

第 10 次 芦屋すこやか長寿プラン 21

芦屋市 第 10 次高齢者福祉計画及び第 9 期介護保険事業計画

(令和 6 (2024) ~令和 8 年 (2026) 年度)

【素案】

芦屋市

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	介護保険制度等改正のポイント	6
7	日常生活圏域	9

第2章 高齢者等の現状と将来推計

1	高齢者等の状況	11
2	高齢者数および要支援・要介護認定者数の将来推計	19
3	アンケート調査結果にみる高齢者等のニーズ	22
4	関係団体等意向調査にみる課題	56
5	第9次芦屋すこやか長寿プラン21の取組状況	69
6	本計画策定にかかる主な課題	73

第3章 計画の基本的な考え方

1	基本理念	77
2	基本目標	78
3	施策体系	80

第4章 施策の展開

1	高齢者を地域で支える環境づくり	81
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	92
3	総合的な介護予防の推進	100
4	介護サービスの充実による安心基盤づくり	104

第5章 介護保険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	121
2	第1号被保険者の保険料の推計	124

資料編

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

1 計画策定の背景と趣旨

わが国では、2023(令和5)年5月時点の推計人口において、65歳以上の人口は3,621万人を超えており、国民の約4人に1人が高齢者となっています。高齢者数は2042(令和24)年頃まで増加し、その後も、75歳以上の人口割合が上昇し続けることが予想されています。

第9期介護保険事業計画期間(2024(令和6)年度～2026(令和8)年度)の中間年度には、これまで「地域包括ケアシステムの構築」が目途としていた、団塊世代の全員が75歳以上の後期高齢者となる2025年を迎えることとなります。また、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、現役世代が急減して社会保障を支える担い手不足が深刻になることに加え、85歳以上人口の急速な増加により、要介護認定率の高まりや認知症高齢者の一層の増加が見込まれます。

そのため、地域の実情に応じて、介護サービス及び医療・介護情報の基盤を整備するとともに、地域包括ケアシステムの深化・推進を図り、介護人材の確保や介護現場の生産性の向上のための取組を含め、中長期的な視点に立った計画策定が求められています。

本市では、国から提供される地域包括ケアシステムの自己点検を確認するためのツールも活用しながら、既存の地域資源を活用した地域包括ケアの推進や地域づくりに取り組めます。また、介護現場における生産性向上の推進に関しては、兵庫県と連携しながら、ワンストップで適切な支援策につなぐことができるように、県や事業者と協力して取組を進めます。

高齢者の単身世帯や85歳以上人口が増加する中、医療と介護の双方のサービス需要がさらに増加し、多様化していくことが想定されるため、医療・介護連携の必要性も増大しています。そのため、本計画の策定にあたっては、医療・介護の双方のニーズを有する高齢者の状況について、その把握や分析をし、既存施設や事業所の今後の在り方を含めた検討を進めます。

本市の高齢化率は令和5年3月末時点で29.9%であり、全国や兵庫県の値より高く、確実に高齢化が進んでいます。これまで超高齢社会の到来を見据え、『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)」を令和3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。

これまでの取組を継承しつつ見直すことで、高齢者施策を総合的に推進しながら、高齢者がいつまでも住み慣れた地域で生きがいを持ち安心して暮らすことができる環境づくりを実現するために「第10次芦屋すこやか長寿プラン21(第10次芦屋市高齢者福祉計画及び第9期介護保険事業計画)」を策定し、総合的かつ効果的に高齢者施策を推進します。

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。

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。

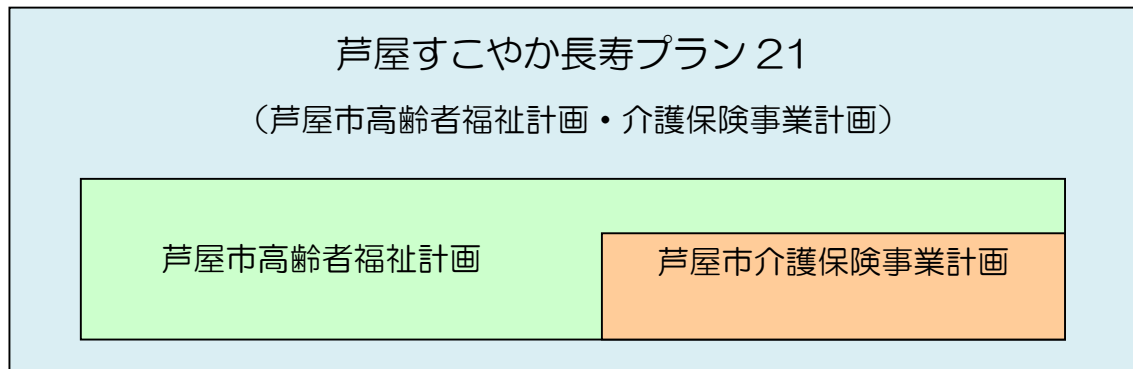
(2)高齢者福祉計画と介護保険事業計画の関係

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（40 歳から 64 歳までの方で老化が原因とされる特定疾病の方も含みます。）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。

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 10 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】

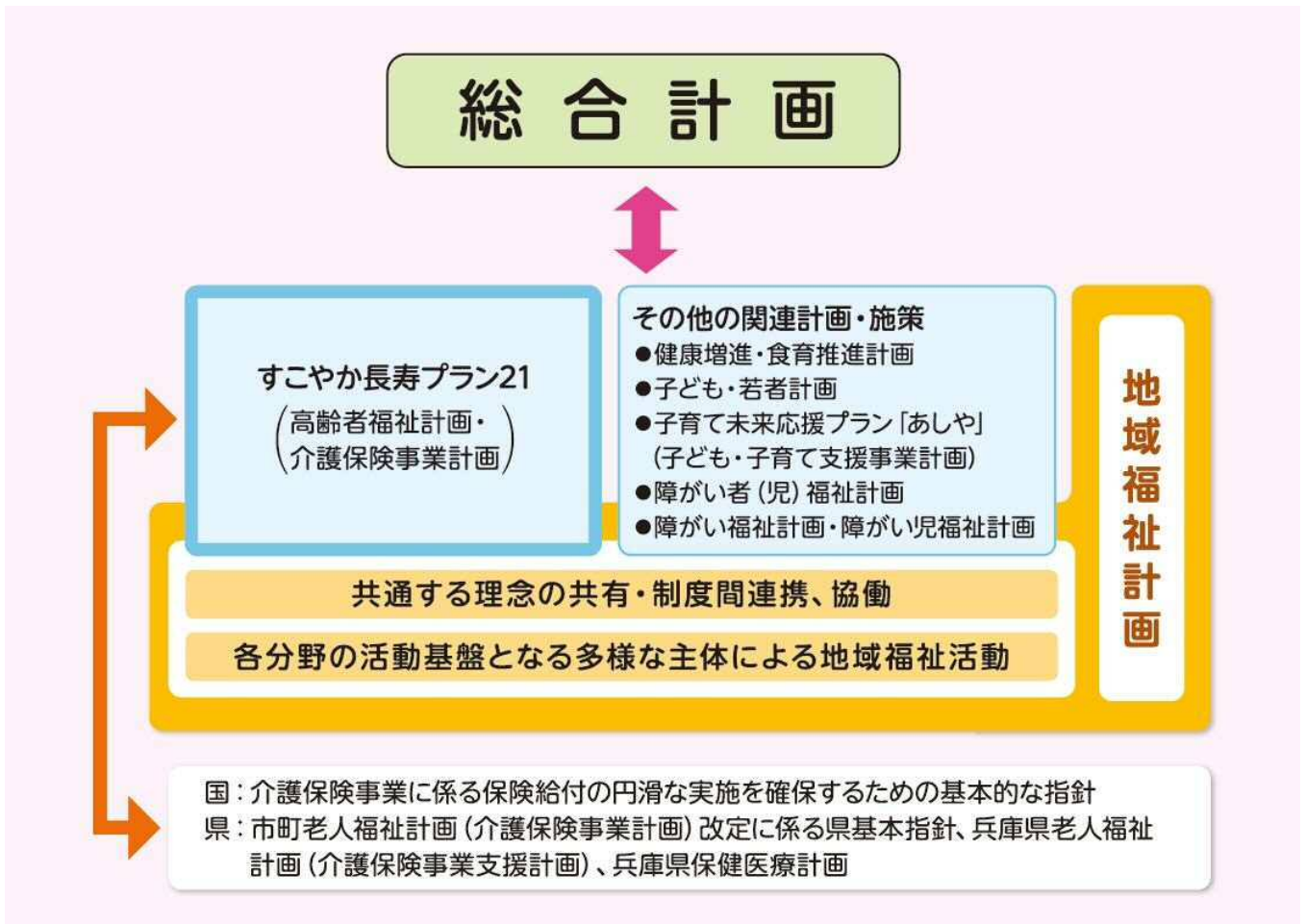


(3)他計画との関係

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。

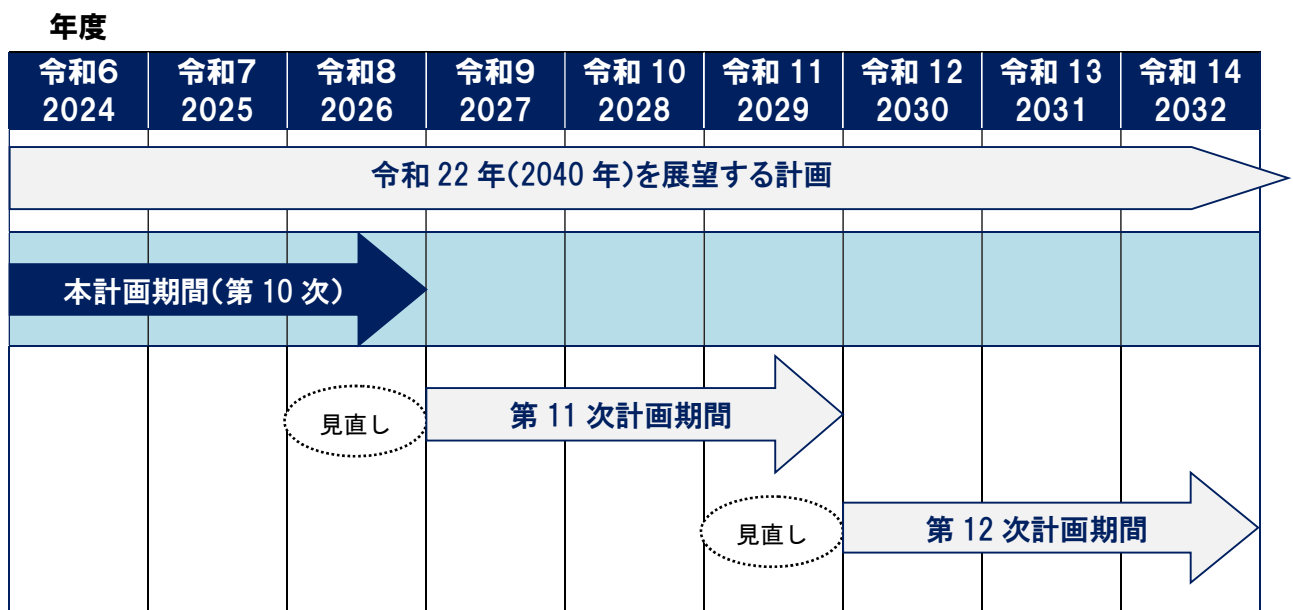
また、地域医療構想調整会議の結果も踏まえながら、国や県の基本指針をはじめ、「兵庫県老人福祉計画（介護保険事業支援計画）」、「兵庫県保健医療計画」など、関連計画等との整合性を確保します。

【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であり、第9期介護保険事業計画の計画期間は令和6年度（2024年度）から令和8年度（2026年度）までの3年間となります。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6年度（2024年度）から令和8年度（2026年度）までとなります。



4 計画の策定体制

(1) 附属機関等による策定体制

本計画の策定にあたっては、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

「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種類の当事者アンケート調査と、介護サービス事業所向けに「介護人材実態調査」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5年12月〇日から令和6年1月〇日にかけて、「第10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。

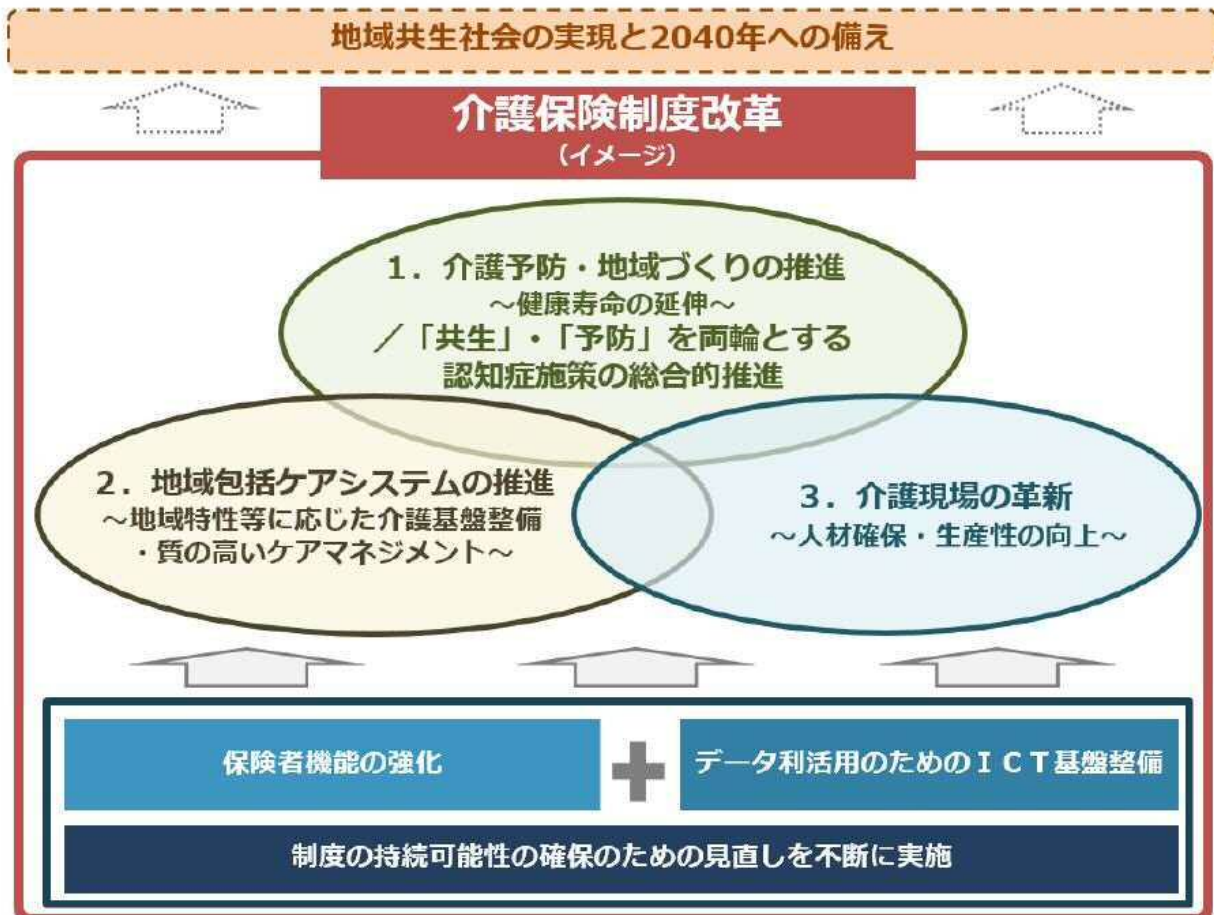
(2)庁外推進・評価体制

「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 介護保険制度等改正のポイント

- 第8期介護保険事業計画では、“地域共生社会の実現”と“2040年への備え”という観点から、「介護予防・健康づくりの推進（健康寿命の延伸）」、「共生」・「予防」を両輪とする認知症施策の総合的推進、「地域包括ケアシステムの推進」、「介護現場の革新（人材確保・生産性の向上）」、「保険者機能の強化」、「データ利活用のためのICT基盤整備」「制度の持続可能性の確保」が計画の柱として位置づけられました。



- 第9期介護保険事業計画の計画期間（2024年度～2026年度）の中間年度に、これまで「地域包括ケアシステムの構築」が目途としていた、団塊世代の全員が75歳以上の後期高齢者となる2025年を迎えることになり、今後、要介護認定率の高まりや認知症高齢者の一層の増加が見込まれます。
- 医療・介護双方のニーズへの対応に向けた医療・介護の連携強化や医療・介護情報基盤の整備、居宅要介護者の在宅生活を支えるサービスの充実、認知症基本法を踏まえた認知症施策の総合的かつ計画的な推進にも取り組む必要があります。

【国の第9期介護保険事業計画策定にかかる「基本指針」について】

- ・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。
- ・3年を一期とする都道府県・市町村介護保険事業計画作成のガイドラインの役割。

第9期介護保険事業計画の基本指針のポイント(案)より

【基本的考え方】

- ・次期計画期間中に、団塊の世代が全員75歳以上となる2025年を迎える
- ・高齢者人口がピークを迎える2040年を見通すと、85歳以上人口が急増し、医療・介護双方のニーズを有する高齢者など様々なニーズのある要介護高齢者が増加する一方、生産年齢人口が急減する
- ・これまで以上に中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護サービス基盤を整備するとともに、地域の実情に応じて地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための具体的な施策や目標を優先順位を検討した上で介護保険事業計画に定めることが重要となる
- ・介護予防など第9期期間中に効果測定が困難なものや施設の整備目標については、中期の目標として設定することも可能

【見直しのポイント(案)】

1. 介護サービス基盤の計画的な整備

① 地域の実情に応じたサービス基盤の整備

- ・中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していく必要
- ・医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加を踏まえ、医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化が重要
- ・中長期的なサービス需要の見込みをサービス提供事業者を含め、地域の関係者と共有し、サービス基盤の整備の在り方を議論することが重要

② 在宅サービスの充実

- ・居宅要介護者の在宅生活を支えるための定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの更なる普及
- ・居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することが重要
- ・居宅要介護者を支えるための、訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅療養支援の充実

※「令和5年度全国介護保険担当課長会議資料」（令和5年7月31日）より一部抜粋

2. 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

① 地域共生社会の実現

- ・地域包括ケアシステムは地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであり、制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という関係を超えて、地域住民や多様な主体による介護予防や日常生活支援の取組を促進する観点から、総合事業の充実を推進
- ・地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備を図るとともに、重層的支援体制整備事業において属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担うことも期待
- ・認知症に関する正しい知識の普及啓発により、認知症への社会の理解を深めることが重要

② デジタル技術を活用し、介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための医療・介護情報基盤を整備

③ 保険者機能の強化

- ・給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化

3. 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上

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

※「令和5年度全国介護保険担当課長会議資料」（令和5年7月31日）より

※重層的支援体制整備事業：子ども・障害・高齢・生活困窮といった分野ごとの支援体制では対応できないような複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制を構築するもの。現行の相談支援や地域づくりの仕組みを活かし、属性・世代を問わない「相談支援」「参加支援」「地域づくりに向けた支援」を一体的に実施する。

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



■圏域・市域の高齢化の状況

(令和5年3月末現在)

町名	65歳以上	町人口	高齢化率	順位
奥山	156	393	39.69%	8
奥池	215	517	41.59%	6
奥池南	330	814	40.54%	7
剣谷	5	5	100.00%	1
山手	573	1,938	29.57%	30
山芦屋	356	1,407	25.30%	48
東芦屋	608	2,012	30.22%	26
西山	404	1,231	32.82%	16
三条	516	2,090	24.69%	52
大原	752	2,350	32.00%	19
船戸	293	912	32.13%	18
松ノ内	350	1,178	29.71%	29
月若	176	669	26.31%	41
西芦屋	155	613	25.29%	50
三条南	261	967	26.99%	39
上宮川	203	585	34.70%	13
業平	309	1,081	28.58%	33
前田	167	510	32.75%	17
清水	150	722	20.78%	57
西山手圏域	5,979	19,994	29.90%	
六麓荘	212	620	34.19%	14
朝日ヶ丘	2,007	6,496	30.90%	23
岩園	867	3,428	25.29%	49
東山	746	2,396	31.14%	22
翠ヶ丘	1,330	4,765	27.91%	36
親王塚	434	1,491	29.11%	31
楠	864	2,808	30.77%	24
東山手圏域	6,460	22,004	29.36%	
春日	649	1,958	33.15%	15
打出小槌	432	1,685	25.64%	47
宮塚	345	1,138	30.32%	25
茶屋之	224	872	25.69%	46
大榭	161	624	25.80%	45
公光	154	652	23.62%	54
川西	396	1,502	26.36%	40
津知	301	1,193	25.23%	51
打出	107	443	24.15%	53
南宮	898	3,447	26.05%	42
若宮	215	597	36.01%	12
宮川	176	591	29.78%	28
竹園	231	842	27.43%	37
精道	267	857	31.16%	21
浜芦屋	287	1,016	28.25%	34
平田北	165	604	27.32%	38
大東	1,070	3,800	28.16%	35
浜	598	2,733	21.88%	56
西蔵	547	2,339	23.39%	55
呉川	684	2,635	25.96%	43
伊勢	496	1,922	25.81%	44
松浜	555	1,910	29.06%	32
平田	343	1,090	31.47%	20
精道圏域	9,301	34,450	27.00%	
新浜	443	1,466	30.22%	27
浜風	526	1,239	42.45%	5
高浜	1,588	4,386	36.21%	11
若葉	983	2,539	38.72%	10
緑	817	1,581	51.68%	3
潮見	495	1,084	45.66%	4
陽光	883	2,254	39.17%	9
海洋	620	1,194	51.93%	2
南浜	151	1,056	14.30%	58
涼風	105	1,674	6.270%	59
潮見圏域	6,611	18,473	35.79%	
合計	28,351	94,921	29.87%	

順位	町名	高齢化率
1	剣谷	100.00%
2	海洋	51.93%
3	緑	51.68%
4	潮見	45.66%
5	浜風	42.45%
6	奥池	41.59%
7	奥池南	40.54%
8	奥山	39.69%
9	陽光	39.17%
10	若葉	38.72%
11	高浜	36.21%
12	若宮	36.01%
13	上宮川	34.70%
14	六麓荘	34.19%
15	春日	33.15%
16	西山	32.82%
17	前田	32.75%
18	船戸	32.13%
19	大原	32.00%
20	平田	31.47%
21	精道	31.16%
22	東山	31.14%
23	朝日ヶ丘	30.90%
24	楠	30.77%
25	宮塚	30.32%
26	東芦屋	30.22%
27	新浜	30.22%
28	宮川	29.78%
29	松ノ内	29.71%
30	山手	29.57%
31	親王塚	29.11%
32	松浜	29.06%
33	業平	28.58%
34	浜芦屋	28.25%
35	大東	28.16%
36	翠ヶ丘	27.91%
37	竹園	27.43%
38	平田北	27.32%
39	三条南	26.99%
40	川西	26.36%
41	月若	26.31%
42	南宮	26.05%
43	呉川	25.96%
44	伊勢	25.81%
45	大榭	25.80%
46	茶屋之	25.69%
47	打出小槌	25.64%
48	山芦屋	25.30%
49	岩園	25.29%
50	西芦屋	25.29%
51	津知	25.23%
52	三条	24.69%
53	打出	24.15%
54	公光	23.62%
55	西蔵	23.39%
56	浜	21.88%
57	清水	20.78%
58	南浜	14.30%
59	涼風	6.27%

第2章

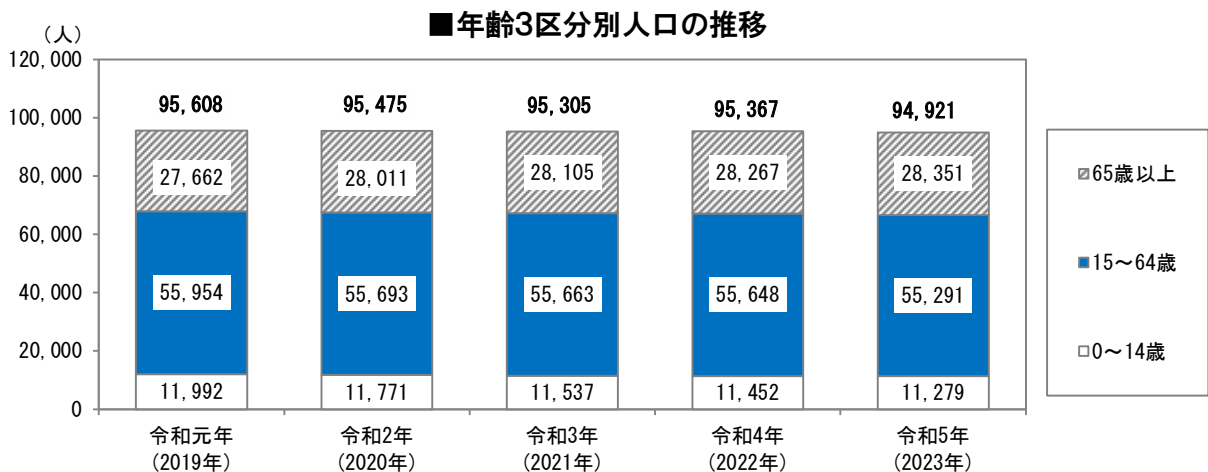
高齢者等の現状と将来推計

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

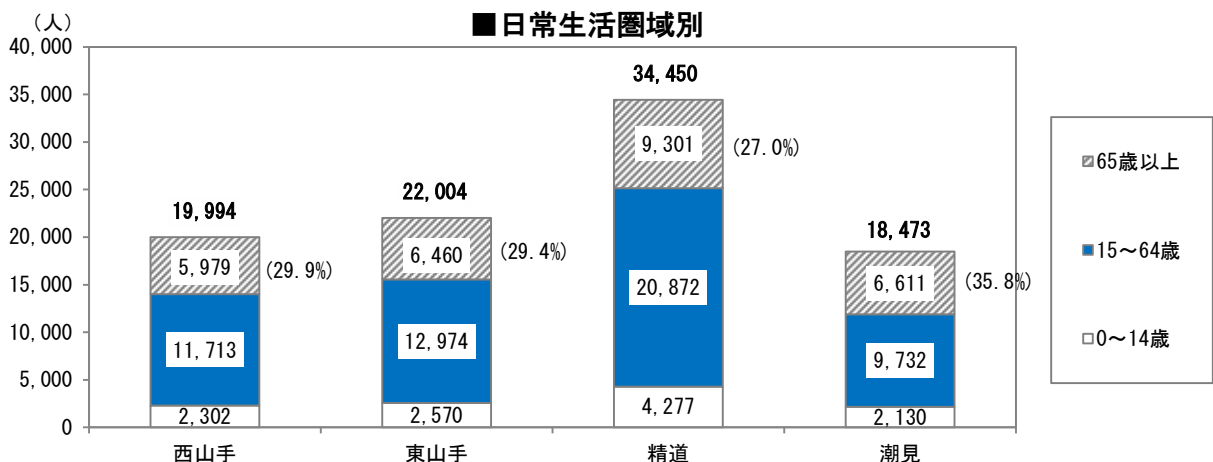
本市の近年の総人口は、令和元年から令和4年まで9万5千人台で推移し、令和5年4月1日現在、9万5千人台を割り込み、94,921人となっています。

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。



資料：住民基本台帳（令和元年～令和4年10月1日現在、令和5年4月1日現在）

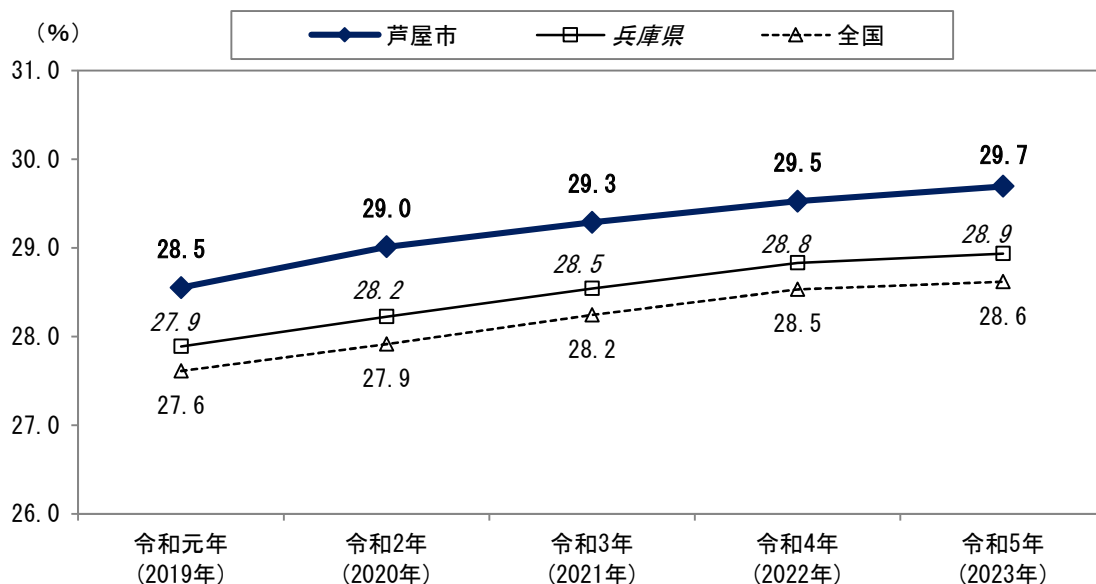
日常生活圏域別の高齢者人口は、精道地域が最も多く、潮見地域が最も少ない状況です。高齢化率は、潮見地域が最も高く35.8%で、精道地域が27.0%、西山手地域29.9%、東山手地域29.4%となっています。



資料：住民基本台帳（令和5年4月1日現在）

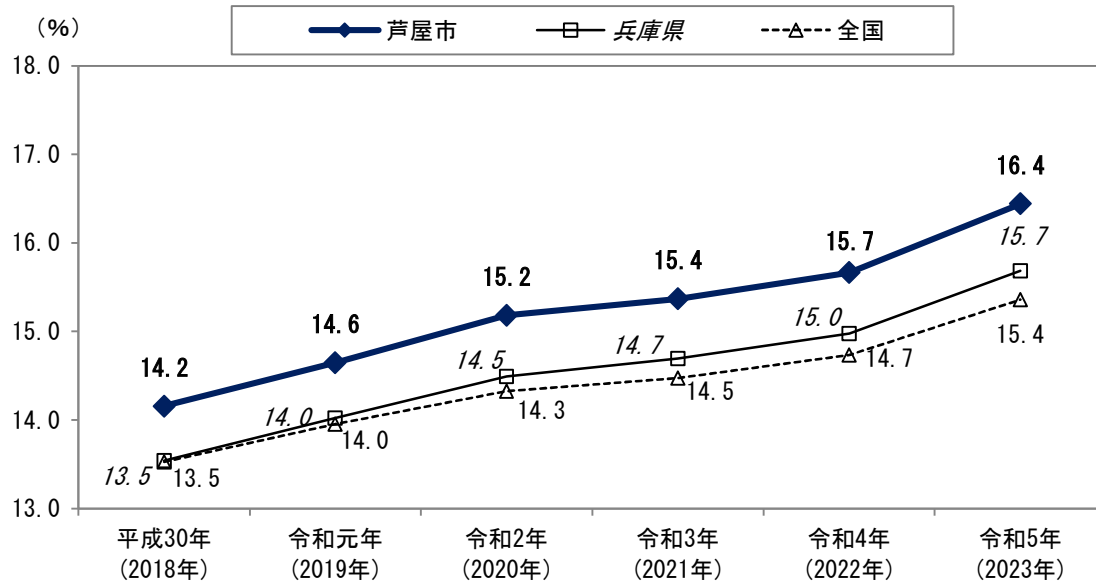
本市の高齢化率は全国・兵庫県と比べ、高い値で推移しています。また、後期高齢化率も全国・兵庫県より高い状況です。

■高齢化率(高齢者割合)の比較【全国・兵庫県】



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)の比較【全国・兵庫県】

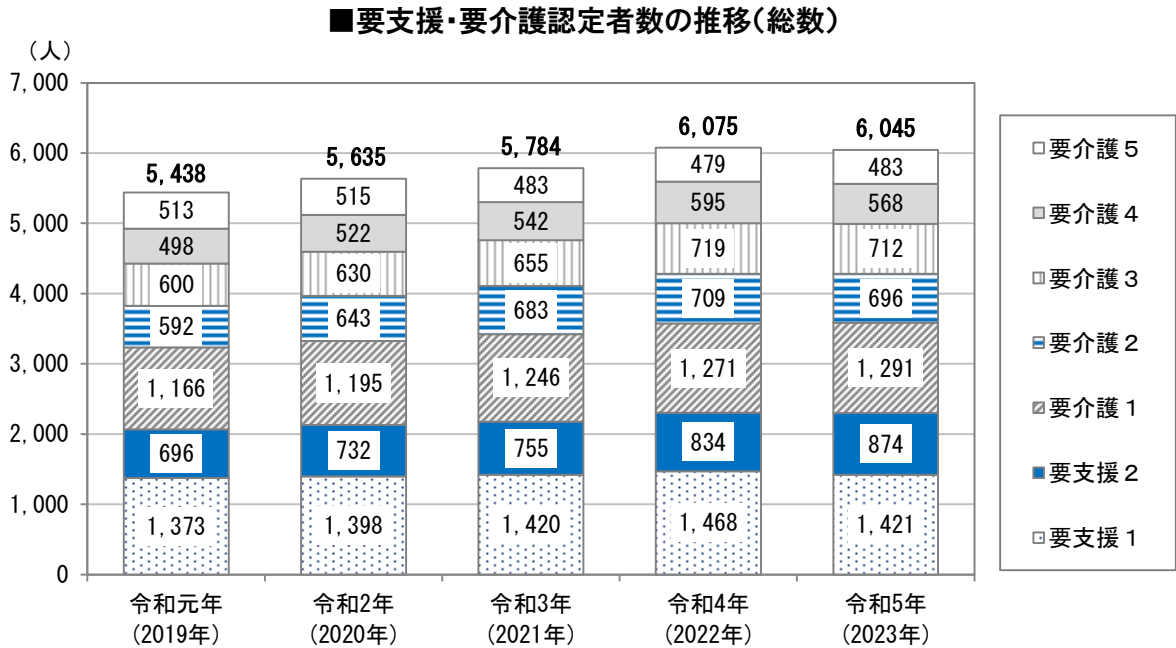


資料：総務省「住民基本台帳・年齢別人口」(各年1月1日現在)

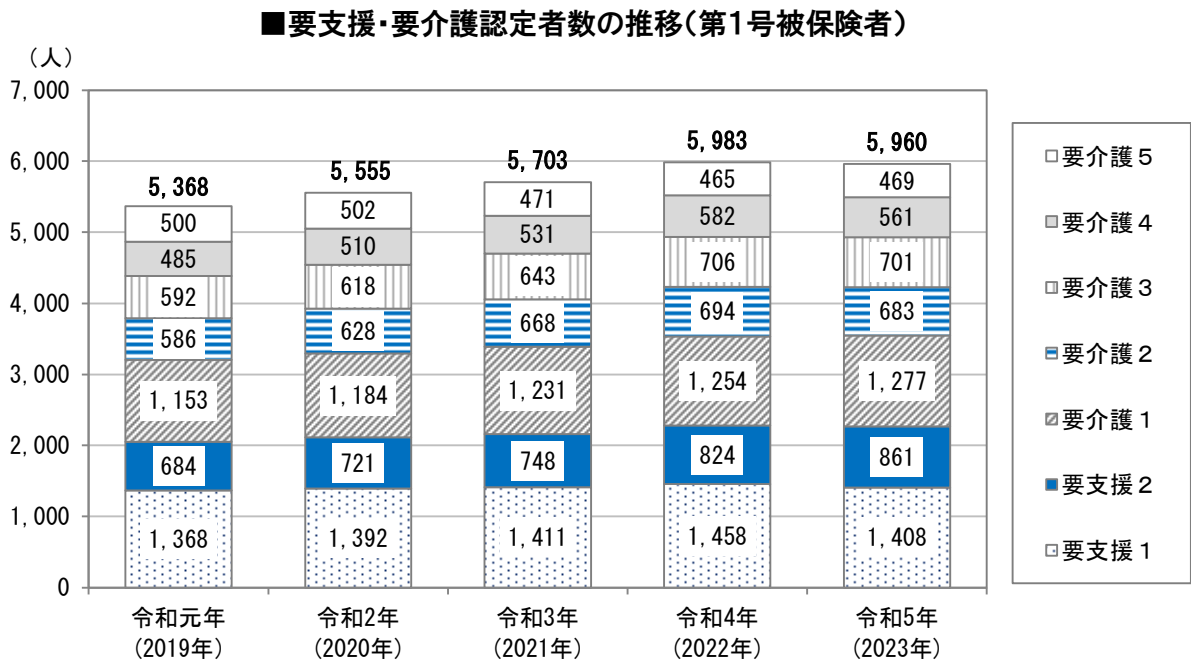
(2)要支援・要介護認定者の状況

①要支援・要介護認定者数の推移

近年の要支援・要介護認定者数の総数は年々増加傾向にあり、令和5年で6,045人となっています。要支援・要介護度別にみると、各年すべて要支援1が多く、令和5年では1,421人で要支援・要介護認定者の23.5%を占めています。



資料：介護保険事業状況報告（令和元年～令和4年は9月月報、令和5年は5月月報）

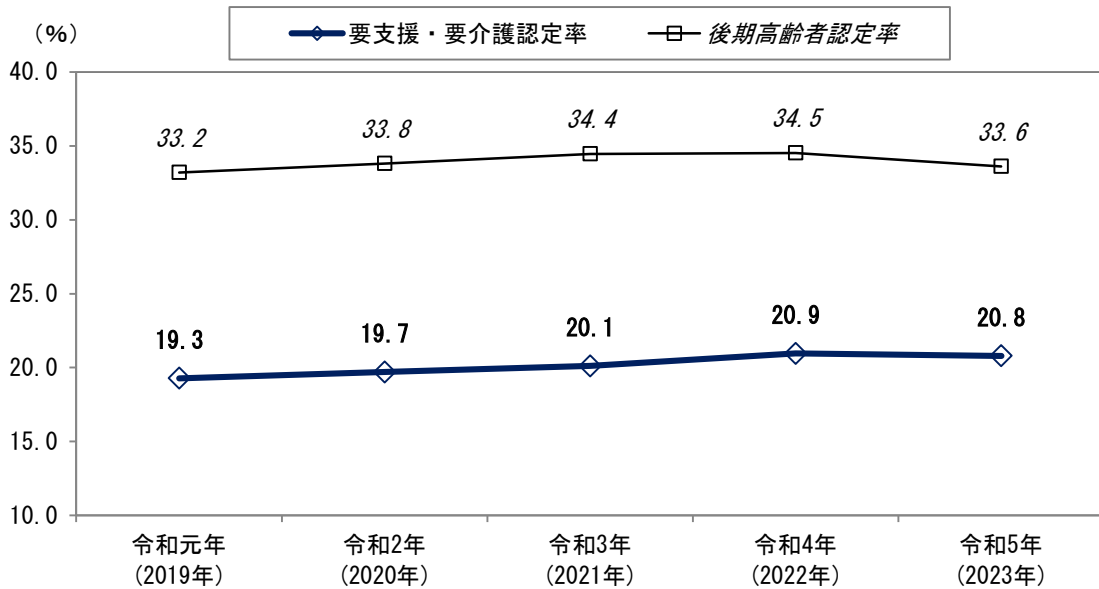


資料：介護保険事業状況報告（令和元年～令和4年は9月月報、令和5年は5月月報）

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、令和元年から令和4年まで上昇していましたが、令和5年にわずかに下がり20.8%となっています。後期高齢者に占める認定率は、上昇傾向を経て、令和5年に33.6%に下降しています。

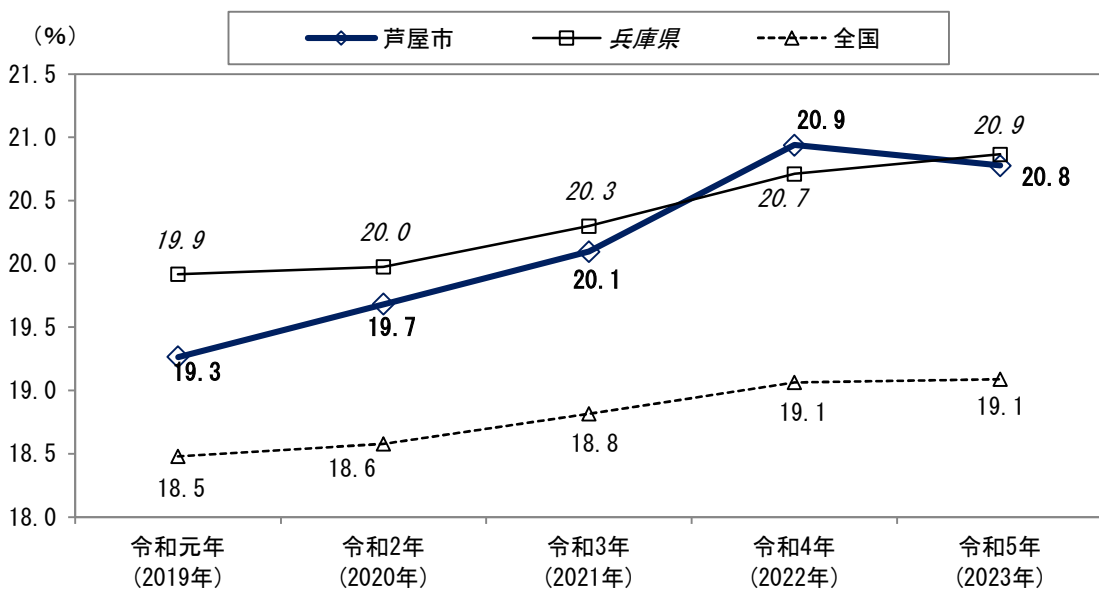
■要支援・要介護認定率の推移(第1号被保険者)



資料：介護保険事業状況報告（令和元年～令和4年は9月月報、令和5年は5月月報）

本市の認定率は令和元年から令和3年にかけて、兵庫県よりも低く全国よりも高い値で推移してきましたが、令和4年に県・国を上回り、令和5年には県と同等になっています。

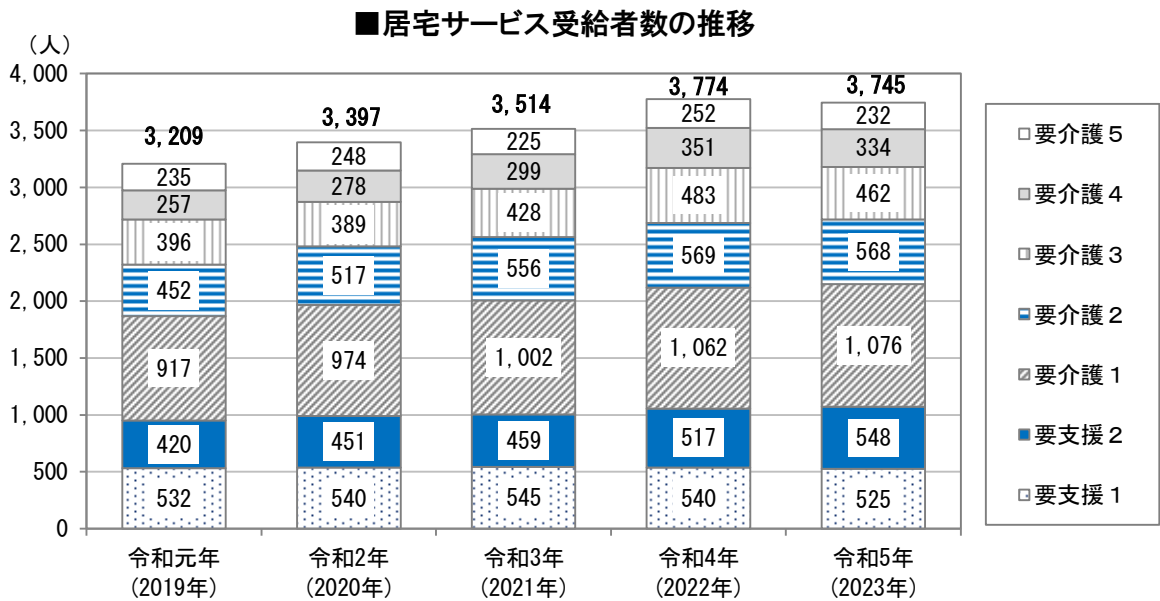
■要支援・要介護認定率の推移(第1号被保険者)【全国・兵庫県との比較】



資料：介護保険事業状況報告（令和元年～令和4年は9月月報、令和5年は5月月報）

③居宅サービス受給者数の推移

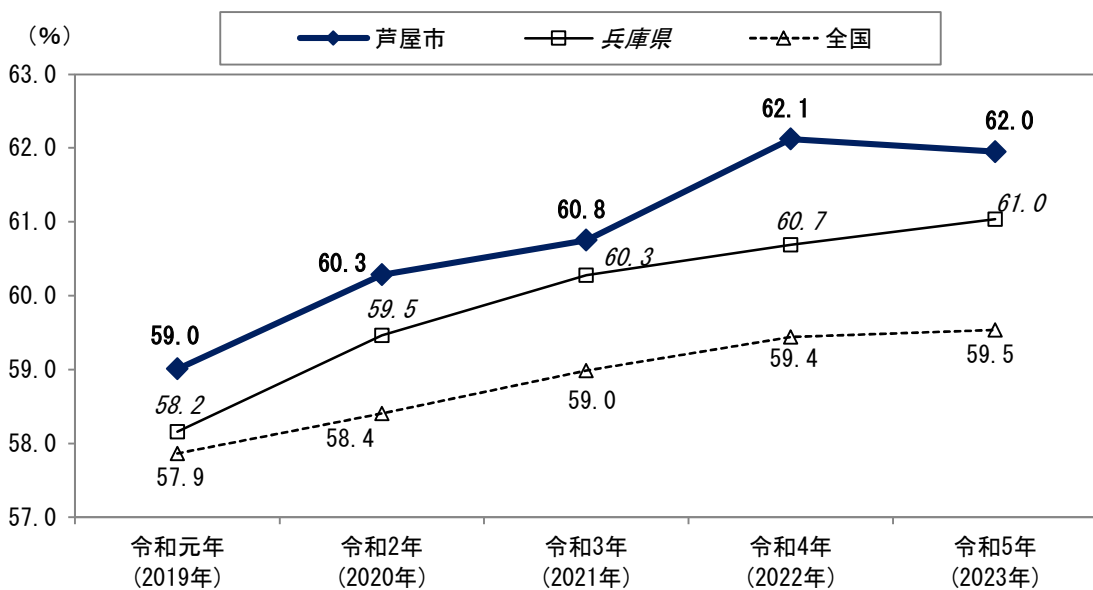
居宅サービス受給者数は令和元年より増加傾向にあります。要支援・要介護度別にみると、各年すべてで要介護1が多く、令和5年では1,076人となっています。



資料：介護保険事業状況報告 令和元年～令和4年は11月月報（9月利用分）
令和5年は5月月報（3月利用分）

令和元年以降の居宅サービス受給者割合を全国・兵庫県と比較すると、各年、国や県の値を上回って推移しており、本市では居宅サービスの受給率が高い状況にあります。

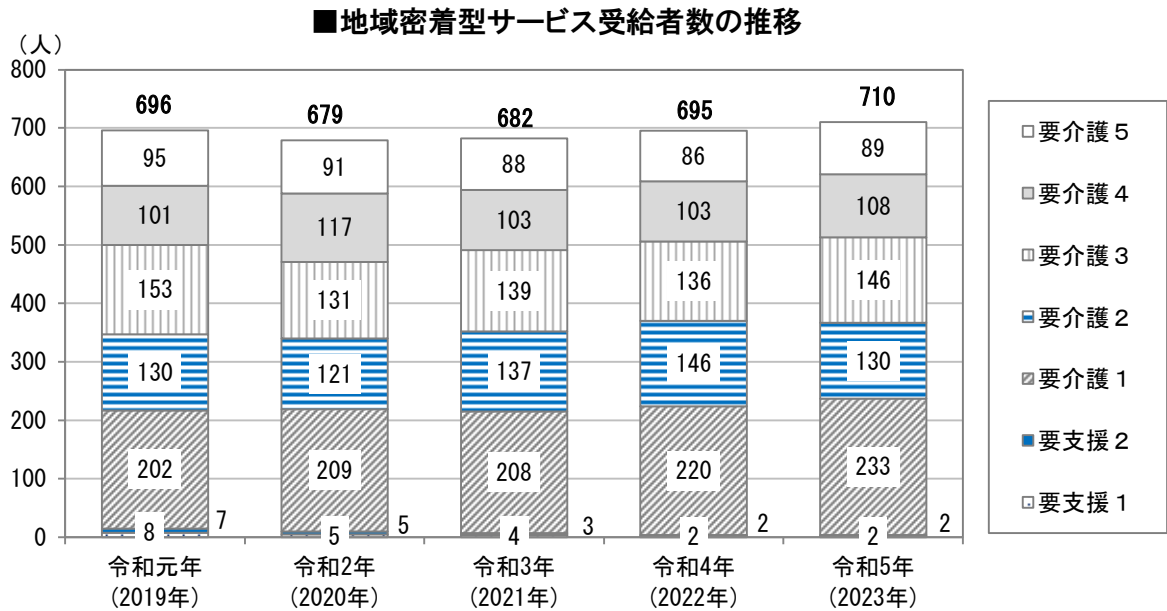
■要支援・要介護認定者数に対する居宅サービス受給者割合の比較【全国・兵庫県】



資料：介護保険事業状況報告 令和元年～令和4年は11月月報（9月利用分）
令和5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

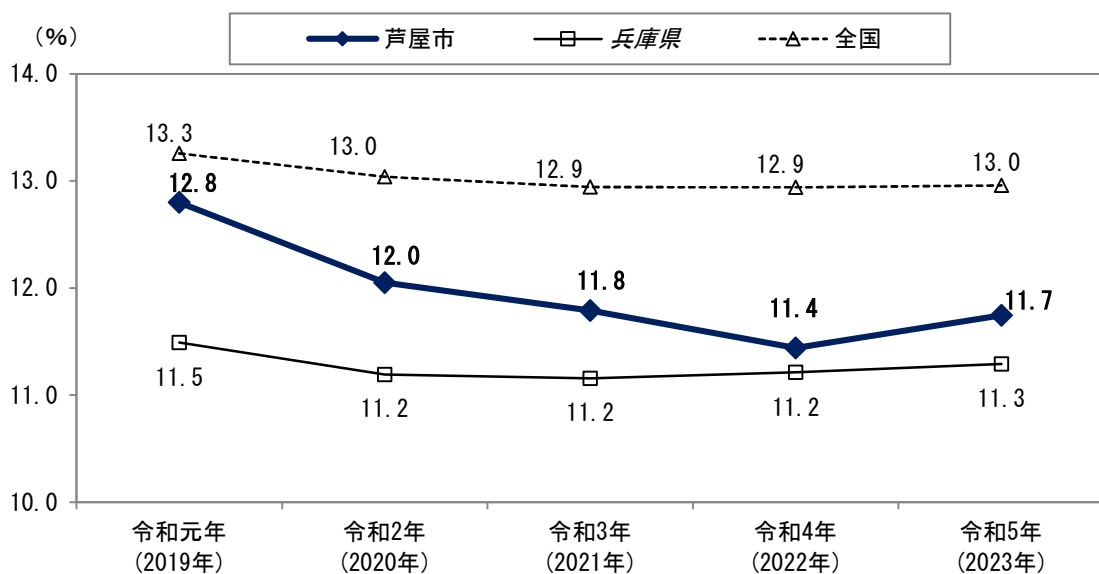
地域密着型サービス受給者数は令和2年より増加傾向にあり、令和5年に710人となっています。要支援・要介護度別にみると各年で要介護1が多く、令和5年には233人となっています。



