

## 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画を改定

このほど、「尼崎市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」を改定しました。これらは高齢者の保健・福祉に関する事業全般や介護保険制度を円滑に実施していくために介護サービスの見込み量などを定めたもので、計画期間は平成27～29年度の3年間となります。計画の改定については、市民や学識経験者などで構成された尼崎市社会保障審議会で審議してきました。ここではこれらの計画の概要についてお知らせします。

### ■計画の基本理念■

高齢者が尊厳を持ちながら、安心して多様な暮らし方を選択できる地域社会の構築

### ■基本目標■

- ① 高齢者個人の尊厳を重視し、権利擁護の取組みを推進します。
- ② 市民、事業者、行政等がそれぞれの役割や責務を果たし、多様化する高齢者ニーズに対応できる地域包括ケアシステムを構築します。
- ③ すべての市民が活力ある高齢期を過ごせるよう、健康づくりや、介護予防を推進します。
- ④ 高齢者が安心して自立した生活を送ることができる、まちづくりを推進します。
- ⑤ 高齢者の主体的な社会参加を促進し、ふれあいと生きがいのある地域社会の形成に努めます。
- ⑥ 地域の福祉力を高める自主的な活動を促進し、保健福祉コミュニティの形成に努めます。

# あまがさき 介護保険 だより

発行：平成27年6月  
尼崎市介護保険事業担当課  
電話番号：06-6489-6343  
ファックス：06-6489-7505

尼崎市のホームページアドレス  
<http://www.city.amagasaki.hyogo.jp>

### 平成37年(2025年)に向けた取組

団塊の世代が75歳以上となる平成37年(2025年)に向けて、重度な要介護状態ともなっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療・介護・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構築を目指した取組を推進します。

### 【平成37年に向けた取組の方向性】

- ① 一人暮らし高齢者などを考慮した施策の実施
- ② 在宅医療と介護の連携推進
- ③ 介護予防の推進
- ④ 認知症の人と家族の支援施策の推進
- ⑤ 安心して生活できる住まい対策の推進
- ⑥ 生活支援サービスの充実
- ⑦ 介護給付の適正化の取組の推進

### 【第6期計画における重点的な取組】

- ① 高齢者の孤立防止  
地域における高齢者の見守り活動を広げるほか、身近な交流の場への参加や高齢者自身の生きがいづくり、社会参加などを通じた孤立防止に取り組みます。
- ② 介護予防の推進  
地域の自主的な取組としていきいき百歳体操などを広めるほか、日々のウォーキングを奨励するなど、高齢者が介護予防活動に参加していただけるよう取り組めます。
- ③ 地域包括支援センターの機能強化(基幹的機能設置)  
地域包括支援センターの人員配置基準を見直し、ともに、その基幹的機能を設置します。また、地域ケア会議の充実を図ります。
- ④ 認知症の人と家族の支援施策の推進  
認知症地域支援推進員の配置の拡充や認知症初期集中支援チームの設置、徘徊時SOSネットワークの構築に取り組みほか、認知症の人の情報共有の仕組みづくりに取り組めます。
- ⑤ 在宅医療・介護の連携推進  
在宅医療と介護の連携をより一層推進し、要介護状態となっても適切な医療と介護サービスを受け、安心して在宅で生活できる環境づくりに取り組めます。
- ⑥ 生活支援サービスの基盤整備  
平成29年度に介護予防・日常生活支援総合事業へ移行するにあたり、生活支援コーディネーターを設置するなど、生活支援サービスの充実に向けた取組を進めます。

### 高齢者保健福祉計画

高齢者が住み慣れた地域や環境の中で、自立し安心して暮らせるよう、壮年期からの健康づくりや生きがいづくりができる環境整備を目指すとともに、高齢者が地域において大きな役割を担える地域社会の形成に努めます。

### 【要支援高齢者等を支える地域包括ケア体制の推進】

地域の保健医療・福祉の専門職や関係機関が相互に連携し、支援を必要とする高齢者を継続的に包括的にケアしている体制づくりに努めるなど、高齢者を地域全体で支える体制の強化を図ります。

### 【安心して暮らせる在宅サービスの充実】

高齢者自らの健康の保持増進、ねたきりや認知症にならないための意識啓発、生活習慣病予防の推進など、健康寿命の延伸を目的に保健事業の充実と総合的な介護予防事業の推進を図ります。

