

第 5 章

第8期計画における取組の方向性

※ トビウ裏ページ ※

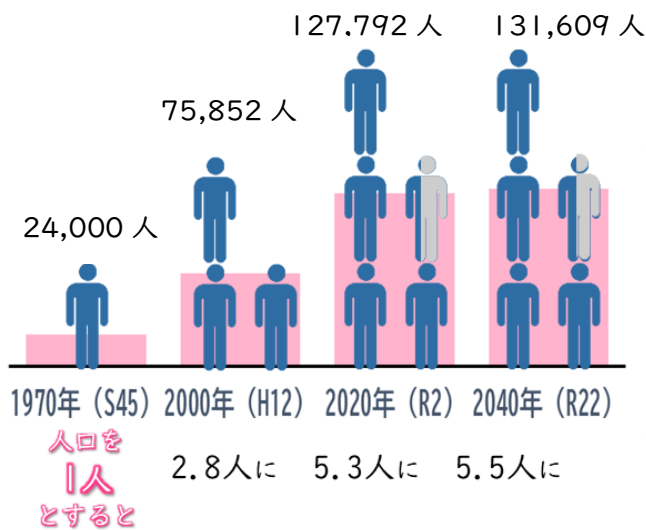
第8期計画策定にあたって

1 第1章～第4章のまとめ

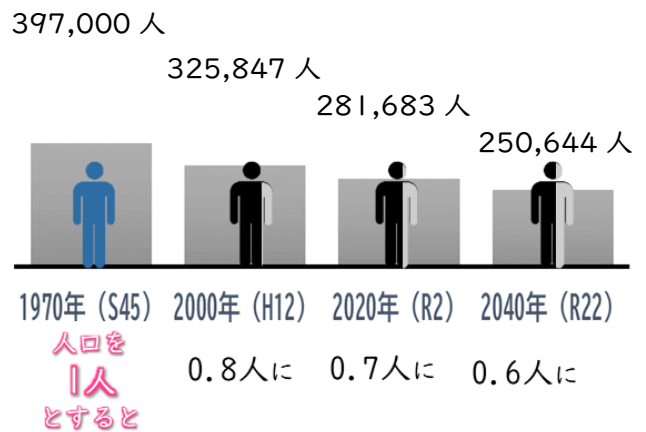
尼崎市のこれまでの50年とこれからの20年



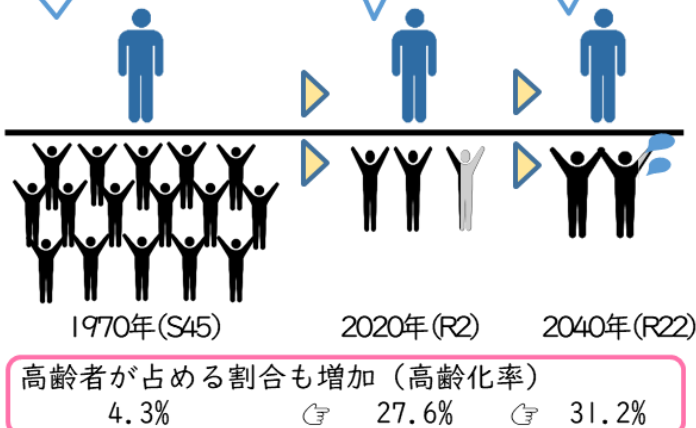
65歳以上



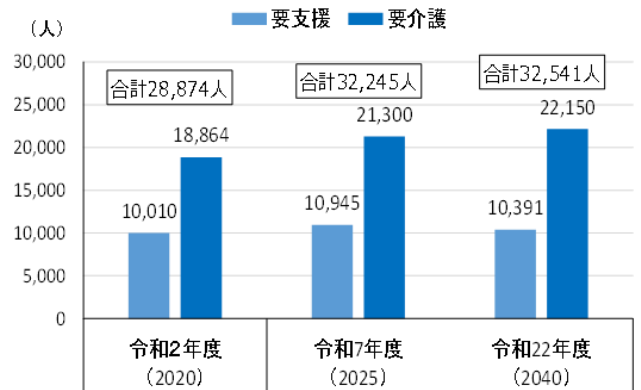
15歳～64歳



高齢者1人を
16人で支える



尼崎市の要支援・要介護者数の これからの見込み



2040年には現在よりも約3,600人増加



今後、支える人よりも支えられる人が増えていくんでしょ。私達も介護保険を使って支えられる側になって…介護保険料も高くなるでしょう？不安だなあ。

不安を解消できる方法を一緒に考えてみましょう。



尼崎市シティブロモーション
マスコット あまっこ



私達に何かできるということ？

もちろんです！**今ある能力を生かして生活を送る**ことが、介護予防・重度化防止につながります。人や社会とつながることで、新たな生きがいや役割が生まれることが期待されます。



支援が必要となっても新たな生きがいや楽しみを見つけられるということか。

そのとおりです！**必要な支援を受けながら、自分らしい生活の実現を一人ひとりが大切に、また、みんなで大切にしていけるよう、この計画を策定しました。**



私達が生き生きと暮らすことでまちが明るくなるのね！

2 計画の策定プロセス



3 計画の枠組み

基本理念

高齢者が尊厳を保ち、安全・安心に健康で多様な暮らし方ができる支え合いのまちづくり

基本目標

- 1 高齢者の尊厳の確保と権利擁護
- 2 健康づくりと介護予防の推進
- 3 高齢者の状態やニーズに応じた生活支援サービスの充実
- 4 多様な専門機関や団体などによる支援体制の構築
- 5 助け合い、支え合いの推進
- 6 生きがいづくり、社会参加の促進
- 7 高齢者・介護者を支える介護保険サービスの充実と適切な運営

※基本目標とは、第7期計画において設定した、団塊の世代が75歳以上となる、2025年に向けた中期的な目標です。



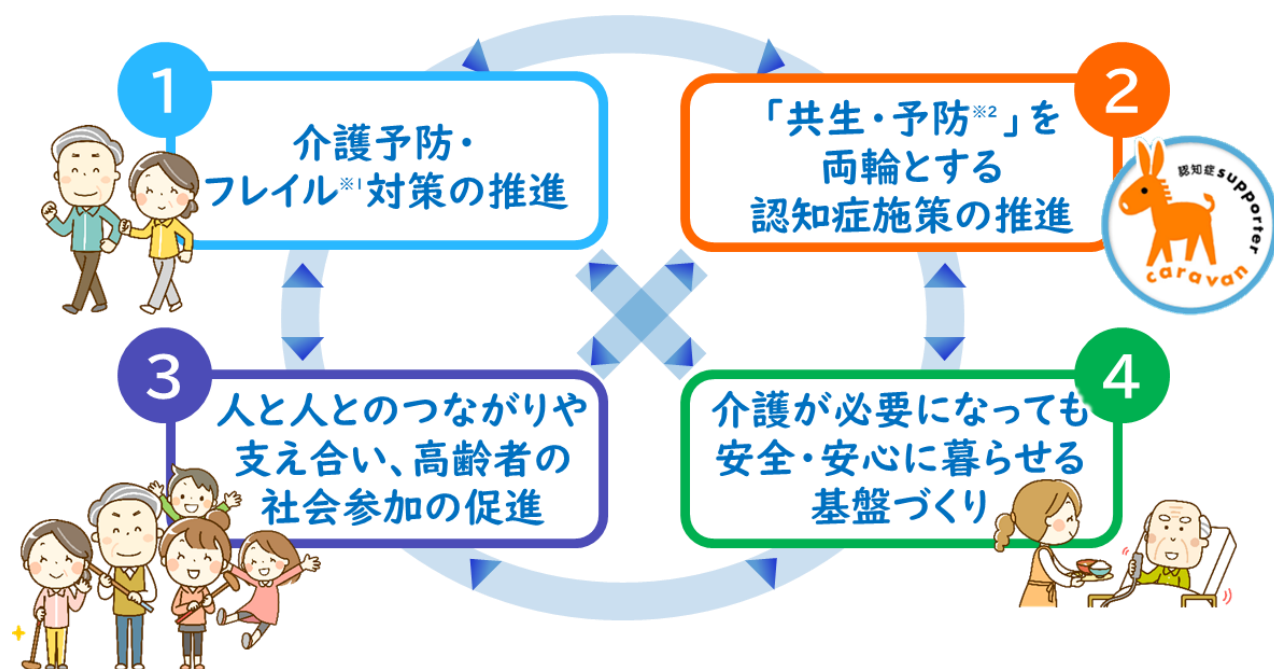
基本理念の実現、基本目標の達成に向けて、本計画期間である、令和3年度から令和5年度までにおいては4つのテーマを設定し、施策を推進します。

また、団塊の世代が75歳以上となる2025年、高齢者数が最も多くなる2040年を見据え、制度の持続可能性を維持しながら高齢者施策を効率的かつ効果的に進める必要があります。

4つのテーマ

- テーマの設定にあたっては第3章の評価において、「事業のあり方、実施手法等について抜本的な見直しが必要などの課題認識や、取組が十分でない」と評価しているもの（点検・評価シートにおいて総合評価が「」となっているもの）や、国の基本指針等を踏まえて設定しています。

4 第8期計画における4つのテーマ



1 介護予防・フレイル対策の推進

設定理由

国においては、平成 18 年度から地域支援事業に介護予防事業が位置付けられるなど、介護予防が重視されて以降、最も重要な取組の一つとされています。

本市における高齢者向けアンケートの結果では、約 8 割の人が介護予防に関心があると答えており、自らの健康については非常に関心の高い事として受け止められています。そうした中において、介護予防に関心がある人のうち、早めの介護予防・フレイル対策が欠かせない人もいます。

これまで、第 7 期計画においてもいきいき百歳体操やリハビリテーション専門職等との協働による介護予防の推進に取り組んできましたが、更に推進する必要があります。

2 「共生・予防」を両輪とする認知症施策の推進

設定理由

国においては、認知症施策を政府全体で強力に推進していくため、「認知症施策推進大綱」が取りまとめられています。

本市における高齢者向けアンケートの結果では、認知症高齢者本人の認知機能が低下するにつれて、不安を抱える介護者が増えているほか、高齢者の約8割が何らかの認知症の予防活動に取り組みたいと答えているなど、認知症については非常に関心の高い事として受け止められています。

これまで、第 7 期計画においても認知症サポーターの養成や認知症の人やその家族が集える認知症カフェ等の充実、認知症みんなで支える SOS ネットワークの構築など、様々な取組を進めてきましたが、更に推進する必要があります。

3 人と人とのつながりや支え合い、高齢者の社会参加の促進

設定理由

国においては、地域共生社会の実現に向けて、社会福祉法等が改正されました。市町村において住民同士が出会い参加することのできる場や居場所の確保、ケアし支え合う関係性を広げ、交流・参加・学びの機会を生み出すコーディネートといった、多様な活躍の機会と役割を生み出す支援などに努めることとしています。

第7期計画では、高齢者の地域での居場所づくりや支え合い活動の組織化・運営支援といった取組を進め、様々な形でつながりづくりや、高齢者の社会参加を推進してきました。

しかしながら、高齢者人口の増加により、高齢者の生活や価値観が多様化する中で、一人ひとりに応じた取組の充実が課題となっています。

本市における高齢者向けアンケートの結果では、ご近所に相談し、助け合える人がいると答えた人は2割ほどにとどまっており、今後、単身高齢者世帯が増えることが予想される中で、地域のつながりの希薄化が懸念されています。また、高齢者の中には、現在は地域での支え合い活動に取り組んでいないものの、新たに取り組みたいと答えた人がいて、様々な形で社会参加を希望する人がいることがわかります。

高齢者一人ひとりに合わせて、様々な居場所づくりや社会参加の取組を進める必要があります。

4 介護が必要になっても安全・安心に暮らせる基盤づくり

設定理由

介護保険制度においては、高齢者が介護が必要となってもその人らしい生活を自分の意思で送ることができるよう、本人の有する能力に応じ、自らがその維持向上に努める中で、行政、多様な専門機関や地域団体、事業者、さらに市民が連携し、様々な施策を推進することが重要です。

本市における高齢者向けアンケートの結果では、約6割の人が自宅で、約1割の人が介護サービスが受けられる施設で人生最期を迎えたいと答えており、そうした自分らしい生活の実現に向けて、在宅生活を支える医療と介護の連携や、介護保険サービスの基盤整備等に取り組んできました。

こうした中、介護保険制度の持続可能性を確保していく上で、介護人材の確保が急務となっています。人材確保の視点も含めてサービスの基盤を確保するとともに、サービスの質の確保も図る中で、介護が必要になっても安全・安心に暮らせる基盤づくりを目指す必要があります。

※1「フレイル」とは、年をとって心身の活力（筋力、認知機能、社会とのつながり）が低下した状態のことをいいます。

※2「共生」とは、認知症の人が、尊厳と希望を持って認知症とともに生きる、また、認知症があってもなくても同じ社会でともに生きる、という意味で用いています。

「予防」とは、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味で用いています。

施策体系（4つのテーマと基本目標の関係）

1 マトリックス型の施策体系

- 各基本目標の達成に向けては、いずれも複数のテーマに沿った取組を実施していく必要があります。ここでは、それぞれの基本目標と4つのテーマの関連性を示し、各テーマがどのように基本目標の達成に貢献していくのかを明らかにするために、施策の体系を4つのテーマに基づいたマトリックス型で示しています。（右図）

2 施策の構築・推進にあたって

- 基本目標は団塊の世代が後期高齢者となる、2025年に向けた中期的な目標として位置付けていますが、すべての施策の構築・推進にあたっての必要な視点であるとも捉えることができます。それを右図のようにあらわすことで、すべての取組について、基本目標を意識できるようにしています。なお、テーマと基本目標の関係性がより強いものについては特に「◎」としています。

3 4つのテーマについて

- 4つのテーマはそれ自体がそれぞれ独立したものではなく、重なり合う領域がでてきます。たとえば、高齢者ふれあいサロンは、介護予防・フレイル対策の推進に沿った取組であると同時に、サロン活動の中で認知症に関する講座を実施し、認知症に関する理解を深める、サロン参加者同士での見守り（欠席時の安否確認など）が図られる。といったように、互いに影響しあう中で、基本理念の実現に向かっていくものです。

施策体系マトリックス(図)

4つのテーマ				
	1	2	3	4
基本目標	介護予防・フレイル対策の推進	「共生・予防」を両輪とする認知症施策の推進	人と人とのつながりや支え合い、高齢者の社会参加の促進	介護が必要になっても安全・安心に暮らせる基盤づくり
1 高齢者の尊厳の確保と権利擁護	◎	◎	◎	◎
2 健康づくりと介護予防の推進	◎	○	◎	○
3 高齢者の状態やニーズに応じた生活支援サービスの充実	○	◎	○	◎
4 多様な専門機関や団体などによる支援体制の構築	◎	◎	◎	◎
5 助け合い、支え合いの推進	○	○	◎	◎
6 生きがいづくり、社会参加の促進	◎	○	◎	○
7 高齢者・介護者を支える介護保険サービスの充実と適切な運営	○	◎	○	◎

テーマ1 介護予防・フレイル対策の推進

本計画では



介護予防への関心だけでなく、やってみよう・続けようとする市民が増えるよう、また、栄養・運動・社会参加が大切と感じ、自ら実践いただけるよう、次のことに取り組みます。

住民主体の介護予防活動への支援

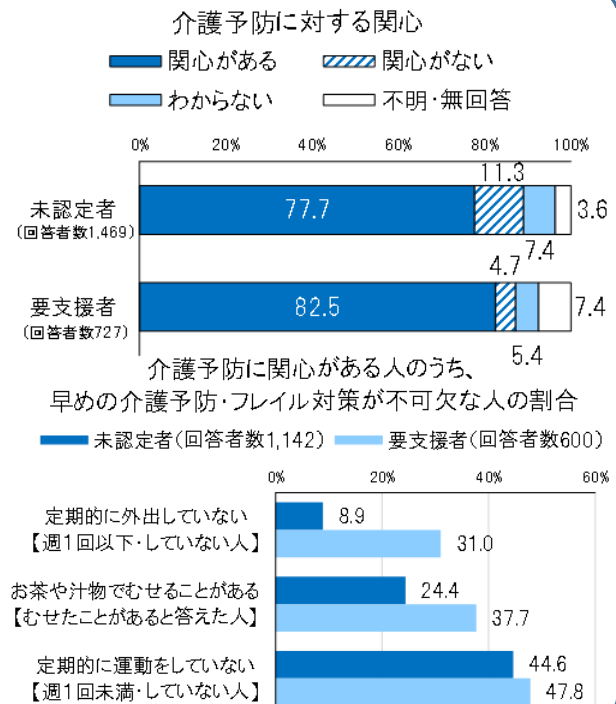
- これまでの取組状況や本市におけるアンケート調査結果、国の制度改革等の「現状」と、それに対しての今後の「取組の方向性」を、取組の分野ごとに示しています。(以下この章において同じ。)



現状

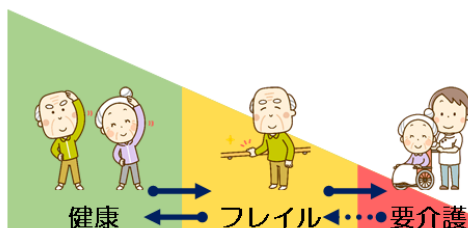
介護予防事業の普及・啓発

- 高齢者意向調査においては、未認定者・要支援者ともに約8割の人が介護予防に関心があると答えています。そうした中において、介護予防に関心がある人のうち、早めの介護予防・フレイル対策が欠かせない人もいます。
- 「いきいき百歳体操」は、住民主体の取組として根つき、後期高齢者を中心に年々団体数、参加者数とも増えています。(令和元年度末で150団体、3,540人が実践)これは、身体機能の維持改善のみならず、住民同士で誘い合い交流するといったつながりの強化や孤立の防止による生きがいづくりなど、多岐にわたり効果を実感されていることが理由として考えられます。



「フレイル」とは

年をとって心身の活力（筋力、認知機能、社会とのつながり）が低下した状態をフレイルといいます。多くの人が健康な状態からフレイルの段階を経て、要介護状態に陥ると考えられています。フレイルの兆候を早期に発見して、日常生活を見直すなど正しい対処をすれば、フレイルの進行を予防したり、健康な状態に戻したりすることができます。



社会のつながりを失うことが
フレイルの最初の入り口です

ドミノ倒しにならないように!



