

**伊丹市高齢者保健福祉計画・
介護保険事業計画（第7期）**

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

平成30(2018)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 18 年を迎え、サービス利用者は制度創設時の 3 倍を超えており、介護が必要な高齢者の生活の支えとして定着、発展してきました。

本市では、第 6 期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 歳以上を迎える 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おります。今般の第 7 期計画を策定するに当たりましては、その流れを加速化させるために、主に 3 つの観点で計画の見直しを行いました。

第 1 に、今後ますます増加するひとり暮らし高齢者や認知症高齢者が、住み慣れた地域で自立した日常生活を送れるよう、地域包括ケアシステム構築の中核を担う地域包括支援センターの機能強化を図ります。

第 2 に、「元気」「安心」を柱とした高齢者福祉を推進するために、高齢者の介護予防はこれまでの機能訓練を重視するものから、社会参加と生きがいに重点をシフトするとともに、地域住民の福祉活動を豊かにする地域福祉の基盤づくりを進めます。

第 3 に、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、特別養護老人ホームの入所待機者の減少を図るために、地域密着型サービス施設の整備に取り組み、小規模多機能型居宅介護を 2025 年（平成 37 年）にすべての小学校区に整備することを目指します。

また、介護保険制度の持続可能性を高めるために、介護給付費の適正化や高齢者の自立支援、重度化防止に取り組むとともに、今後さらなる高齢化によってニーズが高まる在宅医療を普及するために、医療と介護の連携を強化します。

これらの取組みにより、地域包括ケアシステムを深化・推進するためには、市民の皆さまをはじめ、医療や介護に関係する皆さまのご支援が必要であることから、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。

本計画の策定にあたりまして、ご審議いただきました伊丹市福祉対策審議会等、関係機関の皆さまには格別のご高配を賜りましたこと、深く御礼申し上げます。

平成 30 年（2018 年）3 月

伊丹市長 藤原保幸



第1部 総論	1
第1章 計画の策定にあたって	3
1. 計画策定の背景・趣旨.....	3
2. 計画の位置づけ.....	4
3. 計画の期間.....	5
4. 計画の策定体制.....	5
第2章 高齢者を取り巻く現状	7
1. 高齢者等の状況.....	7
2. 要介護認定者の状況.....	10
3. 介護（予防）サービスの状況.....	11
4. 高齢者保健福祉計画の評価.....	13
5. 介護保険事業計画（第6期）の評価.....	23
6. 介護給付適正化計画（第3期）の評価.....	29
7. アンケート調査結果からみた状況.....	34
8. 在宅介護実態調査結果からみた状況.....	57
第3章 2025年（平成37年）の社会像	84
1. 高齢者数の推移.....	84
2. 高齢者像の多様化.....	86
第4章 計画の基本的な方針	88
1. 計画の基本理念.....	88
2. 基本施策.....	88
3. 施策の体系.....	91

第2部 各論	93
第1章 住み慣れた地域での暮らしを支えます	95
1. 地域包括ケアシステムの深化・推進.....	95
2. 高齢者を支える地域福祉活動の推進.....	105
第2章 高齢者の元気な生活を支援します	112
1. 自立した日常生活の支援	113
2. 新しい介護予防事業.....	114
3. 健康づくりの推進	117
4. 生きがいづくり活動の推進	119
第3章 安心して暮らせる仕組みを構築します	122
1. 認知症施策の推進	122
2. 高齢者の権利擁護の推進	129
3. 高齢者の住まいの確保.....	132
4. 介護人材の確保	141
第4章 持続可能な介護保険制度を構築します	144
1. 介護保険制度の概要.....	144
2. 保険給付費総額の推計及び保険料の設定	148
3. 介護給付適正化計画（第4期）	165
4. 介護保険制度を円滑に運営するためのその他の方策.....	170
第5章 計画の推進に向けて	172
資料編	173

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迎え、平成28年（2016年）10月には初めて高齢化率が27%を超えました。また、2025年（平成37年）にはいわゆる団塊の世代が75歳以上となり、2040年（平成52年）にはいわゆる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。

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、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。第6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て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」の構築に取り組んできました。

また、第7期計画の策定にあたっては、保険者において①地域の実態把握・課題分析、②地域における共通の目標を設定し、その達成に向けた具体的な計画を策定、③その計画に基づき、地域の介護資源の発掘や基盤整備、多職種連携、自立支援や介護予防に向けた様々な取組みを推進、④実績を評価した上で必要な見直しを行う取組みを繰り返し行うこと、すなわち、目標達成に向けた活動を継続的に改善する取組みである「地域マネジメント」を推進し、保険者機能を強化していくことが求められています。

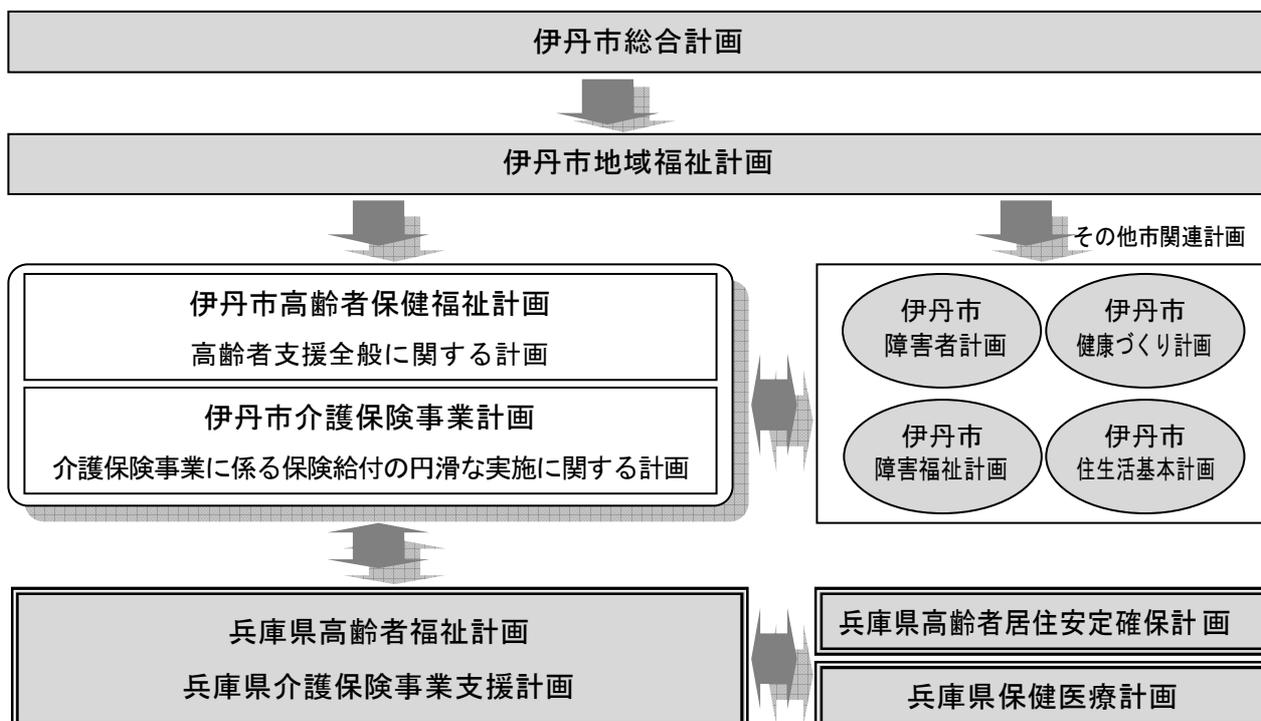
このような背景を踏まえ、第6期計画の取組みをさらに充実し、医療と介護の連携や介護人材の確保、「介護離職ゼロ」に向けた取組みなど、新たな課題にも対応しながら、地域包括ケアを深化・推進していくための「伊丹市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第7期）」を策定します。

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「伊丹市総合計画(第 5 次)」（平成 23 年度(2011 年度)～2020 年度(平成 32 年度))を基盤としています。

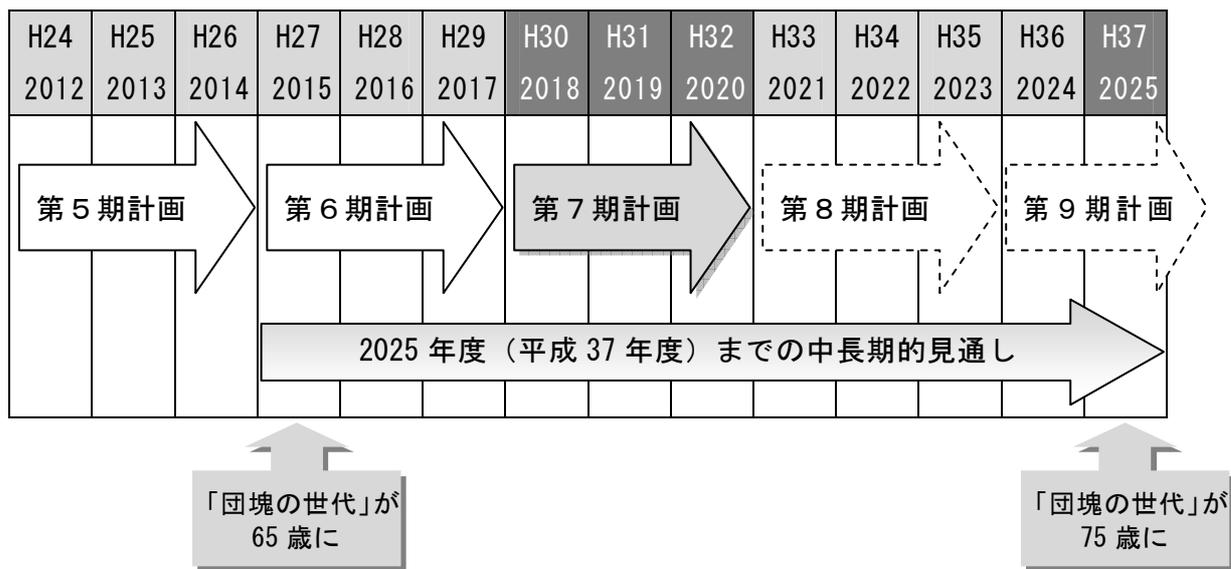
また、平成 28 年度(2016 年度)に、国の制度改正や地域を取り巻く情勢の変化に対応するために改定した「伊丹市地域福祉計画(第 2 次)」、保健福祉分野の各個別計画である、「第 3 次伊丹市障害者計画」「伊丹市障害福祉計画(第 5 期)」「伊丹市健康づくり計画」「伊丹市住生活基本計画」などとの整合を図りながら策定しました。

■ 計画の位置づけ



3. 計画の期間

計画期間は、平成 30 年度（2018 年度）から 2020 年度（平成 32 年度）までの 3 年間ですが、本計画は、第 6 期計画までの取組みを踏まえ、2025 年度（平成 37 年度）に地域包括ケア体制を確立するための段階的な取組みを規定しています。



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した。

（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した。

本審議会は、計画案の審議にあたり、専門部会（高齢者部会）を設置しており、この部会で検討された結果を全体会に報告しました。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、市民の意向・意見の反映に努めました。

(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した。

◎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」を実施しました。

(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、計画素案としてパブリックコメントを行い、市民説明会を実施する等により広く市民の意見を把握しました。

◎パブリックコメントの実施

平成29年(2017年)12月20日(水)～平成30年(2018年)1月18日(木)

【提出意見数】9人(10件)

◎市民説明会の実施

平成29年(2017年)12月20日(水) いたみホール

平成29年(2017年)12月21日(木) ラスタホール

平成29年(2017年)12月22日(金) きららホール

【参加者数】合計15人

第2章 高齢者を取り巻く現状

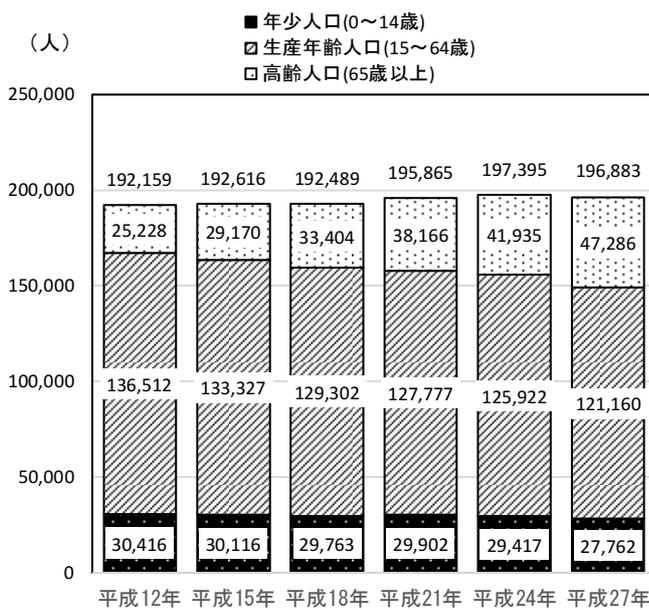
1. 高齢者等の状況

(1) 人口の推移

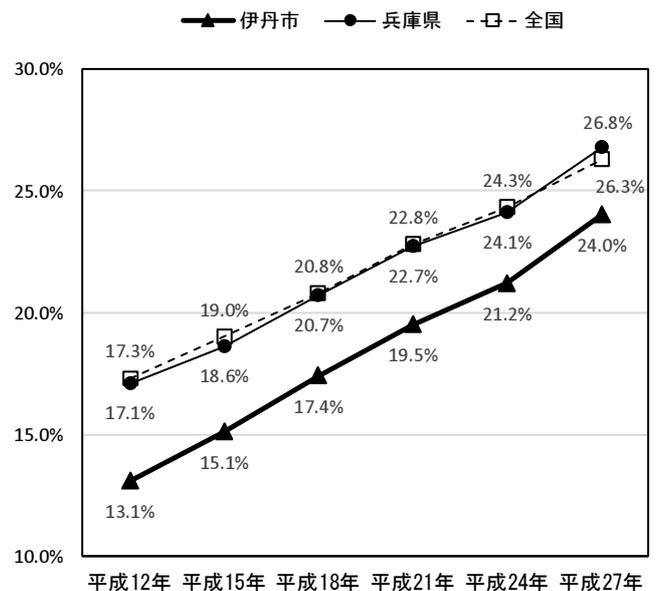
本市の総人口は、平成24年(2012年)まで微増傾向にありましたが、平成27年(2015年)には僅かに減少しました。年齢3区分別人口を見ると、年少人口は平成21年(2009年)に増加したものの以降は減少に転じ、生産年齢人口は減少を続けています。一方、高齢者人口は増加しており、平成12年(2000年)に比べ、平成27年(2015年)では22,058人(87.4%)増加しています。

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、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



■ 高齢化の現状/県・国との比較 (平成27年(2015年))

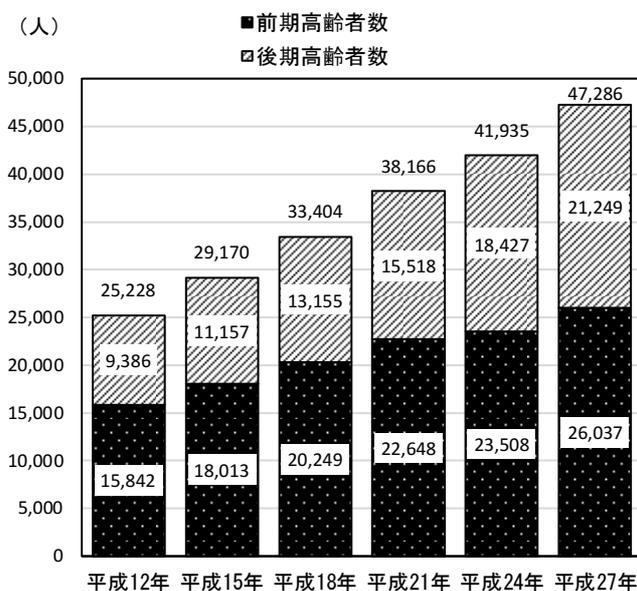
	総人口	高齢者人口	高齢化率
伊丹市	196,883人	47,286人	24.0%
兵庫県	5,534,800人	1,481,646人	26.8%
国	127,094,745人	33,465,441人	26.3%

(2) 高齢者人口の推移

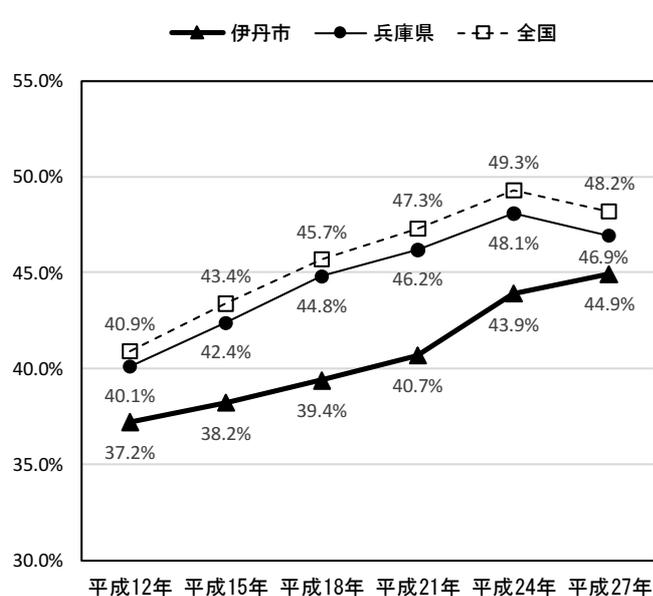
高齢者人口は、前期高齢者人口・後期高齢者人口ともに年々増加しています。平成 12 年(2000 年)に比べ、平成 27 年(2015 年)には前期高齢者が 10,195 人(64.4%)、後期高齢者が 11,863 人(126.4%)増加しています。

後期高齢者割合は、本市では年々上昇傾向にあり、平成 27 年(2015 年)で 44.9% となっています。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



■ 後期高齢者割合の推移



■ 高齢者の現状／県・国との比較 (平成 27 年 (2015 年))

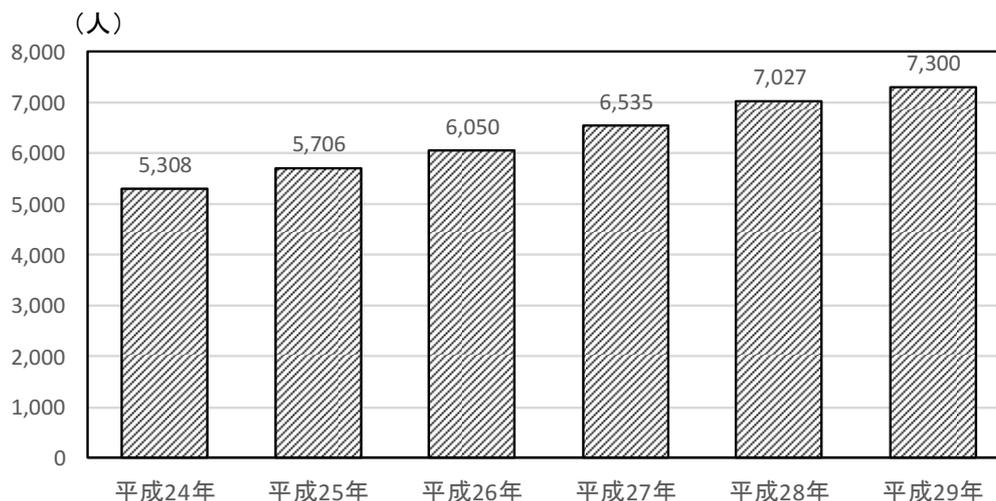
	高齢者人口	前期高齢者数	後期高齢者数	後期高齢者割合
伊丹市	47,286 人	26,037 人	21,249 人	44.9%
兵庫県	1,481,646 人	786,777 人	694,869 人	46.9%
国	33,465,441 人	17,339,678 人	16,125,763 人	48.2%

資料：国勢調査

(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24年(2012年)に比べ、平成29年(2017年)では1,992人(37.5%)増加しています。

■ひとり暮らし高齢者数の推移

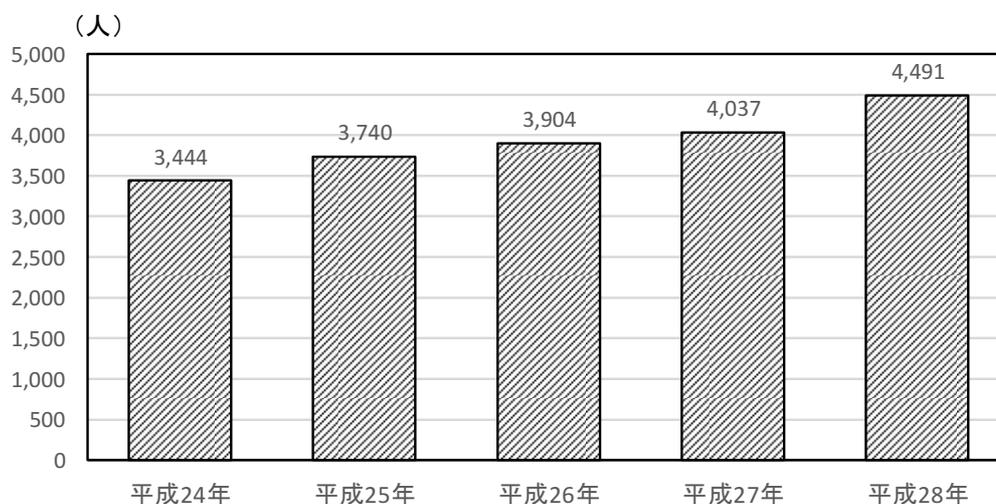


資料：伊丹市高齢者実態調査

(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24年(2012年)に比べ、平成28年(2016年)では1,047人(30.4%)増加しています。

■認知症高齢者数の推移



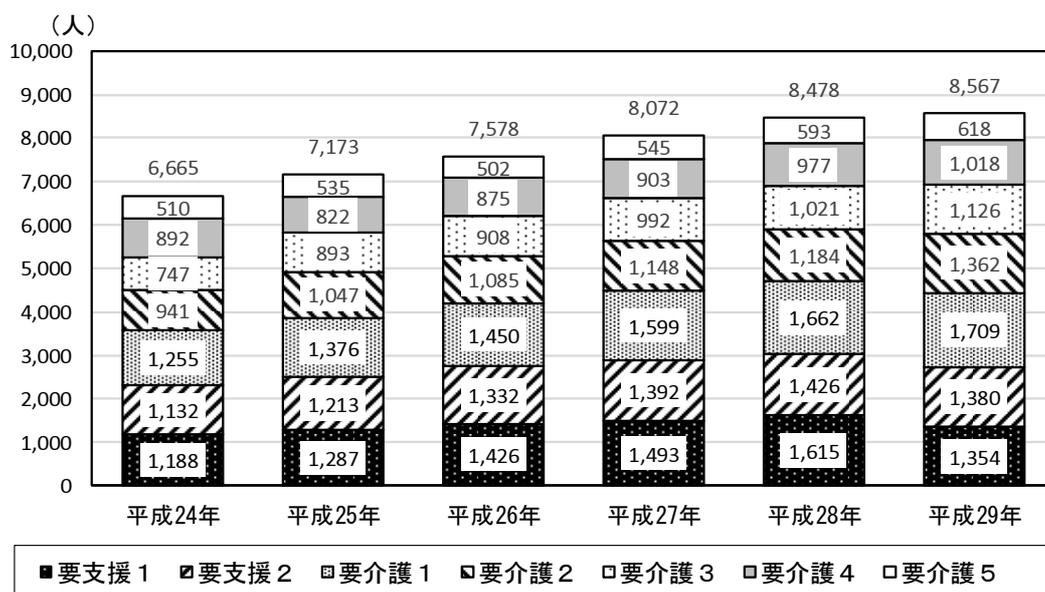
資料：伊丹市認定訪問調査情報(認知症高齢者自立度がⅡ(日常生活に支障をきたす症状・行動あり)以上)

2. 要介護認定者の状況

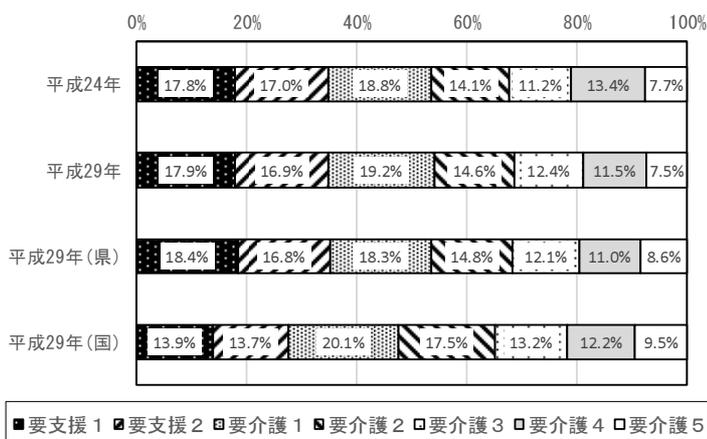
(1) 要介護認定者及び要介護認定率の推移

要介護認定者は、全体的に増加傾向にあります。要介護認定者割合は全体的に要介護2・3の割合がやや増加しています。また、先に見てきたとおり、兵庫県、国に比べ、本市は高齢化率が低いことから、認定率も低い水準となっています。

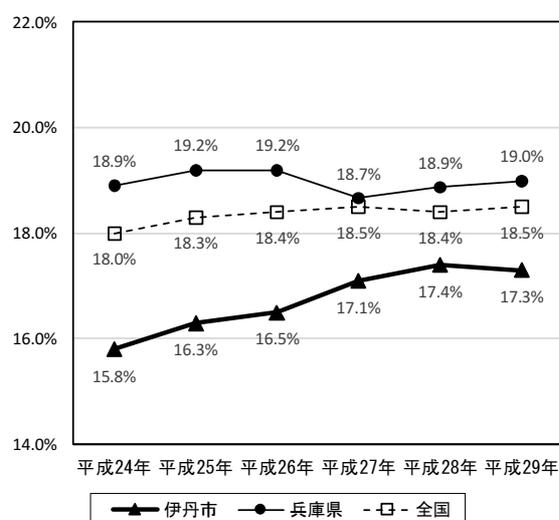
■ 要介護認定者数の推移



■ 要介護認定者数の割合



■ 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）

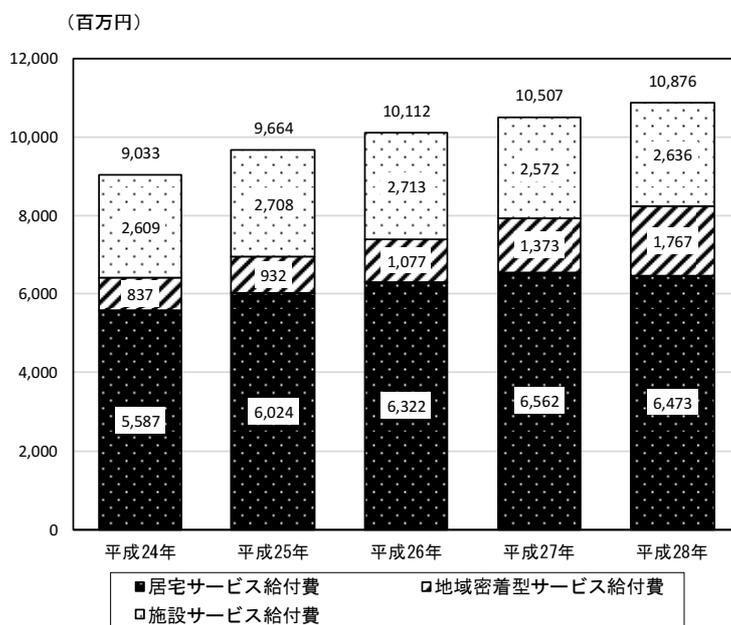
3. 介護（予防）サービスの状況

（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24年（2012年）に比べ、平成28年（2016年）では1,843百万円増加しています。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

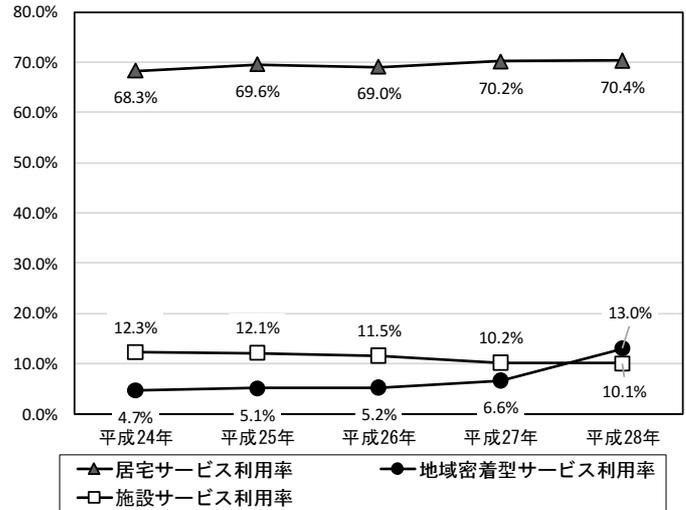
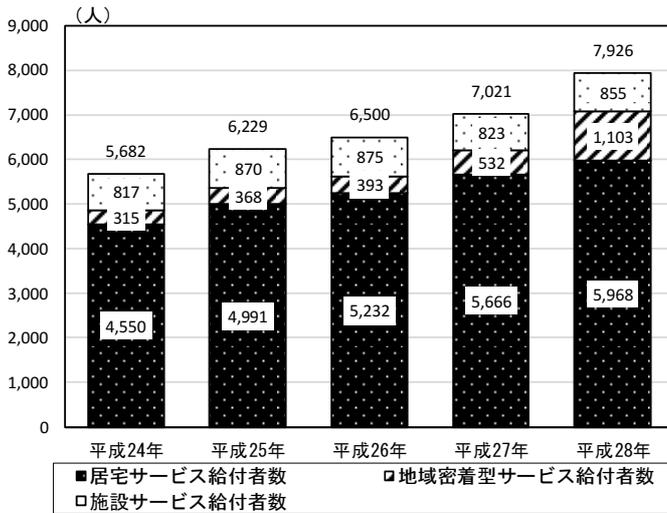
①介護（予防）サービスの受給者数と利用率の推移

介護（予防）サービスの受給者数は、居宅サービス、地域密着型サービスで増加傾向にあります。施設サービスの受給者数は横ばい傾向にあります。

介護（予防）サービス利用率は、居宅サービスで増加傾向にあり、平成28年（2016年）には70.4%となり、大部分を占めています。施設サービスの利用率は低下し、平成28年（2016年）には10.1%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）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13.0%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）

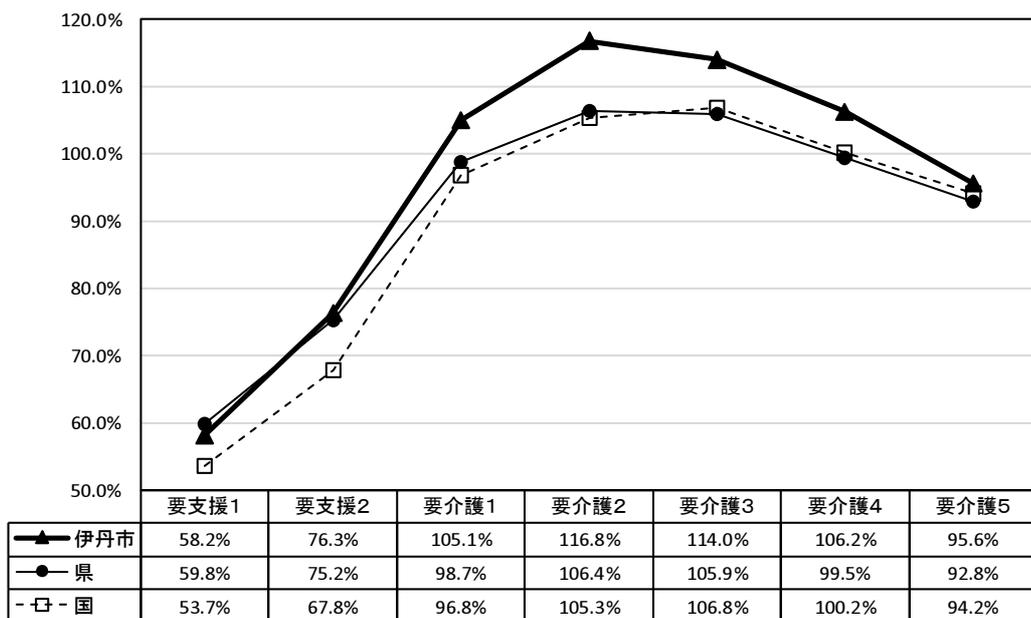
②要介護度別サービス利用率

平成28年（2016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2であり、これは兵庫県と同じ結果となっています。

※要介護度別サービス利用率・・・居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービスの各受給者数の要介護度別の延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

高齢者保健福祉計画に定める事業のうち、主なものの平成 27 年度（2015 年度）及び平成 28 年度（2016 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 7 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構築

平成 27 年度（2015 年度）に地域包括支援センターを 9 箇所に増設するとともに、1 箇所の基幹型地域包括支援センターを設置したことで、平成 27 年度（2015 年度）の相談受付件数は前年度比 35.8%増の 8,598 件となり、平成 28 年度（2016 年度）はさらに増加するなど、市民にとって地域包括支援センターがより身近な相談窓口となったことが伺えます。また、高齢者の在宅生活を支援するために、買い物支援事業を平成 28 年度（2016 年度）から開始するなど、生活支援サービスの充実に努めました。

○ 地域包括支援センター機能の充実

◆ 総合相談受付件数

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
受付件数（件）	8,598	9,274	—

◆ 地域包括支援センターの総合相談（主たる相談内容上位のもの）

相談内容	平成 27 年度	平成 28 年度
生活全般	33.8%	27.7%
介護保険サービスに関すること	24.7%	24.6%
虐待及びその疑いがあるもの	6.0%	8.5%
認知症の予防等	5.5%	8.0%
医療機関の入退院	5.1%	6.5%

◆ 地域包括支援センター運営協議会

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
開催回数（回）	2	6	2

◆ 介護予防ケアプラン作成対象者数

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
介護予防ケアプラン作成対象者数 (年度末現在)	2,623	2,740	—

○ 在宅生活の支援

◆ 生活支援ホームヘルプ事業（自立型）

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
延べ利用者数（人）	142	78	（廃止し、総合事業に移行）
延べ利用時間（時間）	802	447	
サービス見込量（時間）	2,000	1,521	

◆ 住宅改造助成事業

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
利用世帯数（世帯）	10	18	—
サービス見込量（世帯）	15	15	15

◆ 買い物支援事業

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
登録事業所数（事業所）	（新規事業）	11	—
目標登録事業所数（事業所）		20	20
達成率		55.0%	—

◆ 緊急通報システム事業

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
延べ設置件数（件）	617	590	—
サービス見込量（件）	800	700	700

◆ 高齢者自立支援ひろば事業

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
延べ訪問件数（件）	11,346	10,004	—
目標延べ訪問件数（件）	11,400	12,000	12,000
達成率	99.5%	83.4%	—

◆ 日常生活用具給付事業

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
給付世帯数（世帯）	7	14	—
サービス見込量（世帯）	33	22	20

②高齢者を支える地域福祉活動の推進

平成 30 年（2018 年）3 月末現在、17 小学校区中 16 小学校区において地域福祉ネット会議が開催され、それらの地域のうち 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。地域住民が地域の福祉課題を共有し、解決に向けて継続した議論を行い、住民相互のコミュニケーションの場としても広がりを見せています。

○ 住民による地域福祉活動の展開

◆ 地域福祉の取組み

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
地域福祉ネット会議（実施地区数）	15	16	16
目標値（実施地区数）	17	17	17
達成率	88.2%	94.1%	94.1%
地区ボランティアセンター （実施地区数）	11	11	11
目標値（実施地区数）	17	17	17
達成率	64.7%	64.7%	64.7%

◆ 地域ふれ愛福祉サロン（市社会福祉協議会）

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
グループ数	122	122	—
実施回数（回）	2,011	1,938	—

◆ 友愛電話訪問（市社会福祉協議会）

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
訪問数（回）	1,901	1,840	—

(2) 高齢者の元気な生活を支援します

①健康づくりの推進

いたみ健康づくり大作戦に基づき、地域包括支援センターと協働していきいき百歳体操の普及啓発に取り組んだ結果、平成 28 年度（2016 年度）は目標値を大きく上回っており、2025 年度（平成 37 年度）の目標値（200 グループ）に向けて、平成 29 年度（2017 年度）も精力的に取り組んでいます。

○ 一般高齢者に対する介護予防

◆ いきいき百歳体操実施グループ数

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
実施グループ数（グループ）	40	56	—
参加者数（人）	700	950	—
目標値（団体／人）	—	45／780	76／1,300
達成率	—	124.4％／121.8％	—

◆ いきいき健康大学

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
実施回数（回）	21	20	—
目標値（回）	21	21	21
達成率	100.0％	95.2％	—
参加者数（人）	707	620	—
1 回当たりの参加者数（人）	34	31	—

◆ 地域健康教育事業

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
実施回数（回）	122	385	—
利用者数（人）	2,295	6,424	—
1 回当たりの利用者数（人）	19	17	—

②介護予防の充実

二次予防事業の参加者数は近年伸び悩んでいましたが、平成 29 年（2017 年）4 月に本市が介護予防・日常生活支援総合事業に移行したことに伴って、要介護状態に陥る可能性が高い高齢者を対象に行っていた二次予防事業を廃止し、すべての高齢者が参加

可能な一般介護予防事業に移行しています。

○ 二次予防事業

◆ 機能訓練事業（遊友教室）

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
参加者数（人）	116	111	（廃止）

◆ 介護予防デイサービス事業

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
参加者数（人）	178	176	（廃止）
サービス見込量（人）	255	255	—

◆ 体力測定会

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
参加者数（人）	214	260	（廃止）

（3）いきいきと活躍する高齢者を支援します

①生きがいつくり活動の推進

老人クラブについては、クラブ数に大きな変化は見られませんが、会員数は減少傾向にあります。

老人福祉センターの利用者数については、サンシティホールは増加していますが、神津福祉センターはやや減少しています。指定管理更新時に掲げた5カ年の目標値については、いずれの施設も97%を超える目標達成率となっています。

○ 地域活動への参加促進

◆ 老人クラブの状況

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
クラブ数（クラブ）	155	150	152
会員数（人）	7,730	7,397	7,302
目標会員数（人）	10,000	8,000	8,000
達成率	77.3%	92.5%	91.3%

◆ 老人福祉センター（サンシティホール・神津福祉センター）の利用状況

		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
サンシティホール	利用者数（人）	218,810	221,190	—
	目標利用者数（人）	225,800	227,200	228,600
	達成率	96.9%	97.4%	—
神津福祉センター	利用者数（人）	94,065	93,151	—
	目標利用者数（人）	94,800	95,300	95,700
	達成率	99.2%	97.7%	—

②高齢者の労働力と就労支援

介護サポーターポイント制度の登録者数はわずかに減少しており、目標数に達していないため、平成 29 年度（2017 年度）より地域通貨制度（いたみんポイント）を活用することで、登録者数の増加を図っています。また、当制度に登録せずに活動を行っているボランティアの方が多数おられることから、当制度のみに囚われることなく、ボランティア活動を充実する観点で施策を進める必要があります。

○ 介護サポーターポイント制度

◆ 介護サポーターポイント制度の状況

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
登録者数（人）	177	174	—
目標数（人）	210	213	217
達成率	84.3%	81.7%	—

○ シルバー人材センターの充実

◆ シルバー人材センターの状況

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
会員数（人）	2,942	2,958	—

（４）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、認知症対策を充実するために

平成 28 年度（2016 年度）から介護マークの配布、位置情報通知サービスまちなかミマモルメ、さがしてメールを開始しており、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。

○ 認知症予防・正しい理解の促進

◆ 認知症サポーター養成講座

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
認知症サポーター数（人）	4,533	5,529	—
目標数（人）	2,600	3,700	3,900
達成率	174.3%	149.4%	—

◆ 認知症キャラバンメイト養成研修

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
参加者数（人）	9	9	11

○ 家族介護者への支援

◆ 家族介護教室

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
参加者数（人）	417	442	—
目標値（人）	450	500	500
達成率	92.7%	88.4%	—

◆ 家族介護者交流事業

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
参加者数（人）	144	168	—
目標参加者数（人）	250	250	250
達成率	57.6%	67.2%	—

◆ 家族介護用品の支給

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
利用世帯数（世帯）	26	22	—

◆ 介護マークの配布

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
マーク名札所持者数（人）	（新規事業）	28	—

○ 見守りネットワーク

◆ 位置情報通知サービスまちなかミマモルメ

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
機器支給者数（人）	（新規事業）	24	—
サービス見込量（人）		111	170

◆ さがしてメール

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
検索事前登録者数（人）	（新規事業）	12	—
サービス見込量（人）		111	170

◆ 認知症高齢者家族支援サービス事業（認知症高齢者探索 GPS 機器の貸与）

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
新規貸与者数（人）	4	3	—
サービス見込量（人）	8	8	8

◆ 高齢者見守り協定事業

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
登録事業所数（件）	225	232	—
目標登録事業所数（件）	220	230	240
達成率	102.3%	100.9%	—

② 高齢者の権利擁護の推進

成年後見制度の市長申立については増加傾向にあります。市民後見人養成・支援については、平成 27 年度（2015 年度）に初めて市民後見人受任者が誕生し、平成 30 年（2018 年）2 月末現在の受任累計は 5 人、市民後見人登録者は 29 人となっています。

高齢者虐待については、相談・通報、虐待案件、支援ケース累計とも増加しています。

○ 成年後見制度等の積極的な活用

◆ 成年後見制度市長申立

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
市長申立件数（件）	7	8	—
市長申立目標件数（件）	16	16	16
達成率	43.8%	50.0%	—

◆ 市民後見人の養成・支援

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
市民後見人登録者数（人）	8	23	—
市民後見人新規受任者数（人）	1	1	—

○ 高齢者虐待の防止

◆ 高齢者虐待

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
相談・通報件数（件）	67	96	—
虐待件数（件）	40	54	—
継続支援ケース累計（件）	143	154	—

⑤ 高齢者の住まいの確保

介護が必要になっても、住み慣れた自宅で生活することを可能にするための小規模多機能型居宅介護事業所の整備、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は、計画（目標）を達成しました。

一方で、介護人材の不足等により、複合型サービス事業所や認知症デイサービス事業所の整備が実現していないため、平成 29 年（2017 年）7 月より介護人材確保事業に取り組んでいます。

○家庭的な雰囲気の中で尊厳ある老後を支援

◆ 地域密着型サービス整備数

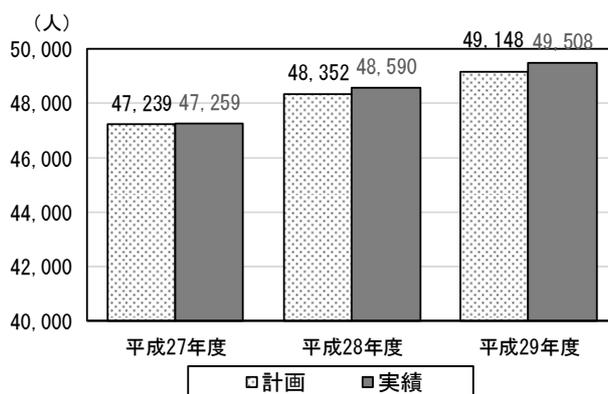
種類	計画	実績	達成率
小規模多機能型居宅介護事業所 (小規模多機能型居宅介護)	3	3	100.0%
小規模特別養護老人ホーム (地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護)	1	1	100.0%
認知症高齢者グループホーム (認知症対応型共同生活介護)	1	1	100.0%
複合型サービス事業所 (看護小規模多機能型居宅介護)	2	0	0.0%
認知症デイサービス事業所 (認知症対応型通所介護)	3	1	33.3%

5. 介護保険事業計画（第6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、平成29年度（2017年度）の計画値との比較でみると、360人多く（計画値の+0.7%）、計画を僅かに上回る実績となっています。

■ 第1号被保険者数（計画・実績）



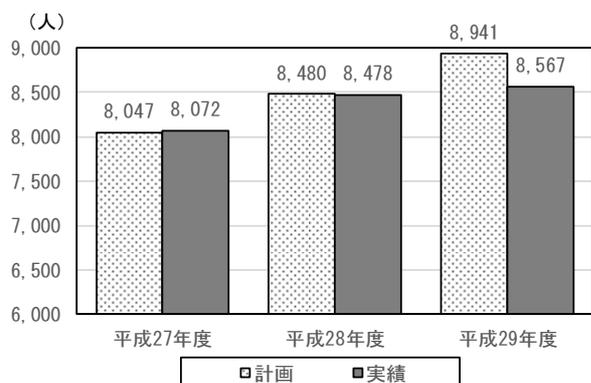
資料：介護保険事業状況報告（実績は各年9月現在）

（2）要介護認定者数

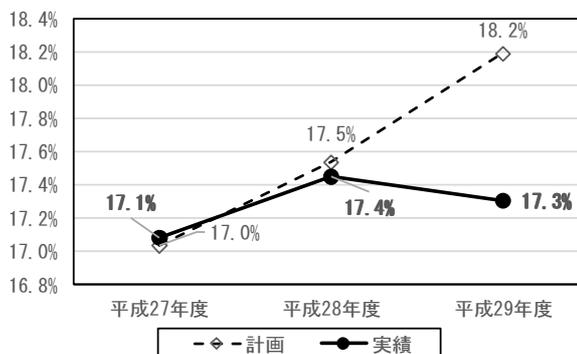
要介護認定者数の実績については、平成29年度（2017年度）の計画値との比較でみると、374人少なく（計画値の-4.2%）、計画をやや下回っています。

要介護認定者数を第1号被保険者数で除した認定率は、平成28年度（2016年度）までは計画値にほぼ近い値になっていましたが、平成29年度（2017年度）では約1%乖離しています。

