

川西市高齢者保健福祉計画
第6期介護保険事業計画



川西市

ごあいさつ

本市では、第5次川西市総合計画において、「であい ふれあい ささえあい 輝きつなぐまち」をめざす都市像と定め、誰もが安心して暮らせるまちづくりを進めております。

また、団塊の世代が75歳以上となる2025年を見据えて、高齢者をはじめ、すべての市民が住み慣れた地域で健康で幸せに、安全で安心して安らげる生涯を過ごせる、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステム構築を早期に実現する必要があります。

こうした視点を踏まえ、この度、平成27年度から平成29年度までの3年間を計画期間とする「川西市高齢者保健福祉計画・第6期介護保険事業計画」を策定いたしました。市民・事業者・団体等の皆さまには、計画の趣旨をご理解いただき、その実現に向け、ご協力くださいますようお願いいたします。

最後になりましたが、この計画の策定にあたり、アンケート調査やパブリック・コメントにご協力をいただきました市民・事業者の皆さまをはじめ、熱心にご審議いただきました川西市社会福祉審議会の委員の皆さま、川西市介護保険運営協議会委員の皆さまに厚くお礼申し上げます。

平成27年3月

川西市長

大塩民生

目 次

第1章 計画の基本的な考え方	1
1．計画策定の趣旨	1
2．介護保険制度の改正の主な内容	2
3．計画の位置付けと期間	3
第2章 高齢者を取り巻く状況	5
1．高齢者等の人口	5
2．日常生活圏域ニーズ調査について	8
3．介護サービス提供事業者調査結果	23
4．調査結果まとめ	30
5．日常生活圏域等の状況	32
6．介護（介護予防）サービスの給付費の状況	52
第3章 計画の方向性	56
1．計画の基本理念	56
2．計画の基本目標	56
3．計画の重点目標	57
4．施策体系	58
第4章 高齢者施策の展開	61
1．生きがいづくりと介護予防の推進	61
2．地域包括ケア体制の強化	77
3．安全で安心して暮らせるまちづくり	83
4．介護保険サービスの充実と適正な運用	96
第5章 介護保険事業費等の見込及び介護保険料	103
1．計画対象者の推計	103
2．介護サービス等の見込量	105
3．介護サービス給付費等の見込	116
4．介護保険料について	118
第6章 計画の推進に向けて	124
1．計画の推進体制	124
2．計画の進行管理	126
資料編	127
1．川西市社会福祉審議会高齢者専門部会委員名簿	127
2．川西市介護保険運営協議会委員名簿	127
3．計画の策定経過	128
4．用語解説	129

第1章 計画の基本的な考え方

1. 計画策定の趣旨

平成12年に介護保険がスタートして以来、15年が経過しました。

この間、高齢化の進展に伴う要介護者の増加、それに起因する介護給付費の増加、さらに介護保険料の高騰、介護サービス提供体制の充実を支える介護従事者の育成・確保、地域医療と介護の連携、認知症対策など、さまざまな課題が顕在化してきています。

こうした中、団塊の世代が75歳以上となる2025年(平成37年)を見据えて、たとえ介護が必要になっても住み慣れた地域で安心して自分らしい暮らしを続けることができるように、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの推進が必要となっています。また、介護保険制度改正(地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律「在宅医療・介護連携の推進」「認知症施策の推進」「地域ケア会議の充実」「生活支援・介護予防の充実」等)も踏まえて、介護サービス事業所によるサービスの充実とともに、市民一人ひとりが介護を自分自身の問題としてとらえ、地域住民の協力により地域福祉の推進、福祉を通じた地域づくりを進めることも重要な課題となっています。

本市では、介護保険給付の円滑な実施を図るため、「川西市介護保険事業計画」と「川西市高齢者保健福祉計画」を策定するとともに、国の改正に合わせ平成15年、平成18年、平成21年、平成24年に本計画を一体的に改定し、地域保健・福祉サービスの推進や介護保険制度の円滑な実施・運営を通じて、高齢者が住み慣れた地域で、いつまでも安心して暮らし続けられる地域社会の実現に取り組んできました。

今回の計画策定においては、本市がめざすべき高齢者保健福祉の基本的な方針を定め、具体的に取り組むべき施策を明らかにすることを目的に、「川西市高齢者保健福祉計画・第6期介護保険事業計画」(以下、本計画という。)として策定します。

2. 介護保険制度の改正の主な内容

【地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業の充実】

在宅医療・介護連携の推進

医療と介護の連携の推進については、介護保険法の地域支援事業の包括的支援事業に位置付け、市町村が主体となり、医師会などと連携しつつ取り組む。

認知症施策の推進

標準的な認知症ケアパス（状態に応じた適切なサービス提供の流れ）を構築する。認知症施策を、介護保険法の地域支援事業に位置付ける（「認知症初期集中支援チーム」の設置、「認知症地域支援推進員」の設置など）。

地域ケア会議の推進

「地域ケア会議」を、個別事例の検討や介護支援専門員が支援困難と感じたケースなどにおける多職種協働によるケアマネジメント支援を行うとともに、地域のネットワーク構築につなげるなど、実効性あるものとして定着・普及させる。

生活支援サービスの充実・強化

多様な生活支援サービスが利用できるような地域づくりを市町村が支援することについて、制度的な位置付けの強化を図る。「生活支援サービスコーディネーター」の配置などについて、介護保険法の地域支援事業に位置付ける。

【予防給付の見直しと地域支援事業の充実】

予防給付のうち介護予防訪問介護・介護予防通所介護について、市町村が地域の実情に応じた取り組みができる介護保険制度の地域支援事業へ平成29年度までに移行する。既存の介護事業所による既存のサービスに加えて、NPO、民間企業、ボランティアなど地域の多様な主体を活用して高齢者を支援できるようになり、高齢者は支え手側に回ることも可能となる。

【特別養護老人ホームの重点化】

原則、特養への新規入所者を要介護度3以上の高齢者に限定し、在宅での生活が困難な中重度の要介護者を支える施設としての機能に重点化する（既入所者は除く）。ただし、軽度（要介護1・2）の要介護者について、やむを得ない事情により、特養以外での生活が著しく困難であると認められる場合には、市町村の関与の下、特例的に入所を認める。

【低所得者の保険料の軽減割合の拡大】

給付費の5割の公費とは別枠で公費を投入し、平成27年度から第1段階の方に対して保険料基準額に対する割合を0.5から0.45に変更する予定

平成29年度から第1段階を0.45から0.3、第2段階を0.7から0.5、第3段階を0.75から0.7に変更する予定

【一定以上の所得のある利用者の自己負担引上げ】

保険料の上昇を可能な限り抑えつつ、制度の持続可能性を高めるため、これまで一律1割に据え置いている利用者負担について、相対的に負担能力のある65歳以上で高齢者の合計所得金額が160万円以上の方の自己負担割合を2割とする。(但し、年金収入とその他の合計所得金額の合計が単身者で280万円、2人以上世帯で346万円未満の場合は、1割負担に戻す)

【高額介護サービス費の限度額の見直し】

世帯内に課税所得が145万円以上の第1号被保険者がいる場合に、世帯の月額上限額が37,200円から44,400円になります。ただし、同一世帯内の第1号被保険者の収入が単身者で383万円、2人以上世帯で520万円未満の場合は、月額上限額37,200円に戻ります。

【補足給付の見直し(資産等の勘案)】

施設入所等にかかる費用のうち、食費及び居住費は本人の自己負担が原則となっているが、住民税非課税世帯である入居者については、その申請に基づき、補足給付を支給し負担軽減を行う制度がある。福祉的な性格や経過的な性格を有する制度であり、預貯金や不動産を保有するにも関わらず、保険料を財源とした給付が行われることは不公平であることから、資産を勘案する等の見直しを行う。

【サービス付き高齢者向け住宅の住所地特例の適用】

現在、サービス付き高齢者向け住宅は有料老人ホームに該当しても特例の対象外であったが、今後は所在市町村の負担を考慮し、その他の有料老人ホームとの均衡を踏まえ、住所地特例の対象とする。

資料: 全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料(平成26年2月25日)

3. 計画の位置付けと期間

(1) 法令の根拠

本計画は、老人福祉法第20条の8の規定に定める市町村老人福祉計画と介護保険法第117条の規定に定める第6期介護保険事業計画を一体的に策定したものです。

老人福祉計画

高齢者施策全般に関わる理念や基本的な方針、目標を定めた計画であり、高齢者の福祉に関わる総合的な計画

介護保険事業計画

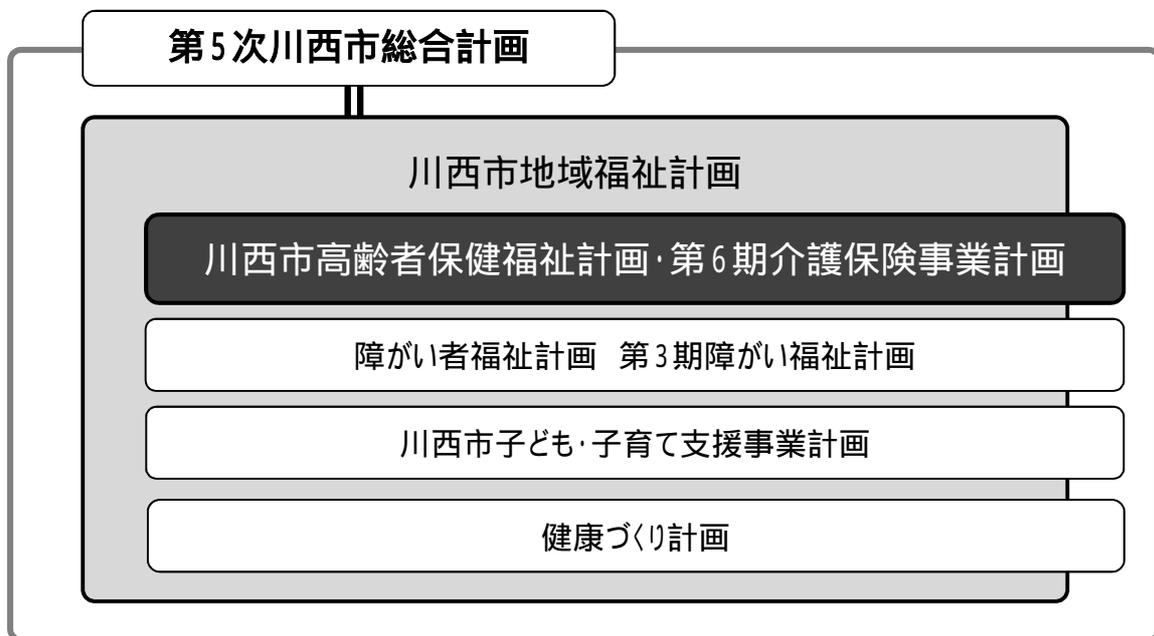
適正な介護保険サービスの実施量及び地域支援事業に関する事業量等を見込むとともに、それに基づく介護保険料を算定する計画

(2) 関連計画との関係

本計画は、「第5次川西市総合計画」に基づく分野別計画に位置付けられるとともに、地域福祉の基本計画である「川西市地域福祉計画」を踏まえ、本市における高齢者の保健・福祉に関する基本的な考え方及び施策を示すものです。

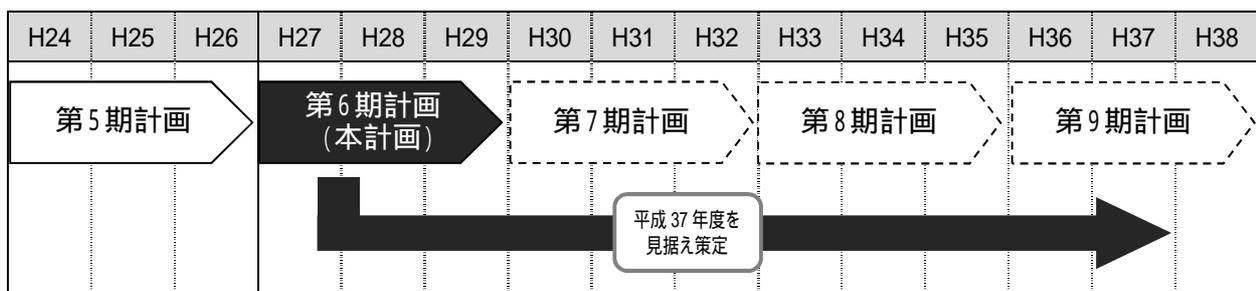
また、各種上位計画との整合性・調和が保たれた計画とするほか、地域福祉計画の考え方を踏まえながら、障がい者施策、保健施策、医療施策等、各分野との整合性・調和を保ち策定するものです。

本計画は、高齢者の福祉、保健、医療、介護保険、生きがいや社会参加、住みやすいまちづくりなど、高齢者施策全般に関わる行政計画であるとともに、市民の参画及び行政との協働により計画の推進を図るものです。



(3) 計画の期間

計画期間は、平成27年度から平成29年度までの3年間と定めます。



第2章 高齢者を取り巻く状況

1. 高齢者等の人口

(1) 高齢者等人口の推移

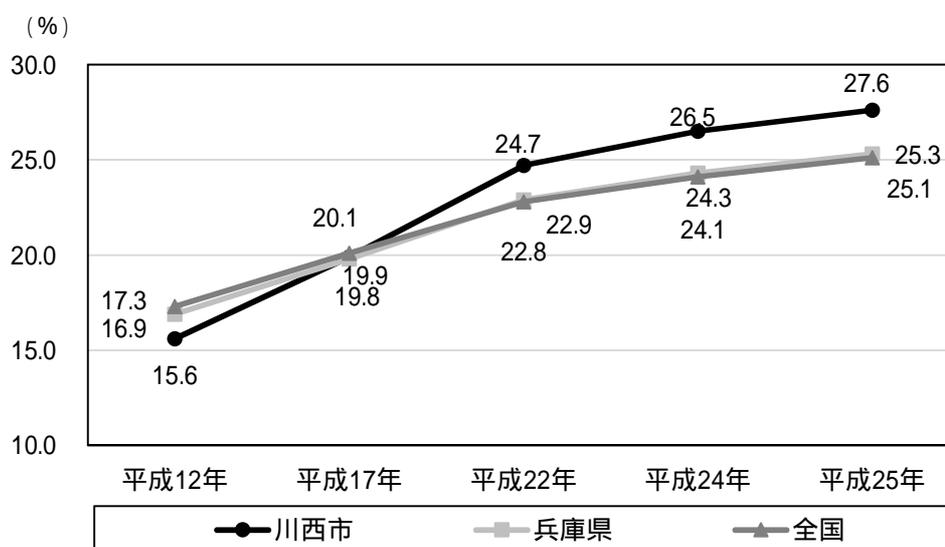
本市の高齢者等の人口の推移をみると、40歳以上、65歳以上、75歳以上のいずれの年代区分においても増加傾向にあり、それに伴い人口比率の割合も増加傾向にあることから、年々高齢化が進んでいることがうかがえます。また、高齢化率を兵庫県・全国と比較すると、平成22年以降は兵庫県・全国よりも高い割合で推移しています。

【川西市の高齢者等人口の推移】

年代区分	平成12年	平成17年	平成22年	平成24年	平成25年	平成26年
総人口(人)	156,139	160,879	161,376	160,875	160,836	160,661
40歳以上人口(人)	81,675	87,201	93,074	96,542	98,039	99,264
比率(%)	52.3	54.2	57.7	60.0	61.0	61.8
65歳以上人口(人)	24,390	31,974	39,907	42,694	44,463	46,062
比率(%)	15.6	19.9	24.7	26.5	27.6	28.7
75歳以上人口(人)	8,609	12,084	16,379	19,052	20,098	21,067
比率(%)	5.5	7.5	10.1	11.8	12.5	13.1

資料:国勢調査及び住民基本台帳(平成12年～22年までは各年10月1日現在、平成24年～26年までは各年9月末現在)

【川西市と兵庫県・全国との高齢化率の比較】



小学校区別に高齢化率の推移をみると、平成 26 年では平成 23 年と比べ、すべての小学校区において高齢者人口、高齢化率ともに増加しており、特に清和台南小学校区では 5.8%増加しています。

また、平成 26 年では陽明小学校区、牧の台小学校区では高齢化率が 40%を超えており、市内全小学校区 16 地区の 3 割以上の 5 地区で高齢化率が 30%を超えるなど、地区によって高齢化の状況が大きく異なっています。

【小学校区別高齢者人口】

小学校 区名	平成 23 年		平成 26 年	
	高齢者人口(人)	高齢化率(%)	高齢者人口(人)	高齢化率(%)
久代	1,988	22.5	2,222	25.0
加茂	2,930	25.9	3,199	28.3
川西	3,539	26.2	4,023	27.9
桜が丘	2,311	25.6	2,323	28.4
川西北	2,450	25.1	2,670	27.9
明峰	4,267	27.6	4,684	30.8
多田	2,073	19.8	2,419	23.1
多田東	2,528	18.7	2,994	22.4
緑台	2,480	33.4	2,642	36.7
陽明	3,060	39.2	3,293	43.0
清和台	1,726	27.4	1,894	30.6
清和台南	1,852	24.1	2,221	29.9
けやき坂	911	15.5	1,163	17.2
東谷	2,915	20.0	3,382	23.8
牧の台	4,207	36.8	4,472	40.1
北陵	1,355	17.1	1,705	20.5

資料:住民基本台帳(各年3月末現在)

(2) 高齢者等のいる世帯の状況

総世帯数の推移をみると、年々増加傾向にあり、本市においても核家族化が進んでいることがうかがえます。また、高齢化の進展に伴い、高齢者単身世帯や高齢者夫婦世帯数についても増加傾向にあることがうかがえます。

【高齢者等のいる世帯数の推移】

	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年
総世帯(世帯)	48,461	54,701	58,492	60,520
高齢者のいる世帯(世帯)	13,570	17,359	22,100	26,100
比率(%)	28.0	31.7	37.8	43.1
高齢者単身世帯(世帯)	2,074	3,167	4,653	5,981
比率(%)	4.3	5.8	8.0	9.9
高齢者夫婦世帯(世帯)	4,375	6,316	7,948	9,779
比率(%)	9.0	11.5	13.6	16.2

資料: 国勢調査(各年10月1日現在)

(3) 要介護者等の状況

要介護者等の状況をみると、平成26年度の要支援・要介護認定者数は7,872人となり、年々増加傾向にあります。また、居宅サービス利用者数や施設サービス利用者数の第1号被保険者に占める割合についても増加傾向にあることがうかがえます。

【第1号被保険者数及び要支援・要介護認定者数】

	平成24年度	平成25年度	平成26年度
総人口(人)	160,875	160,836	160,661
第1号被保険者(人)	42,694	44,463	46,062
総人口に占める割合(%)	26.5	27.6	28.7
要支援・要介護認定者数(人)	6,889	7,455	7,872
第1号被保険者に占める割合(%)	16.1	16.8	17.1
うち居宅サービス利用者数(人)	3,832	4,049	4,351
第1号被保険者に占める割合(%)	9.0	9.1	9.4
うち施設サービス利用者数(人)	1,012	1,049	1,122
第1号被保険者に占める割合(%)	2.4	2.4	2.5

資料: 介護保険状況報告

2. 日常生活圏域ニーズ調査について

(1) 調査の概要

調査の目的

65歳以上の方や要介護（要支援）認定を受けている方の生活状況や健康状態などから、必要な介護予防事業や日常生活圏域ごとの介護サービスを把握するため、日常生活圏域ニーズ調査を実施しました。

調査設計

調査対象者：市内在住の65歳以上の方、または要支援・要介護認定を受けている方
（平成26年7月1日現在）

調査票配布数：65歳以上一般高齢者...3,000人
要支援・要介護認定者...2,000人

調査期間：平成26年8月1日（金）～平成26年8月15日（金）まで

調査方法：調査票による本人記入方式
郵送配布・郵送回収による郵送調査方法

回収結果：

	調査票配布数	有効回収数	有効回収率
65歳以上一般高齢者	3,000件	2,194件	73.1%
要支援・要介護認定者	2,000件	1,379件	69.0%
合計	5,000件	3,573件	71.5%

調査結果の見方

回答結果は、有効サンプル数に対して、それぞれの回答の占める割合を示しています。小数点第2位を四捨五入しているため、単数回答（複数の選択肢から1つの選択肢を選ぶ方式）であっても合計値が100.0%にならない場合があります。このことは、調査結果の分析文、グラフ、表においても反映しています。

複数回答（複数の選択肢から2つ以上の選択肢を選ぶ方式）の設問の場合、選択肢ごとの有効回答数に対して、それぞれの回答の占める割合を示しています。そのため、合計が100.0%を超える場合があります。

図表中において、「不明・無回答」とあるものは、回答が示されていない、または回答の判別が困難なものです。

グラフ及び表のN数（number of case）、「サンプル数」は、有効標本数（集計対象者総数）を表しています。

本文中の設問の選択肢は、簡略化している場合があります。

グラフ中の数値表示は、グラフが繁雑になる場合には省略しています。

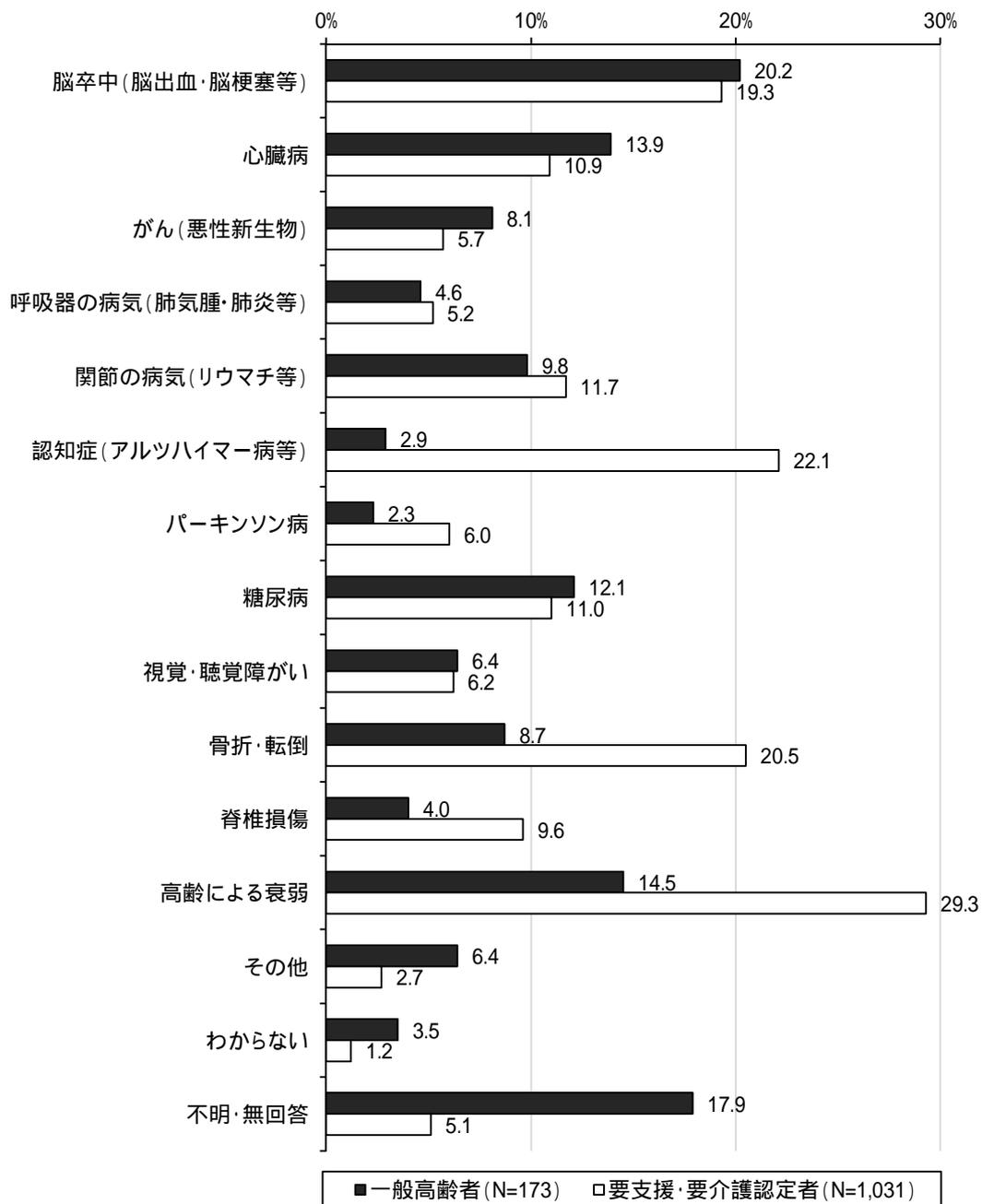
(2) 高齢者の状況について

介護の状況について

介護・介助が必要になった主な原因(複数回答)

介護・介助が必要になった主な原因についてみると、一般高齢者では「脳卒中(脳出血・脳梗塞等)」が20.2%と最も高く、次いで「高齢による衰弱」が14.5%、「心臓病」が13.9%となっています。

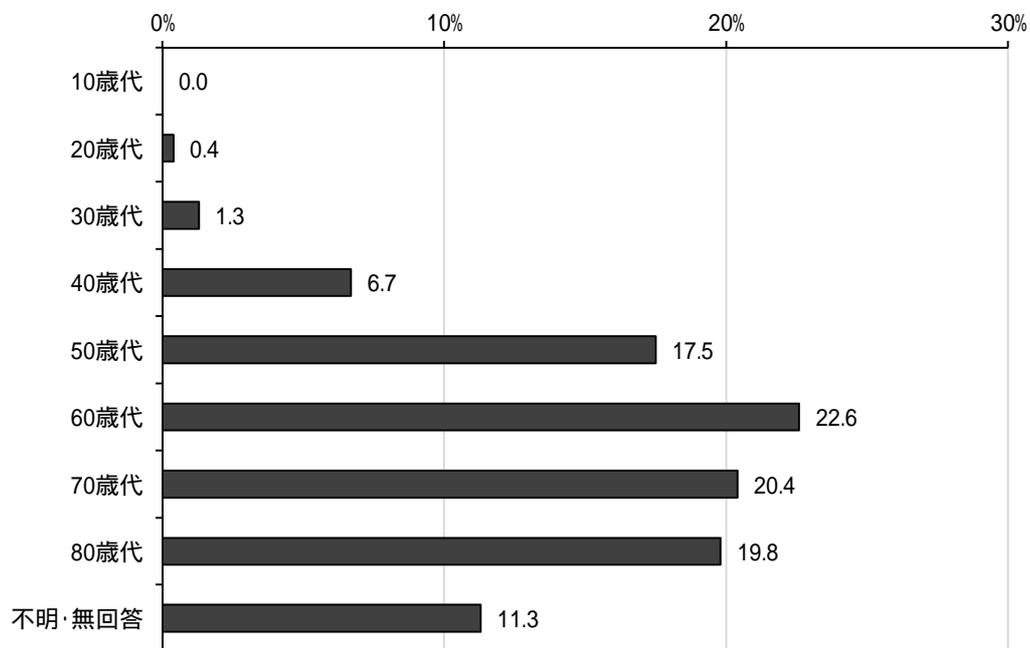
要支援・要介護認定者では「高齢による衰弱」が29.3%と最も高く、次いで「認知症(アルツハイマー病等)」が22.1%、「骨折・転倒」が20.5%となっています。



主な介護者の年齢(単数回答)

主な介護者の年齢についてみると、「60歳代」が22.6%と最も高く、次いで「70歳代」が20.4%、「80歳代」が19.8%と、老老介護が進んでいることがうかがえます。

要支援・要介護認定者(N=1,010)



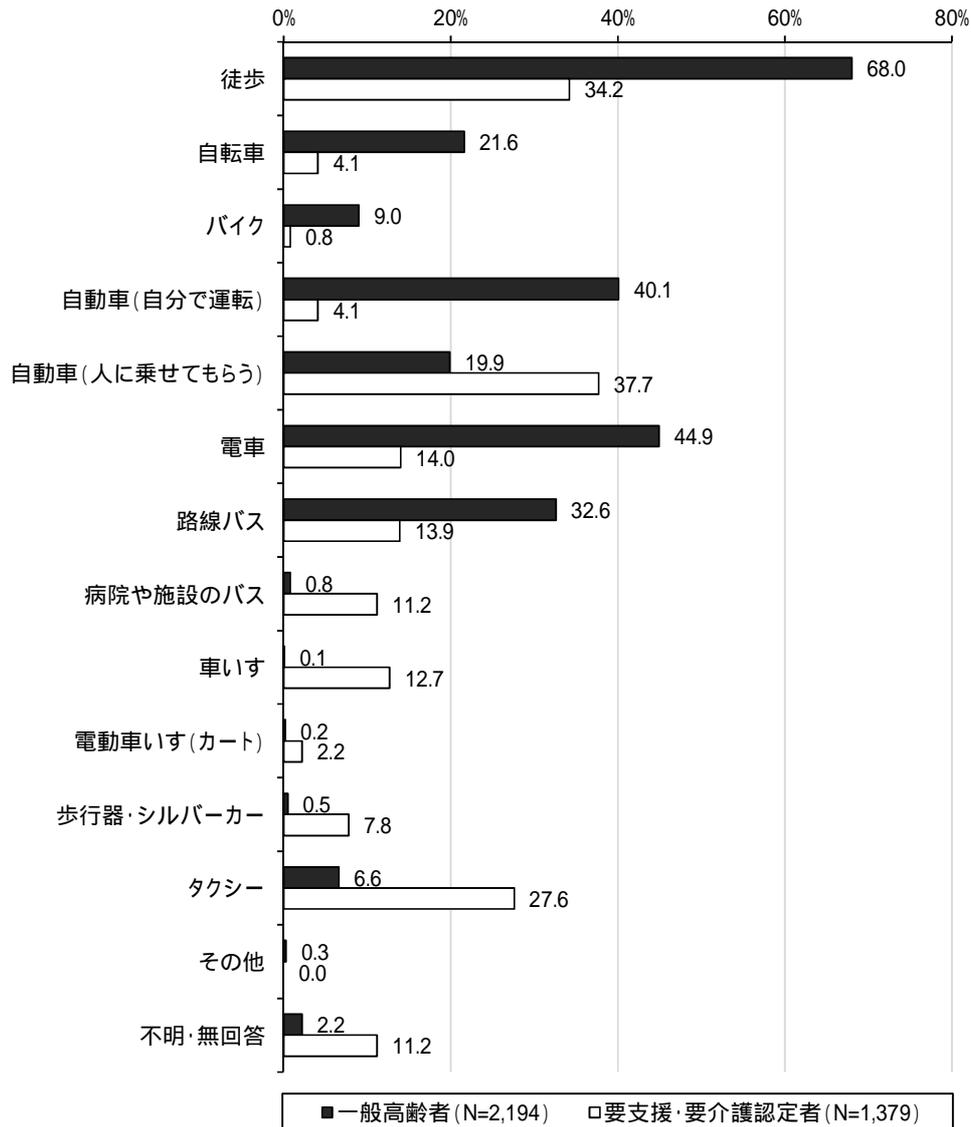
(3)生活機能について

運動・閉じこもりについて

外出する際の移動手段(複数回答)

外出する際の移動手段についてみると、一般高齢者では「徒歩」が68.0%と最も高く、次いで「電車」が44.9%、「自動車(自分で運転)」が40.1%となっています。

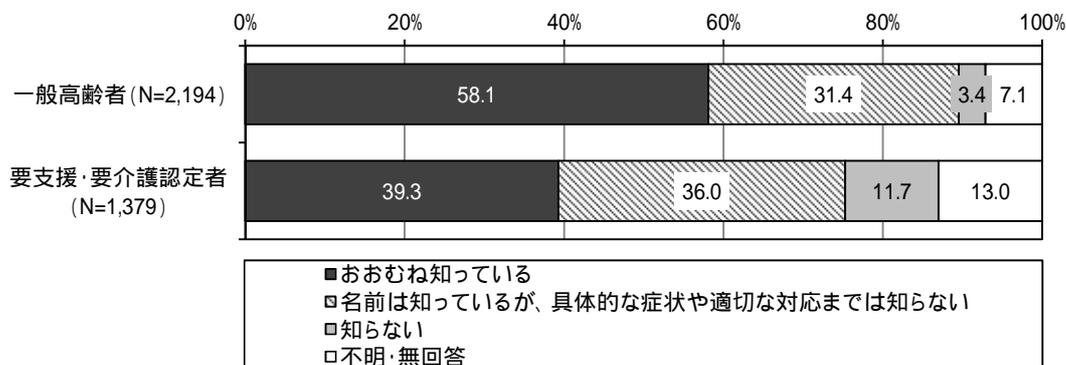
要支援・要介護認定者では「自動車(人に乗せてもらう)」が37.7%と最も高く、次いで「徒歩」が34.2%、「タクシー」が27.6%となっています。



認知症・うつについて

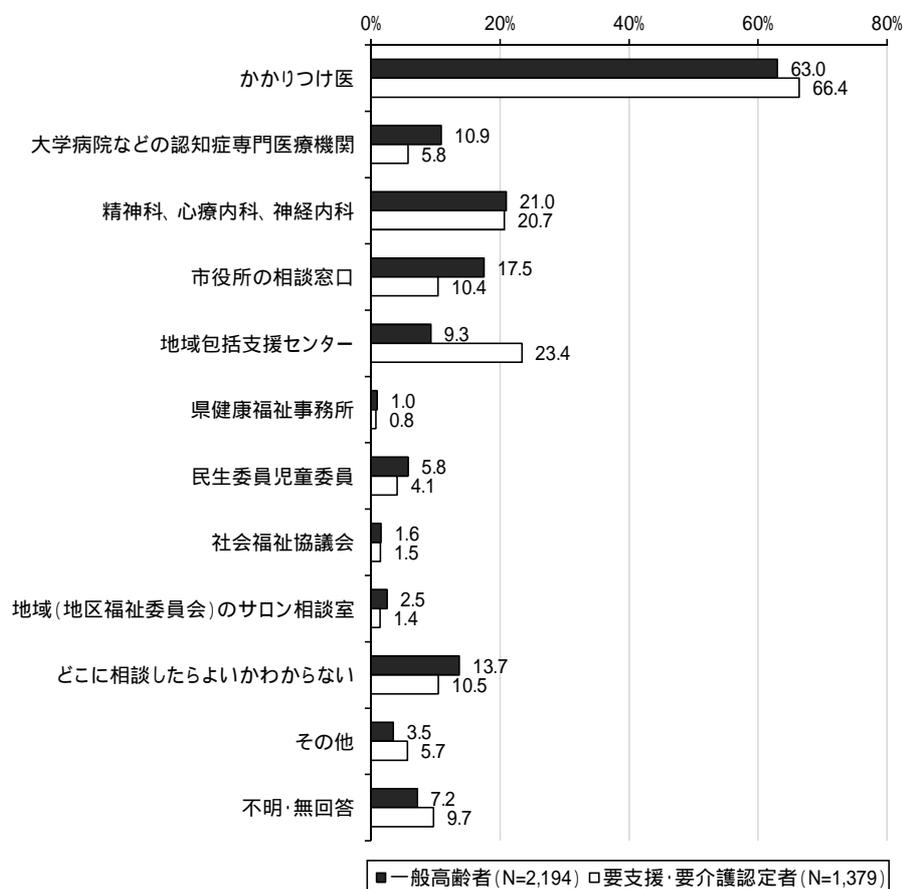
認知症の症状やその対応について知っているか(単数回答)

認知症の症状やその対応について知っているかについてみると、一般高齢者、要支援・要介護認定者ともに「おおむね知っている」がそれぞれ58.1%、39.3%と最も高く、次いで「名前は知っているが、具体的な症状や適切な対応までは知らない」がそれぞれ31.4%、36.0%となっています。



認知症に対する不安を持ったときの相談先(複数回答)

認知症に対する不安を持ったときの相談先についてみると、一般高齢者、要支援・要介護認定者ともに「かかりつけ医」がそれぞれ63.0%、66.4%と最も高くなっています。

