビリテーション	10	1	8				1
短期入所生活介護	5	5					
短期入所療養介護	11	1	9		1		
痴呆対応型共同生活介護	4	1	2	1			
福祉用具貸与	14		2	12			

医療保険適用機関等で介護保険事業を特例により実施できます。

訪問看護・訪問リハビリテーション・・・保険医療機関・介護療養型医療機関

居宅療養管理指導・・・保険医療機関・介護療養型医療機関・保険薬局

痴呆性高齢者支援施設（グループホーム）

痴呆性高齢者の在宅支援施設も寝たきりの高齢者と同様ですが、専門的な施設として、痴呆性高齢者が専門員と共同生活を営みながら日常生活上の機能訓練をめざす痴呆性グループホームは4ヶ所（5ユニット）整備されています。

入所施設の整備

入所（入院）できる介護保険施設として、主に介護が必要な人が入所する特別養護老人ホーム、病院から在宅復帰に必要な機能訓練などをする介護老人保健施設、医学的管理下での介護や機能訓練を受けることができる介護療養型医療施設があります。特に泉州地域には介護療養型医療施設が多く、本市においても下記のとりの床数となっています。

介護保険施設の整備状況

平成14年9月時点

	介護老人福祉施設 （特別養護 老人ホーム）	介護老人 保健施設	介護療養型 医療施設	合計
施設数	5ヶ所	3ヶ所	8ヶ所	16ヶ所
床数	313床	294床	594床	1,201床

市民が身近に入所（入院）できる施設が多く、利用ニーズも高いものがあり、介護給付費のうち、これらの経費に占める割合が高くなっています。また、このことは介護費用の増大の要因でもあり、現行制度における65歳以上の人の介護保険料に大きく反映するものとなっています。したがって、施設整備については、現状を踏まえた上で、これらの人への負担を考慮に入れたものとならざるを得ないものと考えます。

● 生活支援ハウス

【現状】

平成13年度においては、介護支援機能、居住機能及び交流機能をもった小規模多機能施設である生活支援ハウス^{*}を、市内1ヶ所8床を確保しています。

【今後の展開】

現状では、利用者が少なく、新增設は必要ないと判断しています。今後十分な活用が図れるように努めます。

- **養護老人ホーム**

【現状】

平成 14 年度 4 月 1 日現在で 16 名を措置しています。措置人数は減少傾向にあり、これは在宅サービス等の充実により、在宅生活が可能となったため等が要因と思われます。

【今後の展開】

措置者数は、今後も横ばいの状態が続くものと思われますが、必要があれば速やかに対応できるよう体制の確保に努めます。

施設の有効利用

地域福祉のため、公共施設など社会資源を活用し、多面的な有効利用を促進します。

(4) 「食」関連サービスの充実

給食サービス

医食同源という言葉もあるように、健康の維持増進には栄養のバランスのとれた食事が欠かせません。ひとり暮らし等で食事が不規則になりがちな高齢者を対象とする配食サービスを充実させます。また「食」関連サービスと他の在宅サービスとの連携や閉じこもりがちな高齢者の会食等の機会を通じて、社会参加と交流を促進していきます。

● 生活支援型配食サービス事業

【現状】

食事の調理が困難なひとり暮らしの高齢者等を対象に平成 13 年度からは市内全域で配食サービスを実施し、配食時に安否の確認をしています。

【今後の展開】

在宅の高齢者が健康で自立した生活を送ることができるよう、利用者ごとの身心の状況やその置かれている環境を把握し、「食」に関わるサービスの利用調整を行い、必要と認められる高齢者等への配食サービスの充実に努めます。

生活支援型配食サービスの提供実績と見込み値

	平成 13 年度実績	平成 17 年度見込み値	平成 19 年度見込み値
給食数	25,941 食	44,000 食	50,000 食

● ふれあい会食サービス活動

【現状】

社会福祉協議会の下部組織の地区福祉委員会（小学校区単位）が実施する小地域ネットワーク活動の一つとして、地域に暮らすひとり暮らし高齢者等が公民館や町会館に集い、月 1 回程度会食（ふれあいいきいきサロン）を行っています。

【今後の展開】

平成 15 年度には、市内全域で小地域ネットワーク活動が展開されることになり、会食の開催回数（会食数）の増加が見込まれます。

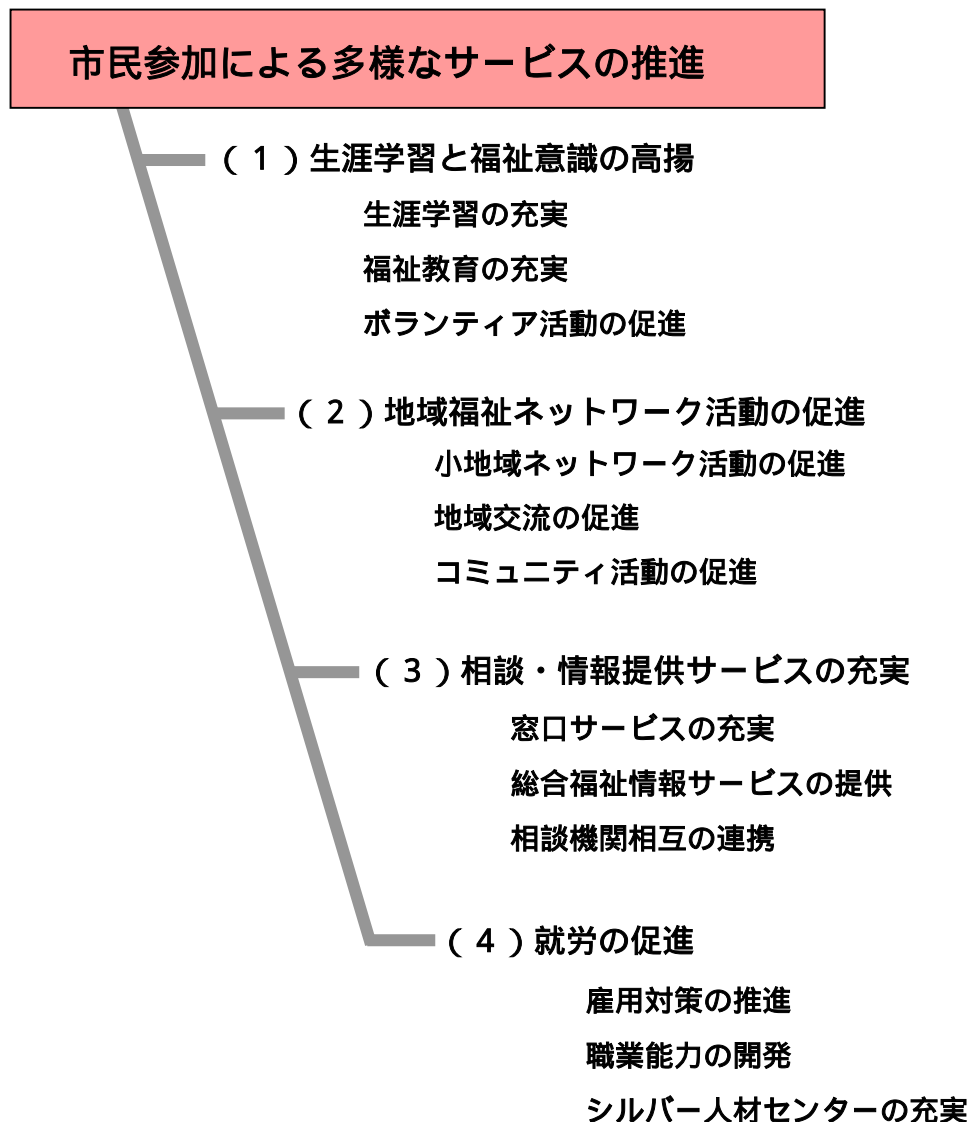
4. 市民参加による多様なサービスの推進

地域福祉の充実、自助、相互扶助、公助が一体となって実現するものであり、市民の主体的な活動が不可欠です。

市民の意欲的な学習・文化活動の支援、必要な環境整備を進めており、地域福祉、住民主導の地域づくりを推進するため、市民の福祉意識の高揚を図っています。

地域自立型の事業展開を推進するために、地域住民を中心とした各種活動を促進、支援しています。

多様なサービスの中から利用者が適切なサービスを選択できることを目指して、相談体制や連絡調整機能を強化しており、また高齢者等が就労機会に恵まれるように、高齢者職業相談コーナー、シルバー人材センター*を支援しています。



現状と課題

長期化する高齢期を精神的に充実させる生涯学習の拡充に努めています。

生涯学習への支援に努めるとともに、生涯学習や学校教育に福祉意識を取り入れ、市民意識の高揚を図ることが課題です。

地域内の交流を深め、支援が必要になった高齢者を地域の中で支え合う環境づくりを推進していきます。

地域住民を中心とした地域自立型の事業展開が必要です。

保健福祉サービスが専門化・高度化するにつれ、利用者の選択肢が増える一方で、利用者への適切なサービス提供が大切となっています。

利用者がサービスを選択・利用しやすい体制の整備が課題です。

生活の安定や生きがいのための就業の機会が大切です。

高齢者の多様な就業のニーズに対応することが課題です。

施策の方向性

市民の意欲的な学習・文化活動を支援するとともに、必要な環境整備を進めていきます。また、地域福祉、住民主導の地域づくりを推進するため、市民の福祉意識の高揚を図ります。

地域自立型の事業展開を推進するために、地域住民を中心とした各種活動を促進、支援します。

多様なサービスから利用者が適切なサービスを選択・利用できることをめざした相談体制や連絡調整機能を強化します。

高齢者等が就労機会を得られるように、高年齢者職業相談コーナー、シルバー人材センターを支援していきます。

(1) 生涯学習と福祉意識の高揚

生涯学習の充実

市民の学習意欲の多様化や高度化に対応し自主的な学習・文化活動を活発にするため、高齢者教室（高齢者大学）や私塾「岸和田健老大学」、市立産業高等学校・近畿職業能力開発大学校などで特性を生かした学級・講座を開設しています。

今後も、市民の学習ニーズに対応した講座の開設や市民の意欲を生かした学習活動の発展を図っていきます。また、自主的・自発的な学習文化活動を生かしたグループ・サークル活動に対して援助を行い、これらのグループ等の組織化を進めることによって、グループ・サークル間の交流や地域活動の活性化に努めます。

福祉教育の充実

私たちすべての市民が人間として尊重される差別のない明るい福祉のまちづくりを実現するためには、市民一人ひとりの基本的人権を保障することが欠かせません。

地域福祉という観点から考えると、「誰でも、いつでも、どこでも」必要に応じて満足を得られることが市民としての権利であるという意識が広まっていくことが大切です。このことが、ひいては保健福祉サービス向上を促すことにつながっていくと考えられます。すべての市民がいきいきと生活できるような社会の実現をめざして、家庭・学校・地域などにおいて、啓発活動と福祉教育を充実させていきます。

現在、社会福祉協議会では市内の小・中学校を福祉協力校に指定し、子供のころから福祉やそれにかかわるボランティア活動に関心を持ってもらうため、学校現場と連携をとり、ボランティアグループや当事者の協力を得て、障害者や高齢者の疑似体験、車椅子介助の実習、手話、点字の学習等様々な取り組みを行っています。また、児童や生徒を通じて家庭や地域住民への福祉意識の啓発を行っています。

今後とも市民の保健福祉サービスに対する意識の高揚を図るために、福祉に関するさまざまな講座や講習会を開催したり、啓発パンフレットを作成するなどの啓発・広報活動を充実させていきます。

また、就学前および義務教育段階での人権教育の視点に立った福祉教育を推進するため、指導者を養成するとともに教材を開発し、さまざまな人たちとの交流活動や体験学習などを含めた総合的な福祉教育を支援していきます。

ボランティア活動の促進

社会福祉協議会が設置しているボランティアセンターには、コーディネーター*が2名常駐しています。同センターには高齢者、障害者や児童といった福祉関係をはじめ、環境、国際交流など幅の広いボランティア活動団体の登録やNPO*とのパートナー登録、また、小地域ネットワーク活動による地域ボランティアとのさまざまな需給調整を行いながら、相互に情報の収集と発信による連携を図り、よりの確で総合的な需給調整を行っています。

また、ボランティア相談・福祉教育の援助を行うとともにボランティア活動のきっかけづくりとして、入門講座や年齢別・課題別講座の開設、一方、ステップアップ講座を実施しボランティア活動の意欲を醸成するとともに、ボランティアサロン（年間6回）を開催し、ボランティア相互の交流や情報交換を図ることで課題を共有するなどボランティア活動の充実と広がりが見受けられます。

情報提供ではホームページへの掲載や「ボランティアだより岸和田」の発行（年6回）により、タイムリーな情報の発信と収集の充実に努めています。

今後、社会福祉協議会が運営するボランティアセンターを中心として、さまざまなボランティア団体の実情把握とともに情報交換を行い、市民と行政がともに「住みよいまちづくり」を進めることができるよう環境づくりを支援していきます。

● ボランティアセンターへの活動支援

【現状】

社会福祉協議会が設置しているボランティアセンターにはコーディネーター2名が常駐し、サービス需給調整をはじめ、相談・教育・援助・調査研究・情報提供（ボランティアだより「きしわだ」の発行）および総合的企画を実施しています。

【今後の展開】

ボランティア活動やNPO活動の充実・活性化に向け、支援していきます。

● 民生委員・児童委員協議会への支援

【現状】

250名の民生委員・児童委員がおり、高齢者福祉部会、障害者福祉部会等の7部会を組織して各事業に取り組んでいます。

【今後の展開】

今後も各委員が活動しやすいように、さまざまな支援を行っていきます。

(2) 地域福祉ネットワーク活動の促進

小地域ネットワーク活動の促進

岸和田市では、社会福祉協議会が推進している地域の福祉活動として、小地域ネットワーク活動を支援してきました。

本活動は、小学校区単位に組織されている地区福祉委員会（小地域）によって進められており、高齢者・障害者など要援護者一人ひとりを対象に地区役員、ボランティア、近隣住民が主体となって助け合いの網（ネット）を張っていく働き（ワーク）を行う活動です。

この活動は、個別の援助活動とグループの援助活動を行い、住民どうしが互いに助け合い、支え合いのできる柔軟な支援体制づくりにより、問題の早期発見や緊急時の対応など、地域コミュニティの推進が図られてきました。

今後も本活動は、住民参加型の地域福祉を推進する重要な活動であり、平成14年度中には市内全校区で組織化され、地域で誰もが安心して暮らし続けることができる「福祉のまちづくり」が進められるよう、地域や関係機関との連携の強化と、ネットワーク活動の促進を図ります。

地域交流の促進

地域社会をつくっていくためには、各世代間の交流などの相互交流を盛んにしていくことが大切です。本市には“だんじり”で培われた地域の連帯感と自治・自立の精神があります。日常生活上の気遣いや手助けなどは、近隣同士で対応する方が円滑に進みます。

高齢者には豊かな経験や知識を活かしながら、地域文化の伝承等の場面での活躍が期待されます。そのためには地域社会の重要な担い手である高齢者が地域活動に積極的に参加でき、みんなが高齢者の活躍を支援するような社会を築いていく必要があります。

● 地区市民協議会

【現状】

岸和田市には小学校区単位に設置している「地区市民協議会」があります。地区市民協議会の部会の1つとして福祉部会が設置され、この福祉部会と社会福祉協議会とが連携して小学校区内で福祉活動を行っています。

【今後の展開】

事業の継続と強化の支援をしていきます。

- 老人クラブ活動の促進

【現状】

健康講座などの各種講座、また手軽にできるスポーツ大会などの健康づくり運動や生きがいを高めるためのさまざまな活動、ならびに社会奉仕活動等を実施しています。

【今後の展開】

友愛訪問、地域美化などの社会奉仕活動や老人クラブを中心としたスポーツ・健康増進活動等の充実を図り、高齢者地域活動の重要な担い手として活動できるように支援していきます。

コミュニティ活動の促進

高齢者を地域で支えていくには、行政の福祉サービスの充実はもとよりサービス事業者の地域での多面的な活動・地域住民のボランティアによる福祉活動への参加、社会福祉協議会・地区市民協議会などを通じての活動、コミュニティ活動の活性化などにより地域福祉を推進する上での基盤づくりを促進します。

- 高齢者ふれあいセンター事業

【現状】

健康づくり、生きがい、社会参加等の充実した高齢社会の実現に向けて、高齢者が他世代とのふれあいの中で、ともに考える機会を提供するために、高齢者ふれあいセンター^{*}を設置しています。センターでは健康・保健・福祉等に関するさまざまな情報提供や地区市民協議会福祉部会の活動育成などを展開しています。

【今後の展開】

事業内容の充実と推進を図ります。

(3) 相談・情報提供サービスの充実

窓口サービスの充実

保健・福祉・医療でのサービスが総合的に活用できるよう、窓口機能を強化するとともに、専門的な分野について気軽に相談できる窓口の充実に努めます。

● 相談窓口の充実

【現状】

市の担当部署、保健センター、社会福祉協議会、福祉総合センター、在宅介護支援センター、保健所等で各種相談に応じています。

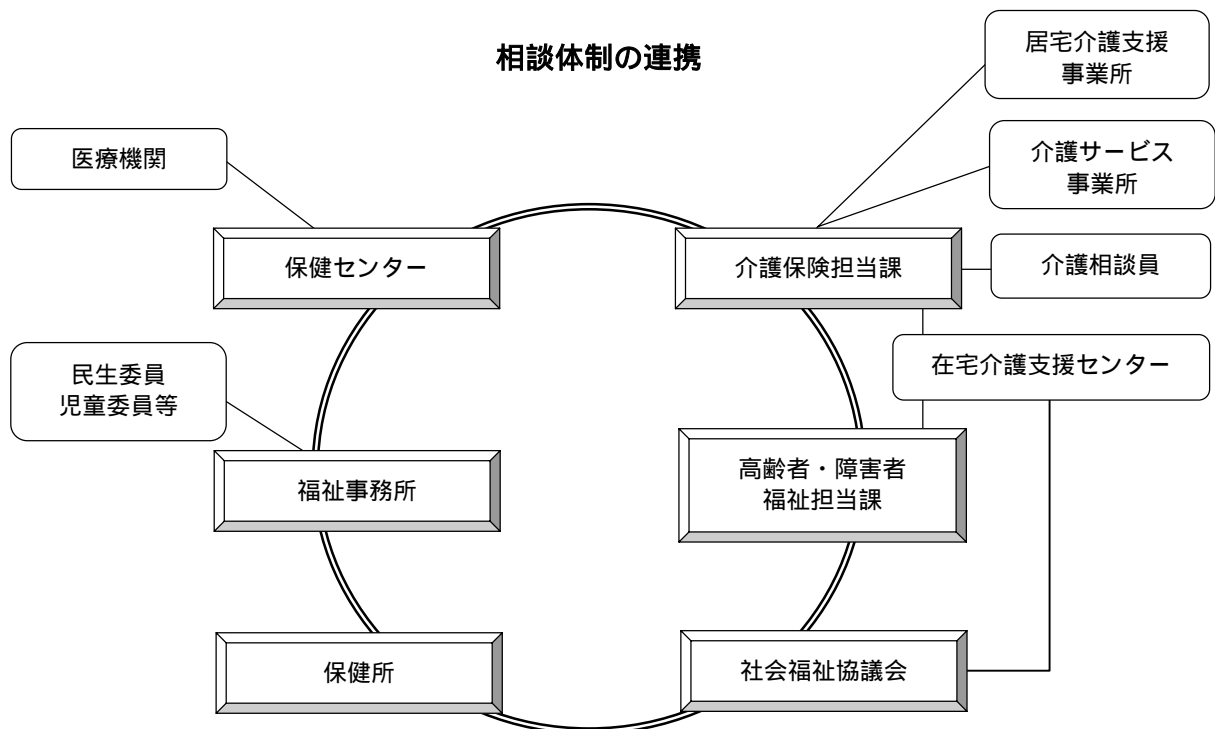
介護保険制度開始後は、居宅介護支援事業所の介護支援専門員*（ケアマネジャー）がより身近な相談窓口として、大きな受け皿となっています。

相談内容は多岐にわたるものがあり、各分野の連携調整がより一層求められています。

【今後の展開】

保健福祉の全般について相談できる窓口を設置し、関連部署との連携を図りながら、必要に応じてサービスにつなげるなどし、問題解決を図る必要があります。

今後、ますます高齢者のみの世帯の増加が見込まれ、介護予防から介護が必要になったときの対応などについて、関係者の協力を得ながら対応できる窓口体制の充実に図ります。また、処遇困難事例については、地域ケア会議*等で問題解決を図っていきます。



- **専門相談窓口の充実**

市民の多様なニーズに応えられるよう、医師・保健師等が担当する健康相談や弁護士が担当する法律相談など、専門的な相談窓口の充実を図ります。

総合福祉情報サービスの提供

市民が必要とするさまざまな保健・福祉サービス情報を手軽に身近な所で入手できるよう、また、サービスを有効に活用できるよう情報提供の充実を図ります。

従来の広報手段である「広報きしわだ」・「各種パンフレット」・「社協だより」等の配布やテレビ岸和田での放映などに加え、インターネット*を通じた介護サービスの情報提供など広報手段の充実を図ります。

相談機関相互の連携

保健・福祉サービスを必要とする市民が適切なサービスを活用できるように、各関連分野の相談機関での情報の共有化を図り、必要に応じて利用したいサービス提供機関の窓口との連携など、相談機関相互の協力体制の充実を図ります。このため、情報交換等の連絡会議を行うなど、より連携を進めていきます。

- **地域ケア会議**

【現状】

高齢者等の多様なニーズに応じた適正・効率的なサービス提供体制の確立、関係機関の連携・地域福祉のネットワーク形成の推進を目的として、平成 13 年度に「岸和田市地域ケア会議」を発足させました。

【今後の展開】

介護保険で自立と判定された高齢者等に対する介護予防・生活支援サービスの総合調整や要介護高齢者に対するサービスの提供状況の把握と課題等の検討、介護サービス機関の指導・支援、公的サービス、公的外サービスの育成支援、新たなサービスの構築の検討、既存サービスの見直しと提言、地域福祉ネットワーク形成に関する情報提供、助言を行います。

また、社会福祉協議会に設置されている基幹型の在宅介護支援センターを軸に、地域型在宅介護支援センターとの連携を図りながら相談事業の充実に努めるとともに、ケアマネジメントリーダー*を中心に、介護支援専門員（ケアマネジャー）の指導・支援を行っていきます。

(4) 就労の促進**雇用対策の推進**

関連機関への働きかけ、労働相談の実施等により高齢者の雇用対策に努めています。今後も岸和田市雇用対策委員会の機能を強化し、岸和田・貝塚合同面接会など雇用促進のための事業を推進していきます。また、社会保険労務士による年金保険相談、弁護士による労働法律相談を継続して実施します。

職業能力の開発

各種講座を近畿職業能力開発大学校等の協力を得て実施しており、今後も高齢者の多様なニーズに対応していきます。

シルバー人材センターの充実

昭和56年(1981年)に設置された社団法人岸和田シルバー人材センターは、短期就労の機会を提供し、高齢者の生きがい増進を促進する役割を担ってきました。就労延人数、契約金額とも増加傾向にあります。

今後も臨時・短期的な仕事の受託を一般家庭や企業・官公庁に働きかけ、業務内容の充実を図ります。また、ホワイトカラーOBの技能を活かせるような職種の開拓に努めます。

シルバー人材センターの実績(平成13年度)

