

伊丹市高齢者保健福祉計画・ 介護保険事業計画（第8期）

住みなれた地域でいきいきと
安心して暮らせるまち伊丹の実現

令和3年（2021年）3月

伊 丹 市

ご あ い さ つ

わが国の介護保険制度は、その創設からまもなく 21 年を迎え、サービス利用者は制度創設時の 3 倍を超え、介護が必要な高齢者の生活の支えとして定着し、発展を続けています。

本市では、介護保険事業計画を「地域包括ケア計画」として位置づけ、団塊の世代の方が 75 歳を迎える 2025 年（令和 7 年）までの各計画期間を通じて、地域包括ケアシステムを段階的に構築することといたします。それらに加え、今般の第 8 期計画の策定は、団塊ジュニアの世代の方が 65 歳を迎える 2040 年（令和 22 年）も念頭に、中長期的な計画の見直しを、以下の観点で行いました。

第 1 に、住み慣れた地域で自立した生活を営むことができるよう、「地域包括ケアシステム」の深化・推進を図るとともに、その中核を担う地域包括支援センターの機能強化に向けた検討を行います。

第 2 に、高齢者の介護予防、自立支援・重度化防止を図るためには、高齢者の社会参加と生きがいづくりが重要です。高齢者が地域活動の担い手となり、そのことが本人の介護予防・健康づくりにつながる、地域福祉の基盤づくりを進めます。

第 3 に、認知症施策・権利擁護・住まいの確保等の推進により、高齢者の住み慣れた地域での在宅生活を支える基盤を強化するとともに、それらを支える介護人材の確保・質の向上等を図ります。また、今般の状況に鑑み、災害や感染症対策に係る体制を整備します。

加えて、看取り体制の強化など、多職種が連携して包括的・継続的な在宅医療・介護が提供できる体制に向けた取組みを推進します。

市民の皆さまをはじめ、医療や介護に関係する皆さまには、今後ともより一層のご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

最後になりましたが、本計画の策定にあたりまして、ご尽力いただきました伊丹市福祉対策審議会の委員の皆さまをはじめ、ご協力いただきました多くの皆さまに深く御礼申し上げます。

令和 3 年 3 月



伊丹市長 藤原 保 幸

目 次

第1部	1
第1章 計画の策定にあたって	2
1. 計画策定の背景・趣旨	2
2. 計画の位置づけ	4
3. 計画の期間	5
4. 計画策定の体制	5
第2章 人口推計	7
1. 高齢者数の推移	7
2. 高齢者の状況変化と対応	8
第3章 計画の基本的な方針	10
1. 「共生福祉社会の実現」に向けて	10
2. 計画の基本理念	10
3. 基本施策	12
4. 施策の体系	15
第2部	16
第1章 住み慣れた地域での暮らしを支えます	17
1. 地域包括ケアシステムの深化・推進	17
2. 高齢者を支える地域福祉活動の推進	29
第2章 高齢者の元気な生活を支援します	34
1. 介護予防・地域づくりの推進	35
2. 介護予防・日常生活支援総合事業	36
3. 健康づくりの推進	38
4. 生きがいづくり活動の推進	40
第3章 安心して暮らせる仕組みを構築します	44
1. 認知症施策の推進	44
2. 高齢者の権利擁護の推進	51
3. 高齢者の住まいの確保	56
4. 災害や感染症対策に係る体制整備	64
5. 介護人材の確保と質の向上・業務の効率化と質の向上	64
第4章 持続可能な介護保険制度を構築します	68
1. 介護保険サービス事業	68
2. 介護保険給付費総額の推計及び保険料の設定	71
3. 介護給付適正化計画（第5期）	68
4. 介護保険制度を円滑に運営するためのその他の方策	92
第5章 計画の推進に向けて	94

《資料編》 高齢者を取り巻く現状.....	95
1. 高齢者等の状況.....	95
2. 要介護認定者の状況.....	98
3. 介護（予防）サービスの状況.....	100
4. 高齢者保健福祉計画の評価.....	102
5. 介護保険事業計画（第7期）の評価.....	109
6. 介護給付適正化計画（第4期）の評価.....	114
7. 介護予防・日常生活圏域二エズ調査概要.....	118
8. 在宅介護実態調査概要.....	131
9. 居所変更実態調査概要.....	154
10. 介護人材実態調査概要.....	156
11. 在宅生活改善調査概要.....	159
諮問書.....	162
答申書.....	163
伊丹市福祉対策審議会規則(昭和 46 年6月 29 日規則第 39 号).....	165
伊丹市福祉対策審議会委員名簿.....	168
伊丹市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画(第8期)策定経過.....	169
伊丹市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画(第8期)の目標値.....	171

第 1 部

総 論

第1章 計画の策定にあたって

1. 計画策定の背景・趣旨

介護保険制度は、社会保険方式により介護サービスを利用できるシステムとして、平成12年（2000年）4月に施行され、サービス提供基盤の整備に伴い、サービス利用者が着実に増加するなど、高齢者の在宅生活を支える制度の要として定着しています。

その後、平成17年（2005年）10月には施設給付の見直し、平成18年（2006年）4月には地域包括支援センターの設置、地域密着型サービスと地域支援事業の創設など予防重視型システムへの転換、平成27年（2015年）4月には在宅医療・介護連携や認知症施策などを推進するために地域支援事業が充実され、全国一律の基準で提供される予防給付のうち通所介護と訪問介護が地域支援事業に移行するなど、地域包括ケア体制の推進を図るための制度改正が行われました。

我が国の平均寿命は世界でも例のない最高水準となり、平成25年（2013年）には国民の4人に1人が高齢者という時代をすぎ、高齢化率は令和2年（2020年）9月15日時点において28.7%となりました。また、令和7年（2025年）にはいわゆる団塊の世代が75歳以上となり、令和22年（2040年）には団塊ジュニア世代が65歳以上となることから、何らかの支援を必要とする高齢者が大幅に増加することが予想されています。近年は、認知症高齢者やひとり暮らし高齢者、高齢者のみの世帯が増加していることから、地域や社会全体で支える仕組みづくりが求められています。

さらに、世界的な規模でみると、平成27年（2015年）9月の国連サミットにおいて採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」において、持続可能な開発目標（SDGs：Sustainable Development Goals）が示され、「地球上の誰一人として取り残さない」ことが誓われました。SDGsがめざす方向性を見据えながら、取組みを進めることが必要です。

このような状況を踏まえ、介護保険事業計画は第6期から「地域包括ケア計画」として位置づけ、令和7年（2025年）までの各計画期間を通じて地域包括ケアシステムを段階的に構築することとしています。第7期計画では、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、その有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制として、「地域包括ケアシステム」の深化・推進に取り組んできました。

第8期計画の策定にあたっては、令和7年（2025年）に加えて、現役世代が急減する令和22年（2040年）の双方を念頭に、地域ごとの推計人口等から導かれる介護需要等を中長期的に見据えることが必要です。また、制度や分野の枠を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる、包括的なコミュニティを形成するという共生福祉社会の実現をめざします。

第7期計画の取組みをさらに発展させ、介護予防・健康づくり施策や認知症施策の充実、介護人材の確保など、さまざまな課題に対応しながら、地域包括ケアシステムを推進していくための「伊丹市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第8期）」を策定します。

（SDGsの17の目標）

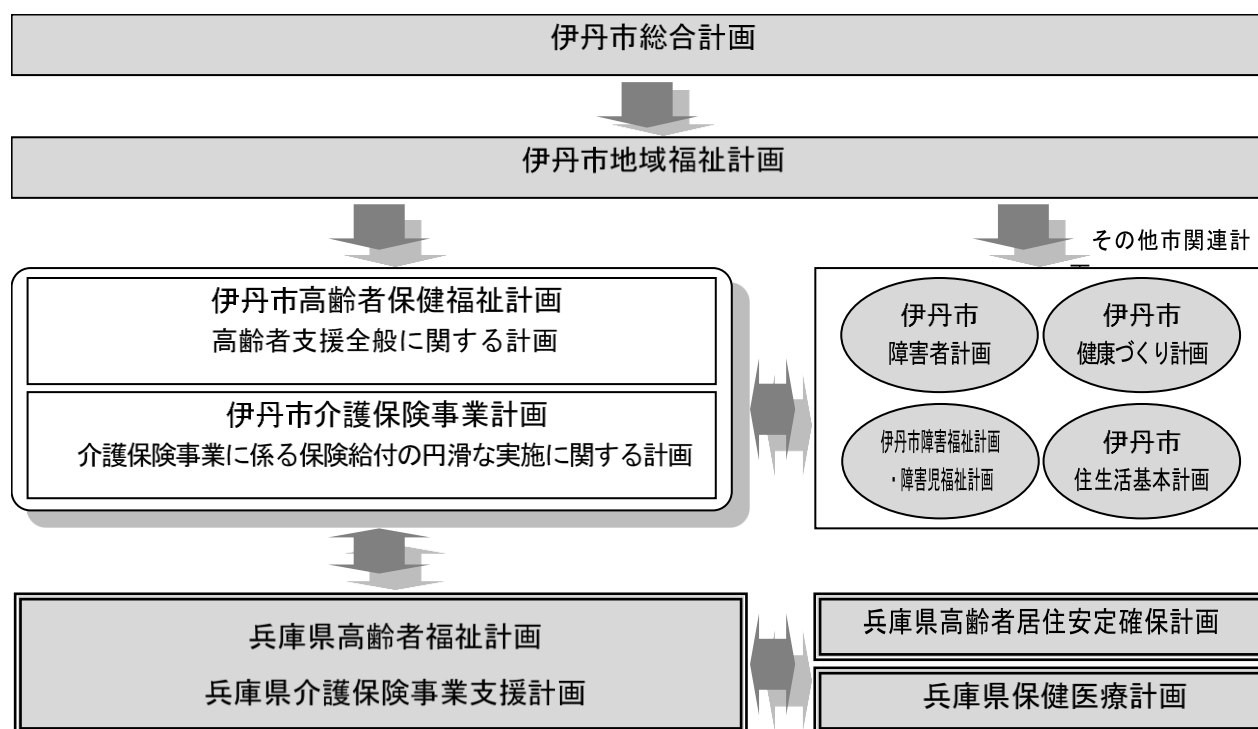
1. 貧困をなくそう	7. エネルギーをみんなに そしてクリーンに	13. 気候変動に具体的な対策を
2. 飢餓をゼロ	8. 働きがいも経済成長も	14. 海の豊かさを守ろう
3. すべての人に健康と福祉を	9. 産業と技術革新の基盤をつくろう	15. 陸の豊かさを守ろう
4. 質の高い教育をみんなに	10. 人や国の不平等をなくそう	16. 平和と公正をすべての人に
5. ジェンダー平等を実現しよう	11. 住み続けられるまちづくりを	17. パートナリシップで目標を達成しよう
6. 安全な水とトイレを世界中に	12. つくる責任 つかう責任	

2. 計画の位置づけ

本計画は、介護保険法第117条に基づく「市町村介護保険事業計画」、「市町村介護給付適正化計画」及び老人福祉法第20条の8に基づく「市町村老人福祉計画」を一体的にまとめた計画であり、兵庫県の策定する「介護保険事業支援計画」が示す方向性と整合を図るとともに、本市の最上位計画である「第6次伊丹市総合計画」（令和3年度（2021年度）～令和10年度（2028年度））を基盤としています。

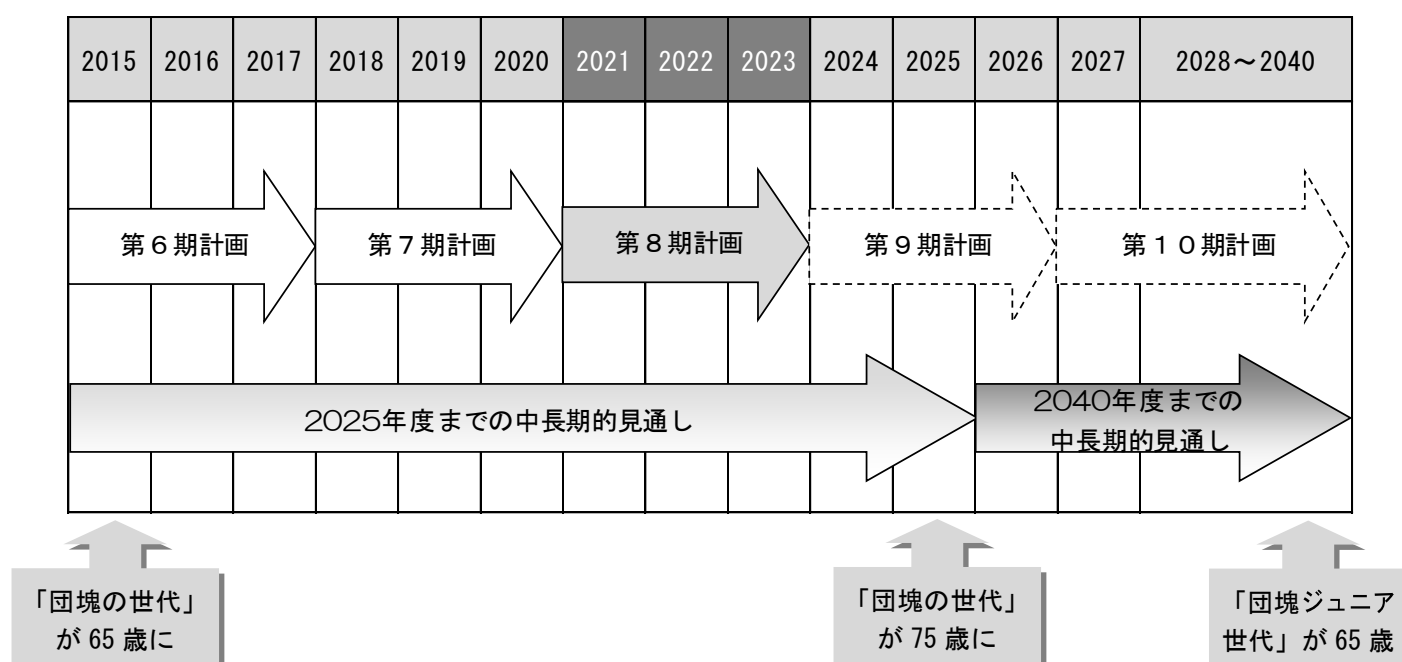
また、「伊丹市地域福祉計画（第3次）」、保健福祉分野の各個別計画である、「第5次伊丹市障害者計画」「伊丹市障害福祉計画（第6期）・障害児福祉計画（第2期）」「伊丹市健康づくり計画」「伊丹市住生活基本計画」などとの整合を図りながら策定します。

計画の位置づけ



3. 計画の期間

計画期間は、令和3年度（2021年度）から令和5年度（2023年度）までの3年間ですが、本計画は、第7期計画までの取組みを踏まえ、令和7年度（2025年度）までに地域包括ケアシステムを確立するための段階的な取組みを規定しています。さらに、高齢化のピークを迎える令和22年度（2040年度）に向けた中長期的な視野に立ち、具体的な取組内容やその目標を計画に位置づけることが求められています。



4. 計画の策定体制

本計画は、伊丹市福祉対策審議会のほか、市民アンケートなど、市民や関係者の参画により策定します。

(1) 伊丹市福祉対策審議会の開催

幅広い関係者の参画により本市の特性に応じた策定内容にするため、学識経験者・保健医療関係者・福祉関係者・市民公募委員等で構成される伊丹市福祉対策審議会に計画策定に関する諮問を行います。

本審議会は、計画案の審議にあたり、専門部会（高齢者部会）を設置し、この部会で検討された結果を全体会に報告します。審議にあたっては、次頁以降の方法で、事業運営の検証を行い、市民・関係者の意向・意見の反映に努めます。

(2) アンケート調査の実施

◎介護保険・保健福祉に関するアンケート調査

65 歳以上の高齢者（要介護 1～5 の認定を受けている方を除く）を対象に、生活状況や介護保険サービスの利用状況・介護者の状況・今後の利用意向等を把握するため、「介護保険・保健福祉に関するアンケート調査」を実施し、ニーズや意識の把握を行います。

◎在宅介護実態調査

在宅で生活している要支援・要介護認定を受けている高齢者を対象に、要介護者の在宅生活の継続や介護者の就労継続に有効な介護サービスのあり方を検討するための調査として、「在宅介護実態調査」を実施します。

◎在宅生活改善調査

ケアマネジャーを対象に、「現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている利用者」の実態を把握し、地域に不足する介護サービス等を把握するための「在宅生活改善調査」を実施します。

◎居所変更実態調査

施設・居住系サービス事業者を対象に、過去 1 年間の新規入居・退去の流れや、退去の理由などを把握することで、住み慣れた住まい等で暮らし続けるために必要な機能を把握するための「居所変更実態調査」を実施します。

◎介護人材実態調査

すべての介護施設・事業所を対象に、介護人材の実態を個票で把握することにより、性別・年齢別等の詳細な分析を行い、介護人材を確保するための「介護人材実態調査」を実施します。

(3) 市民意見等の反映

パブリックコメント制度とは、市が策定する施策や計画などの案をよりよいものにするために、市民の皆さまから広く意見を募集し、寄せられた意見を施策に活かせるか検討し、その結果と市の考え方を公表する制度です。

本計画では、計画策定委員会である伊丹市福祉対策審議会において、「審議経過報告」をまとめ、計画案としてパブリックコメントを行う等により広く市民の意見を募集することを予定しています。

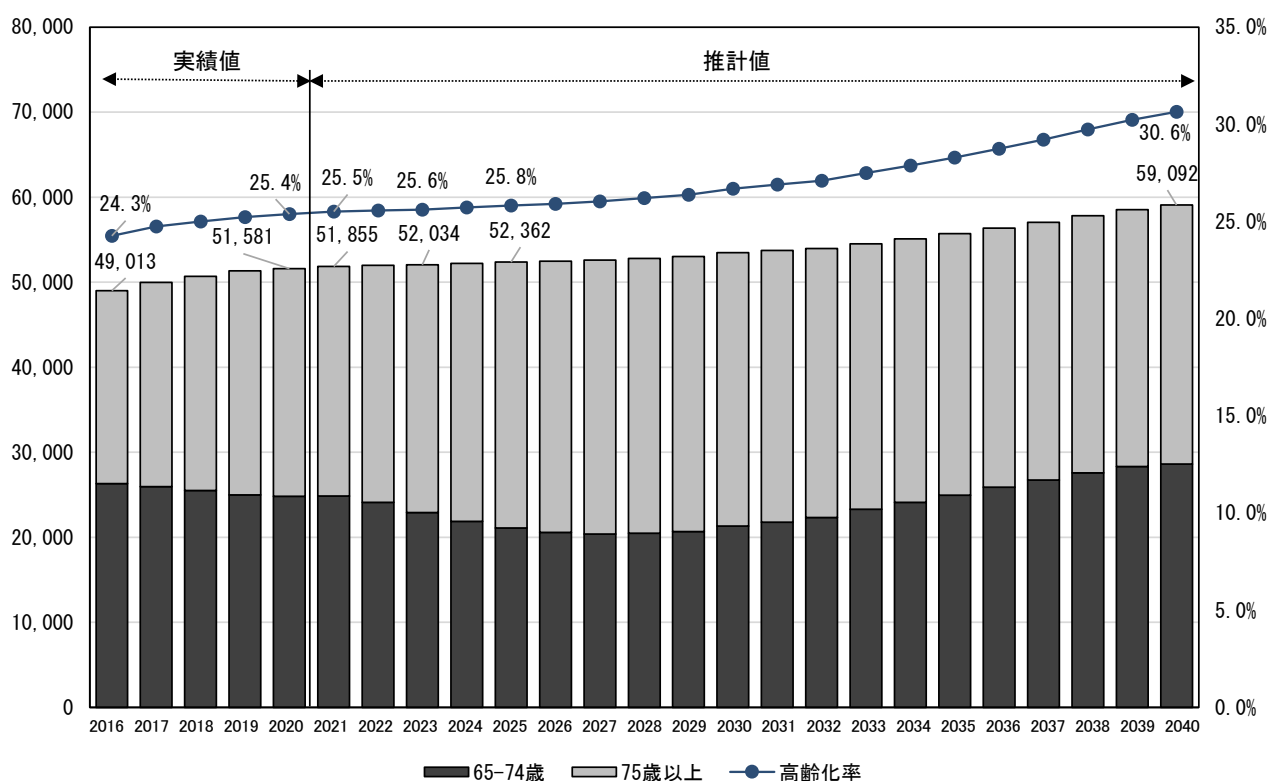
第2章 人口推計

1. 高齢者数の推移

第8期計画の対象期間における高齢者人口を推計すると、令和3年（2021年）の51,855人から令和5年（2023年）の52,034人まで増加すると予測されています。同期間の高齢化率は25.5%から25.6%まで微増すると予測されています。

また、中長期的な人口推計では、団塊の世代が後期高齢者となる令和7年（2025年）には52,362人、国が掲げる中長期的な見通し期間である令和22年（2040年）には59,092人まで上昇すると予測されています。同期間の高齢化率は25.8%から30.6%まで上昇すると予測されています。

高齢者人口、及び高齢化率の推計（伊丹市）



【推計方法の概要】

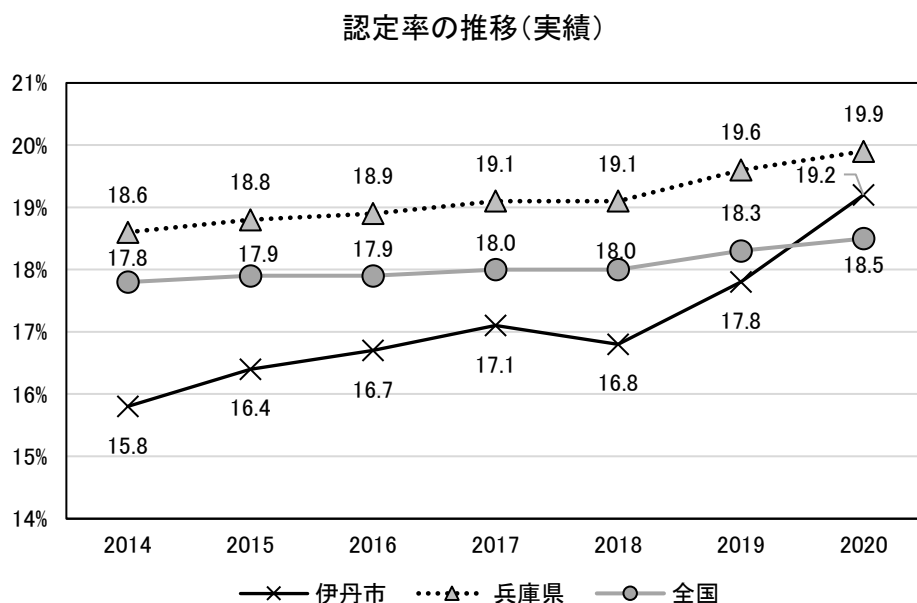
- ・対象期間：令和3年～令和22年（第8期計画対象期間、及び国が掲げる中長期の見通し期間である令和22年（2040年）まで）
- ・推計方法：コーホート変化率法

過去の人口実績から年齢の変化率（例：0歳から1歳への変化率）を算出し、基準年の性・年齢別人口（コーホート）を基に、次の年の性・年齢別人口の変化率を用いて推計し、その繰り返しによって将来人口を推計しました。

【過去の人口実績】

住民基本台帳（平成28年～令和2年 各年10月1日時点）

本市の認定率（実績）をみると、平成 26 年度（2014 年度）の 15.8%から令和 2 年（2020 年）の 19.2%まで上昇しています。全国・兵庫県と比較すると、本市の認定率は、令和元年（2019 年）までは全国・兵庫県を下回って推移していましたが、令和 2 年（2020 年）では全国を上回っています。



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和 1～2 年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

2. 高齢者の状況変化と対応

（1）高齢者の人口構造の変化と共生福祉社会の実現

団塊の世代が 75 歳以上となる令和 7 年（2025 年）には、高齢化や核家族化の進展に伴って、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯など何らかの支援を必要とする世帯が増加することが見込まれます。

こうした状況を背景に、日常生活上のちょっとした困りごとから専門的な介護等に至るまで、さまざまなニーズがこれまで以上に増加することが予測されています。具体的には、地域社会から孤立する人の増加、介護需要の高まり、生活困窮者の増加などの課題が考えられます。支え合う地域社会を確立し、地域密着型のネットワークを構築し、共生福祉社会の実現が求められています。

共生福祉社会は、伊丹市地域福祉計画（第 2 次）改定版において掲げられた理念です。これは国が示す「地域共生社会の実現」の方向性にも沿うものです。

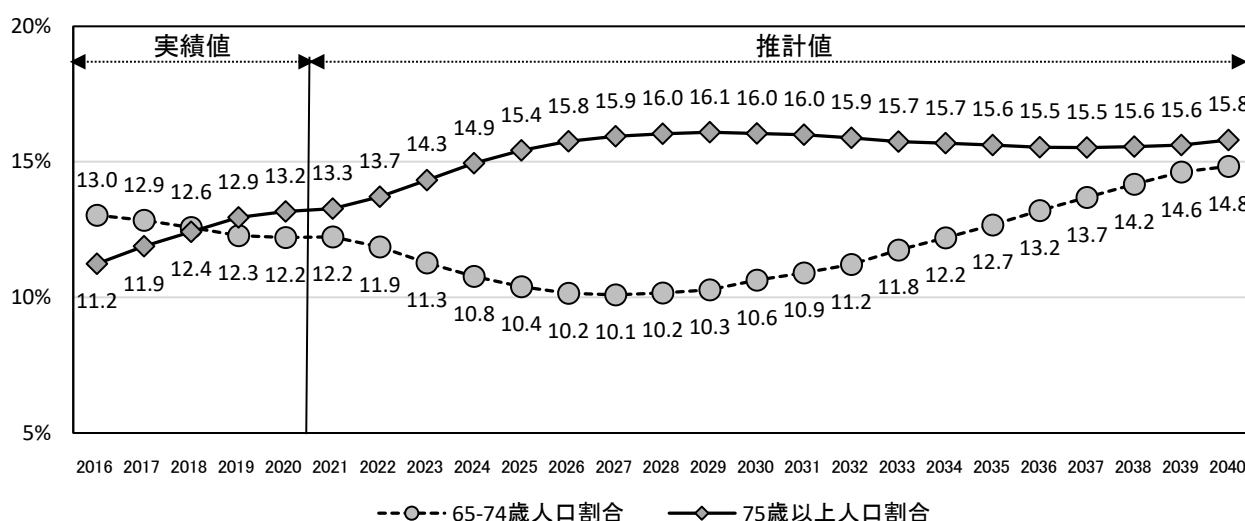
高齢者の人口構成割合の推移について、65-74 歳、75 歳以上の構成割合をみると、令和 3 年（2021 年）では 75 歳以上の構成割合が 65-74 歳の構成割合を上回っています。令和 10 年（2028 年）までは 65-74 歳と 75 歳以上の構成割合の差は拡大傾向で推移し、75 歳以上の構成割合が増加します。

そして、令和 12 年（2030 年）以降、65-74 歳の構成割合は増加傾向に転じて、75 歳以上の構成割合は縮小傾向で推移します。

また、高齢者独居世帯数は、平成 17 年（2005 年）から増加傾向で推移しています。データのある直近 5 年間（平成 22 年から平成 27 年）の高齢者世帯数の伸び率は、それ以前に比べ鈍化していますが、24%増となっています。高齢者人口の増加に伴い、今後も高齢者独居世帯数は増加傾向で推移すると予測されます。

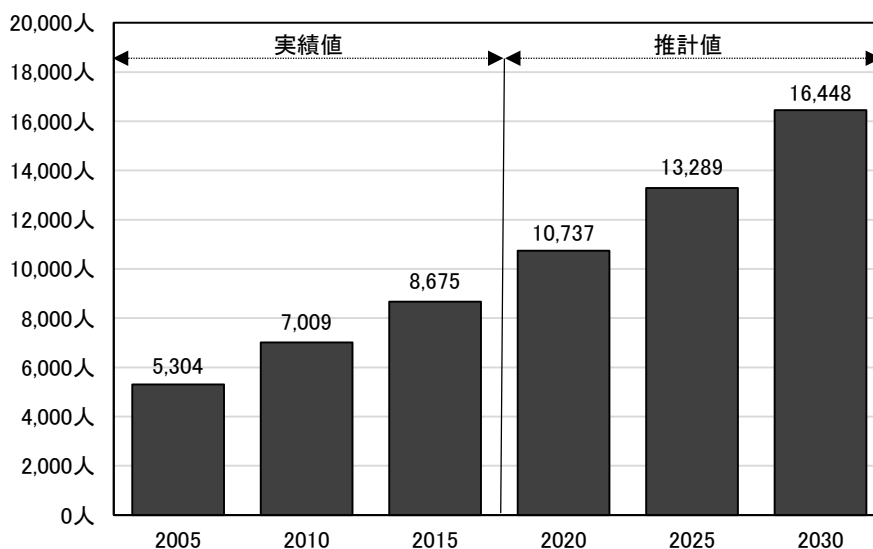
今後は、高齢者は福祉サービスを受ける対象としてだけでなく、福祉サービスの担い手としての役割や、これまで社会で活躍してきた経験を活かし、さまざまな役割が期待されています。健康志向や活動意欲があるとされる団塊の世代を核とした高齢者に向けて、社会参加等を通じた介護予防の取組みを推進することが求められます。

高齢者の人口構成割合の推移(推計)



資料:住民基本台帳(実績値)

高齢者独居世帯数の推移(推計)



注:推計値は、平成 22 年から平成 27 年にかけての伸び率 24%増を用いて前期の世帯数に掛けて算出

資料:国勢調査(実績値)

第3章 計画の基本的な方針

1. 「共生福祉社会の実現」に向けて

「共生福祉社会の実現」は、これまで本市が市民への人権教育、福祉教育、権利擁護を推進し、すべての人の権利を守ることができるまちづくりを進める中で培ってきた考え方で、『すべての市民が住み慣れた地域の中で、人としての尊厳を持ち、いきいきとそれぞれの個性を発揮しながら、ともに支え合うことで、自立・自律した生活が送れるような社会』をめざしていることを表しています。

伊丹市地域福祉計画（第3次）においても、この「共生福祉社会の実現」を理念として掲げています。

一方、国が提唱する「地域共生社会」とは、制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割をもち、助け合いながら暮らしていくことのできる、包括的なコミュニティ、地域や社会という意味ですが、本市がめざす「共生福祉社会」は、そうした国の考え方を含んだ本市独自の考え方であり、本計画においても、「共生福祉社会の実現」をめざして、取組みを進めます。

2. 計画の基本理念

高齢化の進展とともに、要介護（要支援）認定者数の増加やそれに伴う給付費の増大など、高齢者を取り巻く状況は変化しています。また、元気な高齢者の社会参加や認知症高齢者への対応、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯の増加など、さまざまな課題が顕在化しています。また、令和22年（2040年）までに、いわゆる現役世代（生産年齢人口）の減少が加速化して、介護サービスの人材確保がますます困難となることも課題として指摘されています。

このような状況の中、共生福祉社会の実現に向け、高齢者が孤立することなく生きがいをもって住み慣れた地域において生活できるよう、介護・予防・医療・生活支援・住まいを一体的に提供する「地域包括ケアシステム」を深化・推進し、高齢者の生活を包括的に支える基盤づくりがいっそう重要となっています。

第8期計画では、第6期・第7期に引き続き「伊丹市における地域包括ケアシステム」を推進していくとともに、めざすべき姿として、これまでの基本理念「住み慣れた地域でいきいきと安心して暮らせるまち伊丹の実現」を継承します。

基本理念

住み慣れた地域でいきいきと安心して暮らせるまち伊丹の実現

基本目標

1. 《地域包括ケア》

地域における支え合い・助け合いや高齢者の住まいを確保し、住み慣れた地域での暮らしを支えます

2. 《元気》

高齢者の社会参加を推進し、地域でいきいきと活躍できる場をつくることにより、高齢者の元気な生活を支援します

3. 《安心》

権利擁護の推進を始め、認知症高齢者やその家族へのケアの推進などにより、身近な地域で安心して暮らせる仕組みを構築します

4. 《持続可能》

自立支援・介護給付適正化等を進めることにより、将来にわたって持続可能な介護保険制度を構築します

3. 基本施策

《地域包括ケア》

1. 地域包括ケアシステムの深化・推進

- 制度の縦割り等の関係を超えて、共生福祉社会を実現していくため、基幹型地域包括支援センターの終了を前提として、第8期期間中に各機関における役割などの整理を行います。また、地域型地域包括支援センターへの相談件数の増加などに対応するため、業務の効率化を図ります。
- 多職種が連携して包括的・継続的な在宅医療・介護が提供できる体制を構築するために、ICT（情報通信技術）を活用した医療・介護関係者の情報共有への支援や医療・介護関係者に向けた研修を開催するなど、在宅医療・介護連携推進事業を推進します。
- ひとり暮らし高齢者、高齢者のみの世帯及び認知症高齢者の増加に対応するために、生活支援コーディネーターが資源開発やネットワークの構築を進め、地域ケア会議を活用して、地域包括支援センターと協働しながら地域づくりを進めます。

2. 高齢者を支える地域福祉活動の推進

- 地域福祉計画の理念である「共生福祉社会の実現」をめざし、「つながり合い、支え合う共生のまちづくり」・「多様な主体の協働による誰もが活躍できる仕組みづくり」・「誰もが自分らしく暮らすための体制づくり」の3つの目標を掲げ地域福祉活動を推進します。

《元気》

1. 介護予防・地域づくりの推進

- 高齢者の介護予防、自立支援・重度化防止を図っていくため、機能訓練・口腔ケア等に加えて、高齢者が社会で役割を持って活躍できるよう、多様な就労活動・住民主体の通いの場の取組み等を推進します。

2. 介護予防・日常生活支援総合事業

- ①総合事業は地域づくりであるとの認識を持ち、②多様なサービスの充実と費用の効率化を同時に実現し、③利用者やその家族をはじめとする介護者及び介護従事者の安心を確保するという3つの基本方針のもと、基準緩和サービスをはじめとした介護予防・生活支援サービス事業の多様なサービスの充実に取組みます。
- すべての高齢者が参加可能な一般介護予防事業を活用し、いきいき百歳体操などを実施する「通いの場」やふれ愛福祉サロンなどの住民主体の「集いの場」を充実するとともに、小学校区を単位とした介護予防拠点づくり事業を実施します。

3. 高齢者の保健事業と介護予防事業との一体的な実施

- 健康寿命の延伸を図るため、75 歳以上の高齢者の保健事業を、国民健康保険の保健事業や介護保険の地域支援事業と一体的に実施します。

4. 生きがいづくり活動の推進

- これまで支援される側であった高齢者の役割を創出するなど、地域活動の一層の充実を図るとともに、高齢者の就労の場の充実を図ります。

《安心》

1. 認知症施策の推進

- 認知症施策推進大綱を踏まえ、認知症に対する正しい理解を促進するために、小中学生を対象にした認知症サポーター養成講座を開催するとともに、認知症及びフレイル早期発見・支援事業を実施し、認知症予防のための早期治療を推進します。

2. 高齢者の権利擁護の推進

- 高齢者が住み慣れた地域で尊厳ある生活を維持するために、虐待防止ネットワークをはじめ、各関係機関と連携し、高齢者虐待に対する適切で迅速な対応を行います。

3. 高齢者の住まいの確保

- 高齢者の生活の基盤となる「住まい」について、介護保険の施設・居住系サービスやサービス付き高齢者向け住宅等の民間サービスも活用しながら、令和7年（2025 年）及び令和22 年（2040 年）を見据えて、多様な生活の場の確保に取り組めます。

4. 災害や感染症対策に係る体制整備

- 近年の西日本豪雨などの災害や、新型コロナウイルス感染症の流行等を踏まえ、これらに備えた体制整備を行います。

5. 介護人材の確保と質の向上・業務の効率化と質の向上

- 介護保険サービスの重要な基盤である介護人材の確保について、3つの基本方針に基づき、伊丹市介護保険事業者協会や伊丹市介護人材確保検討委員会などの介護保険事業者と協働した取り組みを進めるとともに、業務の効率化や質の向上に取り組めます。

《持続可能》

1. 介護保険サービス事業

2. 保険給付費総額の推計及び保険料の設定

- 介護保険サービスについて、令和7年（2025年）及び令和22年（2040年）のサービス水準等を推計し、本計画期間内のサービス量を適切に見込んだ上で基盤整備を図るとともに、介護給付費等準備基金を活用することで、被保険者の負担軽減を図ります。

3. 介護給付適正化計画（第5期）

- 適切な要介護認定と過不足のないサービス提供により、適切なサービスの確保と費用の効率化を通じて、持続可能な介護保険制度の運営に努めます。

4. 介護保険を円滑に実施するためのその他の方策

- 介護保険制度をわかりやすく周知し、介護保険制度のめざす理念や制度の周知・啓発を行います。

4. 施策の体系

基本目標	基本施策	主な内容
《地域包括ケア》 住み慣れた地域での暮らしを支えます	1. 地域包括ケアシステムの深化・推進 2. 高齢者を支える地域福祉活動の推進	地域包括支援センターの機能強化
		在宅医療・介護連携の推進
		生活支援サービスの体制整備と地域ケア会議の推進
		住民による地域福祉活動の展開
		地域活動の新たな担い手への支援
《元気》 高齢者の元気な生活を支援します	1. 介護予防・地域づくりの推進 2. 介護予防・日常生活支援総合事業 3. 健康づくりの推進 4. 生きがいづくり活動の推進	住民主体の通いの場の創出と保険者機能強化推進交付金の活用
		一般介護予防事業と介護予防・生活支援サービス事業の充実
		高齢者の保健事業と介護予防事業との一体的な実施
		高齢者の就労の場の充実
《安心》 安心して暮らせる仕組みを構築します	1. 認知症施策の推進 2. 高齢者の権利擁護の推進 3. 高齢者の住まいの確保 4. 災害や感染症対策に係る体制整備 5. 介護人材の確保と質の向上・業務の効率化と質の向上	認知症施策推進大綱を踏まえた認知症施策の充実
		高齢者虐待の防止
		災害や感染症に対する備え
		2040年（令和22年）を見据えたサービス基盤の整備（施設整備と人材の確保）
《持続可能》 持続可能な介護保険制度を構築します	1. 介護保険サービス事業 2. 保険給付費総額の推計及び保険料の設定 3. 介護給付適正化計画（第5期） 4. 介護保険を円滑に実施するためのその他の方策	サービス見込量推計について
		保険料の推計について
		介護給付適正化について
		市民や事業者への情報提供

第 2 部

各 論

第1章 住み慣れた地域での暮らしを支えます

◆◇施策推進のために重要となる視点◇◆

- 地域包括支援センターの機能強化（人員体制、運営体制、効果的な運営の継続）が必要
- 在宅医療・介護連携の推進のために、多職種による包括的・継続的な体制整備が必要
- 既存の会議等を活かし、住民が主体となって地域の課題や福祉の充実を話し合える場をつくる
ことが必要
- 地域の実情に応じた基盤整備を進めることが必要
- 民間サービスやボランティアの活用が必要

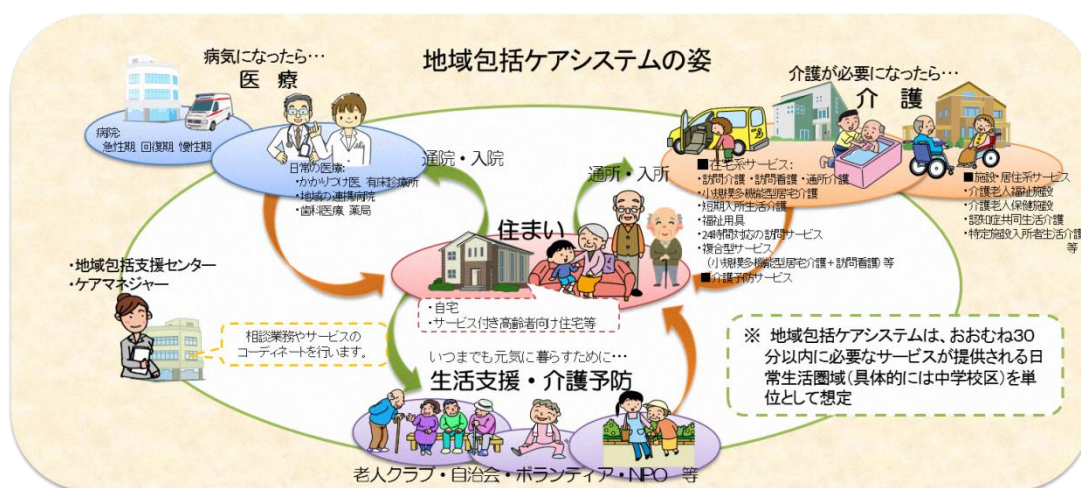
1. 地域包括ケアシステムの深化・推進

本市では、団塊の世代が75歳以上となる令和7年（2025年）及び団塊ジュニアの世代が65歳以上となる令和22年（2040年）に向け、「医療」「介護」「予防」「生活支援」「住まい」の5つのサービスを一体的に提供して、支援が必要な高齢者の住み慣れた地域における生活を支援する地域包括ケアシステムの構築をめざしています。

第6期計画以降、介護保険事業計画を「地域包括ケア計画」と位置づけ、令和7年（2025年）までの各計画期間を通じて地域包括ケアシステムを段階的に構築していきます。

第8期計画では、引き続き、高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、共生福祉社会の実現を図るとともに、制度の持続可能性の確保に向けた保険者機能の強化が求められています。

■地域包括ケアシステムの姿



資料：厚生労働省

(1) 地域包括ケア推進のための日常生活圏域の設定

介護保険事業計画では、高齢者が日常生活（買い物や病院の診察等）を送るうえで最も適当な範囲を日常生活圏域として定めています。日常生活圏域は、地理的条件、人口、交通事情、面積、その他社会的条件、介護保険サービスを提供する施設の整備状況等を総合的に勘案した上で市が定めることとされています。

本市は、第6期計画において、地域の総合相談窓口として関係を築いてきた9か所の介護支援センターを新たに地域包括支援センターとして位置づけ、さらに伊丹市地域包括支援センターを9か所のセンターの後方支援、総合調整を行い、センター間の役割分担・連携強化を扱う基幹型地域包括支援センターとして位置づけました。現在、市内の1～2小学校区を1つの日常生活圏域として設定した上で、各日常生活圏域に合計9か所の（地域型）地域包括支援センターを設置しており、第8期計画においても当体制を継続していきます。

第6期以降の地域包括支援センターの位置づけ

◎基幹型地域包括支援センター

- ・伊丹市地域包括支援センター

◎（地域型）地域包括支援センター

- ・天神川・荻野地域包括支援センター
- ・花里・昆陽里地域包括支援センター
- ・稲野・鴻池地域包括支援センター
- ・神津・有岡地域包括支援センター
- ・伊丹・摂陽地域包括支援センター
- ・緑丘・瑞穂地域包括支援センター
- ・笹原・鈴原地域包括支援センター
- ・南地域包括支援センター
- ・桜台・池尻地域包括支援センター

■日常生活圏域の設定及び各圏域の状況

◎基幹型地域包括支援センター

★（地域型）地域包括支援センター

天神川・荻野

人 口：24,975 人
高齢者数：6,013 人
高齢化率：24.1%

緑丘・瑞穂

人 口：22,556 人
高齢者数：5,118 人
高齢化率：22.7%

稲野・鴻池

人 口：20,437 人
高齢者数：4,751 人
高齢化率：23.2%

桜台・池尻

人 口：18,151 人
高齢者数：4,659 人
高齢化率：25.7%

花里・昆陽里

人 口：15,618 人
高齢者数：4,308 人
高齢化率：27.6%

伊丹・摂陽

人 口：26,429 人
高齢者数：6,950 人
高齢化率：26.3%

笹原・鈴原

人 口：24,802 人
高齢者数：7,482 人
高齢化率：30.2%

南

人 口：16,845 人
高齢者数：4,007 人
高齢化率：23.8%

神津・有岡

人 口：17,928 人
高齢者数：4,580 人
高齢化率：25.5%

※令和2年10月1日の推計人口を基に算出

(2) 地域包括支援センターの機能強化

地域包括支援センターの機能強化に向けた取組みは、市町村が中心となって総合的に取組むことが求められており、本市でも高齢者人口の増加に対応し、地域包括ケアシステムを着実に構築するためには、地域包括支援センターの人員体制や運営体制等について、機能強化を図る必要があります。

第7期において、日常生活圏域別の人口推計で、高齢者人口が 6,000 人を大きく上回る2つの地区（伊丹・摂陽、笹原・鈴原）において、地域包括支援センターに各1人を増員しました。

日常生活圏域別 65 歳以上人口推計

(単位：人)

	2021年	2022年	2023年	2024年	2025年	2026年	2027年	2028年	2029年	2030年
天神川・萩野	6,527	6,529	6,527	6,522	6,514	6,504	6,491	6,476	6,459	6,440
稲野・鴻池	5,157	5,159	5,157	5,153	5,147	5,139	5,129	5,117	5,103	5,088
伊丹・摂陽	7,544	7,546	7,544	7,538	7,529	7,517	7,503	7,486	7,466	7,444
笹原・鈴原	8,122	8,124	8,122	8,115	8,106	8,093	8,077	8,058	8,037	8,013
桜台・池尻	5,057	5,059	5,057	5,053	5,047	5,039	5,030	5,018	5,005	4,990
花里・昆陽里	4,677	4,678	4,676	4,672	4,667	4,660	4,651	4,640	4,628	4,614
神津・有岡	4,972	4,973	4,971	4,967	4,962	4,954	4,944	4,933	4,920	4,905
緑丘・瑞穂	5,556	5,557	5,555	5,551	5,544	5,536	5,525	5,512	5,498	5,481
南	4,350	4,351	4,350	4,346	4,341	4,334	4,326	4,316	4,304	4,291
合計	51,962	51,976	51,959	51,917	51,857	51,776	51,676	51,556	51,420	51,266
伊丹市全体	203,795	203,845	203,787	203,621	203,384	203,068	202,673	202,210	201,671	201,064

※令和2年（2020年）10月1日現在の住民基本台帳人口を基に算出。

地域包括支援センターの機能強化に向けた方向性

○人員体制

- ・3職種以外の専門職・事務職の配置を含めた人員体制の強化

○運営体制

- ・運営指針、事業実施計画等に基づいた計画的な運営の継続
- ・土日祝日・時間外の相談支援窓口についての周知

○効果的な運営の継続

- ・基幹型地域包括支援センターの終了を前提とした行政・基幹型地域包括支援センター・（地域型）地域包括支援センターそれぞれの役割・位置づけの整理
- ・センター職員の負担増等に対応するための手続きなどの業務効率化等の検討

①基幹型地域包括支援センターにおける今後の課題と対応策

- （地域型）地域包括支援センターへの「実務の引継ぎ」、「人材育成等の後方支援等」については一定の役割は達成しているものの、制度の縦割り等の関係を超えて、「共生福祉社会」を実現していくため、また、制度の狭間の支援や複雑化する高齢者問題（※）において、高齢者総合相談窓口等として、関係機関との調整機能等をどのように担っていくかについて課題があります。

⇒上記のように複雑な問題に対応するためには、行政が中心となって施策を展開し各問題に対応することがより効率的と考えられることから、第8期計画の3年間の中で、基幹型地域包括支援センター（伊丹市社会福祉協議会）が担ってきた役割や行政を含めた各機関の位置づけについて整理を行い、「行政が直接担うことが効率的なもの」、「引き続き伊丹市社会福祉協議会が担うことが効率的なもの」を分析した上で、基幹型地域包括支援センターの終了を前提として、役割等の見直しを行います。

（※）複雑化する高齢者問題

- ・再犯を繰り返す高齢者、貧困、8050 問題をきっかけに発見されるひきこもり、成年後見、権利擁護 等

②（地域型）地域包括支援センターにおける今後の課題と対応策

- （地域型）地域包括支援センターにおける人材の定着、経験のある職員の確保に課題があります。
- また、相談件数の増加や要支援者に対するケアプランの作成など、現在の配置人数では、業務が多忙すぎるという課題もあります。

⇒これらの人材に関する課題等については、「配置基準・委託料」を要因とする面と、「業務の効率化」を要因とする面がありますが、第8期においては「地域包括支援センター運営協議会」や「地域ケア会議」の場を活用しながら、業務の効率化を図ります。

(3)在宅介護の推進

住み慣れた地域での在宅生活の継続を基本として、地域包括支援センターによる相談支援体制の充実、介護方法の周知など、在宅介護を支援する取組みの充実を図るとともに、介護保険サービスを必要とする高齢者が適切に利用できるよう推進します。

①在宅生活の継続を支援

在宅生活の継続を支え、可能な限り住み慣れた自宅で過ごすことができるよう、小規模多機能型居宅介護などの地域密着型サービスの整備を積極的に行います。

②相談支援体制の強化

地域包括支援センターの総合相談窓口では、市、医療機関、民生委員・児童委員、その他関係機関等との連携を充実します。そのために、地域ケア会議等を通じて、さまざまなケースに対応できる体制を強化します。

地域包括支援センターの市民の認知度についても、まだまだ高い状態ではないことから、その認知度向上に向けて周知・啓発に努めます。

③在宅介護方法の周知

在宅で介護をしている家族に対して、家族介護者教室を開催するとともに、国・県・関係機関との連携を図り、在宅介護を支援する制度の紹介などを、市ホームページや広報等、さまざまな機会を活用して積極的に行い、介護に不安を抱える方々を支援します。

④適切なサービス利用の促進

サービスを必要とする高齢者が、介護保険サービス等を適切に利用することができるよう、市と地域包括支援センターをはじめとする関係機関が連携して情報提供や相談に応じるとともに、ケアマネジャーの質の向上に努めます。

また、自立支援に資するケアマネジメント¹の質を高めるため、地域包括支援センター職員やケアマネジャーの課題解決力（＝ケアマネジメント力）の向上を目的に「自立支援ケア会議」を引き続き開催し、地域包括支援センター職員やケアマネジャーのケアマネジメント力向上の推進を図ります。

¹ ケアマネジメントは、生活困難な状態になり援助を必要とする利用者が、迅速かつ効果的に、必要とされるすべての保健・医療・福祉サービスを受けられるように調整することを目的とした援助展開の方法。①導入、②課題分析の実施、③ケアプラン原案の作成、④サービス担当者会議の開催、⑤ケアプランの確定と実施（ケアプランに沿ったサービス提供）、⑥ケアプランの実施状況の把握、⑦評価（ケアプランの見直し）、⑧終了、からなる。利用者と社会資源の結び付けや、関係機関・施設との連携において、この手法が取り入れられている。介護保険においては、「居宅介護支援」「介護予防支援」などで行われている。

(4)在宅医療の推進

地域包括ケアシステムの構築において、在宅医療の提供体制の整備が重要な役割を果たしています。在宅医療は、患者の療養場所に関する希望や、疾病の状態等に応じて入院医療や外来医療と相互に補完しながら、生活を支える医療です。医師会、歯科医師会及び薬剤師会等と連携を図りながら、在宅医療の推進に努めます。

①在宅療養やかかりつけ医の普及促進

医師会、歯科医師会及び薬剤師会等と連携しながら、在宅療養の推進をはじめ、かかりつけ医の普及を図ります。また、在宅での療養生活を安心して送れるようにするために、訪問診療や訪問歯科診療、訪問薬剤管理指導等によって定期的に患者の様子を把握し、適切な医療を提供できる体制の充実に努めます。

②かかりつけ医、ケアマネジャー等との連携

医師会の協力を得ながら、高齢者がかかりつけ医を持つことを促進することで、可能な限り在宅での生活を継続する支援を行い、ケアマネジャー等との情報共有を図りながら連携体制を構築します。

③医療・看護体制の充実

「いたみ健康・医療相談ダイヤル 24」の活用や訪問看護など、夜間・緊急時の対応も視野に入れた医療・看護体制の充実に努めます。

④在宅療養生活の支援

保健・医療・介護関係者の連携や、看護小規模多機能型居宅介護や定期巡回・随時対応型訪問介護看護のサービスを整備することなどより、地域医療体制の充実に努めるとともに、かかりつけ医等の活動を軸にして、在宅療養生活の支援に努めます。

⑤医療ニーズの高い方への在宅ケアの支援

医療ニーズの高い方の在宅ケアに対応できるよう、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の整備を第7期に続き行うとともに、看護小規模多機能型居宅介護の一層の整備を図ります。

(5)在宅医療・介護連携の推進

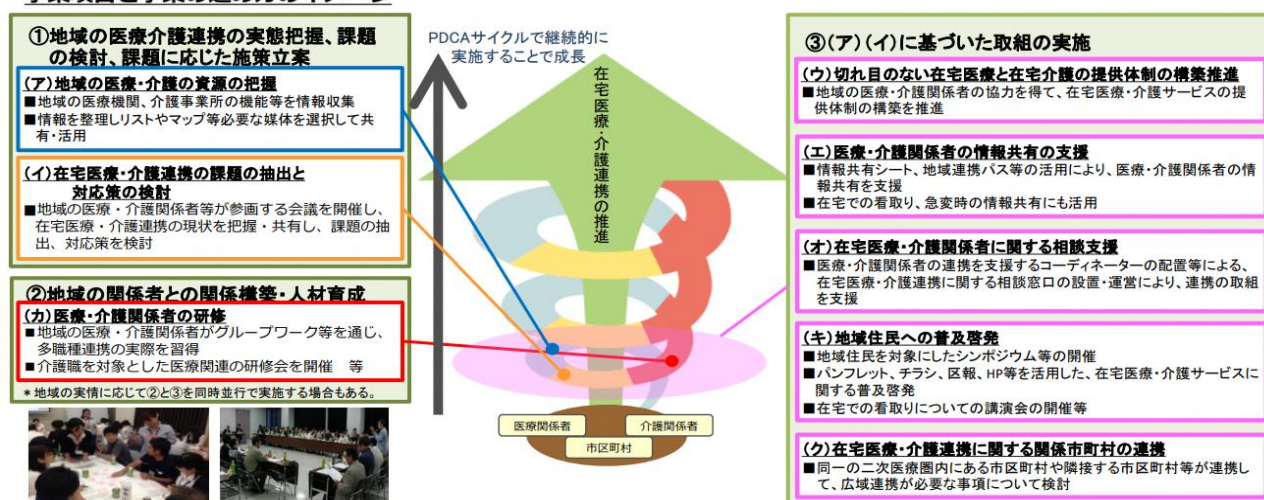
在宅医療・介護の連携推進については、これまで国により在宅医療連携拠点事業（平成 23・24 年度）、在宅医療推進事業（平成 25 年度～27 年度）が実施され、平成 26 年介護保険法改正により制度化されました。

在宅医療・介護連携推進事業が、平成 27 年度（2015 年度）より介護保険法の地域支援事業に位置づけられたことにより、市区町村が主体となって、郡市区医師会等と連携しながら取組むこと

とされ、8つの事業項目（下図の（ア）～（ク））を、平成30年（2018年）4月までにはすべての市区町村が実施するとされました。

在宅医療・介護連携の推進の流れ

事業項目と事業の進め方のイメージ



* 図の作成：富士通総研「地域の実情に応じた在宅医療・介護連携を推進するための多職種研修プログラムによる調査研究事業」報告書の一部改変（平成27年度老人保健健康増進等事業）

資料：厚生労働省社会保障審議会介護保険部会「基本指針について」（令和2年）

本市では、医療・看護・介護をトータルに利用しながら、住み慣れた地域でいつまでも暮らすことができるよう、多職種が連携して包括的・継続的な在宅医療・介護が提供できる体制に向けた基盤整備を行うことを目標として、以下の取組みを推進します。

また、医療と介護の連携を強化し、在宅医療を推進することを目的として、ICTを活用した在宅医療介護連携システム（バイタルリンク）を導入する医療機関を支援し、訪問診療の効率化を図ります。

さらに、市民・介護事業者対象に看取りに関する講座を行い、普及啓発を図ります。

取組み	内容
(ア)地域の医療・介護の資源の把握	在宅医療対応診療所に係る情報の把握及び公表 認知症おたすけガイド(認知症ケアネット)の普及
(イ)在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討	地域ケア会議(多職種連携会議や地域福祉ネット会議等)を活用し、課題抽出、対応策の検討、必要に応じて施策化の検討
(ウ)切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進	医療・介護関係者の連携を支援する相談窓口の設置 医師会の協力を得て、日常生活圏域を担当する「包括担当医」の地域ケア会議への参画
(エ)医療・介護関係者の情報共有の支援	情報共有ツール(バイタルリンク)の作成・活用 地域ケア会議への多職種の参画
(オ)在宅医療・介護関係者に関する相談支援	医療・介護関係者の連携を支援する相談窓口の設置[再掲] 医師会の協力を得て、日常生活圏域を担当する「包括担当医」の地域ケア会議への参画[再掲]
(カ)医療・介護関係者の研修	医師会及び歯科医師会と連携した、在宅医療介護の多職種を対象とする研修会の開催
(キ)地域住民への普及啓発	在宅医療、終末期及び看取り等に関する講演会の開催
(ク)在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携	阪神北摂民局管内の自治体との連絡会議への参画

(6)生活支援サービスの体制整備

ひとり暮らし高齢者、高齢者のみの世帯及び認知症高齢者の増加に対応し、見守り、安否確認、外出支援、買物・調理・掃除等の家事支援や日常生活上のさまざまな支援を必要とする高齢者は増加する見込みです。

高齢者等の多様化するニーズにきめ細やかに対応していくため、多様な主体による多様な取組みのコーディネート機能を担い、一体的な活動を推進していく役割を果たすのが生活支援コーディネーター（コミュニティワーカー）です。本市では、平成27年度（2015年度）に市社会福祉協議会に委託して基幹型地域包括支援センターに1人配置し、平成29年度（2017年度）からは日常生活圏域ごとに1人を配置し、計9人となっています。

