

伊丹市高齢者保健福祉計画・ 介護保険事業計画（第9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

令和6年（2024年）3月

伊
丹
市

令和6年（2024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 24 年を迎え、制度創設時に 2,422 人であった本市のサービス利用者数は、令和 4 年（2022 年）には 9,294 人と 4 倍に迫り、介護が必要な高齢者の生活の支えとして定着し、発展を続けています。

国は「全世代型社会保障構築会議報告書」（令和 4 年（2022 年）12 月 16 日）の中で、「全世代型社会保障の基本理念」の 1 つとして「能力に応じて、全世代で支え合う」という理念を掲げました。「全世代型社会保障」は、年齢に関わりなく、

すべての国民が、負担能力に応じて、増加する医療費・介護費を公平に支え合い、必要な保障がバランスよく提供されることをめざすものです。

本市におきましても、令和 6 年度（2024 年度）から 3 年間を計画期間とする本計画の策定にあたり、団塊の世代のすべての方が 75 歳を迎える令和 7 年（2025 年）、そして団塊ジュニアの世代のすべての方が 65 歳を迎える令和 22 年（2040 年）を念頭に、中長期的な視野に立ち見直しを行いました。

伊丹市地域福祉計画（第 3 次）の基本方針「共生福祉社会の実現」、そして本計画の基本理念「住み慣れた地域でいきいきと安心して暮らせるまち伊丹の実現」をめざすべき姿勢とし、第 1 に、住み慣れた地域で自立した生活を営むことができるよう、「地域包括ケアシステム」の深化・推進を図るとともに、地域包括支援センターの業務の負担軽減及び機能強化を図ります。第 2 に、高齢者の介護予防、自立支援・重度化防止を図るため、健康づくりやフレイル予防、社会参加、生きがいづくりを促進することで、健康寿命の延伸をめざします。第 3 に、令和 6 年（2024 年）1 月に施行された「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」を踏まえ、認知症への理解を深めるとともに、認知症の人及び介護者への支援に取り組めます。第 4 に、これらを支える介護人材の発掘・確保・定着支援・業務の効率化等を図ります。

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

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

令和 6 年（2024 年）3 月



伊丹市長 藤原 保 幸

目 次

第1部 総 論	1
第1章 計画の策定にあたって	2
1. 計画策定の背景・趣旨	2
2. 計画の位置づけ	3
3. 計画の期間	4
4. 計画の策定体制	4
第2章 高齢者を取りまく状況	6
1. 高齢者数の状況	6
2. 要介護認定者の状況	15
3. 介護（予防）サービスの状況	17
4. 高齢者保健福祉計画の評価	21
5. 介護保険事業計画（第8期）の評価	28
6. 介護給付適正化計画（第5期）の実績	34
第3章 計画の基本的な方針	39
1. 「共生福祉社会の実現」に向けて	39
2. 計画の基本理念	39
3. 基本施策	41
4. 施策の体系	44
第2部 各 論	45
第1章 《 地域包括ケア 》 住み慣れた地域での暮らしを支えます ..	46
1. 地域包括ケアシステムの深化・推進	46
2. 高齢者を支える地域福祉活動の推進	59
第2章 《 元気 》 高齢者の元気な生活を支援します	66
1. 介護予防・生活支援サービス事業の充実	67
2. フレイル予防・介護予防の推進	68
3. 生きがいづくり活動の推進	71
第3章 《 安心 》 安心して暮らせる仕組みを構築します	75
1. 認知症施策の推進	75
2. 高齢者の権利擁護の推進	81
3. 高齢者の住まいの確保	87
4. 災害や感染症対策に係る体制整備	97
5. 介護人材の確保と業務の効率化	98
第4章 《 持続可能 》 持続可能な介護保険制度を構築します	102
1. 介護保険サービス事業	102
2. 介護保険給付費総額の推計及び保険料の設定	107

3. 介護給付適正化計画（第6期）	122
4. 介護保険制度を円滑に運営するためのその他の方策	126
第5章 計画の推進に向けて	128
《資料編》 各調査結果概要	129
1. 介護予防・日常生活圏域二一ズ調査概要	129
2. 在宅介護実態調査概要	146
3. 居所変更実態調査概要	155
4. 介護人材実態調査概要	158
5. 在宅生活改善調査概要	161
《資料編》策定経過等	164
伊丹市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第9期）の目標値	172
《資料編》用語の説明	176

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、高齢化率*は令和 4 年（2022 年）9 月 15 日時点において 29.1%となりました。また、令和 7 年（2025 年）にはいわゆる団塊の世代（1947 年～1949 年生まれ）が 75 歳以上となり、令和 22 年（2040 年）にはいわゆる団塊ジュニア世代（1971 年～1974 年生まれ）が 65 歳以上となります。全国的にみれば、65 歳以上人口は令和 22 年（2040 年）を超えるまで、75 歳以上人口は令和 37 年（2055 年）まで、85 歳以上人口は令和 42 年（2060 年）頃まで増加傾向が続くことが見込まれていることから、何らかの支援を必要とする高齢者が、長期にわたって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、令和 7 年（2025 年）までの各計画期間を通じて地域包括ケアシステム*を段階的に構築することとしています。第 8 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深化・推進に取り組んできました。

第 9 期計画の策定にあたっては、第 8 期計画での目標や具体的な施策を踏まえ、令和 7 年（2025 年）をめざした地域包括ケアシステムの深化・推進、そして生産年齢人口が急減する令和 22 年（2040 年）の双方を念頭に、高齢者人口や介護サービス等のニーズを中長期的に見据え、効果的に事業に反映していくことが必要です。また、制度や分野の枠を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる、包括的なコミュニティを形成するという地域共生社会の実現をめざします。

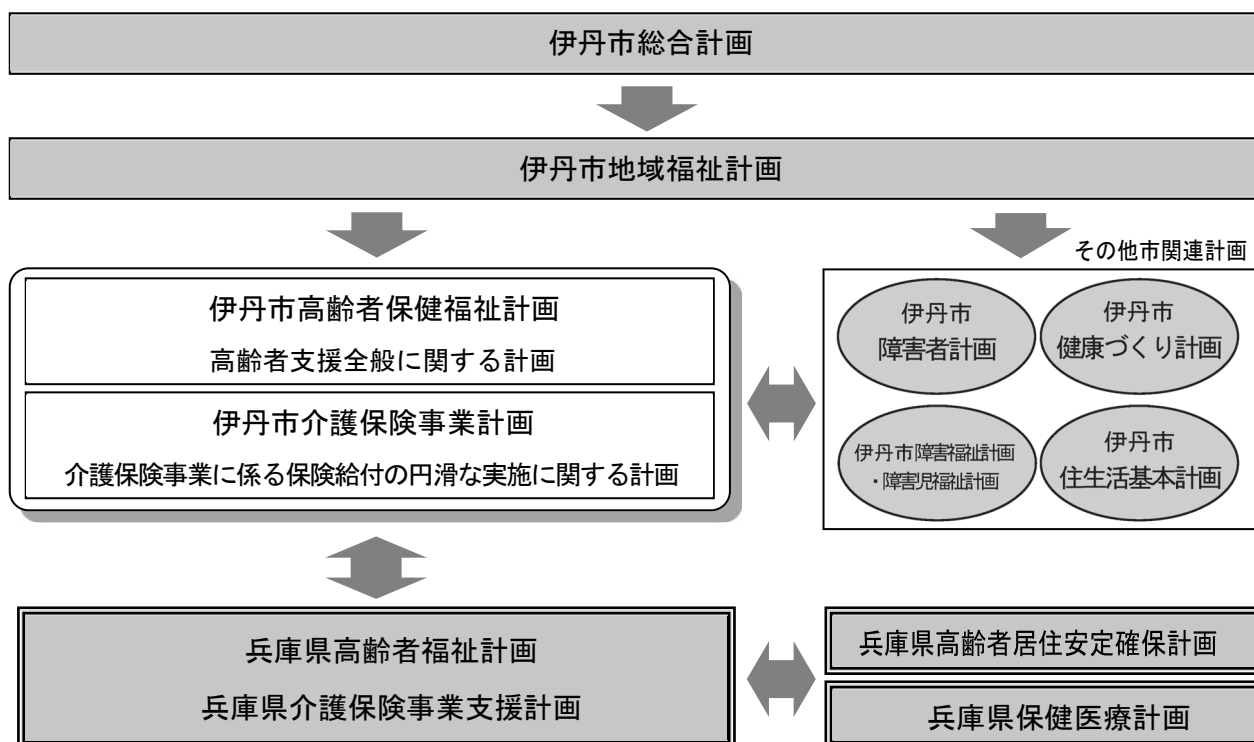
介護予防・健康づくり施策の充実や認知症施策の充実、介護人材確保など、さまざまな課題に対応しながら、地域包括ケアシステムを推進していくための「伊丹市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第 9 期）」を策定します。

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「第6次伊丹市総合計画」（令和3年度（2021年度）～令和10年度（2028年度））を基盤としています。

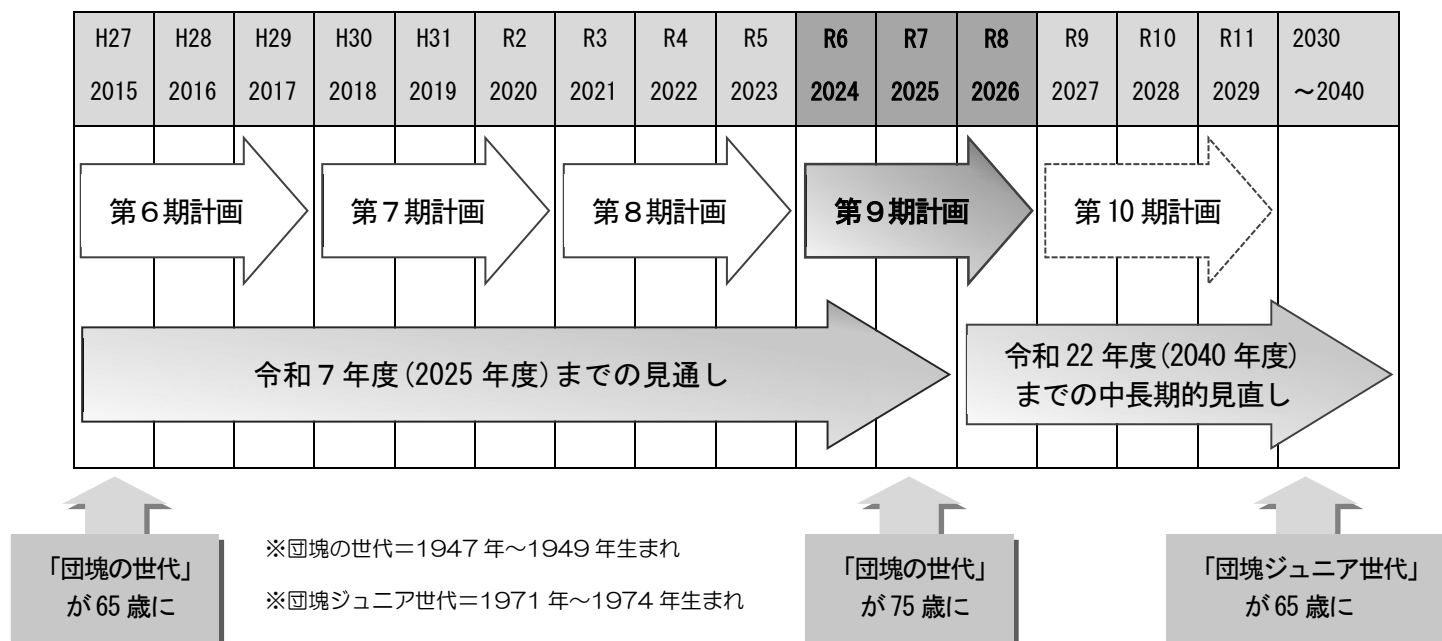
また、「伊丹市地域福祉計画（第3次）」、保健福祉分野の各個別計画である、「第4次伊丹市障害者計画」「伊丹市障害福祉計画（第7期）・障害児福祉計画（第3期）」「伊丹市健康づくり計画」「伊丹市住生活基本計画」などとの整合を図りながら策定します。

計画の位置づけ



3. 計画の期間

計画期間は、令和 6 年度（2024 年度）から令和 8 年度（2026 年度）までの 3 年間ですが、本計画は、第 8 期計画までの取組みを踏まえ、令和 7 年度（2025 年度）までに地域包括ケアシステムを確立するための段階的な取組みを規定しています。さらに、現役世代が急減し、高齢化がピークを迎える令和 22 年度（2040 年度）に向けた中長期的な視野に立ち、具体的な取組み内容やその目標を計画に位置づけることが求められています。



4. 計画の策定体制

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

（１）伊丹市福祉対策審議会の開催

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

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

（２）アンケート調査の実施

◎介護保険・保健福祉に関するアンケート調査

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

◎在宅介護実態調査

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

◎在宅生活改善調査

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

◎居所変更実態調査

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

◎介護人材実態調査

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

（３）市民意見等の反映

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

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

第2章 高齢者を取りまく状況

1. 高齢者数の状況

(1) 人口の推移

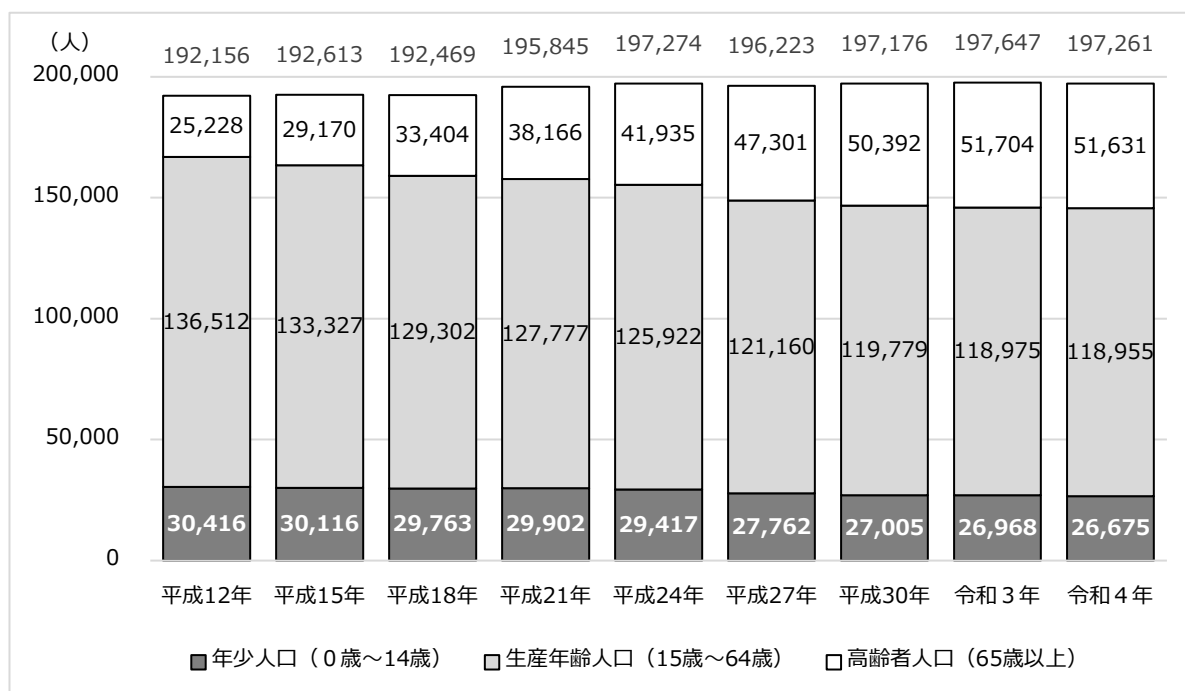
本市の総人口は、平成18年（2006年）以降、微増傾向にありましたが、近年は横ばいとなっており、令和4年（2022年）は197,261人となっています。

年齢3区分別人口をみると、年少人口（0歳～14歳）は平成21年（2009年）に29,902人に増加したものの以降は減少に転じ、令和4年（2022年）に26,675人となっています。

生産年齢人口（15歳～64歳）は減少を続け、介護保険制度が創設された平成12年（2000年）の136,512人から令和4年（2022年）の118,955人まで減少しています。

一方、高齢者人口（65歳以上）は増加しており、平成12年（2000年）の25,228人に比べ、令和4年（2022年）では26,403人増加し、51,631人となっています。

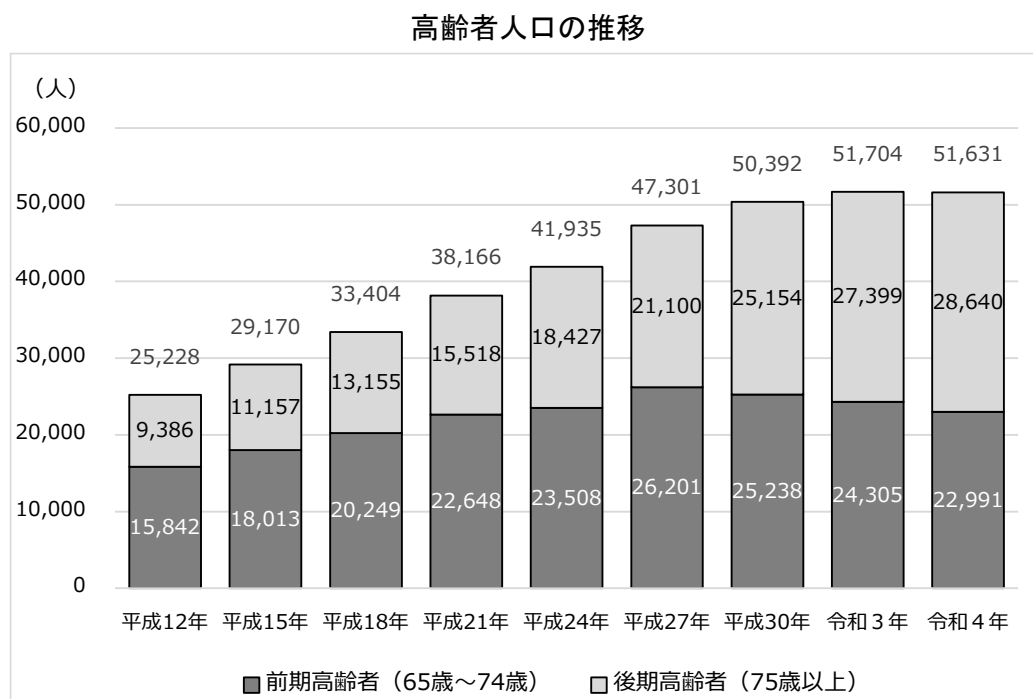
年齢3区分人口の推移



資料：平成12年から平成27年までは国勢調査、平成30年は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」、令和3年度は総務省「人口推計」、令和4年度は国・県は総務省「人口推計」、市は伊丹市統計「令和4年年齢別推計人口」

（２）高齢者人口の推移

高齢者人口は、前期高齢者（65歳～74歳）の人口は減少傾向、一方、後期高齢者（75歳以上）の人口は増加傾向にあります。平成12年（2000年）に比べ、令和4年（2022年）には前期高齢者は7,149人増加し、22,991人となっています。同期間に後期高齢者は19,254人増加し、28,640人となっています。

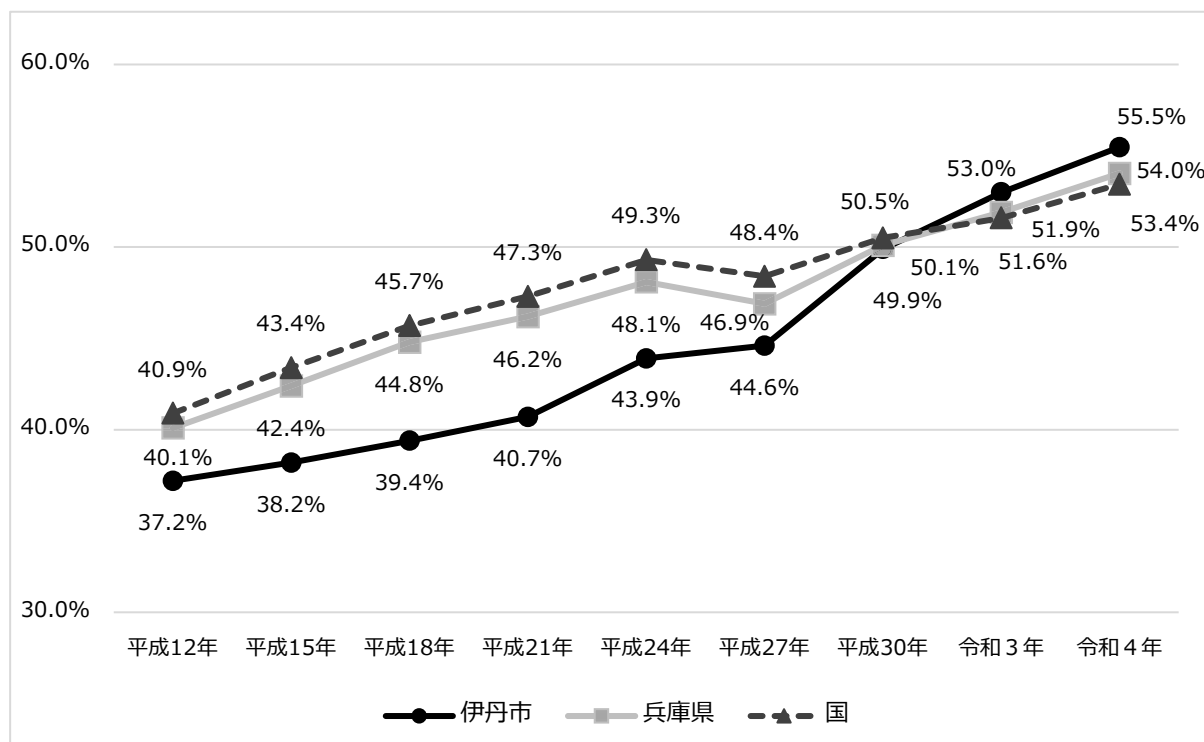


資料：平成12年から平成27年までは国勢調査、平成30年は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」、令和3年度は総務省「人口推計」、令和4年度は国・県は総務省「人口推計」、市は伊丹市統計「令和4年年齢別推計人口」

（３）後期高齢者の割合の推移

65 歳以上高齢者に占める後期高齢者割合は、本市では年々上昇傾向にあり、平成 12 年（2000 年）の 37.2%から令和 4 年（2022 年）の 55.5%まで上昇しています。後期高齢者の増加率は、前期高齢者より高く、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。

65 歳以上高齢者に占める後期高齢者の割合の推移

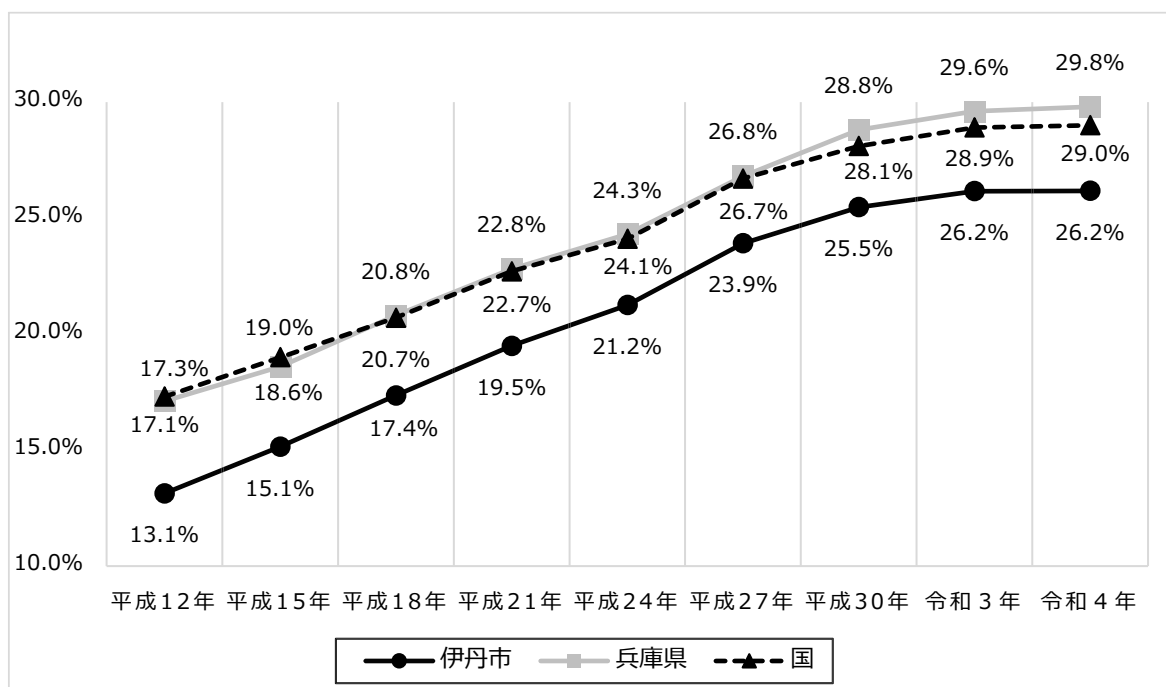


資料：平成 12 年から平成 27 年までは国勢調査、平成 30 年は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」、令和 3 年度は総務省「人口推計」、令和 4 年度は国・県は総務省「人口推計」、市は伊丹市統計「令和 4 年年齢別推計人口」

(4) 高齢化率の推移

高齢化率を兵庫県・国と比べると、本市は低く推移しているものの上昇傾向にあり、平成12年（2000年）の13.1%から令和4年（2022年）の26.2%となっており、これからも高齢化が進んでいくことが予測されます。

高齢化率の推移



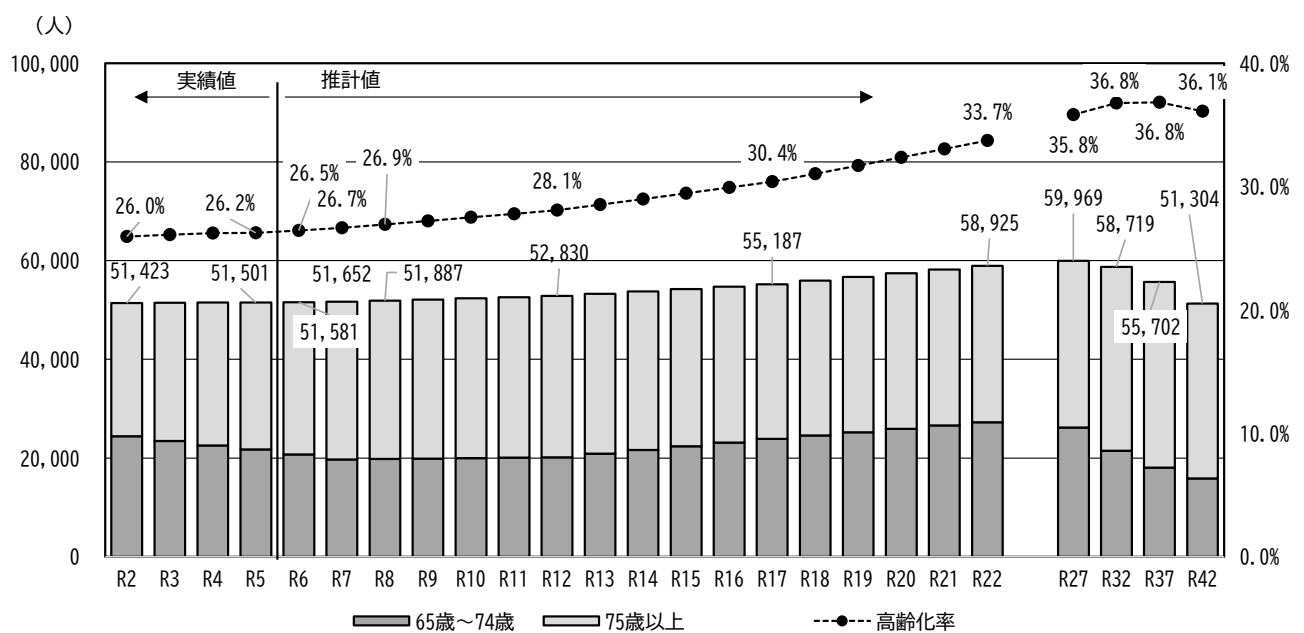
資料：平成12年から平成27年までは国勢調査、平成30年は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」、令和3年度は総務省「人口推計」、令和4年度は国・県は総務省「人口推計」、市は伊丹市統計「令和4年年齢別推計人口」

（５）高齢者人口の推計

第９期計画の対象期間における高齢者人口を推計すると、令和６年（２０２４年）の５１,５８１人から令和８年（２０２６年）の５１,８８７人まで増加すると予測されています。同期間の高齢化率は２６.５％から２６.９％まで微増すると予測されています。

また、中長期的な人口推計では、団塊の世代が後期高齢者となる令和７年（２０２５年）には５１,６５２人、国が掲げる中長期的な見通し期間である令和２２年（２０４０年）には５８,９２５人まで上昇、同期間の高齢化率は２６.７％から３３.７％まで上昇すると予測されています。

高齢者人口と高齢化率の推計



【推計方法の概要】

○対象期間：令和６年～令和４２年（第９期計画対象期間、及び国が掲げる中長期の見通し期間である令和４２年（２０６０年）まで）

○推計方法：コーホート要因法

国勢調査等の過去の人口実績から将来の出生率、生残率、純移動率を仮定し、基準年の性・年齢別人口（コーホート）を基に、次の５年の性・年齢別人口の変化（例：０～４歳→５年後の５～９歳）を推計し、その繰り返しによって将来人口を推計しました。

【過去の人口実績】

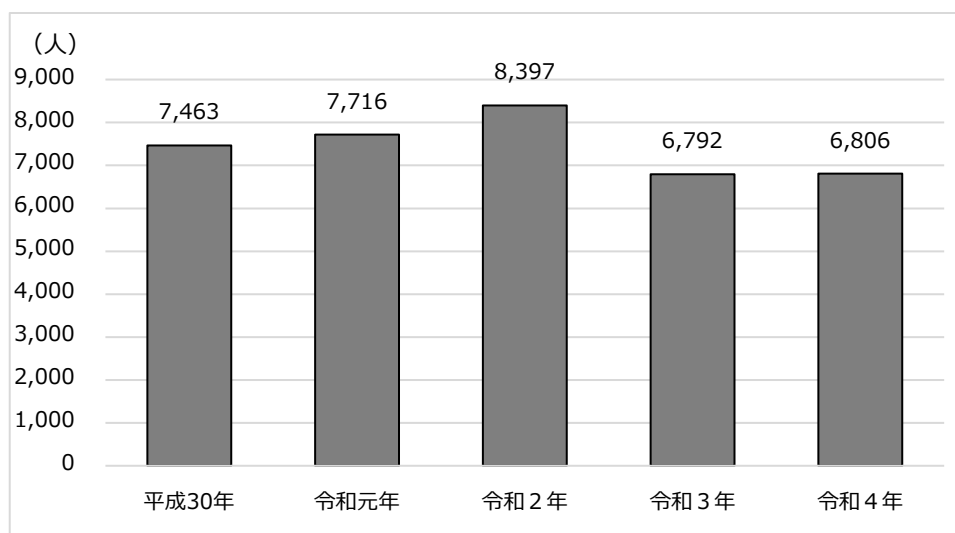
住民基本台帳（令和２年～令和５年 各年１０月１日時点）

（６）ひとり暮らしの高齢者数の推移

本市において、高齢者実態調査によるひとり暮らしの高齢者数は、令和２年（２０２０年）まで増加し、令和３年（２０２１年）に減少してから横ばい傾向にあります。

平成３０年（２０１８年）の７,４６３人に比べ、令和４年（２０２２年）では６５７人減少し、６,８０６人となっています。

ひとり暮らしの高齢者数の推移

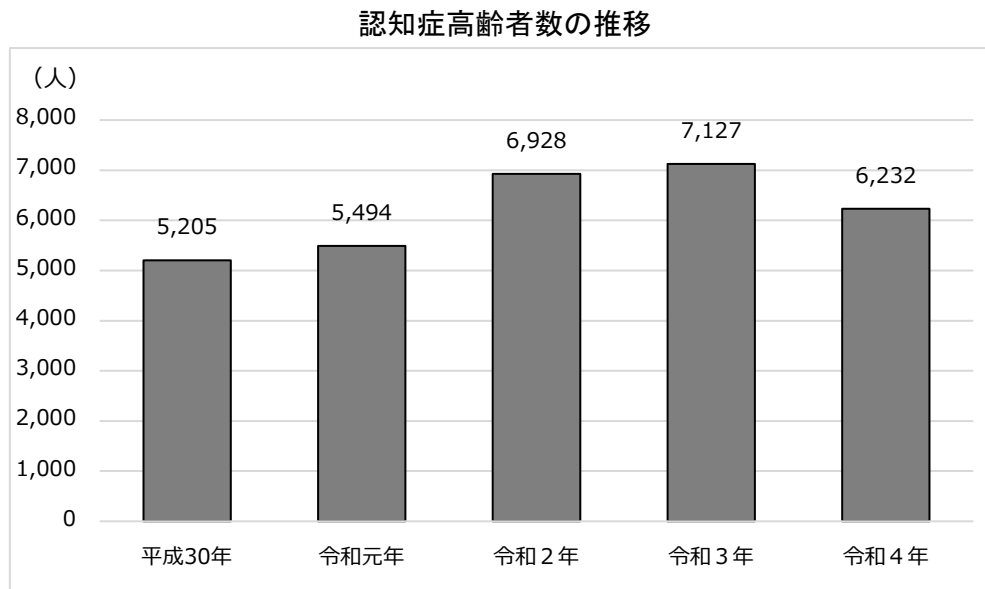


資料：伊丹市高齢者実態調査

※高齢者実態調査においては、調査対象となる高齢者を平成３０年度は６６歳以上、平成３１年度は６７歳以上、令和２年度は６８歳以上、令和３年度は６９歳以上、令和４年度以降は７０歳以上として実施しました。

（７）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しており、平成30年（2018年）の5,205人に比べ、令和4年（2022年）では1,027人増加し、6,232人となっています。



資料：伊丹市認定訪問調査情報

（８）高齢者の状況変化と対応

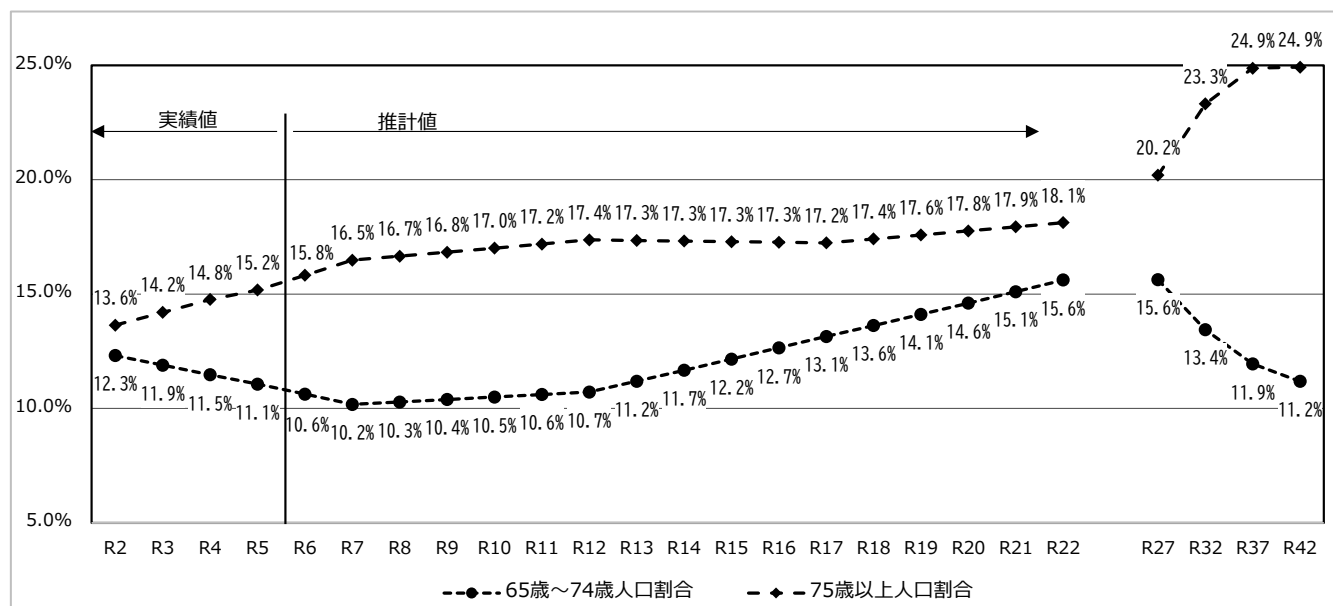
団塊の世代が後期高齢者となる令和7年（2025年）には、高齢化や核家族化の進展に伴って、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯など、何らかの支援を必要とする世帯が増加することが見込まれます。こうした状況を背景に、日常生活上のちょっとした困りごとから専門的な介護等に至るまで、さまざまなニーズがこれまで以上に増加することが予測されています。具体的には、地域社会から孤立する人の増加、介護需要の高まり、生活困窮者の増加などの課題が考えられます。支え合う地域社会を確立し、地域密着型のネットワークを構築し、共生福祉社会の実現が求められています。

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

高齢者の人口構成割合の推移について、65～74歳と75歳以上の構成割合をみると、令和6年（2024年）では75歳以上の構成割合が65～74歳の構成割合を上回っています。令和12年（2030年）までは65～74歳と75歳以上の構成割合の差は拡大傾向で推移し、75歳以上の構成割合が増加します。

一方、令和8年（2026年）以降、65～74歳の構成割合は増加傾向に転じるのに対し、75歳以上の構成割合は令和13年（2031年）以降、縮小傾向で推移しますが、令和18年（2036年）以降には再度上昇傾向に転じます。

高齢者の人口構成割合の推移

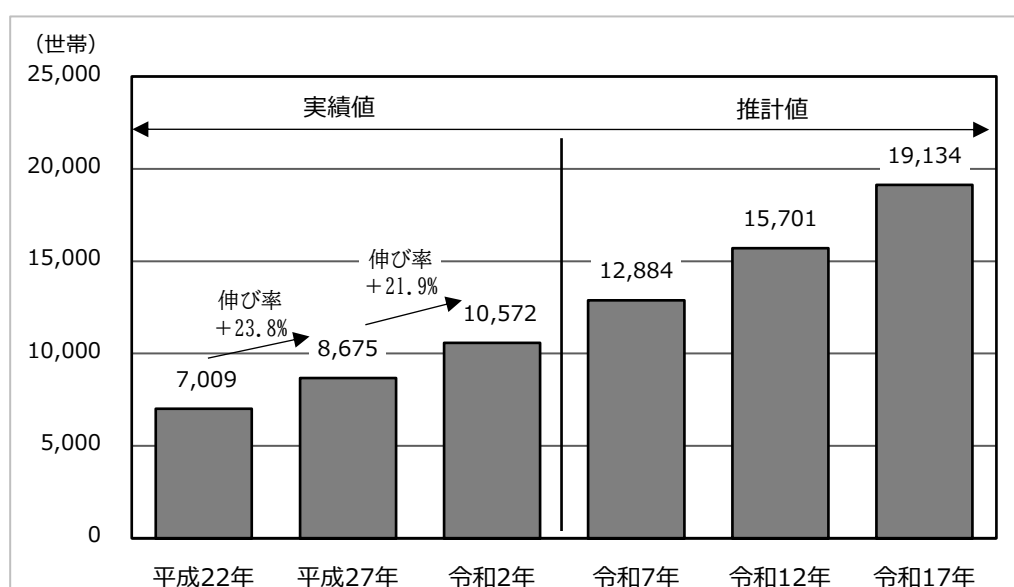


資料：住民基本台帳（実績値）

また、ひとり暮らしの高齢者世帯数は、平成 22 年（2010 年）から増加傾向で推移しています。データのある直近 5 年間（平成 27 年から令和 2 年）の高齢者世帯数の伸び率は、それ以前に比べ低くなっていますが、21.9%増となっています。高齢者人口の増加に伴い、今後も高齢者独居世帯数は増加傾向で推移すると予測されます。

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

ひとり暮らしの高齢者世帯数の推移



資料：国勢調査（実績値）

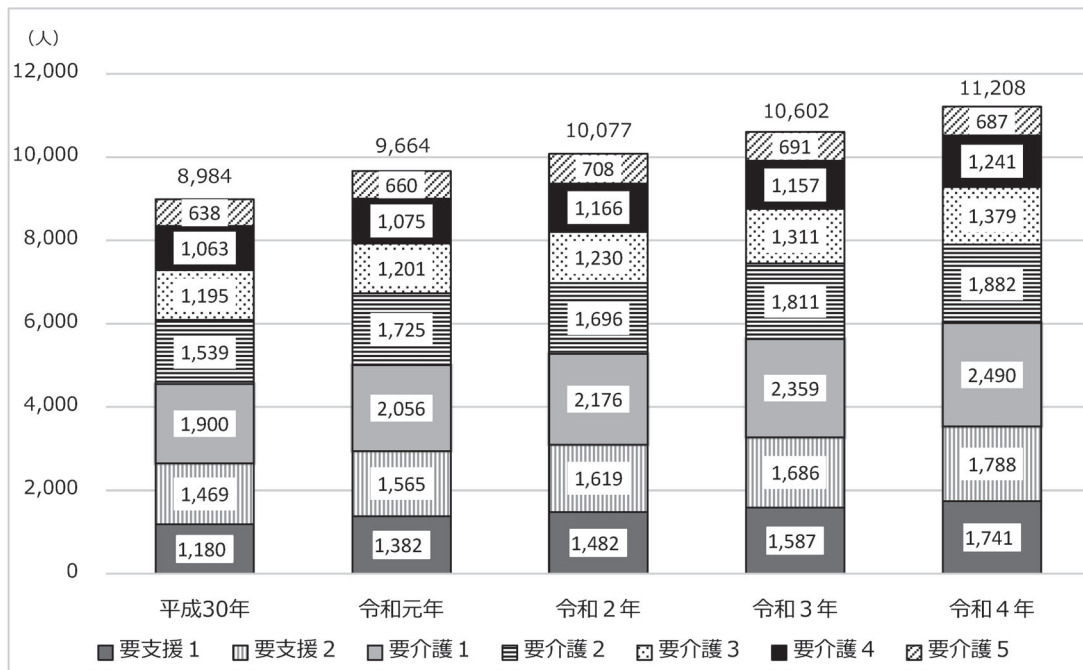
※推計値は、平成 27 年から令和2年にかけての伸び率 21.9%増を用いて前期の世帯数に掛けて算出

2. 要介護認定者の状況

(1) 要介護認定者数の推移と割合

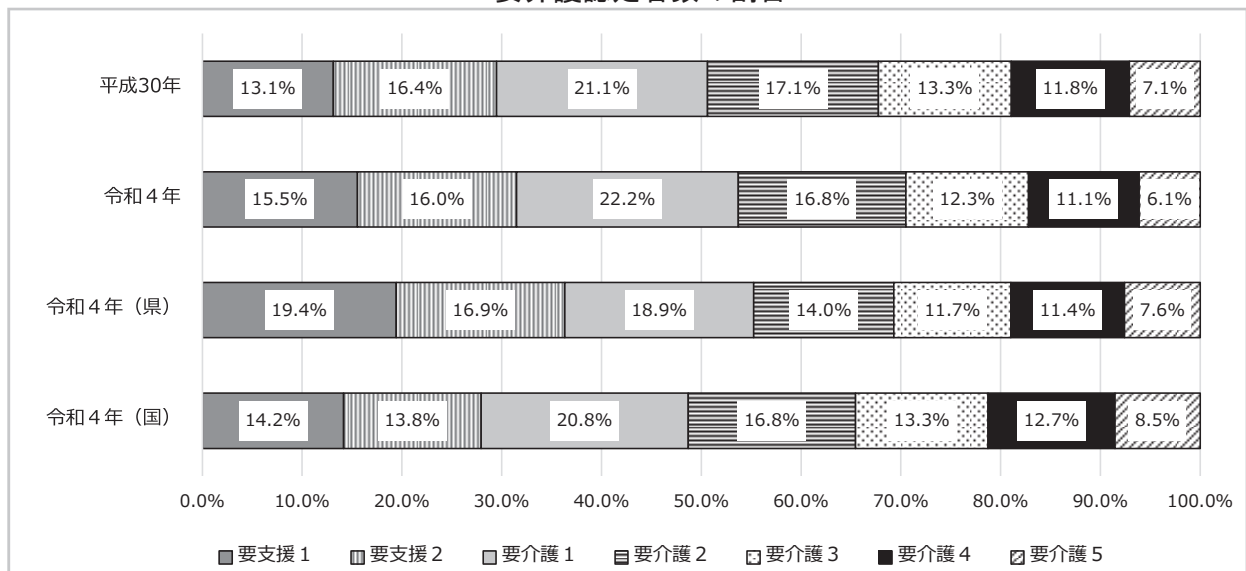
要介護認定者数は、全体的に増加傾向にあり、平成30年（2018年）の8,984人から令和4年（2022年）の11,208人まで増加しています。また、要介護認定者数の割合は、平成30年（2018年）から令和4年（2022年）にかけて要支援1、要介護1の割合がやや増加し、要支援1は13.1%から15.5%へ、要介護1は21.1%から22.2%へ上昇しています。

要介護認定者数の推移



資料：介護保険事業状況報告（各年9月末現在）

要介護認定者数の割合

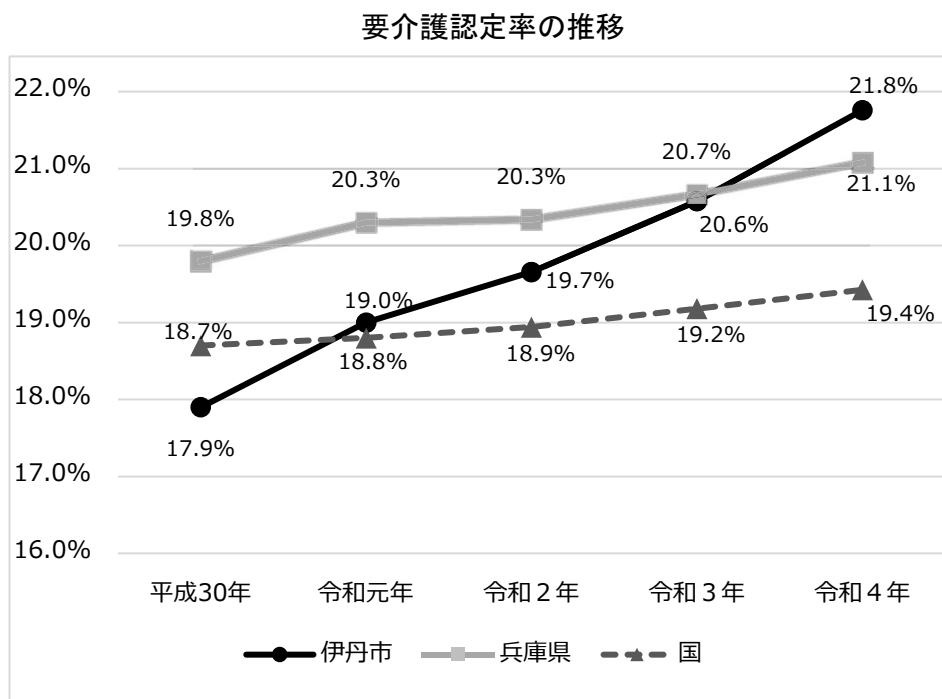


資料：介護保険事業状況報告（各年9月末現在）

（２）要介護認定率の推移

本市の要介護認定率（実績値）をみると、平成30年（2018年）の17.9%から令和4年（2022年）の21.8%まで年々上昇傾向にあります。

国・兵庫県と比較すると、本市の要介護認定率は、平成30年（2018年）までは国・兵庫県を下回っていましたが、令和元年（2019年）には国を上回り、令和4年（2022年）には国・兵庫県どちらも上回りました。