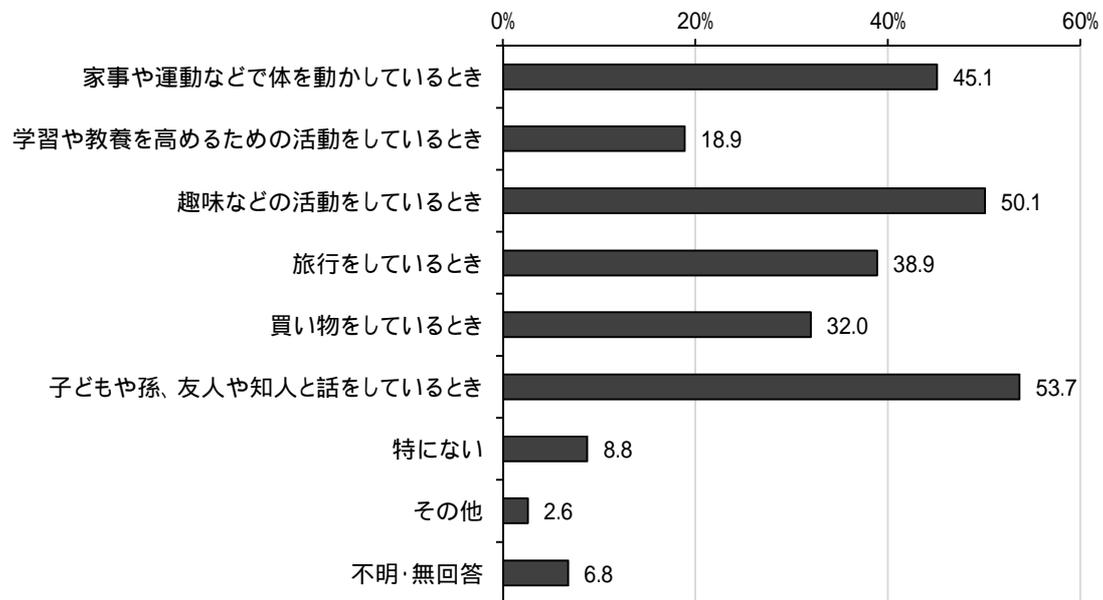


社会参加について

どのようなときに生きがいを感じるか(複数回答)

どのようなときに生きがいを感じるかについてみると、「子どもや孫、友人や知人と話をしているとき」が53.7%と最も高く、次いで「趣味などの活動をしているとき」が50.1%、「家事や運動などで体を動かしているとき」が45.1%となっています。

一般高齢者(N=2,194)

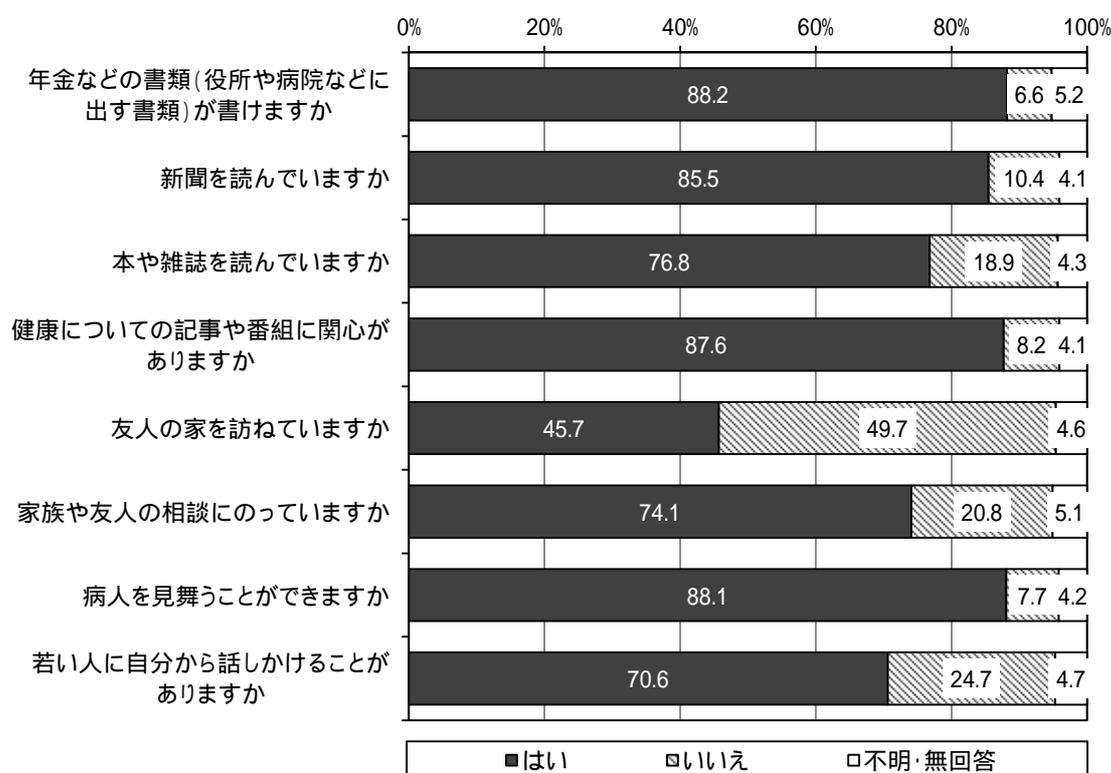


社会参加に関する状況(単数回答)

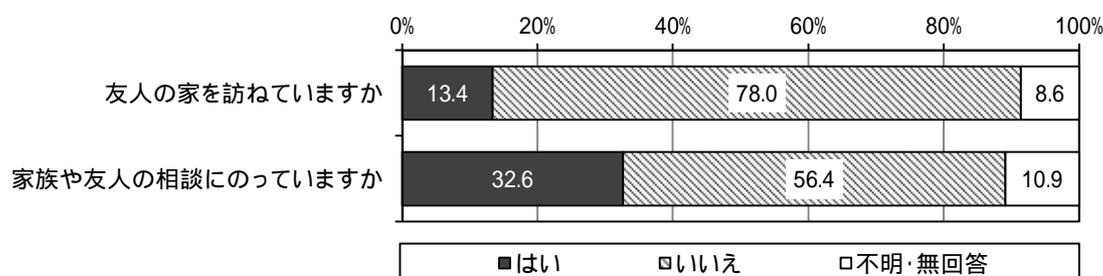
社会参加に関する状況についてみると、一般高齢者では「はい」は『年金などの書類(役所や病院などに出す書類)が書けますか』が88.2%と最も高く、次いで『病人を見舞うことができますか』が88.1%、『健康についての記事や番組に関心がありますか』が87.6%となっています。「いいえ」は『友人の家を訪ねていますか』が49.7%と最も高く、次いで『若い人に自分から話しかけることができますか』が24.7%、『家族や友人の相談にのっていますか』が20.8%となっています。

要支援・要介護認定者では「いいえ」が『友人の家を訪ねていますか』『家族や友人の相談にのっていますか』でそれぞれ78.0%、56.4%と「はい」を上回っています。

一般高齢者(N=2,194)



要支援・要介護認定者(N=1,379)

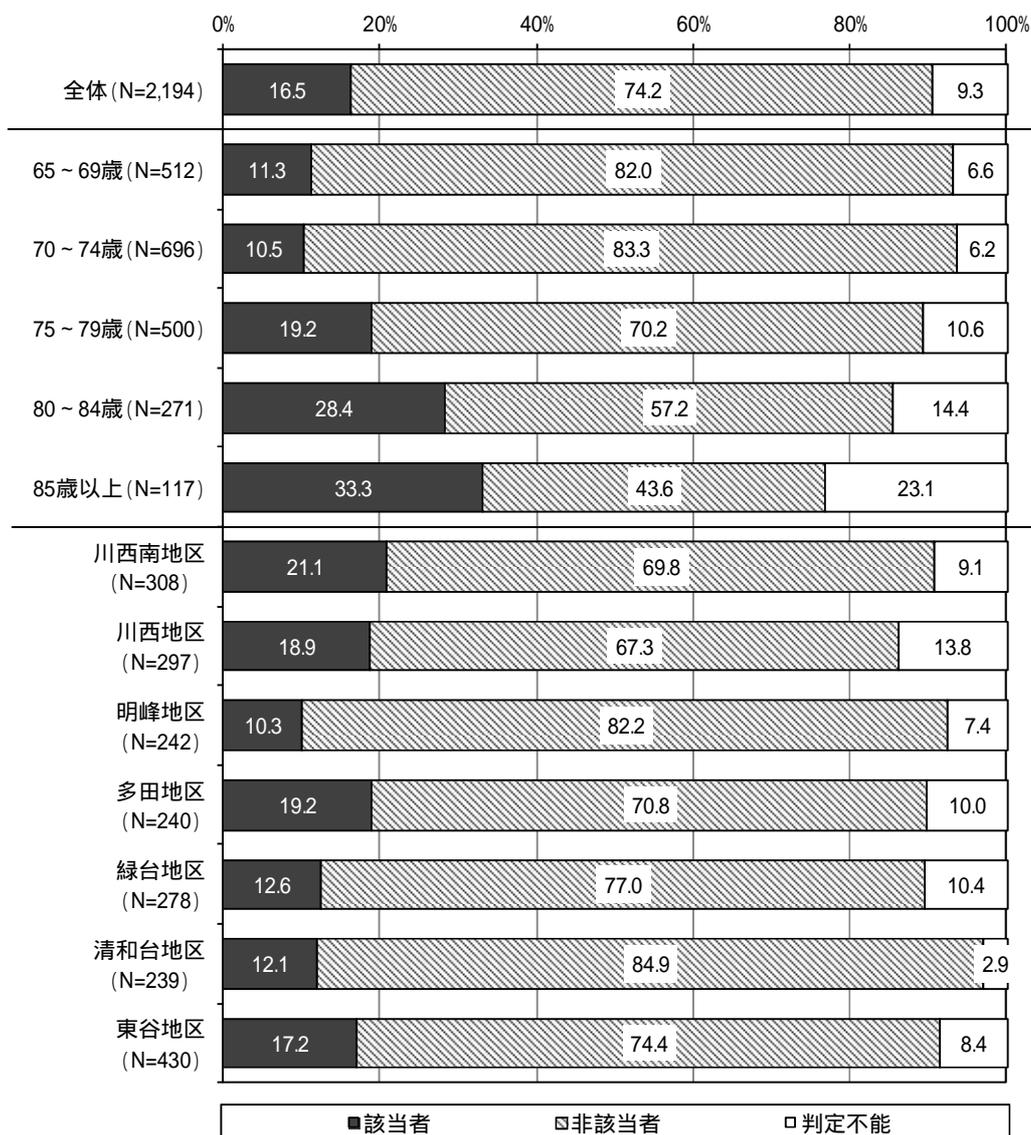


生活機能評価について

運動機能

一般高齢者の運動機能についての評価結果をみると、全体の16.5%が「リスク該当者」となっています。年齢別にみると、「リスク該当者」は『85歳以上』で33.3%と最も高く、生活圏域別にみると、「リスク該当者」は『川西南地区』で21.1%と最も高く、次いで『多田地区』で19.2%となっています。リスク該当者とは、生活機能の低下がみられる方のことです。

【一般高齢者】



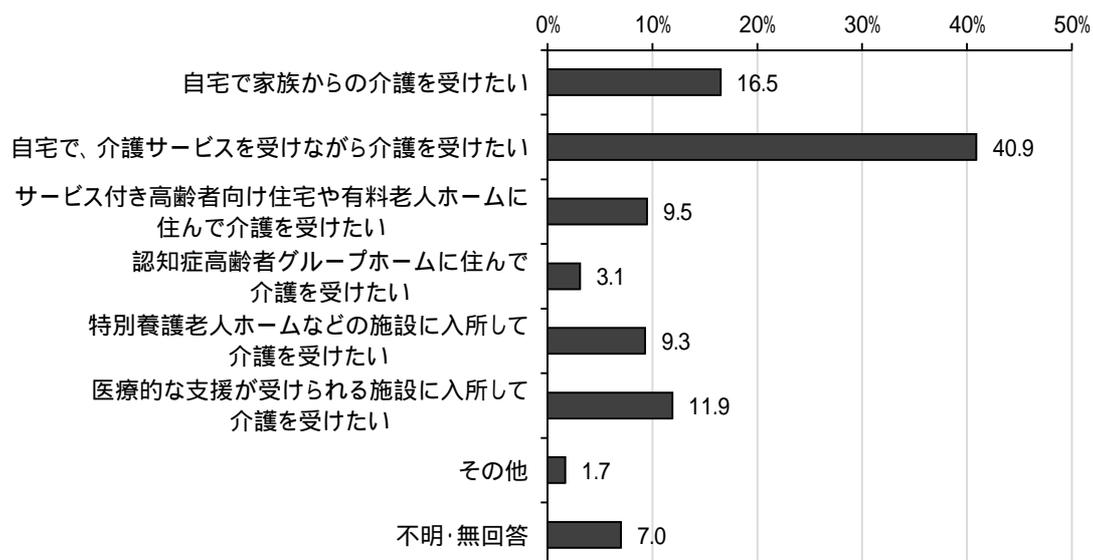
(4) 介護保険サービス・高齢者福祉について

必要となる支援や介護保険サービスについて

介護が必要になった場合、どのようにしたいか(単数回答)

介護が必要になった場合、どのようにしたいかについてみると、「自宅で、介護サービスを受けながら介護を受けたい」が40.9%と最も高く、次いで「自宅で家族からの介護を受けたい」が16.5%となっています。

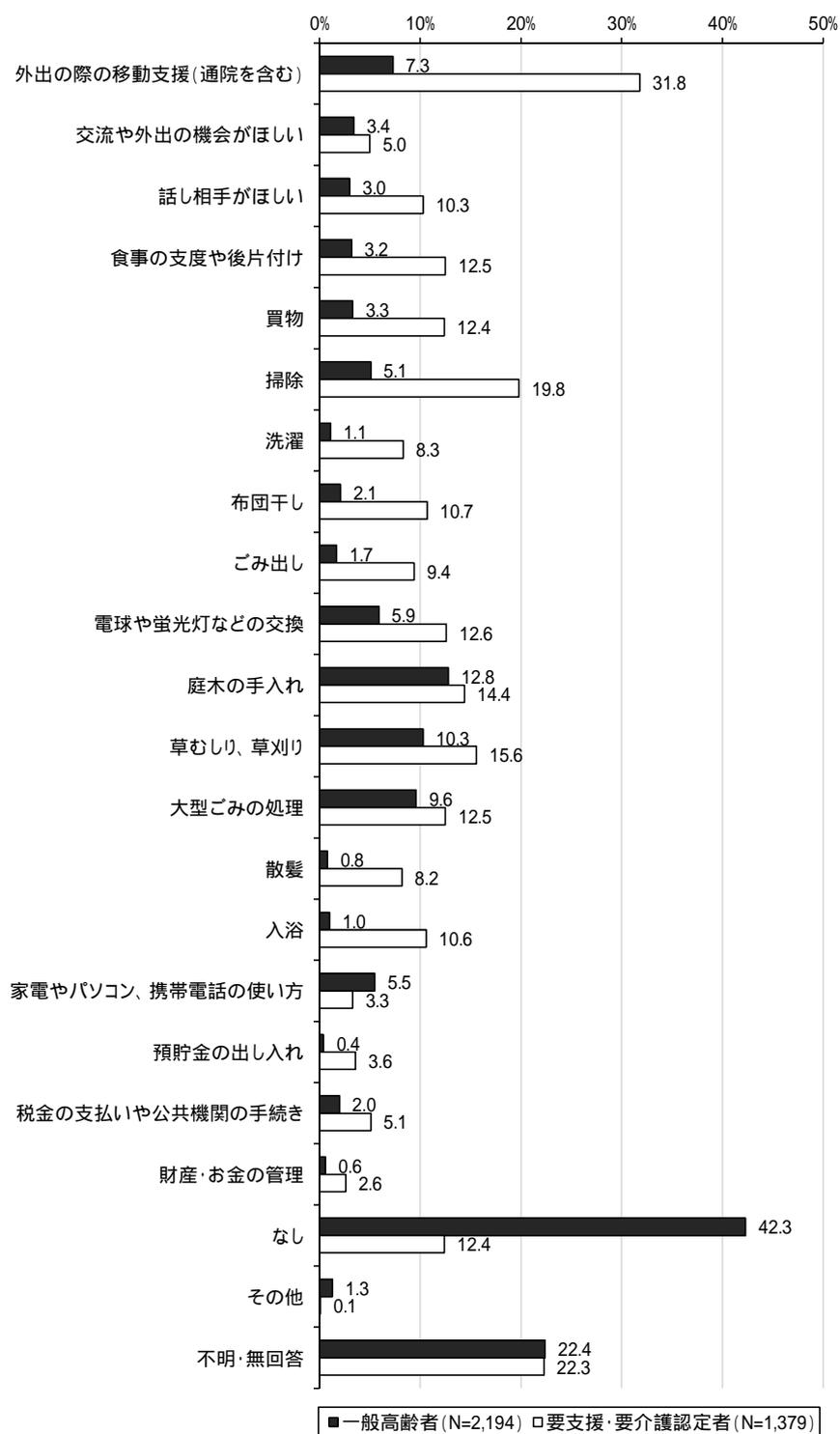
一般高齢者(N=2,194)



日常生活の中で手助けしてほしいこと(複数回答)

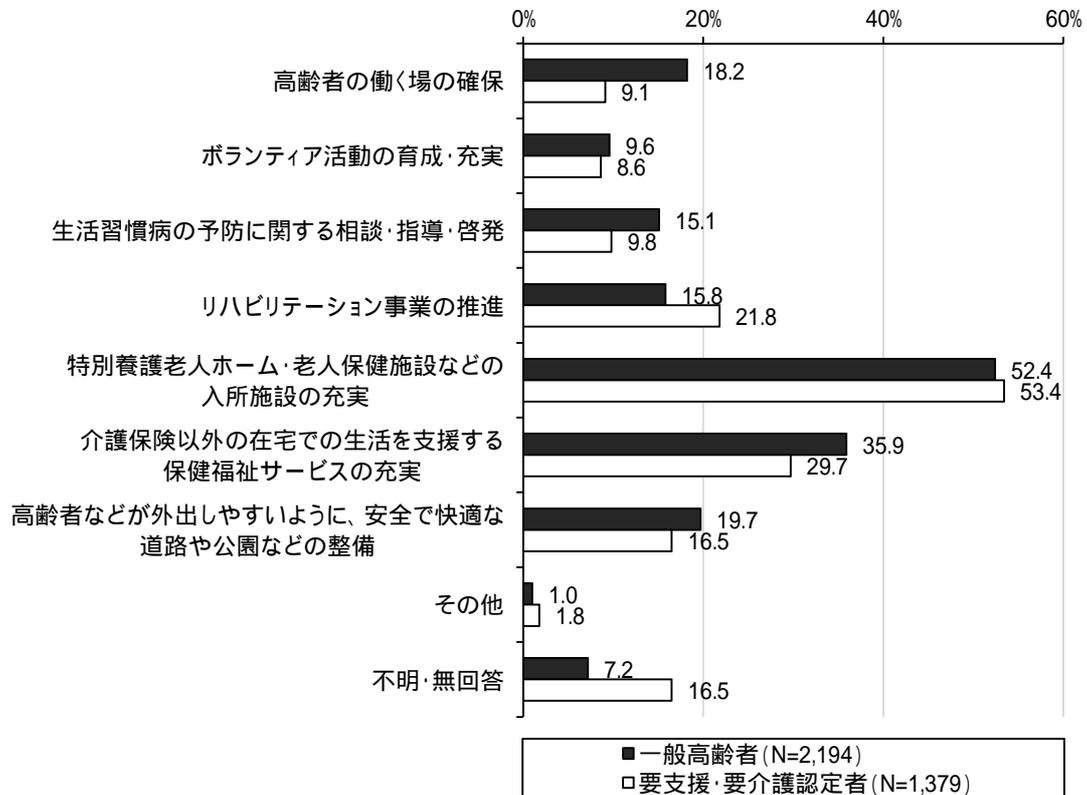
日常生活の中で手助けしてほしいことについてみると、一般高齢者では「なし」が42.3%と最も高く、次いで「庭木の手入れ」が12.8%、「草むしり、草刈り」が10.3%となっています。

要支援・要介護認定者では「外出の際の移動支援(通院を含む)」が31.8%と最も高く、次いで「掃除」が19.8%、「草むしり、草刈り」が15.6%となっています。



高齢社会に対応するために市が力を入れるべきこと(複数回答)

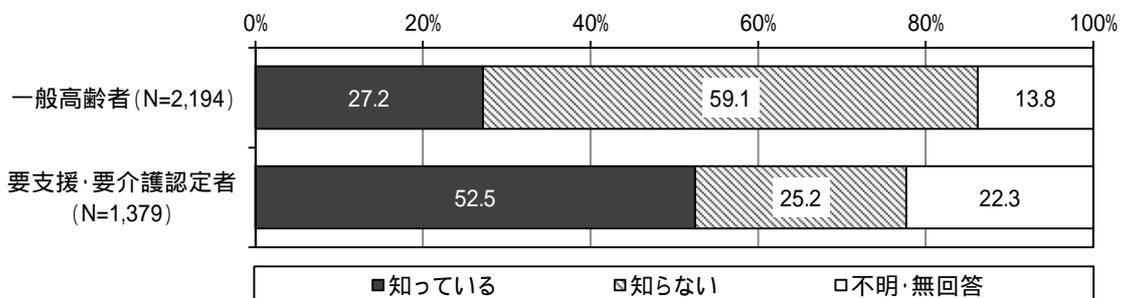
高齢社会に対応するために市が力を入れるべきことについてみると、一般高齢者、要支援・要介護認定者ともに「特別養護老人ホーム・老人保健施設などの入所施設の充実」がそれぞれ52.4%、53.4%と最も高く、次いで「介護保険以外の在宅での生活を支援する保健福祉サービスの充実」がそれぞれ35.9%、29.7%となっています。



地域包括支援センターについて

地域包括支援センターが市内にあることを知っているか(単数回答)

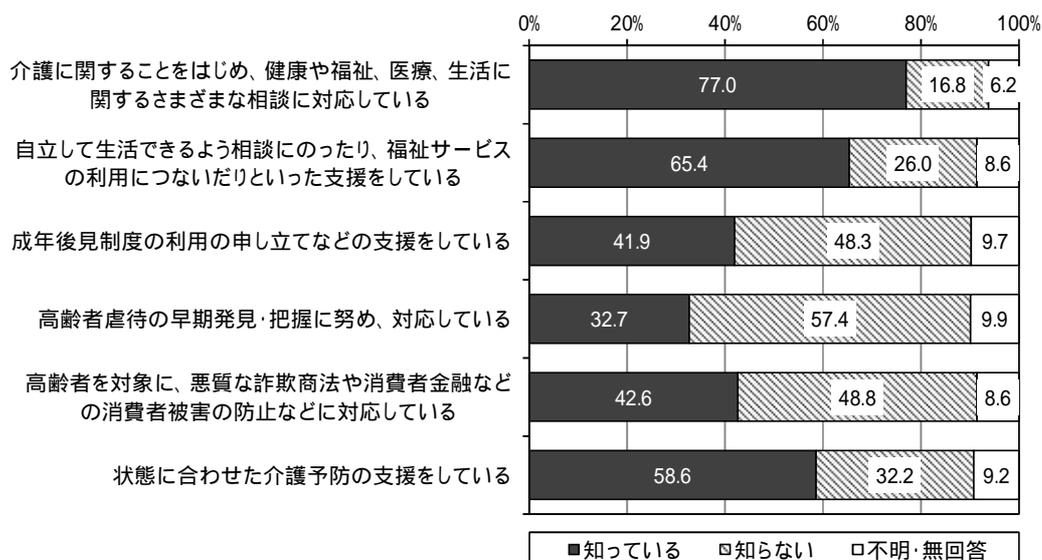
地域包括支援センターが市内にあることを知っているかについてみると、「知っている」は一般高齢者で 27.2%、要支援・要介護認定者で 52.5%となっています。



地域包括支援センターの業務内容の認知度(単数回答)

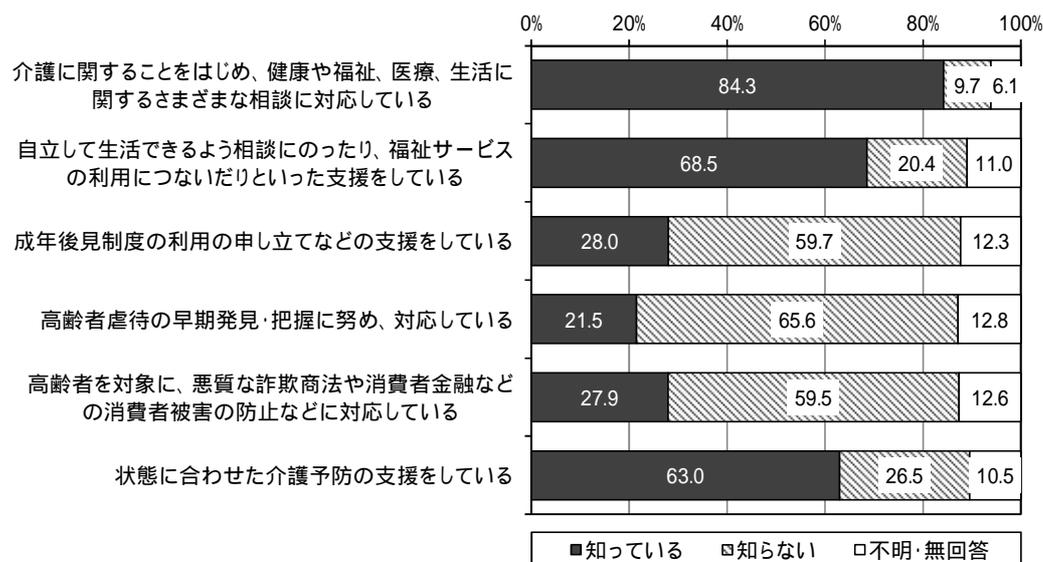
地域包括支援センターの業務内容の認知度についてみると、一般高齢者では「知っている」は『介護に関することをはじめ、健康や福祉、医療、生活に関するさまざまな相談に対応している』が 77.0%と最も高く、次いで『自立して生活できるよう相談にのったり、福祉サービスの利用につないだりといった支援をしている』が 65.4%となっています。一方、「知らない」は『高齢者虐待の早期発見・把握に努め、対応している』が 57.4%と最も高く、次いで『高齢者を対象に、悪質な詐欺商法や消費者金融などの消費者被害の防止などに対応している』が 48.8%となっています。

【認知度】一般高齢者(N=596)



要支援・要介護認定者では「知っている」は『介護に関することをはじめ、健康や福祉、医療、生活に関するさまざまな相談に対応している』が 84.3%と最も高く、次いで『自立して生活できるよう相談にのったり、福祉サービスの利用につないだりといった支援をしている』が 68.5%となっています。一方、「知らない」は『高齢者虐待の早期発見・把握に努め、対応している』が 65.6%と最も高く、次いで『成年後見制度の利用の申し立てなどの支援をしている』が 59.7%となっています。

【認知度】要支援・要介護認定者(N=724)

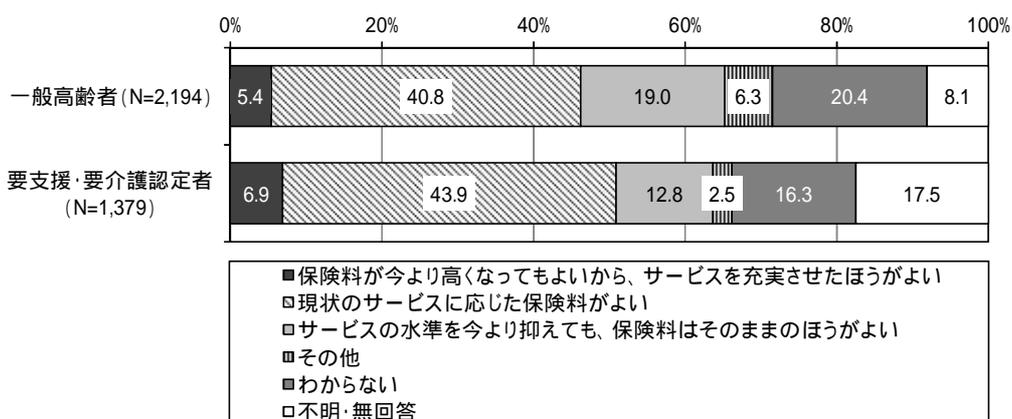


介護保険制度について

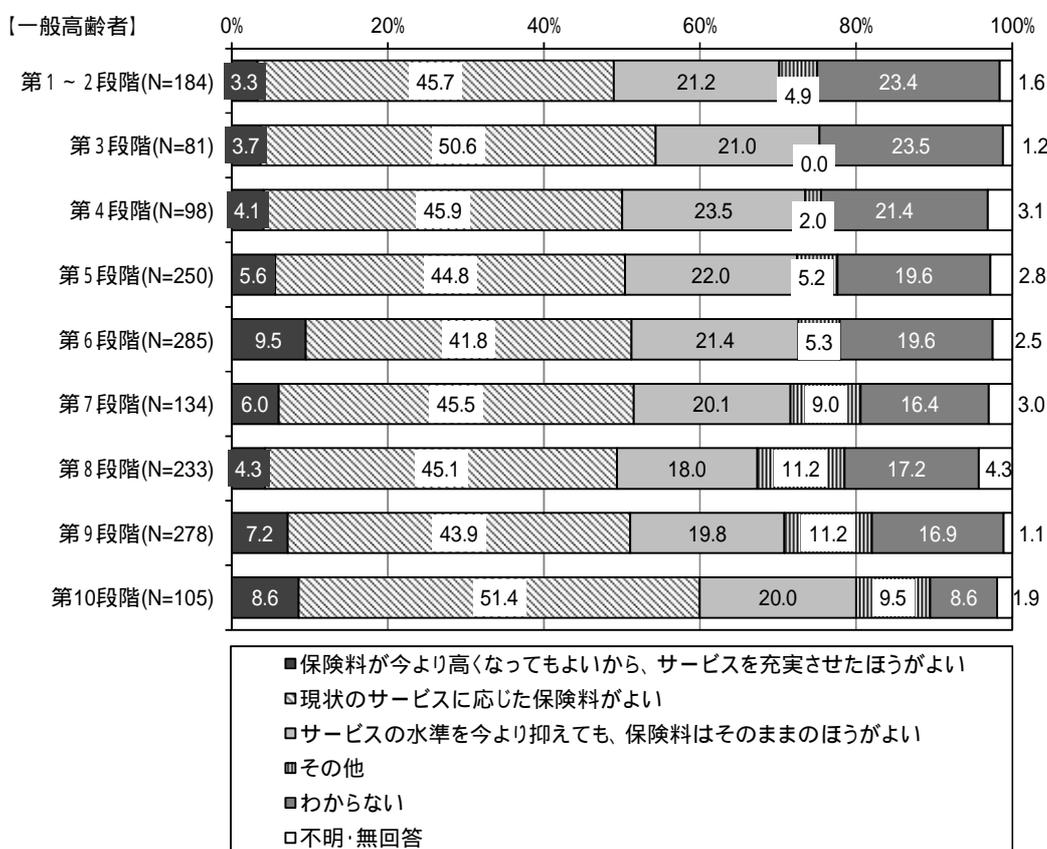
介護保険料とサービスのあり方についての考え(単数回答)

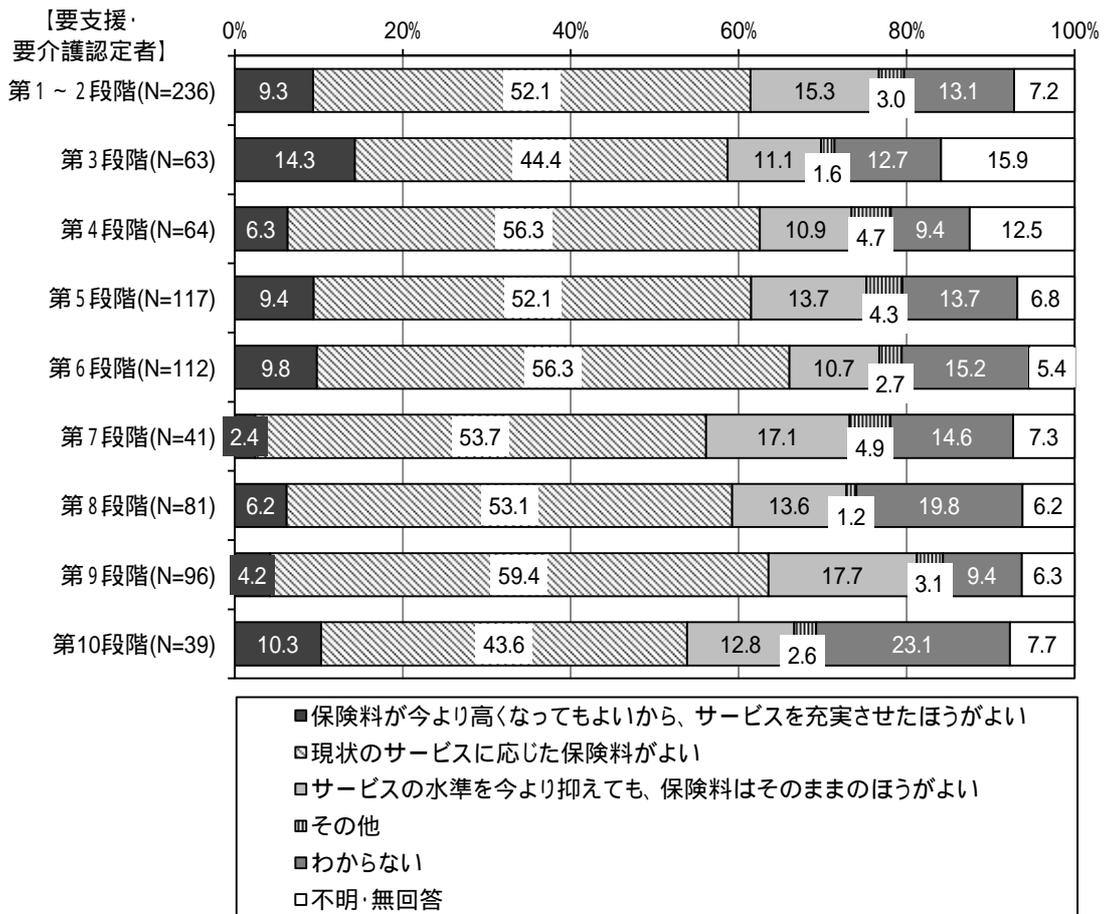
介護保険料とサービスのあり方についての考えについてみると、一般高齢者、要支援・要介護認定者ともに「現状のサービスに応じた保険料がよい」がそれぞれ40.8%、43.9%と最も高くなっています。

介護保険料の段階別にみると、一般高齢者、要支援・要介護認定者ともに、いずれの段階においても「現状のサービスに応じた保険料がよい」が最も高く、一般高齢者では『第3段階』と『第10段階』を除くすべての段階で40%台、要支援・要介護認定者では『第3段階』と『第10段階』を除くすべての段階で50%台となっています。介護保険料の段階については120ページに記載しています。



介護保険料とサービスのあり方についての考え×介護保険料の段階別





3. 介護サービス提供事業者調査結果

(1) 調査の概要

調査の目的

事業所のサービス提供状況及び今後の事業展開、介護保険への意見・要望等を把握する目的で実施しました。

調査設計

調査対象 : 介護保険サービスを提供している事業所

調査票配布数 : 209 事業所

調査期間 : 平成 26 年 9 月 1 日 (月) ~ 平成 26 年 9 月 12 日 (金) まで

調査方法 : 郵送配布・郵送回収による郵送調査方法

回収結果 :

調査票配布数	有効回収数	有効回収率
209	166	79.4%

調査結果の見方

回答結果は、有効サンプル数に対して、それぞれの回答の占める割合を示しています。小数点第 2 位を四捨五入しているため、単数回答（複数の選択肢から 1 つの選択肢を選ぶ方式）であっても合計値が 100.0%にならない場合があります。このことは、調査結果の分析文、グラフ、表においても反映しています。

複数回答（複数の選択肢から 2 つ以上の選択肢を選ぶ方式）の設問の場合、選択肢ごとの有効回答数に対して、それぞれの回答の占める割合を示しています。そのため、合計が 100.0%を超える場合があります。

