

第6次

芦屋すこやか 長寿プラン21

第6次芦屋市高齢者福祉計画
及び 第5期介護保険事業計画

平成24年3月
芦屋市

芦屋市民憲章

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

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

- 1 わたくしたち芦屋市民は、
文化の高い教養豊かなまちをきずきましょう。
- 1 わたくしたち芦屋市民は、
自然の風物を愛し、まちを緑と花でつつみましょう。
- 1 わたくしたち芦屋市民は、
青少年の夢と希望をすこやかに育てましょう。
- 1 わたくしたち芦屋市民は、
健康で明るく幸福なまちをつくりましょう。
- 1 わたくしたち芦屋市民は、
災害や公害のない清潔で安全なまちにしましょう。

はじめに



住みなれた地域で、自分らしく、いきいきと暮らしていきたいという想いは高齢者はもちろん、市民共通の願いでもあります。

わが国は、世界でも例を見ない超高齢社会を迎えており、本市におきましても、ひとり暮らし高齢者や高齢者夫婦世帯、認知症高齢者が増加し、様々な問題に直面しているのが現実です。

また、戦後の第一次ベビーブーム世代である、いわゆる「団塊の世代」が高齢期を迎え、高齢者福祉の充実はまちづくりの重要課題であり、地域に根ざした高齢者福祉の推進に取り組む必要があります。

そのような中、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を目指し、「第6次芦屋すこやか長寿プラン21」を策定いたしました。

平成12年度に創設された介護保険制度は、平成18年度に新たな取り組みとして介護予防などが取り入れられ、平成24年度からは、「地域包括ケア」の実現に向けて、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」「複合型サービス」など新たな制度が始まります。

本市におきましても、高齢者が地域で自立した生活が営めるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」の確立に向け、高齢者施策を推進してまいります。

計画策定にあたりましては、熱心にご審議いただきました本計画の策定委員会委員の皆さま、また、ワークショップ、市民説明会などで貴重なご意見をいただきました市民の皆さまをはじめ、多くの関係機関の皆さまにご支援やご協力をいただきました。

心より厚くお礼を申し上げますと共に、本市の高齢者福祉の推進に一層のご理解とご協力を賜りますようお願いいたします。

平成24年3月

芦屋市長

山 中 健

目次

第1章 計画の概要

| | |
|---------------------------------|----|
| 1 計画策定の背景と目的 | 1 |
| 2 計画の性格 | 3 |
| 2-1 計画の位置づけ | 3 |
| (1)法令等の根拠 | 3 |
| (2)高齢者福祉計画と介護保険事業計画の関係 | 3 |
| (3)他計画等との関係 | 4 |
| 2-2 計画の期間 | 5 |
| 3 計画の策定体制 | 6 |
| (1)学識経験者, 市民等による策定体制 | 6 |
| (2)庁内検討体制 | 6 |
| (3)アンケート調査の実施 | 6 |
| (4)ワークショップの開催 | 7 |
| (5)関係団体等意向調査の実施 | 8 |
| (6)パブリックコメントの実施, 市民説明会の開催 | 8 |
| 4 計画の推進体制 | 10 |
| (1)庁内推進体制 | 10 |
| (2)庁外推進・評価体制 | 10 |

第2章 高齢者を取り巻く現況と課題

| | |
|-------------------------|----|
| 1 高齢者人口等の推移 | 11 |
| (1)年齢3階級別人口, 高齢化率 | 11 |
| (2)各地区の高齢化率 | 12 |
| (3)高齢者世帯数 | 13 |
| (4)要介護等認定者数 | 13 |
| (5)介護保険サービス利用者数 | 15 |

| | |
|---|-----------|
| 2 アンケート調査結果にみる高齢者等のニーズ | 16 |
| (1)生きがい | 16 |
| (2)現在の生活で不安に感じていること | 17 |
| (3)主な介護者の悩みや心配ごと | 17 |
| (4)相談相手 | 18 |
| (5)権利擁護 | 19 |
| (6)要介護認定 | 21 |
| (7)介護予防プランやケアプランの満足度 | 22 |
| (8)福祉サービス等の認識状況と利用意向 | 23 |
| (9)将来の住まいと介護の意向 | 24 |
| (10)在宅生活を続けていくために必要な施策 | 25 |
| (11)高齢社会への対応として市が力を入れていくべきこと | 26 |
| (12)基本チェックリスト項目による一般高齢者の生活機能評価 | 27 |
| 3 ワークショップ結果にみる課題と提案 | 30 |
| (1)検討テーマ1「介護予防の推進」 | 30 |
| (2)検討テーマ2「高齢になっても安心して住み続けることのできる環境」 | 32 |
| 4 関係団体等意向調査にみる課題 | 37 |
| 第5次芦屋すこやか長寿プラン21を受けて重点的に取り組むべき課題のまとめ | 42 |