資料：介護保険事業状況報告（各年9月末現在）

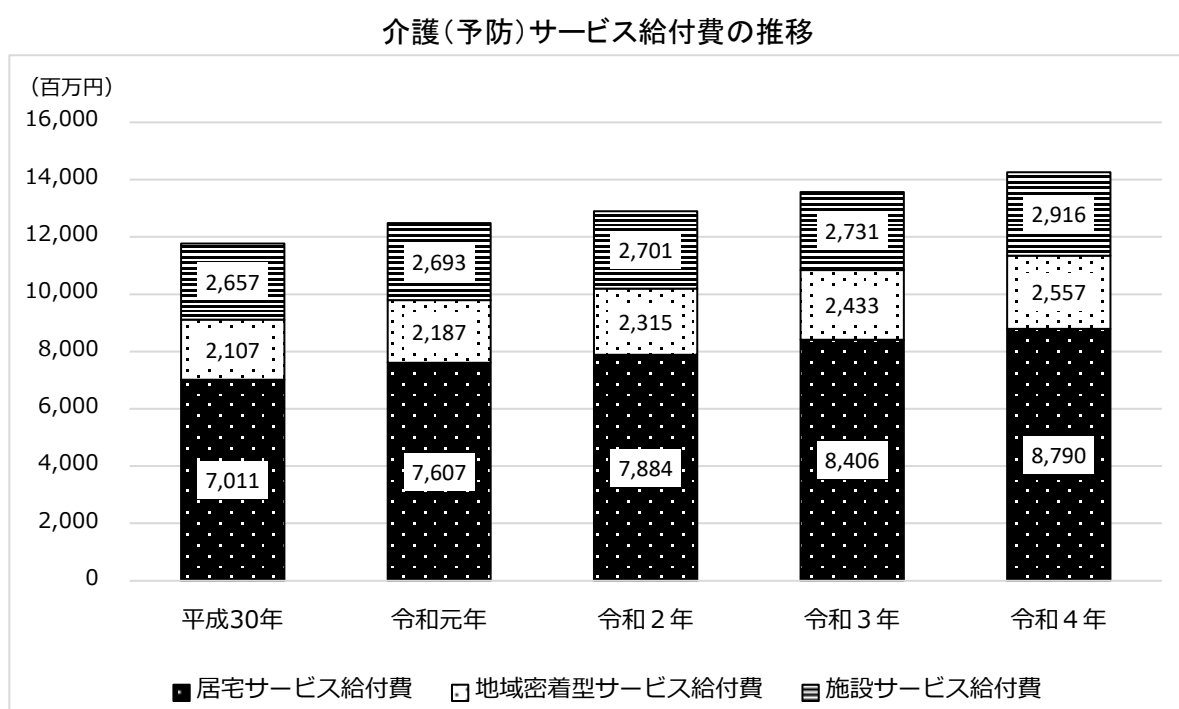
3. 介護（予防）サービスの状況

（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 30 年（2018 年）の 11,775 百万円に比べ、令和 4 年度（2022 年度）では 2,488 百万円増加し、14,263 百万円となっています。

サービス区分でみると、居宅サービス給付費、地域密着型サービス給付費、施設サービス給付費いずれも増加傾向にあります。

※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



資料：介護給付費等請求額通知書

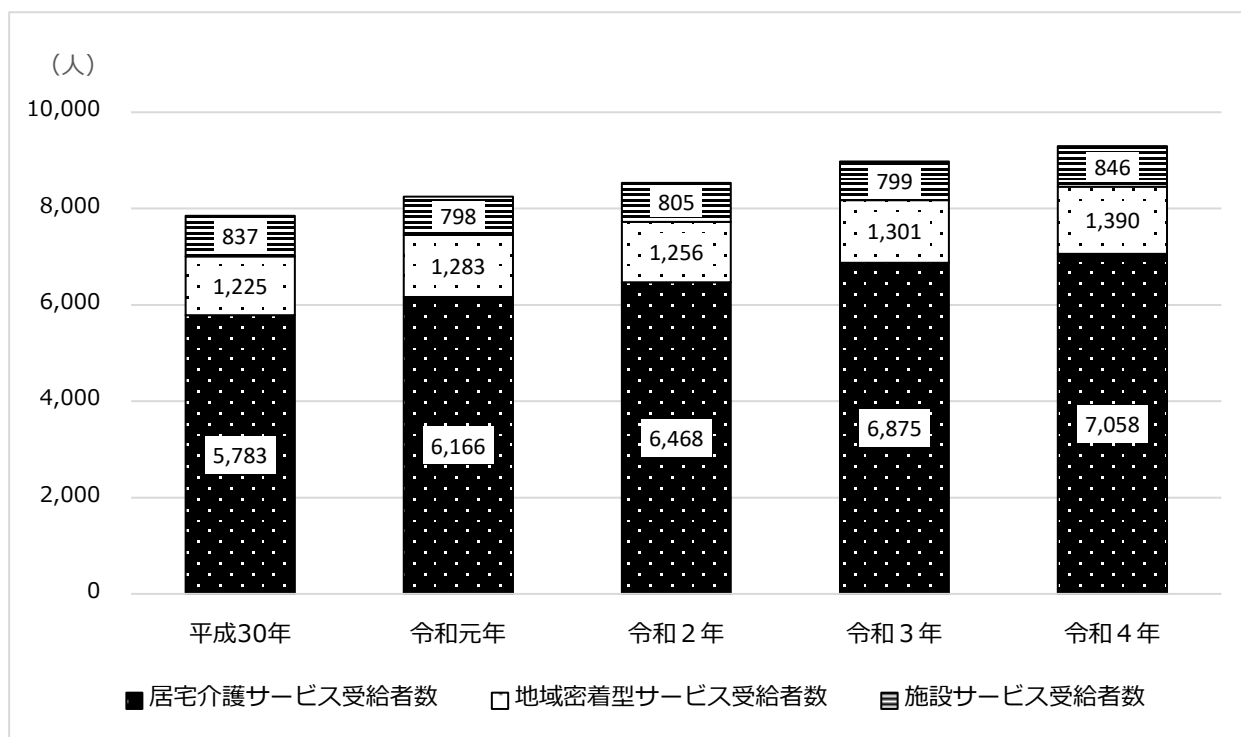
（２）介護（予防）サービスの利用状況

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全体的に増加傾向にあります。サービス区分でみると、居宅介護サービスは年々増加し、平成 30 年（2018 年）に比べ、令和 4 年（2022 年）には 1,275 人増加し、7,058 人となっています。地域密着型サービスでは、令和 2 年（2020 年）に一度減少しましたが、それ以降は増加傾向で推移し、令和 4 年（2022 年）では 1,390 人となっています。施設サービスの受給者数は平成 30 年（2018 年）から微減、微増を繰り返しており、令和 4 年（2022 年）では 846 人となっています。

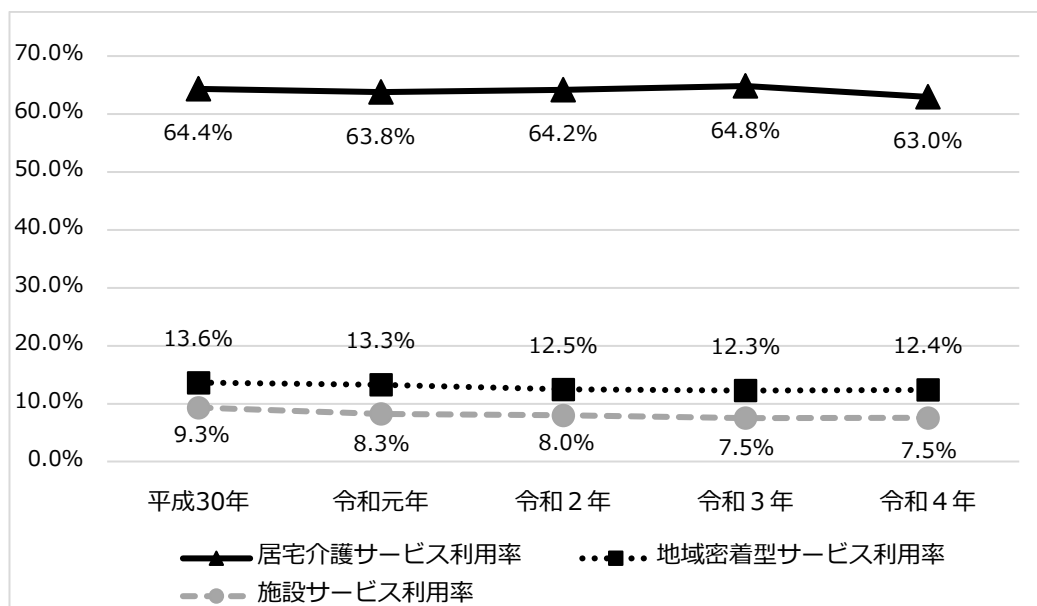
介護（予防）サービス利用率は居宅介護サービスで令和元年（2019年）に一度減少し、その後、微増していましたが、令和4年（2022年）は減少し63.0%となっています。地域密着型サービスの利用率は平成30年（2018年）から減少傾向にあり、その後横ばい状態で推移し、令和4年（2022年）には12.4%となっています。施設サービスの利用率は平成30年（2018年）から減少傾向にあり、その後横ばい状態で推移し、令和4年（2022年）では7.5%となっています。

介護（予防）サービス受給者数の推移



資料: 介護保険事業状況報告(9月末現在)

介護（予防）サービス利用率の推移



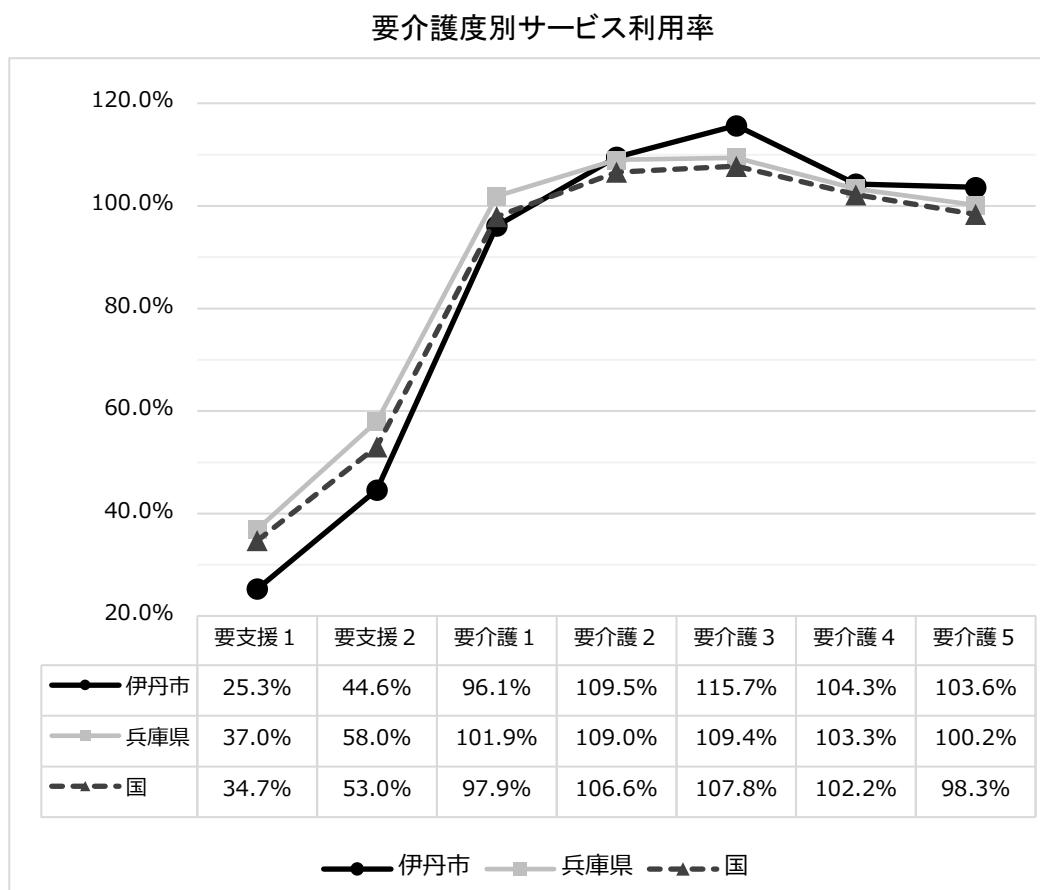
資料: 介護保険事業状況報告(9月末現在)

② 要介護度別サービス利用率

令和４年（２０２２年）における要介護度別サービス利用率では、本市は国・兵庫県と同様の傾向がみられますが、本市は比較的に要介護者のサービス利用率が高くなっています。

また、本市においてサービス利用率が最も高い介護度は要介護３（１１５．７％）であり、これは国・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…各受給者数の要介護度別ののべ人数合計を要介護（要支援）認定者で割ったもの



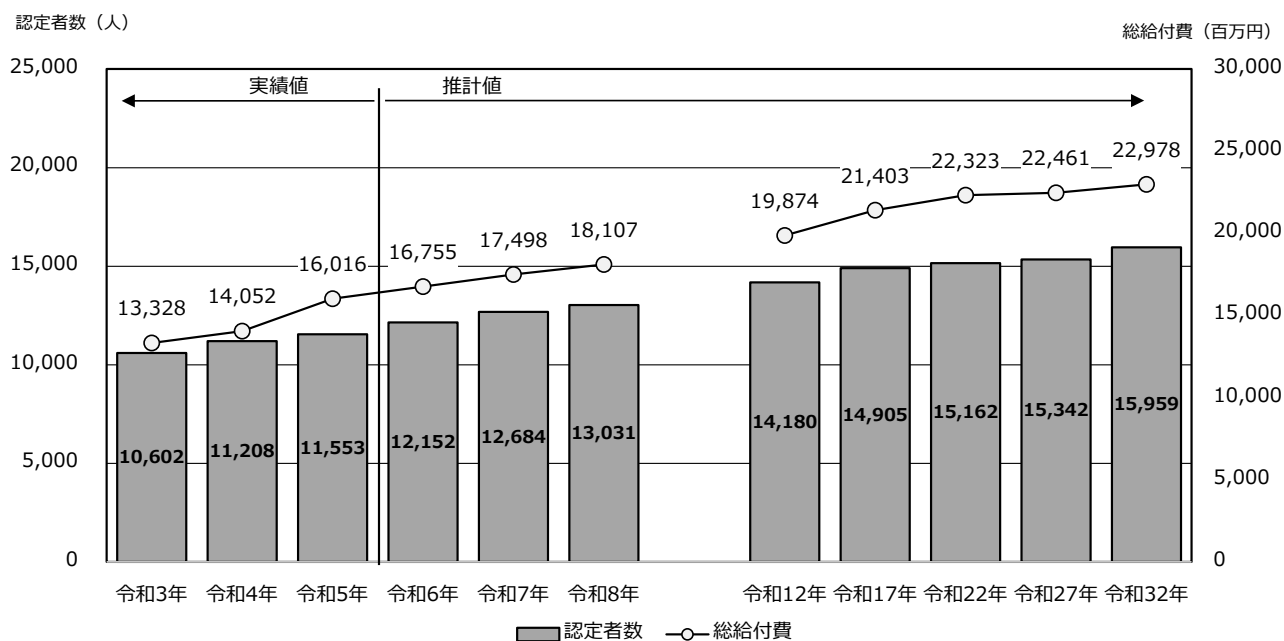
資料：介護保険事業状況報告（９月末現在）

（３）要介護（支援）高齢者の状況変化

第９期計画の対象期間における要介護（支援）認定者数を推計すると、令和６年（２０２４年）の１２,１５２人から令和８年（２０２６年）の１３,０３１人まで増加すると予測され、総給付費は、令和６年（２０２４年）の１６,７５５千円から令和８年（２０２６年）の１８,１０７千円まで増加すると予測されています。

また、国が掲げる中長期的な見通し期間である令和２２年（２０４０年）には、要介護（支援）認定者は１５,１６２人まで上昇、総給付費も２２,３２３千円まで上昇すると予測されています。

要介護（支援）認定者数とサービス見込み量の推計



資料：厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システム

4. 高齢者保健福祉計画の評価

第8期計画に定めた目標値のうち、主なものの令和3年度（2021年度）及び令和4年度（2022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9期計画策定の基礎資料とします。

（１）住み慣れた地域での暮らしを支えます

① 地域包括ケアシステムの深化・推進

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

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

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

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

○ 地域包括支援センター機能の充実

◆ 総合相談受付件数

受付件数	2021 年	2022 年	2023 年
目標値(件)	14,125	14,375	14,625
実績値(件)	18,245	19,229	—
達成率	129.2%	133.8%	—

○ 在宅医療・介護連携の推進

◆ 在宅医療介護連携ネットワークシステム

参入医療機関数	2021 年	2022 年	2023 年
目標値(機関)	32	34	36
実績値(機関)	28	28	—
達成率	87.5%	82.4%	—

② 高齢者を支える地域福祉活動の推進

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

○ 住民による地域福祉活動の展開

◆ 地区ボランティアセンター

実施地区数	2021 年	2022 年	2023 年
目標値(地区)	12	12	13
実績値(地区)	11	11	—
達成率	91.7%	91.7%	—

(2) 高齢者の元気な生活を支援します

① 介護予防・日常生活支援総合事業

高齢者が日常生活の身近な場所で気軽に参加できる、地域住民が主体となって開催されている活動の場は、人とのつながりや輪が生まれ、外出のきっかけとなり、元気でいきいきとした生活を続けるための介護予防にもつながります。いきいき百歳体操*もその活動の一つです。

コロナ禍により参集して活動することが困難な時期もありましたが、活動団体数は維持されており、参加者数は微減に留まっています。

また、摂陽小学校区で実施している介護予防拠点づくり事業の活動人数もコロナ禍の影響は見られたものの、ほぼ横ばいとなっており、地域のボランティアによる高齢世帯への生活支援が定着し、継続的に行われています。

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

○ 一般介護予防事業

◆ いきいき百歳体操

参加者数	2021 年	2022 年	2023 年
目標値(人)	2,271	2,346	2,412
実績値(人)	2,272	2,192	—
達成率	100.0%	93.4%	—

◆ 介護予防拠点づくり事業

参加者数	2021 年	2022 年	2023 年
目標値(人)	720	750	780
実績値(人)	699	675	—
達成率	97.1%	90.0%	—

○ 介護予防・生活支援サービス事業の充実

◆ 基準緩和訪問型サービスの普及

訪問型サービスの利用者 に占める割合	2021 年	2022 年	2023 年
目標値(%)	61	62	63
実績値(%)	56.9	54.9	—
達成率	93.3%	88.5%	—

◆ 基準緩和通所型サービスの普及

通所型サービスの利用者 に占める割合	2021 年	2022 年	2023 年
目標値(%)	15	16	17
実績値(%)	21.9	24.8	—
達成率	146.0%	155.0%	—

(3) 安心して暮らせる仕組みを構築します

① 認知症施策の推進

増加する認知症高齢者を支援するために、認知症サポーター*の養成に努めています。今後は、認知症の人が、できる限り住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができるように、認知症の人や家族と、認知症サポーターをはじめとした支援をつなぐ仕組みの整備が必要となっています。

また、認知症が疑われる人・家族への初期支援を行う認知症初期集中支援チーム*により、必要な医療や介護サービスを受けることができるようにサポートが行われています。

さらに、平成 28 年度(2016 年度)から位置情報通知サービス「まちなかミマモルメ」等を開始しており、家族介護者や見守りが必要な高齢者に対する支援に努めています。

○ 認知症予防・正しい理解の促進

◆ 認知症サポーターの養成

認知症サポーター数	2021 年	2022 年	2023 年
目標値(人)	18,440	21,040	23,640
実績値(人)	14,024	14,413	—
達成率	76.1%	68.5%	—

○ 医療ネットワークとの連携

◆ 認知症初期集中支援（チームの活動）

支援活動世帯数	2021 年	2022 年	2023 年
目標値(世帯)	12	12	12
実績値(世帯)	14	14	—
達成率	116.7%	116.7%	—

○ 認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進

◆ まちなかミマモルメ

利用者数	2021 年	2022 年	2023 年
目標値(人)	180	190	200
実績値(人)	169	199	—
達成率	93.9%	104.7%	—

② 高齢者の権利擁護*の推進

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

福祉権利擁護センターについては、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、平成 31 年度（2019 年度）より運営主体を伊丹市とし、中核機関と位置づけ、伊丹市社会福祉協議会*に委託しています。

○ 成年後見制度*等の積極的な活用

◆ 権利擁護に関する支援

相談件数	2021 年	2022 年	2023 年
目標値(件)	900	910	920
実績値(件)	923	989	—
達成率	102.6%	108.7%	—

◆ 虐待防止ネットワークの強化

虐待件数	2021 年	2022 年	2023 年
目標値(件)	155	155	155
実績値(件)	126	153	—
達成率	81.3%	98.7%	—

③ 高齢者の住まいの確保

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

◆ 地域密着型サービス整備数

種類	計画	実績	達成率
小規模多機能型居宅介護事業所 または 看護小規模多機能型居宅介護事業所	3	1	33.3%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所	1	0	0.0%
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)	2	1	50.0%
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%

④ 介護人材の確保

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

○ 介護人材の確保

◆ 介護人材確保事業（訪問）

過不足感(訪問)	2021 年	2022 年	2023 年
目標値(人)	—	-170	-161
実績値(人)	-170	-161	—
達成率	—	105.59%	—

※2021 年度より集計方法を変更したため 2021 年度の目標値・達成率の記載はなし

◆ 介護人材確保事業（通所）

過不足感(通所)	2021 年	2022 年	2023 年
目標値(人)	—	-53	-92
実績値(人)	-53	-92	—
達成率	—	57.61%	—

※2021 年度より集計方法を変更したため 2021 年度の目標値・達成率の記載はなし

（４）持続可能な介護保険制度を構築します

① 介護給付適正化計画（第 5 期）

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

○ ケアプラン*の点検

◆ テーマを設けたケアプランの点検

点検件数	2021 年	2022 年	2023 年
目標値(件数)	50	50	50
実績値(件数)	44	64	—
達成率	88.0%	128.0%	—

○ サービス提供事業者等への支援と指導・監督

◆ 介護サービス事業者の指導・監督

実地指導件数	2021 年	2022 年	2023 年
目標値(件数)	27	27	27
実績値(件数)	4	10	—
達成率	14.8%	37.0%	—

○ 医療と介護の連携

◆ 訪問診療の推進

登録医療機関数	2021 年	2022 年	2023 年
目標値(機関)	37	38	39
実績値(機関)	37	37	—
達成率	100.0%	97.4%	—

○ 特別養護老人ホーム入所待機者の減少

◆ 小規模特別養護老人ホームやグループホーム等の整備促進

特養待機者数	2021 年	2022 年	2023 年
目標値(人)	60	50	40
実績値(人)	78	82	—
達成率	76.9%	61.0%	—

○ 持続可能な介護保険制度の構築

◆ 介護保険料徴収率（滞納繰越分）の向上

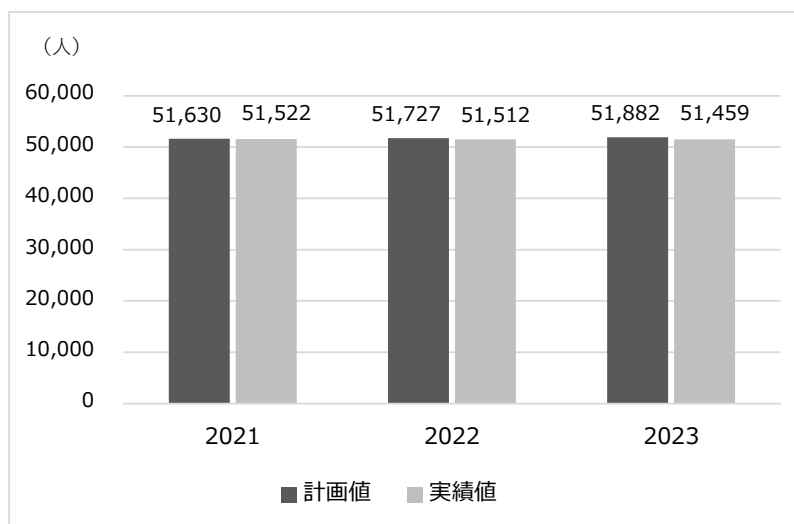
受付件数	2021 年	2022 年	2023 年
目標値(%)	20.1	20.2	20.3
実績値(%)	38.0	37.4	—
達成率	189.1%	185.1%	—

5. 介護保険事業計画（第8期）の評価

（1）第1号被保険者数

65歳以上となる第1号被保険者の人数は、令和5年度（2023年度）の計画値と比較すると、423人少なく（計画値の－0.8%）、計画値をわずかに下回る実績となっています。

第1号被保険者数（計画値・実績値）



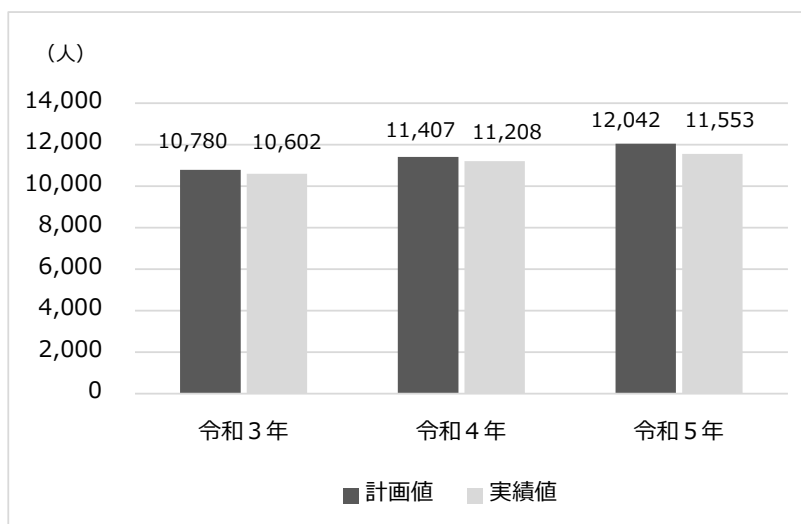
資料：介護保険事業状況報告（実績は各年9月末現在）

（２）要介護認定者数

要介護認定者数の実績については、令和５年度（２０２３年度）の計画値と比較すると、４８９人少なく（計画値の－４.１％）、計画をやや下回っています。

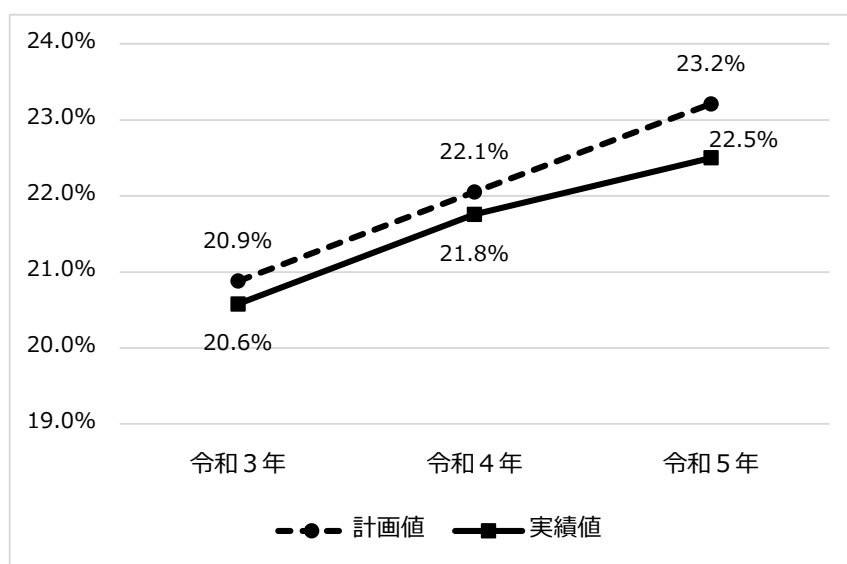
要介護認定者数を第１号被保険者数で除した認定率は、計画値をわずかに下回っています。

要介護認定者数（計画値・実績値）



資料：介護保険事業状況報告（実績は各年９月末現在）

要介護認定率（計画値・実績値）



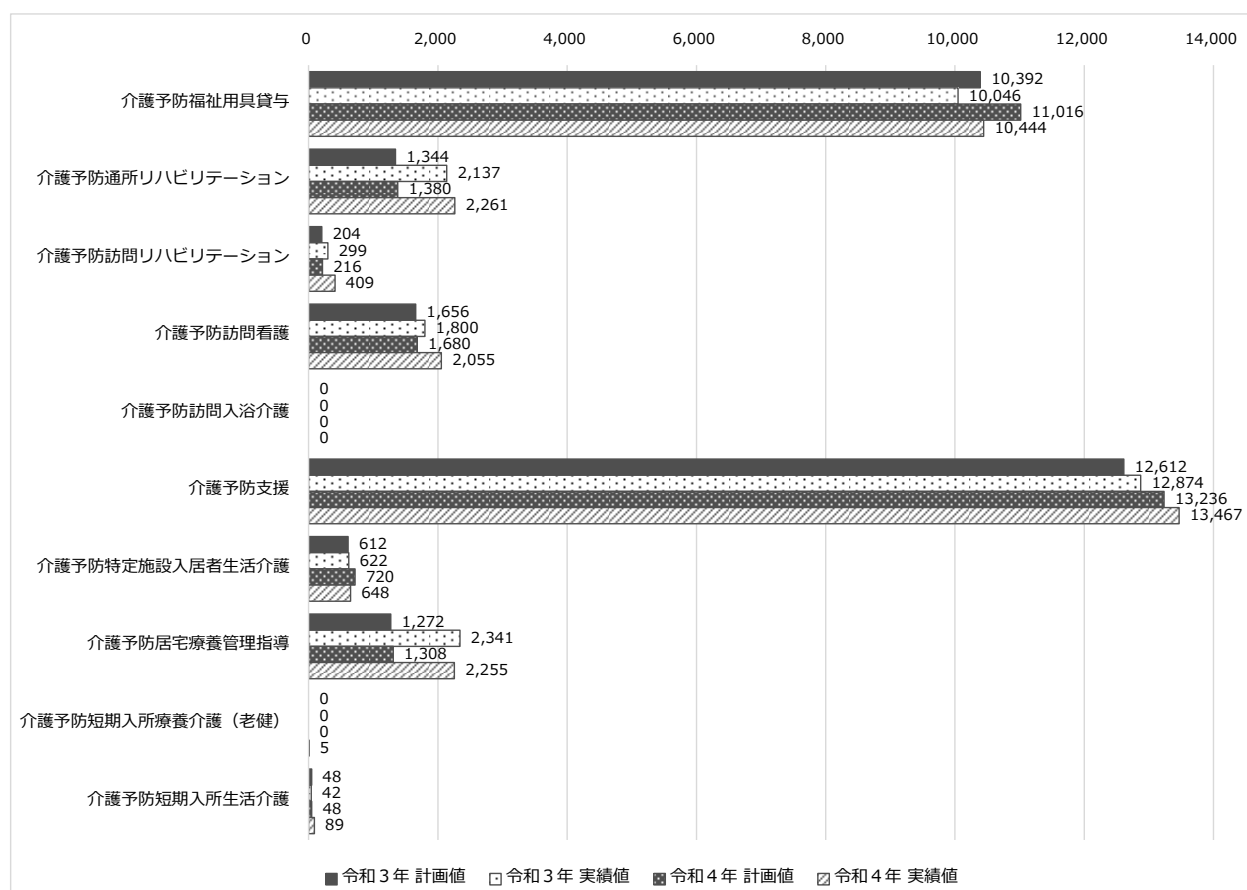
資料：介護保険事業状況報告（実績は各年９月末現在）

(3) 介護予防サービス

要支援1・2の人を対象とした介護予防サービスの利用人数（サービスを利用した月別のべ人数の年間累計）を令和4年度（2022年度）の計画値と比較すると、介護予防通所リハビリテーションは実績では、計画値1,380人より881人多く、2,261人となっています。介護予防訪問看護では、計画値1,680人より375人多く2,055人となっています。介護予防支援では、計画値13,236人より231人多く、13,467人となっています。介護予防居宅療養管理指導は実績では、計画値1,308人より947人多く、2,255人と計画を上回る利用となっています。

一方で、介護予防福祉用具貸与は実績が計画値11,016人より572人少なく、10,444人となっています。介護予防特定施設入所者生活介護は実績が計画値720人より72人少なく、648人と計画を下回っています。

介護予防サービスの計画の実績比（月別のべ利用人数の年間累計）



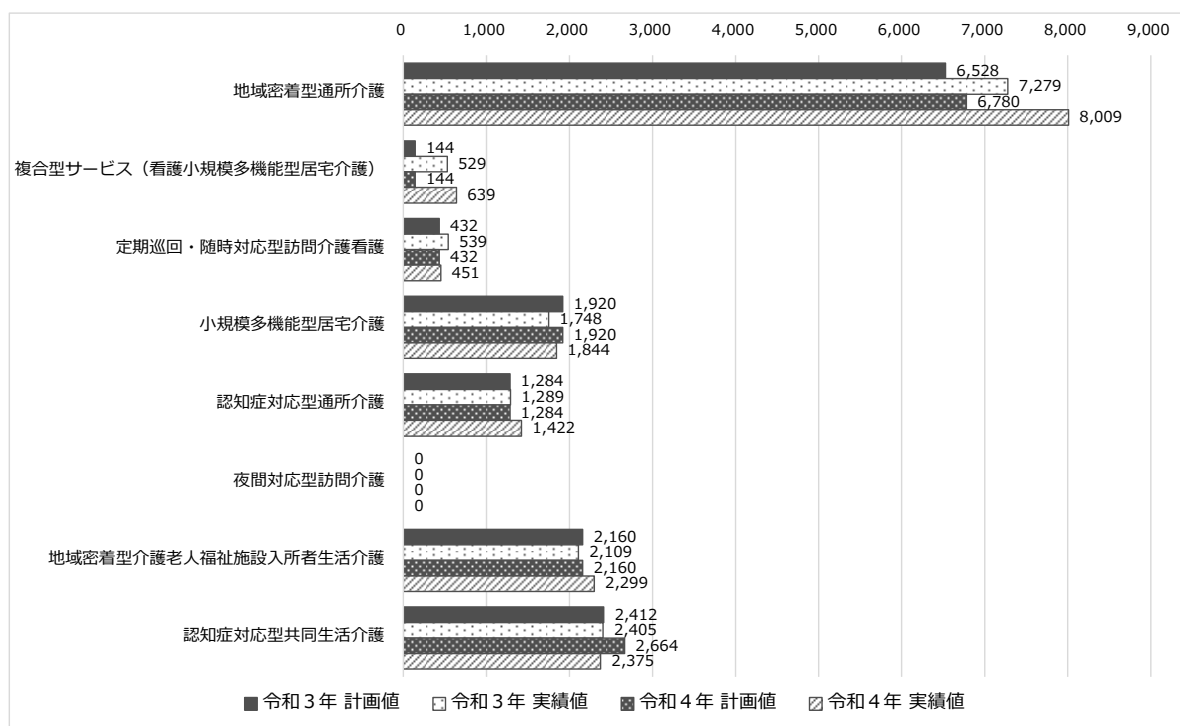
資料：介護給付費等請求額通知書

(4) 地域密着型サービス

地域密着型サービスの利用人数（サービスを利用した月別のべ人数の年間累計）を令和4年度（2022年度）の計画値と比較すると、地域密着型通所介護は実績では、計画値6,780人より1,229人多く、8,009人となっています。複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）では、計画値144人より495人多く、639人となっています。定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、計画値432人より19人多く、451人となっています。地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護では、計画値2,160人より139人多く、2,299人と計画を上回る利用となっています。

一方で、小規模多機能型居宅介護は実績が計画値1,920人より76人少なく、1,844人となっています。認知症対応型共同生活介護は実績が計画値2,664人より289人少なく、2,375人と計画を下回っています。

地域密着型サービスの計画・実績比（月別のべ利用人数の年間累計）



資料：介護給付費等請求額通知書

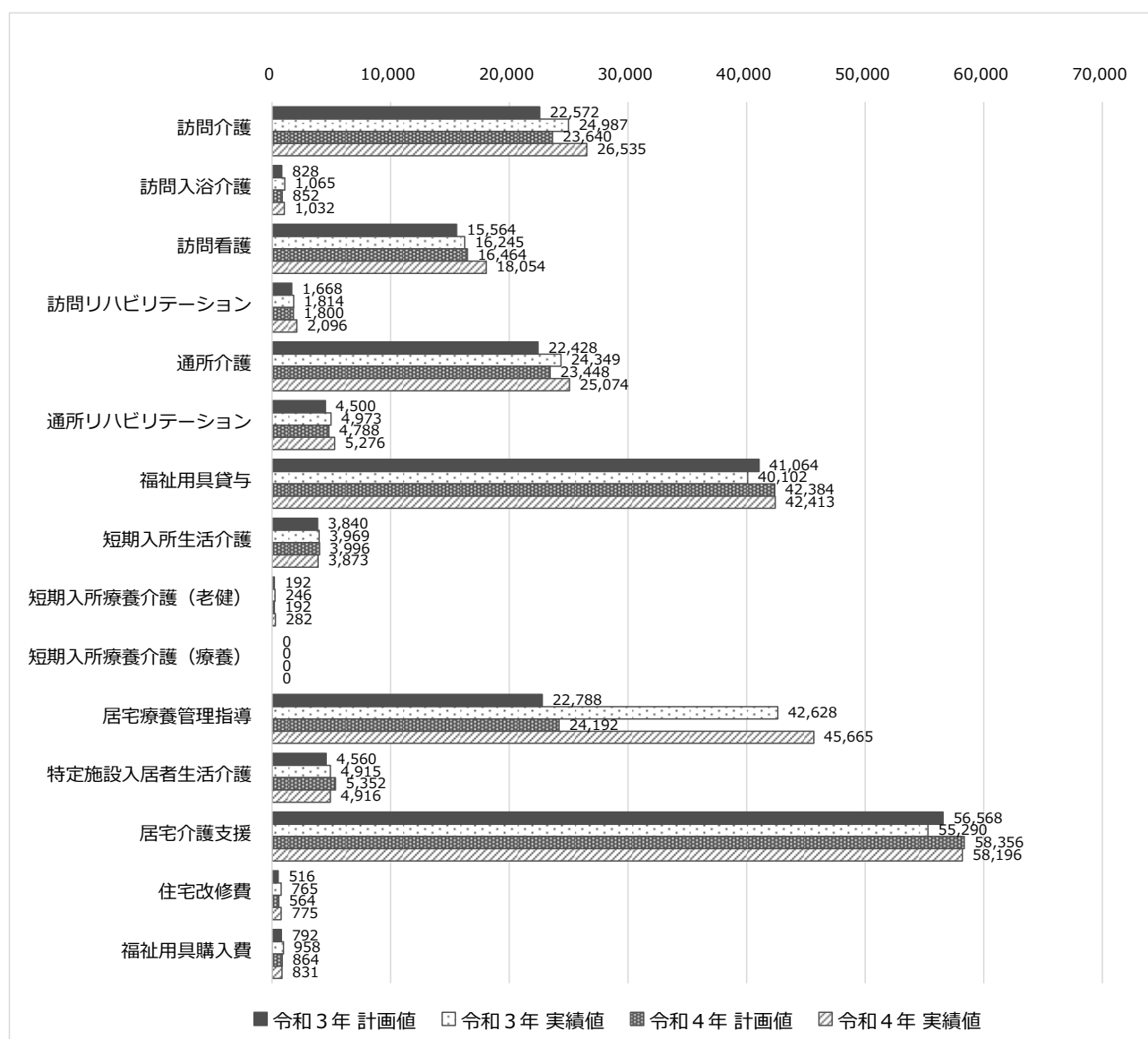
(5) 介護サービス

① 居宅サービス

介護サービスの利用人数（サービスを利用した月別のべ人数の年間累計）を令和4年度（2022年度）の計画値と比較すると、訪問介護では実績が計画値23,640人より2,895人多く、26,535人となっています。訪問看護では実績が計画値16,464人より1,590人多く、18,054人となっています。通所介護では実績が計画値23,448人より1,626人多く、25,074人となっています。居宅療養管理指導では実績が計画値24,192人より21,473人多く、45,665人と計画を上回る利用となっています。

一方で、居宅介護支援は実績が計画値58,356人より160人少なく、58,196人と計画を下回っています。

居宅サービスの計画・実績比（月別のべ利用者人数の年間累計）

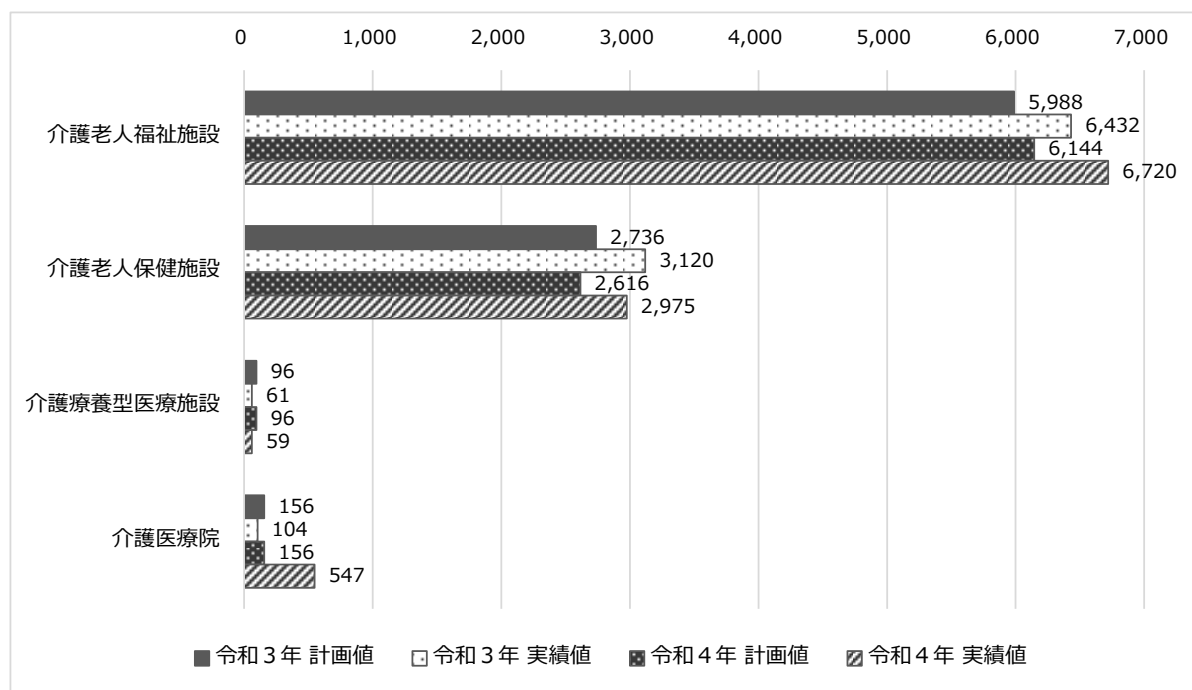


資料：介護給付費等請求額通知書

② 施設サービス

施設サービスの利用人数（サービスを利用した月別のべ人数の年間累計）を令和4年度（2022年度）の計画値と比較すると、介護老人福祉施設では実績が計画値 6,144 人より 576 人多く、介護老人保健施設では実績が計画値 2,616 人より 359 人多く、それぞれ 6,720 人、2,975 人となっています。介護医療院では実績が計画値 156 人より 391 人多く、547 人となっています。一方で、介護療養型医療施設では実績が計画値 96 人より 37 人少なく、59 人となっています。

居宅サービスの計画・実績比（月別のべ利用者人数の年間累計）

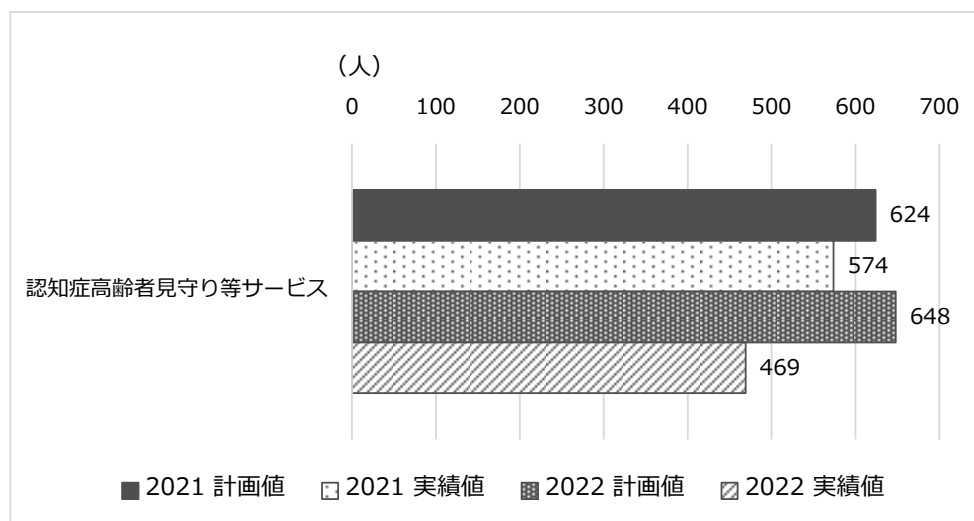


資料：介護給付費等請求額通知書

（6）市町村特別給付

市町村特別給付の利用人数（サービスを利用した月別のべ人数の年間累計）を令和4年度（2022年度）の計画値と比較すると、認知症高齢者見守り等サービスでは実績が計画値 648 人より 179 人少なく、469 人と計画を下回っています。

市町村特別給付の計画・実績値（月別のべ利用人数の年間累計）



資料：伊丹市 介護保険課

6. 介護給付適正化計画（第5期）の実績

.....

（１）要介護認定の適正化

① 実施目標

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

② 実施内容

- 認定調査の結果に対する点検については、認定審査会の開催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すべての認定調査の結果についても点検を実施しました。
- 兵庫県が開催している認定調査員研修や介護認定審査会委員研修を市内のケアマネジャー*や認定審査会委員に対して案内し、受講による資質向上を図りました。

③ 評価・課題

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

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

(2) ケアプランの点検

① 実施目標

- テーマに応じた効果的な件数を実施

年度	実施項目	目標値
令和3年度 (2021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	50件
令和4年度 (2022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	50件
令和5年度 (2023年度)	サービス付き高齢者向け住宅のプランを点検	50件

② 実施内容

- 令和3年度（2021年度）、令和4年度（2022年度）については、サービス付き高齢者向け住宅に入居されている人に対するケアプランや国保連から提供される「支給限度額一定割合超一覧表」を活用し、給付が一定割合を超えている被保険者の計画に対して重点的に点検を行いました。また、ケアプラン点検支援マニュアルを参考に作成したチェックリストを用いて点検を実施しました。

③ 評価・課題

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

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

(3) 住宅改修等の点検

① 実施目標

i 住宅改修の点検

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

ii 福祉用具購入・貸与調査

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

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、必要性に疑義がある場合は、工事内容の変更を指示することもありました。また、改修内容について、保険給付とすべきか判断に迷う場合などは、県や他市に確認し、その内容の蓄積をマニュアル化して活用しています。
- 事前申請通りに工事が適切に施工されているかを確認するため、疑義が生じた場合には現場確認を実施しました。

ii 福祉用具購入・貸与調査

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

③ 評価・課題

（評価）住宅改修・福祉用具購入の給付に疑義がある場合は、現場確認を行いました。また、福祉用具貸与に関しては、国保連適正化システムを活用し、軽度者への福祉用具貸与について重点的に適正化を進める取組みが実施できました。

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

（４）縦覧点検・医療情報との突合

① 実施目標

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

② 実施内容

- ・国保連が実施している保険者支援事業を引き続き活用し、市は事業所からの過誤申立が適切に行われているか管理を行いました。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しないことから、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5期計画に引き続き、国保連との連携を深めることにより、効率的に点検を実施し、その効果を把握していく必要があります。

（５）介護給付費通知

① 実施目標

- ◆ 各年度 1 回利用者に送付

② 実施内容

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

③ 評価・課題

（評価）利用者に対して、介護サービスの利用状況等を通知し、その内容を改めて確認していただくことで、給付費についての理解促進を図りました。

（課題）次期計画においては、費用対効果を見込みづらい介護給付費通知は給付適正化主要 5 事業から除外され任意事業*に位置づけられる予定であるため、必要性も含めて実施の可否を検討します。

第3章 計画の基本的な方針

1. 「共生福祉社会の実現」に向けて

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

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

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

2. 計画の基本理念

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

このような状況の中、共生福祉社会の実現に向け、高齢者が孤立することなく生きがいを持って住み慣れた地域において生活できるよう、介護・予防・医療・生活支援・住まいを一体的に提供する「地域包括ケアシステム」を深化・推進し、高齢者の生活を包括的に支える基盤づくりが一層重要となっています。

第6期から引き続き、第9期計画でも「伊丹市における地域包括ケアシステム」を推進していくとともに、めざすべき姿として、これまでの基本理念「住み慣れた地域でいきいきと安心して暮らせるまち伊丹の実現」を継承します。

基本理念

住み慣れた地域でいきいきと安心して暮らせるまち伊丹の実現

基本目標

《 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

《 元気 》 高齢者の元気な生活を支援します

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

《 安心 》 安心して暮らせる仕組みを構築します

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

《 持続可能 》 持続可能な介護保険制度を構築します

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

3. 基本施策

.....