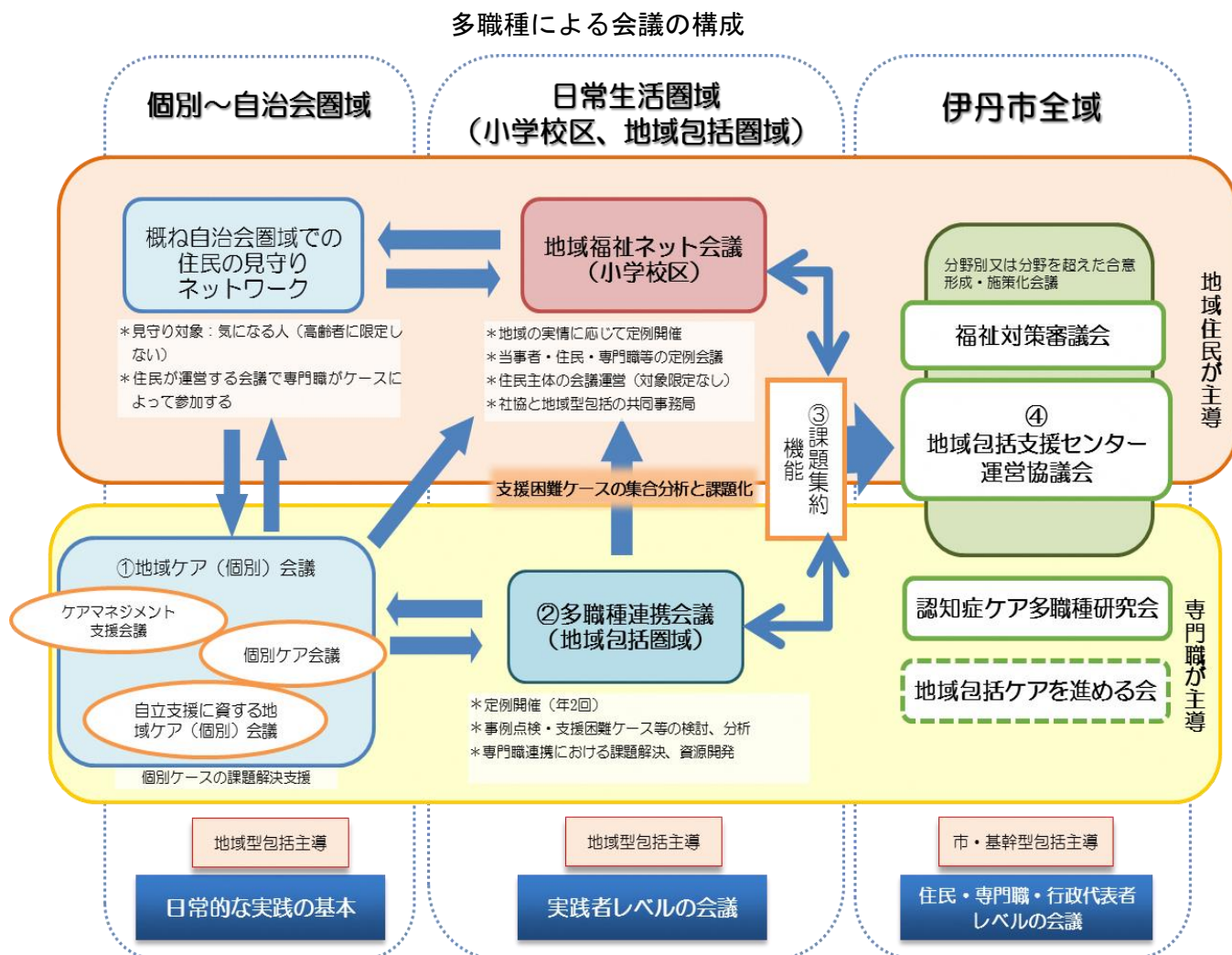
今後は、各地域でさまざまな資源開発を進めるとともに、多様なサービスの担い手を養成し、各地域で自主的に行われている地域活動を推進する観点で地域づくりを進めます。また、専門職が主導する協議の場や、地域福祉ネット会議等の地域における協議の場を橋渡ししながら、ネットワークの構築に努めることで、地域包括支援センターを後方支援します。

さらに、高齢者が要介護状態等となることを予防するとともに、地域において自立した生活を営むことができるよう支援するため、国が掲げる新たな就労的活動の普及促進策に対応し、利用者に就労的活動を提供したいと考える介護事業所やNPO法人等と、これら就労的活動ができる場所とをマッチングする人材配置などを検討します。

就労的活動の支援の一環として、摂陽地区社会福祉協議会がボランティアによる生活支援、地区内の高齢者をはじめとした住民の社会参加の促進、コミュニティカフェなど、いつでも気軽に立ち寄れる場の創出等、地域ぐるみでの介護予防の拠点づくり事業を本市では支援（補助）しています。

(7) 地域ケア会議の推進

地域ケア会議等の多職種による会議の主なものは次の通りです。これらの会議においては、PDCA サイクルの活用が必要とされています。



①地域ケア（個別）会議・・・支援困難ケース等や住民の見守りネットワーク（地域の見守り会議を軸にしたネットワーク）等、高齢者一人ひとりの個別課題解決を第1目的とし、そのプロセスにおいて、地域住民と専門職のネットワークを育むことをめざし、ケースに応じて臨時開催します。

②多職種連携会議・・・日常生活圏域ごとに開催され、医師・歯科医師・薬剤師・PT・OT・ケアマネジャー・サービス事業所・民生委員等の専門多職種が主体的に地域の生活課題の解決に向けて、取組むための連携の場として、日常生活圏域において、地域の実情に応じて定例開催しています。

③課題集約機能・・・「個別ケア会議」「多職種連携会議」等、各日常生活圏域地域ケア会議等から浮かび上がってきた地域課題について情報共有を行うとともに、課題解決に向けた支援上の問題、必要な社会資源等について集約・分析します。

④地域包括支援センター運営協議会・・・地域包括支援センターの運営に関し、公正・中立な運営を確保し、その適正な実施を図ることを目的に実施します。

【課題】

自治会圏域・日常生活圏域ごとの PDCA サイクルは、地域ケア（個別）会議・多職種連携会議にて実施されていますが、各会議にて浮かび上がってきた地域課題の集約にとどまり、課題解決に向けて市全体として分析・検討する場が設けられておらず、市域全体の PDCA サイクルの実施は不十分な状態です。

⇒新たに③課題集約機能を設置し、個別・日常生活圏域の課題を集約して、方策等を検討して、①地域ケア（個別）会議・②多職種連携会議につなげるとともに、④地域包括支援センター運営協議会で検討が必要なことについて、情報提供等を行います。

④地域包括支援センター運営協議会では、①地域ケア（個別）会議・②多職種連携会議・③課題集約機能において検討された政策的な対応が必要となるような課題や市全体の課題について、制度政策等へ結び付けていくことを目的に検討を行います。

(8)在宅生活の支援

高齢者の地域での自立した生活の継続を支援するため、また地域住民による見守りを補完するために、以下の事業を実施します。

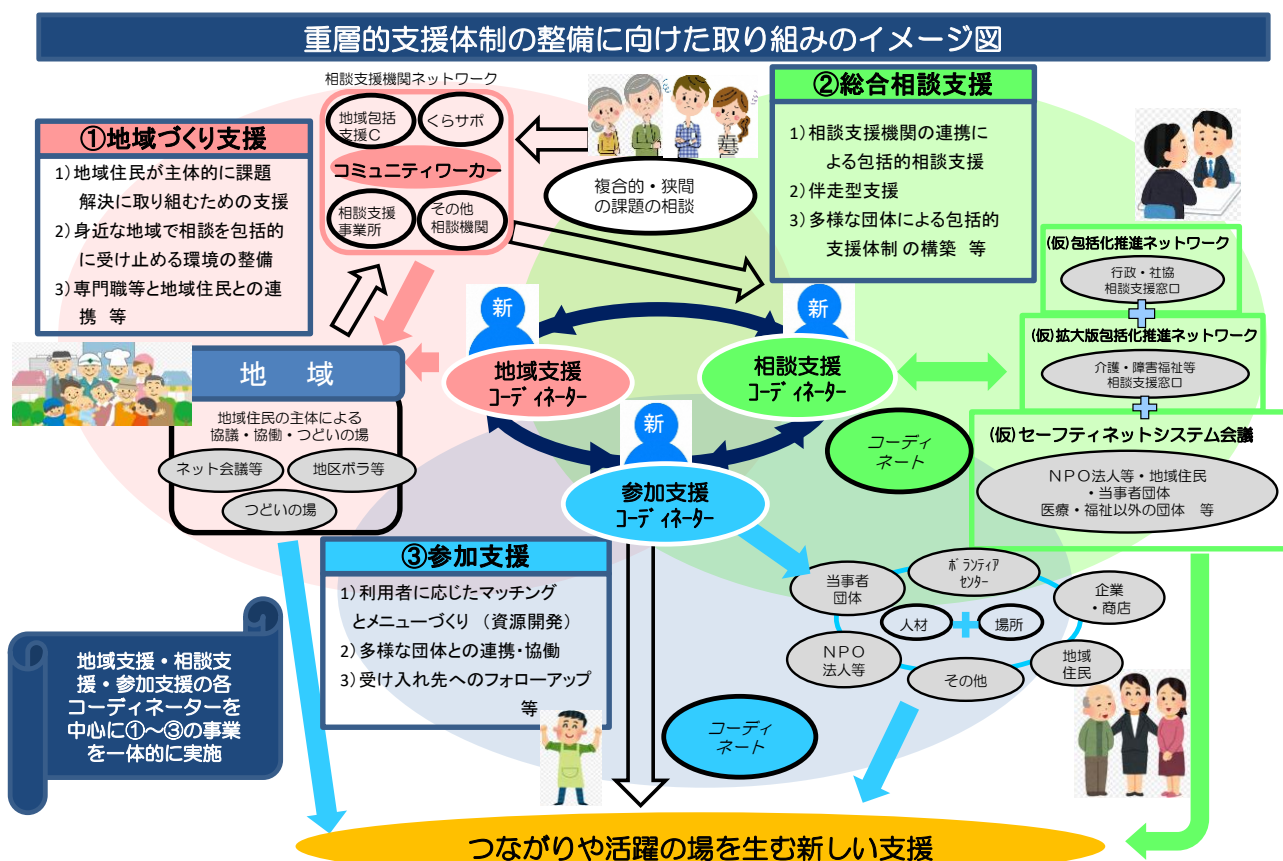
取組み	内容
救急情報安心キットの配布	かかりつけ医や持病などの医療情報や緊急連絡先などを記入した用紙を専用の容器に入れ、自宅の冷蔵庫に保管、救急隊などがその情報を活用し、迅速な救命活動に役立てるキットを配布します。
市バス特別（無料）乗車証	高齢者や障がい者等の社会参加を促進するため、市バスの運賃が無料になる特別乗車証を交付します。
福祉タクシー利用券	車いすまたはストレッチャーによる移動を必要とする人に初乗り基本料金分のタクシー利用券を交付します。
住宅改造助成事業	日常生活を営むのに支障のある高齢者・障がい者等が、生涯にわたり住み慣れた住宅で安心して健やかな生活が送れるように、既存の住宅改造の指導や費用を助成します（介護保険制度の住宅改修と一体的に行います）。
緊急通報システム事業	家庭内において急病や事故等における緊急時に、貸与された「命のペンダント」を押すと、電話回線を通じて監視センターに連絡が入り、センターから近隣協力員に連絡が入るシステムになっています。
買い物支援事業	住み慣れた地域で安心した生活を送ることができるよう、市内に住むひとり暮らし高齢者や高齢者世帯等の買い物を支援するサービスを行う事業者（買い物支援協力店）の情報を提供します。
日常生活用具給付事業	身体機能の低下に伴い、支援を必要とする高齢者に日常生活用具（電磁調理器、火災警報機、自動消火器等）の給付を行います。
高齢者住宅等安心確保事業	入居者が自立して安全かつ快適な生活を送れるよう市営及び県営住宅のシルバーハウジングに生活援助員（L S A：ライフサポートアドバイザー）を配置し、高齢者等の生活指導・相談、安否確認、一時的な家事援助、緊急時の対応、関係機関との連携などの支援を行います。

2. 高齢者を支える地域福祉活動の推進

国においては、令和22年（2040年）に高齢者人口がピークに達し、85歳以上が高齢人口の3割を占め、困窮化、孤立化、認知症の増加などの問題がより深刻化すると予測される中で、平成30年（2018年）4月の社会福祉法改正において、高齢者のケアを主眼とした地域包括ケアシステムを引き続き推進しつつ、障がい者、子どもなどへの支援や複合的な課題にもその考え方を広げた「地域共生社会」の実現という方針が打ち出されました。

さらに令和2年（2020年）6月の社会福祉法改正を受け、「断らない相談支援」、「参加支援（社会とのつながりや参加の支援）」、「地域づくりに向けた支援」を一体的に行う「重層的支援体制整備事業」が令和3年度（2021年度）より新たに創設されます。

本市でも、国が示す重層的支援体制を整備し、高齢者を支えるための地域福祉活動の推進に取り組んでいきます。



資料：伊丹市における重層的支援体制の整備に向けた取組のイメージ図

（1）住民による地域福祉活動の展開

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるためには、近隣に住む住民の理解・協力が欠かせません。また、ひとり暮らし高齢者や認知症高齢者が増加していることを踏まえると、住民同士による地域での見守りや支援はますます重要になっています。

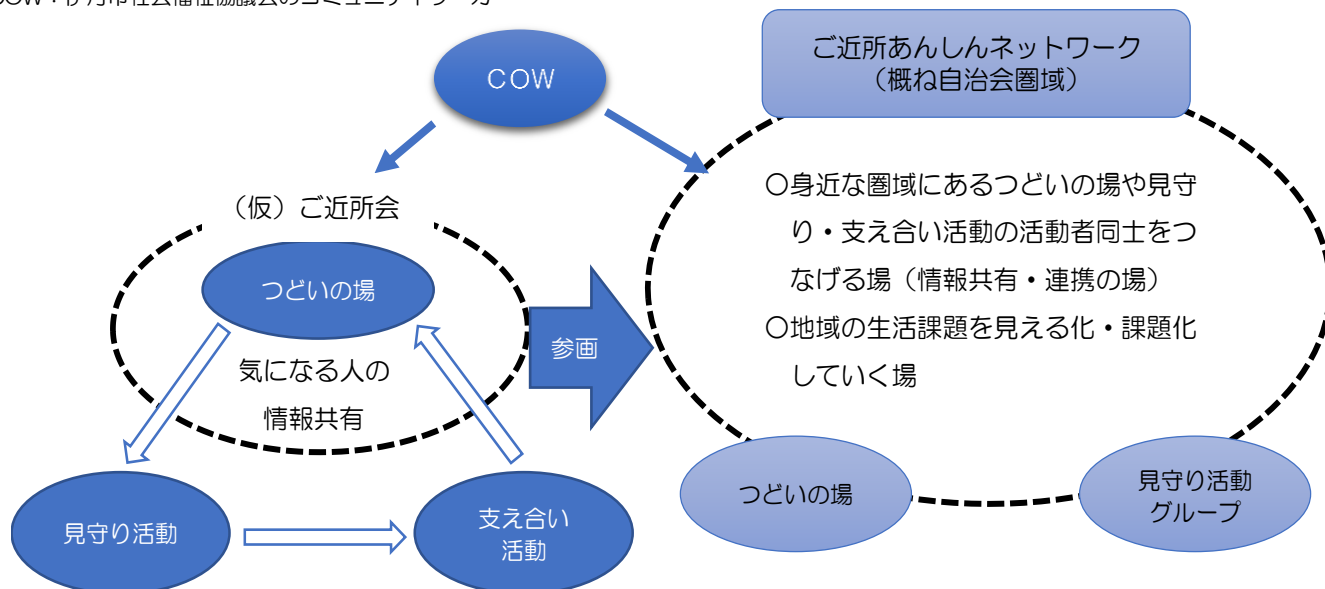
①地域における見守り活動の推進

伊丹市社会福祉協議会においては、地域ふれ愛福祉サロン等、既存の集い場を中心とした、地域で見守りが必要な人の情報共有や生活課題等について話し合う場、気になる人の情報を意識的に共有する場として、「（仮）ご近所会」の開催を働きかけます。

また、活動者同士の情報共有・連携の場である「ご近所あんしんネットワーク」への参画の輪を広げ、地域生活課題を早期に発見する力や、協働して解決できる力を高めることで、地域住民の生活課題に応じた取組みづくりを支援します。

本市では、「伊丹市高齢者地域見守り協定」を実施しています。見守り協定は、協力いただける企業・事業者が事前に登録し、日常の業務を通じてひとり暮らし高齢者等の見守りをさせていただくものです。このように、地域住民だけでなく、さまざまな事業所と連携した見守り活動ネットワークを構築することで、引き続き、ひとり暮らし高齢者等の見守りの強化に取り組めます。

COW：伊丹市社会福祉協議会のコミュニティワーカー



(出典) 伊丹市社会福祉協議会 第7次地域福祉推進計画(発展計画)

② 当事者組織等の支援

当事者会（家族の会）は、介護が必要となった方の家族や当事者が集い、支え合い、交流することで、心身ともにリフレッシュを図っています。

本市では、要介護者を抱える家族や当事者の福祉の向上を図るため、伊丹市社会福祉協議会を通じて、情報交換、研修会、親睦、交流等の活動を展開している当事者会（家族の会）の活動を支援しています。

③ つどいの場の充実

高齢者や児童、障がいのあるなしに関わらず、誰もが参加できる多様な集いの場づくりを検討します。

また、地域住民による集いの場を支援し、地域で気になる人の見守りや通いの場としての機能を強化します。

◇◇伊丹市社会福祉協議会が実施している事業◇◇

主な取組み	内容
地域ふれ愛福祉サロン	見守りが必要な高齢者や障がい者を対象に、住民同士の見守り活動の場としての「地域ふれ愛福祉サロン」を地域住民の支援を得ながら実施します。サロンの活動内容については、食事会、喫茶、健康づくりなど地域の実情や特性に合わせて実施されています。 【地域の実情や特性に合わせた実施とは？】 「地域ふれ愛福祉サロン」は、現在、主に高齢者を中心に展開されています。今後は、茶話会や集団プログラムだけでなく、昼食や散歩、また介護予防活動など、地域の実情に合わせたものに広げようとするものです。
地域交流カフェ	地域住民の誰もが自由に参加できる場として、三世代交流や地域住民のつながり、出会いのきっかけとして地域住民（ボランティア）が実施する交流・憩いの場です。住民の閉じこもりや孤立感の解消、健康の維持向上、地域での見守り合いにつなげることで、誰もが住み慣れた地域で暮らし続けることのできるまちづくりを目指す活動です。
ご近所あんしんネットワーク事業	身近なエリア（おおむね 50 世帯から自治会圏域まで）での住民による見守り・支えあい活動を推進していくため、住民が主体的に、自治会活動と連携し、民生委員・児童委員や地域団体（老人会、婦人会、子ども会等）、地域ふれ愛福祉サロン等の地域福祉活動と協力しながら見守り活動を行い、情報共有及び課題検討や課題解決に向けた取組みを行う事業です。
友愛電話訪問	ひとり暮らし高齢者の安否の確認と孤独感・不安感を解消するため、おおむね週 1 回ボランティアの協力を得て、電話により友愛訪問を実施しています。

（2）小学校区圏域を中心とした支援体制の推進

本市では、日常生活圏域における地域福祉活動を行う中核的な圏域を小学校区とし、その活動を推進するための協議の場として「地域福祉ネット会議」が設置されています。

今後も、地域福祉ネット会議や地区ボランティアセンターを中心として、地域での高齢者の生活を支援する体制づくりのさらなる推進を図ります。

①地域福祉ネット会議

地域福祉ネット会議では、住民や当事者、専門職、行政等の多様な主体が参画し地域の福祉課題の共有や情報交換、また、解決に向けて調整や協働が行われています。

今後は、地域福祉ネット会議で話し合われた内容が住民自治組織（地区社会福祉協議会・自治協議会等）の活動に反映されていくような位置づけとなるよう、住民自治組織（地区社会福祉協議会・自治協議会等）と協議をしながら整理していきます。

②地区ボランティアセンター ～地域におけるちょっとした助け合い～

地区ボランティア（助け合い）センターでは、役職や所属にとらわれない「地域で何かやりたい」という思いのある人が参画できる場として位置づけられています。

住民が主体的に運営するために、住民と企画・実施する「地区ボランティア連絡会」を立ち上げ、将来的には、住民主体で運営できる体制を整えます。

また、摂陽小学校地区の地区ボランティアセンターでは一般介護予防事業を活用し有料による助け合いの仕組みが導入されており、今後、同様の仕組みづくりを周知するとともに希望する地域には導入に向けた支援を行います。

※地区ボランティアセンターとは？

高齢者や障がい者等の電球交換やゴミだし等の「お困りごと」に対して、小学校区を単位に同じ地域の住民が助け合い・支え合う活動の場です。地区内の住民の「お困りごと」に対して、同じ住民によるボランティアの登録や派遣だけでなく、住民によるコーディネーター（窓口ボランティア）を設置するなど、地域福祉活動拠点や地域住民相互のコミュニケーションの場としても広がっています。

（３）地域活動の担い手への支援

少子高齢化社会においては、これまで地域で活躍してきた担い手の高齢化や、世代間の断絶等により、これまでのイメージに基づく担い手の確保、育成が困難になっています。

これからは地域を支えるリーダーとなる担い手の育成だけをめざすのではなく、より身近な圏域において、地域で生活を営むすべての人が日常の中で自然に地域に関与でき、無理なく長く支え合える仕組みづくりが重要です。

①支え手となる高齢者への支援

今後、高齢者自身が、地域で支援を必要とする高齢者の支え手になっていくことも期待されています。

これまで支援される側であった高齢者にも役割を創出し、「お互い様」の精神を具体的な形にすることが、高齢者の生きがいづくりや居場所づくりにつながることから、地域活動を育てる新たな仕組みを地域住民と検討します。

②多様な住民の地域福祉活動への参加促進

地域福祉の担い手が高齢化・固定化し、地域住民同士の関係が希薄化している状況の中、これまで地域活動への参加が十分ではなかった現役世代や若者に関心を持ってもらうため、ライフステージごとの取組みや多様なテーマによる活動の仕掛けや発信等を行い、参画を促す仕組みづくりを検討します。

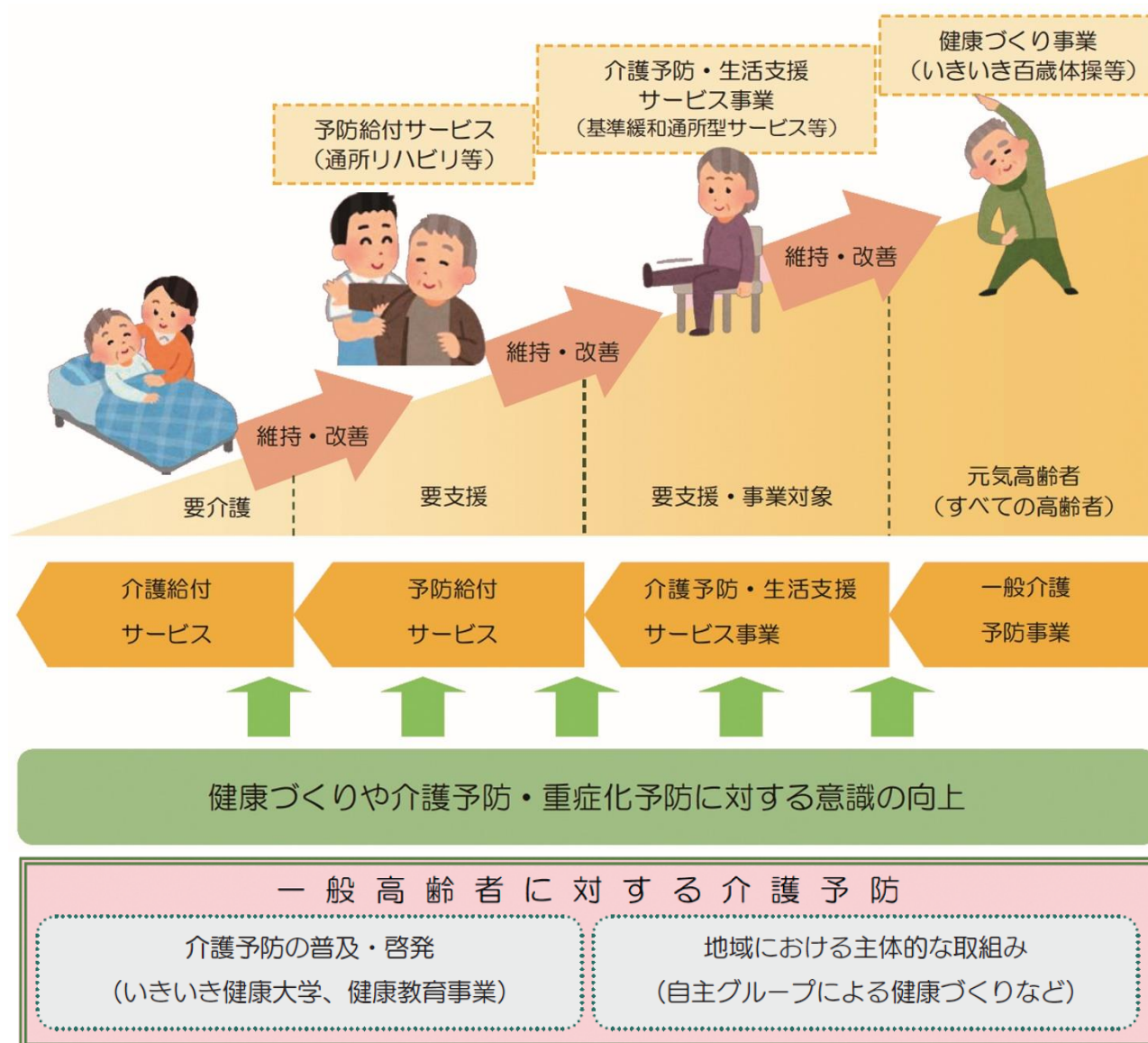
③多様な団体との連携

地区社協等や地域自治組織、社会福祉法人、NPO法人、各福祉団体、ボランティアグループ等と連携し、地域活動を促進するとともに、企業や商店等と地域福祉を結びつけた新たな支援やサービス提供の推進に取り組めます。

第2章 高齢者の元気な生活を支援します

◆◇施策推進のために重要となる視点◇◆

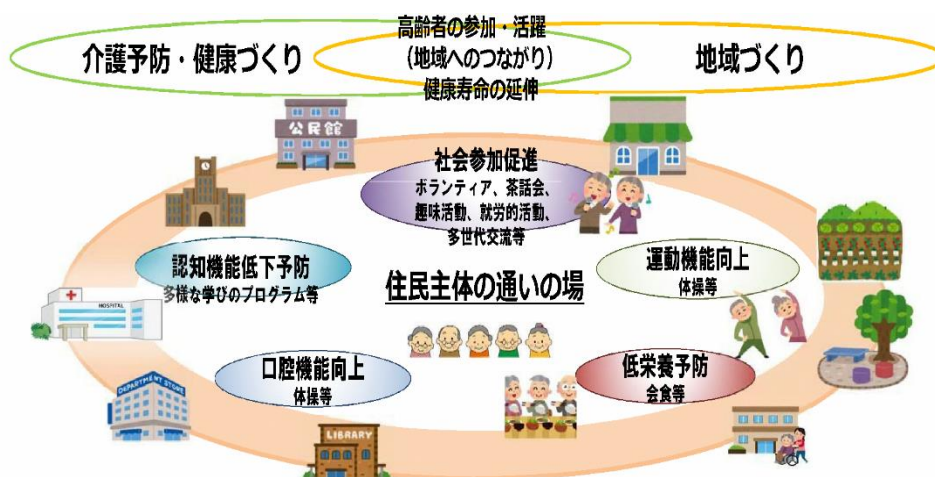
- 就労的活動等的高齢者の主体的な健康づくり・介護予防を支援する取り組みが必要
- 保険者機能強化推進交付金等を活用したPDCAサイクルの実施が必要
- 一般介護予防事業への専門職の介入や他事業との連携が必要
- 総合事業の対象者の弾力化の検討が必要
- 保健事業との一体化実施におけるデータの利活用が必要



1. 介護予防・地域づくりの推進

令和 22 年（2040 年）には、いわゆる団塊ジュニア世代が高齢者となり、高齢者人口がピークを迎える一方で、現役世代が急激に減少します。このような中で、高齢者の介護予防、自立支援・重度化防止を図っていくためには、意欲のある方々が社会で役割を持って活躍できるよう、多様な就労的活動ができる環境整備を進める必要があります。

高齢者が地域で、地域活動の担い手となり、そのことが高齢者本人の介護予防・健康づくりにつながります。高齢者の社会参加促進等の観点からも、「住民主体の通いの場」の取組み等を推進します。



資料：厚生労働省

(1) 住民主体の通いの場の創出

本市においては、地域包括支援センターが中心となって、高齢者自身が担い手として活動する「通いの場」を創出し、いきいき百歳体操を実施するグループの支援を行っており、グループ数・参加者数ともに増加しています。

また、ふれ愛福祉サロン・認知症カフェ等をはじめとする住民主体による「通いの場」も合わせて充実を図ることで、高齢者の社会参加を促進します。

(2) 保険者機能強化推進交付金の活用

平成 29 年（2017 年）の地域包括ケア強化法において、高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた取組みを評価する指標を設定し、保険者の自立支援・重度化防止に関する取組みを推進する保険者機能強化推進交付金が第 7 期計画の策定後に設立されました。本市もこれに基づき、平成 30 年度（2018 年度）より当該交付金の評価指標を活用した PDCA サイクルを実施し、自立支援・重度化防止に向けた取組みを推進しています。また、これに加えて、当該交付金を活用した介護予防に資する独自事業についても、今後検討していきます。

2. 介護予防・日常生活支援総合事業

地域包括ケアシステムの構築が進められるなか、本市は平成 29 年度（2017 年度）から介護予防・日常生活支援総合事業を開始しました。この事業は、機能回復訓練などの高齢者本人へのアプローチだけではなく、地域づくりなどの高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチも含むものです。年齢や心身の状況等によって分け隔てられることなく、住民主体の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進していくとともに、リハビリテーション専門職等を活かした自立支援に資する取組みを推進し、介護予防の強化を図ります。

[介護予防・日常生活支援総合事業を構成する各事業]

(1) 介護予防・生活支援サービス事業(サービス事業)

○ 対象者は、制度改正前の要支援者に相当する者。

- ① 要支援認定を受けた者
- ② 基本チェックリスト該当者(事業対象者)

事業	内容
訪問型サービス	要支援者等に対し、掃除、洗濯等の日常生活上の支援を提供
通所型サービス	要支援者等に対し、機能訓練や集いの場など日常生活上の支援を提供
その他の生活支援サービス	要支援者等に対し、栄養改善を目的とした配食や一人暮らし高齢者等への見守りを提供
介護予防ケアマネジメント	要支援者等に対し、総合事業によるサービス等が適切に提供できるようケアマネジメント

- ※ 事業対象者は、要支援者に相当する状態等の者を想定。
- ※ 基本チェックリストは、支援が必要だと市町村や地域包括支援センターに相談に来た者に対して、簡便にサービスにつなぐためのもの。
- ※ 予防給付に残る介護予防訪問看護、介護予防福祉用具貸与等を利用する場合は、要支援認定を受ける必要がある。

(2) 一般介護予防事業

○ 対象者は、第1号被保険者の全ての者及びその支援のための活動に関わる者。

事業	内容
介護予防把握事業	収集した情報等の活用により、閉じこもり等の何らかの支援を要する者を把握し、介護予防活動へつなげる
介護予防普及啓発事業	介護予防活動の普及・啓発を行う
地域介護予防活動支援事業	住民主体の介護予防活動の育成・支援を行う
一般介護予防事業評価事業	介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等を検証し、一般介護予防事業の評価を行う
地域リハビリテーション活動支援事業	介護予防の取組を機能強化するため、通所、訪問、地域ケア会議、住民主体の通いの場等へのリハビリ専門職等による助言等を実施

資料：厚生労働省

(1)一般介護予防事業

本市では介護予防・日常生活支援総合事業への移行に伴って、従来の一次・二次予防事業を整理・再編した上で、平成29年度（2017年度）4月から一般介護予防事業を開始しています。

その内、いきいき百歳体操では、地域包括支援センターとリハビリテーション専門職等が協働して、いきいき百歳体操を実施するグループの支援を充実しています。専門職が地域包括支援センターと各「通いの場」に関する情報連携を行い、その「通いの場」において正しい体の動かし方等の指導を行うことで、いきいき百歳体操の継続支援につながり、高齢者の介護予防・健康づくりを推進しています。また、「コロナ禍」の時代における自宅で1人でもできる取組みについて、ホームページへの掲載・広報誌による紹介・DVD等の配布を検討していきます。

摂陽小学校区においては、生活支援体制整備事業と連携し、地域のボランティアによる生活支援の取組みを行っており、本市は介護予防拠点づくり事業として位置づけ支援を行っています。

取り組み	内容
いきいき百歳体操	地域の人との交流を楽しみながら行う体操で、介護が必要な状態になることを予防します。5人以上の人が参加し、週1回以上集まれる場所、椅子、テレビ、DVDプレイヤー（パソコンでも可）があれば、始められます。おおむね65歳以上のすべての方が対象となります。
福祉サポーターポイント事業	介護施設等でのお茶だしや配膳補助、話相手などのボランティア活動を通して、社会参加や地域貢献を行い自らの健康増進に取り組みます。活動実績に応じてポイントが付与され、ポイントに応じて助成金が交付されます。
いきいき健康大学	自身でできる健康づくりを学ぶ機会として、医師や歯科医師、栄養士などの専門家による講義や介護予防のための体操を実施します。おおむね65歳以上のすべての方が対象となります。
地域健康教育	高齢者が自らの健康管理・保持増進に取り組むための知識の普及および認知症に対する理解を深めるための健康教育事業として、地域包括支援センターと連携し、医師・保健師等による老人クラブ等の団体への講座、地域自主グループへの支援を実施します。
介護予防拠点づくり事業	高齢者の生活援助や生活支援に資する活動、地域住民の社会参加の促進活動、及び通いの場の創出を一体的に地域ぐるみで取り組む、先進的な地域活動を支援します。
フレイル予防・改善推進事業	高齢者が自らの健康を守り、健康づくりや介護予防に取り組むために必要なフレイル予防のうち、口腔フレイル及び低栄養に関する普及啓発を行います。（歯科医師会委託事業）

(2)介護予防・生活支援サービス事業の充実

本市では、介護予防・生活支援サービス事業について、①総合事業は「地域づくり」であるとの認識のもと、地域住民をはじめとする関係機関が時間をかけて自らの地域のあり方を議論して頂くこと、②多様なサービスの充実と費用の効率化を同時に実現することで、本市の介護保険

制度の持続可能性を高める必要があること、③利用者やその家族をはじめとする介護者及び介護従事者の安心を確保することの3つを基本方針に据えました。

それらの基本方針に基づき、平成29年（2017年）4月より、現行相当通所・訪問型サービス並びに基準緩和訪問型サービスの3類型で総合事業を開始しました。また、平成30年（2019年）4月より、参入意向調査の結果を踏まえ、基準緩和通所型サービスを開始しました。

また、国がガイドラインで示す訪問型・通所型サービスB（住民主体による支援）は、地域住民によって自発的に行われるもので、その取組みはさまざまであることから市全体の取組みにはなり得ないことから、地域における協議の場（第2層協議体）で熟議を重ねながら、必要なものから訪問型サービスBに位置づけて実施していきます。

さらに、訪問型・通所型サービスC（短期集中予防サービス）については、その重要性が高いものの、旧二次予防事業において同様の事業を実施していた経緯があり、当該事業の課題として挙げられていた事業終了後の受け皿作りが先決です。いきいき百歳体操などを実施するグループ数の増加を図り、通いの場として実施する内容も充実するなど、短期集中予防サービス実施後の受け入れ態勢の整備を優先します。

3. 健康づくりの推進

（1）高齢者の健康づくりの推進

本市では、胎児期から高齢期まで生涯を通じた健康づくりや食育などを推進するとともに、誰も自殺に追い込まれることのない社会を実現するため、伊丹市自殺対策計画を包含し、令和2年度（2020年度）に「伊丹市健康づくり計画」を見直しました。高齢者が自身の健康を維持しいつまでも自立した生活を送ることができるよう、中年期・高齢期における生活習慣病予防及び介護予防等の一体的な健康づくりを推進します。

高齢者をはじめとする市民が、日常生活の中で主体的に楽しく継続して自らの健康づくりに取り組めるよう、地域との連携のもと、健康づくりのための「情報提供などによるきっかけづくり」や「活動を継続するための仲間づくり・環境づくり」を進めます。

主な取組み	内容
いきいき百歳体操 (再掲)	「いきいき百歳体操」は、椅子に座って実施するため、誰もが無理なくできる体操であり、地域のグループで実施することで、参加者同士のつながりにより社会参加ができ、自分たちが体操の場を運営する担い手となるため、継続性が維持されます。また、体操の実施により「重い物を持てるようになった」、「階段が上がりやすくなった」等の変化を感じる方が多く、実施グループは着実に増加しています。
特定健康診査 (65～74歳)	メタボリックシンドロームに着目した健診を医療機関や公共施設等で実施しています。国民健康保険に加入している市民は、年に1回、無料で受診できます。健診の結果、生活習慣病の発症リスクが一定以上あった人は、保健師や栄養士による特定保健指導を無料で受けることができます。
後期高齢者健康診査 (75歳以上)	兵庫県後期高齢者医療に加入している市民は、健康管理のため伊丹市国民健康保険特定健診と同じ内容の健診を年に1回、無料で受診できます。

(2) 高齢者の保健事業と介護予防事業の一体的実施の推進

人生100年時代を見据えて健康寿命の延伸を図り、できる限り健やかに過ごすことができるように高齢者の保健事業と介護予防の重要性は益々、高まっています。

そこで、生活習慣病等の疾病の重症化予防と生活機能維持の両面にわたるニーズをもつ後期高齢者の保健事業を、効果的かつ効率的に実施することを目的とし、「医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律」（令和2年4月1日施行）により、75歳以上の高齢者に対する保健事業について、市が後期高齢者医療広域連合から委託を受けて、国民健康保険の保健事業や介護保険の地域支援事業等と一体的に実施することとなりました。

【高齢者に対する支援の内容】

高齢者に対する個別的支援（ハイリスクアプローチ）	
概 要	後期高齢者健康診査の結果等から、低栄養防止・重症化予防について健康課題がある人に対して家庭訪問等により、保健指導や健康相談を実施する。かかりつけ医を有する人については、医師と連携して実施する。対象者の状況により、介護サービスや地域での見守り支援が必要な場合には連携して生活を支援する。
具体的な内容	●低栄養状態を改善し、生活機能を維持できることを目的に実施する。 ●糖尿病の治療が必要な人が適切に医療を受けることを支援したり、糖尿病の治療中であって腎機能が低下している人への保健指導を行うことで、重症化を予防し、生活機能を維持できることを目的に実施する。 ●高血圧の治療が必要な人が適切に医療を受けることを支援したり、自宅での生活や自己管理の方法について助言する。

高齢者に対する集団的支援（ポピュレーションアプローチ）		
概 要	高齢者の通いの場等で、フレイル予防に関する健康教育、フレイルチェックや健康相談を実施する。また、高齢者の状況により医療や介護サービスにつなげる。	
具体的な 内容	ア：フレイル予防の普及啓発、運動・栄養・口腔等の健康教育・健康相談	既存の住民主体の通いの場（いきいき百歳体操、ふれあいサロン等）及び、ショッピングモールや市内の薬局等の高齢者の生活の場において、フレイルチェック、予防（運動・栄養・口腔機能）に係る健康教育及び健康相談を実施。
	イ：フレイル状態にある高齢者等を把握し、保健指導等の支援	- 厚生労働省作成の後期高齢者質問票に独自の追加項目を加えた「フレイルチェック票」の活用や、咬筋チェック、握力測定等によりフレイルチェックを行う。 - フレイルチェックの結果について説明し、予防方法を助言する。
	ウ：取組により把握された高齢者の状況に応じ、医療・介護につなげる	フレイルチェックや健康相談で見つかった支援の必要な高齢者に対して、健診や医療、介護の状況を確認し、利用が無ければ、家庭訪問等により生活状況を確認し、必要に応じて医療や介護サービスにつなぐ。

（3）多種多様な分野との連携

健康づくり・介護予防をより効果的に推進するため、さまざまな分野における施策・事業との連携を図ります。「伊丹市スポーツ推進計画」における各種取り組みや「伊丹を歩こうワンデウォーキング」等の事業と連携したり、「水とみどりの散策道」を活用する等、高齢者が楽しみながら継続して行うことができる健康づくりへの参加を促進します。

4. 生きがいづくり活動の推進

我が国における65歳以上高齢者の総人口に占める高齢化率は、昭和45年（1970年）に7パーセントを超え、いわゆる高齢化社会に突入しました。

その後も、出生率の低下による少子化の進行や経済成長による生活の変化、医療技術の発展による平均寿命の延伸などを要因として、高齢化率は上昇を続け、平成30年（2018年）10月1日現在では、28.1パーセントに達し、「超高齢社会」と言われる状態になりました。今後も、総人口が減少し続ける中で高齢者人口は増加するため、高齢化率もさらに上昇を続けることが見込まれており、本市における高齢化率は、令和2年（2020年）3月時点で25.3%となっています。

高齢化の進展に伴い、ひとり暮らしの高齢者が増加傾向にあり、地域からの「孤立」など、新たな問題も顕在化しています。

こうした課題を解決するためには、高齢者が多様な活動に参加し、「つながり」の中で、地域の支え手としての「役割」を担いながら、「いきいき」と活躍することが一層重要になります。

人生 100 年時代と言われる長寿化の中で、より多様で複雑化してくる課題と向き合いながら、一人一人が豊かな人生を送ることができる社会づくりが必要とされています。

伊丹市では、地域活動や交流活動、就労や学びの場など、高齢者が元気でいきいきと日々の生活を送れるよう、さまざまな機会を通じた高齢者の「生きがい」づくりを支援していきます。

(1) 地域活動への参加促進

高齢者が地域で生き生きと暮らしていくためには、心身の健康や人と人とのつながりが、とても重要となります。

ボランティア団体、自治会や老人クラブなど、地域にはさまざまな活動団体があり、こうした組織の活動への参加を促進することで、地域での仲間づくりや生きがいづくりにつながることから、それらの場や機会の提供に努めます。

① 多様な地域活動への参加促進

ボランティア活動をはじめ、地域における多様な活動への参加を促進するため、団体の活動内容の周知や参加の呼びかけを推進するとともに、ボランティア・市民活動センターや市民まちづくりプラザ、中央公民館などの積極的な活用により、地域における多様な活動への参加促進を図ります。

② 老人クラブへの支援

地域清掃等の環境美化活動や子どもの下校時の見守り活動などを通じて社会貢献や介護予防に取り組む老人クラブには、地域活動の担い手としての役割が一層期待されています。

今後も、仲間づくりを通じた高齢者の生きがいと健康づくり、そして地域づくりの役割を担う老人クラブの取組みについて、さまざまな機会を捉えて周知・啓発することで、組織の維持・拡充を支援します。

③ 生涯学習への参加促進

高齢者の人生の充実や社会の持続的な発展のために、利用者のニーズに沿った社会参加や生きがいづくりを目的とした事業に取り組むことが求められています。

高齢者が学びの機会を得て、豊かな人生を送ることができるよう、中央公民館、生涯学習センター、北部学習センターなどにおける、高齢者向け学習講座等への参加を促進するほか、老人福祉センターの高齢者大学、同好会活動等への参加、また終活や健康づくり等の講座を充実するなど、高齢者がいきいきと活躍できる場の確保を図ります。

④高齢者と子どもたちがふれあう機会づくり

平成 29 年（2017 年）に社会教育法が改正され、未来を担う子どもたちの成長を支える主体として、高齢者を含む幅広い地域住民の参加が推進されています。高齢者がこれまでの経験で培ってきたさまざまな知識や技術を活かし、郷土学習や放課後等における学習、体験活動等を通じて子どもとふれあうことで、子どもの学びと成長を支えます。

また、高齢者とのふれあいを通じて子どもたちが「老い」を自然なこととして受け止め、地域の高齢者を支える意識を醸成します。

⑤支え手となる高齢者の支援（再掲）

今後、高齢者自身が、地域で支援を必要とする高齢者の支え手になっていくことも期待されています。

これまで支援される側であった高齢者にも役割を創出し、「お互い様」の精神を具体的な形にすることが、高齢者の生きがいづくりや居場所づくりにつながることから、地域活動を育てる新たな仕組みを地域住民と検討します。

（2）地域活動を推進するための取組み

高齢者の地域活動を促進するために参加の呼びかけや情報発信に努めるとともに、地域における人材の発掘、活用を推進します。

また、スポーツや文化活動、その他の施策との連携により、高齢者の生きがいづくりに関する多様なニーズに対応できるような情報提供を行います。

①啓発、情報発信

高齢者の主体的な生きがいづくりへの支援や仲間づくりの輪を広げる環境を整えることに加え、高齢期における社会参加を促進するきっかけとなる情報として、老人クラブや老人福祉センターにおける活動等について自治会などを通じて、積極的に発信します。

②高齢者のスポーツ・文化施設（老人福祉センター・生涯学習センター・スポーツセンター）の利用促進

公共または、民間のスポーツ施設や文化施設等について、健康づくりや生きがいづくりの場としての情報提供に努め、利用促進を図ります。

また、老人福祉センターにおいては、施設を利用する高齢者のニーズを踏まえた新たな事業の展開など、高齢者の「生きがいづくり」や「健康づくり」の取組みを推進します。

③他部署との連携による生きがいづくり支援

生涯スポーツにおける各種取り組みや「伊丹を歩こうワンデーウォーキング」「水とみどりの散策道」等、健康づくりに関連する施策、「伊丹市第2次教育振興基本計画」における社会教育に関する施策等を活用し、高齢者の生きがいの創出に努めます。

(3) 高齢者の就労の場の充実

少子高齢化が進み、労働力人口が減少傾向にある中、働く意欲や能力を持った高齢者についても、貴重な労働力として活躍が期待されます。

高齢者が長年培ってきた知識や経験を活かし年齢に関わりなく活躍できる社会は、高齢者が支えられる側から支える側として地域に貢献できる社会でもあり、本市がめざしている「共生福祉社会の実現」にもつながります。

また、高齢者の就労の場を充実するため、ハローワーク伊丹や関係部局と連携を図ります。

①シルバー人材センターへの支援

シルバー人材センターでは、「共働・共助・自主・自立」の理念に基づき、働く機会を得たいという高齢者のニーズに応えるとともに、高年齢者の健康で生きがいのある生活の実現と地域社会の福祉の向上のために、働く意欲を持つ高齢者の就労機会を提供しています。

シルバー人材センターへの会員登録を促進するとともに、高齢者の身体状況や年齢等に配慮した就労機会を提供する体制づくりに向けて、事務局のきめ細やかなサポートを支援します。

また、地方公共団体における業務の発注については、地方自治法施行令第167条の2第1項第3号によりシルバー人材センター等との随意契約が認められていることから、積極的な優先発注を推進します。

②ハローワークとの連携

伊丹市と厚生労働省兵庫労働局が連携を強化し雇用・労働環境の改善に取り組むために締結した「伊丹市雇用対策協定」に基づき、ハローワークが行うシニア向け就職面接会及びセミナーなど高齢者への就労支援の周知・啓発に努めます。

③コミュニティビジネスの立上げ支援

市民まちづくりプラザでは、現役世代のみならず、地域団体や定年退職後に起業をしたいと考えている高齢者に対する情報提供やノウハウに関するアドバイス等を行いながら、地域住民を中心に地域の課題をビジネスとして解決していくコミュニティビジネスなどの立上げを支援していきます。

第3章 安心して暮らせる仕組みを構築します

◆◇施策推進のために重要となる視点◇◆

- 認知症に対する地域の正しい理解が必要
- 認知症に関して、教育等他分野の機関との連携が必要
- 関係機関と連携した権利擁護支援体制の強化が必要
- 高齢者虐待に関するネットワークの強化が必要
- 有料老人ホーム等の設置状況を勘案した施設整備計画が必要
- 災害や感染症対策に備える体制づくりが必要
- 介護人材の確保及び資質の向上が必要

1. 認知症施策の推進

国は、令和元年（2019年）6月にとりまとめた「認知症施策推進大綱」において、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望をもって日常生活を過ごせる社会をめざし認知症の人や家族の視点を重視しながら「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進することを基本的な考え方としています。

本市においても、第8期計画では、「認知症施策推進大綱」を踏まえて、本市の認知症施策をさらに充実していきます。

伊丹市の認知症高齢者の現状と認知症施策推進大綱

- 伊丹市の認知症高齢者（日常生活自立度Ⅱ以上）の状況は、令和元年度（2019年度）末で5,566人であり、3年前の平成28年度（2016年度）末に比べ1,075人（23.9%）の増加、10年前の平成21年度（2009年度）末と比べると約2倍に増加しており、今後も要介護者の増加に伴って、ますます増加する見込みです。
- 認知症施策推進大綱の5つの柱
 - ① 普及啓発・本人発信支援
 - ② 予防
 - ③ 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援
 - ④ 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援
社会参加支援
 - ⑤ 研究開発・産業促進・国際展開

(1) 普及啓発・本人発信支援

地域で暮らす認知症高齢者本人・家族等の当事者とともに、認知症の本人や家族等当事者自らの思いを認知症にかかる普及啓発事業に反映するなど本人発信支援を進めます。また、認知症高齢者に対する適切な対応などについて、正しい理解の浸透を図ります。

①正しい理解の促進

(ア) 認知症キャラバン・メイトの活動支援

認知症についての正しい理解や認知症高齢者への正しい対応方法等を広める講師である「認知症キャラバン・メイト」の活動を強化し、キャラバン・メイト同士の情報共有や認知症サポーター養成講座の開催を積極的に支援することによって、地域における認知症に対する正しい理解を深めます。

(イ) 認知症サポーターの養成と活動支援

認知症に関する正しい知識と理解を持って、地域や職場で認知症の人やその家族を見守り、手助けする認知症サポーターの養成講座を、認知症キャラバン・メイトと市や地域包括支援センターが協働して開催します。また、認知症高齢者の介護者からも子どもの頃から認知症を正しく理解することが認知症バリアフリーの推進において重要であるというご意見を頂いており、引き続き教育機関と連携し、市内の小中学生や高校生を対象にした認知症サポーター養成講座を積極的に開催します。

(2) 認知症予防

認知症予防には、認知症の発症遅延や発症リスク低減（一次予防）、早期発見・早期対応（二次予防）、重症化予防、機能維持、行動・心理症状（以下「BPSD」という。）の予防・対応（三次予防）があり、認知症施策推進大綱における「予防」とは、「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味です。

本市においては、医師会との協働により、認知症及びフレイル早期発見・支援事業を実施することで、リスクの高い方を早期に発見し、介護予防事業につなげるとともに、必要に応じてかかりつけ医への相談を地域包括支援センターが勧奨し、認知症の早期治療を推進します。

(3) 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

認知症は、症状によっては、早期発見・早期治療により症状の進行を緩和させることや予防することが可能です。認知症の容態の変化に応じて切れ目なく、そのときの容態にもっともふさわしい場所で適切な支援が提供される体制を築いていきます。

①認知症に対する医療ネットワークの充実

(ア)かかりつけ医等の対応力向上やサポート医の養成

認知症に対する早期発見・早期対応を図るため、医師会と連携しながら、かかりつけ医による早期発見から専門医療機関へつなぐネットワークの充実を図ります。また、認知症サポート医を市や地域包括支援センターなどの相談窓口との連携推進役として位置づけるとともに、必要な医療や相談が受けられるよう、認知症地域支援推進員の配置と認知症初期集中支援チームの稼働により、医療と介護が連携した体制を構築します。

※認知症サポート医とは…

認知症サポート医は、認知症高齢者の診療に習熟し、かかりつけ医への研修・助言をはじめ、地域の認知症に係る地域医療体制の中核的な役割を担う医師のことです。

(イ)歯科医院や薬局との連携

地域の医療機関や、認知症疾患医療センター、地域包括支援センター等と日常的な連携機能を有する歯科医院や薬局も、認知症の早期発見における役割が期待されています。歯科医師や薬剤師の認知症対応力を向上させるために、関係団体の活動を支援します。

(ウ)循環型の仕組みの構築

認知症の人に行動・心理症状（徘徊、妄想、幻覚、不安・抑うつ等）や身体合併症等がみられた場合には、医療機関・介護施設等で適切な治療やリハビリテーションが実施されるとともに対応が固定化されないように、退院・退所後も、そのときの容態にもっともふさわしい場所で適切なサービスが提供される循環型の仕組みを築いていきます。

②多職種協働による支援

医師や介護職等の多職種が協働して認知症の人の支援を行うために、認知症地域支援推進員を配置するとともに、認知症ケア多職種研究会及び認知症ケア多職種協働研修会を開催します。

取組み	内容
認知症多職種協働研修推進事業	医療と介護等に携わる専門職が、相互の役割・機能を果たしながら総合的な認知症ケアを行うことで、認知症の人やその家族を地域で支える基盤を整備します。具体的には、認知症ケアに携わる関係団体の代表者らが情報共有及び課題の検討等を行う「認知症ケア多職種研究会」と、認知症ケアに直接携わる関係者のスキルアップの向上を目的とした「認知症ケア多職種協働研修会」を実施します。
認知症地域支援推進員の配置	平成27年（2015年）4月より、地域における医療、介護及び地域の支援機関の連携強化並びに市内に居住する認知症の人とその家族に対する支援体制の強化を図るため、認知症地域支援推進員を配置しています。推進員は、認知症に関する普及・啓発活動の企画・調整、医療機関や介護サービス事業所等の関係機関をつなぐ連携支援、認知症の人やその家族を支援する地域包括支援センターの後方支援や指導等を専門に行います。

③家族介護者への支援

認知症高齢者を介護する家族の中には、心身ともに大きな負担を抱えている方が多くいます。介護者への支援を行うことが認知症の人の生活の質の改善にも繋がるとの観点に立って、介護者の精神的・身体的負担の軽減や、認知症初期集中支援チーム等による早期診断・早期対応、介護者の生活と介護の両立を支援する取組みを推進します。

また、家族介護者への支援にあたっては、かかりつけ医等が認知症の本人だけでなく、その家族等への負担の状況を把握することも大切です。本市では、認知症の基本的な知識や本市でどのような支援を受けられるのかをまとめた『認知症おたすけガイド』を作成しています。

※認知症初期集中支援チームとは…

複数の専門職（医療と介護の専門職や専門医）が家族の訴え等により認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、アセスメント、家族支援などの初期の支援を包括的、集中的（おおむね6ヶ月）に行い、自立生活のサポートを行うチームのことです。

『認知症おたすけガイド』～住み慣れた地域で過ごし続けるために～

認知症の基本知識と伊丹市でどのような支援を受けられるのかをまとめた冊子です。認知症を知るきっかけや、認知症について悩みを抱えている本人、家族の助けとなるよう、認知症とは何か、認知症高齢者への接し方、認知症チェックリスト、相談窓口等を掲載しています。

（ア）家族介護者への支援

GPS機器の貸与を行う認知症高齢者家族支援サービスにより、家族介護者の不安の軽減を図るほか、家族介護教室への参加を促進することで、介護方法を学ぶ機会を提供します。また、認知症ケア多職種研究会において男性の家族介護者からの要望が特に高いという意見があった介護マークを配布しています。また、市町村特別給付として、認知症高齢者の見守り等事業を行います。

加えて、働く職場での介護者への理解を深めるため、事業者に対する啓発等を検討します。

取組み	内容
介護マークの配布	平成28年（2016年）より、市内在住の要介護・要支援認定を受けている人、障害者手帳等の交付を受けている人、その他介護が必要な人の介護者に対し介護マーク名札を配布しています。

（イ）家族介護者同士の交流

当事者団体が主催する家族介護者支援交流事業への参加を促進し、家族介護者同士の情報交換や認知症家族介護者OBへの相談等、精神的負担の軽減とリフレッシュや元気回復を図る機会を提供します。

認知症を抱えた方やそのご家族同士が集い、交流する場として、本市と市社会福祉協議会の支援により「認知症カフェ」が運営されており、心身ともにリフレッシュできるよう悩みを語り合ったり、情報交換や親睦を図ることができ、地域の方々とのつながりを持つことができる貴重な場にな

っています。幅広い世代への情報伝達等について支援を行い、地域との交流につながるよう支援します。

④認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進

認知症の人やその家族が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを安心して続けていくために、生活の支援、生活しやすい環境の整備、就労、社会参加の支援、安全確保の視点から認知症高齢者を含む高齢者にやさしい地域づくりを推進します。

(ア)地域における見守り

民生委員・児童委員や地域包括支援センター等を中心とした地域における認知症高齢者の見守り体制を推進します。特にひとり暮らしや高齢者のみの世帯など、支援を要する世帯については、個人情報保護に留意したうえで、地域住民の協力を得ながら重点的に見守ります。

また、認知症または認知症が疑われる高齢者の行方不明者数は全国で1万人を超えており（令和2年7月警察庁発表）、早期発見・保護に向けて地域での見守り体制を強化していきます。

取組み	内容
位置情報通知サービス[まちなかミマモルメ]	安全・安心見守りカメラや自動販売機などと合わせ、ビーコン受信器を市内に約1,200台設置し小型のビーコン発信器を持った認知症高齢者や子どもの位置情報を、家族のスマートフォン等に通知するサービスを官民協働事業で実施しています。

(イ)関係機関との連携による見守り

市・警察・民間事業者を含む関係機関等と連携して、認知症高齢者等の見守りに努めます。また、本市では、行政等の関係機関におけるネットワークの構築と地域における見守り支援強化を目的とし、「認知症高齢者等SOSネットワーク事業」を実施しており、事業の周知による利用促進を図ります。

取組み	内容
さがしてメール	認知症高齢者等の所在が不明となった場合、あらかじめ登録されている協力ボランティアに対して、対象者の年齢、身体的特徴、服装、所在が不明となった日時、場所等の情報をメール配信します。「まちなかミマモルメサービス」とも連動しています。

