

岸和田市老人保健福祉計画 第3期介護保険事業計画

(計画期間：平成18年度～平成20年度)

平成18年(2006年)3月

岸和田市

はじめに

我が国は世界に例を見ない速度で高齢化が進み、平成27年には国民の4人に1人が65歳以上となり、高齢化率は26%に達すると見込まれています。

さらに少子化の進展や社会福祉に関する諸制度の改革が進み、高齢者を取り巻く環境も大きく変化してきています。

平成12年に高齢者の介護を社会全体で支える制度として始めました介護保険制度も定着し、高齢者のサービス利用環境も大きな変化を遂げました。

今後急速に進む高齢化に対応し、持続可能な制度とすることを目指して「介護予防重視型システムへの転換」を大きな柱とした制度改正が平成18年4月から施行されることになりました。

今般策定いたしました「岸和田市老人保健福祉計画・第3期介護保険事業計画」は、前期計画の分析と評価に基づき、平成27年の高齢者の姿を念頭において、平成18年度から平成20年度までの3年間の目標を設定しているものです。

すべての高齢者に住み慣れた地域でいつまでも安心して生活を送っていただくために、保健・医療・福祉サービスの総合的な展開が不可欠となるため、老人保健福祉計画と介護保険事業計画を一体的に策定いたしました。

本市総合計画の基本理念であります「人権尊重と環境保全」に鑑み、高齢者一人ひとりの人権が守られ心豊かに暮らせるまちづくりに向け、市民の皆様や関係機関・団体等との連携のもとで本計画の推進に努めてまいります。

最後になりましたが、本計画の策定にあたりまして、アンケート調査へのご協力や貴重なご意見をいただきました市民の皆様と、多大なご協力とご指導をいただきました岸和田市介護保険事業運営等協議会の委員の皆様にご心よりお礼を申し上げます。

平成18年3月

岸和田市長 **野口 聖**

【目次】

第 1 章 計画の概要と基本的方向	1
1. 計画見直しの趣旨	1
2. 計画見直しの視点	2
3. 計画の性格と位置付け	4
4. 計画の基本理念	6
5. 関連計画の基本理念	7
6. 計画の策定体制と経緯	9
7. 計画の期間および見直し時期	10
8. 計画の進行管理と点検体制	10
第 2 章 高齢者を取り巻く現状と将来推計	11
1. 本市における人口構造の推移と将来推計	11
2. 本市の介護・医療環境の特性	13
3. 第 1 号被保険者・要介護者等の状況	15
4. 平成 26 年度までの将来推計人口	17
第 3 章 高齢者保健福祉介護サービスの現状	18
1. 保健福祉サービスの現状および今後の課題	18
2. 保健福祉サービスの実施状況	20
3. 介護保険サービスの現状および今後の課題	29
4. 介護保険サービスの実施状況	31
5. 現状の高齢者保健福祉介護サービスにおける課題	41
第 4 章 今後の保健・福祉・介護サービスの施策	43
1. 老人保健福祉計画・介護保険事業計画の施策体系	43
2. 老人保健福祉計画・介護保険事業計画の重点課題	44
3. 基本目標と施策内容	46
健康づくりと生活習慣病予防の推進	46
介護予防の推進	48
自立と安心のための多様なサービスの推進	57
地域における支え合いの仕組みづくり	64
地域活動の推進と安心して住みよい生活環境づくり	69

【目次】

第 5 章 保健福祉・地域支援事業サービス量の見込み	75
1. 健康づくりと生活習慣病予防の推進の主な事業と目標量	75
2. 介護予防の推進の主な事業と目標量	77
3. 自立と安心のための多様なサービスの推進の主な事業	82
4. 地域における支え合いの仕組みづくりの主な事業	83
5. 地域活動の推進と安心して住みよい生活環境づくりの主な事業	85
第 6 章 介護保険サービス量の見込み	86
1. 要支援・要介護認定者数とサービス利用者数の見込み	86
2. 目標年度までの介護予防効果後の要介護認定者数の推計	88
3. 居宅サービス・介護予防サービス量の見込み	91
第 7 章 第 3 期事業計画における保険財政の見込み	113
1. 保険財政の見通し	113
2. 第 3 期介護保険料の算出	118
第 8 章 資料編	125
1. 岸和田市介護保険事業運営等協議会について	125
2. 実態調査の概要	126
3. 用語集	132

第1章 計画の概要と基本的方向

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を背景に、介護を必要とする高齢者を社会全体で支えるため、平成12年（2000年）4月に介護保険制度が始まりました。

介護保険制度は、措置から契約への移行、選択の権利の保障、保健・福祉・医療サービスの一体的提供を進め、高齢者介護のあり方に大きな変革をもたらしました。介護サービスの利用は定着した一方、制度施行後5年間に経過する中で、高齢者人口は増加し続け、それとともに介護を必要とする高齢者数も増加し、現行制度の枠組みに関して様々な課題が指摘されてきました。

高齢者人口が増加する中であって、10年後の平成27年（2015年）には、日本経済を担ってきた戦後の「団塊の世代」が高齢期に到達し、これから我が国は、高齢社会の「最後の急な上り坂」の時期を迎えようとしています。平成27年の将来展望を見据え、介護保険制度の持続可能性を高め、明るく活力ある超高齢社会を築くために、制度全体を予防重視型システムへ転換することを大きな柱として介護保険法が平成17年（2005年）6月に改正されました。

今回の計画の見直しは、介護保険制度改革を踏まえ、平成27年の高齢者介護の姿を念頭に、今後の本市における介護予防事業、介護保険事業の充実に向けた取り組みを規定します。

今後も本市の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が、ひとり暮らし高齢者や高齢者夫婦のみの世帯が増える中で、高齢期になっても介護が必要にならないための健康づくりや、住み慣れた地域で生き生きとした人生を送るための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な課題です。

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、制度改正の趣旨や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3期介護保険事業計画」を策定します。

2. 計画見直しの視点

(1) 将来に向けた中長期的な目標設定と計画の一体化

第3期計画では、「団塊の世代（昭和22年（1947年）～昭和25年（1950年）頃までに生まれた人々）」と呼ばれる人々が高齢期を迎える平成27年の高齢者介護を見据えた目標設定を行い、計画の見直しにあたっては、老人保健福祉計画*と介護保険事業計画*の一体化を図ります。

(2) 予防重視型システムへの転換

「明るく活力ある超高齢社会」を目指し、一貫性・連続性のある総合的な介護予防*システムとして、地域支援事業と新予防給付を創設します。

地域支援事業は、介護が必要になる前の段階から、生活機能の低下を予防することで、要介護状態にならないようにするために創設されるものです。

※地域支援事業は、必須事業である介護予防事業（介護予防スクリーニング*、介護予防サービス）および包括的支援事業と、それ以外の任意事業からなります。

※包括的支援事業は、介護予防ケアマネジメント事業、総合相談支援・権利擁護事業、包括的・継続的マネジメント事業からなり、地域包括支援センター*が担います。

地域支援事業の一つである介護予防事業は、既存の保健・福祉サービスの再編・拡充による見直しを踏まえ、計画的に実施します。

要介護状態が軽度である方には介護予防ケアマネジメントを行い、要介護状態の軽減や悪化防止による介護予防を目的とした新予防給付サービスを提供します。

地域支援事業、新予防給付の介護予防に関するケアマネジメントは、主として新たに設置される地域包括支援センターが担っていきます。

(3) 新たなサービス体系の確立

認知症ケアや地域ケアを推進するため、身近な地域で地域の特性に応じた多様で柔軟なサービス提供を可能とする体系の確立を目指し、地域密着型サービスが創設されます。

地域密着型サービスは、保険者が事業者の指定権限を持ち、原則として本市の被保険者のみが利用できるサービスとして、計画量と供給量をコントロールできるようになります。

今後、認知症の高齢者の増加が予想される中、介護を必要とする人が住み慣れた地域で生活を継続できるよう、サービスの計画量に向けた整備を推進します。

(4) 日常生活圏域の設定および地域包括支援センターの設置

市民の身近なところで相談やサービスが提供できる視点から、本市総合計画*における3次生活圏を日常生活圏域として設定します。地域包括支援センターは、包括的支援事業を行う拠点として当面は1箇所設置し、運営状況を見極めながら、日常生活圏域を基本として段階的に設置していきます。

(5) サービスの質の確保・向上

利用者によるサービス選択を実効あるものとするため、すべてのサービス事業者を対象に「介護サービス情報の公表」が義務づけられることから、その徹底を図ります。

また、介護に携わる職種について「専門性の確立」を重視し、特に認知症ケアについての研修等を充実し、ケアマネジメント体制の強化を図ります。

(6) 介護保険料負担の見直し

第 1 号被保険者に対する保険料について、被保険者の負担能力をきめ細かく反映したものとするため、負担能力の低い層の保険料負担に配慮し、保険料段階に新第 2 段階を創設するとともに、所得の多い層については市町村民税本人課税者を現行 2 段階設定を 3 段階にすることとして新たに第 7 段階を設け、保険料負担の軽減と公平化を図ります。

3. 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およ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サービスの提供のほか、認知症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・福祉・医療サービスの全般にわたる供給体制に関する計画です。

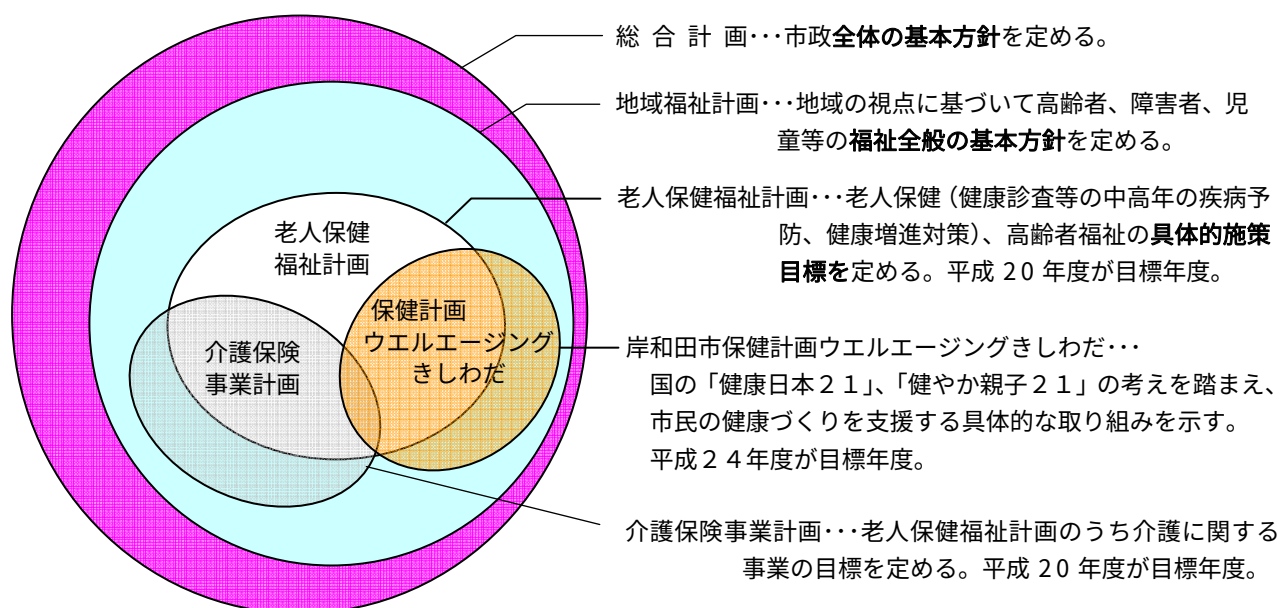
介護保険事業計画は、今後の要介護者数等の推計や利用意向等を勘案し、各種介護保険給付対象サービス量の見込みと供給量の確保のための方策等の事項を定める計画です。

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」および、平成 7 年（1995 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およ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、本市総合計画の部門別計画として位置付けられ、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、老人保健福祉計画の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。



老人保健福祉計画

高齢者や高齢期に向かう市民が要介護者となることを予防するための健康づくりおよび、高齢者や高齢期に向かう市民が住み慣れた地域で生きがいをもって、個性あるライフスタイルを送ることができる環境づくりを目指し、その実現に向かって取り組むべき施策全般が盛り込まれています。

- 介護サービス以外の保健福祉サービスの推進
- 健康づくり、生きがいづくりなどの推進

- 介護予防の推進
- 介護サービス・地域支援事業の量の見込み
- 介護サービス・地域支援事業の見込み量の確保
- 介護サービス・地域支援事業の円滑な提供のための方策

- 介護保険事業・地域支援事業に係る費用の見込み

介護保険事業計画は、介護予防・介護サービスが必要となる利用者数、介護保険サービスの種類ごとの必要量を見込むとともに、供給量確保のための方策やサービス基盤の整備、サービスの質の向上や利用者支援体制の構築に取り組むことを定める計画です。

介護保険事業計画

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しています。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」および老人福祉法第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。

本市では、平成17年度中に平成18年度（2006年度）を初年度とし、平成20年度（2008年度）を目標年度とする「岸和田市老人保健福祉計画・第3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とる部分を「介護保険事業計画」と位置付け、両計画を調和のとれたものとして一体的に策定します。

4. 計画の基本理念

本市の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に鑑みて、次の 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・介護保険事業計画における 5 つの基本理念

① いつまでも安心して暮らし続けられる生活環境づくり

高齢者の人権尊重を堅持しつつ、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。また、高齢期になっても住み慣れた地域で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。

② 介護予防と自立支援の推進

壮年期からの健康づくりなどを含めた予防・疾病対策や、要介護状態とならないための介護予防対策、たとえ介護が必要な状態になっても健康状態を取り戻そうとする自助努力*を支援する施策を推進します。

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目指します。同時に、効率的なサービスの提供方法を導入し、財源の有効活用を図ります。

③ 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。

④ 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、メニューおよ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。

⑤ サービス供給体制の総合化の追求

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・就労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、家族・近隣・ボランティア*等の住民中心部門、民間企業等との協働を進めていきます。

5. 関連計画の基本理念

(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

① 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。

② 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。

③ 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、自然との共生をめざした公園・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。

④ 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。

⑤ 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

① 基本的人権の尊重

基本的人権とは、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志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、体制づくりにつとめる。

② 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。

③ 多層的社会環境基盤の整備

社会基盤には、基礎的な社会環境（自然、保全、安全）、個人生活の基礎的条件（家庭、仕事、保健、福祉、医療）、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。

④ 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。

⑤ 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。

6. 計画の策定体制と経緯

(1) 計画の策定体制

計画の策定体制については、広く関係者の意見を聞き、市民の意見を十分に反映するという観点から、行政内部のほか、学識経験者や保健医療関係者、福祉関係者およ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。

① 庁内体制

庁内各課との連携

構 成：介護保険課、高齢障害福祉課、健康推進課

役 割：老人保健福祉計画、介護保険事業計画に係る関係各課の連携による事業計画策定の円滑な推進

介護保険課プロジェクトチーム

構 成：介護保険課

役 割：第 3 期介護保険事業計画における分析・推計に関すること

② 庁外体制

岸和田市介護保険事業運営等協議会

構成員：学識経験者 3 名、保健・福祉・医療や事業所からの推薦者 9 名、公募や市民代表 4 名により構成

役 割：老人保健福祉計画、介護保険事業計画の見直しに関すること

(2) 策定の経過

① 介護保険事業運営等協議会での協議

学識経験者や市民の代表ならびに、保健・福祉・医療の関係者などから構成する岸和田市介護保険事業運営等協議会を開催し、委員の方々の意見や協議内容を反映しています。

② 被保険者・要介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、被保険者、居宅サービス利用者、未利用者等への実態調査を実施し、被保険者・サービス利用者等の意向の把握に努めるとともに、計画書の骨子案の段階で、広く市民の意見を反映させるという観点から、市ホームページへ掲載し、広く市民意見（パブリックコメント）を求めた計画となっています。

③ 大阪府との連携

本計画の策定にあたっては、国基本指針および府指針を基本として、素案の検討段階から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、府内市町村の老人保健福祉計画および介護保険事業計画の推進を目的とした平成 18 年度からの「ふれあいおおさか高齢者計画 2006」を策定しています。

7. 計画の期間および見直し時期

本計画期間については、平成 18 年度を初年度として、平成 20 年度を目標年度とする 3 力年計画とし、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、平成 20 年度に見直すものとします。

計画の期間						
	平成 18 年度 (2006 年度)	平成 19 年度 (2007 年度)	平成 20 年度 (2008 年度)	平成 21 年度 (2009 年度)	平成 22 年度 (2010 年度)	平成 23 年度 (2011 年度)
第 3 期計画期間	本計画					
			▲ 見直し			
第 4 期計画期間				次期計画 ～平成 23 年度 (2011 年度)		
						▲ 見直し

8. 計画の進捗管理と点検体制

本計画の進捗管理については、関係者の意見や市民の意見を十分反映するという観点から、「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および評価し、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。

- ・ 介護等サービス（居宅・施設サービス）の利用状況
- ・ 介護等サービスの量および質に関する状況
- ・ 一般施策および地域支援事業の利用状況
- ・ サービス提供体制に関する問題点 など

本計画の見直しは、3 年後の平成 20 年度に改定を行うこととなりますが、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、未利用者等への実態調査を継続して、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。

第2章 高齢者を取り巻く現状と将来推計

1. 本市における人口構造の推移と将来推計

本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 26 年度（2014 年度）の総人口は 202,794 人と平成 12 年度（2000 年度）比 1.6%増にとどまる一方で、高齢者人口は 46,661 人と 50.3%増となる見込みです。

高齢者人口が増加するとともに、高齢者のいる世帯も増えています。特に高齢の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。

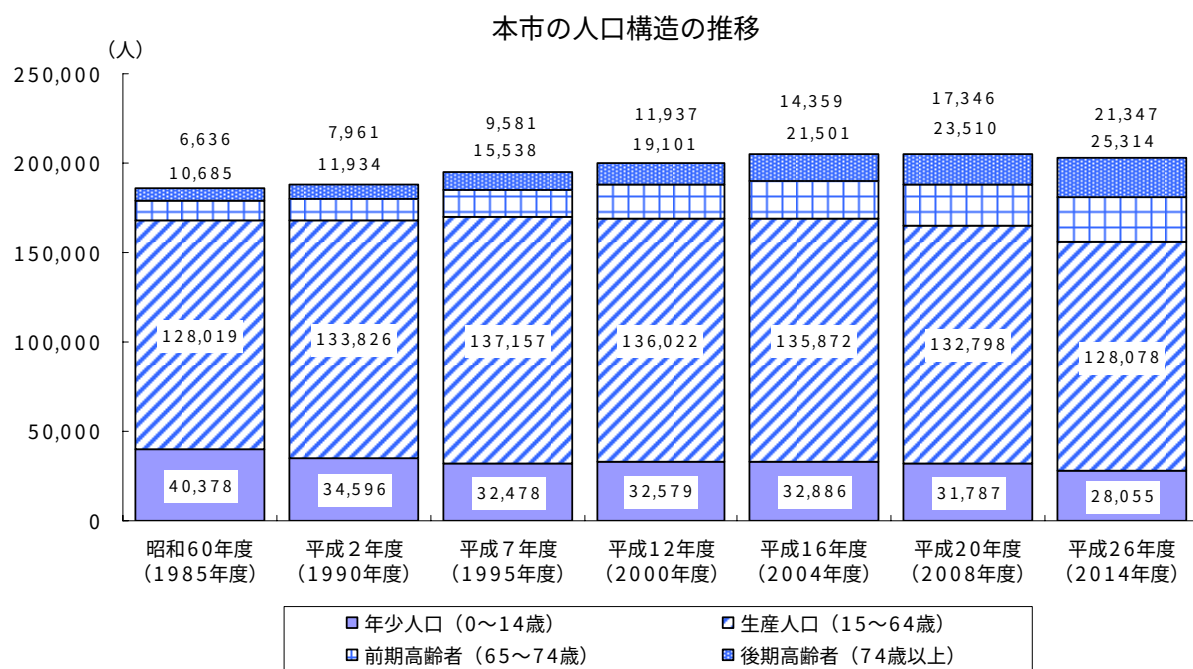
本市の人口構造と高齢化率の推移・推計

(単位：人)

	昭和 60 年度 (1985 年度)	平成 2 年度 (1990 年度)	平成 7 年度 (1995 年度)	平成 12 年度 (2000 年度)	平成 16 年度 (2004 年度)	平成 20 年度 (2008 年度)	平成 26 年度 (2014 年度)
総人口	185,718	188,317	194,754	199,639	204,618	205,441	202,794
年少人口 (0～14 歳)	40,378	34,596	32,478	32,579	32,886	31,787	28,055
	21.7%	18.3%	16.7%	16.3%	16.1%	15.5%	13.8%
生産人口 (15～64 歳)	128,019	133,826	137,157	136,022	135,872	132,798	128,078
	68.9%	71.0%	70.4%	68.0%	66.4%	64.6%	63.2%
高齢者人口 (65 歳以上)	17,321	19,895	25,119	31,038	35,860	40,856	46,661
	9.3%	10.6%	12.9%	15.5%	17.5%	19.9%	23.0%
前期高齢者 (65～74 歳)	10,685	11,934	15,538	19,101	21,501	23,510	25,314
	5.8%	6.3%	8.0%	9.5%	10.5%	11.4%	12.5%
後期高齢者 (75 歳以上)	6,636	7,961	9,581	11,937	14,359	17,346	21,347
	3.6%	4.2%	4.9%	6.0%	7.0%	8.4%	10.5%

資料：国勢調査および住民基本台帳（昭和 60 年度～平成 16 年度）

本市推計（平成 20 年度、平成 26 年度）



65 歳以上のいる世帯構成の推移

(単位：世帯)

	平成 10 年度 (1998 年度)	平成 11 年度 (1999 年度)	平成 12 年度 (2000 年度)	平成 13 年度 (2001 年度)	平成 14 年度 (2002 年度)	平成 15 年度 (2003 年度)	平成 16 年度 (2004 年度)
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%	6,981 30.1%	7,306 30.6%
夫婦のみの世帯 (構成比)	3,586 18.6%	3,857 19.4%	4,127 20.0%	4,460 20.7%	4,786 21.4%	5,172 22.3%	5,463 22.9%
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%	11,039 47.6%	11,076 46.5%

資料：住民基本台帳（ただし外国人世帯を含む）

2. 本市の介護・医療環境の特性

本市の保健福祉サービスの整備水準は高く、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、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、早期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。

本市の老人医療費は、介護保険制度施行の平成 12 年度には減少に転じましたが、その後微増となりました。平成 14 年 10 月からの老人保健制度の改革により老人医療対象者が増えなかったため、平成 15 年度以降は逡減となっています。

本市の老人医療費の状況

		平成 15 年度（2003 年度）		平成 16 年度（2004 年度）	
			前年対比		前年対比
診療費	入院	7,772,078,880	0.24%	7,901,538,070	1.67%
	入院外	6,749,191,070	▲0.54%	6,448,337,000	▲4.46%
	歯科	810,379,070	▲7.16%	836,727,750	3.25%
	小 計	15,331,649,020	▲0.52%	15,186,602,820	▲0.95%
薬剤費		1,676,768,880	1.02%	1,767,710,110	5.42%
その他医療費		532,430,192	1.79%	545,592,198	2.47%
入院時食事療養費		722,637,480	▲3.98%	729,630,640	0.97%
訪問看護療養費		31,289,090	72.16%	40,198,200	28.47%
合 計		18,294,774,662	▲0.39%	18,269,733,968	▲0.14%
医療受給者数		21,158 人	▲2.86%	20,303 人	▲4.04%
受給者 1 人当たり医療費		864,674	2.55%	899,854	4.07%

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、府内市町村平均をみても同様の傾向となっています。

本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	2.076	20.98	25,091 円	10,924 円	526,325 円
	新生物	0.828	16.01	30,568 円	4,054 円	489,445 円
	精 神	0.697	28.64	14,209 円	2,835 円	406,896 円
	呼吸系	0.546	17.86	24,004 円	2,339 円	428,648 円
	内分泌	0.497	22.22	21,685 円	2,394 円	481,747 円
	消化器系	0.438	17.41	23,893 円	1,824 円	416,012 円
	合 計	7.152	20.14	23,925 円	34,463 円	481,844 円
府内市町村平均	循環器系	2.026	20.23	26,662 円	10,928 円	539,452 円
	新生物	0.878	15.80	31,133 円	4,317 円	491,817 円
	呼吸系	0.532	17.17	25,116 円	2,294 円	431,183 円
	精 神	0.494	27.89	14,113 円	1,943 円	393,591 円
	消化器系	0.431	16.08	26,482 円	1,836 円	425,877 円
	内分泌	0.408	18.37	24,046 円	1,803 円	441,714 円
	合 計	6.981	19.05	25,512 円	33,924 円	485,944 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 16 年 6 月審査分）より作成

本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	39.523	2.67	7,331 円	7,725 円	19,547 円
	眼	15.995	1.42	8,422 円	1,915 円	11,973 円
	筋骨格系	15.800	3.82	4,111 円	2,483 円	15,716 円
	内分泌	13.476	2.75	7,767 円	2,883 円	21,393 円
	消化器系	9.505	3.01	5,854 円	1,676 円	17,633 円
	合 計	131.016	2.66	7,451 円	25,945 円	19,803 円
府内市町村平均	循環器系	41.892	2.93	6,587 円	8,083 円	19,294 円
	眼	19.537	1.42	6,124 円	1,697 円	8,687 円
	筋骨格系	16.751	4.53	3,759 円	2,854 円	17,037 円
	内分泌	14.280	2.85	7,332 円	2,986 円	20,193 円
	消化器系	10.249	3.20	5,824 円	1,911 円	18,651 円
	合 計	140.870	2.87	6,655 円	26,865 円	19,071 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 16 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、栄養および代謝疾患など
- *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 …… 歯肉炎および歯周疾患・その他歯およ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 …… 血管性の認知症・神経性障害・その他精神および行動の障害など
- *眼 …… 結膜炎・白内障・その他眼および付属器の疾患など
- *筋骨格系 …… 関節症・椎間板障害・腰痛症および坐骨神経痛など
- *呼吸系 …… 急性鼻咽頭炎（かぜ）、肺炎、喘息など

3. 第 1 号被保険者・要介護者等の状況

(1) 第 1 号被保険者等の状況

平成 14 年度と平成 17 年度を比較すると、総人口では 0.4%の伸びに対し、65 歳以上の高齢者数は 10.6%の伸びとなっており、高齢化率*では 1.65 ポイントの上昇となっています。中でも、後期高齢者は 17.8%の伸びとなっており、後期高齢者の占める割合は年々上昇しています。

第 1 号被保険者の状況

(単位：人)

	平成 12 年度 (2000 年度)	平成 13 年度 (2001 年度)	平成 14 年度 (2002 年度)	平成 15 年度 (2003 年度)	平成 16 年度 (2004 年度)	平成 17 年度 (2005 年度)
総人口 A	201,541	202,840	203,732	204,152	204,236	204,492
第 2 号被保険者数	67,562	67,252	66,867	66,809	66,794	66,999
第 1 号被保険者数 B	30,193	31,576	32,929	34,252	35,344	36,426
前期高齢者 (65～74 歳)	18,773	19,605	20,271	21,013	21,185	21,511
後期高齢者 (75 歳以上)	11,420	11,971	12,658	13,239	14,159	14,915
高齢化率 B/A	14.98%	15.57%	16.16%	16.78%	17.31%	17.81%

※各年度 4 月 1 日現在の状況・人口および被保険者は住民登録（外国人含む）による

(2) 要支援・要介護認定の状況

要支援・要介護認定の申請件数は、年々増加傾向にあり、新規申請、更新申請、区分変更申請ともに増加しています（平成 16 年度から要介護 4・要介護 5 の方を対象に要介護認定の認定有効期間を最大 24 ヶ月に延長しています）。

認定申請・認定調査・審査判定の状況

(単位：件)

	平成 12 年度 (2000 年度)	平成 13 年度 (2001 年度)	平成 14 年度 (2002 年度)	平成 15 年度 (2003 年度)	平成 16 年度 (2004 年度)
認定申請	新規申請	2,021	2,131	2,274	2,393
	更新申請	5,743	6,167	6,520	6,587
	区分変更申請	205	190	283	387
	合計	7,969	8,488	9,077	9,367
認定調査	7,471	8,077	8,825	9,137	9,621
審査・判定	7,255	8,154	8,831	9,123	9,474

※各年度、4 月～3 月の実績

平成 17 年 9 月末時点での要介護認定者*数は、7,220 人（認定率 19.5%）となっており、平成 12 年と比較すると、約 1.9 倍の伸びとなっています。

要介護認定者の要介護度比率の推移をみると、要介護 1 の割合が年々増加傾向にあり、要介護 3～要介護 5 の割合は一定しており、要介護 2 の割合はやや減少傾向にあります。

要支援・要介護認定者の状況

（単位：人）

	平成 12 年度 (2000 年度)	平成 13 年度 (2001 年度)	平成 14 年度 (2002 年度)	平成 15 年度 (2003 年度)	平成 16 年度 (2004 年度)	平成 17 年度 (2005 年度)
要介護認定者数 C	3,853	4,344	5,268	6,091	6,721	7,220
第 1 号被保険者数 B	30,652	32,074	33,467	34,600	35,714	36,937
認定率全体 C/B	12.6%	13.5%	15.7%	17.6%	18.8%	19.5%

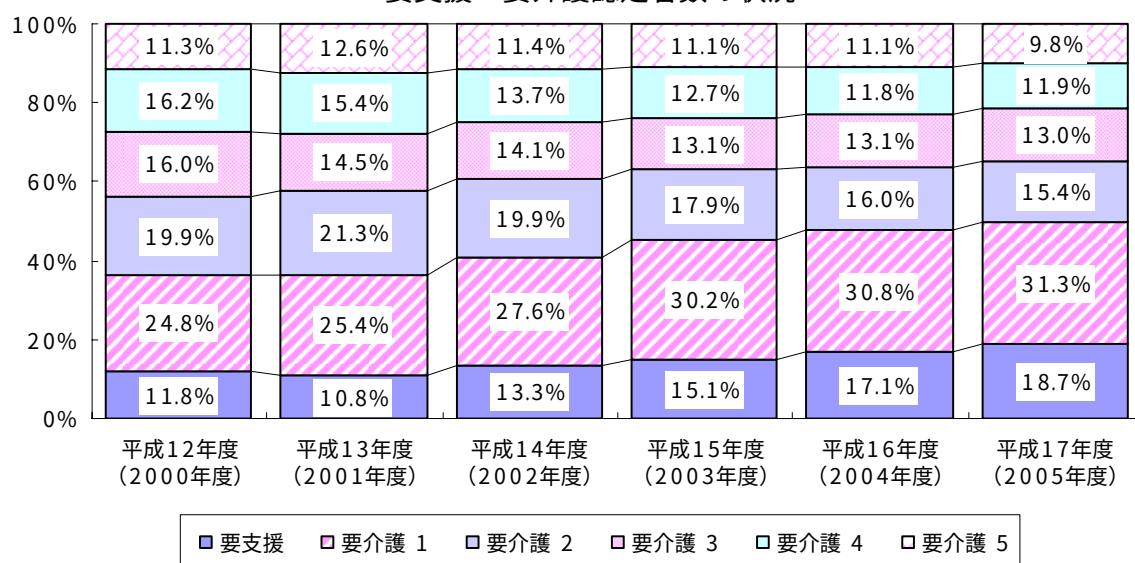
※各年度 9 月分（9 月末日）の介護保険事業統計による

要介護度別にみた認定者の状況

（単位：人）

	平成 12 年度 (2000 年度)		平成 13 年度 (2001 年度)		平成 14 年度 (2002 年度)		平成 15 年度 (2003 年度)		平成 16 年度 (2004 年度)		平成 17 年度 (2005 年度)	
	人 数	割 合	人 数	割 合	人 数	割 合	人 数	割 合	人 数	割 合	人 数	割 合
要支援	453	11.8%	471	10.8%	703	13.3%	917	15.1%	1,147	17.1%	1,348	18.7%
要介護 1	955	24.8%	1,105	25.4%	1,452	27.6%	1,839	30.2%	2,072	30.8%	2,261	31.3%
要介護 2	766	19.9%	924	21.3%	1,050	19.9%	1,091	17.9%	1,076	16.0%	1,114	15.4%
要介護 3	617	16.0%	628	14.5%	745	14.1%	797	13.1%	881	13.1%	937	13.0%
要介護 4	625	16.2%	670	15.4%	720	13.7%	773	12.7%	796	11.8%	856	11.9%
要介護 5	437	11.3%	546	12.6%	598	11.4%	674	11.1%	749	11.1%	704	9.8%
全 体	3,853	100.0%	4,344	100.0%	5,268	100.0%	6,091	100.0%	6,721	100.0%	7,220	100.0%

要支援・要介護認定者数の状況



4. 平成 26 年度までの将来推計人口

コーホート要因法を用いた平成 26 年度までの人口推計は、次のとおりです。

第 3 期計画期間における最終年度である平成 20 年度の総人口は、205,441 人、このうち、65 歳以上人口は 40,856 人、高齢化率は 19.9%と推計しています。

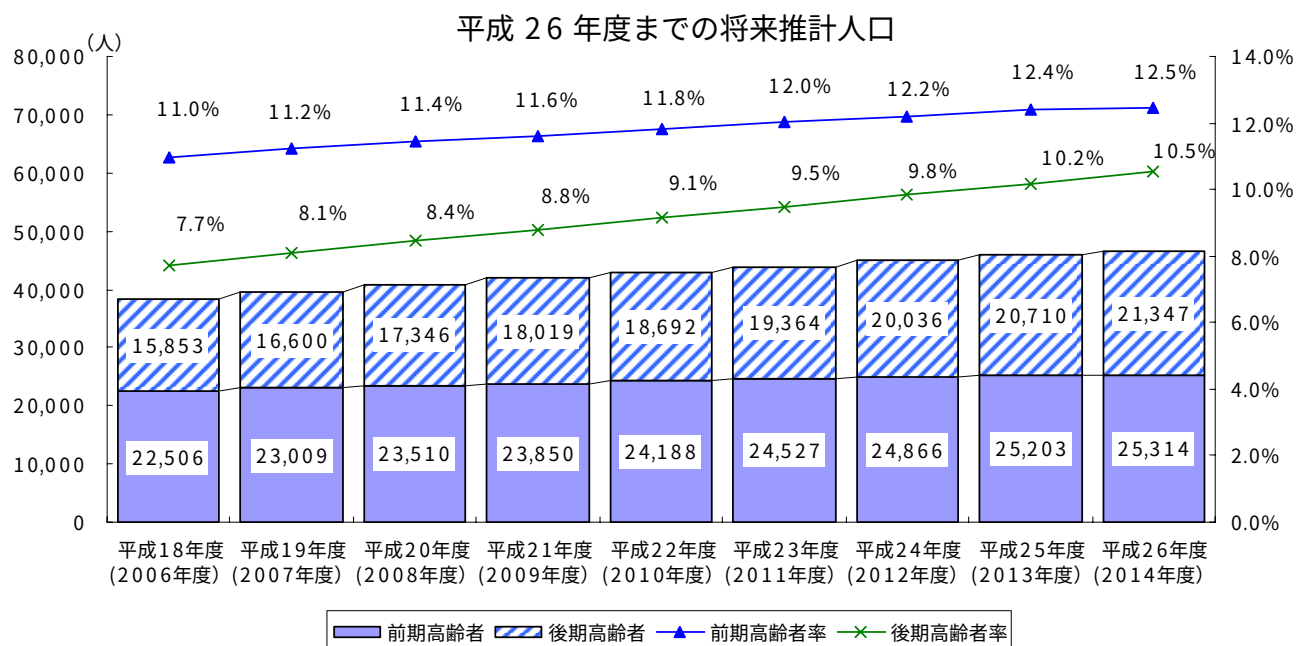
また、前期高齢者*人口は 23,510 人、総人口の 11.4%、また、後期高齢者*は 17,346 人、総人口の 8.4%と推計しています。また平成 20 年度と平成 26 年度とを比較すると、前期高齢者で 1.1 ポイントの増加、後期高齢者で 2.1 ポイントの増加が見込まれます。