■ 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



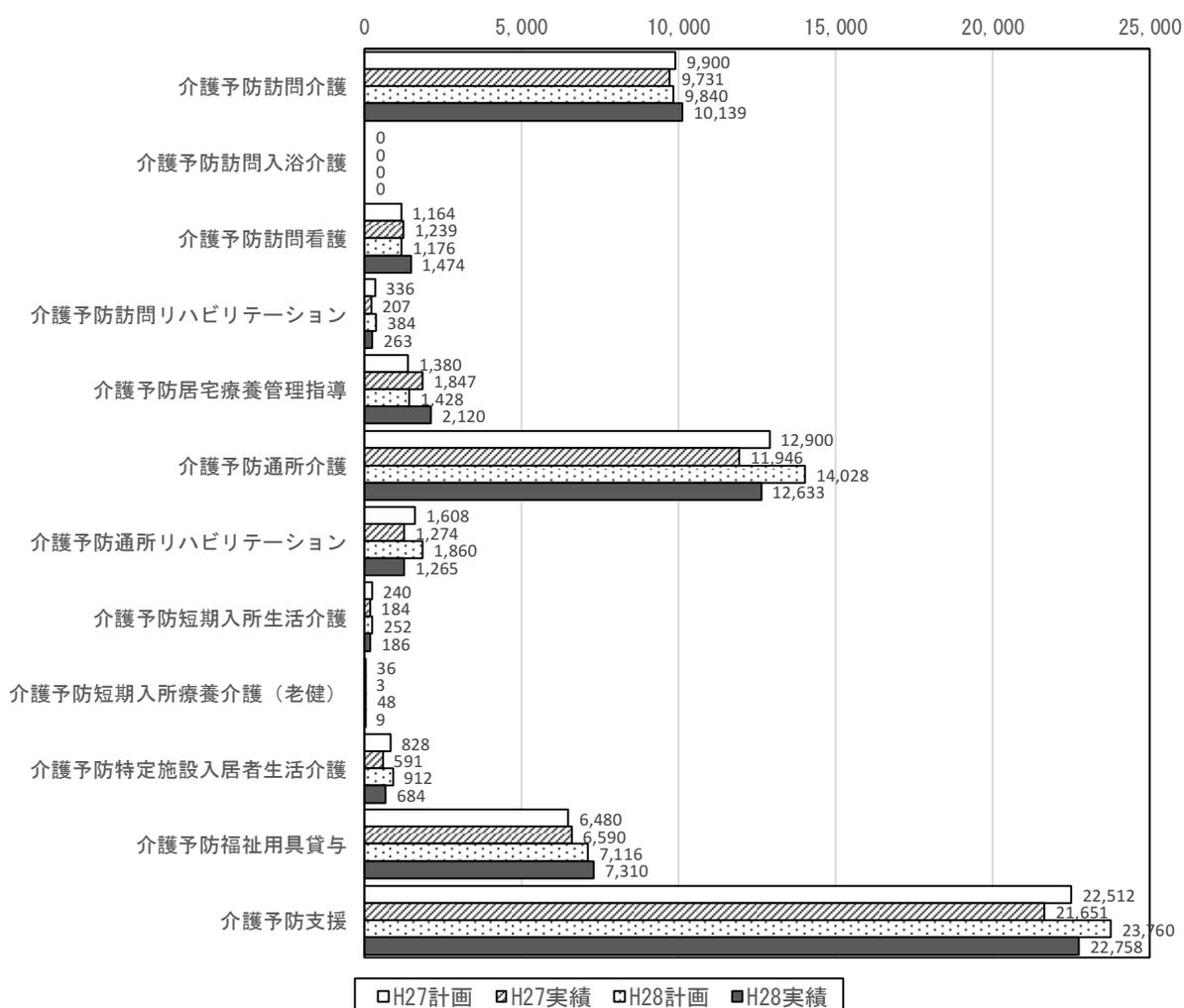
資料：介護保険事業状況報告（実績は各年9月現在）

(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）を平成28年度（2016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692人多く（計画値の+48.5%）、介護予防訪問介護では299人多く（計画値の+3.0%）、介護予防訪問看護も実績では298人多く（計画値の+25.3%）、計画を上回る利用となっています。

一方で、介護予防通所介護は実績が1,395人少なく（計画値の-9.9%）、介護予防支援は実績が1,002人少なく（計画値の-4.2%）、介護予防通所リハビリテーションは実績が595人少なく（計画値の-32.0%）、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

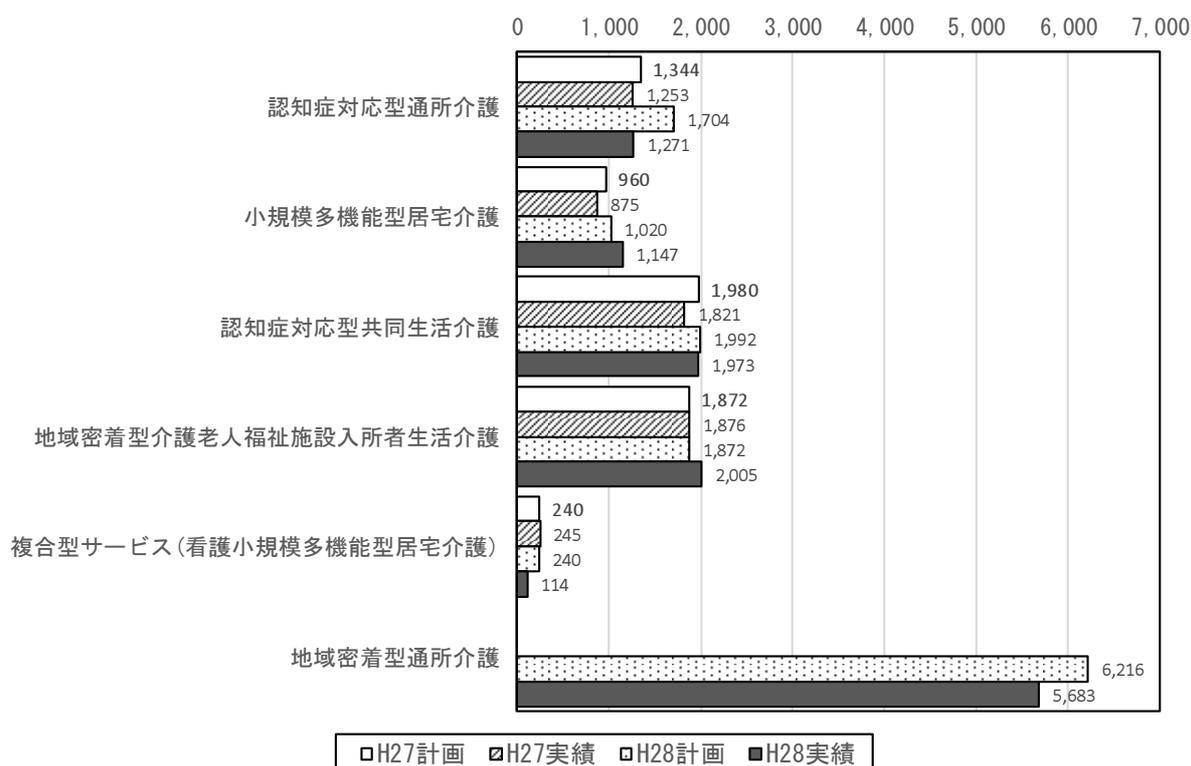
(4) 地域密着型サービス

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）を平成28年度（2016年度）の計画値との比較でみると、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（定員29人以下の特別養護老人ホーム）では実績が133人多く（計画値の+7.1%）、小規模多機能型居宅介護では実績が127人多く（計画値の+12.5%）、計画を上回る利用となっています。

一方、認知症対応型通所介護では実績が433人少なく（計画値の-25.4%）、複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）では実績が126人少なく（計画値の-52.5%）、計画を下回っています。これは両サービスの拠点整備が計画より遅れていることによるものです。

また、平成28年度（2016年度）から、地域密着型サービスに移行した地域密着型通所介護では、実績が533人下回っています（計画値の-8.6%）。

■ 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

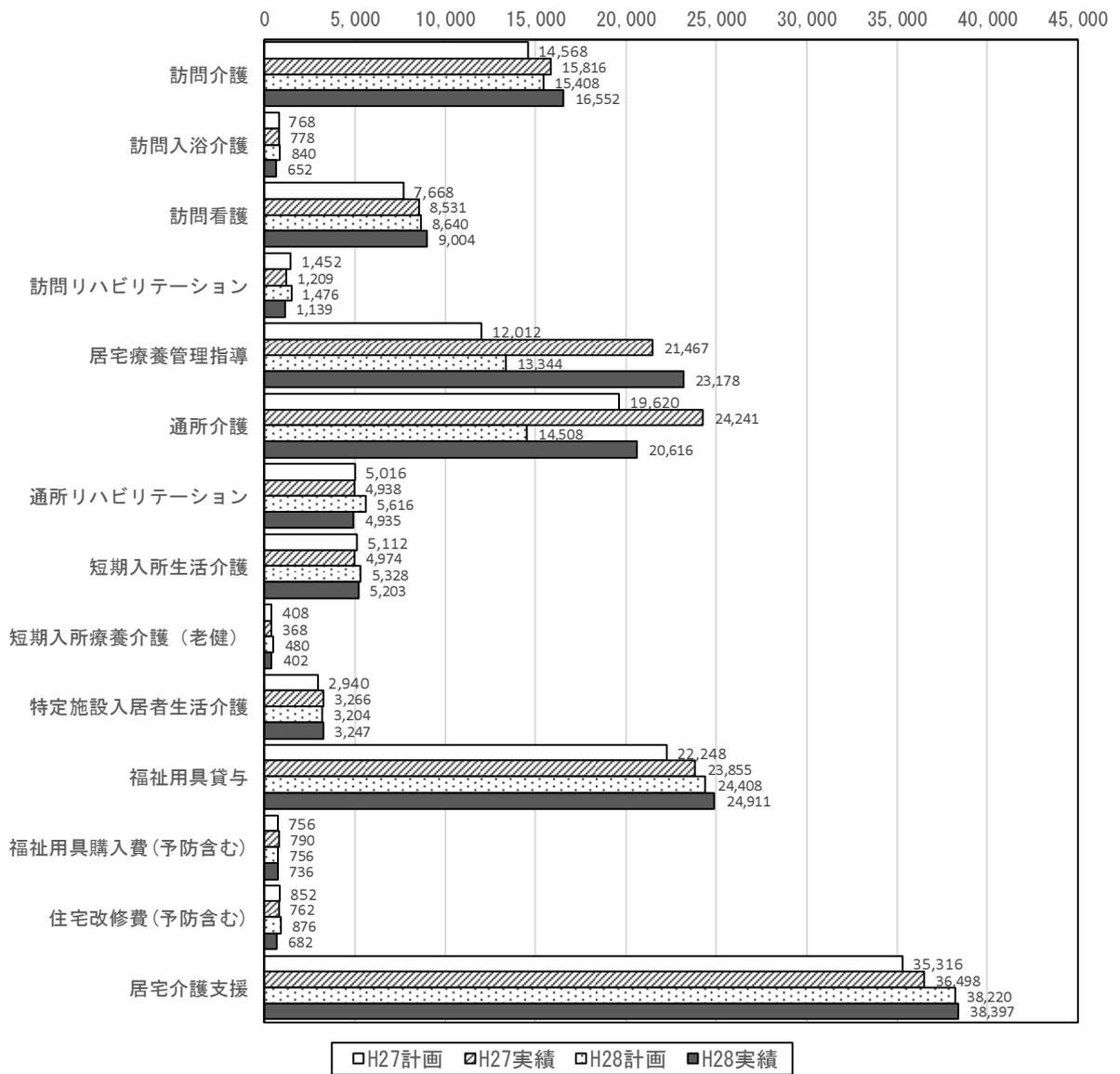
(5) 介護サービス

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）を平成 28 年度（2016 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 9,834 人多く（計画値の+73.7%）、通所介護では実績が 6,108 人多く（計画値の+42.1%）、訪問介護では実績が 1,144 人多く（計画値の+7.4%）、福祉用具貸与では実績が 503 人多く（計画値の+2.1%）、訪問看護では実績が 364 人多く（計画値の+4.2%）、居宅介護支援では実績が 177 人多く（計画値の+0.5%）、計画を上回る利用となっています。

一方で、通所リハビリテーションでは実績が 681 人少なく（計画値の-12.1%）、訪問リハビリテーションでは実績が 337 人少なく（計画値の-22.8%）、住宅改修（予防含む）では実績が 194 人少なく（計画値の-22.1%）、訪問入浴介護では実績が 188 人少なく（計画値の-22.4%）、計画を下回っています。

■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）

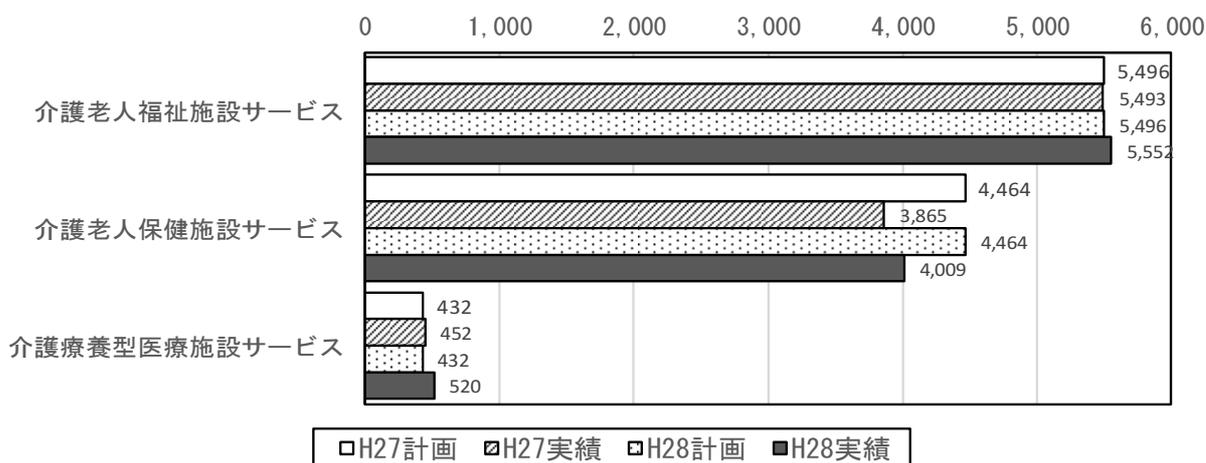


資料：介護給付費等請求額通知書より

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）を平成 28 年度（2016 年度）の計画値との比較で見ると、介護療養型医療施設の利用人数では実績が 88 人多く（計画値の+20.4%）、介護老人福祉施設ではほぼ計画通り、介護老人保健施設の利用人数では実績が 455 人下回りました（計画値の-10.2%）。

■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）

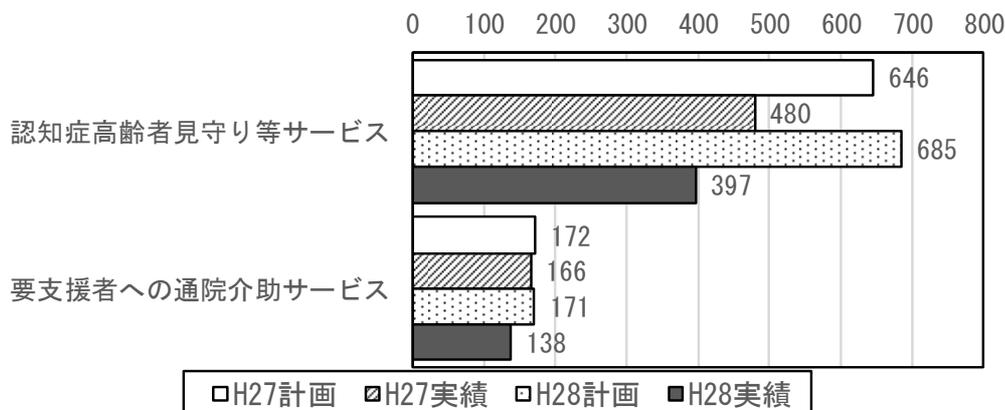


資料：介護給付費等請求額通知書より

（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）を平成 28 年度（2016 年度）の計画値との比較で見ると、認知症高齢者見守り等サービスでは実績が 288 人少なく（計画値の-42.0%）、要支援者への通院介助サービスでは実績が 33 人少なく（計画値の-19.3%）、計画を下回っています。

■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3期）の評価

（1）要介護認定の適正化

①実施目標

- 全ての認定調査の結果について点検を実施する。
- 各年度につき1回ずつ介護認定審査会研修または訪問調査員研修を実施する。

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、全ての認定調査の結果について点検を実施しました。
- 平成27年度（2015年度）に認定調査員研修、平成29年度（2017年度）に介護認定審査会委員研修を開催したことに加えて、兵庫県が毎年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）全ての認定調査の結果について点検が実施でき、ケアマネジャーや認定審査会委員に対して、兵庫県の研修も含め毎年度研修を受講していただいたことにより、適正かつ公平な要介護認定の実施に努めました。

（課題）「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。

（2）ケアプランの点検

①実施目標

- 居宅介護支援事業所のケアプラン作成傾向を分析し、「ケアプラン点検支援マニュアル」を活用して点検を実施する。
- 地域ケア会議を活用し、予防給付サービス利用者に対するケアプランを実施する。

②実施内容

- 各年度において、ケアプランについて確認すべき視点を定め点検を実施しました。平成28年度（2016年度）より、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「ケアプラン点検事業所・給付実績情報一覧」を活用しケアプランの点検を実施することで、支給限度額を一定割合超えている計画や、給付が急増している被保険者の計画を重点的に点検することが可能となりました。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。

- 平成29年度(2017年度)より、介護予防給付の一部が総合事業に移行したことを機会に、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。地域ケア会議の活用については、ケアマネジメント支援会議において、地域包括支援センターと市が主となり、市内のケアマネジャーに対して、「気づきの事例検討会」を実施しています。

③評価・課題

(評価) 国保連からの給付実績の活用や、チェックリストの作成、地域包括支援センターとの協働など工夫しながらケアプランの点検を実施することで、一方的な点検ではなく、点検する側と受ける側、双方向の点検を心掛けました。

(課題) 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るため、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、自立支援に資するケアマネジメントの実践に向けた支援の場としていく必要があります。また、給付実績情報を活用し、サービス付き高齢者向け住宅等の入居者に焦点を当てた点検も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

- ◆ 住宅改修の事前申請について、全ての申請書類を点検し、その効果を把握する。
- ◆ 実態確認については、年間10件程度実施する。

ii 福祉用具購入・貸与調査

- ◆ 福祉用具購入について、全ての申請書類を点検し、疑義が生じた場合には、聞き取りや実態確認を行う。
- ◆ 福祉用具貸与について、国保連から情報提供される適正化システムの活用を進める。

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。
- 実態確認については、事前申請通りに工事が施工されているかの確認を行う為に、平成28年度（2016年度）に4回実施し、適正に住宅改修が行われていることを確認しました。

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）県への確認や市独自のマニュアルを活用し、住宅改修・福祉用具購入に関する申請書類等を全件点検できたことは、不必要・不適切な給付の抑制につながったと考えています。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り組みが実施できました。

（課題）住宅改修の実態確認が実施できていないので、今後は改修費が高額である場合や、改修内容が複雑である場合などについて、積極的に実施していく必要があります。また、国保連から送付される給付実績情報である「福祉用具貸与費一覧表」を活用し、同一商品にも関わらず、単位数が大きく異なる事業所への指導を行う必要があります。

（4）縦覧点検・医療情報との突合

①実施目標

- ◆ 国保連が実施予定としている保険者支援事業を活用し、疑義ケースに対して迅速な対応を行っていく。

②実施内容

- 平成 27 年（2015 年）10 月から、国保連が帳票の点検と事業所への確認を実施しているため、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 3 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

- ◆ 福祉用具貸与利用者に対し、全国平均費用額等を併せて送付するなど、サービス利用者の意識向上を図る工夫を行う。

②実施内容

- 毎年度、すべての介護サービス利用者に対し、給付実績を通知しましたが、福祉用具貸与利用者に対して、全国平均費用額を併せて記載するなどの通知内容の工夫は実施できていません。

③評価・課題

（評価）介護給付費通知の様式が費用面から圧着ハガキを採用したことにより、福祉用具貸与に関する平均価格等の情報を掲載するなどの工夫は実施できていません。

（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、様式の変更を検討し、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。

(6) 積極的な実施が望まれる取組み

①実施目標

- ◆ 給付実績の活用に向けて、国保連や都道府県による研修に積極的に参加し、給付実績情報の活用に関して担当職員の資質向上に努める。

②実施内容

- 毎年度、国保連主催の国保連適正化システムに関する研修に参加し、給付実績の活用に向けての知識を深めることができました。また、平成 28 年度（2016 年度）にはケアプランの点検を実施するにあたり、給付実績の帳票である「支給限度額一定割合超一覧表」と「給付急増被保険者一覧表」を活用し、その帳票に抽出されている利用者を対象としてケアプランの点検を実施しました。

③評価・課題

（評価）ケアプランの点検を実施する際に、給付実績情報を活用したことで、居宅支援事業所ごとの特徴や傾向を把握したうえで、効果的な指導が実施できました。

（課題）給付実績の帳票の中で、適正化の取組みに活用できているものが限られているため、活用頻度が高いとされている帳票から、積極的に活用していく必要があります。まずは、「福祉用具貸与費一覧」を福祉用具に関する適正化の取組みに活用していく必要があります。

7. アンケート調査結果からみた状況

(1) 調査の概要

①調査目的

「伊丹市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第7期）」の策定に当たり、計画の基礎資料とする目的で「伊丹市介護保険・保健福祉に関するアンケート調査」を実施しました。

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

平成29年（2017年）5月31日～6月14日

⑤回収状況

配布数	回収数	有効回等数
3,000	2,147 (71.5%)	2,143 (71.4%)

⑥調査結果の表示方法

- ・ 設問ごとの集計母数はグラフ中に「N=***」、各項目ごとの回答数は「n=***」と表記している。
- ・ 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る。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る。また、2つ以上の選択肢を集約した項目の割合が、選択肢ごとの割合の合計と一致しない場合がある。
- ・ 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る。そのため、構成比の合計は通常100.0%にはならない。
- ・ クロス集計のグラフ・数表では、集計区分ごとの集計母数を「N=***」と表記している。

(2) 調査結果の概要

① 属性

○ 回答者

調査の回答者は、「本人」が83.8%で8割以上を占めています。

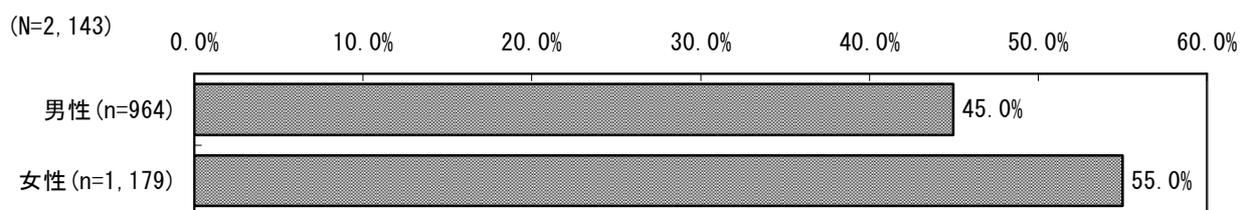
■ 回答者

	回答数	構成比
あて名のご本人が記入	1,796	83.8%
ご家族が記入	183	8.5%
その他	5	0.2%
無回答	159	7.4%
合計	2,143	100.0%

○ 性別

性別をみると、「女性」が55.0%、「男性」が45.0%となっています。

■ 性別

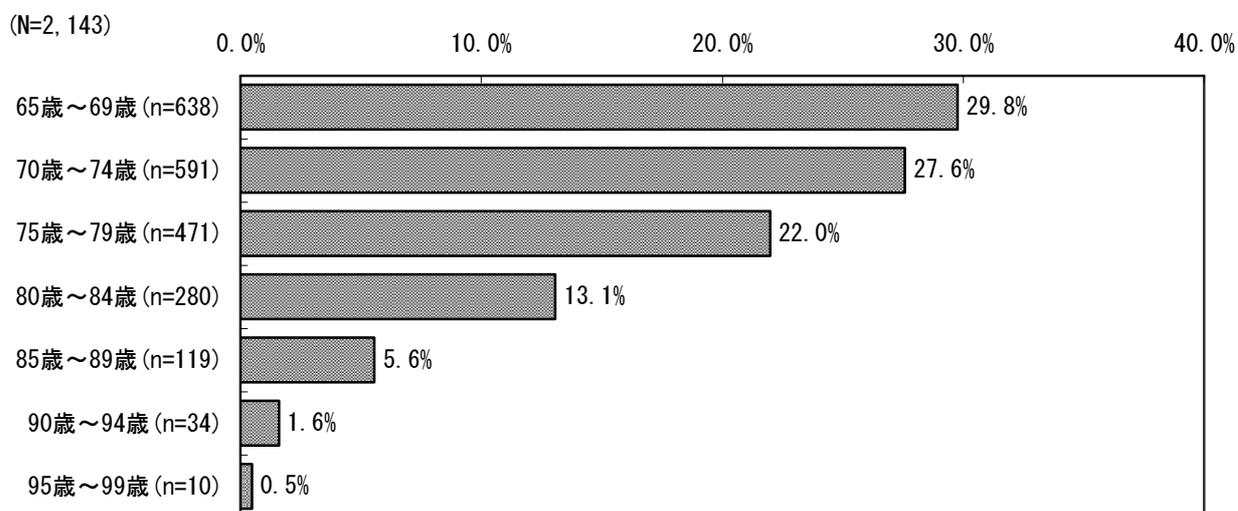


○ 年齢

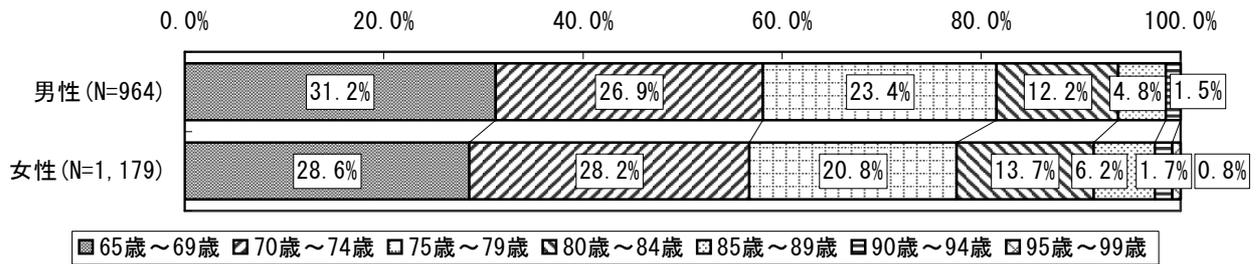
年齢をみると、「65～69歳」が29.8%で最も多く、次いで「70～74歳」(27.6%)、「75～79歳」(22.0%)となっています。

性別にみると、男女ともに「65～69歳」が最も多く、次いで「70～74歳」、「75～79歳」となっています。

■ 年齢



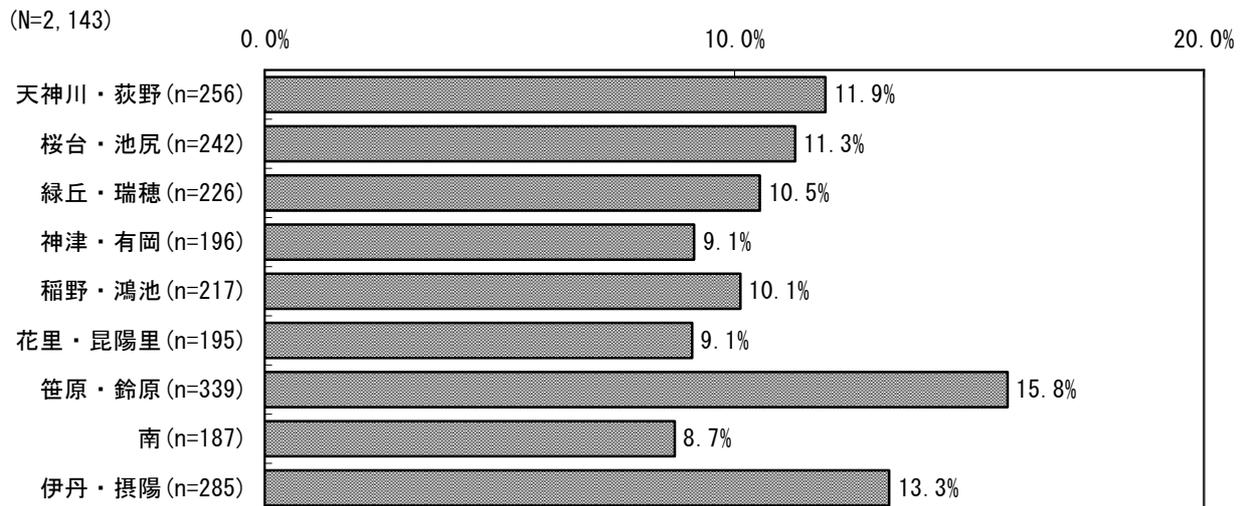
■ 性別 年齢



○ 居住地域（日常生活圏域）

居住地域を日常生活圏域別にみると、「笹原・鈴原」が15.8%で最も多く、次いで「伊丹・摂陽」（13.3%）、「天神川・荻野」（11.9%）となっています。

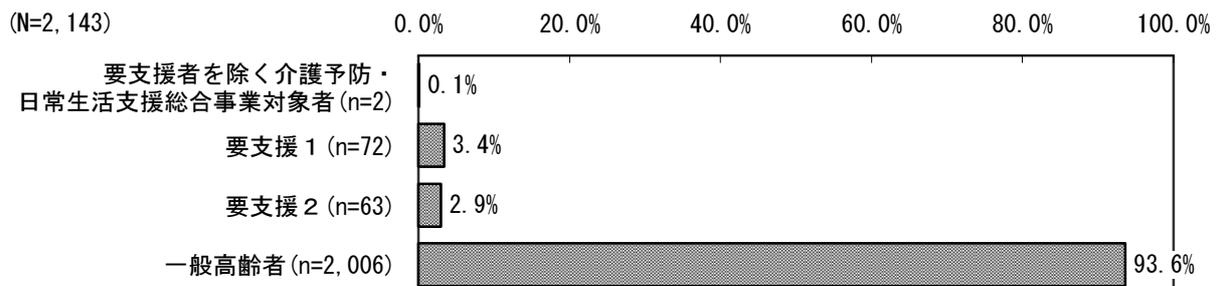
■ 日常生活圏域



○ 要介護状態区分

要介護認定の状況をみると、認定を受けていない一般高齢者が9割以上を占めています。

■ 要介護状態区分



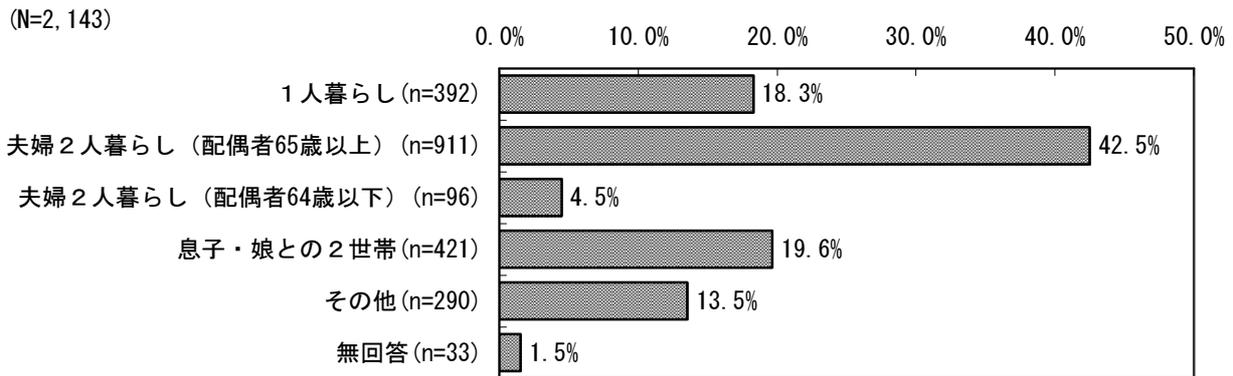
② 家族や生活状況について

○ 世帯の状況

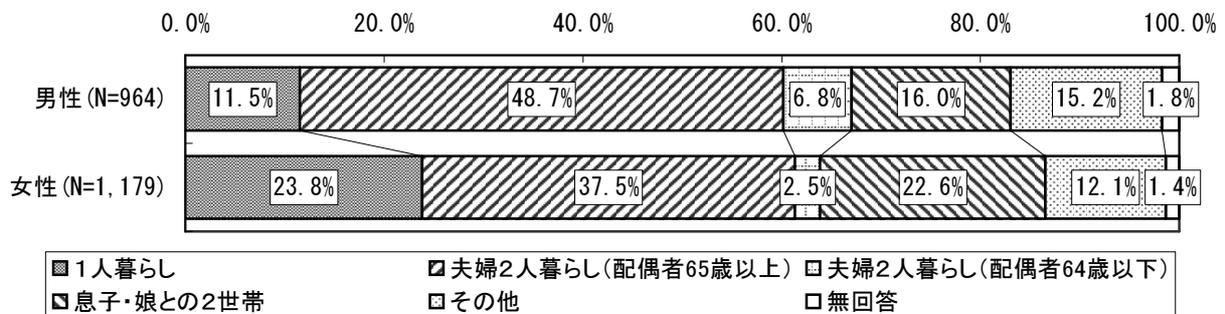
世帯の状況を見ると、「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」が42.5%で最も多く、次いで「息子・娘との2世帯」（19.6%）、「1人暮らし」（18.3%）となっています。

性別にみると、男女ともに「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」（男性：48.7%、女性：37.5%）が最も多く、次いで男性では「息子・娘との2世帯」（16.0%）、女性では「1人暮らし」（23.8%）となっています。

■ 世帯の状況



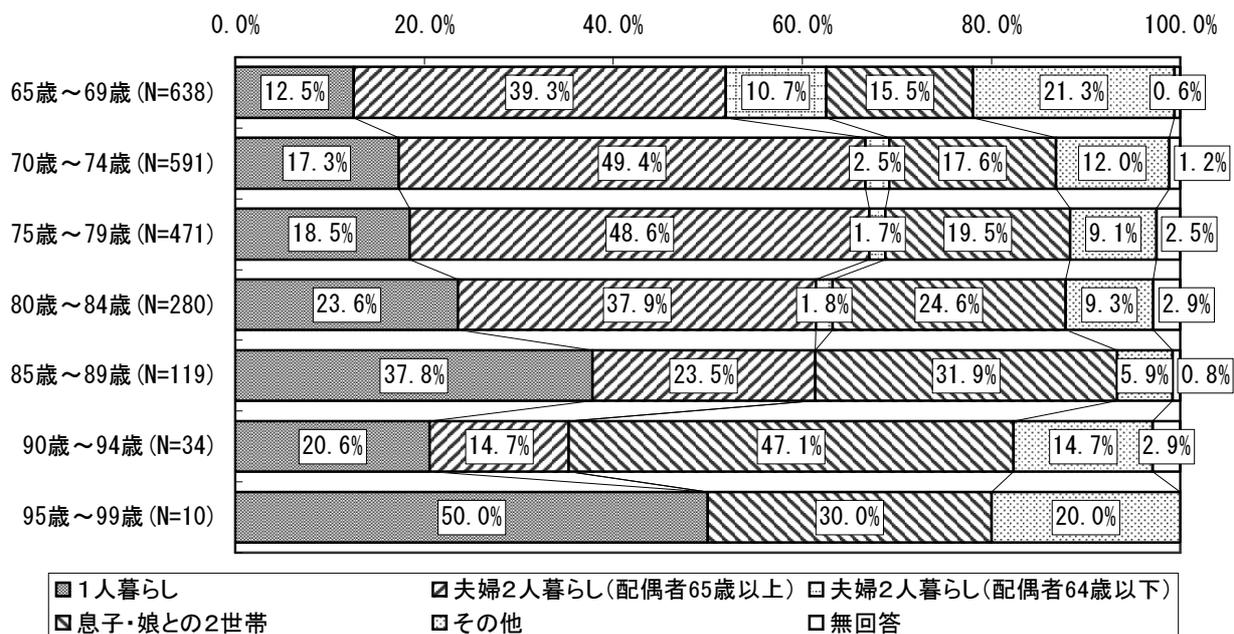
■ 性別 世帯の状況



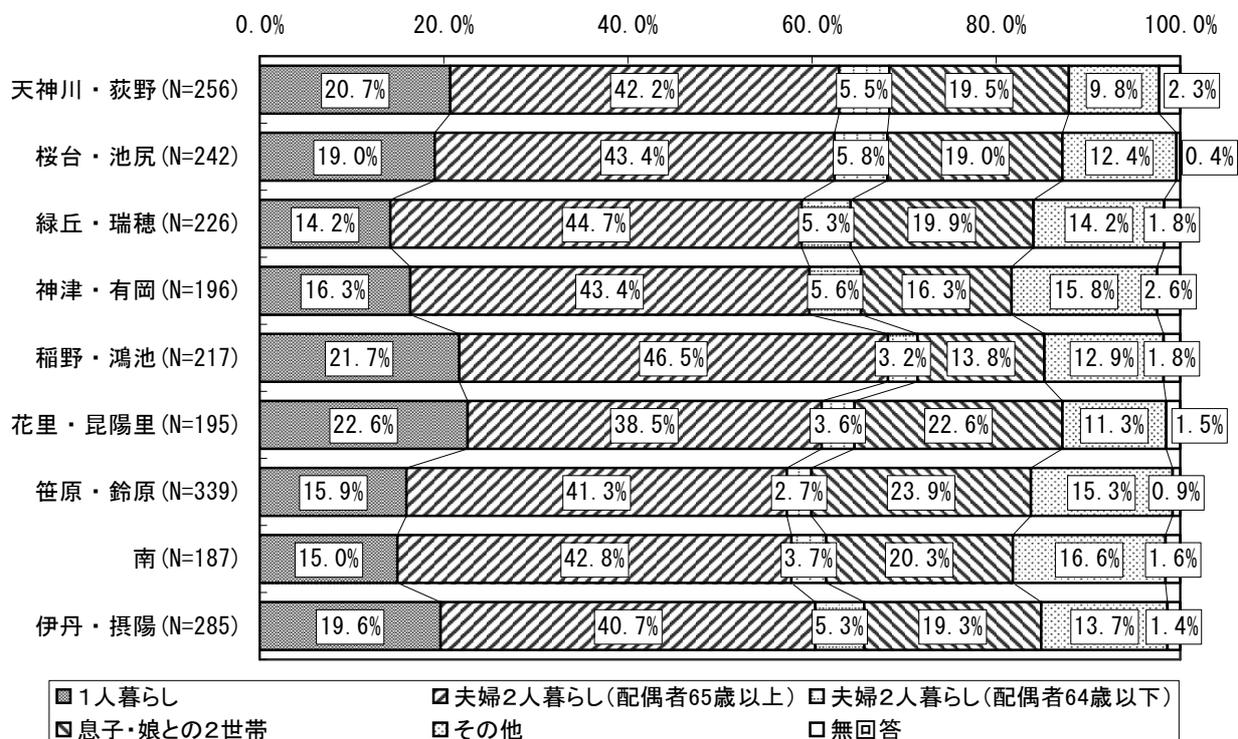
年齢別にみると、85歳未満では「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」、85歳～89歳と95歳～99歳では「1人暮らし」、90歳～94歳では「息子・娘との2世帯」がそれぞれ最も多くなっています。年齢層が高いほど「1人暮らし」と「息子・娘との2世帯」が増加し、「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」が減少するという傾向がみられます。

日常生活圏域別にみると、いずれの地域でも「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」が最も多くなっています。「1人暮らし」が最も多いのは花里・昆陽里（22.6%）で、次いで稲野・鴻池（21.7%）となっています。

■年齢別 世帯の状況



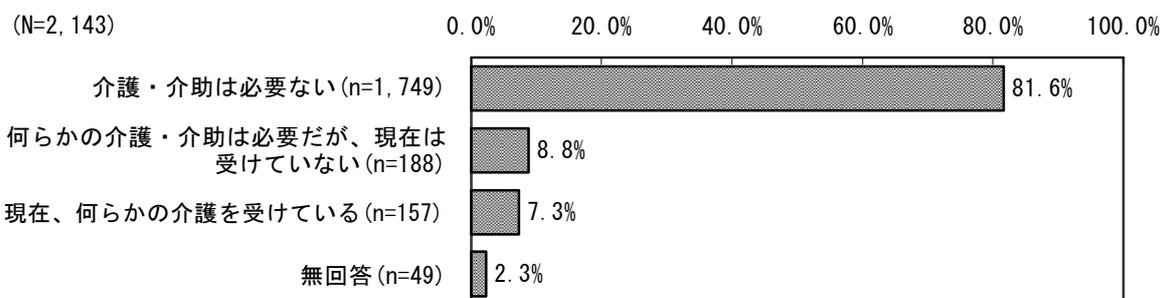
■日常生活圏域別 世帯の状況



○ 普段の生活での介護・介助の必要性

普段の生活での介護・介助の必要性をみると、「介護・介助は必要ない」が81.6%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」(8.8%)、「現在、何らかの介護を受けている」(7.3%)となっており、介護・介助が必要な人は16.1%となっています。

■ 普段の生活での介護・介助の必要性

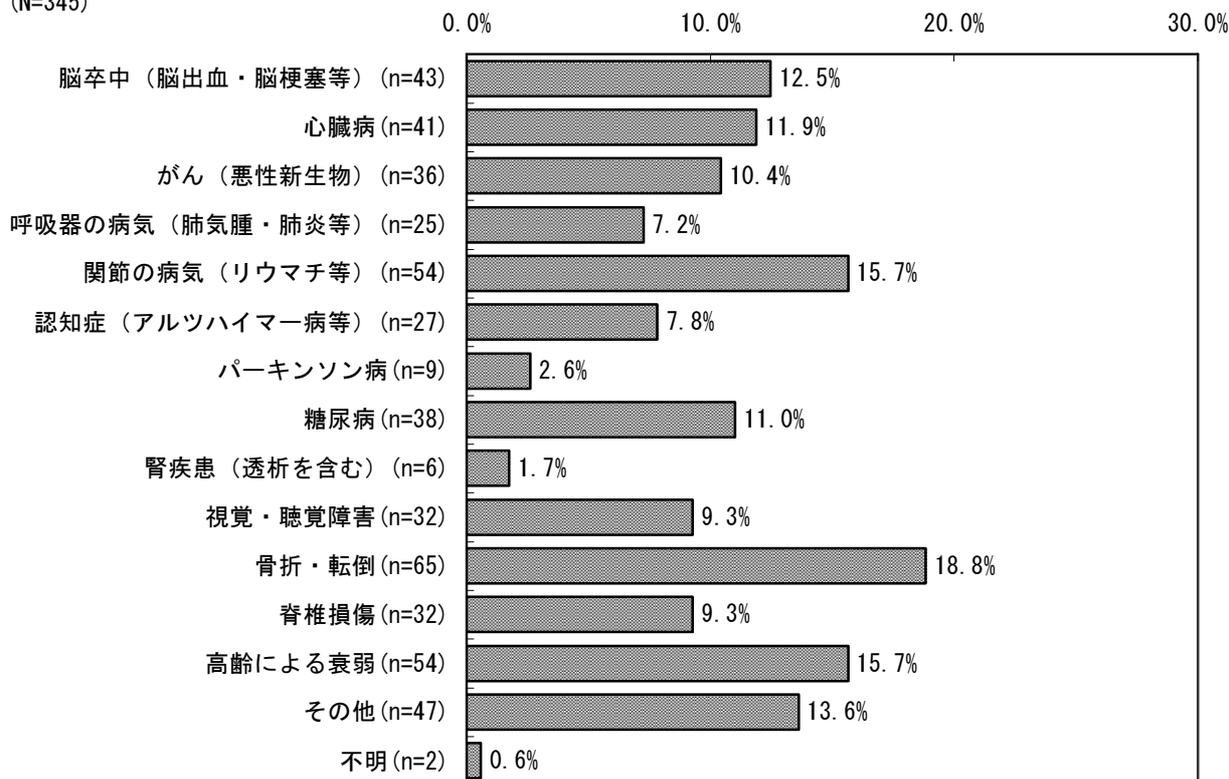


○ 介護・介助が必要になった主な原因

介護・介助が必要な方について、必要になった主な原因をみると、「その他」を除いて、「骨折・転倒」が18.8%で最も多く、次いで「関節の病気（リウマチ等）」「高齢による衰弱」（ともに15.7%）となっています。

■ 介護・介助が必要になった主な原因（複数回答）

(N=345)



年齢が上がるにつれて、ひとり暮らし世帯の割合が増えています。ひとり暮らしの方が介護・介助が必要になった場合に備え、日頃から地域における高齢者の見守りを行ったり、緊急通報できる仕組みを整えたりすることが大切です。

○ 主な介助者

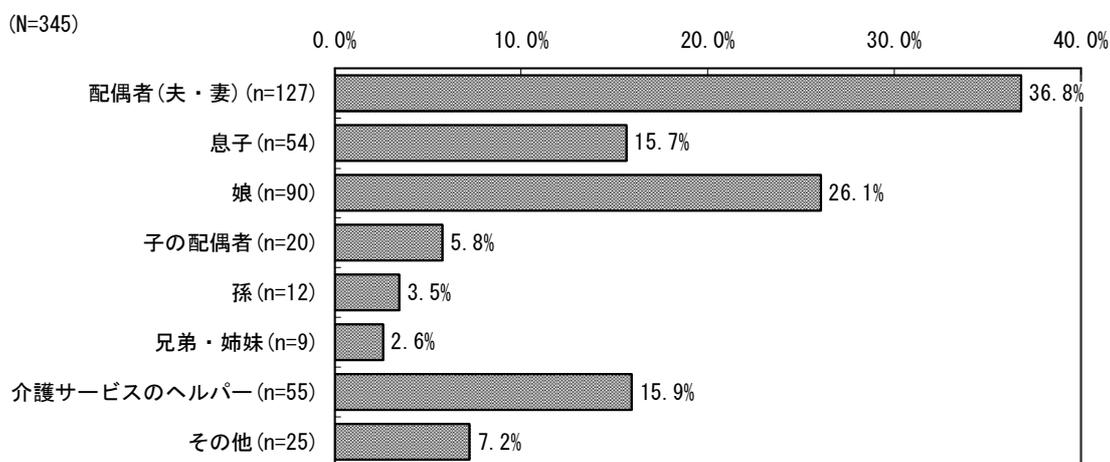
主な介助者をみると、「配偶者(夫・妻)」が36.8%で最も多く、次いで「娘」(26.1%)、「介護サービスのヘルパー」(15.9%)、「息子」(15.7%)となっています。

性別にみると、男性は「配偶者(夫・妻)」が49.7%で最も多く、次いで「娘」(22.4%)、「介護サービスのヘルパー」(14.0%)となっています。女性は「娘」が28.7%で最も多く、次いで「配偶者(夫・妻)」(27.7%)、「息子」(18.3%)となっています。