資料：介護保険事業状況報告 令和元年～令和4年は11月月報（9月利用分）
令和5年は5月月報（3月利用分）

本市の地域密着型サービス受給者の割合は、近年、全国より低く、兵庫県より高い値で推移しています。

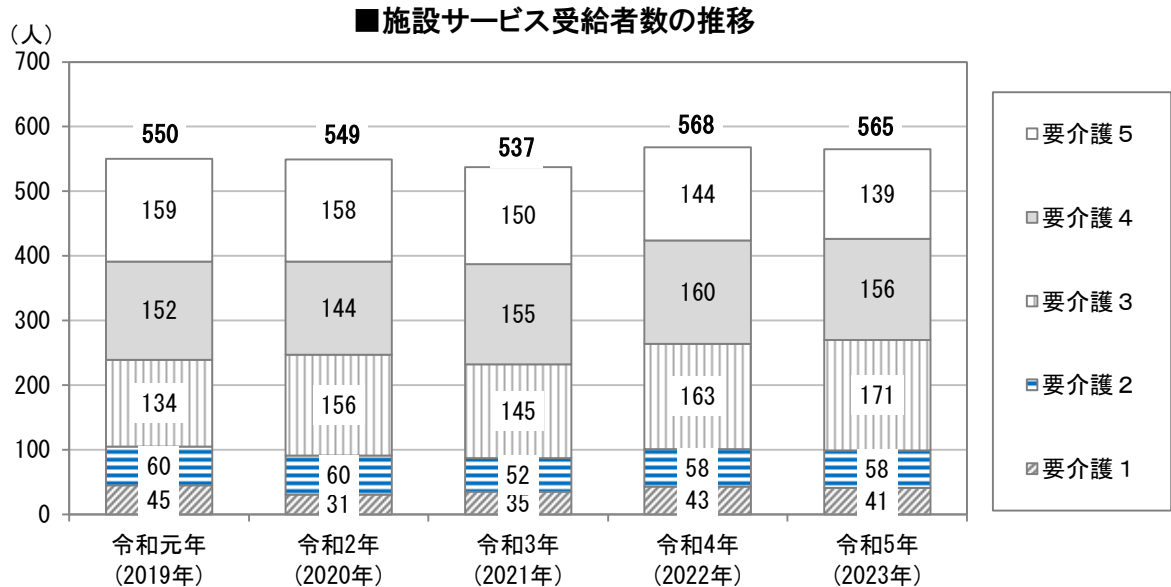
■要支援・要介護認定者数に対する地域密着型サービス受給者割合の比較【全国・兵庫県】



資料：介護保険事業状況報告 令和元年～令和4年は11月月報（9月利用分）
令和5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

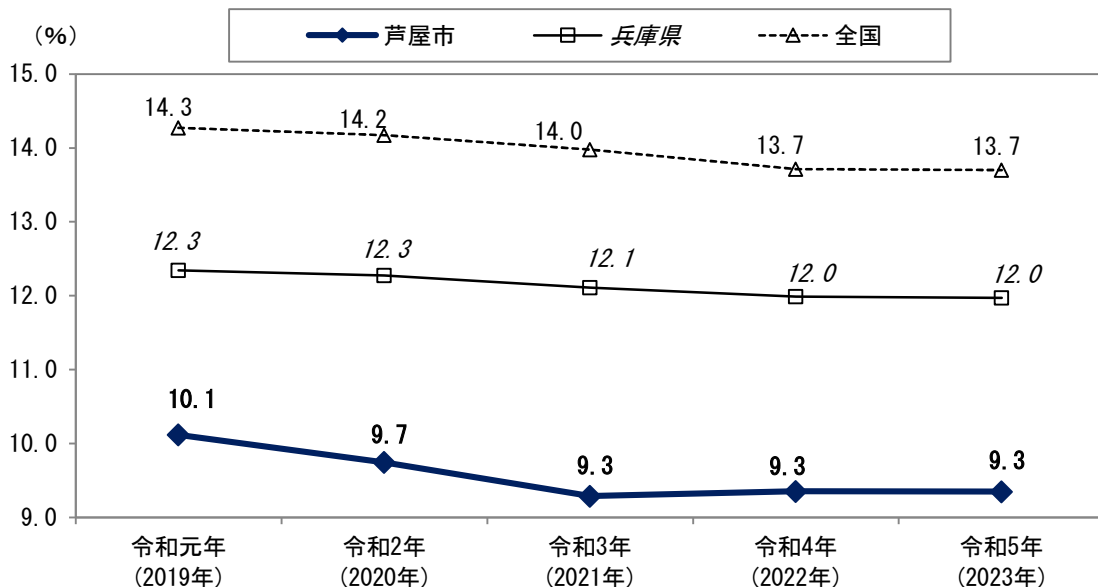
近年の施設サービス受給者数は、概ね横ばい傾向にあります。要支援・要介護度別にみると、要介護3・4・5で人数が変動しており、令和5年では要介護3が最も多く171人となっています。



資料：介護保険事業状況報告 令和元年～令和4年は11月月報（9月利用分）
令和5年は5月月報（3月利用分）

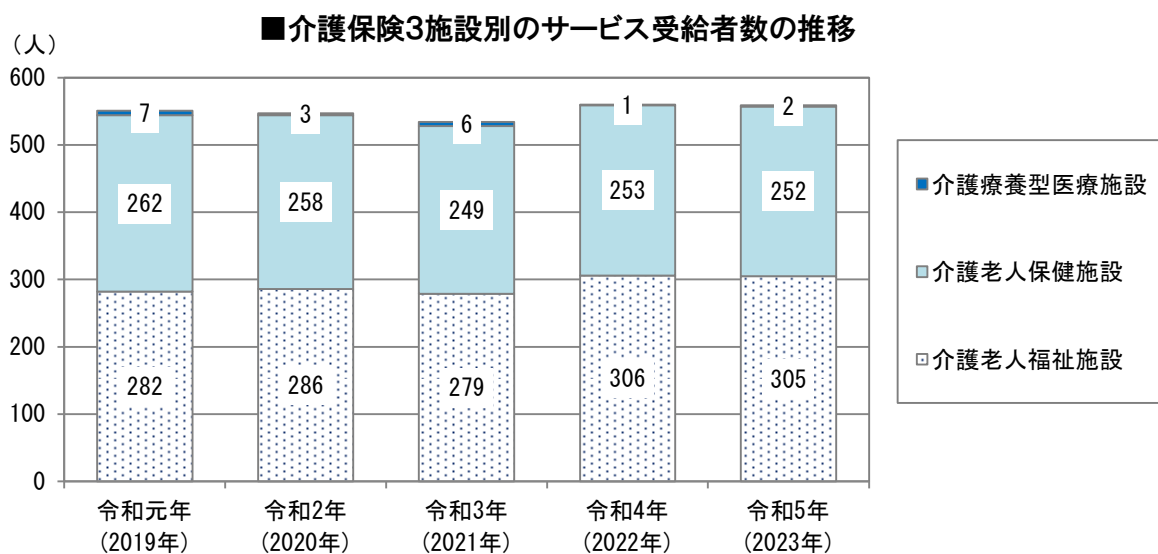
本市における令和元年以降の施設サービス受給者割合は、全国や兵庫県の値を下回って推移しており、受給率は低い状況です。

■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の比較【全国・兵庫県】



資料：介護保険事業状況報告 令和元年～令和4年は11月月報（9月利用分）
令和5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みると、令和5年では、介護老人福祉施設が305人、介護老人保健施設が252人、介護療養型医療施設が2人となっています。

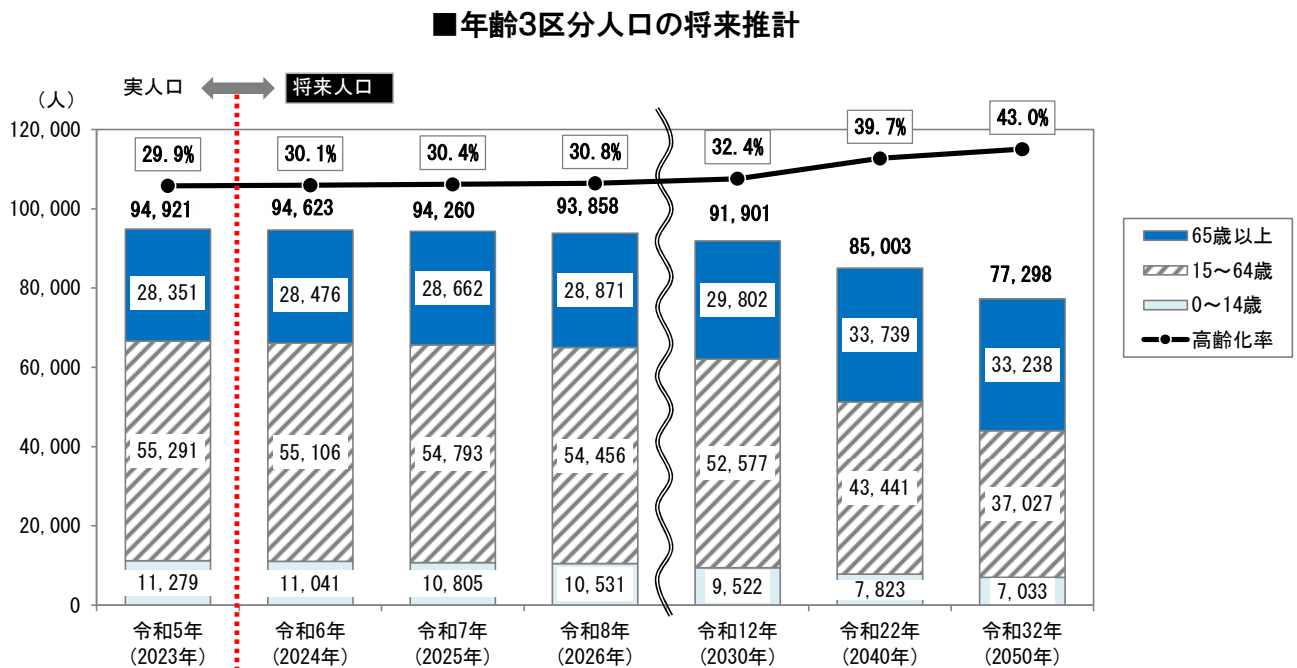


資料：介護保険事業状況報告 令和元年～令和4年は11月月報（9月利用分）
令和5年は5月月報（3月利用分）

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、9万人台から減少傾向で推移すると見込まれます。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8年（2026年）に28,871人と予測されます。高齢化率は徐々に上昇し、令和12年（2030年）に32.4%、令和22年（2040年）には39.7%、令和32年（2050年）には43.0%と見込まれます。



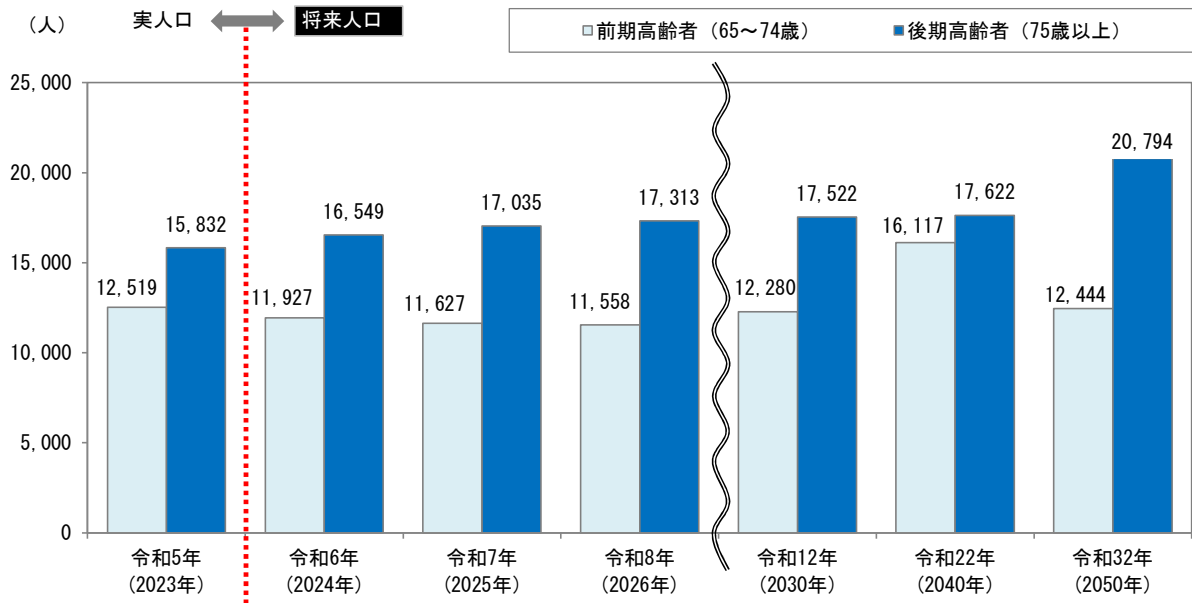
資料：住民基本台帳（4月1日現在）

※令和6年以降は、住民基本台帳人口データ（令和元年～令和5年の実人口）を基に、
各年4月1日の値を独自推計

(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8年（2026年）までは減少傾向にあります。後期高齢者（75歳以上）は年々増加し、令和8年（2026年）には、前期高齢者数 11,558 人、後期高齢者数 17,313 人と見込まれます。それ以降は、前期高齢者数は増加に転じ、令和22年（2040年）には 16,000 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



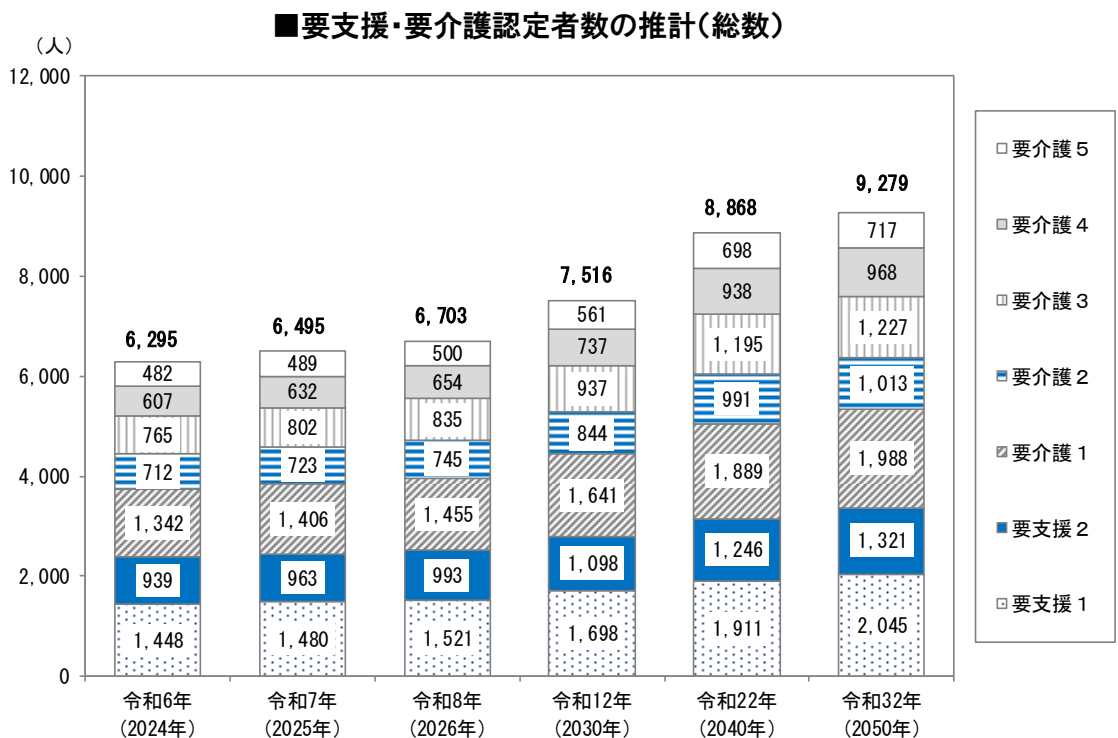
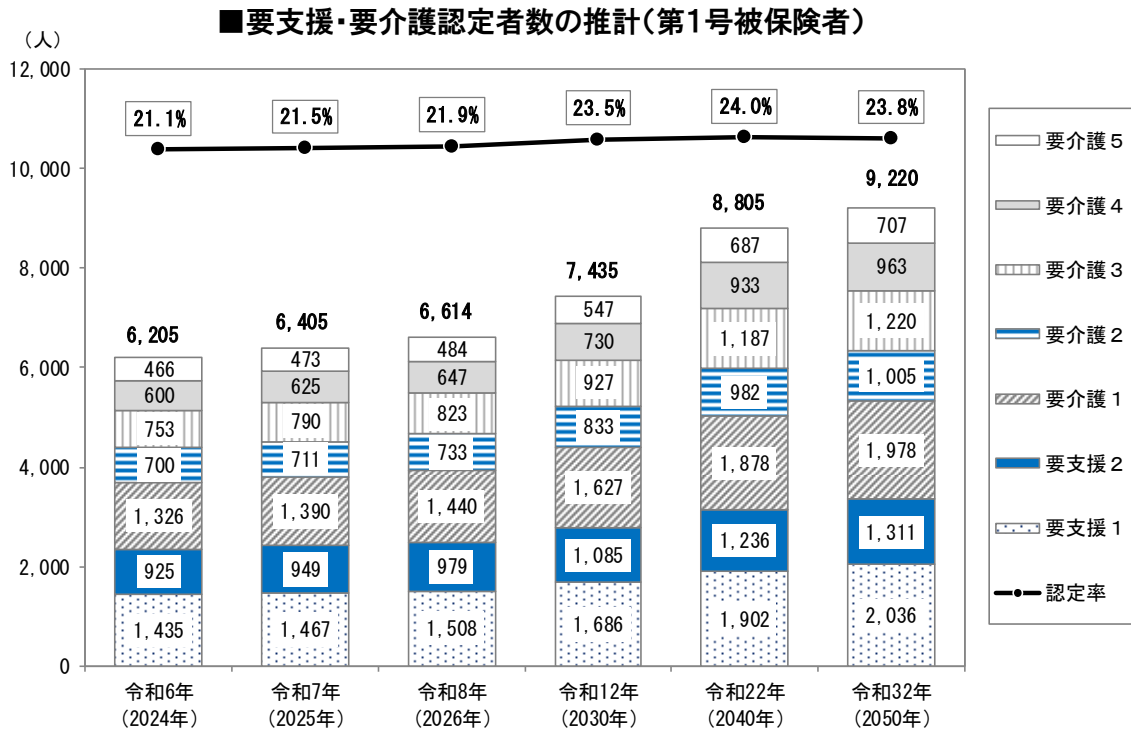
資料：住民基本台帳（4月1日現在）

※令和6年以降は、住民基本台帳人口データ（令和元年～令和5年の実人口）を基に、

各年4月1日の値を独自推計

(3)要支援・要介護認定者の将来推計

性別・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8年（2026年）には認定者数6,614人、認定率21.9%と推計され、令和22年（2040年）には認定者数8,805人、認定率24.0%、令和32年（2050年）には認定者数9,220人、認定率23.8%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6年度を初年度とする「第10次芦屋市すこやか長寿プラン21（第10次芦屋市高齢者福祉計画及び第9期介護保険事業計画）」の策定にあたり、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実施したものです。

(2)実施概要

<当事者アンケート調査>

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5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5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・WEB回収

③調査期間

令和5年2月1日（水）～2月15日（水）

④配布・回収状況

調査区分	配布数	有効票数			有効回収率
		郵送	WEB	計	
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	3,000	1,872	136	2,008	66.9%
在宅介護実態調査	2,000	1,107	69	1,176	58.8%

<介護サービス事業所向け調査(介護人材実態調査)>

①調査対象

市内の介護サービス提供事業者等

②調査方法

Eメールでの配布・回収

③調査期間

令和5年2月10日(金)～2月24日(金)

④配布・回収状況

発送事業所数 112 件、回収事業所数 59 件、回収率 52.7%

(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。

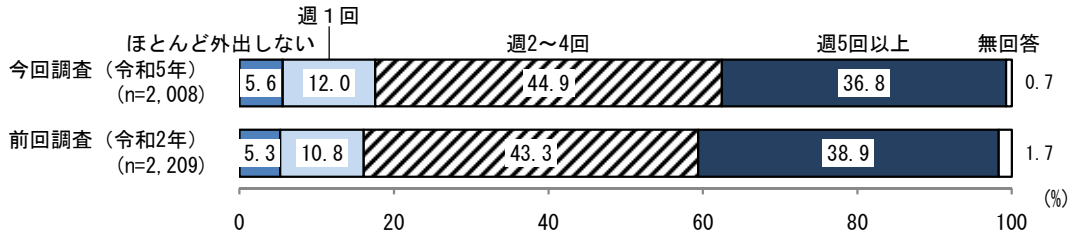
- ・ MA % (Multiple Answer) : 回答選択肢の中からあてはまるものをすべて選択する場合
- ・ 3 LA % (3 Limited Answer) : 回答選択肢の中からあてはまるものを3つ以内で選択する場合

④比較可能な設問については、前回調査(令和2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

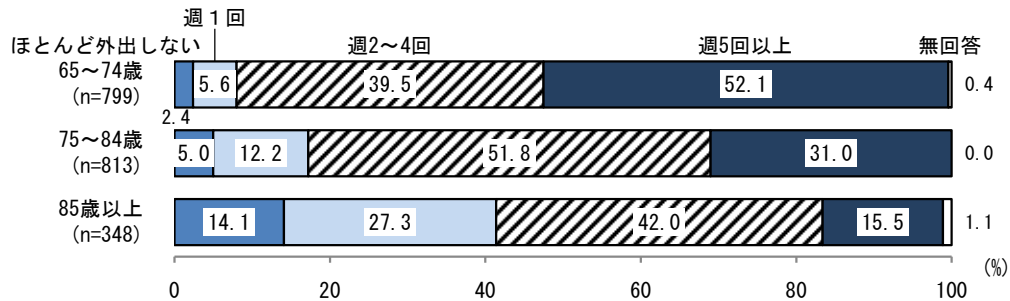
①外出の頻度

「週2～4回」が44.9%と最も多く、「週5回以上」が36.8%で、『週1回以下』（「週1回」、「ほとんど外出しない」）は合計17.6%となっています。



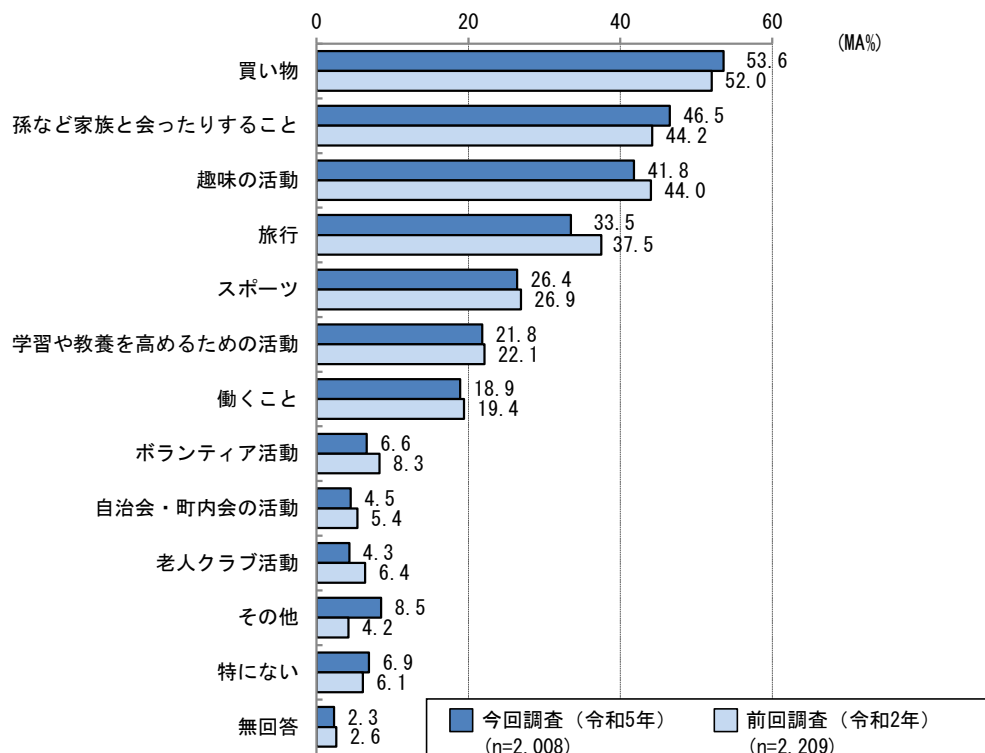
年齢別にみると、85歳以上では『週1回以下』が4割強となっています。

【年齢別 外出の頻度】



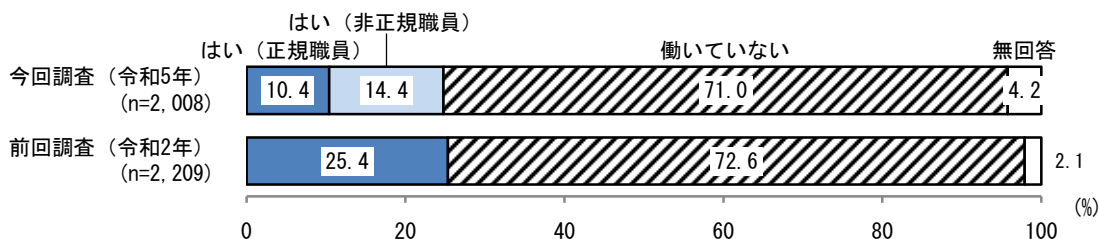
②日常生活の中での楽しみ

「買い物」が53.6%と最も多く、次いで「孫など家族と会ったりすること」が46.5%、「趣味の活動」が41.8%、「旅行」が33.5%となっています。



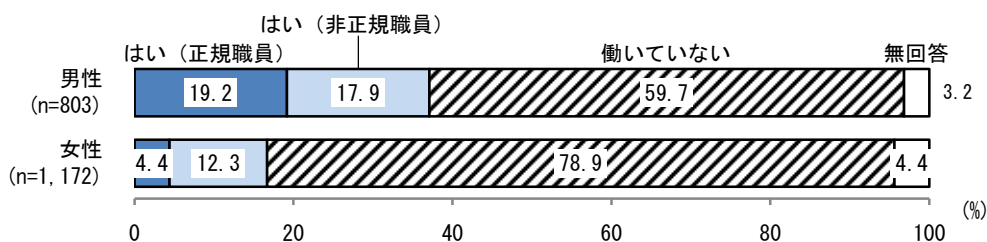
③就労状況

就労している（「はい」）の割合は、正規職員、非正規職員を合わせて24.8%と、前回調査（25.4%）に比べて大きな差はみられません。



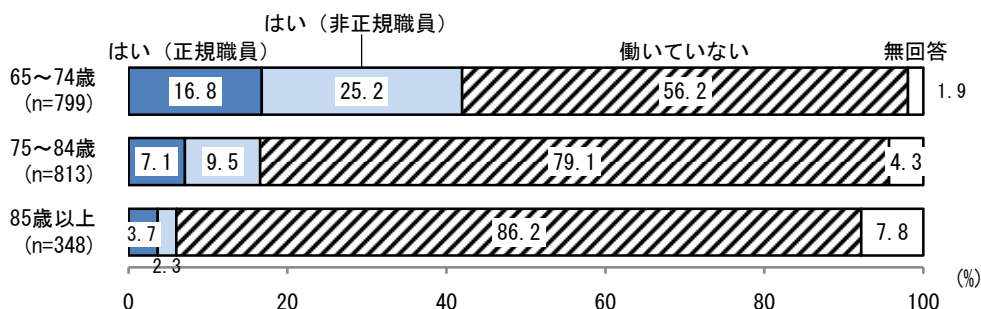
性別にみると、男性では就労している（「はい」）の割合が37.1%と、女性に比べて20.4ポイント多くなっています。

【性別 就労の有無】



年齢別にみると、年齢が上がるにつれて就労している（「はい」）の割合は減少し、65～74歳の「前期高齢者」では42.0%が就労している（「はい」）と回答しています。

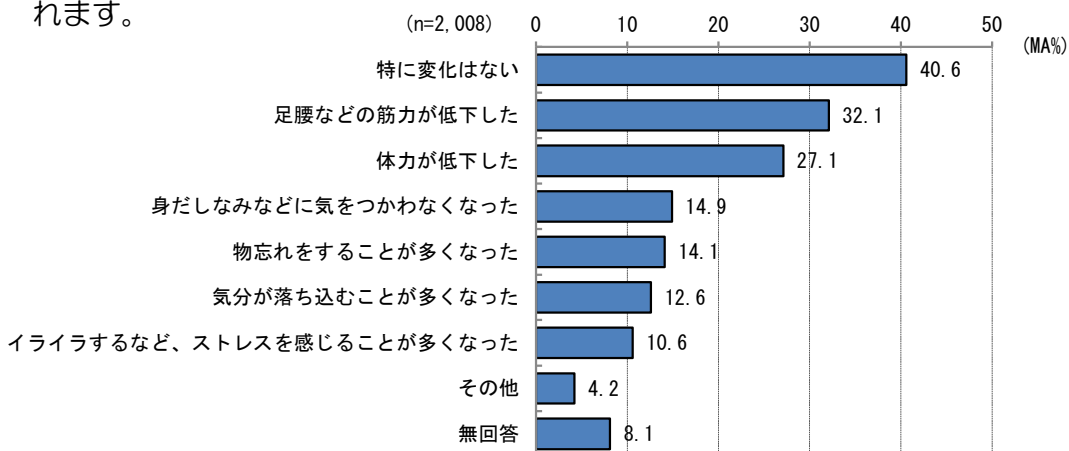
【年齢別 就労の有無】



④新型コロナウイルス感染症の影響について

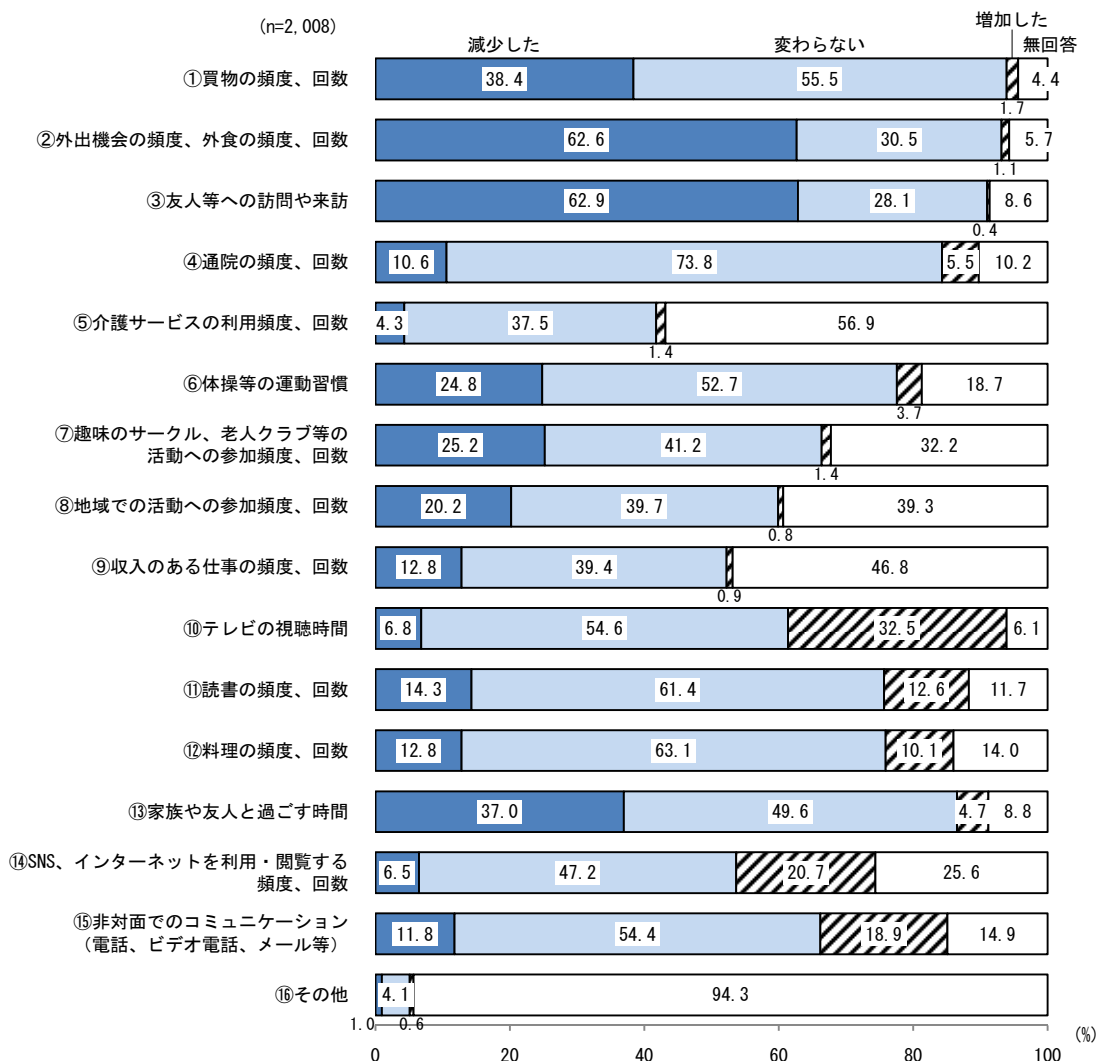
1)新型コロナウイルス感染症が与えた影響

心身に与えた影響では、「足腰などの筋力が低下した」、「体力が低下した」が3割前後みられます。



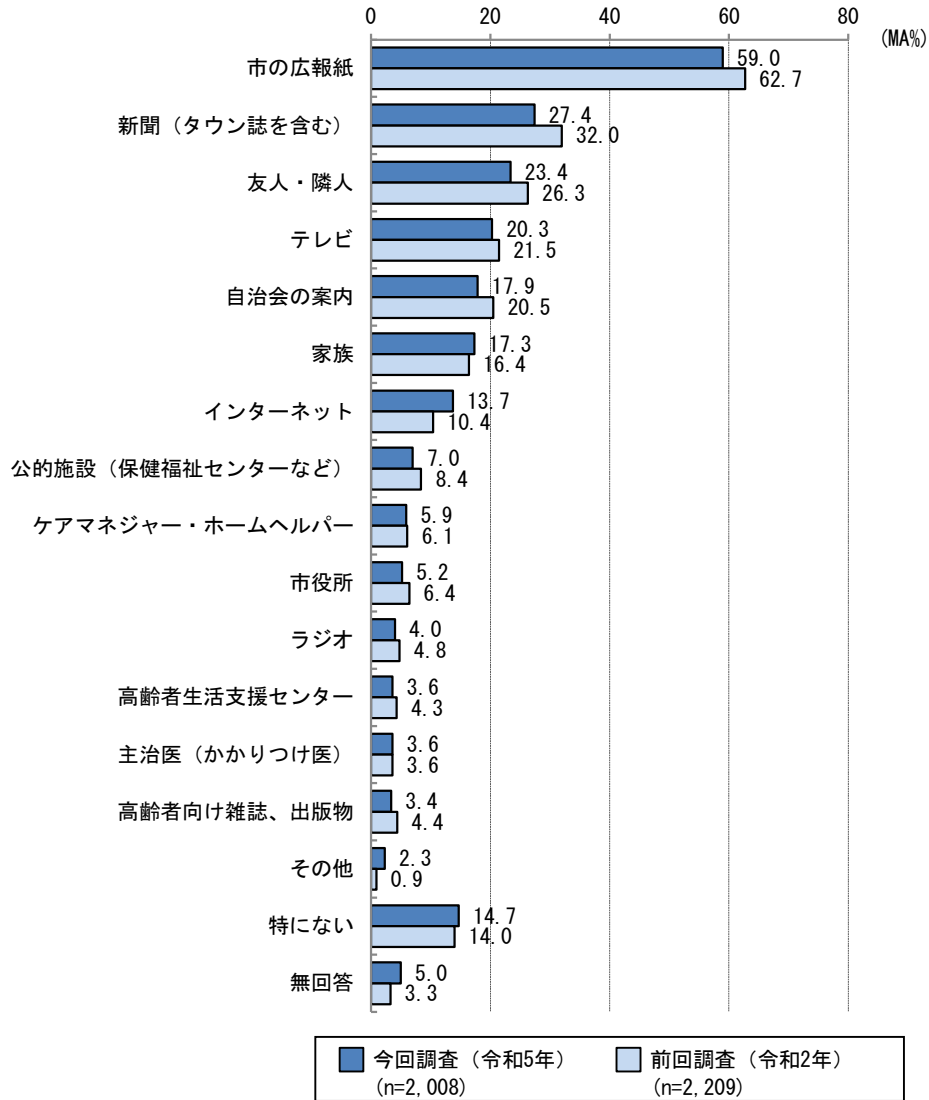
2)コロナ禍前との日常生活の変化

日常生活に与えた影響では、「外出機会の頻度、外食の頻度、回数」、「友人等への訪問や来訪」で「減少した」が6割と多くなっています。



⑤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

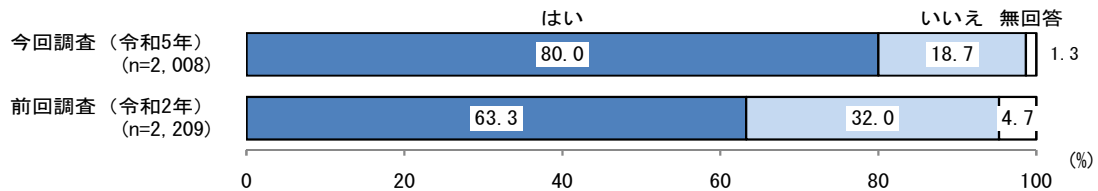
「市の広報紙」が59.0%と最も多く、次いで「新聞（タウン誌含む）」が27.4%、「友人・隣人」が23.4%となっています。前回調査に比べて、「インターネット」が3.3ポイント増加し、「市の広報紙」は3.7ポイント減少しています。



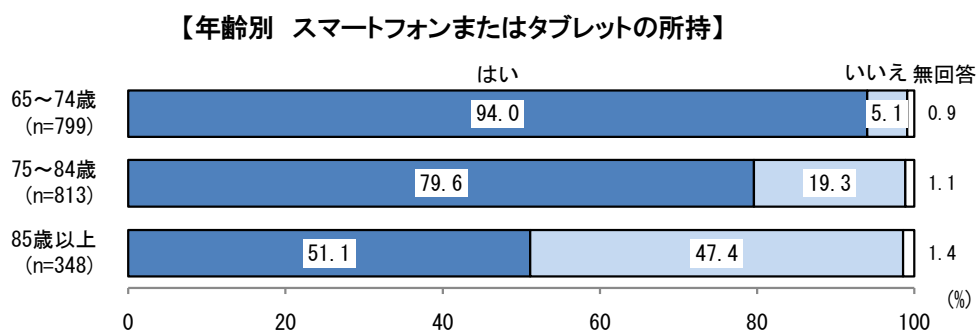
⑥スマートフォンまたはタブレットの所持・利用

1)スマートフォンまたはタブレットの所持

スマートフォンまたはタブレットを持っているかについては、「はい（持っている）」が80.0%、「いいえ（持っていない）」が18.7%となっています。前回調査に比べて、「はい」が16.7ポイント増加しています。

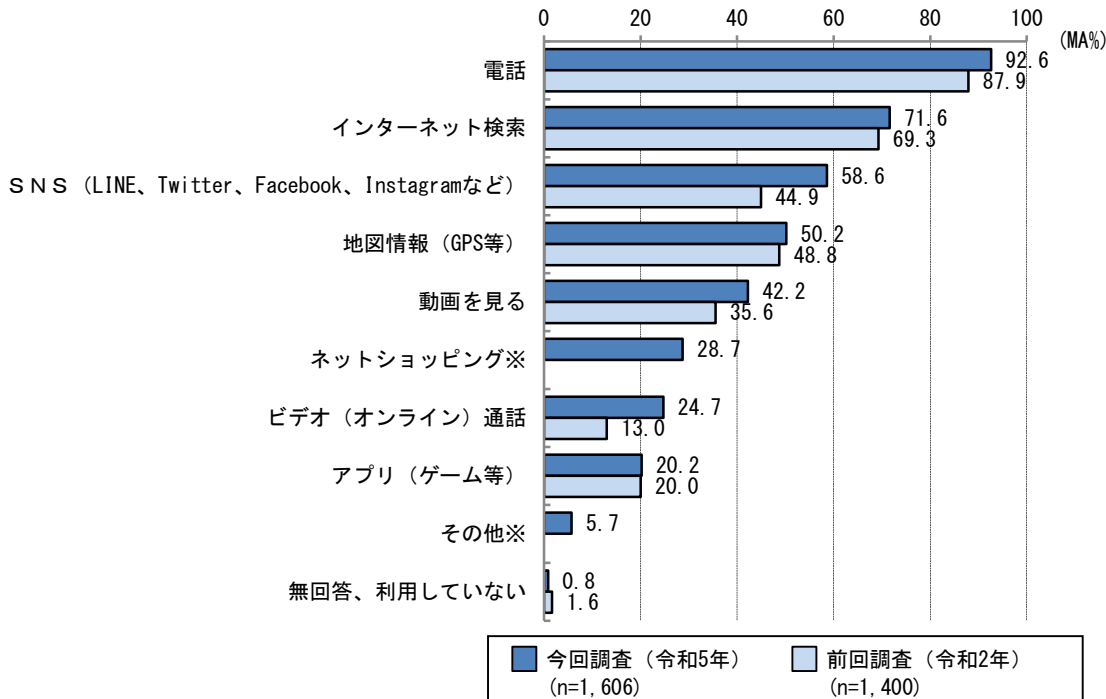


年齢別にみると、「前期高齢者」（65～74歳）の所持率は94.0%、85歳以上でも半数の人が所持していると回答しています。



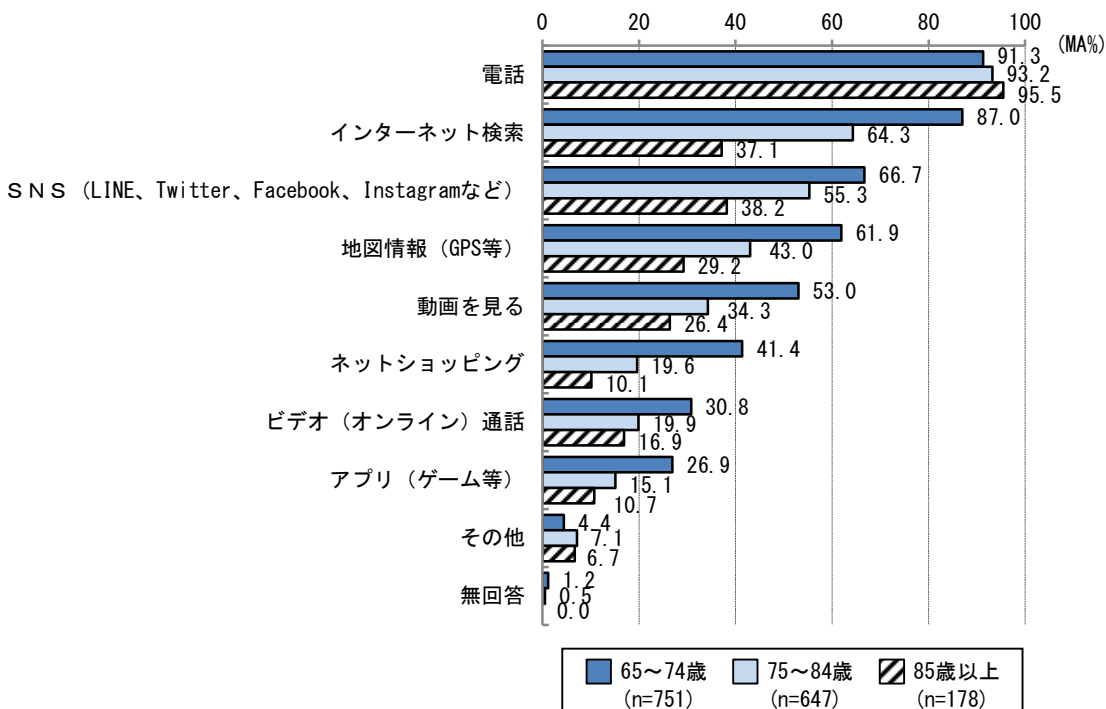
2)スマートフォンまたはタブレットで利用している機能

「電話」が92.6%と最も多く、次いで「インターネット検索」が71.6%、「SNS（LINE、Twitter、Facebook、Instagramなど）」が58.6%となっています。前回調査に比べて、すべての項目で利用が増えていますが、とくに、「SNS」は13.7ポイント増加しています。



年齢別にみると、65～74歳では「ネットショッピング」が41.4%と、他の年齢に比べて多くなっています。

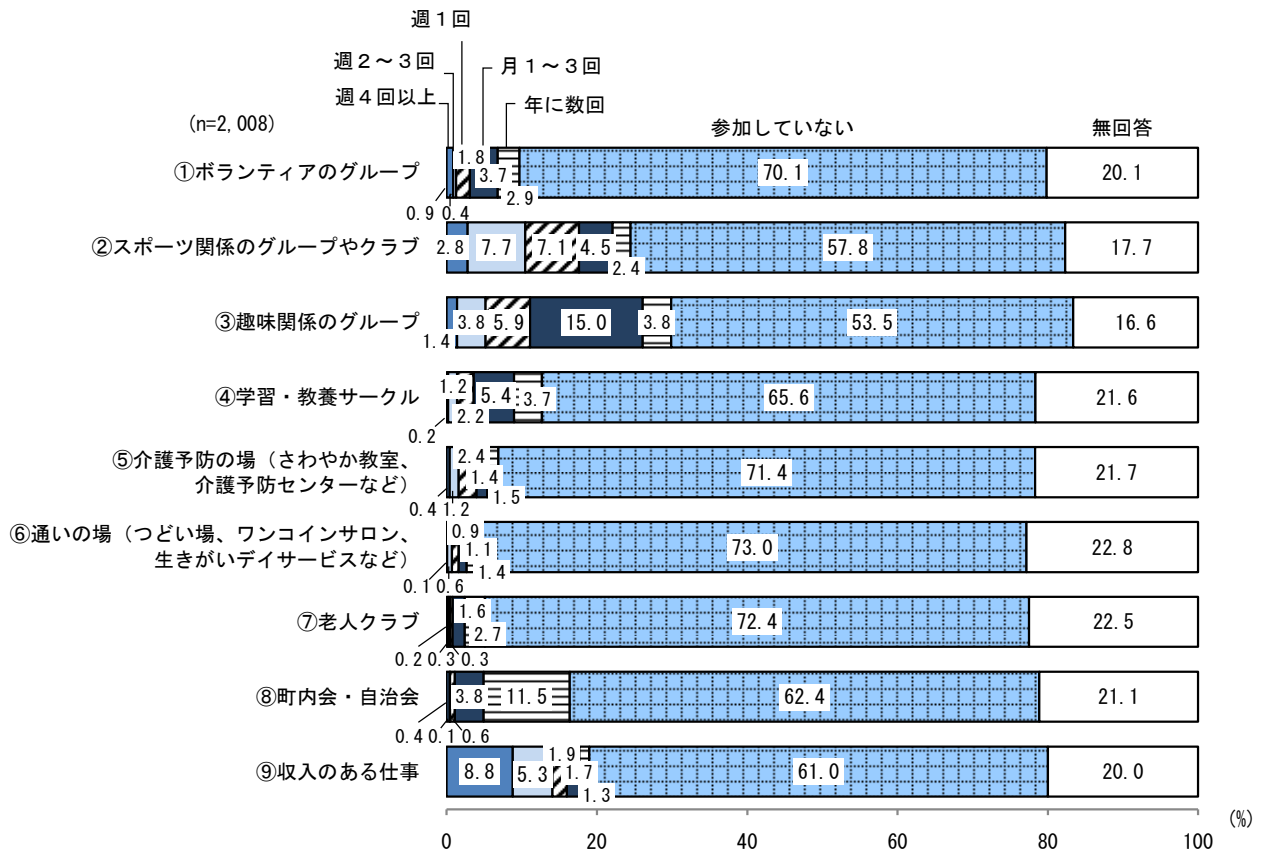
【年齢別 スマートフォンまたはタブレットで利用している機能】



⑦地域での活動状況

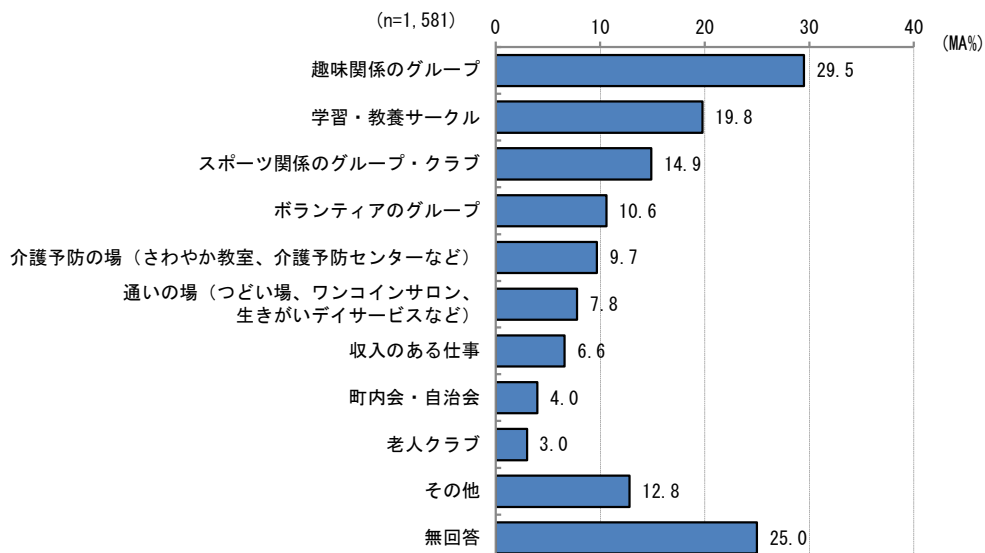
1)地域の会・グループ等への参加状況

「週4回以上」から「年に数回」までを合わせた『参加している』は、「③趣味関係のグループ」が29.9%と最も多く、次いで、「②スポーツ関係のグループやクラブ」が24.5%、「⑨収入のある仕事」が19.0%となっています。