出典：『フレイル予防ハンドブック』東京大学高齢社会総合研究機構 飯島勝矢氏 監修

フレイルチェック

- 住民フレイルサポーターによるフレイルチェックを試行的に実施しています。(令和元年度末 サポーター17人)

通いの場の活動支援

- 既存の体操グループに参加しにくい人が参加でき、介護予防のリーダーが様々なメニューを紹介、体験し、グループ立ち上げや継続につなげるために各老人福祉センターに元気づくり工房を設置しています。



取組の方向性

介護予防事業の普及・啓発

- 自ら実践できるフレイル対策を紹介した「介護予防・重度化防止ハンドブック」やその動画などを用い、医療・介護関係者との協働で介護予防に関する市民啓発を進めます。
- 地域の高齢者の元気活動(介護予防・フレイル対策・地域デビューできる場など)を紹介する「シニア元気アップパンフレット」の定期的な発行(年1回)や、「シニア情報ステーション」と位置付けた薬局やスーパーなど高齢者が普段よく行く店舗にてこれら冊子の情報を発信するなど、地域に根ざす多くの方の連携により高齢者の社会参加を促します。

フレイルチェック

- 市民フレイルサポーターによるフレイル状態をチェックする取組(フレイルチェック会)を、地域住民団体が行う体操や交流の場(いきいき百歳体操・高齢者ふれあいサロンなど)で実施します。また、各々の嗜好に合わせ、個人で健康維持のための活動をされている人に対しても定期的に様々な場でフレイルチェック会を開催することで、市民同士でフレイル予防策を学び、介護予防に取り組む人を増やします。
- 担い手となるフレイルサポーターを新たに養成していきます。
- フレイルチェックで得られたデータ等を分析し、介護予防事業の効率的・効果的な運用方針を検討します。

通いの場の活動支援

- いきいき百歳体操や高齢者ふれあいサロンなどのグループ活動の新規立ち上げや、活動の継続のため、リーダーとなる人の育成や、活動中のリーダーへの介護予防に関するメニュー紹介及びリーダー同士が交流できる仕組みづくりなど、ニーズを把握しながら、引き続き支援に努めます。
- グループ活動の活性化や継続にもつながるよう、フレイル対策・認知症を学ぶ講師費用の助成等により、活動内容の充実に向けた支援を強化していきます。

フレイルチェック何をするの？

市内の住民活動の場に出向き、東京大学高齢社会総合研究機構が考案したプログラムに基づき、参加者にフレイルの啓発や、チェック表・測定機器を用いて測定を行います。フレイルチェックの担い手は市民フレイルサポーターです。

所要時間	内容
10分	導入
15分	簡易チェック 1. 指輪っかテスト、イレブンチェック 2. 噛む力(咬筋触診)
25分	深掘りチェック[質問票] 1. お口の元気度 2. 人とのつながり 3. 組織参加 4. 支え合い
45分	深掘りチェック[測定] 1. お口の元気度 2. 片足立ち上がりテスト 3. ふくらはぎ周囲長 4. 握力 5. 手足の筋肉量
20分	結果の説明



現状

■ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

- 国においては、「高齢者は、複数の慢性疾患に加え、認知機能や社会的なつながりが低下するといったいわゆるフレイル状態になりやすいなど、疾病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。しかしながら、高齢者保健事業は後期高齢者医療広域連合が主体となって実施し、介護予防の取組は市町村が主体となって実施しているため、健康状況や生活機能の課題に一体的に対応できていないという課題もある。」と評価する中で、「高齢者の心身の特性に応じてきめ細かな保健事業を進める」とし、所要の法律改正が行われました。
- 本市では、法の趣旨に基づき、「ヘルスアップ尼崎戦略推進会議」において組織横断的な総合調整を図っています。

■ 老人福祉センターの特色づくり

- 老人福祉センターの利用者は、高齢者のライフスタイルの変化やニーズの多様化等により、年々減少し、固定化・偏在化しています。
- 老朽化が著しい2園は体育館と機能を統合した施設へと変わる予定ですが、残りの老人福祉センター（3か所）についても、より効果的な施設運営のあり方について検討が必要です。



取組の方向性

■ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

- ヘルスアップ尼崎戦略推進会議において、令和3年度中の事業実施に向けて企画・調整を進めます。
- フレイル対策や疾病の重症化（骨折・脳梗塞・肺炎）予防により、高齢者が要介護状態となることを防ぎ、結果として、介護費、医療費の適正化につなげるため、国保データベース（KDB）システムデータ等の分析結果に基づき、高齢者の通いの場でのフレイルチェック等の実施や口腔・栄養・運動等フレイル対策に関する支援の強化、骨折、脳卒中等発症リスクの高い高齢者への個別支援など、保健事業と介護予防を一体的に実施します。

■ 老人福祉センターの特色づくり

- 5つの老人福祉センターについて、介護予防・フレイル対策の推進などの観点から「運動」「栄養（食・口腔）」「社会参加」を中心に、特色ある老人福祉センターへ機能を充実します。
- 旧耐震で老朽化が著しい千代木園、福喜園では、先行して地区体育館との複合化による新たな施設として、（仮称）健康ふれあい体育館を整備し、複合化のメリットを生かして、「運動」の事業展開を図りながら、効果的な健康づくり、介護予防の取組を充実します。
- 鶴の巣園、和楽園の2園では、これまでの取組に加え、高齢者の栄養（食・口腔）の事業展開を図り、介護予防・フレイル対策の推進を充実します。
- 総合老人福祉センターでは、これまでの取組に加え、社会参加の支援拠点として充実します。

介護予防ケアマネジメント力向上の支援



現状

■ 介護予防ケアマネジメント力向上の支援

- 介護予防ケアマネジメント力向上のための取組として、平成 30 年度から高齢者の生活の質の維持・向上を重視した「気付き支援型地域ケア会議」を多職種協働により実施しています。



取組の方向性

■ 介護予防ケアマネジメント力向上の支援

- 令和2年度中に改訂する介護予防ケアマネジメントマニュアルを周知するとともに、ケアマネジャーに介護予防ケアマネジメント研修を継続的に実施します。
- 気付き支援型地域ケア会議の効果をさらに高めるために、ケアマネジャーが支援対象者の自宅でのアセスメントを行う際に、必要に応じてリハビリテーション専門職が同行し、ケアマネジャーに助言する仕組みを導入します。

テーマ2 「共生・予防」を両輪とする認知症施策の推進

本計画では



認知症の正しい理解が進み、早期発見、早期対応につながるよう、また、認知症の人やその家族が安心して、できるだけ長く住み慣れた地域で暮らすことができるよう、次のことに取り組みます。

認知症の理解を深めるための普及・啓発

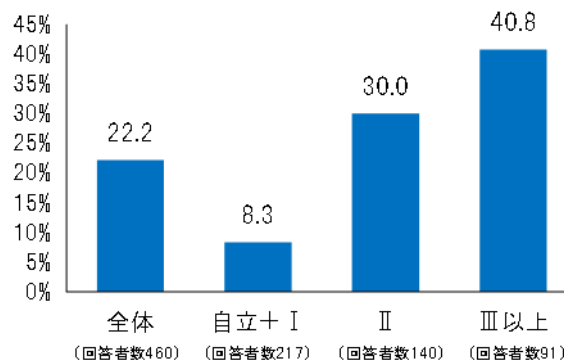


現状

認知症に関する取組の周知

- 国においては、令和元年6月に「認知症施策推進大綱」がとりまとめられました。大綱では、認知症になっても住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられる「共生」を目指し、その障壁を減らしていく「認知症バリアフリー」の取組を進めていくとともに、「共生」の基盤の下、通いの場の拡大などの「予防」の取組を進めることとしています。
- 在宅介護実態調査において、認知症高齢者本人の認知機能が低下するにつれて、不安を抱える介護者が増えている状況がわかりました。
- 認知症と診断されたばかりの人の気持ちや家族の体験談、周囲の人のかかわり方、利用できるサービスや制度などを紹介した「認知症あんしんガイド」を発行し、認知症に関する取組の周知を図っています。

主な介護者が抱える不安で「認知症状への対応」と答えた人の割合



※「自立・Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ」とは、「認知症高齢者の日常生活自立度」の度合いを示すものです。例)Ⅰ：何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している状態。

認知症サポーターの養成

- 認知症サポーター養成講座が盛んにかかれ、毎年3,000人程度のサポーターが増加しています。

受講者より「認知症の理解が深まった」、「認知症の人への関わり方を学べた」との声をいただいています。



サポーターの証である
オレンジリング

○講座カリキュラム(例)

研 修 内 容
認知症の基礎知識(認知症とは何か、認知症の症状とは)、早期診断・治療の重要性、権利擁護等
認知症の人への対応、家族の支援、サポーターとしてできること等



取組の方向性

■ 認知症に関する取組の周知

- 物の忘れが気になっている人、認知症と診断された人やそのご家族に向けて作成している「認知症あんしんガイド」を活用し、市政出前講座を通じて普及させるなど、認知症への正しい理解や認知症本人と家族が安心して暮らせる各種取組の周知を強化します。
- 個人賠償責任保険制度など本市が新たに導入する仕組みや認知症の人と接する際の心構えの周知・啓発や、医療・介護従事者が連携して相談対応できる取組も引き続き強化していきます。

■ 認知症サポーターの養成

- 認知症サポーターの養成とその活躍支援のため、認知症カフェの団体等と認知症サポーターをつなぐ仕組みを作ります。同時に、具体的な活動意向のある認知症サポーターが活動に結びつくようステップアップ講座を開催し、認知症の人への見守り・声かけなど、寄り添い活動を行うチームオレンジ活動などにつなげていきます。

地域で支え合う力の向上



現状

認知症カフェ

- 認知症カフェは令和2年9月末現在で14か所あります。



～認知症カフェとは～
認知症の人やその家族、地域住民、医療や介護の専門職など誰もが気軽に参加できる集いの場であり、安心して過ごせる居場所です。

対象者：認知症の人やご家族、医療や介護に携わる専門職、認知症に関心がある住民など
内 容：学びのための講話やミニイベント、参加者のフリートーク、専門職による介護相談、有料でのワンコイン定食や喫茶セット等の提供
※会費（100円～）や実費が必要な場合があります。

認知症みんなで支える SOS ネットワーク

- 「認知症みんなで支える SOS ネットワーク」の登録者は令和2年9月末現在で、登録者数 536 人、発見協力機関は 158 件あります。



取組の方向性

認知症カフェ

- 認知症カフェの運営費を助成し、認知症の人やその家族が集える場の充実を図ります。
- また、若年性認知症カフェを県立尼崎総合医療センター（認知症疾患医療センター）と共催し、認知症当事者の意見も反映した事業の構築を進めます。

認知症みんなで支える SOS ネットワーク

- 「認知症みんなで支える SOS ネットワーク」について、「認知症の人やその家族の不安を和らげ、安心して外出できる『認知症個人賠償責任保険事業』」とあわせた更なる事業周知や、発見協力機関（金融機関等）の拡大を図り、地域の見守り力の強化に努めます。



現状

■ 認知症初期集中支援チーム

- 医療又は介護サービスを受けていない、又は中断している認知症が疑われる人やその家族などを訪問し、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」により、平成 29 年度から令和元年度までに累計で 93 人を支援しました。



取組の方向性

■ 認知症初期集中支援チーム

- 認知症初期集中支援チームについて、支援機関も交えた事例検討や、認知症地域支援推進員会議等で事例を共有化することにより、より良い支援につなげ、支援機関全体のステップアップを図ります。

認知症予防の推進



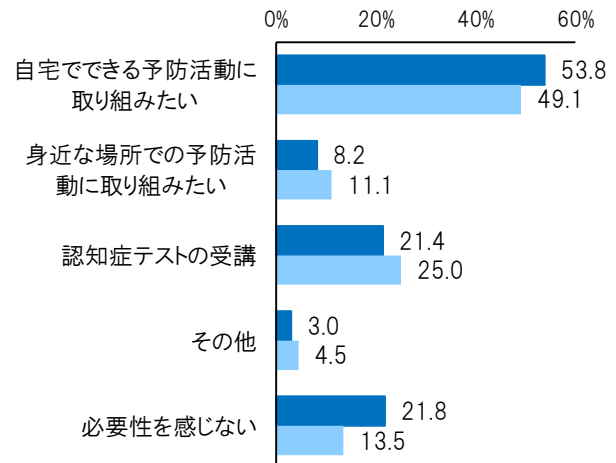
現状

認知症予防の推進

- 高齢者意向調査で「認知症予防に取り組むにあたっての考え」を尋ねたところ、約半数の人は「自宅でできる予防活動に取り組みたい」と答えています。
- 特定健診・後期高齢者健診と同時に希望者に認知機能検査（MMSE 検査・うつ病スケール）を行い、早期発見・早期対応を推進しています。

認知症予防に取り組むにあたっての考え

■ 未認定者（回答者数1,469）
■ 要支援者（回答者数727）



取組の方向性

認知症予防の推進

- 認知症予防（早期発見・早期対応）を進めるため、認知症の発症や進行を遅らせるため、生活習慣病対策や介護予防事業等との一体的な取組をより推進するとともに、認知機能低下が疑われる人への継続的な支援ができるよう、関係機関との連携強化に努めます。
- 国立循環器病研究センターと共同で行う、認知機能検査の過去4年間の検査データ等の分析結果に基づき、より効果的な事業のあり方を検討していきます。

テーマ3 人と人とのつながりや支え合い、高齢者の社会参加の促進

本計画では



地域で支え合いの風土が醸成され、人と人とのつながりが生まれるよう、また、高齢者がサービスを受ける側にとどまらず、「支える・支えられる」関係を超え、支え合いの一員となり、日々の生活で生きがいを得ることができるよう、次のことに取り組みます。

地域で支える高齢者支援の推進



現状

■ 地域で支える高齢者支援の推進

- 地域ごとの高齢者のニーズ【図1】を踏まえつつ、必要な生活支援サービスが提供される仕組みづくりに向けてコーディネートをしていく役割を果たす地域福祉活動専門員（生活支援コーディネーターを兼務）を市社会福祉協議会支部事務局に2人ずつ、市内に計12人を配置し、身近な窓口として地域の活動等の支援を行っています。

- 地域福祉活動専門員と地域包括支援センターが連携し、介護保険制度に規定された各地区の地域福祉ネットワーク会議（協議体）を6地区に設置し、地域に住む高齢者が抱える生活課題についての共通理解と支え合いの地域づくりに向けた意識醸成に取り組んでいます。

【図1】今後利用したい生活支援サービス（第1位）

地区	未認定（回答者数 1,469）	要支援（回答者数 689）	要介護（回答者数 613）
中央	家事援助（5.3%）	家事援助（22.4%）	家事援助（17.2%）
小田	入院中の身の回りの世話（3.7%）	送迎（23.7%）	送迎（14.3%）
大庄	家事援助（9.1%）	送迎（22.2%）	送迎（19.4%）
立花	家事援助（5.5%）	家事援助（23.8%）	家事援助（12.9%）
武庫	家事援助（6.8%）	送迎（18.3%）	家事援助（19.1%）
園田	送迎（7.4%）	配食サービス（15.1%）	送迎（15.8%）

※家事援助：食事、清掃、洗濯やゴミ出しなどの家事援助

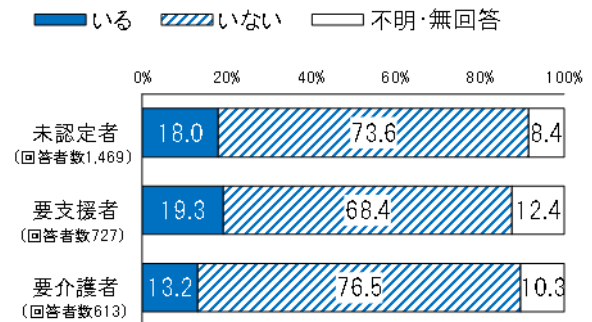
※送迎：通院、買い物等の日常生活における車の送迎など

地域で支える高齢者支援の推進

- 高齢者意向調査において、ご近所に相談し、助け合える人がいると答えた人は2割ほどにとどまっており、今後、単身高齢者世帯が増えることが予想される中で、地域のつながりの希薄化が懸念されています。また、高齢者の中には、現在は地域での支え合い活動に取り組んでいないものの、新たに取り組みたいと答えた人がいて、様々な形での社会参加を希望する人がいることがわかります。【図2・図3】こうした活動意向が地域福祉活動として発展、継続していけるようはたらかせていくことが重要です。
- 地域資源の情報については、地域福祉活動専門員や地域振興センターなどが把握している情報が異なっているため、地域生活課題の解決に向けては、それぞれの主体が把握する情報を共有する必要があります。またそのために随時情報を管理し更新できるような仕組みづくりが必要です。

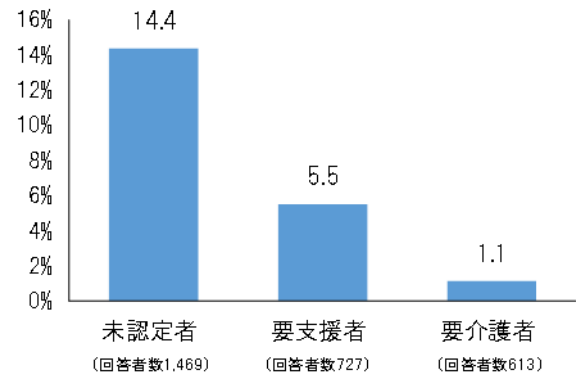
【図2】

ご近所に相談し、助け合える人はいますか



【図3】

今後何らかの支え合い活動（ボランティア活動）をしたいと思っている人の割合



取組の方向性

地域で支える高齢者支援の推進

- 市社会福祉協議会に配置する地域福祉活動専門員（生活支援コーディネーターを兼務）と市の地域担当職員等が連携することで、潜在的な地域福祉活動の担い手を把握し、様々な活動の紹介を通じて、具体的な活動へとつなげます。
- 福祉、社会教育関係等の地域資源の情報をエリアごとに検索できるシステムの活用により、地域福祉活動専門員などが見守りやボランティアなど、地域住民による支援等の情報を共有し、地域資源を生かした取組を一層図っていくとともに、市民等へもその情報を公開することで、市民等の様々な活動やつながりづくりの支援に努めます。
- 自分たちがやりたいことをできる範囲で行うという地域活動の自主性を尊重しながら、地域による支え合い活動が広がるよう、活動団体への支援の充実を図ります。

身近な集いの場の充実



現状

■ 高齢者ふれあいサロンの充実

- 「高齢者ふれあいサロン」（以下「サロン」という。）は令和元年度末で 110 か所・登録者 2,869 人、うち健康体操を実施するサロンは 108 か所で運営されており、概ね市内全域を徒歩で通える範囲に設置されています。
- 大規模なサロンなどで、補助の要件である週 1 回程度運営することがメンバーの負担となり、活動停止にいたったサロンも見受けられています。

■ 老人クラブの活性化

- 老人クラブでは、社会奉仕活動、健康づくり、生きがいづくり等の活動を通じて、地域を豊かにし、安心して暮らせる地域社会づくりに貢献できるよう取り組んでいます。（令和 2 年 4 月 1 日現在、クラブ数 300、会員数 14,966 人）
- 一方、高齢者のライフスタイルの変化や会員の高齢化等を要因とし、年々クラブ数、会員数が減少しています。老人クラブへの加入促進や解散防止に向け、普及・啓発活動や担い手の人材育成等に取り組んでいますが、会員数増加に結びついていない状況です。



取組の方向性

■ 高齢者ふれあいサロンの充実

- 誰もが身近な集いの場で社会参加できる環境づくりを目指して引き続きサロンの設置を推進するとともに、高齢者のニーズの多様化に合わせて、高齢者の興味・関心をひくようにサロンの制度運用をより柔軟なものにしていきます。

■ 老人クラブの活性化

- 老人クラブへの積極的な加入促進や解散防止、担い手の人材育成などを推進するため、市としても必要な助言、支援を行い、より一層の老人クラブの活性化に取り組みます。

総合老人福祉センターでの社会参加づくり



現状

■ 総合老人福祉センターでの社会参加づくり

- 老人福祉センターでは、健康づくり、介護予防及び認知症予防など利用者のニーズを捉えた体操や講座等を開催しています。また、新規の利用者を増やすため、オープンスクールを開催して、気軽に参加できるよう事業紹介等も実施しています。
- 老人福祉センターの利用者は、高齢者のライフスタイルの変化やニーズの多様化等により、年々減少し、固定化・偏在化しています。



取組の方向性

■ 総合老人福祉センターでの社会参加づくり

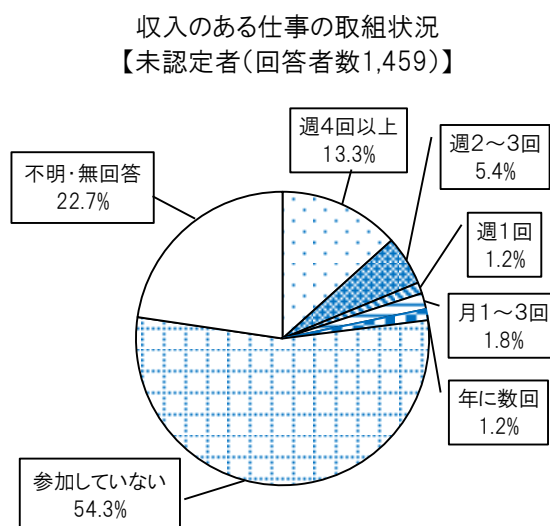
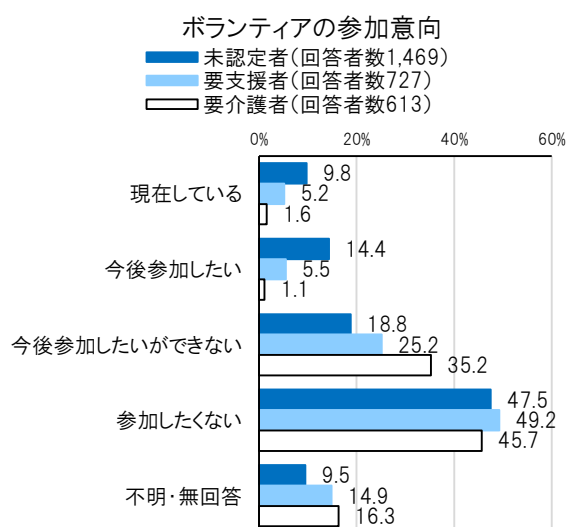
- 総合老人福祉センターでは、これまでの取組に加え、高齢期を元気に過ごすため、ボランティア等のきっかけづくり、地域福祉活動団体の育成、人材の養成に努めるとともに、高齢者自らが地域福祉活動の企画運営等に取り組むなど、社会参加の支援拠点として充実します。