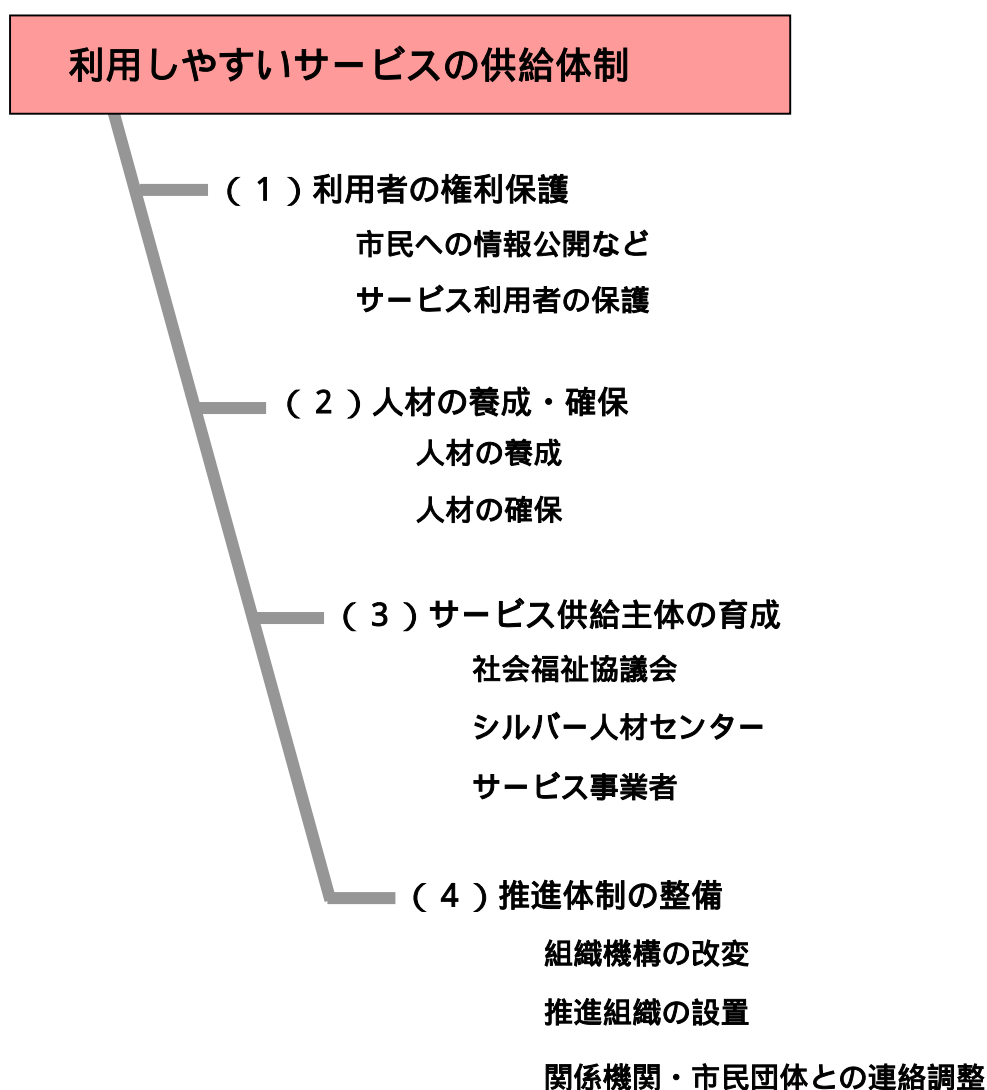
	契約件数	就業延人数	契約金額(円)
専門技術	1	41	182,570
事務管理	109	1,540	38,772,130
施設管理	85	29,567	7,217,361
折衝外交	1	241	98,980,804
技 能	2,244	6,869	1,423,800
一般作業	890	48,526	206,512,284
サービス	67	4,956	16,688,103
計	3,397	91,740	369,777,052

5. 利用しやすいサービスの供給体制

サービスの利用者には、より適切なサービスを効果的に供給する必要があり、利用者が良質のサービス提供を受けられるよう、サービス利用者の保護のための機能を強化しています。

保健福祉の推進には、専門職から地域のボランティアなど様々な人材の養成と確保に努めています。

民間事業者や民間と行政の橋渡し役となる社会福祉協議会等の団体を支援し、関連機関の連携を強化するために行政の連絡機能を強化しています。



現状と課題

民間事業者等の多様なサービス提供体制下においては、利用者本位のサービス提供の確保が重要となっています。

介護サービスの利用者保護が課題となっています。

事業者との連絡体制の強化が課題となっています。

保健福祉の推進には、専門職やボランティアなどの多様な人材が不可欠です。
人材の養成と確保が課題です。

市民の多様なニーズに対応するため、多様なサービス供給主体の育成・拡充に努めています。

多様な事業者との連絡体制の強化や、民間と行政の橋渡しをする団体の育成及び連携が課題です。

施策の方向性

保健福祉事業に対する市民の参加を通じて、サービス利用者保護に努めます。

各種養成プログラムを充実させ、人材の養成に努めます。また看護師などの有資格者で就労機会に恵まれない人々を発掘して、有用な人材の確保に努めます。

民間事業者や民間と行政の橋渡し役となる社会福祉協議会・NPO 法人等の団体を支援します。

(1) 利用者の権利保護

市民への情報公開など

地域福祉をより身近なものとし、実効性の高いものとするため、計画の策定・実施・評価などの過程における市民の参加が保証されていなければなりません。それぞれの事業の内容、実施状況等についての情報公開や高齢者・若年者・要介護認定者・サービス利用者などの保健福祉等に関する意識調査を実施し、市民ニーズの把握に努めるなどして施策などを実施する上で反映を図っていきます。

サービス利用者の保護

利用者が安心してサービスを利用できるよう、サービス基盤の充実やサービスの質の向上に努めるとともに、利用者が不利益を被ったり、サービスの質が低下しないよう、利用者の権利擁護とあわせて、サービス事業者への適切な指導に努めます。

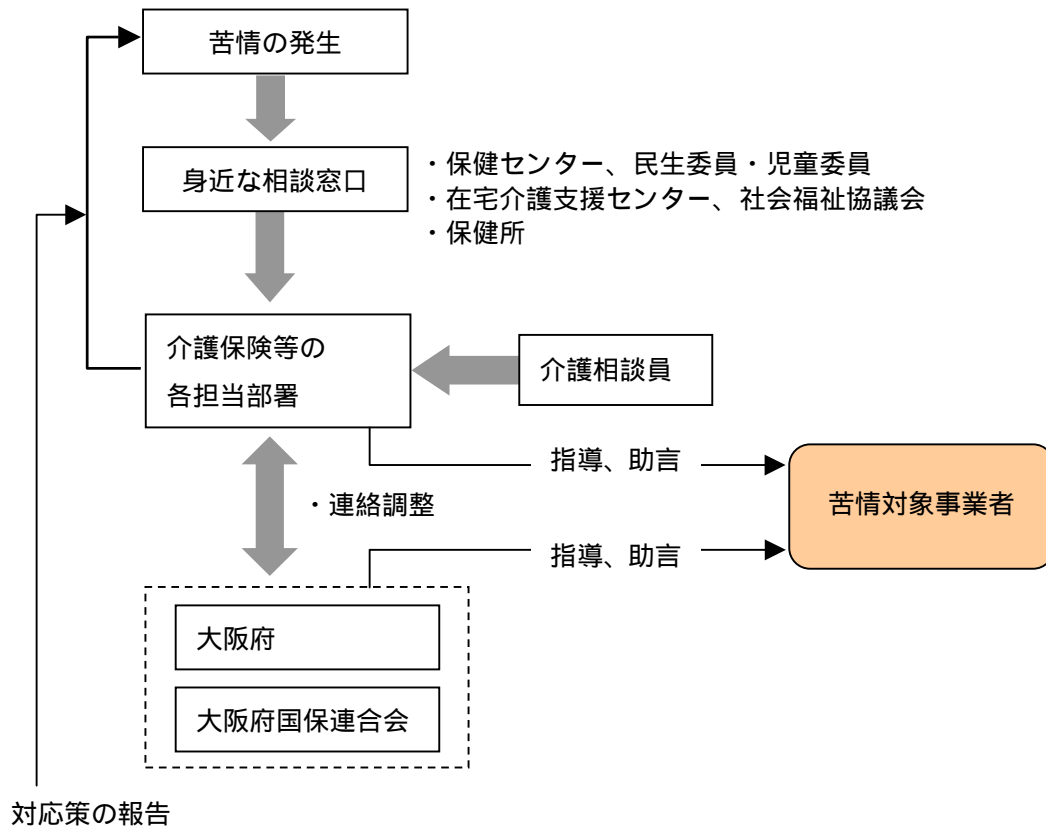
● サービス利用者相談窓口の開設

サービスに関する苦情は、市が一次的な苦情処理機関となり解決にあたるとともに、大阪府、府国保連合会等と連絡調整し、適切な対応を行っていきます。また、視覚・聴覚障害者やひとり暮らしの高齢者など苦情を申し立てることが難しいと考えられる高齢者については、市職員、民生委員・児童委員などが柔軟に対応できる体制づくりを検討します。

(権利擁護等の事業)

- | | |
|--------------------------|---|
| 成年後見制度 | 痴呆・知的障害・精神障害などにより財産管理・介護・施設への入退所などの生活関連事項の契約などについて、自分で行うことが困難などの理由により判断能力が不十分な方を保護し支援する制度があります。 |
| 地域福祉権利擁護事業* | 社会福祉協議会では、痴呆・知的障害・精神障害などにより判断能力が不十分な方が自立した生活を送れるよう、福祉サービスの利用援助や日常的な金銭管理等を行うことでその方の権利を擁護する制度があります。 |

苦情処理体制 (介護保険サービス)



● 個人情報の保護

介護保険制度では、要介護認定者への支援のため、居宅介護サービス計画を作成する居宅介護支援専門員（ケアマネジャー）をはじめサービス計画に関わるサービス提供事業者など多くの人が、要介護認定者あるいはその家族の情報を知り得ることになります。

個人情報を取り扱う事業者は、「事業運営基準」に秘密保持事項が規定され、個人情報が保護されることとなりますが、市としても「個人情報保護条例」を踏まえ、個人情報の保護に配慮し、事業者に対する指導に努めます。

● 多様な高齢者への配慮

要介護認定申請や訪問調査に際し、本人自身の状況、希望などを明確かつ主体的に説明することが難しいと考えられる視覚・聴覚障害者やひとり暮らしの高齢者などに対しては、柔軟に対応していきます。また、制度の普及・啓発に際しても視覚障害者向けの点字によるパンフレットの作成や、聴覚障害者のコミュニケーション^{*}をとれるような対応をしていきます。

(2) 人材の養成・確保

人材の養成

社会福祉協議会及び地区市民協議会を中心とする各種ボランティア活動を活性化し、ボランティアの質・量の拡充を図ります。社会的に弱い立場になりがちな高齢者に配慮するなど、人権等に関する研修や食生活改善のための地域での推進員養成の為に講座の開設など、また、公民館など地域の公共施設を活用して、多様なニーズに合った分野ごとの指導者の養成ができるよう講座の開設を進めます。

また、看護師やホームヘルパーなど介護従事者を養成する市内看護学校、ホームヘルパー養成講座への参加や支援など、保健福祉等に関わるマンパワーの拡充を図るとともに、介護保険施設などでの職員研修等への参加を通じサービスの質の向上のための支援を行います。

人材の確保

市民への多様な保健福祉サービス提供に対応するため、地域福祉の担い手として社会福祉法人・医療機関・民間事業者等において、その人材が確保されているところですが、社会福祉協議会や地区市民協議会などの組織での福祉ボランティア活動の活性化の支援、拡充などにより、地域で支えあう福祉の推進を図っていきます。

(3) サービス供給主体の育成

市民の多様なニーズに対応していくためには、そのサービス供給主体となる事業者における人材の確保と良質なサービス提供が必要となります。現在、多くの指定介護サービス事業者等が市民へのサービスを提供していますが、引き続き、必要なサービスが円滑に提供されるよう、介護サービス事業者への指導や支援をしていかなければなりません。

社会福祉協議会

社会福祉協議会は本来的使命として、市と緊密に協働しつつ在宅福祉や広く市民福祉の向上をめざして、福祉サービスの体系的整備に貢献してきました。今後も、地域のきめ細やかな福祉ニーズを汲み上げ、市民主体の福祉活動の支援・充実に寄与することが期待されます。

シルバー人材センター

シルバー人材センターは、高齢者が長年の知識と経験を生かした業務に就くことができるように努めてきました。さらに登録者と利用者を円滑に結ぶ提供体制の整備を進めます。

サービス事業者

社会福祉法人をはじめ、医療法人、民間事業者等、多くのサービス供給主体が市内での介護サービス事業所を開設していますが、ますますサービス需要が多くなるものと考えられ、関係者との連絡・協議の機会を増やし、協働して対応する必要があります。

(4) 推進体制の整備

行政組織機構の改変

保健福祉の連携を密にするため、必要に応じてより効率的な機構の改変を行います。また、保健福祉部内に業務の調整などを行う担当を置き、事項に応じた対応を検討します。

推進組織の設置

計画の推進の関係者及び公募委員等で構成する推進組織において、進捗状況の管理・評価・見直しを行うなど、計画を実効性のあるものとし、効果的に推進されるよう働きかけます。

関係機関・市民団体との連携調整

高齢者の保健福祉事業を推進していく上で、社会資源を有効活用し実効性を高めていくためには、行政・社会福祉協議会・介護サービス事業者・市民団体など、より広範囲にわたる人々との連携が不可欠です。適宜調整を行いながら計画を推進していきます。

● 内部推進体制の確立

【現状】

高齢者に関する施策は保健・医療・福祉のみならず、高齢者に適した住宅の提供、道路状況や輸送手段の改善、生涯教育の推進、スポーツ、レクリエーション活動の支援、雇用の問題等、広範囲な部局にわたりますので、部局間での連携を図り、総合的な対応に努めています。

【今後の展開】

今後も保健福祉部が中心となって、連絡調整機能を強化していきます。

● 地域ケア会議の充実（再掲）

高齢者等に対するサービスの総合調整を図るほか、事業者の指導・支援、サービスの構築の検討、既存サービスの見直しと提言を行うなど充実に努めます。

第 4 章 供給主体の多元化に向けて

- 社会福祉協議会には、民間と行政の橋渡しの役割が期待され、地域での組織的な福祉活動の定着化を図るため、以下の基本目標を掲げています。
 - ・ 福祉コミュニティの充実
 - ・ 在宅福祉サービスの体系的な制度化の実現をめざす
 - ・ 基盤整備に取り組む
- 行政は、社会福祉法人、医療法人、他の民間事業者、地域ボランティア等様々なサービス供給主体から良質なサービスが円滑に提供されるよう、主体的に連絡調整や指導を行います。
- 地域福祉を推進するには、地域の住民が主体となることが望まれます。相互扶助的な地域自立型福祉の担い手として、小地域ネットワーク活動の促進・充実が期待されます。

第 3 部 介護保険事業計画の施策

第 1 章 第 1 期介護保険事業計画期間における事業実施状況

1 . 計画と運営状況

平成 12 年 4 月より介護保険制度が始まり、要介護認定審査、サービス利用、サービス供給体制については、これまで概ね順調な事業運営がなされています。しかし、岸和田市の介護保険事業の運営状況を計画面からみると、必ずしも計画で見込んだ状況とはなっておりません。

まず、要介護高齢者の認定状況では、高齢者人口の伸び以上の要介護認定がなされており、要介護高齢者は、平成 14 年 4 月で 4,549 人と前計画での見込みを大幅に上回っています。特に平成 13～14 年度にかけては、介護保険制度の浸透に伴い認定申請数も増えている傾向にあります。今後も当面は、高齢者人口の増加に従い、要介護高齢者の増加が見込まれます。介護サービスの利用状況では、要介護高齢者の介護サービス利用者割合は 75%程度で推移しており、大阪府平均となっていますが、全国平均と比較すると、若干下回っています。認定を受けていながらサービスを利用しないサービス未利用者数は、平成 12 年度、平成 13 年度と通じて概ね要介護高齢者の約 25%となっています。

居宅サービス利用では、利用者の支給限度額に対する利用率は、平均で約 4 割となっており、計画で見込んだ居宅サービスごとの利用見込み量も概ね達成している状況です。なお、前計画での利用見込み量は、制度開始前の想定に基づいているために制度開始以後の利用実績とは乖離が生じているサービスもあります。

施設サービス利用では、岸和田市は、全国の市町村の水準に比べて、施設サービスの整備状況が高い傾向にあり、その利用者数も多くなっています。特に介護療養型医療施設のサービス利用は、平成 12 年、平成 13 年度を通じて利用者数が多く、また、平成 14 年 2 月以降、診療報酬の改定等により病院の介護療養型への転換が進んでおり、利用者数の増加に伴い、保険財政への影響も大きなものとなっています。

保険料納付状況では、広報きしわだをはじめとした各種情報チャネルを通じて介護保険制度の理解・周知に努めたことにより、平成 13 年度までの保険料の納付は順調になされています。今後も引き続き制度理解と周知に努めていきます。

高齢者が介護が必要となったときに、住み慣れた地域社会で介護を受けられるように在宅サービスの供給体制・人材の確保・充実を図るとともに、サービス利用者・未利用者の介護度が重くならないよう、身体機能の維持・回復を行うリハビリテーション・機能訓練などのサービスの充実並びに介護予防対策が今後より一層重要となっています。

2. 被保険者数等の状況

平成 14 年度の第 1 号被保険者数は約 3 万 3 千人となっており、計画での見込み数に比べ 100.1%と、平成 12 年度、平成 13 年度と同じくほぼ見込みどおりの数となっています。

年齢階層別にみると、後期高齢者（75 歳以上）については計画での見込み数に比べ 104.0%と、やや上回り、見込み以上に後期高齢者率が高くなってきていると言えます。

要介護高齢者については、平成 14 年度の計画での見込み数に比べ 121.1%と大きく上回っています。

被保険者数・要介護高齢者数の見込み数と実績

	平成 12 年度			平成 13 年度			平成 14 年度		
	見込数	実数	(実)/(見)	見込数	実数	(実)/(見)	見込数	実数	(実)/(見)
総人口 (A)	201,377	201,541	100.1%	202,526	202,840	100.2%	203,620	203,732	100.1%
第 2 号被保険者	67,591	67,562	100.0%	67,208	67,252	100.1%	66,916	66,867	99.9%
第 1 号被保険者 (B)	30,012	30,193	100.6%	31,285	31,576	100.9%	32,499	32,929	101.3%
前期高齢者 (65～74 歳)	18,788	18,773	99.9%	19,648	19,605	99.8%	20,329	20,271	99.7%
後期高齢者 (75 歳～)	11,224	11,420	101.7%	11,637	11,971	102.9%	12,170	12,658	104.0%
高齢化率 (B)/(A)	14.90%	14.98%	100.5%	15.45%	15.57%	100.8%	15.96%	16.16%	101.3%
要介護高齢者 (C)	3,420	3,188	93.2%	3,558	3,782	106.3%	3,704	4,549	122.8%
出現率 (C)/(B)	11.4%	10.6%	93.0%	11.4%	12.0%	105.3%	11.4%	13.8%	121.1%

見込数：介護保険事業計画数

実数：各年 4 月 1 日現在数

第 1 号被保険者：65 歳以上の人

第 2 号被保険者：40～64 歳の人

高齢化率：総人口に占める 65 歳以上の人の割合

要介護高齢者：65 歳以上で要介護認定を受けている人

出現率：65 歳以上の人のうち、要介護認定を受けている人の割合

3 . 要介護認定等の状況

(1) 認定申請・認定調査・審査判定

要介護（要支援）認定の申請件数は、平成 13 年度の総数で約 8,500 件、1 カ月平均約 700 件となっており、平成 14 年度も引き続き増加傾向にあります。

特に、新規申請は平成 14 年度 1 カ月平均で約 200 件と引き続き増加傾向にあります。

認定申請・認定調査・審査判定の状況

区 分		平成 12 年		平成 13 年		平成 14 年 ()	
		総数	月平均	総数	月平均	総数	月平均
認定申請	新規	2,021	169	2,131	178	1,147	191
	更新	5,743	479	6,167	514	3,224	538
	区分変更	205	17	190	16	110	18
	総数	7,969	665	8,488	708	4,481	747
認定調査		7,471	623	8,077	673	4,343	724
審査・判定		7,255	605	8,154	680	4,516	753

件数は、延べ件数となっています。

平成 14 年度は、4 月～9 月まで

(2) 要介護認定区分

要介護認定者の分布をみると、平成 12 年度の認定者区分に比べ、介護状態の重度な要介護 4、要介護 5 の方の比率が減少している一方、比較的介護度の軽度な要支援～要介護 3 の方の比率が増加している傾向にあります。

要介護認定区分の状況

区 分	平成 12 年度		平成 13 年度	
	件数	割合	件数	割合
非該当	133	1.8%	85	1.0%
要支援	804	11.1%	953	11.7%
要介護 1	1,771	24.4%	2,057	25.2%
要介護 2	1,444	19.9%	1,695	20.8%
要介護 3	1,038	14.3%	1,225	15.0%
要介護 4	1,168	16.1%	1,213	14.9%
要介護 5	897	12.4%	926	11.4%
合 計	7,255	100.0%	8,154	100.0%

件数は、延べ件数となっています。

4 . 介護サービスの利用状況

居宅サービス、施設サービス別に、利用実績をサービス種類別に計画数と比較評価するとともに、現状における課題面から各サービスについて今後の展開を検討しました。

平成 14 年度の利用実績について

平成 14 年度実績は、平成 14 年 3 月～8 月における国保連合会からの審査請求及び償還払い分を含んだ利用実績の平均値・累計値を用いています。

サービス事業所数について

サービス供給基盤の評価指標であるサービス事業所数は、市内事業所数としています。

(1) 平成 12 ～ 14 年度における計画見込みと実績の比較

平成 12 年度の利用状況をみると、居宅サービスでは、福祉用具購入費が計画値と比較して最も高く 249.6%となっており、次いで住宅改修費が 238.3%となっています。一方、訪問介護(68.3%)、訪問看護(70.2%)、短期入所療養介護(37.2%)、痴呆対応型共同生活介護(11.1%)、居宅介護支援(89.6%)が計画値を下回っています。施設サービスでは、介護老人保健施設が計画値を上回っている一方、介護療養型医療施設は、計画値の半数程度に留まっており、初年度は療養型病床の転換が見込みほどありませんでした。

平成 13 年度の利用状況をみると、居宅サービスでは、住宅改修費が計画値と比較して最も高く 395.8%となっており、次いで福祉用具購入費が 327.1%となっています。一方、計画値を下回っているサービス種類は前年度と大きな変わりはありませんが、前年度実績比でみると、訪問介護、短期入所生活介護、痴呆対応型共同生活介護をはじめ居宅・施設サービスともに全般的に伸びています。

平成 14 年度の利用状況をみると、居宅サービスでは、主に、訪問介護、訪問入浴介護、痴呆対応型共同生活介護の利用実績は、前年度実績比で 20%以上伸びています。施設サービスでは、介護療養型医療施設の利用者が計画見込みを下回ってはいるものの、平成 13 年度実績に比べて 10%以上の伸びとなっています。

平成 12～14 年度の計画と実績の比較

サービス種別			平成 12 年度			平成 13 年度			平成 14 年度		
			計画数 (A)	実績 (B)	比率 (B)/(A)	計画数 (A)	実績 (B)	比率 (B)/(A)	計画数 (A)	実績 (B)	比率 (B)/(A)
居宅サービス	訪問介護	回/週	2,706	1,848	68.3%	3,104	2,683	86.4%	3,763	3,501	93.0%
	訪問入浴介護	回/週	10	18	180.0%	10	22	220.0%	10	37	370.0%
	訪問看護	回/週	593	416	70.2%	683	410	60.0%	828	450	54.3%
	訪問リハビリテーション	件/週	43	70	162.8%	45	71	157.8%	50	86	172.0%
	通所介護	回/週	692	922	133.2%	862	1,080	125.3%	1,117	1,273	114.0%
	通所リハビリテーション	回/週	692	1,035	149.6%	862	1,159	134.5%	1,117	1,247	111.6%
	短期入所生活介護	日/月	1,047	1,180	112.7%	1,358	1,836	135.2%	1,717	1,997	116.3%
	短期入所療養介護	日/月	697	259	37.2%	906	303	33.4%	1,145	351	30.7%
	居宅療養管理指導	回/週	94	120	127.7%	96	108	112.5%	98	114	116.3%
	福祉用具貸与	件/年	2,725	2,982	109.4%	2,778	8,069	290.5%	2,837	939 (月平均)	—
	福祉用具購入費	件/年	240	599	249.6%	240	785	327.1%	240	341 (6ヶ月)	—
	住宅改修費	件/年	120	286	238.3%	120	475	395.8%	120	291 (6ヶ月)	—
	特定施設入所者生活介護	人/月	0	2.5	—	0	2.5	—	0	2	—
	痴呆対応型共同生活介護	人/月	27	3	11.1%	27	21	77.8%	36	31	86.1%
	居宅介護支援	人/月	1,973	1,767	89.6%	2,165	2,208	102.0%	2,374	2,605	109.7%
施設サービス	介護老人福祉施設	人/月	219	231	105.5%	226	263	116.4%	233	279	119.7%
	介護老人保健施設	人/月	173	258	149.1%	183	256	139.9%	193	258	133.7%
	介護療養型医療施設	人/月	700	401	57.3%	739	455	61.6%	777	522	67.2%