### 【高齢者の住まひの整備促進】

安全性、快適性、利便性及び経済性に配慮した高齢社会に対応する住宅の整備を推進します。また、高齢者の在宅生活を支援し、住み慣れた家で安心して生活が送れるよう必要な支援を行います。

### 【地域の福祉力を高める自主活動の促進】

全ての市民が高齢者や介護の問題を自分自身の問題と認識し、互いに助け合い、誰もがその人らしく安心して暮らせる地域福祉社会が形成されるよう、市民・ボランティア、事業者等の活動を促進し、地域の福祉力を高めます。

### 【生きがいと社会参加の促進】

高齢者が地域コミュニティの形成や社会貢献活動において大きな役割を担えるよう、社会参加の機会の提供や関係団体の支援などに取り組みます。

### 介護保険事業計画

介護保険制度は、老後の生活で大きな不安となっている介護を社会全体で支えなくてはならないとされています。40歳以上の方が加入者となつて保険料を負担し、介護が必要と認定されたときには費用の一部を支持して介護サービスを利用する仕組みです。65歳以上の方に負担していただく介護保険料も計画により3年を1期として改定されます。

### 【被保険者等の状況】

10年後の平成37年には、75歳以上の方が市民全体の約6人に1人となることが見込まれています(表1)。また、要介護・要支援の認定を受ける人も65歳以上の方の約4人に1人となることが見込まれています(表2)。

### 【施設等の整備目標】

高齢者が住み慣れた地域での生活を続けられるよう、市町村の裁量で整備する「地域密着型サービス」や、特別養護老人ホームなどの入所待機者の解消を考慮した主な施設等の整備目標は表3のとおりです。

### 【介護予防・日常生活支援総合事業の実施】

国の制度改正により、要支援認定を受けている人が利用できるサービスのうち「介護予防訪問介護と介護予防通所介護」が、市町村が実施する「介護予防・日常生活支援総合事業」に移行します。

### 【介護サービス利用者の見込み】

要介護認定者数や施設の整備目標などから推計した「居宅サービス(ホームヘルプやデイサービスなど)」「施設サービス(特別養護老人ホームなど)」「居住系サービス(グループホームなど)の利用者見込みは表4のとおりです。

【介護保険料】  
次ページ(表5)に記載しています。

表1 高齢化率及び後期高齢化率 (各年度9月末)

	27年度	28年度	29年度	32年度	37年度
高齢化率(%)	26.3	26.8	27.2	27.6	27.5
後期高齢化率(%)	12.1	12.8	13.3	14.4	16.7

表2 第1号被保険者の要介護・要支援認定者数及び認定率 (各年度9月末)

	27年度	28年度	29年度	32年度	37年度
第1号被保険者数(人)	122,593	124,431	125,549	125,367	120,626
要介護・要支援認定者数(人)	25,813	27,009	28,339	30,601	32,266
被保険者に対する認定者の割合(%)	21.1	21.7	22.6	24.4	26.7

表3 施設等の整備目標

	単位	27年度	28年度	29年度
特別養護老人ホーム	床	0	200	0
介護老人保健施設	床	100	0	60
特定施設	床	0	100	0
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	箇所	1	1	1
(看護)小規模多機能型居宅介護	箇所	1	1	1

注：平成29年度の介護老人保健施設の整備数は、法の定めによる介護療養型医療施設からの転換を前提とした見込みです。

表4 介護サービス利用者の見込み (単位：人)

	27年度	28年度	29年度
居宅サービス	16,786	17,520	17,217
施設サービス	2,914	3,149	3,311
居住系サービス	1,113	1,302	1,368

注：各年度9月末の見込み  
注：この表は、介護(予防)給付を受ける人の見込みです  
注：平成29年度の居宅サービスは、介護予防訪問介護及び介護予防通所介護が介護予防給付から地域支援事業(総合事業)へ移行することを見込んだ数値となっています。