現状

多様な就労活動等の推進

- 高齢者意向調査において、ボランティアの参加意向については、未認定者で 24.2%、要支援者で 10.7% が参加している・参加したいと答えています。また、「参加したいができない。」と答えている人も含めると、要介護者においても約 40% の人が参加意向を示しています。
- 同じく調査において、収入のある仕事の取組状況（ボランティア活動を除く）は、未認定者で「週4回以上」が 13.3% となっており、「週1回」以上働いている人は約 20% となっています。
- 様々な就労活動等の場がある中、就労支援、就業体験を通じた取組を中心に、シルバー人材センターが指定管理運営を行う「老人福祉工場」では、60 歳以上を対象として、手提げ袋の紐付けや紙箱の加工作業、パッケージのシール貼り、封入作業等を行っています。
- 老人福祉工場の利用者は固定化の傾向にあり、高齢者の就労の場として事業運営する上で、費用対効果の面で課題があります。



取組の方向性

多様な就労活動等の推進

- 老人福祉工場について、現行での授産施設的な役割にとどまらず、今日的課題である高齢者の社会参加の促進や介護予防・重症化予防へとつながるよう、就労支援、就業体験を通じた取組を中心に機能転換を図ることで、多様な就労活動等を推進します。
- 就労活動等の場を提供できる民間企業・団体等と取組を実施したい事業者等とをマッチングし、高齢者個人の特性や希望に合った活動をコーディネートする「就労的活動支援コーディネーター」の機能なども検討し、高齢者の社会参加等を促進します。

テーマ4 介護が必要になっても安全・安心に暮らせる基盤づくり

本計画では



自らが望む場所で安全・安心に暮らせるよう、高齢者を支える担い手の確保やサービスの基盤確保・質の向上等を図るため、次のことに取り組みます。

権利擁護支援の推進



現状

■ 権利擁護支援の推進

- 成年後見等支援センターを設置、運営し、成年後見に係る専門的な知見を背景に相談から対応、その後の支援までを一体的に行うとともに市民後見人の養成を行っています。市民や事業者等からの相談の約75%は終了できましたが、判断能力が低下し支援を拒否するなど、対応困難なケースが増加、支援が長期化しています。
- 地域包括支援センターや相談支援事業所など関係機関が役割分担のうえ連携した支援が必要です。
- 平成28年5月に施行された「成年後見制度の利用の促進に関する法律」に基づく、国の成年後見制度利用促進計画を勘案し、本市においても成年後見制度の利用を計画的に進めていく必要があります。



取組の方向性

■ 権利擁護支援の推進

- 弁護士や民生児童委員、地域包括支援センター、相談支援事業所等で構成される成年後見等支援センター運営委員会を活用して、成年後見制度利用促進のための地域連携ネットワーク機能の強化を図ります。
- 市民後見人について引き続き養成に努め、市民後見の積極的な活用を図ります。

高齢者虐待の防止



現状

高齢者虐待の防止

- 平成18年4月に施行された「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」（以下「高齢者虐待防止法」という。）に基づき、市の虐待相談窓口や関係部署、地域包括支援センターが、各関係団体や警察等とも連携を図りながら高齢者の安全の確保と権利擁護に努めています。
- 国の高齢者虐待防止マニュアルの改訂に合わせ、「高齢者虐待対応検討会議」を発足し、令和元年度に「尼崎市高齢者虐待対応マニュアル」（以下「高齢者虐待対応マニュアル」という。）の改訂を行いました。
- 「高齢者虐待対応マニュアル」に基づき、養護者及び養介護施設従事者等※による高齢者虐待の防止対策や、高齢者だけでなく、養護者に対する支援対策の充実に取り組んでいます。

※養介護施設従事者等とは、高齢者虐待防止法において次のとおり定めています。

	養介護施設	養介護事業	養介護施設従事者等
老人福祉法 による規定	・老人福祉施設 ・有料老人ホーム	・老人居宅生活支援事業	「養介護施設」又は 「養介護事業」の (※)業務に従事する者
介護保険法 による規定	・介護老人福祉施設 ・介護老人保健施設 ・介護療養型医療施設 ・介護医療院 ・地域密着型介護老人福祉施設 ・地域包括支援センター	・居宅サービス事業 ・地域密着型サービス事業 ・居宅介護支援事業 ・介護予防サービス事業 ・地域密着型介護予防サービス事業 ・介護予防支援事業	

(※)直接介護サービスを提供しない者（施設長、事務職員等）を含みます（高齢者虐待防止法第2条）。



取組の方向性

高齢者虐待の防止

- 虐待の早期発見・未然防止のため、「高齢者虐待対応マニュアル」の周知・啓発を図るとともに、相談窓口である地域包括支援センターの周知に努めます。**【広報・普及・啓発】**
- 高齢者及び養護者支援において、市の虐待相談窓口や関係部署、地域包括支援センターが、各関係団体をはじめ、必要に応じて警察等とも連携を図りながら高齢者の安全の確認と確保に努めます。**【行政機関連携】**
- 高齢者虐待の早期発見・対応のため、地域や多職種と関係を密にするとともに、研修の機会などを通じ、各地域包括支援センターの対応の平準化、対応力の向上に努めます。**【ネットワーク構築】**
- 高齢者虐待の防止を推進するにあたり、高齢者や養護者、養介護施設従事者等に対して相談・助言を行うとともに、養護者の経済的不安や介護によるストレス、あるいは養護者自身の疾患が虐待の要因となることもあることから、地域包括支援センターや医療・介護など福祉関係機関が連携した養護者への相談体制の確保に努めます。**【相談・支援】**

高齢者の多様な住まいの質と量の確保

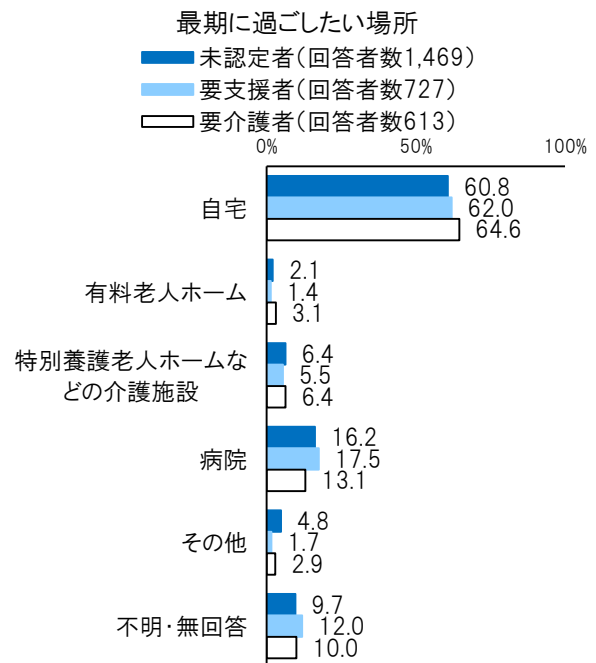
※ 介護保険制度に基づく特別養護老人ホームやグループホーム、介護医療院等の取組については第6章「介護保険事業量及び事業費等」において現状や方向性等を記載しています。



現状

高齢者向け住まいの質の向上等

- 高齢化や核家族化が進む中、高齢者単身世帯や高齢者夫婦世帯が増加しています。特に本市においては高齢者世帯における単身世帯割合が平成27年で34.8%と、3世帯に1世帯は単身高齢者世帯です。
- 単身世帯の増加、世帯あたり人数の減少など、多様化する世帯構成に相まって、住まいも多様化しています。
- 高齢者向け住まい（有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅）が増加しています。（令和2年4月1日時点3,096戸）
- こうした住まいが多様な介護ニーズの受け皿となっていますが、特別養護老人ホーム等の施設とは位置付けが異なるものでありながら実態は施設として機能している住まいがあるなどの特徴があり、質の確保を適正に図っていく必要があります。
- 施設に出向いて、利用者等の希望や不安などを聞き、相談に応じる介護相談員の派遣について、こうした高齢者向け住まいについても広げていく必要があります。



幅広い居住支援の充実

- 市内の民間賃貸住宅ストックが約8万戸に及ぶ中で、年齢や身寄りの有無などが理由で高齢者の入居に抵抗感を感じている賃貸人が、安心して住居を貸すことなどができるような居住支援（住まい探しに係る相談、契約等の支援、賃貸住宅での生活安定に係る支援、家賃債務等の保証等）の取組については、民間事業者の協力が不可欠ですが、その取組はまだ市内で多いとは言えない状況です。

高齢者の多様な住まいの質と量の確保

養護老人ホームのあり方の検討

- 65歳以上の高齢者で、環境上の理由及び経済的理由により、居宅において養護を受けることが困難な人の安全な生活を確保するための施設である養護老人ホームに対して、尼崎市全体での新規措置者数は毎年度一定数ありますが、市内にある養護老人ホーム長安寮への新規措置者数は、施設の老朽化や職員体制等の理由により受け入れが困難な状況にあり、全体に占める割合は減少傾向にあります。

(新規措置者数 H29:8(5)H30:14(5)R1:7(2))※()は長安寮への新規措置者数



取組の方向性

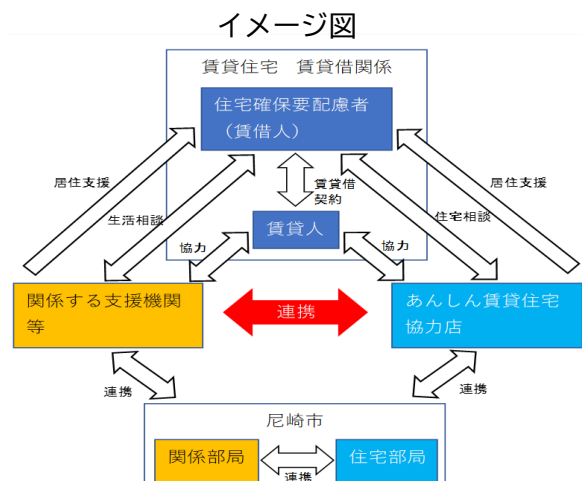
高齢者向け住まいの質の向上等

- 有料老人ホーム(有料老人ホームに該当するサービス付き高齢者向け住宅を含む。)に対し、実地指導等を行い適正な運営が確保できるよう指導を行っていきます。また、有料老人ホームの入居者にサービス提供を行う事業所に対しても実地指導を行い、適正なサービス提供の実施について指導を行うことで質の確保を図っていきます。
- 新たに住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅を介護相談員派遣対象施設と位置付け、できるだけ多くの施設に対して、介護相談員を派遣します。

幅広い居住支援の充実

- 既存の制度(ひょうご安心賃貸住宅※)等を活用し、住宅と福祉等の各方面からの幅広い居住支援の充実に向けた連携の仕組みの構築に向け取組を推進します。

※ひょうごあんしん賃貸住宅とは
高齢者、障害のある人、外国人、子育て世帯のうち、いずれかひとつ以上の類型を受け入れることとして登録された民間賃貸住宅です。



養護老人ホームのあり方の検討

- 長安寮については、新規措置者数が減少傾向にあることや施設の老朽化等の現状を鑑み、運営者である尼崎市社会福祉事業団と、今後のあり方を検討します。

在宅生活を支える支援の充実

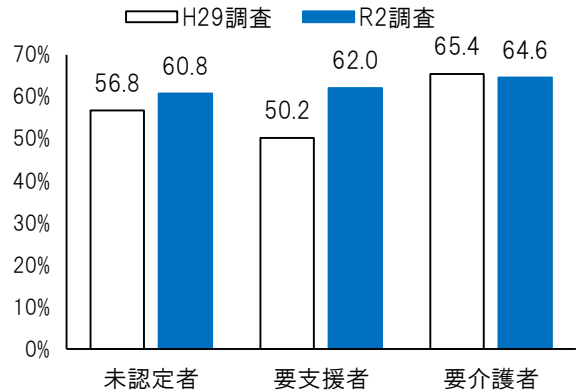


現状

在宅生活を支える支援の充実

- 高齢者意向調査において、最期に過ごしたい場所は、要介護状態に関わらず「自宅」と答えた人が多く、特に要支援者は前回の調査結果から10%以上増加しています。
- 在宅生活を支える支援について、多様化するニーズに沿って、既存の取組も柔軟に変化していく必要があります。

最期に過ごしたい場所で「自宅」と答えた人



取組の方向性

在宅生活を支える支援の充実

- 緊急通報システム普及促進事業について、これまでの固定電話回線に加え、携帯電話回線でも利用可能とし、利用者の利便性の向上を図るなど、事業のあり方を検討します。
- シルバーハウジング生活援助員派遣事業について、既存設備の老朽化への対応を含め、当該事業のあり方を検討します。
- 高齢者自立支援型配食サービス事業は、現在では、高齢者向け配食サービスを実施する民間事業者が大幅に増加し、メニューや価格も多様化しており、こうした状況を踏まえると市が担うべき役割を改めて検討する必要があります。
今後、利用者が民間事業者の配食サービスを選択できるような情報提供を行うとともに、このことを通じて、高齢者が食事による栄養や健康面への意識を一層高めることができるような取組を進めていきます。

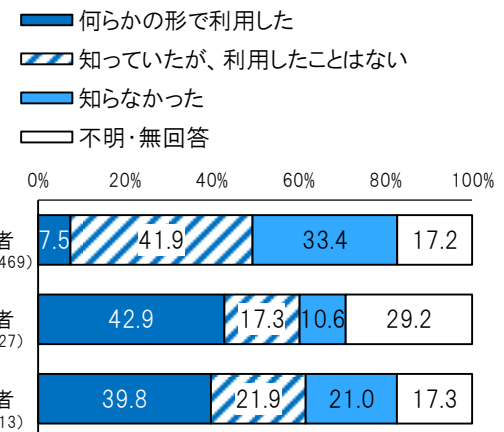


現状

地域包括支援センターの充実

- 高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を継続できるよう、地域包括支援センターは、高齢者の総合相談、権利擁護、包括的・継続的ケアマネジメント支援及び介護予防ケアマネジメントの各業務を行い、地域の中核機関としての役割を担っています。
- 地域包括支援センターは、市内 6 か所の日常生活圏域に 2 か所ずつ、合計 12 か所に設置しています。また、センターの統括・調整・助言及び指導を行うため、本市行政組織内に基幹的機能を有する所管課を設置しています。
- 相談件数が年々増加し、相談内容も複雑化・複合化する中、対応力を高めるために、センター職員の対応力の強化に加え、様々な機関との密な連携や適切な役割分担が求められています。
- 地域包括支援センター運営評価を通じ、センター運営に対する課題・方向性等を再確認することで、センター間の質の平準化、職員の対応力の強化に取り組んでいます。
- 介護予防ケアマネジメント力向上のための取組として、平成 30 年度から高齢者の生活の質の維持・向上を重視した「気付き支援型地域ケア会議」を多職種協働により実施しています。**【テーマⅠ 介護予防ケアマネジメント力向上の支援 再掲】**
- 高齢者意向調査において、地域包括支援センターの利用状況で「知らなかった」と答えた人は、未認定者で 33.4%、要支援者で 10.6%、要介護者で 21.0%となっており、「何らかの形で利用した」は要支援者・要介護者で 40%前後となっています。

地域包括支援センターの利用状況





取組の方向性

■ 地域包括支援センターの充実

- 複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制の構築に向けて、地域包括支援センターの基幹的機能のあり方や、多機関との情報共有や連携の推進手法について検討を進めます。
- 弁護士や民生児童委員、地域包括支援センター、相談支援事業所等で構成される成年後見等支援センター運営委員会を活用して、成年後見制度利用促進のための地域連携ネットワーク機能の強化を図ります。【テーマ4 権利擁護支援の推進 再掲】
- 令和2年度中に改訂する介護予防ケアマネジメントマニュアルを周知するとともに、ケアマネジャーに介護予防ケアマネジメント研修を継続的に実施します。【テーマ1 介護予防ケアマネジメント力向上の支援 再掲】
- 気付き支援型地域ケア会議の効果をさらに高めるために、ケアマネジャーが支援対象者の自宅でアセスメントを行う際に、必要に応じてリハビリテーション専門職が同行し、ケアマネジャーに助言する仕組みを導入します。【テーマ1 介護予防ケアマネジメント力向上の支援 再掲】
- 地域ケア個別会議のうち、処遇困難な事例等を取り扱う「課題解決型地域ケア会議」について、マニュアルを改定しケアマネジャーへの支援の充実を図ります。
- システムの更新時期に合わせた新システムの導入により、基幹的機能を有する担当課と各地域包括支援センターのデータを連携することにより、データ入力や帳票管理事務の軽減を図るなど、地域包括支援センターの事務の効率化を図ります。



現状

■ 包括的な支援体制づくり

- 社会福祉法の改正（地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律）により、国及び地方公共団体は、「地域生活課題の解決に資する支援が包括的に提供される体制の整備などの措置を講ずることに努めるとともに、当該措置の推進にあたっては、保健医療、労働、教育、住まい及び地域再生に関する施策その他の関連施策との連携に配慮するよう努める」とされています。
- 一例として、地域包括支援センターでは相談内容が複雑化・複合化している状況であり、様々な機関との密な連携が求められています。



取組の方向性

■ 包括的な支援体制づくり

- 複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制の構築に向けて、地域包括支援センターの基幹的機能のあり方や、他機関との情報共有や連携の推進手法について研究を進めます。【テーマ4 地域包括支援センターの対応力強化 再掲】

医療・介護連携に関する取組

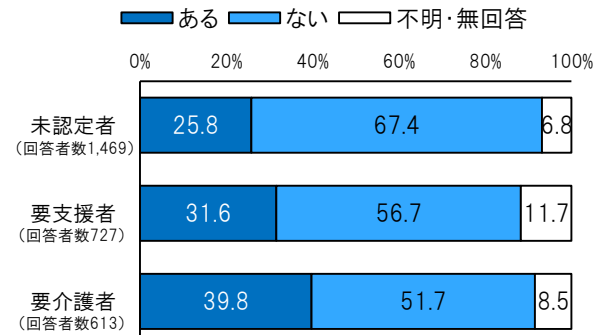


現状

医療・介護連携に関する取組

- 高齢者意向調査において、人生の最期を迎えたい場所は「自宅」が多くなっています。また最期に過ごしたい場所について話し合ったことがないという人が半数以上を占めています。
- 高齢者が住み慣れた地域で最期まで生活することができるよう、高齢者の生活の場で医療と介護を一体的に提供できる連携体制を構築する必要があります。
- 現在、尼崎市では尼崎市医師会をはじめとする医療・介護に関する17の団体・機関が参画する「尼崎市医療・介護連携協議会」で医療・介護連携に関する協議を行うとともに、尼崎市医師会に委託して設置している医療・介護連携支援センター「あまつなぎ」を中心に、医療・介護関係者に対する相談支援、情報共有の支援、研修の実施や地域住民への普及・啓発などを行っています。

最期に過ごしたい場所について、話し合ったことの有無



取組の方向性

医療・介護連携に関する取組

- 医療・介護連携支援センター「あまつなぎ」を中心に、多職種のニーズや医療・介護制度等の動向を踏まえた研修や情報発信に努めます。
- 情報共有を深める「入退院連携シート」や「わたしファイル」など、すでにある連携ツールについて運用の向上を図ります。
- 「身寄りのいない高齢者支援のための知恵袋」を活用した多職種研修会を実施するとともに、研修会での「新たな知恵」を踏まえて、内容の充実を図ります。
- 自ら実践できるフレイル対策を紹介した「介護予防・重度化防止ハンドブック」やその動画などを用い、医療・介護関係者との協働で介護予防に関する市民啓発を進めます。
- 高齢者が今後の暮らし方や人生の最終段階におけるケアについて自ら考え家族や関係者と共有する「人生会議」の取組について、引き続き普及・啓発を図るとともに、看取りの実態や課題を把握するなど、終末期の支援について研究を進めます。
- 新型コロナウイルス感染症の状況を踏まえ、ICT等を活用した連携手法の工夫や、医療・介護の専門職が感染予防のための知識を習得するための研修開催など、感染拡大防止のための取組を進めます。



「人生会議（ACP：アドバンス・ケア・プランニング）」とは、もしものときのために、あなたが望む医療やケアについて前もって考え、家族等や医療・ケアチームと繰り返し話し合い、共有する取組のことです。