年齢別にみると、80歳未満では「配偶者(夫・妻)」が最も多く、80歳～94歳では「娘」が最も多くなっています。

日常生活圏域別にみると、緑丘・瑞穂では「娘」、それ以外の圏域では「配偶者(夫・妻)」がそれぞれ最も多くなっています。

■ 主な介助者 (複数回答)



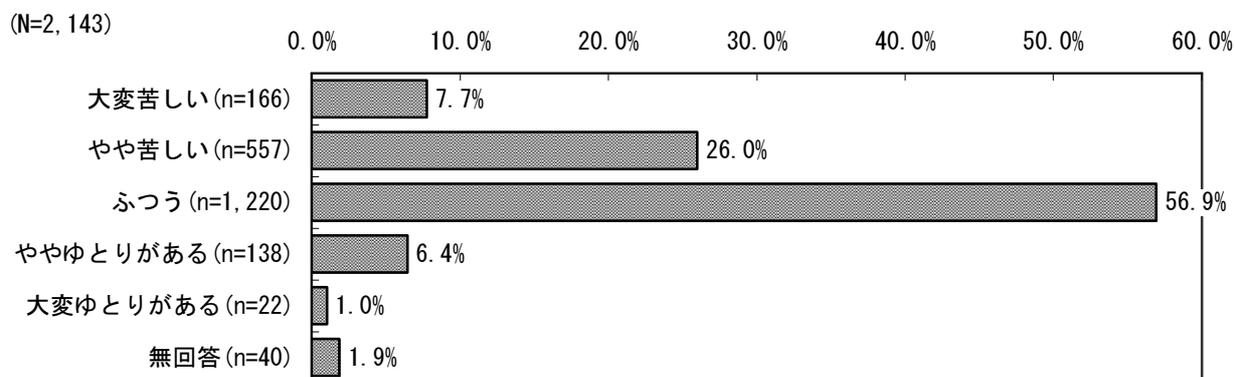
■ 性別・年齢別・日常生活圏域別 主な介助者

	有効回答数	(配偶者 夫・妻)	息子	娘	子の配偶者	孫	兄弟・姉妹	介護サービスのヘルパー	その他
全体	345	36.8%	15.7%	26.1%	5.8%	3.5%	2.6%	15.9%	7.2%
性別									
男性	143	49.7%	11.9%	22.4%	2.8%	2.1%	3.5%	14.0%	7.0%
女性	202	27.7%	18.3%	28.7%	7.9%	4.5%	2.0%	17.3%	7.4%
年齢									
65歳～69歳	50	56.0%	8.0%	16.0%	4.0%	2.0%	2.0%	4.0%	12.0%
70歳～74歳	67	41.8%	10.4%	16.4%	4.5%	3.0%	4.5%	10.4%	3.0%
75歳～79歳	71	52.1%	11.3%	31.0%	2.8%	0.0%	1.4%	15.5%	0.0%
80歳～84歳	76	27.6%	26.3%	32.9%	10.5%	6.6%	5.3%	22.4%	5.3%
85歳～89歳	49	22.4%	20.4%	28.6%	4.1%	4.1%	0.0%	22.4%	14.3%
90歳～94歳	23	8.7%	13.0%	43.5%	8.7%	8.7%	0.0%	21.7%	21.7%
95歳～99歳	9	0.0%	22.2%	0.0%	11.1%	0.0%	0.0%	22.2%	11.1%
日常生活圏域									
天神川・荻野	36	36.1%	30.6%	30.6%	2.8%	5.6%	5.6%	19.4%	2.8%
桜台・池尻	32	43.8%	18.8%	28.1%	6.3%	0.0%	0.0%	6.3%	3.1%
緑丘・瑞穂	41	29.3%	9.8%	31.7%	9.8%	2.4%	2.4%	14.6%	2.4%
神津・有岡	28	42.9%	10.7%	17.9%	7.1%	0.0%	7.1%	10.7%	14.3%
稲野・鴻池	38	39.5%	15.8%	21.1%	2.6%	2.6%	2.6%	23.7%	13.2%
花里・昆陽里	29	34.5%	31.0%	31.0%	17.2%	6.9%	3.4%	17.2%	10.3%
笹原・鈴原	53	35.8%	9.4%	22.6%	7.5%	3.8%	1.9%	22.6%	7.5%
南	42	40.5%	11.9%	31.0%	2.4%	7.1%	2.4%	14.3%	4.8%
伊丹・摂陽	46	32.6%	10.9%	21.7%	0.0%	2.2%	0.0%	10.9%	8.7%

○ 現在の暮らしの状況

現在の暮らしの状況を見ると、「ふつう」が56.9%で最も多く、次いで「やや苦しい」(26.0%)、「大変苦しい」(7.7%)となっています。苦しい人(「大変苦しい」と「やや苦しい」の合計)は33.7%となっています。

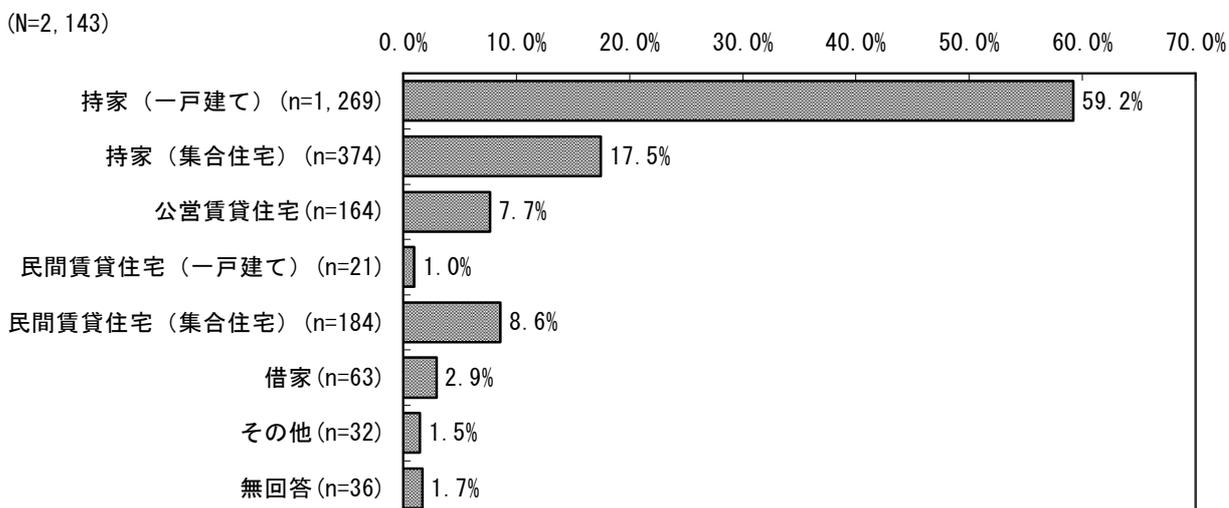
■現在の暮らしの状況



○ 住まいの種類

住まいの種類を見ると、「持家(一戸建て)」が59.2%で最も多く、次いで「持家(集合住宅)」(17.5%)となっています。

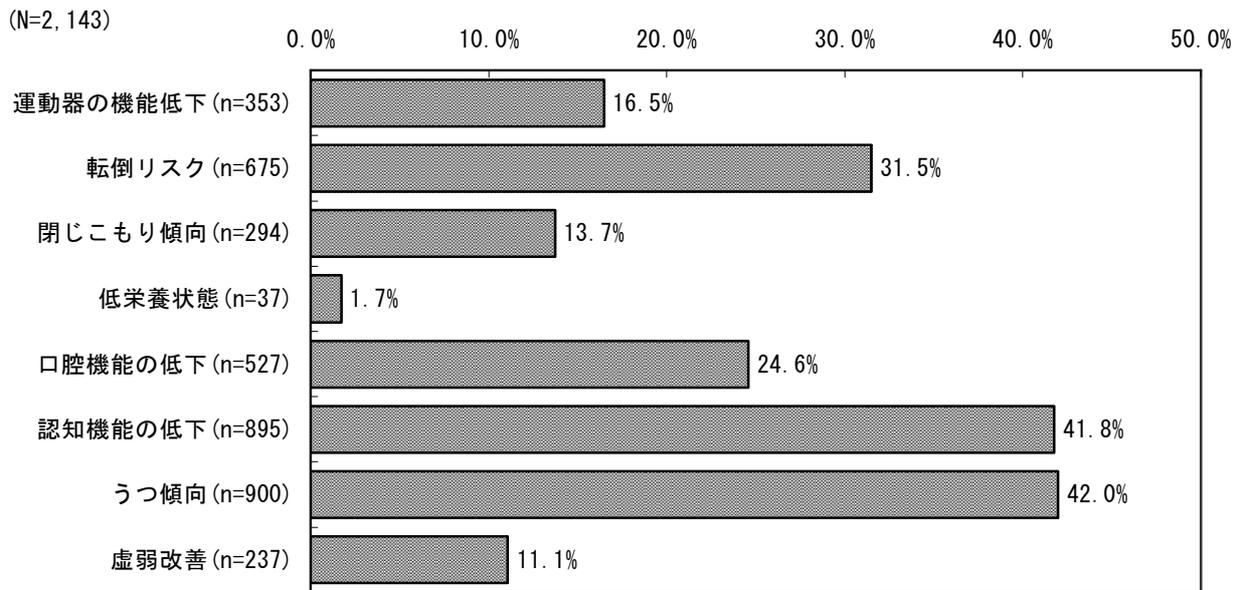
■住まいの種類



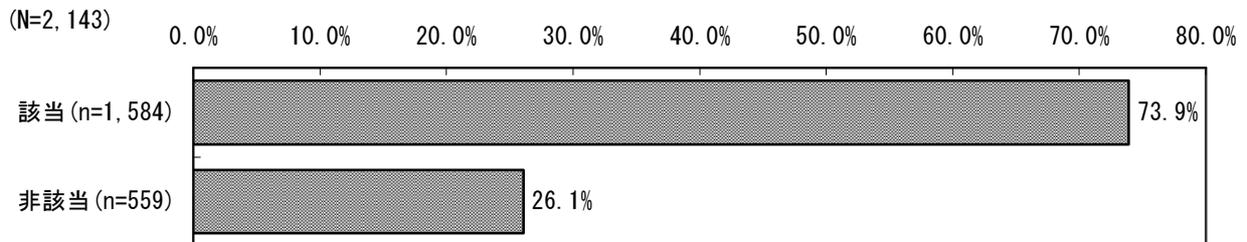
③ 生活機能判定の状況

今回行った調査では、基本チェックリストの生活機能判定に係る項目を含んでいます。各項目の該当者は下記のとおりです。また、いずれかの項目に該当する総合事業対象者は73.9%となっています。なお、各項目の割合は、該当する質問の選択肢を点数化し、リスクありに該当する点数の方の割合を示しています。

■基本チェックリスト 各項目の結果



■基本チェックリスト結果（「事業対象者」該当の有無）



性別にみると、事業該当者は男性で68.7%、女性で78.2%となっています。

年齢別にみると、事業該当者は年齢が高いほど多くなっており、80歳以上では8割以上、90歳以上では9割以上となっています。

日常生活圏域別にみると、事業該当者の割合が最も高いのは伊丹・摂陽（76.8%）、最も低いのは南（70.6%）となっています。

■性別・年齢別・日常生活圏域別 チェックリスト該当者

	有効回答数	運動器の機能低下	転倒リスク	閉じこもり傾向	低栄養状態	口腔機能の低下	認知機能の低下	うつ傾向	虚弱改善	事業該当者	
全体	2,143	16.5%	31.5%	13.7%	1.7%	24.6%	41.8%	42.0%	11.1%	73.9%	
性別	男性	964	12.1%	28.5%	13.9%	1.2%	22.3%	39.1%	38.6%	11.0%	68.7%
	女性	1,179	20.0%	33.9%	13.6%	2.1%	26.5%	43.9%	44.8%	11.1%	78.2%
年齢	65歳～69歳	638	6.6%	22.6%	10.7%	0.9%	17.6%	32.8%	42.9%	5.0%	67.2%
	70歳～74歳	591	12.7%	28.8%	9.3%	1.2%	23.7%	37.4%	38.4%	8.3%	69.4%
	75歳～79歳	471	16.3%	35.0%	11.7%	2.1%	24.6%	48.0%	43.3%	10.2%	78.3%
	80歳～84歳	280	29.6%	45.4%	18.2%	1.8%	32.9%	52.9%	42.9%	17.1%	83.6%
	85歳～89歳	119	43.7%	38.7%	36.1%	3.4%	37.8%	58.0%	44.5%	35.3%	84.0%
	90歳～94歳	34	58.8%	52.9%	55.9%	14.7%	55.9%	52.9%	52.9%	47.1%	97.1%
	95歳～99歳	10	40.0%	50.0%	30.0%	0.0%	30.0%	40.0%	40.0%	20.0%	90.0%
日常生活圏域	天神川・萩野	256	15.2%	30.9%	14.8%	0.8%	27.3%	39.5%	41.4%	11.3%	72.7%
	桜台・池尻	242	14.5%	27.7%	12.0%	0.8%	29.3%	38.8%	40.5%	10.7%	71.9%
	緑丘・瑞穂	226	15.0%	30.1%	13.7%	1.3%	22.6%	47.3%	41.6%	10.6%	74.8%
	神津・有岡	196	15.8%	29.6%	14.8%	2.6%	25.5%	40.3%	42.9%	9.7%	73.0%
	稲野・鴻池	217	20.7%	30.4%	14.3%	1.8%	24.0%	43.3%	39.2%	13.8%	72.4%
	花里・昆陽里	195	16.4%	29.7%	13.3%	1.5%	21.0%	42.1%	41.0%	10.3%	74.9%
	笹原・鈴原	339	17.7%	35.7%	14.5%	2.9%	23.6%	39.2%	42.8%	13.3%	76.1%
	南	187	17.1%	33.7%	15.0%	2.1%	21.9%	42.8%	42.8%	11.2%	70.6%
	伊丹・摂陽	285	15.8%	33.3%	11.6%	1.4%	24.9%	43.9%	44.9%	8.1%	76.8%

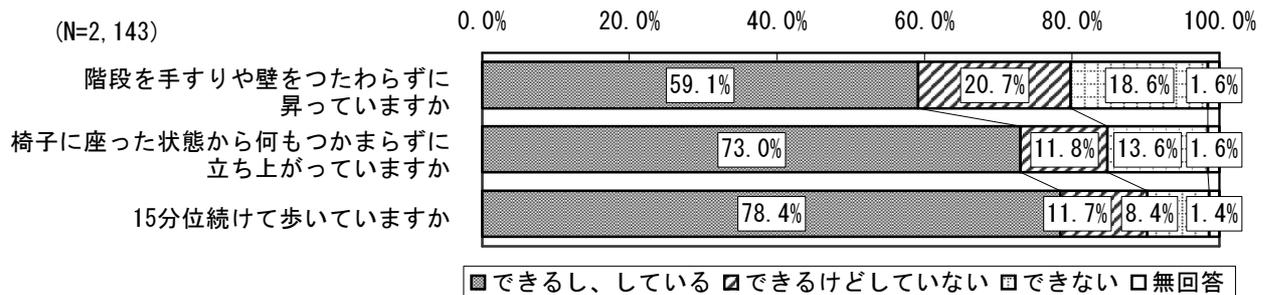
認知機能低下、うつ傾向にある人が4割以上を占めています。また、転倒リスクがある人は31.5%となっており認知機能低下、うつ傾向に次いで多いことや、骨折・転倒により介護・介助が必要になった人が約2割と最も多いことから、介護予防として運動機能の維持・向上に取り組むことが大切です。

○ 運動機能の低下

● 運動の状況

運動の状況をみると、いずれも「できるし、している」が最も多くなっています。「できない」は「階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか」で 18.6%、「椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか」で 13.6%、「15 分位続けて歩いていますか」で 8.4%となっています。

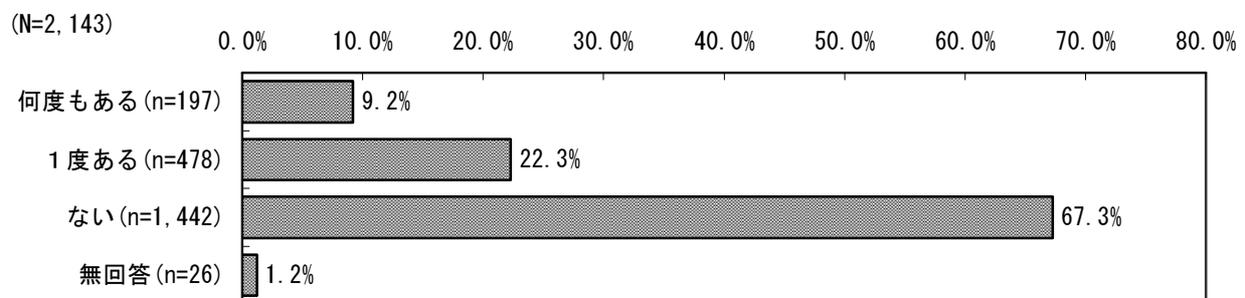
■ 運動の状況



● 過去 1 年間の転倒の経験

転倒の経験をみると、過去 1 年間に転んだ経験のある人（「何度もある」と「1 度ある」の合計）は 31.5%となっています。

■ 過去 1 年間の転倒の経験

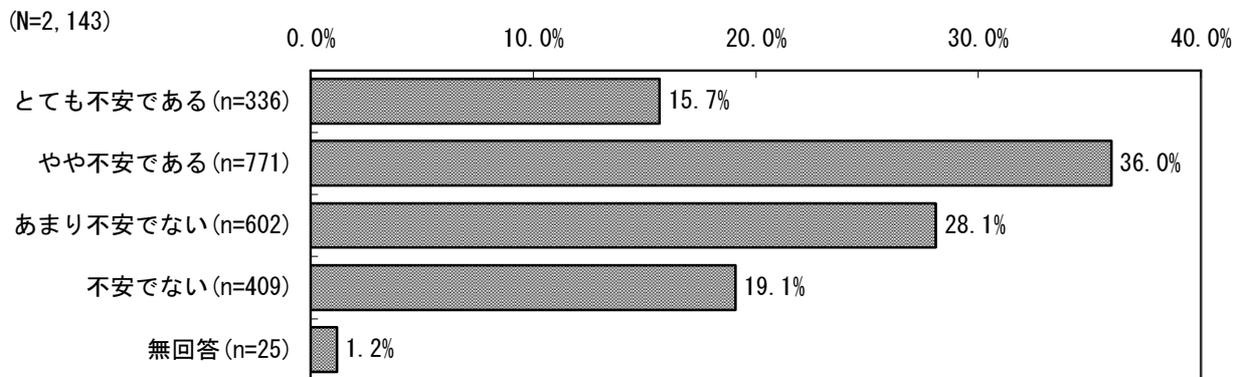


※「過去 1 年間の転倒経験」は、生活機能判定のうち「転倒リスク」の判定を兼ねています。

- 転倒に対する不安

転倒に対する不安をみると、不安である人（「とても不安である」と「やや不安である」の合計）は51.7%となっています。

■ 転倒に対する不安

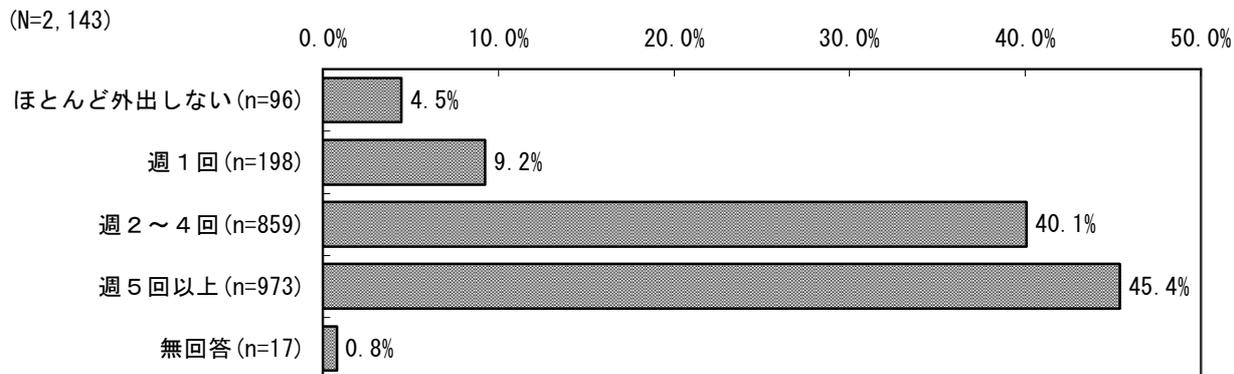


- 閉じこもり傾向

- 外出頻度

外出頻度をみると、「週5回以上」が45.4%で最も多く、次いで「週2～4回」(40.1%)となっています。週に1回以下しか外出しない人の割合（「ほとんど外出しない」と「週1回」の合計）は13.7%となっています。

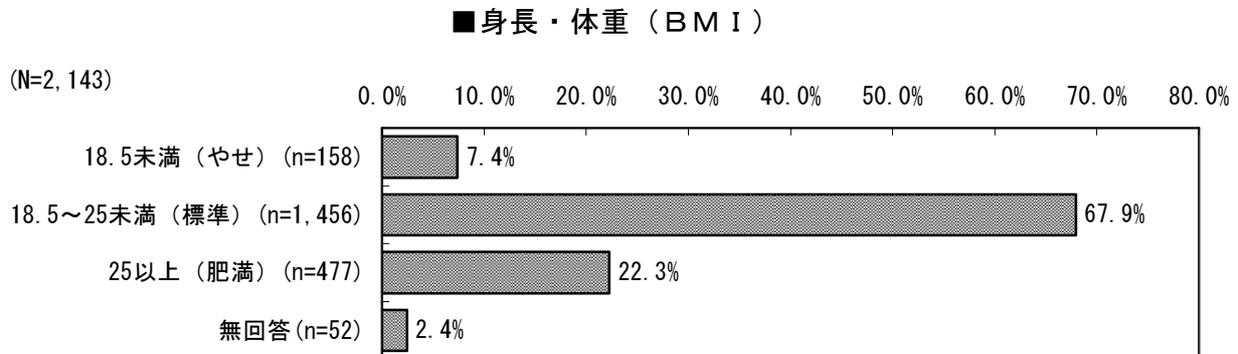
■ 外出頻度



○ 低栄養状態

● 身長・体重（BMI）

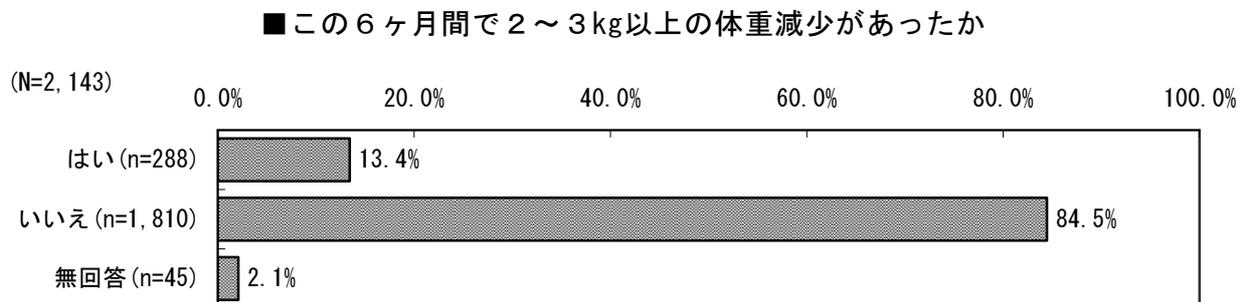
身長・体重から算出したBMI（肥満度指数）をみると、「18.5未満（やせ）」が7.4%、「25以上（肥満）」が22.3%となっています。



● この6ヶ月間で2～3kg以上の体重減少があったか

この6ヶ月間で2～3kg以上の体重減少があったかをみると、「はい」が13.4%となっています。

暮らしの状況別にみると、生活が苦しい人ほど「はい」が多くなっており、「大変苦しい」では27.1%と2割を超えています。

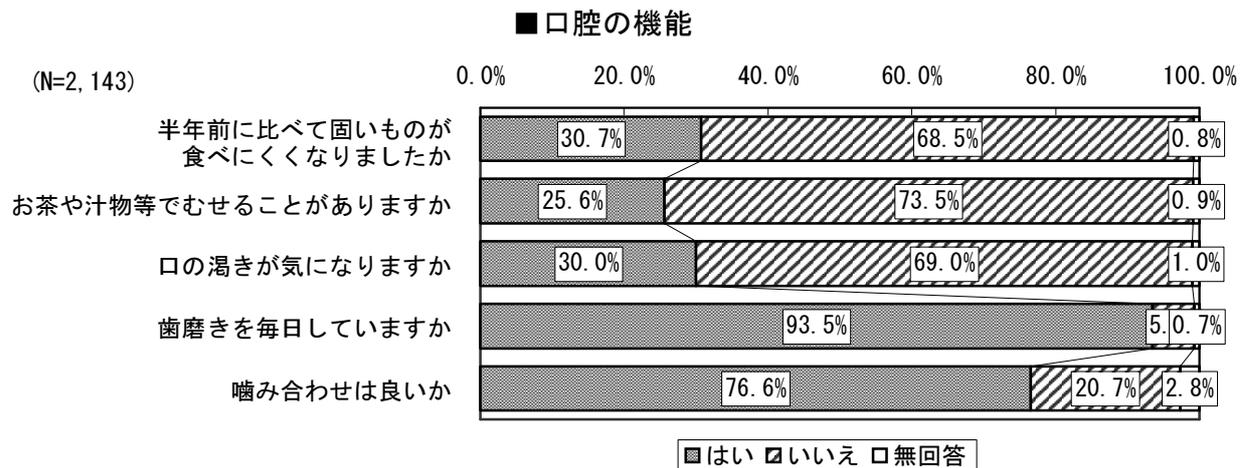


○ 口腔機能の低下

● 口腔の機能

口腔の機能についてみると、「はい」は、「半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか」で 30.7%、「お茶や汁物等でむせることがありますか」で 25.6%、「口の渇きが気になりますか」で 30.0%となっています。

また、歯磨きを毎日していない人は 5.8%、噛み合わせが良くない人は 20.7%となっています。



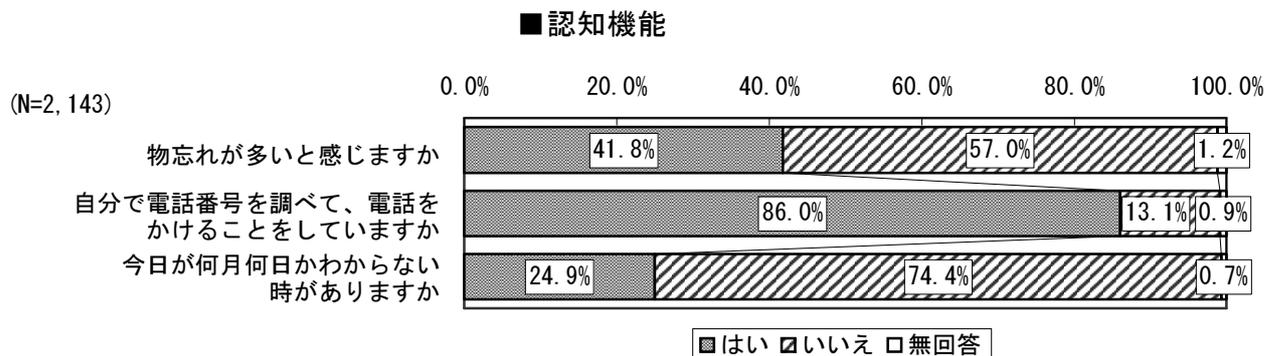
○ 認知機能の低下

● 認知機能

物忘れが多いと感じるかをみると、「はい」が 41.8%となっています。

自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしているかをみると、「いいえ」が 13.1%となっています。

今日が何月何日かわからない時があるかをみると、「はい」が 24.9%となっています。



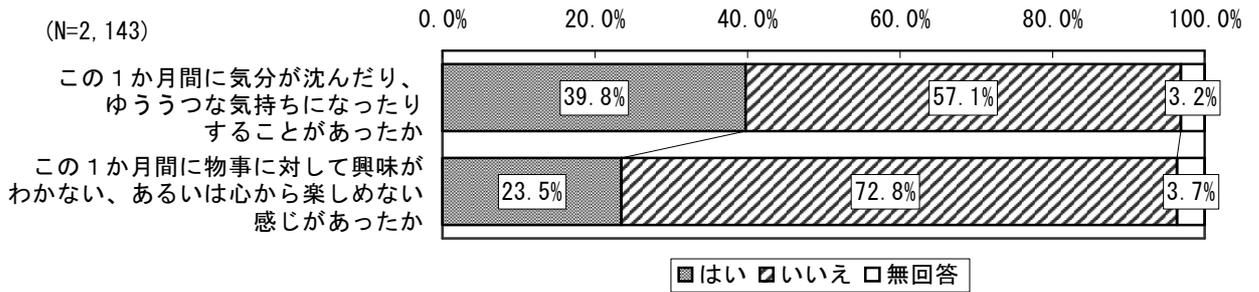
○ うつ傾向

● うつ傾向

この1か月間に気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがあったかをみると、「はい」が39.8%となっています。

この1か月間に物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがあったかをみると、「はい」が23.5%となっています。

■ うつ傾向

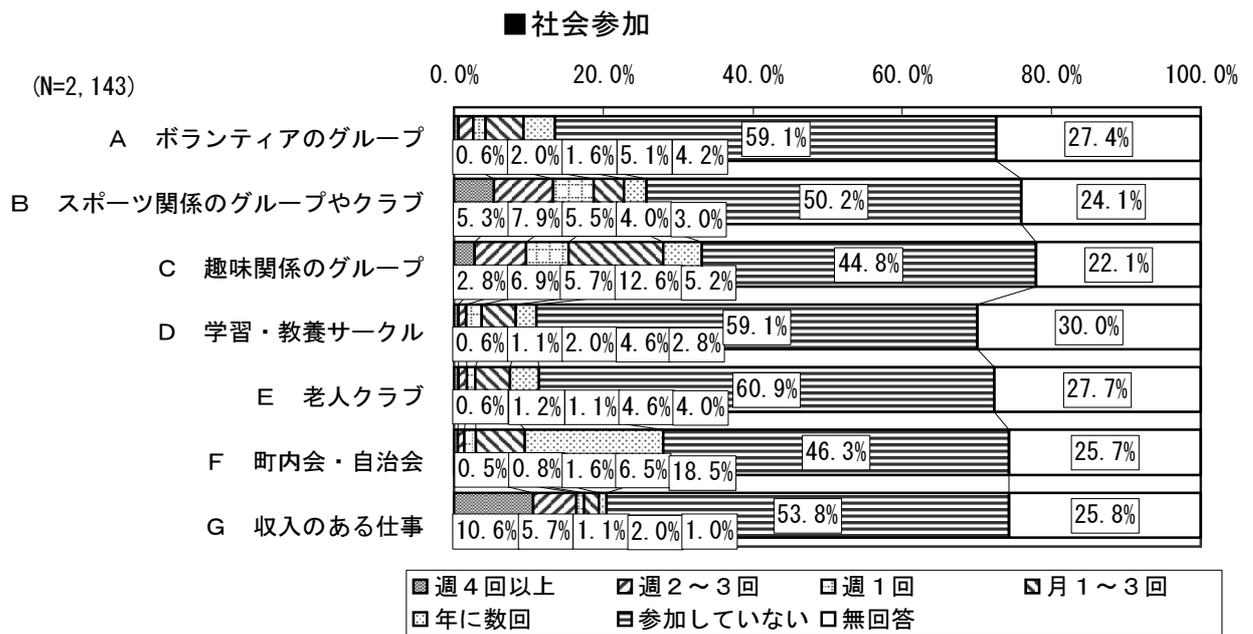


④ 地域での活動について

○ 社会参加

社会参加の状況や就業状況を見ると、年に数回以上参加している人の割合（「週4回以上」「週2～3回」「週1回」「月1～3回」「年に数回」の合計）は、趣味関係のグループが33.1%で最も多く、次いで町内会・自治会（28.0%）、スポーツ関係のグループやクラブ（25.7%）となっています。

また、収入のある仕事では「週4回以上」の割合が10.6%となっており、他の会・グループに比べて多くなっています。



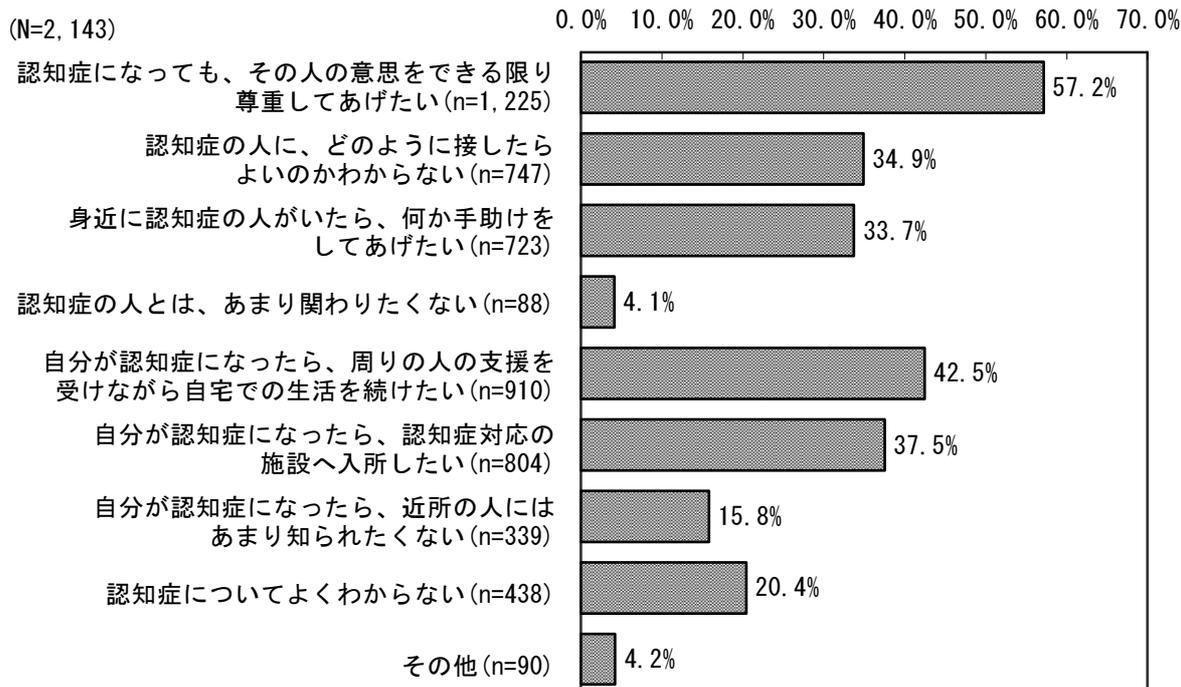
趣味関係のグループやスポーツ関係のグループやクラブに比べて、老人クラブ、町内会・自治会のような地縁的な活動への参加頻度は少なくなっています。本市が推進する「共生福祉社会」の構築に向けては、豊かな知識と経験をもつ高齢者の地域活動への参加が期待されます。自治会活動等身近な地域活動へ高齢者の参加意欲を高める仕掛けづくりを推進していくことが大切です。

※⑤～⑨は市の独自項目として質問した結果を掲載しています。

⑤ 「認知症」や「認知症の人」に対する考え

認知症や認知症の人に対する考えをみると、「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57.2%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」(42.5%)、「自分が認知症になったら、認知症対応の施設へ入所したい」(37.5%)となっています。

■ 認知症や認知症の人に対する考え（複数回答）

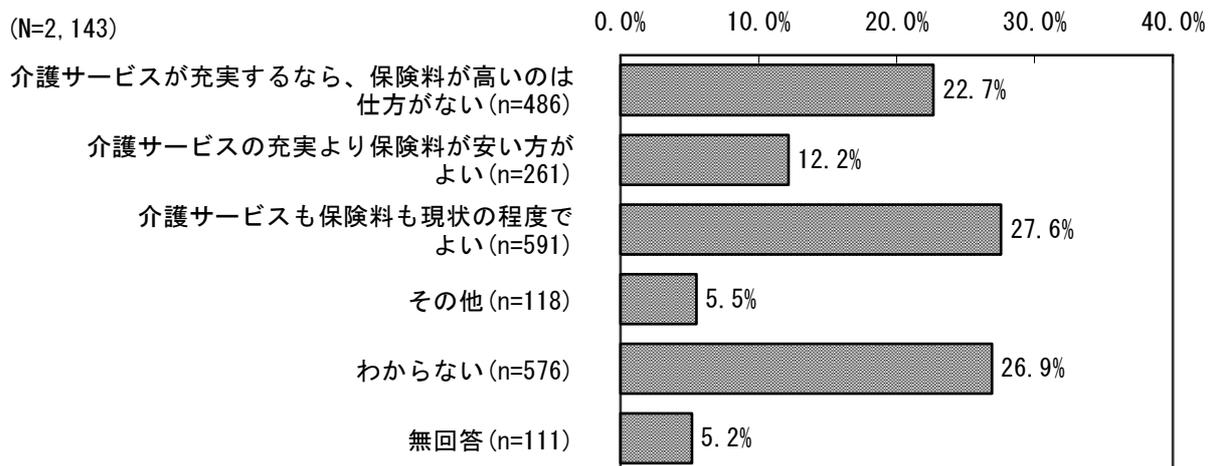


「認知症についてよくわからない」という人が2割となっています。本市では認知症サポーター養成講座や認知症フォーラムの開催等の活動を通じて認知症の正しい理解が進むように取り組んでいます。「若い」の一つとして認知症への理解を深められるよう、引き続き取組みを推進していくことが大切です。

⑥ 介護サービスと介護保険料のバランス

介護サービスと介護保険料のバランスをみると、「介護サービスも保険料も現状の程度でよい」が27.6%で最も多く、次いで「わからない」(26.9%)、「介護サービスが充実するなら、保険料が高いのは仕方がない」(22.7%)となっています。

■介護サービスと介護保険料のバランス



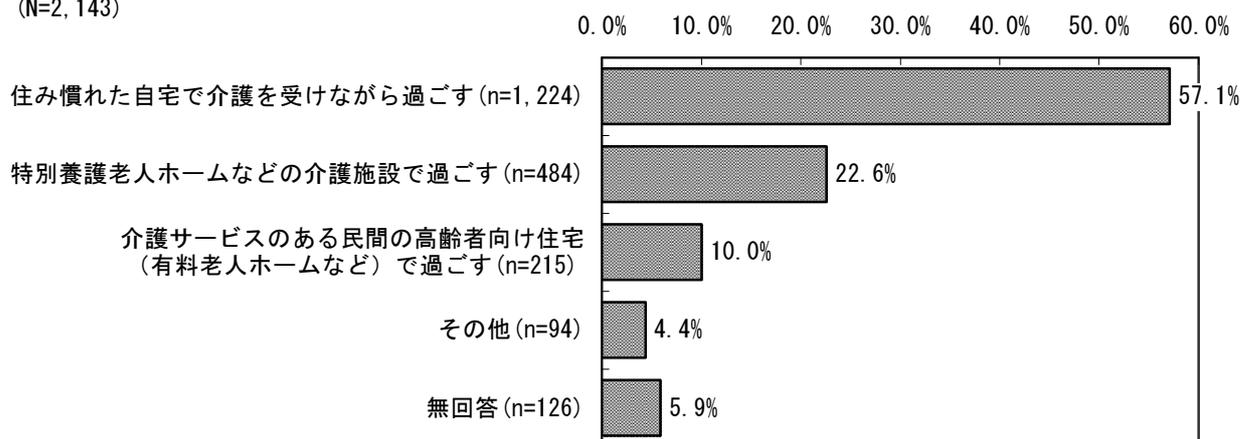
介護サービスと介護保険料のバランスについて、現状の程度でよいと考える人が最も多くなっています。高齢者の生活を支える制度として、今後も継続した信頼のある適正な制度運営を図っていく必要があります。

⑦ 心身の機能が低下した場合の過ごし方の希望

心身の機能が低下した場合の過ごし方の希望をみると、「住み慣れた自宅で介護を受けながら過ごす」が57.1%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」(22.6%)、「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」(10.0%)となっています。

■心身の機能が低下した場合の過ごし方の希望

(N=2,143)



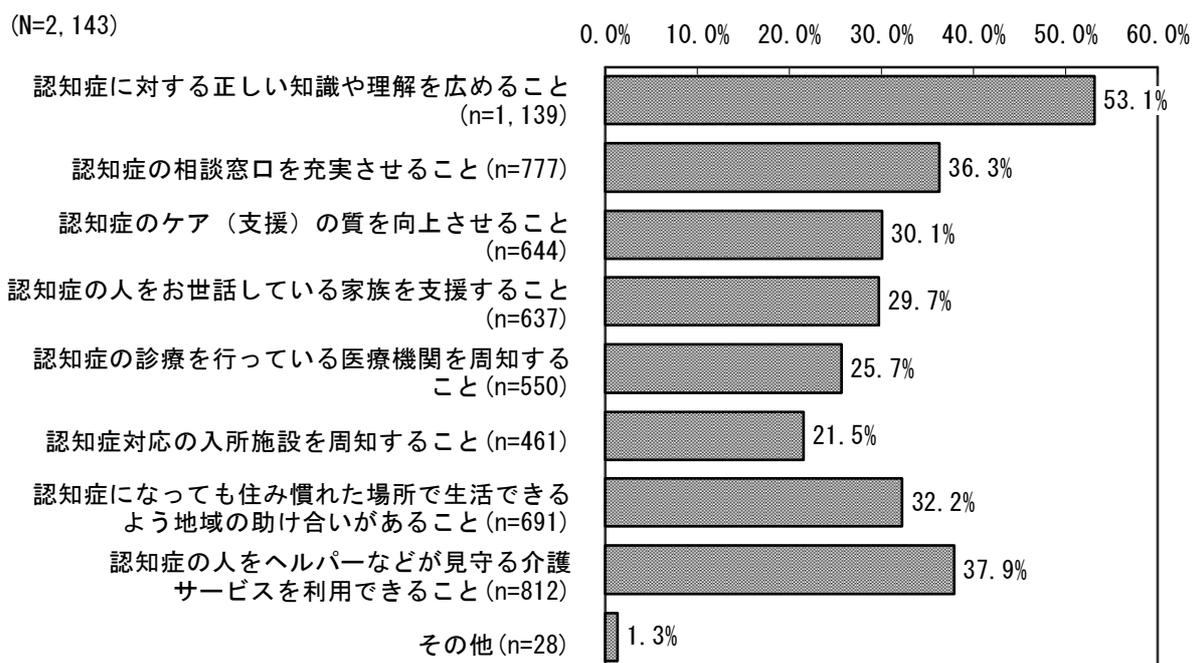
心身の機能が低下した場合でも、住み慣れた自宅で介護を受けながら過ごすことを希望する人が約6割を占めています。介護や介助が必要になっても身近な地域で安心して暮らすためには、サービスの充実はもとより、医療と介護の連携も重要です。地域包括ケアシステムの基盤を整備し、医療、介護、生活支援、介護予防、住まいが一体的に提供される仕組みづくりを一層推進していく必要があります。

⑧ 施策について

○ 認知症の人が安心して暮らせるまちにするために必要な取組み

認知症の人が安心して暮らせるまちにするために必要な取組みをみると、「認知症に対する正しい知識や理解を広めること」が53.1%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」(37.9%)、「認知症の相談窓口を充実させること」(36.3%)となっています。

■ 認知症の人が安心して暮らせるまちにするために必要な取組み（3つ以内で複数回答）



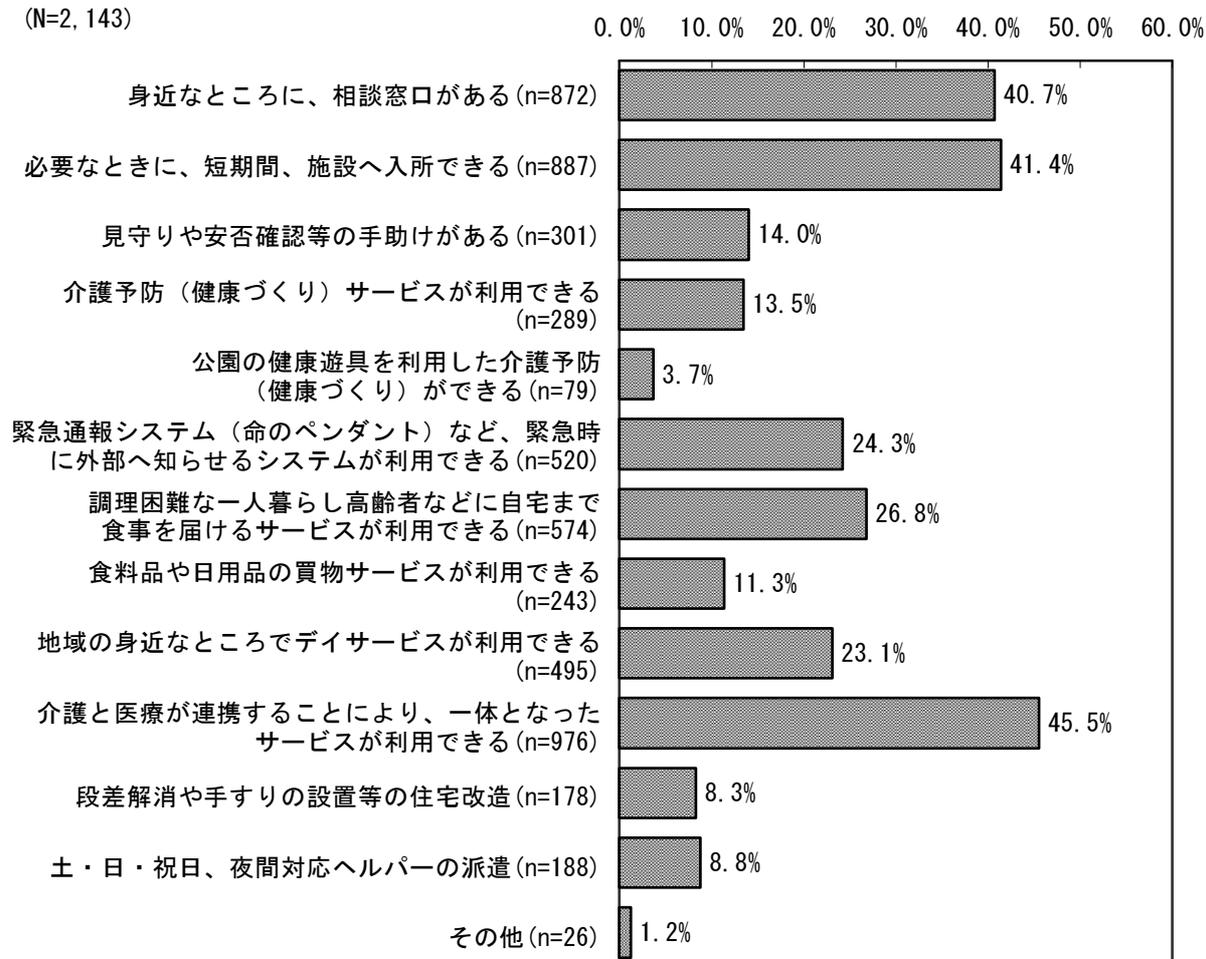
高齢者の増加に伴い、本市においても今後認知症高齢者の増加が見込まれます。医師会との連携により本市が独自で実施しているもの忘れ検診の実施による認知症の早期発見、早期対応の更なる推進や認知症予防講座の実施、認知症キャラバン・メイトによる認知症サポーター養成講座の開催を通じて、認知症の正しい理解や適切な対応等に関する認識の浸透を図ることが重要です。

