

第 2 章

高齢者等を取り巻く現況と課題

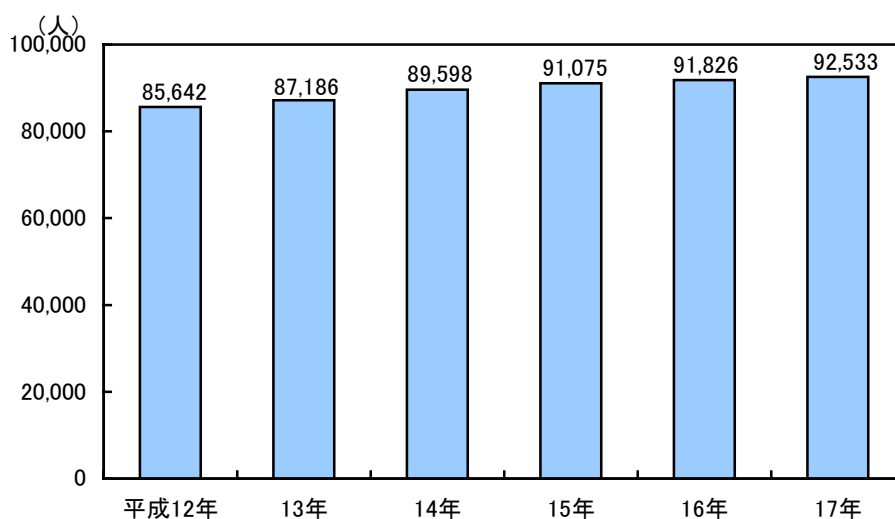
1 高齢者等の現況	7
2 アンケート調査にみる高齢者等の生活とニーズ	9
3 ワークショップにみる課題と提案	19
4 高齢者保健福祉施策の検証	22
5 介護保険事業の検証	37
6 介護保険制度の改正	48

1 高齢者等の現況

① 総人口の推移

介護保険制度が導入された平成12年以降の本市の総人口を、住民基本台帳及び外国人登録で見ると、この5年間で6,891人増加（増加率は8.5%）し、平成17年には92,533人となっています。

■ 総人口の推移



資料：住民基本台帳及び外国人登録（各年10月1日現在）

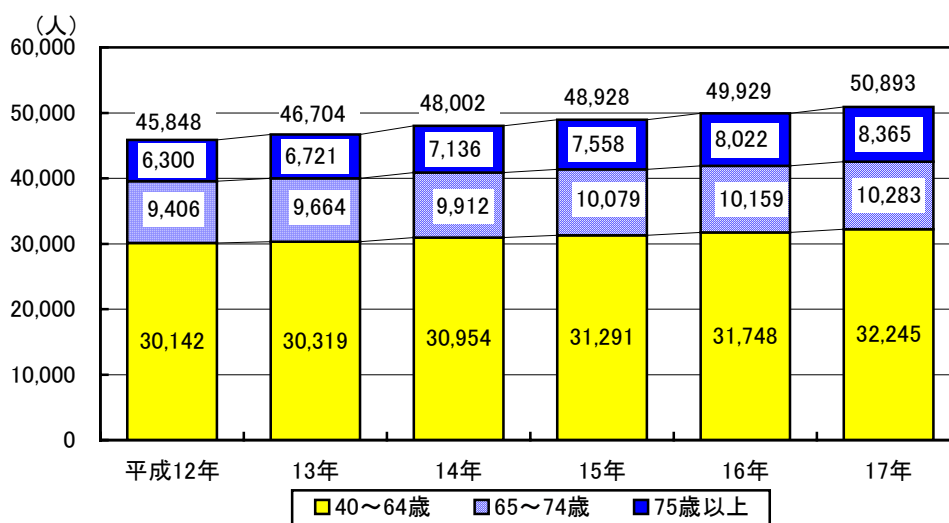
② 40歳以上人口の推移

本計画の対象人口でもある40～64歳の人口は、平成12年の30,142人が、平成17年には32,245人で、7.0%の増加率となっています。

また、高齢者人口（65歳以上人口）は、平成12年の15,706人が、平成17年には18,648人で、18.7%の増加率となっていて、総人口や40～64歳人口の増加率よりも高くなっています。

両者を合わせた計画対象人口は、平成12年の45,848人が、平成17年には50,893人で、この5年間で5,045人増加し、増加率は11.1%となっています。

■ 計画対象人口の推移

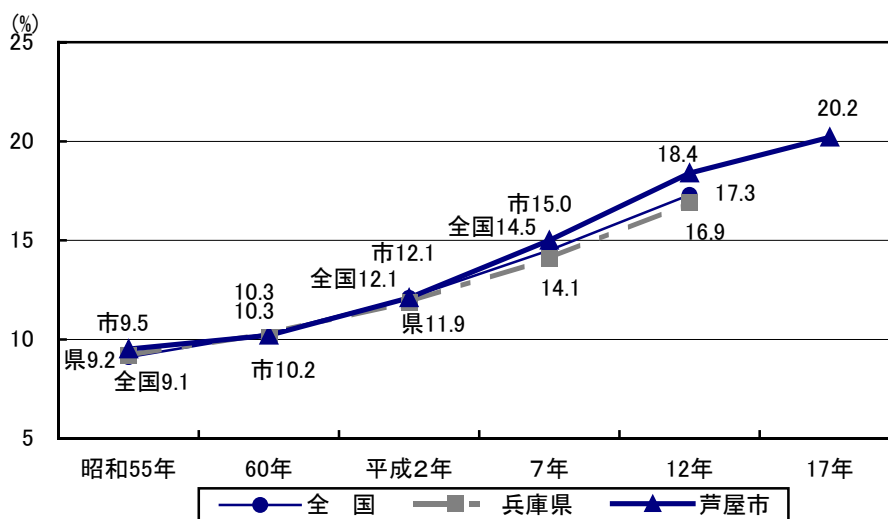


資料：住民基本台帳及び外国人登録（各年10月1日現在）
 注）棒グラフの上の数値は、40歳以上人口総数

③ 高齢化率の推移

本市の平成17年の高齢化率は初めて20%を超え、20.2%となっています。また、平成16年の高齢化率は19.8%で、総務省統計局による平成16年10月1日の推計人口による全国の19.5%、兵庫県の19.1%を上回っています。

■ 高齢化率の推移



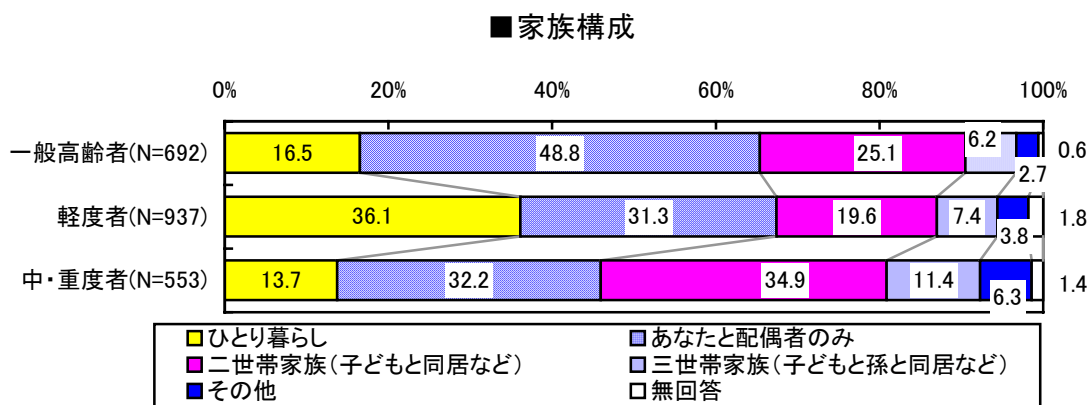
資料：平成12年までは国勢調査（各年10月1日現在）
 本市の平成17年は住民基本台帳及び外国人登録（10月1日現在）

2 アンケート調査にみる高齢者等の生活とニーズ

① 家族構成

芦屋すこやか長寿プラン21見直しのためのアンケート調査から、「ひとり暮らし」及び「夫婦のみ」の高齢者世帯は、65歳以上の方(以降「一般高齢者」といいます。)で65.3%とおよそ3分の2を占めます。在宅要介護等認定者調査のうち要支援及び要介護1の方(以降「軽度者」といいます。)では67.4%で、一般高齢者よりもわずかながら高く、要介護2以上の方(以降「中・重度者」といいます。)でも45.9%と半数近くを占めています。

課題 このような高齢者世帯は今後も増加が見込まれ、ふれあい交流をはじめ防犯や防災活動、災害時の避難など、行政と地域との協働による見守りや支援体制の構築が必要です。



資料:「芦屋すこやか長寿プラン21見直しのためのアンケート調査」(平成17年2月、以下同様)

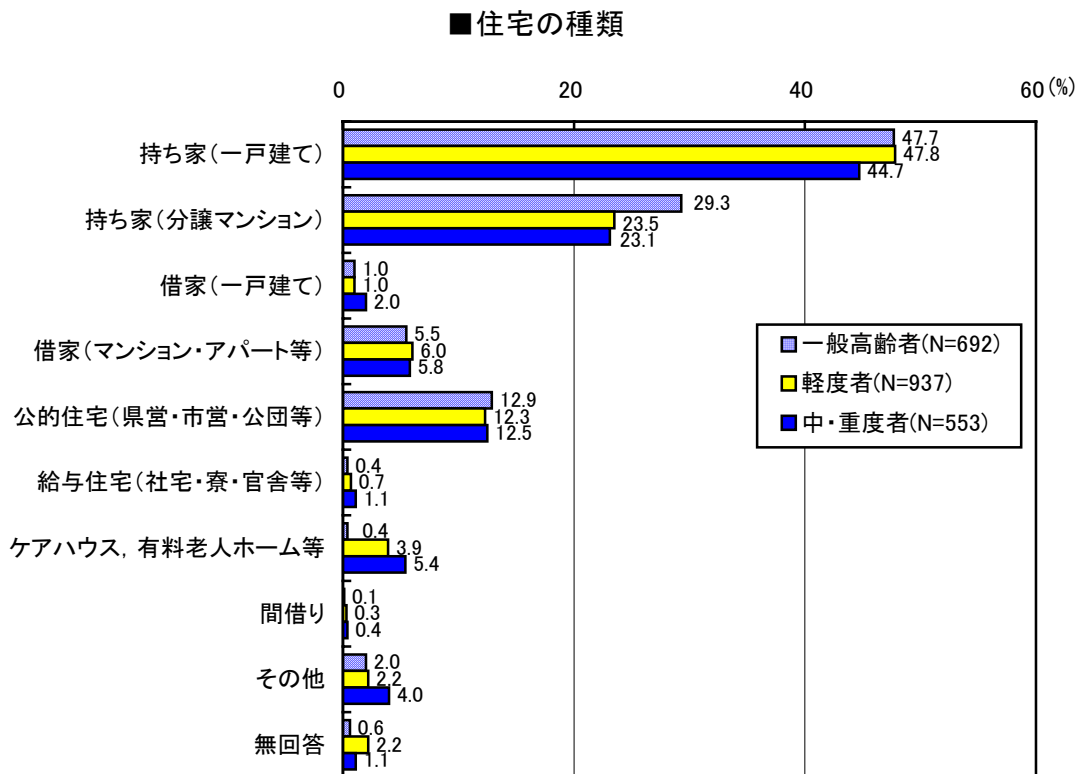
② 住宅の種類

アンケート調査から、持ち家率は一般高齢者が77.4%、軽度者が75.2%、中・重度者が73.2%となっています。

ひとり暮らしの人は持ち家率が低く、公的住宅率が高くなっています。

課題 介護が必要な状態になっても、住み慣れた地域で継続した生活が送れるように、住宅改修をはじめ在宅生活を続けていくための支援、シルバーハウジング(世話付き住宅)や高齢者向けの優良賃貸住宅等に関する情報提供

を推進する必要があります。



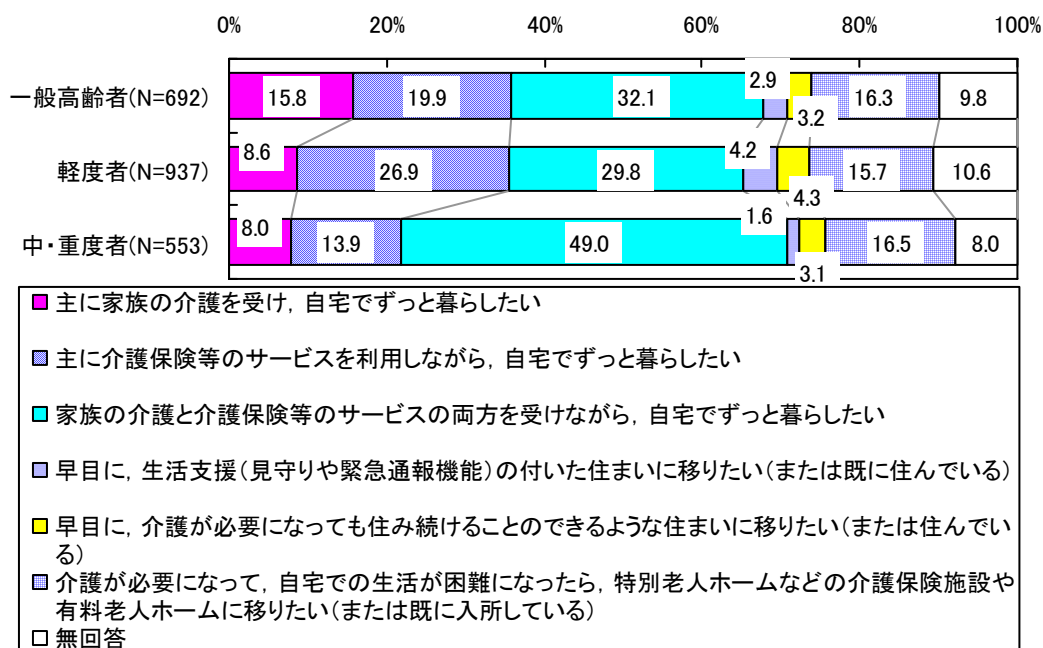
③ 住み替えニーズ

将来の住まいと介護の関係では、施設等の希望は一般高齢者が22.4%、軽度者が24.2%、中・重度者が21.2%となっています。

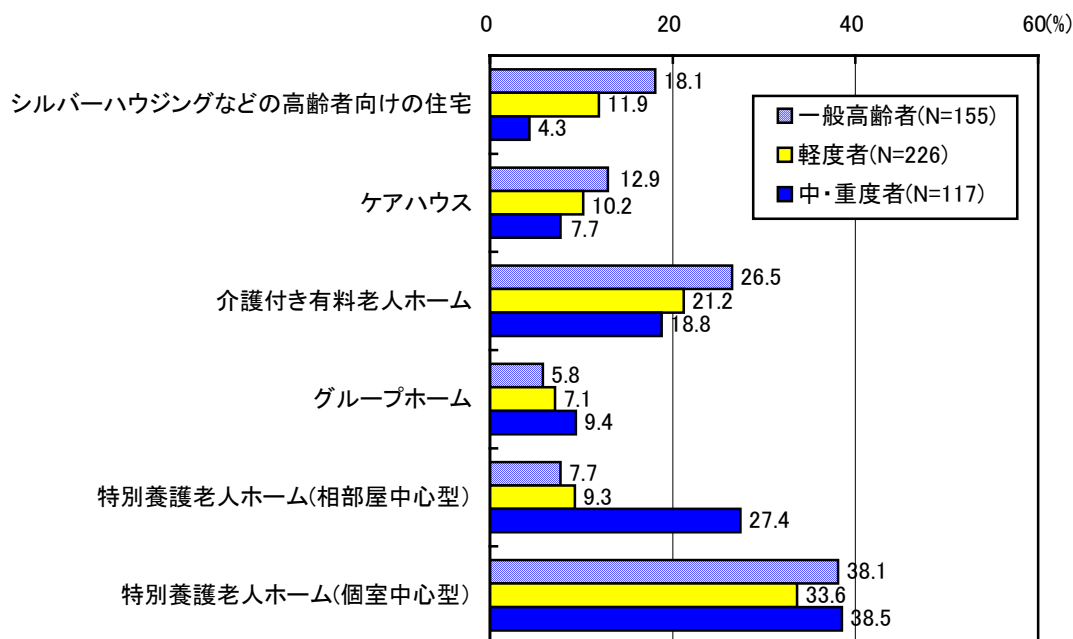
また、施設を希望する人の中では、どの調査とも「特別養護老人ホーム（個室中心型）」の希望率が最も高く、一般高齢者は「介護付き有料老人ホーム」や「シルバーハウジングなどの高齢者向けの住宅」「ケアハウス」の希望が軽度者や中・重度者よりも高く、中・重度者は「特別養護老人ホーム（相部屋中心型）」や「グループホーム」が一般高齢者や軽度者よりも高いなど、要介護等状態に応じてニーズの違いが見られます。