(ウ)市特別給付「認知症高齢者見守り等サービス事業」の継続

市町村特別給付は、要支援・要介護者に対し、市町村が独自で定める保険給付であり、要介護状態の軽減、悪化の防止または、要介護状態になることの予防に資することを目的とするものです。財源は、65歳以上である第1号被保険者の保険料となります。

本市では、平成21年度（2009年度）より認知症高齢者に対する見守り等サービスを伊丹市独自の市町村特別給付サービスとして実施してきました。令和元年度（2019年度）の利用実績は、年間のべ562人、給付額は12,556千円となっています。在宅の認知症高齢者に対し、訪問介護で利用しているヘルパーが見守り等を引き続き行うことで、家族介護者の負担を軽減するとともに、なじみの関係であるヘルパーが見守ることで、家族介護者や認知症高齢者の安心につながり、要介護状態の悪化を防止し、本人の在宅生活の継続を支援するサービスとなっています。

サービスの概要

目的	在宅の認知症高齢者に対し、見守り介助等を訪問介護事業所が行うことで、家族介護者の負担を軽減し、本人の在宅生活の継続を支援します
サービス内容	介護保険サービスの対象とならない次の事業 ①見守り ②話し相手 ③外出介助（散歩等）
利用回数・時間	30分単位で1回4時間まで。1ヵ月16時間まで利用可。
費用及び利用料	利用者負担：30分あたり250円 （事業所への市支給額1,250円、計1,500円）
サービス対象者	市内に居住する伊丹市の介護保険被保険者で、下記の要件を満たす方 ①介護保険の要介護または要支援の認定を受けている方 ②下記のいずれかの状態に該当する方 ・何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している方 ・日常生活に支障を来すような認知症の症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られるが、誰かが注意していれば自立できる方 ・日常生活に支障を来すような認知症症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする方 ③見守り等サービスを利用することにより安定した在宅生活の継続が見込まれる方

(4) 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援

移動、消費、金融手続、公共施設など、生活のあらゆる場面で、認知症になってからでもできる限り住み慣れた地域で暮らし続けるための障壁を減らしていく「認知症バリアフリー」の取組みを推進します。

①交通安全の確保

近年、高齢者の交通死亡事故が増加しています。高齢のドライバーの中には認知症の人や認知症が疑われる人もおり、平成 29 年（2017 年）3月に施行された改正道路交通法では、75 歳以上のドライバーに対し運転免許更新時や、一定の交通違反をした際などに、認知症の有無や認知機能の低下を検査する仕組みが整備されました。

本市では 70 歳以上の高齢者等を対象に、市バス特別（無料）乗車証を交付し、高齢者や障がい者の社会参加の促進を図ることと併せて、高齢者の交通安全確保の観点から、高齢者運転免許自主返納サポート協議会の加盟自治体として、関係機関と連携を図りながら、同協議会が実施する事業を支援します。

②「チームオレンジ」の始動

養成講座を受講した認知症サポーターの活躍の場として、認知症サポーター等が支援チームを作り、認知症高齢者やその家族の支援ニーズにあった具体的な支援につなげる仕組み（「チームオレンジ」）の構築をめざします。

③若年性認知症施策の強化

若年性認知症についての普及啓発を進め、若年性認知症の早期診断・早期対応へとつなげていきます。市社会福祉協議会では、若年性認知症の人及びその人を介護する家族と支援者が「ものづくりカフェ」を開催し、同じ体験をしている人同士が繋がり合える場を提供しています。

2. 高齢者の権利擁護の推進

人は高齢になっても誰もが自分らしく誇りを持ち、地域の一員として自立した生活を送ることができる権利を持っています。しかし、認知症や加齢による判断能力の低下に伴い自分自身のことを自分で決定していくことが難しくなると、権利を侵害されやすい立場となります。こうした状態にある高齢者を悪質商法の被害や虐待から保護するだけでなく、本人の人格と個性を尊重しつつ、自己実現・自己決定を支援するといった積極的権利擁護を行う必要があります。

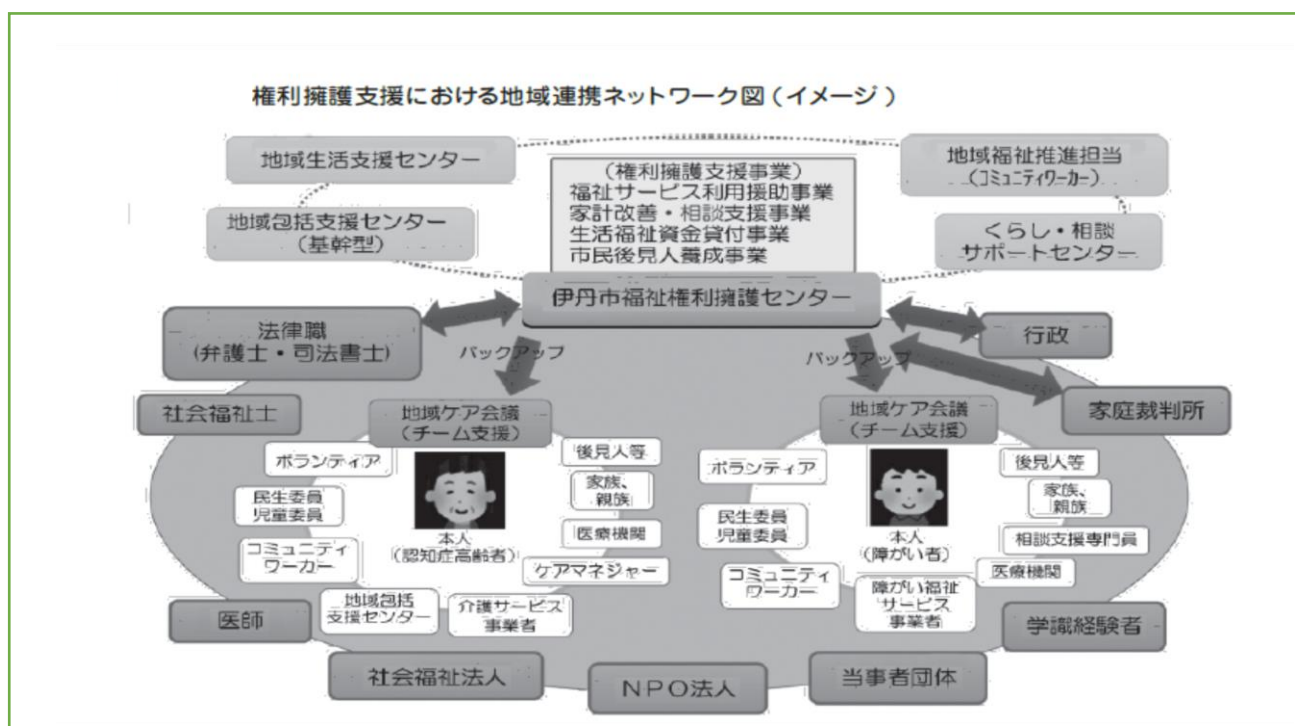
成年後見制度等の活用を推進するとともに、認知症高齢者をはじめとする判断能力が低下した高齢者の権利擁護について、市民が我が事として捉え、ともに支え合いながら地域における生活を継続できるよう、地域福祉計画（第3次）の理念である「共生福祉社会の実現」の浸透を図りつつ、権利擁護意識の醸成を図ります。

（1）権利擁護対象者の把握と関係機関の連携

地域包括支援センターを主として、市の関係部署や市社会福祉協議会、各種法人、民生委員・児童委員やケアマネジャー、さらには専門職団体等の連携体制による権利擁護対象者の把握に努めます。

また、これまで市内8つの社会福祉法人により協働運営されてきた福祉権利擁護センターについては、平成31年度（2019年度）から市が設置主体となることで運営体制を強化するとともに権利擁護支援の地域連携ネットワークの中核機関として位置づけ、関係機関との連携強化を図りました。

福祉権利擁護センターは、弁護士や司法書士等の法律の専門職と連携し、地域包括支援センター等による権利擁護支援における法的課題の整理や意思決定の支援などに対し、助言や調整等の後方支援を行います。



(2) 成年後見制度等の積極的な活用

認知症や知的障害、精神障害等により判断能力に不安を抱えるなど、成年後見制度の利用を必要とする人を確実に支援につなげるため「伊丹市成年後見人制度利用促進委員会」を設置し、弁護士や司法書士、社会福祉士等の専門職やその機関、家庭裁判所、行政、関係機関、関係団体等による地域連携ネットワークを構築し必要な支援を実施できるよう、各専門職団体や関係機関等の連携を強化しました。それぞれの関係機関が自発的に協力し合える体制づくりを推進し、自己決定の尊重や残存能力の活用等を重視し、成年後見制度を必要とする高齢者が、その人らしい生き方を継続できるための支援を行います。

また、市社会福祉協議会が実施する「福祉サービス利用援助事業」や市社会福祉事業団が実施する「財産保全・管理サービス事業」を活用しながら、必要に応じて福祉権利擁護センターによる「成年後見申立支援事業」など、成年後見制度の利用につなげます。

① 申立費用等補助制度による利用支援

経済的理由により成年後見制度を利用できない方に対し、申立費用や後見人等への報酬を補助することで利用を推進します。

② 市長申立による利用支援

認知症などで判断能力が不十分となり、日常生活を営むことに支障がある方で、成年後見制度の利用が必要にもかかわらず、配偶者や4親等以内の親族による支援が期待できない方について、関係部署・関係機関が連携し、速やかに市長申立を検討します。

③ 市民後見人の養成と活動支援

高齢化の進展による認知症高齢者の増加が指摘される中、今後、成年後見制度の需要がますます高まることが懸念されます。また、無縁社会に象徴されるように家族・親族のつながりや地域の住民同士の連帯の希薄化などを背景に、判断能力に支援が必要な人を地域で支えていくことが難しい状況が顕在化しています。

このような状況から同じ地域で暮らす市民が判断能力に支援が必要な人を支えるために、面談や交流といった定期的な見守りから本人の意思を丁寧に把握し見守りを行う市民後見人活動を推進していく必要があります。専門職とは異なり、市民の視点から、その人に寄り添い、その人らしく地域生活を送れるよう支援する市民後見人は、共生福祉社会の実現につながります。

また、市民後見の担い手確保を図るため、出前講座や講演会等を通じて普及・啓発を行うとともに、養成研修の開催などを通じて市民後見人の育成を図ります。

選任された市民後見人には、市社会福祉協議会が後見監督人として後見業務に関する助言・指導を行うほか、「市民後見人活動に関するマニュアル」を活用し適切な後見活動ができるよう総合的な支援を行います。

(3) 権利擁護意識の醸成・普及啓発と理解の促進

権利擁護に関する出前講座や講演会の開催、パンフレットやホームページ等の広報媒体を活用した普及・啓発等を行います。

また、認知症高齢者をはじめとする判断能力が低下している高齢者の権利擁護推進の観点から、自らの意思や希望を尊重する、エンディングノートの作成など、いわゆる「終活」についての啓発にも取組みます。

さらに、介護保険サービス事業者や各相談窓口等で働く職員について、研修等を実施することで権利擁護に関する理解の促進と資質の向上を図ります。

(4) 高齢者虐待の防止

高齢者虐待を防ぐためには、家庭内における権利意識の啓発、認知症等に対する正しい理解や介護保険制度の利用促進などによる養護者の身体や精神的負担軽減を講じることが大切です。

また、家庭内の虐待だけでなく高齢者福祉・介護サービス業務に従事する者における高齢者虐待を防止するため、ケアの技術や虐待に対する研修によって職員の資質を向上させる取組みも必要です。

高齢者虐待防止に向け、近隣との付き合いがなく孤立している高齢者のいる世帯などに対し、関係者による働きかけを通じて虐待が発生する要因を低減させるなど、高齢者虐待に関して正しい理解が得られるような地域づくりを推進していきます。

① 早期発見・早期対応

高齢者虐待は、家庭内等で発生している場合や虐待を受けている高齢者の身体的自立度だけでなく、認知症による精神的自立度が低いことから本人から SOS が発信できにくい状況など、虐待が発見されにくく事態が深刻化するおそれがあります。

一方、虐待の要因の一つに介護疲れがあげられることから、家族介護者の負担軽減など支援を行うとともに関係機関や市民の協力による早期発見・早期対応に努めます。

また、近年、高齢者福祉・介護サービス業務に従事する者における虐待も課題となっています。養介護施設等は利用者が安心して過ごすことができる環境を提供する場ですが、外部からの目に触れにくいことから虐待が発生しても表面化されにくい傾向があります。施設利用者への虐待を防ぐために職員に対する法制度や介護技術、認知症への理解を深めるための研修の実施や職員のストレス対策、虐待事案が発生した場合の迅速な報告体制の整備などを推進していくとともに養介護施設等がいつでも市に相談できる信頼関係を構築していきます。

高齢者虐待の防止は、高齢者の尊厳の保持にとって極めて重要です。高齢者虐待対応の窓口である市（地域・高年福祉課、介護保険課）、と地域包括支援センター、関係機関との連携を図りながら早期発見体制を推進します。

また、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」に基づき、虐待発見者からの通報を受けた場合は、虐待の確認や緊急性の判断や支援方針を検討し、事案によっては警察等とも連携して自宅への立ち入りや高齢者の一時保護、措置等の対応を迅速に行います。

②虐待防止ネットワークの強化

「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」において、高齢者虐待の相談・通報窓口、事実確認、適切な処置等は自治体が担うことが定められています。しかし、市が単独ですべての虐待事案を把握することは現実には難しく、関係機関との連携が不可欠です。

そのため、地域包括支援センターや警察、民生委員・児童委員、介護事業所等関係機関が定期的に集まり、高齢者虐待に関する課題を検討し、解決へ向けた検討を進めることを目的として設置した「高齢者虐待防止ネットワーク会議」を中心として、関係機関連携のもと、高齢者虐待防止の取組みを一層推進します。

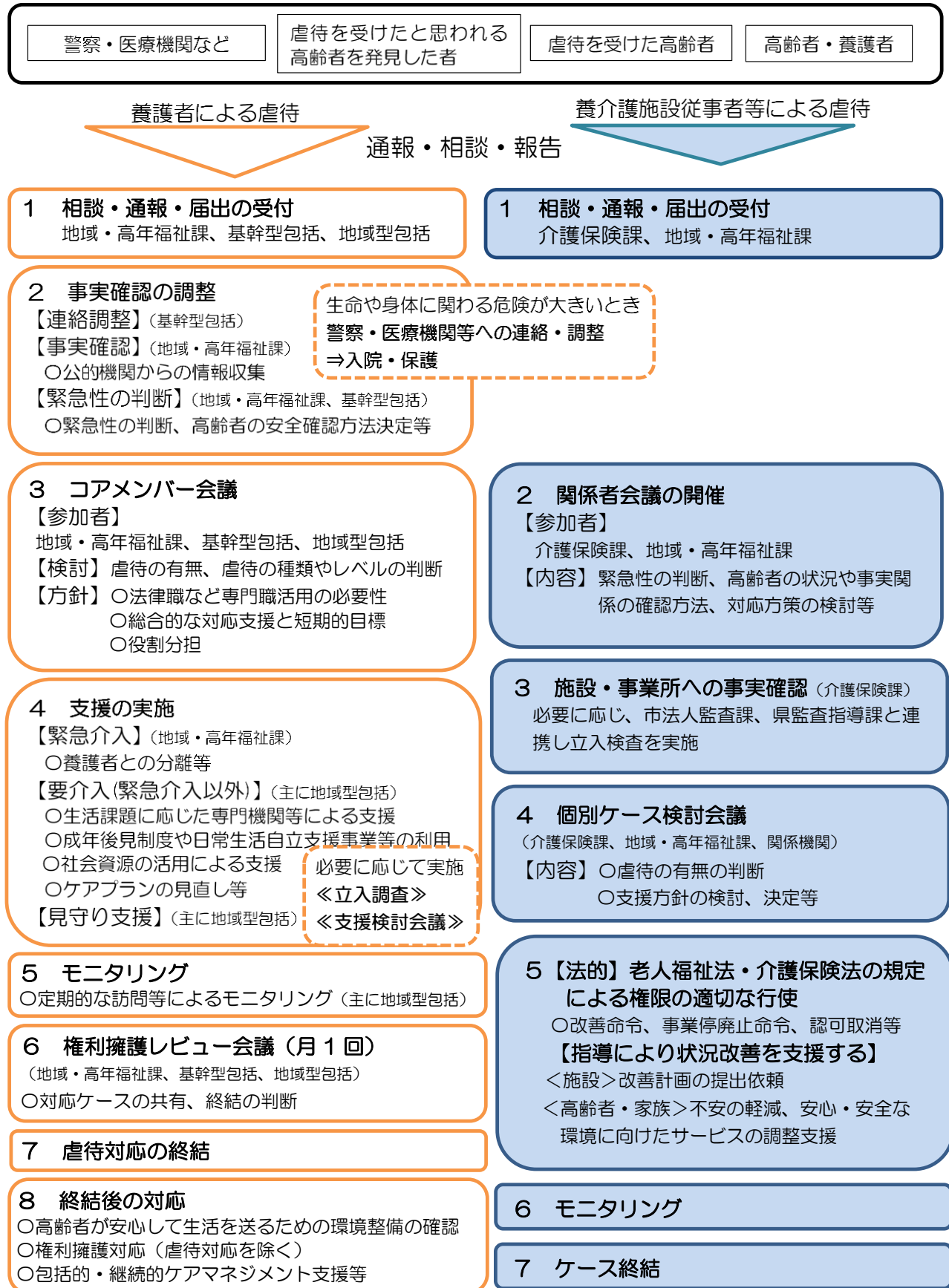
また、民間団体や地域住民、伊丹市DV被害者支援事業ネットワークと連携し、高齢者に対する虐待の防止と早期発見ができるよう、高齢者の尊厳を保持する取組みを推進します。

③虐待防止マニュアルの活用

高齢者虐待の増加など高齢者を取り巻く状況がますます厳しくなる中、関係機関とより密に連携、情報共有を図るとともに、判断が難しい場面での対応などを示し、高齢者虐待の防止（予防）、早期発見などにより迅速な対応に資するため、平成31年（2019年）に、「伊丹市高齢者虐待防止（予防）マニュアル」を改訂しました。

虐待防止ネットワークをはじめ、各関係機関に周知し、高齢者が住み慣れた地域で尊厳ある生活を維持していくために、虐待を早期も解消させ、安全で安心な環境の下での生活を再構築し、高齢者の権利が守られるよう高齢者虐待に対する適切で迅速な対応を行います。

高齢者虐待への対応フロー図

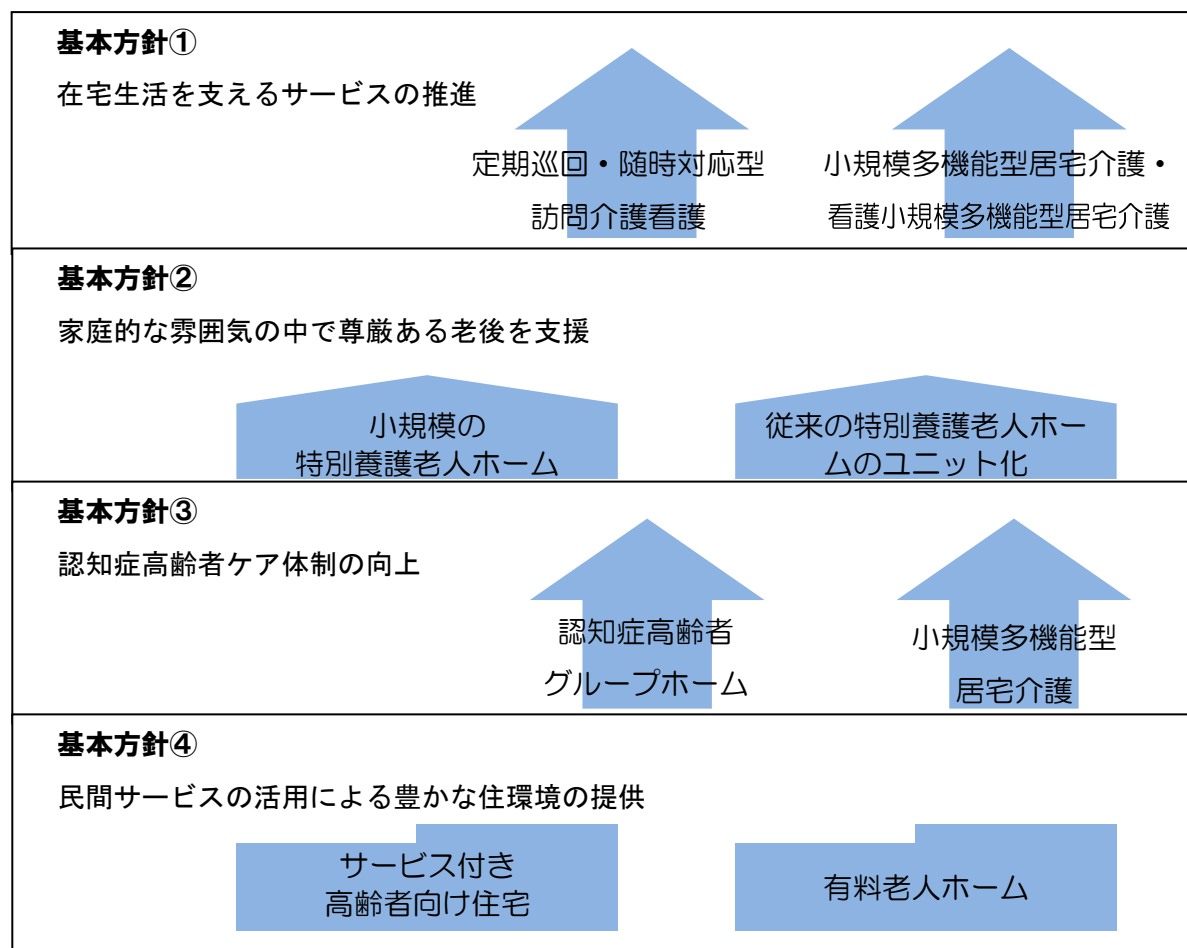


3. 高齢者の住まいの確保

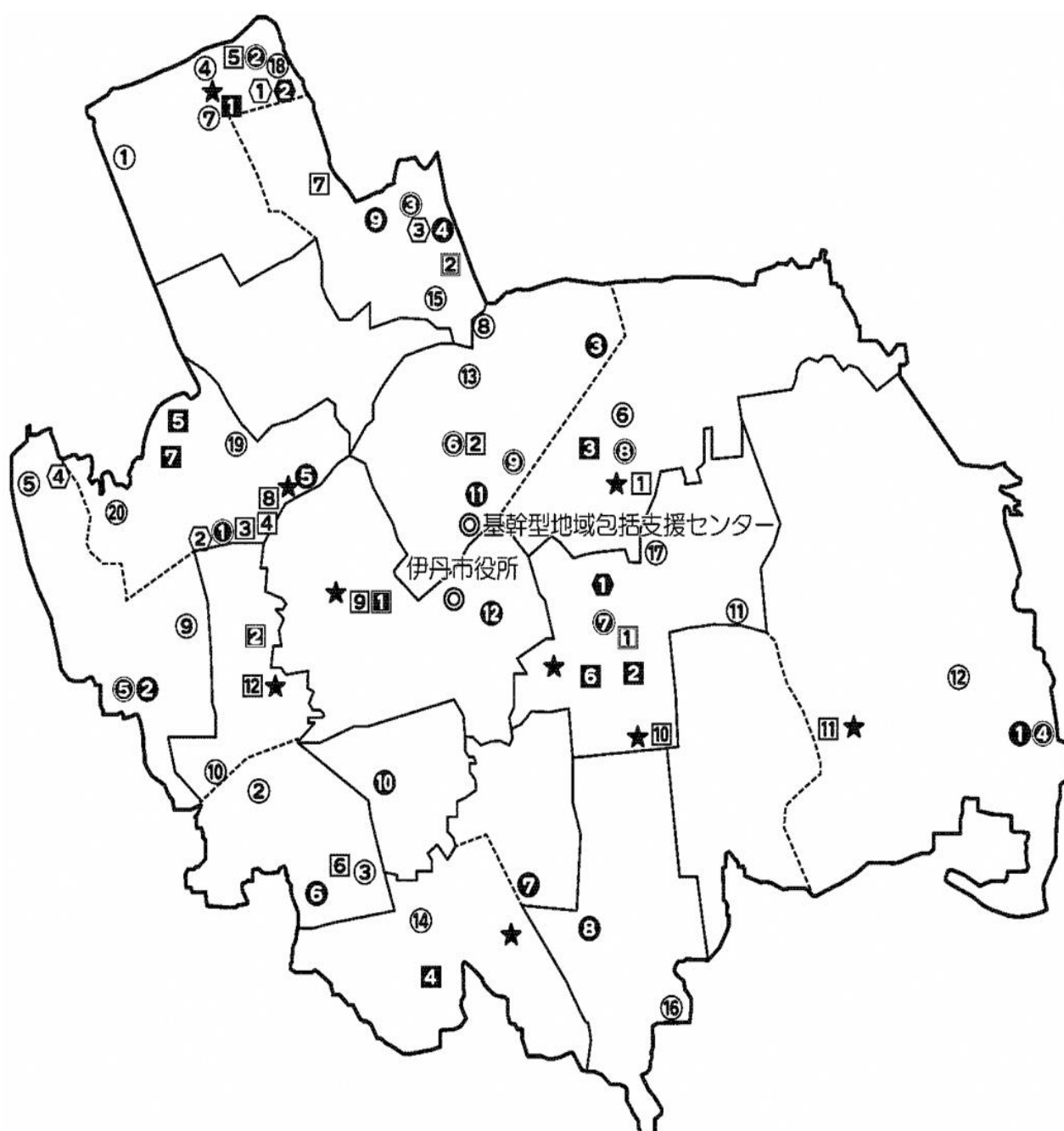
本市では、第3期計画から認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）の整備を促進するなど、地域密着型サービスにおける施設・居住系サービスを中心とした住環境の整備を進めてきました。特別養護老人ホームの入所基準が改正されたことや、基盤整備の充実に伴い特別養護老人ホームの待機者数もここ数年は減少傾向にあります。

一方で、第7期計画では団塊の世代が後期高齢を迎える令和7年（2025年）を見据えた介護需要を見込んだものに加え、第8期計画より団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年（2040年）を見据えた中長期的な介護需要を見込んでいることから、施設整備計画においても令和22年（2040年）までの具体的な計画を策定し、地域密着型サービスをはじめとした住環境の整備を段階的に充実していきます。

■住環境の整備に関する基本方針（第8期計画）



【日常生活圏域ごとの施設・居住系サービス等の整備状況（令和２年８月現在）】



注：地図中の「★」は地域包括支援センターを表す

小規模多機能型居宅介護	
① さくら	
② あそか苑ももは	
③ ニチケアセンターいたみ	
④ そら森本	
⑤ オアシス伊丹池尻	
⑥ あそか苑みずほ	
⑦ hanare 伊丹	
⑧ パナソニックエイジフリーケアセンター	
⑨ 令寿	
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム） 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 （小規模特別養護老人ホーム）	
① ぐろ〜りあ	
② あそか苑みずほ	
③ あそか苑ウパラ館	
④ あそか苑ブンダ館	
⑤ あそか苑ももは	
⑥ 伸幸苑野間	
⑦ 憩〜荻野〜	
⑧ あそか苑	
⑨ 桃寿園	
⑩ オアシス千歳	
⑪ 協同の苑ケイ・メゾンときめぎ	
⑫ 伸幸苑	
有料老人ホーム	
① そんぼの家 伊丹荒牧	
② やすらぎの館	
③ ライフェール	
④ サンシティパレス塚口	
⑤ 伊丹ケアハートガーデン	
⑥ サニーガーデン伊丹	
⑦ プレザンメゾン伊丹西野	
住宅型有料老人ホーム	
① メディカルホーム ボンセジュール伊丹	
② コミュニケア 24 癒しの伊丹館	
介護老人保健施設	
① 伊丹ゆうあい	
② ケアハイツいたみ	
③ ケアヴィラ伊丹	
④ グリーンアルス伊丹	

認知症対応型共同生活介護 （認知症グループホーム）	
① そら森本	
② オアシス伊丹池尻	
③ ウィズライフ伊丹	
④ ケアホーム伊丹	
⑤ 菩提樹の家	
⑥ ウェルフェアー伊丹	
⑦ みさき南野	
⑧ こころあい伊丹	
⑨ ニチケアセンターいたみ	
⑩ たのしい家伊丹堀池	
⑪ 令寿	
⑫ 千寿	
定期巡回随時対応型訪問看護	
① 星優定期巡回型訪問介護・看護ステーション	
② 伊丹ゆうあい定期巡回随時対応型訪問介護看護	
サービス付き高齢者向け住宅	
① そんぼの家S伊丹北	
② ルシエル伊丹	
③ IYASAKA伊丹	
④ ローズパーク北摂	
⑤ 小春日和	
⑥ エイジフリーハウス 伊丹春日丘	
⑦ 彩那グランデ荒牧	
⑧ ぐろ〜りあ東野サービス付き高齢者向け住宅	
⑨ ミライエ伊丹式番館	
⑩ ミライエ伊丹吉番館	
⑪ 医療法人社団星晶会伊丹西台 AOI（あおい）	
⑫ やさしい手伊丹	
⑬ つどい伊丹	
⑭ ケアホームおはな	
⑮ サービス付き高齢者向け住宅 ワイワイの森	
⑯ セレーナ伊丹稲野	
⑰ サービス付き高齢者向け住宅 ささやき	
⑱ 医療法人社団星晶会サービス付き高齢者向け住宅輪廻館	
⑲ 医療法人社団温新会ケアハウスアダージョ	
⑳ グリーンアネックス西野	
その他	
① 松風園（養護老人ホーム）	
② ケアハウスしあわせ	

	高齢者数	高齢化率
天神川・荻野	6,273	25.30%
稲野・鴻池	5,258	23.30%
伊丹・摂陽	7,456	25.60%
笹原・鈴原	7,232	30.10%
桜台・池尻	6,106	27.00%
花里・昆陽里	4,983	28.80%
神津・有岡	4,788	26.20%
緑丘・瑞穂	5,042	22.70%
南	4,229	23.90%
計	51,367	25.90%

※平成27年度（2015年度）国勢調査に基づく令和2年（2020年）10月の日常生活圏域別推計人口

(1) 在宅生活を支えるサービスの推進

心身の状態の低下により施設へ入所しても、住み慣れた自宅へ戻って家族との生活を取り戻すことは、多くの高齢者が望むところです。また、本市が行ったアンケート調査によると、心身の機能が低下した場合の過ごし方として住み慣れた自宅で介護を受けながら過ごすことを望まれる方が最も多い結果となっており、在宅生活の限界を引き上げることが重要となっています。

こうした中、在宅生活を基本としながら、必要に応じて小規模多機能型居宅介護の機能である「泊まり」や「訪問」、さらには「訪問看護」を一体的に提供する看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護を一体的に又はそれぞれが密接に連携しながら、定期巡回訪問と随時の対応を行う定期巡回・随時対応型訪問介護看護を整備し、医療ニーズの高い要介護者に対するケアへの対応を図ります。なお、本市が行った在宅介護実態調査によると、これらのサービスが、重度になっても、また医療ニーズが高まっても在宅生活を継続する上で有効なサービスであると分析しています。

(2) 家庭的な雰囲気の中で尊厳ある老後を支援

特別養護老人ホームの待機者のさらなる減少に向けて、兵庫県保健医療計画や地域医療構想、伊丹市障害福祉計画とも整合を図りながら引き続き整備を進めます。

また、現在、施設に入所している高齢者一人ひとりの生活ペースを尊重することと、新たに整備する施設についても家庭的な雰囲気の中で日々の暮らしを送れるようにすることを目的に、地域密着型サービスを中心とした施設整備を行うとともに、従来の特別養護老人ホームのユニット化を推進します。

①小規模特別養護老人ホームの整備

大規模で画一的なサービスを提供する施設だけではなく、定員が29人以下の特別養護老人ホームの整備を進め、家庭的な雰囲気の中で高齢者一人ひとりの生活ペースを尊重するとともに、特別養護老人ホーム入所待機者の減少に努めます。

②特別養護老人ホームのユニット化

多床室が中心の特別養護老人ホームについて、大規模な改修工事等の時期に合わせて個室ユニット化を促進する等、補助制度を活用しながら計画的に取り組むことによって、高齢者一人ひとりの生活ペースを尊重しながら、施設サービスの充実に努めます。

(3) 認知症高齢者ケア体制の向上

今後ますます増加が見込まれる認知症高齢者のケア体制の充実に努めるため、引き続き地域密着型サービスの整備を進めます。

①認知症高齢者グループホームの整備

グループホームについて、市域全体の施設整備状況や地域間のバランスを考慮して、均等な整備状況となるよう、整備を行います。

また、既存のものも含め、グループホームについては地域に根ざし、開かれた施設運営を十分に考慮した施設となるよう、近隣住民や運営事業者との連携を図ります。

②小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護の整備

中・重度の要介護者が住み慣れた地域で在宅生活を継続することを可能にするため、「通い」を中心に必要に応じて「泊まり」や「訪問」が利用できる小規模多機能型居宅介護、さらには「訪問看護」も利用できる看護小規模多機能型居宅介護について、令和7年（2025年）にはすべての日常生活圏域に整備することをめざします。また、開設後の施設運営において地域住民との連携が重要になることから、運営推進会議や地域ケア会議等の場で地域団体と連携を図ることができるように支援します。

(4) 民間サービス等の活用による豊かな住環境の提供

高齢化が急速に進む中、ひとり暮らし高齢者世帯や高齢者夫婦のみの世帯が増加しており、医療と介護が連携して、高齢者を支援するサービスを提供する住宅を確保することが極めて重要となっています。こうした状況や、本市においても賃貸住宅での高齢者のひとり暮らしが多いといった状況を踏まえ、見守りなどのサービスが提供されるサービス付高齢者向け住宅などの民間サービス等の活用により、住み慣れた地域で暮らししていくための豊かな住環境の提供を推進します。

サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホームの整備、ひょうごあんしん賃貸住宅事業と連携しながら、高齢者に対して情報提供を行い、高齢者の住宅の確保に努めます。

取組み	内容
サービス付き 高齢者向け住宅	サービス付き高齢者向け住宅は、高齢者の居住の安定を確保することを目的として、バリアフリー構造等を有し、医療・介護と連携し高齢者を支援するサービスを提供する住宅となっています。介護保険の特定施設入居者生活介護の指定を受けている場合もあります。
有料老人ホーム	利用者に入浴、排泄もしくは食事の介護、食事の提供またはその他の日常生活上必要な便宜の供与を行う施設です。介護保険の特定施設入居者生活介護（介護予防を含む場合あり）の指定を受け、施設のスタッフが介護サービスを提供する「介護付有料老人ホーム」と、介護が必要となった場合、外部の訪問介護事業所等の在宅介護サービスを利用する「住宅型有料老人ホーム」があります。
ひょうごあんしん賃貸住宅事業	民間賃貸住宅の市場において、高齢者・障がい者・外国人及び子育て世帯の入居を受け入れる民間賃貸住宅（あんしん賃貸住宅）等の登録や情報提供等を行う「ひょうごあんしん賃貸住宅事業」を兵庫県が実施しています。

(5) 既存の施設を活用した多様な住まいの場の提供

既存の施設を活用することによって、多様な住まいの場の提供に努めます。また、生活面に困難を抱える高齢者に対して、生活困窮者対策や養護老人ホーム等の現行の取組みとも連携しながら、住まいと生活を一体的に支援します。

住居の種類	内容
ケアハウス (軽費老人ホーム)	60 歳以上でかつ高齢または身体機能の低下等により独立して生活するには不安が認められ、家族による援助を受けることが困難な方が低額な料金で利用できる施設です。市内には、ケアハウスしあわせ（特別養護老人ホーム伸幸苑に併設）とケアハウスケイ・メゾンときめき（特別養護老人ホームケイ・メゾンときめきに併設）の 2 箇所が整備されています。
養護老人ホーム	原則として 65 歳以上の高齢者で、環境上の理由及び経済的な理由により在宅生活が困難な方が入所する施設です。市内には、松風園の 1 箇所が整備されていますが、本計画期間内に移転を予定しています。
生活支援ハウス	デイサービスセンター等と居住部門をあわせて整備し、高齢者に対して、介護支援機能、居住機能及び交流機能を総合的に低料金で提供することにより、高齢等のため独立して生活することに不安のある方を支援する施設です。市内には、沙羅の家（特別養護老人ホームあそか苑に併設）の 1 箇所が整備されています。

(6) 地域包括ケア計画における 2040 年までの施設整備計画

本市では団塊の世代が後期高齢を迎える令和 7 年（2025 年）、団塊ジュニア世代が 65 歳以上となる令和 22 年（2040 年）までの高齢者人口や介護ニーズを見据えた中長期的な施設整備計画として、介護離職ゼロの実現に向けた着実な介護基盤整備をめざし、日常生活圏域ごとに施設整備計画を策定します。

① 小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護は現在 8 校区で整備されていますが、高齢者の在宅生活の継続を可能にするために、令和 7 年（2025 年）までに小規模多機能型居宅介護または看護小規模多機能型居宅介護事業所をすべての日常生活圏域に 1 か所ずつ整備することをめざします。その後令和 22 年（2040 年）までの期間においては、サービスの利用状況を勘案し整備数を検討します。

また、医療ニーズの高い高齢者の利用に対応できるように、小規模多機能型居宅介護を看護小規模多機能型居宅介護への転換を推進します。

日常生活 圏域	小学校区	整備状況	第 8 期計画 (2021～2023年)	第 9 期計画 (2024～2026年)	第10期計画以降 (2027～2040年)
天神川・ 荻野	天神川	●●			利用状況を勘案 し、整備を検討
	荻野	●			
稲野・ 鴻池	稲野	—	いずれかの校区 に 1 箇所整備		
	鴻池	—			
伊丹・ 摂陽	伊丹	●●			
	摂陽	—			
笹原・ 鈴原	笹原	—	いずれかの校区 に 1 箇所整備		
	鈴原	—			
桜台・ 池尻	桜台	●			
	池尻	●			
花里・ 昆陽里	花里	—		●	
	昆陽里	—		●	
神津・ 有岡	神津	●			
	有岡	—		●	
緑丘・ 瑞穂	緑丘	●			
	瑞穂	●●			
南	南	—	●		

②定期巡回・随時対応型訪問介護看護

定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、現在天神川・荻野圏域及び伊丹・摂陽圏域に 1 か所ずつ整備されていますが、高齢者の在宅生活の継続を可能にするために、令和 7 年（2025 年）までの各計画期間において、各期 1 か所ずつ整備し、その後令和 22 年（2040 年）までの期間においては、サービスの利用状況を勘案し整備数を検討します。

なお、整備にあたっては、サービス付き高齢者向け住宅との併設を推進し、利用者の安心の確保と利便性の向上に努めます。

日常生活 圏域	小学校区	整備状況	第 8 期計画 (2021～2023年)	第 9 期計画 (2024～2026年)	第10期計画以降 (2027～2040年)
天神川・ 荻野	天神川	●	いずれかの未整備圏域 1 箇所に整備	いずれかの未整備圏域 1 箇所に整備	利用状況を勘案し、整備を検討
	荻野	—			
稲野・ 鴻池	稲野	—			
	鴻池	—			
伊丹・ 摂陽	伊丹	●			
	摂陽	—			
笹原・ 鈴原	笹原	—			
	鈴原	—			
桜台・ 池尻	桜台	—			
	池尻	—			
花里・ 昆陽里	花里	—			
	昆陽里	—			
神津・ 有岡	神津	—			
	有岡	—			
緑丘・ 瑞穂	緑丘	—			
	瑞穂	—			
南	南	—			

③地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（小規模特別養護老人ホーム）

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護事業所は現在4圏域6校区で7か所整備されていますが、特別養護老人ホーム待機者のさらなる減少をめざして、令和22年（2040年）までの各計画期間において、いずれかの未整備圏域に1か所ずつ整備することをめざします。

なお、整備にあたっては、小規模多機能型居宅介護や特定施設入居者生活介護等との併設を推進し、利用者の安心の確保と利便性の向上に努めます。

日常生活圏域	小学校区	整備状況	第8期計画 (2021～2023年)	第9期計画 (2024～2026年)	第10期計画以降 (2027～2040年)
天神川・荻野	天神川	●		いずれかの未整備圏域1箇所を整備	いずれかの未整備圏域に1箇所ずつ整備
	荻野	●			
稲野・鴻池	稲野	—			
	鴻池	—			
伊丹・摂陽	伊丹	—			
	摂陽	—			
笹原・鈴原	笹原	—	●		
	鈴原	—			
桜台・池尻	桜台	●●			
	池尻	—			
花里・昆陽里	花里	—			
	昆陽里	●			
神津・有岡	神津	—			
	有岡	—			
緑丘・瑞穂	緑丘	●			
	瑞穂	●			
南	南	—	●		

④認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）

認知症対応型共同生活介護（認知症グループホーム）は、現在9圏域10校区で12か所整備されていますが、認知症にやさしい地域づくりを推進するために、令和22年（2040年）までの各計画期間において、いずれかの未整備校区に1か所ずつ整備することをめざします。

なお、整備にあたっては、小規模多機能型居宅介護等との併設を推進し、利用者の安心の確保と利便性の向上に努めます。

日常生活圏域	小学校区	整備状況	第8期計画 (2021～2023年)	第9期計画 (2024～2026年)	第10期計画以降 (2027～2040年)
天神川・荻野	天神川	—	いずれかの未整備校区に1箇所ずつ整備	いずれかの未整備校区に1箇所ずつ整備	いずれかの未整備校区に1箇所ずつ整備
	荻野	●●			
稲野・鴻池	稲野	●			
	鴻池	—			
伊丹・摂陽	伊丹	—			
	摂陽	●			
笹原・鈴原	笹原	●			
	鈴原	—			
桜台・池尻	桜台	●			
	池尻	●			
花里・昆陽里	花里	—			
	昆陽里	●			
神津・有岡	神津	●			
	有岡	—			
緑丘・瑞穂	緑丘	—			
	瑞穂	●●			
南	南	●			

4. 災害や感染症対策に係る体制整備

近年の西日本豪雨などの災害や、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、これらに備えた体制整備を行うことが重要です。

(1) 災害に対する備え

介護事業所等と連携し、防災に関する周知啓発・研修・訓練等を実施することが必要です。

本市においては、防災部局と連携し、伊丹市総合防災訓練の際、福祉避難所を運営する介護保険事業者と連携し、災害時要援護者の避難等に関する訓練を行っています。

また、避難所での高齢者の状態悪化に備え、平時からの介護予防活動の啓発・指導に加え、介護予防・フレイル防止に配慮した避難所環境の整備を進める必要があります。

加えて、各地域の災害時要援護者の数に対して適切な福祉避難所の設置数を確保するため、防災部局との連携が必要です。

(2) 感染症に対する備え

新型コロナウイルス感染症・インフルエンザ等の感染拡大防止の観点から、介護事業所等が感染症発生時においてもサービスを継続するための備えが講じられているかを定期的に確認するとともに、介護事業所等の職員が感染症に対する理解や知見を有した上で業務にあたることができるよう、感染症に対する研修の充実・「感染症防止対策マニュアル」等の周知啓発等を図ることが必要です。

介護事業所等に対し、事業者連絡会等の機会を利用して、国・県等からの「高齢者介護施設における感染対策マニュアル」等、基本的な感染拡大防止対策マニュアルの情報提供及び内容周知に努め、国県通知等に基づく情報提供の徹底を図ります。

5. 介護人材の確保と質の向上・業務の効率化と質の向上

(1) 介護人材の確保と質の向上

介護人材の確保のために本市においては、平成28年（2016年）9月から市内の介護保険事業所の有志からなる伊丹市介護人材確保検討委員会を組織しています。当委員会において（1）介護人材の「すそ野を拡げる」（2）介護の道を「長く歩み続ける」（3）キャリアパスを構築し「道をつくる」という3つの基本方針を掲げ、市と事業所が協働して人材の確保に努めています。今後も当検討委員会で議論を深めながら、伊丹市介護保険事業者協会等と協働して介護人材の確保と質の向上をめざします。

①介護人材の「すそ野を拡げる」

「介護職に対する理解が進んでいない」という現場の意見を踏まえて、介護職の魅力を積極的に周知するとともに、介護職未経験者等に対し介護職へ就労する機会を提供することにより、介護人材のすそ野を広げ、多様な人材の介護分野への参入を促進します。

具体的な取組

(ア)介護就職セミナー＆相談面接会の開催

ハローワークいたみと伊丹市介護保険事業者協会との協働により、介護就職セミナー＆相談面接会を開催し、介護職未経験者や、介護職への再就職の希望がある方に対し、就労の機会を提供します。

(イ)介護に関する入門的研修の開催

介護未経験者やアクティブシニアが介護職として働くきっかけとなるように、国が定める介護に関する入門的研修を開催し、介護に関する基本的な知識と基本的な介護技術を学ぶ機会を提供します。

(ウ)キッズケアいたみの実施

伊丹市介護保険事業者協会との協働により、子どもたちに対し介護の仕事を体験する機会を提供するとともに、認知症サポーター養成講座も実施し、介護職の魅力を伝えます。

(エ)人材確保に関する研修の開催

市内介護保険事業所に対し、外国人介護人材などの介護人材確保に関する制度内容等に関する研修会を開催し、介護人材を受け入れていくための環境を整備していきます。

②介護の道を「長く歩み続ける」

早期離職を防止し、介護の道を長く歩み続けることができるように、介護コンシェルジュの配置等により、人材の定着を促進します。

具体的な取組

介護コンシェルジュの配置

「早期に離職した職員は、就業当初から（採用条件や当初の想定、他の職員との間で）ミスマッチを起こしている」という現場の意見を踏まえて、介護コンシェルジュを配置し、ハローワーク伊丹等と連携して、求職者と求人側のマッチング機能を強化します。

また、介護就職セミナー＆相談面接会への参加などにより、介護人材の発掘を行います。

加えて、介護コンシェルジュについての周知や就職後のフォローアップの強化を行うことで、早期の離職の防止等を図ります。

介護コンシェルジュの配置

求職者と求人側とのマッチング機能を強化し、加えて就職後のフォローアップを行うことで、早期の離職を防止します。

介護人材の発掘

マッチング

フォローアップ

③キャリアパスを構築し「道をつくる」

資格取得に係る費用を補助すること等でキャリアパスを支援し、ステップアップの道をつくることを推進します。

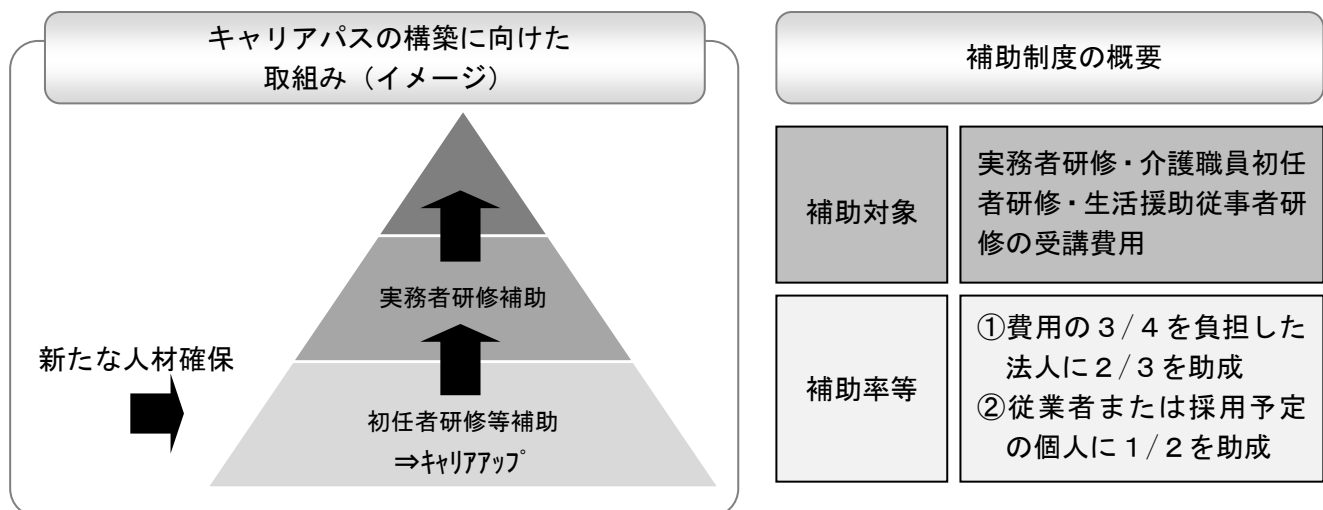
具体的な取組

(ア)実務者研修・介護職員初任者研修等受講費用の補助

「資格取得にかかる費用が高い」という現場の意見を踏まえて、本人の能力や役割分担に応じたキャリアパスの道をつくるために、実務者研修の受講費用を補助します。また、無資格の方のキャリアパスを構築するとともに、新たな介護人材の参入を促進するために、介護職員初任者研修等の受講費用を補助します。

実務者研修・介護職員初任者研修等受講費用の補助

キャリアパスの構築と新たな介護人材の参入促進を併せて行うことで、全体の底上げを図ります。



(イ)生活援助ヘルパーの養成

介護予防・日常生活支援総合事業における基準緩和訪問型サービスの担い手である生活援助ヘルパーを積極的に養成していきます。生活援助ヘルパー養成研修については、一定の基準を満たした介護保険事業者が実施することを可能にしており、今後も継続して市と介護保険事業者の協働により介護人材の養成に取り組んでいきます。

(2)業務の効率化と質の向上

介護需要の増大に伴う人材不足により増加する介護職員等の業務負担軽減のため、国が示す方針に基づく個々の申請様式・添付書類や手続に関する簡素化、様式例の活用による標準化を進めます。

また、介護業務の効率化・介護の人材不足の解消を図るため、兵庫県が実施する介護ロボット・ICT 機器等の導入支援を行う「生産性向上支援事業」等の施策について、事業者への周知を積極的に行います。

第4章 持続可能な介護保険制度を構築します

1. 介護保険サービス事業

(1) 保険者(市町村)

介護保険制度の運営は、市町村が行います。

(2) 被保険者(介護保険に加入する人)

○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歳未満の医療保険に加入している人

(3) 要介護認定

介護サービスを利用するためには、市町村に申請して「介護や支援が必要である」と認定されることが必要です。どのくらいの介護が必要かによって、要支援1・2、要介護1・2・3・4・5の区分に分けられています。また、認定されなかった場合は、非該当とされます。なお、第1号被保険者については、原因を問わず介護や日常生活の支援が必要である場合に認定がされますが、第2号被保険者については、老化が原因とされる病気(特定疾病)により介護や支援が必要である場合に限り認定がされます。

また、認定が適正かつ客観的に行われるよう保健・医療・福祉の学識経験者で構成された介護認定審査会が審査することとされています。

認定については有効期間があり、介護サービスを継続して利用する場合は、更新申請をして再度認定を受ける必要があります。

(4) サービスの種類

① 居宅サービス

■ 居宅サービスの特徴

- ・ 都道府県の指定を受けた事業所だけが、介護サービスの提供を行うことができます。
- ・ 利用者は、原則としてケアプランにもとづき、必要な居宅サービスを利用します。
- ・ 原則としてサービス費用には上限が設けられ、各サービスには単価が設定されています。

■居宅サービスの種類

	介護サービス (要介護 1～5 の人)	介護予防サービス (要支援 1・2 の人)
利用についての相談	居宅介護支援	介護予防支援
施設に通って利用する	通所介護	
	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
訪問を受けて利用する	訪問介護	
	訪問入浴介護	介護予防訪問入浴介護
	訪問リハビリテーション	介護予防訪問リハビリテーション
	訪問看護	介護予防訪問看護
	居宅療養管理指導	介護予防居宅療養管理指導
居宅での環境を整える	福祉用具貸与	介護予防福祉用具貸与
	特定福祉用具販売	特定介護予防福祉用具販売
	住宅改修費支給	介護予防住宅改修費支給
短期間施設に泊まる	短期入所生活介護	介護予防短期入所生活介護
	短期入所療養介護	介護予防短期入所療養介護
在宅に近い暮らしをする	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

②地域密着型サービス

■地域密着型サービスの特徴

- ・ 市町村の指定を受けた事業所だけが、介護サービスの提供を行うことができます。
- ・ 原則として、サービス事業所所在地の住民のみがサービスを利用できます。
- ・ 利用者は、原則としてケアプランにもとづき、必要なサービスを利用します。

■地域密着型サービスの種類

	介護サービス (要介護 1～5 の人)	介護予防サービス (要支援 1・2 の人)
訪問を受けて利用する	夜間対応型訪問介護	
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	
施設に通って利用する	地域密着型通所介護	
	認知症対応型通所介護	介護予防認知症対応型通所介護
通いを中心に、訪問、泊まりを組み合わせる	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
	看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）	
在宅に近い暮らしをする	地域密着型特定施設入居者生活介護	

	認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	介護予防認知症対応型共同生活介護（グループホーム） 【要支援2のみ利用可能】
施設に入所する	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	

③施設サービス

■施設サービスの特徴

- 都道府県の指定を受けた事業所だけが、介護サービスの提供を行うことができます。
- 特別養護老人ホームの場合、原則、新規入所者は要介護3以上に限定。（一定の要件により要介護1・2でも入所可能）市外の施設への入所も可能です。
- 施設サービス費の1割、2割、3割に加えて、食費、居住費、日常生活費（理美容代など）が自己負担となります。

■施設サービスの種類

特別養護老人ホーム （指定介護老人福祉施設）	常時介護が必要で居宅での生活が困難な人のための施設
介護老人保健施設	在宅復帰できるようにリハビリを中心としたケアを行う施設
介護療養型医療施設	長期療養のための医療施設
介護医療院	長期療養のための医療と日常生活上の世話（介護）を一体的に提供する施設

④市町村特別給付

市町村特別給付は、要支援・要介護者に対し、市町村が独自で定める保険給付であり、要介護状態の軽減、悪化の防止または、要介護状態になることの予防に資することを目的とするものです。財源は、65歳以上である第1号被保険者の保険料となります。

(5)介護保険の財源

介護保険サービスを利用する場合、原則として前年の所得によって費用音1割、2割、3割が自己負担となり、残りが介護保険から給付されます。その財源については、利用者の負担額を除いた介護給付にかかる費用（給付費）の50%を保険料、残り50%を税金等の公費で賄うこととなっており、第1号被保険者は給付費の23%を負担することになります。

ただし、調整交付金の割合によって、第1号被保険者の負担割合は増減します。また、地域支援事業のうち、包括的支援事業・任意事業の財源については、第1号被保険者の保険料と公費で構成されます。

介護保険の財源構成

	介護給付費 (施設等)	介護給付費 (その他サービス)	地域支援事業費	
			介護予防・日常生活支援総合事業	包括的支援事業 ・任意事業
国	15.0%	20.0%	20.0%	38.5%
国調整交付金	5.0%	5.0%	5.0%	—
県	17.5%	12.5%	12.5%	19.25%
市	12.5%	12.5%	12.5%	19.25%
第1号被保険者	23.0%	23.0%	23.0%	23.0%
第2号被保険者	27.0%	27.0%	27.0%	—
合 計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

2. 介護保険給付費総額の推計及び保険料の設定

◆介護給付サービス見込み量算定の流れ

(1) 第1号・2号被保険者の推計



(2) 要介護認定者数の推計

(要支援・要介護者の推計認定率(認定者数実績 ÷ 高齢者人口) × 推計高齢者人口(R3~R5))



(3) 施設・居住系サービスの見込み量

(介護保険施設+地域密着型施設サービス+居住系サービス) 利用者数(R3~R5)



(4) 在宅サービス対象者数の見込み量

要介護認定者等数(R3~R5) - 施設・居住系サービス利用者数(R3~R5)



(5) 居宅サービス・地域密着型サービス・施設サービスの見込み量

◎施設・居住系サービス

(サービス利用1ヵ月当たり給付額) × 利用者推計 × 12ヵ月

◎居宅サービス

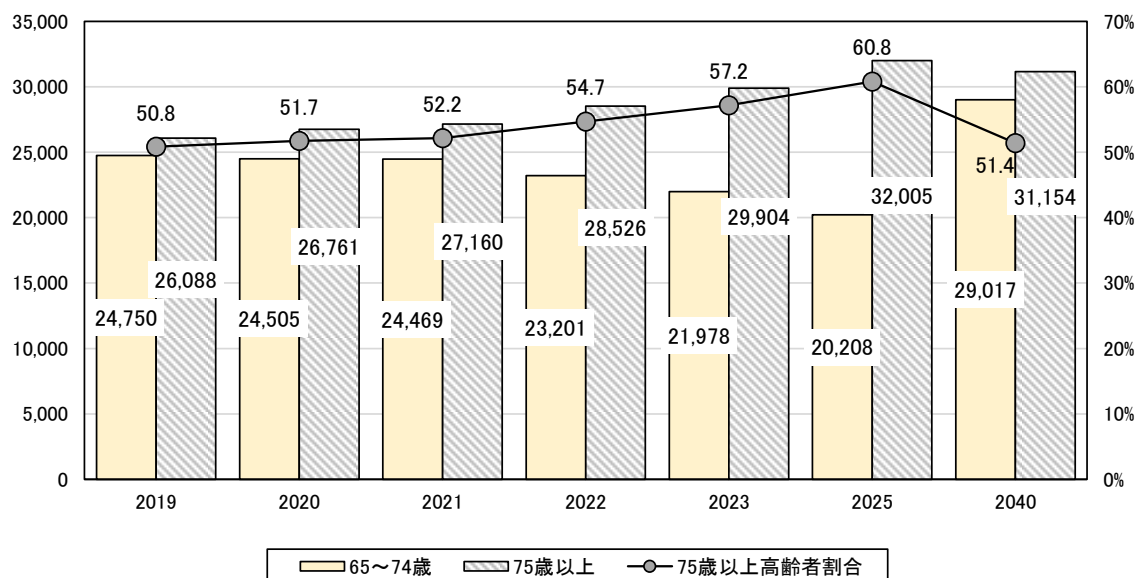
推計居宅サービス利用者数 × 利用者1人あたり回数(日数)の推計 ×

12ヵ月 × 1回(日)あたり給付費

(1) 第1号・2号被保険者の推計

平成28年(2016年)から令和2年(2020年)までの住民基本台帳の人口(実績)を基に、コーホート変化率法により令和3年度(2021年度)まで及び令和5年度(2023年度)、令和22年度(2040年度)の総人口の推計を行いました。