# 65歳以上の人(第1号被保険者)の介護保険料を改定しました。

表5 年額保険料

所得段階	対象者	平成27～29年度		平成24～26年度	
		保険料率	保険料	段階	保険料
第1段階 (*)	生活保護受給者、中国残留邦人等支援給付受給者、又は世帯全員が市民税非課税の老齢福祉年金受給者	基準額×0.5 (※公費による軽減あり)	35,532円	第1段階	32,048円
	世帯全員が市民税非課税で、本人の課税年金収入と合計所得金額の合計が80万円以下の人		40,060円	第2段階	40,060円
第2段階	世帯全員が市民税非課税で、本人の課税年金収入と合計所得金額の合計が80万円を超え120万円以下の人	基準額×0.685	48,679円	第3段階	43,906円
第3段階	世帯全員が市民税非課税で、第1・2段階以外の人	基準額×0.75	53,298円	第4段階	48,072円
第4段階	世帯員に市民税が課税の人がいるが、本人は市民税非課税で課税年金収入と合計所得金額の合計が80万円以下の人	基準額×0.9	63,958円	第5段階	57,686円
第5段階	世帯員に市民税が課税の人がいるが、本人は市民税非課税で課税年金収入と合計所得金額の合計が80万円を超える人	基準額	71,064円	第6段階	64,095円
第6段階	本人が市民税課税で、本人の合計所得金額が120万円未満の人	基準額×1.2	85,277円	第7段階	73,710円
第7段階	本人が市民税課税で、本人の合計所得金額が120万円以上125万円以下の人	基準額×1.25	88,830円		
第8段階	本人が市民税課税で、本人の合計所得金額が125万円を超え190万円未満の人	基準額×1.3	92,383円	第8段階	80,119円
第9段階	本人が市民税課税で、本人の合計所得金額が190万円以上290万円未満の人	基準額×1.5	106,596円	第9段階	96,143円
第10段階	本人が市民税課税で、本人の合計所得金額が290万円以上400万円未満の人	基準額×1.7	120,809円		
第11段階	本人が市民税課税で、本人の合計所得金額が400万円以上600万円未満の人	基準額×1.825	129,692円	第10段階	104,155円
第12段階	本人が市民税課税で、本人の合計所得金額が600万円以上800万円未満の人	基準額×1.95	138,575円	第11段階	112,167円
第13段階	本人が市民税課税で、本人の合計所得金額が800万円以上1000万円未満の人	基準額×2.075	147,458円		
第14段階	本人が市民税課税で、本人の合計所得金額が1000万円以上の人	基準額×2.2	156,341円		

(※) 公費による低所得者の保険料軽減強化の実施により、平成27年度については、保険料率が基準額×0.45、保険料が31,979円にそれぞれ引き下げとなります。

- \* 合計所得金額とは、地方税法第292条第1項第13号に規定する金額です。
- \* 合計所得金額は、市民税の非課税基準などに用いる金額です。
- \* 介護保険法施行令により、合計所得金額が0円を下回る場合には0円とします。
- \* 株式等の譲渡損失などの繰越控除を受けている場合は繰越控除前の金額となり、土地や建物の譲渡所得については特別控除前の金額となります。
- \* 配当所得や株式譲渡所得は、税が源泉徴収され確定申告不要の場合がありますが、確定申告することにより合計所得金額に含まれます。

## 40歳から64歳の人(第2号被保険者)の介護保険料について

加入している医療保険によって決まり方、納め方が違います。

	決まり方	納め方
国民健康保険	世帯ごとに、世帯にいる40歳から64歳の加入者の所得および人数に応じて決まります。	医療保険分と介護保険分をあわせて、国民健康保険の保険料として世帯主が納めます。 (保険料の半額は国庫が負担します。)
職場の健康保険	健康保険組合など各医療保険者ごとに設定する介護保険料率と給与などに応じて決まります。	医療保険分と介護保険分をあわせて、給与などから差し引かれます。 (保険料の半額は事業主が負担します。) ※被扶養者は直接の保険料の負担はありません。(被保険者全体で負担します。)

介護保険事業担当課では第2号被保険者の保険料に関する情報を管理しておりません。くわしくはご加入の医療保険者にお問い合わせください。

国民健康保険に加入している人が65歳になり、年度の途中で第1号被保険者にも変わられても、国民健康保険ではその年度の介護保険分については、あらかじめ65歳到達月の前月までの月数で計算しておりますので、第1号被保険者の保険料と重複することはありません。

