



生き生き!! あま咲きプラン

【解説版】

第9期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画
令和6年度から令和8年度まで

尼崎市

愛称について

「生き生き!!あま咲きプラン」という愛称は、加齢や認知症、障害などによって、例えそれまでできていたことができなくなったとしても、「その人にとって」、住み慣れた地域で、「生き生き」と「その人らしく」生きていく。それはかけがえのないことで、それが当たり前の社会になってほしいという願いが込められています。



目次

第1章 第9期計画の策定にあたって

1	計画策定の趣旨	1
2	計画の位置づけ	2
3	計画期間	3
4	計画の進行管理・推進	3
5	計画の策定体制図	4
6	計画の策定にあたっての考え方	5

第2章 尼崎市の現状について

1	統計データから見る尼崎市の総人口と高齢者人口	9
2	高齢者人口	10
3	高齢者人口割合の兵庫県・全国との比較	11
4	要支援・要介護認定者	12
5	平均・健康寿命	14

第3章 第9期計画期間・2040年の将来推計

1	人口推計	15
2	高齢者人口の推計	17
3	要支援・要介護認定者数の推計	18
4	認知症高齢者の推計	20

第4章 第9期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の基本理念と4つの基本施策について

1	基本理念	21
2	地域包括ケアシステム	21
3	第9期計画における基本施策	22
4	4つの基本施策に係る具体的な展開	23
	・基本施策1 介護予防・フレイル対策の推進	23
	・基本施策2 「共生・理解」を両輪とする認知症施策の推進	30
	・基本施策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	38
	・基本施策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	45
	・介護給付適正化に向けた取組の推進（介護給付適正化計画）	58

第5章 介護保険事業量及び事業費の現状及び今後の見込み

1	日常生活圏域の設定について	62
2	各日常生活圏域の状況	62
3	介護需要の将来推計についての基本的な考え方	64
4	人口実績と将来推計	65
5	介護給付サービスの利用実績と将来推計（要介護）	66
6	介護給付サービスの利用実績と将来推計（要支援）	68
7	特別養護老人ホーム待機者の推移	70
8	介護老人保健施設の入・退所状況	70
9	第9期計画における介護サービス基盤の整備目標	71

第6章 介護保険料について

1	介護保険の財源	72
2	令和6年度から令和8年度までの介護保険財政	73
3	介護保険料の内訳（見込み額）	74
4	保険料段階ごとの保険料	76
5	保険料基準額（年額）の算定方法	77

第7章 計画の策定経過・用語解説

諮問書	78
答申書	79
尼崎市社会保障審議会規則	80
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	83
尼崎市社会保障審議会高齢者保健福祉専門分科会等審議経過	85
用語解説	86

第1章 第9期計画の策定にあたって

1 計画策定の趣旨

介護保険制度が施行された2000年（平成12年）当時、約7万5千人だった本市の65歳以上の高齢者人口は、2023年（令和5年）時点で約12万6千人となり、高齢化率においては、この20年で、16.3%から27.5%となっています。更には、2040年（令和22年）には、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となり、総人口、いわゆる生産年齢人口が減少する中で、高齢者人口がピークを迎えるとともに、介護ニーズの高い85歳以上人口が急速に増加することが見込まれるなど、介護支援ニーズの更なる増加・多様化が想定されます。

こうした中、本市では、第6期計画から団塊の世代が75歳以上となる2025年（令和7年）を見据えた計画を策定し、第7期計画においては、高齢者支援の充実を図るための第2期目の3年計画として、これまで個別に策定してきた高齢者保健福祉計画と介護保険事業計画を一体的な計画として再構成し、高齢者施策の推進を図ってきたところです。また、第8期計画においては、高齢者人口がピークを迎える2040年（令和22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計画を策定し、取組を進めてきました。

第9期計画では、2025年（令和7年）が到来し、2040年（令和22年）を見据え、引き続き、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ることから、第8期計画の点検・評価（PDCAサイクル）から見出された成果や課題などを踏まえ、在宅サービスや施設サービスの基盤を整備するとともに、地域支援事業による介護予防や生活支援の体制整備等の充実を通じて、地域包括ケアシステムの更なる深化・推進に向け、取り組む必要があります。

本市の地域包括ケアシステムが目指す地域づくりは、高齢者をはじめ、子ども、障害のある人など、多くの市民が共有することのできる地域共生社会の基盤の一つとなっていきます。そのため、地域包括ケアシステムを効果的に機能させていくために、高齢福祉分野だけでなく、多分野での連携・協働の下に構築を進めていきます。

2 計画の位置づけ

「生き生き！！あま咲きプラン（高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画）」は、尼崎市の最上位計画である「尼崎市総合計画」や福祉の基盤的計画である「あまがさきし地域福祉計画」との理念等の共有を図るとともに、第9期計画の内容はその他の関連計画などとも整合性を図ることとし、SDGsの視点も意識したものとします。

なお、第9期計画は老人福祉法に規定する「市町村老人福祉計画」と介護保険法に規定する「市町村介護保険事業計画」を一体なものとし、市町村に義務付けられた、高齢者に関する保健福祉事業や介護保険制度の総合的な計画を策定し、高齢者施策の推進を図っています。

また、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律に基づく「市町村整備計画」や介護保険法に基づく「介護給付適正化計画」、共生社会の実現を推進するための認知症基本法に基づく「市町村認知症施策推進計画」を包含した計画となります。



3 計画期間

2024年度（令和6年度）から2026年度（令和8年度）までの3年間とします。

なお、計画期間中であっても、大きな社会情勢の変化や制度の変更が生じる場合や、実態が第9期計画と乖離し、著しく供給量が不足する場合などには、必要に応じて、計画の見直しを行うことがあります。



4 計画の進行管理・推進

計画を着実に推進するため、第8期計画から、「尼崎市総合計画」の進行管理を行う施策評価とも連動させて、毎年度、施策や各事務事業について、進行管理を行っています。

社会福祉法に基づき設置している尼崎市社会保障審議会高齢者保健福祉専門分科会等の意見を聴き、計画における取組を評価するとともに、その評価をもとに取組の改善を図るなど、高齢者施策の適切な実施につながるよう進めます。

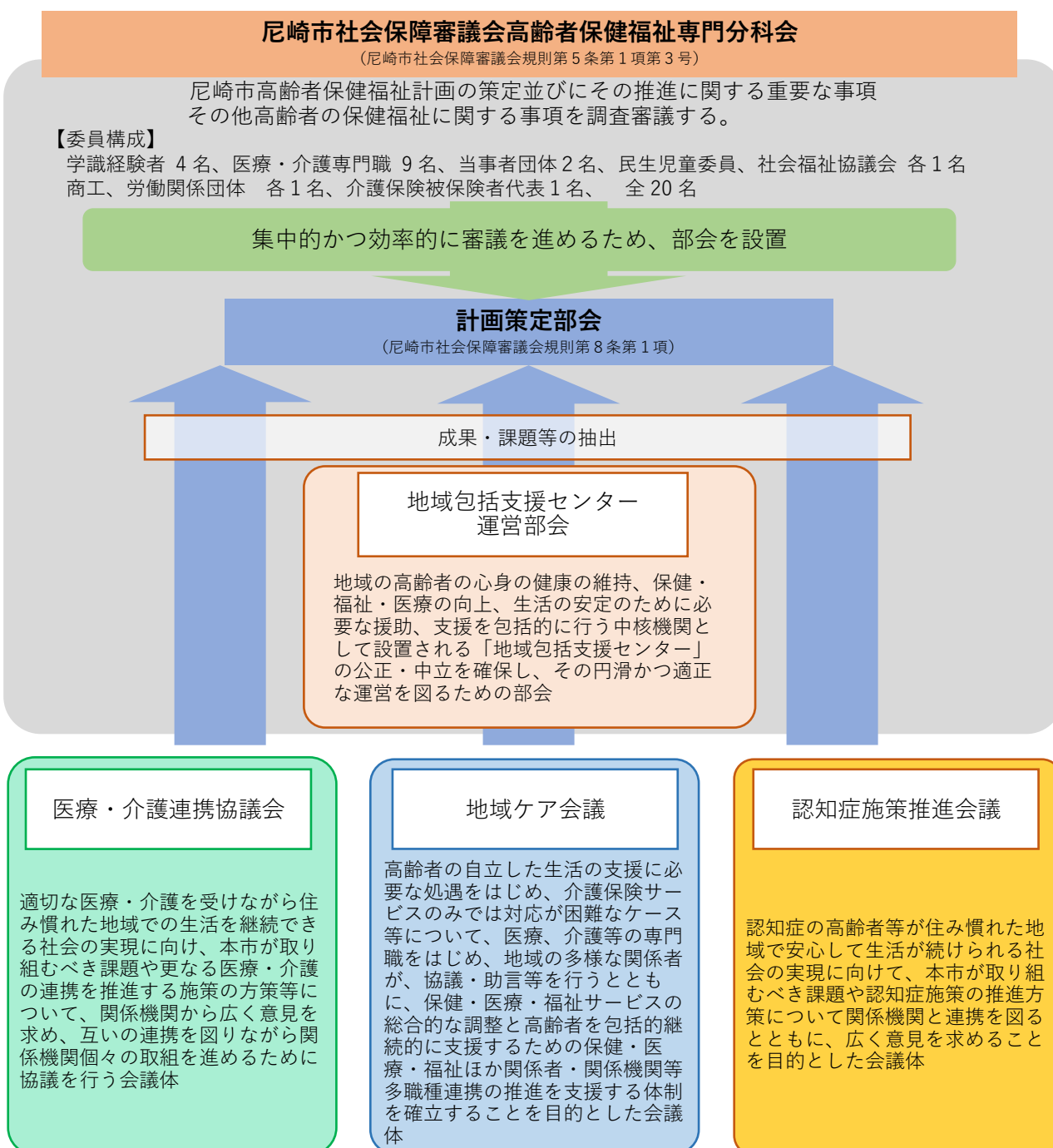


5 計画の策定体制図

第9期計画を策定するにあたっては、「尼崎市社会保障審議会高齢者保健福祉専門分科会」において調査・審議を行うとともに、専門分科会の下に「計画策定部会」を設置することで、集中的かつ効率的な審議を行ってきました。

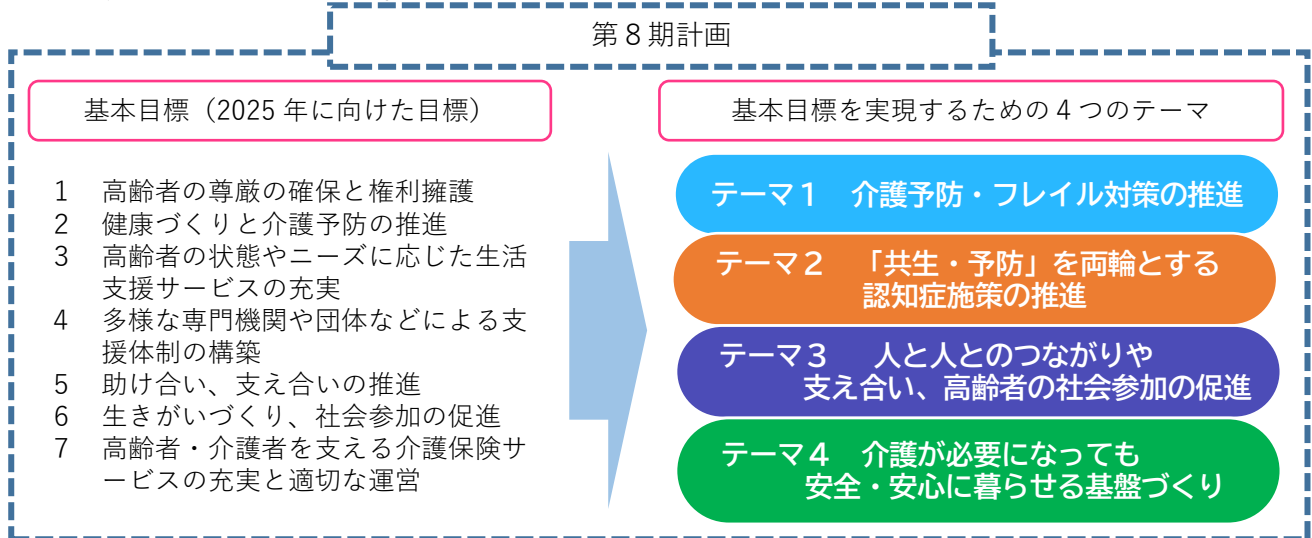
また、「地域包括支援センター運営部会」「医療・介護連携協議会」「地域ケア会議」「認知症施策推進会議」の会議体から、それらの成果や課題等を抽出し、意見を聴き、その内容を取り入れた計画としています。

また、高齢者等の生活状況や健康状態、地域の課題やニーズ等を的確に把握し、市における介護や福祉などの事業の充実に向けた基礎資料とすることを目的にアンケート調査を実施し、調査結果の分析を行いながら、計画の策定に活用しています。



6 計画の策定にあたっての考え方

第8期計画は、団塊の世代が75歳以上となる2025年(令和7年)、高齢者数が最も多くなる2040年(令和22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ため、2025年(令和7年)に向けた7つの基本目標とそれを実現するための4つのテーマを設定し、取り組んできました。



【参考】基本目標と第8期計画におけるテーマとの相関

第8期計画で掲げた2025年(令和7年)に向けた7つの基本目標と、第8期計画のテーマとの相関を明らかにするため、4つのテーマの体系に基づいたマトリックス型で示しています。

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。

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きてきます。

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。

基本目標	1 介護予防・フレイル 対策の推進	2 「共生・予防」を両輪 とする認知症施策の 推進	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	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
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	○	◎	○	◎

・国の第9期計画の基本指針（大臣告示）のポイント

基本的考え方

- 次期計画期間中には、団塊の世代が全員75歳以上となる2025年を迎えることになる。
- また、高齢者人口がピークを迎える2040年を見通すと、85歳以上人口が急増し、医療・介護双方のニーズを有する高齢者など様々なニーズのある要介護高齢者が増加する一方、生産年齢人口が急減することが見込まれている。
- さらに、都市部と地方で高齢化の進みが大きく異なるなど、これまで以上に中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護サービス基盤を整備するとともに、地域の実情に応じて地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための具体的な施策や目標を優先順位を検討した上で、介護保険事業（支援）計画に定めることが重要となる。

見直しのポイント（案）

1. 介護サービス基盤の計画的な整備

- ① 地域の実情に応じたサービス基盤の整備
 - ・ 中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していくことが必要
 - ・ 医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加を踏まえ、医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化が重要
 - ・ 中長期的なサービス需要の見込みをサービス提供事業者を含め、地域の関係者と共有し、サービス基盤の整備の在り方を議論することが重要
- ② 在宅サービスの充実
 - ・ 居宅要介護者の在宅生活を支えるための定期巡回・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など 地域密着型サービスの更なる普及
 - ・ 居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することが重要
 - ・ 居宅要介護者を支えるための、訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅療養支援の充実

2. 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

- ① 地域共生社会の実現
 - ・ 地域包括ケアシステムは地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであり、制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という関係を超えて、地域住民や多様な主体による介護予防や日常生活支援の取組を促進する観点から、総合事業の充実を推進
 - ・ 地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備を図るとともに、重層的支援体制整備事業において属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担うことも期待
 - ・ 認知症に関する正しい知識の普及啓発により、認知症への社会の理解を深めることが重要
- ② デジタル技術を活用し、介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための医療・介護情報基盤を整備
- ③ 保険者機能の強化
 - ・ 給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化

3. 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上

- ・ 介護人材を確保するため、処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、外国人材の受入環境整備などの取組を総合的に実施
- ・ 都道府県主導の下で生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的に推進。介護の経営の協働化・大規模化により、人材や資源を有効に活用。
- ・ 介護サービス事業者の財務状況等の見える化を推進

出典：厚生労働省の資料を加工して掲載

・高齢者へのアンケート調査の実施（調査期間：令和5年2月～令和5年3月）

第9期計画を策定するにあたり、高齢者等の生活状況や健康状態、地域の課題やニーズ等を的確に把握し、市における介護や福祉などの事業の充実に向けた基礎資料とすることを目的にアンケート調査を実施しました。

調査種別	配布数	回収数	回収率
① 高齢者意向調査	4,000	2,142	53.6%
未認定者	2,000	1,172	58.6%
要支援認定者	1,000	560	56.0%
要介護認定者	1,000	410	41.0%
② 在宅介護実態調査	611	611	100.0%

○調査方法：①高齢者意向調査：郵送配布－郵送・WEB回収

②在宅介護実態調査：認定調査員による訪問ヒアリング

調査結果については、代表的な設問の結果を「第9期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」に掲載しているほか、その他の結果は、「尼崎市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画改定にかかるアンケート調査結果報告書」を市ホームページに掲載していますので、そちらをご覧ください。

【市ホームページURL】

https://www.city.amagasaki.hyogo.jp/shisei/si_kangae/si_keikaku/1023744/1023747.html



・第9期計画の策定における考え方

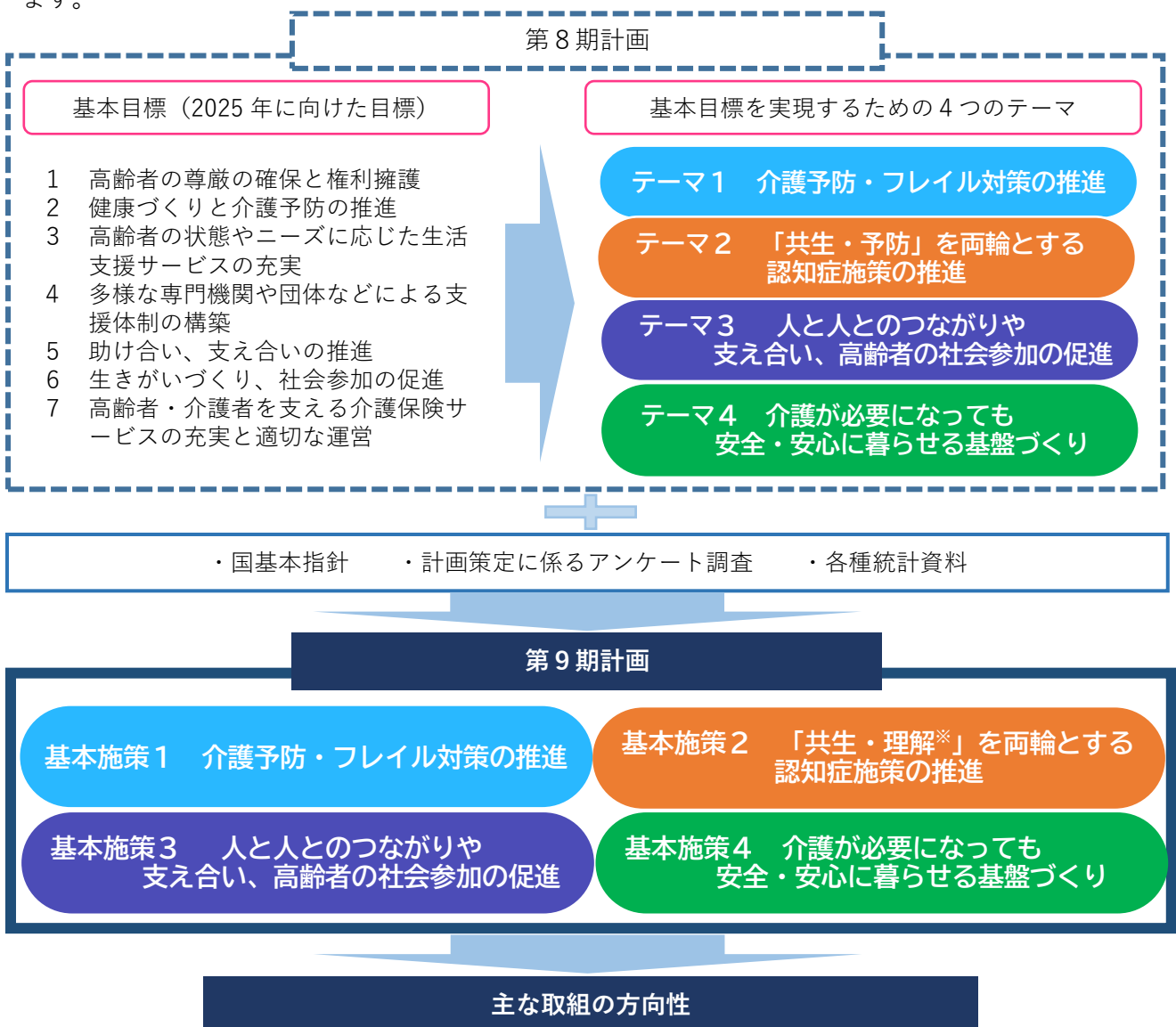
第8期計画においては、2025年（令和7年）に向け、更にはその先の2040年（令和22年）を見据え、介護保険制度について、「介護予防・健康づくりの推進（健康寿命の延伸）」、「保険者機能の強化（地域保険としての地域のつながり機能・マネジメント機能の強化）」と「地域包括ケアシステムの推進（多様なニーズに対応した介護の提供・整備）」、「認知症施策の総合的な推進」及び「持続可能な制度の構築・介護現場の革新」の観点をもって、計画を推進してきました。

第9期計画においては、2025年（令和7年）に向け、更にはその先の2040年（令和22年）を見据えた計画である第8期計画の基本理念や各テーマの主な取組の方向性等を踏襲し、これまでの取り組んできた成果や課題をもとに、重点的に取り組むべき内容の修正を行うとともに、国の基本指針、計画策定に係るアンケート調査等を踏まえ、そこから見出された今後の取組の方向性を盛り込んだ計画とします。

・第9期計画における4つの基本施策

（第8期計画で掲げた2025年に向けた7つの基本目標の整理）

第8期計画で掲げた2025年（令和7年）に向けた7つの基本目標を基に、4つのテーマを中心に取り組んできました。第9期計画では、その4つのテーマを基本施策と位置づけ、推進していきます。



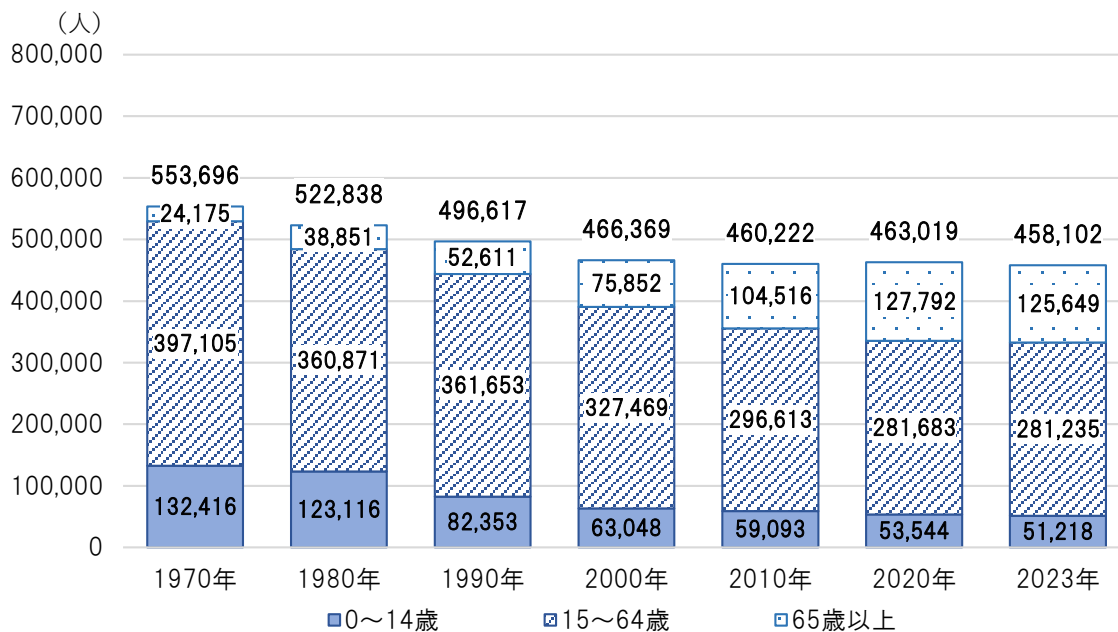
※ 「共生」とは、「認知症の人が尊厳と希望を持って認知症と共に生きる。」「認知症であってもなくても同じ社会で共に生きる。」という意味
 ※ 「理解」とは、「認知症のことを知り、予防や支援等に取り組む。」という意味

第2章 尼崎市の現状について

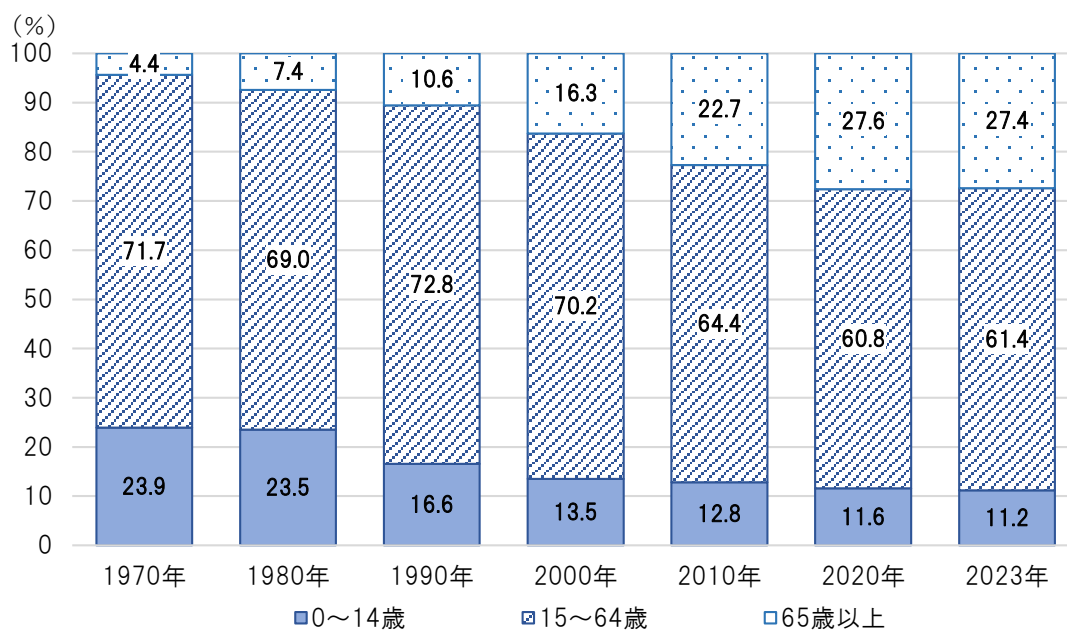
1 統計データから見る尼崎市の総人口と高齢者人口

尼崎市の総人口は2010年（平成22年）まで減少しているものの、その後は増減を繰り返しています。65歳以上の高齢者人口は、1970年（昭和45年）から2023年（令和5年）の50年で、約5倍まで増加しています。また、65歳以上の高齢者人口割合は、この50年で、約6倍となり、4人に1人以上が高齢者となっています。