《 地域包括ケア 》 住み慣れた地域での暮らしを支えます

1. 地域包括ケアシステムの深化・推進

- 地域型地域包括支援センターへの相談件数の増加などに対応するため、業務の効率化と質を確保しながら負担軽減と機能強化を図ります。
- 多職種が連携して包括的・継続的な在宅医療・介護が提供できる体制を構築するために、ICTを活用した医療・介護関係者の情報共有への支援や医療・介護関係者に向けた研修を開催するなど、在宅医療・介護連携推進事業を推進します。
- ひとり暮らし高齢者、高齢者のみの世帯及び認知症高齢者の増加に対応するために、生活支援コーディネーターが資源開発やネットワークを構築し、地域ケア会議を活用して地域包括支援センターと協働しながら地域づくりを進めます。

2. 高齢者を支える地域福祉活動の推進

- 地域福祉計画の理念である「共生福祉社会の実現」をめざし、「つながり合い、支え合う共生のまちづくり」・「多様な主体の協働による誰もが活躍できる仕組みづくり」・「誰もが自分らしく暮らせるための体制づくり」の3つの目標を掲げ地域福祉活動を推進します。
- 重層的支援体制整備事業等による他分野との連携を促進し、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる、包摂的な地域や社会をめざします。

《 元気 》 高齢者の元気な生活を支援します

1. 介護予防・生活支援サービス事業の充実

- 今後さらに、高齢化の進展やひとり暮らし高齢者世帯等の増加により、多様な生活支援ニーズへの対応が必要になることが見込まれます。そこで、住み慣れた地域で自立した生活を可能な限り継続できるようにするため、介護保険給付以外の生活支援サービスについても、介護予防・生活支援サービス事業による多様なサービスの提供に努めるとともに、生活支援体制整備事業による生活支援・介護予防サービスの充実等も検討し、取組みます。

2. フレイル*予防・介護予防の推進

- 高齢者の介護予防、自立支援・重度化防止を図っていくため、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たフレイル予防の啓発や、いきいき百歳体操・ふれ愛福祉サロンなどの住民主体の「通いの場」の活動を支援します。
- 健康寿命*の延伸を図るため、高齢者の保健事業を、国民健康保険の保健事業や介護保険の地域支援事業と一体的に実施します。

3. 生きがいづくり活動の推進

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

《 安心 》 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

- 「認知症施策推進大綱」、「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」に基づき、国が策定する「認知症施策推進基本計画」を踏まえ、認知症施策を推進します。特に、認知症の人やその家族が地域で安心して暮らし続けることができる「共生社会」の実現に向けて、認知症に関する正しい知識の普及と理解を深めるよう啓発や情報提供に取組みます。また、認知症の本人の視点を大切にしたい地域づくりを進めていくために、本人や家族のニーズを把握し、当事者の視点や意見を認知症施策に反映できるよう努めます。

2. 高齢者の権利擁護の推進

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

3. 高齢者の住まいの確保

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

4. 災害や感染症対策に係る体制整備

- 近年の地震や豪雨などの自然災害や、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の流行等を踏まえ、これらに備えた体制整備を図ります。

5. 介護人材の確保と業務の効率化

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

《 持続可能 》 持続可能な介護保険制度を構築します

1. 介護保険サービス事業

2. 保険給付費総額の推計及び保険料の設定

- 介護保険サービスについて、令和7年（2025年）及び令和22年（2040年）のサービス水準等を推計し、本計画期間内のサービス量を適切に見込んだ上で基盤整備を図ります。

3. 介護給付適正化計画（第6期）

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

4. 介護保険を円滑に運営するためのその他の方策

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

4. 施策の体系

基本目標	基本施策	主な内容（抜粋）
《地域包括ケア》 住み慣れた地域での暮らしを支えます	1. 地域包括ケアシステムの 深化・推進	地域包括支援センターの機能強化
		在宅医療・介護連携の推進
	2. 高齢者を支える 地域福祉活動の推進	地域ケア会議の推進
		住民による地域福祉活動の展開
		地域活動の担い手への支援
《元気》 高齢者の元気な生活 を支援します	1. 介護予防・生活支援サービス 事業の充実	住民主体の「通いの場」の活動支援
		フレイル予防の普及啓発
	2. フレイル予防・介護予防の 推進	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施
		地域活動への参加促進
	3. 生きがいつくり活動の推進	高齢者の就労の場の充実
《安心》 安心して暮らせる 仕組みを構築します	1. 認知症施策の推進	認知症に関する理解の促進・普及啓発の取組み
		認知症の人や介護者を支える体制
		成年後見制度等の積極的な活用
	2. 高齢者の権利擁護の推進	高齢者虐待の防止
		在宅生活を支えるサービスの推進
	3. 高齢者の住まいの確保	家庭的な環境で尊厳ある老後を送るための支援
		災害に対する備え
	4. 災害や感染症対策に係る 体制整備	感染症に対する備え
		介護人材の確保と質の向上
		業務の効率化と質の向上
《持続可能》 持続可能な介護保険 制度を構築します	1. 介護保険サービス事業	サービス見込み量推計について
		保険料の推計について
	2. 介護保険給付費総額の推計 及び保険料の設定	介護給付適正化について
		市民や事業者への情報提供
	3. 介護給付適正化計画（第6期）	
	4. 介護保険制度を円滑に運営する ためのその他の方策	

第 2 部

各 論

第1章 《 地域包括ケア 》

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業務負担軽減と質の確保、体制整備が必要
- 医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制を確保するとともに、医療・介護の連携強化が必要
- サービス提供事業者を含め、地域の関係者とサービス基盤の整備のあり方を議論することが必要
- 共生福祉社会の実現の観点から、住まいと生活の一体的な支援を進めることが必要
- 重層的支援体制整備事業等による、障害者福祉や児童福祉等他分野との連携促進が必要

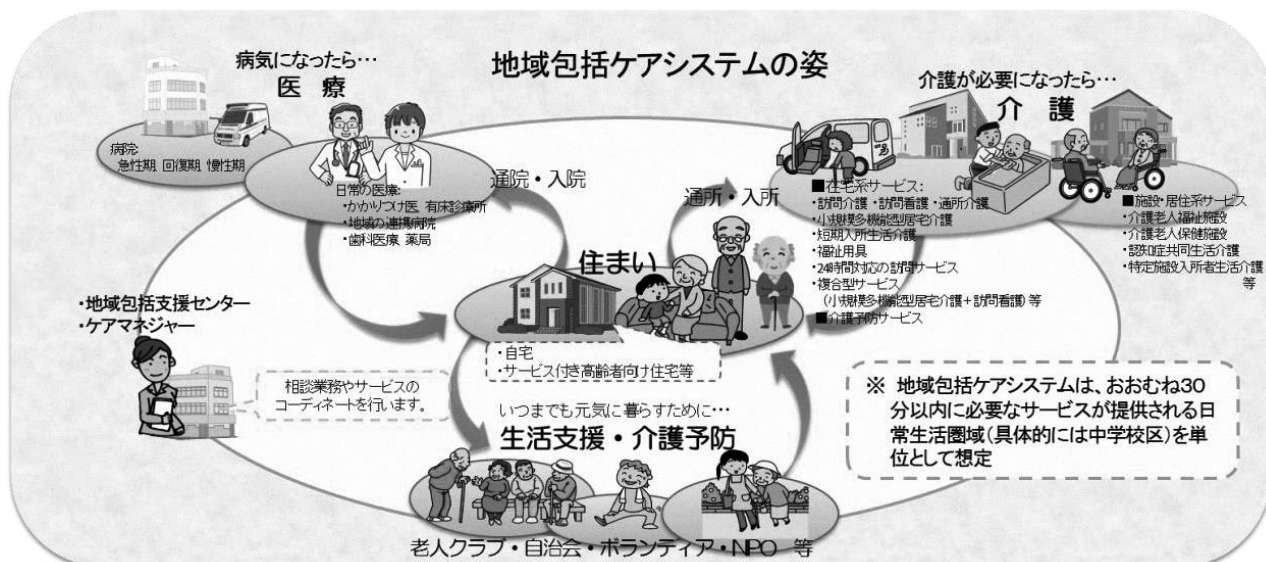
1. 地域包括ケアシステムの深化・推進

本計画期間中に団塊の世代が75歳以上となる令和7年（2025年）を迎えます。今後、団塊ジュニアの世代が65歳以上となる令和22年（2040年）に向け、本市では、「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さらなる深化と推進をめざしています。

第6期計画以降、介護保険事業計画を「地域包括ケア計画」と位置づけ、令和7年（2025年）までの各計画期間を通じて地域包括ケアシステムを段階的に構築しています。第9期計画でも引き続き、地域の実情に応じたサービス基盤の整備を進め、共生福祉社会の実現をめざして、医療・介護情報基盤の整備や保険者機能を強化していく必要があります。国においては、地域包括ケアシステムの構築状況の自己点検に資するツールを開発・提供しているため、このツールの活用により、進捗状況の評価を進めます。

また、地域住民への支援体制や環境の整備を図るには、重層的支援体制整備事業との連携の促進が重要であるため、「伊丹市地域福祉計画（第3次）」との関連性・整合性を図ります。

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（買い物や病院の受診等）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６期計画において、地域の総合相談窓口として関係を築いてきた９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います。

第８期計画期間中には、基幹型地域包括支援センターが果たす役割の整理と今後のあり方を検討した結果、設置当初の想定以上にその役割が重要であることが確認できたため、引き続き現行体制を継続します。

第６期以降の地域包括支援センターの位置づけ

◎基幹型地域包括支援センター

- ・伊丹市地域包括支援センター

◎（地域型）地域包括支援センター

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

日常生活圏域の設定及び各圏域の状況

◎基幹型地域包括支援センター

★（地域型）地域包括支援センター

天神川・荻野

人 口 : 24,008 人
高齢者数 : 6,267 人
高齢化率 : 26.1%

稲野・鴻池

人 口 : 22,282 人
高齢者数 : 5,112 人
高齢化率 : 22.9%

緑丘・瑞穂

人 口 : 21,462 人
高齢者数 : 5,051 人
高齢化率 : 23.5%

桜台・池尻

人 口 : 22,778 人
高齢者数 : 6,480 人
高齢化率 : 28.4%

花里・昆陽里

人 口 : 17,166 人
高齢者数 : 4,993 人
高齢化率 : 29.1%

伊丹・摂陽

人 口 : 28,720 人
高齢者数 : 7,496 人
高齢化率 : 26.1%

笹原・鈴原

人 口 : 23,829 人
高齢者数 : 7,148 人
高齢化率 : 30.0%

南

人 口 : 17,931 人
高齢者数 : 4,173 人
高齢化率 : 23.3%

神津・有岡

人 口 : 18,074 人
高齢者数 : 4,781 人
高齢化率 : 26.5%

※住民基本台帳人口（令和5年10月1日）

（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は住民の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、その保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的とする機関です。増大する高齢者のニーズに対応し、総合相談支援機能を発揮するために、地域包括支援センターの体制や環境の整備を進めます。

また、地域包括支援センターの業務に関し、標準化、重点化及びＩＣＴの活用を含め、業務の質を確保しながら負担軽減及び機能強化を図ります。

日常生活圏域別 65 歳以上人口推計

(単位：人)

上段：高齢者数 下段：高齢化率	令和6年 2024年	令和7年 2025年	令和8年 2026年	令和9年 2027年	令和10年 2028年	令和11年 2029年	令和12年 2030年	令和13年 2031年	令和14年 2032年	令和15年 2033年
天神川・荻野	6,289 26.1%	6,303 26.0%	6,350 26.4%	6,395 26.7%	6,441 27.1%	6,486 27.4%	6,533 27.7%	6,629 28.3%	6,725 28.9%	6,821 29.5%
稲野・鴻池	5,185 23.3%	5,244 23.6%	5,286 23.9%	5,332 24.2%	5,372 24.5%	5,418 24.8%	5,460 25.1%	5,546 25.6%	5,632 26.1%	5,718 26.7%
伊丹・摂陽	7,533 26.4%	7,560 26.7%	7,627 27.1%	7,700 27.5%	7,768 27.9%	7,841 28.3%	7,908 28.8%	7,968 29.2%	8,030 29.6%	8,088 30.0%
笹原・鈴原	7,120 30.4%	7,080 30.7%	7,048 30.8%	7,023 31.0%	6,990 31.1%	6,965 31.3%	6,933 31.4%	6,941 31.8%	6,947 32.1%	6,948 32.4%
桜台・池尻	6,424 28.4%	6,354 28.3%	6,388 28.6%	6,423 28.9%	6,454 29.2%	6,489 29.6%	6,523 29.9%	6,571 30.3%	6,615 30.8%	6,667 31.2%
花里・昆陽里	4,955 29.2%	4,904 29.3%	4,892 29.4%	4,876 29.5%	4,867 29.7%	4,851 29.8%	4,839 30.0%	4,857 30.3%	4,870 30.7%	4,885 31.0%
神津・有岡	4,807 26.7%	4,820 27.0%	4,851 27.4%	4,878 27.7%	4,908 28.0%	4,935 28.3%	4,966 28.7%	5,015 29.2%	5,065 29.7%	5,114 30.2%
緑丘・瑞穂	5,107 23.6%	5,152 23.7%	5,177 24.0%	5,202 24.2%	5,229 24.4%	5,254 24.6%	5,279 24.8%	5,338 25.3%	5,398 25.7%	5,452 26.1%
南	4,207 24.0%	4,236 24.7%	4,265 25.0%	4,296 25.3%	4,327 25.6%	4,358 26.0%	4,387 26.3%	4,439 26.7%	4,491 27.2%	4,542 27.7%
合計	51,581 26.5%	51,652 26.7%	51,887 26.9%	52,124 27.2%	52,358 27.5%	52,595 27.8%	52,830 28.1%	53,302 28.5%	53,771 29.0%	54,246 29.5%
伊丹市全体	195,001	193,730	192,599	191,474	190,341	189,216	188,085	186,786	185,487	184,191

※各年 10 月 1 日の住民基本台帳人口に基づき、小学校区別にコーホート要因法により推計

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

- 地域包括支援センターにおける柔軟な職員配置
- 地域包括支援センターの一定の関与を確保した上で、居宅介護支援事業所に介護予防支援の指定対象を拡大

◆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

◆効果的な運営の継続

- 総合相談支援機能の活用による認知症高齢者の家族やヤングケアラー等介護家族者支援の充実
- 介護予防ケアマネジメント等総合事業における妥当性が高く、かつ、質の担保に留意した事務手続きの簡素化
- センター職員の負担増等に対応するための業務効率化等の検討

（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、介護方法の周知等、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支援します。

① 在宅生活の継続支援

居宅要介護者のさまざまな介護ニーズに柔軟に対応し、可能な限り住み慣れた自宅で過ごすことができるよう、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護等の地域密着型サービスの整備を行います。

課 題

指定候補事業者や人材の確保、施設整備についてのあり方の検討が必要です。

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、介護サービス事業者等と連携して支援を実施します。そのために、地域ケア会議等を通じて、さまざまなケースに対応できる体制を強化します。

また、多職種連携会議の実施により、地域の民生委員や圏域内の医療・介護の支援者との連携強化や、地域包括支援センターの役割の認知につなげます。

課 題

近年は高齢者支援に限らず複合的な課題を抱える困難事例が増えており、特に「8050問題」等の支援において、壮年期世代（ひきこもりや、精神疾患等の人）の支援の担い手が必要です。重層的支援体制整備事業の効果的な展開により、困難事例に対し、分野を超えて関係機関が連携し、多様な支援が実施できるよう、「伊丹市地域福祉計画（第3次）」との整合性を図りながら進めます。

③ 在宅介護方法の周知

在宅で介護をしている家族に向けて、家族介護者教室や健康増進等の講座を開催します。

また、「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」の結果において、地域包括支援センターの認知度があまり高くないことから、市ホームページで、相談先として住所地ごとの担当地域包括支援センターを案内するとともに、介護保険サービス利用のための手引きや事業者一覧等を市民が参照できるように掲載する等、さまざまな機会を活用して介護に不安を抱える人を支援します。

④ 適切なサービス利用の促進

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

また、自立支援に資するケアマネジメントの質を高めるため、地域包括支援センター職員やケアマネジャーの課題解決力（＝ケアマネジメント力）の向上を目的に「自立支援ケア会議」を引き続き開催します。さらに、地域包括支援センター職員への研修やケアマネジャーへの支援を目的とした研修や事例検討を実施し、ケアマネジメント力向上の推進を図ります。

また、在宅介護サービスの利用では適切なサービスの提供が不可能になることも想定されます。このような場合には、特別養護老人ホーム等の施設サービスやサービス付き高齢者向け住宅等、民間の施設を含めた生活の場が検討されることから、介護保険施設や民間の施設においては、利用者の医療ニーズへの適切な対応が重要です。

（４）在宅医療の推進

地域包括ケアシステムのさらなる深化と推進においては、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。

また、令和７年（２０２５年）４月に施行される予定である「かかりつけ医機能の確保に関する法律」による在宅医療の充実及び在宅医療・介護連携を図るための体制の整備を推進します。

① 地域医療体制の普及促進と充実

医師会、歯科医師会のホームページ等に在宅医療の対応可能な医療機関とその範囲を掲載するとともに、地域の医療・介護関係者等からの相談に対応し、在宅医療の推進を図ります。

また、夜間や緊急時に、受診の必要性・緊急性などの判断について相談できる「いたみ健康・医療相談ダイヤル 24」の活用などにより、適切な受療行動を促進し、地域医療体制の確保・充実を図ります。

② かかりつけ医*、ケアマネジャー等の連携による在宅療養支援

医療と介護の専門職間の連携を図るため、医師会に多職種協働研修推進事業を委託し、医師会、歯科医師会、薬剤師会、ケアマネジャー、介護事業者等との情報共有、連携体制を構築します。

また、可能な限り在宅での療養生活を継続する支援として、ＩＣＴを利用した在宅医療介護連携システム「バイタルリンク」を運用します。

③ 医療ニーズの高い人への在宅ケアの支援

保健・医療・介護関係者の連携や訪問看護の利用、定期巡回・随時対応型訪問介護看護や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サービスを整備すること等により、医療ニーズの高い人の在宅ケアに対応するとともに、かかりつけ医等の活動を軸にした在宅医療体制の支援に努めます。

課 題

指定候補事業者の確保、施設整備についてのあり方の検討が必要です。

また、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について、医療法人等の母体がない場合の利用者の確保が課題となります。

（５）在宅医療・介護連携の推進

在宅医療・介護の連携推進については、これまで国により在宅医療連携拠点事業（平成 23・24 年度）、在宅医療推進事業（平成 25 年度～27 年度）が実施され、平成 26 年（2014 年）に介護保険法改正により制度化されました。

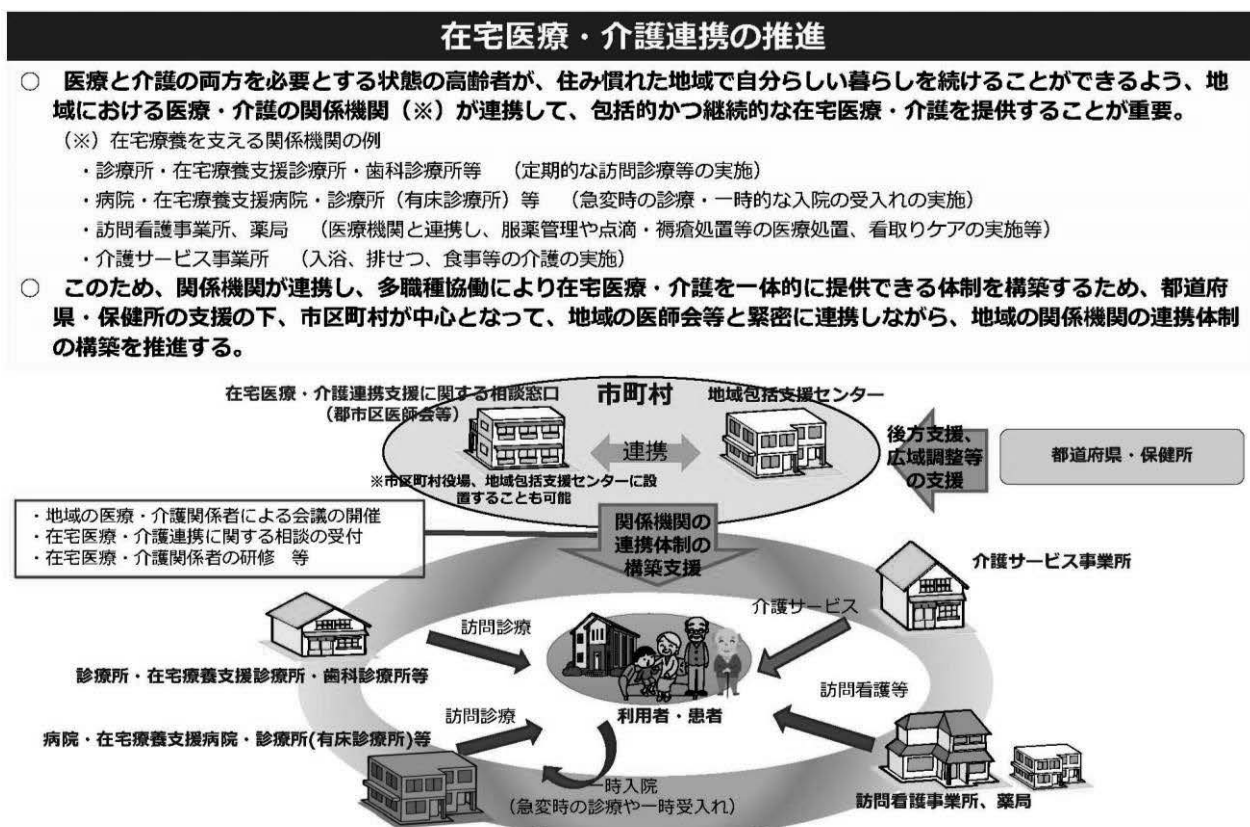
在宅医療・介護連携推進事業が、平成 27 年度（2015 年度）より介護保険法の地域支援事業に位置づけられたことにより、市区町村が主体となって、郡市区医師会等と連携しながら取り組むこととされ、平成 30 年（2018 年）4 月にはすべての市区町村が実施することとなりました。

また、在宅医療・介護連携推進事業では、これまでの事業を踏まえつつも、地域のあるべき姿を意識しながら、主体的に課題解決が図られるとともに、最近の動向を踏まえ、特に医療と介護の連携が必要となる４つの場面（日常の療養支援、入退院支援、急変時の対応、看取り）の充実を図りつつ、PDCAサイクルに沿って事業を運用することが重要とされています。

「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」の結果において、「住み慣れた自宅で介護を受けながら過ごしたい」「介護と医療が連携したサービスを利用したい」という回答がそれぞれ上位を占めており、医療・介護が連携した包括的・継続的な在宅医療・介護を提供することが求められています。

「経済財政運営と改革の基本方針 2022（令和 4 年 6 月 7 日閣議決定）」において、医療（介護を含む）全般にわたる情報について共有・交換できる全国的なプラットフォームを創設することが求められており、今後、介護情報基盤の整備が必要になります。

在宅医療・介護連携の推進の流れ



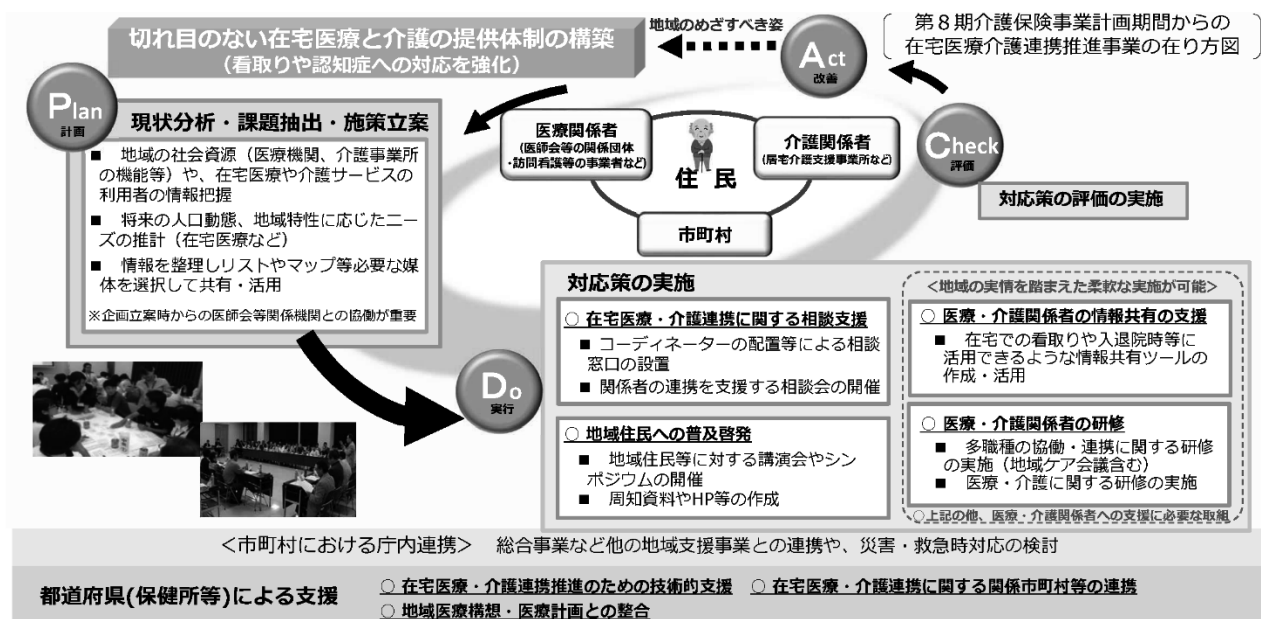
資料：厚生労働省社会保障審議会介護保険部会「基本指針について」（令和 5 年）

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

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

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

取組み	内 容
地域の医療・介護資源の把握	○在宅医療対応診療所に係る情報の把握及び公表 ○地域の医療・介護関係者からの相談対応
	○認知症おたすけガイド（認知症ケアネット）の普及・活用
在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討	○地域ケア会議（多職種連携会議を活用し、課題抽出、対応策の検討、必要に応じて施策化の検討）
切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進	○医療・介護関係者の連携を支援する相談窓口の設置 ○医師会の協力を得て、日常生活圏域を担当する「包括担当医」の地域ケア会議への参画 ○日常生活圏域ごとの在宅医療の推進、終末期及び看取り期への支援体制の充実
医療・介護関係者の情報共有の支援	○情報共有ツール（バイタルリンク）の導入作成・活用 ○地域ケア会議への多職種や地域住民の参画
在宅医療・介護関係者に関する相談支援	○医療・介護関係者の連携を支援する相談窓口の設置〈再掲〉 ○医師会の協力を得て、日常生活圏域を担当する「包括担当医」の地域ケア会議への参画〈再掲〉 ○日常生活圏域ごとの在宅医療の推進、終末期及び看取り期への支援体制の充実〈再掲〉
医療・介護関係者の研修	○医師会及び歯科医師会と連携した、在宅医療介護の多職種を対象とする研修会の開催
地域住民への普及啓発	○在宅医療、終末期及び看取り等に関する講演会の開催
在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携	○阪神北圏域健康福祉推進協議会介護・福祉部会等への参画



資料：厚生労働省社会保障審議会介護保険部会「介護保険制度の見直しに関する参考資料」（令和5年）

（6）生活支援サービスの体制整備

ひとり暮らし高齢者、高齢者のみの世帯及び認知症高齢者の増加に対応し、見守り、安否確認、外出支援、買物・調理・掃除等の家事支援や日常生活上のさまざまな支援を必要とする高齢者、とりわけ後期高齢者については今後も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かくに対応していくため、多様な主体による多様な取組みのコーディネート機能を担い、一体的な活動を推進していく役割を果たすのが生活支援コーディネーター（コミュニティワーカー）です。本市では、平成27年（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人配置し、平成29年（2017年）からは日常生活圏域ごとに1人を配置し、計9人となっています。

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

平成29年度（2017年度）から実施した介護予防・日常生活支援総合事業は、既存の介護サービス事業者に加えて、住民主体の取組みを含む、多様な主体によって介護予防や日常生活支援のサービスを総合的に実施できるようにし、地域の実情に応じたサービス提供の促進を目的とした事業であることを踏まえると、インフォーマルサポートを含めた地域の受け皿の整備と生活支援体制整備事業を一層推進していくことが重要です。

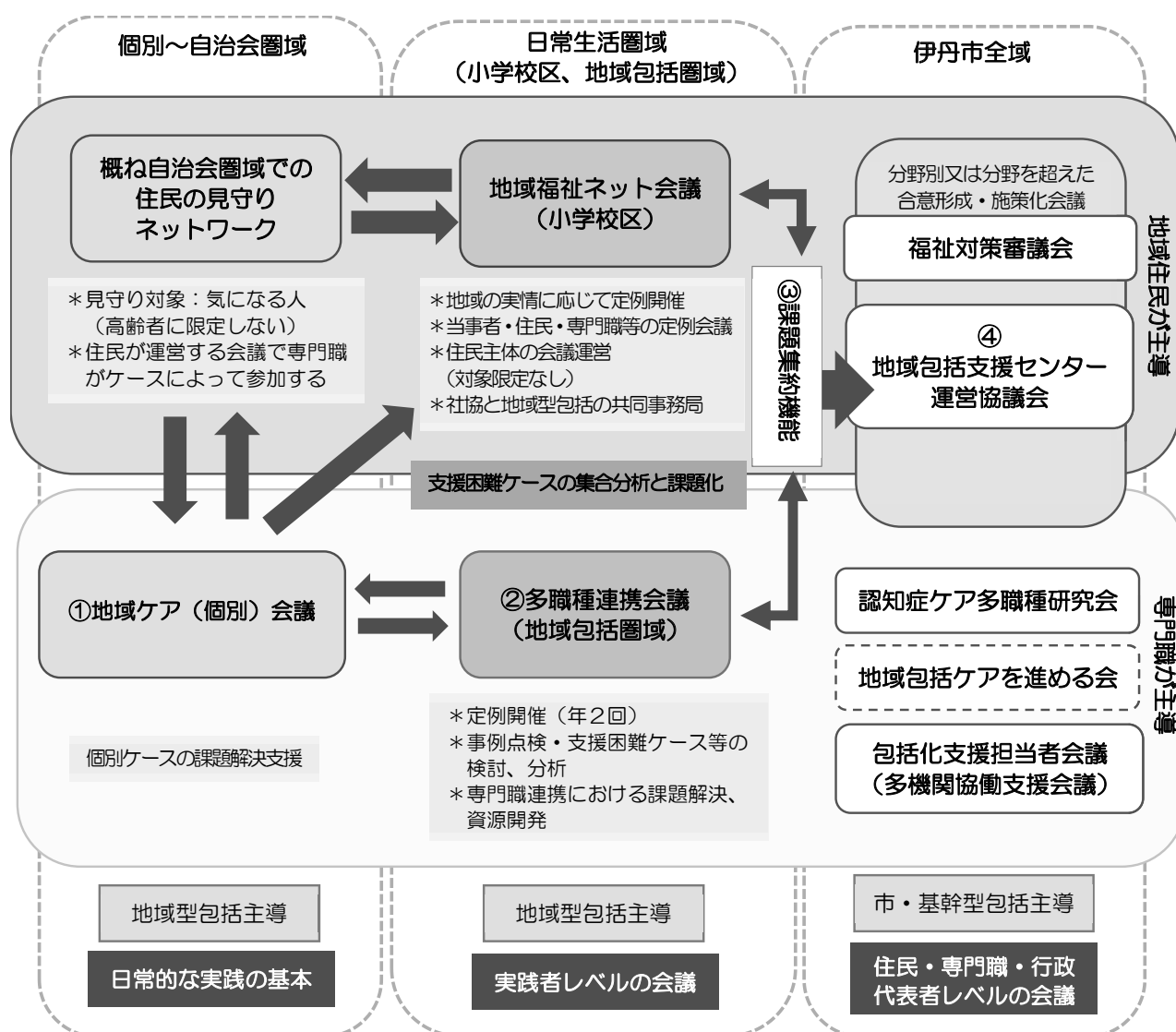
本市では、摂陽地区自治協議会が実施しているボランティアによる生活支援、地区内の高齢者をはじめとした住民の社会参加の促進、コミュニティカフェ等、いつでも気軽に立ち寄れる場の創出等、地域ぐるみで取組む介護予防の拠点づくり事業を支援（補助）しています。

このような、地域住民が独自に取組む拠点づくり活動について、他の地域のニーズを把握し、必要に応じて事業化等の検討を地域住民とともに進めます。さらに、多様な主体によるサービスを含めた総合事業の普及・充実化について取組みます。

（７）地域ケア会議の推進

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

多職種による会議の構成



- ① 地域ケア（個別）会議・・・支援困難ケース等や住民の見守りネットワーク（地域の見守り会議を軸にしたネットワーク）等、高齢者一人ひとりの個別課題解決を第1目的とし、そのプロセスにおいて、地域住民と専門職のネットワークを育むことをめざし、ケースの必要に応じて適宜開催します。
- ② 多職種連携会議・・・日常生活圏域ごとに開催され、医師・歯科医師・薬剤師・理学療法士・作業療法士・ケアマネジャー・介護保険サービス事業所・民生委員等の専門多職種が主体的に地域の生活課題の解決に向けて取組むための連携の場として、日常生活圏域において、地域の実情に応じて定例開催しています。
- ③ 課題集約機能・・・「個別ケア会議」「多職種連携会議」等、各日常生活圏域地域ケア会議等から浮かび上がってきた地域課題について情報共有を行うとともに、課題解決に向けた支援上の問題、必要な社会資源等について集約・分析します。
- ④ 地域包括支援センター運営協議会・・・地域包括支援センターの運営に関し、公正・中立な運営を確保し、その適正な実施を図ることを目的に開催します。

市域全体でのPDCAサイクルを実施するため、③課題集約機能において、個別・日常生活圏域での課題の集約や方策等を検討して、①地域ケア（個別）会議・②多職種連携会議につなげるとともに、④地域包括支援センター運営協議会で検討が必要なことについて、情報提供等を行います。④地域包括支援センター運営協議会では、①地域ケア（個別）会議・②多職種連携会議・③課題集約機能において検討された政策的な対応が必要となるような課題や市全体の課題について、制度政策等へ結び付けていくことを目的に検討を行います。

現状と課題

- 各地域ケア会議での状況は集約した上で、基幹型地域包括支援センターと9箇所の地域型地域包括支援センターで共有しています。
- 日常生活圏域ごとに開催している多職種連携会議は、コロナ禍の影響で通常の参集型での開催が困難となり、オンラインや書面で開催する地域等、開催状況に地域差が生じています。地域ケア会議自体も同じくコロナ禍の影響で開催が困難になった時期がありました。

対応策

- 今後も地域ケア会議が継続できるよう開催方法や議事内容を検討します。
- 課題の集約と対応策を検討します。

（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以下の事業を実施しています。

取組み	内 容
救急情報安心キットの配布	かかりつけ医や持病等の医療情報や緊急連絡先等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、救急隊等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。 【参考】令和４年度実績 配布数：6,653 件
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。 【参考】令和４年度実績 乗車証所持者数：30,986 人
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。 【参考】令和４年度実績 利用券交付人数：164 人
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）。 【参考】令和４年度実績 助成件数：15 件
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。 【参考】令和４年度実績 利用者数：347 人
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支援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。 【参考】令和４年度実績 登録事業所数：16 箇所
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、自動消火器等）の給付を行います。 【参考】令和４年度実績 給付数：3 件
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*（LSA：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、関係機関との連携等の支援を行います。

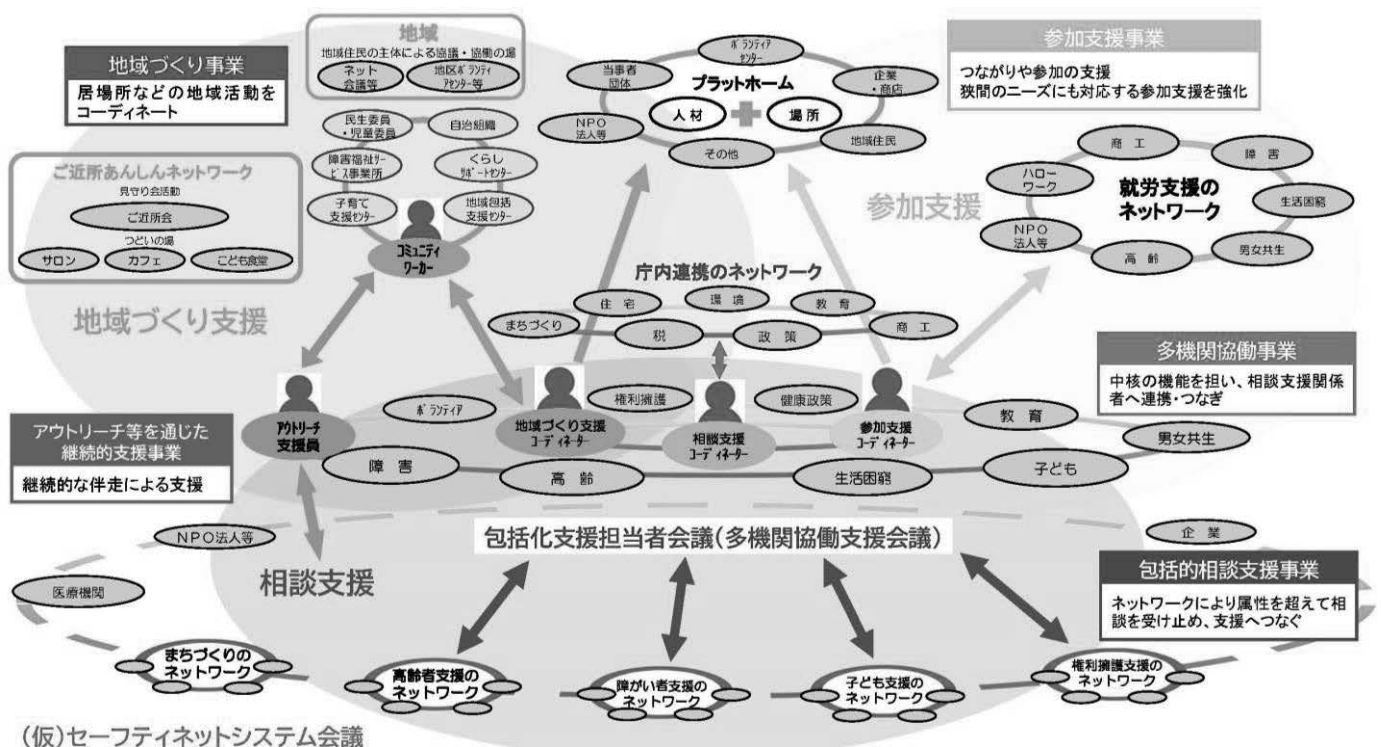
※高齢者住宅等安心確保事業については廃止も視野に入れたあり方の検討を本計画期間中に行います。

2. 高齢者を支える地域福祉活動の推進

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

また、「8050問題」や「介護と育児のダブルケア」「ヤングケアラー」「高齢の障がい者が抱える介護保険サービスへの移行に伴う諸課題」等、地域住民が抱える課題が複雑化・複合化する中、既存の相談支援等の取組みを活かしつつ、複雑化・複合化するニーズに対応する包括的な支援体制の構築が必要となっています。このような状況の中、令和2年（2020年）6月の社会福祉法改正を受けて、国は令和3年度（2021年度）より市町村全体の支援機関・地域の関係者が断らず受け止め、つながり続ける支援体制を構築することをコンセプトに、「属性を問わない相談支援」「参加支援」「地域づくりに向けた支援」を一体的に行う「重層的支援体制整備事業」を創設しました。この事業は、制度・分野の枠や、「支える側」「支えられる側」という従来の関係を超越して、地域の各分野が連携することにより、さまざまな資源を最大限に活かし、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる、包摂的な地域や社会をつくることをめざすものです。

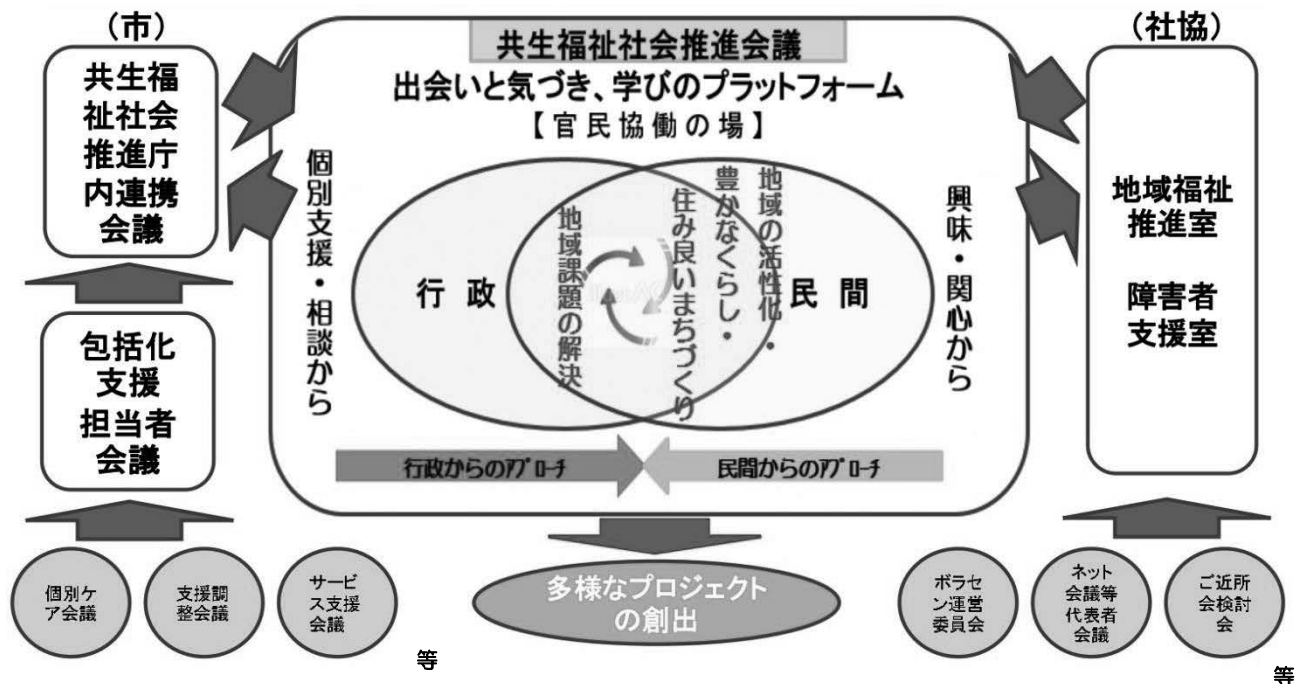
本市では、令和5年度より国の交付金事業として本格的に重層的支援体制整備事業を実施しています。新たに、相談支援、参加支援、地域支援のためのコーディネーターを配置し、「属性を問わない相談支援」「参加支援」「地域づくりに向けた支援」の3つの支援を一体的に行い、地域住民の複雑・複合化したニーズに対応する包括的な支援体制の構築に取り組んでいます。



◇◇伊丹市における重層的支援体制整備事業の取り組み内容◇◇

事業名	事業内容	取り組み
包括的相談支援事業	高齢者、障がい者、子ども、困窮等の本人・世帯の属性にかかわらず受け止め、各制度等を一体的に提供する包括的な相談支援	・ 高齢、障害、児童、生活困窮、権利擁護等の各分野の相談部局に包括化支援担当者を配置することで、複雑・複合化する多様な相談に対し各分野が連携し横断的な相談支援が行える体制を整備。
多機関協働事業	複合課題を抱えるケースに対し、関係機関の役割等を調整する等多機関が協働した支援	・ 相談支援コーディネーターを配置。 ・ 困難事例について、包括化支援担当者会議（重層的支援会議等）を実施し、アセスメント*、課題の解きほぐし、支援方針を共有するなど、関係機関が役割分担と調整を行う体制を整備。 ・ 市内連携の推進を図るため、共生福祉社会推進担当を設置するとともに、伊丹市共生福祉社会推進市内連携会議を実施。
アウトリーチ支援事業	必要な支援が届いていないケースに訪問等による継続的な支援	・ アウトリーチ支援員を配置。 ・ 支援会議を通じ、支援が必要な人へ働きかける伴走型支援を行う体制を整備。 ・ 地域と生活支援コーディネーター等の連携による早期発見、アウトリーチ支援員等が訪問等による支援を実施。
参加支援事業	既存の取り組みでは対応できない狭間のニーズに対応するため、本人のニーズと地域の資源とのマッチングや必要な資源を開発し、社会とのつながりを回復する支援	・ 参加支援コーディネーターを配置。 ・ 支援会議を通じ、社会参加に向けた支援を行う体制を整備。 ・ 各分野の就労支援担当者によるワークショップや連絡会議を実施。
地域づくりに向けた支援事業	高齢者や、障がい者、子ども、困窮等による地域社会からの孤立を防ぐとともに、地域における多世代の交流や多様な活躍の場を確保する地域づくりに向けた支援	・ 地域づくり支援コーディネーターを配置。 ・ 地域での新たな受入先や支援の仕組み等を協議するプラットフォームとして伊丹市共生福祉社会推進会議を実施。 ・ 誰一人取り残さない社会に向けた取り組みを啓発する共生福祉社会フォーラムを実施。 ・ 見守りやゴミ捨て支援などの地域課題に対し住民や専門職、行政による検討会の実施。 ・ 地域における見守り体制づくりのためご近所会の取り組みを啓発。

プラットフォームのイメージ



※共生福祉社会とは？

国が提唱する「地域共生社会」の内容を含んだ本市独自の考え方であり、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社会を表す言葉です。

福祉における「共生」という言葉は、すべての人がお互いの人権を大事にして、支え合い、ともに暮らせる社会を作っていくためのプロセスの中で生まれたものです。

市民への人権教育、福祉教育、権利擁護を推進し、すべての人の権利を守ることができるまちづくりを地域福祉としても受け継いで考え続けていくために、本市では「共生福祉社会の実現」を理念として掲げています。

