

# 生き生き！！ あま咲きプラン

解説版

この冊子は「第8期高齢者保健福祉計画（令和3年度から令和5年度まで）」の内容について目標や施策、それらの考え方等について、行政、多様な専門機関や地域団体、事業者、さらに市民がより共通の認識を図るためにまとめたものです。



第8期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画解説版

尼崎市

## 目次

### 第1章 第8期計画の基本的事項 (P.1~P.10)

1	計画策定の背景等 .....	1
2	計画の基本理念 .....	4
3	地域包括ケアシステム・地域共生社会とは.....	5
4	計画の位置付け .....	8
5	計画の期間 .....	8
6	計画の名称について .....	8
7	新しい生活様式を踏まえた計画の推進について .....	9

### 第2章 尼崎市における現状 (P.11~P.20)

1	人口の推移 .....	11
2	要支援・要介護認定者 .....	15
3	健康寿命 .....	17
4	高齢者のいる世帯の状況 .....	18
5	高齢者の就業状況 .....	20

### 第3章 第7期計画の点検・評価 (P.21~P.34)

第7期計画 第2部「施策の展開」に係る点検・評価.....	21
1 介護予防・重度化防止への取組.....	23
2 認知症に対する取組 .....	24
3 医療・介護連携に関する取組.....	25
4 高齢者支援の相談窓口における対応力強化の取組 .....	26
5 助け合い、支え合いへの取組.....	27
6 担い手づくりの推進 .....	28
7 そのほかの取組 .....	29
介護サービス基盤整備にかかる整備計画数実績 .....	31
1 地域密着型サービス .....	31
2 施設・居住系サービス .....	31
3 介護給付費等に係る決算状況.....	32

## 第4章 2025年・2040年の将来推計 (P.35~P.42)

1 人口推計 .....	35
2 要支援・要介護認定者数の推計 .....	39
3 認知症の人の推計 .....	42

## 第5章 第8期計画における取組の方向性 (P.43~P.86)

第8期計画策定にあたって .....	43
1 第1章~第4章のまとめ .....	43
2 計画の策定プロセス .....	45
3 計画の枠組み .....	45
4 第8期計画における4つのテーマ .....	46
施策体系（4つのテーマと基本目標の関係） .....	48
1 マトリックス型の施策体系 .....	48
2 施策の構築・推進にあたって .....	48
3 4つのテーマについて .....	48
テーマ1 介護予防・フレイル対策の推進 .....	50
住民主体の介護予防活動への支援 .....	50
高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施 .....	52
介護予防ケアマネジメント力向上の支援 .....	54
テーマ2 「共生・予防」を両輪とする認知症施策の推進 .....	55
認知症の理解を深めるための普及・啓発 .....	55
地域で支え合う力の向上 .....	57
専門職による支える力の向上 .....	58
認知症予防の推進 .....	59
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推進 .....	60
地域で支える高齢者支援の推進 .....	60
身近な集いの場の充実 .....	62
総合老人福祉センターでの社会参加づくり .....	63
多様な就労活動等の推進 .....	64
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 .....	65
権利擁護支援の推進 .....	65
高齢者虐待の防止 .....	66

高齢者の多様な住まいの質と量の確保.....	67
在宅生活を支える支援の充実.....	69
地域包括支援センターの対応力強化.....	70
包括的な支援体制づくり.....	72
医療・介護連携に関する取組.....	73
介護従事者確保・定着に向けた支援.....	74
介護保険サービス事業の質の向上と安定的な利用継続.....	76
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）.....	78
1 計画の目的.....	78
2 計画の位置付け.....	78
3 介護給付適正化に向けた取組方針.....	78
4 具体的な取組.....	79
(1) 要介護認定の適正化.....	79
(2) ケアプランの点検.....	79
(3) 住宅改修等の点検.....	80
(4) 縦覧点検・医療情報との突合.....	80
(5) 介護給付費通知の発送.....	80
取組の方向性に係る進行管理（PDCA）について.....	81

## 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（P.87～P.96）

日常生活圏域.....	87
日常生活圏域の設定について.....	87
各日常生活圏域の状況.....	87
給付実績と今後の見込み（将来推計）.....	89
介護需要の将来推計についての基本的な考え方.....	89
人口実績と将来推計.....	90
認定者数の実績と将来推計.....	90
介護給付サービスの利用実績と将来推計（要介護）.....	91
介護給付サービスの利用実績と将来推計（要支援）.....	92
特別養護老人ホーム入所申込状況調査の結果推移.....	93
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.....	93
施設整備目標.....	94
施設整備目標の設定について.....	94
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）.....	94
介護サービス基盤の整備目標.....	95

## 第7章 介護保険料について (P.97~P.102)

1 介護保険の財源 .....	97
2 令和3年度から令和5年度の介護保険財政.....	98
3 介護保険料 .....	99
4 保険料基準額（年額）の算出方法.....	101
5 保険料の上昇幅の圧縮につながった主な取組等（参考） .....	102

## 第8章 計画の策定経過・用語解説 (P.103~P.120)

諮問書.....	103
答申書.....	104
尼崎市社会保障審議会規則 .....	105
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.....	110
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 .....	112
用語解説 .....	113

### 【別冊】 高齢者意向調査・在宅介護実態調査・介護人材に関するアンケート調査結果

調査結果については、代表的な設問の結果を「第8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、この冊子（解説版）第5章「第8期計画における取組の方向性」にも掲載しています。

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（令和2年7月現在）」及び「尼崎市介護人材等に関するアンケート調査結果報告書（令和2年9月現在）」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](https://www.city.amagasaki.hyogo.jp/shisei/si_kangae/si_keikaku/1023744/1023747.html)



### 【別冊】 事務事業シート

「第8期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」の関連事業について、この冊子（解説版）第5章「第8期計画における取組の方向性」でまとめています。

関連事業についての事務事業シート（市が実施している事務事業の成果を客観的な指標（数値化されたもの）などを活用して評価したもの）は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。

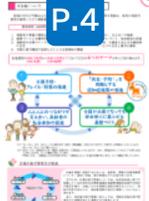
【市ホームページURL】

[https://www.city.amagasaki.hyogo.jp/shisei/si\\_torikumi/005zimuzigyoyou/index.html](https://www.city.amagasaki.hyogo.jp/shisei/si_torikumi/005zimuzigyoyou/index.html)

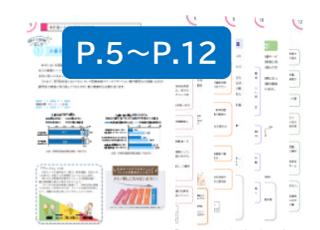


第8期計画に係る解説版の参照箇所

表紙 ~ P.4

第8期計画	解説版
	<p>第1章 第8期計画の基本的事項</p> <p>をご覧ください。</p>
	<p>第1章 第8期計画の基本的事項</p> <p>第2章 尼崎市における現状</p> <p>第4章 2025年・2040年の将来推計</p> <p>をご覧ください。</p>
	<p>第3章 第7期計画の点検・評価</p> <p>第5章 第8期計画における取組の方向性</p> <p>をご覧ください。</p>

P.5 ~ 裏表紙

第8期計画	解説版
	<p>第3章 第7期計画の点検・評価</p> <p>第5章 第8期計画における取組の方向性</p> <p>をご覧ください。</p>
	<p>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</p> <p>第7章 介護保険料について</p> <p>をご覧ください。</p>
	<p>第7章 介護保険料について</p> <p>をご覧ください。</p>

# 第 1 章

第8期計画の基本的事項

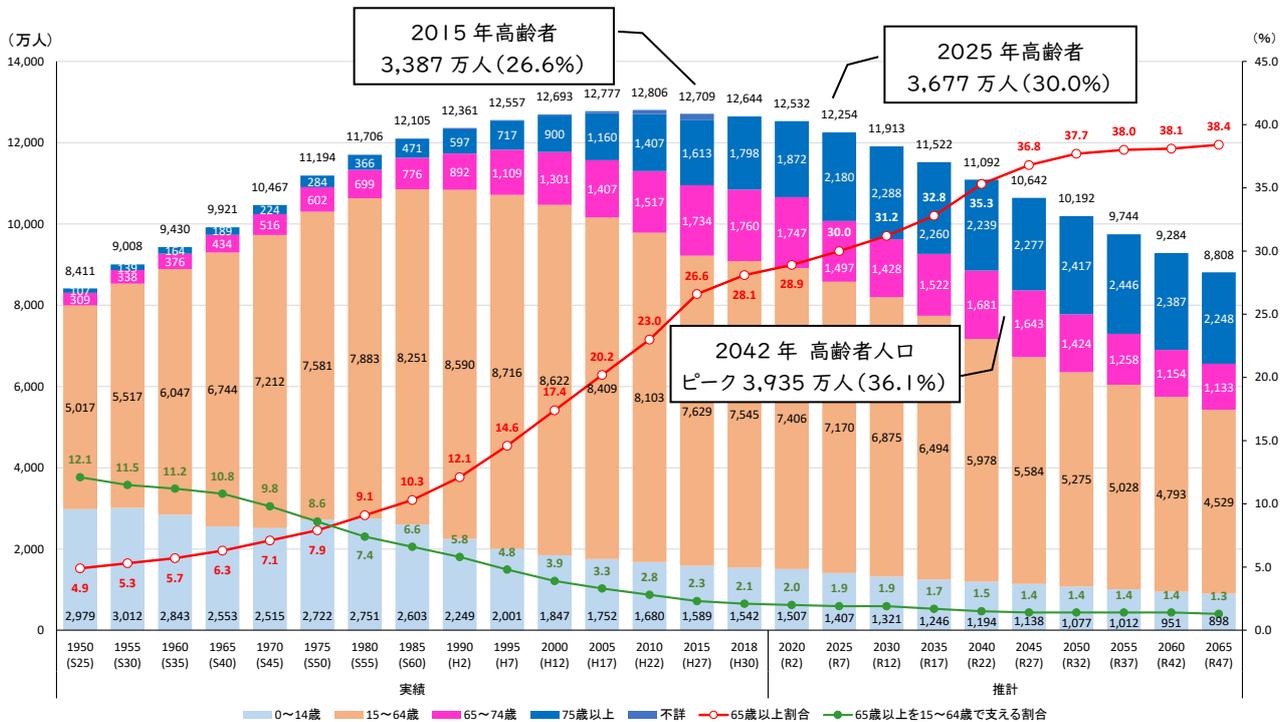
※ トビラ裏ページ ※

# 1 計画策定の背景等

## 支援を必要とする高齢者は今後も増加していくと想定

- 日本の総人口は2008年に減少に転じ、長期の人口減少過程に入っています。2029年に人口1億2,000万人を下回った後も減少を続け、2053年には1億人を割って9,924万人となり、2065年には8,808万人になると推計されています。
- 65歳以上の高齢者人口は、「団塊の世代」が65歳以上となった2015年に3,387万人となり、「団塊の世代」が75歳以上となる2025年には3,677万人に達し、2042年にピークを迎え、その後は減少に転じると推計されています。
- 総人口が減少する中で65歳以上の高齢者は、2036年に33.3%で3人に1人と試算されます。2042年以降は65歳以上人口が減少に転じても高齢化率は上昇を続け、2065年には38.4%に達して、国民の約2.6人に1人が高齢者となる社会が到来すると推計されています。
- 65歳以上人口と15～64歳人口の比率をしてみると、1950年は1人の高齢者に対して12.1人の現役世代がいたのに対し、2015年には高齢者1人に対して現役世代2.3人、2065年には高齢者1人に対して1.3人の現役世代という比率になると推計されています。
- 2040年に向けては、要介護者の増加はもとより、1,000万人を超える85歳以上高齢者が、単身者も含め、地域生活を送ることになります。それは、医療・介護サービス需要の増加や、介護は必要なくても、生活のちょっとした困りごとを抱える高齢者の増加につながる可能性があります。

【日本の高齢化と将来推計】

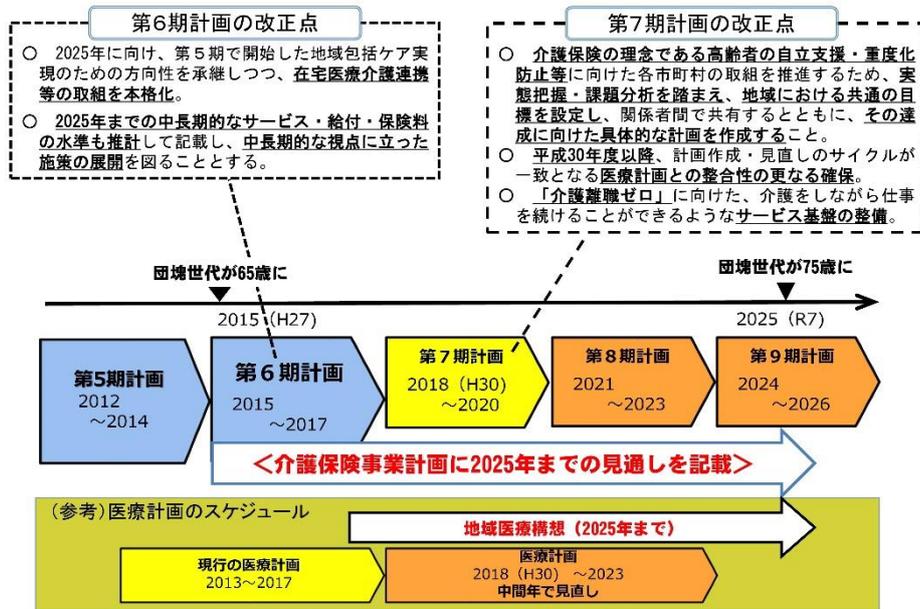


出典：平成27年（2015）までは総務省「国勢調査」、平成30年（2018）は総務省「人口推計」（平成30年10月1日確定値）、令和2年（2020）以降は「日本の将来推計人口（平成29年推計）」（出生中位・死亡中位推計）

## 第7期計画は、団塊の世代が後期高齢期を迎える 2025 年を目指した計画

- 2018 年度から 2020 年度までの第7期計画においては、団塊の世代が後期高齢期を迎える 2025 年を見据え、高齢者の自立支援・重度化防止や地域共生社会の推進により、各保険者による地域包括ケアシステムの深化・推進が求められました。

### 第7期計画の改正点（国資料）



### 第7期計画に関する基本指針※のポイント

- 1 高齢者の自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化の推進
  - 介護保険の理念「自立支援・重度化防止」の重要性を追加
  - 介護保険制度の立案・運用のPDCAサイクルの推進について新設
  - 計画策定時のプロセスに関する記述を具体化する等により充実
  - 制度改正を受けて、計画策定後の評価やPDCA推進の重要性を追加 等
- 2 「我が事・丸ごと」、地域共生社会の推進
  - 地域包括ケアシステムの基本的理念との関係や重要性を追記
  - 地域福祉計画との調和に関する記述を充実
- 3 2018年度から同時スタートとなる医療計画等との整合性の確保
  - 基本理念に「医療計画との整合性の確保」を新設
  - 協議の場を通して都道府県医療計画との整合性を図る重要性を追加
- 4 介護を行う家族への支援や虐待防止対策の推進
  - 家族支援の充実の重要性に関する項目を追加 ○高齢者虐待の防止の重要性に関する項目を追加
  - 地域包括支援センターにおける相談機能の充実
- 5 「介護離職ゼロ」に向けた、介護をしながら仕事を続けることができるようなサービス基盤の整備
  - 介護離職防止の観点を踏まえたニーズ把握の重要性 ○介護離職の防止に向けた介護支援専門員の資質の向上
  - 地域包括支援センターにおける介護離職防止を支えるための相談機能の充実

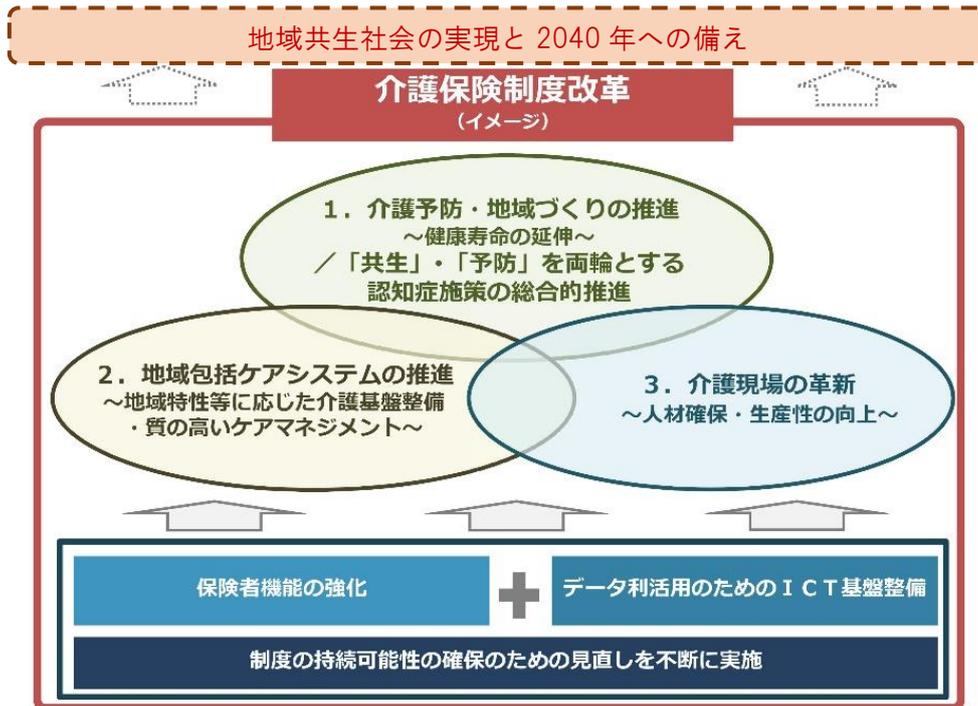
出典：令和2年3月10日「全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議」から一部内容を編集して抜粋

#### 基本指針とは（介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針）

介護保険法第116条において、厚生労働大臣は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規定する総合確保方針に即して、介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針を定めることとされています。市町村は基本指針に即して計画を定めることとされており、基本指針は計画作成上のガイドラインの役割を果たしています。

第8期計画においては2040年を見据えることが必要

- 第8期計画に関する基本指針においては、2025年に向け、さらにはその先の2040年を見据えて、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）」、「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」の観点から、見直しを進めることが必要であるとされています。



第8期計画に関する基本指針のポイント

- 1 2025・2040年を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備**
  - 2025・2040年を見据え、地域ごとの推計人口等から導かれる介護需要等を踏まえて計画を策定
- 2 地域共生社会の実現**
  - 地域共生社会の実現に向けた考え方や取組について記載
- 3 介護予防・健康づくり施策の充実・推進（地域支援事業等の効果的な実施）**
  - 一般介護予防事業の推進に関して「PDCAサイクルに沿った推進」、「専門職の関与」、「他の事業との連携」について記載
  - 自立支援、介護予防・重度化防止に向けた取り組みの例示として就労的活動等について記載
  - 総合事業の対象者や単価の弾力化を踏まえて計画を策定 等
- 4 有料老人ホームとサービス付き高齢者住宅に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化**
  - 住宅型有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況を記載
  - 整備に当たっては、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況を勘案して計画を策定
- 5 認知症施策推進大綱等を踏まえた認知症施策の推進**
  - 認知症施策推進大綱等を踏まえ、「共生」と「予防」を車の両輪とした認知症施策の推進について5つの柱に基づき記載
  - 教育等他の分野との連携に関する事項について記載
- 6 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取組の強化**
  - 介護職員に加え、介護分野で働く専門職を含めた介護人材の確保の必要性について記載
  - 介護現場における業務仕分けやロボット・ICTの活用、元気高齢者の参入による業務改善など、介護現場革新の具体的な方策を記載 等
- 7 災害や感染症対策に係る体制整備**
  - 近年の災害発生状況や、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、これらへの備えの重要性について記載

出典：令和2年7月31日「全国介護保険担当課長会議資料」から内容を一部編集して抜粋

# 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、さら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。

### 3 地域包括ケアシステム・地域共生社会とは

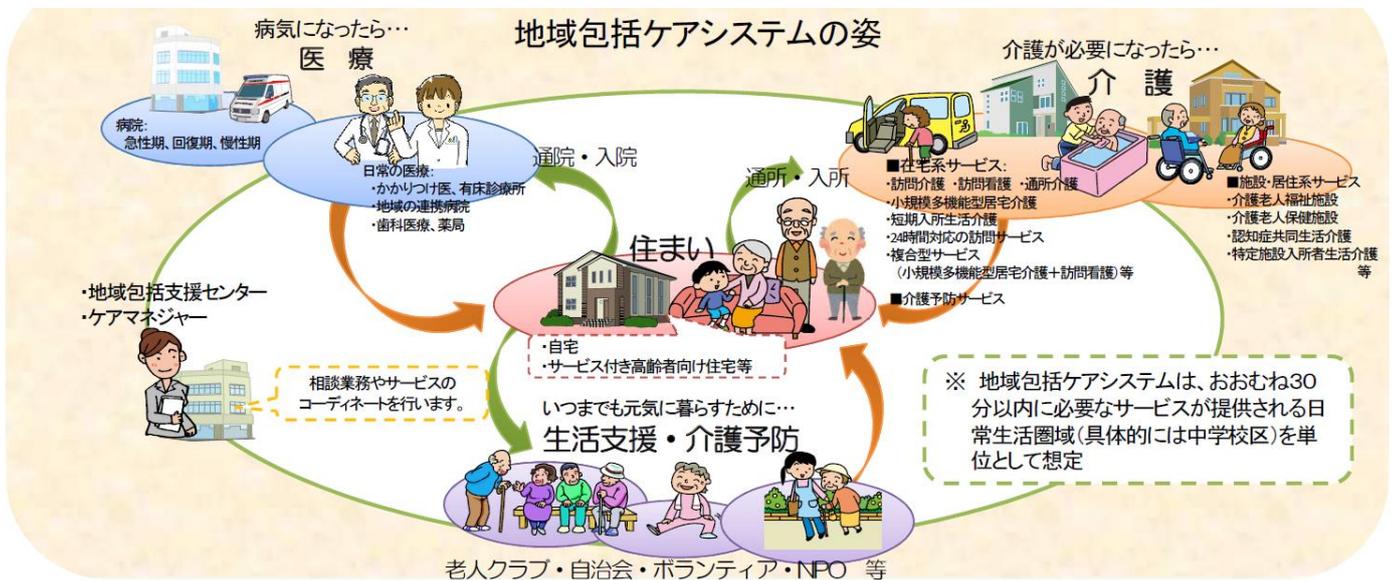
#### ■ 地域包括ケアシステムとは

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、さら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