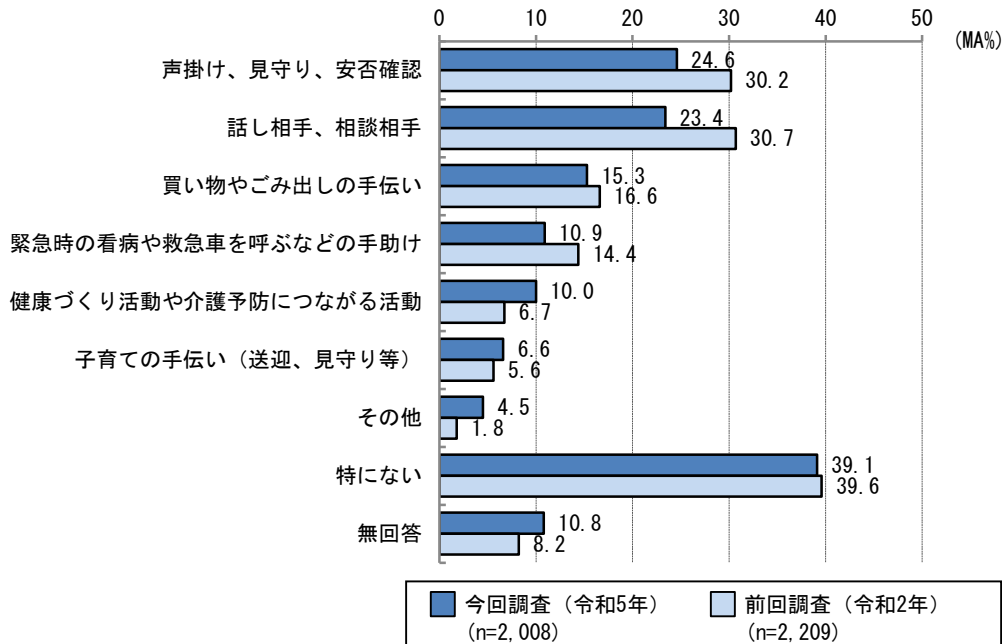
2)今後参加したい地域の活動

「趣味関係のグループ」が29.5%と最も多く、次いで、「学習・教養サークル」が19.8%、「スポーツ関係のグループ・クラブ」が14.9%となっています。



3)地域の人に対してできる支援

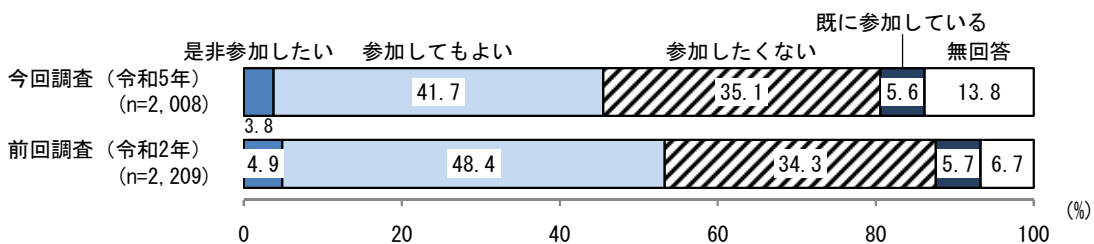
「声掛け、見守り、安否確認」が24.6%と最も多く、次いで、「話し相手、相談相手」が23.4%となっています。一方で、「特にない」が39.1%と4割近くを占めています。



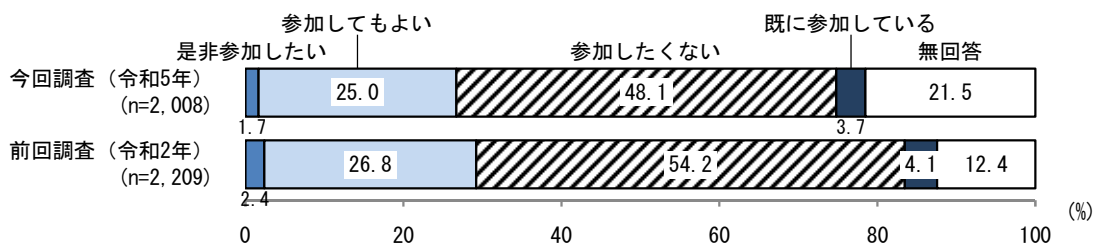
4)地域づくりの活動への参加意向

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)は合計51.1%となっていますが、前回調査に比べて7.9ポイント減少しています。企画・運営(お世話役)としては3割台(30.4%)となっています。

<参加者としての参加>

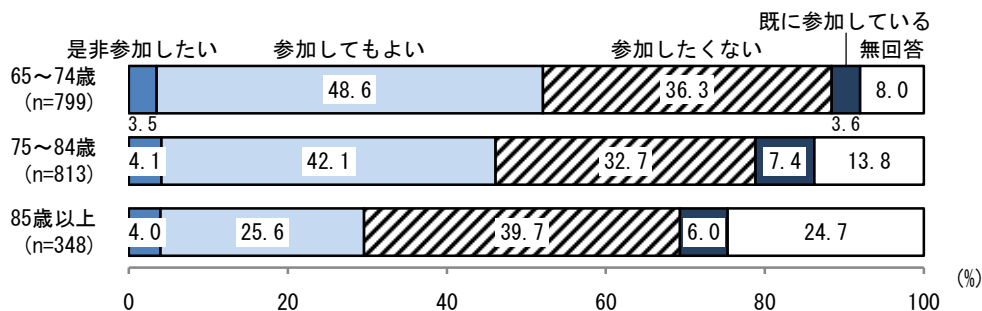


<企画・運営としての参加>

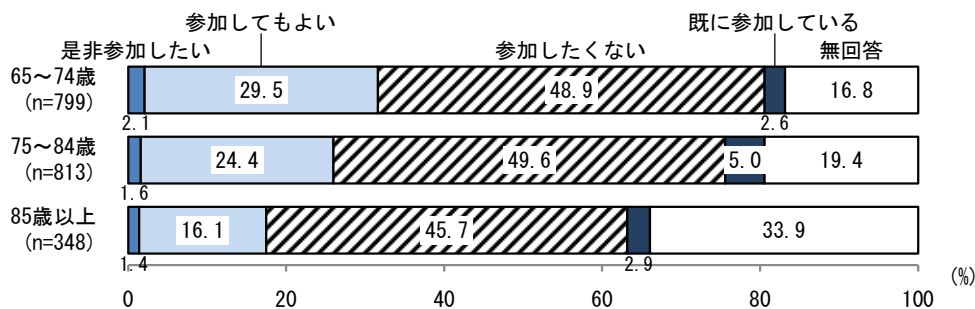


年齢別にみると、参加者としての参加意向がある割合は、65～84歳では5割台を占めるのに対し、85歳以上では3割台となっています。企画・運営としては、75～84歳では「既に参加している」が5.0%と他の年齢に比べて多くなっています。

【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』】



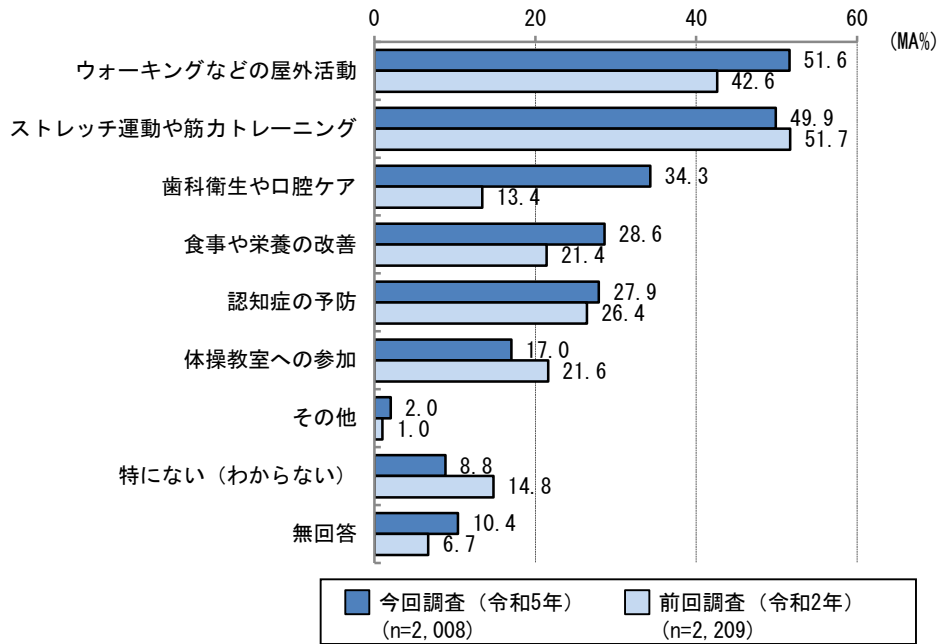
【年齢別 地域づくりの活動への参加意向『企画・運営としての参加』】



⑧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

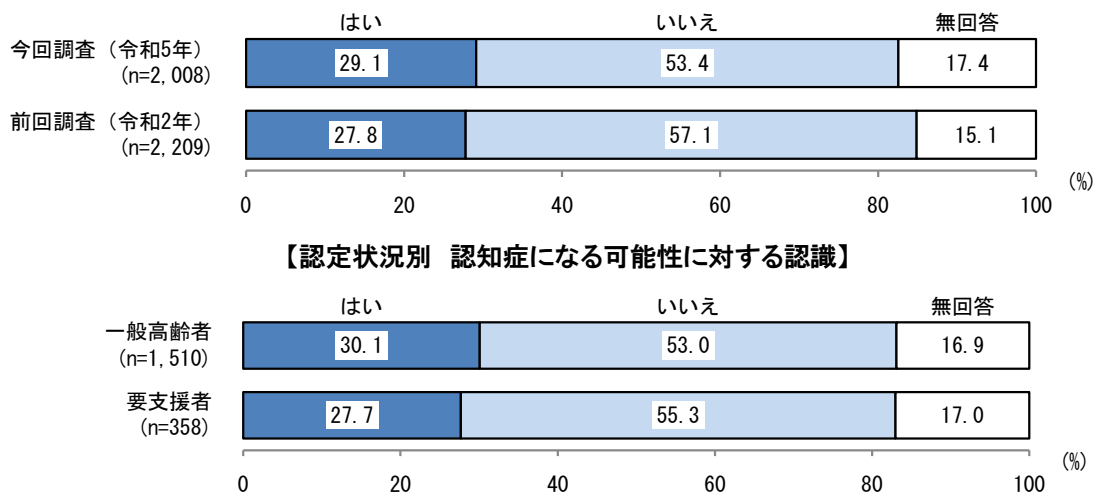
「ウォーキングなどの野外活動」が51.6%と最も多く、次いで、「ストレッチ運動や筋力トレーニング」が49.9%となっています。前回調査に比べて、「歯科衛生や口腔ケア」が20.9ポイント増加しています。



⑨認知症に対する認識

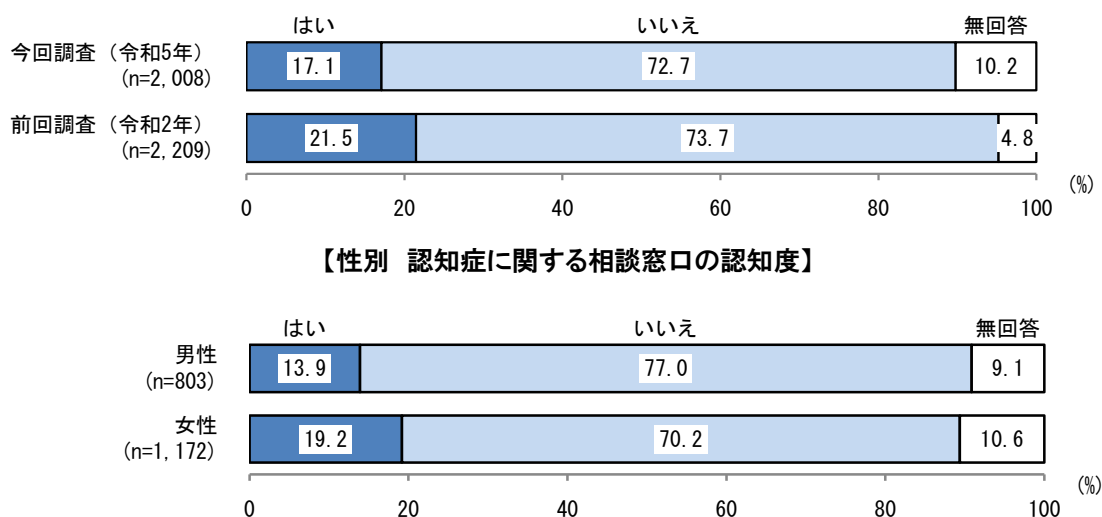
1)認知症になる可能性に対する認識

自身が認知症になる（患う）と思うという割合（「はい」）は、29.1%となっています。認定状況別にみると、「はい」は一般高齢者でやや多くなっています。



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、17.1%となっています。性別にみると、女性で19.2%と男性に比べて多くなっています。

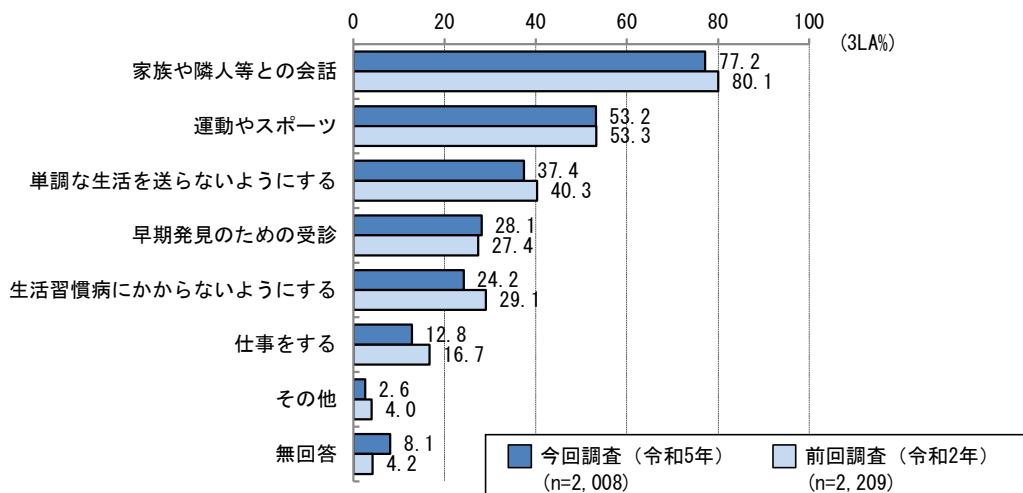


市内の認知症相談センター

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 (ケアステーションあしや聖徳園内)	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

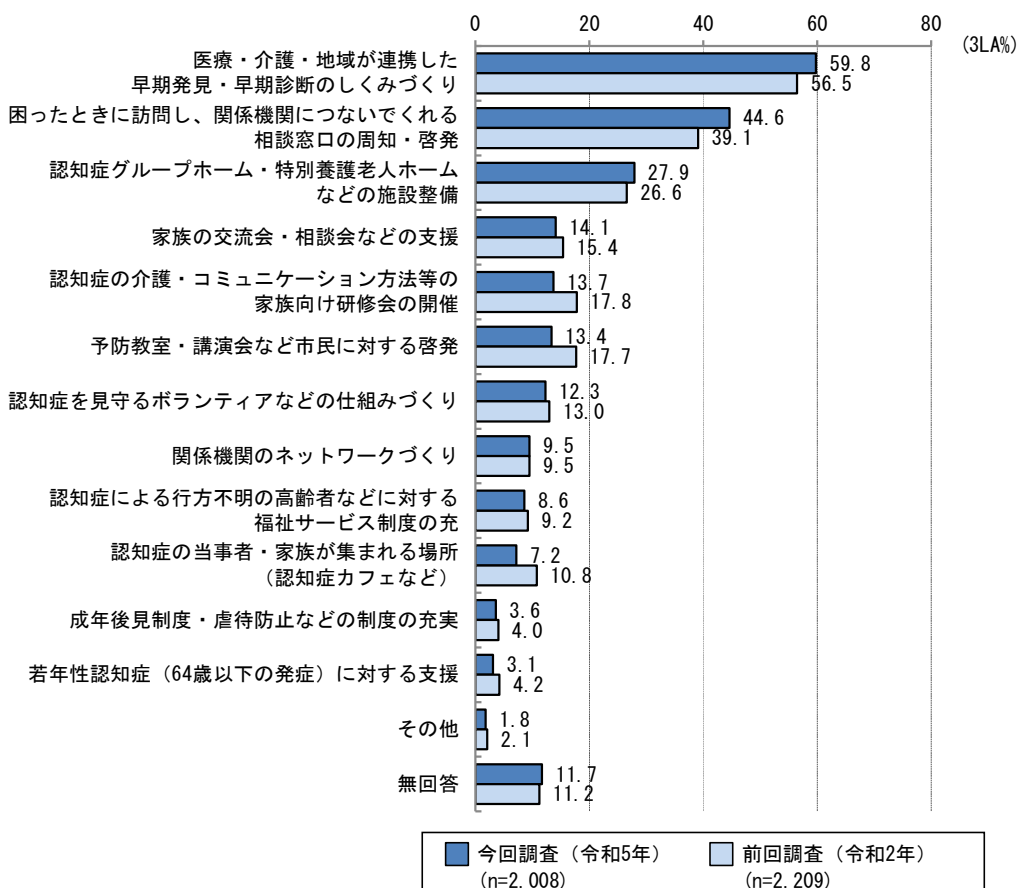
3) 認知症予防に重要だと思うこと

認知症予防に重要だと思うことは、「家族や隣人等との会話」が77.2%と最も多く、次いで、「運動やスポーツ」が53.2%、「単調な生活を送らないようにする」が37.4%となっています。



4) 認知症の人への支援で必要と思うこと

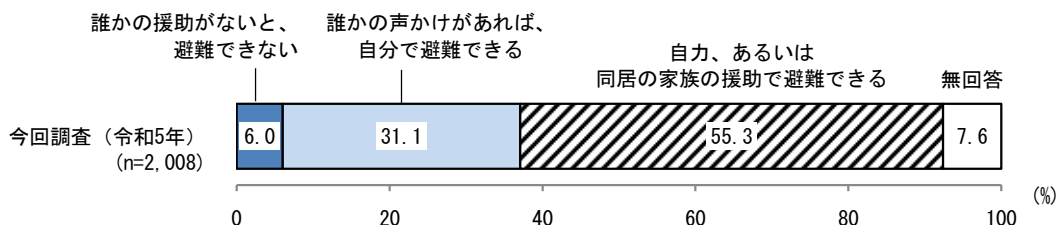
「医療・介護・地域が連携した早期発見・早期診断のしくみづくり」が59.8%と最も多く、次いで、「困ったときに訪問し、関係機関につないでくれる相談窓口の周知・啓発」が44.6%、「認知症グループホーム・特別養護老人ホームなどの施設整備」が27.9%となっています。前回調査に比べて、「困ったときに訪問し、関係機関につないでくれる相談窓口の周知・啓発」が5.5ポイント増加しています。



⑩災害時の対応

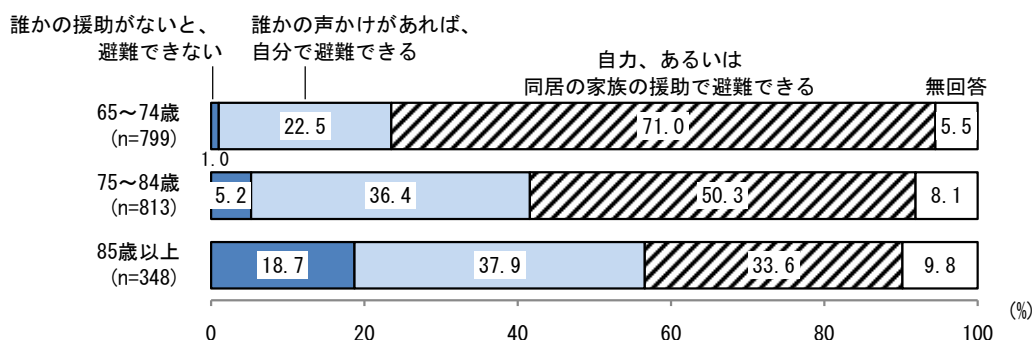
1)災害などの緊急時の避難の可否

「自力、あるいは同居の家族の援助で避難できる」が55.3%、「誰かの声かけがあれば、自分で避難できる」が31.1%で、計8割以上の方が『避難できる』と回答しています。



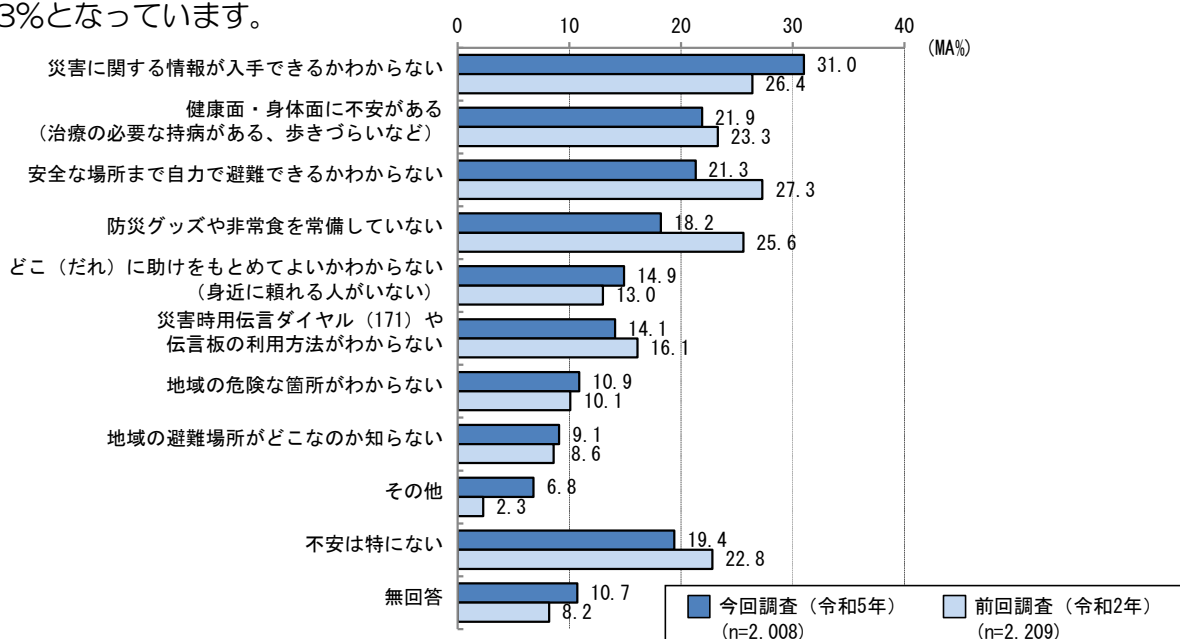
年齢別にみると、「誰かの援助がないと、避難できない」は年齢が上がるにつれて多くなり、85歳以上で18.7%となっています。

【年齢別 災害などの緊急時の避難の可否】



2)災害時に対し不安に思うこと

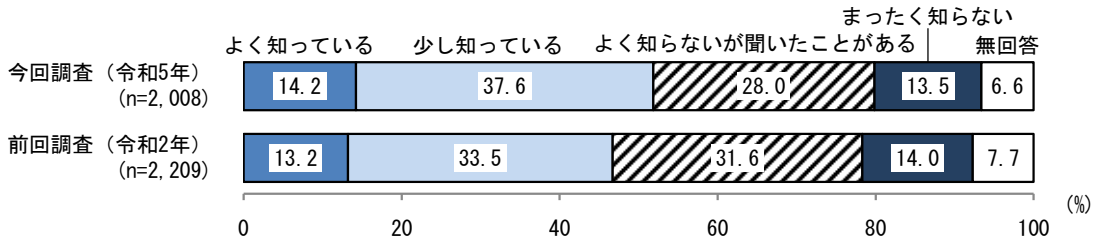
「災害に関する情報が入手できるかわからない」が31.0%と最も多く、前回調査に比べて4.6ポイント増加しています。次いで、「健康面・身体面に不安がある（治療の必要な持病がある、歩きづらいなど）」が21.9%、「安全な場所まで自力で避難できるかわからない」が21.3%となっています。



⑪権利擁護の取組

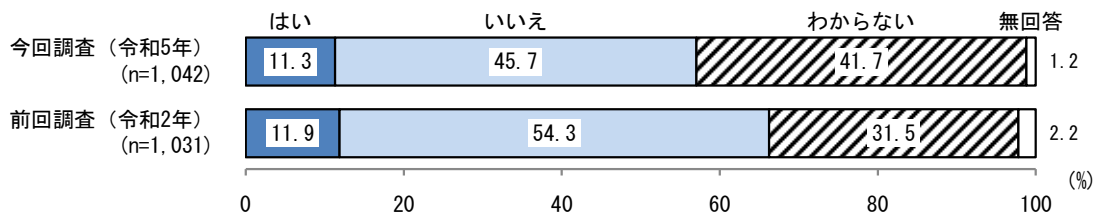
1)成年後見制度の認知度

「よく知っている」と「少し知っている」を合わせた『知っている』は合計51.8%で、前回調査に比べて5.1ポイント増加しています。



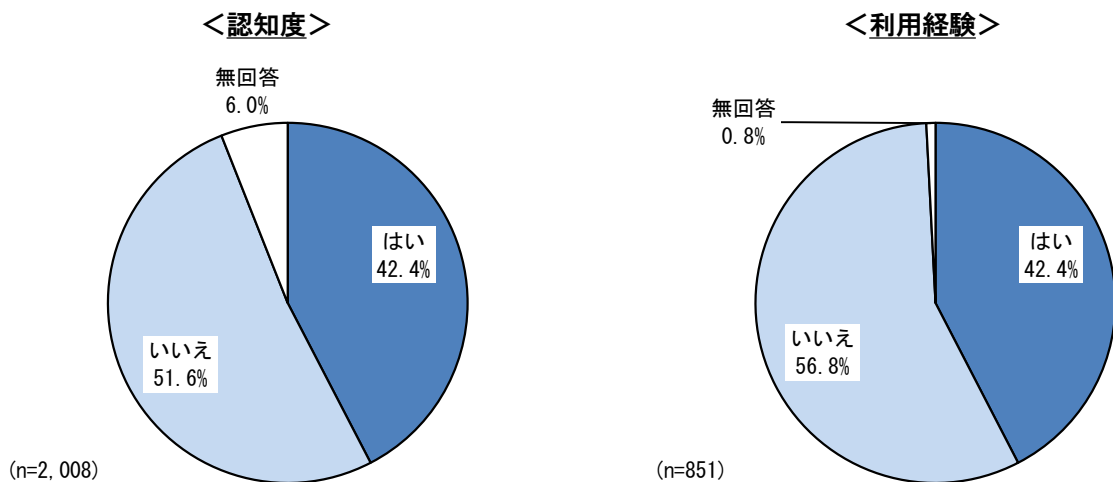
2)利用意向

成年後見制度を『知っている』と回答した方の今後の利用意向について、「はい」（利用したい）は11.3%と、前回調査と同程度になっています。



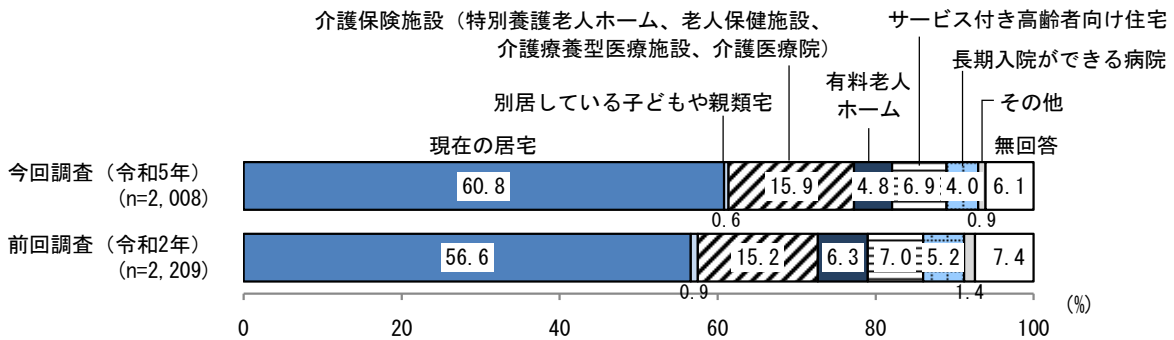
⑫高齢者生活支援センターの認知と利用

高齢者生活支援センターを「知っている」（「はい」）は42.4%、そのうち、「利用したことがある」（「はい」）は42.4%となっています。



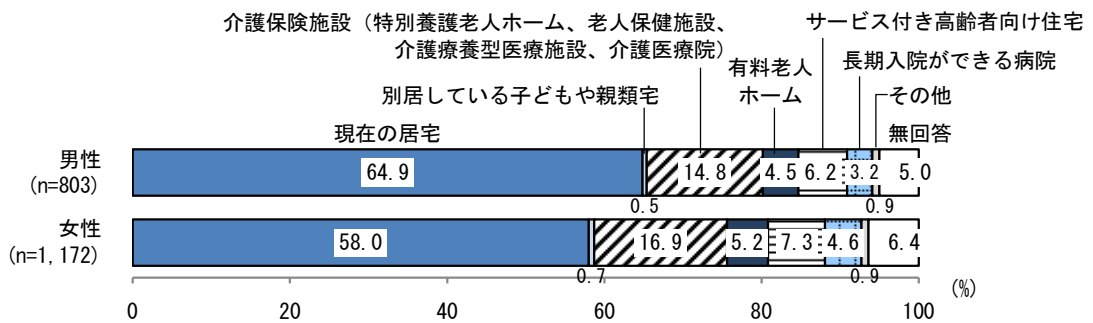
⑬介護が必要になった場合に希望する住まい

「現在の居宅」が60.8%と最も多く、前回調査に比べて4.2ポイント増加しています。次いで、「介護保険施設（特別養護老人ホーム、老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院）」が15.9%となっています。



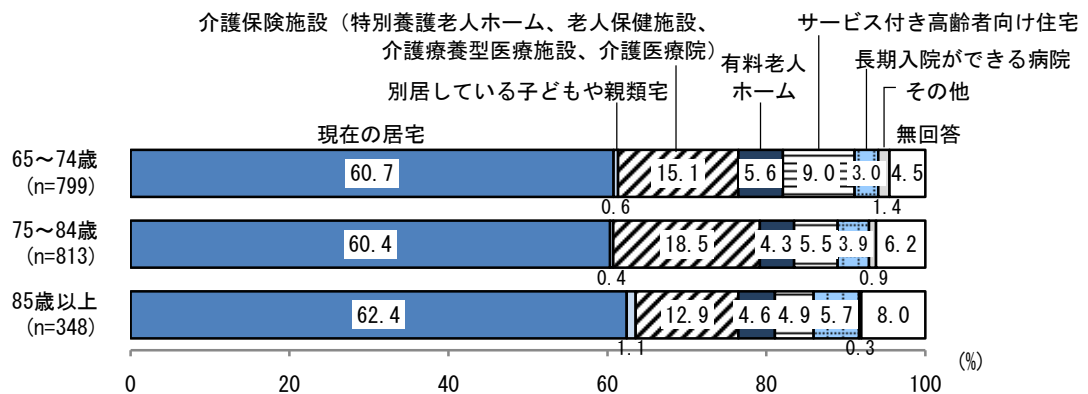
性別にみると、男性は「現在の居宅」が64.9%と、女性に比べて6.9ポイント多くなっています。

【性別 介護が必要になった場合に希望する住まい】



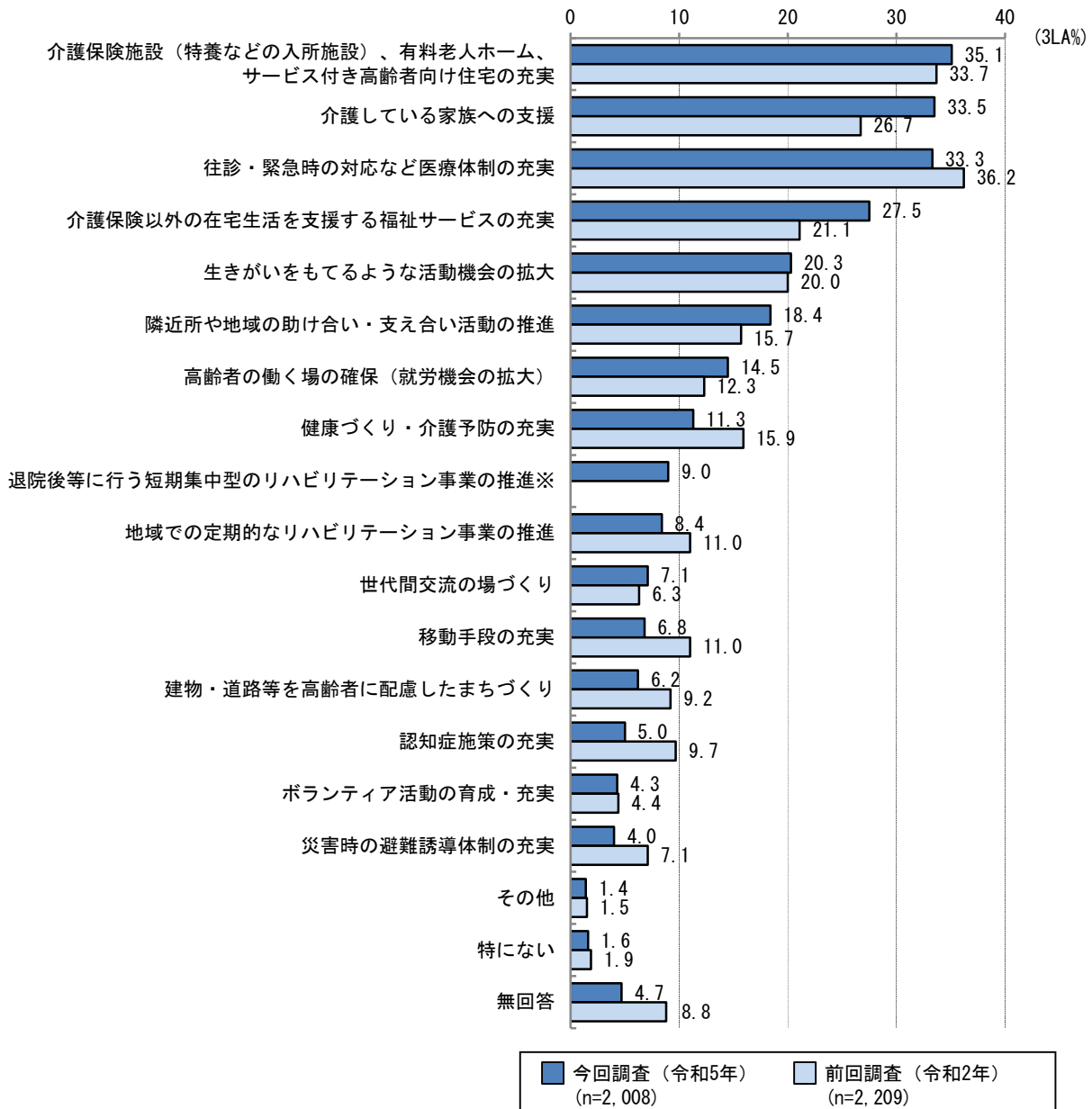
年齢別にみると、65～74歳の「前期高齢者」では、「有料老人ホーム」や「サービス付き高齢者向け住宅」、75～84歳では「介護保険施設（特別養護老人ホーム、老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院）」、85歳以上では「現在の居宅」の割合が、それぞれ他の年齢層に比べて多くなっています。

【年齢別 介護が必要になった場合に希望する住まい】



⑭高齢者への支援として必要と思うこと

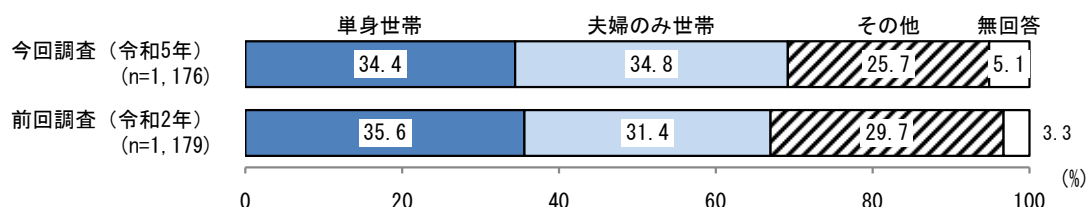
「介護保険施設（特養などの入所施設）、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅の充実」が35.1%と最も多く、次いで、「介護している家族への支援」が33.5%、「往診・緊急時の対応など医療体制の充実」が33.3%となっています。前回調査に比べて、「介護している家族への支援」が6.8ポイント、「介護保険以外の在宅生活を支援する福祉サービスの充実」が6.4ポイント増加しています。



(5)『在宅介護実態調査』結果

①世帯類型

単身世帯が34.4%、夫婦のみが世帯が34.8%、その他が25.7%となっています。

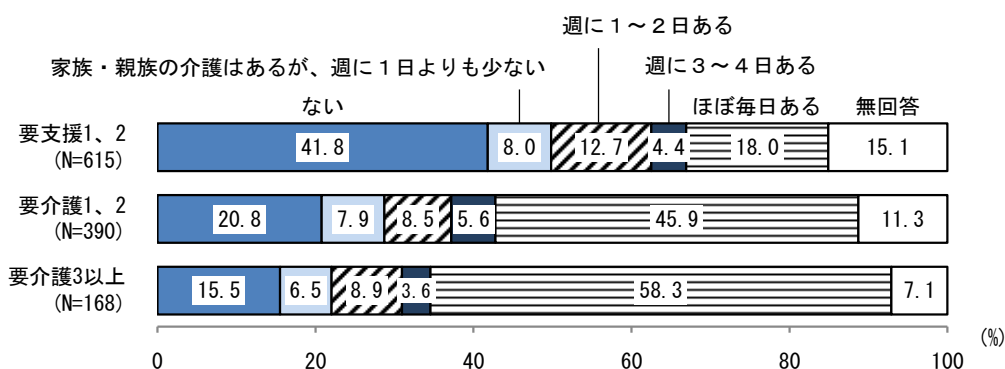


②介護を受ける頻度

家族・親族から介護を『受けている』（「ない」以外の合計）は全体で56.3%です。

要介護度別にみると、要支援1、2では「ない」が41.8%で最も多く、要介護1、2では『受けている』が67.9%、要介護3以上では77.3%となっています。

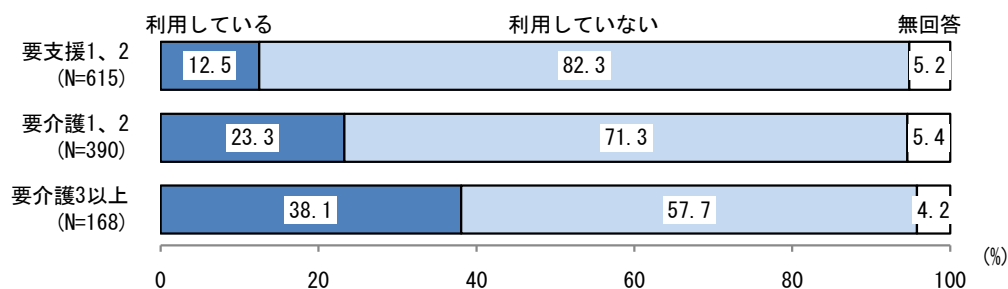
【要介護度別 介護を受ける頻度】



③訪問診療の利用状況

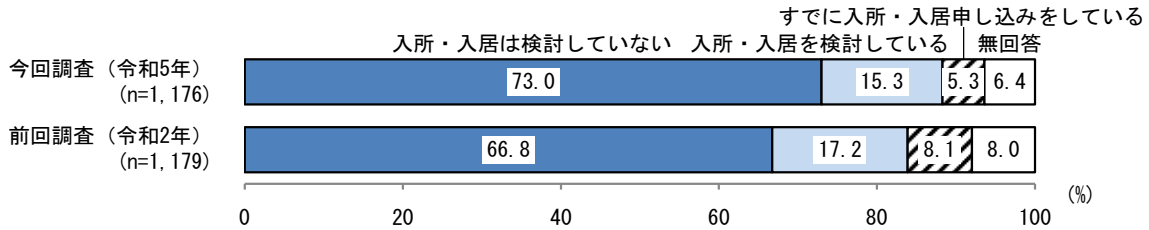
訪問診療を「利用している」は全体で19.7%で、要介護度別にみると、訪問診療を「利用している」は要介護3以上で38.1%と多くなっています。

【要介護度別 訪問診療の利用状況】



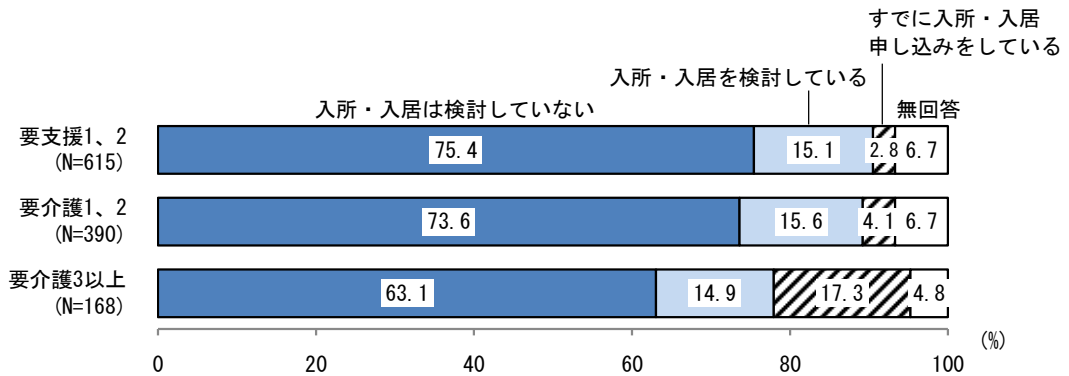
④施設等への入所・入居の検討状況

施設等への入所・入居の意向がある人（「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」）は合計 20.6%で、前回調査に比べて 4.7 ポイント減少しています。



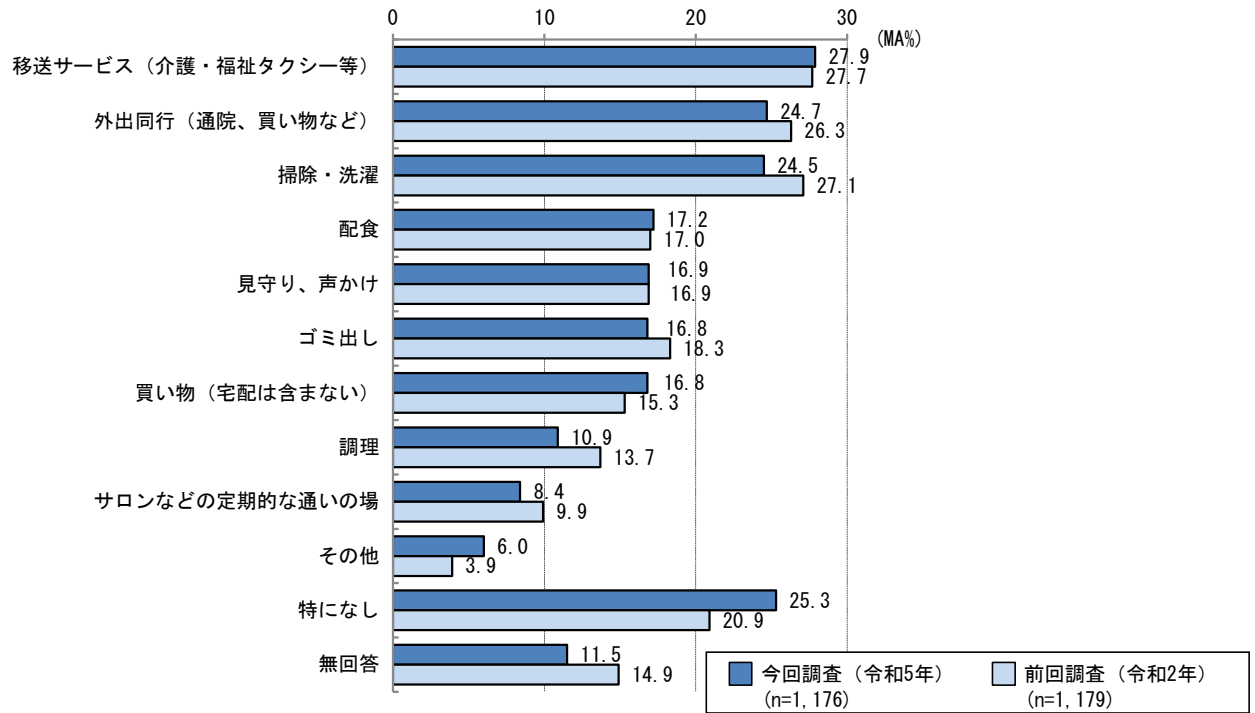
要介護度別にみると、入所・入居の意向がある人は要支援1、2、要介護1、2で2割弱、要介護3以上では3割強となっています。

【要介護度別 施設等への入所・入居の検討状況】



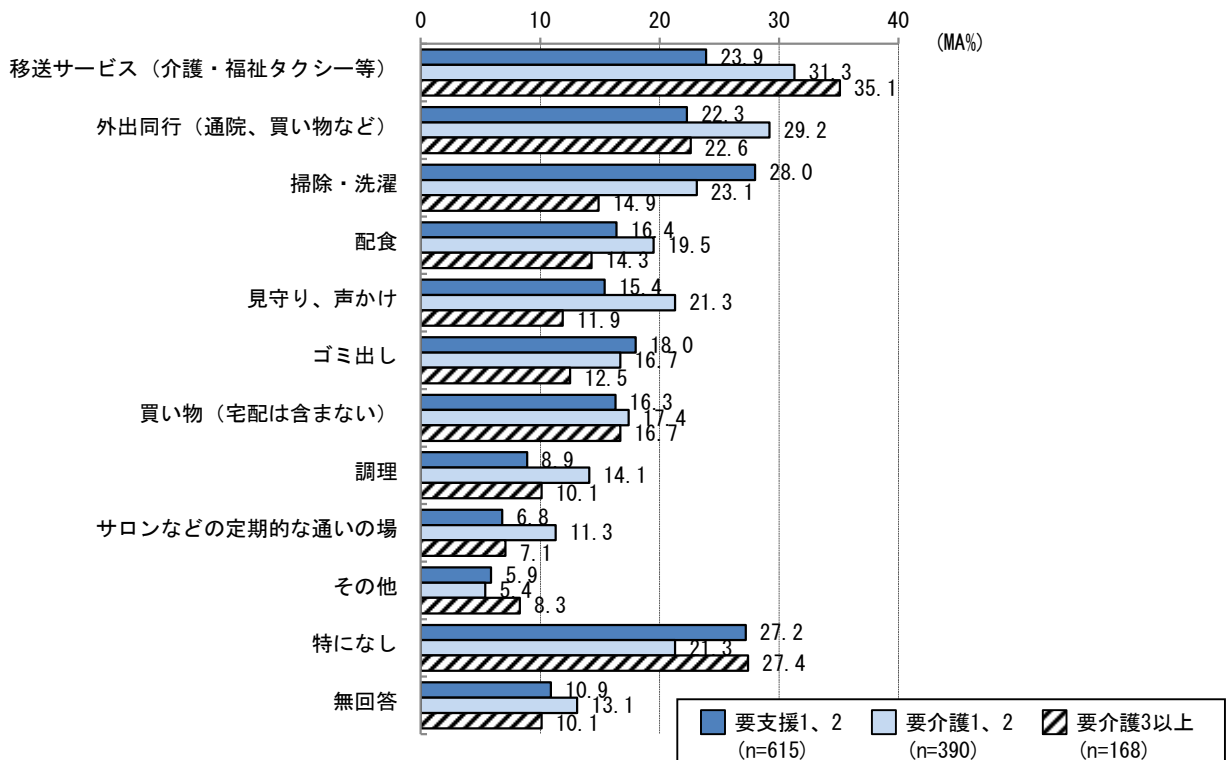
⑤在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス

「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が27.9%と最も多く、次いで、「外出同行（通院、買い物など）」が24.7%、「掃除・洗濯」が24.5%となっています。



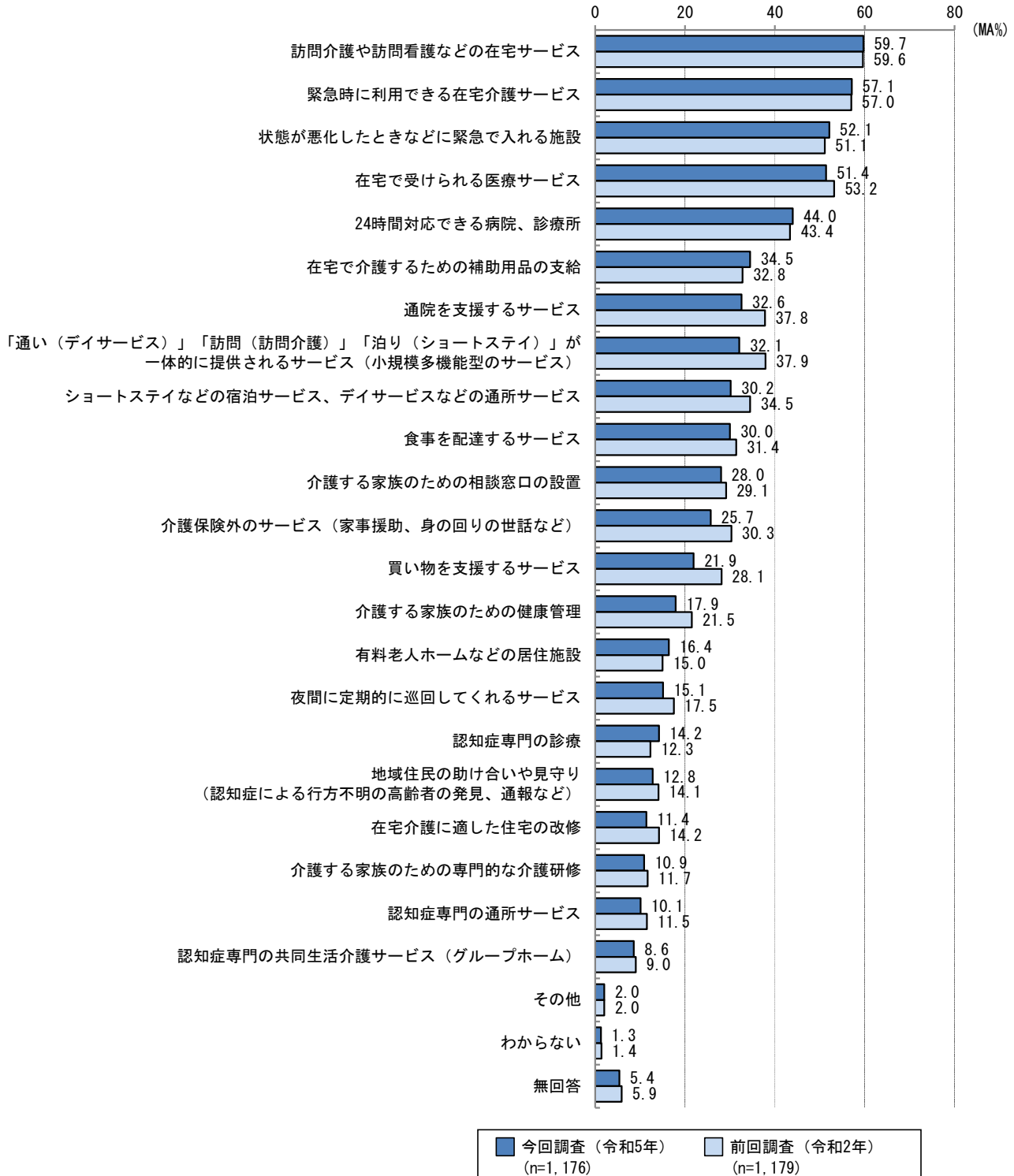
介護度別にみると、要支援1、2では「掃除・洗濯」、要介護認定者では「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が最も多くなっています。