（１）住民による地域福祉活動の展開

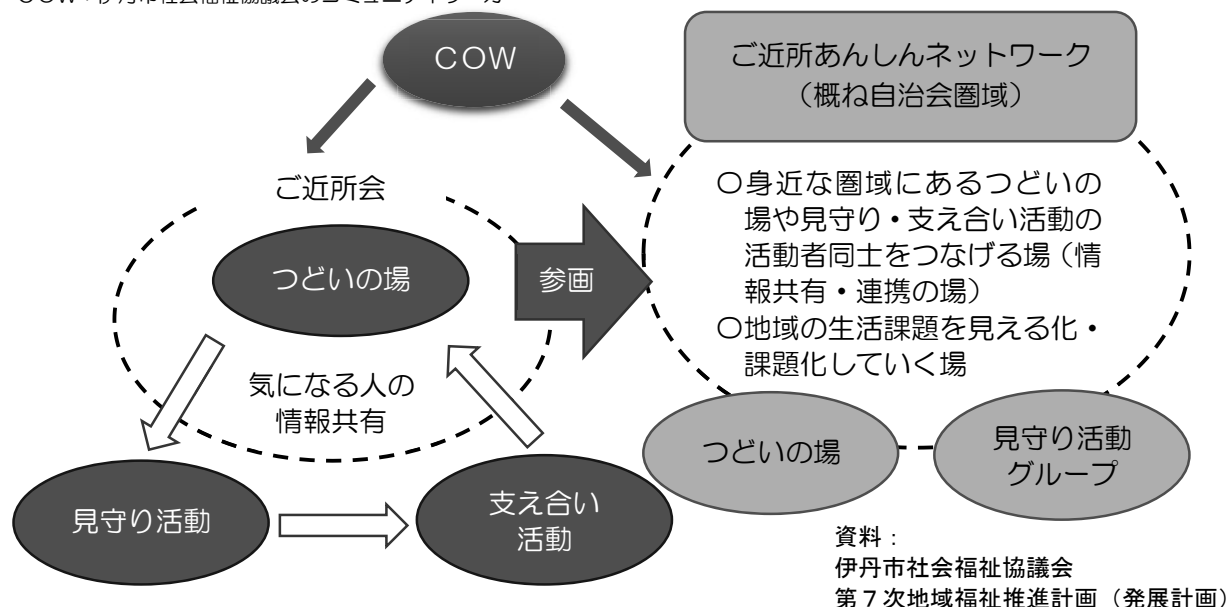
高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるためには、近隣に住む住民の理解・協力が欠かせません。また、ひとり暮らし高齢者や認知症高齢者が増加していることを踏まえると、住民同士による地域での見守りや支援はますます重要になっています。

② 地域における見守り活動の推進

伊丹市社会福祉協議会においては、顔のつながる身近なエリアで、気にかける必要があると思われる（気になる）人の情報共有や、見守り・支え合いについて話し合う「ご近所会」を推進していくために、ご近所会に取組む団体を中心に、民生委員・児童委員、老人会等の地域活動者等とともに、地域での見守り活動（ご近所会）をどう広げていくことができるのか、住民が主体的に取組むための意見交換・検討をする場として令和３年度（２０２１年度）に「ご近所会を検討する会」を実施しました。多様な方々の意見を伺いながら、「ご近所会」の普及啓発冊子として「ご近所会のすすめ」を作成する等、地域における見守り活動の仕組みとして「ご近所会」の推進に取り組んでおり、令和４年度末（２０２２年度末）現在 ５５箇所で開催されています。令和４年度（２０２２年度）には「地域支え合いフォーラム」を開催する等、ふれ愛福祉サロン等の活動者に向けて地域における見守り活動の啓発を実施しました。また、活動者同士の情報共有・連携の場である「ご近所あんしんネットワーク」への参画の輪を広げ、地域生活課題を早期に発見する力や、協働して解決できる力を高めることで、地域住民の生活課題に応じた取組みづくりを支援しています。

また、本市と伊丹市社会福祉協議会は「伊丹市高齢者地域見守り協定事業」を推進しています。本事業は、見守り活動に協力いただける企業・事業者が事前に登録し、日常の業務を通じてひとり暮らし高齢者等の見守りをしていただくものです。このように、地域住民だけでなく、さまざまな事業所と連携した見守り活動ネットワークを構築することで、引き続き、ひとり暮らし高齢者等の見守りの強化に取り組めます。

COW：伊丹市社会福祉協議会のコミュニティワーカー



③ 当事者組織等の支援

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

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

③ 集いの場の充実

高齢者や児童、障がいのあるなしに関わらず、誰もが参加できる多様な集いの場づくりを検討します。また、地域住民による集いの場を支援し、地域で気になる人の見守りや通いの場としての機能を強化します。

取組み	内 容
地域ふれ愛福祉サロン	地域で実施されている、ひとり暮らしや家の中で過ごしがちな高齢者、障がいのある人等と、地域住民（ボランティア等）が、自宅から通える場所に気軽に集い、ふれあいを通して生きがいづくり・仲間づくりの輪を広げる活動です。 【参考】令和4年度実績設置数：112 箇所
地域交流カフェ	地域住民の誰もが自由に参加できる場として、三世代交流や地域住民のつながり、出会いのきっかけとして地域住民（ボランティア）が実施する交流・憩いの場です。住民の閉じこもりや孤立感の解消、健康の維持向上、地域での見守り合いにつなげることで、誰もが住み慣れた地域で暮らし続けることのできるまちづくりをめざす活動です。【参考】令和4年度実績 設置数：18 箇所
こども食堂（地域食堂）	地域の子どもをはじめ、高齢者やボランティア等が集い、食事や勉強等を通じて交流できる地域の居場所として実施されています。子どもへの支援に関心が高まる中、子どものみならず、高齢者等多様な方々を受け入れることで、地域住民のつながりづくりや見守り合いとなる新たな集いの場として、地域における取組みが広がっています。【参考】令和4年度実績 設置数 18 箇所
ご近所あんしんネットワーク事業	身近なエリア（おおむね 50 世帯から自治会圏域まで）での住民による見守り・支え合い活動を推進していくため、住民が主体的に、自治会活動や民生委員・児童委員、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連携、協力しながら見守り活動を行い、情報共有及び課題検討等に向けた取組みを行う事業です。 【参考】令和4年度実績 「ご近所会」実施箇所数：55 箇所
友愛電話訪問	ひとり暮らし高齢者の安否の確認と孤独感・不安感を解消するため、おおむね週1回ボランティアの協力を得て、電話により友愛訪問を実施しています。【参考】令和4年度実績 対象者：37 人

（２）小学校区圏域を中心とした支援体制の推進

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

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

① 地域福祉ネット会議

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

地域自治組織の設置と地域ビジョンの策定が進む中、社会情勢によって変化する地域の福祉課題に対し、地域福祉ネット会議が地域の協議の場として、より効果的な役割を果たせるよう積極的に支援していきます。

② 地区ボランティアセンター ～地域におけるちょっとした助け合い～

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

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

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

※地区ボランティアセンターとは？

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

（３）地域活動の担い手への支援

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

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

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の影響によりさまざまな地域活動が制限を受け停滞しましたが、特に高齢者の活動は顕著な状況でした。ウィズコロナの中で再び活動を活性化し、地域活動の担い手への支援を推進していく必要があります。

① 支え手となる高齢者への支援

これまでも老人クラブや自治会など、高齢者によるさまざまな地域活動が実践されてきました。

今後、さらに高齢者自身が、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が期待されています。

これまで活動に参加してこなかった高齢者や支援される側であった高齢者にも役割を創出し、「お互い様」の精神を具体的な形にすることが、高齢者の生きがいづくりや居場所づくりにつながることから、地域活動を育てる新たな仕組みに地域住民と取組みます。

② 多様な住民の地域福祉活動への参加促進

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

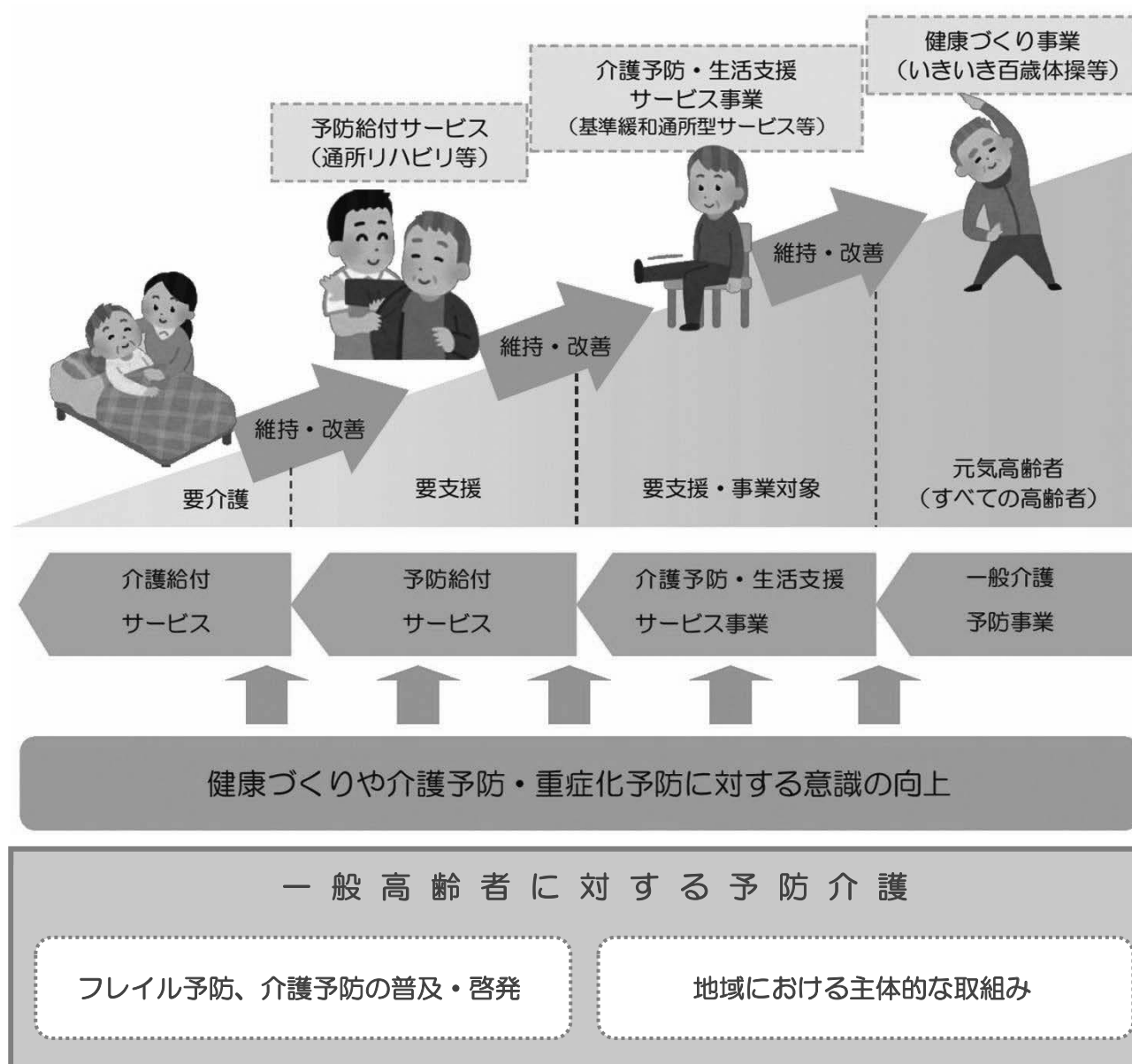
③ 多様な団体との連携

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

第2章 《 元気 》 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◇◆

- 介護予防・日常生活支援サービスの充実
- フレイル予防・介護予防施策の充実・推進
- 一般介護予防事業の専門職の関与や他事業との連携による効果的な実施
- 就労的活動等の高齢者の主体的な健康づくり・介護予防を支援する取り組みが必要
- データの利活用によるPDCAサイクルに沿った介護予防施策の推進



1. 介護予防・生活支援サービス事業の充実

.....

本市は、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。

今後、高齢化の進展やひとり暮らし高齢者世帯等の増加により、多様な生活支援ニーズへの対応がさらに必要となることが見込まれます。そこで、住み慣れた地域で自立した生活を可能な限り継続できるようにするため、介護保険給付以外の生活支援サービスについては、介護予防・生活支援サービス事業の内容を適宜見直しながら多様なサービスの提供に努めるとともに、生活支援体制整備事業による生活支援・介護予防サービスの充実等も検討し、取り組めます。

【対象者】

- ①要支援認定を受けた者
- ②要支援認定に相当する者（「基本チェックリスト」を実施し該当する者）

※「基本チェックリスト」は、心身の機能の衰えや生活機能の低下のおそれがあるかどうかをチェックするための質問票です。全 25 項目の質問で構成されています。

【事業内容】

事業	内容
訪問型サービス	掃除・洗濯等の日常生活上の支援を提供します。
通所型サービス	機能訓練や日常生活上の支援を提供します。
その他の生活支援サービス	栄養改善を目的とした配食や一人暮らし高齢者等への見守りを提供します。
介護予防ケアマネジメント	対象者に対し、サービス等が適切に提供できるようケアマネジメントを実施します。

2. フレイル予防・介護予防の推進

高齢者が、フレイル予防・介護予防に関心を持ち、栄養・運動・社会参加が大切であることを理解し、身近な地域で本人が主体的・継続的に取り組むことができるように住民主体の「通いの場」の活動を推進するとともに、高齢者の健康づくりとフレイル予防の取組みを展開します。

また、要介護状態に至らないための取組みや社会参加を促進することで、介護予防及び自立支援につなげ、健康寿命の延伸をめざします。

1) 一般介護予防事業

(1) 住民主体の「通いの場」の活動支援

「通いの場」は、フレイル予防や健康づくりをはじめ、ボランティア活動、スポーツの会や趣味活動、学習・教養サークルなど、日常生活の身近な地域で開催されている地域住民主体の高齢者の交流の場です。人と人とのつながりを通じて、生きがいややりがい、楽しみを感じることができ、元気でいきいきとした生活を続けるための介護予防につながります。

本市においては「いきいき百歳体操」の活動を推進しており、地域包括支援センターを中心に、新規グループの立ち上げ支援や、活動の継続支援を行います。また、ふれ愛福祉サロン・認知症カフェ等を活用するとともに、生活支援コーディネーター等と連携して高齢者が気軽に参加できる通いの場の情報の把握・発信に努め、社会参加を促進します。

(2) 福祉サポーターポイント事業

高齢者が社会参加や地域貢献活動を通じて自身の介護予防を図ることを積極的に支援するため、介護施設等で話し相手等のボランティアを行った場合に、活動実績に応じてポイントを付与し、ポイントに応じて助成金が交付される福祉サポーターポイント事業を実施します。

（３）フレイル予防の普及啓発

フレイル予防に関する正しい知識・情報を提供する講座等を開催します。また、さまざまな媒体を通じて、自ら実践できるフレイル対策を紹介したり、啓発や提案を行うなど、高齢者が自己選択できるような情報発信を行う必要があるため、医療・介護関係者と協働してフレイル予防に関する市民啓発を進めます。

講座名	内 容
いきいき健康大学	自身で取組むことができるフレイル予防を学ぶ機会として、医師や栄養士、歯科衛生士、リハビリ専門職などによる講義やフレイル予防のための体操を実施します。 おおむね 65 歳以上のすべての人が対象となります。
お口の元気度アップ教室	噛む力や飲み込む力が衰えることで食事が摂りにくくなる口腔フレイルについて、自身の口腔フレイルのリスクをチェックし、歯科医師や歯科衛生士から予防方法を学ぶ講座を実施します。（歯科医師会委託事業）
地域健康教育	高齢者自らの健康管理・保持増進に取り組むための知識の普及や認知症に対する理解を深めるための健康教育事業を、地域包括支援センターと連携し、保健師等により老人クラブや地域の自主グループ等に対して実施します。

（４）介護予防拠点づくりの支援

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及び「通いの場」の創出を、地域ぐるみで一体的に取り組む先進的な地域活動を支援しています。摂陽小学校区においては、生活支援体制整備事業と連携し、地域のボランティアによる生活支援の取組み等を行っており、本市では介護予防拠点づくり事業と位置づけて支援を継続します。

（５）地域リハビリテーション活動

本市のリハビリ専門職（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）の職能団体で、市や地域包括支援センターと連携して地域の介護予防の推進に係る取組みを行う「伊丹市POSネットワーク」との連携を図ります。リハビリ専門職が地域のさまざまな拠点に出向き、自立支援等に関する啓発を行ったり、地域ケア会議や自立支援に資するケアマネジメント支援会議等の多職種連携の場に参画し、高齢者の自立支援・重度化防止に向けた助言を行います。

（６）データの利活用によるPDCAサイクルに沿った介護予防施策の推進

高齢者の心身の多様な課題に対し、高齢者の健診・医療・介護等のデータを活用し、疾病予防・重症化予防とフレイル予防の一体的な取組みを行います。また、関係機関と連携し、データの分析結果を活用した事業展開を行うとともに、その効果について検証を行います。

2) 健康づくりの推進

本市では、生涯を通じた健康づくりや食育等を推進するため「伊丹市健康づくり計画」を策定し、市民が日常生活の中で主体的に楽しく継続できる健康づくりの取組みを「健診・食育・運動」を柱として推進しています。高齢者が自身の健康を維持し自立した生活を送ることができるよう、中年期・高齢期における生活習慣病予防・重症化予防及び介護予防に資する取組みを相互に連携し、一体的に実施することで、より効果的に健康づくり施策を推進します。

(1) 各種健診及びがん検診等

各種がん検診・特定健診（市国保加入者）・後期高齢者健診について、受診しやすい実施体制を整備するとともに、特定健診・後期高齢者健診を受診する65歳以上の人を対象として、質問紙による「もの忘れ検診」及び「フレイル検診」を同時に実施しています。

これらの健診等の結果に基づき、各種生活習慣病及びフレイルの進行について、個別の必要性に応じた保健指導や健康相談を実施することで、疾病等の早期発見を図り、早期受診につなげています。

また、歯周病の早期発見・早期治療等を目的とした市民総合歯科健診を実施し、8020運動を推進しています。

(2) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

生活習慣病等の疾病の重症化予防と生活機能維持の両面にわたるニーズを有している高齢者の保健事業を効果的に実施することを目的に、市が後期高齢者医療広域連合から委託を受けて、国民健康保険の保健事業や介護保険の地域支援事業等と一体的に高齢者保健事業を実施しています。

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

高齢者に対する集団的支援	
概 要	高齢者の通いの場等で、フレイル予防に関する健康教育、フレイルチェックや健康相談を実施します。また、高齢者の状況により医療や介護サービスにつなげます。
内 容	既存の住民主体の通いの場（いきいき百歳体操、地域ふれ愛福祉サロン等）及び公共施設やショッピングモール等の高齢者の生活の場において、フレイルチェック、フレイル予防（運動・栄養・口腔機能）に係る健康教育及び健康相談を実施します。

3. 生きがいきり活動の推進

我が国における65歳以上高齢者の総人口に占める高齢化率は、平成19年（2007年）に21%を超え、いわゆる超高齢社会に突入しました。その後も、出生率の低下による少子化の進行や経済成長による生活の変化、医療技術の発展による平均寿命の延伸などを要因として、高齢化率は上昇を続け、令和4年（2022年）10月1日現在では、29.0%に達しました。今後も、総人口が減少し続ける中で高齢者人口は増加するため、高齢化率もさらに上昇を続けることが見込まれています。

本市においても、高齢化率は令和4年（2022年）10月1日現在で26.2%となっており、介護保険制度が創設された平成12年（2000年）の13.1%と比べて、約20年間で2倍となっています。

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

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

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

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

（1）地域活動への参加促進

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

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

① 多様な地域活動への参加促進

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

② 老人クラブへの支援

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

引き続き、老人クラブの取組みについて、さまざまな機会を捉えて周知・啓発するなど、仲間づくりを通じた高齢者の生きがいと健康づくり、地域づくりの役割を担う同団体の活動を支援します。

③ 生涯学習への参加促進

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

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

④ 高齢者と子どもたちがふれあう機会づくり

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

また、高齢者とのふれあいを通じて子どもたちが「古い」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）

これまでも老人クラブや自治会など、高齢者によるさまざまな地域活動が実践されてきました。今後、さらに高齢者自身が、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が期待されています。

これまで活動に参加されてこなかった高齢者や支援される側であった高齢者にも役割を創出し、「お互い様」の精神を具体的な形にすることが、高齢者の生きがいづくりや居場所づくりにつながることから、地域活動を育てる新たな仕組みを地域住民と取り組みます。

（２）社会参加の促進

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、高齢者の社会参加を促進します。

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について自治会などを通じて、積極的に発信します。

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

公共または、民間のスポーツ施設や文化施設等について、健康づくりや生きがい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。

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

③ 他部署との連携による生きがいつくり支援

生涯スポーツにおける各種取組みや「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3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。

令和３年（２０２１年）に「高年齢者雇用の安定に関する法律」が一部改正され、事業主に対して高齢者の就業機会を広げるさまざまな環境整備に努めるよう定められています。

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

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

① シルバー人材センターへの支援

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

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

② ハローワークとの連携

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

③ コミュニティビジネスの立上げ支援

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

第3章 《 安心 》

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◇◆

- 認知症に関する正しい知識の普及と認知症の人に対する地域の正しい理解が必要
- 「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が成立し、今後、国が策定する「認知症施策推進基本計画」の内容を踏まえて施策を推進していくことが必要
- 関係機関と連携した権利擁護支援体制の強化が必要
- 高齢者虐待に関するネットワークの強化が必要
- 有料老人ホーム等の設置状況を勘案した施設整備計画が必要
- 災害や感染症対策に備える体制づくりが必要
- 介護現場の安全性の確保と生産性及び資質の向上が必要

1. 認知症施策の推進

認知症は誰もがなりうるものであり、家族等が認知症になることを含めて多くの人にとって身近なものとなっています。令和元年（2019年）に国がとりまとめた「共生」と「予防」を両輪とした「認知症施策推進大綱」を踏まえ、認知症に関する理解の促進をはじめ、早期発見・早期対応の取組み、認知症の人とその家族を支える体制づくりを推進します。さらに、令和5年（2023年）には、認知症の人が増加している現状等に鑑み、「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が成立しました。この法律は、認知症施策を総合的かつ計画的に推進することにより、認知症の人が尊厳を保持しつつ社会の一員として尊重される社会（＝共生社会）の実現を推進することを目的としています。今後、法の基本理念に沿って国が策定する「認知症施策推進基本計画」に基づき、各都道府県と市町村は、地域の状況に応じた都道府県計画及び市町村計画を策定することが努力義務として定められました。

本市においても、第9期計画以降の認知症施策をさらに充実させ、総合的かつ計画的に推進します。

「認知症施策推進大綱」と「共生社会を実現するための認知症基本法」

- 「認知症施策推進大綱」の5つの柱
 - ① 普及啓発・本人発信支援
 - ② 予防
 - ③ 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援
 - ④ 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援
 - ⑤ 研究開発・産業促進・国際展開
- ※「認知症施策大綱」の対象期間は令和7年（2025年）まで
- 「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」の基本的施策
 - ① 認知症の人に関する国民の理解の増進等
 - ② 認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進
 - ③ 認知症の人の社会参加の機会の確保等
 - ④ 認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護
 - ⑤ 保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備等
 - ⑥ 相談体制の整備等
 - ⑦ 研究等の推進等
 - ⑧ 認知症の予防等

（１）認知症に関する理解の促進・普及啓発の取組み

認知症の人やその家族が地域で安心して暮らし続けることができる社会の実現のためには、認知症への理解を深めることが重要です。認知症に関する正しい知識の普及と理解を深めるための啓発と情報提供に取り組めます。また、認知症の人の視点を大切にしたい地域づくりを進めていくために、本人や家族のニーズを認知症に係る普及啓発事業に反映し、当事者の視点をもった認知症施策を実施できるよう努めます。

① 正しい理解の促進

（ア）市民等への啓発の実施

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として、「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」では、過半数の人が「認知症に対する正しい知識や理解を広めること」と回答しています。認知症への対応は、本人・家族だけでなく地域全体の理解や支援が重要となることから、広報伊丹・市ホームページ等の媒体を活用した情報提供や、「認知症の日（毎年９月２１日）及び認知症月間（毎年９月）」の機会を捉えて、認知症に関する普及啓発を行います。

また、社会一般の認識が不足している若年性認知症について、保健・医療・介護・福祉等の支援関係機関、企業等労働関係、地域住民に対して理解促進を図る取組みを行い、日常生活での困りごとを実感したときに当事者が孤立することなく、受診・相談の必要性に気づき、早期に本人の意欲や能力に応じた雇用の継続・社会参加や必要な支援につながるよう、普及啓発に努めます。

（イ）認知症サポーターの養成

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、応援する「認知症サポーター」の養成を推進します。

② 相談窓口の周知

認知症に関する相談窓口の認知度は、「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」の結果において前回調査結果から変化がなく、相談窓口を知らないと回答した人が７割を超えています。

そこで、認知症の段階に応じた情報の提供や、市内の相談窓口等に関する情報提供を行います。

- ・ 広報やホームページを活用した情報提供
- ・ 「認知症おたすけガイド」の周知

※「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～」とは？

認知症について悩みを抱えている本人や家族の助けとなるように、認知症の基本知識と認知症高齢者への接し方、認知症の状態に応じた適切な医療や介護サービス提供の流れ、相談窓口等の情報をまとめた冊子です。

（２）認知症の人や介護者を支える体制

認知症になっても本人の意思が尊重され、安心して住み慣れた地域での生活をできる限り継続できるように、認知症の人及び介護者への支援体制の整備を推進します。

① 地域の支援ネットワークの構築

（ア）認知症地域支援推進員の配置

認知症の人に対し、状態に応じた適切な支援が提供されるように、地域における医療・介護・地域資源等の連携強化を図るため、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・調整を行います。また、地域包括支援センター、認知症疾患医療センターを含む地域の医療機関や介護サービス事業者、認知症カフェや家族会等の地域において認知症の人を支援する関係者をつなぐ連携支援を行います。

（イ）多職種協働による支援

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協働して支援を行うための基盤をつくる取組みを行っています。

例えば、地域の歯科医院や薬局が、認知症の疑いがある人に早期に気づき、かかりつけ医や地域包括支援センター・介護専門職等と連携して対応するというように、認知症の早期発見・早期支援のためには、地域の専門多職種や支援者の円滑な連携が不可欠です。

そこで、認知症ケアに携わる関係団体の代表者等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。

② 「チームオレンジ」の構築

認知症の人ができる限り地域で自分らしく暮らし続けることができるよう、認知症サポーターの活動促進と、「共生」の地域づくりの推進を目的とした「チームオレンジ」を構築します。

「チームオレンジ」は、認知症サポーターの中で具体的な活動意向のある人が、地域において可能な範囲で活動ができるようにステップアップ講座を開催し、受講後の認知症サポーター等がチームを作り、認知症の理解の促進や、本人・家族の支援ニーズに合った活動を応援する仕組みです。

また、事業の実施に当たっては、中核的な役割を担う「チームオレンジコーディネーター」を配置し、認知症サポーターの活動支援に必要な「ステップアップ講座」の企画や、本人や家族のニーズの把握、「チームオレンジ」の運営支援を行います。

③ 家族等の介護者への支援

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場合も多くみられます。介護者への支援を行うことで認知症の人の生活の質の改善にもつながることをめざし、介護者の負担の軽減や、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。

（ア）認知症初期集中支援チーム

認知症が疑われる人やその家族等で、医療または介護サービスを受けていない、または中断している事例について訪問し、適切な医療や介護につなげる「認知症初期集中支援チーム」による支援を行います。

（イ）介護マークの配布

認知症ケア多職種研究会において、男性の介護者からの要望が特に多いという意見があった「介護マーク」を、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配布しています。

（ウ）家族介護者同士の交流

介護経験者等の団体等が主催する介護者の交流会への参加により、介護者同士の情報交換や認知症の家族の介護を経験した人への相談等、心理的負担の軽減や気分転換等を図る機会が持てるように支援します。

また、認知症を抱えた人やその家族同士が集い、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、悩みを語り合ったり、情報交換や地域の中でつながりを持つことができる貴重な場になっています。このような交流の場の情報提供や周知に取組みます。

（エ）市町村特別給付「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、その財源は、65歳以上である第1号被保険者の保険料です。

本市では、平成21年度（2009年度）より認知症高齢者に対する見守り等サービスを伊丹市独自の市町村特別給付サービスとして実施してきました。令和4年度（2022年度）の利用実績は、年間のべ469人、給付額は9,358千円となっています。在宅の認知症高齢者に対し、訪問介護で利用しているヘルパーが見守り等を引き続き行うことで、家族介護者の負担を軽減するとともに、なじみの関係であるヘルパーが見守ることで、家族や認知症高齢者の安心につながり、要介護状態の悪化を防止し、本人の在宅生活の継続を支援するサービスとなっています。

【サービスの概要】

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

④ 認知症介護の対応力向上

介護に関わるすべての者の認知症対応力を向上させるため、令和3年度介護報酬改定に伴い、介護サービス事業者に対して、介護に直接携わる職員のうち医療・福祉関係の資格を有さない人について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講ずることが義務付けられています。

（３）認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進

① 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等、支援を要する世帯については、個人情報の保護に留意した上で、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 8,000 人を超えており（令和５年（2023 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・安心見守りカメラや自動販売機等と合わせ、ビーコン受信機を市内に約 1,200 台設置し、小型のビーコン発信機を持った認知症高齢者や子どもの位置情報を家族のスマートフォンに通知するサービスを官民協働事業で実施しています。

② 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、行政等の関係機関におけるネットワークの構築と地域における見守り支援強化を目的とし、「認知症高齢者等ＳＯＳネットワーク事業」を実施しており、事業の周知による利用促進を図ります。

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

（４）認知症の早期発見・早期対応の取組み

① 「もの忘れ検診」「フレイル検診」の実施

市特定健診や後期高齢者健診等を受診する 65 歳以上の人に、質問紙形式の「もの忘れ検診」及び「フレイル検診」を実施しています。認知症やフレイルのリスクが高い人を早期に発見し、必要に応じてかかりつけ医や専門医の診療、介護サービスの利用につなげるなど、認知症の早期発見・早期対応を支援しています。

2. 高齢者の権利擁護の推進

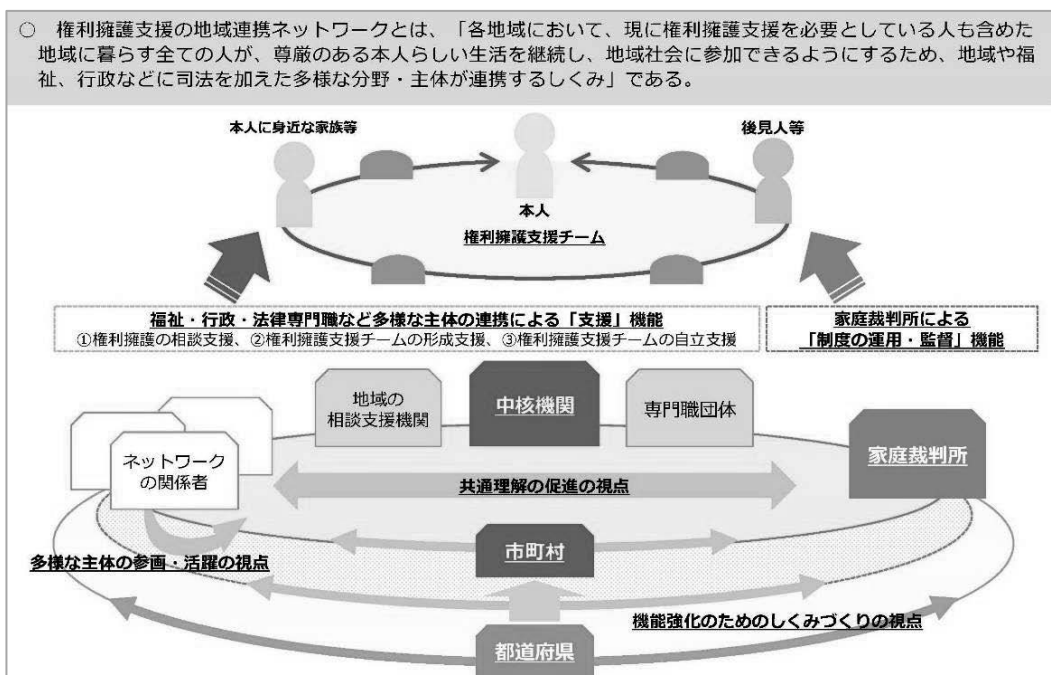
人は高齢になっても誰もが自分らしく誇りを持ち、地域の一員として自立した生活を送ることができる権利を持っています。しかし、認知症や加齢による判断能力の低下に伴い自分自身のことを自分で決定していくことが難しくなると、権利を侵害されやすい立場となります。こうした状態にある高齢者を悪質商法の被害や虐待から保護するだけでなく、本人の人格と個性を尊重しつつ、自己実現・自己決定を支援するといった積極的権利擁護を行う必要があります。

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

（１）権利擁護対象者の把握と関係機関の連携

地域包括支援センターを主として、市の関係部署や市社会福祉協議会、各種法人、民生委員・児童委員やケアマネジャー、さらには専門職団体等の連携体制による権利擁護対象者の把握に努めます。権利擁護支援の地域連携ネットワークの中核機関である福祉権利擁護センターでは、成年後見制度に関する相談をはじめ、日常的な金銭管理や債務管理等について相談支援を行うほか、弁護士や司法書士等の法律の専門職と連携し、地域包括支援センター等による権利擁護支援における法的課題の整理や意志決定の支援等に対し、助言や調整等の後方支援を行います。

また、共生福祉社会の実現に向け、高齢、障害、生活困窮等の各分野において、本人を中心に据えた権利擁護支援の視点を共通基盤とした支援が展開できるよう、重層的支援体制整備事業と連携し、各分野の支援者や関係機関等が相互理解を深め、日常的に意思疎通が図れる体制づくりを推進します。



資料：厚生労働省 「第二期成年後見制度利用促進基本計画の策定について」

（２）成年後見制度等の積極的な活用

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

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

① 申立費用等補助制度による利用支援

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

② 市長申立による利用支援

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

③ 市民後見人*の養成と活動支援

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

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

また、市民後見の担い手確保を図るため、出前講座や講演会等を通じて普及啓発を行うとともに、養成研修の開催等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、「市民後見人活動の基準マニュアル」を活用し適切な後見活動ができるよう総合的な支援を行います。

また、養成研修を修了した市民後見人候補者に対しては、定期的なフォローアップ研修を行うとともに、福祉サービス利用援助事業の生活支援員*としての活動を案内するなど、その活躍の場を提供します。

④ 成年後見人の受任調整と活動支援

福祉的な課題が大きく、福祉機関との連携が特に必要となる案件については、福祉権利擁護センターにおいて、本人の置かれている状況や課題、意思等を確認し、後見人候補者と福祉機関を事前に調整することで、適切な後見人候補者が選出され、本人を中心に福祉機関との連携が円滑に行われるよう受任調整を行います。

また、親族後見人や専門職後見人等の相談に応じ、助言等を行うほか、成年後見人と関係機関が円滑に連携することで、適切に本人の意思決定支援を行えるよう関係構築等の支援を行います。

⑤ 成年後見制度の普及啓発

成年後見制度への理解を広め、利用の促進を図るため、成年後見制度に関する講座等を実施し、制度の普及啓発を行います。

（３）権利擁護意識の醸成・普及啓発と理解の促進

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

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

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

伊丹市版エンディングノート《なないろカード》

※終活とは？

「終活」とは、長い人生の最期を迎えるにあたって、自分の財産や身辺整理について考えることです。

市とNPO法人アイリスは、「もしも」の時のために今後の病気の治療や介護についての思い、家族に伝えておきたい言葉などを書き留められるエンディングノート「なないろカード」を作成しました。



（４）高齢者虐待の防止

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

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

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

① 早期発見・早期対応

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

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

また、近年、高齢者福祉・介護サービス業務に従事する者における虐待も課題となっています。養介護施設等は利用者が安心して過ごすことができる環境を提供する場ですが、外部からの目に触れにくいことから万が一虐待が発生しても表面化されにくい傾向があります。施設利用者への虐待を防ぐために職員に対する法制度や介護技術、認知症への理解を深めるための研修の実施や職員のストレス対策、虐待事案が発生した場合の迅速な報告体制の整備等を推進していくとともに、養介護施設等がいつでも市に相談できる信頼関係を構築していきます。

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

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

② 虐待防止ネットワークの強化

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

そのため、地域包括支援センターや警察、民生委員・児童委員、介護事業所等関係機関が定期的に集まり、高齢者虐待に関する課題を検討し、解決へ向けた検討を進めることを目的として設置した「高齢者虐待防止ネットワーク会議」に加え、令和3年度（2021年度）より職員の虐待対応力の向上を目的に本市の提案により阪神9市1町高齢者虐待対応担当者会議を設置し、情報交換・共有を行うなど、関係機関連携のもと、高齢者虐待防止の取組みを一層推進します。

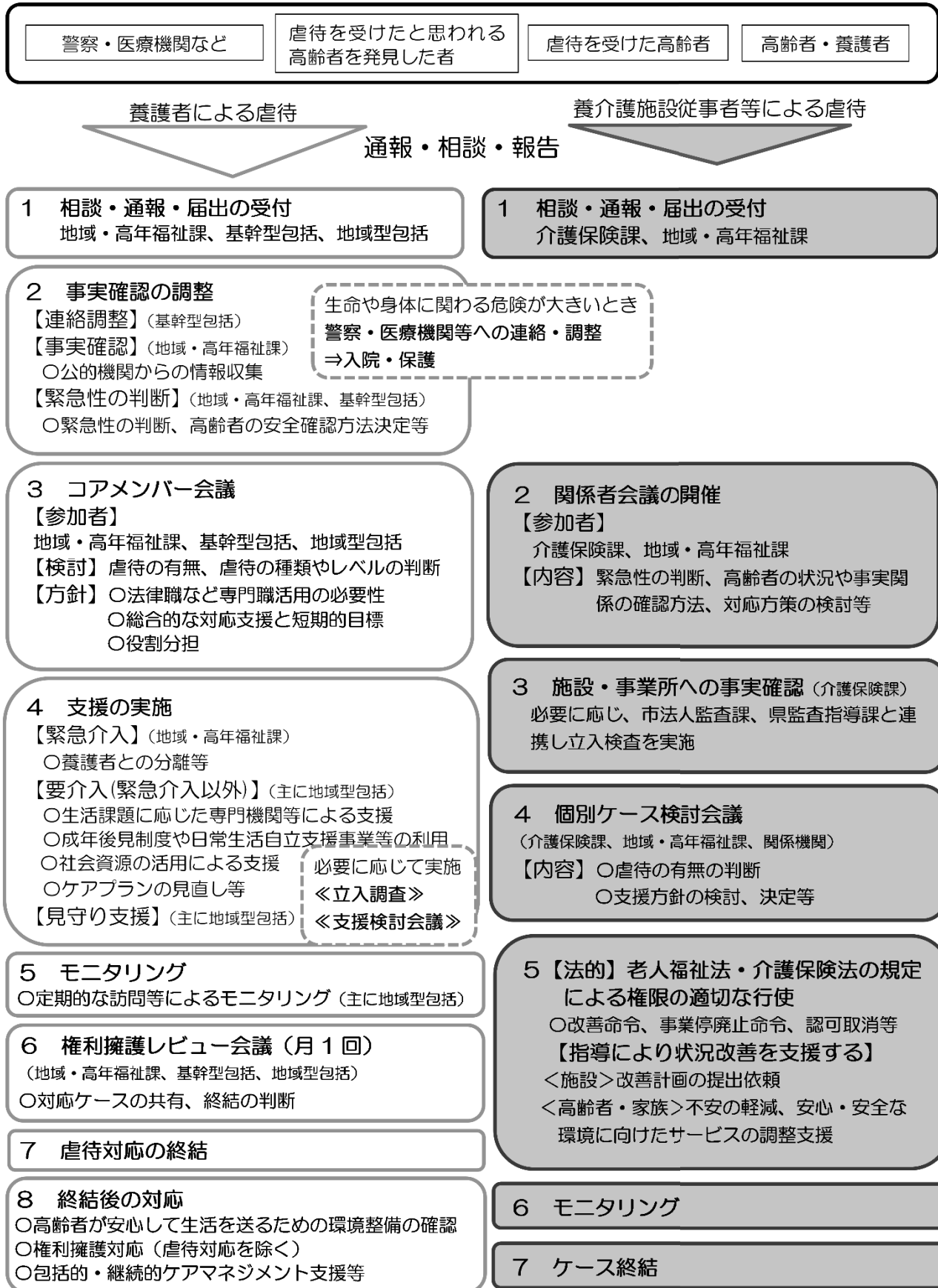
また、民間団体や地域住民、伊丹市DV被害者支援事業ネットワークと連携し、高齢者に対する虐待の防止と早期発見ができるよう、高齢者の尊厳を保持する取組みを推進します。

③ 虐待防止マニュアルの活用

高齢者虐待の増加、虐待内容が複雑化するなど、高齢者を取り巻く状況がますます厳しくなる中、関係機関とより密に連携、情報共有を図るとともに、判断が難しい場面での対応などを示し、高齢者虐待の防止（予防）、早期発見などにより迅速な対応に資するため、「伊丹市高齢者虐待防止（予防）マニュアル」に基づき、必要な対応を行っております。

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

高齢者虐待への対応フロー図

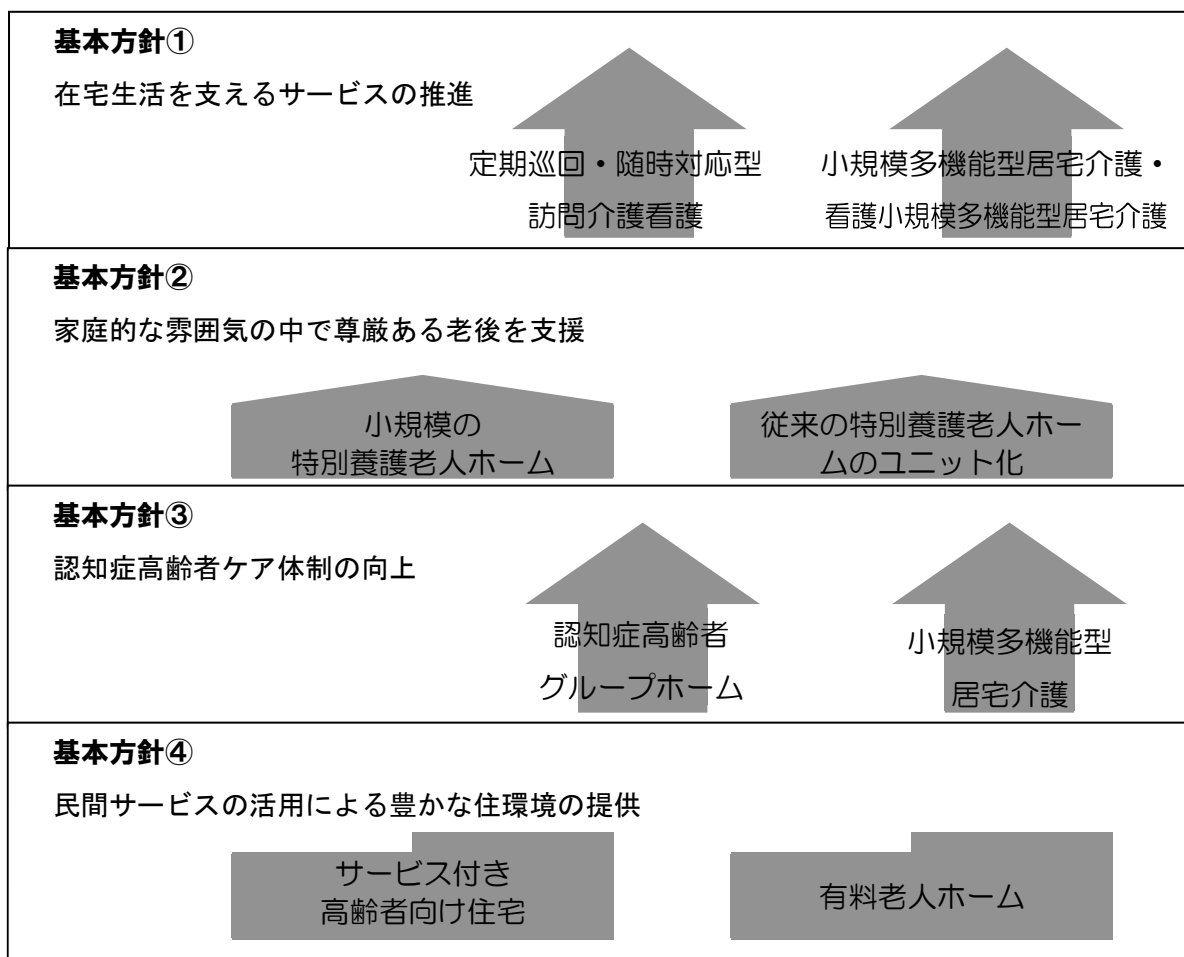


3. 高齢者の住まいの確保

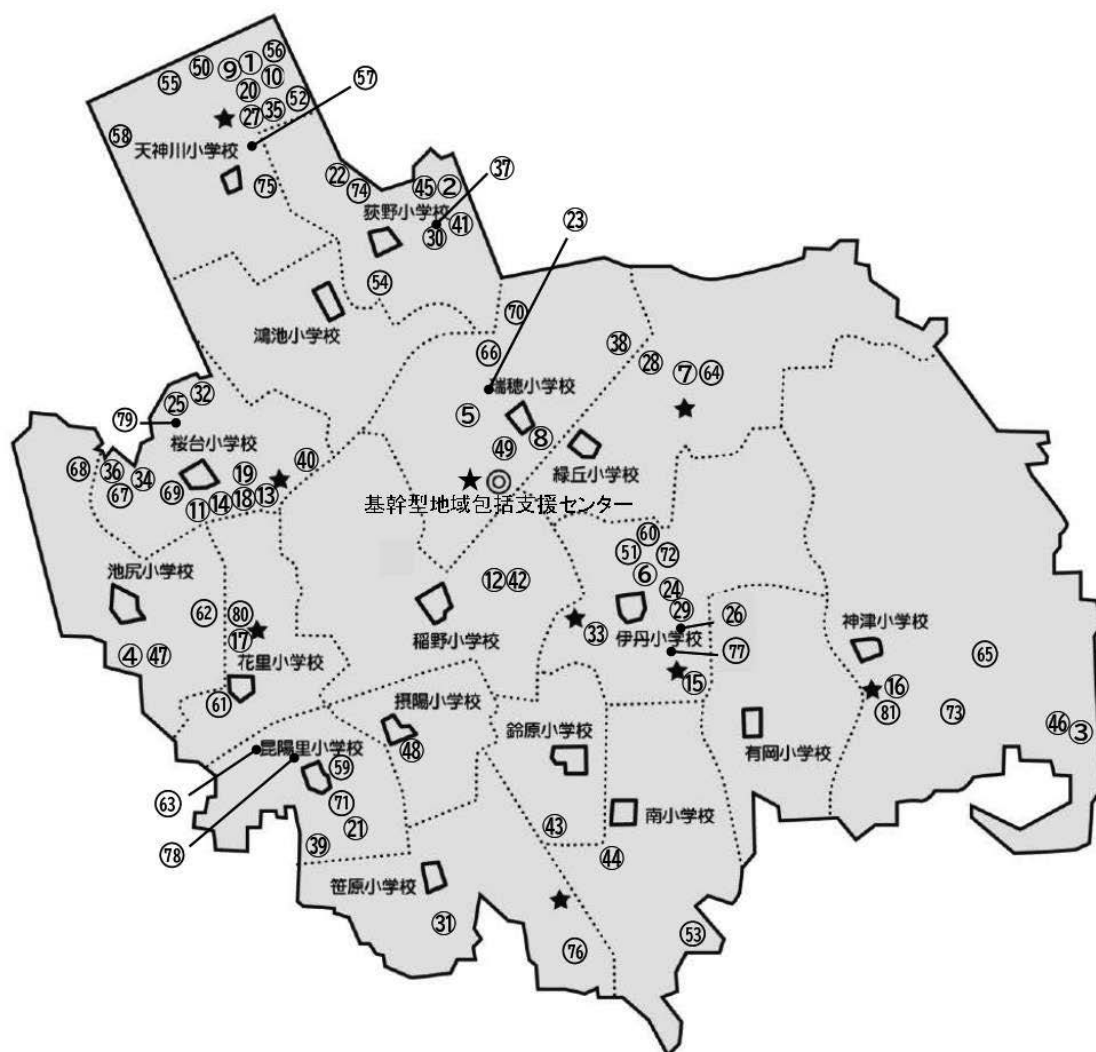
本市では、第3期計画から認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）の整備を促進するなど、地域密着型サービスにおける施設・居住系サービスを中心とした住環境の整備を進めてきました。

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

住環境の整備に関する基本方針（第9期計画）



日常生活圏域ごとの施設・居住系サービス等の整備状況（令和5年8月現在）



※地図中の「★」は地域包括支援センターを表す

	後期高齢者数（人）	後期高齢化率
天神川・荻野	3,707	15.4%
稲野・鴻池	2,943	13.2%
伊丹・摂陽	4,208	14.7%
笹原・鈴原	4,440	18.6%
桜台・池尻	3,568	15.7%
花里・昆陽里	2,952	17.2%
神津・有岡	2,685	14.9%
緑丘・瑞穂	2,941	13.7%
南	2,339	13.0%
計	29,783	16.2%