年齢3区分別人口の推移



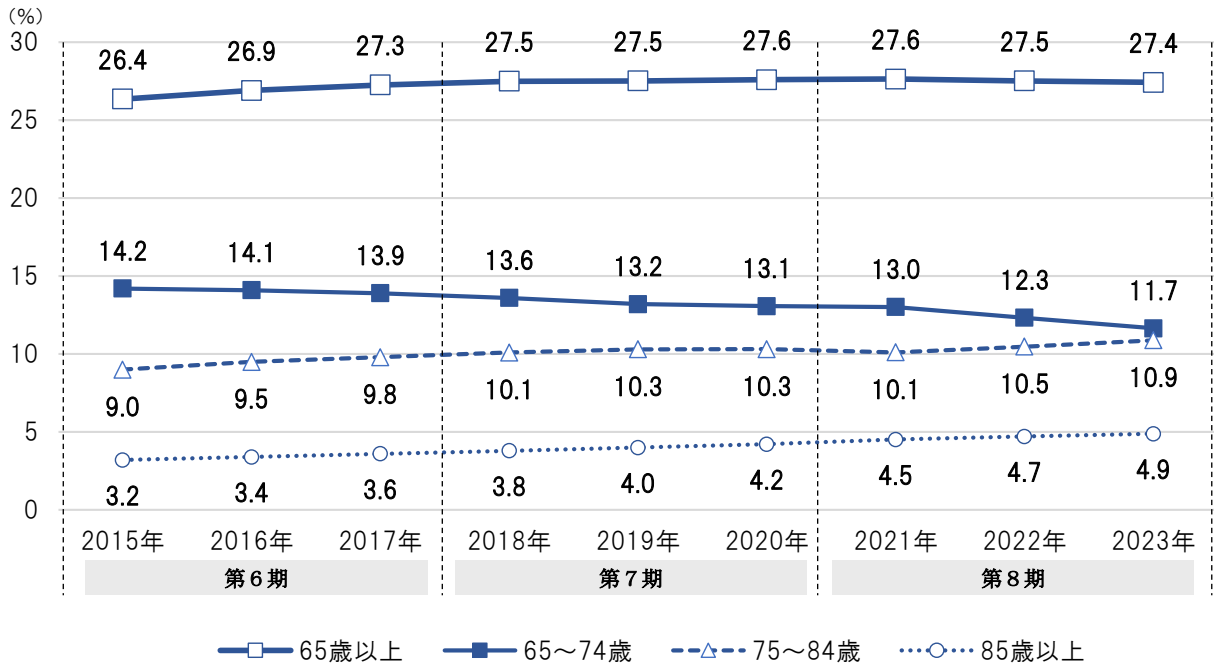
年齢3区分別人口割合の推移



2 高齢者人口

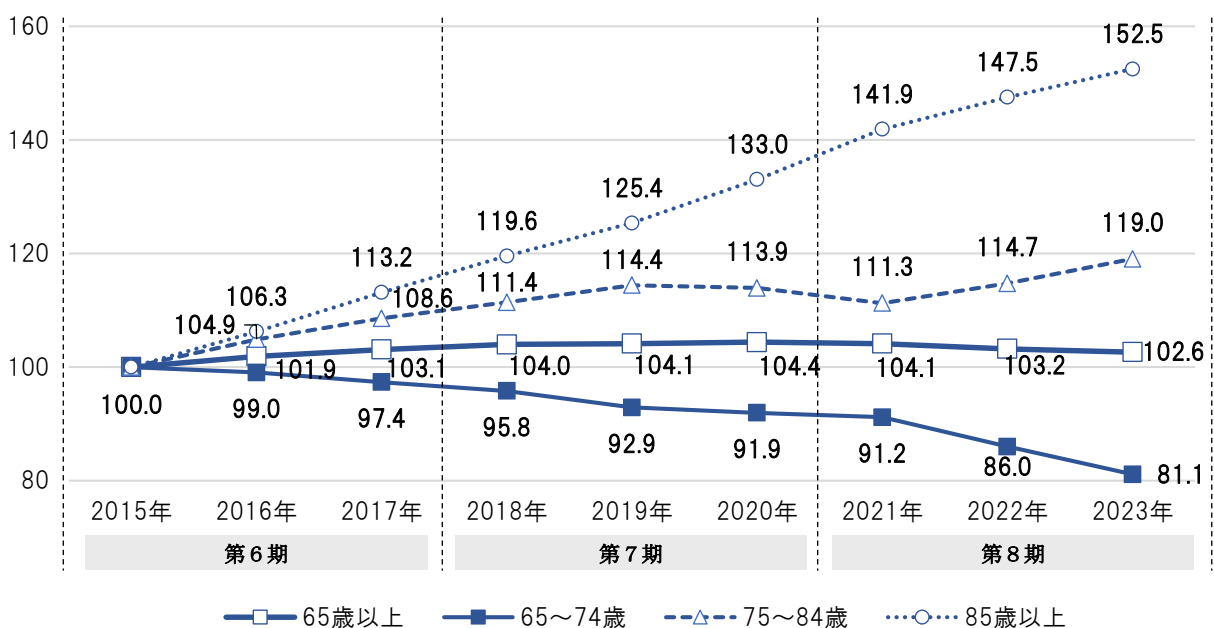
高齢者人口割合は増加傾向となっていました。2018年（平成30年）以降は横ばい傾向となっています。また、年齢別にみると、近年では65～74歳の前期高齢者では減少傾向となっていますが、75～84歳・85歳以上の後期高齢者は増加傾向となっています。

《高齢者人口割合の推移》



2015年（平成27年）を100.0とした高齢者人口指数では、85歳以上の増加が著しく、2023年（令和5年）には約1.5倍となっています。

《高齢者人口指数（2015年（平成27年）を100.0とした指数）》

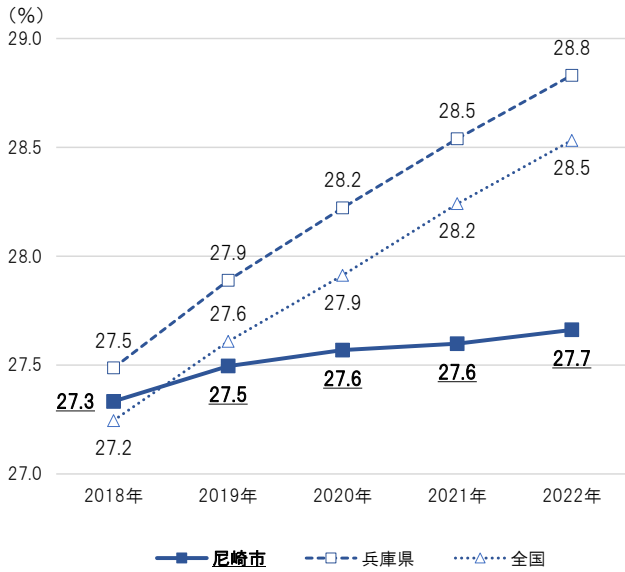


3 高齢者人口割合の兵庫県・全国との比較

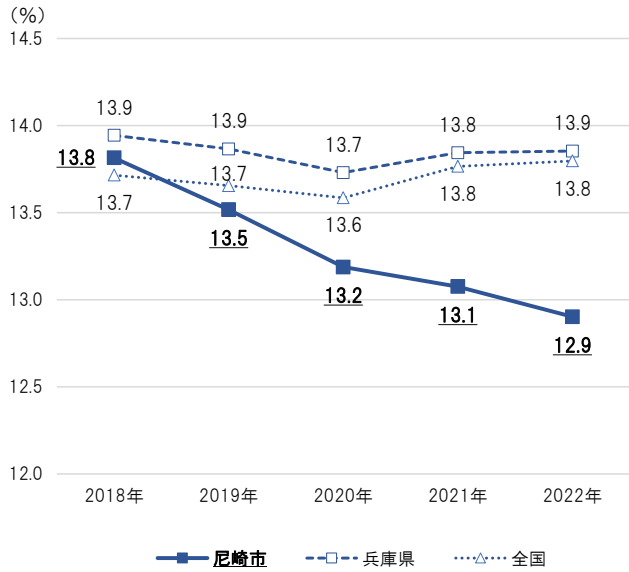
高齢者人口割合は、2019年（令和元年）以降、兵庫県・全国と比べて低い水準となっています。また、後期高齢者割合は兵庫県・全国と同様の傾向となっていますが、前期高齢者割合・85歳以上高齢者割合は低い水準となっています。

※ 総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」（各年1月1日現在）から人口割合等を算出しているため、P.10 2 高齢者人口の人口割合と数値が異なります。

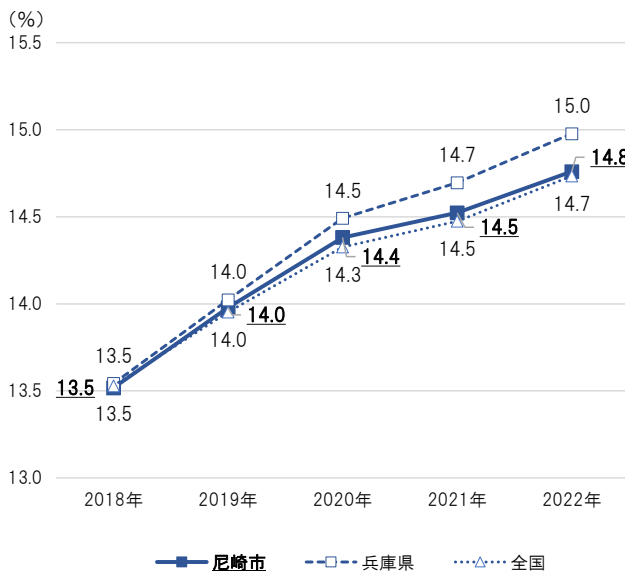
《高齢者人口割合の推移》



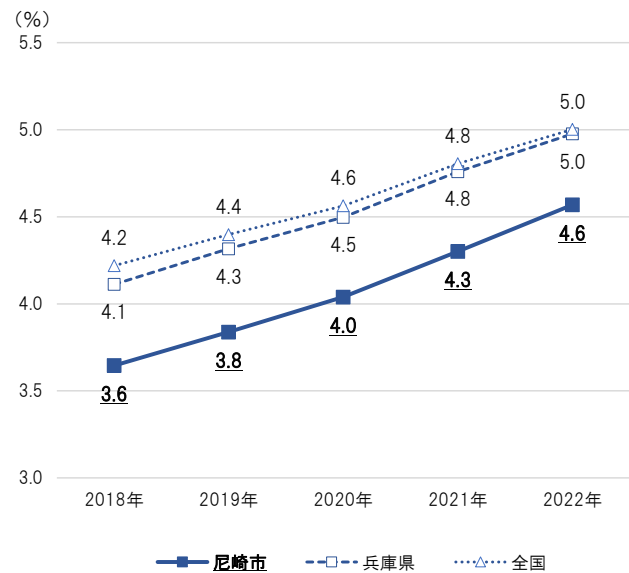
《前期高齢者割合の推移》



《後期高齢者割合の推移》



《85歳以上高齢者割合の推移》



資料：総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」（各年1月1日現在）

4 要支援・要介護認定者

要支援・要介護認定者数は増加傾向となっており、2023年（令和5年）には30,608人となっています。

2023年（令和5年）の認定者のうち、要支援認定者が33.1%、要介護認定者が66.9%となっており、区分としては、要介護1が17.9%で最も高くなっています。

年齢別では、要支援・要介護認定者の86.4%が75歳以上の後期高齢者となっており、そのうち、75～84歳が38.3%、85歳以上が48.1%となっています。

《要支援・要介護認定者数（第2号含む）の推移》

	人数（人）					構成比（%）				
	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年
要支援1	5,244	5,175	5,121	5,072	5,047	18.5	17.9	17.6	17.0	16.5
要支援2	4,893	5,069	4,974	4,978	5,093	17.2	17.5	17.0	16.7	16.6
要介護1	4,741	4,834	5,074	5,282	5,489	16.7	16.7	17.4	17.7	17.9
要介護2	4,627	4,782	4,717	4,741	4,808	16.3	16.5	16.2	15.9	15.7
要介護3	3,476	3,527	3,668	3,874	3,942	12.2	12.2	12.6	13.0	12.9
要介護4	3,074	3,150	3,208	3,435	3,677	10.8	10.9	11.0	11.5	12.0
要介護5	2,334	2,445	2,417	2,480	2,552	8.2	8.4	8.3	8.3	8.3
要支援	10,137	10,244	10,095	10,050	10,140	35.7	35.3	34.6	33.7	33.1
要介護	18,252	18,738	19,084	19,812	20,468	64.3	64.7	65.4	66.3	66.9
合計	28,389	28,982	29,179	29,862	30,608	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

《年齢別要支援・要介護認定者数の推移》

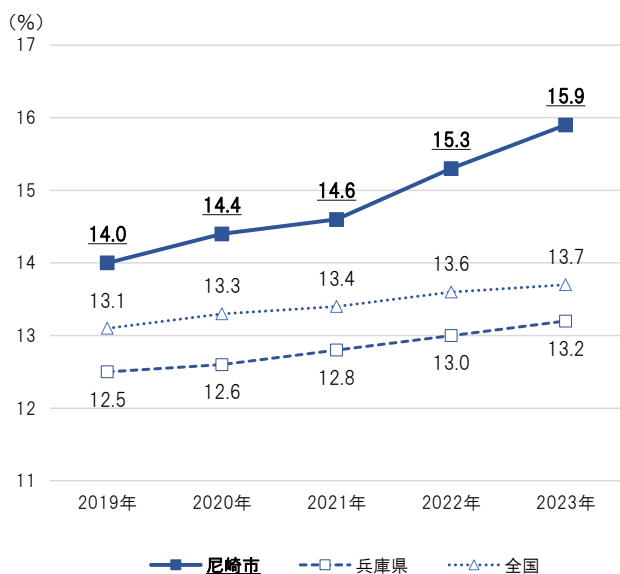
	人数（人）					構成比（%）				
	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年
合計	28,389	28,982	29,179	29,862	30,608	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
40～64歳	516	524	530	570	571	1.8	1.8	1.8	1.9	1.9
65～74歳	3,834	3,795	3,845	3,865	3,593	13.5	13.1	13.2	12.9	11.7
75歳以上	24,039	24,663	24,804	25,427	26,444	84.7	85.1	85.0	85.1	86.4
75～84歳	11,828	11,832	11,377	11,415	11,736	41.7	40.8	39.0	38.2	38.3
85歳以上	12,211	12,831	13,427	14,012	14,708	43.0	44.3	46.0	46.9	48.1

資料：地域包括ケア「見える化システム」（各年3月末現在）

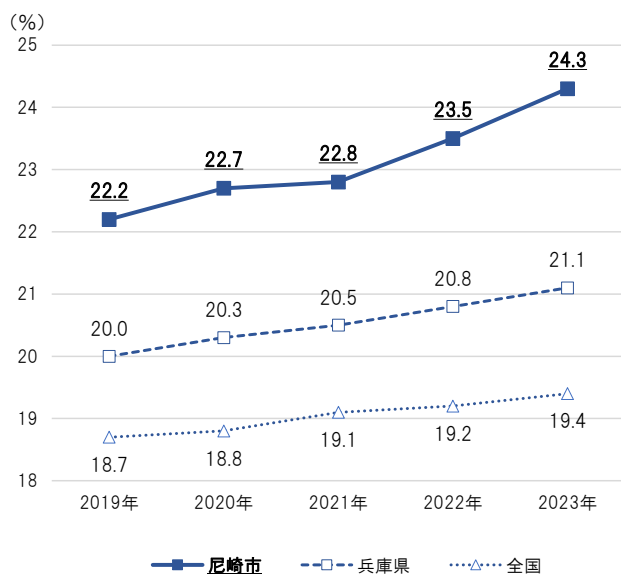
要支援・要介護認定率は、要支援・要介護認定者数の増加に伴い、年々上昇しており、2023年（令和5年）には15.9%（第2号を含む認定率は24.3%）と兵庫県・全国に比べて高い水準となっています。

年齢別では、85歳以上の認定率が65.7%と、兵庫県が62.5%、全国が58.5%と大きな差となっています。

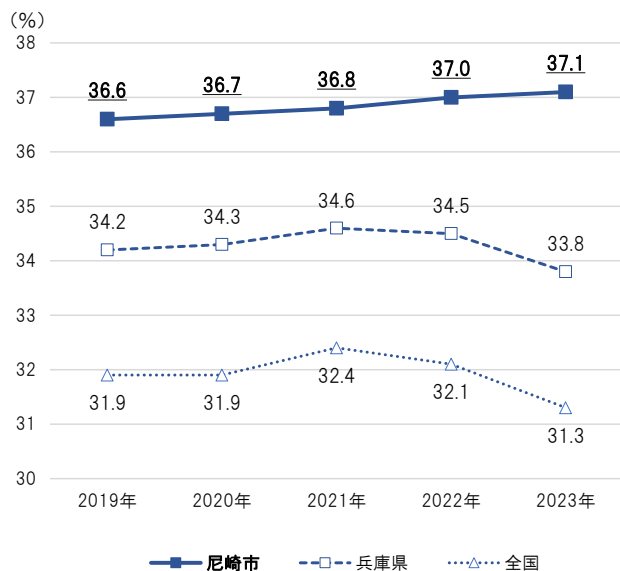
《要支援・要介護認定率の推移》



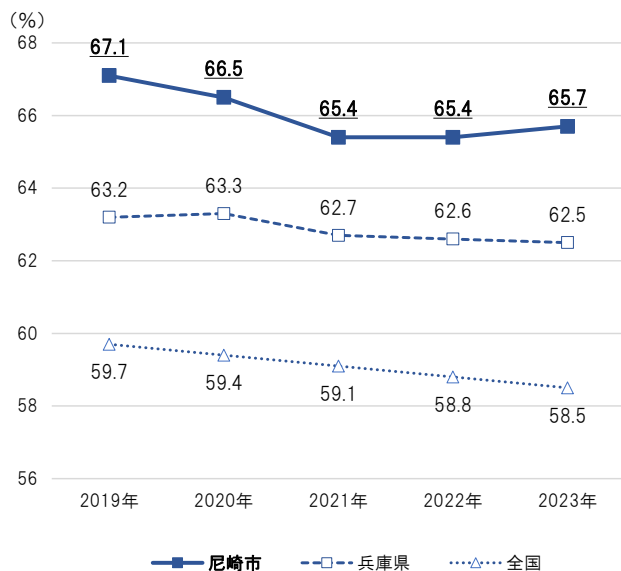
《要支援・要介護認定率（第2号含む）の推移》



《75歳以上の要支援・要介護認定率の推移》



《85歳以上の要支援・要介護認定率の推移》

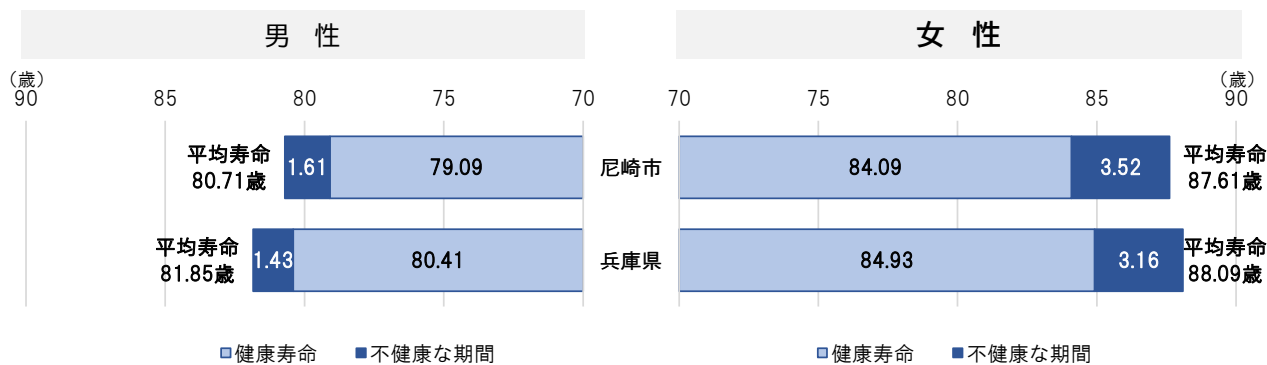


資料：地域包括ケア「見える化システム」（各年3月末現在）

5 平均・健康寿命

平均・健康寿命では、兵庫県に比べて短い水準となっています。また、不健康な期間は長い水準となっています。

《平均・健康寿命（令和2年）》



※算定については、厚生労働省研究班が公表している「健康寿命の算定方法の指針：健康寿命の算定プログラム」を使用し、健康な状態を「日常生活動作が自立していること」と規定し、介護保険の要介護度の要介護2～5を不健康（要介護）な状態とし、それ以外を健康（自立）な状態としている。

資料：兵庫県「令和2年健康寿命」

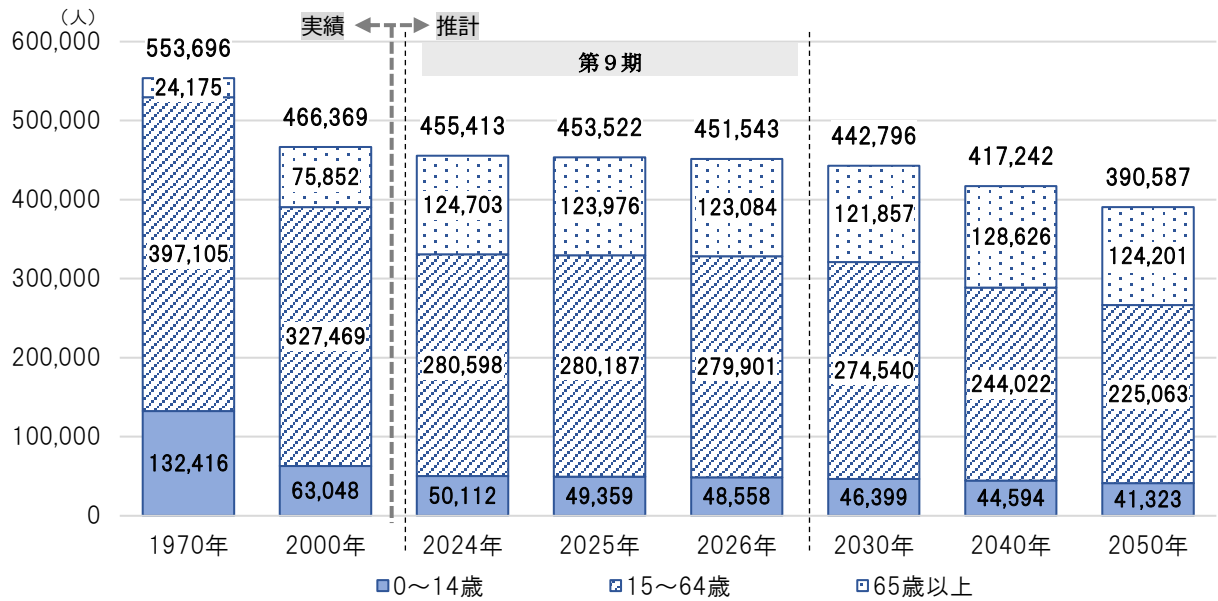
第3章 第9期計画期間・2040年の将来推計

1 人口推計

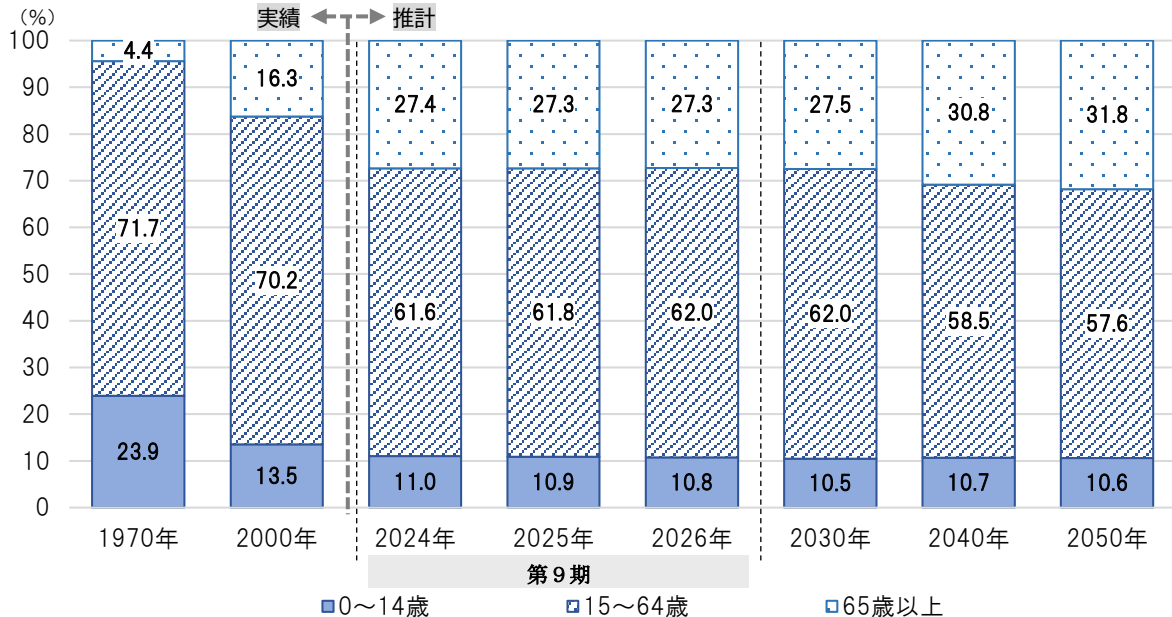
尼崎市の総人口は年々減少し、第9期計画期間の最終年度である2026年(令和8年)には451,543人、全国で高齢者人口がピークを迎える2040年(令和22年)には417,242人になると推計されます。65歳以上の高齢者人口は、2021年(令和3年)以降減少傾向となっていますが、2040年(令和22年)には128,626人になると推計されます。

また、65歳以上の高齢者人口割合は、第9期計画期間内は横ばい傾向となっていますが、その後増加に転じ、2040年(令和22年)には30.8%(人口の3割以上が高齢者)になると推計されます。

《年齢3区分別人口の推移》



《年齢3区分別人口割合の推移》

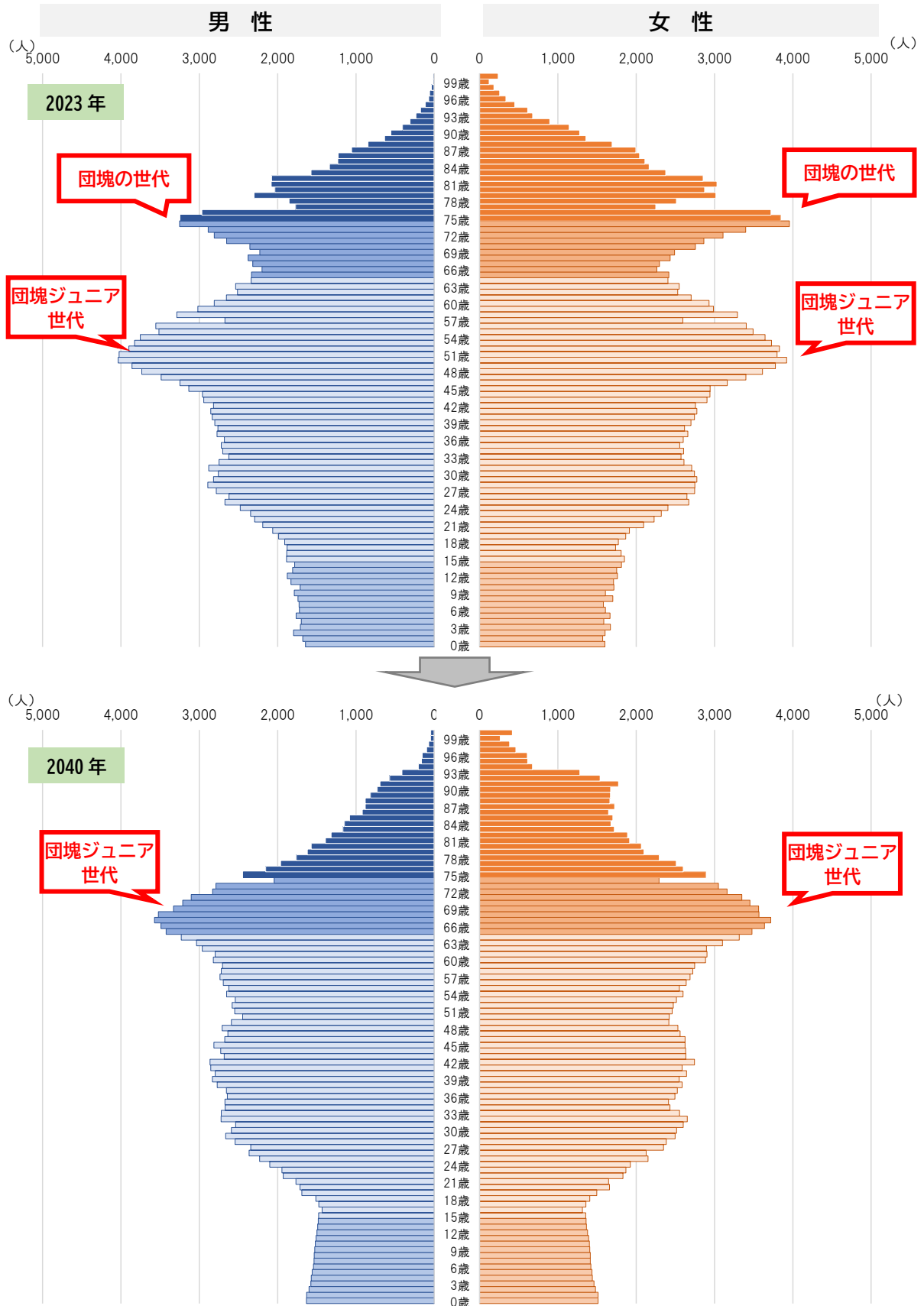


《人口推計の方法：コーホート変化率法》

人口推計は、2018年から2022年の9月末現在の住民基本台帳人口を使用し、年齢1歳刻み男女別人口から各年での移動率を算出し、その移動率を平均化して2050年までを推計。

人口ピラミッドをみると、今後5年間では高齢期を迎える人は少ないものの、団塊の世代が75歳以上となります。また、2040年（令和22年）には団塊ジュニア世代が高齢期を迎えることが推測されます。