課題 要介護等状態にならない前の早目の住み替えや、介護が必要になったときの住まいの確保、在宅での継続生活支援など、多様なニーズへの対応が必要です。

■ 将来の住まいと介護の関係について



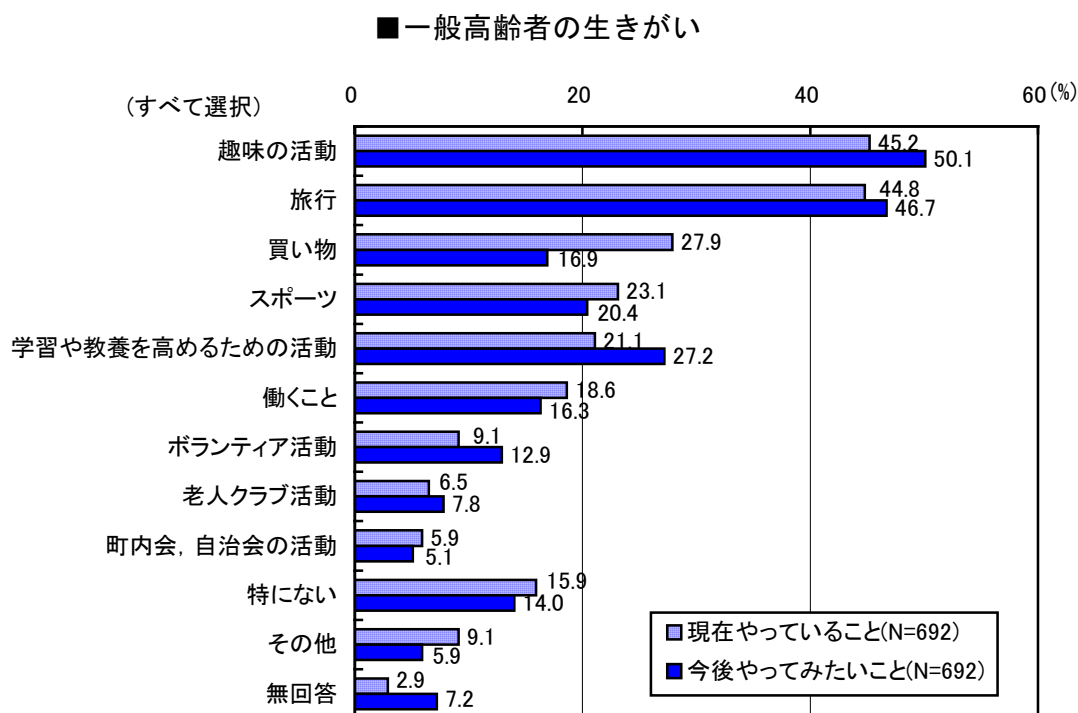
■ 高齢者向けの住まいや施設についての利用意向 (利用している・利用したい率)



④ 生きがい

一般高齢者の生きがいは「趣味の活動」や「旅行」のほか、「学習や教養を高めるための活動」へのニーズが高くなっています。

課題 心身の健康を保持し、活動的な85歳を目指す上でも、高齢者の積極的な社会参加を促進することが重要で、多様なニーズに対応し、身近な地域での交流等の出会いの機会を多く設定できるように、生涯学習をはじめ関連分野での連携、地域団体との連携が必要です。また、ボランティアをしたいという意欲を、地域の中で実践に生かせるような仕組み（地域福祉の推進）が必要です。

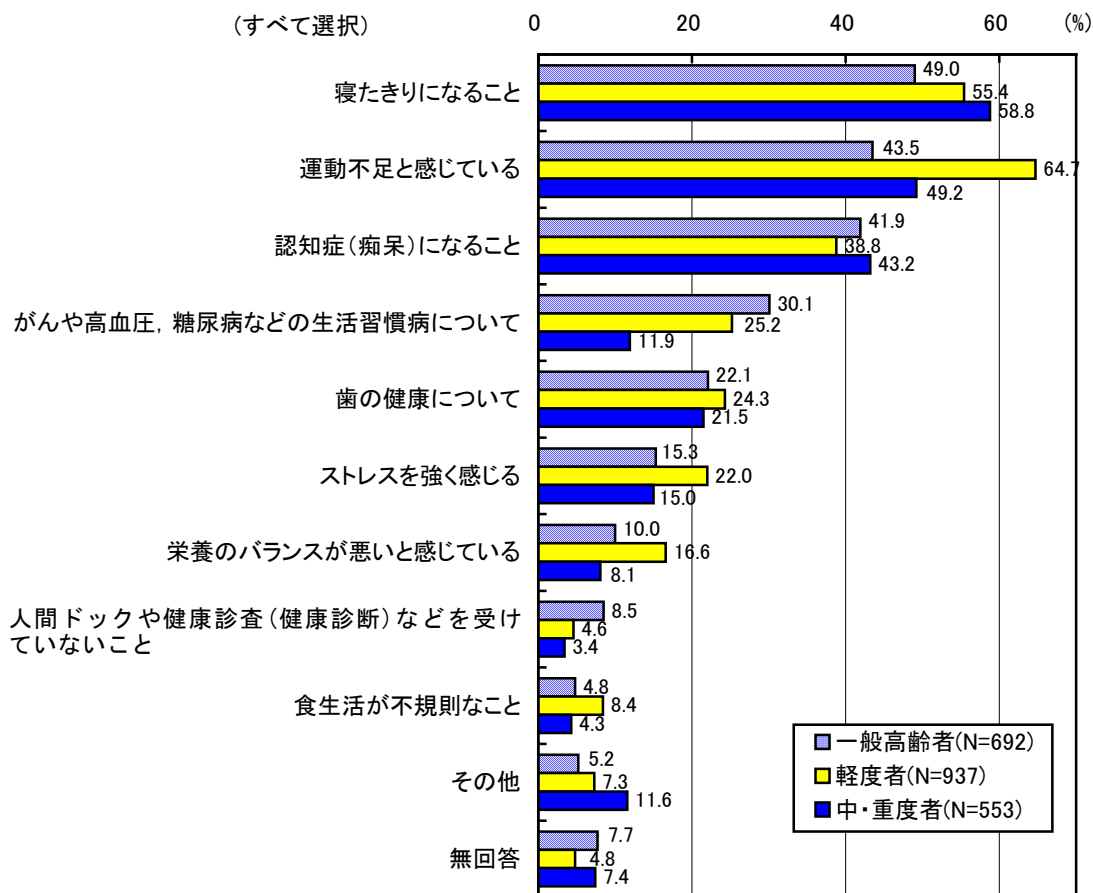


⑤ 健康について不安なこと

健康について不安なことの第一は、一般高齢者と中・重度者が「寝たきりになること」で、軽度者は「運動不足と感じている」となっています。また、一般高齢者は、「がんや高血圧、糖尿病などの生活習慣病について」が高く、一般高齢者をはじめ軽度者、中・重度者は、「認知症になること」への不安が3番目にあげられています。

課題 寝たきりや要介護等状態にならないよう、生活習慣病の予防をはじめ総合的な介護予防とともに、認知症予防や認知症ケアモデルの確立が必要です。

■ 健康について不安なこと



⑥ 認定を受ける原因となった疾病等

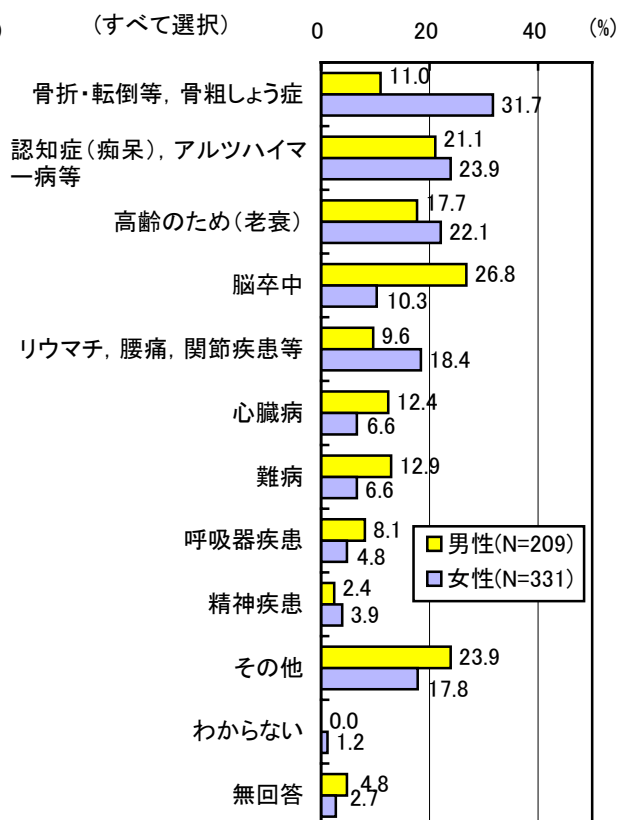
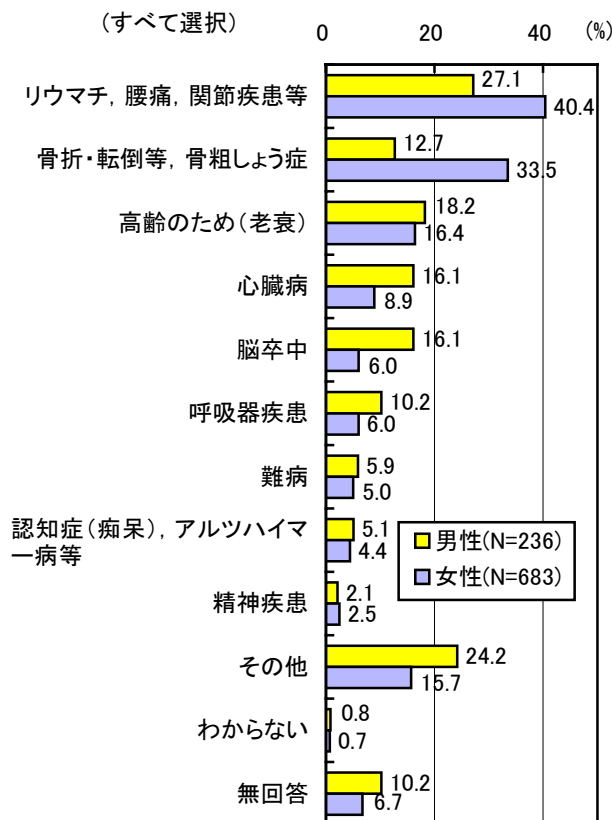
認定を受ける原因となった疾病等の第一は、軽度者の場合、男女共に「リウマチ、腰痛、関節疾患等」で、中・重度者は男性が「脳卒中」、女性が「骨折・転倒等、骨粗しょう症」となっています。

また、軽度者も中・重度者も、女性は「骨折・転倒等、骨粗しょう症」や「リウマチ、腰痛、関節疾患等」が男性に比べて高く、男性は「脳卒中」や「心臓病」「その他」などが女性に比べて高くなっています。

課題 原因疾病は、生活習慣病や老化などが多く、年齢や性などに対応した一人ひとりのきめ細かな介護予防の対応が必要です。

■軽度者の性別要介護等認定原因疾病等

■中・重度者の性別要介護等認定原因疾病等



⑦ 閉じこもり (外出の頻度)

一般高齢者での閉じこもり率(「1週間に1回」+「1か月に1回程度」, 「ほとんど外出しない(できない)」を合わせた率)は, 健康状態で虚弱な人の場合, 4.6%となります。

課題 今回の介護保険制度の改正に伴い, 虚弱な人や一般高齢者等で閉じこもりがちな人に対して, 地域支援事業による介護予防の取り組みが行われることになり, 虚弱な人や閉じこもりがちな人の把握やその人に合った適切なサービスの提供が必要になっています。

■健康状態別外出頻度

上段:度数 下段:%		問17 外出する頻度						
		合計	ほぼ毎日	2~3日に1回程度	1週間に1回程度	1か月に1回程度	ほとんど外出しない(いかない)	無回答
問11 健康状態	合計	632 100.0	384 58.9	241 34.8	40 5.8	5 0.7	9 1.3	3 0.4
	大変健康である	77 100.0	59 78.6	13 18.9	4 5.2	-	-	1 1.3
	たいした病気や障害などもなく、普通に生活している	317 100.0	190 59.9	112 35.3	11 3.5	1 0.3	3 0.9	-
	何らかの病気や障害などはあるが、日常生活はほぼ自分でできるし、外出も一人できる	265 100.0	138 51.3	107 40.4	20 7.5	1 0.4	1 0.4	-
	何らかの病気や障害などがあって、家の中での生活やおもむね自分でできるが、外出は介助なしではできない	20 100.0	5 25.0	4 20.0	3 15.0	3 15.0	4 20.0	1 5.0
	何らかの病気や障害などがあって、家の中での生活は誰かの手助けを必要とすることが多い	8 100.0	2 25.0	3 37.5	2 25.0	-	1 12.5	-
	何らかの病気や障害などがあって、トイレ、食事、着替えなども介助を要し、1日中ベッド(ふとん)の上にいる	-	-	-	-	-	-	-
	無回答	5 100.0	2 40.0	2 40.0	-	-	-	1 20.0