※住民基本台帳（令和5年10月1日）

No	種別	施設名	住所
1	小規模多機能型居宅介護	あそか苑ももは	伊丹市荒牧7丁目2-26
2		ニチケアセンターいたみ	伊丹市大野3丁目134番地
3		そら森本	伊丹市森本8丁目66-1
4		オアシス伊丹池尻	伊丹市池尻6丁目186-1
5		あそか苑みずほ	伊丹市瑞穂町6丁目46番地
6		hanare伊丹	伊丹市船原2丁目4-29
7		パナソニックエイジフリーケアセンター 伊丹春日丘	伊丹市春日丘3丁目59番地
8		令寿	伊丹市瑞穂町1丁目21
9		そら荒牧	伊丹市荒牧4丁目4番2号
10	看護小規模多機能型居宅介護	ホーム伊丹ゆうあい	伊丹市荒牧6丁目16番11号
11		さくら	伊丹市中野西1丁目141番地
12		さくら(サテライト型)	伊丹市行基町1丁目98番地
13	介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	あそか苑	伊丹市中野西1丁目18
14		ケアハイツいたみ	伊丹市中野西1丁目141
15		オアシス千歳	伊丹市中央4丁目5-6
16		協同の苑ケイ・メゾンときめき	伊丹市森本1丁目8-19
17		伸幸苑	伊丹市寺本6丁目150
18	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)	あそか苑ウパラ館	伊丹市中野西1丁目18
19		あそか苑フンダ館	伊丹市中野西1丁目18
20		あそか苑ももは	伊丹市荒牧7丁目2-26
21		伸幸苑野間	伊丹市野間北2丁目9番17号
22		憩〜荻野〜	伊丹市荻野4丁目75番地
23		あそか苑みずほ	伊丹市瑞穂町6丁目46
24		ぐろ〜りあ	伊丹市北園1丁目19番1
25		ケアハイツなかの	伊丹市中野北4丁目2番11
26	有料老人ホーム	やすらぎの館	伊丹市中央2丁目5-22
27		そんぼの家伊丹荒牧	伊丹市荒牧南4丁目6-1
28		ライフール	伊丹市春日丘3丁目27-2
29		メディカルホーム ボンセジュール伊丹	伊丹市中央1丁目2-25
30		コミュニケア24 癒しの伊丹館	伊丹市東野4丁目28-1
31		サンシティパレス塚口	伊丹市車塚1丁目32-7
32		伊丹ケアハートガーデン	伊丹市中野北4丁目1-21
33		サニーガーデン伊丹	伊丹市西台1丁目6-1
34		フレザンメゾン伊丹西野	伊丹市西野2丁目413-2
35	介護老人保健施設	伊丹ゆうあい	伊丹市荒牧6丁目16-2
36		グリーンアルス伊丹	伊丹市西野3丁目240番地
37	介護医療院	ケアウィラ伊丹	伊丹市大野1丁目3-2
38		ウィスライフ伊丹	伊丹市鑄物師1丁目54
39	認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	ウェルフェア伊丹	伊丹市野間北5丁目7-20
40		菩提樹の家	伊丹市中野西1丁目7-3
41		ケアホーム伊丹	伊丹市大野1丁目3-2ケアウィラ伊丹内
42		千寿	伊丹市千僧5丁目139番
43		みさき南野	伊丹市南野北1丁目12番11号
44		こころあい伊丹	伊丹市御願塚8丁目7-10
45		ニチケアセンターいたみ	伊丹市大野3丁目134番地
46		そら森本	伊丹市森本8丁目66-1
47		オアシス伊丹池尻	伊丹市池尻6丁目186-1
48		たのしい家伊丹堀池	伊丹市堀池2丁目5番10号
49		令寿	伊丹市瑞穂町1丁目21
50		そら荒牧	伊丹市荒牧4丁目4番2号
51	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	星優定期巡回型訪問介護・看護ステーション	伊丹市桜ヶ丘1丁目3-23
52		伊丹ゆうあい定期巡回随時対応型訪問介護看護	伊丹市荒牧6丁目16-2
53	サービス付き高齢者向け住宅	セレーナ伊丹稲野	伊丹市稲野町2丁目73
54		サービス付き高齢者向け住宅 ワイワイの森	伊丹市荻野1丁目85番地の1
55		ローズパーク北摂	伊丹市荒牧4丁目4-21
56		医療法人社団星晶会 サービス付き高齢者向け住宅 輪廻館	伊丹市荒牧6丁目29番地7号
57		シニアレジデンス 彩那グランデ荒牧	伊丹市荒牧7丁目2-23
58		そんぼの家S伊丹北	伊丹市荒牧南2丁目8-5
59		ケアホームおはな	伊丹市昆陽南2丁目2番36号
60		サービス付き高齢者向け住宅 ささやき	伊丹市桜ヶ丘1丁目3番12号
61		ミライエ伊丹壺番館	伊丹市寺本5丁目440番地
62		ミライエ伊丹式番館	伊丹市池尻3丁目322番
63		ルシエル伊丹	伊丹市寺本1丁目138番地
64		エイジフリーハウス伊丹春日丘	伊丹市春日丘3丁目59番地
65		やさしい手伊丹	伊丹市森本7丁目26番
66		つどい伊丹	伊丹市瑞ヶ丘3丁目24
67		グリーンアネックス西野	伊丹市西野3丁目258番地
68		小春日和	伊丹市西野3丁目94番地1
69		医療法人社団温新会 ケアハウスアダージョ	伊丹市中野西2丁目209番地1
70		ぐろ〜りあ東野 サービス付き高齢者向け住宅	伊丹市東野1丁目6番
71		IYASAKA伊丹	伊丹市野間北1丁目8番34号
72		HIBISU伊丹	伊丹市船原1丁目2-38
73		ひなたぼっこ伊丹森本	伊丹市森本4丁目220番地1
74		アミスタライフ伊丹	伊丹市荻野4丁目32番
75		ロイヤルホーム伊丹荒牧	伊丹市荒牧南3丁目1番21号
76		医療法人社団星晶会 サービス付き高齢者向け住宅ここしあ伊丹	伊丹市安堂寺町4丁目44-1
77		伊丹西台あおい	伊丹市西台3丁目5-13
78		さくらウィラ伊丹	伊丹市昆陽8丁目39番地
79	その他	松風園(養護老人ホーム)	伊丹市中野北4丁目2番11号
80		ケアハウスしあわせ(軽費老人ホーム)	伊丹市寺本6丁目150
81		ケアハウスケイ・メゾンときめき(軽費老人ホーム)	伊丹市森本1丁目8-19

（１）在宅生活を支えるサービスの推進

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

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

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

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

① 小規模特別養護老人ホームの整備

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

② 特別養護老人ホームのユニット化

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

（３）認知症高齢者ケア体制の向上

今後ますます増加が見込まれる認知症高齢者のケア体制の充実を図るため、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、グループホームについては既存のものも含め、地域に根ざし、開かれた施設運営を十分に考慮した施設となるよう、近隣住民や運営事業者との連携を図ります。

② 小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護の整備

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

（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、見守り等のサービスが提供されるサービス付高齢者向け住宅等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。

また、高齢者に対して、サービス付き高齢者向け住宅、有料老人ホームの案内や、ひょうごあんしん賃貸住宅事業と連携した情報提供を行います。

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*構造を有し、医療・介護と連携した高齢者を支援するサービスを提供する住宅となっています。介護保険の特定施設入居者生活介護の指定を受けている場合もあります。
有料老人ホーム	利用者に入浴、排泄、食事の介護や提供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「介護付き有料老人ホーム」と、介護が必要となった場合、外部の訪問介護事業者等の在宅介護サービスを利用する「住宅型有料老人ホーム」があります。
ひょうごあんしん賃貸住宅事業	民間賃貸住宅の市場において、高齢者・障がい者・外国人及び子育て世帯の入居を受け入れる民間賃貸住宅（あんしん賃貸住宅）等の登録や情報提供等を行う「ひょうごあんしん賃貸住宅事業」を兵庫県が実施しています。

（５）既存の施設を活用した多様な住まいの場の提供

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

住宅の種類	内 容
ケアハウス （軽費老人ホーム）	60 歳以上で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人が低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園に併設）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、環境上及び経済的な理由により在宅生活が困難な人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。

（６）地域包括ケア計画における 2040 年までの施設整備計画

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

① 小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護

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

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

日常生活圏域	小学校区	整備状況 ※「●」は整備済み施設数	第 9 期計画 (2024～2026 年)	第 10 期計画以降 (2027～2040 年以降)
天神川・荻野	天神川	●●●	いずれかの未整備 校区 3 箇所に整備	利用状況を勘案し、整備を検討
	荻野	●		
稲野・鴻池	稲野	—		
	鴻池	—		
伊丹・摂陽	伊丹	●●		
	摂陽	—		
笹原・鈴原	笹原	—		
	鈴原	—		
桜台・池尻	桜台	●		
	池尻	●		
花里・昆陽里	花里	—		
	昆陽里	—		
神津・有岡	神津	●		
	有岡	—		
緑丘・瑞穂	緑丘	●		
	瑞穂	●●		
南	南	—		

② 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、現在天神川・荻野圏域及び伊丹・摂陽圏域に1箇所ずつ整備されていますが、高齢者の在宅生活の継続を可能にするために、第9期計画期間において、いずれかの未整備圏域に1箇所整備することをめざします。令和22年（2040年）までの期間においては、サービスの利用状況を勘案し整備数を検討します。

なお、整備にあたっては、サービス付き高齢者向け住宅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 ※「●」は整備済み施設数	第 9 期計画 (2024～2026 年)	第 10 期計画以降 (2027～2040 年以降)
天神川・荻野	天神川	●	いずれかの未整備 圏域 1 箇所に整備	利用状況を勘案し、整備を検討
	荻野			
稲野・鴻池	稲野	—		
	鴻池			
伊丹・摂陽	伊丹	●		
	摂陽			
笹原・鈴原	笹原	—		
	鈴原			
桜台・池尻	桜台	—		
	池尻			
花里・昆陽里	花里	—		
	昆陽里			
神津・有岡	神津	—		
	有岡			
緑丘・瑞穂	緑丘	—		
	瑞穂			
南	南	—		

③ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（小規模特別養護老人ホーム）

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護事業所は現在4圏域6校区で8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に努めるため、第9期計画期間において、いずれかの未整備圏域に1箇所整備することをめざします。令和22年（2040年）までの期間においては、サービスの利用状況を勘案し整備数を検討します。

なお、整備にあたっては、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 ※「●」は整備済み施設数	第9期計画 (2024～2026年)	第10期計画以降 (2027～2040年以降)
天神川・荻野	天神川	●	いずれかの未整備 圏域1箇所に整備	利用状況を勘案し、整備を検討
	荻野	●		
稲野・鴻池	稲野	—		
	鴻池	—		
伊丹・摂陽	伊丹	—		
	摂陽	—		
笹原・鈴原	笹原	—		
	鈴原	—		
桜台・池尻	桜台	●●●		
	池尻	—		
花里・昆陽里	花里	—		
	昆陽里	●		
神津・有岡	神津	—		
	有岡	—		
緑丘・瑞穂	緑丘	●		
	瑞穂	●		
南	南	—		

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 11 校区で 13 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9期計画期間において、いずれかの未整備圏域に1箇所整備することめざします。令和22年（2040年）までの期間においては、サービスの利用状況を勘案し整備数を検討します。

なお、整備にあたっては、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 ※「●」は整備済み施設数	第9期計画 (2024～2026年)	第10期計画以降 (2027～2040年以降)
天神川・荻野	天神川	●	いずれかの未整備 校区1箇所に整備	利用状況を勘案し、整備を検討
	荻野	●●		
稲野・鴻池	稲野	●		
	鴻池	—		
伊丹・摂陽	伊丹	—		
	摂陽	●		
笹原・鈴原	笹原	●		
	鈴原	—		
桜台・池尻	桜台	●		
	池尻	●		
花里・昆陽里	花里	—		
	昆陽里	●		
神津・有岡	神津	●		
	有岡	—		
緑丘・瑞穂	緑丘	—		
	瑞穂	●●		
南	南	●		

4. 災害や感染症対策に係る体制整備

昨今、日本各地で災害が頻発しており、南海トラフ巨大地震の発生も予見されています。地震や豪雨などの自然災害や、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）等の流行を踏まえ、伊丹市地域防災計画・水防計画等に基づき、いつ発生するかわからない災害や感染症等に備えた体制整備を行うことが重要です。

（１）災害に対する備え

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

本市においては、防災部局と連携し、伊丹市総合防災訓練の際、福祉避難所を運営する介護保険事業者と連携し、避難行動要支援者の避難等に関する訓練を行うとともに、避難確保計画の策定、業務継続計画（BCP）策定の支援等を行います。

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

加えて、各地域の避難行動要支援者の数に対して適切な福祉避難所の設置数を確保するため、防災部局との連携が必要です。

（２）感染症に対する備え

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）やインフルエンザ等の感染拡大防止の観点から、介護事業所等が感染症発生時においてもサービスを継続するための備えが講じられているかを定期的に確認するとともに、介護事業所等の職員が感染症に対する理解や知見を有した上で業務にあたることのできるよう、感染症に対する研修の充実・「感染症防止対策マニュアル」等の周知・啓発等を図ることが必要です。

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

5. 介護人材の確保と業務の効率化

(1) 介護人材の確保と質の向上

介護職員の有効求人倍率は引き続き高い数字で推移しており（令和5年（2023年）4月現在、ハローワーク伊丹管内において2.44）、今後も不足が予想される介護人材の確保のために本市においては、平成28年（2016年）9月から市内の介護保険事業所の有志からなる伊丹市介護人材確保検討委員会を組織しています。当委員会において、①介護人材の「すそ野を拡げる」、②介護の道を「長く歩み続ける」、③キャリアパスを構築し「道をつくる」という3つの基本方針を掲げ、市と事業所が協働して人材の確保に努めています。今後も当検討委員会で議論を深めながら、伊丹市介護保険事業者協会等と協働して介護人材の確保と質の向上をめざします。

また、近年増加している外国人介護人材を受け入れるために積極的な情報収集に努め、県事業等の周知を行い、介護人材の確保につなげます。

3つの基本方針の一体的取組みとした介護コンシェルジュの配置

「早期に離職した職員は、就業当初から（採用条件や当初の想定、他の職員との間で）ミスマッチを起こしている」という現場の意見を踏まえて、介護現場を熟知する者を介護コンシェルジュとして配置し、現在就業している介護人材が継続して働き続けることができるよう定着支援（フォローアップ）を実施することで、早期の離職防止等を図ります。介護人材不足に対しては、研修等を実施することにより新たな介護人材を発掘します。また、市内事業所の職員雇用状況の把握に努め、ハローワーク伊丹等との協働により、求職者と求人側のマッチングを行います。これら定着支援、介護人材の発掘、マッチングのそれぞれの取組みについて、関連性を持った一体的な取組みとして、介護コンシェルジュが積極的に実施しています。

介護コンシェルジュの配置

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

介護人材の発掘

- 介護離職セミナー・相談面接会への参加
- 介護に関する入門的研修の開催
- 生活援助ヘルパー研修への参加
- 中高生の職場体験への協力

マッチング

- 介護の職場見学の実施
- 個別相談の実施

フォローアップ

- 介護職員座談会の開催
- 生活援助ヘルパーフォローアップ研修の開催

① 介護人材の「すそ野を拡げる」

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

具体的な取組み

(ア) 介護就職セミナー＆相談面接会の開催

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

(イ) 介護に関する入門的研修の開催

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

(ウ) 介護の職場見学事業

介護の仕事を始めてみたい人の「介護の職場を一度見てみたい」という思いと、介護保険サービス事業所の「もっと介護の仕事を知ってほしい」という思いをマッチングさせるため、気軽に介護の職場を見学できる機会を設けます。

(エ) 外国人介護人材受入のための情報収集、情報提供

介護人材が不足していることから、外国人介護人材を受け入れる事業所が増加しています。

その受け入れのための事務手続きや、事業所による受け入れ事例等の情報収集に努めます。また、県が実施する外国人介護人材関連事業を積極的に市内事業所へ案内し、受け入れを進めます。

(オ) 市立伊丹高等学校インターンシップ

市立伊丹高等学校では夏季休暇を利用した就業体験を行っています。市内の介護保険サービス事業所のうち、受け入れ可能な事業所と就業体験を希望する生徒のマッチングについて、介護コンシェルジュが協力しています。

② 介護の道を「長く歩み続ける」

具体的な取組み

(ア) 介護職員座談会の実施

市内の介護保険サービス事業者で勤務する介護職員同士で業務に関する楽しさや悩みを共有することにより、介護職としてのやりがい等を再認識するとともに、事業者間を超えた横のつながりを確立することで、市内において介護職として働くことの意義を見出してもらうことを目的とします。

(イ) 事業所訪問

介護コンシェルジュが市内の介護保険サービス事業所を訪問し、職員の就労状況等について聞き取りを行い、相談対応やアドバイスを行うなどの支援を実施します。

(ウ) 人材確保に関する研修の開催

市内介護保険事業所に対し、労務管理や介護人材の定着に向けた労働環境の整備については、学ぶ場を提供することで介護人材を安定的に育成し、確保していくための事業所づくりを支えます。

また、介護現場の安全性の確保やリスクマネジメント、ハラスメント対策を実施することによる働きやすい職場づくりに向けた取組みを実施することで、介護人材の定着を促進し、介護人材の確保につながるよう職場環境の整備を進めます。

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。

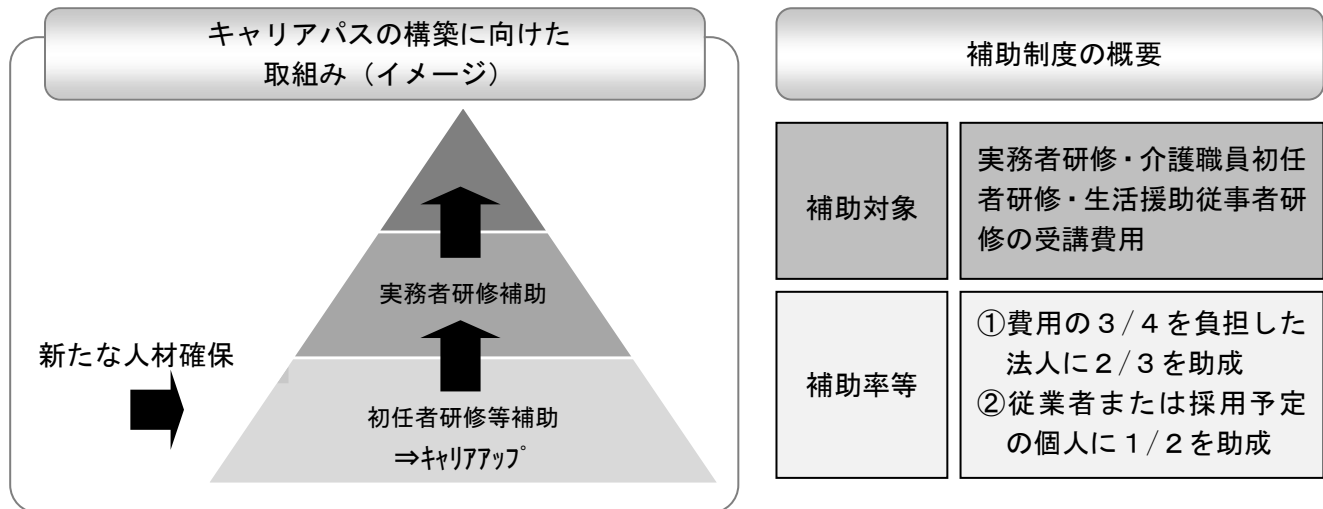
具体的な取組み

(ア) 実務者研修・介護職員初任者研修等受講費用の補助

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

実務者研修・介護職員初任者研修等受講費用の補助

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



（イ）生活援助ヘルパーの養成

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

（２）業務の効率化と質の向上

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

また、介護業務の効率化・介護の人材不足の解消を図るため、兵庫県が実施する介護ロボット等の導入支援を行う「労働環境改善支援事業」や介護保険施設自らが生産性の向上に取り組む「生産性向上支援事業」等の施策について、兵庫県と連携を図りながら事業者への周知を積極的に行います。

第4章 《持続可能》

持続可能な介護保険制度を構築します

1. 介護保険サービス事業

(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されますが、第2号被保険者については、加齢に伴う疾病（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されます。

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

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

(4) サービスの種類

① 居宅サービス

【居宅サービスの特徴】

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

【居宅サービスの種類】

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

② 地域密着型サービス

【地域密着型サービスの特徴】

- ・ 市町村の指定を受けた事業所だけが、介護サービスの提供を行うことができます。
- ・ 原則として、サービス事業所所在地の住民のみがサービスを利用できます。
- ・ 利用者は、原則としてケアプランに基づき、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	夜間対応型訪問看護	
	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)	認知症対応型共同生活介護 (グループホーム) 【要支援 2 のみ利用可能】
施設に入所する	地域密着型介護老人福祉施 設入所者生活介護	

③ 施設サービス

【施設サービスの特徴】

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

【施設サービスの種類】

特別養護老人ホーム （指定介護老人福祉施設）	常時介護が必要で居宅での生活が困難な人のための施設
介護老人保健施設	長期療養のための医療施設
介護医療院	長期療養のための医療と日常生活上の世話（介護）を一体的に提供する施設

④ 市町村特別給付

市町村特別給付は、要支援・要介護者に対し、市町村が独自で定める保険給付であり、要介護状態の軽減、悪化の防止または、要介護状態の予防につなげ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です。

（５）介護保険の財源

介護保険サービスを利用する場合の利用者負担割合は、所得に応じて１割、２割、３割と異なり、残りが介護保険から給付されます。その財源については、利用者の負担額を除いた介護給付にかかる費用（給付費）の５０％を保険料、残り５０％を税金等の公費で賄うこととなっており、第１号被保険者は給付費の２３％を負担することになります。ただし、調整交付金の割合によって、第１号被保険者の負担割合は増減します。

また、地域支援事業のうち、包括的支援事業*・任意事業の財源については、第１号被保険者の保険料と公費で構成されます。

介護保険の財源構成

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

2. 介護保険給付費総額の推計及び保険料の設定

【介護給付サービス見込み量算定の流れ】

(1) 第1号・2号被保険者の推計

(2) 要介護認定者数の推計

(要支援・要介護者の推計認定率 (認定者数実績 ÷ 高齢者人口) × 推計高齢者人口 (R6~R8))

(3) 施設・居住系サービスの見込み量

(介護保険施設+地域密着型施設サービス+居住系サービス) 利用者数 (R6~R8)

(4) 在宅サービス対象者数の見込み量

要介護認定者等数 (R3~R5) - 施設・居住系サービス利用者数 (R6~R8)

(5) 居宅サービス・地域密着型サービス・施設サービスの見込み量

◎施設・居住系サービス

(サービス利用 1 カ月当たり給付額) × 利用者推計 × 12 カ月

◎居宅サービス

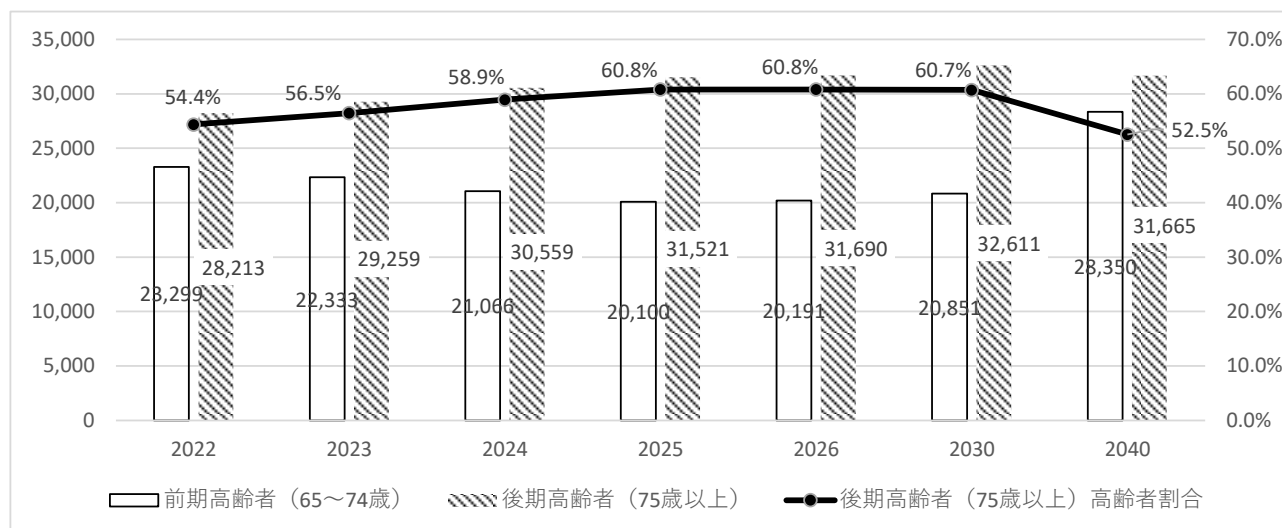
推計居宅サービス利用者数 × 利用者 1 人あたり回数 (日数) の推計 ×

12 カ月 × 1 回 (日) あたり給付費

（１）第１号・２号被保険者の推計

国が示す地域包括ケア「見える化」システムの将来推計機能を使用し、令和８年度（２０２６年度）まで及び令和１２年度（２０３０年度）、令和２２年度（２０４０年度）の総人口の推計を行いました。

被保険者数（前期高齢者・後期高齢者）と後期高齢化率の推移



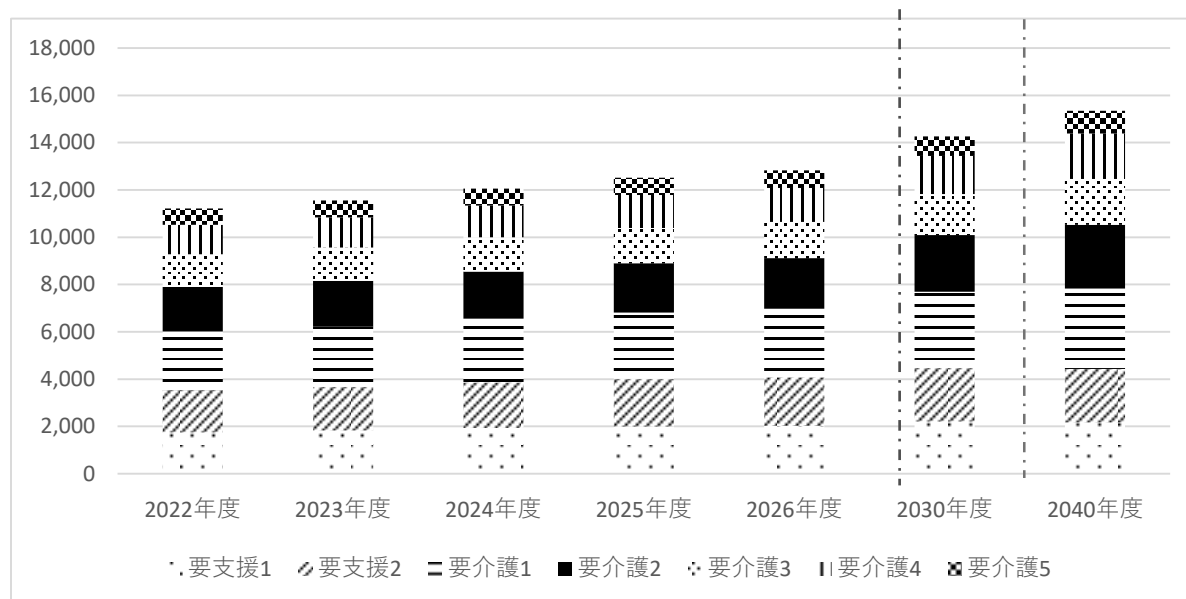
第１号・２号被保険者数推計

	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度	2030年度	2040年度
総人口(A)	195,900	194,780	193,658	192,539	191,625	187,965	176,810
高齢者人口(B)	51,889	51,817	51,850	51,846	52,107	53,695	60,277
高齢化率(%) (B/A)	26.5%	26.6%	26.8%	26.9%	27.2%	28.6%	34.1%
65歳以上 (第1号被保険者)	51,512	51,592	51,625	51,621	51,881	53,462	60,015
65～69歳	9,911	9,620	9,328	9,036	9,439	11,043	14,234
70～74歳	13,388	12,713	11,738	11,064	10,752	9,808	14,116
75～79歳	10,784	11,038	12,036	12,277	11,720	8,928	9,502
80～84歳	8,940	9,291	9,151	9,433	9,665	11,401	7,730
85～89歳	5,457	5,685	5,914	6,141	6,424	7,555	6,900
90歳以上	3,032	3,245	3,458	3,670	3,881	4,727	7,533
40～64歳 (第2号被保険者)	66,658	66,632	66,605	66,579	65,904	63,202	52,208
第1号・2号被保険者	118,170	118,224	118,230	118,200	117,785	116,664	112,223

（２）要介護認定者数の推計

令和３年度（２０２１年度）から令和４年度（２０２２年度）までの男女別・年齢別・要介護度別の認定者数や認定率の推移等から、令和８年度（２０２６年度）まで及び令和１２年度（２０３０年度）、令和２２年度（２０４０年度）の要介護度別の認定者数を推計すると、以下のようになっています。

要介護（支援）認定者数の推計



要介護認定者数の推計

	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度	2030年度	2040年度
要支援1	1,741	1,826	1,930	1,987	2,015	2,202	2,164
要支援2	1,788	1,847	1,930	2,016	2,058	2,267	2,269
要介護1	2,490	2,556	2,700	2,813	2,902	3,228	3,398
要介護2	1,882	1,923	1,985	2,079	2,135	2,387	2,695
要介護3	1,379	1,412	1,454	1,496	1,539	1,738	1,971
要介護4	1,241	1,278	1,334	1,386	1,432	1,609	1,893
要介護5	687	711	719	734	745	826	952
合 計	11,208	11,553	12,052	12,511	12,826	14,257	15,342

（３）施設・居住系サービスの見込み量

令和４年度（２０２２年度）から令和５年度（２０２３年度）までのサービス利用実績等に令和１２年度（２０３０年度）までの施設整備計画を反映し、令和８年度（２０２６年度）まで及び令和１２年度（２０３０年度）、令和２２年度（２０４０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。

施設・居住系サービスの見込み量の推計

	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度	2030年度	2040年度
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	566	583	616	650	690	796
介護老人保健施設	193	224	224	224	238	272
介護療養型医療施設	5					
介護医療院	199	98	126	154	243	282
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)	217	205	234	234	265	307
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)	195	219	246	246	240	273
特定施設入居者生活介護 (介護専用型)	0	0	0	0	0	0
施設・居住系サービス (介護専用型)合計	1,375	1,329	1,446	1,508	1,676	1,930
介護予防認知症対応型共同生活介護 (認知症高齢者グループホーム)	0	0	0	0	0	0
特定施設入居者生活介護(混合型) (有料老人ホーム、ケアハウス、養護老人ホームなど)	418	432	446	452	520	581
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)	65	71	90	72	79	78
施設・居住系サービス 合計	1,858	1,832	1,982	2,032	2,275	2,589

※介護療養型医療施設については、令和５年度末（２０２３年度末）廃止

【参考】施設・居住系サービスの定員数（市内）

	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度	2040年度
介護老人福祉施設	407人	407人	407人	407人	407人
介護老人保健施設	200人	200人	200人	200人	200人
地域密着型介護老人福祉施設	205人	205人	234人	234人	234人
認知症対応型共同生活介護	219人	219人	246人	246人	246人
特定施設入居者生活介護	1,364人	1,364人	1,364人	1,364人	1,364人

(4) 在宅サービス対象者数の見込み量

令和3年度(2021年度)から令和5年度(2023年度)までのサービス利用実績等を基に、令和8年度(2026年度)まで及び令和12年度(2030年度)、令和22年度(2040年度)の在宅サービス対象者数の見込み量を推計すると、以下のようになっています。

在宅サービス対象者数の見込み量

	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度	2030年度	2040年度
要支援1	1,793	1,893	1,945	1,979	2,162	2,121
要支援2	1,815	1,896	1,968	2,022	2,228	2,227
要介護1	2,386	2,514	2,595	2,709	3,014	3,167
要介護2	1,707	1,765	1,854	1,897	2,123	2,393
要介護3	949	995	1,006	1,005	1,171	1,401
要介護4	677	785	768	805	852	994
要介護5	368	372	393	377	432	484
合 計	9,695	10,220	10,529	10,794	11,982	12,787

(5) 居宅サービス・地域密着型サービス・施設サービスの見込み量

① 介護予防サービスの見込み量

認定者数の伸びに伴って介護予防サービスの利用も増加を見込んでいます。

介護予防サービスの見込み量(1月あたり)

	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度	2030年度	2040年度
介護予防サービス						
介護予防訪問入浴介護	0回	0回	0回	0回	0回	0回
介護予防訪問看護	1,646回	1,772回	1,808回	1,843回	2,022回	2,015回
介護予防訪問リハビリテーション	425回	424回	461回	461回	511回	511回
介護予防居宅療養管理指導	114人	124人	125人	136人	141人	140人
介護予防通所リハビリテーション	193人	214人	214人	225人	235人	234人
介護予防短期入所生活介護	17日	23日	23日	23日	23日	23日
介護予防短期入所療養介護(老健)	0日	0日	0日	0日	0日	0日
介護予防福祉用具貸与	892人	937人	974人	991人	1,089人	1,084人
特定介護予防福祉用具購入費	15人	15人	16人	16人	17人	17人
介護予防住宅改修	20人	22人	24人	24人	26人	26人
介護予防特定施設入居者生活介護	65人	71人	90人	72人	79人	78人
介護予防支援	1,181人	1,241人	1,288人	1,312人	1,441人	1,433人

※令和5年度(2023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、実態と乖離している場合がある。(以下同様)

◆介護予防訪問入浴介護

居宅に浴室がなく、感染症などの理由により、その他の施設における浴室の利用が困難な場合などに限定し、巡回入浴車が家庭を訪問し、家庭での入浴介助を行います。

◆介護予防訪問看護

疾患等を抱えている人について、看護師などが家庭を訪問し、介護予防を目的とした療養上の世話などを行います。

◆介護予防訪問リハビリテーション

居宅でできる生活行為を向上させる訓練が必要な場合、作業療法士や理学療法士、言語聴覚士が家庭を訪問し、機能訓練を行います。

◆介護予防居宅療養管理指導

医師、歯科医師、薬剤師、看護師などが家庭を訪問し、介護予防を目的とした療養上の管理や指導を行います。

◆介護予防通所リハビリテーション

老人保健施設や病院等で、機能訓練、食事や入浴などの日常生活上の支援を行うほか、その人の目標に合わせた選択的サービス（運動器の機能向上・栄養改善・口腔機能の向上）が受けられます。

◆介護予防短期入所生活介護（要支援認定者が利用するショートステイ）

特別養護老人ホームなどの福祉施設に短期間入所し、介護予防を目的とした日常生活上の支援や機能訓練などが受けられます。

◆介護予防短期入所療養介護

老人保健施設や病院等に短期間入所し、医学的管理のもとに介護予防を目的とした日常生活上の看護や支援、機能訓練等が受けられます。

◆介護予防特定施設入居者生活介護

有料老人ホーム、軽費老人ホームなどに入所している高齢者が、介護予防を目的とした日常生活上の支援や機能訓練などを受けられます。

◆介護予防福祉用具貸与

福祉用具のうち介護予防に資するものをレンタルします。

◆特定介護予防福祉用具販売

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

◆介護予防住宅改修

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

◆介護予防支援

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

② 地域密着型サービスの見込み量

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

地域密着型介護予防サービス／地域密着型介護サービスの見込み量（1月あたり）

	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度	2030年度	2040年度
地域密着型介護予防サービス						
介護予防認知症対応型通所介護	0回	0回	0回	0回	0回	0回
介護予防小規模多機能型居宅介護	7人	8人	8人	8人	9人	9人
介護予防認知症対応型共同生活介護	0人	0人	0人	0人	0人	0人
地域密着型サービス						
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	36人	39人	40人	41人	46人	51人
夜間対応型訪問介護	0人	0人	0人	0人	0人	0人
認知症対応型通所介護	1,221回	1,320回	1,289回	1,318回	1,510回	1,681回
小規模多機能型居宅介護	158人	161人	175人	228人	197人	219人
認知症対応型共同生活介護	195人	219人	246人	246人	240人	273人
地域密着型特定施設入居者生活介護	0人	0人	0人	0人	0人	0人
地域密着型 介護老人福祉施設入所者生活介護	217人	205人	234人	234人	265人	307人
看護小規模多機能型居宅介護	56人	58人	61人	96人	68人	77人
地域密着型通所介護	5,273回	6,075回	6,357回	6,557回	6,589回	7,281回

◆介護予防認知症対応型通所介護

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

◆介護予防小規模多機能型居宅介護

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

◆介護予防認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）

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

◆定期巡回・随時対応型訪問介護看護

重度者をはじめとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて訪問介護と訪問看護が密接に連携し、短時間の定期巡回型訪問と随時の対応を行います。

◆夜間対応型訪問介護

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

◆認知症対応型通所介護

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

◆小規模多機能型居宅介護

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

◆認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）

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

◆地域密着型特定施設入居者生活介護

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

◆地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（小規模の特別養護老人ホーム）

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

◆看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）

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

◆地域密着型通所介護

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

③ 居宅介護サービス・施設サービスの見込み量

平成30年度（2018年度）から令和2年度（2020年度）までのサービス利用実績等に令和7年度（2025年度）までの施設整備計画を反映し、令和5年度（2023年度）まで及び令和7年度（2025年度）、令和22年度（2040年度）の居宅介護・施設サービスの見込み量を推計すると、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（1月あたり）

	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度	2030年度	2040年度
居宅サービス						
訪問介護	76,255回	83,430回	89,903回	93,919回	94,027回	107,087回
訪問入浴介護	416回	425回	426回	428回	496回	572回
訪問看護	15,257回	16,312回	16,670回	17,409回	18,896回	21,278回
訪問リハビリテーション	2,723回	2,877回	3,383回	3,507回	3,413回	3,821回
居宅療養管理指導	2,072人	2,285人	2,297人	2,292人	2,565人	2,900人
通所介護	18,246回	20,005回	20,395回	22,719回	22,776回	25,162回
通所リハビリテーション	3,553回	3,934回	4,093回	4,126回	4,436回	4,923回
短期入所生活介護	2,651日	3,136日	3,212日	3,264日	3,280日	3,733日
短期入所療養介護（老健）	139日	145日	147日	150日	158日	176日
福祉用具貸与	3,605人	3,787人	3,898人	3,925人	4,479人	5,024人
特定福祉用具購入費	55人	60人	72人	84人	70人	79人
住宅改修費	37人	40人	42人	44人	45人	51人
特定施設入居者生活介護	418人	432人	446人	452人	520人	581人
居宅介護支援	5,002人	5,239人	5,515人	5,708人	6,235人	6,911人
介護保険施設サービス						
介護老人福祉施設	566人	583人	616人	650人	690人	796人
介護老人保健施設	193人	224人	224人	224人	238人	272人
介護医療院	199人	98人	126人	154人	243人	282人
介護療養型医療施設	5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

令和３年度（2021年度）から令和５年度（2023年度）までのサービス利用実績等を基に、令和８年度（2026年度）まで及び令和１２年度（2030年度）、令和２２年度（2040年度）の市町村特別給付の見込み量を推計すると、以下のようになっています。

市町村特別給付の見込み量（１月あたり）

	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度	2030年度	2040年度
認知症高齢者見守り等	40人	44人	44人	44人	46人	45人

⑤ 介護予防・生活支援サービス事業における多様なサービスの見込み量

令和５年（2023年）９月までのサービス利用実績等を基に、令和８年度（2026年度）まで及び令和１２年度（2030年度）、令和２２年度（2040年度）の介護予防・生活支援サービス事業における多様なサービスの見込み量を推計すると、以下のようになっています。

介護予防・生活支援サービス事業における多様なサービスの見込み量（年間）

（単位：千円）

	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度	2030年度	2040年度
介護予防・生活支援サービス事業						
従前相当訪問型サービス	54,406	55,671	56,172	56,677	58,745	64,251
基準緩和訪問型サービス	69,243	70,853	71,491	72,134	74,766	81,774
従前相当通所型サービス	248,508	275,077	296,848	327,718	466,005	1,123,614
基準緩和通所型サービス	78,476	86,867	94,490	103,490	147,160	354,826

（６）保険料の算定

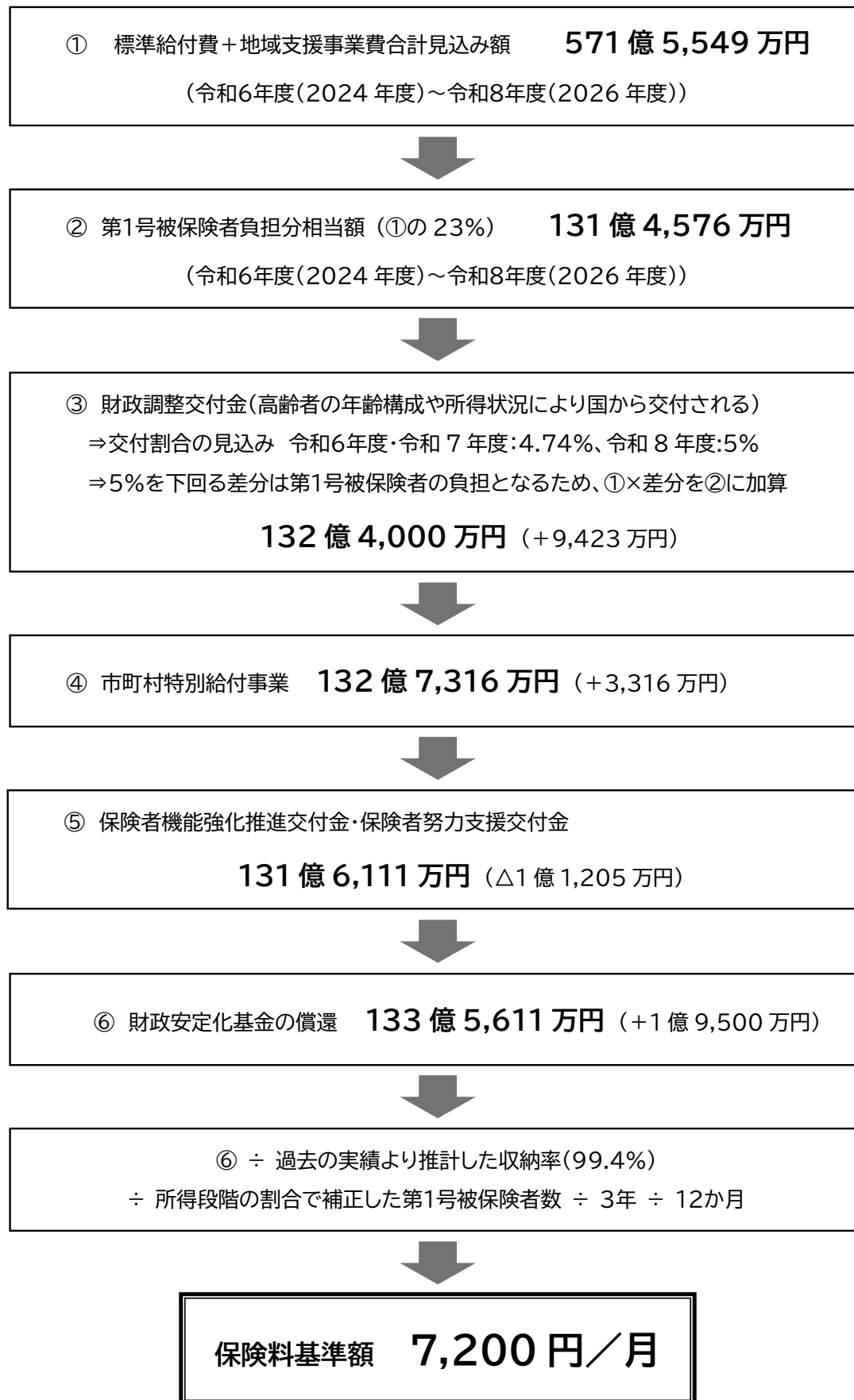
第９期計画における介護・予防給付サービスのほか、施設等入所時の食費・居住費を補助する特定入所者介護サービス費や、介護予防など地域支援事業にかかる費用など、介護保険給付費の総費用を算定します。その後、以下の示す手順により標準保険料額を算出します。

標準給付費と地域支援事業費の見込み額（概算）

（単位：千円）

区 分	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合 計
標準給付費	17,022,004	18,023,748	19,400,842	54,446,594
総給付費	16,216,247	17,147,321	18,446,807	51,810,375
特定入所者介護サービス費等給付額	219,205	223,589	228,061	670,856
高額介護サービス費給付費	492,049	552,025	618,528	1,662,602
高額医療合算介護サービス費等給付額	771,157	81,935	86,901	939,993
算定対象審査支払手数料	17,346	18,878	20,545	56,769
地域支援事業費	858,114	902,028	948,754	2,708,896
介護予防・日常生活支援総合事業費	581,135	616,943	663,669	1,861,747
包括的支援事業・任意事業費	276,979	285,085	285,085	847,149
合 計	17,880,118	18,925,776	20,349,596	57,155,490

※各欄の数値を四捨五入しているため、一致しない場合がある



保険料段階

第9期(令和6(2024)年度～令和8(2026)年度) 保険料段階			保険料率	保険料月額	保険料年額
第1段階	本人が 市民税非課税 の場合	①本人が生活保護受給者 ②老齢福祉年金受給者で市民税非課税世帯の場合 ③市民税非課税世帯で、本人の前年の(年金に係る雑所得を除く)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× <u>0.455</u> ※公費による保険料軽減により、 基準額× <u>0.285</u>	<u>3,276 円</u> ↓ <u>2,052 円</u>	<u>39,300 円</u> ↓ <u>24,700 円</u>
第2段階		市民税非課税世帯で、本人の前年の(年金に係る雑所得を除く)合計所得金額+課税年金収入額が120万円以下の場合(第1段階を除く)	基準額× <u>0.685</u> ※公費による保険料軽減により、 基準額× <u>0.485</u>	<u>4,932 円</u> ↓ <u>3,492 円</u>	<u>59,100 円</u> ↓ <u>41,900 円</u>
第3段階		市民税非課税世帯で、上記の第1段階・第2段階のいずれにも該当しない場合	基準額× <u>0.69</u> ※公費による保険料軽減により、 基準額× <u>0.685</u>	<u>4,968 円</u> ↓ <u>4,932 円</u>	<u>59,600 円</u> ↓ <u>59,200 円</u>
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(年金に係る雑所得を除く)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× <u>0.9</u>	<u>6,480 円</u>	<u>77,700 円</u>
第5段階		市民税課税世帯で、本人が市民税非課税かつ、上記の第4段階以外の場合	基準額×1.0	<u>7,200 円</u>	<u>86,400 円</u>
第6段階	本人が 市民税課税 の場合	前年の合計所得金額	120万円未満の場合	基準額×1.2	<u>8,640 円</u> <u>103,600 円</u>
第7段階			120万円以上210万円未満の場合	基準額×1.3	<u>9,360 円</u> <u>112,300 円</u>
第8段階			210万円以上320万円未満の場合	基準額×1.5	<u>10,800 円</u> <u>129,600 円</u>
第9段階			320万円以上420万円未満の場合 (第8期:320万円以上 <u>400万円</u> 未満)	基準額× <u>1.7</u>	<u>12,240 円</u> <u>146,800 円</u>
第10段階			420万円以上520万円未満の場合 (第8期: <u>400万円</u> 以上600万円未満)	基準額× <u>1.9</u>	<u>13,680 円</u> <u>164,100 円</u>
第11段階			520万円以上620万円未満の場合 (第8期: <u>600万円</u> 以上800万円未満)	基準額× <u>2.1</u>	<u>15,120 円</u> <u>181,400 円</u>
第12段階			620万円以上720万円未満の場合 (第8期: <u>800万円</u> 以上)	基準額× <u>2.3</u>	<u>16,560 円</u> <u>198,700 円</u>
第13段階			720万円以上820万円未満の場合	基準額× <u>2.4</u>	<u>17,280 円</u> <u>207,300 円</u>
第14段階			820万円以上920万円未満の場合	基準額× <u>2.5</u>	<u>18,000 円</u> <u>216,000 円</u>
第15段階			920万円以上1,000万円未満の場合	基準額× <u>2.6</u>	<u>18,720 円</u> <u>224,600 円</u>
第16段階			1,000万円以上1,200万円未満の場合	基準額× <u>2.7</u>	<u>19,440 円</u> <u>233,200 円</u>
第17段階			1,200万円以上1,500万円未満の場合	基準額× <u>2.8</u>	<u>20,160 円</u> <u>241,900 円</u>
第18段階			1,500万円以上の場合	基準額× <u>2.9</u>	<u>20,880 円</u> <u>250,500 円</u>