《人口ピラミッド》

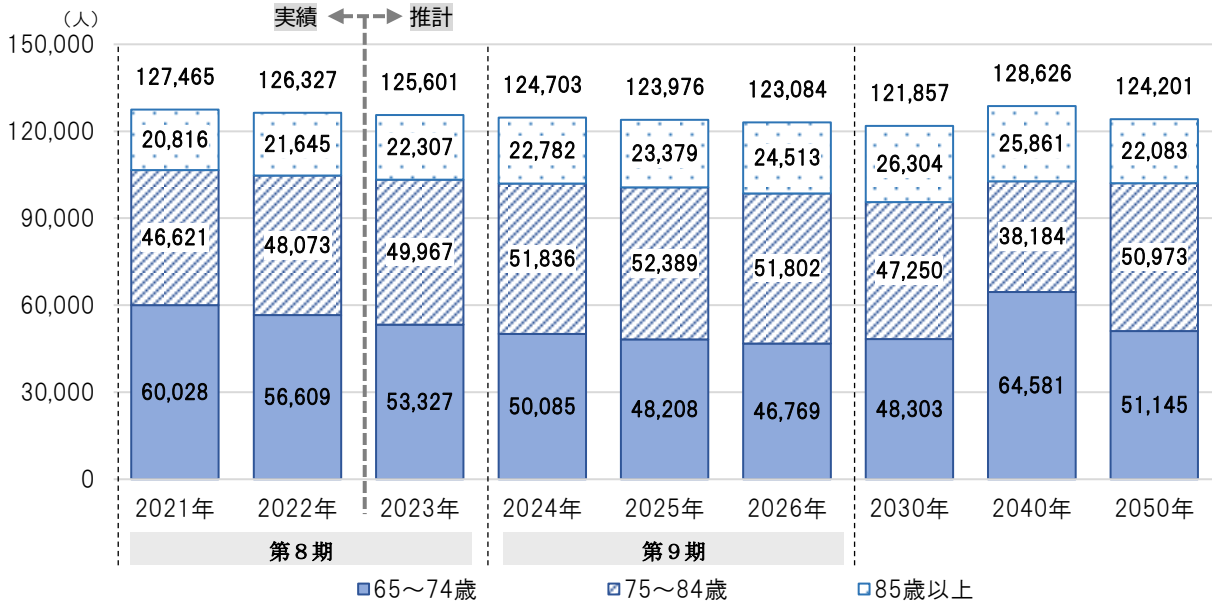


2 高齢者人口の推計

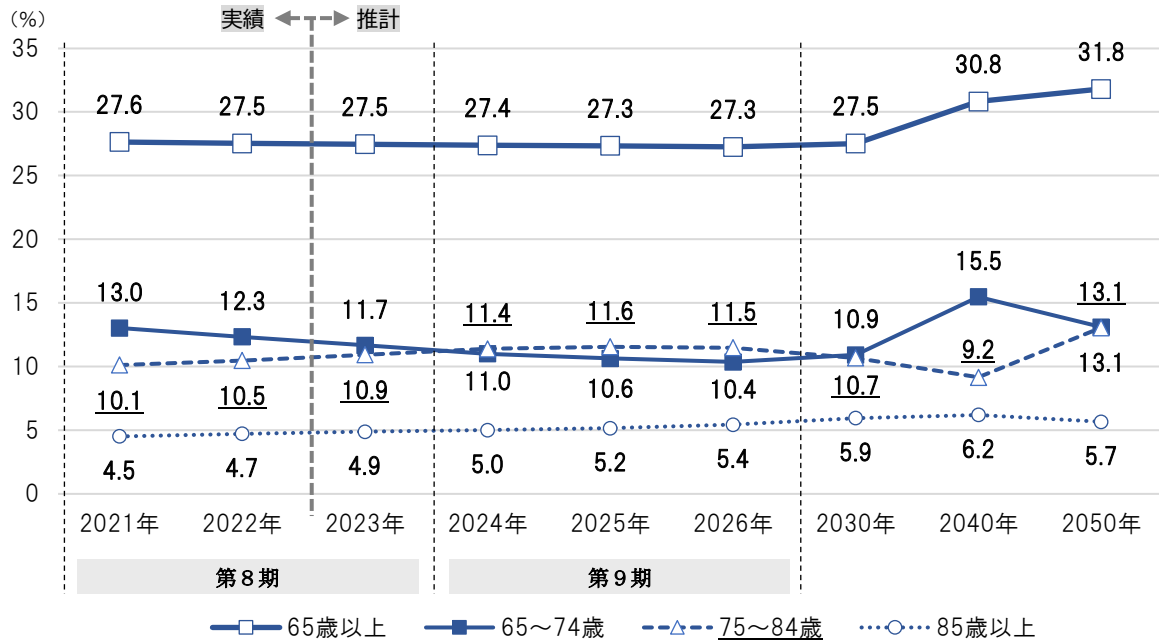
高齢者人口の将来推計を年齢別にみると、第9期計画期間の最終年度である2026年まで65～74歳人口は減少するものの、その後は増加に転じ、2040年（令和22年）には64,581人になると見込まれます。

75～84歳人口は、第9期計画期間内は横ばい傾向となっているものの、その後は減少傾向となり、2040年（令和22年）には38,184人になると見込まれます。

《年齢別高齢者人口の将来推計》



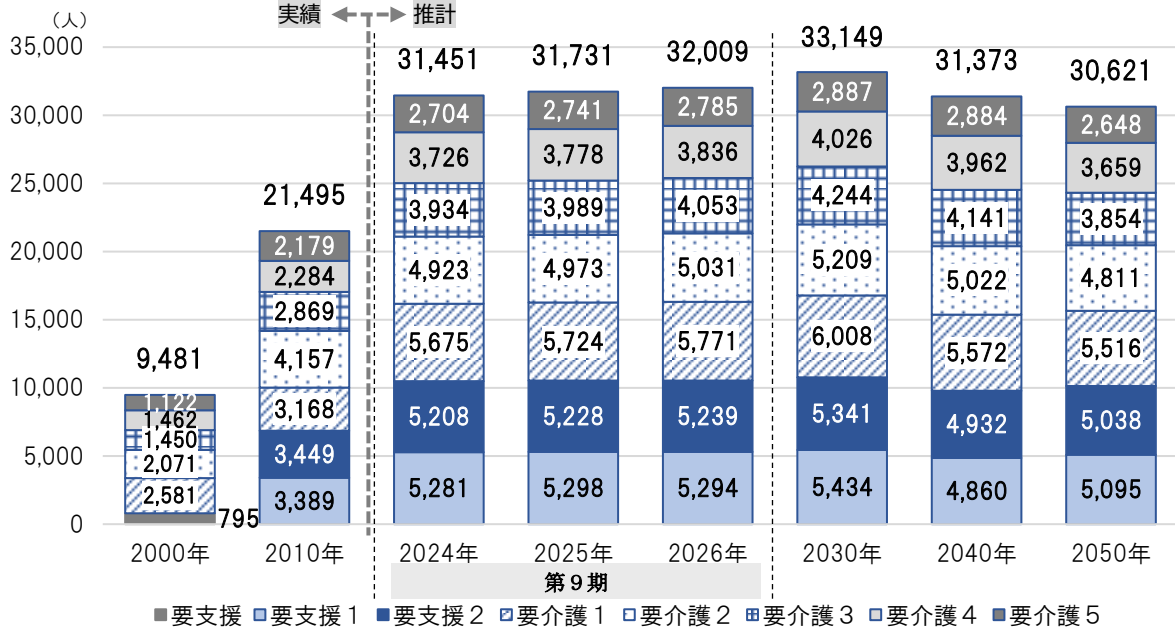
《年齢別高齢者人口割合の将来推計》



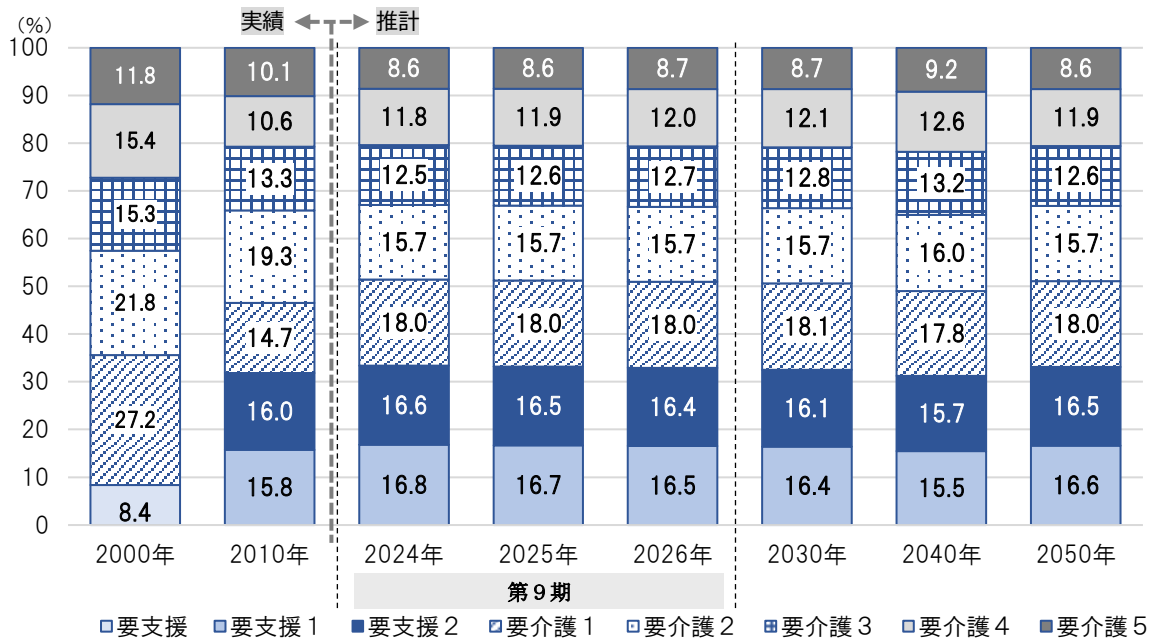
3 要支援・要介護認定者数の推計

要支援・要介護認定者数は2030年（令和12年）まで増加するものの、その後は減少し、2040年（令和22年）には31,373人になると見込まれます。

《要支援・要介護認定者数の将来推計》



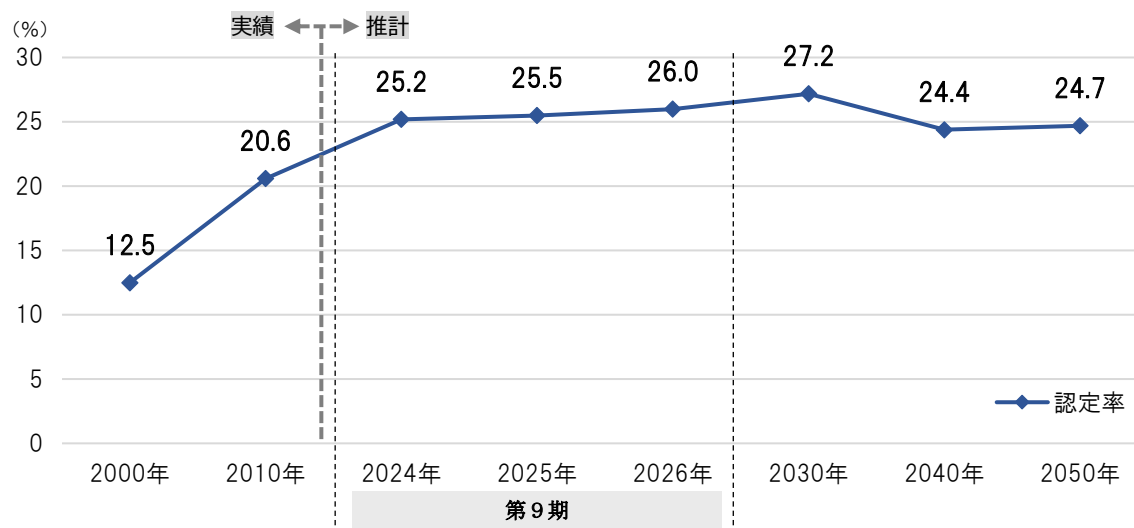
《要支援・要介護認定者構成割合の将来推計》



《要支援・要介護認定者数の推計方法》

算出した人口推計をもとに、2023年6月時点の要支援・要介護認定者の男女別年齢5歳階級別の認定率を算出し、その率を乗じて算出（年齢別の認定率は2050年まで一定であると仮定）。

《要支援・要介護認定率の将来推計》



《要支援・要介護認定者数（第2号含む）の推移》

	人数 (人)					構成比 (%)				
	2024年	2025年	2026年	2030年	2040年	2024年	2025年	2026年	2030年	2040年
要支援 1	5,281	5,298	5,121	5,434	4,860	16.8	16.7	16.5	16.4	15.5
要支援 2	5,208	5,228	4,974	5,341	4,932	16.6	16.5	16.4	16.1	15.7
要介護 1	5,675	5,724	5,074	6,008	5,489	18.0	18.0	18.0	18.1	17.8
要介護 2	4,923	4,973	4,717	5,209	4,808	15.7	15.7	15.7	15.7	16.0
要介護 3	3,934	3,989	3,668	4,244	3,942	12.5	12.6	12.7	12.8	13.2
要介護 4	3,726	3,778	3,208	4,026	3,677	11.8	11.9	12.0	12.1	12.6
要介護 5	2,704	2,741	2,417	2,887	2,552	8.6	8.6	8.7	8.7	9.2
要支援	10,489	10,526	10,533	10,775	9,792	33.4	33.2	32.9	32.5	31.2
要介護	20,962	21,205	21,476	22,374	21,581	66.6	66.8	67.1	67.5	68.8
合計	31,451	31,731	32,009	33,149	31,373	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

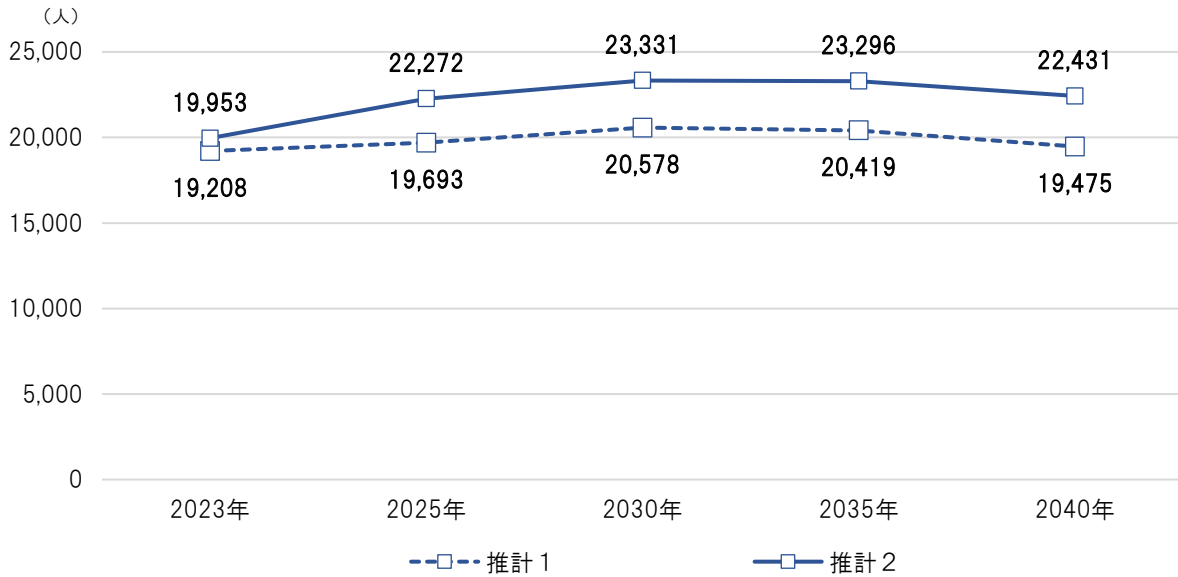
《年齢別要支援・要介護認定者数の推移》

	人数 (人)					構成比 (%)				
	2024年	2025年	2026年	2030年	2040年	2024年	2025年	2026年	2030年	2040年
合計	31,451	31,731	32,009	33,149	31,373	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
40～64歳	563	563	563	549	479	1.8	1.8	1.8	1.7	1.5
65～74歳	3,298	3,136	3,010	2,978	4,015	10.5	9.9	9.4	9.0	12.8
75歳以上	27,590	28,032	28,436	29,622	26,879	87.7	88.3	88.8	89.4	85.7
75～84歳	12,381	12,378	12,015	11,922	8,902	39.4	39.0	37.5	36.0	28.4
85歳以上	15,209	15,654	16,421	17,700	17,977	48.4	49.3	51.3	53.4	57.3

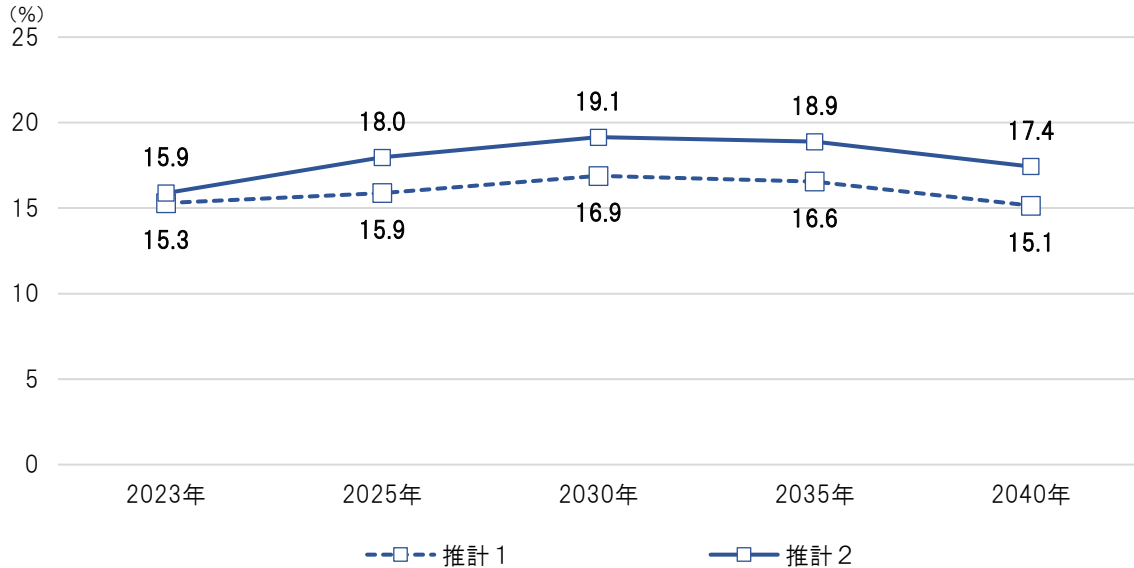
4 認知症高齢者の推計

推計方法により大きな差があるものの、第9期計画期間である2025年（令和7年）には現在より認知症高齢者数が増加すると見込まれます。

《認知症高齢者数の将来推計》



《高齢者に占める認知症高齢者割合の将来推計》



《認知症高齢者の推計方法》

推計1：本市の2023年6月時点における要支援・要介護認定者のうち、認知症自立度がⅡ以上と判定された人の割合が、今後も続くと仮定して推計。

推計2：男女別年齢別認知症有病率を用い、男女別年齢別認知症有病率が今後も変化がないと仮定し、推計。
 (率は、国の認知症調査研究で公表されているものを使用)

1 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**

高齢者の誰もが自分らしく、誰からも大切にされながら、介護が必要となっても、認知症があってもなくても、その人らしい生活を実現できることが大切です。本市では、地域がこうした基盤となるよう介護予防、生活支援、医療と介護の連携、住まい、認知症などに関する施策を展開し、地域包括ケアシステムの構築に取り組んできました。

また、地域共生社会にうたわれる『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は、介護予防や認知症予防に寄与することが期待されるとともに、高齢者が生き生きと安全・安心な生活を送ることにもつながるといえます。

このように高齢者の暮らしにとって、地域包括ケアシステムを構築し、地域共生社会を実現していくことはとても重要です。

行政、多様な専門機関や地域団体、事業者、更に市民が基本理念を共有し、それぞれが主体的に関わり、連携、協働しながら、理念の実現を目指しましょう。

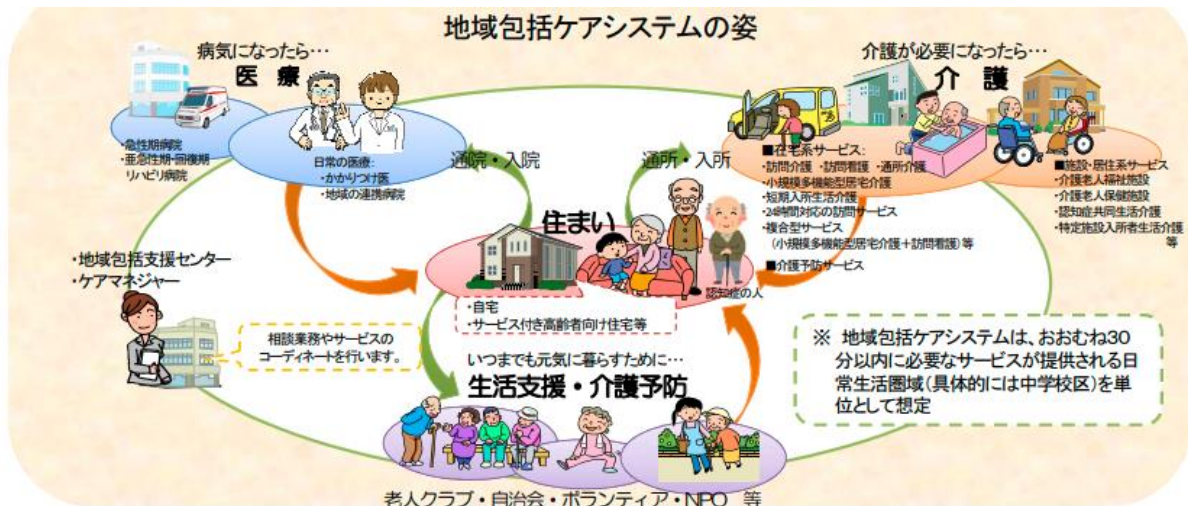
2 地域包括ケアシステム

国においては「地域包括ケアシステム」とは、「高齢者が住み慣れた地域でその有する能力に応じ、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・生活支援が一体的に提供される体制」のことであり、少子高齢化が一層進展する中で、高齢者が地域において日常生活を維持していくための不可欠な仕組みであるとしています。

地域包括ケアシステムの構築には、医療・介護・介護予防・住まい・生活支援の各サービスが利用者である高齢者一人ひとりのニーズに応じて一体的に提供される体制を構築していくことが重要ですが、高齢者が求める支援は、個々の身体状況や家族の状況により多種多様です。

また、高齢化の進展は全国共通の課題ですが、その高齢化の姿は地域によって様々であり、生じる課題は地域によって異なることから、画一的な姿やモデルはありません。

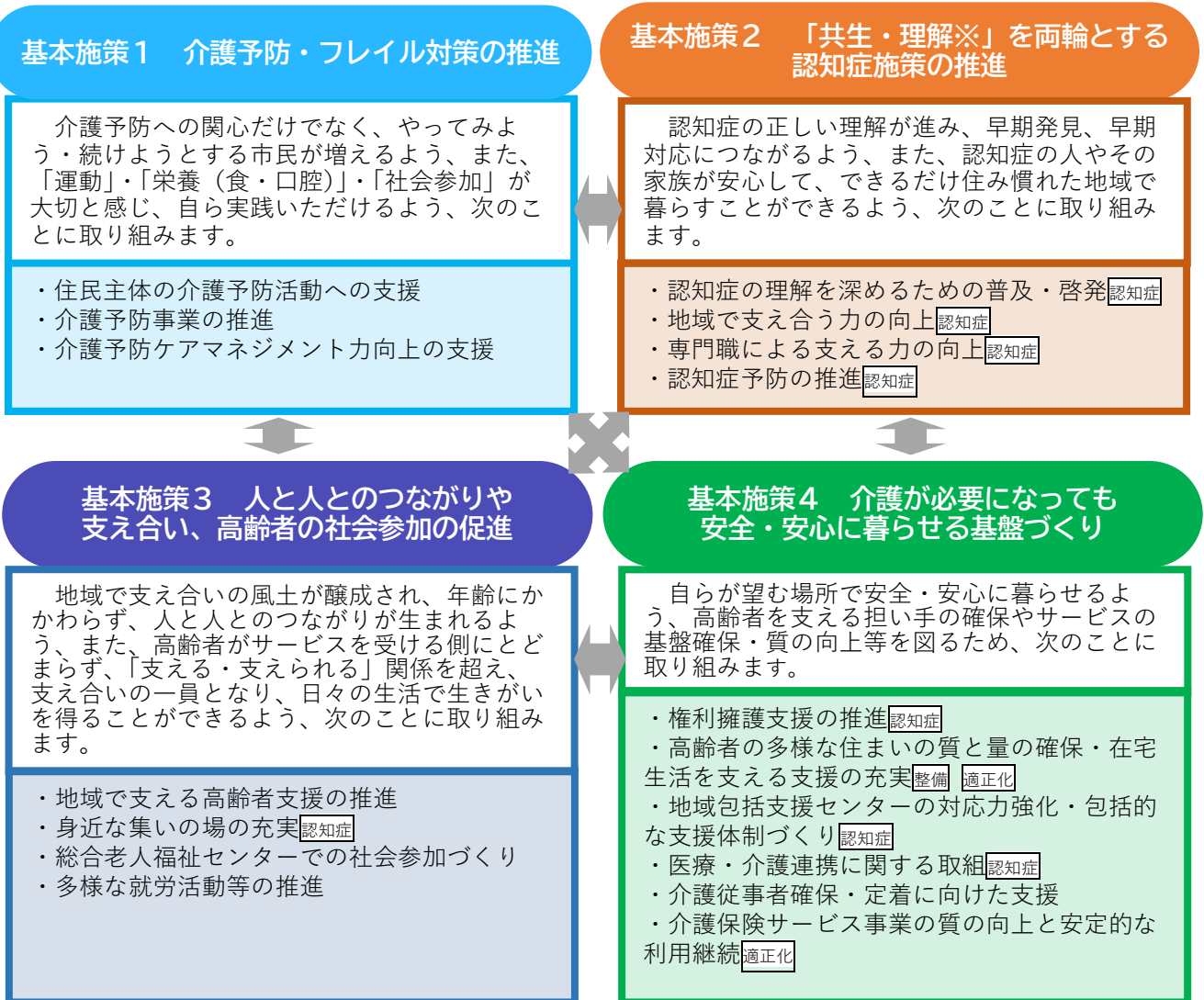
その中で、各地域における人口構造の変化やそれに伴う疾病構造や健康水準、更には人生に対する価値観の変化等にも対応していくためには、地域包括ケアシステムを構成する各サービス機関がそうした状況の変化や必要な情報を十分に共有するとともに、地域の課題や特性等を踏まえる中で、地域包括ケアシステムそのものも柔軟に変化し、深化していかなければなりません。



出典：厚生労働省

3 第9期計画における基本施策

第9期計画における基本施策と施策の方向性



※ 「共生」とは、「認知症の人が尊厳と希望を持って認知症と共に生きる。」「認知症であってもなくても同じ社会で共に生きる。」という意味

※ 「理解」とは、「認知症のことを知り、予防や支援等に取り組む。」という意味

※ 公的介護施設等整備計画は^{整備}、介護給付適正化計画は^{適正化}、市町村認知症施策推進計画は^{認知症}と記載

4 4つの基本施策に係る具体的な展開

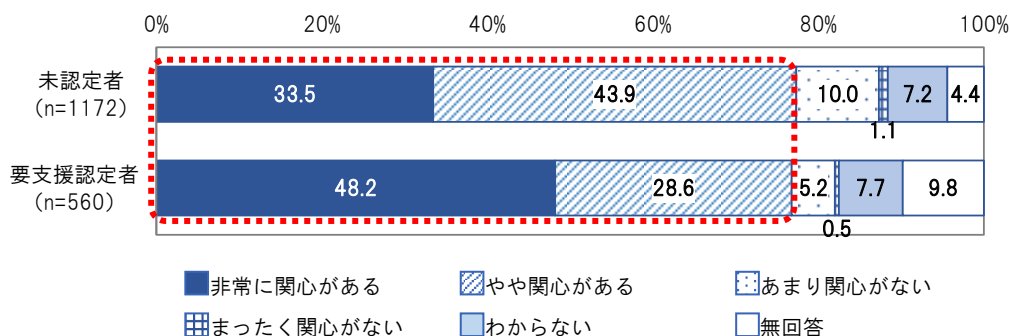
基本施策1. 介護予防・フレイル対策の推進

現 状

高齢者意向調査の結果

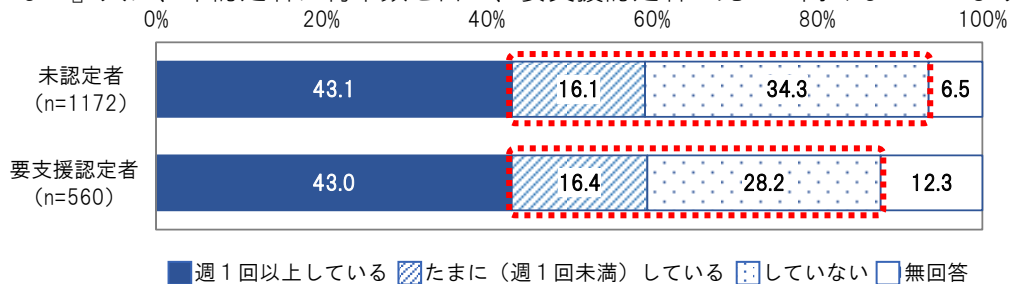
(1) 介護予防への関心度《未認定・要支援のみ》

- 介護予防への関心度は、「非常に興味がある」と「やや興味がある」を合わせた『関心がある』が未認定者・要支援認定者ともに8割近くを占めています。
- また、未認定者では「やや興味がある」が最も高くなっているのに対し、要支援認定者では「非常に興味がある」が半数近くを占めて高くなっています。