対象者32人
一般高齢者の4.6%

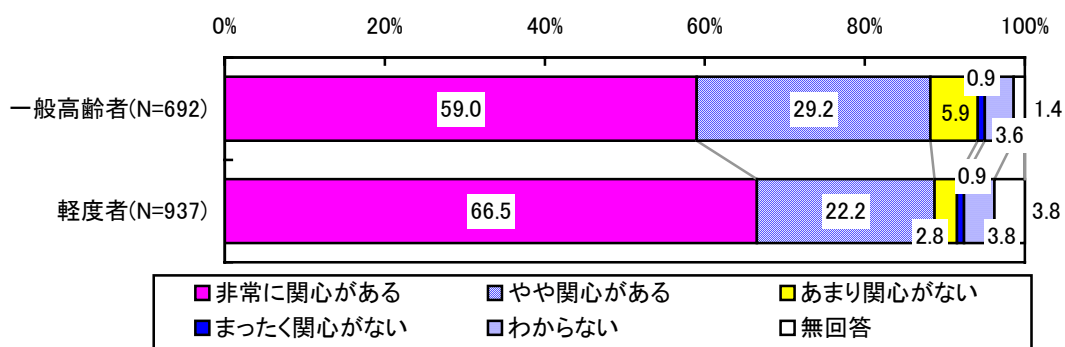
⑧ 介護予防への関心・利用意向

介護予防への関心は高く、「非常に関心がある」及び「やや関心がある」を合わせて、一般高齢者が88.2%、軽度者が88.7%となっています。

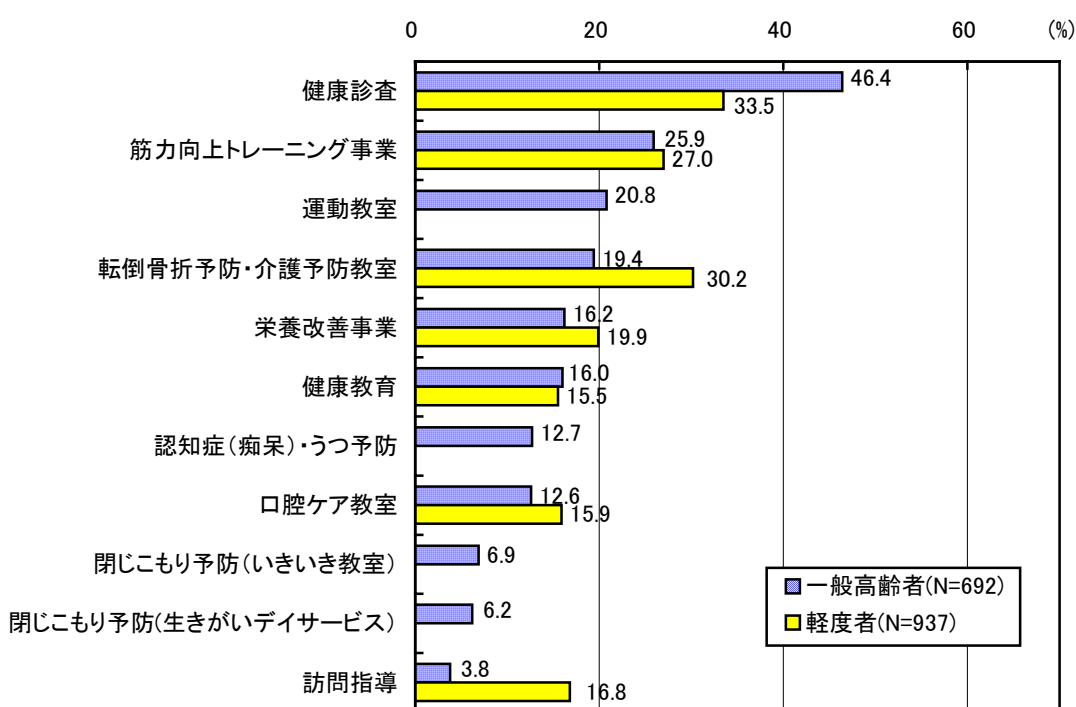
介護予防サービスを「是非利用したい」率は、一般高齢者も軽度者も「健康診査」が最も高く、「筋力向上トレーニング事業」や「転倒骨折予防・介護予防教室」などの利用意向も高くなっています。

課題 「健康診査」は、介護予防事業の対象となる人の把握などに重要な役割を果たすことから、内容の充実と健診後のフォローに医療と保健・介護等との連携が必要です。また、一人ひとりの状態に適した地域支援事業や新予防給付などのサービスの提供が必要です。

■介護が必要な状態になることを予防することについての関心



■介護予防サービスの利用意向（ぜひ利用したい率）



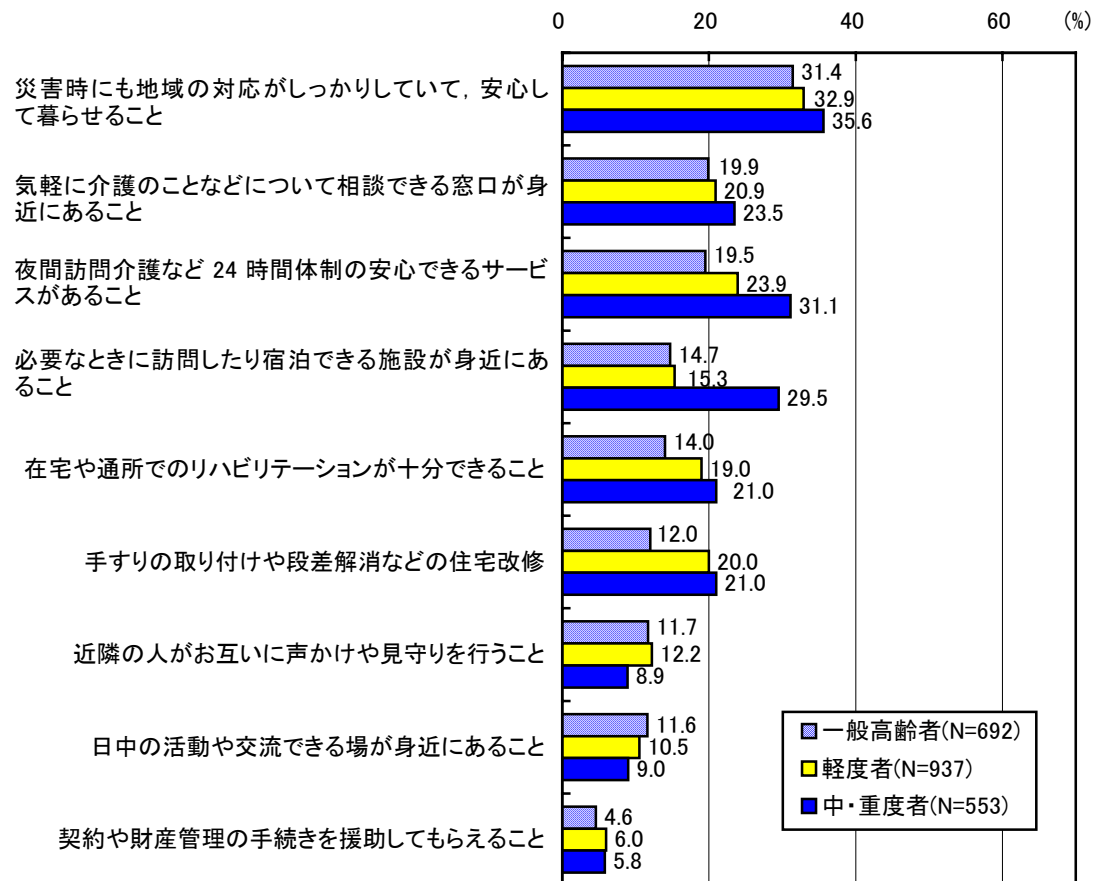
注)運動教室, 認知症(痴呆)・うつ予防, 閉じこもり予防(いきいき教室), 閉じこもり予防(生きがいデイサービス)は一般高齢者のみの質問

⑨ 在宅生活を続けていく上で必要な支援

在宅生活を続けていくための支援で「特に必要だと思う」ことの第一は、一般高齢者、軽度者、中・重度者ともに「災害時にも地域の対応がしっかりしていて、安心して暮らせること」となっています。また、ひとり暮らし高齢者は、災害時の避難の介助者がいない人が、軽度者（25.4%）や中・重度者（21.1%）では2割を超えています。

課題 災害時の安否確認や避難等、要支援者の把握をはじめ、日ごろからの地域での交流等を基盤とするコミュニティの再生と、防災や防犯体制の確立が必要です。

■ 在宅での生活を続けていくための支援（特に必要だと思う率）

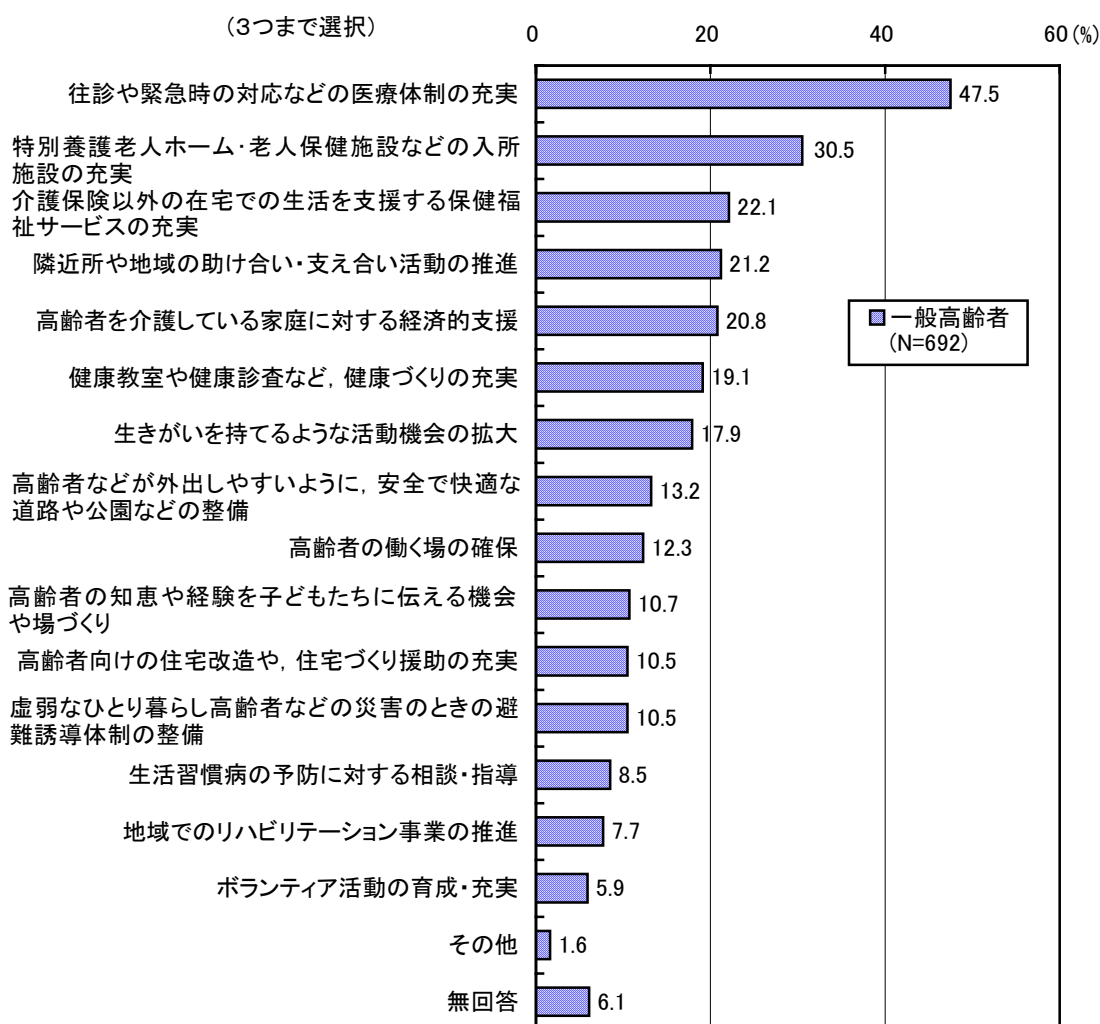


⑩ 高齢社会対応のため、市が力を入れていくべきだと思うこと

一般高齢者では、高齢社会に対応していくため、市が力を入れていくべきことの第一は、「往診や緊急時の対応などの医療体制の充実」で、このほか介護保険施設に対するニーズが依然として高いものの、隣近所での助け合いや支え合い活動も4番目にあげられています。

課題 在宅での生活を支援するための地域密着型サービスの提供とともに、地域住民や団体、企業等地域の各主体が取り組む地域福祉の推進とその活動支援やネットワークの構築が必要です。

■ 高齢社会に対応していくため、市が力を入れていくべきだと思うこと



3 ワークショップにみる課題と提案

① 課題

第1回のワークショップでは、自立した生活を送る上で地域での現状や問題だと思ふ主な点、課題についてまとめていただきました。

地域での住民同士の日常的なつきあいを深めることが、支援を必要とする人の把握や防犯・防災体制の確立にもつながりますが、個人生活の尊重と共同生活のあり方が地域で問われています（潮見地区、浜風地区、南芦屋浜地区でのワークショップのまとめは資料編参照）。

■ 地域での現状や問題だと思ふ主な点及び課題

地域での現状や問題だと思ふ主な点	課題
<ul style="list-style-type: none"> ○近所づきあいが希薄化。 ○住民同士のコミュニケーションがあまりない。 ○閉じこもりが多い（特にひとり暮らしの男性）。 ○気軽に集える場所が不足。 	➡ コミュニティの活性化
<ul style="list-style-type: none"> ○役員や自治会での草取り、園芸などが人まかせ。 ○ゴミの分別や捨てる時間を守らない人がある。 	➡ 地域住民の意識啓発
<ul style="list-style-type: none"> ○ひとり暮らしや夫婦のみ等高齢者世帯の把握が困難。 ○虐待家庭への対応が難しい。 ○人に頼らぬと決め込んでいる人への対応が難しい。 ○個人個人でニーズが異なるなど、見守りや支援の範囲が難しい。 	➡ 要援護高齢者の把握 要援護高齢者への対応
<ul style="list-style-type: none"> ○高層住宅のエレベーターが各階に停まらず、災害時の避難が心配。 ○要介護の高齢者夫婦のみの方が津波などの避難に不安を感じている。 	➡ 防犯・防災体制の確立
<ul style="list-style-type: none"> ○まち全体がバリアフリーになっていない。車椅子での外出が困難。 ○住宅地の中に商店がない。気軽に立ち寄れる場所が不足。 	➡ 住環境の充実