#### ■ 本市の地域包括ケア

第7期計画において、本市の地域包括ケアを次のとおりまとめています。

元気な高齢者から要介護状態にある高齢者、認知症を有する高齢者、複合的な問題や課題を抱える高齢者まで、本市には様々な状態にある高齢者が暮らしています。

一次ページに続く

とりわけ、本市では、近隣他都市と比較して、単身世帯（一人暮らしの世帯）の比率が高く、中でも男性の単身世帯の比率が高いことから、今後、在宅生活の支援を中心に介護サービスの需要のさらなる増加が見込まれます。

また、本市の人口動態は、30歳代のいわゆる子育て世代になると市外への転出超過になっており、将来の地域の活力の低下や様々な活動の担い手不足などが懸念されています。

そのため、本市の地域包括ケアシステムの充実、強化を図っていくためには、これまで以上に行政をはじめ医療や介護に携わる様々な機関や団体等が連携を強化し、高齢者の生活を支援するための重層的な体制づくりや新たな担い手づくりに協力して取り組むとともに、高齢者が住み慣れた地域で、できるだけ長く元気に過ごせるように、高齢者自らが主体的に健康づくりや介護予防活動に参加する取組を進めていく必要があります。

本市には、地域の資源である医療や介護などの関係機関が一定数確保されているとともに、これまでから市民や事業者等のまちづくりへの参加意識が高く、地域活動が盛んで、様々な生活課題を地域のつながりの中で解決してきた行動力と、個性を尊重しつつ多様性も受け入れる柔軟性や包容力を有しており、現在、こうした本市の「つよみ」を生かしながら協働の取組を進めるための基盤整備に取り組んでいるところです。

こうした中で、本市の目指す地域包括ケアの姿は、高齢者を取り巻く今後の環境変化やさらなる価値観の多様化にも柔軟に対応しつつ、高齢者の尊厳と安心の確保をキーワードに、市民・事業者・行政等の多様な主体が、地域包括ケアを自らの課題、地域の課題として捉え、これまで以上に目標や課題を共有し、お互いに協力しながら、高齢者はもとより、誰もが住み慣れた地域の中で、共に支え合い、できるだけ長く自立した生活が送れる地域福祉社会を構築していくことと考えます。

その実現に向けては、

- 高齢者のみならず市民自らが、自身や家族の健康に関心を持ち、健康の維持・増進、介護予防に積極的に取り組む意識を高め、実践していくことが重要です。
- 高齢者本人とその家族が、療養や介護が必要になった際の支援のあり方、終末期における看取りやケアのあり方などについて、できるだけ早い段階から関心を持つ意識づくりを進めることが重要です。
- 介護事業所のみならず市内の各企業がその企業活動の中で、従業員の健康づくりや介護予防に取り組むとともに、社会貢献活動の充実を図ることが重要です。
- 認知症の人の増加が見込まれる中、地域住民の認知症に対する適切な理解や専門機関を含めた認知症の人を支えるネットワークづくり、早期発見・早期対応に向けた集中的な支援体制の構築が必要です。
- 医療・介護・介護予防・住まい・生活支援の各サービスが一体的に提供できる体制を構築しつつ、各サービスが支援を求める高齢者に行き届くことが重要です。

—本市の地域包括ケア 続き—

- 行政、地域包括支援センター、市社会福祉協議会、地域団体、事業者、専門機関などの支援に携わる関係機関、団体が、適切に情報共有する中で、相互に連携・協力し、重層的かつ効果的な地域における支え合いの仕組みづくりを進めることが重要です。
- 様々な主体のつながり（連携・協力体制）を強化し、一方通行になりがちな個々の「点」の取組から、相互に情報共有し必要な連携を行う「線」の取組へ、そして「線」の取組から必要なサービスを一体的に提供し、包括的に支援する「面」の取組へと深化させていくことが重要です。

■ 地域共生社会とは

国においては「地域共生社会」とは、「高齢者介護、障害福祉、児童福祉、生活困窮者支援などの制度・分野の枠や、『支える側』『支えられる側』という従来の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる包括的な社会」であるとしています。

また、今後高齢化が一層進む中で、高齢者の地域での生活を支える「地域包括ケアシステム」は、全ての人が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合うことができる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としています。



出典：令和2年度（動画配信）「地域共生社会の実現に向けた市町村における包括的な支援体制の整備に関する全国担当者会議資料（「地域共生社会とは」のスライド）」から内容を一部編集して抜粋

## 4 計画の位置付け

本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」と理念等の共有を図るとともに、本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<sup>※</sup>の視点も意識したものとします。

なお、本計画は老人福祉法(昭和38年法律第133号)第20条の8に規定する老人福祉計画及び介護保険法(平成9年法律第123号)第117条に規定する介護保険事業計画で構成しています。

また、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に基づく市町村整備計画及び健康増進法に基づく健康増進事業の内容も含んでいます。

## 5 計画の期間

令和3年度から令和5年度までの3年間とします。

(2021年度) (2023年度)

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、実態が本計画と乖離し、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。

## 6 計画の名称について

「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、例えそれまで出来ていたことが出来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。

※ SDGs:「誰一人取り残されない社会の実現」を基本理念に、「持続可能な開発目標」として国際連合で決まった全世界共通の17個の目標。本計画では、主に2つの目標を該当するターゲットとしています。



生き生き!! × SDGs  
あま咲きプラン



## 7 新たな生活様式を踏まえた計画の推進について

### 「ウィズコロナ」・将来的な「ポストコロナ」を踏まえた計画の推進について

新型コロナウイルス感染症の拡大防止のため、「3密」(密閉・密集・密接)の回避をはじめ、生活様式が大きく変化しつつあり、**運動習慣、外出の頻度、人との交流機会の減少等によって筋力や認知機能の低下、閉じこもりなどが懸念されます。**

今、起こる筋力低下などは一過性のものでなく、今後の一人ひとりの生活に影響を及ぼしてしまいます。

そのため、ウィズコロナ(感染予防と自立した日常生活の両立を図る)・ポストコロナ(今回の経験を次につなげていく)の新たな生活様式を見据えて今できることに取り組み、将来につなげていくことが大切です。

- おうちでできる高齢者向けの体操動画を市ホームページやDVDの配布で紹介するなど、誰もが気軽に介護予防・フレイル対策に取り組めるよう努めます。
- 活動者の感染予防を図るため、高齢者ふれあいサロンやいきいき百歳体操などの集い場で介護予防活動を行うときの注意点をまとめた「チェックリスト」を周知するなど、誰もが安心して活動に参加できるよう努めます。
- コロナ禍において、閉じこもりの可能性があるといった気がかりな高齢者を医療・介護データなどから把握し、直接訪問などによって高齢者の生活の実態や心身の状況を確認、適切な支援につなぐよう努めます。
- 家族など介護者の感染等により在宅介護が困難な要介護者を一時的に預かる施設を確保するなど、高齢者や介護者が安心して生活できるよう努めます。

(参考) 集い場で介護予防活動を行うときの注意点をまとめた「チェックリスト」

「尼崎市 高齢者ふれあいサロン・いきいき百歳体操」を行う上で注意すること 16か条 チェックリスト				
項目			チェック どちらかに○を	
共通項目	1	人と人の間隔ができるだけ2m(最低1m)以上開き、対面でなく横並びや対角線上になるよう、椅子などを配置する。 (目安:前後左右に手を伸ばして他人とぶつからない間隔)	できる	できない
	2	換気を行う。(目安:最低でも1時間ごとに5~10分 窓や扉を開けるなどする。冷暖房をつけているときも同じ。)	できる	できない
	3	テーブル いすの背もたれ、ドアノブ 電気のスイッチ等不特定多数の人が触れる場所 はできるだけ消毒する。(消毒方法は別紙「共用部分の消毒について」参照)	できる	できない
	4	複数人が共用するものは消毒するか特定の個人のみが使用できるようにする。 (筆記用具・百歳体操の場合はおもり・バンド等)	できる	できない
	5	万が一、感染者が発生した場合に備え、参加者の出欠を管理する。 (メンバーの氏名・住所・電話番号を把握したうえで、いつ、誰が出席していたか記録する)	できる	できない
	6	参加する人はマスクを着用する。	できる	できない
	7	自宅を出るとき、自宅に帰ってからなど必要時、石鹸で手を洗うか消毒する。	できる	できない
	8	開始前に体温・体調チェックを行い、体調が悪い人は参加しないよう呼びかける。 (体温は家で測ってきてもらう)	できる	できない
	9	会話をしている際は、可能な限り真正面を避ける。	できる	できない
飲食をすることがあるグループの方はチェックしてください。				
飲食するとき	10	飲食の際は特に、横並びや対角線上に座る。	できる	できない
	11	飲食する前は手を消毒するか、石鹸で洗う。	できる	できない
	12	食器を使用するときは、できるだけ使い捨てを使う。 使い捨てが使用できない場合は、口に触れる食器等は熱水(80℃の熱水に10分間さらす)塩素系漂白剤(濃度0.05%に薄めた上で使用)で消毒する。	できる	できない
	13	飲食後に出たごみを処理したり、食器を回収する人は、マスクを着用し、処理後必ず石 鹸で手を洗う。	できる	できない
カラオケなど、歌をうたうことがあるグループの方はチェックしてください。				
歌	14	マスクを着用して行う。人との距離を2m(最低1m)以上開け、みんなで歌うときは対面 にならないようにする。	できる	できない
熱中症予防	15	のどが渇いていなくても、水分補給をする。	できる	できない
	16	換気を行いながら、空調の利用等でできるだけ室内を適温に保つ。	できる	できない
(参考:新型コロナウイルス対策「通いの場」の活動を行う上で注意すべきポイント 兵庫県高齢政策課)				

# 第 2 章

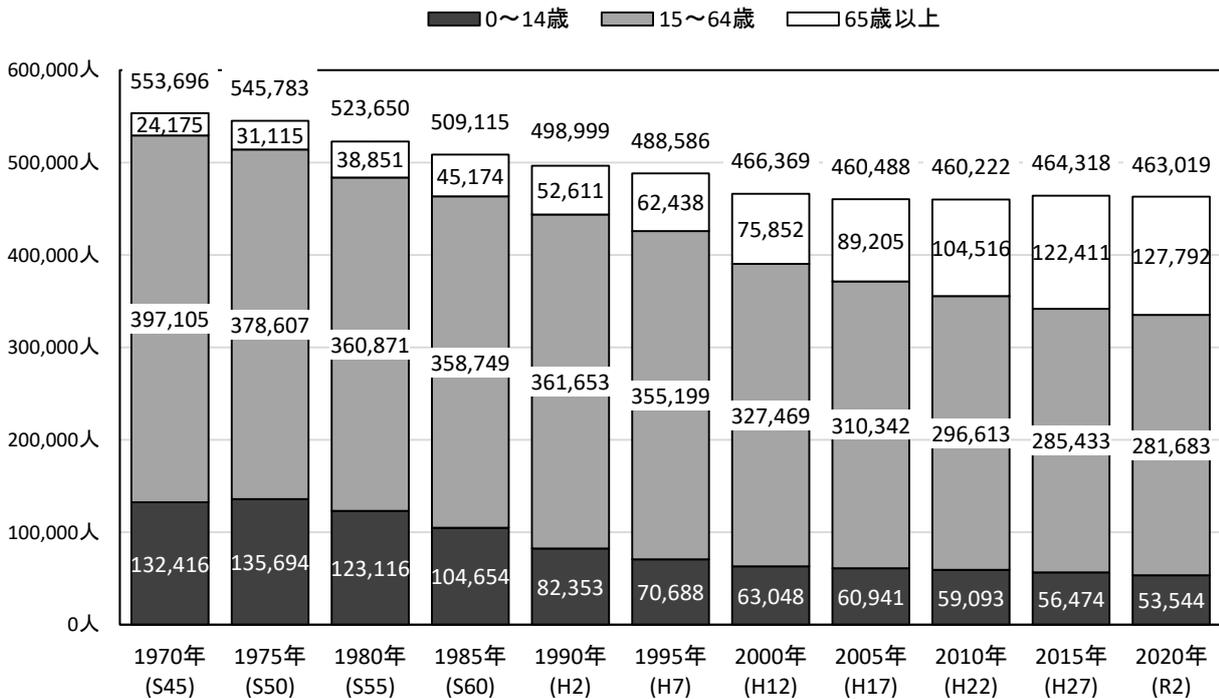
尼崎市における現状

※ トビラ裏ページ ※

# 1 人口の推移

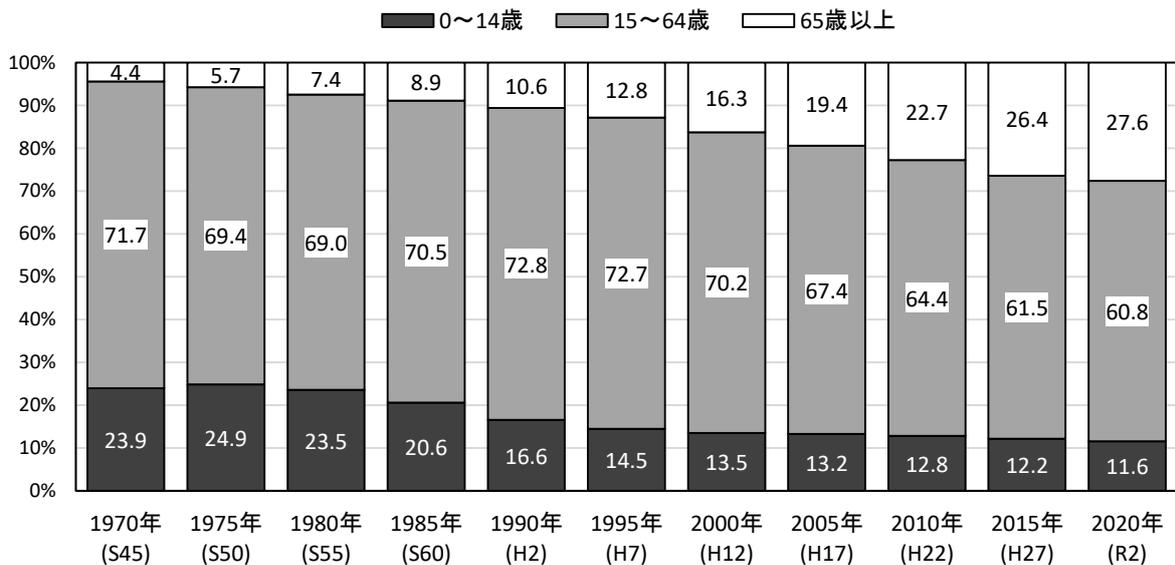
- 総人口は平成 22 年まで減少しているものの、その後は増減を繰り返している。
- 高齢者人口（65 歳以上）は年々増加しており、令和 2 年で 127,792 人と、50 年間で 5.3 倍。

年齢3区分別人口の推移



出典：昭和 45 年（1970）～平成 7 年（1995）は国勢調査、平成 12 年（2000）以降は尼崎市「住民基本台帳（各年 9 月末現在）」  
 ※国勢調査結果における「年齢不詳人口」は、表記していないため、内訳の合計と総人口は合いません。

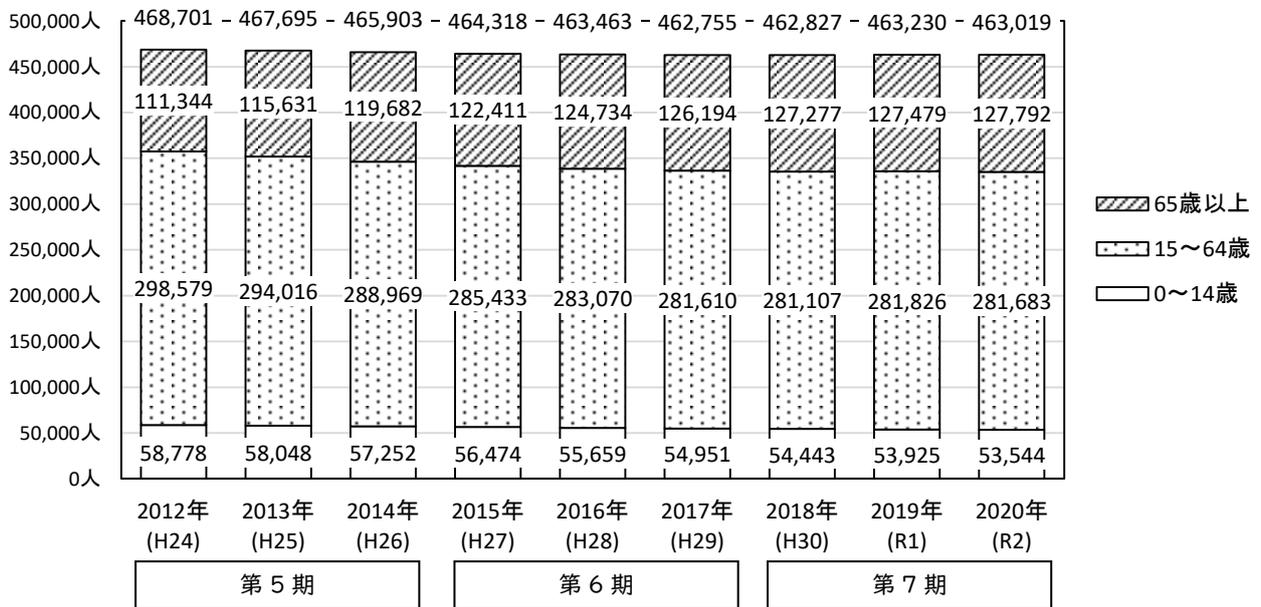
年齢3区分別人口割合の推移



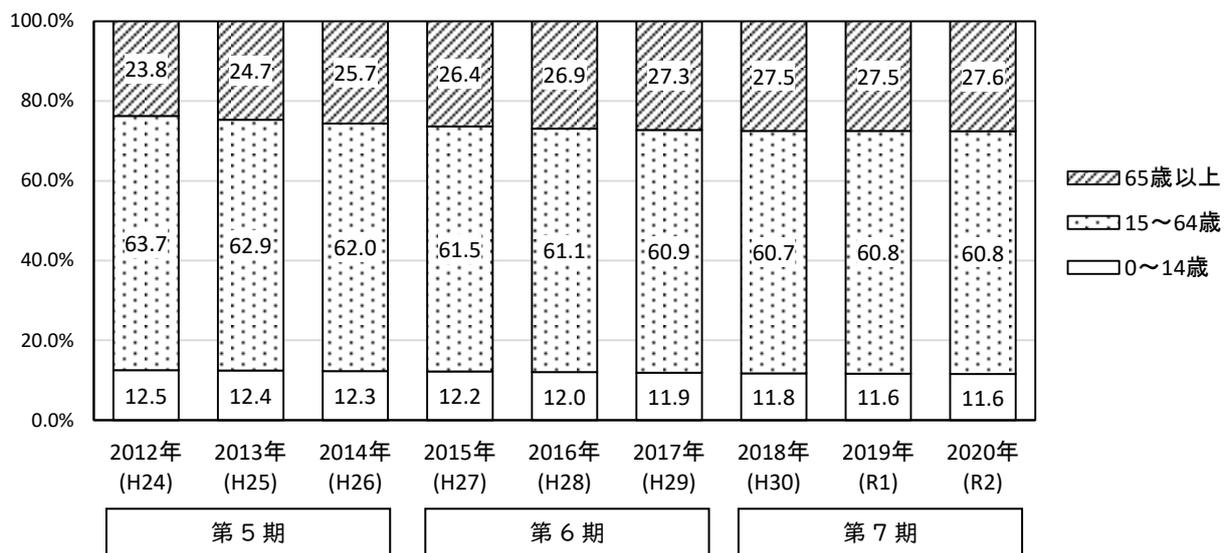
出典：昭和 45 年（1970）～平成 7 年（1995）は国勢調査、平成 12 年（2000）以降は尼崎市「住民基本台帳（各年 9 月末現在）」  
 ※年齢3区分別人口割合について、国勢調査結果は「年齢不詳人口」を除き、算出した結果を表記しています。

- 総人口は増減を繰り返しており、令和2年で463,019人。
- 高齢者人口（65歳以上）は年々増加しており、令和2年で127,792人、高齢化率は27.6%。