平成 26 年度までの将来推計人口

(単位：人)

	第 3 期事業計画			第 4 期事業計画			第 5 期事業計画		
	平成 18 年度 (2006 年度)	平成 19 年度 (2007 年度)	平成 20 年度 (2008 年度)	平成 21 年度 (2009 年度)	平成 22 年度 (2010 年度)	平成 23 年度 (2011 年度)	平成 24 年度 (2012 年度)	平成 25 年度 (2013 年度)	平成 26 年度 (2014 年度)
総人口	205,031	205,237	205,441	205,057	204,673	204,288	203,902	203,517	202,794
第 2 号被保険者 40～64 歳	66,876	66,808	66,740	67,083	67,427	67,770	68,113	68,457	68,403
比率	32.6%	32.6%	32.5%	32.7%	32.9%	33.2%	33.4%	33.6%	33.7%
第 1 号被保険者 65 歳以上	38,359	39,609	40,856	41,869	42,880	43,891	44,902	45,913	46,661
比率	18.7%	19.3%	19.9%	20.4%	21.0%	21.5%	22.0%	22.6%	23.0%
前期高齢者 65～74 歳	22,506	23,009	23,510	23,850	24,188	24,527	24,866	25,203	25,314
比率	11.0%	11.2%	11.4%	11.6%	11.8%	12.0%	12.2%	12.4%	12.5%
後期高齢者 75 歳以上	15,853	16,600	17,346	18,019	18,692	19,364	20,036	20,710	21,347
比率	7.7%	8.1%	8.4%	8.8%	9.1%	9.5%	9.8%	10.2%	10.5%

※コーホート要因法により推計



第3章 高齢者保健福祉介護サービスの現状

1. 保健福祉サービスの現状および今後の課題

介護保険制度の給付対象とならない高齢者等に対する保健福祉サービスは、市の一般施策の事業として提供しています。主な保健福祉サービスの実施状況は次のようになっています。

(1) 保健サービス

サービス名称		平成 17 年度 (2005 年度) 前計画目標値	平成 17 年度 (2005 年度) 実績見込値	現状ならびに今後の課題
①健康教育		210 回	260 回	実施回数は目標値を達成しています。今後も内容の充実、参加しやすい教室運営などを図ります。
②健康相談		500 回	550 回	実施回数は目標値を達成しています。今後も内容の充実、利便性の向上などに努めます。
③健康 診 査 ・ 検 診	市民（基本） 健康診査	45.0%	43.2%	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	14.0%	7.6%	
	子宮がん検診	20.0%	12.1%	
	肺がん検診	15.0%	6.6%	
	乳がん検診	15.0%	8.1%	
	大腸がん検診	27.0%	25.9%	
④機能訓練		実人員 710 人	実人員 310 人	実施実人員については目標値には至っていません。今後は介護予防事業との整合性を図りながら、必要な事業の確保に努めます。
⑤訪問指導		実人員 2,300 人	実人員 1,750 人	実施実人員については、目標値に至っていませんが、他の保健事業等と連携をとり、対象者の状況把握、必要な指導等に努めています。今後は介護予防事業との整合性を図りながら、必要な事業の確保に努めます。

(2) 施設サービス

サービス名称	平成 17 年度 (2005 年度) 前計画目標値	平成 17 年度 (2005 年度) 実績見込値	現状ならびに今後の課題
①養護老人ホーム*	※	12 人	措置による入所は、ほぼ横ばい傾向にあります。今後も、必要に応じ迅速に対応できる体制の維持に努めます。
②軽費老人ホーム*	100 人分	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。
③ケアハウス*	75 人分	75 人分	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。
④生活支援ハウス*	8 人分	8 人分	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。

※印の施策は、必要に応じて対応します。

(3) 在宅サービス

サービス名称	平成 17 年度 (2005 年度) 前計画目標値	平成 17 年度 (2005 年度) 実績見込値	現状ならびに今後の課題
①街かどデイハウス*事業	19,500 人	18,200 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検討していきます。
②生活管理指導 短期宿泊事業	※	0 人	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。
③配食サービス事業	44,000 食	27,000 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。
④紙おむつ給付事業	130 人	220 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。
⑤緊急通報体制整備 事業	300 人	310 人	独居高齢者等への緊急通報機を貸出し、日常生活の不安の解消に寄与しています。今後、見守り活動と連係した事業展開に努めます。
⑥老人福祉電話貸出 事業	80 人	52 人	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。
⑦在宅介護支援 センター	8 ケ所	8 ケ所	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きました。今後は、「いきいきネット相談支援センター」として機能を再編し、地域包括支援センター等と協同してセフティーネットの構築に努めます。
⑧高齢者世話付住宅 (シルバーハウジング)	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。

※印の施策は、必要に応じて対応します。

２．保健福祉サービスの実施状況

（１）保健サービス

① 健康教育

生活習慣病*の予防、健康増進等、健康に関する正しい知識の普及を図ることにより、「自らの健康は自ら守る」という認識を高め、健康の保持増進に役立たせることを目的に実施しています。

健康教育の実績

（単位：集団は回、個別は人）

	平成 15 年度 (2003 年度)	平成 16 年度 (2004 年度)	平成 17 年度 (2005 年度) 見込値
集団健康教育	219	243	252
個別健康教育	14	15	8
計	233	258	260

【現状および今後の課題】

健康教育は、生活習慣病*（成人病）の予防など健康に関する正しい知識を広めることで「健康は自ら守る」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の内容で実施しており、平成 15 年度からは、SMR*が全国や大阪府に比べて高い糖尿病について、個別健康教育を実施しています。

今後は、さらに平成 15 年度に策定した岸和田市保健計画ウエルエージングきしわだ（健康日本 21 地方計画）に基づき、内容の充実と参加しやすい教室の運営など市民ニーズに沿った健康教育の実施に努めます。

② 健康相談

心身の健康に関する相談に応じ、必要な指導・助言を行い、家庭における健康管理に役立たせることを目的としています。

健康相談の実績

（単位：回）

	平成 15 年度 (2003 年度)	平成 16 年度 (2004 年度)	平成 17 年度 (2005 年度) 見込値
総合健康相談	345	343	335
重点健康相談	76	206	215
計	421	549	550

【現状および今後の課題】

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、相談人数も増加傾向にあります。

今後も内容の充実と利便性の向上等に努めます。

③ 健康診査・検診

・市民（基本）健康診査（生活習慣病健康診査）

主婦、高齢者、自営業者等職場で健診を受ける機会の得られない20歳以上の市民を対象として、糖尿病・高血圧・高脂血症等、増加傾向にある生活習慣病の危険因子を早期に発見し、栄養や運動などの生活指導や適切な治療と結びつけることによって、これらの疾患等を予防することを目的としています。

・がん検診

死亡原因の第1位はがんとなっています。このようなことから、職場等で受診する機会のない一定年齢以上の市民を対象として、早期に発見し、早期治療に結びつけることによって、がんの予防を図ることを目的としています。

健康診査の実績（受診率）

（単位：％）

	平成15年度 (2003年度)	平成16年度 (2004年度)	平成17年度 (2005年度)見込値
市民（基本）健康診査	42.6%	41.5%	43.2%
胃がん検診	6.2%	6.3%	7.6%
子宮がん検診	13.7%	14.2%	12.1%
肺がん検診	6.3%	6.5%	6.6%
乳がん検診	8.0%	7.7%	8.1%
大腸がん検診	25.3%	24.8%	25.9%

【現状および今後の課題】

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、集団健診として、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」や、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（基本健康診査と各種がん検診などをセットして実施）」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。その他、骨粗しょう症検診、市民歯科健康診査も実施しています。

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（2002年度）から平成18年度（2006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回のみ実施しています。

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、受診率は徐々に上がっているものの大幅な上昇には至っていません。

今後も岸和田市保健計画ウエルエージングきしわだ（健康日本 21 地方計画）に沿って健康診査の受診率向上に努めるとともに、平成 17 年度より乳がん検診にマンモグラフィを取り入れるなど、内容および精度管理の充実を図ります。

④ 機能訓練

高齢者等に機能の維持・回復を図るために必要な訓練を行い、日常生活の自立への援助や社会参加を促すことにより、介護を要する状態になることを予防することを目的としています。

機能訓練の実績

(単位：人)

		平成 15 年度 (2003 年度)	平成 16 年度 (2004 年度)	平成 17 年度 (2005 年度) 見込値
被指導 実人数	計	370	350	310
	A 型	124	97	70
	B 型	246	253	240
被指導 延人数	計	10,653	9,435	7,935
	A 型	2,813	2,202	1,500
	B 型	7,840	7,233	6,435
実施箇所数		6 箇所	6 箇所	6 箇所

【現状および今後の課題】

A 型機能訓練*としては、保健センターで、65 歳以上の人で体力が衰えてきた、長い距離が歩けなくなってきた等の理由で機能の維持および体力向上を希望される人を対象に、週 1 回「いきいき体操教室」を開催しています。

また、福祉総合センターでは 40 歳以上の外傷、疾病等の後遺症による障害のある人で、日常生活において不自由をきたしている人を対象に週 2 回「身体障害者矯正および体力維持講座」を開催しています。

B 型機能訓練*としては、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機能の維持および体力向上を行い、A D L *および Q O L *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の充実を図っています。

身近な施設で利用できるように、保健センターの他、市民センターや公民館などでも実施しています。

また、福祉総合センターでは、60 歳以上の高齢者を対象に「老人体力回復講座」を実施しています。

近年は、地域へ出向き小地域ネットワーク*活動と連携して、地域住民と協働で地域の活性化と閉じこもりおよび介護予防に努めています。

今後も、介護保険における介護予防事業との整合性を図りながら、介護予防の必要な人に必要なサービスが提供できるように努めます。

⑤ 訪問指導

保健師、看護師、理学療法士*などが、主としてひとり暮らしや虚弱高齢者等を対象に家庭を訪問し、寝たきりや閉じこもりの予防、健康の保持増進を図ることを目的としています。

訪問指導の実績

(単位：人)

対象者の区分	平成 15 年度 (2003 年度)		平成 16 年度 (2004 年度)		平成 17 年度 (2005 年度) 見込値	
	実人員	延人員	実人員	延人員	実人員	延人員
寝たきり者	23	57	23	51	10	20
要指導者	0	0	0	0	0	0
認知症高齢者	12	35	28	64	20	25
閉じこもり予防*	1,667	2,078	2,165	2,597	1,700	2,000
介護家族者	3	5	5	25	10	15
その他	23	69	10	34	10	15

【現状および今後の課題】

保健師、看護師、理学療法士、管理栄養士、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を行っています。

今後は、閉じこもり予防、介護予防の観点からだけでなく、生活習慣病予防の観点からも、介護保険における介護予防事業との整合性を図りながら、必要なサービスが提供できるように努めます。

(2) 施設サービス

① 養護老人ホーム

環境上の理由および経済的な理由により、居宅における生活が困難な方を入所措置する施設です。

養護老人ホームへの入所措置の実績

4月1日現在

	平成 15 年度 (2003 年度)	平成 16 年度 (2004 年度)	平成 17 年度 (2005 年度) 見込値
整備数	15 人分	13 人分	12 人分

【現状および今後の課題】

養護老人ホームの入所措置については、介護保険の要介護認定で非該当から要支援程度の比較的自分のことは自分でできる高齢者を対象としています。新規措置者はほとんどなく、当分の間横ばいの状態が続くと思われます。本市には養護老人ホームはありませんが、今後も必要に応じて対応できる体制の維持に努めます。

② 軽費老人ホーム

家庭環境や住宅環境などの理由により、自宅での生活が困難な 60 歳以上の人が低額で入所できる施設です。

軽費老人ホームの整備状況

	平成 15 年度 (2003 年度)	平成 16 年度 (2004 年度)	平成 17 年度 (2005 年度) 見込値
整備数	100 人分	100 人分	100 人分

【現状および今後の課題】

軽費老人ホームについては、A 型が 100 人分整備されており、常時待機者が多数いる状態ではないので、当面は、現状程度の整備数とします。今後は、A 型とケアハウスの二類型をケアハウスに統一していくこととし、現にある A 型については、建て替えの機会などにケアハウスへの円滑な移行に努めます。

③ 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です。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ます。

ケアハウスの整備状況

	平成 15 年度 (2003 年度)	平成 16 年度 (2004 年度)	平成 17 年度 (2005 年度) 見込値
整備数	75 人分	75 人分	75 人分

【現状および今後の課題】

ケアハウスについては、75 人分を確保しています。今後、軽費老人ホームからの移行、養護老人ホームの退所者を把握し、適当な量を見込む必要があると思われますが、当面は現状程度の整備数とします。

④ 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が困難で、独立して生活することに不安のある方を対象として、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施設です。

生活支援ハウスの整備状況

	平成 15 年度 (2003 年度)	平成 16 年度 (2004 年度)	平成 17 年度 (2005 年度) 見込値
整備数	8 人分	8 人分	8 人分

【現状および今後の課題】

生活支援ハウスについては、8 人分を確保しています。しかし、利用者が少なく、当面は現状程度の整備数とします。

(3) 在宅サービス

① 街かどデイハウス事業

虚弱な自立高齢者を対象に既存施設を活用し、介護予防と生きがいづくりを図るための施設です。地域のボランティアにより養護サービス、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。

街かどデイハウス事業の実績

	平成 15 年度 (2003 年度)	平成 16 年度 (2004 年度)	平成 17 年度 (2005 年度) 見込値
施設数	8 ヶ所	7 ヶ所	7 ヶ所
延べ利用者	18,360 人	17,538 人	18,200 人

【現状および今後の課題】

街かどデイハウス事業は、地域のボランティアの運営で、住民参加型のきめ細やかなサービスを市内 7 ヶ所で実施しています。

② 生活管理指導短期宿泊事業

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に、自立した在宅生活の維持向上のために必要な生活習慣等の指導援助として、一時的に入所させる事業です。

生活管理指導短期宿泊事業の実績

	平成 15 年度 (2003 年度)	平成 16 年度 (2004 年度)	平成 17 年度 (2005 年度) 見込値
利用者数	0 人	0 人	0 人

【現状および今後の課題】

現在、利用者はいませんが、緊急措置として非常に重要な事業ですので継続します。

③ 配食サービス事業

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です。

配食サービスの提供実績

	平成 15 年度 (2003 年度)	平成 16 年度 (2004 年度)	平成 17 年度 (2005 年度) 見込値
配 食 数	35,517 食	26,997 食	27,000 食

【現状および今後の課題】

今後も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、利用者の心身の状況やその置かれている環境を把握し、必要と認められる高齢者への配食サービスの充実に努めていきます。

④ 紙おむつ給付事業

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低所得世帯に、経済的負担を軽減するため紙おむつ（給付券）を支給する事業です。

紙おむつ給付事業の提供実績

	平成 15 年度 (2003 年度)	平成 16 年度 (2004 年度)	平成 17 年度 (2005 年度) 見込値
実利用者数	177 人	194 人	220 人

【現状および今後の課題】

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、今後も事業の継続に努めます。

⑤ 緊急通報体制整備事業

ひとり暮らしの高齢者などが、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うとともに、地域住民等との有機的な結びつきを促進する事業です。

緊急通報体制整備事業の提供実績

	平成 15 年度 (2003 年度)	平成 16 年度 (2004 年度)	平成 17 年度 (2005 年度) 見込値
利用者数	267 人	294 人	310 人

【現状および今後の課題】

今後も、緊急時等の連携体制の整備を目指していきます。

⑥ 老人福祉電話貸出事業

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、電話機を貸し出し、定期的に安否の確認をする事業です。

老人福祉電話貸出事業の提供実績

	平成 15 年度 (2003 年度)	平成 16 年度 (2004 年度)	平成 17 年度 (2005 年度) 見込値
利用者数	68 人	55 人	52 人

【現状および今後の課題】

現在、利用者は減少傾向にあり、新規の貸し出しもほとんどない状況ですが、今後も事業の継続に努めます。

⑦ 在宅介護支援センター

在宅の高齢者やその家族に対して、介護の相談に応じています。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担ってきました。

在宅介護支援センターの設置状況

	平成 15 年度 (2003 年度)	平成 16 年度 (2004 年度)	平成 17 年度 (2005 年度) 見込値
施設数	8 ケ所	8 ケ所	8 ケ所

【現状および今後の課題】

高齢者やその家族の身近な相談所等として、機能の維持・強化に努めてきましたが、今後は、地域包括支援センターやいきいきネット相談支援センターに機能を再編します。

⑧ 高齢者世話付住宅（シルバーハウジング）

高齢者世話付住宅に居住する高齢者に対し、自立し、安全かつ快適な生活を営むことができるよう、生活援助員を派遣して、生活指導・相談、安否の確認、一時的な家事援助、緊急時の対応等のサービスを提供する事業です。

高齢者世話付住宅（シルバーハウジング）の整備状況

	平成 15 年度 (2003 年度)	平成 16 年度 (2004 年度)	平成 17 年度 (2005 年度) 見込値
戸数	24 戸	24 戸	24 戸

【現状および今後の課題】

緊急通報システム*を設置した高齢者世話付住宅（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。今後も、より一層、民生委員・児童委員、老人クラブなどの関係団体との連携を強化し、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。

3. 介護保険サービスの現状および今後の課題

本市の第2期介護保険事業計画期間における運営状況の概略は、次のようになっています。

(1) 第1号被保険者数

平成16年度（2004年度）の第1号被保険者数は35,344人、高齢化率17.3%となっており、計画数に対し100.7%と、ほぼ見込みどおりとなっています。

年齢階層別に見ると、後期高齢者の計画数に対する比率が101.4%とやや計画数を上回っています。

(2) 要支援・要介護認定者数

要支援・要介護認定の申請件数は、平成16年度の合計で9,854件、1か月あたりで821件の申請があり、平成15年度（2003年度）の申請件数9,367件（1か月あたり781件）と比べやや増加傾向にあり、第1期計画期間に引き続き高齢者人口の伸び以上の要支援・要介護認定が行われています。

要支援・要介護認定者数をみると、第1期計画から引き続き平成16年にかけて認定者数が増加し、平成16年度では、年度当初に計画数を1.3ポイント上回っていました。

介護保険制度の定着に伴い、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伴い、要支援・要介護認定者数の増加が見込まれます。

(3) 介護サービス利用者の状況

居宅・施設を合わせた介護サービス利用者割合は75%程度で推移し、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。一方、施設サービス利用では、岸和田市は全国の市町村に比べて整備水準が高い傾向にあり、なかでも病院の介護療養型病床の利用者数が多いため、保険財政への影響も大きなものとなっています。

(4) 介護保険給付費の支払い状況

平成15年度の介護保険給付費は、86億4,854万1千円で、計画値に対し107.8%の実績となっています。平成16年度の介護保険給付費は、平成15年度より7億2,221万7千円増加し、93億7,075万8千円で、計画値に対し112.0%と計画値を1割以上も上回っています。サービス別では、居宅サービス123.7%、施設サービス101.9%と要介護認定者数の増加に伴い居宅サービス給付費の伸びが高くなっています。

計画値を上回る給付に対しては財源不足となり、財政安定化基金*からの借り入れにより対応しています。

平成 15 年度～平成 16 年度の見込み数と実数との比較

		平成 15 年度（2003 年度）			平成 16 年度（2004 年度）		
		見込数 A	実数 B	比率 B/A	見込数 A	実数 B	比率 B/A
総人口	a	205,819	204,152	99.2%	206,691	204,236	98.8%
第 1 号被保険者	b	34,227	34,252	100.1%	35,095	35,344	100.7%
前期高齢者（65～74 歳）		20,877	21,013	100.7%	21,132	21,185	100.3%
後期高齢者（75 歳以上）		13,350	13,239	99.2%	13,963	14,159	101.4%
高齢化率	b / a	16.6%	16.8%	100.9%	17.0%	17.3%	101.9%
要支援・要介護認定者数	c	5,787	5,329	92.1%	6,001	6,081	101.3%
認定者出現率	c / b	16.9%	15.6%	92.0%	17.1%	17.2%	100.6%

※見込数：介護保険事業計画数、実数：各年 4 月 1 日現在数、高齢化率：総人口に対する 65 歳以上の人の割合、
認定者出現率：65 歳以上で要介護認定を受けている人の割合

平成 15 年度～平成 16 年度の計画と実績との比較

サービス種別			平成 15 年度（2003 年度）			平成 16 年度（2004 年度）		
			計画 A	実績 B	計画比 B/A	計画 A	実績 B	計画比 B/A
居宅サービス	①訪問介護（回/週）		4,747	6,352	133.8%	4,999	7,715	154.3%
	②訪問入浴介護*（回/週）		27	57	211.1%	28	66	235.7%
	③訪問看護*（回/週）		518	474	91.5%	539	512	95.0%
	④訪問リハビリテーション*（回/週）		92	94	102.2%	97	80	82.5%
	⑤通所介護・通所リハビリテーション*（回/週）		3,043	2,921	96.0%	3,250	3,525	108.5%
	⑥短期入所生活介護 短期入所療養介護（日/月）		2,739	2,527	92.3%	2,826	2,880	101.9%
	⑦居宅療養管理指導*（回/週）		506	308	60.9%	525	330	62.9%
	⑧福祉用具貸与*（千円/年）		10,779	18,592	172.5%	11,224	22,704	202.3%
	⑨福祉用具購入費*（千円/年）		20,388	20,672	101.4%	22,834	23,147	101.4%
	⑩住宅改修費（千円/年）		64,186	69,705	108.6%	71,888	66,213	92.1%
	⑪特定施設入居者生活介護（人/月）		3	3	100.0%	3	6	200.0%
	⑫認知症対応型共同生活介護（人/月）		32	49	153.1%	34	63	185.3%
	⑬居宅介護支援*（人/月）		3,200	3,222	100.7%	3,344	3,725	111.4%
施設サービス	①介護老人福祉施設（人/月）		287	301	104.9%	299	312	104.3%
	②介護老人保健施設（人/月）		275	275	100.0%	287	297	103.5%
	③介護療養型医療施設（人/月）		535	537	100.4%	549	535	97.4%

4. 介護保険サービスの実施状況

(1) 居宅サービス

① 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を行います。

訪問介護の計画と実績

		平成 12 年度 (2000 年度)	平成 13 年度 (2001 年度)	平成 14 年度 (2002 年度)	平成 15 年度 (2003 年度)	平成 16 年度 (2004 年度)	平成 17 年度 (2005 年度)
計画見込	(回/週)	2,706	3,104	3,763	4,747	4,999	5,250
実績	(回/週)	1,848	2,683	3,736	6,352	7,715	8,409
実績/計画見込	(%)	68.3%	86.4%	99.3%	133.8%	154.3%	160.2%

【現状および今後の課題】

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 17 年度の週あたりの利用回数は、平成 12 年度の約 3 倍の伸びとなっています。第 2 期計画で見込んだ要介護認定者数・サービス利用者数が推計を上回ったことに加え、平成 15 年度以降では、新たなサービス形態の乗降介助の利用が年々増大しており、また要支援・要介護 1 の軽度な要介護認定者の身体介護や生活援助のサービス利用や要介護 5 の身体介護のサービス利用が増加していることから、実績の利用回数が計画値を大幅に上回っています。

事業所数は、平成 17 年 9 月時点で 62 事業所が指定を受け、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。

平成 18 年度以降は、利用者の状態に応じて、介護予防訪問介護、訪問介護、夜間対応型訪問介護の適切なサービスが利用・提供されるよう努めていきます。

② 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、清拭による入浴のサービスを提供します。

訪問入浴介護の計画と実績

		平成 12 年度 (2000 年度)	平成 13 年度 (2001 年度)	平成 14 年度 (2002 年度)	平成 15 年度 (2003 年度)	平成 16 年度 (2004 年度)	平成 17 年度 (2005 年度)
計画見込	(回/週)	10	10	10	27	28	29
実績	(回/週)	18	22	37	57	66	65
実績/計画見込	(%)	180.0%	220.0%	370.0%	211.1%	235.7%	224.1%

【現状および今後の課題】

介護度別の利用状況では、要介護度が中・重度の利用者数がほとんどを占めており、特に要介護 5 の利用者数で、約 6 割を占めています。

また、計画と比較した利用状況をみると、要介護認定者数・サービス利用者が第2期計画策定時の見込みを上回ったため、サービス利用量も計画値を大きく上回っています。一方、事業所数をみると、平成17年9月時点で4事業所が指定を受けており、供給体制での問題は見られません。

③ 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。

訪問看護の計画と実績

		平成12年度 (2000年度)	平成13年度 (2001年度)	平成14年度 (2002年度)	平成15年度 (2003年度)	平成16年度 (2004年度)	平成17年度 (2005年度)
計画見込	(回/週)	593	683	828	518	539	557
実績	(回/週)	416	410	450	474	512	546
実績/計画見込	(%)	70.2%	60.0%	54.3%	91.5%	95.0%	98.0%

【現状および今後の課題】

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。計画と実績を比較すると、ほぼ計画値通り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も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、事業所数は、平成17年9月時点で10事業所となっています。

④ 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。

訪問リハビリテーションの計画と実績

		平成12年度 (2000年度)	平成13年度 (2001年度)	平成14年度 (2002年度)	平成15年度 (2003年度)	平成16年度 (2004年度)	平成17年度 (2005年度)
計画見込	(回/週)	43	45	50	92	97	101
実績	(回/週)	70	71	86	94	80	66
実績/計画見込	(%)	162.8%	157.8%	172.0%	102.2%	82.5%	65.3%

【現状および今後の課題】

計画と比較した利用状況をみると、計画値を下回ってきている状況です。病院等の理学療法士・作業療法士などの専門職は、充足しているとはいえませんが、利用者の需要に応じたサービス量が提供されています。

⑤ 通所介護

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・食事等の介護を受けるサービスです。

通所介護の計画と実績

		平成 12 年度 (2000 年度)	平成 13 年度 (2001 年度)	平成 14 年度 (2002 年度)	平成 15 年度 (2003 年度)	平成 16 年度 (2004 年度)	平成 17 年度 (2005 年度)
計画見込	(回/週)	692	862	1,117	1,481	1,590	1,706
実績	(回/週)	922	1,080	1,273	1,580	2,036	2,585
実績/計画見込	(%)	133.2%	125.3%	114.0%	106.7%	128.1%	151.5%

【現状および今後の課題】

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。

サービスの利用者数の割合は、介護度が比較的軽度な利用者と中・重度の利用者でおよそ半々ですが、サービス量では中・重度の利用者が全体の 6 割を占めています。

利用回数では、平成 12 年～平成 17 年度を通じて、計画を上回る利用となっており、特に平成 16 年度に新たな事業所が多数開設され、サービスの利用が一層促進されたことから利用者数、利用回数が急増している傾向にあります。

事業所数は、平成 17 年 9 月時点で 32 事業所と基盤整備は進んでおり、利用者の需要を超える供給体制となっています。

⑥ 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で通い（送迎有り）、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。

通所リハビリテーションの計画と実績

		平成 12 年度 (2000 年度)	平成 13 年度 (2001 年度)	平成 14 年度 (2002 年度)	平成 15 年度 (2003 年度)	平成 16 年度 (2004 年度)	平成 17 年度 (2005 年度)
計画見込	(回/週)	692	862	1,117	1,562	1,660	1,764
実績	(回/週)	1,035	1,159	1,247	1,341	1,489	1,446
実績/計画見込	(%)	149.6%	134.5%	111.6%	85.9%	89.7%	82.0%

【現状および今後の課題】

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。

利用回数をみると、平成 15 年度～平成 17 年度を通じて、計画を下回る利用となっています。事業所数は、平成 17 年 9 月時点で 10 事業所と供給体制に問題はなく、利用者の需要に応じたサービス量が提供されています。

⑦ 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計画と実績

		平成 12 年度 (2000 年度)	平成 13 年度 (2001 年度)	平成 14 年度 (2002 年度)	平成 15 年度 (2003 年度)	平成 16 年度 (2004 年度)	平成 17 年度 (2005 年度)
計画	合計 (日/月)	1,744	2,264	2,862	2,739	2,826	2,887
	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	合計 (日/月)	1,439	2,139	2,348	2,527	2,880	2,877
	短期入所生活介護	1,180	1,836	1,997	2,089	2,369	2,258
	短期入所療養介護	259	303	351	438	511	619
実績 / 計画見 込	(%)	82.5%	94.5%	82.0%	92.3%	101.9%	99.7%
	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。

【現状および今後の課題】

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。

また、介護度別の利用状況では、介護度の比較的重度の要介護 3～要介護 5 の利用者が利用者全体の 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 割以上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、供給量が比較的小さいこともあって短期入所療養介護では、利用は低調となっています。

⑧ 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。

居宅療養管理指導の計画と実績

		平成 12 年度 (2000 年度)	平成 13 年度 (2001 年度)	平成 14 年度 (2002 年度)	平成 15 年度 (2003 年度)	平成 16 年度 (2004 年度)	平成 17 年度 (2005 年度)
計画見込	(回/週)	94	96	98	—	—	—
	(人/月)	—	—	—	506	525	541
実績	(回/週)	120	108	114	—	—	—
	(人/月)	—	—	—	308	330	365
実績/計画見込	(%)	127.7%	112.5%	116.3%	60.9%	62.9%	67.5%

【現状および今後の課題】

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。

また、利用回数からみると、平成 12～14 年度は計画を上回っていますが、サービス利用者でみると、平成 15 年度以降は計画を下回っています。サービス提供事業者数は最も多く、供給基盤での問題はみられません。

⑨ 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

福祉用具貸与の計画と実績

		平成 12 年度 (2000 年度)	平成 13 年度 (2001 年度)	平成 14 年度 (2002 年度)	平成 15 年度 (2003 年度)	平成 16 年度 (2004 年度)	平成 17 年度 (2005 年度)
計画見込	(件/月)	248	232	236	—	—	—
	(円/月)	—	—	—	10,779	11,224	11,642
実績	(件/月)	271	672	939	—	—	—
	(円/月)	—	—	—	18,592	22,704	25,040
実績/計画見込	(%)	109.3%	289.7%	397.9%	172.5%	202.3%	215.1%

【現状および今後の課題】

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、さらに、多くの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、床ずれ防止用具の順に利用が多くなっています。

全国的に見ても事業者側の過剰なサービス提供の事例やレンタル料金のばらつきもみられることから、事業者だけでなく、利用者側へも適切なサービス利用に関する情報提供に努めるとともに、今後は、より利用者の状態像にあったサービス提供となるよう、サービス担当者会議やその他の機会を通じて十分に検討し、ケアプラン*に適切に位置付けられるよう指導並びに助言に努めます。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。今後は、より利用者の状態にあったサービス提供となるようケアプランに位置付けられることが求められます。事業所数は、平成 17 年 9 月時点で 27 事業所となっています。

⑩ 福祉用具購入費

入浴用いす、腰掛便座などの入浴や排泄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

福祉用具購入費の支給の計画と実績

		平成 12 年度 (2000 年度)	平成 13 年度 (2001 年度)	平成 14 年度 (2002 年度)	平成 15 年度 (2003 年度)	平成 16 年度 (2004 年度)	平成 17 年度 (2005 年度)
計画見込	(件/年)	240	240	240	—	—	—
	(千円/年)	—	—	—	20,388	22,834	25,575
	(千円/月)	—	—	—	1,699	1,903	2,131
実績	(件/年)	599	785	965	1,050	995	—
	(千円/年)	—	—	—	20,672	23,147	—
	(千円/月)	—	—	—	1,723	1,929	1,985
実績/計画見込	(%)	249.6%	327.1%	402.1%	101.4%	101.4%	93.1%

【現状および今後の課題】

平成 14 年度までは、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が、平成 15 年度以降はほぼ計画どおりの利用となっています。購入用具の内訳をみると、入浴補助用具、排泄用具の順となっています。

平成 18 年度からは販売事業者が指定制となり、より適切な利用が図られます。

⑪ 住宅改修費

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。

住宅改修費の支給の計画と実績

		平成12年度 (2000年度)	平成13年度 (2001年度)	平成14年度 (2002年度)	平成15年度 (2003年度)	平成16年度 (2004年度)	平成17年度 (2005年度)
計画見込	(件/年)	120	120	120	—	—	—
	(千円/年)	—	—	—	64,186	71,888	80,514
	(千円/月)	—	—	—	5,349	5,991	6,710
実績	(件/年)	286	475	620	1,050	995	—
	(千円/年)	—	—	—	69,705	66,213	—
	(千円/月)	—	—	—	5,809	5,518	5,559
実績/計画見込	(%)	238.3%	395.8%	516.7%	108.6%	92.1%	82.8%

【現状および今後の課題】

平成14年度までは、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したが、平成15年度以降はほぼ計画どおりの利用となっています。

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。

平成18年度より事前申請を必須とし、より適切・効果的な改修となるよう努めます。

⑫ 特定施設入居者生活介護

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行うサービスです。

特定施設入居者生活介護の計画と実績

		平成12年度 (2000年度)	平成13年度 (2001年度)	平成14年度 (2002年度)	平成15年度 (2003年度)	平成16年度 (2004年度)	平成17年度 (2005年度)
計画見込	(人/月)	0	0	0	3	3	3
実績	(人/月)	2.5	2.5	2	3	6	6
実績/計画見込	(%)	—	—	—	100.0%	200.0%	200.0%

【現状および今後の課題】

第1期計画では、利用を見込んでいませんでしたが、第2期計画では、計画数を若干上回る利用となっています。利用者数は、微増しています。

⑬ 認知症対応型共同生活介護

認知症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機能訓練が受けられる施設です。

認知症対応型共同生活介護の計画と実績

		平成 12 年度 (2000 年度)	平成 13 年度 (2001 年度)	平成 14 年度 (2002 年度)	平成 15 年度 (2003 年度)	平成 16 年度 (2004 年度)	平成 17 年度 (2005 年度)
計画見込	(人/月)	27	27	36	32	34	36
実績	(人/月)	3	21	31	49	63	70
実績/計画見込	(%)	11.1%	77.8%	86.1%	153.1%	185.3%	194.4%

【現状および今後の課題】

平成 16 年度には 6 ユニット（54 人分）が整備されており、そのうち市民の利用率は約 70%で、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。

利用者数をみると、平成 17 年度では、実績が計画数の 2 倍と大きく上回っており、介護度別の利用状況では、要介護 2、要介護 3 の利用者数が多くなっています。

一方、事業所数は、平成 17 年 9 月時点で、5 事業所となっています。

⑭ 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 年度)	平成 13 年度 (2001 年度)	平成 14 年度 (2002 年度)	平成 15 年度 (2003 年度)	平成 16 年度 (2004 年度)	平成 17 年度 (2005 年度)
計画見込	(人/月)	1,973	2,165	2,374	3,200	3,344	3,496
実績	(人/月)	1,767	2,208	2,605	3,222	3,725	4,141
実績/計画見込	(%)	89.6%	102.0%	109.7%	100.7%	111.4%	118.4%