○ 市民が高齢期を健やかに過ごすために必要な施策

市民が高齢期を健やかに過ごすために必要な施策をみると、「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45.5%で最も多く、次いで「必要なときに、短期間、施設へ入所できる」(41.4%)、「身近なところに、相談窓口がある」(40.7%)となっています。

■市民が高齢期を健やかに過ごすために必要な施策（3つ以内で複数回答）

(N=2,143)



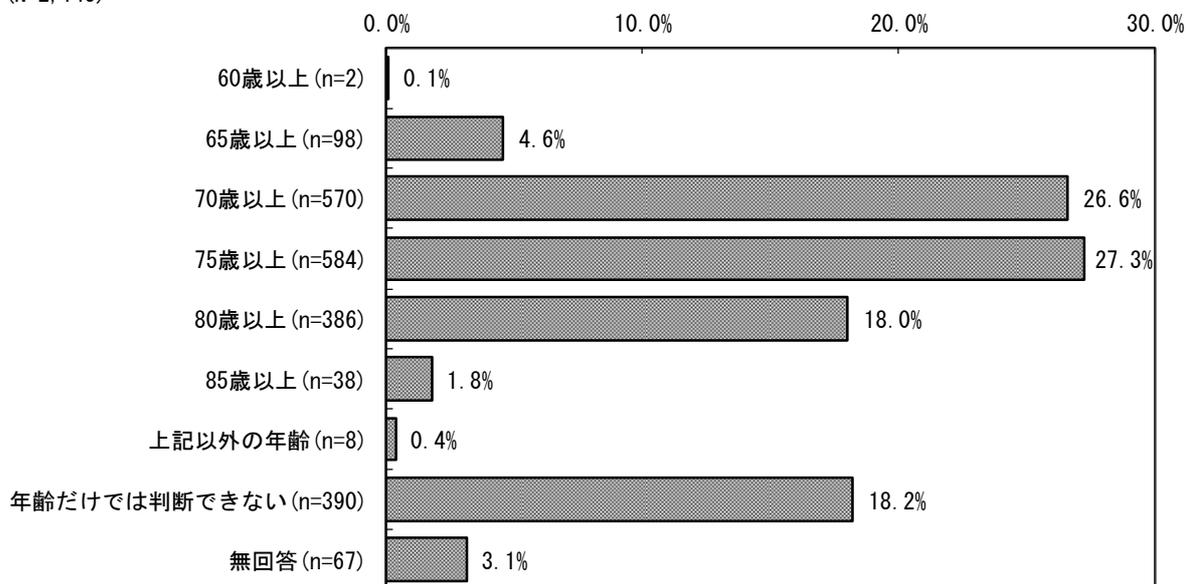
介護と医療の連携が求められています。高齢になっても住み慣れた地域での在宅生活の継続を可能とするためには、身近な地域で医療にかかることができたり、介護の不安等を相談できたり必要な支援を受けられる体制が整っていることが重要です。今後、地域包括支援センターの機能強化やサービス提供体制の充実を図るとともに、医療との連携を推進していく必要があります。

⑨ 高齢者と認識している年齢

高齢者と認識している年齢をみると、「75歳以上」が27.3%で最も多く、次いで「70歳以上」(26.6%)、「年齢だけでは判断できない」(18.2%)となっています。

■ 高齢者と認識している年齢

(N=2,143)



高齢者についての確固たる定義はありませんが、国際的にもわが国においても、長らく65歳以上を高齢者とみなしてきました。しかし、「老い」は年齢によって単純に定義できるものではなく、近年では日本老年学会から高齢者の捉え方を見直す提言がありました。本市では65歳以上を高齢者と考える人はわずかとなっています。年齢にとらわれることなく活躍できる社会の実現を目指していくことが大切です。

8. 在宅介護実態調査結果からみた状況

(1) 調査の概要

① 調査目的

これまでの「地域包括ケアシステムの構築」という観点に加え、「介護離職をなくしていくためにはどのようなサービスが必要か」といった観点も盛り込み、「高齢者の適切な在宅生活の継続」と「家族等介護者の就労継続」の実現に向けた介護サービスの在り方の把握方法等を検討することを目的に実施しました。

② 調査対象

平成29年(2017年)2月1日～3月1日に更新申請を提出した人で、本市に居住する65歳以上のうち、在宅で生活をしている要支援・要介護認定を受けている人。

③ 調査期間

平成29年(2017年)2月1日～4月15日

④ 調査手法・手順

調査の対象者の方が要介護認定の訪問調査を受ける際に、認定調査員が、主として認定調査の概況調査の内容を質問しながら、本調査の調査票に関連内容を転記する方法で調査を行いました。回答を質問紙に調査員が記入し、主な介護者が認定調査に同席している場合は、主な介護者からも聞き取りを行いました。

⑤ 聞き取り状況

643件

(2) 集計・分析における留意点

① サービス利用の回数・組み合わせ等に着目した集計・分析に係る用語の定義

本集計・分析では、介護保険サービスの利用回数・利用の組み合わせ等に着目した集計・分析を行うため、介護保険サービスを大きく、「訪問系」、「通所系」、「短期系」の3つに分類して集計しています。なお、介護保険サービスの中には介護予防・日常生活支援総合事業を通じて提供される「介護予防・生活支援サービス」も含まれます。

それぞれの用語の定義は以下の通りです。

＜サービス利用の分析に用いた用語の定義＞

用語		定義
未利用		・「住宅改修」、「福祉用具貸与・購入」のみを利用している方については、未利用として集計しています。
訪問系		・（介護予防）訪問介護、（介護予防）訪問入浴介護、（介護予防）訪問看護、（介護予防）訪問リハビリテーション、（介護予防）居宅療養管理指導、夜間対応型訪問介護を「訪問系」として集計しています。
通所系		・（介護予防）通所介護、（介護予防）通所リハビリテーション、（介護予防）認知症対応型通所介護を「通所系」として集計しています。
短期系		・（介護予防）短期入所生活介護、（介護予防）短期入所療養介護を「短期系」として集計しています。
その他	小規模多機能	・（介護予防）小規模多機能型居宅介護を「小規模多機能」として集計しています。
	看護多機能	・看護小規模多機能型居宅介護を「看護多機能」として集計しています。
	定期巡回	・定期巡回・随時対応型訪問介護看護を「定期巡回」として集計しています。

＜サービス利用の組み合わせの分析に用いた用語の定義＞

用語	定義
未利用	・上表に同じ
訪問系のみ	・上表の「訪問系」もしくは「定期巡回」のみの利用を集計しています。
訪問系を含む組み合わせ	・上表の「訪問系（もしくは定期巡回）」＋「通所系」、「訪問系（もしくは定期巡回）」＋「短期系」、「訪問系（もしくは定期巡回）」＋「通所系」＋「短期系」、「小規模多機能」、「看護多機能」の利用を集計しています。
通所系・短期系のみ	・上表の「通所系」、「短期系」、「通所系」＋「短期系」の利用を集計しています。

② サービス利用のカテゴリー化に係る注意点

(1) の通り、介護保険サービスを大きく、「訪問系」、「通所系」、「短期系」の3つに分類して集計しています。実際には、訪問系は、訪問介護や訪問リハビリテーション、訪問看護など、内容の異なる複数のサービスがまとめて集計されていることから、訪問介護が必要であるか、訪問看護が必要であるかといったような細かな分析はできません。サービスの内容をまとめて集計しているのは、サービスの分類が細分化された状態では、サンプル数に制約があるため、十分な分析をすることが困難であることが挙げられます。

③ 施設等検討の状況に係る用語の定義

本集計・分析では、施設等検討の状況について、「入所・入居は検討していない（検討していない）」、「入所・入居を検討している（検討中）」、「すでに入所・入居申し込みをしている（申請済み）」の3つに分類して集計しています。

ここでの、施設等の定義については、調査票内において「施設等」とは、特別養護老人ホーム、老人保健施設、介護療養型医療施設、特定施設（有料老人ホーム等）、グループホーム、地域密着型特定施設、地域密着型特別養護老人ホームを指します。」としています。

したがって、ここでの施設等とは、介護保険施設に限定するものではありません。

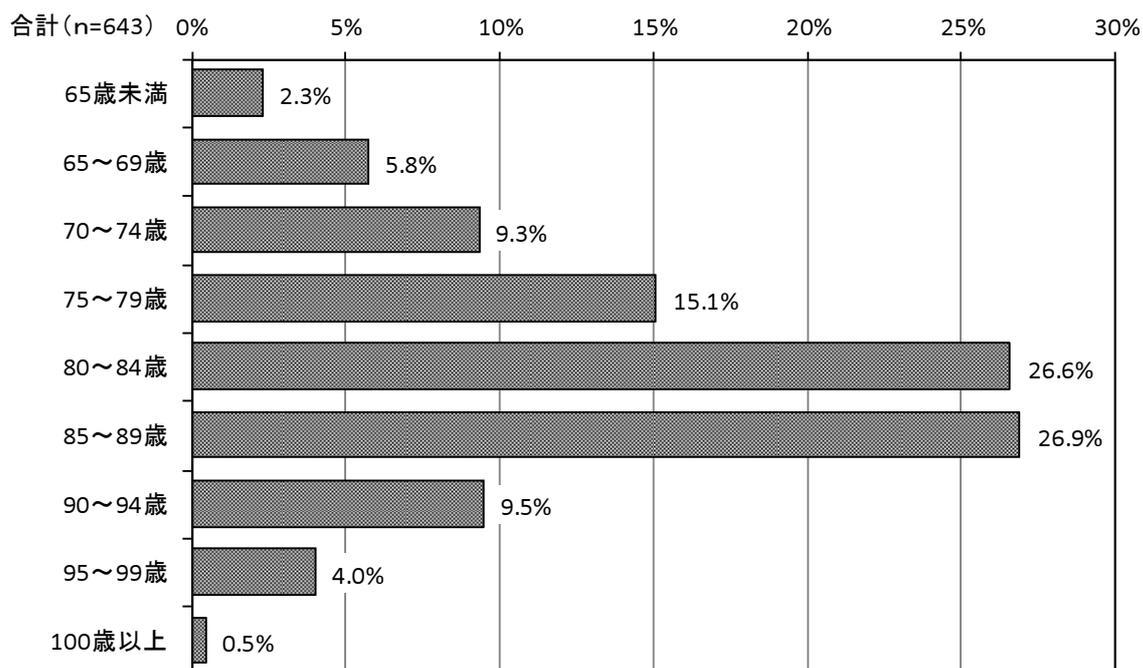
(3) 調査結果の概要

① 属性

○ 年齢

回答者の年齢は「85～89歳」が26.9%と最も多く、次いで「80～84歳」が26.6%、「75～79歳」が15.1%となっています。

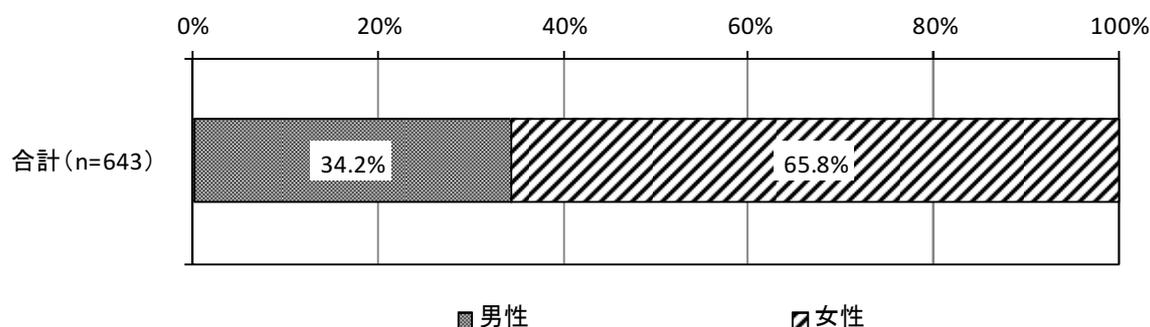
■ 年齢



○ 性別

回答者の性別は、「女性」が65.8%、「男性」が34.2%となっています。

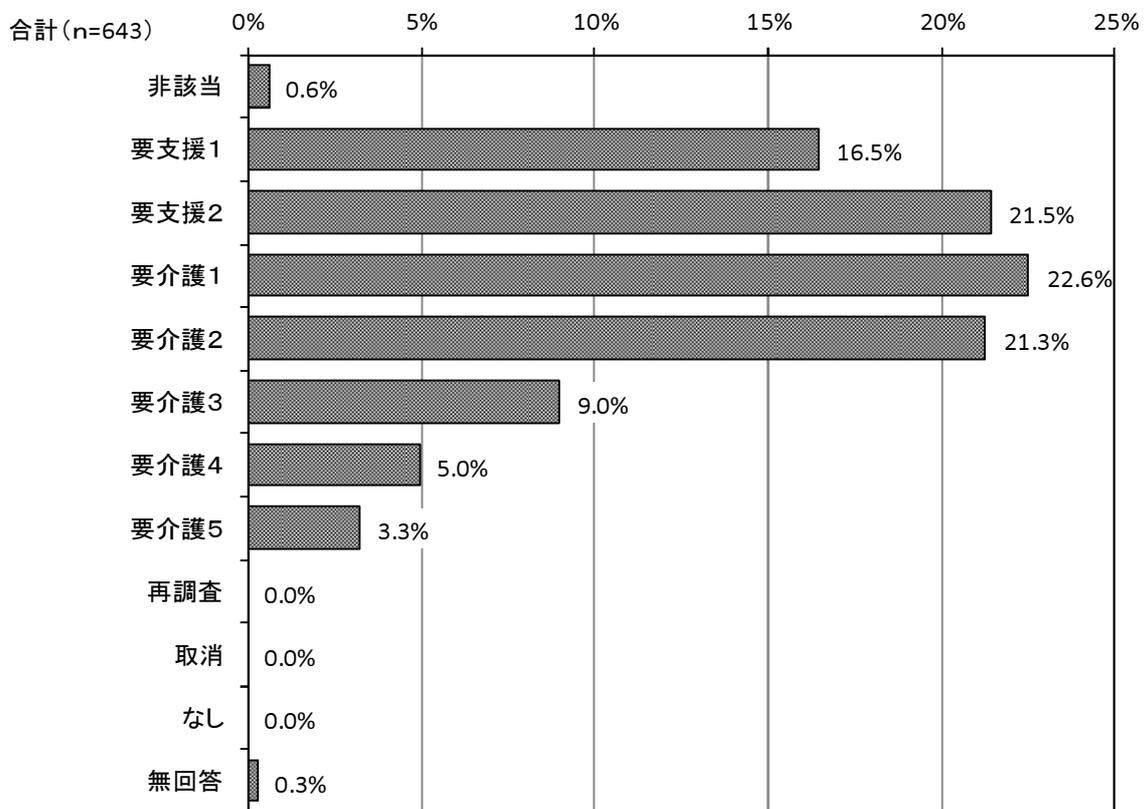
■ 性別



○ 二次判定結果（要介護度）

二次判定結果（要介護度）は「要介護1」が22.6%と最も多く、次いで「要支援2」が21.5%、「要介護2」が21.3%、「要支援1」が16.5%となっています。

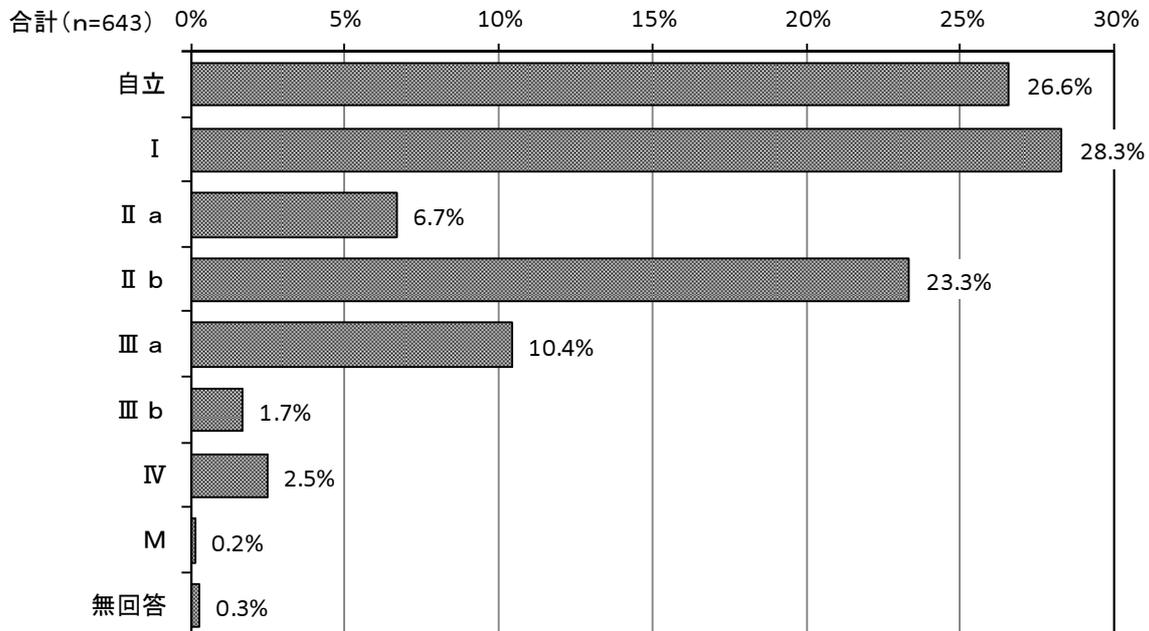
■ 二次判定結果（要介護度）



○ 認知症高齢者の日常生活自立度

認知症高齢者の日常生活自立度をみると、「自立」が26.6%と最も多く、次いで「I」が28.3%、「II b」が23.3%となっています。

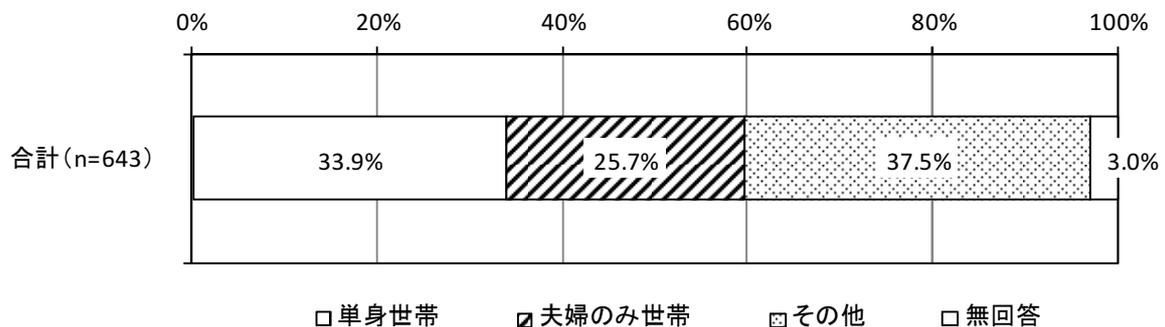
■ 認知症高齢者の日常生活自立度



○ 世帯類型

世帯類型をみると、「その他」が37.5%と最も多く、次いで「単身世帯」が33.9%、「夫婦のみ世帯」が25.7%となっています。

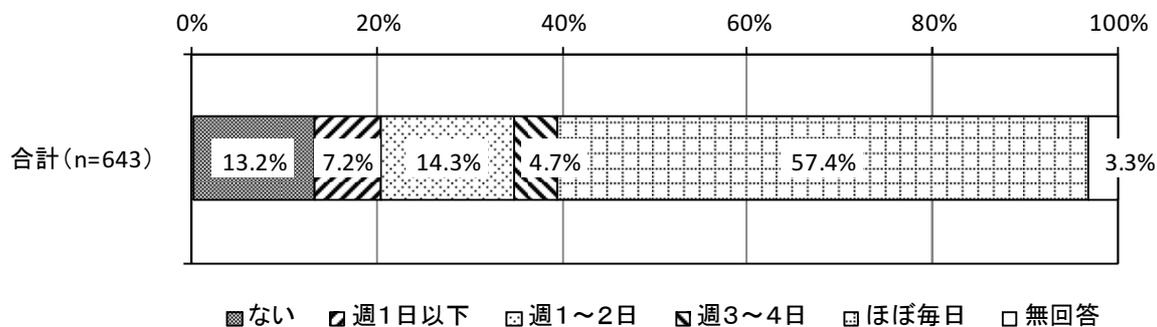
■ 世帯類型（単数回答）



○ 家族等による介護の頻度

家族等による介護の頻度をみると、「ほぼ毎日」が57.4%と最も多く、次いで「週1～2日」が14.3%、「ない」が13.2%となっています。

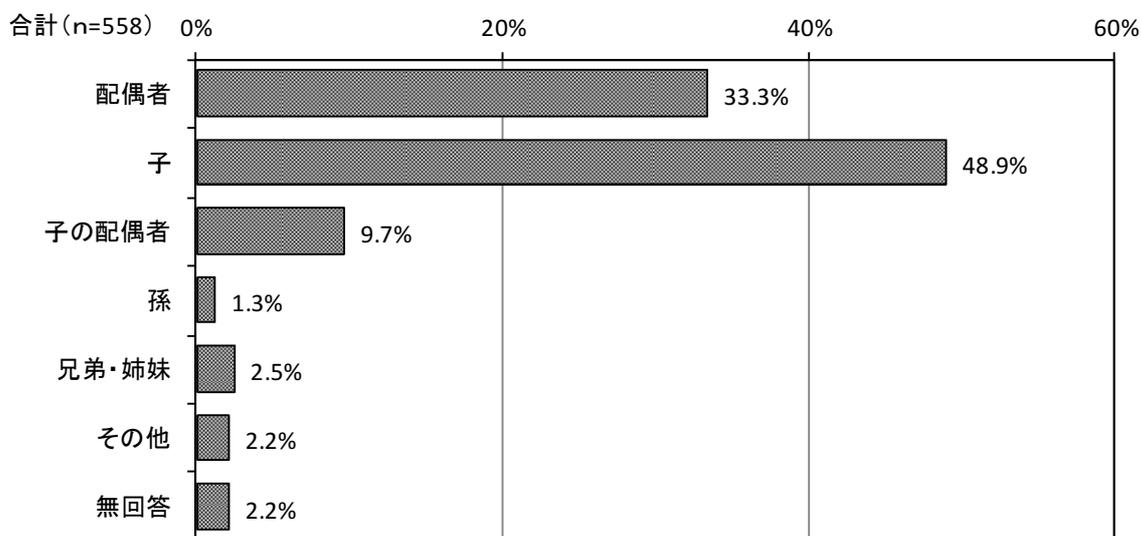
■ 家族等による介護の頻度（単数回答）



○ 主な介護者の本人との関係

主な介護者の本人との関係をみると、「子」が48.9%と最も多く、次いで「配偶者」が33.3%、「子の配偶者」が9.7%となっています。

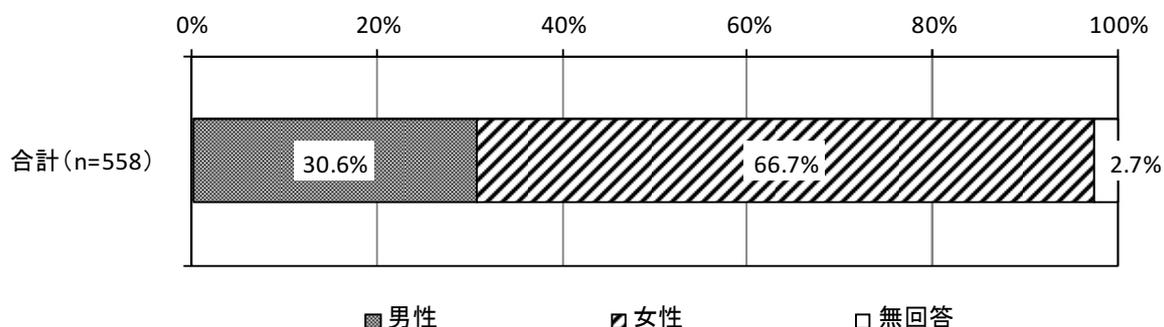
■ 主な介護者の本人との関係（単数回答）



○ 主な介護者の性別

主な介護者の性別をみると、「女性」が66.7%、「男性」が30.6%となっています。

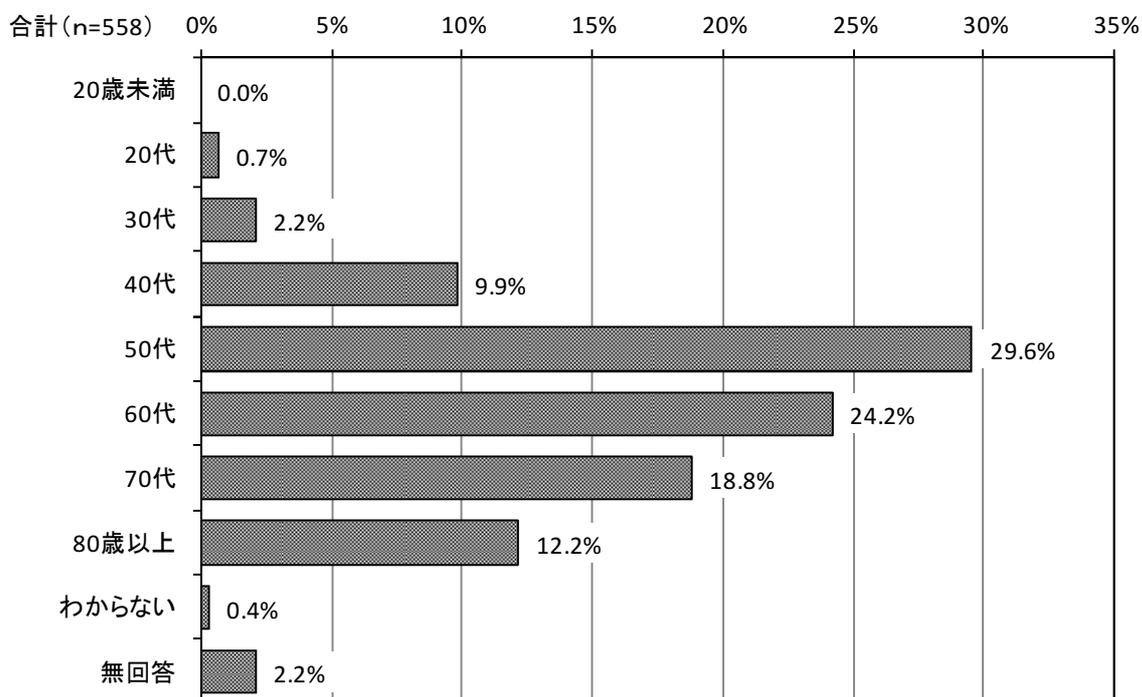
■ 主な介護者の性別（単数回答）



○ 主な介護者の年齢

主な介護者の年齢をみると、「50代」が29.6%と最も多く、次いで「60代」が24.2%、「70代」が18.8%となっています。

■ 主な介護者の年齢（単数回答）



② 在宅限界点の向上のための支援・サービスの提供体制の検討

○ 要介護度・認知症自立度の重度化に伴う「主な介護者が不安に感じる介護」の変化

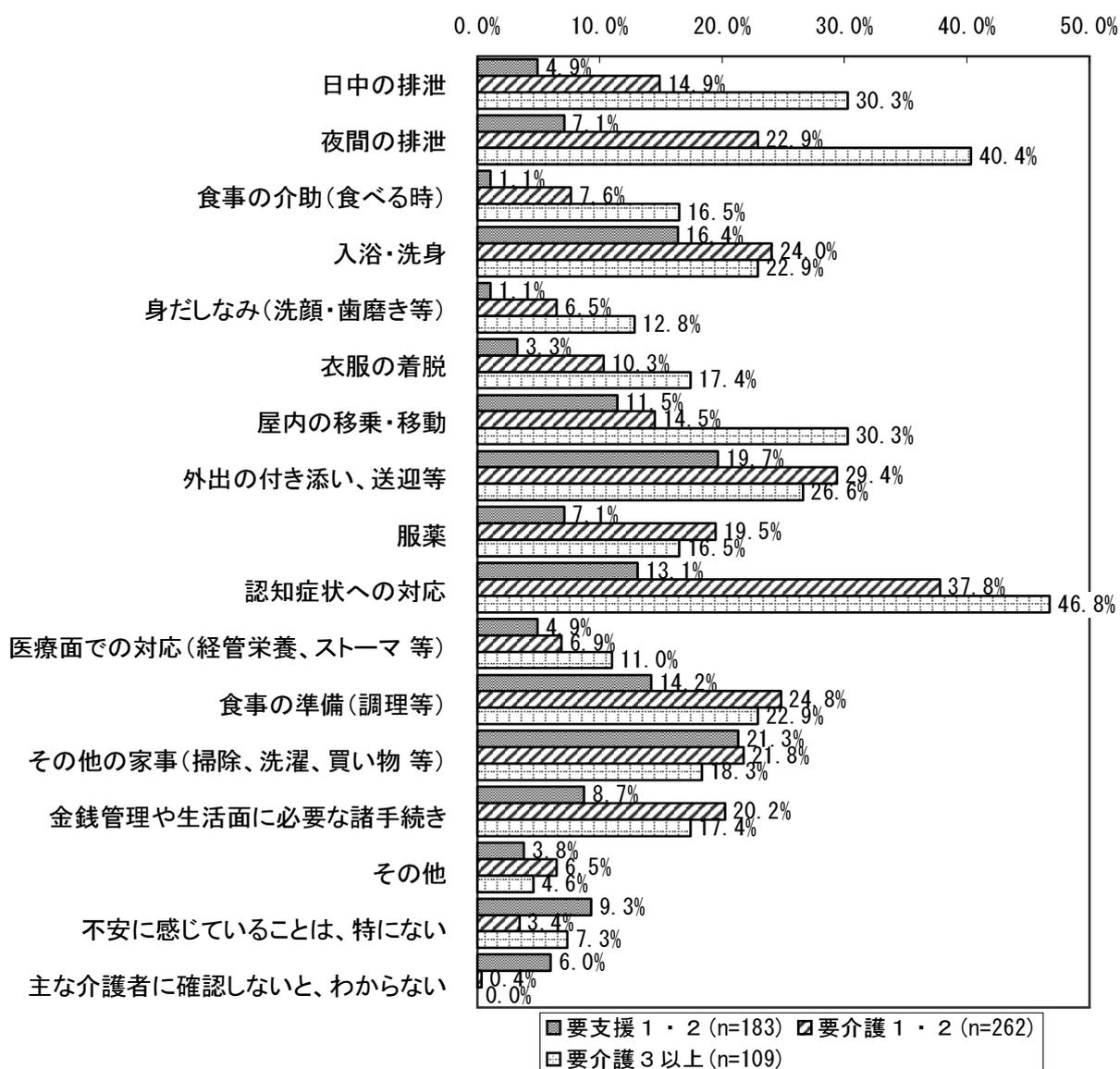
● 要介護度別

要介護度別に介護者が不安に感じる介護をみると、要支援1・2では「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」が21.3%と最も多く、次いで「外出の付き添い、送迎等」が19.7%、「入浴・洗身」が16.4%となっています。

要介護1・2では「認知症状への対応」が37.8%と最も多く、次いで「外出の付き添い、送迎等」が29.4%、「食事の準備（調理等）」が24.8%となっています。

要介護3以上では「認知症状への対応」が46.8%、「夜間の排泄」が40.4%、「日中の排泄」と「屋内の移乗・移動」が共に30.3%となっています。

■ 要介護度別・介護者が不安に感じる介護

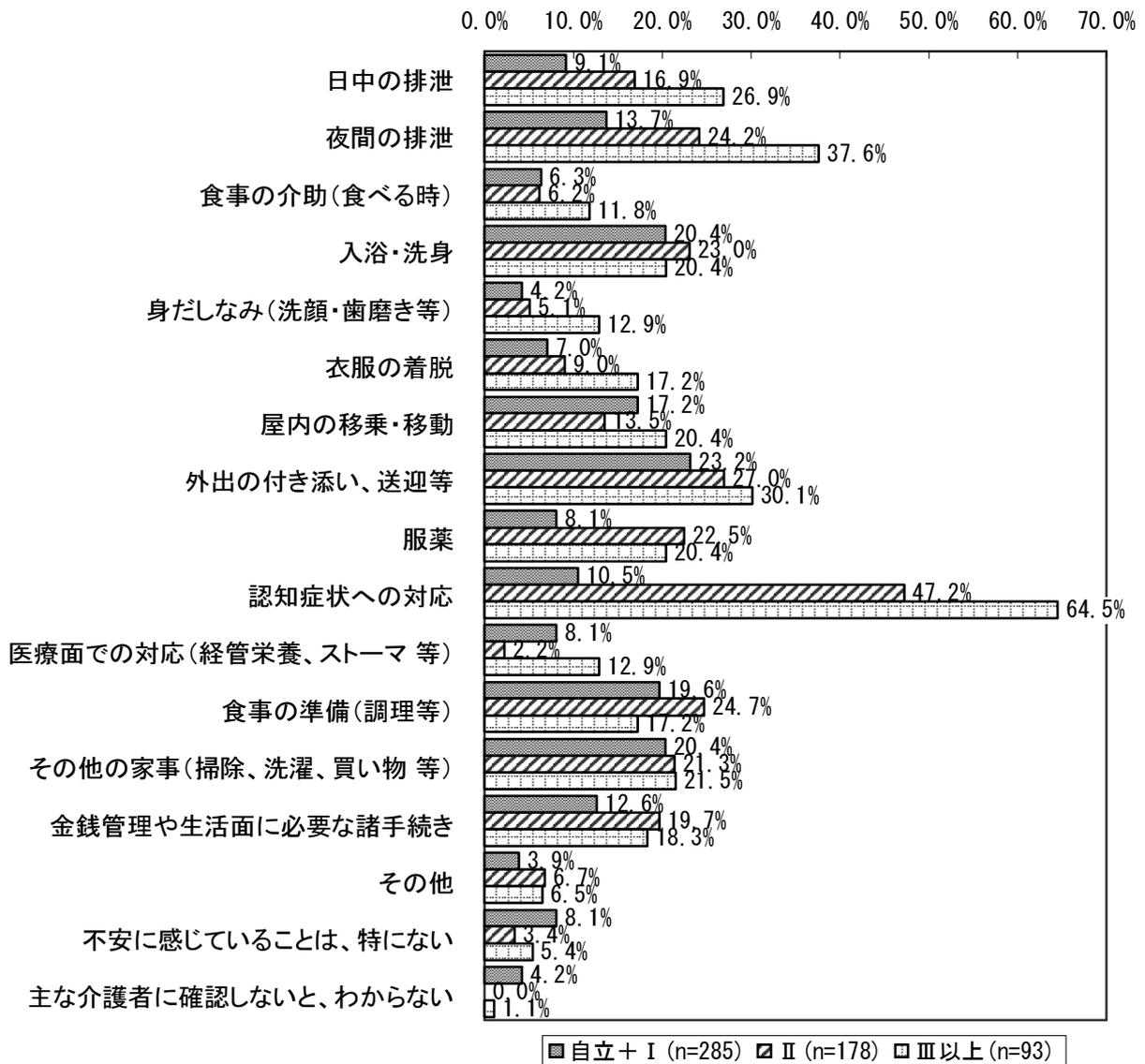


● 認知症自立度別

認知症自立度別に介護者が不安を感じる介護をみると、自立+Ⅰでは「外出の付き添い、送迎等」が23.2%、「入浴・洗身」と「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」が共に20.4%、「食事の準備（調理等）」が19.6%となっています。

Ⅱでは「認知症状への対応」が47.2%、「外出の付き添い、送迎等」が27.0%、「食事の準備（調理等）」が24.7%となっており、Ⅲ以上では「認知症状への対応」が64.5%、次いで「夜間の排泄」が37.6%、「外出の付き添い、送迎等」が30.1%となっています。認知症自立度が重いほど「認知症状への対応」に対する不安を感じる人が多くなっています。

■ 認知症自立度別・介護者が不安を感じる介護

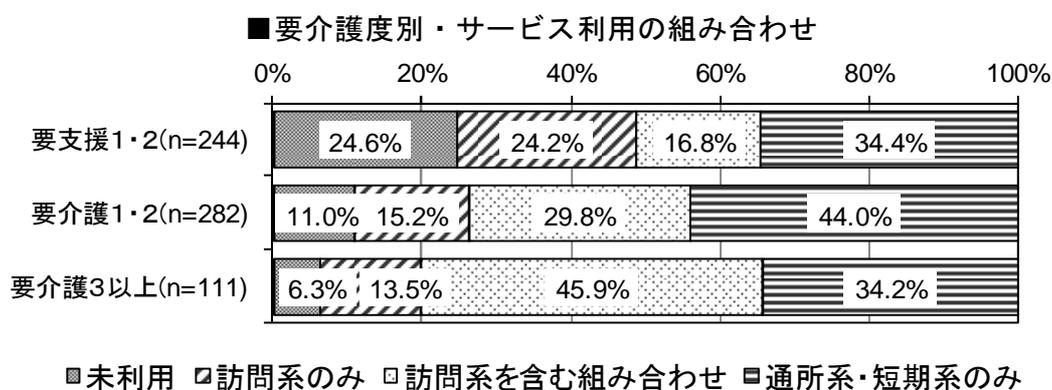


○ 要介護度・認知症自立度の重度化に伴う「サービス利用の組み合わせ」の変化

● 要介護度別

要介護度別にサービス利用の組み合わせをみると、要支援1・2では「通所系・短期系のみ」が34.4%と最も多く、次いで「未利用」が24.6%、「訪問系のみ」が24.2%となっています。

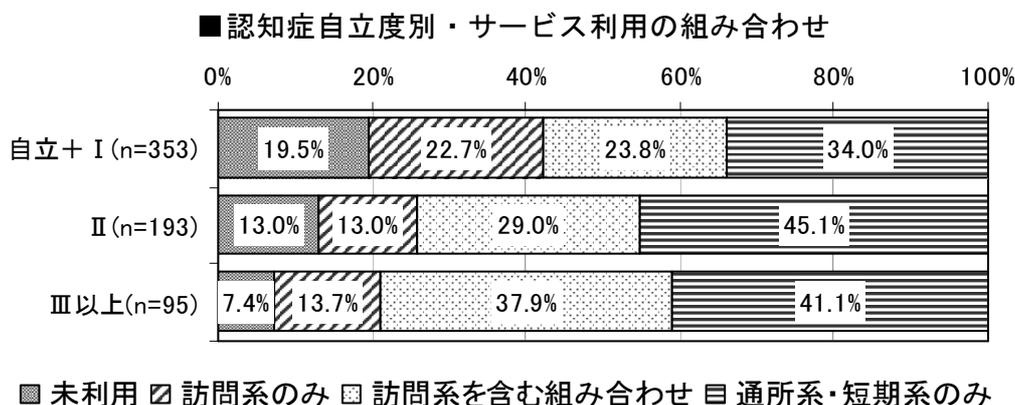
要介護1・2では「通所系・短期系のみ」が44.0%と最も多く、次いで「訪問系を含む組み合わせ」が29.8%、「訪問系のみ」が15.2%となっており、要介護3以上では「訪問系を含む組み合わせ」が45.9%と最も多く、次いで「通所系・短期系のみ」が34.2%、「訪問系のみ」が13.5%となっています。



● 認知症自立度別

認知症自立度別にサービス利用の組み合わせをみると、自立+Ⅰでは「通所系・短期系のみ」が34.0%と最も多く、次いで「訪問系を含む組み合わせ」が23.8%、「訪問系のみ」が22.7%となっています。

Ⅱでは「通所系・短期系のみ」が45.1%と最も多く、次いで「訪問系を含む組み合わせ」が29.0%、「未利用」と「訪問系のみ」が共に13.0%となっており、Ⅲ以上では「通所系・短期系のみ」が41.1%と最も多く、次いで「訪問系を含む組み合わせ」が37.9%、「訪問系のみ」が13.7%となっています。



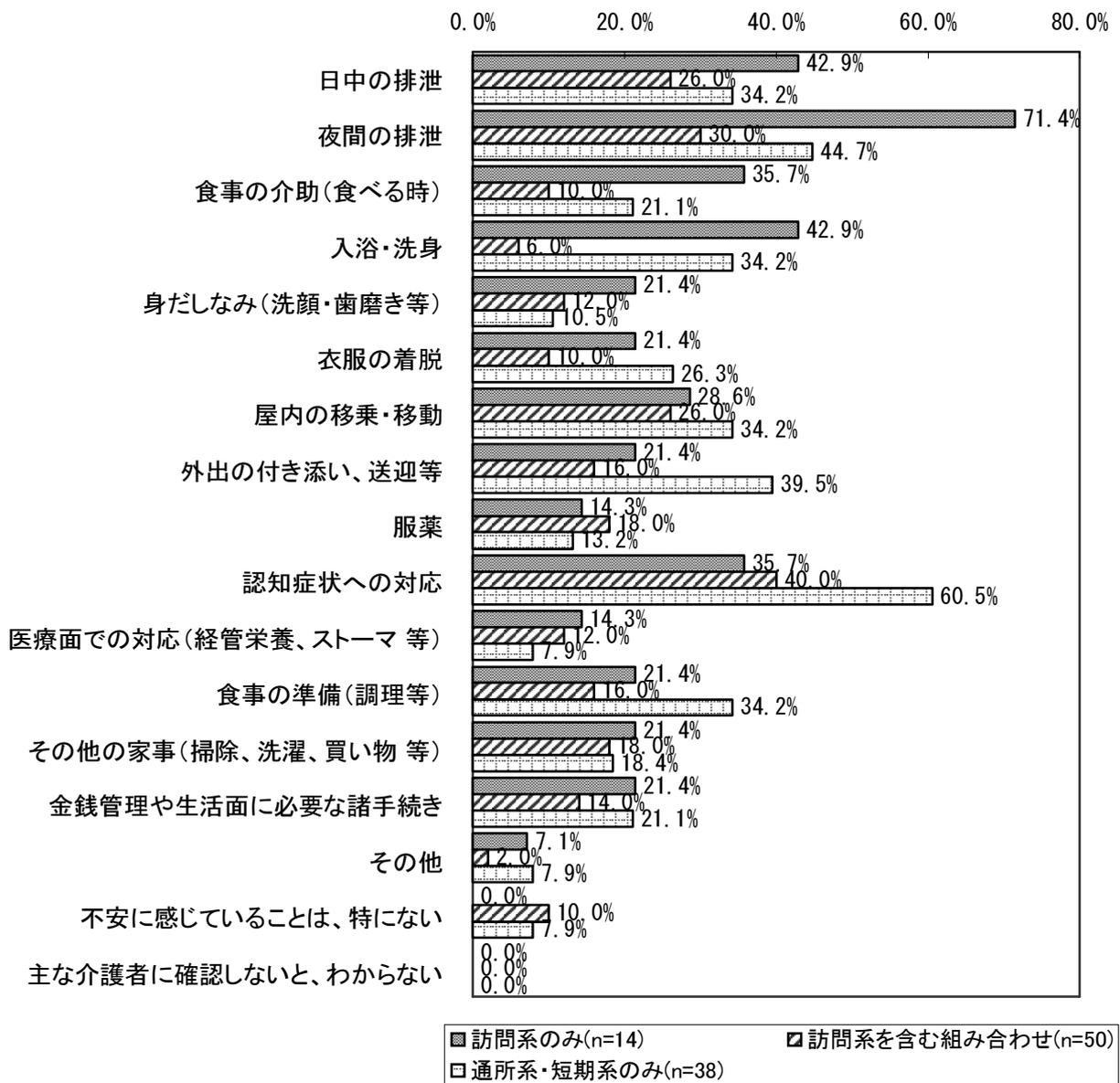
○ 「サービス利用の組み合わせ」と「主な介護者が不安を感じる介護」の関係

● サービス利用の組み合わせ別・介護者が不安を感じる介護（要介護3以上）

要介護3以上のサービス利用の組み合わせ別に介護者が不安を感じる介護をみると、訪問系のみでは「夜間の排泄」が71.4%と最も多く、次いで「日中の排泄」と「入浴・洗身」が共に42.9%、「食事の介助（食べる時）」と「認知症状への対応」が共に35.7%となっています。

訪問系を含む組み合わせでは「認知症状への対応」が40.0%と最も多く、次いで「夜間の排泄」が30.0%、「日中の排泄」と「屋内の移乗・移動」が26.0%となっており、通所系・短期系のみでは「認知症状への対応」が60.5%と最も多く、次いで「夜間の排泄」が44.7%、「外出の付き添い、送迎等」が39.5%となっています。