## 介護保険料滞納による給付制限について

みんなで支えあう介護保険制度では保険料の負担を公平に保つために、当初の納期限から一定期間経過した未納保険料があると、特別な事情がない限りその滞納期間に応じて次のような措置がとられます。

### ① 納期限から1年以上経過した保険料があると

利用した介護(介護予防)サービスの費用をいったん全額負担することになります。申請により認められると、後に保険給付分(費用の9割又は8割)が支払われます。

### ② 納期限から1年6か月以上経過した保険料があると

一時的に保険給付分が差し止められます。さらに滞納が続く場合、差し止められた保険給付分から滞納している保険料に充当します。

### ③ 納期限から2年以上経過した保険料があると

一定期間、1割又は2割の利用者負担が3割に引き上げられ、「高額介護(介護予防)サービス費」、「高額医療合算介護(介護予防)サービス費」及び「特定入所者介護(介護予防)サービス費」が支給されなくなります。(時効成立のため、滞納分の保険料は納めることができなくなります。なお、時効成立により納付できなくなった保険料があったとしても、それ以外の滞納保険料が少ない程、この給付制限の適用期間が短くなります。)

平成27年度の介護保険料決定通知書を送付します。  
65歳以上の人(第1号被保険者)の保険料は、3か年の給付サービス(見込み)や地域支援事業に要する経費等の総額(見込み)から、40歳以上65歳未満の人(第2号被保険者)の保険料及び公費負担分を除いた額を65歳以上の人数で割って計算して3年ごとに改定します。  
要介護要支援の認定を受ける人の増加等に伴い、サービス提供に要する費用等の増加が見込まれることから、保険料としてご負担いただく額も増えています。  
平成27年度から平成29年度の尼崎市の第1号被保険者の保険料は表5

に送付しますのでご確認ください。  
今年度の介護保険料が確定するのが6月になるため、年金からの天引きで納めている人(特別徴収は平成27年2月の納付額と同額の保険料が4月に差し引かれ、残りの保険料は、8・10・12・来年2月の各月に振り分けて差し引かれます。  
納付書や口座振替を利用している人(普通徴収)は、4・5月には保険料の納付がなく、6月・来年3月まで毎月納めていただきます。  
詳しくは介護保険事業担当課(資格・保険料担当)  
TEL 06-6489-6376

## 介護保険料の納付には簡単・便利な口座振替をご利用ください

保険料を納付書(普通徴収)で納めていただいている方には、口座振替をおすすめします。納期ごとに金融機関へお出かけになる手間が省け、納め忘れがありません。

- ① 口座振替依頼書  
介護保険事業担当課、各サービスセンター、各証明コーナー及び金融機関に置いてあります。
- ② 被保険者番号が分かるもの  
(介護保険被保険者証等)
- ③ 通帳
- ④ 印鑑(通帳の届出印)

をお持ちになり、金融機関の窓口で手続きをしてください。金融機関より当課に書類が到着し手続きが完了しだい、開始月を記載した通知をお送りします。手続き完了までに1～2か月を要することもあり開始月については依頼書に記載された希望開始時期に沿えない場合があります。なお、開始月の前月分までの保険料は納付書で納めてください。

詳しくは介護保険事業担当課(資格・保険料担当)

TEL 06-6489-6375

### (連帯納付義務について)

普通徴収による保険料について被保険者の世帯主及び配偶者は介護保険法の規定により、保険料を連帯して納付する義務があります。

## 介護保険料の訪問徴収 詐欺にご注意ください

本市職員を名乗り、「未納保険料の集金に伺いました」と訪問し、お金をだまし取る事件が発生しています。介護保険料の徴収で不審な訪問があった場合には、その場で対応せず介護保険事業担当課(電話06-6489-6375)に確認してください。

## 平成27年度から介護保険制度のここが変わります!

高齢化が進み、平成37年には、団塊の世代が75歳以上となります。これに伴い、要介護・要支援認定を受ける高齢者や認知症の方の増加も見込まれる中、サービス提供体制の充実が求められており、介護保険制度を持続できるようにしていく観点などから、次のような改正が行われます。