被保険者数(前期・後期)と高齢化率の推移



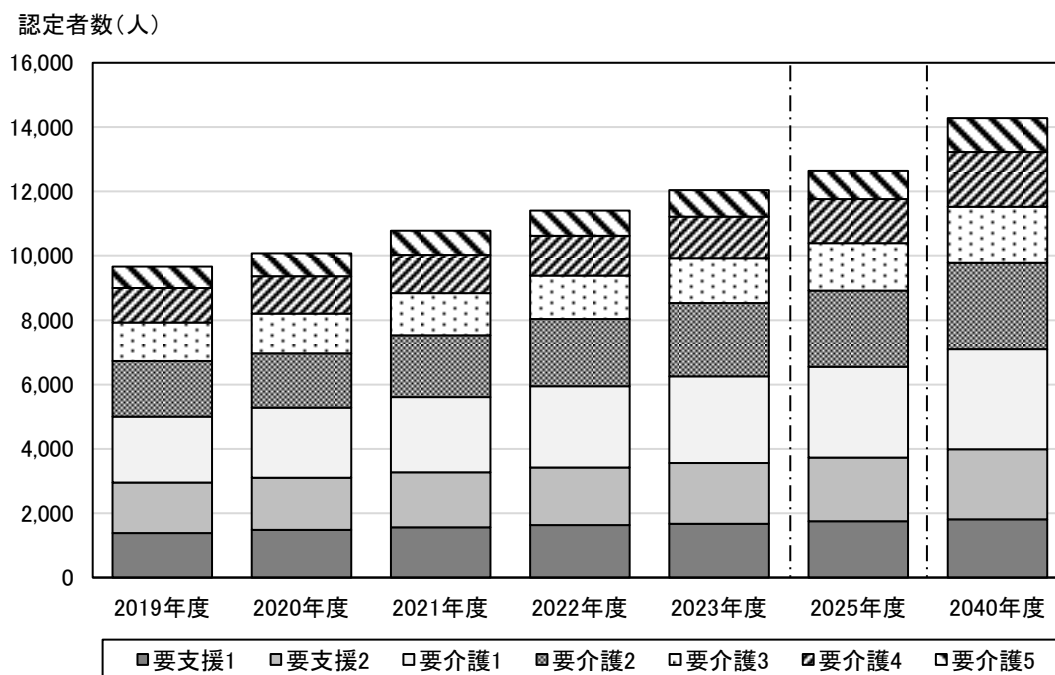
第1号・2号被保険者数推計

	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2025年度	2040年度
総人口(A)	203,416	203,259	203,318	203,319	203,215	202,776	192,848
高齢者人口(B)	51,323	51,734	52,069	52,167	52,320	52,653	60,613
高齢化率(%) (B/A)	25.2	25.5	25.6	25.7	25.7	26.0	31.4
65歳以上 (第1号被保険者)	50,838	51,266	51,630	51,727	51,882	52,213	60,171
65~69歳	11,812	11,029	10,398	9,837	9,619	9,686	15,691
70~74歳	12,938	13,476	14,072	13,364	12,359	10,522	13,326
75~79歳	11,113	11,068	10,412	10,825	11,441	12,457	10,516
80~84歳	7,752	7,953	8,410	8,888	9,237	9,596	7,391
85~89歳	4,598	4,938	5,340	5,550	5,740	6,037	6,372
90歳以上	2,625	2,802	2,998	3,263	3,486	3,915	6,875
40~64歳 (第2号被保険者)	69,112	69,705	70,034	70,535	70,935	71,309	59,977
第1号・2号被保険者	119,950	120,971	121,664	122,262	122,817	123,522	120,148

(2) 要介護認定者数の推計

平成 30 年度（2018 年度）から令和 2 年度（2020 年度）までの男女別・年齢別・要介護度別の認定者数や認定率の推移等から、令和 3 年度（2021 年度）まで及び令和 5 年度（2023 年度）、令和 22 年度（2040 年度）の要介護度別の認定者数を推計すると、以下のようになっています。

要介護（支援）認定者数



要介護認定者数の推計

	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度	2025 年度	2040 年度
要支援 1	1,382	1,482	1,561	1,625	1,668	1,746	1,808
要支援 2	1,565	1,619	1,709	1,797	1,887	1,977	2,174
要介護 1	2,056	2,176	2,339	2,519	2,699	2,827	3,114
要介護 2	1,725	1,696	1,916	2,094	2,278	2,369	2,687
要介護 3	1,201	1,230	1,315	1,350	1,397	1,478	1,749
要介護 4	1,075	1,166	1,184	1,233	1,289	1,370	1,695
要介護 5	660	708	756	789	824	870	1,054
合 計	9,664	10,077	10,780	11,407	12,042	12,637	14,281

(3) 施設・居住系サービスの見込み量

平成 30 年度（2018 年度）から令和 2 年度（2020 年度）までのサービス利用実績等に令和 7 年度（2025 年度）までの施設整備計画を反映し、令和 5 年度（2023 年度）まで及び令和 7 年度（2025 年度）、令和 22 年度（2040 年度）の施設・居住系サービスの見込量を推計すると、以下のようになっています。

	2020 年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度	2025 年度	2040 年度
介護老人福祉施設 （特別養護老人ホーム）	499	499	512	519	603	726
介護老人保健施設	296	228	218	218	240	304
介護療養型医療施設	8	8	8	8		
介護医療院	13	13	13	13	26	32
地域密着型介護老人福祉施設 （小規模特別養護老人ホーム）	180	180	180	202	282	470
認知症対応型共同生活介護 （認知症高齢者グループホーム）	201	201	222	251	298	481
特定施設入居者生活介護 （介護専用型）	0	0	0	0	0	0
施設・居住系サービス （介護専用型）合計	1,197	1,129	1,153	1,211	1,449	2,013
介護予防認知症対応型共同生活介護 （認知症高齢者グループホーム）	0	0	0	0	0	0
特定施設入居者生活介護（混合型） （有料老人ホーム、ケアハウス、養護老人ホームなど）	381	380	446	449	531	824
介護予防特定施設入居者生活介護 （有料老人ホーム、ケアハウス、養護老人ホームなど）	52	51	60	60	74	114
施設・居住系サービス 合計	1,630	1,562	1,659	1,720	2,054	2,951

※介護療養型医療施設については、令和 5 年度（2023 年度）末廃止

【参考】施設・居住系サービスの定員数（市内）

	2020 年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度	2025 年度	2040 年度
介護老人福祉施設	392 人	392 人	412 人	412 人	412 人	412 人
介護老人保健施設	398 人	326 人	326 人	326 人	326 人	326 人
地域密着型介護老人福祉施設	176 人	176 人	205 人	234 人	263 人	408 人
認知症対応型共同生活介護 （介護予防含む）	201 人	201 人	219 人	219 人	237 人	342 人
特定施設入居者生活介護（混合型） （有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅など）	1,364 人	1,364 人	1,414 人	1,414 人	1,414 人	1,414 人

(4) 在宅サービス対象者数の見込み量

平成 30 年度（2018 年度）から令和 2 年度（2020 年度）までのサービス利用実績等を基に、令和 5 年度（2023 年度）まで及び令和 7 年度（2025 年度）、令和 22 年度（2040 年度）の在宅サービス対象者数の見込み量を推計すると、以下のようになっています。

	2020 年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度	2025 年度	2040 年度
要支援 1	1,460	1,540	1,603	1,646	1,715	1,757
要支援 2	1,589	1,679	1,759	1,849	1,933	2,110
要介護 1	2,009	2,179	2,337	2,511	2,622	2,809
要介護 2	1,494	1,730	1,877	2,045	2,122	2,322
要介護 3	863	963	979	1,011	995	1,073
要介護 4	665	703	748	786	786	848
要介護 5	367	426	445	474	409	410
合 計	8,447	9,220	9,748	10,322	10,582	11,329

(5) 居宅サービス・地域密着型サービス・施設サービスの見込み量

① 介護予防サービスの見込み量

認定者数の伸びに伴って介護予防サービスの利用も増加を見込んでいます。

介護予防サービスの見込み量（一月あたり）

	2020 年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度	2025 年度	2040 年度
介護予防サービス						
介護予防訪問入浴介護	0 回	0 回	0 回	0 回	0 回	0 回
介護予防訪問看護	1,103 回	1,049 回	1,030 回	1,081 回	1,126 回	1,209 回
介護予防訪問リハビリテーション	169 回	176 回	188 回	203 回	212 回	212 回
介護予防居宅療養管理指導	108 人	106 人	109 人	111 人	116 人	124 人
介護予防通所リハビリテーション	111 人	112 人	115 人	119 人	124 人	133 人
介護予防短期入所生活介護	16 日	24 日	24 日	24 日	24 日	24 日
介護予防短期入所療養介護（老健）	0 日	0 日	0 日	0 日	0 日	0 日
介護予防福祉用具貸与	796 人	866 人	918 人	965 人	1,009 人	1,080 人
特定介護予防福祉用具購入費	21 人	24 人	26 人	27 人	27 人	30 人
介護予防住宅改修	25 人	26 人	27 人	28 人	29 人	31 人
介護予防特定施設入居者生活介護	52 人	56 人	59 人	59 人	74 人	114 人
介護予防支援	981 人	1,051 人	1,103 人	1,158 人	1,233 人	1,317 人

※令和 2 年度（2020 年度）の数値は、見える化システムにより機械的に推計したものであり、実態とかい離している場合がある。（以下同様）

- ◆介護予防訪問入浴介護
居宅に浴室がなく、感染症などの理由により、その他の施設における浴室の利用が困難な場合などに限定し、巡回入浴車が家庭を訪問し、家庭での入浴介助を行います。
- ◆介護予防訪問看護
疾患等を抱えている人について、看護師などが家庭を訪問し、介護予防を目的とした療養上の世話などを行います。
- ◆介護予防訪問リハビリテーション
居宅でできる生活行為を向上させる訓練が必要な場合、作業療法士や理学療法士、言語聴覚士が家庭を訪問し、機能訓練を行います。
- ◆介護予防居宅療養管理指導
医師、歯科医師、薬剤師、看護師などが家庭を訪問し、介護予防を目的とした療養上の管理や指導を行います。
- ◆介護予防通所リハビリテーション
老人保健施設や病院等で、機能訓練、食事や入浴などの日常生活上の支援を行うほか、その人の目標に合わせた選択的サービス（運動器の機能向上・栄養改善・口腔機能の向上）が受けられます。
- ◆介護予防短期入所生活介護（要支援認定者が利用するショートステイ）
特別養護老人ホームなどの福祉施設に短期間入所し、介護予防を目的とした日常生活上の支援や機能訓練などが受けられます。
- ◆介護予防短期入所療養介護
老人保健施設や病院等に短期間入所し、医学的管理のもとに介護予防を目的とした日常生活上の看護や支援、機能訓練等が受けられます。
- ◆介護予防特定施設入居者生活介護
有料老人ホーム、軽費老人ホームなどに入所している高齢者が、介護予防を目的とした日常生活上の支援や機能訓練などを受けられます。
- ◆介護予防福祉用具貸与
福祉用具のうち介護予防に資するものをレンタルします。
- ◆特定介護予防福祉用具販売
介護予防に資する入浴や排泄などレンタルには適さない用具については、購入費を支給します。年間の上限は10万円（うち1割から3割は自己負担）です。
- ◆介護予防住宅改修
段差を解消したり、手すりを取りつけるといった小規模な改修に対して20万円（うち1割から3割は自己負担）を上限に費用が支給されます。
- ◆介護予防支援
ケアマネジャーが、利用者の希望を取り入れながら介護予防ケアプランを作成し、事業者との連絡調整を行います。

②地域密着型サービスの見込み量

平成 30 年度（2018 年度）から令和 2 年度（2020 年度）までのサービス利用実績等に令和 7 年度（2025 年度）までの施設整備計画を反映し、令和 5 年度（2023 年度）まで及び令和 7 年度（2025 年度）、令和 22 年度（2040 年度）の地域密着型サービスの見込量を推計すると、以下のようになっています。

地域密着型介護予防サービス／地域密着型介護サービスの見込み量（一月あたり）

	2020 年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度	2025 年度	2040 年度
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	1 回	0 回	0 回	0 回	0 回	0 回
介護予防小規模多機能型居宅介護	9 人	8 人	9 人	9 人	15 人	21 人
介護予防認知症対応型共同生活介護	0 人	0 人	0 人	0 人	0 人	0 人
地域密着型介護サービス						
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	36 人	36 人	36 人	36 人	47 人	51 人
夜間対応型訪問介護	4 人	0 人	0 人	0 人	0 人	0 人
認知症対応型通所介護	1,005 回	998 回	986 回	1,061 回	1,233 回	1,468 回
小規模多機能型居宅介護	160 人	160 人	160 人	174 人	198 人	210 人
認知症対応型共同生活介護	201 人	222 人	222 人	251 人	298 人	481 人
地域密着型特定施設入居者生活介護	0 人	0 人	0 人	0 人	0 人	0 人
地域密着型 介護老人福祉施設入所者生活介護	180 人	180 人	180 人	202 人	282 人	470 人
看護小規模多機能型居宅介護	0 人	12 人	12 人	23 人	58 人	116 人
地域密着型通所介護	4,430 回	4,626 回	4,850 回	5,133 回	5,709 回	6,161 回

◆介護予防認知症対応型通所介護

認知症で要支援の高齢者が、デイサービスセンターなどで介護予防を目的として日常生活上の世話や機能訓練などを受けられます。

◆介護予防小規模多機能型居宅介護

「通い」を中心に、利用者の選択に応じて「訪問」や「泊まり」のサービスを組み合わせ、介護予防を目的として入浴、食事等の介護、機能訓練等を行います。

◆介護予防認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）

認知症で要支援の高齢者が、少人数で共同生活しながら、介護スタッフから介護予防を目的とした日常生活上の支援や機能訓練を受けられます。

◆定期巡回・随時対応型訪問介護看護

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、短時間の定期巡回型訪問と随時の対応を行います。

◆夜間対応型訪問介護

24 時間安心して在宅生活が送れるよう、夜間の巡回や通報システムにより、ホームヘルパーが日常生活上の介護や家事の援助などを行います。

◆認知症対応型通所介護

認知症の方を対象に、デイサービスセンターなどにおいて食事、入浴、日常動作訓練などが受けられます。

◆小規模多機能型居宅介護

「通い」を中心に、利用者の選択に応じて「訪問」や「泊まり」のサービスを組み合わせて、入浴、食事等の介護、機能訓練等を行います。

◆認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）

認知症の高齢者などが、少人数で共同生活しながら、介護スタッフから日常生活上の支援や機能訓練を受けられます。

◆地域密着型特定施設入居者生活介護

有料老人ホームなどの特定施設のうち、入居定員が 30 人未満の小規模な介護専用型特定施設に入居する人が、日常生活上の世話や機能訓練などの介護サービスを受けられます。

◆地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（小規模の特別養護老人ホーム）

入所定員が 30 人未満の小規模な介護老人福祉施設に入所する人が、日常生活上の世話や機能訓練などの介護サービスを受けられます。

◆看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）

小規模多機能型居宅介護のサービスである入浴、食事等の介護、機能訓練等に加えて、訪問看護のサービスを受けられます。

◆地域密着型通所介護

定員が 18 人以下の小規模なデイサービスセンターなどに通い、食事、入浴、機能訓練などが日帰りで受けられます。

③ 居宅介護サービス・施設サービスの見込み量

平成30年度（2018年度）から令和2年度（2020年度）までのサービス利用実績等に令和7年度（2025年度）までの施設整備計画を反映し、令和5年度（2023年度）まで及び令和7年度（2025年度）、令和22年度（2040年度）の居宅介護・施設サービスの見込量を推計すると、以下のようになっています。

居宅介護サービス・施設サービスの見込量（一月あたり）

	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2025年度	2040年度
居宅サービス						
訪問介護	55,592回	64,909回	68,196回	70,204回	77,330回	82,232回
訪問入浴介護	312回	315回	320回	331回	331回	404回
訪問看護	10,188回	11,479回	12,050回	12,497回	13,407回	14,322回
訪問リハビリテーション	1,446回	1,525回	1,624回	1,737回	1,708回	1,833回
居宅療養管理指導	1,669人	1,899人	2,016人	2,077人	2,133人	2,281人
通所介護	17,188回	18,118回	18,954回	19,745回	20,273回	21,882回
通所リハビリテーション	2,574回	2,424回	2,570回	2,729回	2,768回	2,978回
短期入所生活介護	3,082日	3,140日	3,294日	3,477日	3,487日	3,755日
短期入所療養介護（老健）	117日	126日	127日	138日	134日	134日
福祉用具貸与	3,022人	3,422人	3,532人	3,695人	4,016人	4,324人
特定福祉用具販売	56人	66人	72人	77人	80人	86人
住宅改修	38人	43人	47人	49人	50人	54人
特定施設入居者生活介護	381人	380人	446人	449人	531人	824人
居宅介護支援	4,301人	4,714人	4,863人	5,032人	5,514人	5,942人
介護保険施設サービス						
介護老人福祉施設	499人	499人	512人	519人	603人	726人
介護老人保健施設	296人	228人	218人	218人	240人	304人
介護医療院	13人	13人	13人	13人	26人	32人
介護療養型医療施設	8人	8人	8人	8人		

※介護療養型医療施設については、令和5年度（2023年度）末廃止

◆訪問介護（ホームヘルプ）

ホームヘルパーが家庭を訪問し、日常生活上の介護や家事の援助などを行います。

◆訪問入浴介護

巡回入浴車が家庭を訪問し、家庭での入浴介助を行います。

◆訪問看護

看護師や保健師が家庭を訪問し、療養上の世話や診療の補助を行います。

◆訪問リハビリテーション

作業療法士や理学療法士、言語聴覚士が家庭を訪問し、機能訓練を行います。

◆居宅療養管理指導

医師、歯科医師、薬剤師、看護師などが家庭を訪問し、療養上の管理や指導を行います。

◆通所介護（デイサービス）

デイサービスセンターなどに通い、食事、入浴、機能訓練などが日帰りで受けられます。

◆通所リハビリテーション

老人保健施設や病院等で、機能訓練、食事や入浴などの支援が受けられます。

◆短期入所生活介護（ショートステイ）

特別養護老人ホームなどの福祉施設に短期間入所し、日常生活上の介護や機能訓練などが受けられます。

◆短期入所療養介護

老人保健施設や病院等に短期間入所し、医学的管理のもとに日常生活上の看護や介護、機能訓練等が受けられます。

◆特定施設入居者生活介護

有料老人ホーム、軽費老人ホームなどに入所している高齢者が、日常生活上の介護や機能訓練などを受けられます。

◆福祉用具貸与

車いすやベッドなど日常生活の自立を助ける用具をレンタルします。

◆特定福祉用具販売

入浴や排泄などレンタルには適さない用具については、購入費を支給します。年間の上限は 10 万円（うち 1 割から 3 割は自己負担）です。

◆住宅改修

段差を解消したり、手すりを取りつけるといった小規模な改修に対して 20 万円（うち 1 割から 3 割は自己負担）を上限に費用が支給されます。

◆居宅介護支援

ケアマネジャーが、利用者の希望を取り入れながらケアプランを作成し、事業者との連絡調整を行います。

◆介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

常に介護が必要で自宅での生活が困難な方が入所し、日常生活上必要な介護、機能訓練、療養上の世話を受けられます。

◆介護老人保健施設

病状が安定し、治療よりは看護や介護に重点を置いたケアが必要な方が入所します。

◆介護医療院

長期療養のための医療と日常生活上の世話（介護）を一体的に提供する施設です。

◆介護療養型医療施設

急性期の治療が終わり、長期の療養を必要とする方のための医療機関の病床です。

④市町村特別給付

平成 30 年度（2018 年度）から令和 2 年度（2020 年度）までのサービス利用実績等を基に、令和 5 年度（2023 年度）まで及び令和 7 年度（2025 年度）、令和 22 年度（2040 年度）の市町村特別給付の見込量を推計すると、以下のようになっています。

市町村特別給付の見込量（一月あたり）

	2020 年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度	2025 年度	2040 年度
認知症高齢者見守り等	47 人	52 人	54 人	56 人	60 人	60 人

⑤介護予防・生活支援サービス事業における多様なサービスの見込み量

令和 2 年（2020 年）9 月までのサービス利用実績等を基に、令和 5 年度（2023 年度）まで及び令和 7 年度（2025 年度）、令和 22 年度（2040 年度）の介護予防・生活支援サービス事業における多様なサービスの見込量を推計すると、以下のようになっています。

介護予防・生活支援サービス事業における多様なサービスの見込量（年間）

（単位：千円）

	2020 年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度	2025 年度	2040 年度
介護予防・生活支援サービス事業						
従前相当訪問型サービス	48,070	48,409	48,749	49,091	49,084	47,744
基準緩和訪問型サービス	78,431	78,982	79,538	80,097	80,085	77,897
従前相当通所型サービス	244,585	246,304	248,036	249,779	249,743	242,921
基準緩和通所型サービス	43,162	43,465	43,771	44,079	44,072	42,868

(5) 保険料の算定

第8期計画における介護・予防給付サービスのほか、施設等入所時の食費・居住費を補助する特定入所者介護サービス費や、介護予防など地域支援事業にかかる費用など、介護保険給付費の総費用を算定します。その後、以下の示す手順により標準保険料額を算出します。

標準給付費と地域支援事業費の見込額（概算）

（単位：千円）

区 分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合 計
標準給付費	13,702,907	14,383,689	14,986,725	43,073,322
総給付費	13,046,176	13,735,809	14,316,125	41,098,110
特定入所者介護サービス費等給付額	274,232	255,023	264,090	793,346
高額介護サービス費給付額	306,568	312,271	323,421	942,260
高額医療合算介護サービス費等給付額	61,450	65,612	67,580	194,642
算定対象審査支払手数料	14,481	14,974	15,509	44,964
地域支援事業費	789,615	803,711	814,794	2,408,120
介護予防・日常生活支援総合事業費	510,016	521,697	531,793	1,563,506
包括的支援事業・任意事業費	279,599	282,014	283,001	844,614
合 計	14,492,522	15,187,400	15,801,519	45,481,442

※各欄の数値を四捨五入しているため、合計とは一致しない

① 標準給付費＋地域支援事業費合計見込み額 **45,481 百万円**

（令和3年度（2021年度）～2023年度（令和5年度））



② 第1号被保険者負担分相当額 **10,461 百万円**

（令和3年度（2021年度）～2023年度（令和5年度））※①の23%



③ 財政調整交付金（高齢者の年齢構成や所得状況により国の補助率を調整）

⇒ 交付割合の見込み 2021 年度：4.66% 2022 年度：5.08% 2023 年度：5.35%

⇒ 5.00%を下回る差分は第1号被保険者の負担となるため、②に加算

10,443 百万円



③ **10,443 百万円**

×

過去の実績より推計した収納率（99.4%）

÷

所得段階の割合で補正した第1号被保険者数

÷ 12 ヶ月



上記の条件で見込んだ保険料の月額 **約 5,674 円**



市町村特別給付の負担

+ 約 15 円

準備基金の取崩し

△ 約 489 円



保険料基準額

5,200 円

保険料段階

第 8 期(令和 3 年度(2021 年度)～令和 5 年度(2023 年度))			保険料率	保険料年額
保険料段階				
第 1 段階	①本人が生活保護受給者 ②老齢福祉年金受給者で世帯全員が市民税非課税の場合 ③市民税世帯非課税で、本人の前年の合計所得金額+課税年金収入額が 80 万円以下の場合		基準額×0.5 ※公費による保険料軽減により、 基準額×0.3	31,200 円 ↓ 18,800 円
第 2 段階	市民税世帯非課税で、本人の前年の合計所得金額+課税年金収入額が 120 万円以下の場合（ただし、第 1 段階を除く）		基準額×0.75 ※公費による保険料軽減により、 基準額×0.5	46,800 円 ↓ 31,200 円
第 3 段階	本人を含めて世帯全体が市民税非課税であり、上記のどの段階にも該当しない場合		基準額×0.75 ※公費による保険料軽減により、 基準額×0.7	46,800 円 ↓ 43,700 円
第 4 段階	市民税課税世帯で、本人が市民税非課税かつ、前年の合計所得金額+課税年金収入額が 80 万円以下の場合		基準額×0.875	54,600 円
第 5 段階	本人は市民税非課税だが、世帯では市民税課税で上記以外の場合		基準額×1.0	62,400 円
第 6 段階	本人が市民税課税の場合	120 万円未満	基準額×1.2	74,900 円
第 7 段階		120 万円以上 210 万円未満 (第 7 期：120 万円以上 200 万円未満)	基準額×1.3	81,100 円
第 8 段階		210 万円以上 320 万円未満 (第 7 期：200 万円以上 300 万円未満)	基準額×1.5	93,600 円
第 9 段階		320 万円以上 400 万円未満 (第 7 期：300 万円以上 400 万円未満)	基準額×1.625	101,400 円
第 10 段階		400 万円以上 600 万円未満	基準額×1.75	109,200 円
第 11 段階		600 万円以上 800 万円未満	基準額×2.0	124,800 円
第 12 段階		800 万円以上	基準額×2.25	140,400 円

①公費による保険料軽減の強化

平成 27 年度（2015 年度）より、消費税及び地方消費税を財源として、公費による低所得者の保険料軽減が段階的に行われており、消費税及び地方消費税率が 10%に引き上げられた令和元年より軽減の完全実施が行われています。第 8 期計画期間におきましても、引き続き公費による保険料軽減を下記の通り実施します。

②その他、保険料算定に関する事項について

●制度改正事項

◎介護報酬改定・・・プラス0.70%

●介護給付費等準備基金の取り崩しについて

◎第7期計画終了時の剰余額（基金残高）を第8期及び第9期計画期間に歳入として繰り入れ、保険料の上昇を抑制に活用します。第8期計画期間では、コロナ禍における市民の負担増加等を考慮した保険料軽減を図ります。

●保険料の減免について

- ・災害罹災者や一定の事由により所得激減となった方への法定減免を行います。
 - ・市独自施策として一定の基準にあてはまる生活困窮者の人を対象に減免を行います。
- 保険料減免対象者と減免割合は以下の通りです。

生活困窮者を対象とした保険料の減免対象者と減免割合

対 象 者	減免割合
【第1段階】 市民税非課税世帯で老齢福祉年金を受給している人	第1段階軽減前保険料率 0.5の1/2
【第1段階】 市民税非課税世帯であって、次の要件のすべてを満たす人のうち、その方の収入や世帯の状況等を総合的に勘案し、生計が困難として市が認めた人とする。 ・年間収入が老齢福祉年金の額以下であること。 ・預貯金等の額が単身世帯で350万円、世帯員が1人増えるごとに100万円を加算した額以下であること。 ・世帯がその居住用に供する家屋その他日常生活のために必要な資産以外に利用し得る資産を所有していないこと。 ・負担能力のある親族等に扶養されていないこと。	第1段階軽減前保険料率 0.5の1/2
「伊丹市高齢者特別給付金」を受給している人	保険料額が第1段階軽減前 保険料率0.5の1/2となる 割合
【第2段階】【第3段階】 市民税世帯非課税であって、次の要件のすべてを満たす人のうち、その人の収入や世帯の状況等を総合的に勘案し、生計が困難な人として市が認めた人とする。 ・年間収入が単身世帯で150万円、世帯員が1人増えるごとに50万円を加算した額以下であること。 ・預貯金等の額が単身世帯で350万円、世帯員が1人増えるごとに100万円を加算した額以下であること。 ・世帯がその居住用に供する家屋その他日常生活のために必要な資産以外に利用し得る資産を所有していないこと。 ・負担能力のある親族等に扶養されていないこと。	第2段階・第3段階軽減前 保険料率0.75の1/3 （保険料額が第1段階軽減前 保険料率0.5となる割合）

3. 介護給付適正化計画（第5期）

（1）全体的な実施目標

介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要なとする過不足のないサービスを事業者が適切に提供することにより、適切なサービスの確保とその結果として費用の効率化を通じて介護保険制度への信頼を高め、持続可能な介護保険制度の運営に努めます。

第5期計画においても、第4期計画に引き続き「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」、「医療情報との突合・縦覧点検」、「介護給付費通知」の主要5事業すべてを取組むとともに、国民健康保険団体連合会の適正化システムによって出力される給付実績の活用として提供されたデータを積極的に活用していきます。

(2) 個別の適正化事業の実施目標

① 要介護認定の適正化

申請者の心身の状態に適した要介護認定とするために、要介護認定調査や介護認定審査会の適正な実施を推進します。

<実施目標>

- ・ 認定調査の点検率 100%を継続
- ・ 認定調査員研修・介護認定審査会委員研修のいずれかを各年度1回実施

実施項目	目標値
認定調査の点検	点検率100%（全件点検）
認定調査員研修・介護認定審査会委員研修の実施	各年度いずれかの研修を実施

<実施方法>

- 認定調査実施後、認定調査の内容について審査会事務局が点検を行います。
- 厚生労働省から提供される業務分析データの結果を認定調査員研修及び介護認定審査会委員研修に活かします。

② ケアプランの点検

ケアプランを点検することにより、ケアマネジャーの「気づき」を促すとともに「自立支援に資するケアマネジメント」の実践に向けた取組みを実施します。また、個々の受給者が真に必要なサービスの確保を図ります。

<実施目標>

- ・ 国民健康保険団体連合会の適正化システムによって出力される給付実績の活用として提供されたデータを用いて点検を実施する。
- ・ 多職種の視点から利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用等の観点から、ケアマネジメント支援を目的として地域ケア会議を開催し、点検を実施する。

実施項目	目標値
給付実績の活用として提供されたデータを用いて点検を実施	毎年度50件
地域ケア会議において、介護予防及び介護予防ケアマネジメントにおけるプランの点検を実施	毎年度48件

<実施方法>

- ・ 本市の利用者を抽出し、担当ケアマネジャーからケアプランを取り寄せ、市が点検します。

- ・ 点検したケアプランに疑義が生じた場合は、面接または問い合わせによる聴き取りを実施します。
- ・ 地域ケア会議については、担当ケアマネジャー、地域包括支援センター及びリハビリ専門職等を参集し、多職種の視点から自立支援について議論を行います。
- ・ 国が作成した「ケアプラン点検支援マニュアル」や「伊丹市介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント業務マニュアル」等を活用し、公正な目で点検を実施します。

③住宅改修等の点検

i 住宅改修の点検

改修工事を行おうとする受給者宅の実態確認や工事見積書の点検、訪問調査等を行って施行状況を点検することにより、受給者の身体状況に適した住宅改修を進めます。

<実施目標>

- ・ 各年度 10 件の訪問調査を実施

<実施方法>

- ・ 本市で作成している独自マニュアルや厚生労働省等で示されている住宅改修の Q&A を活用します。
- ・ 担当職員が福祉住環境コーディネーター等の資格を取得することで、より公正な判断を行うよう努めます。
- ・ 住宅改修の実績がある住宅改修業者が行った工事であっても、改修費が高額と考えられるもの、改修規模が大きく複雑であるもの等、真に必要な工事であるかを事前に現場確認を実施します。

ii 福祉用具購入・貸与調査

福祉用具利用者等に対し訪問調査等を行って、福祉用具の必要性や利用状況等について点検することにより、受給者の身体状況に適した福祉用具の利用を進めます。

<実施目標>

- ・ 各年度 10 件の訪問調査を実施
- ・ 国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）から提供される「軽度者に対する福祉用具貸与品目一覧表」を全件点検

<実施方法>

○ 福祉用具購入

- ・ 特定福祉用具購入申請に対して、すべての提出書類を点検します。
- ・ 販売品目や販売価格に疑問が生じた場合は、担当のケアマネジャー又は販売業者に直接聞き取りを行います。
- ・ 聞き取りによって問題が解決されない場合、又は疑義が生じた場合には利用者宅に訪問して現物確認を行います。

○ 福祉用具貸与

- ・ 国保連の適正化システムによって出力される給付実績の活用として提供されたデータである「福祉用具貸与費一覧表」を活用し、同一商品における提供価格に平均からの大きな乖離がみられないか確認します。
- ・ 国保連から提供される「軽度者に対する福祉用具貸与品目一覧表」の点検を実施し、疑義があるものについては事業所へ確認します。

④縦覧点検・医療情報の突合

国保連の保険者支援事業により提供される情報を最大限活用し、疑義ケースにおいては事業所等に対して適時適切な確認・指導を行い、一層の給付適正化を図ります。

＜実施目標＞

- ・ 国保連により点検が実施されない帳票である「軽度の要介護者にかかる福祉用具貸与品目一覧」「要介護認定有効期間の半数を超える短期入所受給者一覧表」については、全件点検を実施

＜実施方法＞

- ・ 国保連が実施している保険者支援事業を引き続き活用し、疑義ケースに対して迅速な対応を図ります。
- ・ 過誤件数や過誤調整金額のみに着目するのではなく、事業所等の給付適正化に対する意識向上を促すような取組みを行います。

⑤介護給付費通知

利用者本人または家族に対して、事業者からの介護報酬の請求及び費用の給付状況等について通知することにより、受給者や事業者に対して適切なサービスの利用と提供を普及、啓発するとともに、自ら受けているサービスを改めて確認していただくことで、適正な請求を促します。

＜実施目標＞

- ・ 各年度1回利用者に送付

＜実施方法＞

- ・ 対象期間の利用サービスに対する給付状況と確認していただきたいポイントを記載した通知書を利用者に対し送付します。
- ・ 利用者への説明等が円滑に行われるために、送付した際には、市内の事業者に対し周知を行います。

⑥その他の適正化事業

主要5事業以外に、国保連の適正化システムによって出力される給付実績の活用として提供されるデータを、積極的に分析・評価し、さらに質の高い適正化事業を展開します。

＜実施方法＞（再掲）

- ・ 国保連の適正化システムによって出力される給付実績の活用として提供されたデータを用いてケアプラン点検の対象事業所を選定します。
- ・ 国保連の適正化システムによって出力される給付実績の活用として提供されたデータである「福祉用具貸与費一覧表」を活用し、同一商品における提供価格に平均からの大きな乖離がみられないか確認します。

4. 介護保険制度を円滑に運営するためのその他の方策

(1) 市民に対する情報提供

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

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

また、自治会や民生委員・児童委員との連携をより一層深めるとともに、サービスを利用していない被保険者や市民に対して、介護保険制度のめざす理念や制度の周知・啓発を行います。

(2) 市民に対する相談体制の充実

介護相談員による介護サービス利用者への聞き取りや、地域包括支援センター等と連携した介護サービスの苦情・相談対応により、よりよいサービスが提供できるよう、相談体制の充実を図ります。

① 介護相談員派遣事業

介護保険施設や介護サービス事業所、サービス付き高齢者向け住宅等に対して介護相談員を派遣し、利用者やその家族から介護サービスに対する感想や意見を直接聞くことで、介護保険にかかるニーズを把握し、介護サービスの質的向上につながる提案をします。

② 相談窓口の提供

要介護認定やサービス利用等に対する苦情・相談について、市の相談窓口や地域包括支援センター等、住民に身近な窓口で受け付けるとともに、国保連へ苦情の申立てができること等について周知を図ります。

また、保険料の本算定通知の発送時には保険料の納付相談会を実施します。

(3) サービス提供事業者等への支援と指導・監査

介護サービスの質の確保及び介護保険給付の適正化を図ることを目的に、伊丹市における介護サービス事業者等への指導・支援を強化します。また、介護サービス事業の運営が適正に行われるよう、県と連携するなどして介護サービス事業者の指導監査に努めます。

① 介護サービス事業者間の連携強化

市内の介護保険事業者を対象に、介護保険サービス事業者連絡会を定期的に行い、介護保険事務に関わる運営方法や、制度の改正内容・注意喚起等にかかる情報の共有に取り組めます。

また、市と介護サービス事業者間でインターネットを活用し、介護保険制度に関する最新情報などの迅速な情報提供に努め、介護サービス事業者への情報の提供・共有や双方の連帯を通じて、利用者が安心して介護サービスを利用できるよう支援します。

②サービス事業者等の育成・指導

市内ケアマネジャーの資質をさらに向上させるため、主任ケアマネジャーやケアマネジャー同士の連携を進めるとともに、ケアマネジャーや訪問介護員などの研修や各種会議等の運営への支援を地域包括支援センターとともに行います。

③介護サービス事業者の指導・監査

居宅サービス及び施設サービスを提供するサービス事業者への指導監査については県と合同で行い、不適切な事例の指導をすることで介護給付の適正化に努めるとともに、地域密着型サービス等については、市が単独で人員や施設等の基準も含めて指導監査を行います。

第5章 計画の推進に向けて

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

そのため、計画の推進方策についての重要な視点として、以下の3つをあげます。

(1) 市民・関係機関・市の協働

高齢者の「元気」に「生きがい」を持って「安心」した生活を支えていくためには、市民（民生委員・児童委員や自治会、介護サポーター等の地域住民）・関係機関（地域包括支援センターやサービス提供事業者等）及び市（健康福祉部を中心とした各部署）の連携・協働が不可欠です。介護保険サービスや公的な福祉サービスを補完するうえで、地域住民の活動による地域福祉活動との連携等が重要となりますが、多様な手法や機会を活用して、幅広く市民や関係機関との連携・協働による取組みを推進します。

(2) 保健・医療・福祉の連携

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

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

(3) 地域包括ケアシステムの計画的な推進

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

《資料編》 高齢者を取り巻く現状

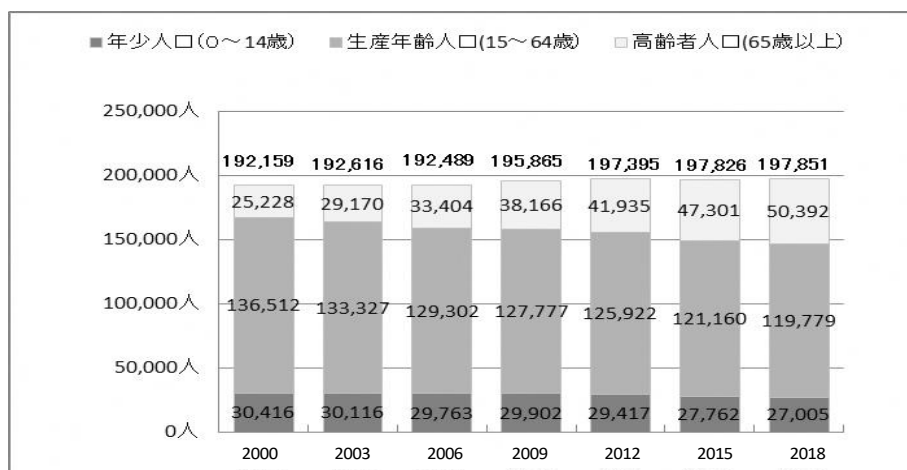
1. 高齢者等の状況

(1) 人口の推移

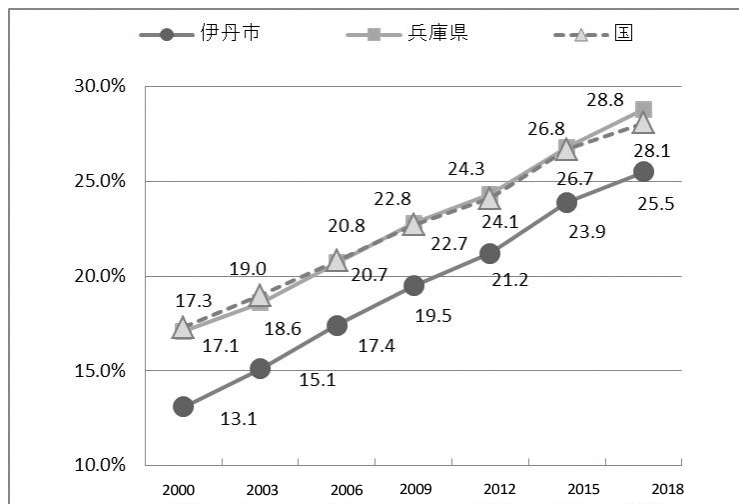
本市の総人口は、平成 18 年（2006 年）以降、微増傾向にあります。年齢 3 区分別人口をみると、年少人口は平成 21 年（2009 年）に 29,902 人に増加したものの以降は減少に転じ、平成 30 年（2018 年）に 27,005 人となっています。生産年齢人口は減少を続け、平成 12 年（2000 年）の 136,512 人から平成 30 年（2018 年）の 119,779 人まで減少しています。一方、高齢者人口は増加しており、平成 12 年（2000 年）の 25,228 人に比べ、平成 30 年（2018 年）では 25,164 人（99.7%）増加し、50,392 人となっています。

高齢化率を兵庫県・国と比べると、本市は低位で推移しているものの上昇傾向にあり、平成 12 年（2000 年）の 13.1%から平成 30 年（2018 年）の 25.5%となっており、これからも高齢化が進んでいくことが予測されます。

年齢3区分別人口の推移



高齢化率の推移



資料)平成 12 年～平成 27 年までは国勢調査

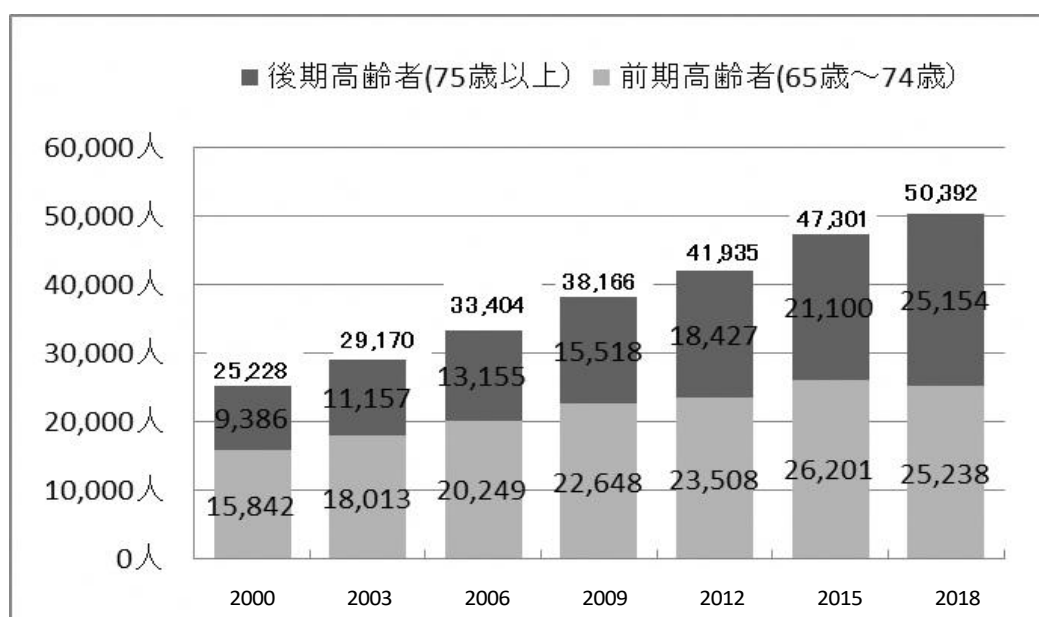
平成 30 年は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成 30(2018)年推計)」

(2) 高齢者人口の推移

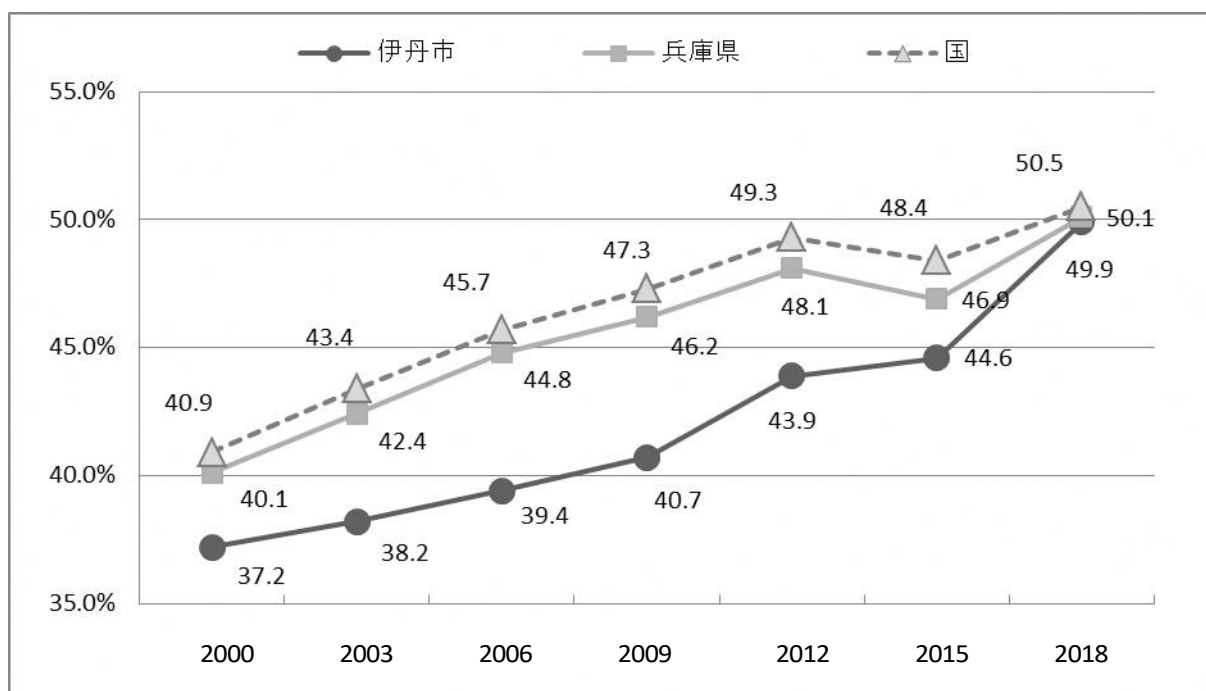
高齢者人口は、前期高齢者人口・後期高齢者人口ともに年々増加しています。平成 12 年（2000 年）に比べ、平成 30 年（2018 年）には前期高齢者は 9,396 人（59.3%）増加し、25,238 人となっています。同期間に後期高齢者は 15,768 人（168.0%）増加し、25,154 人となっています。

65 歳以上高齢者に占める後期高齢者割合は、本市では年々上昇傾向にあり、平成 12 年（2000 年）の 37.2%から平成 30 年（2018 年）の 49.9%まで上昇しています。後期高齢者の増加率は、前期高齢者よりも高く、今後も大幅な増加が予測されるため、後期高齢者の急増への対応策が求められます。

高齢者人口の推移



65 歳以上高齢者に占める後期高齢者割合の推移



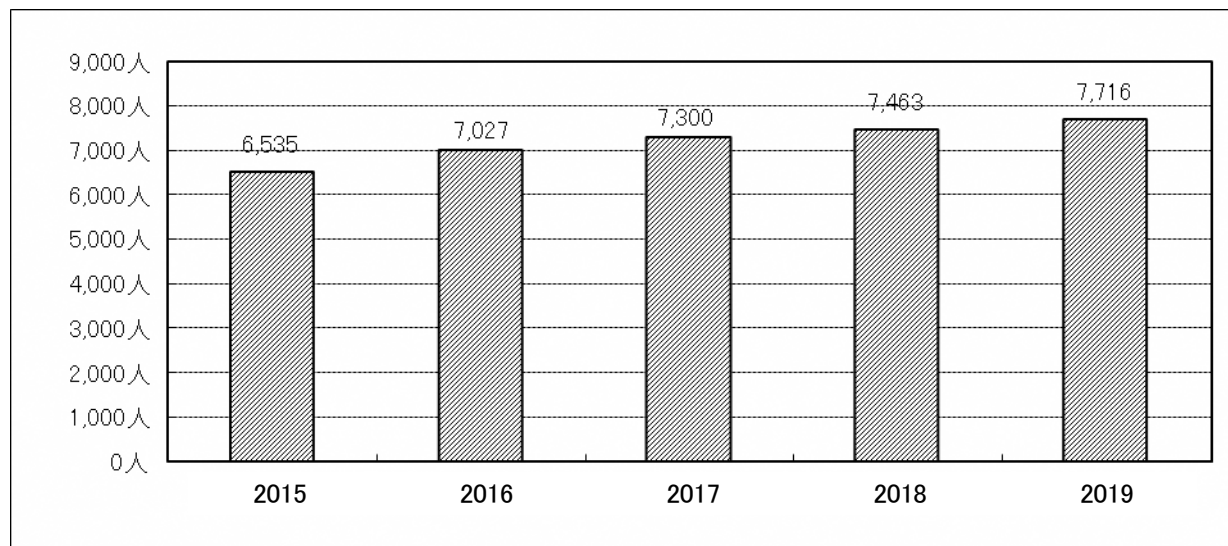
資料)平成 12 年～平成 27 年までは国勢調査

平成 30 年は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成 30(2018)年推計)」

(3)ひとり暮らし高齢者数の推移

本市において、高齢者実態調査によるひとり暮らし高齢者の把握数は、年々増加を続けており、平成27年（2015年）の6,535人に比べ、令和元年（2019年）では1,181人（18.1%）増加し、7,716人となっています。

ひとり暮らし高齢者数の推移

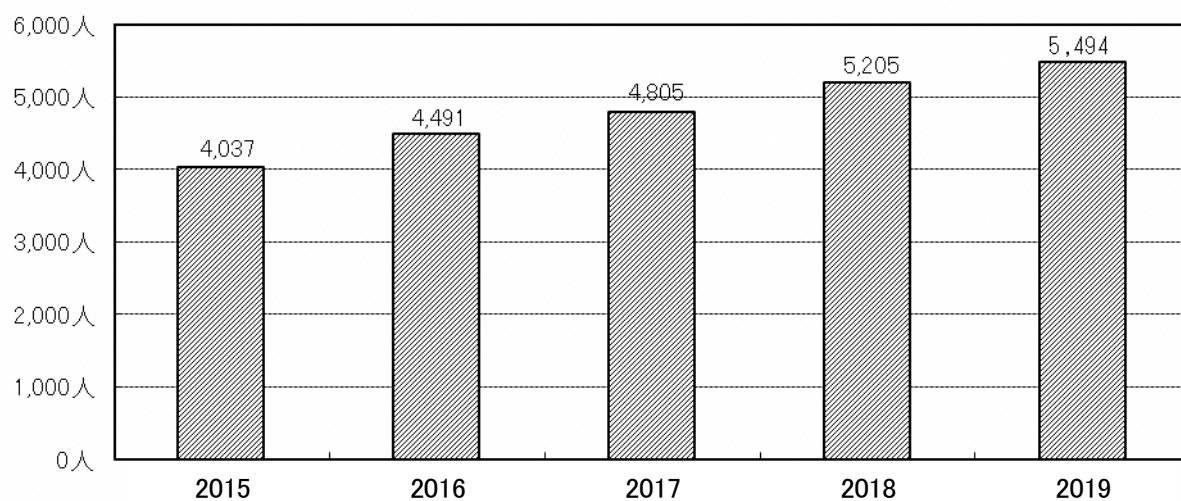


資料：伊丹市高齢者実態調査

(4)認知症高齢者数の推移

本市において、要介護（要支援）認定の訪問調査による認知症高齢者数は、年々増加を続けており、平成27年（2015年）の4,037人に比べ、令和元年（2019年）では1,457人（36.1%）増加し、5,494人となっています。

認知症高齢者数の推移

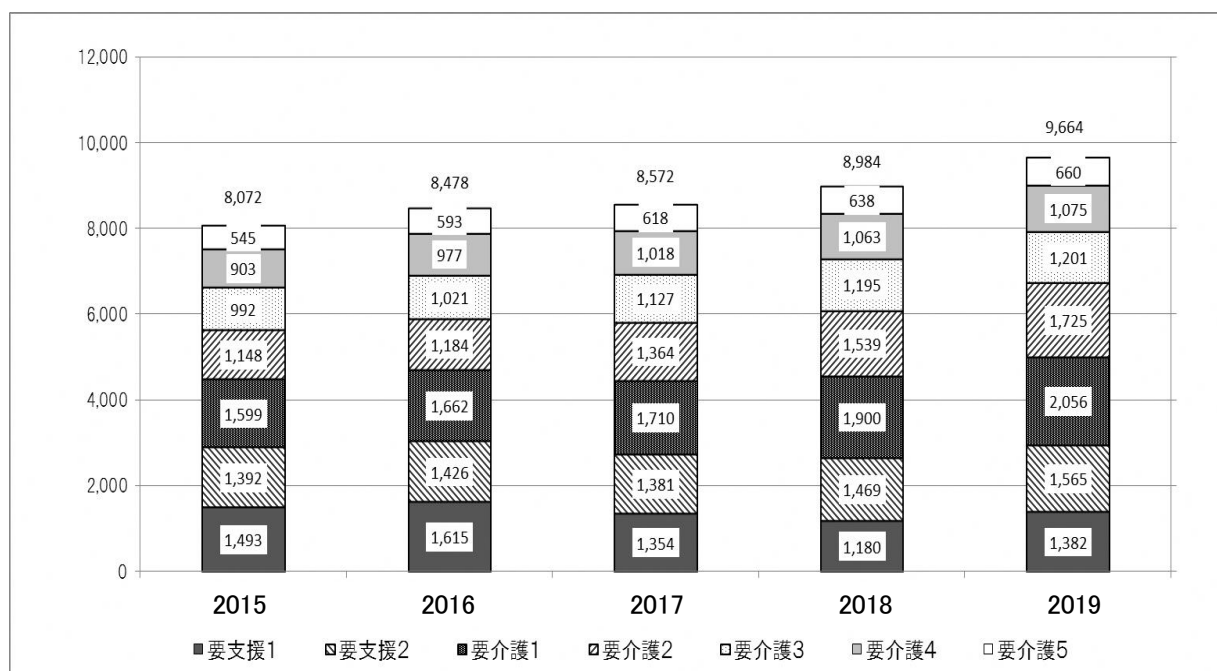


資料：伊丹市認定訪問調査情報（認知症高齢者自立度がⅡ（日常生活に支障をきたす症状・行動あり）以上）

2. 要介護認定者の状況

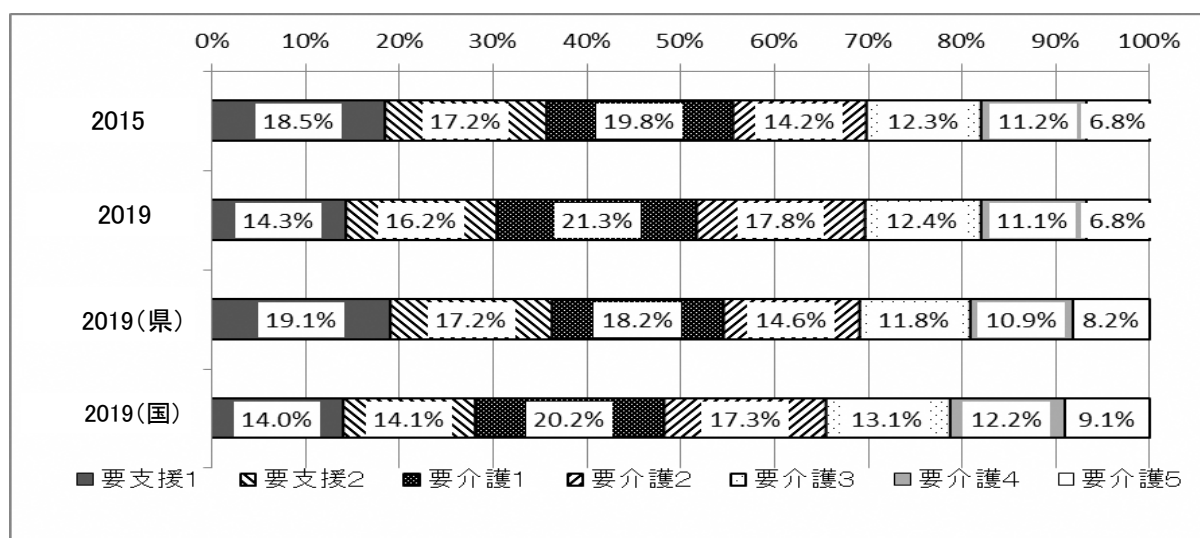
要介護認定者は、全体的に増加傾向にあります。平成 27 年（2015 年）から令和元年（2019 年）にかけて、要介護認定者割合は全体的に要介護 1・2 の割合がやや増加し、要介護 1 は 19.8% から 21.3% へ、要介護 2 は 14.2% から 17.8% へ上昇しています。また、認定率については、平成 29 年（2017 年、17.3%）より増加傾向にあり、令和元年（2019 年）では国の認定率（19.0%）とはほぼ同等、兵庫県の認定率（20.3%）をやや下回り、19.0% となっています。