(2) 居宅サービス

訪問介護

訪問介護員（ホームヘルパー）が、要介護高齢者の家庭を訪問し、入浴・排泄・食事等の介護・介助や、その他の日常生活上の世話を行います。

介護保険制度が始まってから、利用者数は毎月伸びており、在宅サービスの中心となっています。平成 14 年度の週あたりの利用回数は、平成 12 年度の 2 倍近くの伸びとなっています。

利用形態では、介護度が軽度なほど家事援助の利用比率が高いものの、介護度が重度になるに従い、家事援助と身体介護の両方を行う複合型、身体介護の利用へとシフトしている傾向があります。要介護 5 の利用形態では、身体介護の利用比率が最も高くなっています。

訪問介護の計画と実績

		平成 12 年度 (2000)	平成 13 年度 (2001)	平成 14 年度 (2002)
計画	供給量 (回/週)	2,706	3,104	3,763
実績	週あたり (回/週)	1,848	2,683	3,501
実績 / 計画 (%)		68.3%	86.4%	93.0%

【評価】

週あたりの利用回数でみると、平成 14 年度利用実績では、計画に対して 9 割となっています。事業所数は、平成 14 年 9 月時点で 31 事業所が指定を受けており、これまでに利用者の需要に応じて事業者も順次参入しており、供給体制での問題は見られません。

【今後の展開】

このサービスは、社会福祉法人・医療法人・民間事業者等の多様な事業主体からのサービス提供がありますが、利用者に良質なサービスが提供されるよう指導していきます。また、要介護認定により対象外となった人に対しては、介護予防・自立支援のための施策として「生活管理指導員派遣事業」や「軽度生活援助事業」を継続していきます。

訪問入浴介護

要介護認定者の家庭に浴槽のついた巡回入浴車等で訪問して、全身浴・部分浴（洗髪など）または、清拭による入浴の介護を提供します。

このサービスは、制度開始前には周知度がやや低かったものの、サービスが周知されるにしたがい利用回数は増えてきています。

介護度別の利用状況では、介護度の重度な要介護 3～要介護 5 の利用者数が 9 割を占めており、特に要介護 5 の利用者数で、半数以上を占めています。

訪問入浴介護の計画と実績

		平成 12 年度 (2000)	平成 13 年度 (2001)	平成 14 年度 (2002)
計画	供給量 (回/週)	10	10	10
実績	週あたり (回/週)	18	22	37
実績 / 計画 (%)		180.0%	220.0%	370.0%

【評価】

計画と比較した利用状況をみると、計画値を大きく上回っている状況です。一方、事業所数をみると、平成 14 年 9 月時点で 3 事業所と徐々に参入事業所数も増えており、供給体制での問題は見られません。

【今後の展開】

このサービスの提供主体は、社会福祉法人と民間事業者からなっており、サービスの周知にともない利用量も多くなるものと考えます。

訪問看護

病院や訪問看護ステーションから、看護師などが要介護認定者の家庭を訪問し、療養上の世話や診療の補助などをします。

この医療系サービスは、医師の指示に基づくものであるため、サービス利用は一定の利用となっており、福祉系の他のサービスに比べ利用回数の伸びは、低いものとなっています。

介護度別の利用状況では、利用者数では要介護 1～要介護 3 が 6 割以上を占めているものの、サービス量では、介護度の重度な要介護 3～要介護 5 の利用実績が 6 割以上となっています。

訪問看護の計画と実績

		平成 12 年度 (2000)	平成 13 年度 (2001)	平成 14 年度 (2002)
計画	供給量 (回/週)	593	683	828
実績	週あたり (回/週)	416	410	450
実績 / 計画 (%)		70.2%	60.0%	54.3%

【評価】

計画と比較すると、計画値に対し 5 割～7 割の利用状況となっています。利用者は、医療保険でも訪問看護を受けられることから、医療保険制度での利用が継続しているとも考えられます。

一方、訪問看護は、制度開始前よりサービス提供されていたため、ある程度基盤整備は進んでおり、事業者所は、平成 14 年 9 月時点で 6 事業所となっています。

【今後の展開】

今後も、要介護認定者が必要なサービスが受けられるように、医療機関等に働きかけていきます。

訪問リハビリテーション

理学療法士や作業療法士などが要介護認定者の家庭を訪問し、理学療法・作業療法・その他必要なリハビリテーションを指導して、日常生活の自立を助けるための機能回復訓練を行うサービスです。

利用状況では、利用者数・サービス量ともに徐々に増加しています。

介護度別の利用状況では、特に介護度の重度な要介護 3～要介護 5 の利用実績が伸びてきている傾向にあります。

訪問リハビリテーションの計画と実績

		平成 12 年度 (2000)	平成 13 年度 (2001)	平成 14 年度 (2002)
計画	供給量 (回/週)	43	45	50
実績	週あたり (回/週)	70	71	86
実績 / 計画 (%)		162.8%	157.8%	172.0%

【評価】

計画と比較した利用状況をみると、計画値を大きく上回っている状況です。しかし、病院等の理学療法士・作業療法士などの専門家は、充足しているとはいえません。

【今後の展開】

在宅生活を継続するには、身体機能の維持や機能低下をさせないためのサービスが重要なものとなっていることから、積極的に専門家の育成を働きかけていきます。

また、介護予防の観点からは、保健センターが実施している機能訓練の拡充を図っていきます。

通所介護（デイサービス）

デイサービスセンター（介護施設）などに要介護認定者が日帰りで通い（送迎有り）、健康チェック・入浴・食事等の介護サービスを受けるサービスです。

利用状況では、サービス提供主体となっている社会福祉法人をはじめ、民間事業者による参入もあり、利用者数・サービス量ともに増加傾向にあります。

利用者数は、訪問介護に次いで多くなっており、介護度が比較的軽度な利用者数・サービス量が全体の 6 割以上を占めていますが、介護度別にみた伸び率にあまり違いはみられません。

通所介護の計画と実績

		平成 12 年度 (2000)	平成 13 年度 (2001)	平成 14 年度 (2002)
計画	供給量 (回/週)	692	862	1,117
実績	週あたり (回/週)	922	1,080	1,273
実績 / 計画 (%)		133.2%	125.3%	114.0%

【評価】

利用回数をみると、平成 12 年～平成 14 年度を通じて、計画を大きく上回る利用となっており、利用者の需要に応じたサービス量が提供されています。

事業所数は、平成 14 年 9 月時点で 14 事業所となっています。

【今後の展開】

このサービスは、要介護認定者やその家族のニーズに合った身近なサービスであり、今後も利用が増加するものと考えられます。今後見込まれる需要増に応じて、供給基盤の整備を働きかけていきます。

また、市において介護予防や生きがい対策の観点から実施している「生きがい活動支援通所事業」の継続や、地域のボランティアの方々の協力のもとに実施している「街かどデイハウス事業」を継続していきます。

通所リハビリテーション（デイ・ケア）

医療施設や介護老人保健施設などに要介護認定者が日帰り（送迎有り）で通い、理学療法士や作業療法士の指導による機能回復訓練のためのリハビリテーションを行うサービスです。

利用状況では、サービス提供主体となっている医療機関の事業所増設も加わり、通所介護と同様に利用者数・サービス量ともに増加傾向にあります。

利用者数では、通所介護に次いで 3 番目に多い利用となっており、通所介護と同様に比較的軽度な要支援～要介護 2 の利用者数・サービス量が全体の 7 割近くを占めています。

通所リハビリテーションの計画と実績

		平成 12 年度 (2000)	平成 13 年度 (2001)	平成 14 年度 (2002)
計画	供給量（回/週）	692	862	1,117
実績	週あたり（回/週）	1,035	1,159	1,247
実績 / 計画（％）		149.6％	134.5％	111.6％

【評価】

利用回数をみると、平成 12 年～平成 14 年度を通じて、計画を大きく上回る利用となっており、利用者の需要に応じたサービス量が提供されています。

事業所数は、平成 14 年 9 月時点で 10 事業所となっています。

【今後の展開】

在宅生活を継続するため、訪問リハビリテーションとともに身体機能の維持や機能低下を防ぐためのサービスとして、また、通所介護と同様に閉じこもり防止の観点からも重要なサービスとなっており、今後見込まれる利用者の増加とサービスの需要増を見極め、必要に応じて供給基盤の整備を働きかけていきます。

福祉用具貸与

要介護認定者が在宅での日常生活を送る上での支障の軽減を図る用具や、機能訓練のための用具をレンタルできるサービスです。

<対象品目>

特殊寝台、特殊寝台付属品（マットレス等）、じょくそう予防用具、手すり、スロープ、体位変換器、歩行器、歩行補助つえ、移動用リフト、車いす、車いす付属品等

利用状況では、利用者の意識の高揚や介護支援専門員（ケアマネジャー）の助言や、サービス事業者の参入もあり、平成 13 年度以降大きな伸びを示しています。利用件数の内訳では、特殊寝台、車いす、じょくそう予防用具の順に利用が多くなっています。

福祉用具貸与の計画と実績

		平成 12 年度 (2000)	平成 13 年度 (2001)	平成 14 年度 (2002)
計画	供給量 (件/月)	248	232	236
実績	利用件数 (件/月)	271	672	939
実績 / 計画 (%)		109.4%	290.5%	397.9%

【評価】

利用件数をみると、平成 12 年度以降、計画を大きく上回る利用となっています。また、サービス事業者の参入は比較的容易なこともあり、需要に応じたサービス量が提供されています。事業所数は、平成 14 年 9 月時点で 14 事業所となっています。

【今後の展開】

要介護認定者が在宅生活を送る上での負担の軽減や、利便性の向上を図る上で有効なサービスであることから、今後も広報活動などを通じて、サービス利用の周知に努めていきます。

居宅療養管理指導

医師、歯科医師、歯科衛生士、薬剤師、栄養士などが家庭を訪問して、医学的な管理や指導を行うサービスです。

利用状況では、概ね一定したサービス利用の状況となっています。介護度別の利用状況では、要介護度が重度になるに従い利用者割合が増加している傾向にあります。

居宅療養管理指導の計画と実績

		平成 12 年度 (2000)	平成 13 年度 (2001)	平成 14 年度 (2002)
計画	供給量 (回/週)	94	96	98
実績	週あたり (回/週)	120	108	114
実績 / 計画 (%)		127.7%	112.5%	116.3%

【評価】

利用回数からみると、平成 12～14 年度の計画を上回っていますが、概ね一定しています。サービス提供事業者は最も多く、供給基盤での問題はみられません。

【今後の展開】

今後とも必要に応じたサービス提供がなされるよう、関係機関に働きかけていきます。また、市保健センターが実施している「訪問口腔衛生指導^{*}」などの事業の拡充を図っていきます。

短期入所サービス

介護老人福祉施設に短期間入所して、食事・入浴などの介護が受けられる短期入所生活介護と、介護老人保健施設や介護療養型医療施設に短期間入所し、医学的管理のもとでの介護や機能訓練を受けられる短期入所療養介護があります。

短期入所サービスの利用状況では、短期入所生活介護、短期入所療養介護ともに平成 12 年度に比べて、平成 13 年度の利用は大きく伸びています。平成 13 年度以降、伸び率は一定しています。

介護度別の利用状況では、介護度の比較的重度な要介護 3～要介護 5 の利用者数が利用者全体の 6 割以上、サービス量で 8 割近くとなっています。

短期入所サービスの計画と実績

			平成 12 年度 (2000)	平成 13 年度 (2001)	平成 14 年度 (2002)
計画	供給量 (日/月)		1,744	2,264	2,862
	短期入所生活介護		1,047	1,358	1,717
	短期入所療養介護		697	906	1,145
実績	月あたり (日/月)		1,439	2,139	2,348
	短期入所生活介護		1,180	1,836	1,997
	短期入所療養介護		259	303	351
実績 / 計画 (%)			82.5%	94.5%	82.2%
短期入所生活介護			112.7%	135.2%	116.3%
短期入所療養介護			37.2%	33.4%	30.7%

第 1 期計画では、6 ヶ月あたりの週数で計画見込み値を求めています。実績値と比較する上で、月あたりの日数として、計画見込み値を換算しています。

【評価】

短期入所サービス全体での利用日数を計画値と比較すると、計画に対して 8 割～9 割の利用状況となっています。短期入所生活介護では、計画を上回っている一方、短期入所療養介護では、利用は低調となっています。

【今後の展開】

平成 14 年 1 月以降、訪問通所サービスと短期入所サービスの支給限度額が一本化され、一層利用しやすくなったため、今後はサービスの利用が伸びていくものと見込めます。必要なサービス量が提供できるよう関係機関への働きかけや、介護保険対象外での福祉サービスとなる、自立支援のための「生活管理指導短期宿泊事業」を継続します。

福祉用具購入費の支給

入浴用いす、腰掛便座などの入浴や排せつのための用具の購入費の一部を支給します。

< 対象品目 >

特殊尿器、腰掛便座、入浴補助用具、簡易浴槽、移動用リフトのつり具の部分

平成 12 年度の利用件数に比べて平成 13 年度の伸びは、大きく伸びていますが、平成 13 年度以降は一定の利用となっています。

福祉用具購入費の支給の計画と実績

		平成 12 年度 (2000)	平成 13 年度 (2001)	平成 14 年度 (2002)
計画	供給量 (件/年)	240	240	240
	月あたり (件/月)	20	20	20
実績	延べ利用件数 (件/年)	599	785	-
	月あたり (件/月)	50	65	57
実績 / 計画 (%)		249.6%	327.1%	285.0%

【評価】

利用件数を計画値と比較すると、計画値を大きく上回っています。購入用具の内訳をみると、入浴補助用具、排せつ用具の順となっています。

【今後の展開】

要介護認定者が在宅生活を送る上での負担の軽減や利便性の向上を図る上で有効なサービスであることから、広報活動を通じて、利用の促進を図ります。

住宅改修費の支給

要介護認定者が在宅での日常生活を送る上で、転倒を防いだり、自立しやすい環境を整えるため、小規模な住宅の改修に対して、その費用が支給（20 万円を限度として支給。うち 1 割は本人負担）されるもので、手すりの取り付け・段差の解消・滑り防止の為の床材の変更などがあります。

平成 12 年度以降、利用件数は、毎年大きく伸びています。

住宅改修費の支給の計画と実績

		平成 12 年度 (2000)	平成 13 年度 (2001)	平成 14 年度 (2002)
計画	供給量 (件/年)	120	120	120
	月あたり (件/月)	10	10	10
実績	延べ利用件数 (件/年)	286	475	-
	月あたり (件/月)	24	40	49
実績 / 計画 (%)		238.3%	395.8%	490.0%

【評価】

利用件数を計画値と比較すると、計画値を大きく上回っています。住宅改修の内訳をみると、手すりの取り付け、床段差の解消、便器の取り替えの順となっています。

【今後の展開】

在宅での日常生活を送る上で、住環境の整備は、要介護認定者を支援するために重要なものであり、広報活動などを通じて、利用の促進を図るととともに、適切な改修が受けられるよう関係者の啓発指導を行います。

痴呆対応型共同生活介護

痴呆性の要介護認定者が少人数で共同生活しながら、食事、入浴、排泄などの日常生活上の世話やリハビリテーションが受けられる施設です。

平成 13 年度には 5 ユニット (45 人分) が整備されており、そのうち市民の利用率は約 60% となっており、参入事業者の供給状況に応じて、利用者数も増加しています。

介護度別の利用状況では、比較的介護度の軽度な要介護 1、要介護 2 の利用者数が多くなっています。

痴呆対応型共同生活介護の計画と実績

		平成 12 年度 (2000)	平成 13 年度 (2001)	平成 14 年度 (2002)
計画	供給量 (月/人)	27	27	36
実績	月あたり (月/人)	3	21	31
実績 / 計画 (%)		11.1%	77.8%	86.1%

【評価】

利用者数をみると、平成 14 年度では、計画に対して約 9 割となっています。一方、事業所数は、平成 14 年 9 月時点で、4 事業所となっています。

【今後の展開】

今後 2 ユニット（18 人分）の整備が見込まれており、一層市民の利用が増えるものと思われるため、適切な運営の指導が重要となります。

また、生活支援を必要とする高齢者や特別養護老人ホームの待機者の入所する施設としての利用も見込めることから、今後も需要を見極め、必要に応じて供給基盤の整備を働きかけていきます。

特定施設入所者生活介護

有料老人ホーム*や軽費老人ホーム*の入所者のうち、要介護高齢者について、入浴、排泄、食事などの介護やその他日常生活上の世話をを行うサービスです。

利用者数は、一定しています。

特定施設入所者生活介護の計画と実績

		平成 12 年度 (2000)	平成 13 年度 (2001)	平成 14 年度 (2002)
計画	供給量 (人/月)	0	0	0
実績	月あたり (人/月)	2.5	2.5	2

【評価】

計画では、利用を見込んでいませんでしたが、制度開始以降、一定の利用となっています。

【今後の展開】

今後も一定の利用が見込めることから、需要を見極め、必要に応じて供給基盤の整備を働きかけていきます。

居宅介護支援

居宅で介護を受ける高齢者等の心身の状況・希望等を踏まえて、居宅サービス計画を作成し、サービス提供事業者との連絡・調整などを行うサービスです。

居宅介護支援の計画と実績

		平成 12 年度 (2000)	平成 13 年度 (2001)	平成 14 年度 (2002)
計画	供給量 (人/月)	1,973	2,165	2,374
実績	月あたり (人/月)	1,767	2,208	2,605
実績 / 計画 (%)		89.6%	102.0%	109.7%

【評価】

初年度は、見込を若干下回ったものの、平成 13 年度以降は見込み数を上回る状況となっています。

【今後の展開】

居宅介護サービス計画（ケアプラン）作成は、要介護高齢者の心身の状況等に応じた計画で、介護保険サービスだけでなく、他の公的サービス・地域の支援など総合的なケアマネジメントが必要となってきます。

ケアマネジメントリーダーと連携し、介護支援専門員の資質向上を図るため、ケアプラン作成指導のための研修会の開催など、介護支援専門員の支援を行っていきます。

(3) 施設サービス

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

身体上または精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とし、居宅において適切な介護を受けることが困難な要介護認定者のための入所施設で、入所者の生活の場として、介護を中心に日常生活に必要なサービスを提供しています。

利用者数は、徐々に増加しており、利用者の介護度では、介護度が重度な要介護 3 以上が約 8 割となっています。

介護老人福祉施設の計画と実績

		平成 12 年度 (2000)	平成 13 年度 (2001)	平成 14 年度 (2002)
計画	供給量 (人/月)	219	226	233
実績	月あたり (人/月)	231	263	279
実績 / 計画 (%)		105.5%	116.4%	119.7%

【評価】

利用者数をみると、平成 12 年度以降、計画値を上回る利用状況となっています。

居宅サービスの利用によって、在宅生活を継続することと比べ、月々の費用面では割安感・安心感が得られる等といった面から、施設ニーズの高まりもあり、入所申込者が多くなっているのが現状です。

【今後の展開】

直ちには入所の必要が無い者も多くいる中で、入所の必要度の高い方から順次入所できるよう、府下統一の入所指針のもとに運用されるよう努めていきます。

介護老人保健施設

介護老人保健施設は、病状安定期にあるねたきりの高齢者等に、医療と併せて、リハビリテーション、日常動作訓練、介護サービス、生活サービス等を提供し、家庭復帰を目指すことを目的とした施設です。

制度開始以降、月あたりの利用者数では、一定した利用となっています。本来は一時的な入所施設であることから、利用者は、介護度が比較的軽度な要介護 1、要介護 2 が 3 割以上となっています。

介護老人保健施設の計画と実績

		平成 12 年度 (2000)	平成 13 年度 (2001)	平成 14 年度 (2002)
計画	供給量(人/月)	173	183	193
実績	月あたり(人/月)	258	256	258
実績/計画(%)		149.1%	139.9%	133.7%

【評価】

利用者数でみると、平成 12 年度以降、計画を大きく上回っていますが、利用者数が一定となっているため、差は徐々に小さくなっています。

【今後の展開】

介護老人保健施設では、入所機能以外に、ショートステイにも有効に活用されています。今後も必要床数を見込んでいきます。

介護療養型医療施設

急性期の治療が終わるなど、長期にわたる医学的管理やリハビリテーションを必要とする要介護高齢者の方が入所する、医療機関の病床です。医学的な管理下における介護や機能訓練などの医療や日常生活上の世話を受ける施設です。

利用者数は年々増加傾向にあり、利用者の介護度では、介護度の重度な要介護 3 以上が 8 割以上となっています。

介護療養型医療施設の設置見込みと実績

		平成 12 年度 (2000)	平成 13 年度 (2001)	平成 14 年度 (2002)
見込み	供給量(人/月)	700	739	777
実績	月あたり(人/月)	401	455	522
実績/見込み(%)		57.3%	61.6%	67.2%

【評価】

利用者数でみると、平成 12 年度以降、設置見込みに対して、70%以下となっていますが、他の施設に比べ、利用者数が多く、また利用者数は年々増加傾向にあります。

【今後の展開】

平成 14 年度以降、医療保険の診療報酬の改定に伴い、医療保険での適用から介護保険へ転換する病床の増加に応じて、今後も利用者数が増加することが見込まれます。

今後の施設整備については、他の施設の基盤整備に配慮した目標設定が必要であり、施設サービス全体でみた基盤整備として、検討していくことが重要となっています。

5 . 介護保険給付費の支払い状況

平成 12 年度、平成 13 年度給付費の支払い状況をみると、平成 12 年度の介護給付費は、53 億 9,565 万 5 千円で、計画値に対し 94.0%になっています。平成 13 年度の介護給付費は、平成 12 年度より 13 億 3,889 万 2 千円増加し、67 億 3,454 万 7 千円で、計画値に対し 99.3%とほぼ計画通りの利用状況になっています。サービス別に見ると、居宅サービスでは 99.2%、施設サービスでは 100.0%となっています。

介護給付費の計画と実績

(単位：千円)

	平成 12 年度			平成 13 年度		
	計画	実績	実績/計画	計画	実績	実績/計画
居宅サービス費 (1)	1,781,399	1,711,672	96.1%	2,506,753	2,486,330	99.2%
施設サービス費 (2)	3,848,258	3,614,789	93.9%	4,152,643	4,152,643	100.0%
その他費用 (3)	108,311	69,194	63.9%	121,681	95,574	78.5%
介護給付費	5,737,968	5,395,655	94.0%	6,781,077	6,734,547	99.3%

- 1 居宅サービス費は、福祉用具購入費、住宅改修費、居宅介護支援費等を含めた合計
- 2 施設サービス費は、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合計
- 3 その他は、高額介護サービス費及び審査支払い手数料の合計

第 2 章 介護保険事業計画の重点課題

介護保険は要介護高齢者に対して介護サービスを提供しますが、病気などで臥しがちになった場合にも寝たきりや痴呆にならないように予防し、介護を必要とする状態になってもそれ以上悪化をしないことが自立して満足した生活を送るための得策です。また、要介護状態になっても自宅で暮らしたいという希望は多く、これを支援するような在宅介護サービスの充実が求められます。このような視点のもと、介護保険事業に関して以下の 4 点を重点課題として掲げます。

介護保険事業計画の重点課題

1 . 介護予防の推進

一般施策（老人保健福祉事業）との連携を図りながら、寝たきり・痴呆の予防と機能回復訓練を強化することによって、高齢者の生活自立を促進していきます。

2 . 介護サービスの基盤整備

現在、市内の高齢者は、療養型病床群等への入院割合が他地域に比べてかなり高くなっていますが、介護が必要な状態になった場合に、自宅で介護を受けられるように、さらに在宅介護サービス基盤の整備を推進します。

3 . 介護サービスの質的向上

介護サービスについては、量的な整備とともに、その質の向上を図る必要があります。サービスの質という面では、介護サービスに携わる人々の養成や就業後の資質向上のための研修体制の整備を推進します。