年齢3区分別人口の推移（第5期-第7期計画期間）



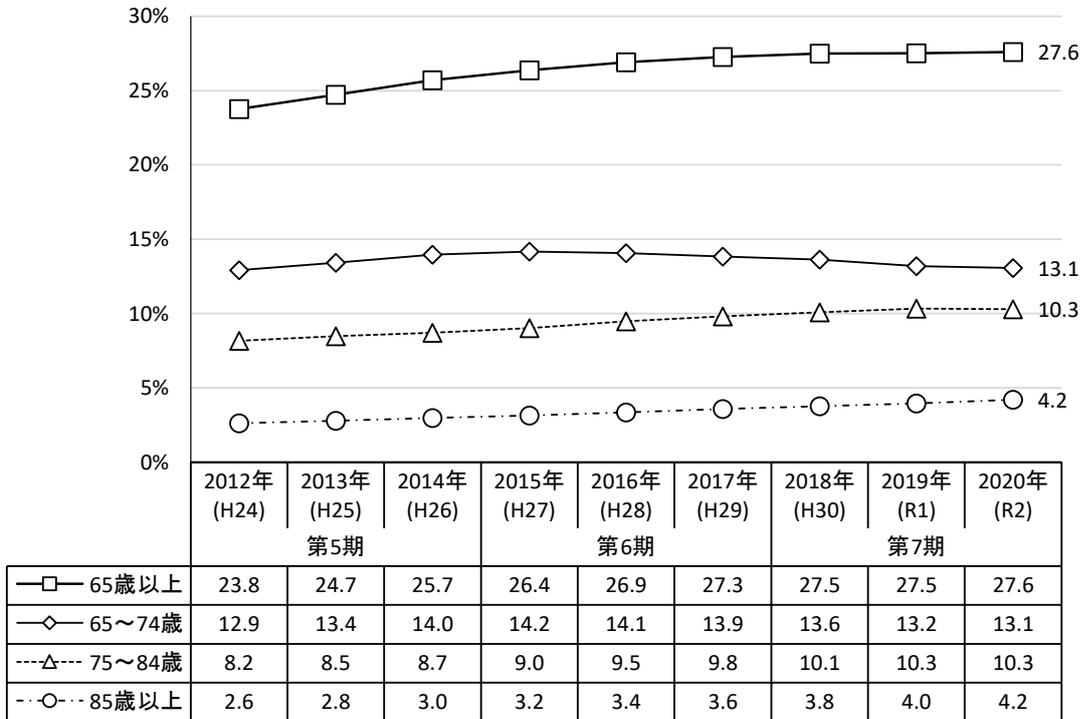
年齢3区分別人口割合の推移（第5期-第7期計画期間）



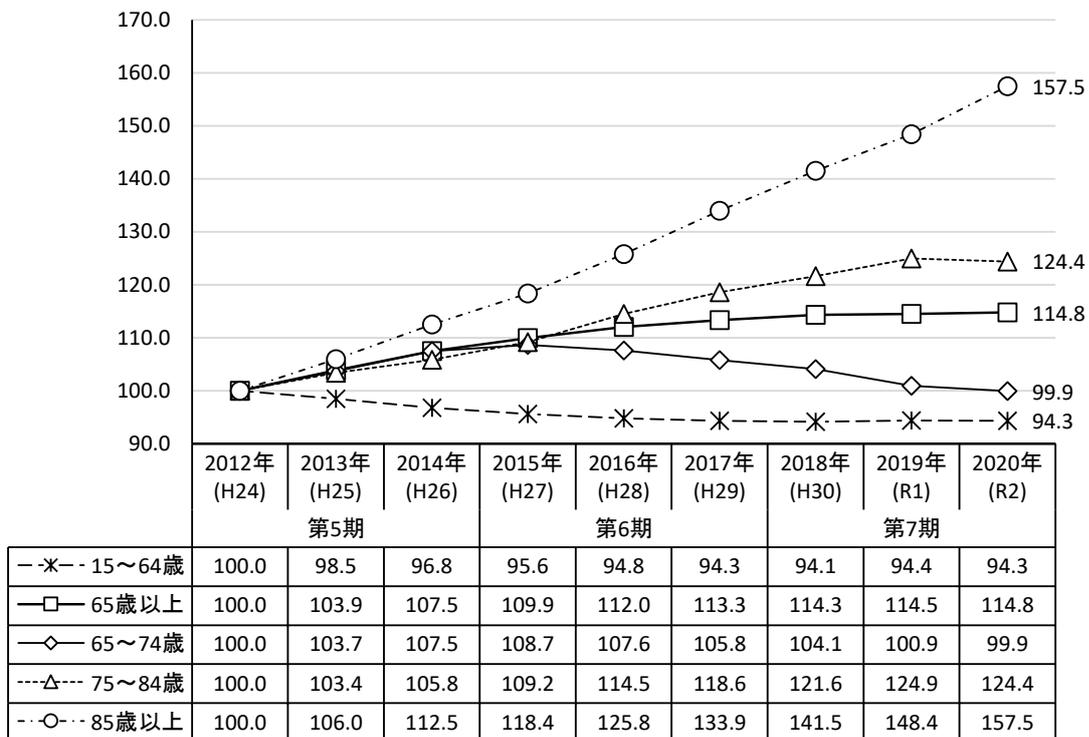
出典：尼崎市「住民基本台帳（各年9月末現在）」

- 高齢化率（65歳以上高齢者割合）は年々増加している中、65～74歳は減少傾向。75～84歳・85歳以上の割合は増加傾向。
- 平成24年を100.0とした人口指数では、75歳以上の後期高齢者の増加が著しく、特に85歳以上の増加幅が大きい。15～64歳（生産年齢人口）は減少傾向。

高齢者割合の推移



人口指数(2012年=100.0)

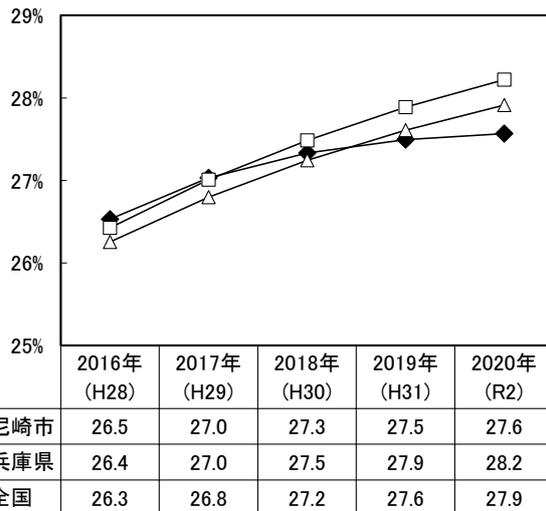


出典：尼崎市「住民基本台帳（各年9月末現在）」

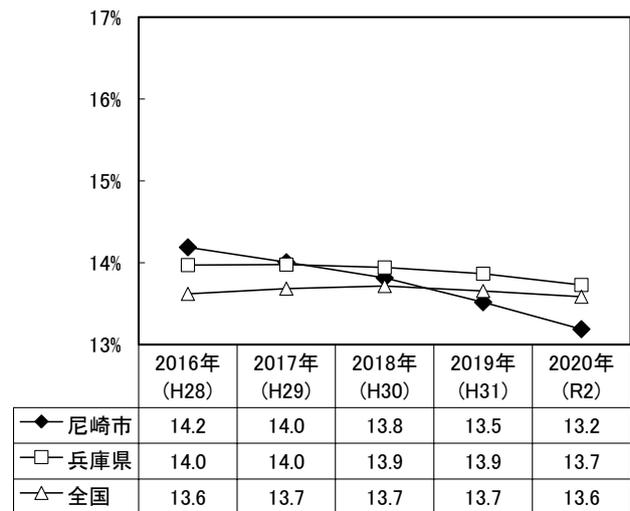
- 高齢者割合（高齢化率）は令和2年で全国・兵庫県よりも低い状況。（全国や兵庫県に比べて若年層の人口減が小さい）
- 令和2年において、前期高齢者割合・85歳以上高齢者割合は全国・兵庫県より低く、後期高齢者割合はわずかに全国より高いものの兵庫県より低い。

### 高齢者割合の推移(全国・兵庫県との比較)

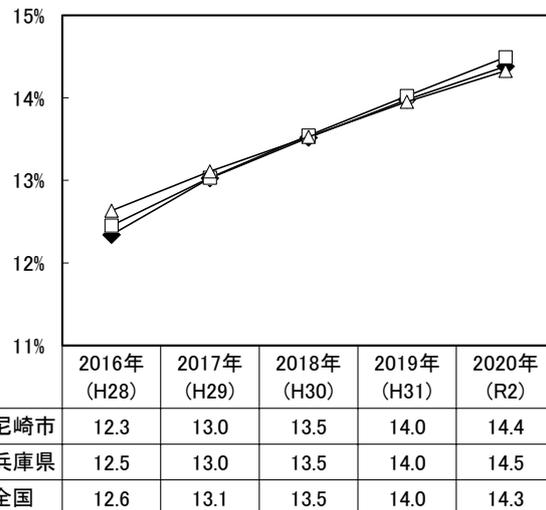
#### 高齢者割合(高齢化率)



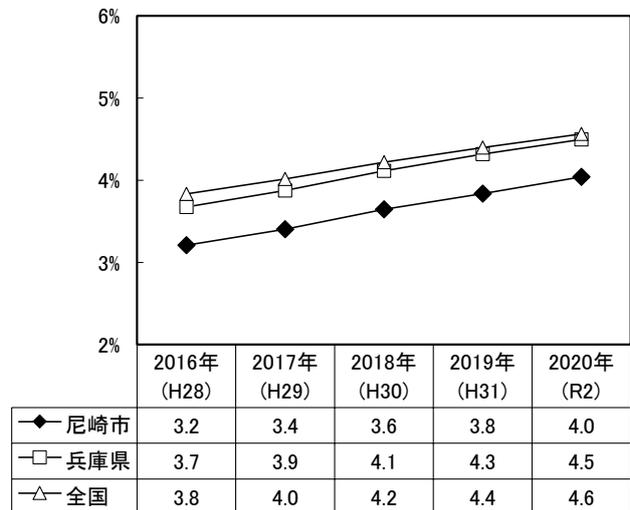
#### 前期高齢者割合



#### 後期高齢者割合



#### 85歳以上高齢者割合



出典：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）」

## 2 要支援・要介護認定者

- 要支援・要介護認定者は令和元年から令和2年にかけて減少し、令和2年で28,874人。
- 要介護認定者が全体の65.3%を占める。区分としては要支援Ⅰが最も多い(17.5%)。
- 年齢別にみると、認定者の約8割が75歳以上高齢者。75～84歳で40.5%、85歳以上で44.7%となっている。

### 要支援・要介護認定者数の推移

	人数					構成比				
	2016年 (H28)	2017年 (H29)	2018年 (H30)	2019年 (R1)	2020年 (R2)	2016年 (H28)	2017年 (H29)	2018年 (H30)	2019年 (R1)	2020年 (R2)
要支援Ⅰ	5,008	4,872	4,993	5,308	5,045	18.4	17.8	17.8	18.4	17.5
要支援Ⅱ	4,657	4,664	4,745	5,032	4,965	17.1	17.0	16.9	17.4	17.2
要介護Ⅰ	4,553	4,639	4,763	4,797	4,956	16.8	16.9	17.0	16.6	17.2
要介護Ⅱ	4,537	4,615	4,637	4,722	4,730	16.7	16.8	16.5	16.3	16.4
要介護Ⅲ	3,251	3,394	3,523	3,526	3,589	12.0	12.4	12.6	12.2	12.4
要介護Ⅳ	2,807	2,885	3,000	3,116	3,163	10.3	10.5	10.7	10.8	11.0
要介護Ⅴ	2,369	2,363	2,371	2,400	2,426	8.7	8.6	8.5	8.3	8.4
要支援	9,665	9,536	9,738	10,340	10,010	35.6	34.8	34.7	35.8	34.7
要介護	17,517	17,896	18,294	18,561	18,864	64.4	65.2	65.3	64.2	65.3
合計	27,182	27,432	28,032	28,901	28,874	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

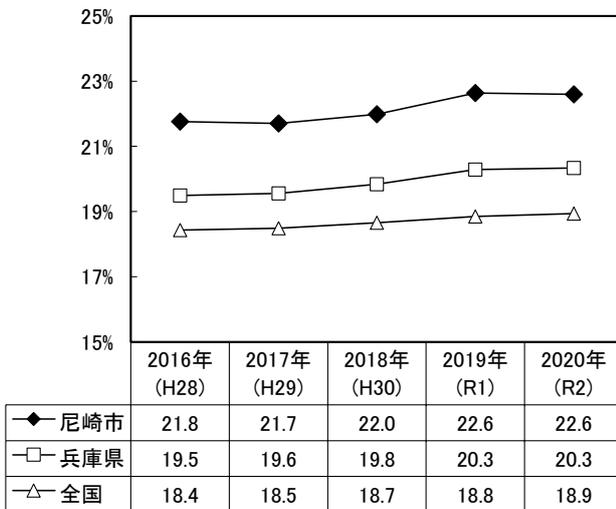
		人数					構成比				
		2016年 (H28)	2017年 (H29)	2018年 (H30)	2019年 (R1)	2020年 (R2)	2016年 (H28)	2017年 (H29)	2018年 (H30)	2019年 (R1)	2020年 (R2)
全体(第2号含む)		27,182	27,432	28,032	28,901	28,874	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
内訳	40～64歳	563	534	518	544	522	2.1	1.9	1.8	1.9	1.8
	65～74歳	4,176	3,944	3,910	3,833	3,764	15.4	14.4	13.9	13.3	13.0
	75歳以上	22,443	22,954	23,604	24,524	24,588	82.6	83.7	84.2	84.9	85.2
	(別掲)75～84歳	-	-	11,705	12,083	11,685	-	-	41.8	41.8	40.5
	(別掲)85歳以上	-	-	11,899	12,441	12,903	-	-	42.4	43.0	44.7

出典：平成28年(2016)～令和元年(2019)は厚生労働省「介護保険事業状況報告(各年9月月報)」、令和2年(2020)は尼崎市調べ

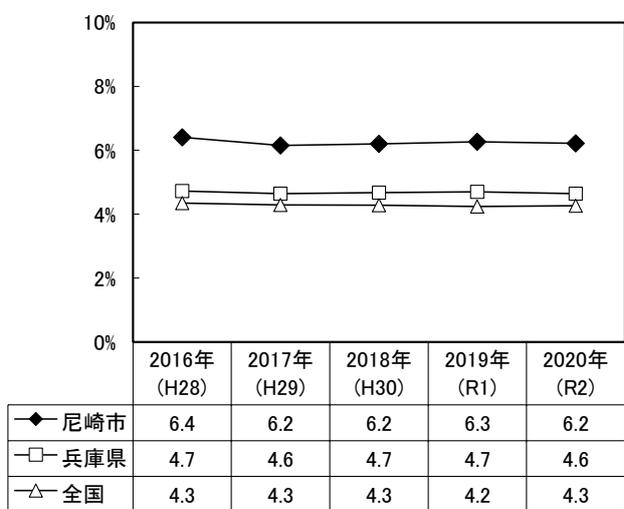
- 令和2年の要支援・要介護認定率は22.6%で、全国・兵庫県よりも高い。全国・兵庫県ともに平成28年から令和元年まで年々増加していたが、令和元年から令和2年は横ばい。
- 前期高齢者は横ばい、後期高齢者は減少傾向にあるものの、前期高齢者・後期高齢者ともに全国・兵庫県よりも高い。
- 年齢別にみると、前期高齢者（65～74歳）で6.2%、75～84歳で24.5%、85歳以上で66.1%と、85歳以上の約7割が認定者となっている。

### 要支援・要介護認定率の状況

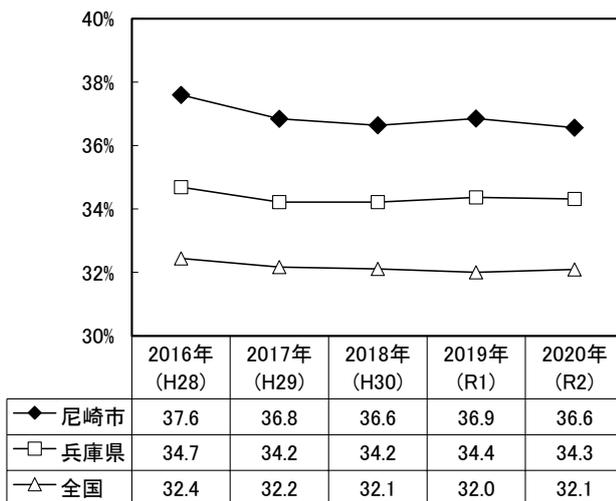
要支援・要介護認定率の推移(第2号含む)



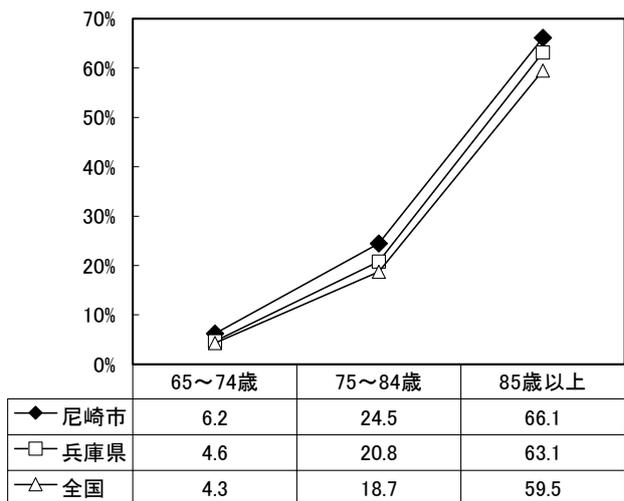
前期高齢者の要支援・要介護認定率



後期高齢者の要支援・要介護認定率



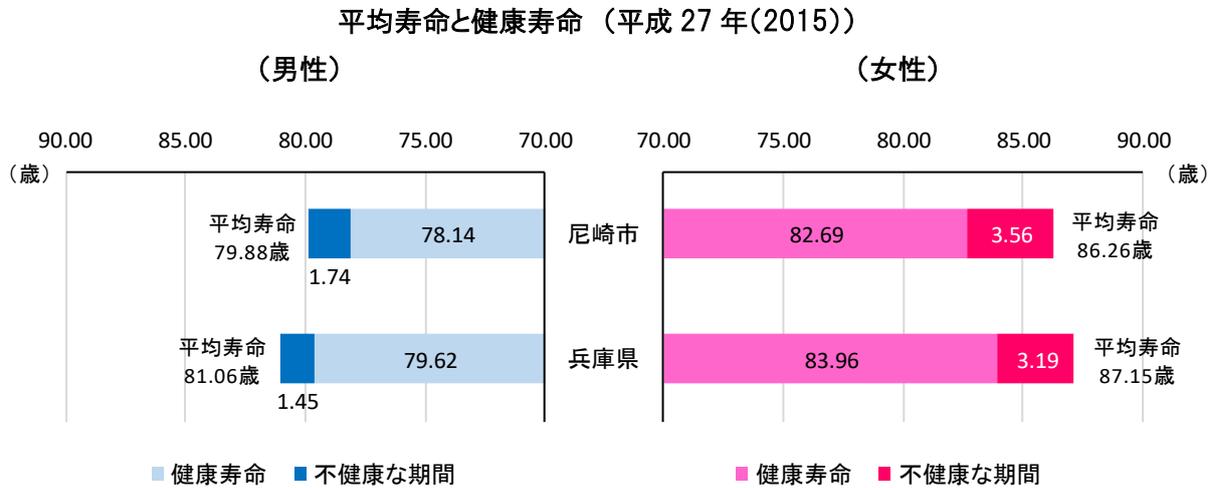
年齢別要支援・要介護認定率(2020年)



出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告（各年9月月報）」、尼崎市の令和2年（2020）は尼崎市調べ

### 3 健康寿命

●男女とも、兵庫県に比べて平均寿命・健康寿命の期間が短い一方で、不健康な期間は長い。



出典：兵庫県健康福祉部健康局健康増進課

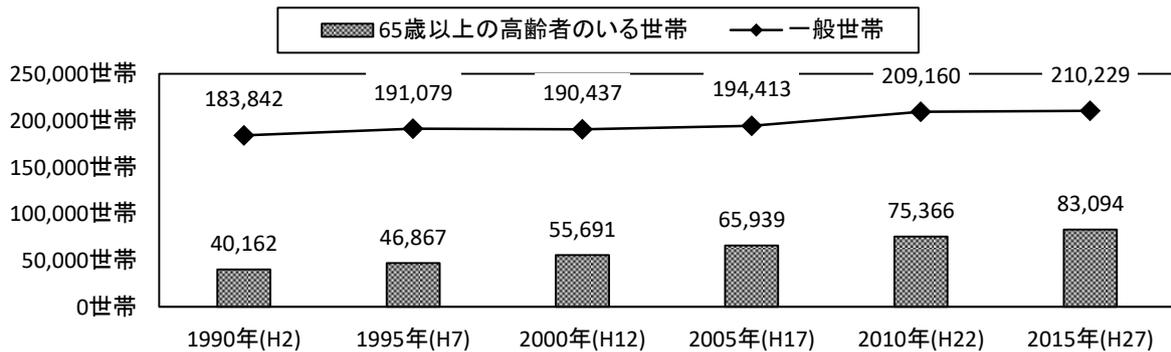
※上記の健康寿命は、平成 24 年 9 月公表「健康寿命の算定方法の指針：健康寿命の算定プログラム(2015)\*1」を使用し、健康な状態を「日常生活動作が自立していること」と規定し、介護保険の要介護度の要介護 2～5 を不健康（要介護）な状態とし、それ以外を健康（自立）な状態として算定されています。

\*1 「健康寿命の算定方法の指針：健康寿命の算定プログラム(2015)」：厚生労働省研究事業（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）による指針