■ サービス利用の組み合わせ別・介護者が不安を感じる介護（要介護3以上）

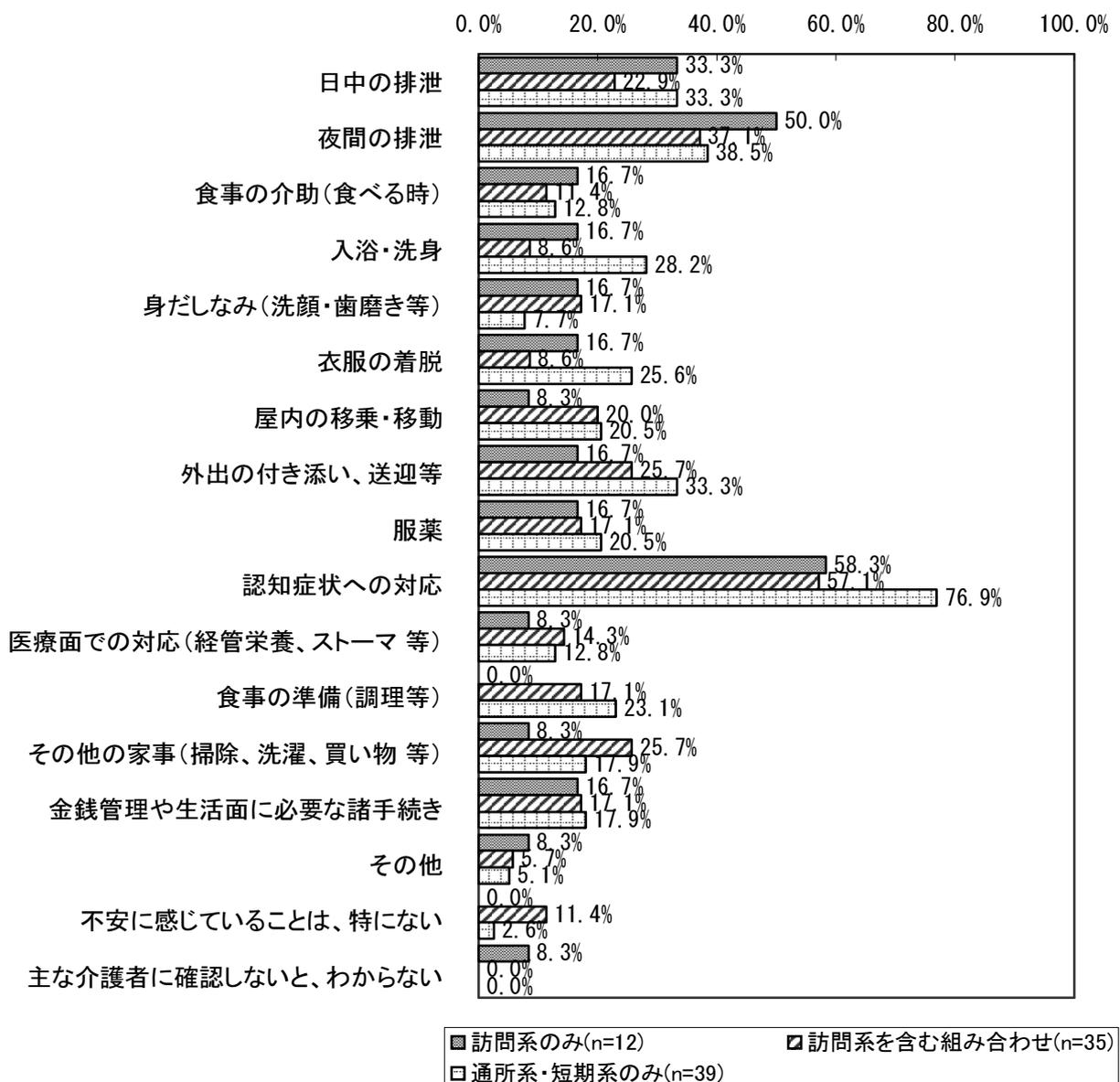


● サービス利用の組み合わせ別・介護者が不安を感じる介護（認知症Ⅲ以上）

認知症自立度Ⅲ以上のサービス利用の組み合わせ別に介護者が不安を感じる介護をみると、訪問系のみでは「認知症状への対応」が58.3%と最も多く、次いで「夜間の排泄」が50.0%、「日中の排泄」が33.3%となっています。

訪問系を含む組み合わせでは「認知症状への対応」が57.1%と最も多く、次いで「夜間の排泄」が37.1%、「外出の付き添い、送迎等」と「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」が共に25.7%となっており、通所系・短期系のみでは「認知症状への対応」が76.9%と最も多く、次いで「夜間の排泄」が38.5%、「日中の排泄」と「外出の付き添い、送迎等」が共に33.3%となっています。

■ サービス利用の組み合わせ別・介護者が不安を感じる介護（認知症Ⅲ以上）



ケアマネジャーヒアリング

- 訪問系サービスの利用にあたっては、それぞれのサービスでできること・できないことを明確にしながら、利用者とその家族のニーズに応じた適切なサービスの組み合わせを勧めていくことが大切である。
- 地域での在宅生活の継続のために、通い、宿泊、訪問の機能をもつ小規模多機能型居宅介護の充実が有効であると考えられるが、小規模多機能型居宅介護に移行することによって、居宅介護支援事業所のケアマネジャーとの関わりが途絶えてしまうことに不安を感じ移行に踏み切れない利用者もいる。

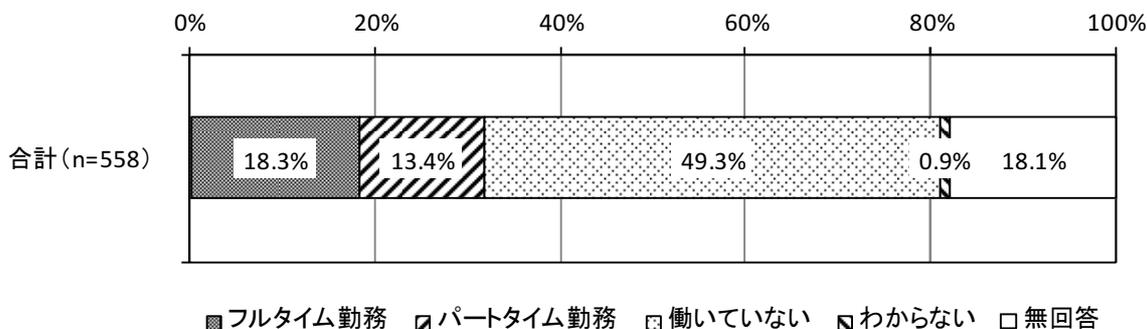
- ・介護者不安からみた場合の、在宅限界点に影響を与える要素としては、「認知症状への対応」、「日中の排泄」、「夜間の排泄」が得られました。これらの要素は、要介護度・認知症自立度の重度化に伴い不安を感じる人が多くなる傾向があります。
- ・在宅限界点に影響を与える要素のうち「認知症状への対応」に着目すると、要介護3以上でも認知症自立度Ⅲ以上でも通所系・短期系のみの利用者の不安が大きくなっています。
- ・在宅限界点に影響を与える要素のうち「日中の排泄」、「夜間の排泄」では訪問系を含む組み合わせの利用者は訪問系のみ、通所系・短期系のみの利用者に比べて不安が小さくなっています。
- ・通所系・短期系サービスは主な介護者のレスパイト機能が期待されますが、訪問系の利用を組み合わせることで、より介護者の不安を軽減し、在宅限界点の向上につなげていくことが可能であると考えられます。
- ・今後、要介護者の在宅生活を住み慣れた地域で支えていくためには、身体の状態に応じて、居宅での介護や施設への通所など、臨機応変に対応していくことが望ましいものとなっています。また、介護者の支援においても、レスパイトケアにつながる対応が必要となっており、小規模多機能型居宅介護や看護小規模多機能型居宅介護といった要介護者の状態の変化に素早く対応できる介護サービスに対するニーズは高まると考えられます。まだスタートしたばかりの新たなサービスへの移行については様々な課題が見えますが、よりきめ細かな対応で、在宅介護の支援を行うためには、小規模多機能型居宅介護や看護小規模多機能型居宅介護といった取組みを推進していくことが求められています。

③ 仕事と介護の両立に向けた支援・サービスの提供体制の検討

○ 主な介護者の勤務形態

主な介護者の勤務形態をみると、「働いていない」が49.3%と最も多く、次いで「フルタイム勤務」が18.3%、「パートタイム勤務」が13.4%となっています。

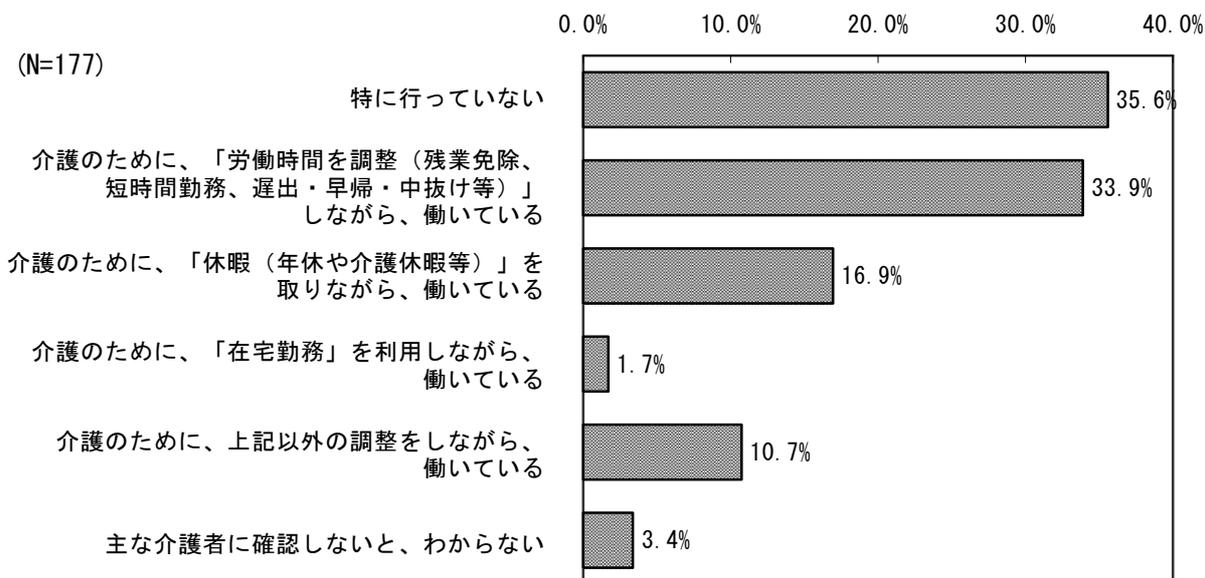
■ 主な介護者の勤務形態（単数回答）



○ 主な介護者の方の働き方の調整の状況

主な介護者の方の働き方の調整の状況をみると、「特に行っていない」が35.6%と最も多く、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33.9%、「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16.9%となっています。

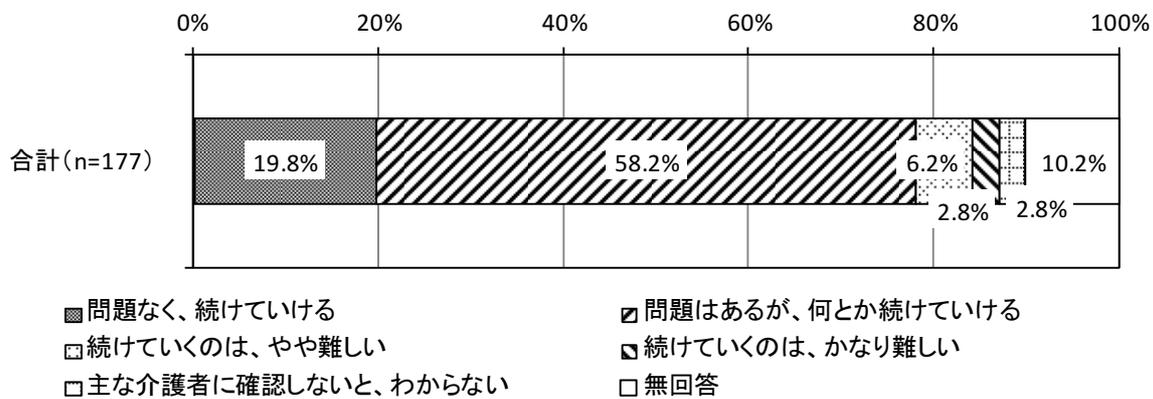
■ 主な介護者の働き方の調整状況（複数回答）



○ 主な介護者の就労継続の可否に係る意識

主な介護者の就労継続の可否に係る意識をみると、「問題はあるが、何とか続けていける」が58.2%、「問題なく、続けていける」が19.8%であり、合わせて78.0%が続けていけると回答しています。

■ 主な介護者の就労継続の可否に係る意識（単数回答）

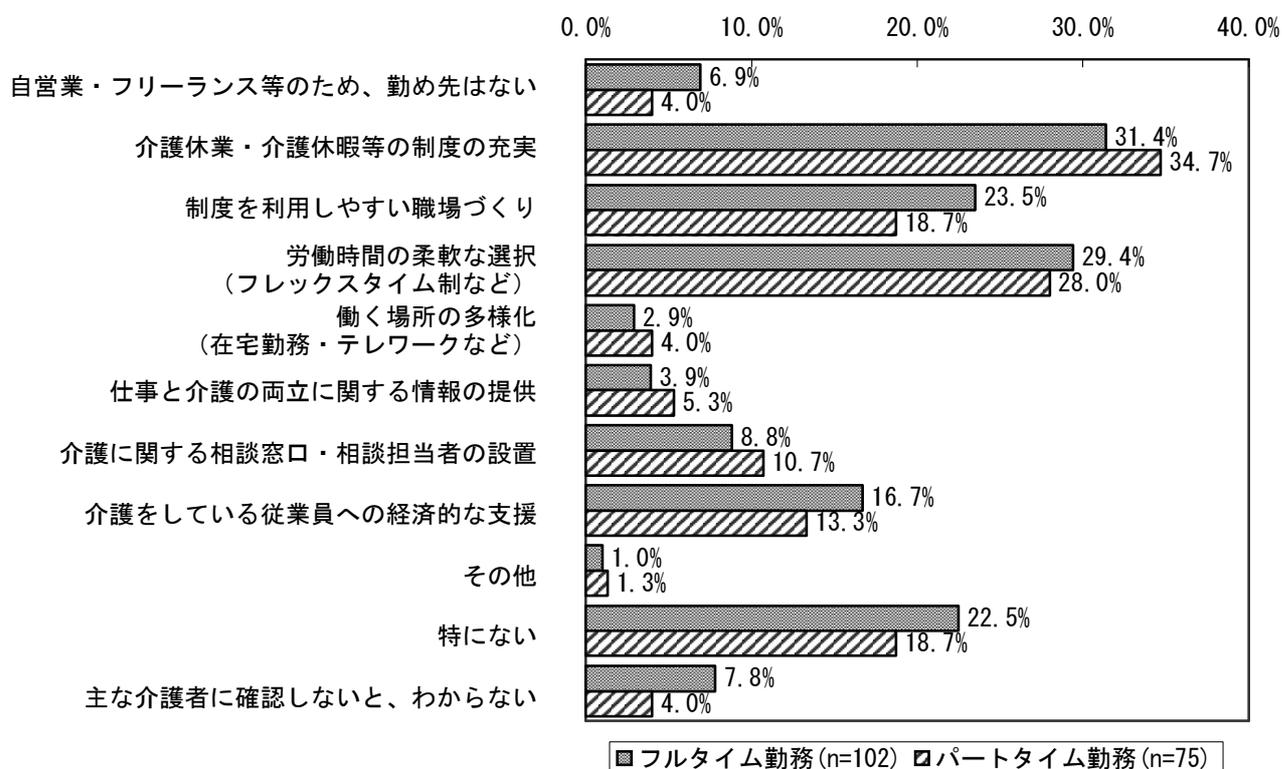


○ 就労状況別・効果的な勤め先からの支援

主な介護者の就労状況別に効果的な勤め先からの支援をみると、フルタイム勤務では「介護休業・介護休暇等の制度の充実」が31.4%と最も多く、次いで「労働時間の柔軟な選択（フレックスタイム制など）」が29.4%、「制度を利用しやすい職場づくり」が23.5%となっています。

パートタイム勤務では「介護休業・介護休暇等の制度の充実」が34.7%と最も多く、次いで「労働時間の柔軟な選択（フレックスタイム制など）」が28.0%、「制度を利用しやすい職場づくり」が18.7%となっています。

■ 就労状況別・効果的な勤め先からの支援



ケアマネジャーヒアリング

- 介護の悩みや不安等を抱えている男性介護者に「伊丹市男性介護者きたいの会」を紹介したり、新たに利用できるサービスの検討を提案したりしても、そこまでは求めていない場合が多い。
- また、男性介護者の中には困りごとや悩みごとを一人で抱えてしまう方もおり、ぎりぎりの状況にならないと助けを求められなかったり、介護を「仕事」のように捉えてしまい完璧を目指してがんばりすぎてしまう方がいる。

- ・本市は就労継続の見込みがある人が約8割を占めていますが、「問題はあるが、何とか続けていける」と回答した層には、介護サービスの利用や働き方の調整を通じて介護者の負担や不安を軽減し、無理なく仕事と介護の両立を図ることができる支援体制を整えていく必要があります。
- ・雇用形態にかかわらず利用しやすい制度整備を推進すると共に、社員に対する制度の周知や介護を担う社員に対して職場の理解を促進するなど、介護を担う社員を応援する職場の雰囲気づくりを進めることも大切です。
- ・男性介護者が孤立することなく、支援・サービスの利用や介護者同士の交流を通じて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固有の問題の解決に向けた支援体制を整えていく必要があります。

④ 保険外の支援・サービスを中心とした地域資源の整備の検討

○ 在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス

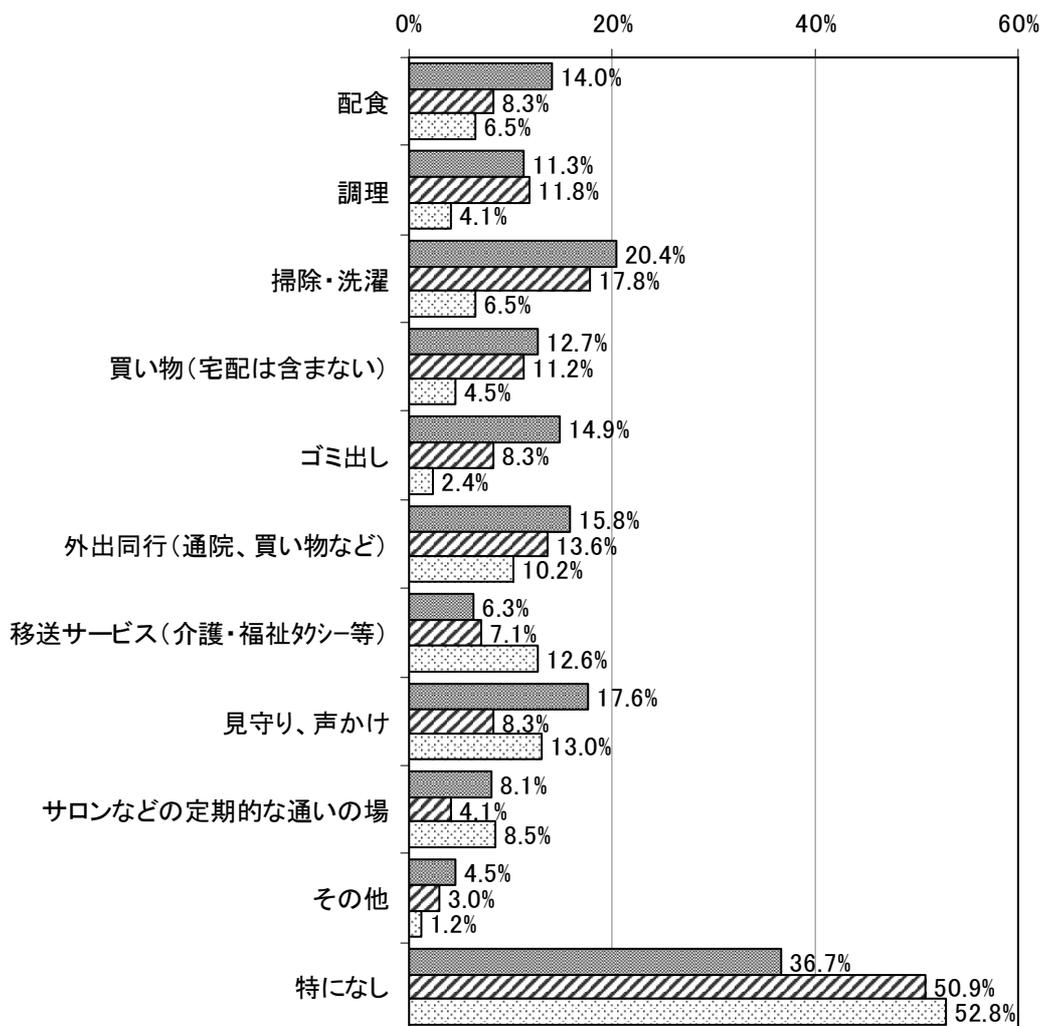
● 世帯類型別

世帯類型別に在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスをみると、いずれの場合も「特になし」が最も多く、単身世帯では 36.7%、夫婦のみ世帯では 50.9%、その他の世帯では 52.8%となっています。

必要と感じるものでは、単身世帯では「掃除・洗濯」が 20.4%と最も多く、次いで「見守り、声かけ」が 17.6%、「外出同行（通院、買い物など）」が 15.8%となっています。

夫婦のみ世帯では「掃除・洗濯」が 17.8%と最も多く、次いで「外出同行（通院、買い物など）」が 13.6%、「調理」が 11.8%となっており、その他の世帯では「見守り、声かけ」が 13.0%と最も多く、次いで「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が 12.6%、「外出同行（通院、買い物など）」が 10.2%となっています。

■ 世帯類型別・在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス



■ 単身世帯(n=221) ▨ 夫婦のみ世帯(n=169) ▩ その他(n=246)

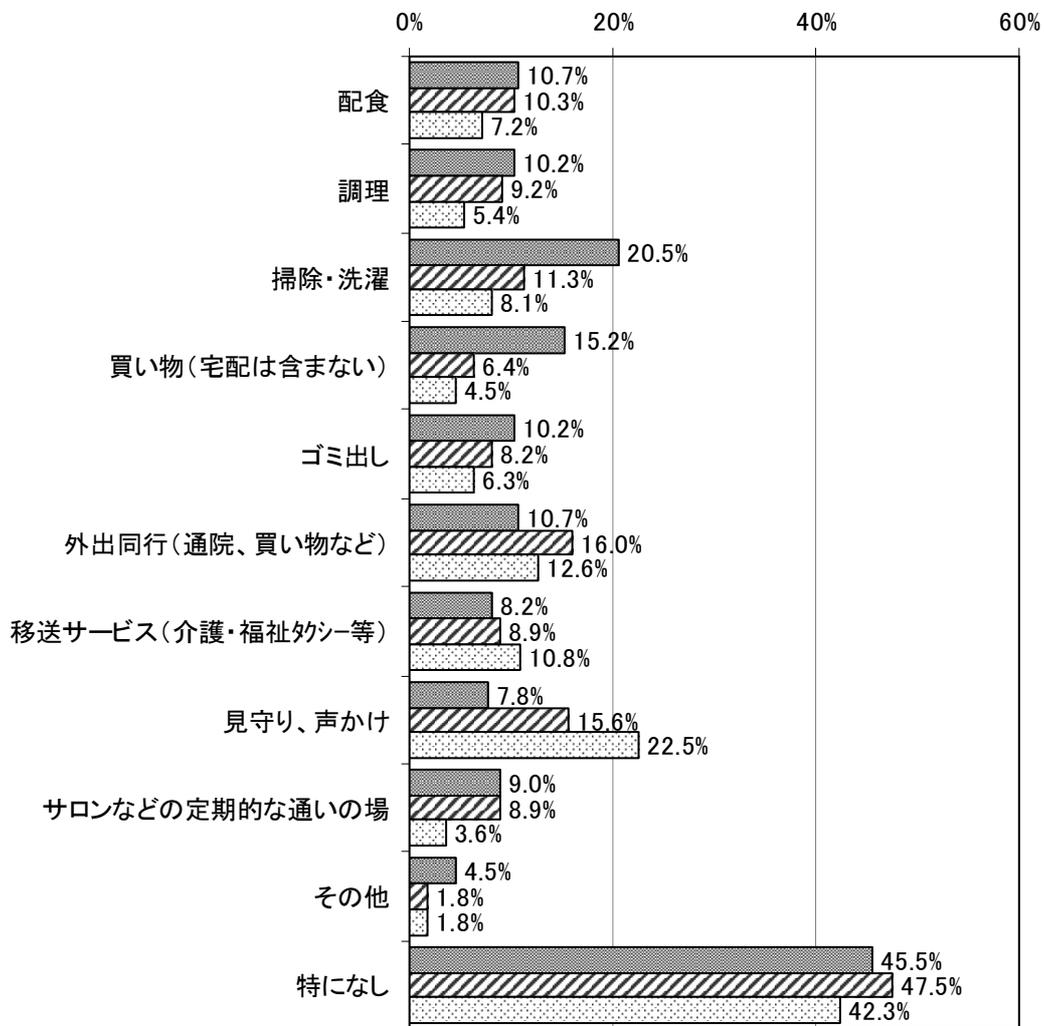
● 要介護度別

要介護度別に在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスをみると、いずれの場合も「特になし」が最も多く、要支援1・2では45.5%、要介護1・2では47.5%、要介護3以上では42.3%となっています。

必要と感じるものでは、要支援1・2では「掃除・洗濯」が20.5%と最も多く、次いで「買い物（宅配は含まない）」が15.2%、「配食」と「外出同行（通院、買い物など）」が共に10.7%となっています。

要介護1・2では「外出同行（通院、買い物など）」が16.0%と最も多く、次いで「見守り、声かけ」が15.6%、「掃除・洗濯」が11.3%となっており、要介護3以上では「見守り、声かけ」が22.5%と最も多く、次いで「外出同行（通院、買い物など）」が12.6%となっています。

■ 要介護度別・在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス



■ 要支援1・2(n=244) ▨ 要介護1・2(n=282) ▩ 要介護3以上(n=111)

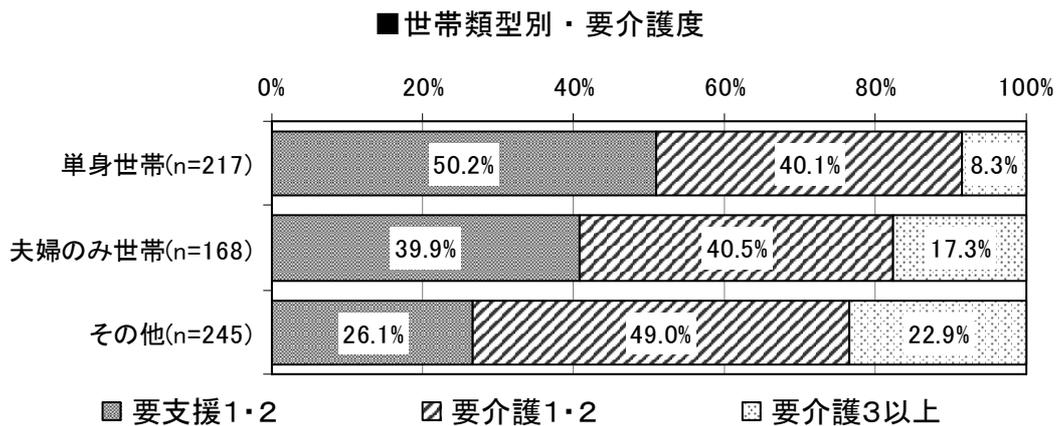
- ・単身世帯の場合、家族からの介護の頻度が少ないケースも多く、自分が出かけたいときに家族が同行してくれたり、送迎してくれる機会が十分に得られない可能性があります。外出同行や移送サービスは地域とのつながりを保ち、必要な医療へのアクセスや買い物等の日常生活の維持にも欠かせないものであり、利用の増加に向けて利便性の向上等を図っていく必要があります。

⑤ 将来の世帯類型の変化に応じた支援・サービスの提供体制の検討

○ 世帯類型別・要介護度

世帯類型別に要介護度をみると、単身世帯は「要支援1・2」が50.2%と最も多く、次いで「要介護1・2」が40.1%、「要介護3以上」が8.3%となっています。

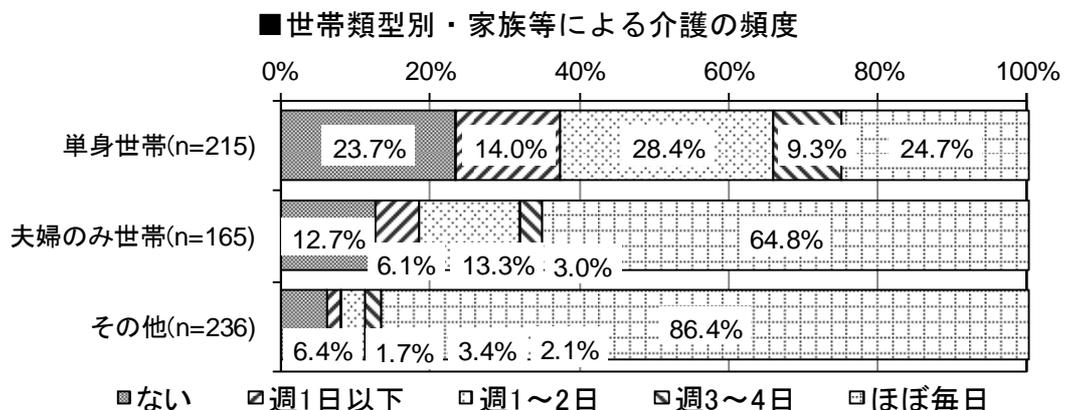
夫婦のみ世帯は「要介護1・2」が40.5%と最も多く、次いで「要支援1・2」が39.9%、「要介護3以上」が17.3%となっており、その他の世帯では「要介護1・2」が49.0%と最も多く、次いで「要支援1・2」が26.1%、「要介護3以上」が22.9%となっています。



○ 世帯類型別・家族等による介護の頻度

世帯類型別に家族等による介護の頻度をみると、単身世帯では「週1～2日」が28.4%と最も多く、次いで「ほぼ毎日」が24.7%、「ない」が23.7%となっています。

夫婦のみ世帯とその他の世帯では「ほぼ毎日」が最も多く、それぞれ64.8%、86.4%となっています。夫婦のみ世帯では「週1～2日」が13.3%となっています。



ケアマネジャーヒアリング

- 単身世帯の要介護者の場合、入院時の対応にヘルパーやケアマネジャーが苦慮するケースが多い。実際にはやむを得ずケアマネジャーが出向く場合もあり、業務が多忙な中では対応が難しい状況にある。
- 本市には定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスを提供する事業所が1か所しかなく、入院も入所も望まない単身の要介護者が、緊急時に利用しやすい制度が不足している。
- 他市に比べて本市は夜間に対応できる訪問介護が不足しており、人材の確保も含め充実が望まれる。

- ・ケアマネジャーへのヒアリングから、日頃の業務が多忙な中で、単身世帯の要介護者の入退院時の付き添いや院内介助が課題として明らかになりました。病院側に院内介助の協力を要請するなど、ケアマネジャーやヘルパーの負担軽減を図っていく必要があります。
- ・夫婦のみ世帯では要介護度の重度化に伴って家族による介護が頻回になることもふまえると、夫婦のどちらかが介護を担わざるを得ない状況では、在宅生活の維持に困難が生じやすいと考えられます。レスパイトとしての通所系・短期系のサービス利用だけでなく、日頃の介護負担を軽減するために訪問系のサービス利用も推進していく必要があります。

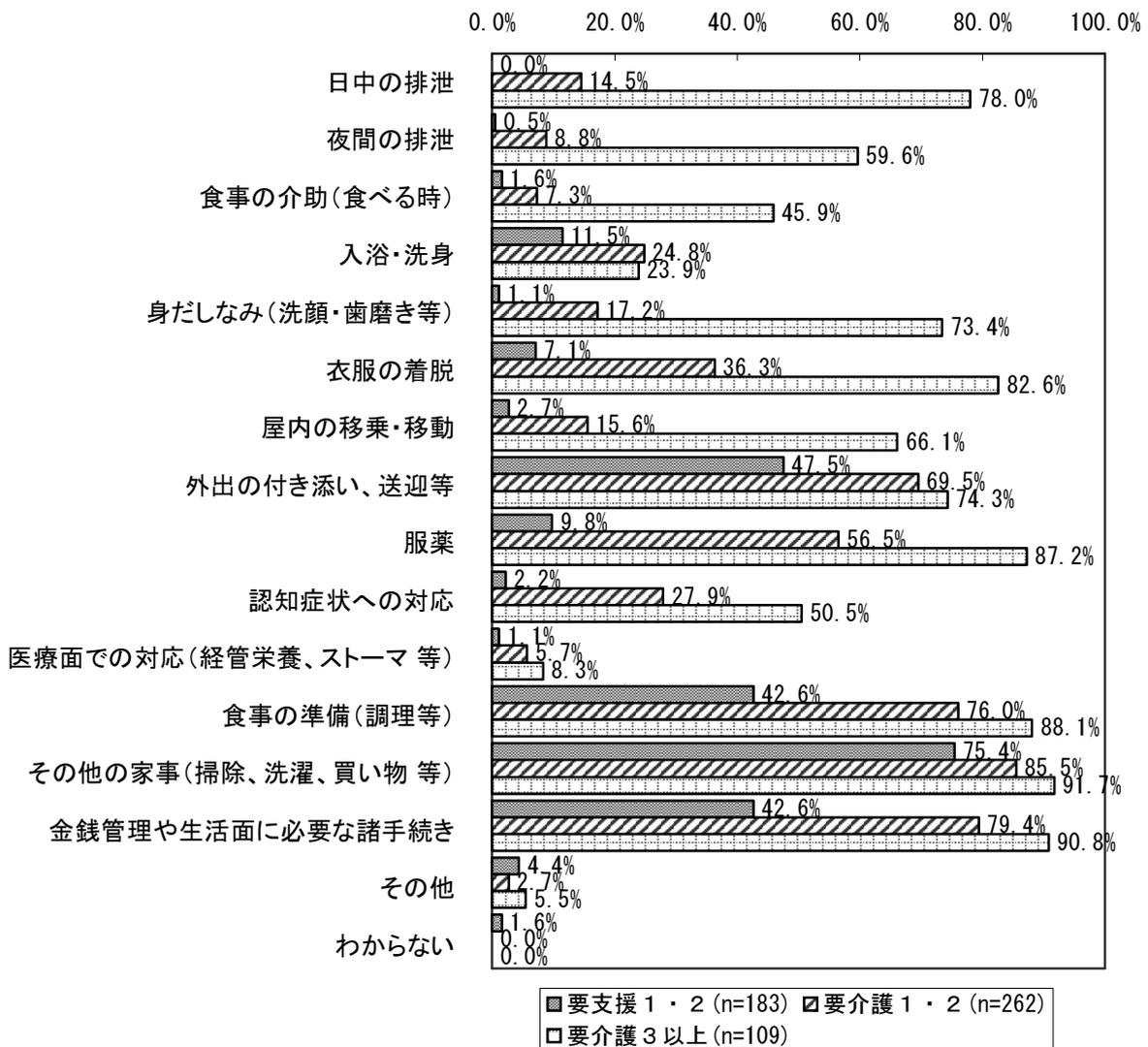
⑥ 医療ニーズの高い在宅療養者を支える支援・サービスの提供体制の検討

○ 要介護度別・主な介護者が行っている介護

要介護度別に主な介護者が行っている介護をみると、要支援1・2では「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」が75.4%と最も多く、次いで「外出の付き添い、送迎等」が47.5%、「食事の準備（調理等）」と「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」が共に42.6%となっています。

要介護1・2では「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」が85.5%と最も多く、次いで「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」が79.4%と最も多く、「食事の準備（調理等）」が76.0%となっており、要介護3以上では「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」が91.7%と最も多く、次いで「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」が90.8%、「食事の準備（調理等）」が88.1%となっています。

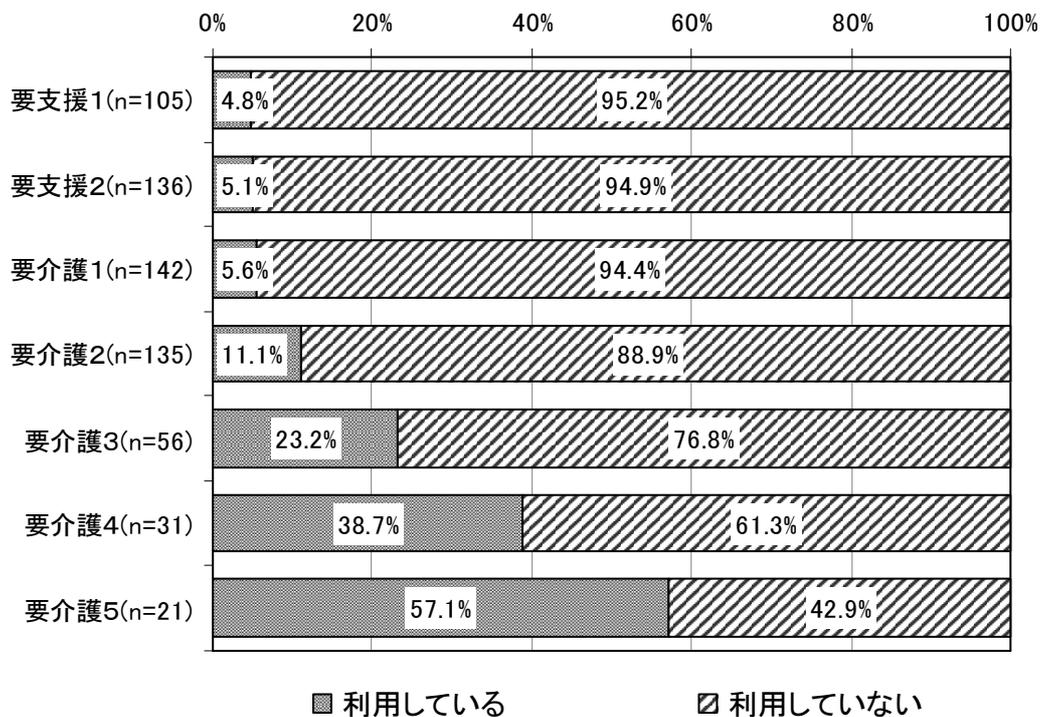
■ 要介護度別・主な介護者が行っている介護



○ 要介護度別・訪問診療の利用割合

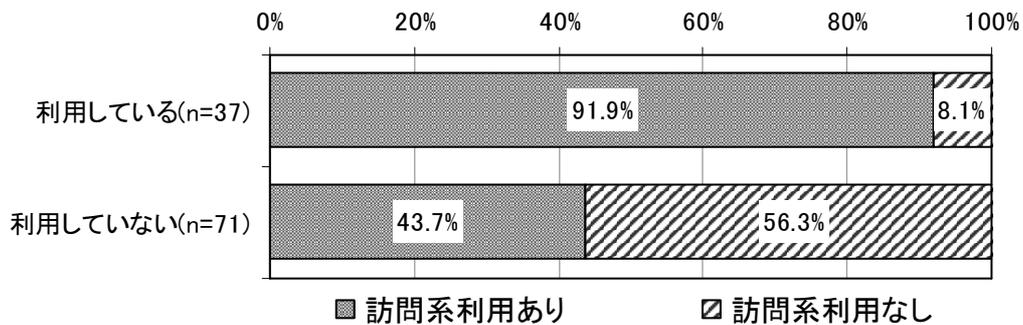
要介護度別に訪問診療の利用割合をみると、要介護度が上がるにつれて利用割合も大きくなっており、要介護2は11.1%、要介護3は23.2%、要介護4は38.7%、要介護5は57.1%となっています。要支援1、要支援2、要介護1では訪問診療を利用していない世帯がいずれも9割以上となっています。

■ 要介護度別・訪問診療の利用割合



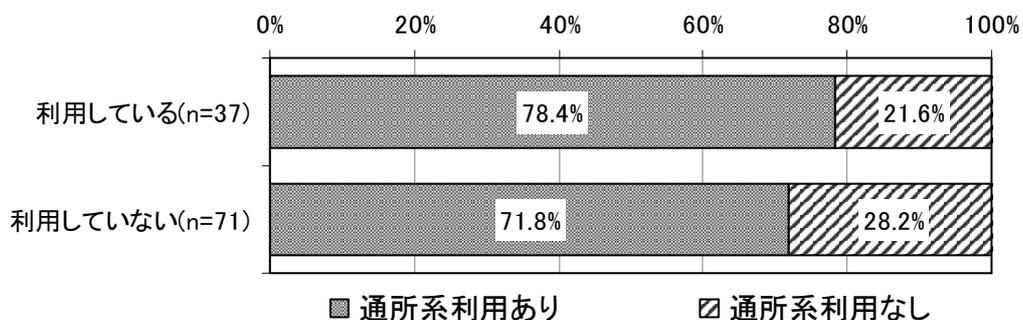
- 訪問診療の利用の有無別の訪問系・通所系・短期系サービスの利用の有無
- 訪問診療の利用の有無別・サービスの利用の有無（訪問系、要介護3以上）
要介護3以上の訪問診療の利用の有無別に訪問系サービスの利用の有無をみると、利用している人では「訪問系利用あり」が91.9%となっており、利用していない人では「訪問系利用あり」が43.7%となっています。

■ 訪問診療の利用の有無別・サービスの利用の有無（訪問系、要介護3以上）



- 訪問診療の利用の有無別・サービスの利用の有無（通所系、要介護3以上）
要介護3以上の訪問診療の利用の有無別に通所系サービスの利用の有無をみると、利用している人では「通所系利用あり」が78.4%となっており、利用していない人では「通所系利用あり」が71.8%となっています。

■ 訪問診療の利用の有無別・サービスの利用の有無（通所系、要介護3以上）

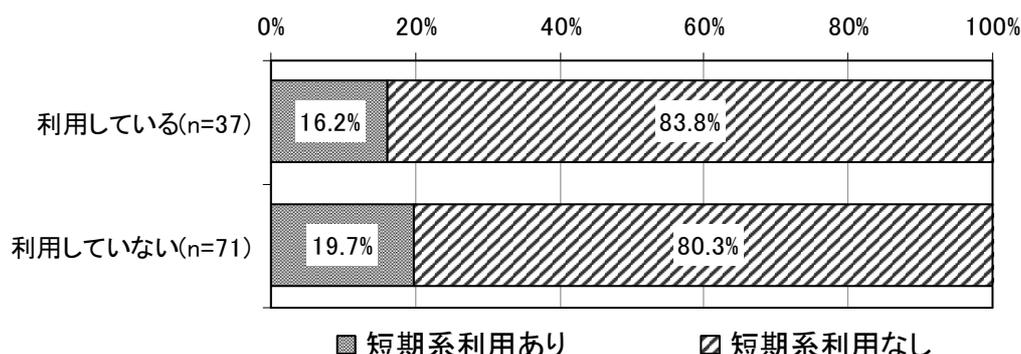


● 訪問診療の利用の有無別・サービス利用の有無（短期系、要介護3以上）

要介護3以上の訪問診療の利用の有無別に短期系サービスの利用の有無をみると、利用している人では「短期系利用あり」が16.2%となっており、利用していない人では「短期系利用あり」が19.7%となっています。

訪問系、通所系に比べて、訪問診療を利用している人もしていない人も短期系サービスの利用者は少なくなっています。

■ 訪問診療の利用の有無別・サービス利用の有無（短期系、要介護3以上）



ケアマネジャーヒアリング

- 短期系サービスを提供する事業所ではインスリン注射や胃ろう等の医療的ケアが必要な方を受け入れることが難しい。
- ショートステイを提供する事業所では、利用者の安全性を確保しなければいけないことから、看護師の人数をふまえ医療的ケアの内容ごとに受け入れ可能な人数を定めているところもある。
- 本市はまだ看護小規模多機能型居宅介護の整備ができておらず、ケアマネジャーが勧めるサービス利用の選択肢になりづらい。

- ・今後、介護と医療の両方のニーズを持つ高齢者の増加が見込まれることから、地域における医療と介護の連携を深めていく必要があります。
- ・ショートステイの場合、利用者の日頃の様子がわからないため、看護師や医師との連携を含め、緊急時の対応について事業所側も利用者側も安心できる仕組みを整えていく必要があります。
- ・医療ニーズの高い要介護者への対応として、看護小規模多機能型居宅介護の推進が考えられます。今後、事業所やケアマネジャー等に対して看護小規模多機能型居宅介護の必要性を周知していくことを通じて、本市における要介護者の医療ニーズに対する対応のあり方を検討していく必要があります。

第3章 2025年（平成37年）の社会像

1. 高齢者数の推移

平成27年（2015年）の国勢調査結果から推計した人口を基に、コーホート要因法により2025年（平成37年）の将来人口を推計しました。

※**コーホート要因法とは...**

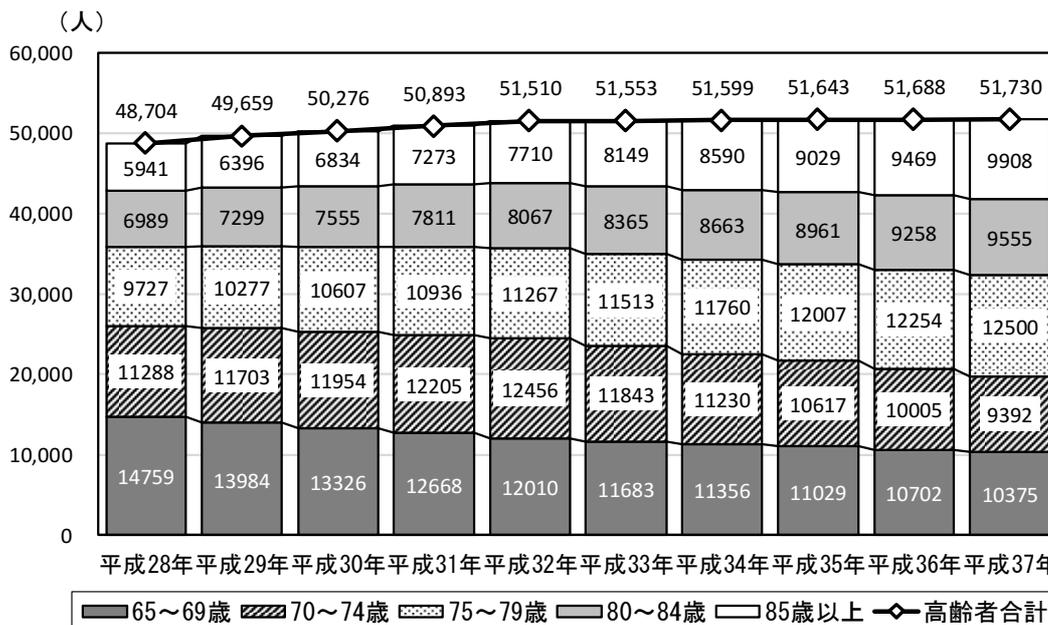
各コーホート（出生年が同じ集団）について、「自然増減」（出生と死亡）及び「純移動」（転出入）という二つの「人口変動要因」それぞれについて将来値を仮定して、それに基づき将来人口を推計する方法です。推計の基礎となる過去の実績人口に特殊な変動（ニュータウン開発や鉄道新設による大規模な人口流入など）があったり、推計対象期間内の将来人口に特殊な変動が予想されるなど、過去の実績に基づく変化率による推計（コーホート変化率法）が適さないと思われる場合、この方法を用いることが推奨されます。