4 . サービス提供体制の充実と連携

サービスを利用しやすくするために提供体制の充実と、サービス提供者の連携を図り、さまざまなサービスの組み合わせが可能となるように努めます。

第3章 第2期事業計画期間における要介護認定者数の推計とサービス量見込み

1. 被保険者数の推計

第2期事業計画期間（平成15年～平成19年）の人口及び介護保険の被保険者数の推計は、次のとおりです。平成19年度の第1号被保険者数は、38,837人、65歳以上高齢者の占める割合は18.6%に達するものと見込んでいます。

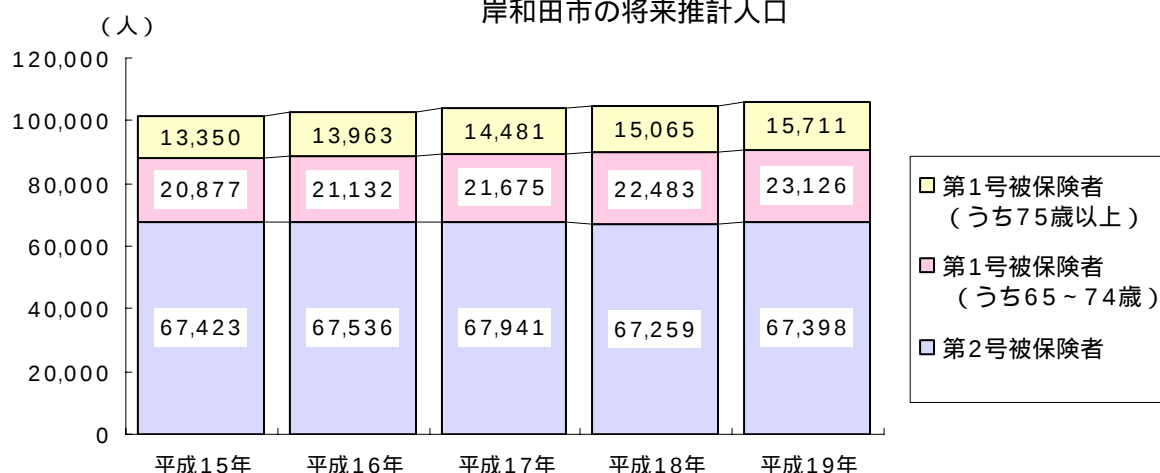
岸和田市の将来推計人口

（単位：人）

	平成15年	平成16年	平成17年	平成18年	平成19年
総人口（A）	205,819	206,691	207,492	208,221	208,691
第2号被保険者（B）	67,423	67,536	67,941	67,259	67,398
比率（B/A）	32.8%	32.7%	32.7%	32.3%	32.3%
第1号被保険者（C）	34,227	35,095	36,156	37,548	38,837
比率（C/A）	16.6%	17.0%	17.4%	18.0%	18.6%
うち65～74歳（D）	20,877	21,132	21,675	22,483	23,126
比率（D/A）	10.1%	10.2%	10.4%	10.8%	11.1%
うち75歳以上（E）	13,350	13,963	14,481	15,065	15,711
比率（E/A）	6.5%	6.8%	7.0%	7.2%	7.5%

コーホート要因法により推計

岸和田市の将来推計人口



2．要介護認定者数とサービス利用者数の推計

(1) 要介護認定者数の見込み

岸和田市の将来推計人口と要介護認定の認定実績率から、平成 15 年から平成 19 年における要介護認定者数を次のように見込んでいます。平成 15 年度には、約 5,800 人、平成 19 年度には、約 6,700 人、高齢者人口比で 17.4%に相当する要介護認定者数を見込んでいます。

第 1 号・2 号被保険者の要介護認定者数の推計

(単位：人)

	平成 15 年	平成 16 年	平成 17 年	平成 18 年	平成 19 年
要支援	764	798	846	891	948
要介護 1	1,615	1,705	1,799	1,918	2,032
要介護 2	1,140	1,182	1,232	1,301	1,354
要介護 3	810	822	828	832	846
要介護 4	810	822	828	839	846
要介護 5	648	672	691	722	745
合 計 (F)	5,787	6,001	6,224	6,503	6,771
対高齢者人口比	16.9%	17.1%	17.2%	17.3%	17.4%

また、要介護認定者数の分布では、要支援、要介護 1 の比較的軽度の認定者比率が増加傾向にあるものとして見込んでいます。

要介護認定者数の分布

	平成 15 年	平成 16 年	平成 17 年	平成 18 年	平成 19 年
要支援	13.2%	13.3%	13.6%	13.7%	14.0%
要介護 1	27.9%	28.4%	28.9%	29.5%	30.0%
要介護 2	19.7%	19.7%	19.8%	20.0%	20.0%
要介護 3	14.0%	13.7%	13.3%	12.8%	12.5%
要介護 4	14.0%	13.7%	13.3%	12.9%	12.5%
要介護 5	11.2%	11.2%	11.1%	11.1%	11.0%

(2) 介護サービス利用者の見込み

平成 15 年度～平成 19 年度における要介護認定者数に対する介護サービス利用者数を、次の F ～ J のように見込んでいます。

区 分	見込み方
F : 要介護（要支援）認定者	平成 15 年度～平成 19 年度における高齢者人口推計値に対し、各年度の要介護認定者数を見込んでいます。
G : 施設サービス利用者	施設別に、平成 15 年度以降の施設サービス利用者数を見込んでいます。
g 1 : 介護老人福祉施設	平成 19 年度に 65 歳以上高齢者人口に対する施設入所者比率を国の参酌標準である 3.20 % を参考にしながら、3.27 % としました。
g 2 : 介護老人保健施設	
g 3 : 介護療養型医療施設	
H : 居宅サービス対象者 (認定者数から、施設サービス利用者数を除いた数)	居宅サービス利用者は、居宅サービス対象者のうち、実際にサービスを利用するものと見込まれる人数です。
I : 居宅サービス利用者	本市の現状を踏まえ、今後の制度運営により、居宅サービス対象者のうちサービスを利用する人数を見込んでいます。
i 1 : 標準的居宅サービス利用者 作成したケアプランをもとに居宅サービス（「訪問通所系サービス」、「短期入所系サービス」、「その他の単品サービス」）のいずれかを利用する人数。	居宅サービスのうち、訪問通所系サービスと短期入所系サービスは、各年度の標準的居宅サービス利用者が利用するサービス量として、見込んでいます。
i 2 : 痴呆対応型共同生活介護・特定施設入所者生活介護利用者	平成 19 年度に 65 歳以上高齢者人口に対する利用者比率を国の参酌標準である 0.3 % を参考にしながら、0.12 % としました。
J : サービス未利用者 要介護（要支援）認定を受けているが、家族介護・病院等への入院等により介護保険サービスを利用していない認定者。	

< 要介護認定者とサービス利用者区分のイメージ図 >

F : 要支援・要介護 1 ~ 5 認定者		
G : 施設サービス利用者	H : 居宅サービス対象者	
G : 施設サービス利用者	I : 居宅サービス利用者	J : サービス未利用者
G : 施設サービス利用者	i 1 : 標準的居宅サービス利用者	i 2 ()

() i 2 : 痴呆対応型共同生活介護・特定施設入所者生活介護利用者

要介護認定者数を介護サービス利用別にみると、施設サービスの利用者数では、平成 19 年度に 1,270 人、65 歳以上高齢者人口比率では 3.27%としています。施設サービスを種類別にみると、介護療養型医療施設への入院が多く、次いで介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）介護老人保健施設への入所となるものと予測されます。

一方、居宅サービス対象者は、平成 15 年度の 4,690 人から、平成 19 年度には約 5,500 人に達するものと見込まれます。そのうち、居宅サービスを利用する方の割合は、平成 15 年度の 69.0%から平成 19 年度には、71.0%になるものと見込んでいます。

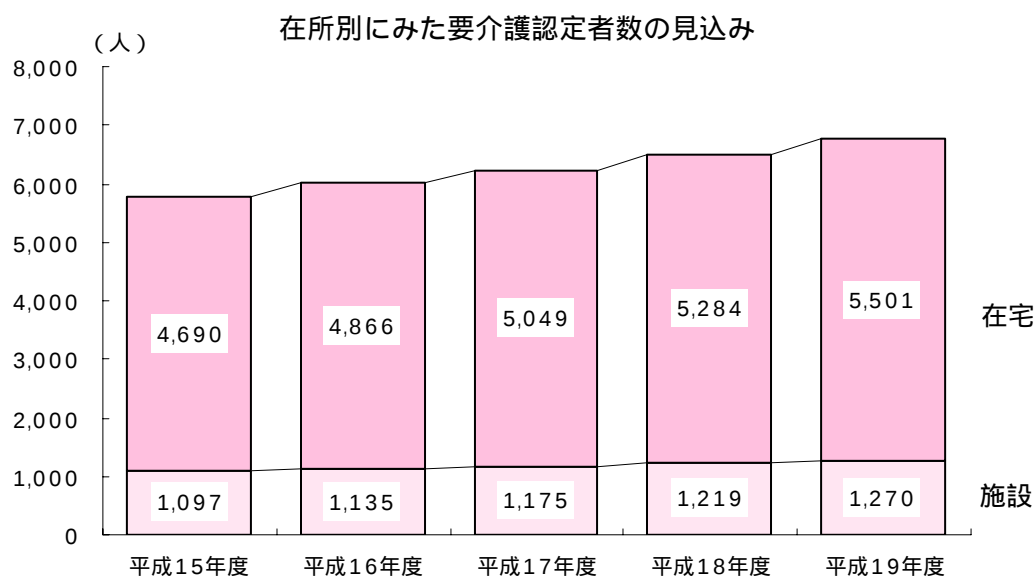
介護サービス利用者の見込み

(単位 : 人)

	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
施設サービス利用者 (G)	1,097	1,135	1,175	1,219	1,270
施設入所者比率 (G/C)	3.21%	3.23%	3.25%	3.25%	3.27%
介護老人福祉施設	287	299	310	322	335
介護老人保健施設	275	287	297	308	321
介護療養型医療施設	535	549	568	589	614
居宅サービス対象者 (H)	4,690	4,866	5,049	5,284	5,501
居宅サービス利用者 (I)	3,235	3,381	3,535	3,724	3,906
利用者割合 (I / H)	69.0%	69.5%	70.0%	70.5%	71.0%
サービス未利用者	1,455	1,485	1,514	1,560	1,595
要介護認定者計 (F)	5,787	6,001	6,224	6,503	6,771

65 歳以上高齢者人口に対する比率

第 3 章 第 2 期事業計画期間における要介護認定者数の推計とサービス量見込み



また、要介護認定者に対する介護サービス利用者の割合は、平成 15 年度の 74.9%から平成 19 年度には 76.4%になるものと見込んでいます。

介護サービス利用者割合

	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
介護サービス利用者割合 (G + I) / (F)	74.9%	75.3%	75.7%	76.0%	76.4%

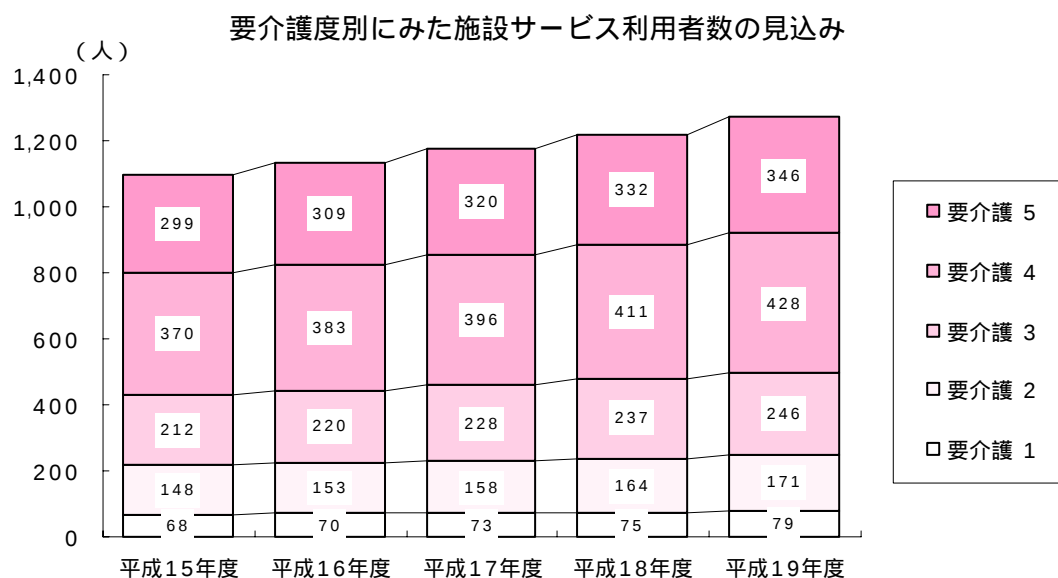
各年度の対象者・利用者数を、それぞれ次のように見込んでいます。

G：施設サービス利用者数

(単位：人)

	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
要支援	0	0	0	0	0
要介護 1	68	70	73	75	79
要介護 2	148	153	158	164	171
要介護 3	212	220	228	237	246
要介護 4	370	383	396	411	428
要介護 5	299	309	320	332	346
合 計	1,097	1,135	1,175	1,219	1,270

第 3 章 第 2 期事業計画期間における要介護認定者数の推計とサービス量見込み



H：居宅サービス対象者数

(単位：人)

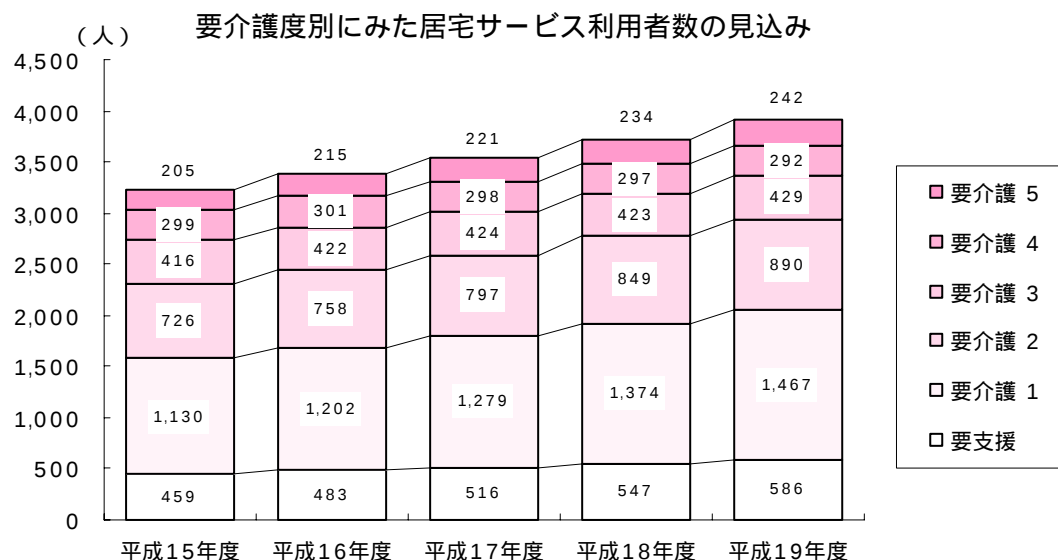
	平成 15 年度	平成 16 年度	平成 17 年度	平成 18 年度	平成 19 年度
要支援	764	798	846	891	948
要介護 1	1,547	1,635	1,726	1,843	1,953
要介護 2	992	1,029	1,074	1,137	1,183
要介護 3	598	602	600	595	600
要介護 4	440	439	432	428	418
要介護 5	349	363	371	390	399
合 計	4,690	4,866	5,049	5,284	5,501

I：居宅サービス利用者数

(単位：人)

	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
要支援	459	483	516	547	586
要介護 1	1,130	1,202	1,279	1,374	1,467
要介護 2	726	758	797	849	890
要介護 3	416	422	424	423	429
要介護 4	299	301	298	297	292
要介護 5	205	215	221	234	242
合 計	3,235	3,381	3,535	3,724	3,906

第 3 章 第 2 期事業計画期間における要介護認定者数の推計とサービス量見込み



(3) 居宅サービス利用者と標準的居宅サービス利用者

居宅サービス利用者のうち、痴呆対応型共同生活介護や特定施設入所者生活介護のサービス利用者を除いた利用者を標準的居宅サービス利用者といいます。居宅サービスのうち、訪問通所系サービスと短期入所系サービス等は、各年度の標準的居宅サービス利用者が利用するサービス量として見込んでいます。

居宅サービスの利用者区分 ($I = i1 + i2$)

(単位 : 人)

	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
居宅サービス利用者 (I)	3,235	3,381	3,535	3,724	3,906
痴呆対応型・特定施設利用者	35	37	39	44	48
対高齢者人口比	0.10%	0.11%	0.11%	0.12%	0.12%
標準的居宅サービス利用者	3,200	3,344	3,496	3,680	3,858

i2 : 標準的居宅サービス利用者

(単位 : 人)

	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
要支援	459	483	516	547	586
要介護 1	1,119	1,191	1,267	1,361	1,453
要介護 2	707	738	777	827	866
要介護 3	413	418	419	416	422
要介護 4	298	300	297	296	290
要介護 5	204	214	220	233	241
合 計	3,200	3,344	3,496	3,680	3,858

3. 介護サービス量の見込み

(1) 保健・福祉・医療の連携した在宅サービスの展開

利用者の多様なニーズに応じて保健・福祉・医療のサービスが総合的・一体的に提供されることを目指します。

居宅サービス量の見込み方について

第 2 期計画期間におけるサービス量は、平成 13 年度の年間での利用実績の集計値をベースに、現に居宅サービスを利用されている方のアンケート調査結果等からサービス量の伸び率、さらにサービス供給量に関する調査(大阪府地域福祉財団)における各種サービス供給量などを勘案して、今後利用が見込まれるサービス量を推計しています。

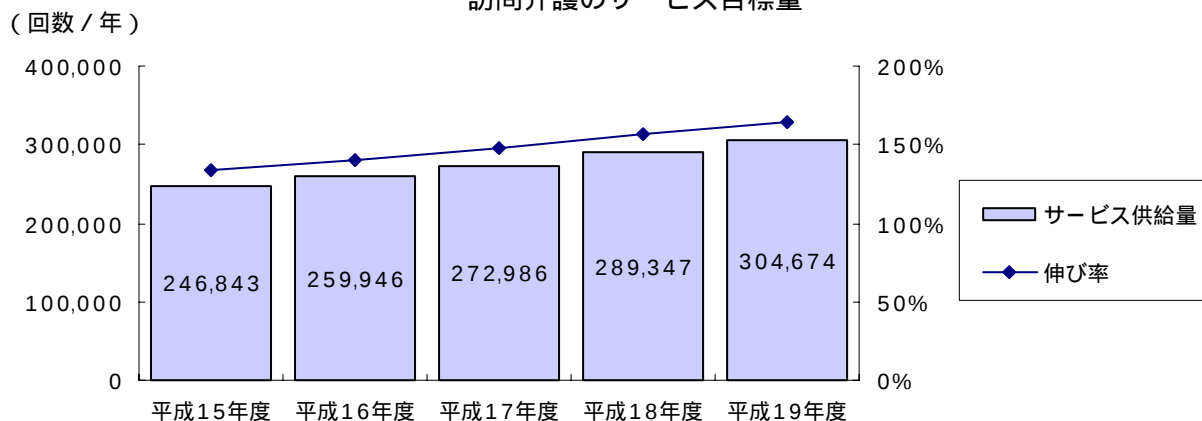
訪問介護

訪問介護は訪問系サービスの中心となるサービスであり、希望する人も多いため、必要量の最も多いサービスのひとつです。平成 13 年度実績とサービス利用者調査結果から、平成 15 年度以降に提供を見込むことのできるサービス量を設定しました。

(単位：回)

	平成 13 年度実績	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
必要量(年)		246,843	259,946	272,986	289,347	304,674
供給量(年)	185,123	246,843	259,946	272,986	289,347	304,674
供給率		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
伸び率	100.0%	133.3%	140.4%	147.5%	156.3%	164.6%

訪問介護のサービス目標量



訪問入浴介護

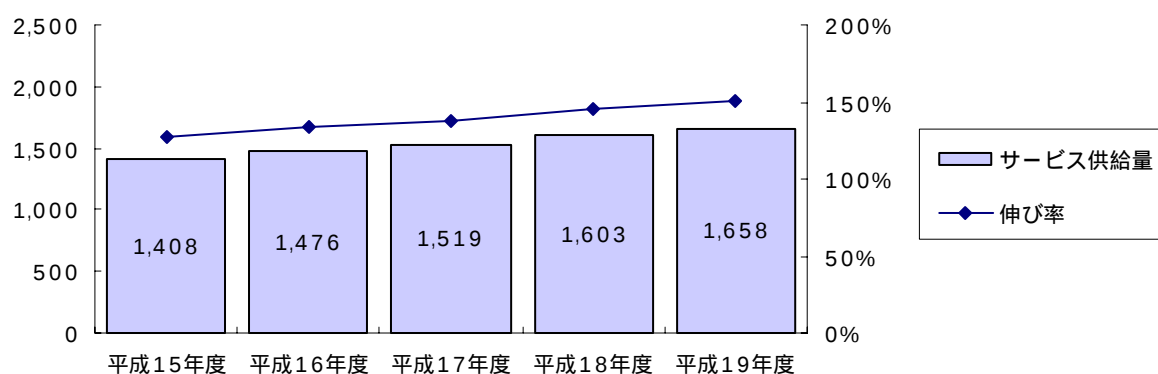
訪問入浴は巡回入浴者が各家庭を訪問して入浴を提供するサービスですが主に寝たきりで重度な要介護者を対象としています。本市では平成 15 年度以降も 100%のサービスを提供できるものと見込んでいます。

(単位：回)

	平成 13 年度実績	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
必要量 (年)		1,408	1,476	1,519	1,603	1,658
供給量 (年)	1,103	1,408	1,476	1,519	1,603	1,658
供給率		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
伸び率	100.0%	127.7%	133.8%	137.7%	145.3%	150.3%

訪問入浴介護のサービス目標量

(回数 / 年)



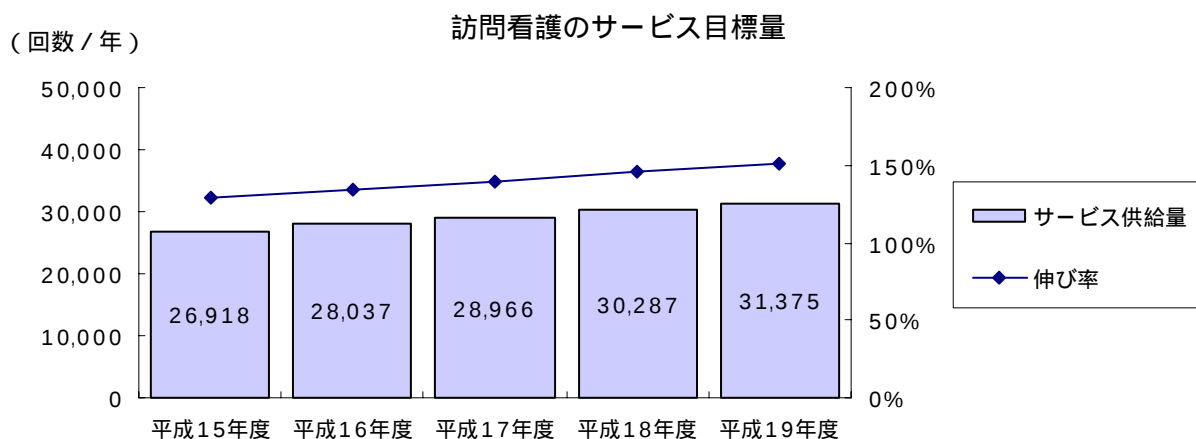
訪問看護

訪問看護は、看護師・理学療法士などが家庭を訪問し、清拭や床ずれ処置などの看護サービスを行うものです。平成 13 年度実績とアンケート調査結果より、平成 15 年度以降のサービス量を設定しました。

(単位：回)

	平成 13 年度実績	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
必要量 (年)		26,918	28,037	28,966	30,287	31,375
供給量 (年)	20,812	26,918	28,037	28,966	30,287	31,375
供給率		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
伸び率	100.0%	129.3%	134.7%	139.2%	145.5%	150.8%