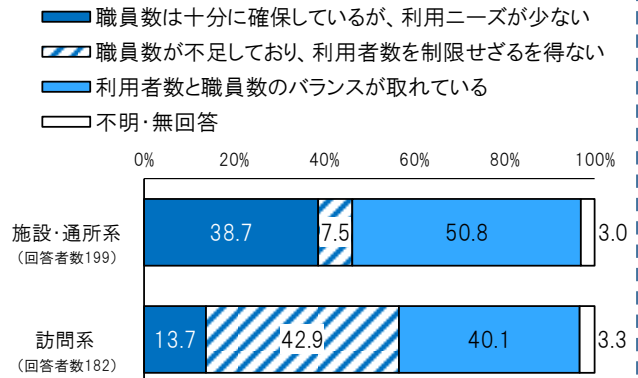


現状

介護従事者確保・定着に向けた支援

- 介護人材に関するアンケート結果では、職員数が不足しており、利用者数を制限せざるを得ないと答えた事業所が、施設・通所系で7.5%、訪問系では42.9%にのびりました。
- 介護人材確保・定着等に対する支援で効果が高いと思うものとして、介護人材キャリアアップ研修に対する支援、介護未経験者に対する研修支援、介護実習の受入施設・事業所に対する経費支援、若者・女性・高齢者など多様な世代を対象とした介護の職場体験が上位に挙がりました。
- 介護現場において、外国人労働者とともに働く環境整備が、人材確保のひとつとして重要となっています。外国人労働者の受け入れを妨げているものとして、言語・文化の違いのほか、ビザの手続き等がわからない・複雑そうに感じるといったことが挙がりました。
- 介護事業所が事業運営する上での課題として、人材確保・育成といったことが挙げられているほか、「サービス提供に関する書類作成が煩雑で時間に追われている」が上位に挙がりました。
- 新たな介護の担い手として総合事業の推進に必要な生活支援サポーターについて、令和元年度末時点で613人が養成されています。しかしながら、修了者の不安感が先行し、介護事業所への就労が低調な状況です。

事業所の運営状況



介護事業所が人材確保定着で効果が高いと思うもの(トップ3)

	施設・通所系(回答者数 199)	訪問系(回答者数 182)
1位	介護人材キャリアアップ研修に対する支援 (39.7%)	介護人材キャリアアップ研修に対する支援 (34.6%)
2位	介護未経験者に対する研修支援 (36.2%)	介護未経験者に対する研修支援 (33.0%)
3位	介護実習の受入施設・事業所に対し、円滑化に向けた経費の助成 (31.2%)	若者・女性・高齢者など多様な世代を対象とした介護の職場体験 (25.8%)

外国人労働者の受け入れを妨げている理由(トップ3)

	施設・通所系(回答者数 199)	訪問系(回答者数 182)
1位	利用者等との意思疎通に支障があると思うから (52.0%)	利用者等との意思疎通に支障があると思うから (76.3%)
2位	生活習慣等の違いにより、業務に支障があると思うから (36.0%)	生活習慣等の違いにより、業務に支障があると思うから (65.8%)
3位	ビザの手続きや在留資格の確認などの手続き方法がわからない・複雑そうに感じる (36.0%) (同率)	日本語文章力・読解力の不足等により、介護記録の作成に支障があると思うから (47.4%)

介護事業所が事業運営する上での課題(トップ3)

	施設・通所系(回答者数 199)	訪問系(回答者数 182)
1位	良質な人材の確保が難しい (50.3%)	良質な人材の確保が難しい (73.1%)
2位	今の介護報酬では人材確保・定着のために十分な賃金を支払えない (44.7%)	指定介護サービス提供に関する書類作成が煩雑で、時間に追われている (46.2%)
3位	指定介護サービス提供に関する書類作成が煩雑で、時間に追われている (31.7%)	教育・研修の時間が十分に取れない (44.5%)



取組の方向性

■ 介護従事者確保・定着に向けた支援

- キャリアアップのための資格取得支援など広域・大規模対応でなくとも効果が得られる支援策を中心に検討し、海外や介護業界外からの人材の参入促進や、介護業界で活動する人の資質向上、処遇や労働環境の改善（ICT化や介護ロボットの導入等）による人材の定着などの視点に基づき、事業展開に努めます。
- サービス提供に関する書類作成に係る業務負担の改善に向けては、提出書類の様式・添付書類の簡素化など文書量の削減を推進します。
- 生活支援サポーターについて、従来の市が実施する研修方法に加え、サポーターの雇用意向のある事業所によるサポーター養成研修を支援するほか、サポーター養成研修修了者の、高齢者の自宅を実際に訪問して活動を行うことに対する不安感を軽減するために、希望者に対してホームヘルパーによる実践的な同行支援などを行い、サポーターの就労者数の増加を目指します。



現状

適切なサービスの提供と質の向上

- 介護保険では、契約に基づくサービス利用となっていることから、安心して質の高いサービスを利用するためには、利用者に対する適切な介護サービスの提供を確保するとともに、利用者自らがニーズに合ったサービスを適切に選択する必要があります。
- 介護サービス事業者への指導・監督等においては、事業者への育成・支援を基本とし事業者の自主的かつ積極的な取組を尊重するとともに、事業者による法令遵守の徹底と適正な運営が行われ、適切なサービスの提供と質の向上が図られるよう、効率的な指導・監督等の強化に努めています。

介護相談員の派遣

- 介護相談員は、派遣を希望する施設に出向いて、利用者等の希望や不安などを聞き、相談に応じるとともに、利用者に代わって事業者に希望等を伝達・橋渡しをしながら、サービスの質の向上に向けて活動しています。

災害及び感染症に対する備え

- 利用者に向けては、市報や年2回全戸に配布するあまがさき介護保険だより等の様々な手法を通じて必要なサービス利用につながるよう情報発信に努めています。特にコロナ禍においては民生児童委員等の協力を得ながら、一人暮らしなど気がかりな高齢者のリストアップを行い、目が行き届きにくい人に対し、情報発信やサービス確保等を行いました。
- また、災害や新型コロナウイルスを受けて発出された国からの通知文等の事業所への周知は、速やかにHPに掲載し、併せてメール、ファクスを活用することで行っているほか、実地指導や集団指導といった機会をとらえて、遵守すべき法令や制度改正の内容等について助言・指導を行っています。
- こうした災害や感染症に対して、発生時における利用者及び従事者の安全確保とともに、必要なサービスが継続されるよう備えておく必要があります。



取組の方向性

■ 適切なサービスの提供と質の向上

- 有料老人ホーム（有料老人ホームに該当するサービス付き高齢者向け住宅を含む）に対し、実地指導を行い適正な運営が確保できるよう指導を行っていきます。また、有料老人ホームの入居者にサービス提供を行う事業所に対しても実地指導を行い、適正なサービス提供の実施について指導を行うことで質の確保を図ります。

■ 介護相談員の派遣

- 新たに住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅を介護相談員派遣対象施設と位置付け、できるだけ多くの施設に対して、介護相談員を派遣します。

■ 災害及び感染症に対する備え

- 災害に対する備えとして、入所施設における、非常災害用電源設備の設置等への支援を行います。また、実地指導等において、非常災害対応に係るマニュアルがあるか、消火・避難訓練を実施しているかなどを確認し、必要な助言、指導を行います。
- 感染症に対する備えとして、入所施設における換気設備の設置等への支援を行います。また、実地指導等において、感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止に対する感染症対策を講じているかなどを確認し、必要な助言、指導を行います。
- 災害や新型コロナウイルス感染症対策の教訓などを踏まえ、発生時における利用者及び従事者の安全確保を図るとともに、介護サービス提供体制に対する影響をできる限り小さくするため、マスクや消毒液などの配布や兵庫県と連携しながら法人を超えた応援体制の構築について取り組み、必要な介護サービスが継続できるよう支援します。

1 計画の目的

この計画は、介護保険法第117条第2項第3号、第4号の規定により、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サービスを提供するよう促すとともに、適切なサービスの確保とその結果としての費用の効率化を通じて介護保険制度への信頼性を高め、持続可能な介護保険制度の構築に資することを目的に策定するものです。

2 計画の位置付け

この計画は、第8期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の一部として包含されるものです。そのため、計画の基本的な考え方や計画期間等は第8期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画と一にするものであり、この計画で個別に設定していません。

3 介護給付適正化に向けた取組方針

- 高齢化の進展や介護保険サービスの利用者の増加により、介護給付は年々増加しており、今後も介護保険料は上昇していくと考えられることから、サービスの利用提供が適切に行われているかを精査していく必要があります。
- 「介護給付の適正化」は、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サービスを、事業者が適切に提供するよう促すことであり、適切なサービスの確保とその結果としての費用の適正化を通じて、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構築に資するものと位置付けられています。
- 介護給付等の適正化に向け、主要5事業（①要介護認定の適正化、②ケアプランの点検、③住宅改修等の点検、④縦覧点検・医療情報との突合、⑤介護給付費通知の発送）の適切な実施に取り組んでいきます。

4 具体的な取組

(1) 要介護認定の適正化

【事業概要と方向性】

- 更新認定等調査内容について調査を担当した調査員から状況の確認を行った上で審査判定を行い、適切かつ公平な要介護認定の確保に努めます。
- 調査内容の均質化を図るとともに、研修受講の促進により調査員の資質向上を図ります。
- 認定審査会委員の研修や合議体間のデータ比較等を行うことにより、審査判定基準等の標準化を図ります。

【目標指標】

項目	令和3年度	令和4年度	令和5年度
認定調査票の点検（※）	全件	全件	全件

（※）更新申請の一次判定が要支援⇒要介護1、2及び要介護⇒要介護で1段階上がっているもの

(2) ケアプランの点検

【事業概要と方向性】

- ケアマネジャーが作成したケアプランについて面談等により確認検証を行うことで、ケアマネジャーの「気付き」を促し、自立支援に資するケアマネジメントの実践に向けた支援を行います。
- 本市では単身高齢世帯の割合が高く、生活保護受給者の割合が高いなど地域の特性を踏まえて、テーマを設定し居宅介護支援事業所を選定しケアプランの点検を行います。
- また、近年増加が顕著なサービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホーム等の高齢者向け住まいの入居者に焦点を当てたケアプランの点検を実施します。

【目標指標】

項目	令和3年度	令和4年度	令和5年度
ケアプランの点検数	280件	280件	280件

(3) 住宅改修等の点検

【事業概要と方向性】

- 事前申請等において、ケアマネジャーや施工業者から動作確認のチェックを行うとともに、標準価格等の確認を行います。また、必要に応じて現地調査等を実施します。
- 利用者及びケアマネジャー、施工業者等に、利用者の身体状態から現に必要な改修のみを行う意識を持っていただくとともに、利用者の状態にそぐわない不適切または不要な住宅改修が行われないよう助言指導に取り組みます。
- 改修工事の施工前に工事見積書等の点検を行うとともに、施工後の竣工写真等により住宅改修の施工状況等を点検します。

【目標指標】

項目	令和3年度	令和4年度	令和5年度
住宅改修の点検数	全件	全件	全件

(4) 縦覧点検・医療情報との突合

【事業概要と方向性】

- 縦覧点検については、受給者ごとに複数月にまたがる介護報酬の支払状況（請求明細書内容）を確認し、初回加算や居宅療養管理指導など、提供されたサービスの整合性、算定回数・算定日数等の点検を行います。
- 医療情報との突合については、受給者の後期高齢者医療や国民健康保険の入院情報と介護保険の給付情報を突合し、福祉用具貸与など給付日数や提供されたサービスの整合性の点検を行います。

【目標指標】

項目	令和3年度	令和4年度	令和5年度
実施回数（※）	3回	3回	3回

※1回につき、4か月分を点検

(5) 介護給付費通知の発送

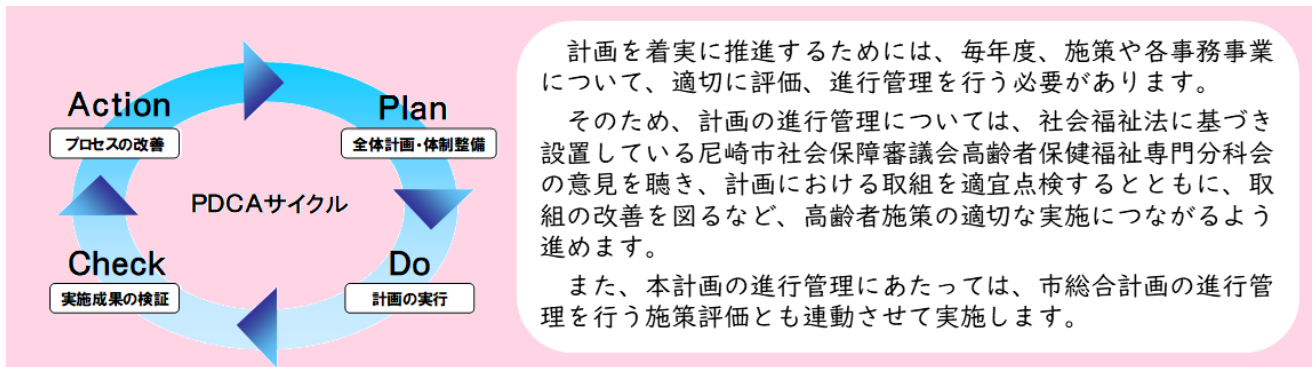
【事業概要と方向性】

- 利用者に対して給付状況等を通知することにより、自らが利用しているサービスについて改めて確認していただき、適切なサービス利用に向けた普及・啓発を行います。

【目標指標】

項目	令和3年度	令和4年度	令和5年度
給付費通知の送付回数	1回	1回	1回

取組の方向性に係る進行管理（PDCA）について



テーマ

1 介護予防・フレイル対策の推進

施策評価

展開方向1 高齢者自らが介護予防に努めながら、積極的に地域とかかわれるよう支援します。	◎
展開方向2 福祉サービスの充実と、地域の支え合いや相談支援の基盤づくりを進めます。	○

※関係性が強いものを◎で表しています。

取組を図る指標		現状 (令和2 年3月)	目指す 方向	目標値 (令和5 年3月)
1	調整済介護認定率※1の兵庫県との差	2.5%	↓	2.1%
	指標の説明 ①「第1号被保険者の性・年齢別人口構成」の影響を除外した調整済認定率の、本市と兵庫県との差。 ②様々な取組を推進することで、兵庫県との差を縮めていくことを目指します。			
2	自分が健康であると感じている高齢者の割合	64.7%	↑	72.9%
	指標の説明 ①尼崎市まちづくりに関する意識調査※2において、「自分が健康である」と回答した高齢者の割合。 ②介護予防の取組の成果を高齢者自身がどう捉えているかを把握します。 ③72.9%は平成26年度の実績値であり、この数値以上を目指します。			

※1 調整済介護認定率 ※2 尼崎市まちづくりに関する意識調査 は次ページで詳しく説明しています。

※1 調整済介護認定率：認定率の大小に大きな影響を及ぼす、「第1号被保険者の性・年齢別人口構成」の影響を除外した認定率のことを言います。一般的に、後期高齢者の認定率は前期高齢者のそれよりも高くなることわかっています。第1号被保険者の性・年齢別人口構成が、どの地域も、ある地域または全国平均の1時点と同じになるよう調整することで、それ以外の要素の認定率への影響について、地域間・時系列で比較がしやすくなります。

後期高齢者の割合が高い地域の認定率は、調整することで下がります。

(参考)

	H30.3	R1.3	R2.3
尼崎市	21.2%	21.3%	21.2%
兵庫県	18.5%	18.7%	18.7%
(差し引き)	+2.7	+2.6	+2.5

※2 尼崎市まちづくりに関する意識調査：「尼崎市総合計画」に示す各施策に関する市民の意識や行動、また、施策に対する「重要度」や「満足度」や、「地域のまちづくり」に関する意識を把握し、計画の推進や施策展開の参考としていくため、毎年度実施している調査のことを言います。

関連事業

事務事業名
・ 栄養・口腔機能低下予防事業 ・ いきいき百歳体操等推進事業 ・ 介護予防普及啓発事業 ・ いきいき100万歩運動事業 ・ 地域包括支援センター運営事業 ・ ふれあいスポーツ推進事業 ・ 生涯スポーツ・レクリエーション事業 ・ 生活習慣病予防ガイドライン推進事業 ・ 健康づくり事業 ・ がん検診事業 ・ まちの健康経営推進事業 ・ 後期高齢者歯科健診事業 ・ ヘルスアップ尼崎戦略事業

テーマ
2

「共生・予防」を両輪とする認知症施策の推進

施策評価

展開方向 1 高齢者自らが介護予防に努めながら、積極的に地域とかかわれるよう支援します。	○
展開方向 2 福祉サービスの充実と、地域の支え合いや相談支援の基盤づくりを進めます。	◎

※関係性が強いものを◎で表しています。

取組を図る指標		現状 (令和 2 年 3 月)	目指す 方向	目標値 (令和 5 年 3 月)
1	認知症サポーター数	22,341 人	↑	42,692 人
	指標の説明 ①認知症について正しく学ぶための認知症サポーター養成講座を受講した人数。 ②認知症に対する高齢者自身・家族・地域住民の知識・理解の広がりを把握します。 ③国は、全国で 1200 万人のサポーターを養成することを目標としており、それを尼崎市の人口におきかえたもの。およそ、認知症高齢者 1 人あたり 2 人のサポーターの数となります。			
2	認知症高齢者（要支援）のうち、閉じこもり傾向にある人の割合	36.6%	↓	36.5% 以下
	指標の説明 ①高齢者意向調査において、「認知症高齢者の日常生活自立度」がⅡ以上の人のうち「閉じこもり傾向」の「リスク有り」と判定される人の割合。（要支援） ②国が定める基準として、「週 1 回は外出する」あるいは「ほとんど外出しない」と答えた人を「リスク有」としています。 ③認知症があっても安心して外出できるよう各取組が図られているかを把握します。			

関連事業

事務事業名
・地域介護・福祉空間整備等事業 ・徘徊高齢者等家族支援サービス事業 ・認知症確定診断体制整備事業 ・認知症対策推進事業

施策評価

展開方向 1 高齢者自らが介護予防に努めながら、積極的に地域とかかわれるよう支援します。	◎
展開方向 2 福祉サービスの充実と、地域の支え合いや相談支援の基盤づくりを進めます。	○

※関係性が強いものを◎で表しています。

取組を図る指標		現状 (令和 2 年 3 月)	目指す 方向	目標値 (令和 5 年 3 月)
1	高齢者ふれあいサロンの登録者数 指標の説明 ①高齢者ふれあいサロンに参加した高齢者の数。 ②高齢者のひきこもりや孤立化の防止を図るとともに、体操の継続的な実施による介護予防効果や、多様な参加者による交流の促進や地域活動の活性化を目指します。	2,869 人	↑	4,928 人
2	生きがいを持つ高齢者の割合 指標の説明 ①尼崎市まちづくりに関する意識調査において、「生きがいを感じること、又は今後してみたいことがある」と回答した高齢者の割合。 ②高齢者が生きがいを持って生活できているかを把握します。 ③75.9%は平成 25 年度の実績値であり、この数値以上を目指します。	66.3%	↑	75.9%

関連事業

事務事業名
・ 高齢者ふれあいサロン推進運営費補助金 ・ 敬老関係事業 ・ 老人クラブ関係事業 ・ 高齢者バス運賃助成事業 ・ 高齢者ふれあいサロン運営費補助金 ・ 生活支援サービス体制整備事業 ・ 高齢者移送サービス事業 ・ 訪問型サービス事業 ・ 通所型サービス事業 ・ 地域包括支援センター運営事業 ・ 支え合いの人づくり支援事業 ・ 社会福祉関係団体補助金 ・ 地域高齢者福祉活動推進事業 ・ 地域福祉推進事業 ・ 高齢者見守り安心事業 ・ 民生児童委員関係事業 ・ 尼崎市シルバー人材センター等補助金

テーマ

4

介護が必要になっても安全・安心に暮らせる基盤づくり

施策評価

展開方向1 高齢者自らが介護予防に努めながら、積極的に地域とかかわれるよう支援します。	○
展開方向2 福祉サービスの充実と、地域の支え合いや相談支援の基盤づくりを進めます。	◎

※関係性が強いものを◎で表しています。

取組を図る指標		現状 (令和2 年3月)	目指す 方向	目標値 (令和5 年3月)
1	生活支援サポーター養成研修修了者数	613人	↑	1,800人
	指標の説明 ①生活援助に係る新たな担い手となるための生活支援サポーター養成研修の修了者数。 ②生活援助サービスを提供できる人数を把握します。			
2	地域包括支援センターの認知度	63.5%	↑	100%
	指標の説明 ①地域の身近な相談機能として、地域包括支援センターがその役割をどの程度担えているかを把握。 ②地域包括支援センターに相談し、支援につながり、安全・安心に暮らせる人を一人でも増やすため、地域包括支援センターの更なる周知とともに各取組の充実を目指します。			