【要介護度別 在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス】



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

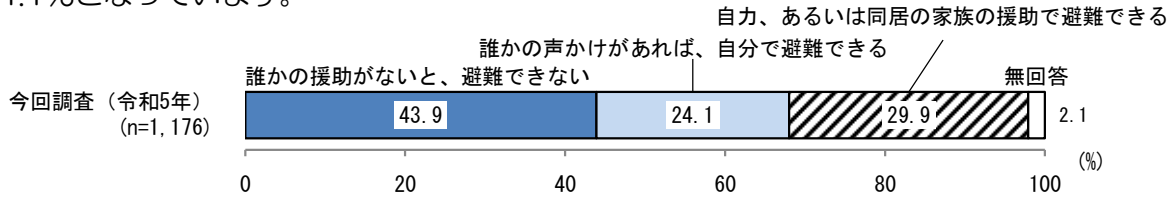
「訪問介護や訪問看護などの在宅サービス」が59.7%と最も多く、次いで、「緊急時に利用できる在宅介護サービス」が57.1%、「状態が悪化したときなどに緊急で入れる施設」が52.1%、「在宅で受けられる医療サービス」が51.4%となっています。



⑦災害時の対応

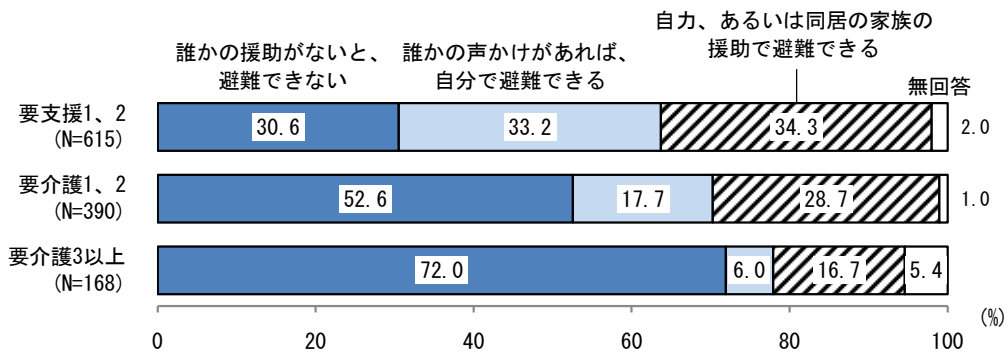
1)災害などの緊急時の避難の可否

「誰かの援助がないと、避難できない」が43.9%と最も多く、次いで、「自力、あるいは同居の家族の援助で避難できる」が29.9%、「誰かの声かけがあれば、自分で避難できる」が24.1%となっています。



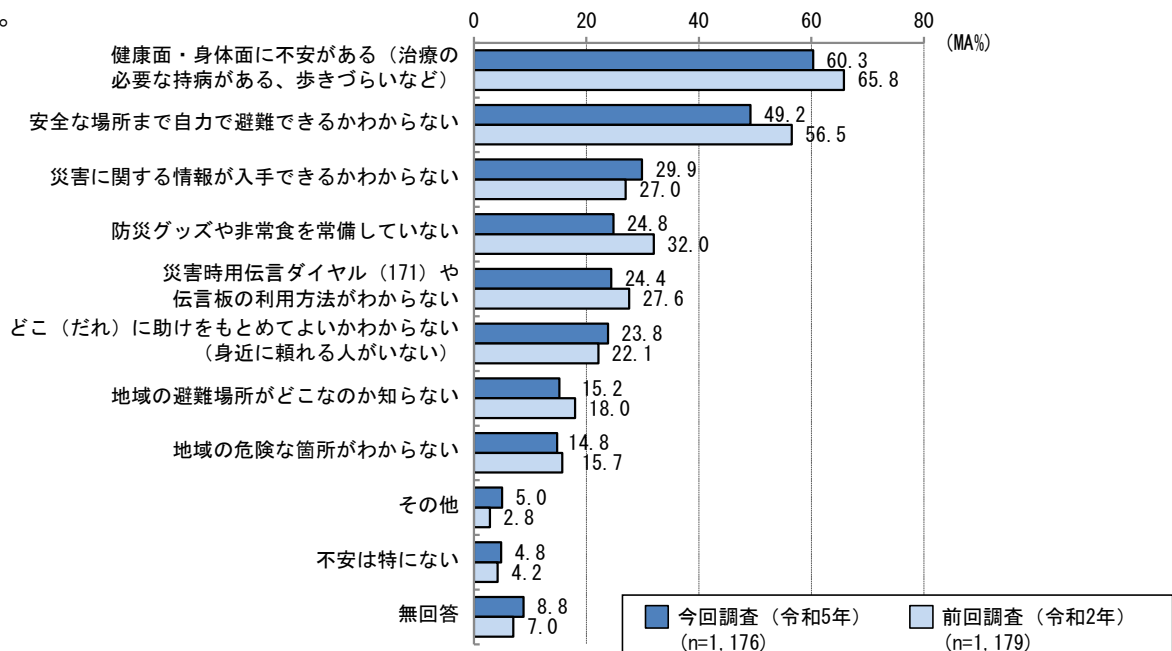
要介護度別にみると、要介護3以上では、「誰かの援助がないと、避難できない」が72.0%と、他の区分に比べて多くなっています。

【要介護度別 災害などの緊急時の避難の可否】



2)災害時に対し不安に思うこと

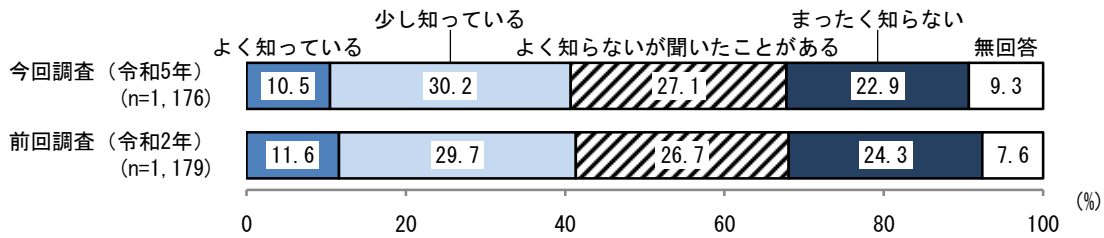
「健康面・身体面に不安がある（治療の必要な持病がある、歩きづらいなど）」が60.3%と最も多く、次いで、「安全な場所まで自力で避難できるかわからない」が49.2%となっています。



⑧権利擁護の取組

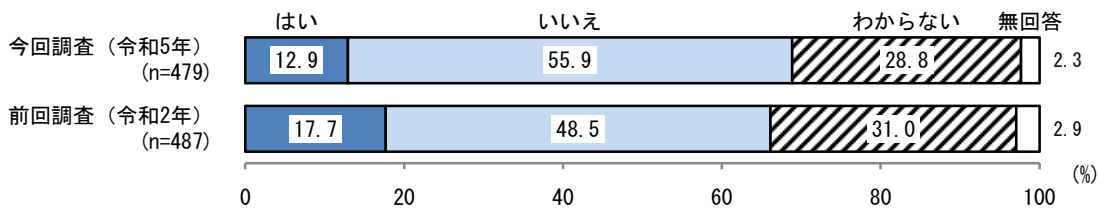
1)成年後見制度の認知度

成年後見制度について、「少し知っている」が30.2%と最も多く、「よく知っている」と「少し知っている」を合わせた『知っている』は40.7%となっています。



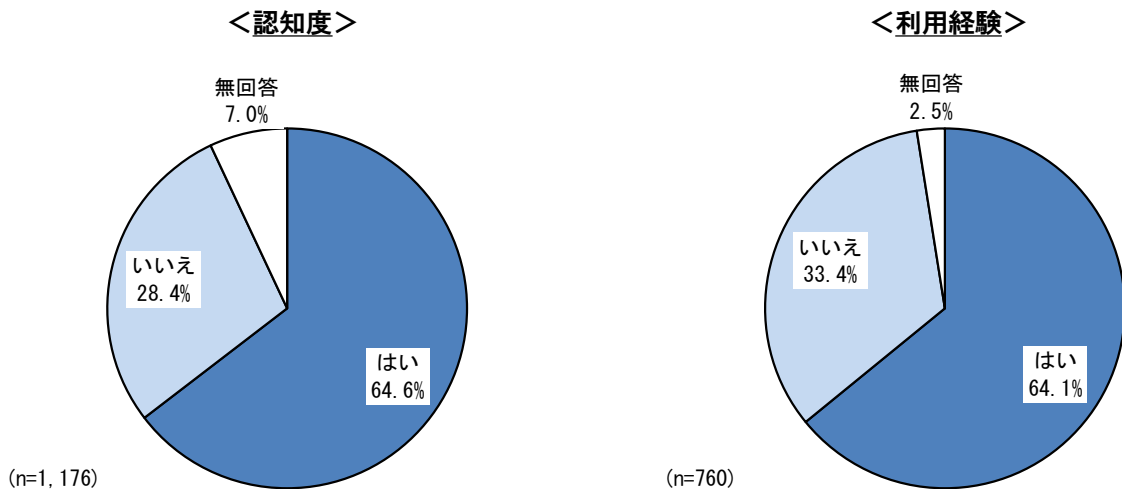
2)利用意向

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(「はい」)は12.9%で、前回調査に比べて4.8ポイント減少しています。



⑨高齢者生活支援センターの認知と利用

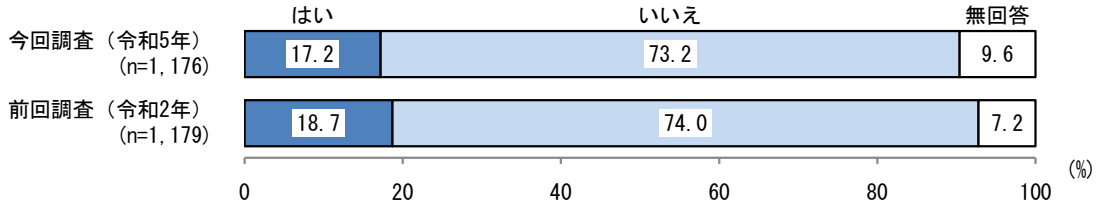
高齢者生活支援センターを「知っている」(「はい」)は64.6%、そのうち、「利用したことがある」(「はい」)は64.1%となっています。



⑩認知症に対する認識

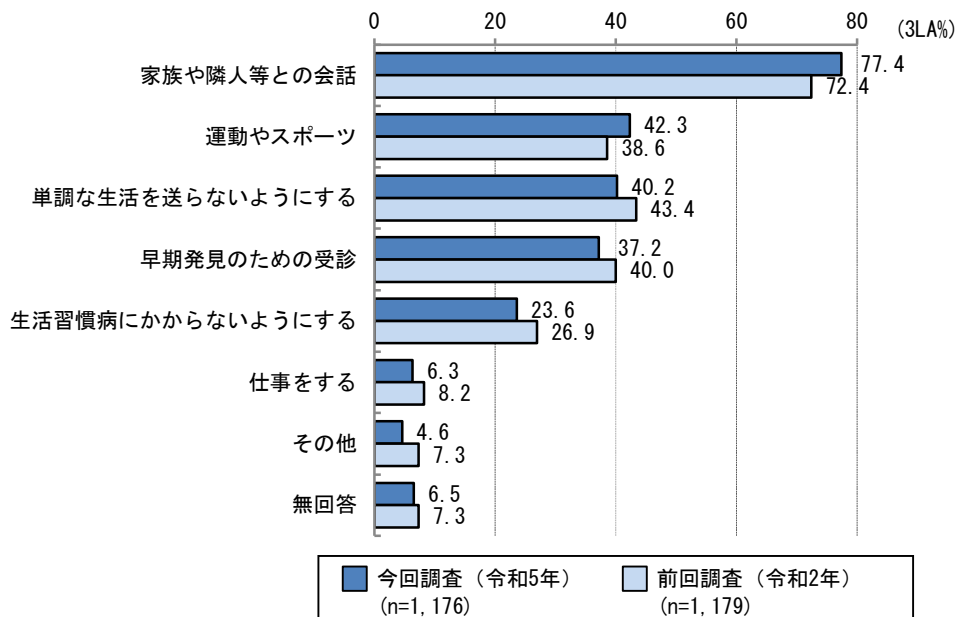
1)認知症に関する相談窓口の認知度

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17.2%となっています。



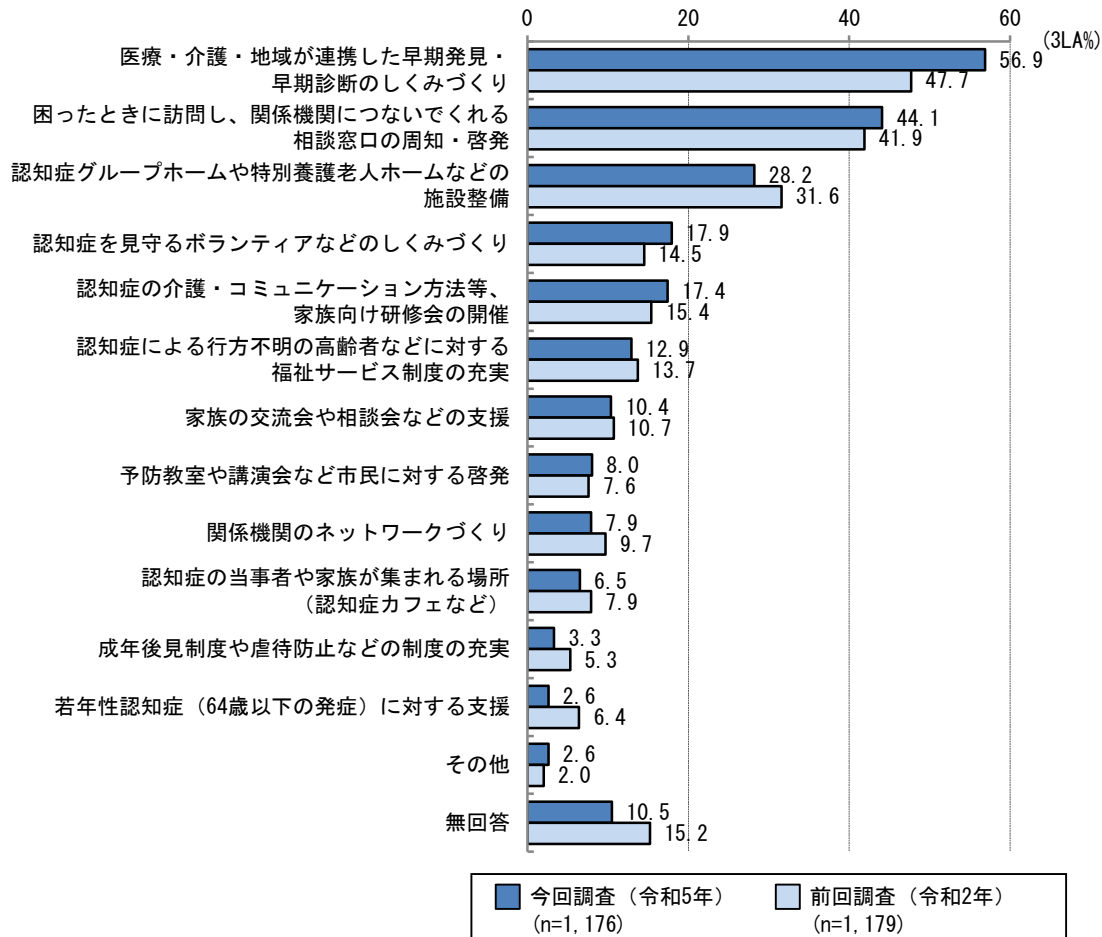
2)認知症予防に重要だと思うこと

認知症予防に重要だと思うことは、「家族や隣人等との会話」が77.4%と最も多く、次いで、「運動やスポーツ」が42.3%、「単調な生活を送らないようにする」が40.2%となっています。



3)認知症の人への支援で必要と思うこと

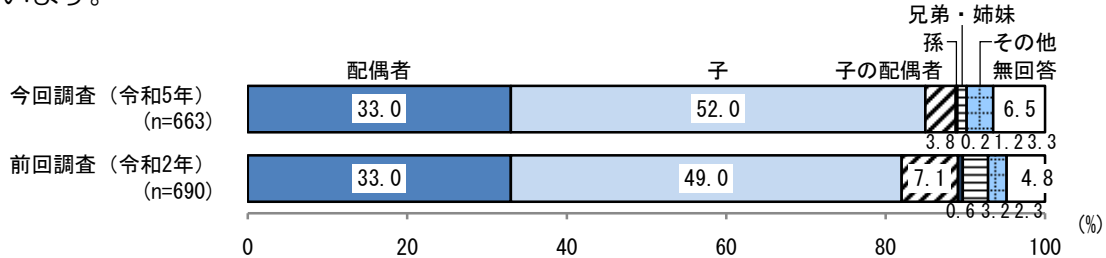
「医療・介護・地域が連携した早期発見・早期診断のしくみづくり」が56.9%と最も多く、次いで「困ったときに訪問し、関係機関につないでくれる相談窓口の周知・啓発」が44.1%、「認知症グループホームや特別養護老人ホームなどの施設整備」が28.2%となっています。



⑪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)

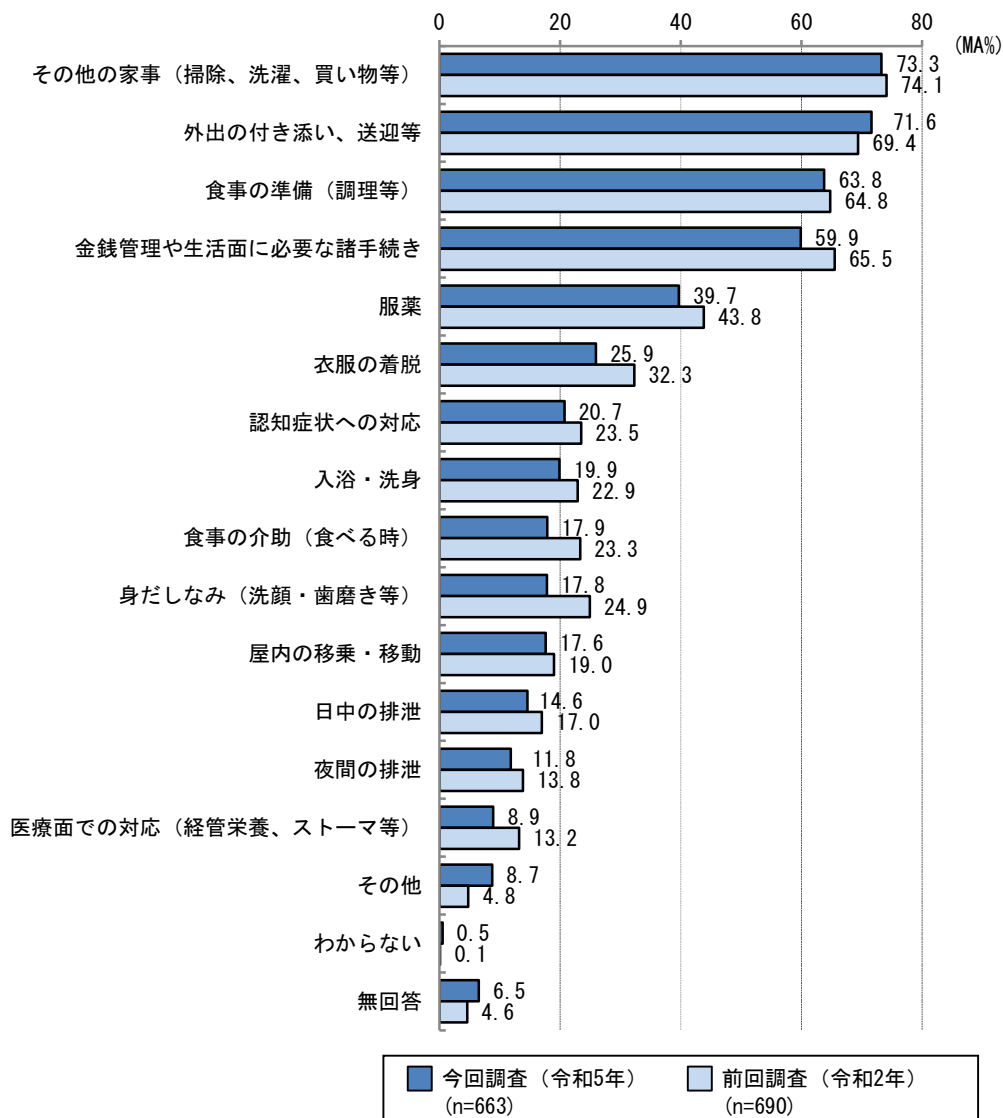
1)主な介護者の続柄

「子」が52.0%と最も多く、次いで、「配偶者」が33.0%、「子の配偶者」が3.8%となっています。



2)介護等の内容

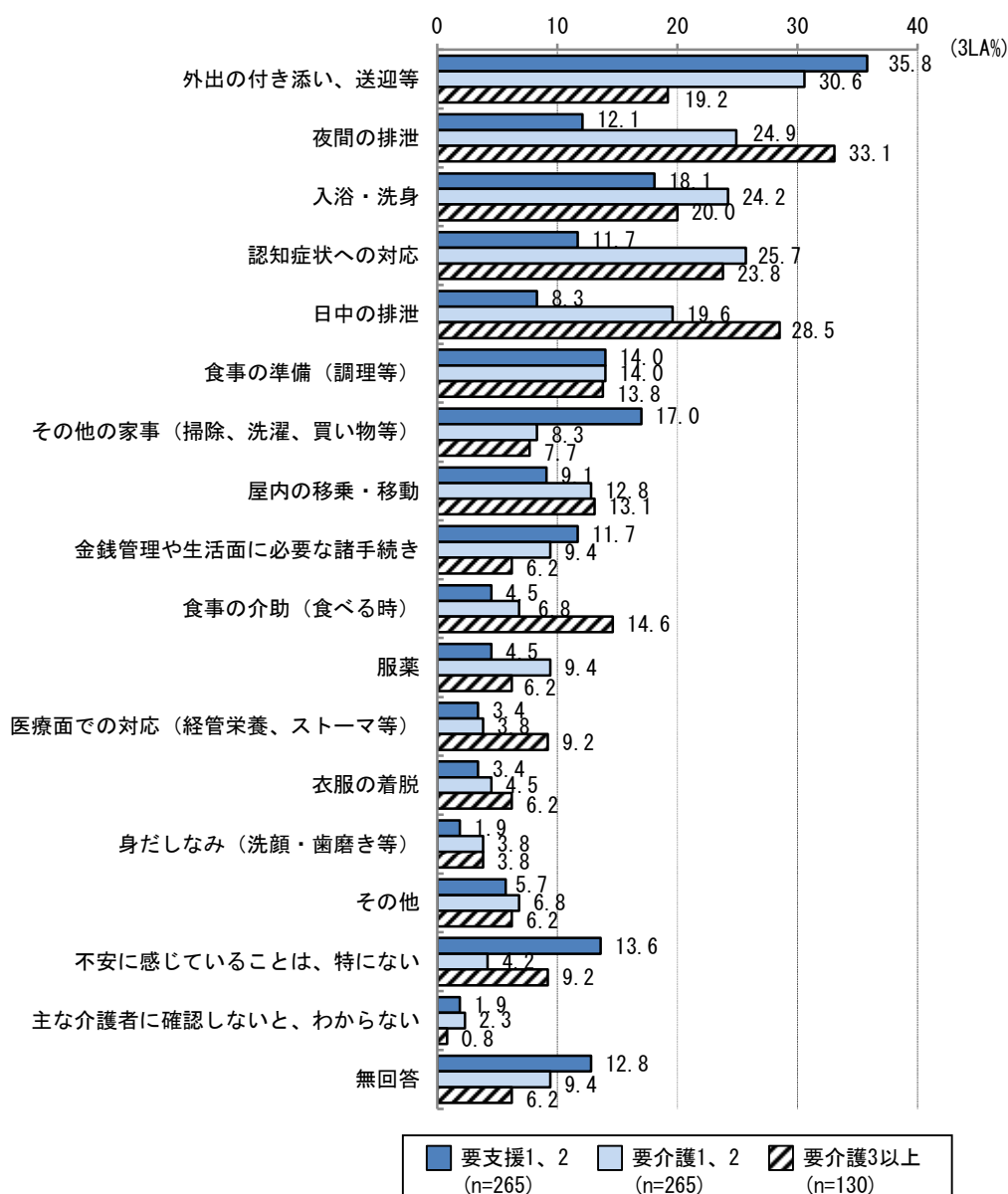
「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」が73.3%と最も多く、次いで「外出の付き添い、送迎等」が71.6%、「食事の準備（調理等）」が63.8%となっています。



3)不安に感じる介護等の内容

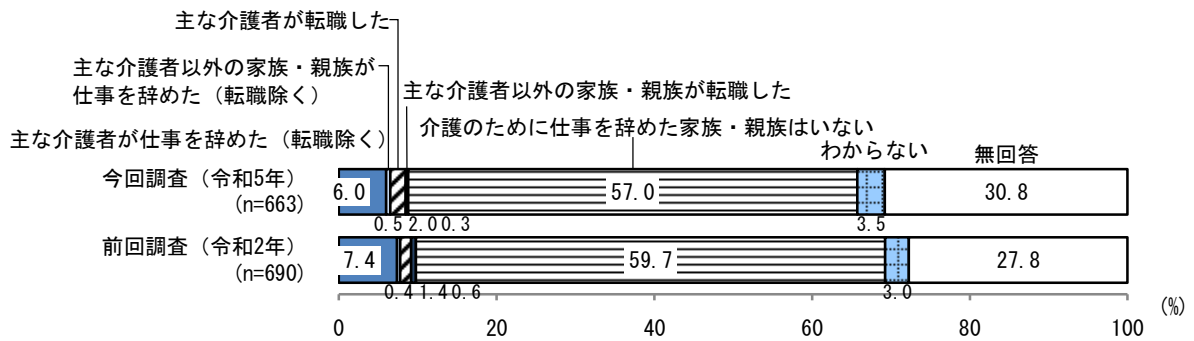
要介護度別にみると、要支援1、2と要介護1、2では「外出の付き添い、送迎等」が最も多く、要介護3以上では「夜間の排泄」が、33.1%と最も多くなっています。

【要介護度別 不安に感じる介護等の内容】



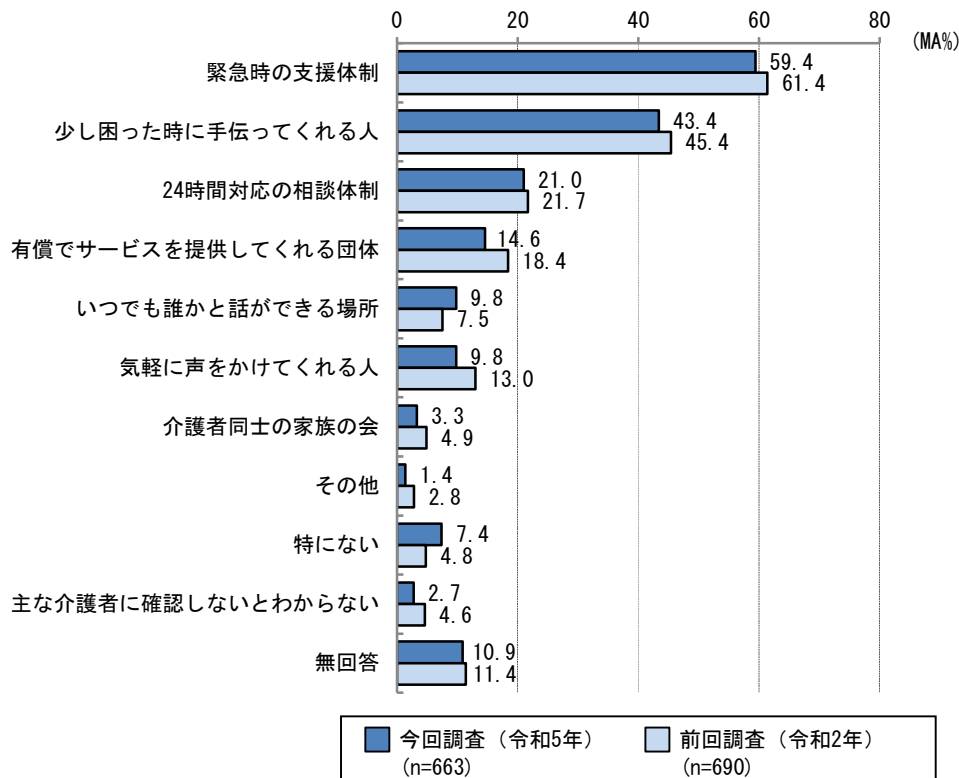
4)介護離職の状況

「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が57.0%と最も多くなっています。



5)在宅生活の継続のために必要と感じる地域での支援

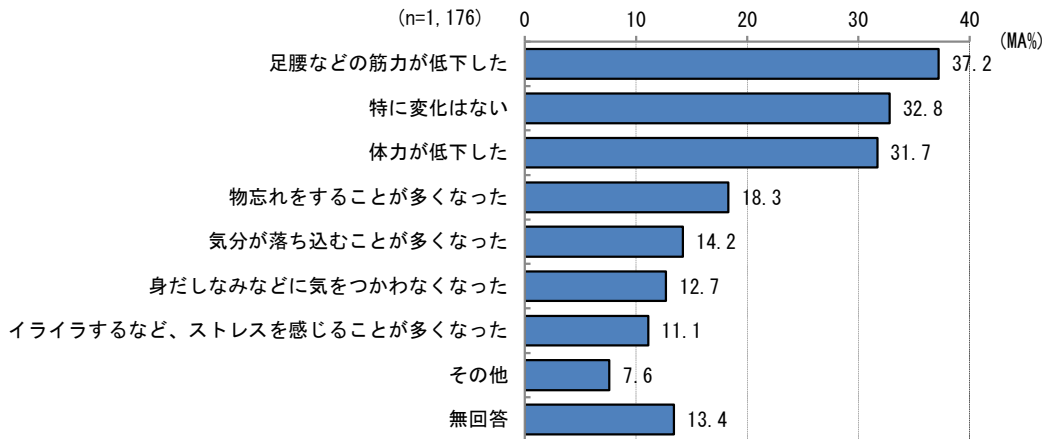
「緊急時の支援体制」が59.4%と最も多く、次いで、「少し困った時に手伝ってくれる人」が43.4%、「24時間対応の相談体制」が21.0%となっています。



⑫新型コロナウイルス感染症の影響について

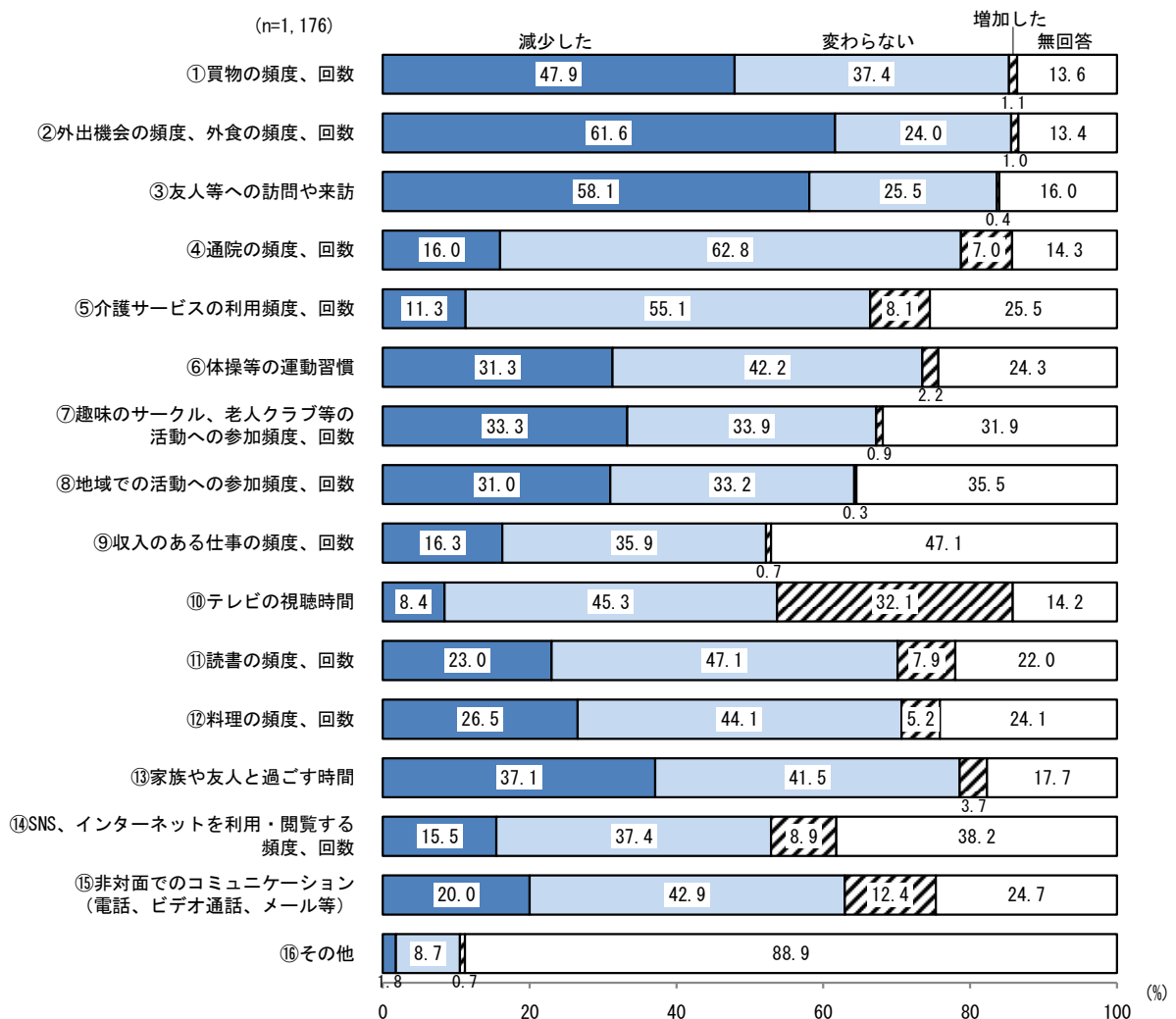
1) 新型コロナウイルス感染症が与えた影響

心身に与えた影響では、「足腰などの筋力が低下した」が37.2%と最も多く、次いで、「体力が低下した」が31.7%となっています。一方、「特に変化はない」も32.8%みられます。



2) コロナ禍前との日常生活の変化

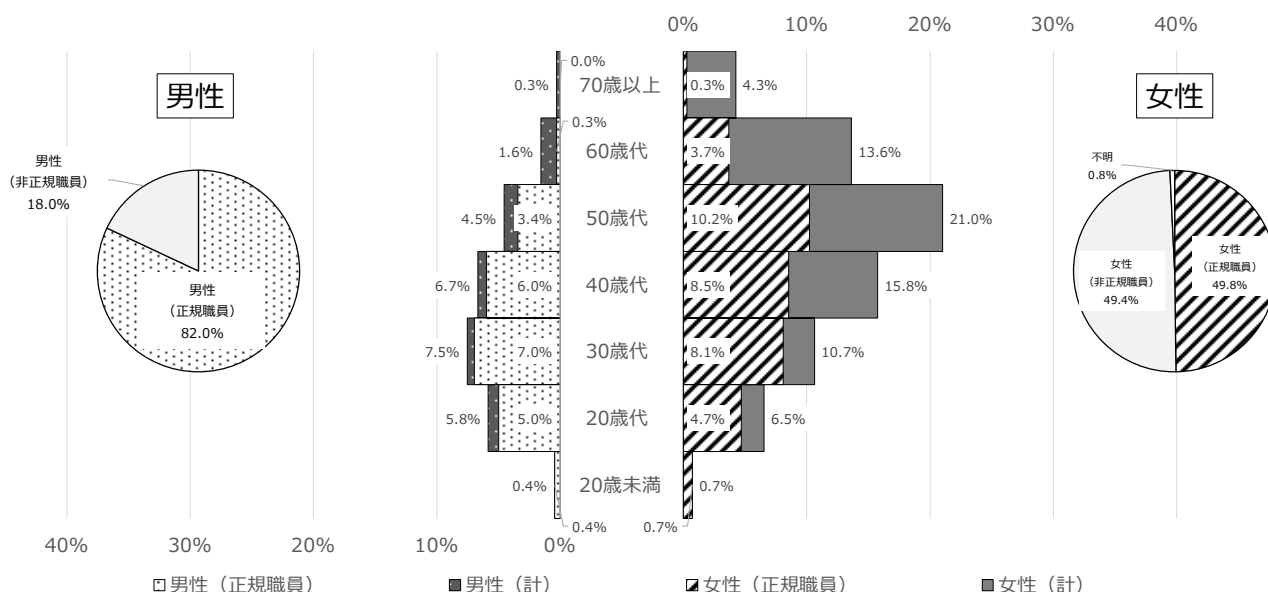
日常生活に与えた影響では、「外出機会の頻度、外食の頻度、回数」、「友人等への訪問や来訪」で「減少した」が6割前後と多くなっています。



(6)『介護人材実態調査』結果

①性別・年齢別の雇用形態の構成比(全サービス系統合計、n=704)

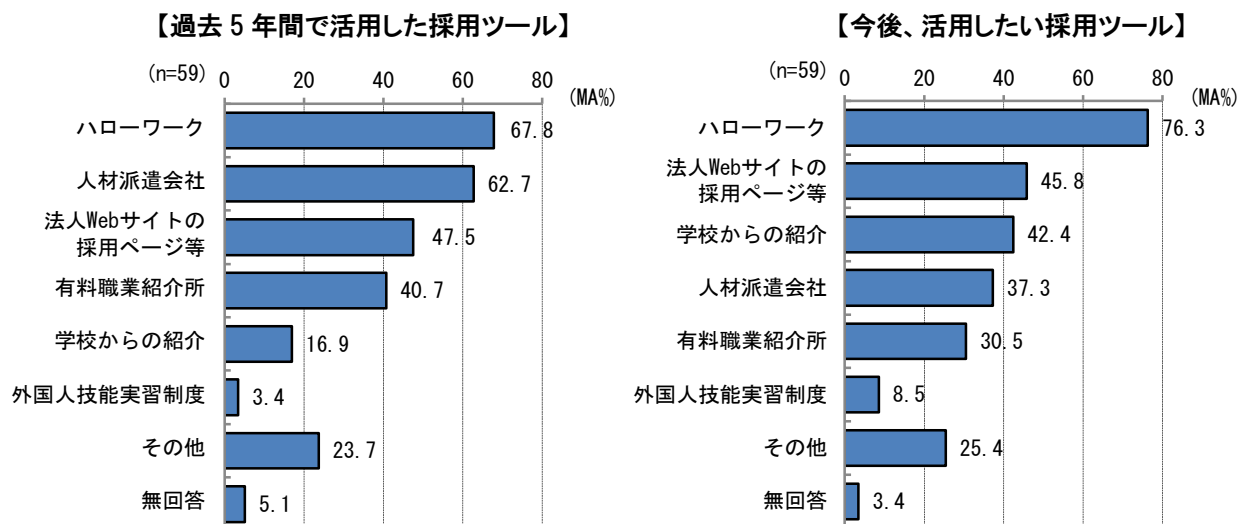
「性別・年齢別の雇用形態の構成比をみると、女性 50 歳代が全体の 21.0%と最も多く、次いで、女性 40 歳代が 15.8%となっています。男性は 30 歳代、40 歳代がやや多くなっていますが、すべての年齢層で1割未満となっています。また、男性は正規職員の比率が高いのに対し、女性 40 歳代、50 歳代は正規職員と非正規職員が同程度、60 歳代、70 歳以上では非正規職員のほうが多くなっています。



②事業所の介護人材戦略等(採用ツール)

過去5年間で活用した採用ツールは、「ハローワーク」が67.8%と最も多く、次いで、「人材派遣会社」が62.7%、「法人Webサイトの採用ページ等」が47.5%となっています。

今後、活用したい採用ツールは、「ハローワーク」が76.3%と最も多く、次いで、「法人Webサイトの採用ページ等」が45.8%、「学校からの紹介」が42.4%となっています

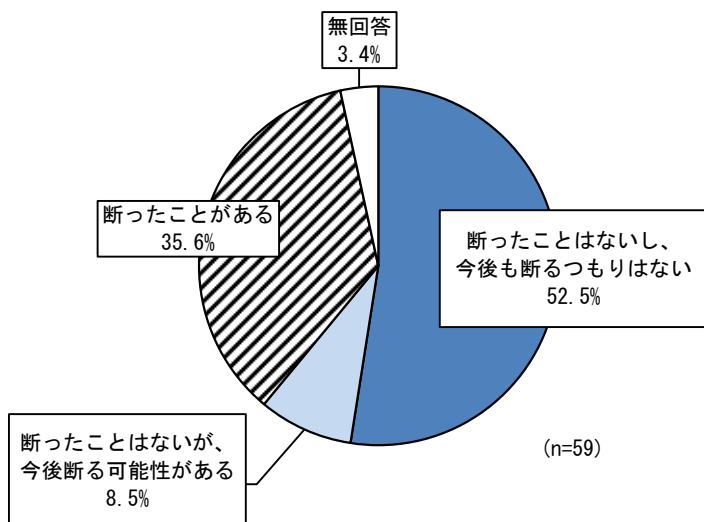


③事業所の介護人材戦略等(サービス提供)

人員不足を理由として、サービス提供を断ったことについては、「断ったことはないし、今後も断るつもりはない」が52.5%と最も多く、「断ったことがある」は35.6%となっています。

また、「断ったことがある」とお答えの事業所に、その理由を伺ったところ、計19件のご意見をいただきました。内訳は以下のとおりです。

【人員不足を理由として、サービス提供を断ったこと】



【サービス提供を断った理由】

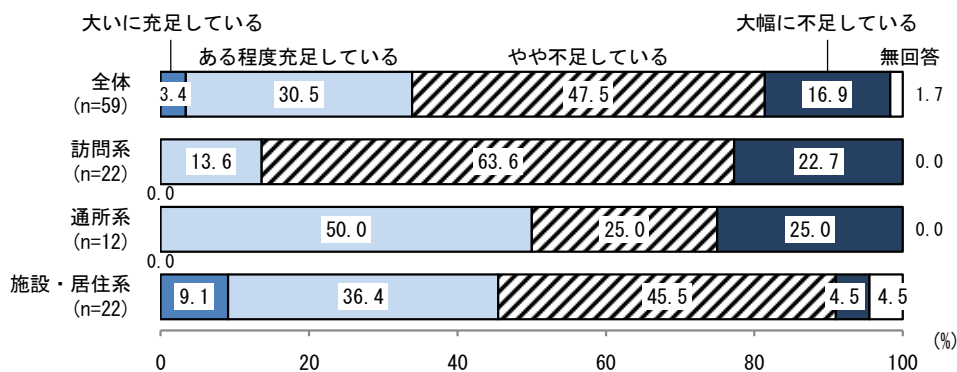
内 容	件 数
希望の日時に適うスタッフがいなかったため	9件
コロナ感染等にて人員不足 受け入れ自体を拒否	4件
・入浴介助が出来ないと判断 ・重度の方で適正なケアが出来ないと判断 ・送迎運転手の不足 ・スタッフの高齢化により身体介護が受けられないため ・早朝と夜間のサービス提供を停止 ・職員の退職が相次いだため	各1件

④事業所の介護人材戦略等(介護職員の充足)

現在の介護専門職の人数の充足具合については、「大いに充足している」と「ある程度充足している」を合わせた『充足している』が合計33.9%、「大幅に不足している」と「やや不足している」を合わせた『不足している』が合計64.4%で、『不足している』と回答した事業所が6割強となっています。

サービス系統別にみると、訪問系サービスで『不足している』が86.3%と多くなっています。

【現在の介護専門職の人数の充足具合】

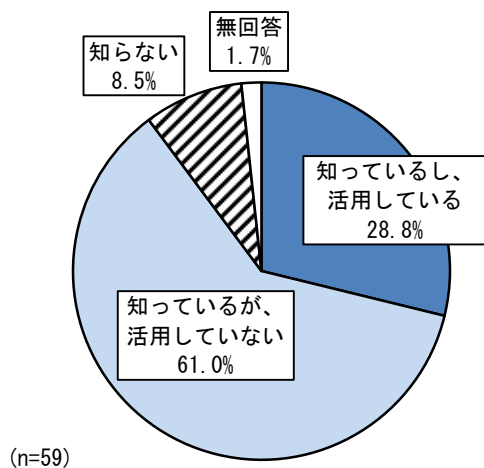


⑤事業所の介護人材戦略等(介護人材養成支援事業補助制度)

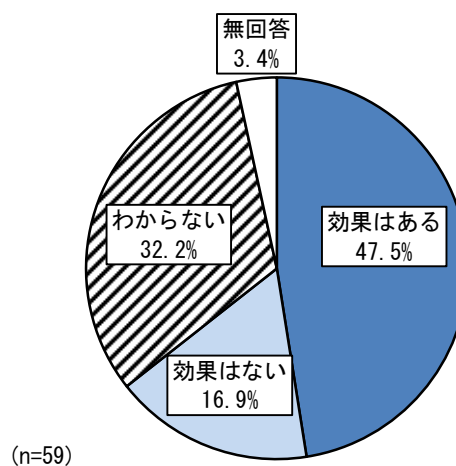
介護人材養成支援事業補助制度の認知については、「知っているし、活用している」が28.8%、「知っているが、活用していない」が61.0%、「知らない」が8.5%となっています。

介護人材養成支援事業補助制度の効果については、「効果はある」が47.5%、「効果はない」が16.9%となっています。

【介護人材養成支援事業補助制度の認知】



【介護人材養成支援事業補助制度の効果】



(7)調査結果からみえてきた課題

<介護予防・日常生活圏域ニーズ調査>

- コロナ禍を経て、外出・外食の頻度や友人等に会う機会が「減った」と回答している人は、全体の6割を超えています。また、心身に与えた影響として、体力・足腰の筋力が「低下した」と回答している人は3割程度みられます。そのため、高齢者の交流や社会参加の機会の創出を支援し、介護予防・フレイル予防への取組を促進する必要があります。
- スマートフォンに関する調査項目では、前回調査よりも、スマートフォンの所持率やSNSの利用率が上昇しています。特にスマートフォンの所持率は、全体の8割程度となっており、高齢者への情報提供の手段として、ICTの活用も検討する必要があります。その一方で、年齢別に詳しくみると、85歳以上の高齢者のスマートフォンの所持率は、全体の5割程度であるため、ICTの活用支援の施策についても、併せて検討する必要があります。
- 長引いたコロナ禍のため、地域の人に対する話し相手や声掛けなどの手助けが「できる」人の割合が、前回に比べて7ポイント程度減少しています。地域での交流や顔の見える関係づくりを進めることが重要となります。
- 介護が必要になっても、現在の住まいで暮らしたいと考える人の割合は、前回調査に比べて4ポイント程度増加しています。また、「介護している家族への支援」や「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」などが必要と考える人の割合も増加していることから、在宅生活を支える介護・福祉サービスの更なる基盤整備が求められます。

<在宅介護実態調査>

- 在宅生活の継続のために必要と感じる地域での支援に関する調査結果を見ると、「緊急時の支援体制」や「少し困った時に手伝ってくれる人」へのニーズが高まっていることから、地域での在宅生活をサポートする施策の充実が求められています。
- 緊急時・災害時の避難の可否については、「誰かの援助がないと避難できない」と感じている高齢者は全体の4割程度います。そのため、自身の担当ケアマネジャーや地域の人と一緒に緊急時の避難方法等について、話し合う機会づくりを支援する必要があります。

<介護人材実態調査>

- 介護専門職が「不足している」と感じている事業所が6割強となっています。事業所の負担軽減及び人材確保にかかる支援を強化していく必要があります。
- 介護人材養成支援事業補助制度については「効果はある」との回答が半数近くを占めるのに対し、「活用している」は3割ほどにとどまっています。必要とする事業所に利用してもらえるように補助制度のさらなる周知・活用を進めます。

4 関係団体等意向調査にみる課題

第10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

<アンケート調査>

- ①居宅介護支援事業所（市内19事業所21名）
- ②芦屋市介護サービス事業者連絡会（5か所）
- ③芦屋市高齢者生活支援センター（4か所）
- ④芦屋市医師会・芦屋市歯科医師会・芦屋市薬剤師会（3か所）
- ⑤医療機関（1か所）

<ヒアリング調査>

- ⑥認知症疾患医療センター（仁明会クリニック、兵庫医科大学病院）
- ⑦芦屋市ケアマネジャー友の会
- ⑧認知症関係団体
- ⑨芦屋PTOTST連絡会
- ⑩芦屋市社会福祉協議会
- ⑪施設長会議（特別養護老人ホーム施設長）

2. 実施時期

令和5年7月～8月

3. 調査方法

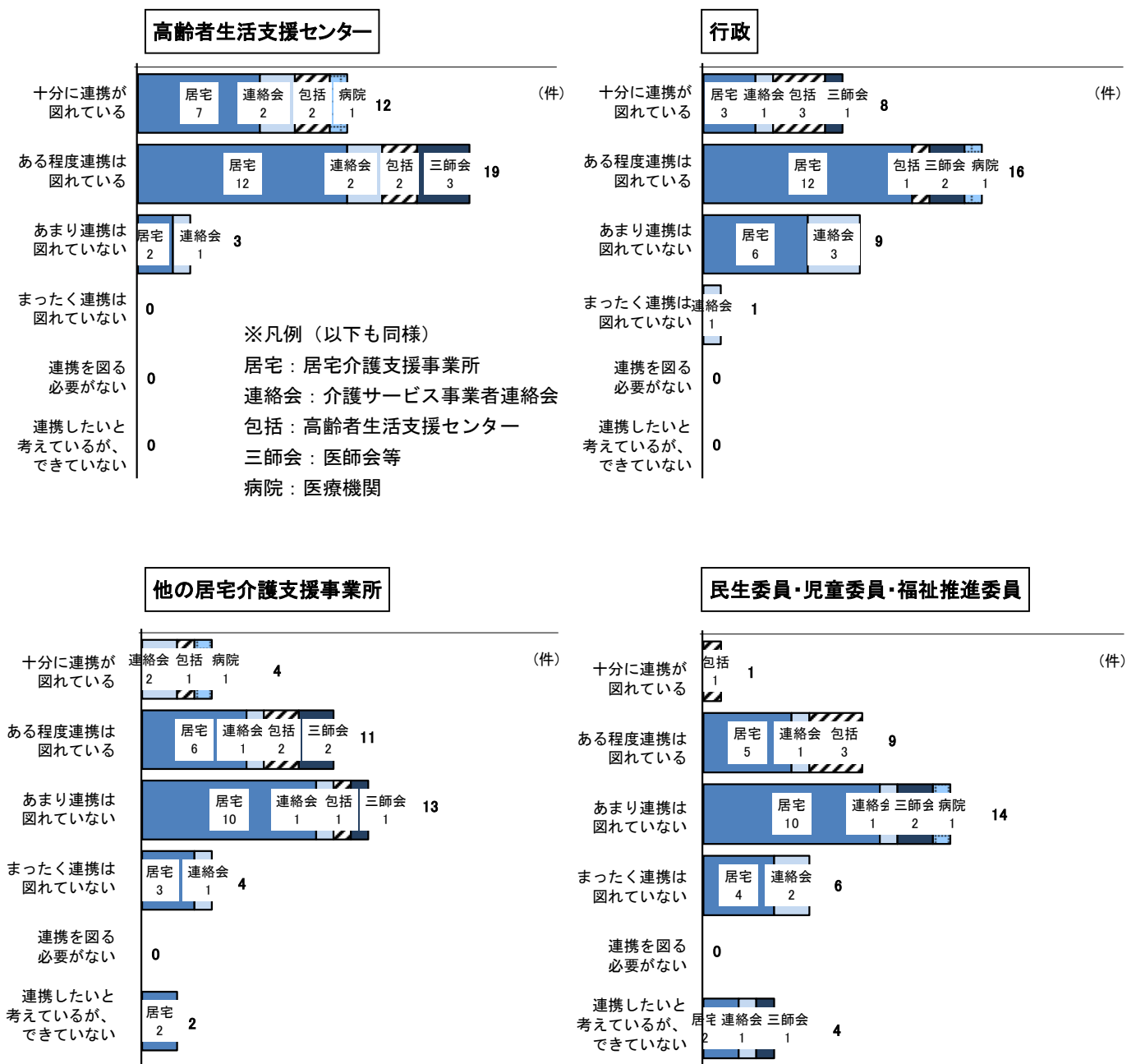
アンケート調査…郵送配布・郵送回収

ヒアリング調査…関係団体等を訪問、対面による聞き取り

4. 主な回答結果まとめ

①多機関連携

他の医療・福祉機関と『連携が図れている』（「十分に」と「ある程度」の合計）の回答は、「高齢者生活支援センター」が最も多く、「民生委員・児童委員、福祉推進委員」、「他の居宅介護支援事業所」では、『連携は図れていない』（「あまり」と「まったく」の合計）が多くなっています。