【現状および今後の課題】

第 1 期計画では初年度に見込みを若干下回ったものの、平成 13 年度以降は計画を上回る利用状況となっており、第 2 期計画においても利用者数が計画を上回っている状況です。これは、推計以上に軽度者を中心とした要介護認定者数が伸びたことによります。

(2) 施設サービス

① 介護老人福祉施設

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。

介護老人福祉施設の計画と実績

		平成 12 年度 (2000 年度)	平成 13 年度 (2001 年度)	平成 14 年度 (2002 年度)	平成 15 年度 (2003 年度)	平成 16 年度 (2004 年度)	平成 17 年度 (2005 年度)
計画見込	(人/月)	219	226	233	287	299	310
実績	(人/月)	231	263	279	301	312	316
実績/計画見込	(%)	105.5%	116.4%	119.7%	104.9%	104.3%	101.9%

【現状および今後の課題】

利用者数をみると、平成 15 年度以降、計画値をやや上回る利用状況となっています。利用者の介護度では、要介護 2 以上が 9 割以上となっています。

② 介護老人保健施設

介護老人保健施設は、病状安定期にある寝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。

介護老人保健施設の計画と実績

		平成 12 年度 (2000 年度)	平成 13 年度 (2001 年度)	平成 14 年度 (2002 年度)	平成 15 年度 (2003 年度)	平成 16 年度 (2004 年度)	平成 17 年度 (2005 年度)
計画見込	(人/月)	173	183	193	275	287	297
実績	(人/月)	258	256	258	275	297	310
実績/計画見込	(%)	149.1%	139.9%	133.7%	100.0%	103.5%	104.4%

【現状および今後の課題】

第 2 期計画では、利用者数は横ばいで、ほぼ計画通りとなっています。利用者は、介護度が比較的軽度な要介護 2、要介護 3 が全体の約半数となっています。

③ 介護療養型医療施設

急性期の治療が終わった方など、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。

介護療養型医療施設の設置見込みと実績

		平成 12 年度 (2000 年度)	平成 13 年度 (2001 年度)	平成 14 年度 (2002 年度)	平成 15 年度 (2003 年度)	平成 16 年度 (2004 年度)	平成 17 年度 (2005 年度)
計画見込	(人/月)	700	739	777	535	549	568
実績	(人/月)	401	455	522	537	535	528
実績/計画見込	(%)	57.3%	61.6%	67.2%	100.4%	97.4%	93.0%

【現状および今後の課題】

利用者数は他の施設に比べて多く、第 2 期計画では、利用者数は、ほぼ計画通りとなっていますが、最近は、徐々に低減している傾向にあります。

利用者の介護度では、介護度の重度な要介護 4 以上が 9 割近くになっています。

5. 現状の高齢者保健福祉介護サービスにおける課題

(1) 高齢者を取り巻く環境の変化

わが国においては、戦後生まれのいわゆる「団塊の世代」が65歳以上となる平成27年（2015年）には、65歳以上人口が3,277万人、高齢化率26.0%、75歳以上（後期高齢者）人口が1,574万人、後期高齢化率が12.5%と超高齢社会を迎える見通しとなっています。本市においても平成26年（2014年）の高齢化率が、23.0%と全国同様に推移することが見込まれます。高齢化が進むとともに、認知症高齢者や高齢者のみの世帯の増加など、介護にとっての基本的環境も変化していくことが予想されています。

現在でも高齢者には明治生まれから昭和生まれまで様々な世代が存在していますが、平成27年には、高度経済成長期に青年期を過ごし、わが国の新しい価値観を創造してきた世代が高齢者に加わるため、従来の高齢者以上に各々の価値基準に応じて、多様な選択肢の中から主体的な選択をしていくようになり、多様なニーズに応じてサービス等への欲求が高まると考えられます。また居住環境についても、現在の住宅に住み続けたいとする者が多い一方、住み替えの希望も少なからずあり、衣食をはじめ居住に関しても、高齢者の生活様式、考え方、価値観は、一層多様化すると考えられます。

このような高齢者数全体の伸びの著しい平成27年までの間は、わが国の高齢化の最も急な登り坂を越えるということでもあり、実効性のある取り組みが確立できるかどうか、将来の高齢者介護制度にとっても重要な意味を持つことになると考えられます。

したがって、平成27年の高齢者像は、必ずしも現在の高齢者像の延長上ではないことを認識した上で、高齢者介護のあり方についても、これまでのように従来取られてきた施策、事業とは異なる発想と対応により、新たな高齢者介護サービス制度を構築していく必要があります。

(2) 老人保健福祉事業・介護保険事業の実施状況における主な課題

老人保健事業は、これまで国民の疾病の予防、治療、リハビリテーション等の一連のサービスを総合的かつ体系的に提供するために、本市においても昭和57年度以来、4次に及ぶ計画に基づき、20年余りの長期にわたり、規模を拡大・充実しながら事業（サービス）を展開してきました。

現状の老人保健事業としては、「健康教育」および「健康相談」が一次予防、「健康診査」が二次予防、「機能訓練」および「訪問指導」が三次予防として役割を担い、さらにそれらの連携を促す媒体として「健康手帳の交付」が行われ、予防活動の体系化が推進されてきました。

しかし、この間、急速な少子高齢化や食習慣等の生活様式の変化などを背景として、生活習慣病や要介護状態等になる者の増加が深刻な社会問題となるに至っており、老

人保健事業においても、こうした社会・生活環境等の変化に対応した適切な役割を担っていくことが求められています。

本市における高齢者の生きがい対策事業や健康づくり事業は、高齢期における健康で生きがいのある生活を維持するための社会参加や健康づくり等の各種活動を促進する上で、重要な役割を担ってきました。

高齢者が健康で自立した生活を維持していくためには、高齢者自身が日常生活の中で能力を生かしつつ、意欲や目標を持って継続的に生活機能の維持・向上に努めることが必要です。そのためには、地域における高齢者の社会参加、社会貢献、健康づくりなどの自助・共助の活動が、受け皿としての役割を発揮するよう、その促進・活性化に積極的に取り組むことが重要となっています。

(3) 現行制度における課題と制度・事業の見直しについて

現行制度において、高齢者に対して介護予防・リハビリテーションの観点から提供されているサービスとしては、「老人保健事業」や「介護予防・地域支え合い事業」のサービス、介護保険制度における「予防給付」や「介護給付」の一部、医療保険制度におけるリハビリテーションの一部など様々なものがあります。しかし、現行制度におけるサービスの実施においては、次に挙げる課題を抱えていることが指摘されています。

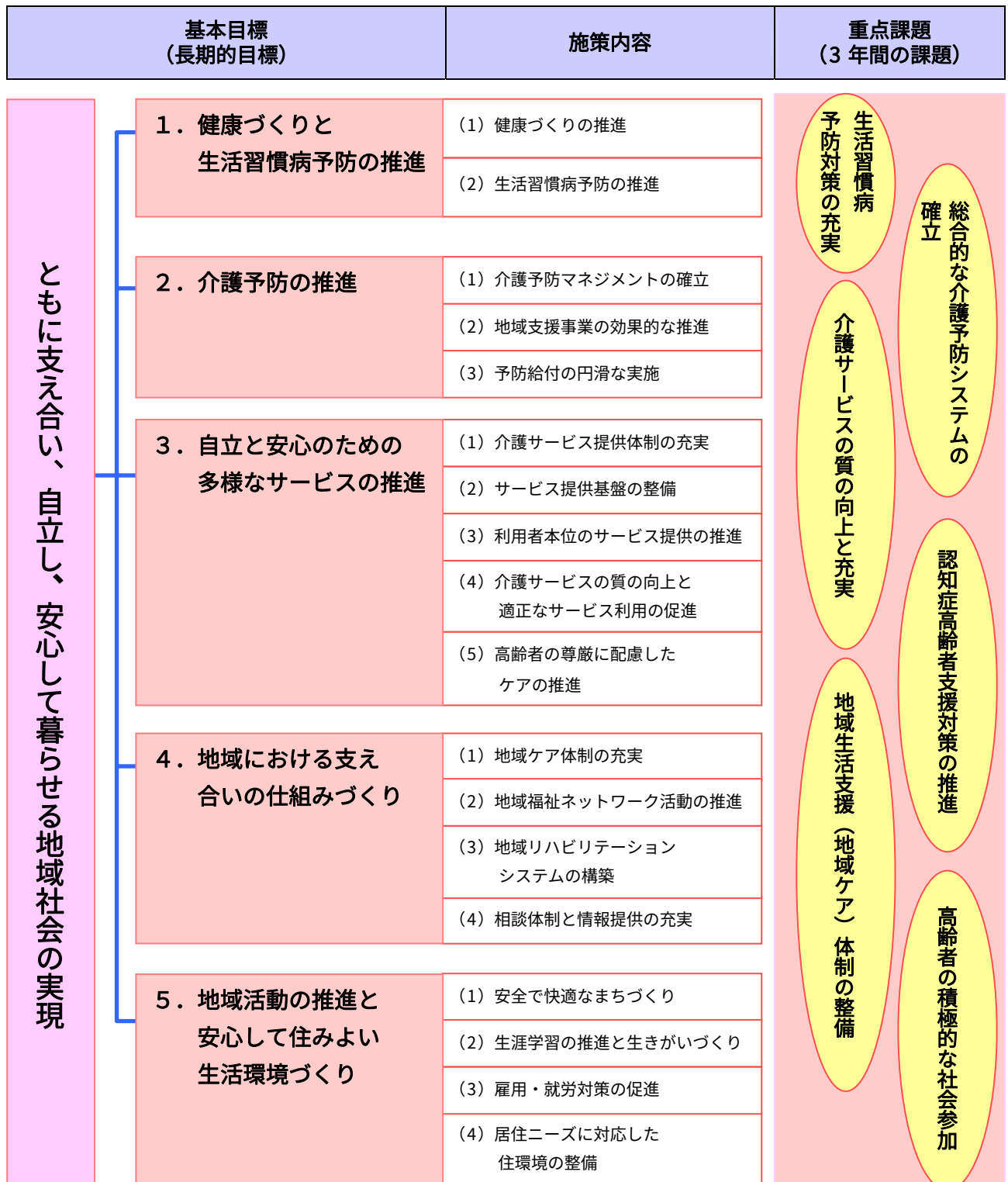
- ①制度・事業の一貫性や連続性に欠け、対象者にもれや重複があること
- ②サービス内容に統一性がなく、サービスに関わる各職種間の連携も十分でないこと
- ③対象者のニーズ・状況に関する的確なアセスメントや、サービスの結果に対する適切な評価が行われていないこと

このような課題を背景として、来たるべき超高齢社会における「あるべき高齢者介護の姿」の実現に向けては、現行介護保険制度の給付の効率化により、制度の持続可能性を高めるとともに、効率的かつ効果的な社会保障制度体系とすべく、現行の制度・事業を見直し、制度全体を予防重視型システムへと構造的に転換し、明るく活力ある高齢社会を築いていくことが求められています。そのためにも、要支援や要介護状態になる前の段階から生活機能低下の危険性を早期に発見し、適切な介護予防サービスを提供していく、介護予防システムを確立していくことが制度改正に位置付けられました。

第4章 今後の保健・福祉・介護サービスの施策

1. 老人保健福祉計画・介護保険事業計画の施策体系

第3期計画では、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、下図の施策体系のもと、地域に根ざした施策を行っていきます。



2. 老人保健福祉計画・介護保険事業計画の重点課題

本計画で掲げた基本理念の実現に向け、次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・介護保険事業計画の重点課題

1. 総合的な介護予防システムの確立

介護が必要ではない高齢者が要支援・要介護状態とならないようにする予防対策としての地域支援事業、ならびに要支援の認定を受けた高齢者が少しでも健康を維持・回復できる新予防給付を実施し、高齢者の介護予防を総合的に促進します。

2. 認知症高齢者支援対策の推進

認知症の予防の観点から、精神・身体両面共に充実した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、認知症の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。

3. 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。

4. 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、明るく活力ある生き生きとした 85 歳を目標とし、社会参加や生涯学習など、希望を持って自己実現を図れる環境へ整備します。

5. 介護サービスの質の向上と充実

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、ひとり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。

6. 生活習慣病予防対策の充実

若年期には健康な生活習慣の確立を、壮年期では生活習慣病の早期発見と生活習慣病予防のための生活習慣の改善を目指し、ライフステージに応じたサービスが利用できるよう、岸和田市保健計画ウエルエージングきしわだを推進します。

【一般施策の目標等】

市民の健康づくりと身体機能の維持・回復などのための施策、要介護者やひとり暮らし高齢者が安心して日常生活を送れるような事業を推進します。

		注 1) 平成 17 年度 (2005 年度) 見 込 値	注 2) 平成 20 年度 (2008 年度) 目 標 値
健康診査・検診	市民（基本） 健康診査受診率	43.2%	50.0%
	胃がん検診 受診率	7.6%	25.0%
	子宮がん検診 受診率	12.1%	30.0%
	肺がん検診 受診率	6.6%	25.0%
	乳がん検診 受診率	8.1%	25.0%
	大腸がん検診 受診率	25.9%	30.0%
健康教育		260 回	230 回
健康相談		550 回	450 回
機能訓練		実人員 310 人	※
訪問指導		実人員 1,750 人	※

注 1) 65 歳以上の対象者へのサービス提供を含む

注 2) 65 歳以上の対象者へのサービス提供を除く

※印の施策は、必要に応じて対応

	平成 17 年度 (2005 年度) 見 込 値	平成 20 年度 (2008 年度) 目 標 値
特別養護老人ホーム	※	※
養護老人ホーム	※	※
街かどデイハウス事業	18,200 人	20,000 人
生活管理指導短期宿泊事業	※	※
配食サービス事業	27,000 食	29,000 食
緊急通報体制整備事業	310 台	360 台
老人福祉電話貸出事業	52 台	50 台
いきいきネット 相談支援センター	—	11 ヶ所
高齢者住宅の安心確保事業	24 戸	24 戸
生活支援ハウス	8 人分	8 人分
軽費老人ホーム	100 人分	100 人分
ケアハウス	75 人分	75 人分

※印の施策は、必要に応じて対応

3. 基本目標と施策内容

健康づくりと生活習慣病予防の推進

市民の健康づくりを支援するために、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に沿った施策を積極的に推進します。

高齢期に活力ある生活を送るためには、若年期および壮年期における健康づくりや生活習慣病予防が大切なことから、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健康の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健康づくりを支援するための基盤整備の推進に努めます。

また、生活習慣病の予防には、若年期における正しい生活習慣の確立とともに、壮年期での栄養・食生活、運動、禁煙などの生活習慣の改善が必要となっています。

現 状 と 課 題

- ◆健康づくりは、一人ひとりが主体的に取り組むことが重要なことから、健康に関する基本的な知識の普及啓発等とともに、個人の取り組みを支援する地域全体での取り組みと、町会等の地域住民組織、関係機関、および行政の連携が課題となっています。
- ◆生活習慣病の予防には、正しい生活習慣の確立と栄養・食生活、運動、禁煙などの生活習慣の改善と疾病の早期発見・早期治療が大切なことから、健康診査や事後指導の充実などの保健サービス提供の拡充が課題です。

施 策 の 方 向 性

- ◆心身ともに健康で生き生きとした生活を送るため、日頃の健康づくりは一人ひとりの自覚にあるとし、主体的に健康づくりに取り組めるよう知識の普及啓発に努めます。
- ◆総合的な保健医療体制のもとで、健康の維持管理が円滑に推進されるよう、各種サービスの向上と、関係機関の連携促進に努めます。
- ◆健診結果から、生活習慣病の発症リスクの高い対象者に対する事業を、効果的に実施できるよう努めます。

(1) 健康づくりの推進

① 岸和田市保健計画ウエルエージングきしわだの推進

平成 15 年度に策定した岸和田市保健計画ウエルエージングきしわだの目標達成に向け、平成 16 年度に設立した岸和田市保健計画ウエルエージングきしわだ推進協議会を核に、地域住民組織、関係機関、および行政が連携協力を図りながら、個人の取り組む健康づくりをバックアップする地域全体の健康づくり運動として展開していきます。

② 健康に関する基本的な知識の普及啓発等の拡充

岸和田市保健計画ウエルエージングきしわだに基づき、住民ニーズに沿った内容への見直しと充実を図り、正しい生活習慣の確立と栄養・食生活、運動、禁煙などの生活習慣の改善へとつながる知識の普及啓発とともに、地域との連携を深め参加しやすい事業の実施に努めます。

また、市ホームページなど様々なチャネルを通じて積極的に情報の発信を行います。

(2) 生活習慣病予防の推進

① 健康診査（がん検診）等の充実

集団や個別、複数の健診を組み合わせ実施する等、できるだけ受けやすい体制の整備とともに、健診（検診）の精度管理が重要なことから、国の検診指針に沿った内容での実施、検診データの経年的把握や要精密検査率、精密検査受診率などを把握して健診（検診）自体の精度管理にも努めます。

② 健康診査事後指導の充実

健康診査では、疾病の早期発見・早期治療に努めるとともに、事後指導の充実などにより、正しい生活習慣へ改善できるようにすることが重要です。そのためにも、医師、保健師、栄養士等専門職による事後指導の徹底や個別および集団での保健指導の機会の拡充に努めます。

介護予防の推進

今後の急速な高齢社会の進展に向け、介護予防を推進します。また、これまで別々に行われていた介護予防と要介護状態の改善を効果的に実施するため、包括的・継続的なマネジメントの仕組みづくりを進めます。

現 状 と 課 題

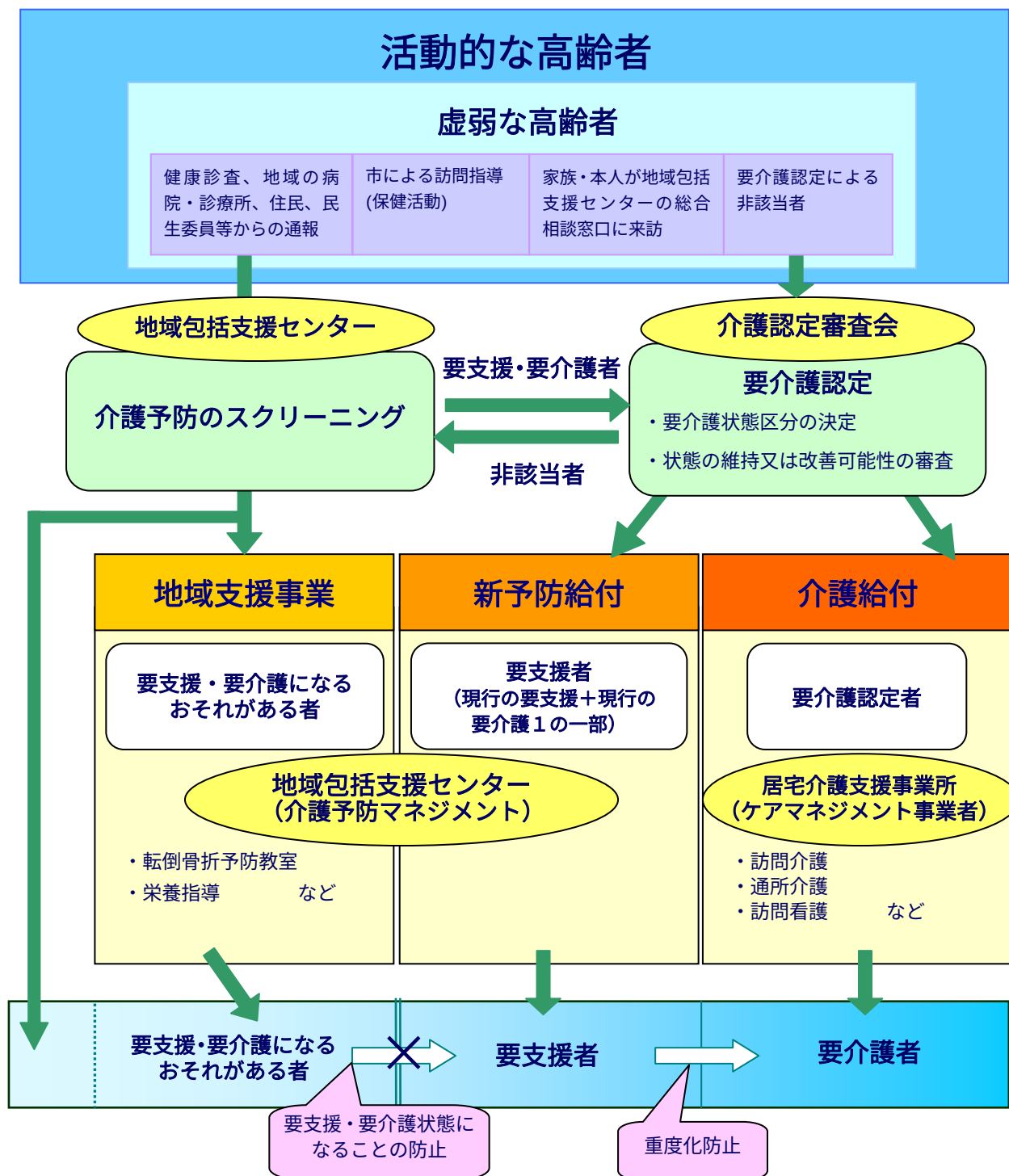
- ◆健康に不安を抱えた高齢者が要介護状態とならないようにするためにも、連続性・一貫性のあるサービス提供体制や実施体制を見直すことが課題です。
- ◆ひとり暮らし高齢者や高齢者夫婦のみの世帯の増加に伴い、要介護高齢者だけでなく、自立した生活に不安のある高齢者も増加しており、要介護状態に陥ることを防ぐためにも生活機能の維持・向上およびうつ予防、認知症予防、閉じこもり防止に向けた介護予防事業を推進していくことが課題です。
- ◆今後の要介護認定者数の増加に対応すべく、在宅サービスの充実と基盤整備を図ることが課題です。

施 策 の 方 向 性

- ◆地域包括支援センターの設置については、専門職の人材確保や育成とともに最も効果的・効率的に機能が果たせるよう、計画的に進めます。
- ◆効果的・効率的な地域支援事業を実施するため、ハイリスクアプローチの対象者の選定にあたっては、地域における高齢者の状況を的確に把握し、真にサービス提供が必要な高齢者が選定されるように努めます。
- ◆地域支援事業の実施にあたっては、これまでの介護予防・地域支え合い事業や老人保健事業の取り組み状況を踏まえた事業メニューや実施方法によって、継続性・整合性を持った施策を展開していきます。
- ◆地域支援事業を実効あるものとするため、対象者へのフィードバックや施策の評価を実施し、効果的な事業を推進します。
- ◆予防給付を実効あるものとするため、生活機能低下の状況や原因を把握し、定期的に介護予防効果を検証し、効果的な事業を推進するよう、その結果をフィードバックする仕組みづくりを進めます。

(1) 介護予防マネジメントの確立

介護保険法改正により、予防重視型システムへの転換を図るため、地域支援事業対象者および予防給付対象者の介護予防ケアマネジメントを地域包括支援センターで一体的に実施し、要支援・要介護状態の防止、軽減、悪化防止を図る一貫性・連続性のある介護予防マネジメントの確立を目指します。



① 地域包括支援センターの創設

高齢者が、住み慣れた地域で、尊厳あるその人らしい生活を継続できるようにするためには、要介護状態の予防対策から高齢者の状態に応じた介護サービスや医療サービスまで、様々なサービスを高齢者の状態の変化に応じ切れ目なく提供することが必要となります。このため、地域の高齢者の健康維持について、保健・福祉・医療にわたる支援を包括的に行う中核機関として、地域包括支援センターを設置します。

本市では、平成 18 年 4 月から、地域支援事業や新予防給付における介護予防ケアマネジメントについて、保健師、社会福祉士*、主任介護支援専門員*の 3 職種を専任で配置し、包括的支援事業や任意事業を一体的に推進していきます。

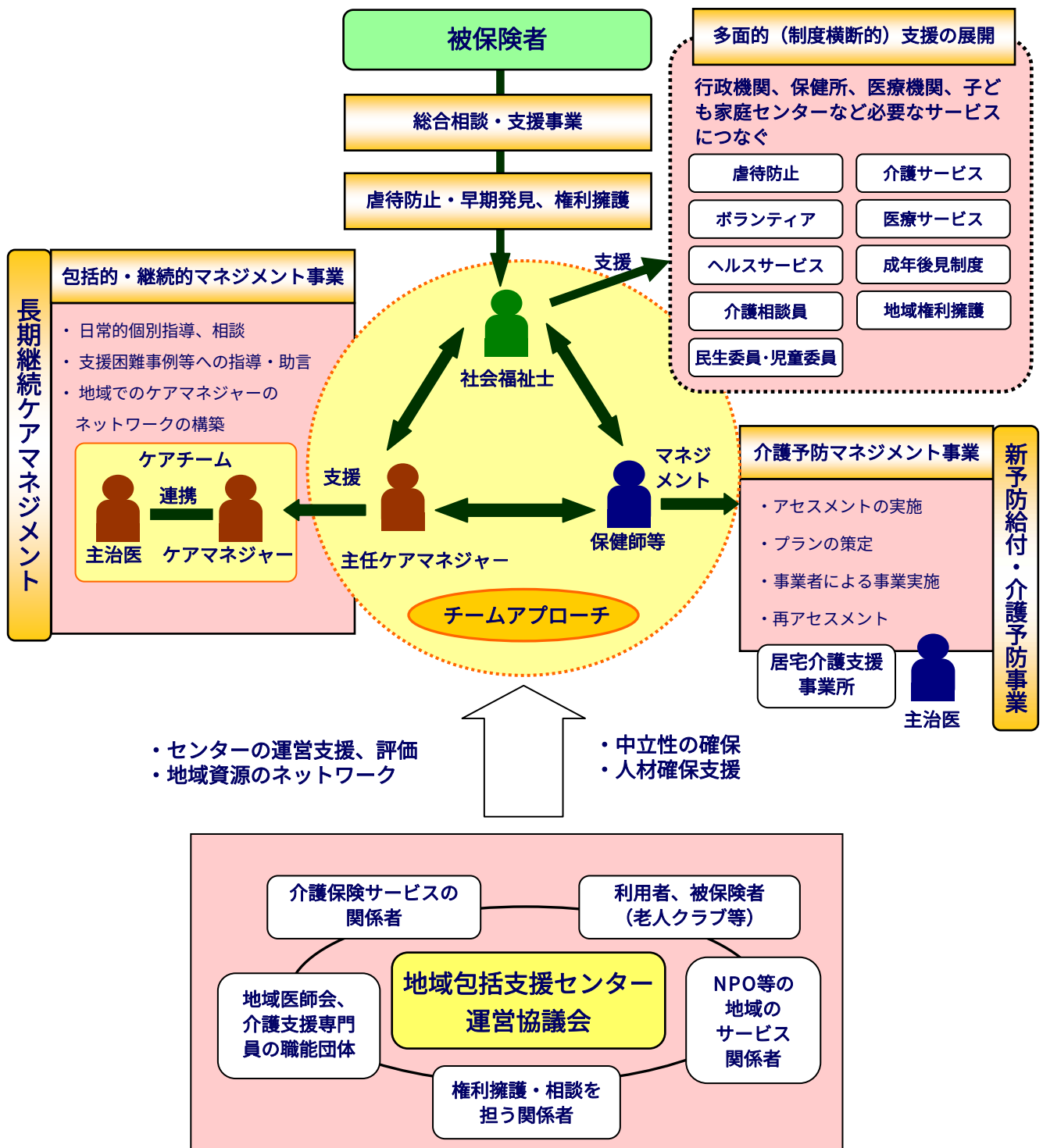
市内各地域におけるバランスのとれたケア体制の整備や、新たに配置される介護予防マネジメント担当職員等の高いスキルをもつ専門職の育成やノウハウの共有化を進めるため、当面、地域包括支援センターは 1 箇所の設置とし、集中的にこれらの実現に努めます。そして、制度の運営状況を見極めながら設置箇所数を増やし、計画的に各生活圏域毎の設置を目指します。

地域包括支援センターが円滑にその役割を果たしていけるよう、地域包括支援センター運営協議会を設置し、公平・中立性の確認や事業運営の効果の評価などを行っていきます。

なお、各生活圏域における総合相談の窓口としていきいきネット相談支援センターを活用することとします。

基本機能	概要
①介護予防マネジメント	・介護予防サービスのマネジメント業務
②総合的な相談支援業務 および権利擁護業務	・高齢者や家族に対する総合的な相談、支援 ・多様なネットワークを活用した地域の高齢者の実態把握 や虐待の防止、早期発見等の権利擁護事業
③包括的・継続的ケアマネジメント支援業務	・高齢者の状態の変化に対応した長期継続的なケアマネジメントの後方支援
④介護予防支援事業	・改正後の介護保険法に基づく新たな予防給付（新予防給付）にかかる介護予防ケアマネジメント業務

地域包括支援センターのイメージ



② 介護予防対象者把握のためのスクリーニング実施

要支援状態または要介護状態になるおそれのある、介護予防上の支援が必要と認められる高齢者の把握については、基本健康診査受診時に健診担当医が総合的に判定することをはじめ、かかりつけ医師および歯科医師、薬剤師や民生委員・児童委員、地区市民協議会等の地域のネットワーク、福祉活動ボランティアなどからの情報提供、さらには本人、家族等からの相談、市職員の訪問活動など様々な方法によって対象者の早期発見・早期対応を行なっていく必要があります。市の保健・福祉・医療およびその他の関係部門が把握した特定高齢者の候補者の情報はすべて地域包括支援センターに集約し、参加することが望ましい介護予防プログラムの判定を通じて特定高齢者として決定します。

また、この介護予防プログラム判定のプロセスは、地域包括支援センターにおける介護予防ケアマネジメントと一体的に実施します。

さらに、この特定高齢者の把握の状況等については、常に、地域包括支援センターから市に対して報告するものとします。

なお、認知症およびうつの方については、特定高齢者に該当しない場合においても、可能な限り精神保健福祉対象の健康相談等により、治療の必要性等についてアセスメント*を実施し、適宜、受診勧奨や経過観察等を行なうものとします。

(2) 地域支援事業の効果的な推進

要支援・要介護状態の発生予防を目的とした介護予防を推進するとともに、地域で安心して高齢者が生活できるように包括的・継続的なマネジメント機能を充実するための施策として、新しく創設される地域支援事業を推進していきます。

地域支援事業には、介護予防事業、包括的支援事業、任意事業の3つの区分があり、本市では、介護予防事業として、要支援・要介護状態に陥るおそれのある方を対象に、平成18年度・平成19年度については、それぞれ高齢者人口の3%、4%、平成20年度には高齢者人口の5%程度を対象に介護予防事業を実施します。

① 地域支援事業推進体制の整備

「活動的な85歳」を実現するためには、健康づくりの推進とともに、積極的な介護予防の推進が重要となります。

従来、介護予防は、老人保健事業や介護予防・地域支え合い事業などの高齢者保健福祉施策、介護保険事業で取り組んできましたが、介護保険法の改正による地域支援事業の創設、老人保健事業の見直しなどに伴い、これまでの介護予防関連事業を整理・再構築し、介護予防に効果的な新たな事業を推進していきます。

介護予防を効果的に推進していくためには、市民一人ひとりの身体状況や生活環境に応じたサービスが継続的に提供される仕組みづくりが重要となります。

今後は介護予防の中核となる地域包括支援センターが関係機関と連携し、既存の社会資源や新たな事業を有効的に活用していくことにより、地域における介護予防システムを構築していきます。

介護予防事業は、特定高齢者と一般高齢者に対象者を分けて効率的に事業を推進していきます。

特定高齢者施策（ハイリスクアプローチ）としては、要介護状態を発生するリスクの高い高齢者に集団または個別での支援により予防策を講じることによって、要介護状態になることの予防を目指します。一般高齢者施策（ポピュレーションアプローチ）としては、集団全体に予防事業を行うことを通じて、集団全体での介護予防・健康増進を図り、地域全体での介護予防に向けた取り組みを行うことにより、健康寿命の延伸を目指します。

事業の実施については、市の職員が直接事業に携わるもののほか、効果的な事業を実施することが可能な事業者にもその運営を委託します。

なお、複数の事業者間で事業を実施する場合でも、それぞれに事業者間で連絡を取り合い、当該高齢者の心身の状況、実施している事業内容等に関する情報交換を行なうなど、高齢者の状態に即して事業が適切に実施されるよう適宜連携を図ります。

② ハイリスクアプローチによる介護予防の推進

特定高齢者施策（ハイリスクアプローチ）は、主に「運動器の機能向上」、「栄養改善」、「口腔機能の向上」、「閉じこもり予防・支援」、「うつ予防・支援」、「認知症予防・支援」に関するサービスを集団または個別に提供します。

一人の虚弱高齢者は、複数のハイリスクを抱えている可能性が高いため、複数の内容を各対象者に合わせて実施していくことが必要です。

ア．運動器の機能向上

運動器の機能の低下もしくは低下しているおそれのある高齢者に対し、加齢に伴う運動器の機能低下の予防・向上および、転倒骨折を防止することにより、要介護状態等になることを防止する観点から、積極的な筋力向上を行い体力の諸要素（筋力、バランス能力、柔軟性など）の包括的な機能向上を図ります。

イ．栄養改善

低栄養状態もしくは低栄養状態になるおそれのある高齢者に対し、個別または集団での食生活指導を行うことにより「食えること」を通じて栄養状態を改善し、生活機能の維持改善と自己実現の実現を図ります。また、必要な方には、配食サービスを実施していきます。

ウ．口腔機能の向上

摂食・嚥下機能等口腔機能が低下しているもしくは低下しているおそれのある高齢者に対し、その悪化を予防する観点から効果的な口腔内の衛生管理を図り、生活習慣として定着できるようにします。また、摂食・嚥下機能に関する機能訓練の指導を行い、食べる楽しみが長続きできるように口腔機能の向上を図っていきます。

エ．閉じこもり予防・支援

社会との交流頻度が極端に低下した状態の高齢者を対象に、自宅への訪問を実施し、本人や家族へ閉じこもりの問題点、危険性、外出の重要性や意義を説明しながら、対象者自身が外出行動を増やすなどの行動変容の必要性を感じて、対象者の外出頻度が増えるように支援します。

体力低下や転倒不安などから閉じこもりとなっている場合や、外出する場や社会交流するようになるきっかけづくりの場として、運動器の機能向上教室への参加や地域のインフォーマルなサービスの活用を図ります。

オ．うつ予防・支援

うつ傾向の可能性に注意して、個別健康相談、訪問指導を行い、必要に応じて受診勧奨、家族への援助や医療機関との連携などを行います。

他の介護予防プログラムなどの利用も図りながら、精神的・情緒的な面で「支えを受けている」と本人が認識できる支援を行うとともに、本人の誤った思い込みの修正を行うなど個別対応を図ります。

カ．認知症予防・支援

軽度認知障害などのおそれのある高齢者に対して、運動器の機能向上教室など集団での教室参加を通して、記憶や注意、思考力の認知機能が刺激され機能の維持改善を目指します。

教室への参加など通所形態での対応が困難な高齢者には、自宅へ訪問して支援を行います。

必要に応じ、医師や家族との連携を通して、医療サービスや介護サービスに結びつける等個別対応も図ります。

③ ポピュレーションアプローチによる介護予防の推進

一般高齢者施策（ポピュレーションアプローチ）は、介護予防に資する基本的な知識を普及啓発し、地域において自主的な介護予防に向けた取り組みができるよう支援を行います。