② 提案

問題点や課題を踏まえ、第2回及び第3回でのワークショップでは「元気な街づくり」、「安全で安心な街づくり」、「力強い行政」の3分野での地域、行政等の取り組みについて、それぞれ以下のような提案をいただきました。

■分野別取り組みの提案

元気な街づくり	地域での取り組み	●近所、世代間、高齢者同士等の多様な交流の促進 ・ ・ あいさつ運動の取り組み、ラジオ体操の通年実施、地域の中に魅力的なクラブを結成、団体同士の交流 等 ●老人会活動の促進 ・ ・ 活動のPR、名称の改称 等 ●地域人材ボランティアの活動促進 ・ ・ おばあちゃんの知恵袋や昔遊びの伝承等高齢者の活躍の場の創出、ボランティア活動の広報 等 ●閉じこもりの防止（介護予防の推進） ・ ・ 老人会や自治会等での貯筋体操の実施、地区のすばらしい散歩コースの活用、友愛訪問やいきいきサロン活動の推進、男性が参加しやすい内容の検討 等
	地域と行政の協働の取り組み	●相互理解と信頼関係に基づく協働関係の構築 ●介護予防の推進 ・ ・ 運動器具の公園設置と活用、介護や認知症に対する学習会の開催、相談窓口の増設等 ●虐待防止と対応体制の構築 ・ ・ 虐待の早期発見・介入体制づくり、当事者家庭への支援体制づくり、通報・相談窓口の開設 等 ●要援護高齢者等の把握 ・ ・ 自治会や管理組合との協働による把握、震災後の実態把握 等 ●地域人材の活用 ・ ・ 地域リーダーの発掘と育成、各地区にお助け隊など助け合う関係づくりの促進 等
	行政の取り組み	●介護予防の推進 ・ ・ 介護予防啓発活動の推進、健康相談・体力測定・栄養指導等健康づくりの推進 等 ●要援護高齢者等の把握 ・ ・ 関係組織のネットワーク化、情報の共有化 等 ●情報の提供 ・ ・ ケーブルテレビの活用、生涯学習情報の提供 等

<p>安全で安心な 街づくり</p>	<p>地域での 取り組み</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 情報の入手，相談しやすい場づくり <ul style="list-style-type: none"> ・ ・ 在宅介護支援センターの広報や福祉推進委員会だよりの活用，集会所の活用 等 ● 防犯・防災活動の促進 <ul style="list-style-type: none"> ・ ・ 防災訓練等への参加，見守り・声かけ 等
	<p>地域と行政の 協働の 取り組み</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 地域環境の充実 <ul style="list-style-type: none"> ・ ・ 気軽に集まれる場所の確保，集会所の活用，防犯体制づくりや防災時の安全の確保，交通利便性の向上，悪質商法に関する啓発，ゴミ出しルール等の厳守 等
	<p>行政の 取り組み</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 集会所の整備・充実 <ul style="list-style-type: none"> ・ ・ 集会所の整備やバリアフリー化，集会所の利用をしやすいとする，集会所の案内板の設置 等 ● 交通等不便の解消や安全の確保 <ul style="list-style-type: none"> ・ ・ バスの便数やルートの増設，交通信号の設置 等 ● 防犯・防災対策の推進 <ul style="list-style-type: none"> ・ ・ 防災に関する知識の普及啓発，防災訓練の実施，悪質商法等に関する啓発 等
<p>力強い行政</p>	<p>行政の 取り組み</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 地域に密着した行政 <ul style="list-style-type: none"> ・ ・ 行政が地域に出て，顔の見える行政を，机上の空論ではなく現場重視を 等 ● 窓口対応，相談体制の充実 <ul style="list-style-type: none"> ・ ・ 窓口対応の充実，緊急時や困った時の連絡先や相談窓口をわかりやすい方法で知らせる 等

4 高齢者保健福祉施策の検証

平成15年3月策定の「第3次芦屋すこやか長寿プラン21」では、高齢者保健福祉計画について3つの基本目標を設定し、その基本目標の下に施策の方向を設定し、施策・事業を進めてきました。

新たな計画の策定にあたり、この3つの基本目標について、計画策定以降の取り組みや課題についてまとめました。

「人と人の助け合いの中で、心やすらかにいきいき暮らせるぬくもりのある福祉社会」

- (1) 生涯を通じ生きがいに満ちた暮らしをめざして
- (2) 共に生きる安心できる暮らしをめざして
- (3) 人間性重視の生活環境づくりをめざして

(1) 生涯を通じ生きがいに満ちた暮らしをめざして

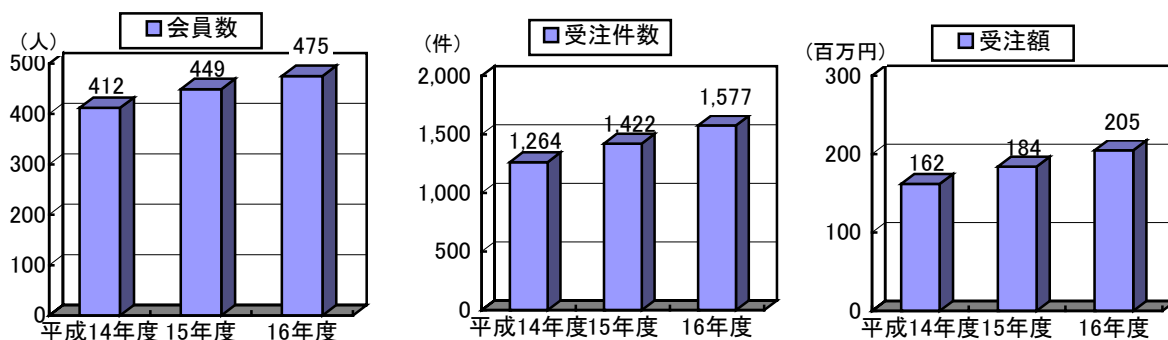
① 高齢者の就業

雇用の促進や就業機会の確保については、ハローワーク西宮と協力し、職業相談や無料職業紹介を実施するとともに、シルバー人材センター事業を推進しています。

シルバー人材センターでは、会員数も400人を超え、受注件数や受注額も増加し、子育て支援のための育児サービスも業務に加えられました。

課題 ○今後、団塊の世代の退職時期を見通し、社会参加の選択の幅を広げる上でも、技術や技能取得のための講習の実施など、体制の充実・強化を図ることが必要です。

■シルバー人材センターの実績



② 社会参画・交流活動・生涯学習

三世代交流やボランティア活動、生涯学習活動などの生きがいを高める上で重要な役割を果たす活動については、老人クラブ、コミュニティスクール、芦屋川カレッジ、ゆうゆう倶楽部、公民館講座受講者によるグループ活動、ボランティア活動センター登録ボランティアなど多様な機会があり、さまざまな活動を行っています。

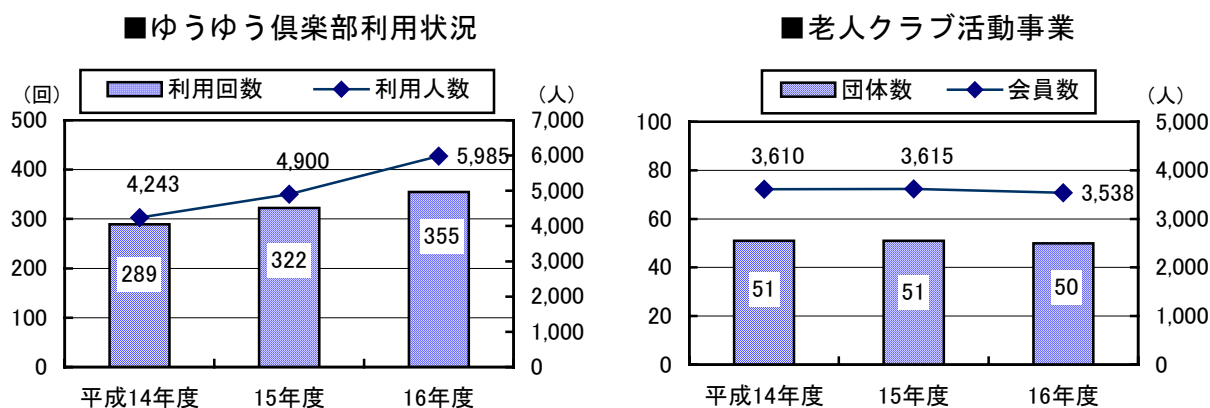
老人クラブでは、芦屋市老人クラブ連合会が単位老人クラブの指導・育成を行うとともに、スポーツ活動や文化活動を行い、生きがいと健康づくりの促進を図っています。単位老人クラブでは、学習や生きがいづくり、健康づくり、社会奉仕に関する事業のほか、子育て相談や子どもとの体験交流、ひとり暮らし高齢者の見守りや施設入所高齢者への友愛訪問等地域における見守り活動などを行っています。

また、ゆうゆう倶楽部や集会所等を利用して、家に閉じこもりがちな人の生きがいと社会参加の機会として、「高齢者生きがい活動支援通所事業（生きがいデイサービス）」を実施しています。

課題 ○高齢期の心身の健康の保持増進を図る上でも、また、地域の活性化を図る上でも、積極的に社会参加を促進することが重要で、今後も多様な交流を進めるとともに、公民館講座等自主企画など高齢者自らが主体的に活動できるように支援する必要があります。

○地域の中で気軽に集まることができる場への要望は大きいものがありますが、利用できる施設の発掘、施設利用情報の提供、空き店舗の活用等、地域との協働の中で場の確保を進めていく必要があります。

○生きがいデイサービスについては、閉じこもり予防の観点に介護予防の観点を加えた内容に転換する必要があります。



■福祉の生きがい・社会参加事業実施状況

事業名・単位		年度	平成 14年度	平成 15年度	平成 16年度
高齢者バス運賃助成事業 (H15年に実施方法変更)	発行者数 (人)		3,943	7,535	9,621
はり・灸・あんま・マッサージ・ 指圧・施術費助成事業	発行者数 (人)		647	680	712
高齢者証明書	発行者数 (人)		886	766	534
高齢者生きがい活動支援通所 事業(生きがいデイサービス)	実施回数 (回)		344	387	292
	参加人数 (人)		4,107	4,445	3,482

(2) 共に生きる安心できる暮らしをめざして

① アクティブな健康づくりの推進

本市においては、高齢者に限らず市民一人ひとりがスポーツに親しめるように、週1回以上のスポーツ実施率を3人に2人の割合となることをめざしています。

また、高齢者が軽い運動等に取り組めるように、公園内に健康遊具の設置を行っています。アンケート調査からも運動不足を懸念する声が多くみられました。

課題 ○介護を要する状態の引き金にもなる生活習慣病の予防や、老化の進行を可能な限り遅らせるため、こうした遊具を活用しての健康づくりをはじめ、老人クラブ等の地域のさまざまな団体等で、積極的な健康づくりを進めていく必要があります。

■健康遊具設置公園・緑地一覧

公園・緑地名	種類	備考
芦屋公園	背伸ばしベンチ, 腹筋ベンチ, 平行棒器具	
旧防潮堤緑地	背伸ばしベンチ×2, 腹筋ベンチ×2	
呉川公園	背伸ばしベンチ, 腹筋ベンチ	
陽光公園	背伸ばしベンチ, 腹筋ベンチ	
小槌緑地	腕立て器具, 懸垂器具, ストレッチ器具, 平行運動器具	提供公園
朝日ヶ丘南緑地	腹筋ベンチ, あん馬ベンチ, 足上げベンチ, えびそりサポーター	提供公園
朝日ヶ丘第3児童遊園	あん馬ベンチ	提供公園
甲南公園	背伸ばしベンチ, 腹筋ベンチ	
三条北緑地	背伸ばしベンチ, 腹筋ベンチ	提供公園
山手第3児童遊園	背伸ばしベンチ	提供公園
川西児童遊園	背伸ばしベンチ	提供公園

公園・緑地名	種類	備考
若宮健康ひろば	ぶら下がり器具, 背伸ばし器具, 前屈器具, 上腕筋器具, 足ふみ舗装	
茶屋公園	背伸ばしベンチ, 腹筋ベンチ, 吊り輪・平行棒器具, 足踏み舗装	
山芦屋北緑地	懸垂器具	提供公園
呉川第2児童遊園	背伸ばしベンチ, 腹筋ベンチ	提供公園
呉川第3児童遊園	背伸ばしベンチ	提供公園
松浜緑地	腹筋ベンチ	提供公園

注) 公園緑地課調べ(平成17年4月1日現在)

② 保健サービス

生活習慣病の予防に関しては、健康診査をはじめ健康教育や健康相談等を実施し、壮年期死亡の減少や健康寿命の延伸に取り組みました。基本健康診査をはじめ各種がん検診は、目標に対しておおむね100%を超える達成率となっています。なお、肝がん検診を平成15年度から、前立腺がん検診を平成16年度から実施しています。

課題 ○健康診査は、支援や介護を必要とする状態に陥らないように介護予防を行うため、介護保険制度に位置づけられた地域支援事業の対象となる虚弱な高齢者を把握する上で重要な役割を果たすことから、その内容の充実と受診を促進することが必要です。

○骨粗しょう症検診は、女性に多い要介護等認定の原因疾患である「骨折・転倒等、骨粗しょう症」の予防のためにも重要であることから、その重要性を広報し、受診促進が必要です。

■ 基本健康診査・各種がん検診等の達成率

事業名・単位	年度	目標		実績		達成率(%)	
		平成15年度	平成16年度	平成15年度	平成16年度	平成15年度	平成16年度
基本健康診査	対象者(人)	15,617	15,766	15,834	16,135	101.4	102.3
	受診人数(人)	7,371	7,883	7,772	8,011	105.4	128.0
	受診率(%)	47.2	50.0	49.1	49.6	104.0	99.2
健康度評価事業	実施延人数(人)	250	250	56	30	22.4	12.0
歯周疾患検診	対象者(人)	2,289	2,431	2,255	2,436	98.5	100.2
	受診人数(人)	240	240	307	254	128.1	105.8
	受診率(%)	10.5	9.9	13.6	10.4	129.5	105.1
骨粗しょう症検診	対象者(人)	2,289	2,431	2,255	2,436	98.5	100.2
	受診人数(人)	360	360	299	308	83.1	85.5
	受診率(%)	15.7	14.8	13.3	12.6	84.7	85.1
胃がん検診	受診人数(人)	765	770	863	876	113.1	114.1
肺がん検診	受診人数(人)	5,678	6,078	7,229	7,506	127.3	123.5
大腸がん検診	受診人数(人)	3,648	3,948	4,390	4,520	120.1	114.5