関連事業

事務事業名
・特別養護老人ホーム等整備事業 ・地域介護・福祉空間整備等事業 ・住宅改造支援事業 ・緊急通報システム普及促進等事業 ・介護保険サービス事業者指定等事業 ・ねたきり老人理美容サービス事業 ・老人福祉施設措置 ・日常生活用具給付事業 ・高齢者軽度生活援助事業 ・軽費老人ホーム運営費補助金 ・新型コロナウイルス感染症対策事業 ・介護保険制度普及啓発事業 ・地域包括支援センター運営事業 ・在宅医療・介護連携推進事業 ・生活支援サポーター養成事業 ・シルバーハウジング生活援助員派遣事業 ・高齢者向けグループハウス運営事業 ・高齢者自立支援型食事サービス事業 ・住宅改造相談事業 ・家族介護用品支給事業 ・住宅改修支援事業 ・介護相談員派遣事業 ・介護給付適正化事業 ・成年後見制度利用支援事業 ・高齢者緊急一時保護事業 ・権利擁護推進事業 ・分譲マンション共用部分バリアフリー化助成事業

第 6 章

介護保険事業量及び事業費の現状及び今後の見込み

※ トビウ裏ページ ※

日常生活圏域

日常生活圏域の設定について

- 現在の6つの日常生活圏域は、6行政区（中央・小田・大庄・立花・武庫・園田）が基本となっています。
この日常生活圏域に設置された協議体（地域福祉ネットワーク会議）では、地域の情報・課題の把握、連携の構築に努めているところであり、現時点においては6つの協議体の取組をより確固たるものにしていく途上であるため、第8期計画においてもこれまでと同様に6つの日常生活圏域を設定します。
- なお、第9期以降についても、協議体の取組状況や高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に係る専門職による高齢者個々へのアウトリーチの実施などの検討状況等を考慮し、状況に応じた圏域設定を行います。



※地図上の番号は地域包括支援センターの位置を示しています。

- ①「中央東」地域包括支援センター
- ②「中央西」地域包括支援センター
- ③「小田南」地域包括支援センター
- ④「小田北」地域包括支援センター
- ⑤「大庄南」地域包括支援センター
- ⑥「大庄北」地域包括支援センター
- ⑦「立花南」地域包括支援センター
- ⑧「立花北」地域包括支援センター
- ⑨「武庫東」地域包括支援センター
- ⑩「武庫西」地域包括支援センター
- ⑪「園田南」地域包括支援センター
- ⑫「園田北」地域包括支援センター

各日常生活圏域の状況

武庫地区

総人口	76,501人
高齢者数	19,838人
高齢化率	25.9%
認定者の割合	20.5%

立花地区

総人口	108,129人
高齢者数	29,514人
高齢化率	27.3%
認定者の割合	20.4%

大庄地区

総人口	53,147人
高齢者数	17,072人
高齢化率	32.1%
認定者の割合	23.8%

園田地区

総人口	97,234人
高齢者数	23,496人
高齢化率	24.2%
認定者の割合	20.9%

小田地区

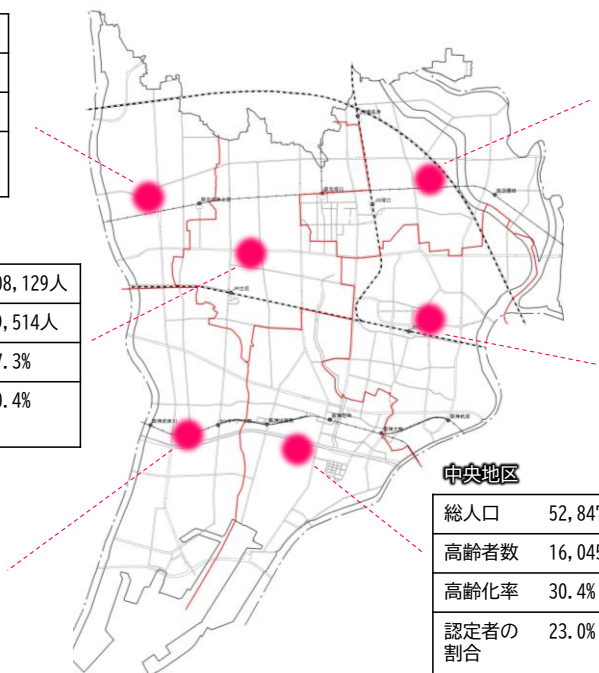
総人口	75,378人
高齢者数	21,784人
高齢化率	28.9%
認定者の割合	23.4%

中央地区

総人口	52,847人
高齢者数	16,045人
高齢化率	30.4%
認定者の割合	23.0%

（全域）

総人口	463,236人
高齢者数	127,749人
高齢化率	27.6%
認定者の割合	21.8%



※令和2年3月31日現在（総人口、高齢者数は住民基本台帳人口を記載）

各日常生活圏域における要支援・要介護者の人数 等

単位：人

	中央	小田	大庄	立花	武庫	園田	計
要支援 1	622	835	641	1,166	778	1033	5,075
要支援 2	671	895	697	1,113	699	844	4,919
要介護 1	577	867	680	1069	712	797	4,702
要介護 2	633	847	703	936	677	785	4,581
要介護 3	435	628	512	710	483	590	3,358
要介護 4	429	576	470	576	411	492	2,954
要介護 5	325	457	354	457	306	364	2,263
要介護認定者合計 (A)	3,692	5,105	4,057	6,027	4,066	4,905	27,852
総人口 (B)	52,847	75,378	53,147	108,129	76,501	97,234	463,236
高齢者数 (C)	16,045	21,784	17,072	29,514	19,838	23,496	127,749
(C) の構成比	12.6%	17.1%	13.4%	23.1%	15.5%	18.3%	100%
うち 65 歳～74 歳	7,757	9,989	7,738	14,275	9,544	11,459	60,762
うち 75 歳以上	8,288	11,795	9,334	15,239	10,294	12,037	66,987
高齢化率 (C/B)	30.4%	28.9%	32.1%	27.3%	25.9%	24.2%	27.6%
認定者の割合 (A/C)	23.0%	23.4%	23.8%	20.4%	20.5%	20.9%	21.8%

※令和 2 年 3 月 31 日現在 (総人口、高齢者数は住民基本台帳人口を記載)

各日常生活圏域における施設数

単位：施設

	中央	小田	大庄	立花	武庫	園田	合計
介護老人福祉施設	2	6	2	3	3	6	22
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0	1	0	2	3
介護老人保健施設	5	1	1	3	1	2	13
介護療養型医療施設	0	0	0	0	0	0	0
介護医療院	0	0	0	0	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	3	4	5	6	5	5	27
特定施設入居者生活介護	0	5	1	2	1	3	12
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	2	0	0	0	2

※令和 2 年 11 月末現在

給付実績と今後の見込み（将来推計）

介護需要の将来推計についての基本的な考え方

国基本指針においては、次の点を踏まえ、介護需要の将来推計を行うこととされています。

- 高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう、地域において必要なサービス提供がされる体制を整備する。
- 地域の介護需要のピーク時を視野に入れながら 2025 年度の介護需要、サービスの種類ごとの量の見込みやそのために必要な保険料水準を推計し、持続可能な介護保険制度とするための中長期的な視点に立った計画の策定が重要。
- 介護需要及びサービスの種類ごとの量の見込みは、2040 年度についても推計する。
- 介護保険施設については、重度の要介護者に重点を置き、施設に入所した場合は施設での生活を居宅での生活に近いものとしていくとともに、これらと併せて、高齢者の多様なニーズに対応するため、サービス付き高齢者向け住宅や介護を受けながら住み続けることができるような住まいの普及を図ることが重要。
- 特に都市部では高齢者人口増加に備え、特別養護老人ホーム等従来からの介護サービスに加え、特定施設入居者生活介護を含めた効果的な介護基盤整備を行うことが重要。
- その際、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等の高齢者向け住まいの設置状況を把握するほか、所得の多寡により入居先の確保が困難になることがないよう留意することが必要。
- 在宅サービスの充実を図る観点から、例えば在宅生活における必要なサービスに柔軟に対応しやすい地域密着型サービスの地理的バランスも勘案した整備などを考慮しながら、必要なサービスの種類ごとの量の見込みを定めることも重要。

国基本指針を踏まえ、本市においては次のとおり将来推計を行います。

居宅系サービス

- 平成 30 年度・令和元年度・令和 2 年度の利用実績を踏まえ、これからの人口推移や年齢別高齢者の推移をもとに介護需要を見込みます。
- 小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、ショートステイにおいては、新たな施設開設などハード面と連動するため、今後の施設整備の動向を反映します。
- 医療保険の維持期・生活期の疾患別リハビリについては、平成 30 年度末で終了し、介護保険へ移行しました。移行後の一時的な増加の影響を踏まえ、介護需要を見込みます。

施設・居住系サービス

- 平成 30 年度・令和元年度・令和 2 年度の利用実績を踏まえ、これからの人口推移や年齢別高齢者の推移をもとに介護需要を見込みます。また、施設開設の時期が利用者数に直結するため、今後の施設整備の動向を反映します。
- 介護医療院については、現時点において市内に施設はありませんが、今後市内で開設された場合の利用を見込みます。
- 有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等の高齢者向け住まいの設置状況を踏まえ、介護需要を見込みます。
- 例年、兵庫県が中心となり実施している特養入所申込状況調査の結果から算出する、特養待機者の状況を踏まえ、介護需要を見込みます。

人口実績と将来推計

総人口

	実績			推計					単位：人
	2018 年 (H30)	2019 年 (R1)	2020 年 (R2)	2021 年 (R3)	2022 年 (R4)	2023 年 (R5)	2025 年 (R7)	2040 年 (R22)	
総人口	462,827	463,230	463,019	462,417	461,640	460,676	458,211	425,844	

被保険者数

	実績			推計					単位：人
	2018 年 (H30)	2019 年 (R1)	2020 年 (R2)	2021 年 (R3)	2022 年 (R4)	2023 年 (R5)	2025 年 (R7)	2040 年 (R22)	
第 1 号被保険者	127,277	127,479	127,792	127,498	126,900	126,396	125,242	131,609	
65～69 歳	32,414	29,205	27,211	25,462	24,077	23,387	23,187	35,595	
70～74 歳	30,646	31,943	33,325	34,645	32,805	30,264	25,422	29,692	
75～79 歳	26,813	27,785	27,255	25,341	26,184	27,678	30,105	22,848	
80～84 歳	19,863	20,154	20,480	21,284	22,048	22,540	22,814	16,386	
85～89 歳	11,394	11,841	12,586	13,437	13,988	14,300	14,678	13,616	
90 歳以上	6,147	6,551	6,935	7,329	7,798	8,227	9,036	13,472	
第 2 号被保険者	156,391	157,052	157,723	158,332	159,039	159,539	159,923	139,574	
総数	283,668	284,531	285,515	285,830	285,939	285,935	285,165	271,183	

認定者数の実績と将来推計

	実績			推計					単位：人
	2018 年 (H30)	2019 年 (R1)	2020 年 (R2)	2021 年 (R3)	2022 年 (R4)	2023 年 (R5)	2025 年 (R7)	2040 年 (R22)	
第 1 号被保険者	27,514	28,357	28,352	29,120	30,008	30,727	31,717	32,079	
要支援 1	4,944	5,250	4,984	5,090	5,227	5,337	5,470	5,105	
要支援 2	4,643	4,920	4,857	4,965	5,087	5,185	5,304	5,136	
要介護 1	4,698	4,738	4,905	5,054	5,223	5,356	5,537	5,512	
要介護 2	4,539	4,609	4,623	4,755	4,903	5,020	5,190	5,369	
要介護 3	3,453	3,458	3,524	3,636	3,761	3,866	4,018	4,298	
要介護 4	2,937	3,056	3,111	3,203	3,312	3,402	3,542	3,814	
要介護 5	2,300	2,326	2,348	2,417	2,495	2,561	2,656	2,845	
第 2 号被保険者	518	544	522	522	524	526	528	462	

介護給付サービスの利用実績と将来推計（要介護）

（１）居宅サービス

サービス種類	単位	実績			推計（第8期）			推計（長期）	
		2018年 (H30)	2019年 (R1)	2020年 (R2)	2021年 (R3)	2022年 (R4)	2023年 (R5)	2025年 (R7)	2040年 (R22)
訪問介護	回数/月	190,876	196,240	210,852	215,535	225,052	228,180	225,465	238,106
	人数/月	6,219	6,215	6,294	6,452	6,709	6,824	6,834	7,103
訪問入浴介護	回数/月	1,404	1,337	1,360	1,380	1,448	1,466	1,421	1,513
	人数/月	290	283	281	285	299	303	294	313
訪問看護	回数/月	20,041	21,271	22,279	22,808	23,773	24,136	23,983	25,167
	人数/月	2,673	2,856	3,034	3,108	3,236	3,288	3,278	3,426
訪問リハビリテーション	回数/月	9,998	10,767	10,758	11,043	11,481	11,667	11,639	12,186
	人数/月	861	900	880	903	939	954	951	996
居宅療養管理指導	人数/月	4,030	4,260	4,632	4,739	4,939	5,015	4,987	5,230
通所介護	回数/月	42,576	43,378	38,884	44,707	46,426	47,272	47,545	49,179
	人数/月	4,456	4,451	3,995	4,595	4,771	4,858	4,888	5,050
通所リハビリテーション	回数/月	12,006	12,705	11,959	12,232	12,713	12,939	12,996	13,493
	人数/月	1,472	1,552	1,535	1,570	1,632	1,661	1,668	1,732
短期入所生活介護	日数（日）	13,634	13,500	11,731	13,785	14,397	14,614	14,432	15,294
	人数/月	1,170	1,151	873	1,179	1,230	1,249	1,239	1,305
短期入所療養介護（老健）	日数（日）	846	834	852	835	871	892	876	923
	人数/月	113	113	105	114	119	122	120	126
短期入所療養介護（病院等）	日数（日）	0	0	0	0	0	0	0	0
	人数/月	0	0	0	0	0	0	0	0
短期入所療養介護（介護医療院）	日数（日）	0	0	0	0	0	0	0	0
	人数/月	0	0	0	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	人数/月	8,282	8,576	8,864	9,085	9,453	9,613	9,605	10,032
特定福祉用具購入費	人数/月	104	108	86	91	95	95	95	99
住宅改修費	人数/月	80	86	84	84	89	90	90	93
特定施設入居者生活介護	人数/月	524	587	687	707	731	815	945	977
居宅介護支援	人数/月	11,722	11,864	12,002	12,308	12,790	13,019	13,067	13,544

（２）地域密着型サービス

サービス種類	単位	実績			推計（第8期）			推計（長期）	
		2018年 (H30)	2019年 (R1)	2020年 (R2)	2021年 (R3)	2022年 (R4)	2023年 (R5)	2025年 (R7)	2040年 (R22)
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数/月	125	140	140	143	148	158	173	181
夜間対応型訪問介護	人数/月	0	0	0	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	回数/月	2,390	2,344	2,138	2,416	2,513	2,564	2,551	2,661
	人数/月	225	222	203	229	238	243	242	252
小規模多機能型居宅介護	人数/月	257	291	302	319	333	347	363	379
認知症対応型共同生活介護	人数/月	449	458	501	521	536	545	638	663
地域密着型特定施設入居者生活介護	人数/月	46	46	53	54	57	57	59	63
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数/月	73	78	80	72	72	116	178	185
看護小規模多機能型居宅介護	人数/月	55	53	50	54	54	65	84	87
地域密着型通所介護	回数/月	17,974	18,483	17,586	19,021	19,745	20,093	20,229	20,900
	人数/月	2,023	2,111	1,965	2,184	2,266	2,307	2,327	2,397

（３）施設サービス

サービス種類	単位	実績			推計（第8期）			推計（長期）	
		2018年 (H30)	2019年 (R1)	2020年 (R2)	2021年 (R3)	2022年 (R4)	2023年 (R5)	2025年 (R7)	2040年 (R22)
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	人数/月	1,581	1,782	1,857	1,991	1,991	2,091	2,340	2,479
介護老人保健施設（老人保健施設）	人数/月	986	1,102	1,109	1,124	1,124	1,124	1,271	1,345
介護医療院	人数/月	1	5	10	56	94	133	274	275
介護療養型医療施設	人数/月	22	17	22	22	23	23		

介護給付サービスの利用実績と将来推計（要支援）

（１）居宅サービス

サービス種類	単位	実績			推計（第8期）			推計（長期）	
		2018年 (H30)	2019年 (R1)	2020年 (R2)	2021年 (R3)	2022年 (R4)	2023年 (R5)	2025年 (R7)	2040年 (R22)
介護予防訪問介護	人数/月								
介護予防訪問入浴介護	回数/月	4	3	18	18	18	18	18	18
	人数/月	1	1	2	2	2	2	2	2
介護予防訪問看護	回数/月	2,808	3,183	3,113	3,166	3,249	3,303	3,380	3,230
	人数/月	461	521	519	528	542	551	564	538
介護予防訪問リハビリテーション	回数/月	1,794	2,179	2,586	2,640	2,707	2,752	2,819	2,709
	人数/月	165	194	231	236	242	246	252	242
介護予防居宅療養管理指導	人数/月	334	376	403	412	423	430	440	420
介護予防通所介護	人数/月								
介護予防通所リハビリテーション	人数/月	503	617	610	624	640	652	666	635
介護予防短期入所生活介護	日数（日）	82	95	94	117	117	122	122	122
	人数/月	18	20	21	25	25	26	26	26
介護予防短期入所療養介護（老健）	日数（日）	4	4	0	6	6	6	6	6
	人数/月	1	1	0	2	2	2	2	2
介護予防短期入所療養介護（病院等）	日数（日）	0	0	0	0	0	0	0	0
	人数/月	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（介護医療院）	日数（日）	0	0	0	0	0	0	0	0
	人数/月	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	人数/月	2,909	3,211	3,403	3,476	3,564	3,629	3,707	3,538
特定介護予防福祉用具購入費	人数/月	46	50	44	45	47	47	48	46
介護予防住宅改修	人数/月	58	64	63	66	67	69	70	66
介護予防特定施設入居者生活介護	人数/月	93	111	132	135	138	154	176	169
介護予防支援	人数/月	3,568	3,946	4,165	4,257	4,364	4,445	4,540	4,332

（２）地域密着型サービス

サービス種類	単位	実績			推計（第8期）			推計（長期）	
		2018年 (H30)	2019年 (R1)	2020年 (R2)	2021年 (R3)	2022年 (R4)	2023年 (R5)	2025年 (R7)	2040年 (R22)
介護予防認知症対応型通所介護	回数/月	7	6	0	7	7	7	7	7
	人数/月	1	1	0	1	1	1	1	1
介護予防小規模多機能型居宅介護	人数/月	27	31	34	36	37	39	40	39
介護予防認知症対応型共同生活介護	人数/月	2	0	0	0	0	0	0	0

（３）総合事業（現行相当・基準緩和型）

サービス種類	単位	実績			推計（第8期）			推計（長期）	
		2018年 (H30)	2019年 (R1)	2020年 (R2)	2021年 (R3)	2022年 (R4)	2023年 (R5)	2025年 (R7)	2040年 (R22)
専門型訪問サービス	人数/月	324	326	290	339	353	367	394	400
標準型訪問サービス	人数/月	2,740	2,726	2,533	2,842	2,965	3,091	3,390	3,219
通所型サービス	人数/月	2,928	3,032	2,286	3,163	3,297	3,438	3,798	3,611

（参考）実績及び将来推計の求め方について

- 介護保険状況報告の令和2年7月月報分までの実績を用い、1か月あたりの利用人数（回・日）数を算出しています。
- サービス見込みの元となる高齢者人口は、各年9月末時点の住民基本台帳人口を用いています。