第 3 章 第 2 期事業計画期間における要介護認定者数の推計とサービス量見込み

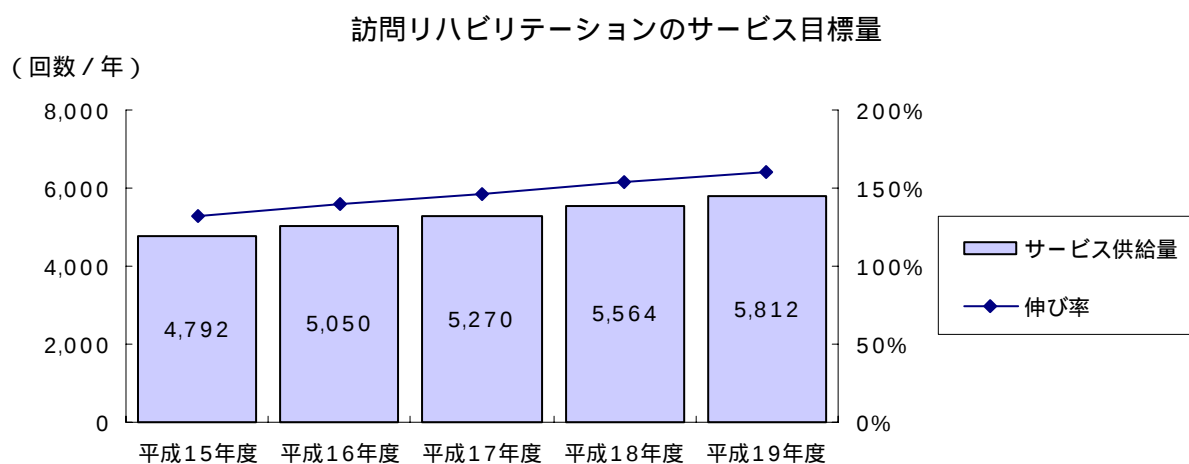


訪問リハビリテーション

訪問リハビリテーションは理学療法士などが家庭を訪問してリハビリ訓練の指導等を行うものです。平成 13 年度実績とアンケート調査結果より、平成 15 年度以降に提供を見込むことのできるサービス量を設定しました。

(単位：回)

	平成 13 年度実績	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
必要量 (年)		4,792	5,050	5,270	5,564	5,812
供給量 (年)	3,614	4,792	5,050	5,270	5,564	5,812
供給率		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
伸び率	100.0%	132.6%	139.7%	145.8%	154.0%	160.8%



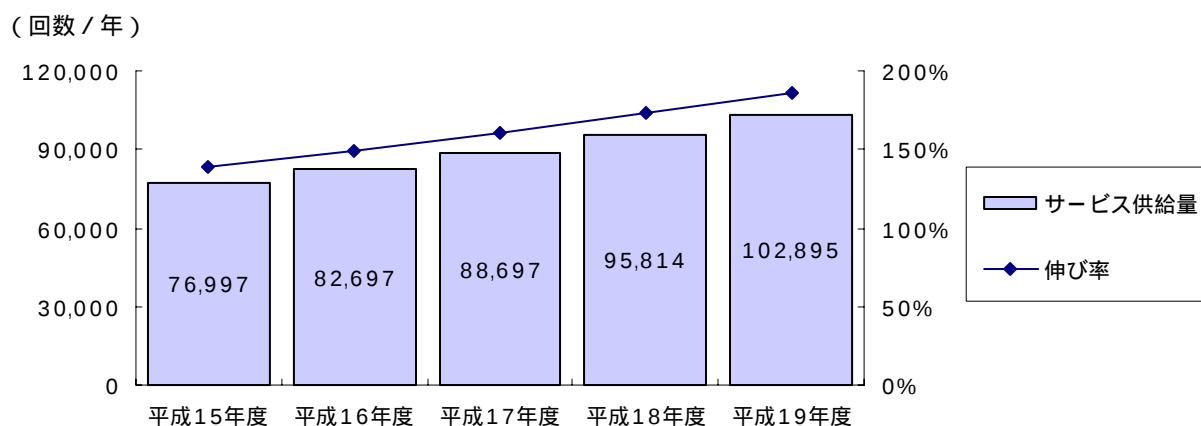
通所介護

施設に日帰りで通い入浴や食事、レクリエーションなどのサービスを受ける通所介護は、健康状態が衰えて家庭に引きこもりがちな高齢者の外出を促すとともに、介護している家族の負担を軽減します。

(単位：回)

	平成 13 年度実績	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
必要量 (年)		76,997	82,697	88,697	95,814	102,895
供給量 (年)	55,365	76,997	82,697	88,697	95,814	102,895
供給率		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
伸び率	100.0%	139.1%	149.4%	160.2%	173.1%	185.8%

通所介護のサービス目標量

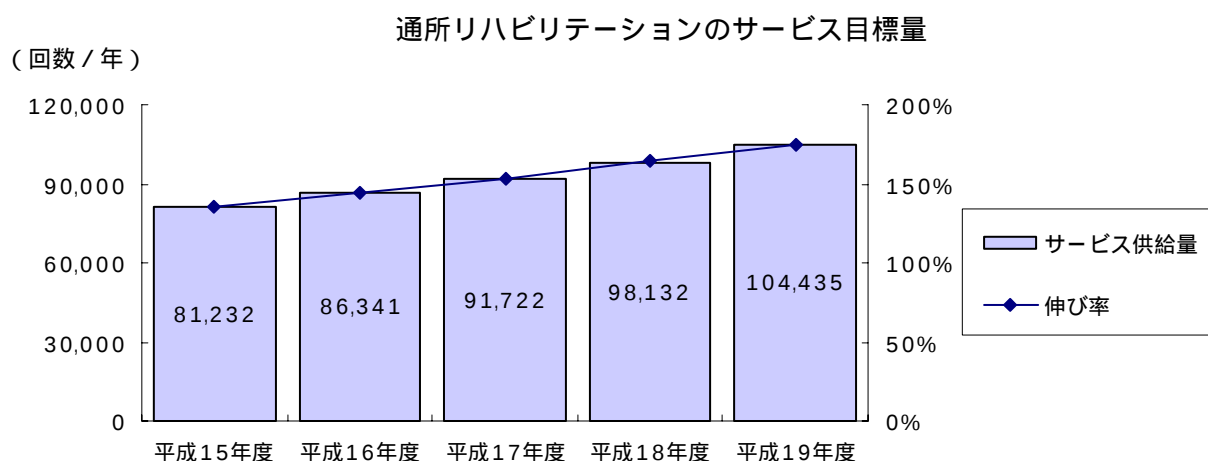


通所リハビリテーション

医療系施設へ日帰りで通い、入浴や食事、機能訓練など受ける通所リハビリテーションは、日常生活自立度の回復を促進するとともに介護家族の負担を軽減します。

(単位：回)

	平成 13 年度実績	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
必要量 (年)		81,232	86,341	91,722	98,132	104,435
供給量 (年)	59,767	81,232	86,341	91,722	98,132	104,435
供給率		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
伸び率	100.0%	135.9%	144.5%	153.5%	164.2%	174.7%

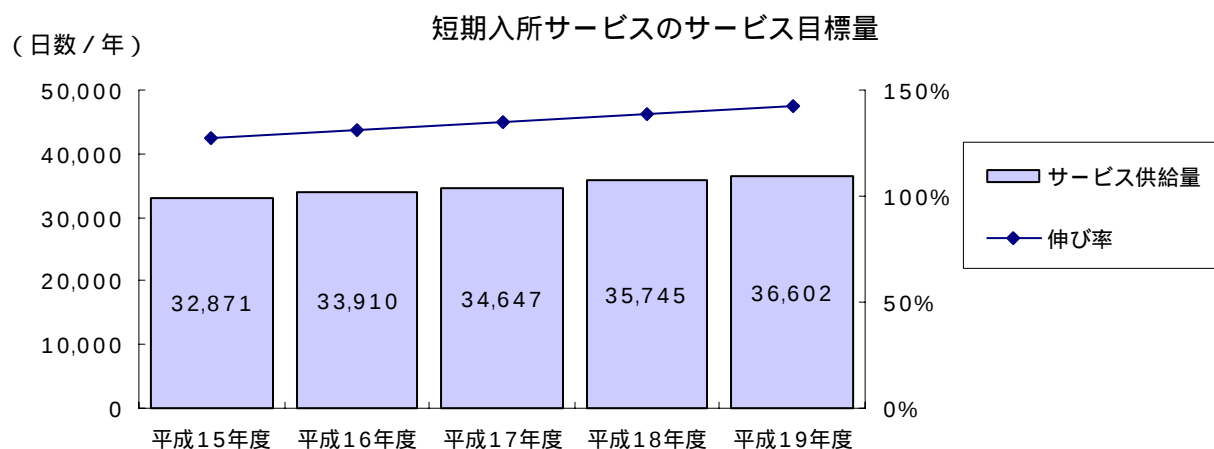


短期入所サービス（短期入所生活介護・短期入所療養介護）

短期入所サービスは、介護家族の緊急事態や休養のために、短期間、要介護高齢者が施設に入所するものです。このうち、特別養護老人ホーム等の福祉施設に入所して受けるサービスを短期入所生活介護、介護老人保健施設等の医療系施設に入所・入院して受けるサービスを短期入所療養介護といいます。

(単位：日)

	平成13年度実績	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
必要量(年)		32,871	33,910	34,647	35,745	36,602
供給量(年)	25,765	32,871	33,910	34,647	35,745	36,602
供給率		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
伸び率	100.0%	127.6%	131.6%	134.5%	138.7%	142.1%



居宅療養管理指導

在宅での要介護者の中で、年間ベースで医療を中心としたサービスを利用する人数を標準的居宅サービス利用者数の伸びに応じて推計しています。

(単位：人)

	平成 13 年度実績	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
必要量 (年)		506	525	541	563	581
供給量 (年)	393	506	525	541	563	581
供給率		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
伸び率	100.0%	128.8%	133.6%	137.7%	143.3%	147.8%

福祉用具貸与

介護を必要とする高齢者が在宅で日常生活上の支障を軽減するなど、また介護する家族の負担を軽減するために必要な福祉用具を貸与します。

(単位：千円)

	平成 13 年度実績	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
必要量 (年)	110,610	129,348	134,690	139,701	146,275	152,087
伸び率	100.0%	116.9%	121.8%	126.3%	132.2%	137.5%

福祉用具購入費の支給

介護を必要とする高齢者が、在宅での排せつや入浴補助用具など日常生活に必要な用具を支給します。

(単位：千円)

	平成 13 年度実績	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
必要量 (年)	16,253	20,388	22,834	25,575	28,643	32,081
伸び率	100.0%	125.4%	140.5%	157.4%	176.2%	197.4%

住宅改修費の支給

健康なときは問題がなかった段差でも、身体が衰えてくると、つまずいて転倒したり、それが原因で骨折してしまうことが少なくありません。

介護が必要になってもできるだけ自分の力で住み慣れた自宅での暮らしを続けられるよう、また屋内での事故を防止するために必要な住宅改修費の支給を見込んでいます。

(単位：千円)

	平成 13 年度実績	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
必要量 (年)	51,168	64,186	71,888	80,514	90,087	100,998
伸び率	100.0%	125.4%	140.5%	157.4%	176.1%	197.4%

痴呆対応型共同生活介護 (A)・特定施設入所者生活介護 (B)

平成 19 年度には両サービスを合わせて、高齢者人口比 0.12% の人の利用を見込んでいます。

(単位：人)

	平成 13 年度実績	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
A	30	32	34	36	40	44
高齢者人口比		0.09%	0.10%	0.10%	0.11%	0.11%
B	3	3	3	3	4	4
高齢者人口比		0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%

居宅介護支援

居宅介護支援は、各年度の標準的居宅サービス利用者数が 100% 利用するものとして、見込んでいます。

(単位：人)

	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
必要量 (月)	3,200	3,344	3,496	3,680	3,858
利用率	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

(2) 施設入所サービスの展開

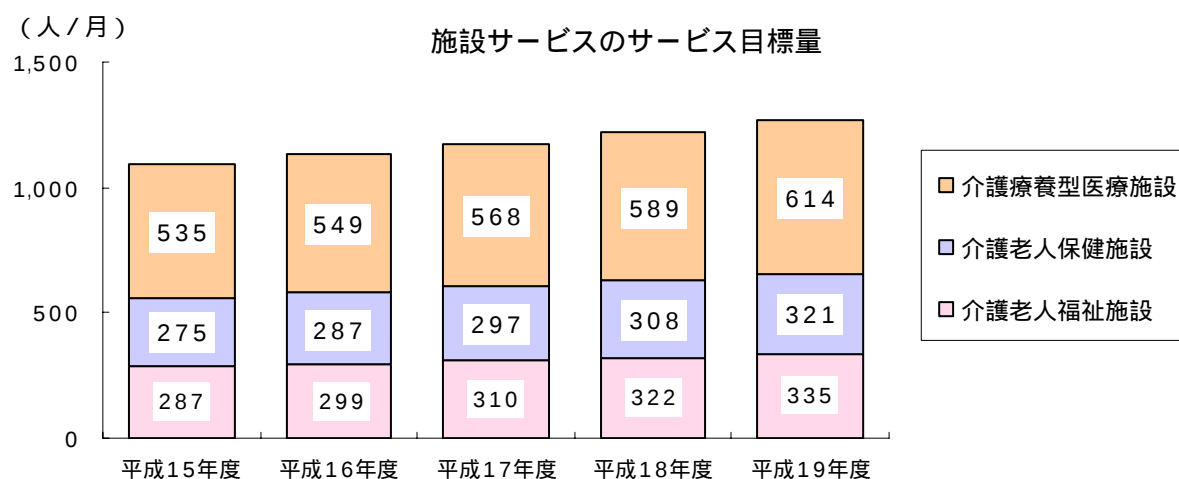
本市では介護保険施設が多く、施設介護サービスは充実しています。介護保険施設の利用者数では、介護療養型医療施設の利用割合が高くなっているため、引き続き他の介護保険施設とのバランスを考えたうえで、整備を進めていく必要があります。

平成 19 年度には、高齢者人口比 3.27%の利用者を見込んでいます。

(単位 : 人)

	平成 13 年度 実績 ()	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
介護老人福祉施設	273	287	299	310	322	335
高齢者人口比		0.84%	0.85%	0.86%	0.86%	0.86%
介護老人保健施設	256	275	287	297	308	321
高齢者人口比		0.80%	0.82%	0.82%	0.82%	0.83%
介護療養型医療施設	458	535	549	568	589	614
高齢者人口比		1.56%	1.56%	1.57%	1.57%	1.58%
施設サービス全体	987	1,097	1,135	1,175	1,219	1,270
高齢者人口比		3.21%	3.23%	3.25%	3.25%	3.27%

() 国民健康保険団体連合会による平成 14 年 1 月審査時点での利用者数



【参考】「ふれあいおおさか高齢者計画 2003」における施設整備方針（案）

大阪府では、「ふれあいおおさか高齢者計画 2003」の中で、介護保険関連施設の整備・指定目標量を示しています。

この中で大阪府は、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）・介護老人保健施設は市町村ごとに整備目標が異なり、圏域・市町村域を越えた施設利用があることを踏まえて、計画を策定しています。具体的には、平成 15 年度の施設入所必要定員総数は、現定員数として設定し、平成 16 年度以降については増加分の必要入所定員を加えて計算しています。今後も中長期的には住み慣れた地域でサービスが利用できるように、引き続き圏域単位で需給バランスの取れた施設整備を進めていく方針です。このために府・近隣市町で構成する「圏域調整会議」による施設の適正配置に努めています。また引き続き、今後の被保険者のニーズや施設整備状況を踏まえ、府及び市町村間で協議を進めていきます。

ここで、本市の該当する泉州圏域とは、堺市から以南の堺市を除く大阪府下の市町村を指しています。なお、下表中の岸和田市分は、本市の整備・指定目標量です。

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の整備・指定目標量

（単位：人分）

	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
岸和田市	313	313	313	313	313
泉州圏域	1,754	1,832	1,902	2,014	2,111
大阪府全体	20,528	22,913	24,643	26,183	27,667

【設定の考え方】

平成 15 年度の必要入所定員総数は、圏域ごとの現定員数としており、平成 16 年度以降については、圏域ごとに必要入所定員数に稼働率（0.992）を考慮して設定しています。

介護老人保健施設の整備・指定目標量

（単位：人分）

	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
岸和田市	294	294	294	294	294
泉州圏域	1,460	1,566	1,609	1,678	1,740
大阪府全体	14,535	15,495	16,180	17,063	17,760

【設定の考え方】

15 年度の必要入所定員総数は、圏域ごとの現定員数としており、平成 16 年度以降については、圏域ごとに必要入所定員数に稼働率（0.935）を考慮して設定しています。

介護療養型医療施設の整備・指定目標量

(単位：人分)

	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
岸和田市	645	686	716	739	769
泉州圏域	1,690	1,743	1,802	1,862	1,943
大阪府全体	9,538	10,048	10,554	11,207	11,880

【設定の考え方】

施設設置状況に地域偏在が見られ、圏域を越えた施設の利用実態があること、療養病床等には、医療保険適用と介護保険適用の施設があること等を踏まえ、必要入所定員総数は、年度ごと、圏域ごとの必要者数と稼働率（0.950）施設の所在や指定申請意向を考慮して設定しています。

第4章 介護サービスを利用しやすくするための工夫

1. サービス基盤の整備・確保

介護保険制度が始まるとともに、既存の社会福祉法人、医療法人をはじめ、多様なサービス提供主体が各種サービス事業者として参入しています。

本市には、在宅サービス事業所が多く開設され、身近にサービスを提供し、高齢者自身の住み慣れたところでの生活を支えるものとして、大きな役割を果たしています。今後も、必要なサービスが提供されるよう、関係機関等への働きかけやサービスの質の向上を目指し、サービス事業者等への指導を行います。

サービス名	対応策
訪問介護	31 事業者が参入しています。 現状での供給量は、充足しており、今後も利用者の需要量に見合った事業者参入を促していきます。
訪問入浴	3 事業者が参入しています。 現状では、必要量は確保していることから、今後も必要量の確保に努めていきます。
訪問看護	6 事業者が指定を受け、サービス提供を行っています。 今後は、必要に応じ医療機関を中心にサービス提供を働きかけ、基盤整備に努めていきます。
通所介護	14 事業者が指定を受け、サービス提供を行っています。 今後は、サービス量の増加に対応すべくデイサービスセンターの稼働率を向上させるように提供団体の連絡調整に努めていきます。
訪問・通所 リハビリテーション	通所リハビリテーションは 10 事業者が指定を受け、サービス提供を行っています。 今後は、訪問リハビリテーションのサービス量の増加に備えた対応が重要となってくることから、これらの機関を中心に訪問リハビリの提供を求めていきます。
短期入所生活介護・ 短期入所療養介護	短期入所生活介護は、5 事業者、短期入所療養介護は 11 事業者が指定を受け、サービス提供を行っています。 今後は、利用者の利便性や痴呆性要介護者の受け入れなど、より質の高い利用者のニーズに合ったサービス提供がされるよう努めていきます。

事業者の参入状況は、平成 14 年 9 月時点

サービス名	対応策
特定施設入所生活介護・ 痴呆対応型共同生活介護	特定施設入所者生活介護では、ケアハウス*を運営する団体に対して、事業者への参入を促していきます。 痴呆対応型共同生活介護（グループホーム）は、4 事業者が指定を受け、サービス提供を行っています。今後の利用者の需要増加に応じた供給量を確保できるよう努めていきます。
居宅療養管理指導	現状必要量の確保はできています。今後も利用者数の増加に応じて、訪問診療に取り組んでいる医療機関へのサービス提供を促していきます。
居宅介護支援	37 事業者が指定を受けています。今後の利用者の増加にも対応し、連絡を密にした体制づくりに努めます。
福祉用具貸与・購入	福祉用具貸与は 14 事業者が指定を受け、サービス提供を行っています。比較的参入し易いサービスであることから、今後も必要に応じて、事業者の参入を働きかけていきます。
住宅改修	必要とする人に提供されるよう、関係者との連絡を密にし、適切な改修が行われるよう努めていきます。
施設の整備・充実	府・周辺市町との連絡体制を密にし、必要量の確保に努めます。また、必要に応じた見直しを検討します。

事業者の参入状況は、平成 14 年 9 月時点

2. 在宅介護支援センター等の情報ネットワーク

在宅介護支援センターに担当地区制度を設け、各担当地区で介護等の相談、手続きの代行、啓発活動を行っています。個々のニーズにあった福祉サービスを提供していくうえで、個人データの収集、集約も重要な課題となっています。プライバシー保護にも留意しながら、収集したデータ等を「高齢者サービス基本台帳（仮称）」として基幹型在宅介護支援センターに集約し、サービス提供時に活用できるよう検討します。

3．事業者情報の提供

居宅介護支援事業者や各種サービス事業者の情報を市民に提供します。事業者情報については現在、情報ネットワークシステム「WAM - NET」(社会福祉・医療事業財団が運営)によりインターネットを通じて提供され、事業者の空き情報等を含め、市民がいつでも情報を入手できるようになっています。地域の公民館等28の公共施設に31台設置されている「みらいくん」でも閲覧可能です。また、岸和田市地域イントラネット基盤整備事業*において、基盤整備が整えば、市民への情報提供とともに、双方向画像伝送装置の活用により、直接市民との対話形式による相談業務を行うシステムの構築を目指します。

さらに、居宅介護支援事業者情報については、「WAM - NET」に掲載されている以外の情報を含め、介護保険課窓口に住宅介護支援事業者情報ファイルを設置し、各居宅介護支援事業者から提出のあった情報を提供します。

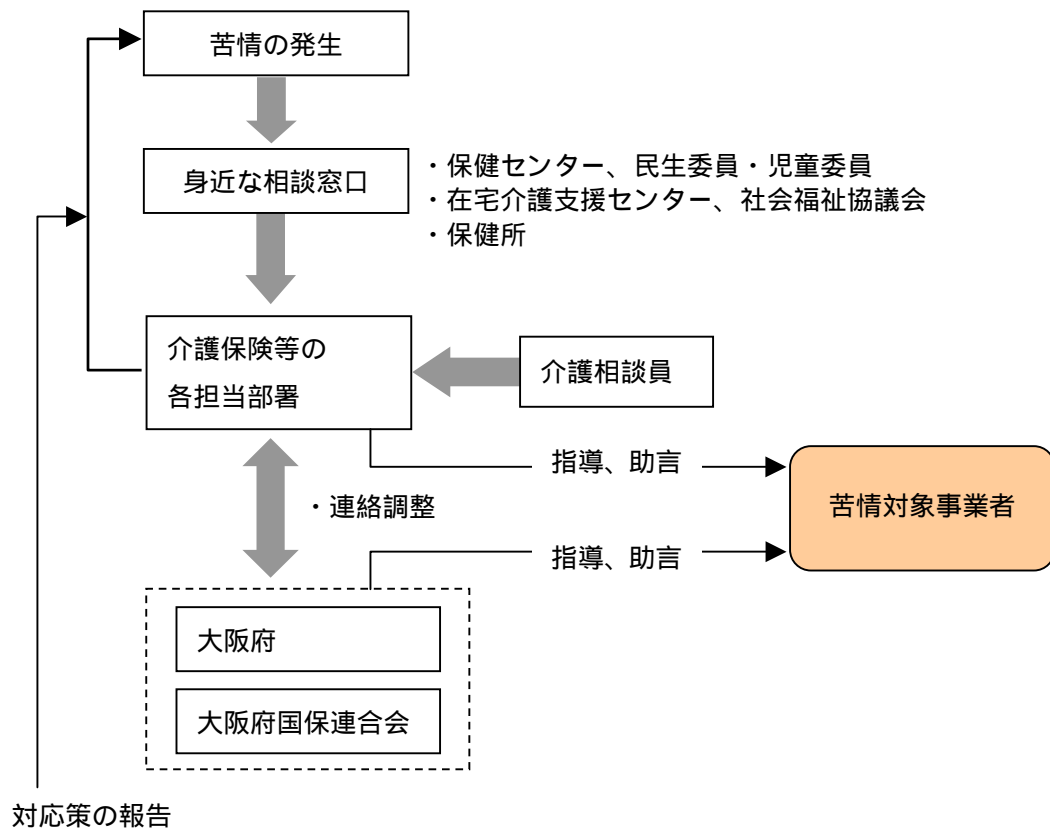
また、要介護認定者への事業者一覧の交付、各種相談場所における資料の提供など身近な場所での情報提供に努めます。