事業名・単位	年度	目標		実績		達成率(%)	
		平成15年度	平成16年度	平成15年度	平成16年度	平成15年度	平成16年度
乳がん検診	受診人数(人)	700	715	761	668	108.7	93.4
子宮がん検診	受診人数(人)	2,144	2,294	2,363	2,278	110.1	99.3
肝がん検診	受診人数(人)	—	—	677	640	—	—
前立腺がん検診	受診人数(人)	—	—	—	1,414	—	—

健康教育は、健康相談に比べて達成率が低く、特に個別健康教育は期間も半年と長いことから、参加者が少ない状況です。

課題 ○生活習慣病の予防等については、生活改善の意識づけが重要であることから、高齢期の生活をいきいきとしたものにするための主体的な取り組みとなるように、出前講座の充実、壮年期からの啓発の強化を併せて進め、個別健康教育の受講促進を図ることが必要です。

■健康教育・健康相談の達成率

事業名・単位	年度	目標		実績		達成率(%)	
		平成15年度	平成16年度	平成15年度	平成16年度	平成15年度	平成16年度
個別健康教育合計	被指導実人数(人)	62	67	24	18	38.7	26.9
	実施回数(回)	555	606	168	128	30.2	21.1
高血圧	被指導実人数(人)	23	25	9	4	39.1	16.0
	実施回数(回)	138	150	63	36	45.7	24.0
高脂血症	被指導実人数(人)	19	22	9	8	47.4	36.4
	実施回数(回)	247	286	63	56	25.5	19.6
糖尿病	被指導実人数(人)	10	10	6	5	60.0	50.0
	実施回数(回)	130	130	42	35	32.3	27.0
喫煙	被指導実人数(人)	10	10	0	1	0.0	10.0
	実施回数(回)	40	40	0	1	0.0	2.5
集団健康教育	実施回数(回)	110	110	119	106	108.2	96.4
健康相談	実施延人数(人)	2,800	2,800	1,643	1,134	58.7	40.5
介護家族健康教育	実施回数(回)	6	6	6	4	100.0	66.7
健康相談	実施延人数(人)	180	180	98	110	54.4	61.1
重点健康相談	実施回数(回)	60	60	69	69	115.0	115.0
健康相談	実施延人数(人)	720	720	650	533	90.3	74.1
総合健康相談	実施回数(回)	131	131	88	72	67.2	55.0
健康相談	実施延人数(人)	3,172	3,172	2,676	2,160	84.4	68.1
介護家族健康教育	実施回数(回)	6	6	6	4	100.0	66.7
健康相談	実施延人数(人)	180	180	98	110	54.4	61.1

機能訓練事業の充実を図り、参加者の外出機会の充実や閉じこもり予防につながっています。A型は介護保険を利用していない40歳以上の人を対象に実施していますが、40～64歳の達成率が100%を超えています。また、B型は高齢者を対象に、潮見小学校で開催していますが、地域の人々の参加も得やすいことから達成率は

100%を超えています。

課題 ○機能訓練事業については、介護保険制度の地域支援事業での実施に組み替えられることになり、内容の一層の充実と効果の評価が必要です。

■機能訓練・訪問指導の達成率

事業名・単位		年度	目標		実績		達成率(%)	
			平成15年度	平成16年度	平成15年度	平成16年度	平成15年度	平成16年度
機能訓練 A	参加延人数(人)		342	342	308	374	90.0	108.1
	うち65歳以上(人)		266	266	204	215	76.7	80.8
	うち40～64歳(人)		76	76	104	159	136.8	209.2
	実施回数(回)		38	38	36	36	94.7	94.7
	実施か所数(か所)		1	1	1	1	100.0	100.0
機能訓練 B	参加延人数(人)		60	60	88	87	146.1	145.1
	うち65歳以上(人)		60	60	88	87	146.1	145.1
	うち40～64歳(人)		0	0	0	0	—	—
	実施回数(回)		12	12	11	11	91.7	91.7
	実施か所数(か所)		1	1	1	1	100.0	100.0
訪問指導	延実施回数(回)		790	890	391	591	49.5	66.4

③ 相談・実態把握・マネジメント事業

高齢者福祉窓口相談者や地域型在宅介護支援センターでの相談件数が増加しています。地域型在宅介護支援センターは、要援護高齢者やその家族等に対して在宅介護等に関する24時間の総合相談窓口として各種相談に応じ、各種の保健福祉サービスが受けられるように関係機関との調整を行い、要援護高齢者の支援を行っています。平成17年度には山芦屋在宅介護支援センターが開設され、3中学校区に4か所の整備となり、より身近な地域での相談が可能となりました。各在宅介護支援センターでは、出張相談も実施しています。

また、地域型在宅介護支援センターは、地域の要援護高齢者の実態把握や介護予防プランを作成していますが、高齢者の増加に伴い件数が増加しています。

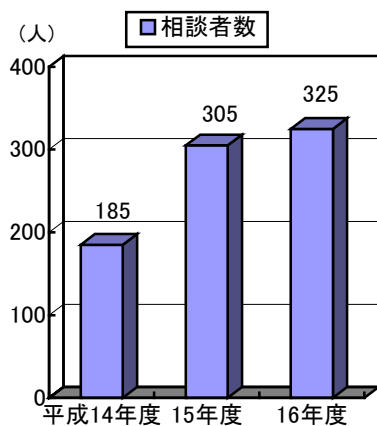
このような在宅介護支援センターの役割についての周知を図るため、CATVによるPRも実施しました。しかしながら、在宅介護支援センターの認知度は高いとは言えず、要介護等認定者のアンケート調査からは、在宅生活を支援するため、気軽に介護のことなどを相談できる窓口が身近にあることが上位にあげられ、ワークショップでも相談体制の充実が提案されました。

課題

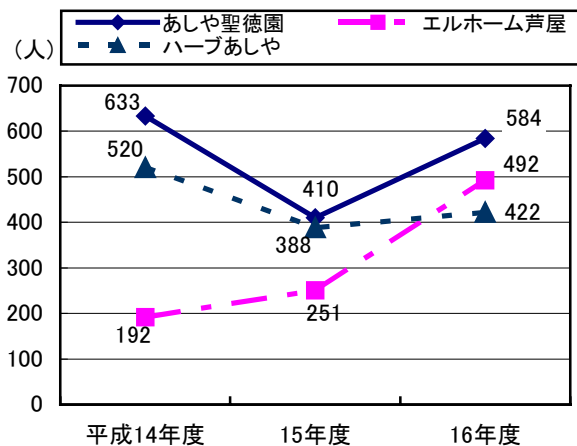
○今回の介護保険制度の改正に伴い、事業者情報の開示が求められ、介護保険のことをはじめ保健・福祉サービスのことなど、利用者が安心して相談できる体制や情報提供を充実する必要があります。今回の改正では、総合相談機能の充実が盛り込まれ、本市においても機能の充実とともに、相談窓口の周知徹底が必要です。

○今回の介護保険制度の改正に伴い、要援護高齢者等の実態把握は介護保険制度による介護予防のための虚弱高齢者等に対する地域支援事業の特定高齢者把握事業等に組み替えられる予定であり、的確な介護予防マネジメントを行い、効果的に事業を実施する必要があります。

■高齢者福祉窓口相談者数



■在宅介護支援センター相談者数



■要援護高齢者実態把握・介護予防プラン作成委託事業

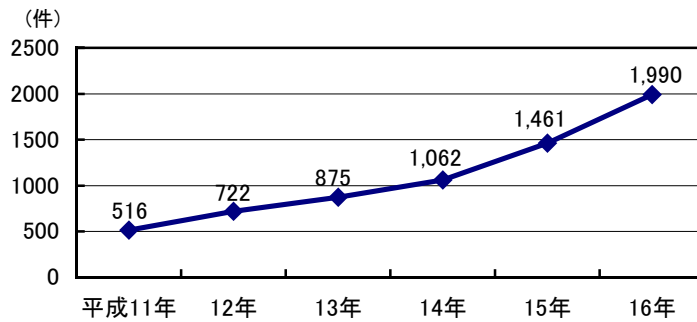
事業名・単位		年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度
在宅介護支援センター事業 (実態把握)	件数 (件)		344	346	518
在宅介護支援センター事業 (介護予防プラン作成)	件数 (件)		186	267	273

全国的にも認知症高齢者やひとり暮らし高齢者などが、住宅改修や訪問販売などを装った「悪質商法」の被害にあうケースが増加していますが、本市においても消費生活センターの知名度が上がり、高齢者の相談件数も増加しています。

課題

○今後も関係課や在宅介護支援センター等関係機関、民生委員・児童委員等関係団体との連携を強化し、悪質商法の被害にあわないように、啓発・相談・対応の充実を図る必要があります。

■消費生活相談件数の推移



資料)経済課調べ

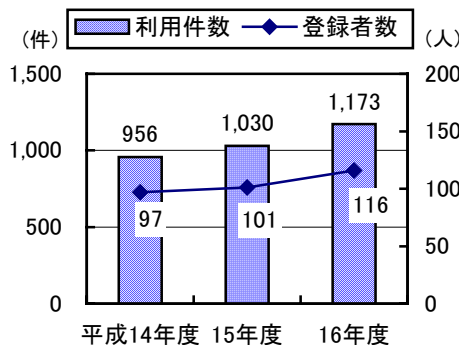
④ 介護予防関連・生活支援

援助を必要とする人に対して、介護を要する状態の悪化を防止し、高齢期の生活の質を高めるため、介護予防・地域支え合い事業等を推進してきました。要介護等認定が非該当となった方のための自立支援ホームヘルプサービスやデイサービス事業、自立支援ショートステイ事業、及び介護保険でヘルパーが提供できないサービスを提供する軽度生活援助事業などについては、利用者が増加しています。

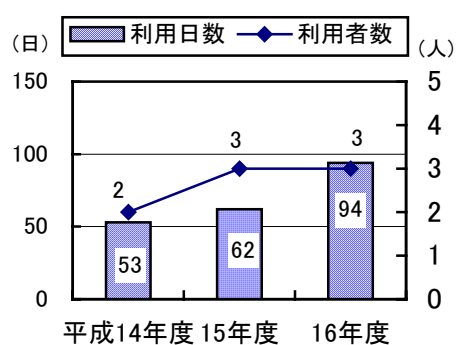
また、平成16年度から従来の配食サービス事業とともに、食の自立の観点からアセスメントを行った上で、ひとり暮らし高齢者等本人に必要な栄養指導等をコーディネートして提供する食の自立支援事業を開始しました。

課題 ○これらの事業については介護保険制度の改正に伴い、介護予防のための虚弱高齢者等に対する地域支援事業に組み替えになるものもあり、今後、介護予防の促進を図るため、状態に応じた効果的な事業を実施する必要があります。

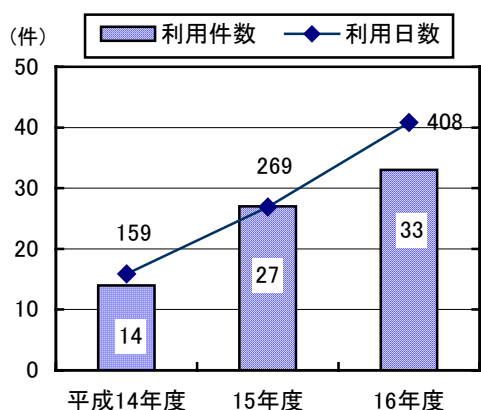
■自立支援ホームヘルプサービス事業



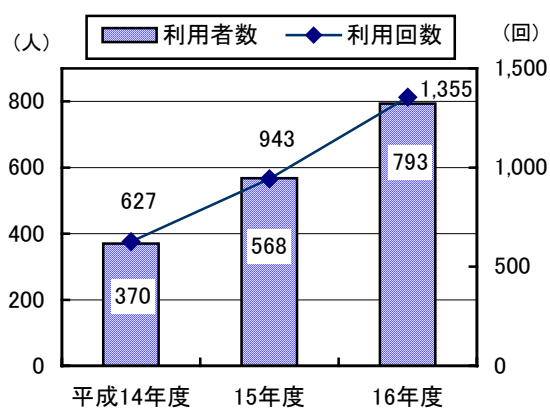
■自立支援デイサービス事業



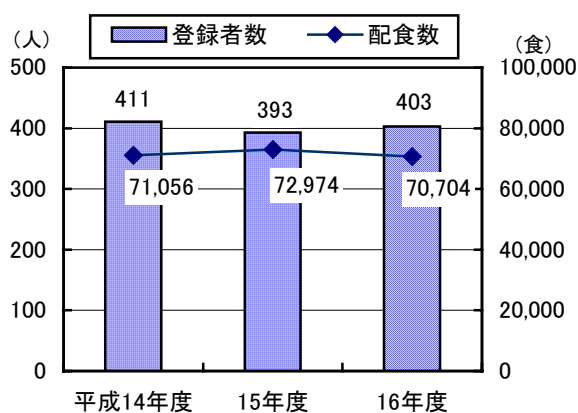
■ 自立支援ショートステイ



■ 軽度生活援助事業



■ 食の自立支援事業



■ その他の生活支援サービスの実績

事業名・単位		年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度
日常生活用具給付事業	利用件数 (件)		417	484	342
緊急通報システム事業	登録者数 (台)		157	164	168
寝たきり老人理美容サービス事業	利用件数 (件)		101	111	105
寝具洗濯・乾燥・消毒サービス事業	利用件数 (件)		16	16	16
要介護高齢者外出支援サービス事業	利用枚数 (枚)		717	1,253	1,032

■ 被災高齢者への生活支援サービスの実績

事業名・単位		年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度
高齢者世帯生活援助員設置事業 (南芦屋浜を除く公営住宅)	訪問活動 (件)		3,865	4,053	3,266
	電話・相談 (件)		88	55	38
被災高齢者自立生活支援事業 (南芦屋浜)	安否確認訪問(件)		2,873	2,893	2,943
	相談 (件)		918	1,041	522
	その他 (件)		570	427	338

⑤ 家族支援

家族に対する支援事業としては、徘徊高齢者家族支援サービス事業、家族介護用品支給事業などを実施しています。

課題 ○家族介護者の心身の負担や経済的負担の軽減を図るため、家族支援事業についても地域支援事業として実施の検討が必要です。

■家族支援サービスの実績

事業名・単位		年度	平成 14年度	平成 15年度	平成 16年度
家族介護慰労事業・在宅老人 介護手当支給事業	支給者数（人）		1	1	0
	徘徊高齢者家族支援サービス 事業	登録者数（人）	10	12	12
		検索回数（回）	0	20	33
家族介護用品支給事業	利用件数（件）		207	215	189