資料：厚生労働省

今後、本市の65歳以上人口は2025年（平成37年）まで増加傾向が見込まれますが、伸び率は年々低下し、2025年（平成37年）の65歳以上人口は51,730人と予測しています。

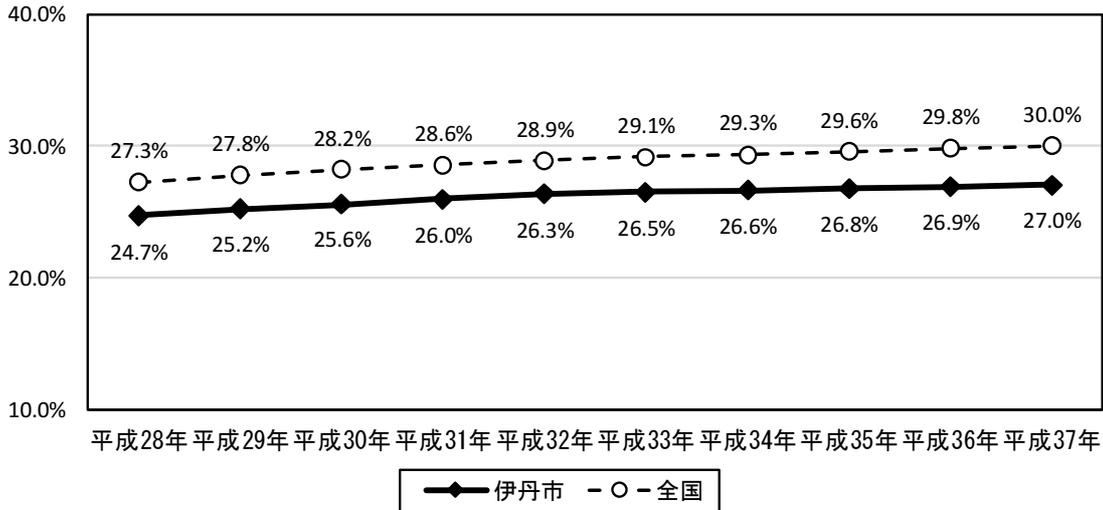
また、本市の高齢化率は年々上昇しますが、その伸びはゆるやかな上昇傾向で推移し、2025年（平成37年）には27.0%と予測しています。

■将来人口推計（高齢者）



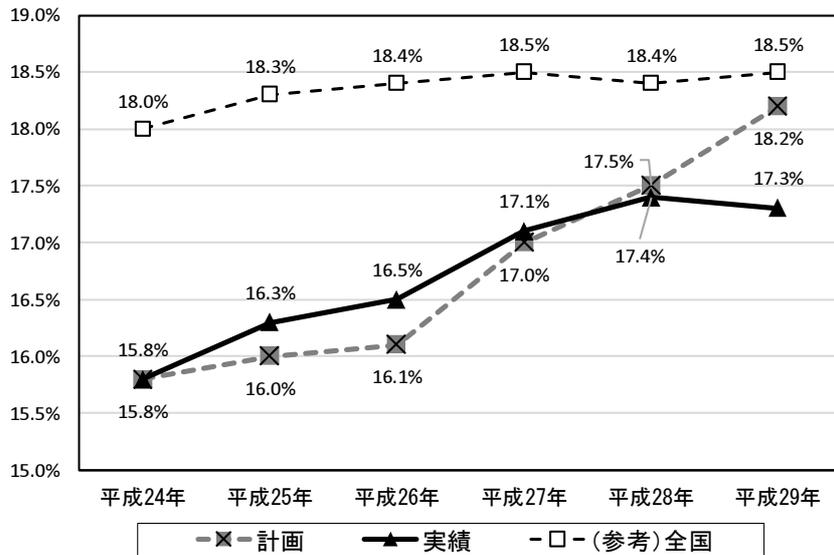
※平成27年（2015年）の国勢調査結果から推計した人口を基にコーホート要因法により算出。

■将来の高齢化率



※平成28年(2016年)の全国の高齢化率は「各月1日現在人口 人口推計各年10月報」(総務省統計局)、平成28~29年(2016年~2017年)の伊丹市の高齢化率は「年齢別男女別人口 各年10月1日現在推計」(総務部総務課)。平成30年以降の伊丹市の高齢化率は国勢調査結果から推計した人口を基にコーホート要因法により算出。平成29年(2017年)以降の全国の高齢化率は、国立社会保障・人口問題研究所(出生中位(死亡中位)推計(平成29年(2017年)推計))。

■認定率(認定者数/被保険者数)の比較



○2025年(平成37年)まで65歳以上は増加傾向にあるが、高齢化率の伸びは緩やかに推移する。

○2019年(平成31年)には75歳以上(後期高齢者)人口が26,020人となって65~74歳(前期高齢者)人口(24,873人)を上回り、その差は拡大していく。

○本市の高齢化率は全国に比べて低く推移しており、今後もその傾向は大きく変わらない見込みである。

○本市の認定率は全国に比べて低く推移していたが、後期高齢者人口の増加に伴う認定者数の増加等により、その差は縮小傾向にある。

2. 高齢者像の多様化

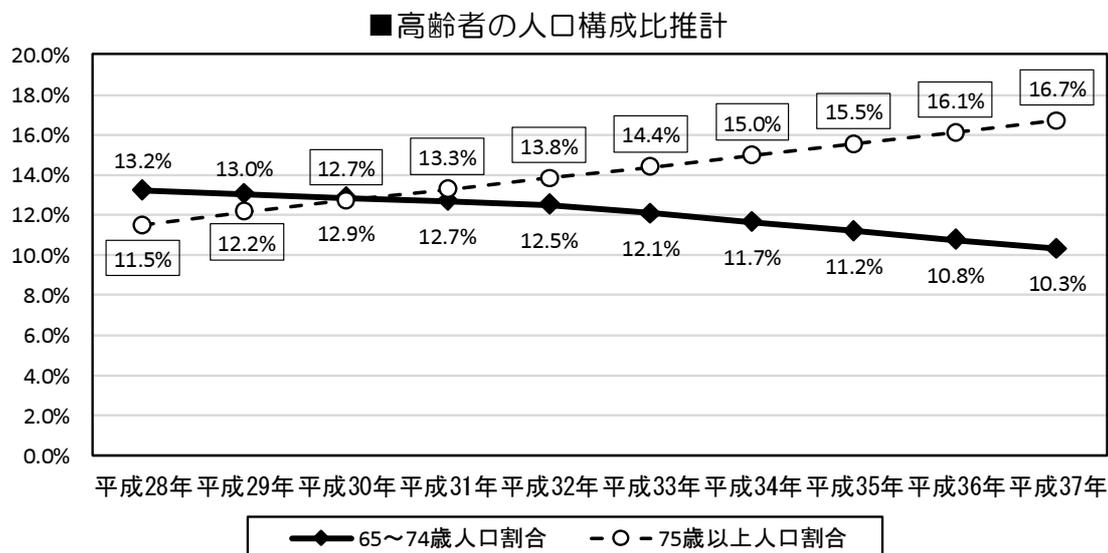
(1) 社会的援護の必要性と社会参加の拡大

団塊の世代が75歳以上となる2025年(平成37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。また、要介護認定者数の増加に伴って、認知症高齢者も増加することが見込まれることから、社会的援護を必要とする世帯への支援に重点を置いた施策を検討する必要があります。

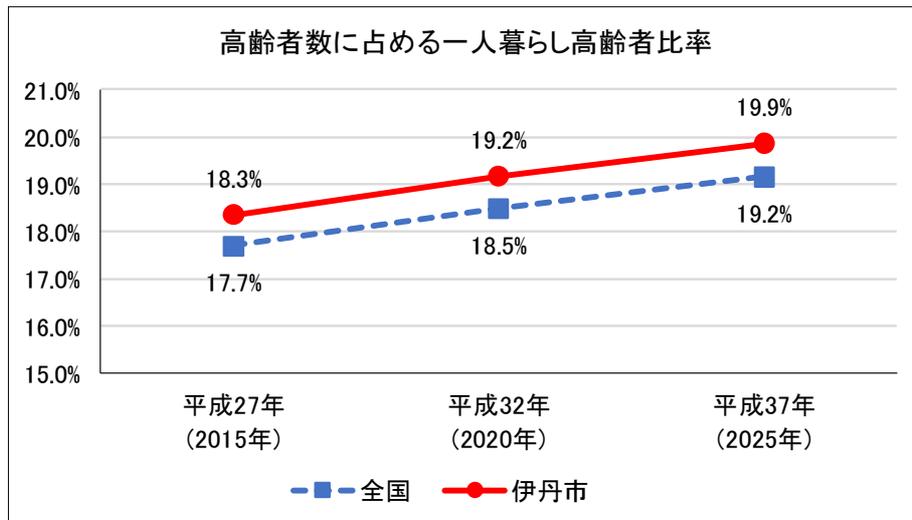
具体的には、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯の増加に伴って、地域社会から孤立する人の増加、介護需要の高まり、生活困窮者の増加に対応するために、支え合う地域社会を確立し、地域密着型のネットワーク構築が求められています。

2025年(平成37年)、本市における高齢化率は27.0%、うち75歳以上の人口構成比は16.7%となります。また、ひとり暮らし高齢者は10,294人(平成27年(2015年)と比較して1,619人、18.7%増)、認知症高齢者は6,208人(平成27年度(2015年度)と比較して2,171人、53.8%増)となる見込みです。

今後の高齢者には、これまで社会の様々な分野の第一線で活躍してきた経験を活かし、超高齢社会を先導する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。



■ 高齢者数に占めるひとり暮らし高齢者比率の推移

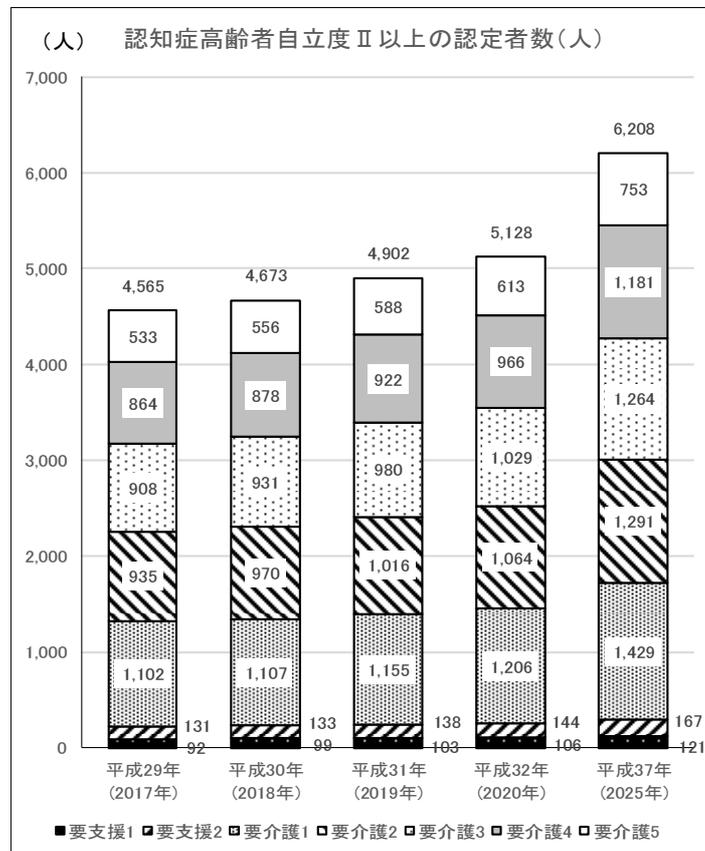


※平成27年(2015年)から2025年(平成37年)の全国のひとり暮らし高齢者比率は「平成28年版高齢社会白書」(内閣府)、平成27年(2015年)から2025年(平成37年)の伊丹市のひとり暮らし高齢者比率は国勢調査結果をもとに、全国の伸び率を乗じて推計したもの。

上記の推計、当計画における高齢者数推計及び国勢調査結果を基に、伊丹市のひとり暮らし高齢者数を以下の通り算出。

・ 51,730人(2025年(平成37年)高齢者の推計人口) × 19.9% = 10,294人

■ 認知症高齢者数の推移



※平成29年(2017年)から2025年(平成37年)までの認知症高齢者自立度Ⅱ以上の認定者数は、当計画で見込む同期間の認定者数を基に推計したもの。

第4章 計画の基本的な方針

1. 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。

本市では、高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第6期）において、『高齢者が住み慣れた地域で「元気」に「生きがい」を持って、「安心」して暮らせる社会の実現』を基本理念とし、その実現に向けた計画を推進してきました。第7期計画においても、これまでの基本理念を引き継ぐとともに、地域の様々な社会資源との連携を図り、「介護」「予防」「医療」「生活支援」「住まい」といった生活に必要な要素を切れ目なく提供する『地域包括ケア』の実現を目指します。

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**

2. 基本施策

《地域包括ケア》地域包括ケアシステムの推進

- 団塊の世代が75歳以上となり介護が必要な高齢者が急速に増加する2025年（平成37年）を見据えて、地域包括支援センターの人員・運営体制等について機能強化を図り、地域包括ケアシステムの構築に向けた取組みを推進します。
- 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を活用した医療・介護関係者の情報共有の支援や医療・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。
- 「我が事」「丸ごと」の地域づくり、共生福祉社会の実現のために、地域活動の新たな担い手への支援をはじめとした全世代型の共生のまちづくりを進めるとともに、総合相談支援体制の強化に努めます。

《元気》社会参加と生きがいの推進

- 自立支援、介護予防及び重度化防止に向けた目標の設定、取組みの推進、実績の評価及び計画の見直しを行う一連の作業を繰り返し行うことで、PDCAサイクルを実践します。
- 総合事業は地域づくりであるとの認識を持ち、多様なサービスの充実と費用の効率化を同時に実現し、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り組みます。
- 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のモデル事業を実施します。
- これまで支援される側であった高齢者にも役割を創出するなど、地域活動の一層の充実を図るとともに、有償ボランティアの導入を検討するなど、地域活動を育てる方策を地域住民とともに検討します。

《安心》認知症施策と権利擁護の推進

- 認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）に基づき、認知症に対する正しい理解を促進するために、子ども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、認知症初期集中支援チームの稼働等により、医療と介護が連携した体制を構築します。

○活動を始めて5年以上が経過した福祉権利擁護センターが抱える様々な課題を共有し、今後のあるべき姿について、市の各部局や関係機関とともに、基幹型地域包括支援センターに求められる役割も含めて検討を深めます。

《安心》住まいやサービスの基盤整備

○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、2025年（平成37年）を見据えて、多様な生活の場の確保に取り組みます。

○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、介護人材確保の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組みを進めます。

《持続可能》介護保険サービスの基盤整備と質的向上

○介護保険サービスについて、2025年（平成37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。

○介護保険制度をわかりやすく周知するとともに、第4期介護給付適正化計画に基づき、介護保険給付の適正化等に取り組むことで、持続可能な介護保険制度を構築します。

3. 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	地域包括ケアシステムの推進 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	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センターの機能強化 ・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 ・全世代型の共生のまちづくりの推進と総合相談支援体制の強化 ・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	社会参加と生きがいづくりの推進 1 自立した日常生活の支援 2 新しい介護予防事業 3 健康づくりの推進 4 生きがいづくり活動の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・自立支援、介護予防、重度化防止に向けたPDCAサイクルの実践 ・介護予防・生活支援サービス事業の充実と介護予防拠点づくり事業 ・健康づくり大作戦の推進 ・役割の創出と有償ボランティア導入の検討
《安心》 安心して暮らせる仕組みを構築します	認知症施策と権利擁護の推進、住まいやサービスの基盤整備 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 介護人材の確保	<ul style="list-style-type: none"> ・新オレンジプランを踏まえた施策の充実（子ども向け認知症サポーター養成講座、医療ネットワークとの連携強化） ・認知症初期集中支援チームの稼働 ・権利擁護センターのあり方の検討 ・2025年（平成37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	介護保険サービスの基盤整備と質的向上 1 介護保険制度の概要 2 日常生活圏域の設定 3 保険給付費総額の推計及び保険料の設定 4 介護保険を円滑に実施するためのその他の方策 5 介護給付適正化計画（第4期）	<ul style="list-style-type: none"> ・日常生活圏域の状況について ・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

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◇◆

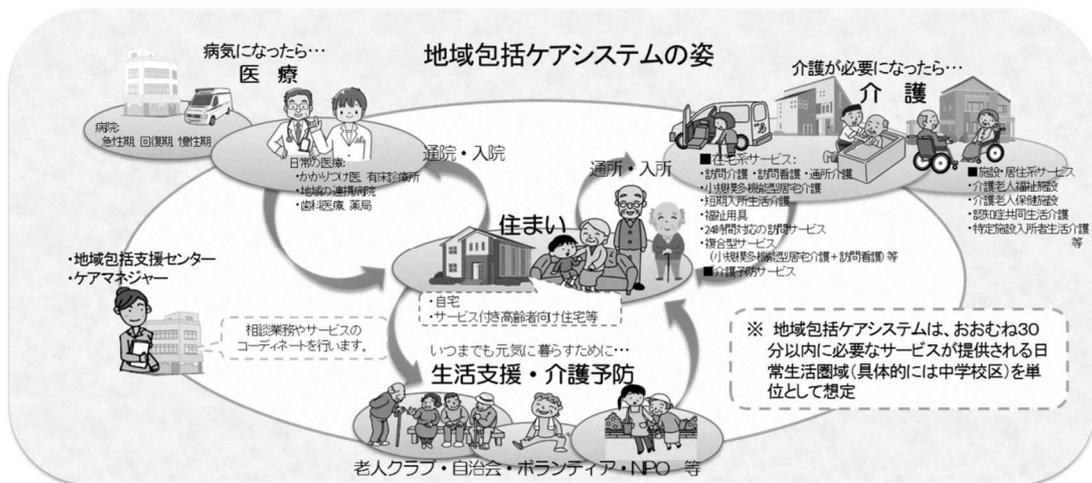
- 地域包括支援センターの機能強化（人員体制、運営体制、効果的な運営の継続）が必要
- 在宅医療・介護連携の推進のために、多職種による包括的・継続的な体制整備が必要
- 既存の会議等を活かし、住民が主体となって地域の課題や福祉の充実を話し合える場をつくる必要がある
- 地域の実情に応じた基盤整備を進める必要がある
- 民間サービスやボランティアの活用が必要

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2025年（平成37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目指しています。

第6期計画以降、介護保険事業計画を「地域包括ケア計画」と位置付け、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していきます。第7期計画では、高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生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）を送る上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3期～第5期（平成18年（2006年）～平成26年（2014年））まで、全市域を1つの日常生活圏域として設定していました。しかし、高齢化の進展や高齢者を取り巻く生活課題の多様化・複雑化、団塊の世代が75歳以上となる2025年（平成37年）を見据えた圏域設定が求められるようになってきたこと等から、より地域の実情に応じた地域包括ケアを推進していく必要性を認識し、第6期計画では複数の日常生活圏域への見直しを行いました。

第6期計画では、地域の総合相談窓口として関係を築いてきた9箇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箇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箇所の（地域型）地域包括支援センターを設置しており、第7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

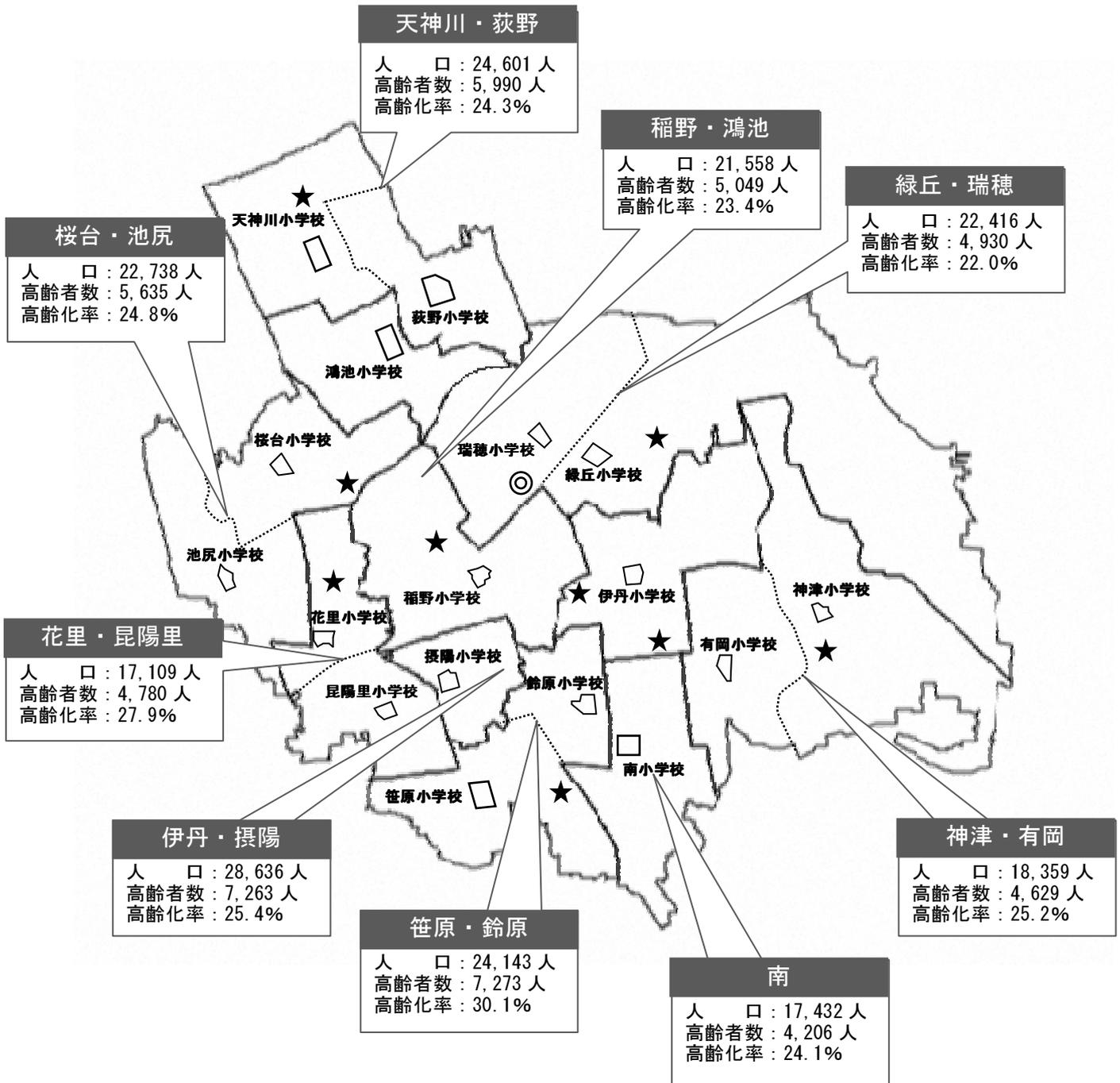
- ・伊丹市地域包括支援センター

◎（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



※平成 29 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り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。

日常生活圏域別の人口推計では、高齢者人口が6,000人を大きく上回る地区が2つ(伊丹・摂陽、笹原・鈴原)あるため、両地区の地域包括支援センターに各1名を増員します。

■日常生活圏域別 65歳以上人口推計

(単位：人)

	平成30年 2018年	平成31年 2019年	平成32年 2020年	平成33年 2021年	平成34年 2022年	平成35年 2023年	平成36年 2024年	平成37年 2025年
天神川・荻野	6,081	6,140	6,201	6,212	6,225	6,241	6,253	6,266
稲野・鴻池	5,099	5,155	5,213	5,220	5,230	5,239	5,249	5,258
伊丹・摂陽	7,403	7,483	7,558	7,574	7,593	7,611	7,627	7,644
笹原・鈴原	7,255	7,266	7,277	7,230	7,182	7,131	7,087	7,035
桜台・池尻	5,693	5,827	5,961	5,990	6,018	6,045	6,074	6,101
花里・昆陽里	4,883	4,915	4,947	4,934	4,920	4,907	4,892	4,881
神津・有岡	4,651	4,749	4,847	4,859	4,869	4,881	4,892	4,903
緑丘・瑞穂	4,983	5,061	5,142	5,164	5,183	5,204	5,222	5,243
南	4,228	4,297	4,364	4,370	4,379	4,384	4,392	4,399
合計	50,276	50,893	51,510	51,553	51,599	51,643	51,688	51,730
伊丹市全体	196,492	196,003	195,512	194,667	193,822	192,976	192,131	191,286

※平成27年(2015年)の国勢調査に基づく推計人口を基にコーホート要因法等により算出。

■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

- ・高齢者人口や制度改正に伴う業務量の増加に対応できる人員体制の強化
- ・介護離職ゼロの観点から土日祝日の相談支援体制の検討

○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
- ・基幹型地域包括支援センターの実績及び役割を検証した上で、あり方の検討

○効果的な運営の継続

- ・PDCAサイクルに基づく、センターの業務評価、点検、公表及び改善の実施
- ・業務量の増加に対応するために、介護予防支援計画担当件数の見直し

(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、様々なケースに対応できる体制を強化します。

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、様々な機会を活用して積極的に行います。

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、介護保険サービスや高齢者保健福祉サービス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。

(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6期に続き行うとともに、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り組むこととされています。

■在宅医療・介護連携の推進の流れ

平成23・24年度(2011・2012年度)
在宅医療連携拠点事業

平成25年度(2013年度)～
在宅医療推進事業

平成27年度(2015年度)～
介護保険法の中で在宅医療・介護の連携強化が制度化(地域支援事業)

◎市区町村が主体となり、郡市区医師会等と連携し下記の事業に取り組む

- (ア) 地域の医療・介護の資源の把握
- (イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討
- (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
- (エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援
- (オ) 在宅医療・介護関係者に関する相談支援
- (カ) 医療・介護関係者の研修
- (キ) 地域住民への普及啓発
- (ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携

平成30年(2018年)4月には全ての市区町村で実施

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。

取組み	内容
(ア) 地域の医療・介護の資源の把握	<ul style="list-style-type: none"> ●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	<ul style="list-style-type: none"> ●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	<ul style="list-style-type: none"> ●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	<ul style="list-style-type: none"> ●情報共有ツールの作成・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	<ul style="list-style-type: none"> ●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	<ul style="list-style-type: none"> ●医師会が開催している「医療と介護の連携を語る会」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	<ul style="list-style-type: none"> ●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	<ul style="list-style-type: none"> ●阪神北県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様々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（地域支え合い推進員）です。本市では、平成27年（2015年）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名配置し、平成29年（2017年）からは日常生活圏域ごとに1名を配置し、計9名となっています。

今後は、各地域で様々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。

(7) 地域ケア会議の推進

平成26年（2014年）の介護保険法の改正により、「地域ケア会議」が地域支援事業に位置づけられました。地域ケア会議は、個別事例の検討を通じて医療関係職種などを含めた多職種協働によるケアマネジメント支援を行います。また、多職種連携会議の場などで行う地域アセスメント（地域診断）を通じて、好事例の横展開を図るとともに、新たな資源の開発につなげようとするものです。

■ 地域ケア会議の5つの機能

① 個別課題解決機能

- ・ 個別ケースについて 多機関・多職種が多角的視点から検討を行うことにより、被保険者（住民）の課題解決を支援する
- ・ そうしたプロセスを通して、地域包括支援センター職員や介護支援専門員等の実践上の課題解決力向上を図ることで、被保険者への自立支援に資するケアマネジメント等の支援の質を高める

② 地域包括支援ネットワーク構築機能

- ・ 地域の関係機関等の相互の連携を高める

③ 地域課題発見機能

- ・ 個別のケースの背後に、同様のニーズを抱えた要援護者やその予備軍を見出し、かつ関連する事実や課題、地域の現状等を総合的に判断して、解決すべき地域課題を明らかにする

④ 地域づくり・資源開発機能

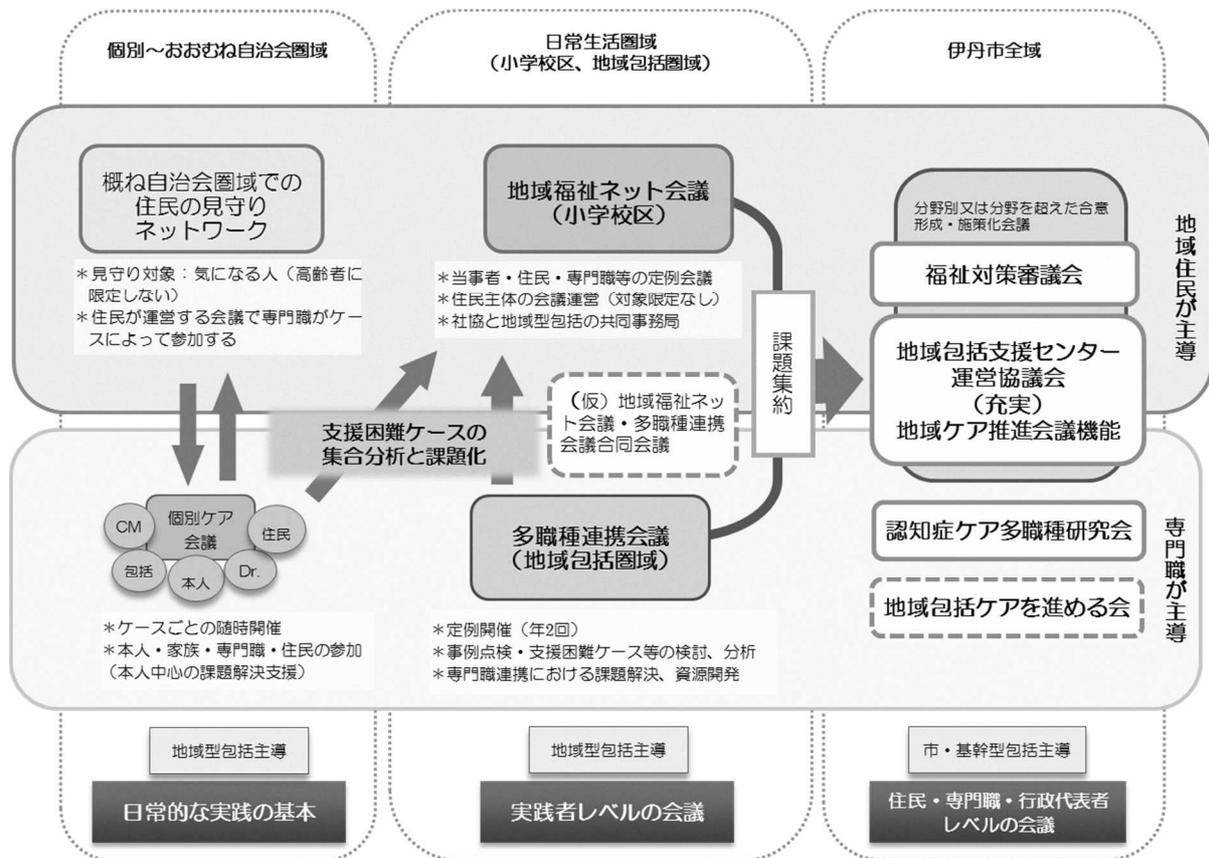
- ・ インフォーマルサポートや地域の見守りネットワークなど、必要な資源を地域で開発していく

⑤ 政策形成機能

- ・ 狭義には、市町村による地域に必要な施策や事業の立案・実施につなげる。広義には、都道府県や国への政策の提言までを含む

本市では、地域包括ケアシステムの構築に向けて実施する地域ケア会議の5つの機能については、既存の会議等の機能を整理し、地域福祉ネット会議等を基盤に地域福祉ネットワーク全体で機能させていきます。

■再編後の地域ケア会議の体系



地域福祉ネット会議は、地域の課題を地域住民が主体となって解決に向けた話し合いを行う場として機能してきました。さらに本市には地区懇談会や既存の地域組織（まちづくり協議会等）の中で同様の機能を有している会議等、地域における協議の場が複数存在しています。それぞれが別々に協議の場を設けるのではなく、地域福祉ネット会議等の既存のネットワークを活用して地域福祉を推進していきます。

(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
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。
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。
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。

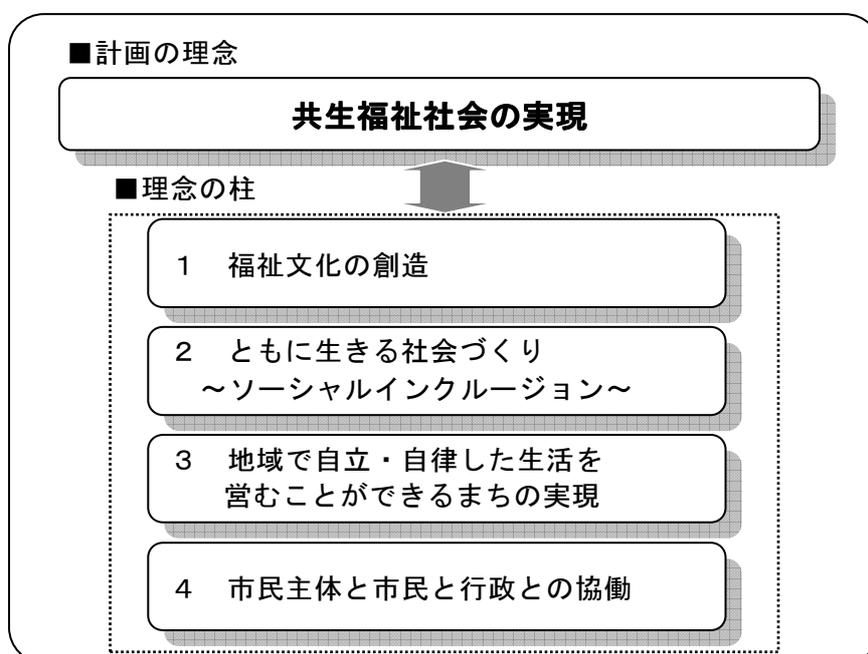
高齢者住宅等安心確保事業については、阪神・淡路大震災の被災者を支援する目的で始めましたが、開始してから長年が経過する中で、荒牧御影団地には当時からの入居者が減少し状況は大きく変わっています。

また、民間サービスが充実してきたことや、入居されていても当サービスの利用を望まれない方もおられることなどから、今後、事業の廃止を含めた見直しを検討します。

2. 高齢者を支える地域福祉活動の推進

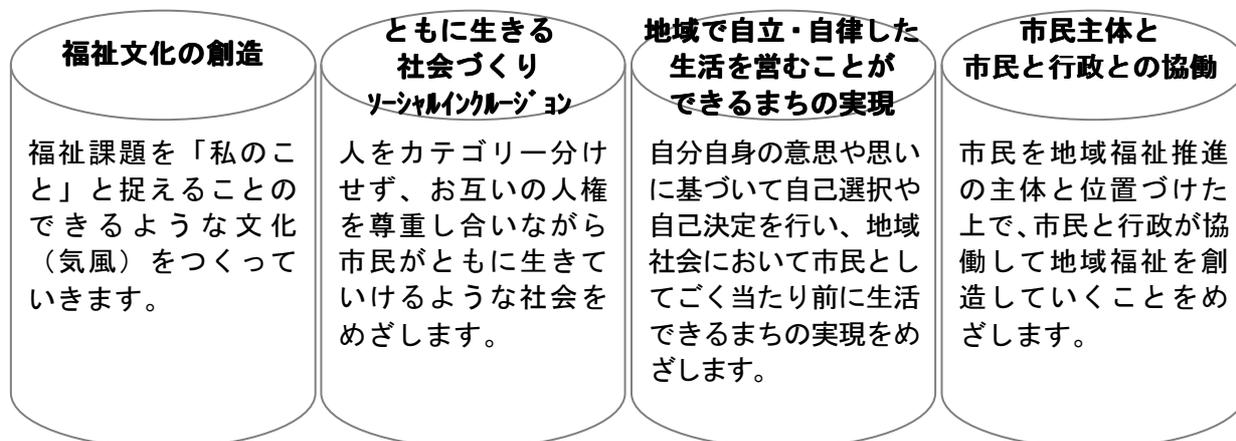
本市は、伊丹市地域福祉計画（第2次）改定版において「共生福祉社会の実現」を理念に掲げています。「共生福祉社会の実現」は、すべての市民が住み慣れた地域の中で、人としての尊厳を持ち、いきいきとそれぞれの個性を発揮しながら、ともに支え合うことで、自立・自律した生活が送れるような社会を目指していることを表しています。このような社会の実現を目指し、本市は4つの柱を設定し、さらに「全世代型の共生のまちづくり」「総合相談支援体制の強化」をキーワードに、重点的に取り組む項目を定めています。

■伊丹市地域福祉計画（第2次）改定版の理念



資料：伊丹市地域福祉計画（第2次）改定版

■「共生福祉社会の実現」のための4つの柱



資料：伊丹市地域福祉計画（第2次）改定版（概要版）

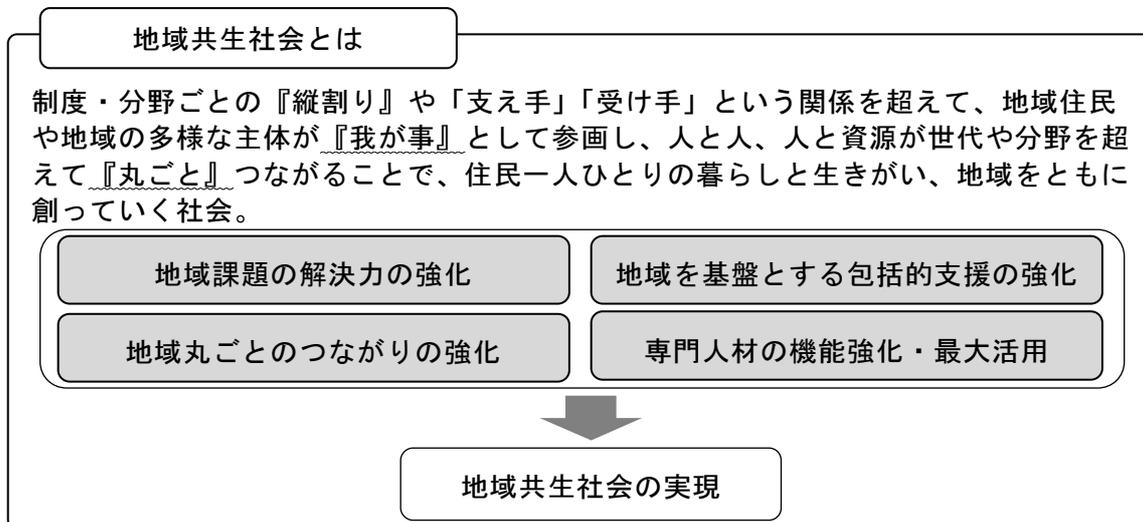
■「全世代型の共生のまちづくり」と「総合相談支援体制の強化」

全世代型の共生のまちづくり	総合相談支援体制の強化
<ol style="list-style-type: none"> 1. 新たな視点に立った地域福祉の「担い手」の確保 2. 地域における協議の場での課題・情報の共有 3. 「地域住民の自発的な会議の場」と「地域住民と専門職が協議・協働する場」の確保 4. 地域ビジョンの策定経過での問題意識の共有 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 制度の狭間や複合的な課題を受け止める総合相談支援体制の充実 2. 地域での「見守り」の仕組みづくりの強化 3. 多様な社会参加の場の創設 4. 権利獲得のための権利擁護支援体制の強化

資料：伊丹市地域福祉計画（第2次）改定版（概要版）

国においては、地域で高齢者をはじめ障がい者、子ども等の世代や背景の異なる多様な人々のニーズに的確に対応していくためには、「我が事」・「丸ごと」の地域づくりを育む社会への転換が必要であるとしています。国はこのような社会のことを「地域共生社会」と呼んでいますが、このような考えは、本市が目指す「共生福祉社会」に通ずるものであり、「共生福祉社会」の実現を目指していくことが、すなわち地域共生社会の実現につながると思っています。

■地域共生社会とは



資料：厚生労働省「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部「『地域共生社会』の実現に向けて（当面の改革工程）」（平成29年）

また、地域共生社会の実現に向けて、平成30年度（2018年度）には介護保険制度と障害福祉制度に「共生型サービス」が創設されます。共生型サービスでは、高齢者や障がい者は、介護保険または障害福祉サービスのどちらの事業所でもサービスが受けられるようになります。

（１）住民による地域福祉活動の展開

地域包括ケアシステムを深化・推進するためには、地域包括支援センターが中核的役割を担いますが、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当事者組織等の支援

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、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。当事者会（家族の会）は、介護が必要となった方を介護している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。

市社会福祉協議会では、認知症高齢者や身体的に介護が必要な高齢者を介護する家族会である「伊丹市認知症等介護者家族会（ほほえみの会）」、脳血管障がい等の後遺症患者及びその方を介護する家族が集う「伊丹市失語症友の会（お花し会）」、介護が必要な家族を介護する男性が集う「伊丹市男性介護者きたいの会」などの活動を支援しています。

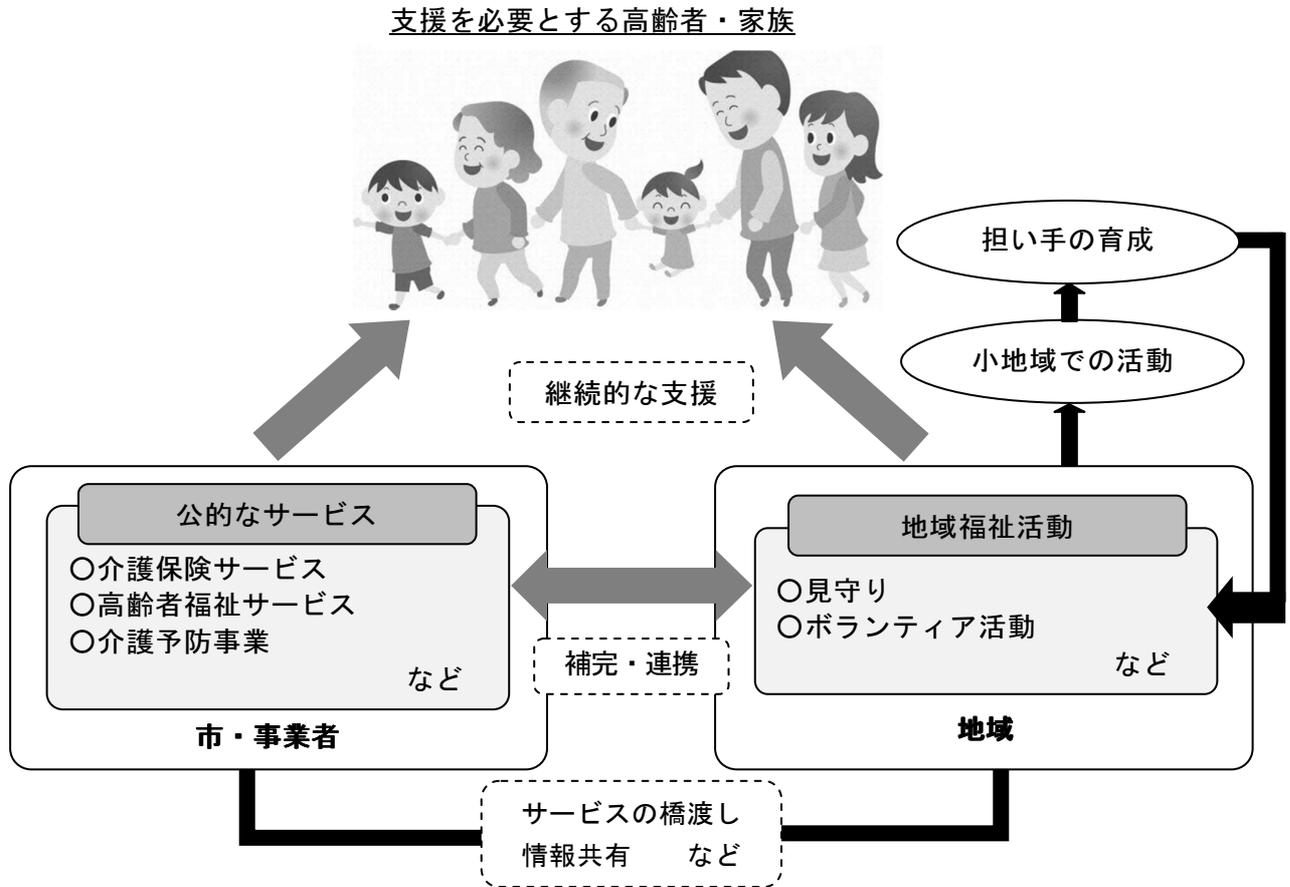
②地域における見守り活動の推進

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、業務を通じてひとり暮らし高齢者等の見守りをしていただくものです。このように、地域住民だけでなく、様々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、ひとり暮らし高齢者等の見守りの強化に取り組んでいます。

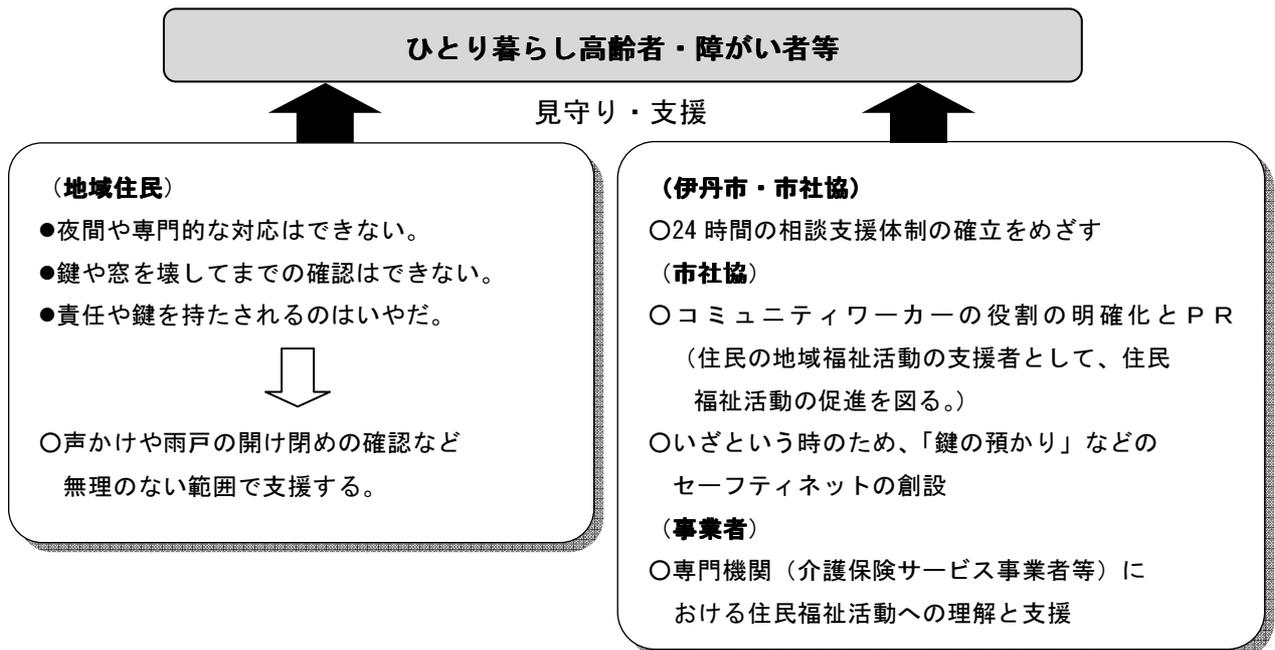
③孤立死防止マニュアルの活用

本市では、高齢者をはじめとする全ての人が住み慣れた地域で安心して暮らせるために、平成28年（2016年）3月に孤立死防止マニュアル（リーフレット）を作成しました。安心して暮らすために高齢者自身ができることや、地域においてできるさりげない見守りのポイントなどをチェックリスト形式で掲載しています。孤立死防止マニュアルを活用した、地域の見守り活動に取り組んでいます。

