

第9次 芦屋すこやか長寿プラン 21

『高齢者がいつまでも、いきいきと安心して暮らせるまち』の実現に向けて

芦屋市

第9次高齢者福祉計画及び

第8期介護保険事業計画

令和3年度（2021年度）～令和5年度（2023年度）

【原案】

芦屋市

芦屋市民憲章

わたくしたち芦屋市民は、国際文化住宅都市の市民である誇りをもって、わたくしたちの芦屋をより美しく明るく豊かにするために、市民の守るべき規範として、ここに憲章を定めます。

この憲章は、わたくしたち市民のひとりひとりが、その本分を守り、他人に迷惑をかけないという自覚に立って互いに反省し、各自が行動を規律しようとするものであります。

1 わたくしたち芦屋市民は、

文化の高い教養豊かなまちをきずきましょう。

1 わたくしたち芦屋市民は、

自然の風物を愛し、まちを緑と花でつつみましょう。

1 わたくしたち芦屋市民は、

青少年の夢と希望をすこやかに育てましょう。

1 わたくしたち芦屋市民は、

健康で明るく幸福なまちをつくりましょう。

1 わたくしたち芦屋市民は、

災害や公害のない清潔で安全なまちにしましょう。

はじめに



令和という新しい時代を迎えましたが、今後も高齢者数の増加及び人口の減少が着実に進行し、高齢化率の更なる上昇が予測されています。

また、高齢者を取り巻く状況は、単身や夫婦のみの高齢者世帯の増加に加え、様々な分野の課題が絡み合って複合化・複雑化しています。このような課題を解決するためにも、長期的には団塊ジュニア世代が全て前期高齢者になる令和22年（2040年）を見据え、短期的には団塊世代が全て後期高齢者になる令和7年（2025年）に向けて、本市における地域包括ケアシステムの更なる深化・推進を図り、持続可能な制度の構築を進めていく必要があります。

“介護や支援を必要とする状態になっても、可能な限り住み慣れた地域で安心して暮らしたい”という思いは、高齢者はもちろん、市民の共通の願いです。今回策定しました「第9次芦屋すこやか長寿プラン21」は、その実現に向けた計画であり、様々な高齢者施策に取り組んでまいります。

最後に、本計画の策定にあたり、熱心にご審議くださいました策定委員会委員の皆さま、アンケート調査等にご協力いただきました市民の皆さまをはじめ、新型コロナウイルス感染症が流行する中で、感染症対策及びサービスを継続して提供いただいている医療・介護従事者など多くの関係機関にご支援やご協力を頂戴しました。

心より厚く御礼申し上げますとともに、本市の高齢者福祉の推進に一層のご理解とご協力を賜りますようお願いいたします。

令和3年3月

芦屋市長

いとう まい

目次

第1章 計画の策定にあたって

1	計画策定の背景と趣旨	1
2	計画の性格	2
3	計画の期間	4
4	計画の策定体制	4
5	計画の推進体制	5
6	介護保険制度改正のポイント	6
7	日常生活圏域	8

第2章 高齢者等の現状と将来推計

1	高齢者等の状況	10
2	高齢者数および要支援・要介護認定者数の将来推計	18
3	アンケート調査結果にみる高齢者等のニーズ	21
4	関係団体等意向調査にみる課題	47
5	第8次芦屋すこやか長寿プラン21の取組状況	52
6	次期計画策定にかかる主な課題	55

第3章 計画の基本的な考え方

1	基本理念	60
2	基本目標	61
3	施策体系	63

第4章 施策の展開

1	高齢者を地域で支える環境づくり	64
2	社会参加の促進と高齢者にやすらぎのあるまちづくり	74
3	総合的な介護予防の推進	82
4	介護サービスの充実による安心基盤づくり	86

第5章 介護サービス事業費の見込み

1	介護保険サービス給付費総額の推計	103
2	第1号被保険者の保険料の推計	106

第6章 資料編

1	施策の展開方向における関係機関・部署一覧	112
2	計画策定関係法令	116
3	計画策定体制	119
4	関連委員会等	136
5	用語解説	137

1 計画策定の背景と趣旨

我が国では人口減少社会の到来の一方で、高齢者の急激な増加が進んでいます。令和2年4月1日現在、総務省統計局の人口推計では、65歳以上の人口は3,605万人（概算値）、高齢化率は28.6%となっており、国民の約3.5人に1人が高齢者となっています。

また、令和2年版高齢社会白書によると、我が国の高齢者人口は「団塊の世代（昭和22年から昭和24年までの3年間に出生した世代）」が65歳以上の前期高齢者となった平成27年（2015年）に3,387万人となり、「団塊の世代」が75歳以上の後期高齢者となる令和7年（2025年）には3,677万人に達すると見込まれています。その後も高齢者人口は増加を続け、令和24年（2042年）に3,935万人でピークを迎え、その後は減少に転じると推計されています。65歳以上人口と15～64歳人口の比率をみると、昭和25年（1950年）に1人の高齢者に対して12.1人の現役世代（15～64歳の世代）がいたのに対して、平成27年（2015年）には1人の高齢者に対して現役世代が2.3人になりました。その後も高齢化率は上昇し続ける一方、現役世代の割合は低下するため、令和47年（2065年）には、1人の高齢者に対して現役世代が1.3人という比率になると見込まれています。

このような予測に対し、国はこれまで介護保険法の改正を断続的に行い、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」の深化・推進を示してきました。団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となる令和7年（2025年）までを見据え、高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、制度の持続可能性を確保することに配慮しつつ、サービスを必要とする人に適切なサービスが提供できるよう体制を整備することが求められています。

しかしながら、令和2年4月に新型コロナウイルス感染症による緊急事態宣言が発令されて以来、従来型の生活様式からの転換が迫られ、日常生活の新たなあり方が模索されており、高齢者福祉や介護保険制度にかかる事業についても、新しい視点での見直しや工夫が必要となっています。

また、国際社会共通の目標であるSDGs（持続可能な開発目標）の実現に向けて、地方自治体には、「様々な計画にSDGsの要素を反映すること」が期待されています。本計画においても、SDGsの基本理念である「誰一人取り残さない」という視点のもと、持続可能な高齢者福祉施策と介護保険施策を推進する必要があります。

本市の高齢化率は令和2年1月1日時点で29.0%と、全国や兵庫県より高く、確実に高齢化が進んでいます。これまで、『高齢者がいつまでも、いきいきと安心して暮らせるまち』を基本理念とした「第8次芦屋すこやか長寿プラン21（第8次芦屋市高齢者福祉計画及び第7期介護

保険事業計画)」を平成30年3月に策定し、総合的な介護予防や地域ケアの推進のもと、高齢者が心身ともに健康で、生きがいや楽しみがある生活を送り、介護が必要となっても尊厳を持ち続けられる環境づくりを進めてきました。

本計画は、これまでの取組を見直しつつ継承することで、高齢者施策を総合的に推進しながら、団塊の世代がすべて75歳以上となる令和7年（2025年）及び、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年（2040年）を展望し、本市における地域包括ケアシステムの更なる深化・推進を図る計画として策定します。

2 計画の性格

(1) 法令等の根拠

本計画は、老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の8の規定に基づく市町村老人福祉計画及び、介護保険法（平成9年法律第123号）第117条の規定に基づく市町村介護保険事業計画を一体的に策定するものです。厚生労働大臣が定める「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」などに則して策定しました。

なお、本市では、老人福祉計画の名称を「高齢者福祉計画」として策定しています。

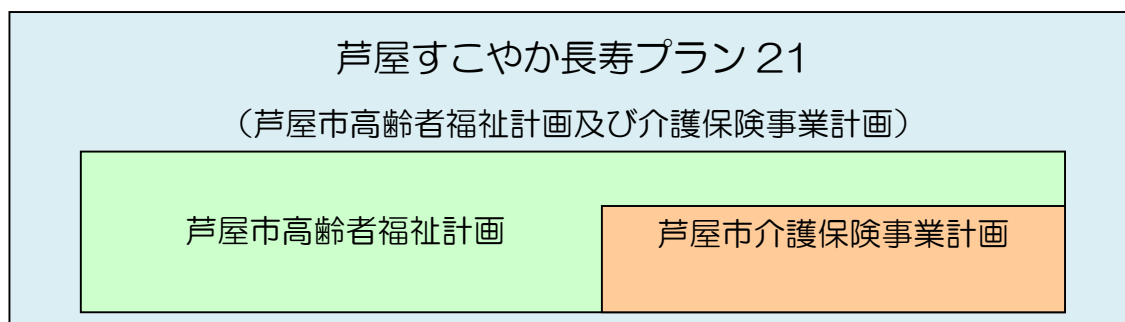
(2) 高齢者福祉計画と介護保険事業計画の関係

高齢者福祉計画は、65歳以上のすべての高齢者を対象とした生きがいづくり、日常生活支援、福祉水準の向上など、高齢者に係る福祉施策全般を範囲とする計画です。

一方、介護保険事業計画は、65歳以上の要介護等認定者ができる限り住み慣れた家庭や地域において、自らの意思に基づき利用する介護保険サービスを選択し、自立した生活を送れるよう、必要となるサービスに関する整備目標等を取りまとめた計画となります。また、第8期介護保険事業計画は、団塊の世代が後期高齢期を迎える令和7年（2025年）に向け、高齢者が安心して暮らせる地域包括ケアシステムを更に深化・推進する計画となります。

これら、要介護等認定者を含むすべての高齢者を対象とした高齢者福祉計画と、介護保険サービスに関する介護保険事業計画は、相互が連携することにより、総合的な高齢者福祉施策の展開となるため、本市では両計画を一体的な計画として策定し、「第9次芦屋すこやか長寿プラン21」として取りまとめました。

【高齢者福祉計画と介護保険事業計画の関係図】

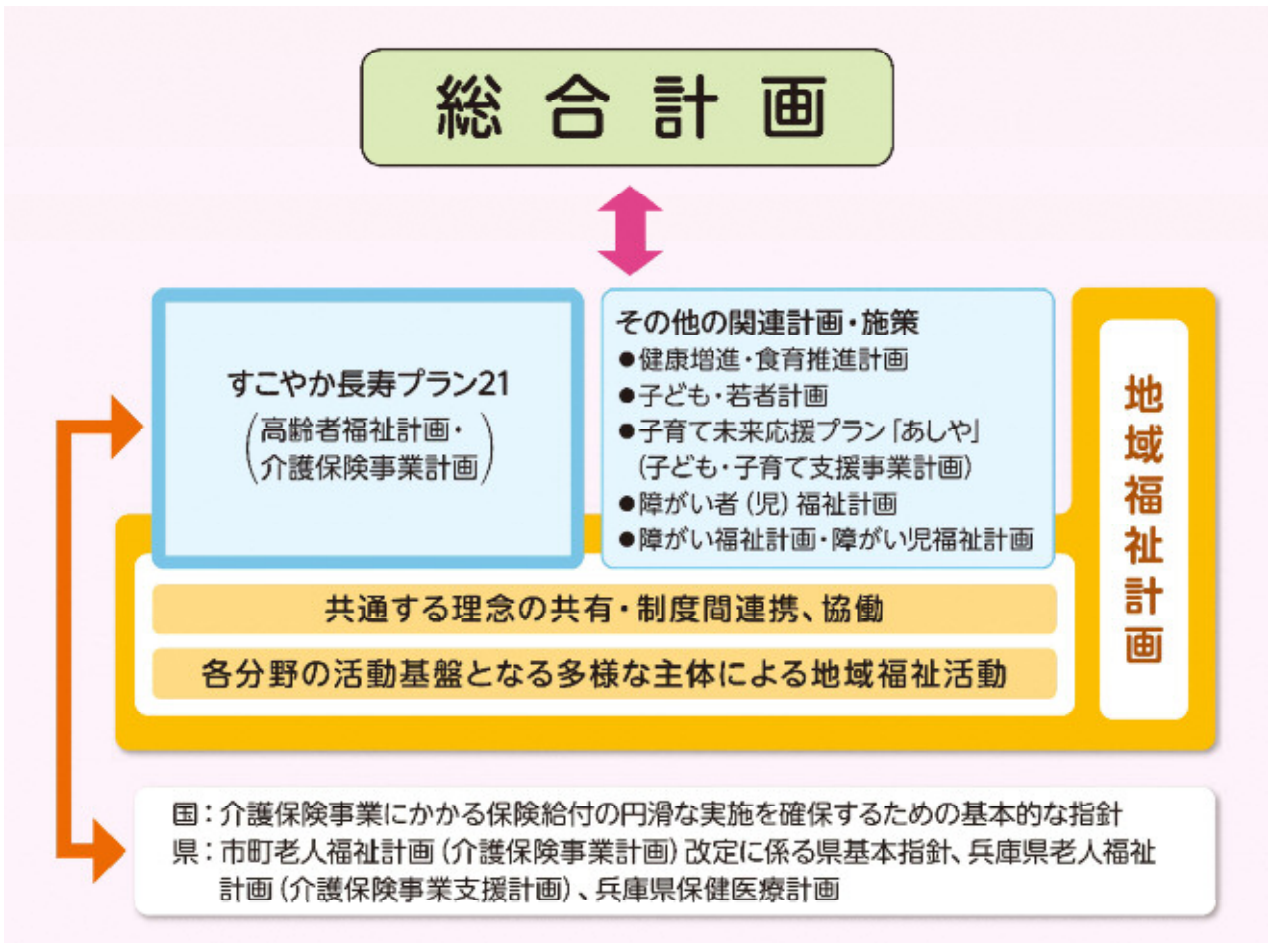


(3)他計画との関係

本計画は、芦屋市総合計画を上位計画とし、芦屋市地域福祉計画、芦屋市障がい者（児）福祉計画、芦屋市障がい福祉計画・障がい児福祉計画及び芦屋市健康増進・食育推進計画等、市の保健福祉分野別計画との調和を図り策定しています。

また、国や県の基本指針をはじめ、「兵庫県老人福祉計画（介護保険事業支援計画）」、「兵庫県保健医療計画」など、関連計画等との整合性を確保します。

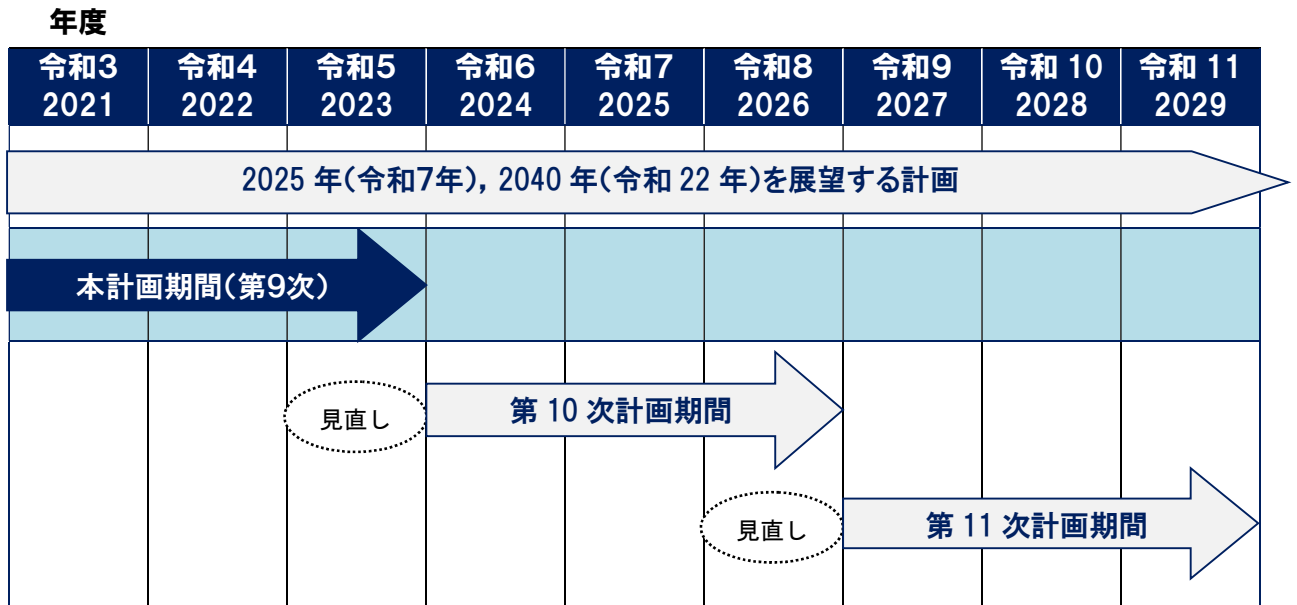
【計画の位置づけ】



3 計画の期間

介護保険事業計画は3年を1期として策定するものとされているため、第8期介護保険事業計画の計画期間は令和3年度（2021年度）から令和5年度（2023年度）までの3年間となります。高齢者福祉計画も介護保険事業計画と一体的に整備することから、高齢者福祉計画の計画期間も令和3年度（2021年度）から令和5年度（2023年度）までとなります。

本計画は、令和22年（2040年）に向けて、少子高齢社会における持続可能な社会保障のあり方を展望しつつ、団塊の世代が75歳以上となる令和7年（2025年）までの中長期的な視野に立って策定します。



4 計画の策定体制

(1) 附属機関等による策定体制

本計画の策定に当たっては、学識経験者、保健・医療関係者、福祉関係者、介護サービス事業者、介護保険被保険者、公募市民、行政関係者で構成される「芦屋すこやか長寿プラン21策定委員会」を設置し、計画内容の検討を行いました。また、市民の社会福祉に関する事項の審議を行うために設置された「芦屋市社会福祉審議会」においても、ご意見をいただきました。

(2) 庁内検討体制

庁内に、「芦屋すこやか長寿プラン21推進本部」及び「芦屋すこやか長寿プラン21推進本部幹事会」を設置し、計画内容の検討及び調整等を行いました。

(3)アンケート調査の実施

本計画の策定に必要な基礎資料を収集するため、「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」及び「在宅介護実態調査」の2種類のアンケート調査を実施しました。

(4)関係団体等意向調査の実施

医療関係者や介護保険事業関係者等からみた課題を把握するため、アンケート及びヒアリングによる関係団体等意向調査を実施しました。

(5)パブリックコメントの実施

計画内容について、令和2年12月14日から令和3年1月22日にかけて、「第9次芦屋すこやか長寿プラン21（原案）」に対する意見募集（パブリックコメント）を実施し、市民からの幅広い意見をいただきました。

5 計画の推進体制

(1)庁内推進体制

本計画の実現に向けて、各施策・事業の進捗状況を毎年、点検・評価し、広報紙や市ホームページ等で公表するとともに、関係機関や関係各課との調整を行います。

(2)庁外推進・評価体制

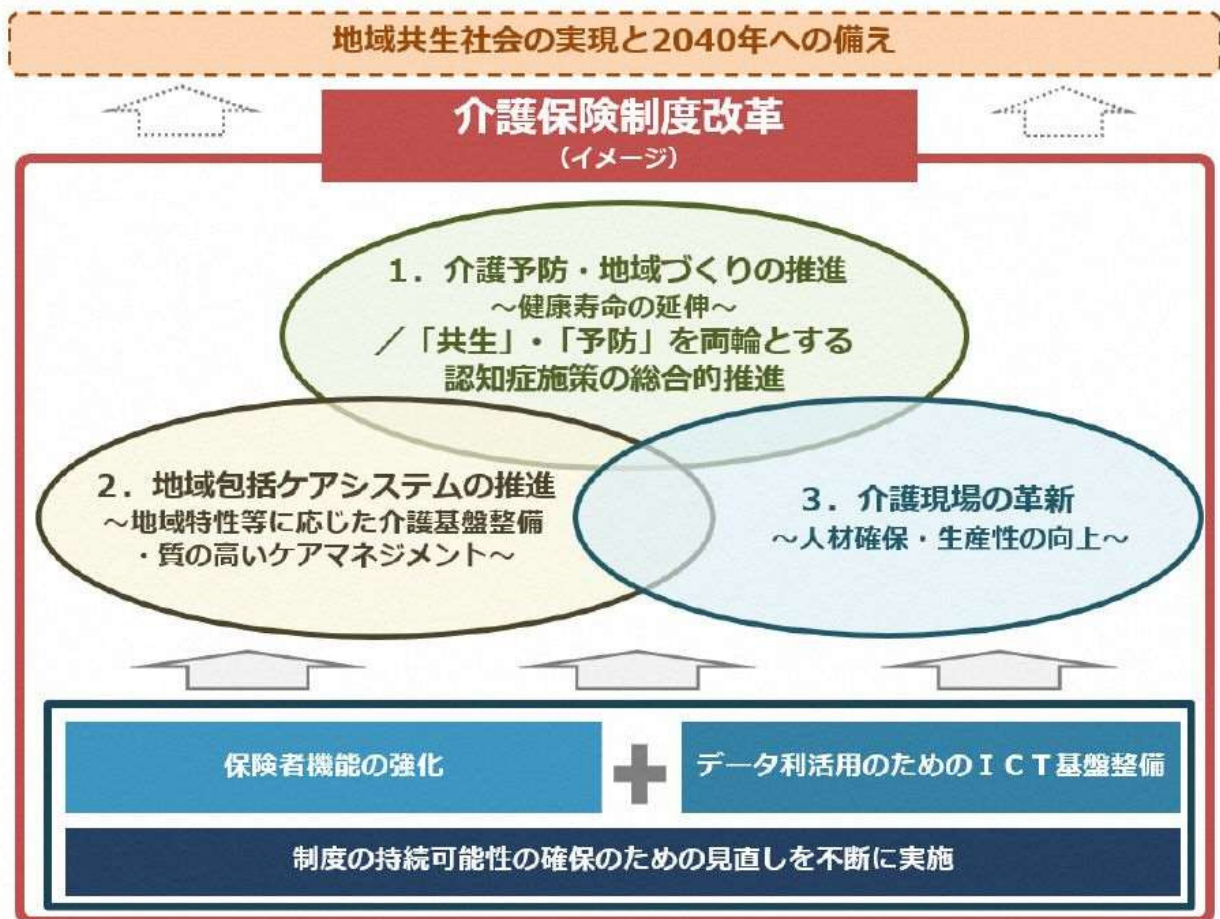
「芦屋すこやか長寿プラン21 評価委員会」を設置し、各施策・事業の進捗状況や達成状況等の評価を行います。

また、「芦屋市地域包括支援センター運営協議会」によるセンターの適切な運営、公平・中立性の確保に関する協議や、「芦屋市地域密着型サービス運営委員会」における地域密着型サービスに関する整備状況、サービス事業者からの申請等の審議を行います。

6 介護保険制度改革のポイント

国の介護保険部会（令和元年12月27日開催）では、3つの方針と、それを推進するための重要な取組を介護保険制度の見直しの意見として提示しています。

<参考：介護保険制度改革の全体像>



出典：第89回社会保障審議会介護保険部会資料

また、第8期介護保険事業計画では、計画の柱となる以下の7つのポイントが挙げられています。

①2025・2040年を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備

2025、2040年に向け、地域により高齢化の状況、介護需要が異なることが想定されるため、介護需要の大きな傾向を把握した上で、サービス整備の絶対量、期間を勘案することが重要となります。また、介護需要が成熟化する場合も、介護需要の見込みにあわせて過不足ないサービス基盤の整備や都道府県等とも連携して広域的な整備を進めることが必要となります。

②地域共生社会の実現

地域共生社会の理念や考え方を踏まえた包括的な支援体制の整備や具体的な取組が重要となります。

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）

高齢者等が社会で役割を持ち活躍できる多様な就労・社会参加ができる環境整備を進めることが必要であり、介護予防・健康づくりの取組を強化して健康寿命の延伸を図ることが求められます。

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

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けるための「自宅」と「介護施設」の中間に位置する住宅や、生活面で困難を抱える高齢者への住まいと生活支援を一体的に提供する取組が進み、その質の確保や、適切にサービス基盤を整備することが求められています。

⑤認知症施策推進大綱を踏まえた認知症施策の推進

認知症施策推進大綱に基づき「共生」と「予防」を車の両輪とした認知症施策を推進する必要があります。

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

2025年以降は現役世代の減少により、介護人材の確保がより深刻になるため、人材確保を都道府県と市町村が連携し、計画的に進める必要があります。

⑦災害や感染症対策に係る体制整備

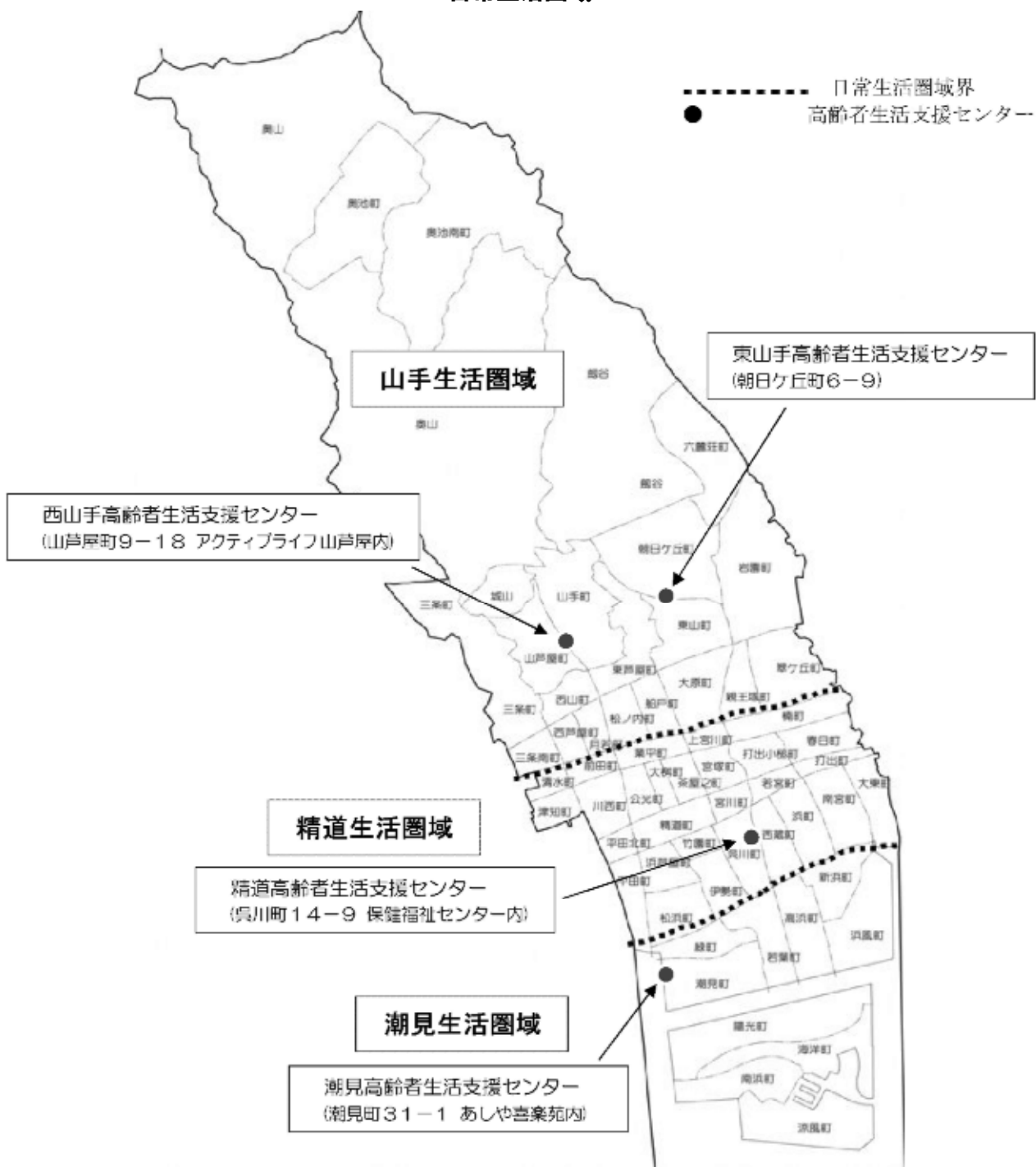
災害や感染症に対する備えとして、日頃から介護事業所等と連携し、訓練の実施や感染拡大防止策の周知啓発、災害や感染症発生時に備えた平時からの事前準備を行うことが重要となります。