### ●一定以上の所得がある人は利用者負担割合が2割に変わります (平成27年8月から)

これまで一律1割の自己負担割合について、平成27年8月から、第1号被保険者で一定以上の所得の方については、負担割合が2割となります。(下表参照)  
 要支援・要介護認定を受けている被保険者の方には、全員に各自の負担割合(1割または2割)を記載した「介護保険負担割合証」を送付します。  
 負担割合証の有効期限は、8月1日から翌年の7月31日までです。今年度は、7月中旬ごろから被保険者に郵送します。介護サービスを利用される際に、介護保険被保険者証と併せてサービス提供事業所に提示してください。

※ 新たに要介護認定を受ける方は、認定申請日以降に交付します。  
 ※ 所得更正により負担割合が変更になった場合は、直近の8月まで適用年月日を選った負担割合証を、更正の行われた翌月に再交付します。  
 ※ 世帯内の転入・転出などにより世帯内の第1号被保険者数が変わり、負担割合が変更となる場合は、変更の事実が生じた月の翌月(月の初日に変更の事実が生じた場合は、その月)から負担割合を変更し、速やかに負担割合証を交付します。

第1号被保険者	本人の合計所得金額が160万円未満	1割
	本人の合計所得金額が160万円以上	2割
要支援・要介護認定を受けている第2号被保険者	本人の合計所得金額が160万円以上	1割
	本人の合計所得金額が160万円未満	2割

負担割合の判定に当たっては、判定対象となる収入に非課税年金は含まれません。

### ●低所得の施設利用者の食費・居住費の適用要件が変わります (平成27年8月から)

低所得の施設利用者のうち、配偶者が住民税課税者である場合、または預貯金等が一定額(単身1,000万円、夫婦2,000万円)を超える場合は、食費・居住費の補助(負担限度額認定証の交付)はありません。

※ 配偶者:婚姻届を提出していない場合も含まれます。

### ○負担限度額(一日当たり)

利用者負担段階	居住費等の負担限度額				食費の負担限度額
	ユニット型個室	ユニット型個室	従来型個室	多床室	
第1段階	820円	490円	①490円 ②320円	0円	300円
第2段階	820円	490円	①490円 ②420円	370円	390円
第3段階	1,310円	1,310円	①1,310円 ②820円	370円	650円

①は介護老人保健施設、介護療養型医療施設、短期入所療養介護(介護予防を含む)を利用した場合の従来型個室の負担限度額です。  
 ②は特別養護老人ホーム(地域密着型を含む)と短期入所生活介護(介護予防を含む)を利用した場合の従来型個室の負担限度額です。

詳しくは 介護保険事業担当課(給付担当) TEL.06-6489-6350

### ●高額介護(介護予防)サービス費の上限額が一部変わります (平成27年8月から)

同じ月に利用したサービスの利用者負担が一定額を超えたときに支給される「高額介護(介護予防)サービス費」の利用者負担段階区分(所得などに応じた区分)に「現役並み所得者(同一世帯に課税所得145万円以上の第1号被保険者がいて、その年収合計が520万円以上(本人1人のみの場合は383万円以上))」を新設し、上限額を設定します。

### ●高額医療・高額介護合算制度の限度額が変わります (平成27年8月から)

年間の介護保険サービス費と医療費の自己負担(それぞれサービスの限度額適用後の自己負担)が一定の限度額を超えたときに、超えた分が支給される「高額医療・高額介護合算制度」の限度額が、平成27年8月以降に支給する計算期間分から変更されます(70歳未満の方のみ変更されます)。

利用者負担段階区分	上限額(世帯合計)
現役並み所得者(平成27年8月から)	4万7,400円
一般世帯	3万7,200円
市民税世帯非課税	2万4,600円
●合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の人 ●高齢福祉年金の受給者	個人※ 1万5,000円
●生活保護の受給者 ●中国残留邦人等支援給付受給者 ●利用者負担1万5000円に減算することで、生活保護の受給者とならない場合	個人※ 1万5,000円 1万5,000円

※ 世帯単位ではなく、個人単位の上限額になります。

### ●介護報酬が改定されました (平成27年4月から)

介護報酬(介護保険サービスにかかる費用)が改定されました。そのため、サービスを利用するときの利用者負担も変わりました。

### ●介護保険の財源の負担割合が変わりました (平成27年4月から)

65歳以上の人は21%→22%、40歳以上65歳未満の人は29%→28%に変わりました。

### ●介護老人福祉施設の入所基準が変わりました (平成27年4月から)

介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)と地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護への新規入所は、原則として要介護3以上のの人になりました。