4．サービス利用者苦情相談窓口

介護保険サービスに関する苦情は各所で受け付けますが、最終的には市の介護保険課が引き継ぎ、大阪府、府国保連合会等と連絡調整の上、適切な対応を行い、苦情を申し立てた本人に報告をします。また、視覚・聴覚障害者やひとり暮らしの高齢者など苦情を申し立てることが難しいと考えられる人については、市職員、民生委員・児童委員などが柔軟に対応できるよう検討します。

サービス利用者の権利を擁護するように努めるとともに、サービスの質の向上を目指し、事業者指定機関である大阪府とともに、適切な指導を行っていきます。

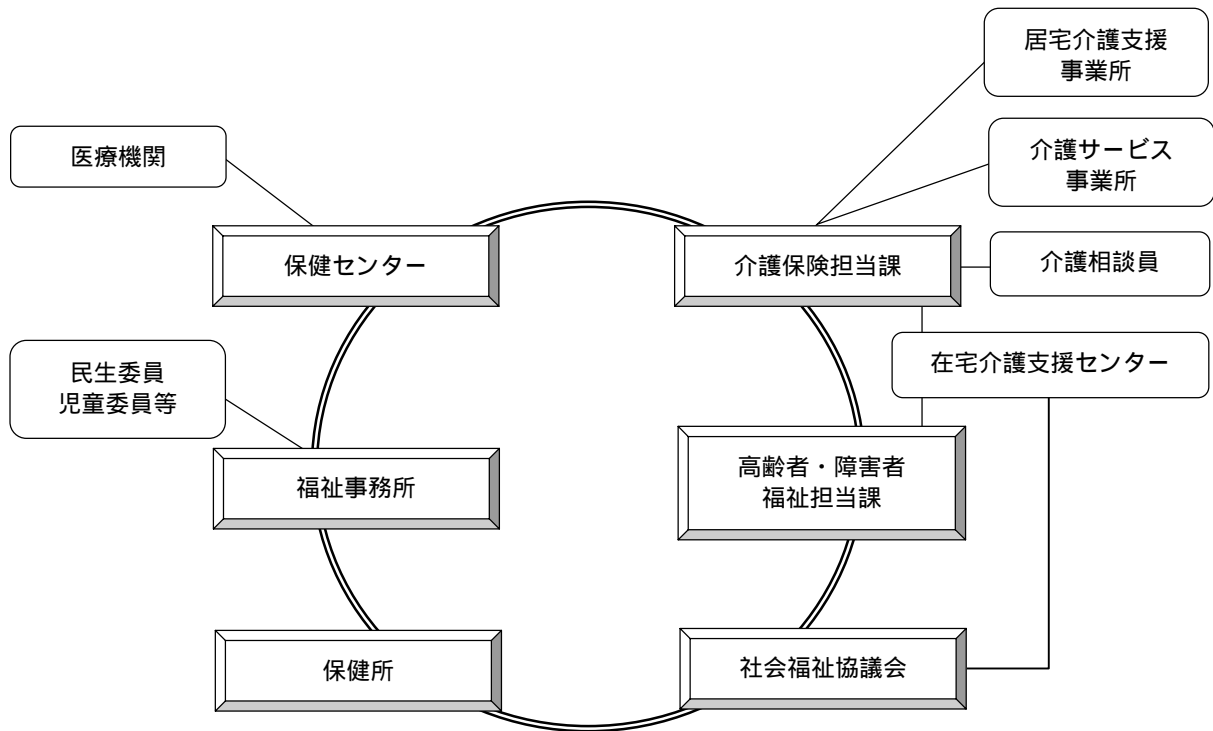
苦情処理体制（再掲）



● 介護相談員派遣事業の推進

介護相談員は、介護保険施設等へ赴き、そこで生活する入所者の不平・不満・疑問等の解決を図るため、施設と保険者との橋渡し役を担い、日常的な話を聞き、改善の途を探り対応するなど、苦情に至る事態を未然に防止するとともに、サービスの質の向上を目指します。

相談体制の連携（再掲）



介護保険に関する各種の相談についても、市の福祉関係部署・保健センター・社会福祉協議会・在宅介護支援センター・保健所等がありますが、とりわけ、居宅介護支援事業所の介護支援専門員（ケアマネジャー）がより身近な相談を受けるなど、地域での相談員として大きな役割を果たしています。

相談内容は多岐にわたるものがあり、関係機関の連携に努め対応します。

● 地域における生活支援に向けて

介護を必要とする高齢者が住みなれた地域での生活を継続するには、一人ひとりの状況に応じて、介護保険サービスをはじめ、公的サービス、地域住民からの支援等を組み合わせた総合的なケアマネジメントが必要になります。

このためには、必要な各種サービスなどの情報提供ができるよう、居宅介護支援事業者の連絡会、研修会の開催や、ケアマネジメントリーダーとの連携をより密接にするなどし、介護支援専門員への指導・助言、また、困難な事例への支援を図っていきます。

5. サービス利用者の保護

- 適切な要介護認定

認定調査の際には、調査対象者の心身の状態に応じ、調査時に家族や関係者に同席してもらうなどし、調査対象者の状態把握に努め、適切な調査を行います。

また、認定調査員の資質向上を図るための研修や、介護認定審査会委員の会議を開催するとともに、認定調査及び審査判定の検証をするなど、公正・公平で適切な要介護認定がなされるよう努めます。

- サービス利用者の保護

市民から信頼され利用者のニーズに即した運用がなされるには、高齢者自身がサービスを選択し、安心して利用することができる条件整備が必要です。そのためには、サービス基盤の充実やサービスの質の向上に努めるとともに、サービス事業者等に対し、自己評価の促進の働きかけや、第三者評価への取り組みを検討します。

また、利用者がサービスを受ける際に、利用者が不利益を被ったり、サービスの質が低下したりしないよう、事業者指定機関である大阪府とともに適切な指導を行います。

- 個人情報の保護

介護保険制度では、要介護認定者への支援のため、居宅介護サービス計画を作成する居宅介護支援専門員（ケアマネジャー）をはじめサービス計画に関わるサービス提供事業者など多くの方が、要介護認定者あるいはその家族の情報を知り得ることになります。

個人情報を取り扱う事業者は、「事業運営基準」に秘密保持事項が規定され、個人情報が保護されることとなりますが、市としても「個人情報保護条例」を踏まえ、個人情報の保護に配慮し、事業者に対する指導に努めます。

- 権利擁護等の事業

成年後見制度 …………… 痴呆・知的障害・精神障害などにより財産管理・介護・施設への入退所などの生活関連事項の契約などについて、自分で行うことが困難などの理由により判断能力が不十分な方を、保護し支援する制度があります。

地域福祉権利擁護事業……… 社会福祉協議会では、痴呆・知的障害・精神障害などにより判断能力が不十分な方が自立した生活を送れるよう、福祉サービスの利用援助や日常的な金銭管理等を行うことでその方の権利を擁護する制度があります。

- **地域ケア体制の充実のために**

これから高齢者夫婦の世帯やひとり暮らしの高齢者が増えていくなか、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるようにするために、一人ひとりの高齢者が必要に応じてサービスを利用できるようなサービス提供体制を整備していきます。

具体的には、地域に根ざした市民センターや在宅介護支援センターの機能を活用するとともに、各種施設のバリアフリー化や施設までの交通手段の確保などの社会基盤の整備を進めて行きます。在宅介護支援センターなどの相談機関、機能訓練や街かどデイハウス事業などの地域に根ざしたサービスとそれぞれの地域の小地域ネットワークとが有機的な連携が図れるように努めます。

他方では介護実習・介護教室を充実させ、受講者層を拡大することによって、より多くの市民が介護を身近な問題として促えるとともに、介護の能力が向上することを目指します。

さらに、地域からの自主的な取り組みやグループ活動、NPOなどの活動を支援することによって、地域全体で高齢者が安心できる生活を支援していく体制を強化していきます。

- **市民への広報と啓発活動**

介護保険制度の周知のため「広報きしわだ」をはじめ、パンフレットの配付・テレビ市政だよりの放映、生涯学習の一環としての出前講座での説明をするなどを行ってきました。

一定のご理解はいただいているものの、より多くの市民の理解をいただくために、障害者や在日外国人に配慮したパンフレット作成の検討などを含め、広報・啓発活動の拡充を図っていきます。

第 5 章 第 2 期事業計画における保険財政の見込み

1 . 保険財政の見通し

介護保険は特別会計により、65 歳以上の第 1 号保険料、40～64 歳の第 2 号保険料、市・府・国の一般会計の負担分をあわせて収入とし、サービス提供等の支出を賄っていきます。行政は介護保険が健全な財政計画のもとに効率的に運営されるよう努めていきます。

また、今後とも介護保険の財政状況に関する情報を公開し、透明性と信頼性の高い事業運営を行っていきます。

(1) 1 号被保険者の介護保険料

次期保険料は平成 15 年度から平成 17 年度までの 3 ヶ年を固定とします。(以降も 3 年ごとに改定)。今後の 3 年間の本市 1 号被保険者の保険料(基準額)は 3,890 円となっており、第 1 期給付準備基金の取り崩し額見込みをそのまま充当すると、3,725 円となります。

なお、所得と住民税課税状況により、個々の第 1 号被保険者の保険料徴収額は異なります。

岸和田市の保険料の基準額(月額)等

区 分	平成 15 年度 (2003)	平成 16 年度 (2004)	平成 17 年度 (2005)	平成 15 年度～ 平成 17 年度合計
給付費見込額()	8,019,060 千円	8,366,319 千円	8,728,278 千円	25,113,657 千円
保険料の基準額 (月額)	3,890 円			
保険料の基準額 (月額)	第 1 期給付準備基金の取り崩し額 200,000 千円を充当 3,725 円			

保険給付費の合計額は、各年度の 1,000 円未満の値を合計しているため、表記上の数値の合計値とは一致しません。

(2) 保険料の算出方法

厚生労働省から示された介護給付費推計ワークシートにより、現行での介護報酬に基づく給付実績から算出したサービスごとのサービス単価と、目標年度におけるサービス見込み量を基に、平成 15 年度から 19 年度にかけてのサービス総費用を次のように試算し、第 1 号被保険者の保険料を算出しています。

施設サービス総費用の算出

平成 15 年度から平成 19 年度までの各年度について、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それぞれの施設別に、平成 13 年度での各要介護度別の一人当たりの平均利用単位数と級地区分単価を乗じて、各年度の総費用を算出します。

居宅サービス総費用の算出

・標準的居宅サービスにかかる費用

平成 15 年度から平成 19 年度までの各年度の標準的居宅サービスそれぞれについて、利用者の要支援及び要介護 1 から 5 までの要介護度別に、実態調査による利用意向を参考に見込んだサービス量に、平成 13 年度での各要介護度別の一単位（回、日など）あたり平均利用単位数と級地区分単価を乗じて、各年度の総費用を算出します。

< 標準的居宅サービス >

訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、福祉用具貸与

・痴呆対応型共同生活介護・特定施設入所者生活介護にかかる費用

平成 15 年度から平成 19 年度までの各年度について、施設サービスと同様に、それぞれの施設別に、平成 13 年度での各要介護度別の一人当たりの平均利用単位数と級地区分単価を乗じて、各年度の総費用を算出します。

・その他の居宅サービスにかかる費用

平成 15 年度から平成 19 年度までの各年度について、居宅介護支援、居宅療養管理指導、審査支払い手数料は、標準的居宅サービス利用者の見込みに基づき費用を算出し、福祉用具購入や住宅改修については、平成 14 年度までの利用実績の傾向に基づき、費用を見込みます。

サービスの総費用

平成 15 年度から平成 19 年度までの各年度について、で示した施設サービスと、
で示した居宅サービスの年間総費用を算出しました。

サービスの総費用

(単位：千円)

		平成 15 年度 (2003)	平成 16 年度 (2004)	平成 17 年度 (2005)	平成 18 年度 (2006)	平成 19 年度 (2007)
	訪問介護	984,707	1,036,842	1,088,629	1,153,652	1,214,543
	訪問入浴介護	18,558	19,454	20,021	21,129	21,854
	訪問看護	187,637	195,329	201,611	210,656	218,005
	訪問リハビリテーション	28,180	29,697	30,991	32,720	34,178
	通所介護	680,020	727,398	775,726	833,333	890,289
	通所リハビリテーション	687,144	728,276	770,383	820,660	869,977
	福祉用具貸与	143,720	149,655	155,223	162,527	168,985
	短期入所サービス	352,592	363,456	370,807	382,098	390,637
	標準居宅サービス小計	3,082,558	3,250,107	3,413,391	3,616,775	3,808,468
	痴呆対応型共同生活介護	106,764	113,511	120,195	133,625	147,196
	特定施設入所者生活介護	7,819	7,819	7,819	10,248	10,248
	(A) 居宅サービス合計	3,197,141	3,371,437	3,541,405	3,760,648	3,965,912
	居宅療養管理指導	50,784	52,660	54,195	56,388	58,121
	居宅介護支援	345,984	361,553	377,988	397,882	417,127
	審査支払手数料	12,484	13,839	15,341	17,006	18,851
	福祉用具購入費	22,653	25,371	28,416	31,835	35,645
	住宅改修費	71,317	79,875	89,460	100,196	112,219
	(B) その他合計	503,222	533,298	565,400	603,307	641,963
	(C) 居宅サービス合計 (A+B)	3,700,363	3,904,735	4,106,805	4,363,955	4,607,875
	介護老人福祉施設	1,146,791	1,194,175	1,236,338	1,284,735	1,336,993
	介護老人保健施設	1,092,467	1,137,606	1,177,772	1,223,877	1,273,659
	介護療養型医療施設	2,932,234	3,008,965	3,113,100	3,228,198	3,365,218
(D) 施設サービス合計		5,171,492	5,340,746	5,527,210	5,736,810	5,975,870
(E) 合計 (C+D)		8,871,855	9,245,481	9,634,015	10,100,765	10,583,745
(F) 高額介護サービス費 (再掲)		107,145	120,002	134,402	150,531	168,594

標準給付費見込み額

平成15年度から17年度の3カ年の給付費から利用者負担額を除いた標準給付額は251億1,366万円となります。

標準給付費見込額

(単位：円)

	平成15年 (2003)	平成16年 (2004)	平成17年 (2005)	平成15年度～ 平成17年度合計
介護総費用	8,871,855,695	9,245,481,397	9,634,015,583	27,751,352,675
利用者負担額	852,795,472	879,162,593	905,737,912	2,637,695,977
標準給付費見込額	8,019,060,223	8,366,318,804	8,728,277,671	25,113,656,698

保険料賦課総額（標準給付の3年間の総額）

標準給付見込額の18%が第1号被保険者の保険料徴収対象額になります。ただし、全国では要介護者が発生しやすい後期高齢者(75歳以上)の割合や所得状況が異なり、一律18%を対象額とすると自治体間の保険料に大きな格差が生まれます。そこで、後期高齢者割合が高く、所得が低い自治体には国の調整交付金を厚くして1号被保険者の負担割合(18%)を引き下げ、逆の自治体では調整交付金を少なくして調整する仕組みになっています。

本市では、後期高齢者割合が全国平均に比べやや低く、所得階層比率が全国平均に比べやや低いため、調整交付金の割合は標準給付費見込み額の4.3%となります。したがって、標準給付見込額の18.7%が第1号被保険者の保険料徴収対象額となります。

保険料賦課総額と保険料

本市では、第2期計画においても、上乘せ・横出しサービスを実施しないため、第1号被保険者の保険料徴収対象額に財政安定化基金拠出金約2,500万円を加えた金額が3年間の保険料賦課総額となります。

この保険料賦課総額に対し、第1期介護保険事業特別会計期間に見込まれる黒字分の約2億円を保険料上昇の抑制策として充当することとし、介護保険料の予定保険料収納率を反映し、1年間あたりに直すと、15億712万円となります。

この金額を第1号被保険者数で割って、保険料基準月額を求めますが、介護保険制度では、所得段階別の被保険者数を勘案して保険料を設定します。保険料基準額として示しているのは、所得段階で第3段階に相当する方の保険料です。

平成15年度からの3カ年を通じた第1号被保険者数の総数を1年あたりで平均すると、35,159人となり、この人数を各所得段階の人数比で割り振った人数と保険料基準月額は、それぞれ次のようになります。

第1号被保険者の年間賦課総額 = (保険料賦課総額 — 第1期準備基金取り崩し額)

÷ 予定保険料収納率 (1) ÷ 3カ年

第1号被保険者の保険料基準月額 = 年間賦課総額 ÷ 補正第1号被保険者数 (2) ÷ 12カ月

1 予定保険料収納率 = 0.982

2 補正第1号被保険者数 = (0.50 × 第1段階被保険者数 + 0.75 × 第2段階被保険者数
+ 1.00 × 第3段階被保険者数 + 1.25 × 第4段階被保険者数
+ 1.50 × 第5段階被保険者数) ÷ 12カ月

所得段階別被保険者数と保険料基準月額

区 分	構成比	平成15年 (2003)	平成16年 (2004)	平成17年 (2005)	平成15年度～ 平成17年度平均
第1段階被保険者数	3.08%	1,054人	1,081人	1,114人	1,083人
第2段階被保険者数	37.74%	12,917人	13,245人	13,645人	13,269人
第3段階被保険者数	35.85%	12,270人	12,582人	12,962人	12,605人
第4段階被保険者数	12.67%	4,337人	4,447人	4,581人	4,455人
第5段階被保険者数	10.66%	3,649人	3,741人	3,854人	3,748人
第1号被保険者数	100.0%	34,227人	35,095人	36,156人	35,159人

所得段階別被保険者数

第1段階被保険者：住民税世帯非課税かつ老齢福祉年金受給者及び生活保護受給者

第2段階被保険者：住民税世帯非課税

第3段階被保険者：住民税本人非課税

第4段階被保険者：住民税課税者のうち年間所得金額が200万円未満の方

第5段階被保険者：住民税課税者のうち年間所得金額が200万円以上の方

保険料基準月額 (円)	3,725
-------------	-------

【参考】第1期介護保険事業特別会計の決算状況

平成12年度～平成14年度における第1期介護保険事業特別会計の決算を次のように見通しています。

平成12年度に比べ、平成13年度では歳入・歳出とも対予算99%となっており、ほぼ計画で見込んだ通りの執行率となっています。

平成14年度もこの傾向は変わらず、引き続き対予算執行率は、ほぼ計画で見込んだ通りとなる見込みです。

(単位：千円)

	科目	平成12年度	平成13年度	平成14年度 見込み	平成12～14年度 合計
歳入	介護保険料	300,275	932,596	1,285,551	2,518,422
	国庫支出金	1,390,047	1,642,069	1,897,627	4,929,743
	支払基金交付金	1,826,590	2,214,316	2,542,245	6,583,151
	府支出金	681,246	827,071	962,974	2,471,291
	一般会計繰入金	907,043	1,086,388	1,223,987	3,217,418
	基金繰入金	907,668	373,382	132,126	1,413,176
	繰越金	0	171,032	1	171,033
	その他収入	158	450	380	988
	合 計	6,013,027	7,247,303	8,044,891	21,305,222
歳出	介護給付費	5,395,655	6,734,546	7,703,774	19,833,976
	居宅サービス費(1)	1,711,672	2,486,329	3,035,364	7,233,366
	施設サービス費(2)	3,614,789	4,152,643	4,555,864	12,323,296
	その他費用(3)	69,194	95,574	112,546	277,314
	総務費	296,241	305,902	302,668	904,811
	財政安定化基金拠出金	33,295	33,295	33,312	99,902
	給付準備基金積立金	116,729	72,588	76	189,393
	諸支出金	75	95,109	5,061	100,245
	合 計	5,841,995	7,241,440	8,044,891	21,128,327
翌年度繰越金(4)		171,032	5,863	0	176,895

1 居宅サービス費は、福祉用具購入費、住宅改修費、居宅介護支援費等を含めた合計

2 施設サービス費は、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合計

3 その他は、高額介護サービス費及び審査支払い手数料の合計

4 翌年度繰越金は、第1期準備基金に相当

このページは、空白ページです。

第 4 部 資料編

第1章 岸和田市介護保険事業運営等協議会について

1. 岸和田市介護保険事業運営等協議会委員名簿

(平成14年6月1日現在)

所 属 団 体	氏 名	備 考
学 識 経 験 者	上 野 谷 加 代 子	桃山学院大学教授
学 識 経 験 者	坪 山 孝	桃山学院大学教授
学 識 経 験 者	大 塚 保 信	梅花女子大学教授
学 識 経 験 者	藤 井 伸 生	華頂短期大学助教授
市 議 会 議 員 代 表	石 田 亀 太 郎	文教民生常任委員長
保 健 所 代 表	勝 本 善 衛	所長
医 師 会 代 表	谷 川 泉	会長
歯 科 医 師 会 代 表	讃 岐 美 津 二	会長
薬 剤 師 会 代 表	平 松 正 彦	会長
町 会 連 合 会 代 表	野 口 助 和	会長
社 会 福 祉 協 議 会 代 表	竹 内 幸 男	会長
民生委員児童委員協議会代表	田 中 稔	会長
老人クラブ連合会代表	西 野 實	会長
女 性 会 議 代 表	粥 川 真 衣	世話人
公 募 委 員	麻 生 川 絹 恵	
公 募 委 員	山 本 一 美	
介護サービス事業者代表	寺 田 茂 次	萬寿園施設長
介護サービス事業者代表	河 崎 茂 子	大阪緑ヶ丘施設長
介護サービス事業者代表	和 田 裕	NPO ふれあい泉
行 政 関 係 者	烏 野 誠 一	担当助役

第2章 実態調査の概要

1. 調査の概要

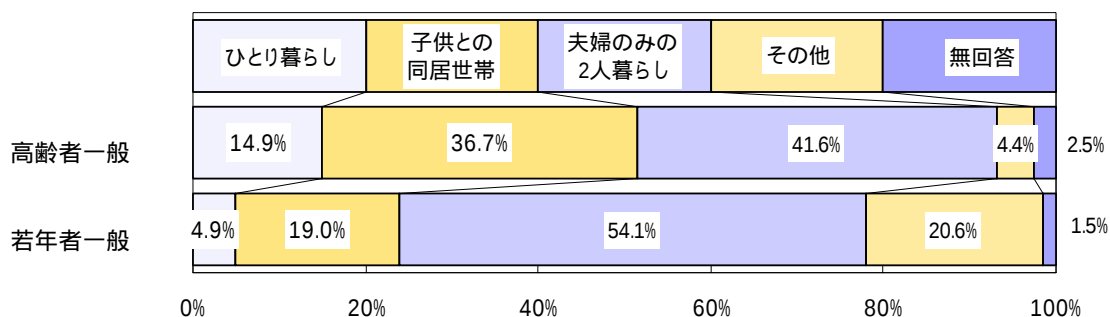
平成14年2月に以下の2区分4種類の調査を実施しました。高齢者一般調査・若年者一般調査は無作為抽出、介護認定者調査は該当者に、郵送送付・郵送回収による調査方法としました。介護サービス利用者調査は、ケアマネジャーへの郵送送付・郵送回収による調査方法としました。

	一般調査		要介護認定者調査	
	高齢者 一般調査	若年者 一般調査	介護認定者調査	介護サービス 利用意向調査
調査対象者	平成13年11月1日現在、65歳以上の住民基本台帳等登録者	平成13年11月1日現在、40～64歳の住民基本台帳等登録者	平成13年11月1日現在、要介護認定者のうち、介護サービスを利用していない方	平成13年11月1日現在、要介護認定者のうち、在宅で介護サービスを利用している方
調査対象者数 (要介護認定者を除く)	32,207 (27,911)	67,213 (67,014)	1,146	2,368
調査客体数	2,829	2,000	1,146	2,368
抽出率	10.1	3.0	—	—
回答調査票数	1,751	969	560	2,165
有効回答数	1,736	948	556	2,165
有効回答回収率	61.4%	47.4%	48.5%	91.4%