特別養護老人ホーム入所申込状況調査の結果推移

特養の定員数、要介護3以上の人数は年々増えていますが、待機者数は減少する年もあります。

	2015年調査 (H27)	2016年調査 (H28)	2017年調査 (H29)	2018年調査 (H30)	2019年調査 (R1)	施設定員数 4年間での増
調査基準日	H27.4.1	H28.4.1	H29.4.1	H30.4.1	H31.4.1	
待機者数 ※	270人	310人	383人	283人	291人	
特養の定員数	1,432人	1,557人	1,557人	1,657人	1,657人	+225人
サ高住・有料老人ホームの定員数	2,127人	2,127人	2,327人	2,502人	2,653人	+526人
(うち、特定施設)	(527人)	(627人)	(710人)	(710人)	(747人)	+220人
グループホームの定員数	431人	449人	467人	485人	485人	+54人
要介護3以上の人数(2号含む)	7,883人	8,154人	8,546人	8,629人	8,920人	

※「待機者」とは、入所申込者のうち、兵庫県が示す基準において、一定の基準(在宅、家族介護の状況等)に達する方を言います。

調査時点における待機者のその後の状況などを確認したところ、特養への入所によって待機者の解消が図られていることに加え、介護付き有料老人ホームなどに入居等することでも待機者の解消が図られていることなどがわかりました。

- 待機者のうち、平均56.5%は翌年の調査時点では特養待機の状態が解消されています。
- 上記56.5%のうち、9.7%は特養入所によって解消されています。
- 上記56.5%のうち、15.8%(介護付き)有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、グループホームに入居等(家族の介護状況の変化等含む)によって解消されています。
- 要介護3以上の方のうち、平均2.2%が1年間で新たに待機者になっています。

特別養護老人ホーム入所申込状況調査による待機者の将来推計

これまでの待機者の解消の状況と、今後の要介護3以上の人数の見込みを踏まえると、今後の待機者数は増加していく見込みとなります。

年度	(実績) 2019年 (R1)	2020年 (R2)	2021年 (R3)	2022年 (R4)	2023年 (R5)	2025年 (R7)	2030年 (R12)	2035年 (R17)	2040年 (R22)
待機者数 (自然推計)	291人	326人	344人	358人	370人	381人	445人	474人	489人

<参考> 推計方法

考え方等	R1調査 H31.4.1	推計 R2	R3	R4	R5	R7	R12	R17	R22
要介護3 (A)	3,526	3,553	3,662	3,773	3,881	4,102	4,514	4,769	4,887
要介護4 (B)	3,116	3,158	3,256	3,352	3,449	3,644	4,019	4,266	4,378
要介護5 (C)	2,400	2,458	2,529	2,602	2,671	2,812	3,099	3,282	3,357
要介護3~5 (D) : (A)+(B)+(C)	9,042	9,169	9,447	9,727	10,001	10,558	11,632	12,317	12,622
待機者数 (E) : 前年の(E)-(F)+(G)	291人	326人	344人	358人	370人	381人	445人	474人	489人
待機者の解消数 (F) : 前年の(E)*56.5%		164人	184人	194人	202人	209人	215人	251人	268人
待機者の発生数 (G) : (D)*2.2%		199人	202人	208人	214人	220人	232人	256人	271人

施設整備目標

施設整備目標の設定について

当該目標については、「地域における公的介護施設等の計画的な整備等の促進に関する法律」第5条に基づく「市町村計画」として位置付けています。

居宅系サービス

基本的な目標の設定方法
●介護需要の見込みに対し、サービス供給が不足する可能性があると思込まれるものについて、その不足分を補うための整備数を目標数としています。
第8期計画における個別的事項
●サービス種別によって、既存事業所の所在地では、サービス提供が現実的に困難であると思われる地域がある場合は、そのことも考慮し、目標数を設定しています。

施設・居住系サービス

基本的な目標の設定方法
●介護需要の見込みに対し、サービス供給が不足する可能性があると思込まれるものについて、その不足分を補うための整備数を目標数としています。
第8期計画における個別的事項
●特養の整備のみならず、特定施設入居者生活介護や有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅などの高齢者向け住まいを含め、多様なサービスの整備によって特養待機者の早期解消を図ります。
●短期間で需要に対する整備が一斉に図られた場合、保険料が一気に上昇する要因となることから、こうした点にも十分考慮します。

施設整備目標の設定に向けた方向性について（特養待機者の解消）

年度	(実績) 2019年 (R1)	2020年 (R2)	2021年 (R3)	2022年 (R4)	2023年 (R5)	2025年 (R7)	2030年 (R12)	2035年 (R17)	2040年 (R22)
待機者数 (自然推計)	291人	326人	344人	358人	370人	381人	445人	474人	489人

右肩上がりの推計 → 改善を目指します。

特別養護老人ホームや介護付き有料老人ホームの整備促進を図ることで、待機者の解消に努めます。

現状の待機者	(取組の方向性)	目指す方向性
特養への入所 9.7%	特養や介護付き有料等の整備促進	9.8%以上 ↗
介護付き有料等 15.8%		15.9%以上 ↗

待機者の推計（上記）は、現状の施設整備のスピード（例：特養 H27→R1 で+225床）が今後も続くと想定とした場合の推計です。上記推計を改善し、待機者の解消を図るには長期的スパンで一定の割合で整備を図るよりも、短期・中期的なスパンで重点的に施設整備に取り組む必要があります。

介護サービス基盤の整備目標

居宅系サービス

地域密着型サービス

①地域密着型通所介護

定員が18人以下の小規模な通所介護事業所のことを指します。
一般的な通所介護と合わせて介護需要に対する受け皿を確保するものであり、既に市内全域に事業所が点在している状況であることから具体的な整備目標は設定しません。

②認知症対応型通所介護

既存事業所の利用率が定員に対して半数に満たない状況であり、今後の認知症の人の増加に対しては既存事業所が受け皿となることで十分に需要に対応できるものであることから、整備目標は設定しません。

③夜間対応型訪問介護

市内に1事業所(定期巡回・随時対応型訪問介護看護と併設)がありますが、これまで利用実績がなく、定期巡回・随時対応型訪問介護看護など別のサービスを選ばれる状況にあることから、整備目標は設定しません。

④小規模多機能型居宅介護

公募以外での事業参入があり、整備が図られているほか、公募においてはグループホームなどの施設・居住系サービスとの併設によって整備が図られている状況です。今後も公募においては併設による整備促進も視野に入れる必要があることから、圏域は限定せず、目標を設定します。

(単位: 箇所、()内は定員)

令和2年度末 累計	公募済 設置数※1	令和3年度 整備目標	令和4年度 整備目標	令和5年度 整備目標	第8期 計	令和5年度末 累計
17(430)	1(9)	0	1(29)	0	1(29)	19(468)

⑤看護小規模多機能型居宅介護

④小規模多機能型居宅介護と同様の状況であることから、圏域は限定せず、目標を設定しますが、未整備の圏域を優先に整備を促進します。(中央地区、大庄地区、立花地区、園田地区)

(単位: 箇所、()内は定員)

令和2年度末 累計	公募済 設置数※1	令和3年度 整備目標	令和4年度 整備目標	令和5年度 整備目標	第8期 計	令和5年度末 累計
3(64)	0	0	1(29)	0	1(29)	4(93)

⑥定期巡回・随時対応型訪問介護看護

小田・大庄・武庫・園田地区に各1箇所整備されています。南北の地域的なバランスがとれているように見えますが、武庫・園田地区の事業所は特定の高齢者住まい入居者のみが利用している状況であるため、北部の在宅生活者の利用が促進されるよう、整備済の圏域も含めた目標数とします。

(単位: 箇所)

令和2年度末 累計	公募済 設置数※1	令和3年度 整備目標	令和4年度 整備目標	令和5年度 整備目標	第8期 計	令和5年度末 累計
4	0	0	1	0	1	5

※1 第7期計画中の取組による現在整備中の数を計上しています。第8期計画期間中に開設予定ですが、目標数には含みません。

施設・居住系サービス

広域型施設・地域密着型サービス

低所得の方が部屋代・食費の軽減を受けられる(補足給付)対象施設(特別養護老人ホームや介護医療院等)について、低所得の方が、他の施設よりもこれらの施設を選択される割合がやや高い傾向であることから、こうしたことにも配慮しながら、整備目標を設定します。

(単位: 箇所、()内は定員)

施設の種類	令和2年度末 累計	公募済 設置数※1	令和3年度 整備目標	令和4年度 整備目標	令和5年度 整備目標	第8期 計	令和5年度末 累計
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)※2	25(1,791)	1(100)	1(100)	2(58)	0	3(158)	29(2,049)
介護老人保健施設※3	13(1,154)	0	1(15)	0	0	1(15)	13(1,169)
介護医療院	0	1(48)	1(144)	1(48)	0	2(192)	3(240)
特定施設入居者生活介護 (介護付き有料老人ホーム)※2,4	14(967)	0	1(100)	1(100)	0	2(200)	16(1,167)
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	28(503)	1(18)	1(18)	1(18)	1(18)	3(54)	32(575)

※1 第7期計画中の取組による現在整備中の数を計上しています。第8期計画期間中に開設予定ですが、目標数には含みません。

※2 介護老人福祉施設、特定施設入居者生活介護については、地域密着型施設を含みます。

※3 介護老人保健施設は増床整備を計画しているため、施設数に変更はありません。

※4 特定施設入居者生活介護には養護老人ホームが指定を受けている特定施設(1施設50床)は含みません。

整備目標(見込み量)を確保するための方策

- 介護老人福祉施設については、第7期計画に引き続き公有地を活用した広域型特別養護老人ホームの整備を促進するとともに、既存施設の空きスペース等の活用を促進して増床を図り、待機者の解消に努めます。
また、本体施設と密接な連携を取りながら、別の場所で運営される地域密着型特別養護老人ホームであるサテライト型地域密着型特別養護老人ホームについても、整備促進を図ります。
- 介護老人保健施設については、既存施設への意向調査を行い、増床を検討する施設のニーズに対応するなどにより、整備促進を図ります。
- 介護医療院と地域密着型特定施設入居者生活介護については、新たな補助制度や既存補助金の活用を積極的に行い、整備促進を図ります。
- 認知症対応型共同生活介護については、整備意向のある事業者が多数のため、公募による選定を行いながら、適切に整備促進を図ります。

第 章

介護保険料について

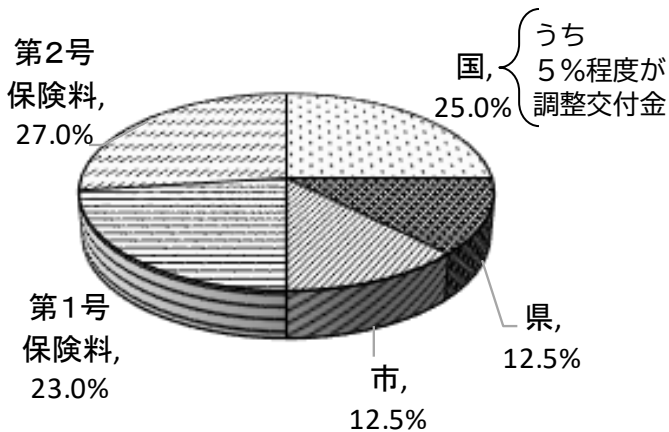
※ トビウ裏ページ ※

1 介護保険の財源

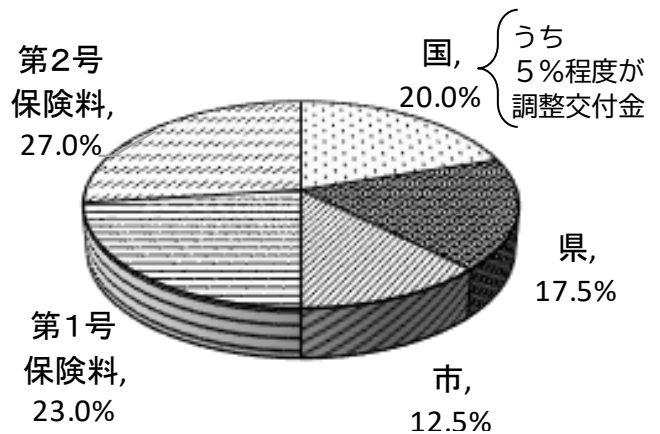
介護保険事業に要する費用のうち、①居宅給付費②施設等給付費③介護予防・日常生活支援総合事業については、第1号被保険者及び第2号被保険者の保険料並びに公費負担によって賄われています。一方、④包括的支援事業・任意事業については第1号被保険者の保険料と公費負担によって賄われます。

介護給付費

【①居宅給付費】（注1）

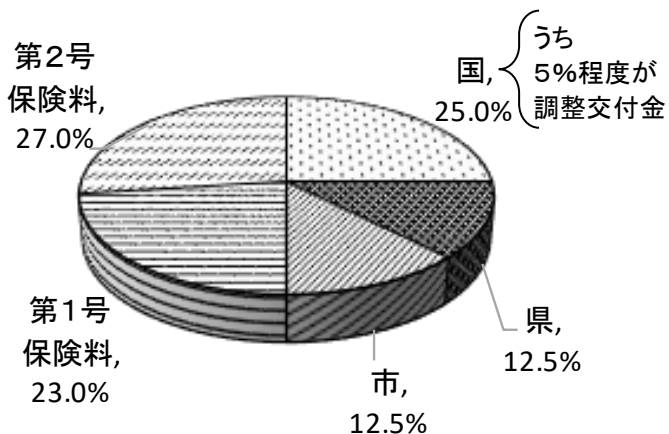


【②施設等給付費】（注2）

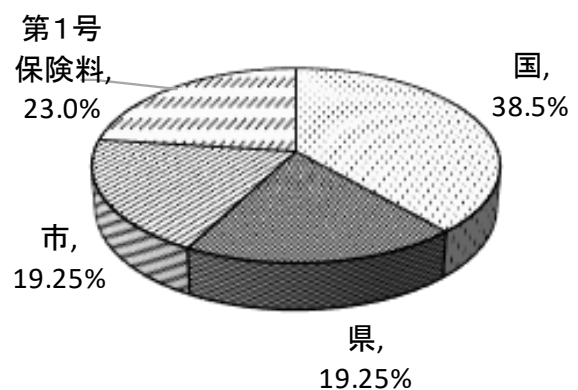


地域支援事業の事業費

【③介護予防・日常生活支援総合事業】



【④包括的支援事業・任意事業】



（注1）居宅給付費とは、施設等給付費以外の給付費（地域密着型サービス給付費含む）

（注2）施設等給付費とは、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設、特定施設に係る給付費

2 令和3年度から令和5年度までの介護保険財政

計画期間の事業費見込み額

介護給付・予防給付サービス並びに地域支援事業の見込み量や、要介護認定者数の推計などをもとに、保険料算定の基礎となる事業運営期間（3年間）の介護保険事業費及び保険料収納必要額を次のように見込みました。

		3か年の総額
在宅サービス給付費	* 1	80,850 百万円
居住系サービス給付費	* 2	11,273 百万円
施設サービス給付費	* 3	33,987 百万円
その他の費用	* 4	6,907 百万円
地域支援事業費	* 5	7,932 百万円
介護保険事業費総額		140,949 百万円
保険料収納必要額	* 6	28,014 百万円

- * 1 「在宅サービス給付費」に含む費用
下記の「居住系サービス給付費」「施設サービス給付費」を除く、すべてのサービスにかかる費用
- * 2 「居住系サービス給付費」に含む費用
「特定施設入居者生活介護」「認知症対応型共同生活介護」「地域密着型特定施設入居者生活介護」にかかる費用額（※予防給付を含む）
- * 3 「施設サービス給付費」に含む費用
「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（老人保健施設）」「介護医療院」「介護療養型医療施設（療養病床等）」「地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護」にかかる費用
- * 4 「その他の費用」に含む費用
特定入所者介護サービス費、兵庫県国民健康保険団体連合会への審査支払手数料、高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費にかかる費用
- * 5 「地域支援事業費」に含む費用
介護予防・日常生活支援総合事業にかかる費用、包括的支援事業にかかる地域包括支援センターに要する経費及び任意事業として実施する事業にかかる費用
- * 6 「保険料収納必要額」は、3か年の総経費から、国（財政調整交付金を含む）・県・市、第2号被保険者が負担すべき額及び介護給付費準備基金取崩額、財政安定化基金取崩による交付額、保険者機能強化推進交付金等の交付額を差し引いた額

3 介護保険料

令和3年度から令和5年度までの介護保険料の基準保険料額※は6,609円となります。

項目	第7期（現在）	第8期	（参考）推計値	
			第9期 2025年（R7）	第14期 2040年（R22）
在宅サービス	-	4,130 円	4,298 円	5,692 円
居住系サービス	-	576 円	713 円	937 円
施設サービス	-	1,736 円	2,159 円	2,885 円
その他給付費	-	375 円	360 円	427 円
地域支援事業費	-	430 円	380 円	403 円
準備基金取崩額等	-	▲ 638 円	-	-
基準保険料額（月額）	6,412 円	6,609 円	7,910 円	10,344 円

(+197 円)

※基準保険料額とは…

世帯のどなたかに市民税が課税されているが、本人は市民税が非課税でかつ前年の課税年金収入と合計所得金額の合計が80万円を超える人のことを指しています。

（保険料全14段階中 第5段階の人）

この保険料を基準とし、所得の多寡によって当該基準よりも所得が少ない人は保険料が低くなり（基準を1とした時0.5等）、所得が多い人は保険料が高くなります（基準を1とした時2.325等）。

保険料段階ごとの保険料は次のとおりです。

				第 7 期		第 8 期		比較 (b-a)	第 8 期
段階	対象者		保険料率	月額(a)	年額	月額(b)	年額		対象者数推計 (3 年平均)
国	市								
1	1	①生活保護受給者、中国残留邦人等支援給付受給者	0.500	3,206 円	38,472 円	3,305 円	39,655 円	99 円	32,100 人
		②世帯全員が市民税非課税の老齢福祉年金受給者							
		③世帯全員が市民税非課税で本人の合計所得金額と公的年金等の収入金額の合計が 80 万円以下							
2	2	世帯全員が市民税非課税で本人の合計所得金額と公的年金等の収入金額の合計が 80 万円超 120 万円以下	0.685	4,392 円	52,707 円	4,527 円	54,327 円	135 円	12,271 人
3	3	世帯全員が市民税非課税で本人の合計所得金額と公的年金等の収入金額の合計が 120 万円超	0.750	4,809 円	57,708 円	4,957 円	59,483 円	148 円	11,750 人
4	4	本人が市民税非課税で世帯員に課税者がある場合で、本人の合計所得金額と公的年金等の収入金額の合計が 80 万円以下	0.900	5,771 円	69,250 円	5,948 円	71,379 円	177 円	13,664 人
5	5	本人が市民税非課税で世帯員に課税者がある場合で、本人の合計所得金額と公的年金等の収入金額の合計が 80 万円超	1.000	6,412 円	76,944 円	6,609 円	79,310 円	197 円	12,429 人
6	6	本人が市民税課税で合計所得金額が 120 万円未満	1.200	7,694 円	92,333 円	7,931 円	95,172 円	237 円	15,332 人
7	7	本人が市民税課税で合計所得金額が 120 万円以上 210 万円未満	1.300	8,336 円	100,027 円	8,592 円	103,103 円	256 円	16,305 人
8	8	本人が市民税課税で合計所得金額が 210 万円以上 320 万円未満	1.500	9,618 円	115,416 円	9,914 円	118,965 円	296 円	6,699 人
9	9	本人が市民税課税で合計所得金額が 320 万円以上 400 万円未満	1.700	10,900 円	130,805 円	11,236 円	134,827 円	336 円	2,060 人
	10	本人が市民税課税で合計所得金額が 400 万円以上 600 万円未満	1.825	11,702 円	140,423 円	12,062 円	144,741 円	360 円	2,002 人
	11	本人が市民税課税で合計所得金額が 600 万円以上 800 万円未満	1.950	12,503 円	150,041 円	12,888 円	154,655 円	385 円	724 人
	12	本人が市民税課税で合計所得金額が 800 万円以上 1000 万円未満	2.075	13,305 円	159,659 円	13,714 円	164,568 円	409 円	418 人
	13	本人が市民税課税で合計所得金額が 1000 万円以上 1200 万円未満	2.200	14,106 円	169,277 円	14,540 円	174,482 円	434 円	247 人
	14	本人が市民税課税で合計所得金額が 1200 万円以上	2.325	14,908 円	178,895 円	15,366 円	184,396 円	458 円	931 人

(注) 保険料月額は、年額を 12 か月で割った額(円未満四捨五入)で、目安です。

なお、公費による「低所得者の第 1 号保険料の軽減強化」の実施により、第 1 段階から第 3 段階における第 8 期保険料が次のとおり引き下げとなります。

段階 (市)	軽減前			軽減後		
	保険料率	保険料月額	保険料年額	保険料率	保険料月額	保険料年額
第 1 段階	0.500	3,305 円	39,655 円	0.300	1,983 円	23,793 円
第 2 段階	0.685	4,527 円	54,327 円	0.435	2,875 円	34,500 円
第 3 段階	0.750	4,957 円	59,483 円	0.700	4,626 円	55,517 円