### ●複合型サービスの名称が変わりました (平成27年4月から)

複合型サービスの名称が「看護小規模多機能型居宅介護」に変わりました。

### ●小規模な通所介護が地域密着型サービスに移ります (平成28年4月から)

定員が18人以下の小規模な通所介護が、地域密着型サービスに移ります。

### ●介護予防・日常生活支援総合事業が始まります (平成29年4月予定)

要支援1・2の方が利用できる介護予防給付のうち、介護予防訪問介護は「訪問型サービス」、介護予防通所介護は「通所型サービス」とサービス名が変わり、自治体の実施する「介護予防・日常生活支援総合事業」へ移行します。

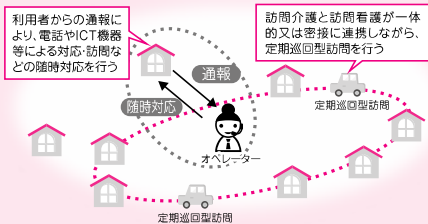
お問い合わせ 介護保険事業担当課(管理担当) TEL.06-6489-6343

## ご存知ですか? 定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービス

— 本市では介護保険事業計画に基づき地域密着型サービスを整備しています —

定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスとは、日中と夜間を通じた複数回の定期訪問と随時の対応で、訪問介護と訪問看護を一体的に提供する在宅介護サービスです。

〈定期巡回・随時対応サービスのイメージ〉



〈サービス提供の例〉

曜日	0時	2時	4時	6時	8時	10時	12時	14時	16時	18時	20時	22時
月												
火												
水												
木												
金												
土												
日												

・日中・夜間を通してサービスを受けることが可能  
 ・訪問介護と訪問看護を一体的に受けることが可能  
 ・定期的な訪問だけでなく、必要ときに随時サービスを受けることが可能

事業所名	所在地	電話番号
定期巡回あんしん24	金楽寺町2丁目7-7	06-6487-5201
スーパーコート猪名寺定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所	猪名寺1丁目21-43-202	06-6491-9977
スーパーコート武庫之荘定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所	南武庫之荘1丁目5-15-202	06-6434-4852
いろうりネットワーク	猪名寺2丁目6-25-503	06-6430-9521

※平成27~29年度の3年間に、上記に加えて3箇所の定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスを整備する予定です。

### 利用者の家族の声

毎日の訪問介護と週1回の訪問看護を利用することで、食欲が出てきたという健康面の変化と転倒に対する不安が減ってきたという精神面の変化があり、家族の介護負担が減り、安心して外出できるようになったと思います。  
 また、利用者本人も、緊急時に対応してもらえることや、いつでもサービス利用ができることで、安心して在宅生活を過ごせると言っています。

### 事業者の声

このサービスを導入し、一日に複数回の訪問をすることで、利用者の生活がより鮮明になり、見えてこなかったニーズ把握ができ、生活上の細かい環境整備(室温管理、水分補給、火の元確認など)が可能になり体調管理、事故防止につながったと思います。  
 また、日中独居や離れて暮らす家族の介護負担や不安の軽減が図れるなどの効果があったと感じています。

お問い合わせ

【整備について】高齢介護課 TEL.06-6489-6356

【サービス内容について】介護保険事業担当課(事業所指定・管理担当) TEL.06-6489-6322



6月は食育月間、6月4日～10日は「歯と口の健康週間」です。

『いつまでも噛める歯を保ち毎日の暮らしに食べる幸せを』

★残っている歯が多いほど元気

よく噛むことが脳の働きを活性化させ、認知症予防の効果が期待できるという報告があります。また、65歳以上の方に行った調査では残った歯が19本以下の人は20本以上の人より過去1年間に「つまずいたことがある」と回答した人が2.5倍になりますが、義歯を入れることで1.4倍に下がるというデータがあります。日々のお手入れに加え、歯を失った場合はお口にあった入れ歯を作り、奥歯でしっかり噛める状態を保ちましょう。