図表中において、「不明・無回答」とあるものは、回答が示されていない、または回答の判別が困難なものです。

グラフ及び表の N 数 (number of case)、「サンプル数」は、有効標本数 (集計対象者総数) を表しています。

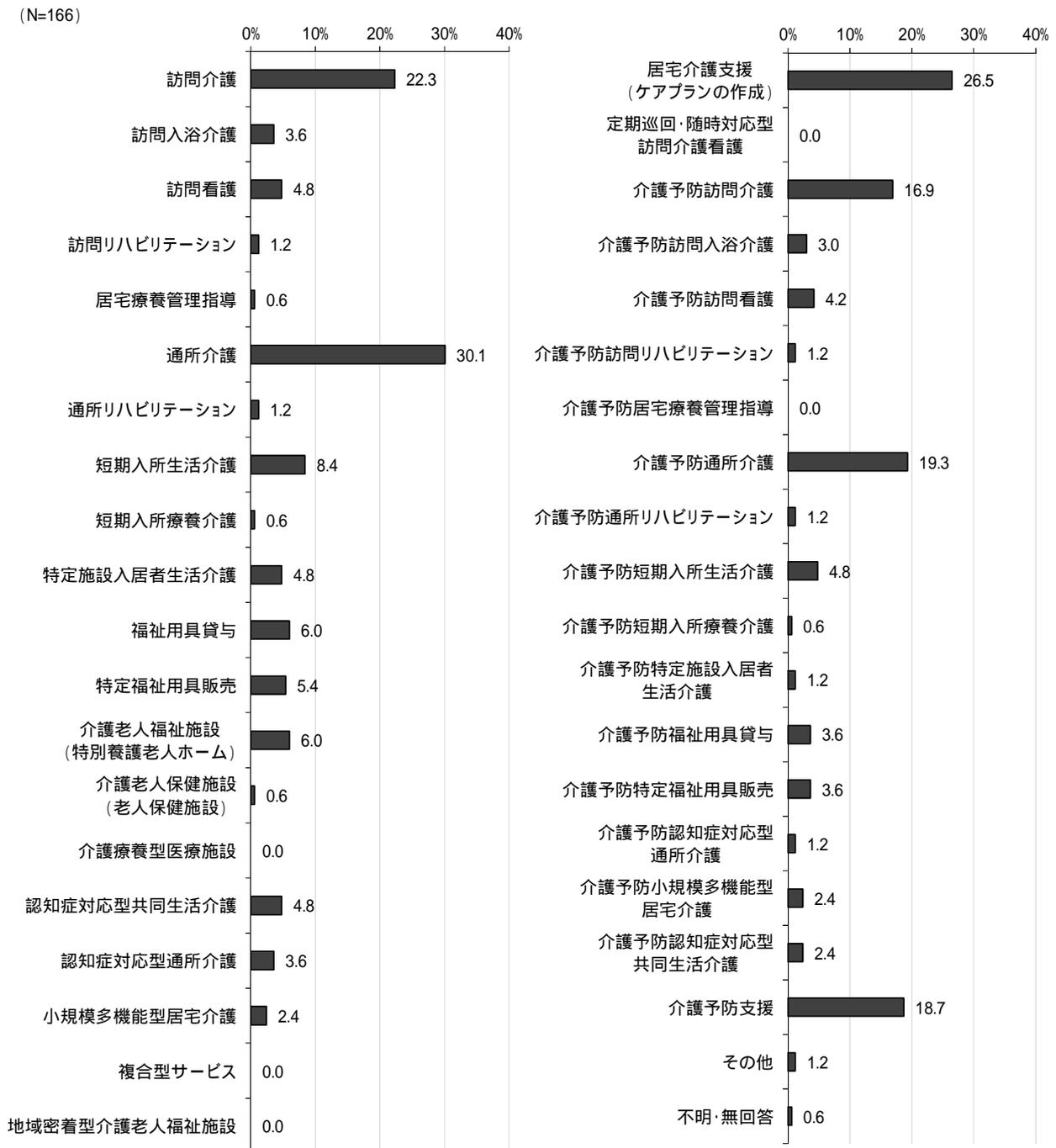
本文中の設問の選択肢は、簡略化している場合があります。

グラフ中の数値表示は、グラフが繁雑になる場合には省略しています。

(2) 調査結果

提供しているサービスについて(複数回答)

提供しているサービスについてみると、「通所介護」が30.1%と最も高く、次いで「居宅介護支援(ケアプランの作成)」が26.5%、「訪問介護」が22.3%となっています。



今後の運営方針及び新規参入の意向について(単数回答)

今後の運営方針及び新規参入の意向についてみると、「継続」では『通所介護』が46件と最も多く、次いで『居宅介護支援(ケアプランの作成)』が38件、『訪問介護』が36件となっています。「廃止」では『居宅介護支援(ケアプランの作成)』が3件と最も多く、次いで『介護予防支援』が1件となっています。「新規参入」では『訪問看護』が3件と最も多く、次いで『介護予防訪問看護』が2件となっています。

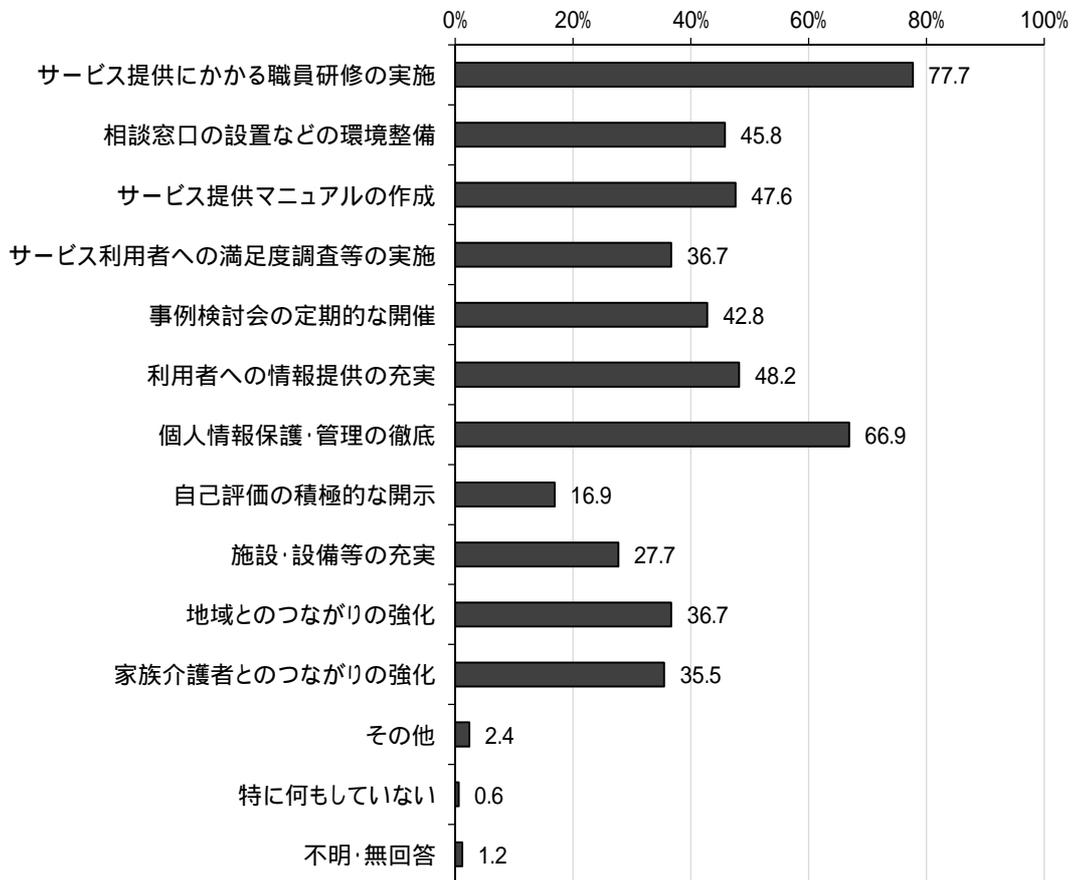
単位:件

サービスの種類	今後の運営方針及び新規参入の意向			
	継続	廃止	新規参入	不明・無回答
訪問介護(N=37)	36	0	0	1
訪問入浴介護(N=6)	4	0	0	2
訪問看護(N=8)	5	0	3	0
訪問リハビリテーション(N=2)	2	0	0	0
居宅療養管理指導(N=1)	1	0	0	0
通所介護(N=50)	46	0	1	3
通所リハビリテーション(N=2)	2	0	0	0
短期入所生活介護(N=14)	13	0	0	1
短期入所療養介護(N=1)	1	0	0	0
特定施設入居者生活介護(N=8)	6	0	0	2
福祉用具貸与(N=10)	10	0	0	0
特定福祉用具販売(N=9)	9	0	0	0
介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)(N=10)	10	0	0	0
介護老人保健施設(老人保健施設)(N=1)	1	0	0	0
認知症対応型共同生活介護(N=8)	8	0	0	0
認知症対応型通所介護(N=6)	4	0	1	1
小規模多機能型居宅介護(N=4)	4	0	0	0
複合型サービス(N=0)	0	0	0	0
居宅介護支援(ケアプランの作成)(N=44)	38	3	1	2
定期巡回・随時対応型訪問介護看護(N=0)	0	0	0	0
介護予防訪問介護(N=28)	25	0	0	3
介護予防訪問入浴介護(N=5)	4	0	0	1
介護予防訪問看護(N=7)	5	0	2	0
介護予防訪問リハビリテーション(N=2)	1	0	0	1
介護予防通所介護(N=32)	31	0	0	1
介護予防通所リハビリテーション(N=2)	2	0	0	0
介護予防短期入所生活介護(N=8)	7	0	0	1
介護予防短期入所療養介護(N=1)	1	0	0	0
介護予防特定施設入居者生活介護(N=2)	1	0	0	1
介護予防福祉用具貸与(N=6)	6	0	0	0
介護予防特定福祉用具販売(N=6)	6	0	0	0
介護予防認知症対応型通所介護(N=2)	1	0	1	0
介護予防小規模多機能型居宅介護(N=4)	4	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護(N=3)	3	0	0	0
介護予防支援(N=31)	28	1	0	2
その他(N=2)	2	0	0	0

サービスの質の向上に向けて特に取り組んでいること(複数回答)

サービスの質の向上に向けて特に取り組んでいることについてみると、「サービス提供にかかる職員研修の実施」が77.7%と最も高く、次いで「個人情報保護・管理の徹底」が66.9%、「利用者への情報提供の充実」が48.2%となっています。

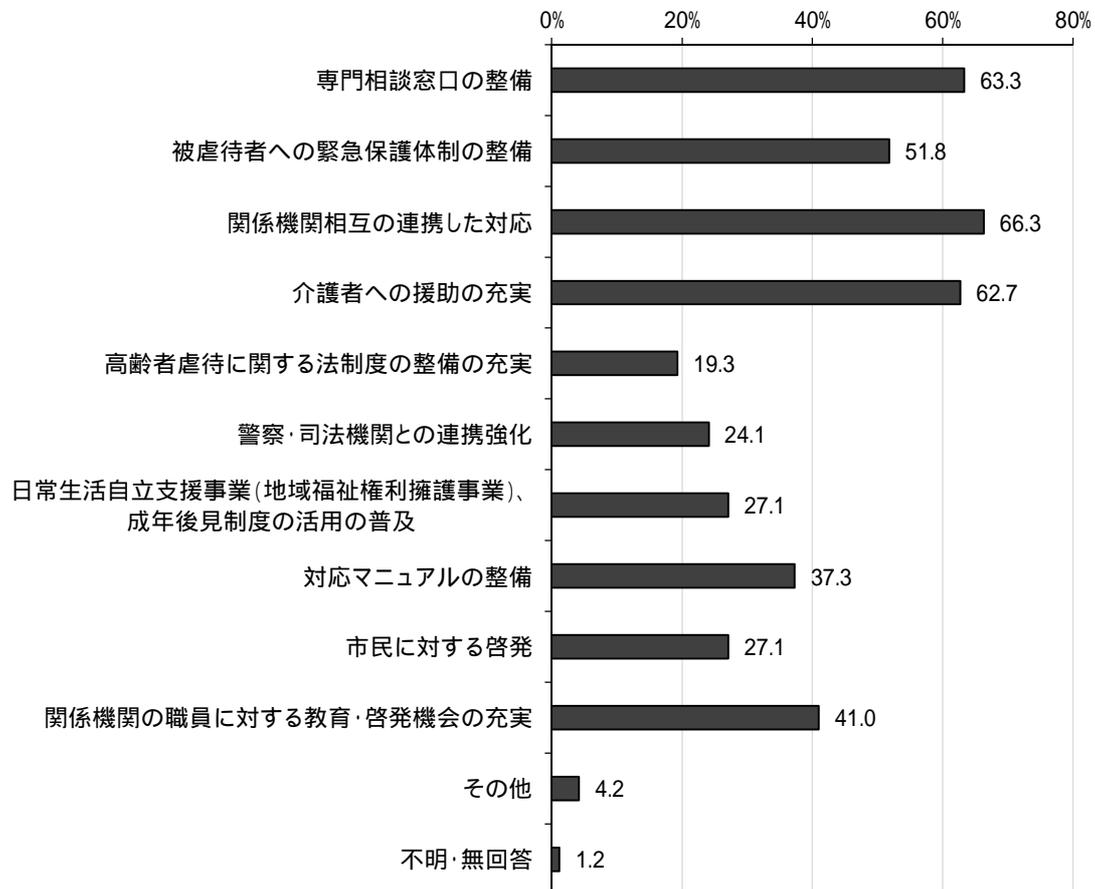
(N=166)



虐待への予防や対応に向けて、必要だと思う取り組み(複数回答)

虐待への予防や対応に向けて、必要だと思う取り組みについてみると、「関係機関相互の連携した対応」が66.3%と最も高く、次いで「専門相談窓口の整備」が63.3%、「介護者への援助の充実」が62.7%となっています。

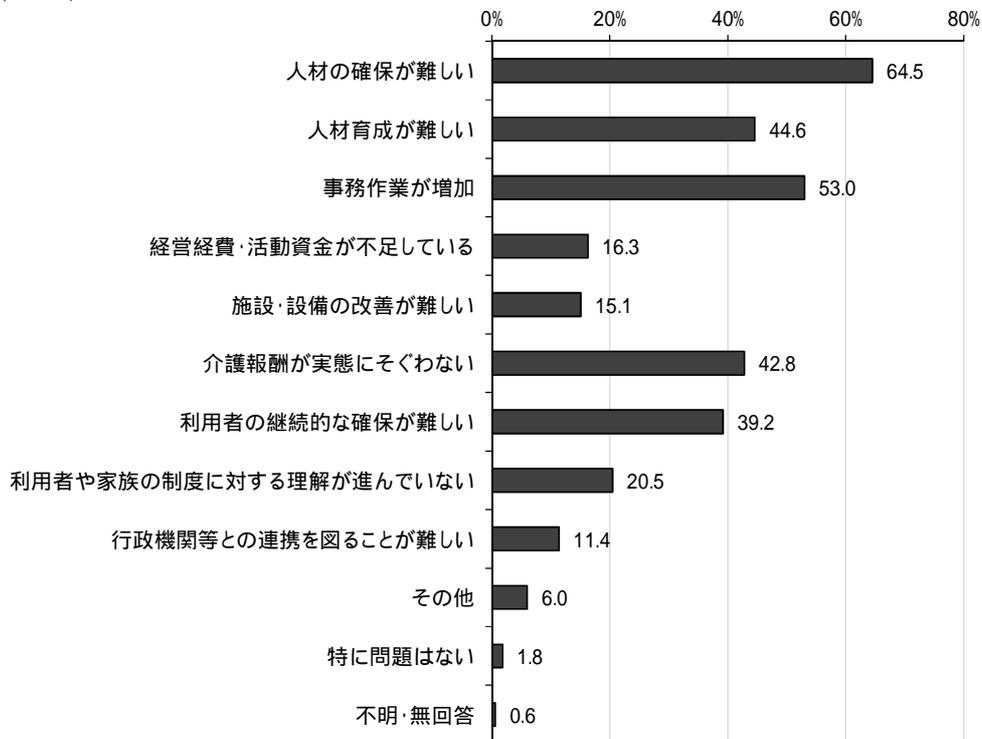
(N=166)



事業所の運営に関して現在、困難を感じること(複数回答)

事業所の運営に関して現在、困難を感じるについてみると、「人材の確保が難しい」が64.5%と最も高く、次いで「事務作業が増加」が53.0%、「人材育成が難しい」が44.6%となっています。

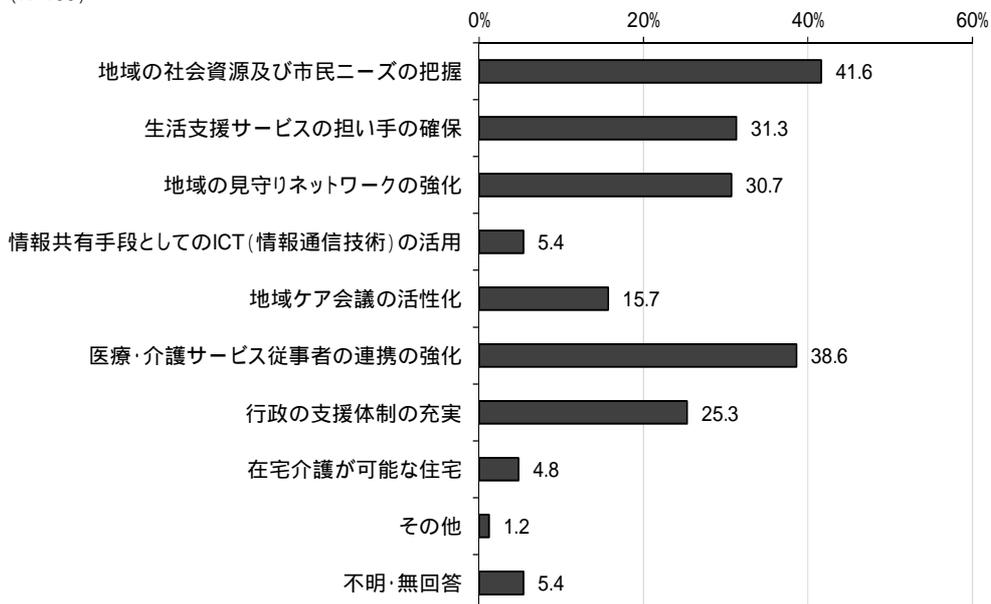
(N=166)



地域包括ケアシステムを構築するために必要なもの(複数回答)

地域包括ケアシステムを構築するために必要なものについてみると、「地域の社会資源及び市民ニーズの把握」が41.6%と最も高く、次いで「医療・介護サービス従事者の連携の強化」が38.6%、「生活支援サービスの担い手の確保」が31.3%となっています。

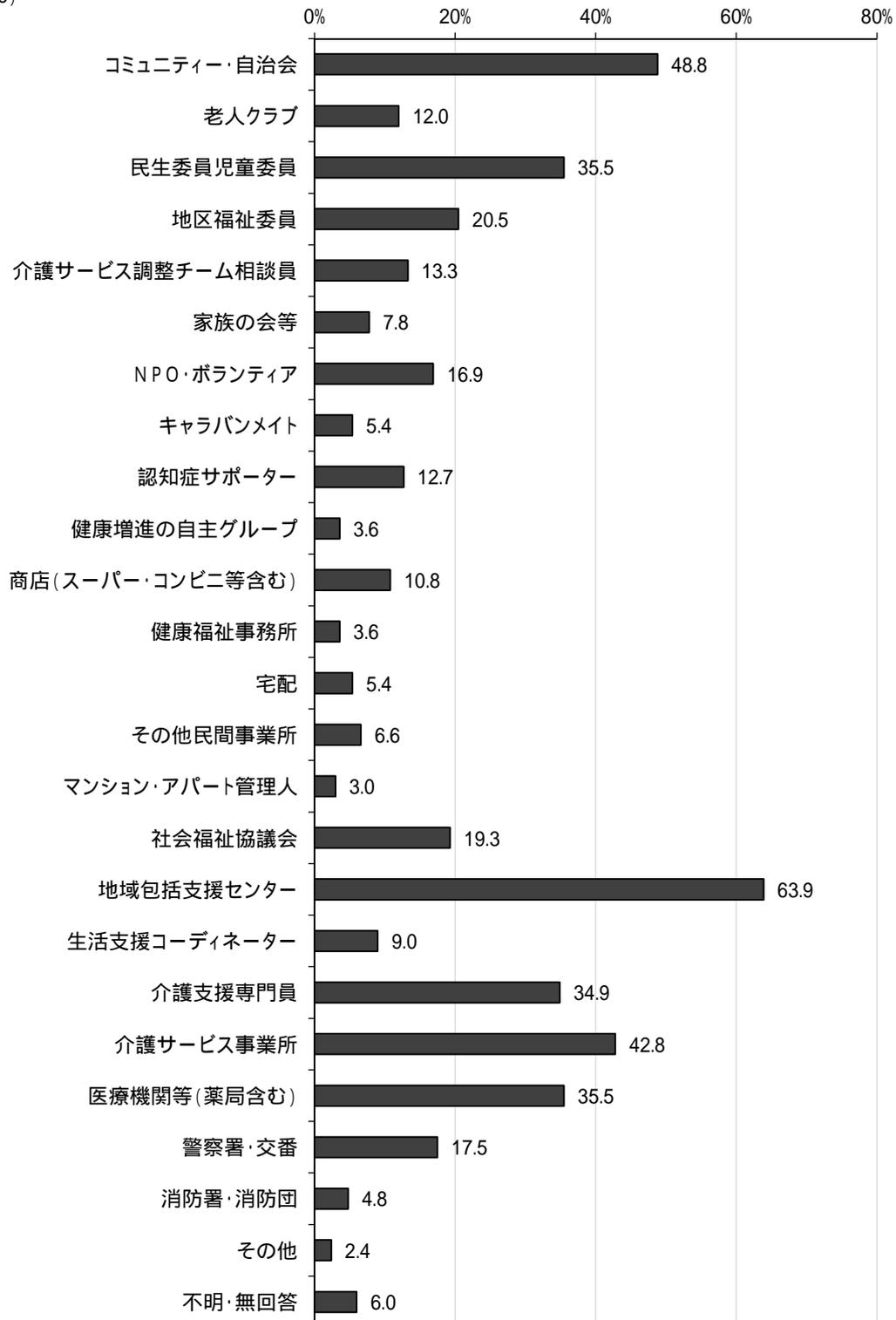
(N=166)



地域包括ケアシステムを構築するために重要だと思う組織・団体等(複数回答)

地域包括ケアシステムを構築するために重要だと思う組織・団体等についてみると、「地域包括支援センター」が63.9%と最も高く、次いで「コミュニティ・自治会」が48.8%、「介護サービス事業所」が42.8%となっています。

(N=166)



4. 調査結果まとめ

日常生活圏域ニーズ調査及び事業所調査結果の特徴

生きがいづくり

主に「子どもや孫、友人や知人と話をしているとき」「趣味などの活動をしているとき」「家事や運動などで体を動かしているとき」に生きがいを感じていることがうかがえます。社会参加の状況について、特に「友人の家を訪ねている」では、要支援・要介護認定者の「はい」の割合が低くなっており、社会とのつながりが薄れている状況がうかがえます。

健康づくり介護予防

介護・介助が必要になった主な原因として「高齢による衰弱」「認知症」「骨折・転倒」などが高く、これらは要介護度の悪化につながるものが懸念されます。運動機能について、リスク該当者の割合は高齢になるほど高くなる傾向にあります。また、地区ごとの割合に大きな差がみられます。

認知症への対応

認知症の症状や対応について「おおむね知っている」が最も高いものの、「名前は知っているが、具体的な症状や適切な対応までは知らない」についても高く、要支援・要介護認定者ほど詳しく知らない状況がうかがえます。認知症に対する不安を持ったときの相談先としては「かかりつけ医」が高くなっています。

地域包括ケアシステムへの理解連携

地域包括支援センターが市内にあることについて知っている人は要支援・要介護認定者で半数程度、一般高齢者では3割程度にとどまっています。地域包括支援センターの業務内容について相談や介護予防の支援等は認知度が比較的高いものの、高齢者虐待や成年後見制度の利用の申立などの支援についてはあまり知られていない状況がうかがえます。事業所において、地域包括ケアシステムを構築するために必要なものとして「地域の社会資源及び市民ニーズの把握」「医療・介護サービス従事者の連携の強化」「生活支援サービスの担い手の確保」が挙げられています。

生活支援のニーズ

高齢社会に対応するために市が力を入れるべきこととして「特別養護老人ホーム・老人保健施設などの入所施設の充実」に次いで「介護保険以外の在宅での生活を支援する保健福祉サービスの充実」が求められています。日常生活の中で手助けしてほしいこととして、一般高齢者は「なし」が高くなっていますが、要支援・要介護者は「外出の際の移動支援」「掃除」「草むしり、草刈り」などのニーズがあることがうかがえます。

在宅介護への支援

主な介護者の年齢については「60歳代」「70歳代」「80歳代」が高くなっており、老老介護の状況にあることがうかがえます。介護が必要になった場合に「自宅で、介護サービスを受けながら介護を受けたい」と望む人が多いことがうかがえます。

介護保険制度について

介護保険料とサービスのあり方について「現状のサービスに応じた保険料がよい」が高くなっており、保険料の段階に関わらずサービスに応じた保険料の設定が望まれています。事業所において、サービスの質の向上に向けて特に取り組んでいることとして「サービス提供にかかる職員研修の実施」「個人情報保護・管理の徹底」「利用者への情報提供の充実」が挙げられています。

課題抽出

生きがいづくりと介護予防の推進

誰もが趣味や生きがいを持ち、社会との関わりを持てるよう、生涯学習・生涯スポーツ活動や交流活動への参加を促進することが必要です。また、運動機能のリスクについて年齢とともに高くなる傾向にあることから、健康づくりや介護予防の観点から、高齢による衰弱や骨折・転倒を予防する取り組みの推進をはじめ、『川西市健康づくり計画』と連携した健康づくりの取り組みを推進していくことが必要です。こうした各種事業への参加促進に向けて、さまざまな取り組みや事業の効果的な情報発信に努めるとともに、多様なニーズに対応できる取り組み内容の工夫・改善が必要です。

地域包括ケア体制の強化

地域包括支援センターを中心とした地域包括ケア体制を進めるため、地域包括支援センターの機能強化を図るとともに、要支援・要介護認定者への支援だけでなく、介護予防支援や福祉サービス、消費者被害防止の取り組みなど、広く高齢者への支援を行っていることを周知し、身近な相談先としてより気軽に利用してもらう必要があります。併せて、地域課題を的確に把握し、適切な対応を図る地域ケア会議の充実や医療・介護サービス従事者の連携の強化を図ることが必要です。

また、近年増加傾向にある認知症について、要支援・要介護認定者ほど詳しく知らない状況があることから、家族等も含めた周知や身近な相談先としてかかりつけ医を持つことの重要性について啓発していくことが必要です。さらに、早期発見と適切なケアをするための支援体制の整備に取り組む必要があります。

安全で安心して暮らせるまちづくり

在宅を中心とした介護が求められている中、介護保険サービスだけでなく、在宅での生活を支援するためのサービスについても充実を図る必要があります。また、新しい総合事業（介護予防・日常生活支援総合事業のこと P.73～）への移行に向けて、ニーズとサービスのコーディネートが重要であるとともに、サービスの担い手の確保と仕組みづくりについて検討することが必要です。

そのほか、老老介護が進んでいることがうかがえるため、家族に対して介護に関する情報提供や介護負担の軽減のための支援、住環境の整備、在宅サービスの充実を図ることが必要です。

介護保険サービスの充実と適正な運用

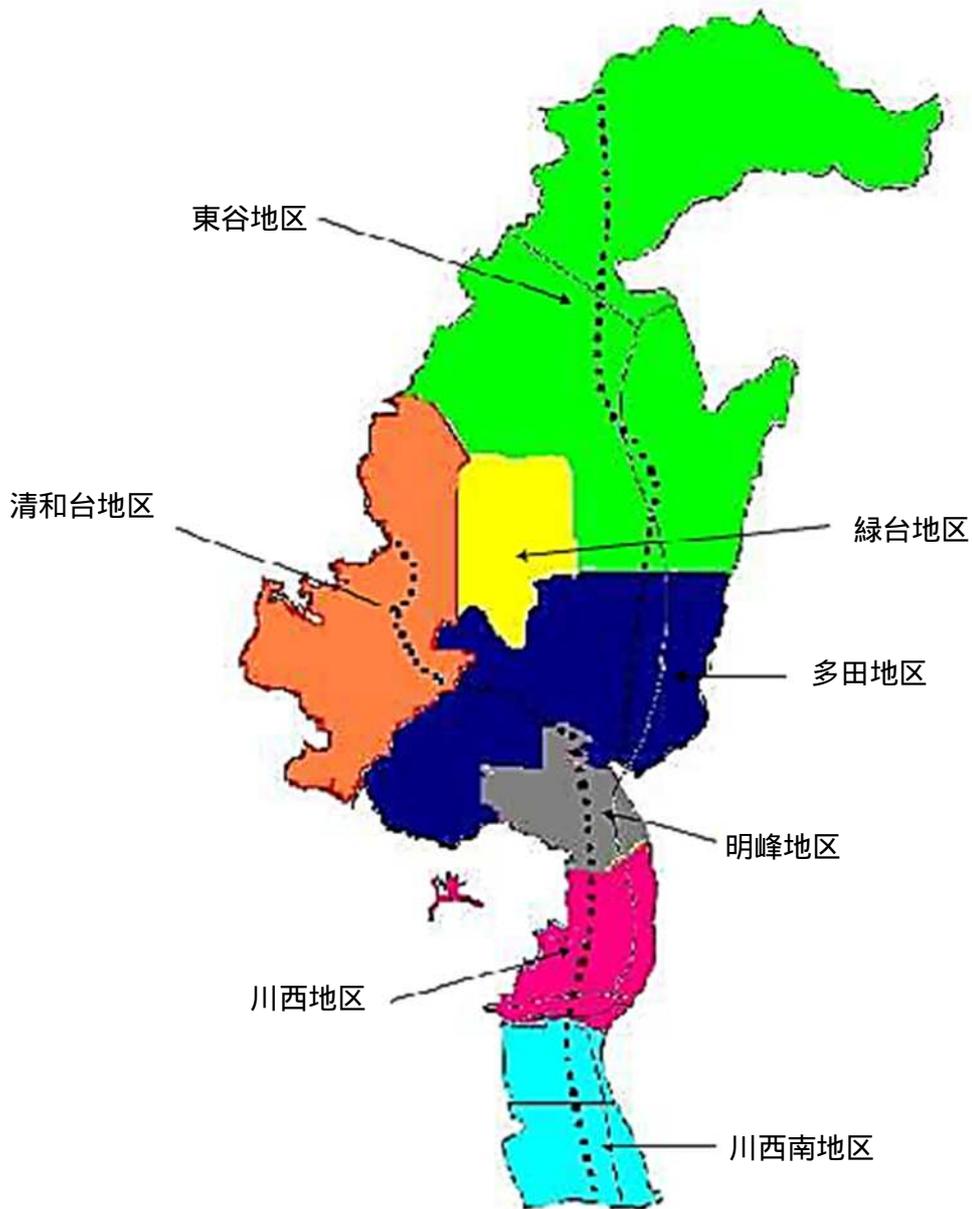
サービスの充実と保険料のバランスを図ることが必要となりますが、将来的な負担の見通しを持ちながら、現在のサービス利用状況、利用意向等を踏まえ、必要とする人が利用できるサービス提供体制を構築していくことが必要です。また、事業所において職員研修の実施や個人情報の保護等に取り組まれています。一層の介護サービスの質の向上を図るため、介護サービス従事者に対する各種研修の実施等に取り組むことが必要です。

5. 日常生活圏域等の状況

(1) 日常生活圏域について

日常生活圏域とは、高齢者が地域において安心して日常生活を営むことができるようにするために、地理的条件、人口、交通、その他の社会的条件、施設の整備の状況などを総合的に勘案して定める圏域です。これは市町村が高齢者福祉施策や介護保険事業という公的サービスの提供を展開していく区域となります。

本市では、以下の7地区を日常生活圏域（おおむね中学校区）に設定します。



(2) 日常生活圏域の内訳について

川西南地区 (アイエ順)	カ サ ハ マ	加茂 1～6丁目 久代 1～6丁目 栄根 2丁目(1～5番除く) 下加茂 1～2丁目 東久代 1～2丁目 南花屋敷 1～4丁目			
川西地区 (アイエ順)	ア カ サ タ ハ マ	鶯の森町 小花 1～2丁目 小戸 1～3丁目 霞ヶ丘 1～2丁目 絹延町 栄町 栄根 1丁目・栄根 2丁目 1～5番地 滝山町(8番除く) 中央町 寺畑 1～2丁目 出在家町 花屋敷 1～2丁目 花屋敷山手町 萩原 1丁目 日高町 火打 1～2丁目 丸の内町 満願寺 満願寺町 松が丘町 美園町			
明峰地区 (アイエ順)	ア カ タ ナ ハ マ ヤ	鶯台 1～2丁目 鶯が丘 錦松台 滝山町 8番 西多田 1丁目 1番・2番 西多田字上平井田 萩原 2～3丁目 萩原台東 1～2丁目 萩原台西 1～3丁目 南野坂 1～2丁目 南野山 湯山台 1～2丁目 湯山裏			
多田地区 (アイエ順)	サ タ ナ ハ ヤ	新田 1～3丁目 新田 多田院 1～2丁目 多田院 多田院多田所 多田院西 1～2丁目 多田桜木 1～2丁目 鼓が滝 1～3丁目 西多田(明峰小学校区除く) 西多田 1丁目(1・2番除く)・2丁目 東多田 1～3丁目 東多田 平野 1～3丁目 平野 矢問 1～3丁目 矢問東町			
緑台地区 (アイエ順)	カ サ マ	向陽台 1～3丁目 水明台 1～4丁目 清流台 緑台 1～7丁目			
清和台地区 (アイエ順)	ア カ サ マ ヤ ワ	赤松 石道 芋生 けやき坂 1～5丁目 清和台東 1～5丁目 清和台西 1～5丁目 虫生 柳谷 若宮			
東谷地区 (アイエ順)	カ サ タ ナ	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> 国崎 黒川 下財町 笹部 1～3丁目 笹部 大和東 1～5丁目 大和西 1～5丁目 長尾町 西畦野 1～2丁目 西畦野 </td> <td style="width: 5%; text-align: center; vertical-align: middle;"> ハ マ ヤ </td> <td style="width: 45%; vertical-align: top;"> 一庫 一庫 1～3丁目 東畦野 1～6丁目 東畦野山手 1～2丁目 東畦野 丸山台 1～3丁目 見野 1～3丁目 緑が丘 1～2丁目 美山台 1～3丁目 山原 1～2丁目 山原 山下町 山下 横路 </td> </tr> </table>	国崎 黒川 下財町 笹部 1～3丁目 笹部 大和東 1～5丁目 大和西 1～5丁目 長尾町 西畦野 1～2丁目 西畦野	ハ マ ヤ	一庫 一庫 1～3丁目 東畦野 1～6丁目 東畦野山手 1～2丁目 東畦野 丸山台 1～3丁目 見野 1～3丁目 緑が丘 1～2丁目 美山台 1～3丁目 山原 1～2丁目 山原 山下町 山下 横路
国崎 黒川 下財町 笹部 1～3丁目 笹部 大和東 1～5丁目 大和西 1～5丁目 長尾町 西畦野 1～2丁目 西畦野	ハ マ ヤ	一庫 一庫 1～3丁目 東畦野 1～6丁目 東畦野山手 1～2丁目 東畦野 丸山台 1～3丁目 見野 1～3丁目 緑が丘 1～2丁目 美山台 1～3丁目 山原 1～2丁目 山原 山下町 山下 横路			