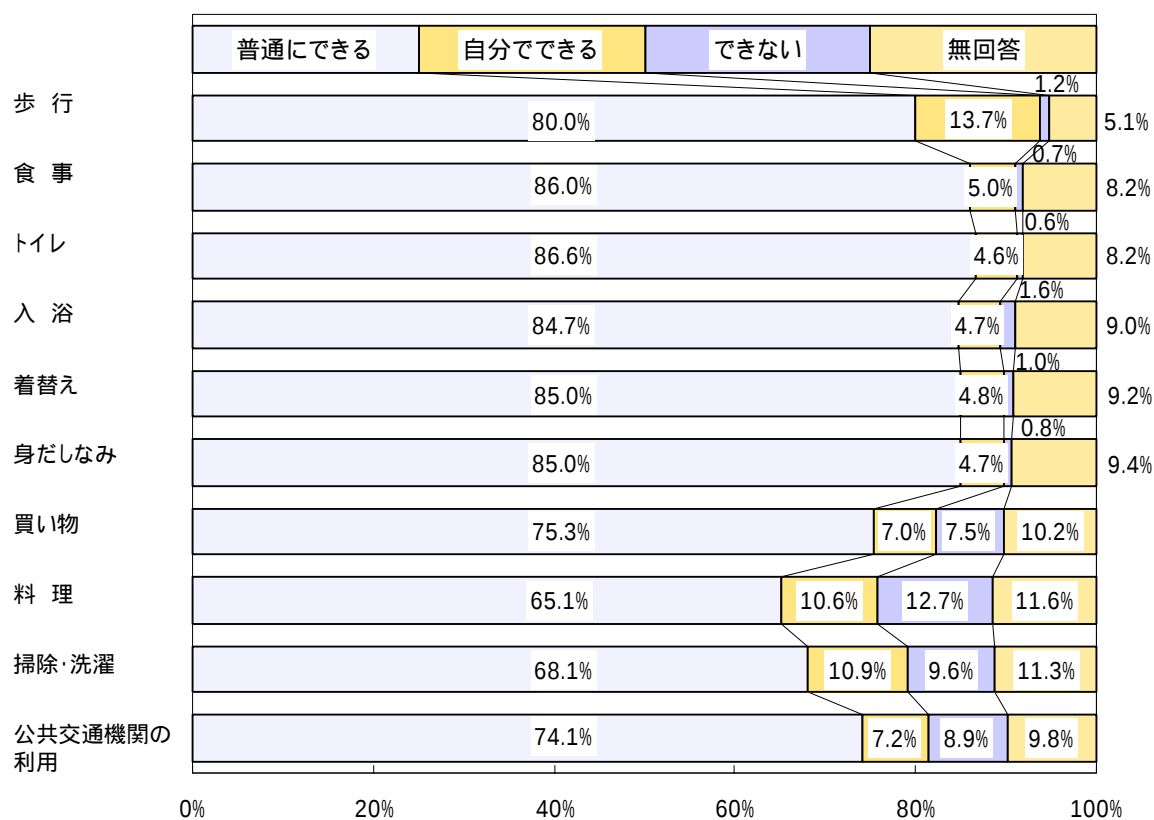
2. 調査結果の概要

(1) 高齢者一般調査・若年者一般調査

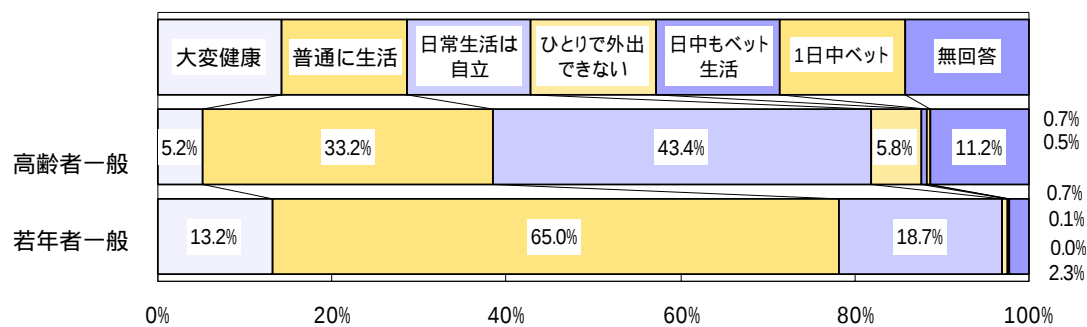
世帯構成



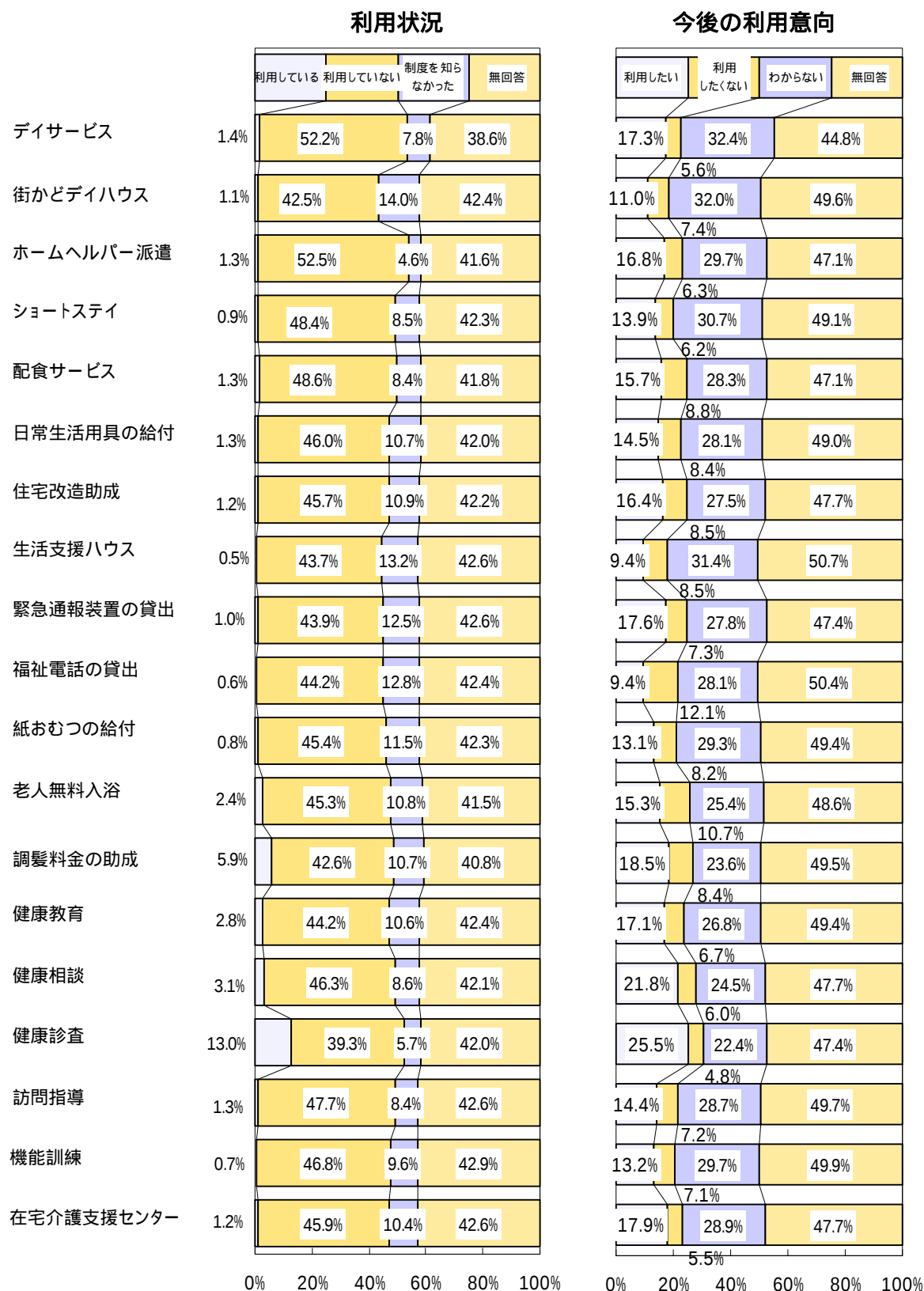
日常の生活動作（高齢者一般調査）



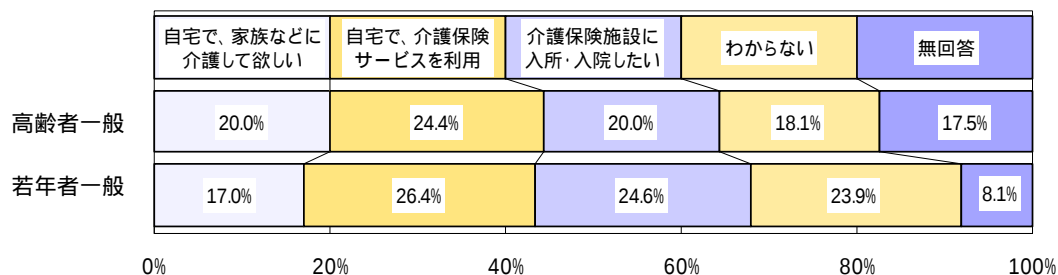
身体状態



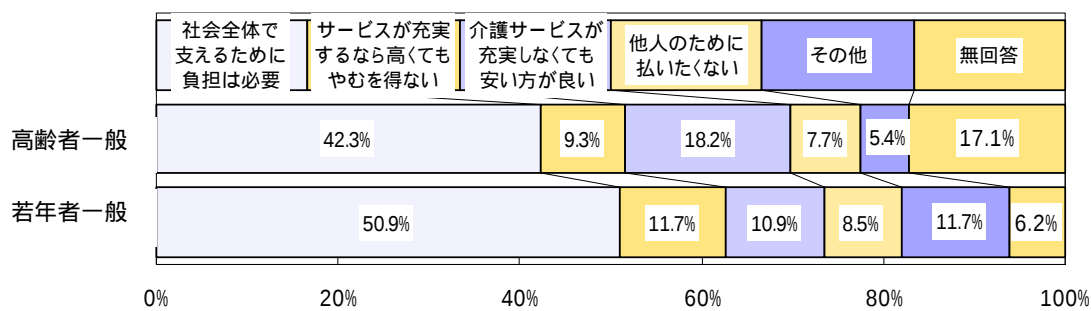
保健福祉サービスの利用意向（高齢者一般調査）



介護が必要になった場合の考え

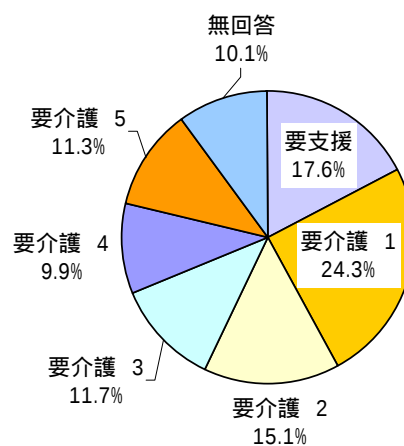
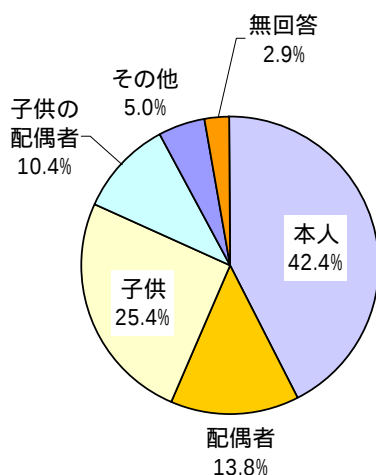