要介護認定者数の推移



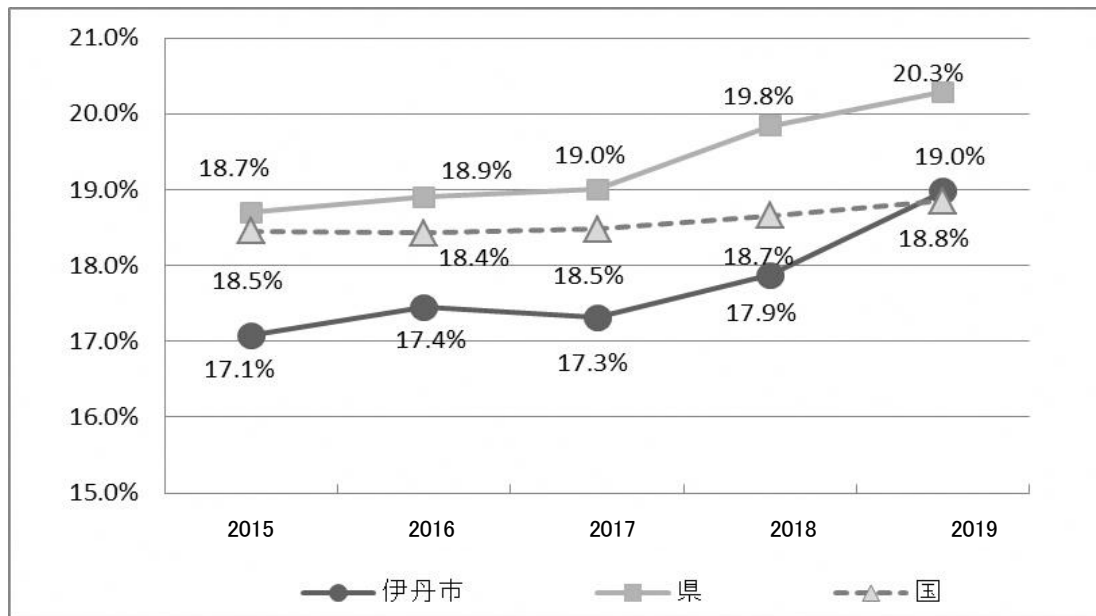
資料：介護保険事業状況報告（各年 9 月末現在）

要介護認定者数の割合



資料：介護保険事業状況報告（各年 9 月末現在）

認定率の推移



資料：介護保険事業状況報告（各年9月末現在）

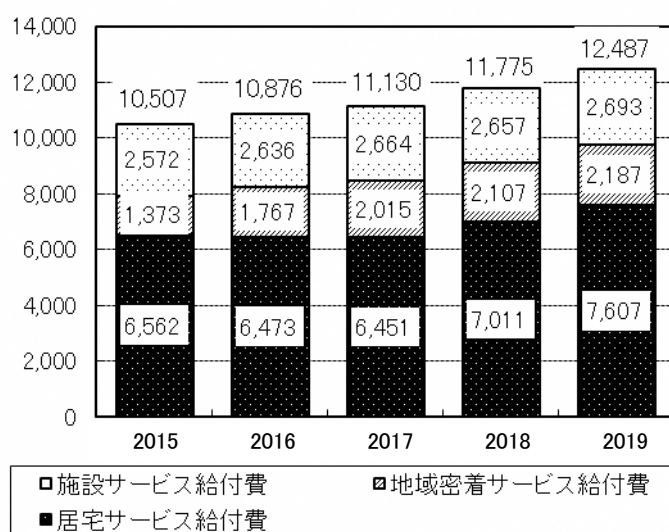
3. 介護（予防）サービスの状況

(1) 介護（予防）サービスの給付状況

介護（予防）サービス給付費は、全体的に増加しており、平成 27 年（2015 年）の 10,507 百万円に比べ、令和元年（2019 年）では 1,980 百万円増加し、12,487 百万円となっています。サービス区分でみると、居宅サービス給付費、地域密着型サービス給付費は増加しているのに対して、施設サービス給付費は横ばい傾向にあります。

※居宅サービス給付費・・・居宅介護サービス・居宅介護サービス計画・福祉用具購入・住宅改修・特定入所者介護サービス（いずれも予防給付含む）の合計

介護（予防）サービス給付費の推移



資料：各年度決算に関する報告書（伊丹市）、介護保険事業状況報告

(2) 介護（予防）サービスの利用状況

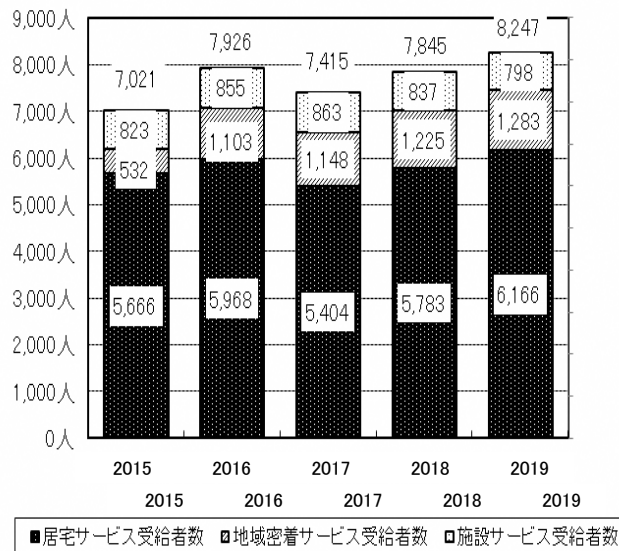
① 介護（予防）サービスの受給者数と利用率の推移

介護（予防）サービスの受給者数は、地域密着型サービスで増加傾向にあります。居宅サービスは、平成 28 年（2016 年、5,968 人）までは増加傾向でしたが、平成 29 年（2017 年）の介護予防・日常生活支援総合事業の開始に伴い、介護予防訪問介護・介護予防通所介護の受給者が総合事業に移行したため、一度減少しましたが、それ以降は増加傾向で推移し、令和元年（2019 年）では 6,166 人となっています。施設サービスの受給者数は平成 30 年（2018 年）よりやや減少傾向で推移し、令和元年（2019 年）では 798 人となっています。

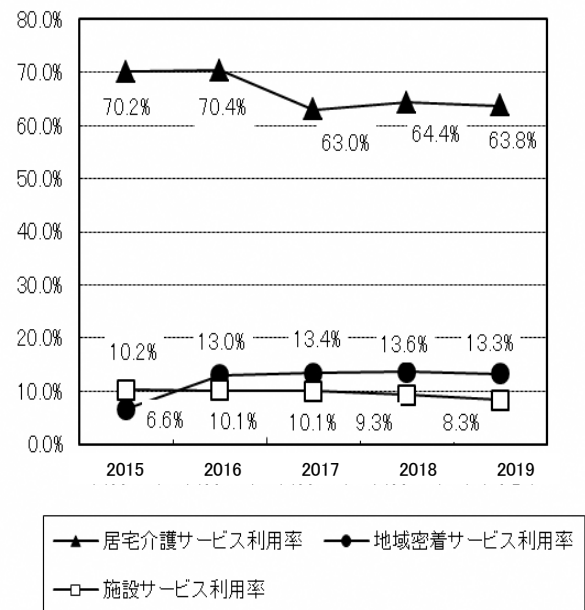
介護（予防）サービス利用率は、居宅サービスで受給者数と同様に平成 29 年（2017 年、63.0%）に一度減少し、その後横ばい状態で推移し、令和元年（2019 年）で 63.8%となっています。施設サービスの利用率は低下し、令和元年（2019 年）には 8.3%となっています。一方、地域密着型サービスの利用率は微増していましたが、平成 28 年（2016 年、13.0%）では地域密着型通

所介護が創設されたことにより、大きく増加した後、横ばい状態で推移し、令和元年（2019 年）では 13.3%となっています。

介護（予防）サービス受給者数の推移



介護（予防）サービス利用率の推移



資料：介護保険事業状況報告（各年 9 月末現在）

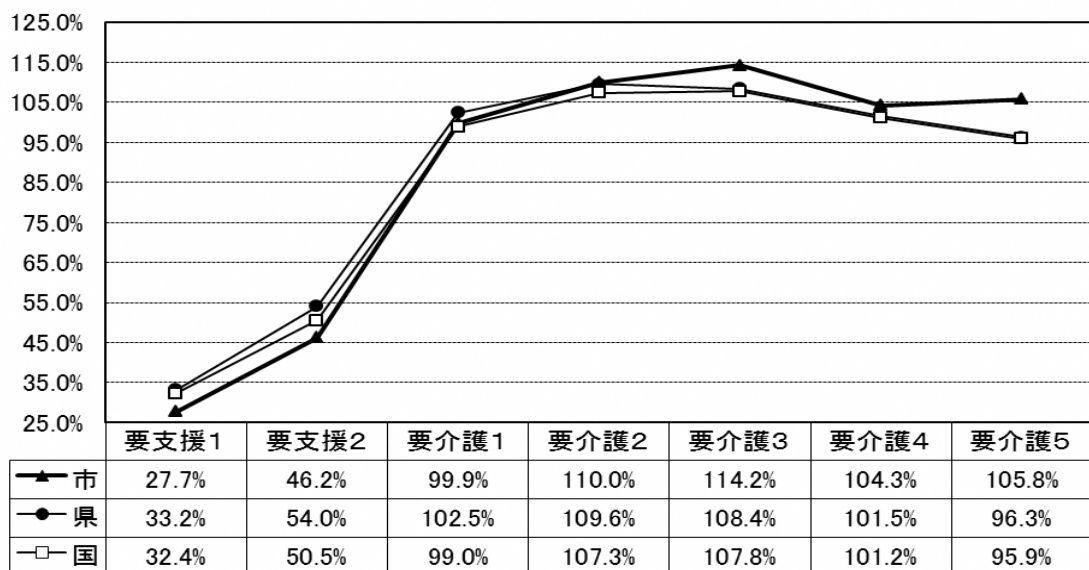
②要介護度別サービス利用率

令和元年（2019 年）における要介護度別サービス利用率では、本市は兵庫県、国と同様の傾向がみられますが、本市は全体的に要介護者のサービス利用率が高くなっています。

また、本市において利用率が最も高い介護度は要介護3であり、これは国と同じ結果となっています。

※要介護度別サービス利用率・・・各受給者数の要介護度別のべ人数合計を要介護（要支援）認定者で割ったもの。

要介護度別サービス利用率



資料：介護保険事業状況報告

4. 高齢者保健福祉計画の評価

第7期計画に定めた目標値のうち、主なものの平成30年度(2018年度)及び令和元年度(2019年度)の実績を施策の体系に基づいて評価するとともに、第8期計画策定の基礎資料とします。

(1) 住み慣れた地域での暮らしを支えます

① 地域包括ケアシステムの深化・推進

本市には、9か所の地域型地域包括支援センターがあり、基幹型地域包括支援センターが後方支援、総合調整を行い、センター間の役割分担・連携強化の役割を担っています。

平成30年度(2018年度)に高齢者人口が6,000人を大きく上回る地区の地域包括支援センターに職員を各1名増員するなど、地域包括支援センターの人員体制の強化を行いました。

総合相談件数は、増加を続けており、今後の高齢化の進展等に伴ってさらに増加すると予想されます。増加するニーズに適切に対応する観点から、地域包括支援センターの機能や体制の強化・効率化等の検討が必要です。

また、医療と介護の連携を強化し、在宅医療を推進することを目的として、ICTを活用した在宅医療介護連携システム(バイタルリンク)を導入する医療機関を支援しました。

○ 地域包括支援センター機能の充実

◆ 総合相談受付件数

受付件数	2018年度	2019年度	2020年度
目標値(件)	14,714	14,891	15,070
実績値(件)	12,185	13,486	—
達成率	82.80%	90.60%	—

○ 在宅医療・介護連携の推進

◆ 在宅医療介護連携ネットワークシステム

算入医療機関数	2018年度	2019年度	2020年度
目標値(機関)	20	23	26
実績値(機関)	28	27	—
達成率	140.00%	117.40%	—

②高齢者を支える地域福祉活動の推進

17 小学校区中 11 小学校区で、地域の困りごとは地域内で助け合い、解決しようとの思いから、地区ボランティアセンターが立ち上げられています。

また、70 歳以上のボランティアが、地域活動の新たな担い手として地域活動を支えています。

○ 住民による地域福祉活動の展開

◆ 地区ボランティアセンター

実施地区数	2018年度	2019年度	2020年度
目標値（地区）	12	13	13
実績値（地区）	11	11	—
達成率	91.70%	84.60%	—

◆ 地域活動の新たな担い手への支援

70歳未満のボランティア数	2018年度	2019年度	2020年度
目標値（人）	430	460	510
実績値（人）	235	236	—
達成率	54.70%	51.30%	—

(2) 高齢者の元気な生活を支援します

①新しい介護予防事業

いきいき百歳体操の参加者が増加し、地域の人との交流を楽しみながら、自ら進んで介護予防を目的とした体操を行い、健康づくりに取り組んでいます。

また、摂陽小学校区で実施している介護予防拠点づくり事業の活動人数も増加し、地域のボランティアによる高齢世帯への生活支援が積極的に行われています。

介護予防・生活支援サービス事業においては、平成 29 年度（2017 年度）より基準緩和訪問型サービス、平成 30 年度（2018 年度）より基準緩和通所型サービスを開始し、多様なサービスの充実と費用の効率化を図っています。

○ 一般介護予防事業

◆ いきいき百歳体操

参加者数	2018年度	2019年度	2020年度
目標値（人）	1,564	1,836	2,108
実績値（人）	1,883	2,246	—
達成率	120.40%	122.30%	—

◆ 介護予防拠点づくり事業

参加者数	2018年度	2019年度	2020年度
目標値（人）	280	290	300
実績値（人）	399	738	—
達成率	142. 50%	254. 50%	—

○ 介護予防・生活支援サービス事業の充実

◆ 基準緩和訪問型サービスの普及

訪問型サービスの利用者に占める割合	2018年度	2019年度	2020年度
目標値（％）	61. 4	64. 1	66. 8
実績値（％）	61. 4	61. 3	—
達成率	100. 00%	95. 60%	—

◆ 基準緩和通所型サービスの普及

通所型サービスの利用者に占める割合	2018年度	2019年度	2020年度
目標値（％）	8. 6	8. 8	9
実績値（％）	11. 9	15. 0	—
達成率	138. 40%	170. 50%	—

(3) 安心して暮らせる仕組みを構築します

① 認知症施策の推進

増加する認知症高齢者を支援するために、認知症サポーター²の養成に努めており、目標値を大きく上回るサポーターが誕生しています。また、認知症が疑われる人・家族への初期支援を行う認知症初期集中支援チームにより、自立生活へのサポートが行われています。さらに、平成 28 年度（2016 年度）から位置情報通知サービスまちなかミマモルメ等を開始しており、家族介護者や見守りが必要な高齢者に対する支援に努めています。

² 認知症サポーターは、都道府県等が実施主体となる「認知症サポーター養成講座」の受講者で、友人や家族への認知症に関する正しい知識の伝達や、認知症になった人の手助けなどを本人の可能な範囲で行うボランティアをいう。受講者には認知症を支援する目印としてオレンジリングが授与される。講座は厚生労働省が 2005（平成 17）年度より実施している「認知症を知り地域をつくる 10 か年」の構想の一環である「認知症サポーター 100 万人キャラバン」によるもの。

○ 認知症予防・正しい理解の促進

◆ 認知症サポーターの養成

認知症サポーター数	2018年度	2019年度	2020年度
目標値（人）	7,500	8,000	8,500
実績値（人）	10,556	13,240	—
達成率	140.70%	165.50%	—

○ 医療ネットワークとの連携

◆ 認知症初期集中支援（チームの活動）

支援活動世帯数	2018年度	2019年度	2020年度
目標値（世帯）	5	6	7
実績値（世帯）	10	12	—
達成率	200.00%	200.00%	—

○ 認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進

◆ まちなかミマモルメ

利用者数	2018年度	2019年度	2020年度
目標値（人）	70	72	74
実績値（人）	92	139	—
達成率	131.40%	193.10%	—

②高齢者の権利擁護の推進

増加する権利擁護に関する相談・虐待件数に対応するため、高齢者等の権利擁護のため地域包括支援センターを中心として、市の関係部局間での連携を進めています。

福祉権利擁護センターにつきましては、平成23年度（2011年度）に8つの社会福祉法人が協働運営の形態で事業を開始しましたが、平成31年度（2019年度）より運営主体を伊丹市とし中核機関と位置づけ、伊丹市社会福祉協議会に委託しています。

○ 成年後見制度等の積極的な活用

◆ 権利擁護に関する支援

相談件数	2018年度	2019年度	2020年度
目標値（件数）	668	699	723
実績値（件数）	712	858	—
達成率	106.60%	122.70%	—

◆ 虐待防止ネットワークの強化

虐待件数	2018年度	2019年度	2020年度
目標値（件数）	109	109	109
実績値（件数）	105	148	—
達成率	96.30%	135.80%	—

③高齢者の住まいの確保

介護が必要になっても、住み慣れた地域で生活することを可能にするため、（看護）小規模多機能型居宅介護事業所及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の整備計画を策定し、加えて特別養護老人ホームの待機者の減少に寄与する小規模特別養護老人ホーム及び認知症高齢者グループホームの整備を計画しました。

◆ 地域密着型サービス整備数

種類	計画	実績	達成率
小規模多機能型居宅介護事業所 又は 看護小規模多機能型居宅介護事業所	3	3	100.00%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護 事業所	1	1	100.00%
小規模特別養護老人ホーム （地域密着型介護老人福祉施設入所者 生活介護）	1	0	0.00%

④介護人材の確保

平成28年度（2016年度）より、介護人材確保検討委員会を立ち上げ、市と事業者が共同して介護人材の確保と質の向上に努めています。平成29年度（2017年度）より、当検討委員会で議論したさまざまな事業を実施しており、住み慣れた地域で安心して暮らすための介護基盤の確保に寄与しています。

○ 介護人材の確保

◆ 介護人材確保事業（訪問/要介護）

就業者数	2018年度	2019年度	2020年度
目標値（人）	587	606	625
実績値（人）	652	610	—
達成率	111.10%	100.66%	—

◆ 介護人材確保事業（通所/要介護）

就業者数	2018年度	2019年度	2020年度
目標値（人）	459	490	521
実績値（人）	510	541	—
達成率	111.10%	110.41	—

（4）持続可能な介護保険制度を構築します

①介護給付適正化計画（第4期）

介護給付適正化主要5事業を含め、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要なとするサービスを、事業者がルールに従って適正に提供するように促すための事業を展開しています。

○ケアプラン³の点検

◆ テーマを設けたケアプランの点検

点検件数	2018年度	2019年度	2020年度
目標値（件数）	60	30	30
実績値（件数）	70	50	—
達成率	116.70%	166.70%	—

○サービス提供事業者等への支援と指導・監督

◆ 介護サービス事業者の指導・監督

実施指導件数	2018年度	2019年度	2020年度
目標値（件）	40	40	40
実績値（件）	46	56	—
達成率	115.00%	140.00%	—

³ ケアプランは、生活困難な状態になり援助を必要とする利用者が、迅速かつ効果的に、必要とされるすべての保健・医療・福祉サービスを受けられるように調整することを目的とした援助展開の方法。①インテーク（導入）、②アセスメント（課題分析）の実施、③ケアプラン原案の作成、④サービス担当会議の開催、⑤ケアプランの確定と実施（ケアプランに沿ったサービス提供）、⑥モニタリング（ケアプランの実施状況の把握）、⑦評価（ケアプランの見直し）、⑧終了、からなる。利用者と社会資源の結び付けや、関係機関・施設との連携において、この手法が取り入れられている。介護保険においては、「居宅介護支援」「介護予防支援」などで行われている。

○ 医療と介護の連携

◆ 訪問診療の推進

実施医療機関数	2018年度	2019年度	2020年度
目標値（機関）	32	33	34
実績値（機関）	32	35	—
達成率	100.00%	106.10%	—

○ 住み慣れた地域での生活継続

◆ 定期巡回サービス等の整備促進（在宅サービスの整備推進）

居宅・密着サービス 延べ利用者割合	2018年度	2019年度	2020年度
目標値（％）	89.5	89.7	89.9
実績値（％）	89.6	90.2	—
達成率	100.10%	100.56	—

○ 特別養護老人ホーム入所待機者の減少

◆ 小規模特別養護老人ホームやグループホーム等の整備促進

特養待機者数	2018年度	2019年度	2020年度
目標値（人）	80	70	60
実績値（人）	72	66	—
達成率	111.10%	106.10%	—

○ 持続可能な介護保険制度の構築

◆ 介護保険料徴収率（滞納繰越分）の向上

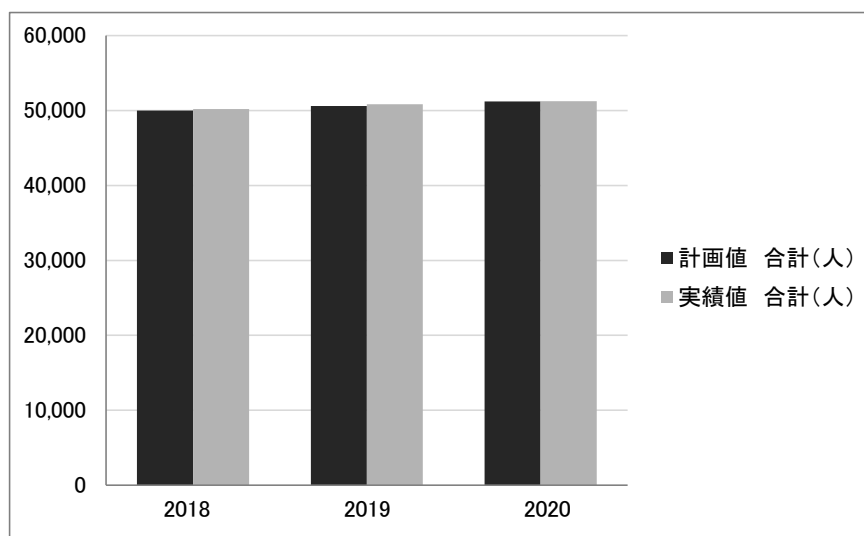
徴収率	2018年度	2019年度	2020年度
目標値（％）	19.6	19.8	20
実績値（％）	20.2	21.7	—
達成率	103.10%	109.60%	—

5. 介護保険事業計画（第7期）の評価

(1) 第1号被保険者数

65歳以上となる第1号被保険者の人数は、令和2年度（2020年度）の計画値との比較でみると、45人多く（計画値の+0.09%）、計画値にほぼ近い値となっています。

第1号被保険者数（計画・実績）



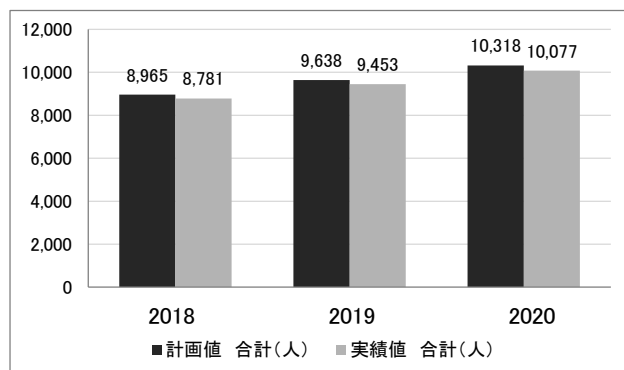
資料：介護保険事業状況報告（実績は各年9月現在）

(2) 要介護認定者数

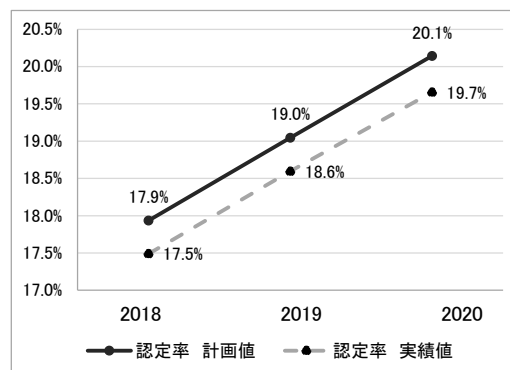
要介護認定者数の実績については、令和2年度（2020年度）の計画値との比較でみると、241人少なく（計画値の-2.3%）、計画をやや下回っています。

要介護認定者数を第1号被保険者数で除した認定率は、計画値にほぼ近い値になっています。

要介護認定者数の計画と実績



要介護認定者率の計画と実績



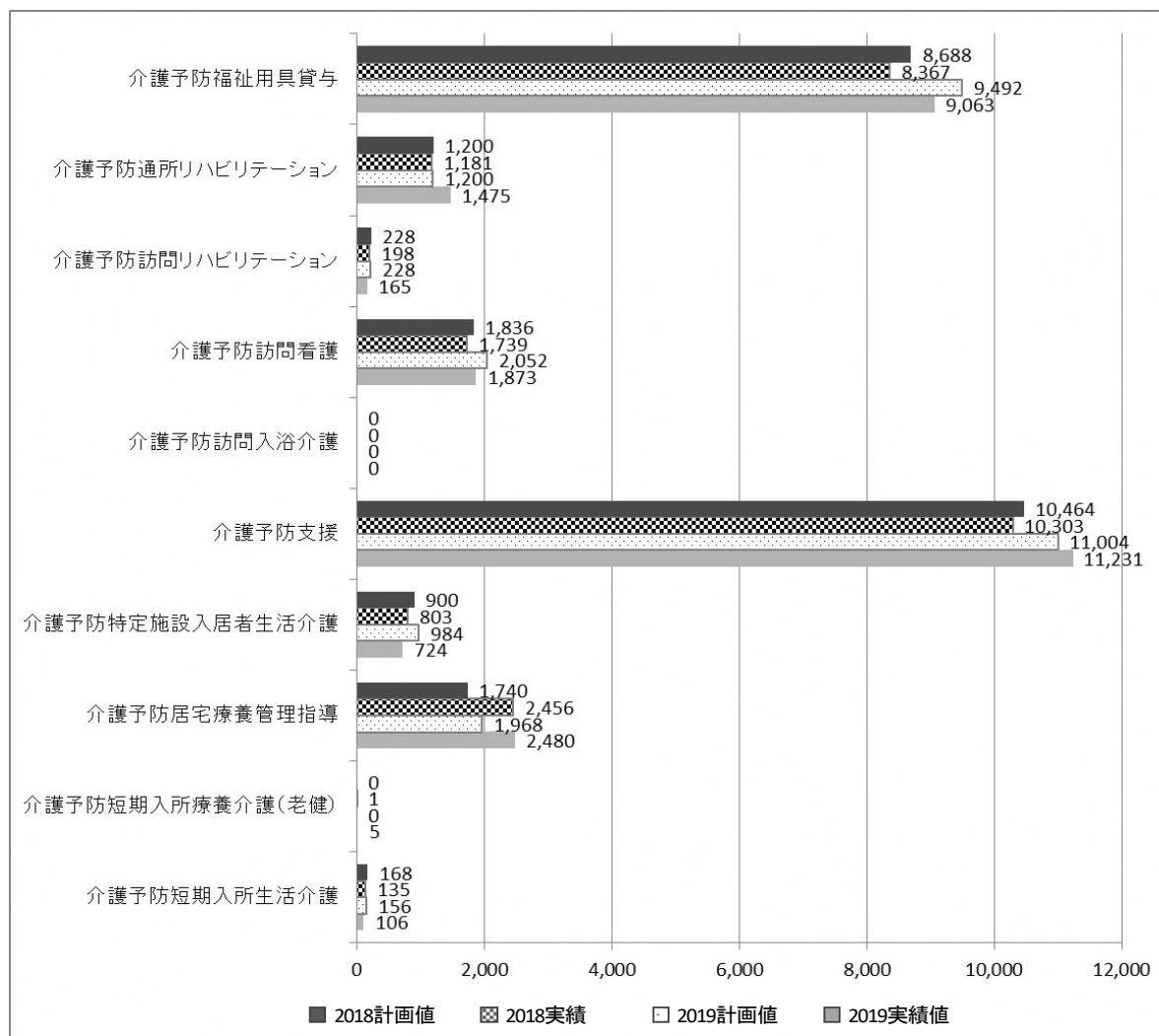
資料：介護保険事業状況報告（実績は各年9月現在）

(3)介護予防サービス

要支援1・2の方を対象とした介護予防サービスの利用人数（サービスを利用した月別のべ人数の年間累計）を令和元年度（2019年度）の計画値との比較でみると、介護予防居宅療養管理指導は実績では、計画値 1,968 人より 512 人多く（計画値の+26.0%）、2,480 人となっています。介護予防通所リハビリテーション⁴は実績では、計画値 1,200 人より 275 人多く（計画値の+22.9%）、1,475 人となっています。介護予防支援では、計画値 11,004 人より 227 人多く（計画値の+2.1%）、11,231 人と計画を上回る利用となっています。

一方で、介護予防福祉用具貸与は実績が計画値 9,492 人より 429 人少なく（計画値の-4.5%）、9,063 人となっています。介護予防特定施設入所者生活介護は実績が計画値 984 人より 260 人少なく（計画値の-26.4%）、724 人となっています。介護予防訪問看護は実績が計画値 2,052 人より 179 人少なく（計画値の-8.7%）、1,873 人と計画を下回っています。

介護予防サービスの計画・実績比（月別のべ利用人数の年間累計）



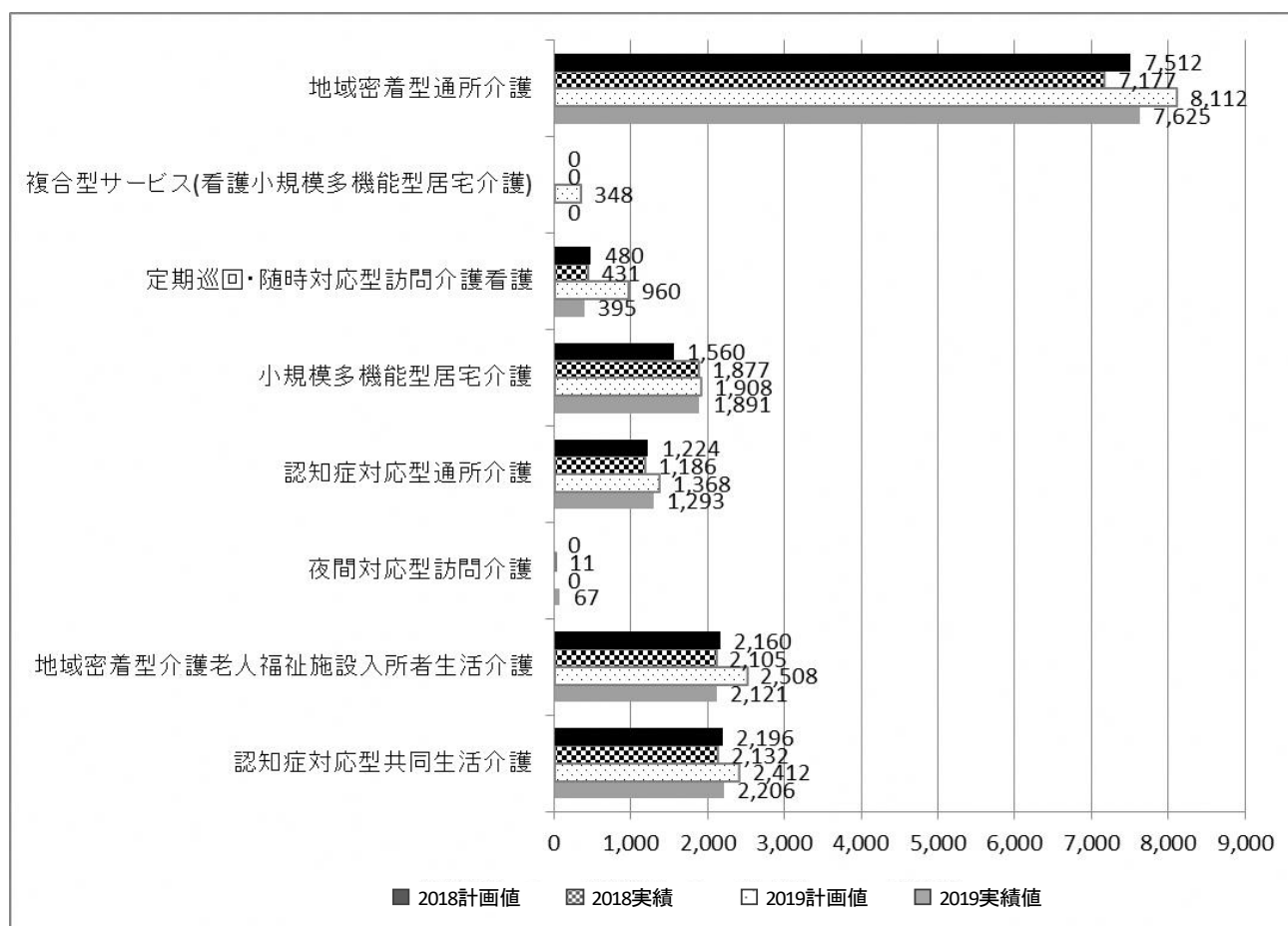
資料：介護給付費等請求額通知書より

⁴ リハビリテーションは、心身に障害のある者の全人間的復権を理念として、高齢者や障害者の能力を最大限に発揮させ、その自立を促すために行われる専門的技術をいう。

(4) 地域密着型サービス

地域密着型サービスの利用人数（サービスを利用した月別のべ人数の年間累計）を令和元年度（2019年度）の計画値との比較でみると、定期巡回・随時対応型訪問介護看護では実績が計画値 960 人より 565 人少なく（計画値の-58.9%）、395 人となっています。地域密着型通所介護では実績が計画値 8,112 人より 487 人少なく（計画値の-6.0%）、7,625 人となっています。地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護では実績が計画値 2,508 人より 387 人少なく（計画値の-15.4%）、2,121 人と計画を下回っています。

地域密着型サービスの計画・実績比（月別のべ利用人数の年間累計）



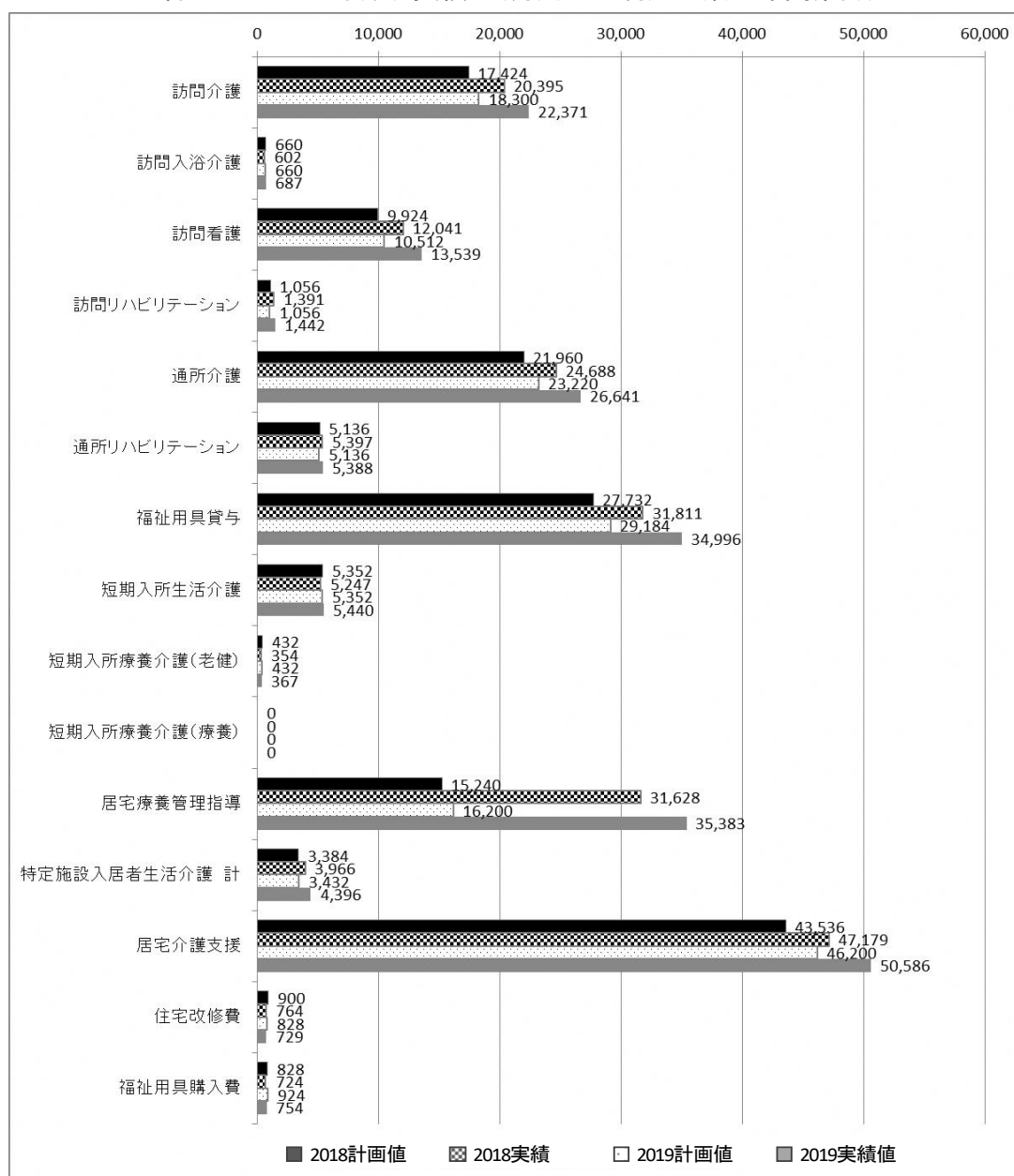
資料：介護給付費等請求額通知書より

(5)介護サービス

①居宅サービス

介護サービスの利用人数（サービスを利用した月別のべ人数の年間累計）を令和元年度（2019年度）の計画値との比較でみると、居宅療養管理指導では実績が計画値 16,200 人より 19,183 人多く（計画値の+118.4%）、35,383 人となっています。福祉用具貸与では実績が計画値 29,184 人より 5,812 人多く（計画値の+19.9%）、34,996 人となっています。居宅介護支援では実績が計画値 46,200 人より 4,386 人多く（計画値の+9.5%）、50,586 人となっています。訪問介護では実績が計画値 18,300 人より 4,071 人多く（計画値の+22.2%）、22,371 人となっています。通所介護では実績が計画値 23,220 人より 3,421 人多く（計画値の+14.7%）、訪問看護では実績が計画値 10,512 人より 3,027 人多く（計画値の+28.8%）、それぞれ26,641人、13,539 人と計画を上回る利用となっています。

居宅サービスの計画・実績比（月別のべ利用人数の年間累計）

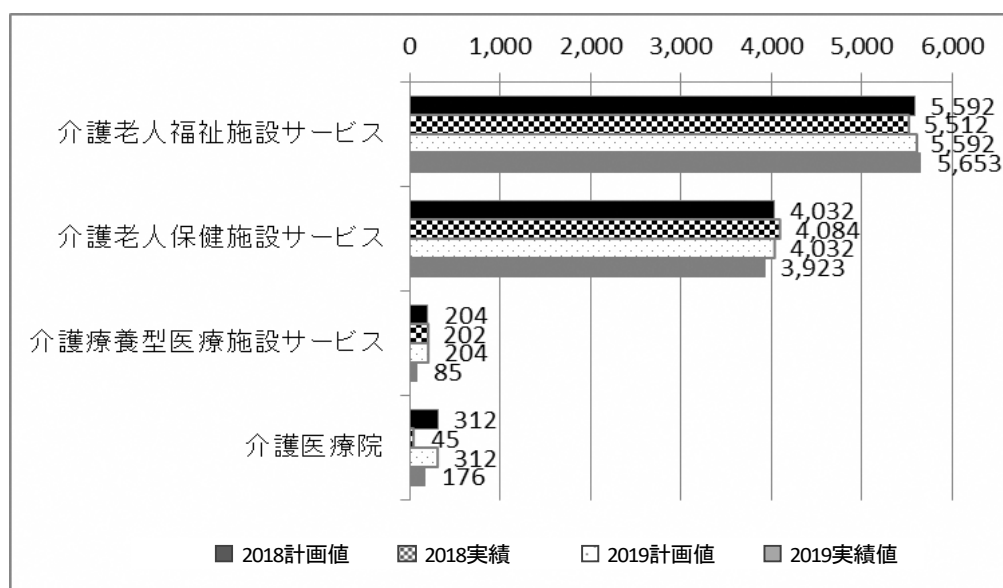


資料：介護給付費等請求額通知書より

②施設サービス

施設サービスの利用人数（サービスを利用した月別のべ人数の年間累計）を令和元年度（2019年度）の計画値との比較でみると、介護老人福祉施設及び介護老人保健施設の利用人数はほぼ計画通り、介護療養型医療施設の利用人数では実績が計画値 204 人より 119 人少なく（計画値の-58.3%）、介護医療院は実績が計画値 312 人より 136 人下回り（計画値の-43.6%）、それぞれ 85 人、176 人となっています。

施設サービスの計画・実績比（月別のべ利用人数の年間累計）

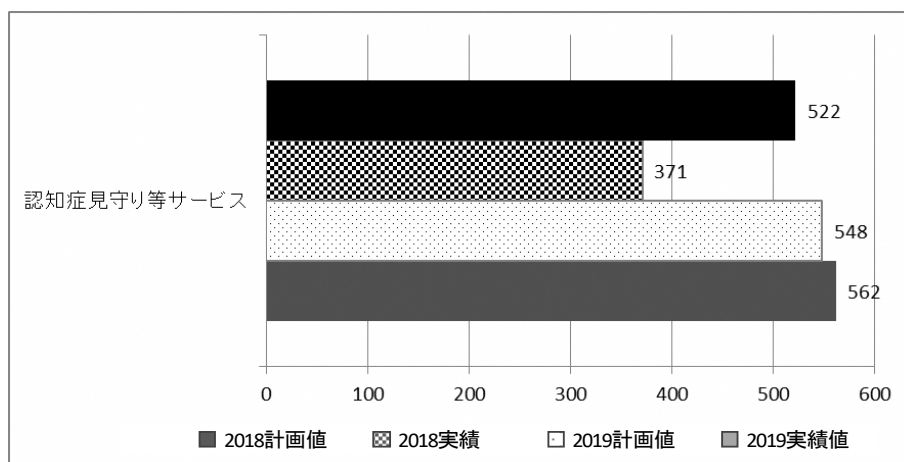


資料：介護給付費等請求額通知書より

(6)市町村特別給付

市町村特別給付の利用人数（サービスを利用した月別のべ人数の年間累計）を令和元年度（2019年度）の計画値との比較でみると、認知症高齢者見守り等サービスでは実績が計画値 548 人より 14 人多く（計画値の+2.6%）、562 人と計画を上回っています。

市町村特別給付の計画・実績比（月別のべ利用人数の年間累計）



6. 介護給付適正化計画（第4期）の評価

(1) 要介護認定の適正化

①実施目標

- ・認定調査の点検率 100%を継続
- ・認定調査員研修・介護認定審査会委員研修のいずれかを各年度 1 回実施

②実施内容

- ・認定調査の結果に対する点検については、認定審査会に至るまでに、調査項目ごとに調査漏れや特記事項との整合性等について点検を実施しました。また、指定居宅介護支援事業所等に委託した認定調査だけでなく、市が行った認定調査も含めて、すべての認定調査の結果について点検を実施しました。
- ・毎年介護認定審査会委員研修を開催したことに加えて、兵庫県が開催している認定調査員研修や介護認定審査会委員研修を市内のケアマネジャーや認定審査会委員に対して案内し、受講していただきました。

③評価・課題

（評価）すべての認定調査について点検を実施しました。また、認定調査員や認定審査会委員に対して、「要介護認定業務分析データ」を活用した研修等を受講していただくことにより、適正かつ公平な要介護認定の実施に努めました。

（課題）引き続き、認定調査の点検を実施するとともに、「要介護認定業務分析データ」を活用し、全国平均との比較・分析を行い、改善すべき点を抽出し、より効果的に研修等を実施していく必要があります。また、インターネット上で提供される学習支援システム「認定調査員向けeラーニングシステム」の利用者の追加登録、積極的な受講を呼びかけていく必要があります。

(2) ケアプランの点検

①実施目標

- ・テーマに応じた効果的な件数を実施

年度	実施項目	目標値
2018年度	2017年度に引き続き予防給付プランを点検	60件
2019年度	サービス付き高齢者向け住宅のプランを点検	30件
2020年度	国保連給付実績情報のうち「支給限度額一定割合超一覧表」に挙げられたプランの点検	30件

②実施内容

- 平成 30 年度においては、介護予防支援計画の点検を地域包括支援センターの職員とともに実施しました。地域ケア会議⁵の活用については、市と地域包括支援センターが協働し、市内のケアマネジャーに対して、「気づきの事例検討会」や「自立支援ケア会議」を実施しています。
- 平成 31 年度以降については、サービス付き高齢者向け住宅に入居されている方に対するケアプランや国保連から提供される「支給限度額一定割合超一覧表」を活用し、給付が急増している被保険者の計画に対して重点的に点検を行いました。また、ケアプラン点検支援マニュアルを参考に作成したチェックリストを用いて点検を実施しました。

③評価・課題

（評価）予防給付に対するケアプランや、サービス付き高齢者向け住宅に入居している利用者に対するケアプランに対して、厚生労働省が作成した「ケアプラン点検マニュアル」を踏まえ点検を実施し、ケアマネジャーが自立支援に資する適切なケアプランを作成できるよう支援を行いました。

（課題）自立支援に資するケアマネジメントの実践を実現していくために、紙面上の点検だけではなく、ケアプランを作成したケアマネジャーと面接する機会を増やし、ケアマネジャー自身の気づきを重視する点検をさらに実施していく必要があります。

(3)住宅改修等の点検

①実施目標

i 住宅改修の点検

- ◆ 事前に現場確認を実施
- ◆ 福祉用具購入における現物確認と合わせて各年度 10 件の現場確認を実施

ii 福祉用具購入・貸与調査

- ◆ 福祉用具購入について、住宅改修における現場確認と合わせて各年度 10 件の現物確認を実施
- ◆ 国保連から提供される「軽度者に対する福祉用具貸与品目一覧表」を全件点検

⁵ 地域ケア会議は、高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備とを同時に進めていく、地域包括ケアシステムの実現に向けた手法。

具体的には、地域包括支援センター等が主催し、

- 医療、介護等の多職種が協働して高齢者の個別課題の解決を図るとともに、介護支援専門員の自立支援に資するケアマネジメントの実践力を高める。
- 個別ケースの課題分析等を積み重ねることにより、地域に共通した課題を明確化する。
- 共有された地域課題の解決に必要な資源開発や地域づくり、さらには介護保険事業計画への反映などの政策形成につなげる。

②実施内容

i 住宅改修の点検

- 住宅改修の事前申請に対しては、全件点検を行い、利用者にとって真に必要な改修であるかが不明確な事例については、ケアマネジャーや工事施工業者に対し聞き取りを行い、必要性が認めにくい場合は、工事内容の変更を指示することもありました。また、改修内容について、保険給付とすべきか判断に迷う場合などは、県や他市に確認し、その内容の蓄積をマニュアル化して活用しています。
- 事前申請通りに工事が適切に施工されているかの確認するために、疑義が生じた場合には積極的に現場確認を実施しました。

ii 福祉用具購入・貸与調査

- 福祉用具購入に関する申請書類については、全件点検を行い、同一種目の福祉用具が購入されていないか、指定事業者以外で購入されていないか等について確認を行い、疑義があればケアマネジャーや販売事業所に対し聞き取りを行いました。
- 福祉用具貸与については、国保連適正化システムの帳票である「軽度者に対する福祉用具貸与品目一覧表」の点検を行い、要介護2以下の利用者に対して福祉用具貸与が行われている場合を中心に点検を実施し、ケアマネジャーや福祉用具事業者に対する指導を行いました。

③評価・課題

（評価）住宅改修・福祉用具購入の給付に疑義がある場合は、積極的に現場確認を行いました。

また、福祉用具貸与に関しては、国保連適正化システムを活用し、軽度者への福祉用具貸与について重点的に適正化を進める取組みが実施できました。

（課題）住宅改修・福祉用具購入に関する現場確認については、不適切事案の発生抑止に効果があることから、引き続き積極的に実施していく必要があります。また、福祉用具については、同一製品でありながら、事業者によっては非常に高額になるケース等が一部存在していることから、価格の適正化を進めるため、適正化システム等の活用に努める必要があります。

（4）縦覧点検・医療情報との突合

①実施目標

- ◆国保連が点検を行わない帳票である「軽度の要介護者にかかる福祉用具貸与品目一覧」「要介護認定有効期間の半数を超える短期入所受給者一覧表」については、全件点検を実施。

②実施内容

- 国保連が実施している保険者支援事業を引き続き活用し、市は事業所からの過誤申立が適切に行われているかの管理を行いました。また、「軽度者に対する福祉用具貸与品目一覧表」

と「要介護認定有効期間の半数を超える短期入所受給者一覧表」については、国保連では点検を実施されないことから、市が点検を行い事業所に確認を行いました。

③評価・課題

（評価）国保連の保険者支援を活用することで、適切な役割分担のもと、効率的に事業を実施することができました。不適切な請求があった場合に、市は保険者として、事業所からの過誤申立の管理に専念することができています。

（課題）第4期計画に引き続き、国保連との連携を深めることにより、効率的に点検を実施し、その効果を把握していく必要があります。

(5)介護給付費通知

①実施目標

◆ 各年度 1 回利用者に送付

②実施内容

- 毎年度、介護サービス利用者に対し、事業者からの介護報酬の請求及び費用の給付状況等について通知しました。

③評価・課題

（評価）利用者に対して、介護サービスの利用状況等を通知し、その内容を改めて確認していただくことで、適正な請求に向けた抑制効果が得られました。

（課題）給付費通知は、利用者及び事業者に対し、適切なサービス利用と提供を普及啓発する機会でもあるため、より重層的な効果が見込まれる工夫を実施していく必要があります。

7. 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査概要

(1) 調査目的

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、65 歳以上の高齢者を対象に、要介護状態になる前の高齢者について、要介護状態になるリスクの発生状況、各種リスクに影響を与える日常生活（社会参加状況）の状況を把握し、地域の抱える課題を特定するため実施しました。

(2) 調査対象

住民基本台帳を基に、本市に居住する 65 歳以上のうち、要介護 1～5 の認定を受けていない 3,000 人の方を無作為抽出しました。

(3) 調査方法

郵送配布、郵送回収により実施

(4) 調査期間

令和 2 年（2020 年）6 月 8 日～6 月 22 日

(5) 回収状況

配布数	回収数（件）	有効回収数（率）
3,000	2,105	70.20%

(6) 調査結果の見方

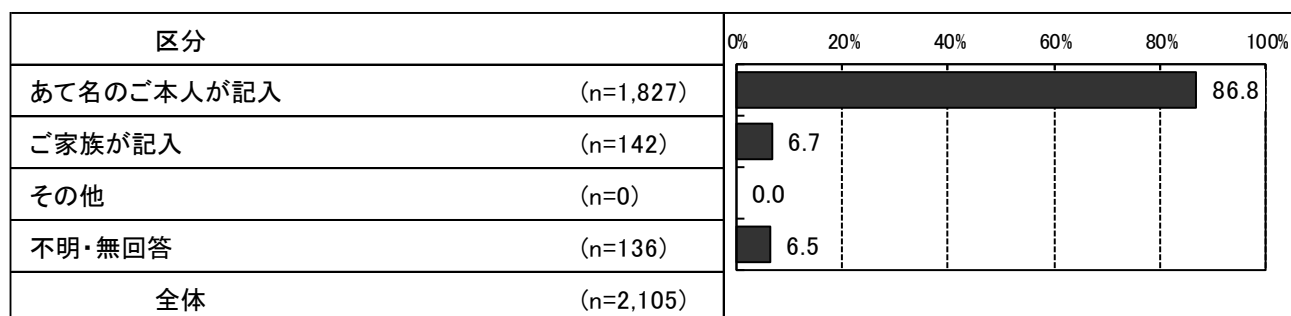
- ・ 「n=***」は回答数を表しています。
- ・ 集計結果の百分率（％）は、小数点第 2 位を四捨五入した値を表記しています。このため、単数回答設問の選択肢ごとの構成比の見かけ上の合計が 100.0%にならない場合があります。
- ・ 複数回答設問では、当該設問に回答すべき回答者数を母数として選択肢ごとにそれぞれ構成比を求めています。そのため、構成比の合計は 100.0%にはなりません。
- ・ クロス集計のグラフ・数表では、集計区分ごとに合計人数を表記し、回答割合を示しています。網掛けは順位を表し（第 3 位まで）、色が濃いほど回答割合が高いこと示しています。

(7) 調査結果

◆属性

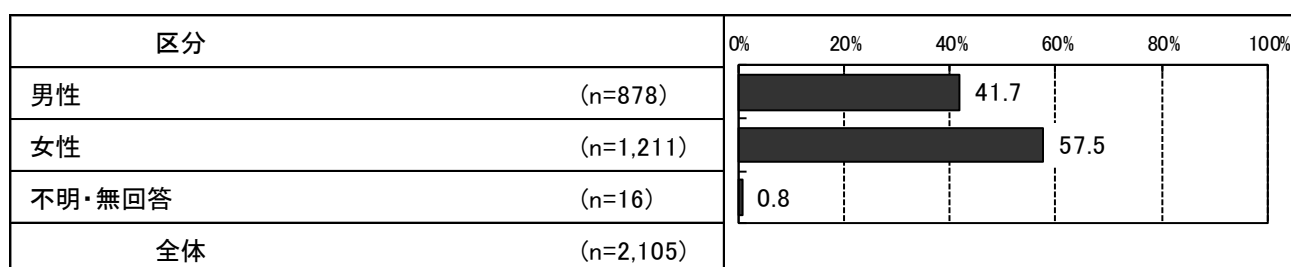
① アンケート記入者

「あて名のご本人が記入」が 86.8%で最も多く、次いで「ご家族が記入」が 6.7%が続いています。



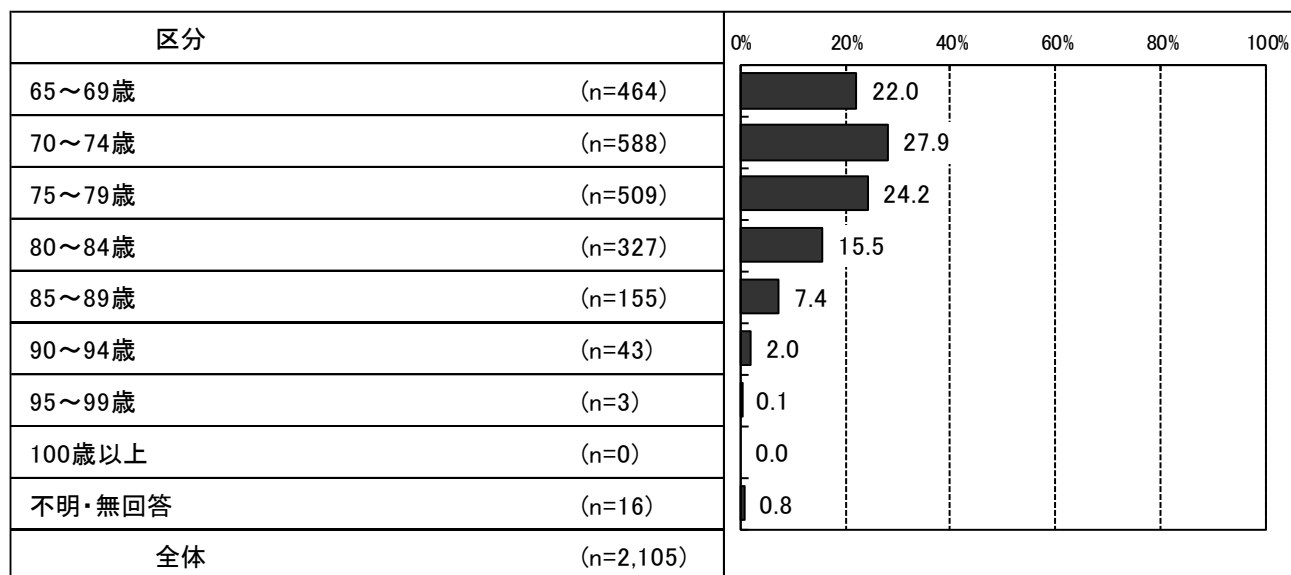
② 性別

「女性」が 57.5%、「男性」が 41.7%となっています。



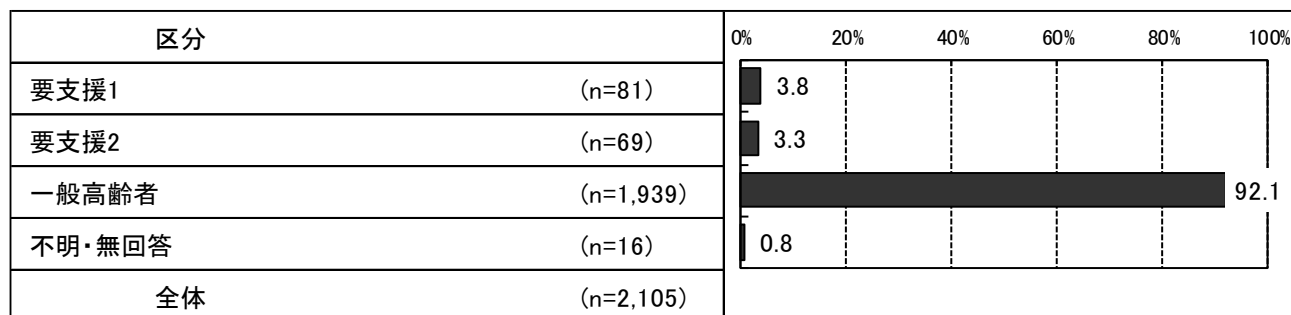
③ 年齢

「70～74 歳」が 27.9%で最も多く、次いで「75～79 歳」が 24.2%、「65～69 歳」が 22.0%が続いています。平均は 75.2 歳となっています。