【日常生活圏域の概要】

川 西 南	人口	22,763 人
	高齢者数	6,434 人
	高齢化率	28.3%
	要介護認定者数・認定率	18.7%
	要支援	336 人
	要介護	868 人
	合計	1,204 人
	特定施設入居者生活介護 (有料老人ホーム等)	3
	地域密着型サービス事業所	3
	認知症対応型共同生活介護	1
	小規模多機能型居宅介護	1
	認知症対応型通所介護	1
	介護保険施設数	2
	介護老人福祉施設	2
介護老人保健施設	0	
川 西	人口	29,994 人
	高齢者数	8,190 人
	高齢化率	27.3%
	要介護認定者数・認定率	18.9%
	要支援	510 人
	要介護	1,038 人
	合計	1,548 人
	特定施設入居者生活介護 (有料老人ホーム等)	4
	地域密着型サービス事業所	1
	認知症対応型共同生活介護	1
	小規模多機能型居宅介護	0
	認知症対応型通所介護	0
	介護保険施設数	1
	介護老人福祉施設	0
介護老人保健施設	1	

明 峰	人口	15,189 人
	高齢者数	4,755 人
	高齢化率	31.3%
	要介護認定者数・認定率	14.3%
	要支援	230 人
	要介護	452 人
	合計	682 人
	特定施設入居者生活介護 (有料老人ホーム等)	1
	地域密着型サービス事業所	2
	認知症対応型共同生活介護	1
	小規模多機能型居宅介護	0
	認知症対応型通所介護	1
	介護保険施設数	1
	介護老人福祉施設	1
介護老人保健施設	0	
多 田	人口	23,869 人
	高齢者数	5,542 人
	高齢化率	23.2%
	要介護認定者数・認定率	15.4%
	要支援	276 人
	要介護	575 人
	合計	851 人
	特定施設入居者生活介護 (有料老人ホーム等)	1
	地域密着型サービス事業所	3
	認知症対応型共同生活介護	2
	小規模多機能型居宅介護	1
	認知症対応型通所介護	0
	介護保険施設数	1
	介護老人福祉施設	1
介護老人保健施設	0	

緑台	人口	14,820 人
	高齢者数	5,984 人
	高齢化率	40.4%
	要介護認定者数・認定率	16.8%
	要支援	358 人
	要介護	649 人
	合計	1,007 人
	特定施設入居者生活介護 (有料老人ホーム等)	0
	地域密着型サービス事業所	2
	認知症対応型共同生活介護	1
	小規模多機能型居宅介護	1
	認知症対応型通所介護	0
	介護保険施設数	0
介護老人福祉施設	0	
介護老人保健施設	0	
清和台	人口	24,404 人
	高齢者数	5,408 人
	高齢化率	26.5%
	要介護認定者数・認定率	15.1%
	要支援	272 人
	要介護	543 人
	合計	815 人
	特定施設入居者生活介護 (有料老人ホーム等)	0
	地域密着型サービス事業所	3
	認知症対応型共同生活介護	1
	小規模多機能型居宅介護	1
	認知症対応型通所介護	1
	介護保険施設数	4
介護老人福祉施設	3	
介護老人保健施設	1	

東谷	人口	33,622 人
	高齢者数	9,749 人
	高齢化率	29.0%
	要介護認定者数・認定率	16.4%
	要支援	553 人
	要介護	1,050 人
	合計	1,603 人
	特定施設入居者生活介護 (有料老人ホーム等)	0
	地域密着型サービス事業所	4
	認知症対応型共同生活介護	2
	小規模多機能型居宅介護	1
	認知症対応型通所介護	1
	介護保険施設数	2
介護老人福祉施設	2	
介護老人保健施設	0	
市全体	人口	160,661 人
	高齢者数	46,062 人
	高齢化率	28.7%
	要介護認定者数・認定率	16.7%
	要支援	2,535 人
	要介護	5,175 人
	合計	7,710 人
	特定施設入居者生活介護 (有料老人ホーム等)	9
	地域密着型サービス事業所	18
	認知症対応型共同生活介護	9
	小規模多機能型居宅介護	5
	認知症対応型通所介護	4
	介護保険施設数	11
介護老人福祉施設	9	
介護老人保健施設	2	

資料:住民基本台帳(平成26年9月末現在)

(3) 地域力について

地域力とは、身近な地域について、日常生活圏域ニーズ調査アンケート結果を「支え合い」、「生きがい」、「予防」、「医療」、「介護」、「住まい」の6つの視点に分け、『感じること』、『必要なこと』について指数化したものです。

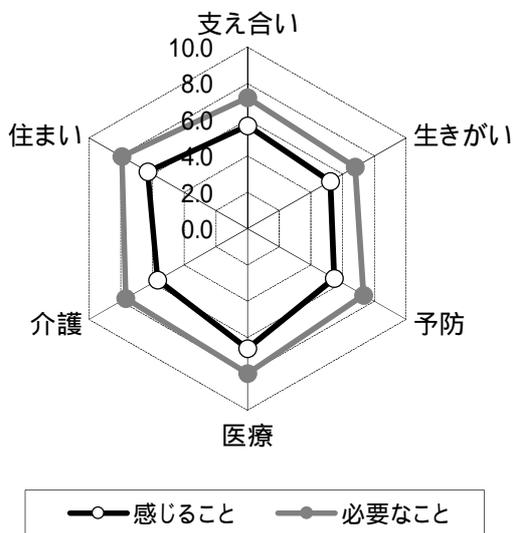
指数化に使用した調査設問は以下になります。

視点	設問
支え合い	近所づきあいが活発である
	高齢者への見守り活動が充実している
生きがい	社会参加などの生きがい対策が充実している
	技術や経験をまちづくりの活動に活かすための環境が充実している
予防	介護予防に対する意識が高い
	市の介護予防に対する取り組みが伝わっている
医療	かかりつけ医の重要性や必要性に対する認識が高い
	医療機関が充実している
介護	介護保険サービスが充実している
	介護や福祉に関する相談窓口が充実している
住まい	安全に暮らせる住環境が整っている
	今後も暮らし続けていく上での生活の利便性が充実している

【市全体】

市全体では、すべての項目で「必要なこと」が「感じること」を上回っており、特に、『介護』では 2.02 ポイント、『予防』では 1.86 ポイントの差がみられます。

【地域力】

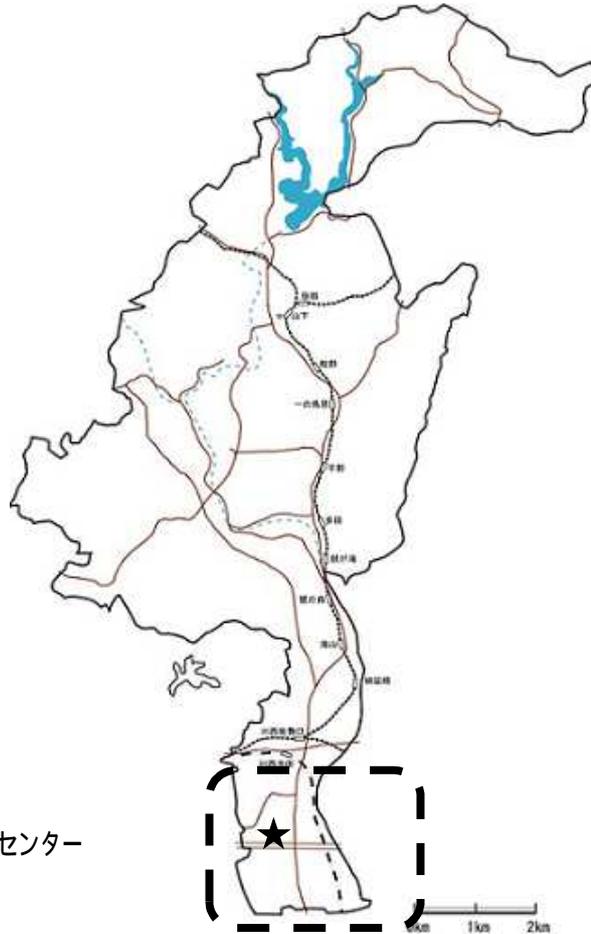


市全体	感じること	必要なこと	ギャップ指数
支え合い	5.66	7.22	1.56
生きがい	5.21	6.78	1.57
予 防	5.46	7.32	1.86
医 療	6.60	7.98	1.38
介 護	5.68	7.70	2.02
住まい	6.29	7.93	1.64

ギャップ指数...「感じること」と「必要なこと」の数値の差のことを指します。

ギャップ指数が高いほど、ニーズは高いが満足度・認知度が低く、施策の充実が求められます。

川西南地区について



:川西南地域包括支援センター

川西南	人口	22,763 人
	高齢者数	6,434 人
	高齢化率	28.3%
	要介護認定者数・認定率	18.7%
	要支援	336 人
	要介護	868 人
	合計	1,204 人
	特定施設入居者生活介護(介護付き有料老人ホーム等)	
	ケアハウスあいな清和苑あいなハウス	72 人
	有料老人ホーム スーパーコート川西	65 人
	有料老人ホーム スーパーコート川西加茂	55 人
	地域密着型サービス事業所	
	(介護予防)認知症対応型共同生活介護 グループホーム高寿	27 人
	(介護予防)小規模多機能型居宅介護 もみの木栄根	25 人
	認知症対応型通所介護 ハピネス川西シルバーデイサービス	10 人
介護保険施設		
介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム) ハピネス川西	115 人	
介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム) あいな清和苑あいなホーム	100 人	

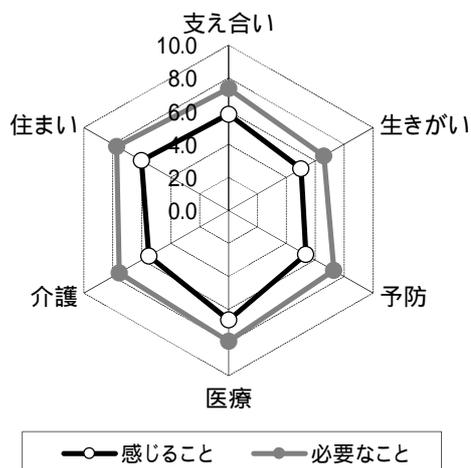
川西南地区では、高齢化率は28.3%と市全体の28.7%をわずかに下回っていますが、要介護認定率については18.7%と市全体の16.7%を上回っています。

地域力をみると、すべての項目で「必要なこと」が「感じること」を上回っており、特に、『介護』では2.03ポイント、『予防』では1.93ポイントの差がみられます。

ニーズ調査の結果では、一般高齢者において、外出する際の移動手段について、「徒歩」に次いで「自転車」が多く挙げられています。

介護認定者においては、「高齢者への見守り活動が充実していると感じる」について、「思わない（「まったく思わない」＋「そう思わない」）」が市全体より多く挙げられています。また、経済状況が苦しいと感じている介護認定者も多くなっているため、生活支援サービスの充実が必要です。さらに、徒歩や自転車が主な移動手段となっているため、足腰を鍛えられる介護予防活動の推進が特に重要であると考えられます。

【地域力】



川西南地区	感じること	必要なこと	ギャップ指数
支え合い	5.80	7.38	1.58
生きがい	5.02	6.59	1.57
予防	5.34	7.27	1.93
医療	6.64	7.93	1.29
介護	5.52	7.55	2.03
住まい	6.02	7.74	1.72

アンケート設問項目		川西南	市全体
一般	外出する際の移動手段【自転車】	45.1%	21.6%
	成年後見制度の認知度について【知らない】	32.8%	23.0%
介護認定者	高齢者への見守り活動が充実していると感じる【思わない】	36.5%	28.5%
	経済状況【苦しい】	67.8%	58.8%

川西地区について



川西	人口	29,994 人
	高齢者数	8,190 人
	高齢化率	27.3%
	要介護認定者数・認定率	18.9%
	要支援	510 人
	要介護	1,038 人
	合計	1,548 人
	特定施設入居者生活介護(介護付き有料老人ホーム等)	
	有料老人ホーム アミーユ川西鶴之荘	55 人
	有料老人ホーム 小花	54 人
	有料老人ホーム 悠友倶楽部うぐいすの森	15 人
	サービス付き高齢者向け住宅 プラチナ・シニアホーム	40 人
	地域密着型サービス事業所	
	(介護予防)認知症対応型共同生活介護 川西ケアセンターそよ風	27 人
	介護保険施設	
介護老人保健施設 ウェルハウス川西	130 人	

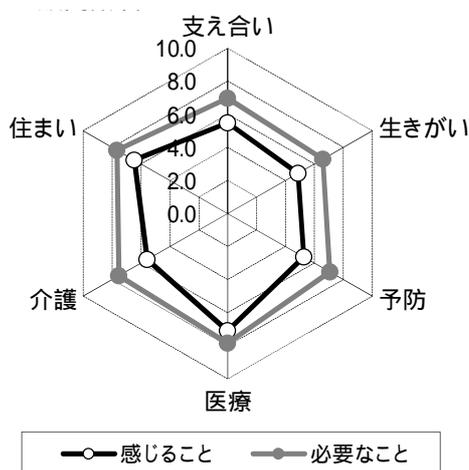
川西地区では、高齢化率は27.3%と市全体の28.7%を下回っていますが、要介護認定率については18.9%と市全体の16.7%を上回っており、市内でも最も高くなっています。

地域力をみると、すべての項目で「必要なこと」が「感じること」を上回っており、特に、『介護』では1.97ポイント、『予防』では1.80ポイントの差がみられます。

ニーズ調査の結果では、一般高齢者において、外出する際の移動手段について、「徒歩」が市全体よりも多く挙げられており、市が力を入れるべきことについて、「安全で快適な道路や公園などの整備」も多く挙げられています。買い物などの外出について、徒歩が非常に重要な役割を果たしていることがうかがえるため、道路や公園などの環境の整備だけでなく、足腰を鍛えられる介護予防活動の推進が必要です。

また、介護認定者に対しては、災害時の避難対策をとっていない方が多くなっているため、普段からの災害時の対策の啓発が必要です。

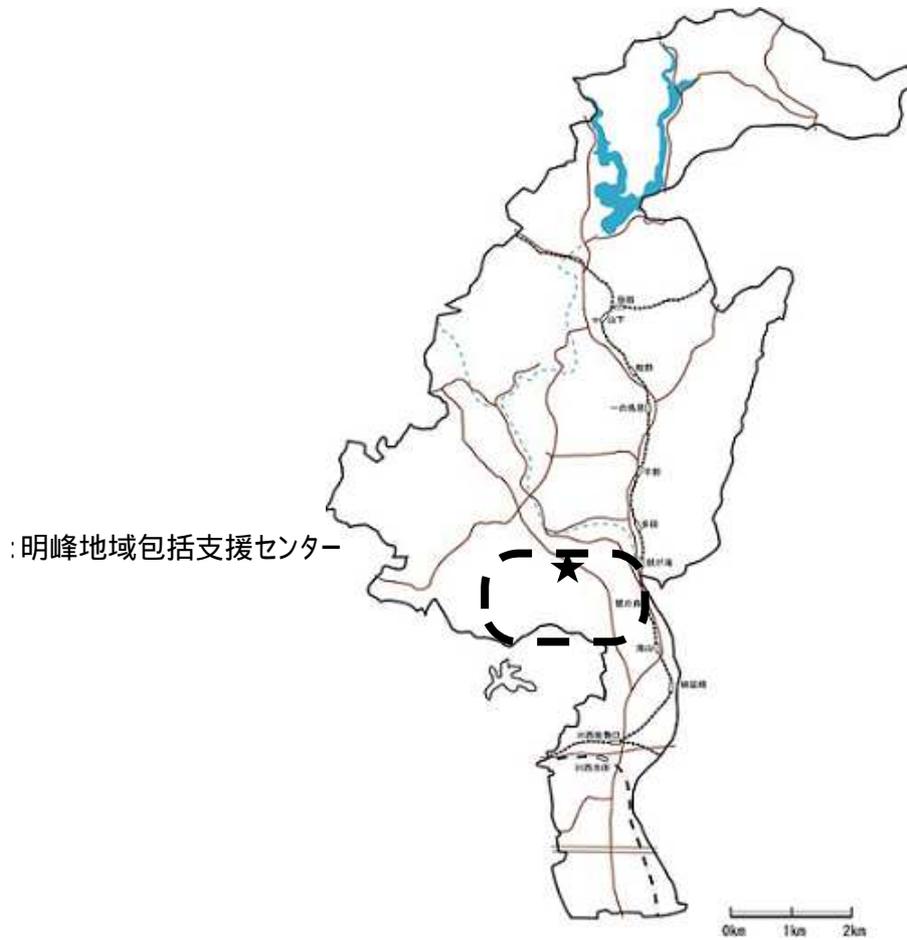
【地域力】



川西地区	感じること	必要なこと	ギャップ指数
支え合い	5.49	6.97	1.48
生きがい	4.86	6.57	1.71
予 防	5.27	7.07	1.80
医 療	7.10	7.86	0.76
介 護	5.57	7.54	1.97
住まい	6.46	7.66	1.20

アンケート設問項目		川西	市全体
一 般	買い物の頻度【ほぼ毎日】	24.6%	15.5%
	外出する際の移動手段【徒歩】	77.1%	68.0%
	市が力を入れるべきこと【安全で快適な道路や公園などの整備】	27.9%	19.7%
介護認定者	日常生活の中で、手助けしてほしいと思うこと【入浴】	15.3%	10.6%
	災害時の避難においてどのような対策をとっているか【何もしていない】	61.9%	51.6%

明峰地区について



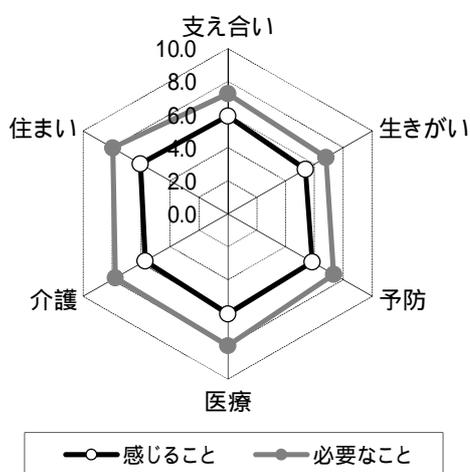
明峰	人口	15,189 人
	高齢者数	4,755 人
	高齢化率	31.3%
	要介護認定者数・認定率	14.3%
	要支援	230 人
	要介護	452 人
	合計	682 人
	特定施設入居者生活介護(介護付き有料老人ホーム等)	
	川西市立養護老人ホーム満寿荘	50 人
	地域密着型サービス事業所	
	(介護予防)認知症対応型共同生活介護 グループホームひかり川西	18 人
	(介護予防)認知症対応型通所介護 湯々館デイサービスセンター	10 人
	介護保険施設	
介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム) 湯々館	98 人	

明峰地区では、高齢化率は31.3%と市全体の28.7%を上回っていますが、要介護認定率については14.3%と市全体の16.7%を下回っています。

地域力をみると、すべての項目で「必要なこと」が「感じること」を上回っており、特に、『介護』では2.05ポイント、『医療』『住まい』では1.92ポイントの差がみられます。

ニーズ調査では、一般高齢者において、隣近所の家族構成の認知度について、市全体よりも高くなっており、近所づきあいが頻繁に行われていることがうかがえます。また、一般高齢者、認定者ともに外出の際の移動手段について、路線バスが多く挙げられており、行動範囲の広がりがうかがえます。そのため、近所の人と参加できる路線バスを利用した社会参加活動が健康づくり・生きがいづくりに有効であると考えられます。

【地域力】

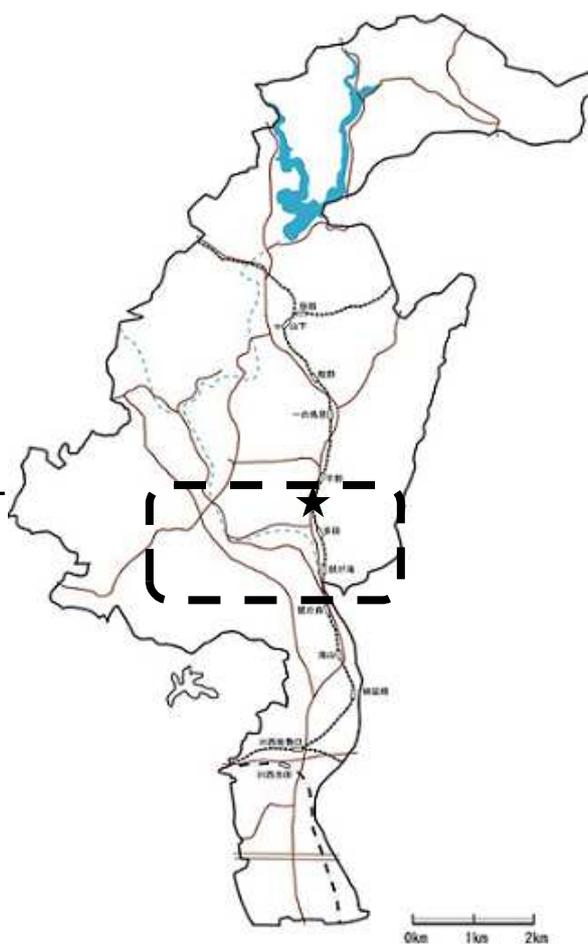


明峰地区	感じること	必要なこと	ギャップ指数
支え合い	5.91	7.26	1.35
生きがい	5.36	6.80	1.44
予 防	5.83	7.33	1.50
医 療	6.07	7.99	1.92
介 護	5.72	7.77	2.05
住 まい	6.05	7.97	1.92

アンケート設問項目		明峰	市全体
一 般	外出する際の移動手段【路線バス】	62.0%	32.6%
	隣近所の家族構成を知っている【はい】	80.2%	71.4%
介護認定者	外出する際の移動手段【路線バス】	34.1%	13.9%
	買い物の頻度【週1日未満】	40.7%	31.7%
	日常生活の中で、手助けしてほしいと思うこと【庭木の手入れ】	26.0%	14.4%

多田地区について

:多田地域包括支援センター



多田	人口	23,869 人
	高齢者数	5,542 人
	高齢化率	23.2%
	要介護認定者数・認定率	15.4%
	要支援	276 人
	要介護	575 人
	合計	851 人
	特定施設入居者生活介護(有料老人ホーム等)	
	有料老人ホーム ニチイケアセンター川西多田	59 人
	地域密着型サービス事業所	
	(介護予防)認知症対応型共同生活介護 ハートケア川西	27 人
	(介護予防)認知症対応型共同生活介護 愛の家グループホーム川西東多田	18 人
	(介護予防)小規模多機能型居宅介護 ルミネ川西	25 人
	介護保険施設	
介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム) (仮称) やわらぎの里西多田	100 人	

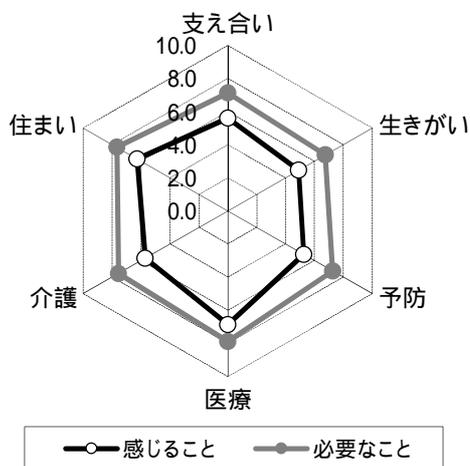
多田地区では、高齢化率は23.2%と市全体の28.7%を下回っています。要介護認定率についても15.4%と市全体の16.7%を下回っています。

地域力をみると、すべての項目で「必要なこと」が「感じること」を上回っており、特に、『予防』では1.99ポイント、『生きがい』では1.85ポイントの差がみられます。

ニーズ調査では、一般高齢者において「介護や福祉の情報が手に入りにくい」が市全体よりも多く挙げられており、介護認定者においても介護サービスを利用していない理由として「介護サービスの利用の仕方がわからない」が市全体よりも多く挙げられていることより、情報の伝達手段に課題があることがうかがえます。

また、介護認定者において「参加してみたい介護・認知症予防事業」について「おしゃべり会」が市全体よりも多く挙げられていることから、おしゃべり会を利用した啓発活動や相談会が有効であると考えられます。

【地域力】

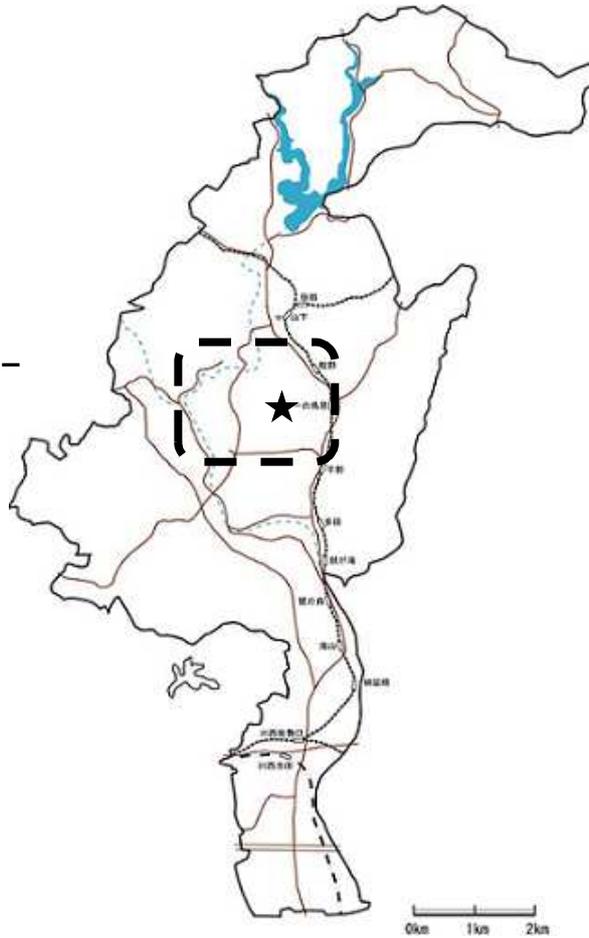


多田地区	感じること	必要なこと	ギャップ指数
支え合い	5.59	7.12	1.53
生きがい	4.90	6.75	1.85
予 防	5.27	7.26	1.99
医 療	6.86	7.88	1.02
介 護	5.72	7.56	1.84
住まい	6.27	7.68	1.41

アンケート設問項目		多田	市全体
一 般	認知症に対する不安を持ったときの相談先 【民生委員児童委員】	10.0%	5.8%
	介護や福祉の情報が手に入りやすいか【いいえ】	58.3%	51.0%
介護認定者	参加してみたい介護・認知症予防事業 【おしゃべり会】	35.8%	25.3%
	(利用していない方) 介護サービスを利用していない理由【利用の仕方がわからない】	18.8%	7.5%
	市が力を入れるべきこと【特別養護老人ホーム・老人保健施設などの入所施設の充実】	66.4%	53.4%

緑台地区について

: 緑台地域包括支援センター



緑台	人口	14,820 人
	高齢者数	5,984 人
	高齢化率	40.4%
	要介護認定者数・認定率	16.8%
	要支援	358 人
	要介護	649 人
	合計	1,007 人
	地域密着型サービス事業所	
	(介護予防)認知症対応型共同生活介護 まんてん堂 グループホームかわにし緑台	18 人
(介護予防)小規模多機能型居宅介護 まんてん堂 小規模多機能型ホームかわにし緑台	25 人	

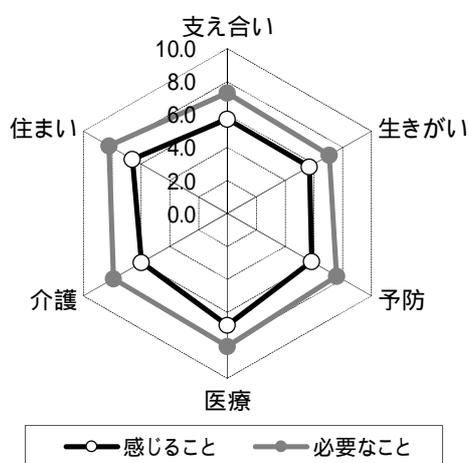
緑台地区では、高齢化率は40.4%と市全体の28.7%を大きく上回り、市内で最も高くなっています。要介護認定率については16.8%と市全体の16.7%をわずかに上回っています。

地域力をみると、すべての項目で「必要なこと」が「感じること」を上回っており、特に、『介護』では1.96ポイント、『予防』では1.76ポイントの差がみられます。

ニーズ調査では、一般高齢者において週1回以上運動をしている割合が市全体よりも高くなっており、運動状況が高齢化率に対する要介護認定率の低さにつながっていると思われるため、運動を社会参加や認知症予防の取り組みにつなげていくことが重要と考えられます。

また、介護認定者においては、在宅で介護をする家族に対し、介護サービスによる身体的負担の軽減が求められているため、在宅サービスの充実を優先的に行うことが必要です。

【地域力】

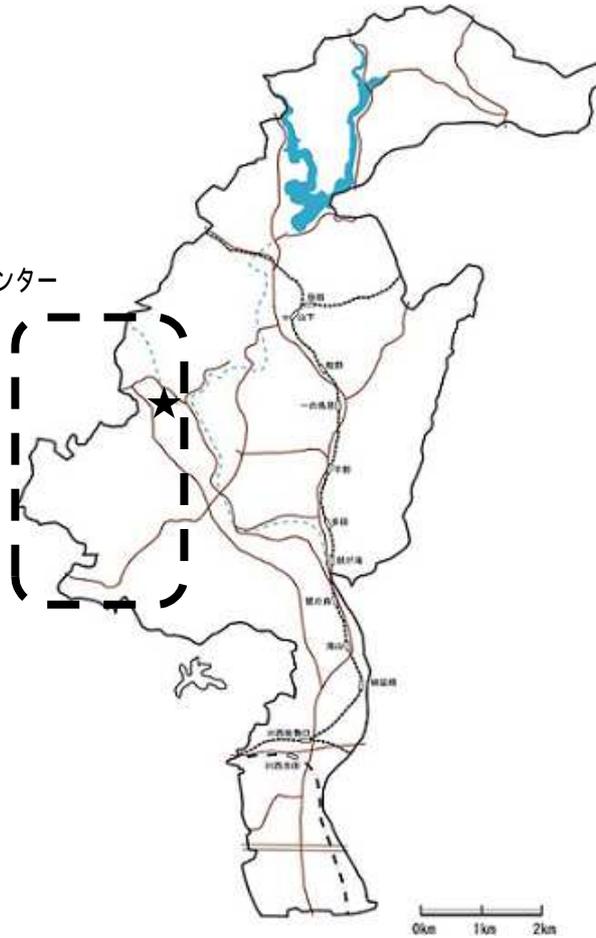


緑台地区	感じること	必要なこと	ギャップ指数
支え合い	5.74	7.31	1.57
生きがい	5.68	7.07	1.39
予 防	5.83	7.59	1.76
医 療	6.77	8.08	1.31
介 護	5.96	7.92	1.96
住まい	6.60	8.23	1.63

アンケート設問項目		緑台	市全体
一 般	運動状況【週1回以上している】	76.3%	66.1%
	認知症に対する不安を持ったときの相談先【大学病院などの認知症専門医療機関】	18.3%	10.9%
介護認定者	在宅で介護をする家族へ必要な支援や理解【介護サービス(ショートステイ等)利用による、身体的負担軽減への支援】	56.7%	47.2%
	主な介護者【配偶者(夫または妻)】	42.7%	32.6%

清和台地区について

: 清和台地域包括支援センター



清和台	人口	20,404 人
	高齢者数	5,408 人
	高齢化率	26.5%
	要介護認定者数・認定率	15.1%
	要支援	272 人
	要介護	543 人
	合計	815 人
	地域密着型サービス事業所	
	(介護予防)認知症対応型共同生活介護 グループホーム清和苑	18 人
	(介護予防)小規模多機能型居宅介護 (仮称)夢	25 人
	(介護予防)認知症対応型通所介護 清和苑デイサービスセンター	12 人
	介護保険施設	
	介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム) 清和苑ゆうホーム	108 人
	介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム) やわらぎの里 清和台	110 人
介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム) やわらぎの里 ぷらす館	100 人	
介護老人保健施設 ウエルハウス清和台	100 人	

清和台地区では、高齢化率が26.5%と市全体の28.7%を下回っています。要介護認定率についても15.1%と市全体の16.7%を下回っています。

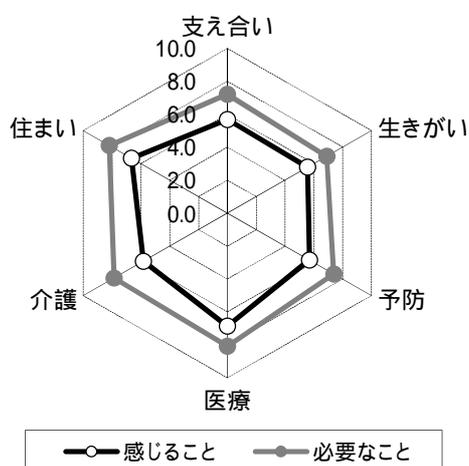
地域力をみると、すべての項目で「必要なこと」が「感じること」を上回っており、特に、『介護』では2.03ポイント、『予防』では1.70ポイントの差がみられます。

ニーズ調査では、一般高齢者において健康診査やがん検診を定期的に受けている割合が市全体よりも高く、健康に対する意識が高いことがうかがえます。また、外出する際の移動手段について「路線バス」がよく利用されていることもうかがえます。

介護認定者においては、隣近所の家族構成の認知度が市全体よりも低いことがうかがえます。

また、健康診査やがん検診など、健診等を利用した身近な地域における健康づくりや介護予防・認知症予防の取り組み、加えて、介護サービスの情報の啓発活動等が、健康づくりや生きがいづくりに重要であると考えられます。

【地域力】

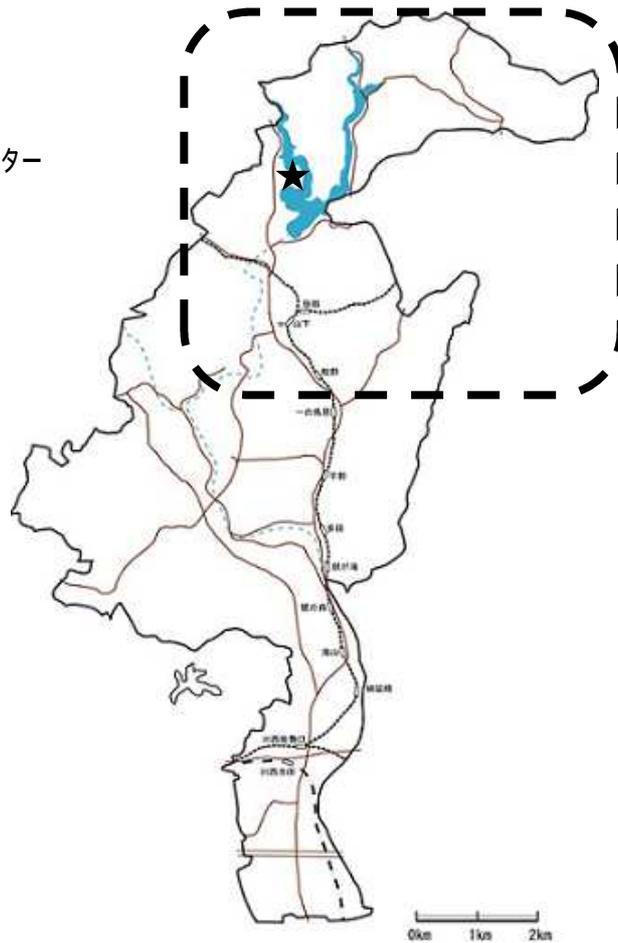


清和台地区	感じること	必要なこと	ギャップ指数
支え合い	5.68	7.22	1.54
生きがい	5.56	6.89	1.33
予 防	5.68	7.38	1.70
医 療	6.85	8.08	1.23
介 護	5.84	7.87	2.03
住まい	6.66	8.20	1.54

アンケート設問項目		清和台	市全体
一 般	普段から健康に気を付けていること【健康診査（診断）やがん検診を定期的に受けている】	62.8%	48.7%
	外出する際の移動手段【路線バス】	59.8%	32.6%
介護認定者	隣近所の家族構成を知っている【いいえ】	45.0%	29.4%
	（利用していない方）介護サービスを利用していない理由【利用の仕方がわからない】	14.3%	7.5%