●制度改正事項

介護職員の処遇改善分として、プラス 0.98%（令和6年（2024 年）6 月施行）、介護職員以外の処遇改善を実現できる水準として、プラス 0.61%（令和6年（2024 年）4 月施行、令和6年6 月施行）、合わせてプラス 1.59%が引き上げられます。

●財政安定化基金の償還について

第8期計画期間中に介護給付費等準備基金が枯渇し財源不足となったことから、財政安定化基金の借入を行ったことに伴い、第9期計画期間中に財政安定化基金の償還を行います。

●保険料の減免について

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

生活困窮者を対象とした保険料の減免対象者と減免割合

対象者	減免割合
【第1段階】 市民税非課税世帯で老齢福祉年金を受給している人	第1段階軽減前保険料率 <u>0.455</u> の1/2
【第1段階】 市民税非課税世帯であって、次の要件のすべてを満たす人のうち、その人の収入や世帯の状況等を総合的に勘案し、生計が困難として市が認めた人とする。 ・年間収入が老齢福祉年金の額以下であること。 ・預貯金等の額が単身世帯で350万円、世帯員が1人増えるごとに100万円を加算した額以下であること。 ・世帯がその居住用に供する家屋その他日常生活のために必要な資産以外に利用し得る資産を所有していないこと。 ・負担能力のある親族に扶養されていないこと。	第1段階軽減前保険料率 <u>0.455</u> の1/2
「伊丹市高齢者特別給付金」を受給している人	第1段階軽減前保険料率 <u>0.455</u> の1/2
【第2段階】【第3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、その人の収入や世帯の状況等を総合的に勘案し、生計が困難として市が認めた人とする。 ・年間収入が単身世帯で150万円、世帯員が1人増えるごとに50万円を加算した額以下であること。 ・預貯金等の額が単身世帯で350万円、世帯員が1人増えるごとに100万円を加算した額以下であること。 ・世帯がその居住用に供する家屋その他日常生活のために必要な資産以外に利用し得る資産を所有していないこと。 ・負担能力のある親族等に扶養されていないこと。	【第2段階の場合】 第1段階軽減前保険料率 <u>0.455</u> の3/4 【第3段階の場合】 第1段階軽減前保険料率 <u>0.455</u> となる割合

3. 介護給付適正化計画（第6期）

（１）全体的な実施目標

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

第6期計画においては、第5期計画における給付適正化主要5事業を再編し、費用対効果を見込みづらい「介護給付費通知」を任意事業として位置づけ主要事業から除外するとともに、実施の効率化を図るため「住宅改修の点検、福祉用具購入・貸与調査」を「ケアプラン点検」に統合し、これに「要介護認定の適正化」、「医療情報との突合・縦覧点検」を合わせた3事業を給付適正化主要事業とします。また、国民健康保険団体連合会の適正化システムによって出力される給付実績の活用として提供されたデータを積極的に活用していきます。

（２）個別の適正化事業の実施目標

① 要介護認定の適正化

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

【実施目標】

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

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

② ケアプラン点検

i ケアプラン点検

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

【実施目標】

- 国民健康保険団体連合会の適正化システムによって出力される給付実績の活用として提供されたデータを用いてケアプラン点検の対象事業所を選定し、点検を実施します。

実施項目	目標値
給付実績の活用として提供されたデータを用いて点検を実施	毎年度 50 件

【実施方法】

- 本市の利用者を抽出し、担当ケアマネジャーからケアプランを取り寄せ、市が点検します。
- 点検したケアプランに疑義が生じた場合は、面接または問い合わせによる聞き取りを実施します。
- 国が作成した「ケアプラン点検支援マニュアル」や「伊丹市介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント業務マニュアル」等を活用し、公正な視点で点検を実施します。

ii 住宅改修の点検

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

【実施目標】

- 各年度 10 件の訪問調査を実施

【実施方法】

- 住宅改修の施工前・施工後の申請に対して、すべての提出書類を点検します。
- 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。
- 改修工事内容や工事価格に疑問が生じた場合は、担当のケアマネジャーまたは住宅改修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、または疑義が生じた場合には利用者宅に訪問して現場確認を行います。

iii 福祉用具購入・貸与調査

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

【実施目標】

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

【実施方法】

○ 福祉用具購入

- ・ 特定福祉用具購入申請に対して、すべての提出書類を点検します。
- ・ 販売品目や販売価格に疑問が生じた場合は、担当のケアマネジャーまた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、または疑義が生じた場合には利用者宅に訪問して現物確認を行います。

○ 福祉用具貸与

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

③ 医療情報との突合・縦覧点検

国民健康保険団体連合会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】

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

【実施方法】

- ・ 国民健康保険団体連合会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。

④ その他の適正化事業

主要３事業以外に、国民健康保険団体連合会の適正化システムによって出力される給付実績の活用として提供されるデータを、積極的に分析・評価し、さらに質の高い適正化事業を展開します。

4. 介護保険制度を円滑に運営するためのその他の方策

(1) 市民に対する情報提供

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

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

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

(2) 市民に対する相談体制の充実

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

① 介護相談員派遣事業

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

② 相談窓口の提供

要介護認定やサービス利用等に対する苦情・相談について、市の相談窓口や地域包括支援センター等、住民に身近な窓口で受け付けるとともに、国保連へ苦情の申立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）介護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、市内の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、介護保険事務に関わる運営方法や、制度の改正内容・注意喚起等にかかる情報の共有に取組みます。

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 介護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介護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介護サービス事業者等）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上で、地域住民の活動による地域福祉活動との連携等が重要となりますが、多様な手法や機会を活用して幅広く市民や関係機関との連携・協働による取組みを推進します。

（２）保健・医療・福祉の連携

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

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

（３）地域包括ケアシステムの計画的な推進

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

《資料編》 各調査結果概要

1. 介護予防・日常生活圏域二一ズ調査概要

(1) 調査目的

介護予防・日常生活圏域二一ズ調査では、65 歳以上の高齢者を対象に、要介護状態になる前の高齢者について、要介護状態になるリスクの発生状況、各種リスクに影響を与える日常生活（社会参加）の状況を把握し、地域の抱える課題を特定するため実施しました。

(2) 調査対象

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

(3) 調査方法

郵送配布、郵送回収により実施

(4) 調査期間

令和 5 年（2023 年）6 月 12 日～7 月 7 日

(5) 回収状況

配布数	回収数	有効回収率
3,000	2,012	67.1%

(6) 調査結果の見方

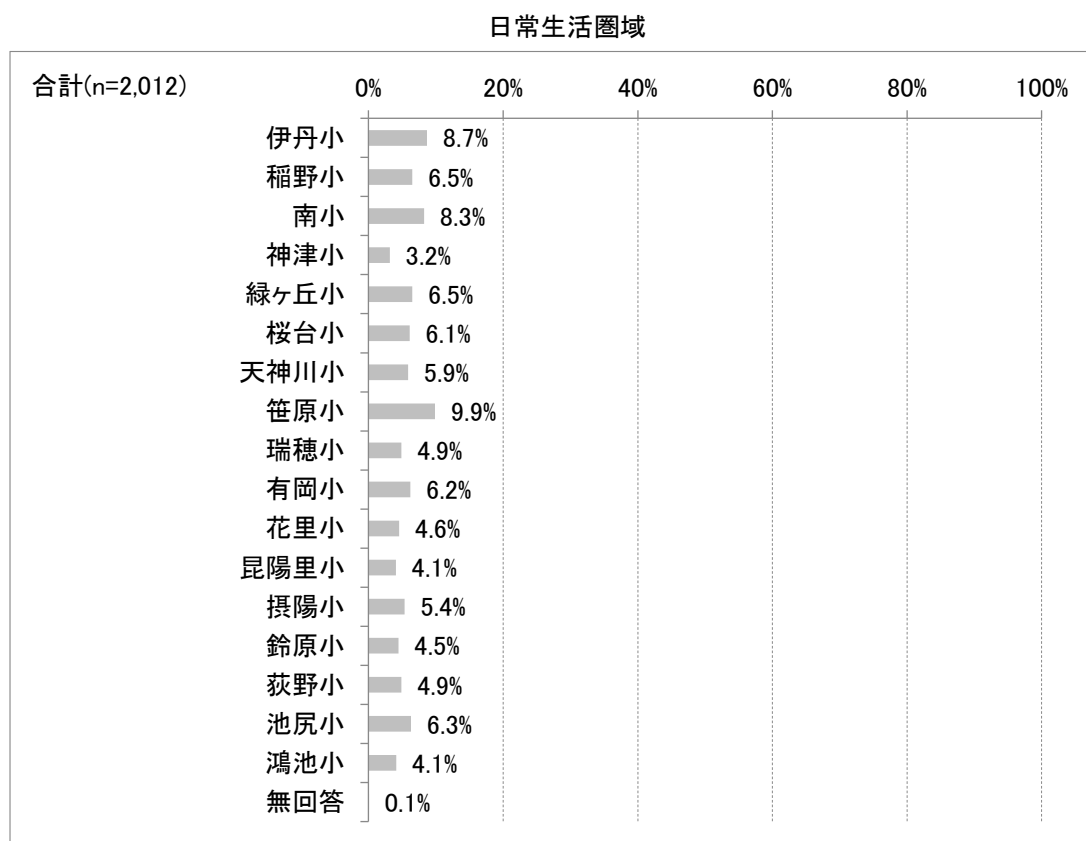
- ・ 「n=***」は回答数を表しています。
- ・ 集計結果の百分率（％）は、小数点第 2 位を四捨五入した値を表記しています。このため、単数回答設問の選択肢ごとの構成比の見かけ上の合計が 100.0%にならない場合があります。
- ・ 複数回答設問では、当該設問に回答すべき回答者数を母数として選択肢ごとにそれぞれ構成比を求めています。そのため、構成比の合計は 100.0%にはなりません。

(7) 調査結果

◆属性

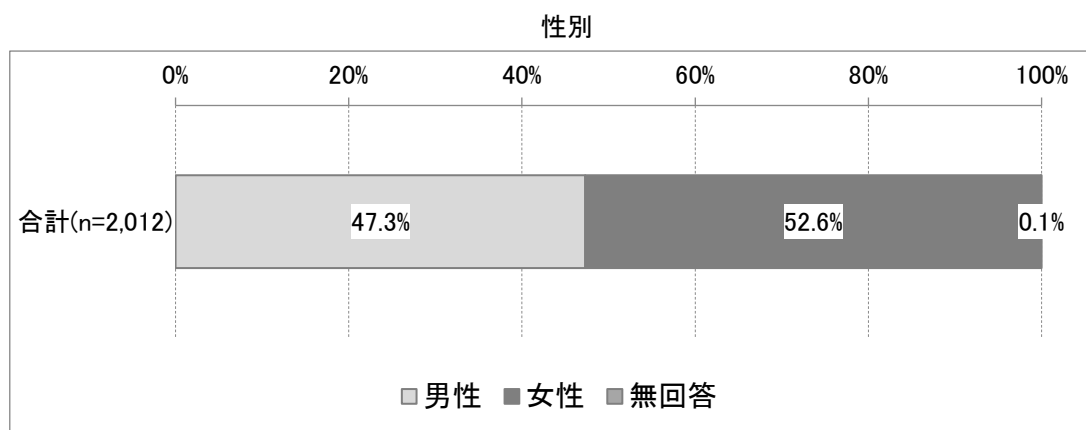
①日常生活圏域

「笹原小」の割合が最も高く 9.9%となっています。次いで、「伊丹小(8.7%)」、「南小(8.3%)」となっています。



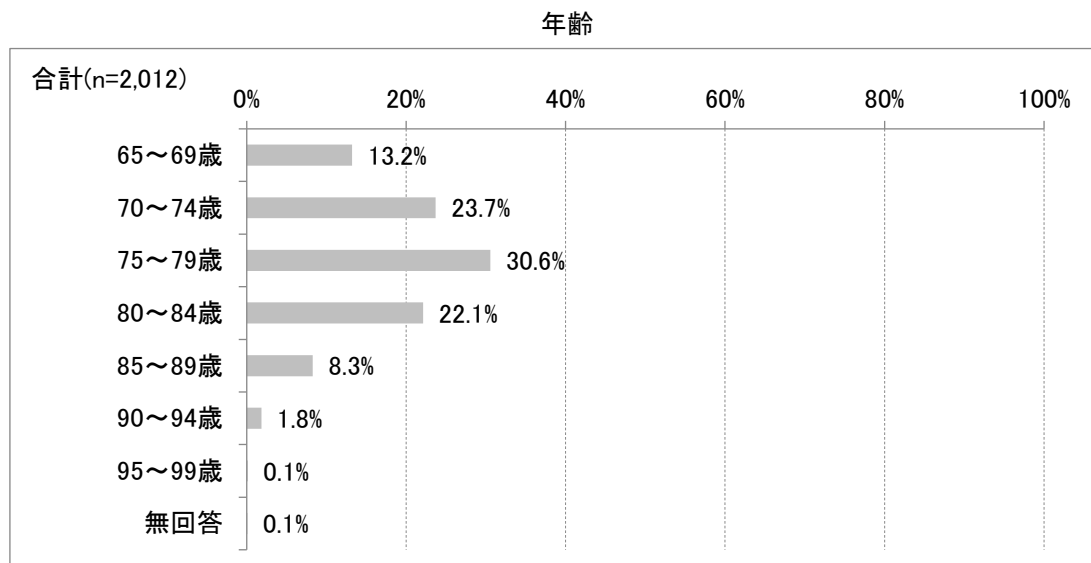
②性別

「女性 (52.6%)」、「男性 (47.3%)」となっています。



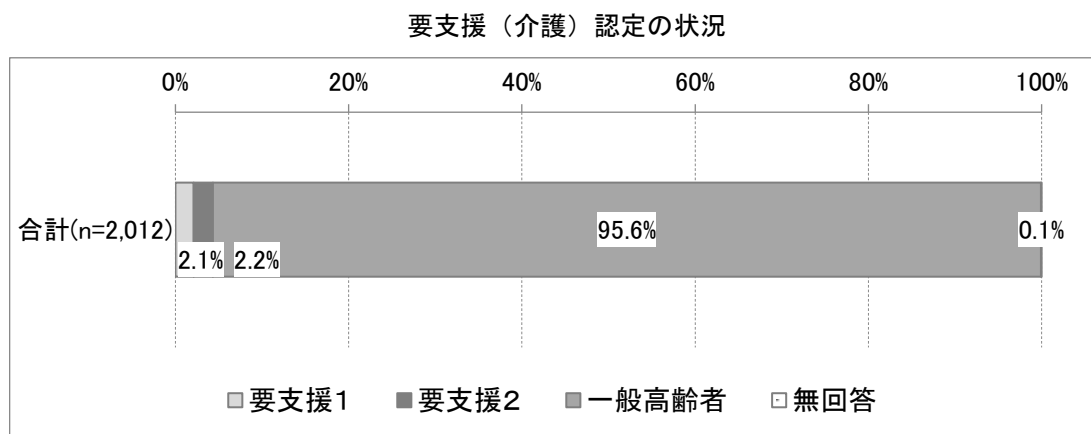
③年齢

「75～79 歳」の割合が最も高く 30.6%となっています。次いで、「70～74 歳（23.7%）」、「80～84 歳（22.1%）」となっています。



④要支援（介護）認定の状況

「一般高齢者」の割合が最も高く 95.6%となっています。次いで、「要支援 2（2.2%）」、「要支援 1（2.1%）」となっています。



◆家族や生活状況について

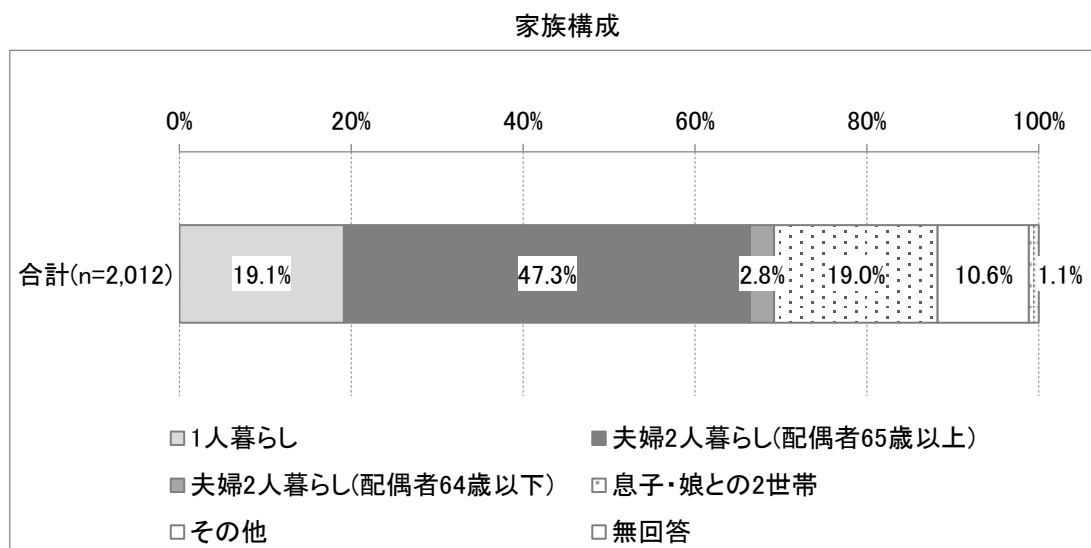
1人暮らしの高齢者は約2割となっており、そのうち、介護・介助が必要であるにもかかわらず、介護・介助を受けていない人が約1割います。

外出状況は、8割以上の人が週2回以上外出しています。一方、ほとんど外出しない人が4.3%となっています。

こうした介護・介助の必要な人、ほとんど外出をしない高齢者への積極的なアプローチや外出のための支援をしていく必要があります。

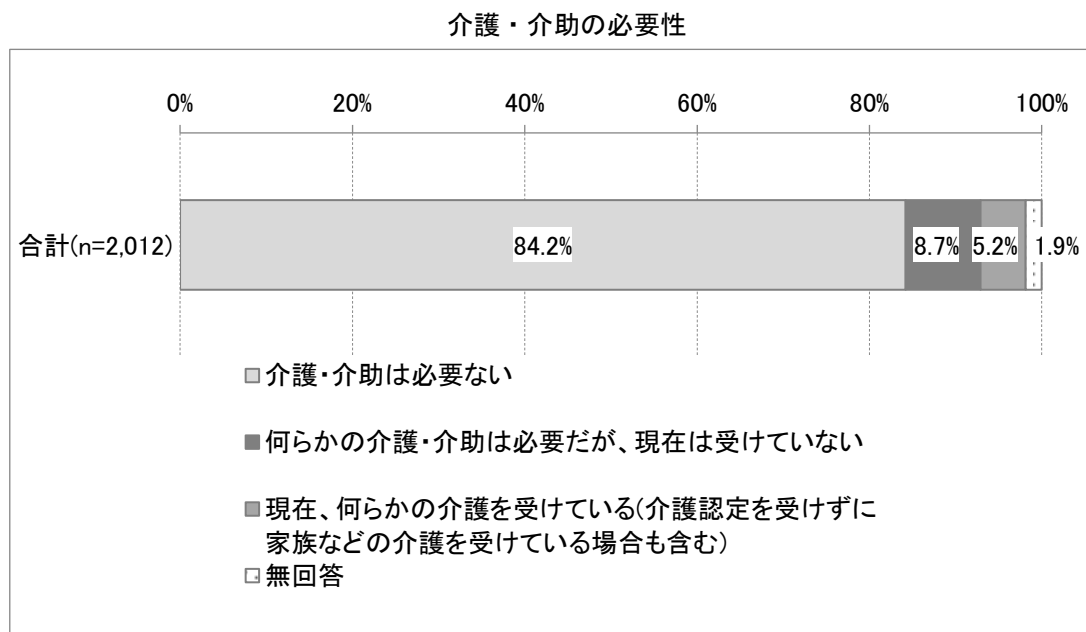
①家族構成

「夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)」の割合が最も高く47.3%となっています。次いで、「1人暮らし(19.1%)」、「息子・娘との2世帯(19.0%)」となっています。



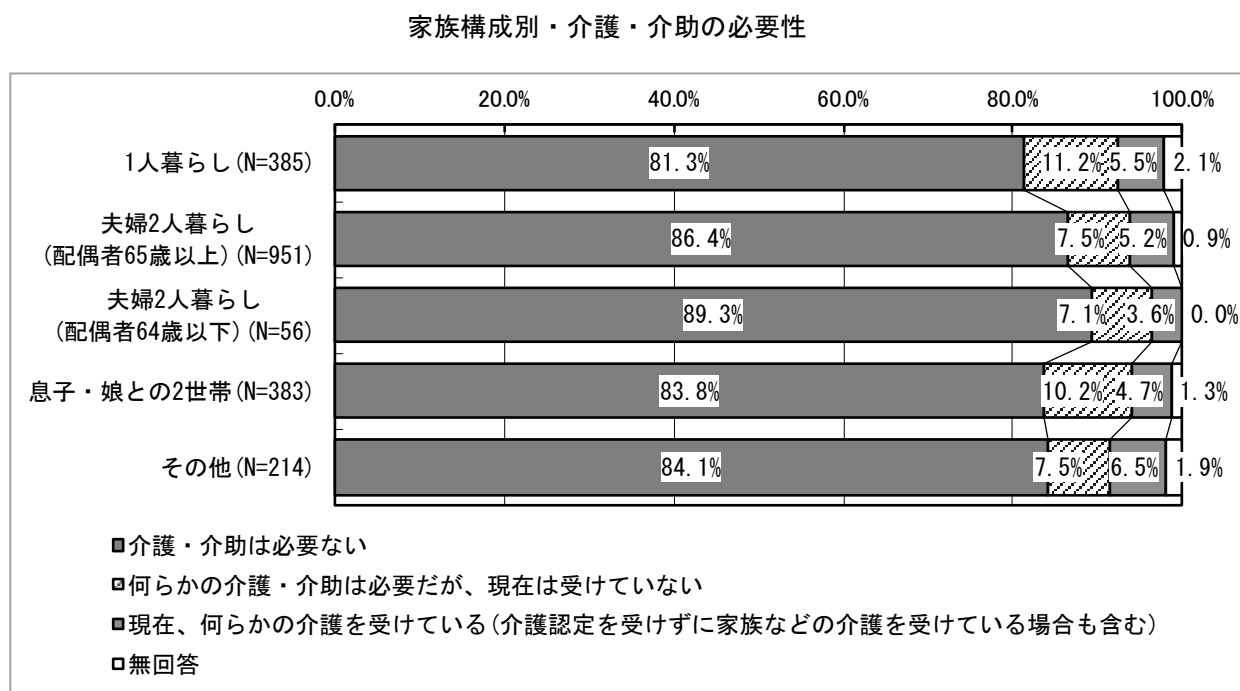
②介護・介助の必要性

「介護・介助は必要ない」の割合が最も高く 84.2%となっています。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（8.7%）」、「現在、何らかの介護を受けている(介護認定を受けずに家族などの介護を受けている場合も含む)（5.2%）」となっています。



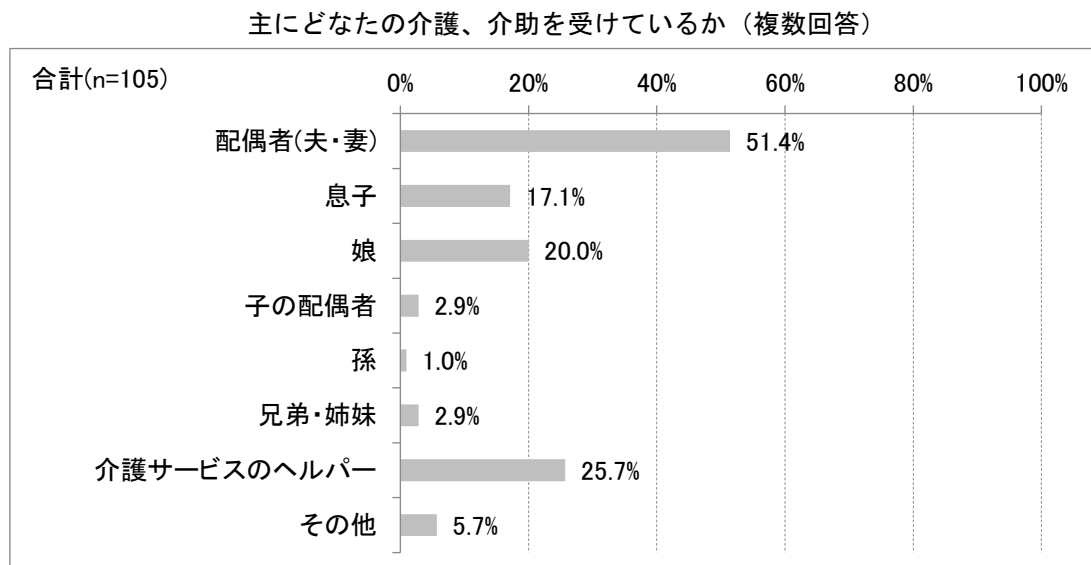
【家族構成別クロス集計】

「何らかの介護・介助が必要だが、現在は受けていない」の割合は1人暮らしが最も高く 11.2%となっています。



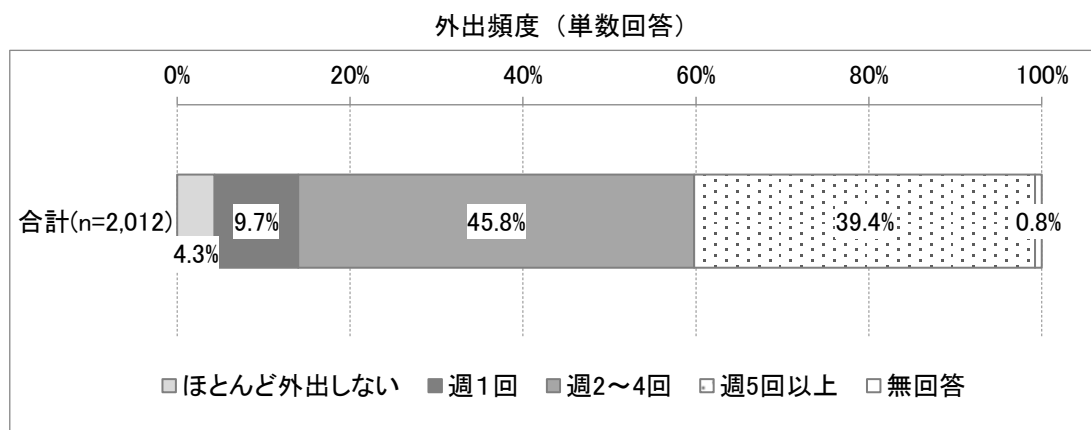
③主にどなたの介護、介助を受けているか

「配偶者(夫・妻)」の割合が最も高く 51.4%となっています。次いで、「介護サービスのヘルパー (25.7%)」、「娘 (20.0%)」となっています。



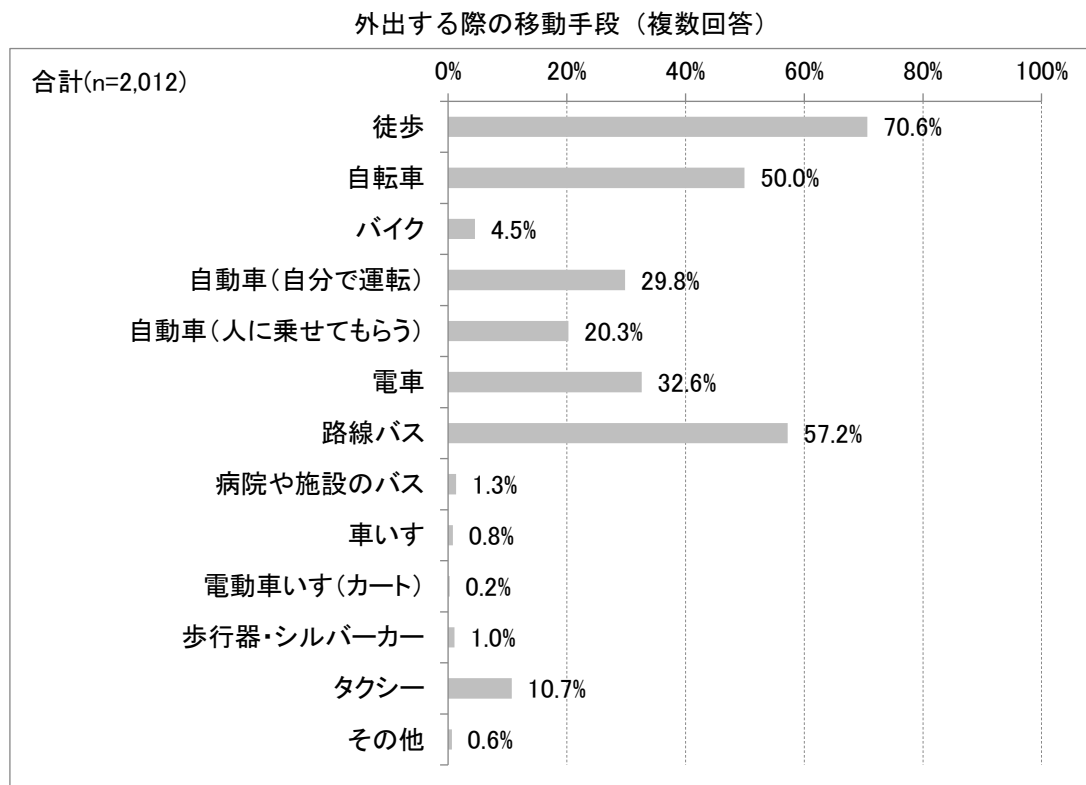
④外出頻度

「週 2～4 回」の割合が最も高く 45.8%となっています。次いで、「週 5 回以上 (39.4%)」、「週 1 回 (9.7%)」となっています。



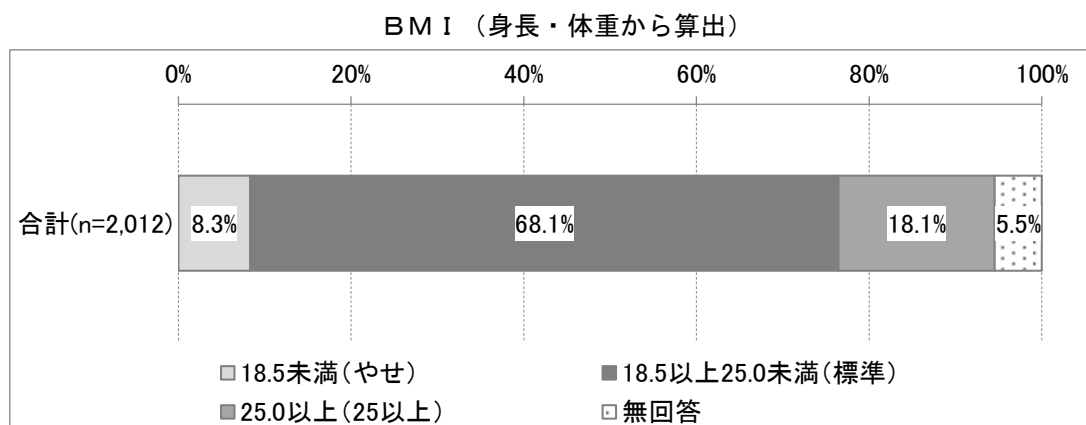
⑤外出する際の移動手段

「徒歩」の割合が最も高く 70.6%となっています。次いで、「路線バス（57.2%）」、「自転車（50.0%）」となっています。



⑥BMI（身長・体重から算出）

「18.5 以上 25.0 未満」の割合が最も高く 68.1%となっています。次いで、「25.0 以上（18.1%）」、「18.5 未満（8.3%）」となっています。



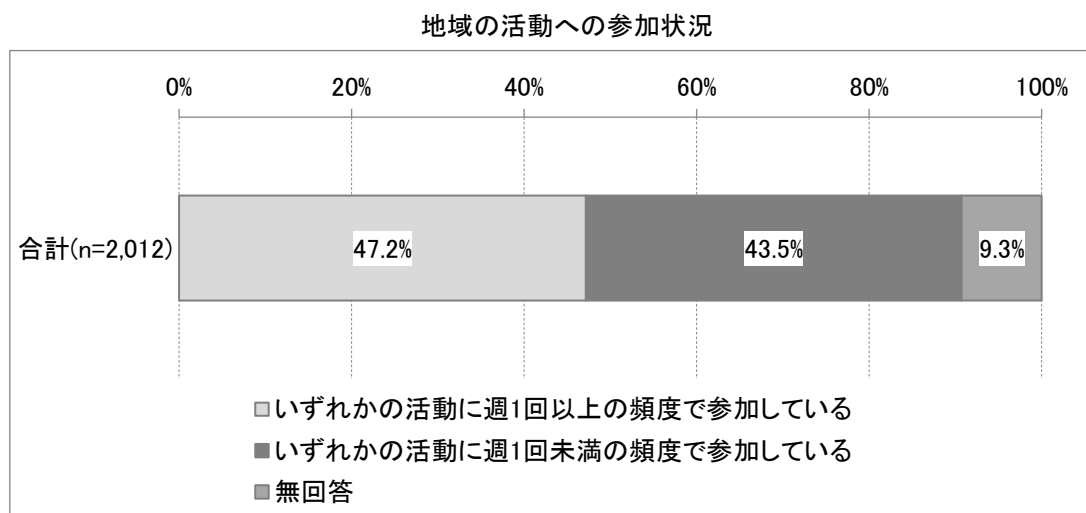
◆地域での活動について

ボランティア等の地域活動への参加状況は、調査対象であるすべての活動分野において「参加していない」が「参加している」を上回っています。一方、約5割の人がいずれかの地域活動に週1回以上参加している状況です。

今後の地域活動等への参加意向では、“参加者としての参加意向（「是非参加したい」と「参加してもよい」の合計）”が5割を超えており、“企画・運営としての参加意向”は約3割と一定数います。参加意向のある人が参加しやすい環境を整備して、機会を提供することが求められています。

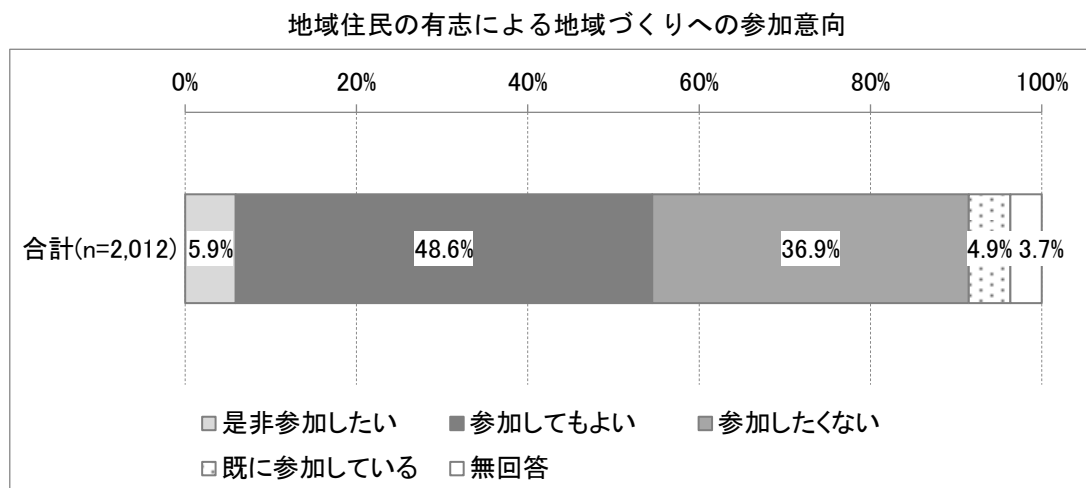
①地域の活動への参加状況

「いずれかの活動に週1回以上の頻度で参加している」の割合が最も高く47.2%となっています。次いで、「いずれかの活動に週1回未満の頻度で参加している（43.5%）」となっています。



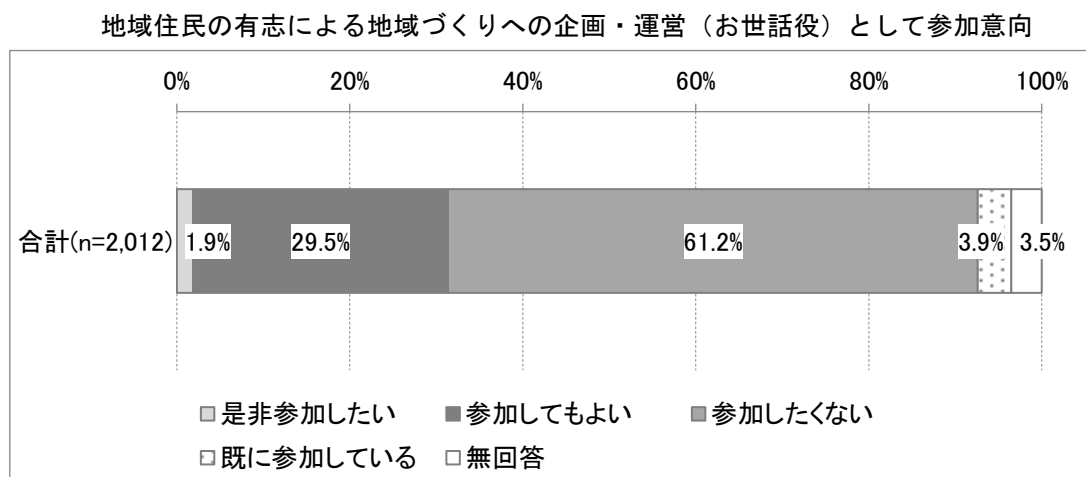
②地域住民の有志による地域づくりへの参加意向

「参加してもよい」の割合が最も高く48.6%となっています。次いで、「参加したくない（36.9%）」、「是非参加したい（5.9%）」となっています。



③地域住民の有志による地域づくりへの企画・運営（お世話役）として参加意向

「参加したくない」の割合が最も高く 61.2%となっています。次いで、「参加してもよい（29.5%）」、「既に参加している（3.9%）」となっています。



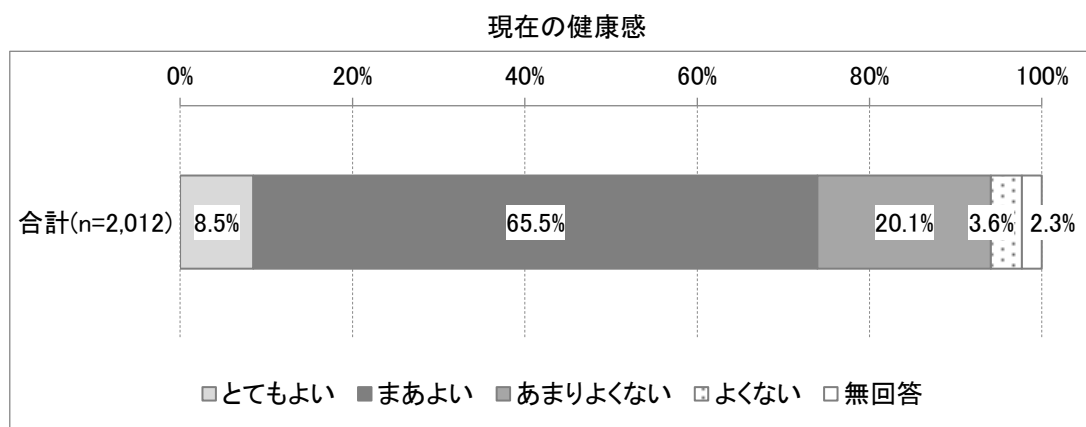
◆健康について

自分の健康状態について、「とてもよい」と「まあよい」の合計は約7割と多くなっている一方、「あまりよくない」と「よくない」も約2割と一定数の人がいることがうかがえます。

また、現在治療中等の病気については、「高血圧」が42.9%で最も多く、要支援者では、次いで「筋骨格の病気（骨粗しょう症、関節症等）」も多くなっています。

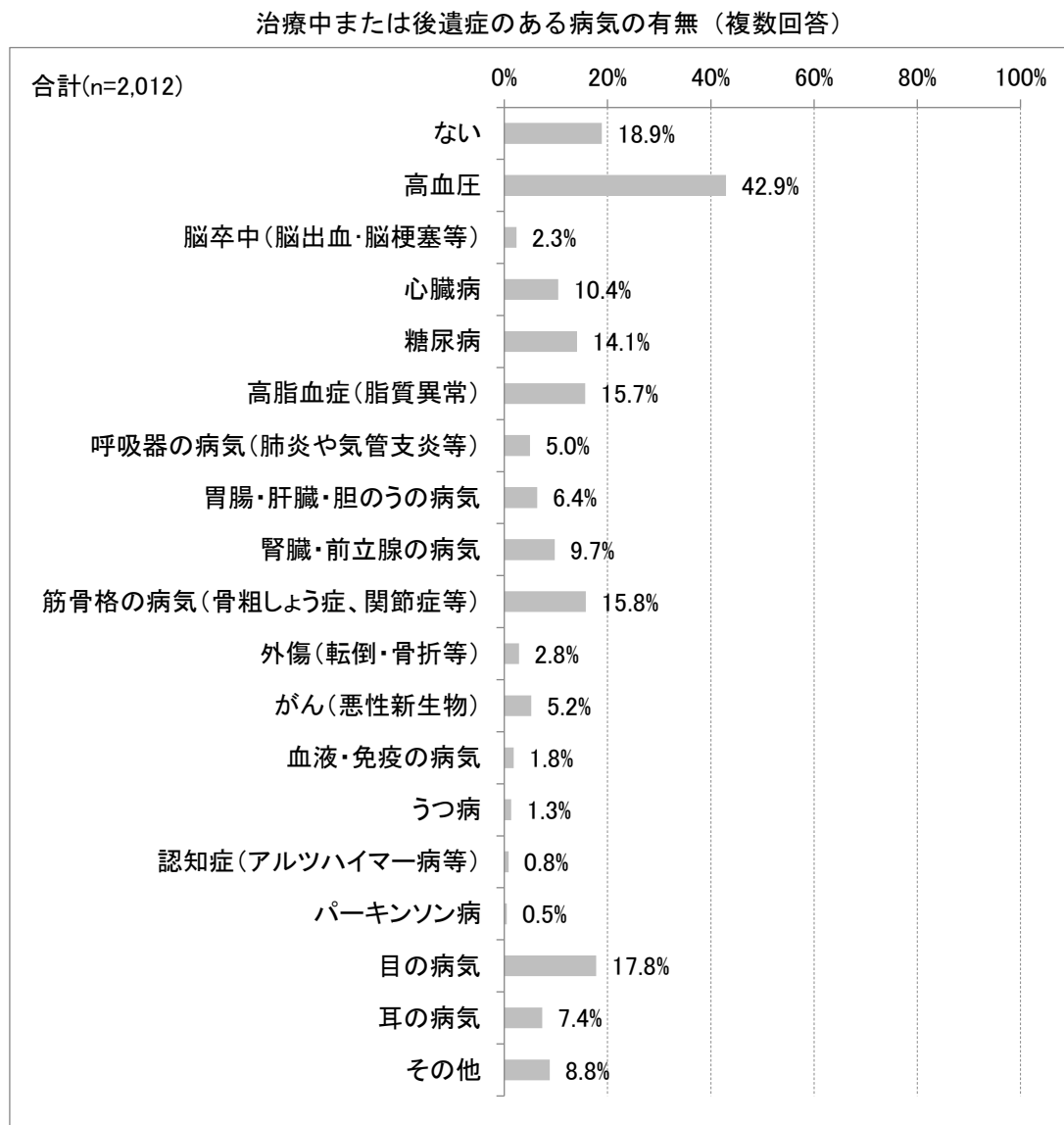
①現在の健康状態

「まあよい」の割合が最も高く 65.5%となっています。次いで、「あまりよくない（20.1%）」、「とてもよい（8.5%）」となっています。



②治療中または後遺症のある病気の有無

「高血圧」の割合が最も高く 42.9%となっています。次いで、「ない(18.9%)」、「目の病気(17.8%)」となっています。

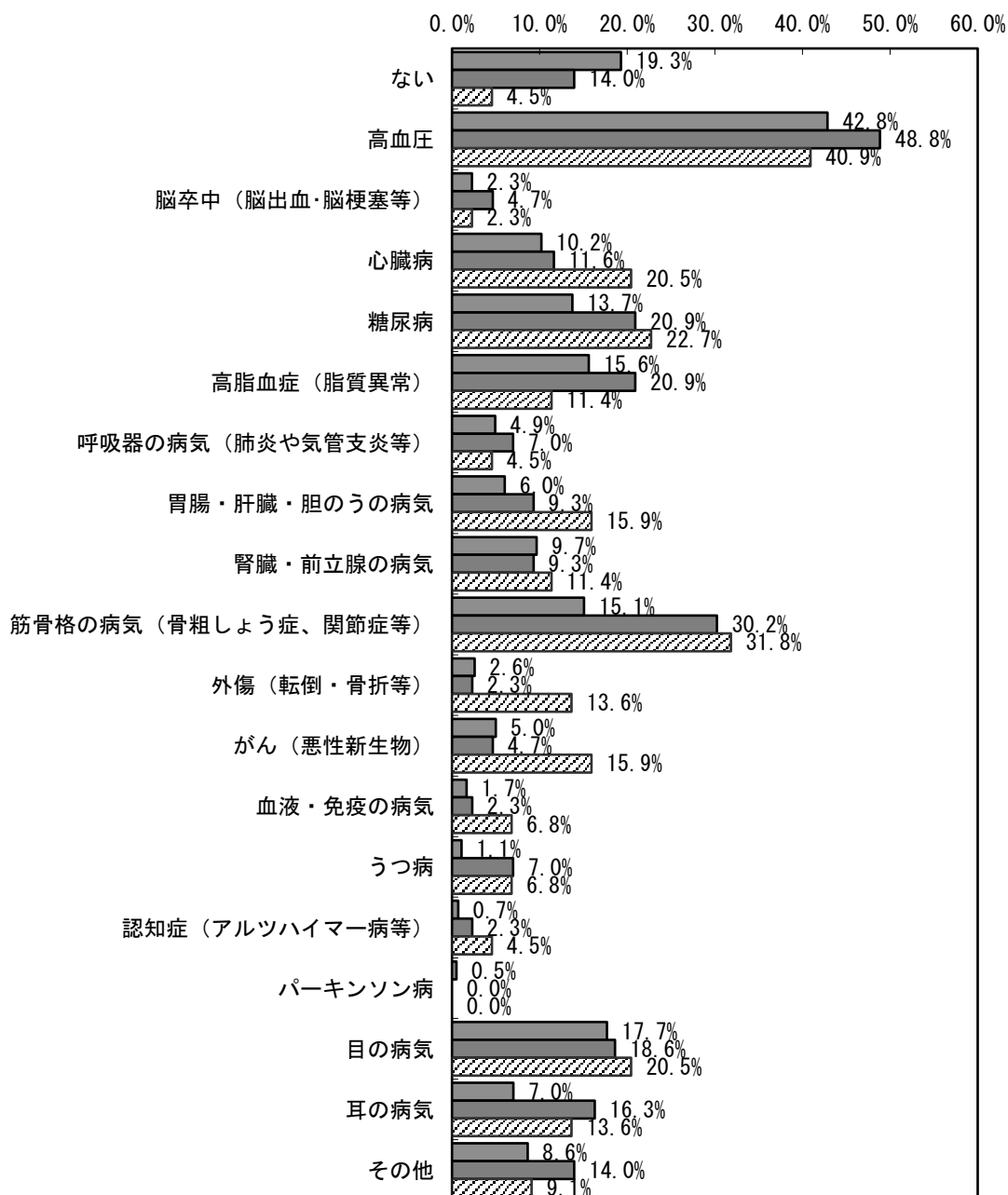


【要介護度別クロス集計】

すべての要介護度で「高血圧」の割合が最も高くいずれも約4割から5割となっています。

要支援1と2では、次いで、「筋骨格の病気（骨粗しょう症、関節症等）」が約3割となっています。

要介護度別・治療中または後遺症のある病気の有無（複数回答）



■一般高齢者 (N=1,923) ■要支援1 (N=43) ▨要支援2 (N=44)