★レシピ紹介★

「噛んで食べ、飲み込む機能」(咀嚼嚥下機能)が落ちることは、食欲不振、栄養不足へとつながります。いつもの献立に食材を増やすことで、自然に「噛む回数」が増え、満足度もアップし、栄養バランスも良くなります。

《キャベツの巣ごもり》～いつもの卵料理に野菜をプラス～



- 1 キャベツ(70g、葉1枚分)・たまねぎ(20g)を千切りにする。
- 2 耐熱皿にキャベツ、たまねぎ、鮭フレーク(大さじ1)、卵(1個)を順にのせ、ラップをし、電子レンジ(600W)で1分半加熱する。お好みでポン酢やケチャップなどを。

エネルギー 104 kcal  
食塩相当量 0.7 g  
(1人分)

困った時は…



「歯科衛生士訪問制度」をご利用下さい。

療養生活が長くなるとお口の中の状況も知らず悪化している場合があります。保健所では、お口のリハビリテーションにも効果的な口腔ケア(お口のお手入れ)やその他お口の相談のために歯科衛生士を派遣します(上限3回)。対象は通院を困難とする在宅療養者の方です。費用は無料です。

※身体的な情報について「保健指導歯科情報提供書」が必要です。

お問い合わせ 保健所健康増進課(栄養・歯科指導担当)  
お申し込み 電話 06-4869-3053

「サルコペニア肥満」予防に向けて

～昨年度から集団健診で「手足の筋肉量」等の測定がスタート～

健診と併せて4,898人の方が測定されました。

その結果

サルコペニア

(筋量・筋力が低下した状態)の疑いがある人が

396人(12人に1人)

骨折・転倒しやすい

代謝が落ちたり運動量が減って

サルコペニア肥満

(サルコペニアに肥満が合併した状態)になると

血糖値や血圧が高くなりやすく、脳卒中等の発症のリスクが高まり、より寝たきりになるリスクが高まる

筋肉量も血糖値も血圧も調べてみないとわかりません

そこで今年も健診とあわせて、「手足の筋肉量」等の測定を実施しています

<場 所> 集団健診実施会場(ただし、ローソン店舗は除く)  
<日 程> 「市報あまがさき」や「健診すすめ通信」でご確認ください。  
<受け方>

	16～39歳	40～74歳		75歳～
		国保の方	その他の方	
手足の筋肉量測定	費用 200円(17歳以下の方は受けられません)	費用 200円(17歳以下の方は受けられません)		
健診	費用 1,000円	無料	ご加入の健康保険により異なります。	無料
持ち物	保険証(被保険者証)	保険証(被保険者証)受	保険証(被保険者証)券	被保険者証

健康支援推進担当 06-6489-6797

受付でお申し出ください。

いきいき百歳体操

みなさんで一緒に始めませんか～

「元気な人には、もっと元気に!」  
「ちょっと弱ってきたかも…という人には 再び元気に!」  
「支援が必要な人も 自分でできることは、少しでも自分でできるように!」  
いきいき百歳体操で介護予防に取り組んでみませんか?

【実施条件】

- ① 週1回以上、5人以上で集まり、3ヶ月以上継続されること。
- ② 地域にお住まいの高齢者であれば、誰でも参加できること。
- ③ 場所、イス、テレビ、DVDデッキ、血圧計を準備していただくこと。
- ④ 運営は、参加される皆さんで行っていただくこと。

お問い合わせ

包括支援担当課(認知症・介護予防担当) 電話 06-6489-6356

いきいき百歳体操って?

地域の方が集まる身近な場所で、DVDの映像にあわせて行う高齢者向けの筋力アップの体操です。



気分爽快!

100万歩ヘチャレンジ!!

尼崎市では、市内在住で65歳以上の人を対象に、ウォーキングを奨励する「いきいき100万歩運動事業」を実施しています。

参加者には歩数を記録できる「貯筋通帳」をお渡しします。1日1万歩を限度として、ご自身の体力・体調にあわせて取り組み、その日に歩いた歩数を積み立ててください。

100万歩、200万歩、500万歩、1000万歩を達成された人には、記念グッズを進呈します。

お問い合わせ 高齢介護課  
電話 06-6489-6356



平成28年は「尼崎市市制100周年」