東谷地区について

：東谷地域包括支援センター



東谷	人口	33,622 人
	高齢者数	9,749 人
	高齢化率	29.0%
	要介護認定者数・認定率	16.4%
	要支援	553 人
	要介護	1,050 人
	合計	1,603 人
	地域密着型サービス事業所	
	(介護予防)認知症対応型共同生活介護 グループホーム こころ川西	18 人
	(介護予防)認知症対応型共同生活介護 愛の家グループホーム 川西見野	18 人
	(介護予防)小規模多機能型居宅介護 オアシス大和小規模多機能型居宅介護事業所	25 人
	(介護予防)認知症対応型通所介護 さぎそう園デイサービス	10 人
	介護保険施設	
	介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム) さぎそう園	80 人
介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム) やわらぎの里 東谷	100 人	

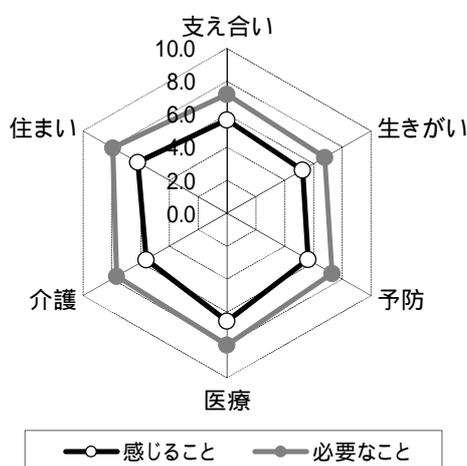
東谷地区では、高齢化率は29.0%と市全体の28.7%を上回っていますが、要介護認定率では16.4%と市全体の16.7%をわずかに下回っています。

地域力をみると、すべての項目で「必要なこと」が「感じること」を上回っており、特に、『介護』では2.04ポイント、『住まい』では1.75ポイントの差がみられます。

ニーズ調査では、一般高齢者において災害時の避難対策について「避難訓練への参加」が市全体よりも高くなっており、普段から緊急時の意識が高いことがうかがえます。

介護認定者においては、認知症の症状や対応への認知度が市全体よりも高くなっており、認知症に対する意識の高さがうかがえます。一方で、「自身のご近所で手助けや協力ができること」では「特に手助けできることはない」が多く挙げられており、要介護状態であっても地域における貴重な人材であることの啓発を、避難訓練などの地域活動や認知症予防の取り組みにおいて進めることで、健康づくりや生きがいづくりにつなげていく必要があります。

【地域力】



東谷地区	感じること	必要なこと	ギャップ指数
支え合い	5.66	7.22	1.56
生きがい	5.24	6.78	1.54
予 防	5.61	7.28	1.67
医 療	6.56	8.00	1.44
介 護	5.62	7.66	2.04
住まい	6.20	7.95	1.75

アンケート設問項目		東谷	市全体
一 般	日常生活の中で、手助けしてほしいと思うこと 【庭木の手入れ】	16.3%	12.8%
	災害時の避難においてどのような対策をとっているか【避難訓練への参加】	20.0%	11.3%
介護認定者	認知症の症状や、その対応の認知度 【おおむね知っている】	46.5%	39.3%
	自身のご近所で手助けや協力ができること 【特に手助けできることはない】	58.7%	48.3%

6. 介護(介護予防)サービスの給付費の状況

(1) 介護給付費の計画値と実績値の比較

		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度(見込)
居宅サービス				
訪問介護	計画値(円)	855,506,135	905,961,950	956,417,766
	実績値(円)	911,514,452	915,033,931	909,251,906
	達成率(%)	106.5	101.0	95.1
訪問入浴介護	計画値(円)	51,740,868	51,643,407	50,878,134
	実績値(円)	43,653,108	49,887,860	50,839,655
	達成率(%)	84.4	96.6	99.9
訪問看護	計画値(円)	207,087,012	221,490,990	235,894,967
	実績値(円)	195,375,155	218,022,103	216,275,760
	達成率(%)	94.3	98.4	91.7
訪問リハビリテーション	計画値(円)	35,048,358	37,111,687	39,175,017
	実績値(円)	33,302,061	41,262,147	61,128,488
	達成率(%)	95.0	111.2	156.0
居宅療養管理指導	計画値(円)	52,833,272	59,730,699	66,597,342
	実績値(円)	77,328,045	90,850,671	104,856,270
	達成率(%)	146.4	152.1	157.4
通所介護	計画値(円)	1,205,293,120	1,272,879,661	1,341,868,156
	実績値(円)	1,239,862,514	1,373,072,390	1,423,012,549
	達成率(%)	102.9	107.9	106.0
通所リハビリテーション	計画値(円)	223,225,447	262,712,650	302,199,853
	実績値(円)	191,293,159	207,106,204	226,156,653
	達成率(%)	85.7	78.8	74.8
短期入所生活介護	計画値(円)	446,785,037	479,223,216	509,344,017
	実績値(円)	281,764,893	307,852,903	334,503,386
	達成率(%)	63.1	64.2	65.7
短期入所療養介護	計画値(円)	37,281,006	35,361,880	34,313,944
	実績値(円)	31,944,199	36,009,679	50,759,657
	達成率(%)	85.7	101.8	147.9
福祉用具貸与	計画値(円)	221,664,895	236,229,517	250,794,137
	実績値(円)	230,048,991	245,416,906	259,536,448
	達成率(%)	103.8	103.9	103.5
特定福祉用具販売	計画値(円)	20,147,377	22,079,050	22,937,559
	実績値(円)	14,626,523	16,168,259	12,557,002
	達成率(%)	72.6	73.2	54.7
住宅改修	計画値(円)	59,917,988	64,481,119	71,741,644
	実績値(円)	44,092,658	52,117,180	35,307,435
	達成率(%)	73.6	80.8	49.2
特定施設入居者生活介護	計画値(円)	438,027,542	512,385,649	584,453,150
	実績値(円)	398,238,395	512,802,350	622,145,891
	達成率(%)	90.9	100.1	106.4
居宅介護支援	計画値(円)	486,123,686	513,000,826	540,967,595
	実績値(円)	447,692,857	474,639,633	529,164,766
	達成率(%)	92.1	92.5	97.8

		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度(見込)
地域密着型サービス				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	計画値(円)	-	-	-
	実績値(円)	-	-	-
	達成率(%)	-	-	-
夜間対応型訪問介護	計画値(円)	-	-	-
	実績値(円)	-	-	-
	達成率(%)	-	-	-
認知症対応型通所介護	計画値(円)	75,261,802	81,264,173	86,532,851
	実績値(円)	56,259,214	47,744,747	41,357,963
	達成率(%)	74.8	58.8	47.8
小規模多機能型居宅介護	計画値(円)	154,189,803	198,830,385	288,509,617
	実績値(円)	136,992,618	143,516,663	177,077,896
	達成率(%)	88.8	72.2	61.4
認知症対応型共同生活介護	計画値(円)	456,252,908	476,413,368	548,776,428
	実績値(円)	427,835,498	481,387,114	484,381,581
	達成率(%)	93.8	101.0	88.3
地域密着型特定施設入居者生活介護	計画値(円)	-	-	-
	実績値(円)	-	-	-
	達成率(%)	-	-	-
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	計画値(円)	-	-	-
	実績値(円)	-	-	-
	達成率(%)	-	-	-
複合型サービス	計画値(円)	-	-	-
	実績値(円)	-	-	-
	達成率(%)	-	-	-
介護保険施設サービス				
介護老人福祉施設	計画値(円)	2,174,648,736	2,189,636,386	2,313,615,315
	実績値(円)	2,036,827,701	2,098,984,669	2,208,581,680
	達成率(%)	93.7	95.9	95.5
介護老人保健施設	計画値(円)	793,661,896	815,930,312	815,930,312
	実績値(円)	814,474,210	847,772,894	926,597,845
	達成率(%)	102.6	103.9	113.6
介護療養型医療施設	計画値(円)	402,044,914	384,610,609	365,513,854
	実績値(円)	370,470,363	383,709,861	445,728,015
	達成率(%)	92.1	99.8	121.9
介護給付費計	計画値(円)	8,396,741,802	8,820,977,534	9,426,461,658
	実績値(円)	7,983,596,614	8,543,358,164	9,119,220,846
	達成率(%)	95.1	96.9	96.7

(2) 介護予防給付費の計画値と実績値の比較

		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度(見込)
居宅サービス				
介護予防訪問介護	計画値(円)	143,980,488	172,417,995	200,855,503
	実績値(円)	147,583,657	153,568,686	154,381,546
	達成率(%)	102.5	89.1	76.9
介護予防訪問入浴介護	計画値(円)	0	0	0
	実績値(円)	24,563	67,329	0
	達成率(%)	0.0	0.0	0.0
介護予防訪問看護	計画値(円)	4,423,246	4,587,317	4,928,575
	実績値(円)	12,696,087	12,437,169	11,100,905
	達成率(%)	287.0	271.1	225.2
介護予防訪問リハビリテーション	計画値(円)	2,116,885	2,837,755	3,558,624
	実績値(円)	1,930,775	3,854,334	6,072,891
	達成率(%)	91.2	135.8	170.7
介護予防居宅療養管理指導	計画値(円)	2,872,017	3,783,545	4,647,246
	実績値(円)	4,760,874	5,998,644	6,565,028
	達成率(%)	165.8	158.5	141.3
介護予防通所介護	計画値(円)	201,421,721	252,888,961	304,356,201
	実績値(円)	204,416,699	245,221,580	279,031,125
	達成率(%)	101.5	97.0	91.7
介護予防通所リハビリテーション	計画値(円)	12,962,779	16,203,474	19,444,168
	実績値(円)	14,895,766	19,940,652	20,007,182
	達成率(%)	114.9	123.1	102.9
介護予防短期入所生活介護	計画値(円)	4,475,878	6,474,151	8,472,425
	実績値(円)	5,127,734	5,513,914	7,572,315
	達成率(%)	114.6	85.2	89.4
介護予防短期入所療養介護	計画値(円)	0	0	0
	実績値(円)	105,290	0	0
	達成率(%)	0.0	0.0	0.0
介護予防福祉用具貸与	計画値(円)	18,312,978	19,947,818	21,582,658
	実績値(円)	20,297,528	23,633,730	28,994,838
	達成率(%)	110.8	118.5	134.3
特定介護予防福祉用具販売	計画値(円)	6,138,907	7,306,434	8,473,962
	実績値(円)	4,486,405	4,963,328	6,395,987
	達成率(%)	73.1	67.9	75.5
介護予防住宅改修	計画値(円)	33,468,181	37,807,229	42,146,277
	実績値(円)	31,988,587	34,588,971	54,561,699
	達成率(%)	95.6	91.5	129.5
介護予防特定施設入居者生活介護	計画値(円)	30,842,792	35,248,906	41,858,075
	実績値(円)	29,754,667	35,462,376	39,395,026
	達成率(%)	96.5	100.6	94.1
介護予防支援	計画値(円)	58,663,364	65,748,103	72,832,842
	実績値(円)	65,552,373	73,617,735	80,011,688
	達成率(%)	111.7	112.0	109.9

		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度(見込)
地域密着型サービス				
介護予防認知症対応型通所介護	計画値(円)	0	0	0
	実績値(円)	0	0	0
	達成率(%)	0.0	0.0	0.0
介護予防小規模多機能型 居宅介護	計画値(円)	10,474,873	13,359,809	19,507,278
	実績値(円)	11,412,725	11,173,896	7,842,962
	達成率(%)	109.0	83.6	40.2
介護予防認知症対応型 共同生活介護	計画値(円)	0	0	0
	実績値(円)	3,973,516	3,322,648	2,258,287
	達成率(%)	0.0	0.0	0.0
予防給付費計	計画値(円)	530,154,109	638,611,497	752,663,834
	実績値(円)	559,007,246	633,364,992	704,191,479
	達成率(%)	105.4	99.2	93.6

第3章 計画の方向性

1. 計画の基本理念

本計画は、高齢者をはじめ、すべての市民が住み慣れた地域で健康で幸せに、安全で安心して安らげる生涯を過ごせるよう、

けんこう
健幸でいきいきとした地域社会の実現をめざして

を基本理念とします。

「健幸」とは、健康で幸せ（身体面の健康だけでなく、人々が生きがいを感じ、安心安全で豊かな生活を営むこと）になることと位置付けます。

2. 計画の基本目標

本計画の基本目標として、次の3点を設定し、これを柱として施策の展開を図っていきます。

(1) 生涯にわたる健幸づくりをめざして

高齢者の健康管理・健康増進施策を進め、高齢期における健康増進、疾病予防、介護予防の各事業を積極的に推進し、生涯にわたって健康で幸せな生活づくりをめざします。

また、増加する認知症高齢者の支援や地域ぐるみの介護予防施策が推進できるよう地域支援事業の充実をめざします。

(2) 安全で安心できる地域包括ケアシステムの構築をめざして

介護保険法の施行に伴い「利用者本位」「在宅重視」「自己決定」「尊厳の保持」などを尊重し、高齢者が要介護状態になっても、可能な限り住み慣れた地域において生活できるように、地域包括支援センターを中心に、介護・医療・福祉・見守り・住まいなど、公的なサービスからインフォーマルなサービスも含めて、さまざまなサービスを提供する住民やボランティア、民生委員児童委員、地区福祉委員、老人クラブ、自治会、事業所、保健、医療、福祉、介護などの関連機関等などと連携、役割分担のもと、支援を必要とする高齢者の暮らしを支えるために必要なサービスが円滑に提供される仕組みの構築に努めます。

また、要介護者を抱える家族の介護負担を軽減するため、家族介護者への支援を図る環境づくりを推進します。

(3) いきいきと安らげる生活をめざして

高齢期に一人ひとりが自分の個性と能力を最大限に発揮して、社会における役割を積極的に担い、活躍の場や機会がさらに広がるよう、生きがい活動の支援、社会参加・就業支援など、生きがいづくりや社会参加施策を推進し、いきいきと安らげる高齢社会をめざします。

3. 計画の重点目標

各種統計や調査結果、介護保険制度等の動向等から高齢者に関するニーズや課題を整理し、本市が本計画において重点的に取り組む施策を次の通りに定めます。

(1) 健康づくり・介護予防の推進(P.69～77)

高齢者が健康で幸せに暮らしていくためには、一人ひとりが健康づくりに対して、積極的に取り組んでいくことが大切です。健康づくり・介護予防の重要性の広報・周知に力を入れるとともに、要支援・要介護状態になることや要介護状態の悪化を予防し、できる限り健康な生活が送れるよう、自らが健康維持・増進を心がけ、健康づくりに積極的に参加できる環境づくりに取り組みます。

(2) 保健・医療・介護・福祉の連携強化(P.78～80)

要介護者の多くは介護ニーズと医療ニーズを併せ持っており、その対応には保健・医療・介護・福祉の連携が不可欠となります。在宅での生活を続けていくためには、かかりつけ医や介護支援専門員、介護サービス事業者、行政、地域住民等が連携し、総合的・継続的なケアを受けることができる環境が必要です。そのため、高齢者が住み慣れた地域で自分らしく安心して暮らすことができるよう、保健・医療・介護・福祉分野の連携強化に努めます。

(3) 認知症高齢者の支援(P.81～82)

高齢化の進展に伴い、認知症高齢者が増加することが予想されます。認知症高齢者が尊厳を保ちながら安心して地域で暮らし、家族も安心して社会生活を営めるよう、早期発見・早期対応が可能となる取り組みの推進や、認知症の状態に応じたサービス提供等を実施していくための支援体制の強化を図ります。

(4) 生活支援サービスの充実(P.87～91)

高齢者に対応した見守りや支援の確立、ひとり暮らし高齢者、高齢者夫婦世帯の増加に対応した、さまざまな生活支援サービスを提供することが必要となっています。そのためには、市民一人ひとりにあったサービスが選択できるよう、サービスのさらなる充実を図り、高齢者がいきいきと暮らし続けることができるまちづくりを進めます。

4. 施策体系

<p>基本理念：健幸でいきいきとした地域社会の実現をめざして</p> <p>基本目標：生涯にわたる健幸づくりをめざして</p> <p>安全で安心できる地域包括ケアシステムの構築をめざして</p> <p>いきいきと安らげる生活をめざして</p>	
1. 生きがいづくりと介護予防の推進	
(1) 生きがいづくりの推進	
	交流活動拠点の充実
	生涯学習の推進・生涯スポーツの振興
	学習環境の整備 学習機会の充実 生涯スポーツの振興
	就労の場の提供
	就労の場の確保・創出等 シルバー人材センターの充実
	交流活動の充実
	老人クラブ活動の活性化 地域活動・サークル活動の充実と参加の促進
	高齢者祝福事業 老人用貸農園事業 高齢者おでかけ促進事業
	ふれあい入浴事業
(2) 健幸づくりの推進	
	生活習慣病の予防
	健康手帳の交付
	要介護高齢者等歯科事業
	かわにし健幸マイレージ
	きんたくん健幸体操、川西市転倒予防体操
(3) 介護予防の推進	
	介護予防・生活支援サービス事業の実施
	事業実施に向けた体制の整備 介護予防ケアマネジメント
	一般介護予防事業の実施
	介護予防把握事業 介護予防普及啓発事業 地域介護予防活動支援事業
	一般介護予防事業評価事業 地域リハビリテーション活動支援事業
2. 地域包括ケア体制の強化	
(1) 保健・医療・介護・福祉の連携体制の強化	
(2) 地域包括支援センターの機能強化	
(3) 地域ケア会議の推進	
(4) 認知症高齢者の支援	
	認知症の早期発見と適切なケアの普及
	支援体制の充実
	認知症高齢者・家族への支援

3. 安全で安心して暮らせるまちづくり

(1) 住環境の整備と確保

定期巡回・随時対応型訪問介護看護

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

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
(介護付き有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅等)

介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)

介護老人保健施設

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(グループホーム)

高齢者向け公営住宅等の供給

養護老人ホーム

ケアハウス

住宅改造費助成事業

住宅改修

高齢者住宅整備資金の貸付事業

(2) 生活支援サービスの充実

配食サービス事業

緊急通報システム事業

救急医療情報キット配布事業

日常生活用具給付等事業

訪問理容サービス事業

高齢者外出支援サービス事業

友愛訪問

避難行動要支援者

(3) 高齢者の権利擁護

成年後見制度利用支援事業

福祉サービス利用援助事業

高齢者虐待防止のための取り組み

消費者被害防止のための取り組み

(4) 家族介護者支援の充実

徘徊高齢者家族支援サービス事業

家族介護用品給付事業

在宅高齢者介護手当支給事業

4. 介護保険サービスの充実と適正な運用	
(1) 介護サービスの充実	
	居宅系サービス
	地域密着型サービス
	施設サービス
(2) 介護保険事業の適正な運営	
	介護給付費等適正化事業
	相談体制の充実
	認定審査会の運営
	認定調査員の指導・育成
(3) 介護保険サービス利用者に係る低所得者への支援	
	特定入所者介護サービス・特定入所者介護予防サービス
	訪問介護利用者負担減額措置事業
	特別養護老人ホームの旧措置入所者に係る利用者負担軽減措置
	社会福祉法人による利用者負担の減額措置

第4章 高齢者施策の展開

1. 生きがいきくりと介護予防の推進

(1) 生きがいきくりの推進

交流活動拠点の充実

現状と課題

高齢者の健康増進や教養の向上を図るため、老人福祉センターや老人憩いの家をはじめ、社会福祉施設等を活用して交流の促進に努めています。

今後も利用者のニーズを把握しながら、事業の周知や交流活動拠点の充実を図り、地域の中で閉じこもりがちな高齢者の孤立化を防ぎ、生きがいと仲間づくりにつなげる必要があります。

取り組みの実績と見込

施設	単位	実績値		見込値	目標値(見込値)		
		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
老人福祉センター	人	69,275	74,954	76,027	76,027	76,027	76,027
老人憩いの家	人	13,081	12,785	13,332	13,342	13,352	13,362
地域交流スペース	人	10,868	11,437	12,000	12,500	13,000	13,500

施策の方向

高齢者のニーズに応じた交流活動拠点としての整備を進めるとともに、交流スペースにおいては高齢者だけでなく地域住民との交流を図るような事業を展開するなど、多世代が交わる活動を支援し、利用を促します。同時に、ボランティアやサークルなどとの連携を図ります。

生涯学習の推進・生涯スポーツの振興

学習環境の整備

現状と課題

高齢者をはじめ、市民の学びの場として学習環境の充実を図るため、公民館の維持管理を行っています。

現在、公民館は10館ありますが、老朽化の著しい施設もあり、今後とも安全で快適な学習環境を確保し、公民館の利用促進を図るためにも、計画的な整備とともに、緊急を要する修繕を行っていく必要があります。

施策の方向

老朽化の著しい公民館の年次的な整備を図るとともに、高齢者にとっても利用しやすい学習環境の整備に努めます。

学習機会の充実

現状と課題

生涯学習短期大学「レフネック」や公民館での講座の開催等を通じて、高齢者に地域の生活文化に即した学習機会を提供し、高齢者の生きがいづくりや社会参加の促進を図っています。生涯学習短期大学「レフネック」は全世代を対象に2年間の学習期間を設定して開講していますが、平成26年度の専攻学科受講生の平均年齢は、70.5歳となっており、高齢者の受講率が高くなっています。生涯学習時代を迎え、年々増加する高齢者を対象とした講座等の内容等の充実を図る必要があります。

取り組みの実績と見込

公民館名	講座名	内 容	回数	開催月	定員(人)
中央	川西市高齢者大学 りんどう学園	一般教養・館外学習	11	5月～2月	300人
		専門学科(6学科×16回) 自然・文芸・水墨画・歴史わがまち・ことば	96		
川西南	高齢者健康促進講座	アンチエイジングの運動習慣	2	6月・2月	30人
多田	多田ふるさと学園	一般教養・館外学習・落語鑑賞・ 演芸大会 他	7	5月～1月	100人

<平成26年度公民館高齢者対象講座>

<レフネック第20期(2年次)>

学科名	学習期間・講義回数	修了者数	修了率	出席率
地域・環境政策学科 (定員 70人)	平成25年5月25日～ 平成26年11月29日 (全40回)	64人 (男49人、女15人)	91.4%	88.5% (平成25・26年度)
宇宙・天文学科 (定員 70人)	平成25年5月25日～ 平成26年11月29日 (全40回)	61人 (男48人、女13人)	87.1%	90.3% (平成25・26年度) 皆勤者 10人(男10人)

<レフネック第 21 期 (1 年次)>

学科名	学習期間・講義回数	修了者数	修了率	出席率
いきもの・環境学科 (定員 70 人)	平成 26 年 5 月 24 日 ~ 平成 26 年 11 月 22 日 (全 20 回)	70 人 (男 53 人、女 17 人)	100.0%	91.6% (平成 26 年度)
文化情報学科 (定員 70 人)	平成 26 年 5 月 24 日 ~ 平成 26 年 11 月 29 日 (全 20 回)	70 人 (男 57 人、女 13 人)	100.0%	89.8% (平成 26 年度)

<レフネックオープン講座受講状況>

講座名	実施日	受講者数
女性史講座 「日本の女性のあゆみと男女共同参画社会」	平成 26 年 8 月 20 日 平成 26 年 8 月 27 日 平成 26 年 9 月 10 日 平成 26 年 9 月 17 日 (全 4 回)	延 395 人
公衆衛生講座 「現代社会における食と健康、食と安全を考える」	平成 26 年 11 月 12 日 平成 26 年 11 月 19 日 平成 26 年 11 月 26 日 (全 3 回)	延 263 人
気象講座 「変化する気候について私たちが知っておくべきこと」	平成 26 年 11 月 28 日 平成 26 年 12 月 5 日 平成 26 年 12 月 12 日 平成 26 年 12 月 26 日 (全 4 回)	延 529 人

施策の方向

ホームページや広報誌等により、生涯学習に関する情報提供に努めるとともに、高齢者の参加しやすい講座内容の充実を図ります。

生涯スポーツの振興

現状と課題

レクリエーションスポーツ用具の貸し出しや大会の開催等を通し、子どもから高齢者まで気軽に楽しめるレクリエーションスポーツの楽しさを体感してもらう機会の提供に努めるとともに、スポーツクラブ21の地域に根ざした活動の支援を行っています。こうした中、スポーツクラブ21の会員数は減少傾向にあり、各クラブの会員数及び財源の確保が重要な課題となっています。

取り組みの実績と見込

取り組み項目	単位	実績値		見込値	目標値(見込値)		
		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
レクリエーションスポーツ大会参加者数	人	246	264	270	280	300	320
市内スポーツクラブ21の会員数	人	6,100	6,074	6,100	6,200	6,300	6,400

施策の方向

今後もレクリエーションスポーツ用具の貸し出しや大会の開催等を通し、誰もが気軽にスポーツに親しめる環境の整備に努めます。

また、スポーツクラブ21については、自主財源のみで運営するクラブが増えてくることから、これまで以上に会員数や財源の確保など、継続的にクラブ運営を行っていくうえでの課題について各クラブとともに検討していきます。

就労の場の提供

就労の場の確保・創出等

現状と課題

「川西しごと・サポートセンター」では、高齢者の方が求人情報を探しやすいように、60歳以上の方が対象の求人票をまとめています。また、専門カウンセラーによるキャリアカウンセリングや各種セミナーの実施等を通して、高齢者の再就職を支援しています。加えて、労政ニュースを年2回発行し、労働に関する情報提供を行っています。

今後は、「川西しごと・サポートセンター」をより多くの市民に周知するために、施設のPR等を積極的に行い、利用促進を図る必要があります。

施策の方向

ホームページやチラシを活用したPR等を行い、事業の周知に努めます。また、今後も引き続き、兵庫労働局やハローワーク伊丹と連携しながら、高齢者に対する就労支援を行います。

シルバー人材センターの充実

現状と課題

公益社団法人川西市シルバー人材センターは、高齢者の生きがいや健康づくりのため、臨時的かつ短期的な就業機会の提供による社会参加をめざし、活力ある地域社会づくりを目的に設立され、「自主・自立、共同・共助」の理念のもと、豊かな経験や能力を生かした高齢者に社会の担い手として、就業機会の確保と提供を行っています。

今後も、会員の増加に努めるとともに、高齢者の多様な就業機会・雇用の確保を図るため、普及啓発及び就業開拓を推進し、高齢者の多様な働き方の創出に取り組む必要があります。

取り組みの実績と見込

公益社団法人川西市 シルバー人材センター	単位	実績値		見込値	目標値(見込値)		
		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
会員数	人	1,347	1,363	1,380	1,400	1,430	1,460
事業収入	千円	361,950	377,744	386,000	390,000	400,000	410,000
就業延人数	人	95,136	99,747	102,000	103,000	105,000	107,000

施策の方向

シルバー人材センターの会員が就業を通じた社会参加の促進により、高齢者自身による健康維持にも努めるとともに、介護予防効果を高めることで、医療費を抑制することにつながります。今後とも、就業を通じた社会参加による生きがいや健康づくりをめざす組織として、高齢者の多様なニーズを把握し、高齢者福祉の増進に向けた活動を推進していきます。

交流活動の充実

老人クラブ活動の活性化

現状と課題

高齢者がこれまで培った豊かな経験や知識等を生かし、生きがいと健康づくりのための多様な社会活動を通して、高齢者が充実した高齢期を過ごすとともに明るい長寿社会づくりを目的に実施していますが、高齢者の意識の多様化等により、クラブ会員数は低い水準で推移しています。

取り組みの実績と見込

老人クラブ	単位	実績値		見込値	目標値(見込値)		
		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
クラブ数	団体	76	76	74	76	77	78
会員数	人	4,921	4,889	4,849	4,909	4,950	5,000

施策の方向

地域における高齢者の自主的な活動の充実と生きがいや健康づくりといった観点から、保健福祉事業の施策体系の中で、介護予防・高齢者訪問・子育て支援や仲間づくりなど、老人クラブ連合会や各地域との調整を図りながら、充実した事業の実施に向けた検討を行います。

また、若手会員の増加をめざし、魅力ある活動を調査、研究し実施していきます。

地域活動・サークル活動の充実と参加の促進

現状と課題

団塊の世代が定年退職し地域活動に参加することや、高齢者が豊富な知識や経験を活かし、地域の一員として地域づくりに参画していくことは、豊かな生活を送るうえで、高齢者の健康の維持増進のためにも大きな意義があり、また生きがいの向上や社会参加の推進につながることができます。

施策の方向

高齢者が各地域でいきいきとゆとりある生活を営めるよう、公民館等関係機関や各地域との調整を進めながら、高齢者のニーズを的確にとらえ、経験や能力を発揮できる場づくりに努めます。

高齢者祝福事業

現状と課題

多年にわたり社会に貢献された高齢者の長寿を祝福し、高齢者の生きがいを高めるとともに、市民に高齢者福祉への理解と関心を深めてもらい、福祉の増進を図ることを目的に実施しています。

取り組みの実績と見込

取り組み項目	単位	実績値			目標値(見込値)			
		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	
100歳到達者祝福 褒賞金受給者	人	30	31	35	38	42	35	
金婚・ ダイヤモンド婚 夫婦祝福式典	50周年	組	84	79	76	130	130	130
	60周年	組	13	11	22	30	30	30

施策の方向

より多くの方に喜んでいただけるよう、高齢者祝福事業の実施方法や事業内容の見直しを検討します。

老人用貸農園事業

現状と課題

高齢者の生産の喜び、仲間づくりや健康保持を目的に、区画を整備し、貸し出しを実施しています。

取り組みの実績と見込

老人用貸農園	単位	実績値		見込値	目標値(見込値)		
		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
利用区画数	区画	27	27	27	27	27	27

施策の方向

市内に他の貸農園ができていの中で、限られた高齢者への提供となっている実態がありますが、生産の喜び、仲間づくりや健康保持の成果があるため、今後も継続して実施します。

高齢者おでかけ促進事業

現状と課題

生きがいづくりや外出の促進を目的として、70歳以上の在宅高齢者で、介護認定を受けていない人、または要支援1・2、要介護1・2の人を対象に、阪急電車やバス等の私鉄沿線で使用できるプリペイドカード等を購入する際や、市が発行するタクシー利用助成券に引き換える際に使用できる半額助成券を、年3,000円分発行しています。また、映画上映イベントへの招待を行っています。

取り組みの実績と見込

高齢者 おでかけ促進事業	単位	実績値		見込値	目標値(見込値)		
		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
対象者数	人	27,472	28,803	30,178	32,000	33,600	35,280
使用率	%	78.38	77.94	80.00	80.00	80.00	80.00

施策の方向

高齢者ニーズの把握に努めながら、より有効な事業のあり方や、事業手法の工夫などについて検討を行います。

ふれあい入浴事業

現状と課題

高齢者の交流の場の提供と入浴設備のない老人福祉センターの補完的事業として、浴場組合の協力を得て、市内2か所の公衆浴場を活用し、60歳以上のお元気な方を対象に週1回2時間程度の入浴サービスを実施しています。

取り組みの実績と見込

ふれあい入浴	単位	実績値		見込値	目標値(見込値)		
		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
実施浴場数	か所	3	3(2)	2	2	2	2
延利用者数	人	16,211	14,075	11,842	11,842	11,842	11,842

施策の方向

平成26年1月に、廃業に伴い実施浴場が1か所減少しましたが、利用者アンケートの結果より、高齢者の定期的な外出の機会や生活意欲の向上、介護予防にもつながっているため、今後も市民の意識・ニーズの把握に努めます。

(2) 健幸づくりの推進

生活習慣病の予防

現状と課題

生活習慣病の予防に向けて、保健サービス（健康教育、健康相談、訪問指導など）とあわせて、健診後のフォロー体制の充実に取り組んでいます。また、健診受診率等の目標達成及び医療費の削減に向けて、健康づくりについてより理解してもらえるようなPR方法を検討するとともに、医療機関とも連携し、スムーズな健診受診体制の構築を進めています。

特定健康診査においては、健診で対象になった人に対して特定保健指導を実施しています。

後期高齢者健康診査では平成24年度より人間ドック助成を開始し、さらなる生活習慣病予防に努めています。今後、被保険者の増加に伴い、受診者の増加が見込まれることから、関係所管と連携強化を図りながら、受診率向上に向けての取り組みを進める必要があります。

歯周疾患検診については、受診率が低いため、事業の周知や受診勧奨に取り組むことが必要です。

取り組みの実績と見込

取り組み項目		単位	実績値		見込値	目標値(見込値)		
			平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
特定健康審査	受診者数	人	9,561	9,729	9,826	14,333	15,502	16,623
	受診率	%	33.0	33.6	34.0	50.0	55.0	60.0
特定保健指導	利用者数	人	255	246	261	731	871	1,018
	実施率	%	25.5	24.9	26.0	50.0	55.0	60.0
後期高齢者健康診査	受診者数	人	1,944	2,113	2,980	3,028	3,214	3,411
	受診率	%	10.43	10.65	12.00	13.00	14.00	15.00
歯周疾患検診	保健センター 60歳以上	人	151	146	162	170	185	200
	歯科医院 60歳	人	143	129	135	142	158	170
	歯科医院 70歳	人	230	199	210	220	230	250

施策の方向

多くの方が健診・検診を受診するよう、さまざまな機会を利用し、広く啓発活動を行います。

後期高齢者健康診査は、各種がん検診の同時受診の案内を継続して行う一方、後期高齢者医療保険料額決定通知書に、後期高齢者健康診査や人間ドックの助成制度案内ちらしを作成・添付し、PRにも努め、受診率の向上をめざします。

歯周疾患検診は、歯と口が生涯にわたる健康づくりにおいて重要であることから、より多くの方が受診できるよう、方策について検討します。また、早期発見・早期治療が重要であるため、予防に関する啓発などの事業の充実に努めます。

健康手帳の交付

現状と課題

健康手帳を自身の健康状態や、介護予防の記録として有効に利用するよう、希望者に対して窓口で配布しています。健康手帳の交付事業について周知を図るとともに、さまざまな機会を通して活用について啓発を進めることが必要です。

取り組みの実績と見込

健康手帳の交付	単位	実績値		見込値	目標値(見込値)		
		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
男性	人	284	175	170	180	190	200
女性	人	328	218	210	220	230	240
新たに手帳を交付した合計	人	612	393	380	400	420	440

施策の方向

高齢期の健康の保持・増進を図るため、健康手帳の配布窓口を増やすとともに、周知の方法を新たに検討し、各自が各種健康診査受診状況や健康相談、受療状況等についての情報を健康手帳に記録・蓄積するよう啓発を継続します。

要介護高齢者等歯科事業

現状と課題

ふれあい歯科診療所において、要介護高齢者の通所による診療を実施するとともに、年々増加する在宅歯科医療に対応するため、従来のシステムを見直し、平成24年7月から川西市歯科医師会立訪問歯科センターが訪問診療・訪問口腔ケアを実施することで、要介護高齢者等のQOL（生活の質）の向上につながっています。

在宅歯科医療を推進するためには、医科・歯科・介護など多職種との情報共有や地域連携が十分とは言えない状況です。また、訪問口腔ケアに対応できる歯科衛生士のマンパワーが不足しているため、歯科衛生士の育成と研修が必要です。

取り組みの実績と見込

取り組み項目	単位	実績値		見込値	目標値(見込値)		
		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
通所診療	人	913	860	920	920	920	920
訪問診療・訪問口腔ケア (市歯科医師会実施分)	人	4,968	8,488	8,317	8,657	9,011	9,380

施策の方向

市歯科医師会・歯科衛生士グループの活動への支援に努め、在宅要介護者や施設入所者への口腔機能の維持管理を図ります。また、要介護高齢者が生涯にわたり口腔ケアを享受できるよう、医科・歯科・介護など多職種との地域連携の支援に努めます。

かわにし健幸マイレージ

現状と課題

少子高齢化が急速に進む中、高齢になっても地域で元気に暮らせるためにも、「健幸＝健康で幸せ（身体面の健康だけでなく、人々が生きがいを感じ、安心安全で豊かな生活を営むこと）」づくりの支援が求められます。

本市では平成26年9月から「かわにし健幸マイレージ」の実施により、市民の健康づくりへの動機付けと運動習慣の定着を促し、生活習慣病予防をはじめ、市民の健康づくりを推進しています。「かわにし健幸マイレージ」は、市民が健康診査・各種検診の受診、健康づくりに関する教室や講演会への参加、個人の運動目標の達成など健康づくりの取り組みでポイントをためると、「かわにし健幸市民認定証」や抽選で記念品がもらえる制度です。