また、介護予防に関する理解が深まることにより、特定高齢者の早期発見の促進等を目指します。

ア．介護予防に関する基本的な知識の普及啓発

介護予防に資する基本的な知識や情報をパンフレットの配布や講演会、教育、相談等を通して普及啓発し、高齢者自身が積極的にこれらの活動に参加することにより、介護予防に向けた取り組みができるように支援します。

イ．介護予防に関する地域組織活動の支援

地域で主体的に介護予防に資する活動に取り組んでいる、地区福祉委員会や老人クラブのリーダー、地域のボランティアなどに介護予防に資する知識や技術の講習を行い、地域において介護予防に向けた活動が広く実施されるよう支援します。

④ 介護予防事業に関する評価および指導

介護予防事業の事業運営にあたっては、市が実施するもの以外に社会福祉法人等の民間事業所等にもその運営を委託して実施していきます。

そのため、事業実施を委託する場合でも介護予防事業者が運営基準を遵守しているかどうか、また虚弱高齢者に応じた事業が提供されているかどうかを評価・指導していく必要があります。

本市では、介護予防効果のある事業の効果的な実施に向けて努めていきます。

地域支援事業として実施予定の事業

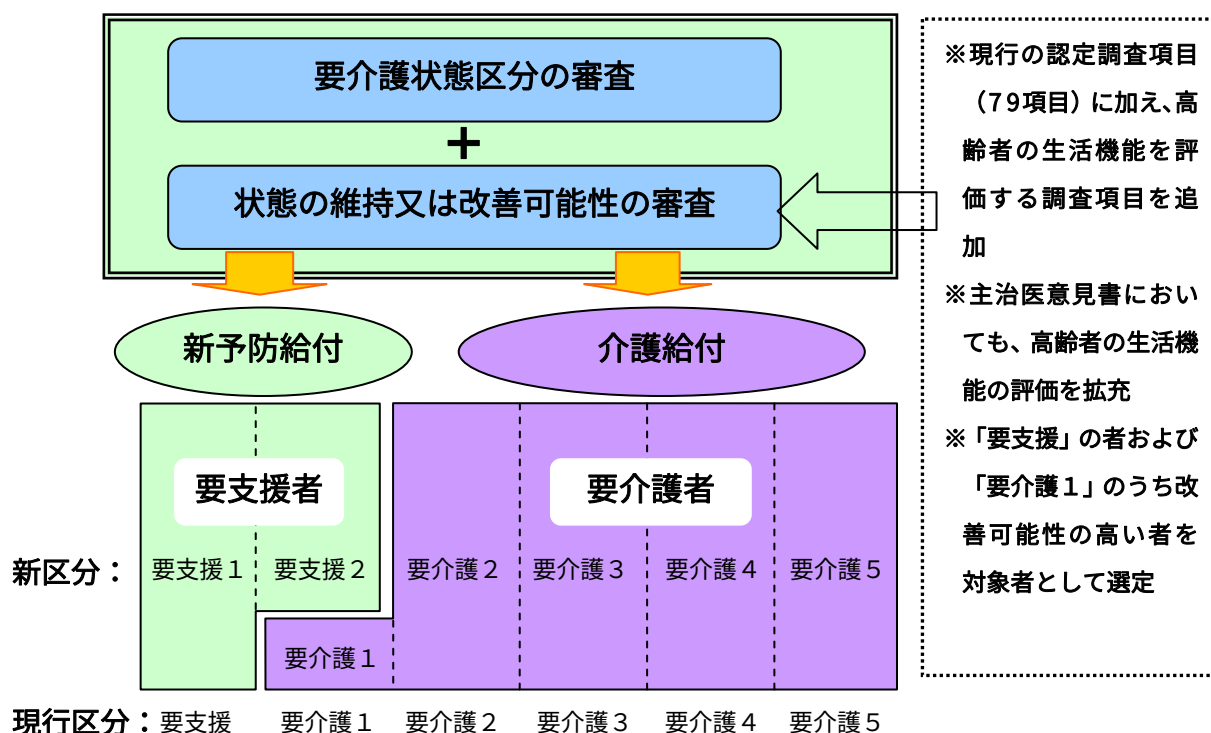
分類		事業内容
介護予防事業	特定高齢者施策 (ハイリスク アプローチ)	特定高齢者把握事業
		通所型介護予防事業
		訪問型介護予防事業
		介護予防特定高齢者 施策評価事業
	一般高齢者施策 (ポピュレーション アプローチ)	介護予防普及啓発事業
		地域介護予防活動 支援事業
		介護予防一般高齢者 施策評価事業
包括的 支援事業	介護予防ケアマネジメント	
	総合相談支援・権利擁護事業	
	包括的・継続的マネジメント	
任意 事業	介護給付費適正化事業	
	家族介護支援事業	
	その他	

(3) 予防給付の円滑な推進

① 予防給付の実施体制づくり

新予防給付対象者の選定は、介護認定審査会において、「要介護状態区分」に加えて、高齢者の状態の維持・改善可能性を審査・判定した後、維持・改善可能性の高い方を、新予防給付の対象者（要支援 1、要支援 2）として選定することとなります。

介護認定審査会における新予防給付対象者の選定



② 対象者へのサービス促進

サービス提供に当たっては、生活機能の維持・向上を積極的に目指すという目的を明確にし、利用者の意向に基づいて専門家の支援も得ながら、利用者が生活機能の維持・向上に対する積極的な意欲を自ら獲得するように促すよう働きかけることが必要です。

軽度の要介護認定者の状態像を踏まえると、軽度者の生活機能向上のための基本的なサービス提供のあり方は以下のように考えられます。

- ・ 生活機能低下の危険性を早期に発見し、軽い段階から短期・集中的な対応
- ・ サービスの提供は必要ときに、比較的短期間に限定して、計画的な実施
- ・ 高齢者一人ひとりに応じたプログラムによる効果的な実施

自立と安心のための多様なサービスの推進

高齢者の地域での在宅生活を支援するために多様なサービス提供を推進するとともに、サービスの利用者が必要とする適切なサービス、良質なサービスの提供に努めます。

現 状 と 課 題

- ◆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。
- ◆要介護状態となっても可能な限り住み慣れた地域で生活できるよう、サービス基盤の整備を図ることが課題です。
- ◆介護保険制度が施行され 5 年が経過する中で制度改正を迎え、今後も制度の理解や適切なサービス利用の推進に向けた情報提供を図っていくことが課題です。
- ◆介護サービスの質の向上を図るために、利用者がサービスを選択・利用しやすい体制づくりを推進していくことが課題です。
- ◆認知症高齢者の早期発見・早期の対応や相談支援体制の整備が課題です。

施 策 の 方 向 性

- ◆地域における居宅サービスについては、必要なサービスが提供されるよう基盤整備を促進し、介護が必要な高齢者や介護家族への支援を行う在宅サービスの充実に努めます。
- ◆地域密着型サービスは、市内を 6 つの日常生活圏域に分け、それぞれの圏域ごとにサービス提供を推進していきます。
- ◆介護保険制度が抜本的に見直されたことから、制度の着実な定着が図られ、適切にサービスが利用されるよう、見直しの趣旨や内容等について、広報等を通じてわかりやすい表現で周知を図っていきます。

施策の方向性

- ◆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。多様なサービスから利用者が適切なサービスを選択・利用できることを目指し、サービス事業者の情報公表を引き続き促すとともに、地域における相談体制や連絡調整機能を強化します。
- ◆高齢者の虐待を防止し、認知症高齢者の早期発見・早期対応を行うためにも、人権意識の啓発に努めるとともに、地域における保健・福祉・医療等のネットワークを強化し、相談体制の整備を進めます。虐待や権利侵害に対しては、関係機関と十分な連携のもと支援していきます。

(1) 地域密着型サービス

本市においては、地域密着型サービスとして、次の 6 つのサービスの整備を予定しています。このうち、小規模多機能居宅介護と認知症対応型共同生活介護については、要支援者が利用する介護予防サービスも想定されています。

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

地域密着型サービスは、高齢者が要介護状態となった後も、可能な限り住み慣れた地域の中で安心して生活できるよう、地域に密着した形できめ細やかなサービスを提供することを目的として創設されたものです。本市では、日常生活圏域における高齢者の状況やサービス利用意向等を踏まえつつ、地域密着型サービスの推進に努めます。

また、事業者指定、介護報酬の設定等、地域密着型サービスに係る事務の運営にあたっては、利用者や被保険者、その他関係者から構成される「地域密着型サービス運営委員会」を設置し、サービス提供の公平・公正な運営を確保するよう努めます。

(2) 岸和田市における日常生活圏域

第 3 期以降の市町村介護保険事業計画においては、高齢者が長年住み慣れた地域で、できるだけ自立した生活を継続することができるようにするため、市域を高齢者の日常生活の圏域に分け、日常生活圏域ごとにサービスが行われることで家族や友人や地域とのつながりが継続し、たとえ介護を受けることになってもその地域で生活を継続できることを目標としています。

本市では日常生活圏域ごとに、相談体制や要介護状態になる前のスクリーニングなど、高齢者の自立を支援し権利を保障するしくみ仕組みの構築を目指します。

日常生活圏域の設定については、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備状況等を総合的に勘案し、保険者ごとに定めることとなっています。

本市における日常生活圏域の設定にあたっては、一つの「まち」として商業、教育、文化などの環境が整い、日常生活が営める最も大きなコミュニティである本市総合計画の3次生活圏を単位とし、次の6つの圏域に設定します。



日常生活圏域	小学校区（1次生活圏）
1. 都市中核地域	中央校区、城内校区、浜校区、朝陽校区、東光校区、大宮校区
2. 岸和田北部地域	春木校区、大芝校区、城北校区、新条校区、
3. 葛城の谷地域	旭校区、太田校区、天神山校区、修斉校区、東葛城校区
4. 岸和田中部地域	常盤校区、光明校区
5. 久米田地域	八木北校区、八木校区、八木南校区
6. 牛滝の谷地域	山直北校区、城東校区、山直南校区、山滝校区

(3) 介護サービス提供体制の充実

① 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、在宅サービス利用の伸びも大きくなっています。

今後の超高齢社会の進展に伴い、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、地域包括支援センター、いきいきネット相談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。

② 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ます。

社会福祉法人等による生計困難者に対する介護保険サービスに係る利用者負担額軽減事業については、平成 17 年 10 月からの施設給付の見直しや税制改正による平成 18 年度からの利用者負担段階の上昇により低所得者の介護保険サービスの利用が困難にならないよう、対象要件の拡大等が行われています。現在、本市内のすべての社会福祉法人でこの軽減制度が実施されています。今後も、新たな社会福祉法人の参入があっても、他の法人同様に減額制度が実施されるよう働きかけます。

(4) サービス提供基盤の整備

① 在宅サービス提供基盤の整備

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。

② 地域密着型サービスの創設によるサービス基盤の整備

高齢者が要介護状態になっても、住み慣れた地域での生活を継続していけるように、日常生活圏域ごとに地域の高齢者の状況を踏まえ、必要なサービス基盤の整備を計画的に進めます。

(5) 利用者本位のサービス提供の推進

① 制度周知の徹底

介護保険をはじめとする各種サービスの利用促進を図るため、広報等を通じて住民への制度周知に努めます。とりわけ、介護保険制度が抜本的に見直されたことから、制度の確実な定着を図れるよう、見直しの趣旨および内容について周知の徹底を図ります。

なお、広報にあたっては、高齢者や障害者、外国人などに配慮して、できるだけ平易な表現を用いることや拡大文字の使用、外国語表記など多様な状況に応じていきます。

② 相談支援体制の構築

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と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、より連携を進めます。

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年度に発足した「岸和田市地域ケア会議*」を継続していきます。

③介護支援専門員への支援

困難事例を抱えた介護支援専門員に対する相談対応や、介護支援専門員全体の質の向上を目指した研修会、事例検討会等を行っていますが、今後は地域包括支援センターの主任介護支援専門員を中心に、より地域の実情や現場課題に応じた研修等を充実させていきます。

また、事業者連絡会とも連携して、事業者間の連携体制を構築し利用者の視点に立ったサービス提供ができるように支援していきます。

(6) 介護サービスの質の向上と適正なサービス利用の推進

① 利用者のための情報提供と権利保護

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、事業者サービス提供体制等の自己情報開示を積極的に求め、現行の事業者情報提供システム等の拡充を図ります。また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。

② サービス事業者への指導・助言

市民の多様なニーズに対応するためサービスを供給する事業者の人材確保により、良質なサービス提供が必要です。利用者に対して適切なサービスが提供されるよう事業者への指導や支援に努めます。特に地域密着型サービスについては、市が指定・指導権限を有することから、新たに付与された事業所への立入り調査権限を活用しながら、適切な指導・監督を行います。

また、介護サービスの質の確保のため、利用者からの苦情への対応、介護相談員の施設等への派遣、適切な契約締結の推進などに積極的に取り組みます。さらに事業者連絡会等が、介護保険制度の趣旨に沿った適正で節度ある事業運営への取り組みを進められるよう、適正な指導・助言を行います。

(7) 高齢者の尊厳に配慮したケアの推進と支援体制の充実

① 認知症高齢者への支援体制の充実

認知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解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が行われてきましたが、身近な相談窓口としての地域包括支援センター内の保健師による介護家族の健康相談体制の整備・連携の充実を図るとともに認知症に対する正しい理解や知識が市民全体に広まるよう、意識啓発活動にも積極的に取り組みます。

ひとり暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯を訪問し、認知症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き、介護家族に対しては、認知症に関する情報提供などを行っていきます。このため、地域包括支援センターやいきいきネット相談支援センター等に認知症相談窓口を設置するとともに、介護保険サービス事業者やかかりつけ医、医療機関等との連携体制の確立に努めます。

また、環境変化の影響を受けやすい認知症高齢者の特性に配慮し、認知症高齢者が尊厳を保ちながら身近な場所で切れ目のないサービスを継続的に利用できるよう、施設整備にあたっては、認知症高齢者グループホーム*等、地域密着型サービスの充実や、施設において家庭的な環境のもとでケアを受けることができる個室・ユニットケア*の普及を図ります。

② 成年後見制度と地域福祉権利擁護事業

成年後見制度および地域福祉権利擁護事業*を周知し、積極的な利用を促進するとともに、必要に応じて、老人福祉法に基づく成年後見制度の市長申立てを活用するなど、認知症高齢者の権利擁護のための取り組みに努めます。また、認知症高齢者への虐待、権利侵害などに対応する際には、地域福祉権利擁護事業を円滑に利用できるよう、社会福祉協議会と十分に連携を図っていきます。

(権利擁護等の事業)

- 成年後見制度** …………… 認知症・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、認知症・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。

③ 高齢者の虐待防止

高齢者に対する虐待行為は、高齢者の心身に深い傷を負わせ、高齢者の基本的人権を侵害するものです。高齢者に対する虐待を防止し高齢者の尊厳を保持するため、地域における保健・福祉・医療等の関係機関のネットワークを構築し、人権意識の啓発はもとより、相談・通報窓口設置や関係職員の研修など、高齢者虐待の防止と早期発見・早期対応への取り組みを推進し、必要な場合には、老人福祉法の規定に基づき措置制度を活用します。

また、施設における身体拘束は、高齢者の尊厳を傷つけるのみならず、身体機能の低下を引き起こすことにもなりかねないことから、施設等における身体拘束ゼロに向けた職員の意識改革や、サービスの質的向上への取り組みを積極的に支援していきます。

(8) 適切な要介護認定の推進

認定調査については、介護保険制度改正により調査の委託先範囲が見直された趣旨に鑑み、本市における認定調査事務の実施体制の強化を図るとともに、委託を行う場合であっても、調査の適正を確保するため、適宜その内容の検証に努めます。

また、認知症や障害など高齢者一人ひとりの状態を認定調査に正確に反映させるため、調査対象者の日頃の状態や障害による生活面での困難を的確に説明できる者の同席を求める取り組みを引き続き進めます。

さらに、認定調査の特記事項には、例えば障害等があることによって通常よりコミュニケーション*の時間を要する場合や理解が困難な場合には、それを的確に記載するとともに、介護認定審査会においてその記載内容が審査・判定に正しく反映されるよう介護認定審査会委員および認定調査員の研修において周知徹底を図り、公平・公正で適切な要介護認定の実施に努めます。

地域における支え合いの仕組みづくり

地域福祉の充実は、自助、共助、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。地域住民との連携のもと、支援を要する高齢者への身近な相談体制や生活支援を行う体制づくりを進めます。

現 状 と 課 題

- ◆地域における高齢者や家族の身近な相談窓口として、在宅介護支援センターの整備を進めてきましたが、今後は地域包括支援センター事業として再編し、機能の強化を図っていくことが課題です。
- ◆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くことが課題となっています。

施 策 の 方 向 性

- ◆介護や支援を要する高齢者を地域で支え、生活全般にわたる支援を行うため、地域包括支援センターを軸に、社会福祉協議会、民生委員・児童委員協議会、保健センター等の地域ケアに係る機関とのネットワーク化を推進します。
- ◆予防・医療・介護のリハビリテーションサービスが切れ目なく効果的に提供される仕組みづくりとして、地域リハビリテーションシステムの構築を目指します。
- ◆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、高齢者セーフティネットの構築を計画的に進めていきます。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。

(1) 地域ケア体制*の充実

高齢者が要介護状態にならないような予防を重視した取り組みとともに、住み慣れた地域社会の中で、自立した生活を確保するために必要な支援を行う「生活支援」に取り組むことにより、高齢者の生活を支えていくサービスを推進します。

① ひとり暮らしの高齢者への支援

一人暮らしや高齢者世帯等の増加に伴い、地域包括支援センター等の相談体制づくりだけでなく、多くのボランティアによる安否確認が重要です。地域で虚弱な高齢者を支え、見守り支援をしていくために、地域ぐるみの理解と協力が得られるような環境づくりを進めます。

② コミュニティによる自立支援

介護や支援を要する高齢者を地域で支え、生活全般にわたる支援を行うため、地域包括支援センターを軸に、保健センター等の地域ケアに係る機関をネットワーク化して情報の共有を図り、その連携を強化していきます。

(2) 地域福祉ネットワーク活動の推進

① 小地域ネットワーク活動の促進

本市では、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。個別の援助活動とグループの援助活動を行い、住民同士が互いに助け合い、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、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。

② 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生かしながら、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の構築を目指します。

③ 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ための基盤づくりを促進します。

④ ボランティアの育成

元気な高齢者は、様々なボランティア活動に取り組んでいます。今後、急速に高齢者が増える中で、一人ひとりが日常的にボランティア活動を行い、相互に支え合う地域社会をつくるためにも、ボランティア活動の育成を積極的に支援していきます。

また、ボランティアに意欲のある高齢者を老人クラブ、シルバー人材センター*、地域との連携により、活動につなげていくことが重要となっていることから、意欲のある高齢者への参加機会の拡大・充実や、NPO*、市民ボランティア団体等の連携による活性化と参加者の拡大を図っていきます。

(3) 地域リハビリテーションシステムの構築

高齢者や障害者が地域において自立した生活を送るためには、個々の身体機能にあわせた医療的、教育的、職業的、社会的視点からのリハビリテーションが、総合的かつ一貫性をもって提供される必要があります。

① 地域リハビリテーション

近年、医療機関で急性期医療、長期療養などの機能分化の取り組みが進められていますが、リハビリテーションを担う医療機関のみならず一般医療機関においても、利用者の在宅復帰を共通の目的として、それぞれの時期において担っている役割・機能を自覚し、その責任を果たしていくことが求められています。

そのためには、一般医療機関とリハビリテーションを担う機関が相互に、患者・利用者の生活機能に関する情報の交換や履歴の共有化を行うことが、リハビリテーションの内容とその効果を確認することを可能とし、地域におけるリハビリテーションの質の向上につながることから、このような取り組みを円滑に進めるツールとしてリハビリテーション実施計画書の普及・活用や、関係職種間の連絡会議の開催を促進していきます。

また、入院医療から介護保険サービスへの移行に際しては、医療機関が、退院前の早期から介護支援専門員や訪問看護等居宅サービス事業者と十分な情報交換を行い、利用者が退院した際に迅速な初期対応がなされ、必要なサービスが切れ目なく利用できるようにするためには、各事業者間の情報の共有化や利用者と専門職の連携だけでなく、地域における拠点が必要であり、「大阪府地域リハビリテーション推進事業」に積極的に参画し、本市における地域リハビリテーション体制の構築を進めていきます。

② 医療と介護の連携

医療機関から退院後の高齢者等が、住み慣れた地域での生活を続けられるためには、残された身体的・精神的・社会的能力を最大限に回復させることが必要です。そのために、保健・福祉・医療・介護保険サービスや地域住民およびボランティアなどによるインフォーマルなサポート*を活用し、医療機関からの申し送り事項が円滑に、必要なサービス調整機関に情報提供できるように支援します。

また、地域包括支援センターの介護予防マネジメントが円滑に進むよう連携システムの構築を進めます。

(4) 相談体制と情報提供の充実

市民が必要とする様々な保健・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」や各種パンフレット・「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を進め、広報手段の充実を図ります。

① 高齢者セーフティネットの構築

これまでは、在宅介護支援センターが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も行ってきましたが、今後は、地域包括支援センターを中心にいきいきネット相談支援センターや大阪府社会福祉協議会が実施する「社会貢献事業」と連携を図りながら、保健・福祉・医療にわたるサービスが提供されるよう努めていきます。

また、個人情報の保護に配慮した上で、安否確認や生活相談などの支援を行う高齢者セーフティネット*を構築するために、保健・福祉・医療における関係団体や、民生委員・児童委員、老人クラブなどの地域の関係団体との連携を強化します。

災害時における高齢者等の安否確認については、平成 16 年 3 月に「災害時における重度障害者・要介護高齢者等のための安否確認実施マニュアル」が策定されており、引き続き、自力での避難が困難と予想される高齢者等を対象に災害時における安否確認や避難誘導、さらには災害情報の提供など迅速かつ円滑に実施する体制づくりを進め、「地域でつくる安心ネットワーク」を構築していきます。

② 窓口サービスの充実

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、必要に応じて適切なサービス等につなげ、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相談体制の充実を図ります。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。

各窓口には、各種外国語や点字による制度説明のパンフレットを用意するなど、バリアフリー化にも配慮します。

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。

③ 相談機関の連携

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、より緊密な連携を進めます。

④ 消費者支援体制

悪質な訪問販売や振り込め詐欺が横行し、特に高齢者の被害が多くなっています。本市では、高齢者等が安全で安心した消費生活をおくることができるよう、被害防止に関する情報の提供・啓発に努めます。

また、認知症の高齢者等については、成年後見制度などの権利擁護事業の啓発も図ります。

地域活動の推進と安心して住みよい生活環境づくり

高齢者が住み慣れた地域社会で安心して暮らし続けるためには、バリアフリー化による生活基盤の改善や高齢者をはじめとするすべての市民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ます。

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、サービス提供者間の連携促進に努めていきます。

また、明るく活力に満ちた高齢社会を確立するためには、高齢者自身が地域社会の中で積極的な役割を果たしていくことができるようなシステムづくりが重要です。

現 状 と 課 題

- ◆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、今後、市内全域に拡大させていくことが課題です。
- ◆相互に支え合う地域社会の実現に向けて、元気な高齢者のボランティア活動による積極的な社会参加を促進するとともに、高齢者ボランティアを育成していくことが課題です。
- ◆高齢者が長年培ってきた知識、経験、技能は本人にとっても地域にとっても大きな財産であるという認識のもと、高齢者が地域の中で大切な役割を担うことができる地域づくりを推進することが課題です。
- ◆要介護高齢者へ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

- ◆高齢期に身体機能が低下しても、公共施設や都市施設の利用や、移動にあたってなるべく健康な人と同じように支障のないような歩道の整備など「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。
- ◆高齢者の様々な生きがいづくりが地域活動に結びついていくよう、文化、学習、スポーツ活動、世代間交流やボランティア活動等を支援するとともに、保健福祉、教育、文化等の幅広い分野で活躍できる人材の養成を積極的に推進していきます。

施策の方向性

- ◆高齢者等が長年培ってきた知識・経験・技能を活かした就労機会を得られるように、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。また、地域の中で自立して安全かつ快適な生活を送れるよう、シルバーハウジングの整備や高齢者向け優良賃貸住宅の供給を促進していきます。

(1) 安全で快適なまちづくり

高齢者が住み慣れたまちで暮らし続け、安全で快適な都市空間の中で楽しく行動が出来るように、公共施設の配置、歩ける範囲を考慮した地域づくりの中でバリアフリー化が求められています。また、高齢者が居宅において快適で自立した生活が営めるよう、住宅の質向上を目指すとともに、住宅供給体制を整備する必要があります。

① 都市施設の整備改善

高齢期に身体の機能が低下した場合に、外出しても健康な人と同じように、移動に支障のない歩道や、建築物の利用、日常的な活動や社会参加活動が行えるよう環境整備等に積極的に努めます。また、「都市計画マスタープラン」、「住宅マスタープラン」「福祉のまちづくり環境整備指針」、「交通バリアフリー基本構想」におけるバリアフリーのまちづくり整備を引き続き積極的に推進します。

大規模災害時における住民の「自分達のまちは自分達で守ろう」という「自助」、「共助」と、行政による「公助」とが一体となった防災体制の整備に努めています。高齢者や障害者などの災害時要援護者の避難誘導については、地域での人的な支援が不可欠であり、市内全地区での自主防災組織の結成や避難誘導システムの確立へ向けて働きかけるとともに、災害時における迅速な安否確認体制を確立します。

② 交通安全運動の推進

高齢者の交通事故増加に対処するため、積極的に高齢者の交通安全教室を開催し、交通事故防止の施策を展開しています。交通安全指導者を育成しながら、老人クラブなどを対象とした安全教室の開催を継続し、さらに交通安全の啓発に努めます。

なお、高齢者交通安全条例に基づき高齢者交通安全モデル地区を指定して、安心して生活できるよう啓発を行ってまいります。

③ 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・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。

(2) 生涯学習の推進と生きがいづくり

健やかでやすらぎのある長寿・福祉のまちづくりを進めていくためには、各種の保健・福祉・介護予防の施策を着実に取り組んでいくことが必要です。その取り組みを支えるためにも、地域での積極的な健康づくり・介護予防・福祉活動の推進が求められており、市民との協働や市民のボランティア意識の高揚を図るとともに、福祉に携わる関係組織の基盤づくりと幅広いマンパワーの養成・確保に努めます。

① 生涯学習の充実

高齢者自身、学習や教養を高めることを生きがいとしている方も多く、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支援を行い、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。

② 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、福祉に関する様々な講座や講習会の開催や、啓発パンフレットを作成するなどの啓発・広報活動を推進していきます。

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、様々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。

③ 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。同センターは高齢者福祉、障害者福祉や児童福祉といった福祉分野をはじめ、環境、国際交流など幅広い分野の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様々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図っています。

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・課題別講座を開設する一方、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を見せています。

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、ボランティアセンターを中心として、様々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ます。

（3）雇用・就労対策の促進

明るく活力に満ちた高齢社会を確立するためには、高齢者自身が地域社会の中で自らの経験と知識を生かして、積極的な役割を果たしていくような社会づくりがさらに重要となっています。健康な高齢者、特に前期高齢者が就労や様々な社会活動へ参加するとともに、地域を支えあう担い手としても活躍していくことが期待されます。そのため本市においても、老人クラブやさまざまな団体・グループ等の育成・指導や雇用の促進等に様々な支援を行っています。

① 雇用対策の推進

現在、急速に高齢化人口が進む中、仕事を生きがいとしている高齢者も多く、高齢者が長年培った知識・経験を雇用・就業の場に活かしながら、その意欲と能力に応じて社会を支えていく体制づくりが大切です。

今後も高齢者の多種多様な就労ニーズに対応して、就労による社会参加と生きがいづくりを促進するため、大阪府や公共職業安定所との連携に取り組みます。

② 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。

③ 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。

高齢者の雇用は、現在の経済状況を反映して、厳しいものとなっていますが、シルバー人材センターにおいては着実に会員が増えており、就労延人数、契約金額とも増加傾向にあります。

行政としても各種事業の委託を行い、働く場の確保に努めています。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、定年退職者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 16 年度）

	契約件数	就業延人数	契約金額（円）
専門技術	2	1,566	7,047,645
事務管理	103	1,410	7,296,778
施設管理	120	40,651	158,326,657
折衝外交	3	1,615	6,992,030
技 能	2,717	8,434	51,425,007
一般作業	1,191	64,864	253,690,999
サービス	69	5,419	16,937,980
計	4,205	123,959	501,717,096

(4) 居住ニーズに対応した住環境の整備

① 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、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 高齢者向け住宅の供給促進

高齢者の居住の安定確保に関する法律に基づく高齢者向け優良賃貸住宅の供給を促進するとともに、高齢者の入居を拒まない高齢者円滑入居賃貸住宅の登録を促進します。

シルバーハウジング（高齢者世話付住宅）については、今後も市営住宅や公共住宅の整備の際に供給を推進するとともに、シルバーハウジングにおける地域活動スペースの確保や生活援助員の地域の派遣など新たな展開を検討していきます。

また、高齢者の新たな住まい方についての方策として、高齢者がお互いに生活を共同化して居住を共にするグループリビングについて支援方法を検討していきます。

第5章 保健福祉・地域支援事業サービス量の見込み

1. 健康づくりと生活習慣病予防の推進の主な事業と目標量

平成 18 年度より、介護保険法の改正により 65 歳以上の人には、介護保険法に基づく介護保険サービスや介護予防事業により、介護予防に資する事業が実施されることから、老人保健法に基づく保健事業の内、健康教育、健康相談、機能訓練、訪問指導については 40 歳から 64 歳までの人を対象として実施します。また、市民（基本）健康診査においては、65 歳以上の人に介護予防健診（生活機能評価）を実施し、介護予防事業との連携により、生活機能低下の早期把握および早期対応の取り組みを推進します。

① 健康教育

生活習慣病の予防、健康増進等、健康に関する正しい知識の普及を図ることにより、「自らの健康は自ら守る」という認識を高め、健康の保持増進に役立たせることを目的に実施します。

	平成 18 年度 (2006 年度)	平成 19 年度 (2007 年度)	平成 20 年度 (2008 年度)
健康教育（個別健康教育含）	200 回	210 回	230 回

② 健康相談

心身の健康に関する個別の相談に応じ、必要な指導・助言を行い、家庭における健康管理に役立たせることを目的に実施します。

		平成 18 年度 (2006 年度)	平成 19 年度 (2007 年度)	平成 20 年度 (2008 年度)
健康相談	一 般	200 回	220 回	230 回
	重 点	210 回	215 回	220 回

③ 健康診査

・市民（基本）健康診査（生活習慣病健康診査）

主婦、高齢者、自営業者等職場で健診を受ける機会のない 20 歳以上の市民を対象として、糖尿病・高血圧・高脂血症等、増加傾向にある生活習慣病の危険因子を早期に発見し、栄養や運動などの生活指導や適切な治療と結びつけることによって、これらの疾患等を予防することを目的としています。

さらに、65 歳以上の人には、介護予防健診（生活機能評価）を実施し、生活機能低下の早期把握に努めます。

・がん検診

死亡原因の第1位はがんとなっています。このようなことから、職場等で受診する機会のない一定年齢以上の市民を対象として、早期に発見し、早期治療に結びつけることによって、がんの予防を図ることを目的とした検診です。

	平成18年度 (2006年度)	平成19年度 (2007年度)	平成20年度 (2008年度)
市民(基本)健康診査受診率	45.0%	47.5%	50.0%
胃がん検診受診率	10.0%	15.0%	25.0%
子宮がん検診受診率	15.0%	22.0%	30.0%
肺がん検診受診率	10.0%	15.0%	25.0%
乳がん検診受診率	10.0%	15.0%	25.0%
大腸がん検診受診率	27.0%	28.0%	30.0%

④ 機能訓練

疾病、外傷等により心身の機能が低下している人に対し、機能の維持回復を図るために必要な訓練を行い、日常生活の自立への援助や社会参加を促すことにより、介護を要する状態になることを予防することを目的としています。

	平成18年度 (2006年度)	平成19年度 (2007年度)	平成20年度 (2008年度)
機能訓練	※	※	※

※必要に応じて対応

⑤ 訪問指導

療養上の保健指導が必要な人やその家族に対し、保健師、看護師、理学療法士等が自宅を訪問し、心身機能の低下防止と健康の保持増進を図ることを目的としています。

	平成18年度 (2006年度)	平成19年度 (2007年度)	平成20年度 (2008年度)
訪問指導	※	※	※

※必要に応じて対応

２．介護予防の推進の主な事業と目標量

平成 18 年度より、介護保険法の改正により介護予防に重点がおかれ、65 歳以上の人には、介護保険法に基づく介護保険サービスや介護予防事業により、介護予防に資する事業を実施します。

（１）介護予防事業

① 特定高齢者把握事業

市民（基本）健康診査や、訪問活動、関係機関からの連絡、要介護認定等により、今後要支援・要介護状態になる恐れの高い高齢者（特定高齢者）を把握する事業です。

	平成 18 年度 (2006 年度)	平成 19 年度 (2007 年度)	平成 20 年度 (2008 年度)
特定高齢者数	1,151 人	1,722 人	2,319 人

② 運動器の機能向上教室

保健センターや公民館などを利用して、運動器の機能向上のための教室（ストレッチ、筋力トレーニング、有酸素運動、バランストレーニングなど）を実施します。教室は 20 名程度を対象に、1 クール 12 回、概ね 3 か月間で実施します。

	平成 18 年度 (2006 年度)	平成 19 年度 (2007 年度)	平成 20 年度 (2008 年度)
運動機能向上教室（開催回数）	250 回	375 回	500 回

③ 栄養相談（個別）

低栄養状態の予防・改善のために、管理栄養士、栄養士による個別または小グループでの相談を行います。電話による相談と、面接による相談を実施します。1 回 5～10 人の相談を実施します。

	平成 18 年度 (2006 年度)	平成 19 年度 (2007 年度)	平成 20 年度 (2008 年度)
栄養相談（開催回数）	48 回	48 回	60 回

④ 栄養改善教室（集団）

低栄養状態の予防・改善のために、講義と実習を含めた教室（食べることの意義、栄養改善のための食べ方、食事の作り方、食材購入方法など）を 1 回 20～30 人程度を対象に実施します。

	平成 18 年度 (2006 年度)	平成 19 年度 (2007 年度)	平成 20 年度 (2008 年度)
栄養改善教室（開催回数）	2 回	3 回	4 回

⑤ 歯科相談（個別）

歯科医師または歯科衛生士による個別または小グループでの相談を行います。電話による相談と、面接による相談を実施します。1回6～10人の相談を実施します。

	平成 18 年度 (2006 年度)	平成 19 年度 (2007 年度)	平成 20 年度 (2008 年度)
歯科相談（開催回数）	48 回	48 回	60 回

⑥ 口腔機能向上教室（集団）

歯科医師または歯科衛生士等が講義と実習を含めた教室（口腔清掃の方法や、摂食・嚥下機能に関する運動方法など）を、1回20～50人程度を対象に実施します。

	平成 18 年度 (2006 年度)	平成 19 年度 (2007 年度)	平成 20 年度 (2008 年度)
口腔機能向上教室（開催回数）	2 回	3 回	4 回