7 日常生活圏域

介護保険事業計画では、高齢者が住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができるように、市内を日常生活の圏域に分け、圏域ごとに地域密着型サービスのサービス量などを見込むこととされています。日常生活圏域の設定にあたっては、地理的条件や人口、交通事情その他の社会的条件、施設整備の状況などを総合的に勘案し、定めることとされています。

本市では、高齢者を住み慣れた地域で支える「地域包括ケアシステム」を推進するために、中学校区を基本に3つの「日常生活圏域」を設定し、それぞれの日常生活圏域に「高齢者生活支援センター」（地域包括支援センター）を設置しています。

日常生活圏域



■市全域の概況※1

(令和2年9月現在)

人口	95,475人	要支援・要介護認定者数	5,279人
高齢者数	28,011人	要支援認定者数	2,040人
高齢化率	29.34%	要介護認定者数	3,239人
後期高齢者数	14,767人	認知症自立度※3	3,148人
後期高齢者数の割合	15.47%	軽度（Ⅰ～Ⅱb）	2,291人
認定率※2	18.85%	中重度（Ⅲa～M）	857人
65歳以上の一人暮らし高齢者世帯数			8,966世帯
65歳以上の高齢者で構成される世帯数			6,103世帯

■日常生活圏域別の概況

○山手生活圏域

人口	42,379人	要支援・要介護認定者数	2,256人
高齢者数	12,188人	要支援認定者数	900人
高齢化率	28.76%	要介護認定者数	1,356人
後期高齢者数	6,424人	認知症自立度※3	1,341人
後期高齢者数の割合	15.16%	軽度（Ⅰ～Ⅱb）	957人
認定率※2	18.51%	中重度（Ⅲa～M）	384人
65歳以上の一人暮らし高齢者世帯数			3,855世帯
65歳以上の高齢者で構成される世帯数			2,652世帯

○精道生活圏域

人口	34,422人	要支援・要介護認定者数	1,704人
高齢者数	9,169人	要支援認定者数	622人
高齢化率	26.64%	要介護認定者数	1,082人
後期高齢者数	4,689人	認知症自立度※3	1,048人
後期高齢者数の割合	13.62%	軽度（Ⅰ～Ⅱb）	765人
認定率※2	18.58%	中重度（Ⅲa～M）	283人
65歳以上の一人暮らし高齢者世帯数			2,953世帯
65歳以上の高齢者で構成される世帯数			1,936世帯

○潮見生活圏域

人口	18,674人	要支援・要介護認定者数	1,319人
高齢者数	6,654人	要支援認定者数	518人
高齢化率	35.63%	要介護認定者数	801人
後期高齢者数	3,654人	認知症自立度※3	759人
後期高齢者数の割合	19.57%	軽度（Ⅰ～Ⅱb）	569人
認定率※2	19.82%	中重度（Ⅲa～M）	190人
65歳以上の一人暮らし高齢者世帯数			2,158世帯
65歳以上の高齢者で構成される世帯数			1,515世帯

○その他（住所地特例対象者）

人口	-	要支援・要介護認定者数	388人
高齢者数	-	要支援認定者数	111人
高齢化率	-	要介護認定者数	277人
後期高齢者数	-	認知症自立度※3	225人
後期高齢者数の割合	-	軽度（Ⅰ～Ⅱb）	155人
認定率※2	-	中重度（Ⅲa～M）	70人

※1 市内3圏域（山手・精道・潮見）の合算であり、住所地特例対象者を含まない。

※2 要支援・要介護認定者数／高齢者数

※3 転入等により認知症自立度が不明な人を除く。

第2章

高齢者等の現状と将来推計

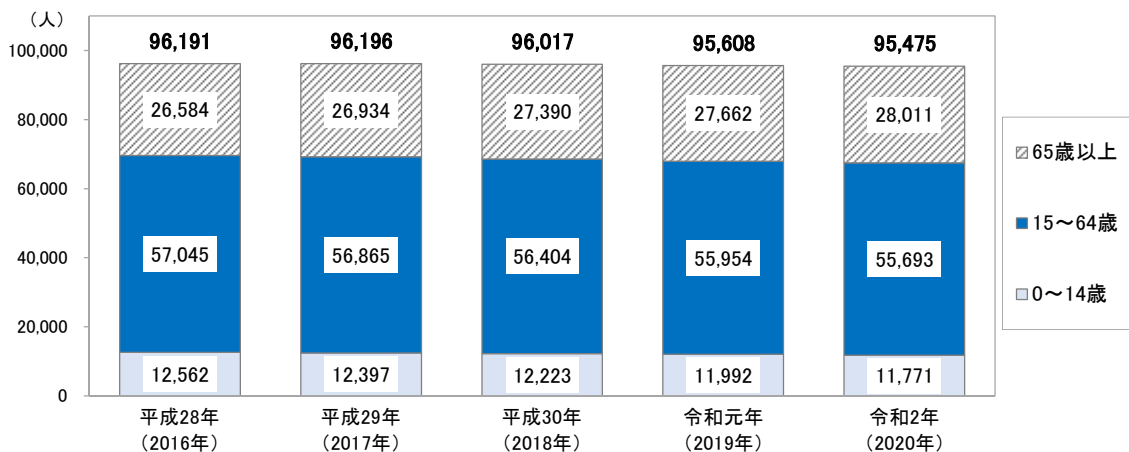
1 高齢者等の状況

(1) 年齢3区分別人口および高齢化率の推移

本市の総人口は、住民基本台帳によると平成28年以降、平成30年まで9万6千人台で推移し、令和元年に9万5千人台となり、令和2年4月1日現在で95,475人となっています。

年齢3区分別にみると、0～14歳の年少人口および15～64歳の生産年齢人口は、減少傾向で推移している一方、65歳以上の高齢者人口は年々増加しています。

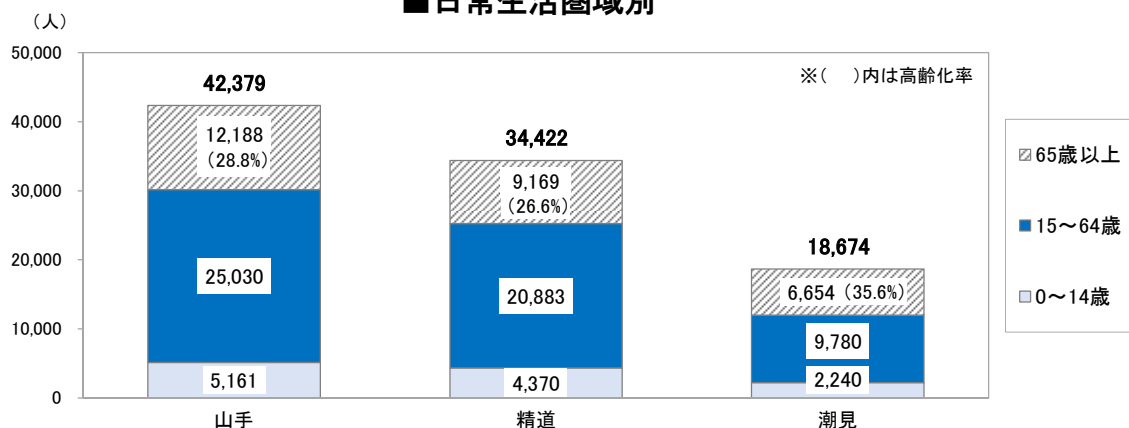
■ 年齢3区分別人口の推移



資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）

日常生活圏域別の高齢者人口は、山手が最も多く、潮見が最も少ない状況です。高齢化率は、潮見が最も高く35.6%で、山手が28.8%、精道が26.6%となっています。

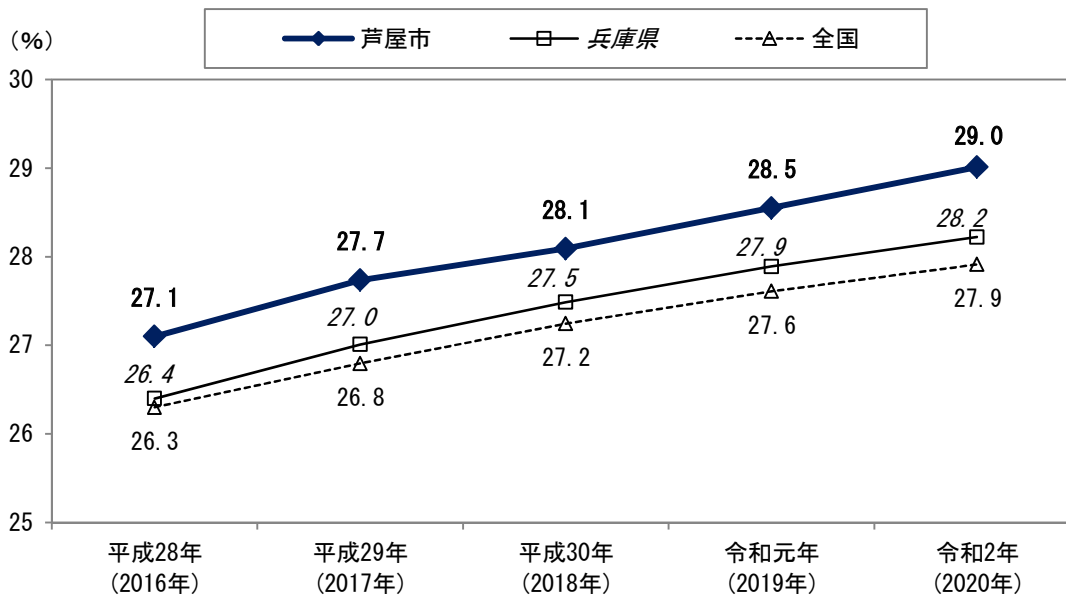
■ 日常生活圏域別



資料：住民基本台帳（令和2年10月1日現在）

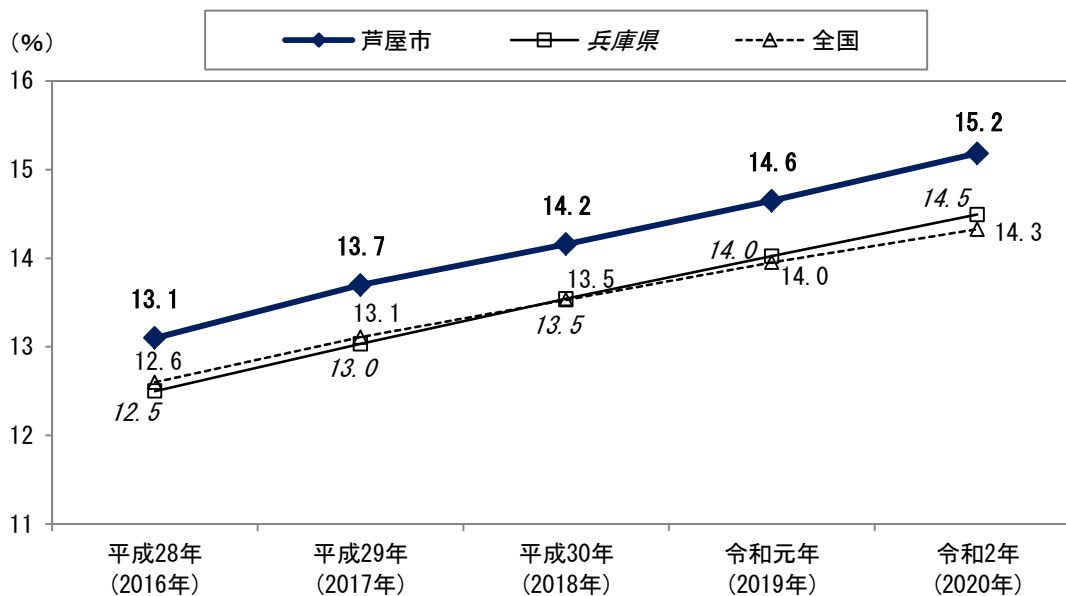
本市の高齢化率は全国・兵庫県と比べ、高い状況にあります。また、後期高齢化率も全国・兵庫県より高い状況です。

■高齢化率(高齢者割合)【全国・兵庫県との比較】



資料：総務省「住民基本台帳・年齢別人口」（各年1月1日現在）

■後期高齢化率(後期高齢者割合)【全国・兵庫県との比較】



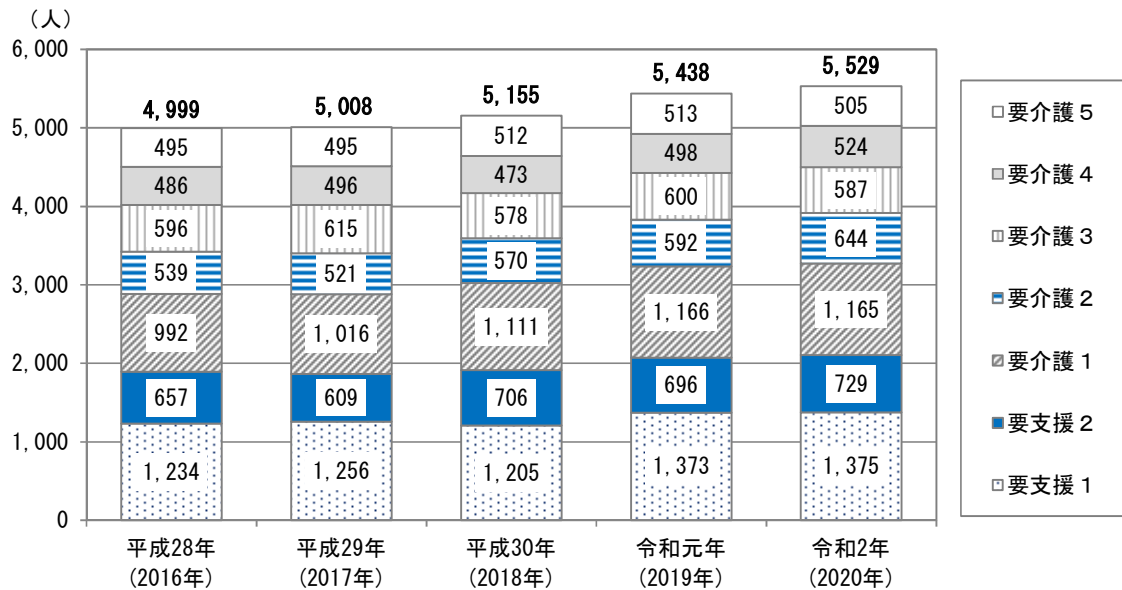
資料：総務省「住民基本台帳・年齢別人口」（各年1月1日現在）

(2)要支援・要介護認定者の状況

①要支援・要介護認定者数の推移

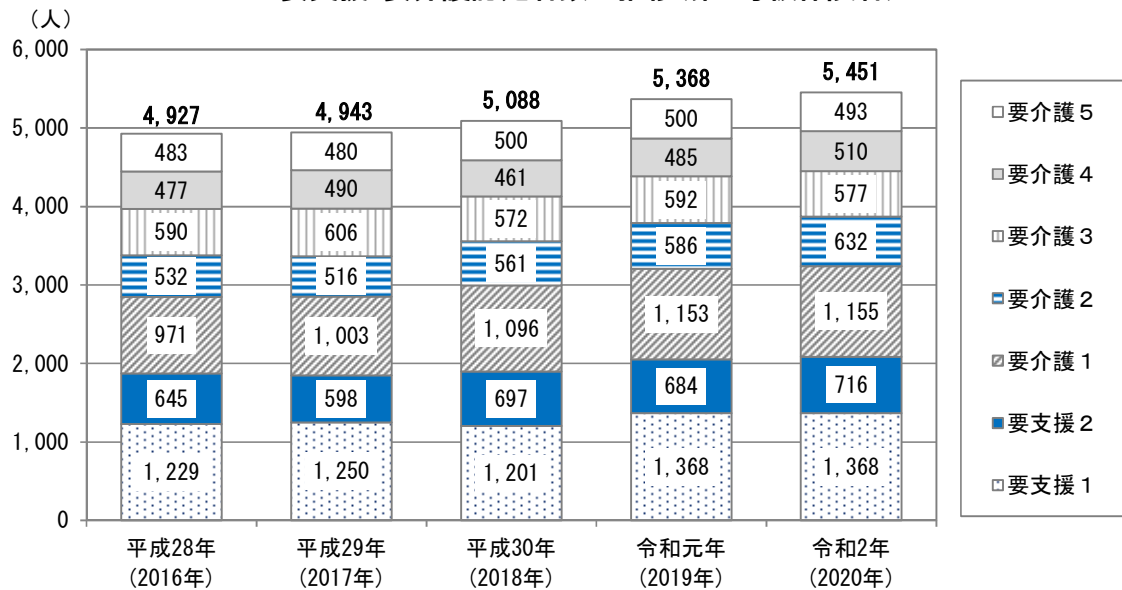
要支援・要介護認定者数の総数は年々増加傾向にあり、令和2年で5,529人となっています。要支援・要介護度別にみると、各年ともに要支援1が多く、令和2年では1,375人で要支援・要介護認定者の24.9%を占めています。

■要支援・要介護認定者数の推移(総数)



資料：介護保険状況報告（平成28年～令和元年は9月月報，令和2年は5月月報）

■要支援・要介護認定者数の推移(第1号被保険者)

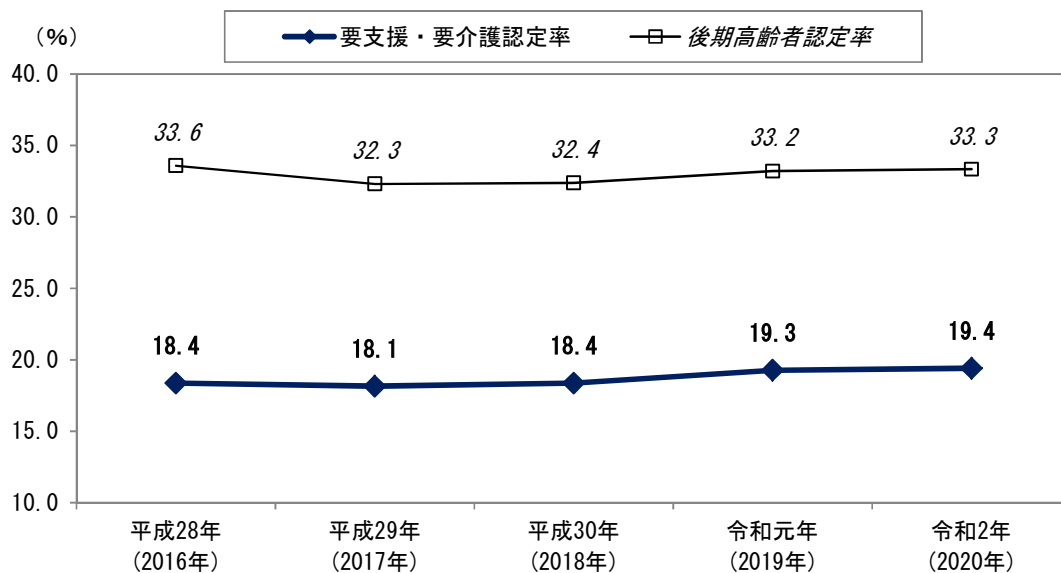


資料：介護保険状況報告（平成28年～令和元年は9月月報，令和2年は5月月報）

②要支援・要介護認定率の推移

本市の要支援・要介護認定率は、平成29年より上昇傾向にあり、令和2年に19.4%となっています。近年の後期高齢者の認定率は概ね横ばいで推移し、令和2年に33.3%となっています。

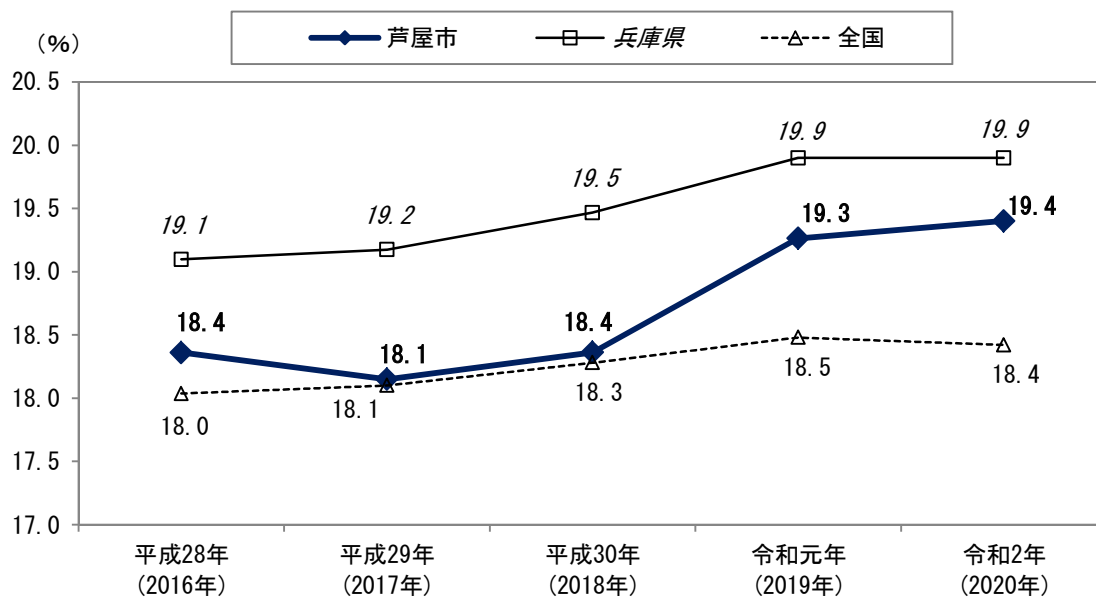
■要支援・要介護認定率の推移(第1号被保険者)



資料：介護保険状況報告（平成28年～令和元年は9月月報，令和2年は5月月報）

本市の認定率は兵庫県よりも低い値で推移していますが、全国よりも高い値が続いています。

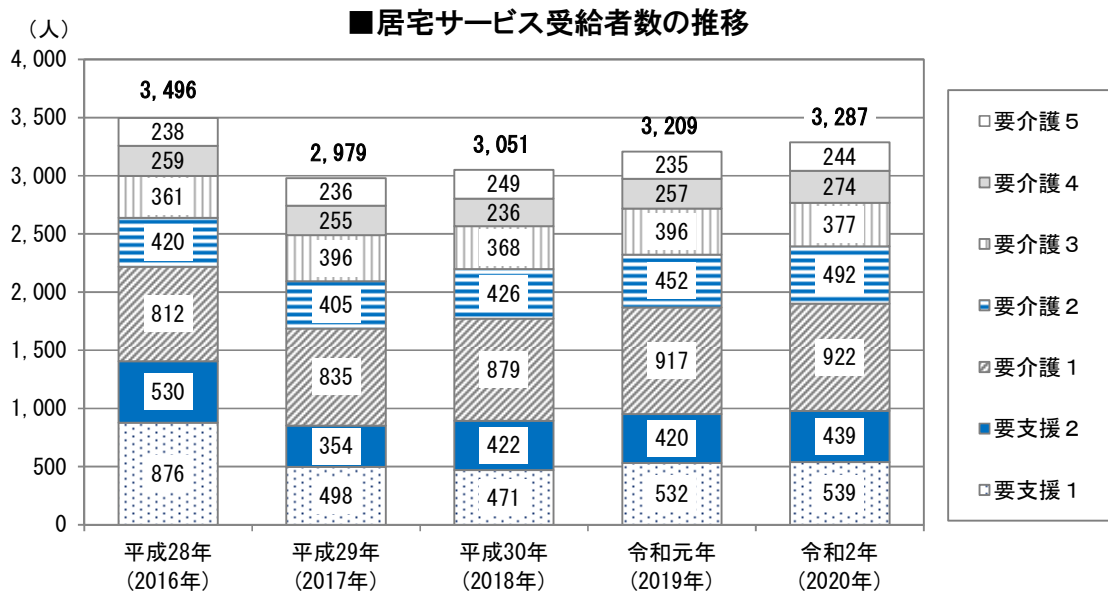
■要支援・要介護認定率の推移(第1号被保険者)【全国・兵庫県との比較】



資料：介護保険状況報告（平成28年～令和元年は9月月報，令和2年は5月月報）

③居宅サービス受給者数の推移

居宅サービス受給者数は平成 29 年より増加傾向にあります。要支援・要介護度別にみると、各年ともに要介護 1 が多く、令和 2 年では 922 人です。



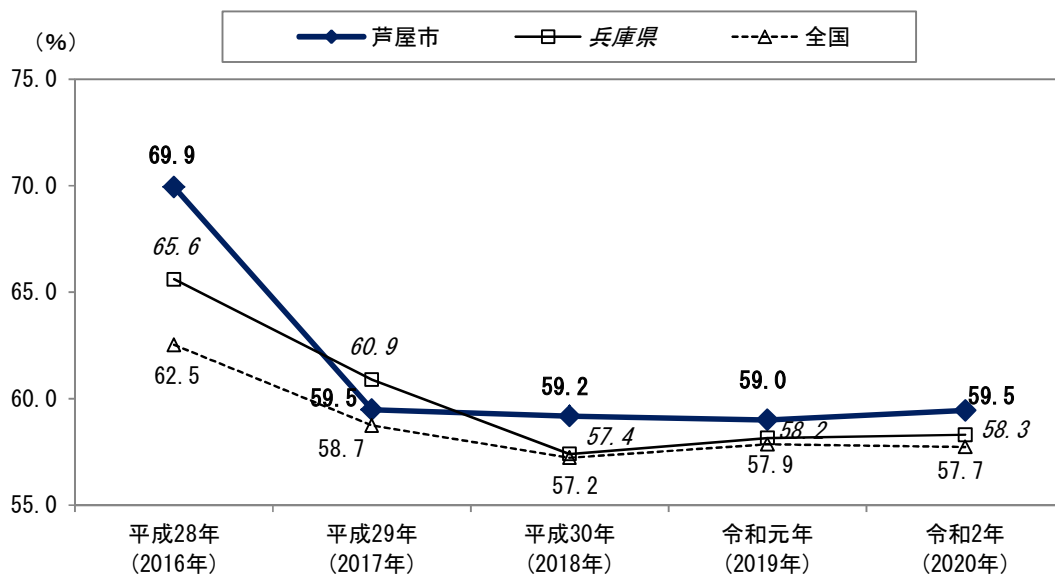
資料：介護保険状況報告

※平成 28 年～令和元年は 11 月月報（9 月利用分），令和 2 年は 5 月月報（3 月利用分）

※平成 29 年の要支援 1・2 の受給者数が大きく減少しているのは、平成 29 年 4 月から総合事業が開始されたことにより、予防訪問介護と予防通所介護のサービス受給者が総合事業に移行したため。