◆認知症に関することについて

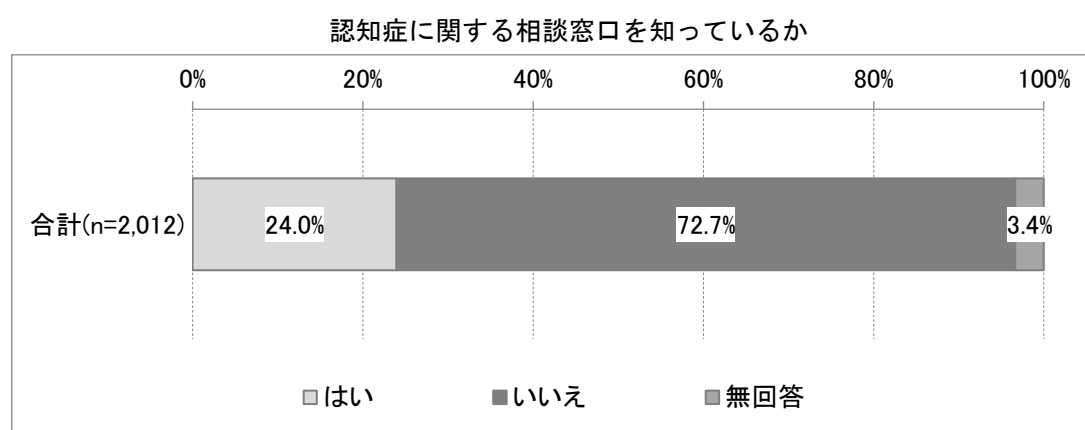
認知症に関する相談窓口の認知度は、相談窓口を知らないと回答した人は7割を超え、認知度向上に努める必要があります。

また、認知症に対する考えでは、「認知症になっても、その人の意思をできる限り尊重してあげたい」や「自分が認知症になったら、周りの人の支援を受けながら自宅での生活を続けたい」の割合が約4割と多くなっています。認知症になっても住み慣れた自宅で暮らすことを希望する人のニーズに対応することが必要です。

さらに、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については、「認知症に対する正しい知識や理解を広めること」の割合が最も高く5割を超え、さらなる普及・啓発活動の推進が求められます。

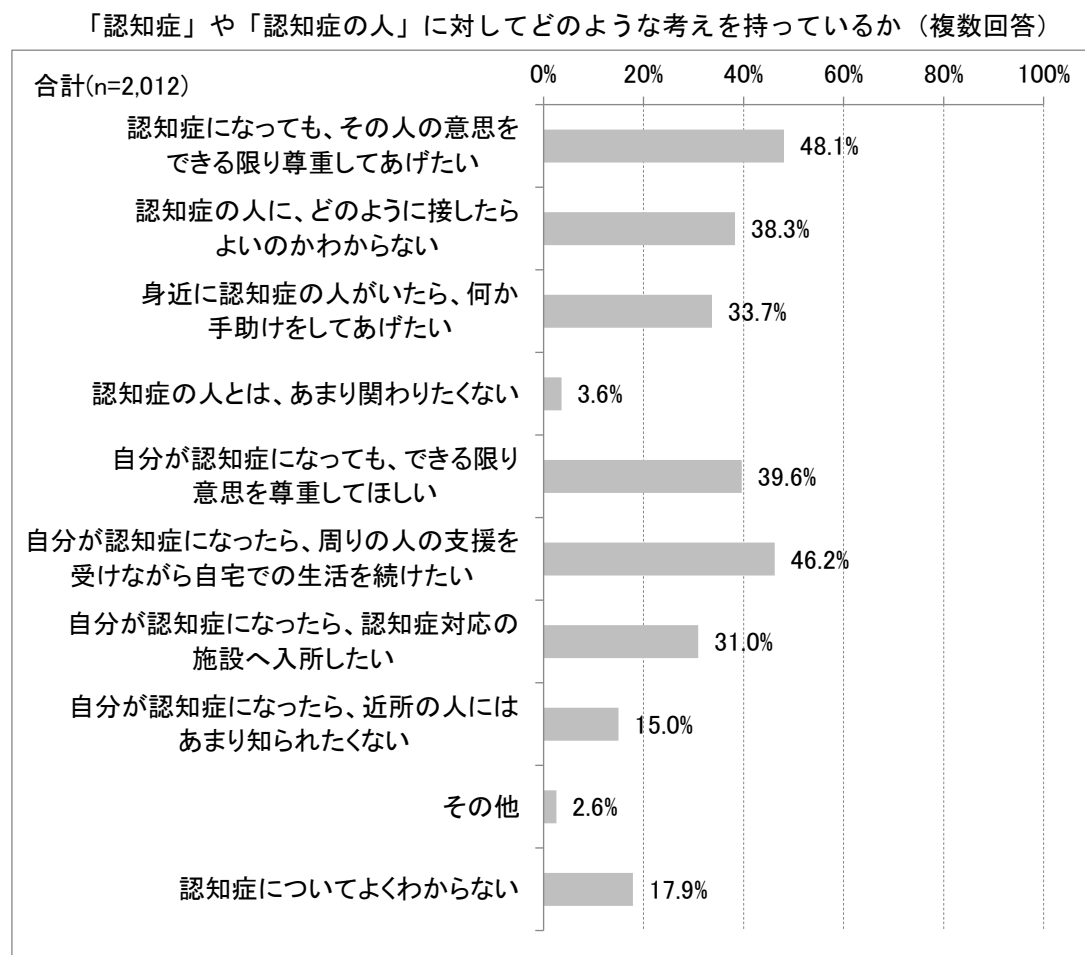
①認知症に関する相談窓口を知っているか

「いいえ（72.7%）」、「はい（24.0%）」となっています。



②「認知症」や「認知症の人」に対してどのような考えを持っているか

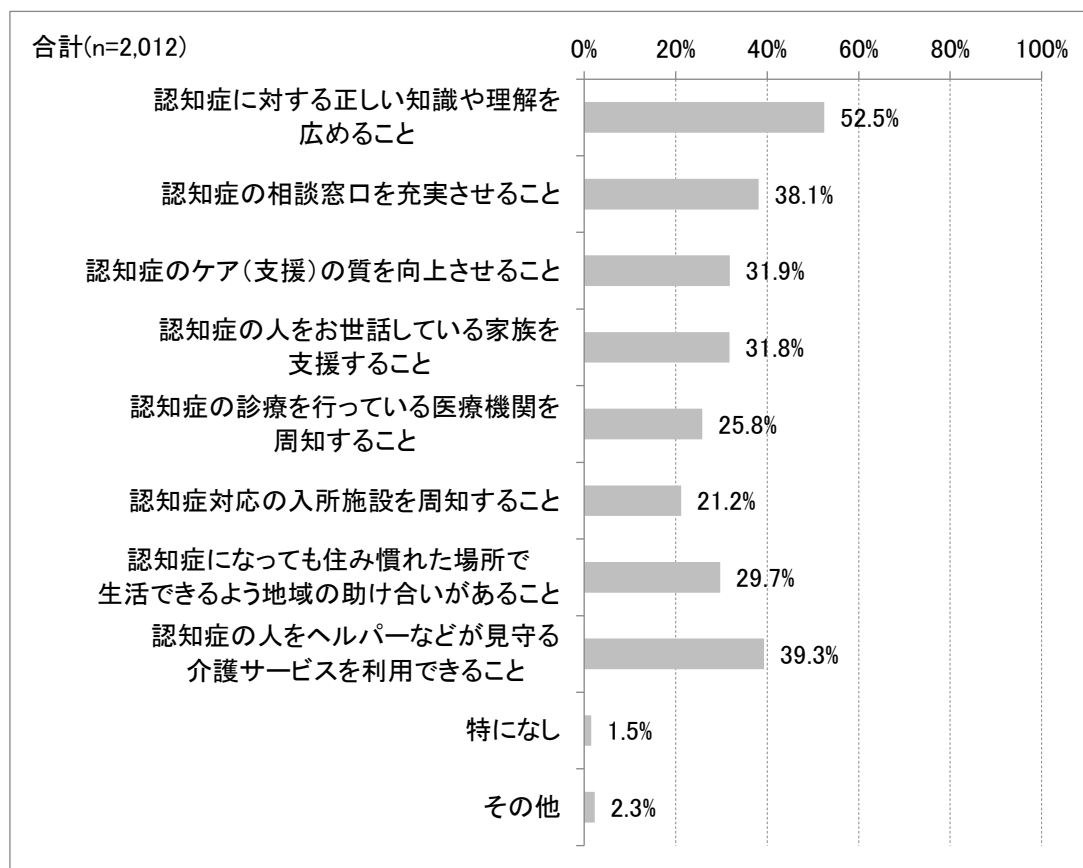
「認知症になっても、その人の意思をできる限り尊重してあげたい」の割合が最も高く 48.1% となっています。次いで、「自分が認知症になったら、周りの人の支援を受けながら自宅での生活を続けたい(46.2%)」、「自分が認知症になっても、できる限り意思を尊重してほしい(39.6%)」となっています。



③認知症の人が安心して暮らせるまちにするためには、どのような取り組みが必要か

「認知症に対する正しい知識や理解を広めること」の割合が最も高く 52.5%となっています。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（39.3%）」、「認知症の相談窓口を充実させること（38.1%）」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は、どのような取り組みが必要か（3つまで複数回答）



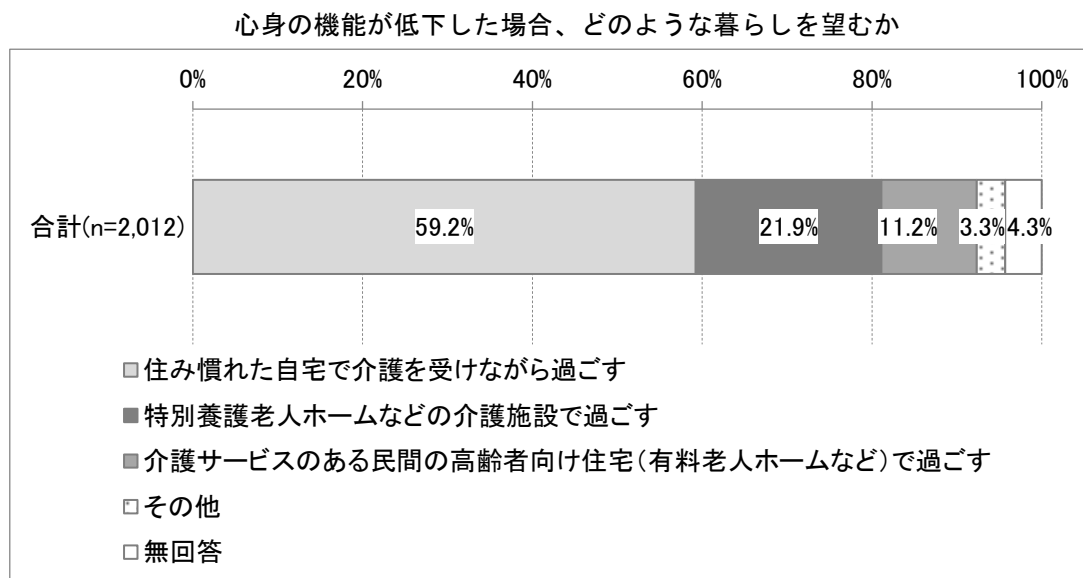
◆その他のことについて

心身の機能が低下した場合の過ごし方では、「住み慣れた自宅で介護を受けながら過ごす」が約6割で最も多くなっています。安心していつまでも自宅で暮らせるよう環境整備が必要です。

高齢期を健やかに過ごすための施策では、介護・医療連携の充実を望む回答が多くなっています。安心して自宅や地域で暮らすことができるよう、介護・医療連携についても一層強化することが求められています。

①現在の状態から心身の機能が低下した場合、どのような暮らしを望むか

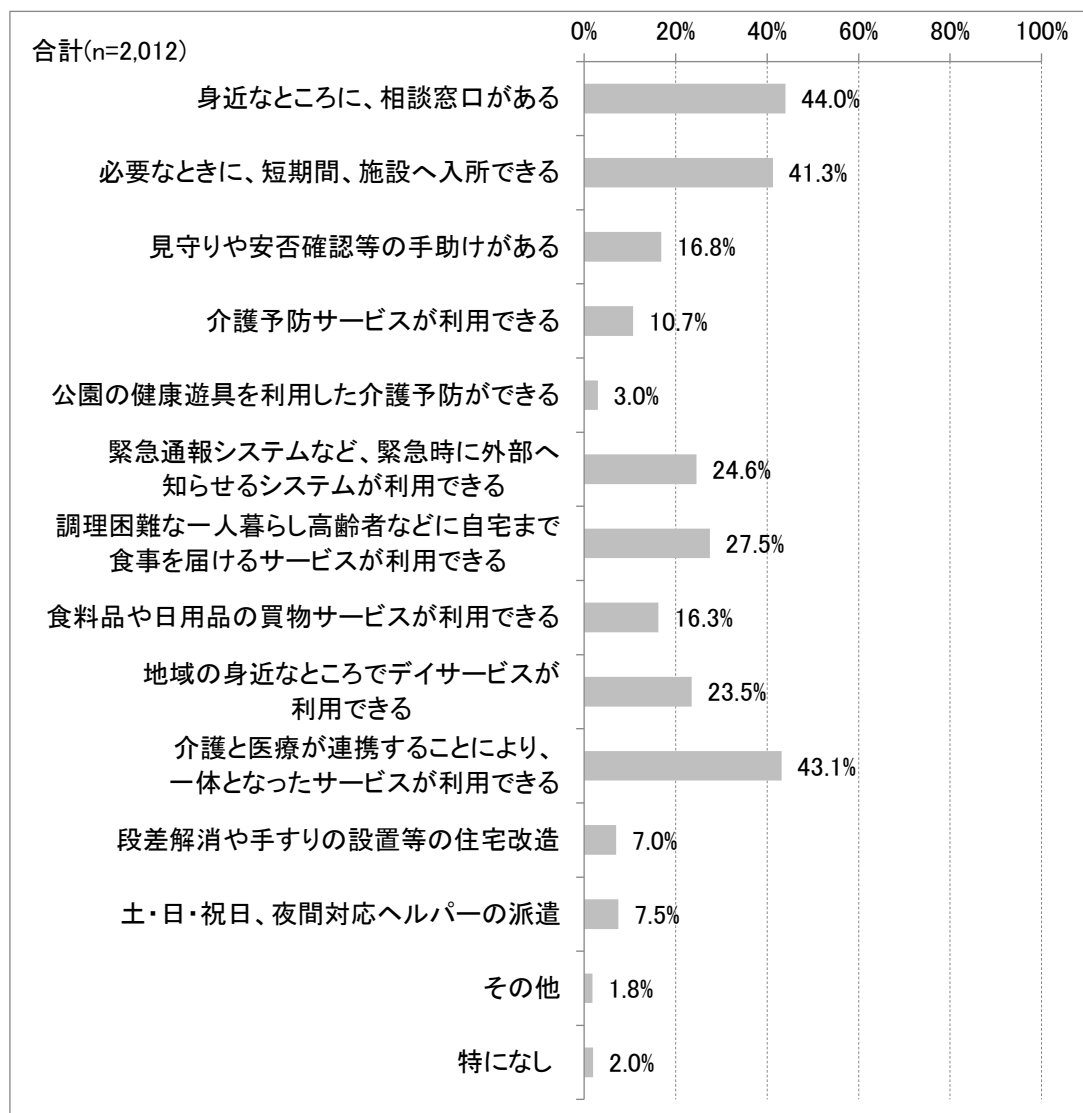
「住み慣れた自宅で介護を受けながら過ごす」の割合が最も高く 59.2%となっています。次いで、「特別養護老人ホームなどの介護施設で過ごす（21.9%）」、「介護サービスのある民間の高齢者向け住宅（有料老人ホームなど）で過ごす（11.2%）」となっています。



②市民が高齢期を健やかに過ごすために、どのような施策が必要か

「身近なところに、相談窓口がある」の割合が最も高く 44.0%%となっています。次いで、「介護と医療が連携することにより、一体となったサービスが利用できる（43.1%）」、「必要なときに、短期間、施設へ入所できる（41.3%）」となっています。

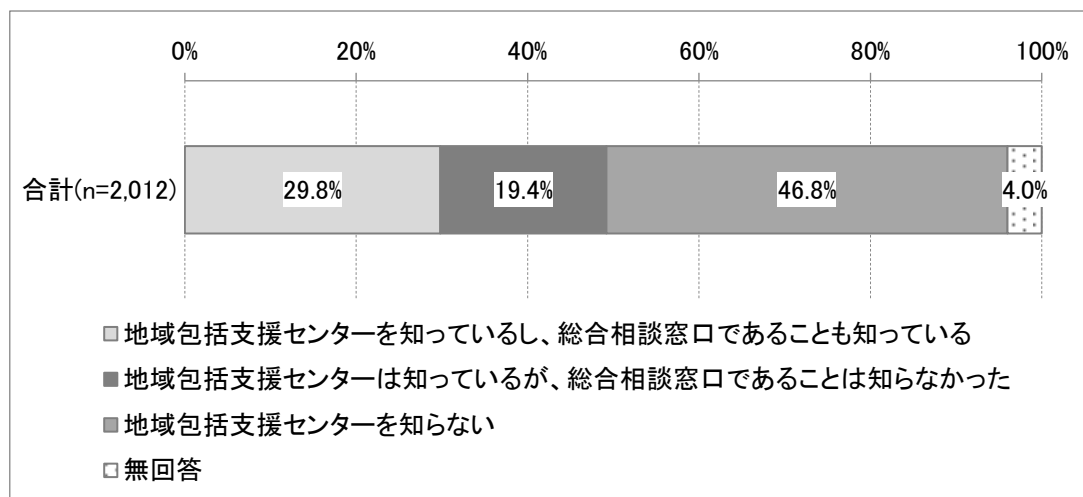
市民が高齢期を健やかに過ごすために、どのような施策が必要か（3つまで複数回答）



③地域包括支援センターが高齢者の介護や福祉等の総合窓口であることを知っているか

「地域包括支援センターを知らない」の割合が最も高く 46.8%となっています。次いで、「地域包括支援センターを知っているし、総合相談窓口であることも知っている（29.8%）」、「地域包括支援センターは知っているが、総合相談窓口であることは知らなかった（19.4%）」となっています。3年前の調査ではそれぞれ 48.5%、27.1%、18.6%で、認知度がわずかに増えています。

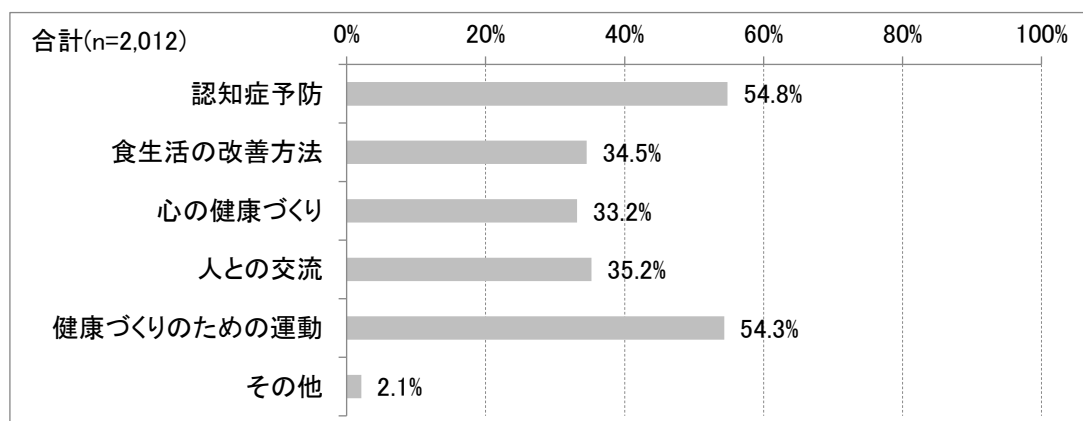
地域包括支援センターが高齢者の介護や福祉等の総合窓口であることを知っているか（単数回答）



④健康について関心のあることは何か

「認知症予防」の割合が最も高く 54.8%となっています。次いで、「健康づくりのための運動（54.3%）」、「人との交流（35.2%）」となっています。

健康について関心のあることは何か（複数回答）



2. 在宅介護実態調査概要

(1) 調査目的

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

(2) 調査対象

令和5年(2023年)2月1日以降に、要介護・要支援認定更新申請を行った、本市に居住する65歳以上のうち、在宅で生活をしている人

(3) 調査方法

認定調査員による聞き取り調査

(4) 調査期間

令和5年(2023年)2月1日～5月15日

(5) 聞き取り状況

410件

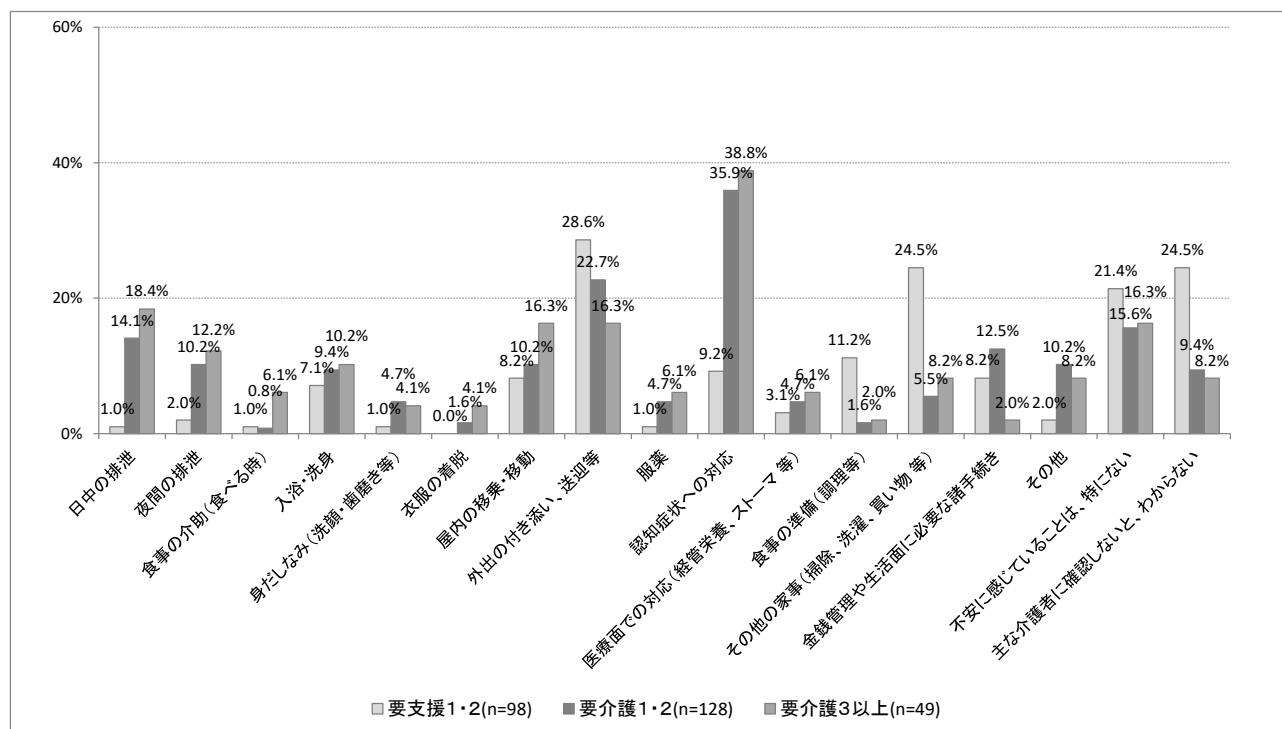
(6) 調査結果

◆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

①介護者が不安を感じる介護（要介護度別）

要介護度別に介護者が不安を感じる介護をみると、要介護1・2と要介護3以上では「認知症状への対応」が最も高く、要支援1・2では「外出の付き添い、送迎等」が最も高くなっています。

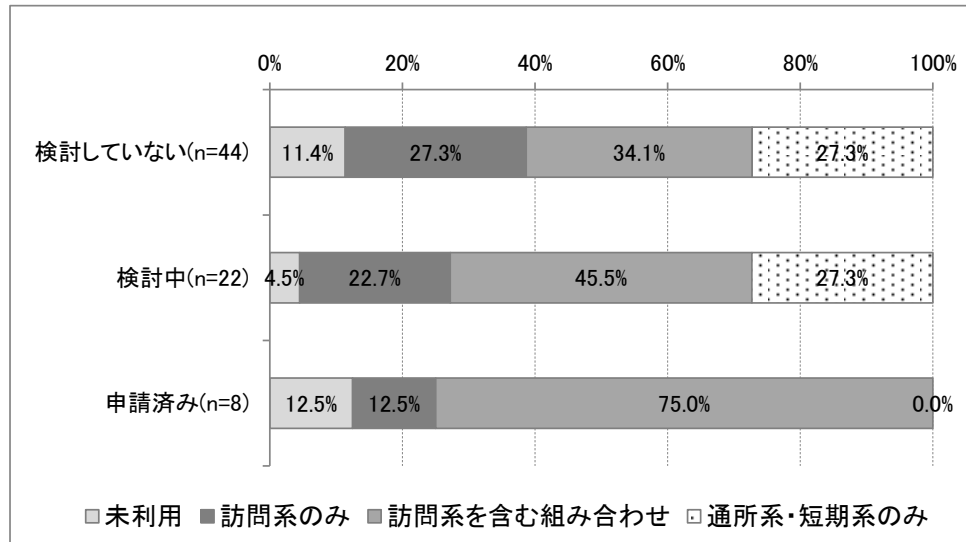
要介護度別・介護者が不安を感じる介護



②サービスの利用の組み合わせと施設等検討の状況

要介護3以上のサービスの利用の組み合わせと施設等検討の状況をみると、すべての検討状況で「訪問系を含む組み合わせ」が最も高く、申請済みでは75.0%となっています。

サービスの利用の組み合わせと施設等検討の状況（要介護3以上）

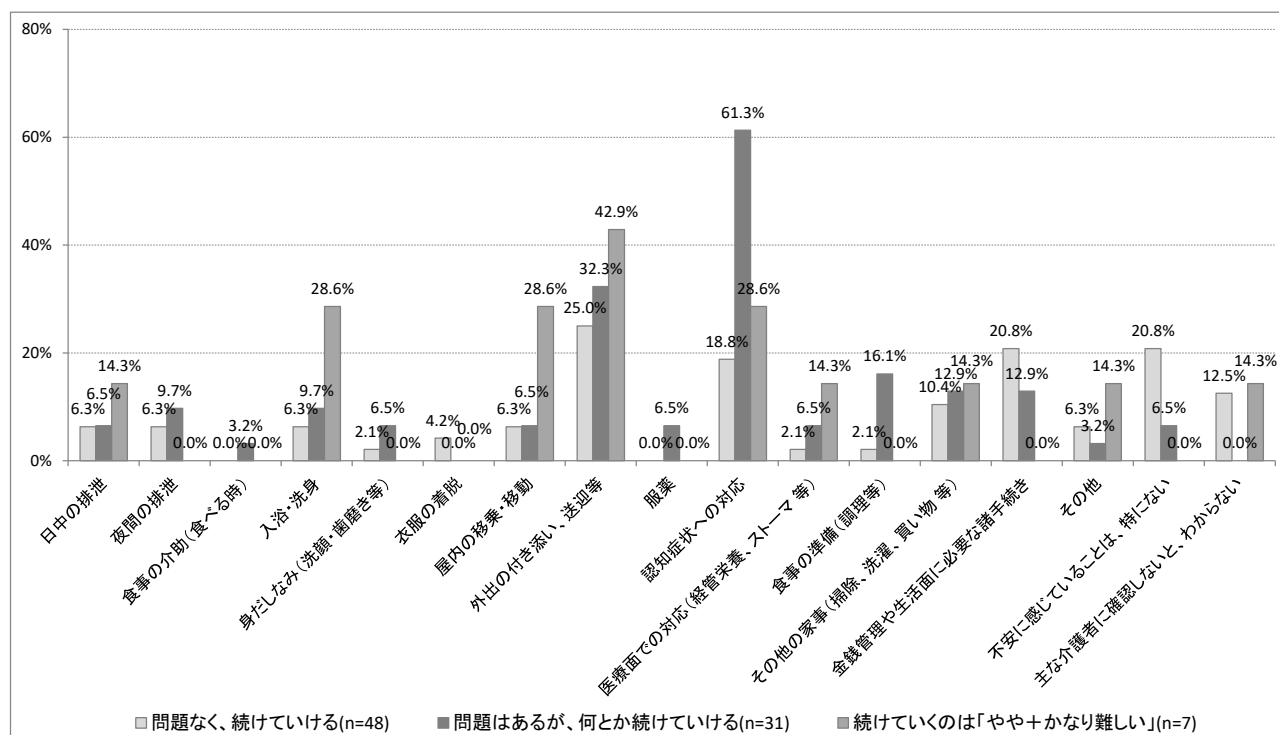


◆仕事と介護の両立に向けた支援・サービスの提供体制の検討

①介護者が不安に感じる介護（就労継続見込み別）

就労継続見込み別に介護者が不安に感じる介護をみると、問題なく、続けていけると続けているのは「やや＋かなり難しい」では「外出の付き添い、送迎等」が最も高く、問題はありますが、何とか続けていけるでは「認知症状への対応」が最も高くなっています。

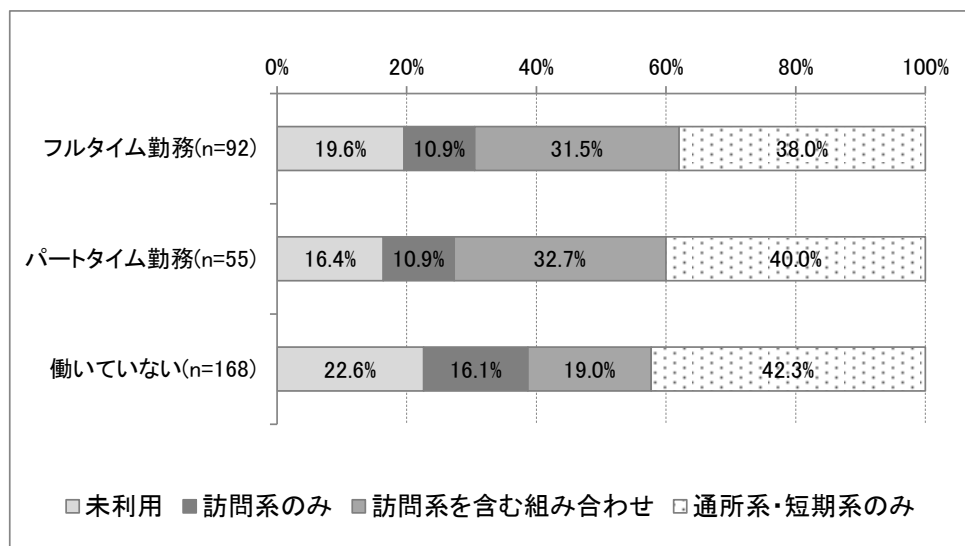
就労継続見込み別・介護者が不安に感じる介護（フルタイム勤務＋パート勤務）



②サービス利用の組み合わせ（就労状況別）

就労状況別にサービス利用の組み合わせをみると、すべての勤務状況で「通所系・短期系のみ」が最も高くなっています。次いで、フルタイム勤務とパートタイム勤務では「訪問系を含み組み合わせ」が高くなっています。

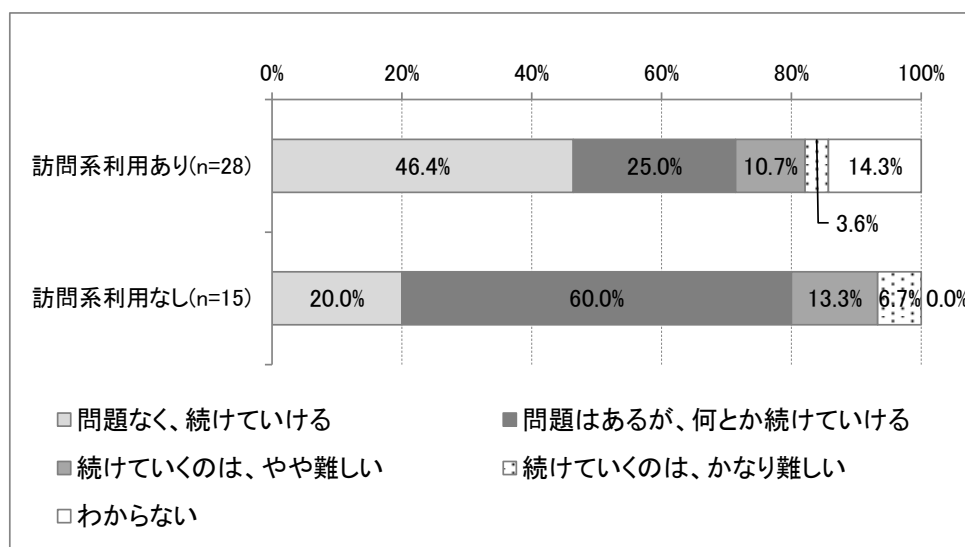
就労状況別・サービス利用の組み合わせ



③就労継続見込み（サービス利用の組み合わせ別）

サービス利用の組み合わせ別に就労継続見込みをみると、訪問系利用ありでは「問題なく、続けていける」が最も高くなっています。訪問系利用なしでは「問題はあるが、何とか続けていける」が最も高くなっています。

サービス利用の組み合わせ別・就労継続見込み（要介護2以上、フルタイム勤務+パートタイム勤務）

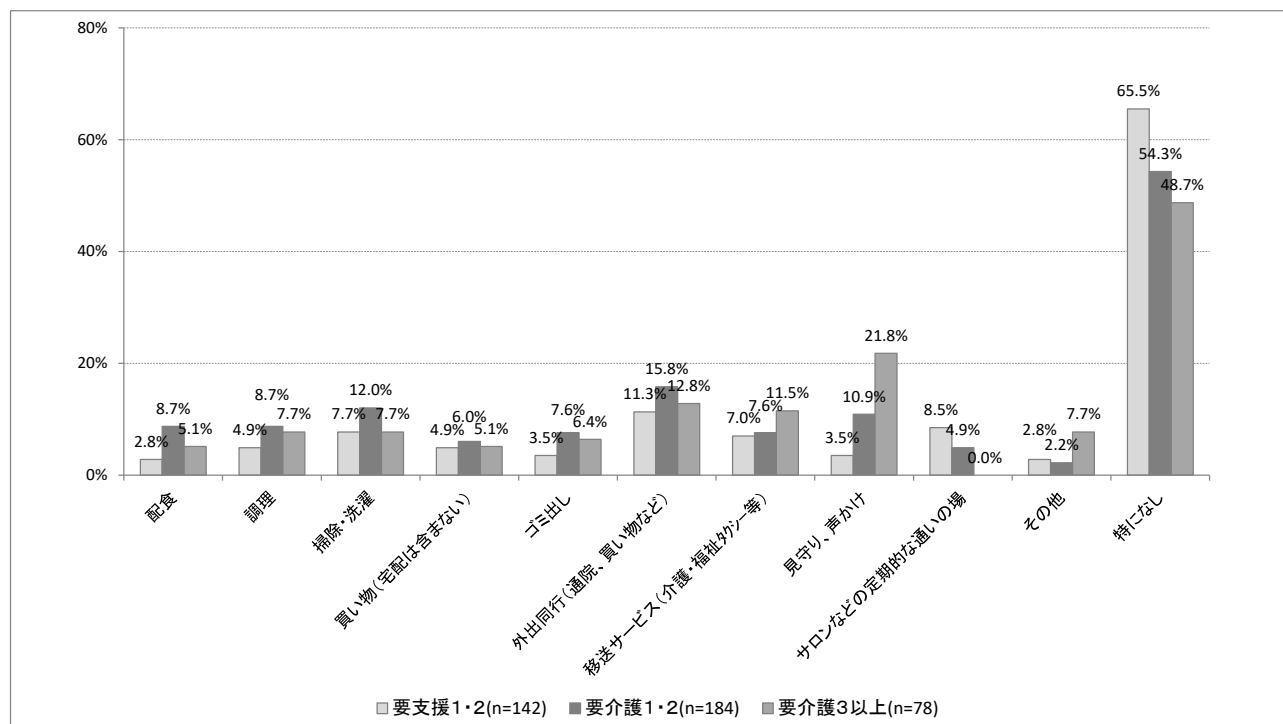


◆保険外の支援・サービスを中心とした地域資源の整備の検討

①在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（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、「特になし」を除いて、要支援1・2と要介護1・2では「外出同行（通院・買い物など）」が最も高く、要介護3以上では「見守り・声かけ」が最も高くなっています。

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



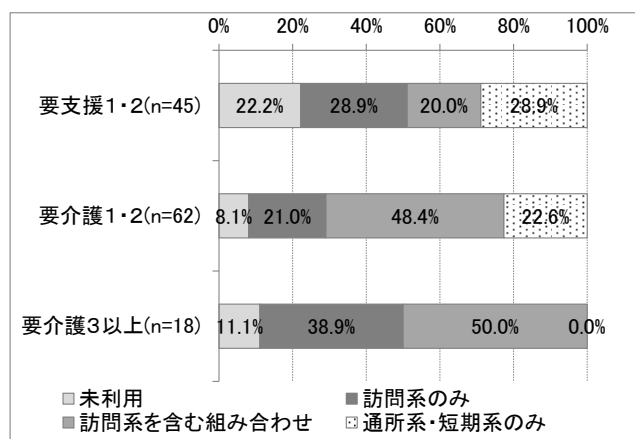
◆将来の世帯類型の変化に応じた支援・サービスの提供体制の検討

①要介護度別・サービス利用の組み合わせ（世帯類型別）

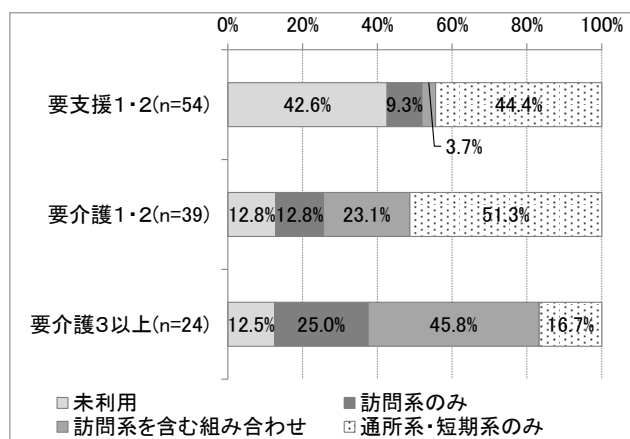
世帯類型別にサービス利用の組み合わせ（世帯類型別）をみると、「訪問系を含む組み合わせ」と「訪問系のみ」は単身世帯の要介護3以上で最も高くなっています。「通所系・短期系のみ」は夫婦のみ世帯の要介護1・2で最も高くなっています。

要介護度別・サービス利用の組み合わせ

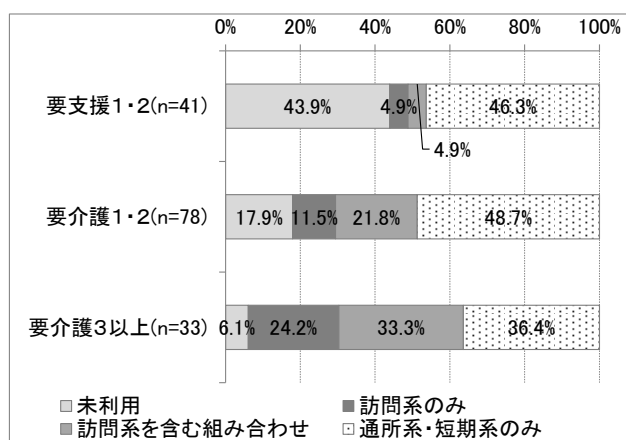
【単身世帯】



【夫婦のみの世帯】



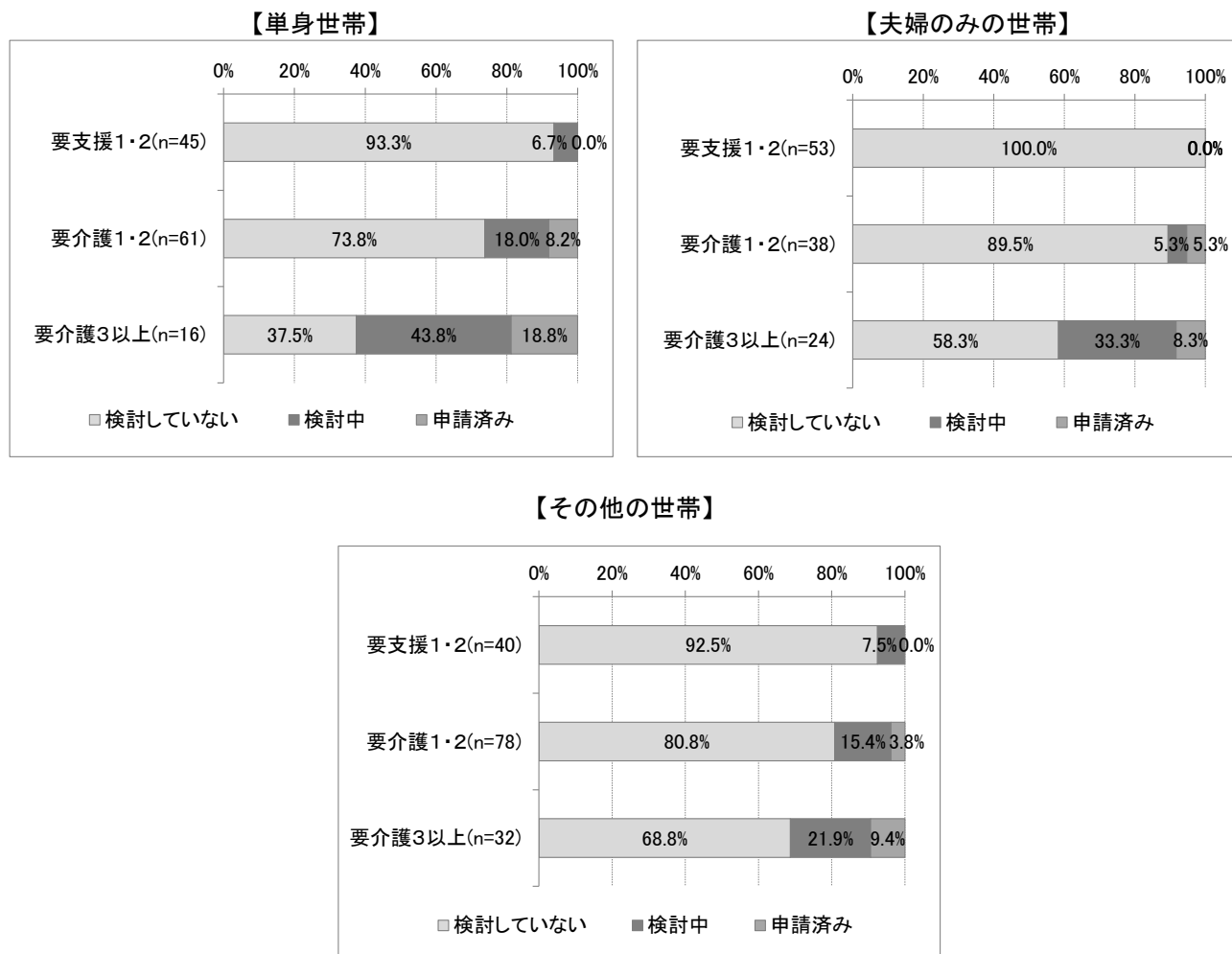
【その他の世帯】



②要介護度別・施設検討の状況（世帯類型別）

要介護度別に施設検討の状況（世帯類型別）をみると、すべての世帯類型で要介護度が高くなるにつれて「検討中」と「申請済み」が高くなり、単身世帯では最も割合が高くなっています。

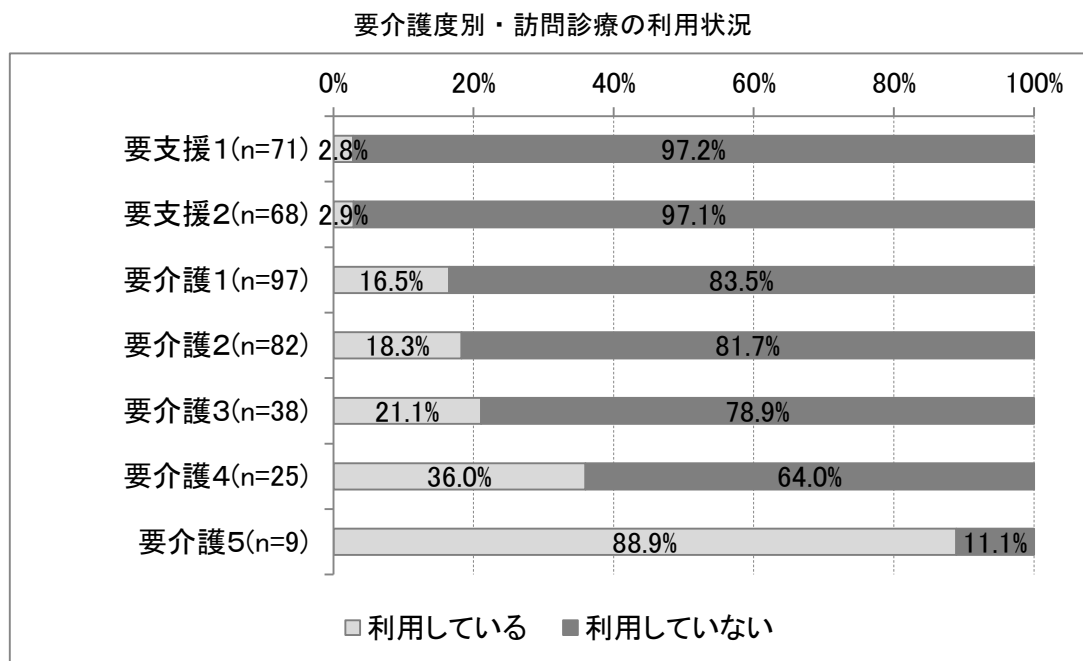
要介護度別・サービス利用の組み合わせ



◆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

①訪問診療の利用状況（要介護度別）

要介護度別に訪問診療の利用状況をみると、要介護度が高くなるほど、「利用している」が高くなっています。



3. 居所変更実態調査概要

(1) 調査目的

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

(2) 調査対象

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

(3) 調査方法

郵送配布、郵送回収により実施

(4) 調査期間

令和5年（2023年）7月7日～8月8日

(5) 回収状況

配布数	回収数	有効回収率
55	33	60.0%

(6) 調査結果

①看取りまでできている・している住まい

看取りまでできている・している住まいは、特別養護老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、特定施設入居者生活介護となっています。

過去1年間の退居・退所者に占める居所変更・死亡の割合

サービス種別	居所変更	死亡	合計
住宅型有料 (n=0)	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
軽費 (n=0)	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
サ高住 (n=14)	120人 68.6%	55人 31.4%	175人 100.0%
GH (n=6)	24人 100.0%	0人 0.0%	24人 100.0%
特定 (n=1)	7人 87.5%	1人 12.5%	8人 100.0%
地密特定 (n=0)	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
老健 (n=1)	99人 100.0%	0人 0.0%	99人 100.0%
療養型・介護医療院 (n=1)	108人 89.3%	13人 10.7%	121人 100.0%
特養 (n=5)	53人 38.1%	86人 61.9%	139人 100.0%
地密特養 (n=5)	36人 92.3%	3人 7.7%	39人 100.0%
合計 (n=33)	447人 73.9%	158人 26.1%	605人 100.0%