## 4 高齢者のいる世帯の状況

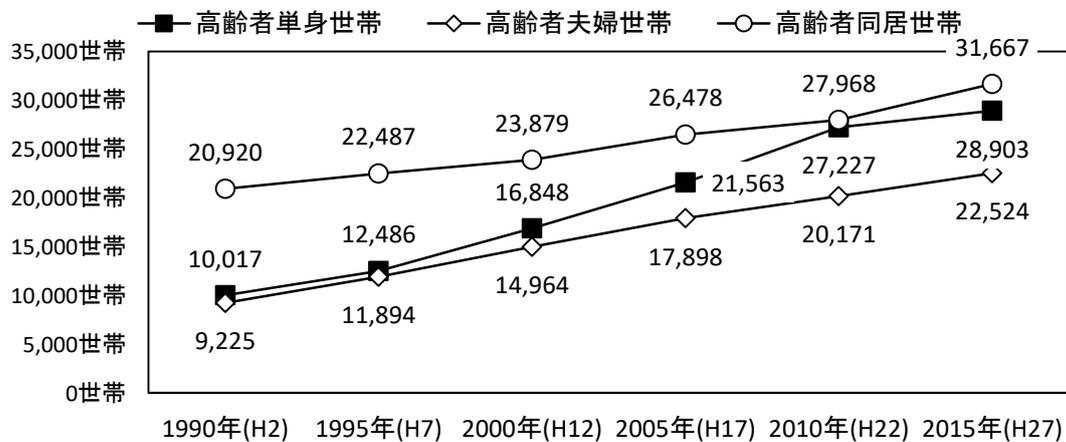
- 一般世帯数の推移は、緩やかな増加傾向。総人口が減少しているにもかかわらず世帯数は増加しており、世帯員数の小規模化が進行。
- 高齢者単身世帯及び高齢者夫婦世帯が大きく増加しており、特に高齢者単身世帯割合は、全国・兵庫県に比べて高い。

一般世帯数及び高齢者世帯数の推移



出典：各年国勢調査

高齢者世帯数の推移



出典：各年国勢調査

一般世帯・高齢者世帯数の推移

	1990年(H2)	1995年(H7)	2000年(H12)	2005年(H17)	2010年(H22)	2015年(H27)
一般世帯	183,842	191,079	190,437	194,413	209,160	210,229
65歳以上の高齢者のいる世帯	40,162	46,867	55,691	65,939	75,366	83,094
高齢者単身世帯	10,017	12,486	16,848	21,563	27,227	28,903
高齢者夫婦世帯	9,225	11,894	14,964	17,898	20,171	22,524
高齢者同居世帯	20,920	22,487	23,879	26,478	27,968	31,667

出典：各年国勢調査

一般世帯における高齢者世帯割合

	1990年 (H2)	1995年 (H7)	2000年 (H12)	2005年 (H17)	2010年 (H22)	2015年 (H27)
一般世帯	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
65歳以上の高齢者のいる世帯	21.8	24.5	29.2	33.9	36.0	39.5
高齢者単身世帯	5.4	6.5	8.8	11.1	13.0	13.7
高齢者夫婦世帯	5.0	6.2	7.9	9.2	9.6	10.7
高齢者同居世帯	11.4	11.8	12.5	13.6	13.4	15.1

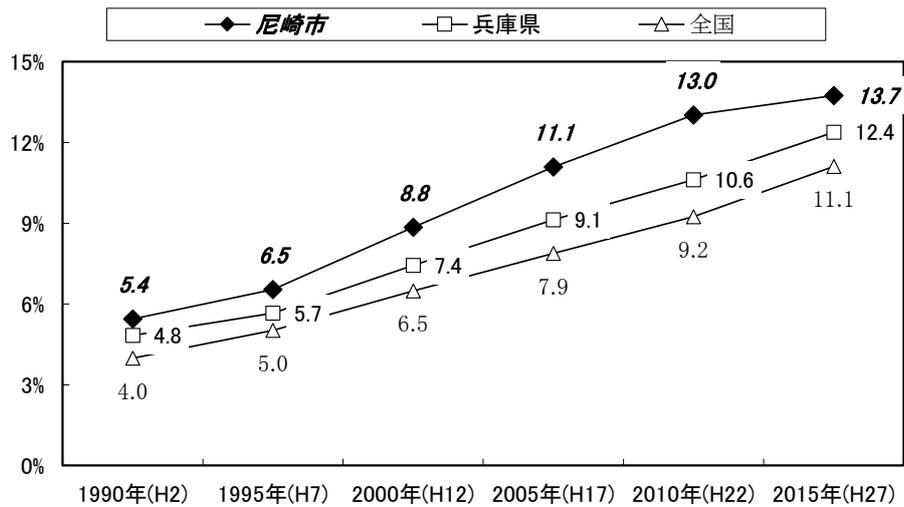
出典：各年国勢調査

高齢者世帯における世帯別割合

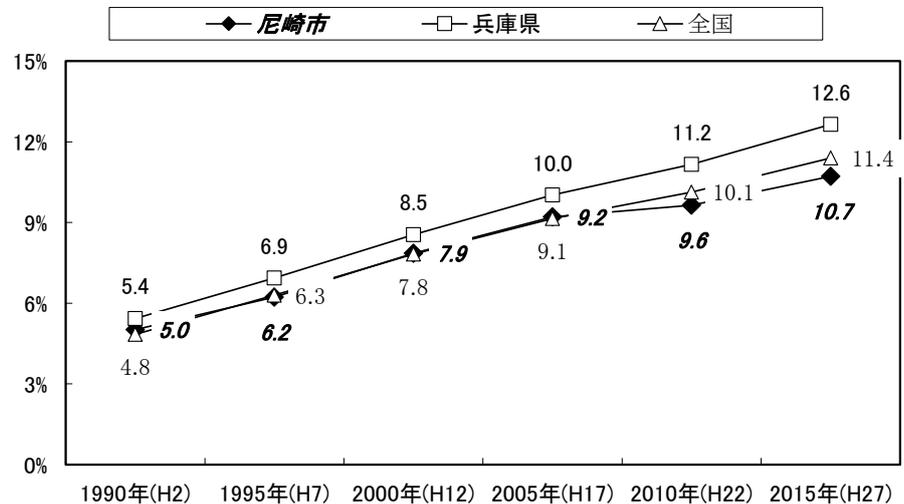
	1990年 (H2)	1995年 (H7)	2000年 (H12)	2005年 (H17)	2010年 (H22)	2015年 (H27)
65歳以上の高齢者のいる世帯	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
高齢者単身世帯	24.9	26.6	30.3	32.7	36.1	34.8
高齢者夫婦世帯	23.0	25.4	26.9	27.1	26.8	27.1
高齢者同居世帯	52.1	48.0	42.9	40.2	37.1	38.1

出典：各年国勢調査

一般世帯に占める高齢者単身世帯の推移【全国・兵庫県との比較】



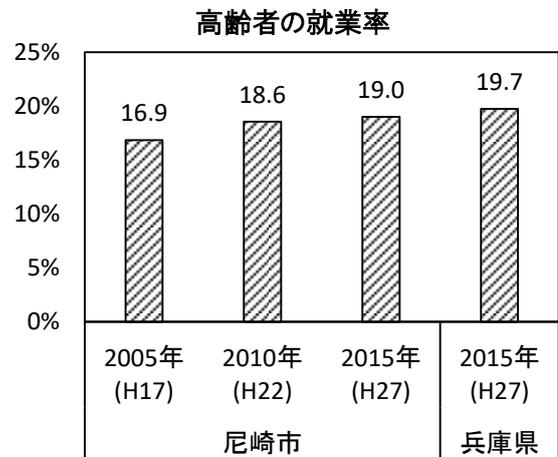
一般世帯に占める高齢者夫婦世帯の推移【全国・兵庫県との比較】



出典：各年国勢調査

## 5 高齢者の就業状況

- 本市の高齢者の就業者数は 23,040 人で、就業率は平成 27 年で 19.0%と、年々増加。
- 兵庫県の就業率より低い。
- 「医療、福祉」分野で働く高齢者が増えている。



出典：各年国勢調査

### 高齢者の就業状況

産業分類別		2010年(H22)		2015年(H27)		増加の状況	
		人数	割合	人数	割合	人数	増加率
総数		19,692	100.0%	23,040	100.0%	3,348	117.0%
第1次産業	農業、林業	206	1.0%	251	1.1%	45	121.8%
	うち農業	206	1.0%	251	1.1%	45	121.8%
	漁業	0	0.0%	0	0.0%	0	-
第2次産業	鉱業、採石業、砂利採取業	1	0.0%	2	0.0%	1	200.0%
	建設業	1,459	7.4%	1,879	8.2%	420	128.8%
	製造業	2,249	11.4%	2,804	12.2%	555	124.7%
第3次産業	電気・ガス・熱供給・水道業	12	0.1%	20	0.1%	8	166.7%
	情報通信業	78	0.4%	82	0.4%	4	105.1%
	運輸業、郵便業	1,000	5.1%	1,400	6.1%	400	140.0%
	卸売業、小売業	3,016	15.3%	3,311	14.4%	295	109.8%
	金融業、保険業	178	0.9%	201	0.9%	23	112.9%
	不動産業、物品賃貸業	1,310	6.7%	1,546	6.7%	236	118.0%
	学術研究、専門・技術サービス業	433	2.2%	579	2.5%	146	133.7%
	宿泊業、飲食サービス業	1,249	6.3%	1,644	7.1%	395	131.6%
	生活関連サービス業、娯楽業	1,063	5.4%	1,255	5.4%	192	118.1%
	教育、学習支援業	447	2.3%	544	2.4%	97	121.7%
	医療、福祉	1,148	5.8%	2,000	8.7%	852	174.2%
	複合サービス事業	9	0.0%	8	0.0%	-1	88.9%
	サービス業(他に分類されないもの)	2,506	12.7%	3,182	13.8%	676	127.0%
公務(他に分類されるものを除く)	128	0.7%	142	0.6%	14	110.9%	
分類不能の産業		3,200	16.3%	2,190	9.5%	-1,010	68.4%

出典：各年国勢調査

# 第 3 章

第7期計画の点検・評価

※ トビラ裏ページ ※

## 第7期計画 第2部「施策の展開」に係る点検・評価

平成30年度から令和2年度までを計画期間とする「第7期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」では、6つの重点的な取組を定め、重点的な取組を中心に計画の推進を図ってきました。

尼崎市社会保障審議会の高齢者保健福祉専門分科会において、重点取組にその他の取組を加えて取組状況の確認や評価等を行ったところであり、分科会での意見を踏まえ、第7期計画第2部「施策の展開」に係る点検・評価結果をこの章でまとめています。

重点的な取組	No	取組内容
1 介護予防・重度化防止への取組	①	個々の心身状況に応じた重層的な支援
	②	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
	③	介護予防に資する取組の周知・啓発
	④	高齢者の身近な集いの場の充実
	⑤	住民主体の介護予防活動への支援
2 認知症に対する取組	①	認知症に対する正しい理解を促すための周知・啓発
	②	認知症サポーターの養成
	③	認知症の人とその家族が集える場の充実
	④	認知症予防(早期発見・早期対応)の推進
	⑤	SOSネットワークを活用した早期発見・早期対応の仕組みづくり
	⑥	認知症初期集中支援チームによる支援
3 医療・介護連携に関する取組	①	医療・介護連携を実践する人材の育成
	②	医療・介護連携を効率的に行うための仕組みづくり
	③	生き方・暮らし方の意識づくり
	④	医療・介護連携支援センターによる支援
4 高齢者支援の相談窓口における対応力強化の取組	①	総合相談窓口としての地域包括支援センターの対応力向上
	②	権利擁護支援の推進
	③	包括的・継続的ケアマネジメントに関する支援
	④	介護予防ケアマネジメントに関する支援
	⑤	効率的な地域包括支援センター運営のための連携
5 助け合い、支え合いへの取組	①	地域情報の共有及び共通理解の醸成
	②	市社会福祉協議会・地域包括支援センターの連携及び支援
	③	地域福祉活動の組織化及び運営支援
	④	高齢者の地域での居場所づくり
	⑤	高齢者の地域福祉活動への参画促進
6 担い手づくりの推進	①	地域福祉活動の担い手づくり
	②	生活支援サポーターの養成
	③	介護事業所等における福祉人材の確保

出典：第7期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画

「施策の展開」に係る  
点検・評価の見方

重点的な各取組に関連  
する指標を記載

1 介護予防・重度化防止への取組

要支援・要介護状態にならないよう介護予防活動等の充実に取り組むとともに、要支援・要介護状態から重度化しないよう各種の取組を実施します。

重点項目	総合評価	取組状況と成果	課題	今後の方向性
個々の心身状況に応じたきめ細やかな支援	A	要支援や要介護1-2の市民に健診を実施し、健診結果に基づき生活習慣改善の支援を行っている。(令和元年度 案内送付者:1,784人、集団健診受診者81人(受診率:4.5%)、うち777人に保健指導)	介護認定を受けているため、医療機関に定期的に通院している方が大半である。集団健診の受診率は低い。コースがあり重症化予防のために必要な事業である。	対象者が受診しやすいように集団健診の環境を整備し、関係機関との連携を図りながら、継続して事業を実施していく。
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	A	リハビリテーション専門職を含めた多職種との協働による、矢張り支援型地域ケア会議を実施し、個別事例の自立支援・重度化防止に取り組んだ。	矢張り支援型会議の効果を一層高めるためには、より支援対象者の実態を踏まえた上での助言が望ましい。	医師支援型会議で検討した事例について、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と同行し、ケアマネジャーに助言する仕組みを導入する。
介護予防に資する取組の周知・啓発	A	介護予防に関する意識啓発を促すための広報誌を発行し、市内全戸に配布すると共に窓口にも設置している。	インターネット環境に不慣れた高齢者に対して十分に伝わるように、地域で行っている様々な介護予防活動の情報を発信する必要が...	薬局、スーパー等の高齢者が普段良くいく場所を「(仮)シニア情報ステーション」とし、地域の集い場等介護予防活動を行っている場を紹介する「シニアフレンド」(仮)形態シニア元気アップ活動紹介パンフレットを多言語対応により

目指す方向性

総合評価と具体的な成果・課題・今後の方向性を記載

指標	評価指標の概要	基準値(H28)	目指す方向性	H30	R1
1 生きがいを持つ高齢者の割合	社会どこのかわりを持ち、身体の健康維持に努めながら、生きがいを持って生活する高齢者の割合を増やします。	64.0%	↑	64.3	66.3
5 いきいき百歳体操の登録者数	元気な高齢者を育てるよう、仲間とともに取り組めるいきいき百歳体操の登録者数を増やします。	654人	↑	3,128	3,540
8 自分が健康であると感じている高齢者の割合	健康づくりや介護予防活動により、自分が健康であると感じている高齢者の割合を増やします。	67.2%	↑	68.6	64.7
9 高齢者ふれあいサロンの登録者数	高齢者が気軽に集え、仲間づくりができる高齢者ふれあいサロンの登録者数を増やします。	359人	↑	2,808	2,869
11 前期高齢者の要介護(要支援)認定者数の割合	より早期の期待できる前期高齢者の介護予防の推進により、認定率の上昇抑制と重度化防止に取り組めます。	6.2%(29.9)	→	6.2	6.3
12 ケアプランの点検件数	介護保険サービスの質の確保と向上を図るため、ケアプランの点検件数を増やします。	276件	↑	342	284
14 生活支援サポーター養成研修修了者数	高齢者を支える担い手の裾野の拡大に向けて、生活支援サポーター養成研修の修了者数を増やします。	127名(新規事業)	↑	510	613

評価指標

重点的な取組

	重点的な取組					
	P.23	P.24	P.25	P.26	P.27	P.28
	1 介護予防・重度化防止への取組	2 認知症に対する取組	3 医療・介護連携に関する取組	4 高齢者支援の相談窓口における対応力強化の取組	5 助け合い、支え合いへの取組	6 担い手づくりの推進
① 生きがいを持つ高齢者の割合	○					○
② 孤立感を感じている市民の割合					○	
③ 身近な地域活動に参加している市民の割合					○	○
④ 地域の中で頼れる人がいる割合		○	○	○	○	
⑤ いきいき百歳体操の登録者数	○	○			○	
⑥ 認知症サポーター数		○				○
⑦ 地域包括支援センターの認知度			○	○		
⑧ 自分が健康であると感じている高齢者の割合	○					
⑨ 高齢者ふれあいサロンの登録者数	○	○			○	
⑩ 地域福祉活動実施団体数(延べ)					○	○
⑪ 前期高齢者の要介護(要支援)認定者数の割合	○		○			
⑫ ケアプランの点検件数	○					
⑬ 入退院時に医療機関等と連携している居宅介護支援事業所の割合			○	○		
⑭ 生活支援サポーター養成研修修了者数	○	○			○	○

# 1 介護予防・重度化防止への取組

要支援・要介護状態とならないよう介護予防活動等の充実に取り組むとともに、要支援・要介護状態から重度化しないよう各種の取組を実施します。

重点項目	総合評価	取組状況と成果	課題	今後の方向性
個々の心身状況に応じた重層的な支援		要支援や要介護1・2の市民に健診を実施し、健診結果に基づく生活習慣改善の支援を行っている。 (令和元年度 案内:1,784人、集団健診受診者81人(受診率:4.5%)、うち77人に保健指導)。	介護認定を受けているため、医療機関に定期的に通院している人が大半である。集団健診の受診率は低いニーズがあり、重症化予防のために必要な事業である。	対象者が受診しやすいように集団健診の環境を整備し、関係機関との連携を図りながら、継続して事業を実施していく。
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		リハビリテーション専門職を含めた多職種との協働による、気付き支援型地域ケア会議を実施し、個別事例の自立支援・重度化防止に取り組んだ。	気付き支援型地域ケア会議の効果を一層高めるためには、より支援対象者の実態を踏まえた上での助言が望ましい。	気付き支援型地域ケア会議で検討した事例について、ケアマネジャーが支援対象者の自宅でアセスメント(身体機能や生活環境等の評価)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する。
介護予防に資する取組の周知・啓発		介護予防に関する意識啓発を促すための広報誌を発行し、市内全戸に配布すると共に窓口にも設置している。	インターネット環境に不慣れな高齢者に対しても十分に伝わるように、地域で行っている様々な介護予防活動の情報を発信する必要がある。	薬局、スーパー等の高齢者が普段良く行く場を「(仮)シニア情報ステーション」とし、地域の集い場等介護予防活動を行っている場を紹介するパンフレット「(仮)尼崎市シニア元気アップ活動紹介パンフレット」を設置することにより、介護予防に資する取組の周知啓発を強化する。
高齢者の身近な集いの場の充実		「高齢者ふれあいサロン」(以下この章において「サロン」という。)は110か所・登録者2,869人(平成30年度107か所・登録者2,808人)、うち健康体操を実施するサロンは108か所(平成30年度104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る。 尼崎市社会福祉協議会(以下この章において「市社協」という)に配置した地域福祉活動専門員が生活支援コーディネーターとして6つの日常生活圏域ごとに活動し、地域の中での課題や人材の発掘、活動団体の立ち上げ支援などを行う中で、サロンなどの地域の集い場の充実を図っている	従前の公共施設を活用した新規サロンの開設などが鈍化しているが、開設場所の増は引き続き必要である。また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おり、登録者数の伸び悩みにつながっている。	サロン等の開設をさらに進めるために、社会福祉施設・商業施設など民間の場所での開設や効果的な補助のあり方などについて検討することで、多様な地域の集い場づくりを促進していく。
住民主体の介護予防活動への支援		「いきいき百歳体操」(以下この章において「百歳体操」という。)は、後期高齢者を中心に150団体、3,540人が実践している。令和元年度からは介護予防活動の開始や継続意欲につながるよう、東京大学開発の住民フレイルサポーターによるフレイルチェックを百歳体操グループで試行的に実施。また、既存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し、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立ち上げた。	百歳体操のグループの更なる拡大を目指し、新たにグループを立ち上げようとするリーダーの支援、既存参加者の継続意欲を高める取組を更に充実させる必要がある。	元気づくり工房に地域のリーダーが参加しやすくなるよう、同工房での活動がイメージできるように百歳体操代表者交流会で紹介するとともに、あらためて、百歳体操を実施するグループの継続や開始に向けたニーズを把握していく。また、フレイルチェックをより多くの団体で実施できるよう、フレイルサポーターを新たに養成するとともに、事業の効率的・効果的な運用方針を検討する。

指標	評価指標の内容	基準値(H28)	目指す方向性	H30	R1
1 生きがいを持つ高齢者の割合	社会とのかかわりを持ち、身体の健康維持に努めながら、生きがいを持って生活する高齢者の割合を増やします。	64.0	% ↑	64.3	66.3
5 いきいき百歳体操の登録者数	元気な高齢者を過ごせるよう、仲間とともに取り組めるいきいき百歳体操の登録者数を増やします。	1,654	人 ↑	3,128	3,540
8 自分が健康であると感じている高齢者の割合	健康づくりや介護予防活動により、自分が健康であると感じている高齢者の割合を増やします。	67.2	% ↑	68.6	64.7
9 高齢者ふれあいサロンの登録者数	高齢者が気軽に集え、仲間づくりができる高齢者ふれあいサロンの登録者数を増やします。	1,359	人 ↑	2,808	2,869
11 前期高齢者の要介護(要支援)認定者の割合	より効果の期待できる前期高齢者の介護予防の推進により、認定率の上昇抑制と重度化防止に取り組みます。	6.2(H29.9)	% →	6.2	6.3
12 ケアプランの点検件数	介護保険サービスの質の確保と向上を図るため、ケアプランの点検件数を増やします。	276	件 ↑	342	284
14 生活支援サポーター養成研修修了者数	高齢者を支える担い手の裾野の拡大に向けて、生活支援サポーター養成研修の修了者数を増やします。	(H29新規事業)	人 ↑	510	613

※「総合評価」については、2段階で行っています。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、

取組が十分でないや評価しているものを  そうでなければ  を記載しています。

## 2 認知症に対する取組

認知症の進行や容態の変化に応じ、医療関係者・介護関係者・地域住民・団体等が連携し、早期発見・早期対応の取組の強化とともに、適時適切に切れ目なく必要な支援やサービスにつなげることができる連携の仕組みづくりを進めます。