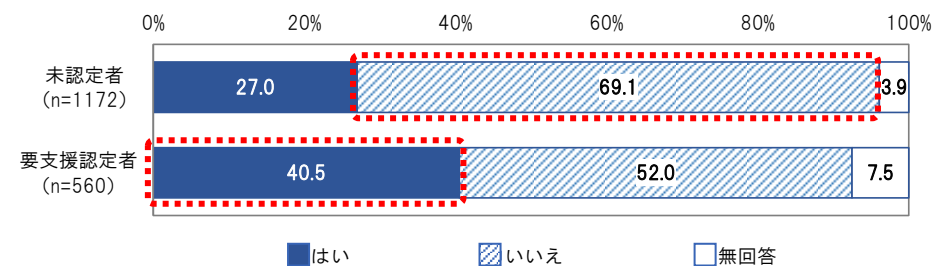
(2) 定期的な運動の状況《未認定・要支援のみ》

- 定期的な運動の状況は、未認定者・要支援認定者ともに「週1回以上している」が4割を超えている一方で、「たまに（週1回未満）している」と「していない」を合わせた『定期的に運動していない』人は、未認定者は約半数を占め、要支援認定者に比べて高くなっています。



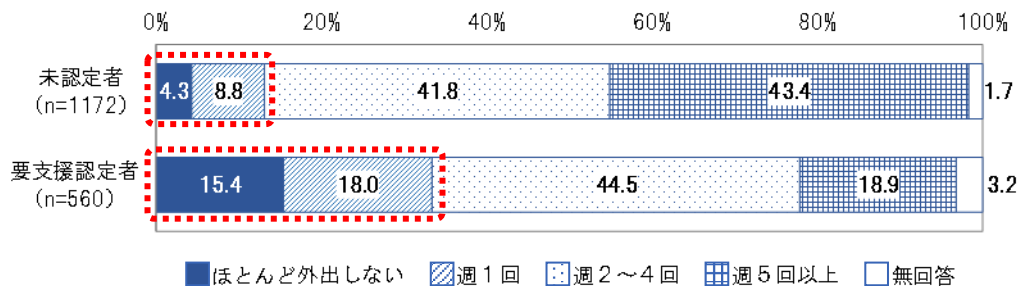
(3) お茶や汁物等でむせることがあるか《未認定・要支援のみ》

- お茶や汁物等でむせることがあるかは、未認定者では「いいえ」が約7割を占めているのに対し、要支援認定者では「はい」が約4割を占めて高くなっています。



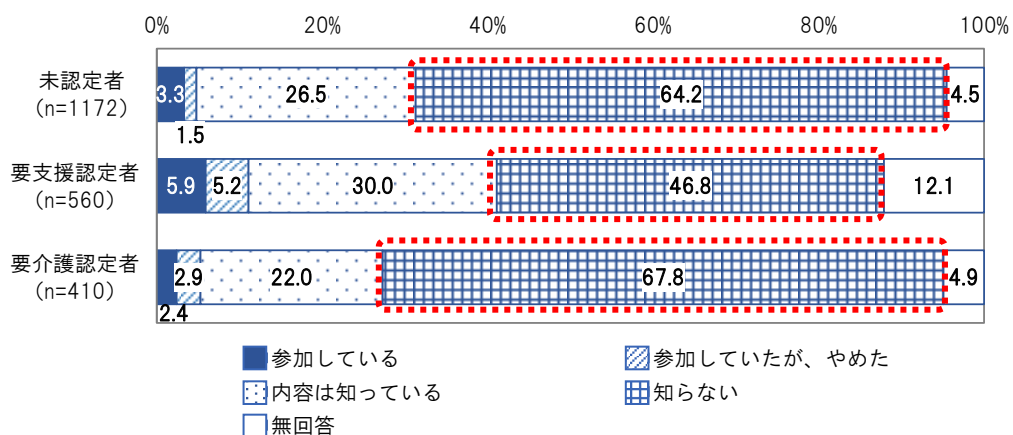
(4) 外出の頻度《未認定・要支援のみ》

- 外出の頻度は、未認定者では「週5回以上」が4割を超えて最も高く、次いで「週2～4回」となっており、『週2回以上』外出している人が8割以上を占めています。
- 一方で、要支援認定者では「週2～4回」が4割を超えて最も高く、「ほとんど外出しない」と「週1回」を合わせた『定期的に外出していない』人が3割を超えています。



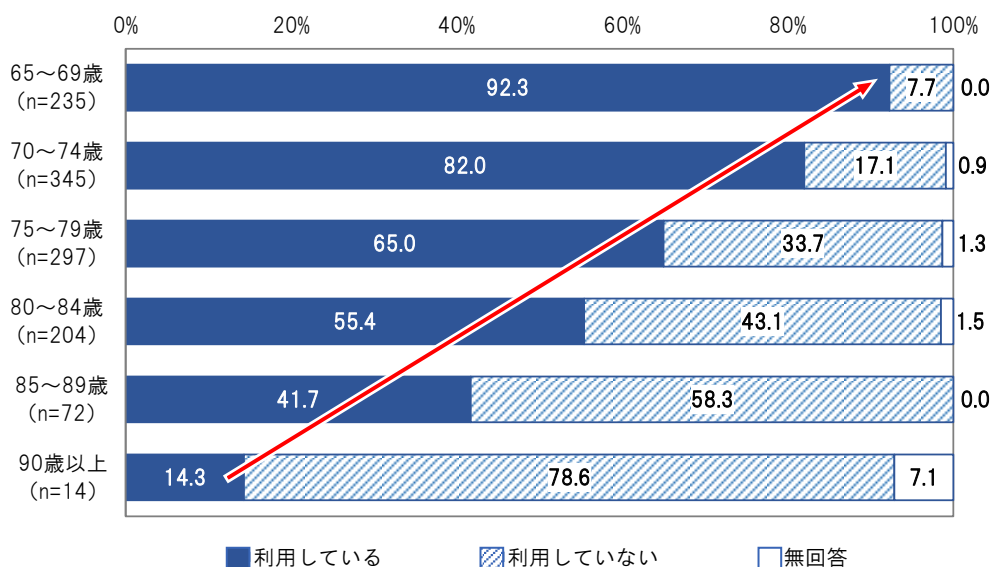
(5) 「いきいき百歳体操」の認知度

- “いきいき百歳体操”の認知度は、すべての区分で「知らない」が最も高く、「内容は知っている」と合わせた『取り組んでいない』が大半を占め、「取り組んでいる」は1割未満となっています。



(6) スマートフォンやタブレット、パソコンの利用状況《未認定のみ》

- スマートフォンやタブレット、パソコンの利用状況を年齢別にみると、年齢が下がるほど「利用している」が高くなっており、特に65～69歳では9割以上の利用率となっています。



住民主体の介護予防活動への支援

- 高齢者意向調査の中で、介護予防への関心を調査したところ、約8割の人が介護予防に関心があると答えています。一方で、介護予防に関心がある人のうち、早めの介護予防・フレイル対策を行うことが望ましい人もいます。
- 健康寿命の延伸に向けては、フレイル対策の3要素である「運動」「栄養（食・口腔）」「社会参加」を意識した日常生活を行うことが大切とされており、その重要性を広く発信し、高齢者等の介護予防活動への実施・参加などにつなげていくことが重要です。
- 介護予防・フレイル対策の普及・啓発に向けては、医療・介護専門職が集まり専門知識を出し合って作成した「介護予防・重度化予防ハンドブック」を活用して周知を行っているとともに、身近な地域の体操活動等に参加してもらえよう、介護予防・フレイル対策・地域デビューできる場などを掲載した「シニア元気アップパンフレット」を、高齢者が普段よく行く場所など（シニア情報ステーション）にパンフレットラックを設置し、配布を行っています。
- 健康で長生きするための3つの柱は「運動」「栄養（食・口腔）」「社会参加」であり、この3つの柱のうち、自分のどこが弱ってきているかをより早く発見して日常生活を見直すなどの正しい対処をすれば、フレイルの進行を抑制したり、健康な状態に戻したりすることができるかとされています。そのため、地域で住民活動などを行っている団体に対して、ご自身のフレイルの兆候を知ってもらうためのフレイルチェックを実施したり、その団体が自らフレイルチェックを行う活動をサポートする市民フレイルサポーターを増やす取組（令和5年3月末時点で26名）を行っています。今後は、フレイルチェック会だけでなく、より多くの方がご自身のフレイルの兆候を知ってもらうための機会を増やす検討を行う必要があります。
- 住民主体の体操の場である「いきいき百歳体操」は、令和5年3月末時点において、4,374人、150グループが活動し、年々参加者数が増えるなど、介護予防事業の取組として活動の広がりをみせています。しかし、高齢者意向調査の結果においても、市の事業である「いきいき百歳体操」などの取組を知らない高齢者が多いことから、今後も、より多くの高齢者にフレイル対策の重要性や「いきいき百歳体操」などの介護予防事業を知ってもらい活動の参加につなげていく必要があるとともに、高齢者にそれらの情報を発信する方法については、シニア情報ステーションだけでなく、スマートフォンやパソコンなどのICTを利用できる高齢者も多いことから、それらを活用した介護予防活動等の情報発信についても、検討していく必要があります。

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ます。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。
- 本市においては、医療専門職を通いの場へ派遣し、健康相談を実施することで、高齢者の健康状態を把握するとともに、健康相談により、医療・介護が必要だと思われる高齢者に対し、適切なサービスにつなげる取組を行っていることに加え、医療専門職が把握した情報と国保データベース（KDB）システムを活用した分析内容を、「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行い、今後の取組につなげています。
- 今後は、アウトリーチ等で把握したデータを基に、効果的な支援策を検討するための分析を更に進める必要があります。

介護予防ケアマネジメント力向上の支援

- 介護予防・フレイル対策の取組を推進するには、専門職の介護予防ケアマネジメント力の向上に向けた取組も、併せて実施していくことが重要であり、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。今後も、引き続きリハビリテーション専門職の同行訪問事業を積極的に活用するなどにより、ケアマネジメント力の向上につなげていくことが必要です。

施策の方向性

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、「運動」・「栄養（食・口腔）」・「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。

主な取組の方向性

住民主体の介護予防活動への支援

■ 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るとともに、ICTの活用や地域活動者と連携するなど、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場所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。



■ 市民同士のフレイルに対する意識醸成（フレイルチェックなど）

- 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。
- フレイルチェックから「握力と栄養・口腔機能に課題がある高齢者が多い」という測定結果が得られたため、その課題の共有や改善に向けた活動につなげていきます。

～シニアの地域貢献！自分も市民も健康長寿～
尼崎市フレイルサポーター養成講座

「人とのつながり」が、フレイルの一番の予防策です（社会参加）

加齢に伴い、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（虚弱）」といいます。

フレイル予防に大事な3つの柱である「身体活動」「栄養（口腔）」「社会参加」の全てを満たす活動が『フレイルサポーター』という市民ボランティアです。

尼崎市では、20人を超える方が活動しています。あなたも仲間になって、一緒に活動しましょう。

出典：漢方大学高齢社会総合研究機構

フレイルサポーターは、市職員とともにフレイルチェック会の運営を行います。尼崎市では、これまで800人を超える市民がフレイルチェック会に参加しています。

フレイルサポーターは、自費や簡単な訓練等を行い、参加者自身のフレイルの兆候への気づきを促し、完全で楽しいサイズとした毎日を送るための助けを参加者へ伝えます。

専断としてではなく、参加者と同じ地域に暮らす住民として、より多くの方に、フレイル予防の大切さを広げていく役割があります。

▲掃除カサネ ▲バカ（黄色、赤）

フレイルサポーターになれるチャンスは、年1回のみ！ 参加費無料！

開催日時：令和5年12月18日（月曜日）10時～17時
場 所：中央生涯学習プラザ 3階小ホール（東津波町2-14-1）
定 員：先着30人（申込期間：12月15日（金）まで）
対 象 者：尼崎市フレイルサポーターとして、活動できる方（月1～2日程）
当日は、講座を受けるだけでなく、ご自身のフレイルチェックができ、先輩フレイルサポーターとの交流もできます。ぜひ、先輩がいきいきと活躍する姿をご覧いただき、あなたの未来を想像してみてください。

参加申込・問合せ先：包括支援担当
TEL:06-6489-6356 FAX:06-6489-6528
【主催】尼崎市包括支援担当 【共催】中央地域課

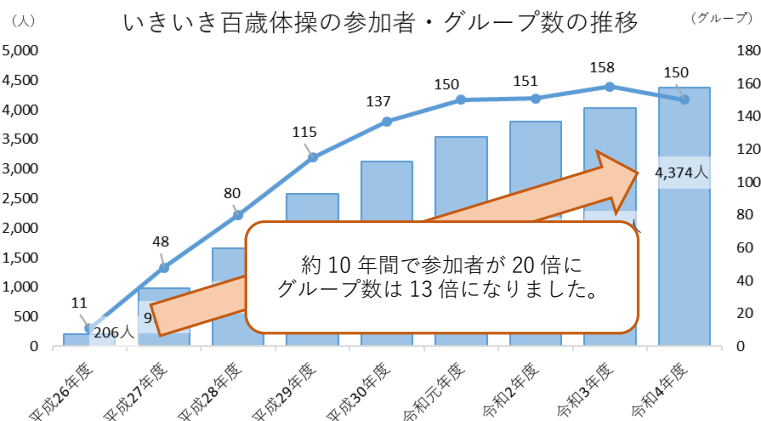
フレイルサポーターの皆さん



■ 通いの場の活動支援

- いきいき百歳体操・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、活動継続のためのリーダー育成、活動中のリーダーへの介護予防に関するメニュー紹介・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、グループのニーズに合わせた専門職講師派遣の支援やフレイル予防・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。

いきいき百歳体操の様子



■ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

■ 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等において、効果的な支援策の検討・分析を進めます。
- 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「運動」「栄養(食・口腔)」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

- 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、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は、第1次尼崎市公共施設再編計画において長寿命化対象施設から再編対象施設となったことから、施設の建替えや機能変更等に向けて、効果的な施設運営の手法等を検討します。

介護予防ケアマネジメント力向上の支援

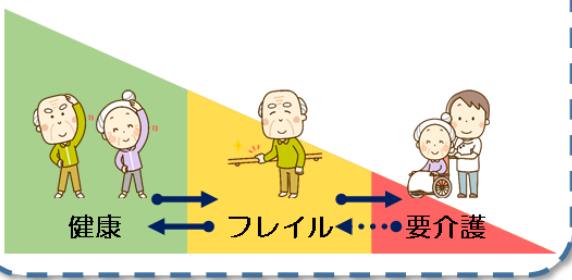
■ 介護予防ケアマネジメント力向上の支援

- 総合的かつ多角的な視点でケアマネジメントを行うため、介護予防ケアマネジメントマニュアルを活用し、地域包括支援センターや居宅介護支援事業所向けの「介護予防ケアマネジメント研修」を実施するとともに、研修内容の理解が進むよう、研修受講者の声を聞きながら、改訂を行い、ケアマネジメント力の更なる向上につなげていきます。
- 気付き支援型地域ケア会議の効果を更に高めるために、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・助言する運用を行い、ケアマネジメント力の向上につなげていきます。

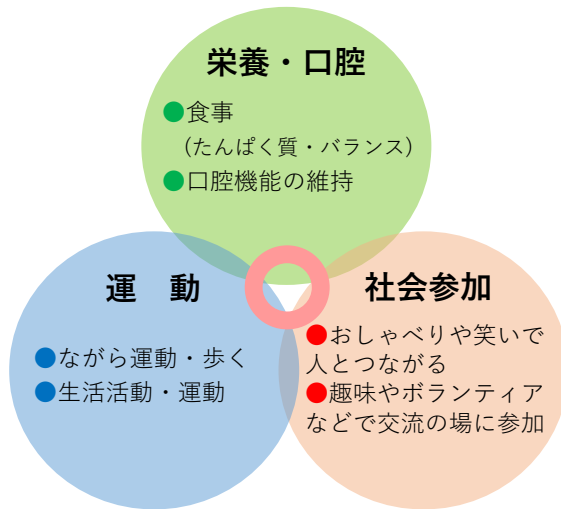
コラム

「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。



フレイル対策に必要な”3要素”



「運動」「栄養(食・口腔)」「社会参加」の3つの要素は、お互いに影響し合っています。どれか1つだけをすればいいというのではなく、3つの要素をうまくリンクさせて自分の生活サイクルに組み入れていくことが重要とされています。

めざす目標

取組を図る指標		現状 (令和5年3月)	目指す方向	目標値 (令和8年3月)
1	調整済介護認定率※の兵庫県との差	2.7 %	↘	2.1 %
2	自分が健康であると感じている高齢者の割合	65.8 %	↗	72.9 %

※「調整済介護認定率」とは、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。

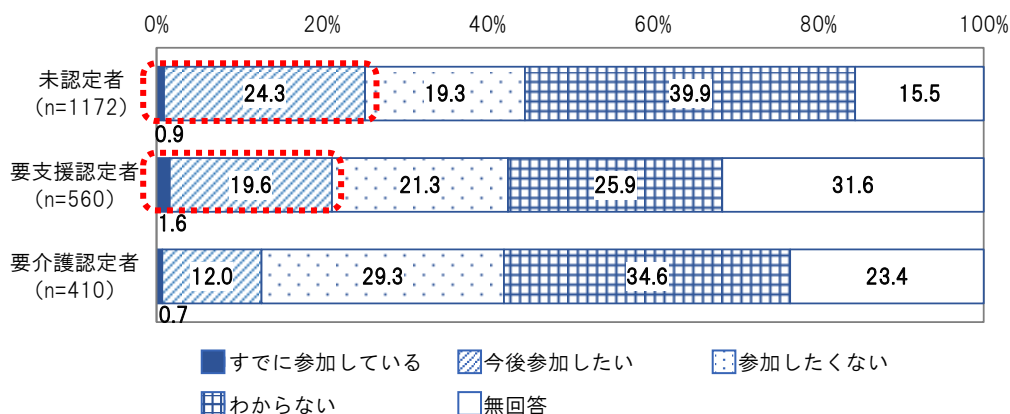
基本施策2. 「共生・理解」を両輪とする認知症施策の推進

現 状

高齢者意向調査の結果

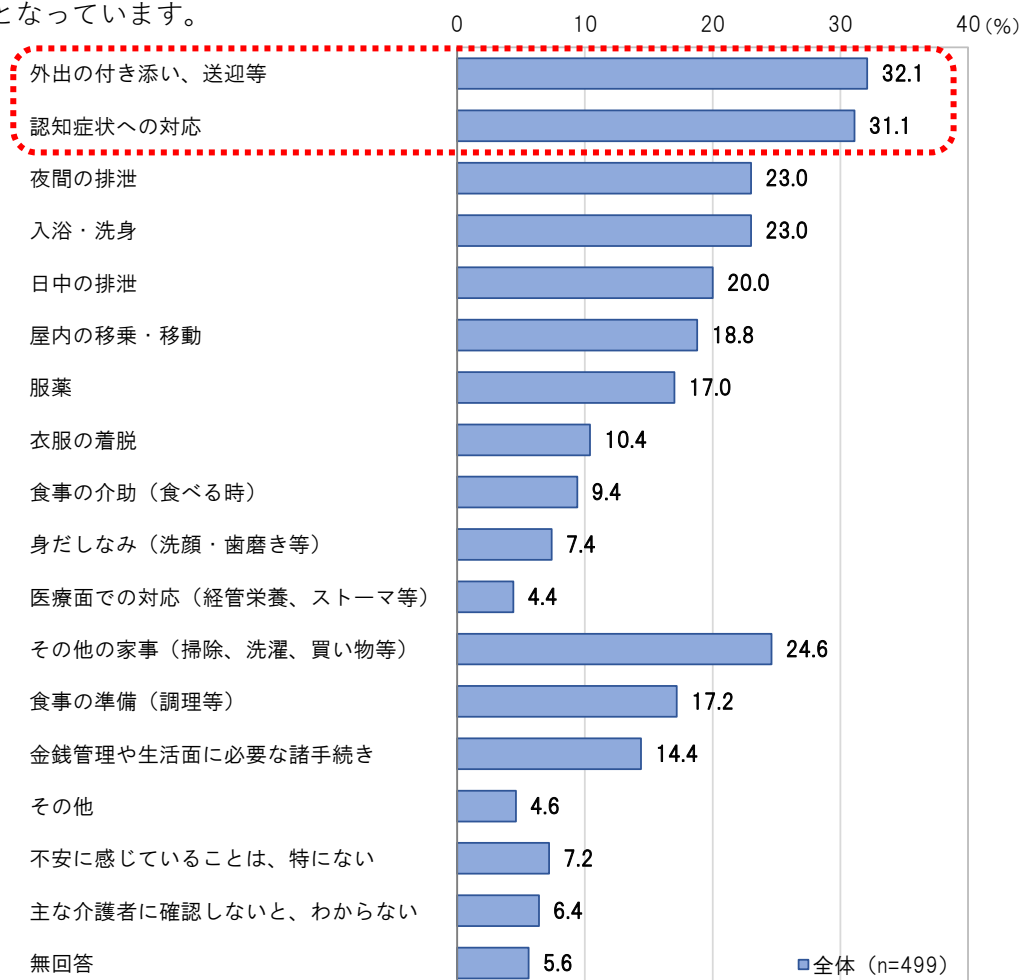
(1) 認知症に関する教室・講座への参加意向

○認知症に関する教室・講座への参加意向は、『参加したい』が未認定者・要支援認定者では2割以上、要介護認定者では1割以上となっています。



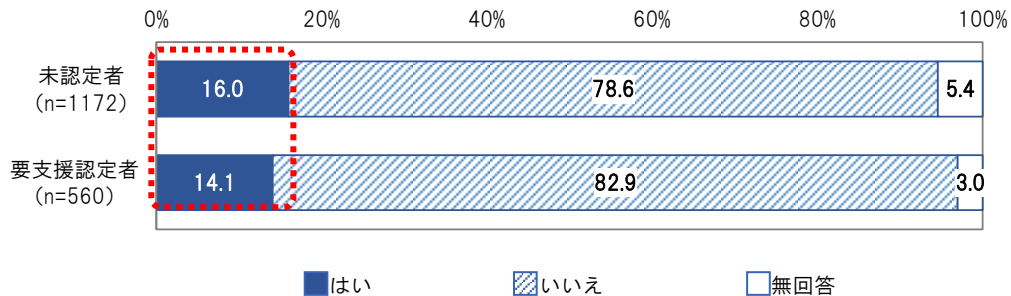
(2) 現在の生活を継続していくにあたって不安を感じる介護等《在宅介護実態調査》

○現在の生活を継続していくにあたって不安を感じる介護等は、「外出の付き添い、送迎等」及び「認知症状への対応」がともに3割を超えて最も高く、身体介護に不安を感じている人が多い結果となっています。



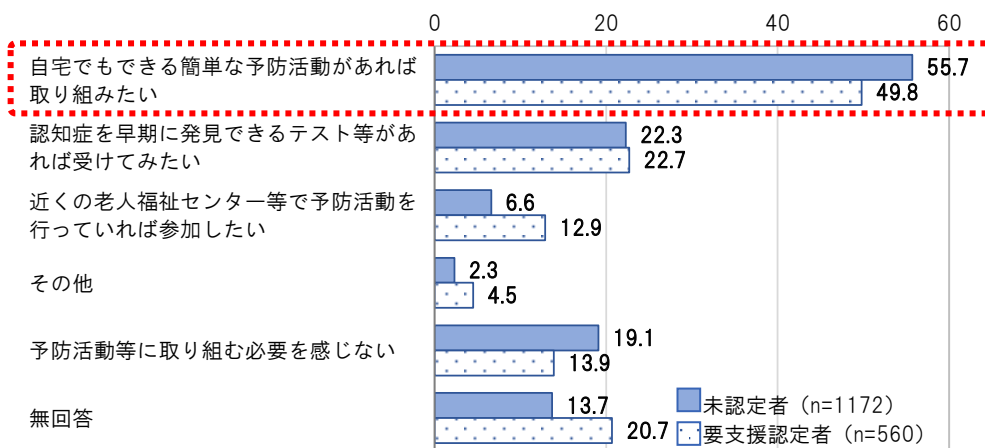
(3) 認知症の相談窓口の認知度《未認定・要支援のみ》

○認知症の相談窓口の認知度は、未認定者・要支援認定者ともに「いいえ」が8割程度を占めており、「はい」はともに2割未満となっています。

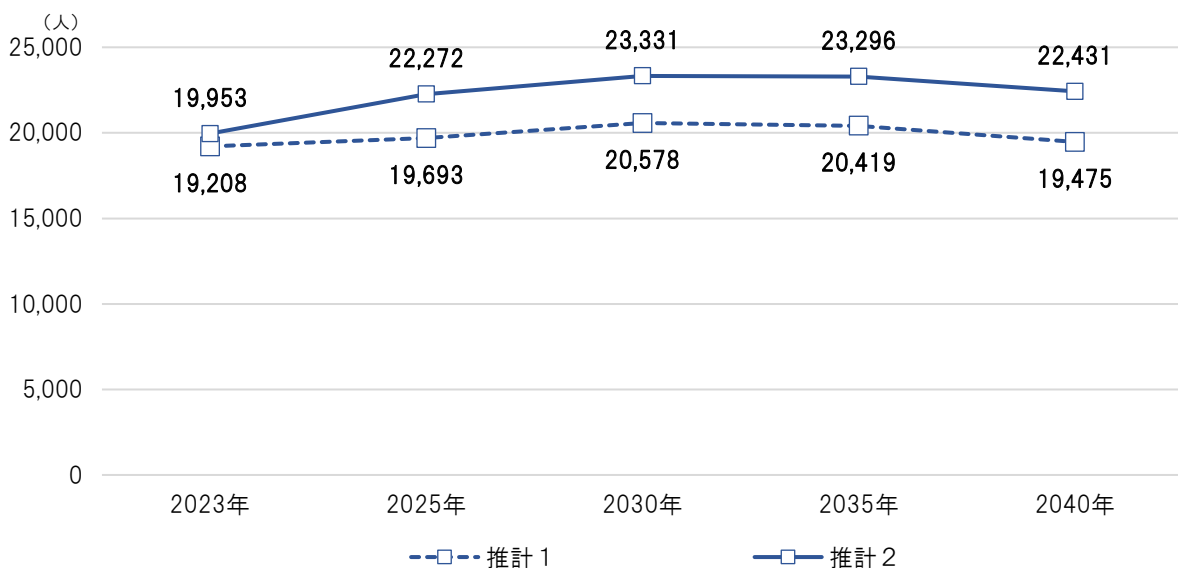


(4) 認知症予防に対する考え《未認定・要支援のみ》

○認知症予防に対する考えは、未認定者・要支援認定者ともに「自宅でもできる簡単な予防活動があれば取り組みたい」が最も高く、次いで「認知症を早期に発見できるテスト等があれば受けてみたい」となっており、取組への参加意向が高くなっています。



【再掲】《認知症高齢者数の将来推計》



認知症の理解を深めるための普及・啓発

- 認知症高齢者数の将来推計で、高齢者数の増加とともに、令和12年（2030年）まで増加傾向にあり、その後は、高い水準で推移する見込みです。
- 共生社会の実現を推進するためには、必要な認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深めることや、認知症に関する取組の周知を行うことが重要です。
- 認知症を正しく理解し、自分のできる範囲で活動する認知症サポーターを養成し、認知症の理解を深めるための普及・啓発を行うことで、認知症になっても安心して暮らせるまちづくりを目指しています。
- 令和5年（2023年）3月末時点において、25,399人が認知症サポーターとなっていますが、高齢者意向調査において、「認知症に関する教室・講座への参加意向」について尋ねたところ、「参加したい」と回答した人は全体で2割程度となっており、認知症の理解を深めるための普及・啓発を更に進めていくことが重要です。