【関係団体意向調査や各種ヒアリング調査から見えてきた課題等（一部抜粋）】

<関係団体意向調査票より>

- ・民生委員・児童委員と直接関わるきっかけが少なく、その連絡先が不明な時がある。
- ・民生委員・児童委員と介護サービス事業所のそれぞれの役割について、相互理解が不十分である

<認知症疾患医療センターからのヒアリング>

- ・地域ささえ合い推進員と密に連携ができていていると思う。介護保険サービスだけでなく、特に地域のインフォーマル資源も含めた支援策を知ることができ、非常に助かっている
- ・認知症に関する正しい知識の普及や啓発には、行政の協力が必要不可欠である。連携や役割分担をしながら認知症施策の推進に取り組みたい。

<芦屋PTOTST連絡会からのヒアリング>

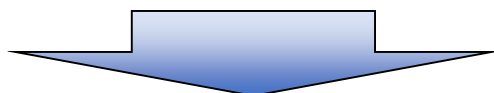
- ・歯科医師会や薬剤師会との連携を引き続き進めたい。
- ・顔が見える関係づくりのためには、医師会とケアマネジャーの間にあるグランドルールのようなものがあれば、より連携が進めやすいと思う。

<ケアマネジャー友の会からのヒアリング>

- ・医師会との連携を進めるには、実際に顔を合わせて話をするのが重要である。今後もそのような機会を設けたいと考えている。
- ・服薬管理等により、利用者の在宅生活を支援する薬局が増えている。

<社会福祉協議会からのヒアリング>

- ・居宅介護支援事業所と民生委員・児童委員との交流会は大変重要であると考え、具体的な事例検討を交えながら議論等を行うことで、より有意義になると思う。
- ・重層的支援体制整備事業は事業開始から間もないこともあり、多分野の支援機関に事業の趣旨や具体的な取組を理解してもらうため、試行錯誤しながら進めている。
- ・市と協力しながら、市の施設等を活用することで、多世代交流の機会を作りたい。
- ・地域での防災訓練の実施や個別避難計画の作成等を行う際に、社会福祉協議会として協力できる部分もあると思うので、市と連携しながら取組を進めたい。



【求められるもの等】

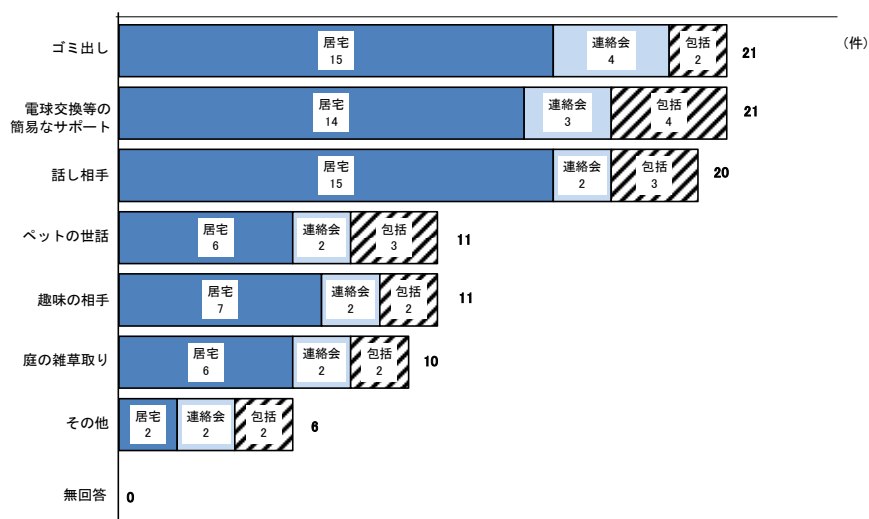
- 医療・介護連携をはじめとした他機関連携の推進には、関係者の相互交流や顔が見える関係づくりが必要であり、その際には各機関の役割を相互に理解する必要がある。
- ヤングケアラーや8050問題等の対応には、複数機関の連携・協力が必要不可欠であり、重層的支援体制整備事業のさらなる推進が必要である。
- 市の施設等を活用した多世代交流の機会の創出が求められている。
- 医療・福祉専門職以外の民生委員・児童委員や、地域の支援者等との連携強化が必要である。

※重層的支援体制整備事業：子ども・障害・高齢・生活困窮といった分野ごとの支援体制では対応できないような複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制を構築するもの。現行の相談支援や地域づくりの仕組みを活かし、属性・世代を問わない「相談支援」「参加支援」「地域づくりに向けた支援」を一体的に実施する。

②地域支援事業

ひとり一役活動推進事業などのボランティアではゴミ出しや話し相手といった日常の手助けが求められ、認知症サポーター養成講座では認知症への理解を深めたサポーターが地域に根付くことで認知症の方が安心して暮らせる地域となっていってほしいとの期待うかがえます。

【ボランティアに期待する役割】



ひとり一役活動推進事業

<社会福祉協議会からのヒアリング>

- ・ひとり一役活動推進事業は、提供メニュー数も多くなり、登録人数も充実していると思う。「幼稚園の芝生の水やり」や「集いの場の案内係」等、高齢者施設以外での活動メニューも増加している印象である。一方で、ゴミ出しの手伝いなどの個別支援のニーズも一定あると考えている。
- ・ひとり一役活動は、介護予防にもつながるので大切な取組である。
- ・地域で誰かの役に立ちたいと考えている人は多いと思う。活躍する場を求めて、ボランティアで活動できるような場所を探す人もいる。

<認知症医療センターからのヒアリング>

- ・認知機能が低下しても自分の能力を生かすことはできるので、ボランティア活動の依頼をするなどし、地域で何らかの役割を担って活動してもらうことが、とても重要である。

介護予防・通いの場づくり補助事業

<関係団体意向調査票より>

- ・事業の実施に際しては、「公民館などを安く借りられる」「優先的に借りられる」などのルールがあればありがたい。
- ・事業の利用者から、補助金の交付期間を長くしてほしいとの意見や制度の利用開始までのハードルを下げしてほしいとの意見も聞いている。

生活支援体制整備事業

<関係団体意向調査票より>

- ・高齢者を含む、全世代の市民を対象とした事業であるため、事業の内容等を地域に十分に理解してもらい、その実施に至るまでには労力がかかる。
- ・取組を進めれば進めるほど地域課題やニーズが見つかる事業であり、事業の推進を図れば図るほど、解決が難しい課題に直面することがある。

介護サービス相談員派遣事業

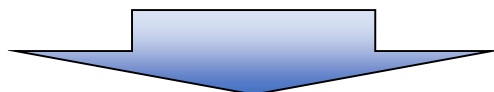
<関係団体意向調査票より>

- ・施設に第三者の視点が入るので、透明性のある施設運営に繋がるため有意義である。

認知症サポーター養成事業

<関係団体意向調査票より>

- ・認知症に関する正しい理解の普及に必要な事業である。
- ・認知症サポーターの活動内容や地域での役割が、分かりにくい印象がある。
- ・認知症サポーターが、施設や事業所で認知症の人と直接コミュニケーションをとる機会があれば、より内容の濃い事業になると思う。
- ・認知症サポーター養成講座をより簡易的に開催できる環境整備が必要だと思う。



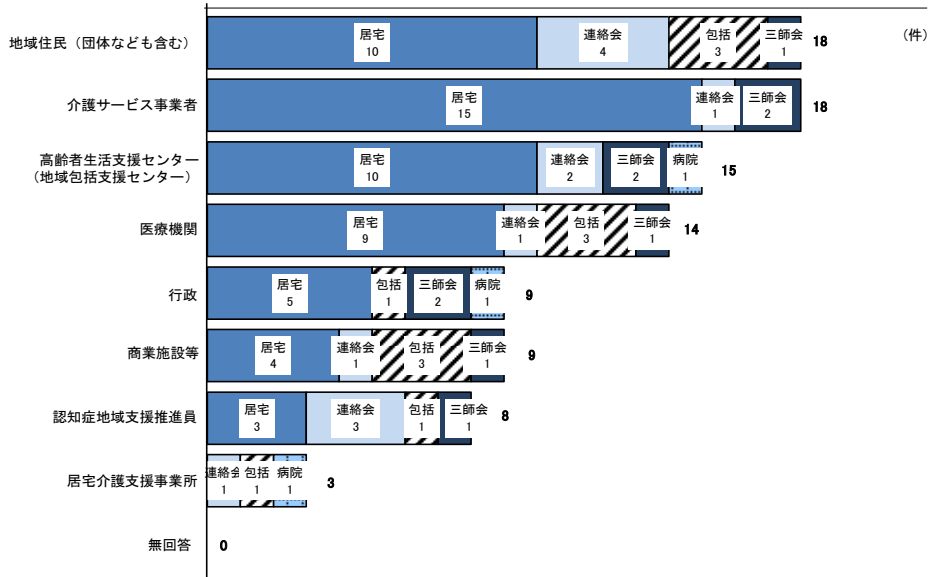
【求められるもの等】

- ひとり一役活動推進事業への期待は高く、制度のはざまを埋めるような業務の依頼が多いため、今後もひとり一役活動の登録者を増やすような取組が必要である。
- 年齢を重ねても、何らかの役割を地域で果たすことが、認知症予防にもつながるためそのような活動の創出が重要である。
- 認知症サポーター養成講座をより容易に開催できるような仕組みづくりに加えて、認知症サポーターの活動内容や地域での役割を明確化することが課題である。
- 介護予防・通いの場の開催までのハードルを下げることで、自主グループの発足や活動の活性化につながるため、補助事業の活用促進に向けた周知・啓発が重要である。
- 介護サービス相談員派遣事業のより一層の利用促進が重要である。
- 地域支え合い推進員の役割を周知し、地域で活動したい人や既に活動している人の支援を通じて、地域での支え合い活動を推進していく必要がある。

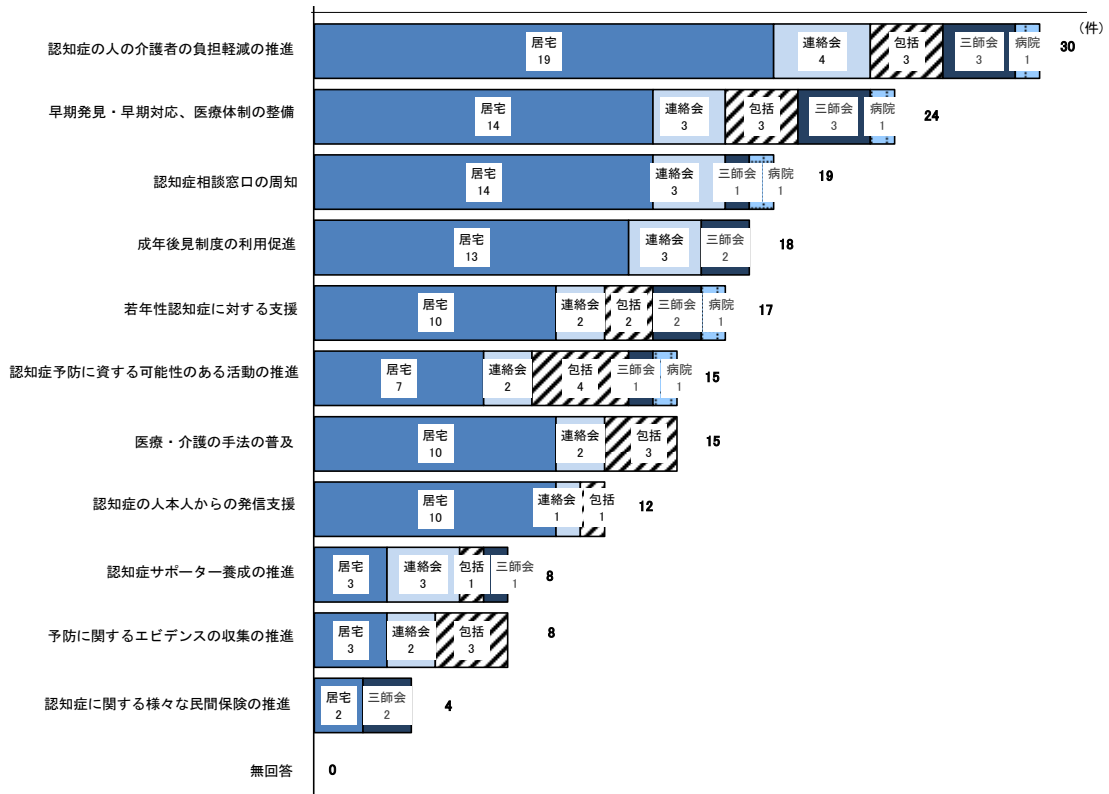
③認知症支援

認知症の方へのケアや支援にあたり連携強化が必要な機関等は、「地域住民（団体なども含む）」、「介護サービス事業者」、「高齢者生活支援センター（地域包括支援センター）」が多くなっています。また、認知症施策の推進にあたって重要なことは、「認知症の人の介護者の負担軽減の推進」が最も多くなっています。

【連携強化が必要な機関等】



【認知症施策の推進にあたって重要なこと】



<関係団体意向調査票より 地域住民との連携に必要な取組>

- ・地域や近隣住民で、支援対象者の情報共有をできる仕組みづくり。
- ・民生委員・児童委員や福祉推進委員を中心に、見守り状況等の情報共有。
- ・地域住民に対する認知症サポーター養成講座の実施などを通じた、認知症に関する正しい理解の普及啓発や認知症予防の取組。

<関係団体意向調査票より 認知症に関する正しい理解の向上を図るために必要な取組>

- ・小学生や中学生に向けた、認知症に関する正しい理解の周知啓発が必要である。
- ・認知症当事者から、直接話を聞けるような場があれば良いと思う。
- ・認知症を身近なものとして感じられるような環境の整備求められる。
- ・家族介護者の悩みを共有できる小さなコミュニティの形成。
- ・認知症になれば、これまでの生活が継続できなくなるようなネガティブなイメージを持っている人が多いと思うので、そのイメージを払拭し、認知症に関する正しい理解を促す必要がある。

<認知症疾患医療センターからのヒアリング>

- ・認知症は、早期受診し、生活習慣の改善することで、その進行を抑制できている方がいることを、知ってもらいたい。
- ・認知症になっても、これまでの生活を継続している人もいるので、認知症に関するネガティブなイメージを払拭することが一番重要だと考える。

<認知症家族会からのヒアリング>

- ・認知症に関する相談を自分でできない人を発見し、支援機関につなぐ仕組みが必要である。
- ・認知症についての出前講座を、マンションの集会所等の身近な場所で実施してもらえれば、支援機関に繋がるきっかけとなり、有意義だと思う。
- ・認知症家族会の中で、家族の介護体験やその思いを話すことで、少しでも気が晴れば良いと思う。そのため、私たちの会の存在をできるだけ多くの市民に知ってもらいたいと思う。
- ・認知症の相談窓口を知らない人が、まだ一定数いる。

<ケアマネジャー友の会からのヒアリング>

- ・認知症当事者の居場所が少ないと感じる。認知症に関する理解を深めた人がいる場所で、認知症当事者の人を見守ることができるような場が増えてほしい。



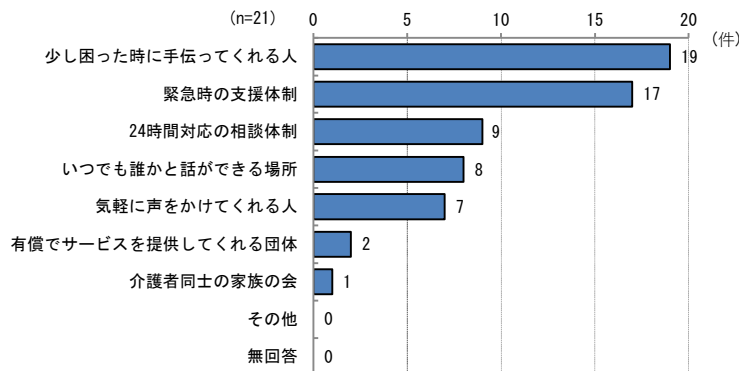
【求められるもの等】

- 認知症に関する正しい知識の啓発を通じて、認知症が持つネガティブなイメージを払拭することが重要である。
- 認知症当事者との交流等を通じて、地域の中で認知症に関する理解をより一層進めることが求められる。
- 認知症当事者やその家族も気軽に集えるような居場所づくりの推進とその周知啓発が必要である。
- 医療・介護・地域が連携することで、地域で認知症の人を見守るような仕組みづくりが求められる。
- 認知症相談窓口を継続して周知啓発することが重要である。

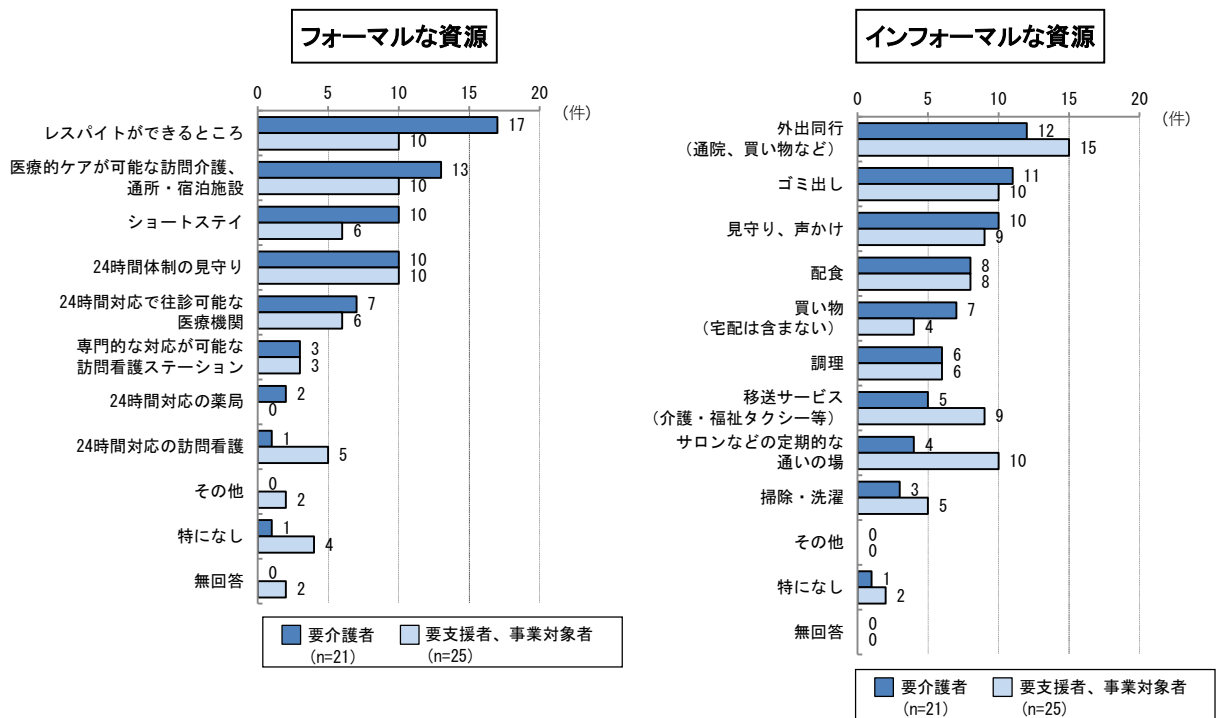
④在宅生活継続のための支援

在宅生活を支えるために必要な地域での支援は、「少し困った時に手伝ってくれる人」が最も多くなっています。また、在宅生活を継続するために不足している資源は、フォーマルな資源では「レスパイトができるところ」、「医療的ケアが可能な訪問介護、通所・宿泊施設」、インフォーマルな資源では「外出同行（通院・買い物など）」、「ゴミ出し」、「見守り・声かけ」が不足しているとの回答が多くなっています。

【要介護者の在宅生活を支えるために必要な地域での支援】



【在宅生活を継続するために不足している資源】



<ケアマネジャー友の会からのヒアリング>

- ・認知症の単身高齢者を見守るようなインフォーマルなサービスが必要である。

<施設長会議からのヒアリング>

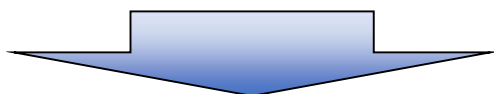
- ・多様な施設の整備が進み、住まいの選択肢が増えていることから、特別養護老人ホームの入所待機者数は徐々に減っている。その一方で、在宅での生活を希望する人が増えている印象がある。

<ケアマネジャー友の会からのヒアリング>

- ・在宅生活のニーズの高まりとともに、往診を実施できる医師が増え、在宅医療や訪問リハビリへの対応が増加した。
- ・リハビリ専門職だけでなく、薬剤師や栄養士等との連携も重要である。

<関係団体意向調査票より 在宅での「看取り」の課題や今後必要と思われる取組>

- ・訪問介護や定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスの充実が必要である。
- ・マンパワー不足で看取りに対応できるサービス事業所が量的・質的に少ない印象がある。
- ・24時間体制で看取りを支える介護人材育成への支援策が求められる。
- ・介護人材不足が叫ばれる昨今の状況を考えると、豊富な知識や技術のある訪問介護員が今後大幅に減少することが想定されるので、そのような職種の職員育成を支援する必要がある。
- ・単身高齢者であっても、金銭的な支援を含め、最後の看取りには家族の協力が必要不可欠である。
- ・医療機関を含む関係機関とのより密な連携が必要である。



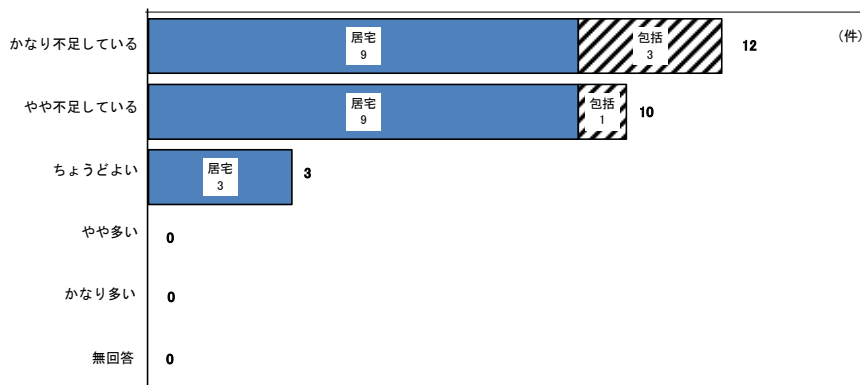
【求められるもの等】

- 今後もより一層の介護人材の不足が予想される中、看取りの場合に限らず、マンパワー不足を解消するための各種支援策の検討が必要である。
- 介護者を支える地域の体制や介護サービスに加え、インフォーマルなサービス等の充実が求められる。
- 医療・介護・地域が連携することで、高齢者が地域で孤独・孤立しないような取組を充実させることが重要である。

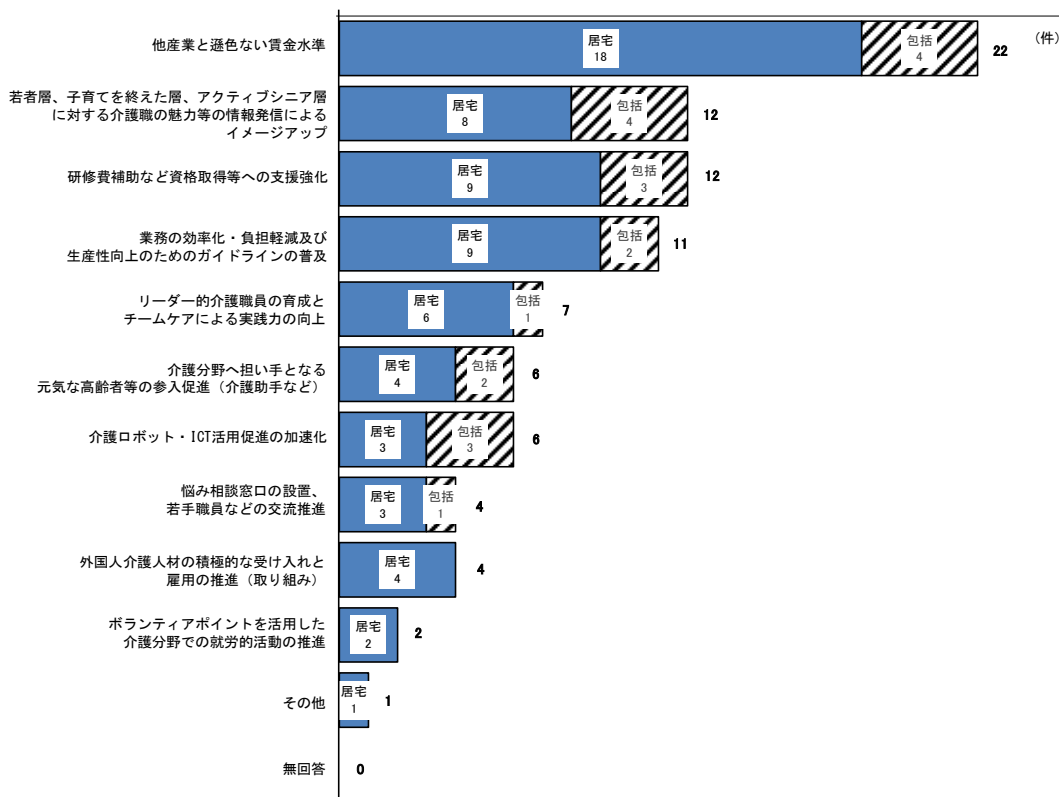
⑤介護人材の確保

職員の過不足状況については、居宅介護支援事業所の8割以上、高齢者生活支援センターの全数が「かなり不足している」、「やや不足している」と回答しています。また、介護人材の確保にあたり必要なこととしては、「他産業と遜色ない賃金水準」が最も多く、居宅介護支援事業所の8割強、高齢者生活支援センターの全数が回答しています。

【職員の過不足状況】



【介護人材確保にあたり必要なこと】



<地域包括センターで負担を感じる業務：関係団体意向調査票より>

- ・相談件数が年々増加しており、常に業務過多の状態なので、マンパワー不足を感じている。
- ・複合的な課題を抱える方への支援に、特に負担を感じている。様々な機関との連携に手間や時間がかかるし、それに伴う様々な知識やスキルも必要になっている。
- ・介護予防プランを担当するケアマネジャーの業務負担も増加している。また、介護予防プランの作成について、居宅介護支援事業所に委託しようとしても断られることが増え、対応に苦慮している。

<ケアマネジャー友の会からのヒアリング>

- ・ケアマネジャーへの応募が少なく、採用活動が円滑に進まない。そのため、ケアマネジャーの高齢化が進んでしまっている。
- ・ケアマネジャーの仕事に魅力を感じる人が少なくなり、ケアマネジャーのなり手不足が、非常に深刻である。そのため、ケアマネジャー業務の楽しさややりがいを伝えることも重要だと思う。

<PTOTST連絡会からのヒアリング>

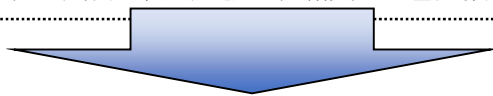
- ・理学療法士（PT）になる人は増えている印象があるが、言語聴覚士（ST）が圧倒的に足りていないと思う。STに関しては、その母数が少ないので、募集しても応募が無いことが多く、そもそも常勤の募集自体が少ないと思う
- ・病院や介護サービス事業所が、作業療法士（OT）やSTのニーズや役割を十分に理解していない可能性もあるので、その理解促進も課題であると思う。

<関係団体意向調査票より 人材確保の取組>

- ・資格はあったとしても、業務の負担感や給与面でのな問題からケアマネジャーとして働きたいと思う人が少ない。
- ・介護人材の離職を防ぐため、OJTや研修等を充実している。
- ・今いる職員が働き続けたいと思う職場づくりを意識している。
- ・ケアマネジャーの高齢化は大きな問題であり、ケアマネジャー業務自体に魅力を感じない現状は改善が必要である。

<施設長会議ヒアリングからのヒアリング>

- ・業務のICT化により一定の効率化が図られ、職員の負担軽減につながったが、人員削減が行えるほどの効果までは出ていない。
- ・タブレットの導入により、記録の読み返しや事故報告作成に関する作業効率が良くなり残業が減った。
- ・技能実習生の受け入れや外国人の採用、ハローワークとの連携など行っている。
- ・メンター制度の導入や職員の相互交流の機会を設け、職員の定着支援に努めている。



【求められるもの等】

- 年々増加する高齢者生活支援センターにおける業務負担の解消が必要である。
- 複合多問題等の課題解決に取り組む高齢者生活支援センター職員のスキルアップを図るような取組が求められる。
- 今後も不足が予想されるケアマネジャー業務の魅力発信と人材確保が急務である。
- ICTの活用による業務の効率化と業務負担の軽減を継続することが重要である。
- 様々な機関と連携を行うことで、介護人材を確保することが求められる。

⑥新型コロナウイルス感染症の影響、今後の課題

新型コロナウイルス感染症の流行は、高齢者のADLの低下やフレイル、認知症の進行を引き起こし、介護者の心身の負担にもつながったという声が聞かれました。また、ケアマネジャーやサービス事業所の業務においても、利用者との面談ができない、関係機関との連携が十分行えないなど影響を及ぼすこととなりました。今後の課題としては、再び流行した場合に備え、対応できる事業所や医療体制の整備などが挙げられています。

<関係団体意向調査票より 高齢者への影響>

- ・外出自粛による身体機能が低下した高齢者やフレイル状態の高齢者が増えた印象がある。
- ・外出自粛により、認知症の進行が見られたこともあった。

<関係団体意向調査票より 家族や介護者への影響>

- ・施設利用者のコロナ感染により突然デイサービスやショートステイの利用が中止になったことがあった。その際、代替手段となる介護保険サービスの利用が難しく、介護者が対応に困ったことがあった。
- ・コロナ禍で一部の家族介護者のストレスが増大し、コミュニケーションが図りにくい状況が生じた。

<関係団体意向調査票より 事業所業務、ケアマネジャー業務への影響>

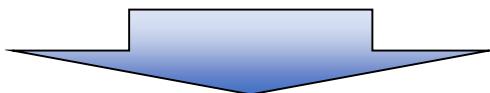
- ・コロナ感染等により、人員確保にエネルギーを費やすこととなった。
- ・定期的な面談が難しくなり、利用者の状態悪化等の変化に気づきにくくなった。
- ・サービス担当者会議を開く際、会議で集まることを避ける人が多くなり、会議開催に大きな業務負担を感じるがあった。

<関係団体意向調査票より 今後の流行に備えた対応>

- ・本人の居場所の確保・見守りと声かけの仕組みづくりを行うことが重要である。
- ・対応方法等に関する事前のシミュレーションの実施が、各事業所に求められる。

<認知症疾患医療センターからのヒアリング>

- ・コロナ禍で外出控えをしていた人が、最近認知症の受診のために来院している印象がある。
- ・緊急事態宣言が明けた後、久しぶりに帰省すると家族が認知症になっていたという相談が多かった。



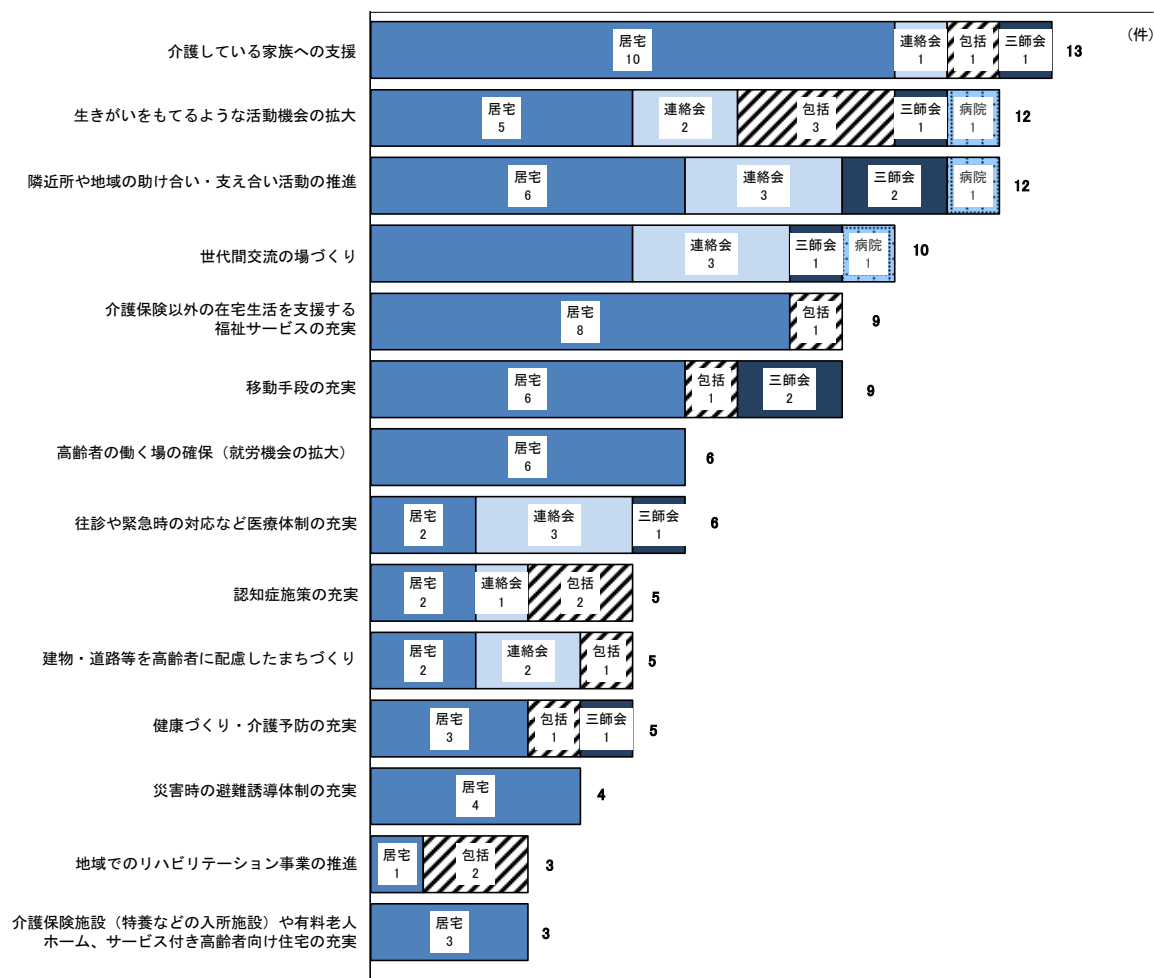
【求められるもの等】

- 新たな感染症流行に備えた事前のシミュレーションの実施が重要である。
- コロナ禍を経験し、介護予防やフレイル予防の重要性がより高まっている。
- ADLの低下や認知症の進行等がみられる高齢者の発見とその支援が必要である。

⑦高齢者施策

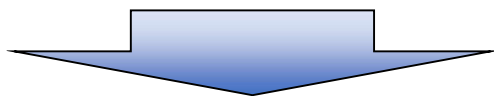
高齢者への支援として力を入れて取り組むべきことは、「介護している家族への支援」が最も多く、次いで、「生きがいをもてるような活動機会の拡大」、「隣近所や地域の助け合い・支え合い活動の推進」となっています。

【高齢者への支援として力を入れて取り組むべきこと】



＜社会福祉協議会へのヒアリングより＞

- ・市が実施する事業の中でも、多世代交流が可能な事業もあると思うので、地域から孤立させないためにも、よりよい方向に向けて協力してもらいたい。
- ・地域見まもりネットでは、地域の店舗等の登録もあり、実際に認知症の方をサポートしてくれているところもある。今後は好事例を紹介するなどしてさらに活動を広げていきたい。



- 高齢者の孤独・孤立を防ぐため、多世代交流の機会を支援し、地域と高齢者をつなぐような取組が求められる。
- 認知症の人を地域で見守るような取組の継続・充実が必要である。

5 第9次芦屋すこやか長寿プラン21の取組状況(一部抜粋)

【計画期間 令和3年度から令和5年度まで】

基本目標	施策の展開方向		主な取組や課題
1 高齢者を地域で支える環境づくり	1-1	相談支援体制の充実	<p>【主な取組】</p> <p>①地域包括ケアシステムの更なる深化・推進を図るために、多職種が連携した地域ケア会議の機能向上を図った。</p> <p>②広報紙や市ホームページ等を活用し、高齢者生活支援センターをはじめとした相談支援窓口の周知・啓発に取り組んだ。</p> <p>【課題】</p> <p>①自立支援型の地域ケア会議については、定期的な開催に取り組めたが、個別支援型の地域ケア会議については、地域ケア会議開催までのハードルが高いという意見もあり、引き続き運用方法等の検討が必要である。</p> <p>②高齢者生活支援センターの認知度の向上が引き続き必要である。</p>
	1-2	支えあいの地域づくり	<p>【主な取組】</p> <p>①ケース検討・関係機関との情報共有などを通じて、民生委員・児童委員の見守り活動の支援を行った。</p> <p>②関係機関が緊急・災害時要援護者台帳の情報を共有し活用できるように、「要配慮者名簿」を作成し、提供を行った。</p> <p>【課題】</p> <p>①民生委員・児童委員等の担い手の発掘を含め、これまで地域活動に参加したことがないような人に対する参加意欲の向上や社会参加の機会の創出が必要である。</p> <p>②「要配慮者名簿」に加えて、「個別避難計画」の策定に向けた取組み体制等についても、関係機関と協議する必要がある。</p>
	1-3	在宅医療の推進	<p>【主な取組】</p> <p>①在宅医療や介護の理解を深めるため、医師会により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」を改訂し、関係機関へ配布した。また、認知症に関するフォーラムを実施し2回オンライン実施し、市民への啓発を行った。</p> <p>【課題】</p> <p>①在宅医療や介護の理解を深めるため、フォーラムの開催やリーフレットの継続的な実施が求められる。</p>
	1-4	認知症ケアの推進	<p>【主な取組】</p> <p>①高齢者生活支援センターに配置した認知症地域支援推進員が中心となって出前講座等による住民への認知症の正しい知識の啓発等を実施した。また広報紙等で、高齢者生活支援センターが認知症相談センターの役割を担っていることを周知した。</p> <p>②小・中学生等へ認知症の理解を推進するために、キッズスクエアや学校の福祉学習等で認知症サポーター養成講座を実施した。</p> <p>③認知症カフェの設置とその定期的な開催に取り組んだ</p> <p>【課題】</p> <p>①認知症理解に向けた取組みの継続が必要である。また、認知症相談センターの認知度向上が引き続き必要である。</p> <p>②コロナ禍で事業の積極的な実施が難しくなっていたため、その実施回数等の回復が求められる。</p> <p>③より多くの認知症当事者も参加しやすい仕組み作りや居場所の確保が必要である。</p>

基本 目標	施策の展開方向		主な取組や課題
	1-5	権利擁護支援の充実	<p>【主な取組】</p> <p>①成年後見制度を利用する人もしくは必要であると思われる人がいた際に、支援者会議等を実施した。</p> <p>②成年後見制度のリーフレット等を関係機関等の窓口で配架し、同制度の周知を行った。</p> <p>【課題】</p> <p>②成年後見制度の認知度の向上が引き続き必要である。</p>
	1-6	在宅生活を支えるサービスの充実	<p>【主な取組】</p> <p>市の窓口や高齢者生活支援センターに寄せられる情報等を通して実態を把握しながら、各種給付事業等を継続的に実施した。</p>
2 社会参加の促進と高齢者にやさしいまちづくり	2-1	生きがいづくりの推進	<p>【主な取組】</p> <p>①市施設を利用したイベント等を開催することで、高齢者の居場所や生きがいづくりに取り組んだ。</p> <p>②広報紙へ高齢者生きがい活動支援通所事業について掲載し、情報提供を行った。</p> <p>【課題】</p> <p>①②コロナ禍により、事業の積極的な実施ができなかったが、今後は事業内容の再検討や多世代交流等の視点を取り入れたうえでの、取組が必要である。</p>
	2-2	就労支援の充実	<p>【主な取組】</p> <p>①新たな高齢者の経験と技術を活用できる機会の創出支援を目的に、シルバー人材センター等との連携を行った。</p> <p>【課題】</p> <p>①就労を希望する高齢者に伝わるように、今後も関連機関や国・県等の情報の広報が求められる。</p> <p>①シルバー人材センターの会員数について増加しているものの、目標値を達成していない点もあり、活動内容及びその魅力の周知が必要である。</p>
	2-3	高齢者の住まいの確保と住環境の整備	<p>【主な取組】</p> <p>①住宅のバリアフリー化工事に対する補助事業を継続して実施した。</p> <p>②庁内連携を図りながら、高齢者に対する見守り体制について検討を行った。公営住宅では、指定管理者による高齢者に対する安否確認や見守り活動を積極的に実施した。</p>
	2-4	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	<p>【主な取組】</p> <p>①消費生活トラブル及び詐欺被害の防止のため、芦屋警察等の関係機関と連携したチラシの配布や市の封筒への注意喚起文の印刷等に取り組んだ。</p> <p>②福祉避難所の確保に努め、設置運営の訓練を行った。</p> <p>【課題】</p> <p>①消費生活トラブルを減らすために、継続的な周知が求められる。</p> <p>②平常時から防災部局と福祉部局、民間事業者等が連携し、地域における横断的な要配慮者支援体制づくりを推進する必要がある。</p>
3 推進 総合的な介護予防の	3-1	地域における介護予防の推進	<p>【主な取組】</p> <p>①介護予防のための運動等のきっかけとなる「さわやか教室」を実施し、利用者の継続した介護予防の取組となるよう支援した。</p> <p>②KDBシステムを活用した介護予防事業の定期的な評価・点検を行い、より効果的な自立支援・重度化防止に取り組んだ。</p> <p>【課題】</p> <p>①さわやか教室終了後にも、継続して参加者が自主的に、又はグループで介護予防の取り組みができるようなプログラムを検討する必要がある。</p> <p>②評価指標の整理や継続した介護予防事業の評価を行うことで、効果的な事業展開に繋げることが必要である。</p>

基本 目標	施策の展開方向		主な取組や課題
	3-2	多職種・他分野との協働による介護予防の推進	<p>【主な取組】</p> <p>①一体的な実施について、庁内関係課による連絡会を定期的に開催し、医療・保健・福祉の関係する取組の調整による事業の円滑な実施を図った。</p> <p>②芦屋 PTOTST 連絡会と連携した、地域リハビリテーション活動支援事業を実施し、介護予防の取組内容の強化・充実を図った。</p> <p>【課題】</p> <p>①健康関心層に加えて、健康無関心層を対象とした健康増進・介護予防に関する普及啓発（ポピュレーションアプローチ）が必要である。</p> <p>②多くの団体に利用してもらえるよう、当該事業の周知啓発を行う。</p>
	3-3	適切な総合事業の取組の推進	<p>【主な取組】</p> <p>①総合事業のサービス内容及びその実施方法、基準、単価、利用者負担について、地域の実情に応じた実施となるよう、必要に応じて、見直しを検討した。</p> <p>②利用者の自立支援に資するケアプラン作成のため、ケアマネジメント研修やケアプランチェックを実施し、指導・助言を行った。</p> <p>【課題】</p> <p>①予防専門型通所サービスの単価や利用者負担の見直しが必要である。</p> <p>②定期的なケアプランチェックはできているが、事務量の負担が大きい。</p>
4 介護サービスの充実による安心基盤づくり	4-1	介護給付及び要介護認定の適正化の推進	<p>【主な取組】</p> <p>①給付適正化計画を策定し、その実施状況や目標達成状況を公表した。</p> <p>②ホームページ、パンフレット等多様かつ効果的な媒体により介護保険制度に関する周知を行った。</p>
	4-2	介護人材の確保・資質向上及び業務の効率化への支援	<p>【主な取組】</p> <p>①事業所へのヒアリングにて ICT の運用状況などを確認し、導入における効果やメリット・デメリット等を把握した。また、兵庫県が実施する助成制度について周知を行った。</p> <p>②初任者研修・実務者研修受講費の市独自の補助を継続実施し、介護人材確保と介護職員の技術向上を支援するとともに、介護現場職員の離職防止に向けて取り組んだ。</p> <p>【課題】</p> <p>①②介護人材不足が深刻化しており、更なる対応が必要である。</p>
	4-3	介護サービス事業者の質の向上と指導監査体制の充実	<p>【主な取組】</p> <p>①国から新たに示された指針、標準確認項目及び標準確認文書に基づく運営指導を行い、指導監査の標準化・効率化に取り組むことで、事業所の負担軽減を図った。</p> <p>②ケアマネジャー向けに、対人援助基礎や対人援助ステップアップ講座に加えて、ケアマネジメント事例検討会等を実施した。</p> <p>【課題】</p> <p>①申請様式等の文書の標準化・簡素化に継続的に取り組む。</p> <p>②参加者数の増加に向けて研修内容等を精査し、効果的な研修実施を行う。</p>
	4-4	低所得者への配慮	<p>【主な取組】</p> <p>①広報紙、パンフレット及びホームページ等多様な方法による高齢者に分かりやすい情報提供に取り組んだ。</p> <p>②低所得者や失業等により所得が減少した人への軽減・減免を実施した。</p>
	4-5	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	<p>【主な取組】</p> <p>①地域包括ケア「見える化」システムを活用し、要介護認定者数やサービス利用量等を近隣市と比較するなどのデータの分析を行い、効果的なサービスの提供体制が確保できるように努めた。</p> <p>②特別養護老人ホーム及びケアハウスを新規に整備したことで、入所待機者の一定数の解消を図ることが出来た。</p> <p>③医療的な支援が必要な利用者への「訪問」・「通い」・「泊まり」のサービスを組み合わせた看護小規模多機能型居宅介護の整備に取り組んだ</p>

基本 目標	施策の展開方向		主な取組や課題
			<p>【課題】</p> <p>③看護小規模多機能型居宅介護については公募を行っていたが、事業所からの応募はなく、必要性について再検討が必要である。</p>
	4-6	利用者への 情報提供	<p>【主な取組】</p> <p>①市内の介護サービス事業者の一覧を作成し、市の窓口、ホームページ等で情報提供を行った。</p> <p>②問い合わせがあった際、介護サービス情報公表システムを案内し、周知を図った。</p>
	4-7	特別給付の 実施	<p>【主な取組】</p> <p>緊急時に特別給付事業を利用できるよう、ケアマネジャーへの事業内容の周知を図った。</p>

6 本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

50歳代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」、介護と育児の役割を同時に担う「ダブルケア」、大人が担うような家事や家族の世話など子どもが行う「ヤングケアラー」など、近年、市民が抱える支援ニーズは複雑化・複合化しています。

本市では、高齢者総合相談窓口として高齢者生活支援センターを市内4か所に設置し、高齢者に向けたサービスの提供や様々な支援を行うとともに、地域包括ケアの推進に取り組んでいます。

また、保健福祉センター内には、福祉に関する様々な相談に対応するために「総合相談窓口」を設置し、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することで、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するためには、重層的支援体制整備事業を通じて各分野の支援機関が相互に理解を深め、さらなる連携強化を行うとともに、各相談支援窓口の周知・啓発を併せて実施することが重要です。

※重層的支援体制整備事業：子ども・障害・高齢・生活困窮といった分野ごとの支援体制では対応できないような複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制を構築するもの。現行の相談支援や地域づくりの仕組みを活かし、属性・世代を問わない「相談支援」「参加支援」「地域づくりに向けた支援」を一体的に実施する。

【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・多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。

芦屋多職種医療介護 ONE チーム連絡会を通じて、これまで医療・介護を含めた多職種連携を進めてきました。関係団体等意向調査結果によると、介護保険事業の関係機関と医療機関との連携は「十分に連携が図れている」「ある程度連携は図れている」という意見が8割以上あり、これまでの取組の成果がみられます。しかしながら、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より効果的・効率的な連携のための介護情報基盤の整備についても検討していく必要があります。

【課題3】 認知症施策の推進

認知症は誰もがなりうるものであり、今後の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、認知症施策の推進は重要な取組となっています。

これまで本市では、警察、民生委員・児童委員や認知症地域見守りネットワークに登録する商店等からの情報提供による支援対象者の早期発見、認知症地域支援推進員の配置、認知症カフェや当事者・家族の交流会の開催等の様々な取組を進めてきました。

関係団体意向調査の結果等によれば、「認知症の人の居場所が不足している」「認知症の自覚がなく、自分で相談できない人がいる」「認知症に対する正しい理解が不十分である」との意見もあり、取組のさらなる充実が求められています。

令和4年度実施の「認知症施策推進大綱」中間評価や令和5年度成立の「認知症基本法」の理念等を踏まえ、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共生社会の実現を目指し、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、認知症の人が他の人々と支え合いながら暮らすことができる社会環境の整備、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を様々な側面から進める必要があります。

【課題4】 権利擁護支援の充実

高齢者虐待等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、本市では、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います。令和4年度における高齢者に関する相談件数は年間3,626件、高齢者虐待の通報件数は年間86件であり、両者とも増加傾向にあります。特に、養護者による高齢者虐待については、近年、警察から市に寄せられる相談割合が高くなっており、養護者支援では、生活困窮者自立相談支援機関や障がい者相談支援事業の関わりが必要な事案も多く、様々な機関との連携が必要となっています。

成年後見制度に関しては、アンケート調査結果からみる認知度は約4割で、前回調査からは微減という結果でした。また、成年後見制度を知っている人のうち、利用意向のある人も前回調査より4.8ポイント減少しています。一方で、認知症高齢者や一人暮らしの高齢者の増加に伴って、成年後見制度に関する相談件数は増加している現状から、制度の周知啓発とともに、本人の意思決定を尊重した成年後見制度の運用を進めていくことが必要です。

【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、会員数は減少傾向にあります。老人クラブやシルバー人材センターも含め、今後も活発な活動を継続できるよう新たな会員の獲得に向けて、活動の紹介や魅力の発信について支援する必要があります。

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。アンケート調査結果では、日常生活での楽しみについて、「買い物」、「家族との会合」、「趣味の活動」が上位を占めていることが分かりました。そのため、地域社会活動、生涯学習、スポーツ、ボランティア等も含めた形で、高齢者が生きがいを持って積極的に社会参画できる機会を創出する取組が求められています。

また、アンケート調査結果では、新型コロナウイルス等の感染症の影響により「体力が低下した」、「足腰などの筋力が低下した」と答えた方が3割前後みられました。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。

身近な地域で気軽に介護予防に参加できるよう、住民主体の介護予防教室やつどい場を整備する取組やその継続的な運営を支援する施策が求められています。また、コロナ禍で活動量の低下した高齢者に向けては、介護予防のためには、外出や社会参加が重要であることを周知します。また、健康無関心層に対しては、各種統計データを用いた介護予防や社会参加への動機付けを行う必要があります。