重点項目	総合評価	取組状況と成果	課題	今後の方向性
認知症に対する正しい理解を促すための周知啓発		「認知症あんしんガイド」を2年ぶりに改訂。本市の新たな取組の市民・事業者向け周知・啓発とともに、認知症本人や家族に支援策が伝わるよう、特に認知症診断医療機関での活用を推進した。 また、認知症相談窓口である12地域包括支援センター（以下この章において「包括C」という）では、特に独り歩き等で警察が関わった認知症本人や家族に対し、今の生活実態や今後の希望を踏まえた対策を提案する力を高めるよう、医療・介護従事者との連携強化を進めた。 (令和元年度 相談 3,291件 来所と電話)	市民や認知症本人・家族に関わる人に、さらに認知症に対する正しい理解や、医療・介護サービス、支援制度等の周知・啓発を進め、適切な支援先の情報提供を行うことが必要である。	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するため「認知症あんしんガイド」を再改訂する。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促進や、引き続き医療・介護従事者が連携して認知症相談へ対応できる取組も強化する。
認知症サポーターの養成		認知症サポーター養成講座の開催を強化(令和元年度:124回実施 2,822人養成)するとともに、キャラバンメイト(講師)育成を行い、サポーター数の増加を図った。	サポーターは毎年3,000人程度増加しているが、引き続き拡大を図るとともに、サポーターが活躍できる仕組みづくりが必要である。	認知症カフェ等のサポーターの支援を必要としている団体等とサポーターをつなぐ仕組みを作る。同時に、認知症サポーターの地域活動を促進できるよう、ステップアップ講座を開催し、将来、認知症の方への寄り添い活動を行うチームオレンジ活動につなげていく。
認知症の人とその家族が集える場の充実		認知症カフェ・つどい場は令和2年3月31日現在で13か所あり、広報等、後方支援を行っているほか、多くの認知症カフェ・つどい場では包括Cが運営にかかわっている。 また、包括C兼務の認知症地域支援推進員を中心に、認知症の家族介護の一助となるよう、認知症コミュニケーション講座を開始した。(年3回)	認知症の進行度合いや介護者の状況など個々の実態やニーズに合った集いの場にしていくことが必要である。	若年性認知症の人対象の認知症カフェを認知症疾患医療センターと共に開催する。また、認知症カフェがより認知症の人や家族のニーズに応え充実することを狙い、認知症カフェへの運営費助成制度を開設するなど支援策を強化する。
認知症予防(早期発見早期対応)の推進		特定健診・後期高齢者健診と同時に希望者に対して認知機能検査(MMSE検査・うつ病スケール)を行っている。MMSE23点以下(認知症疑い)に対して訪問・面接の中で、受診勧奨、生活改善指導を行い、介護予防担当部署より地域の集いの場を紹介などを行っている。なおMMSE24点以上にはリスクコントロールや運動、地域コミュニティへの参加など生活習慣指導に合わせた保健指導を実施している。(令和元年度 受診者数:563名、MMSE23点以下:24人)	継続的に受診する人が減少傾向にあり、とりわけ認知機能低下が疑われる受診者へ継続的な支援が必要である。	協定先である国立循環器病研究センターに過去4年間の検査データを提供し、分析結果を検証予定である。それをふまえながら、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」に向け、事業のあり方や方法について関係機関等との検討を図っていく。
SOSネットワークを活用した早期発見・早期対応の仕組みづくり		令和元年度末現在で、登録者数約554人、発見協力機関は約127件、年度内発見協力依頼は33件。令和元年度内に発見協力機関として、コンビニ2社が新規登録された。	更なる事業周知と事業をととした地域の見守り力の強化が必要である。	認知症個人賠償責任保険事業の周知とあわせて更なる事業周知を行うとともに、発見協力機関の拡大(金融機関等)により、地域の見守り力の強化を図る。
認知症初期集中支援チームによる支援		医療、介護拒否・中断者に対して、介入支援を行い、必要な医療、介護サービスにつなげている。(令和元年度 支援者数 46件)	課題解決に際しては個性が高い案件が多く、事例から得られた教訓を積み上げ、次の支援に生かしていくことが必要である。	引き続き、支援機関を交えた事例検討や、認知症地域支援推進員会議等で事例をまとめたもの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る。

指標		評価指標の内容	基準値(H28)	目指す方向性	H30	RI	
4	地域の中で頼れる人がいる割合	認知症の人への支援や医療介護の連携等の取組により、地域の中で頼れる人がいる高齢者の割合を増やします。	54.8	%	↑	51.9	52.3
5	いきいき百歳体操の登録者数	元気な高齢期を過ごせるよう、仲間とともに取り組めるいきいき百歳体操の登録者数を増やします。	1,654	人	↑	3,128	3,540
6	認知症サポーター数	認知症の人を支える体制や仕組みづくりを進める認知症サポーター数を増やします。	13,766	人	↑	19,519	22,341
9	高齢者ふれあいサロンの登録者数	高齢者が気軽に集え、仲間づくりができる高齢者ふれあいサロンの登録者数を増やします。	1,359	人	↑	2,808	2,869
14	生活支援サポーター養成研修修了者数	高齢者を支える担い手の裾野の拡大に向けて、生活支援サポーター養成研修の修了者数を増やします。	(H29新規事業)	人	↑	510	613

※「総合評価」については、2段階で行っています。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を  そうでなければ  を記載しています。

### 3 医療・介護連携に関する取組

医療と介護の多職種がチームを組んで情報共有するとともに、アセスメントに基づく目標の共有と専門的知見を持ち寄り、チームでアプローチするための仕組みづくりを推進します。

重点項目	総合評価	取組状況と成果	課題	今後の方向性
医療・介護連携を実践する人材の育成		医療と介護が連携し、一体的なチームアプローチを行うことができる人材育成のために、在宅医療介護塾、あまつなぎ研修会、事例発表会を行った。	研修会を通じて、より一層地域で顔の見える関係づくりを推進する必要がある。	医療・介護連携支援センターと包括Cの共催により、より地域に根差した多職種連携研修会を開催する。
医療・介護連携を効率的に行うための仕組みづくり		連携を促す仕組みづくりとして、多職種連携ファイル(わたしファイル)の継続運用、入退院調整ルールのブラッシュアップを行うとともに、在宅医療機能マップシステムの運用を開始した。 また、「身寄りのない高齢者への支援」の質を高めるため、医療・介護の専門職が支援する上での困りごとについて原則的な考え方とアドバイスをまとめた「身寄りのない高齢者支援のための知恵袋」を多職種協働により作成した。	在宅医療機能マップシステムや「身寄りのない高齢者支援のための知恵袋」など新たなツールについて周知を図っていく必要がある。	医療・介護専門職に対するアンケートを活用した在宅医療機能マップシステムの周知や、「身寄りのない高齢者支援のための知恵袋」を活用した多職種連携研修会を実施する。
生き方・暮らし方の意識づくり		市民自らに、高齢期の生き方・暮らし方を考えていただくため、学生を巻き込んだ地域住民向けワークショップ、提案型協働事業による地域団体とのフォーラム等の開催、医療・介護連携協議会委員等による出前講座の実施を行った。	高齢期の生活の質を高めるためには、介護予防・重度化防止を推進する必要があり、そのためには市民の意識啓発が必要である。	介護予防・重度化防止に関する市民・専門職向け啓発DVDを作成する。
医療・介護連携支援センターによる支援		医療・介護連携支援センターにおいて、医療・介護連携にかかる相談に対応するとともに、上記取組の実施にあたり中心的な役割を担った。	医療・介護連携推進の状況について、施策の対象者である医療・介護専門職の評価やニーズを把握する必要がある。	医療・介護連携推進の状況について、医療・介護専門職に対するアンケートを実施する。

指標	評価指標の内容	基準値(H28)	目指す方向性	H30	R1
4 地域の中で頼れる人がいる割合	認知症の人への支援や医療介護の連携等の取組により、地域の中で頼れる人がいる高齢者の割合を増やします。	54.8	% ↑	51.9	52.3
7 地域包括支援センターの認知度	高齢者の総合相談窓口である地域包括支援センターの役割や業務内容に対する認知度を高めます。	60.7	% ↑	63.2	63.5
11 前期高齢者の要介護(要支援)認定者の割合	より効果の期待できる前期高齢者の介護予防の推進により、認定率の上昇抑制と重度化防止に取り組みます。	6.2 (H29.9)	% ⇒	6.2	6.3
13 入退院時に医療機関等と連携している居宅介護支援事業所の割合	医療と介護の連携づくりを進めるため、入退院時に医療機関等と連携している居宅介護支援事業所の割合を増やします。	45.5	% ↑	57.9	52.5

※「総合評価」については、2段階で行っています。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を  そうでなければ  を記載しています。

## 4 高齢者支援の相談窓口における対応力強化の取組

地域包括支援センターが実施する総合相談業務や権利擁護支援、認知症相談等の各種取組において、関係機関や地域団体等との連携や対応力の一層の強化を図ります。

重点項目	総合評価	取組状況と成果	課題	今後の方向性
総合相談窓口としての地域包括支援センターの対応力向上		包括Cの認知度が高まり、年間 26,666 件の総合相談に対応している中、対応力の向上を図るため、評価方法を刷新した包括Cの運営評価を通じ、課題把握と改善を進め、高齢者虐待対応マニュアルの改訂を行った。	地域の高齢者からの総合相談に加え、認知症高齢者の対応、成年後見制度の利用や虐待対応等の権利擁護など、増加・多様化する課題に対し、対応に時間を要する現状にあり、引き続き、包括Cの資質向上に取り組んでいく必要がある。	今後も高齢者の総合相談窓口として必要性や重要性が高まると考えられることから、市民への認知が進むよう周知に努めていく。また、増加・多様化する課題に対しては、センター向けの研修の開催やマニュアルの策定など、センターの対応力向上に向けて取り組み、引き続き、様々な支援ニーズに対し対応していく。
権利擁護支援の推進		南北保健福祉センター内において成年後見等支援センターを運営し、成年後見に係る相談から申立、市民後見人の養成・監督など一体的に支援を行っている。平成 31 年度は、市民や事業者等からの相談 781 件に対応し、そのうち 591 件を終了することができた。	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し、支援が長期化する傾向がみられた。包括Cや相談支援事業所など関係機関が役割分担のうえ、連携した支援につながるよう「地域連携ネットワーク」機能の強化が必要である。	弁護士や民生児童委員、包括C、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っていく。
包括的・継続的ケアマネジメントに関する支援		高齢者の健康寿命を伸ばし、生活の質を高めるために、ケアマネジャーやその他の医療介護専門職等の気付き(学び)を支援する「気付き支援型地域ケア会議」を継続実施し、ケアマネジャーの気付きと支援対象者の行動変容につながった。また、高齢者の介護予防等の意識啓発・行動変容を図る「介護予防・重度化防止ハンドブック」を多職種協働により作成した。	ケアマネジャーの気付きを深めるためには、より支援対象者の実態を踏まえた助言が有効である。また、作成した「介護予防・重度化防止ハンドブック」について、市民への周知を図る必要がある。	気付き支援型地域ケア会議で検討した事例について、ケアマネジャーが支援対象者の自宅でアセスメント(身体機能や生活環境等の評価)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取組を開始していく。
介護予防ケアマネジメントに関する支援		ケアマネジャーやその他の医療介護専門職等の気付き(学び)の支援を推進する気付き支援型(自立支援型)地域ケア会議をモデル実施し、本市のケアマネジメントの質の向上に取り組んだ。(平成 30 年度:30 回、54 件)	ケアマネジメント支援推進のためには、QOL(生活の質)を高めるケアマネジメントについて、市民への意識啓発を図る必要がある。	「介護予防・重度化防止ハンドブック」を活用し、高齢者の行動変容を図るための市民啓発の取組を多職種協働で推進していく。
効率的な地域包括支援センター運営のための連携		効率的な包括Cの運営のために、リハビリテーション専門職と連携した気付き支援型地域ケア会議を開催するとともに、認知症の人の初期支援については認知症初期集中支援チームと連携した対応、医療・介護連携にかかる相談・支援については医療・介護連携支援センターによる対応を行うなど役割分担を行った。	効率的な運営のためには、引き続き連携を行う必要がある。	医療・介護連携支援センターと包括Cの共催研修を開催するなどこれまで以上に連携を図る。

指標	評価指標の内容	基準値(H28)	目指す方向性	H30	R1	
4	地域の中で頼れる人がいる割合	認知症の人への支援や医療介護の連携等の取組により、地域の中で頼れる人がいる高齢者の割合を増やします。	54.8 %	↑	51.9	52.3
7	地域包括支援センターの認知度	高齢者の総合相談窓口である地域包括支援センターの役割や業務内容に対する認知度を高めます。	60.7 %	↑	63.2	63.5
13	入退院時に医療機関等と連携している居宅介護支援事業所の割合	医療と介護の連携づくりを進めるため、入退院時に医療機関等と連携している居宅介護支援事業所の割合を増やします。	45.5 %	↑	57.9	52.5

※「総合評価」については、2段階で行っています。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などの課題認識や、

取組が十分でないとして評価しているものを  そうでなければ  を記載しています。

## 5 助け合い、支え合いへの取組

住み慣れた地域で高齢者が気軽に集える、社会参加や介護予防に資する場づくりを推進するとともに、市社会福祉協議会と地域包括支援センターの連携を中心とした地域の様々な情報の共有化の取組を推進します。

重点項目	総合評価	取組状況と成果	課題	今後の方向性
地域情報の共有及び共通理解の醸成		介護保険制度に定められる協議体として「地域福祉ネットワーク会議」を6つの日常生活圏域ごとに設置しており、それぞれの圏域の実情に基づいて構成メンバー・テーマなどを定めながら同会議を開催し、地域の情報・課題の把握、連携の構築に努めている。	市社協・包括C間の連携は進んでいる一方で、そこで共有されるべき地域資源の情報については、地域ごとに活用できる資源の違いなどがあるため、地域課題の解決に向けてはより広く情報を把握し共有する必要がある。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ある。	地域福祉推進協議会に情報を集約し、全市的な課題共有を進めていく。また、市社協や包括Cが市の地域課とも情報共有をすることでともにそれらを地域に発信できるよう、システム化等を検討していく。
市社会福祉協議会・地域包括支援センターの連携及び支援		市社協の地域福祉活動専門員が困難ケースへの個別支援活動や地域ケア会議に出席すること等を通じて、市社協・包括C間で連携・情報共有し、個別支援等を行った。		
地域福祉活動の組織化及び運営支援		地域における集いの場や支え合い活動の充実のため、市社協の地域福祉活動専門員が、見守り活動において研修等を行い、そのつながりを地域福祉会議に発展させるなど、地域連携の組織体制づくりを進めた。「高齢者等見守り安心事業」では市社協と連携し、多くの高齢者が参画する中で、新たに2地区において見守り安心委員会が立ち上がり、45地区での見守り活動が行われた。	地域福祉活動専門員が多くの地域住民とつながっていくことにより更に生活課題を発見し、組織化や運営支援に対応していく必要がある。また、見守り活動については、活動者の高齢化による負担感や担い手不足等の課題があり、見守りの新規地区の立ち上げは低調となった。	協議体を活用しながら、地域住民、専門職が互いの情報を交換しやすく、地域福祉活動に発展しやすいような風土を醸成し、地域づくりを進めていく。また、市社協や地域振興センターと社会福祉連絡協議会圏域に限定しない見守りモデル事業について協議・検討を行い、実施する。
高齢者の地域での居場所づくり		高齢者をはじめとした多世代が地域で気軽に集える居場所づくりを進めるため、ふれあい喫茶・地域食堂などの立ち上げや運営について支援を行った。	多くの居場所において、必ずしも多世代が集まり交流しやすい運営体制がとられている状況とは言えない。	取組を行う団体と地域福祉活動専門員らが協働しながら、より多世代が交流していくための仕組みづくりを検討していく。
高齢者の地域福祉活動への参画促進		地域食堂の運営など高齢者以外を対象とするものについて、高齢者が担い手の一員となることにより、社会参加の機会を得、高齢者自身の生きがい・介護予防につながる取り組みを進めている。	アンケート等では一定の割合の高齢者が地域の活動への参画に興味を示しているが、実際に多くの高齢者が参画するに至っていない。	地域福祉活動での新たな担い手づくりは各地域共通のテーマもなっており、団体運営者同士の情報共有や活動意欲のある高齢者とのマッチングなど、機会の創出を図っていく。

指標	評価指標の内容	基準値 (H28)	目指す方向性	H30	R1
2 孤立感を感じている市民の割合	地域福祉活動を広げていく中で、他とのつながりや絆を深め、孤立感を感じている市民の割合が低くなることを目指します。	36.8	% ↓	44.6	39.5
3 身近な地域活動に参画している市民の割合	地域の担い手として、主体的に地域活動に参画している市民の割合を増やします。	24.1	% ↑	17.6	19.5
4 地域の中で頼れる人がいる割合	認知症の人への支援や医療介護の連携等の取組により、地域の中で頼れる人がいる高齢者の割合を増やします。	54.8	% ↑	51.9	52.3
5 いきいき百歳体操の登録者数	元気な高齢者を過ごせるよう、仲間とともに取り組めるいきいき百歳体操の登録者数を増やします。	1,654	人 ↑	3,128	3,540
9 高齢者ふれあいサロンの登録者数	高齢者が気軽に集え、仲間づくりができる高齢者ふれあいサロンの登録者数を増やします。	1,359	人 ↑	2,808	2,869
10 地域福祉活動実施団体数	地域福祉活動の広がりを評価するために、地域福祉活動の実施団体数を増やします。	683	件 ↑	887	947
14 生活支援サポーター養成研修修了者数	高齢者を支える担い手の裾野の拡大に向けて、生活支援サポーター養成研修の修了者数を増やします。	(H29 新規事業)	人 ↑	510	613

※「総合評価」については、2段階で行っています。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を そうでなければ を記載しています。

## 6 担い手づくりの推進

元気な高齢者をはじめ幅広い世代の地域住民等が、高齢者の生活支援活動や地域の様々な福祉活動の担い手・支え手として活躍できるための仕組みづくりや介護事業所等における福祉人材の確保に取り組めます。

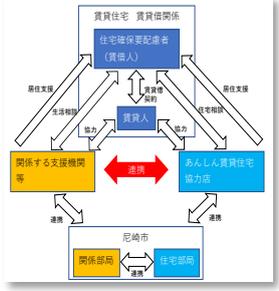
重点項目	総合評価	取組状況と成果	課題	今後の方向性
地域福祉活動の担い手づくり		地域に貢献する人材を育成することを目的に高校生や大学生が尼崎市内で活動する市民活動団体と協働し、市内をフィールドとして取り組む事業や研究活動等の費用の一部を補助する「支え合いの人づくり支援事業」を活用して合計9校15グループ344人の高校生・大学生が、市民活動団体と協働して活動を行った。また、学生等の地域福祉活動への主体的な参加を促進するために、FM あいあいや、市ホームページによる学生等の取組の情報発信や事業内容の周知を行った。	学生等の様々な活動への主体的な参画を促進するためには、連携先となる様々な地域福祉課題に取り組む市民活動団体等や活動場所の情報提供を行うなどの支援が必要となる。	学生等が地域活動に参加しやすい環境づくりに向けて、引き続き、市社協や地域振興センターと連携し、協働先となる市民活動団体の紹介等を行う。
生活支援サポーターの養成		令和元年度においては、9回の養成研修を通じて新たに103人が認定を受けるとともに、修了者が介護事業所への就労へつながるようハローワークと連携し面接会等を実施した。	修了者の不安感が先行し、介護事業所への就労が低調である。	養成研修修了者の就労促進に向けてこれまでの取組を見直していく。具体的には、雇用意向のある事業所による生活支援サポーターの養成や養成後に、より実践的な同行支援などを行い、効率的に就労に結びつけることを図る。
介護事業所等における福祉人材の確保		介護人材の確保・定着支援の一つとして、訪問看護師・訪問介護員がサービスを提供する際、利用者等からの暴力行為などの対策として2人体制での訪問が必要となるケースで、利用者及び家族等の同意が得られず、介護報酬上の2人訪問加算又は複数名訪問加算が適用できない場合に、その費用の補助を行う、「訪問看護師・訪問介護員安全確保事業」を制度化した。	「訪問看護師・訪問介護員安全確保事業」は制度利用のための書類作成の煩雑さなどから、実際の利用にはつながっていない。人材不足の課題に対し、事業者が抱える課題や求める支援などについて現状の把握等ができておらず、課題解決に向けた取組が十分ではない。	介護分野の文書に係る負担軽減に向けて、提出書類の様式・添付書類の簡素化など文書量の削減についても推進していく。また、介護人材不足の課題に対しては、市内事業所に職員体制や雇用状況、早期離職・定着支援の取組と課題などのアンケート調査を実施し、必要な支援について研究を進める。

指標		評価指標の内容	基準値 (H28)	目指す方向性	H30	RI
1	生きがいを持つ高齢者の割合	社会とのかかわりを持ち、身体の健康維持に努めながら、生きがいを持って生活する高齢者の割合を増やします。	64.0	% ↑	64.3	66.3
3	身近な地域活動に参画している市民の割合	地域の担い手として、主体的に地域活動に参画している市民の割合を増やします。	24.1	% ↑	17.6	19.5
6	認知症サポーター数	認知症の人を支える体制や仕組みづくりを進める認知症サポーター数を増やします。	13,766	人 ↑	19,519	22,341
10	地域福祉活動実施団体数	地域福祉活動の広がり进行评估するために、地域福祉活動の実施団体数を増やします。	683	件 ↑	887	947
14	生活支援サポーター養成研修修了者数	高齢者を支える担い手の裾野の拡大に向けて、生活支援サポーター養成研修の修了者数を増やします。	(H29 新規事業)	人 ↑	510	613

※「総合評価」については、2段階で行っています。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して評価しているものを  そうでなければ  を記載しています。