⑥ 権利擁護とサービス利用援助

高齢者の尊厳の確保を図るとともに、養護者の負担の軽減を図るため、平成17年11月1日に「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」が成立し、平成18年4月1日より施行されます。本市においても、地域ケア会議において高齢者全般の権利擁護システムの具体化を目指し、平成17年8月に専門職を対象としたサービス利用者の実態把握調査をはじめ、相談対応チームの組織化など、気づきから発見、相談につなげるまでの体制整備に取り組みつつあります。

認知症高齢者の地域支援体制についても、認知症に対する正しい理解啓発に取り組むとともに、対象者の早期発見体制の整備を進めています。

成年後見制度利用支援事業は、認知症高齢者や知的障がいのある人、精神障がいのある人など支援を必要とする人が自立した生活を営めるように、ご自身で申立てたり、代わりに申立てる親族がおられない方に代わって、市長が成年後見審判の申立てを行うもので、申立て費用、後見人の費用等についても支援が必要な場合、市が負担し実施しています。

また、高齢者等の在宅生活を支援するため、社会福祉協議会においては、福祉サービス利用援助事業を実施し、ケアマネジャー、在宅介護支援センター、市のワーカー、民生委員・児童委員等を通じて相談が持ち込まれ、平成16年度には56件の

相談のうち、7件の契約がありました。利用者7人への生活支援員の派遣は161回となっています。

- 課題**
- 高齢者虐待等の権利侵害の発見、通報等、地域団体や住民を含め、虐待防止のための相談体制や見守り等ネットワークの構築が必要です。
 - 要介護高齢者等が自立した生活を送るために、適切なサービスを利用できるように、相談窓口の周知や成年後見制度利用支援事業、福祉サービス利用援助事業を周知徹底する必要があります。
 - 今後、介護保険制度の改正に伴い、権利擁護に関する業務を地域包括支援センターで行うことになり、その体制整備が必要です。

⑦ 住まいの確保

住宅改造に関しては、利用者が安心して業者を選択できるように、平成16年度から受領委任払い制度を導入するとともに、ケアマネジャーに加え、保健センターの保健師、在宅介護支援センターのソーシャルワーカー、事業者が一体訪問を行うようになり、さまざまな専門的視点から必要な住宅改造の提供を行うことができました。

高齢者世話付き住宅（シルバーハウジング）等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て安否確認や生活相談、一時的な家事援助等を行っています。

- 課題**
- 住宅改造については、相談・指導、チェック等、適切な対応が図れるように、建築士の導入と保健師、理学療法士等専門分野の連携が課題となっています。
 - 高齢者住宅等安心確保事業（シルバーハウジング生活援助員派遣事業）を実施している大東町や陽光町では、このほかの公営住宅でも援助を必要とする高齢者が増加していて、自治会をはじめボランティア、地域団体等によるみんなで支え合う地域福祉の取り組みの一層の推進が必要です。
 - 生活の継続性を維持し、可能な限り在宅で暮らすことができるように、多様な「住まい方」ニーズへの対応を図る必要があります。

■住宅の確保関連事業の実績

事業名・単位		年度	平成 14年度	平成 15年度	平成 16年度
住宅改造費助成事業	利用件数 (件)		85	76	54
老人居室整備資金貸付事業	件数 (件)		1	1	0
高齢者住宅等安心確保事業 (シルバーハウジング生活援助員派遣事業)	安否確認訪問 (件)		38,152	38,879	34,997
	相談 (件)		1,409	2,042	2,373
	その他 (件)		2,675	3,749	2,740
養護老人ホーム入所事業	新規入所 (人)		3	2	2
	廃止 (人)		5	8	7
	入所者数 (人)		43	37	32

⑧ 地域ケア体制

地域ケア体制については、在宅介護支援センターが中心となって、地域からあがってきた問題の解決を図る地域発信型ネットワークを推進しています。福祉公社に基幹型在宅介護支援センターを設け、総合調整の中核を担うものとして位置づけ、基幹型在宅介護支援センターの中に地域ケア会議を設置し、地域ケア体制の充実に取り組んでいます。地域型在宅介護支援センターでは、中学校区でのミニ地域ケア会議、小学校区での小地域ブロック連絡会という名称で、地域の自治会、老人会、民生委員・児童委員等の参加により、援護を必要とする高齢者の把握、地域での高齢者を取り巻く問題と解決方法等の話し合い等、地域の実情に応じて取り組んでいます。

特に平成17年度は、これまでの取り組みから見えてきた課題を受けて、「高齢者虐待等にかかわる高齢者全般の権利擁護システムの具体化」「認知症高齢者の地域支援体制の構築」「地域ネットワークの構築」の3つを目標に、具体的な取り組みを進めています。

課題 ○今後、高齢者に限らず子どもや障がいのある人、あるいは援護を必要とする人などの多様なニーズに対応し、地域で安心して暮らせるようにするためには、行政とともに地域団体や住民等の取り組みが必要です。

○介護保険制度の改正に伴い、地域包括支援センターの設置が必要となることから、総合相談体制から個々の高齢者等の状態やその変化に応じたサービスを包括的・継続的に提供する地域包括ケアシステムの構築が必要です。

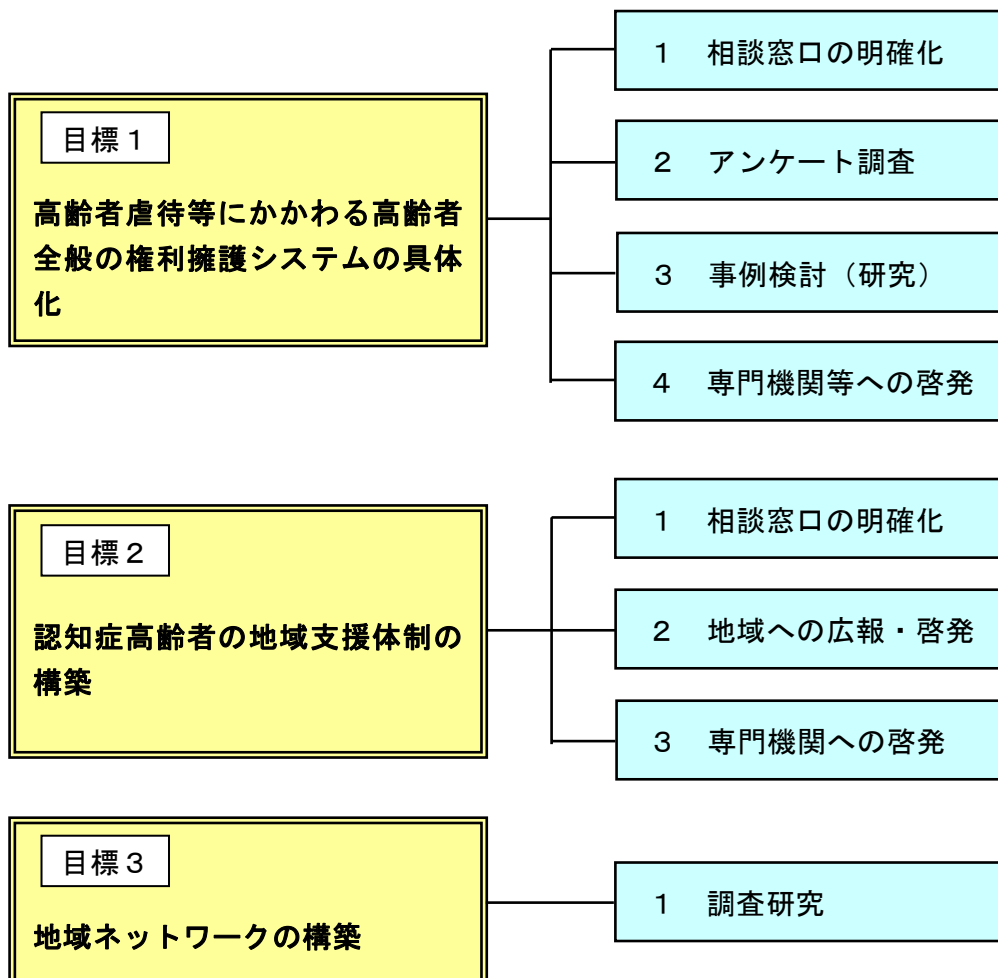
■ 芦屋市地域ケア会議の17年度目標と取り組み

地域ケア会議の目標

「高齢者がいつまでも安心して
暮らせるまちを目指す」

見えてきた課題として・・・

- 高齢者虐待（権利侵害）を見つけても、どこに相談すればよいのかわからない。
- 高齢者の権利を守るためには、専門家だけでなく地域の人たちの協力が必要。
- 地域の人たちの意識が高まれば、困っている高齢者を早期に発見できるかもしれない。
- 認知症の高齢者にどんなふうに接すればよいかわからない。
- 時には司法機関の専門職の協力を得て支援が必要な方もいるけれど、手続きが複雑。
- どんな人たちに支援をするのかはっきりしない。



(3) 人間性重視の生活環境づくりをめざして

① 高齢者対応住宅の整備促進

高齢者が住み慣れた地域の中で可能な限り自立して暮らすことができるように、人にやさしい高齢者対応住宅の整備に努めています。現在、市営住宅は1,765戸で、年間40戸程度しか空は出ませんが、申込みが多く、申込みの6～7割は高齢者という状況となっています。また、見守りの必要な人は高齢者世話付き住宅（シルバーハウジング）の選択ができますが、これも申込みが多い状況です。

市内における高齢者住宅では、高齢者向け優良賃貸住宅や特定優良賃貸住宅、コレクティブハウス、生活支援型グループハウスなどが整備されています。

課題 ○今後、生活支援の付いた住まいや介護が必要になっても住み続けることができるような住まいなど、住み替え効果が期待され、多様な「住まい方」のニーズへの対応を図る手段の一つとして、情報提供を図っていく必要があります。

② 高齢社会対応型の環境づくり

高齢者や障がいのある人をはじめ、すべての人が街を移動しやすく、社会参加が容易になるように、兵庫県「福祉のまちづくり条例」に基づき、公共施設や道路の整備、改善を進めています。

また、高齢者や障がいのある人をはじめ、すべての人が利用しやすいように、ノンステップバスの導入補助等を進めています。

課題 ○地域によっては、急な坂道やバスの便数が少なく、不便を感じている高齢者も多いことから、高齢者の社会参加や生活の利便性の向上を図るためにも、コミュニティバスの導入等を検討する必要があります。

③ 市民と進める安全・安心な生活環境づくり

市民の地域での防災活動や避難時の安全確保を図るため、自主防災組織化を進めています。平成17年7月現在、44組織が結成され、組織率は83.8%となっています。

また、防犯に関しても県の助成制度を活用し、78自治会中、7つの防犯グループを立ち上げています。

課題 ○本市では、ひとり暮らしや夫婦のみの高齢者世帯が増加していますが、アンケート調査からも、在宅生活を続ける上で「災害時の地域の対応がしっかりしていること」が第一にあげられ、地域での見守りととともに、災害や犯罪に強い地域づくりを、地域と協働で進めていく必要があります。

5 介護保険事業の検証

平成15年3月策定の「第3次芦屋すこやか長寿プラン21」では、第2期介護保険事業計画（平成15～19年度）において、事業を円滑に推進していくために、以下の10項目を掲げ、事業を進めてきました。

■介護保険事業の円滑な推進

- | | |
|--|----------------|
| 1 サービスの基盤整備 | 6 在宅サービスの利用促進 |
| 2 サービスの質の向上 | 7 認知症高齢者への対応 |
| 3 ケアマネジメントリーダー活動等
支援事業（ケアマネジャーへの支援） | 8 相談・苦情対応体制の充実 |
| 4 特別給付の実施 | 9 要介護認定の適正化 |
| 5 低所得者への配慮 | 10 保健・医療・福祉の連携 |

介護保険事業計画については、計画期間における認定者数やサービス利用者数、サービス目標量、サービス年間費用額を設定しています。ここでは、これらの計画値と実績状況について比較するとともに、上記の関連項目と合わせてまとめています。

① 要介護等認定状況

要支援及び要介護認定者数は、平成15年度及び16年度ともに計画値を上回り、認定率（高齢者人口に占める割合）は、平成16年度には16.75%となり、平成19年度の目標値の16.60%を超えています。

■要介護等認定者数の推計結果の検証

項目・年度	計画値		実績		計画値との差	
	平成15年度	平成16年度	平成15年度	平成16年度	平成15年度	平成16年度
認定者総数(人)	2,626	2,771	2,685	3,046	59	275
認定率(%)	15.00	15.40	15.22	16.75	0.22	1.35

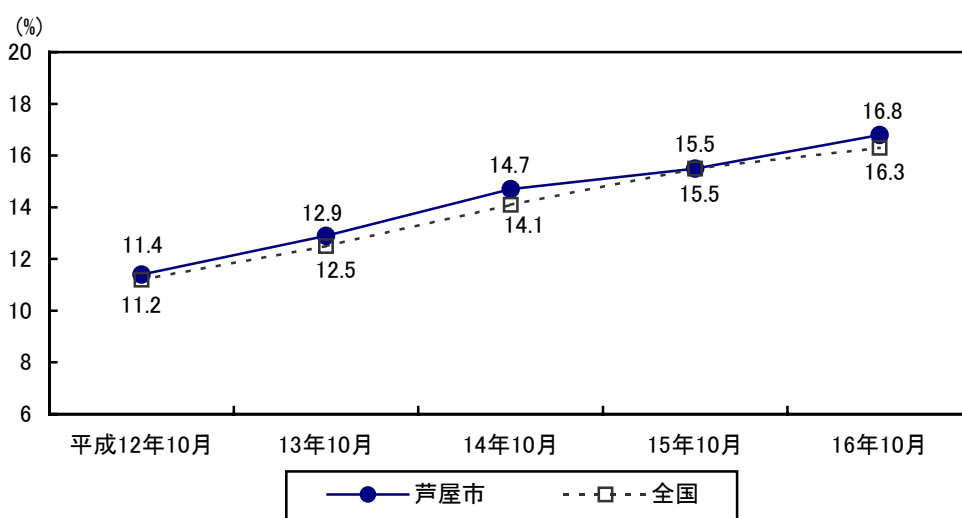
注)実績は、介護保険事業状況報告による9月末の人数

認定者増加の主たる要因は要支援で、計画値の38.1%増となっています。一方、要介護2や要介護4及び要介護5は計画値を下回り、本市においても、軽度層を中心に認定者の増加が顕著です。