地域で支え合う力の向上

- 高齢者意向調査において、「現在の生活を継続していくにあたって不安を感じる介護等」について尋ねたところ、「外出の付き添い、送迎等」「認知症状への対応」と回答した人は約3割となっており、それらのニーズに対応した取組を進めていくことが重要です。
- 地域には、認知症の人やその家族が集える場である「認知症カフェ」が、令和5年（2023年）3月末時点において、市内に24か所あります。
- 認知症サポーターを養成し、その中で、サポーターを中心としたチームに参加したい人が「チームオレンジ尼崎」に参加し、「認知症カフェ」などの支援活動を行っています。
- 具体的には、令和5年（2023年）3月末時点において、38名が関わり、モデル事業として認知症カフェを開催し、認知症本人・家族の困りごとの把握することで、安心して地域で暮らすために必要と感じるボランティア活動の検討や、いきいき百歳体操等地域の集いの場での認知症ミニ講座の実施、認知症に関する普及啓発動画の作成等を行い、サポーターの資質向上に向けた認知症の正しい理解や早期発見に向けた各種研修を実施していますが、今後も更に取組を進めていくことが重要です。
- 認知症の人やそのご家族が、地域で安心して生活し外出できるよう、認知症で行方不明になる心配のある人を事前に登録し、行方不明時に協力機関に発見依頼を行うことで、早期発見・保護につなげる「認知症みんなで支えるSOSネットワーク事業」を実施するとともに、認知症の人が日常生活における偶然的な事故により、他人にケガを負わせたり、他人の財物を壊したりして、ご本人やご家族が法律上の損害賠償責任を負った場合に、その賠償金を保険で補償する「認知症高齢者等個人賠償責任保険事業」を実施しています。
- 「認知症みんなで支えるSOSネットワーク」登録者は、853人（令和5年3月末時点）、「認知症高齢者等個人賠償責任保険」加入者は、710人（令和5年3月末時点）となり、いずれも増加傾向にあります。加入者アンケートでは、コロナ禍でも約6割の外出頻度が維持・増加したとの結果が得られ、認知症の人の社会参加の後押しにつながりました。
- 一方で、高齢者意向調査において、「認知症の相談窓口の認知度」について尋ねたところ、約8割の人が「知らない」と回答しており、認知症に関する取組の周知を強化していくことが重要です。

専門職による支える力の向上

- 専門職による支援については、認知症もしくはその疑いにより、日常生活上での支障があるにも関わらず医療や介護などの必要な支援につながない本人やその家族へ早期に関わることで必要な社会資源につながるためのアウトリーチ主体の支援を最大 6 カ月間で集中的に行うため、認知症初期集中支援チーム（オレンジールあまがさき）を専門職で構成し、医療・介護へのつなぎ支援を行っています。
- 令和 5 年（2023 年）3 月末までに累計 192 人へ訪問などの支援を行った結果、うち 186 人を医療・介護につなげることが出来ました。また、それらの人を地域包括支援センターなどの支援機関に引き継ぎ、継続して支援が受けられる体制を整えています。
- 今後も、認知症地域支援推進員等の認知症の人を支える専門職に向けた対応力向上の取組を行っていくことが重要です。

認知症予防の推進

- 高齢者意向調査結果においても、「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、高齢者の 6 割以上の人は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、認知症予防に関心をもっている人が少なくないことがうかがえます。
- 認知症予防については、生活習慣病の重症化予防等の疾病管理や医療機関の早期受診が重要であるとともに、地域の高齢者の集いの場等における介護予防・フレイル対策に資する取組が認知症予防にもつながるとされています。
- 令和 5 年度（2023 年度）に「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が成立したことから、国や兵庫県の動向も踏まえながら、取組を推進していくことが重要です。

施策の方向性

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。

主な取組の方向性

認知症の理解を深めるための普及・啓発

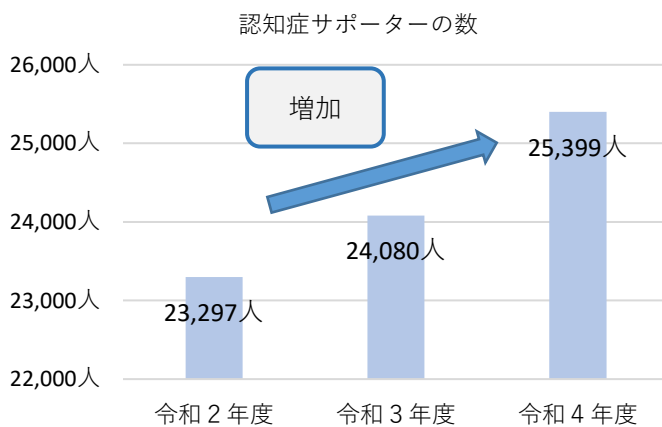
■ 認知症に関する取組の周知

- も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」等を活用し、認知症サポーター養成講座や市政出前講座等を通じて、認知症への正しい理解を深める普及・啓発等を行うことで、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。
- 本市における個人賠償責任保険制度などの認知症に関する取組や認知症の人と接する際の心構えを周知・啓発するとともに、医療・介護従事者が連携して相談・対応する取組を引き続き強化していきます。



■ 認知症サポーターの養成

- 認知症を正しく理解し、自分のできる範囲で活動するサポーターを増やすための取組である認知症サポーター養成講座については、より市民が受講しやすいよう、ICTを活用した講座の開催や、関係機関等と連携した講座案内の周知により、認知症サポーター数の増加を目指します。



○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



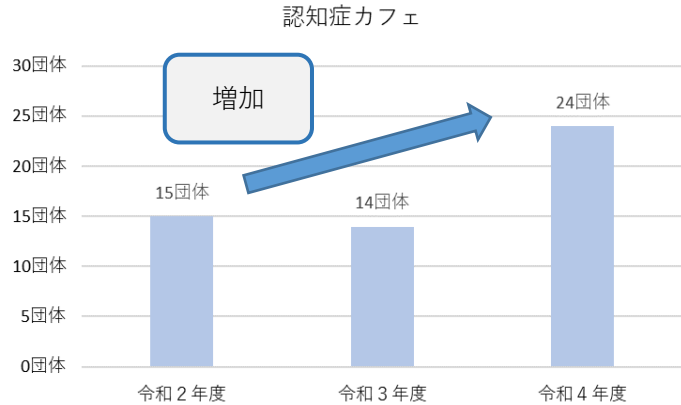
自分のできる範囲で活動するサポーターとしての証である「オレンジリング」をお渡しします。

地域で支え合う力の向上

■ 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を反映した事業の運用を行うとともに、より多くの対象者が参加できるよう、事業の周知を強化します。

認知症カフェの様子

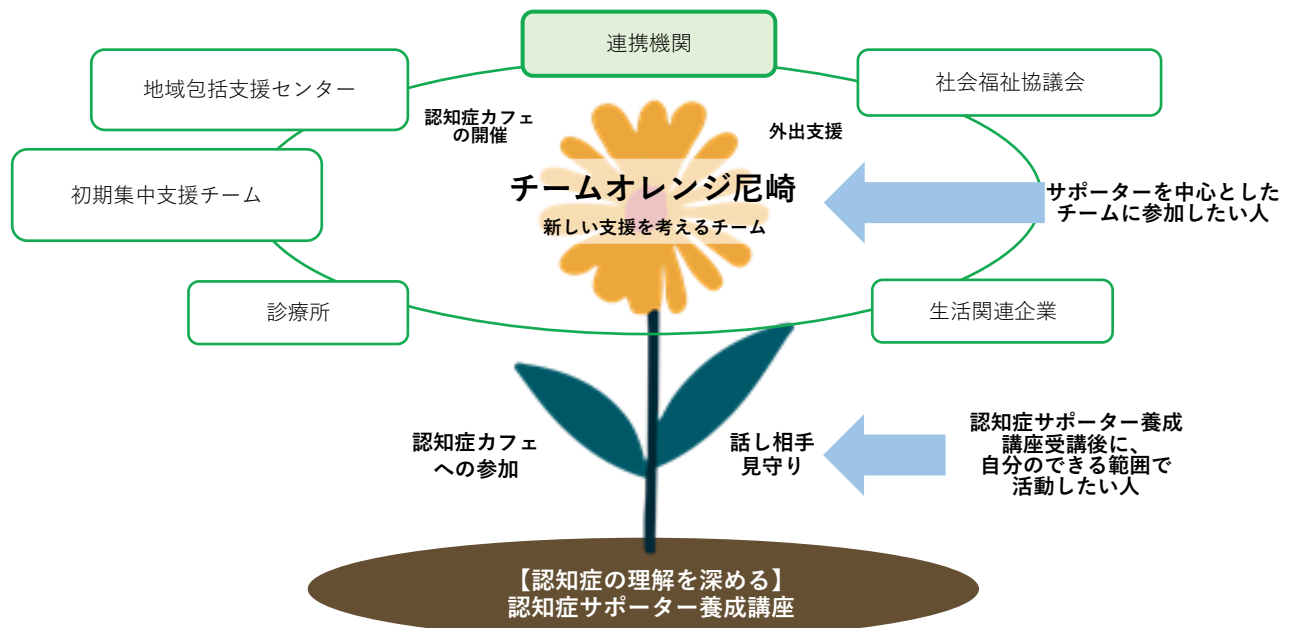


■ チームオレンジ尼崎

- 認知症サポーターが中心となってチームを組み、認知症の人やその家族の困り事を把握し、その困り事に対して支援等を行う取組である「チームオレンジ尼崎」を推進していきます。また、「チームオレンジ尼崎」に参加した認知症サポーターが、認知症の人等の意見を聞きながら、認知症カフェなどの地域活動につなげていけるよう、関係機関等と連携し、取組を進めていきます。

チームオレンジ尼崎

認知症サポーターを中心にチームを組み、様々な関係機関と連携し、認知症の人や家族の困り事を支援します。

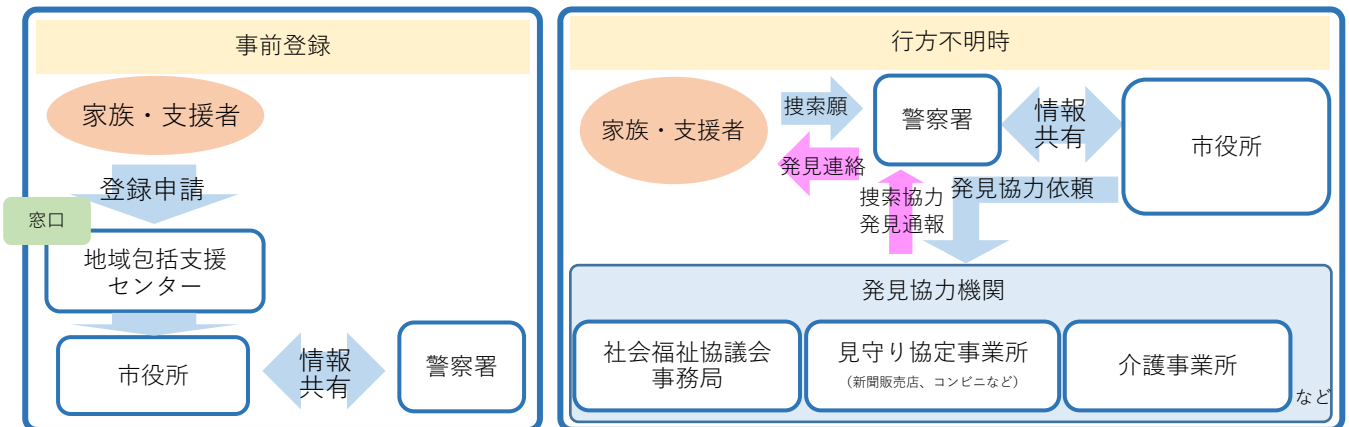


■ 認知症みんなで支える SOS ネットワーク・認知症高齢者等個人賠償責任保険事業

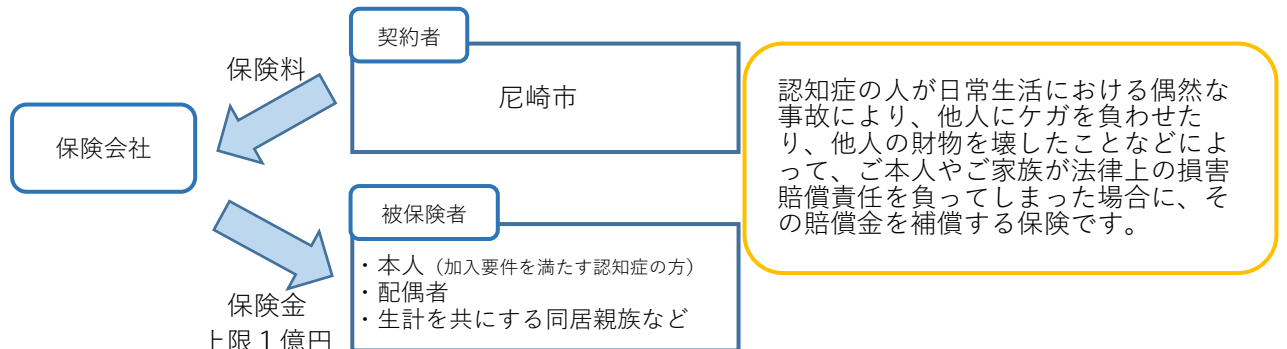
- 「認知症みんなで支える SOS ネットワーク」について、「認知症の人やその家族の不安を和らげ、安心して外出できる『認知症個人賠償責任保険事業』とあわせた更なる事業周知や、発見協力機関（金融機関等）の拡大を図り、地域の見守り力の強化に努めます。

認知症みんなで支える SOS ネットワーク事業

認知症によるひとり歩き等で行方不明になる心配のある方を事前に登録して、行方不明時に協力機関に発見依頼を行うことで、早期発見につなげるネットワークを構築しています。



認知症高齢者等個人賠償責任保険



コラム

共生社会の実現を推進するための認知症基本法

目的

認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、認知症施策を総合的かつ計画的に推進

基本理念

- ① 全ての認知症の人が、基本的人権を享有する個人として、自らの意思によって日常生活及び社会生活を営むことができる。
- ② 国民が、共生社会の実現を推進するために必要な認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深めることができる。
- ③ 認知症の人にとって日常生活又は社会生活を営む上で障壁となるものを除去することにより、全ての認知症の人が、社会の対等な構成員として、地域において安全かつ安心して自立した日常生活を営むことができるとともに、自己に直接関係する事項に関して意見を表明する機会及び社会のあらゆる分野における活動に参画する機会の確保を通じてその個性と能力を十分に発揮することができる。
- ④ 認知症の人の意向を十分に尊重しつつ、良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスが切れ目なく提供される。
- ⑤ 認知症の人のみならず家族等に対する支援により、認知症の人及び家族等が地域において安心して日常生活を営むことができる。
- ⑥ 共生社会の実現に資する研究等を推進するとともに、認知症及び軽度の認知機能の障害に係る予防、診断及び治療並びにリハビリテーション及び介護方法、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすための社会参加の在り方及び認知症の人が他の人々と支え合いながら共生することができる社会環境の整備その他の事項に関する科学的知見に基づく研究等の成果を広く国民が享受できる環境を整備。
- ⑦ 教育、地域づくり、雇用、保健、医療、福祉その他の各関連分野における総合的な取組として行われる。

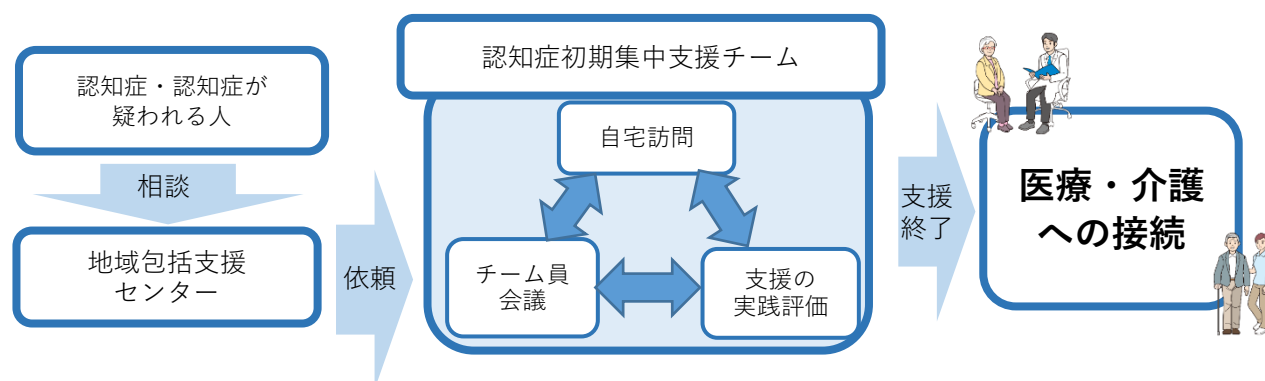
※厚生労働省ホームページより抜粋して加工

専門職による支える力の向上

■ 認知症初期集中支援チーム（オレンジエールあまがさき）

- 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。

認知症が疑われる方などのご自宅に認知症初期集中支援チーム（看護師や介護福祉士などの医療や介護の専門職）が訪問し、医療機関への受診・介護保険サービスや地域のサービスの必要性を検討し、地域のさまざまな社会資源と“つながること”をサポート（最大6か月間）します。



認知症予防の推進

■ 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、より効果的な支援ができるよう、事業の見直しを検討していきます。
- 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。

めざす目標

取組を図る指標		現状 (令和5年3月)	目指す方向	目標値 (令和8年3月)
1	認知症サポーターの数	25,399 人	↗	45,507 人
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	37.5 %	↘	36.5 以下 %

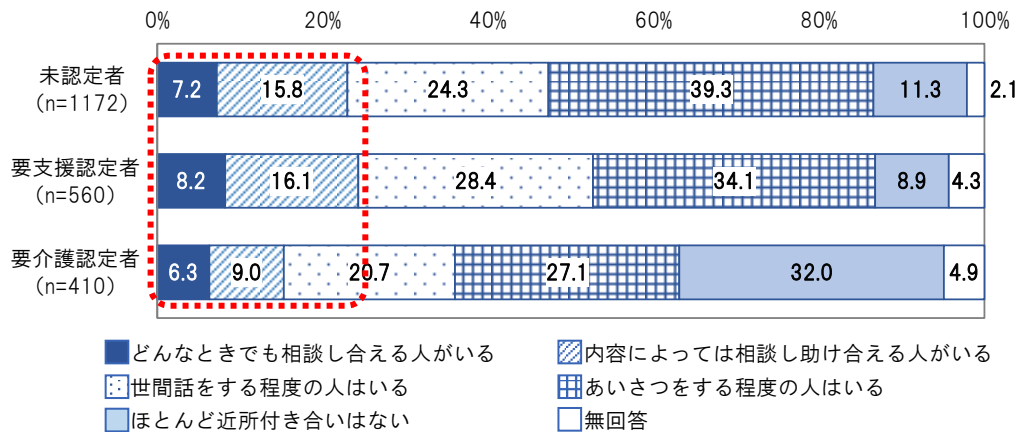
基本施策3. 人と人とのつながりや支え合い、高齢者の社会参加の促進

現 状

高齢者意向調査の結果

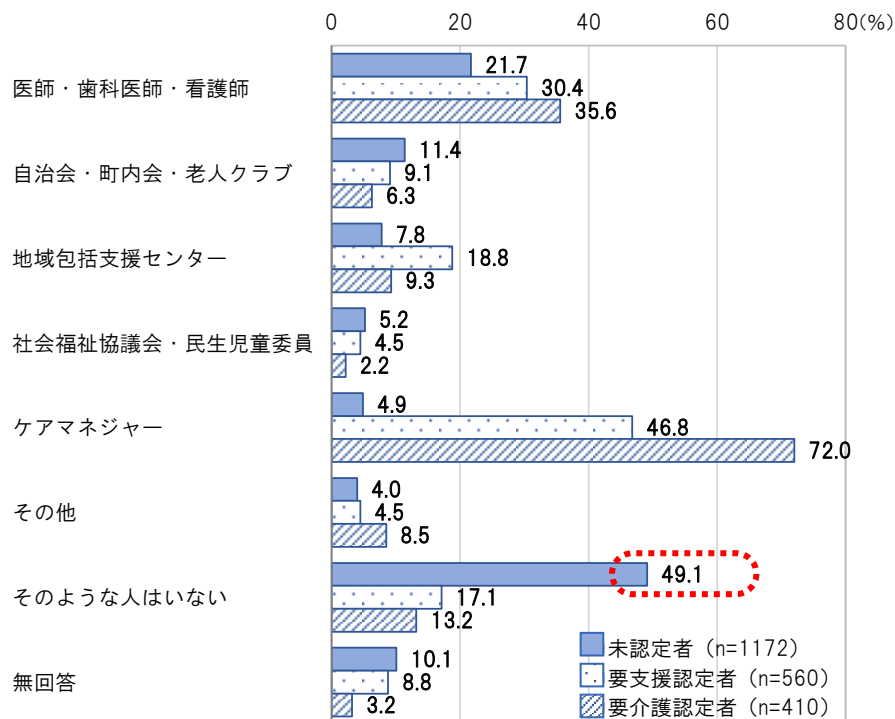
(1) 近所づきあいの程度

○近所づきあいの程度は、未認定者・要支援認定者では「あいさつをする程度の人はいる」と「ほとんど近所づきあいはない」を合わせると半数近くを占めています。



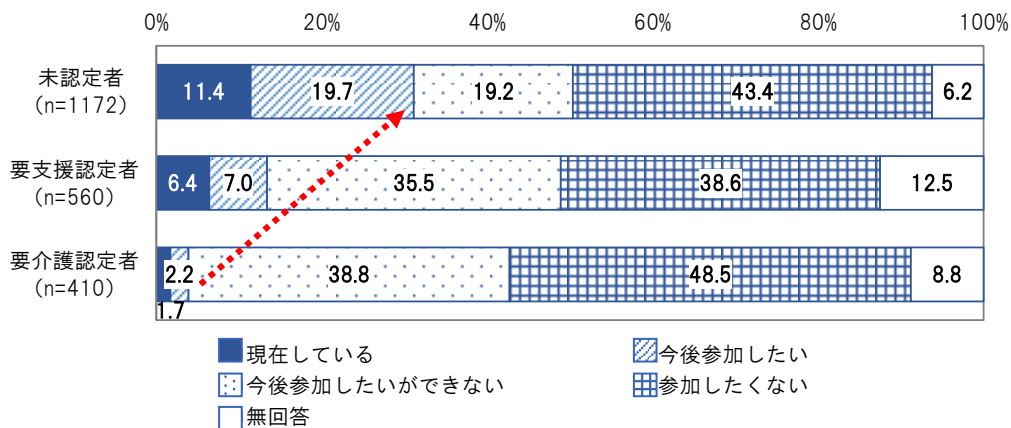
(2) 家族・親族や友人・知人以外で相談する相手

○家族・親族や友人・知人以外で相談する相手は、要支援認定者・要介護認定者では「ケアマネジャー」が最も高く、次いで「医師・歯科医師・看護師」となっているのに対し、未認定者では「そのような人はいない」が約半数を占めて最も高くなっています。



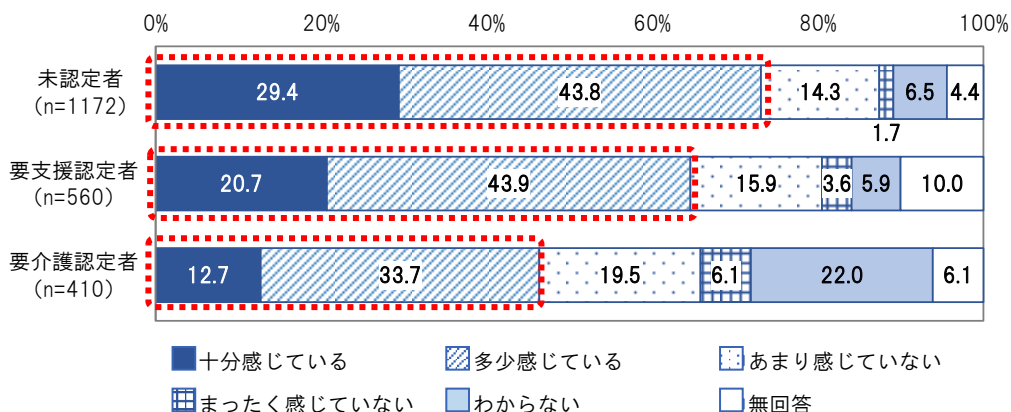
(3) 地域活動やボランティア活動への参加

○地域活動やボランティア活動への参加は、すべての区分で多くはありませんが、未認定者であれば、約3割の人が参加意欲があることがわかります。



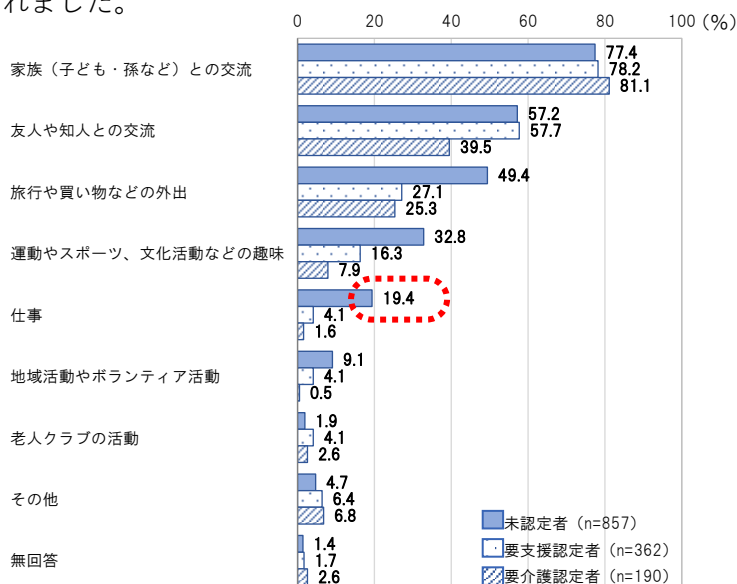
(4) 生きがい (喜びや楽しみ) の有無

○生きがい (喜びや楽しみ) の有無は、「十分感じている」と「多少感じている」を合わせた『感じている』の割合をみると、未認定者では7割以上、要支援認定者では6割以上となっているのに対し、要介護認定者では半数未満と低くなっています。



(4-1) 生きがいを感じる時 ※ (4) で『感じている』と回答した人のみ

○生きがいを感じる時は、すべての区分で「家族 (子ども・孫など) との交流」が最も高く、次いで「友人や知人との交流」、「旅行や買い物などの外出」の順となっていますが、仕事と回答した人も一定数みられました。



地域で支える高齢者支援の推進

- 高齢者意向調査の中で、「近所づきあいの程度」について尋ねたところ、「ご近所に相談し、助け合える人がいない」と回答した人の割合が7割以上を占めています。
- また、「家族・親族や友人・知人以外で相談する相手」について尋ねたところ、未認定者においては、「そのような人はいない」と回答した人の割合が約半数を占めています。
- 一方で、現在は地域での支え合い活動等を行っていないものの、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もいます。
- 地域ごとの高齢者のニーズを踏まえつつ、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（生活支援コーディネーターを兼務）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。
- 今後、更に高齢者人口が増加し、生活課題を抱える高齢者も増加することが予想されることから、活動を希望する人の地域福祉活動への参画や新たな活動の立ち上げを支援することで、活動の担い手を増やしていくことが重要です。

身近な集いの場の充実

- 「高齢者ふれあいサロン」は地域の高齢者が中心となって運営する集いの場で、だれでも気軽に立ち寄ってお茶を飲んだり談笑できる交流スペースです。定期的開催することで、参加者間の顔の見える関係づくりや相互の見守りを促進し、高齢者のひきこもりや孤立の防止につながることに加え、多くの団体が体操も併せて行っていることで、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などが期待できます。
- 高齢者のための集いの場所である「高齢者ふれあいサロン」は、令和5年（2023年）3月末時点で、132か所・登録者2,968人となり、団体数・登録者ともに増加しました。

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、健康講座や教養講座、地域社会交流事業、介護予防事業など様々な事業、イベントを実施しています。
- 総合老人福祉センターの老朽化により、本市の第1次公共施設再編計画において、長寿命化対象施設から再編対象施設に位置付けられたことから、他都市への視察や民間スポーツクラブとの意見交換等を行い、今後の施設運営の検討を行いました。
- 今後は、総合老人福祉センターについて、引き続き、社会参加の支援拠点としての機能を有した施設運営を目指すなど、他都市の事例や民間スポーツクラブとの意見交換等の内容を踏まえながら、効果的な施設運営の手法を検討していく必要があります。