⑦ 看護師・保健師等の訪問

閉じこもりや軽度認知障害、うつ傾向等で通所でのサービスの利用が困難な対象者に、看護師・保健師等が訪問して必要な相談を実施します。

	平成 18 年度 (2006 年度)	平成 19 年度 (2007 年度)	平成 20 年度 (2008 年度)
訪問人数（延べ）	1,380 人	2,000 人	2,700 人

⑧ 配食サービス

低栄養状態もしくは低栄養状態になる危険性があり、介護予防ケアマネジメント事業において配食サービスが必要とされた高齢者に対して実施します。

	平成 18 年度 (2006 年度)	平成 19 年度 (2007 年度)	平成 20 年度 (2008 年度)
配食数(延べ)	4,800 食	9,600 食	14,400 食

⑨ 介護予防特定高齢者施策評価事業

特定高齢者施策の実施により、どの程度、要支援又は要介護状態への移行を防止できたか等の達成状況の検証を通じ、事業評価を実施します。

⑩ 介護予防の啓発およびパンフレットの作成配布等

介護予防に資する基本的な知識を普及啓発するため、パンフレットを作成し配布します。また、医師や歯科医師、保健師等による教室や相談、有識者による講演会等も開催します。

	平成 18 年度 (2006 年度)	平成 19 年度 (2007 年度)	平成 20 年度 (2008 年度)
高齢者健康教育	100 回	120 回	140 回
高齢者健康相談	100 回	120 回	140 回
地域組織活動の推進支援	24 回	24 回	24 回

⑪ 介護予防一般高齢者施策評価事業

一般高齢者施策が適切な手順や過程を経て実施できているかどうかを評価します。

(2) 包括的支援事業

① 介護予防プラン作成

要介護状態になる恐れの高い高齢者に対して、介護予防プランを作成し、適切な介護予防サービス等を利用できるよう支援します。

	平成 18 年度 (2006 年度)	平成 19 年度 (2007 年度)	平成 20 年度 (2008 年度)
特定高齢者数	1,151 人	1,722 人	2,319 人

② 各種相談および困難事例への対応および権利擁護事業

・各種相談

地域における多様なネットワークを活用した地域の高齢者の実態把握、介護保険サービスや介護以外の生活支援サービスとの調整等による総合的な相談支援を行います。

・権利擁護事業

高齢者の虐待防止や早期発見のための高齢者虐待防止ネットワークの構築および相談支援事業、消費者被害防止や成年後見制度利用支援などの権利擁護のための事業を実施します。

③ ケアマネ指導および困難事例のスーパーバイズおよび市民への情報提供

介護支援専門員が抱える支援困難事例について、地域の関係機関等との連携の下で、支援方針を検討し指導助言を行います。また、介護支援専門員に対する個別の相談窓口を設置し、日常的にケアプランの作成等について指導します。

④ センター運営事業

地域における高齢者の実態を的確に把握し、早期に必要なサービス（社会資源）につなぐ総合的なマネジメント機能を持ち、地域社会全体を包括的にケアしていくためのネットワーク拠点として、地域包括支援センターを運営します。

(3) 任意事業

① 給付費通知

給付額や負担額の記載をすることにより、給付が適正に行われているかを確認します。また、要介護認定者に、自分の身体状況やサービス利用状況が確認できるよう「介護保険サービス確認シート」を提供し、今後の健康管理、ケアプランの作成に役立てる事業です。

② レセプトおよびケアプランチェック

居宅サービス利用者に係るケアプランをそれぞれの居宅介護支援事業所より毎月提供させ、ケアプランの内容とレセプトを精査し、不適切なサービスに対して指導・助言を行います。

③ 家族介護慰労金支給事業

在宅の高齢者を常に介護している方の経済的負担を軽減し、当該高齢者の在宅生活の維持、向上を図るために、家族介護慰労金を支給します。

④ 紙おむつの給付

在宅の高齢者を常に介護している低所得世帯の経済的負担を軽減し、当該高齢者の在宅生活の維持、向上を図るために、紙おむつ券を給付します。

	平成 18 年度 (2006 年度)	平成 19 年度 (2007 年度)	平成 20 年度 (2008 年度)
利用者数	125 人	125 人	125 人

⑤ 家族介護教室

高齢者を介護している家族や将来的に介護予定のある人を対象に、高齢者の健康管理や介護予防、介護方法、介護の体験談や介護保険制度、介護者自身の健康管理などについて、講義と実習を行います。

	平成 18 年度 (2006 年度)	平成 19 年度 (2007 年度)	平成 20 年度 (2008 年度)
らくらく介護講座（開催回数）	6 回	12 回	12 回

⑥ 介護相談員派遣事業

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）などの介護サービスを提供しているところに訪問し、利用者や家族から介護サービスに関する疑問や不満等を聴き、サービスを提供している事業所との橋渡しを行う介護相談員を選定します。その上で、選定した介護相談員を希望するサービス事業所に派遣する事業です。

⑦ 住宅改修支援事業

住宅改修に関する相談・情報提供や、住宅改修費に関する助言を行うとともに、住宅改修費の支給*の申請に係る理由書を作成した場合の経費を助成します。

	平成 18 年度 (2006 年度)	平成 19 年度 (2007 年度)	平成 20 年度 (2008 年度)
住宅改修が必要な理由書作成	40 件	40 件	40 件

⑧ 成年後見制度利用支援事業

成年後見の申立てをする親族がない場合に、市が本人に代わって家庭裁判所に審判の申立てを行います。また、成年後見制度の利用促進のためのパンフレットの作成・配布、説明会・相談会の開催等の広報・普及活動を行います。

	平成 18 年度 (2006 年度)	平成 19 年度 (2007 年度)	平成 20 年度 (2008 年度)
利用者数	※	※	※

※必要に応じて対応

⑨ 高齢者世話付住宅（シルバーハウジング）

高齢者世話付住宅に居住する高齢者に対し、自立し、安全かつ快適な生活を営むことができるよう、生活援助員を派遣して、生活指導・相談、安否の確認、一時的な家事援助、緊急時の対応等のサービスを提供する事業です。

	平成 18 年度 (2006 年度)	平成 19 年度 (2007 年度)	平成 20 年度 (2008 年度)
戸数	24 戸	24 戸	24 戸

⑩ 生きがいと健康づくり推進事業

・高齢者趣味の作品展

日頃の趣味の作品を展示し、優秀な作品は表彰され記念品が贈られます。

・生きがい健康づくり推進事業

高齢者の生きがいづくり・健康づくりを推進するための事業を行います。

	平成 18 年度 (2006 年度)	平成 19 年度 (2007 年度)	平成 20 年度 (2008 年度)
高齢者趣味の作品展	1 回	1 回	1 回
生きがい健康づくり推進事業	23 校区	23 校区	23 校区

3. 自立と安心のための多様なサービスの推進の主な事業

① 街かどデイハウス*事業

虚弱な自立高齢者を対象に介護予防と生きがいづくりを図るための日帰りサービスです。既存施設を活用し、地域のボランティアにより運営されています。

② 生活管理指導短期宿泊事業

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の一時的な宿泊サービスです。

③ 緊急通報体制整備事業

ひとり暮らしの高齢者などが、安心して日常生活を送れるよう、緊急通報装置の貸し出しを行うとともに、地域住民等との有機的な結びつきを促進する事業です。

④ 老人福祉電話貸出事業

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、電話機を貸し出し、定期的に安否の確認をする事業です。

⑤ いきいきネット相談支援センター

中学校区単位に「コミュニティソーシャルワーカー」を配置し、地域の要援護者に対する「見守り・発見・相談・サービスへのつなぎ」機能を強化する事業です。

⑥ 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施設です。

⑦ 養護老人ホーム

環境上の理由、および経済的な理由により居宅における生活が困難な方を措置入所させる施設です。

⑧ 配食サービス事業

ひとり暮らしで調理が困難な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です。

4. 地域における支え合いの仕組みづくりの主な事業

① 民生委員・児童委員協議会への支援

約 280 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 地区市民協議会との連携

地区市民協議会は、生活の最も基本的な単位である小学校区（1 次生活圏）ごとに組織されているコミュニティ推進組織で、本市独自の地域組織です。地区市民協議会は、地域内の諸問題について自主的に話し合い、関係団体との連絡調整を図りながら、共同生活を推進し、住みよいまちづくりの推進に取り組みます。

③ 老人クラブ等の様々な団体・グループ活動の促進

健康講座など各種講座、レクリエーションスポーツ大会の開催など、健康づくり運動や生きがいを高めるための様々な活動や社会奉仕活動を実施します。

今後も友愛訪問、地域美化などの社会奉仕活動やレクリエーションスポーツの普及、文化活動への参加など、健康増進の充実を図り、高齢者が地域活動の重要な担い手として活動できるよう支援していきます。

④ 高齢者ふれあいセンター事業

地域老人の交流と老人クラブの活動の場として、高齢者ふれあいセンター*の運営を実施します。

⑤ 相談窓口の充実

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、いきいきネット相談支援センター、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。

⑥ 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。

⑦ 地域ケア会議

保健、医療、福祉などの関係機関が協力し、定期的に会議を開催しています。介護予防・生活支援の観点から、特定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行います。

5. 地域活動の推進と安心して住みよい生活環境づくりの主な事業

① サービス利用者相談窓口

地域住民や利用者のよりよい生活環境づくりに対する意識も高まり、ボランティア団体等の活動も活発化し地域福祉を通じて新たなコミュニティ形成を図る動きもでてきています。地域の活動を担う社会福祉協議会、各校区市民協議会、民生委員・児童委員協議会、町内会、老人クラブ等の関係機関団体との連携を強化しながら、各団体の特性や役割を明確にして、地域活動が活発となるよう支援していきます。

今後も、高齢者やその家族が地域において気軽に相談できるよう、本市においても保健・福祉・医療に関する相談について適切な対応をしていきます。

② シルバー人材センターの充実

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つ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。

③ ボランティアセンターへの活動支援

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。

④ 高齢者世話付住宅（シルバーハウジング）

高齢者世話付住宅に居住する高齢者に対し、自立し、安全かつ快適な生活を営むことができるよう、生活援助員を派遣して、生活指導・相談、安否の確認、一時的な家事援助、緊急時の対応等のサービスを提供する事業です。

第6章 介護保険サービス量の見込み

1. 要支援・要介護認定者数とサービス利用者数の見込み

第3期介護保険事業計画におけるサービス量の見込みにあたっては、平成27年(2015年)の高齢者介護の姿を念頭においていることから、平成26年度(2014年度)までの人口推計に基づく要支援・要介護認定者数を推計し、将来を見据えた目標設定に基づき、平成18年度(2006年度)～平成20年度(2008年度)における3年間のサービス量を推計します。要支援・要介護認定者数の推計にあたっては、地域支援事業および新予防給付による介護予防効果を考慮して見込んでいます。

将来人口の推計から、サービス量の推計にいたる手順は以下のとおりです。

(A) 将来人口の推計

コーホート要因法を用いて、平成26年度までの本市の将来人口を推計します。

(B) 要介護認定者数(自然体)の推計

高齢者の将来推計人口に、要介護認定率^{※1}を積算し、平成18年度～平成20年度までの要介護度別認定者数(自然体)を推計します。

※1：過去の実績から、各要介護度別に認定を受けた人の割合を男女別・年齢階層ごとに求めたもの。

(C) 要介護認定者数(介護予防後)

地域支援事業^{※2}・新予防給付^{※3}によって要支援・要介護状態を防止、あるいは要介護度の重度化を防止できる人数(介護予防効果の人数)を参酌標準を基に見込み、介護予防効果後の要介護認定者数を見込みます。

※2：地域支援事業

■実施対象者：要支援・要介護状態に陥るおそれのある者(平成20年度以降高齢者人口の5%(平成18年度・平成19年度については、概ね3%～4%)に前年度の当該事業の実施により自立にとどまる者を加えた人数)を対象とする。

■実施効果：平成20年度以降は、地域支援事業を実施した高齢者の20%(平成18年度実施分については12%、平成19年度については16%)について、要支援・要介護状態となることを防止する。

※3：新予防給付

■実施対象者：要支援者および要介護1のうち状態の維持・改善可能性の高い者を対象とする。

■実施効果：平成20年度以降は、要支援・要介護1の人数の10%(平成18年度実施分については6%、平成19年度については8%)について、要介護2以上への移行(悪化)を防止する。

(D) 介護保険施設・居住系サービス利用者数の見込み

平成 26 年度における目標※⁴を考慮して、平成 18 年度～平成 20 年度の介護保険施設、介護専用居住系サービス、介護専用以外の居住系サービスの利用者数を見込みます。

※ 4：平成 26 年度における目標

- 平成 26 年度における要介護認定者数に対する介護保険施設および介護専用居住系サービスの利用者割合が、要介護 2～5 の認定者数に対して、37%以下となることを目標とする。
- 平成 26 年度における介護保険 3 施設および地域密着型介護老人福祉施設の利用者には、要介護状態がより重度の利用者の割合を高め、全体に対する要介護 4・要介護 5 の利用者割合を 70%以上とすることを目標とする。

(E) 居宅サービス・介護予防サービス対象者数の算出

(C) で見込んだ要介護認定者数（介護予防後）から、(D) の介護保険施設・居住系サービスの利用者数を除き、居宅サービス・介護予防サービス対象者数を算出します。

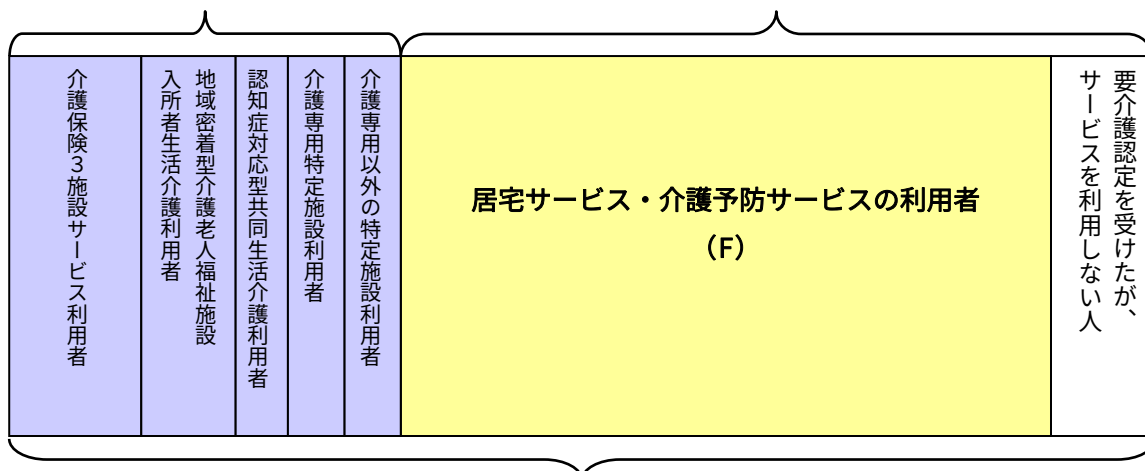
(F) 居宅サービス・介護予防サービス利用者数の見込み

過去の実績をもとに、平成 18 年度～平成 20 年度に居宅サービス・介護予防サービスを利用する要介護認定者数を見込みます。

各サービスの利用者区分

介護保険施設および
居住系サービス利用者 (D)

居宅サービスおよび地域密着型
サービス対象者 (E)



介護予防効果を考慮した要支援・要介護認定者数 (C)

２．目標年度までの介護予防効果後の要介護認定者数の推計

平成 18 年度（2006 年度）～平成 26 年度（2014 年度）までの要介護認定者数（自然体）と地域支援事業や新予防給付の実施による介護予防効果後の要介護認定者数を次のように見込んでいます。

目標年度までの要介護認定者数（自然体）と介護予防効果

（単位：人／月）

	平成 18 年度 (2006 年度)	平成 19 年度 (2007 年度)	平成 20 年度 (2008 年度)	平成 21 年度 (2009 年度)	平成 22 年度 (2010 年度)	平成 23 年度 (2011 年度)	平成 24 年度 (2012 年度)	平成 25 年度 (2013 年度)	平成 26 年度 (2014 年度)
高齢者人口 (A)	38,359	39,609	40,856	41,869	42,880	43,891	44,902	45,913	46,661
地域支援事業対象者	1,151	1,722	2,318	2,557	2,655	2,726	2,790	2,854	2,904
対高齢者人口割合	3.0%	4.0%	5.0%	5.0%	5.0%	5.0%	5.0%	5.0%	5.0%
要支援および要介護 1 の認定者（自然体）	3,941	4,238	4,537	4,771	4,877	4,982	5,089	5,196	5,266
要支援および要介護 1 の認定者（介護予防後）	3,941	4,336	4,608	4,768	4,842	4,935	5,037	5,142	5,209
地域支援事業の効果見込み	12.0%	16.0%	20.0%	20.0%	20.0%	20.0%	20.0%	20.0%	—
新予防給付の効果見込み	6.0%	8.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	—
要介護 2～5 （自然体）	3,948	4,255	4,560	4,816	4,941	5,068	5,192	5,317	5,418
要介護 2～5 （介護予防後）	3,948	4,019	4,213	4,355	4,464	4,584	4,698	4,813	4,904

介護予防効果後の要介護認定者数

（単位：人／月）

	平成 18 年度 (2006 年度)	平成 19 年度 (2007 年度)	平成 20 年度 (2008 年度)	平成 21 年度 (2009 年度)	平成 22 年度 (2010 年度)	平成 23 年度 (2011 年度)	平成 24 年度 (2012 年度)	平成 25 年度 (2013 年度)	平成 26 年度 (2014 年度)
要支援 1	1,471	1,547	1,623	1,652	1,677	1,707	1,741	1,776	1,796
要支援 2	1,482	1,673	1,791	1,870	1,900	1,937	1,978	2,020	2,048
要介護 1	988	1,116	1,194	1,246	1,266	1,291	1,319	1,346	1,365
要介護 2	1,218	1,128	1,135	1,119	1,143	1,174	1,203	1,231	1,251
要介護 3	1,028	1,068	1,128	1,175	1,206	1,238	1,266	1,297	1,319
要介護 4	935	997	1,065	1,124	1,153	1,186	1,218	1,248	1,274
要介護 5	767	826	885	937	962	986	1,011	1,037	1,060
合計 (C)	7,889	8,355	8,821	9,123	9,307	9,519	9,736	9,955	10,113

平成 18 年度～平成 20 年度において、基本となるサービス利用者数の推計は次のとおりです。これらの見込み量は、これまでの介護保険サービスの利用実績や実態調査の結果、施設の整備予定などを踏まえて算出しています。

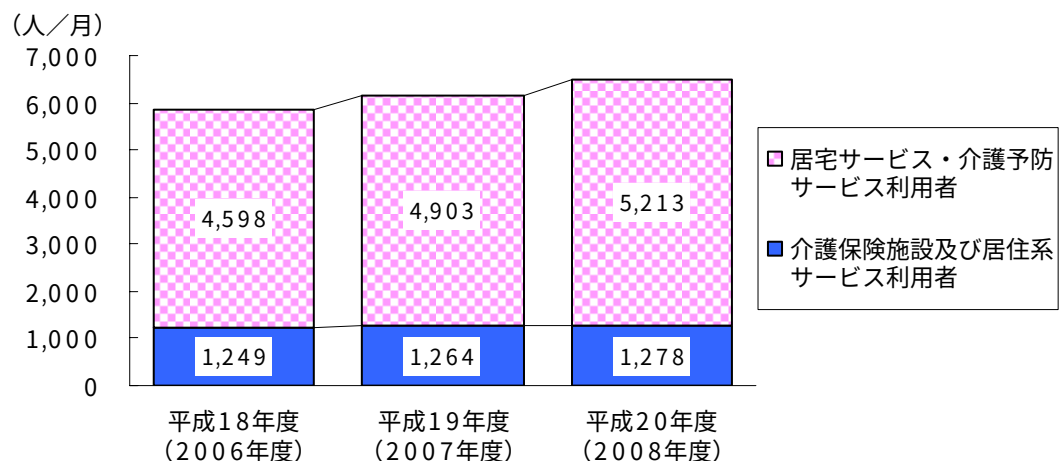
要支援・要介護認定者数と介護サービス利用者の見込み

(単位：人／月)

	平成 18 年度 (2006 年度)	平成 19 年度 (2007 年度)	平成 20 年度 (2008 年度)	平成 26 年度 (2014 年度)
要支援・要介護認定者数 (C)	7,889	8,355	8,821	10,113
介護保険施設および居住系サービス利用者 (D)	1,249	1,264	1,278	1,476
介護保険施設、 介護専用居住系サービス利用者	1,240	1,255	1,269	1,476
要介護 2～5 に対する割合	31.4%	31.2%	30.1%	30.1%
介護専用以外の居住系サービス利用者	9	9	9	※
居宅サービス・介護予防サービス対象者 (E)	6,640	7,091	7,543	8,637
居宅サービス・介護予防サービス利用者 (F)	4,598	4,903	5,213	5,963
利用者割合	69.2%	69.1%	69.1%	69.0%
サービス未利用者	2,042	2,188	2,330	2,674
合計 (要支援・要介護認定者数) (C)	7,889	8,355	8,821	10,113

※平成 21 年度以降の介護専用以外の居住系サービス利用者数は、第 3 期計画では見込んでいません。

要支援・要介護認定者数と介護サービス利用者の見込み



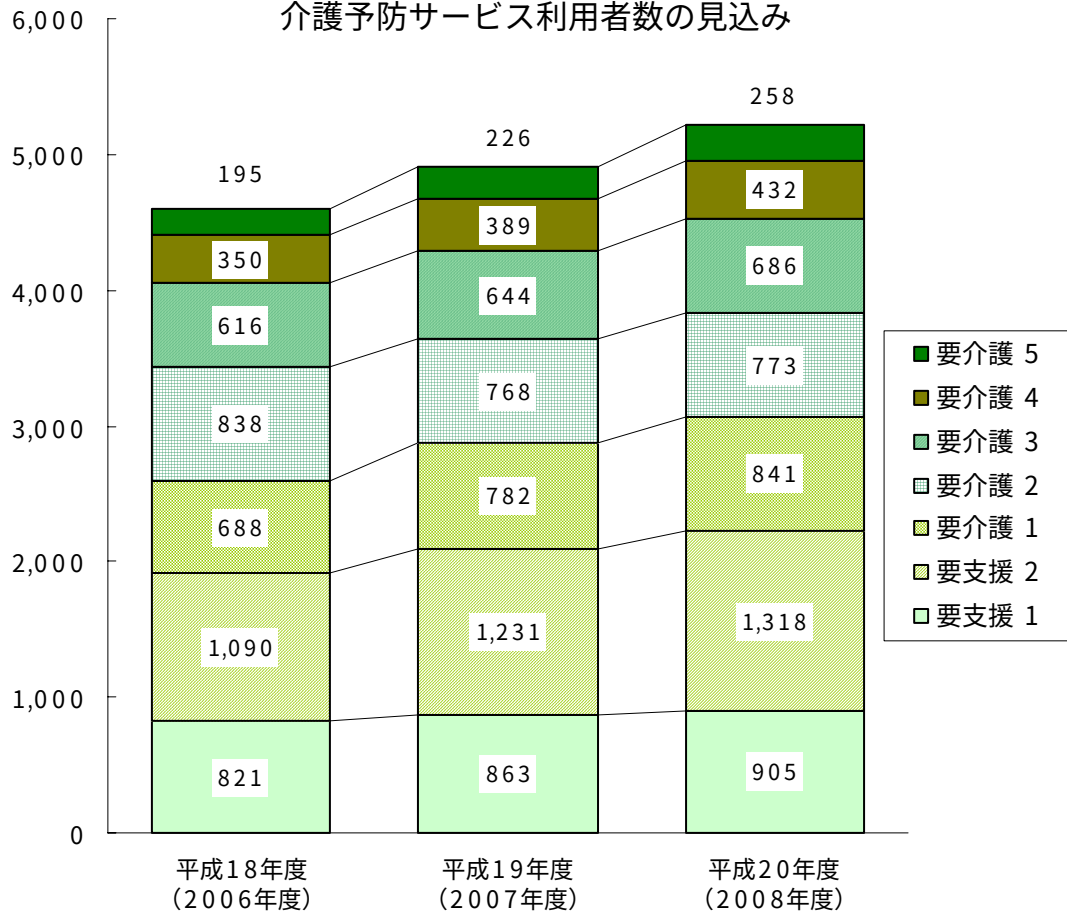
居宅サービス・介護予防サービス利用者数の見込み

(単位：人／月)

	平成 18 年度 (2006 年度)	平成 19 年度 (2007 年度)	平成 20 年度 (2008 年度)
要支援 1	821	863	905
要支援 2	1,090	1,231	1,318
要介護 1	688	782	841
要介護 2	838	768	773
要介護 3	616	644	686
要介護 4	350	389	432
要介護 5	195	226	258
合 計	4,598	4,903	5,213

(人／月)

要介護度別にみた居宅サービス・ 介護予防サービス利用者数の見込み



３．居宅サービス・介護予防サービス量の見込み

(１) 居宅サービス・介護予防サービスの量の見込み

平成 17 年度上半期までの利用実績、一人あたりのサービス利用の伸びを踏まえ、平成 18 年度～平成 20 年度における居宅サービス利用者数による介護サービス量を次のように見込んでいます。各サービスの必要量に対する供給量は、供給率 100%として見込んでいます。

居宅サービス量の見込み

		平成 18 年度 (2006 年度)	平成 19 年度 (2007 年度)	平成 20 年度 (2008 年度)
①訪問介護	(回/年)	319,797	337,122	361,866
②訪問入浴介護	(回/年)	3,327	3,355	3,369
③訪問看護	(回/年)	24,961	26,448	28,437
④訪問リハビリテーション	(回/年)	3,148	3,178	3,276
⑤居宅療養管理指導	(人/年)	4,152	4,308	4,656
⑥通所介護	(回/年)	96,861	97,926	101,915
⑦通所リハビリテーション	(回/年)	58,107	58,031	58,439
⑧短期入所生活介護	(日/年)	27,198	27,926	28,647
⑨短期入所療養介護	(日/年)	7,217	7,726	8,417
⑩特定施設入居者生活介護	(人/年)	72	72	72
⑪福祉用具貸与	(千円/年)	236,842	250,028	268,767
⑫特定福祉用具販売	(千円/年)	20,169	21,064	22,466
⑬住宅改修	(千円/年)	44,398	46,363	49,198
⑭居宅介護支援	(人/年)	32,244	33,708	35,880

介護予防サービス量の見込み

		平成 18 年度 (2006 年度)	平成 19 年度 (2007 年度)	平成 20 年度 (2008 年度)
①介護予防訪問介護	(回/年)	147,834	163,847	174,717
②介護予防訪問入浴介護	(回/年)	74	73	71
③介護予防訪問看護	(回/年)	4,737	5,220	5,508
④介護予防訪問リハビリテーション	(回/年)	339	366	373
⑤介護予防居宅療養管理指導	(人/年)	576	816	864
⑥介護予防通所介護	(回/年)	42,648	46,148	48,001
⑦介護予防通所リハビリテーション	(回/年)	18,097	19,598	19,866
⑧介護予防短期入所生活介護	(日/年)	729	782	782
⑨介護予防短期入所療養介護	(日/年)	547	613	655
⑩介護予防特定施設入居者生活介護	(人/年)	0	0	0
⑪介護予防福祉用具貸与	(千円/年)	71,455	78,847	83,872
⑫特定介護予防福祉用具販売	(千円/年)	4,905	5,411	5,745
⑬住宅改修	(千円/年)	26,139	28,481	30,169
⑭介護予防支援	(人/年)	22,932	25,128	26,676

平成 18 年度～20 年度における各年度の居宅サービス利用者数による居宅サービスと介護予防サービスのサービス見込み量の合計を平成 16 年度と比較したものは次のようになります。

居宅サービスと介護予防サービスのサービス量の合計

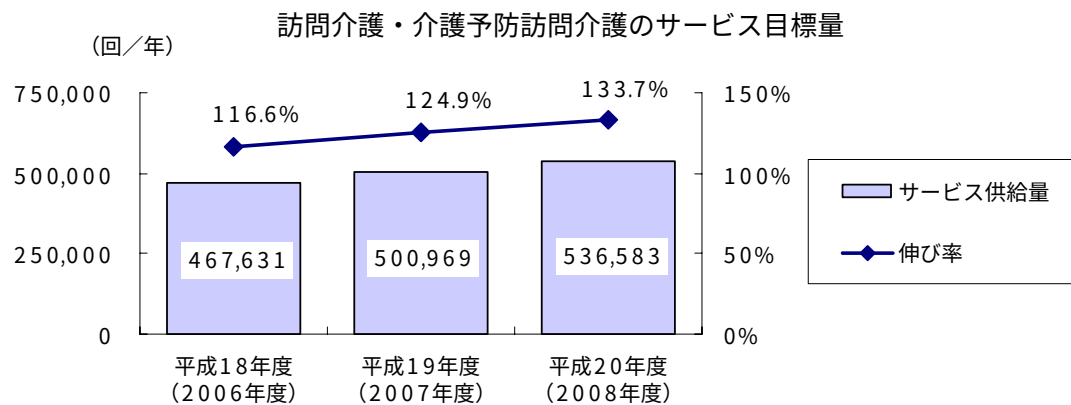
		平成 18 年度 (2006 年度)	平成 19 年度 (2007 年度)	平成 20 年度 (2008 年度)
①訪問介護	(回/年)	467,631	500,969	536,583
	伸び率 (%)	116.6%	124.9%	133.7%
②訪問入浴介護	(回/年)	3,401	3,428	3,440
	伸び率 (%)	99.0%	99.7%	100.1%
③訪問看護	(回/年)	29,698	31,668	33,945
	伸び率 (%)	111.5%	118.9%	127.4%
④訪問リハビリテーション	(回/年)	3,487	3,544	3,649
	伸び率 (%)	84.2%	85.6%	88.1%
⑤居宅療養管理指導	(人/年)	4,728	5,124	5,520
	伸び率 (%)	119.4%	129.4%	139.4%
⑥通所介護	(回/年)	139,509	144,074	149,916
	伸び率 (%)	131.8%	136.1%	141.6%
⑦通所リハビリテーション	(回/年)	76,204	77,629	78,305
	伸び率 (%)	98.4%	100.3%	101.2%
⑧短期入所生活介護	(日/年)	27,927	28,708	29,429
	伸び率 (%)	98.3%	101.0%	103.5%
⑨短期入所療養介護	(日/年)	7,764	8,339	9,072
	伸び率 (%)	126.6%	136.0%	147.9%
⑩特定施設入居者生活介護	(人/年)	72	72	72
	伸び率 (%)	100.0%	100.0%	100.0%
⑪福祉用具貸与	(千円/年)	308,298	328,875	352,639
	伸び率 (%)	113.2%	120.7%	129.4%
⑫特定福祉用具販売	(千円/年)	25,074	26,475	28,211
	伸び率 (%)	108.3%	114.4%	121.9%
⑬住宅改修費	(千円/年)	70,537	74,844	79,367
	伸び率 (%)	106.5%	113.0%	119.9%
⑭居宅介護支援	(人/年)	55,176	58,836	62,556
	伸び率 (%)	123.4%	131.6%	139.9%

※伸び率は、平成 16 年度実績比

① 訪問介護・介護予防訪問介護

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 16 年度実績から、平成 18 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。

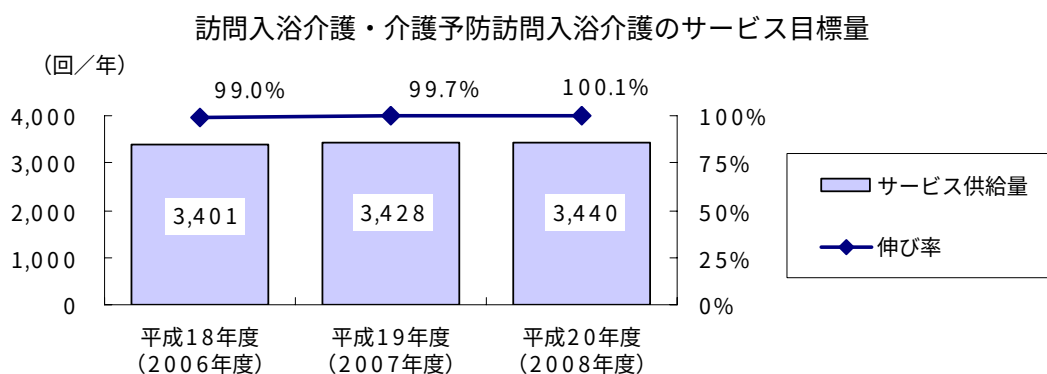
	平成 18 年度 (2006 年度)	平成 19 年度 (2007 年度)	平成 20 年度 (2008 年度)
訪問介護 (回/年)	319,797	337,122	361,866
介護予防訪問介護 (回/年)	147,834	163,847	174,717
必要量 (回/年)	467,631	500,969	536,583
供給量 (回/年)	467,631	500,969	536,583
供給率	100.0%	100.0%	100.0%
平成 16 年度比伸び率	116.6%	124.9%	133.7%



② 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

訪問入浴は巡回入浴車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の要介護者を対象としています。本市では平成 18 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。

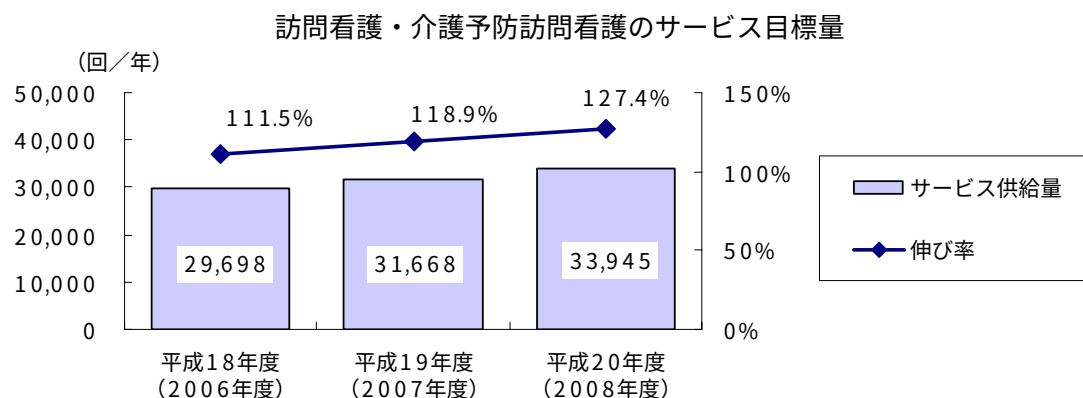
	平成 18 年度 (2006 年度)	平成 19 年度 (2007 年度)	平成 20 年度 (2008 年度)
訪問入浴介護 (回/年)	3,327	3,355	3,369
介護予防訪問入浴介護 (回/年)	74	73	71
必要量 (回/年)	3,401	3,428	3,440
供給量 (回/年)	3,401	3,428	3,440
供給率	100.0%	100.0%	100.0%
平成 16 年度比伸び率	99.0%	99.7%	100.1%



③ 訪問看護・介護予防訪問看護

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16年度実績より、平成18年度以降のサービス量を設定しました。