平成 28 年以降の居宅サービス受給者割合は、平成 29 年を除いて全国・兵庫県の値を上回って推移しており、居宅サービスの受給者割合が高い状況です。

■要支援・要介護認定者数に対する居宅サービス受給者割合【全国・兵庫県との比較】

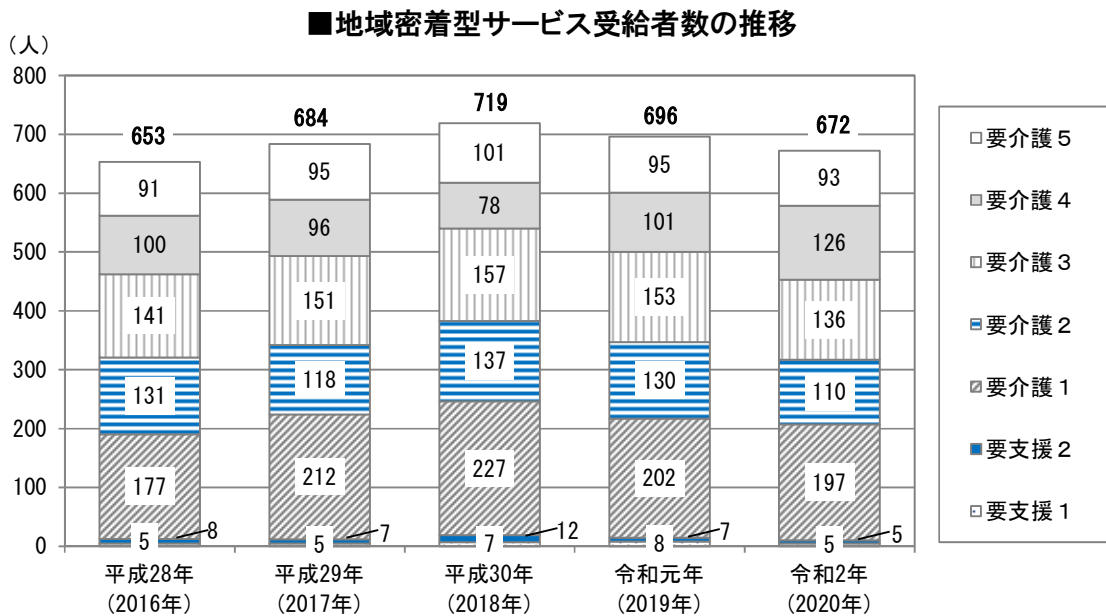


資料：介護保険状況報告

※平成 28 年～令和元年は 11 月月報（9 月利用分），令和 2 年は 5 月月報（3 月利用分）

④地域密着型サービス受給者数の推移

地域密着型サービス受給者数は増加傾向を経て近年は減少傾向にあります。要支援・要介護度別にみると、各年ともに要介護1が多く、令和2年では197人です。

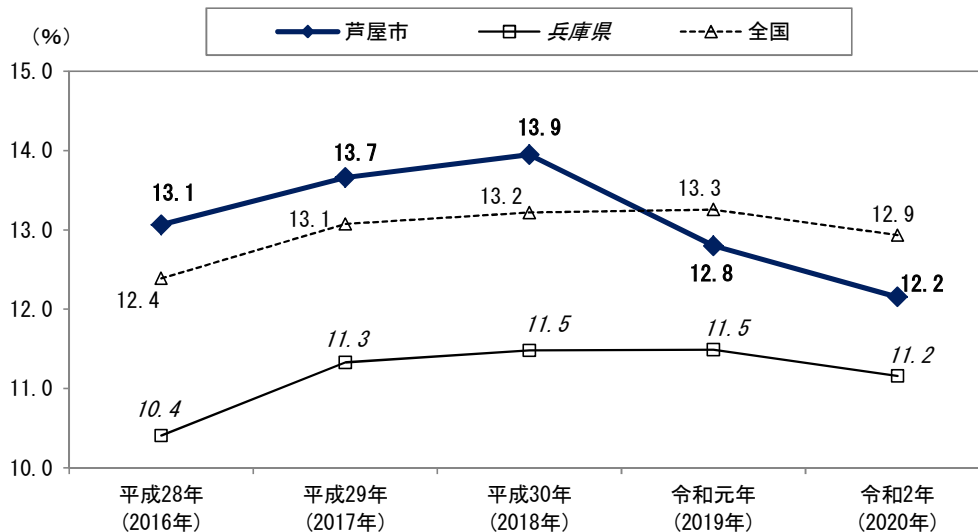


資料：介護保険状況報告

※平成28年～令和元年は11月月報（9月利用分）、令和2年は5月月報（3月利用分）

地域密着型サービス受給者割合は、平成30年までは全国・兵庫県の値を上回って推移していましたが、令和元年以降は減少傾向が続いており、全国平均を下回っています。

■要支援・要介護認定者数に対する地域密着型サービス受給者割合【全国・兵庫県との比較】

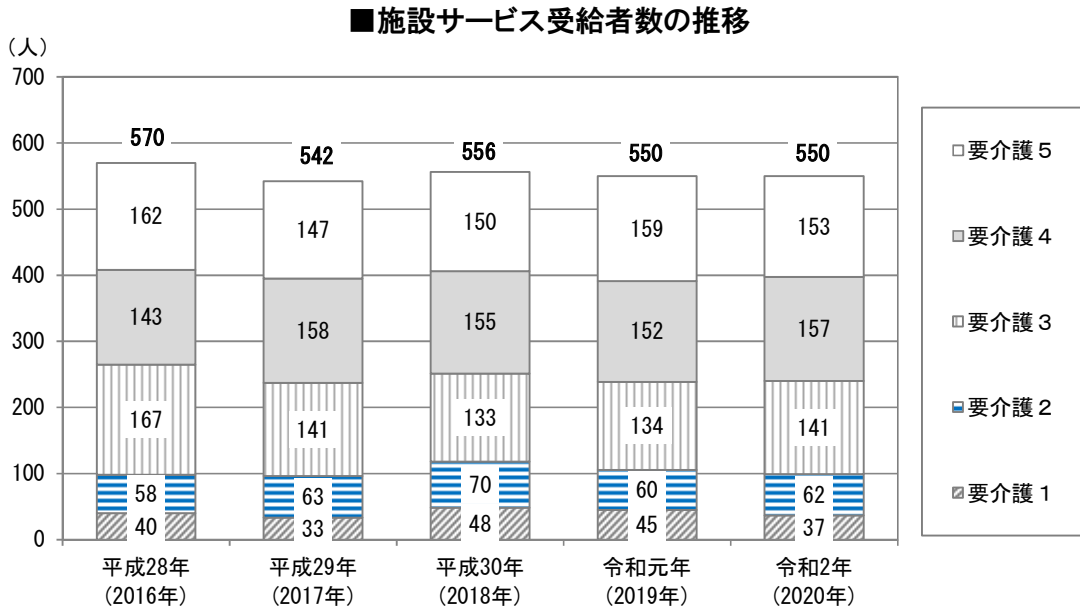


資料：介護保険状況報告

※平成28年～令和元年は11月月報（9月利用分）、令和2年は5月月報（3月利用分）

⑤施設サービス受給者数の推移

施設サービス受給者数は、概ね横ばい傾向にあります。要支援・要介護度別にみると、近年は要介護4が多く、令和2年では157人です。

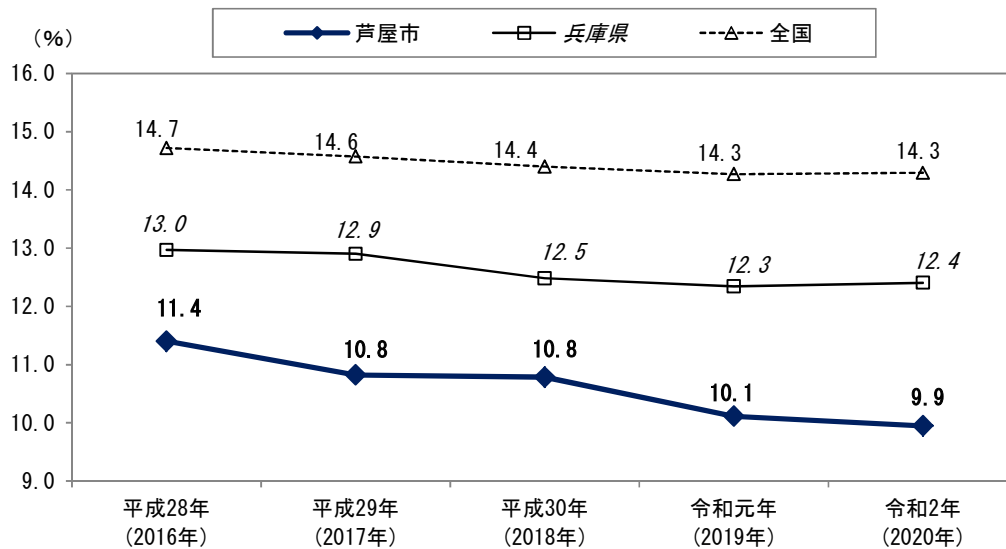


資料：介護保険状況報告

※平成28年～令和元年は11月月報（9月利用分）、令和2年は5月月報（3月利用分）

平成28年以降の施設サービス受給者割合は、全国や兵庫県の値を下回って推移しており、受給者割合は低い状況です。

■要支援・要介護認定者数に対する施設サービス受給者割合【全国・兵庫県との比較】

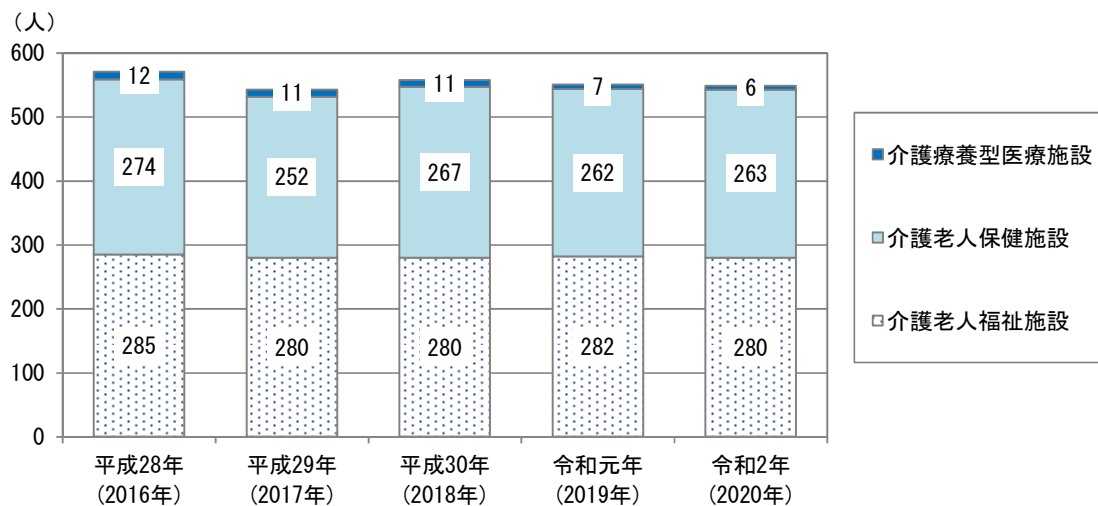


資料：介護保険状況報告

※平成28年～令和元年は11月月報（9月利用分）、令和2年は5月月報（3月利用分）

介護保険3施設別に利用状況を見ると、令和2年では、介護老人福祉施設が280人、介護老人保健施設が263人、介護療養型医療施設が6人となっています。

■介護保険3施設別のサービス受給者数の推移



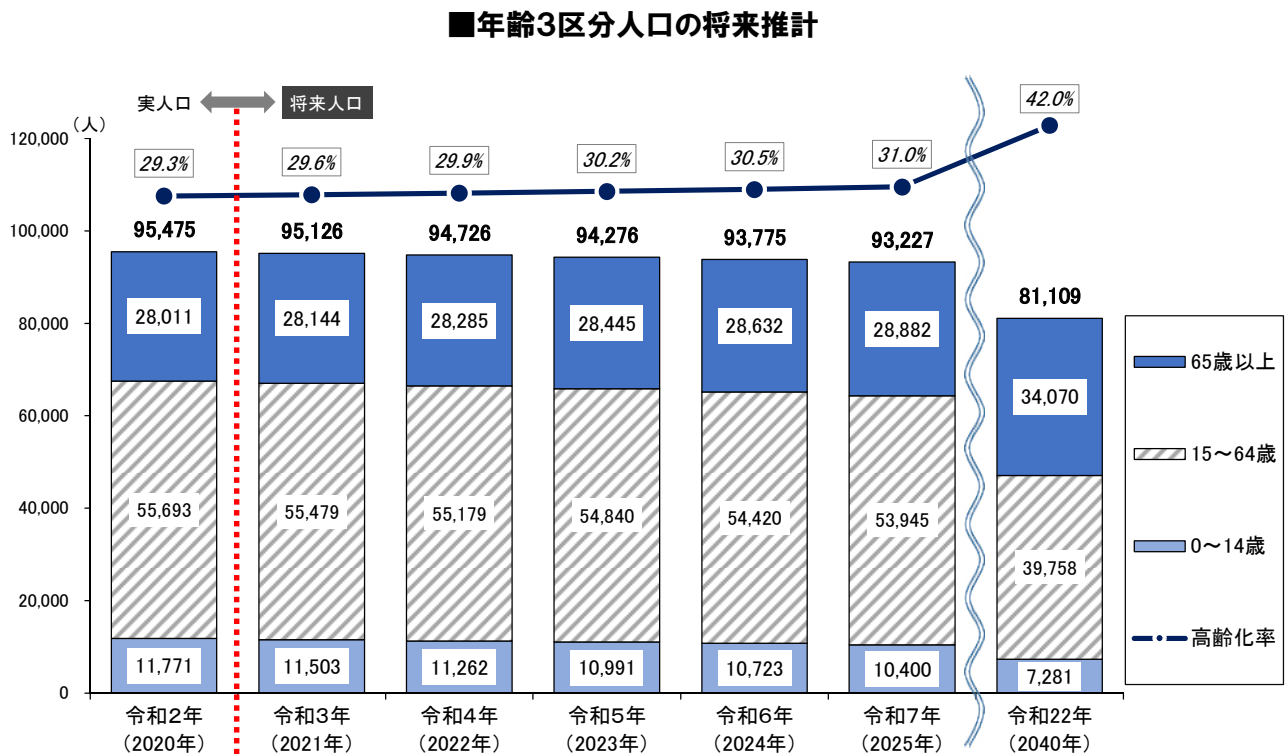
資料：介護保険状況報告

※平成28年～令和元年は11月月報（9月利用分）、令和2年は5月月報（3月利用分）

2 高齢者数および要支援・要介護認定者数の将来推計

(1) 将来人口の推計

本市の総人口は9万人台から減少しつつ推移していくと見込まれます。年齢区分で見ると、0～14歳の年少人口と15～64歳の生産年齢人口は減少が見込まれます。65歳以上の高齢者人口は増加し続け、令和7年（2025年）に28,882人と予測されます。高齢化率は徐々に上昇し、令和7年（2025年）に31.0%、令和22年（2040年）には42.0%と見込まれます。



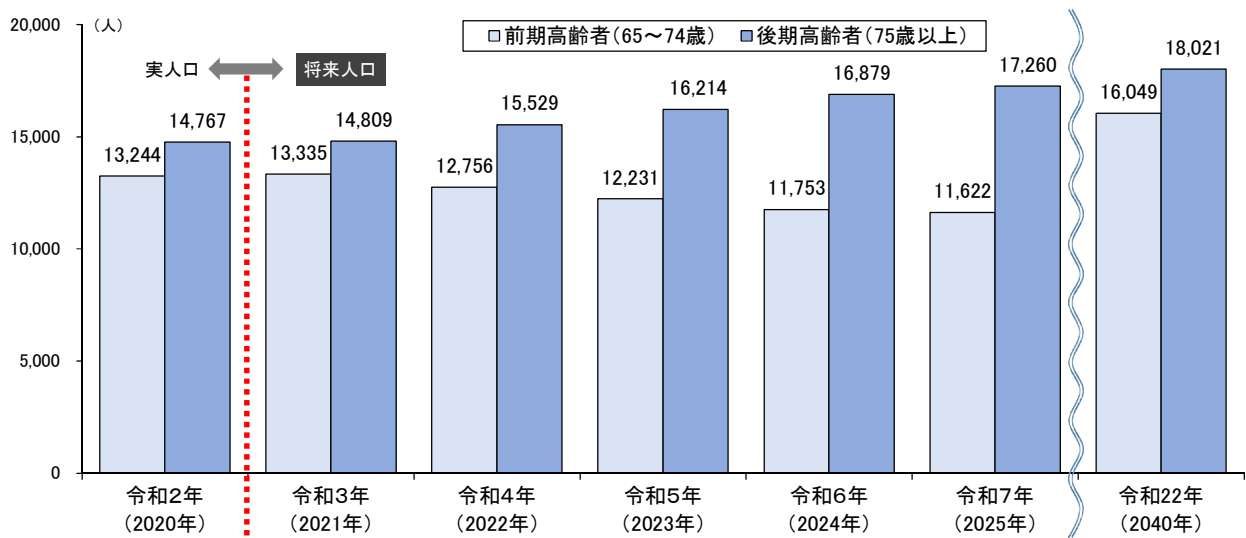
資料：住民基本台帳（各年9月末現在）

※令和3年以降は、住民基本台帳人口データ（平成28年～令和2年の実人口）を基に、各年9月末の値を独自推計

(2)高齢者数の推計

本市の将来的な高齢者数をみると、前期高齢者（65歳から74歳）は令和4年（2022年）から減少に転じますが、後期高齢者（75歳以上）は年々増加し、令和7年（2025年）には、前期高齢者数 11,622人、後期高齢者数 17,260人と見込まれます。その後、前期高齢者数は令和9年（2027年）以降増加が続き、後期高齢者数は令和7年（2025年）以降変動しつつも、令和22年（2040年）には18,000人台に達すると予測されています。

■前期・後期高齢者人口の将来推計

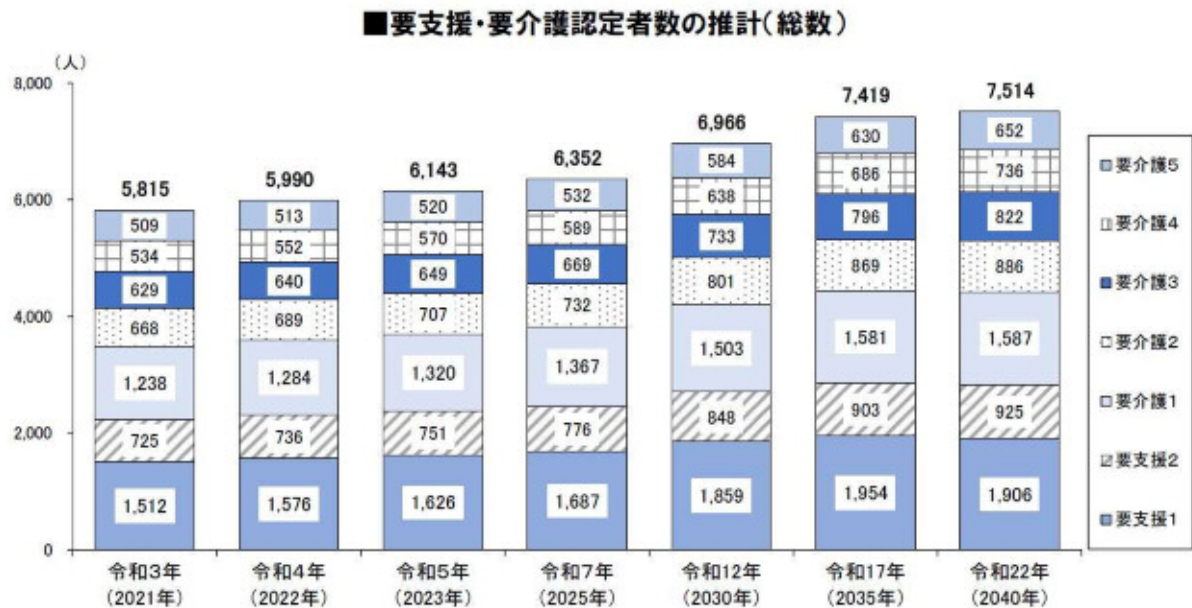
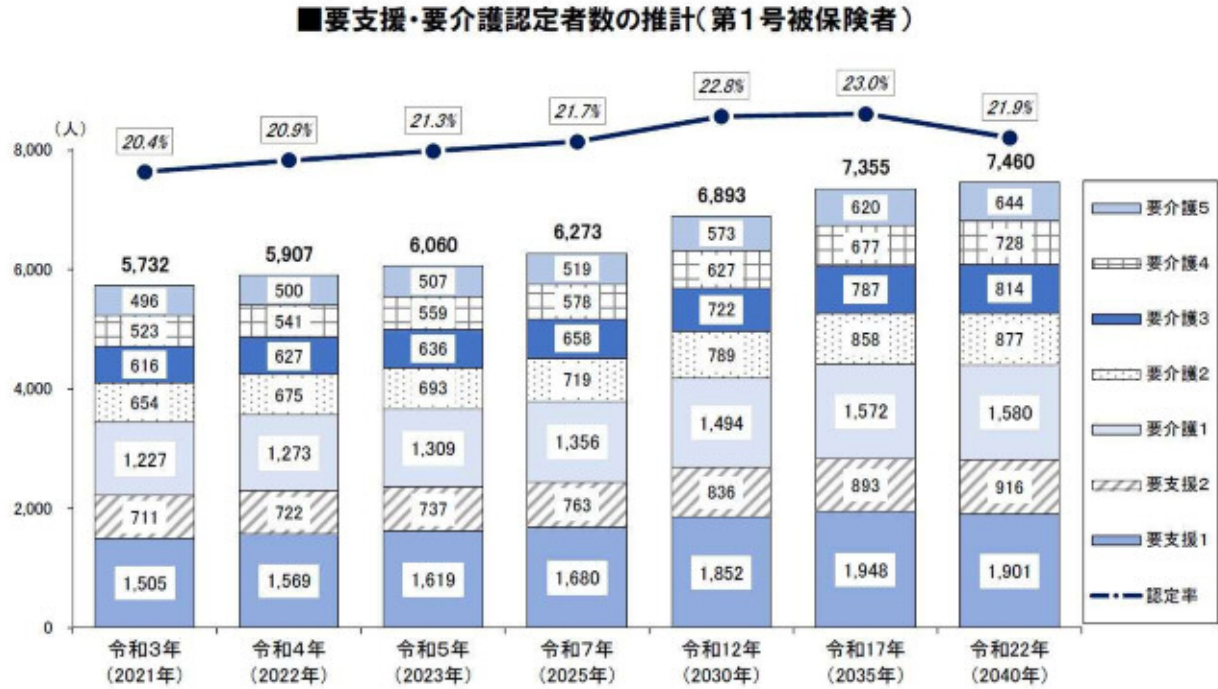


資料：住民基本台帳（各年9月末現在）

※令和3年以降は、住民基本台帳人口データ（平成28年～令和2年の実人口）を基に、各年9月末の値を独自推計

(3)要支援・要介護認定者の将来推計

性・年齢別の要支援・要介護認定者数の実績と高齢者等人口の実績及び将来人口推計から、要支援・要介護認定者数について将来推計を行いました。その結果、第1号被保険者で、令和7年(2025年)には認定者数6,273人、認定率21.7%と推計され、令和22年(2040年)には認定者数7,460人、認定率21.9%と推計されます。



3 アンケート調査結果にみる高齢者等のニーズ

(1)調査目的

本調査は、令和3年度を初年度とする「第9次芦屋すこやか長寿プラン21」（第9次芦屋市高齢者福祉計画及び第8期介護保険事業計画）を策定するにあたり、市民の生活の実態や介護保険に対する考え・意向などを把握するとともに、計画策定の基礎資料とすることを目的としています。

(2)実施概要

①調査対象

調査区分	調査対象の設定
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	令和2年1月1日現在で、市内在住の65歳以上の高齢者の中から無作為抽出（要介護認定者を除く）
在宅介護実態調査	令和2年1月1日現在の要支援・要介護認定者の中から無作為抽出（施設入所者を除く）

②調査方法

郵送配布・郵送回収

③調査期間

令和2年1月31日（金）～2月14日（金）

④配布・回収状況

調査区分	配布数	回収票数	有効票数	無効票数	有効回収率
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	3,000	2,233	2,209	24	73.6%
在宅介護実態調査	2,000	1,362	1,179	183	59.0%

※無効票には、白票及び入院中等による回答不可の件数が含まれる。

(3)報告書の見方

①図表中の「n（number of case）」は、有効標本数（集計対象者総数）を表しています。

②回答結果の割合「％」は有効標本数に対して、それぞれの回答数の割合を小数点以下第2位で四捨五入したものであり、単一回答であっても合計値が100.0%にならない場合があります。

③図表中に以下の表示がある場合は、複数回答を依頼した質問を示しています。

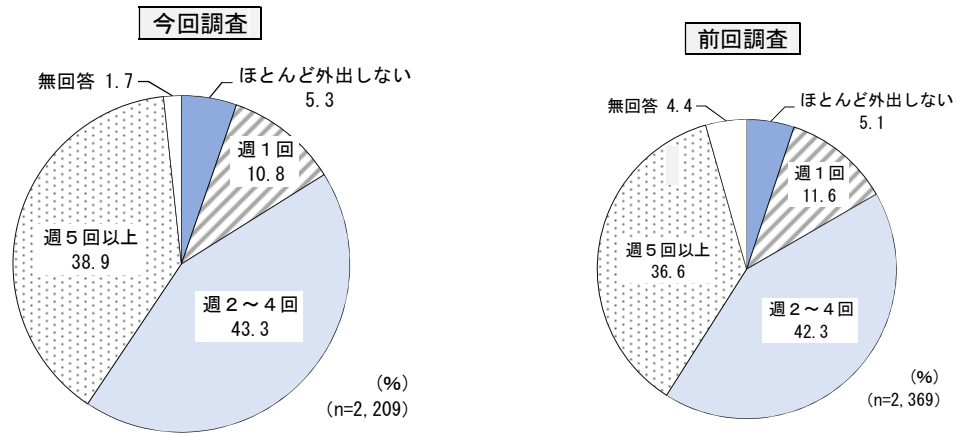
- ・ MA %（Multiple Answer）：回答選択肢の中からあてはまるものをすべて選択する場合
- ・ 3LA%（3 Limited Answer）：回答選択肢の中からあてはまるものを3つ以内で選択する場合