■要介護度構成の推計結果の検証（平成16年度）

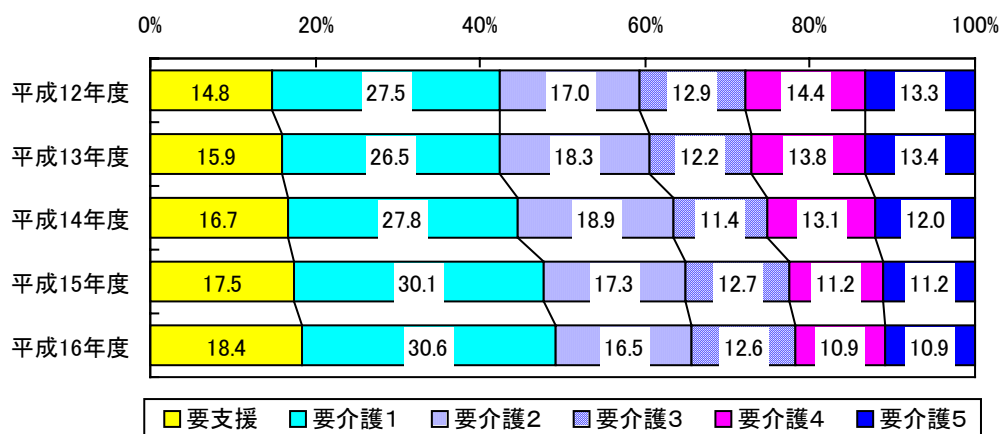
項目 要介護度	計画値(人)	実績(人)	実績/計画値(%)
要支援	402	555	138.1
要介護1	817	930	113.8
要介護2	524	513	97.9
要介護3	313	376	120.1
要介護4	363	332	91.5
要介護5	352	340	96.6
合計	2,771	3,046	109.9

■要介護等認定率の推移



平成12年度～16年度の各年度平均ベースで要介護等認定者の要介護度構成をみると、要支援及び要介護1の軽度率は年々上昇し、一方、要介護4及び要介護5の重度率は低下しています。

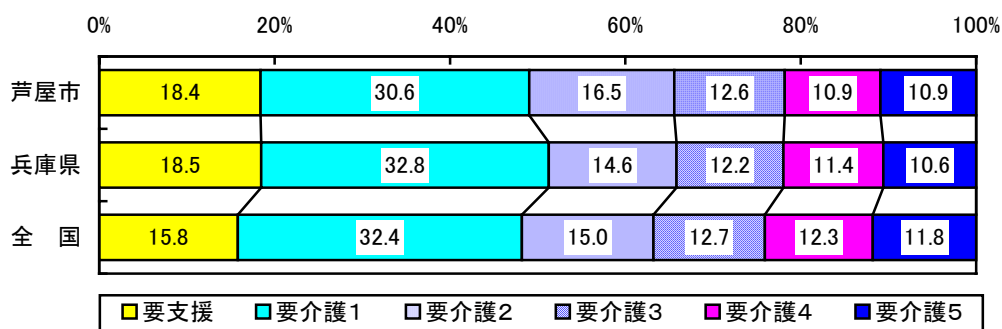
■要介護度構成の推移



平成16年度について兵庫県及び全国と比較すると、本市の軽度率は49.0%で、兵庫県の51.3%より若干低く、全国平均の48.2%より若干高くなっています。

一方、重度の率は本市が21.8%で、兵庫県平均の22.0%と同程度で、全国平均の24.1%より低くなっています。

■ 要介護度構成の水準（平成16年度）



課題 ○全国水準に比べて要支援率が高く、その原因について介護予防を実施する中で検証する必要があります。

○軽度者の状態悪化の防止と、要介護等認定を受けるにいたらない虚弱高齢者を減少させることと合わせて、認定率を低下させることが必要です。

要介護等認定については、新規申請は原則職員が認定調査を行うことによって、適正化を図っています。また、兵庫県主催の認定調査員研修の受講により、市内認定調査員の技術向上を図っています。

認定審査会に関しては、毎年認定審査会全体会と合議体長会議を開催することによって、各認定審査委員・各合議体の認定基準の統一、充実を図っています。また、兵庫県主催の認定審査委員研修の受講によって、審査会委員の資質の向上を図っています。

課題 ○新予防給付対象者・介護給付対象者の適正な認定と、効果的な介護サービスの提供を推進することが必要です。

② サービス利用状況

サービス利用者数も、平成15年度及び16年度ともに計画値を上回り、そのうち、居宅サービスでの増加が著しくなっています。特に標準的居宅サービスをはじめ認知症対応型共同生活介護、特定施設入所者生活介護ともに計画値を大きく上回っています。

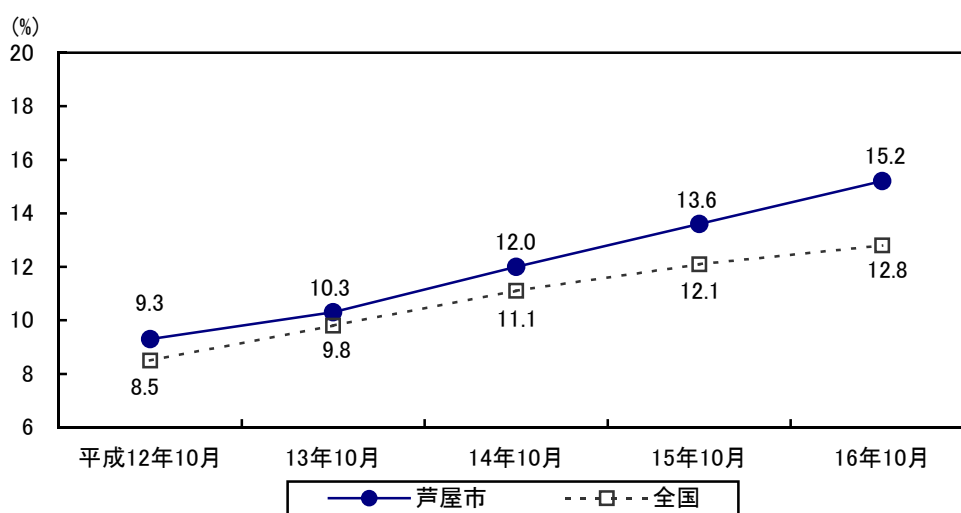
本市の認定率は全国水準より若干高くなっていますが、高齢者人口に対するサービス利用者の比率は大きく上回り、その差が開いていく傾向にあります。

■ サービス利用者数の推計結果の検証

サービス名	計画値		実績		計画との差	
	平成15年度	平成16年度	平成15年度	平成16年度	平成15年度	平成16年度
居宅サービス利用者数(人)	1,637	1,734	1,878	2,166	241	432
標準的居宅サービス(人)	1,580	1,668	1,765	2,016	185	348
認知症対応型共同生活介護(人)	27	36	37	67	10	31
特定施設入所者生活介護(人)	30	30	76	83	46	53
施設サービス利用者数(人)	475	510	471	533	△4	23
介護老人福祉施設(人)	240	250	231	240	△9	△10
介護老人保健施設(人)	175	195	183	225	8	30
介護療養型医療施設(人)	60	65	57	68	△3	3
合計(人)	2,112	2,244	2,349	2,699	237	455

注) 実績は、給付実績情報ファイルに基づく年度平均値

■ サービス利用率の推移



注) サービス利用率は高齢者人口に対するサービス利用者の比率

基盤整備の状況については、計画に基づいて整備を進め、ほぼ計画どおりの整備となっています。

平成15年度に市内で3か所目となる「介護老人保健施設」(90床)を整備し、併設して「通所リハビリテーション」の整備を行いました。さらに平成17年度は、当該施設に20床を増床しました。

認知症対応型共同生活介護(高齢者グループホーム)については、10ユニット(90床)、施設数にして4か所の整備を行いました。

これらの状況を踏まえた本市におけるサービス事業者数の推移は、次表のとおりとなっています。

■市内におけるサービス事業者数の推移

サービス名	平成14年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度
訪問介護	12	17	20	24
訪問入浴介護	1	1	2	2
訪問看護	5	5	5	6
訪問リハビリテーション	1	1	1	2
通所介護	8	9	11	12
通所リハビリテーション	2	2	3	3
短期入所生活介護	3	3	3	3
短期入所療養介護	2	3	4	4
福祉用具貸与	0	4	3	3
認知症対応型共同生活介護	0	0	3	3
特定施設入所者生活介護	0	2	2	2
居宅介護支援	11	13	15	18
介護老人福祉施設	3	3	3	3
介護老人保健施設	2	2	3	3
介護療養型医療施設	1	1	1	1
合計	51	66	79	89

注)1. 上記には、診療所による「みなし指定」分を除く。

2. 各年度、4月1日現在で計上。(ただし、平成17年度については9月末現在)

課題

○今後の基盤整備は、介護保険制度の改正に伴い、新たな地域密着型サービスの基盤整備とともに、介護予防関連事業の整備が必要です。

③ 居宅サービス目標量

居住系サービス（認知症対応型共同生活介護及び特定施設入所者生活介護）を除く居宅サービスについて、訪問介護・福祉用具貸与等の訪問系サービスを中心に大きく計画値を上回っています。

一方、通所系サービス・短期入所サービスでは、計画値を若干下回っていますが、「通所リハビリテーション」を整備したことにより、上昇傾向となっています。

課題 ○訪問入浴介護は、市内提供事業者が2事業所になりましたが、寡占状況は見られず、居宅での入浴が抵抗なく利用されるようになってきたことや、もともとが利用が少なく、また、月による変動が大きなサービスであり、低く見込んだ結果、計画値を上回っています。むしろ、訪問介護や福祉用具貸与など、適切なサービス利用がなされているのか、今後は介護予防的な視点での提供が必要です。

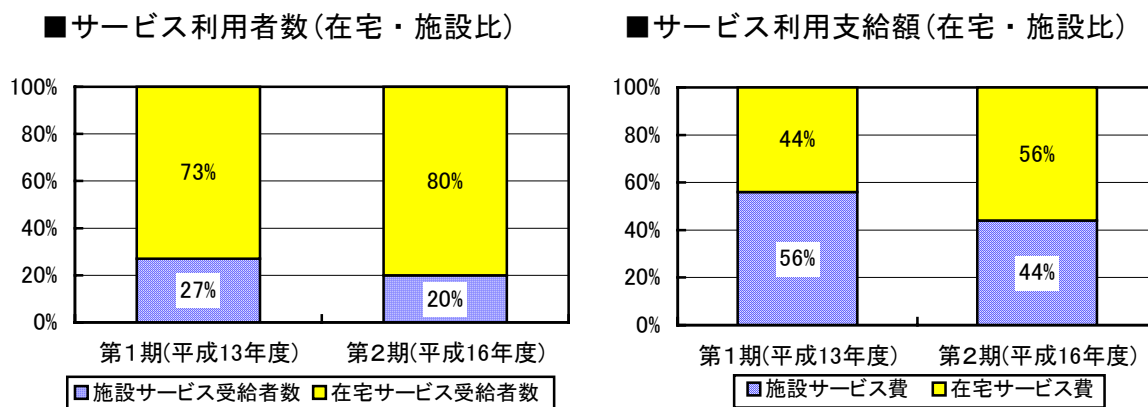
■ サービス目標量の検証

項目・年度 サービス名	計画値		実績		実績/計画(%)		単位
	平成15年度	平成16年度	平成15年度	平成16年度	平成15年度	平成16年度	
訪問介護	150,234	157,392	195,250	221,988	130.0	141.0	年間延回数(回)
訪問入浴介護	1,113	1,182	1,798	2,208	161.5	186.8	年間延回数(回)
訪問看護	14,843	15,670	15,064	16,158	101.5	103.1	年間延回数(回)
訪問リハビリテーション	694	722	772	615	111.2	85.2	年間延回数(回)
通所介護	50,026	52,810	49,620	52,479	99.2	99.4	年間延回数(回)
通所リハビリテーション	10,717	11,314	7,968	10,733	74.3	94.9	年間延回数(回)
短期入所サービス	17,587	18,566	18,128	18,315	103.1	98.6	年間延日数(日)
福祉用具貸与	89,522	94,505	138,768	162,634	155.0	172.1	年間費用(千円)
居宅療養管理指導	160	169	194	201	121.3	118.9	年平均人数(人)
福祉用具購入費支給	13,462	14,206	12,834	12,125	95.3	85.4	年間費用(千円)
住宅改修費支給	36,702	38,729	39,685	39,568	108.1	102.2	年間費用(千円)
居宅介護支援	1,572	1,658	1,722	1,961	109.5	118.3	年平均人数(人)

注)実績は、事業状況報告

④ サービス費用の検証

第2期介護保険事業計画における平成15年度及び16年度のサービス費用において、訪問系サービスや居住系サービスの利用が大幅に増加したことに伴い、第1期計画から見ると、「在宅・施設比」で逆転現象が生じました。



次表は、サービス別の年間費用額を、計画と実績で掲載したものです。訪問系サービスや居住系サービスで大幅な伸びが認められます。

一方、施設サービスについては、計画値よりも下回っています。このことから、第2期計画において在宅シフトが進んだものと考えられます。

また、次図は高齢者一人あたり在宅・施設サービス費用をみたものですが、ともに高く、全体的にサービス利用が活発であり、特に在宅サービスの利用が活発であり、全体的にサービスが充実していると言えます。

一方で、在宅生活を維持していくために、介護保険サービスを補完することを目的として、介護保険サービス以外の高齢者一般施策（介護予防・地域支え合い事業等）の基盤整備を図ることによって、在宅サービスの利用促進を推進してきました。

課題 ○在宅サービスの利用促進が図られていますが、今後は利用内容、利用効果等一人ひとりに対応したきめ細やかなサービス提供が必要です。

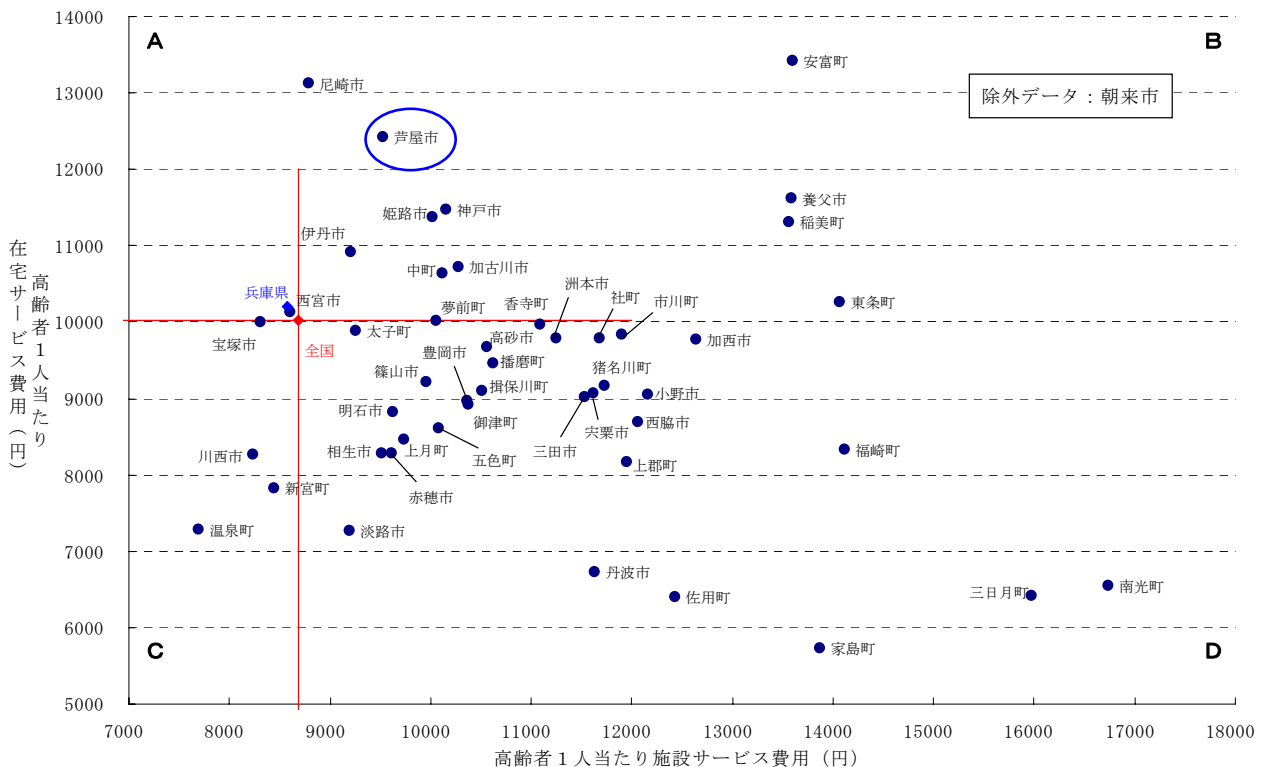
○本計画においては、介護予防・地域支え合い事業は、老人保健事業と合わせて「地域支援事業」として再編されます。在宅利用促進のために、地域支援事業の整理を行う中で検討していく必要があります。