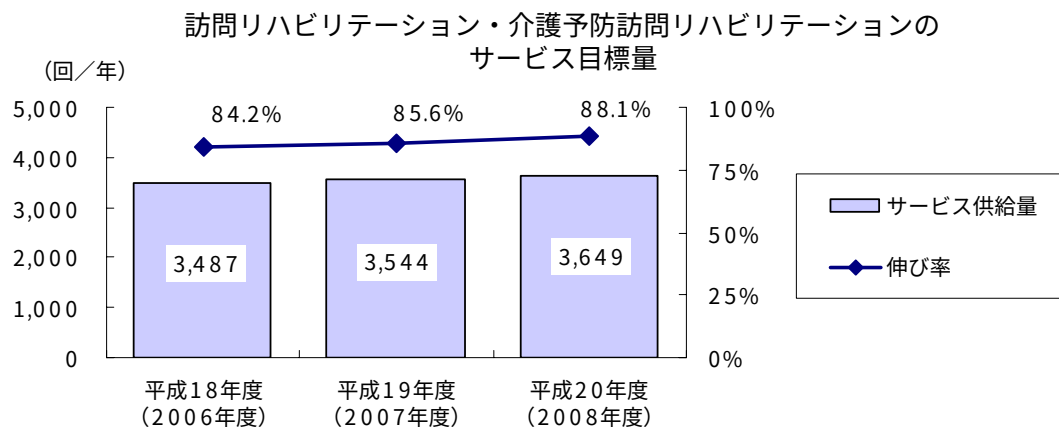
		平成18年度 (2006年度)	平成19年度 (2007年度)	平成20年度 (2008年度)
訪問看護	(回/年)	24,961	26,448	28,437
介護予防訪問看護	(回/年)	4,737	5,220	5,508
必要量	(回/年)	29,698	31,668	33,945
供給量	(回/年)	29,698	31,668	33,945
供給率		100.0%	100.0%	100.0%
平成16年度比伸び率		111.5%	118.9%	127.4%



④ 訪問リハビリテーション・介護予防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 16 年度実績より、平成 18 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。

		平成 18 年度 (2006 年度)	平成 19 年度 (2007 年度)	平成 20 年度 (2008 年度)
訪問リハビリテーション	(回/年)	3,148	3,178	3,276
介護予防訪問リハビリテーション	(回/年)	339	366	373
必要量	(回/年)	3,487	3,544	3,649
供給量	(回/年)	3,487	3,544	3,649
供給率		100.0%	100.0%	100.0%
平成 16 年度比伸び率		84.2%	85.6%	88.1%

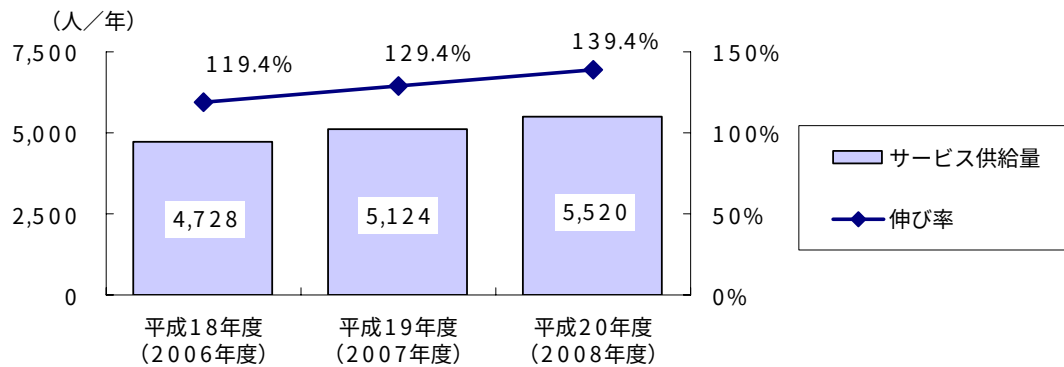


⑤ 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

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。

		平成 18 年度 (2006 年度)	平成 19 年度 (2007 年度)	平成 20 年度 (2008 年度)
居宅療養管理指導	(人/年)	4,152	4,308	4,656
介護予防居宅療養管理指導	(人/年)	576	816	864
必要量	(人/年)	4,728	5,124	5,520
供給量	(人/年)	4,728	5,124	5,520
供給率		100.0%	100.0%	100.0%
平成 16 年度比伸び率		119.4%	129.4%	139.4%

居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導のサービス目標量

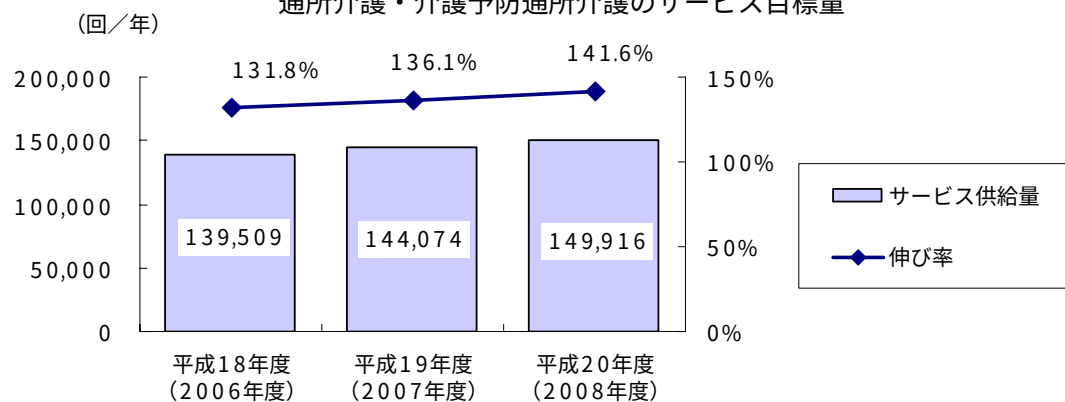


⑥ 通所介護・介護予防通所介護

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。

		平成 18 年度 (2006 年度)	平成 19 年度 (2007 年度)	平成 20 年度 (2008 年度)
通所介護	(回/年)	96,861	97,926	101,915
介護予防通所介護	(回/年)	42,648	46,148	48,001
必要量	(回/年)	139,509	144,074	149,916
供給量	(回/年)	139,509	144,074	149,916
供給率		100.0%	100.0%	100.0%
平成 16 年度比伸び率		131.8%	136.1%	141.6%

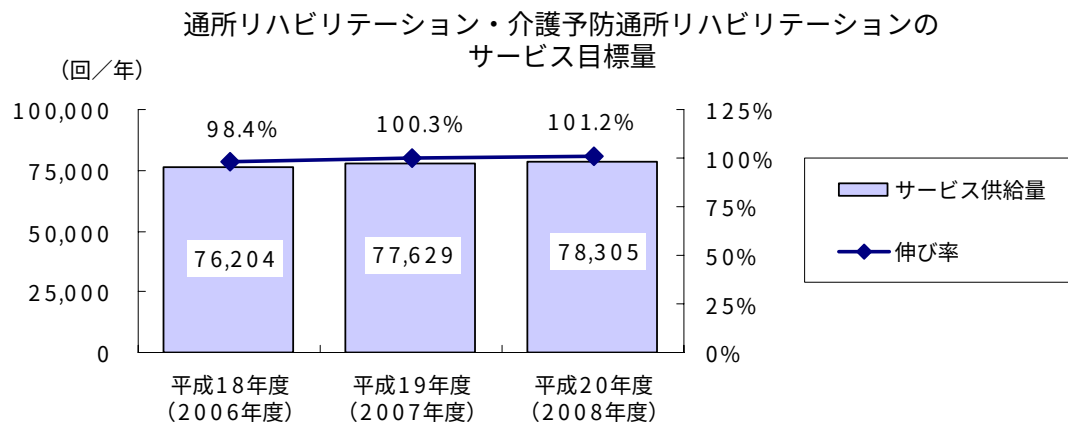
通所介護・介護予防通所介護のサービス目標量



⑦ 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション

医療系施設へ日帰りを通い、入浴や食事、機能訓練などを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。

		平成 18 年度 (2006 年度)	平成 19 年度 (2007 年度)	平成 20 年度 (2008 年度)
通所リハビリテーション	(回/年)	58,107	58,031	58,439
介護予防通所リハビリテーション	(回/年)	18,097	19,598	19,866
必要量	(回/年)	76,204	77,629	78,305
供給量	(回/年)	76,204	77,629	78,305
供給率		100.0%	100.0%	100.0%
平成 16 年度比伸び率		98.4%	100.3%	101.2%

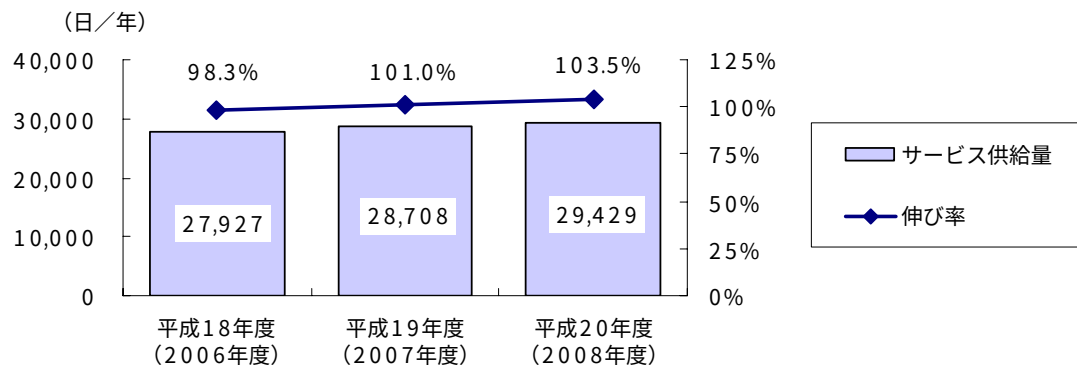


⑧ 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

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といいます。

		平成 18 年度 (2006 年度)	平成 19 年度 (2007 年度)	平成 20 年度 (2008 年度)
短期入所生活介護	(日/年)	27,198	27,926	28,647
介護予防短期入所生活介護	(日/年)	729	782	782
必要量	(日/年)	27,927	28,708	29,429
供給量	(日/年)	27,927	28,708	29,429
供給率		100.0%	100.0%	100.0%
平成 16 年度比伸び率		98.3%	101.0%	103.5%

短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護のサービス目標量

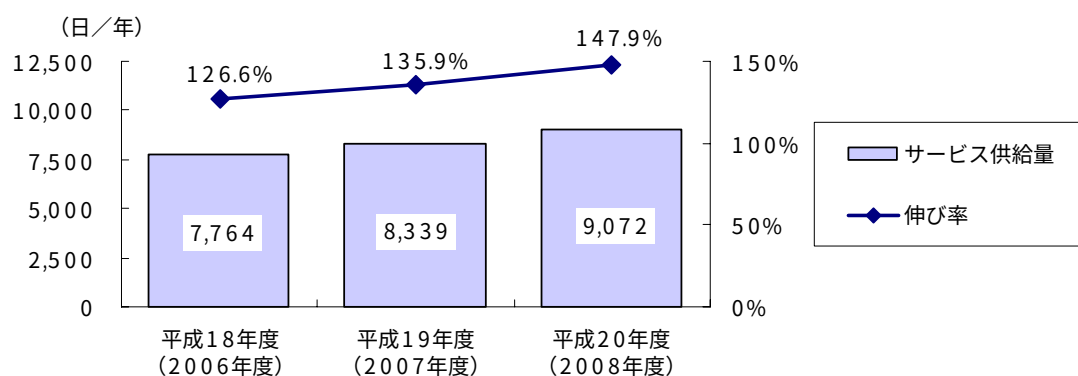


⑨ 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

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、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。

	平成18年度 (2006年度)	平成19年度 (2007年度)	平成20年度 (2008年度)
短期入所療養介護 (日/年)	7,217	7,726	8,417
介護予防短期入所療養介護 (日/年)	547	613	655
必要量 (日/年)	7,764	8,339	9,072
供給量 (日/年)	7,764	8,339	9,072
供給率	100.0%	100.0%	100.0%
平成16年度比伸び率	126.6%	135.9%	147.9%

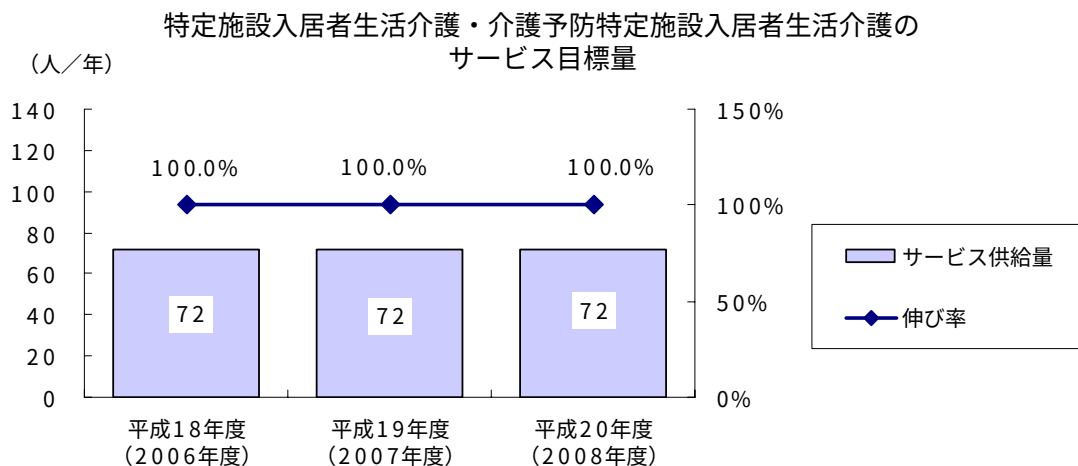
短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護のサービス目標量



⑩ 特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護

特定施設に入居している要介護認定者に対し、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、リハビリテーションを行います。今後も、利用者の増加が見込まれます。

			平成 18 年度 (2006 年度)	平成 19 年度 (2007 年度)	平成 20 年度 (2008 年度)
特定施設入居者 生活介護	専用型	(人/年)	0	0	0
	混合型	(人/年)	72	72	72
介護予防特定施設入居者生活介護			(人/年)	0	0
必要量			(人/年)	72	72
供給量 (人/年)			(人/年)	72	72
供給率			100.0%	100.0%	100.0%
平成 16 年度比伸び率			100.0%	100.0%	100.0%

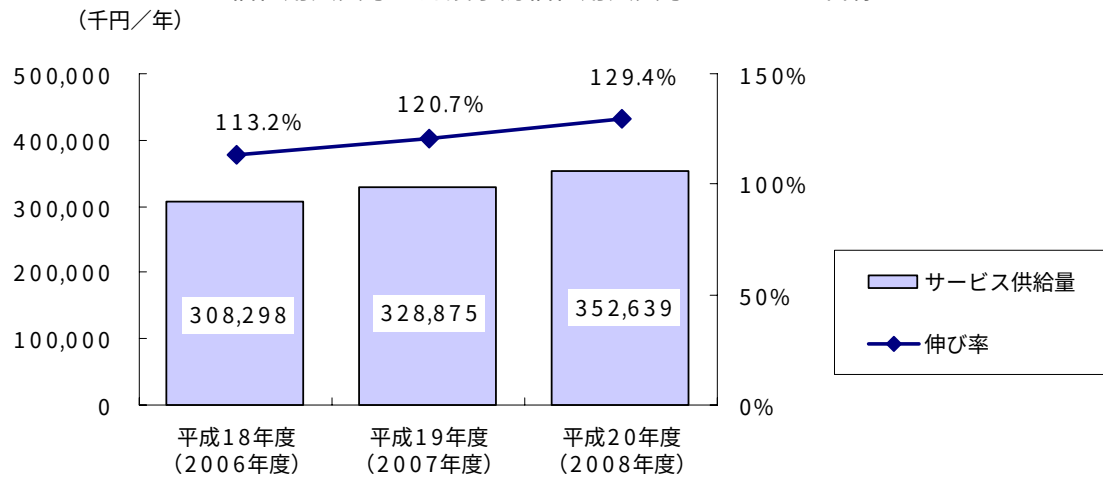


⑪ 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

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。

		平成 18 年度 (2006 年度)	平成 19 年度 (2007 年度)	平成 20 年度 (2008 年度)
福祉用具貸与	(千円/年)	236,843	250,028	268,767
介護予防福祉用具貸与	(千円/年)	71,455	78,847	83,872
必要量	(千円/年)	308,298	328,875	352,639
供給量	(千円/年)	308,298	328,875	352,639
供給率		100.0%	100.0%	100.0%
平成 16 年度比伸び率		113.2%	120.7%	129.4%

福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与のサービス目標量

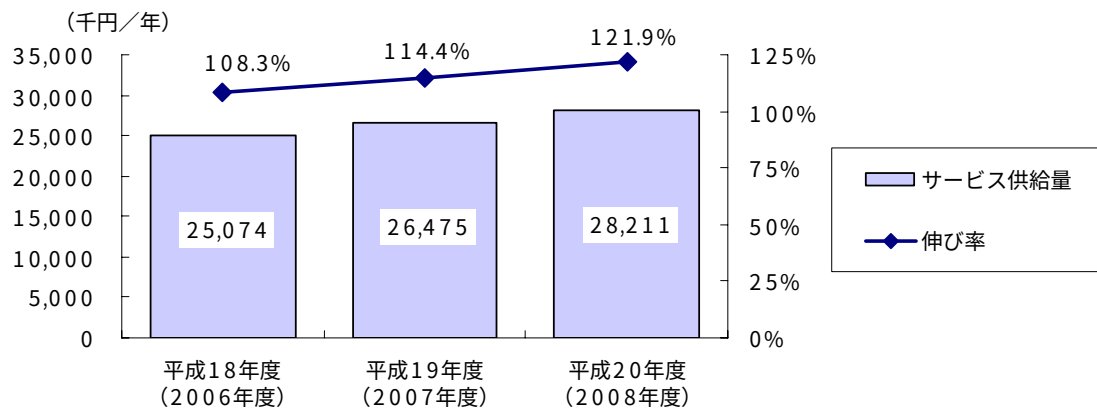


⑫ 特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売

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。

	平成 18 年度 (2006 年度)	平成 19 年度 (2007 年度)	平成 20 年度 (2008 年度)
特定福祉用具販売 (千円/年)	20,169	21,064	22,466
特定介護予防福祉用具販売 (千円/年)	4,905	5,411	5,745
必要量 (千円/年)	25,074	26,475	28,211
供給量 (千円/年)	25,074	26,475	28,211
供給率	100.0%	100.0%	100.0%
平成 16 年度比伸び率	108.3%	114.4%	121.9%

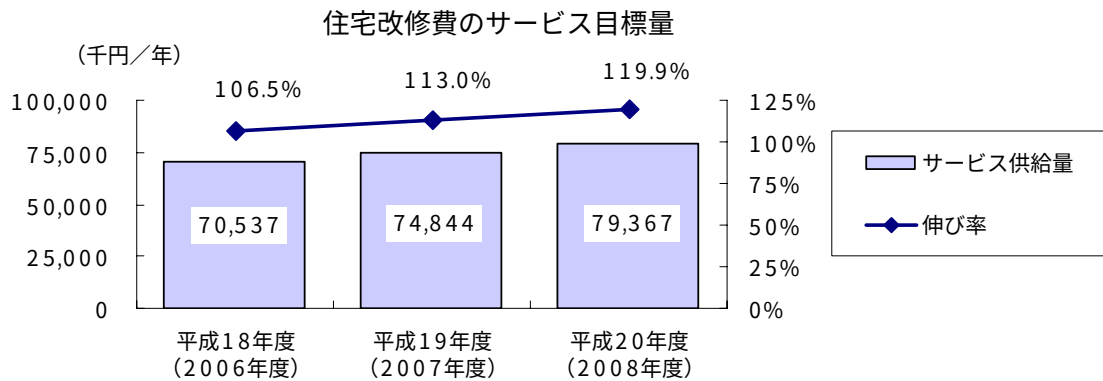
特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売のサービス目標量



⑬ 住宅改修費

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。

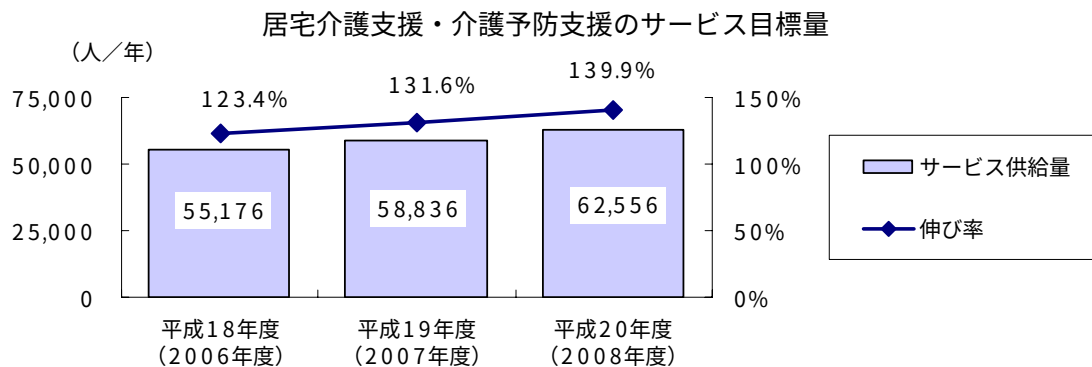
		平成 18 年度 (2006 年度)	平成 19 年度 (2007 年度)	平成 20 年度 (2008 年度)
住宅改修 必要量	(千円/年)	70,537	74,844	79,367
供給量	(千円/年)	70,537	74,844	79,367
供給率		100.0%	100.0%	100.0%
平成 16 年度比伸び率		106.5%	113.0%	119.9%



⑭ 居宅介護支援・介護予防支援

居宅介護支援、介護予防支援は、各年度の居宅サービス利用者と介護予防サービス利用者が利用するものとして見込んでいます。

		平成 18 年度 (2006 年度)	平成 19 年度 (2007 年度)	平成 20 年度 (2008 年度)
居宅介護支援	(人/年)	32,244	33,708	35,880
介護予防支援	(人/年)	22,932	25,128	26,676
必要量	(人/年)	55,176	58,836	62,556
供給量	(人/年)	55,176	58,836	62,556
供給率		100.0%	100.0%	100.0%
平成 16 年度比伸び率		123.4%	131.6%	139.9%



(2) 地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービスの量の見込み

地域密着型サービスおよび地域密着型介護予防サービスの見込みにあたっては、必要量に対して、供給可能なサービス量を見込んでいます。

地域密着型サービス量の見込み

		平成 18 年度 (2006 年度)	平成 19 年度 (2007 年度)	平成 20 年度 (2008 年度)
①夜間対応型訪問介護	(回/年)	14,445	15,569	16,998
②認知症対応型通所介護	(回/年)	13,540	14,065	14,690
③小規模多機能型居宅介護	(回/年)	6,746	7,024	7,541
	(人/年)	792	816	864
④認知症対応型共同生活介護	(人/年)	864	900	900
⑤地域密着型特定施設入居者生活介護	(人/年)	0	0	0
⑥地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	(人/年)	0	0	240

地域密着型介護予防サービス量の見込み

		平成 18 年度 (2006 年度)	平成 19 年度 (2007 年度)	平成 20 年度 (2008 年度)
①介護予防認知症対応型通所介護	(回/年)	3,208	3,582	3,824
②介護予防小規模多機能型居宅介護	(回/年)	472	529	565
	(人/年)	96	108	120
③介護予防認知症対応型共同生活介護	(人/年)	36	36	36

地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービスのサービス量の合計

		平成 18 年度 (2006 年度)	平成 19 年度 (2007 年度)	平成 20 年度 (2008 年度)
①夜間対応型訪問介護	(回/年)	14,445	15,569	16,998
②認知症対応型通所介護	(回/年)	16,748	17,647	18,514
③小規模多機能型居宅介護	(回/年)	7,218	7,553	8,106
	(人/年)	888	924	984
④認知症対応型共同生活介護	(人/年)	900	936	936
	伸び率 (%)	119.0%	123.8%	123.8%
⑤地域密着型特定施設入居者生活介護	(人/年)	0	0	0
⑥地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	(人/年)	0	0	240

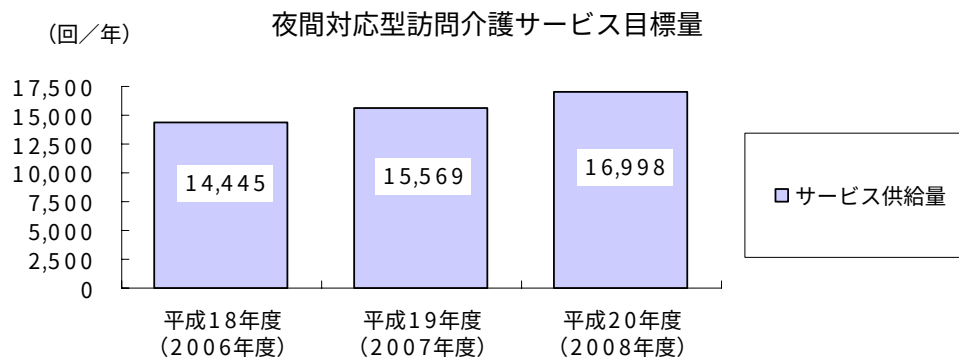
※伸び率は、平成 16 年度実績比

① 夜間対応型訪問介護

夜間において、定期的な巡回訪問や通報を受け、介護福祉士など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を行います。

地域密着型サービスとして平成 18 年度から新設されるサービスで、利用者の必要に応じて、夜間でもサービスを受けることができます。

		平成 18 年度 (2006 年度)	平成 19 年度 (2007 年度)	平成 20 年度 (2008 年度)
夜間対応型訪問介護必要量	(回/年)	14,445	15,569	16,998
供給量	(回/年)	14,445	15,569	16,998
供給率		100.0%	100.0%	100.0%



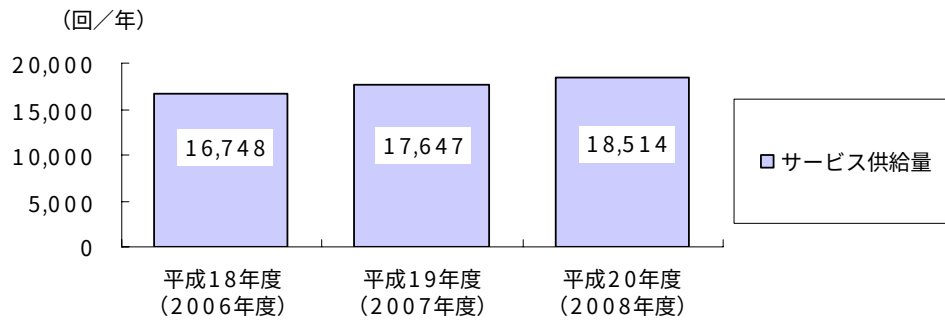
② 認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

認知症の要介護認定者を対象として、施設への通いにおいて、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と、機能訓練などを行います。

今後サービス量の増加が見込まれますが、本市では平成 18 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。

		平成 18 年度 (2006 年度)	平成 19 年度 (2007 年度)	平成 20 年度 (2008 年度)
認知症対応型通所介護	(回/年)	13,540	14,065	14,690
介護予防認知症対応型通所介護	(回/年)	3,208	3,582	3,824
必要量	(回/年)	16,748	17,647	18,514
供給量	(回/年)	16,748	17,647	18,514
供給率		100.0%	100.0%	100.0%

認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護の
サービス目標量



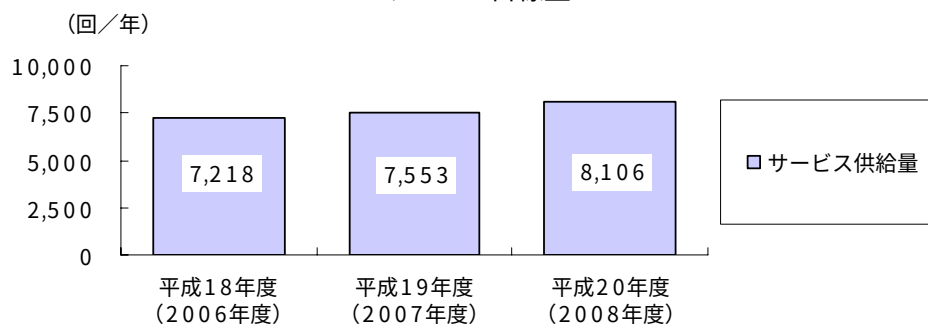
③ 小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護

居宅サービスの拠点において、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と、リハビリテーションなどを行います。

通い、泊まり、訪問といった形態のサービスが受けられる、地域密着型の新しいサービスです。平成18年度から平成20年度にかけて、サービス量は増加すると見込んでいます。

		平成18年度 (2006年度)	平成19年度 (2007年度)	平成20年度 (2008年度)
小規模多機能型居宅介護	(回/年)	6,746	7,024	7,541
	(人/年)	792	816	864
介護予防小規模多機能型居宅介護	(回/年)	472	529	565
	(人/年)	96	108	120
必要量	(回/年)	7,218	7,553	8,106
	(人/年)	888	924	984
供給量	(回/年)	7,218	7,553	8,106
	(人/年)	888	924	984
供給率		100.0%	100.0%	100.0%

小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護の
サービス目標量



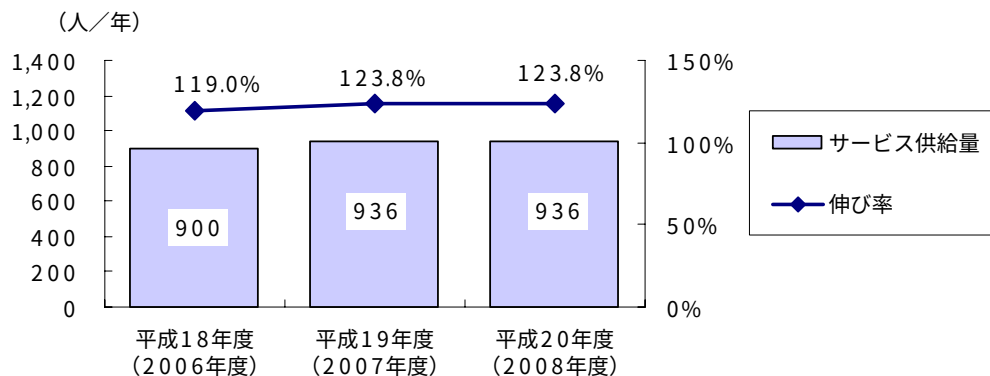
④ 認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護

認知症の要介護認定者が、少人数で共同生活をしながら、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やリハビリテーションが受けられる施設です。

認知症対応型共同生活介護(グループホーム)が地域密着型サービスに移行するものです。サービスを利用する人数は、平成 18 年度から平成 20 年度までの期間は、ほぼ横ばいで推移すると見込んでいます。

	平成 18 年度 (2006 年度)	平成 19 年度 (2007 年度)	平成 20 年度 (2008 年度)
認知症対応型共同生活介護 (人/年)	864	900	900
介護予防認知症対応型共同生活介護 (人/年)	36	36	36
必要量 (人/年)	900	936	936
供給量 (人/年)	900	936	936
供給率	100.0%	100.0%	100.0%
平成 16 年度比伸び率	119.0%	123.8%	123.8%

認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護
のサービス目標量



⑤ 地域密着型特定施設入居者生活介護

入居している要介護認定者に対し、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、リハビリテーションを行います。

特定施設入居者生活介護サービス(有料老人ホーム等)のうち、定員が30人未満の介護専用型の有料老人ホーム等は、地域密着型サービスに新たに位置付けられます。

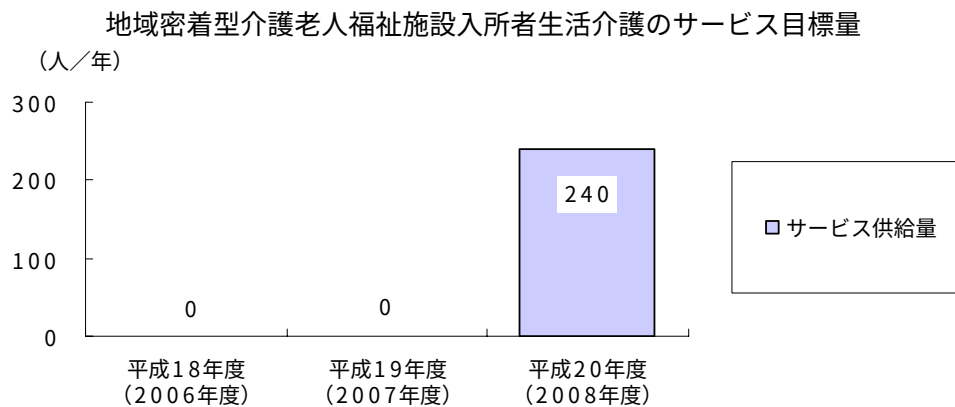
本市では、第3期計画期間において、サービス量を見込んでいません。

⑥ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

入所している要介護者に対し、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、機能訓練を行います。また、健康管理と療養上の世話も提供します。

入所定員が 29 人以下の小規模な施設において、介護などの日常生活上の世話などを受けることができるサービスです。平成 20 年度からサービスの供給を見込んでいます。

	平成 18 年度 (2006 年度)	平成 19 年度 (2007 年度)	平成 20 年度 (2008 年度)
必要量 (人/年)	0	0	240
供給量 (人/年)	0	0	240
供給率	—	—	100.0%



(3) 日常生活圏域ごとのサービス量の見込み

地域密着型サービスについては、日常生活圏域ごとにサービス量を見込むこととなっており、本市においては、地域密着型サービス、地域密着型介護予防サービスのサービス量について、それぞれを次のように見込んでいます。

日常生活圏域ごとの地域密着型サービス量の見込み

			平成 18 年度 (2006 年度)	平成 19 年度 (2007 年度)	平成 20 年度 (2008 年度)
都市中核地域	①夜間対応型訪問介護	(回/年)	5,784	6,245	6,822
	②認知症対応型通所介護	(回/年)	3,419	3,571	3,745
	③小規模多機能型居宅介護	(回/年)	2,124	2,217	2,383
	④認知症対応型共同生活介護	(人/年)	240	240	240
	⑤地域密着型特定施設入居者生活介護	(人/年)	0	0	0
	⑥地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	(人/年)	0	0	0

日常生活圏域ごとの地域密着型サービス量の見込み（続き）

			平成 18 年度 (2006 年度)	平成 19 年度 (2007 年度)	平成 20 年度 (2008 年度)
岸和田北部地域	①夜間対応型訪問介護	(回/年)	3,590	3,720	3,970
	②認知症対応型通所介護	(回/年)	3,234	3,390	3,569
	③小規模多機能型居宅介護	(回/年)	1,062	1,109	1,200
	④認知症対応型共同生活介護	(人/年)	84	108	108
	⑤地域密着型特定施設入居者生活介護	(人/年)	0	0	0
	⑥地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	(人/年)	0	0	240
葛城の谷地域	①夜間対応型訪問介護	(回/年)	1,819	1,969	2,146
	②認知症対応型通所介護	(回/年)	2,267	2,322	2,392
	③小規模多機能型居宅介護	(回/年)	871	887	937
	④認知症対応型共同生活介護	(人/年)	72	84	84
	⑤地域密着型特定施設入居者生活介護	(人/年)	0	0	0
	⑥地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	(人/年)	0	0	0
岸和田中部地域	①夜間対応型訪問介護	(回/年)	2,101	2,362	2,653
	②認知症対応型通所介護	(回/年)	706	738	768
	③小規模多機能型居宅介護	(回/年)	562	590	631
	④認知症対応型共同生活介護	(人/年)	84	84	84
	⑤地域密着型特定施設入居者生活介護	(人/年)	0	0	0
	⑥地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	(人/年)	0	0	0
久米田地域	①夜間対応型訪問介護	(回/年)	906	1,009	1,120
	②認知症対応型通所介護	(回/年)	1,533	1,574	1,623
	③小規模多機能型居宅介護	(回/年)	581	619	674
	④認知症対応型共同生活介護	(人/年)	84	84	84
	⑤地域密着型特定施設入居者生活介護	(人/年)	0	0	0
	⑥地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	(人/年)	0	0	0
牛滝の谷地域	①夜間対応型訪問介護	(回/年)	245	264	287
	②認知症対応型通所介護	(回/年)	2,381	2,470	2,593
	③小規模多機能型居宅介護	(回/年)	1,546	1,602	1,716
	④認知症対応型共同生活介護	(人/年)	300	300	300
	⑤地域密着型特定施設入居者生活介護	(人/年)	0	0	0
	⑥地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	(人/年)	0	0	0