【課題6】 災害時支援にかかる体制の整備

緊急時・災害時の避難の可否について、アンケート調査（在宅介護実態調査）では、「誰かの援助がないと、避難できない」が43.9%となっており、さらに、要介護度別にみると、要介護3以上では、「誰かの援助がないと、避難できない」が72.0%となっています。

これまで本市では、災害時の避難について、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構築に取り組んできましたが、在宅で生活する要介護3以上などの重度要介護者等については、さらにケアマネジャー等の福祉専門職と連携した地域の支援体制を構築することで、支援体制を強化していくことが求められています。

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、引き続き福祉避難所の開設・運営訓練等に取り組み、感染症予防対策を含めた適切な運営を図るとともに、福祉避難所の開設・運営訓練等に取り組む必要があります。

【課題7】 介護人材確保に向けた事業者支援の充実

介護人材の不足は喫緊の課題であり、介護専門職の充足具合について、介護人材実態調査では、64.4%が「不足している」と答えています。中でも訪問系サービスでは、86.3%が「不足している」と回答しています。また、訪問系サービスの従事者の年齢構成は、50歳代、60歳代の女性が半数以上を占めている一方で、20歳代、30歳代の従事者を合わせても10%に満たないことが明らかになっています。

介護人材実態調査の結果からは、現在、介護人材不足により介護サービスの利用ができないという状況にはないものの、現在の従事者の年齢構成、2040年までの人口動態やサービス需要の見込を踏まえると、介護人材の確保は、本市においても大きな課題となっています。

介護人材不足は少子高齢化が最大の要因であり、全国的な課題でもあることから、国・県・市・事業者が連携し、介護職員の更なる処遇改善、介護職の魅力発信、外国人材の受入環境整備、ICT活用による業務の効率化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仕組みづくり等に取り組んで行くことが求められています。

本市では、介護人材確保の取組として、令和元年度から開始した介護人材養成支援事業を継続実施することに加え、介護人材確保に資する新たな補助制度の創設等、事業者支援の取組の更なる推進が必要です。

【課題8】介護サービスの充実

居宅サービスでに関して、アンケート調査結果（在宅介護実態調査）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59.7%を占め、関係団体等意向調査では「医療依存度の高い方を担当するケースが増えている」「医療的ケアが可能な訪問介護、通所・施設が必要」という意見が挙がっており、医療的ケアの対応可能な事業所の充実が求められています。

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により、利用促進に取り組む必要があります。

施設サービスにおいては、アンケート調査結果によると、施設入所への意向が減り、今後も在宅での生活を希望する方が増えています。在宅生活への意向の高まりや、市内に有料老人ホームをはじめとする多様な施設が充実してきたこともあり、特別養護老人ホームの待機者は減少傾向であるとの意見も挙がっています。

そのため、本市においては、本計画期間中は入所者数の動向を見ながら、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。

【課題9】感染症に対する備え

近年の新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、ポストコロナ時代に対応した基本的な感染症対策に取り組みつつ、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は、感染症が発生した場合であっても、必要なサービスが継続的に提供できる体制を構築することが求められています。

高齢者のフレイル予防や介護予防、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、介護保険事業者に義務付けられている感染症対策の取組が適切に実施されるよう必要な助言や情報提供等による援助を行い、市内事業者の感染症対応力を強化す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、本計画期間中の令和7年（2025年）には、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、前計画期間に猛威を振るった新型コロナウイルス感染症が5類に移行したことを踏まえ、ポストコロナ時代に対応した基本的な感染症対策の視点を盛り込みつつ、高齢者のフレイル予防や介護予防、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、本計画における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・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に向け、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」、「社会的孤立」など市民の複合・複雑化した支援ニーズに対応するため、相談支援・参加支援・地域づくりを一体的にすすめ、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の中間評価結果及び国において今後策定予定の認知症施策推進基本計画に基づき、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」を車の両輪とした認知症施策を推進します。

地域共生社会の実現を図るため、関連するこれらの事業を一体的に進めます。

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、価値観が多様化する中で、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に多方面から取り組むとともに、新型コロナウイルス感染症の流行により活動量の低下した高齢者の社会参加を促進するため一層の周知啓発に取り組みます。

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、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、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・重度化防止の取組については、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、施設サービス・居住系サービスについては、令和22年（2040年）に向けて需要を適切に見極めつつ、中長期的な視点での整備を進めます。

また、介護人材の確保が、喫緊の課題となっていることから、国・県の取組を踏まえつつ、市内の介護保険事業所とともに、介護人材の確保・定着に向けた取組を推進します。

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み、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) 包括的な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・介護連携の推進
		4) 認知症施策の推進
		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) 生きがいづくりの推進
		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

1 高齢者を地域で支える環境づくり

1-1 包括的な相談支援体制の充実

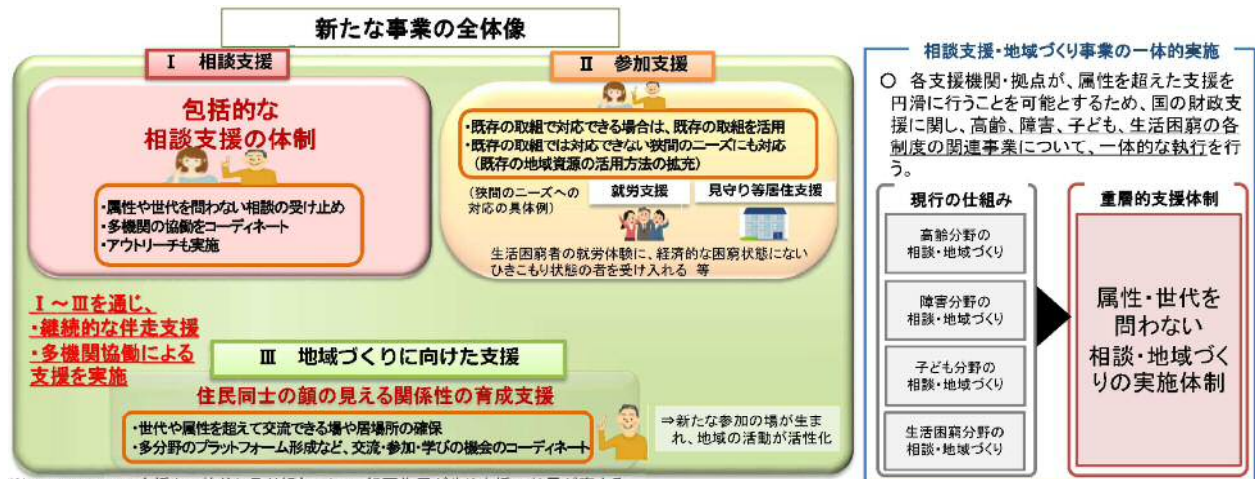
【取組について】

地域包括ケアシステムの更なる深化・推進を図り、高齢者が住み慣れた地域でいきいきと暮らし続けることができるよう、地域の高齢者の総合相談窓口であり、地域包括ケアシステムの中核を担う高齢者生活支援センター（地域包括支援センター：西山手、東山手、精道、潮見の4か所）の機能強化や周知を図り、相談体制の充実を図ります。

また、地域共生社会の実現に向けて、地域住民が抱える複雑化・複合化した支援ニーズに対応するために、「重層的支援体制整備事業」による属性を問わない相談支援や多機関協働、アウトリーチ等を通じた継続的支援などの実施を通じて、包括的な相談支援体制を整備します。

※重層的支援体制整備事業

子ども・障がい・高齢・生活困窮といった分野ごとの支援体制では対応できないような複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制を構築するもの。現行の相談支援や地域づくりの仕組みを活かし、属性・世代を問わない「相談支援」「参加支援」「地域づくりに向けた支援」を一体的に実施する。



※ I～IIIの3つの支援を一体的に取り組むことで、相互作用が生じ支援の効果が高まる。
 (ア) 狭間のニーズにも対応し、相談者が適切な支援につながりやすくなることで、相談支援が効果的に機能する
 (イ) 地域づくりが進み、地域で人と人とのつながりができることで、課題を抱える住民に対する気づき生まれ、相談支援へ早期につながる
 (ウ) 災害時の円滑な対応にもつながる

出典：厚生労働省ホームページ

【新規】：新たに実施していく取組

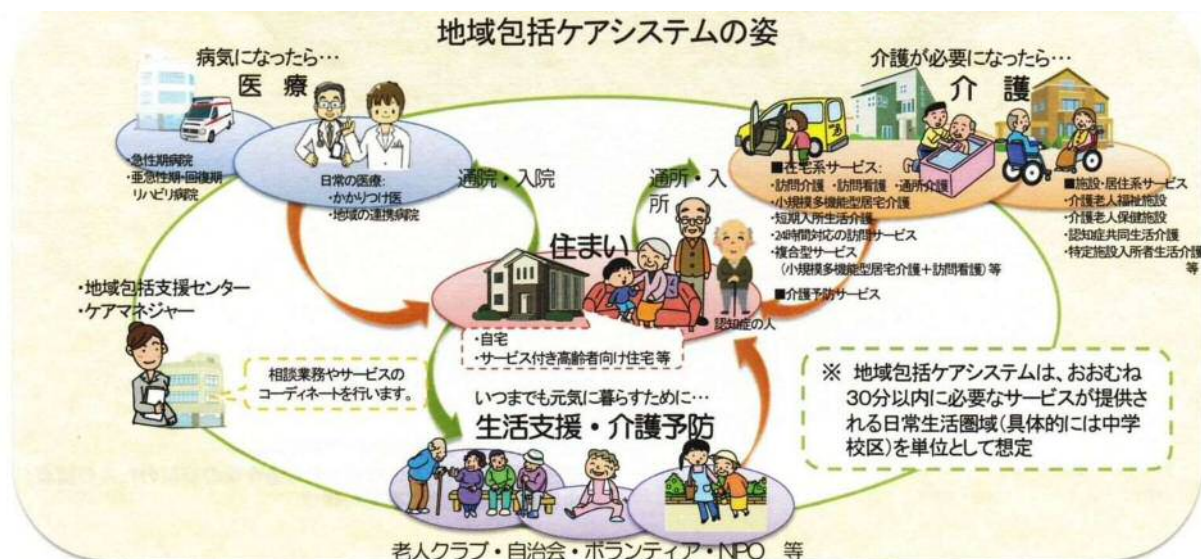
【充実】：特に質や規模を高める取組

【施策の方向】

高齢者生活支援センターの適切な運営	<ul style="list-style-type: none">高齢者生活支援センターの事業内容等の計画や国が示す評価指標に基づいて年度ごとに適正な評価を行い、地域包括支援センター運営協議会において議論し、課題改善に向けて取り組みます。地域の身近な相談窓口としての機能が果たせるよう、引き続き適正な人員配置等による体制整備を行うとともに、年代や世代等に関係なく、その役割に関する認知度の向上に取り組みます。高齢者人口及び業務量の増加が、今後も見込まれる地域包括支援センターの業務負担の軽減を図ることで、市民への相談支援の体制を確保するとともに、そのあり方を検討します。【新規】多職種が連携した地域ケア会議の機能向上を図り、地域との連携強化及び地域で見守る体制を維持するとともに、当該会議を通じて見出された地域課題の解決に取り組みます。
包括的相談支援体制の充実	<ul style="list-style-type: none">地域共生社会の実現に向け、属性や世代に捉われず、世帯全体に対する包括的な支援ができるよう、障がいや子どもをはじめとした、各分野の相談支援機関の連携強化に取り組みます。【充実】生活困窮や社会的孤立、8050問題など、複雑化・複合化した支援ニーズに対応するため、福祉センターに設置している総合相談窓口、重層的支援体制整備事業における相談支援、参加支援、アウトリーチ支援の取組と一体的な支援を進めます。【充実】
相談支援窓口の周知・啓発	<ul style="list-style-type: none">多様な媒体や活動の場などを活用し、高齢者生活支援センターをはじめとした相談支援窓口の周知・啓発に継続して取り組みます。地域の身近な相談者、支援者である民生委員・児童委員及び福祉推進委員の活動の理解、周知に継続して取り組みます

市内の高齢者生活支援センター

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 (ケアステーションあしや聖徳園内)	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



出典：厚生労働省ホームページ

1-2 支えあいの地域づくり

【取組について】

地域共生社会の実現に向けて、多機関協働による支援や地域づくり、参加支援を意識しながら、課題解決や地域活動の活性化のため、地域住民や地域で活動する人、専門職等のネットワークづくりの再編に取り組みます。

また、高齢化に加えて、ひとり暮らし高齢者の増加や社会的孤立、暮らししていく上での課題が複雑化・複合化する中で、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、地域の多様な主体による日常の見守り活動や、地域の居場所づくり等、地域住民と専門職等による地域で共に支え合う体制づくりを進めます。

さらに、家族介護者が地域の中で孤立することなく、また介護をしながら働き続けることができる社会を目指し、介護者の身体的・精神的な負担を軽減できるよう支援に取り組みます。

【施策の方向】

<p>地域づくりのためのネットワークの充実</p>	<ul style="list-style-type: none"> 各圏域に地域支え合い推進員を配置し、地域資源や地域住民のニーズを把握・分析するとともに、地区福祉委員会への参画や、社会福祉協議会や高齢者生活支援センターと情報共有等連携しながら、住民活動をサポートします。 重層的支援体制整備事業の地域づくり支援を中心に、地域の課題解決や地域活動の活性化のため、地域住民や地域で活動する人、専門職等のネットワークづくりの再編に取り組みます。
<p>地域で支え合う仕組みの充実</p>	<ul style="list-style-type: none"> 民生委員・児童委員や福祉推進委員をはじめ、自治会や老人クラブ等、住民主体の見守り活動を支援します。 地域見まもりネットワーク事業など、協力事業者による見守り活動を支援し、地域全体で高齢者を見守る仕組みづくりを充実させます。 住民の地域活動への参加や多様なつながりづくりに向け、「ひとり一役活動推進事業」をはじめとした活動機会の充実や地域の居場所づくりに取り組み、地域で支え合う体制へつなげます。

●目標値【ひとり一役活動登録者数（人）】

R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)
100	115	130

- 身近な地域で気軽に立ち寄り、つながりづくりや活動ができる居場所づくりを支援します。

高齢者セーフティネットの整備

- 高齢者の緊急時の安全確保と不安解消を目的とした「救急医療情報キット」の配布に関しては、高齢者を対象としたイベント等の際に、集中的に取り組むことで、できるだけ多くのかたに届けることができるよう取り組みます。
- 民生委員・児童委員の活動により作成した緊急・災害時要援護者台帳を関係機関との連携により定期的に更新し、消防、高齢者生活支援センター、社会福祉協議会、福祉推進委員、自治会、自主防災会等での活用や共有を図ります。

1-3 在宅医療・介護連携の推進

【取組について】

高齢化に伴い、医療・介護双方のニーズを有する高齢者が増加する中で、医療・介護の連携は不可欠です。

在宅医療・介護連携支援センターを拠点とし、多職種・他機関連携のもと、切れ目のない在宅医療・在宅介護の提供体制の構築を目指します。

併せて、普段からかかりつけ医をもち、高齢者自身が医療や介護を受ける際には、本人が適切な意思表示のうえで、医療・介護に結びつくことができるよう、かかりつけ医の必要性の周知や関係機関との連携強化に努めます。

【施策の方向】

切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築	<ul style="list-style-type: none">在宅医療・介護連携支援センターを継続設置し、医療・介護連携に関する相談支援や情報共有支援等により、連携を推進します。
多職種・他機関連携体制の充実	<ul style="list-style-type: none">「退院調整ルール」の継続的な活用により、医療機関やケアマネジャーなどの支援者が連携し、病院から在宅等へのスムーズな移行を目指します。芦屋多職種医療介護 ONE チーム連絡会の機会などを通じた、看取りや終末期を含む在宅医療・介護の連携に関する課題の抽出や対応の検討等により、医療・介護の連携体制の充実を図ります。医療現場と福祉・介護現場の課題や対応策を協議・共有するため、市内3病院等関係機関との定期的な情報交換を行います。
在宅医療と介護の理解の促進	<ul style="list-style-type: none">在宅医療や介護の理解を深めるため、フォーラムの開催やリーフレットの配布など、多様な媒体を活用し、周知・啓発を行います。

1-4 認知症施策の推進

【取組について】

認知症があっても、本人及び家族がいつまでも地域で暮らすことができる「認知症にやさしいまち」を目指し、認知症施策推進大綱の中間評価の結果及び認知症基本法に基づいた施策に取り組むことが必要です。

そのため、認知症高齢者や家族への支援、地域で認知症や若年性認知症の人を見守ることができる体制の整備、正しい知識の普及・啓発、誰もが相談しやすく相談を受けられる体制の充実を図ります。

また、認知症があってもなくても、誰もが安心して利用できる社会環境の整備に向けて、民間企業等とも連携した取組を推進します。

【施策の方向】

<p>認知症への理解を深めるための正しい知識の普及・啓発</p>	<ul style="list-style-type: none"> 認知症に関する講習会の開催や、広報紙等による認知症に対する正しい知識の普及を図り、9月の世界アルツハイマーデーには普及啓発活動を強化します。【充実】 小・中学生や企業への認知症サポーター養成講座の受講を推進し、多様な世代の受講による年間受講者数の増加を目指します。 <p>●目標値【認知症サポーター養成講座年間受講者数（人）】</p> <table border="1" data-bbox="518 470 1279 607"> <thead> <tr> <th>R6年度 (2024年度)</th> <th>R7年度 (2025年度)</th> <th>R8年度 (2026年度)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>400</td> <td>500</td> <td>600</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> 中学生対象のトライやる・ウィークにおいて、トライやる・ウィークの日数や受け入れ施設数も、コロナ禍前の状態に回復してきたので、関心を持てるように活動や事前事後学習の充実を図ります。 	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)	400	500	600
R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)					
400	500	600					
<p>相談・支援体制の充実</p>	<ul style="list-style-type: none"> 地域のイベント等と連携し、年代や世代を問わず高齢者生活支援センターには、認知症相談センターとしての役割があるということを知ってもらえるよう継続して取り組みます。【充実】 <p>●目標値【認知症に関する相談窓口の認知度】</p> <table border="1" data-bbox="518 965 1287 1070"> <thead> <tr> <th>介護予防・日常生活圏域ニーズ調査</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>次期計画策定時 28%以上（今期 17.1%）</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" data-bbox="518 1106 1287 1211"> <thead> <tr> <th>在宅介護実態調査</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>次期計画策定時 28%以上（今期 17.2%）</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> 「認知症ほっとナビ」（認知症ケアパス）の定期的な見直しや内容の充実により、認知症に関する相談・支援に関する情報提供を継続します。 早期発見・早期受診の体制づくりに向け、認知症地域支援推進員と医療機関、介護サービス事業所及び地域の支援機関等との連携を強化します。 認知症疾患医療センターとの事例検討や医療機関との意見交換会により、認知症の人への対応力向上や医療機関との連携を推進します。 早期の医療や介護につなぐ「認知症初期集中支援チーム」の効果的及び積極的な活用に取り組みます。 啓発チラシの配布や消費生活サポーター講座等の継続的な実施により、消費生活トラブルの被害防止、早期発見に努めます。【充実】 	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	次期計画策定時 28%以上（今期 17.1%）	在宅介護実態調査	次期計画策定時 28%以上（今期 17.2%）		
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査							
次期計画策定時 28%以上（今期 17.1%）							
在宅介護実態調査							
次期計画策定時 28%以上（今期 17.2%）							
<p>地域で支える体制づくり</p>	<ul style="list-style-type: none"> 認知症高齢者の見守り・SOS ネットワーク事業の周知を図るとともに、行方不明者の早期発見や支援につながる仕組みづくりを引き続き検討します。 <p>●目標値【見守り・SOS ネットワーク登録者数（人）】</p>						

	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)
	30	40	50
	<ul style="list-style-type: none"> 認知症の人やその家族が安心して地域での生活が継続できるよう、認知症高齢者個人賠償責任保険事業の普及・啓発に取り組みます。 <p>【新規】</p> <ul style="list-style-type: none"> 認知症の人や介護者の居場所となる認知症カフェの周知啓発や活動の支援に取り組むとともに、活動を通じて見えてきた課題やニーズの把握に努めます。 認知症の人やその家族だけでなく、地域の人にも気軽に集える居場所づくりを認知症サポーターとともに、継続して進めます。 		
若年性認知症の人への支援	<ul style="list-style-type: none"> 若年性認知症の人の支援に際しては、状態に応じた適切な支援を実施できるよう芦屋市若年性認知症ネットワーク会議を活用することで、支援の充実を図ります。 認知症疾患医療センター、医療機関等との連携により若年性認知症の人の支援を継続して行います。 		

認知症の人を地域で見守る事業

事業名	サービス内容
認知症高齢者の見守り・SOS ネットワーク事業	認知症により行方不明になる可能性のある方などを、警察や高齢者生活支援センターと情報共有を行ない、行方不明となった場合にネットワーク協力員にメールを配信し、早期に発見できるよう取り組むもの。

1-5 権利擁護支援の充実

【取組について】

高齢者の権利擁護支援には、家族の支援をはじめ、関係機関や行政等との連携・協働や地域の協力が必要です。今後も高齢者が安心して「自分らしく」暮らし続けることができるよう、本人の意思決定を尊重するため、権利擁護支援体制の充実に向け、各種の取組を推進します。

また、養護者及び介護施設従事者のみならず、養護者に該当しない者からの虐待を含め、家庭や施設等において高齢者への虐待が起こらないよう、未然防止に向けた取組を行うほか、虐待防止対策を推進します。

あわせて、成年後見制度の利用促進に向け、制度の周知・啓発及び制度を利用する人の支援のため、関係機関との地域連携ネットワークの強化に取り組みます。

【施策の方向】

権利擁護支援体制の充実	<ul style="list-style-type: none">• 権利擁護支援システム推進委員会において、支援体制を継続的に検討し、権利擁護支援センターを中心とした、関連機関との連携による、権利擁護支援の充実を図ります。• 成年後見制度を利用する人の適切な支援を目的とした、支援者会議等を実施し、地域連携のネットワーク強化に取り組みます。• 成年後見制度の利用における権利擁護支援体制の整備に向け、後見人等と本人を取り巻く支援者との間で意見交換会などを実施し、連携を促進します。【新規】
高齢者の虐待防止・権利擁護の理解や意識を高める取組の推進	<ul style="list-style-type: none">• 多様な媒体を活用し、権利擁護相談窓口の周知・啓発を行います。• 介護施設従事者等や関係機関等に対する研修を実施し、意思決定支援や高齢者虐待の防止、権利擁護支援に必要な知識等の習得を促進します。• 講演会の開催等により、本人や家族、地域住民へ虐待の早期発見・防止及び権利擁護に関する知識の普及・啓発、意識の醸成に取り組みます。• 高齢者虐待対応マニュアルに基づいた本人及び養護者への対応と再発防止に向けた支援を行います。【新規】

成年後見制度の
利用促進

- 出前講座や啓発チラシの作成等により、成年後見制度の周知・啓発を行います。【充実】

●目標値【成年後見制度の認知度】

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査
次期計画策定時 60%以上（今期 51.8%）

在宅介護実態調査
次期計画策定時 50%以上（今期 40.7%）

- 自らが希望する自立した日常生活を営むために、成年後見制度を必要とする人が誰でも利用できるように、成年後見制度利用支援事業を継続実施します。

●利用推計【成年後見制度利用支援事業（件）】

R6 年度 (2024 年度)	R7 年度 (2025 年度)	R8 年度 (2026 年度)
25	27	29

- 親族後見人や、親族後見人になることを検討されている方を対象とした研修や相談会を実施します。【新規】

1-6 在宅生活を支えるサービスの充実

【取組について】

地域支援事業の任意事業及び介護保険サービスを補完する市の一般施策として、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯、重度の要介護状態や認知症の人を対象とした生活支援と併せて、家族介護者への支援に関する各種サービスや事業を実施します。また、介護の負担軽減のための取組や、高齢者生活支援センターによる総合相談支援機能の活用などを通じて、家族介護者を含めて支えていくための支援を進めます。

また、高齢者の自立生活や家族介護を支援する観点から、今後も利用ニーズを踏まえ、サービス内容の見直し、介護保険の地域支援事業との調整も行いながら事業を実施します。

【施策の方向】

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

- 高齢者の在宅生活の支援に向けた各種サービスや事業等について、利用実績や関係機関から寄せられる利用ニーズ等を踏まえ、必要な見直しや検討を行いながら、継続して実施します。

重度の要介護状態や認知症の人への支援等を目的としたサービス・事業等の充実

- 重度の要介護状態や認知症の人の支援等を目的とした各種サービスや事業等を必要な見直しや検討を行いながら、継続して実施します。

高齢者を介護する家族への支援等を目的としたサービス・事業等の充実

- 高齢者を介護する家族が就労しながら介護することができるように、家族を支援する各種サービスや事業等について、利用実績や関係機関から寄せられる利用ニーズ等を踏まえ、必要な見直しや検討を行いながら、継続して実施します。

在宅生活を支援するサービスや事業

事業名	サービス内容
生活支援ショートステイ	概ね自立した生活をしているものの、家族不在時でひとりでの生活に不安がある高齢者、在宅生活を継続するための指導や支援が必要な高齢者を対象に、養護老人ホームで食事の提供や入浴サービスを行います。
日常生活用具給付	要援護高齢者の在宅生活の継続を図り、自立を支援するため、電磁調理器・火災報知器・一点杖・リハビリシューズ等の日常生活用具を給付します。
高齢者住宅等安心確保事業	高齢者世話付住宅(シルバーハウジング)に居住する高齢者の生活面または健康面の不安に対応するため、生活援助員を派遣し、安全で快適な生活を送れるように在宅生活を支援します。
緊急通報システム事業	ひとり暮らし高齢者等で日常生活を営む上で注意を要する人に、緊急事態において緊急通報体制の確保や日々の不安の解消を図るため、緊急通報システムを貸与します。
さわやか収集	自ら家庭ごみステーションに家庭ごみを排出することが困難であり、親族等による協力を得ることができない高齢者または障がいのある人に対し、玄関先等で家庭ごみを週に一度決められた曜日に収集します。また、希望する人には、同時に安否確認も行います。

重度の要介護状態や認知症の人を支援するサービスや事業

事業名	サービス内容
理美容サービス	保健衛生向上のため、理美容師が訪問して理美容サービスを行います。
寝具洗濯・乾燥・消毒サービス	保健衛生向上を図るとともに、介護者の負担軽減を行うため、寝具の洗濯・乾燥・消毒サービスを実施します。
要援護高齢者外出支援サービス事業	要援護高齢者で、交通機関の利用困難な在宅の重度の要介護状態や認知症の人の生活行動範囲の拡大、通院や通所の利便性を高めるため、移送用車両を利用する際の費用の一部を助成します。
成年後見制度利用支援事業	精神上的障がいによって、判断能力が十分でない認知症の人等を保護する成年後見制度の申立てができない場合、市が代わって成年後見審判の申立てを行います。また、申立て費用や後見人等の業務に対する報酬を負担することが困難な人へは助成を行います。

家族の介護を支援する事業

事業名	サービス内容
家族介護用品支給事業	要介護認定の要介護4または5に該当する高齢者を、在宅で介護している家族を対象に、紙おむつ等の家族介護用品を支給します。
家族介護慰労事業	要介護認定の要介護4または5に該当する高齢者が、過去1年間に介護保険サービスを利用しなかった場合、家族介護者に対して助成金を支給します。
認知症等高齢者GPS機器貸与事業	認知症等の高齢者が行方不明になった場合に、早期に発見できるGPS（全地球測位システム）を利用して居場所を検索する機器を介護している家族に貸与します。
認知症高齢者見守りシステム利用助成事業	認知症の人や若年性認知症の人が行方不明になった際にICT（情報通信技術）を活用し、早期に発見できるシステムを利用する人に導入費用を助成します。
認知症高齢者見守り支援事業	家族等が介護疲れで休息が必要な時、冠婚葬祭、医療機関の受診等で日常の見守りができない場合、介護福祉士の資格を持つ者又は介護保険法施行令第3条で定める者が訪問して高齢者の話し相手や見守りをを行います。
認知症賠償保険	認知症の人が、日常生活における偶然的事故により、他人にケガをさせたり、他人の物を壊したりしたことなどによって、ご本人・ご家族が法律上の損害賠償責任を負ってしまった場合に、これを保険で補償するものです。

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

2-1 生きがいづくりの推進

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、価値観が多様化する中で、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・技能を生かして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に多方面から取り組みます。

また、長期に渡る新型コロナウイルス感染症等の影響により、地域における社会参加の機会や老人クラブの会員数等が減少したことから、一層の社会参加活動を支援します。また、高齢者のみの夫婦世帯や一人暮らしの高齢者世帯等が増加していることから、多世代交流が可能となるような機会の創出に向けた取組を支援します。

(1) 自主的な活動の促進

【取組について】

地域では、高齢者の様々な自主的な活動が行われており、日常生活の楽しみや生きがいとなっています。アンケート調査では、老人クラブ活動、ボランティア活動や地域における趣味活動などが、日常生活の楽しみとの回答があります。

老人クラブは、地域貢献を念頭に「仲間づくり」等を行う老人福祉の増進に寄与する団体として、地域で生きがい活動や見守り活動等をしており、高齢者の身近な地域での社会参加の機会の創出に重要な役割を担っているため、老人クラブ活動の活性化の支援に取り組みます。

老人クラブの状況

(単位:団体、人)

年度(4月1日時点)		R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)
老人クラブ	団体数	46	45	45
	会員数	2,926	2,731	2,652

【施策の方向】

老人クラブ、あしや YO 倶楽部への活動支援

- 活動支援を継続し、活動に役立つ情報提供に取り組みます。
- 継続的な活動を行うために、次世代を担う若い世代のリーダー育成や会員確保の取組を支援します。
- 老人クラブ(愛称 はびねすクラブ芦屋)を身近に感じてもらい、新規会員の確保につなげるため、その活動内容を広報紙やケーブルテレビ等を用いて周知します。【充実】

ボランティア活動等の推進

- 地域で活動するボランティアに対し必要経費や活動費の助成を行い、自主的な社会参加の促進を図ります。
- ボランティア活動センター等と連携し効果的なボランティア活動の推進を図ります。

	<ul style="list-style-type: none"> ひとり一役活動推進事業等の主体的な活動を支援し、社会参加を促進します。
コミュニティ・スクールの活動支援	<ul style="list-style-type: none"> 小学校区内の住民相互の連帯感や市民意識・自治意識を養い、学校を地域社会の核としたコミュニティの創造、生涯学習の場として、コミュニティ・スクールの活動推進及び運用に関する費用の助成を行います。
市民活動団体の支援とあしや市民活動センター（リードあしや）の活動推進	<ul style="list-style-type: none"> NPO 及びボランティア活動など市民活動の自立的な活動を支援します。 市民活動団体の相互の交流とネットワーク支援を行い、生きがいづくりを推進します。 市民活動に関する情報の提供及び高齢者が参画しやすい環境づくりを行います。

(2) 生涯学習の推進

【取組について】

学習や教養を高める活動は、人生を豊かにすることにつながり、高齢者の生きがいの重要な要素の一つとなっています。アンケート調査の結果においても、「学習や教養を高めるための活動」を日常生活の楽しみとしている人は2割以上となっています。高齢者が地域で生涯学習を行う機会を関係機関と連携して、引き続き支援します。

【施策の方向】

生涯学習に関する情報提供の充実	<ul style="list-style-type: none"> 幅広い市民層における学習意欲向上のために、引き続きイベントや広報紙・ホームページを活用し情報を提供します。
芦屋川カレッジ、芦屋川カレッジ大学院の充実	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者のニーズにあった学習内容となるように企画の調整等を行います。 受講者における終了後の自主的な活動を支援するために必要な情報の提供や他の関係機関との連携を強化します。
公民館講座や講演会などの充実	<ul style="list-style-type: none"> 定期的に高齢者のニーズを把握することで、企画内容を充実し、参加者の増加を図ります。
多様な学習機会の創出	<ul style="list-style-type: none"> 芦屋市生涯学習出前講座、市民版出前講座「あしや学びあいセミナー」及び地域団体と協力して事業を開催するなど、気軽に参加できる学習機会を充実します。 文化財関連の展示、普及啓発イベント及び美術博物館や谷崎潤一郎記念館での多様な方法による学習機会を継続的に創出します。

(3) 生きがい活動支援の充実

【取組について】

認知症対策、介護予防など高齢者の心と体に大きく影響する生きがいづくりの推進については、多方面からの取組が必要であり、健康づくり、社会教育、スポーツなど全庁的な取組に加え、多様な関係機関や団体等と連携して取り組むことが重要です。

特に、高齢者生きがい活動支援通所事業については、福祉推進委員などが中心となって、身近な地域での趣味・創作活動・体操などを実施しています。その中で、身近な地域で参加できる生きがい活動も重要な取組の一つとなるため、そのような取組を継続的・積極的に進めることができるように今後も支援します。

また、そのような取組は地域における交流の機会でもあるため、事業の内容に応じて、高齢者以外の世代も参加できるような企画の検討も行います。

生きがいづくりを支援する各種事業の実施状況

(単位:件、人、回)

		R2 年度 (2020 年度)	R3 年度 (2021 年度)	R4 年度 (2022 年度)
高齢者生きがい活動支援通所事業	実施回数	208	390	406
	参加者数	1,813	3,298	4,349
老人福社会館	利用者数	11,284	12,765	17,823

【施策の方向】

生きがいづくり
の支援強化

- 庁内関係部署や多様な関係団体との連携による生きがい推進体制の充実を図ります。
- 広報紙及びホームページ等で生きがいづくりに関する情報の提供や相談体制の強化を図ります。
- 高齢者生きがい活動支援通所事業について高齢者のニーズを分析し、対象や内容を検討することで、高齢者の社会参加及び地域での交流を支援します。【充実】

●目標値【高齢者生きがい活動支援通所事業（人）】

R6 年度 (2024 年度)	R7 年度 (2025 年度)	R8 年度 (2026 年度)
4,500	5,000	5,500

活動場所の充実	<ul style="list-style-type: none"> 地域コミュニティ活動の拠点として、引き続き各地区にある集会所を利用しやすいように改修を進め、交流の場や生きがいづくりの活動場所として充実を図ります。 老人福祉会館での民間事業者を含む関係団体等と連携したイベントの実施や貸室の利用促進などに取り組み、高齢者の居場所としての機能を強化します。【充実】 <p>●目標値【老人福祉会館貸室利用回数（回）】</p> <table border="1" data-bbox="539 521 1299 658"> <thead> <tr> <th>R6年度 (2024年度)</th> <th>R7年度 (2025年度)</th> <th>R8年度 (2026年度)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>350</td> <td>375</td> <td>400</td> </tr> </tbody> </table> <p>●目標値【老人福祉会館イベント回数（回）】</p> <table border="1" data-bbox="539 707 1299 844"> <thead> <tr> <th>R6年度 (2024年度)</th> <th>R7年度 (2025年度)</th> <th>R8年度 (2026年度)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2</td> <td>2</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> 潮見小学校と朝日ヶ丘小学校の余裕教室を活用した「ゆうゆう倶楽部」を高齢者の居場所として、有効活用できるように情報提供を行います。 	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)	350	375	400	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)	2	2	2
R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)											
350	375	400											
R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)											
2	2	2											
スポーツリーダーやスポーツボランティアの育成及び活動機会の充実	<ul style="list-style-type: none"> スポーツリーダー認定講習会、スポーツボランティアバンク（ボランティア登録）を継続実施します。 活動内容の広報等による周知や関係機関への呼びかけを強化し、活動機会を拡充します。 												
スポーツ・レクリエーション活動の推進及び施設の充実	<ul style="list-style-type: none"> 体力づくり、仲間づくり生きがいづくりのために、市民啓発事業を実施し、スポーツの定期的実施率の向上、生涯スポーツの推進を図ります。 スポーツ関連施設（プール、体育館、テニスコート等）の利便性及び快適性の確保に努めます。 												
社会参加の促進と移動手段の確保のための取組	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者のニーズ及び効果や持続可能性を検討したうえで、高齢者バス運賃助成事業等の内容を、適宜点検します。 高齢者の日常の買い物や地域活動など社会参加の促進に向け、移動が困難な地域においては、必要に応じ民間事業者等との連携強化などを検討します。 												

生きがいづくりを支援する事業

事業名	サービス内容
高齢者バス運賃助成事業	市内に住所を有する満 70 歳以上の高齢者を対象に、市内を運行する阪急バス路線及びみなの観光バスの一部路線において、所定の運賃の半額で乗車できる高齢者バス運賃割引証を発行します。
高齢者生きがい活動支援通所事業	閉じこもりがちな高齢者を対象に、健康体操や陶芸、手芸、絵画等の趣味活動のサービスを提供します。
各種生きがい行事	高齢者のつどい(演芸フェスティバル)、敬老会、100 歳高齢者福祉事業、高齢者スポーツ大会を開催します。

2-2 就労支援の充実

【取組について】

高齢者が持つ豊かな知識や経験を活かして就労することは、生きがい、健康寿命の延伸や地域の貢献にもつながります。

アンケート調査では、全体の4人に1人以上の人が、年代別の65歳～74歳では4割以上の人が仕事をしていると回答しています。

また、働くことが、日常生活の楽しみと回答した人は、約5人に1人となっており、地域の中での就労を通じて、達成感や新たな気付き等を得られる重要な機会となっています。

芦屋市シルバー人材センターでは、「この街と一緒に生涯現役」の実現に向けて、会員の希望やこれまでの経験等に応じて、就労の機会を提供しています。また、その内容は、年齢や性別等にとらわれない幅広い活動となっています。

今後もシルバー人材センターとともに、高齢者のニーズに応じた多様な職種や就労機会の確保の取組を推進します。

シルバー人材センターの活動状況

(単位:人、件、円)

	R2 年度 (2020 年度)	R3 年度 (2021 年度)	R4 年度 (2022 年度)
会員数	1,114	1,142	1,178
受注件数	3,287	3,273	3,474
受注額	452,676,140	481,315,292	481,694,681

【施策の方向】

高齢者の多様な就労機会の拡充	<ul style="list-style-type: none"> • 広報紙やパンフレット等の活用による高齢者雇用に関する助成制度等を周知し、企業への高齢者雇用の啓発を強化します。 • 地域の実情に応じた多様な就労機会の拡充を図ります。
シルバー人材センターの充実	<ul style="list-style-type: none"> • 市による運営費補助を継続実施し、新たな高齢者の経験と技術を活用できる機会の創出を支援します。【充実】

●目標値【シルバー人材センター会員数（人）】

R6 年度 (2024 年度)	R7 年度 (2025 年度)	R8 年度 (2026 年度)
1,210	1,220	1,230

- 生活支援型訪問サービス従事者研修、はつらつコールや総合事業における生活支援型訪問サービスの実施など、高齢者が介護や高齢者福祉の担い手となる取組をシルバー人材センターとともに推進します。【充実】
- 地域ニーズに応じた新規事業を推進できるよう支援します。
- 子育て支援事業、介護予防事業など地域貢献につながる取組を支援します。
- シルバー人材センターの活動拠点である「はつらつ館」で行っている市民対象のシニア向けパソコン講座、介護予防講座等の様々な講習会の開催を支援します。

2-3 高齢者の住まいの確保と住環境の整備

【取組について】

地域共生社会の実現という観点からも、高齢者の住まい確保と生活の安定を支援する一体的な取組が必要です。そのため、地域包括ケアシステムの推進においては、住環境の整備や多様な住まいの充実も求められます。

アンケート調査（在宅介護実態調査）の結果では、施設等への入所・入居の検討状況について、「入所・入居は検討していない」という回答が73%となっており、前回調査より増加しています。

今後も、住み慣れた地域で生活を続けられるよう、高齢者が住環境の整備や長寿社会に対応した高齢者向け住宅や有料老人ホーム等の多様な住まいの選択できるよう取り組みます。

住環境の整備に関する福祉サービスの実施状況 （単位：件）

		R2 年度	R3 年度	R4 年度
住宅改造費助成事業(特別型)	利用件数	16	20	26
分譲共同住宅共同部分 バリアフリー改修助成事業	利用件数	1	2	1

多様な住まいの主な状況 （令和5年9月末現在）

	箇所数	定員人数・戸数
介護付有料老人ホーム(特定施設入居者生活介護)	8	332(人)
住宅型有料老人ホーム(*1)	2	135(人)
サービス付き高齢者住宅	3	66(人)
ケアハウス	3	150(人)
シルバーハウジング	2	286(戸)

*1 介護保険の特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム

【施策の方向】

公営住宅の充実	<ul style="list-style-type: none"> 「芦屋市営住宅等ストック総合活用計画」に基づく、既存市営住宅の建替や改修等を計画的に取り組み、高齢者が暮らしやすい住宅を確保します。また、見守りや相談体制の整備など、入居者の高齢化への対応策を関係機関で検討します。 既存の住宅から公営住宅へ的高齢者の住替があることを踏まえ、高齢者向け住宅の環境整備を関係機関に要望します。
多様な住まいの情報の提供・支援	<ul style="list-style-type: none"> 有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅などの入居状況及び整備状況の把握に努め、必要な人への相談支援と情報の提供に努めます。 施設での生活を希望する人については、特定施設入居者生活介護や認知症対応型共同生活介護、特別養護老人ホームなどの情報の提供に努めます。
住環境整備への支援	<ul style="list-style-type: none"> 住宅改造費助成事業（ ）や分譲共同住宅共用部分のバリアフリー改修事業について、ホームページ等で周知し利用促進を図ります。

住環境の整備を支援する事業

事業名	サービス内容
住宅改造費助成事業（特別型）	介護保険の要介護認定又は要支援認定を受けた人で、身体機能が低下し、日常生活に支障が出てきたために住宅改造が必要な場合、既存住宅を改造する費用の一部を助成します。
分譲共同住宅共用部分バリアフリー改修助成事業	既存の分譲共同住宅の共用部分を高齢者や障がいのある人などに対応したものに改修する経費を助成します。

2-4 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

【取組について】

防犯・防災対策や災害支援体制の構築は、高齢者が地域で安心生活するために、必要不可欠な取組です。特に、振り込め詐欺や還付金詐欺などの高齢者を主な対象とした犯罪については、警察や消費生活センターだけでなく、高齢者生活支援センター、ケアマネジャー、民生委員・児童委員、福祉推進委員等と連携することで、その未然防止に継続して取り組みます。

また、緊急・災害時の対応に関するアンケート調査結果によると、要支援・要介護認定者では、「一人で避難できない」と回答した人が、約7割となっています。

そのため、そのような人については、自主防災会、民生委員・児童委員、福祉推進委員等の関係機関と連携し、緊急・災害時要援護者台帳への登録を継続して呼びかけます。

また、緊急・災害時に介助や見守りを必要とする人が、適切に避難行動ができるような体制構築を進めるとともに、感染症対策を踏まえた避難所運営にも取り組みます。

【施策の方向】

地域における防犯体制の推進	<ul style="list-style-type: none"> 防犯活動を含む生活安全の推進を行う各団体及び地域で結成されたまちづくり防犯グループの活動を支援するとともに、相互に連携を図ることにより活動の継続と活性化を目指します。
悪質な犯罪からの被害防止	<ul style="list-style-type: none"> 悪質商法等の被害を防止するため広報紙や出前講座等で啓発に努めます。 民生委員・児童委員、福祉推進委員、消費生活センター、警察、自治会、高齢者生活支援センター等と連携し、被害の予防や早期発見の仕組みづくり、相談支援体制の整備に努めます。【充実】
災害時における支援・感染症予防対策にかかる体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> 地域防災力の向上や地域コミュニティの活性化の観点から、自主防災組織の全市域での結成や近隣地域の横断的な防災活動の啓発に取り組みます。 緊急・災害時要援護者台帳への登録や重度の要配慮者について福祉専門職と連携し個別支援計画の策定を推進するとともに、登録情報の更新を継続的に行い、民生委員・児童委員、社会福祉協議会、福祉推進委員、自治会、自主防災会、高齢者生活支援センターなど関係機関での活用や共有を図ります。【充実】 福祉避難所の確保のため、民間の福祉施設へも働きかけを行い、福祉避難所の指定施設数の増加に努め、既指定の施設においても設置運営の訓練を行います。 津波や土砂災害・風水害発生時の自助や共助による避難行動の必要性及び一時避難施設、避難所の周知などについて、要配慮者名簿の受領や地区防災計画の策定などの推進を通じて啓発を行います。 避難所において感染症予防対策を実施し、適切な運営に取り組みます。 高齢者への感染症予防対策に、高齢者生活支援センター、介護保険事業者等の関係団体と連携して取り組みます。

3 総合的な介護予防の推進

3-1 地域における介護予防の推進

【取組について】

令和 22 年（2040 年）には本市の高齢化率は、40%を超える見込みとなっています。そのような中、高齢者ができる限り介護が必要な状態になることを予防し、自立した生活を維持していくためには、介護予防の推進と健康寿命の延伸に向けた取組が求められます。

アンケート調査（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）において、新型コロナウイルス感染症が日常生活に与えた影響として、「外出機会の頻度、外食の頻度、回数」や、「友人等への訪問や来訪」の項目で 60%以上の方が減少したと回答していることから、基本的な感染症対策を講じつつ、介護予防のさらなる周知・啓発に取り組む必要があります。

市内の各所で開催する「さわやか教室（介護予防教室）」や介護予防の拠点である介護予防センター、高齢者生活支援センターにおける介護予防事業、フレイル予防講座等を通じ、住民主体の介護予防教室や自主グループの立ち上げ等の支援を行うことで、介護予防を推進します。

【施策の方向】

介護予防活動の普及・啓発	<ul style="list-style-type: none"> 介護予防のための運動等のきっかけとなる「さわやか教室」を実施し、利用者の継続した介護予防の取組となるよう支援します。 「さわやか教室」を中心とした市民への働きかけの機会を捉え、介護予防活動や健康づくりに関する知識の普及・啓発を実施します。 						
介護予防センターの機能強化	<ul style="list-style-type: none"> 介護予防のきっかけとなるよう幅広い、介護予防・健康づくりに向け、運動トレーナーの指導によるエクササイズ、口腔ケア・栄養に関する講座を実施し、より多くの市民の利用を目指します。 <p>●目標値【新規登録者数（人）】</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="background-color: #fce4d6;">R6 年度 (2024 年度)</th> <th style="background-color: #fce4d6;">R7 年度 (2025 年度)</th> <th style="background-color: #fce4d6;">R8 年度 (2026 年度)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>120</td> <td>130</td> <td>140</td> </tr> </tbody> </table>	R6 年度 (2024 年度)	R7 年度 (2025 年度)	R8 年度 (2026 年度)	120	130	140
R6 年度 (2024 年度)	R7 年度 (2025 年度)	R8 年度 (2026 年度)					
120	130	140					
住民主体の介護予防活動の推進	<ul style="list-style-type: none"> トレーナー派遣事業を実施し、住民主体の介護予防活動の充実・支援を行います。 <p>●目標値【トレーナー派遣事業（回）】</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="background-color: #fce4d6;">R6 年度 (2024 年度)</th> <th style="background-color: #fce4d6;">R7 年度 (2025 年度)</th> <th style="background-color: #fce4d6;">R8 年度 (2026 年度)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>42</td> <td>46</td> <td>50</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> 地域支え合い推進員の配置を継続し、高齢者生活支援センターや介護予防センターとの連携により、自主活動の立ち上げや活動の継続・充実のための支援に取り組みます。 	R6 年度 (2024 年度)	R7 年度 (2025 年度)	R8 年度 (2026 年度)	42	46	50
R6 年度 (2024 年度)	R7 年度 (2025 年度)	R8 年度 (2026 年度)					
42	46	50					

●目標値【介護予防教室等から立ち上がった自主活動グループ数】

R6 年度 (2024 年度)	R7 年度 (2025 年度)	R8 年度 (2026 年度)
5	5	5

	<ul style="list-style-type: none"> 通いの場補助事業の対象を、高齢者の介護予防に加えて、多世代交流ができる通いの場づくりへ拡大し、継続して活動の立ち上げを支援するとともに、地域づくりの観点からも介護予防に取り組みます。
幅広い機会を活用した生きがいづくり・介護予防の推進	<ul style="list-style-type: none"> ひとり一役活動推進事業によるボランティアポイントの活用の促進や生活支援型訪問サービス従事者研修を継続実施し、地域の担い手として活躍することによる生きがいづくりや介護予防の推進を図ります。 「あしや健康ポイント」の活用をはじめとし、関係課や関係機関が実施する事業との連携により、介護予防・健康づくりができる機会を設け、参加人数の拡充を図ります。 地域活動への参加など、高齢者が地域で活躍できる機会の増加を目指し、社会福祉協議会と連携した地域活動の充実に努めます。
効果的・効率的な介護予防事業の推進	<ul style="list-style-type: none"> さわやか教室や通いの場の実施状況や、KDB システム等※を活用した介護予防事業の定期的な評価・点検を行い、事業の見直しを含めた、より効果的な自立支援・重度化防止の取組を推進します。

※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。

住民主体の介護予防を支援する事業

事業名	事業内容
トレーナー派遣事業	地域において、自主的・継続的に体操等の介護予防に取り組むグループを支援するため、運動指導トレーナーを派遣します。

3-2 多職種・他分野との協働による介護予防の推進

【取組について】

高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を実施するため、これまで本市では「高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施」に取り組んできました。

引き続き運動、口腔、栄養、社会参加等の観点から高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を推進し、高齢者が身近な場所で健康づくりに参加できるようにすること、また、高齢者のフレイル状態を把握した上で、適切な医療サービス等につなげることによって、介護予防・重度化防止や疾病予防・重症化予防の促進を目指します。

また、介護や支援が必要な人には、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、自立支援・重度化防止に向けた取組を効果的・効率的に実施します。

【施策の方向】

高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施事業の推進

- 健康無関心層への普及啓発のために、従来の通いの場（公募制）だけでなく、高齢者が生活の場で気軽に立ち寄れる公共施設等（立ち寄り型）における健康教育の場においても、医療職と連携をし、取組を進めます。【充実】
- 後期高齢者医療健康診査や通いの場において、後期高齢者の質問票を活用し、適切な医療や支援につなげます。
- 医療専門職が通いの場等に関与することで、参加者の介護予防・健康づくりへの興味関心を高めるとともに、健康無関心層へのフレイル予防の普及啓発に取り組むなど活動内容の充実を図ります。

●目標値【通いの場等での保健事業と介護予防の一体的実施の参加者数（延べ人数）】

R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)
350	370	390

多職種・他機関との連携の推進

- 芦屋PTOTST連絡会と連携した、地域リハビリテーション活動支援事業を継続実施し、介護予防の取組内容の強化・充実を図ります。
- 自立支援・重度化防止に向け、多職種が参加する地域ケア会議を継続して実施します。
- 多様な主体や各職能団体との連携により専門性を生かした効果的な介護予防事業を実施します。

3-3 適切な総合事業の取組の推進

【取組について】

総合事業の安定した供給のために生活支援型訪問サービス従事者研修の実施によりサービスの担い手の育成に取り組めます。

また、利用者の自立支援の推進のため、地域のニーズを把握し、必要なサービスの導入を検討します。ケアプランにおいても自立した生活を営めるように目標指向型のケアプランを作成できるようケアマネジメント研修の実施を継続します。

介護予防・日常生活支援総合事業のサービス利用量の検証

(単位:日)