今後さらに「健幸」のまちづくりを推し進めるうえで、多くの市民参加につなげ、健康づくりや運動習慣のきっかけとなるよう、内容の充実を図ることが必要です。

施策の方向

制度が健康づくりや運動習慣のきっかけとなり広く市民に浸透するよう、より取り組みやすい内容にし、市広報誌や市ホームページにとどまらず、さまざまな機会をとらえて周知を図り、市民の健康づくりを推進します。

きんたくん健幸体操、川西市転倒予防体操

現状と課題

「かわにし健幸マイレージ事業」と併せて、市民の健康づくりへの動機づけと運動習慣の定着を促し、生活習慣病予防をはじめ、市民の健康づくりを推進していこうと、市と連携協定を結ぶ大学の協力を得て、新たに「きんたくん健幸体操」を考案し、多くの市民に周知、実践の普及を行っています。

幅広い年齢層に取り組んでいただけるよう、個人の体力等に合わせ5種類の体操をDVDに収録し、その1つに平成20年に川西市医師会をはじめ11団体により考案された「転倒予防体操」も再収録しており、椅子に座って運動できることから、足腰が弱い方も安全に取り組んでいただける内容となっています。

今後さらに「健幸」のまちづくりを推し進めるうえで、さまざまな機会に地域や各団体等で体操に取り組んでいただけるよう、普及・啓発を図っていく必要があります。

施策の方向

身体活動や運動は、市「健康づくり計画」においても、健康寿命を延伸し、健康で生きがいを持って暮らせるまちづくりを推進するための柱の1つとして位置付けており、今後「かわにし健幸マイレージ事業」と併せて、さまざまな機会をとらえて周知を図り、市民の健康づくりを推進します。

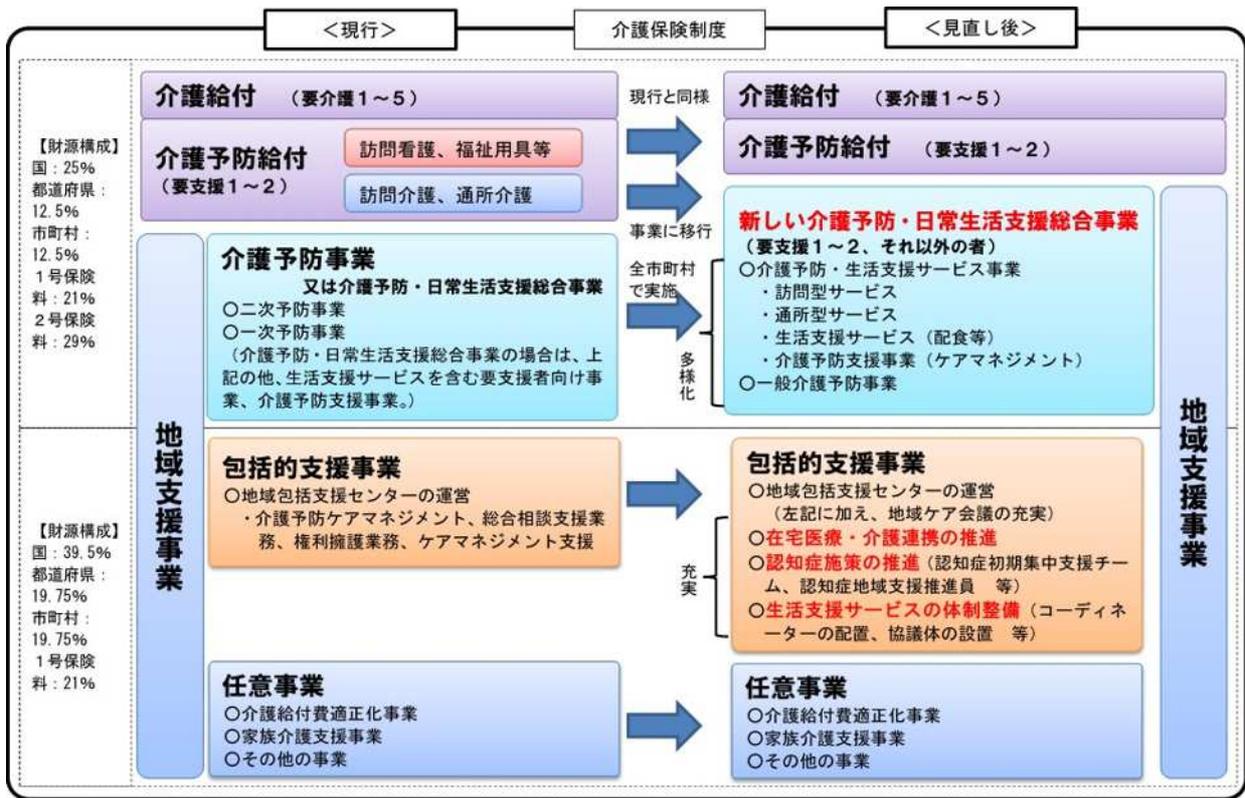
(3) 介護予防の推進

介護予防・日常生活支援総合事業について

介護予防・日常生活支援総合事業とは、市町村が中心となって、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することにより、地域の支え合いの体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすることをめざすものです。

要支援者等の多様な生活支援ニーズについて、従来予防給付として提供されていた全国一律の介護予防訪問介護及び介護予防通所介護を、市町村の実施する総合事業に移行し、要支援者自身の能力を最大限活かしつつ、介護予防訪問介護等と住民等が参画するような多様なサービスを総合的に提供可能な仕組みとして見直したものです。

総合事業の施行期日は平成 27 年 4 月 1 日となっていますが、生活支援・介護予防サービスの体制整備等を進め、円滑な制度移行を行うことができるよう、市町村による実施は平成 29 年 4 月まで猶予できることとされています。



介護予防・生活支援サービス事業の実施

事業実施に向けた体制の整備

現状と課題

介護保険の制度改正に伴い平成 29 年 4 月までに予防給付のうち訪問介護及び通所介護を新たな介護予防・日常生活支援総合事業へ移行します。

総合事業のサービスの提供については、保健医療福祉分野の事業やサービスに限らず、健康な高齢者を含む地域住民やNPOなど多様な主体による新たなサービスの提供について検討を進める必要があります。

施策の方向

移行に向けた準備として、さまざまな業種の営利事業や非営利活動等を含め、地域に活用できる資源がないか把握するとともに、地域住民やNPOなど多様な主体による新たなサービスの提供について検討を行い、対象者に必要なサービス及びその提供体制の整備を図ります。

また、関係者のネットワークや既存の取り組み・組織等を活用し、不足するサービスの開発や地域のニーズと活動のマッチングを図り、生活支援サービスの提供体制の整備を行うコーディネーターの配置を進めます。

介護予防ケアマネジメント

現状と課題

要介護状態になることを予防するために、その心身の状態に合わせて介護予防事業を実施するとともに、要支援 1・2 の人に対しては、住み慣れた地域で安心して生活を継続できるよう、介護予防ケアマネジメントを実施していますが、より一層自立支援型の介護予防ケアマネジメントの充実に努める必要があります。また、介護予防プランの増加に伴いプランを居宅介護支援事業所に委託していますが、さらなるプランの受け入れ先の確保が必要となっています。

取り組みの実績と見込

取り組み項目	単位	実績値		見込値	目標値(見込値)		
		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
介護予防プラン研修の実施数	回	2	4	4	4	4	4

施策の方向

自立支援や介護予防のための総合事業の趣旨やサービスの内容について、利用者の同意・理解を得て提供できるよう、介護予防ケアプラン研修の充実等を通じて人材育成を図るとともに、各地域包括支援センターにおける自立支援型介護予防ケアマネジメントの充実に努めます。また、介護予防プランの受託先の確保に努めます。

一般介護予防事業の実施

介護予防把握事業

現状と課題

地域包括支援センター、民生委員児童委員、関係機関等の情報や、保健師、主治医等との連携などの方法により、介護が必要となるおそれのある方の把握を行っています。個人情報保護意識の高まりから訪問による実態把握が難しい状況にありますが、支援を必要とする高齢者を正確に把握するための取り組みを進める必要があります。

施策の方向

地域包括支援センターによる訪問、民生委員児童委員、関係機関等の情報や、主治医等との連携などの方法により、何らかの支援を必要とする人の把握に努めます。

また、訪問の際には、事前に訪問する旨の文書を送付するなど高齢者に快く協力していただけるよう工夫していきます。

介護予防普及啓発事業

現状と課題

地域において、介護予防について高齢者が自主的・継続的に取り組めるよう、介護予防教室を実施しており、教室の内容については地域からのニーズや新しいプログラムを取り入れるなどの工夫をしています。

制度改正に伴い通所型介護予防事業の内容等について検討する必要があります。また、住民主体で地域に根ざした介護予防活動を推進していく必要があります。

取り組みの実績と見込

介護予防教室	単位	実績値		見込値	目標値(見込値)		
		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
開催回数	回	146	173	192	250	250	250
延参加者数	人	2,971	3,528	3,840	5,000	5,000	5,000

施策の方向

介護予防の普及啓発にあたっては、高齢者一人ひとりが介護予防の必要性に気づき、日常生活の中で自ら取り組むことができるよう、通所型介護予防事業等の実施方法を工夫しながら参加者数の増加を図ります。

地域介護予防活動支援事業

現状と課題

地域における介護予防活動を活発化するため、各関係機関と連携して、ボランティア等の人材養成のための研修などを実施しています。

民生委員児童委員や福祉委員のみならず、各関係機関と連携しながら広く研修参加者を募り、ボランティア等の人材育成に努める必要があります。

取り組みの実績と見込

人材養成研修	単位	実績値		見込値	目標値(見込値)		
		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
開催回数	回	42	52	50	50	50	50
延参加者数	人	1,470	2,055	1,700	1,700	1,700	1,700

施策の方向

各関係機関と連携しながら広く研修参加者を募り、地域でのボランティア等の人材育成に努めます。

一般介護予防事業評価事業

現状と課題

二次予防事業の通所型・訪問型事業の検証・評価において、通所型については年度ごとに対象者が異なるため、年度ごとの評価を実施していますが、訪問型については事業自体の浸透が不十分な状況です。また、一般介護予防事業では、地域包括支援センターが主体となって「いきいき元気倶楽部」を実施しており、教室の実施回数は増加しています。今後は認知症予防に関する内容の充実に努めるとともに、計画に定める目標値等の達成状況について検証・評価を実施することが必要です。

取り組みの実績と見込

今後は二次予防事業・一般介護予防事業という枠組みにとらわれず、介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等について把握し、一般介護予防事業の事業評価を行います。

地域リハビリテーション活動支援事業

現状と課題

今回の制度改正により新しく創設された事業となります。介護予防の推進にあたっては、リハビリテーションの理念を踏まえて、「心身機能」のような高齢者本人へのアプローチだけでなく、「活動」や「参加」などの高齢者を取り巻く環境へのアプローチも含めた、バランスのとれたアプローチが重要になります。

医療機関やその他の関係機関・団体などと連携しながら、理学療法士や作業療法士などの専門職との協力関係を築くとともに、それらと地域におけるさまざまな健康づくりや生きがいづくり活動をつないでいくように支援します。

2. 地域包括ケア体制の強化

地域包括ケアシステムのとらえ方

地域包括ケアシステムは、おおむね 30 分以内に必要なサービスが提供される日常生活圏域を単位として想定



地域包括ケアシステムの 5 つの構成要素（住まい・医療・介護・予防・生活支援）について、地域における生活の基盤となる「住まい」「生活支援」をそれぞれ、植木鉢、土ととらえ、専門的なサービスである「医療」「介護」「予防」を植物ととらえています。

植木鉢や土のないところに植物を植えても育たないのと同様に、地域包括ケアシステムでは、高齢者のプライバシーと尊厳が十分に守られた「住まい」が提供され、その住まいにおいては安定した日常生活を送るための「生活支援・福祉サービス」があることが基本的な要素となります。そのような養分を含んだ土があればこそ初めて、専門職による「医療・看護」「介護・リハビリテーション」「保健・予防」が効果的な役割を果たすものと考えられます。

（出典：平成 25 年 3 月地域包括ケア研究会報告「地域包括ケアシステムの構築における今後のための論点」）

(1) 保健・医療・介護・福祉の連携体制の強化

現状と課題

地域包括ケアシステムの構築にあたっては、在宅医療の充実とともに、保健・医療・介護・福祉の連携強化が重要な課題となります。

本市では、医師会主催による医療や介護の各専門職のネットワークである「地域ケア協議会」を開催し、情報の共有化等に取り組むとともに、認知症になっても適切なケアにより悪化を予防できるよう、医療と介護の連携を推進しています。また、高齢者や家族、医療機関、介護事業者等の意見や情報を共有する「つながりノート」の活用を平成 25 年 2 月から運用しています。医療機関や介護機関においてもこのノートの重要性や使用方法が認識されてきていることから、対象範囲を拡大することなどについて検討する必要があります。こうした取り組みの充実を図るとともに、連携に対応できる人材の育成に向けて、介護従事者を対象に医療的ケアの基礎知識に関する研修の実施などに取り組むことが求められます。

施策の方向

医療と介護の連携を推進するため、医療や介護の各専門職であるネットワークを継続するとともに、地域において高齢者等が安心して在宅療養ができる仕組みづくりに取り組みます。

また、市域レベルでの保健・医療・介護・福祉等の関係機関の連携を強化し、横断的に支援できる体制づくりに取り組みます。

加えて、認知症の進行に合わせて適切な医療・介護サービスを提供できるよう、取り組みを進めます。

さらに、「つながりノート」の活用等、医療と介護の連携に対応できる人材を育成するため、介護支援専門員等への医療知識の研修等を行います。

(2) 地域包括支援センターの機能強化

現状と課題

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、地域包括ケアシステムの構築に向けて地域包括支援センターを中心に、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員等がそれぞれの専門性を発揮し、相互に連携・協働しながら取り組んでいます。

地域包括支援センターの運営にあたっては、直営の中央地域包括支援センターにおいて、各地域包括支援センターの統括、調整、人材育成、後方支援に取り組んでいます。

また、地域包括支援センターは高齢者から受けた相談に、介護保険制度をはじめ、さまざまな制度やサービスを活用し支援する地域の総合相談窓口です。高齢者が住み慣れた地域でいきいきと安心した生活を続けるために、困ったときにいつでも相談できるように支援体制を強化し、認知度を上げることが必要です。地域包括支援センターの認知度を上げるため、広報誌に紹介記事を掲載しているほか、地域の会議に地域包括支援センター職員が出席するなど PR に努めていますが、十分とは言えない状況です。

取り組みの実績と見込

取り組み項目	単位	実績値		見込値	目標値(見込値)		
		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
地域包括支援センター 設置状況	直営(か所)	1	1	1	1	1	1
	委託(か所)	6	6	7	7	7	7

施策の方向

地域包括支援センターの総合相談窓口を周知するため、地域の会議や出前講座等でセンターの役割について説明を行い、地域で自分らしく安心して生活できるように、高齢者に関する身近な相談窓口として総合相談につながるよう努めます。

消費者被害の防止や成年後見制度の活用などの権利擁護に関する相談を受けていくとともに、高齢者虐待の未然防止に向けて研修会等を通じ、周知・啓発を図るとともに、高齢者への悪徳商法等については警察や弁護士等の関係機関と連携しながら未然防止に努めます。

さらに、高齢者が自立した生活を継続できるように、保健・医療・介護・福祉の連携により適切な社会資源の切れ目ない支援に努めるとともに、介護支援専門員が自立支援型ケアマネジメントの実施を支援します。

要支援や要介護状態になるおそれのある方に、介護予防ケアプランの作成等を行いサービス提供につなげ、介護予防に努めます。

(3) 地域ケア会議の推進

現状と課題

地域包括ケアをめざすため、関係行政機関はもとより、医療機関、介護保険サービス事業者、関係機関、成年後見関係者、民生委員児童委員、福祉委員、地域支え合い等の関係者、市民などによる地域包括支援ネットワークを形成し、目的に合わせて課題対応に努めています。

専門職のネットワークと市民のネットワークを融合させるために「地域ケア会議」の充実に向けて取り組んでおり、地域が抱える課題を明確化し、適切な対応を行うことにより地域のケアマネジメント力の向上を図っています。

また、支援困難ケースや虐待ケース等の個別ケースを支えるための「地域ケア会議」を開催し、日頃の見守り体制や徘徊時のSOSネットワークの構築など地域での課題解決を図っています。

さらに、生活課題を抱えた高齢者の課題が解決できるように、既存の社会資源や新たなネットワークの構築に取り組んでいます。

しかし、支援困難ケースや虐待ケース、地域課題に関するケース等の個別ケースの増加に対応するためには、地域での課題解決を担う「地域ケア会議」の浸透が不十分です。そのため、個別レベル、各地区の状況を踏まえた日常生活圏域レベル、市町村レベルと3段階で位置付けられる地域ケア会議にどのような会議があるか、会議の役割は何か、また、どのように連携するのかなど会議の仕組み等について明確にすることが必要です。

取り組みの実績と見込

取り組み項目	単位	実績値		見込値	目標値(見込値)		
		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
地域ケア会議の開催	回	0	14	20	45	50	70

施策の方向

支援困難ケースや虐待ケース、地域課題に関するケース等個別ケースの増加に対応するため、既存の会議の活用や、各レベルの新たな地域ケア会議の構築に取り組むとともに、各会議の目的・役割等を明確にし、仕組みづくりに取り組みます。

また、日頃の見守り体制や徘徊時のSOSネットワーク構築について検討する地域ケア会議では、地域の課題が明確になるように取り組みます。

(4) 認知症高齢者の支援

認知症の早期発見と適切なケアの普及

現状と課題

認知症になっても可能な限り住み慣れた地域で尊厳をもって生活できるよう、地域包括ケアの実現を推進しています。

また、認知症予防モデル事業に取り組むとともに、認知症の進行に合わせて医療・介護サービスを受けることができる具体的な機関名やケア内容を示した認知症ケアパスの作成に取り組んでいます。

認知症の予防や早期発見・早期対応を図り、認知症の状態に応じたサービス提供等を実施していくため、認知症への正しい理解を深める啓発に努めるとともに、認知症ケアパスを運用し、相談支援体制の充実を図ることが必要です。

施策の方向

認知症への理解をより一層充実したものとするため、啓発フォーラムやシンポジウム等の実施を継続します。

認知症を予防し、早期に発見することが重要であることから、予防事業に取り組むとともに認知症初期集中支援チームを配置し、早期診断・早期対応に向けた支援体制の構築に取り組めます。

認知症ケアパスの運用により、認知症の進行に合わせて医療・介護サービスを受けることができる適切なサービスが提供できるように取り組めます。

支援体制の充実

現状と課題

増加する認知症高齢者とその家族を支援するため、認知症サポーター養成講座やキャラバン・メイト養成研修、シンポジウムなどの開催、社会資源周知のためのリーフレット作成やホームページの活用等を通じ、啓発活動を推進しています。認知症サポーターやキャラバン・メイトは増加していますが、これら社会資源の周知のための啓発活動を推進していくことが必要です。

取り組みの実績と見込

取り組み項目	単位	実績値		見込値	目標値(見込値)		
		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
認知症サポーター養成数	人	1,470	2,055	1,700	1,700	1,700	1,700
キャラバン・メイト養成数	人	59	50	50	55	55	55

施策の方向

認知症サポーターやキャラバン・メイトなどの養成に努めるとともに、社会資源の周知のためのリーフレット作成やホームページの活用などを通じて啓発活動を推進します。

また、認知症地域支援推進員を増やし、医療機関や介護サービス及び地域の支援機関をつなぐ支援や認知症の人やその家族を支援する相談業務等を行います。

認知症高齢者・家族への支援

現状と課題

認知症高齢者が徘徊しても、安全に日常生活に戻ることができるとともに介護者の負担軽減を図るため、警察等関係機関や地域の SOS ネットワーク等支援体制の充実に努めており、今後も支援体制のさらなる充実が必要です。

また、認知症高齢者や家族、医療機関、介護事業者等の意見や情報を共有する「つながりノート」を運用しています。医療機関や介護機関においてもこのノートの重要性や使用方法が認識されてきていることから、対象範囲の拡大などについて検討する必要があります。

さらに、家族のレスパイトケアや本人の居場所づくり、専門的な情報提供の場等が求められており、認知症カフェ等の取り組みが必要です。

施策の方向

認知症高齢者が徘徊しても、安全に日常生活に戻ることができるよう、地域の SOS ネットワーク等支援体制の充実と、介護者の負担軽減を図ります。

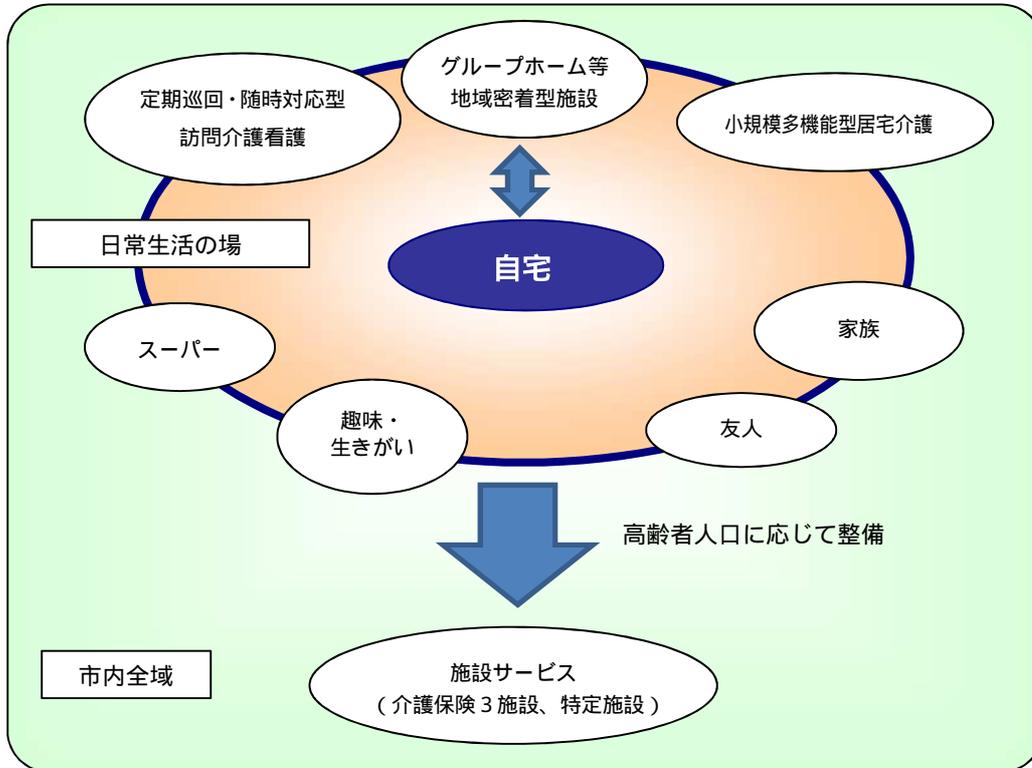
また、認知症高齢者や家族、医療機関、介護事業者等の意見や情報を共有する「つながりノート」の対象範囲の拡大などについて検討します。

さらに、家族のレスパイトケアや本人の居場所づくり、専門的な情報提供の場等として、認知症カフェ等の設置に取り組みます。

3. 安全で安心して暮らせるまちづくり

(1) 住環境の整備と確保

【介護サービスの基盤整備】



定期巡回・随時対応型訪問介護看護

介護保険サービス見込量は P.112 に掲載

重度者をはじめとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら、短時間の定期巡回型訪問と随時の対応を行うサービスです。現時点では実施しておらず、事業についての周知理解を深めるため、居宅介護事業者の意見やニーズの把握等に努め、実施していきます。

なお、第6期介護保険計画期間中に1か所整備します。

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

介護保険サービス見込量は P.113 に掲載

「通い」を中心として、利用者の心身の状況、その置かれている環境や希望に応じて、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせるサービスを提供し、在宅での生活継続を支援するサービスです。平成26年7月末時点で、市内では4事業所が事業を実施しています。

なお、現在、日常生活圏域に整備されていない「川西地区」「明峰地区」は、第6期介護保険計画期間中にそれぞれ1か所整備します。

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 (介護付き有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅等)

介護保険サービス見込量は P.109 に掲載

入居者に対し、施設で能力に応じた自立した生活をできるように日常生活上の世話、機能訓練・療養上の世話を行うサービスです。平成 26 年 7 月末時点で、市内では 9 事業所が事業を実施しています。

なお、第 6 期介護保険計画期間中に 100 人分整備します。

介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)

介護保険サービス見込量は P.115 に掲載

施設サービス計画に基づいて、日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことを目的とした施設です。平成 26 年 7 月末時点で、市内では 8 事業所が事業を実施しています。

制度上、要介護 1 以上の方が入所申込みできるため、緊急性を要しない人の早期申込みや重複申込みもあり、待機者が多くなっています。

介護保険法の制度改正に伴い、平成 27 年度より、新たに入所する人について、原則、要介護 3 以上となることから、趣旨について希望者に理解を求めるとともに、在宅での生活が介護保険等のサービス利用により、可能なケースについては、在宅での自立支援に努め、施設サービス及び在宅サービスの適正利用を図ります。

なお、第 6 期介護保険計画期間中に地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を 1 か所整備します。

平成 30 年度以降については、施設所在地の地域間の均衡や待機者の状況を踏まえて施設整備を検討していきます。

介護老人保健施設

介護保険サービス見込量は P.115 に掲載

施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理下における介護及び機能訓練、その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行うことを目的とした施設です。平成 26 年 7 月末時点で、市内では 2 事業所が事業を実施しています。

一時的に入所待ちの状況も見受けられます。市内 2 施設の利用状況は、市民の利用が約 65% 程度で推移しています。

当該サービスの利用にあたっては、リハビリテーション施設である特性を生かした利用が求められており、在宅の生活への復帰をめざして、現行のサービス提供を継続できるよう努めます。

なお、第 6 期介護保険計画期間中に新たな整備はしません。

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（グループホーム）

介護保険サービス見込量は P.113 に掲載

身近な地域で、比較的安定状況にある認知症高齢者が共同生活をし、家庭的な雰囲気の中で、日常生活上の世話、機能訓練を行うサービスです。平成 26 年 7 月末時点で、市内では 8 事業所が事業を実施しています。認知症高齢者が少人数で家庭的な環境の中で生活できる利点があります。

なお、第 6 期介護保険計画期間中に新たな整備はしません。

高齢者向け公営住宅等の供給

市内には市が管理する住宅は 1,089 戸（平成 26 年 4 月 1 日時点）、県が管理する住宅は 1,038 戸（平成 26 年 4 月 1 日時点）あります。の中には、高齢者の安全や利便性に配慮して、生活援助員（ライフサポートアドバイザー）が安否確認や生活相談を行うほか、緊急通報システムなどによるサービスを提供するシルバーハウジングがあり、高齢夫婦世帯等への入居優先枠の確保や関係機関との連携に努めています。しかし、高齢者で公営住宅への入居を希望する場合に 2 人以下の世帯が多いことから、シルバーハウジング等の限られた物件に応募が集中し、入居倍率が高くなっています。

高齢者夫婦世帯等の市営住宅入居希望世帯については、入居優先枠を引き続き確保することや、2 人以下で申し込める物件を増やすよう申込条件を見直すよう努めます。

養護老人ホーム

老人福祉法に基づき、おおむね 65 歳以上で環境上または経済的理由により居宅において、生活することが困難であると判断した人に対して入所措置を行っています。

しかし、本市には養護老人ホームは 1 か所しかなく、建設から 30 年以上経過し老朽化しているため、修繕が必要です。また、段差解消ができていない居室もあるため、入所者の状況によっては、居室の改修も必要です。

引き続き、環境上または経済的理由及び虐待などにより入所措置が必要であると判断した人に対し、安定した生活の場所の提供を行うとともに、将来的に特別養護老人ホームへの転換等も含めながら、修繕に関しては、大規模改修も視野に入れて、検討を行います。

ケアハウス

老人福祉法に基づき、60 歳以上であって、高齢等のため一人で生活するのに不安がある人などを対象としています。入居者の健康上や生活上の相談に応じるほか、介護が必要になった場合は介護保険サービスを利用します。

ひとり暮らしに不安を感じている高齢者や生活支援を必要とする高齢者の居宅生活の受け皿として期待されており、ケアハウスの特性を生かした利用が促進されるよう市外施設を含めた情報提供に努めます。

住宅改造費助成事業

現状と課題

身体機能が低下した高齢者の生活を支援するとともに、健常な高齢者の事故防止を図る観点から、手すりの設置や段差解消等の改造を実施する場合に、費用の一部を助成するものです。事業については、一般型（介護認定を受けていない60歳以上の高齢者が住居を高齢者向きに改造する場合）、特別型（介護認定を受けている方が身体状況に合わせて住居を改造する場合）、共同住宅（分譲）共用型（マンションなどの管理組合が高齢者等に配慮するために共用部分を改造する場合）、増改築型（一般型、特別型において対象世帯が、対象者用居室等の増改築を伴う住宅改造を行う場合）を実施しています。

特別型については、介護認定者の安心・安全な居宅環境の整備を推進することができました。また、一般型及び共同住宅（分譲）共用型については、将来の転倒など事故防止を推進することができました。高齢化が進展し、新たに対象となる世帯が増加したことに伴い、問い合わせも多くなっていることから、利用者にわかりやすいPR方法を検討する必要があります。

取り組みの実績と見込

取り組み項目	単位	実績値		見込値	目標値(見込値)		
		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
一般型	件	72	105	55	78	78	78
特別型	件	45	76	47	58	58	58
増改築型	件	1	0	2	1	1	1
共同住宅共用型	件	2	1	0	1	1	1

施策の方向

高齢化の進展により、ますます対象者が増加することに伴い、ニーズがさらに高まると考えられることから、高齢者が住み慣れた地域・住居で安心・安全な生活が送れるようにするために、制度のPR方法や内容について検討します。

住宅改修

介護保険サービス見込量はP.111に掲載

日本家屋は敷居や玄関の上がりかまちなど、段差が多く、高齢者にとっては住みづらい環境であるといえます。そのため、手すりの取付け等や一定の住宅改修を実際に居住する住宅について行うことが必要となり、その際住宅改修費が支給されます。

高齢化の進展により、ますます対象者が増加することに伴い、ニーズがさらに高まると考えられることから、高齢者が住み慣れた地域・住居で安心・安全な生活が送れるようにするために、制度のPR方法について検討します。

また、住宅改造費助成事業（特別型）と一体的に利用できることから、同時利用についてのPRにも努めます。

高齢者住宅整備資金の貸付事業

現状と課題

同居の高齢者に係る居住環境の改善を主たる目的として居室の増改築等を実施する場合に、必要な資金の確保が困難な人に対して、貸付事業を実施しています。

利用者がいない状況から、廃止も検討しましたが、経済の動向により、金融機関が急激に貸付金利を上昇した際の救済措置として必要なため継続しています。金融機関が急激に貸付金利を上昇した場合に、どのくらいの利用者があるのか把握することが困難な状況です。

取り組みの実績と見込

取り組み項目	単 位	実績値		見込値	目標値(見込値)		
		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
貸付金利用者 (新規)	人	0	0	0	-	-	-

施策の方向

経済動向により貸付金利が大きく左右されるため、情勢に応じて、PRに努めます。

(2)生活支援サービスの充実

配食サービス事業

現状と課題

在宅生活の中で、調理が困難な心身状況にある高齢者等について、地区福祉委員会等のボランティアの協力を得て定期的に食事の提供を行うことで、安定した食生活を確保するとともに、ひとり暮らしの高齢者等にとっては、安否の確認にもつながっています。

配食ボランティアが配達し、見守りをすることによって、人との交流にもつながり、高齢者の在宅生活を支援することができますが、利用者数が減少していることや、配食ボランティアのなり手不足に対して、対応が必要です。

取り組みの実績と見込

配食 サービス事業	単 位	実績値		見込値	目標値(見込値)		
		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
延利用者数	人	1,533	1,378	1,257	1,335	1,413	1,491
配食件数	件	18,454	16,758	13,809	14,685	15,543	16,401

施策の方向

配食サービス事業のPRに努めるとともに、より有効な事業のあり方や、事業手法の工夫などについて検討を行います。

緊急通報システム事業

現状と課題

ひとり暮らし高齢者等の日常生活における不安を解消するために専用装置を貸与し、緊急時の連絡体制を確立する目的で実施している事業です。

緊急通報システムの設置について、利用できる電話回線に限られることや、協力員が必要であることにより、利用者は減少していますが、症状が悪化する前に救急搬送できているなどの成果があり、在宅高齢者を支える事業として有効です。

利用できる電話回線に限られていることや、協力員が必要であることにより事業を利用できない人や、日常の見守り機能を希望する人にも対応できるように、検討が必要です。

取り組みの実績と見込

緊急通報システム	単位	実績値		見込値	目標値(見込値)		
		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
新規申請件数	件	97	65	66	72	78	84
年度末設置数	件	625	554	549	561	573	585

施策の方向

利用を希望するより多くの人への対応が図れるよう、機器選択の拡大について検討します。

救急医療情報キット配布事業

現状と課題

65 歳以上のひとり暮らし高齢者を対象に、緊急時や災害時の安心・安全を確保するため、かかりつけ医療機関や持病等、救急時に必要な情報を保管する安心キットきんたくん(救急医療情報キット)を民生委員児童委員協議会連合会の協力により配布する事業です。民生委員児童委員を通じて原則 65 歳以上のひとり暮らしの方に配布を行い、平成 26 年 9 月 1 日現在で 5,516 人に配布しています。

当事業は、対象者が限定されている一方、川西市消防本部においては、すべての方が使用することができる救急安心カード(きんすけくんカード)が作成されています。今後は両事業を推進するうえで連携が必要となります。

取り組みの実績と見込

平成 24 年度は平成 24 年 9 月 1 日現在 740 人に、平成 25 年度は平成 25 年 9 月 1 日現在 972 人に配布しています。平成 26 年度においても、平成 26 年 9 月 1 日現在の配布対象者名簿に基づいて民生委員児童委員を通じて順次希望者に配布しています。

施策の方向

両事業を推進するために、ホームページで互いの事業を紹介するとともに、問い合わせがあった際に紹介していきます。

日常生活用具給付等事業

現状と課題

すべての住宅で住宅用火災警報器の設置が義務化されたことにより、介護認定を受けているひとり暮らし高齢者で、生活保護を受給している方に火災警報器や電磁調理器の給付を実施しています。利用者が少ないことから、事業の周知が必要です。

取り組みの実績と見込

日常生活用具 給付等事業	単位	実績値		見込値	目標値(見込値)		
		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
火災警報器	件	1	1	0	1	1	1
自動消火器	件	1	1	0	1	1	1
電磁調理器	件	3	1	0	1	1	1
(貸与)老人用電話	件	0	2	0	1	1	1

施策の方向

事業の周知を行うため、各地域包括支援センターの職員や介護支援専門員など各関係機関への周知に努めます。

訪問理容サービス事業

現状と課題

寝たきりの高齢者等を対象に、清潔の保持を主たる目的として実施しています。利用者は減少していますが、利用者全員がほぼ毎回利用しており、有効に活用されています。

この事業は理容生活衛生同業組合川西支部の協力により実施していますが、組合員が高齢化しており、新規利用者の受け入れが困難な場合があります。

取り組みの実績と見込

訪問理容 サービス	単位	実績値		見込値	目標値(見込値)		
		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
延利用者数	人	35	33	32	33	33	33

施策の方向

限られた利用者に対する事業のため、実施方法等の見直しが必要です。

高齢者外出支援サービス事業

現状と課題

公共交通機関を利用することが困難な在宅高齢者に対して、移動手段として、タクシーを利用する場合に利用料金の一部を助成する事業です。

入院や死亡などの理由で実際には利用しなかった人もいるため、平成24年度と25年度を比べると実利用人数が減少していますが、ここ数年で見ると増加傾向にあり、高齢者の外出手段として有効に活用されていることから、事業を周知させるために、一層のPRが必要です。