7 そのほかの取組

重点項目	総合評価	取組状況と成果	課題	今後の方向性
住宅の相談 基本目標3-1 多様な高齢者福祉サービスの利用促進	(E)	平成30年1月に設置した市内2か所の保健福祉センターにおいて総合的な相談支援を行った。また、行政窓口以外にも包括Cや市社協など、様々な関係機関において高齢者の相談支援を実施した。  住宅に関する相談については、高齢者の居住支援施策について検討を行う会議体等に住宅部局とともに参画するなどの連携を行う中で、高齢者から住宅部局に寄せられる相談(課題)の共有等を行った。	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、行政のみならず民間事業者の協力が不可欠であるが、その取組はまだ市内で多いとは言えない状況である。	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する。   (イメージ図) ※拡大図は次ページ参照
居住施設 基本目標3-3 在宅を支える施設サービスの確保	(B)	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、尼崎市全体での措置者数は毎年度一定数あるが、市内にある養護老人ホーム長安寮への措置者数は、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る。(措置者数 H29:8 (5) H30:14 (5) R01:7 (2))※( )は長安寮への措置者数	長安寮の施設の老朽化等により、入所希望者が減少しているとともに、養護老人ホームではなく、低廉な有料老人ホームへ入居を希望する人が増加していることなどにより、長安寮そのもののニーズが低下している。	養護老人ホームの必要性等を含めて、長安寮のあり方を社会福祉事業団とともに、検討する。
居住施設 基本目標3-3 在宅を支える施設サービスの確保	(E)	60歳以上で、自立して生活することに不安がある身寄りのない人、家族による援助を受けることが困難な人などが入居できる老人福祉法で定められた施設である軽費老人ホームの運営に要する費用のうち、設置及び運営基準等に基づき徴収すべき事務費の一部を減免した場合に、その減免した経費分に対して運営補助を行うことにより、施設入所者の負担軽減と軽費老人ホームの健全な育成を図った。(補助対象人数 H29:70 H30:73 R01:66)	サービス付き高齢者向け住宅の増加等により住まいの選択肢が広がった結果、既存施設において、空きが出た際の入居者の確保に苦労している。	軽費老人ホームの入居ニーズの低下や特別養護老人ホームの入所待機者が多数いることを踏まえ、軽費老人ホームから特別養護老人ホームへの転換を図り、施設の有効活用を図るとともに、特養待機者数の解消につなげていく。
住宅 基本目標3-4 高齢者にやさしい住宅の整備	(B)	ハード(緊急通報システム)及びソフト(生活援助員)両面で高齢者に配慮したシルバーハウジングを設置することにより、単身高齢者が地域の中で、自立して安全かつ快適な生活を送ることができるよう支援している。 生活援助員(LSA)がシルバーハウジング入居者に対して適切な生活相談、安否確認等に取り組み、住民同士の結びつきやコミュニケーションづくりなどを行うことが単身高齢者等が住み慣れた自宅で安全、快適な生活を送るための一助になっている。	シルバーハウジングに既設の緊急通報システムの老朽化が進んでおり、故障にも対応できていないことから、代替機能の検討が必要である。 またシルバーハウジングによって、生活援助員(LSA)の活動状況のばらつきがある。	左記の課題がある中、今後、シルバーハウジング自体をどうするか、都市整備局とともに協議、整理を行っていく。
民間団体 基本目標4-3 民間団体等との協働の推進	(E)	6地区に設置された地域福祉ネットワーク会議で、地域の特性に応じて多様な活動主体が参画し、地域課題の共有、解決に向けた話し合いを行った。 また、社会福祉法人に対し、福祉避難所としての協力や地域貢献活動の実施について働きかけを行い、取組の実施等が図られた。	社会福祉法人、企業、NPO等の活動把握とともに、地域活動とのコーディネートが課題である。	引き続き民間団体等が福祉課題の解決に向けて協働する取組を支援するとともに、小学校区ごとに配置する地域担当職員等と連携し、課題解決に向けて参画できる場づくりや活動支援に取り組む。
施設 基本目標6-1 高齢者の経験・知識・技術の発揮	(B)	老人福祉工場をシルバー人材センターに運営委託し、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る。また、シルバー人材センターの新規会員募集に合わせ、工場でパソコン教室や筆耕教室を開催し、会員増に向けてのPR活動も行っている。 高齢者の就労の場として提供することで、健康増進や仲間づくりにつながり、高齢者の生きがいを高めることに寄与している。	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る。	老人福祉工場の今後については、高齢者の社会参加のあり方とともに、効果的な手法の検討を行う。

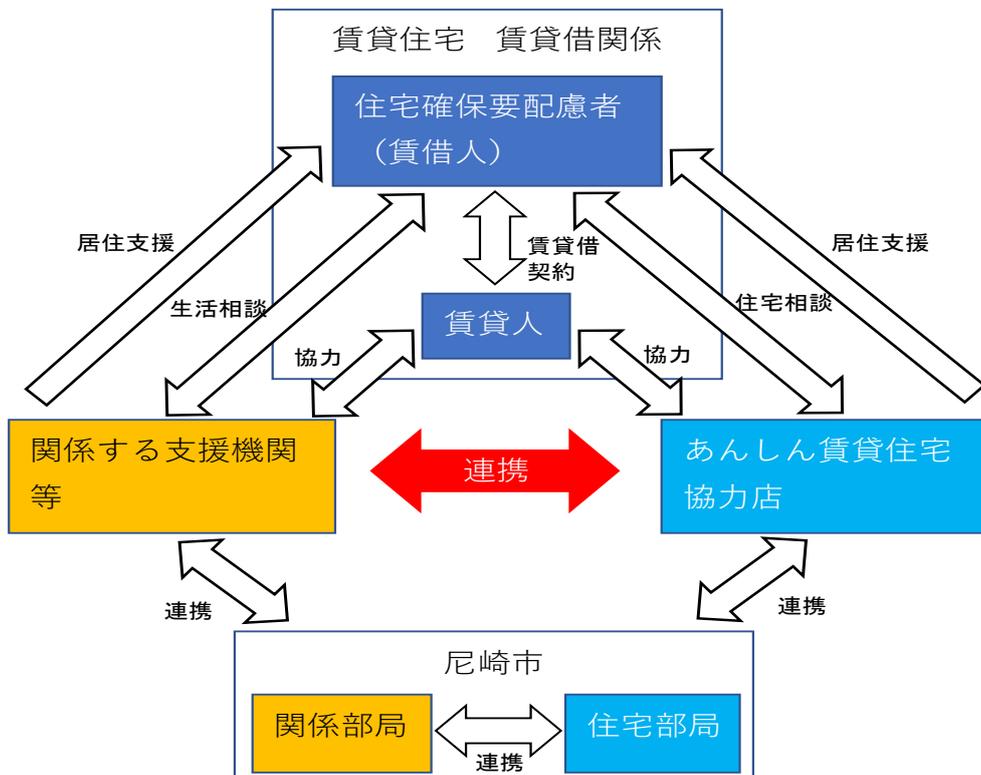
※「総合評価」については、2段階で行っています。事業のあり方、実施手法等について抜本的な見直しが必要などの課題認識や、

取組が十分でない評価しているものを (B) そうでなければ (E) を記載しています。

重点項目	総合評価	取組状況と成果	課題	今後の方向性
施設 基本目標6-2 生きがいづくりへの支援	(3)	老人福祉センター(市社協に運営委託)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る。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な事業紹介等も行っている。利用者の各種事業に対する満足度は高く、また、健康増進事業を増やすなどし、利用者の健康意識の高まりがみられた。	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・偏在化している。老朽化が著しい2園は体育館と機能を統合した施設の整備を進めているが、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ある。	残り3か所の老人福祉センターについては、今後のあり方を考える上での論点整理を行い、尼崎市公共施設マネジメント計画との整合性を図りながら、老人福祉センターという枠組みを超えた施設としての機能転換に向けた検討を行う。
介護保険サービス 基本目標7-2 介護給付適正化に向けた取組の推進	(4)	要介護認定審査会の合議体ごとの判定データ比較を行った。加えて合議体間で委員の入れ替えを行うなど平準化を図った。また、利用者の自立支援に資するケアプランであるか否かの点検については、増加傾向にある有料老人ホーム等の入居者に焦点を当てて実施を行った。	給付の分析については従来の手法に加えて、医療データと介護データの連結・解析をもとにした適正化を図っていく必要がある。	地域の医療・介護の状況を正確に把握し、医療・介護分野の調査分析、研究を促進し、質の高いサービス提供体制の構築を図っていく。
介護保険サービス 基本目標7-3 被保険者等への支援の充実	(4)	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た情報発信を行った。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、手が行き届きにくい方に対し、情報発信やサービス確保等を行った。	感染症や災害発生時に、必要な人に情報やサービスが行き届くよう平時から備えておく必要がある。	災害などの緊急事態に備え、行政をはじめ、事業者や民生児童委員、地域の活動団体など様々な関係者と、「ポストコロナ」(今回の経験を次につなげていく)のあり方について情報共有等を図っていく。
介護保険サービス 基本目標7-3 被保険者等への支援の充実	(3)	地域の住民主体による「訪問型支え合い活動」を4団体が実施しており、主に要支援者などに対して地域で軽易な生活援助を行っている。	介護保険非該当で支援が必要と見込まれる人については、事業対象者として本活動を利用することが可能だが、事業対象者の認定は、要介護認定審査会の審査を経る手続きとしていることで、利用に係る手続きの煩雑さから事業対象者の利用が低調になっている。	訪問型支え合い活動の対象者について、チェックリスト等により必要性を評価するなど、より柔軟な運用を検討していく。

※「総合評価」については、2段階で行っています。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して評価しているものを (3) そうでなければ (4) を記載しています。

P. 29 「既存の制度(ひょうご安心賃貸住宅)等を活用した居住支援の連携の仕組み」のイメージ図



## 介護サービス基盤整備にかかる整備計画数実績

### 1 地域密着型サービス

(単位:か所)

事業種別	6期			7期		
	計画値 (A)	実績 (B)	差引 B-A	計画値 (C)	実績 (D)	差引 D-C
認知症対応型通所介護	1	1	0	2	1	▲1
※小規模多機能型居宅介護 看護小規模多機能型居宅介護	3	7	4	4	4	0
※夜間対応型訪問介護 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	3	0	▲3	3	2	▲1
認知症対応型共同生活介護	3	2	▲1	3	3	0
地域密着型特定施設入居者生活介護	1	0	▲1	1	0	▲1
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	1	0	▲1	1	0	▲1

※の整備目標については、2種類のサービスを合わせた数

### 2 施設・居住系サービス

(単位:床数)

事業種別	6期			7期		
	計画値 (A)	実績 (B)	差引 B-A	計画値 (C)	実績 (D)	差引 D-C
介護老人福祉施設	200	200	0	200	34	▲166
介護老人保健施設	160	100	▲60	0	0	0
介護医療院			0	0	0	0
特定施設入居者生活介護	100	114	14	100	93	▲7

特定施設入居者生活介護床数には、介護予防特定施設入居者生活介護分も含む。

### 3 介護給付費等に係る決算状況

尼崎市の第7期介護保険事業計画に係る介護給付費等の決算額（令和元年度は決算見込額）については、平成30年度で39,333,567,630円、令和元年度で41,150,545,756円となっており、伸び率は4.62%となっています。

その内、総合事業に係る決算額は、平成30年度で1,728,072,733円、令和元年度で1,768,789,831円となっており、伸び率は2.36%となっています。

また、介護給付については、平成30年度で35,488,985,895円、令和元年度で36,918,857,001円となっており、伸び率は4.03%です。予防給付については、平成30年度で1,068,711,071円、令和元年度で1,232,160,830円となっており、伸び率は15.29%となっています。

平成30年度及び令和元年度の介護給付費等の決算額

	H30		R元		伸び率
	支給額	割合	支給額	割合	
介護給付	35,488,985,895	94.4%	36,918,857,001	93.8%	4.03%
予防給付	1,068,711,071	2.8%	1,232,160,830	3.1%	15.29%
高額介護(予防)サービス費	960,029,639	2.6%	1,061,373,163	2.7%	10.56%
高額医療合算介護(予防)サービス費	87,768,292	0.2%	169,364,931	0.4%	192.97%
小計	37,605,494,897	100%	39,381,755,925	100%	4.72%
総合事業	1,726,513,291	99.9%	1,764,762,608	99.8%	2.22%
高額介護予防サービス費等相当事業	1,559,442	0.1%	4,027,223	0.2%	258.25%
小計	1,728,072,733	100%	1,768,789,831	100%	2.36%
合計	39,333,567,630		41,150,545,756		4.62%

	H30		R元		
	支給額	割合	支給額	割合	
介護給付・ 予防給付	居宅サービス	19,174,813,538	51.0%	20,013,340,551	50.8%
	<再掲>				
	介護給付	18,404,728,970	48.9%	19,116,351,116	48.5%
	予防給付	770,084,568	2.1%	896,989,435	2.3%
	福祉用具購入	55,124,774	0.1%	59,767,038	0.2%
	住宅改修費	131,768,712	0.4%	146,809,462	0.4%
	介護予防支援・居宅介護支援	2,336,902,684	6.2%	2,419,810,162	6.1%
	地域密着型(介護予防)サービス	4,688,691,947	12.5%	4,946,286,769	12.6%
	施設サービス	9,134,898,005	24.3%	9,477,080,497	24.1%
	特定入居者介護(予防)サービス費	1,035,497,306	2.8%	1,087,923,352	2.8%

※介護給付費等のため、審査支払手数料は除いています。

第7期の介護給付費における推計値と決算値の比較表（2か年）

審査月・支出決定月	平成30年度				推計値に占める決算値の割合	令和元年度				推計値に占める決算値の割合	決算値比較 (R元/H30)
	推計値	決算		推計値		決算（見込み）					
	支給額	件数	支給額	件数	支給額	件数	支給額	件数	支給額		
居宅サービス	20,120,105,000	476,451	19,174,813,538	95.3%	20,069,443,660	496,508	20,013,340,551	99.7%	104.4%		
（介護給付）	19,299,204,000	418,394	18,404,728,970	95.4%	19,254,551,018	430,955	19,116,351,116	99.3%	103.9%		
（予防給付）	820,901,000	58,057	770,084,568	93.8%	814,892,642	65,553	896,989,435	110.1%	116.5%		
訪問通所サービス	16,545,608,000	363,232	15,633,994,193	94.5%	16,409,129,974	376,137	16,211,340,579	98.8%	103.7%		
（介護給付）	15,894,128,000	313,002	14,997,763,459	94.4%	15,727,371,555	319,607	15,477,502,900	98.4%	103.2%		
（予防給付）	651,480,000	50,230	636,230,734	97.7%	681,758,419	56,530	733,837,679	107.6%	115.3%		
訪問介護	6,915,699,000	84,609	6,590,642,607	95.3%	6,935,373,095	84,233	6,782,751,042	97.8%	102.9%		
（介護給付）	6,915,699,000	84,594	6,590,405,967	95.3%	6,935,373,095	84,233	6,782,751,042	97.8%	102.9%		
（予防給付）	0	15	236,640	—	0	0	0	—	—		
訪問入浴介護	228,431,000	3,591	211,482,991	92.6%	216,793,990	3,475	201,755,796	93.1%	95.4%		
（介護給付）	227,397,000	3,576	211,094,145	92.8%	216,099,840	3,463	201,440,180	93.2%	95.4%		
（予防給付）	1,034,000	15	388,846	37.6%	694,150	12	315,616	45.5%	81.2%		
訪問看護	1,399,033,000	39,089	1,436,654,145	102.7%	1,506,573,954	41,598	1,518,342,712	100.8%	105.7%		
（介護給付）	1,256,725,000	33,354	1,275,166,276	101.5%	1,344,509,203	35,131	1,338,428,121	99.5%	105.0%		
（予防給付）	142,308,000	5,735	1,61,487,869	113.5%	162,064,751	6,467	179,914,591	111.0%	111.4%		
訪問リハビリテーション	477,182,000	12,628	415,983,655	87.2%	466,437,642	13,597	455,532,877	97.7%	109.5%		
（介護給付）	411,042,000	10,596	353,147,945	85.9%	393,825,115	11,188	379,539,927	96.4%	107.5%		
（予防給付）	66,140,000	2,032	62,835,710	95.0%	72,612,527	2,409	75,992,950	104.7%	120.9%		
通所介護	4,223,260,000	57,595	3,941,269,775	93.3%	4,108,509,081	57,590	4,053,578,633	98.7%	102.8%		
（介護給付）	4,223,260,000	57,576	3,941,525,408	93.3%	4,108,509,081	57,582	4,054,690,660	98.7%	102.8%		
（予防給付）	0	19	-255,633	—	0	-2	-1,112,027	—	—		
通所リハビリテーション	1,665,039,000	24,308	1,454,858,902	87.4%	1,490,212,515	26,919	1,549,787,718	104.0%	106.5%		
（介護給付）	1,434,572,000	18,147	1,244,435,916	86.7%	1,266,631,455	19,169	1,290,243,068	101.9%	103.7%		
（予防給付）	230,467,000	6,161	210,422,986	91.3%	223,581,060	7,750	259,544,650	116.1%	123.3%		
福祉用具貸与	1,636,964,000	141,412	1,583,102,118	96.7%	1,685,229,691	148,565	1,649,591,801	97.9%	104.2%		
（介護給付）	1,425,433,000	105,159	1,381,987,802	97.0%	1,462,423,766	108,671	1,430,409,902	97.8%	103.5%		
（予防給付）	211,531,000	36,253	201,114,316	95.1%	222,805,931	39,894	219,181,899	98.4%	109.0%		
短期入所サービス（小計）	1,533,074,000	16,656	1,580,859,076	103.1%	1,488,177,371	16,375	1,589,672,710	106.8%	100.6%		
（介護給付）	1,520,674,000	16,405	1,573,193,837	103.5%	1,481,580,918	16,099	1,580,542,295	106.7%	100.5%		
（予防給付）	12,400,000	251	7,665,239	61.8%	6,596,453	276	9,130,415	138.4%	119.1%		
短期入所生活介護	1,416,116,000	15,268	1,468,810,266	103.7%	1,367,212,062	15,051	1,474,724,974	107.9%	100.4%		
（介護給付）	1,405,731,000	15,029	1,461,614,676	104.0%	1,360,828,398	14,792	1,466,099,568	107.7%	100.3%		
（予防給付）	10,385,000	239	7,195,590	69.3%	6,383,664	259	8,625,406	135.1%	119.9%		
短期入所療養介護	116,958,000	1,388	112,048,810	95.8%	120,965,309	1,324	114,947,736	95.0%	102.6%		
（介護給付・老健）	114,943,000	1,376	111,579,161	97.1%	120,752,520	1,307	114,442,727	94.8%	102.6%		
（介護給付・病院等）	0	0	0	—	0	0	0	—	—		
（予防給付・老健）	2,015,000	12	469,649	23.3%	212,789	17	505,009	237.3%	107.5%		
（予防給付・病院等）	0	0	0	—	0	0	0	—	—		
居宅療養管理指導	680,082,000	89,044	682,764,126	100.4%	768,302,799	95,494	743,328,357	96.7%	108.9%		
（介護給付）	630,240,000	82,608	636,424,438	101.0%	720,299,761	88,112	690,617,684	95.9%	108.5%		
（予防給付）	49,842,000	6,436	46,339,688	93.0%	48,003,038	7,382	52,710,673	109.8%	113.7%		
特定施設入居者生活介護	1,361,341,000	7,519	1,277,196,143	93.8%	1,403,833,516	8,502	1,468,998,905	104.6%	115.0%		
（介護給付）	1,254,162,000	6,379	1,197,347,236	95.5%	1,325,298,784	7,137	1,367,688,237	103.2%	114.2%		
（予防給付）	107,179,000	1,140	79,848,907	74.5%	78,534,732	1,365	101,310,668	129.0%	126.9%		
福祉用具購入	58,751,000	1,796	55,124,774	93.8%	54,133,234	1,901	59,767,038	110.4%	108.4%		
（介護給付）	44,517,000	1,249	40,346,041	90.6%	38,026,049	1,297	43,106,603	113.4%	106.8%		
（予防給付）	14,234,000	547	14,778,733	103.8%	16,107,185	604	16,660,435	103.4%	112.7%		
住宅改修費	164,258,000	1,650	131,768,712	80.2%	132,299,554	1,808	146,809,462	111.0%	111.4%		
（介護給付）	98,374,000	958	76,636,136	77.9%	78,580,050	1,038	80,853,836	102.9%	105.5%		
（予防給付）	65,884,000	692	55,132,576	83.7%	53,719,504	770	65,955,626	122.8%	119.6%		
介護予防支援・居宅介護支援	2,506,939,000	186,887	2,336,902,684	93.2%	2,404,767,881	194,065	2,419,810,162	100.6%	103.5%		
（居宅介護支援）	2,176,951,000	143,392	2,132,497,077	98.0%	2,201,806,199	145,894	2,193,318,275	99.6%	102.9%		
（介護予防支援）	329,988,000	43,495	204,405,607	61.9%	202,961,682	48,171	226,491,887	111.6%	110.8%		
地域密着型（介護予防）サービス	4,834,856,000	40,973	4,688,691,947	97.0%	5,259,557,236	42,314	4,946,286,769	94.0%	105.5%		
（介護給付）	4,808,577,000	40,622	4,664,932,210	97.0%	5,225,029,385	41,911	4,921,115,376	94.2%	105.5%		
（予防給付）	26,279,000	351	23,759,737	90.4%	34,527,851	403	25,171,393	72.9%	105.9%		
定期巡回・随時対応訪問介護看護	170,051,000	1,551	264,147,619	155.3%	335,188,310	1,724	302,777,240	90.3%	114.6%		
夜間対応型訪問介護	1,810,000	0	0	—	0	0	0	—	—		
認知症対応型通所介護	342,038,000	2,853	309,316,120	90.4%	321,473,444	2,823	305,595,303	95.1%	98.8%		
（介護給付）	340,906,000	2,838	308,074,326	90.4%	319,474,610	2,813	304,952,056	95.5%	99.0%		
（予防給付）	1,132,000	15	1,241,794	109.7%	1,998,834	10	643,247	32.2%	51.8%		
小規模多機能型居宅介護	689,242,000	3,480	629,570,758	91.3%	702,948,670	3,946	746,093,887	106.1%	118.5%		
（介護給付）	666,711,000	3,160	610,661,010	91.6%	672,476,590	3,553	721,565,741	107.3%	118.2%		
（予防給付）	22,531,000	320	18,909,748	83.9%	30,472,080	393	24,528,146	80.5%	129.7%		
認知症対応型共同生活介護	1,417,314,000	5,416	1,358,317,325	95.8%	1,429,788,349	5,524	1,413,863,622	98.9%	104.1%		
（介護給付）	1,414,698,000	5,400	1,354,709,130	95.8%	1,427,731,412	5,524	1,413,863,622	98.9%	104.1%		
（予防給付）	2,616,000	16	3,608,195	137.9%	2,056,937	0	0	—	—		
地域密着型特定施設	101,923,000	557	111,077,816	109.0%	117,836,641	557	109,906,231	93.3%	98.9%		
地域密着型介護老人福祉施設	241,962,000	874	244,156,013	100.9%	266,953,383	863	239,579,932	89.7%	98.1%		
複合型サービス	248,711,000	659	189,709,197	76.3%	452,331,828	644	194,890,151	43.1%	102.7%		
地域密着型通所介護	1,621,805,000	25,583	1,582,397,099	97.6%	1,633,036,611	26,233	1,633,580,403	100.0%	103.2%		
施設サービス	8,810,086,000	34,591	9,134,898,005	103.7%	9,380,825,070	34,825	9,477,080,497	101.0%	103.7%		
介護老人福祉施設	5,320,587,000	21,039	5,383,451,172	101.2%	5,514,929,451	21,200	5,571,313,778	101.0%	103.5%		
介護老人保健施設	3,324,481,000	13,255	3,648,513,309	109.7%	3,760,213,801	13,354	3,803,545,934	101.2%	104.2%		
介護療養型医療施設	165,018,000	285	98,667,889	59.8%	105,681,818	215	80,387,976	76.1%	81.5%		
介護医療院	0	12	4,265,635	—	0	56	21,832,809	—	511.8%		
特定入所者介護（予防）サービス費	1,080,622,000	32,794	1,035,497,306	95.8%	1,036,658,686	33,510	1,087,923,352	104.9%	105.1%		
（介護給付）	1,079,818,000	32,706	1,034,947,456	95.8%	1,035,992,962	33,387	1,087,031,298	104.9%	105.0%		
（予防給付）	804,000	88	549,850	68.4%	665,724	123	892,054	134.0%	162.2%		
計	37,575,617,000	775,142	36,557,696,966	97.3%	38,337,685,321	804,931	38,151,017,831	99.5%	104.4%		
（介護給付）	36,317,527,000	671,912	35,488,985,895	97.7%	37,214,810,733	689,307	36,918,857,001	99.2%	104.0%		
（予防給付）	1,258,090,000	103,230	1,068,711,071	84.9%	1,122,874,588	115,624	1,232,160,830	109.7%	115.3%		
高額介護（予防）サービス費	996,355,000	83,715	960,029,839	96.4%	952,178,708	82,983	1,061,373,163	111.5%	110.6%		
高額医療合算介護（予防）サービス費	128,384,000	2,757	87,768,292	68.4%	235,785,827	4,745	169,364,931	71.8%	193.0%		
審査支払手数料	44,859,000	734,439	39,659,706	88.4%	41,594,148	763,673	41,238,342	99.1%	104.0%		
小計	38,745,215,000	1,596,053	37,645,154,603	97.2%	39,567,244,004	1,656,332	39,422,994,267	99.6%	104.7%		
総合事業	2,003,358,000	107									