日常生活圏域ごとの地域密着型介護予防サービス量の見込み

			平成 18 年度 (2006 年度)	平成 19 年度 (2007 年度)	平成 20 年度 (2008 年度)
都市中核 地域	認知症対応型通所介護	(回/年)	930	1,047	1,121
	小規模多機能型居宅介護	(回/年)	181	203	218
	認知症対応型共同生活介護	(人/年)	12	12	12
岸和田北部 地域	認知症対応型通所介護	(回/年)	621	692	739
	小規模多機能型居宅介護	(回/年)	111	122	129
	認知症対応型共同生活介護	(人/年)	0	0	0
葛城の谷 地域	認知症対応型通所介護	(回/年)	495	555	593
	小規模多機能型居宅介護	(回/年)	60	68	73
	認知症対応型共同生活介護	(人/年)	0	0	0
岸和田中部 地域	認知症対応型通所介護	(回/年)	433	485	517
	小規模多機能型居宅介護	(回/年)	0	0	0
	認知症対応型共同生活介護	(人/年)	0	0	0
久米田 地域	認知症対応型通所介護	(回/年)	317	343	363
	小規模多機能型居宅介護	(回/年)	0	0	0
	認知症対応型共同生活介護	(人/年)	0	0	0
牛滝の谷 地域	認知症対応型通所介護	(回/年)	412	460	491
	小規模多機能型居宅介護	(回/年)	120	136	145
	認知症対応型共同生活介護	(人/年)	24	24	24

(4) 日常生活圏域ごとの必要利用定員総数

認知症対応型共同生活介護、地域密着型介護老人福祉施設について、平成 18 年度～平成 20 年度における日常生活圏域ごとの必要利用定員数を次のように定めます。

認知症対応型共同生活介護の日常生活圏域ごとの必要利用定員総数

(単位：人/月)

日常生活圏域	平成 18 年度 (2006 年度)		平成 19 年度 (2007 年度)		平成 20 年度 (2008 年度)	
	必要利用定員 総数※1	定員※2	必要利用定員 総数※1	定員※2	必要利用定員 総数※1	定員※2
都市中核地域	18	9	18	9	18	9
岸和田北部地域	7	9	9	9	9	9
葛城の谷地域	6	9	7	9	7	9
岸和田中部地域	7	9	7	9	7	9
久米田地域	7	0	7	0	7	0
牛滝の谷地域	27	36	27	36	27	36
合 計	72	72	75	72	75	72

※1：各圏域における、他圏域での利用および他市町村利用者を考慮した必要利用定員総数

※2：整備予定数を全て指定した場合の、各圏域に所在する認知症対応型共同生活介護の定員

地域密着型介護老人福祉施設の日常生活圏域ごとの必要利用定員総数

(単位：人/月)

日常生活圏域	平成 18 年度 (2006 年度)	平成 19 年度 (2007 年度)	平成 20 年度 (2008 年度)
都市中核地域	0	0	0
岸和田北部地域	0	0	20
葛城の谷地域	0	0	0
岸和田中部地域	0	0	0
久米田地域	0	0	0
牛滝の谷地域	0	0	0
合 計	0	0	20

(5) 施設サービス量の見込み

本市では介護保険施設が多く、施設サービスは比較的に充実しています。そのため、平成 26 年度における要介護認定者数に対する介護保険施設および居住系サービスの利用者割合が、要介護 2～5 の認定者数に対して、37%以下とする目標については、今後の居宅サービス量の増加を見込み、約 30%程度と見込んでいます。

一方、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者割合が非常に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慮した上で整備を進めていく必要があります。

施設サービス全体に対する要介護 4・要介護 5 の認定者の利用者割合は、平成 17 年度時点で、すでに平成 26 年度における参酌標準の 70%を超えており、要介護状態が重度な方が利用している状況です。

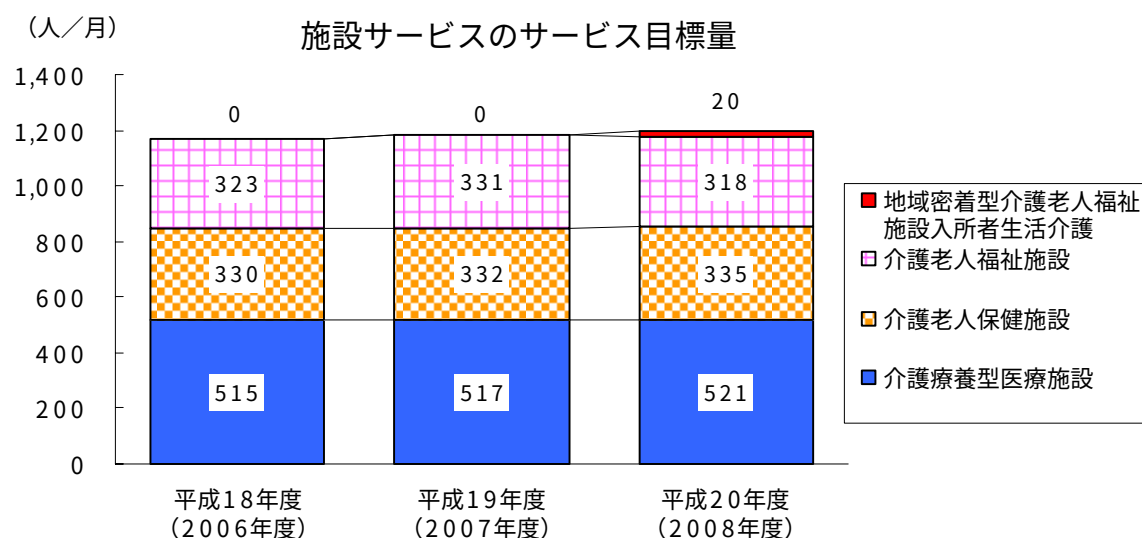
今後も要介護状態の重度な高齢者の利用を重点的に進めるため、利用者割合は、70%を超えたまま推移するものと見込んでいます。

施設サービス量の見込み

(単位：人／月)

	平成 18 年度 (2006 年度)	平成 19 年度 (2007 年度)	平成 20 年度 (2008 年度)	平成 26 年度 (2014 年度)
①介護老人福祉施設	323	331	318	※
②介護老人保健施設	330	332	335	※
③介護療養型医療施設	515	517	521	※
④地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	0	0	20	※
施設サービス全体	1,168	1,180	1,194	1,364
要介護 4・要介護 5 に対する割合	72.7%	72.7%	72.7%	72.7%

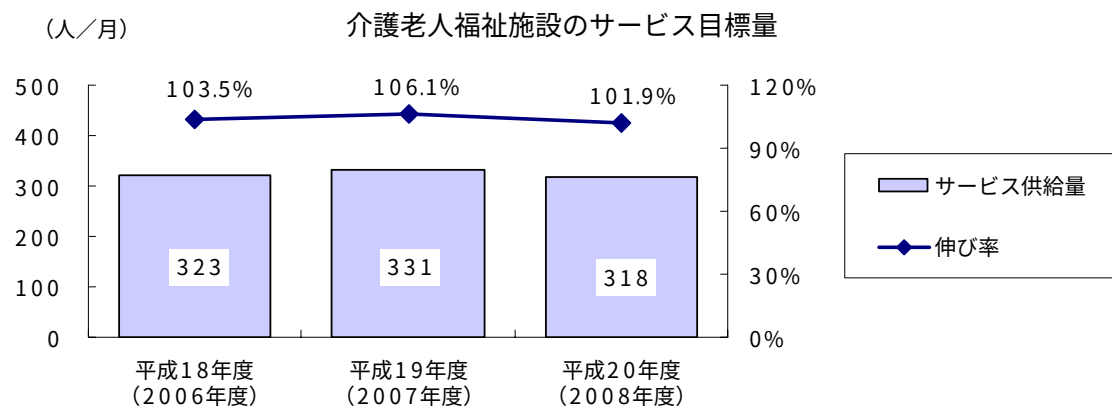
※平成 21 年度以降の施設サービス別の利用者は、第 3 期計画では見込んでいません。



① 介護老人福祉施設

平成 20 年度では、地域密着型介護老人福祉施設におけるサービス供給が見込まれることから、地域密着型ではない介護老人福祉施設のサービス量の見込みが下がっています。

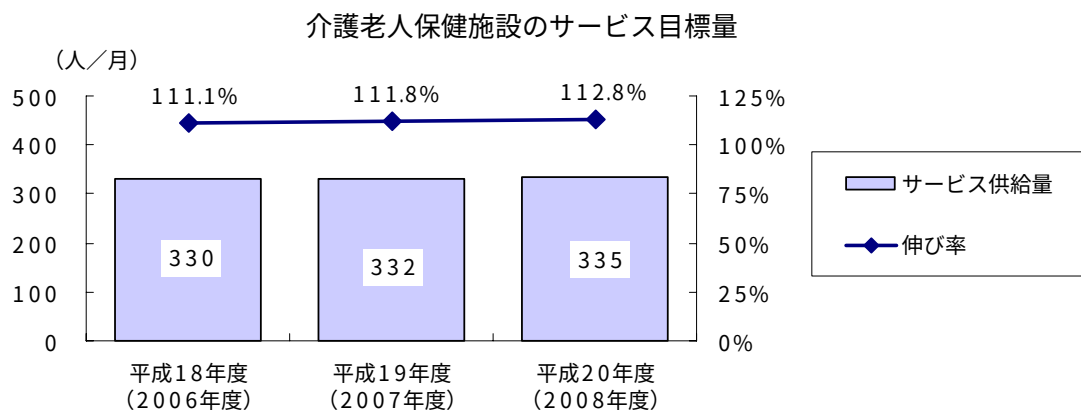
	平成 18 年度 (2006 年度)	平成 19 年度 (2007 年度)	平成 20 年度 (2008 年度)
利用者見込み (人/月)	323	331	318
平成 16 年度比伸び率	103.5%	106.1%	101.9%



② 介護老人保健施設

第 2 期計画期間でも、サービス量はほぼ横ばいでしたが、平成 18 年度以降もその傾向が続くと見込んでいます。

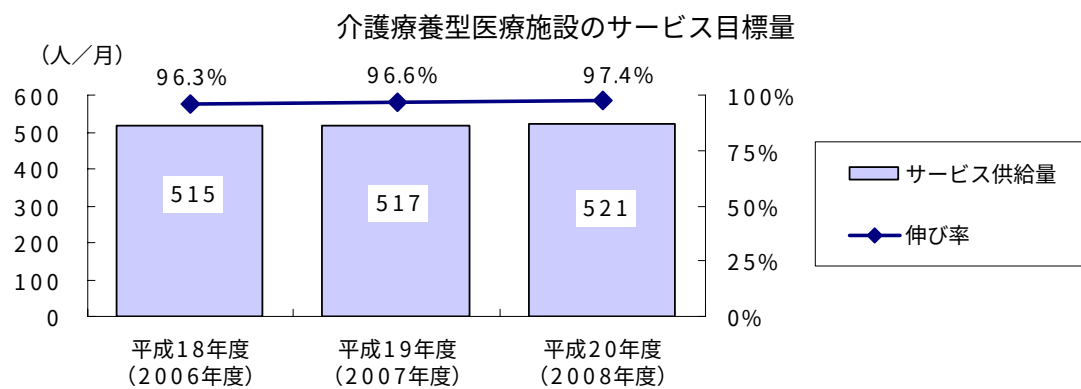
	平成 18 年度 (2006 年度)	平成 19 年度 (2007 年度)	平成 20 年度 (2008 年度)
利用者見込み (人/月)	330	332	335
平成 16 年度比伸び率	111.1%	111.8%	112.8%



③ 介護療養型医療施設

介護保険が適用される介護療養型医療施設については、平成 23 年度（2011 年度）末で廃止することが検討されており、既存の施設については、助成措置を設けるなどして他の介護施設などへの転換を促すこととなっていることから、サービス量は、ほぼ現状で推移すると見込んでいます。

	平成 18 年度 (2006 年度)	平成 19 年度 (2007 年度)	平成 20 年度 (2008 年度)
利用者見込み（人／月）	515	517	521
平成 16 年度比伸び率	96.3%	96.6%	97.4%



第7章 第3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

(1) 標準給付費見込額と地域支援事業費の見込み

平成18年度～平成20年度におけるサービス見込量を基に、介護サービス費用を算出します。介護サービス費用から、利用者負担分を除いた標準給付費見込み額と、地域支援事業にかかる給付費の合計額を求めます。

標準給付費見込額と地域支援事業費を次のとおり算出しています。

(A) サービスにかかる費用の推計

給付実績に基づき算出したサービスごとのサービス単価^{※1}と、平成18年度～平成20年度のサービス見込量を基に、介護サービスにかかる費用を算出します。

介護保険施設^{※2}・居住系サービス^{※3}の費用

サービスごとのサービス単価と各サービスの利用者数を積算し、平成18年度～平成20年度の介護保険施設・居住系サービスの費用を見込みます。

居宅サービス^{※4}・介護予防サービス^{※5}の費用

サービスごとのサービス単価と各サービスの利用量を積算し、平成18年度～平成20年度の居宅サービス・介護予防サービスの費用を見込みます。

※1：サービス単価

過去のサービスごとの費用実績を、サービスの利用量（回や人数などの単位）で除算し、サービスの利用に1回あたり、あるいは1人あたりいくら費用がかかったのかを求めたもの。

※2：介護保険施設

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、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護。

※3：居住系サービス

介護専用特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、介護専用以外の特定施設入居者生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護、介護予防特定施設入居者生活介護。

※4：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、居宅療養管理指導、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、特定福祉用具販売、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、居宅サービス対象者の住宅改修、居宅介護支援。

※5：介護予防サービス

介護予防訪問介護、介護予防訪問入浴介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防居宅療養管理指導、介護予防通所介護、介護予防通所リハビリテーション、介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護、介護予防福祉用具貸与、特定介護予防福祉用具販売、介護予防認知症対応型通所介護、介護予防小規模多機能型居宅介護、介護予防対象者の住宅改修、介護予防支援。

(B) 標準給付費見込額の算出

サービス費用にサービス利用時の利用者負担を除く給付率を積算して、介護給付費および予防給付費を算出します。

また、その他の介護保険給付費（特定施設入所者サービス費等、高額介護サービス費等）を加算し、標準給付費見込額を算出します。

(C) 地域支援事業費の見込み

平成 18 年度～平成 20 年度における審査支払手数料を除く標準給付費見込額に対する、各年度それぞれの上限割合の範囲内で、地域支援事業費を見込みます。

標準給付費見込額に対する地域支援事業費の割合

	平成 18 年度 (2006 年度)	平成 19 年度 (2007 年度)	平成 20 年度 (2008 年度)
介護予防事業	1.5%以内	1.5%以内	2.0%以内
包括的支援事業	1.5%以内	1.5%以内	2.0%以内
任意事業			
地域支援事業総額	2.0%以内	2.3%以内	3.0%以内

※地域支援事業の経費は、介護給付費の 3%以内とされていますが、経過措置により、平成 18 年度は 2%、平成 19 年度は 2.3%、平成 20 年度以降は 3%以内とされています。

① 介護給付費の見込み

平成 18 年度～平成 20 年度における介護給付費の見込みは、次のようになります。

介護給付費の見込み (A)

(単位：千円)

	平成 18 年度 (2006 年度)	平成 19 年度 (2007 年度)	平成 20 年度 (2008 年度)
①訪問介護	1,010,778	1,066,439	1,145,724
②訪問入浴介護	38,116	38,435	38,596
③訪問看護	149,370	158,678	170,940
④訪問リハビリテーション	15,869	16,019	16,513
⑤居宅療養管理指導	48,854	50,884	55,075
⑥通所介護	792,521	807,448	844,079
⑦通所リハビリテーション	461,131	463,829	469,058
⑧短期入所生活介護	228,219	235,333	242,046
⑨短期入所療養介護	70,776	76,091	83,122
⑩特定施設入居者生活介護	12,465	12,465	12,465
⑪福祉用具貸与	236,842	250,028	268,767
⑫特定福祉用具販売	20,169	21,064	22,466
居宅サービス	3,085,110	3,196,714	3,368,851
①夜間対応型訪問介護	69,627	75,481	82,734
②認知症対応型通所介護	141,333	146,955	153,759
③小規模多機能型居宅介護	158,260	166,369	176,263
④認知症対応型共同生活介護	223,196	232,894	232,894
⑤地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0
⑥地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	59,773
地域密着型サービス	592,416	621,699	705,424
住宅改修費	44,398	46,363	49,198
居宅介護支援	274,074	286,518	304,980
①介護老人福祉施設	913,910	936,546	899,763
②介護老人保健施設	957,358	963,160	971,863
③介護療養型医療施設	2,298,651	2,307,578	2,325,432
介護保険施設サービス	4,169,919	4,207,284	4,197,058
介護給付費 計	8,165,917	8,358,577	8,625,511

② 予防給付費の見込み

平成 18 年度～平成 20 年度における介護予防サービスにかかる予防給付費の見込みは、次のようになります。

予防給付費（A）

（単位：千円）

	平成 18 年度 (2006 年度)	平成 19 年度 (2007 年度)	平成 20 年度 (2008 年度)
①介護予防訪問介護	441,258	489,073	521,525
②介護予防訪問入浴介護	782	772	751
③介護予防訪問看護	24,144	26,653	28,137
④介護予防訪問リハビリテーション	1,735	1,873	1,909
⑤介護予防居宅療養管理指導	6,830	9,690	10,264
⑥介護予防通所介護	280,717	304,575	317,046
⑦介護予防通所リハビリテーション	121,316	131,632	133,503
⑧介護予防短期入所生活介護	4,756	5,102	5,101
⑨介護予防短期入所療養介護	4,483	5,024	5,368
⑩介護予防特定施設入居者生活介護	0	0	0
⑪介護予防福祉用具貸与	71,455	78,847	83,872
⑫特定介護予防福祉用具販売	4,905	5,411	5,745
介護予防サービス	962,381	1,058,652	1,113,221
②介護予防認知症対応型通所介護	26,950	30,092	32,125
③介護予防小規模多機能型居宅介護	4,000	4,500	5,000
④介護予防認知症対応型共同生活介護	9,022	9,022	9,022
介護予防地域密着型サービス	39,972	43,614	46,147
住宅改修費	26,140	28,481	30,169
介護予防支援	103,194	113,076	120,042
予防給付費 計	1,131,687	1,243,823	1,309,579

③ 標準給付費見込額と地域支援事業費の見込み

平成 18 年度～平成 20 年度における介護給付費と予防給付費の見込みに、特定施設入所者介護サービス費等、高額介護サービス費等、審査支払手数料を加えた標準給付費見込額、また地域支援事業費との合計は、次のようになります。

標準給付費見込額と地域支援事業費の見込み (B) (C)

(単位：千円)

	平成 18 年度 (2006 年度)	平成 19 年度 (2007 年度)	平成 20 年度 (2008 年度)
介護給付費	8,165,917	8,358,577	8,625,511
予防給付費	1,131,687	1,243,823	1,309,579
特定施設入所者介護サービス費等※	267,629	270,856	268,266
高額介護サービス費等	222,145	261,676	308,241
審査支払手数料	12,077	13,564	15,233
標準給付費見込額 (B)	9,799,455	10,148,496	10,526,829
地域支援事業費 (C)	157,548	208,523	313,155
標準給付費見込額と地域支援事業の合計	9,957,003	10,357,019	10,839,984

※平成 17 年 10 月の介護保険制度の見直しに伴い、居住費と食費は、利用者の全額利用者負担になりましたが、所得が一定以下の方には負担限度額を設定し、居住費と食費の負担が軽減されます。特定入所者介護サービス費（補足給付）は、介護サービスを提供した施設に、所得が一定以下の方が負担しない部分について、基準費用額までの範囲が保険者から補足給付される費用です。

標準給付費見込額に対する地域支援事業費の割合

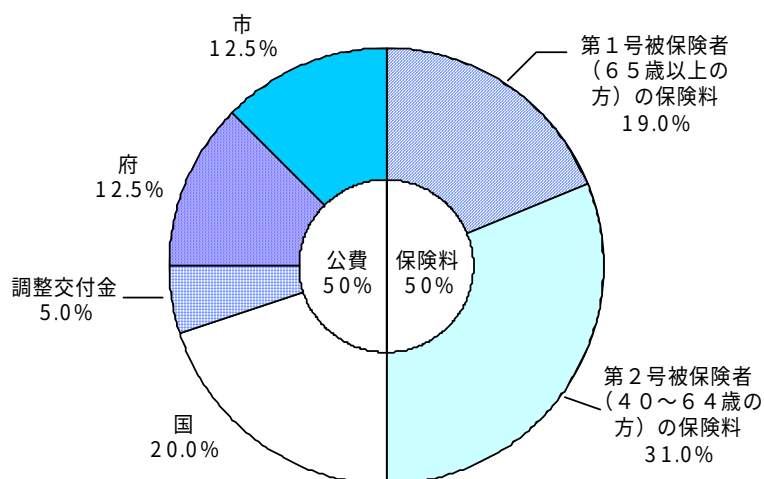
	平成 18 年度 (2006 年度)	平成 19 年度 (2007 年度)	平成 20 年度 (2008 年度)
介護予防事業	0.66%	0.71%	1.52%
包括的支援事業	0.95%	1.35%	1.46%
任意事業			
地域支援事業総額	1.61%	2.06%	2.98%

2. 第3期介護保険料の算出

(1) 介護保険制度の財源構成

介護保険事業にかかる給付費は、サービス利用時の利用者負担を除いて、保険料と公費が50%ずつを占めています。第3期計画では、標準給付費見込額と地域支援事業費の合計額の19%を第1号被保険者（65歳以上の方）、31%を第2号被保険者（40～64歳の方）が負担することを標準としています。また、公費における負担割合は、基本的には国が25%（うち、調整交付金^{※1}として5%）、府が12.5%、市が12.5%となっていますが、府が指定権限を有する施設分の給付については、国が20%（うち調整交付金として5%）、府が17.5%、市が12.5%となります。

介護保険制度の財源構成



※1：調整交付金

国が、市区町村間の介護保険財政格差を是正するために、以下を考慮して交付するもの。また、調整交付金の交付割合の変動にともない、第1号被保険者の保険料の負担割合（19%）も変動する。

- ① 後期高齢者（75歳以上の方）の割合（後期高齢者加入割合補正係数として保険料算出時に加味する）
- ② 高齢者の所得分布の状況（所得段階別加入割合補正係数として保険料算出時に加味する）
- ③ 災害時の保険料減免などの特殊な場合

ただし、全国では要支援・要介護認定者が発生しやすい75歳以上の後期高齢者の割合や所得段階別構成比が異なるため、保険者間の間に大きな格差が生じることになります。そのため、国からの調整交付金5%分について、後期高齢者割合が高く、所得が低い保険者には調整交付金を厚くして1号被保険者の負担割合を引き下げ、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。

(2) 保険料収納必要額

第 3 期計画では、標準給付費見込額と地域支援事業費の合計の 19%を基準に、第 1 号被保険者の保険料で負担する保険料収納必要額を算出します。

本市では、後期高齢者割合は全国平均に比べやや低く、所得階層比率は全国平均に比べやや低いため、調整交付金の割合は、標準給付費見込額と地域支援事業費の合計の 4.55%～5.05%となります。

したがって、第 1 号被保険者の保険料収納必要額は、標準給付費見込額と地域支援事業費の合計の 19.8%～19.5%となります。

また、第 2 期計画期間中に、計画を上回るサービス利用があったため、大阪府財政安定化基金から借入れを行っており、その借入金の返還のため、財政安定化基金償還金がかかります。

$$\begin{aligned}
 \text{保険料収納必要額} = & \{ \text{①標準給付費見込額と地域支援事業の合計} \\
 & \times \text{第 1 号被保険者保険料負担割合 19\%} \\
 & + \text{①標準給付費見込額} \times \text{調整交付金割合 5\%} \\
 & - \text{⑤調整交付金見込額} + \text{⑥財政安定化基金拠出金見込額} \\
 & + \text{⑦財政安定化基金償還金} + \text{⑧市町村特別給付費等} \}
 \end{aligned}$$

保険料収納必要額

	平成 18 年度 (2006 年度)	平成 19 年度 (2007 年度)	平成 20 年度 (2008 年度)
①標準給付費見込額 (千円)	9,799,455	10,148,496	10,526,829
②標準給付費見込額と地域支援事業の合計 (千円)	9,957,003	10,357,019	10,839,984
③後期高齢者加入割合補正係数	1.0661		
本市の前期高齢者加入率	0.5867	0.5809	0.5754
全国の前期高齢者の要介護者発生率	0.0540		
本市の後期高齢者加入率	0.4133	0.4191	0.4246
全国の後期高齢者の要介護者発生率	0.3240		
④所得段階別加入割合補正係数	0.9601	0.9482	0.9355
⑤調整交付金見込額 (千円)	445,875	486,112	531,604
調整交付金見込交付割合	4.55%	4.79%	5.05%
⑥財政安定化基金拠出金見込額 (千円)	31,154		
⑦財政安定化基金償還金 (千円)	197,437	197,437	197,437
⑧市町村特別給付費等 (千円)	499	499	499
平成 18 年度～平成 20 年度における 保険料収納必要額 (千円)	6,604,373		

(3) 第 1 号被保険者基準月額保険料

第 1 号被保険者の保険料は、保険料収納必要額を計画期間における第 1 号被保険者数で割ることにより、保険料基準月額を求めますが、介護保険制度では第 1 号被保険者が納付する保険料額は、所得段階に応じたものとなっており、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。

$$\begin{aligned} \text{第 1 号被保険者の保険料基準月額} &= \text{保険料収納必要額} \div \text{予定保険料収納率}^{※1} \\ &\div \text{所得段階加入割合補正後被保険者数} \\ &\div 3 \text{ カ年} \div 12 \text{ カ月} \end{aligned}$$

※1 予定保険料収納率 = 0.982

第 3 期計画の介護保険料基準額の設定にあたって、本市では、さらなる低所得者層への配慮として、以下の 3 点を実施します。

- ①第 2 期計画における第 2 段階層の被保険者の負担能力には、大きな開きがあるため、第 2 段階を細分化し、より所得の低い方の保険料負担を軽減します。
- ②平成 17 年度税制改正により、65 歳以上高齢者の非課税限度額が廃止され、それに伴い住民税が課税され、介護保険料の所得段階が非課税層から課税層へ変更になる方がいます。それらの方々を対象に、介護保険料の高騰を緩和するための激変緩和措置を平成 18 年度、平成 19 年度の 2 年間実施します。
- ③保険料基準額を超える課税層については、法改正により保険者の判断で多段階化が可能となったため、本市では、従来の 2 段階から 3 段階に細分化します。その上で、最も高い負担割合を現行の 1.5 倍から 1.75 倍に引き上げ、負担能力に応じた保険料負担とします。

以上より、第 3 期計画における所得段階を 7 段階とし、所得段階別の第 1 号被保険者数の見込み数と介護保険料基準月額は、次のようになります。

第 3 期計画における所得段階

第 3 期計画 所得段階	対象者	第 2 期計画 所得段階
第 1 段階	生活保護を受給している方、または老齢福祉年金受給者で世帯全員が市民税非課税の方	第 1 段階
第 2 段階	世帯全員が市民税非課税で、課税年金収入額と合計所得金額の合計が 80 万円以下の方	第 2 段階
第 3 段階	世帯全員が市民税非課税の方で第 2 段階以外の方	
第 4 段階	本人は市民税非課税で同一世帯に市民税課税者がいる方	第 3 段階
第 5 段階	本人が市民税課税であり、本人の合計所得金額が 200 万円未満の方	第 4 段階
第 6 段階	本人が市民税課税であり、本人の合計所得金額が 200 万円以上の方	第 5 段階
第 7 段階	本人が市民税課税であり、本人の合計所得金額が 500 万円以上の方	

所得段階別の第 1 号被保険者数の見込み

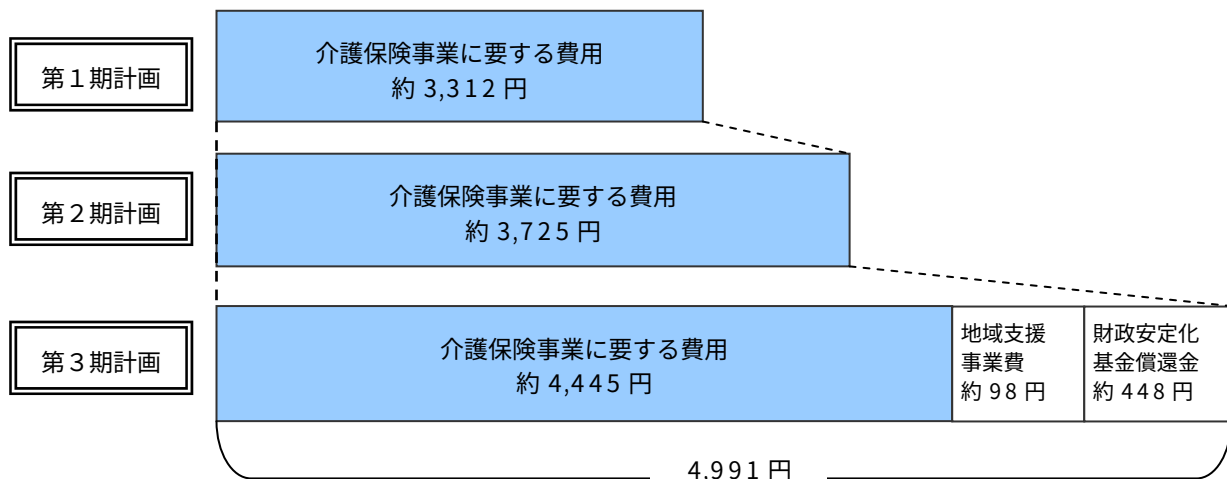
	平成 18 年度 (2006 年度)	平成 19 年度 (2007 年度)	平成 20 年度 (2008 年度)	平成 18～ 20 年度合計
第 1 段階	1,189	1,228	1,267	3,684
第 2 段階	5,677	5,862	6,128	17,667
第 3 段階	8,784	9,070	9,274	27,128
第 4 段階	13,733	14,181	14,626	42,540
第 1 段階からの激変緩和措置の対象者	0	0		0
第 2 段階からの激変緩和措置の対象者	230	238		468
第 3 段階からの激変緩和措置の対象者	230	238		468
激変緩和措置対象者を除く見込み数	13,273	13,705		26,978
第 5 段階	4,872	5,030	5,189	15,091
第 1 段階からの激変緩和措置の対象者	0	0		0
第 2 段階からの激変緩和措置の対象者	0	0		0
第 3 段階からの激変緩和措置の対象者	1,266	1,307		2,573
第 4 段階からの激変緩和措置の対象者	1,074	1,109		2,183
激変緩和措置対象者を除く見込み数	2,532	2,614		5,146
第 6 段階	3,000	3,098	3,196	9,294
第 7 段階	1,104	1,140	1,176	3,420
合計	38,359	39,609	40,856	118,824
所得段階別加入割合補正後被保険者数	35,886	37,426	38,985	112,297

第 3 期計画における第 1 号保険料基準月額

保険料基準月額	4,991 円
---------	---------

平成 18 年度～平成 20 年度の保険料基準月額 4,991 円のうち、約 98 円が地域支援事業費に、約 448 円が財政安定化基金への償還に充てられています。

保険料基準月額の内訳

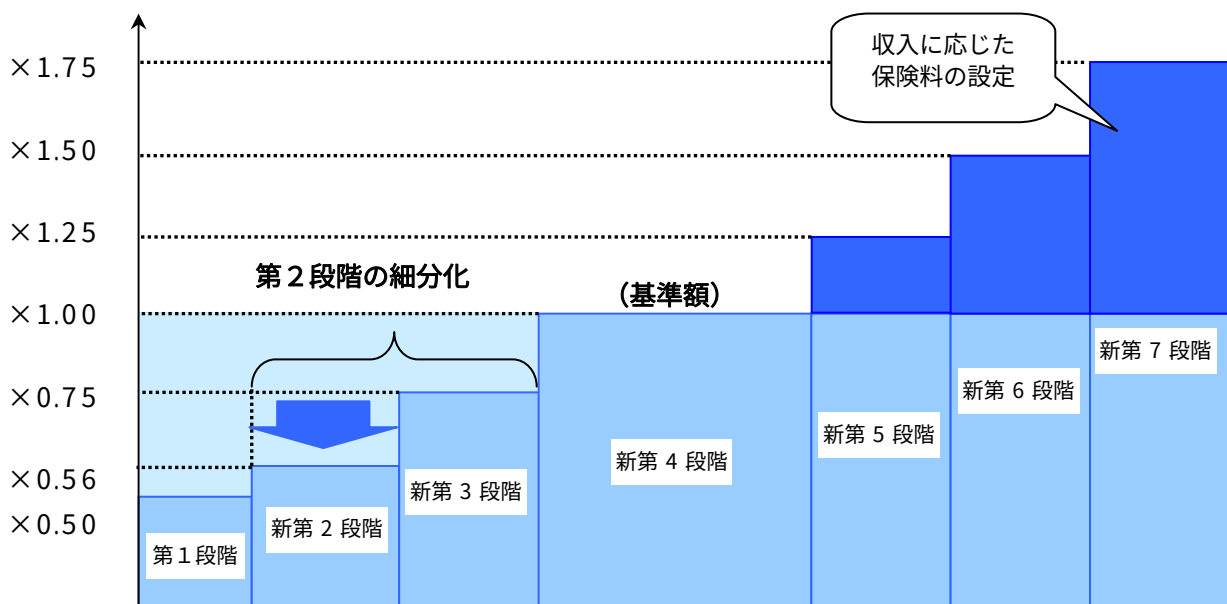


平成18年度からの第3期計画の所得段階ごとの介護保険料月額と第2期計画の保険料月額を比較すると、次のようになります。

保険料段階（第2期との比較）

第3期計画				第2期計画		
所得段階	対象者	比率	年額保険料	所得段階	比率	年額保険料
第1段階	・生活保護を受給している方 ・高齢福祉年金受給者で、世帯全員が 市民税非課税の方	0.50	29,900円 (月額 2,491円)	第1段階	0.50	22,400円 (月額 1,866円)
第2段階	・世帯全員が市民税非課税で、課税年 金収入額と合計所得金額の合計が 80万円以下の方	0.56	33,500円 (月額 2,791円)	第2段階	0.75	33,500円 (月額 2,791円)
第3段階	・世帯全員が市民税非課税の方で 第2段階以外の方	0.75	44,900円 (月額 3,741円)			
第4段階	・本人は市民税非課税で同一世帯に 市民税課税者がいる方	1.00 (基準額)	59,900円 (月額 4,991円)	第3段階	1.00 (基準額)	44,700円 (月額 3,725円)
第5段階	・本人が市民税課税であり、本人の 合計所得金額が200万円未満の方	1.25	74,900円 (月額 6,241円)	第4段階	1.25	55,900円 (月額 4,658円)
第6段階	・本人が市民税課税であり、本人の 合計所得金額が200万円以上の方	1.50	89,800円 (月額 7,483円)	第5段階	1.50	67,100円 (月額 5,591円)
第7段階	・本人が市民税課税であり、本人の 合計所得金額が500万円以上の方	1.75	104,800円 (月額 8,733円)			