		第8期計画値		実績		計画値と実績の比較	
		R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)
予防専門型訪問サービス	日数	55,272	55,598	46,253	43,763	83.7%	78.7%
生活支援型訪問サービス	日数	6,417	6,454	6,635	5,878	103.4%	91.1%
予防専門型通所サービス	日数	37,107	37,327	38,255	40,132	103.1%	107.5%
基準緩和型通所サービス	日数	30	30	35	95	116.7%	316.7%

介護予防・日常生活支援総合事業のサービス目標量

(単位:日)

		実績		推計値			
				計画期間			
		R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)
予防専門型訪問サービス	日数	46,253	43,763	45,075	46,427	47,819	49,253
生活支援型訪問サービス	日数	6,635	5,878	6,054	6,235	6,422	6,614
予防専門型通所サービス	日数	38,255	40,132	41,335	42,575	43,852	45,167
基準緩和型通所サービス	日数	35	95	97	99	101	104

【施策の方向】

総合事業の推進	<ul style="list-style-type: none"> 生活支援型訪問サービス従事者研修を継続し、サービス供給量の確保と担い手の育成を進めます。 総合事業のサービス内容及びその実施方法、基準、単価、利用者負担について、地域の実情に応じた実施となるよう、必要に応じて、見直しを検討します。
適正な対象者選定の実施	<ul style="list-style-type: none"> 相談時に専門職がアセスメントを通じて丁寧な助言を行うことで、介護認定申請やチェックリストの実施など利用者を適正なサービスにつなげます。
介護予防ケアマネジメントの充実	<ul style="list-style-type: none"> 利用者の自立支援に資するケアプラン作成のため、ケアマネジメント研修やケアプランチェックを実施し、指導・助言を行います。また目標指向型ケアプランを推進し、利用者の生活の質の向上を図ります。

4 介護サービスの充実による安心基盤づくり

4-1 介護給付及び要介護認定の適正化の推進

【取組について】

介護保険制度の持続可能性を確保するため、「芦屋市給付適正化計画」を策定し、介護給付費の適正化について、実施状況や目標達成状況を公表します。

不適正なサービスの把握は、事業者には運営指導や県と合同の指導監査のほか、国民健康保険団体連合会給付適正化システムにより出力される給付実績等の帳票を活用した縦覧点検・医療情報との突合及びケアプランの点検について、効果的・効率的に事業を実施します。

また、国民健康保険団体連合会のシステムからの情報をもとに、事業所に請求内容の確認依頼を定期的実施し、給付費の返還等も含め適正な給付が行われるよう指導を行います。

また、要介護認定の適正な調査の実施のため、市調査員による直接実施割合について、7割以上を維持するとともに、調査内容の平準化のための研修を引き続き実施します。併せて、介護認定審査会の各合議体の審査結果の平準化のため、介護認定審査会全体会で講習等を引き続き実施します。

また、今後も高齢者の増加に伴う要介護認定申請件数の増加が見込まれることから、要介護認定を遅滞なく適正に実施するために、調査員の確保や調査体制の強化を図ります。

【施策の方向】

給付適正化計画の策定	<ul style="list-style-type: none">芦屋市給付適正化計画（主要3事業）を策定し、その実施状況や目標達成状況を公表します。
介護保険制度と相談窓口の周知	<ul style="list-style-type: none">ホームページ、パンフレット等多様かつ効果的な媒体により介護保険制度や介護の相談窓口となる高齢者生活支援センターを幅広く市民に周知します。
不適正なサービス提供の把握	<ul style="list-style-type: none">運営指導、ケアプランチェック、縦覧点検を行うことで不適正なサービス提供や重複請求などを把握し、是正を進めます。
認定調査体制の充実	<ul style="list-style-type: none">認定調査の市調査員による直接実施割合を維持するため調査員の確保や調査体制について検討します。認定調査の平準化を図るため、調査員の外部研修への派遣や内部研修を実施し、判断基準の共有を推進します。
介護認定審査会体制の充実	<ul style="list-style-type: none">各委員の制度理解を深め、審査基準を共有化するための研修を行い、審査の質の向上を図ります。審査会の各合議体の審査内容を共有し、審査結果の平準化を進めます。研修等の参加により事務局内の制度理解を深め、滞りなく認定業務を遂行するとともに公平公正な審査会運営に努めます。

市調査員による直接実施状況

(単位:人)

	R3 年度 (2021 年度)			R4 年度 (2022 年度)		
	全体	市実施 件数	市実施 割合	全体	市実施 件数	市実施 割合
新規	1,820	1,703	93.6%	1,728	1,611	93.2%
更新	1,238	1,024	82.7%	1,603	1,355	84.5%
区分変更	484	426	88.0%	489	437	89.4%
合計	3,542	3,153	89.0%	3,820	3,403	89.1%

芦屋市給付適正化計画（令和6年度～令和8年度）

第9期介護保険事業計画において、介護給付等に要する費用の適正化に関し、本市が取り組むべき施策に関する事項及びその目標を下記のとおり定めます。

施策1 要介護認定の適正化

【目標】

- ・高齢者数の増加に伴い申請数が増加した場合も、市調査員による直接実施を7割以上行います。
- ・委託調査による訪問調査票について、市職員により全件事後点検を行います。
- ・市調査員による直接実施の訪問調査票についても、同じく全件事後点検を行います。

	実績				第9期計画値		
	R3 年度 (2021 年度)		R4 年度 (2022 年度)		R6 年度 (2024 年度)	R7 年度 (2025 年度)	R8 年度 (2026 年度)
	計画値	実績	計画値	実績			
・市調査員による直接実施	60%	89%	70%	89%	70%	70%	70%
・市職員による訪問調査の事後点検	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

施策2 ケアプランの点検、住宅改修等の点検

【目標】

- ・3か年で市内の全居宅介護支援事業所について点検を行います。
- ・国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）から提供される「ケアプラン点検対象事業所・給付実績情報一覧表」で抽出された事業所のうち疑義のあるプランについて点検を行います。また、自立支援に資する適正なケアプランになっているかを確認するなど効果的にケアプラン点検を実施します。
- ・不合理であることが疑われる請求について、事業者への照会を実施し不適正な請求を是正します。
- ・利用者からの苦情・要望や、福祉用具購入・貸与審査等で必要性があると判断した事業所に対しては、全件点検を行います。

- ・住宅改修前に、見積書、図面、写真、ケアマネジャー等が作成した理由書について、専門職が利用者の自立に資する内容であるか全件点検します。また改修後にも、工事内訳書及び写真について、専門職が、工事内容が承認された内容に則しているかを全件点検します。
- ・福祉用具購入前に、見積書、パンフレットの抜粋、ケアマネジャー等が作成した理由書について、専門職が利用者の自立に資する内容であるか全件点検します。軽度者に対する例外給付についても、提出漏れの無いように管理台帳を作成するなどして、同様に全件点検します。
- ・上記に、疑義が生じれば関係者にヒアリングを行い、必要と判断すれば対象者のケアプラン点検を実施します。

	実績				第9期計画値		
	R3年度 (2021年度)		R4年度 (2022年度)		R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)
	計画値	実績	計画値	実績			
ケアプラン点検の実施回数	3回	3回	3回	3回	3回	3回	3回

	実績				第9期計画値		
	R3年度 (2021年度)		R4年度 (2022年度)		R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)
	計画値	実績	計画値	実績			
・住宅改修の専門職による審査	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
・福祉用具の専門職による審査	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

施策3 縦覧点検・医療情報との突合

【目標】

- ・国保連から提供される一覧表について、提供された全月分のデータを利用して専門職から事業者への確認を促し、必要と判断すれば対象者のケアプランを点検します。
- ・費用対効果が期待される帳票を重点的に確認し、効果的に取り組みます。

	実績				第9期計画値		
	R3年度 (2021年度)		R4年度 (2022年度)		R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)
	計画値	実績	計画値	実績			
実施月数	12月分	12月分	12月分	12月分	12月分	12月分	12月分

4-2 介護人材の確保・資質向上及び業務の効率化への支援

【取組について】

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。現在の介護専門職の

人数の充足具合について、人材が不足していると回答した事業所は全体の6割強となっており、今後5年間の介護職員の充足の見通しについても、7割近くの事業所が不足すると回答しています。

人材確保に必要な事項としては、ハラスメント対策を含めた働きやすい職場環境づくり併せて、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、国・県・市が連携し人材確保の取組を進めます。

【施策の方向】

<p>介護人材の確保 へ向けた取組</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 芦屋市介護サービス事業者連絡会等と協働し、保健福祉フェア等のイベントにおいて、介護現場の理解や介護人材の確保につながる取組を実施します。【充実】 • 市内介護保険事業者と連携し、トライやる・ウィーク等を通じた学生・生徒への介護現場の魅力向上に取り組みます。 • 初任者研修・実務者研修受講費の市独自の補助を継続し、介護人材確保と介護職員の技術向上を支援するとともに、介護現場職員の離職防止に向けた取組を行います。 • 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よう生活支援型訪問サービス従事者研修の受講促進などに取り組みます。 • 外国人介護人材の受け入れの推進やハラスメント対策を含めた働きやすい職場環境づくりや離職防止・定着促進に向けた取組を進めます。 • 若年層、高齢者層等の各層や他業種からの新規参入の促進など幅広い層の人材の確保に向けて補助制度を創設します。【新規】
<p>業務の効率化への 支援</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ICT（情報通信技術）や介護ロボットの導入に関する情報提供や補助制度の周知など、介護保険事業者への導入支援に取り組みます。 • 指定申請や報酬請求等に係る国が定める標準様式及び「電子申請・届出システム」を使用することで、文書負担及び指定申請にかかる事務負担の軽減に取り組みます。【充実】

4-3 介護サービス事業者の質の向上と指導監査体制の充実

【取組について】

介護保険サービス事業者のサービスの質の向上と適正な運営を図るため、定期的な運営指導と必要に応じた監査を実施します。

また、利用者からの苦情や相談に対して適切に対応するため、職員の研修への参加など相談対応技術の向上を図ります。さらに、介護サービス相談員（介護相談員）派遣事業を継続することで利用者の不安解消とサービスの質の向上に努めます。

ケアマネジャーへの支援として、高齢者生活支援センターの主任ケアマネジャーによる支援方針や支援内容の助言、同行訪問等のほか、ケアマネジャーを対象としたスキルアップのための研修や助言・指導を引き続き実施します。

災害や感染症が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築することは重要であることから、業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練の実施等について、市内介護サービス事業者に対して助言を行うなど支援します。

【施策の方向】

サービス利用者の苦情及び要望等の対応体制の充実	<ul style="list-style-type: none">職員の苦情対応の技術向上と情報共有を行い、適切な対応体制を整備します。また事業者に対して苦情等の情報に基づき指導等を行うことにより、サービスの質の向上につなげます。高齢者施設への介護サービス相談員（介護相談員）の派遣により利用者の不安などを解消し、サービスの質の向上を図ります。
実地指導・監査の実施	<ul style="list-style-type: none">居宅介護支援事業所や地域密着型サービス事業所を含む市指定事業所の適正な運営を図るため、適切な運営指導と監査を行います。運営指導については、国の指針に基づき、更なる標準化・効率化を図ります。
ケアマネジャーへの支援の強化	<ul style="list-style-type: none">ケアマネジャーのスキルアップ研修を継続して実施します。地域ケア会議や事例研究など主任ケアマネジャーと連携し、地域のケアマネジメントの向上に努めます。困難事例等への対応支援として、高齢者生活支援センターの主任ケアマネジャーによる支援方針や支援内容への助言や同行を行います。
感染症対策の徹底	<ul style="list-style-type: none">感染症への適切な対応を行うことができるよう、市と関係機関、市内介護保険事業者が連携し、一体となって取り組みます。介護保険事業所内の感染症対策の状況や感染症マニュアルの整備について、運営推進会議や運営指導などにおいて確認等を行い、適切な感染症対策に取り組みます。介護保険事業者に対し、平常時からマスク・消毒液等の衛生用品の備蓄の確保を指導するとともに、集団感染（クラスター）の発

	生時においても介護保険サービスを継続できるよう安定的な確保に取り組みます。
事故防止に向けた取組	<ul style="list-style-type: none"> 介護現場の安全性の確保及びリスクマネジメントを推進するため、報告のあった事故情報を分析し、事業所に対して情報提供を行うなど事故防止に向けた支援を行います。【新規】
共生型サービス等の推進	<ul style="list-style-type: none"> 障がい者の介護保険制度への移行が円滑に行えるように整備した芦屋市独自のグランドルール（支援体制）をもとに、関係機関が連携した支援に取り組みます。 共生型サービスについて、参入を希望する事業者に対して適切な情報提供を行うなど、市内事業者と連携して環境の整備に取り組みます。

4-4 低所得者への配慮

【取組について】

高齢化の進行による介護ニーズの増大に伴い、高齢者個々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。

本市では、大幅な所得の減少のあった人、恒常的な低所得者、災害や感染症等により影響を受けた人に対しては、保険料の減免及び納付相談を実施するなど、市独自の施策に努めています。

今後も制度について、多様な手段・媒体を利用して周知を徹底するなど利用の普及に努め、低所得者への配慮に取り組みます。

【施策の方向】

介護保険料の軽減及び減免等の制度周知	<ul style="list-style-type: none"> 広報紙、パンフレット及びホームページ等多様な方法による高齢者に分かりやすい情報提供に取り組みます。
介護保険料の軽減及び減免	<ul style="list-style-type: none"> 低所得者や失業等により所得が減少した人への軽減及び減免を実施します。 災害等により損害を受けた人に対して収入・所得が減少した人への減免を実施します。
サービス利用料の軽減	<ul style="list-style-type: none"> 介護保険施設を利用した際の居住費（滞在費）・食費について、収入等に応じた軽減を行います。 特に生計が困難な人を対象に、社会福祉法人が提供するサービスの利用料の軽減を行います。 介護保険上の利用者負担を軽減すれば生活保護受給に至らない場合に、より低い基準を適用し、利用料等の軽減（境界層措置）を行います。

4-5 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

【取組について】

アンケート調査（在宅介護実態調査）において、居宅サービス（介護給付及び予防給付）に関する質問への回答では、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、訪問介護や訪問看護が約6割を占めています。また、関係団体等意向調査においても、拡充が求められる介護サービスの上位に、訪問介護や訪問看護が挙げられています。そのため、これらのサービスの計画的・安定的なサービスの提供体制の構築に取り組みます。

施設サービスについては、前計画の中で特別養護老人ホームとケアハウスを整備し、一定数の待機者数の解消を図りましたが、今後もその需要の把握に努めます。

また、地域密着型サービスについては、関係団体等意向調査において、在宅生活の継続に際し求められる資源として、医療的ケアが可能な訪問介護、通所・宿泊施設などが挙げられていることから、医療的ケアの対応可能な事業所のさらなる充実が必要です。こうした課題の解消に加え、家族介護者の負担軽減や介護離職の防止、在宅生活の継続を支援するためにも、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介護サービスの周知に取り組みます。

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）に向けて需要量を見極めつつ、居宅サービス、施設サービス及び地域密着型サービスの一体的なサービス提供体制の構築に取り組みます。

【施策の方向】

居宅サービスの充実	<ul style="list-style-type: none">地域包括ケア「見える化」システムやアンケート調査、関係団体等意向調査結果を踏まえ、各サービスの必要量を把握し、適切な居宅サービスの提供体制の構築に取り組みます。。地域包括ケア「見える化」システムの各指標を分析し、効果的なりハビリテーションサービスの提供体制の整備が行えるよう県との情報共有に努めます。
医療系サービスとの連携	<ul style="list-style-type: none">ケアマネジャーや介護保険事業所に医療関係の相談窓口等を周知するなど、医療専門職と連携できる環境を進めます。利用者のニーズに対して適切なサービス提供が行えるよう医療系サービスの周知を図ります。
施設サービスの安定した供給の推進	<ul style="list-style-type: none">令和22年（2040年）に向けた長期的な視点から必要量を把握し、安定したサービス提供が図れるよう取り組みます。
地域密着型サービスの充実	<ul style="list-style-type: none">ケアマネジャーへの研修などを通じてサービス内容や他市での成功事例などの周知を行い、利用の促進を図ります。医療的な支援が必要な利用者に対しては定期巡回・随時対応型訪問介護看護や小規模多機能居宅介護の利用など様々なサービスの周知により利用促進に取り組みます。また、広域利用に関する事前同意等の調整により、円滑なサービス利用を図ります。

主な居宅サービス(介護給付)利用件数の推移

(単位:件)

	R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	前年度比
訪問系サービス	45,483	49,711	9.30%
内 訪問介護	13,800	14,445	4.67%
内 訪問入浴	482	539	11.83%
内 訪問看護	9,321	10,344	10.98%
内 訪問リハビリテーション	1,597	1,689	5.76%
内 居宅栄養管理指導	20,283	22,694	11.89%
通所系サービス	10,909	11,353	4.07%
内 通所介護	7,585	7,830	3.23%
内 通所リハビリテーション	3,324	3,523	5.99%
短期入所生活介護	1,905	2,179	14.38%
福祉用具・住宅改修サービス	18,136	19,089	5.25%

主な居宅サービス(介護給付)1人あたり利用量の推移

(単位:回、日)

		R3年(2021年) 4月	R3年(2021年) 10月	R4年(2022年) 4月	R4年(2022年) 10月
訪問介護	回数	23.9回	25.4回	24.5回	25.1回
通所介護	回数	9.1日	9.7日	9.4日	9.0日
訪問看護	回数	11.0回	10.6回	11.0回	10.6回
短期入所生活介護	日数	10.3日	10.0日	10.6日	10.3日
通所リハビリテーション	回数	5.7回	6.1回	6.0回	6.6回

居宅サービス(介護給付)利用量の検証

(単位:人、回、日)

		第8期計画値		実績		計画値と実績の比較	
		R3 年度 (2021 年度)	R4 年度 (2022 年度)	R3 年度 (2021 年度)	R4 年度 (2022 年度)	R3 年度 (2021 年度)	R4 年度 (2022 年度)
訪問介護	回数	320,984	321,773	289,997	309,057	90.3%	96.0%
	人数	12,156	12,252	12,021	12,774	98.9%	104.3%
訪問入浴介護	回数	2,470	2,470	2,527	2,516	102.3%	101.9%
	人数	492	492	473	520	96.1%	105.7%
訪問看護	回数	90,793	93,409	102,920	114,469	113.4%	122.5%
	人数	7,980	8,208	8,837	9,796	110.7%	119.3%
訪問リハビリテーション	回数	22,180	22,584	20,999	22,135	94.7%	98.0%
	人数	1,620	1,632	1,553	1,637	95.9%	100.3%
居宅療養管理指導	人数	10,824	11,112	11,319	12,260	104.6%	110.3%
通所介護	回数	70,321	70,982	63,591	63,591	90.4%	89.6%
	人数	7,152	7,236	6,726	7,313	94.0%	101.1%
通所リハビリテーション	回数	28,682	29,066	25,678	27,133	89.5%	93.3%
	人数	3,648	3,696	3,219	3,353	88.2%	90.7%
短期入所生活介護	日数	22,853	22,939	19,115	22,444	83.6%	97.8%
	人数	2,148	2,136	1,760	2,016	81.9%	94.4%
短期入所療養介護	日数	2,148	2,148	1,799	2,106	83.8%	98.0%
	人数	288	300	235	249	81.6%	83.0%
特定施設入居者生活介護	人数	3,672	4,128	4,052	4,352	110.3%	105.4%
福祉用具貸与	人数	16,500	16,548	16,566	17,598	100.4%	106.3%
特定福祉用具販売	人数	264	264	289	294	109.5%	111.4%
住宅改修	人数	156	168	205	184	131.4%	109.5%
居宅介護支援	件数	22,656	22,824	23,187	25,015	102.3%	109.6%

居宅サービス(介護給付)の目標量

(単位:人、回、日)

		実績		推計値			
				計画期間			
		R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)
訪問介護	回数	289,997	309,057	308,354	338,269	355,423	369,581
	人数	12,021	12,774	12,984	14,580	15,336	15,816
訪問入浴介護	回数	2,527	2,516	2,396	2,858	2,950	3,052
	人数	473	520	552	684	692	708
訪問看護	回数	102,920	114,469	117,148	130,974	136,168	142,057
	人数	8,837	9,796	10,392	11,196	11,676	12,180
訪問リハビリテーション	回数	20,999	22,135	26,206	29,053	30,343	31,814
	人数	1,553	1,637	1,884	2,124	2,220	2,328
居宅療養管理指導	人数	11,319	12,260	12,420	13,392	14,052	14,688
通所介護	回数	63,591	63,591	62,784	69,341	72,262	74,935
	人数	6,726	7,313	7,692	8,472	8,832	9,156
通所リハビリテーション	回数	25,678	27,133	27,332	30,232	31,676	32,911
	人数	3,219	3,353	3,396	3,732	3,912	4,068
短期入所生活介護	日数	19,115	22,444	20,994	21,600	22,660	23,459
	人数	1,760	2,016	2,124	2,280	2,388	2,484
短期入所療養介護	日数	1,799	2,106	2,824	3,109	3,246	3,463
	人数	235	249	250	252	276	312
特定施設入居者生活介護	人数	4,052	4,352	4,764	5,316	5,436	5,604
福祉用具貸与	人数	16,566	17,598	17,592	18,612	19,320	20,148
特定福祉用具販売	件数	289	294	480	372	384	420
住宅改修	件数	205	184	132	204	216	252
居宅介護支援	件数	23,187	25,015	25,176	26,940	28,212	29,412

主な居宅サービス(予防給付)利用量の推移

(単位:人・回)

		R3年(2021年) 4月	R3年(2021年) 10月	R4年(2022年) 4月	R4年(2022年) 10月
介護予防通所リハビリテーション	人数	94	91	94	107
介護予防訪問看護	回数	8.73	8.63	8.66	7.93

※介護予防訪問看護のみ1人あたり利用回数

居宅サービス(予防給付)利用量の検証

(単位:人、回、日)

		第8期計画値		実績		計画値と実績の比較	
		R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)
介護予防訪問入浴介護	回数	0	0	0	0	-	-
	人数	0	0	0	0	-	-
介護予防訪問看護	人数	3,120	3,168	3,285	3,878	105.3%	122.4%
介護予防訪問リハビリテーション	人数	552	564	531	636	96.2%	112.8%
介護予防居宅療養管理指導	人数	1,260	1,284	1,196	1,298	94.9%	101.1%
介護予防通所リハビリテーション	人数	1,488	1,512	1,090	1,235	73.3%	81.7%
介護予防短期入所生活介護	日数	911	929	468	240	51.4%	25.8%
	人数	144	144	70	58	48.6%	40.3%
介護予防短期入所療養介護	日数	191	191	18	49	9.4%	25.7%
	人数	36	36	4	5	11.1%	13.9%
介護予防特定施設入居者生活介護	人数	1,032	1,332	863	797	83.6%	59.8%
介護予防福祉用具貸与	人数	7,752	7,908	7,894	8,058	101.8%	101.9%
特定介護予防福祉用具購入費	件数	192	192	161	172	83.9%	89.6%
住宅改修	件数	192	192	187	184	97.4%	95.8%
介護予防支援	件数	10,932	11,148	10,695	11,411	97.8%	102.4%

予防給付のサービス目標

(単位:人、回、日)

		実績		推計値			
				計画期間			
		R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)
介護予防訪問入浴介護	回数	0	0	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	人数	3,285	3,878	4,344	4,548	4,668	4,800
介護予防訪問リハビリテーション	人数	531	636	696	888	912	936
介護予防居宅療養管理指導	人数	1,196	1,298	1,608	1,764	1,812	1,860
介護予防通所リハビリテーション	人数	1,090	1,235	1,476	1,620	1,656	1,704
介護予防短期入所生活介護	日数	468	240	246	251	274	296
	人数	70	58	81	180	192	204
介護予防短期入所療養介護	日数	18	49	55	60	80	100
	人数	4	5	5	6	8	10
介護予防特定施設入居者生活介護	人数	863	797	900	1,020	1,032	1,068
介護予防福祉用具貸与	人数	7,894	8,058	8,568	8,712	8,916	9,216
特定介護予防福祉用具購入費	件数	161	172	132	180	204	228
住宅改修	件数	187	184	276	180	192	192
介護予防支援	件数	10,695	11,411	12,084	12,744	13,044	13,428

施設サービス利用者数の検証

(単位:人)

		第8期計画値		実績		計画値と実績の比較	
		R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	人数	3,504	3,972	3,340	3,573	95.3%	90.0%
介護老人保健施設	人数	3,192	3,192	3,027	3,019	94.8%	94.6%
介護医療院	人数	12	12	58	103	483.3%	858.3%
介護療養型医療施設	人数	36	36	50	19	138.9%	52.8%

施設サービスの目標量

(単位:人)

		実績		推計値			
				計画期間			
		R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	人数	3,340	3,573	3,816	4,152	4,152	4,272
介護老人保健施設	人数	3,027	3,019	3,000	3,108	3,108	3,108
介護医療院	人数	58	103	120	168	180	192
介護療養型医療施設	人数	50	19	36	-	-	-

地域密着型サービスの整備状況

(単位:か所)

	第8期計画	実績
	R5年度(2023年度) 目標整備量	R5年(2023年)
夜間対応型訪問介護	0	0
認知症対応型通所介護	4	2
小規模多機能型居宅介護 (看護小規模多機能型含む)	4	3
認知症対応型共同生活介護	9	8
地域密着型特定施設入居者生活介護	3	3
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	3	2
地域密着型通所介護	-	11

地域密着型サービス提供基盤の目標整備数

(単位:か所)

	日常生活圏域	目標整備数					
		現況(令和5年度見込み)			計画期間		
		R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	山手	1	1	1	1	1	1
	精道	0	0	0	0	0	0
	潮見	1	1	1	1	1	1
夜間対応型訪問介護	山手	0	0	0	0	0	0
	精道	0	0	0	0	0	0
	潮見	0	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	山手	2	2	1	1	1	1
	精道	1	1	0	0	0	0
	潮見	1	1	1	1	1	1
小規模多機能型居宅介護	山手	1	1	1	1	1	1
	精道	2	1	1	1	1	1
	潮見	1	1	1	1	1	1
看護小規模多機能型居宅介護	山手	0	0	0	0	0	0
	精道	0	0	0	0	0	0
	潮見	0	0	0	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	山手	3	3	2	2	2	2
	精道	3	3	3	3	3	3
	潮見	3	3	3	3	3	3
地域密着型特定施設入居者生活介護	山手	1	1	1	1	1	1
	精道	1	1	1	1	1	1
	潮見	1	1	1	1	1	1
地域密着型介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)入所者生活介護	山手	1	1	1	1	1	1
	精道	1	1	0	0	0	0
	潮見	1	1	1	1	1	1

認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護は予防給付分も含む。

地域密着型サービス利用量の検証(介護給付)

(単位:人、日)

		第8期計画値		実績		計画値と実績の比較	
		R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数	516	528	512	489	99.2%	92.6%
夜間対応型訪問介護	人数	0	0	0	0	-	-
認知症対応型通所介護	人数	816	840	602	683	73.8%	81.3%
小規模多機能型居宅介護	人数	888	912	744	624	83.8%	68.4%
認知症対応型共同生活介護	人数	2,148	2,196	1,923	1,931	89.5%	87.9%
地域密着型特定施設入居者生活介護	人数	792	828	675	654	85.2%	79.0%
地域密着型介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)入所者生活介護	人数	1,068	1,068	1,015	995	95.0%	93.2%
地域密着型通所介護	人数	2,808	2,844	2,653	2,974	94.5%	104.6%
看護小規模多機能型居宅介護	人数	0	348	19	14	-	4.0%

地域密着型サービス目標量(介護給付)

(単位:人、日)

		実績		推計値			
		R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	計画期間		
					R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数	512	489	600	588	612	660
夜間対応型訪問介護	人数	0	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	人数	602	683	900	852	888	936
小規模多機能型居宅介護	人数	744	624	600	588	636	660
認知症対応型共同生活介護	人数	1,923	1,931	1,848	1,836	1,920	2,040
地域密着型特定施設入居者生活介護	人数	675	654	756	720	756	792
地域密着型介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)入所者生活介護	人数	1,015	995	960	756	756	792
地域密着型通所介護	人数	2,653	2,974	3,312	3,372	3,480	3,648
看護小規模多機能型居宅介護	人数	19	14	12	24	24	24

地域密着型介護予防サービス利用量の検証(予防給付)

(単位:人、日)

		第8期計画値		実績		計画値と実績の比較	
		R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)
介護予防認知症対応型通所介護	人数	12	12	4	3	33.3%	25.0%
介護予防小規模多機能型居宅介護	人数	132	132	98	55	74.2%	41.7%
介護予防認知症対応型共同生活介護	人数	36	36	3	1	8.3%	2.8%

地域密着型介護予防サービス目標量(予防給付)

(単位:人、日)

		実績		推計値			
		R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	計画期間		
					R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)
介護予防認知症対応型通所介護	人数	4	3	2	2	2	2
介護予防小規模多機能型居宅介護	人数	98	55	24	24	24	24
介護予防認知症対応型共同生活介護	人数	3	1	2	2	2	2

4-6 利用者への情報提供

【取組について】

利用者が介護サービス事業者に関する情報を容易に手に入れられるよう、様々な周知を行うとともに、「介護情報サービス公表制度」について市ホームページ等で周知を図ります。

【施策の方向】

介護サービス事業者における情報公開	<ul style="list-style-type: none"> 市民に対して、窓口、パンフレット、ホームページ等で市内の介護サービス事業者の情報の提供を行い、多様なサービスから必要なサービスを選択できる環境を整備します。
介護情報サービス公表制度の周知	<ul style="list-style-type: none"> 市民の介護保険制度や介護サービスへの理解を深めるため、介護サービス情報公表システムの周知に努めます。

4-7 特別給付の実施

【取組について】

本市では、高齢者本人または介護者の緊急時の対応として、介護保険サービスを利用するまでの短期間に限り保護する「緊急一時保護事業」を、市独自の特別給付として実施しており、市民やケアマネジャーへの事業内容の周知を行い、介護サービス事業者等との連携を図ります。

【施策の方向】

緊急一時保護事業の実施

- 高齢者の権利擁護の観点から、緊急一時保護事業を特別給付として継続実施します。
- 緊急時に本事業を利用できるよう、市民やケアマネジャーへの事業内容の周知を図ります。また、サービス提供事業所を確保できるよう、介護サービス事業者等と連携します。

1 介護保険サービス給付費総額の推計

第6回策定委員会でお示しさせていただきます。

②介護給付費

介護給付費

(単位:千円)

		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
居宅 サービス	訪問介護	1,017,603	1,020,784	1,025,292
	訪問入浴介護	29,995	29,995	30,096
	訪問看護	374,248	385,039	396,600
	訪問リハビリテーション	64,039	65,210	65,687
	居宅療養管理指導	130,436	134,320	134,951
	通所介護	498,919	501,750	506,196
	通所リハビリテーション	266,110	268,583	273,077
	短期入所生活介護	201,473	201,872	202,462
	短期入所療養介護	25,472	25,494	25,494
	福祉用具貸与	234,744	233,224	235,820
	特定福祉用具購入費	7,707	7,707	7,707
	住宅改修費	12,674	13,563	13,563
	特定施設入居者生活介護	727,661	813,850	871,734
地域密着型 サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	88,443	89,629	89,629
	夜間対応型訪問介護	0	0	0
	認知症対応型通所介護	85,707	85,631	85,432
	小規模多機能型居宅介護	200,870	208,064	208,366
	認知症対応型共同生活介護	546,417	558,602	570,856
	地域密着型特定施設入居者生活介護	166,668	173,556	178,655
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	323,068	323,068	323,068
	看護小規模多機能型居宅介護	0	79,824	79,824
地域密着型通所介護	140,256	142,596	143,880	
施設 サービス	介護老人福祉施設	954,011	1,079,823	1,128,567
	介護老人保健施設	923,117	923,117	923,117
	介護医療院	3,891	3,891	3,891
	介護療養型医療施設	13,776	13,776	13,776
居宅介護支援		367,543	369,299	375,887
介護給付費計		7,404,848	7,752,267	7,913,627

③総給付費

総給付費

(単位:千円)

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	合計
総給付費(A)	7,784,453	8,155,889	8,332,222	24,272,564
予防給付費	379,605	403,622	418,595	1,201,822
介護給付費	7,404,848	7,752,267	7,913,627	23,070,742

④標準給付費

標準給付費

(単位:千円、件)

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	合計
総給付費 (A)	7,784,453	8,155,889	8,332,222	24,272,564
特定入所者介護サービス費等給付額	187,456	192,404	196,794	576,654
特定入所者介護サービス費等の見直しに伴う財政影響額	▲18,364	▲28,277	▲28,918	▲75,559
高額介護サービス費等給付額	353,864	396,020	447,040	1,196,924
高額介護サービス費等の見直しに伴う財政影響額	0	▲24,831	▲28,031	▲52,862
高額医療合算介護サービス費等給付額	51,403	56,323	61,736	169,462
算定対象審査支払手数料	7,992	8,392	8,811	25,195
支払件数	148,000	155,400	163,170	466,570
標準給付費 (B)	8,366,804	8,755,920	8,989,654	26,112,378

⑤地域支援事業費

地域支援事業費

(単位:千円)

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	合計
地域支援事業費 (C)	705,749	728,042	751,449	2,185,240
介護予防・日常生活支援総合事業費	508,486	530,779	554,186	1,593,451
包括的支援事業・任意事業費	197,263	197,263	197,263	591,789

⑥サービス給付費総額

サービス給付費総額

(単位:千円)

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	合計
サービス給付費総額 (D)	9,072,553	9,483,962	9,741,103	28,297,618
標準給付費 (B)	8,366,804	8,755,920	8,989,654	26,112,378
地域支援事業費 (C)	705,749	728,042	751,449	2,185,240

2 第1号被保険者の保険料の推計

(1) 介護保険の財源構成

第8期介護保険事業計画の期間では、第2号被保険者の財源率が27%に、第1号被保険者の負担割合は23%となります。

介護保険の財源構成

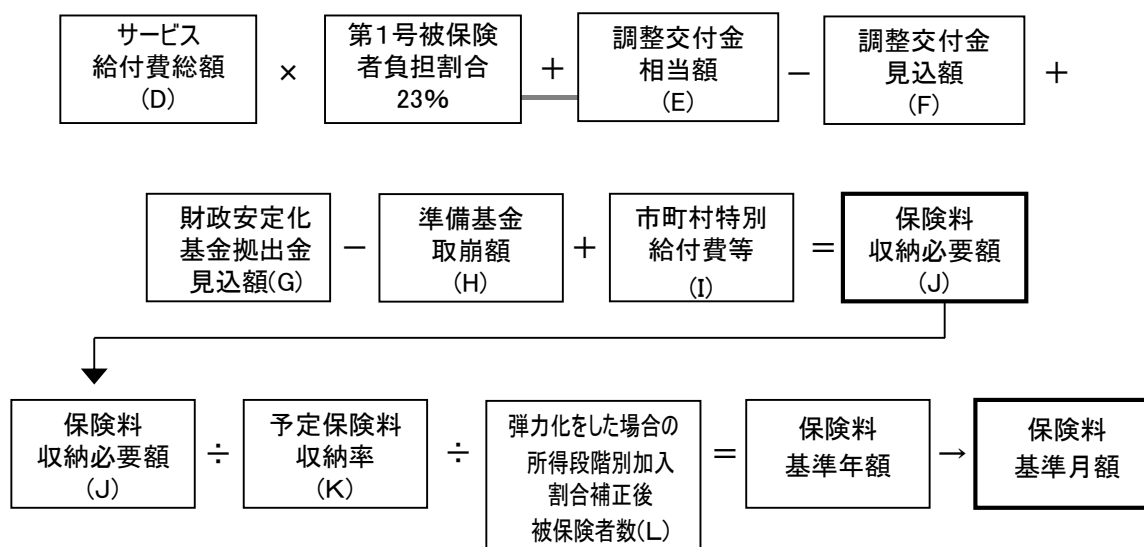
(単位:%)

	第8期				第9期			
	介護給付費		地域支援事業		介護給付費		地域支援事業	
	居宅サービス	施設サービス	介護予防・日常生活支援総合事業	包括支援事業任意事業	居宅サービス	施設サービス	介護予防・日常生活支援総合事業	包括支援事業任意事業
国	20.0	15.0	20.0	38.5	20.0	15.0	20.0	38.5
国調整交付金	5.0		5.0		5.0		5.0	
県	12.5	17.5	12.5	19.25	12.5	17.5	12.5	19.25
市	12.5		12.5	19.25	12.5		12.5	19.25
第1号被保険者	23.0		23.0	23.0	23.0		23.0	23.0
第2号被保険者	27.0		27.0		27.0		27.0	
合計	100.0		100.0	100.0	100.0		100.0	100.0

(2) 保険料基準月額の推計

第1号被保険者の保険料基準月額は、サービス給付費総額をもとに、第1号被保険者負担割合や調整交付金相当額等を踏まえ保険料収納必要額を計算した上で、予定保険料収納率や弾力化した場合の所得段階別割合補正後の被保険者数を用いて、保険料月額基準額を算出します。

第1号被保険者の保険料基準月額算出フロー



第8期では、国が標準段階において段階を区分する基準所得金額の一部を変更したことに伴い、第7段階から第9段階までを区分する基準所得金額を変更します。

所得段階区分及び保険料率

所得段階	所得段階の内容	保険料率 (基準額に対する割合)
第1段階	世帯全員が市民税非課税で、本人が生活保護受給者または老齢福祉年金受給者、あるいは本人の合計所得金額と公的年金等収入の合計 ^{※1} が80万円以下の場合	基準額 × 0.5
第2段階	世帯全員が市民税非課税で、本人の公的年金等収入と合計所得金額の合計が120万円以下の場合	基準額 × 0.75 ^{※3}
第3段階	世帯全員が市民税非課税で、第1・第2段階以外の場合	基準額 × 0.75
第4段階	世帯に市民税課税者がいる場合で、本人が市民税非課税で、公的年金等収入と合計所得金額の合計が80万円以下の場合	基準額 × 0.875
第5段階	世帯に市民税課税者がいる場合で、本人が市民税非課税で、上記以外の場合	基準額 (1.0)
第6段階	本人が市民税課税者で、合計所得金額 ^{※2} が120万円未満の場合	基準額 × 1.1
第7段階	本人が市民税課税者で、合計所得金額が120万円以上210万円未満の場合	基準額 × 1.25
第8段階	本人が市民税課税者で、合計所得金額が210万円以上320万円未満の場合	基準額 × 1.5
第9段階	本人が市民税課税者で、合計所得金額が320万円以上400万円未満の場合	基準額 × 1.6
第10段階	本人が市民税課税者で、合計所得金額が400万円以上600万円未満の場合	基準額 × 1.75
第11段階	本人が市民税課税者で、合計所得金額が600万円以上800万円未満の場合	基準額 × 1.87
第12段階	本人が市民税課税者で、合計所得金額が800万円以上1,000万円未満の場合	基準額 × 1.975
第13段階	本人が市民税課税者で、合計所得金額が1,000万円以上1,500万円未満の場合	基準額 × 2.15
第14段階	本人が市民税課税者で、合計所得金額が1,500万円以上の場合	基準額 × 2.25

※1 「合計所得金額と公的年金等収入の合計」から土地建物等の譲渡所得に係る特別控除額及び公的年金等に係る雑所得金額を差し引いて算定します。

※2 「合計所得金額」から土地建物等の譲渡所得に係る特別控除額を差し引いて算定します。

※3 第2段階は、令和3年度のみ、経過措置として保険料率を0.75から0.725に軽減します。

所得段階別被保険者数の推計値

(単位:人)

	令和3年度 (2021年度)		令和4年度 (2022年度)		令和5年度 (2023年度)	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
第1段階	4,775	17.0%	4,799	17.0%	4,826	17.0%
第2段階	1,890	6.7%	1,899	6.7%	1,910	6.7%
第3段階	1,699	6.0%	1,708	6.0%	1,717	6.0%
第4段階	3,795	13.5%	3,814	13.5%	3,836	13.5%
第5段階	2,646	9.4%	2,660	9.4%	2,675	9.4%
第6段階	2,770	9.8%	2,784	9.8%	2,799	9.8%
第7段階	3,763	13.4%	3,782	13.4%	3,803	13.4%
第8段階	2,338	8.3%	2,349	8.3%	2,363	8.3%
第9段階	1,311	4.7%	1,318	4.7%	1,325	4.7%
第10段階	1,097	3.9%	1,102	3.9%	1,108	3.9%
第11段階	450	1.6%	452	1.6%	455	1.6%
第12段階	288	1.0%	289	1.0%	291	1.0%
第13段階	424	1.5%	426	1.5%	429	1.5%
第14段階	898	3.2%	903	3.2%	908	3.2%
合計	28,144	100.0%	28,285	100.0%	28,445	100.0%

②保険料収納必要額

サービス給付費総額における第1号被保険者負担分相当額は、千円（3か年分）となります。

これに、調整交付金の相当額及び見込額、準備基金取崩額、市町村特別給付等を加減算した保険料収納必要額は、千円（3か年分）となります。

第1号被保険者負担分相当額	2,086,687	2,181,311	2,240,454	6,508,452
調整交付金相当額 (E)	443,764	464,335	477,192	1,385,291
調整交付金見込交付割合	3.80%	3.78%	3.62%	/
後期高齢者加入割合補正係数	0.9728	0.9735	0.9803	
所得段階別加入割合補正係数	1.0815	1.0815	1.0815	
調整交付金見込額 (F)	337,261	351,037	345,487	1,033,785
財政安定化基金拠出金見込額 (G)				0
財政安定化基金拠出率				0.0%
財政安定化基金償還金	0	0	0	0
準備基金残高 (R2 年度末見込)				1,062,701
準備基金取崩額 (H)				540,989
財政安定化基金取崩による交付額				0
審査支払手数料1件当り単価	54	54	54	/
審査支払手数料支払件数	148,000	155,400	163,170	
審査支払手数料差引額	0	0	0	
市町村特別給付等 (I)	3,000	3,000	3,000	9,000
市町村財政安定化事業負担額				0
市町村財政安定化事業交付額				0
保険料収納必要額 (J)				6,327,969

③保険料収納率と弾力化した場合の所得段階別加入割合補正後被保険者数

保険料収納率と弾力化した場合の所得段階別加入割合補正後被保険者数

(単位:人)

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	合計
予定保険料収納率 (K)	99.40%			/
弾力化をした場合の 所得段階別加入割合補正後 被保険者数 (L)	30,616	30,816	30,992	92,424

④第1号被保険者の保険料基準額

保険料収納必要額に予定保険料収納率、所得段階別加入割合補正後被保険者数を除算し求めた第1号被保険者の保険料基準年額は、 円（基準月額 円）となります。

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

項目			施策の方向	関連機関・部署	頁
大	中	小			
1	高齢者を地域で支える環境づくり				
	1-1	包括的な相談支援体制の充実			
			高齢者生活支援センターの適切な運営	地域福祉課／高齢介護課	82
			包括的相談支援体制の充実	地域福祉課	82
			相談支援窓口の周知・啓発	地域福祉課／高齢介護課 高齢者生活支援センター	82
	1-2	支えあいの地域づくり			
			地域づくりのためのネットワークの充実	地域福祉課 高齢者生活支援センター 社会福祉協議会	83
			地域で支え合う仕組みの充実	地域福祉課／高齢介護課 社会福祉協議会	83
			高齢者セーフティネットの整備	地域福祉課／高齢介護課 高齢者生活支援センター 社会福祉協議会	84
	1-3	在宅医療・介護連携の推進			
			切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築	地域福祉課	85
			多職種・他機関連携体制の充実	地域福祉課	85
			在宅医療と介護の理解の促進	地域福祉課	85
	1-4	認知症施策の推進			
			認知症への理解を深めるための正しい知識の普及・啓発	地域福祉課／高齢介護課 高齢者生活支援センター 社会福祉協議会 学校教育課	86
			相談・支援体制の充実	地域福祉課／高齢介護課 高齢者生活支援センター 地域経済振興課	86
			地域で支える体制づくり	地域福祉課／高齢介護課 社会福祉協議会	86
			若年性認知症の人への支援	地域福祉課／高齢介護課 高齢者生活支援センター	87
	1-5	権利擁護支援の充実			
			権利擁護支援体制の充実	地域福祉課 権利擁護支援センター	88
			高齢者の虐待防止・権利擁護の理解や意識を高める取組の推進	地域福祉課／高齢介護課 権利擁護支援センター	88
			成年後見制度の利用促進	地域福祉課／高齢介護課 権利擁護支援センター	89

項目			施策の方向	関連機関・部署	頁	
大	中	小				
	1-6	在宅生活を支えるサービスの充実				
			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	高齢介護課	89	
			重度の要介護状態や認知症の人への支援等を目的としたサービス・事業等の充実	高齢介護課	89	
			高齢者を介護する家族への支援等を目的としたサービス・事業等の充実	高齢介護課	90	
	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				
	2-1	生きがいづくりの推進				
		(1)	自主的な活動の促進			
			老人クラブ、あしやYO 倶楽部への活動支援	高齢介護課	92	
			ボランティア活動等の推進	地域福祉課 社会福祉協議会	92	
			コミュニティ・スクールの活動支援	生涯学習課	93	
			市民活動団体の支援とあしや市民活動センター（リードあしや）の活動推進	市民参画課	93	
		(2)	生涯学習の推進			
			生涯学習に関する情報提供の充実	生涯学習課	93	
			芦屋川カレッジ、芦屋川カレッジ大学院の充実	市民センター （公民館）	93	
			公民館講座や講演会などの充実	市民センター （公民館）	93	
			多様な学習機会の創出	生涯学習課	93	
		(3)	生きがい活動支援の充実			
			生きがいづくりの支援強化	全庁関係各課 高齢介護課	94	
			活動場所の充実	市民参画課 高齢介護課	95	
			スポーツリーダーやスポーツボランティアの育成及び活動機会の充実	スポーツ推進課	95	
			スポーツ・レクリエーション活動の推進及び施設の充実	スポーツ推進課	95	
			社会参加の促進と移動手段の確保のための取組	地域福祉課／高齢介護課 都市政策課	95	
	2-2	就労支援の充実				
			高齢者の多様な就労機会の拡充	地域経済振興課	96	
			シルバー人材センターの充実	地域福祉課／高齢介護課 シルバー人材センター	96	
	2-3	高齢者の住まいの確保と住環境の整備				
			公営住宅の充実	建築住宅課	98	
			多様な住まいの情報の提供・支援	高齢介護課 建築住宅課	98	
			住環境整備への支援	高齢介護課 建築住宅課	98	

項目			施策の方向	関連機関・部署	頁
大	中	小			
	2-4	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			
			地域における防犯体制の推進	道路・公園課	99
			悪質な犯罪からの被害防止	地域経済振興課 地域福祉課／高齢介護課 高齢者生活支援センター	99
			災害時における支援・感染症予防対策にかかる体制の整備	防災安全課 地域福祉課／高齢介護課／障がい福祉課	99
3	総合的な介護予防の推進				
	3-1	地域における介護予防の推進			
			介護予防活動の普及・啓発	高齢介護課 高齢者生活支援センター	100
			介護予防センターの機能強化	高齢介護課 高齢者生活支援センター	100
			住民主体の介護予防活動の推進	高齢介護課	100
			幅広い機会を活用した生きがいづくり・介護予防の推進	地域福祉課／高齢介護課 こども家庭・保健センター 社会福祉協議会	101
			効果的・効率的な介護予防事業の推進	高齢介護課	101
	3-2	多職種・他分野との協働による介護予防の推進			
			高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施事業の推進	こども家庭・保健センター 高齢介護課 保険課	102
			多職種・他機関との連携の推進	高齢介護課	102
	3-3	適切な総合事業の取組の推進			
			総合事業の推進	地域福祉課／高齢介護課	103
			適正な対象者選定の実施	高齢介護課	103
			介護予防ケアマネジメントの充実	高齢介護課 高齢者生活支援センター	103
4	介護サービスの充実による安心基盤づくり				
	4-1	介護給付及び要介護認定の適正化の推進			
			給付適正化計画の策定	高齢介護課	104
			介護保険制度と相談窓口の周知	高齢介護課 高齢者生活支援センター	104
			不適正なサービス提供の把握	高齢介護課	104
			認定調査体制の充実	高齢介護課	104
			介護認定審査会体制の充実	高齢介護課	104
	4-2	介護人材の確保・資質向上及び業務の効率化への支援			
			介護人材の確保へ向けた取組	高齢介護課	107
			業務の効率化への支援	高齢介護課	107
	4-3	介護サービス事業者の質の向上と指導監査体制の充実			
			サービス利用者の苦情及び要望等の対応体制の充実	地域福祉課／高齢介護課	108
			実地指導・監査の実施	監査指導課	108
			ケアマネジャーへの支援の強化	高齢介護課 高齢者生活支援センター	108
			感染症対策の徹底	高齢介護課	108
			事故防止に向けた取組	高齢介護課	109
			共生型サービス等の推進	高齢介護課／障がい福祉課	109

項目			施策の方向	関連機関・部署	頁
大	中	小			
	4-4	低所得者への配慮			
			介護保険料の軽減及び減免等の制度周知	高齢介護課	109
			介護保険料の軽減及び減免	高齢介護課	109
			サービス利用料の軽減	高齢介護課	109
	4-5	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			
			居宅サービスの充実	高齢介護課	110
			医療系サービスとの連携	高齢介護課	110
			施設サービスの安定した供給の推進	高齢介護課	110
			地域密着型サービスの充実	高齢介護課	110
	4-6	利用者への情報提供			
			介護サービス事業者における情報公開	高齢介護課	119
			介護情報サービス公表制度の周知	高齢介護課	119
	4-7	特別給付の実施			
			緊急一時保護事業の実施	高齢介護課	120

2 計画策定関係法令

(1) 老人福祉法

(市町村老人福祉計画)

- 第20条の8 市町村は、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業（以下「老人福祉事業」という。）の供給体制の確保に関する計画（以下「市町村老人福祉計画」という。）を定めるものとする。
- 2 市町村老人福祉計画においては、当該市町村の区域において確保すべき老人福祉事業の量の目標を定めるものとする。
 - 3 市町村老人福祉計画においては、前項の目標のほか、同項の老人福祉事業の量の確保のための方策について定めるよう努めるものとする。
 - 4 市町村は、第2項の目標（老人居宅生活支援事業、老人デイサービスセンター、老人短期入所施設及び特別養護老人ホームに係るものに限る。）を定めるに当たっては、介護保険法第117条第2項第1号に規定する介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み（同法に規定する訪問介護、通所介護、短期入所生活介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、地域密着型通所介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、複合型サービス及び介護福祉施設サービス並びに介護予防短期入所生活介護、介護予防認知症対応型通所介護、介護予防小規模多機能型居宅介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護に係るものに限る。）並びに第1号訪問事業及び第1号通所事業の量の見込みを勘案しなければならない。
 - 5 厚生労働大臣は、市町村が第2項の目標（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、老人福祉センター及び老人介護支援センターに係るものに限る。）を定めるに当たって参酌すべき標準を定めるものとする。
 - 6 市町村は、当該市町村の区域における身体上又は精神上的の障害があるために日常生活を営むのに支障がある老人の人数、その障害の状況、その養護の実態その他の事情を勘案して、市町村老人福祉計画を作成するよう努めるものとする。
 - 7 市町村老人福祉計画は、介護保険法第117条第1項に規定する市町村介護保険事業計画と一体のものとして作成されなければならない。
 - 8 市町村老人福祉計画は、社会福祉法第107条第1項に規定する市町村地域福祉計画その他の法律の規定による計画であつて老人の福祉に関する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならない。
 - 9 市町村は、市町村老人福祉計画（第2項に規定する事項に係る部分に限る。）を定め、又は変更しようとするときは、あらかじめ、都道府県の意見を聴かななければならない。
 - 10 市町村は、市町村老人福祉計画を定め、又は変更したときは、遅滞なく、これを都道府県知事に提出しなければならない。