④比較可能な設問については、前回調査（平成28年度）の結果を掲載しています。

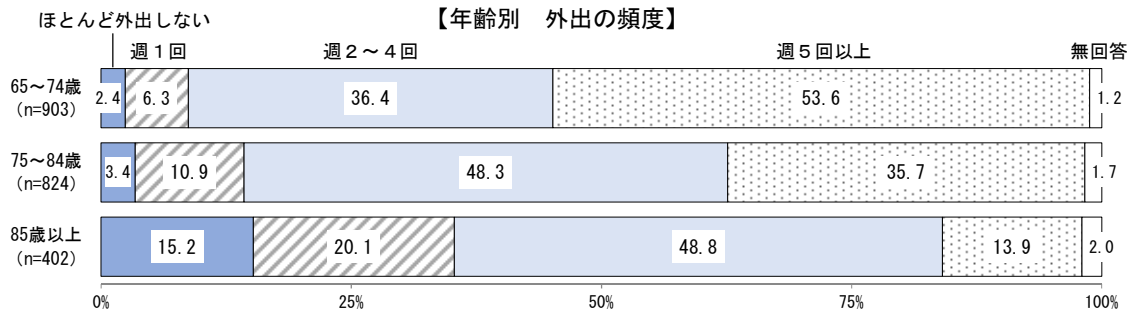
(4)『介護予防・日常生活圏域ニーズ調査』結果

①外出の頻度

週に5回以上外出する割合が38.9%に対し、週1回以下は16.1%となっています。

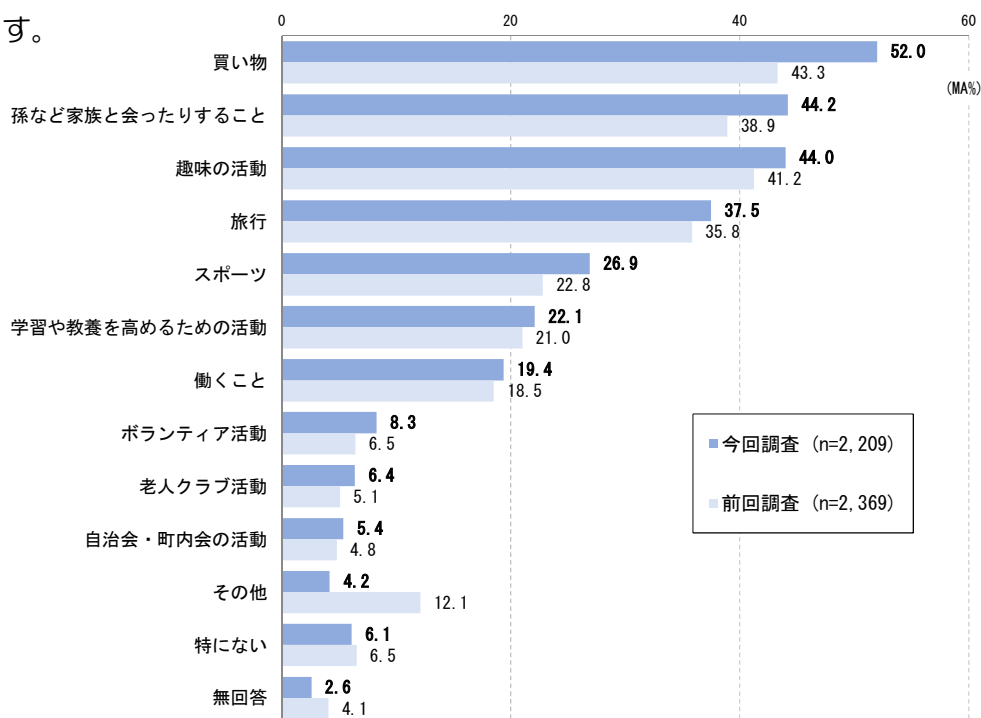


年齢別にみると、週1回以下の割合が、85歳以上で3割台（35.3%）みられます。



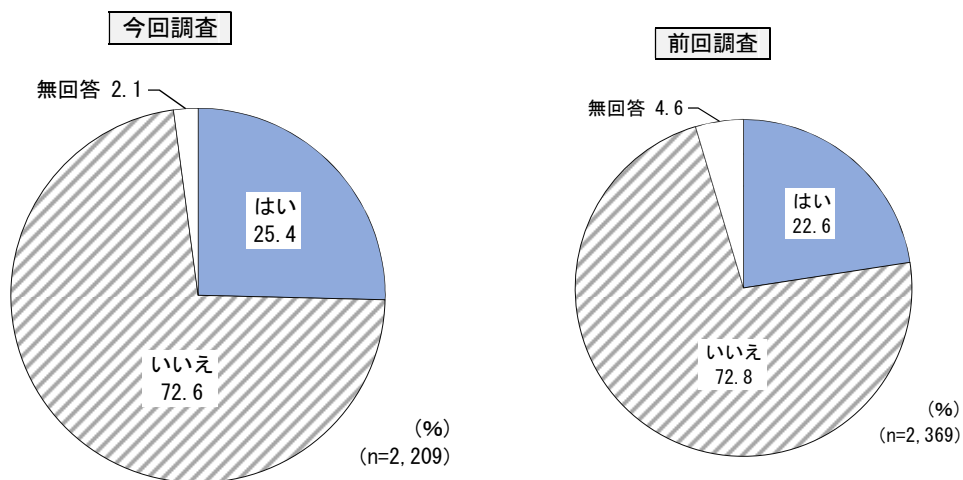
②日常生活の中での楽しみ

「買い物」が52.0%と最も多く、次いで「孫など家族と会ったりすること」が44.2%、「趣味の活動」が44.0%、「旅行」が37.5%となっており、いずれも前回調査から増加傾向にあります。

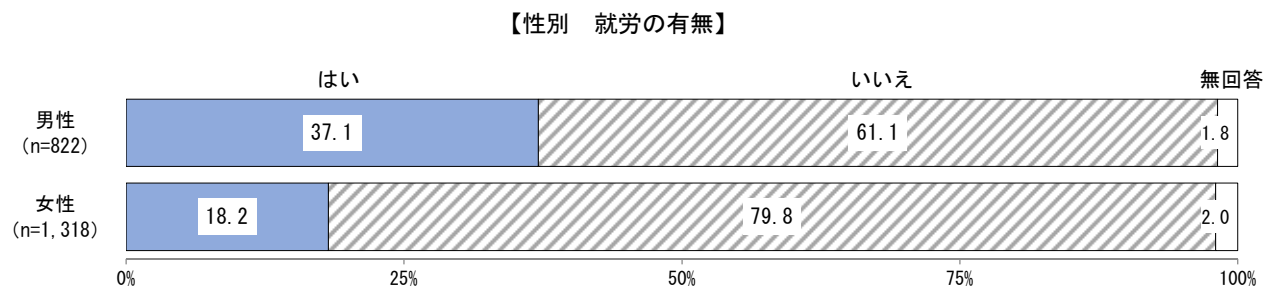


③就労状況

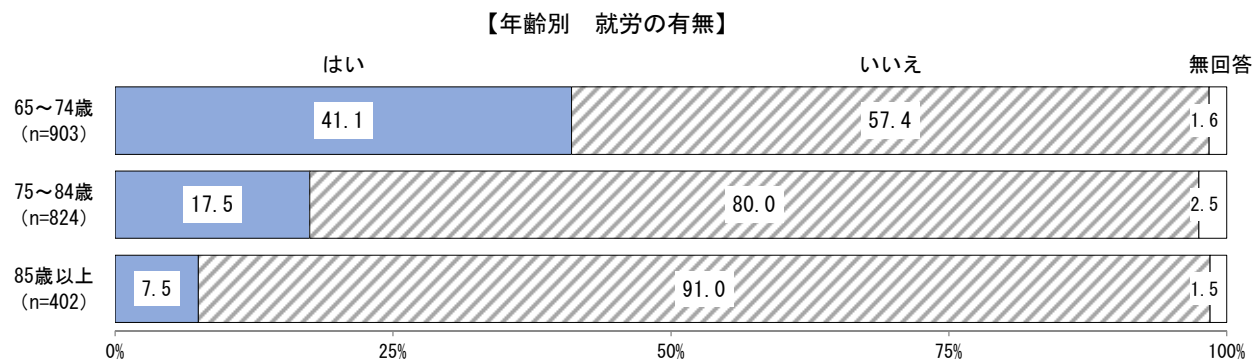
現在、就労している人の割合(「はい」)は2割台(25.4%)となっており、前回調査(22.6%)から2.8ポイント増えています。



性別にみると、就労している人の割合は、男性で37.1%、女性で18.2%となっています。

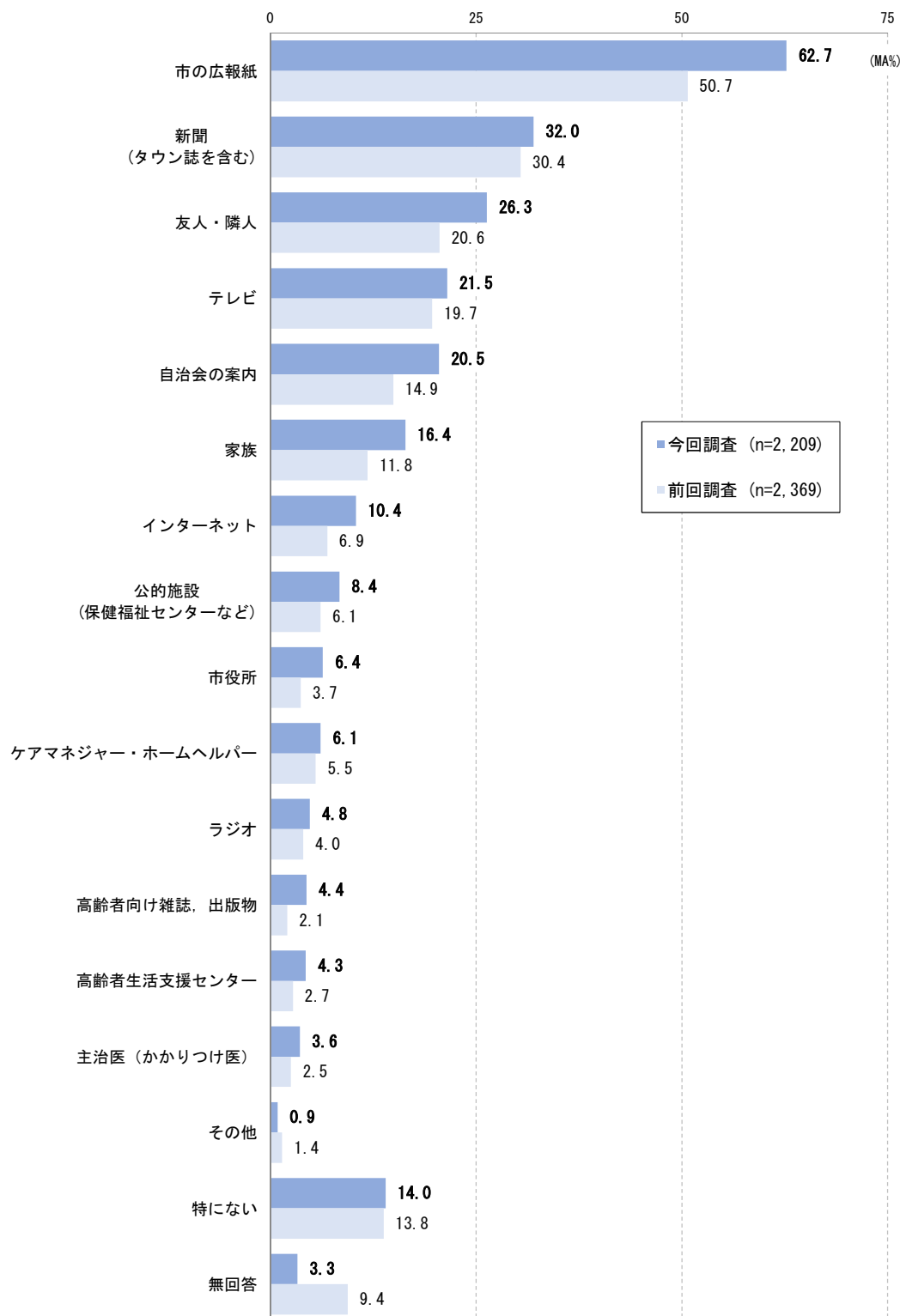


年齢別にみると、就労している人の割合は、65～74歳で4割台(41.1%)に対し、75～84歳では17.5%、85歳以上では7.5%となっています。



④高齢者向けの催し物やサービス提供に関する情報の入手先

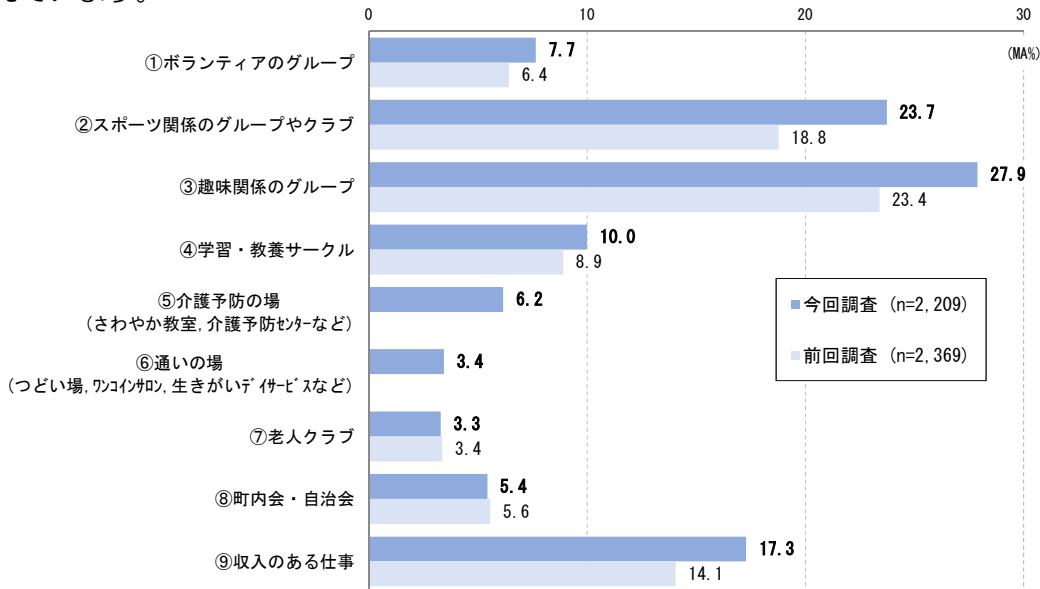
「市の広報紙」が62.7%と最も多く、前回調査(50.7%)から12ポイント増えています。また、これに続くのが、「新聞(タウン誌を含む)」で32.0%、「友人・隣人」で26.3%、「テレビ」で21.5%となっている一方、「特にない」は1割台(14.0%)みられます。



⑤地域での活動状況

1) 地域の会・グループ等への参加状況（月に1回以上参加している割合）

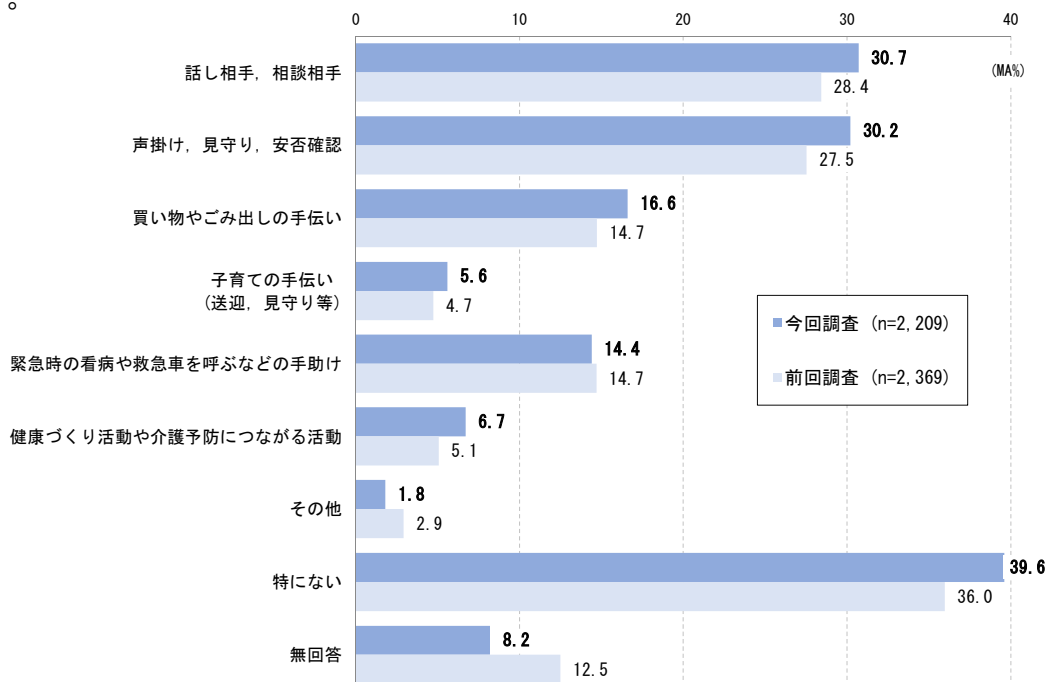
月に1回以上参加している割合としては、『③趣味関係のグループ』が27.9%、『②スポーツ関係のグループやクラブ』が23.7%と多くなっており、ともに前回調査から5ポイント前後増えています。



※『⑤介護予防の場』、『⑥通いの場』については、新規項目のため前回調査なし。

2) 地域の人に対してできる支援

「話し相手、相談相手」が30.7%、「声掛け、見守り、安否確認」が30.2%と多くなっている一方、「特にない」が39.6%みられ、前回調査（36.0%）から3.6ポイント増えています。

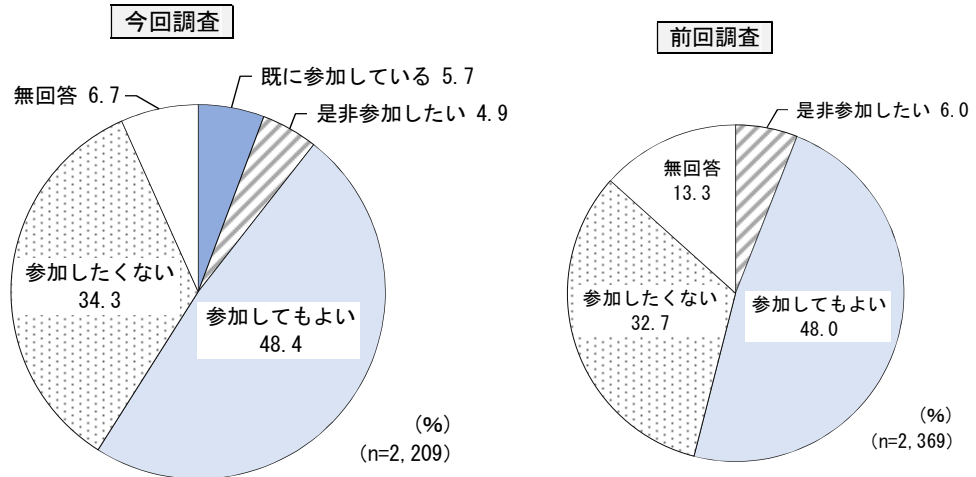


3) 地域づくりの活動への参加意向

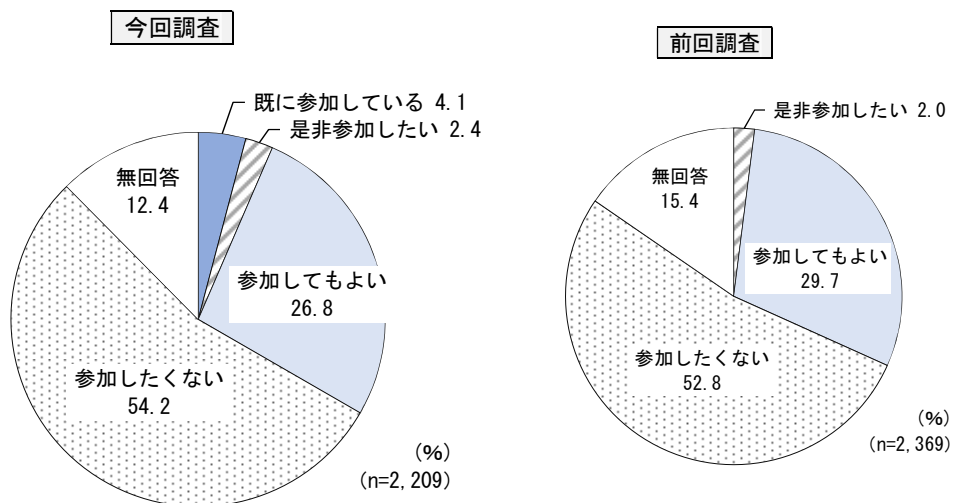
参加者としての参加意向がある割合（「既に参加している」「是非参加したい」「参加してもよい」の計）が約6割（59.0%）を占めている一方、企画・運営（お世話役）としては3割台（33.4%）となっています。

※前回調査では「既に参加している」の選択肢なし。

<参加者としての参加>

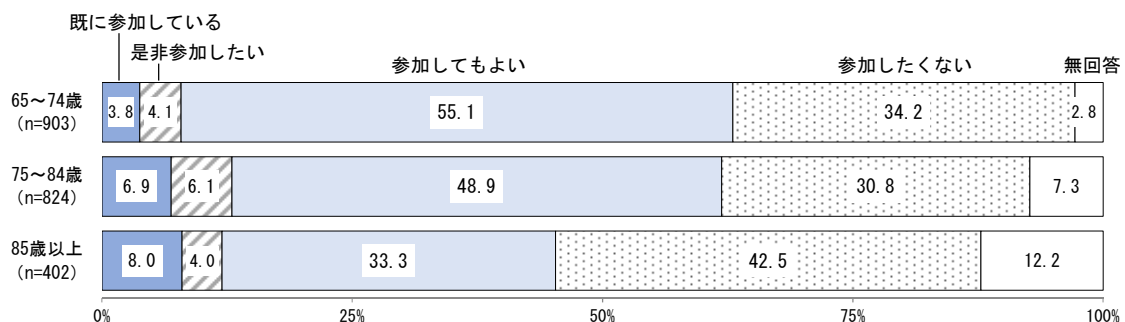


<企画・運営としての参加>

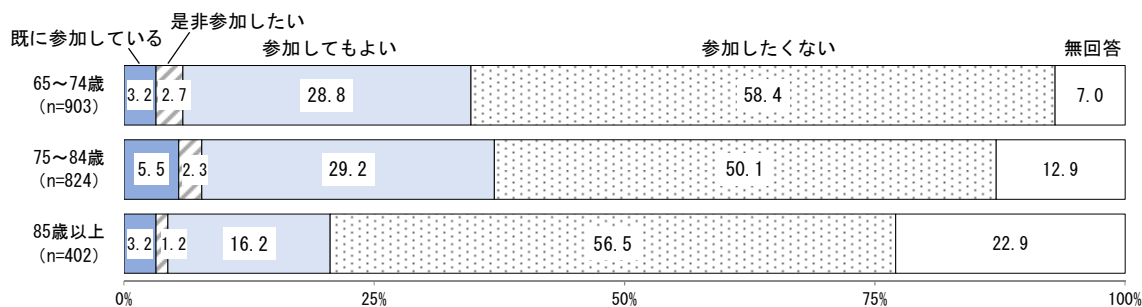


年齢別にみると、参加者としての参加意向がある割合は、65～84歳では6割台を占めるのに対し、85歳以上では4割台となっている一方、企画・運営としては、65～84歳で3割台に対し、85歳以上では約2割となっています。

【年齢別 地域づくりの活動への参加意向『参加者としての参加』】



【年齢別 地域づくりの活動への参加意向『企画・運営としての参加』】



コラム：「ひとり一役活動」について

「ひとり一役活動」は、市民の皆さんの「できること・したいこと」を通じ、地域での支え合いの体制づくりをすすめ、活動者自身の社会参加活動を通じた健康づくり・介護予防を推進することを目的とした事業で、介護保険施設等や高齢者の居宅でのボランティア活動を行うと、活動実績に応じてポイントが付与され換金することができるものです。市民の皆さんの「できること・したいこと」を自分のペースで活動していただけます。

活動写真



(将棋の相手)

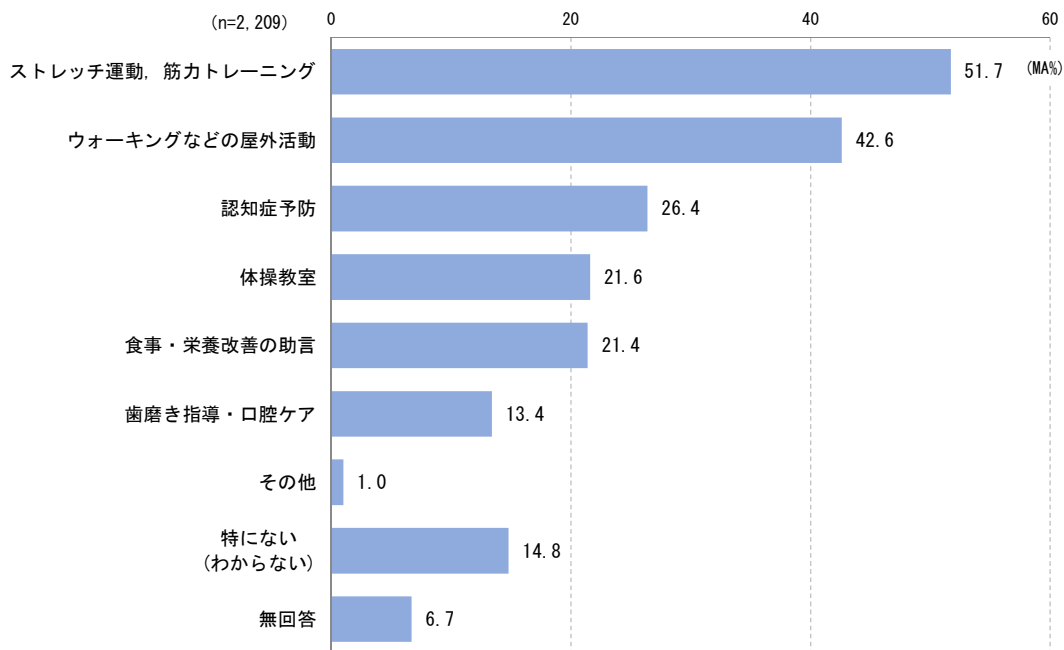


(植栽の手入れ)