②退居・退所者に占める死亡（看取り）の割合

退居・退所者に占める死亡（看取り）の割合（人数）は、特別養護老人ホームが61.9%（86人）で最も多く、次いで、サービス付き高齢者向け住宅で31.4%（55人）となっています。

過去1年間の特別養護老人ホームの入所及び退所の流れ



過去1年間のサービス付き高齢者向け住宅の入居及び退居の流れ



4. 介護人材実態調査概要

(1) 調査目的

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

(2) 調査対象

①施設系サービス

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

②通所系サービス

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

③訪問系を含むサービス

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

(3) 調査方法

郵送配布、郵送回収により実施

(4) 調査期間

令和5年（2023年）7月7日～8月8日

(5) 回収状況

		配布数	回収数	有効回収率
通所・施設系		141	89	63.1%
訪問系	事業所票	85	38	44.7%
	職員票 (1事業所に5枚配布)	425	289	68.0%

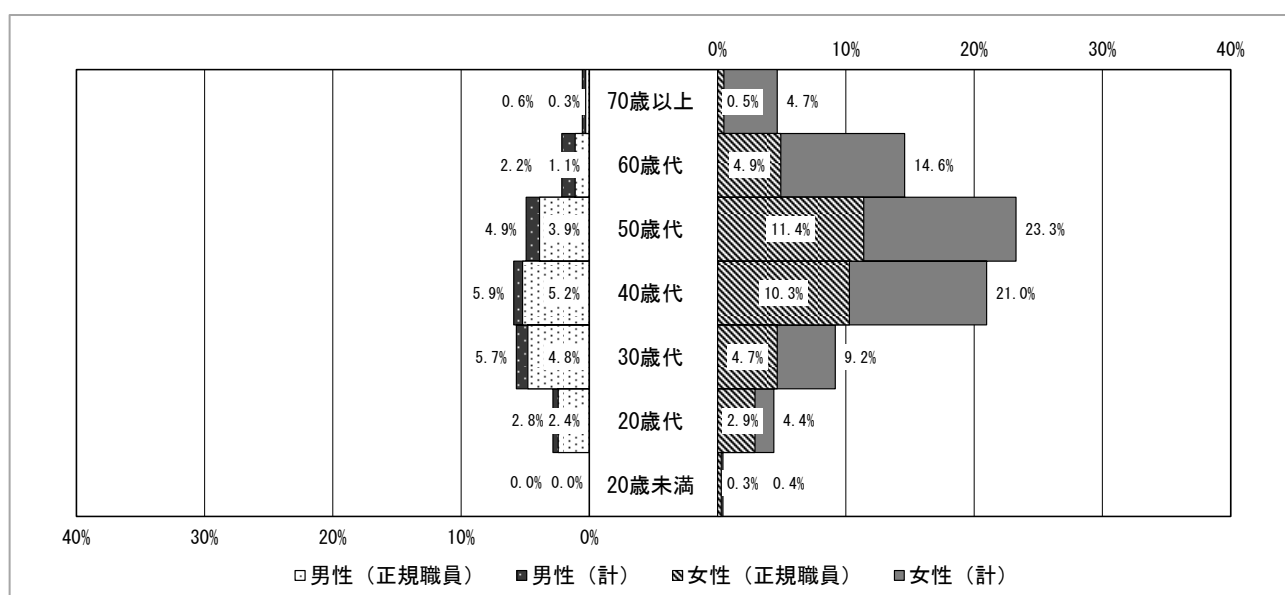
(6) 調査結果

①性別・年齢別の雇用形態の構成比

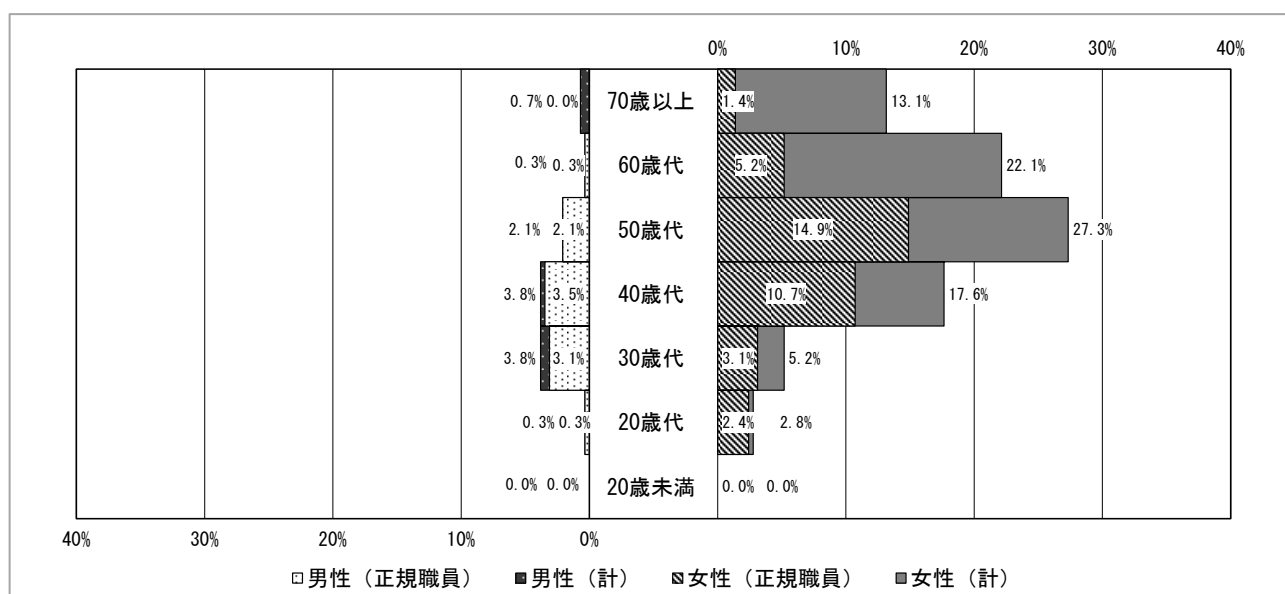
性別・年齢別の雇用形態の構成比（全サービス）では、男性より女性の割合が高くなっていますが、正規職員の割合は男性の方が高い傾向にあります。

サービス系統別にみると、いずれのサービスも全サービスとおおむね同様の傾向となっており、40～60歳代の女性の割合が高くなっています。

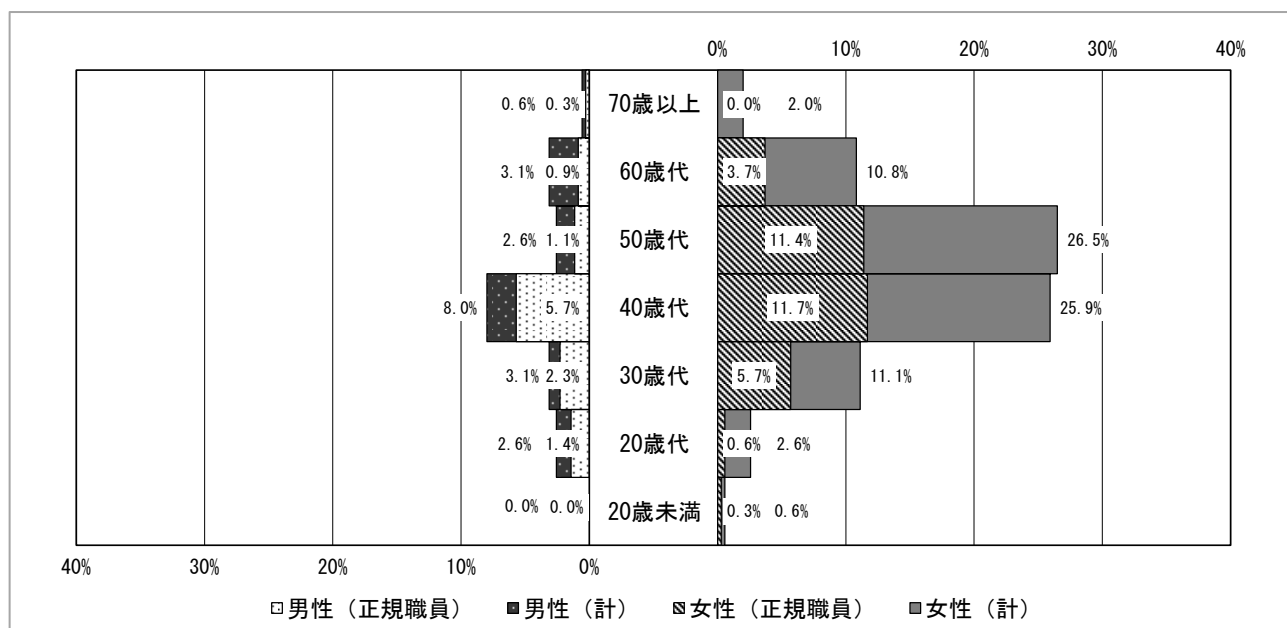
◆全サービス（n=1,440）



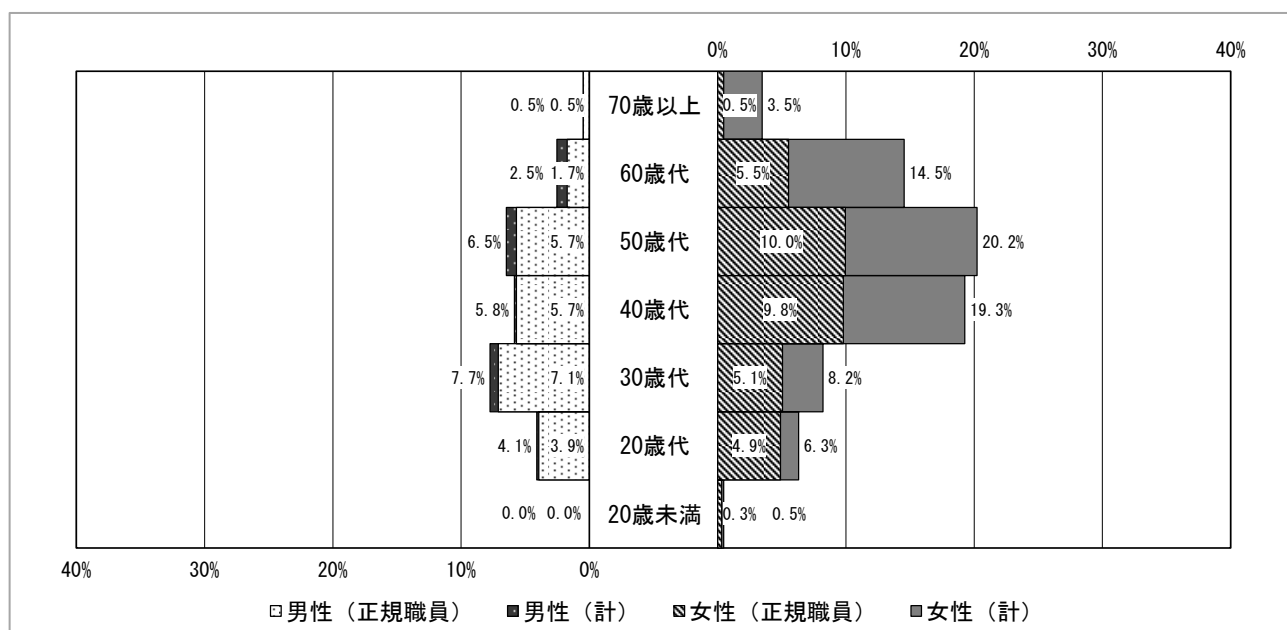
◆訪問系（n=289）



◆通所系 (n=351)



◆施設・居住系 (n=633)



5. 在宅生活改善調査概要

（１）調査目的

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

（２）調査対象

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

（３）調査方法

郵送配布、郵送回収により実施

（４）調査期間

令和5年（2023年）7月7日～8月8日

（５）回収状況

	配布数	回収数	有効回収率
事業所票	74	55	74.3%
利用者票 (1事業所に3枚配布)	222	93	41.9%

(6) 調査結果

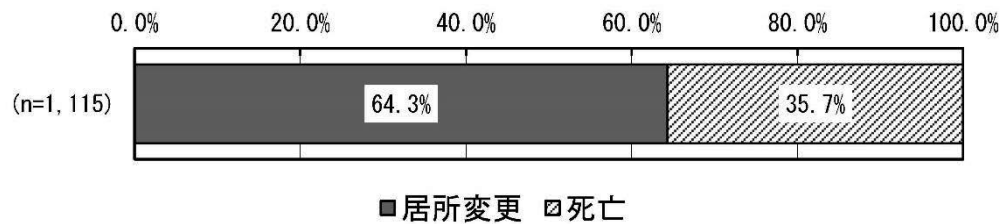
①過去１年間に自宅等から居場所を変更した利用者の行先別の人数

過去１年間で自宅等から居場所を変更した人（計 717 人）の行先は、サービス付き高齢者向け住宅（16.6%）、特別養護老人ホーム（15.3%）が多くなっています。

行先	市区町村内	市区町村外	合計
兄弟・子ども・親戚等の家	2人 0.3%	18人 2.5%	20人 2.8%
住宅型有料老人ホーム	14人 2.0%	29人 4.0%	43人 6.0%
軽費老人ホーム	4人 0.6%	2人 0.3%	6人 0.8%
サービス付き高齢者向け住宅	79人 11.0%	40人 5.6%	119人 16.6%
グループホーム	35人 4.9%	6人 0.8%	41人 5.7%
特定施設	22人 3.1%	8人 1.1%	30人 4.2%
地域密着型特定施設	5人 0.7%	0人 0.0%	5人 0.7%
介護老人保健施設	37人 5.2%	22人 3.1%	59人 8.2%
療養型・介護医療院	23人 3.2%	9人 1.3%	32人 4.5%
特別養護老人ホーム	78人 10.9%	32人 4.5%	110人 15.3%
地域密着型特別養護老人ホーム	16人 2.2%	1人 0.1%	17人 2.4%
その他	32人 4.5%	11人 1.5%	43人 6.0%
行先を把握していない			192人 26.8%
合計	347人 48.4%	178人 24.8%	717人 100.0%

①過去1年間の居所変更と自宅等における死亡の割合

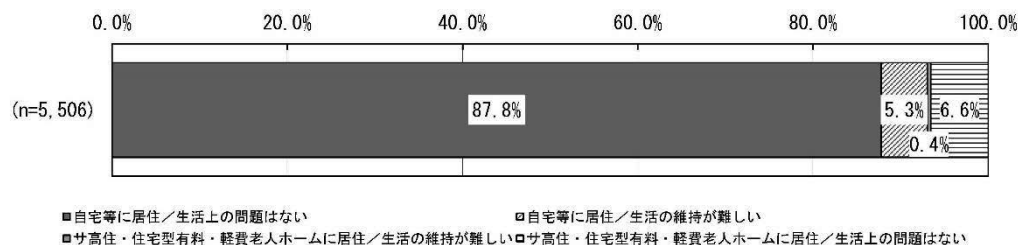
過去1年間の居所変更と自宅等で亡くなった人の割合は、居所変更した人が約6割、自宅等で亡くなった人は約4割となっています。



	粗推計	回答実数
伊丹市全体で、過去1年間に自宅等から居所を変更した利用者数	717人	717人
伊丹市全体で、過去1年間に自宅等で死亡した利用者数	398人	398人

②現在、在宅での生活の維持が難しくなっている利用者

現在、自宅・サ高住・住宅型有料・軽費老人ホームに居住している人で、在宅での生活の維持が難しくなっている人は5.7%（全体 5,506 人）となっています。



自宅・サ高住・住宅型有料・軽費老人ホームに居住する利用者のうち、生活の維持が難しくなっている割合	➡	5.7%	
伊丹市全体で、在宅での生活の維持が難しくなっている利用者数	➡	合計	粗推計 回答実数
		(要介護2以下)	312人 167人
		(要介護3以上)	142人 142人

《資料編》 策定経過等

(1) 諮問書

伊 健 地 地 第 1 7 5 号
令 和 5 年 5 月 9 日
(2023 年)

伊丹市福祉対策審議会
会長 松 原 一 郎 様

伊丹市長 藤 原 保 幸

伊丹市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第9期）及び 伊丹市障害福祉計画（第7期）・障害児福祉計画（第3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9期）及び伊丹市障害福祉計画（第7期）・障害児福祉計画（第3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9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）より「地域包括ケア計画」として位置づけ、2025年（令和7年）までに地域包括ケアシステムを確立するため、各計画期間を通じて段階的に取組を進めてきたところです。

新たに策定する計画においては、第8期での目標や具体的な施策を踏まえ、2025年を目指した地域包括ケアシステムの深化・推進、更に生産年齢人口が急減する2040年（令和22年）の双方を念頭に、高齢者人口や介護サービスのニーズを中長期的に見据え、効果的に事業に反映することが求められています。第8期計画の進捗管理（PDCAサイクル）の実施や高齢者を支える関係者との情報共有、また国の提示する支援ツールの活用等により、把握された地域の課題を踏まえ、目指すべき具体的目標を検討したいと考えます。

2. 伊丹市障害福祉計画（第7期）・障害児福祉計画（第3期）の策定について

本市では令和2年度に伊丹市障害福祉計画（第6期）・伊丹市障害児福祉計画（第2期）を策定し、障がいのある人が参加・参画する共生福祉社会の実現に向けて、障がい者施策の総合的・計画的な推進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「身近な相談支援体制の整備」、「地域移行・地域定着支援の充実」、「就労支援の推進」および「発達に支援が必要な子どもの支援の充実」を着実に実行することで、多様化する障がい者のニーズに対応するとともに、障害福祉サービス等の適切な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 1 2 号

令和6年2月14日

伊丹市長 藤原 保幸 様

伊丹市福祉対策審議会

会長 松原 一郎

伊丹市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第9期）及び 伊丹市障害福祉計画（第7期）・伊丹市障害児福祉計画（第3期）の 策定について（答申）

本審議会は、令和5年5月9日付伊健地地第175号により諮問を受けました標記の件について、別添のとおりそれぞれの計画案を本審議会の意見としてまとめましたので、ここに答申します。

1. 伊丹市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第9期）案について

本計画の策定について検討を重ねてきた結果、第1に地域包括支援センターの業務の負担軽減及び機能強化を図ること。第2に高齢者の介護予防、自立支援・重度化防止を図っていくため、社会参加と生きがいづくりに重点を置く必要があること。第3に認知症への理解を深めるとともに、認知症の人及び介護者への支援が重要であること。そしてこれらを支える介護人材の確保と業務の効率化を図る必要があること。それぞれの観点について、他分野の政策動向や諸施策を踏まえ、計画案をまとめました。

2. 伊丹市障害福祉計画（第7期）・伊丹市障害児福祉計画（第3期）案について

本計画の策定について検討を重ねてきた結果、身近な相談支援体制の整備、地域移行・地域定着支援の充実、就労支援の推進、発達に支援が必要な子どもの支援の充実、これら4つの重点施策について前期計画を継承することとしました。多様化する障がい者（児）のニーズに対応するため、各重点施策に必要な取組を確認するとともに、障害福祉サービス等の適切な提供体制の確保について、他分野の政策動向や諸施策を踏まえ、計画案をまとめました。

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

以上、本答申の趣旨を踏まえ、速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

平成29年9月29日規則第63号

伊丹市福祉対策審議会規則

(趣旨)

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

(組織)

第2条 審議会は、委員20人以内で組織する。

2 審議会は、必要に応じて臨時委員若干人を置くことができる。

3 委員および臨時委員は、次に掲げる者の中から市長が委嘱する。

(1) 学識経験者

(2) 社会福祉団体の代表者

(3) 市民

(4) その他市長が必要と認めた者

(任期)

第3条 委員の任期は、2年とする。ただし、再任を妨げない。

2 委員が欠けた場合の補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

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

(会長および副会長)

第4条 審議会に会長および副会長2人をおく。

2 会長および副会長は、委員の互選とする。

3 会長は、審議会を代表し、会務を主宰する。

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

(会議)

第5条 審議会は、会長が招集する。

2 審議会は、委員の過半数が出席しなければ会議を開くことができない。

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

(庶務)

第6条 審議会の庶務は、健康福祉部地域福祉室地域・高年福祉課が行う。

(細則)

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

付 則

(施行期日)

1 この規則は、昭和46年7月1日から施行する。

(委員の任期の特例)

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

付 則（平成元年 4 月 1 日規則第14号）

この規則は、公布の日から施行する。

付 則（平成 2 年 3 月31日規則第19号）

この規則は、平成 2 年 4 月 1 日から施行する。

付 則（平成 6 年 3 月31日規則第15号）

この規則は、平成 6 年 4 月 1 日から施行する。

付 則（平成10年 4 月 1 日規則第18号）

この規則は、公布の日から施行する。

付 則（平成12年 3 月31日規則第41号抄）

（施行期日）

1 この規則は、平成12年 4 月 1 日から施行する。

付 則（平成14年 3 月29日規則第24号）

この規則は、平成14年 4 月 1 日から施行する。

付 則（平成17年10月20日規則第63号）

この規則は、平成17年12月 5 日から施行する。

付 則（平成18年 3 月30日規則第20号）

この規則は、平成18年 4 月 1 日から施行する。

付 則（平成20年 1 月28日規則第 1 号）

この規則は、平成20年 2 月 5 日から施行する。

付 則（平成23年 3 月31日規則第13号）

この規則は、平成23年 4 月 1 日から施行する。

付 則（平成25年 4 月 1 日規則第25号）

この規則は、公布の日から施行する。

付 則（平成25年12月 3 日規則第54号）

この規則は、平成25年12月 5 日から施行する。

付 則（平成29年 9 月29日規則第63号）

（施行期日）

この規則は、公布の日から施行する。

(4) 伊丹市福祉対策審議会委員名簿

役職	高齢者 部会	氏名	根拠規定上 の選出区分	選出母体での役職名	就任年月
会長		松原 一郎	学識経験者	関西大学名誉教授	H5. 11. 1
副会長		吉村 史郎	学識経験者	伊丹市医師会会長	R4. 4. 1
副会長		藤井 博志	学識経験者	関西学院大学人間福祉学部社会福祉学科教授	H11. 12. 16
委員		松端 克文	学識経験者	武庫川女子大学心理・社会福祉学部社会福祉学科教授	H14. 10. 31
委員	◎	明石 隆行	学識経験者	種智院大学人文学部社会福祉学科教授	R2. 4. 1
委員	○	行澤 睦雄	社会福祉団体の代表者	伊丹市社会福祉協議会会長	R3. 7. 1
委員	○	篠原 靖	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副所長兼企画課長	R4. 6. 1
委員		加藤 作子	社会福祉団体の代表者	伊丹市身体障害者福祉連合会理事	R4. 4. 1
委員		下村 直美	社会福祉団体の代表者	特定非営利活動法人伊丹市手をつなぐ育成会理事長	H29. 12. 5
委員		川島 知子	社会福祉団体の代表者	伊丹市精神障がい者家族会あじさいの会会長	R4. 4. 1
委員	○	南 千代子	社会福祉団体の代表者	伊丹市老人クラブ連合会副会長	R4. 6. 1
委員		太田 弘子	社会福祉団体の代表者	伊丹市PTA連合会副会長	R2. 4. 1
委員	○	小林 育子	社会福祉団体の代表者	伊丹市民生委員児童委員連合会会長	R1. 12. 23
委員		増田 平	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	R5. 6. 7
委員		松村 恭子	市民公募		R4. 4. 1
委員	○	望月 利英	市民公募		R4. 4. 1
臨時委員		藤原 慶二	学識経験者	関西福祉大学社会福祉学部社会福祉学科教授	R5. 6. 7
臨時委員		岡田 智子	社会福祉団体の代表者	特定非営利活動法人 I C C C 理事長	R5. 6. 7
臨時委員		緒方 由紀	学識経験者	佛教大学社会福祉学部社会福祉学科教授	R5. 6. 7
臨時委員		笹尾 博之	社会福祉団体の代表者	特定非営利活動法人 伊丹アドボカシーネットワーク理事	R5. 6. 7
臨時委員	○	山本 裕信	学識経験者	伊丹市医師会理事	R5. 6. 28
臨時委員	○	森田 健司	学識経験者	伊丹市歯科医師会監事	R5. 6. 28
臨時委員	○	千葉 一雅	学識経験者	伊丹市薬剤師会会長	R5. 6. 28
臨時委員	○	松下 研止	社会福祉団体の代表者	伊丹市介護保険事業者協会会長	R5. 6. 28

◎ は高齢者部会長、○ は高齢者部会委員

(5) 伊丹市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第9期）策定経過

開催年月日	会議内容	報告・審議案件
2023 年 2 月 1 日～ 5 月 15 日	アンケート調査実施	○在宅介護実態調査 ・ 要介護要支援認定更新申請を行った、伊丹市内在住の高齢者で在宅で生活している410人に聞き取り調査
2023 年 5 月 9 日	伊丹市福祉対策審議会 全体会（第1回）	○市長より計画策定に関する諮問 ・ 部会の設置について ・ 伊丹市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第9期）の策定について ・ 伊丹市障害福祉計画（第7期）・障害児福祉計画（第3期）の策定について
2023 年 6 月 12 日～ 7 月 7 日	アンケート調査実施	○介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 ・ 伊丹市在住の高齢者（要介護1～5の認定を受けていない）3,000人に郵送配付・回収 ・ 回収結果：2,012件（回収率67.1%）
2023 年 6 月 28 日	伊丹市福祉対策審議会 高齢者部会（第1回）	○伊丹市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第9期）の策定について ・ 地域包括ケアシステムの深化・推進について ・ 高齢者を支える地域福祉活動の推進
2023 年 7 月 7 日～ 8 月 8 日	アンケート調査実施	○居所変更実態調査 ・ 伊丹市内の介護施設等の55施設を対象に郵送配付・回収 ・ 回収結果：33件（回収率60.0%） ○介護人材実態調査 ・ 伊丹市内の通所施設系141施設、訪問系事業所85か所を対象に郵送配付・回収 ・ 回収結果：通所施設系89件（回収率63.1%） 訪問系事業所38件（回収率44.7%） ○在宅生活改善調査 ・ 伊丹市内の居宅介護支援事業所等の74施設を対象に郵送配付・回収 ・ 回収結果：55件（回収率74.3%）
2023 年 8 月 17 日	伊丹市福祉対策審議会 高齢者部会（第2回）	・ 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の集計結果について ・ 高齢者の元気な生活を支援します ・ 安心して暮らせる仕組みを構築します
2023 年 10 月 11 日	伊丹市福祉対策審議会 高齢者部会（第3回）	・ 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の集計結果 ・ 在宅生活改善調査集計結果 ・ 居所変更実態調査集計結果 ・ 介護人材実態調査集計結果 ・ 安心して暮らせる仕組みを構築します ・ 第8期計画近隣市施設整備状況
2023 年 11 月 14 日	伊丹市福祉対策審議会 高齢者部会（第4回）	・ 伊丹市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第9期）【素案】 ・ 審議会資料からの主な変更点

開催年月日	会議内容	報告・審議案件
2023 年 11 月 29 日	伊丹市福祉対策審議会 全体会（第 2 回）	・ 伊丹市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第 9 期）の策定に係る中間報告について ・ 伊丹市障害福祉計画（第 7 期）・障害児福祉計画（第 3 期）の策定に係る中間報告について
2023 年 12 月 18 日～ 2024 年 1 月 16 日	パブリックコメントの実施	・ 伊丹市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第 9 期）の公表、市民意見の募集
2024 年 1 月 18 日	伊丹市福祉対策審議会 高齢者部会（第 5 回）	・ 伊丹市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第 9 期）の策定について ・ 「伊丹市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第 9 期）（案）」に係る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 9 期）第 2 部第 4 章 ・ 伊丹市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第 9 期）の目標値
2024 年 2 月 6 日	伊丹市福祉対策審議会 全体会（第 3 回）	・ 市長より伊丹市地域福祉計画（第 3 次）の改定に関する諮問 ・ 伊丹市地域福祉計画（第 3 次）の改定に係る地域福祉部会の設置について ・ 伊丹市地域福祉計画（第 3 次）の改定について ・ 伊丹市障害福祉計画（第 7 期）・障害児福祉計画（第 3 期）の答申（案）などについて ・ 伊丹市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第 9 期）の答申（案）などについて
2024 年 2 月 14 日	答申	・ 伊丹市福祉対策審議会より答申

伊丹市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画(第9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					
			2021	2022	2024	2025	2026	2030	2035	2040
1	包括支援事業(総合相談)	相談件数(件)	18,245	20,510	24,000	24,500	25,000	25,500	25,500	25,500
2	介護支援専門員等支援研修	参加者数(人)	172	260	280	300	300	300	300	300

○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					
			2021	2022	2024	2025	2026	2030	2035	2040
3	医療と介護の連携を語る会	参加者数(人)	34	49	150	180	180	200	220	250
4	在宅医療・看取り市民講演会	参加者数(人)	62	51	65	70	75	80	85	90
5	在宅医療介護連携ネットワークシステム	参入医療機関数(機関)	28	28	28	28	28	28	28	28

○地域ケア会議の推進

	取組内容	成果指標 (単位)	実績値		目標値					
			2021	2022	2024	2025	2026	2030	2035	2040
6	地域ケア会議(多職種連携会議)	開催回数(回)	14	12	13	14	15	16	17	18

○在宅生活の支援

	取組内容	成果指標 (単位)	実績値		目標値					
			2021	2022	2024	2025	2026	2030	2035	2040
7	救急情報安心キット	配布数(個)	6,340	6,653	7,370	7,730	8,090	9,530	11,330	13,130
8	市バス特別乗車証	乗車証所持数(人)	30,046	30,986	31,500	31,500	31,500	31,500	31,500	32,500
9	福祉タクシー利用券	利用券交付人数(人)	164	164	170	180	190	230	280	320
10	住宅改造助成事業	助成件数(件)	17	15	15	15	16	18	22	26
11	緊急通報システム事業	利用者数(人)	389	347	305	310	315	335	360	385
12	買い物支援事業 New	登録事業所数(事業所)	15	16	17	17	18	20	22	24
13	日常生活用具給付事業	給付件数(件)	9	3	8	8	8	8	8	8
14	家族介護用品等支給事業 New	給付のべ人数(人)	472	423	450	450	450	450	450	450

○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					
			2021	2022	2024	2025	2026	2030	2035	2040
15	地域見守り協定	事業所数(事業所)	270	266	270	271	272	275	278	280
16	地域ふれ愛福祉サロン	実施箇所数(箇所)	119	120	122	123	124	120	115	110
17	地域交流カフェ等	実施箇所数(箇所)	18	18	20	21	22	23	24	25
18	こども食堂(地域食堂)	設置数(箇所)	13	17	20	21	22	25	27	30
19	ご近所会	実施地区数(箇所)	42	55	70	80	90	110	120	130
20	友愛電話訪問	対象者数(人)	32	37	35	33	31	25	25	25
21	地域福祉ネット会議	実施地区数(地区)	16	16	17	17	17	17	17	17
22	地区ボランティアセンター	実施地区数(地区)	11	11	12	12	12	14	16	17

○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					
			2021	2022	2024	2025	2026	2030	2035	2040
23	基準緩和訪問型サービスの普及	事業所数(事業所)	34	34	35	35	35	35	35	35
24	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(%)	57	55	60	65	65	66	67	68
25	基準緩和通所型サービスの普及	事業所数(事業所)	6	6	8	8	8	8	8	8
26	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(%)	22	25	25	25	25	25	25	25

○一般介護予防事業

	取組内容	成果指標 (単位)	実績値		目標値					
			2021	2022	2024	2025	2026	2030	2035	2040
27	いきいき百歳体操	実施グループ数(グループ)	110	110	110	112	112	114	114	116
28	いきいき百歳体操	参加者数(人)	2,272	2,192	2,232	2,272	2,272	2,312	2,312	2,352
29	いきいき健康大学	参加者数(人)	367	446	710	730	730	730	750	750
30	お口の元気度アップ教室 New	参加者数(人)	30	68	80	80	80	80	80	80
31	地域健康教育	開催回数(回)	220	233	240	245	245	250	255	260
32	介護予防拠点づくり事業	実施地区数(地区)	1	1	1	2	2	2	2	2
33	介護予防拠点づくり事業	サポーター登録者数(人)	75	76	76	100	100	100	100	100
34	介護予防拠点づくり事業	相談件数(件)	131	87	110	200	200	200	200	200
35	介護予防拠点づくり事業	活動のべ人数(人)	699	675	680	800	800	800	800	800

○健康づくりの推進

	取組内容	成果指標 (単位)	実績値		目標値					
			2021	2022	2024	2025	2026	2030	2035	2040
36	特定健康診査	受診率(%)	34.0	36.0	38.0	38.5	39.0	45.0	52.5	60.0
37	後期高齢者健康診査	受診率(%)	23.4	24.9	26.5	27.0	27.5	28.0	29.0	30.0

○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					
			2021	2022	2024	2025	2026	2030	2035	2040
38	老人クラブへの活動支援	会員数(人)	5,559	4,676	4,500	4,500	4,500	4,500	4,500	4,500
39	老人福祉センターの利用促進	利用者数(人)	120,059	56,138	230,000	260,000	290,000	320,000	320,000	320,000

○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					
			2021	2022	2024	2025	2026	2030	2035	2040
40	シルバー人材センターの充実	就業実人員(人)	1,837	1,854	1,890	1,908	1,926	2,000	2,050	2,100

○認知症に関する理解の促進・普及啓発の取組み

	取組内容	成果指標 (単位)	実績値		目標値					
			2021	2022	2024	2025	2026	2030	2035	2040
41	認知症キャラバン・メイトの活動支援	認知症サポーター養成講座 開催回数(回)	12	12	12	12	15	15	15	15
42	認知症サポーターの養成	認知症サポーター数(人)	12	12	12	12	15	15	15	15

○認知症の人や介護者を支える体制

	取組内容	成果指標 (単位)	実績値		目標値					
			2021	2022	2024	2025	2026	2030	2035	2040
43	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)	1,589	2,315	2,600	3,000	3,000	3,100	3,100	3,100
44	認知症多職種協働研修	参加者数(人)	63	61	65	70	75	80	80	80
45	家族介護教室	参加者数(人)	166	230	250	250	280	310	340	360
46	認知症初期集中支援(チームの活動)	支援世帯数(世帯)	12	12	12	12	15	15	15	15
47	介護マークの配布	新規配布件数(件)	37	37	37	37	38	40	42	45
48	認知症カフェ	開催箇所数(箇所)	8	8	8	9	9	9	10	10
49	認知症高齢者見守り等サービス(特別給付)	利用者数(人/月)	49	39	42	65	65	70	72	65

○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					
			2021	2022	2024	2025	2026	2030	2035	2040
50	まちなかミマモルメ	利用者数(人)	136	199	240	260	280	360	360	360

○権利擁護対象者の把握と関係機関の連携

	取組内容	成果指標 (単位)	実績値		目標値					
			2021	2022	2024	2025	2026	2030	2035	2040
51	権利擁護に関する支援	相談件数(件)	923	989	1,000	1,010	1,020	1,060	1,110	1,160

○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					
			2021	2022	2024	2025	2026	2030	2035	2040
52	市長申立による支援	申立件数(件)	5	7	10	10	10	11	11	12
53	市民後見人の養成	養成者数(人)	5	—	—	6	—	—	6	—
54	適切な後見人等候補者の選考 New	受任調整件数(件)	2	0	3	3	3	3	3	3

○高齢者虐待の防止

	取組内容	成果指標 (単位)	実績値		目標値					
			2021	2022	2024	2025	2026	2030	2035	2040
55	虐待防止ネットワークの強化	虐待件数(件)	126	153	155	156	157	161	166	171

○地域包括ケア計画における2040年までの施設整備計画

	取組内容	成果指標 (単位)	実績値		目標値					
			2021	2022	2024	2025	2026	2030	2035	2040
56	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	のべ施設数(箇所)	11	11	14	14	14	15	16	17
57	定期巡回サービスの整備	のべ施設数(箇所)	2	2	3	3	3	4	4	4
58	小規模特別養護老人ホームの整備	のべ施設数(箇所)	7	8	9	9	9	10	11	12
59	認知症高齢者グループホームの整備	のべ施設数(箇所)	12	12	13	13	13	14	15	16

○介護人材の確保と質の向上

	取組内容	成果指標 (単位)	実績値		目標値					
			2021	2022	2024	2025	2026	2030	2035	2040
60	介護人材確保に関する研修	実施回数(回)	1	1	1	1	1	1	1	1
61	介護に関する入門的研修	実施回数(回)	—	1	1	1	1	1	1	1
62	介護就職セミナー＆相談面接会	就職者数(人)	6	5	10	10	10	10	10	10
63	介護コンシェルジュの配置	相談支援件数(件)	55	45	50	50	50	50	50	50
64	研修受講費用の補助	補助金申請者数(人)	34	46	40	40	40	40	40	40
65	生活援助ヘルパーの養成	研修開催数(回)	—	1	1	1	1	1	1	1
66	生活援助ヘルパーの養成	就業者数(人)	24	25	25	25	25	25	25	25
67	介護人材確保検討委員会	開催回数(回)	6	0	5	5	5	5	5	5

○要介護認定の適正化

	取組内容	成果指標 (単位)	実績値		目標値					
			2021	2022	2024	2025	2026	2030	2035	2040
68	調査員研修・審査会委員研修	開催回数(回)	1	1	1	1	1	1	1	1

○ケアプラン点検

	取組内容	成果指標 (単位)	実績値		目標値					
			2021	2022	2024	2025	2026	2030	2035	2040
69	テーマを設けたケアプランの点検	点検件数(件)	44	64	50	50	50	50	50	50
70	住宅改修現場の事前確認	確認件数(件)	10	10	10	10	10	10	10	10
71	福祉用具購入の現物確認	確認件数(件)	10	10	10	10	10	10	10	10

○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					
			2021	2022	2024	2025	2026	2030	2035	2040
72	介護相談員派遣事業	派遣事業所数(事業所)	0	0	35	35	35	35	35	35

○介護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					
			2021	2022	2024	2025	2026	2030	2035	2040
73	介護サービス事業者の指導・監査	実地指導件数(件)	4	10	20	20	20	20	20	20

○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					
			2021	2022	2024	2025	2026	2030	2035	2040
74	小規模特養やGH等の整備促進	特養待機者数(人)	78	82	70	60	50	40	30	30

○持続可能な介護保険制度の構築

	取組内容	成果指標 (単位)	実績値		目標値					
			2021	2022	2024	2025	2026	2030	2035	2040
75	介護保険料徴収率(滞納繰越分)の向上	徴収率(%)	38.02	37.34	24.40	24.50	24.60	25.00	25.00	25.00

○リハビリテーション提供体制の構築

	取組内容	成果指標 (単位)	実績値		目標値					
			2021	2022	2024	2025	2026	2030	2035	2040
76	リハビリテーションサービスの提供実態の把握(訪問リハビリテーション)	利用者数(人)	174	206	269	279	286	312	335	347
77	リハビリテーションサービスの提供実態の把握(通所リハビリテーション)	利用者数(人)	583	615	705	730	753	829	878	892
78	リハビリテーションサービスの提供実態の把握(介護老人保健施設)	利用者数(人)	260	248	221	233	245	218	238	250
79	地域におけるリハビリ専門職活動促進	専門職が参加した介護予防事業参加者数(人)	298	338	400	400	400	450	450	450

《資料編》用語の説明

用 語	解 説
あ 行	
I C T	Information & Communication Technology（情報通信技術）の略称です。情報処理及び情報通信に関する諸分野の技術・産業・設備・サービスなどの総称を指します。
アクティブシニア	自分なりの価値観をもち、定年退職後に、趣味や様々な活動に意欲的な元気なシニア層を指します。
アセスメント	課題分析などと訳され、サービス利用者が直面している生活上の問題・課題（ニーズ）や状況の本質、原因、経過、予測を理解するために、必要なサービスの提供や援助に先立って行われる一連の手続きのことをいいます。
いきいき百歳体操	誰もが無理なくできる体操で、日常生活に必要な筋力の向上が期待できます。また、地域のグループで集まって実施することで、参加者同士のつながりが生まれ、ゆくゆくは体操の場を運営する担い手となるなど、継続性と社会参加が維持されます。
N P O法人	Nonprofit Organization の略称で「民間非営利組織」の意味です。医療・福祉、環境、文化、芸術、まちづくり、国際協力などの分野において、営利を目的とせず、社会的な公益活動を行う民間の組織をいいます。特定非営利活動促進法（N P O法）による認証を受け、法人格を得たN P Oの団体を特定非営利活動法人（N P O法人）といます。
か 行	
介護相談員	サービス利用者からの介護サービスに関する相談に応じ、サービス提供者や行政と連携して、問題解決に向けた手助けをする専門員のことをいいます。
介護報酬	介護保険制度下のサービスを提供する事業所・施設がサービスを提供した場合に、その対価として支払われる国が定めた報酬のことをいいます。介護報酬の額は介護給付費単位数表によって単位数を算定し、各地域の1単位当たりの単位を乗じて算出します。
介護保険施設	介護保険法による施設サービスを行う施設のことをいいます。主な施設として、介護老人福祉施設（地域密着型介護老人福祉施設を含む）、介護老人保健施設、介護医療院があります。
かかりつけ医	健康に関することを何でも相談でき、必要な時は専門の医療機関を紹介してくれる身近にいて頼りになる医師のことをいいます。
居住系サービス	施設系サービス以外の介護施設に入居して介護を受けるサービスのことをいいます。主な施設として、介護付有料老人ホーム、住宅型有料老人ホーム、ケアハウス（軽費老人ホーム）などがあります。

用 語	解 説
ケアプラン	生活困難な状態となった人が、迅速かつ効果的に保健・医療・福祉サービスを受けられるための調整を目的とした介護計画のことをいいます。
ケアマネジメント	生活困難な状態となった人が、迅速かつ効果的に保健・医療・福祉サービスを受けられるための調整を目的とした援助展開の方法のことです。①導入→②課題分析の実施→③ケアプラン原案の作成→④サービス担当者会議の開催→⑤ケアプランの確定と実施（ケアプランに沿ったサービス提供）→⑥ケアプランの実施状況の把握→⑦評価（ケアプランの見直し）→⑧終了の手順からなります。要支援者や要介護者と社会資源の結びつけや、関係機関・施設との連携において、この手法が取り入れられています。
ケアマネジャー	サービス利用者の身体の状態に適したケアプランを作成するとともに、サービス事業者等との調整や、ケアプラン作成後のサービス利用状況等の管理を行う専門職のことをいいます。資格は、保健・医療・福祉サービスの従事者で一定の実務経験を持つ者が、都道府県が実施する試験に合格し、所定の実務研修を修了することによって得られます。
健康寿命	健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間のことをいいます。
権利擁護	認知症や障害などによって自己の権利や意思を表示することが困難な場合に、本人に代わって援助者が代理でその権利を獲得することをいいます。
高齢化率	総人口に占める 65 歳以上人口（高齢者人口）の割合のことをいいます。
さ 行	
市民後見人	弁護士や司法書士などの資格を持たない、親族以外の市民による成年後見人のことをいいます。市町村等の研修を修了し、必要な知識・技術、社会規範、倫理性を身につけ、登録後、家庭裁判所からの選任を受けてから成年後見人等としての活動が始まります。主な業務として、ひとりで決めることに不安のある方の金銭管理、介護・福祉サービスの利用援助などを、市町村等の支援を受けて適正に担います。
社会福祉協議会（社協）	社会福祉法に基づき全国の都道府県、市町村に設置され、そのネットワークにより活動を進めている団体のことをいいます。住民の福祉活動の場づくり、仲間づくりなどの援助や、社会福祉に関わる公私の関係者・団体・機関の連携を進めるとともに、具体的な福祉サービスの企画や実施を行います。

用 語	解 説
生活援助員（L S A：ライフサポートアドバイザー）	シルバーハウジングに居住している高齢者に対し、生活指導、安否の確認、家事援助、緊急対応などのサービスを行う目的で老人福祉施設などから派遣されている人のことをいいます。
生活支援員	福祉サービス利用援助事業において、利用者のサービス利用や金銭管理などに関する支援を行う人のことをいいます。
成年後見制度	認知症、知的障害、精神障害などの理由で判断能力が不十分となり、財産管理や契約をすることが難しい場合に、本人に代わって法律行為などを行い、その人の権利を保護し、支援する制度です。
た 行	
地域支援事業	介護保険の被保険者が要介護・要支援状態となることを予防するとともに、要介護・要支援状態となった場合においても、可能な限り地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援するために市区町村が行う事業です。
地域包括ケアシステム	可能な限り住み慣れた地域で生活ができるよう、個々の高齢者の状況やその変化に応じて、介護サービスを中核に、医療サービスをはじめとするさまざまな支援（住まい、医療、介護、予防、生活支援）を日常生活の場で継続的かつ包括的に提供する仕組みのことをいいます。
地域包括支援センター	主に介護予防ケアマネジメント、包括的・継続的ケアマネジメント等の業務を行う、高齢者の総合的な相談窓口です。保健師または看護師、社会福祉士及び主任介護支援専門員の3職種を配置し、互いの専門性を生かして問題の解決に努めています。
な 行	
任意事業	地域支援事業のうち市町村の判断により行われる事業です。介護保険事業の運営の安定化を図るとともに、介護保険の被保険者や介護者などを対象とし、地域の実情に応じた必要な支援を行うことを目的としています。
認知症	脳の障害により記憶や判断力が低下し、日常生活に支障をきたす病気の総称です。代表的なものに、アルツハイマー型・脳血管性・レビー小体型・前頭側頭型等があります。
認知症サポーター	都道府県等が実施する「認知症サポーター養成講座」を受講したボランティアのことで、認知症に関する正しい知識の伝達や、認知症になった人の手助けなどを可能な範囲で行います。受講者には認知症を支援する目印としてオレンジリングが授与されます。
認知症初期集中支援チーム	認知症の疑いのある人や認知症の人及びその家族への訪問、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か月）に行い、自立生活のサポートを行う複数の専門職により構成されるチームのことをいいます。

用 語	解 説
認定調査	要介護認定を行うために必要な調査のことをいいます。要介護認定の申請があったときに、市町村職員または市町村から委託を受けた指定居宅介護支援事業者等の介護支援専門員が家庭等を訪問し、心身の状態などを調べます。
は 行	
フレイル	「加齢により心身が老い衰えた状態」のことをいいます。高齢者のフレイルは生活の質を落とすだけでなく、さまざまな合併症も引き起こす危険があります。フレイルは早期に対策を行えば元の健常な状態に戻る可能性があります。
包括的支援事業	地域のケアマネジメントを総合的に行うために、介護予防ケアマネジメント、総合相談や支援、権利擁護事業、ケアマネジメント支援などを包括的に行う事業のことです。
ま 行	
民生委員・児童委員	地域の中から選ばれ、自治体の推薦会を経て厚生労働大臣から委嘱された非常勤の地方公務員です。地域住民の一員として、地域を見守り、地域の身近な相談に応じ、必要な支援が受けられるよう専門機関とのつなぎ役も担います。
無縁社会	社会の中で孤立して生きる人が増加している現象を表す言葉でNHKの報道番組の中で用いられた造語です。家族・親族や地域社会における人間関係の希薄化や社会経済状況等が原因とされ、孤独死の増加といった問題が生じています。
や 行	
ユニット	介護保険施設等において、いくつかの居室や共用空間をひとつの生活単位として整備する上での単位のことをいいます。それらの単位を基本として日常生活を送る仕組みをユニットケアといいます。
予防給付	要支援認定を受けた人に提供される介護サービス、介護に関する費用の支給のことをいいます。
ら 行	
ライフステージ	人の一生の成長・成熟の度合いに応じた移り変わりのことで、「乳児期」「幼児期」「児童期」「思春期」「成人期」「壮年期」「老年期」などに分かれたそれぞれの段階のことをいいます。

伊丹市高齢者保健福祉計画・ 介護保険事業計画（第9期）

令和6年（2024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：072-784-8006（地域・高年福祉課 ／ 介護保険課）

URL：<https://www.city.itami.lg.jp/>