■サービス別年間費用額

サービス名	計画値(千円)		実績(千円)		実績/計画(%)	
	平成15年度	平成16年度	平成15年度	平成16年度	平成15年度	平成16年度
居宅サービス計	2,013,351	2,139,112	2,384,044	2,754,812	118.4	128.8
訪問介護	664,738	696,410	843,879	958,167	126.9	137.6
訪問入浴介護	14,708	15,620	23,268	28,437	158.2	182.1
訪問看護	148,037	156,285	137,356	143,595	92.8	91.9
訪問リハビリテーション	3,970	4,130	4,387	3,512	110.5	85.0
通所介護	419,726	443,084	417,889	460,882	99.6	104.0
通所リハビリテーション	105,971	111,874	82,515	105,540	77.9	94.3
短期入所サービス	198,672	209,731	199,419	205,710	100.4	98.1
福祉用具貸与	89,522	94,505	128,487	156,543	143.5	165.6
居宅療養管理指導	19,264	20,348	21,075	22,439	109.4	110.3
認知症対応型共同生活介護	83,741	111,414	114,026	213,621	136.2	191.7
特定施設入所者生活介護	69,777	69,777	164,180	185,636	235.3	266.0
居宅介護支援	139,487	147,118	189,208	213,292	135.6	145.0
福祉用具購入費	14,958	15,784	14,260	13,473	95.3	85.4
住宅改修費	40,780	43,032	44,095	43,965	108.1	102.2
施設サービス計	2,151,417	2,314,220	2,016,758	2,261,964	937	97.7
介護老人福祉施設	985,828	1,026,622	946,442	980,261	96.0	95.5
介護老人保健施設	798,699	890,264	774,015	927,842	96.9	104.2
介護療養型医療施設	366,890	397,334	296,301	353,861	80.8	89.1
合計	4,164,768	4,453,332	4,400,802	5,016,776	105.7	112.7

注)費用は1割の利用者負担分を含む費用で、総費用にはこの他高額介護サービス費、審査支払手数料が含まれる。

■高齢者一人当たり在宅・施設サービス費用の比較



資料：平成17年5月審査分(4月利用分)

⑤ サービスの質の向上

本市では、毎月1回、市内の居宅介護支援事業所のケアマネジャーを中心とした構成メンバーの中で、「介護サービス調整会議」を開催し、情報交換等を通じて、ケアマネジャーに対する側面的な支援を行ってきました。

課題 ○一人ひとりに適したきめ細やかなサービスを提供する上で、また、要介護状態の悪化を防止し、できることを増やしていくようなサービスの提供を行う過程で、ケアマネジャーの果たす役割は大きく、資質の向上を図る中でサービスの質の向上と介護給付の適正化を図ることが必要です。

■介護サービス調整会議

目的	構成メンバー
<ul style="list-style-type: none"> ○ サービス提供の情報交換、提供 ○ ケアマネ活動の支援 ○ 処遇ケースの調整 	居宅介護支援事業所の介護支援専門員 保健師・基幹型在宅介護支援センター（ケアマネジメントリーダーを含む） 市高年福祉課（事務局）

■開催数等

年度 項目	平成 15 年度	平成 16 年度	平成 17 年度
開催数	11回	11回	11回
主な 議題等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 事業者指定と道路運送法等との関係 ・ 緊急一時保護事業について ・ 介護給付適正化の推進 ・ 市に寄せられる苦情相談 ・ ケアマネジメントリーダータイム 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護保険外サービスの紹介 ・ 相談・苦情の流れ ・ 手続き等の変更点 ・ 介護保険制度改正 ・ 事業所選定方法 ・ 住宅改修等のトラブル 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 一般施策の変更点 ・ 介護予防について ・ 新予防給付について ・ 施設給付等の見直し

「介護サービス評価」に関する取り組みについては、国・県が取り組む自己評価・第三者評価事業の進捗状況に応じた事業分析にとどまりました。（市内において、一部の事業所の自主的な取り組みとして、「自己評価」を行っていただいております。また、「認知症対応型共同生活介護」については、「自己評価」「第三者評価」の実施は基準により既に義務化されています。）

課題 ○本計画においては、介護保険制度の改正に伴い導入される「介護サービス情報の公表」と合わせて、市内事業所と連携を図りながら推進していくことが必要です。

また、その場合、本市における「事業者連絡会」を整備する中で調整し

ていく必要があります。

○このほか、「介護給付の適正化」を図ることが、現在の制度運営上での喫緊の課題となっています。保険者機能が強化されるなか、介護保険制度の推進において、市民に信頼される制度としていくために、不正あるいは不適正なサービス提供を未然に防止していく施策を講じる必要があります。

⑥ ケアマネジメントリーダー活動等支援事業（ケアマネジャーへの支援）

一人ひとりに応じた適切なサービスの組み合わせにより、心身の機能低下を可能な限り遅らせるとともに、状態の改善を図る上で、ケアマネジメントは重要な役割を果たします。

ケアマネジメントの質の向上を図るため、本市では、ケアマネジャー支援方策として、市内の在宅介護支援センター等に所属する相談員をケアマネジメントリーダーとして養成し、平成15年度から、芦屋市立在宅介護支援センター（基幹型在宅介護支援センター）に「ケアマネジメントリーダー活動等支援事業」を委託し、ケアマネジャーの支援・地域ネットワーク構築等の事業展開を進めてきました。

■ケアマネジメントリーダー養成状況

年度	委託先種別	従事者数	備考
平成15年度	基幹型在宅介護支援センター	2名	
平成16年度	基幹型在宅介護支援センター	2名	(窓口相談)
	地域型在宅介護支援センター(2ヶ所)	2名	
平成17年度	基幹型在宅介護支援センター	2名	(窓口相談)
	地域型在宅介護支援センター(2ヶ所)	2名	
	居宅介護支援事業所(1ヶ所)	1名	(窓口相談)

基幹型在宅介護支援センターを中心に、ケアマネジメントリーダーが実施した各種事業の状況は以下のとおりです。

■個別対応等

平成15年度	平成16年度	平成17年度
<ul style="list-style-type: none"> ・個別相談対応 ・相談会の開催 ・事業所巡回訪問 ・ケアマネジャーアンケート調査 	<ul style="list-style-type: none"> ・個別相談対応(地域型在介体制を含む) ・相談会の開催 ・ケアマネジャー意見交換会による実態把握 	<ul style="list-style-type: none"> ・個別相談対応(居支リーダーを含めた相談体制の再編) ・FAX相談様式等の整備

■研修事業/講演会

平成 15 年度	平成 16 年度	平成 17 年度
<ul style="list-style-type: none"> ・制度研修 ・スーパービジョン研修 (5) ・サービス担当者会議研修(2) ・精神保健福祉研修 ・在宅ターミナル研修 ・チームケア研修 ・バリテーション(講演会) 	<ul style="list-style-type: none"> ・ケアプラン作成研修 ・マイクロカウンセリング研修 (2) ・スキルアップ研修 (7) ・虐待対策研修 ・精神保健福祉研修 	<ul style="list-style-type: none"> ・ケアマネジメントの基礎理論 ・スキルアップ研修 ・新予防給付研修 ・権利擁護研修

■意見交換会/学習会

平成 15 年度	平成 16 年度	平成 17 年度
<ul style="list-style-type: none"> ・毎月開催の「介護サービス調整会議」のなかに「ケアマネジメンタリーダートタイム」を設置 ・LSA との意見交換 ・救急隊との意見交換 ・ボランティアセンターとの意見交換 ・インフォーマルサービスの紹介 	<ul style="list-style-type: none"> ・ICF とケアプラン ・アンケート調査からみる日々の業務等について (4) 	<ul style="list-style-type: none"> ・アンケート調査結果について ・ケアマネジメントに必要な医学知識 ・ケアマネジメントと訪問介護 ・ケアマネジメントと権利擁護

■地域ネットワーク構築等

平成 15 年度	平成 16 年度	平成 17 年度
<ul style="list-style-type: none"> ・地域ケア会議の推進 ・ミニ地域ケア会議, 小ブロック連絡会の開催支援 等 ・啓発活動(ポスター展) 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域ケア会議の推進 ・ミニ地域ケア会議, 小ブロック連絡会の開催 等 ・高齢者虐待ケースの対策 ・地域課題の解決策やニーズ把握(ニーズキャッチ等)の実施 ・啓発活動(ポスター展) 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域ケア会議の推進 ・ミニ地域ケア会議, 小ブロック連絡会の開催 等

課題 ○本計画では、これらの活動が「地域包括支援センター」の機能の一つとして位置づけられます。第2期において把握したケアマネジャーの現状と課題を基に、これら機関業務に機能的に引き継いだなかで、引き続きケアマネジャー支援策を、実施していく必要があります。

⑦ 低所得者への配慮

第2期では、低所得者対策として、減免基準の拡大を行いました。

■減免の実施状況

項目	年度	平成 15 年度	平成 16 年度	平成 17 年度
		件数	125	129
保険料減免	減免額	1,684,820	1,730,810	1,653,830
	件数	25	27	29
社会福祉法人減免	減免額	3,199,182	3,026,575	3,376,391
	件数	121	114	廃止
訪問介護(法 56:老人分)	件数	999	991	廃止
訪問介護(市単独施策)	件数	—	1	3
訪問介護(法 57:障がい分)	件数			

注)平成17年10月1日現在

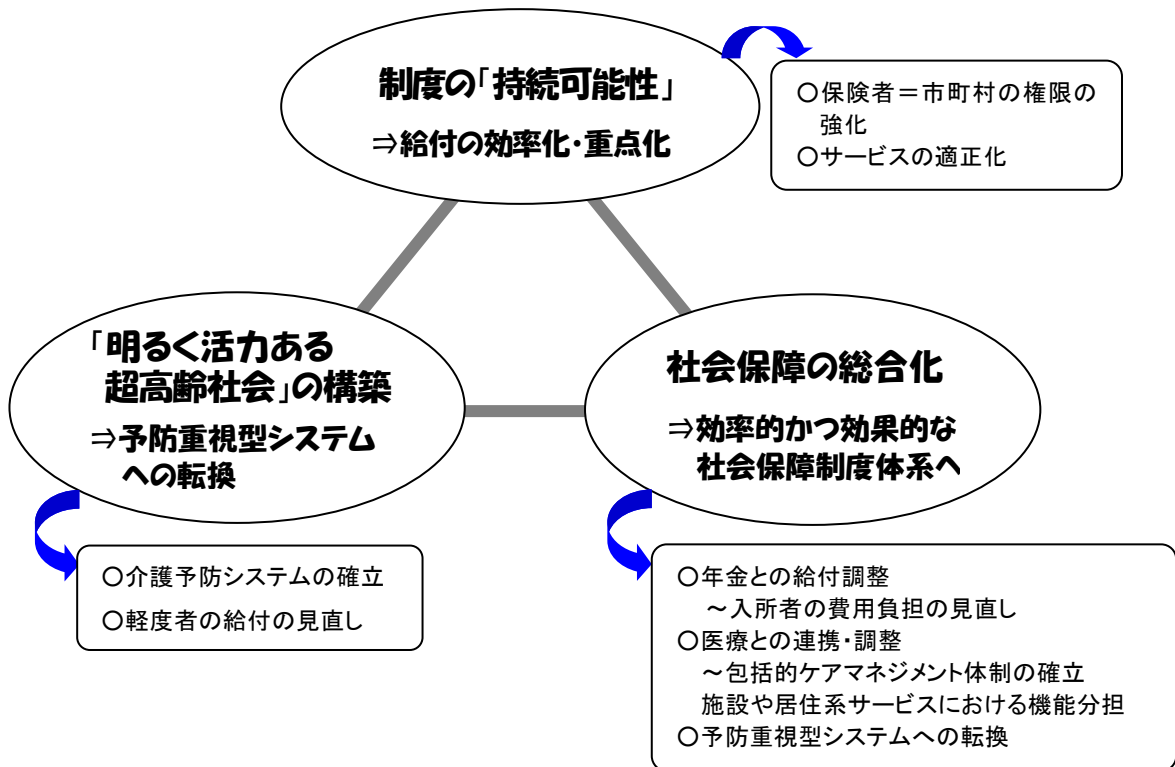
6 介護保険制度の改正

介護保険制度は、平成12年4月に施行されて以降、要支援や要介護1の軽度層を中心に認定者が増加するとともに、サービス利用者の増加も著しく、高齢期を支える仕組みとして定着しました。同時に、給付費も大幅に増加し、第1号被保険者の保険料も高騰しています。

増大する給付費や保険料負担を抑制するとともに、質の確保や介護保険制度を持続可能なものとし、介護状態に陥らないための介護予防や状態の改善につなげていくことの必要性などから、制度の見直しが急務となっていました。

介護保険法は、当初から施行後5年を目途として、介護サービス提供体制や給付費の状況などを考え、給付の内容や保険料負担のあり方など制度全般にわたって見直すこととされていました。今回、次の3点を基本的視点として、制度の見直しが行われました。

■介護保険制度見直しの基本的視点



制度の見直しに際しての課題と方向等改正の全体像は、次のとおりです。

■介護保険制度改正の全体像