⑥介護予防のための取組に対する希望

1) 介護予防のために取り組みたいメニュー

「ストレッチ運動、筋力トレーニング」が51.7%と最も多く、次いで「ウォーキングなどの屋外運動」が42.6%、「認知症予防」が26.4%となっています。



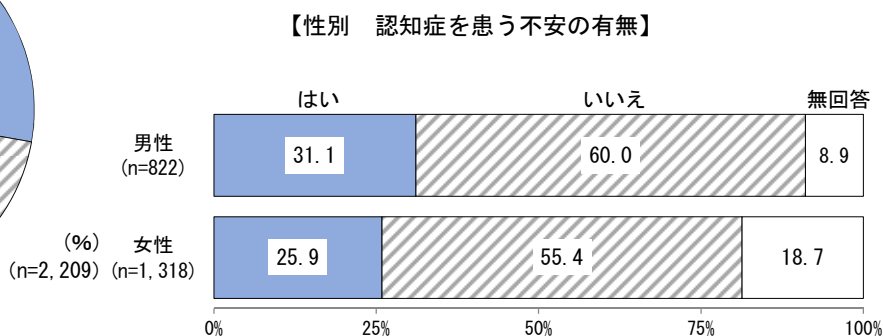
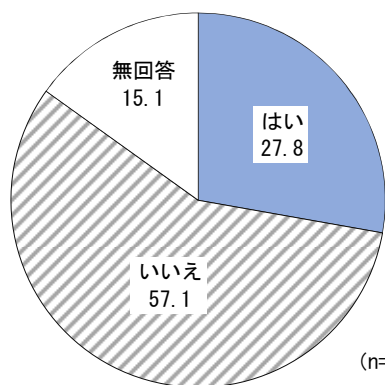
介護予防教室 活動写真



⑦認知症に対する認識

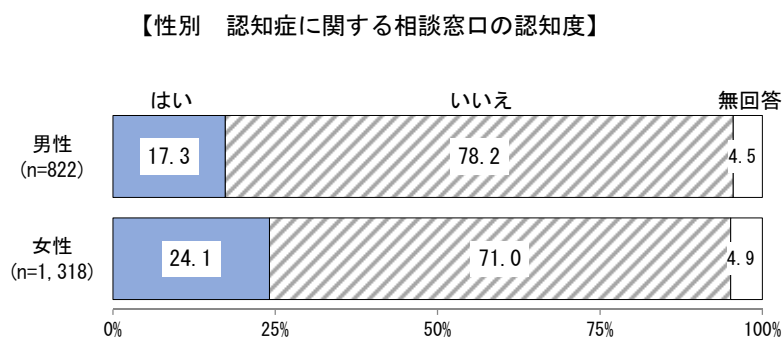
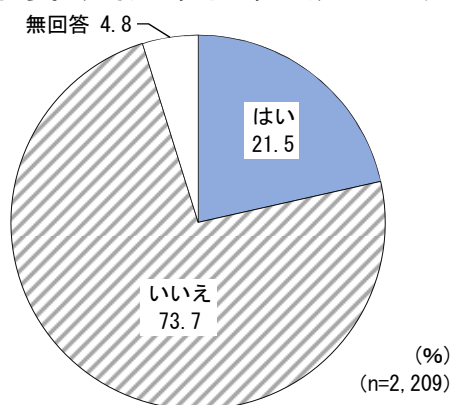
1) 認知症になる可能性に対する認識

自身が認知症になる（患う）と思うという割合（「はい」）は、全体の3割近く（27.8%）となっています。性別にみると、女性で25.9%に対し、男性では31.1%と高くなっています。



2) 認知症に関する相談窓口の認知度

認知症に関する相談窓口を知っているという割合（「はい」）は、2割台（21.5%）となっています。性別にみると、女性で24.1%に対し、男性では17.3%と低くなっています。

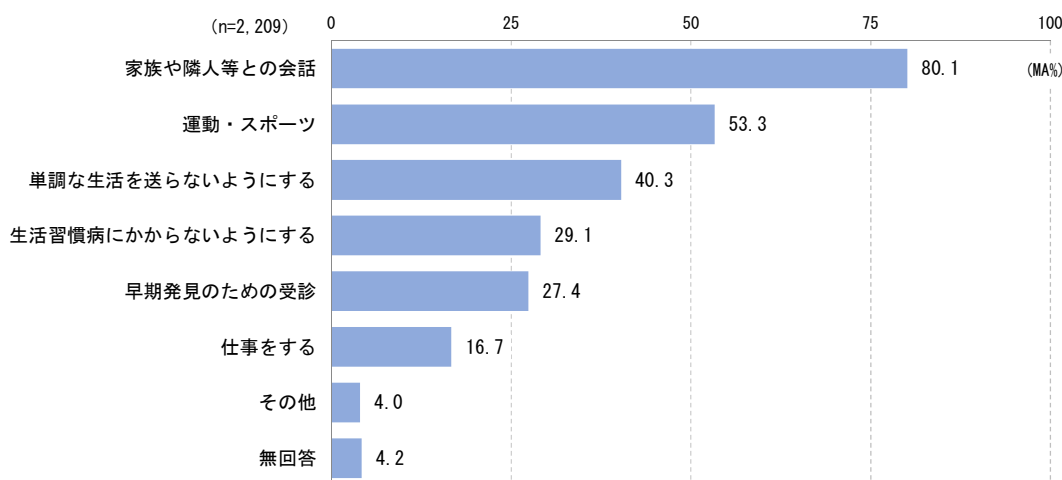


市内の認知症相談センター

名称	住所	電話番号
東山手高齢者生活支援センター	朝日ヶ丘町6-9	32-7552
西山手高齢者生活支援センター	山芦屋町9-18 (アクティブライフ山芦屋内)	25-7681
精道高齢者生活支援センター	呉川町14-9 (保健福祉センター内)	34-6711
潮見高齢者生活支援センター	潮見町31-1 (あしや喜楽苑内)	34-4165

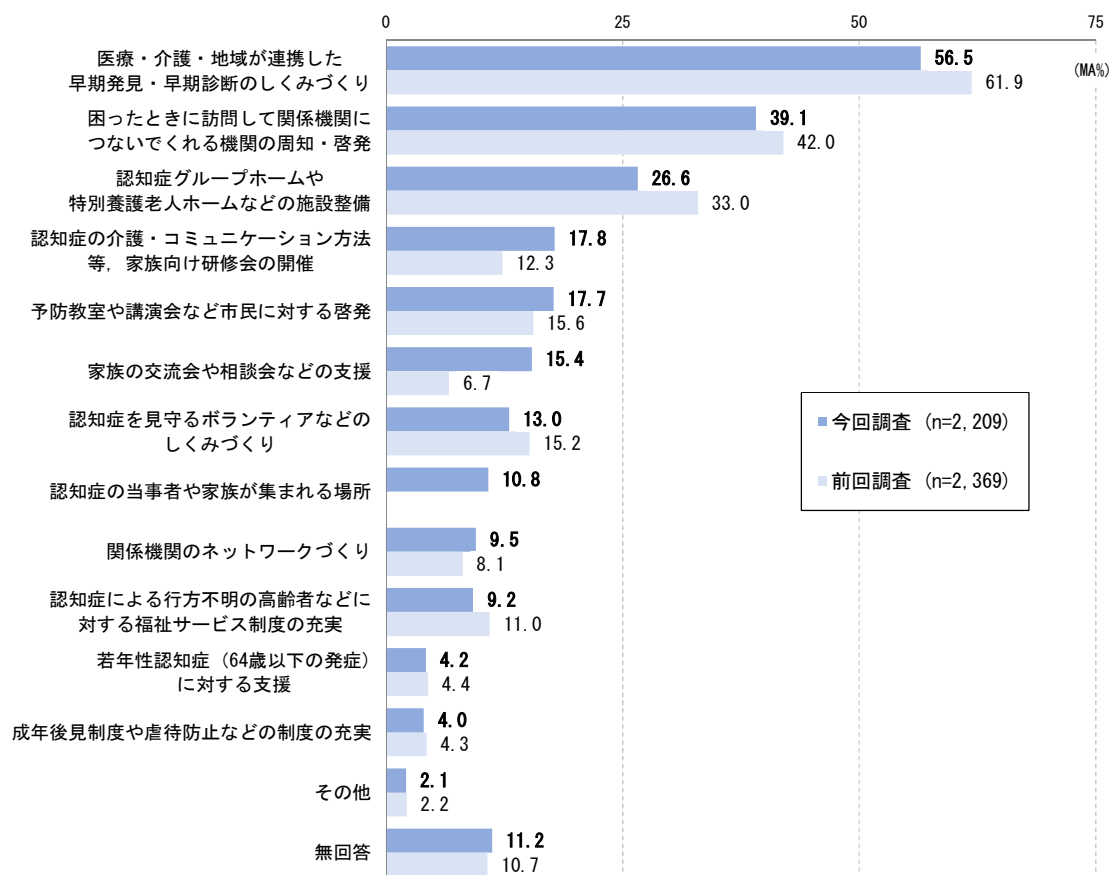
3) 認知症予防に重要だと思うこと

認知症予防に重要だと思うことは、「生活習慣病にかからないようにする」が29.1%、「早期発見のための受診」が27.4%と低くなっています。



4) 認知症の人への支援で必要と思うこと

「医療・介護・地域が連携した早期発見・早期診断のしくみづくり」が56.5%と最も多く、次いで「困ったときに訪問して関係機関につないでくれる機関の周知・啓発」が39.1%、「認知症グループホームや特別養護老人ホームなどの施設整備」が26.6%となっているものの、いずれも前回調査から5ポイント前後減っています。

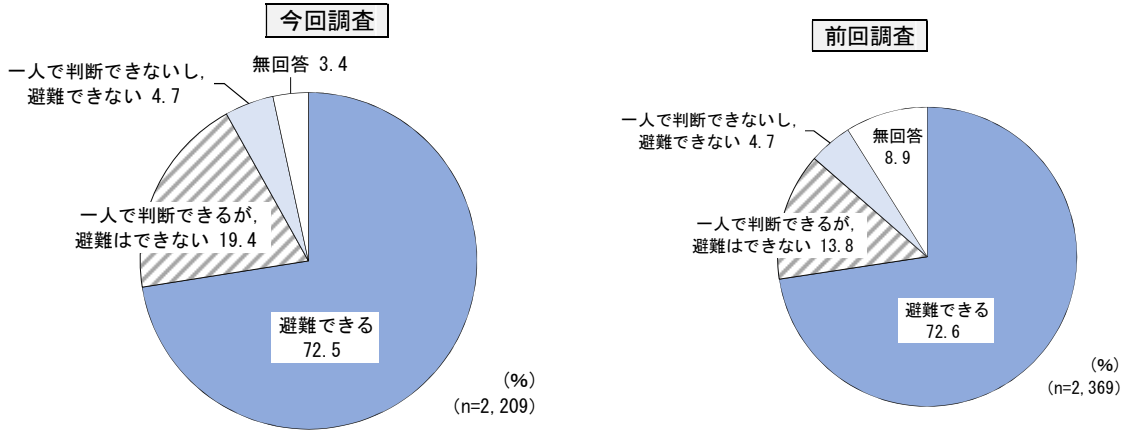


※「認知症の当事者や家族が集まれる場所」は新規項目のため前回調査なし。

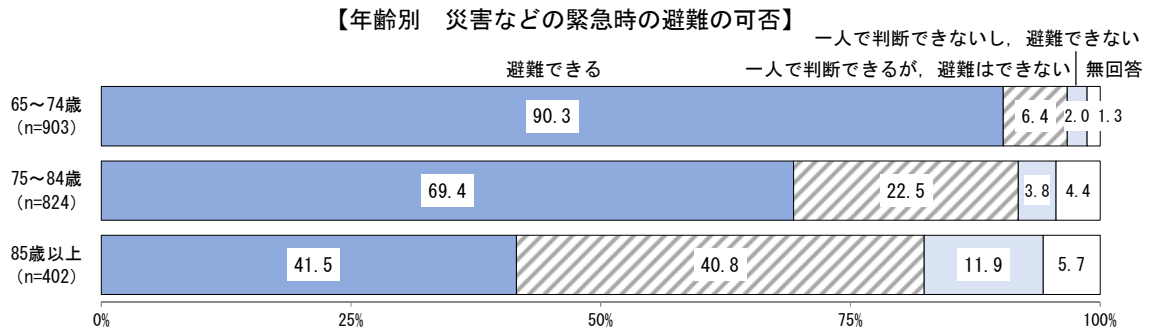
⑧災害時の対応

1) 災害などの緊急時の避難の可否

一人で避難することができない割合（「一人で判断できるが、避難はできない」「一人で判断できないし、避難できない」の計）は2割台（24.1%）みられ、前回調査（18.5%）から5.6ポイント増えています。

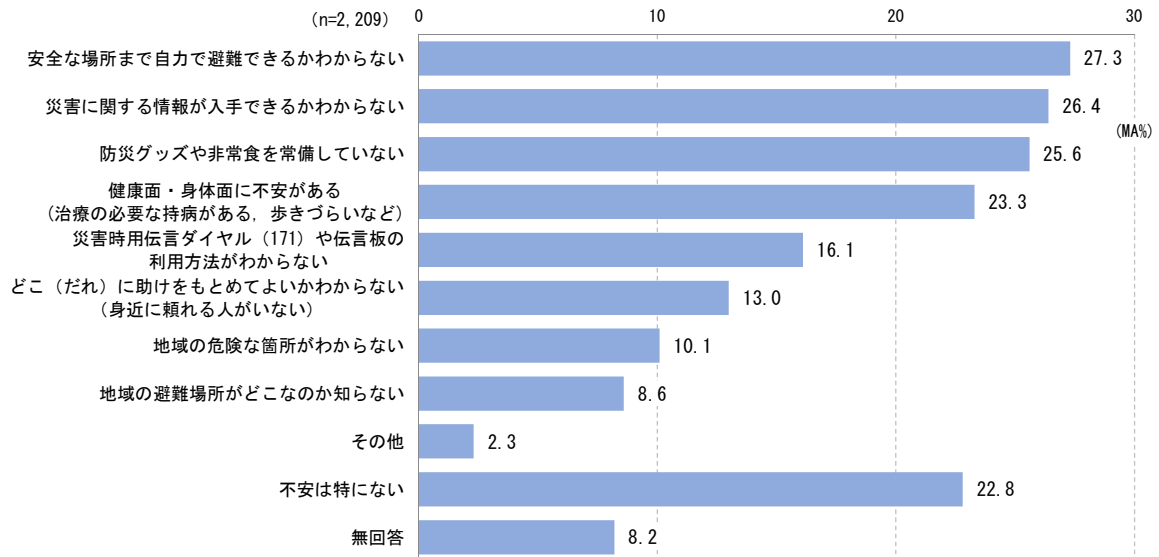


年齢別にみると、避難することができない割合が、65～74歳で8.4%、75～84歳で26.2%に対し、85歳以上では半数以上（52.7%）を占めています。



2) 災害時に対し不安に思うこと

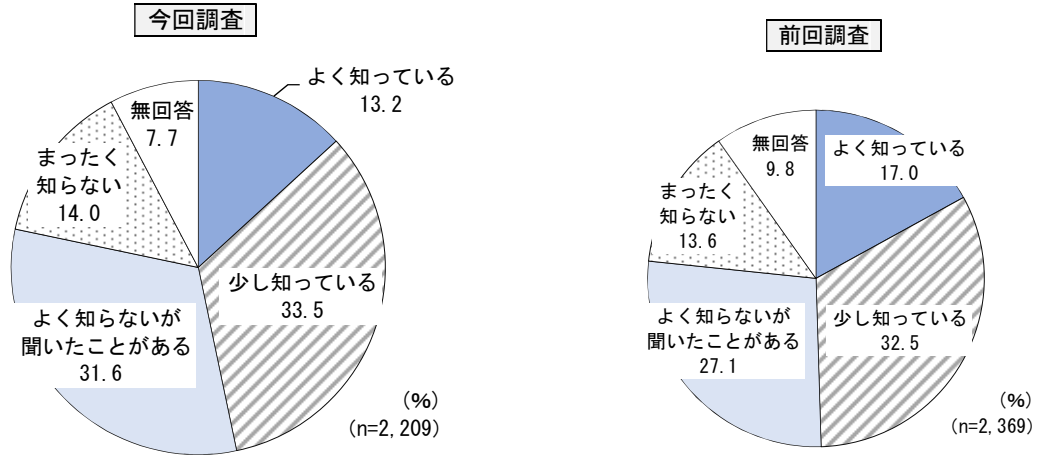
「安全な場所まで自力で避難できるかわからない」が27.3%と最も多く、次いで「災害に関する情報が入手できるかわからない」が26.4%、「防災グッズや非常食を常備していない」が25.6%となっています。



⑨権利擁護の取り組み

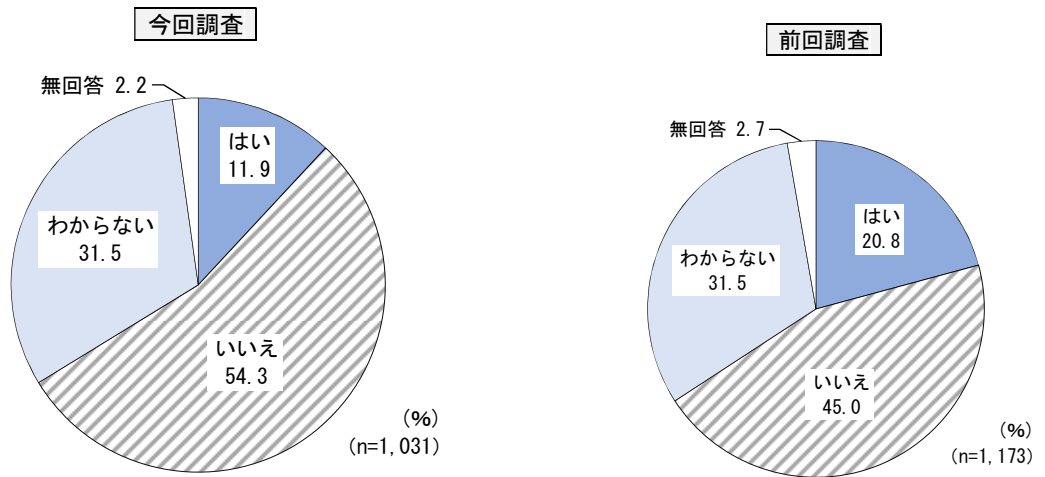
1) 成年後見制度の認知度

成年後見制度について、「少し知っている」が33.5%と最も多く、「よく知っている」(13.2%)を合わせると、知っているという割合は4割台(46.7%)となっており、前回調査(49.5%)から2.8ポイント減っています。



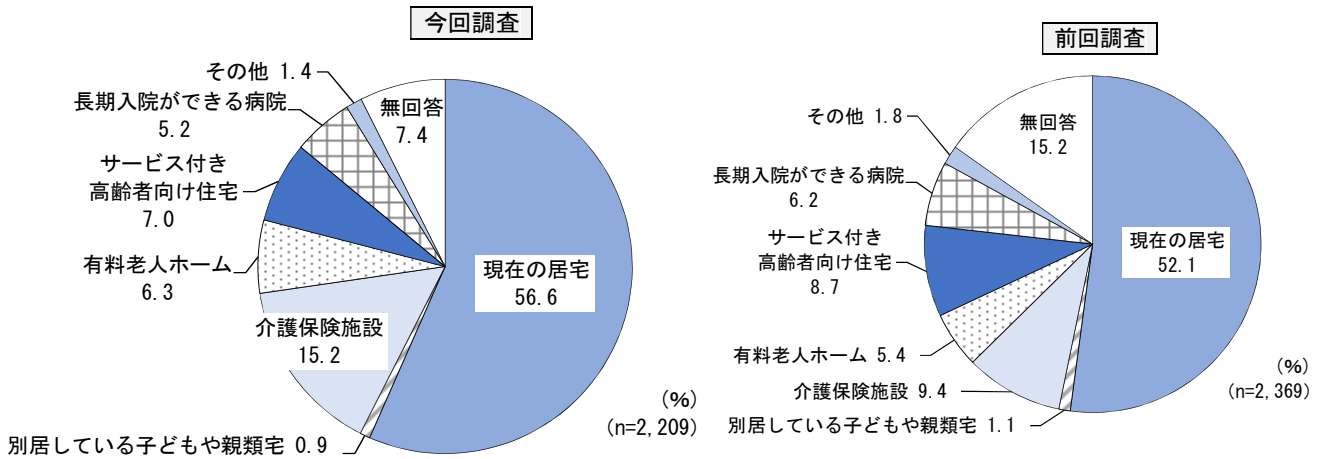
2) 利用意向

成年後見制度について知っている人のうち、今後利用したいという人の割合(「はい」)は1割台(11.9%)にとどまっており、前回調査(20.8%)からも8.9ポイント減っています。



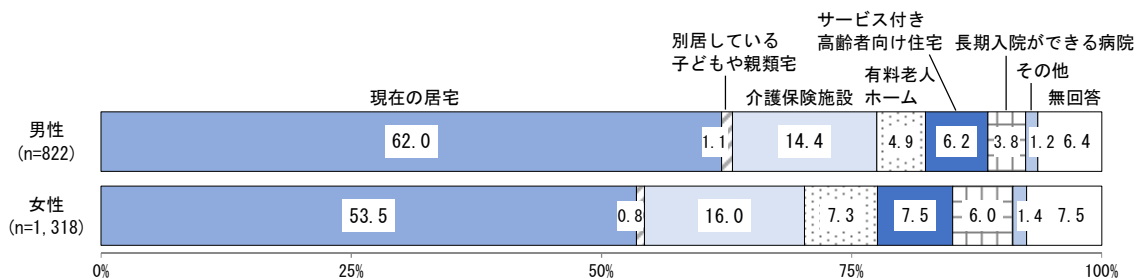
⑩介護が必要になった場合に希望する住まい

「現在の居宅」が半数以上（56.6%）を占めており、前回調査（52.1%）から4.5ポイント増えています。また、これに続くのが、「介護保険施設」で15.2%となっています。



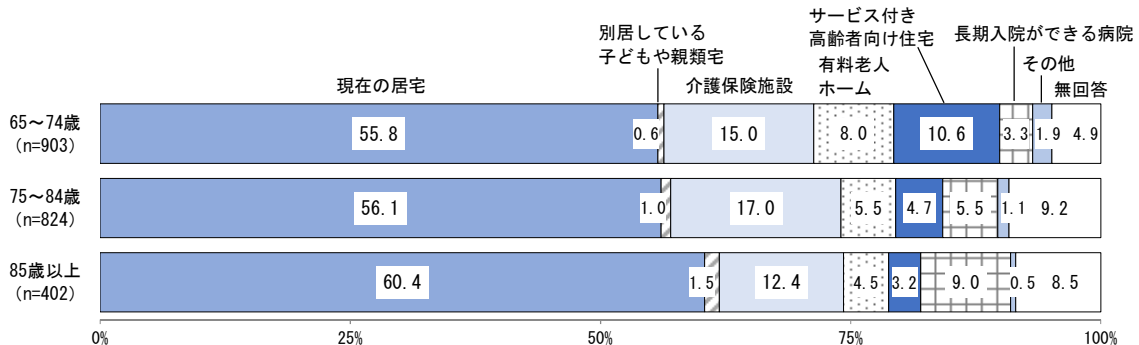
性別にみると、男女ともに「現在の居宅」が半数以上を占めているものの、女性で53.5%に対し、男性では62.0%と差がみられ、施設や病院等への入所・入院を希望する割合は女性のほうが高くなっています。

【性別 介護が必要になった場合に希望する住まい】



年齢別にみても、いずれの年齢層も「現在の居宅」が半数以上を占めており、85歳以上で60.4%と最も高い。また、「サービス付き高齢者向け住宅」が65~74歳で10.6%、「長期入院ができる病院」が85歳以上で9.0%と、それぞれ他の年齢層に比べて特に高い割合となっています。

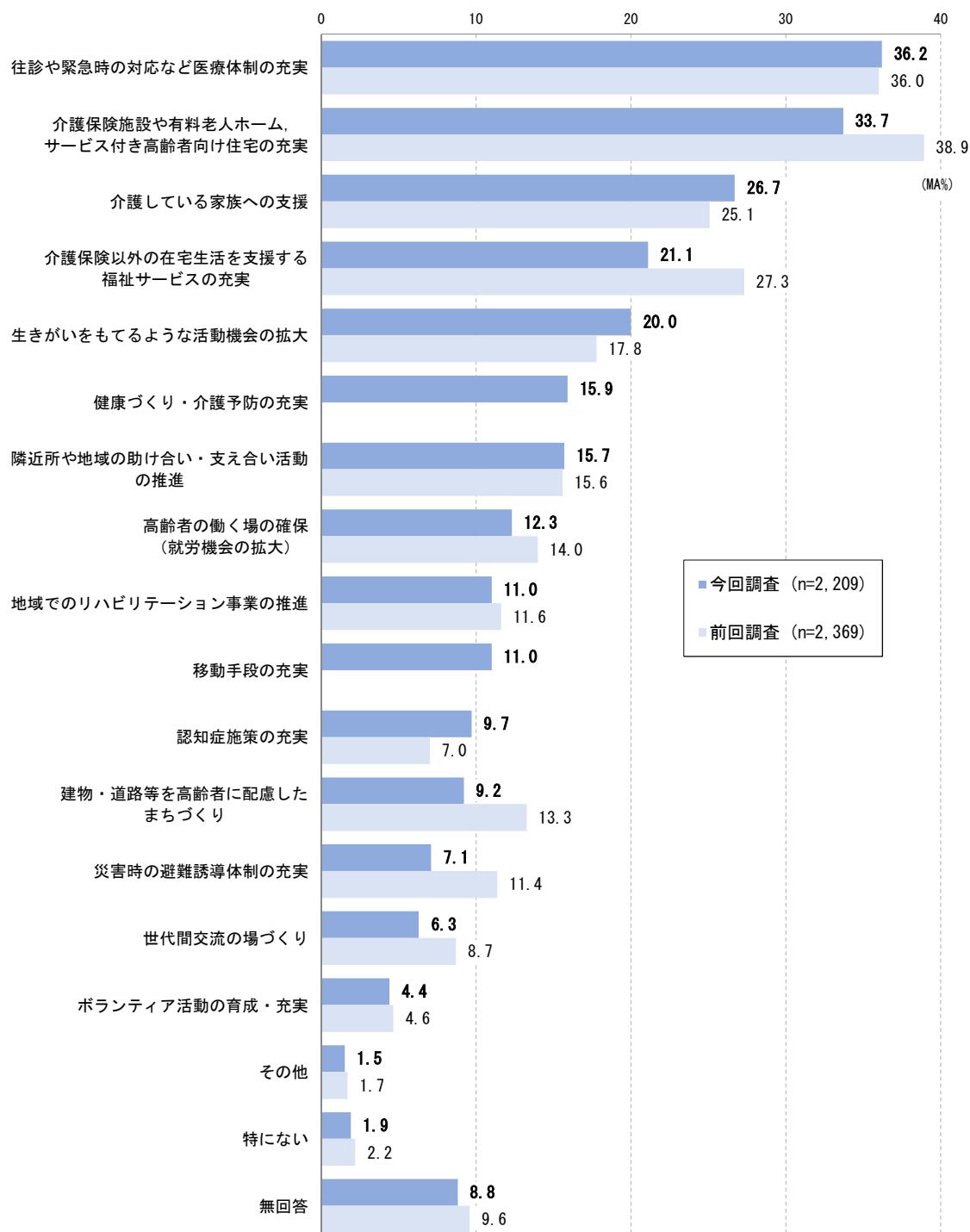
【年齢別 介護が必要になった場合に希望する住まい】



⑪高齢者への支援として必要と思うこと

「往診や緊急時の対応など医療体制の充実」が36.2%と最も多く、次いで「介護保険施設や有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅の充実」が33.7%、「介護している家族への支援」が26.7%、「介護保険以外の在宅生活を支援する福祉サービスの充実」が21.1%となっています。