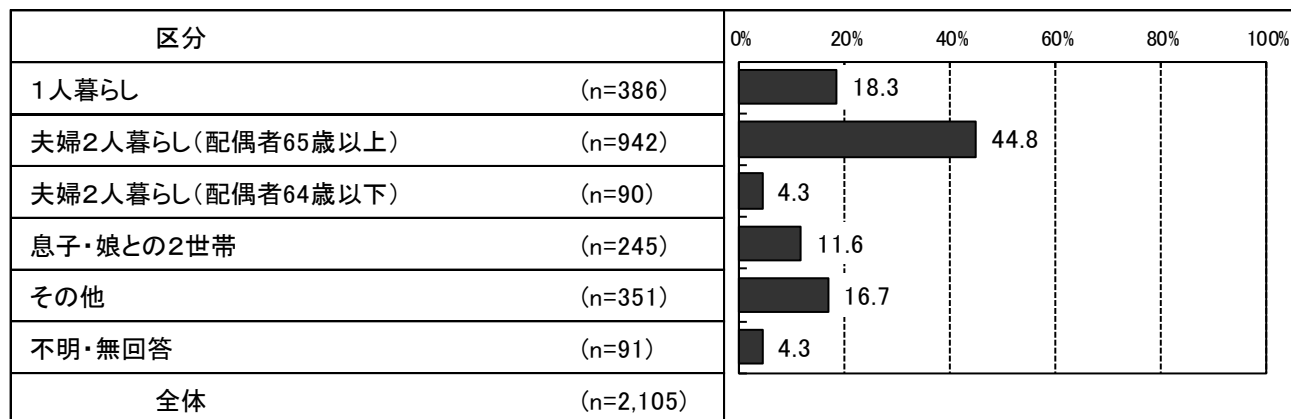
④二次審査要介護状態区分

「一般高齢者」が92.1%で最も多く、次いで「要支援1」が3.8%、「要支援2」が3.3%が続いています。



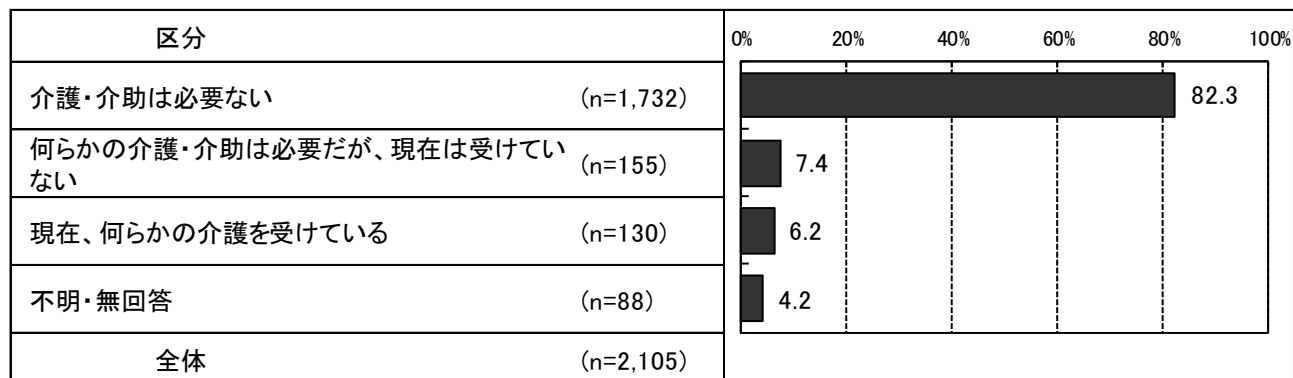
⑤家族構成

「夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)」が44.8%で最も多く、次いで「1人暮らし」が18.3%、「その他」が16.7%が続いています。



⑥あなたは、普段の生活でどなたかの介護・介助が必要ですか

「介護・介助は必要ない」が82.3%で最も多く、次いで「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」が7.4%、「現在、何らかの介護を受けている」が6.2%が続いています。



【家族構成別クロス集計】

介護・介助の必要性を家族構成別にみると、「1人暮らし」で「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」が9.6%となっています。

単位:%

	合計	介護・介助は必要ない	何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない	現在、何らかの介護を受けている	不明・無回答
全体	2105	82.3	7.4	6.2	4.2
1人暮らし	386	79.8	9.6	9.3	1.3
夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)	942	87.2	6.4	5.1	1.4
夫婦2人暮らし(配偶者64歳以下)	90	84.4	10.0	4.4	1.1
息子・娘との2世帯	245	80.4	7.3	9.0	3.3
その他	351	86.0	7.4	5.1	1.4

◆家族や生活状況について

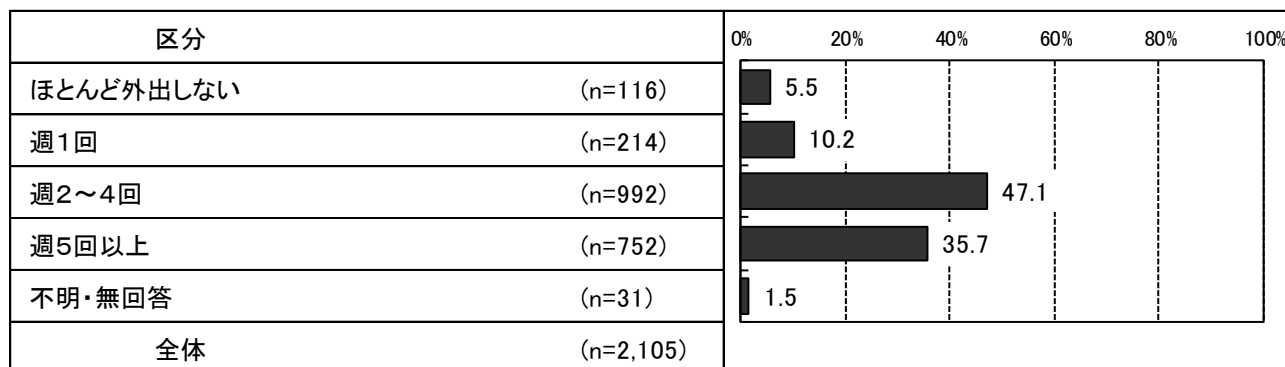
本調査の対象は介護認定を受けていない、いわゆる元気高齢者ですが、1人暮らしの高齢者で、介護・介助が必要であるにもかかわらず、現在は介護・介助を受けていない人が約1割います。

外出状況は、8割以上の方が週2回以上、外出しています。一方、ほとんど外出しない人が5.5%（116人）となっています。

こうした介護・介助の必要な人、ほとんどか外出をしない高齢者へ積極的にアプローチして支援していく必要があります。

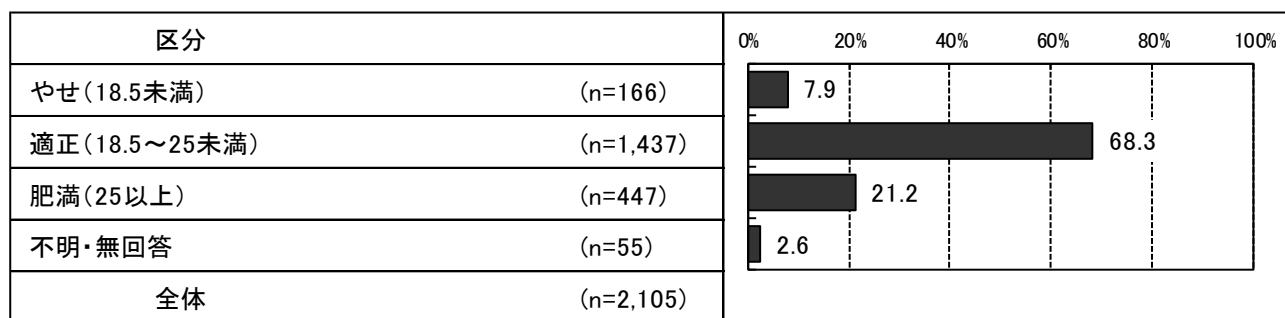
⑦外出頻度

「週2～4回」が47.1%で最も多く、次いで「週5回以上」が35.7%、「週1回」が10.2%で続いています。



⑧食事(BMI)

「適正(18.5～25未満)」が68.3%で最も多く、次いで「肥満(25以上)」が21.2%、「やせ(18.5未満)」が7.9%で続いています。平均は22.8となっています。



◆地域での活動等について

ボランティア等の地域活動への参加状況は、調査対象であるすべての活動分野において「参加していない」が「参加している」を上回っています。「趣味関係」では32.6%が「参加している」と回答しており、調査対象の活動分野の中で最も多くなっています。

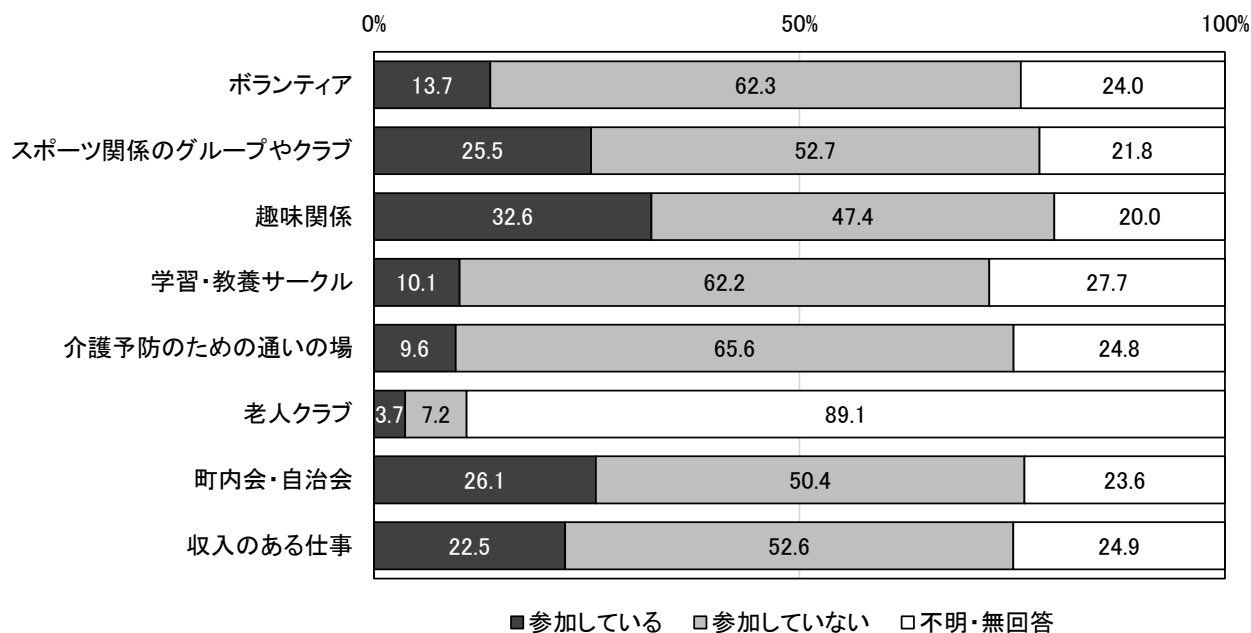
「介護予防のための通いの場」に「参加している」は1割未満となっており、今後、参加者を増加していく必要があります。

また、「収入のある仕事」は約2割が「参加している」と、およそ高齢者の5人に1人が従事していることがうかがえます。

今後の地域活動等への参加意向では、「是非参加したい」と「参加したい」の合計が「参加者としての参加意向」が5割を超えており、「企画・運営としての参加意向」は約3割弱と一定数います。参加意向をもつ人が参加しやすい環境整備して、参加機会を提供することが求められています。

⑨ボランティア活動等への参加状況

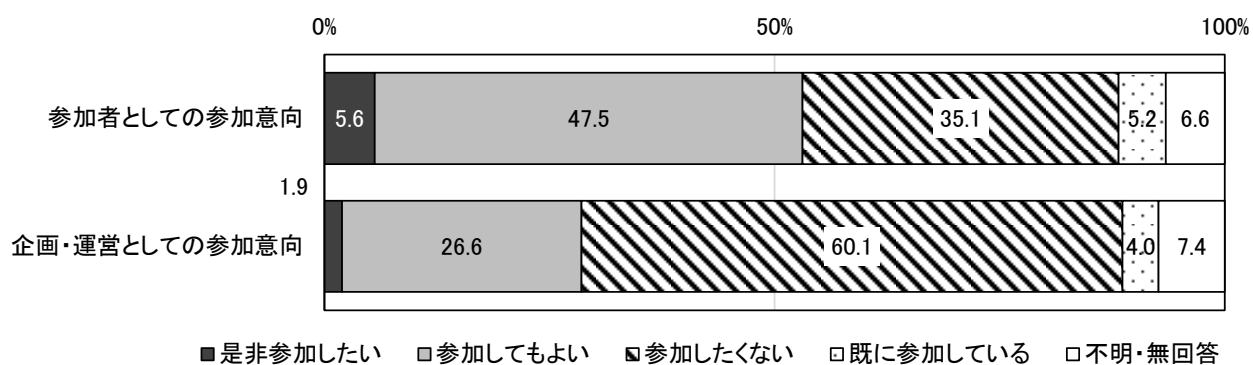
「参加している」では、「趣味関係」が32.6%で最も多く、次いで、「町内会・自治会」が26.1%、「スポーツ関係のグループやクラブ」が25.5%が続いています。



⑩地域活動等への参加意向

「参加者としての参加意向」では、「是非参加したい」と「参加したい」の合計53.1%が「参加したくない」の35.1%を上回っています。

「企画・運営としての参加意向」では、「是非参加したい」と「参加したい」の合計28.5%が「参加したくない」の60.1%を下回っています。



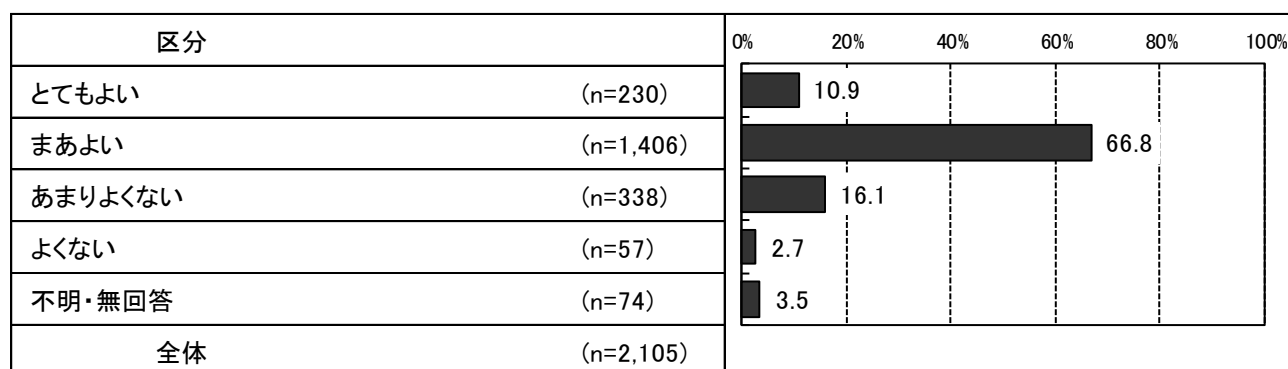
◆健康について

自分の健康状態について、「とてもよい」と「まあよい」の合計は8割弱と多くなっている一方、「あまりよくない」と「よくない」も2割弱と一定数の方がいることがうかがえます。

また、現在治療中等の病気については、「高血圧」が37.5%で最も多くなっています。

⑪現在のあなたの健康状態はいかがですか

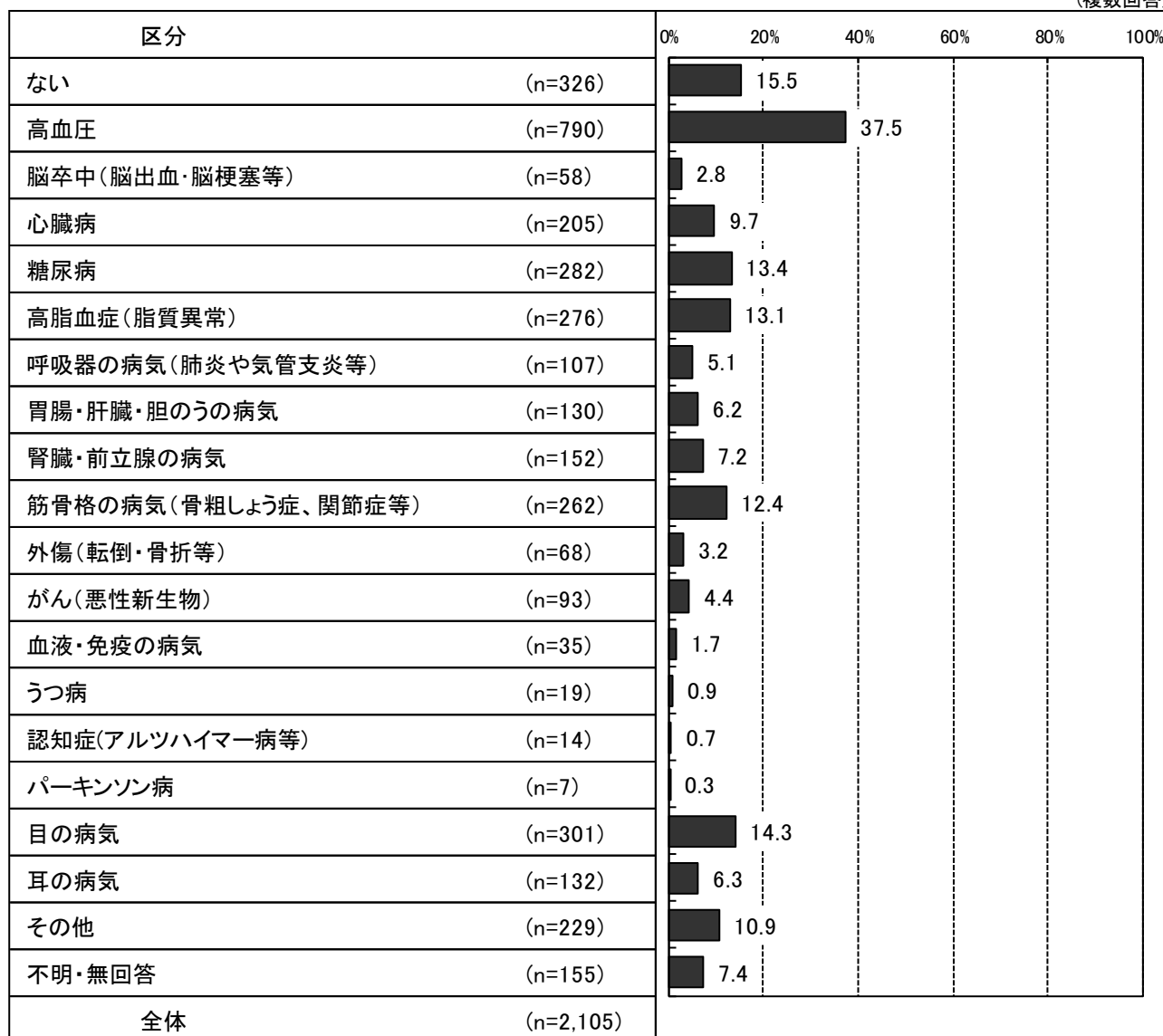
「まあよい」が66.8%で最も多く、次いで「あまりよくない」が16.1%、「とてもよい」が10.9%が続いています。



⑫現在治療中、または後遺症のある病気はありますか(いくつでも)

「高血圧」が37.5%で最も多く、次いで「ない」が15.5%、「目の病気」が14.3%が続いています。

(複数回答)



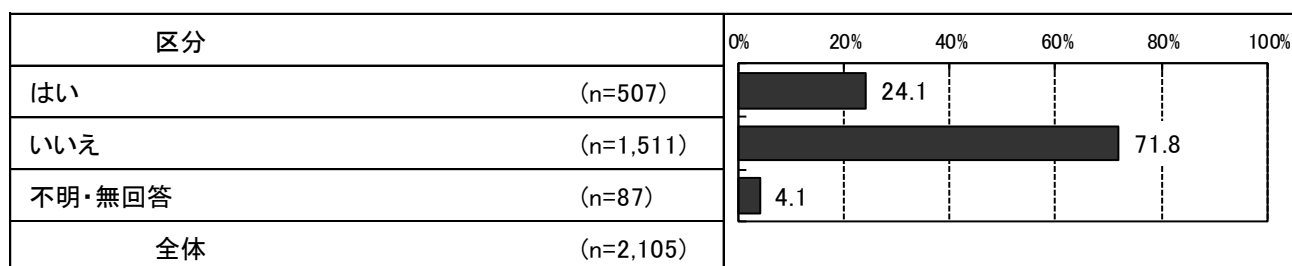
◆認知症に関わることについて

認知症に関する相談窓口の認知度は、相談窓口を知らないと回答した人は7割を超え、知っている人の回答割合を大きく上回っていて、認知度を向上させる必要があります。

また、認知症に対する考えでは、「認知症になっても、その人の意思をできる限り尊重してあげたい」(55.4%)や「自分が認知症になったら、周りの人の支援を受けながら自宅での生活を続けたい」(44.1%)が多くなっています。認知症になっても住み慣れた自宅で暮らすことを希望する人のニーズに対応することが必要です。

⑬認知症に関する相談窓口を知っていますか

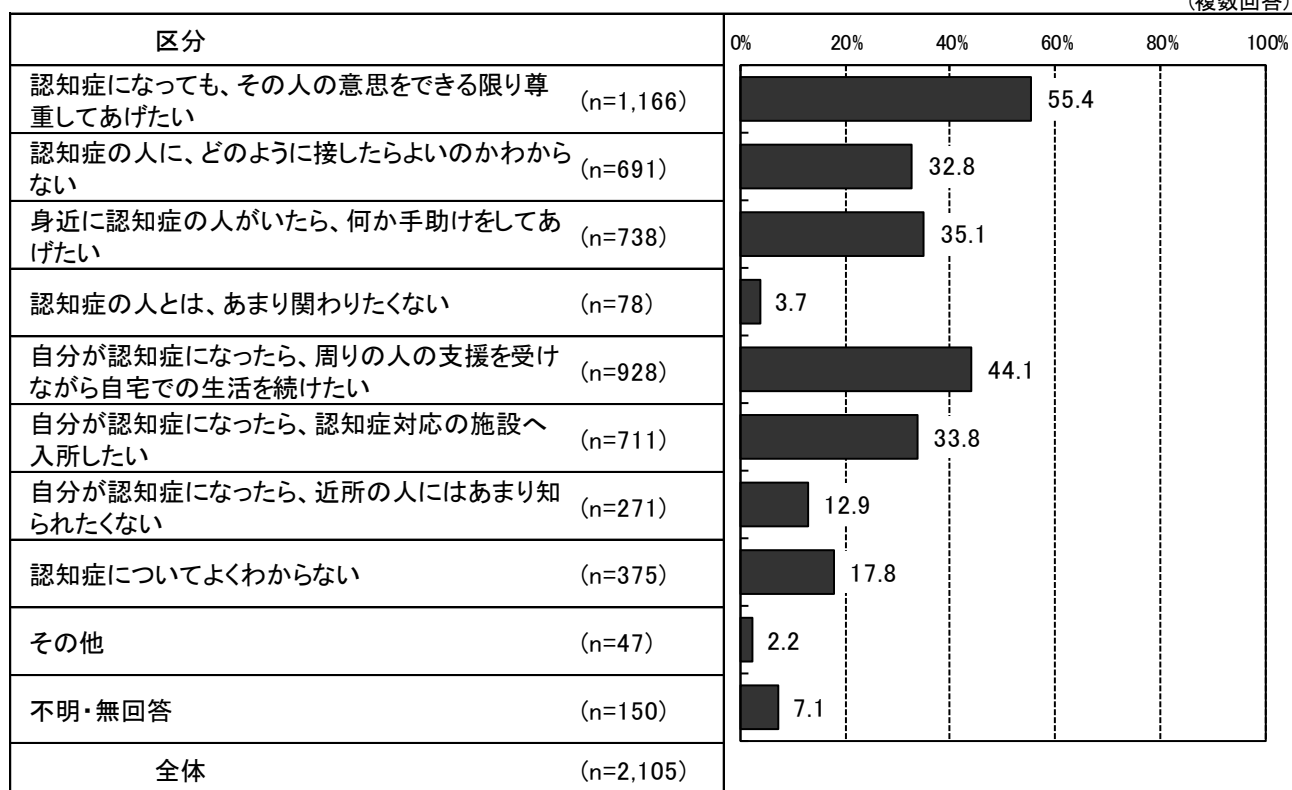
「いいえ」が71.8%、「はい」が24.1%となっています。



⑭あなたは、「認知症」や「認知症の人」に対してどのような考えをお持ちですか(いくつでも)

「認知症になっても、その人の意思をできる限り尊重してあげたい」が55.4%で最も多く、次いで「自分が認知症になったら、周りの人の支援を受けながら自宅での生活を続けたい」が44.1%、「身近に認知症の人がいたら、何か手助けをしてあげたい」が35.1%で続いています。

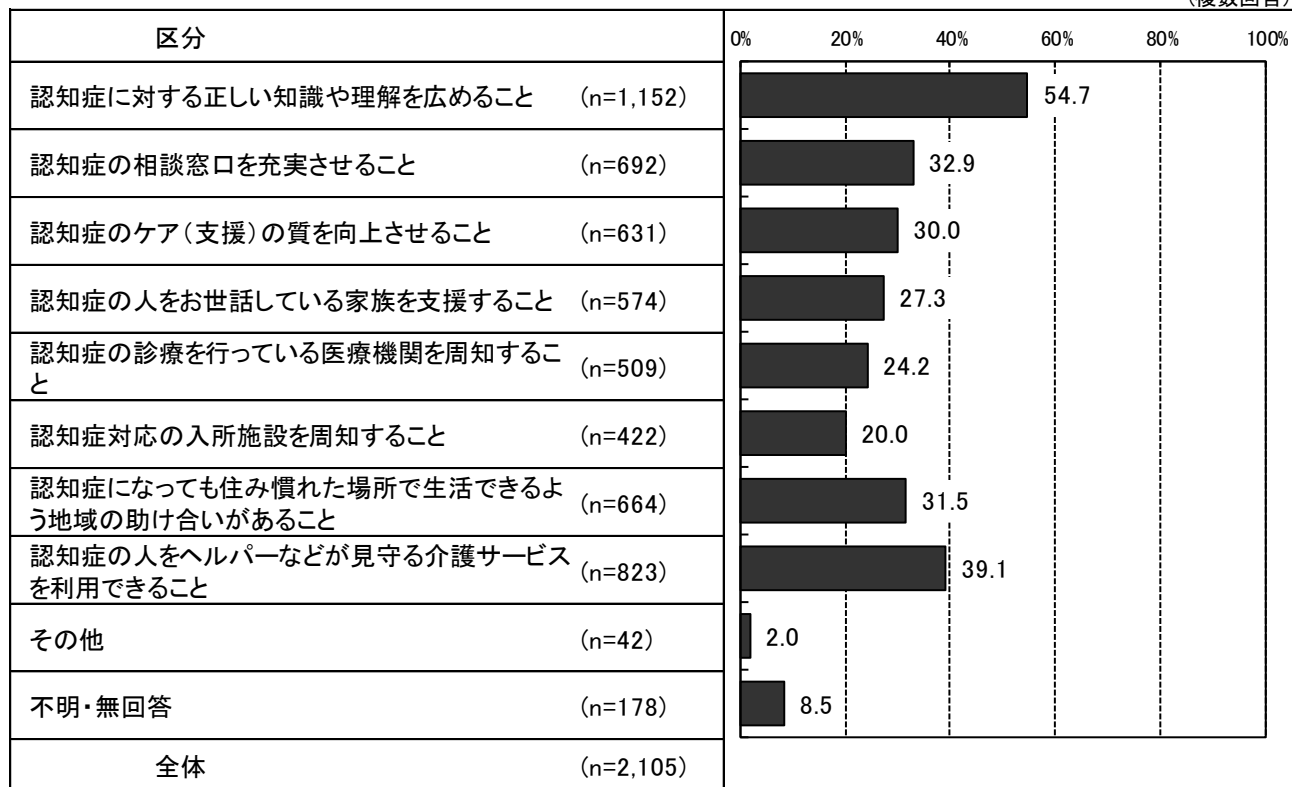
(複数回答)



⑮あなたは、認知症の人が安心して暮らせるまちにするためには、どのような取り組みが必要だと思いますか(〇は3つまで)

「認知症に対する正しい知識や理解を広めること」が 54.7%で最も多く、次いで「認知症の人をヘルパーなどが見守る介護サービスを利用できること」が 39.1%、「認知症の相談窓口を充実させること」が 32.9%が続いています。

(複数回答)



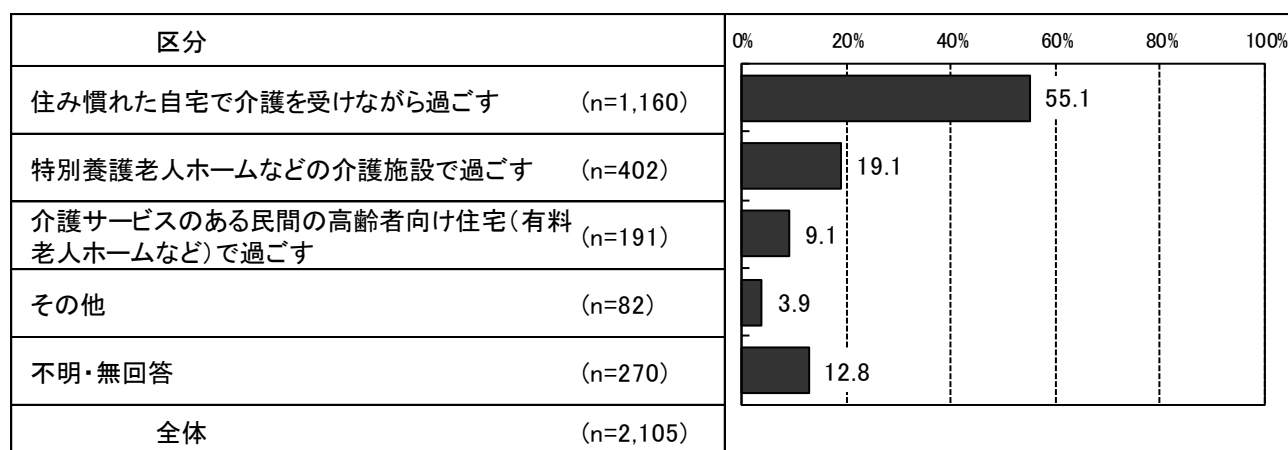
◆その他のことについて

心身の機能が低下した場合の過ごし方では、「住み慣れた自宅で介護を受けながら過ごす」が5割を超え最も多くなっていて、安心していつまでも自宅で暮らせるよう環境整備が必要です。

高齢期を健やかに過ごすための施策では、介護・医療連携の充実を望む回答が多くなっています。安心して自宅や地域で暮らすことができるよう、介護・医療連携についてもいっそう強化することが求められています。

⑩現在の状況から心身の機能が低下した場合、どのような暮らしを望めますか

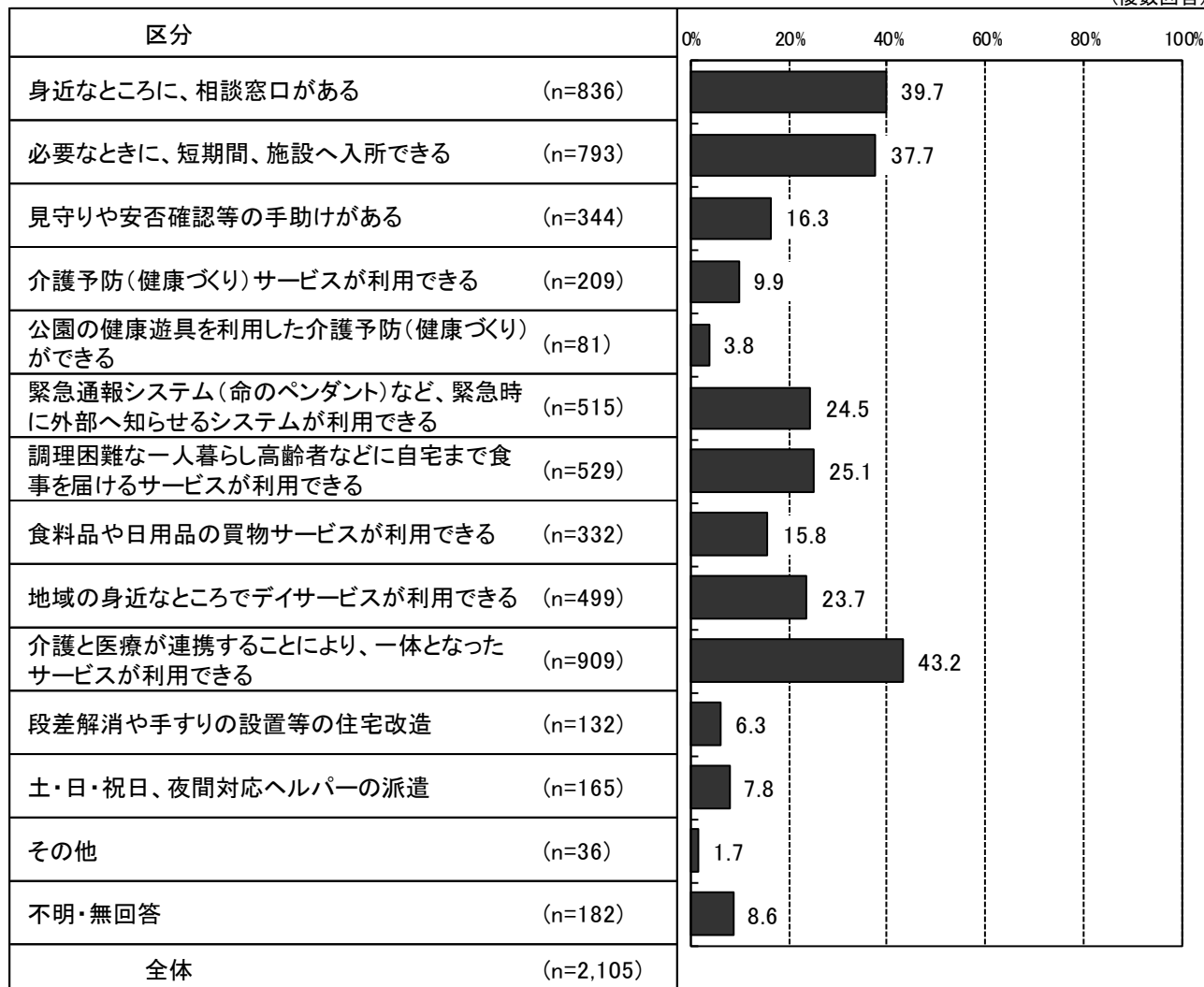
「住み慣れた自宅で介護を受けながら過ごす」が55.1%で最も多く、次いで「特別養護老人ホームなどの介護施設で過ごす」が19.1%、「介護サービスのある民間の高齢者向け住宅（有料老人ホームなど）で過ごす」が9.1%が続いています。



⑰市民が高齢期を健やかに過ごすために、どのような施策が必要だと思いますか（〇は3つまで）

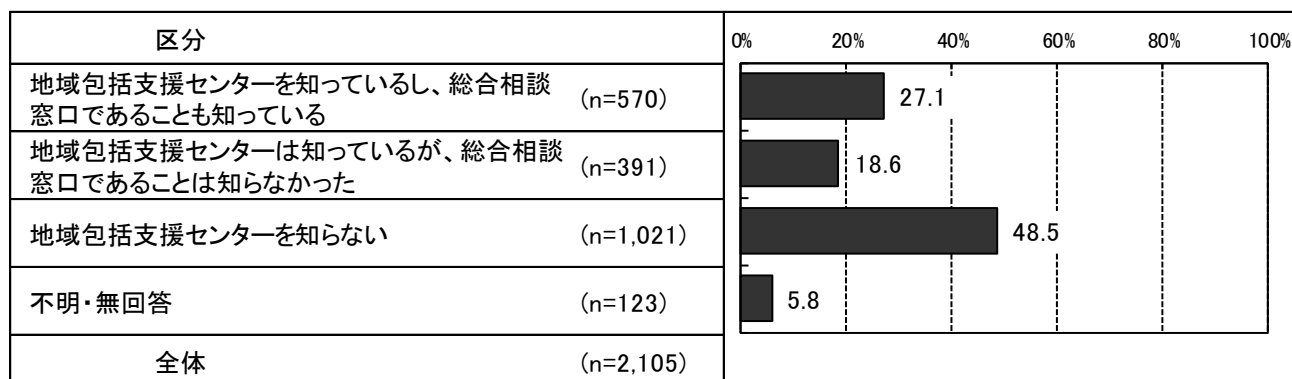
「介護と医療が連携することにより、一体となったサービスが利用できる」が 43.2%で最も多く、次いで「身近なところに、相談窓口がある」が 39.7%、「必要なときに、短期間、施設へ入所できる」が 37.7%で続いています。

(複数回答)



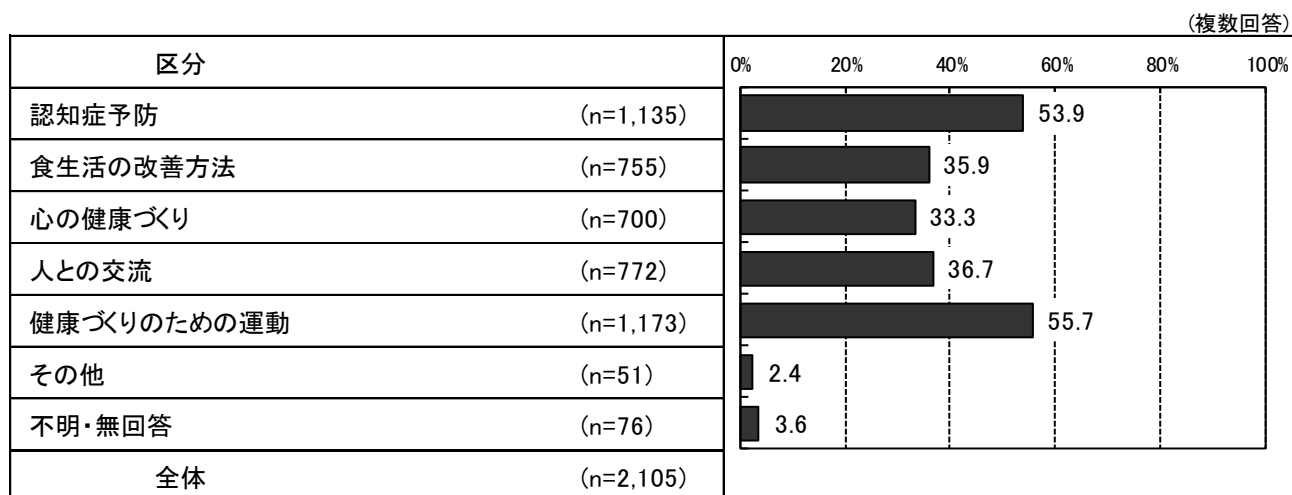
⑱あなたは、地域包括支援センターが総合相談窓口であることを知っていますか

「地域包括支援センターを知らない」が 48.5%で最も多く、次いで「地域包括支援センターを知っているし、総合相談窓口であることも知っている」が 27.1%、「地域包括支援センターは知っているが、総合相談窓口であることは知らなかった」が 18.6%で続いています。



⑲あなたが、健康について関心のあることは何でしょうか(○は3つまで)

「健康づくりのための運動」が 55.7%で最も多く、次いで「認知症予防」が 53.9%、「人との交流」が 36.7%で続いています。



8. 在宅介護実態調査概要

(1) 調査目的

在宅で生活をしている要支援・要介護認定を受けている高齢者の方を対象に、“要介護者の在宅生活の継続”や、“介護者の就労継続”に有効な介護サービスのあり方を検討するために実施しました。

(2) 調査対象

令和2年（2020年）1月14日以降に、要介護・要支援認定更新申請を行った、本市に居住する65歳以上のうち、在宅で生活をしている人

(3) 調査方法

認定調査員による聞き取り調査

(4) 調査期間

令和2年（2020年）1月14日～10月

(5) 聞き取り状況

593件

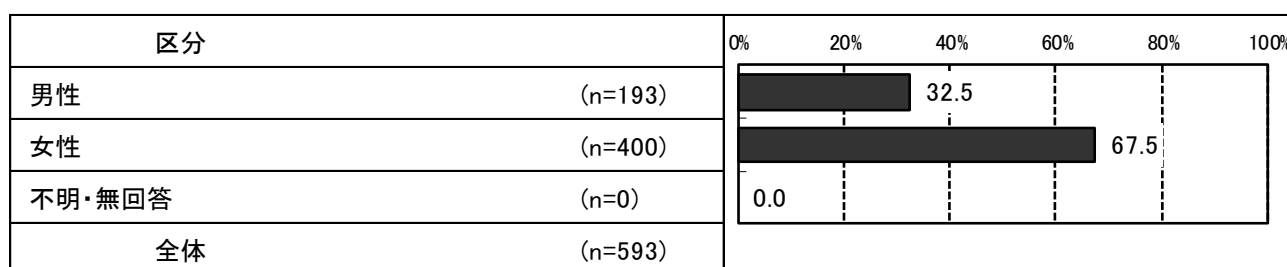
(6) 調査結果

◇認定情報の集計◇

※本調査の回答者の認定情報から属性を集計しています。

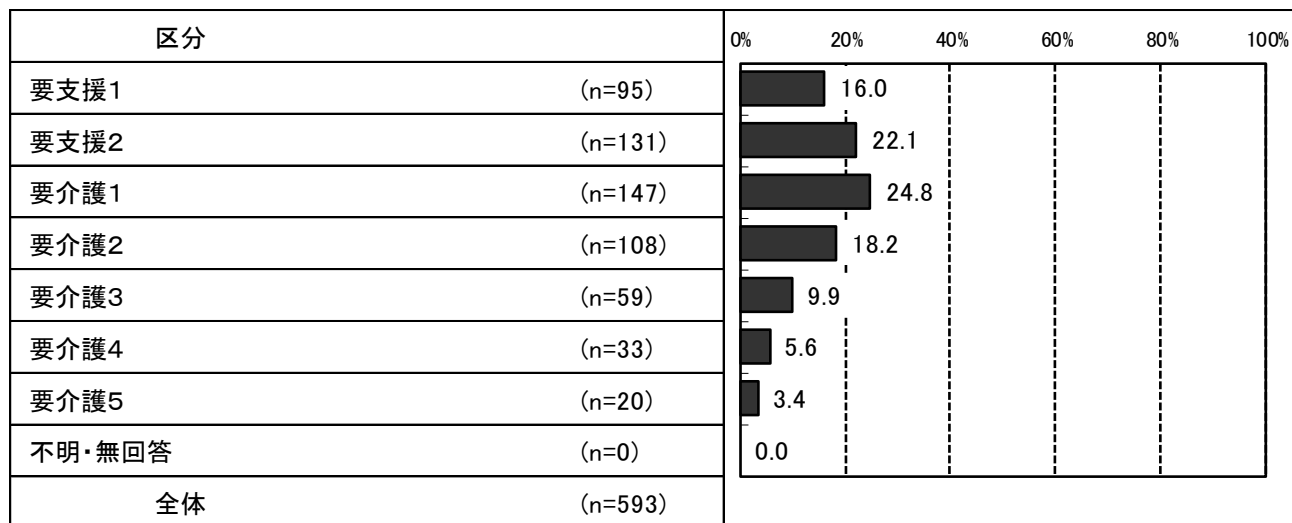
調査対象者の性別

「女性」が67.5%、「男性」が32.5%となっています。



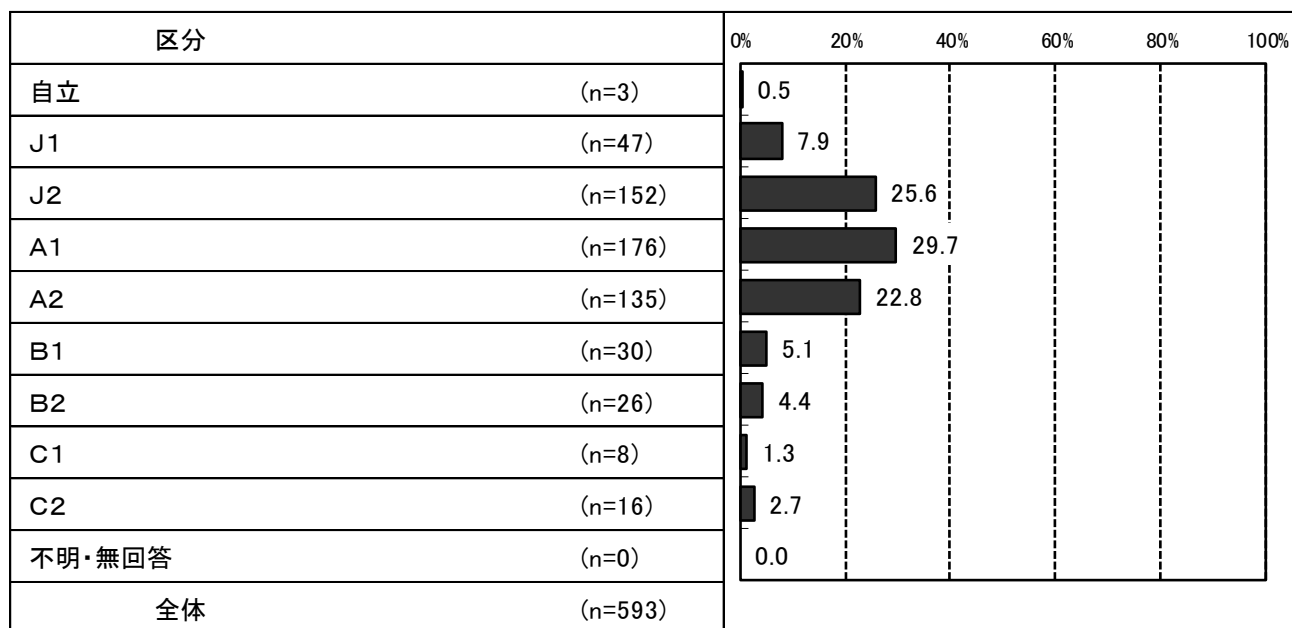
要介護度(二次判定結果)

「要介護1」が24.8%で最も多く、次いで「要支援2」が22.1%、「要介護2」が18.2%で続いています。



障害高齢者自立度(寝たきり度)

「A1」が29.7%で最も多く、次いで「J2」が25.6%、「A2」が22.8%で続いています。

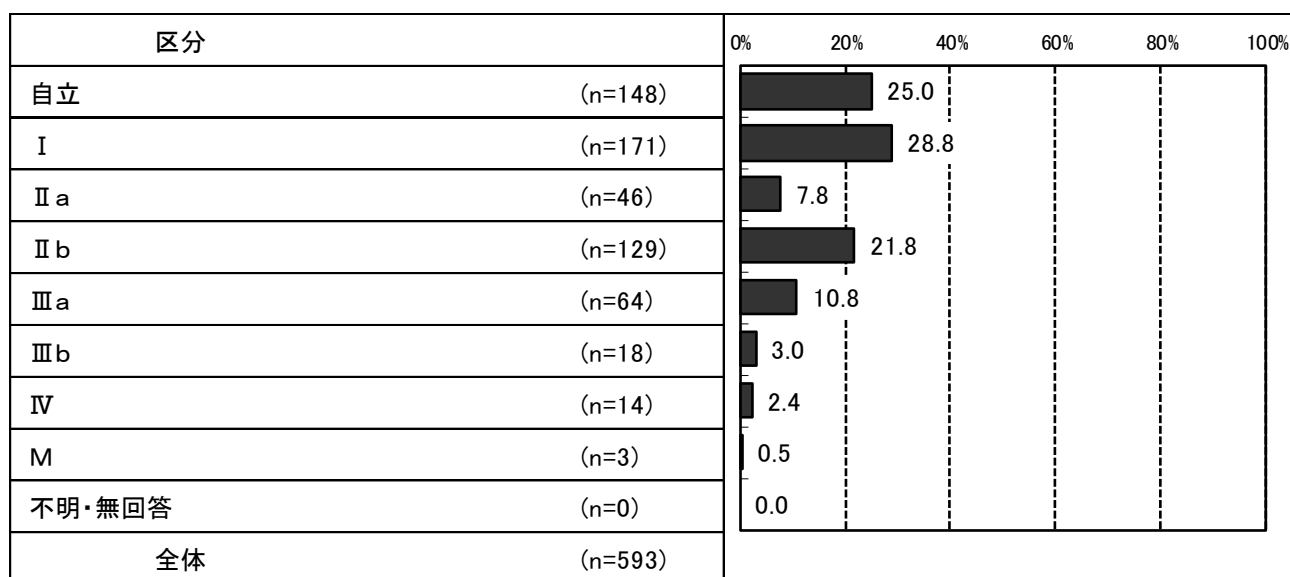


注：障害高齢者自立度は、障害高齢者の日常生活自立度の程度を表し、判断基準は以下の通りです。

生活自立	J	何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出する 1. 交通機関等を利用して外出する 2. 隣近所なら外出する
準寝たきり	A	屋内での生活はおおむね自立しているが、介助なしには外出しない 1. 介助により外出し、日中はほとんどベッドから離れて生活する 2. 外出の頻度が少なく、日中も寝たり起きたりの生活をしている
寝たきり	B	屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが、座位を保つ 1. 車いすに移乗し、食事、排泄はベッドから離れて行う 2. 介助により車いすに移乗する
	C	1 日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替において介助を要する 1. 自力で寝返りをうつ 2. 自力では寝返りもうたない

認知症高齢者自立度

「Ⅰ」が 28.8%で最も多く、次いで「自立」が 25.0%、「Ⅱ b」が 21.8%が続いています。



注：認知症高齢者自立度は、認知症高齢者の日常生活自立度の程度を表し、判断基準を以下の通りです。

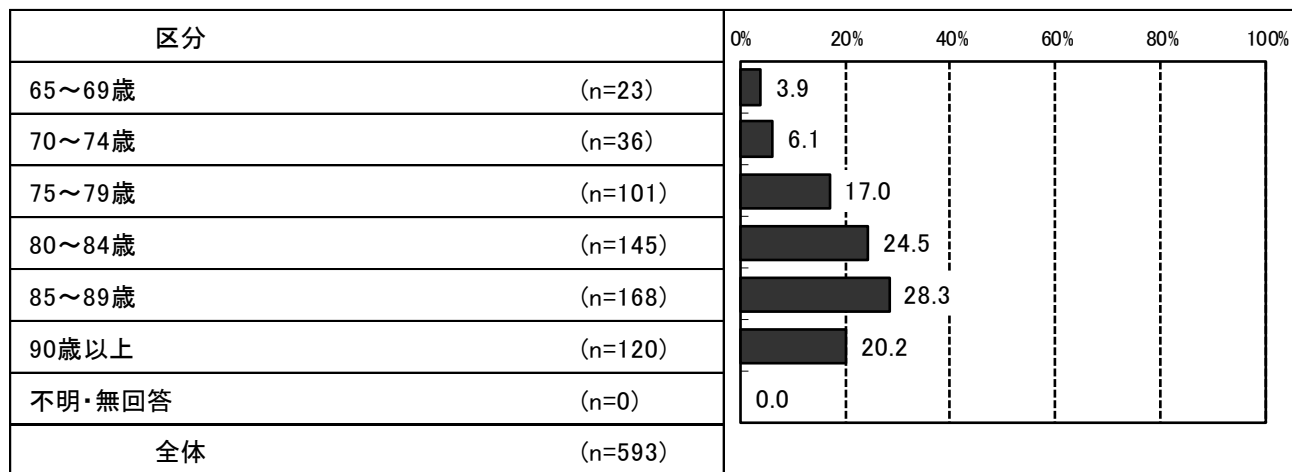
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している
II	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる
	II a 家庭外で上記 II の状態が見られる
	II b 家庭内でも上記 II の状態が見られる
III	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さがときどき見られ、介護を必要とする
	III a 日中を中心として上記 III の状態が見られる
	III b 夜間を中心として上記 III の状態が見られる
IV	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする

【ケアマネジャーヒアリング】

要介護度 2 以下、障害高齢者自立度が A2 以下の方が約 80%を占めており、在宅生活を継続していく上では、要介護 3 がボーダーになっていると感じている。

調査対象者の年齢

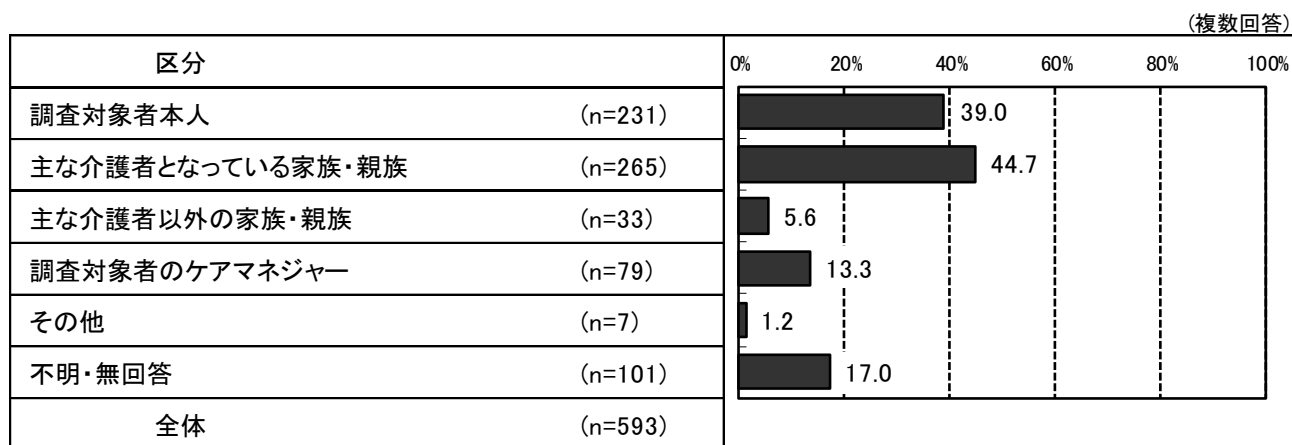
「85～89 歳」が 28.3%で最も多く、次いで「80～84 歳」が 24.5%、「90 歳以上」が 20.2%で続いています。



◇アンケート調査結果の集計◇

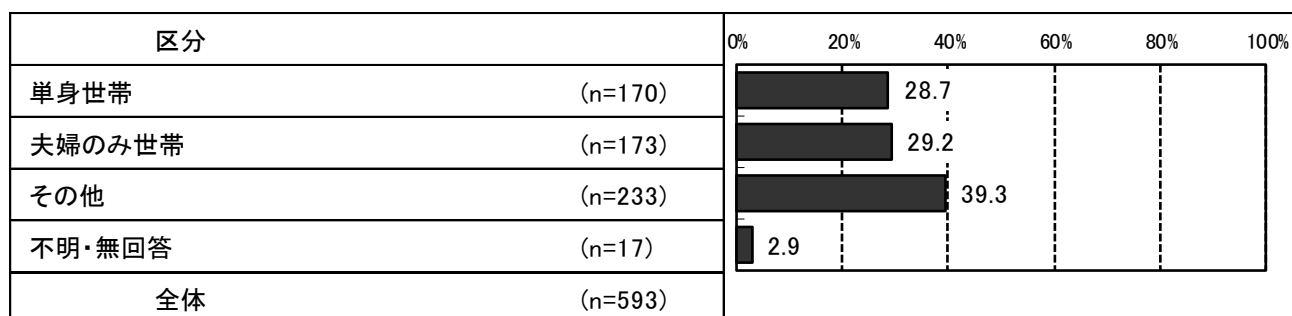
【A 票の聞き取りを行った相手の方は、どなたですか】（複数選択可）

「主な介護者となっている家族・親族」が 44.7%で最も多く、次いで「調査対象者本人」が 39.0%、「調査対象者のケアマネジャー」が 13.3%で続いています。



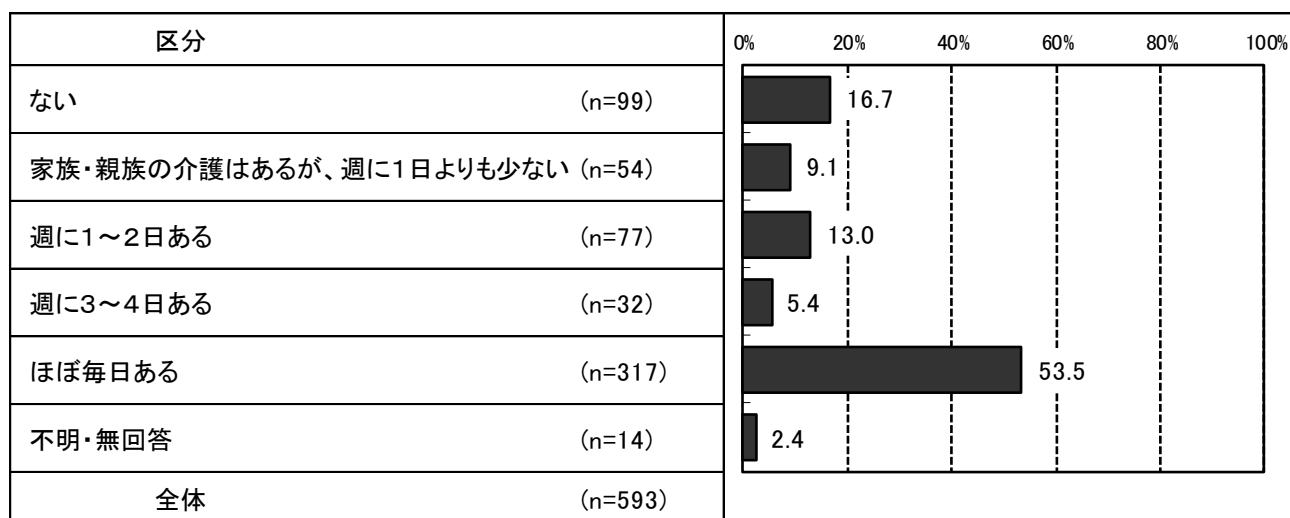
①世帯類型について、ご回答ください(1つを選択)