■地域における支え合いの拡大の概念図



■ひとり暮らし高齢者等の見守りについての地域活動と伊丹市・市社協との役割分担（例）



資料：伊丹市地域福祉計画（第2次）改訂版

◇◇市社会福祉協議会が実施している事業◇◇

取組み	内容
地域ふれ愛福祉サロン	<p>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。</p> <p>* 地域の実情や特性に合わせた実施とは？</p> <p>「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。</p>
地域交流カフェ	<p>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。</p>
ご近所あんしんネットワーク事業	<p>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。</p>
友愛電話訪問	<p>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。</p>

（２）小地域福祉拠点を中心とした支援体制の推進

本市では、地域福祉活動を行う中核的な圏域を小学校区単位とし、その推進の場（機能）を「小地域福祉拠点」と呼び、地域福祉活動が積極的に行われています。今後も、小地域福祉拠点を中心とした、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の推進

住民による地域福祉活動やボランティア活動は、地域の実情や支援を必要とする人のニーズを把握し、またそれらの活動には地域全体の理解と協力を得ることも必要です。本市では、地域住民と専門職等が地域課題について話し合う場として、小学校区ごとに

「地域福祉ネット会議」を開催しています。地域福祉ネット会議では、地域における様々な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。地域福祉ネット会議により、地域の多様な分野がネットワークを組むことによる効果が期待されます。

＜設置状況＞（設置順。平成30年（2018年）3月末現在）

神津、稲野、笹原、天神川、昆陽里、伊丹、有岡、鴻池、鈴原、緑丘、花里、瑞穂、池尻、摂陽、南、荻野

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～

近隣共助の精神で、助けあいの輪を広げるため、地区社協等と協働して地区ボランティアセンター（助けあいセンター）を設置し、その活動を支援します。

介護予防・日常生活支援総合事業の訪問型サービスのうち、「住民主体による支援」は地区ボランティアセンターの活動と類似していますが、地域活動を阻害することのないように、実施を希望する地域住民と時間をかけて協議します。

※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出し等の「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。11地区において「地区ボランティアセンター」の設置が進んでいます。また、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。

＜設置状況＞（設置順。平成30年（2018年）3月末現在、★は窓口ボランティア設置あり）

稲野★、神津、伊丹、鴻池★、笹原、鈴原★、有岡★、天神川、花里、摂陽★、昆陽里★

（3）地域活動の新たな担い手への支援

「総合事業は地域づくり」であるとの認識のもと、今後は高齢者だけではなく、支援を必要とする人を地域で支える体制を構築することが重要です。その実現のためには、伊丹市地域福祉計画（第2次）改訂版に基づき、福祉のまちづくりの担い手を確保し、地域福祉の機軸を「全世代型のまちづくり」に転換していくことが必要です。

①支え手となる高齢者の支援

総合事業では、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おり、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ります。また、有償ボランティアの導入を検討するなど、地域活動を育てる方策を地域住民とともに検討します。

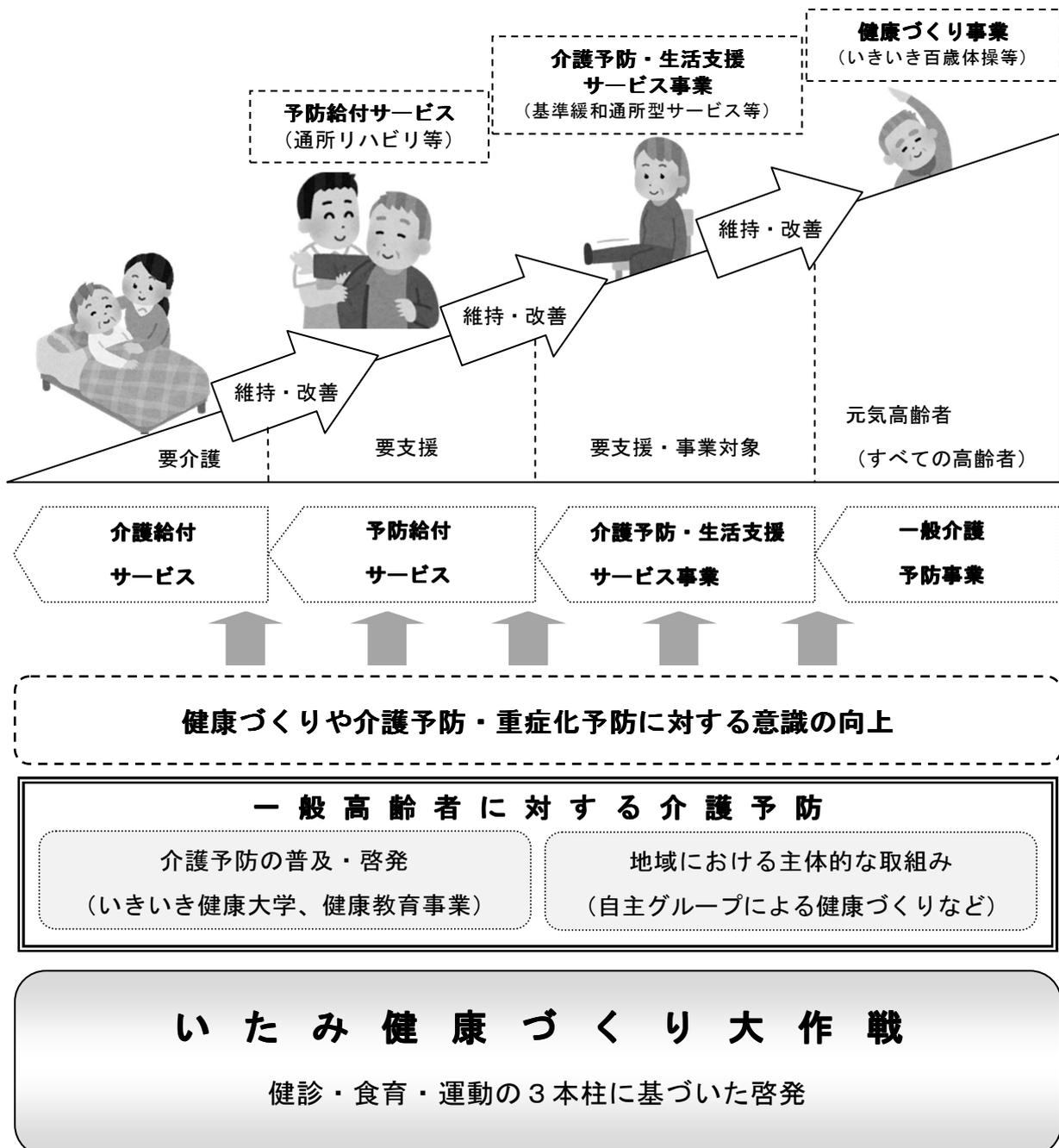
②多様な住民の地域福祉活動への参加促進

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とともに、参画を促す仕組みづくりを検討します。

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◇◆

- 自立支援・介護予防・重度化防止の取組みをPDCAサイクルで実施することが必要
- 高齢者の主体的な健康づくり・介護予防を支援する取組みが必要
- 総合事業の多様なサービスを充実することが必要
- 担い手として参加できる社会活動の仕組みづくりが必要
- 魅力ある地域活動・ボランティア活動メニューの創出が必要



1. 自立した日常生活の支援

高齢者が地域で自立した生活を送る上では、生きがいを持って日常生活を過ごすことが重要です。そのためには、趣味や特技、サークル活動等を通じて地域社会と交流できる場、ボランティア活動や地域福祉活動を通じて社会貢献できる場の提供が必要です。

高齢者が他の高齢者のための見守り、声かけや食事の提供などの生活支援サービスの担い手となることで、高齢者の日常生活の支援体制の充実・強化と高齢者の社会参加の推進を一体的に図り、要介護状態等になることを予防します。

(1) 地域で目指すべき方向性の共有

市と地域包括支援センターが協働して、市民や介護保険事業者等に対して、①介護保険の理念や保険者として取り組むべき基本方針等の周知、②介護予防や重度化防止に関する啓発普及、③研修や勉強会などの実施を通じて、地域で目指すべき方向性を共有するための取組みを進めます。

(2) 住民主体の通いの場の創出

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充実します。また、ふれ愛福祉サロンをはじめとする住民主体による「集いの場」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。

(3) 地域ケア会議の定期的な開催

市と地域包括支援センターが協働して、多職種が連携した地域ケア会議を定期的を開催し、①個別課題の解決、②地域におけるネットワークの構築、③地域課題の発見、④地域づくりや資源開発、⑤政策の形成につなげていきます。

(4) 生活支援体制の整備

日常生活圏域ごとに配置している生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)や、地域福祉ネット会議等の協議体の活動により、①地域の課題や資源の把握、②関係者のネットワーク化、③身近な地域における社会資源の確保や創出と、これらの担い手の養成を進めます。

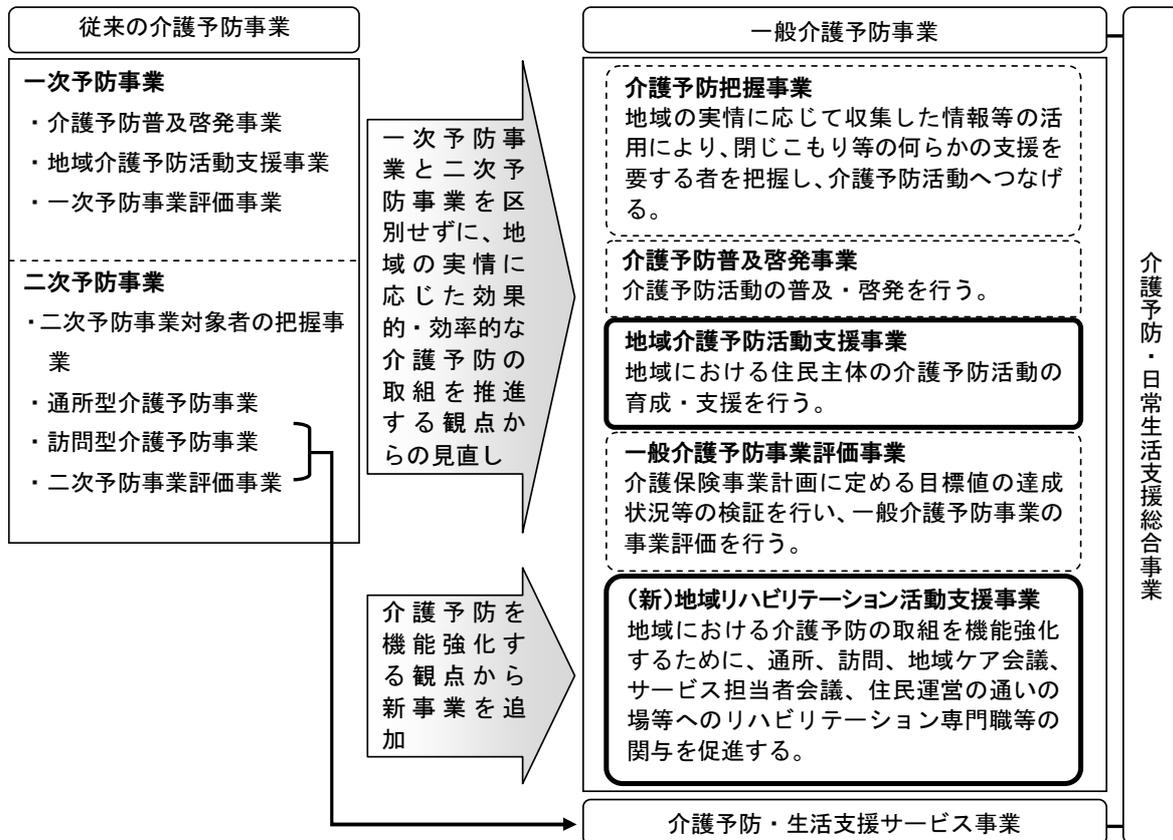
2. 新しい介護予防事業

第7期計画を策定する上では、保険者である各市町村において、それぞれの地域の実態把握・課題分析を踏まえた共通の目標を設定し、その達成に向けた具体的な計画を策定する必要があります。

本計画に基づき、自立支援や介護予防に向けた様々な取組みを推進し、実績を評価した上で計画について必要な見直しを行う一連の作業を繰り返し行うこと、すなわち目標達成に向けた活動を継続的に改善する取組みである「地域マネジメント」を推進します。

また、地域包括ケアシステムの構築が進められるなか、本市は新しい介護予防事業として平成29年（2017年）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、住民運営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。

■新しい介護予防事業



従来、二次予防事業で実施していた運動器の機能向上プログラム、口腔機能の向上プログラムなどに相当する介護予防については、介護予防・生活支援サービス事業として介護予防ケアマネジメントに基づき実施

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(2017年)4月から一般介護予防事業を開始しています。

今後は、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、高齢者の介護予防・健康づくりを推進します。

また、小学校区を単位とした介護予防の拠点づくりを検討するために、摂陽小学校区で実施する、地域のボランティアによる高齢世帯への生活支援の取組みを、第7期計画期間中のモデル事業として位置づけ、その活動を支援します。

取組み	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。
介護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。65歳以上の方が対象となります。
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や実践方法の普及及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。

(2) 介護予防・生活支援サービス事業の充実

本市では、平成 28 年度（2016 年度）に伊丹市地域包括支援センター運営協議会で「介護予防・日常生活支援総合事業のあり方」について議論を重ねた結果、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たところです。

一方で、基準緩和通所型サービスを移行時に創設しなかったのは、平成 27 年（2015 年）の報酬の大幅な減額改定を踏まえると、同サービスへの通所介護事業所の参入が見込めないものと考えた結果ですが、その後の社会情勢の変化を踏まえて意向調査を実施したところ、3割近くの事業者に参入意向がありました。従って、看護師や機能訓練指導員などの医療職やリハビリテーション専門職が中重度者へのケアにシフトすることや、他者との交流を目的として参加している利用者のニーズに応え、通いの場を充実することを目指して、平成 30 年（2018 年）4 月より基準緩和通所型サービスを開始します。

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、その取組みは様々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進めます。

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体制が整い次第、当該サービスの実施を検討します。

3. 健康づくりの推進

本市では、子ども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ため、平成28年度（2016年度）に「伊丹市健康づくり計画」を見直しました。特に、「健診」「食育」「運動」を3本柱とした「いたみ健康づくり大作戦」を推進し、健康づくりのための環境づくりを進めています。また、高齢者が地域でいきいきとした生活を送るためには、若い頃から運動する習慣を身につけることが重要であることから、生活習慣病予防や介護予防事業への取組みを重点施策として位置づけ、取り組んでいます。

今後も高齢者が自身の健康を維持できるよう、また高齢期を見据えた生活習慣病予防を推進するとともに、高齢者が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・高齢期における一体的な健康づくりを推進します。

（1）健康づくり大作戦の推進

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、健診・食育・運動を3本柱として地域との連携のもと、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」を基本方針として健康づくりを進めます。

また、「年に1回からだのチェック！」をスローガンにしてわかりやすい健診情報の提供に努めるとともに、「食育の日」「運動の日」を設定し、食育に関する啓発をはじめ、ウォーキングや生涯スポーツと連携しながら、健康づくりを推進します。

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。
熱血！いたみ健康づくり応援団	「伊丹市健康づくり計画」に基づき、日常生活の中で、楽しく気軽に健康づくりに取り組むために市民団体や健康づくりに関連する団体・事業者等と一体となって市民の主体的な健康づくりを支援することで、本市の健康寿命の延伸を図ることを目的としています。 【健診受診勧奨等支援】健診情報の発信、健診会場の提供、健診に

	<p>関する啓発活動、市民が利用できる血圧計等の設置など</p> <p>【食育支援】野菜たっぷりメニューの提供、野菜の販売と併せて食育情報を発信、生産者による野菜の直売、生産者による農業技術普及など</p> <p>【運動支援】無料のフィットネス体験やスポーツ教室の開催、市民同士で運動を実践（新たに市民が参加できる）、運動の場の提供など</p> <p>【その他の支援】市民の健康づくりに資する活動</p>
<p>特定健康診査 (65～74 歳)</p>	<p>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。</p>
<p>後期高齢者健康診査 (75 歳以上)</p>	<p>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。</p>

(2) 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、様々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ーウォーキング」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. 生きがいつくり活動の推進

高度経済成長など時代の大きな転換期を経験した「団塊の世代」が超高齢社会に加わり、高齢者の価値観等は一層多様化するものと考えられます。

日本老年学会などから、高齢者の定義を見直す提言がありましたが、同学会がさまざまな健康データを解析した結果、10～20年前に比べて、65歳以上の人の身体の動きなどは5～10歳程度若返っており、高齢者を社会の支え手と捉え直し、超高齢社会を明るく活力あるものにすることが必要だとされています。

今後、元気な高齢者が活躍できる社会にするためには、様々な活動による地域貢献やこれまでの知識や経験を活かす場が必要です。そのような活動を通して生きがいを得られることも高齢者が生き生きと充実した日々を過ごすうえで大変重要なことから、地域活動や交流活動、就労の場づくり等、多様な社会参加ができる機会の提供を推進していきます。

(1) 地域活動への参加促進

NPOやボランティアグループ、自治会や老人クラブなど、地域には様々な活動団体があり、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つ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

NPOや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老人クラブへの活動支援

高齢者の活動や情報のネットワークとして重要な老人クラブは、その活動が地域への貢献や介護予防の推進等にも効果をあげることが期待されており、組織の維持・拡充やリーダーの育成が求められています。

老人クラブへの参加を促進するため、様々な機会を捉えて広報・周知することにより、加入者の増加を図り、地域活動への参加を促進します。

③生涯学習への参加促進

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、老人福祉センターの高齢者大学・講座等への参加や中央公民館、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します。

また、こうした学びや、これまで培った知識や技術を地域活動やまちづくり活動として活用できるよう、高齢者が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）

総合事業では、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おり、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、高齢者の生きがいつくりや居場所づくりにつながります。また、有償ボランティアの導入を検討するなど、地域活動を育てる方策を地域住民とともに検討します。

（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、高齢者の生きがいつ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つ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を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つくりの場としての情報提供に努め、利用促進を図ります。

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、本市が目指している「共生福祉社会の実現」にもつながります。

①シルバー人材センターの充実

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、高齢者の能力を活かし、ともに支え合う地域福祉づくりに寄与するため、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コミュニティビジネスへの支援

市民まちづくりプラザにおいて、定年退職後の市民を中心として、地域で起業したいと考えている人に対する情報提供やノウハウに関するアドバイス等の支援を行い、コミュニティビジネスの促進を図ります。

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
- 認知症に対する医療ネットワークとの連携が必要
- 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
- 特別養護老人ホーム入所待機者数の減少と在宅生活を継続するためのサービスが必要

1 認知症施策の推進

国は認知症の人の意志が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指しており、本市でも、これまで『認知症高齢者等にやさしい地域づくり』を推進し、認知症の高齢者とその家族が安心して暮らせる仕組みづくりを推進してきました。

第7期計画では、平成27年（2015年）に国が策定した「認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～」(新オレンジプラン)を踏まえて、これまでの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新オレンジプラン

- 伊丹市の認知症高齢者（日常生活自立度Ⅱ以上）の状況は、平成28年度（2016年度）末で4,491人であり、3年前の平成25年度（2013年度）末に比べ751人（20.1%）の増加、10年前の平成18年度（2006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。
- 「新オレンジプラン」の7つの柱
 - I 普及・啓発
 - II 医療・介護等
 - III 若年性認知症
 - IV 介護者支援
 - V 認知症など高齢者にやさしい地域づくり
 - VI 研究開発
 - Ⅶ 認知症の人やご家族の視点の重視
※ I～Ⅵに共通するプラン全体の理念です

(1) 認知症予防・正しい理解の促進

認知症について、原因となっている疾患や症状によって、また極めて初期の段階（予備群）では予防が可能であることや、早期発見・早期治療により症状の進行を緩和させることが可能であること、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認知症予防

医師会との協働により、認知症及びロコモティブシンドローム早期発見・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。

②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、子どもの頃から認知症を正しく理解することも重要であることから、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。

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、若年性認知症患者及びその方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方同士が繋がり合える場を提供しています。

(2) 医療ネットワークとの連携

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医療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、認知症患者の診療に習熟し、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）や身体合併症等が見られた場合には、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。

(3) 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、認知症多職種協働研究会及び同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」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。

(4) 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...

『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、認知症の方への接し方、認知症チェックリスト、相談窓口等を掲載しています。

①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。さらに、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。

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。

②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、心身共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。

(5) 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、認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりを推進します。

①見守りネットワークの強化

(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（平成28年（2016年）6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・安心見守りカメラとあわせ、ビーコン受信器を市内に1,000台整備し、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、保護者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、事業の周知やネットワークの強化を図ります。

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。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）
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（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認知症高齢者日常生活自立度判定基準においてI以上に該当する方（訪問調査、主治医意見書のいずれかが該当すればよい） ③認知症に関連する以下の問題行動のうちいずれかに該当している方 ・目的もなく動き回る ・外出すると家などに1人で戻れなくなる ・1人で外に出たがり目が離せない 他

②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なか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新設されました。

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ほか、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. 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。市民一人ひとりの権利擁護意識を高めるとともに、平成 28 年（2016 年）に制定された「成年後見制度の利用の促進に関する法律」の趣旨をふまえ、成年後見制度利用を必要とする高齢者が、必要なサービスを利用できるように支援していきます。

（1）関係機関の連携と権利擁護対象者の把握

地域包括支援センターを中心として、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各機関が連携を図るとともに、これらの連携体制からの権利擁護対象者の把握に努め、福祉権利擁護センターはこうした活動の後方支援を行います。

関係機関による定期的な連絡会議の開催や必要に応じて開催されるケースカンファレンス等の場でネットワーク化を図り、同時に、事例検討会や勉強会、講演会や研修等の機会を活用して、積極的な権利擁護を実践する職員のスキルアップにも努めます。

福祉権利擁護センターについては、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、そのあり方について検討が進められているところであり、関係部局と連携を図りながら、事務局を担う市社会福祉協議会等と協議を行います。

（2）共生福祉社会の理念の浸透

権利擁護に関する出前講座や市社会福祉協議会主催の講演会、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について、市民が自分たちの問題として捉え、ともに支え合いながら地域における生活の継続に取り組んでいく共生福祉社会の理念の浸透を図ります。

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も、研修等を実施することで権利擁護に関する資質の向上を図ります。

(3) 成年後見制度等の積極的な活用

自己決定の尊重や残存能力の活用等を主旨とした成年後見制度を、より利用しやすいものとすることによって、判断能力が低下しても、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・管理等サービス事業」を活用しながら、必要に応じて福祉権利擁護センターが実施する「成年後見申立て支援事業」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、成年後見制度の利用を推進します。

② 市長申立による利用支援

成年後見制度の利用が必要であるにもかかわらず、親族がいない方や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

高齢社会において、認知症高齢者は今後ますます増加すると思われるため、専門職による成年後見だけでは、後見制度のニーズに対応しきれなくなるおそれがあることから、市民後見人の養成が推奨されています。成年後見の事案は、必ずしも法律や福祉の高度な専門知識が求められるものばかりではなく、本人との面談や交流といった定期的な見守りが中心となるものもあり、市民後見人活動は、地域住民の協働と参画による福祉のまちづくりにつながります。

市民による第三者後見の拡大を図るために、出前講座や講演会等を通じて普及・啓発を行うとともに、市社会福祉協議会・福祉権利擁護センターと連携して養成研修の開催や資質の向上機会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作成し、適切な後見活動ができるよう総合的な支援を行います。

④ 法人後見事業や関係機関との連携

法人後見事業との連携をさらに深め、対象者の状況に応じて、市長申立から社会福祉法人による法人後見の受任・支援体制の確立に努めます。その際、市社会福祉協議会・福祉権利擁護センターと連携し、法人後見業務の透明性の確保に努めます。

(4) 高齢者虐待の防止

①早期発見・早期対応

虐待は家庭内等で発生している場合が多く、発見が遅れると事態が深刻化するおそれがあります。虐待の要因の一つに介護疲れがあげられることから、家族介護者への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、養介護施設等における虐待の発生が顕在化しています。養介護施設等は利用者が安心して過ごせる環境を提供する場ですが、外部の目にふれにくいことから虐待が発生しても可視化されにくく、痛ましい事態につながるおそれがあります。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、職員へのストレス対策、虐待事案が発生した場合の迅速な報告体制の整備を推進していくことが大切です。

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には、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図ります。

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、市が単独で全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となっています。

そのため、地域包括支援センターを中核として、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ための高齢者虐待防止ネットワークの強化を図ります。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体制づくりを推進します。

③虐待防止マニュアルの活用

「伊丹市高齢者虐待防止（予防）マニュアル」を活用して市職員をはじめ、各種関係機関における高齢者虐待に対する適切で迅速な対応を行います。

また、被虐待者の保護を図るための緊急措置として施設へ入所した場合に、施設と緊密な連携を図りながら、被虐待者の安全を最大限に配慮して保護に努めます。

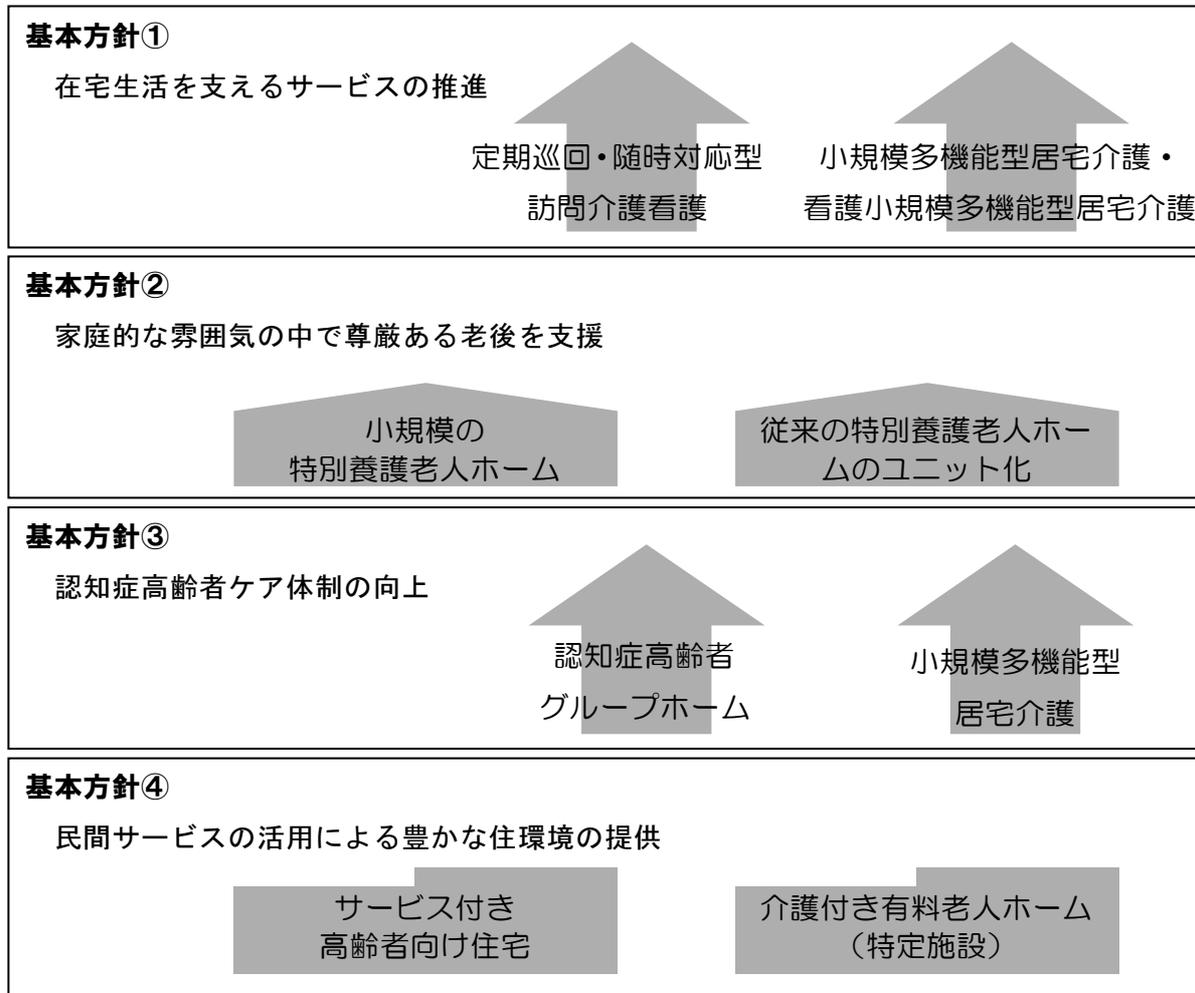
虐待により高齢者の生命または身体に危険が生じると市が判断した場合は、一時的な施設での保護等、介護保険サービスや高齢者福祉サービスの利用措置を講じます。

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6期計画以降は2025年（平成37年）を見据えた地域包括ケア計画に位置づけていることから、施設整備計画においても2025年（平成37年）までの具体的な計画を策定し、第7期計画以後、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7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(平成29年(2017年)9月末現在)]



- ◎ 伊丹市役所・基幹型地域包括支援センター
- ★ 地域包括支援センター
- ▲ 小規模多機能型居宅介護
- ◎ 認知症対応型共同生活介護(認知症グループホーム)
- 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)
- 介護老人保健施設
- ◎ 特定施設入居者生活介護
- ◇ 定期巡回随時対応型訪問介護看護

	高齢者数	高齢化率
天神川・萩野	5,990	24.3%
稲野・鴻池	5,049	23.4%
伊丹・摂陽	7,263	25.4%
笹原・鈴原	7,273	30.1%
桜台・池尻	5,635	24.8%
花里・昆陽里	4,780	27.9%
神津・有岡	4,629	25.2%
緑丘・瑞穂	4,930	22.0%
南	4,206	24.1%

※平成27年度(2015年度)国勢調査に基づく平成29年(2017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とり戻すことは、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。また、これらのサービスを普及する観点から、地域密着型通所介護の指定を拒否する制度の活用を検討します。

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

大規模な施設で画一的なサービスを提供する施設ではなく、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を図るため、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」、さらには「訪問看護」も利用できる小規模多機能型居宅介護や看護小規模多機能型居宅介護について、2025年（平成37年）にはすべての小学校区に整備することを目指します。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。こうした住宅を提供する民間事業者等と連携しながら、住み慣れた地域で高齢者が住み続けられるよう、入居者の見守りに努める等、高齢者の安全・安心の確保に努めます。

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。介護付有料老人ホームについては市内に7箇所設置されており、第7期計画期間中はそれらを活用することで、増設は行いません。
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、今後は高齢者や低所得者等の住宅確保要配慮者が増加することが予想されることから、伊丹市住生活基本計画に基づき、市営住宅の空家入居者募集時の優先枠の設置や民間賃貸住宅の借り上げ等に引き続き取り組みます。さらに「住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給の促進に関する法律」に基づく新たな住宅セーフティネット制度を活用して、住宅確保要配慮者向け賃貸住宅に登録している住宅の改修に対する支援や入居者負担の軽減制度の導入を検討します。

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。
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、高齢者が安心して健康で明るい生活を送れるように支援する施設です。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2025年までの施設整備計画

本市では地域包括ケア計画における2025年(平成37年)までの施設整備計画として、住環境の整備に関する基本方針に基づき、日常生活圏域ごとに施設整備計画を策定します。

また、兵庫県の地域医療構想を含む医療計画との整合を図りながら、2025年(平成37年)の在宅医療の需要想定に対応するために、下記の地域密着型サービスを整備します。

■病床の機能再編等により新たに生じる訪問診療のサービス量(見込)

	2020年	2023年	2025年
機械的計算(A)	37人	74人	98人
特養等の整備計画 反映後の見込み量(B)	115人	230人	306人
上記の差(B)-(A)	78人	156人	208人

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、2025年(平成37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小学校区に1箇所ずつ整備することを目指します。

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から看護小規模多機能型居宅介護への移行を推進します。

日常生活圏域	小学校区	整備状況	第7期計画 (2018~2020年)	第8期計画 (2021~2023年)	第9期計画 (2024~2027年)
天神川・荻野	天神川	●			
	荻野	●			
稲野・鴻池	稲野	—	第7期、第8期中に各校区1箇所に整備(整備は各期1箇所を予定)		
	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	—	●		

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、現在伊丹・摂陽圏域に1箇所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、伊丹・摂陽圏域を除く圏域に、第7期～第9期の各計画期間において、各期1箇所ずつ整備することを目指します。

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7期計画 (2018～2020年)	第8期計画 (2021～2023年)	第9期計画 (2024～2027年)
天神川・荻野	天神川 荻野	—	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	いずれかの未整備圏域 1箇所に整備
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箇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目指して、第7期～第9期の各計画期間において、いずれかの未整備圏域に1箇所ずつ整備することを目指します。

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7期計画 (2018～2020年)	第8期計画 (2021～2023年)	第9期計画 (2024～2027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
	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 11 箇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、第7期～第9期の各計画期間において、いずれかの未整備校区に1箇所ずつ整備することを目指します。

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7期計画 (2018～2020年)	第8期計画 (2021～2023年)	第9期計画 (2024～2027年)
天神川・荻野	天神川	—		いずれかの未整備校区 1箇所に整備	いずれかの未整備校区 1箇所に整備
	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. 介護人材の確保

平成 27 年（2015 年）6 月に国が公表した「2025 年に向けた介護人材にかかる需給推計（確定値）」によると、2025 年（平成 37 年）には全国で約 37.7 万人の介護人材が不足することが見込まれています。

ハローワーク伊丹管内の介護分野における有効求人倍率（平成 29 年（2017 年）3 月）は 3.27 倍と非常に高く、本市においても介護人材の不足を理由に事業を廃止する事態が顕在化してきたことから、平成 28 年（2016 年）9 月に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、当委員会で議論を重ねた結果、平成 29 年度（2017 年度）より 3 つの基本方針に基づき、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と協働して介護人材の確保と質の向上に努めます。

また、人材の確保を図る上では、就労を検討している方々に各事業所や施設のケア体制や就労環境等について「見える化」することが重要であることから、そのあり方について事業所とともに検討します。

（1）介護人材の「すそ野を拡げる」

高齢者や障がいのある方、就業していない女性など、これまで介護分野に携わる機会が少なかった層を取り込むことで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。

①介護の職場体験事業

「介護職に対する悪いイメージが解消されておらず、実態の理解が進んでいない」という現場の意見を踏まえて、若年世代から高齢者までの多様な年齢層の方や就業していない方などに、実際に介護の職場を体験する機会を提供します。

実際に体験することにより、介護職に対する正しい理解を促進することで、ボランティアを含めた新たな介護人材の発掘に取り組みます。

■介護の職場体験

デイサービスや特別養護老人ホーム等で、介護の職場を体験する機会を提供します。

②認知症サポーターの養成（再掲）

子どもの頃から認知症を正しく理解し、認知症高齢者に対する温かい気持ちを育むことと、それらを通じて介護や福祉の仕事の大切さを学んでもらうことを目的に、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）介護の道を「長く歩み続ける」

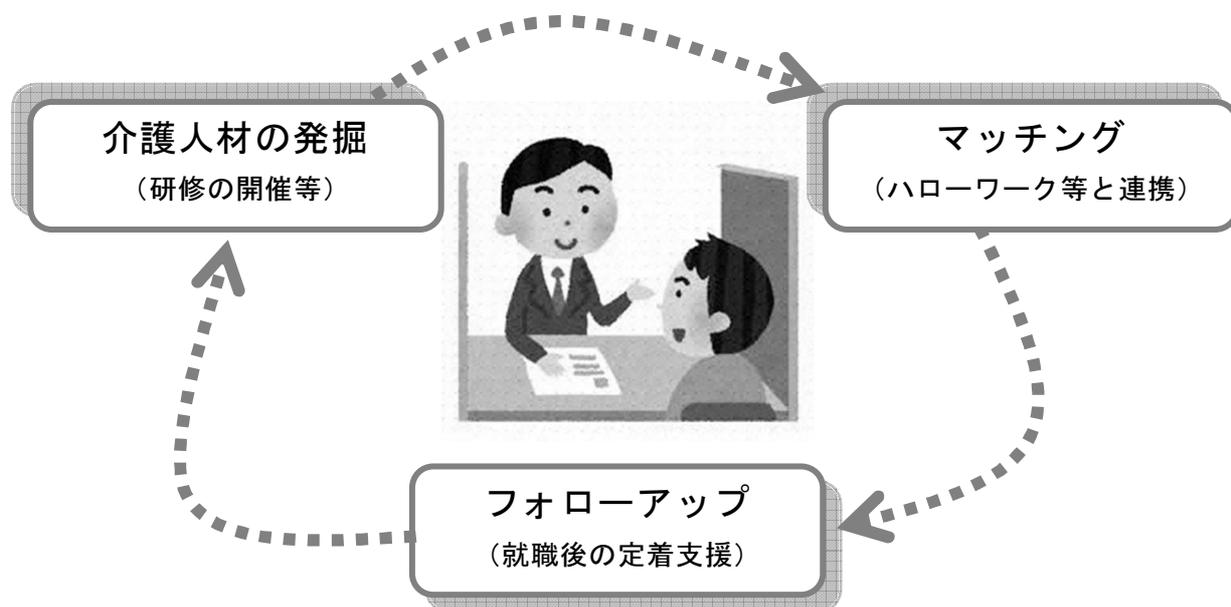
早期離職を防止し、介護の道を長く歩み続けることができるように、介護コンシェルジュの配置等により、人材の定着を促進します。

①マッチング機能の強化

「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。

■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することで、早期の離職を防止します。



(3) キャリアパスを構築し「道をつくる」

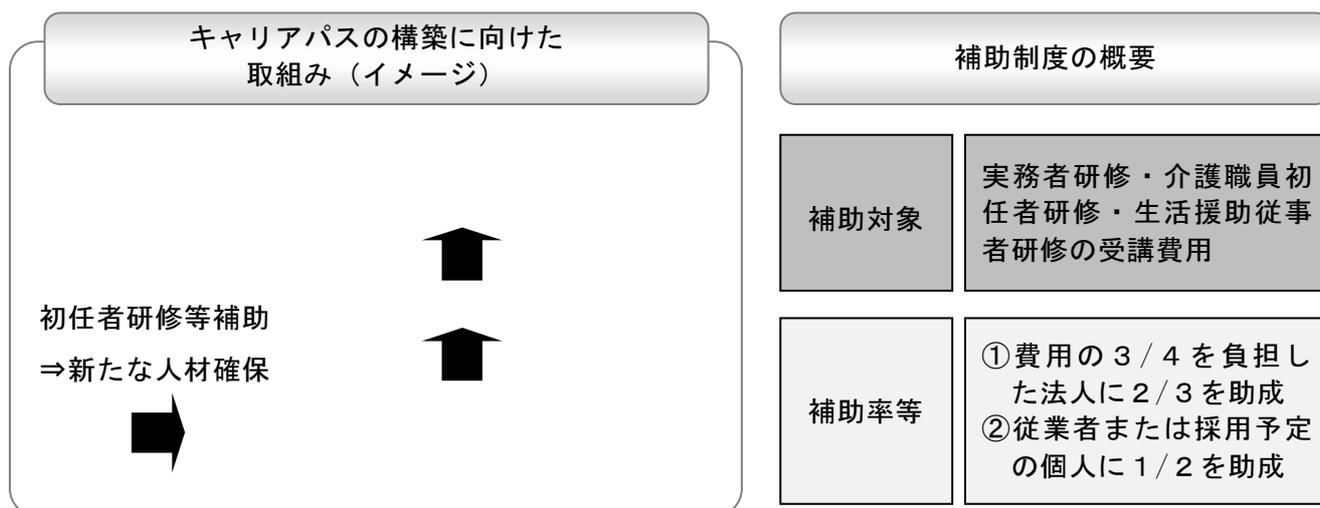
資格取得に係る費用を補助すること等でキャリアパスを支援し、ステップアップの道をつくることを推進します。

①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や生活援助従事者研修の受講費用を補助します。

■実務者研修・介護職員初任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あわせて行うことで、全体の底上げを図ります。



②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の開始とともに基準緩和訪問型サービスを創設したことから、当サービスの新たな担い手である生活援助ヘルパーを積極的に養成する必要があります。平成29年度(2017年度)より生活援助ヘルパー養成研修について、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確保に取り組んでいきます。

第4章 持続可能な介護保険制度を構築します

1. 介護保険制度の概要

.....