取り組みの実績と見込

取り組み項目	単位	実績値		見込値	目標値(見込値)		
		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
実利用人数	人	94	90	95	99	106	114

施策の方向

広報誌やホームページに掲載するなど積極的にPRし、利用対象者、家族、介護支援専門員等に事業を周知するように努めます。

友愛訪問

現状と課題

ひとり暮らしの高齢者を対象として、各地区の民生委員児童委員を中心に民生児童協力委員や社会福祉協議会の福祉委員が定期的に自宅を訪問し、安否確認や心身状態の変化等に関する見守りを実施しています。

年度により差はみられるものの、訪問対象者は増加傾向にあります。民生委員児童委員不在のため友愛訪問を行えない地区がありますが、今後も民生委員児童委員と協力し友愛訪問を継続して行う必要があります。

取り組みの実績と見込

取り組み項目	単位	実績値		見込値	目標値(見込値)		
		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
訪問対象者	人	2,440	2,274	2,357	2,357	2,357	2,357
民生委員児童委員訪問	回	193	184	189	189	189	189
友愛訪問	回	425	406	416	416	416	416

平成24年度はH23.12からH24.11まで、平成25年度はH24.12からH25.11までの数

施策の方向

ひとり暮らし高齢者の安否確認や心身状態の変化等に関する見守りを実施するため、定例会等で民生委員児童委員へPRを行い、協力を求めます。

避難行動要支援者

現状と課題

市関係部局、各地域における関係団体と連携しながら、避難行動要支援者の情報把握に努めています。

民生委員児童委員の協力により、ひとり暮らし高齢者への避難行動要支援者登録への働きかけを推進するとともに、平成24年度、25年度に3地区(14地区のうち)において再登録のため「安否確認のためリスト登録について」を全戸配布しました。

平成26年4月より災害対策基本法が改正されたことにより、「避難行動要支援者の避難行動支援に関する取組指針」が示され、その中で個別支援計画の策定が求められています。

取り組みの実績と見込

取り組み項目	単位	実績値		見込値	目標値(見込値)		
		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
個別支援計画の策定地域	地区	-	-	-	3	3	3

施策の方向

「避難行動要支援者の避難行動支援に関する取組指針」に基づき、地域の特性や実情を踏まえつつ可能な地域から個別支援計画を策定していきます。

(3) 高齢者の権利擁護

成年後見制度利用支援事業

現状と課題

財産管理や福祉サービスの利用などを自分で行うことが困難で、判断能力が十分でない認知症高齢者などを援助する「成年後見制度」の利用促進を図るとともに、低所得の方への後見報酬の助成や、成年後見制度の申し立てが困難な高齢者については、審判の申し立てなどを行っています。

平成 24 年 10 月に川西市社会福祉協議会に委託して川西市成年後見支援センター「かけはし」が設立されました。引き続き、成年後見制度や成年後見支援センターの周知を図ることが必要です。

取り組みの実績と見込

取り組み項目	単位	実績値		見込値	目標値(見込値)		
		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
市長申立件数	人	6	1	3	6	6	6

施策の方向

委託元の福祉政策課と委託先の川西市社会福祉協議会と連携しながら、川西市成年後見支援センターのパンフレットを窓口に設置するなど P R に努めます。

福祉サービス利用援助事業

現状と課題

サービスの適切な利用を支援したり、判断能力が十分でない人などに対して、相談、福祉サービスの利用援助、日常的金銭管理サービスを行うため、社会福祉協議会における福祉サービス利用援助事業を推進しています。

施策の方向

福祉サービス利用援助事業について民生委員児童委員や介護支援専門員に正しく周知・啓発を行うとともに、必要な人に対して、事業の周知や相談支援に努めます。

高齢者虐待防止のための取り組み

現状と課題

高齢者虐待が増加・顕在化している中、高齢者およびその家族に対する支援の充実が強く望まれています。高齢者虐待防止の啓発を推進するため、市民や関係機関への啓発を実施するとともに、通報義務に関する周知を徹底する必要があります。

施策の方向

高齢者の虐待は地域に潜在している可能性があるため、地域包括支援センターを中心とした相談窓口の周知徹底を図るとともに、情報の一元管理に努め、虐待の早期発見・早期対応を図ります。

また、虐待防止についての周知・啓発および通報義務に関する周知がより一層求められることから啓発講座の実施に努めます。

消費者被害防止のための取り組み

現状と課題

悪徳商法や振り込め詐欺など高齢者を取り巻く犯罪への対応については、警察や弁護士等関係機関と連携しながら犯罪の未然防止に努めています。

今後も消費者被害の未然防止に向けて注意喚起・普及啓発に取り組むことが必要です。

施策の方向

悪徳商法や振り込め詐欺など高齢者を取り巻く犯罪への対応については、警察や弁護士等関係機関と連携しながら犯罪の未然防止に努めるとともに、成年後見制度の周知のためにパンフレットの作成や啓発講座等を実施します。

(4) 家族介護者支援の充実

徘徊高齢者家族支援サービス事業

現状と課題

認知症の徘徊高齢者の安全確保を図るため、発信装置による位置探知システムを活用した家族支援サービスを実施しています。また、認知症地域資源ネットワーク構築事業により「川西市徘徊SOSネットワーク」の構築に取り組んでいます。

平成24年、25年度は各1名ずつ新規利用者が増えました。また、現在の利用者のほとんどが平成23年度から継続して利用しています。徘徊高齢者の家族に対してサービスや制度の利用に関する周知が必要です。

取り組みの実績と見込

徘徊高齢者 家族支援サービス	単位	実績値		見込値	目標値(見込値)		
		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
実利用者数	人	10	9	8	11	11	11

施策の方向

制度や利用方法などを介護支援専門員などに周知し、PRを行います。

家族介護用品給付事業

現状と課題

在宅介護を行う家族の経済的な負担軽減と要介護高齢者の保健衛生の向上を図るため、世帯全員が市民税非課税で、要介護4または要介護5の人を介護している家庭に対して紙おむつや尿取りパッドを給付しています。

死亡や入院のため利用人数は減少していますが、毎年新規の利用者もみられ、必要なサービスです。現在2業者の製品を支給していますが、支給品の種類の増加を希望される方が多くなっていることから、種類の増加について検討することが必要です。

取り組みの実績と見込

家族介護用品 給付事業	単位	実績値		見込値	目標値(見込値)		
		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
実利用人数	人	43	35	27	27	27	27

施策の方向

事業についての一層のPRに努めるとともに、支給品の種類の増加について検討します。

在宅高齢者介護手当支給事業

現状と課題

在宅高齢者を介護している介護者または在宅高齢者の精神的・経済的負担を軽減することを目的に、介護者に在宅高齢者介護手当を支給しています。現在申請されている対象者は3名にとどまっており、申請が少ない現状です。

取り組みの実績と見込

在宅高齢者介護手当支給事業	単 位	実績値		見込値	目標値(見込値)		
		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
実利用人数	人	2	3	3	5	5	5

施策の方向

引き続き、事業を継続していきます。

4. 介護保険サービスの充実と適正な運用

(1) 介護サービスの充実

居宅系サービス

現状と課題

地域包括ケア体制の推進においては、居宅系サービスの充実がますます重要になります。居宅系サービスは、ほとんどのサービスで利用者数が増加しており、それに伴い事業所数も増加していることから、今後はサービスの質のより一層の向上を図るとともに、自立支援の観点からサービスを提供する必要があります。また、制度改正に伴い、介護予防訪問介護・介護予防通所介護が介護予防・日常生活支援総合事業に移行することを踏まえたサービス提供体制を検討することが必要です。

さらに居宅介護支援においては、介護支援専門員が居宅系サービス事業者との連絡調整や介護保険施設への紹介等のケアマネジメントを行い、介護サービスの計画（ケアプラン）を作成することにより、利用者が適切な介護サービスを利用できるようにすることが必要となります。

施策の方向

居宅系サービスにおいては、住み慣れた地域でできるだけ自立した生活が送れるよう必要なサービスの確保に努めるとともに、事業者や介護職員に対する研修指導を強化し、サービスの充実を図ります。

地域密着型サービス

現状と課題

地域密着型サービスは、高齢者が中重度の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を継続できるようにするため、身近な地域で提供されるサービスで、その地域での生活を24時間体制で支えるという観点から、日常生活圏内にサービスの拠点が確保されます。

地域密着型サービスは原則として本市の住民のみが利用できるサービスで、市が指定・指導監督の権限を有しています。

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が可能となるよう、第5期計画期間中には実施していなかった定期巡回・随時対応型訪問介護看護等についても実施を検討し、地域密着型サービスの充実を図ることが必要です。

施策の方向

地域密着型サービスについて一層の普及・啓発に努めるとともに、地域密着型サービス事業所の計画作成担当者・管理者・代表者に対する研修や地域密着型サービス事業者への集団指導や実地指導等を通じて、各種基準の徹底やサービスの質の向上に努めます。

施設サービス

現状と課題

高齢者が住み慣れた地域の中で、介護を受けながら暮らし続けることを可能にするためには、日常生活圏域での地域密着型サービスや居宅系サービスを充実させるとともに、介護保険施設の整備を推進し、施設サービスを適切に提供する必要があります。

介護保険制度改正により、原則、特別養護老人ホームへの新規入所者を要介護度3以上の高齢者に限定し、在宅での生活が困難な中重度の要介護者を支える施設としての機能に重点化するとされており（既入所者は除く）、軽度（要介護1、要介護2）の要介護者についてはやむを得ない事情により、特別養護老人ホーム以外での生活が著しく困難であると認められる場合に特例的に認められることとなります。

施策の方向

要介護状態となった高齢者が、やむなく自宅で家族とともに住むことが難しくなった場合も、施設を選択するうえにおいて長期にわたり施設待機として不安を感じられないことがないように、本市の既存の整備施設も含め近隣自治体とのバランスも加味しながら、適正な整備に努め、施設待機者の解消に努めます。

(2) 介護保険事業の適正な運営

介護給付費等適正化事業

現状と課題

介護保険の円滑かつ安定的な運営を図るためには、真に必要なサービスが利用者に提供されることが重要です。要介護認定の適正化、ケアプランの点検、住宅改修等の点検や福祉用具購入・貸与調査、医療情報との突合・縦覧点検等による介護報酬請求の適正化や県との合同による監査指導、介護給付費通知の実施により、介護を必要とする利用者一人ひとりに応じた適切なサービスを提供し、不適切な給付等については是正しつつ、介護給付等費用適正化の取り組みを行っています。

取り組みの実績と見込

適正化主要 5 事業の実施について

事業名	事業主旨	平成 27 年度～
要介護認定の適正化	要介護認定の新規・変更・更新認定に係る認定調査の内容について書面の全件点検をすることにより、適正かつ公平な介護認定の確保を図るため実施しています。	継続実施します。
ケアプランの点検	介護支援専門員が作成した居宅介護計画、介護予防サービス計画の記載内容について、事業者に提出を求め、点検及び支援を行うことにより、個々の受給者が真に必要なサービスを確保するとともに、ケアプランの質の向上を図るため実施しています。	継続実施します。
住宅改修等の点検、福祉用具購入・貸与調査	住宅改修申請時の書面点検および事前訪問調査等し、受給者の状態にあった住宅改修が行われるよう実施しています。福祉用具購入費支給申請時に書面点検し、受給者の身体の状況に応じて必要な福祉用具の利用が図れるよう実施しています。	継続実施します。福祉用具貸与については、国保連合会適正化システムを活用します。
縦覧点検・医療情報との突合	(縦覧点検) 国保連合会適正化システムにより、受給者ごとに複数月にまたがる介護報酬の支払い状況を確認し、提供されたサービスの整合性、算定回数・算定日数の点検を行い、事業者に対して照会し、請求誤り等があれば、過誤申立てにより返還手続きを指導しています。 (医療との突合) 国保連合会適正システムにより、国民健康保険課等と連携し、後期高齢者医療や国民健康保険の入院情報と介護保険の給付状況と突合し、給付日数や提供されたサービスの整合性を点検し、医療と介護の重複請求を排除し、適正な請求が図れるよう実施しています。	継続実施します。
介護給付費通知	受給者に対して、事業者からの介護報酬の請求及び費用の給付状況について通知しています。受給者が自ら受けているサービスを改めて確認し、適正な請求が図れるよう実施しています。	継続実施します。

施策の方向

県や国保連合会と連携を図りつつ、人員体制やノウハウの蓄積、国保連合会適正化システム等を活用した給付実績情報と介護認定情報の突き合せ、ケアプラン点検による妥当性の確認など、介護給付の適正化を図ることにより、利用者に対する適切な介護サービスの確保とともに、不適切な給付が削減され、持続可能な介護保険制度の構築に資するよう努めます。

相談体制の充実

現状と課題

長寿・介護保険課や地域包括支援センターの窓口介護保険に関する相談窓口を設置しているほか、一般市民を構成員とする「介護サービス調整チーム」を組織して、さまざまな相談に応じられるような体制を整備しています。

取り組みの実績と見込

取り組み項目	単位	実績値		見込値	目標値(見込値)		
		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
事例検討会	回	12	12	12	12	12	12
相談延べ利用者数	人	23	20	25	30	30	30

(介護サービス調整チームの実績)

施策の方向

利用者がいつでも気軽に相談できるような仕組みづくりに向けて、身近な地域での相談窓口として、民生委員児童委員や医療機関等による相談体制の充実を図るとともに、複雑または専門的な相談等は、長寿・介護保険課や地域包括支援センター等において、迅速に対応できるよう、地域の相談窓口との連携を図ります。また、「介護サービス調整チーム」による相談についても周知を図ります。

認定審査会の運営

現状と課題

福祉・保健・医療の学識経験者5人を1合議体とし、10合議体の計50人で運営しています。認定審査会研修会の実施により、介護認定審査会委員の経験や専門性の観点から議論が活発になっています。今後も公平公正な介護認定を確保するために、定期的な研修会を実施していくことが必要です。

取り組みの実績と見込

取り組み項目	単位	実績値		見込値	目標値(見込値)		
		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
認定審査会委員研修会	回	1	1	1	1	1	1

施策の方向

一次判定から二次判定の軽重度変更率、合議体格差等の把握分析を行います。また、認定審査会委員研修会で、模擬審査会等を実施し、介護の手間に係る審査判定の平準化を図ります。

認定調査員の指導・育成

現状と課題

要介護認定がより適正かつ効果的となるよう対応するとともに、調査員の各種研修を実施しています。また、委託事業者等との連携を密にし、調査員の指導及び育成に努めるとともに、新規の要介護認定の際には市職員による要介護認定調査を継続実施するなど、公平・公正な要介護認定調査の実施を図っています。

市で、調査票の点検を実施することにより、調査員が判断に迷う項目、誤った項目について把握し、新人調査員研修会、主任調査員研修会、調査員全体研修会を通して周知することにより、定義に沿った判断ができるようになっていきます。

認定調査員が、調査の選択基準に基づき調査を行い、認定審査会の資料として精度の高い調査票を作成する必要があります。

取り組みの実績と見込

取り組み項目	単位	実績値		見込値	目標値(見込値)		
		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
新人調査員研修会	回	5	3	3	3	3	3
主任調査員研修会	回	1	1	1	1	1	1
調査員全体研修会	回	1	1	1	1	1	1

平成 26 年度の新人調査員研修会の開催回数は 8 月現在の数

施策の方向

新人調査員研修会、主任調査員研修会、調査員全体研修会等を開催するとともに、委託している事業者から提出された認定調査の全件点検を実施することにより、認定調査票の精度を高めます。

(3) 介護保険サービス利用者に係る低所得者への支援

特定入所者介護サービス・特定入所者介護予防サービス

現状と課題

低所得の要支援・要介護者が施設サービスや短期入所サービスを利用したとき、食費・居住費について、所得に応じた限度額を超える部分が現物給付されるサービスです。

施策の方向

平成 27 年 8 月より、配偶者の所得や預貯金等を勘案することとなり、また、平成 28 年 8 月より、非課税年金を勘案するといった、サービス利用対象要件が見直されることから、利用者への周知理解を図ります。

訪問介護利用者負担減額措置事業

現状と課題

現在は、障害者総合支援法に基づく制度から介護保険制度へ移行する訪問介護利用者のうち、障害者総合支援法に基づく制度において、自己負担が免除されている人に対して、介護保険制度においても同様の自己負担とする減額措置のみ行っています。

施策の方向

障害者総合支援法に基づく制度から介護保険制度へ移行する訪問介護利用者に対する支援措置事業として継続実施します。

特別養護老人ホームの旧措置入所者に係る利用者負担軽減措置

現状と課題

以前の措置制度から介護保険制度へ移行することに伴い、利用者負担の軽減措置といった観点で実施しており、平成 22 年度以降は、当分の間経過措置期間が延長されています。

取り組みの実績と見込

取り組み項目	単位	実績値		見込値	目標値(見込値)		
		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
利用者負担軽減措置対象者	人	4	3	3	3	3	3

施策の方向

経過措置の延長の終了に伴い利用者負担が増加することから、社会福祉法人による負担軽減措置への移行や、収入状況等によっては生活支援担当部局との連携も視野に入れながら、個々のケースに応じた適正な利用者負担のあり方と、必要なサービスの確保に向けた対策を検討します。

社会福祉法人による利用者負担の減額措置

現状と課題

社会福祉法人の社会的役割を念頭において、利用者負担の一部を社会福祉法人が負担することで、低所得者のサービス利用を支援しようとする措置で、市内に事業所を有する社会福祉法人で実施されています。

当該措置の実施については、社会福祉法人の自主的な判断に委ねられており、法人負担額の動向等によっては、当該制度の継続性が左右される面があります。

施策の方向

当該措置については、社会福祉法人が実施主体となり実施することから、将来に向けた事業の継続については市と各法人の連携のもとに取り組みます。

第5章 介護保険事業費等の見込及び介護保険料

1. 計画対象者の推計

(1) 被保険者数の推計

被保険者数の推計をみると、平成32年度まで年々増加傾向ですが、平成32年度以降は減少しており、平成37年には99,086人になると見込まれています。

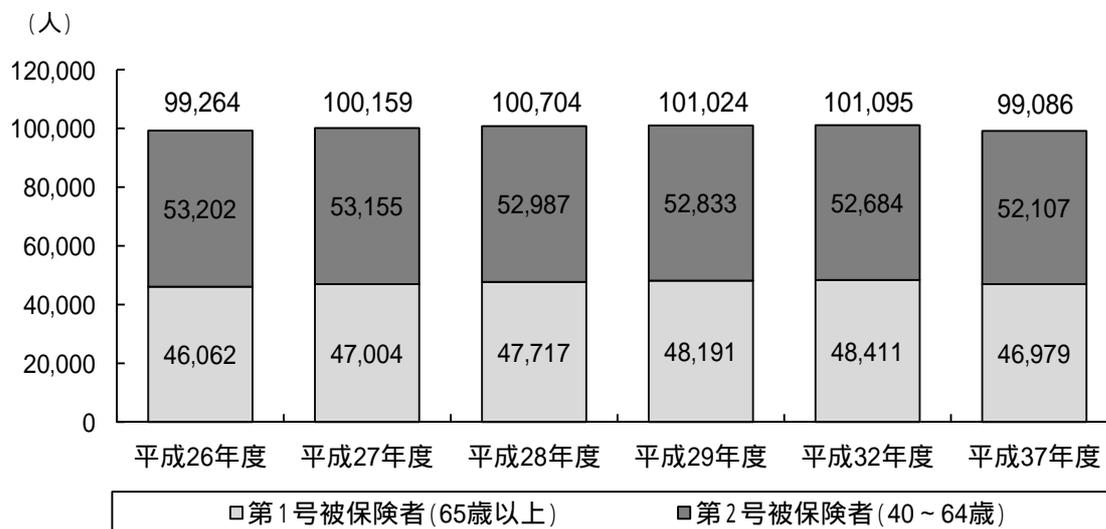
第1号被保険者は、平成32年度まで増加しますが平成37年度には減少し、46,979人になると見込まれています。

第2号被保険者は、平成26年度以降減少し、平成37年度には52,107人になると見込まれています。

(人)

	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
総数	99,264	100,159	100,704	101,024	101,095	99,086
第1号被保険者(65歳以上)	46,062	47,004	47,717	48,191	48,411	46,979
第2号被保険者(40～64歳)	53,202	53,155	52,987	52,833	52,684	52,107

【被保険者数の推計】



(2) 要介護認定者数の推計

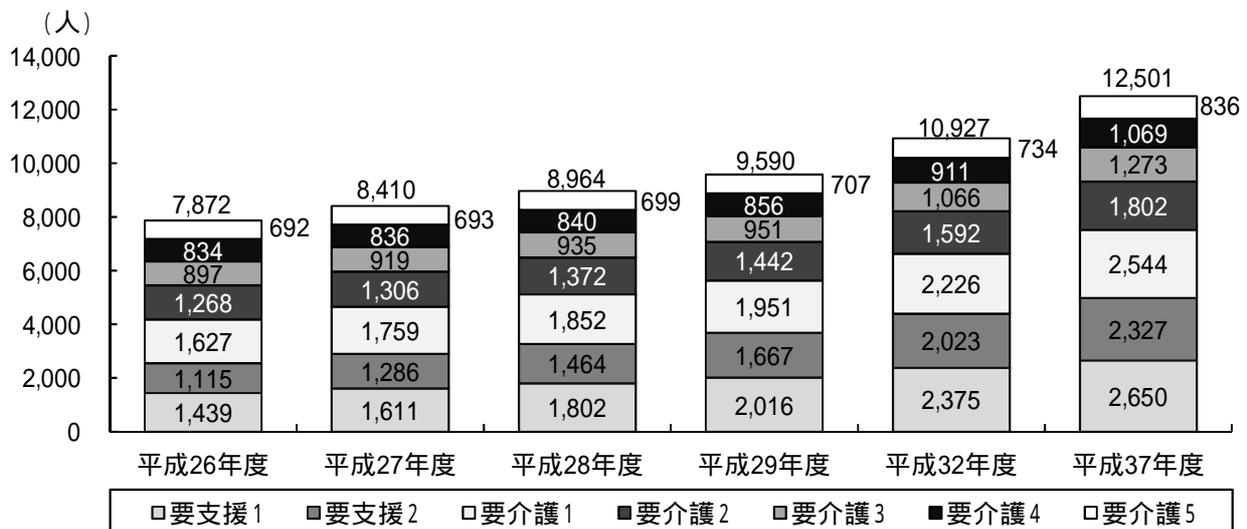
要介護認定者数の推計をみると、年々増加すると見込まれており、総数は平成 29 年度で 9,590 人、平成 37 年度で 12,501 人となっています。

要介護度別にみると、要支援 1・2、要介護 1・2 の軽度の人を中心に増加すると見込まれています。

(人)

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
総数	7,872	8,410	8,964	9,590	10,927	12,501
要支援 1	1,439	1,611	1,802	2,016	2,375	2,650
要支援 2	1,115	1,286	1,464	1,667	2,023	2,327
要介護 1	1,627	1,759	1,852	1,951	2,226	2,544
要介護 2	1,268	1,306	1,372	1,442	1,592	1,802
要介護 3	897	919	935	951	1,066	1,273
要介護 4	834	836	840	856	911	1,069
要介護 5	692	693	699	707	734	836
うち第 1 号被保険者	7,700	8,232	8,776	9,390	10,720	12,298
要支援 1	1,427	1,598	1,787	1,999	2,356	2,632
要支援 2	1,093	1,260	1,434	1,633	1,987	2,291
要介護 1	1,591	1,718	1,809	1,905	2,179	2,498
要介護 2	1,229	1,270	1,335	1,402	1,552	1,764
要介護 3	874	896	911	927	1,040	1,247
要介護 4	817	820	823	839	894	1,052
要介護 5	669	670	677	685	712	814

【要介護認定者数の推計】



2. 介護サービス等の見込量

(1) 居住系サービス

訪問介護・介護予防訪問介護

現状と課題

訪問介護員が介護を受ける人の自宅を訪問し、身体介護や生活援助等を行うサービスです。

平成 26 年 7 月末時点で、市内では 30 事業所が訪問介護事業を実施しています。利用者の身体状況等に合わせてサービスを提供し、サポートしています。

施策の方向

区 分		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
訪問介護	回 / 年	308,484	312,975	319,830	418,174	565,462
	人 / 年	15,660	15,888	16,236	20,496	24,480
介護予防訪問介護	人 / 年	9,276	9,492	6,516	0	0

訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

現状と課題

身体の清潔の保持等といった生活機能の維持向上をめざすため、入浴車等で家庭を訪問し、浴槽を提供して入浴の介助を行うサービスです。

平成 26 年 7 月末時点で、市内では 3 事業所が訪問入浴事業を実施しています。サービス利用は伸びているものの、計画値を下回っています。

施策の方向

区 分		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
訪問入浴介護	回 / 年	4,752	5,172	6,012	8,376	8,700
	人 / 年	948	1,032	1,200	1,932	2,004
介護予防訪問入浴介護	回 / 年	0	0	0	0	0
	人 / 年	0	0	0	0	0

訪問看護・介護予防訪問看護

現状と課題

病気、加齢等によりさまざまな健康上の問題を抱えている高齢者のうち、医師が必要と認められた要支援・要介護者に対して、医師の指示のもとに療養生活を支援します。

平成 26 年 7 月末時点で、市内では 7 事業所が訪問看護事業を実施しています。

施策の方向

区 分		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
訪問看護	回 / 年	42,432	45,342	48,865	51,948	58,838
	人 / 年	6,648	7,104	7,656	8,136	9,852
介護予防訪問看護	回 / 年	2,592	2,772	3,000	3,948	7,080
	人 / 年	708	756	816	1,068	1,920

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

現状と課題

急性期、回復期、維持期の 3 段階に分類されるリハビリテーションのうち、維持期を担う介護保険では、身体機能の低下した要支援・要介護者の機能の維持向上をめざし、サービスを提供しています。

平成 26 年 7 月末時点で、市内では 3 事業所が訪問リハビリテーション事業を実施しています。

施策の方向

区 分		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
訪問リハビリテーション	回 / 年	19,392	23,294	27,906	40,164	68,568
	人 / 年	1,968	2,364	2,832	4,080	6,960
介護予防訪問リハビリテーション	回 / 年	1,884	2,124	2,472	3,372	5,736
	人 / 年	228	252	300	408	696

居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

現状と課題

医師・歯科医師・薬剤師等が通院困難な利用者に対し、心身の状況と環境等を把握し、療養上の管理指導を行い療養生活の質の向上を図っています。

施策の方向

区 分		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
居宅療養管理指導	人 / 年	9,708	11,316	13,248	14,316	17,316
介護予防居宅療養管理指導	人 / 年	624	732	864	1,188	1,200

通所介護・介護予防通所介護

現状と課題

デイサービスセンター等に日帰りで通う利用者に対して、入浴・食事の提供、健康チェック、生活指導、A D L（日常生活動作）の向上のためのリハビリテーションなどを行うサービスです。

平成 26 年 7 月末時点で、特別養護老人ホームに併設するデイサービスや民間事業者も含めて、市内では 58 事業所が事業を実施しています。

施策の方向

区 分		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
通所介護	回 / 年	211,392	153,600	172,558	207,564	280,068
	人 / 年	24,888	18,084	20,316	24,432	32,964
介護予防通所介護	人 / 年	11,760	14,664	9,852	0	0

本計画期間中に、小規模の通所介護は地域密着型サービス、介護予防通所介護については地域支援事業へ移行することから、事業の円滑な移行及び供給体制の確保に努めていきます。

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

現状と課題

介護老人保健施設や病院・診療所に通う利用者に対して、心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるための必要なリハビリテーションを行うサービスです。

平成 26 年 7 月末時点で、老人保健施設等によるデイケアに加え、民間事業者も含めて、市内では 2 事業所が事業を実施しています。

施策の方向

区 分		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
通所リハビリテーション	回 / 年	26,604	27,362	28,625	30,228	40,212
	人 / 年	3,792	3,900	4,080	4,308	5,664
介護予防通所リハビリテーション	人 / 年	696	792	912	1,128	1,260

短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

現状と課題

短期入所生活介護とは、在宅の要介護者等が介護老人福祉施設等に一時的に入所し、日常生活の世話等を受けるサービスです。

平成 26 年 7 月末時点で、市内では 9 事業所が事業を実施しています。

施策の方向

区 分		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
短期入所生活介護	日 / 年	45,600	48,969	53,012	60,444	94,500
	人 / 年	4,872	5,232	5,664	6,456	10,092
介護予防短期入所生活介護	日 / 年	816	816	816	1,104	1,260
	人 / 年	528	528	528	720	828

短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

現状と課題

短期入所療養介護とは、在宅の要介護者等が介護老人保健施設や介護療養型医療施設等に一時的に入所し、看護・医学的管理下の介護・機能訓練等を受けるサービスです。

平成 26 年 7 月末時点で、市内では 9 事業所が事業を実施しています。

施策の方向

区 分		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
短期入所療養介護	日 / 年	4,092	4,523	5,061	6,204	6,828
	人 / 年	456	504	564	696	768
介護予防短期入所療養介護	日 / 年	0	0	0	0	0
	人 / 年	0	0	0	0	0

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

現状と課題

入居者に対し、施設で能力に応じた自立した生活をできるように日常生活上の世話、機能訓練・療養上の世話を行うサービスです。

平成 26 年 7 月末時点で、市内では 9 事業所が事業を実施しています。

施策の方向

区 分		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
特定施設入居者生活介護	人 / 年	4,344	4,788	5,628	6,576	7,884
介護予防特定施設入居者生活介護	人 / 年	564	672	792	900	1,128

福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

現状と課題

介護ベッドや車いすなどの福祉用具をレンタルできるサービスです。

利用者が増加している一方で、個々の状態に応じた福祉用具の選定など、在宅介護を円滑にする環境を整えるため、介護支援専門員や当該サービス提供事業者の資質向上に努めています。

要支援者等への福祉用具貸与は、要支援者の自立支援に十分な効果を上げる観点から、その状態像から見て利用が想定しにくい品目については、原則として、保険給付の対象外となり、一定の要件等に合致した場合のみ利用可能となっています。

施策の方向

区 分		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
福祉用具貸与	人 / 年	21,492	22,664	23,964	26,256	37,776
介護予防福祉用具貸与	人 / 年	5,988	7,068	8,376	12,528	14,148

特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売

現状と課題

特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売は、これらを購入した場合にその費用の一部を支給するものです。

利用者が増加している一方で、個々の状態に応じた福祉用具の選定など、在宅介護を円滑にする環境を整えるため、介護支援専門員や当該サービス提供事業者の資質向上に努めています。

施策の方向

区 分		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
特定福祉用具販売	人 / 年	444	456	468	504	552
特定介護予防福祉用具販売	人 / 年	180	192	204	312	360

住宅改修

現状と課題

日本家屋は敷居や玄関の上がりかまちなど、段差が多く、高齢者にとっては住みづらい環境であるといえます。そのため、手すりの取付け等や一定の住宅改修を実際に居住する住宅について行うことが必要となり、その際住宅改修費が支給されます。

要介護高齢者等が在宅生活を営むうえで、有効です。特に、給付対象とされている手すりの設置や段差解消などは、工事が短期間で軽易な内容であることから、費用負担及び施工に対する抵抗感も少なく、今後とも利用者が増加するものと考えられます。

施策の方向

区 分		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
住宅改修(介護)	人/年	528	588	672	780	1,091
住宅改修(予防)	人/年	264	288	312	372	540

居宅介護支援・介護予防支援

現状と課題

在宅の要介護者等が、介護保険から給付される在宅サービス等を適正に利用できるように、要介護者等と契約した居宅介護支援事業所に属する介護支援専門員が、介護サービス計画の作成、居宅サービス事業者との連絡調整や、介護保険施設への紹介等のケアマネジメントを行うサービスです。また、介護予防支援は、要支援者に対する介護予防サービスのケアプランを作成するものです。

平成 26 年 7 月末時点で、市内には、社会福祉法人、医療法人に加え、民間事業者も含めて 43 事業所あり、介護予防支援の指定事業者である地域包括支援センターは直営を含め、7 事業所あります。

利用者が増加傾向にある中で、支援困難なケースが増加している現状です。このことから、介護支援専門員は多職種・多機関との連携や継続的なケアマネジメントが必要とされており、ケアプランのアセスメントやモニタリングを十分に行うことが必要です。

施策の方向

区 分		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
居宅介護支援	人/年	35,940	37,800	40,128	50,412	59,796
介護予防支援	人/年	21,192	25,044	29,664	32,508	36,576

(2) 地域密着型サービス

定期巡回・随時対応型訪問介護看護

現状と課題

重度者をはじめとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら、短時間の定期巡回型訪問と随時の対応を行うサービスです。現時点では実施しておらず、事業についての周知理解を深めるため、居宅介護事業者の意見やニーズの把握等に努める必要があります。

施策の方向

区 分		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人 / 年	0	300	300	900	1500

認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

現状と課題

認知症ではあるものの、ADL（日常生活動作）の比較的自立している居宅要介護者について、デイサービスセンター等において日常生活上の世話や機能訓練を行うサービスで、一般のデイサービスでは、対応困難なケースについてサービスを提供しています。

平成 26 年 7 月末時点で、市内では 4 事業所が事業を実施しています。

施策の方向

区 分		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
認知症対応型 通所介護	回 / 年	4,008	4,108	4,208	4,224	7,104
	人 / 年	480	492	504	504	852
介護予防認知症 対応型通所介護	回 / 年	0	0	0	0	0
	人 / 年	0	0	0	0	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

現状と課題

「通い」を中心として、利用者の心身の状況、その置かれている環境や希望に応じて、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせるサービスを提供し、在宅での生活継続を支援するサービスです。

平成 26 年 7 月末時点で、市内では 4 事業所が事業を実施しています。

施策の方向

区 分		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
小規模多機能型 居宅介護	人 / 年	972	1,152	1,404	3,036	3,312
介護予防小規模多 機能型居宅介護	人 / 年	192	240	312	552	552

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(グループホーム)

現状と課題

身近な地域で、比較的安定状況にある認知症高齢者が共同生活をし、家庭的な雰囲気の中で、入浴・排泄・食事等の介護や日常生活の支援、機能訓練を受けるサービスです。

平成 26 年 7 月末時点で、市内では 8 事業所が事業を実施しています。認知症の高齢者に対して、少人数で家庭的な環境の中で生活できる利点があります。

施策の方向

区 分		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
認知症対応型 共同生活介護	人 / 年	2,268	2,268	2,268	2,520	3,036
介護予防認知症対 応型共同生活介護	人 / 年	12	12	12	12	12

地域密着型通所介護(仮称)・介護予防地域密着型通所介護(仮称)

現状と課題

小規模のデイサービスセンター等に日帰りを通う利用者に対して、入浴・食事の提供、健康チェック、生活指導、ADL（日常生活動作）の向上のためのリハビリテーションなどを行うサービスです。

施策の方向

区 分		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
地域密着型通所介護	人 / 年	0	7,752	8,712	10,620	12,468

平成 28 年度に、通所介護より移行することから、事業の円滑な移行及び供給体制の確保に努めていきます。

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

現状と課題

定員が 29 人以下でかつ条例で定められた人数以下の特別養護老人ホームです。

できるだけ居宅の生活への復帰を念頭に置いて、日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことを目的とした施設です。現時点では実施していません。

施策の方向

区 分		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人 / 年	0	0	348	348	348

(3) 施設サービス

介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)

現状と課題

施設サービス計画に基づいて、日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話をを行うことを目的とした施設です。

平成 26 年 7 月末時点で、市内では 8 事業所が事業を実施しています。

制度上、要介護 1 以上の方が入所申込みできるため、緊急性を要しない人の早期予約や重複申込みもあり、待機者が多くなっています。

施策の方向

区 分		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
介護老人福祉施設	人 / 年	9,912	10,284	10,668	11,796	12,948

介護保険法の制度改正に伴い、平成 27 年度より新たに入所する人については原則要介護 3 以上となることから、趣旨について希望者に理解を求めるとともに、在宅での生活が介護保険等のサービス利用により、可能なケースについては、在宅での自立支援に努め、施設サービス及び在宅サービスの適正利用を図ります。

介護老人保健施設

現状と課題

施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理下における介護及び機能訓練、その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことを目的とした施設です。