「その他」が 39.3%で最も多く、次いで「夫婦のみ世帯」が 29.2%、「単身世帯」が 28.7%で続いています。



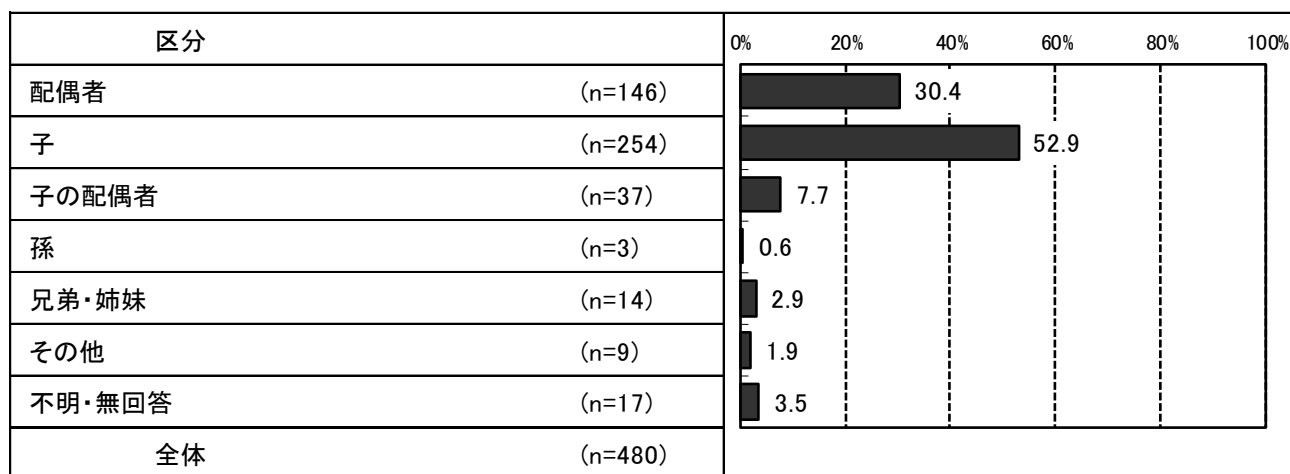
②ご家族やご親族の方からの介護は、週にどのくらいありますか（同居していない子どもや親族等からの介護を含む）（1つを選択）

「ほぼ毎日ある」が 53.5%で最も多く、次いで「ない」が 16.7%、「週に1～2日ある」が 13.0%で続いています。



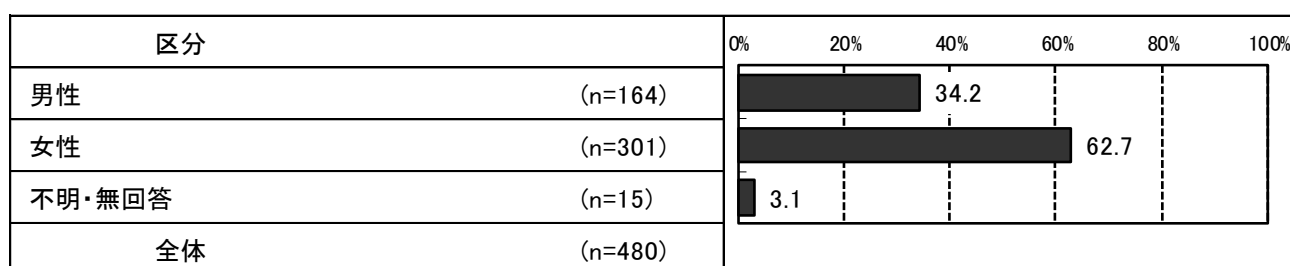
③主な介護者の方は、どなたですか（1つを選択）

「子」が 52.9%で最も多く、次いで「配偶者」が 30.4%、「子の配偶者」が 7.7%で続いています。



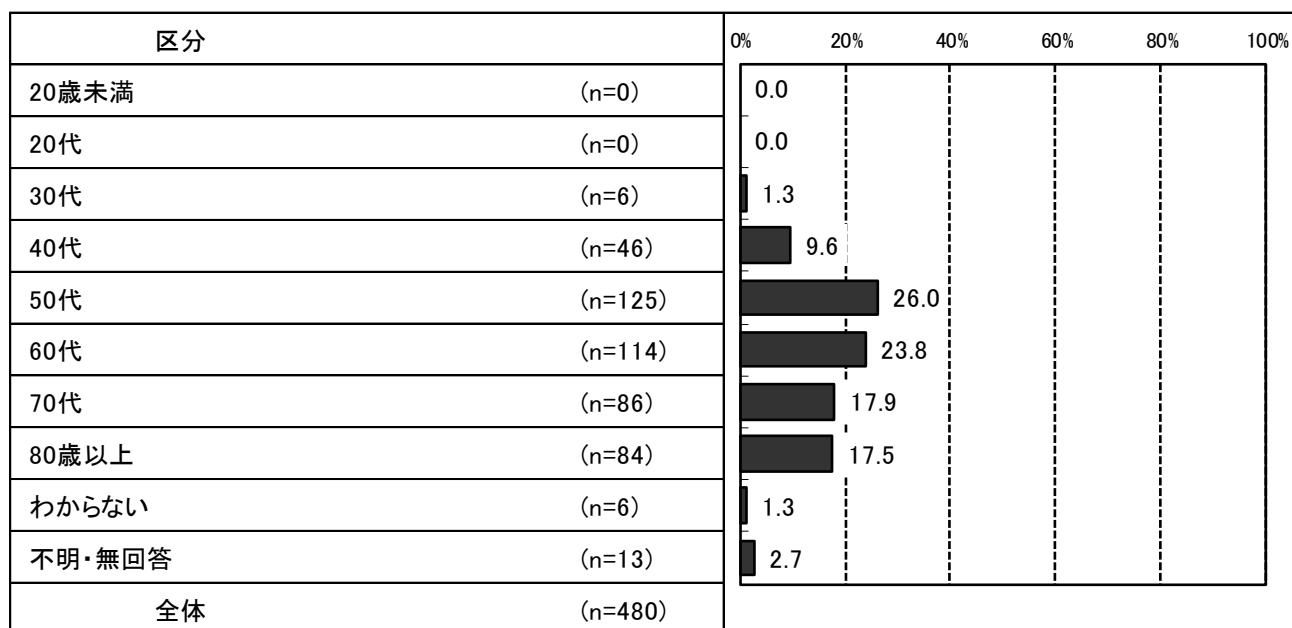
④ 主な介護者の方の性別について、ご回答ください（1つを選択）

「女性」が 62.7%、「男性」が 34.2%となっています。



⑤主な介護者の方の年齢について、ご回答ください(1つを選択)

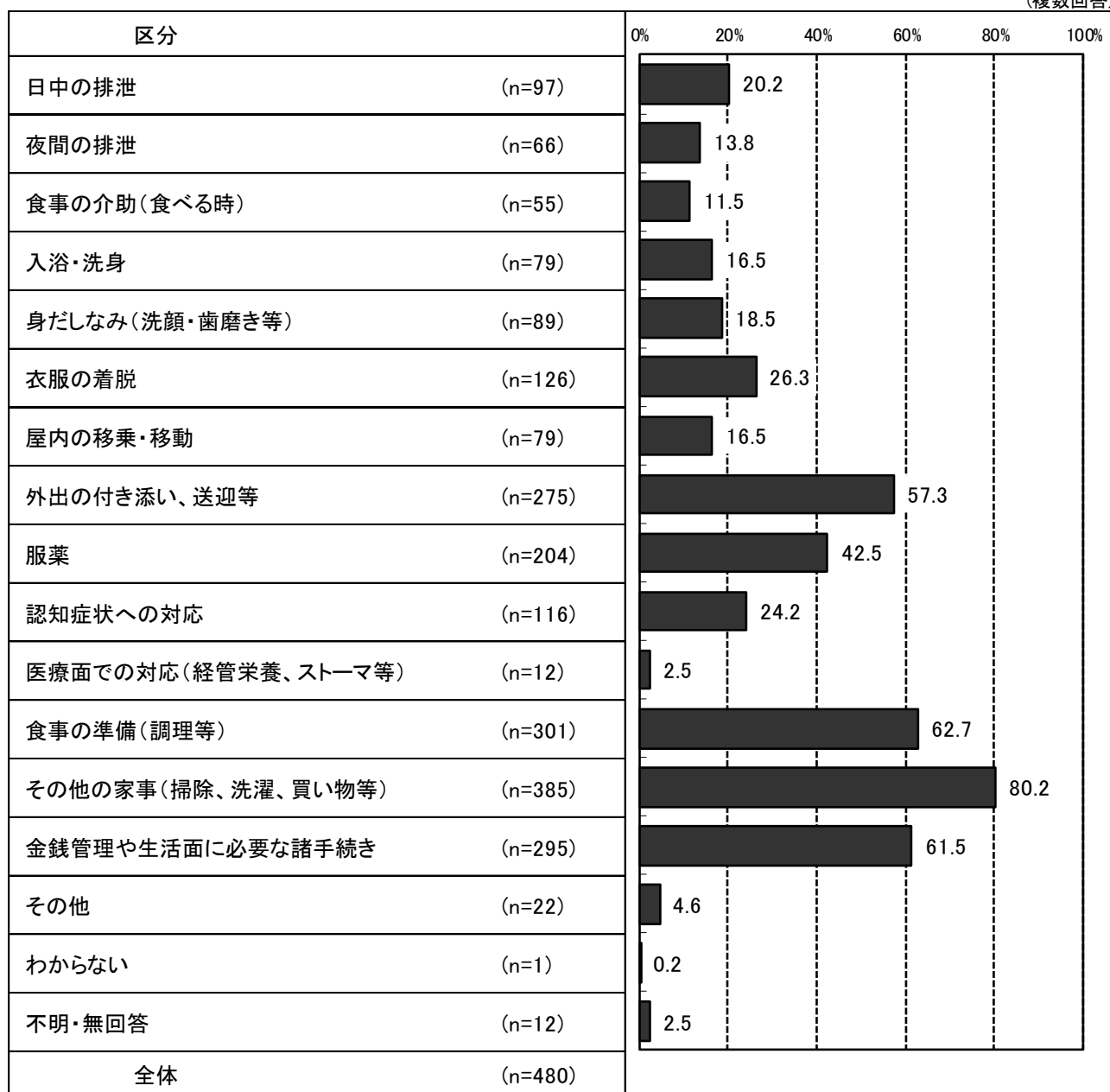
「50代」が26.0%で最も多く、次いで「60代」が23.8%、「70代」が17.9%が続いています。



⑥現在、主な介護者の方が行っている介護等について、ご回答ください(複数選択可)

「その他の家事(掃除、洗濯、買い物等)」が80.2%で最も多く、次いで「食事の準備(調理等)」が62.7%、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」が61.5%が続いています。

(複数回答)



クロス集計(性別)

現在、主な介護者の方が行っている介護等を性別にみると、「男性」「女性」とともに「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」が最も多くなっています。「男性」の方が「女性」よりも回答率が上回っています。

また、「食事の準備（調理等）」も「男性」の方が「女性」よりも回答率が上回っています。

単位：％

	合計	日中の排泄	夜間の排泄	食事の介助（食べる時）	入浴・洗身	身だしなみ（洗顔・歯磨き等）	衣服の着脱	屋内の移乗・移動	外出の付き添い、送迎等	服薬	認知症状への対応	医療面での対応（経管栄養、ス トーマ等）	食事の準備（調理等）	その他の家事（掃除、洗濯、買 い物等）
全体	480	20.2	13.8	11.5	16.5	18.5	26.3	16.5	57.3	42.5	24.2	2.5	62.7	80.2
男性	151	26.5	16.6	14.6	23.2	27.2	36.4	19.9	56.3	47.7	24.5	5.3	75.5	82.1
女性	329	17.3	12.5	10.0	13.4	14.6	21.6	14.9	57.8	40.1	24.0	1.2	56.8	79.3

単位：％

	金銭管理や生活面に必要な諸手 続き	その他	わからない	不明・無回答
全体	61.5	4.6	0.2	2.5
男性	71.5	2.0	0.7	1.3
女性	56.8	5.8	0.0	3.0

【ケアマネジャーヒアリング】

男性介護者が孤立することなく、支援・サービスの利用について、情報を入手できる環境整備が必要です。

また、介護者同士の交流を通じ、介護の負担や不安を軽減するとともに、介護や家事等で生じる男性介護者特有の問題の解決に向けた支援体制を整えていくことが必要です。

「伊丹市男性介護者きたいの会」や家族介護者教室における男性向け料理教室など、広く情報提供を行うことが重要です。

クロス集計(要介護度別)

現在、行っている介護等を要介護度別にみると、どの介護度も「食事の準備（調理等）」「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」などの日常生活に関わる介護が多くなっています。

また、「要支援1」「要支援2」では「外出の付き添い、送迎等」も多くなっています。一方、「要介護3」以上では、「服薬」「日中の排泄」「夜間の排泄」「食事の介助（食べる時）」も多くなっています。

単位：％

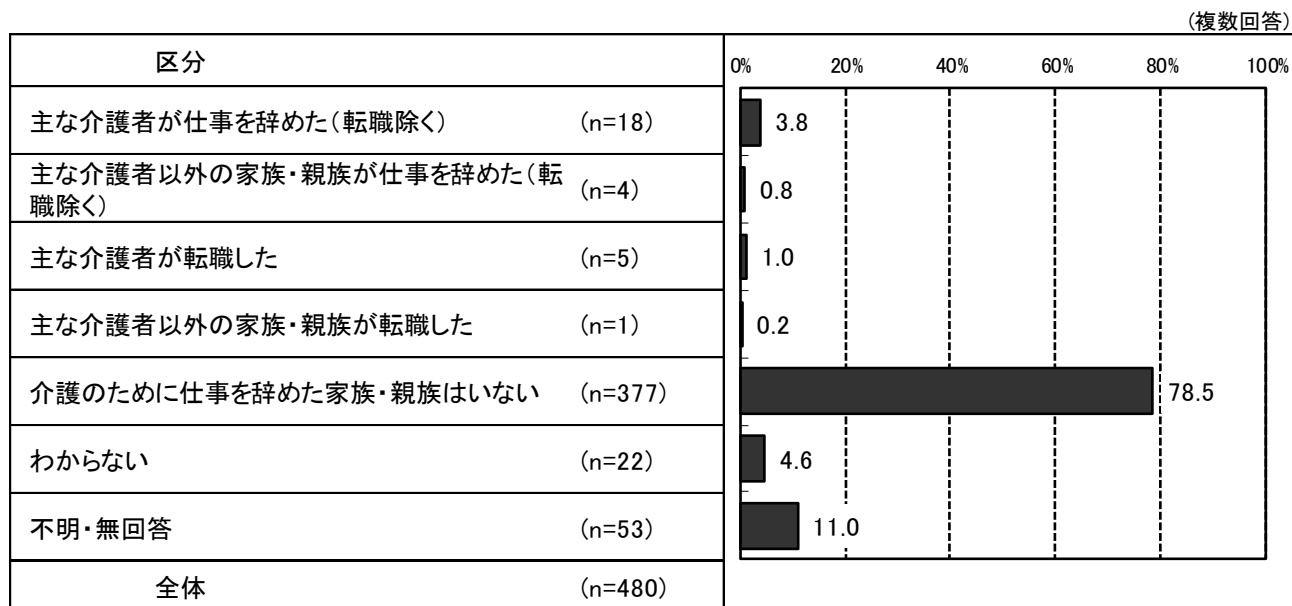
	合計	日中の排泄	夜間の排泄	食事の介助（食べる時）	入浴・洗身	身だしなみ（洗顔・歯磨き等）	衣服の着脱	屋内の移乗・移動	外出の付き添い、送迎等	服薬	認知症状への対応	医療面での対応（経管栄養、ス トーマ等）	食事の準備（調理等）	その他の家事（掃除、洗濯、買 い物等）
全体	480	20.2	13.8	11.5	16.5	18.5	26.3	16.5	57.3	42.5	24.2	2.5	62.7	80.2
要支援1	60	0.0	0.0	1.7	3.3	1.7	0.0	0.0	36.7	11.7	1.7	0.0	46.7	70.0
要支援2	103	2.9	0.0	1.9	10.7	3.9	10.7	5.8	51.5	15.5	3.9	0.0	41.7	76.7
要介護1	129	3.9	3.1	3.1	19.4	4.7	7.8	7.8	57.4	45.7	27.1	1.6	62.8	82.2
要介護2	91	30.8	17.6	5.5	23.1	29.7	42.9	17.6	68.1	58.2	29.7	5.5	73.6	76.9
要介護3	52	55.8	40.4	25.0	23.1	44.2	69.2	42.3	76.9	75.0	50.0	0.0	86.5	88.5
要介護4	28	67.9	39.3	53.6	14.3	57.1	60.7	53.6	60.7	75.0	46.4	7.1	82.1	96.4
要介護5	17	76.5	82.4	88.2	23.5	70.6	76.5	58.8	41.2	52.9	58.8	17.6	82.4	88.2

単位：％

	金銭管理や生活面に必要な諸 手続き	その他	わからない	不明・無回答
全体	61.5	4.6	0.2	2.5
要支援1	35.0	6.7	1.7	5.0
要支援2	35.9	7.8	0.0	3.9
要介護1	72.1	3.1	0.0	2.3
要介護2	74.7	3.3	0.0	2.2
要介護3	71.2	3.8	0.0	0.0
要介護4	85.7	0.0	0.0	0.0
要介護5	88.2	5.9	0.0	0.0

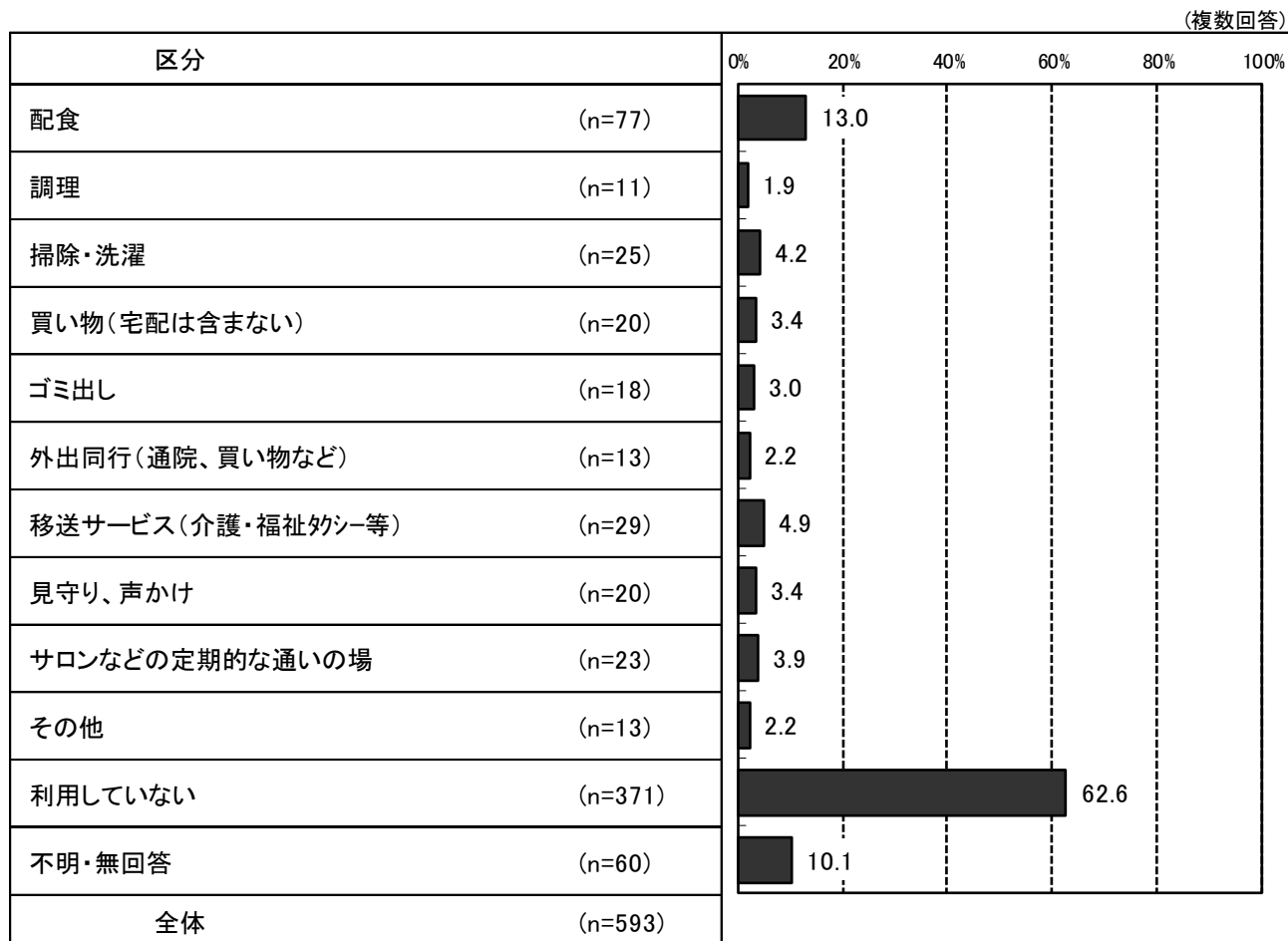
⑦ご家族やご親族の中で、ご本人（認定調査対象者）の介護を主な理由として、過去 1 年の間に仕事を辞めた方はいますか（現在働いているかどうかや、現在の勤務形態は問いません）（複数選択可）

「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が 78.5%で最も多く、次いで「わからない」が 4.6%、「主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）」が 3.8%で続いています。



⑧現在、利用している、「介護保険サービス以外」の支援・サービスについて、ご回答ください
(複数選択可)

「利用していない」が62.6%で最も多く、次いで「配食」が13.0%、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が4.9%が続いています。



クロス集計(障害高齢者自立度別)

現在、利用している、「介護保険サービス以外」の支援・サービスを障害高齢者自立度別にみると、どの障害高齢者自立度も「利用していない」が最も多くなっています。

「自立」から「J2」までは「サロンなどの定期的な通いの場」が多くなっています。「J2」から「C1」までは「配食」が多く、「B2」から「C2」では「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が多くなっています。

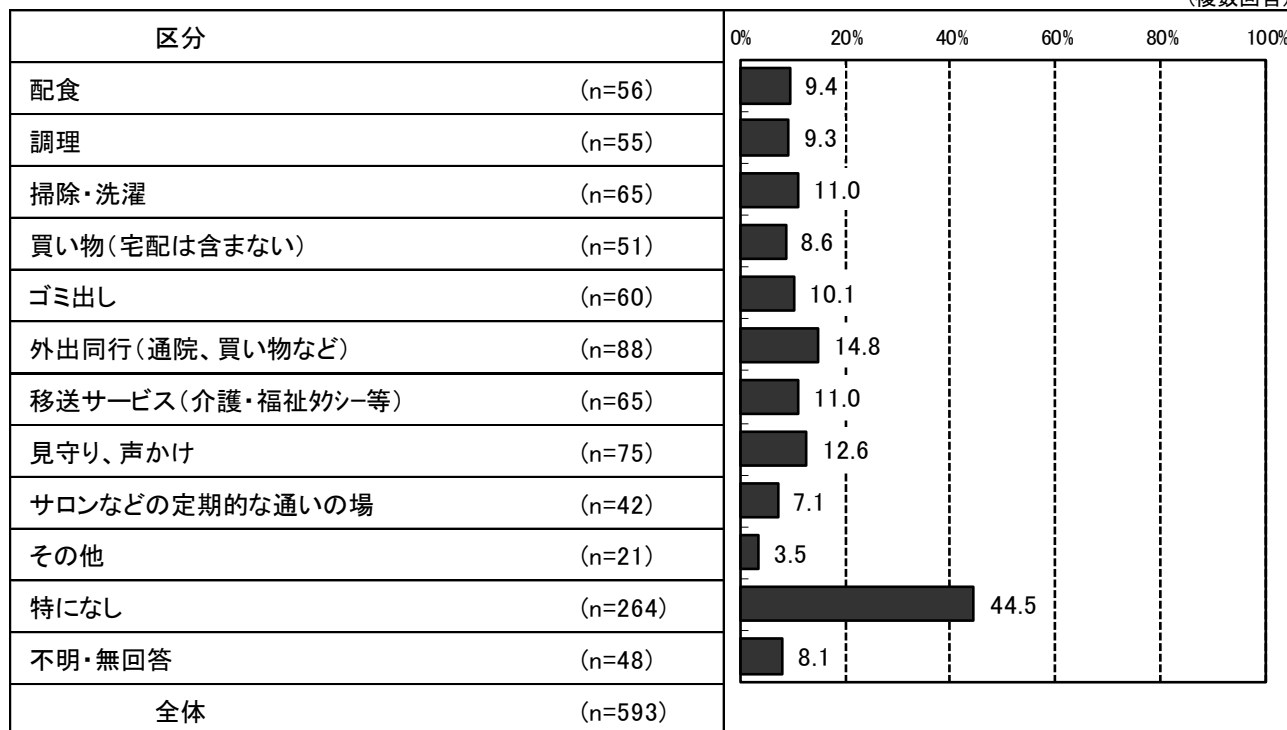
単位：%

	合計	配食	調理	掃除・洗濯	買い物（宅配は含まない）	ゴミ出し	外出同行（通院、買い物など）	移送サービス（介護・福祉タクシー等）	見守り、声かけ	サロンなどの定期的な通いの場	その他	利用していない	不明・無回答
全体	593	13.0	1.9	4.2	3.4	3.0	2.2	4.9	3.4	3.9	2.2	62.6	10.1
自立	3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	33.3	0.0	33.3	33.3
J1	47	8.5	0.0	2.1	2.1	2.1	0.0	2.1	2.1	8.5	0.0	68.1	10.6
J2	152	11.8	0.7	5.3	2.6	2.0	1.3	3.3	3.3	7.9	0.7	66.4	5.3
A1	176	13.6	1.7	3.4	4.5	4.5	4.0	1.7	3.4	3.4	4.5	60.8	10.2
A2	135	17.8	5.2	7.4	3.7	4.4	2.2	7.4	4.4	0.0	2.2	57.8	14.1
B1	30	10.0	0.0	0.0	3.3	0.0	0.0	3.3	0.0	0.0	0.0	73.3	10.0
B2	26	7.7	0.0	0.0	3.8	0.0	0.0	15.4	3.8	0.0	3.8	65.4	7.7
C1	8	12.5	0.0	0.0	0.0	0.0	12.5	12.5	0.0	0.0	0.0	75.0	0.0
C2	16	6.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	25.0	6.3	0.0	0.0	43.8	25.0

⑨今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス(現在利用しているが、さらなる充実が必要と感じる支援・サービスを含む)について、ご回答ください(複数選択可)

「特になし」が44.5%で最も多く、次いで「外出同行(通院、買い物など)」が14.8%、「見守り、声かけ」が12.6%で続いています。

(複数回答)



クロス集計(認知症高齢者自立度別)

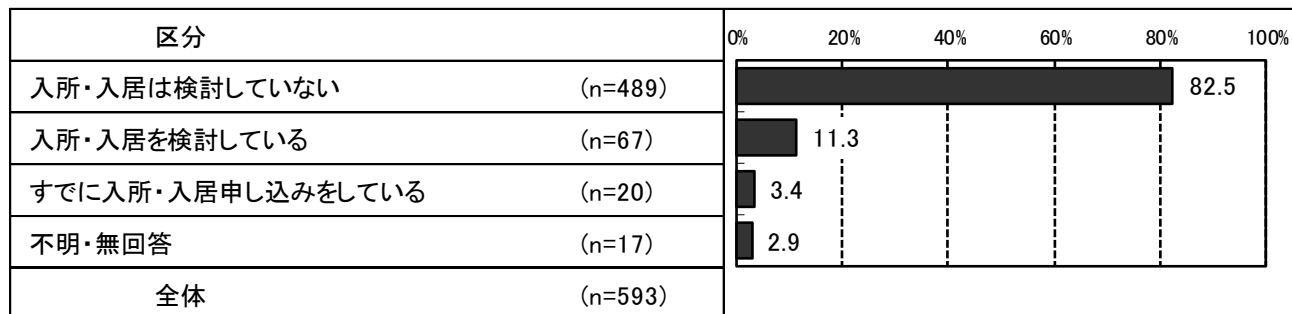
今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスを認知症高齢者自立度別にみると、どの自立度も「特になし」が最も多くなっています。地域力に関係する「見守り、声かけ」に注目すると、「Ⅱa」から「Ⅳ」の自立度で多く、認知症の方が在宅生活を継続するのに「見守り、声かけ」を必要と感じていることがうかがえます。

単位: %

	合計	配食	調理	掃除・洗濯	買い物 (宅配は含まない)	ゴミ出し	外出同行 (通院、買い物など)	移送サービス (介護・福祉タク シー等)	見守り、声かけ	サロンなどの定期的な通いの場	その他	特になし	不明・無回答
全体	593	9.4	9.3	11.0	8.6	10.1	14.8	11.0	12.6	7.1	3.5	44.5	8.1
自立	148	6.1	6.1	11.5	10.1	10.8	13.5	10.8	4.7	5.4	2.0	53.4	6.8
I	171	12.3	11.1	9.9	8.2	9.4	12.9	11.1	8.8	7.0	2.9	46.2	7.6
Ⅱa	46	15.2	6.5	10.9	8.7	10.9	17.4	10.9	17.4	19.6	2.2	21.7	13.0
Ⅱb	129	9.3	10.9	11.6	7.8	13.2	19.4	11.6	19.4	7.0	5.4	40.3	8.5
Ⅲa	64	9.4	14.1	10.9	9.4	7.8	18.8	14.1	23.4	4.7	4.7	34.4	9.4
Ⅲb	18	0.0	5.6	16.7	11.1	5.6	5.6	0.0	16.7	5.6	5.6	55.6	0.0
Ⅳ	14	7.1	0.0	7.1	0.0	0.0	0.0	7.1	14.3	0.0	7.1	71.4	7.1
M	3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	66.7	33.3

⑩現時点での、施設等への入所・入居の検討状況について、ご回答ください(1つを選択)

「入所・入居は検討していない」が82.5%で最も多く、次いで「入所・入居を検討している」が11.3%、「すでに入所・入居申し込みをしている」が3.4%が続いています。



クロス集計(要介護度別)

現時点での、施設等への入所・入居の検討状況を要介護度別にみると、どの要介護度も「入所・入居は検討していない」が「入所・入居を検討している」を上回っており、さらに、本市で行った別の介護予防・日常生活圏域ニーズ調査で、心身の機能が低下した場合の暮らしとして、「住み慣れた自宅で介護を受けながら過ごす」と回答した人が55.1%と半数以上であることから自宅で暮らすことが望まれていることがうかがえます。

一方、「入所・入居を検討している」では要介護度が上がるほどおおむね多くなっており、施設等へ入所・入居へのニーズも一定数あることがうかがえます。

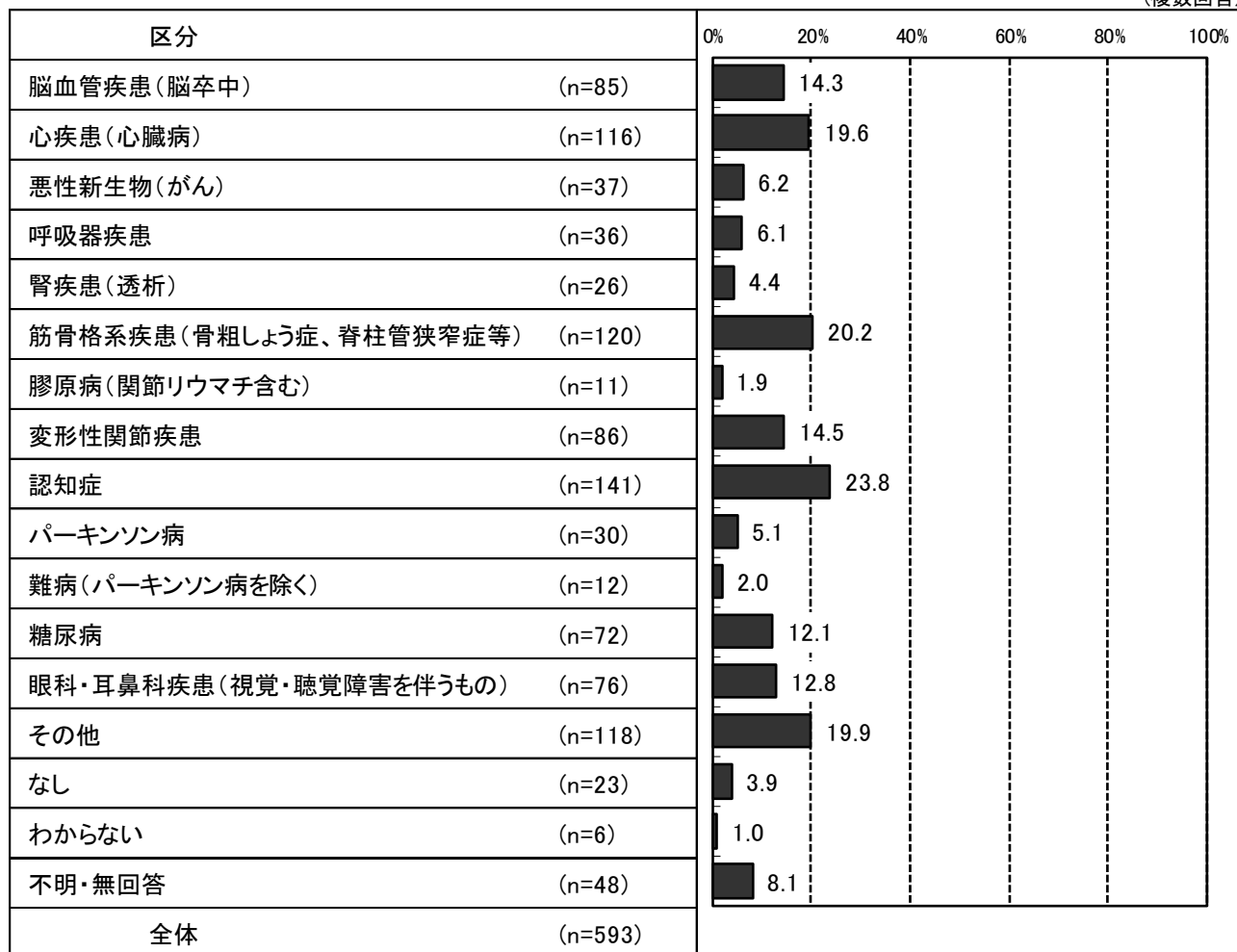
単位: %

	合計	入所・入居は検討していない	入所・入居を検討している	すでに入所・入居申し込みをしている	不明・無回答
全体	593	82.5	11.3	3.4	2.9
要支援1	95	90.5	7.4	1.1	1.1
要支援2	131	87.0	9.9	0.8	2.3
要介護1	147	83.7	10.9	0.7	4.8
要介護2	108	79.6	13.9	4.6	1.9
要介護3	59	71.2	16.9	10.2	1.7
要介護4	33	69.7	9.1	15.2	6.1
要介護5	20	75.0	15.0	5.0	5.0

⑪ご本人（認定調査対象者）が、現在抱えている傷病について、ご回答ください（複数選択可）

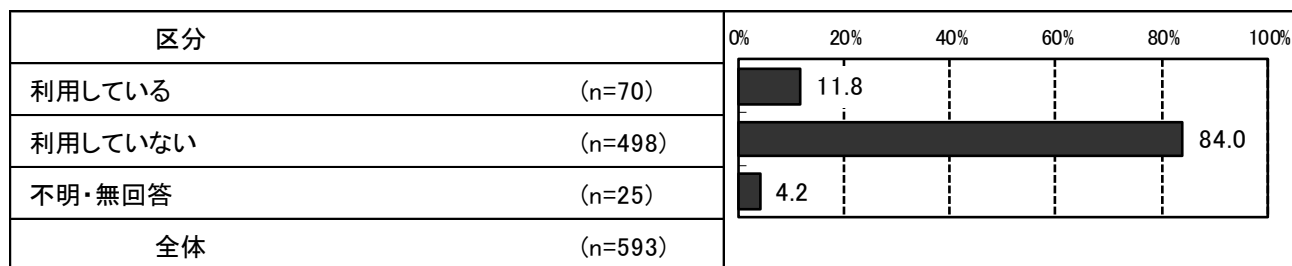
「認知症」が 23.8%で最も多く、次いで「筋骨格系疾患（骨粗しょう症、脊柱管狭窄症等）」が 20.2%、「その他」が 19.9%で続いています。

（複数回答）



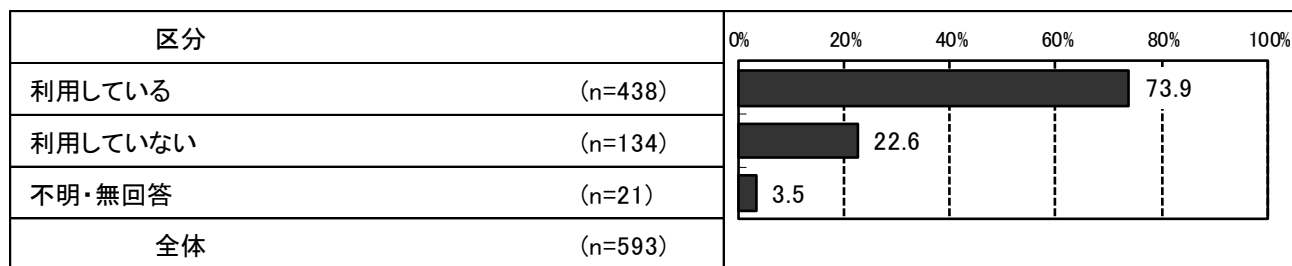
⑫ご本人（認定調査対象者）は、現在、訪問診療を利用していますか（1つを選択）

「利用していない」が 84.0%、「利用している」が 11.8%となっています。



⑬現在、(住宅改修、福祉用具貸与・購入以外の)介護保険サービスを利用していますか(1つを選択)

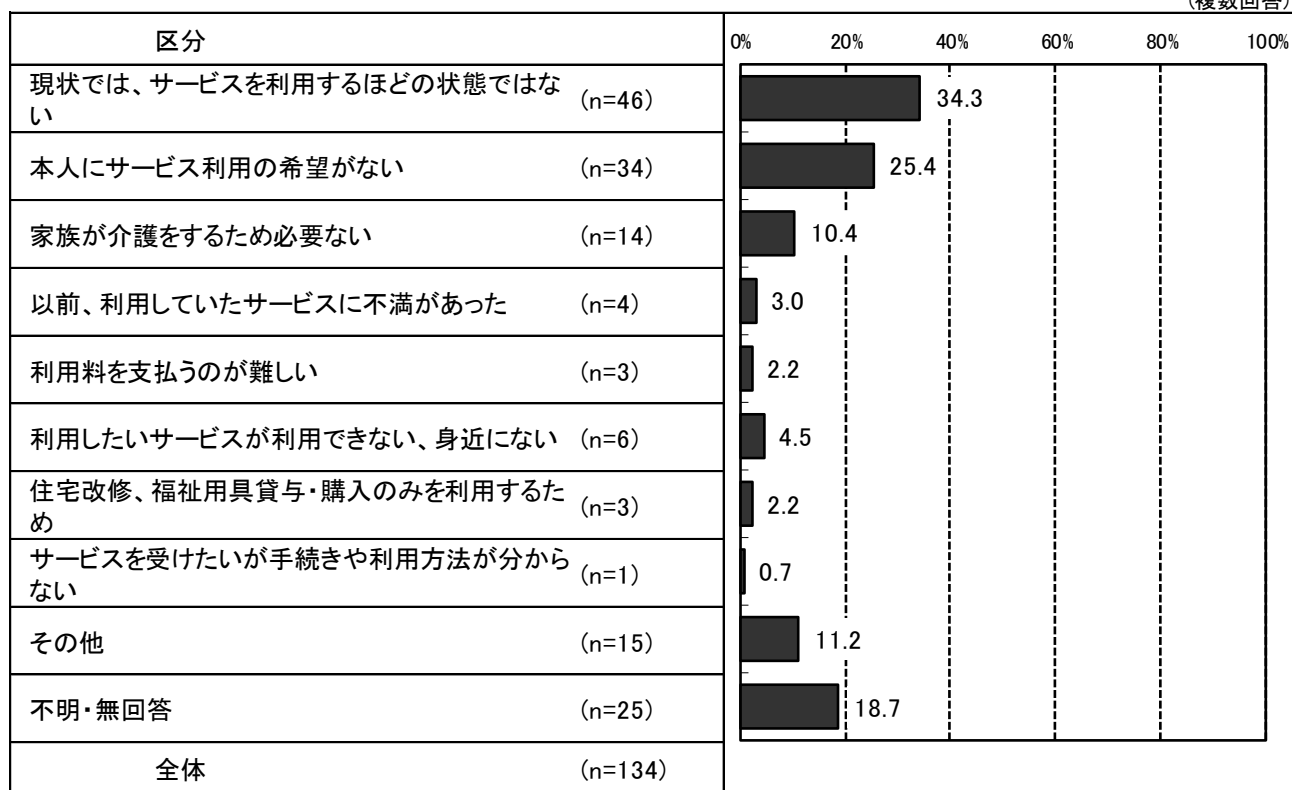
「利用している」が73.9%、「利用していない」が22.6%となっています。



⑭介護保険サービスを利用していない理由は何ですか(複数選択可)

「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」が34.3%で最も多く、次いで「本人にサービス利用の希望がない」が25.4%、「その他」が11.2%が続いています。

(複数回答)



クロス集計(要介護度別)

介護保険サービスを利用していない理由を介護度別にみると、どの介護度においても、全体の傾向と同様、「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」「本人にサービス利用の希望がない」「家族が介護をするため必要ない」が多くなっています。

「要介護3」「要介護4」は合計人数が少ないことに留意する必要がありますが、「要介護3」「要介護4」においても、「本人にサービス利用の希望がない」「家族が介護をするため必要ない」ことを理由に、介護保険サービスを利用していない方がいることがわかります。

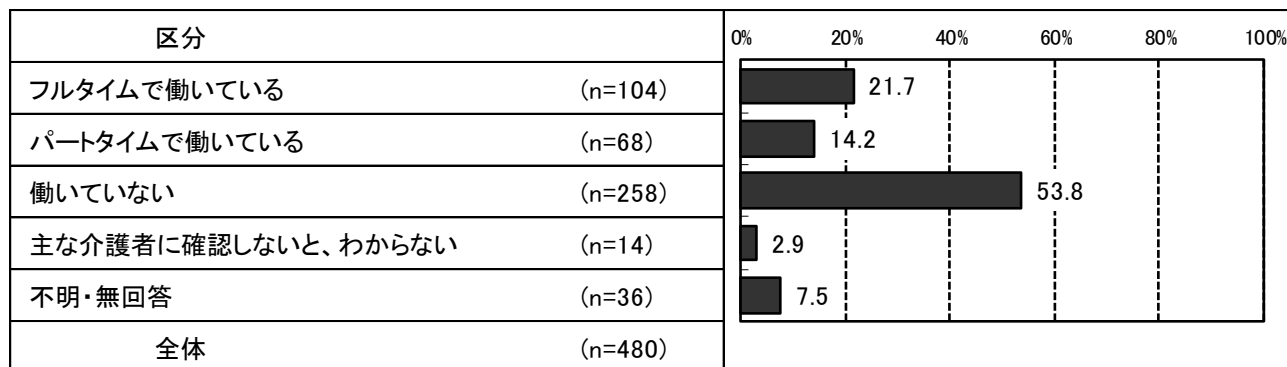
単位:%

	合計	現状では、サービスを利用するほどの状態ではない	本人にサービス利用の希望がない	家族が介護をするため必要ない	以前、利用していたサービスに不満があった	利用料を支払うのが難しい	利用したいサービスが利用できない、身近にない	住宅改修、福祉用具貸与・購入のみに利用するため	サービスを受けたいが手続きや利用方法が分からない	その他	不明・無回答
全体	134	34.3	25.4	10.4	3.0	2.2	4.5	2.2	0.7	11.2	18.7
要支援1	35	45.7	25.7	8.6	2.9	0.0	5.7	0.0	0.0	11.4	11.4
要支援2	31	35.5	35.5	6.5	3.2	0.0	6.5	0.0	3.2	12.9	12.9
要介護1	31	32.3	19.4	19.4	0.0	6.5	6.5	0.0	0.0	6.5	22.6
要介護2	22	40.9	18.2	4.5	4.5	0.0	0.0	4.5	0.0	13.6	22.7
要介護3	8	0.0	25.0	0.0	0.0	12.5	0.0	0.0	0.0	12.5	50.0
要介護4	6	0.0	33.3	33.3	0.0	0.0	0.0	33.3	0.0	16.7	16.7
要介護5	1	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

主な介護者について

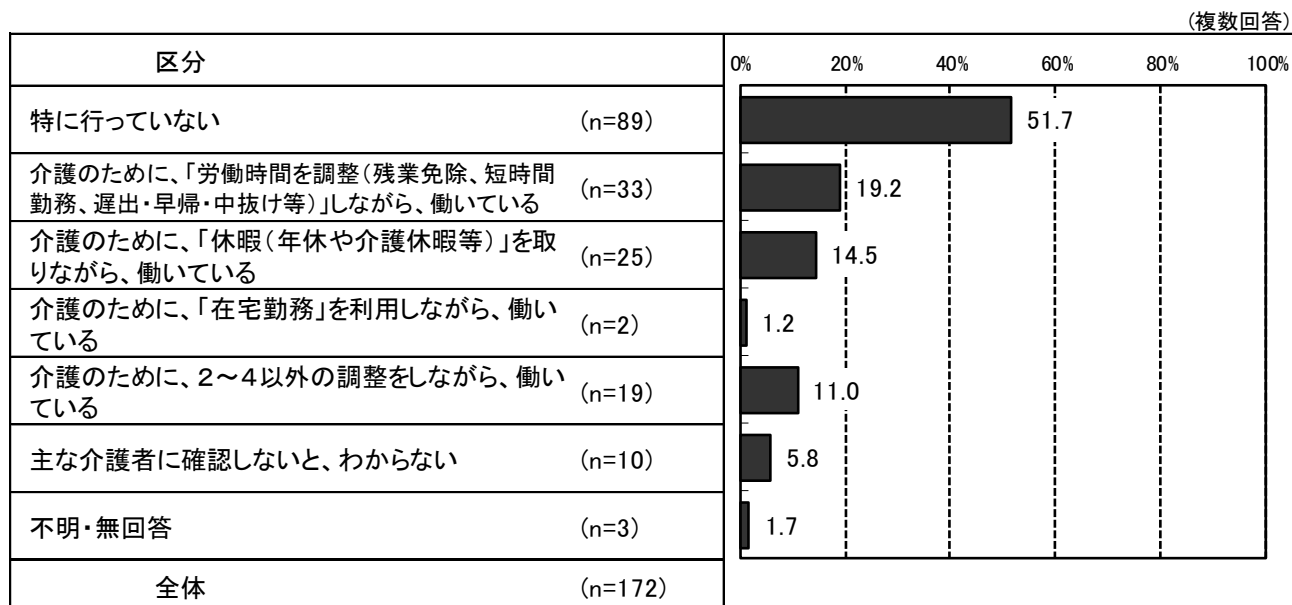
①問1 主な介護者の方の現在の勤務形態について、ご回答ください(1つを選択)

「働いていない」が53.8%で最も多く、次いで「フルタイムで働いている」が21.7%、「パートタイムで働いている」が14.2%が続いています。



② ①で「フルタイムで働いている」「パートタイムで働いている」と回答した方にお伺いします。主な介護者の方は、介護をするにあたって、何か働き方についての調整等をしていますか(複数選択可)

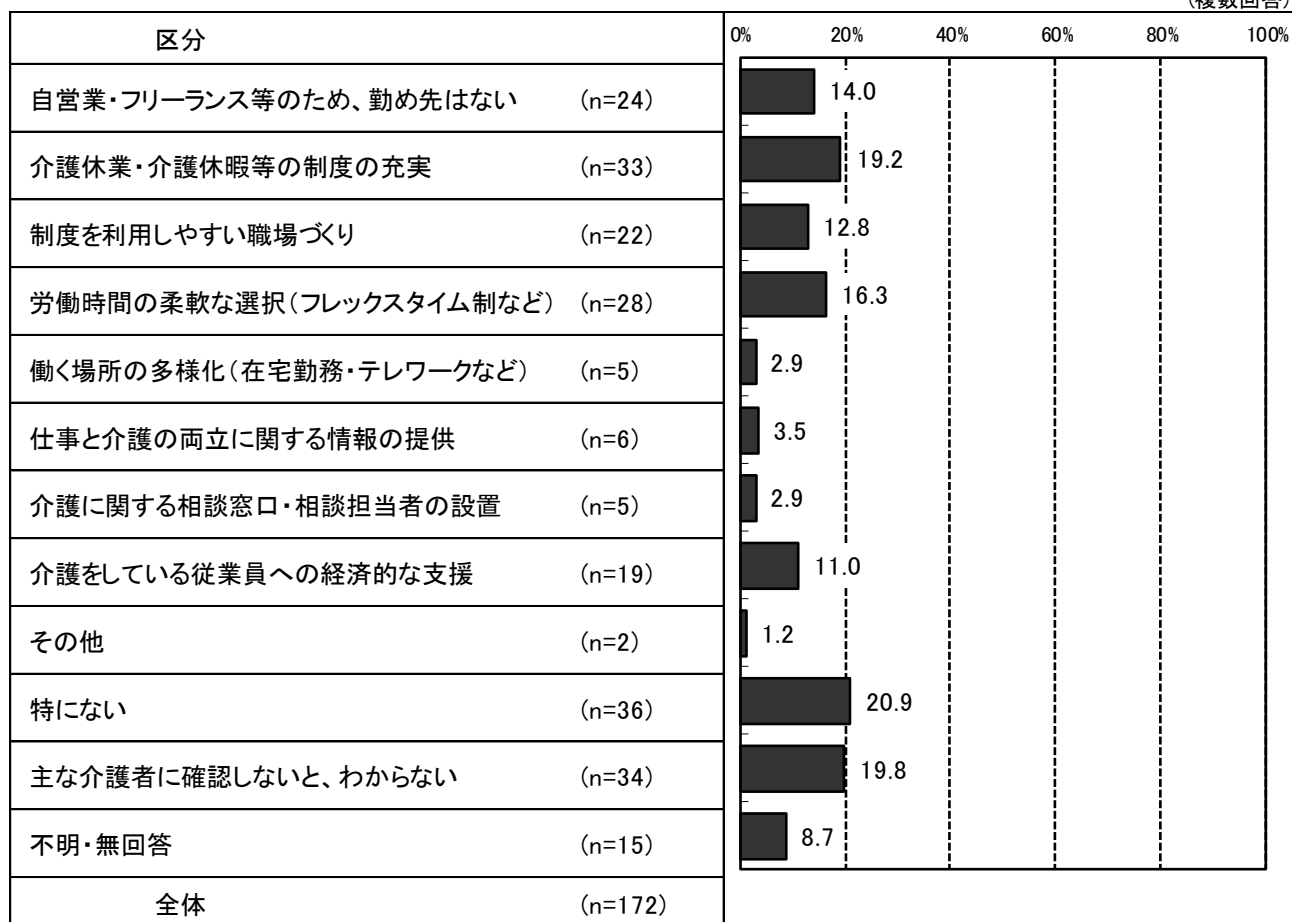
「特に行っていない」が51.7%で最も多く、次いで「介護のために、「労働時間を調整(残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等)」しながら、働いている」が19.2%、「介護のために、「休暇(年休や介護休暇等)」を取りながら、働いている」が14.5%が続いています。



- ③ ①で「フルタイムで働いている」「パートタイムで働いている」と回答した方にお伺いします。主な介護者の方は、勤め先からどのような支援があれば、仕事と介護の両立に効果があると思いますか(3つまで選択可)

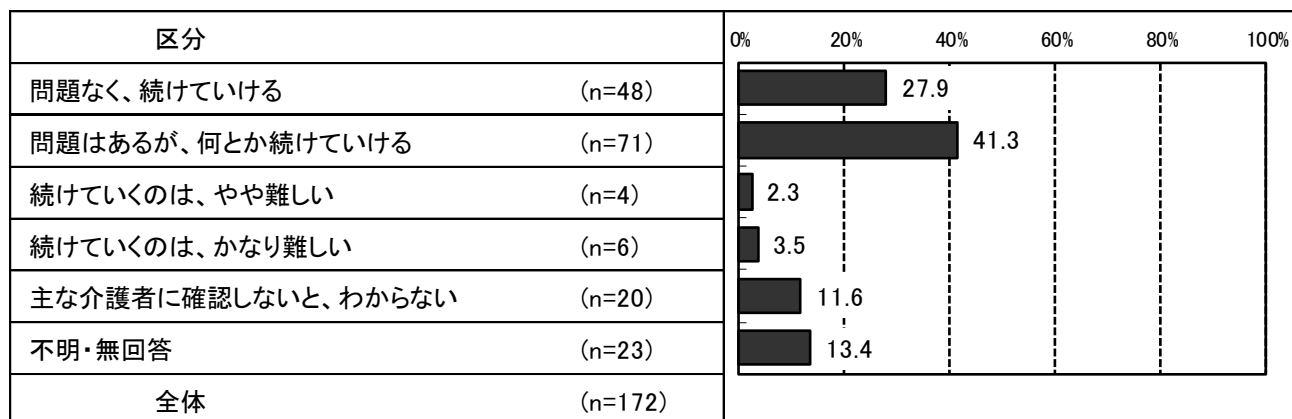
「特にない」が20.9%で最も多く、次いで「主な介護者に確認しないと、わからない」が19.8%、「介護休業・介護休暇等の制度の充実」が19.2%で続いています。

(複数回答)



- ④ ①で「フルタイムで働いている」「パートタイムで働いている」と回答した方にお伺いします。主な介護者の方は、今後も働きながら介護を続けていけそうですか(1つを選択)

「問題はあるが、何とか続けていける」が41.3%で最も多く、次いで「問題なく、続けていける」が27.9%、「主な介護者に確認しないと、わからない」が11.6%で続いています。



【ケアマネジャーヒアリング】

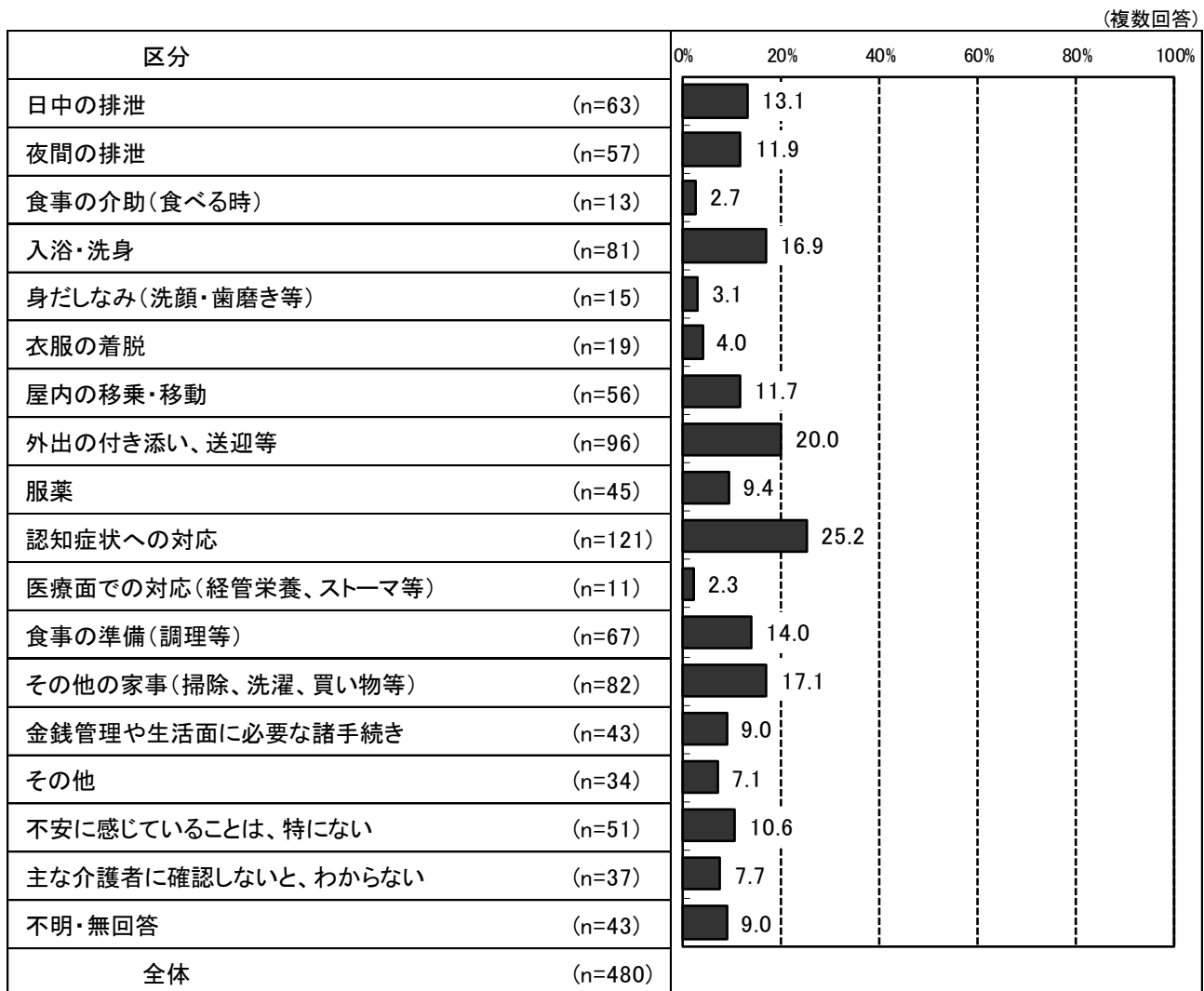
就労しながら介護を行っている方が現状は、「介護を何とか続けられる」との回答が約7割で、介護保険サービスを利用することでこの回答率になっているのかなと予測。

その反面、働きながら介護を続けていくには、肉体的・精神的な負担が大きく、要介護者が重度になるにつれ、虐待等のリスクに発展する恐れがあると考えています。

● 全員が対象

- ⑤ 現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安に感じる介護等について、ご回答ください(現状で行っているか否かは問いません)(3つまで選択可)

「認知症状への対応」が25.2%で最も多く、次いで「外出の付き添い、送迎等」が20.0%、「その他の家事(掃除、洗濯、買い物等)」が17.1%で続いています。



クロス集計(要介護度別)

現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安に感じる介護等を要介護度別にみると、「要支援1」「要支援2」では、「外出の付き添い、送迎等」「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」、「要介護1」から「要介護4」では「認知症状への対応」、「要介護5」では「食事の介助（食べる時）」が最も多くなっています。