(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。

なお、本市では平成29年（2017年）4月から介護予防・日常生活支援総合事業を開始したことにより、要支援1、2の認定更新の際に予防給付（介護予防訪問看護や介護予防福祉用具貸与等）によるサービスを利用する見込みがない場合等は、要支援認定手続きを経ずに、基本チェックリストによる判定で事業対象者となり、介護予防・生活支援サービス（訪問型サービスや通所型サービス）を利用することが可能です。

(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が、介護サービスの提供を行うことができます。
(居宅介護支援及び介護予防支援の指定は市町村)
- 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て利用する	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以上に限定され（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割または2割（平成30年（2018年）8月以降、一定以上所得者は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
指定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（平成30年（2018年）4月に創設）

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、原則として費用の1割または2割が自己負担となり、残りの9割または8割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。

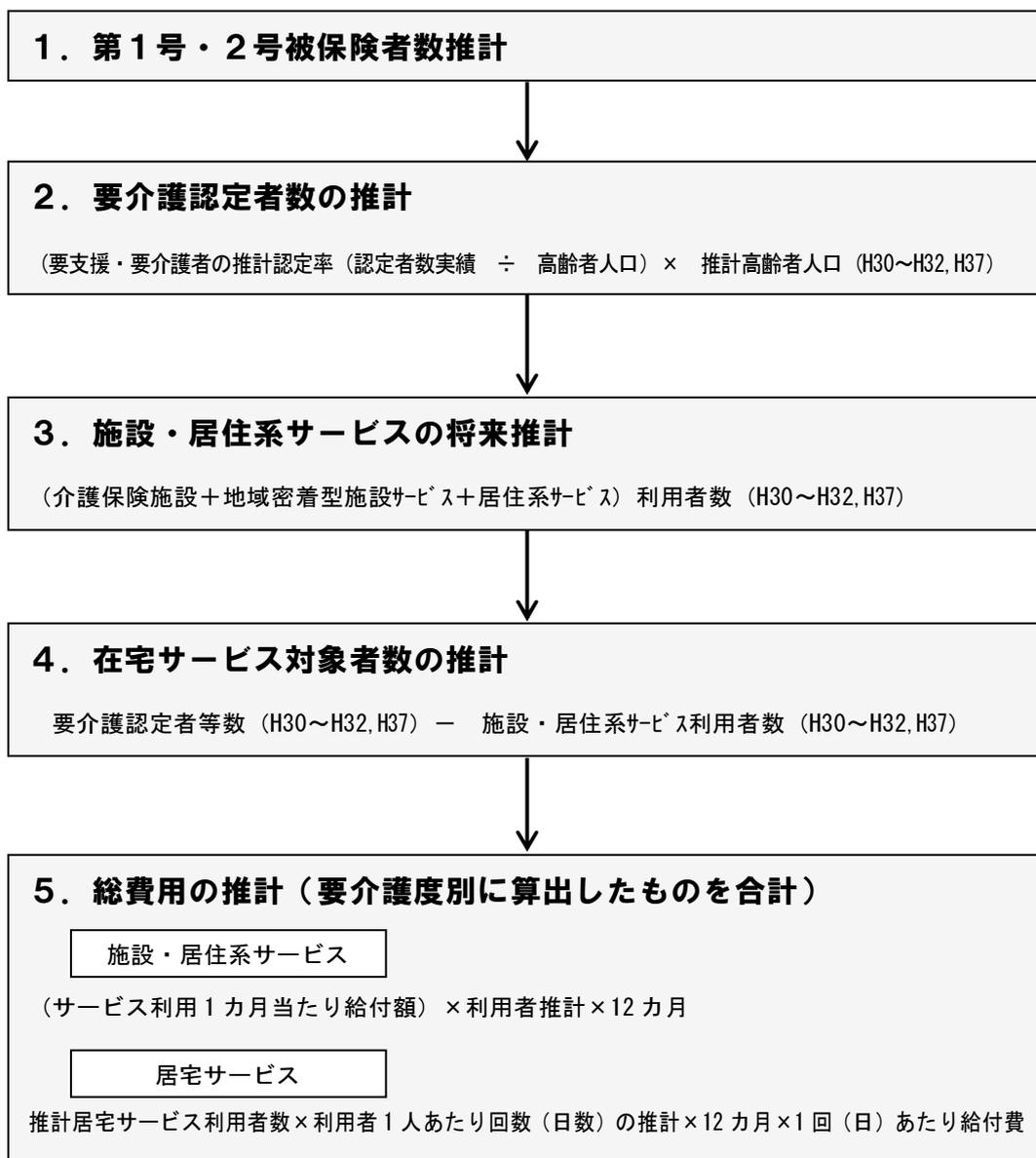
なお、平成30年（2018年）8月より一定以上所得者の利用負担は3割負担になります。

■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. 保険給付費総額の推計及び保険料の設定

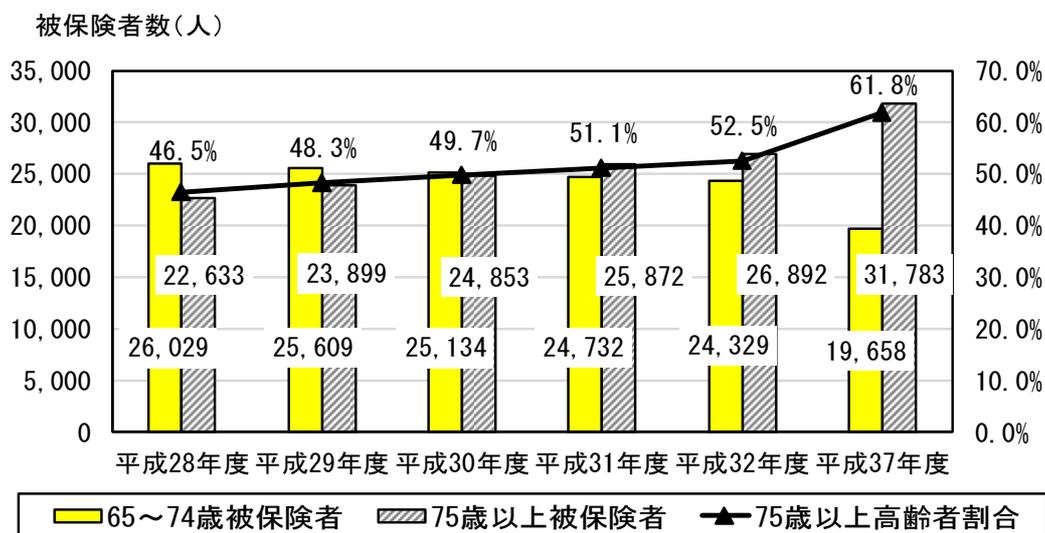
■介護給付等対象サービス見込み量算定の流れ



(1) 第1号・2号被保険者の推計

平成27年(2015年)の国勢調査結果から推計した人口を基に、コーホート要因法により2020年度(平成32年度)まで及び2025年度(平成37年度)の総人口の推計を行いました。本市の総人口は平成30年(2018年)頃から減少しますが、高齢者人口は2025年度(平成37年度)まで増加傾向が続きます。

■被保険者数(前期・後期)と高齢化率の推移



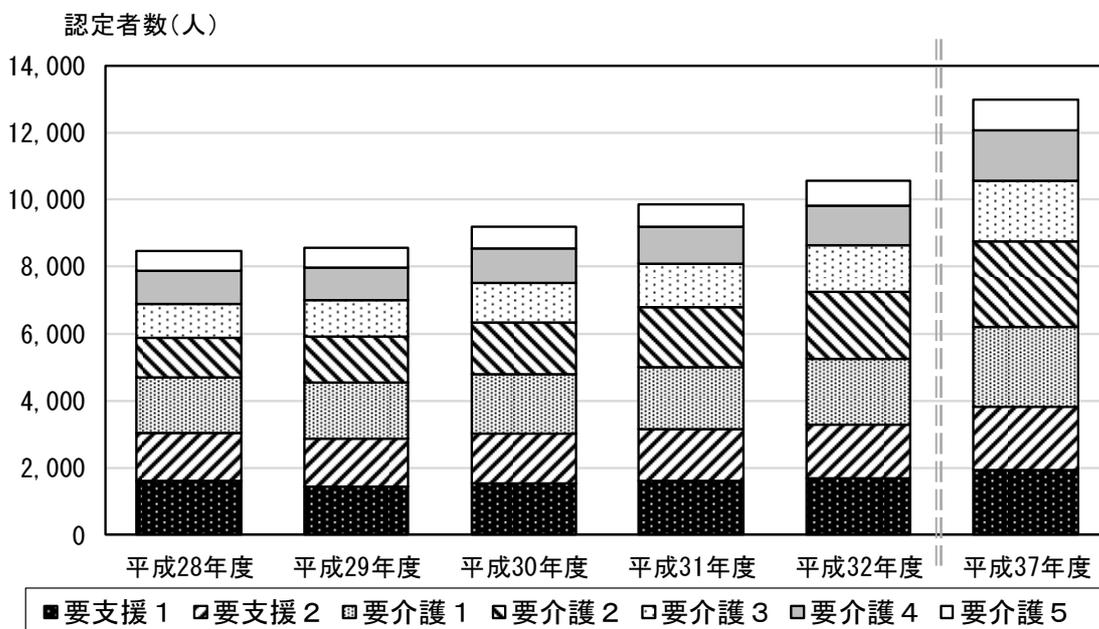
■第1号・2号被保険者数推計

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
総人口(A)	196,947	196,982	196,492	196,003	195,512	191,286
高齢者人口(B)	48,704	49,659	50,276	50,893	51,510	51,730
高齢化率(%) (B/A)	24.7	25.2	25.6	26.0	26.3	27.0
65歳以上 (第1号被保険者)	48,662	49,508	49,987	50,604	51,221	51,441
65～69歳	14,753	13,941	13,249	12,597	11,943	10,318
70～74歳	11,276	11,668	11,885	12,135	12,386	9,340
75～79歳	9,721	10,246	10,546	10,874	11,203	12,429
80～84歳	6,980	7,277	7,512	7,767	8,022	9,502
85～89歳	3,890	4,207	4,425	4,653	4,882	5,888
90歳以上	2,042	2,169	2,370	2,578	2,785	3,964
40～64歳 (第2号被保険者)	65,834	66,119	66,272	66,425	66,579	66,287
第1号・2号被保険者	114,496	115,627	116,259	117,029	117,800	117,728

(2) 要介護認定者数の推計

平成 27 年度（2015 年度）から 29 年度（2017 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、2020 年度（平成 32 年度）まで及び 2025 年度（平成 37 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

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
要支援 1	1,615	1,455	1,558	1,624	1,690	1,930
要支援 2	1,426	1,414	1,468	1,535	1,598	1,900
要介護 1	1,662	1,678	1,755	1,862	1,967	2,363
要介護 2	1,184	1,363	1,552	1,760	1,980	2,540
要介護 3	1,021	1,089	1,186	1,294	1,409	1,818
要介護 4	977	982	1,031	1,106	1,183	1,515
要介護 5	593	604	633	683	730	891
合計	8,478	8,585	9,183	9,864	10,557	12,957

(3) 施設・居住系サービスの見込み量

平成 27 年度（2015 年度）から 29 年度（2017 年度）までのサービス利用実績等に 2025 年度（平成 37 年度）までの施設整備計画を反映し、2020 年度（平成 32 年度）まで及び 2025 年度（平成 37 年度）の施設・居住系サービスの見込み量を推計すると、以下のようになっています。

	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
介護老人福祉施設 （特別養護老人ホーム）	467 人	466 人	466 人	466 人	466 人
介護老人保健施設	334 人	336 人	336 人	336 人	336 人
介護療養型医療施設	38 人	17 人	17 人	17 人	
介護医療院 （平成 37 年度は介護療養型医療施設を含む）		26 人	26 人	26 人	43 人
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）	202 人	180 人	209 人	209 人	267 人
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）	186 人	183 人	201 人	201 人	237 人
特定施設入居者生活介護 （介護専用型）	0 人	0 人	0 人	0 人	0 人
施設・居住系サービス （介護専用型）合計	1,227 人	1,208 人	1,255 人	1,255 人	1,349 人
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 人	0 人	0 人	0 人	0 人
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）	270 人	282 人	286 人	329 人	369 人
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）	64 人	75 人	82 人	89 人	113 人
施設・居住系サービス 合計	1,561 人	1,565 人	1,623 人	1,673 人	1,831 人

【参考】施設・居住系サービスの定員数（市内）

	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
介護老人福祉施設	392 人				
介護老人保健施設	398 人				
地域密着型介護老人福祉施設	176 人	176 人	205 人	205 人	263 人
認知症対応型共同生活介護 （介護予防含む）	183 人	183 人	201 人	201 人	237 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	1,364 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 27 年度（2015 年度）から 29 年度（2017 年度）までのサービス利用実績等を基に、2020 年度（平成 32 年度）まで及び 2025 年度（平成 37 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。

	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
要支援 1	1,415 人	1,513 人	1,576 人	1,639 人	1,865 人
要支援 2	1,388 人	1,438 人	1,501 人	1,560 人	1,852 人
要介護 1	1,511 人	1,596 人	1,709 人	1,817 人	2,198 人
要介護 2	1,180 人	1,366 人	1,570 人	1,787 人	2,322 人
要介護 3	714 人	812 人	909 人	1,023 人	1,407 人
要介護 4	479 人	524 人	571 人	642 人	930 人
要介護 5	314 人	337 人	375 人	421 人	557 人
合計	7,001 人	7,586 人	8,211 人	8,889 人	11,131 人

（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量（一月あたり）

	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
介護予防サービス					
介護予防訪問介護	178 人				
介護予防訪問入浴介護	0 回	0 回	0 回	0 回	0 回
介護予防訪問看護	1,098 回	1,143 回	1,251 回	1,373 回	1,514 回
介護予防訪問リハビリテーション	144 回	269 回	289 回	327 回	441 回
介護予防居宅療養管理指導	115 人	145 人	164 人	184 人	233 人
介護予防通所介護	8 人				
介護予防通所リハビリテーション	84 人	100 人	100 人	100 人	100 人
介護予防短期入所生活介護	111 日	152 日	159 日	161 日	245 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
介護予防福祉用具貸与	653 人	724 人	791 人	861 人	1,090 人
特定介護予防福祉用具購入費	16 人	22 人	22 人	22 人	22 人
介護予防住宅改修	23 人	28 人	28 人	28 人	28 人
介護予防特定施設入居者生活介護	64 人	75 人	82 人	89 人	113 人
介護予防支援	1,053 人	872 人	917 人	965 人	1,232 人

※介護予防訪問介護・介護予防通所介護は平成 29 年度（2017 年度）末までにすべて介護予防・日常生活支援総合事業の訪問型サービス・通所型サービスに移行。

※平成 29 年度（2017 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 27 年度（2015 年度）から 29 年度（2017 年度）までのサービス利用実績等に 2025 年度（平成 37 年度）までの施設整備計画を反映し、2020 年度（平成 32 年度）まで及び 2025 年度（平成 37 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量（一月あたり）

	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 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	46 回	85 回	102 回	102 回	179 回
介護予防小規模多機能型居宅介護	5 人	8 人	8 人	8 人	8 人
介護予防認知症対応型共同生活介護	0 人	1 人	1 人	1 人	1 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	47 人	40 人	80 人	80 人	160 人
夜間対応型訪問介護	0 人	0 人	0 人	0 人	0 人
認知症対応型通所介護	1,132 回	1,273 回	1,486 回	1,561 回	2,099 回
小規模多機能型居宅介護	133 人	130 人	159 人	188 人	304 人
認知症対応型共同生活介護	186 人	183 人	201 人	201 人	237 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
地域密着型 介護老人福祉施設入所者生活介護	202 人	180 人	209 人	209 人	267 人
看護小規模多機能型居宅介護	0 人	0 人	29 人	29 人	87 人
地域密着型通所介護	4,035 回	5,340 回	5,765 回	6,208 回	9,127 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を送れるよう、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、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 27 年度（2015 年度）から 29 年度（2017 年度）までのサービス利用実績等に 2025 年度（平成 37 年度）までの施設整備計画を反映し、2020 年度（平成 32 年度）まで及び 2025 年度（平成 37 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み量（一月あたり）

	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
居宅サービス					
訪問介護	36,424 回	39,320 回	41,394 回	44,588 回	61,066 回
訪問入浴介護	223 回	235 回	235 回	235 回	235 回
訪問看護	6,481 回	7,183 回	7,865 回	8,707 回	12,893 回
訪問リハビリテーション	1,004 回	1,303 回	1,384 回	1,466 回	1,871 回
居宅療養管理指導	1,184 人	1,270 人	1,350 人	1,442 人	1,545 人
通所介護	16,115 回	17,675 回	18,666 回	20,056 回	27,217 回
通所リハビリテーション	3,290 回	3,435 回	3,425 回	3,424 回	3,402 回
短期入所生活介護	3,599 日	3,979 日	4,089 日	4,206 日	4,779 日
短期入所療養介護（老健）	254 日	257 日	287 日	316 日	466 日
福祉用具貸与	2,159 人	2,311 人	2,432 人	2,587 人	3,348 人
特定福祉用具販売	48 人	53 人	55 人	57 人	68 人
住宅改修	38 人	41 人	41 人	41 人	41 人
特定施設入居者生活介護	270 人	282 人	286 人	329 人	369 人
居宅介護支援	3,359 人	3,628 人	3,850 人	4,085 人	5,493 人
介護保険施設サービス					
介護老人福祉施設	467 人	466 人	466 人	466 人	466 人
介護老人保健施設	334 人	336 人	336 人	336 人	336 人
介護医療院		26 人	26 人	26 人	43 人
介護療養型医療施設	38 人	17 人	17 人	17 人	

◆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 27 年度（2015 年度）から 29 年度（2017 年度）までのサービス利用実績等を基に、2020 年度（平成 32 年度）まで及び 2025 年度（平成 37 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）

	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
認知症高齢者見守り等	27 人	43 人	46 人	48 人	62 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

平成 29 年（2017 年）9 月までのサービス利用実績等を基に、2020 年度（平成 32 年度）まで及び 2025 年度（平成 37 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。

このうち、基準緩和訪問型サービスは、訪問介護員等に加えて、市が指定する研修の修了者（生活援助ヘルパー）でも従事することが可能であることから、当研修並びに就職相談会を積極的に開催することで、人材の確保を図ります。

また、基準緩和通所型サービスを平成 30 年度から開始するに当たっては、当サービスを創設する目的等について、通所介護事業者に引き続き、十分な説明を行うことなどにより、積極的な参入を促進します。

なお、介護予防・生活支援サービス事業は開始して間もないことから、利用人数や利用回数等を正確に見込むことが困難なため、当計画では本市における当事業の国で定められた上限額を計画値としており、一定の推計を基にした事業費を記載しています。

■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）

	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
介護予防・生活支援サービス事業					
現行相当訪問型サービス	—	71,851	70,866	71,118	60,801
基準緩和訪問型サービス	—	91,433	101,225	114,474	194,562
現行相当通所型サービス	—	288,925	304,686	326,615	439,391
基準緩和通所型サービス	—	52,816	56,434	61,291	87,878

(5) 保険料の算定

第7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	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	合 計
標準給付費	12,178,912	13,212,681	14,064,714	39,456,307
総給付費（一定以上所得者負担の調整後）	11,489,762	12,457,183	13,260,565	37,207,510
総給付費	11,514,585	12,348,334	12,990,015	36,852,934
一定以上所得者の利用者負担の見直しに伴う財政影響額	24,823	40,081	42,773	107,677
消費税率等の見直し並びに処遇改善を勘案した影響額	0	148,930	313,323	462,253
特定入所者介護サービス費等給付額	333,215	361,271	384,570	1,079,055
高額介護サービス費給付額	291,742	324,630	345,493	961,866
高額医療合算介護サービス費等給付額	50,754	55,027	58,576	164,356
算定対象審査支払手数料	13,439	14,571	15,510	43,520
地域支援事業費	979,091	1,023,020	1,046,791	3,048,901
介護予防・日常生活支援総合事業費	713,106	755,375	792,615	2,261,096
包括的支援事業・任意事業費	265,985	267,644	254,176	787,805
合 計	13,158,003	14,235,701	15,111,505	42,505,209

※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 **42,505 百万円**

（平成 30 年度（2018 年度）～2020 年度（平成 32 年度））

② 第 1 号被保険者負担分相当額 **9,776 百万円**

（平成 30 年度（2018 年度）～2020 年度（平成 32 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 2018年度：4.10% 2019年度：4.33% 2020年度：4.64%
- ⇒ 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

10,039 百万円



③ **10,039 百万円**

×

過去の実績より推計した収納率（99.0%）

÷

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 5,501 円**



市町村特別給付の負担 **+約 19 円**

準備基金の取崩し **△約 320 円**



保険料基準額

5,200 円

■保険料段階別の基準額に対する割合

第7期(平成30年度(2018年度)~2020年度(平成32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高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×0.45	31,200円 ↓ 28,100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	46,800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	46,800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	前年の合計所得金額	120万円未満	基準額×1.2	74,900円
第7段階		120万円以上 200万円未満 (第6期:120万円以上 190万円未満)	基準額×1.3	81,100円	
第8段階		200万円以上 300万円未満 (第6期:190万円以上 290万円未満)	基準額×1.5	93,600円	
第9段階		300万円以上 400万円未満 (第6期:290万円以上 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の 10%への引き上げ時にはさらなる軽減が行われる予定ですが、軽減率及び実施時期等は未定です。

■軽減の段階的实施

	軽減前の保険料率	平成 27 年度（2015 年度）からの保険料率	さらなる軽減後の保険料率（時期未定）
第 1 段階	0.5	0.45	0.3
第 2 段階	0.75	軽減なし	0.5
第 3 段階	0.75	軽減なし	0.7

※さらなる軽減後の保険料率は当初の国の案であり、確定したものではありません。

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0.54%

◎消費税率及び地方消費税率の引き上げによる影響（機械的試算）

・・・平成 31 年度：プラス0.21%、平成 32 年度：プラス0.42%

◎処遇改善による影響（機械的試算）

・・・平成 31 年度：プラス1.0%、平成 32 年度：プラス2.0%

●介護給付費等準備基金の取り崩しについて

◎第 6 期計画終了時の剰余額（基金残高）を第 7 期及び第 8 期計画期間に歳入として繰り入れ、保険料の上昇抑制に活用します。第 7 期計画期間では基金残高の約半分を取り崩し、残りを第 8 期以降に取り崩すことで、第 8 期以降の保険料急騰を緩和します。

●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
<p>【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</p>	<p>第1段階軽減前保険料率 0.5の1/2</p>
<p>【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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 	<p>第1段階軽減前保険料率 0.5の1/2</p>
<p>「伊丹市高齢者特別給付金」を受給している人</p>	<p>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</p>
<p>【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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 	<p>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)</p>

3. 介護給付適正化計画（第4期）

（1）全体的な実施目標

第4期計画においても①介護給付を必要とする受給者を適切に認定した上で、②受給者が真に必要とするサービスを、③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適正化事業を展開していきます。そのためには、第3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事業すべてに取り組むことが必要不可欠となりますが、第4期計画での目標を設定するにあたっては、単に実施したか否かのプロセス（過程）だけではなく、アウトプット（結果）、アウトカム（効果）も評価することができるよう手段・方法を工夫しながら取組みを進めていくこととします。

また、主要5事業だけでなく、給付実績適正化システムを活用し、適正なサービス提供に繋がる取組みを検討・実施していくとともに、第4期介護給付適正化計画は、第7期介護保険事業計画と一体的に推進されるものであるため、介護予防・日常生活支援総合事業の中で必要となる適正化の取組みも併せて実施します。

（2）個別の適正化事業の実施目標

①要介護認定の適正な実施

介護サービスの利用について、個人のニーズや心身の状態に適したものとするために、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	○平成30年度（2018年度） ・ 2020年度（平成32年度） 認定調査員研修1回実施 ○2019年度（平成31年度） 介護認定審査会委員研修1回実施

<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。
- 一次判定から二次判定の軽重度変更率の合議体ごとの分析を行い、要介護認定調査の適正な実施に向けた取組みを推進します。
- 業務分析データを活用し、認定調査員研修及び介護認定審査会委員研修に活かすとともに、分析内容を認定調査員及び介護認定審査会委員に通知します。

②ケアプランの点検

ケアプランを点検し、結果を通知することにより、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、提出されたケアプランを市及び地域包括支援センターが点検することによって、個々の利用者が真に必要なサービスの確保を図ります。

<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
平成 30 年度 (2018 年度)	平成 29 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 (平成 31 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 (平成 32 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

※国保連は国民健康保険団体連合会（以下同様）

<実施方法>

- ・ 一定のテーマに焦点をあて、対象となる居宅介護支援事業所を選定します。
- ・ 本市の利用者を抽出し、抽出した利用者の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。
- ・ 予防給付に対するケアプランの点検は、市及び地域包括支援センターが実施します。
- ・ 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。
- ・ 対象となる居宅介護支援事業所を絞り込むことにより、地域の特性や事業所ごとのケアプラン作成傾向などを分析します。
- ・ 国が作成した「ケアプラン点検支援マニュアル」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・福祉用具購入・貸与調査

i 住宅改修の点検

利用者の状態に見合わない工事や、高額見積もりになっている工事など、不適切又は不要な住宅改修を排除します。

<実施目標>

- ・ 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

<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

福祉用具の必要性や利用状況等について点検することによって、不適切又は不要な福祉用具購入・貸与を排除します。

<実施目標>

- ・ 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

<実施方法>

○ 福祉用具購入

- ・ 特定福祉用具購入申請に対して、全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

- ・ 適正化システムにおいて各福祉用具の貸与品目の単位数が把握できるため、同一商品で利用者ごとに単位数が大きく異なるケース等に特に留意しながら、これを積極的に活用します。
- ・ 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」の点検で疑義があるものについては事業所へ確認します。
- ・ 「短期入所サービスにかかる要介護認定等有効期間の半数を超える理由書」を提出した利用者が福祉用具の貸与を受けていることが判明した場合は、短期入所サービス利用中の福祉用具貸与を一旦停止する必要があるかどうか、担当のケアマネジャーに検討するよう働きかけます。

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

<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介護保険給付費通知

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、適正な請求に向けた抑制効果をあげます。

<実施目標>

- ・ 各年度1回利用者に送付

<実施方法>

- ・ 受給者が通知内容を理解できるような工夫として、説明文書やQ&A、自己点検リスト等を同封します。
- ・ 福祉用具貸与利用者に対し、全国平均費用額等を併せて送付するなど、利用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、啓発します。

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、更に質の高い適正化事業を展開します。

<実施方法>（再掲）

- ・ ケアプラン点検の対象事業所絞り込みのために「支給限度額一定割合超一覧表」を活用します。
- ・ 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」の点検で疑義があるものについては事業所へ確認します。
- ・ 「軽度の要介護者にかかる福祉用具貸与品目一覧」を活用し、疑義があるものについては事業所へ確認します。

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目指し、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、介護保険制度の目指す理念や制度の周知・啓発を行います。

さらに、計画策定時や大幅な制度改正があった場合には、地域に赴き市民説明会を開催するなど、今後も様々な場や機会、媒体を通じ積極的な周知・啓発に努めます。

(2) 市民に対する相談窓口の提供

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を開催し、介護保険事務にかかわる運営方法や、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みます。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、様々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

1 諮問書

伊健地地第299号

平成29年5月26日

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7期） 及び伊丹市障害福祉計画（第5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7期）及び伊丹市障害福祉計画（第5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7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み及び目標設定などについて検討したいと考えます。

2. 伊丹市障害福祉計画（第5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。

2 答申書

伊 福 審 第 11 号
平成30年2月5日
(2018年)

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

伊丹市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第7期）及び 伊丹市障害福祉計画（第5期）・伊丹市障害児福祉計画（第1期） の策定について（答申）

本審議会は、平成29年5月26日付伊健地地第299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「伊丹市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第7期）案」及び「伊丹市障害福祉計画（第5期）・伊丹市障害児福祉計画（第1期）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。

伊丹市では、第6期介護保険事業計画を「地域包括ケア計画」として位置づけ、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されていることから、第7期介護保険事業計画はその流れを加速化させるために、主に3つの視点で計画を見直す必要があります。

また、障害福祉計画（第5期）では新たに児童福祉法改正により定められました障害児福祉計画と一体のものとして作成することとし、国や県の指針、近年行われている障がい者制度改革を踏まえ、これまでの計画の進捗状況の検証や伊丹市の現状の分析を行い、本市の実態に即した新しい課題に対応することが必要となります。

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. 伊丹市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第7期）案について

高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第7期）の策定につきましては、高齢者部会を4回開催し、検討を重ねてまいりました。

その結果、第1に、今後ますます増加するひとり暮らし高齢者や認知症高齢者などの支援を行うために、地域包括支援センターの機能を強化することが必要です。第2に、地域住民の福祉活動を豊かにするとともに、高齢者の介護予防は社会参加と生きがいづくりに重点をシフトすることが重要です。第3に、自立支援や介護予

防を推進するために、医療と介護の連携を強化することが不可欠です。

また、要介護高齢者の在宅生活を 24 時間支える基盤を整備するとともに、特別養護老人ホームの入所待機者の減少を図るために、地域密着型サービスの積極的な整備と合わせて介護人材の確保を求めます。

さらに、第 7 期計画期間における介護保険料については、必要なサービス水準が確保されることを前提に、介護給付の適正化を推し進めた上で、将来に向けた保険料の急激な上昇を抑えることを求めます。

なお、高齢者や低所得者等の住まいを確保するために、新たな住宅セーフティネットを構築していく上では、福祉部局と住宅部局が密接に連携することが必要です。

2. 伊丹市障害福祉計画（第 5 期）・伊丹市障害児福祉計画（第 1 期）案について

障害福祉計画（第 5 期）・障害児福祉計画（第 1 期）の策定につきましては、障がい者部会を 4 回、障害福祉計画ワーキング会議を 5 回開催し、検討を重ねてまいりました。

その結果、地域における共生社会の実現のため、地域移行を推進してきた従来の実績を踏まえ、今期計画では、より具体的な課題認識のもと、次に掲げる 4 点を重点施策として取り組むことを求めます。

まず、1 点目に「身近な相談支援体制の整備」として、相談支援を行う人材の育成や専門的な指導や助言を行うなど、特定相談支援事業所が充実していくよう基幹相談支援センターのあり方を検討することが必要です。2 点目に「地域移行・地域定着支援の充実」として、引き続き、福祉施設等から地域移行の推進のほか、精神障がい者にも対応した地域包括ケアシステムの構築や地域生活支援拠点の整備などが必要です。3 点目に「就労支援の推進」として、障害者就労支援関係者のチーム支援により就労支援を推進するほか、福祉施設から一般就労した障がい者の職場定着の取組み強化が必要です。4 点目に「発達に支援が必要な子どもの支援の充実」として、こども発達支援センターを中心とした相談支援体制の充実のほか、地域生活支援の推進、保健・医療・福祉・保育・教育・就労等の関係者が連携できる支援体制の構築、ライフステージに応じた切れ目のない支援体制の推進が必要です。

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。

3 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

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

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

この規則は、昭和46年7月1日から施行する。

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。

4 伊丹市福祉対策審議会委員名簿

伊丹市福祉対策審議会委員名簿

平成30年（2018年）2月5日現在

	氏名	性別	根拠規定上の選出区分	選出母体等での役職名	任期限	就任年月
会長	松原 一郎	男	学識経験者	関西大学社会学部教授	2020. 3. 31	H5. 11. 1
副会長	常岡 豊	男	学識経験者	伊丹市医師会会長	2020. 3. 31	H28. 5. 10
副会長	藤井 博志	男	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	2020. 3. 31	H11. 12. 16
委員	中村 陽子	女	学識経験者	四條畷学園大学看護学部看護学科教授	2020. 3. 31	H26. 5. 25
委員	松端 克文	男	学識経験者	桃山学院大学社会学部社会福祉学科教授	2020. 3. 31	H14. 10. 31
委員	原田 賀代子	女	社会福祉団体の代表者	伊丹市社会福祉協議会会長	2020. 3. 31	H25. 12. 11
委員	後藤 勝之	男	社会福祉団体の代表者	阪神北泉民局宝塚健康福祉事務所福祉室長	2020. 3. 31	H29. 4. 1
委員	篠原 真由美	女	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	2020. 3. 31	H24. 7. 24
委員	高橋 玉平	男	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. 3. 31	H25. 12. 5
委員	今池 壽子	女	社会福祉団体の代表者	伊丹市婦人共励会理事	2020. 3. 31	H21. 12. 5
委員	阪上 繁昭	男	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	2020. 3. 31	H23. 5. 25
委員	伴 博夫	男	社会福祉団体の代表者	伊丹市自治会連合会副会長	2020. 3. 31	H29. 11. 16
委員	下村 直美	女	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	2020. 3. 31	H29. 12. 5
委員	松井 克彦	男	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	2020. 3. 31	H29. 12. 5
委員	氏田 祐資	男	市民公募		2020. 3. 31	H22. 5. 25
委員	笹尾 博之	男	市民公募		2020. 3. 31	H29. 12. 5
臨時委員	山本 裕信	男	学識経験者	伊丹市医師会 理事	答申まで	H29. 6. 27
臨時委員	小屋 経寛	男	学識経験者	伊丹市歯科医師会	答申まで	H29. 6. 27
臨時委員	千葉 一雅	男	学識経験者	伊丹市薬剤師会会長	答申まで	H29. 6. 27
臨時委員	畑 三紀	女	社会福祉団体の代表者	兵庫県介護支援専門員協会伊丹支部支部長	答申まで	H29. 6. 27
臨時委員	藤原 慶二	男	学識経験者	関西福祉大学社会福祉学部准教授	答申まで	H29. 6. 8
臨時委員	岡田 智子	女	社会福祉団体の代表者	特定非営利活動法人 I C C C 理事長	答申まで	H29. 6. 8
臨時委員	四本 博文	男	社会福祉団体の代表者	伊丹精神障がい者家族会あじさいの会副会長	答申まで	H29. 6. 8
臨時委員	迫田 博幸	男	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	答申まで	H29. 6. 8

※第2回全体会で任期満了

委員	高鳥毛 敏雄	男	学識経験者	関西大学大学院社会安全研究科教授	H29. 12. 4	H17. 12. 5
委員	岸 章子	女	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	H29. 12. 4	H25. 12. 5
委員	中村 一夫	男	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	H29. 12. 4	H27. 12. 25
委員	藤田 静夫	男	市民公募		H29. 12. 4	H27. 12. 5

高齢者部会

平成29年(2017年)11月17日現在

	氏 名	選出母体等での役職名
部会長	藤井 博志	関西学院大学人間福祉学部社会福祉学科教授
委員	中村 陽子	四條畷学園大学看護学部看護学科教授
委員	高鳥毛 敏雄	関西大学大学院社会安全研究科教授
委員	原田 賀代子	伊丹市社会福祉協議会会長
委員	後藤 勝之	阪神北県民局宝塚健康福祉事務所福祉室長兼企画課長
委員	高橋 玉平	伊丹市老人クラブ連合会副会長
委員	今池 壽子	伊丹市婦人共励会理事
委員	阪上 繁昭	伊丹市民生委員児童委員連合会会長
委員	藤田 静夫	(市民公募)
臨時委員	山本 裕信	伊丹市医師会理事
臨時委員	小屋 経寛	伊丹市歯科医師会
臨時委員	千葉 一雅	伊丹市薬剤師会会長
臨時委員	畑 三紀	兵庫県介護支援専門員協会伊丹支部支部長

5 伊丹市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画(第7期)策定経過

開催年月日	会議内容	報告・審議案件
平成29年 2月1日～ 4月15日	在宅介護実態調査実施	<ul style="list-style-type: none"> 伊丹市内在住の在宅生活をしている要支援、要介護認定者及び介護者に、更新申請に伴う訪問調査時に認定調査員が聞き取り 聞き取り件数：643件
平成29年 5月26日	伊丹市福祉対策審議会 全体会（第1回）	<ul style="list-style-type: none"> ○市長より計画策定に関する諮問 ・計画策定委員会として高齢者部会（専門部会）を設置 ・伊丹市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画(第6期)の進捗状況について ・全体会、高齢者部会の審議日程及び内容について
平成29年 5月31日～ 6月14日	アンケート調査実施	<ul style="list-style-type: none"> ・伊丹市内在住の高齢者 3,000 人に郵送配布・郵送回収 ・回収結果：2,147 件（回収率：71.5%）
平成29年 6月27日	伊丹市福祉対策審議会 高齢者部会（第1回）	<ul style="list-style-type: none"> ○高齢者部会委員の委嘱 ・【地域包括ケア】「住み慣れた地域での暮らしを支えます」について ・【安心】「安心して暮らせる仕組みを構築します（認知症施策の推進）」について 他
平成29年 8月24日	伊丹市福祉対策審議会 高齢者部会（第2回）	<ul style="list-style-type: none"> ・【元気】「高齢者の元気な生活を支援します」について ・基準緩和通所型サービスの創設について ・在宅介護実態調査、アンケート調査の結果の概要について 他
平成29年 10月13日	伊丹市福祉対策審議会 高齢者部会（第3回）	<ul style="list-style-type: none"> ・【安心】「安心して暮らせる仕組みを構築します」について ・市町村特別給付 要支援者に対する通院介助について 他
平成29年 11月17日	伊丹市福祉対策審議会 高齢者部会（第4回）	<ul style="list-style-type: none"> ・伊丹市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画(第7期)（素案）について
平成29年 12月4日	伊丹市福祉対策審議会 全体会（第2回）	<ul style="list-style-type: none"> ・伊丹市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画(第7期)の策定に係る中間報告について
平成29年 12月20日～ 平成30年 1月18日	パブリックコメントの 実施	<ul style="list-style-type: none"> ・伊丹市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画(第7期)（素案）の公表、市民意見の募集
平成29年 12月20・ 21・22日	市民説明会の実施	
平成30年 1月26日	伊丹市福祉対策審議会 全体会（第3回）	<ul style="list-style-type: none"> ・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7期)（案）について ・答申（案）について
平成30年 2月5日	答申（市長へ）	<ul style="list-style-type: none"> ・福祉対策審議会より答申

6 伊丹市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画(第7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				該当 ページ
			2015	2016	2018	2019	2020	2025	
1	包括的支援事業(総合相談)	相談件数(件)	7,520	9,274	14,714	14,891	15,070	15,130	96~
2	介護支援専門員等支援研修	参加者数(人)	274	400	300	300	300	300	97

○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				該当 ページ
			2015	2016	2018	2019	2020	2025	
3	地域ケア会議 (個別ケア会議)	検討事例数(件)	—	9	27	36	48	54	98
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)	—	—	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				該当 ページ
			2015	2016	2018	2019	2020	2025	
5	医療と介護の連携を語る会	参加者数(人)	—	—	300	300	300	300	100~ 101
6	在宅医療・看取り市民講演会	参加者数(人)	—	—	50	60	70	100	
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)	—	—	20	23	26	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				該当 ページ
			2015	2016	2018	2019	2020	2025	
8	第3層のコーディネーター養成講座	参加者数(人)	—	—	30	30	30	30	102
9	地域ケア会議 (多職種連携会議)	開催回数(回)	—	—	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				該当 ページ
			2015	2016	2018	2019	2020	2025	
10	買い物支援事業	実施事業所数 (事業所)	—	11	20	23	26	40	103~ 104
11	救急情報安心キット	配布数(個)	3,319	4,082	5,000	5,400	5,800	8,400	
12	市バス特別乗車証	乗車証所持者数 (人)	25,029	26,386	28,000	29,000	30,000	33,000	
13	福祉タクシー利用券	利用券交付人数 (人)	126	113	120	130	140	170	
14	住宅改造助成事業	助成件数(件)	10	18	18	18	19	20	
15	緊急通報システム事業	利用者数(人)	617	590	620	620	620	650	
16	日常生活用具給付事業	給付件数(件)	7	14	18	18	18	20	

○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				該当 ページ
			2015	2016	2018	2019	2020	2025	
17	地域見守り協定	事業所数 (事業所)	225	232	240	245	250	275	107~ 111
18	地域ふれ愛福祉サロン	実施箇所数 (箇所)	122	122	122	123	123	125	
19	地域交流カフェ	実施箇所数 (箇所)	—	6	10	13	16	27	
20	ご近所あんしんネットワー ク事業	実施地区数 (地区)	—	—	10	10	12	20	
21	友愛電話訪問	対象者数(人)	59	58	60	62	65	70	
22	地域福祉ネット会議	実施地区数 (地区)	15	16	17	17	17	17	
23	地区ボランティアセンター	実施地区数 (地区)	11	11	12	13	13	17	
24	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(人)	387	380	430	460	510	610	

○地域で目指すべき方向性の共有

	取組内容	成果指標 (単位)	実績値		目標値				該当 ページ
			2015	2016	2018	2019	2020	2025	
25	自立支援等に向けた基本方 針等の周知	説明会等開催数 (回)	—	—	5	5	5	5	113

○一般介護予防事業

	取組内容	成果指標 (単位)	実績値		目標値				該当 ページ
			2015	2016	2018	2019	2020	2025	
26	いきいき百歳体操	実施グループ数 (グループ)	40	56	92	108	124	200	115
27	いきいき百歳体操	参加者数(人)	700	950	1,564	1,836	2,108	3,400	
28	介護サポーターポイント事 業	登録者数(人)	177	174	190	200	210	260	
29	いきいき健康大学	参加者数(人)	707	620	660	700	720	810	
30	地域健康教育	開催回数(回)	152	216	315	330	345	400	
31	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)	—	—	30	60	90	200	
32	介護予防拠点づくり事業	実施地区数 (地区)	—	—	1	1	1	3	
33	介護予防拠点づくり事業	サポーター登録 者数(人)	—	—	85	90	95	200	
34	介護予防拠点づくり事業	相談支援件数 (件)	—	—	50	60	70	200	
35	介護予防拠点づくり事業	活動のべ人数 (人)	—	—	280	290	300	700	

○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				該当 ページ
			2015	2016	2018	2019	2020	2025	
36	基準緩和訪問型サービスの 普及	事業所数 (事業所)	—	—	30	32	34	44	116
37	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(%)	—	—	61.4	64.1	66.8	80.0	
38	基準緩和通所型サービスの 普及	事業所数 (事業所)	—	—	10	12	14	24	
39	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(%)	—	—	8.6	8.8	9.0	10.0	
40	地域住民が参画する基準緩 和通所型サービスの創設	事業所数 (事業所)	—	—	1	2	3	5	

○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				該当 ページ
			2015	2016	2018	2019	2020	2025	
41	熱血！いたみ健康づくり応援団	「健康づくりに意識して取り組んでいる」人の割合(%)	—	71.4	73.4	74.4	75.4	80.4	117~
42	特定健康診査	受診者数(人)	7,917	7,839	7,829	8,625	9,392	11,363	118
43	後期高齢者健康診査	受診者数(人)	4,813	5,174	6,213	6,468	6,727	7,946	

○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				該当 ページ
			2015	2016	2018	2019	2020	2025	
44	老人クラブへの活動支援	会員数(人)	7,730	7,397	8,000	8,000	8,000	8,000	119~
45	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)	—	1	3	4	5	10	120
46	老人福祉センターの利用促進	利用者数(人)	312,875	314,341	326,200	328,000	329,800	330,000	

○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				該当 ページ
			2015	2016	2018	2019	2020	2025	
47	シルバー人材センターの充実	就業実人員(人)	2,050	2,082	2,140	2,160	2,180	2,180	121

○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				該当 ページ
			2015	2016	2018	2019	2020	2025	
48	認知症・ロコモティブ・シンドローム早期発見支援事業	検診受診者数(人)	12,779	13,068	14,601	15,093	16,115	19,309	123
49	認知症キャラバン・メイトの活動支援	認知症林・ター養成講座開催回数(回)	41	39	50	50	50	50	
50	認知症サポーターの養成	認知症サポーター数(人)	2,727	5,529	7,500	8,000	8,500	11,000	
51	教育機関(小中高)での養成講座開催	開催回数(回)	3	3	5	6	7	10	
52	ものづくりカフェ(若年性認知症支援)	開催回数(回)	—	12	12	12	12	12	

○医療ネットワークとの連携

	取組内容	成果指標 (単位)	実績値		目標値				該当 ページ
			2015	2016	2018	2019	2020	2025	
53	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)	—	—	1,950	2,000	2,100	2,600	124
54	認知症初期集中支援(チームの活動)	支援世帯数(世帯)	—	—	5	6	7	12	
55		支援活動のべ件数(件)	—	—	15	18	21	36	
56	認知症対応力向上研修(かかりつけ医研修会)	参加者数(人)	128	142	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				該当 ページ
			2015	2016	2018	2019	2020	2025	
57	認知症多職種協働研修	参加者数(人)	101	173	180	180	180	180	125

○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				該当 ページ
			2015	2016	2018	2019	2020	2025	
58	家族介護教室	参加者数(人)	417	442	450	450	450	450	125~ 126
59	介護マークの配布	新規配布件数 (件)	—	28	28	28	28	30	
60	認知症カフェ	開催箇所数 (箇所)	—	1	5	6	7	9	

○認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進

	取組内容	成果指標 (単位)	実績値		目標値				該当 ページ
			2015	2016	2018	2019	2020	2025	
61	まちなかミマモルメ	利用者数(人)	—	20	70	72	74	86	127~ 128
62	さがしてメール	利用者数(人)	—	12	25	26	27	32	
63	認知症高齢者見守り等サービス(特別給付)	利用者数 (人/月)	40	33	43	46	48	62	

○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				該当 ページ
			2015	2016	2018	2019	2020	2025	
64	権利擁護に関する支援	相談件数(件)	371	613	668	699	723	858	130
65	市長申立による支援	申立件数(件)	7	8	10	11	12	15	
66	市民後見人の養成	市民後見人新規 受任者数(人)	1	1	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				該当 ページ
			2015	2016	2018	2019	2020	2025	
67	虐待防止ネットワークの強化	虐待件数(件)	67	96	109	109	109	100	131

○地域包括ケア計画における2025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				該当 ページ
			2015	2016	2018	2019	2020	2025	
68	小多機・看多機の整備	のべ施設数 (箇所)	5	7	10	11	11	17	137~ 140
69	定期巡回サービスの整備	のべ施設数 (箇所)	—	1	2	2	2	4	
70	小規模特別養護老人ホームの整備	のべ施設数 (箇所)	6	7	8	8	8	10	
71	認知症高齢者グループホームの整備	のべ施設数 (箇所)	10	11	12	12	12	14	

○介護人材の「すそ野を拓げる」

	取組内容	成果指標 (単位)	実績値		目標値				該当 ページ
			2015	2016	2018	2019	2020	2025	
72	介護の職場体験	参加者数(人)	—	—	25	25	25	25	141

○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				該当 ページ
			2015	2016	2018	2019	2020	2025	
73	介護コンシェルジュの配置	相談支援件数 (件)	—	—	20	25	30	30	142

○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				該当 ページ
			2015	2016	2018	2019	2020	2025	
74	研修受講費用の補助	補助金申請者数 (人)	—	—	20	20	20	20	143
75	生活援助ヘルパーの養成	研修開催数(回)	—	—	5	5	5	5	
76	生活援助ヘルパーの養成	就業者数(人)	—	36	90	117	144	276	

○介護人材の確保

	取組内容	成果指標 (単位)	実績値		目標値				該当 ページ
			2015	2016	2018	2019	2020	2025	
77	介護保険事業者情報の見える化	参加事業所数 (事業所)	—	—	—	40	50	100	141~ 143
78	介護人材確保事業 (訪問/要介護)	就業者数(人)	—	549	587	606	625	722	
79	介護人材確保事業 (通所/要介護)	就業者数(人)	—	397	459	490	521	675	

○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				該当 ページ
			2015	2016	2018	2019	2020	2025	
80	認定調査の点検	点検実施率(%)	100	100	100	100	100	100	165~ 166
81	調査員研修・審査会委員研修	開催回数(回)	1	0	1	1	1	1	
82		業務分析データにおける全国平均の50%に合致している割合(%)	—	—	80	90	100	100	

○ケアプランの点検

	取組内容	成果指標 (単位)	実績値		目標値				該当 ページ
			2015	2016	2018	2019	2020	2025	
83	テーマを設けたケアプランの点検	点検件数(件)	113	25	60	30	30	30	166

○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				該当 ページ
			2015	2016	2018	2019	2020	2025	
84	住宅改修現場の事前確認	確認件数(件)	—	4	10	10	10	10	167~ 168
85	福祉用具購入の現物確認	確認件数(件)	—	—	10	10	10	10	
86	軽度者に対する福祉用具貸与一覧表の点検	実施率(%)	100	100	100	100	100	100	

○縦覧点検・医療情報との突合

	取組内容	成果指標 (単位)	実績値		目標値				該当 ページ
			2015	2016	2018	2019	2020	2025	
87	認定有効期間の半数を超える短期入所受給者一覧表の点検	実施率(%)	100	100	100	100	100	100	168

○市民に対する情報提供

	取組内容	成果指標 (単位)	実績値		目標値				該当 ページ
			2015	2016	2018	2019	2020	2025	
88	まちづくり出前講座	実施回数(回)	7	9	10	10	10	10	170

○市民に対する相談窓口の提供

	取組内容	成果指標 (単位)	実績値		目標値				該当 ページ
			2015	2016	2018	2019	2020	2025	
89	介護相談員派遣事業	派遣事業所数 (事業所)	58	57	73	75	77	80	170

○サービス提供事業者等への支援と指導・監査

	取組内容	成果指標 (単位)	実績値		目標値				該当 ページ
			2015	2016	2018	2019	2020	2025	
90	介護保険事業者連絡会	参加事業所数 (事業所)	302	444	300	300	300	300	170~ 171
91	介護人材確保検討委員会	開催回数(回)	—	—	6	6	6	6	
92	介護サービス事業者の指導・監査	実地指導件数 (件)	44	35	40	40	40	40	

以上の取組みにより期待される効果や成果を表す、いわゆるアウトカム指標を用いた目標値は以下のとおりです。

○医療と介護の連携

	取組内容	成果指標 (単位)	実績値		目標値			
			2015	2016	2018	2019	2020	2025
93	居宅介護支援の入院時情報連携加算の取得促進	加算取得率(%)	—	—	24.0	26.0	28.0	40.0
94	居宅介護支援の退院・退所加算の取得促進	加算取得率(%)	—	—	15.0	16.5	18.0	25.0
95	訪問診療の推進	実施医療機関数 (機関)	—	—	32	33	34	39

○住み慣れた地域での生活継続

	取組内容	成果指標 (単位)	実績値		目標値			
			2015	2016	2018	2019	2020	2025
96	定期巡回サービス等の整備促進	居宅・密着サービス延べ利用者割合 (月平均、%)	—	89.3	89.5	89.7	89.9	91.0

○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			
			2015	2016	2018	2019	2020	2025
97	小規模特養や GH 等の整備促進	特養待機者数 (人)	—	91	80	70	60	30

○自立支援、介護予防等

	取組内容	成果指標 (単位)	実績値		目標値			
			2015	2016	2018	2019	2020	2025
98	介護給付費等の適正化及び介護予防	保険給付費の伸び率(%)	4.0	3.6	4.3	4.1	3.9	3.2
99		一人当たり介護給付費(千円/月)	128	119	118.5	118.0	117.5	115.0

○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			
			2015	2016	2018	2019	2020	2025
100	介護保険料徴収率(滞納繰越分)の向上	徴収率(%)	26.4	23.9	19.6	19.8	20.0	20.0

伊丹市高齢者保健福祉計画・ 介護保険事業計画（第7期）

平成30年（2018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）

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

URL：<http://www.city.itami.lg.jp/>