平成 26 年 7 月末時点で、市内では 2 事業所が事業を実施しています。

施策の方向

区 分		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
介護老人保健施設	人 / 年	3,744	3,852	3,984	4,344	5,076

介護療養型医療施設

現状と課題

施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理下における介護等の世話及び機能訓練、その他必要な医療を行うことを目的とした施設です。

現在、市内には、介護保険の指定を受けた療養病床を有する医療施設はありません。

施策の方向

区 分		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
介護療養型医療施設	人 / 年	1,236	1,236	1,236	780	0

3. 介護サービス給付費等の見込

(1) 予防給付費の推計

(千円/年)

	第6期		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度
介護予防サービス			
介護予防訪問介護	167,604	174,234	119,604
介護予防訪問入浴介護	0	0	0
介護予防訪問看護	10,917	11,642	12,623
介護予防訪問リハビリテーション	5,066	5,706	6,767
介護予防居宅療養管理指導	6,175	7,241	8,536
介護予防通所介護	353,557	436,516	291,341
介護予防通所リハビリテーション	27,625	31,145	35,949
介護予防短期入所生活介護	5,143	5,146	5,146
介護予防短期入所療養介護	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	31,912	37,580	44,565
特定介護予防福祉用具販売	6,270	6,706	7,103
介護予防住宅改修	45,094	49,084	53,073
介護予防特定施設入居者生活介護	48,523	62,778	72,780
地域密着型介護予防サービス			
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	13,002	20,913	22,434
介護予防認知症対応型共同生活介護	2,721	2,716	2,716
介護予防支援	96,615	114,019	135,053
合計【予防給付費】	820,224	965,426	817,690

(2) 介護給付費の推計

(千円/年)

	第6期		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度
居宅介護サービス			
訪問介護	893,157	893,398	893,639
訪問入浴介護	54,001	57,974	67,098
訪問看護	235,767	251,210	267,764
訪問リハビリテーション	50,653	60,826	72,896
居宅療養管理指導	120,653	140,216	164,315
通所介護	1,559,454	1,133,475	1,266,783
通所リハビリテーション	214,102	216,101	226,165
短期入所生活介護	379,375	401,587	432,530
短期入所療養介護	38,124	42,216	46,670
福祉用具貸与	264,081	274,922	288,411
特定福祉用具販売	12,356	12,648	12,940
住宅改修費	48,402	52,241	56,383
特定施設入居者生活介護	790,112	883,709	1,034,829
地域密着型サービス			
定期巡回・随時対応型訪問 介護看護	0	46,632	50,871
認知症対応型通所介護	50,665	51,438	52,513
小規模多機能型居宅介護	173,804	247,024	258,525
認知症対応型共同生活介護	592,478	591,526	591,526
地域密着型介護老人福祉施設入所 者生活介護	0	0	80,987
地域密着型通所介護(仮称)	0	492,074	550,937
施設サービス			
介護老人福祉施設	2,316,891	2,419,273	2,511,392
介護老人保健施設	977,820	1,005,922	1,042,193
介護療養型医療施設	424,005	423,324	423,324
居宅介護支援	516,755	541,474	573,933
合計【介護給付費】	9,712,655	10,239,210	10,966,624

4. 介護保険料について

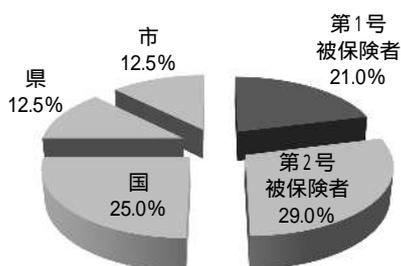
(1) 第5期計画からの変更点

第1号被保険者及び第2号被保険者の負担割合

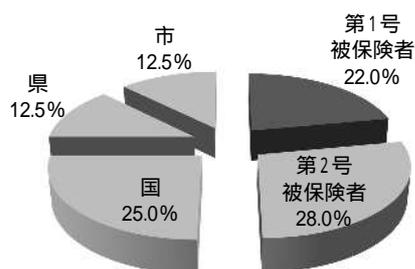
平成27年度から平成29年度までの負担割合が、第1号被保険者は21%から22%へ、第2号被保険者は29%から28%へ変更になりました。

給付費の負担割合

第5期(平成24年度～平成26年度)



第6期(平成27年度～平成29年度)



所得段階の見直し

所得水準に応じたきめ細かな保険料設定を行う観点から、国では標準段階を現行の6段階から9段階に細分化するとともに、第5期から引き続き保険者判断による弾力化が可能となりました。

低所得者対策の強化

現行の第1段階及び第2段階の保険料率を0.3に、特例第3段階の料率を0.5に、第3段階の保険料率を0.7に軽減し、費用については国が50%、県が25%、市が25%を負担する新たな保険料軽減の仕組みが導入される予定です。

介護報酬の改定

平成29年4月から介護報酬が改定される予定です。改定率は2.27%の減少と見込んでいます。

(2) 標準給付費及び地域支援事業費

(円、%)

	第 6 期			
	合計	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
総給付費	33,205,153,073	10,459,474,217	11,085,973,332	11,659,705,524
特定入所者 介護サービス費	1,103,027,918	375,374,957	358,286,352	369,366,609
高額介護 サービス費	862,375,681	260,128,859	286,554,789	315,692,033
高額医療合算 介護サービス費	219,482,979	56,507,145	71,772,476	91,203,358
審査支払手数料	28,944,450	9,238,770	9,636,030	10,069,650
合計 【標準給付費】	35,418,984,101	11,160,723,948	11,812,222,979	12,446,037,174
地域支援事業費	1,261,701,188	334,544,555	354,077,608	573,079,025

総給付費は一定以上所得者の利用者負担の見直しに伴う影響額を調整した後の金額です。

(3) 保険料収納必要額

(円)

	第 6 期			
	合計	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
介護保険総事業費	36,680,685,289	11,495,268,503	12,166,300,587	13,019,116,199
標準給付費 見込額	35,418,984,101	11,160,723,948	11,812,222,979	12,446,037,174
地域支援事業費 見込額	1,261,701,188	334,544,555	354,077,608	573,079,025
第 1 号被保険者 負担分見込額	8,069,750,764	2,528,959,071	2,676,586,129	2,864,205,564
調整交付金相当額	1,787,167,188	558,036,197	590,611,149	638,519,842
調整交付金見込額	1,420,785,000	388,436,000	466,631,000	565,718,000
財政安定化 基金償還金	-	-	-	-
準備基金取崩額	430,000,000	-	-	-
保険料収納必要額	8,082,920,699	-	-	-

(4) 保険料段階について

第6期(平成27年度～29年度)			第5期 (平成24年度～26年度)
保険料段階	対象者	負担割合	負担割合
第1段階	生活保護受給者	0.5 (0.45)	0.5
	老齢福祉年金受給者で、世帯全員が市民税非課税の人 世帯全員が市民税非課税の人で、課税年金収入金額 + 合計所得金額が80万円以下の人		
第2段階	世帯全員が市民税非課税の人で、課税年金収入金額 + 合計所得金額が80万円を超え120万円以下の人	0.7	0.7
第3段階	世帯全員が市民税非課税の人で、課税年金収入金額 + 合計所得金額が120万円を超える人	0.75	0.75
第4段階	世帯に市民税を課税されている人がいて、本人は市民税 非課税で、課税年金収入金額 + 合計所得金額が80万円 以下の人	0.875	0.875
第5段階	世帯に市民税を課税されている人がいて、本人は市民税 非課税で、課税年金収入金額 + 合計所得金額が80万円 を超える人	1.0	1.0
第6段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が125万円 未満の人	1.125	1.125
第7段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が125万円 以上200万円未満の人	1.25	1.25
第8段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が200万円 以上290万円未満の人	1.5	1.5
第9段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が290万円 以上400万円未満の人	1.7	
第10段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が400万円 以上500万円未満の人	1.8	
第11段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が500万円 以上600万円未満の人	1.9	1.75
第12段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が600万円 以上1,000万円未満の人	2.0	
第13段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が1,000万円 以上の人	2.1	

第1段階の基準額に対する割合の括弧内は、負担割合軽減強化後の割合となります。

(5)第1号被保険者の保険料段階別被保険者推定人数

	平成 27 年度		平成 28 年度		平成 29 年度		基準額に対する割合
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
第 1 段階	8,131 人	17.3%	8,255 人	17.3%	8,337 人	17.3%	0.5(0.45)
第 2 段階	2,632 人	5.6%	2,672 人	5.6%	2,699 人	5.6%	0.7
第 3 段階	2,585 人	5.5%	2,624 人	5.5%	2,651 人	5.5%	0.75
第 4 段階	8,508 人	18.1%	8,637 人	18.1%	8,723 人	18.1%	0.875
第 5 段階	5,170 人	11.0%	5,249 人	11.0%	5,301 人	11.0%	1.0
第 6 段階	4,042 人	8.6%	4,104 人	8.6%	4,144 人	8.6%	1.125
第 7 段階	6,865 人	14.6%	6,967 人	14.6%	7,035 人	14.6%	1.25
第 8 段階	4,415 人	9.4%	4,484 人	9.4%	4,531 人	9.4%	1.5
第 9 段階	2,306 人	4.9%	2,339 人	4.9%	2,361 人	4.9%	1.7
第 10 段階	799 人	1.7%	811 人	1.7%	819 人	1.7%	1.8
第 11 段階	376 人	0.8%	382 人	0.8%	386 人	0.8%	1.9
第 12 段階	611 人	1.3%	620 人	1.3%	626 人	1.3%	2.0
第 13 段階	564 人	1.2%	573 人	1.2%	578 人	1.2%	2.1

第1段階の基準額に対する割合の括弧内は、負担割合軽減強化後の割合となります。

(6)保険料の算出

1

標準給付費 + 地域支援事業費合計見込額 (平成 27 年度 ~ 平成 29 年度)

36,680,685,289 円

2

第 1 号被保険者負担分相当額 (平成 27 年度 ~ 平成 29 年度)

8,069,750,764 円 (× 22%)

+ 調整交付金相当額 1,787,167,188 円
- 調整交付金見込額 1,420,785,000 円
- 準備基金取崩額 430,000,000 円

3

保険料収納必要額

8,082,920,699 円 (収納率 99.05% で補正)

4

÷

所得段階別加入割合補正後被保険者数 148,039 人

(基準額の割合によって補正した平成 27 年度 ~ 平成 29 年度までの被保険者数)

=

5

第 6 期基準月額 4,550 円 (年額 54,600 円)

(7) 第1号被保険者の保険料額

小数点以下四捨五入

第6期(平成27年度～29年度)				
保険料段階	対象者	保険料月額 (軽減強化後)	保険料年額 (軽減強化後)	負担割合 (軽減強化後)
第1段階	生活保護受給者	2,275 円 (2,048 円)	27,300 円 (24,570 円)	0.5 (0.45)
	老齢福祉年金受給者で、世帯全員が市民税非課税の人 世帯全員が市民税非課税の人で、課税年金収入金額 + 合計所得金額が 80 万円以下の人			
第2段階	世帯全員が市民税非課税の人で、課税年金収入金額 + 合計所得金額が 80 万円を超え 120 万円以下の人	3,185 円	38,220 円	0.7
第3段階	世帯全員が市民税非課税の人で、課税年金収入金額 + 合計所得金額が 120 万円を超える人	3,413 円	40,950 円	0.75
第4段階	世帯に市民税を課税されている人がいて、本人は市民税 非課税で、課税年金収入金額 + 合計所得金額が 80 万円 以下の人	3,981 円	47,775 円	0.875
第5段階	世帯に市民税を課税されている人がいて、本人は市民税 非課税で、課税年金収入金額 + 合計所得金額が 80 万円 を超える人	4,550 円	54,600 円	1.0
第6段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が 125 万円 未満の人	5,119 円	61,425 円	1.125
第7段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が 125 万円 以上 200 万円未満の人	5,688 円	68,250 円	1.25
第8段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が 200 万円 以上 290 万円未満の人	6,825 円	81,900 円	1.5
第9段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が 290 万円 以上 400 万円未満の人	7,735 円	92,820 円	1.7
第10段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が 400 万円 以上 500 万円未満の人	8,190 円	98,280 円	1.8
第11段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が 500 万円 以上 600 万円未満の人	8,645 円	103,740 円	1.9
第12段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が 600 万円 以上 1,000 万円未満の人	9,100 円	109,200 円	2.0
第13段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が 1,000 万 円以上の人	9,555 円	114,660 円	2.1

第1段階の基準額に対する割合の括弧内は、負担割合軽減強化後の割合となります。

第6章 計画の推進に向けて

1. 計画の推進体制

(1) 協働の推進体制

本計画は、高齢者に関する総合的な計画であり、その範囲が広範にわたるため、行政のみならず民間団体や保健・医療・介護・福祉・防災などの各機関との連携が欠かせないものになります。したがって、市内の連携強化を図るとともに、関係機関や市民、地域団体に計画の趣旨や内容の周知を図り、連携の強化、協力体制づくりを進めます。

市

市では、高齢者等の保健・医療・介護・福祉施策の充実や総合的な推進、施設の計画的な整備、人材確保への支援に努め、計画の進行管理を行います。

また、今後の計画の円滑な推進には、市民がその担い手となった主体的、積極的な取り組みが重視されるため、市民の地域活動・福祉活動に対して助言等の支援のほか、多様な参加機会や情報の提供等、市としても積極的な支援に関わっていきます。

さらに、市民、地域団体、ボランティアグループ等の団体等との協働・連携体制づくりに取り組み、福祉サービスの担い手である事業者等とのネットワークの構築に向けて整備を図っていきます。

市民

市民一人ひとりが自らの健康に対する意識や認識を高め、趣味や生涯学習・スポーツ等の活動に積極的に取り組み、生きがいを持って地域社会の構成員の一人として積極的に社会参加することが望めます。

また、高齢者の地域生活支援には、公的なサービスとボランティアや地域住民などによる支援活動がともに円滑に提供されることが必要であることから、幅広い市民や団体等の参加を得ながら、協働・連携体制の構築を図ります。

さらに、介護サービスの利用者においては、介護保険は限られた財源であることを認識し、介護サービスの適切な利用に努めることが望めます。

団体等

老人クラブや民生委員児童委員、コミュニティ、地区福祉委員、ボランティアグループ等の団体については、ボランティア活動や交流活動、見守り活動、訪問活動等の福祉活動を通じて、公的サービスのみでは対応が難しい地域の問題に積極的に対応していくことが期待されます。

また、社会福祉協議会については、ボランティア活動の調整役として、また、福祉コミュニティづくりや地域福祉の推進役としての役割が期待されます。

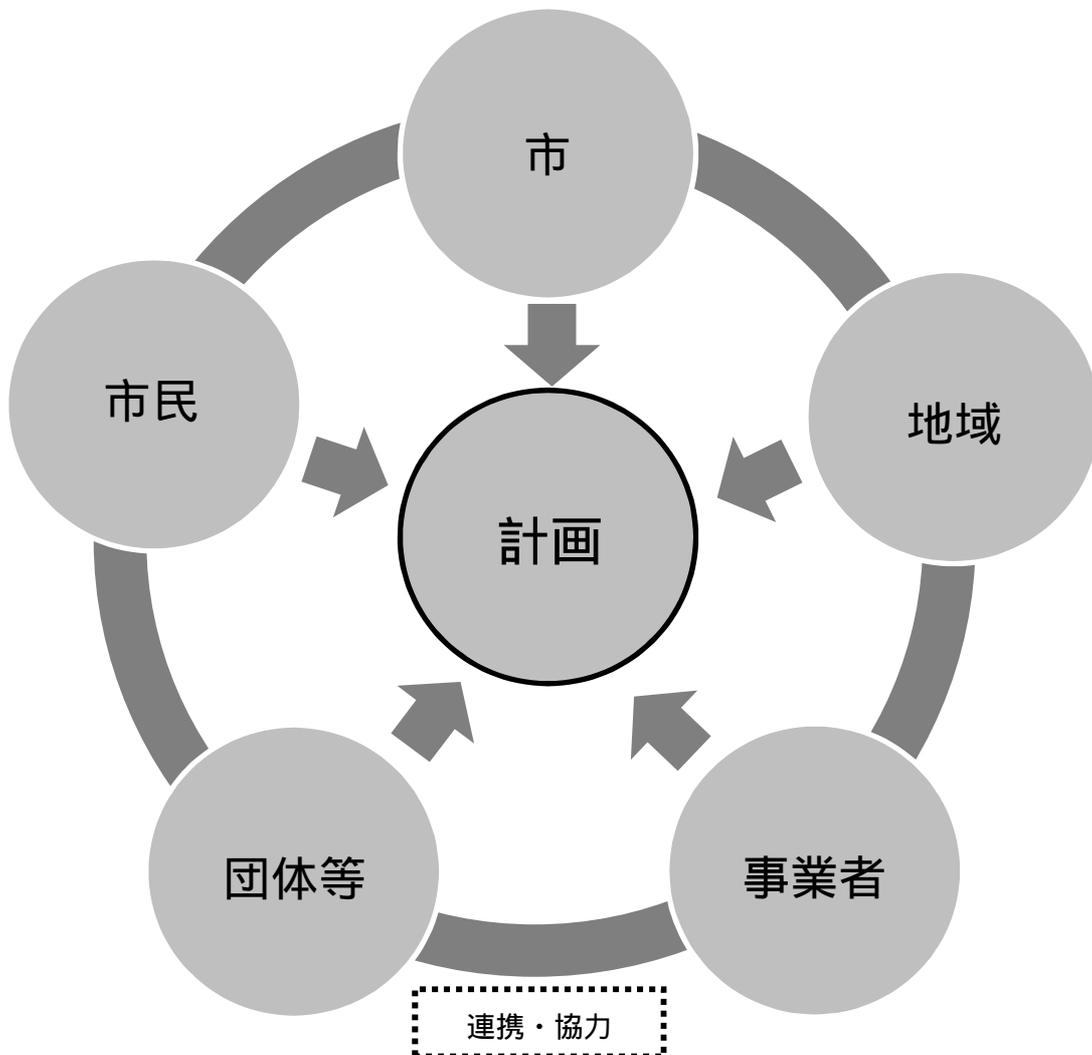
事業者

事業者は、福祉サービス等の提供者として、高齢者等の多様なニーズに応えるとともに、利用者の意向を十分に尊重し、限られた財源の有効的な活用のもと、良質なサービスの提供、サービス利用者の保護、サービスの自己評価・第三者評価、情報提供、そして地域社会との積極的な交流に努めることが求められます。

地域

地域では、自治会等の住民組織を中心に、地域行事や健康づくり、生涯学習・スポーツ活動、文化活動等を通じて高齢者同士や世代間交流を図るとともに、孤立や閉じこもりの防止、また支援を必要とする高齢者やその介護を行う家族等の見守り、在宅介護支援の体制づくりといった協力・連携が求められます。

【協働の推進体制】



(2) 情報発信

介護保険サービス、健康づくりや介護予防に関する保健事業や福祉事業・地域福祉活動などさまざまなサービスや制度を含め、本計画について市民への周知を図るため、広報誌やパンフレット、市ホームページなどの媒体や各種事業を通して、情報発信・広報活動を行います。

(3) 計画推進のための環境整備

計画を確実に推進していくために、人材育成や財源の確保など執行体制を強化することで、効果的でバランスのとれた計画の推進を図ります。

また、市民が地域の問題を自分たちの問題として考え、行政と協働して地域の生活課題を解決していくために、社会福祉協議会やNPOなどの団体とも協力し、人材の育成をめざします。

さらに、今ある社会資源を有効に活用するとともに、助成事業の見直しや、市民や企業からの協力を得るなど、より効果的な財源の確保を検討し、地域活動を支援します。

2. 計画の進行管理

(1) 計画の進捗状況の確認

計画の進捗状況については、保健・医療・介護・福祉に係る有識者と市民で構成された、川西市社会福祉審議会高齢者専門部会、川西市介護保険運営協議会において、保健・医療・介護・福祉に関して総合的な見地から推進状況を評価・確認していきます。

(2) 計画の数値目標や取り組みの進捗状況の点検・評価

計画における数値目標や取り組みの進捗状況について、最低年1回以上点検・評価を行い、必要に応じて計画の見直しを行います。

資料編

1. 川西市社会福祉審議会高齢者専門部会委員名簿

	氏名	所属する団体等
会長	小田 憲三	東京福祉大学 社会福祉学部 教授
副会長	細見 幸己	川西市民生委員児童委員協議会連合会 副会長
	荻本 文人	川西市社会福祉協議会 事務局長
	本間 雅志	川西市地区福祉委員会 委員長
	藤末 洋	川西市医師会 副会長
	遠藤 佳樹	川西市歯科医師会 常務理事
	成徳 明伸	川西市介護保険サービス協会 副会長
	雪岡 健次	川西市シルバー人材センター 理事長
	小南 一	川西市老人クラブ連合会 常任理事
	坂田 巖	市民代表
	藤本 和栄	市民代表
	大矢根 秀明	川西市議会議員 厚生常任委員長 平成 26 年 10 月まで
	岡 留美	川西市議会議員 厚生常任委員長 平成 26 年 11 月以降

2. 川西市介護保険運営協議会委員名簿

	氏名	所属する団体等
会長	大塚 保信	元大阪体育大学教授 特定非営利活動法人日本ソーシャルワーカー協会副会長
副会長	藤末 洋	川西市医師会 副会長
	今西 要	川西市歯科医師会 監事
	坂井 稔	兵庫県社会保険労務士会
	成徳 明伸	川西市介護保険サービス協会 副会長
	南 智子	兵庫県介護支援専門員協会川西支部 支部長
	岡本 美津子	市民代表
	入江 章子	市民代表
アドバイザー	金岡 美千代	兵庫県阪神北県民局 宝塚健康福祉事務所 監査指導課長

3. 計画の策定経過

日 時	各種調査・会議等	概 要
平成 26 年 7 月 9 日	第 2 回川西市介護保険運営協議会	・「川西市高齢者保健福祉計画・第 6 期介護保険事業計画に係るアンケート」について
7 月 14 日	第 1 回川西市社会福祉審議会 高齢者専門部会	・「川西市高齢者保健福祉計画・第 6 期介護保険事業計画策定に係るアンケート」について
8 月 1 日) 8 月 15 日	日常生活圏域ニーズ調査の実施	・65 歳以上一般高齢者 3,000 人、要支援・要介護認定者 2,000 人、計 5,000 人を対象にアンケート調査を実施 (有効回答数 3,573 人)
9 月 1 日) 9 月 12 日	介護サービス提供事業者調査の実施	・市内の介護保険サービス提供事業者 (209 事業所) を対象に、アンケート調査を実施 (有効回答数 166 事業所)
10 月 2 日	第 4 回川西市介護保険運営協議会	・「第 6 期介護保険事業計画に係る制度改正の概要」について ・「川西市高齢者保健福祉計画・第 6 期介護保険事業計画アンケート調査結果報告書」について ・「サービス提供事業者等アンケート調査結果報告書」について
10 月 6 日	第 2 回川西市社会福祉審議会高齢者専門部会	・「第 6 期介護保険事業計画に係る制度改正の概要」について ・「川西市高齢者保健福祉計画・第 6 期介護保険事業計画アンケート調査結果報告書」について
11 月 21 日	第 5 回川西市介護保険運営協議会 第 3 川西市社会福祉審議会 高齢者専門部会	・「川西市高齢者保健福祉計画・第 6 期介護保険事業計画 (素案)」について
11 月 25 日	第 4 回川西市社会福祉審議会 高齢者専門部会	・「川西市高齢者保健福祉計画・第 6 期介護保険事業計画 (素案)」について
12 月 1 日	第 6 回川西市介護保険運営協議会	・「川西市高齢者保健福祉計画・第 6 期介護保険事業計画 (素案)」について
12 月 12 日) 平成 27 年 1 月 14 日	パブリック・コメントの実施	・市民から計画案についての意見募集 ・計画 (案) 住民説明会 12 月 22 日 川西市役所 ・計画 (案) 住民説明会 12 月 25 日 東谷公民館
12 月 24 日	第 7 回川西市介護保険運営協議会	・「第 6 期介護保険事業計画期間中における保険料等の考え方」について
平成 27 年 1 月 28 日	第 8 回川西市介護保険運営協議会	・「川西市高齢者保健福祉計画・第 6 期介護保険事業計画 (案) に係る意見提出手続結果等」について ・「第 6 期介護保険事業計画期間中の介護保険料」について
2 月 3 日	第 5 回川西市社会福祉審議会 高齢者専門部会	・「川西市高齢者保健福祉計画・第 6 期介護保険事業計画 (案) に係る意見提出手続結果等」について

4.用語解説

	用語	説明
あ行	アセスメント	高齢者の心身の状態や生活状況を把握したうえで、現状を分析し、より良い介護保険サービス提供等に結び付けるための検討を行うこと。
	ADL (日常生活動作)	食事、更衣、移動、排泄、整容、入浴等、日常生活に必要な基本的行動を指す。
	NPO	Non Profit Organization の略で民間非営利組織をいう。狭義では、特定非営利活動促進法に基づき都道府県知事または内閣総理大臣の認証を受けたNPO法人(特定非営利活動法人)をいう。
か行	介護サービス調整チーム	安心して満足な介護サービスを受けられるように、平成13年に発足した市民による公正・中立なチームのこと。
	介護報酬	介護保険制度において、事業所や施設が利用者に介護保険サービスを提供した場合に、その対価として支払われる報酬をいう。介護報酬は、サービスの種類ごとに、平均的な費用等を勘案して設定されており、原則として、9割または8割が介護保険から支払われ(介護保険給付)、残りの1割または2割が利用者の自己負担となる。(例外として、居宅介護支援事業所の介護支援専門員や地域包括支援センターの保健師等によるケアプランの作成については、1割の利用者自己負担はない。)
	介護保険法	高齢化に対応し、高齢者を国民の共同連帯のもと支える仕組みとして導入された介護保険制度について、その実施のために必要な事項を定めた法律。平成9年12月に公布、平成12年4月に施行された。
	介護予防	高齢者ができる限り要支援・要介護状態に進むことなく、健康でいきいきした生活を送れるように、また、介護保険で要支援・要介護と認定された場合でも、状態がさらに進行しないように支援すること。
	かかりつけ医	家庭の日常的な診療や健康管理をしてくれる身近な医師のこと。また、入院や検査が必要な場合などに、適切な病院・診療所を指示、紹介してもらうことができる。
	キャラバン・メイト	認知症サポーターの講師役となる人。
	ケアプラン (居宅サービス計画、介護予防サービス・支援計画)	在宅の要介護者等が、介護保険サービスを適切に利用できるように、心身の状況、生活環境、サービス利用の意向等を勘案して、サービスの種類、内容、時間及び事業者を定めた計画のこと。
	ケアマネジャー (介護支援専門員)	利用者の身体的状態等に合わせ、ケアプランを作成するとともに、サービス事業者等との調整や、プラン作成後のサービス利用状況等の管理を行う人。資格は、保健・医療・福祉サービスの従事者で一定の実務経験をもつ人が、都道府県が行う試験に合格し、所定の実務研修を修了することによって得られる。

	用語	説明
か行	権利擁護	認知症高齢者等判断能力が不十分な利用者の意思決定を援助し、不利益がないように支援を行うこと。社会福祉法においては、福祉サービス利用援助事業（地域福祉権利擁護事業）、苦情解決、運営適正化委員会などが規定されている。また、民法では成年後見制度が規定されている。
	高額介護サービス費	要介護認定者が1か月に支払った介護サービスの利用者負担額が所得に応じて一定の上限を超えた場合、超えた分が申請により高額介護サービス費として支給される。ただし、福祉用具購入費及び住宅改修費の利用者負担分や、施設等における食費・居住費は含まない。
	合計所得金額	税法上の用語で、収入金額から必要経費等に相当する額を控除した額をいう。例えば、収入が年金のみの人であれば、「年金収入 - 公的年金控除」となる。第1号被保険者の保険料の所得段階は、合計所得金額等に基づいて算定される。
	コーホート変化率法	各コーホート(同じ年や期間に生まれた人々の集団)について、過去における実績人口の動勢から「変化率」を求め、それに基づき将来人口を推計する方法のこと。
	高齢化率	総人口に占める65歳以上人口の割合。
さ行	在宅介護	施設への入所や、病院への入院によらずに、それぞれの生活の場である自宅で介護を行うこと。介護保険法では「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に配慮されなければならない。」とされており、在宅介護を理念の一つとしている。
	作業療法士	身体障がい者や知的障がい者、精神障がい者を対象に、医師の指示のもと応用的動作能力または社会的適応能力の回復を図るため、手芸、工作その他の作業を行わせる専門職。
	社会資源	利用者の生活ニーズを解決していくための物的・人的資源の総称。社会福祉施設、医療施設、ボランティア、企業、行政、地域の団体などを指す。
	社会福祉協議会	社会福祉法に基づく、地域福祉の推進を図ることを目的とした社会福祉法人。都道府県、市町村のそれぞれにおいて組織されている。
	社会福祉士	心身の障がいまたは環境上の理由により日常生活を営むのに支障がある者の福祉に関する相談に応じ、助言、指導、保健医療福祉サービスの提供者との連絡調整その他の援助を行う専門職。
	社会福祉法人	特別養護老人ホームの運営など、社会福祉事業を行うことを目的として社会福祉法の定めに基づき設立される公益法人の一種。
	主任介護支援専門員	支援困難事例等に関する介護支援専門員への指導・助言や他職種・他機関との連携による対応等への支援等を行う職種。地域包括支援センターには配置しなければならない。

	用語	説明
さ行	生涯学習	人が生涯にわたり学び・学習の活動を続けていくこと。
	自立支援	加齢や疾病に伴い、自立して生活することに不安のある高齢者に対して、自らの意思に基づきその能力と状態に応じた日常生活ができるように支援すること。
	シルバー人材センター	健康で働く意欲をもつ定年退職者等の高齢者の希望に応じた臨時的・短期的な就業またはその他の軽易な業務に係る就業の機会を確保し、提供することにより、生きがいの充実及び福祉の増進を図り、活力ある地域づくりに寄与することを目的として設立した公共的な法人。
	審査支払手数料	介護保険給付費の国民健康保険団体連合会が行う審査支払に係る手数料。
	生活機能	自立した生活を送るために必要な能力全般のことであり、他者との交流など社会的な活動能力も含めた機能のこと。
	生活支援サービスコーディネーター	高齢者の生活支援・介護予防の基盤整備を推進していくことを目的とし、地域において、生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能を果たす人。
	生活習慣病	これまで「加齢」という要素に着目して用いられてきた「成人病」を、生活習慣という要素に着目してとらえ直し、再定義された概念。平成8年12月の公衆衛生審議会の意見具申において、「食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症・進行に関与する疾患群」と定義された。
	成年後見制度	認知症や障がいにより判断能力が不十分であり、財産管理や契約を自ら行うことができない人を保護し、支援する制度。親族等(身寄りがない場合は市町村)の申立てにより家庭裁判所が判断能力の程度に合わせて後見人等(後見人・補佐人・補助人)を選任する法定後見制度と、将来、判断能力が不十分な状態になった場合に備えて、判断能力があるうちに自らが選んだ代理人と公正証書により身上相談や財産管理についての契約を結んでおく任意後見制度がある。
	総給付費	介護サービス費及び介護予防サービス費を合計したもの。
	総合計画	地方自治体が策定する自治体のすべての計画の基本となる、行政運営の総合的な指針となる計画のこと。
た行	団塊の世代	第二次世界大戦後の昭和22年～24年に生まれた世代。2007年(平成19年)頃から定年退職の時期を迎え、地域の担い手としても期待されている。
	地域支援事業	高齢者が要介護状態等になることを予防し、たとえ要介護状態になった場合においても、可能な限り地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援するための事業。
	地域福祉計画	社会福祉法に基づき策定する。地域に住む誰もが地域社会を構成する一員としていきいきと日常生活を営むことができるよう、市民が福祉や健康をはじめとした生活課題に自ら取り組み、互いに支え合うことができる地域福祉を推進している。

	用語	説明
た行	地域包括支援センター	高齢者が住み慣れた地域で生活を続けられるよう、介護保険やその他の保健福祉サービスを適切に利用するため、社会福祉士・保健師・主任介護支援専門員などの専門スタッフが、総合的な相談や権利擁護、介護予防のケアプランの作成などのさまざまな支援を行う機関。
	地域密着型サービス	高齢者が要介護状態になっても、できる限り住み慣れた地域で生活を継続できるよう、原則として、その市町の被保険者のみが利用できるサービス。
	特定健康診査・特定保健指導	特定健診(特定健康診査)は、メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)になる割合が高いとされる40～74歳の方を対象に、その早期発見と改善、生活習慣病の予防を目的に行われる健診。その結果により、生活習慣の改善が必要であると判断された方を対象に特定保健指導が実施される。
	特定入所者介護サービス費	介護保険施設での食費・居住費については、全額自己負担が原則。ただし、所得の低い方の施設利用が困難とならないように、一定額以上は保険給付される。低所得の方は所得に応じた負担限度額までを自己負担し、基準額との差額は特定入所者介護サービス費として保険給付される。
な行	認知症	アルツハイマー病や脳血管障がい等により脳の機能が低下することで、「もの忘れ」や「判断力低下」などが起こる病気。その結果、他人とのコミュニケーションがとりにくくなったり、周りの状況に合わせた行動がとれなくなったりする。
	認知症ケアパス	自身やご家族、近所の方が認知症になった場合に、どこでどういったサービスを受けることができるのかの具体的なイメージを持つことができるように認知症の人の生活機能障がいの進行にあわせて、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受けることができるのか、具体的な機関名やケア内容等を、あらかじめ、認知症の人とその家族に提示するためのものになります。
	認知症サポーター	「認知症サポーター養成講座」を受け、認知症を正しく理解して認知症の人や家族を温かく見守る応援団として自分のできる範囲で活動する人のこと。
は行	標準給付費	介護保険料の算出の基礎となる標準給付費は、計画期間の3年間に必要とされる総給付費、特定入所者介護サービス費、高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費、審査支払手数料の総額。
	被保険者	保険の加入者。介護保険の場合は、市町村の住民のうち40歳以上の方がその市町村の被保険者となる。第1号被保険者…65歳以上の人。第2号被保険者…40歳以上65歳未満の医療保険加入者。
ま行	民生委員児童委員	民生委員法により、住民の立場に立って生活上の相談に応じ、必要な援助を行う支援者として市町村に配置され、都道府県知事の推薦に基づき、厚生労働大臣が委嘱する任期3年の職。児童福祉法の児童委員をかね、地域住民の福祉の増進を図る重要な役割を担っている。
や行	要介護認定	介護保険のサービスを利用するためには、「介護を要する状態にある」という認定を受ける必要がある。サービス利用希望者からの申請により、市町村が訪問調査結果等に基づき認定する。介護の必要度(要介護度)は「要支援1・2」「要介護1～5」に分かれる。

	用語	説明
ら行	理学療法士	医師の指示のもとでリハビリテーションを行い、日常生活を送るうえで必要な基本的能力の回復を図る専門職。
	リハビリテーション	心身に障がいを持つ人の人間的復権を理念に、自立・社会復帰をめざして行う機能訓練や療法。
	レスパイトケア	介護をしている家族などが一時的に介護から解放され、休息をとれるようにする支援のこと。
	レフネック (生涯学習短期大学)	2年制の短期大学を想定しており、川西市では毎年複数の専攻学科を選定、実施している。大学程度の専門的かつ高度な学習内容で2年間にわたり継続して系統的に学習する。川西市在住・在勤者で修了するまで協調性をもってやり遂げる学習意欲のある人を対象にしている。
	老人福祉法	老人福祉の基本法として、老人の福祉に関する原理を明らかにするとともに、老人に対し、その心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な措置を講じ、もって老人の福祉を図ることを目的に、昭和38年に制定された法律。
	老老介護	高齢者が高齢者を介護すること。

**川西市高齢者保健福祉計画
第6期介護保険事業計画**

平成27年3月策定

発行年月日 平成27年5月

発行 川西市 健康福祉部 長寿・保険室
長寿・介護保険課

〒666-8501 兵庫県川西市中央町12番1号

TEL : 072-740-1149

FAX : 072-740-2003

この計画書は市役所で印刷しています。

川西市高齢者保健福祉計画 第6期介護保険事業計画