前回調査と比べると、「介護保険以外の在宅生活を支援する福祉サービスの充実」（前回27.3%）が6.2ポイント、「介護保険施設や有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅の充実」（前回38.9%）が5.2ポイント、それぞれ減っています。

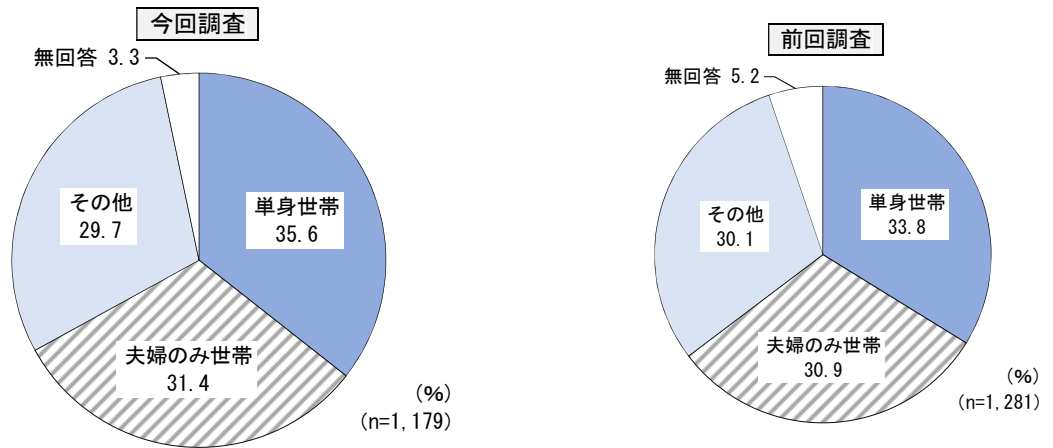


※「健康づくり・介護予防の充実」、「移動手段の充実」は前回調査なし。

(4)『在宅介護実態調査』結果

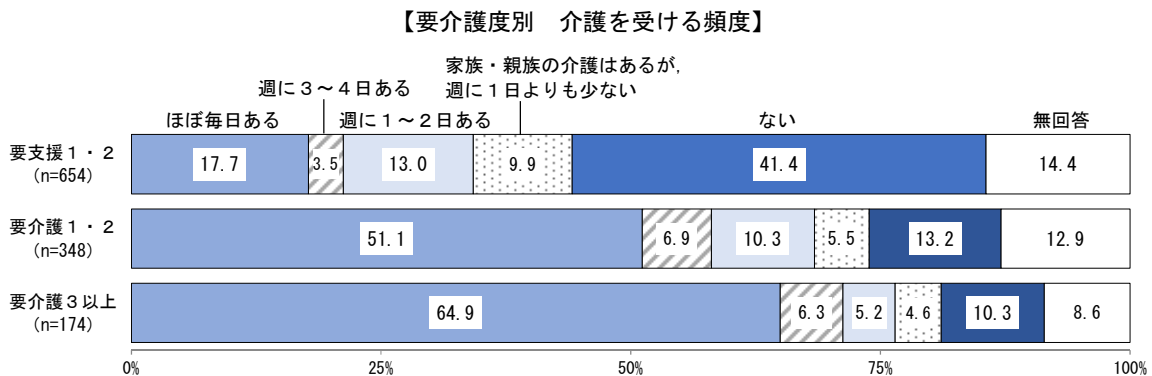
①世帯類型

「単身世帯」が35.6%と最も多く、前回調査（33.8%）から1.8ポイント増えています。また、「夫婦のみ世帯」が31.4%、「その他」が29.7%となっています。



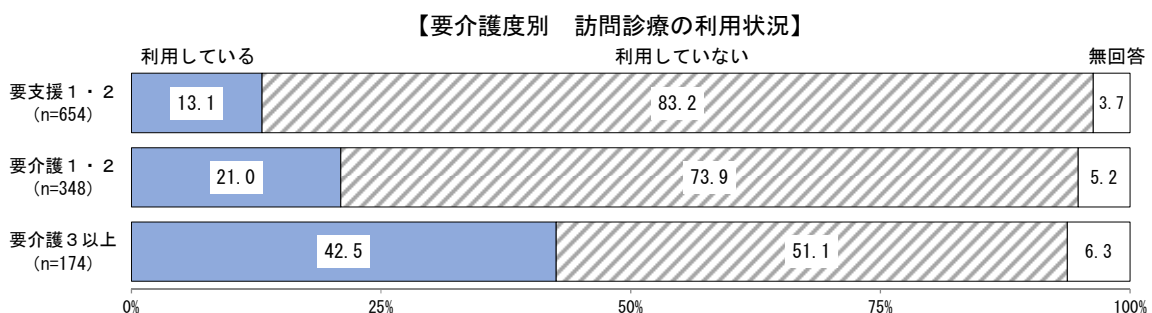
②介護を受ける頻度

家族や親族から介護を受けている割合は6割弱（58.5%）となっており、要介護度別にみると、「ほぼ毎日ある」が要支援1・2で17.7%に対し、要介護者では半数以上を占めており、要介護1・2で51.1%、要介護3以上で64.9%となっています。



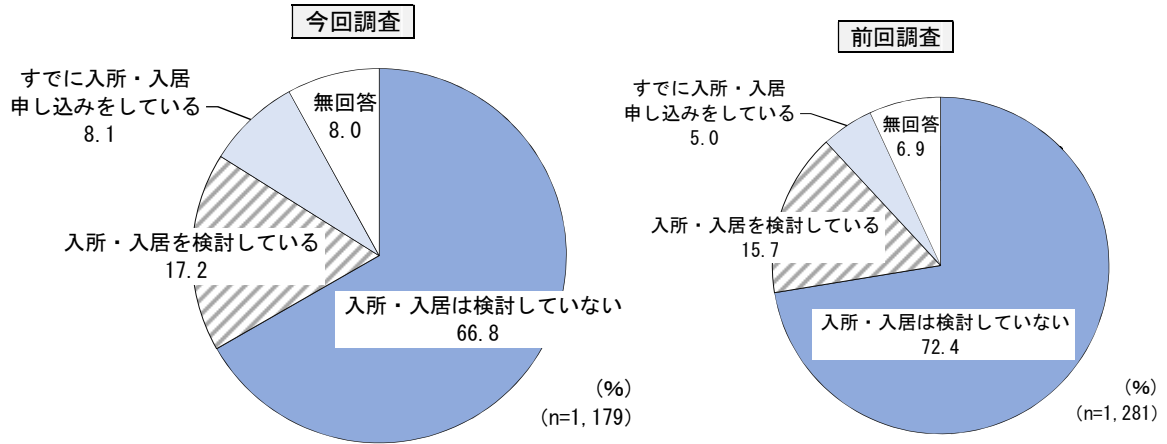
③訪問診療の利用状況

訪問診療を利用している割合は約2割（19.8%）となっており、要介護度別にみると、利用している割合が、要支援1・2で13.1%、要介護1・2で21.0%に対し、要介護3以上では4割台（42.5%）を占めています。



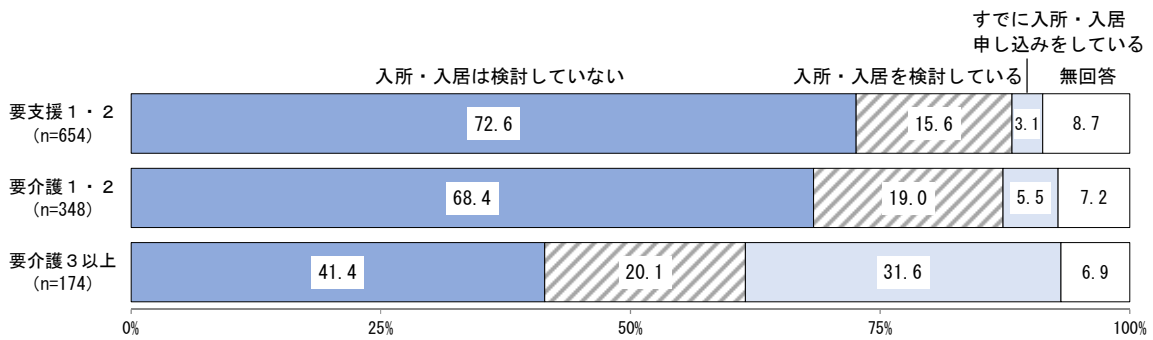
④施設等への入所・入居の検討状況

入所・入居意向がある割合（「入所・入居を検討している」「すでに入所・入居申し込みをしている」の計）は2割台（25.3%）となっており、前回調査（20.7%）から4.6ポイント増えています。



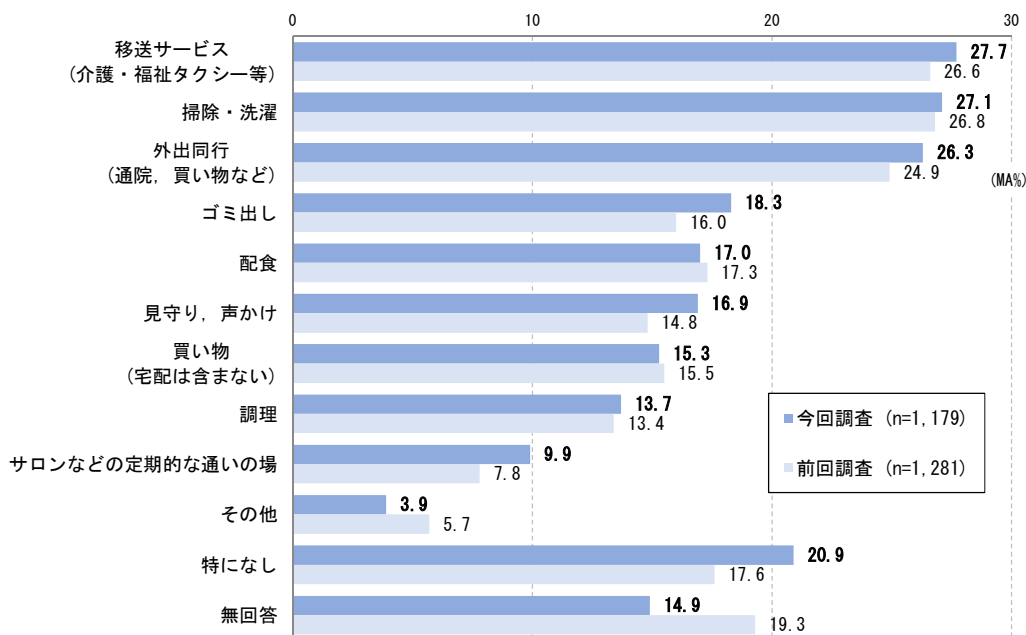
要介護度別にみると、入所・入居意向がある割合が、要支援1・2で18.7%、要介護1・2で24.4%に対し、要介護3以上では半数以上（51.7%）を占めており、「すでに入所・入居申し込みをしている」が31.6%と高くなっています。

【要介護度別 施設等への入所・入居の検討状況】

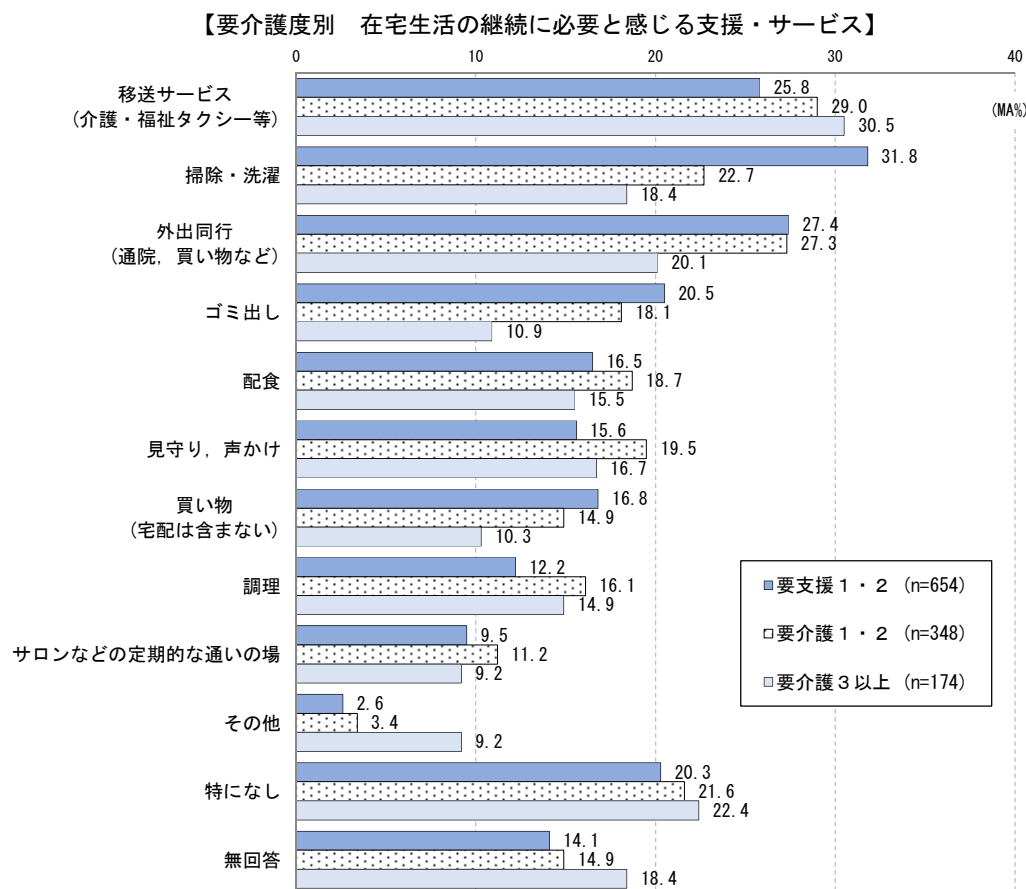


⑤在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス

「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が27.7%、「掃除・洗濯」が27.1%、「外出同行（通院、買い物など）」が26.3%と多くなっており、前回調査と同じ傾向となっています。

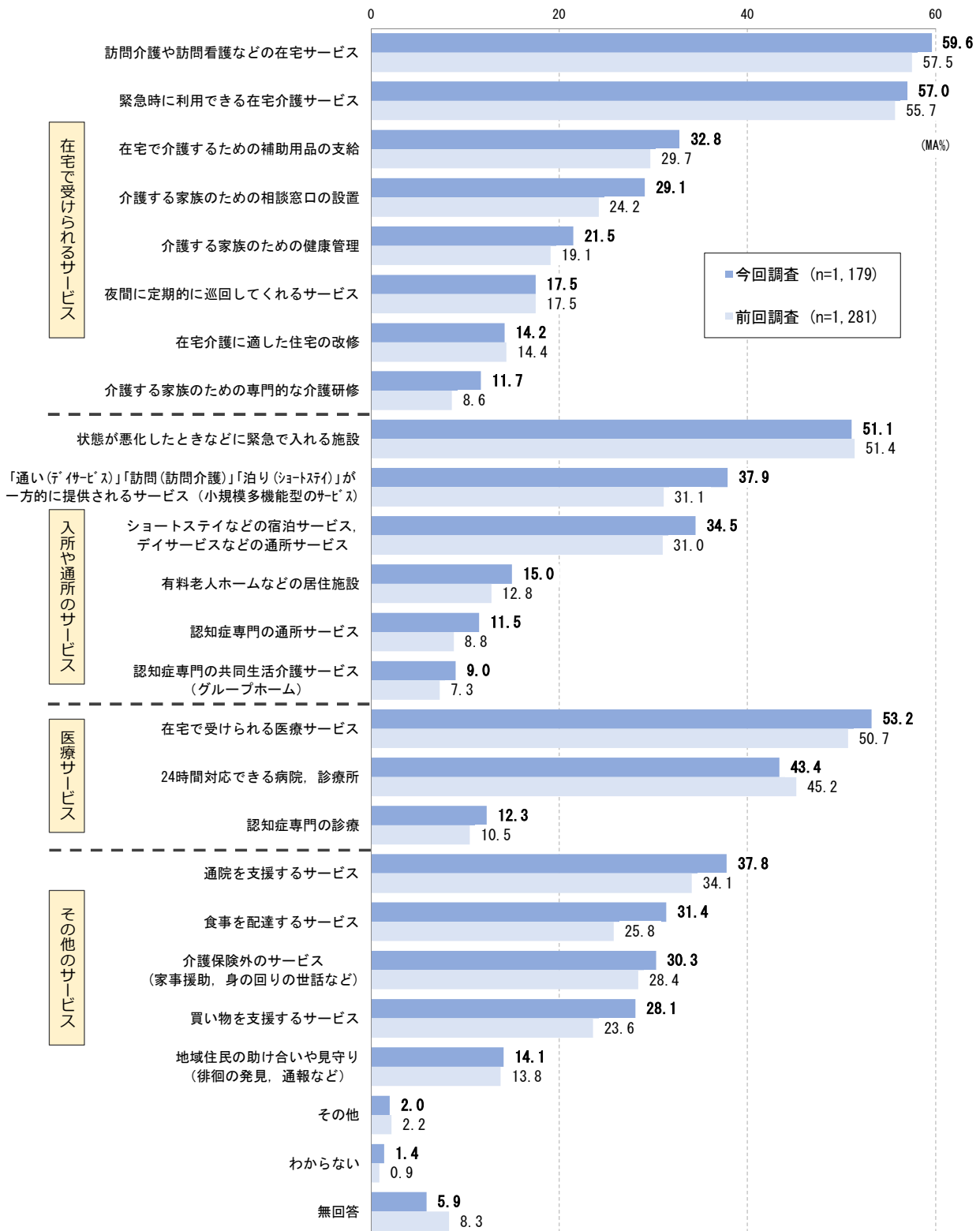


要介護度別にみると、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が要介護1・2で29.0%、要介護3以上で30.5%と、ともに最も多くなっているのに対し、要支援1・2では「掃除・洗濯」が31.8%と最も多くなっています。



⑥身の回りのことができなくなったときに必要なサービス

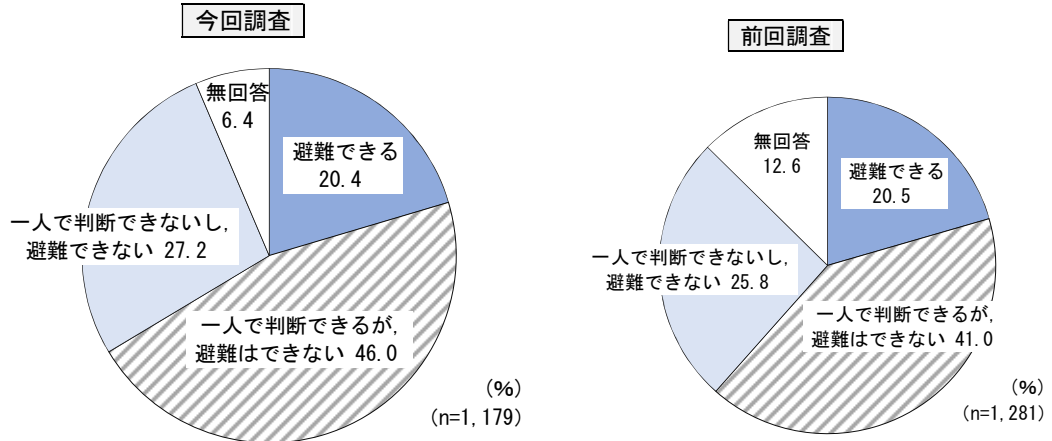
「訪問介護や訪問看護などの在宅サービス」が59.6%と最も多く、次いで「緊急時に利用できる在宅介護サービス」が57.0%、「在宅で受けられる医療サービス」が53.2%、「状態が悪化したときなどに緊急で入れる施設」が51.1%となっており、前回調査と同じ傾向となっています。



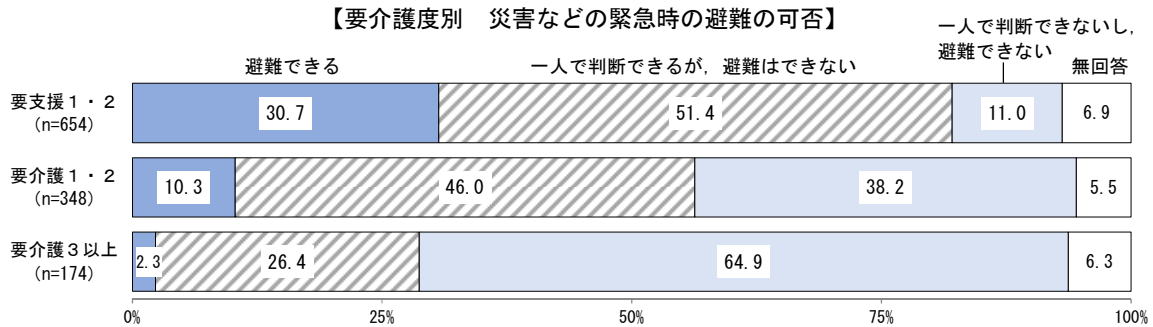
⑦災害時の対応

1) 災害などの緊急時の避難の可否

一人で避難することができない割合（「一人で判断できるが、避難はできない」「一人で判断できないし、避難できない」の計）は7割台（73.2%）を占めており、前回調査（66.8%）から6.4ポイント増えています。

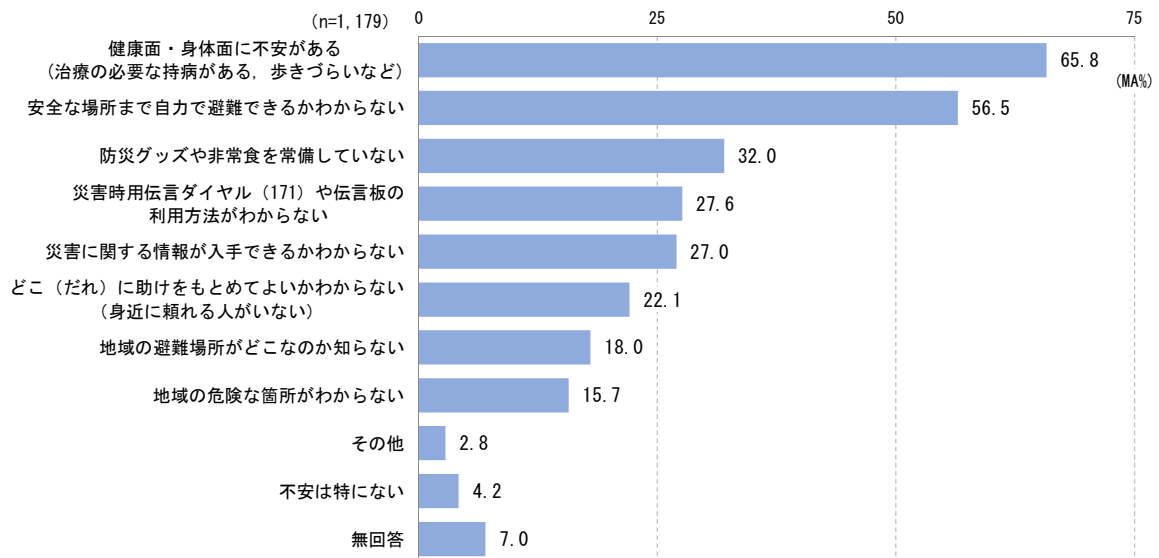


要介護度別にみると、避難することができない割合が、要支援1・2で62.4%に対し、要介護1・2では84.2%、要介護3以上では91.4%と高くなっています。



2) 災害時に対し不安に思うこと

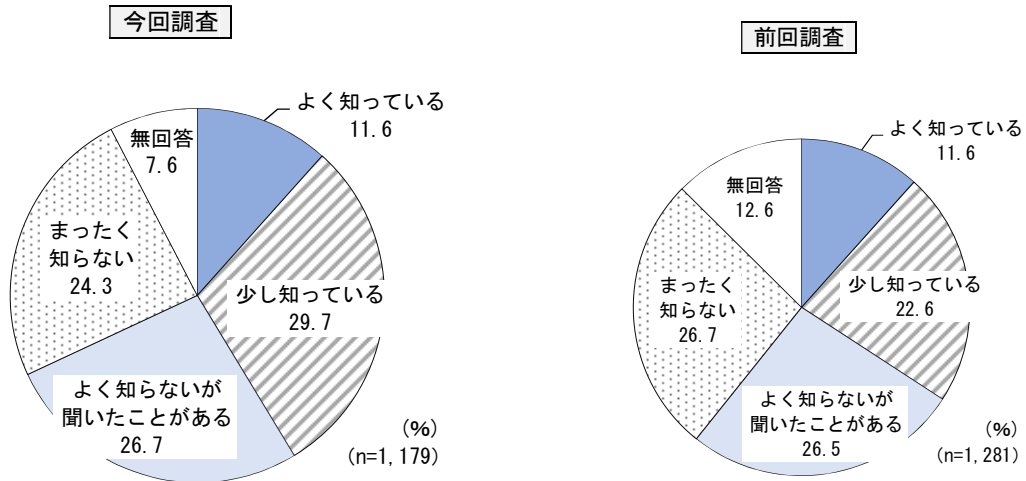
「健康面・身体面に不安がある」が65.8%と最も多く、次いで「安全な場所まで自力で避難できるかわからない」が56.5%となっています。



⑧権利擁護の取り組み

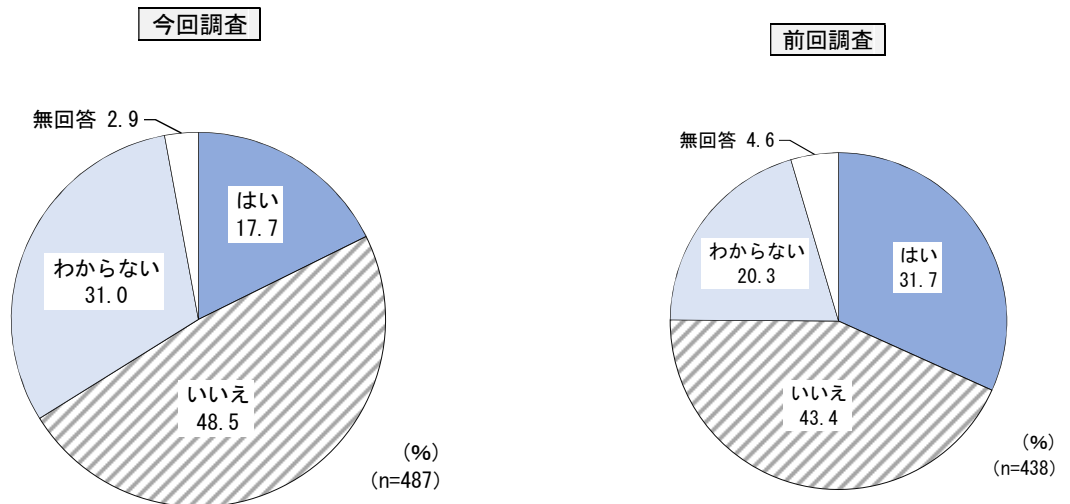
1) 成年後見制度の認知度

成年後見制度について、「少し知っている」が29.7%と最も多く、「よく知っている」(11.6%)を合わせると、知っているという割合は4割台(41.3%)となっており、前回調査(34.2%)から7.1ポイント増えています。