介護保険料についての考え

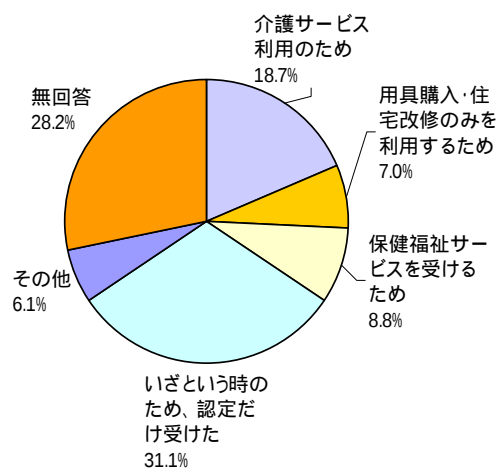


(2) 介護認定者調査

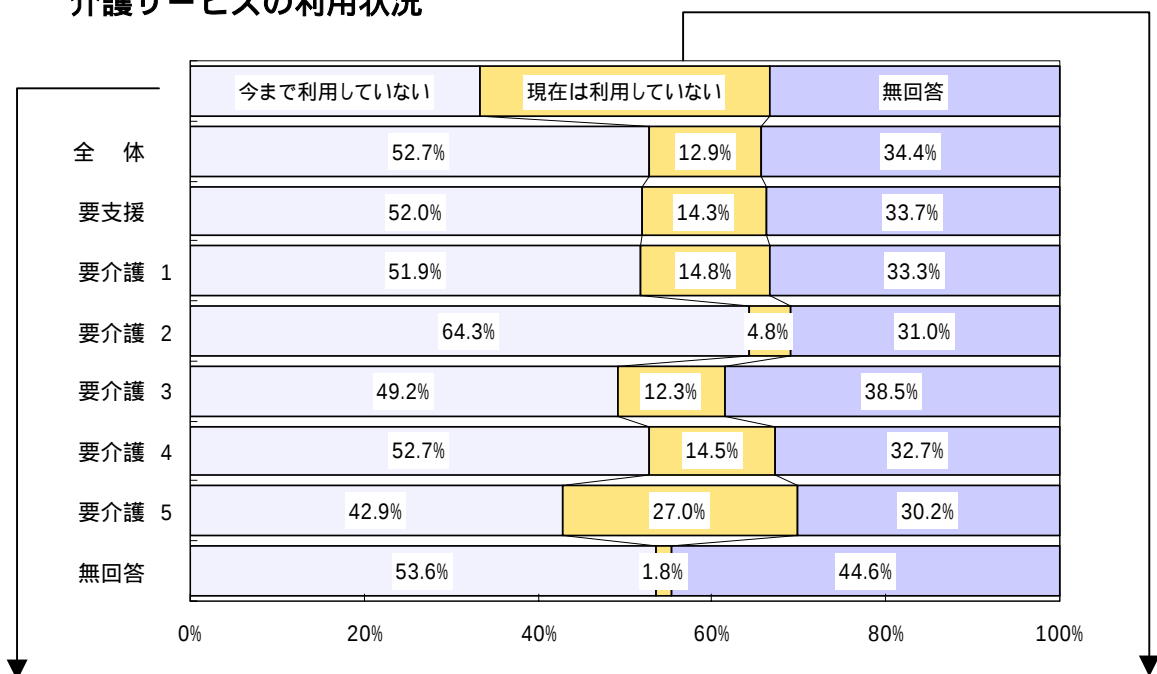
アンケート記入者と本人の介護度



認定申請の主な理由

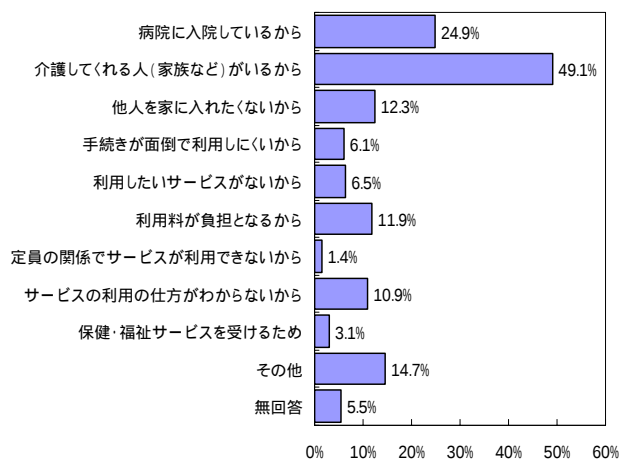


介護サービスの利用状況



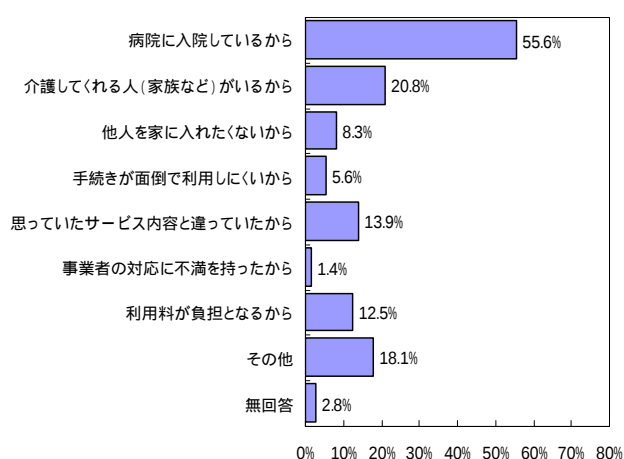
介護サービスを利用しなかった理由

N = 293

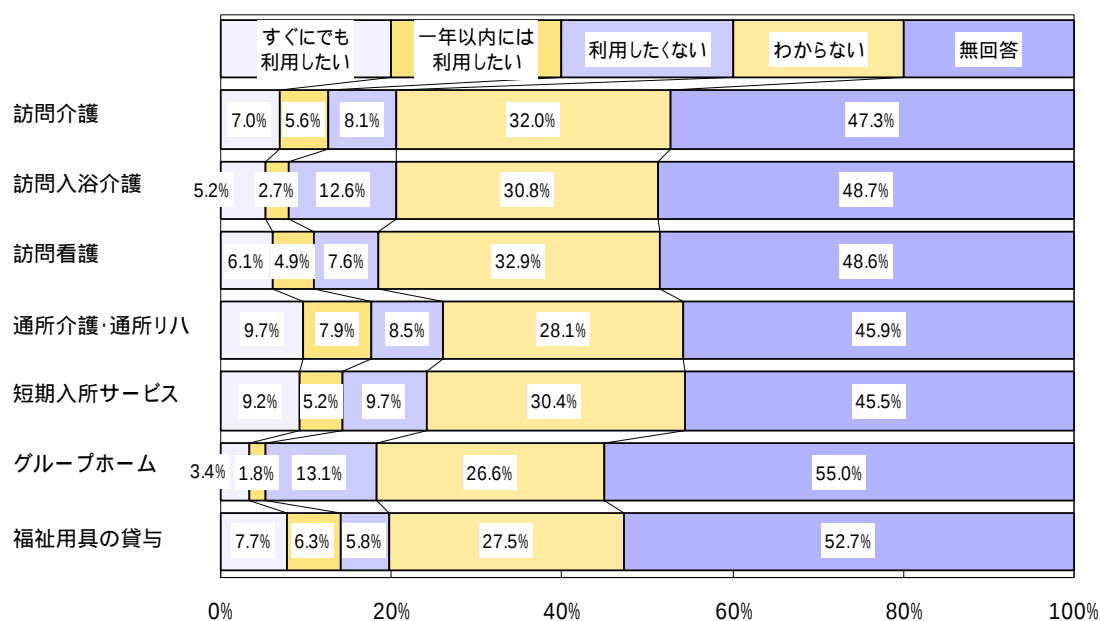


現在サービスを利用していない理由

N = 72



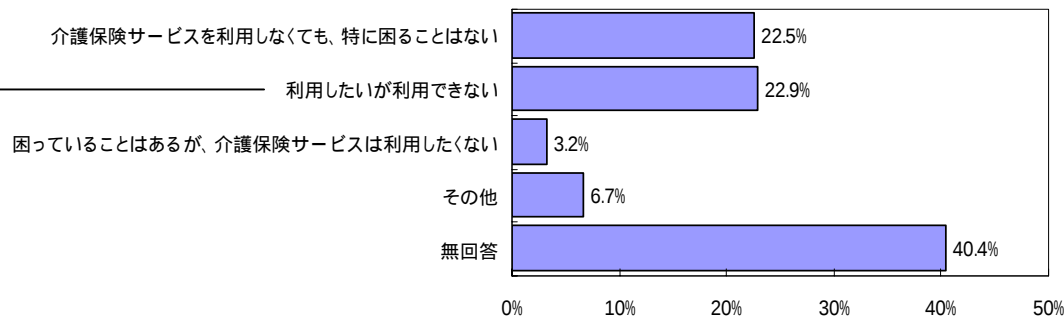
介護サービスの利用意向



介護サービスを利用していないことについて（主な介護者への質問）

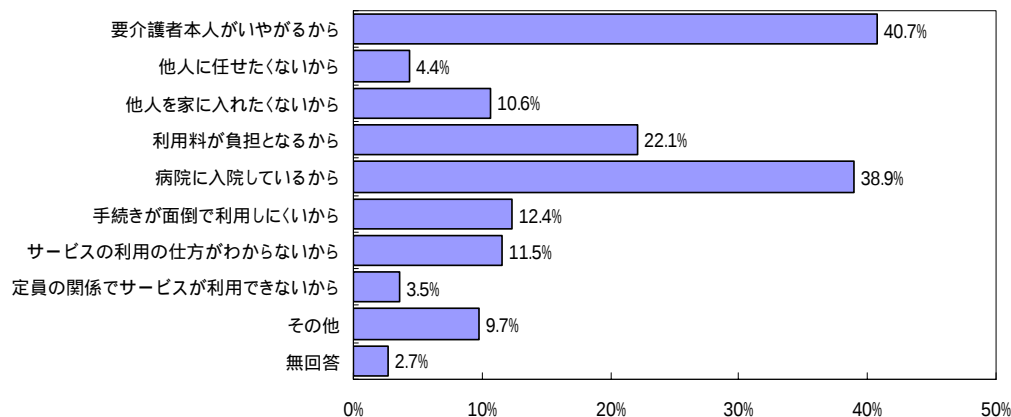
介護サービスを利用していないことについて

N = 457



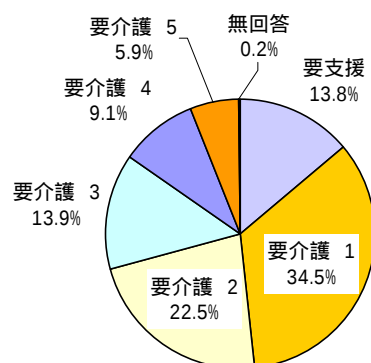
介護サービスを利用できない理由

N = 113

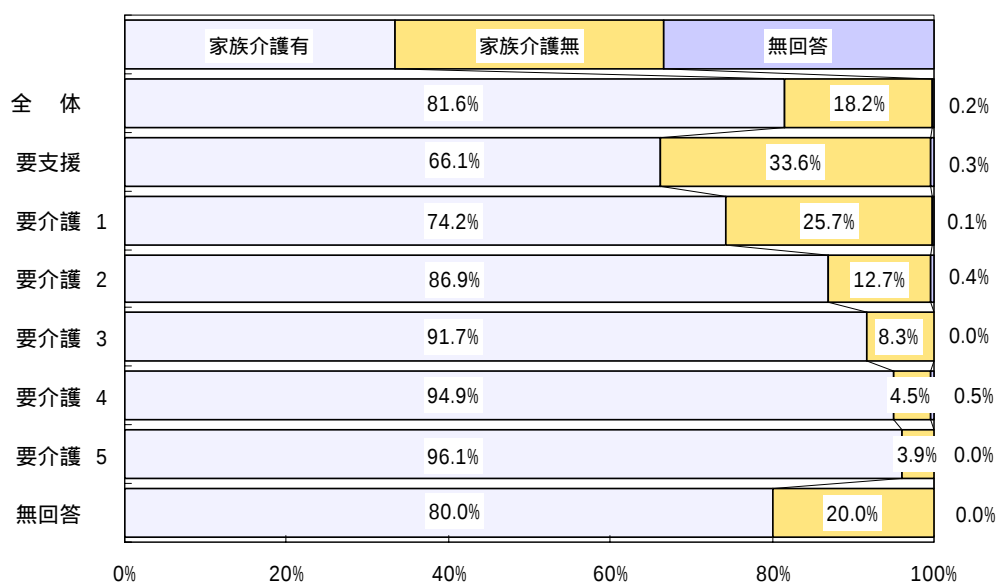


(3) 介護サービス利用者調査

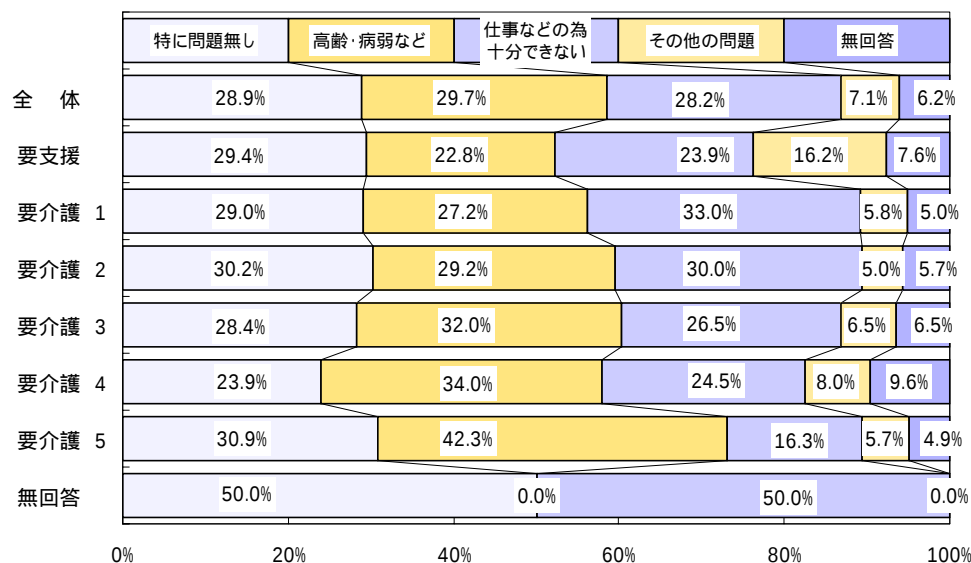
要介護度



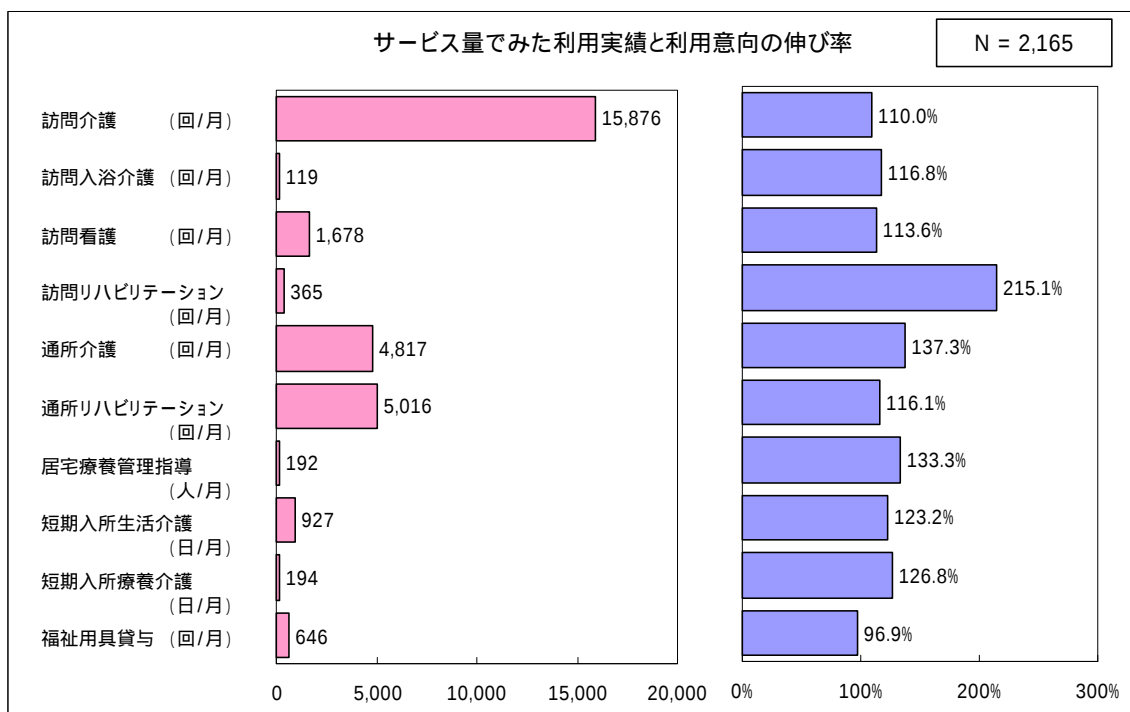
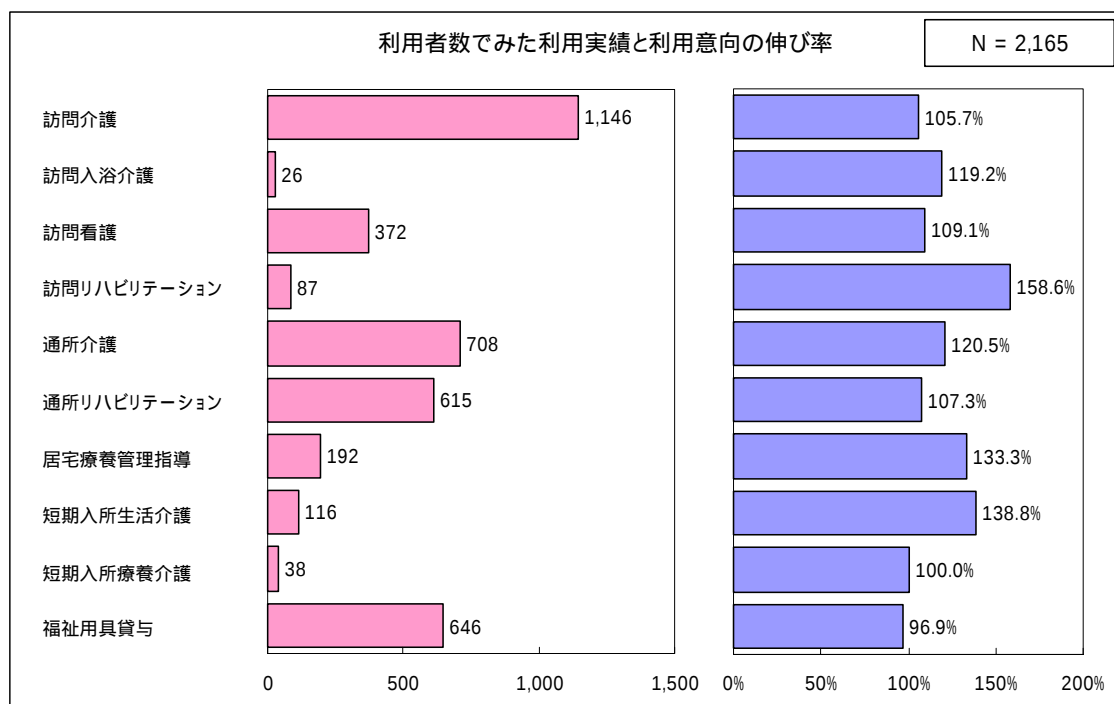
家族介護者の有無



介護者の状況



介護保険サービスの利用状況と利用意向



第 3 章 用語集

用 語	解 説
A D L (Activities of Daily Living)	「日常生活動作」または「日常生活活動」と訳されている略語。具体的には、食事、歯磨き、風呂、トイレ動作、排泄などの動作を指す。
アクセス手段	目的とする場所・施設までの移動手段を指す。
移送サービス事業	市内在住の高齢者や障害者の外出を援助することを目的に、福祉車両の貸出やボランティアによる送迎を行っている。
N P O	“Nonprofit Organization”の頭文字をとったもので、通常“民間非営利組織”と呼ばれている。社会のためになる非営利活動を行う点ではボランティアと同じであるが、NPO は、社会的に責任のある組織として活動を継続的、発展的に行うという違いがある。またボランティアの活動は一般的に無報酬で行うが、NPO の場合は、活動資金に充てるための収益活動や有償での活動も行われる。
インターネット	世界中のコンピュータ・ネットワークを互いに結ぶ大規模な情報通信ネットワークの総称。従来のメディアとは異なり、国境を意識することなく情報交換でき、電子メールやホームページの閲覧などのサービスが利用できる。
オンブズパーソン	利用者に代わって利益を擁護する代理人、代弁者のこと。従来はオンブズマンといわれていたが、近年はオンブズパーソンといわれている。
介護支援専門員	介護を受ける高齢者等の心身の状況・希望等を踏まえて居宅サービス計画（ケアプラン）を作成し、サービスが円滑に提供されるよう調整する人。医療・保健・福祉・調剤などの実務経験を持ち、国の要綱等に沿って都道府県が実施する試験に合格した上で、都道府県が実施する実務研修を受講し修了証の交付を受けた人がこの資格を有する。ケアマネジャーとも呼ばれる。
介護保険事業計画	老人保健福祉計画のうち、介護保険制度に関わる部分の具体的な施策目標や財政計画を定めたもの。平成 12 年度から新規に策定となった。

用 語	解 説
介護予防	介護が必要な状態にならないよう、あるいは要介護状態が重たくなならないように、運動や食事、コミュニケーションや社会参加などを通じて、心身の健康の維持促進に努めること。
岸和田市地域イントラ ネット基盤整備事業	市庁舎を行政情報センター、(株)テレビ岸和田を地域情報センターとして整備し、インターネット技術の活用を図りながら、市内 LAN 及び CATV ケーブル網を中心とした通信回線を利用して、地区公民館などの公共施設を結び、行政情報の提供などを行う事業。
機能訓練 (A 型)	医療終了後も機能訓練が必要な 40 歳以上の市民や、心身機能が低下して日常生活に支障があり、必要な訓練を受けていない人を対象にした機能訓練。
機能訓練 (B 型)	高齢者、虚弱高齢者、障害者を対象に地域交流・レクリエーションを通じて行う機能訓練。
救命救急センター	一般病院や救急指定病院などで対処できない重篤な救急患者を 24 時間体制で救急医療を行う施設のこと。常時、救命医療に対応できるスタッフと高度医療機器を揃えている。
居宅介護支援	居宅で介護を受ける高齢者等の心身の状況・希望等を踏まえて、介護サービス利用に関する居宅サービス計画(ケアプラン)を作成し、サービスが確実に提供されるようにサービス提供事業者等との連絡調整を行うサービス。介護保険の給付対象。
居宅療養管理指導	要介護状態等となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、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医師・歯科医師・薬剤師・歯科衛生士(歯科衛生士が行う居宅医療管理指導に担当するものを行う保健師、看護師、准看護師を含む)また管理栄養士が、通院困難な利用者の居宅を訪問して、その心身の状況、置かれている環境等を踏まえて療養上の管理及び指導を行い、療養生活の質の向上を図るもの。

用 語	解 説
緊急通報システム	ひとり暮らしの高齢者が高齢者のみ世帯などで、急病・事故・災害時などに不安が大きい家庭に対して、緊急時にあらかじめ組織された緊急通報協力員が駆けつけるような連絡システム。
Q O L (Quality of Life)	「生活の質」、「生命の質」、「人生の質」と訳される。日常生活動作の向上にとどまらず、コミュニケーション、文化スポーツ、レクリエーション活動等自己表現や社会参加を通じた生活の質の向上を図ることという。
グローバル化	市場経済が世界的に拡大し、生産の国際化が進み、資金、人、資源、技術など生産要素が国境を越えて移動し、各国経済の開放と世界が経済的に一つになる現象。
グループホーム	5～9人程度の少人数の痴呆性高齢者が、一般の住宅に近い施設で介護職員と一緒に生活する施設。居室は個室を原則とし、家庭的な雰囲気の中で介護サービスを受けることで、痴呆症の緩和を促すことを目的としたサービス。介護保険の給付対象。
ケアハウス	60歳以上で身体機能の低下や高齢のために独立して生活するには不安が認められ、家族による援助を受けることが難しい人が低額で入所できる施設。入所者の生活相談、食事サービス、緊急時の対応等を利用することができる。
ケアプラン	居宅で介護を受ける高齢者等の心身の状況・希望等を踏まえて、介護支援専門員(ケアマネジャー)などが作成する保健・医療・福祉サービスの利用計画。居宅サービス計画とも言われる。
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の強化を図るための施策として、都道府県ごとに育成研修が実施されている。地域のケアマネジャーへの個別的援助、困難ケースの相談、地域の研修会や勉強会の開催や調整、サービス担当者会議が開かれるように支援することや、地域ケア会議などにより相談ケースの関係機関への引継・紹介対応などの業務を担う。

用 語	解 説
軽費老人ホーム	老人福祉法第 5 条の 3 に基づく老人福祉施設。原則として 60 歳以上（夫婦で入所する場合はどちらかが 60 歳以上）で、家庭環境や住宅事情により、自宅での生活が困難な高齢者が低額で入所する施設。施設には A 型と B 型、ケアハウスがあり、A 型は給食サービスがついており、B 型は原則として自炊型となっている。
コーディネーター	高齢者やその家族が持つ様々な支援ニーズを掘り起こし、地域の関係機関のもつ機能を調整して、必要なサービスを提供したり、相談業務を行う役割を担う。
コーホート要因法	「コーホート」とは、ある一定期間に出生した人口の集団をいい、このコーホートの時間的な変化に基づき、将来人口を推計する方法。
高規格救急車両	救急救命士法の施行による救急処置の拡大により、活動スペースの拡大、装備の充実を図り、医師の指示の下、より高度な救命処置ができるように新たに規格、設計された救急車。
交通バリアフリー法	高齢者、身体障害者等の公共交通機関を利用した移動の利便性・安全性の向上を促進するため、駅などの旅客施設を中心とした一定の地区において、市町村が作成する基本構想に基づいて、バリアフリー化を推進するもの。
高齢者セーフティネット	本来は安全網の意味です。ひとり暮らしの高齢者等の増加を背景に、引きこもりや社会的孤立により生活課題を抱えながらも、社会的な支援に結びつかない高齢者の増加が懸念される中、身近な相談や生活支援体制を行政・NPO・地域住民などで作ることが求められています。これらが連携し、見守りや安否確認するなど、サービスや生活支援に結びつける等の仕組みが重要になっています。
高齢者ふれあいセンター	高齢者の社会参加及び生きがいづくりを推進し、地域の保健福祉活動の活性化を図るための施設。
高齢化率	総人口に占める 65 歳以上の人口の割合のこと。
コミュニケーション	情報伝達・意思疎通を図ること。

用 語	解 説
コミュニティ	一定の地域に居住し、今日属感情を持つ人々の集団のこと。地域社会。
在宅介護支援センター	在宅の寝たきり高齢者やその家族に対して、介護や看護の相談に応じる窓口及び施設のこと。特別養護老人ホーム・老人保健施設・その他病院などに併設されていることが多く、看護師・介護福祉士・ソーシャルワーカーなどが電話等で相談を受け付け、必要に応じて介護関連サービスを紹介するなどの橋渡し役を務める。
自助努力	障害があったり、介護を必要とする人でも、残された能力を発揮して可能な限り自分のことを自分ですることを目指す努力のこと。
住宅改修費の支給	在宅で介護をするために、手すりの取り付け、段差の解消など必要な住宅改修についての費用の支給を行う。介護保険の給付対象。
循環型社会	廃棄より再使用・再生利用を第一に考え、新たな資源の投入をできる限り抑えるとともに、自然生態系に戻す廃棄物を減らして環境負荷を極力低減する社会システム。このための取り組みの基本的な考え方は、発生抑制（Reduce）、再使用（Reuse）、再利用（Recycle）の 3 Rにあると言われている。
小地域ネットワーク	社会福祉協議会が中心となって形成してきた、小学校区を単位としたコミュニティ活動の核となるネットワークのこと。
ショートステイ	多くの場合、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に併設されている短期入所用のベッドに短期間入所・入院して、必要な介護や看護を受けたり、機能訓練を行ったりすること。福祉施設で行うものを「短期入所生活介護」、医療施設で行うものを「短期入所療養介護」という。介護保険の給付対象。
シルバー人材センター	昭和 56 年（1981 年）に設立された社団法人で、高齢者の短期就労を紹介して高齢者の生きがい増進を促進する団体。

用 語	解 説
シルバーハウジング	ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの夫婦を入居対象とし、30 戸に 1 人程度の生活援助員を配備した集合住宅。バリアフリーの設計など高齢者向けの構造や設備を持ち、緊急通報システムが組み込まれている。
生活支援型給食サービス	ひとり暮らしの虚弱高齢者などの家庭に食事を届けることによって、栄養バランスのとれた食生活を目指すとともに、高齢者の安否を確認するサービス。現在、社会福祉協議会や社会福祉法人が地域ごとに行っている。
生活支援ハウス	60 歳以上で、ひとり暮らし等家族による援助を受けることに不安のある方を対象とし、デイサービスに併設された介護支援・居住・地域交流の機能を持つ施設で、サービスを受けることにより、安心して健康で明るい生活を送れるよう支援する福祉施設です。
生活習慣病	食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症・進行に関する疾患の総称であり、インスリン非依存性糖尿病（成人型糖尿病）、肥満、高脂血症、高尿酸血症、循環器疾患、大腸がん、高血圧症などが含まれる。
前期高齢者・後期高齢者	65 歳以上の「高齢者」のうち 65 歳から 74 歳までを「前期高齢者」、75 歳以上を「後期高齢者」と呼ぶ。
総合計画	市政政策の全体の方針を定める計画。現在の計画は平成 22 年度を目標とする 10 ヶ年計画である。
地域ケア会議	介護保険制度施行前に行われていた高齢者サービス調整チームが改組されたもので、介護予防・生活支援の視点から、要支援・要介護高齢者及び要介護状態となるおそれのある高齢者を対象に、効果的な予防サービスの総合調整や地域ケアの総合調整を図る。
地域ケア体制	市民センターや在宅介護支援センターなど地域に根ざした介護支援施設を充実させ、介護を必要とする高齢者やひとり暮らしの高齢者などが安心して住み慣れた地域で暮らし続けられるよう地域全体で支援していく体制づくりのこと。

用 語	解 説
地域福祉計画	本市の高齢者・身体障害者・母子などの保健・福祉の全体方針を定める計画。現在の計画は平成17年度を目標年度としている。
地域福祉権利擁護事業	痴呆症高齢者など判断能力が不十分な人に代わって、福祉サービスの利用手続きや福祉サービスの利用料支払いを援助したり代行したりするサービス。岸和田市社会福祉協議会が大阪府社会協議会と連携して推進する。
通所リハビリテーション	介護老人保健施設、病院等に通って、施設において理学療法・作業療法など必要なリハビリテーションを行うサービス。デイケアとも言われる。介護保険の給付対象。
デイサービス	日帰りの介護施設などに通って、施設において介護を受けながらの入浴や食事等のサービスを利用したり、機能訓練などを行ったりするサービスのこと。通所介護とも言われる。介護保険の給付対象。
特別養護老人ホーム	身体上または精神上に著しい障害があるために常時介護を必要とする高齢者（いわゆる寝たきり高齢者）であり、居宅において適切な介護を受けることが困難な高齢者が入所して必要な介護や日常生活上の世話を受けるための施設。介護保険制度下では「介護老人福祉施設」と分類される。
閉じこもり予防	「閉じこもり」とは、一日のほとんどを家の中あるいは家の周囲で過ごすような生活の行動範囲が非常に狭くなっている状態をいう。体力・運動機能や行動意欲の低下によって、心身両面にわたる活動を失わせることから、活動的な生活を送れるように、外出する回数・機会を増やすなど日常生活の改善に努めること。
ノンステップバス	足腰の弱い高齢者や障害者でも乗り降りがしやすいように床を低く設計し、段差を最小にとどめたバス。

用 語	解 説
ハードビル法	高齢者、身体障害者等が円滑に利用できる特定建築物の建築の推進に関する法律の略称であり、平成 6 年 6 月に制定されました。本法により、不特定多数の者が利用する建築物の建築主は、出入口、エレベーター、トイレ等を高齢者、身体障害者が円滑に利用できるようにするための措置を講ずるよう努めなければなりません。
バリアフリー	公共の建築物や道路、個人の住宅等において障害者や高齢者等が安心して利用できるように配慮した生活空間のあり方のこと。具体的には車いすでも通ることができるように道路や廊下の幅を広げたり、段差を解消したり、手すりを設置したりすることなどが挙げられる。また物理的な障壁だけでなく、社会参加への障壁の排除など精神的な意味でも用いられる。
福祉コミュニティづくり	個人が主体的に送る生活を尊重し、必要に応じて支え合う意識を醸成するとともに、地域住民・ボランティア団体等への福祉活動への参加を促進する方針のこと。
福祉用具購入費の支給	入浴または排泄のために、特殊尿器など必要な福祉用具等の購入費の支給を行う。介護保険の給付対象。
福祉用具貸与	福祉用具の補助を必要とする高齢者等に対して福祉用具を貸与するサービス。対象としては介護用ベッド・特殊寝台・マットレス・エアーマット、車いす、歩行器、徘徊探知器等。介護保険の給付対象。
訪問看護	訪問看護師などが、介護を必要とする高齢者等の家庭を訪問して、療養上の世話や必要な診察の補助を行うサービス。介護保険の給付対象。
訪問口腔衛生指導	市町村が実施主体となり、在宅高齢者（寝たきり者）を訪問した保健師からの情報提供を受け、歯科衛生士が在宅高齢者を訪問し、歯科の専門的な立場から口腔清掃状況の改善や口腔機能の向上を図るもの。なお、保険診療の一環として実施する「訪問歯科衛生指導」もある。

用 語	解 説
訪問入浴介護	浴槽のついた巡回入浴車等で介護を必要とする高齢者等の家庭を訪問して、入浴の介護を提供するサービス。介護保険の給付対象。
訪問リハビリテーション	理学療法士や作業療法士等がリハビリを必要とする高齢者等の家庭を訪問して、理学療法・作業療法・その他必要なりハビリテーションや機能回復訓練を指導して行うサービス。介護保険の給付対象。
ホームヘルプ（サービス）	訪問介護員（ホームヘルパー）が、介護を必要とする高齢者等の家を訪問し、入浴・排泄・食事等の介護・介助を提供したり、その他の日常生活の世話を行ったりするサービスのこと。訪問介護とも言われる。介護保険の給付対象。
ボランティア	自らすすんで福祉活動等に技能や労力を無償で提供し奉仕する人やその活動のこと。
街かどデイハウス	生活支援の必要な自立高齢者を対象に介護予防を図るため提供する柔軟な日帰り介護サービス。既存施設を活用し、住民の協力を得て健康チェックや昼食、レクリエーションなどが行われている。
有料老人ホーム	住むための居住機能と日常生活に必要な利便を提供するサービス機能の2つの機能が一体として提供される高齢者向けの住居。入居については、経営者側と入居希望者との自由な契約により、各種サービスを受ける費用は、全額入所者の負担となる。
ユニバーサルデザイン	障害等がある人が使いやすいデザインや道具は、健康な人にとっても利用しやすいことが多い。高齢者や障害者の視点に立ったまちづくりをすることで、全ての市民にとって利用しやすいまちを目指すこと。
要介護認定者	介護保険制度の要介護認定を受けた結果、「要支援」ならびに「要介護1～5」として介護保険サービスの給付対象者として認定された人のこと。

用 語	解 説
養護老人ホーム	身体上もしくは精神上または環境上の理由、及び経済的な理由により居宅における生活が困難な方が入所する施設。
ライフスタイル	生活習慣、生き方のこと。高血圧、糖尿病、がんなどの生活習慣病は、日頃の不健康な生活習慣が原因となって引き起こされることから、若年時から生活習慣を正し、病気の発症や進行を防止することが大切であり、「健康日本 21」として、具体的目標を設定した全国民的運動として取り組んでいる。
ライフステージ	ライフステージとは、生涯の時間軸を通じて、成長や加齢に伴う行動上の特徴的な段階を区分したもの。
リハビリテーション	脳卒中など、治療の段階が終わっている疾病や外傷の後遺症等によって身体機能が低下している人が、医学的・心理的な指導や機能訓練を受けて、より自立した生活を送ることができるよう機能回復・社会復帰を目指すこと。省略して「リハビリ」と呼ぶこともある。機能（回復）の訓練。
老人保健福祉計画	高齢者の保健福祉ならびにこれから高齢者となる中高年の健康づくりなどに関する具体的な施策目標を定める計画。平成 12 年度から 16 年度までの 5 カ年計画を見直し、平成 15 年度からの計画が策定されている。

岸和田市老人保健福祉計画
第 2 期介護保険事業計画

編集・発行 / 平成 15 年 3 月
岸和田市保健福祉部
〒596-8510 岸和田市岸城町 7 番 1 号
電話 0724-23-2121