単位:%

	合計	日中の排泄	夜間の排泄	食事の介助（食べる時）	入浴・洗身	身だしなみ（洗顔・歯磨き等）	衣服の着脱	屋内の移乗・移動	外出の付き添い、送迎等	服薬	認知症状への対応	医療面での対応（経管栄養、ストーマ等）	食事の準備（調理等）	その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）
全体	480	13.1	11.9	2.7	16.9	3.1	4.0	11.7	20.0	9.4	25.2	2.3	14.0	17.1
要支援1	60	0.0	3.3	0.0	10.0	0.0	0.0	3.3	26.7	6.7	5.0	1.7	15.0	16.7
要支援2	103	9.7	6.8	1.9	17.5	1.0	2.9	13.6	23.3	4.9	14.6	1.0	15.5	30.1
要介護1	129	13.2	11.6	0.8	17.8	6.2	3.1	10.1	15.5	17.1	34.1	1.6	15.5	16.3
要介護2	91	16.5	14.3	2.2	22.0	3.3	3.3	16.5	19.8	9.9	34.1	3.3	13.2	13.2
要介護3	52	26.9	23.1	1.9	19.2	1.9	13.5	13.5	17.3	3.8	34.6	1.9	13.5	11.5
要介護4	28	17.9	17.9	10.7	10.7	7.1	3.6	10.7	21.4	10.7	28.6	3.6	7.1	7.1
要介護5	17	11.8	17.6	23.5	5.9	0.0	5.9	11.8	17.6	0.0	11.8	11.8	5.9	0.0

単位:%

	金銭管理や生活面に必要な諸手続き	その他	不安に感じていることは、特にない	主な介護者に確認しないと、わからない	不明・無回答
全体	9.0	7.1	10.6	7.7	9.0
要支援1	8.3	6.7	20.0	11.7	16.7
要支援2	4.9	7.8	8.7	13.6	6.8
要介護1	14.0	7.8	8.5	5.4	9.3
要介護2	12.1	7.7	5.5	2.2	9.9
要介護3	3.8	3.8	9.6	3.8	7.7
要介護4	3.6	10.7	17.9	14.3	0.0
要介護5	5.9	0.0	23.5	5.9	5.9

クロス集計(障害高齢者自立度別)

現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安に感じる介護等を障害高齢者自立度別にみると、「J1」では「外出の付き添い、送迎等」「その他の家事(掃除、洗濯、買い物等)」、「J2」から「A1」及び「C1」では「認知症状への対応」、「B1」では「入浴・洗身」、「B2」では「夜間の排泄」、「C2」では「不安に感じていることは、特にない」が最も多くなっています。

単位: %

	合計	日中の排泄	夜間の排泄	食事の介助(食べる時)	入浴・洗身	身だしなみ(洗顔・歯磨き等)	衣服の着脱	屋内の移乗・移動	外出の付き添い、送迎等	服薬	認知症状への対応	医療面での対応(経管栄養、ストーマ等)	食事の準備(調理等)	その他の家事(掃除、洗濯、買い物等)
全体	480	13.1	11.9	2.7	16.9	3.1	4.0	11.7	20.0	9.4	25.2	2.3	14.0	17.1
自立	2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
J1	29	6.9	10.3	0.0	13.8	3.4	6.9	6.9	24.1	10.3	10.3	3.4	13.8	24.1
J2	106	5.7	5.7	0.9	15.1	1.9	1.9	9.4	18.9	13.2	29.2	0.9	18.9	17.0
A1	158	15.2	12.0	1.9	17.7	4.4	1.9	10.8	19.6	7.6	31.6	3.2	13.9	16.5
A2	118	14.4	11.0	0.8	19.5	3.4	6.8	16.1	21.2	9.3	20.3	0.8	11.9	20.3
B1	25	16.0	24.0	4.0	32.0	4.0	4.0	20.0	24.0	12.0	20.0	0.0	24.0	20.0
B2	22	22.7	31.8	13.6	9.1	0.0	13.6	9.1	18.2	0.0	18.2	0.0	4.5	4.5
C1	7	42.9	28.6	14.3	0.0	0.0	0.0	14.3	14.3	28.6	42.9	14.3	0.0	0.0
C2	13	15.4	7.7	23.1	0.0	0.0	0.0	0.0	15.4	0.0	7.7	15.4	0.0	7.7

単位: %

	金銭管理や生活面に必要な諸手続き	その他	不安に感じていることは、特にない	主な介護者に確認しないと、わからない	不明・無回答
全体	9.0	7.1	10.6	7.7	9.0
自立	0.0	0.0	50.0	50.0	0.0
J1	6.9	13.8	17.2	6.9	6.9
J2	9.4	5.7	8.5	13.2	10.4
A1	12.7	5.7	8.9	6.3	8.2
A2	6.8	7.6	5.9	7.6	12.7
B1	0.0	12.0	12.0	0.0	0.0
B2	4.5	9.1	27.3	4.5	4.5
C1	14.3	0.0	14.3	0.0	0.0
C2	7.7	7.7	38.5	0.0	7.7

【ケアマネジャーヒアリング】

在宅生活を長く続けていただくためには、軽度の段階で専門職が関わることで、生活課題に対するアプローチを行い重度化を予防することが重要と再認識しました。また、介護者支援についても早期の段階で専門職が関わることで、関係性がより構築しやすくなり、状態の変化に早く察知することができると思います。そのためには軽度の段階で介入ができるように、予防ケアプランの担い手の拡充が必要です。

9. 居所変更実態調査概要

(1) 調査目的

現在自宅等にお住まいの方で、「現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている方」の、①人数、②生活の維持が難しくなっている理由、③生活の改善のために必要な支援・サービス等を把握して、調査の結果や、調査結果に基づいた関係者間での議論を通じ、住み慣れた地域での生活の継続性を高めるために必要な支援やサービス、連携のあり方を検討し、介護保険事業計画に反映していくことを目的としています。

(2) 調査対象

市内の認知症対応型共同生活介護（グループホーム）、介護老人保健施設、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅事業所等

(3) 調査方法

郵送配布、郵送回収により実施

(4) 調査期間

令和2年（2020年）8月7日～8月31日

(5) 回収状況

発送事業所数	回収事業所数	回収率
40件	31件	77.5%

(6) 調査結果

① 看取りまでできている・している住まい

看取りまでできている・している住まいは、住宅型有料、軽費老人ホーム、グループホーム、特定施設入居者生活介護、特別養護老人ホームです。

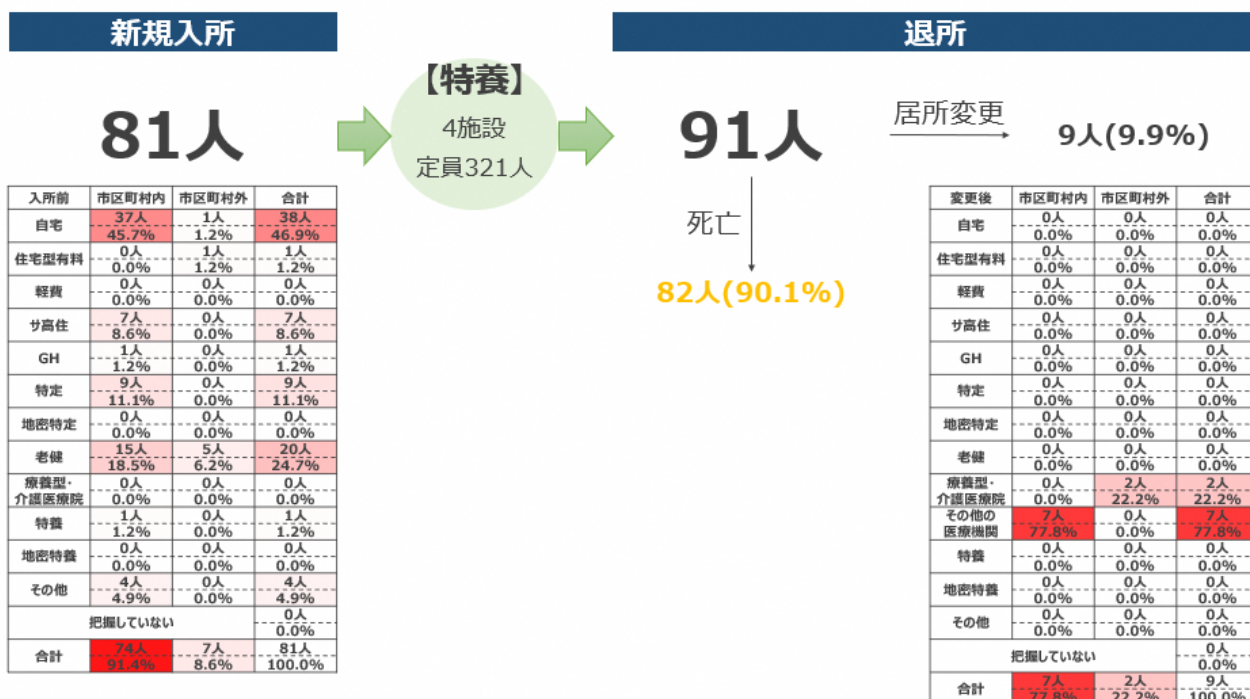
過去1年間の退居・退所者に占める居所変更・死亡の割合

サービス種別	居所変更	死亡	合計
住宅型有料 (n=1)	2人 11.1%	16人 88.9%	18人 100.0%
軽費 (n=1)	4人 57.1%	3人 42.9%	7人 100.0%
サ高住 (n=1)	9人 100.0%	0人 0.0%	9人 100.0%
GH (n=9)	9人 34.6%	17人 65.4%	26人 100.0%
特定 (n=6)	44人 41.9%	61人 58.1%	105人 100.0%
地密特定 (n=0)	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
老健 (n=3)	367人 97.1%	11人 2.9%	378人 100.0%
療養型・介護医 療院 (n=0)	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
特養 (n=4)	9人 9.9%	82人 90.1%	91人 100.0%
地密特養 (n=5)	6人 24.0%	19人 76.0%	25人 100.0%
合計 (n=30)	450人 68.3%	209人 31.7%	659人 100.0%

② 退居・退所者に占める死亡（看取り）の割合

退居・退所者に占める死亡（看取り）の割合は、特別養護老人ホームでは9割を超えています。

過去1年間の特別養護老人ホームの入所及び退所の流れ



10. 介護人材実態調査概要

(1) 調査目的

介護人材実態調査では、介護人材の①性別・年齢構成、②資格保有状況、③過去1年間の採用・離職の状況、④訪問介護サービスにおけるサービス提供の実態などを把握して、調査の結果や、調査結果に基づいた関係者間での議論を通じて、地域内の介護人材の確保・サービス提供方法の改善などにつなげていくことを目的としています。

(2) 調査対象

①施設系サービス

市内の介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設、（単独型）短期入所生活介護、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）、住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅

②通所系サービス

市内の通所介護（地域密着型含む）、通所リハビリテーション、認知症対応型通所介護

③訪問系を含むサービス

市内の訪問介護、看護小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護

(3) 調査方法

郵送配布、郵送回収により実施

(4) 調査期間

令和2年（2020年）8月7日～8月31日

(5) 回収状況

発送事業所数	回収事業所数	回収率
119件	95件	79.8%

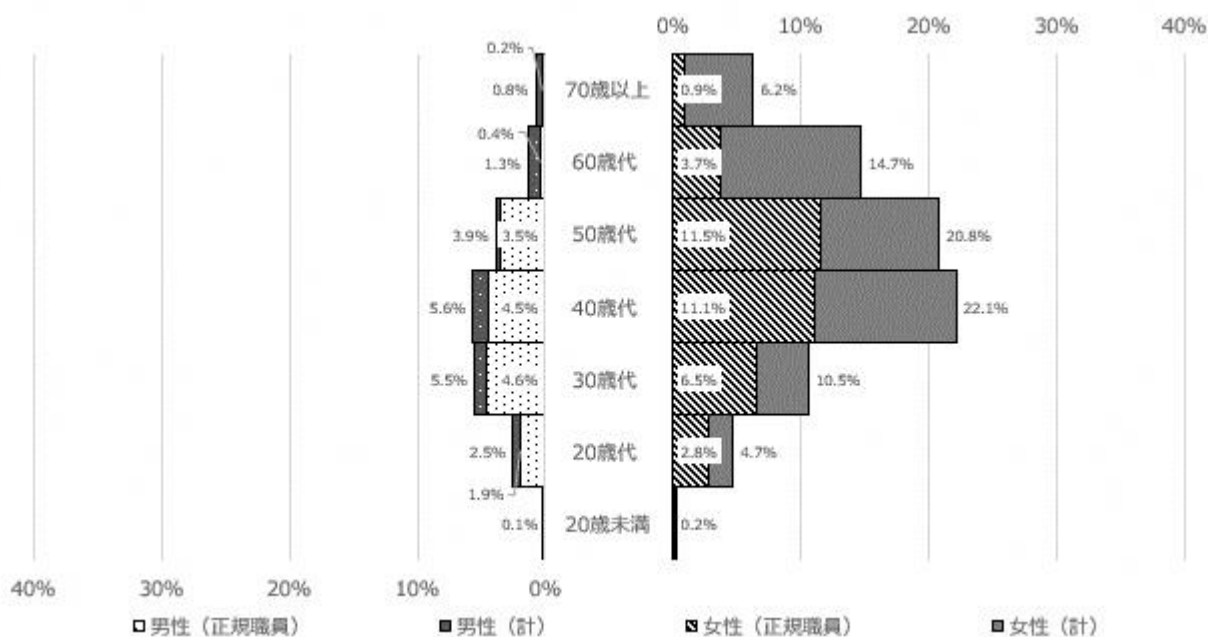
(6) 調査結果

① 性別・年齢別の雇用形態の構成比

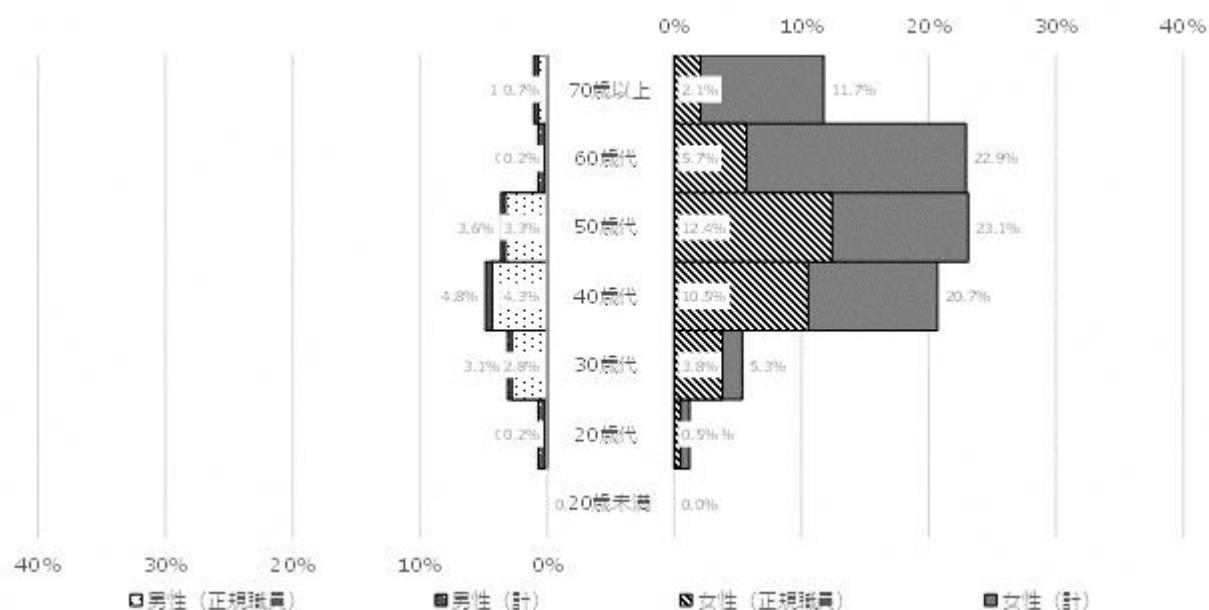
性別・年齢別の雇用形態の構成比（全サービス）では、40歳代、50歳代に注目して雇用形態をみると、女性より男性の方が、正規職員と非正規職員の構成割合の差が大きくなっています。

サービス系統別にみると、訪問系、通所系、施設・居住系のいずれのサービスも全サービスとおおむね同様の傾向となっています。ただし、通所系、施設・居住系において、男性30歳代が他の年代より多くなっています。

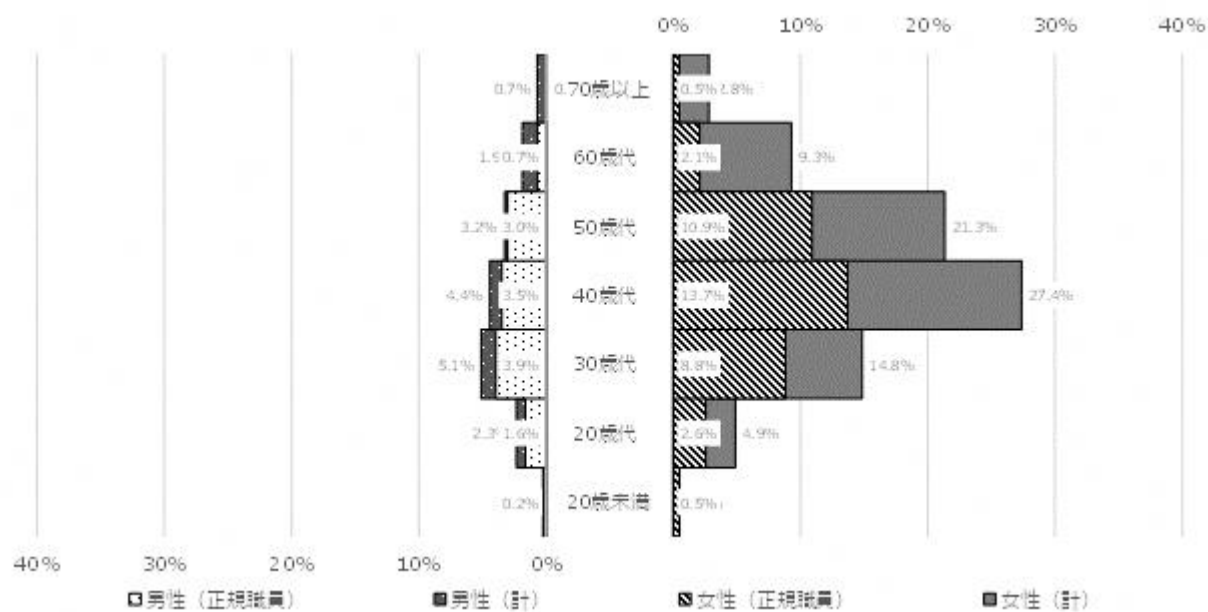
◆ 全サービス (n=1,859)



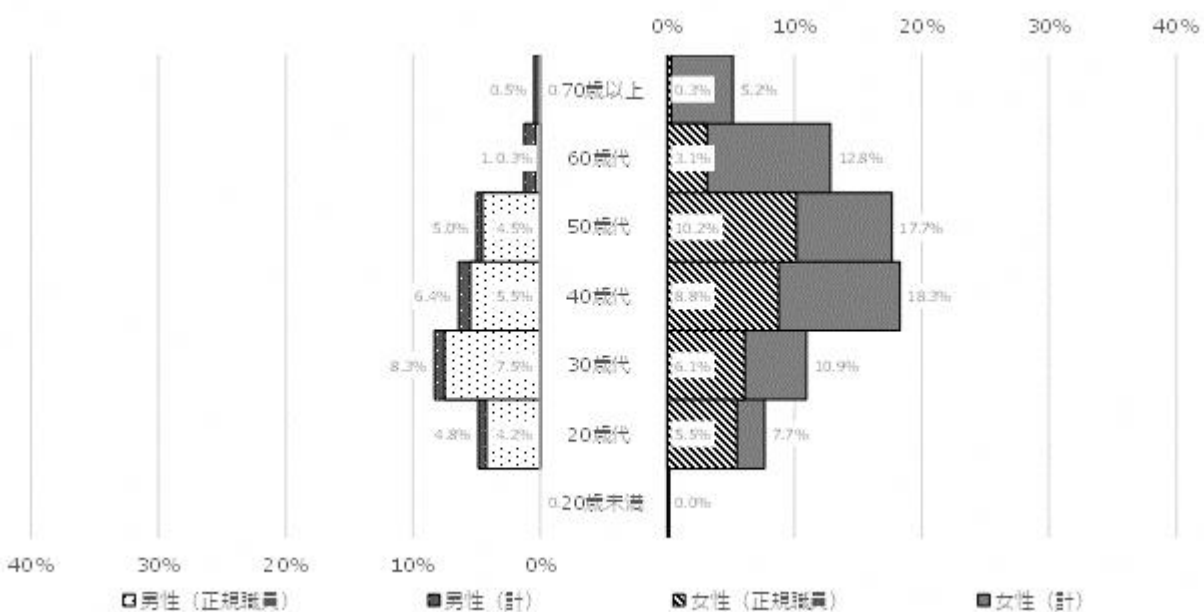
◆ 訪問系 (n=580)



◆通所系 (n=431)



◆施設・居住系 (n=640)



11. 在宅生活改善調査概要

(1) 調査目的

現在自宅等にお住まいの方で、「現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている方」の、①人数、②生活の維持が難しくなっている理由、③生活の改善のために必要な支援・サービス等を把握して、調査の結果や、調査結果に基づいた関係者間での議論を通じ、住み慣れた地域での生活の継続性を高めるために必要な支援やサービス、連携のあり方を検討し、介護保険事業計画に反映していくことを目的としています。

(2) 調査対象

市内の居宅介護支援事業所、小規模多機能型居宅介護事業所、看護小規模多機能型居宅介護事業所

(3) 調査方法

郵送配布、郵送回収により実施

(4) 調査期間

令和2年（2020年）8月7日～8月31日

(5) 回収状況

発送事業所数	回収事業所数	回収率
62件	55件	88.70%

(6) 調査結果

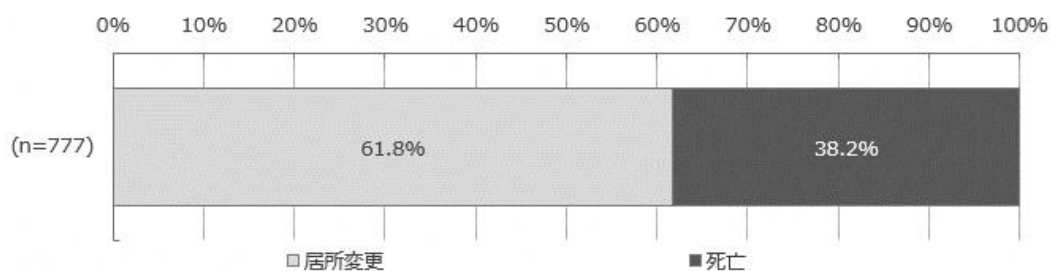
①過去1年間に自宅等から居場所を変更した利用者の行先別の人数

過去1年間で自宅等から居場所を変更した人（計480人）の行先は、サービス付き高齢者向け住宅（26.0%）、特別養護老人ホーム（17.9%）が多くなっています。

行先	市区町村内	市区町村外	合計
兄弟・子ども・親戚等の家	2人 0.4%	13人 2.7%	15人 3.1%
住宅型有料老人ホーム	14人 2.9%	20人 4.2%	34人 7.1%
軽費老人ホーム	5人 1.0%	1人 0.2%	6人 1.3%
サービス付き高齢者向け住宅	48人 10.0%	77人 16.0%	125人 26.0%
グループホーム	24人 5.0%	3人 0.6%	27人 5.6%
特定施設	19人 4.0%	9人 1.9%	28人 5.8%
地域密着型特定施設	0人 0.0%	1人 0.2%	1人 0.2%
介護老人保健施設	36人 7.5%	28人 5.8%	64人 13.3%
療養型・介護医療院	21人 4.4%	9人 1.9%	30人 6.3%
特別養護老人ホーム	54人 11.3%	32人 6.7%	86人 17.9%
地域密着型特別養護老人ホーム	5人 1.0%	0人 0.0%	5人 1.0%
その他	20人 4.2%	18人 3.8%	38人 7.9%
行先を把握していない			21人 4.4%
合計	248人 51.7%	211人 44.0%	480人 100.0%

②過去1年間の居所変更と自宅等における死亡の割合

過去1年間の居所変更と自宅等で亡くなった人の割合は、居所変更した人が約6割、自宅等で亡くなった人は約4割となっています。



伊丹市全体で、過去1年間に
自宅等から居所を変更した利用者数（粗推計）



541人

伊丹市全体で、過去1年間に
自宅等で死亡した利用者数（粗推計）

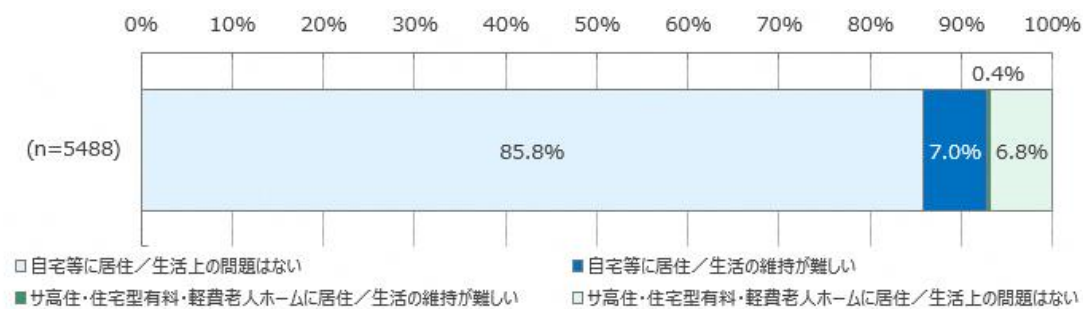


335人

(注1) 「自宅等」には、サービス付き高齢者向け住宅・住宅型有料老人ホーム・軽費老人ホームを含めていません。
(注2) 「粗推計」は、居所を変更した利用者数や自宅等で死亡した利用者数に、回収率の逆数を乗じて簡易的に算出しています。

③現在、在宅での生活の維持が難しくなっている利用者

現在、自宅・サ高住・住宅型有料・軽費老人ホームに居住している人で、生活在宅での生活の維持が難しくなっている人は7.4%（全体5,488人）となっています。



自宅・サ高住・住宅型有料・軽費老人ホームに
居住する利用者のうち、生活の維持が難しくなっている割合



7.4%

伊丹市全体で、在宅での生活の維持が
難しくなっている利用者数（粗推計）



460人

（注）「粗推計」は、在宅での生活の維持が難しくなっている利用者数に回収率の逆数を乗じて調整的に算出しています。

諮問書

伊 健 地 地 第 号
令 和 2 年 5 月 8 日
(2020 年)

伊丹市福祉対策審議会
会長 松 原 一 郎 様

伊丹市長 藤 原 保 幸

伊丹市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第8期） 及び第4次伊丹市障害者計画・障害福祉計画（第6期） ・障害児福祉計画（第2期）の策定について（諮問）

伊丹市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第8期）及び第4次伊丹市障害者計画・障害福祉計画（第6期）・障害児福祉計画（第2期）の策定にあたり、貴審議会の意見を求めます。

1. 伊丹市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第8期）の策定について

本市では、伊丹市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第6期）を「地域包括ケア計画」として位置づけ、2025年（平成37年）までの各計画期間を通じて地域包括ケアシステムを段階的に構築することとしています。

新たに策定する計画においては、地域包括ケアシステムを深化・推進していくために、目標達成に向けた活動を継続的に改善する取組である「地域マネジメント」を推進することで保険者機能を強化していくことが求められており、被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等の予防又は軽減若しくは悪化の防止、介護給付等の適正化への取組及び目標設定などについて検討したいと考えます。

2. 第4次伊丹市障害者計画・障害福祉計画（第6期）・障害児福祉計画（第2期）の策定について

本市では、平成26年度に伊丹市障害福祉計画（第4期）を策定し、障がいのある人が、基本的人権を享有する個人としての尊厳にふさわしい日常生活又は社会生活を営むことができるよう、必要な障害福祉サービスや地域生活支援事業等の提供体制の整備に努めてきたところです。

新たに策定する計画においては、これまで重点施策として掲げてきた「相談支援」「地域移行・地域定着」「障害者就労促進」に、「発達に支援を要する児童の支援」を新たに加え、高齢者、障がい者、児童等の福祉サービスについて、相互に又は一体的に利用しやすい仕組みづくりとなるようサービス提供体制の確保について検討したいと考えます。

上記1、2において、より多くの市民の幅広い支持を得て地域の実情に応じた実効性の高いものにするために、学識経験者・保健医療関係者・福祉関係者・当事者等のご意見を十分に踏まえることが必要であると考えており、貴審議会にご意見を求めるものです。

答申書

伊 福 審 第 1 9 号
令和3年2月10日

伊丹市長 藤原 保幸 様

伊丹市福祉対策審議会
会長 松原 一郎

伊丹市地域福祉計画（第3次）、
伊丹市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第8期）、
第4次伊丹市障害者計画及び伊丹市障害福祉計画（第6期）
・伊丹市障害児福祉計画（第2期）の策定について（答申）

本審議会は、令和元年12月23日付伊健地地第1454号及び令和2年5月8日付伊健地地第140号により諮問を受けました標記の件について、別添のとおりそれぞれの計画案を本審議会の意見としてまとめましたので、ここに答申します。

人口減少社会の到来や社会構造の変化、価値観の多様化等により、人と人とのつながりが希薄化する中、個人や世帯が抱える生きづらさやリスクが複雑・多様化しており、8050問題やこどもの貧困といったさまざまな社会問題が生じています。

また、新型コロナウイルス感染症の感染拡大という未曾有の事態は、これまでの生活や支援の有り方に変容を迫り、生活困窮や差別、社会的孤立などの従来からある福祉課題の進行が加速することが懸念されます。

こうしたことを念頭に以下のとおり審議を行いました。

1. 伊丹市地域福祉計画（第3次）案について

本計画の策定につきまして検討を重ねてきた結果、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、ともに認め合い、支え合いながら暮らしていくことのできる地域づくりを通じ、制度の狭間や複合的な課題を抱える人も、多様な主体の協働による重層的なネットワークにより受け止めることができる、包摂的な地域や社会を目指すべき姿とし、「共生福祉社会の実現」を理念として掲げました。そのうえで「つながり合い、支え合う共生のまちづくり」「多様な主体の協働による誰もが活躍できる仕組みづくり」「誰もが自分らしく暮らすための体制づくり」を目標に定め、計画案をまとめました。

2. 伊丹市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第8期）案について

本計画の策定につきまして、検討を重ねてきた結果、第1に、複合的な課題を有し多様化する高齢者のニーズに対応するため、基幹型地域包括支援センター等の役割を見直すこと。第2に、高齢者の社会参加を促進し、地域での生きがいづくりに重点をおき、自立支援・重度化防止を図ることが重要であること。第3に、認知症高齢者等へのケア・権利擁

護・住まいの確保等を推進することにより、身近な地域で安心して暮らせる仕組みを構築する必要があること。また、それらを支える介護人材の確保・質の向上を同時に図る必要があることのそれぞれの観点について、他分野の政策動向や諸施策を踏まえ、審議した結果をまとめました。

3. 第4次伊丹市障害者計画及び伊丹市障害福祉計画(第6期)・伊丹市障害児福祉計画(第2期)案について

本計画の策定につきまして、検討を重ねてきた結果、障害者計画では、「障がいのある人が参加・参画する共生福祉社会の実現」を理念に掲げ、施策各分野の基本的な事項を定めました。障害福祉計画・障害児福祉計画では、障がい者、障がい児が地域で自分らしく生きていくための支援を推進するため、「身近な相談支援体制の整備」「地域移行・地域定着支援の充実」「就労支援の推進」「発達に支援が必要な子どもの支援の充実」の4点を重点施策として定め、それぞれの計画案をまとめました。

それぞれの計画の推進にあたっては、地域福祉の視点を重視し、他の関連の計画や諸施策との整合を図るとともに、すべての市民が住み慣れた地域の中でともに支え合う「共生福祉社会の実現」を着実に推進していくことを期待します。

以上、本答申の趣旨を踏まえ、すみやかに計画を策定されることを要望いたします。

伊丹市福祉対策審議会規則(昭和 46 年 6 月 29 日規則第 39 号)

昭和46年 6 月 29 日規則第39号

改正

平成元年 4 月 1 日規則第14号
平成 2 年 3 月 31 日規則第19号
平成 6 年 3 月 31 日規則第15号
平成10年 4 月 1 日規則第18号
平成12年 3 月 31 日規則第41号
平成14年 3 月 29 日規則第24号
平成17年10月20日規則第63号
平成18年 3 月 30 日規則第20号
平成20年 1 月 28 日規則第 1 号
平成23年 3 月 31 日規則第13号
平成25年 4 月 1 日規則第25号
平成25年12月 3 日規則第54号
平成29年 9 月 29 日規則第63号

伊丹市福祉対策審議会規則

(趣旨)

第 1 条 この規則は、執行機関の附属機関に関する条例（昭和39年伊丹市条例第44号第 2 条の規定に基づき、伊丹市福祉対策審議会（以下「審議会」という。）の組織および運営に関し必要な事項を定めるものとする。

(組織)

第 2 条 審議会は、委員20人以内で組織する。

2 審議会は、必要に応じて臨時委員若干人を置くことができる。

3 委員および臨時委員は、次に掲げる者の中から市長が委嘱する。

(1) 学識経験者

(2) 社会福祉団体の代表者

(3) 市民

(4) その他市長が必要と認めた者

(任期)

第 3 条 委員の任期は、2 年とする。ただし、再任を妨げない。

2 委員が欠けた場合の補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

3 臨時委員は、特別の事項についての調査審議が終了したときに退任するものとする。

(会長および副会長)

第 4 条 審議会に会長および副会長 2 人をおく。

2 会長および副会長は、委員の互選とする。

3 会長は、審議会を代表し、会務を主宰する。

4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき、または会長が欠けたときは、あらかじめ会長が定める順序により、副会長がその職務を代行する。

(会議)

第5条 審議会は、会長が招集する。

2 審議会は、委員の過半数が出席しなければ会議を開くことができない。

3 審議会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、会長の決するところによる。

(庶務)

第6条 審議会の庶務は、健康福祉部地域福祉室地域・高年福祉課が行う。

(細則)

第7条 この規則に定めるもののほか、審議会の運営について必要な事項は、会長が別に定める。

付則

(施行期日)

1 この規則は、昭和46年7月1日から施行する。

(委員の任期の特例)

2 平成29年12月5日に委嘱する委員の任期は、第3条の規定にかかわらず、平成32年3月31日までとする。

付則（平成元年4月1日規則第14号）

この規則は、公布の日から施行する。

付則（平成2年3月31日規則第19号）

この規則は、平成2年4月1日から施行する。

付則（平成6年3月31日規則第15号）

この規則は、平成6年4月1日から施行する。

付則（平成10年4月1日規則第18号）

この規則は、公布の日から施行する。

付則（平成12年3月31日規則第41号抄）

(施行期日)

1 この規則は、平成12年4月1日から施行する。

付則（平成14年3月29日規則第24号）

この規則は、平成14年4月1日から施行する。

付則（平成17年10月20日規則第63号）

この規則は、平成17年12月5日から施行する。

付則（平成18年3月30日規則第20号）

この規則は、平成18年4月1日から施行する。

付則（平成20年1月28日規則第1号）

この規則は、平成20年2月5日から施行する。

付則（平成23年3月31日規則第13号）

この規則は、平成23年4月1日から施行する。

付則（平成25年4月1日規則第25号）

この規則は、公布の日から施行する。

付則（平成25年12月 3 日規則第54号）

この規則は、平成25年12月 5 日から施行する。

付則（平成29年 9 月29日規則第63号）

（施行期日）

この規則は、公布の日から施行する。

伊丹市福祉対策審議会委員名簿

役職	高齢者部会	委員氏名	根拠規定上の選出区分	所属名	就任年月	任期限
会長		松原 一郎	学識経験者	関西大学名誉教授	1993.11.1	2022.3.31
副会長		常岡 豊	学識経験者	伊丹市医師会監事	2016.5.10	2022.3.31
副会長		藤井 博志	学識経験者	関西学院大学人間福祉学部社会福祉学科教授	1999.12.16	2022.3.31
委員	○	中村 陽子	学識経験者	龍谷大学文学部実践真宗学研究科教授	2014.5.25	2022.3.31
委員		松端 克文	学識経験者	武庫川女子大学文学部心理・社会福祉学科教授	2002.10.31	2022.3.31
委員	◎	明石 隆行	学識経験者	種智院大学人文学部社会福祉学科教授	2020.4.1	2022.3.31
委員		川村 貴清	社会福祉団体の代表者	伊丹市社会福祉協議会会長	2019.7.10	2022.3.31
委員	○	今村 勝行	社会福祉団体の代表者	阪神北摂民局宝塚健康福祉事務所 副所長兼企画課長	2020.4.1	2022.3.31
委員		篠原 真由美	社会福祉団体の代表者	伊丹市身体障害者福祉連合会監査・相談員	2012.7.24	2022.3.31
委員		下村 直美	社会福祉団体の代表者	特定非営利活動法人伊丹市手をつなぐ育成会 理事長	2017.12.5	2022.3.31
委員	○	樽谷 紘三	社会福祉団体の代表者	伊丹市老人クラブ連合会副会長	2020.6.1	2022.3.31
委員		太田 弘子	社会福祉団体の代表者	伊丹市PTA連合会副会長	2020.4.1	2022.3.31
委員		小林 育子	社会福祉団体の代表者	伊丹市民生委員児童委員連合会会長	2019.12.23	2022.3.31
委員		松井 克彦	社会福祉団体の代表者	伊丹市社会福祉法人連絡協議会代表	2017.12.5	2022.3.31
委員		川島 知子	市民公募		2020.4.1	2022.3.31
委員	○	合田 真弓	市民公募		2020.4.1	2022.3.31
臨時委員		後藤 至功	学識経験者	佛教大学福祉教育開発センター講師	2020.2.14	2021.2.10
臨時委員		三谷 稔	社会福祉団体の代表者	瑞穂小学校地区社会福祉協議会会長	2020.2.14	2021.2.10
臨時委員		宮地 輝彦	社会福祉団体の代表者	伊丹商工会議所産業振興課参事	2020.2.14	2021.2.10
臨時委員		森 英児	社会福祉団体の代表者	社会福祉法人伊丹市社会福祉事業団 法人経営本部長	2020.2.14	2021.2.10
臨時委員		藤原 慶二	学識経験者	関西福祉大学社会福祉学部社会福祉学科 准教授	2020.6.26	2021.2.10
臨時委員		岡田 智子	社会福祉団体の代表者	特定非営利活動法人ＩＣＣＣ理事長	2020.6.26	2021.2.10
臨時委員		笹尾 博之	社会福祉団体の代表者	特定非営利活動法人 伊丹アドボカシーネットワーク理事	2020.6.26	2021.2.10
臨時委員		緒方 由紀	学識経験者	佛教大学社会福祉学部社会福祉学科教授	2020.6.26	2021.2.10
臨時委員	○	山本 裕信	学識経験者	伊丹市医師会理事	2020.6.26	2021.2.10
臨時委員	○	小屋 経寛	学識経験者	伊丹市歯科医師会	2020.6.26	2021.2.10
臨時委員	○	千葉 一雅	学識経験者	伊丹市薬剤師会会長	2020.6.26	2021.2.10
臨時委員	○	濱田 洋行	社会福祉団体の代表者	伊丹市介護保険事業者協会会長	2020.6.26	2020.11.23
臨時委員	○	松下 研止	社会福祉団体の代表者	伊丹市介護保険事業者協会会長	2021.1.20	2021.2.10
臨時委員	○	清原 嘉彦	社会福祉団体の代表者	伊丹市社会福祉協議会地域福祉推進室長	2020.6.26	2021.2.10

◎ は高齢者部会長、○ は高齢者部会委員

伊丹市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第8期）策定経過

開催年月日	会議内容	報告・審議案件
2020年 1月～10月	アンケート調査実施	○在宅介護実態調査 ・ 要介護・要支援認定更新申請を行った、伊丹市内在住の高齢者で在宅で生活をしている593人に聞き取り調査 ・ 回収結果：593件
2020年 5月	伊丹市福祉対策審議会 （書面開催） 全体会（第1回）	○委員の委嘱 ○市長より計画策定に関する諮問 ・ 部会の設置について ・ 伊丹市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第8期）の策定について
2020年 6月8日～ 6月22日	アンケート調査実施	○介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 ・ 伊丹市内在住の高齢者（要介護1～5の認定を受けていない）3,000人に郵送配布・回収 ・ 回収結果：2,105件（回収率70.2%）
2020年 6月26日	伊丹市福祉対策審議会 高齢者部会（第1回）	○委嘱状交付 ・ 地域包括ケアについて ・ 生きがいについて
2020年 8月7日～ 8月31日	アンケート調査実施	○居所変更実態調査 ・ 伊丹市内の介護施設等の40施設を対象に郵送配布・回収 ・ 回収結果：31件（回収率77.5%） ○介護人材実態調査 ・ 伊丹市内の介護施設等の119施設を対象に郵送配布・回収 ・ 回収結果：95件（回収率79.8%） ○居所変更実態調査 ・ 伊丹市内の介護施設等の62施設を対象に郵送配布・回収 ・ 回収結果：55件（回収率88.7%）
2020年 8月18日	伊丹市福祉対策審議会 高齢者部会（第2回）	・ 第1回高齢者部会の振り返り ・ 高齢者の元気な生活を支援します ・ 介護保険・保健福祉に関するアンケート調査について
2020年 10月14日	伊丹市福祉対策審議会 高齢者部会（第3回）	・ 第3章安心して暮らせる仕組みを構築します ・ 災害や感染症対策に係る体制整備 ・ 各種アンケート調査の結果概要 ・ 令和2年度伊丹市福祉対策審議会高齢者部会（第2回）についてのご意見 ・ 高齢者の権利擁護の推進
2020年 11月11日	伊丹市福祉対策審議会 高齢者部会（第4回）	・ 伊丹市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第8期）【素案】 ・ 審議会資料からの変更点
2020年 12月1日	伊丹市福祉対策審議会 全体会（第2回）	・ 伊丹市地域福祉計画（第3次）の策定に係る中間報告について ・ 伊丹市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第8期）の策定に係る中間報告について ・ 第4次伊丹市障害者計画・障害福祉計画（第6期）・障害児福祉計画（第2期）の策定に係る中間報告について

開催年月日	会議内容	報告・審議案件
2020 年 12 月 18 日～ 2021 年 1 月 16 日	パブリックコメントの実施	伊丹市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第 8 期）（案）の公表、市民意見の募集
2021 年 2 月	伊丹市福祉対策審議会 高齢者部会（第 5 回） （書面開催）	- パブリックコメントの結果について - 伊丹市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第 8 期）（案）について - 答申（案）について
2021 年 2 月	伊丹市福祉対策審議会 全体会（第 3 回）	- パブリックコメントの結果について - 伊丹市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第 8 期）（案）について - 答申（案）について
2021 年 2 月 10 日	答申	伊丹市福祉対策審議会より答申

伊丹市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第8期）の目標値

○地域包括支援センターの運営

	取組内容	成果指標 (単位)	実績値		目標値						
			2018	2019	2021	2022	2023	2025	2030	2035	2040
1	包括支援事業(総合相談)	相談件数(件)	12,185	13,623	14,125	14,375	14,625	15,130	16,380	17,630	18,880
2	介護支援専門員等支援研修	参加者数(人)	399	197	300	300	300	300	300	300	300

○地域包括支援センターの機能強化

	取組内容	成果指標 (単位)	実績値		目標値						
			2018	2019	2021	2022	2023	2025	2030	2035	2040
3	地域ケア会議(個別ケア会議)	検討事例数(件)	24	11	27	36	45	54	54	54	54
4	地域ケア会議(ケアマネジメント支援会議)	検討事例数(件)	30	12	20	24	28	36	36	36	36

○在宅医療・介護連携の推進

	取組内容	成果指標 (単位)	実績値		目標値						
			2018	2019	2021	2022	2023	2025	2030	2035	2040
5	医療と介護の連携を語る会	参加者数(人)	259	166	250	300	300	300	300	300	300
6	在宅医療・看取り市民講演会	参加者数(人)	61	63	65	68	70	75	80	85	90
7	在宅医療介護連携ネットワークシステム	参入医療機関数 (機関)	28	27	32	34	36	40	40	40	40

○生活支援サービスの体制整備

	取組内容	成果指標 (単位)	実績値		目標値						
			2018	2019	2021	2022	2023	2025	2030	2035	2040
8	地域ケア会議(多職種連携会議)	開催回数(回)	22	21	18	18	18	18	18	18	18

○在宅生活の支援

	取組内容	成果指標 (単位)	実績値		目標値						
			2018	2019	2021	2022	2023	2025	2030	2035	2040
9	救急情報安心キット	配布数(個)	5,127	5,547	6,000	6,400	6,800	7,600	9,600	11,600	13,600
10	市バス特別乗車証	乗車証所持数 (人)	28,900	29,808	31,000	32,000	33,000	33,000	33,500	37,500	40,000
11	福祉タクシー利用券	利用券交付人数 (人)	137	159	165	175	185	205	255	305	355
12	住宅改造成助成事業	助成件数(件)	10	12	12	13	13	15	18	22	26
13	緊急通報システム事業	利用者数(人)	517	471	480	485	490	500	525	550	575
14	日常生活用具給付事業	給付件数(件)	10	11	14	16	18	20	20	25	25

○住民による地域福祉活動の展開

	取組内容	成果指標 (単位)	実績値		目標値						
			2018	2019	2021	2022	2023	2025	2030	2035	2040
15	地域見守り協定	事業所数(事業所)	233	232	240	245	250	255	260	265	270
16	地域ふれ愛福祉サロン	実施箇所数(箇所)	122	127	130	131	132	135	135	135	135
17	地域交流カフェ等	実施箇所数(箇所)	18	18	20	22	24	28	35	40	45
18	ご近所あんしんネットワーク事業	実施地区数(地区)	6	6	9	11	13	17	27	37	47
19	友愛電話訪問	対象者数(人)	50	41	39	37	35	30	30	30	30
20	地域福祉ネット会議	実施地区数(地区)	16	16	17	17	17	17	17	17	17
21	地区ボランティアセンター	実施地区数(地区)	11	11	12	12	13	14	16	17	17

○一般介護予防事業

	取組内容	成果指標 (単位)	実績値		目標値						
			2018	2019	2021	2022	2023	2025	2030	2035	2040
22	いきいき百歳体操	実施グループ数 (グループ)	96	111	115	120	125	140	160	180	200
23	いきいき百歳体操	参加者数(人)	1,883	2,211	2,271	2,346	2,421	2,646	2,946	3,246	3,546
24	いきいき健康大学	参加者数(人)	730	661	670	690	710	730	750	780	810
25	地域健康教育	開催回数(回)	305	276	305	310	315	325	350	375	400
26	リハビリテーション専門職による通いの場への支援	支援グループ数 (グループ)	31	39	43	46	49	55	70	85	100
27	介護予防拠点づくり事業	実施地区数(地区)	1	1	1	1	1	2	2	2	2
28	介護予防拠点づくり事業	サポーター登録者 数(人)	80	82	84	86	88	135	135	135	135
29	介護予防拠点づくり事業	相談件数(件)	92	120	130	150	170	200	200	200	200
30	介護予防拠点づくり事業	活動のべ人数(人)	399	717	720	750	780	800	800	800	800

○介護予防・生活支援サービス事業の充実

	取組内容	成果指標 (単位)	実績値		目標値						
			2018	2019	2021	2022	2023	2025	2030	2035	2040
31	基準緩和訪問型サービスの普及	事業所数(事業所)	35	34	35	35	35	35	35	35	35
32	基準緩和訪問型サービスの普及	訪問型サービスの利用 者に占める利用 割合(%)	61	61	61	62	63	65	66	67	68
33	基準緩和通所型サービスの普及	事業所数(事業所)	8	7	8	8	8	8	8	8	8
34	基準緩和通所型サービスの普及	通所型サービスの利用 者に占める利用 割合(%)	12	15	15	16	17	19	20	21	22

○健康づくり大作戦の推進

	取組内容	成果指標 (単位)	実績値		目標値						
			2018	2019	2021	2022	2023	2025	2030	2035	2040
35	特定健康診査	受診者(人)	9,975	8,983	9,392	9,482	9,632	9,932	10,000	10,000	10,000
36	後期高齢者健康診査	受診者(人)	6,331	6,215	6,971	7,215	7,458	7,946	8,000	8,000	8,000

○地域活動への参加促進

	取組内容	成果指標 (単位)	実績値		目標値						
			2018	2019	2021	2022	2023	2025	2030	2035	2040
37	老人クラブへの活動支援	会員数(人)	7,041	6,757	7,000	7,000	7,000	7,200	7,400	7,600	7,800
38	高齢者と子どもがふれあう機会づくり	こども食堂数(箇所)	3	4	9	11	14	17	17	17	17
39	老人福祉センターの利用促進	利用者数(人)	297,487	263,383	90,000	304,000	306,000	310,000	320,000	330,000	340,000

○高齢者の就労の場の充実

	取組内容	成果指標 (単位)	実績値		目標値						
			2018	2019	2021	2022	2023	2025	2030	2035	2040
40	シルバー人材センターの充実	就業実人員(人)	2,061	2,087	2,100	2,120	2,140	2,180	2,280	2,280	2,280

○認知症予防・正しい理解の促進

	取組内容	成果指標 (単位)	実績値		目標値						
			2018	2019	2021	2022	2023	2025	2030	2035	2040
41	認知症・ロモティブシンドローム早期発見支援事業	検診受診者数(人)	13,966	13,019	16,363	16,697	17,090	17,878	18,000	18,000	18,000
42	認知症キャラバン・メイトの活動支援	認知症サポーター養成講座開催回数 (回)	81	62	72	77	82	92	117	142	167
43	認知症サポーターの養成	認知症サポーター数 (人)	10,556	13,240	18,440	21,040	23,640	28,840	41,840	54,840	67,840
44	教育機関(小中高)での養成講座開催	開催回数(回)	12	19	20	20	20	20	20	20	20
45	ものづくりカフェ(若年性認知症支援)	開催回数(回)	12	9	12	12	12	12	12	12	12

○医療ネットワークのとの連携

	取組内容	成果指標 (単位)	実績値		目標値						
			2018	2019	2021	2022	2023	2025	2030	2035	2040
46	認知症地域支援推進員の配置	認知症相談センター相談件数(件)	1,114	1,123	1,270	1,340	1,410	1,550	1,900	2,250	2,600
47	認知症初期集中支援(チームの活動)	支援世帯数(世帯)	10	12	12	12	12	12	15	15	15
48	認知症初期集中支援(チームの活動)	支援活動のべ件数(件)	72	223	150	150	150	150	180	180	180
49	認知症対応力向上研修(かかりつけ医研修会)	参加者数(人)	141	125	150	150	150	150	150	150	150

○多職種協働による支援

	取組内容	成果指標 (単位)	実績値		目標値						
			2018	2019	2021	2022	2023	2025	2030	2035	2040
50	認知症多職種協働研修	参加者数(人)	249	46	180	180	180	180	180	180	180

○家族介護者への支援

	取組内容	成果指標 (単位)	実績値		目標値						
			2018	2019	2021	2022	2023	2025	2030	2035	2040
51	家族介護教室	参加者数(人)	334	403	450	450	450	450	450	450	450
52	介護マークの配布	新規配布件数(件)	26	22	28	28	28	30	30	32	34
53	認知症カフェ	開催箇所数(箇所)	5	6	6	7	8	9	9	10	10

○高齢者にやさしい地域づくり

	取組内容	成果指標 (単位)	実績値		目標値						
			2018	2019	2021	2022	2023	2025	2030	2035	2040
54	まちなかミマモルメ	利用者数(人)	92	139	180	190	200	200	210	220	220
55	認知症高齢者見守り等サービス(特別給付)	利用者数(人/月)	31	47	53	56	59	65	70	72	65

○成年後見制度等の積極的な活用

	取組内容	成果指標 (単位)	実績値		目標値						
			2018	2019	2021	2022	2023	2025	2030	2035	2040
56	権利擁護に関する支援	相談件数(件)	712	858	900	910	920	940	990	1,040	1,090
57	市長申立による支援	申立件数(件)	12	9	12	13	14	15	18	18	18
58	市民後見人の養成	市民後見人新規受診者数(人)	3	0	3	3	3	3	3	3	3

○高齢者虐待の防止

	取組内容	成果指標 (単位)	実績値		目標値						
			2018	2019	2021	2022	2023	2025	2030	2035	2040
59	虐待防止ネットワークの強化	虐待件数(件)	107	148	155	155	155	155	158	166	174

○2040年までの施設整備計画

	取組内容	成果指標 (単位)	実績値		目標値						
			2018	2019	2021	2022	2023	2025	2030	2035	2040
60	小多機・看多機の整備	のべ施設数(箇所)	8	9	13	13	13	17	17	17	17
61	定期巡回サービスの整備	のべ施設数(箇所)	1	2	3	3	3	4	4	4	4
62	小規模特別養護老人ホームの整備	のべ施設数(箇所)	7	7	9	9	9	10	12	13	15
63	認知症高齢者グループホームの整備	のべ施設数(箇所)	12	12	13	13	13	14	15	16	18

○介護人材のすそ野を拡げる

	取組内容	成果指標 (単位)	実績値		目標値						
			2018	2019	2021	2022	2023	2025	2030	2035	2040
64	キッズケアいたみの実施	実施回数(回)	1	2	2	2	2	2	2	2	2
65	介護人材確保に関する研修 New	実施回数(回)	1	1	1	1	1	1	1	1	1
66	介護に関する入門的研修 New	実施回数(回)	-	3	2	2	2	2	2	2	2
67	介護就職セミナー&相談面接会 New	就職者数(人)	4	16	20	20	20	20	20	20	20

○介護の道を長く歩み続ける

	取組内容	成果指標 (単位)	実績値		目標値						
			2018	2019	2021	2022	2023	2025	2030	2035	2040
68	介護コンシェルジュの配置	相談支援件数(件)	9	11	15	15	15	15	15	15	15

○キャリアパスを構築し道をつくる

	取組内容	成果指標 (単位)	実績値		目標値						
			2018	2019	2021	2022	2023	2025	2030	2035	2040
69	研修受講費用の補助	補助金申請者数(人)	26	47	40	40	40	40	40	40	40
70	生活援助ヘルパーの養成	研修開催数(回)	1	2	2	2	2	2	2	2	2
71	生活援助ヘルパーの養成	就業者数(人)	30	67	50	50	50	50	50	50	50

○介護人材確保事業

	取組内容	成果指標 (単位)	実績値		目標値						
			2018	2019	2021	2022	2023	2025	2030	2035	2040
72	介護人材確保検討委員会	開催回数(回)	7	11	7	7	7	7	7	7	7

○要介護認定の適正な実施

	取組内容	成果指標 (単位)	実績値		目標値						
			2018	2019	2021	2022	2023	2025	2030	2035	2040
73	調査員研修・審査会委員研修	開催回数(回)	1	1	1	1	1	1	1	1	1

○ケアプランの点検

	取組内容	成果指標 (単位)	実績値		目標値						
			2018	2019	2021	2022	2023	2025	2030	2035	2040
74	テーマを設けたケアプランの点検	点検件数(件)	70	50	50	50	50	50	50	50	50

○住宅改修等の点検・福祉用具購入・貸与調査

	取組内容	成果指標 (単位)	実績値		目標値						
			2018	2019	2021	2022	2023	2025	2030	2035	2040
75	住宅改修現場の事前確認	確認件数(件)	4	4	10	10	10	10	10	10	10
76	福祉用具購入の現物確認	確認件数(件)	0	1	10	10	10	10	10	10	10

○市民に対する相談窓口

	取組内容	成果指標 (単位)	実績値		目標値						
			2018	2019	2021	2022	2023	2025	2030	2035	2040
77	介護相談員派遣事業	派遣事業所数(事業所)	72	34	35	36	37	38	40	40	40

○サービス提供事業者への支援と指導・監査

	取組内容	成果指標 (単位)	実績値		目標値						
			2018	2019	2021	2022	2023	2025	2030	2035	2040
78	介護サービス事業者の指導・監査	実地指導件数(件)	25	21	27	27	27	27	27	27	27

○医療と介護の連携

	取組内容	成果指標 (単位)	実績値		目標値						
			2018	2019	2021	2022	2023	2025	2030	2035	2040
79	訪問診療の推進	実施医療機関数(機関)	32	36	37	38	39	40	40	40	40

○特養入所待機者の減少

	取組内容	成果指標 (単位)	実績値		目標値						
			2018	2019	2021	2022	2023	2025	2030	2035	2040
79	小規模特養やGH等の整備促進	特養待機者数(人)	72	66	60	50	40	30	30	30	30

○持続可能な介護保険制度の構築

	取組内容	成果指標 (単位)	実績値		目標値						
			2018	2019	2021	2022	2023	2025	2030	2035	2040
81	介護保険料徴収率(滞納繰越分)の向上	徴収率(%)	20.17	22.11	20.10	20.20	20.30	20.50	20.50	20.50	20.50

○リハビリテーション提供体制の構築

	取組内容	成果指標 (単位)	実績値		目標値						
			2018	2019	2021	2022	2023	2025	2030	2035	2040
82	リハビリテーションサービスの提供実態の把握(訪問リハビリテーション) New	利用者数(人)	129	131	156	168	180	179	200	212	173
83	リハビリテーションサービスの提供実態の把握(通所リハビリテーション) New	利用者数(人)	532	553	487	514	544	556	624	661	598
84	リハビリテーションサービスの提供実態の把握(介護老人保健施設) New	利用者数(人)	340	326	228	218	218	240	307	335	304
85	地域におけるリハビリ専門職活動促進 New	専門職が参加した介護予防事業参加者数(人)	519	540	550	560	570	590	640	690	740

伊丹市高齢者保健福祉計画・ 介護保険事業計画（第8期）

令和3年（2021年）3月

発 行：伊丹市

編 集：地域・高年福祉課 ／ 介護保険課

〒664-8503 兵庫県伊丹市千僧1丁目1番地

電 話：072-784-8099（地域・高年福祉課）／072-784-8037（介護保険課）

F A X：072-784-8036（地域・高年福祉課）／072-784-8006（介護保険課）

U R L：<http://www.city.itami.lg.jp/>