多様な就労活動等の推進

- 高齢者意向調査結果において、「生きがいを感じる時はどのようなときか」という質問に対し、「仕事」と回答する人の割合は一定数おり、「市の高齢者対策として力を入れてほしいと思うこと」という質問においても、「高齢者の働く場の確保」と回答する人が一定数見受けられました。
- これまで、老人福祉工場で実施していた授産施設的な役割のみならず、令和4年度（2022年度）から「はたらくらボ」と親しみやすい愛称をつけ、高齢者同士の交流や多世代との交流ができるスペースやイベントを企画する取組に事業転換を行いました。また、「就労的活動支援コーディネーター」を配置し、就労的活動（生きがい就労）を行いたい高齢者と産業界とのマッチングを行い、より多くの高齢者に生きがいをもって生きがい就労に参加してもらえるような取組を行っています。
- 今後は、更なる参加者の受入や集いの場での作業実施を実現するために、はたらくらボ（老人福祉工場）や集いの場での生きがい就労に対応できる体制を整えていく必要があります。

施策の方向性

地域で支え合いの風土が醸成され、年齢にかかわらず、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。

主な取組の方向性

地域で支える高齢者支援の推進

■ 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。
- 地域情報共有サイト「あましえあ」の活用により、地域福祉活動専門員（生活支援コーディネーターを兼務）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。

地域による支え合い活動の様子



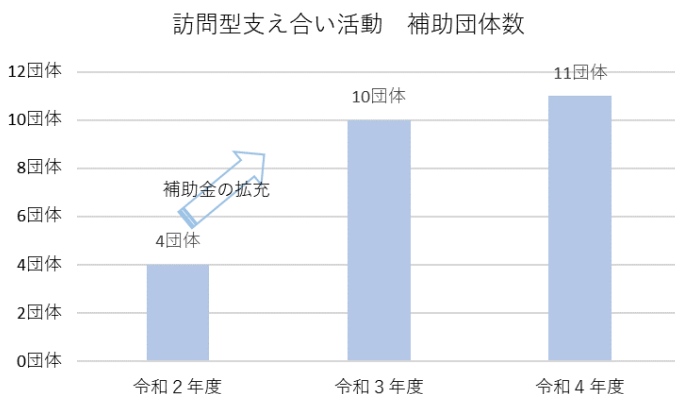
地域の高齢者の日常生活のちょっとした困りごと（ゴミ捨て、買い物支援など）を地域活動団体が支えています。

訪問型支え合い活動補助事業

地域の高齢者

支え合い活動

地域の支え合い活動団体



令和5年3月末時点で、11団体が補助金を活用して活動をされています。

（主な活動内容）

日常生活のちょっとした困り事を支援

買い物

ゴミ捨て

掃除

など

活動費補助

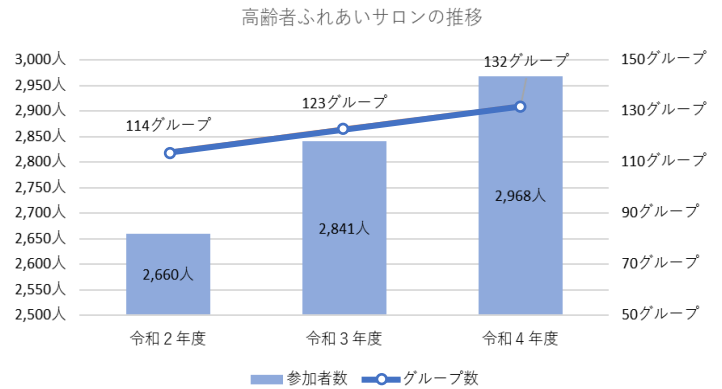
尼崎市

地域の支え合い活動を行う地域活動団体を支援しています。

身近な集いの場の充実

■ 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、引き続き高齢者ふれあいサロンの設置を推進するとともに、活動がより楽しく、よりフレイル予防を意識した活動内容となるよう、フレイル予防に関する周知・啓発や、健康チェックを実施します。



「交流（仲間づくり）」×「見守り」＝支え合い

身近な地域に高齢者等が運営する、誰でも、気軽にお茶を飲んだり、談笑したりすることができる交流・集いの場です。

■ 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

■ 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。

多様な就労活動等の推進

■ 多様な就労活動等の推進

- 多くの高齢者に高齢者生きがい就労事業に参加してもらえるよう、はたらくラボ(老人福祉工場)に就労的活動支援コーディネーターを配置し、就労メニューの拡大に向け、産業界への営業を強化します。
- 地域福祉活動専門員(生活支援コーディネーターを兼務)や地域包括支援センター等との連携を強化し、高齢者ふれあいサロン等の集いの場に出向き、事業の周知・啓発を行うとともに、集いの場での高齢者生きがい就労事業の実施に向けた取組を進めていきます。



「はたらく」×「生きがい」=介護予防
いつまでも元気で生き生きと現役で活躍していただけるための取組として、高齢者の就労的活動を行う機会の提供を「はたらくラボ」(市内2箇所)を中心に行っています。

めざす目標

取組を図る指標		現状 (令和5年3月)	目指す方向	目標値 (令和8年3月)
1	高齢者ふれあいサロンの登録者数	2,968 人	↑	5,130 人
2	生きがいを持つ高齢者の割合	64.6 %	↑	75.9 %

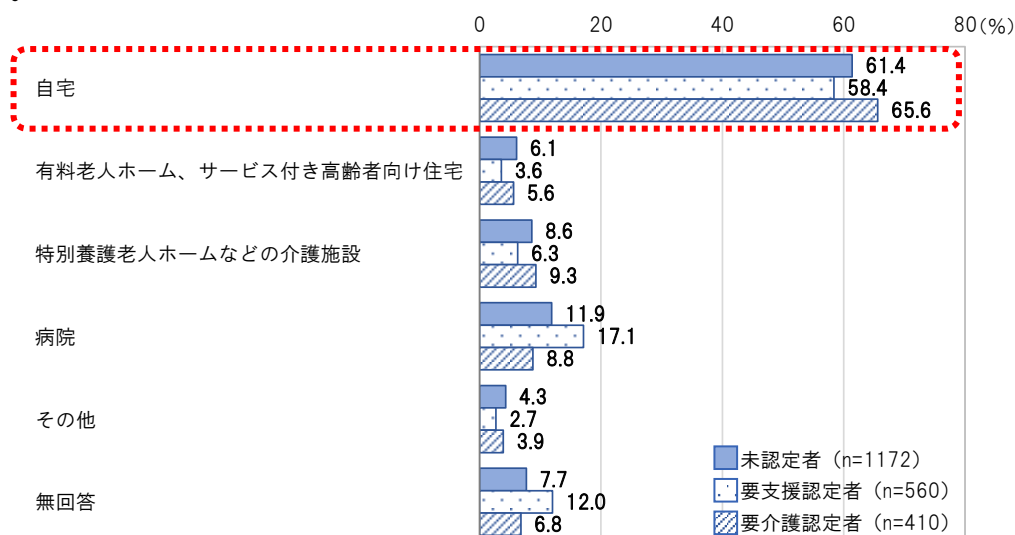
基本施策4. 介護が必要になっても安全・安心に暮らせる基盤づくり

現 状

高齢者意向調査の結果

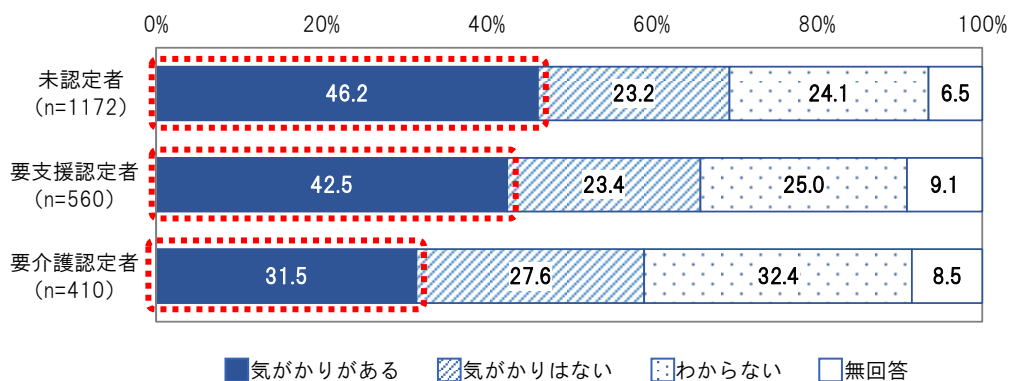
(1) 人生最期を迎える場所の希望

○人生最期を迎える場所の希望は、すべての区分で「自宅」が最も高く、次いで、未認定者・要支援認定者では「病院」、要介護認定者では「特別養護老人ホームなどの介護施設」となっています。



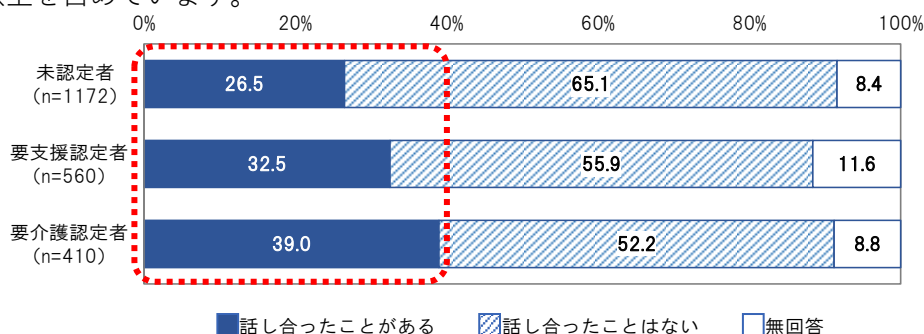
(2) 人生最期を迎えるにあたっての気がかりの有無

○人生最期を迎えるにあたっての気がかりの有無は、すべての区分で「気がかりがある」が「気がかりはない」を上回っており、特に未認定者・要支援認定者では4割を超えています。



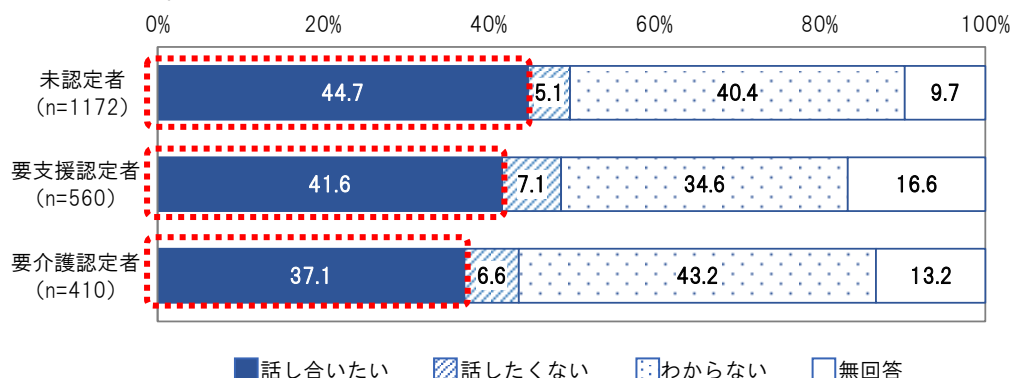
(3) 人生最期を迎える場所について話し合ったことの有無

○人生最期を迎える場所について話し合ったことは、すべての区分で「話し合ったことはない」が半数以上を占めています。



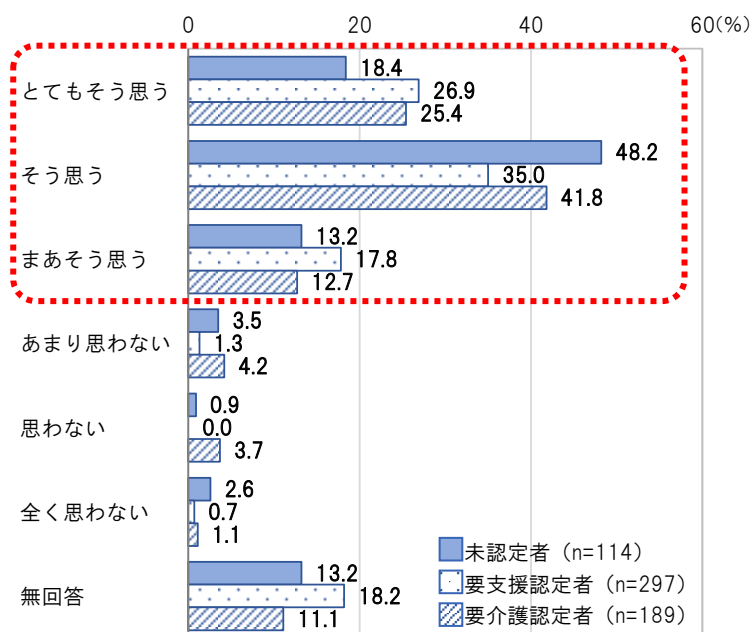
(4) 人生最期を迎える場所についての今後の話し合いの意向

○人生最期を迎える場所についての今後の話し合いの意向は、「話し合いたい」が全体で4割程度となっています。



(5) 地域包括支援センターの利用満足度

○地域包括支援センターを利用満足度については、すべての区分で利用してよかったという回答である「そう思う」が最も高く、「とてもそう思う」と「まあそう思う」を合わせた『そう思う』が大半を占めています。



権利擁護支援の推進

- 高齢者意向調査の中で、人生最期を迎える場所の希望について調査したところ、「自宅」と回答した人の割合が約6割を占めています。一方で、人生最期を迎えるにあたっての気がかりの有無について調査したところ、すべての区分で「気がかりがある」が「気がかりはない」を上回っており、特に未認定者・要支援認定者では4割を超えています。
- また、最期に過ごしたい場所について、「話し合ったことはない」という人が半数以上占めています。一方で、最期に過ごしたい場所について、今後話し合いたいという人も約半数を占めています。
- 尼崎市成年後見等支援センターでは、電話や窓口、訪問により成年後見制度や日常生活自立支援事業に関する相談を行っています。また、弁護士や司法書士による定期的な相談会を市内の複数箇所で開催するとともに、市民後見人養成研修等を開催し、地域の身近な立場から判断能力の不十分な人へ支援を行う「市民後見人」の養成も行っています。今後は、高齢化の進展により、意思決定に困難を抱える人も増えることが予想されることから、意思決定の支援体制の更なる充実を図っていくことが重要です。

高齢者虐待の防止

- 平成18年（2006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」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。
- 高齢者虐待の早期発見・未然防止を推進するため、地域の居宅介護支援事業所等を対象とした「虐待対応研修」を各地域で開催し、「尼崎市高齢者虐待対応マニュアル」（高齢者虐待対応マニュアル）の周知啓発を図るとともに、地域包括支援センターの虐待対応窓口としての役割の周知を行っています。
- また、虐待対応への関係機関の連携構築に向けては、関係機関との連携に関する研修をしたり、個別支援会議、地域ケア会議を通じて関係機関の連携を行ったりすることで高齢者の安全の確認や確保を行っているとともに、地域包括支援センター職員の対応力向上のため、高齢者虐待に関する研修等を実施しています。今後も、複雑・複合化する課題へ対応するため、引き続き関係機関との連携を強化していくとともに、地域包括支援センター職員の対応力向上を行っていくことが重要です。

高齢者の多様な住まいの質と量の確保

- 高齢者意向調査において、「人生最期を迎える場所の希望」について尋ねたところ、「自宅」と回答される人が多い一方で、「特別養護老人ホームなど」の施設や「有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅」と回答される人も一定数いることや、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令和2年（2020年）で34.9%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、質と量の確保を行うことが重要です。

在宅生活を支える支援の充実

- 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、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包括的に行う中核機関としての役割を担う地域包括支援センターを設置しています。市内6つの日常生活圏域に2か所ずつ、合計12か所に設置し、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。
- 高齢者意向調査において、「地域包括支援センターの利用満足度」について尋ねたところ、「利用してよかった」と回答される人が大半を占めています。
- 一方で、相談件数が増加傾向にあり、相談内容も複雑化・複合化する中、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。また、令和6年（2024年）4月1日付施行の介護保険法改正では、地域包括支援センターの運用見直しが規定され、改めて地域包括支援センターの体制について検討を行う必要があります。
- 地域包括支援センターが主催する「地域ケア会議」を通じて、各地域での課題把握をするとともに、ケアマネジャーや主治医等専門職、地域支援者、警察、消防等の関係者が参加することで、顔の見える関係づくりを行い、包括的な支援体制づくりを行っています。
- 今後は、地域ケア会議等で対応した個別課題のうち、全地区に共通した課題のケース例については、情報共有を行うことで、職員の対応力向上につながることから、それらのケース例を効果的に共有する仕組みづくりを検討する必要があります。

医療・介護連携に関する取組

- 医療・介護連携の推進に向けては、尼崎市医師会をはじめとする医療・介護に関わる17の団体・機関が参画する「医療・介護連携協議会」において医療・介護連携に関する協議を行うとともに、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。
- 今後も引き続き、「医療・介護連携協議会」を中心として、より効果的に医療・介護が一体的に提供されるための具体策の協議を行っていく必要があります。また、市政出前講座などの機会を通じて、引き続き、「在宅療養」や「人生会議」の取組についての普及・啓発を行っていくことが重要です。

介護従事者確保・定着に向けた支援

- 「介護人材確保支援」では、令和3年度（2021年度）に「介護職員初任者研修等受講料助成金」や「介護福祉士等学びなおし研修」などの事業を開始し、介護事業所の人材確保・定着に向けた支援を行っています。
- 介護職員初任者研修等受講料助成金交付事業では、個人・法人あわせて72人（令和3年度83人）に交付するとともに、介護福祉士等学びなおし研修では、8人（令和3年度9人）が受講し、助成金の交付を受けた人や受講者にアンケートをとったところ、スキルアップや定着支援、不安払拭につながったという意見をえられました。
- また、介護支援ボランティアポイント交付事業においては、介護支援ボランティアポイント（あま咲きコイン）を11人（令和3年度12人）に付与し、地域活動の担い手への支援を行いました。
- 生活支援サポーター養成研修については、総合老人福祉センターのみでこれまで開催していましたが、市内の介護事業所においても生活支援サポーター養成研修を実施してもらえる体制を整え、研修修了者を就労につなげていく取組を行ってきました。
- また、地域福祉活動専門員（生活支援コーディネーター兼務）と連携し、市内2地区（小田・園田）の生涯学習プラザで生活支援サポーター養成研修を開催し、地域活動に興味のある人に対して、研修参加を呼びかけるとともに、研修内容に地区の地域課題・活動の事例を加え、受講後の活動につなげる啓発を行い、令和4年度（2022年度）は12回の研修を通じて新たに114人を認定し、15人が就業し、46人が地域活動等につながりました。
- 今後は、高齢社会の更なる進展に向け、引き続き生活支援サポーターを養成していくとともに、介護事業所への就業者数や地域活動等への参加者数を増やしていくことが必要です。
- また、介護人材の確保・定着に向けては、介護事業者の声を聞く中で、効果的な事業実施に向けた検討を行っていく必要があります。

施策の方向性

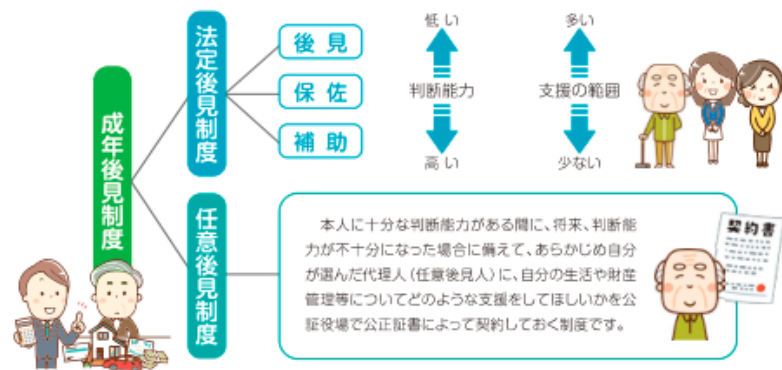
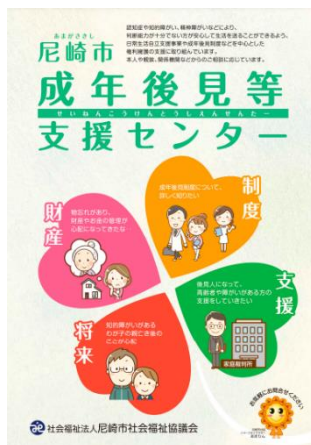
自らが望む場所で安全・安心に暮らせるよう、高齢者を支える担い手の確保やサービスの基盤確保・質の向上等を図るため、次のことに取り組みます。

主な取組の方向性

権利擁護支援の推進

■ 権利擁護支援の推進

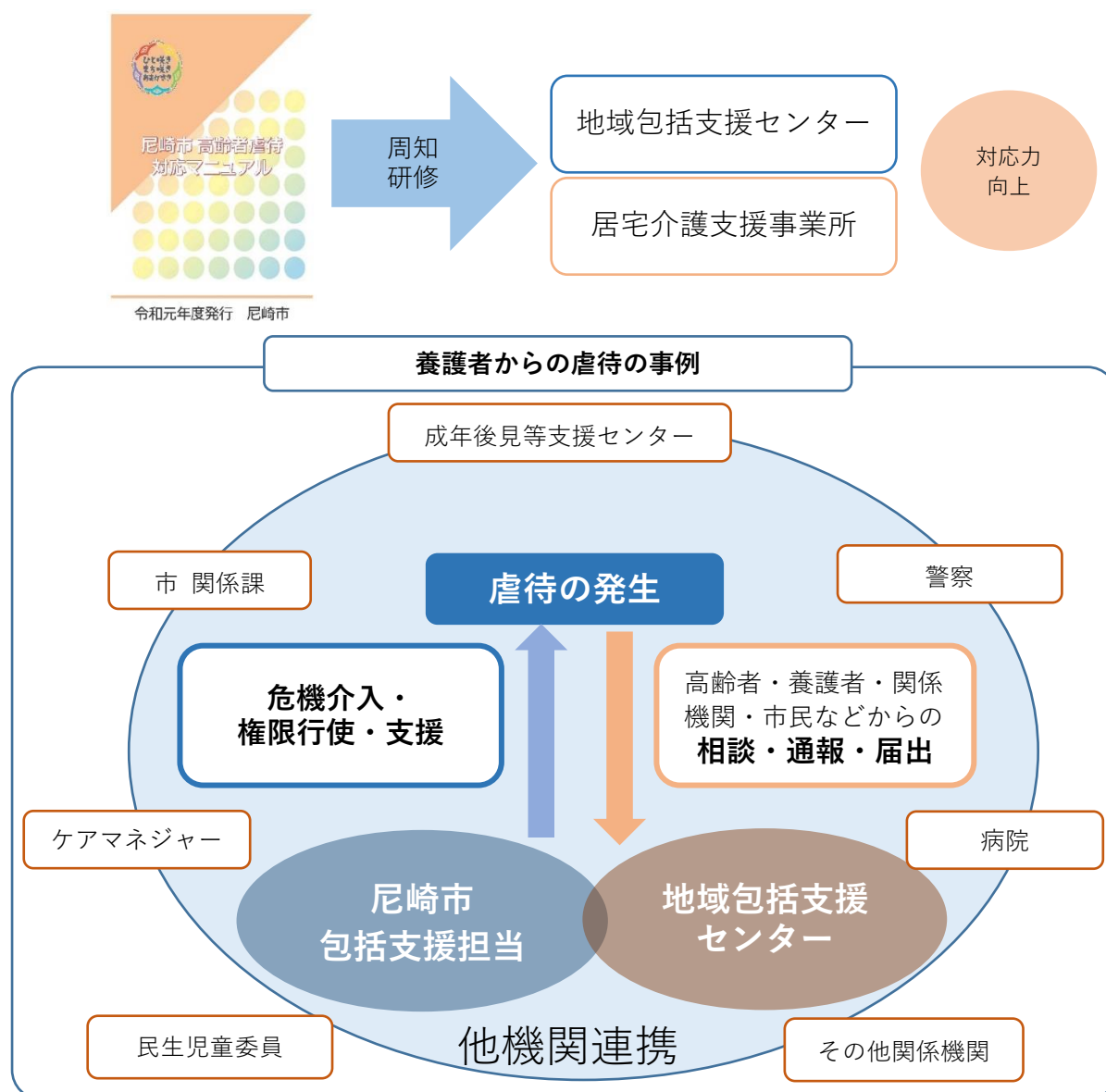
- 成年後見等支援センターを中核機関と位置づけ、権利擁護支援の地域連携ネットワークにおけるコーディネート機能の充実や、複雑・複合化した課題解決に向けた関係機関との連携強化に取り組みます。
- 成年後見等支援センター運営委員会等において、「家庭裁判所への申立前から後見人候補者を選任する受任調整」「後見人候補者の段階からの支援参加」による、市長申立から決定までの期間短縮や支援者の負担軽減等の運用改善に向けた協議、検討を行います。
- 更なる市民後見人の養成等に向け、ICTを活用した養成研修や未活動の養成研修修了者等に対する知識・スキル向上に資する支援、市民後見人の必要経費の支弁等の検討を行います。
- 市社協や各地域振興センター、教育委員会と連携し、市民向けフォーラムの開催や各種研修会等での説明、各種関係機関からの啓発チラシの配布、SNSを活用した広報等、成年後見制度の周知に向けた啓発や情報提供を行います。



高齢者虐待の防止

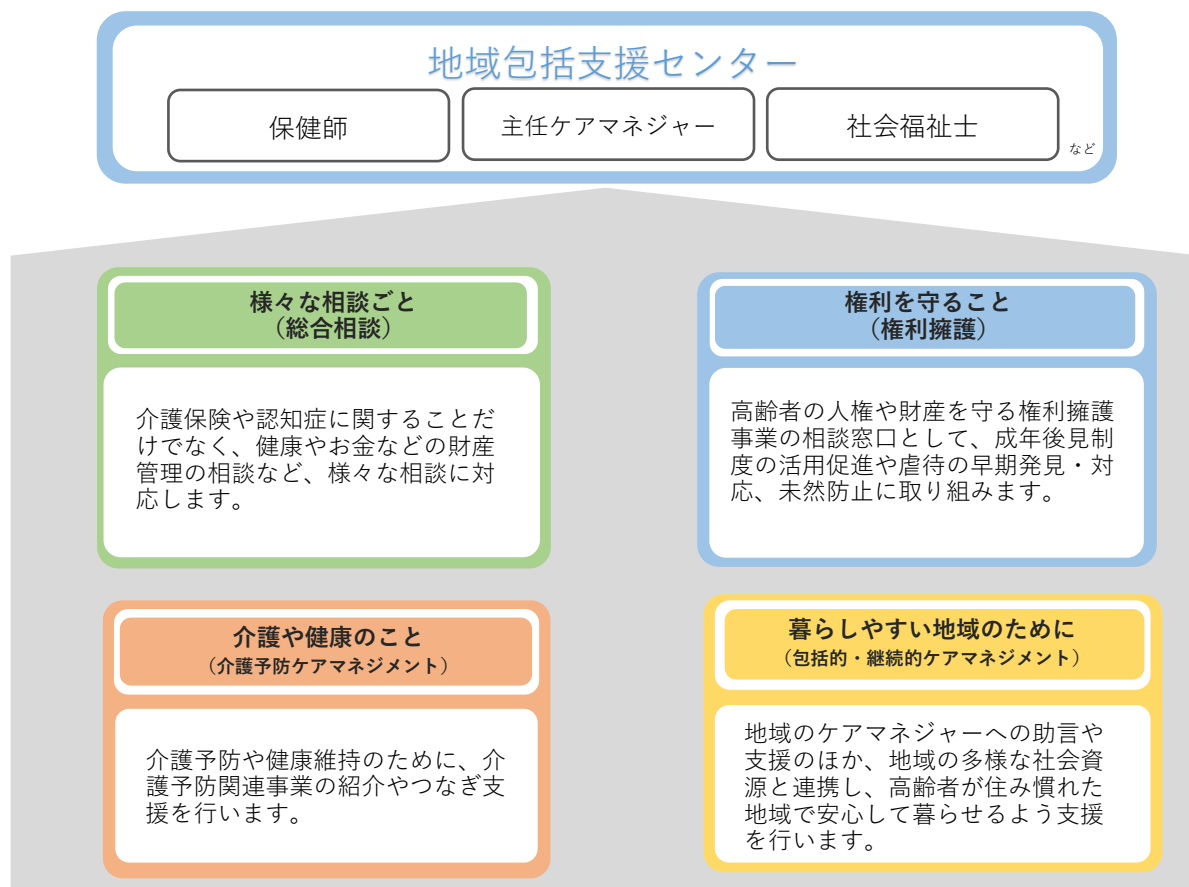
■ 高齢者虐待の防止

- 虐待の早期発見・未然防止のため、相談窓口である地域包括支援センターを広く周知するとともに、介護施設・事業所の従事者や民生児童委員等の地域の担い手を対象とした「高齢者虐待対応マニュアル」の周知・啓発に努めます。【広報、普及・啓発】
- 高齢者や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】