(第7期の介護給付費における推計値と決算値の比較表 (P.33) について)

推計値に占める決算値の割合は、

平成30年度 推計値に対し 96.6%

令和元年度 推計値に対し 96.6%

とほぼ推計どおりの推移となっており、計画期間を通じて収支が均衡した財政状況になる見込みです。

一方、複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）については、令和元年度時点で43.1%と大きく推計値と乖離が生じている状況です。要因として、複合型サービスではなく小規模多機能型居宅介護（複合型サービスに訪問看護が含まれないもの）に整備が偏ったこと、及び、令和元年度に1か所整備された複合型サービス事業所において、利用者の登録が進まなかったことが要因であると考えられます。

# 第 4 章

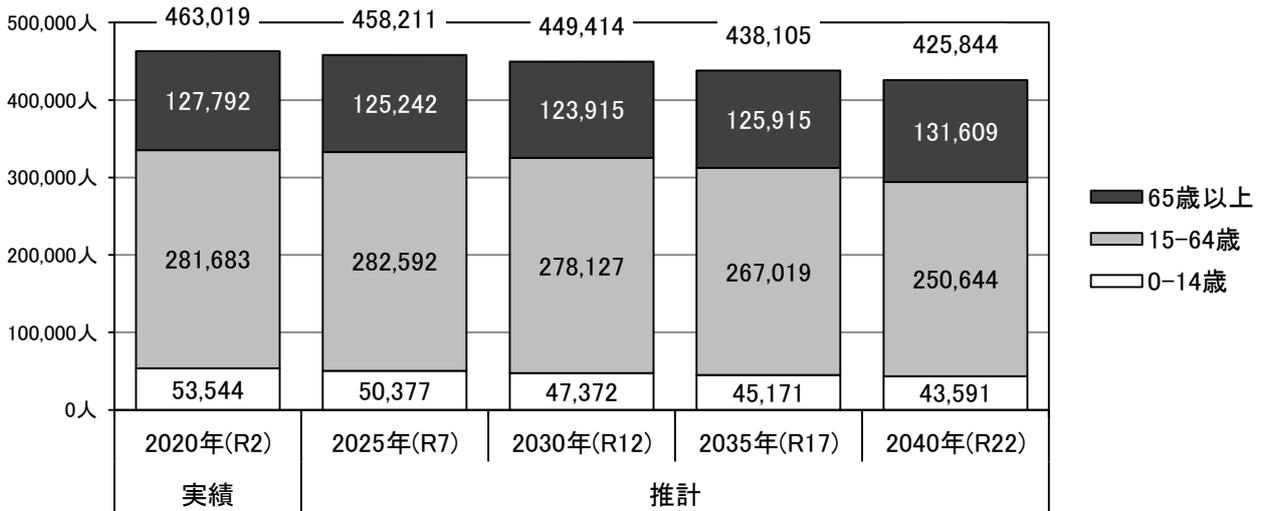
2025 年・2040 年の将来推計

※ トビラ裏ページ ※

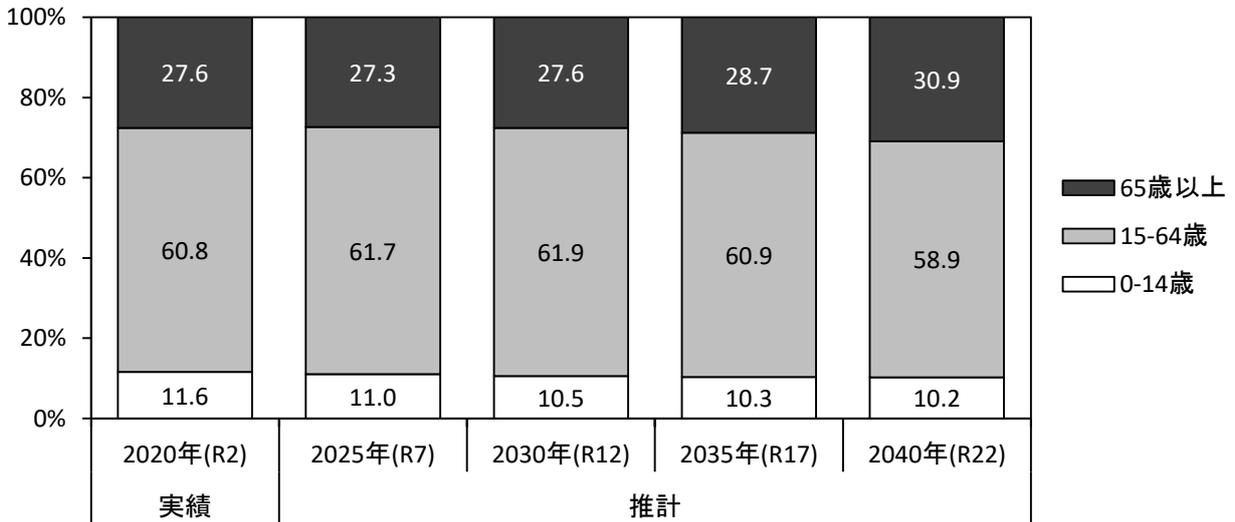
# 1 人口推計

- 総人口は年々減少し、2025年で458,211人、2040年で425,844人。
- 高齢者人口は2030年まで減少するものの、2035年に増加に転じ、2040年で131,609人になると推計。15～64歳は2030年から減少し、0～14歳は一貫して減少。
- 高齢化率は、2025年で一旦減少するものの概ね増加すると見込まれ、2040年で30.9%。

年齢3区分別人口の将来推計



年齢3区分別人口割合の将来推計

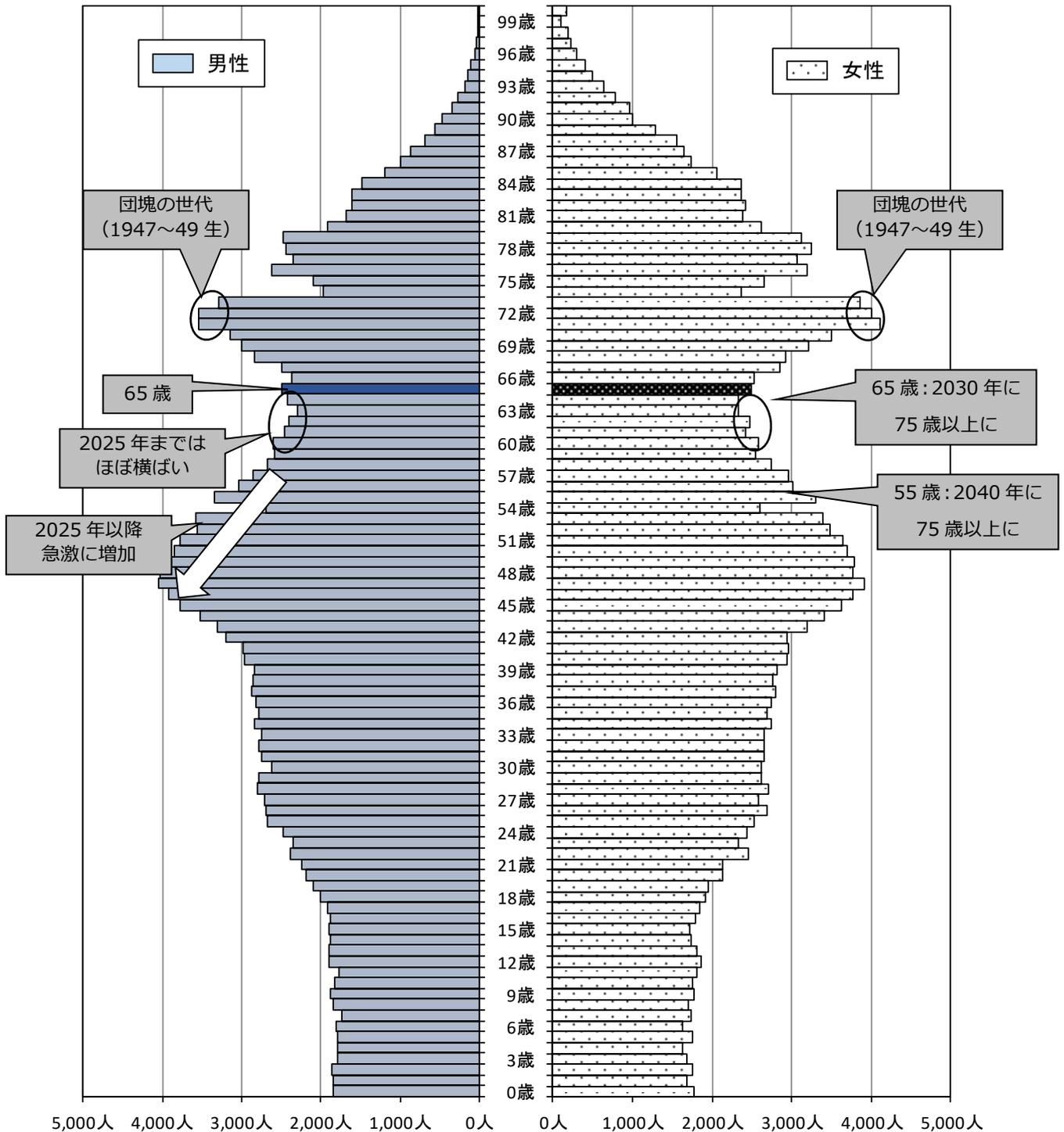


※人口推計の方法

人口推計は、平成28年(2016)～令和2年(2020)の9月末現在の住民基本台帳人口を使用。手順としては、年齢1歳刻み男女別人口から各年での人口移動率を算出し、その移動率を平均化し、令和22年(2040)まで推計(移動率は推計期間中は一定であると仮定)。

- 尼崎市の人口ピラミッド（男女別年齢1歳刻み人口）をみると、今後5年間で高齢期を迎える人は少ない（60～64歳人口はほぼ横ばい）。
- 2025年以降に高齢期（65歳以上）は徐々に増え、2040年ごろに再度、高齢者人口のピークを迎えると推測される。

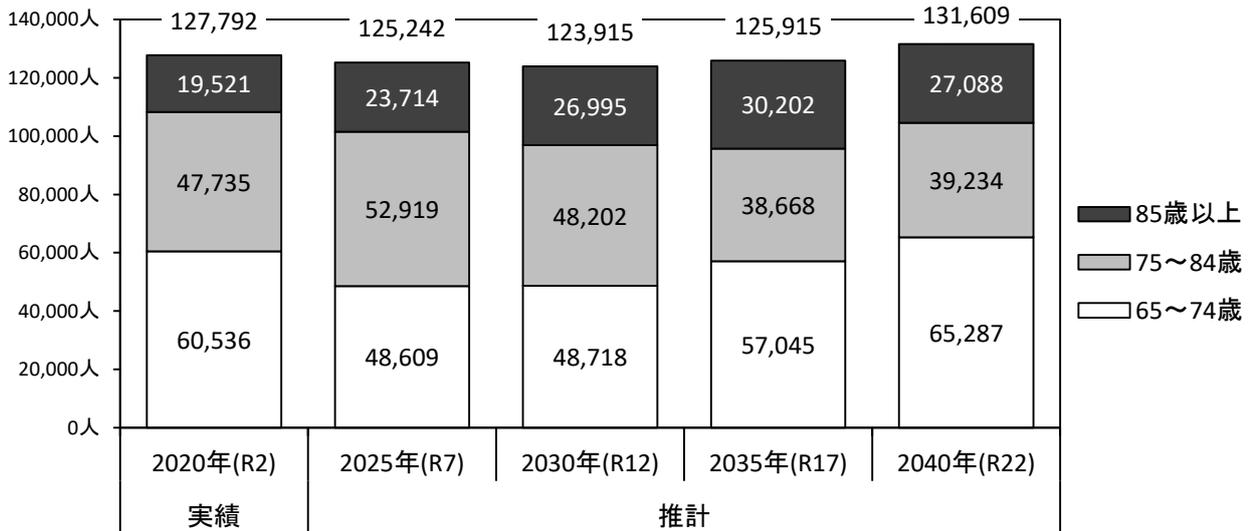
人口ピラミッド(男女別年齢1歳刻み人口)



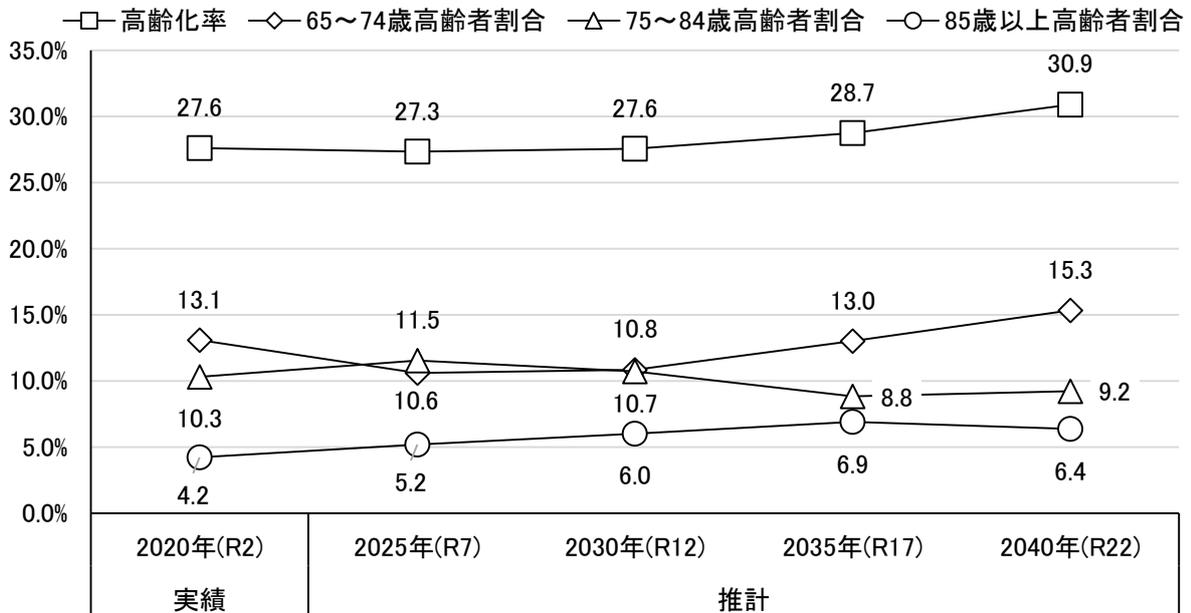
出典：尼崎市「住民基本台帳 令和2年（2020）9月末現在」

- 65～74歳は2025年まで減少するものの、その後は増加に転じ、2040年で65,287人（構成割合15.3%）。
- 75～84歳は2025年をピークに2035年まで減少、その後再度増加し、2040年で39,234人（構成割合9.2%）。
- 85歳以上は2035年まで増加、2040年で減少し27,088人（構成割合6.4%）。

年齢別高齢者人口の将来推計

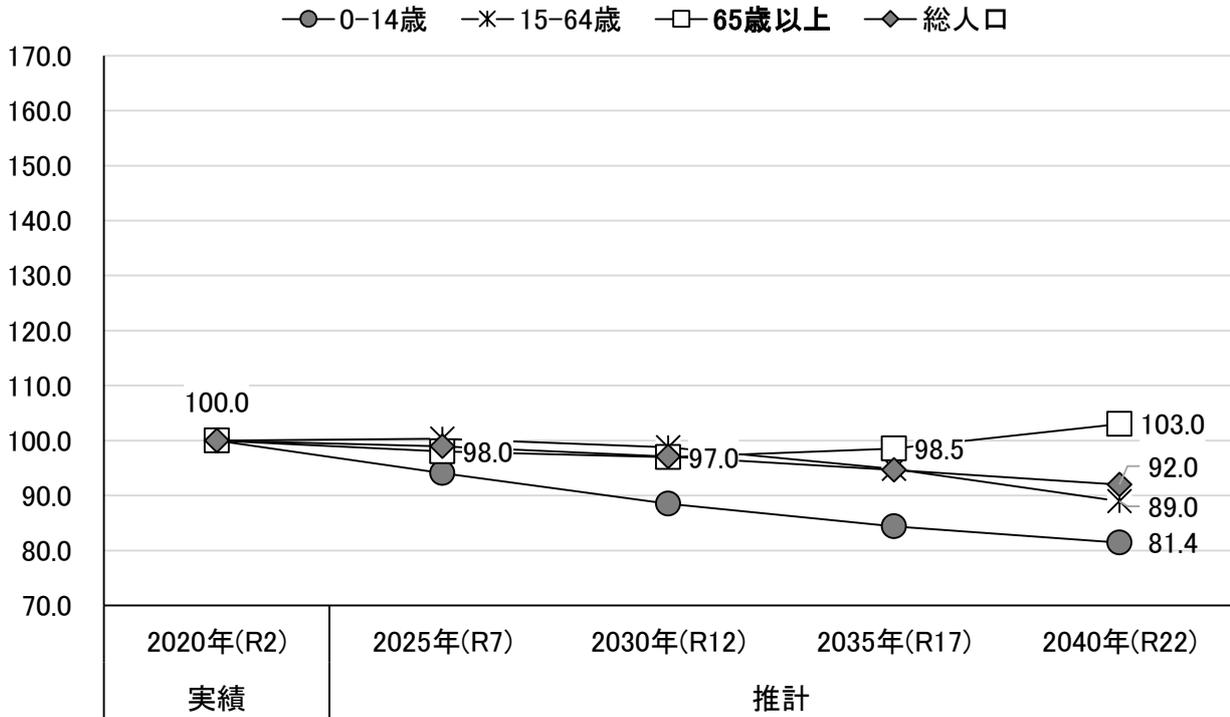


年齢別高齢者人口割合の将来推計

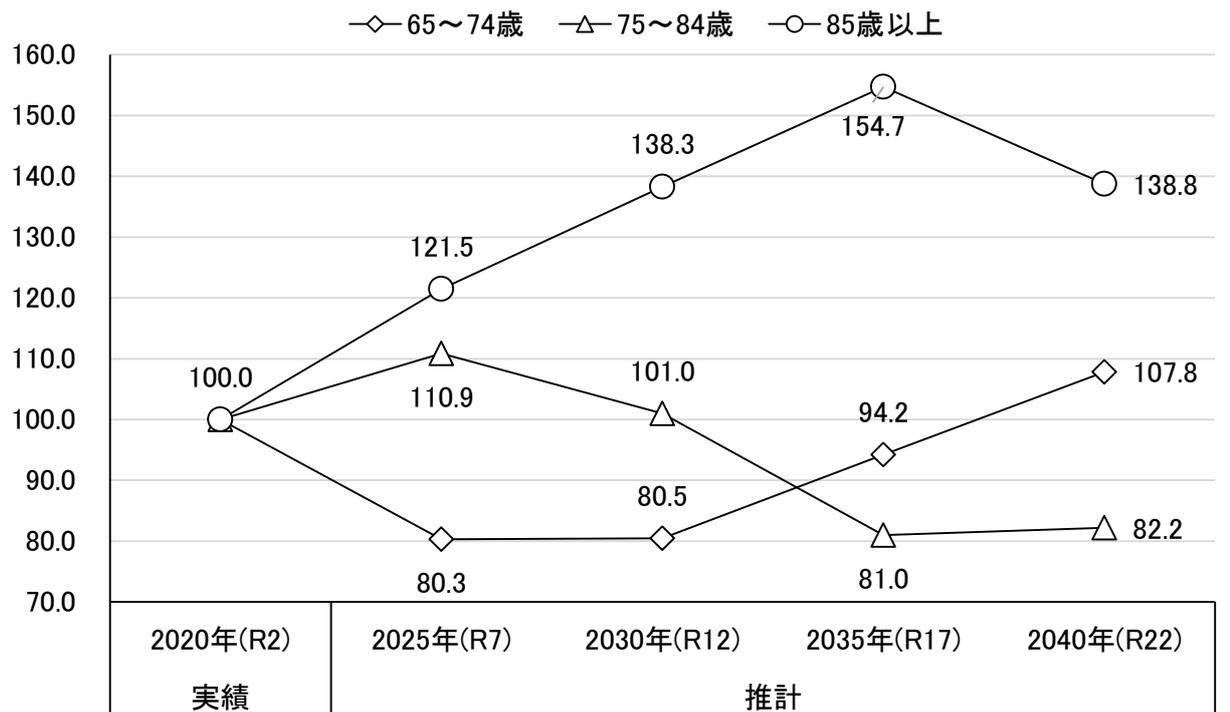


- 2020年を100.0とした人口指数をみると、65歳以上は2040年で103.0と微増。0～14歳・15～64歳は大きく減少。
- 65歳以上全体でみた場合は微増であるが、年齢別にみると85歳以上の増加が著しく、2040年までに1.4倍程度まで増加すると推計。