第3期介護保険料の所得段階イメージ



なお、これまで市民税非課税の方で、平成 17 年度の税制改正により課税となった方、および非課税の方で同一世帯の方が課税となり、介護保険料の所得段階が上昇した方については、平成 18 年度、平成 19 年度の 2 カ年激変緩和措置を図ることとしており、激変緩和措置対象者の保険料額は、次のとおりです。

激変緩和対象者の保険料額

第 3 期計画 所得段階	税制改正がない ものとしたとき の所得段階	平成 18 年度 (2006 年度)		平成 19 年度 (2007 年度)		平成 20 年度 (2008 年度)	
		比率	年額保険料	比率	年額保険料	比率	年額保険料
第 4 段階	第 1 段階	0.66	39,500 円 (月額 3,291 円)	0.83	49,700 円 (月額 4,141 円)	1.00 (基準額)	59,900 円 (月額 4,991 円)
	第 2 段階	0.71	42,500 円 (月額 3,541 円)	0.86	51,500 円 (月額 4,291 円)		
	第 3 段階	0.83	49,700 円 (月額 4,141 円)	0.91	54,500 円 (月額 4,541 円)		
第 5 段階	第 1 段階	0.75	44,900 円 (月額 3,741 円)	1.00	59,900 円 (月額 4,991 円)	1.25	74,900 円 (月額 6,241 円)
	第 2 段階	0.79	47,300 円 (月額 3,941 円)	1.02	61,100 円 (月額 5,091 円)		
	第 3 段階	0.91	54,500 円 (月額 4,541 円)	1.08	64,700 円 (月額 5,391 円)		
	第 4 段階	1.08	64,700 円 (月額 5,391 円)	1.16	69,500 円 (月額 5,791 円)		

【参考】第 2 期介護保険事業特別会計の決算状況

平成 15 年度～平成 17 年度における第 2 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。

要介護認定者数の増加により、居宅サービス費が伸び、平成 15 年度以降は、歳出が計画見込みを上回ったことから、不足分を財政安定化基金からの借入金（市債）により補っています。平成 17 年度では、平成 17 年 10 月から施設サービスの居住費と食費が原則利用者の自己負担となったことから、施設サービス費は前年度減となる見込みですが、居宅サービス費が伸びているため、介護給付費全体としては前年度増となる見込みです。

(単位：千円)

	科目	平成 15 年度 (2003 年度)	平成 16 年度 (2004 年度)	平成 17 年度 (2005 年度) 見 込 み	平成 15～17 年度 合 計
歳 入	介護保険料	1,484,665	1,521,111	1,599,662	4,605,438
	国庫支出金	2,136,319	2,385,732	2,419,163	6,941,214
	支払基金交付金	2,789,393	3,026,864	3,162,328	8,978,585
	府支出金	1,082,246	1,211,922	1,235,285	3,529,453
	一般会計繰入金	1,292,526	1,458,344	1,555,603	4,306,473
	基金繰入金	9,929	0	0	9,929
	繰越金	0	0	153,873	153,873
	その他収入	13,723	2,309	2,663	18,695
	市債	154,623	220,111	217,578	592,312
	歳入計	8,963,424	9,826,393	10,346,155	29,135,972
歳 出	介護給付費	8,648,541	9,370,758	9,882,277	27,901,576
	居宅サービス費（※1）	3,712,459	4,347,215	5,015,232	13,074,906
	施設サービス費（※2）	4,810,410	4,895,651	4,578,274	14,284,335
	その他費用（※3）	125,672	127,892	288,771	542,335
	総務費	277,643	288,508	320,318	886,469
	財政安定化基金拠出金	8,332	8,332	8,332	24,996
	給付準備基金積立金	9,929	0	0	9,929
	公債費	231	231	494	956
	諸支出金	21,142	4,691	134,734	160,567
	歳出計	8,965,818	9,672,520	10,346,155	28,984,493
翌年度繰越金		-2,394	153,873	0	0

※居宅サービス費は、福祉用具購入費、住宅改修費、居宅介護支援事業費を含めた合計

※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

※その他は、高額介護サービス費および審査支払手数料の合計

※翌年度繰越金は、第 2 期準備基金に相当

第8章 資料編

1. 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

所 属 団 体	氏 名	備 考
学 識 経 験 者	大 塚 保 信	大阪体育大学教授
学 識 経 験 者	坪 山 孝	桃山学院大学教授
学 識 経 験 者	藤 井 伸 生	華頂短期大学助教授
医 師 会 代 表	毛 利 高 二	会長
歯 科 医 師 会 代 表	杉 本 進 亮	会長
薬 剤 師 会 代 表	平 松 正 彦	会長
町 会 連 合 会 代 表	峯 近 正 洋	新条校区連合会長
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	和 田 裕	NPO ふれあい泉
介護サービス事業者代表	豊 田 安 雄	大阪緑ヶ丘顧問
介護サービス事業者代表	大 島 忠 明	いなば荘施設長

2. 実態調査の概要

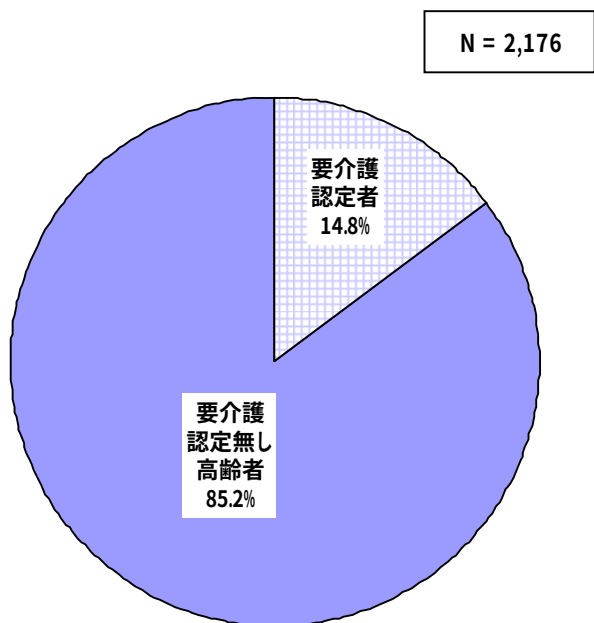
(1) 調査の概要

平成 17 年 5 月に以下の介護保険・高齢者健康福祉実態調査を実施しました。調査対象者は無作為に抽出し、調査方式は郵送調査としました。

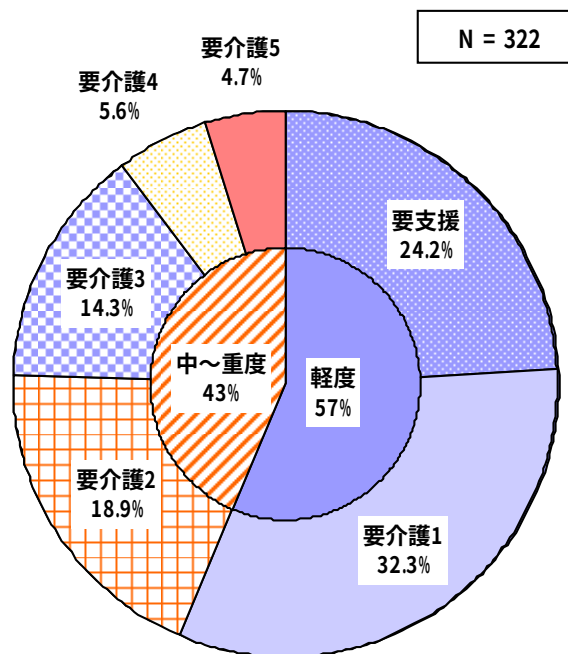
	調査概要
調査対象者	市内に住む 65 歳以上の高齢者 (無作為抽出)
調査客体数	3,600 人
有効回答数	2,176
回収率	60.4%

(2) 調査結果の概要

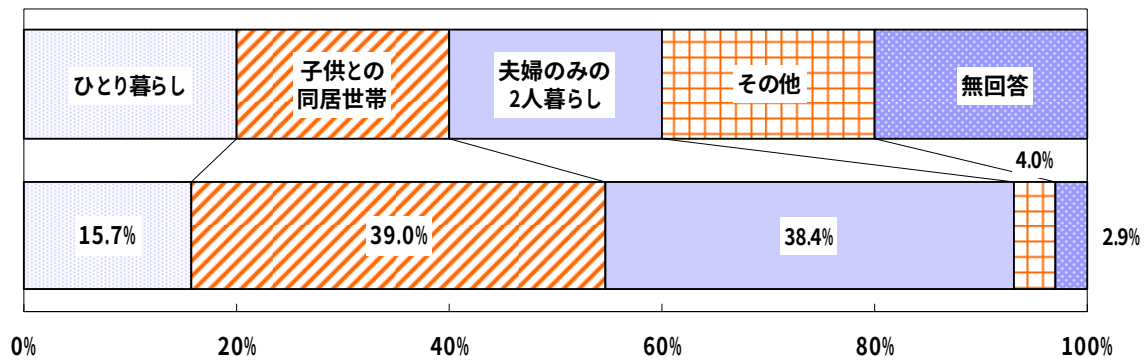
① 要介護認定の有無



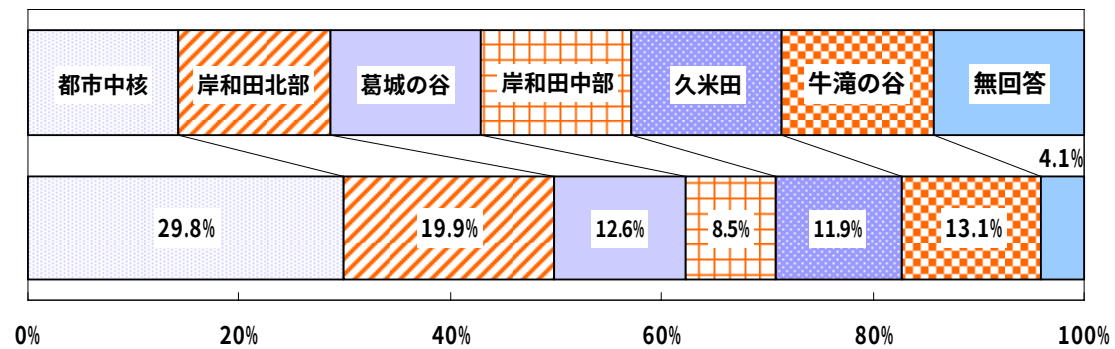
② 要介護度（要介護認定者の内訳）



③ 世帯状況

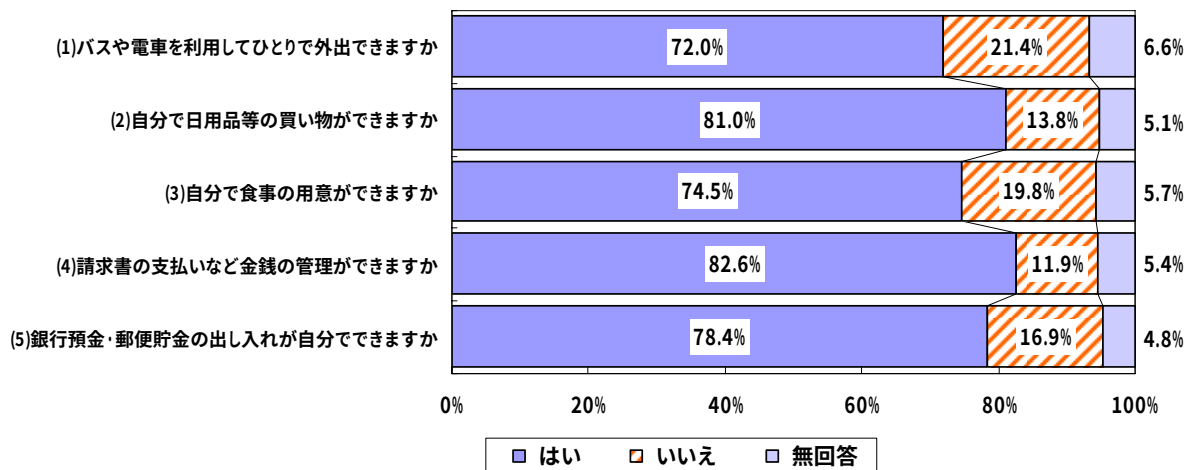


④ 現在の住まい

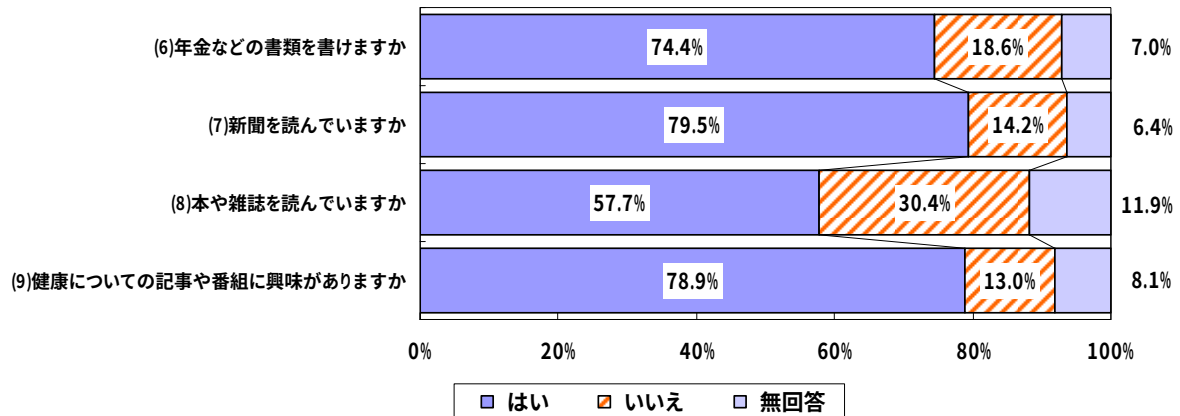


⑤ 日常生活の状況

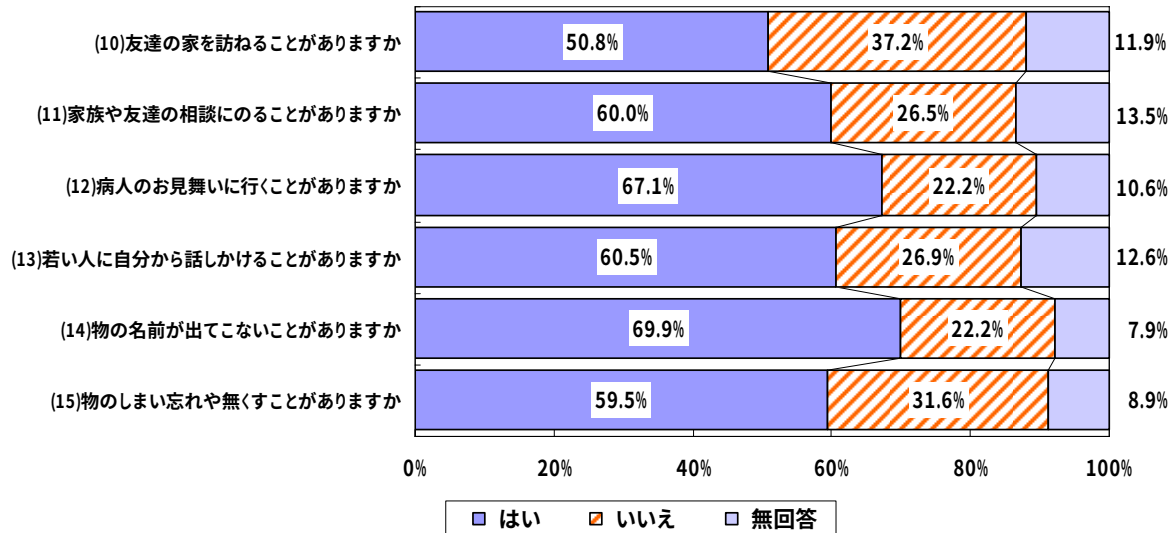
・手段的自立



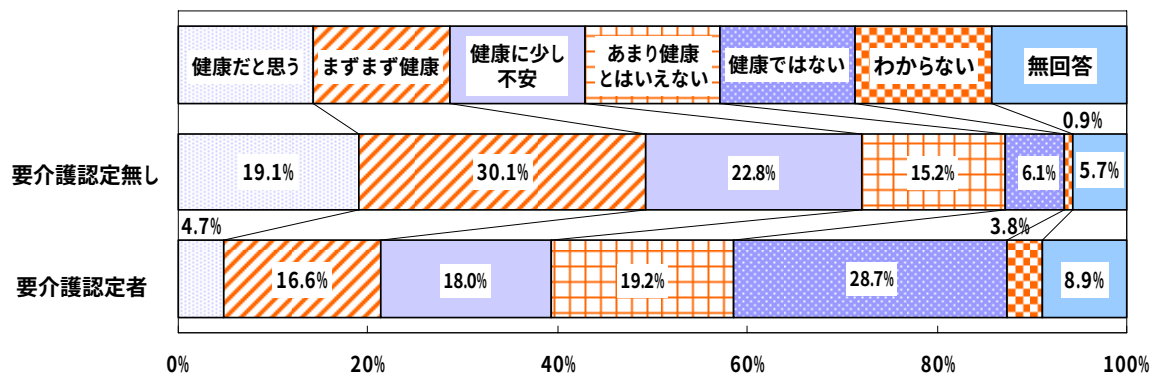
・ 知的能動性



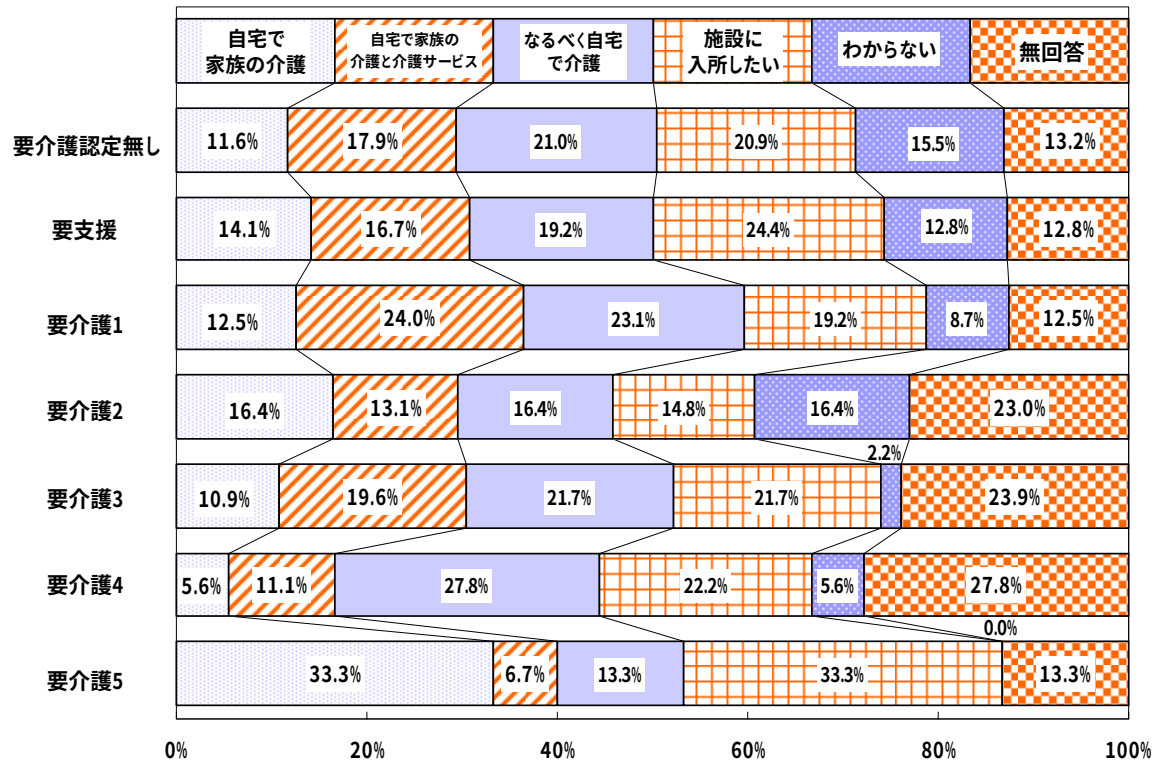
・ 社会的役割など



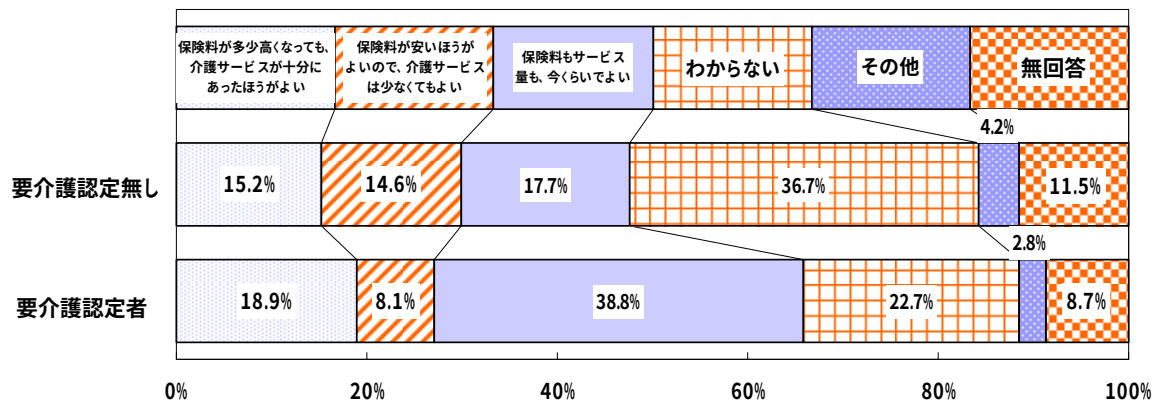
⑥ 健康状態



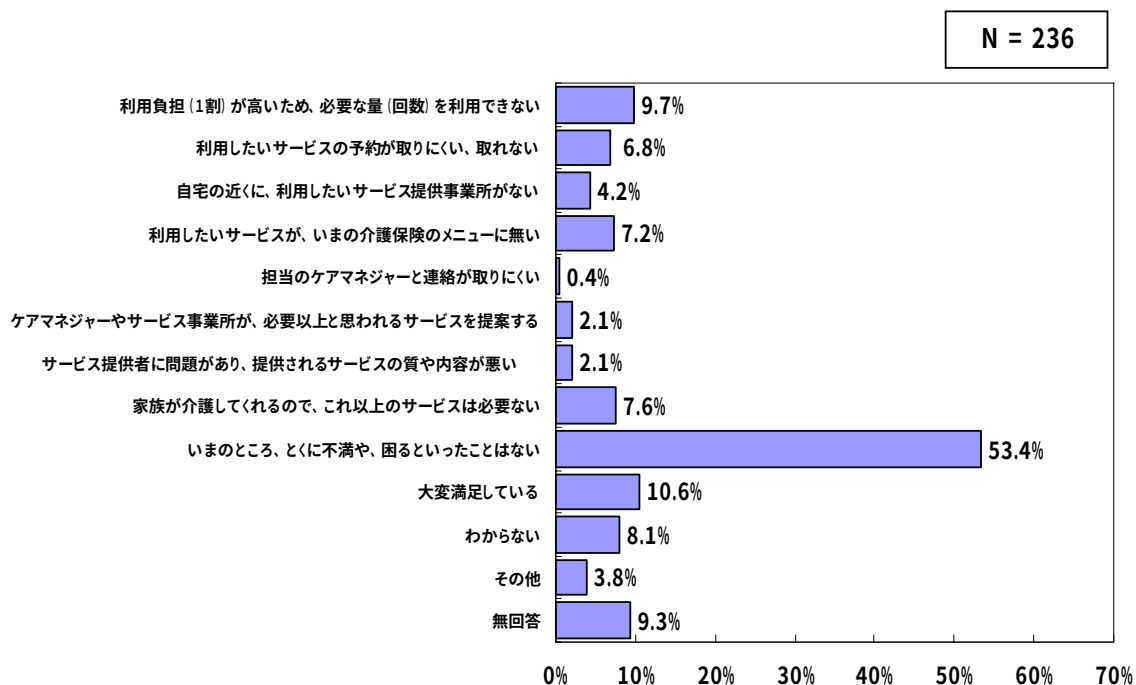
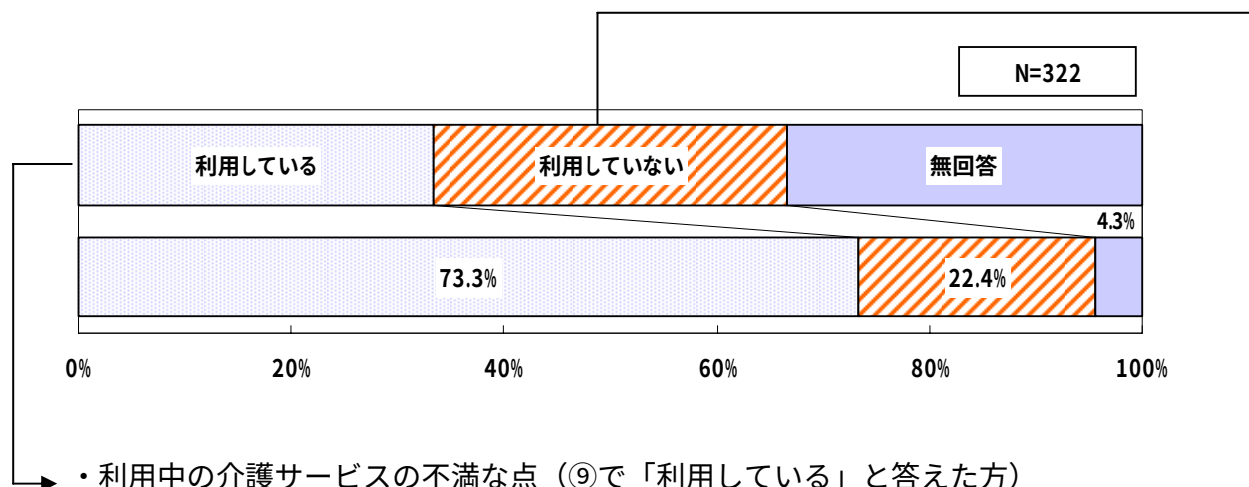
⑦ 介護が必要になったときの考え



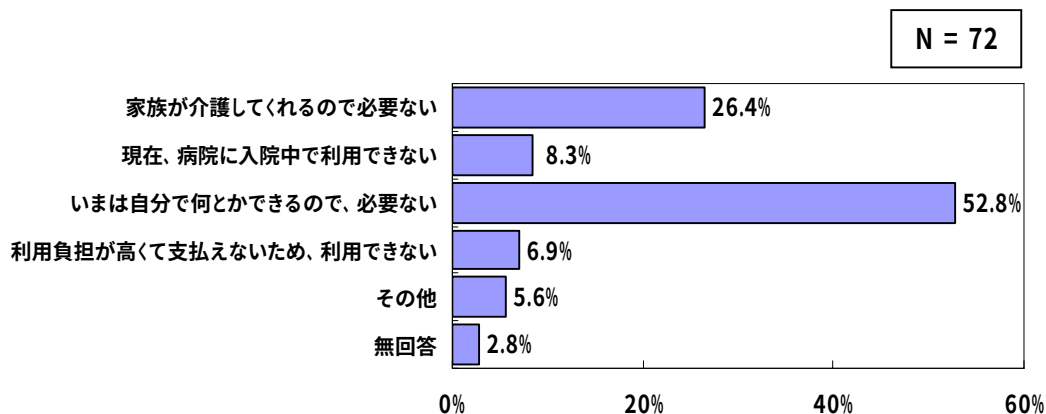
⑧ 介護保険料についての考え



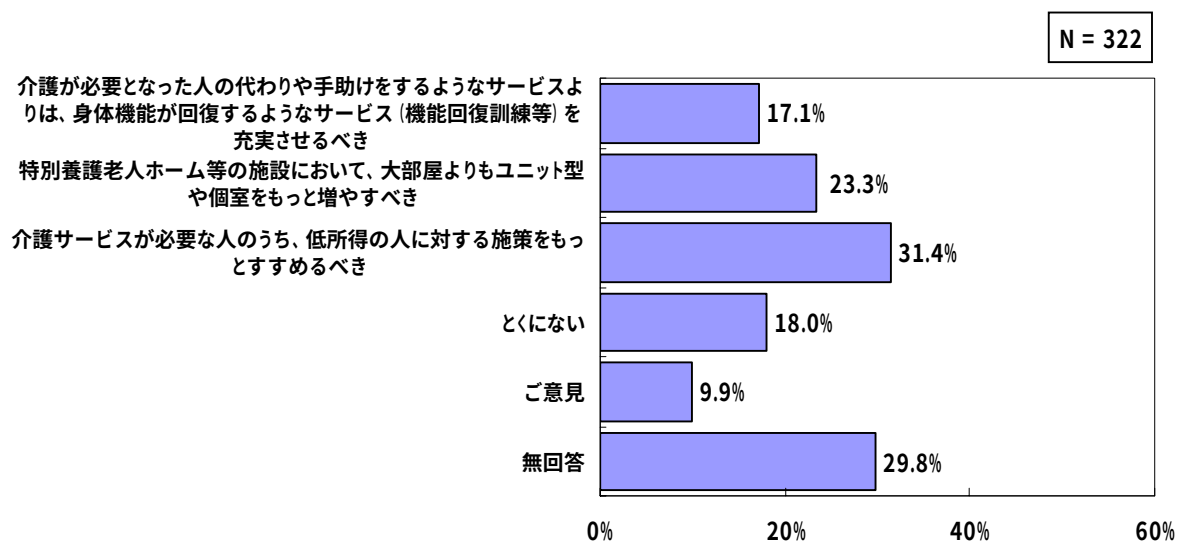
⑨ ⑨ 介護保険サービスの利用状況（要介護認定者）



・介護サービスを利用しない理由（⑨で「利用していない」と答えた方）



⑩ ⑩ 利用したいと思うサービスや制度変更についての考え（要介護認定者）



3. 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。
アセスメント	「事前評価」または「初期評価」と訳される。介護の分野においては、介護サービス利用者（要介護者、要支援者）の身体機能や状況を事前に把握、評価することで、ケアプランの作成等、今後のケアに必要な見通しをたてるために必要な評価のことを意味する。
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。
インフォーマルなサポート	近隣や地域社会、民間やボランティアなどが行う、非公式な援助活動のこと。
SMR	標準化死亡比（standardized mortality ratio:SMR）の略語であり、地域ごとの死亡率を比較する時に用いる指標。
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呼ばれていたが、近年はオンブズパーソンという。

用 語	解 説
介護支援専門員 (ケアマネジャー、ケアマネ)	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。
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。
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。
機能訓練（A 型）	医療終了後も機能訓練が必要な 40 歳以上の人や、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。
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および指導を行い、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や高齢者夫婦のみの世帯などで、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いう。
ケアマネジャー	介護支援専門員の項目を参照。
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。

用 語	解 説
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。
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。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る。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る。
高齢者ふれあいセンター	高齢者の社会参加およ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。
コミュニティ	一定の地域に居住し、共属感情を持つ人々の集団のこと。地域社会。
財政安定化基金	保険者である市町村の介護保険財政が不足した際に、一般会計から特別会計への繰り入れを回避させ、保険財政の安定化に必要な費用を交付・貸与するため都道府県が設置する基金。

用 語	解 説
作業療法士	医師の指示のもとに、身体や精神に障害のある人に対し、社会生活や日常生活で、できるだけ自立した生活ができるように、日常生活の生活動作訓練、職業に向けての作業訓練や、治療、指導および援助を行う専門職。
歯科衛生士	国家資格の歯科衛生士試験に合格し、歯科医師の指示のもとに、診療補助・予防処置・保健指導などを行う専門職。
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。
社会福祉士	高齢者、身体障害者、知的障害者が日常生活を円滑におくることができるように、助言、指導、そのほかの援助を行う、社会福祉の専門職。
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。
主任介護支援専門員	介護支援専門員に対する援助を行う人。例えば、地域包括支援センターにおいて、個々の介護支援専門員に対する指導・相談・助言業務や地域の介護支援専門員のネットワークの構築などを行う。
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３Ｒ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。

用 語	解 説
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。
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。
スーパーバイズ	高度な知識や経験に基づき、より専門的で適切な指導、支援を行うこと。
スクリーニング	ふるい分けをすること。何らかの選別を目的として、集団に対して実施されるもの。
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のこと。
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。

用 語	解 説
成年後見制度	認知症、知的障害、精神障害などの理由で判断能力の不十分な方々について、契約の締結等を代わりに行う代理人などを選任したり、本人が誤った判断に基づいて契約を締結した場合に後見人がその契約を取り消すことにより、これらの人を保護し、支援する制度。
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・要介護高齢者およ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。
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	認知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福祉協議会と連携して推進する。
地域包括支援センター	介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）の平成 17 年の改正に基づき創設される、地域の高齢者の心身の健康の維持、生活の安定、保健・福祉・医療の向上と増進のために必要な援助、支援を包括的に担う地域の中核機関。

用 語	解 説
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。
ハートビル法	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らない。
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。

用 語	解 説
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・エアーパット、車いす、歩行器、徘徊探知器等。介護保険の給付対象。
訪問介護員 (ホームヘルパー)	高齢者や障害者等の介護を必要とする方の自宅を訪問し、入浴・排泄・食事等の身体介護や、調理・洗濯・掃除等の家事援助を通して、日常生活全般の世話をを行う人のこと。
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。
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・その他必要なりリ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。

用 語	解 説
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。
保健師	保健所や保健センターなどで、集団健診や健診後の保健指導、健康教育、健康相談、訪問活動などを行い、地域住民に病気の予防や健康に関する助言や指導を行う専門職。
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。
ユニットケア	施設の居室をいくつかのグループに分けて、それぞれをひとつの生活単位とし、少人数の家庭的な雰囲気の中でケアを行うという取り組み。
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（要支援 1、要支援 2）」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	環境上の理由および経済的な理由により居宅における生活が困難な方を措置する施設。
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。
理学療法士	日常生活の動作訓練を行う運動療法、電気刺激やマッサージなどの物理療法、患部や関節などを温めて調整する温熱療法などを行う専門職。
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。
レセプト	介護保険では、要支援・要介護認定者が受けた介護サービスについて、サービス提供事業者が公的介護保険の運営者に請求する介護給付費請求書（介護報酬請求書）および介護給付費明細書のこと。医療保険では、診療報酬請求書を示す。
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。

岸和田市老人保健福祉計画
第 3 期介護保険事業計画

編集・発行／平成 18 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