■ 地域包括支援センターの充実

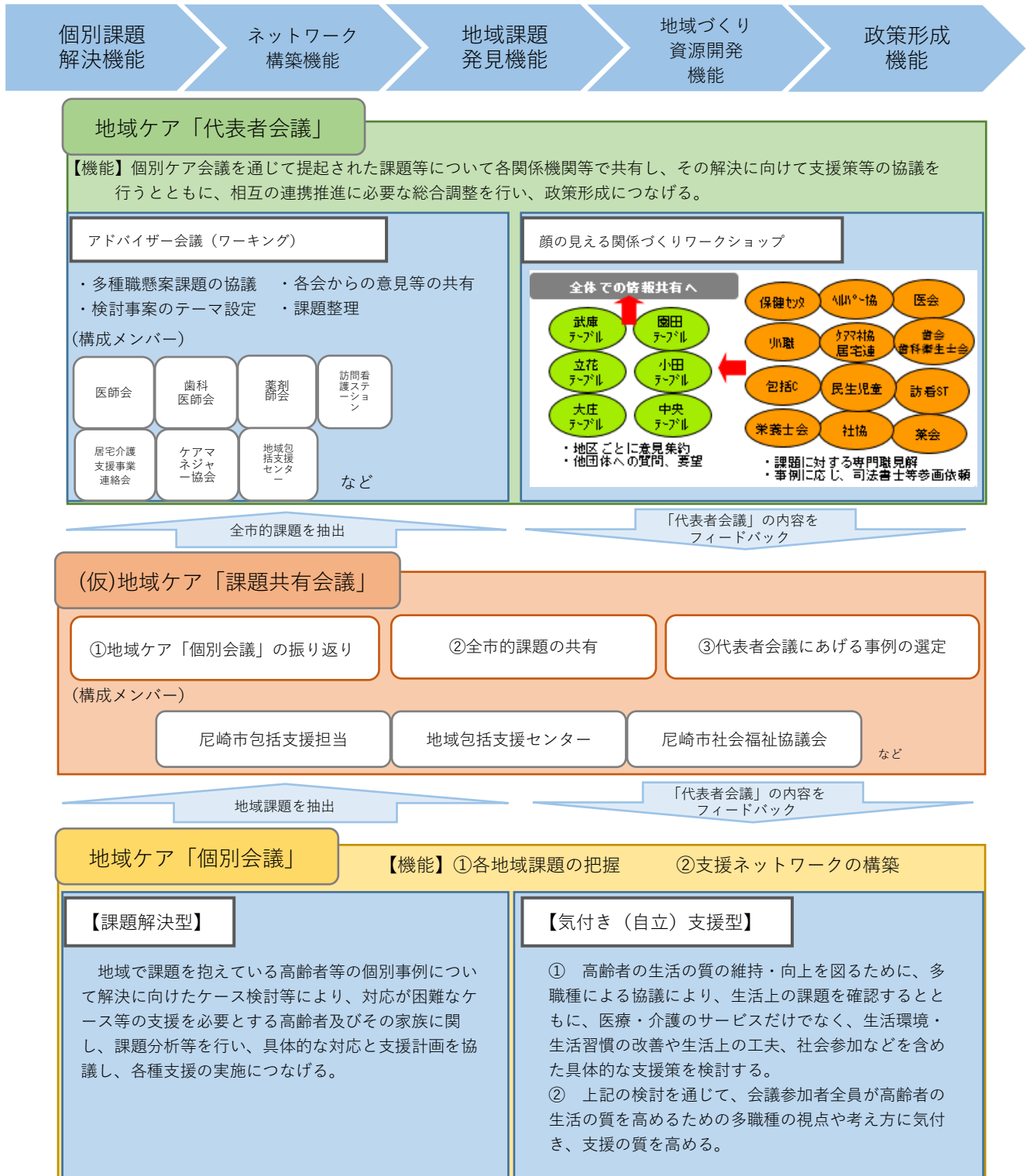
- 複雑・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制の構築に向けて、令和6年4月1日付施行の介護保険法の改正内容を踏まえ、地域包括支援センターの機能・体制や、多機関との情報共有・連携等について検討を進めます。
- 成年後見等支援センターを中核機関と位置づけ、権利擁護支援の地域連携ネットワークにおけるコーディネート機能の充実や、複雑・複合化した課題解決に向けた関係機関との連携強化に取り組みます。【基本施策4 権利擁護支援の推進 再掲】
- 総合的かつ多角的な視点でケアマネジメントを行うため、介護予防ケアマネジメントマニュアルを活用し、地域包括支援センターや居宅介護支援事業所向けの「介護予防ケアマネジメント研修」を実施するとともに、研修内容の理解が進むよう、研修受講者の声を聞きながら、改訂を行い、ケアマネジメント力の更なる向上につなげていきます。【基本施策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更に高めるために、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・助言する運用を行い、ケアマネジメント力の向上につなげていきます。【基本施策1 介護予防ケアマネジメント力向上の支援 再掲】
- 地域ケア会議の質の向上のため、専門職同士が円滑に議論できるよう、地域ケア会議の手引書を作成するとともに、個別ケア会議で対応した事例について、全地区で情報共有ができるよう、会議体の再編を行い、各地区の地域ケア「個別会議」の振り返りや全市的に共通する課題の共有を行う「(仮称)地域ケア課題共有会議」を設置します。
- 地域包括支援センター支援システムを活用し、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。



■ 包括的な支援体制づくり

- 複雑・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、令和6年(2024年)4月1日付施行の介護保険法の改正内容を踏まえ、地域包括支援センターの機能・体制や、多機関との情報共有・連携等について検討を進めます。【基本施策4 地域包括支援センターの対応力強化 再掲】

本市の地域ケア会議



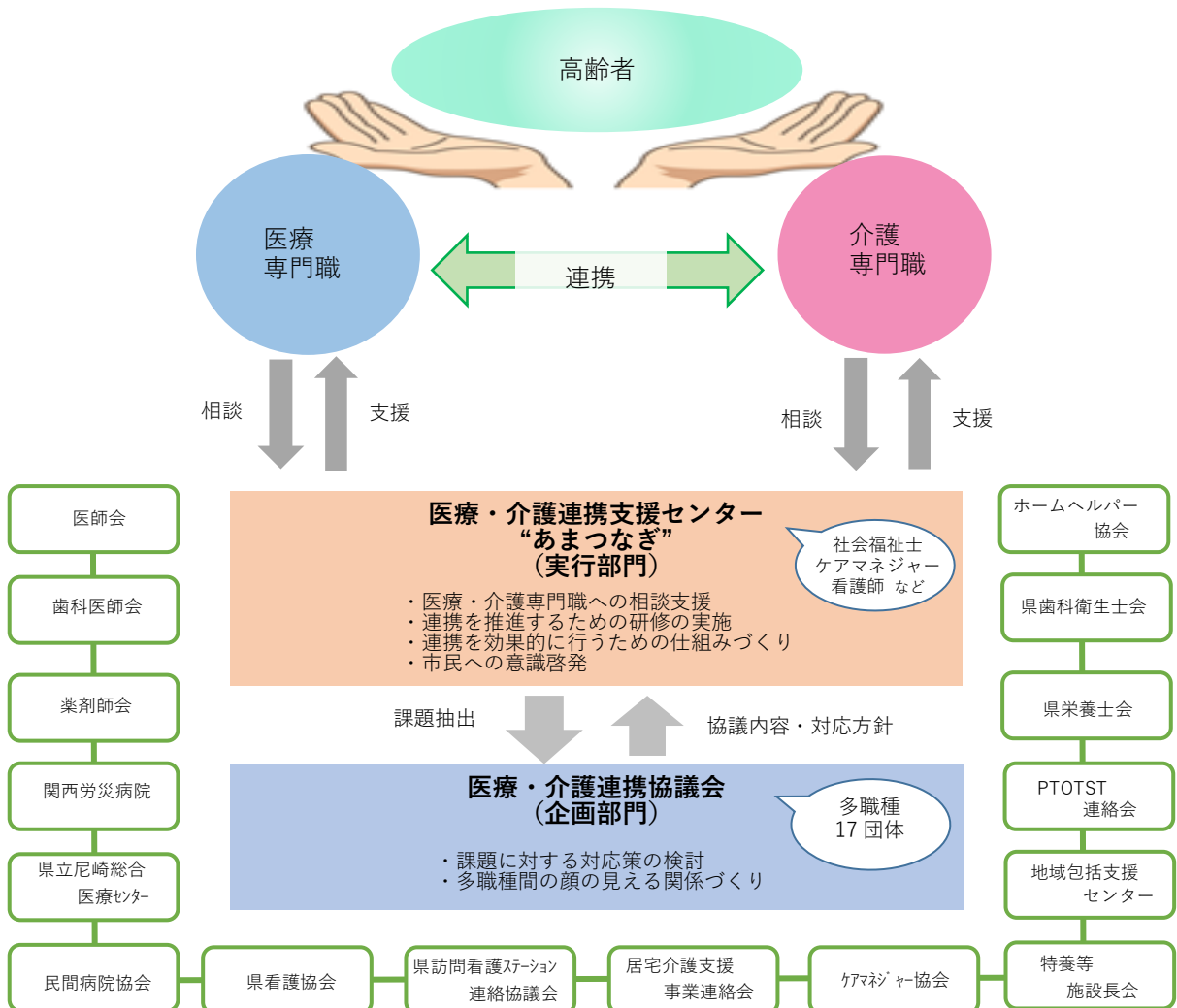
医療・介護連携に関する取組

■ 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「バイタルリンク」や「入退院連携シート」、「あまやくポケット」などの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るとともに、ICTの活用や地域活動者と連携するなど、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。【基本施策1 介護予防事業の普及・啓発 再掲】
- 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」の取組を、引き続き普及・啓発していくとともに、看取りの実態や課題を把握するなど、人生の最終段階の支援について研究を進めます。

医療・介護連携の体制図

医療・介護の連携を推進し、高齢者を支えます。



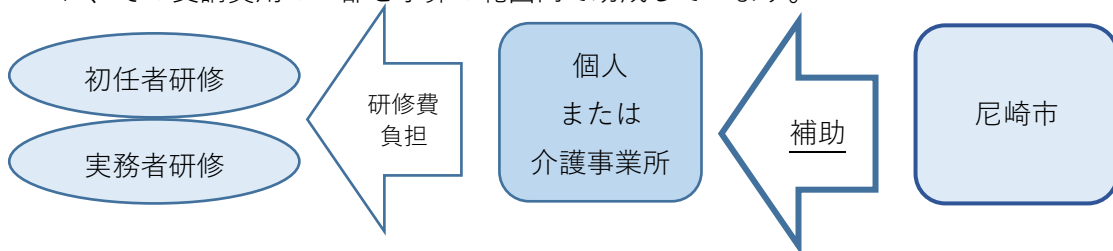
介護従事者確保・定着に向けた支援

■ 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。
- 生活支援サポーターの確保に向けては、地域福祉活動専門員（生活支援コーディネーター兼務）等の関係機関と連携し、地域活動に興味がある人に対して研修参加を呼びかけるとともに、研修参加後の活動相談や就職活動の支援・活動に対する意識啓発等を行い、受講者数や就労者数、地域活動者数の増加につなげていきます。

介護人材確保定着に向けた支援

市内の介護サービス提供事業所における介護人材の確保と介護職員の質の向上を図るため、同事業所の従業者に係る介護職員初任者研修及び介護福祉士実務者研修を修了した人に、その受講費用の一部を予算の範囲内で助成しています。



潜在介護士の復職に際する不安払拭への支援

介護福祉士等の資格を持ちながら、介護現場に就業していない人（一度も介護現場に就いたことのない人を含む。）が復職等をする際に、現場で必要となる知識や技術の学びなおしや就職支援を行う「介護福祉士等学びなおし研修」を実施しています。



生活支援サポーターや地域の体操活動の運営者へのボランティアポイント付与

市内における介護支援ボランティア活動等を通じて介護予防を図るとともに、介護人材の確保のため、地域で体操を行う団体の代表者や生活支援サポーター養成研修を修了した者に、介護支援ボランティアポイント（あま咲きコイン）を付与しています。

① 地域の体操活動

- ・ 尼崎市内で、月1回以上かつ6か月連続定期的に実施
- ・ 毎回5人以上の高齢者（65歳以上）が参加
- ・ 実施日ごとの参加者名簿を作成

6か月ごとに
代表者へ
**500
ポイント**

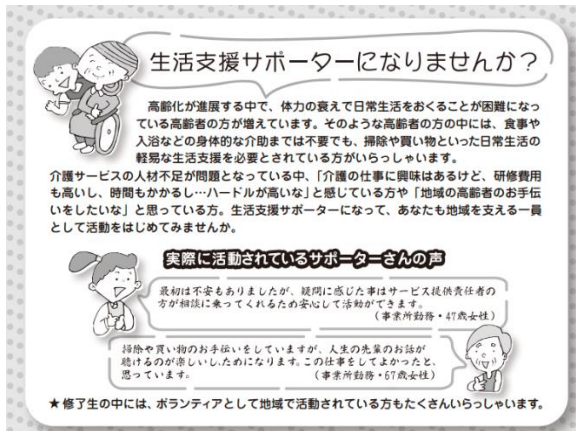
② 生活支援サポーター養成研修修了者

- ・ 尼崎市内で実施する「生活支援サポーター養成研修」を受講し、修了する

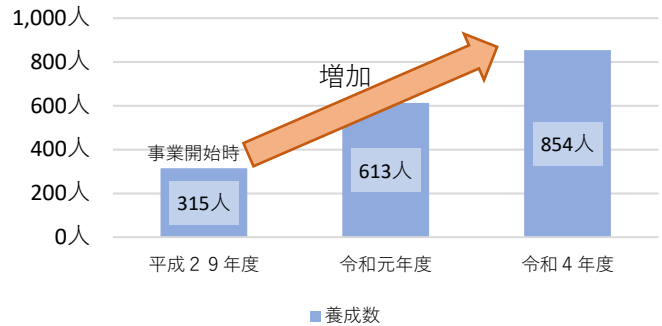
**400
ポイント**
※1人1回限り

生活支援サポーターの養成

標準型訪問サービス及び訪問型支え合い活動に従事するにあたり、家事援助などの基礎的な知識を習得するための「生活支援サポーター」の養成課程を実施しています。



生活支援サポーターの養成数の推移



介護保険サービス事業の質の向上と安定的な利用継続

■ 介護保険サービス事業の質の向上と安定的な利用継続

- 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

- 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。【基本施策4 高齢者向け住まいの質の向上等 再掲】

■ 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費用等の助成を行い、必要な介護サービスが継続できるよう支援します。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費用等の助成を行い、必要な介護サービスが継続できるよう支援します。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。

介護給付適正化に向けた取組の推進（介護給付適正化計画）

■ 計画の基本的な考え方

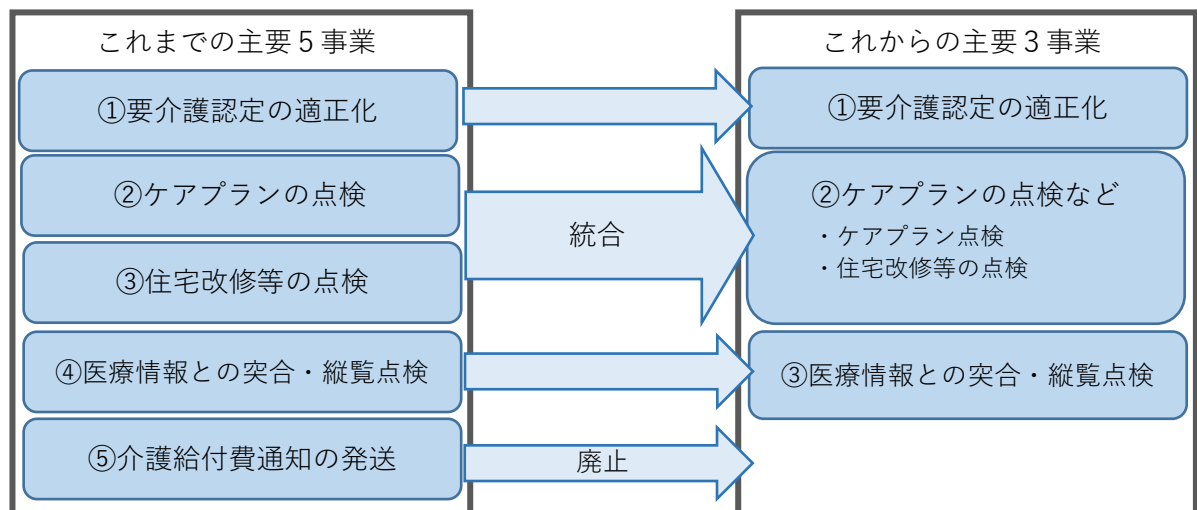
この計画は、介護保険法第 117 条第 2 項第 3 号、第 4 号の規定により、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要なサービスを提供するよう促すとともに、適切なサービスの確保とその結果としての費用の効率化を通じて介護保険制度への信頼性を高め、持続可能な介護保険制度の構築に資することを目的に策定するものです。

■ 計画の位置付け

この計画は、第 9 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 9 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。

■ 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性を高め、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、これまでの主要 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）を、国の方針のとおり再編し、主要 3 事業（①要介護認定の適正化、②ケアプランの点検、③縦覧点検・医療情報との突合）の適切な実施に取り組んでいきます。



■ 具体的な取組

(1) 要介護認定の適正化

現 状

- 適正な要介護認定に向けた取組については、認定判定の元となる認定調査票について対象（更新申請の一時判定が要支援から要介護1,2及び要介護から要介護で1段階上がっているもの）の全件点検（R3年度：1,565件、R4年度1,263件）を行ってきました。今後も認定申請件数の増加が見込まれるため、適正な要介護認定の確保に向けた取組を着実に実行する必要があります。
- 県主催の認定調査員研修への受講促進等により、調査員の調査内容の均質化や資質の向上に向けた取組を行ってきました。今後も認定調査数が継続的に増加する見込みであることを踏まえて、調査内容の均質化や調査員の質を確保しつつ、より多くの調査員を育成していくことが課題となっています。
- 過去3か年の介護認定審査会（合議体）ごとの審査判定データの比較を行い、標準的な審査基準について合議体ごとに研修を行っており、引き続き審査基準の平準化に向けた取組を行っていく必要があります。

【目標指標と実績】

項目		令和3年度	令和4年度
認定調査票の点検数（※）	目標	全件：1,565件	全件：1,263件
	実績	全件	全件

（※）更新申請の一時判定が要支援から要介護1,2及び要介護から要介護で1段階上がっているもの

主な取組の方向性

- 適正な要介護認定に向け、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うとともに、今後も増加する認定調査への対応に向けては、全国一律の審査基準に基づいた判定を行うことで、効率化を図りながら、適切かつ公平な要介護認定の確保に努めます。
- 県主催の認定調査員研修への受講促進等により、調査内容の均質化や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6年度	令和7年度	令和8年度
認定調査票の点検数	目標	全件	全件	全件

(2) ケアプラン等の点検

・ケアプランの点検

現 状

- ケアプラン点検については、原則、面談形式を採用し、利用者の自立支援等に向けケアマネジャーと共に確認検証を行っており、令和3年度（2021年度）298件（内、高齢者向け住まい：138件）、令和4年度（2022年度）198件（内、高齢者向け住まい：78件）の点検を行いました。
- 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に住む利用者や生活保護受給世帯のケアプランの中には、支給限度額に近いケアプランとなっているものも見受けられたことから、引き続き、点検を実施し、ケアプラン点検の有効性を高めていくことが課題です。
- また、高齢者向け住まいに関するケアプラン点検においては、利用サービスや担い手（事業者）など画一的なケアプランが見受けられたため、ケアマネジメントの質の向上に向け、点検の取組を着実にを行う必要があります。

【目標指標と実績】

項目		令和3年度	令和4年度
ケアプランの点検数	目標	280件	280件
	実績	298件	198件（※）

※令和4年度は新型コロナウイルス感染症関連事務等により規模を縮小

主な取組の方向性

- 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。
- 本市の給付費については、全国や兵庫県と比べると、施設サービスが低くなっている一方で、訪問系サービスの給付費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6年度	令和7年度	令和8年度
ケアプランの点検数	目標	280件	280件	280件

・住宅改修等の点検

現 状

- 住宅改修等の事前申請において、ケアマネジャー等から利用者の身体状況の確認や標準価格等の確認により住宅改修の施工内容の適否について点検を行うとともに、施工後においては、計画どおりに住宅改修が施工されているか、竣工写真等により点検を行っており、引き続き点検の取組を進めていく必要があります。

【目標指標と実績】

項目		令和3年度	令和4年度
住宅改修等の点検数	目標	全件	全件
	実績	全件	全件

主な取組の方向性

- 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。

【目標指標】

項目		令和6年度	令和7年度	令和8年度
住宅改修等の点検数	目標	全件	全件	全件

(3) 医療情報との突合・縦覧点検**現 状**

- 医療情報との突合・縦覧点検については、国民健康保険団体連合会の情報を活用し、受給者ごとに複数月にまたがる介護報酬の支払状況や受給者の医療情報と介護情報を突合し、サービスの整合性の点検を行っており、引き続き取組を進めていく必要があります。

【目標指標と実績】

項目		令和3年度	令和4年度
実施回数（※）	目標	3回	3回
	実績	3回	3回

※1回につき、4か月分を点検

主な取組の方向性

- 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。
- 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。

【目標指標】

項目		令和6年度	令和7年度	令和8年度
実施回数（※）	目標	3回	3回	3回

※1回につき、4か月分を点検

第5章 介護保険事業量及び事業費の現状及び今後の見込み

1 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9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10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。（令和6年4月1日時点）

- 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

2 各日常生活圏域の状況

武庫地区

総人口	75,397人
高齢者数	19,888人
高齢化率	26.4%
認定者の割合	22.0%

園田地区

総人口	97,916人
高齢者数	23,384人
高齢化率	23.9%
認定者の割合	21.7%

立花地区

総人口	107,051人
高齢者数	29,234人
高齢化率	27.3%
認定者の割合	22.0%

小田地区

総人口	74,408人
高齢者数	21,196人
高齢化率	28.5%
認定者の割合	24.6%

大庄地区

総人口	51,425人
高齢者数	16,421人
高齢化率	31.9%
認定者の割合	25.4%

中央地区

総人口	52,116人
高齢者数	15,748人
高齢化率	30.2%
認定者の割合	24.7%

(全域)

総人口	458,313人
高齢者数	125,871人
高齢化率	27.5%
認定者の割合	23.2%

※令和5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

	中央	小田	大庄	立花	武庫	園田	計
要支援 1	658人	824人	576人	1,119人	775人	999人	4,951人
要支援 2	665人	858人	718人	1,085人	770人	829人	4,925人
要介護 1	629人	944人	721人	1,244人	808人	969人	5,315人
要介護 2	599人	833人	717人	1,010人	692人	725人	4,576人
要介護 3	513人	675人	542人	775人	548人	633人	3,686人
要介護 4	480人	624人	552人	747人	432人	556人	3,391人
要介護 5	350人	447人	342人	455人	349人	369人	2,312人
要介護認定者合計 (A)	3,894人	5,205人	4,168人	6,435人	4,374人	5,080人	29,156人
総人口 (B)	52,116人	74,408人	51,425人	107,051人	75,397人	97,916人	458,313人
高齢者数 (C)	15,748人	21,196人	16,421人	29,234人	19,888人	23,384人	125,871人
(C) の構成比	12.5%	16.8%	13.0%	23.2%	15.8%	18.6%	100%
うち65歳～74歳	6,934人	9,027人	6,837人	12,943人	8,668人	10,390人	54,799人
うち75歳以上	8,814人	12,169人	9,584人	16,291人	11,220人	12,994人	71,072人
高齢化率 (C/B)	30.2%	28.5%	31.9%	27.3%	26.4%	23.9%	27.5%
認定者の割合 (A/C)	24.7%	24.6%	25.4%	22.0%	22.0%	21.7%	23.2%

※令和 5 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	3	3	3	6	23
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	4	1	1	3	1	3	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	1	1
認知症対応型共同生活介護	3	4	6	6	5	5	29
特定施設入居者生活介護(介護付有料老人ホーム)	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 6 年 1 月末現在

3 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て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。

■ 居住系サービス

- 令和3年度・令和4年度・令和5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。
- 各日常生活圏域の居住系サービスの整備状況を勘案し、看護小規模多機能型居宅介護など、今後の施設整備目標を設定します。

■ 施設・居住系サービス

- 令和3年度・令和4年度・令和5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。
- 老人保健施設の入所期間が長期化している実態を踏まえ、介護医療院への転換も見据えた利用を見込みます。
- 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。

4 人口実績と将来推計

■ 総人口

	実績			推計					単位：人
	2021年	2022年	2023年	2024年	2025年	2026年	2030年	2040年	
	(R3)	(R4)	(R5)	(R6)	(R7)	(R8)	(R12)	(R22)	
総人口	461,988	459,261	458,313	455,413	453,522	451,543	442,796	417,242	

■ 被保険者数

	実績			推計					単位：人
	2021年	2022年	2023年	2024年	2025年	2026年	2030年	2040年	
	(R3)	(R4)	(R5)	(R6)	(R7)	(R8)	(R12)	(R22)	
第1号被保険者	127,585	126,887	125,871	124,703	123,976	123,084	121,857	128,626	
65～74歳	60,398	58,417	54,799	50,085	48,208	46,769	48,303	64,581	
75歳～	67,187	68,470	71,072	74,618	75,768	76,315	73,554	64,045	
第2号被保険者	157,796	157,981	158,768	159,284	159,151	159,174	154,965	135,347	
総数	285,381	284,868	284,639	283,987	283,127	282,258	276,822	263,973	

■ 認定者数の実績と将来推計

	実績			推計					単位：人
	2021年	2022年	2023年	2024年	2025年	2026年	2030	2040年	
	(R3)	(R4)	(R5)	(R6)	(R7)	(R8)	(R12)	(R22)	
第1号被保険者	28,639	29,268	30,029	30,888	31,168	31,446	32,600	30,894	
要支援1	5,061	5,018	5,001	5,228	5,245	5,241	5,383	4,815	
要支援2	4,868	4,859	4,976	5,097	5,117	5,128	5,232	4,838	
要介護1	5,018	5,207	5,414	5,607	5,656	5,703	5,942	5,514	
要介護2	4,607	4,630	4,704	4,811	4,861	4,919	5,100	4,927	
要介護3	3,597	3,788	3,858	3,862	3,917	3,981	4,174	4,079	
要介護4	3,155	3,371	3,619	3,677	3,729	3,787	3,978	3,920	
要介護5	2,333	2,395	2,457	2,606	2,643	2,687	2,791	2,801	
第2号被保険者	529	569	566	563	563	563	549	479	

5 介護給付サービスの利用実績と将来推計（要介護）

■ 居宅サービス

サービス種類	単位	実績			推計（第9期）			推計（長期）	
		2021年	2022年	2023年	2024年	2025年	2026年	2030年	2040年
		(R3)	(R4)	(R5)	(R6)	(R7)	(R8)	(R12)	(R22)
訪問介護	回数/月	219,942	229,037	243,291	255,083	255,948	261,338	279,309	272,626
	人数/月	6,539	6,658	6,817	7,163	7,220	7,346	7,747	7,471
訪問入浴介護	回数/月	1,489	1,395	1,409	1,459	1,426	1,466	1,685	1,672
	人数/月	314	304	288	301	295	303	346	343
訪問看護	回数/月	24,600	27,099	29,806	31,549	31,701	32,279	34,185	33,120
	人数/月	3,240	3,526	3,817	3,997	4,022	4,093	4,322	4,180
訪問リハビリテーション	回数/月	12,400	12,471	12,616	13,098	13,180	13,413	14,174	13,722
	人数/月	1,025	1,042	1,041	1,074	1,080	1,099	1,162	1,125
居宅療養管理指導	人数/月	4,878	5,112	5,439	5,579	5,617	5,721	6,058	5,879
通所介護	回数/月	39,614	39,315	41,534	42,570	42,983	43,650	45,762	43,893
	人数/月	4,002	4,090	4,318	4,433	4,474	4,543	4,765	4,568
通所リハビリテーション	回数/月	12,629	12,382	12,616	13,494	13,687	13,915	14,471	13,946
	人数/月	1,506	1,536	1,554	1,634	1,657	1,684	1,751	1,685
短期入所生活介護	日数（日）	11,519	11,345	11,605	11,732	11,839	12,071	12,799	12,500
	人数/月	907	937	1,044	1,065	1,074	1,093	1,157	1,124
短期入所療養介護（老健）	日数（日）	614	663	700	740	755	770.3	812	792
	人数/月	86	91	94	101	103	105	111	108
短期入所療養介護（病院等）	日数（日）	17	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	9,279	9,722	10,233	10,483	10,650	10,833	11,249	10,884
特定福祉用具購入費	人数/月	116	101	106	117	119	120	126	121
住宅改修費	人数/月	75	69	74	83	83	84	89	84
特定施設入居者生活介護	人数/月	689	689	674	696	707	716	717	693
居宅介護支援	人数/月	12,472	12,930	13,421	13,708	13,825	14,049	14,755	14,182