(2) 介護保険法

(市町村介護保険事業計画)

第117条 市町村は、基本指針に即して、3年を1期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画（以下「市町村介護保険事業計画」という。）を定めるものとする。

2 市町村介護保険事業計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

1 当該市町村が、その住民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備の状況その他の条件を総合的に勘案して定める区域ごとの当該区域における各年度の認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に係る必要利用定員総数その他の介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み

2 各年度における地域支援事業の量の見込み

3 被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止及び介護給付等に要する費用の適正化に関し、市町村が取り組むべき施策に関する事項

4 前号に掲げる事項の目標に関する事項

3 市町村介護保険事業計画においては、前項各号に掲げる事項のほか、次に掲げる事項について定めるよう努めるものとする。

1 前項第1号の必要利用定員総数その他の介護給付等対象サービスの種類ごとの見込量の確保のための方策

2 各年度における地域支援事業に要する費用の額及び地域支援事業の見込量の確保のための方策

3 介護給付等対象サービスの種類ごとの量、保険給付に要する費用の額、地域支援事業の量、地域支援事業に要する費用の額及び保険料の水準に関する中長期的な推計

4 指定居宅サービスの事業、指定地域密着型サービスの事業又は指定居宅介護支援の事業を行う者相互間の連携の確保に関する事業その他の介護給付等対象サービス（介護給付に係るものに限る。）の円滑な提供を図るための事業に関する事項

5 指定介護予防サービスの事業、指定地域密着型介護予防サービスの事業又は指定介護予防支援の事業を行う者相互間の連携の確保に関する事業その他の介護給付等対象サービス（予防給付に係るものに限る。）の円滑な提供及び地域支援事業の円滑な実施を図るための事業に関する事項

6 認知症である被保険者の地域における自立した日常生活の支援に関する事項、医療との連携に関する事項、高齢者の居住に係る施策との連携に関する事項その他の被保険者の地域における自立した日常生活の支援のため必要な事項

- 4 市町村介護保険事業計画は、当該市町村の区域における要介護者等の人数、要介護者等の介護給付等対象サービスの利用に関する意向その他の事情を勘案して作成されなければならない。
- 5 市町村は、第2項第1号の規定により当該市町村が定める区域ごとにおける被保険者の心身の状況、その置かれている環境その他の事情を正確に把握するとともに、第118条の2第1項の規定により公表された結果その他の介護保険事業の実施の状況に関する情報を分析した上で、当該事情及び当該分析の結果を勘案して、市町村介護保険事業計画を作成するよう努めるものとする。
- 6 市町村介護保険事業計画は、老人福祉法第20条の8第1項に規定する市町村老人福祉計画と一体のものとして作成されなければならない。
- 7 市町村は、第2項第3号に規定する施策の実施状況及び同項第4号に規定する目標の達成状況に関する調査及び分析を行い、市町村介護保険事業計画の実績に関する評価を行うものとする。
- 8 市町村は、前項の評価の結果を公表するよう努めるとともに、これを都道府県知事に報告するものとする。
- 9 市町村介護保険事業計画は、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第5条第1項に規定する市町村計画との整合性の確保が図られたものでなければならない。
- 10 市町村介護保険事業計画は、社会福祉法第107条第1項に規定する市町村地域福祉計画、高齢者の居住の安定確保に関する法律第4条の2第1項に規定する市町村高齢者居住安定確保その他の法律に規定する計画であって要介護者等の保健、医療、福祉又は居住に関する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならない。
- 11 市町村は、市町村介護保険事業計画を定め、又は変更しようとするときは、あらかじめ、被保険者の意見を反映させるために必要な措置を講ずるものとする。
- 12 市町村は、市町村介護保険事業計画（第2項第1号及び第2号に掲げる事項に係る部分に限る。）を定め、又は変更しようとするときは、あらかじめ、都道府県の意見を聴かなければならない。
- 13 市町村は、市町村介護保険事業計画を定め、又は変更したときは、遅滞なく、これを都道府県知事に提出しなければならない。

3 計画策定体制

3-1 計画策定の経過

(1) 芦屋すこやか長寿プラン21 策定委員会の開催

	日時・場所	議事内容
第1回	令和4年12月21日(水) 10時30分~12時00分 市役所分庁舎2階大会議室	1 芦屋すこやか長寿プラン21について 2 芦屋すこやか長寿プラン21 計画策定スケジュールについて 3 計画策定のための市民アンケート調査等について 4 介護人材実態調査について
第2回	令和5年5月30日(火) 13時30分~15時30分 市役所分庁舎2階大会議室	1 アンケート調査報告書(概要版)について 2 アンケート調査報告書(素案)について 3 介護人材実態調査の調査結果について 4 関係団体等意向調査について
第3回	令和5年8月22日(火) 13時30分~15時30分 市役所分庁舎2階大会議室	1 関係団体等意向調査の調査結果について 2 芦屋市の高齢者人口等の推移について 3 第9期介護保険事業計画策定のポイントについて
第4回	令和5年10月3日(火) 14時00分~16時00分 市役所東館3階大会議室	1 今後のスケジュールについて 2 第10次芦屋すこやか長寿プラン21の計画素案について
第5回	令和5年10月31日(火) 14時00分~15時30分 市役所東館3階大会議室	1 第10次芦屋すこやか長寿プラン21の計画素案について 2 介護保険料の設定について
第6回	令和6年1月31日(水) 13時30分~15時30分 市役所東館3階大会議室	1 第10次芦屋すこやか長寿プラン21(原案)に係る市民意見募集結果について 3 第10次芦屋すこやか長寿プラン21(原案)「第5章 介護保険サービス事業費の見込み」について

(2) 芦屋市社会福祉審議会の開催

	日時・場所	議事内容
第1回	令和5年11月14日(火)	1 第10次芦屋すこやか長寿プラン21(素案)について
第2回	令和6年2月5日(月)	1 第10次芦屋すこやか長寿プラン21(原案)に係る市民意見募集結果について 2 第10次芦屋すこやか長寿プラン21(原案)「第5章介護保険サービス事業費の見込み」について

(3) 芦屋すこやか長寿プラン21推進本部の開催

	日時・場所	議事内容
第1回	令和5年11月13日(月)	1 第10次芦屋すこやか長寿プラン21(素案)について
第2回	令和6年2月初旬(予定)	1 第10次芦屋すこやか長寿プラン21(原案)に係る市民意見募集結果について 2 第10次芦屋すこやか長寿プラン21(原案)「第5章介護保険サービス事業費の見込み」について

(4) 芦屋すこやか長寿プラン21推進本部幹事会の開催

	日時・場所	議事内容
第1回	令和5年11月6日(月)	1 第10次芦屋すこやか長寿プラン21(素案)について
第2回	令和6年1月下旬(予定)	1 第10次芦屋すこやか長寿プラン21(原案)に係る市民意見募集結果について 2 第10次芦屋すこやか長寿プラン21(原案)「第5章介護保険サービス事業費の見込み」について

(5) 芦屋すこやか長寿プラン21 評価委員会

日時・場所	議事内容
令和3年10月8日(金) 13時30分～15時30分 市役所分庁舎2階大会議室	1 第8次芦屋すこやか長寿プラン21(平成30年度から令和元年度まで)の評価について
令和4年9月30日(金) 13時30分～15時30分 市役所消防庁舎3階多目的ホール	1 第9次芦屋すこやか長寿プラン21(令和3年度)の評価について
令和5年9月14日(木) 14時30分～16時30分 市役所消防庁舎3階多目的ホール	1 第9次芦屋すこやか長寿プラン21(令和4年度)の評価について

3-2 設置要綱

(1) 芦屋すこやか長寿プラン21 策定委員会設置要綱

平成14年2月1日

(設置)

第1条 芦屋市高齢者福祉計画及び芦屋市介護保険事業計画（以下「両計画」という。）の改定を行うため、芦屋すこやか長寿プラン21 策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(平 22.4.1・一部改正)

(所掌事務)

第2条 委員会は、次の各号に掲げる事務を所掌する。

- (1) 介護保険料の見直しに関する事。
- (2) 両計画の見直しに関する事。
- (3) その他設置目的達成のために必要な事項に関する事。

(組織)

第3条 委員会は、委員15人以内で組織する。

1 委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱し、又は任命する。

- (1) 学識経験者
- (2) 保健、医療関係者
- (3) 福祉関係者
- (4) 介護保険サービス提供事業者
- (5) 介護保険法（平成9年法律第123号）第9条に規定する被保険者
- (6) 市民
- (7) 行政関係者

(平 16.9.1・一部改正)

(任期)

第4条 委員の任期は、委嘱又は任命の日から両計画の策定の日までとする。

1 補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(委員長及び副委員長)

第5条 委員会に委員長及び副委員長を置き、委員の互選により、これを定める。

1 委員長は、委員会を代表し、会務を総理する。

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

(会議)

第6条 委員会は、委員長が招集し、委員長がその会議の議長となる。

1 委員会は、委員の半数以上の出席がなければ会議を開くことができない。

(意見の聴取)

第7条 委員会において、必要があると認めるときは、委員以外の者を出席させて意見等を聴くことができる。

(庶務)

第8条 委員会の庶務は、高齢者福祉及び介護保険に関する事務を所管する課において行う。

(補則)

第9条 この要綱に定めるもののほか委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が委員会に諮り定める。

附 則

(施行期日等)

- 1 この要綱は、平成14年2月1日から施行する。
- 2 最初に招集される会議は、第6条の規定にかかわらず市長が招集する。

附 則

この要綱は、平成16年9月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成22年4月1日から施行する。

(2) 芦屋市附属機関の設置に関する条例〔抜粋〕

平成18年3月24日

条例第5号

第1条 地方自治法（昭和22年法律第67号）第138条の4第3項及び第202条の3第1項に規定する附属機関について、法律又は他の条例に定めるものを除くほか、この条例の定めるところによる。

(設置)

第2条 市に次のとおり附属機関を置く。

附属機関の属する執行機関	市長
附属機関の名称	芦屋市社会福祉審議会
担当事務	市民の社会福祉に関する事項についての調査審議
委員定数	25人以内 (その他必要に応じて臨時委員若干人を置くことができる。)
委員の構成	(1) 知識経験者 (2) 市議会議員 (3) 市民 (4) 社会福祉団体等の代表者 (5) 行政関係者 (6) 市職員
任期	2年 (臨時委員は、担当事項についての審議が終了するまでの期間)

(平 30 条例 1・一部改正)

(任期)

第 3 条 委員の任期は、前条の表のとおりとする。ただし、特に定める場合を除き、補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は、再任されることができる。

(補則)

第 4 条 この条例に定めるもののほか、附属機関の組織及び運営に関し必要な事項は、当該附属機関の属する執行機関の規則で定める。

附 則

(施行期日)

第 1 条 この条例は、平成 18 年 4 月 1 日から施行する。

附 則 (平成 30 年 3 月 23 日条例第 1 号)

この条例は、平成 30 年 4 月 1 日から施行する。

(3) 芦屋市社会福祉審議会規則

平成 18 年 4 月 1 日

規則第 48 号

(趣旨)

第 1 条 この規則は、芦屋市附属機関の設置に関する条例（平成 18 年芦屋市条例第 5 号）第 4 条の規定に基づき、芦屋市社会福祉審議会（以下「審議会」という。）の組織及び運営に関し必要な事項を定めるものとする。

(会長及び副会長)

第 2 条 審議会に会長及び副会長を置く。

2 会長及び副会長は、委員の互選により定める。

3 会長は、会務を総理し、審議会を代表する。

4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第 3 条 審議会の会議は、会長が招集し、その議長となる。

2 審議会は、委員の過半数の出席がなければ、会議を開くことができない。

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

(部会)

第 4 条 会長は芦屋市地域福祉計画の推進および評価等の所掌事務を分掌させるために、審議会に部会を置くことができる。

2 部会に属する委員は、会長が指名する。

3 部会に部会長及び副部会長を置き、会長の指名する委員がこれに当たる。

(平 30 規則 8・一部改正)

(庶務)

第 5 条 審議会の庶務は、福祉事務所において処理する。

(補則)

第 6 条 この規則に定めるもののほか、審議会の運営に関し必要な事項は、会長が審議会に諮って定める。

附 則

この規則は、平成 18 年 4 月 1 日から施行する。

附 則（平成 30 年 3 月 23 日規則第 8 号）

この規則は、平成 30 年 4 月 1 日から施行する。

(4) 芦屋すこやか長寿プラン21推進本部設置要綱

平成23年4月1日

(設置)

第1条 人と人が助け合うぬくもりのある福祉社会の実現を目指す施策を総合的に推進するため、芦屋すこやか長寿プラン21推進本部（以下「推進本部」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 推進本部は、次に掲げる事務を所掌する。

- (1) 高齢者福祉計画の実施及び見直しに関すること。
- (2) 介護保険事業計画の実施及び見直しに関すること。
- (3) 前2号に掲げるもののほか、高齢者全体の福祉事業に係る重要事項に関すること。

(組織)

第3条 推進本部は、本部長、副本部長及び本部員をもって組織する。

- 2 本部長は、市長をもって充て、副本部長は、副市長をもって充てる。
- 3 本部員は、別表第1に掲げる者をもって充てる。

(会議)

第4条 推進本部の会議は、本部長が招集する。

- 2 本部長は、推進本部を代表し、会務を総理する。
- 3 本部長に事故あるときは、副本部長がその職務を代理する。

(幹事会)

第5条 推進本部には、その所掌事務に関する具体的な施策を検討するために、幹事会を置く。

- 2 幹事会は委員長、副委員長及び委員をもって組織する。
- 3 委員長は、こども福祉部長をもって充て、副委員長は、こども福祉部福祉室高齢介護課長をもって充てる。
- 4 委員長は、幹事会を代表する。
- 5 委員長に事故あるときは、副委員長がその職務を代理する。
- 6 幹事会委員は、別表第2に掲げる者をもって充てる。
- 7 委員長が必要と認めるときは、幹事会委員以外の者を出席させ、意見を聴くことができる。

(平25. 4. 1・平26. 4. 1・平27. 4. 1・令5. 4. 1・一部改正)

(専門部会)

第6条 幹事会には、介護保険部会のほか必要に応じて専門部会を設置することができる。

- 2 専門部会の委員は、こども福祉部長が指名する。
- 3 専門部会長は、こども福祉部福祉室高齢介護課長をもって充てる。
- 4 専門部会長は、専門部会を主宰する。
- 5 専門部会長が必要と認めるときは、専門部会委員以外の者を出席させ、意見を聴くことができる。

(平25. 4. 1・平27. 4. 1・令5. 4. 1・一部改正)

(庶務)

第7条 推進本部の庶務は、高齢者福祉及び介護保険に関する事務を所管する課において処理する。

(補則)

第8条 この要綱に定めるもののほか、推進本部の運営に関し必要な事項は、別に定める。

附 則

この要綱は、平成23年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成25年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成26年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成27年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成29年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成30年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和2年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和5年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和5年6月9日から施行する。

附 則

この要綱は、令和5年8月1日から施行する。

別表第1 (第3条関係)

(平25. 4. 1・平26. 4. 1・令5. 4. 1・令5. 6. 9・令5. 8. 1・
一部改正)

(本部員)

教育長

技監

企画部長

総務部長

市民生活部長

こども福祉部長

こども福祉部参事(こども家庭担当部長)

都市政策部長

都市政策部参事（都市基盤担当部長）
上下水道部長
市立芦屋病院事務局長
消防長
教育委員会教育部長
教育委員会教育部参事（学校教育担当部長）

別表第2（第5条関係）

（平25. 4. 1・平26. 4. 1・平27. 4. 1・平29. 4. 1・平30. 4. 1・令2. 4. 1・令5. 4. 1・一部改正）

（幹事会委員）
企画部市長公室政策推進課長
企画部市長公室市民参画・協働推進課長
総務部財務室財政課長
市民生活部市民室人権・男女共生課長
市民生活部市民室保険課長
市民生活部環境・経済室地域経済振興課長
こども福祉部福祉室監査指導課長
こども福祉部福祉室地域福祉課長
こども福祉部福祉室主幹（社会福祉協議会担当課長）
こども福祉部福祉室主幹（地域共生推進担当課長）
こども福祉部福祉室主幹（福祉センター施設担当課長）
こども福祉部福祉室生活援護課長
こども福祉部福祉室障がい福祉課長
こども福祉部こども家庭室主幹（健康増進・母子保健担当課長）
都市政策部都市戦略室都市政策課長
都市政策部都市戦略室建築住宅課長
都市政策部都市基盤室道路・公園課長
都市政策部都市基盤室防災安全課長
市立芦屋病院事務局長総務課長
教育委員会教育部教育統括室管理課長
教育委員会教育部学校教育室学校教育課長
教育委員会教育部社会教育室生涯学習課長
教育委員会教育部社会教育室スポーツ推進課長

(5) 芦屋すこやか長寿プラン21 評価委員会設置要綱

平成 12 年 10 月 1 日

(設置)

第 1 条 芦屋市高齢者福祉計画及び芦屋市介護保険事業計画（以下「両計画」という。）の評価等を行うため、芦屋すこやか長寿プラン 21 評価委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(平 22.4.1・一部改正)

(所掌事務)

第 2 条 委員会は、次の各号に掲げる事務を所掌する。

- (1) 両計画の全体的な進捗状況の評価に関すること。
- (2) 提供サービスの状況、事業者間の連携状況等の評価に関すること。
- (3) 行政機関における調整、連携等の点検及び評価に関すること。
- (4) サービスの質的及び量的な観点から地域の保健、医療、福祉の関係委員会等の意見を反映した評価に関すること。
- (5) 市民及び利用者のサービスに対する満足度等の評価に関すること。
- (6) 両計画の見直しに関すること。
- (7) その他設置目的達成のために必要な事項に関すること。

(組織)

第 3 条 委員会は、委員 20 人以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱し、又は任命する。

- (1) 学識経験者
- (2) 保健、医療及び福祉関係者
- (3) 福祉及び教育団体関係者
- (4) 介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）第 9 条に規定する被保険者
- (5) 行政関係者

(平 15.10.1・一部改正)

(任期)

第 4 条 委員の任期は、委嘱又は任命の日から 3 年とする。ただし、再任を妨げない。

2 補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(委員長及び副委員長)

第 5 条 委員会に委員長及び副委員長を置き、委員の互選により、これを定める。

2 委員長は、委員会を代表し、会務を総理する。

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

(会議)

第 6 条 委員会は、委員長が招集し、委員長がその会議の議長となる。

2 委員会は、委員の半数以上の出席がなければ会議を開くことができない。

(意見の聴取)

第7条 委員会において、必要があると認めるときは、委員以外の者を出席させて意見等を聴くことができる。

(専門部会)

第8条 委員会は、特定の課題について専門的に調査等の必要があると認めるときは、専門部会を置くことができる。

2 専門部会の構成員は、委員長が指名する。

3 各専門部会には、それぞれ部会長及び副部会長を置く。

4 部会長は、専門部会を主宰する。

5 副部会長は、部会長を補佐し、部会長に事故があるとき、又は部会長が欠けたときは、その職務を代理する。

6 専門部会において、必要があると認めるときは、委員以外の者を出席させて意見等を聴くことができる。

7 専門部会は、委員会から付託された事項について協議し、その結果を委員会に報告する。

(庶務)

第9条 委員会の庶務は、高齢者福祉及び介護保険に関する事務を所管する課において行う。

2 専門部会の庶務は、委員長が指名した課が行う。

(補則)

第10条 この要綱に定めるもののほか委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が委員会に諮り定める。

附 則

(施行期日等)

1 この要綱は、平成12年10月1日から施行する。

2 最初に招集される会議は、第6条の規定にかかわらず市長が招集する。

3 最初の任期は、第4条の規定にかかわらず平成15年3月31日までとする。

附 則

この要綱は、平成15年10月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成22年4月1日から施行する。

3-3 委員名簿

(1) 芦屋すこやか長寿プラン21策定委員会

令和5年11月1日現在

区 分	氏 名	出身団体等の名称及び役職
学識経験者	◎ 澤田 有希子	関西学院大学人間福祉学部准教授
保健・医療関係者	○ 宮崎 睦雄	一般社団法人芦屋市医師会
福祉関係者	村岡 由美子	芦屋市民生児童委員協議会
	上田 利重子	芦屋市社会福祉協議会会長
介護保健サービス 提供事業者	荻野 篤	芦屋市介護老人福祉施設事業者連絡会
	寺内 歩	芦屋市介護サービス事業者連絡会
	善積 雅子	芦屋市高齢者生活支援センター
介護保険法9条に 規定する被保険者	浦野 京子	芦屋市老人クラブ連合会
	木村 真	芦屋市国民健康保険運営協議会
	三谷 康子	認知症の人をささえる家族の会 あじさいの会世話人
市民	竹本 拓矢	市民委員
	岡田 悦子	市民委員
行政関係者	中山 裕雅	芦屋市こども福祉部長
アドバイザー	仲西 博子	兵庫県阪神南県民センター芦屋健康福祉事務所

敬称略 ◎委員長 ○副委員長

(2) 芦屋市社会福祉審議会

令和5年11月11日現在

区 分	氏 名	出身団体等の名称及び役職
知識経験者	◎ 松井 順子	静岡県立大学教授
	○ 平野 隆之	日本福祉大学大学院特任教授
	小野セレスタ摩耶	同志社大学准教授
	澤田 善博	芦屋市医師会副会長
	佐瀬 美恵子	特定非営利活動法人 介護支援の会松原ファミリー
市議会議員	帰山 和也	芦屋市議会議長
	たかおか 知子	芦屋市議会民生文教常任委員会委員長
市民	渡邊 史恵	市民
社会福祉団体等の 代表者	加納 多恵子	芦屋市社会福祉協議会理事
	岡本 直子	芦屋市民生児童委員協議会会長
	浦野 京子	芦屋市老人クラブ連合会副会長
	鈴木 珠子	芦屋市西山手高齢者生活支援センター長
	森 愛子	芦屋家族会副会長
	辻原 永子	認知症の人をささえる家族の会 あじさいの会
	納谷 周吾	芦屋市自治会連合会
	谷 仁	芦屋市権利擁護支援センター長
	桑田 敬司	芦屋市商工会副会長
	橋野 浩美	特定非営利活動法人 あしや NPO センター事務局長
	山内 祥弘	地域福祉アクションプログラム 推進協議会会長
行政関係者	上月 浩	兵庫県西宮こども家庭センター所長
市職員	御手洗 裕己	芦屋市副市長
	中山 裕雅	芦屋市こども福祉部長

敬称略 ◎委員長 ○副委員長

(3) 芦屋すこやか長寿プラン21推進本部

氏 名	所 属
◎ 高島 峻輔	市長
○ 御手洗 裕己	副市長
福岡 憲助	教育長
河野 昌平	技監
上田 剛	企画部長
森田 昭弘	総務部長
大上 勉	市民生活部長
中山 裕雅	こども福祉部長
中西 勉	こども福祉部参事（こども家庭担当部長）
島津 久夫	都市政策部長
足立 寛	都市政策部参事（都市基盤担当部長）
阪元 靖司	上下水道部長
奥村 享央	市立芦屋病院事務局長
野村 滋一	消防長
川原 智夏	教育委員会教育部長
野村 大祐	教育委員会教育部参事（学校教育担当部長）

◎本部長 ○副部長

(4) 芦屋すこやか長寿プラン21推進本部幹事会

氏 名	所 属
◎ 中山 裕雅	こども福祉部長
○ 浅野 理恵子	こども福祉部福祉室高齢介護課長
柏原 由紀	企画部市長公室政策推進課長
小川 智瑞子	企画部市長公室市民参画・協働推進課長
岡崎 哲也	総務部財務室財政課長
竹内 浩文	市民生活部市民室人権・男女共生課長
北條 安希	市民生活部市民室保険課長
平見 康則	市民生活部環境・経済室地域経済振興課長
篠原 隆志	こども福祉部福祉室監査指導課長
岩本 和加子	こども福祉部福祉室地域福祉課長
山川 範	こども福祉部福祉室主幹（社会福祉協議会担当課長）
吉川 里香	こども福祉部福祉室主幹（地域共生推進担当課長） こども福祉部福祉室主幹（福祉センター施設担当課長）
津賀 学	こども福祉部福祉室生活援護課長
川口 弥良	こども福祉部福祉室障がい福祉課長
辻 彩	こども福祉部こども家庭室主幹（健康増進・母子保健担当課長）
柴田 陽子	都市政策部都市戦略室都市政策課長
尾高 尚純	都市政策部都市戦略室建築住宅課長
石濱 晃生	都市政策部都市基盤室道路・公園課長
岡本 和也	都市政策部都市基盤室防災安全課長
船曳 純子	市立芦屋病院事務局総務課長
竹内 典子	教育委員会教育部教育統括室管理課長
尾上 昌希	教育委員会教育部学校教育室学校教育課長
田嶋 修	教育委員会教育部社会教育室生涯学習課長
高橋 正治	教育委員会教育部社会教育室スポーツ推進課長

◎委員長 ○副委員長

(5) 芦屋すこやか長寿プラン21 評価委員会

令和5年11月1日現在

区 分	氏 名	出身団体等の名称及び役職
学識経験者	◎ 澤田 有希子	関西学院大学 准教授
保健、医療及び福祉関係者	○ 澤田 喜博	芦屋市医師会 副会長
福祉及び教育団体関係者	上住 和也	芦屋市歯科医師会 会長
	山田 恵美	芦屋市薬剤師会 副会長
	村岡 由美子	芦屋市民生児童委員協議会 民生児童委員
	露峯 よしみ	芦屋市社会福祉協議会
	谷 仁	芦屋市権利擁護支援センター センター長
	三井 幸裕	芦屋市シルバー人材センター 常務理事兼事務局長
福祉及び教育団体関係者	和田 周郎	高齢者総合福祉施設愛しや 施設長
	中村 美津子	芦屋市老人クラブ連合会 会長
	朝倉 己作	芦屋市障がい団体連合会 会長
	守上 三奈子	芦屋市コミュニティ・スクール連絡協議会
	竹迫 留利子	特定非営利法人 NALC 芦屋
介護保険法9条に規定 する被保険者	木村 真	芦屋市国民健康保険運営協議会
	小畑 広士	芦屋地方労働組合協議会
	三谷 康子	認知症の人をささえる家族の会 あじさいの会 世話人
	伊丹 秀幸	芦屋市自治会連合会
行政関係者	仲西 博子	兵庫県阪神南県民センター
	中村 裕雅	芦屋市こども福祉部長

敬称略 ◎委員長 ○副委員長

(6) 事務局

所 属	役 職 名		氏 名
こども福祉部 福祉室	高齢介護課	課長	浅野 理恵子
		係長	加藤 真美
		係長	田中 裕志
		係長	田尾 直裕
		課員	濱砂 陸人
	監査指導課	課長	篠原 隆志
	地域福祉課	課長	岩本 和加子
		主幹	吉川 里香
		係長	亀岡 菜奈
		係長	堂ノ前 貴洋
	障がい福祉課	課長	川口 弥良

4 関連委員会等

(1) 芦屋市権利擁護支援システム推進委員会

設置目的	高齢者、障がい者の虐待その他の権利侵害の防止策、高齢者、障がい者の権利を守るための支援策及び芦屋市権利擁護支援センターの機能を含めた地域における権利擁護支援システムの推進と検討等を行うため
所掌事務	権利擁護支援の推進に関する提言及び提案に関すること 権利擁護支援システムの改善に関すること 芦屋市権利擁護支援センターの役割及び機能に関すること 権利擁護の推進に関する調査及び研究に関すること 権利擁護の推進を図るためのネットワーク構築に係る支援に関すること
組織構成	学識経験者、司法関係者、保健福祉及び医療関係者、地域包括支援センター運営協議会関係者、芦屋市自立支援協議会関係者、芦屋市権利擁護支援センター関係者、福祉団体関係者、市民、行政関係者、その他市長が必要と認められた者

(2) 芦屋市地域包括支援センター運営協議会

設置目的	芦屋市地域包括支援センターの適切な運営、公正・中立性の確保その他センターの円滑かつ適正な運営を図るため
所掌事務	センターの設置等に関すること センターの運営及び評価に関すること 地域包括ケアに関すること その他設置目的達成のために必要な事項に関すること
組織構成	学識経験者、保健又は医療関係者、介護保険法(平成9年法律第123号)第9条に規定する被保険者、介護サービス及び介護予防サービス提供事業者、福祉団体関係者、行政関係者

(3) 芦屋市地域密着型サービス運営委員会

設置目的	介護保険法に規定する地域密着型サービス及び地域密着型介護予防サービスの適正な運営を確保するに当たり、関係者の意見を反映させ、学識経験を有する者の知見の活用を図るため
所掌事務	地域密着型サービスを提供する事業者の指定 地域密着型サービスの指定基準及び介護報酬の設定 地域密着型サービスの質の確保、運営評価その他市長が地域密着型サービスの適正な運営を確保する観点から必要であると判断した事項
組織構成	学識経験者、保健又は医療関係者、法第9条に規定する被保険者、介護サービス及び介護予防サービス提供事業者、福祉団体関係者、行政関係者

5 用語解説

【あ行】

芦屋多職種医療介護ONEチーム連絡会

市内の医療・介護分野における多職種が連携推進を図るための課題を抽出することを目的とし令和元年に発足した会。

ICT

情報通信技術（Information & Communications Technology）の略。

あしやYO倶楽部

高齢者の生きがいづくり、健康づくり、地域社会への貢献を理念に設立された倶楽部で、コーラスやハイキングなど、各グループを中心に活動し理念を果たしている。

アセスメント

介護や障がいのサービス提供や生活困窮者等への支援にあたり、その人の身体状況、精神状況や生活環境、背景や要因を含め、ケアプラン等の作成や、今後の支援に必要な見通しを立てるために、事前に把握、評価、分析を行うこと。

インセンティブ

介護予防などの介護給付適正化事業で具体的な効果を出している自治体に対し、その独自の取組を評価し、国が財政面で優遇することで、各自治体が積極的に事業に取り組むのを誘発する仕組み。

SDGs（持続可能な開発目標）

平成27年（2015年）に国連サミットで採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」にて記載された2030年までに持続可能でよりよい世界を目指す国際目標のこと。17のゴール・169のターゲットから構成されており、発展途上国のみならず、先進国自身が取り組むユニバーサル（普遍的）なもの。

LSA（生活支援員）

高齢者等の生活の特性に配慮したバリアフリー化された公営住宅等に配置された生活援助員（ライフサポートアドバイザー）のこと。日頃の見守りや相談、一時的な生活支援などを行う。

【か行】

介護給付

介護認定審査で要介護1～5の認定を受けた人に対する保険給付。

介護認定審査

介護保険の被保険者からの申請に基づき、市町村が該当する要介護状態の区分を判定する際に行う審査のこと。審査は、1次判定の結果（市町村の調査員による訪問調査の結果をコンピュータが判定したもの）と主治医の意見書、訪問調査員が記した特記事項をもとに、介護認定審査会が行う。

介護予防ケアマネジメント

高齢者が「要介護状態になることを出来る限り防ぐ」、「要介護状態になってもそれ以上悪化させないようにする」ために、高齢者自身が地域における自立した日常生活を送れるよう支援するもの。

介護予防支援

要支援 1 または要支援 2 の認定を受けた人が、自宅で介護予防のためのサービスを適切に利用できるよう、指定介護予防支援事業所がケアプラン（介護予防サービス計画）の作成や、サービス事業所との連絡・調整などを行うこと。

介護予防・生活支援サービス

介護予防・日常生活支援総合事業のメニューの一つ。介護予防を目的として、通所介護（デイサービス）事業所等で生活機能の維持向上のための体操やレクリエーション等の支援を日帰りで行う通所サービスと、自分ではできない日常生活上の行為がある場合にホームヘルパー等が自宅を訪問し、食事の調理や掃除等を利用者とともにを行い、利用者自身ができることが増えるように支援する訪問サービスがある。

介護予防・日常生活支援総合事業

介護保険法の改正により創設されたサービスで、市区町村の判断により、要支援者・介護予防事業対象者を対象として、利用者の状態像や意向に応じて、介護予防、生活支援（配食、見守り等）、権利擁護、社会参加も含めて総合的で多様なサービスを提供する事業。訪問型・通所型サービス等からなる介護予防・生活支援サービス事業等があり、芦屋市においても平成 29 年度（2017 年度）からサービスの提供を開始した。

キャラバン・メイト

認知症サポーター養成講座の講師役。「認知症サポーター」の項参照。

救急医療情報キット

万が一の災害や急病に備え、医療情報や緊急連絡先等を記入した用紙を筒状の容器に入れ、ご家庭にある冷蔵庫に収納し、救急医療に役立てるためのもの。

共生型サービス

介護保険事業所であれば障がい福祉サービス事業所等の指定を受けやすくする特例を設けることにより、高齢者と障がいのある人が同一の事業所でサービスを受けやすくし、障がいのある人が高齢者になった場合に馴染みの事業所を利用し続けられるようにする仕組み。

緊急・災害時要援護者台帳

緊急時に支援が必要な人の避難が遅れたり、安否がわからないといった状況にならないよう、氏名・住所・緊急時の連絡先などの情報や個別避難支援計画の登録を行い、本人の同意で関係機関と登録内容を共有し、平常時から地域との関わり合いを持ち、緊急・災害時に役立てることを目的とするもの。

ケアハウス

老人福祉法による規定する軽費老人ホームの一種。60 歳以上の方が自立した生活を継続できるよう構造や設備の面で工夫された施設。各種相談、食事、入浴のサービス提供のほか、緊急時の対応機能も備えている。

KDBシステム

国民健康保険団体連合会が保険者の委託を受けて行う各種業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」「医療（後期高齢者医療含む）」「介護保険」等の情報を活用し、統計情報や「個人の健康に関する情報」を提供し、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたシステム。

ケアプラン（介護サービス計画）

要支援、要介護に認定された本人や家族の状況に応じて、利用者の自立支援に資するための介護サービスを適切に利用できるように、介護サービスの種類や内容を定めた「介護サービスの利用計画」と。

ケアマネジメント・ケアマネジャー

介護保険におけるケアマネジメントは、介護保険法に基づき要介護者や要支援者、家族からの相談に応じて要介護者等が心身の状況に応じた適切なサービスを利用できるよう支援するとともに、サービス事業者などとの連絡調整を行い要介護者等のケアプランを作成する業務をいい、この業務を行う専門職をケアマネジャー（介護支援専門員）という。

（芦屋市）ケアマネジャー友の会

ケアマネジャーの職能団体。各地域で組織化されており活動している。

健康寿命

健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間のこと。現在では、単に寿命の延伸だけでなく、この健康寿命をいかに延ばすかが大きな課題となっている。

健康ポイント

「健康寿命の延伸」を実現させるための具体的方策の一つとして期待されているものであり、自治体が自身の健康づくりに努力する住民に対してポイントを付与し、そのポイントに応じて様々なサービス（インセンティブ）を提供する、地域における新しい健康づくりの仕組み。

権利擁護

個人の生活・権利をその人の視点に立って代弁し主張すること、または本人が自分の意思を主張し権利行使ができるよう支援すること。

（芦屋市）権利擁護支援センター

保健福祉センター内にある高齢者・障がいのある人などの権利擁護に関する相談から支援までを一元的、専門的に対応する機関。

高齢者生活支援センター

地域の高齢者への総合的な支援を行う機関。本市では地域包括支援センターの名称を「高齢者生活支援センター」とし、市内4か所に設置している。

コミュニティ・スクール

芦屋市独自のもので、地域社会（小学校区が基本的な範囲）の中で、一人ひとりが市民としての自覚と責任を持ちながら、だれもが参加できる文化活動・スポーツ活動・福祉活動・地域活動等を通じて、真に心豊かでゆとりのあるまちづくりを目指すという共通目標をもった共同体。

【さ行】

サービス付き高齢者向け住宅

高齢者の居住の安定確保に関する法律（高齢者住まい法）に基づく、介護・医療と連携して高齢者の安心を支えるサービスを提供する、バリアフリー構造の賃貸住宅。略して「サ高住」ともいう。

在宅医療・介護連携支援センター

地域の在宅医療・介護連携をサポートする相談窓口。医療・福祉・介護専門職からの相談に対して必要な情報提供、支援・調整を行うため、芦屋市医師会医療センター内に設置している。

自主防災会

防災を目的とした、市民の自発的な地域組織。

住所地特例（者）

介護保険の被保険者が、他市町村にある施設等に入所し、施設所在地に住民登録を移した場合に、入所前の市町村が保険者となる制度。

重層的支援体制整備事業

地域住民の複合・複雑化した支援ニーズに対応する断らない包括的な支援体制を整備するため、①相談支援（包括的相談支援事業、多機関協働事業、アウトリーチ等を通じた継続的支援事業）、②参加支援事業、③地域づくり事業を一体的に実施する体制を整備する事業。

自立支援協議会

地域課題の抽出や障がい者への支援体制に関する課題について対応策の検討、関係機関とのネットワークの構築など地域の実情に応じた体制の整備に向け、支援を行う協議会。

シルバー人材センター

働く意欲のある高齢者を対象に、臨時的かつ短期的なもの又は、その他の軽易な業務の機会を確保し、就業を通じて、社会参加と生きがいづくり、高齢者の能力を活かした地域づくりに寄与することを目的として設立された公益法人。

シルバーハウジング（高齢者世話付住宅）

福祉施策と住宅施策の連携のもとに、ひとり暮らし高齢者、高齢者夫婦世帯等を対象に、高齢者の生活特性に配慮した設備・設計、緊急通報システムを備え、生活援助員（ライフサポート・アドバイザー）による福祉サービス（生活相談や緊急時の対応）を備えた公共賃貸住宅。

新型コロナウイルス感染症

COVID-19（coronavirus disease 2019）：令和元年（2019年）に発生した感染症。ヒト・ヒト間での感染が認められており、発熱、咳、頭痛、倦怠感等が主な症状となっており、高齢者や基礎疾患のある人は重症化する場合がある。

世界アルツハイマーデー

「国際アルツハイマー病協会」が世界保健機関（WHO）と共同で毎年9月21日を「世界アルツハイマーデー」と制定し、この日を中心に認知症の啓蒙を実施している。また、9月を「世界アルツハイマー月間」と定め、アルツハイマー病等に関する認識を高め、世界の患者と家族に援助と希望をもたらす様々な取組を行っている。

成年後見制度

認知症、知的障がい、精神障がいなどによって物事を判断する能力が十分ではない人について、本人の権利を守る援助者（「成年後見人」）を選ぶことで本人を法的に支援する制度。判断能力に応じて「後見」、「保佐」、「補助」の3制度がある。中でも援助者が一般市民の場合を「市民後見人」、法人が援助者の場合を「法人後見」という。

【た行】

退院調整ルール

介護を必要とする患者が、病院から退院後に切れ目なく必要な介護サービスを受けられるようにするため、病院とケアマネジャーが連携し、入院時から情報を共有し、退院に向けた連絡・調整を行うためのルール（仕組み）。西宮市・芦屋市内の病院関係者・ケアマネジャー・地域包括支援センター・行政などが、検討・協議を行ない策定し、平成30年1月より運用が開始されている。

第1号被保険者

65歳以上の介護保険被保険者。

第2号被保険者

40歳以上65歳未満の介護保険被保険者。

団塊の世代

昭和22年から昭和24年に生まれた世代を指す。この3年間の出生数は約800万人であり、その前後に比べて非常に多く、「第一次ベビーブーム世代」とも呼ばれる。令和7年(2025年)にはすべて75歳以上の後期高齢者となるため、介護サービスの利用が増加すると想定される。

団塊ジュニア

昭和46年から昭和49年に生まれた世代を指す。この4年間の出生数は約810万人であり、その前後に比べて非常に多く、「第二次ベビーブーム世代」とも呼ばれる。令和22年(2040年)にはすべて65歳以上の前期高齢者となるため、労働人口が大幅な減少を始める時期と推定されている。

地域共生社会

制度・分野ごとの「縦割り」や「支えて」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながること、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域を共に創っていく社会。

地域ケア会議

地域包括ケア実現のため、地域の実情にそって、地域資源をどのように構築していくべきか、課題を的確に把握し、解決していく手段を導き出すための会議。具体的には、多職種で話し合う場を設け、問題解決にあたるもので、高齢者生活支援センター等が主催する。

地域支え合い推進員（生活支援コーディネーター）

平成28年度から市内5か所に配置している。地域の資源やニーズを収集し、本市に必要な地域資源の開発を目指している。

地域資源

地域にある公的・民間サービスや地域の活動・居場所などのこと。

地域発信型ネットワーク会議

小地域福祉ブロック会議、中学校区福祉ネットワーク会議、地域ケアシステム検討委員会、芦屋市地域福祉推進協議会で構成される芦屋市独自のネットワーク。芦屋市社会福祉協議会が事務局。

地域包括ケアシステム

団塊の世代が75歳以上となる令和7年(2025年)を目途に、重度な要介護状態になっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けられるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供されるシステム。

地域密着型サービス

高齢者が身近な地域での生活が継続できるよう、平成18年の介護保険制度改正によって創設された介護保険サービスのこと。本サービスは、市町村が介護サービス事業者の指定や指導・監督を行うとともに、日常生活圏域ごとに必要な整備量を調整（計画量を超える場合、市町村は指定を拒否することが可能）、原則としてその市町村の住民のみが利用でき、地域の実情に応じた基準や介護報酬の設定が可能。

地域見まもりネット

登録している協力事業者が気になる高齢者がいる時に、高齢者生活支援センター等の支援機関に連絡し、見守りにつなげる芦屋市独自のネットワーク。

地域リハビリテーション

障がいのある人々や高齢者およびその家族が、住み慣れた地域でいきいきとした生活が送れるよう、医療や保健、福祉及び生活にかかわるあらゆる人々や機関・組織がリハビリテーションの場から協力し合って行う活動。

チェックリスト

65歳以上の高齢者を対象に、介護の原因となりやすい生活機能低下の危険性がないかどうか、という視点で運動、口腔、栄養、物忘れ、うつ症状、閉じこもり等の全25項目について「はい」「いいえ」で記入していただく質問表。

超高齢社会

高齢化率（総人口のうち65歳以上の人口が占める割合）が
7%を超えた社会「高齢化社会」
14%を超えた社会「高齢社会」
21%を超えた社会「超高齢社会」
（WHO(世界保健機関)と国連の定義による。）
日本はすでに超高齢社会である。

出前講座

市が行なっている仕事で、分からないことや、お聞きになりたいこと、暮らしに役立つ話や実技などについて、市職員が市民の希望する場所へ出向き説明を行うもの。

特定疾病（者）

介護保険の第2号被保険者で、要介護者、または要支援者として認定される疾病のこと。①筋萎縮性側索硬化症、②後縦靭帯骨化症、③骨折を伴う骨粗鬆症、④多系統萎縮症、⑤初老期における認知症、⑥脊髄小脳変性症、⑦脊柱管狭窄症、⑧早老症、⑨糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症、⑩脳血管疾患、⑪進行性パーキンソン病、⑫閉塞性動脈硬化症、⑬関節リウマチ、⑭慢性閉塞性肺疾患、⑮両側の膝関節、または股関節に著しい変形を伴う変形性関節症、⑯がん（医師が一般に認められている医学的知見に基づき、回復の見込みがない状態に至ったと判断したものに限る）の16種類がある。

特別給付

介護保険の第1号被保険者の保険料を財源に、市町村が条例で独自に定める保険給付。

【な行】

認知症・若年性認知症

色々な原因で脳の細胞の働きが失われたり、働きが悪くなったために様々な障がいが起こり、生活するうえで支障が出ている状態（およそ6か月以上継続）を指す。

認知症を引き起こす病気のうち、最も多いのは、脳の神経細胞が脱落する「変性疾患」と呼ばれる病気であり、アルツハイマー病、前頭側頭型認知症、レビー小体型認知症などがこの「変性疾患」にあたる。続いて多いのが、脳梗塞、脳出血、脳動脈硬化などのために、神経の細胞に栄養や酸素が行き渡らなくなり、その結果その部分の神経細胞の働きが失われたり、神経のネットワークが壊れてしまう血管性認知症である。

若年性認知症とは、65歳未満で発症する認知症のこと。

認知症ケアネット（認知症ケアパス）

認知症の症状に応じ、いつ、どこで、どのようなサービスを利用できるかをわかりやすくまとめたもの。

認知症高齢者の日常生活自立度

介護認定調査において、認知症高齢者の日常生活における自立度を客観的かつ短時間に判断できるよう厚生労働省が作成した指標。

ランク	判定基準	見られる症状・行動の例
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。	
II	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。	
	II a 家庭外で上記 II の状態が見られる。	たびたび道に迷うとか、買い物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等
II b	家庭内でも上記 II の状態が見られる。	服薬管理ができない、電話の対応や訪問者との対応などひとりで留守番ができない等
III	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さがときどき見られ、介護を必要とする。	
	III a 日中を中心として上記 III の状態が見られる。	着替え、食事、排便・排尿が上手にできない・時間がかかる、やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声を上げる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等
	III b 夜間を中心として上記 III の状態が見られる。	ランク III a に同じ
IV	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	ランク III に同じ
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等

認知症高齢者の見守り・SOSネットワーク

行方不明になるおそれのある認知症高齢者の日頃の見守り体制及び所在が不明となった場合に、地域の支援を得て早期に発見できるよう関係機関の協力連携体制を構築することにより、認知症高齢者の安全の確保及び家族等への支援を図ることを目的としたネットワーク。

認知症サポーター

行政機関が実施主体となる「認知症サポーター養成講座」の受講者で、友人や家族への認知症に関する正しい知識の伝達や、認知症になった人の手助けなどを本人の可能な範囲で行うボランティアをいう。受講者には認知症を支援する目印としてオレンジリングが授与される。

認知症疾患医療センター

認知症患者とその家族が住み慣れた地域で安心して生活ができるための支援の一つとして、都道府県や政令指定都市が指定する病院に設置するものであり認知症疾患における鑑別診断、地域における医療機関等の紹介、問題行動への対応についての相談の受付などを行う専門医療機関。

認知症初期集中支援チーム

複数の専門職が認知症やその疑いのある人・家族に対して訪問等による支援を概ね6か月以内の期間に集中的・包括的に行い、在宅での自立生活のサポートを行う。

認知症施策推進大綱

令和元年に認知症施策推進関係閣僚会議においてまとめられた認知症施策の取組の指針を示したものの。基本的な考え方は、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持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を重視しながら、「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進していくもの。

認知症地域支援推進員

医療機関や介護サービス及び地域の支援機関との連携を図るための支援や、認知症の人やその家族を支援する相談業務等を行う。芦屋市では、高齢者生活支援センターに配置している。

認定調査

介護保険制度において、要介護認定又は要支援認定のために行われる調査をいい、市町村の訪問調査員が被保険者を訪問し、心身の状態などを本人や家族から聞き取りを行う。

【は行】

はつらつ館

芦屋市シルバー人材センターの活動拠点となる建物。

バリアフリー

障がいのある人が社会生活をしていく上で障壁（バリア）となるものを除去するという意味で、もともと住宅建築用語で登場し、段差等の物理的障壁の除去をいうことが多いが、より広く障害者の社会参加を困難にしている社会的、制度的、心理的なすべての障壁の除去という意味でも用いられる。

（芦屋）PTOTST連絡会

PT（理学療法士）、OT（作業療法士）、ST（言語聴覚士）の職能団体。各地域で組織化されており活動する会。芦屋市では平成30年に発足した。

PDCA（PDCA サイクル）

「PLAN(計画)」「DO(実行)」「CHECK(評価)」「ACTION(改善)」の頭文字をとったもので、計画から改善までを一つのサイクルとして業務の効率化を目指す手法の一つ。

福祉推進委員

社会福祉協議会から委嘱された地域福祉を推進する活動を行う人。地域の見守りや高齢者の生きがいづくり活動など自主的な活動を行いながら、福祉のまちづくりを推進している。

フレイル

高齢者の健康状態と要介護状態の間にある「虚弱状態」。身体機能の低下（フィジカルフレイル）、口腔機能の低下（オーラルフレイル）、認知・心理障がい（コグニティブフレイル）、社会的孤立（ソーシャルフレイル）といった様々な要素を含む多面的な概念であり、この状態が長く続くと、要介護や寝たきりのリスクが高まる。

一方、フレイルの兆候に早く気づき、適切な対応を行うことで、健康な状態に戻ることも十分に可能である。予防・回復の重要なポイントは、栄養、身体活動、社会参加の「3つの柱」といわれている。令和2年度(2020年度)から、後期高齢者健診にフレイルになっているかをチェックする質問票が導入された。

【ま行】

民生委員・児童委員

地域の中から選ばれ、自治体の推薦会を経て厚生労働大臣から委嘱された非常勤の地方公務員。自らも地域住民の一員として、地域を見守り、地域の身近な相談に応じ、必要な支援が受けられるよう専門機関とのつなぎ役も担う。

【や行】

要介護等認定者

介護認定審査において、要介護状態の区分が要支援1～2、要介護1～5に判定された人のこと。要介護度の目安

要支援1	日常生活はほぼ自分でできるが、今後、要介護状態になることを予防するために、少し支援が必要。
要支援2	日常生活に少し支援が必要だが、介護サービスを適応すれば、機能の維持、改善が見込める。
要介護1	立ち上がりや歩行がやや不安定。日常生活はおおむね自立しているが、排泄や入浴などに一部介助が必要。
要介護2	立ち上がりや歩行が自力では困難。排泄や入浴にも一部または全介助が必要。
要介護3	立ち上がりや歩行が自力ではできない。排泄・入浴・衣服の着脱などにも全面的な介助が必要。
要介護4	日常生活の全般で能力の低下が見られ、排泄・入浴・衣服の着脱に全面的な介助、食事に一部介助が必要。介護なしでは日常生活が困難。
要介護5	生活全般にわたり、全面的な介助が必要。意思の伝達が困難。介護なしでは日常生活が不可能。

要保護児童対策地域協議会

虐待や非行などの要保護児童に関する問題について、関係機関等の連携により組織的に対応し、当該自動の早期発見及び適切な保護を図ることを目的に設置された協議会。

予防給付

介護認定審査で、要支援1・2の認定を受けた人に対する保険給付のこと。

【ら行】

老人クラブ

おおむね60歳以上で構成される地域を基盤とした高齢者の自主的な組織。高齢者自らの生きがいを高め健康づくりを進める活動や、ボランティア活動をはじめとした地域を豊かにする各種活動を行う。介護保険制度の導入により、介護予防という観点からその活動と役割が期待されている。

【わ行】

我が事・丸ごと

地域住民が「他人事」ではなく、主体的に「我が事」として、自分たちの暮らす地域をより良くしようと支えあう地域づくりに取り組み、行政がその地域づくりを支援するとともに、「縦割り」ではなく、高齢者・障がいのある人・子ども等、分野をまたがって包括的、総合的に「丸ごと」相談できる支援体制の整備を行い、地域共生社会の実現を目指す仕組み。

第 10 次芦屋すこやか長寿プラン 2 1
芦屋市第 10 次高齢者福祉計画及び第 9 期介護保険事業計画

令和●年●月

○発行／芦屋市

〒659 - 8501 兵庫県芦屋市精道町7番6号

TEL 0797-38-2044 FAX 0797-38-2060

ホームページ <http://www.city.ashiya.lg.jp/>

○編集／芦屋市こども福祉部 福祉室 高齢介護課