4 保険料基準額（年額）の算出方法

保険料収納必要額（A）÷ 予定保険料収納率（B）÷ 補正後の第Ⅰ号被保険者数（C）

(A) 保険料収納必要額(3か年の総額) 28,014 百万円

(B) 予定保険料収納率 98.3%

(C) 補正後の第Ⅰ号被保険者数※（3か年の総数）

※「補正後の第Ⅰ号被保険者数」
段階ごとの第Ⅰ号被保険者推計人数に保
険料率を乗じたもの（その合計）

段階	推計人数（3か年の総数）	保険料率	補正後の被保険者数
第Ⅰ段階	96,301 人	0.500	48,151 人
第Ⅱ段階	36,813 人	0.685	25,217 人
第Ⅲ段階	35,251 人	0.750	26,438 人
第Ⅳ段階	40,993 人	0.900	36,894 人
第Ⅴ段階	37,286 人	1.000	37,286 人
第Ⅵ段階	45,995 人	1.200	55,194 人
第Ⅶ段階	48,914 人	1.300	63,589 人
第Ⅷ段階	20,096 人	1.500	30,144 人
第Ⅸ段階	6,179 人	1.700	10,504 人
第Ⅹ段階	6,007 人	1.825	10,963 人
第Ⅺ段階	2,172 人	1.950	4,235 人
第Ⅻ段階	1,254 人	2.075	2,602 人
第Ⅼ段階	741 人	2.200	1,630 人
第Ⅽ段階	2,792 人	2.325	6,491 人
合計	380,794 人	-	359,338 人

28,014 百万円÷98.3%÷359,338÷79,310 円（保険料年額）

(÷12 月=6,609 円（月額）)

5 保険料の上昇幅の圧縮につながった主な取組等（参考）

- 収納率の向上（見込値を 98.0% ➡ 98.3%に上方修正。）
- 基金の取り崩し（7期 17.9 億円 ➡ 8期 22.3 億円（見込み））
- 不当、不正なサービス提供等の徹底した排除

■ 収納率の向上

第7期の収納率（見込値）は 98.0%でした。

しかしながら、払い忘れへの注意喚起など徹底した収納対策を講じることで、平成 25 年度に収納率が 98.0%に達して以降、6 年連続でそれよりも高い水準となっています。

年度	収納率（実績）	
H26	98.04%	6 年間の平均 98.38% ➡ <u>98.3%に上方修正</u>
H27	98.20%	
H28	98.31%	
H29	98.36%	
H30	98.65%	
R1	98.74%	

■ 基金の取り崩し

介護給付費準備基金は、介護保険事業特別会計において発生した余剰金等を積み立て、財源不足時に取り崩して充当するために設置される基金です。計画期間の最終年度において残高がある場合には、次期保険料を見込むに当たり準備基金を取り崩すことができます。

※第7期末 基金残高見込み 22.3 億円 ➡ 全額取り崩す予定で保険料を見込んでいます。

■ 不当、不正なサービス提供等の徹底した排除

実績

ケアプラン点検の適正化件数	（平成 30 年度～令和 2 年度(9 月末)）	864 件
縦覧点検・医療情報との突合	（平成 30 年度～令和 2 年度(9 月末)）	434 件
不当・不正な請求の是正	（平成 30 年度～令和元年度）	4 件

第 8 章

計画の策定経過・用語解説

※ トビウ裏ページ ※

尼高齡第10670号
令和2年1月15日

諮 問 書

尼崎市社会保障審議会
委員長 松原 一郎 様

尼崎市長
稲村 和美

高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の改定について

今日、総人口が減少する中、高齢化は進展しており、一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯、認知症を有する人など、支援を必要とする高齢者がますます増加していくことが見込まれています。

そのなかで、いわゆる団塊の世代が後期高齢者となる令和7年（2025年）を目途に、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自分らしい生活が続けることができる地域包括ケアシステムの構築を進めており、「高齢者が尊厳を持ちながら、安心して多様な暮らし方を選択できる地域社会の構築」を基本理念とした「第7期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」を平成30年3月に策定し、現在、計画の推進等に取り組んでいるところです。

令和3年度からの新たな計画においては、高齢・障害などの分野をこえて、地域に生きる一人ひとりが尊重され、社会とつながり参画する「地域共生社会」の実現を目指す視点を加えながら、地域包括ケアシステムの構築に向けた取組の推進と介護保険制度の持続可能性の確保に向けて、より一層多様なニーズに対応していくことが必要です。

以上のことから、幅広い分野から御審議いただくため、本計画の改定について貴審議会に対して諮問いたします。

以 上
(高齢介護課)

令和３年３月26日

尼崎市長
稲村 和美 様

尼崎市社会保障審議会
委員長 松原 一郎

第８期尼崎市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画について（答申）

令和２年１月15日付尼高齢第10670号で市長から諮問を受けました「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」の改定について、本審議会の高齢者保健福祉専門分科会及び計画素案を策定するため設置した計画策定部会において審議を重ね、このたび審議内容がまとまりましたので、別冊のとおり答申いたします。

以 上

尼崎市社会保障審議会規則

平成21年3月26日

規則第17号

改正 平成25年3月27日規則第7号

平成26年3月31日規則第13号

平成27年3月31日規則第18号

尼崎市社会保障審議会規則（昭和58年尼崎市規則第28号）の全部を改正する。

（この規則の趣旨）

第1条 この規則は、尼崎市民の福祉に関する条例（昭和58年尼崎市条例第9号。以下「条例」という。）第16条第6項の規定に基づき、尼崎市社会保障審議会（以下「審議会」という。）の組織及び運営について必要な事項を定めるものとする。

（委員長及び副委員長）

第2条 審議会に委員長及び副委員長を置く。

2 委員長及び副委員長は、委員の互選により定める。

3 委員長は、審議会を代表し、会務を総理する。

4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

（招集）

第3条 審議会は、委員長が招集し、会議の議長となる。

2 委員の4分の1以上の者から審議すべき事項を示して審議会の招集の請求があったときは、委員長は、これを招集しなければならない。

（会議）

第4条 審議会は、委員の半数以上が出席しなければ、会議を開くことができない。

2 審議会の議事は、出席した委員の過半数でこれを決し、可否同数のときは、委員長の決するところによる。

（専門分科会）

第5条 社会福祉法（昭和26年法律第45号。以下「法」という。）第11条の規定により審議会に置かれる専門分科会は、次の各号に掲げる専門分科会の区分に応じ、当該各号に定める事項を調査審議するものとする。

（1）地域福祉専門分科会 地域福祉の推進に関する事項

（2）障害者福祉等専門分科会 障害者の保健福祉に関する事項

（3）高齢者保健福祉専門分科会 高齢者の保健福祉に関する事項

（4）民生委員審査専門分科会 民生委員の適否の審査に関する事項

2 専門分科会は、社会福祉法施行令（昭和33年政令第185号。以下「令」という。）第2条第1

項の規定によるほか、委員長が指名する委員で組織する。

- 3 前項の委員のほか、専門分科会において特別の事項を調査審議するため必要があるときは、法第9条第1項に規定する臨時委員（以下「臨時委員」という。）として、専門委員を置くことができる。
- 4 専門分科会に会長及び副会長を置く。
- 5 審議会は、専門分科会の議決をもって審議会の議決とするものとする。
- 6 第2条第2項から第4項まで、第3条第1項及び前条の規定は、専門分科会について準用する。この場合において、第2条第2項及び前条中「委員の」とあるのは、「当該専門分科会に属する委員（専門委員を含む。）の」と読み替えるものとする。

（平25規則7・平26規則13・平27規則18・一部改正）

（審査部会）

第6条 令第3条第1項の規定により、障害者福祉等専門分科会に審査部会を置く。

- 2 審査部会において特別の事項を調査審議するため必要があるときは、臨時委員として、専門委員を置くことができる。
- 3 審査部会に、部会長及び副部会長を置き、当該審査部会に属する委員（専門委員を含む。）のうちから、部会長は障害者福祉等専門分科会の会長が、副部会長は部会長が指名する。
- 4 第2条第3項及び第4項、第3条第1項、第4条第2項並びに前条第5項の規定は、審査部会について準用する。この場合において、第4条第2項中「委員の」とあるのは、「審査部会に属する委員（専門委員を含む。）の」と読み替えるものとする。

（平26規則13・一部改正）

（地域包括支援センター運営部会）

第7条 介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）第140条の6第1号ロ（2）に規定する地域包括支援センター運営協議会として、高齢者保健福祉専門分科会（以下「高齢者分科会」という。）に地域包括支援センター運営部会（以下「センター運営部会」という。）を置く。

- 2 センター運営部会は、高齢者分科会の会長が指名する高齢者分科会に属する委員（第5条第3項の規定により高齢者分科会に置かれた専門委員を含む。）で組織する。
- 3 第2条第3項及び第4項、第3条第1項、第4条、第5条第5項並びに前条第2項及び第3項の規定は、センター運営部会について準用する。この場合において、第4条中「委員の」とあるのは「センター運営部会に属する委員（専門委員を含む。）の」と、前条第3項中「障害者福祉等専門分科会」とあるのは「高齢者分科会」と読み替えるものとする。

（平26規則13・追加、平27規則18・旧第6条の2繰下・一部改正）

（地域密着型サービス運営部会）

第8条 介護保険法（平成9年法律第123号）第42条の2第5項、第54条の2第5項、第78条の2第7項、第78条の4第6項、第115条の12第5項及び第115条の14第6項の規定により講じられる必要な措置として、高齢者分科会に地域密着型サービス運営部会（以下「サービス運営

部会」という。)を置く。

- 2 第2条第3項及び第4項、第3条第1項、第4条、第5条第5項、第6条第2項及び第3項並びに前条第2項の規定は、サービス運営部会について準用する。この場合において、第4条中「委員の」とあるのは「サービス運営部会に属する委員（専門委員を含む。）の」と、第6条第3項中「障害者福祉等専門分科会」とあるのは「高齢者分科会」と読み替えるものとする。

(平26規則13・追加、平27規則18・旧第6条の3繰下)

(部会)

第9条 専門分科会、センター運営部会及びサービス運営部会（以下「専門分科会等」という。）は、必要に応じ、その所掌事項を分掌させるため、部会（審査部会、センター運営部会及びサービス運営部会を除く。以下この条及び第12条において同じ。）を置くことができる。

- 2 部会は、当該部会に係る専門分科会等の会長（以下「専門分科会等会長」という。）が指名する当該専門分科会等の委員（専門委員を含む。第4項において同じ。）で組織する。
- 3 前項の委員のほか、部会において特別の事項を調査審議するため必要があるときは、臨時委員として、特別委員を置くことができる。
- 4 部会に部会長及び副部会長を置き、当該部会に属する委員（特別委員を含む。）のうちから、部会長は専門分科会等会長が、副部会長は部会長が指名する。
- 5 第2条第3項及び第4項並びに第3条第1項の規定は、部会について準用する。

(平26規則13・一部改正、平27規則18・旧第7条繰下・一部改正)

(小委員会)

第10条 審議会は、必要に応じ、その所掌事項を分掌させるため、小委員会を置くことができる。

- 2 小委員会は、委員長が指名する委員で組織する。
- 3 前項の委員のほか、小委員会において特別の事項を調査審議するため必要があるときは、臨時委員として、特別委員を置くことができる。
- 4 小委員会に座長及び副座長を置き、座長は委員長をもって充て、副座長は小委員会に属する委員（特別委員を含む。）のうちから委員長が指名する。
- 5 第2条第3項及び第4項並びに第3条第1項の規定は、小委員会について準用する。

(平27規則18・旧第8条繰下・一部改正)

(専門委員及び特別委員)

第11条 専門委員は、条例第16条第3項各号に掲げる者のうちから、市長が委員長の意見を聴いて委嘱し、又は任命する。

- 2 専門委員は、特別の事項に関する調査審議が終了したときは、解嘱され、又は解任されるものとする。
- 3 前2項の規定は、特別委員について準用する。

(平27規則18・旧第9条繰下)

(意見の聴取等)

第12条 審議会、専門分科会等、審査部会、部会及び小委員会は、必要があると認めるときは、それぞれその属する委員(専門委員及び特別委員を含む。)以外の者を会議に出席させて意見を聴き、又は必要な説明若しくは資料の提出を求めることができる。

(平26規則13・一部改正、平27規則18・旧第10条繰下・一部改正)

(委任)

第13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、委員長が審議会に諮って定める。

(平27規則18・旧第11条繰下・一部改正)

付 則

(施行期日)

1 この規則は、平成21年4月1日から施行する。

(招集の特例)

2 最初に招集される審議会は、第3条第1項の規定にかかわらず、市長が招集する。

3 最初に招集される専門分科会は、第5条第6項において準用する第3条第1項の規定にかかわらず、それぞれ、委員長が招集する。

付 則(平成25年3月27日規則第7号)

この規則は、平成25年4月1日から施行する。

付 則(平成26年3月31日規則第13号)

(施行期日)

1 この規則は、公布の日から施行する。

(経過措置)

2 この規則の施行の際現に尼崎市地域包括支援センター運営協議会設置要綱(以下「運営協議会要綱」という。)の規定により置かれている尼崎市地域包括支援センター運営協議会(以下「運営協議会」という。)は、この規則による改正後の尼崎市社会保障審議会規則(以下「改正後の規則」という。)第6条の2第1項の規定により置かれた地域包括支援センター運営部会(以下「センター運営部会」という。)とみなす。

3 前項の規定は、この規則の施行の際現に尼崎市地域密着型サービス運営委員会設置要綱(以下「運営委員会要綱」という。)の規定により置かれている尼崎市地域密着型サービス運営委員会(以下「運営委員会」という。)について準用する。この場合において、同項中「第6条の2第1項」とあるのは「第6条の3第1項」と、「地域包括支援センター運営部会」とあるのは「地域密着型サービス運営部会」と、「センター運営部会」とあるのは「サービス運営部会」と読み替えるものとする。

4 この規則の施行の際現に運営協議会要綱の規定により運営協議会の委員として委嘱されている者(以下「運営協議会委員」という。)で、尼崎市社会保障審議会規則第5条第1項第3号に掲げる専

門分科会（以下「高齢者分科会」という。）の委員（改正後の規則第5条第3項の規定により高齢者分科会に置かれた専門委員を含む。以下「高齢者分科会委員」という。）であるものは、センター運営部会の委員として委嘱された者とみなす。

5 運営協議会委員で高齢者分科会委員である者以外のものは、尼崎市社会保障審議会規則第9条第1項の規定によりセンター運営部会の専門委員（改正後の規則第6条の2第3項において準用する尼崎市社会保障審議会規則第6条第2項の規定により置かれた専門委員をいう。）として委嘱された者とみなす。

6 前2項の規定は、この規則の施行の際現に運営委員会要綱の規定により運営委員会の委員に充てられている者について準用する。この場合において、付則第4項中「運営協議会委員」とあるのは「運営委員会委員」と、「センター運営部会」とあるのは「サービス運営部会」と、前項中「運営協議会委員」とあるのは「運営委員会委員」と、「センター運営部会」とあるのは「サービス運営部会」と、「第6条の2第3項」とあるのは「第6条の3第2項」と読み替えるものとする。

付 則（平成27年3月31日規則第18号）

この規則は、公布の日から施行する。

尼崎市社会保障審議会高齢者保健福祉専門分科会 委員名簿

＜令和２年１月から令和３年３月までの在籍委員＞ 敬称略 五十音順

氏 名	役 職 等
朝田 真司 【副会長】	尼崎市医師会副会長
上松 圭三	尼崎市議会議員（任期：令和２年７月１３日から）
梅谷 進康	桃山学院大学社会学部社会福祉学科准教授
奥西 栄介 【会長】	福井県立大学看護福祉学部社会福祉学科教授
小林 優子	介護保険被保険者代表（２号被保険者）
佐瀬 美恵子	桃山学院大学社会学部社会福祉学科非常勤講師
鮫島 智子	介護保険被保険者代表（１号被保険者）
菅原 正之	尼崎市歯科医師会副会長
高尾 絹代	尼崎市身体障害者連盟福祉協会理事長
東浦 小夜子	尼崎市議会議員（任期：令和２年７月６日まで）
西川 恵子	尼崎商工会議所女性部副部長
西藤 彰子	尼崎市議会議員（任期：令和２年７月６日まで）
西村 由美子	尼崎市民生児童委員協議会連合会副会長
平井 三重子	兵庫県看護協会会員
藤井 茂夫	特別養護老人ホームサンホームあまがさき施設長
松澤 賢治	元流通科学大学教授
松澤 千鶴	尼崎市議会議員
真鍋 修司	尼崎市議会議員（任期：令和２年７月１３日から）
山本 秀樹	関西国際大学教育学部教育福祉学科准教授
横田 敏治	尼崎市社会福祉協議会理事
吉田 仁志	尼崎労働者福祉協議会副会長

尼崎市社会保障審議会高齢者保健福祉専門分科会 計画策定部会 委員名簿

＜令和２年６月から令和３年３月までの在籍委員＞ 敬称略 五十音順

氏 名	役 職 等
朝田 真司	尼崎市医師会副会長
梅谷 進康 【部会長】	桃山学院大学社会学部社会福祉学科准教授
奥西 栄介	福井県立大学看護福祉学部社会福祉学科教授
桑山 信子	WACゆずり葉代表
佐瀬 美恵子	桃山学院大学社会学部社会福祉学科非常勤講師
佐野 善章	阪神南圏域リハビリテーション支援センター 尼崎 PTOTST 連絡会 代表
菅原 正之	尼崎市歯科医師会副会長
中林 弘明	兵庫県シルバーサービス事業者連絡協議会会長
西村 由美子	尼崎市民生児童委員協議会連合会副会長
原田 広美	兵庫県訪問看護ステーション連絡協議会 阪神南ブロック尼崎支部 副会長
藤井 茂夫	特別養護老人ホームサンホームあまがさき施設長
松本 教資	日本ホームヘルパー協会 兵庫県支部 会長
山本 秀樹 【副部会長】	関西国際大学教育学部教育福祉学科准教授
頼末 拓也	尼崎市「立花南」地域包括支援センター管理者

尼崎市社会保障審議会高齢者保健福祉専門分科会審議経過

	開催日	会議形態	主な内容
令和元年度	(令和2年) 1月20日	第2回 専門分科会	○第8期「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」の策定について【諮問】 ○部会の設置について ○高齢者利用意向調査について ○在宅介護実態調査について
令和2年度	6月29日	第1回 部会	○国における第8期計画策定のポイントについて ○第8期計画の骨子等について ○尼崎市の現状について ○2025年・2040年の将来推計について（暫定版） ○介護給付費等に係る決算状況について
	7月20日	第2回 部会	○計画の基本理念等について ○現状と課題・今後の取組の方向性について（第7期評価結果） ○高齢者意向調査・在宅介護実態調査結果について
	8月18日	第1回 専門分科会	○第8期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画にかかる計画推進部会の進捗について ○第7期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の進捗について ○高齢者意向調査・在宅介護実態調査の結果について
	8月24日	第3回 部会	○全国介護保険担当課長会議について ○第8期計画における取組の方向性について ○施設整備計画について
	9月29日	第4回 部会	○介護人材実態調査の結果報告について ○施設整備計画について ○第8期計画素案（たたき台）について ○第8期計画における取組の方向性について
	10月13日	第5回 部会	○第8期計画介護保険料について ○第8期計画素案について ○計画の愛称募集について
	10月26日	第2回 専門分科会	○第8期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定の進捗について ○第8期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の素案について
	(令和3年) 1月14日	第3回 専門分科会	○第8期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（素案）について ○パブリックコメント及び市民説明会の結果について ○高齢者保健福祉専門分科会における部会について ○令和3年度主要事業について

用語解説

凡例

介護保険サービスの名称について、例えば「特定施設入居者生活介護」であれば、要支援認定の人が利用する「介護予防特定施設入居者生活介護」、要介護認定の人が利用する「特定施設入居者生活介護」、29床以下の小規模な施設である「地域密着型特定施設入居者生活介護」がありますが、ここでは「タ行」の「特定施設入居者生活介護」にまとめて解説しています。