■ 地域密着型サービス

サービス種類	単位	実績			推計（第9期）			推計（長期）	
		2021年	2022年	2023年	2024年	2025年	2026年	2030年	2040年
		(R3)	(R4)	(R5)	(R6)	(R7)	(R8)	(R12)	(R22)
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数/月	149	188	217	227	227	231	246	239
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	1,911	1,880	1,611	1,801	1,802	1,838	1,953	1,891
	人数/月	178	175	161	185	185	189	200	193
小規模多機能型居宅介護	人数/月	281	285	302	310	313	319	335	325
認知症対応型共同生活介護	人数/月	483	475	475	485	485	485	481	467
地域密着型特定施設入居者生活介護	人数/月	49	46	44	45	45	46	48	47
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数/月	71	69	71	71	71	71	71	71
看護小規模多機能型居宅介護	人数/月	58	58	58	60	60	61	65	63
地域密着型通所介護	回数/月	18,832	19,536	20,556	20,715	20,896	21,205	22,339	21,412
	人数/月	2,052	2,200	2,389	2,436	2,459	2,494	2,620	2,506

■ 施設型サービス

サービス種類	単位	実績			推計（第9期）			推計（長期）	
		2021年	2022年	2023年	2024年	2025年	2026年	2030年	2040年
		(R3)	(R4)	(R5)	(R6)	(R7)	(R8)	(R12)	(R22)
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	人数/月	1,934	1,973	1,983	2,084	2,094	2,099	2,082	2,054
介護老人保健施設（老人保健施設）	人数/月	1,153	1,163	1,174	1,174	1,174	1,174	1,235	1,207
介護医療院	人数/月	11	56	86	158	248	248	238	238
介護療養型医療施設	人数/月	23	19	12					

6 介護給付サービスの利用実績と将来推計（要支援）

■ 居宅サービス

サービス種類	単位	実績			推計（第9期）			推計（長期）	
		2021年	2022年	2023年	2024年	2025年	2026年	2030年	2040年
		(R3)	(R4)	(R5)	(R6)	(R7)	(R8)	(R12)	(R22)
介護予防訪問入浴介護	回数/月	4	2	0	2	2	2	2	2
	人数/月	1	1	0	1	1	1	1	1
介護予防訪問看護	回数/月	3,480	3,566	4,049	4,316	4,327	4,335	4,424	4,065
	人数/月	582	585	634	668	670	671	685	628
介護予防訪問リハビリテーション	回数/月	2,495	2,379	2,478	2,448	2,459	2,459	2,522	2,311
	人数/月	235	220	225	227	228	228	234	214
介護予防居宅療養管理指導	人数/月	393	400	423	430	432	433	442	404
介護予防通所リハビリテーション	人数/月	585	603	726	743	745	746	763	694
介護予防短期入所生活介護	日数（日）	63	49	54	54	54	54	59	54
	人数/月	11	10	10	10	10	10	11	10
介護予防短期入所療養介護（老健）	日数（日）	9	18	12	26	26	26	26	26
	人数/月	2	4	3	5	5	5	5	5
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	3,360	3,395	3,459	3,494	3,507	3,510	3,587	3,275
特定介護予防福祉用具購入費	人数/月	45	45	45	47	47	47	48	43
介護予防住宅改修	人数/月	57	54	57	57	58	58	58	53
介護予防特定施設入居者生活介護	人数/月	113	109	98	95	96	97	99	91
介護予防支援	人数/月	4,133	4,172	4,336	4,372	4,388	4,391	4,489	4,094

■ 地域密着型サービス

サービス種類	単位	実績			推計（第9期）			推計（長期）	
		2021年	2022年	2023年	2024年	2025年	2026年	2030年	2040年
		(R3)	(R4)	(R5)	(R6)	(R7)	(R8)	(R12)	(R22)
介護予防認知症 対応型通所介護	回数/月	0	0	0	0	0	0	0	0
	人数/月	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模 多機能型居宅介護	人数/月	25	26	25	25	27	27	27	25
介護予防認知症 対応型共同生活 介護	人数/月	0	0	0	0	0	0	0	0

■ 総合事業

サービス種類	単位	実績			推計（第9期）			推計（長期）	
		2021年	2022年	2023年	2024年	2025年	2026年	2030年	2040年
		(R3)	(R4)	(R5)	(R6)	(R7)	(R8)	(R12)	(R22)
専門型訪問サービス	人数/月	269	241	238	241	242	243	252	243
標準型訪問サービス	人数/月	2,507	2,394	2,374	2,405	2,412	2,417	2,474	2,293
通所型サービス	人数/月	2,725	2,776	2,831	2,877	2,891	2,903	2,986	2,706

（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5年（2023年）12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。

7 特別養護老人ホーム待機者の推移

	2020年調査 (R2)	2021年調査 (R3)	2022年調査 (R4)	2023年調査 (R5)
調査基準日	R2.4.1	R3.4.1	R4.4.1	R5.4.1
待機者数 ※	252人	254人	223人	180人
市内特養の総定員数	1,757人	1,894人	1,914人	1,914人
市内サ高住・有料老人ホームの総定員数	2,937人	3,188人	3,575人	4,083人
(うち、特定施設)	(967人)	(967人)	(967人)	(967人)
市内グループホームの総定員数	485人	521人	515人	515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。

- 特別養護老人ホームの待機者は毎年度減少傾向となっています。
- 介護付き有料老人ホームなどに入居することも特別養護老人ホームの待機者減少につながっていることがわかります。

8 介護老人保健施設の入・退所状況

年度		給付実績			
		R2年度	R3年度	R4年度	平均(3か年)
1年未満入所	在所	692床/月	691床/月	683床/月	688床/月
	退所	67床/月	69床/月	73床/月	70床/月
1年以上 2年未満入所	在所	206床/月	235床/月	241床/月	227床/月
	退所	13床/月	13床/月	12床/月	13床/月
2年以上 3年未満入所	在所	105床/月	97床/月	105床/月	102床/月
	退所	5床/月	5床/月	6床/月	5床/月
3年以上入所	在所	124床/月	134床/月	137床/月	132床/月
	退所	4床/月	4床/月	6床/月	5床/月
計	在所	1,127床/月	1,157床/月	1,166床/月	1,150床/月
	退所	89床/月	91床/月	97床/月	92床/月

※ 便宜上、単位を「床」としているが、給付件数を元に算出した数値を計上しています。

- 介護老人保健施設は、心身の機能の維持回復を図り、居宅における生活を営むことができるようにするための支援が必要である人に対し、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上の世話を行うことを目的とする施設ですが、長期入所者が一定数存在しています。
- 在宅復帰を目的としたリハビリを行う施設のため、1年未満入所者の層で見ると、毎月1/10程度が退所していますが、一方で、1年以上入所者の層で見ると、退所者数が、鈍化しており、全入所者に対して、長期入所者数の割合が、40%程度となっています。

9 第9期計画における介護サービス基盤の整備目標

居宅系サービス

看護小規模多機能型居宅介護については、各日常生活圏域において、未整備の地区があることから、未整備の地区を中心に、整備目標を設定します。

(単位：か所)

施設の種類の種類	令和5年度末 累計	公募済 設置数※1	令和6年度 整備目標	令和7年度 整備目標	令和8年度 整備目標	第9期 計	令和8年度末 累計
看護小規模多機能型居宅介護 ※2	3	1	0	1	1	2	6

※1 第8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9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 小規模多機能型居宅介護については、第8期計画での公募や、参入意向調査を実施したところ、応募意向がなく、県整備指針を達成していることから、整備目標数を見込まないこととします。

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：定員)

施設の種類の種類	令和5年度末 累計	公募済 設置数※1	令和6年度 整備目標	令和7年度 整備目標	令和8年度 整備目標	第9期 計	令和8年度末 累計
介護老人福祉施設※2 (特別養護老人ホーム)	1,940	100	0	29	0	29	2,069
介護老人保健施設※3	1,154	0	0	0	▲150	▲150	1,004
介護医療院	48	144	0	48	150	198	390
特定施設入居者生活介護※2、4 (介護付き有料老人ホーム)	976	0	100	0	100	200	1,176

※1 第8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9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介護医療院への転換を見込むため、▲150としています。

※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30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】

- 施設整備に係る建設費や開設準備に対する補助金の活用を積極的に行い、整備促進を図ります。
- 介護老人保健施設の入所者の中で、入所が長期化している人もいることから、それらのニーズを捉え、介護老人保健施設から介護医療院への転換を行います。

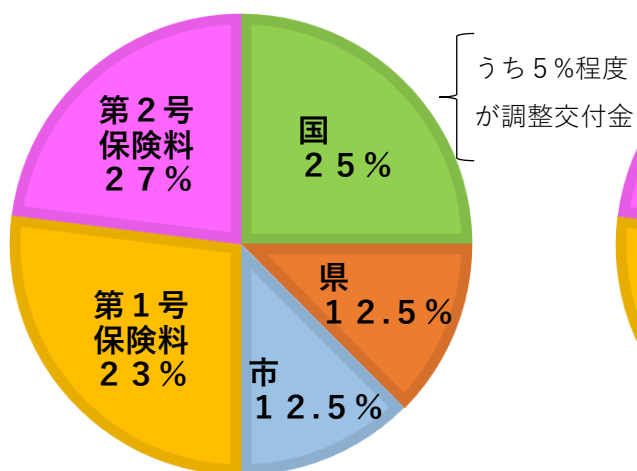
第6章 介護保険料について

1 介護保険の財源

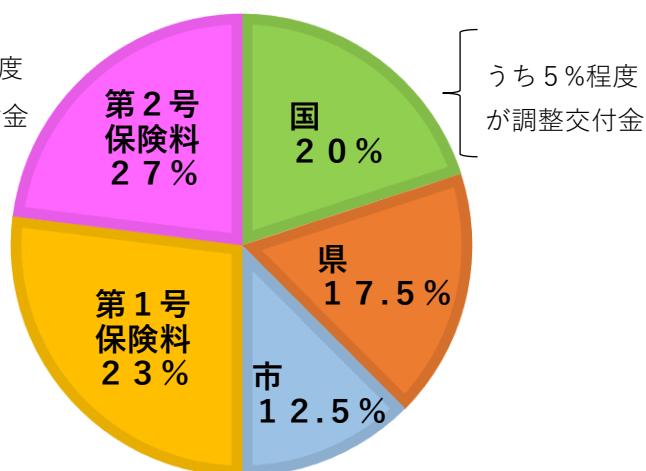
介護保険事業に要する費用のうち、①居宅給付費②施設等給付費③介護予防・日常生活支援総合事業については、第1号被保険者及び第2号被保険者の保険料並びに公費負担によって賄われています。一方、④包括的支援事業・任意事業については第1号被保険者の保険料と公費負担によって賄われます。

介護給付費

居宅給付費（注1）

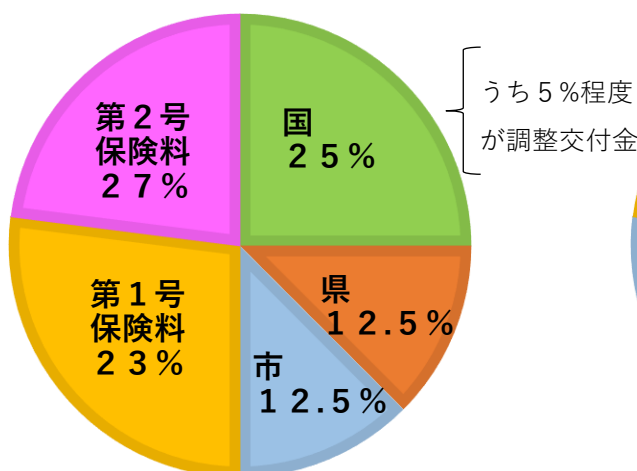


施設等給付費（注2）

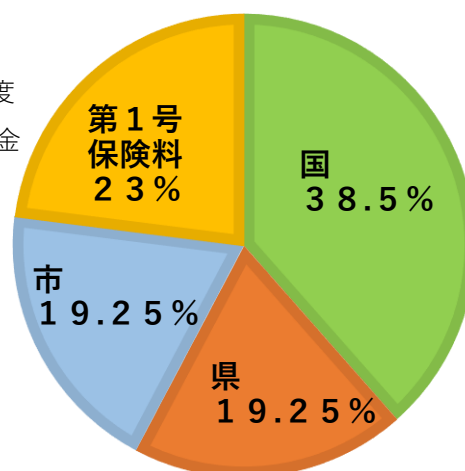


地域支援事業の事業費

介護予防・日常生活支援総合事業



包括的支援事業・任意事業



（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6年度から令和8年度までの介護保険財政

計画期間の事業費見込み額と介護保険料

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見込んだ結果、介護保険料（基準額）は次のとおりとなります。

	第9期			第11期	第14期
	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)
総人口	455,413人	453,522人	451,543人	442,796人	417,242人
第1号被保険者数	124,703人	123,976人	123,084人	121,857人	128,626人
前期高齢者 (65歳～74歳)	50,085人	48,208人	46,769人	48,303人	64,581人
後期高齢者 (75歳以上)	74,618人	75,768人	76,315人	73,554人	64,045人
要支援・ 要介護認定者数	31,386人	31,668人	31,957人	33,149人	31,373人
年度給付費等 (地域支援事業費含む)	503億円	510億円	516億円	548億円	526億円
介護保険料 (基準月額)	7,493円			9,141円	10,306円

3 介護保険料の内訳（見込み額）

	3か年の総額
在宅サービス給付費 * 1	88,916百万円
居住系サービス給付費 * 2	10,915百万円
施設サービス給付費 * 3	37,990百万円
その他の費用 * 4	7,804百万円
地域支援事業費 * 5	7,221百万円
介護保険事業費総額	152,847百万円
保険料収納必要額 * 6	30,649百万円

- * 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

令和6年度から令和8年度までの介護保険料の基準保険料額(※)は7,493円となります。

項目	第8期(現在)	第9期	(参考)推計値	
			第11期 2030年(R12)	第14期 2040年(R22)
在宅サービス	4,130円	4,557円	5,271円	6,092円
居住系サービス	576円	559円	603円	698円
施設サービス	1,736円	1,947円	2,344円	2,619円
その他給付費	375円	439円	478円	465円
地域支援事業費	430円	406円	444円	433円
準備基金取崩額等	▲638円	▲415円	-	-
基準保険料額(月額)	6,609円	7,493円	9,141円	10,306円

(+884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18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0.455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2.9等)。

※準備基金(介護給付費準備基金)の取り崩しとは…

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8期末 基金残高見込み **14億円** → 全額取り崩す予定で保険料を見込んでいます。

4 保険料段階ごとの保険料

段階	対象者		保険料率	保険料年額	保険料月額
第1段階	生活保護受給者、中国残留邦人等支援給付受給者、老齢福祉年金受給者（世帯全員が市民税非課税）		0.285	25,627円	2,135円
第2段階	本人が市民税非課税	本人の合計所得金額と公的年金等の収入金額の合計が80万円以下の人			
第3段階		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120万円以下の人			
第4段階		本人の合計所得金額と公的年金等の収入金額の合計が120万円を超える人			
第5段階	課税者がいる世帯に市民税	本人の合計所得金額と公的年金等の収入金額の合計が80万円以下の人	0.900	80,925円	6,743円
第6段階		本人の合計所得金額と公的年金等の収入金額の合計が80万円を超える人	1.000 (基準額)	89,916円	7,493円
第7段階	本人が市民税課税	合計所得金額が120万円未満の人	1.200	107,900円	8,991円
第8段階		合計所得金額が120万円以上210万円未満の人	1.300	116,891円	9,740円
第9段階		合計所得金額が210万円以上320万円未満の人	1.500	134,874円	11,239円
第10段階		合計所得金額が320万円以上420万円未満の人	1.700	152,858円	12,738円
第11段階		合計所得金額が420万円以上520万円未満の人	1.900	170,841円	14,236円
第12段階		合計所得金額が520万円以上620万円未満の人	2.100	188,824円	15,735円
第13段階		合計所得金額が620万円以上720万円未満の人	2.300	206,807円	17,233円
第14段階		合計所得金額が720万円以上820万円未満の人	2.400	215,799円	17,983円
第15段階		合計所得金額が820万円以上920万円未満の人	2.500	224,790円	18,732円
第16段階		合計所得金額が920万円以上1,020万円未満の人	2.600	233,782円	19,481円
第17段階		合計所得金額が1,020万円以上1,120万円未満の人	2.700	242,774円	20,231円
第18段階		合計所得金額が1,120万円以上1,220万円未満の人	2.800	251,765円	20,980円
第19段階	合計所得金額が1,220万円以上	2.900	260,757円	21,729円	

(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段階においての第9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	0.455	3,409円	40,912円	0.285	2,135円	25,627円
第2段階	0.685	5,132円	61,593円	0.485	2,875円	43,610円
第3段階	0.690	5,170円	62,043円	0.685	3,634円	61,593円

5 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1号被保険者数（C）

(A) 保険料収納必要額(3か年の総額) 30,649 百万円

(B) 予定保険料収納率 98.3%

(C) 補正後の第1号被保険者数* (3か年の総数)

※「補正後の第1号被保険者数」

段階ごとの第1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1段階	94,173 人	0.455	42,849 人
第2段階	39,670 人	0.685	27,174 人
第3段階	37,330 人	0.690	25,758 人
第4段階	34,278 人	0.900	30,850 人
第5段階	36,154 人	1.000	36,154 人
第6段階	45,791 人	1.200	54,949 人
第7段階	45,729 人	1.300	59,448 人
第8段階	19,150 人	1.500	28,725 人
第9段階	7,394 人	1.700	12,570 人
第10段階	3,609 人	1.900	6,857 人
第11段階	1,893 人	2.100	3,975 人
第12段階	1,142 人	2.300	2,627 人
第13段階	921 人	2.400	2,210 人
第14段階	608 人	2.500	1,520 人
第15段階	489 人	2.600	1,271 人
第16段階	372 人	2.700	1,004 人
第17段階	331 人	2.800	927 人
第18段階	2,729 人	2.900	7,914 人
合計	371,763 人	-	346,782 人

30,649 百万円 ÷ 98.3% ÷ 346,782 人 ≒ 89,916 円（保険料年額）

（÷12月 = 7,493 円（月額））

第7章 計画の策定経過・用語解説

尼高齡第1516号
令和4年10月14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

第9期尼崎市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定について

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）や高齢者数が最も多くなる令和22年（2040年）を見据え、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自分らしい生活を続けることができる地域包括ケアシステムを深化・推進していくことが重要であることから、「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」を基本理念とした「第8期尼崎市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」を令和3年3月に策定し、現在、計画の進捗管理や評価をPDCAサイクルの手法を用いた点検・評価を実施しながら計画の推進等に取り組んでいるところです。

令和6年度からの新たな計画（第9期尼崎市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画）においては、現計画である「第8期尼崎市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」の体系（基本理念や基本目標、4つのテーマ）を基本とし、その体系の関連する事務事業等の成果・課題・方向性を踏まえた計画とすることに加え、「地域共生社会」の実現に向けて、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組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、本計画の策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6年3月25日

尼崎市長
松本 眞 様

尼崎市社会保障審議会
委員長 松原 一郎

第9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4年10月14日付尼高齡第1516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

令和 4 年 3 月 31 日規則第 29 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66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）

（部会）

第8条 専門分科会及びセンター運営部会（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（審査部会及びセンター運営部会を除く。以下この条及び第11条において同じ。）を置くことができる。

2 部会に属すべき委員（専門委員（第6条第2項の規定により審査部に置かれた専門委員を除く。）を含む。以下この項及び第4項において同じ。）は、当該部会が置かれた専門分科会等に属する委員のうちから当該専門分科会等の会長が指名する。

3 部会に、特別の事項を調査審議させ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、部会長は当該部会が置かれた専門分科会等の会長が、副部会長は当該部会の部会長が指名する。

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、令4規則29・旧第9条繰上・一部改正）

（小委員会）

第9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、令4規則29・旧第10条繰上）

（専門委員及び特別委員）

第10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、令4規則29・旧第11条繰上）

（意見の聴取等）

第11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、令4規則29・旧第12条繰上）

（委任）

第12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、令4規則29・旧第13条繰上）

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。

付 則 (令和4年3月31日規則第29号)

この規則は、令和4年4月1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4年10月から令和6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	尼崎市医師会監事
梅谷 進康 【副会長】	桃山学院大学 社会学部 ソーシャルデザイン学科教授
奥西 栄介 【会長】	福井県立大学看護福祉学部教授
佐瀬 美恵子	NPO 法人介護支援の会松原ファミリー理事
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（任期：令和5年6月17日まで）
高尾 絹代	尼崎市身体障害者連盟福祉協会理事長
坪井 幸代	兵庫県看護協会会員
坪田 建治	尼崎市認知症介護者の会 会員
寺田 史郎	尼崎商工会議所 尼崎あきんど倶楽部顧問
中林 弘明	尼崎市ケアマネジャー協会副会長
夏秋 恵	尼崎市医療介護連携支援センターあまつなぎ統括責任医師
西村 由美子	尼崎市民生児童委員協議会連合会会長
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
藤岡 和子	尼崎居宅介護支援事業連絡会幹事
牧 孝子	尼崎市薬剤師会会長
丸山 忠治	尼崎市歯科医師会副会長（任期：令和5年6月30日から）
森嶋 孝夫	介護保険被保険者代表（1号被保険者）
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4年12月から令和6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	尼崎市医師会監事
梅谷 進康 【部会長】	桃山学院大学 社会学部 ソーシャルデザイン学科教授
奥西 栄介	福井県立大学看護福祉学部教授
加山 美佳	尼崎市「武庫西」地域包括支援センター管理者 (任期：令和5年6月30日から)
佐瀬 美恵子	NPO 法人介護支援の会松原ファミリー理事
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 (任期：令和5年6月17日まで)
坪井 幸代	兵庫県看護協会会員
中林 弘明	尼崎市ケアマネジャー協会副会長
西村 由美子	尼崎市民生児童委員協議会連合会会長
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
藤岡 和子	尼崎居宅介護支援事業連絡会幹事
丸山 忠治	尼崎市歯科医師会副会長 (任期：令和5年6月30日から)
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
横田 敏治	尼崎市社会福祉協議会理事
頼末 拓也	尼崎市「立花南」地域包括支援センター管理者 (任期：令和5年3月31日まで)

尼崎市社会保障審議会高齢者保健福祉専門分科会等審議経過

開催日	会議形態	主な内容
令和4年度	10月14日 第2回 専門分科会	○尼崎市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 ○第8期尼崎市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（生き生き！！あま咲きプラン）のPDCA（令和3年度決算）について ○介護予防・日常生活支援総合事業の要綱改正について
	12月26日 第1回 部会	○計画策定に係る各種調査について
	(令和5年) 1月10日 第3回 専門分科会	○計画策定に係る各種調査について ・第9期計画策定に向けたアンケート調査の方向性 ・第9期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画 高齢者利用意向調査 改正案 ①レイアウト変更について ②アンケート調査項目について
令和5年度	7月18日 第1回 部会	○高齢者保健福祉専門分科会のスケジュール（案）について ○第9期計画の策定に向けた方向性について ○アンケート調査結果の報告について アンケート調査結果の報告について（テーマ別集計） ○尼崎市の現状について ○第9期計画の将来推計、2040年の将来推計について
	8月25日 第1回 専門分科会	○高齢者保健福祉専門分科会のスケジュール（案）について ○第9期計画の策定に向けた方向性について ○アンケート調査結果の報告について アンケート調査結果の報告について（テーマ別集計） アンケート調査結果に関する計画策定部会で頂いた委員意見について ○尼崎市の現状について ○第9期計画の将来推計、2040年の将来推計について ○第8期計画の点検・評価（R4決算ベース）
	10月30日 第2回 部会	○第9期計画の基本理念と4つのテーマに係る主要事業について（第8期計画の総括を含む） ○介護保険料について（暫定） ・第9期計画中の施設整備について（案）
	11月27日 第3回 部会	○第9期計画の基本理念と4つのテーマに係る主要事業について ○第9期計画の介護保険料（暫定）について（案） ○第9期計画中の施設整備について（案） ○第9期計画（素案）の変更要素について ・共生社会の実現を推進するための認知症基本法について ○第9期計画（素案）について
	12月11日 第2回 専門分科会	○第9期計画の基本理念と4つのテーマに係る主要事業について ○第9期計画の介護保険料（暫定）について（案） ○第9期計画中の施設整備について（案） ○第9期計画（素案）の変更要素について ・共生社会の実現を推進するための認知症基本法について ○第9期計画（素案）について
	(令和6年) 3月4日 第3回 専門分科会	○パブコメ及び市民説明会の結果について ○第9期計画案について（介護保険料含む）

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「夕行」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

**ICT(アイシーティ
ー)** ICTは「Information and Communication Technology(情報通信技術)」の略で、通信技術を活用したコミュニケーションを指します。情報処理だけではなく、インターネットのような通信技術を利用した産業やサービスなども含まれています。

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
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	<p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 専門型訪問サービス (介護予防訪問介護から移行) <p>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。</p> ・ 標準型訪問サービス (介護予防訪問介護から移行) <p>調理、買い物、掃除等の「生活援助」を行うサービスです。</p> ・ 通所型サービス (介護予防通所介護から移行) <p>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。</p>
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)	<p>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。</p> <p>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。</p>
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。
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－	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。ケアマネジメント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。

**就労的活動支援コー
ディネーター** 就労的活動の場を提供できる民間企業・団体等と就労的活動の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機能を担います。

**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」を組み合わせて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、L S A（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（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 訪問介護員による身体介護や生活援助を受けることができます。対象者は、要支援認定を受けた方、又は基本チェックリスト該当者になります。

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。
チームオレンジ尼崎	認知症サポーターを中心にチームを組み、様々な関係機関と連携し、認知症の人や家族の困りごとを支援する取組です。
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。
通所型サービス	総合事業の通所型サービスは、介護予防を目的とし、デイサービスセンター等の施設で、入浴、排泄、食事等の介護、日常生活上の支援や機能訓練、レクリエーション等を日帰りで利用できるサービスです。
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

「認知症サポーター養成講座」を受講し、認知症を正しく理解し、自分のできる範囲で活動するサポーターをいいます。

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、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、更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。

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

基準緩和により提供されることになった訪問型サービスで、主に雇用労働者（訪問介護員）が生活援助として、日常生活に対する援助を行うサービスです。

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種類に大きく分かれます。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るとともに、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。

高齢者の総合相談窓口 (令和6年4月1日時点)

中央	中央東 地域包括支援センター	東本町4丁目103-11	06-4868-8300
	中央西 地域包括支援センター	神田中通9丁目291	06-6430-5615
小田	小田南 地域包括支援センター	金楽寺町2丁目7-7	06-6488-0180
	小田北 地域包括支援センター	潮江1丁目15-2-120	06-6498-5111
大庄	大庄南 地域包括支援センター	大庄西町4丁目3-9	06-6430-0511
	大庄北 地域包括支援センター	崇徳院2丁目159 KマンションJIN2-1階	06-6417-0125
立花	立花南 地域包括支援センター	三反田町3丁目3-16	06-6428-7112
	立花北 地域包括支援センター	水堂町1丁目10-37	06-6433-1001
武庫	武庫東 地域包括支援センター	南武庫之荘1丁目25-18	06-4962-5308
	武庫西 地域包括支援センター	武庫元町1丁目26-3	06-6438-3955
園田	園田南 地域包括支援センター	小中島2丁目10-20	06-6494-8087
	園田北 地域包括支援センター	田能5丁目10-25	06-6498-0826

※最新の地域包括支援センターの場所・電話番号については、
右の二次元コードよりご確認ください。



第9期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画

令和6年3月発行

発行：尼崎市
 編集：福祉局福祉部高齢介護課
 電話：06-6489-6356
 F A X：06-6489-6528
 住所：〒660-8501

兵庫県尼崎市東七松町1丁目23番1号