年齢3区分別人口の人口指数(令和2年(2020年)=100.0)



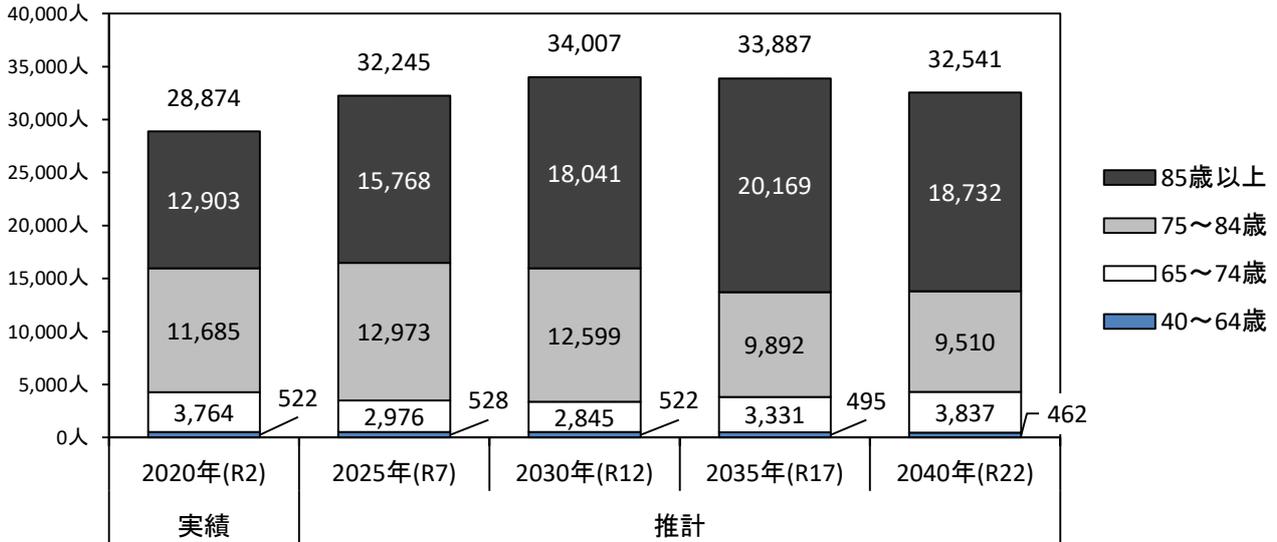
65歳以上高齢者の人口指数(令和2年(2020年)=100.0)



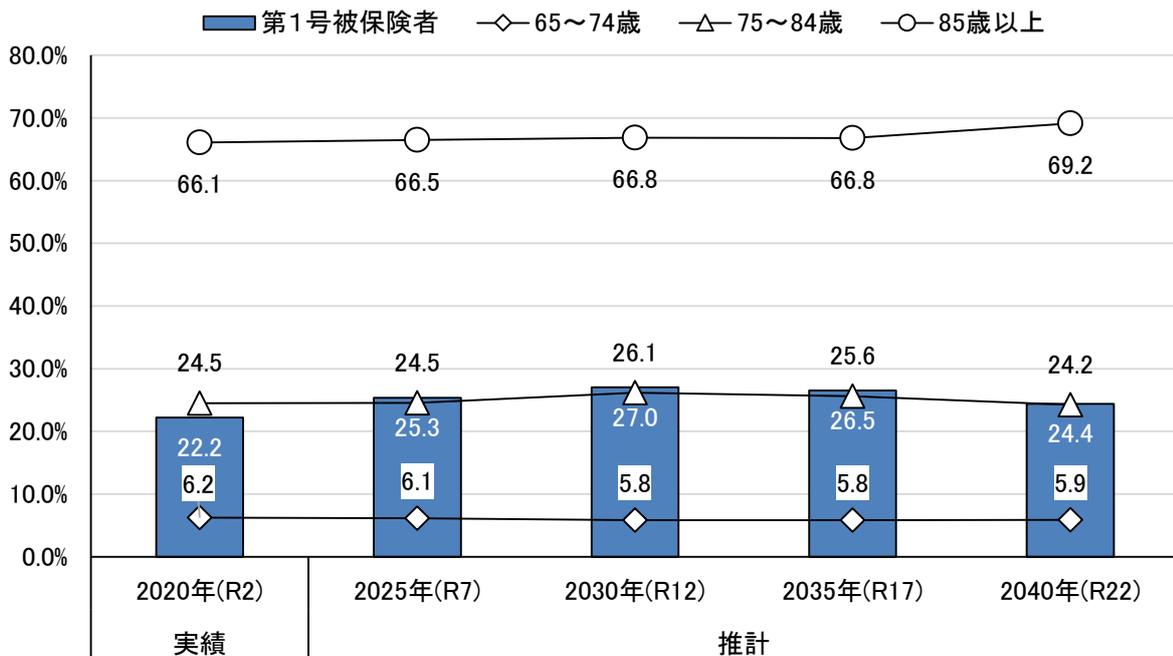
## 2 要支援・要介護認定者数の推計

- 要支援・要介護認定者は2030年まで年々増加するものの、その後は減少し、2040年で32,541人（要支援・要介護認定率24.4%）。
- 85歳以上の要支援・要介護認定者の増加が大きく、2040年で18,732人と、85歳以上の約7割が認定者になると推計。

要支援・要介護認定者数の将来推計

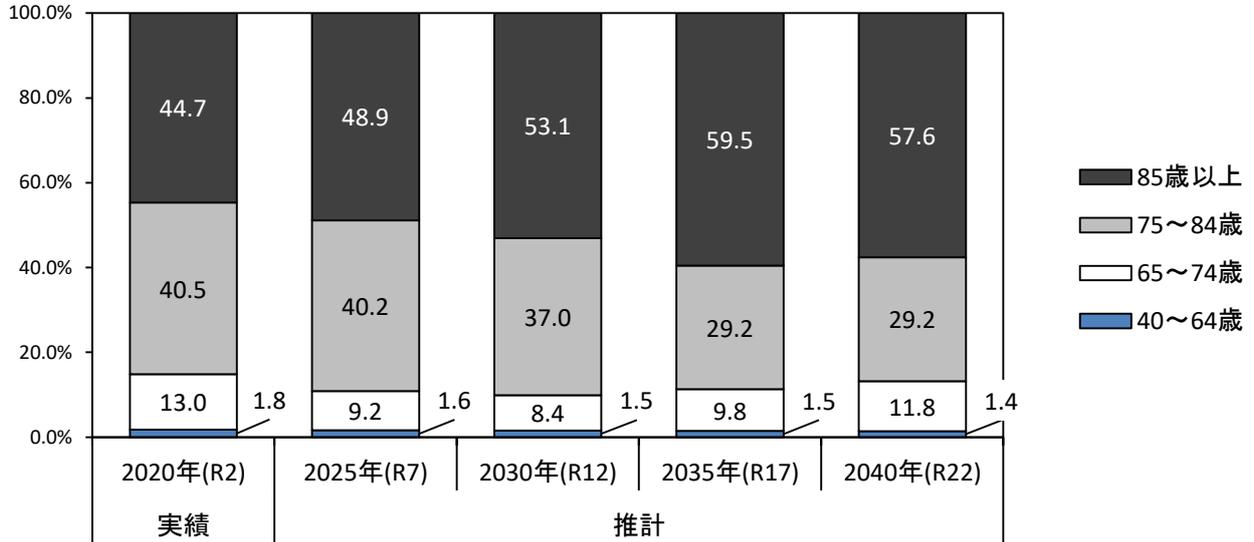


要支援・要介護認定者率の将来推計



●要支援・要介護認定者の構成割合をみると、2020年は75～84歳・85歳以上でともに40%程度（全体の80%）を占めているが、徐々に85歳以上高齢者の占める割合が増加し、2030年で50%を超え、2040年で57.6%になると推計。

要支援・要介護認定者構成割合の将来推計

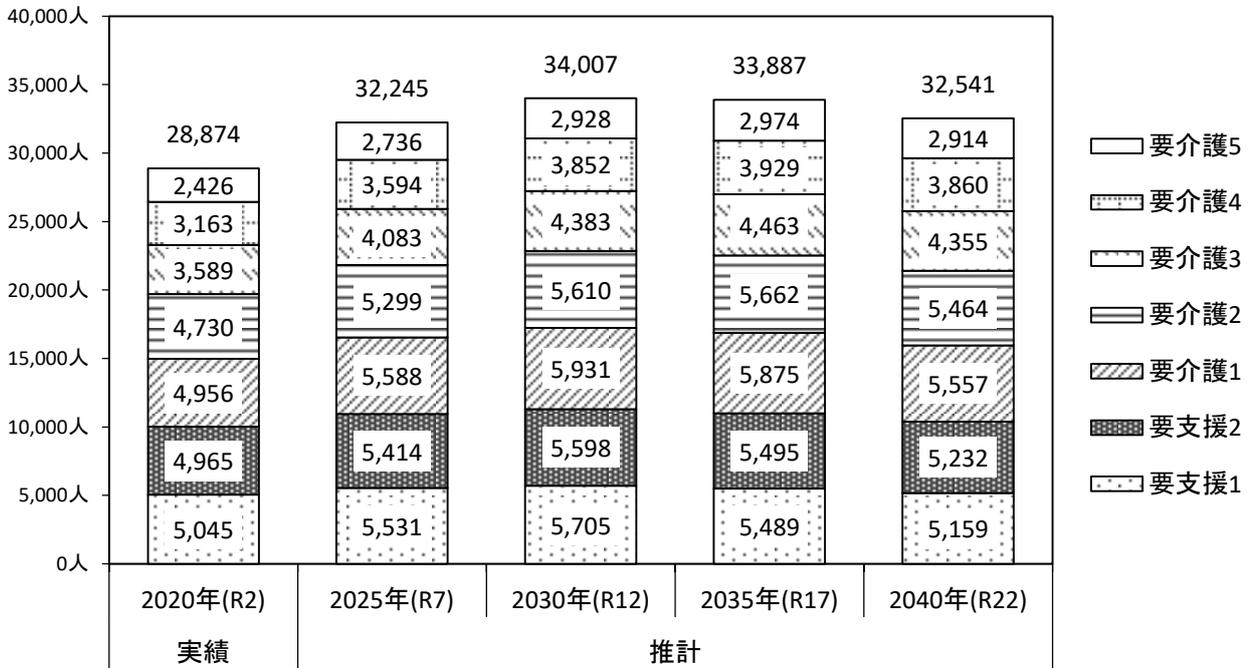


※要支援・要介護認定者の推計方法

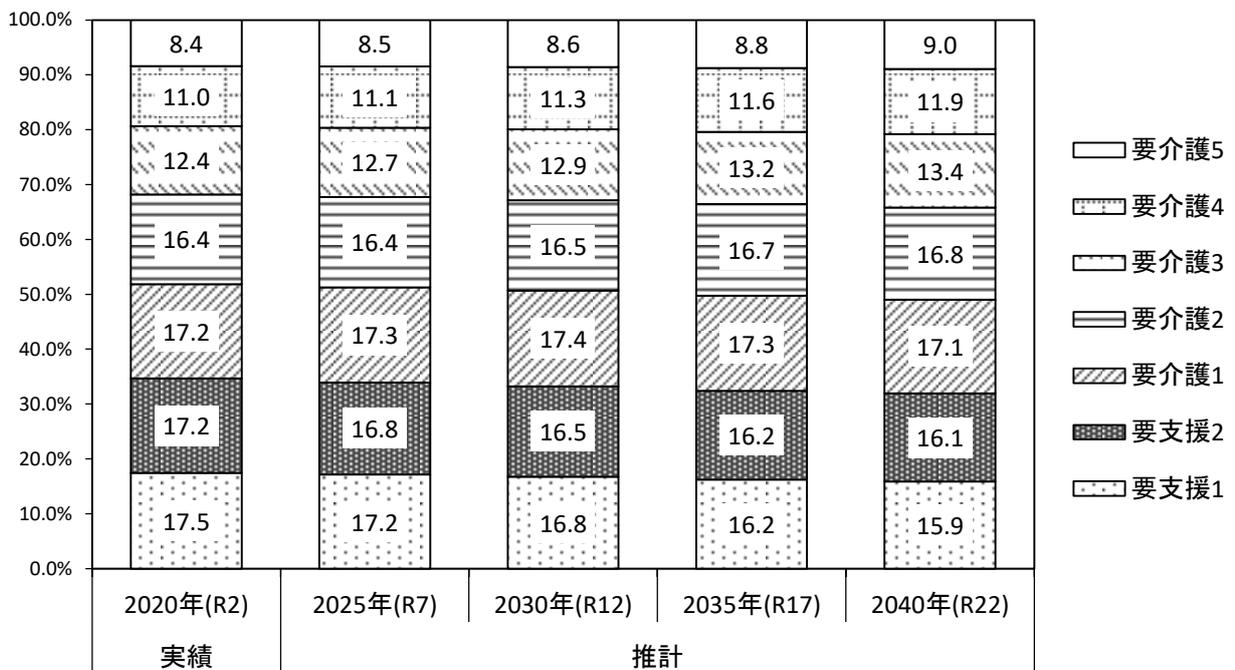
算出した人口推計をもとに、令和2年（2020）9月末現在の要支援・要介護認定者の男女別年齢5歳階級別の認定率を算出し、その率を乗じて算出（認定率は令和22年（2040）まで一定であると仮定）。

- 要支援・要介護度別に将来推計をみると、各年ともに要介護Ⅰが最も多い。
- 要支援・要介護度別の将来推計の構成割合は要介護Ⅰが最も多い。要介護Ⅰ以下の占める割合は減少し、要介護Ⅱ以上が増えると推計。

要支援・要介護認定者数の将来推計【要支援・要介護度別】



要支援・要介護認定者構成割合の将来推計【要支援・要介護度別】



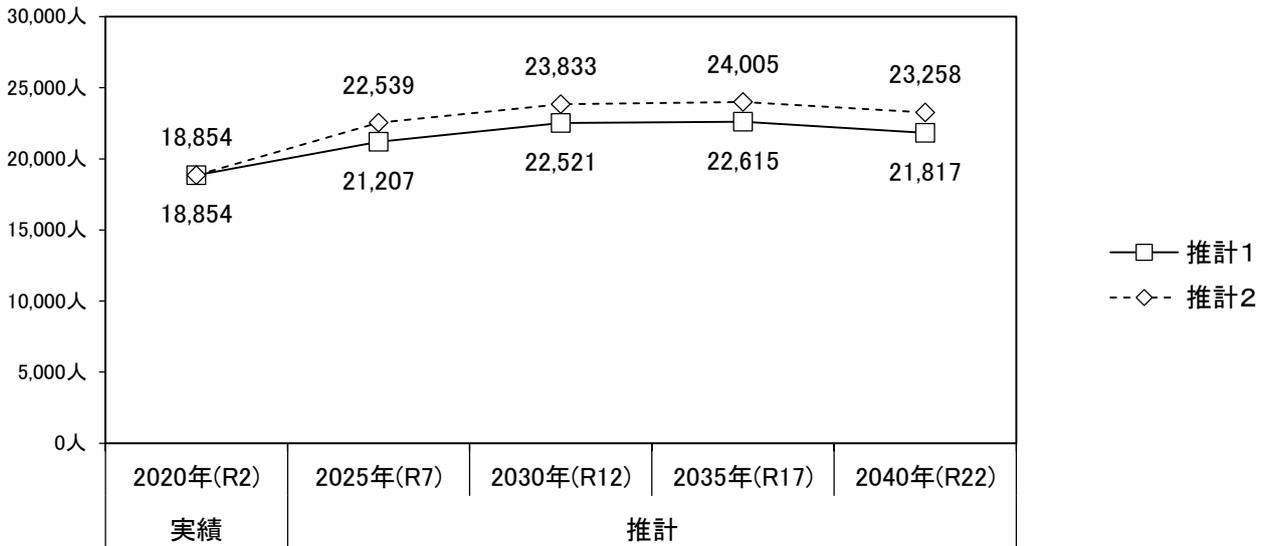
### 3 認知症の人※の推計

●推計方法により大きく差はあるものの、2040年においては現在よりも認知症の人は増加する。

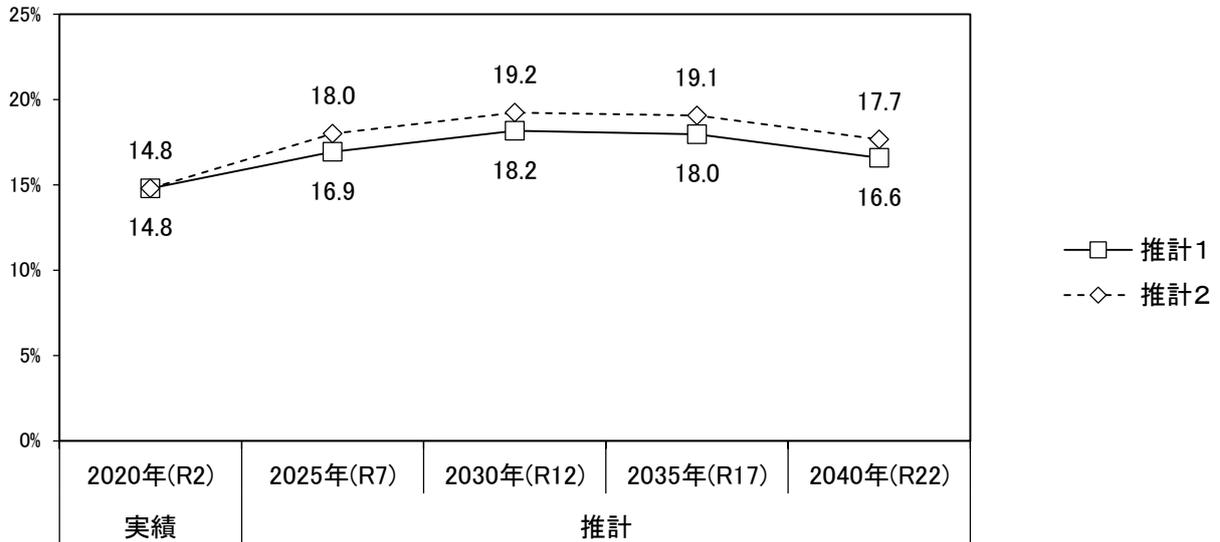
※認定調査結果において認知症高齢者の日常生活自立度がⅡ以上と判定された人のことをここでは「認知症の人」としています。介護認定を受けていない人のうち認知症状のある方の人数は把握が困難であり、ここには含まれていません。

※「認知症高齢者の日常生活自立度」とは、高齢者の認知症の程度を踏まえた日常生活自立度のランクを表すもので、介護保険制度の要介護認定では認定調査や主治医意見書でこの指標が用いられています。この自立度Ⅱ以上の人は、何らかの介護・支援を必要とする認知症状があるとされています。

認知症高齢者の将来推計



高齢者に占める認知症高齢者割合の将来推計



※認知症の人の推計方法

- 推計1は本市の令和2年(2020)9月末における要支援・要介護認定者のうち認知症自立度Ⅱ以上と判定された人の割合が、今後も続くと仮定し推計。
- 推計2は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令和22年(2040)において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)。