その場合の表記について、文言が重複する「特定施設入居者生活介護」の部分の表記を「－」とし、「特定施設入居者生活介護／介護予防－／地域密着型－」と表しています。

ア

いきいき百歳体操

いきいき百歳体操は、高齢者向けの運動プログラムとして、平成15年に高知市で開発されたおもりを使った筋力運動です。

この体操は、高齢者の健康を助ける運動（柔軟性・筋力づくり・バランス）の要素が含まれています。

NPO（エヌピーオー）

Non Profit Organization の略。ある特定の社会的使命（ミッション）を追求するために、営利を目的とせず、行政から独立した民間の自発的な組織として、継続的に保健・医療・福祉の増進やまちづくりの推進など多様な活動を行い、何らかの社会サービスを提供している団体のことです。

カ

介護医療院

長期療養のための医療と日常生活上の介護を一体的に行う施設です。

介護給付費準備基金

介護保険は、3年間の計画期間ごとにその期間を通じて同一の保険料を、介護サービスの見込量に見合せて設定するという中期財政運営方式を採用しています。介護給付費が総じて増加傾向にあることから、計画期間の初年度は一定程度の剰余金が生ずることが想定されていて、この剰余金を管理するために設置される基金をいいます。

介護給付費が見込みを下回るなどの場合は剰余金を準備基金に積み立て、介護給付費が見込みを上回るなどの場合は、前年度以前に積み立てられた準備基金から必要額を取り崩し、計画期間の最終年度において残高がある場合には、次期保険料を見込むに当たり準備基金を取り崩すことができます。

介護保険施設（施設サービス）

介護保険法による施設サービスを行う施設で、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、介護療養型医療施設を指します。なお、認知症対応型共同生活介護（認知症対応型グループホーム）や特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム等）は「介護サービスが付いている住まい」（居住系サービスといいます。）であり、介護保険施設には含まれません。

介護予防・日常生活支援総合支援事業	平成 29 年 4 月から、要支援等の認定を受けた人が利用できる介護保険サービスのうち、「介護予防訪問介護（ホームヘルプサービス）」と「介護予防通所介護（デイサービス）」が下記サービスに移行しています。 ・専門型訪問サービス（介護予防訪問介護から移行） 身体への直接的なサービスである「身体介護」と、調理、買い物、掃除等の「生活援助」を行うサービスです。 ・標準型訪問サービス（介護予防訪問介護から移行） 調理、買い物、掃除等の「生活援助」を行うサービスです。 ・通所型サービス（介護予防通所介護から移行） 通所介護施設で生活機能訓練等を行うサービスです。個々の身体状況等に応じて必要なサービスを選択できるよう、送迎と入浴は選択制です。
介護療養型医療施設	急性期の治療を終え、長期にわたり療養を要する要介護者に対し、療養上の管理、看護、医療的管理の下での介護その他の援助及び機能訓練その他必要な医療を提供する施設です。なお、同施設は平成 23 年度末をもって廃止される予定でしたが、その期間が令和 6 年度まで延長されました。
介護老人福祉施設／地域密着型－ （特別養護老人ホーム）	要介護者であって、かつ、在宅での生活が困難な人に対し、入浴、排せつ、食事等の介護その他日常生活上の援助、機能訓練、健康管理及び療養上の援助を行う施設です。入所定員が 29 人以下の小規模なものは地域密着型サービスとして位置付けられています。
介護老人保健施設 （老人保健施設）	病状が安定した要介護者に対し、在宅復帰できるよう、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活の援助を行う施設です。
課税年金収入	公的年金等のうち、「雑所得」として所得税の課税が行われるもののことで、国民年金、厚生年金、共済年金などが該当します。一方、非課税年金収入には、遺族年金、障害年金などがあります。
看護小規模多機能型居宅介護 （旧名称：複合型サービス）	小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせることで、通所・訪問・短期間の宿泊で介護や看護のケアが受けられるサービスです。 看護と介護サービスの一体的な提供により、医療ニーズの高い要介護者への支援の充実を図ることができるとともに、事業者にとっても柔軟な人員配置が可能となり、ケアの体制が構築しやすくなるとされています。
気付き支援型地域ケア会議	高齢者の生活の質の維持・向上を図るために、多職種による協議により、生活上の課題を確認するとともに、医療・介護のサービスだけでなく、生活環境・生活習慣の改善や生活上の工夫、社会参加などを含めた具体的な支援策を検討する地域ケア会議です。
協働	市民、事業者と行政がよりよい地域をつくっていくために、相互の役割や機能を分担し合い、連携しながら取り組んでいくことです。
居住系サービス	認知症対応型共同生活介護（認知症対応型グループホーム）や特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム等）などの「介護サービスが付いている住まい」のことをいいます。

居宅介護支援事業／ 介護予防支援事業 (ケアマネジメン ト)	介護支援専門員(ケアマネジャー)等が要介護や要支援の認定を受けた人に対して、適切な介護保険サービスが利用できるよう、心身の状態や、本人や家族の希望等を配慮し、サービスの種類や提供日時等を内容とする居宅サービス計画(ケアプラン)の作成を行うサービスです。 ケアプランの作成費用は全額、保険で賄われます。
居宅サービス	要介護者等が在宅での生活を継続するために提供されるサービスで、訪問介護(ホームヘルプ)や通所介護(デイサービス)などのサービスがあります。
居宅療養管理指導／ 介護予防ー	病院、診療所または薬局の医師、歯科医師、薬剤師等が、通院の困難な在宅で生活する要介護者等の家庭を訪問し、心身の状況や置かれている環境等を把握し、それらを踏まえて療養上の管理及び指導を行うサービスです。
ケアプラン	要介護者等や家族の希望、専門家の協議等によって作成される、利用者のニーズと生活上の課題解決のための具体的なサービス提供のための計画のことです。在宅の場合は「居宅サービス計画」が、施設の場合は「施設サービス計画」が作成され、それに基づいてサービスが提供されます。
ケアマネジャー(介 護支援専門員)	要介護等の認定者にかかる心身の状況に応じ計画を立て、適切な介護サービスを利用できるよう連絡調整を行う専門職です。ケアマネジメンの適正化を図るため、資格の更新制(5年)が導入されています。
KDB(国保データ ベース)システム	KDB(国保データベース)システムは、国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」「医療(後期高齢者医療含む)」「介護保険」等の情報を活用し、統計情報や「個人の健康に関する情報」を提供し、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたシステムです。
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です。
高額介護サービス費 ／高額医療合算介護 サービス費	介護保険サービス利用に係る利用者負担の1か月の合計額が一定の上限を超えた場合に、超えた分が払い戻される仕組みです。課税や所得の状況に応じて上限が定められています。 また、高額医療合算介護サービスは、医療及び介護の両制度における自己負担額の合計額が著しく高額となった場合の制度です。
合計所得金額	地方税法第292条第1項第13号に規定する「合計所得金額」のことで、純損失・雑損失の繰越控除及び居住用財産の買い換え等の場合の譲渡損失の繰越控除を適用しないで計算した総所得金額、分離課税の土地建物等の譲渡所得の金額、申告分離課税の株式等の譲渡所得等の金額(上場株式等に係る譲渡損失の繰越控除又は特定中小会社が発行した株式に係る譲渡損失の繰越控除等の適用がある場合には、その適用前の金額)、分離課税の先物取引の雑所得等の金額、山林所得金額及び退職所得金額の合計額になります。
更新(申請)	要介護認定には有効期間が定められており、有効期間満了後も引き続きその状態の継続が見込まれる場合に、有効期間満了の日の60日前から満了の日までの間に、認定を更新するための要介護認定の申請を行うことです。

サ

生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）

高齢者の生活支援・介護予防サービスの体制整備を推進していくことを目的とし、地域において、生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能（主に資源開発やネットワーク構築）などを担います。

財政安定化基金

保険者である市町村の介護保険財政が不足した際に、一般会計から特別会計への繰り入れを回避させ、保険財政の安定化に必要な費用を交付・貸与するため都道府県が設置する基金のことです。保険料収納率の低下、または介護給付費の増加によって赤字となった場合、毎年度実施される貸付金と事業運営期間の最後の年に実施される交付金があります。基金の財源として、事業運営期間に都道府県は市町村から基金への拠出金を徴収するとともに、拠出金総額と同額を国及び県が負担し、基金に繰り入れることとなっています。

サービス付き高齢者向け住宅

高齢者世帯に対して福祉サービス・住宅が連携した安心できる住まいの供給を促進するため、従来の高齢者円滑入居賃貸住宅等を再編し、バリアフリー構造や高齢者を支援するサービスを備えた住宅です。

市民後見人

弁護士や司法書士などの資格は持たないものの社会貢献への意欲や倫理観が高い一般市民の中から、成年後見に関する一定の知識・態度を身に付けた第三者後見人をいいます。

市民後見人に委嘱する事案としては、成年後見人等に就任すべき親族がおらず、本人に多額の財産がなく紛争性もないような必ずしも専門性が要求されない事案が一般的に想定されています。

社会福祉協議会（通称「社協」）

社会福祉法第109条に基づく公共的な性格を持った社会福祉法人で、地域の住民が幸せに暮らせるように、地域福祉を推進することを目的とする住民・公私の関係機関により構成されている団体です。社会福祉を目的とする事業の企画や実施、住民の福祉活動への参加の支援などを進めています。

住宅改修／介護予防－

在宅で生活する要介護者等に対し、被保険者証に記載されている住所で現に住んでいる住宅の手すりの取り付け、段差の解消、滑り防止等のための床材の変更、洋式便器への取り替え等小規模な住宅改修に要する経費を支給するサービスです。

小規模多機能型居宅介護／介護予防－

在宅で生活する要介護者等を対象に、「通い」を中心として利用者の様態や選択に基づいて、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせるサービスを提供することで、在宅での生活継続を支援するものです。

シルバーハウジング

高齢者世話付住宅のことです。一人暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯が、地域の中で自立して暮らしていけるように、段差の解消や手すりの設置、緊急呼び出しなど安全に配慮した設備を整えています。また、LSA（ライフサポートアドバイザー）が必要に応じて、生活相談や安否の確認、一時的な家事援助、緊急対応など各種サービスを行っています。

生活援助員（LSA：ライフサポートアドバイザー）

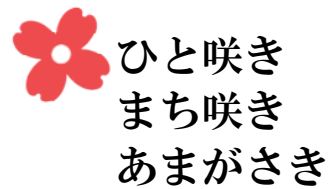
シルバーハウジング等に居住している高齢者に対して、必要に応じ生活指導・相談、安否の確認、一時的な家事援助、緊急時対応等のサービスを行う人です。

成年後見制度	認知症の高齢者や知的障害者、精神障害者など、判断能力の十分でない人に代わって、家庭裁判所が選任した後見人等が契約の締結や財産管理などの必要な支援を行う制度です。
専門型訪問サービス	「介護予防・日常生活支援総合支援事業」をご覧ください。(P.114)
タ	
団塊の世代	第二次世界大戦後の数年間のベビーブーム（1947年から1949年の3年間）に生まれた世代の人たちのことを指します。
短期入所生活介護／ 介護予防短期－ (ショートステイ)	在宅で生活する要介護者等が介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）等に短期間入所し、入浴、排せつ、食事等の介護その他日常生活上の援助及び機能訓練を行うサービスです。家族等の病気、冠婚葬祭等のため、また、家族等の身体的・精神的負担の軽減を図るため、一時的に在宅生活に支障をきたす要介護者等が対象です。
短期入所療養介護／ 介護予防－ (介護老人保健施設 等のショートステイ)	在宅で生活する要介護者等が介護老人保健施設(老人保健施設)、介護医療院等に短期間入所し、看護、医療的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の援助を行うサービスです。病状が安定期にあるが、家族等の病気等で一時的に在宅生活に支障をきたす要介護者等が対象です。
地域共生社会	すべての人々が地域、暮らし、生きがいをともに創り、高めることができる社会のことで、地域のあらゆる住民が役割を持ち、支え合いながら、自分らしく活躍できる地域コミュニティを育成し、福祉などの地域の公的サービスと協働して助け合いながら暮らすことのできる社会をいいます。
地域包括ケアシステム	重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、医療・介護・介護予防・住まい・生活支援が一体的に提供される体制です。
地域包括支援センター	公正・中立な立場から、地域における高齢者の①総合相談・支援 ②介護予防マネジメント ③包括的・継続的マネジメントを担う中核機関です。 なお、本市では各日常生活圏域に2か所ずつ設置しています。
地域密着型サービス	高齢者が要介護等の状態になっても可能な限り住み慣れた地域で生活を継続できるよう、平成18年度に創設されたサービスで、認知症対応型通所介護や認知症対応型共同生活介護などの6種類のサービスに加え、平成24年度から定期巡回・随時対応型訪問介護看護と看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）の2種類が新たに創設され、平成28年4月から定員18人以下の通所介護事業所は地域密着型通所介護に移行されました。
通所介護／ 介護予防－ (デイサービス)	在宅で生活する要介護者等の心身機能の維持及び社会的孤立感の解消や家族等の身体的・精神的負担の軽減を図るため、通所介護施設において、健康状態の確認、入浴や食事の提供、機能訓練等を行うサービスです。 なお、介護予防通所介護は市町村が実施する介護予防・日常生活支援総合支援事業（地域支援事業）に移行されました。
通所型サービス	「介護予防・日常生活支援総合支援事業」をご覧ください。(P.114)

通所リハビリテーション／介護予防－（デイケア）	在宅で生活する要介護者等に対して、介護老人保健施設（老人保健施設）や病院、診療所で心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるために行われる理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションを日帰りで行うサービスです。
特定施設入居者生活介護／介護予防－／地域密着型－	有料老人ホーム等に入居している要介護者等に対して、入浴、排せつ、食事等の介護やその他の日常生活上の世話や、機能訓練及び療養上の世話を行うサービスです。入居者が要介護者及びその配偶者などに限られる介護専用型特定施設のうち、定員が29人以下のものは地域密着型特定施設として位置付けられています。
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	中重度者の在宅生活を可能にする上で重要な役割を担うことを目的として、日中・夜間を通じて1日複数回の定期訪問と随時の対応を介護・看護が一体的または密接に連携しながら提供するサービスです。 訪問介護と訪問看護を一体的に提供する「一体型事業」と、訪問看護については連携する訪問看護事業所が提供する「連携型事業」の2つの類型があります。
ナ	
日常生活圏域	高齢者が住み慣れた地域で、安心していつまでも生活を継続できるように、地域密着型サービスを中心とした介護基盤の整備の単位として、人口、旧行政区、生活形態、地域活動等を考慮し、市域を複数のエリアに区分した地域です。なお、本市では6圏域となっています。
認知機能	認知とは理解・判断・論理などの知的機能を指し、精神医学的には知能に類似した意味であり、心理学では知覚を中心とした概念です。心理学的には知覚・判断・想像・推論・決定・記憶・言語理解といった様々な要素が含まれますが、これらを包括して認知と呼ばれるようになりました。 認知症では物忘れにみられるような記憶の障害のほか、判断・計算・理解・学習・思考・言語などを含む脳の高次の機能に障害がみられますが、その障害がみられる脳の機能として認知機能と表現されます。
認知症	脳血管疾患、アルツハイマー病その他の要因に基づく脳の器質的な変化によって日常生活に支障が生じる程度にまで記憶やものごとを認知する機能が低下した状態のことです。
認知症サポーター	認知症の人と家族の応援者として「認知症サポーター養成講座」を受けた人をいいます。
認知症初期集中支援チーム	医療にも介護にもつながっていない認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族に対して、認知症に関する複数の専門職が、訪問しアセスメントや家族支援などの初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行う体制をいいます。
認知症対応型共同生活介護／介護予防－（グループホーム）	要介護者等であって認知症である人が、9人程度の少人数で共同生活を営みながら、入浴、排せつ、食事等の介護その他日常生活上の世話及び機能訓練等のサービスの提供を受けるものです。

認知症対応型通所介護／介護予防－	在宅で生活する要介護者等であって認知症である人に対して、通所介護施設において、入浴や、排せつ、食事の提供等の介護や日常生活上の世話を日帰りで行うサービスです。
認知症地域支援推進員	認知症の人ができる限り住み慣れた地域で暮らすためには、必要な医療や介護、さらには日常生活における支援が有機的に結びついた体制を整えることが重要です。認知症地域支援推進員は、医療機関・介護サービス事業所や地域の支援機関をつなぐコーディネーターとしての役割を担っています。
認定調査	介護保険のサービスを利用するためには、介護が必要な状態であることを認定されることが必要です。要介護認定を申請した場合に、市の担当者または委託を受けたケアマネジャー（介護支援専門員）などが家庭などを訪問し心身の状況などを調べることを認定調査といいます。また要介護認定には有効期限があり、更新のためにはその都度認定調査を受けることが必要です。
ハ	
バリアフリー	高齢者等にとって、公共施設や交通機関などが使いやすいよう段差解消や点字案内板の設置などを行うことです。最近では情報の障壁障害などを含む広義で解釈されています。
被保険者	介護保険では、65 歳以上の人は第 1 号被保険者、40 歳以上 65 歳未満の人は第 2 号被保険者になります。第 1 号被保険者は介護や支援が必要と認定された場合にサービスを利用できます。第 2 号被保険者は特定疾病により、介護や支援が必要と認定された場合にサービスを利用できます。
標準型訪問サービス	「介護予防・日常生活支援総合支援事業」をご覧ください。（P.114）
福祉用具購入（特定福祉用具販売）／介護予防－（特定介護予防－）	在宅で生活する要介護者等に対し、衛生的配慮から貸与になじまない浴槽用手すり、浴槽用いす、腰掛便座、特殊尿器などの入浴または排せつのために用いる福祉用具の購入にかかる費用を支給するサービスです。
福祉用具貸与／介護予防－	在宅で生活する要介護者等の日常生活上の便宜を図るための用具や機能訓練のための用具の貸与に要する経費を支給するサービスです。
訪問介護／介護予防－（ホームヘルプサービス）	介護福祉士、訪問介護員（ホームヘルパー）が在宅の要介護者等の家庭を訪問し、入浴、排せつ、調理、買い物、掃除、洗濯等の介護、生活等に関する相談及び助言その他の必要な日常生活上の援助を行うサービスです。身体への直接的なサービスである「身体介護」（身体介護型）と、調理、買い物、掃除等の「家事援助」（生活援助型）の 2 種類に大きく分かります。 なお、介護予防訪問介護は市町村が実施する介護予防・日常生活支援総合支援事業（地域支援事業）に移行されました。
訪問看護／介護予防－	訪問看護ステーションや病院、診療所の看護師、保健師等が在宅で生活する要介護者等の家庭を訪問し、療養上の援助や診療の補助を行うサービスで、病状が安定期にあり、医師が訪問看護が必要と認めた要介護者等が対象です。

訪問入浴／ 介護予防－	家庭で入浴することが困難な、在宅で生活する要介護者等の家庭に移動入浴車で訪問し、入浴サービスを行うものです。
訪問リハビリテーション／介護予防－	病院、診療所の理学療法士、作業療法士等が在宅で生活する要介護者等の家庭を訪問し、心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助ける理学療法や作業療法を行うサービスで、病状が安定期にあり、医師が在宅で計画的な管理下でのリハビリテーションが必要と認めた要介護者等が対象です。
保険者機能強化推進 交付金	平成 29 年の「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」において、高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた保険者の取組や都道府県による保険者支援の取組が全国で実施されるよう、P D C A サイクルによる取組が制度化されました。この一環として、自治体への財政的インセンティブとして、市町村や都道府県の様々な取組の達成状況を評価できるよう客観的な指標を設定し、市町村や都道府県の高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取組を推進するために創設された交付金をいいます。
マ	
民生児童委員	地域において、住民の側に立ち、その要望を関係機関に伝えとともに、一人暮らしの高齢者や障害者や子育て家庭等の訪問、相談など、住民が安心して暮らせるための支援を行う人です。
ヤ	
夜間対応型訪問介護	在宅で生活する要介護者を対象として、夜間において、定期的な巡回訪問、または通報を受けてその人の家庭を訪問し、入浴、排せつ、食事等の介護その他日常生活上の援助を行うサービスです。
有料老人ホーム	入居者である高齢者に対して、「食事の提供」「入浴、排せつ若しくは食事の介護」「洗濯、掃除等の家事」「健康管理」のうち、いずれかのサービスを行っている高齢者施設です。



本市の最上位計画である「尼崎市総合計画」のキャッチフレーズです。

第8期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画

令和3年3月発行

発 行：尼崎市
編 集：健康福祉局高齢介護課
電 話：06-6489-6356
住 所：〒660-8501

兵庫県尼崎市東七松町1丁目23番1号