2) 利用意向

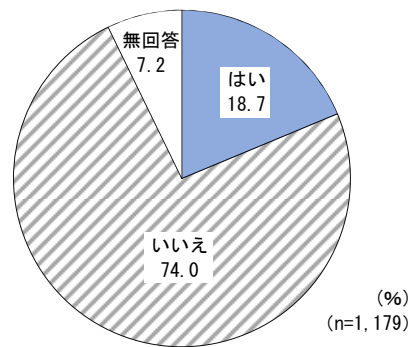
成年後見制度について知っている人のうち、今後利用したいという人の割合(「はい」)は1割台(17.7%)にとどまっており、前回調査(31.7%)からも14.0ポイント減っています。



⑨認知症に対する認識

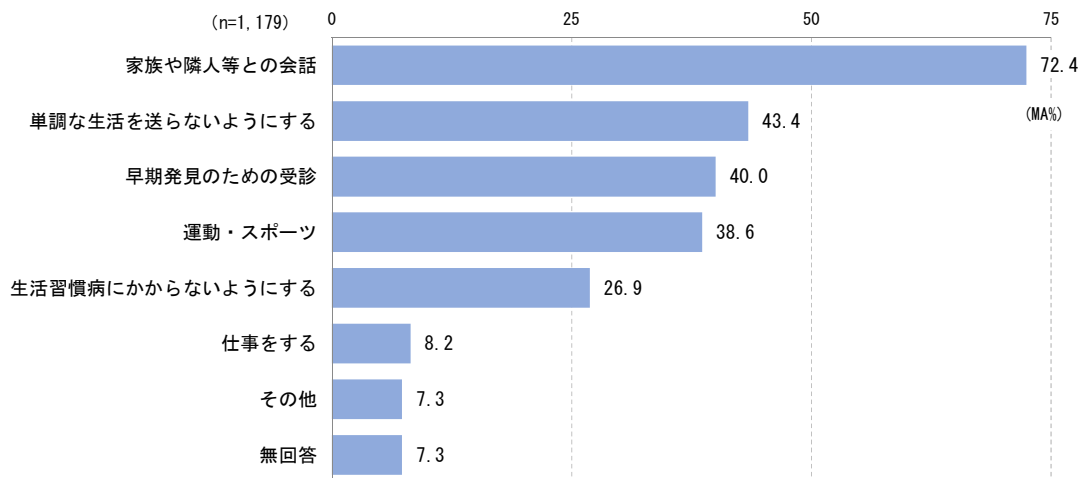
1) 認知症に関する相談窓口の認知度

認知症に関する相談窓口を知っているという割合（「はい」）は18.7%となっています。



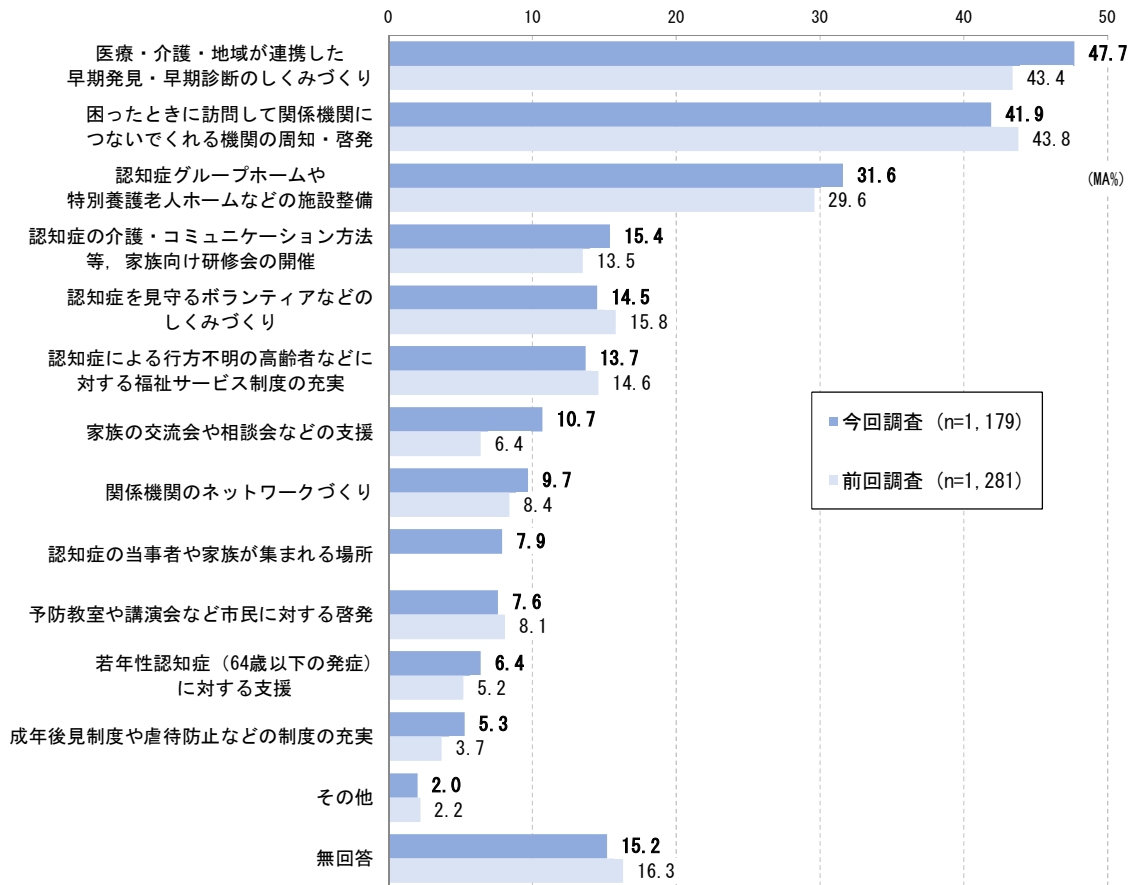
2) 認知症予防に重要だと思うこと

認知症予防に重要だと思うことは、「生活習慣病にかからないようにする」が26.9%と低くなっています。



3) 認知症の人への支援で必要と思うこと

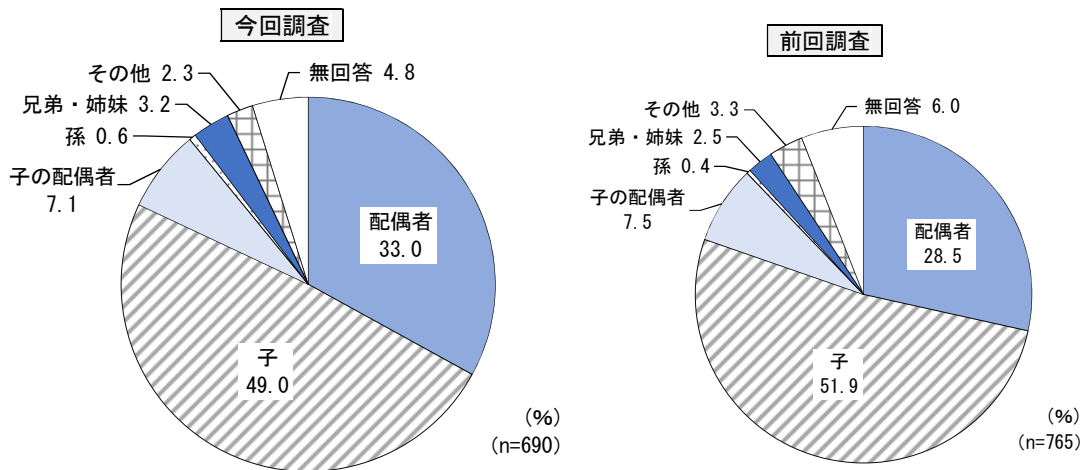
「医療・介護・地域が連携した早期発見・早期診断のしくみづくり」が47.7%と最も多く、前回調査（43.4%）から4.3ポイント増えています。また、これに続くのが、「困ったときに訪問して関係機関につないでくれる機関の周知・啓発」で41.9%、「認知症グループホームや特別養護老人ホームなどの施設整備」で31.6%となっています。



⑩主な介護者の状況（※家族や親族から介護を受けていると回答した人）

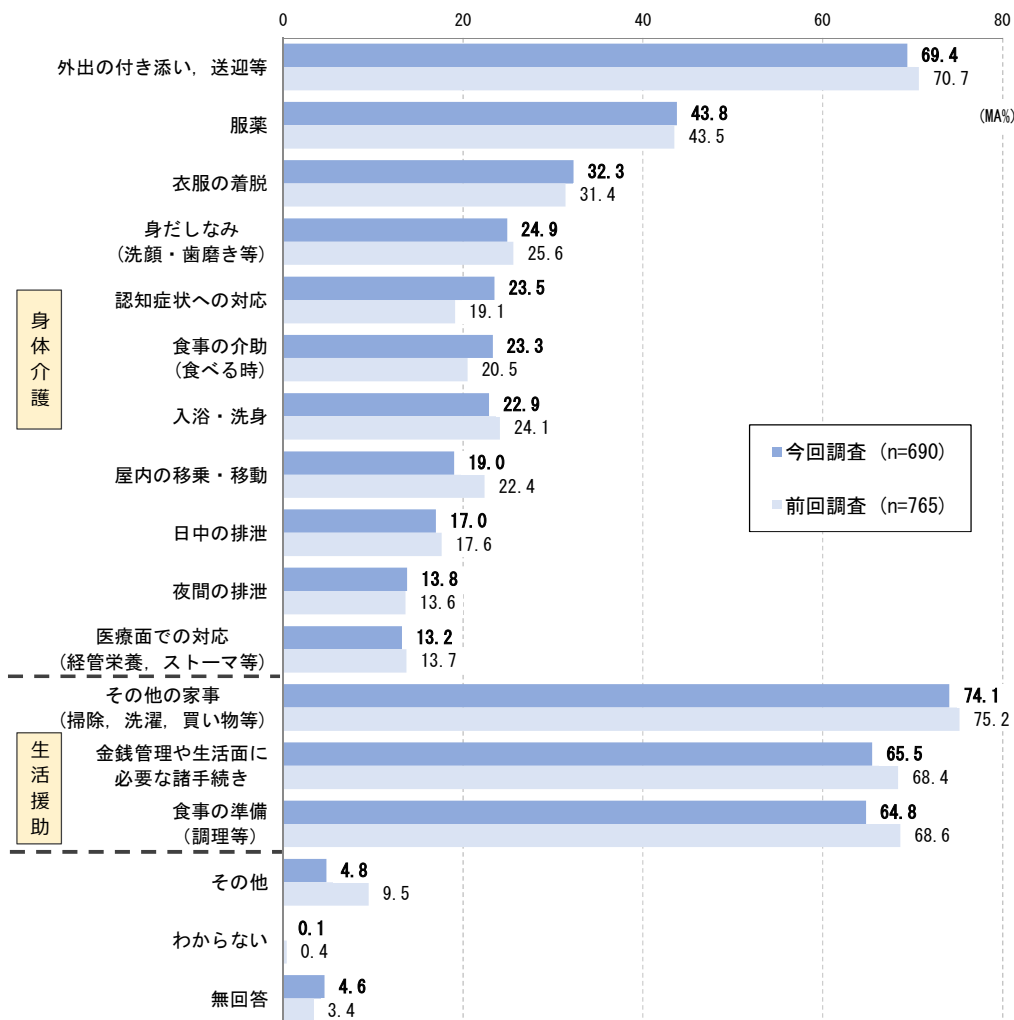
1) 主な介護者の続柄

子どもから主に介護を受けている割合（「子」「子の配偶者」の計）が半数以上（56.1%）を占めており、次いで「配偶者」が33.0%となっています。



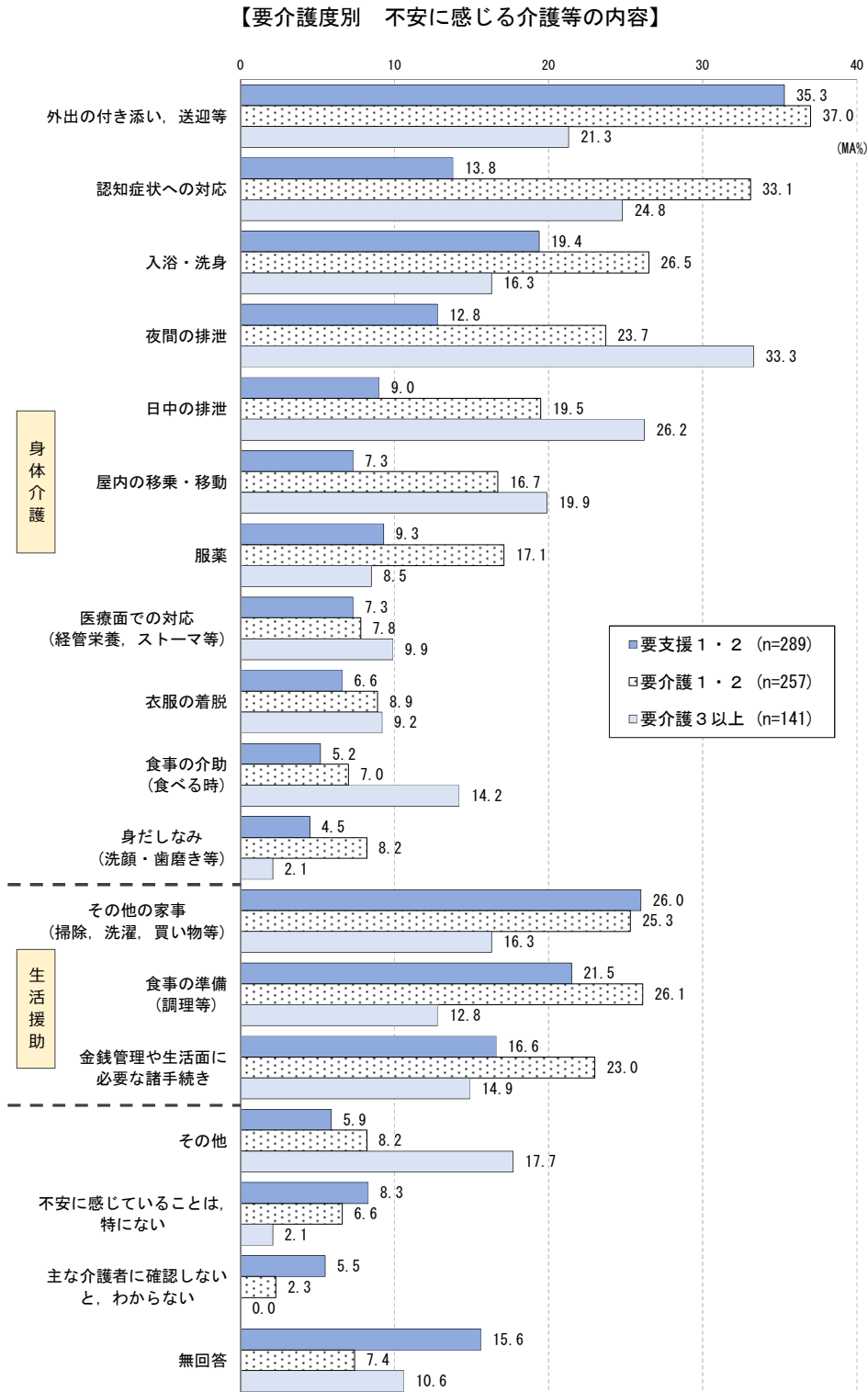
2) 介護等の内容

生活援助に関する内容がいずれも6～7割台と多く、身体介護に関する内容では「外出の付き添い、送迎等」が約7割と多くなっており、前回調査と同じ傾向となっています。



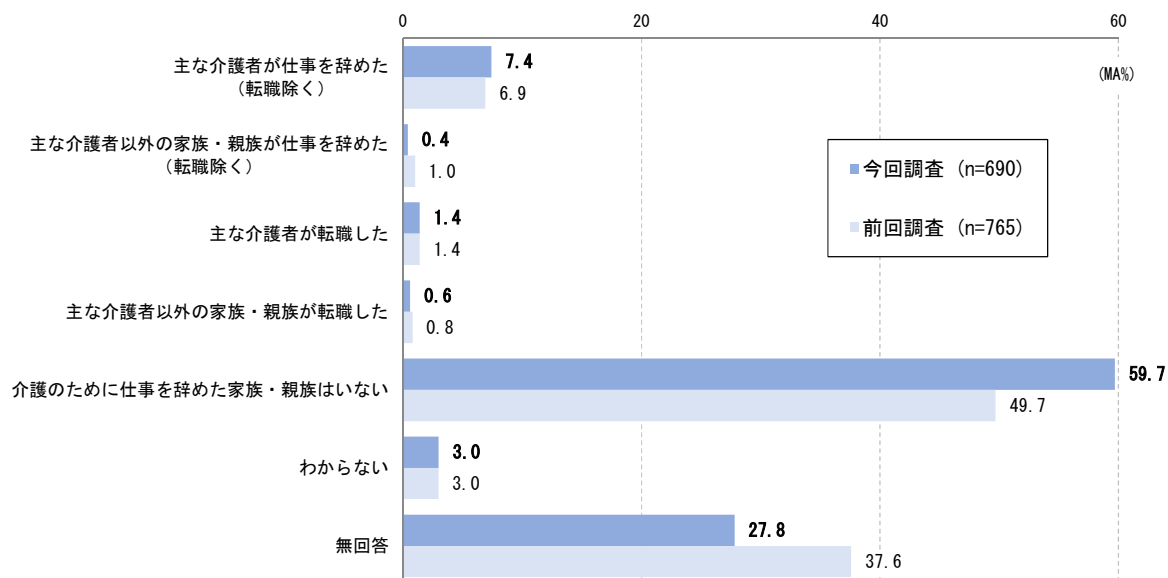
3) 不安に感じる介護等の内容

要介護度別にみると、「外出の付き添い、送迎等」が要支援1・2で35.3%、要介護1・2で37.0%と、ともに最も多くなっており、これに続くのが、要支援1・2では「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」で26.0%、要介護1・2では「認知症状への対応」で33.1%となっています。一方、要介護3以上では「夜間の排泄」が33.3%と最も多く、次いで「日中の排泄」が26.2%となっています。



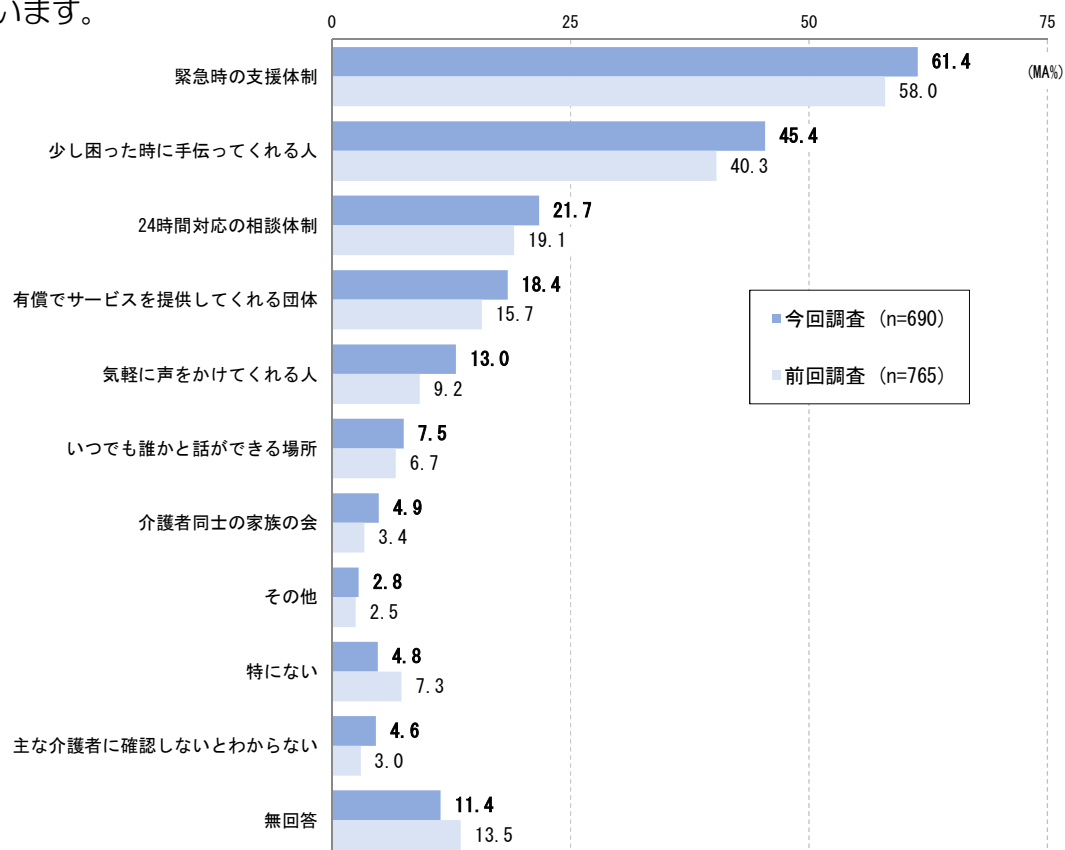
4) 介護離職の状況

介護のために仕事を辞めた（または転職した）という介護者（「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」「わからない」「無回答」を減算した割合）は、全体の約1割（9.4%）となっており、前回調査（9.7%）と同程度となっています。



5) 在宅生活の継続のために必要と感じる地域での支援

「緊急時の支援体制」が61.4%と最も多く、次いで「少し困った時に手伝ってくれる人」が45.4%となっており、前回調査と同じ傾向となっているものの、ともに5ポイント前後増えています。



4 関係団体等意向調査にみる課題

第9次芦屋すこやか長寿プラン21を策定するにあたり、医療関係者や介護保険事業関係者等からみた課題・問題を把握するため、アンケート調査及びヒアリングを実施しました。

1. 対象団体等

- ① 芦屋市医師会・芦屋市歯科医師会・芦屋市薬剤師会
- ② 医療機関（市内病院3か所）
- ③ 芦屋市高齢者生活支援センター
- ④ 芦屋市ケアマネジャー友の会
- ⑤ 居宅介護支援事業所
- ⑥ 芦屋市介護サービス事業者連絡会
- ⑦ 認知症関係団体
- ⑧ 認知症疾患医療センター（兵庫医科大学病院）
- ⑨ 高齢者生活支援センター基幹的業務担当
- ⑩ 芦屋PTOTST連絡会
- ⑪ 芦屋栄養士会

2. 実施時期

令和2年7月

3. 調査方法

アンケート調査 上記①～⑥までの団体

ヒアリング調査 上記⑦～⑪までの団体

4. 主な回答結果まとめ

①医療・介護連携

【取組内容・意見】

●介護保険事業所等

- 入院・退院時の連携，医療連携シートの活用ができています。
- 退院時カンファレンスの開催をケアマネジャーから依頼し，実施している。
- 医療ソーシャルワーカー（MSW）との密な相談連携を図っている。
- 外来受診に同行し，利用者の様子や病状の経過を伝えている。
- 訪問看護の活用，訪問診療への同席を行っている。
- 医療と介護の合同の研修会や勉強会に参加し，情報収集や意見交換を行っている
- 退院調整ルールや連携促進ガイドラインに基づき，情報交換に努めている。
- 在宅医療推進協議会，交流会へ参加している。
- 日頃から病院に出向き，顔の見える関係づくりに努めている。
- 退院調整ルールを知らない人が周りにいる。
- 退院調整ルールの活用は不十分と思われる。活用していないケアマネジャーもいる。
- 在宅医療・介護連携支援センターとの連携が十分でない。
- 訪問診療の医師が少ない。

●病院・3師会

- 高齢者生活支援センターと近隣施設と共に，地域活動に参加している。
- 退院調整ルールに基づき，担当ケアマネジャーなどに連絡を取っている。
- 外来相談からの連絡が必要な高齢者世帯には，本人・家族の同意のもと，高齢者生活支援センターに連絡・相談するように努めている。
- 在宅医療連携交流会の実施
- 訪問診療において連携シートを作成している。



課題

- 退院調整ルールの更なる周知と活用の推進
- 在宅医療・介護連携支援センターとの連携強化
- 医療・介護関係者の更なる顔の見える関係づくり，情報交換・意見交換の機会の確保
- 医療・介護に携わる多職種ネットワークの構築

② 介護予防・通いの場

【取組内容・意見】

- さわやか教室参加者にアンケートを行い、担い手になってもらえる人にアプローチしている。
- 地域のリーダーになりそうな人を集め、活動内容の話し合いをしている。
- 専門職の派遣や介護予防の場所の提供をしている。
- 介護予防に関する講演会等を開催している。
- さわやか教室から自主グループ活動に移行する際に、介護予防・通いの場づくり事業の申請の支援を行っている。
- 既存の自主グループを定期的に訪問し、活動のフォローをしている。
- 通いの場がどこにあるのか知らない住民が多い。
- 新型コロナウイルス感染症の影響により活動が減ったり、参加人数が制限されている。



課題

- 身近な地域での活動場所の確保
- 新型コロナウイルス禍での新たな取組方法の検討
- グループの中心となるリーダーの人材育成
- リハビリ職や歯科衛生士、栄養士など専門職と連携した取組の実施
- 介護予防や通いの場の情報の一元化と周知

③ 認知症施策

【取組内容・意見】

- 認知症が疑われる場合は、受診を勧め早期発見に努めている。
- 認知症当事者やその家族から話しを聞く機会があれば、理解につながる。
- 小学校などで、認知症について小さい頃から理解してもらうことは良いことだと思う。
- 認知症の人やその家族は認知症を認めなかったり、受け入れなかったりする為、初期対応できない。チェックシートですぐできる支援があれば、意識できると思う。
- 認知症の理解が広く理解されることに意義は感じるが、認知症サポーターをどう活用するかが問題だと思う。
- 認知症サポーターになることで何らかのポイントが付与されるなど、無関心層に関心を持たせる取組が必要である。
- 若い世代（学生など）へ、福祉学習として学習カリキュラムに入れたり、高齢者施設への実習するなど、認知症に関する学びの場を作ってもらおう。
- 認知症相談センターとしての普及啓発活動を行うことで早期発見につなげる。
- 若年性認知症に関心を持ってもらうことが大切であると思う。
- 市内の認知症の確定診断を受けることのできる医療機関とのさらなる連携が必要だと思う。
- 認知症の当事者が自ら考えたり、参加できる居場所づくりが必要である。



課題

- 全世代、市内企業等への認知症に関する正しい知識の普及・啓発
- 認知症相談センターの更なる周知
- 認知症サポーターの活用の検討
- 若年性認知症への取組の推進
- 認知症当事者の居場所づくり
- 市内医療機関、後期高齢者医療健康診査等での早期発見の取組の推進

④ 新型コロナウイルス感染症

【取組内容・意見】

- 活動が制限されたこと、サービス利用の自粛があったことなどにより、心身機能が低下した利用者がいる。
- 自粛に伴い閉じこもり傾向の高齢者が多くなっている。今後はフレイル・閉じこもり・抑うつ状態・虐待対応が増加する可能性がある。
- 人と接しなないようにしたいということで、利用者側から訪問サービスを一時的に中止したいというケースがある。
- モニタリング訪問を拒否する利用者がいる。利用者が在宅でどのように過ごしているか、虐待がないかなど、現状を把握しにくい。
- 介護施設・事業所での行事やレクリエーションができなくなった。
- 介護職員の研修や会議ができないため、資質向上やケアの向上に支障がある。
- 消毒等の作業が増え、介護事業所の職員の業務負担やストレスが増大している。
- デイサービスなどの利用者が減少し、介護保険事業所の収入が減っている。
- マスク等の衛生用品をはじめとした感染対策の備品購入のための経費がかかる。
- 高齢者がICT（情報通信技術）を活用してリモート面談等ができるような支援が必要。
- つどい場や認知症カフェなどが中止となった。



課題

- 新型コロナウイルス禍でのフレイル予防・閉じこもり予防の取組の推進
- 高齢者のICT（情報通信技術）の活用の推進
- 新しい生活様式でのつどい場など取組の推進
- 介護保険事業所の安定的な運営や感染防止のための衛生用品の確保の支援

5 第8次芦屋すこやか長寿プラン21の取組状況(一部抜粋)

【対象期間:平成30年度～令和2年度】

基本目標	施策の展開方向		施策の方向 (一部を抜粋)	取組内容
1 高齢者を地域で支える環境づくり	1-1	高齢者の総合支援体制の充実	医療・介護連携の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・平成30年1月より運用を開始した「西宮市・芦屋市退院調整ルール」の活用 ・多職種連携推進のための課題を抽出することを目的に、芦屋多職種医療介護ONEチーム連絡会を令和元年11月に発足【新規】 ・医師会が作成した在宅医療に関する情報を掲載した「芦屋市在宅医療ハンドブック」を関係機関等に配布・周知【充実】
	1-2	高齢者生活支援センターの機能強化	高齢者生活支援センターの体制強化のための方策	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者生活支援センターの自己評価について、国から提示された評価指標を利用し、各高齢者生活支援センターの個別評価を実施【充実】
	1-3	芦屋市地域発信型ネットワークの充実	高齢者セーフティネットの整備	<ul style="list-style-type: none"> ・民生委員・福祉推進委員が、緊急・災害時要援護者台帳を活用し、平常時の見守りを行うとともに、緊急・災害時に関係機関が情報を共有し活用できるよう、台帳を基本に「災害時要配慮者名簿」を作成し、個人情報保護に留意した上で関係機関に配布
	1-4	地域での見守り体制の充実	日常的な見守り体制の整備、充実	<ul style="list-style-type: none"> ・地域支え合い推進員(生活支援コーディネーター)による、地域の居場所をまとめた「つどい場ガイド」を平成30年度から毎年発行【充実】
	1-5	高齢者の権利擁護支援の充実	関係機関との連携による権利擁護支援体制の充実	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者虐待対応に関わる機関との協働により、「養護者による高齢者虐待対応マニュアル」を改訂 ・関西国際大学の学生と関係機関が共同して高齢者虐待防止のための啓発チラシを作成・周知
			権利擁護支援システムの構築	<ul style="list-style-type: none"> ・社会福祉協議会による法人後見等の開始及び市で初めての市民後見人が選任された【充実】
	1-6	認知症高齢者への支援体制の推進	認知症に関する正しい知識の普及・啓発	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症サポーター養成講座をキッズスクエアで開催する等、児童への受講を推進【充実】 ・認知症と共に生きる人のためのガイドブック「あしや認知症ほっとナビ」を作成・配布するとともに、広報において認知症特集を行うなど、正しい知識の普及・啓発を実施【充実】
認知症支援のためのネットワークの構築			<ul style="list-style-type: none"> 認知症高齢者見守りシステム利用助成事業を平成31年3月から実施するとともに、認知症行方不明者捜索模擬訓練を実施【新規】 	
1-7	日常生活支援の充実	高齢者の在宅生活への支援等を目的としたサービス・事業等の充実	<ul style="list-style-type: none"> ・寝たきり・認知症の人に対する理美容サービスや外出支援サービス及び介護する家族に対する家族介護用品の支給などの事業を継続実施 	

基本目標	施策の展開方向		施策の方向 (一部を抜粋)	取組内容
2 社会参加の促進と高齢者にやさしさのあるまちづくり	2-1	生きがいづくりの推進	老人クラブ・あしやYO倶楽部への活動支援	・高齢者の生きがい・社会参加の促進のため、老人クラブ、あしやYO倶楽部の活動を支援
			全庁的な生きがい推進体制の充実	・ヘルスアップ事業「健康ポイント」を新たに実施し、さわやか教室や介護予防センターの利用、検診の受診、生涯学習講座の受講など市主催の事業をポイント付与のメニューとし、全庁的な生きがい・介護予防の取組を実施【新規】
			生きがいづくりの支援強化	・閉じこもりがちな高齢者の社会参加促進のため、高齢者生きがい活動支援通所事業を実施
	2-2	就労支援の充実	シルバー人材センターの充実	・高齢者の生きがい・就労機会の確保のため、シルバー人材センターの運営を支援 会員数 1,122人(令和2年3月現在) 受注額 471,460,271円(令和元年度実績)
	2-3	住環境の整備	住環境整備への支援	・住宅改造費助成事業において、令和元年度より改造箇所ごとの助成上限額を撤廃し、制度の利用を促進【充実】
2-4	防犯・防災対策と災害時支援体制の整備	災害時における支援体制の整備	・要配慮者名簿の受領や地区防災計画の策定を促進するため、自治会等へ説明会やワークショップを実施	
3 総合的な介護予防の推進	3-1	一般介護予防の推進	自立支援・重度化防止に向けた取組の推進	・令和元年度から新たにリハビリ職等の多職種と連携した自立支援型、生活援助型地域ケア会議を実施【充実】 ・介護予防事業におけるリハビリ職の活用を推進するため、令和元年度に芦屋PTOTST(理学療法士・作業療法士・言語聴覚士)連絡会の発足を支援【新規】
	3-2	住民主体の介護予防の推進	住民主体の介護予防活動への支援	・介護予防の住民主体の自主グループを高齢者生活支援センターやトレーナー派遣事業の利用により立ち上げ支援(令和元年度:8グループを立ち上げ) ・高齢者の主体的な活動の参加と介護予防を推進するため、ひとり一役活動推進事業を実施
	3-3	総合事業の推進と介護保険サービスによる予防給付	総合事業の推進	・総合事業における生活支援訪問サービス(基準緩和)の担い手の養成・確保のため、生活支援型訪問サービス従事者研修を実施

基本目標	施策の展開方向		施策の方向 (一部を抜粋)	取組内容
4 介護サービスの充実による安心基盤づくり	4-1	介護給付適正化の推進強化	給付適正化計画の策定	・芦屋市給付適正化計画に定めた主要5施策を目標値どおり、適正に実施
	4-2	要介護認定の適正化の推進	介護認定審査体制の充実	・認定調査における複数調査員による調査及び定期的な研修実施により、認定調査の平準化を実施 ・認定審査会における有効期間(令和元年度から更新申請が36か月までに拡大)の拡大に伴い、認定審査結果の平準化を実施
	4-3	介護サービス事業者の質の向上に向けた取組と監査体制の確立	指導監査の実施	・新たに指定権限が移譲された居宅介護支援事業所等に対して、訪問等による適正な指導監査を実施
	4-4	低所得者への配慮	介護保険料の軽減及び減免	・低所得者への保険料軽減の実施、災害や新型コロナウイルス感染症の影響を受けた方などへの保険料の減免制度を実施【 充実 】
	4-5	介護保険サービスによる介護給付	介護人材の確保	・介護人材養成支援事業として初任者研修・実務者研修の受講費用の一部補助を令和元年度から実施【 新規 】 ・芦屋市介護サービス事業者連絡会と共同で、介護の仕事について周知、市民向け介護技術の講習、介護ロボットの体験会を実施【 新規 】
	4-6	地域密着型サービスの充実	地域密着型サービスの基盤整備	・社会福祉複合施設「高浜町ライフサポートステーション」の開設に併せて、市内2か所目となる定期巡回随時対応型訪問介護看護を平成30年度に整備

6 次期計画策定にかかる主な課題

【課題1】 包括的な相談支援体制の整備

近年、50歳代の中高齢の引きこもりの子の生活を80歳代の高齢者である親が支える「8050問題」や介護と育児を同時に担う「ダブルケア」など、市民が抱える支援ニーズは複雑化・複合化してきています。

本市では、地域の高齢者総合相談窓口として適切なサービス提供や支援を行うため、高齢者生活支援センターを市内4か所に設置し、地域や様々な専門職との連携等により地域包括ケアの推進に取り組んでいます。さらに、保健福祉センターに福祉に関する様々な相談に対応するための「総合相談窓口」を設置するとともに、高齢・障がい・子ども・生活困窮者自立支援・権利擁護支援等の各相談支援機関を整備し、互いに連携しながら包括的な支援体制の整備を行ってきました。

しかしながら、複雑化・複合化した課題を抱える市民を、取りこぼすことなく支援していくためにも、従来の支援体制を見直し、各関連機関等が連携して、属性や世代を問わず包括的に支援する体制づくりを行うとともに、各相談支援窓口の周知・啓発をあわせて実施していくことが重要です。

【課題2】 医療・介護の連携

本市では、在宅医療・介護連携支援センターを設置し、医療・介護連携に関する相談支援を実施するとともに、意見交換会の開催等により、研修・交流の機会を設けています。また、退院後も安心して在宅で生活できるよう定めた「退院調整ルール」の適切な運用に向けて周知等を実施しています。加えて、多職種・他機関が連携する上での課題や対応策を検討するため、芦屋多職種医療介護 ONE チーム連絡会を立ち上げ、令和元年11月より課題抽出に取り組んできました。

一方で、関係団体等意向調査結果によると、医療・介護連携の取り組みが「あまり進んでいないと思う」という声も約3割あり、在宅医療・介護連携支援センターの機能の周知や退院調整ルールの周知等が課題としてあがっています。

高齢化率の上昇とともに、介護ニーズと医療ニーズを併せ持つ高齢者が増加する中で、医療・介護連携の重要性は一層高まっていくと考えられます。高齢者を支援する体制を一層充実させていくためにも、医療機関と介護保険事業の関係機関との更なる連携や組織ごとに顔の見える関係を構築していく仕組みづくり、また、既存の仕組みのより効果的な運用等について取り組む必要があります。

【課題3】 認知症ケアの推進

認知症は誰もがなりうるものであり、今後、後期高齢者の増加に伴い、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症ケアの推進は重要な課題となっています。

また、令和元年6月にとりまとめられた「認知症施策推進大綱」では、「共生」と「予防」の視点から施策を推進することが示されています。

これまで本市では、認知症に関する相談窓口の設置や認知症地域支援推進員の配置など様々な取組を進めてきましたが、アンケート調査では認知症相談窓口の認知度が約2割であり、「認知症の人に必要な支援」として「相談会や交流会」が必要であると回答された方が前回調査に比べ約2倍に増加しています。

「認知症施策推進大綱」に基づき、認知症の方が地域で安心して暮らし続けることができるよう、相談窓口の周知や認知症の正しい理解の促進、地域における支援体制の充実、認知症の発症リスクを低減させるための介護予防の取組等、様々な側面から進めていく必要があります。

【課題4】 権利擁護支援の充実

高齢者の権利侵害への対応や社会的に支援が必要な高齢者に対し、相談から支援までを総合的に行うための権利擁護支援センターを設置しており、相談件数は年間約2,000件～3,000件、高齢者虐待の通報件数は年間約60件で、ともに増加傾向にあります。

成年後見制度利用においては、高齢者生活支援センターや権利擁護支援センターにおける利用に関する相談者数は増加傾向にあり、平成30年度には初めて市民後見人が選任されるなど、少しずつ成年後見制度を活用した権利擁護支援が進んできています。

しかしながら、アンケート調査では、成年後見制度の認知度は約4割で、そのうち制度を利用したいと回答した人は約1割と少ない状況にあります。

今後、高齢化率の上昇や単身世帯の高齢者が増加傾向にあることを鑑みると、権利擁護支援や成年後見制度の重要性はますます高まると考えられます。権利擁護支援を必要とする人にとって、より身近で利用・相談しやすいものとなるよう、高齢者や家族、関係機関等に対して理解を深めていくとともに、権利擁護支援の地域連携ネットワークづくりに取り組む必要があります。

【課題5】 生きがいつくりの推進

老人クラブは、地域貢献を念頭に「仲間づくり」等の活動を行う老人福祉増進に寄与する団体として活動を行っていますが、会員数は若干減少傾向にあります。アンケート調査では、地域での活動として月に1回以上老人クラブの活動に参加している人は、3.3%と参加率が低い状況です。活発な活動を継続できるよう役員などの担い手の確保および会員数の増加に向けて支援していく必要があります。

日常生活での楽しみは、社会参加や外出を促進し、結果として、日々の充実感や介護予防・健康長寿につながります。日常生活での楽しみについて、アンケート調査では、「買い物」、「趣味の活動」「孫など家族と会ったりすること」が上位を占めています。その他にも地域社会活動、生涯学習、スポーツ、ボランティアなど、高齢者が生きがいを持って積極的に社会に参加できる自己実現の機会の創出を多方面から推進していく必要があります。

また、新型コロナウイルス等の感染症の影響により閉じこもりとならないよう新しい生活様式を取り入れた生きがい・社会参加への取り組みが必要です。

【課題6】 就労支援の充実

アンケート調査では、日常生活での楽しみとして「働くこと」と回答した人が、全体で 19.4%（65 歳～74 歳では、28.2%）となっています。また、働き方で重視する条件としては、「自分の体力にあった仕事」、「知識や経験を生かせる仕事」と回答した人が多くなっています。生涯現役社会の実現に向けて、引き続き、シルバー人材センターとも連携しながら高齢者のニーズに合った仕事内容や就労形態など多様な就労機会の確保を図っていく必要があります。

【課題7】 住環境の整備

アンケート調査（在宅介護実態調査）では、施設等への入所・入居の検討状況は、「入所・入居は検討していない」が 66.8%となっています。また、アンケート調査（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）では、将来の住まいとして、どのような場所で介護を受けたいかという質問では、「現在の居宅」が 56.6%で最も多くなっています。一方で、「有料老人ホーム」や「サービス付き高齢者向け住宅」への入居を希望する回答も一定数ある状況です。今後は、できる限り在宅での生活を継続できるよう支援するとともに、高齢者の住み替えニーズにも対応できるよう、長寿社会に対応した多様な住まいの確保に向けて取り組む必要があります。

【課題8】 災害時支援にかかる体制の整備

緊急時・災害時の対応について、アンケート調査（在宅介護実態調査）では、「ひとりで避難できない」と回答した人が、73.2%おり（「一人で判断できるが、避難できない」と「一人で判断できないし、避難できない」の合計）、自主防災会・自治会・民生委員・福祉推進委員など地域における支援体制の充実に向けて早期に取り組む必要があります。

また、災害時に介助や見守りを必要とする要配慮者が、安心して避難所生活を過ごせるよう感染症予防対策を含めた適切な運営を図るとともに、新型コロナウイルス禍での要配慮者の避難体制の充実に取り組む必要があります。

【課題9】 介護予防施策の推進と多分野との協働

これまで、介護予防センターでのグループエクササイズや口腔ケア・栄養改善教室に加えて、市内各所で実施しているさわやか教室などを介護予防事業として実施してきました。各事業の利用者数は年々増加していますが、アンケート調査では、こうした介護予防の場への月 1 回以上の参加率は 6.2%にとどまっています。一方、介護予防のために取り組みたいメニューには、ストレッチ運動や筋力トレーニング、ウォーキングなどの屋外活動が上位を占めており、日常的に体を動かすことが介護予防につながると考えていることが分かります。今後は、今まで以上に、身近な地域で気軽に介護予防に参加できる環境を整えるため、住民主体の介護予防教室やつどい場を各地域に整備していく仕組みづくりが必要です。また、関係団体意向調査では、住民主体の介護予防やつどい場の中心的役割を担う人材の育成が必要であるとの意見も出ています。

また、国において、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施についての法整備が行われ、今後は、医療・介護・保険等が KDB システム^{*}などのデータを一体的に分析し、生活習慣病

や重度化防止、フレイル予防等に連携して取り組む必要があります。

※KDB システム（国保データベースシステム）：「健診・保健指導」、「医療」及び「介護の各種データ」を活用し、「統計情報」や「個人の健康に関する情報」を作成するシステム。地域の現状把握や健康課題を明確にすることが容易になります。

【課題10】 介護人材不足への対応

介護人材の不足は喫緊の課題であり、関係団体等意向調査では、介護サービス事業者連絡会や居宅介護支援事業所から人材が不足しているとの回答が多くあります。人材不足の理由は「求人しても応募がない」が最も多く、人材確保に必要な事項としては、介護職の魅力向上、多様な人材の確保・育成、リーダー介護職員の育成や業務の効率化、ICT（情報通信技術）の推進、介護職員の更なる処遇改善等が挙げられており、こうした課題に対応するために計画的な人材確保策の推進が必要です。また、トライやる・ウィークなど学校教育における取組も含めた介護職の魅力発信や退職後の高齢者や子育てが一段落した女性など、多様な人材が介護の仕事に携わることができる取組の更なる推進が必要です。

【課題11】 居宅サービスの充実

居宅サービスでは、訪問リハビリテーションが計画値より実績を伸ばし、介護予防サービスでも同様の傾向を示しています。要介護者等の自立支援・重度化防止のため、リハビリテーションに係るサービスの計画的な提供体制の構築が求められています。

アンケート調査では、身の回りのことができなくなった時に必要なサービスとして、在宅で受けるサービスでは訪問介護や訪問看護が 59.6%を占め、関係団体等意向調査でも拡充が必要なサービスの上位に訪問介護、訪問看護が入るとともに、在宅生活継続において不足している資源として、夜間の対応や喀痰吸引・経管栄養への対応などが挙げられています。

こうした課題の解消に加え、家族介護者の負担軽減や離職防止、独居高齢者の在宅生活の継続を可能とする定期巡回・随時対応型訪問介護看護や小規模多機能型居宅介護などの周知、看護小規模多機能型居宅介護の整備に取り組む必要があります。

【課題12】 施設サービスの充実

施設サービスでは、関係団体等意向調査で拡充が必要なサービスとして特別養護老人ホームが挙げられていますが、令和4年3月に特別養護老人ホームの開設を予定しており、待機者の一定数の解消が見込まれています。今後も高齢者の増加が予測されることから、令和 22 年（2040年）に向けて適切な需要量を見極めつつ、居宅サービス及び地域密着型サービスとの一体的なサービス提供体制の構築に取り組む必要があります。

また、新型コロナウイルス等の感染症発生時においても、市民への介護サービスを継続して提供できるよう、介護保険事業所と一体となって感染防止対策等に取り組む必要があります。

【課題13】 低所得者への支援

高齢化の進行による医療・介護ニーズの増大に伴い、高齢者の医療費や介護保険料、介護サービス利用料などの負担が増大していく傾向にあります。

恒常的に収入が少なく生活が困窮している人や失業等により大幅な所得の減少のあった人に加えて、災害で家屋等の損害を被った人や新型コロナウイルス等の感染症の影響を受けた人に対しては、市独自の介護保険料の減免や丁寧な納付相談を行うなどの取組が求められます。

また、支援が必要な高齢者に対しては、サービス利用料の軽減や保険料の減免制度の周知にとどまらず、生活困窮者自立支援制度など、各関連機関の窓口と連携して、高齢者に寄り添った支援を行う必要があります。

【課題14】 新型コロナウイルス等の感染症予防対策

令和2年4月に新型コロナウイルス感染症による緊急事態宣言が発令されて以来、従来型の生活様式からの転換が迫られ、日常生活の新たなあり方が模索されており、高齢者福祉や介護保険制度に係るサービスや事業についても、新しい視点での見直しや工夫が必要となってきています。

新しい生活様式に適応した高齢者のフレイル予防や社会的孤立への対応、新型コロナウイルス禍での生きがい事業や社会参加の取組、災害時の対応や介護保険事業者への支援等について、市独自の支援策の実施に加え、市民・事業者全体で意識の共有を図る取組を進める必要があります。

1 基本理念

我が国において、高齢化はますます進行し、令和7年（2025年）に団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となり、令和22年（2040年）には団塊ジュニア世代が65歳以上の前期高齢者となります。

こうした超高齢社会の中、本市では、「介護や支援が必要となっても、できる限り住み慣れた地域で安心して住み続けたい」という市民の願いをかなえるため、住まい・医療・介護・介護予防・生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の更なる深化・推進と、誰もが支え合う「地域共生社会」の実現に向けた包括的・継続的な支援体制の充実を目指していきます。

また、高齢になっても、市民一人ひとりが個人の尊厳と生きる喜びを享受しながら、活力ある人生を全うできるように、生涯学習や就労、生きがいづくりや趣味の活動を通じた社会参加、交流活動や健康づくり活動などを通じて、安心して暮らせる地域づくりを目指します。

さらに、要支援・要介護の状態の有無に関わらず、あらゆる市民が、互いを尊重して支え合い、地域社会の一員として知識・経験・能力を発揮し、日頃の見守り活動から防犯・防災の活動まで、安全な生活ができるまちづくりを進めます。

また、令和2年1月15日に国内最初の症例が報告された新型コロナウイルス感染症の影響は、今後も中長期的に及ぶと予測されることから、地域住民の新しい生活様式と適切な感染症予防対策が求められています。新しい生活様式に対応した高齢者のフレイル予防や社会的孤立への対応、介護保険事業者への支援等について、市独自の支援策の実施に加え、市民・事業者全体で意識の共有を図るとともに、新しい視点での事業の見直しや取組を進めます。

以上の考え方に基づき、前計画の基本理念を継承し、目指すべき将来像の実現に向け、取り組んでまいります。

高齢者がいつまでも、いきいきと安心して暮らせるまち

2 基本目標

基本理念「高齢者がいつまでも、いきいきと安心して暮らせるまち」の実現に向けて、本計画では次の4つの基本目標を掲げます。

基本目標1 高齢者を地域で支える環境づくり

介護や支援が必要な状態になっても、できる限り住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の更なる深化・推進を図るために、地域の高齢者への総合的な支援を行う高齢者生活支援センターの機能強化や医療・介護の連携の促進に取り組みます。

また、地域共生社会の実現のため、相談支援・参加支援・地域づくりに向けた支援を一体的にすすめ、「8050問題」や「ダブルケア」など市民の複合・複雑化した支援ニーズに対応するため、包括的な支援体制の整備を推進します。

さらに、国の認知症施策推進大綱に基づき、認知症になっても希望をもって日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点と個人の尊厳を重視しながら、「共生」と「予防」を車の両輪とした施策を推進します。

基本目標2 社会参加の促進と高齢者にやすらぎのあるまちづくり

人生100年時代において、生涯現役社会を実現し、活力ある長寿社会とするためには、高齢者自身が地域社会と関わり、楽しみや役割を見出し、自らの経験や知識、技能を生かし、活躍できる場の整備が必要です。

そのため、地域社会活動、生涯学習、就労など、高齢者が生きがいを持って積極的に社会に参加できるよう自己実現の機会の創出を一層推進していきます。

また、長寿社会に対応した多様な住環境を整備するとともに、高齢者を犯罪や災害、新型コロナウイルス等の感染症から守り、安心・安全に生活できるよう、関係機関や地域団体等の連携・協力による生活環境の整備や地域づくりを強化します。

基本目標3 総合的な介護予防の推進

高齢者ができる限り要介護状態または要支援状態となることへの予防と健康長寿をめざし、自主的に介護予防活動に取り組めるよう、身近な地域で、気軽に参加できる住民主体の介護予防教室やつどい場の更なる整備に努めます。

また、自立支援、介護予防・重度化防止の取り組みについては、リハビリテーション専門職等との幅広い医療専門職の関与も得ながら、効果的・効率的な介護予防施策を推進します。

さらに、運動、口腔、栄養、社会参加などの視点から、KDBシステム*などのデータも活用し、高齢者の保険事業と介護予防の一体的な実施を推進することで、高齢者の生活習慣病などの疾病予防や重度化防止に取り組めます。

※KDB システム（国保データベースシステム）：「健診・保健指導」、「医療」及び「介護の各種データ」を活用し、「統計情報」や「個人の健康に関する情報」を作成するシステム。地域の現状把握や健康課題を明確にすることが容易になります。

基本目標4 介護サービスの充実による安心基盤づくり

介護が必要な状態になっても必要な介護サービスを受けることにより、できる限り住み慣れた地域や家庭で日常生活が送れるようにするため、在宅サービスの充実を図るとともに、特別養護老人ホームや特定施設入居者生活介護などの施設サービス・居住系サービスの整備を進めます。

また、介護人材の確保は、喫緊の課題となっており、市内の介護保険事業所とともに、計画的な介護人材の確保と介護業務の効率化に向けて取り組めます。

さらに、今後の超高齢社会において、持続可能な介護保険制度となるように、介護給付費適正化計画に基づき、給付の適正化に取り組むとともに、監査体制の充実、事業運営の透明性の確保など介護サービスの質の向上に取り組む、安心できる基盤づくりを進めます。

3 施策体系

本計画では、基本理念の実現に向けて、以下の体系で施策を進めていきます。

基本理念	基本目標	施策の展開方向
高齢者がいつまでも、いきいきと安心して暮らせるまち	1. 高齢者を地域で支える環境づくり	1) 相談支援体制の充実
		2) 支えあいの地域づくり
		3) 在宅医療の推進
		4) 認知症ケアの推進
		5) 権利擁護支援の充実
		6) 在宅生活を支えるサービスの充実
	2. 社会参加の促進と高齢者にやすらぎのあるまちづくり	1) 生きがいつくりの推進
		2) 就労支援の充実
		3) 高齢者の住まいの確保と住環境の整備
		4) 防犯・防災対策と災害時支援・感染症予防対策にかかる体制の整備
	3. 総合的な介護予防の推進	1) 地域における介護予防の推進
		2) 多職種・他分野との協働による介護予防の推進
		3) 適切な総合事業の取組の推進
	4. 介護サービスの充実による安心基盤づくり	1) 介護給付及び要介護認定の適正化の推進
		2) 介護人材の確保・資質向上及び業務の効率化への支援
		3) 介護サービス事業者の質の向上と指導監査体制の充実
		4) 低所得者への配慮
		5) 介護保険サービスによる居宅サービス、施設サービス及び地域密着型サービスの充実
		6) 利用者への情報提供
		7) 特別給付の実施