第3章 計画の基本的な考え方

| | |
|--------------------------|-----------|
| 1 基本理念 | 43 |
| 2 基本目標 | 44 |
| 3 施策の体系 | 46 |
| 4 計画対象者の推計 | 47 |
| 4-1 40歳以上人口 | 47 |
| 4-2 介護保険制度に関する基礎指標 | 48 |
| (1)要介護等認定者数 | 48 |
| (2)施設・居住系サービス利用者数 | 50 |
| (3)居宅サービス利用者数 | 51 |
| 5 日常生活圏域 | 53 |

第4章 施策の展開方向

| | |
|--|-----------|
| 1 高齢者を地域で支える環境づくり | 55 |
| 1-1 高齢者の総合相談体制の充実 | 55 |
| 1-2 地域発信型ネットワークの充実..... | 57 |
| 1-3 高齢者の権利擁護支援の充実 | 61 |
| 1-4 認知症高齢者への支援体制の推進..... | 64 |
| 1-5 日常生活支援の充実..... | 67 |
| 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 | 70 |
| 2-1 生きがいづくりの推進 | 70 |
| (1)自主的な活動の促進 | 70 |
| (2)生涯学習の推進..... | 72 |
| (3)スポーツ活動等の推進..... | 73 |
| (4)生きがい活動支援の充実..... | 74 |
| 2-2 就労支援の充実 | 76 |
| 2-3 バリアフリーに対応した住宅の整備 | 78 |
| 2-4 防犯・防災対策と災害時支援体制の整備 | 80 |
| 3 総合的な介護予防の推進 | 82 |
| 3-1 地域支援事業の推進..... | 82 |
| 3-2 介護保険サービスによる予防給付 | 88 |
| 4 介護サービスの充実による安心基盤づくり | 93 |
| 4-1 介護給付適正化の推進強化 | 93 |
| 4-2 要介護認定の適正化の推進 | 95 |
| 4-3 介護サービス事業者の質の向上に向けた取り組みと監査体制の確立 | 96 |
| 4-4 低所得者への配慮 | 97 |
| 4-5 介護保険サービスによる介護給付 | 99 |
| (1)居宅サービス..... | 99 |
| (2)施設サービス..... | 103 |
| 4-6 地域密着型サービスの充実..... | 105 |
| 4-7 特別給付の実施 | 112 |

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 | 113 |
| (1)予防給付費..... | 113 |
| (2)介護給付費..... | 114 |
| (3)総給付費 | 115 |
| (4)標準給付費..... | 115 |
| (5)地域支援事業費 | 115 |
| (6)サービス給付費総額..... | 115 |
| 2 第1号被保険者の保険料の推計..... | 116 |
| (1)介護保険の財源構成 | 116 |
| (2)保険料基準月額の推計..... | 116 |

資料

| | |
|------------------------------|-----|
| 1 施策の展開方向における関係機関・部署一覧 | 121 |
| 2 計画策定関係法令..... | 125 |
| 3 計画策定体制 | 127 |
| 3-1 計画策定の経過 | 127 |
| 3-2 設置要綱等 | 129 |
| 3-3 委員名簿..... | 136 |
| 4 関連委員会等 | 140 |
| 5 ワークショップ関係資料..... | 141 |
| 6 用語解説..... | 192 |

第1章

計画の概要

1 計画策定の背景と目的

本市は、『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5次芦屋すこやか長寿プラン21（第5次芦屋市高齢者福祉計画及び第4期介護保険事業計画）」を平成21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。

平成23年度から計画期間が始まる「第4次芦屋市総合計画」の策定に向けて行われた将来人口推計によると、緩やかな増加傾向にあった総人口は平成27年の97,033人をピークにその後は減少傾向に転じ、平成42年には94,689人になることが予想されています。こうした中、少子高齢化の進行により65歳以上人口は増加傾向が続き、平成42年には29,043人、高齢化率は30.7%に達すると予測されます。今後、戦後の第一次ベビーブーム世代である昭和22～24年生まれの、いわゆる“団塊の世代”が高齢期を迎えるとともに、ひとり暮らし高齢者や高齢者夫婦のみ世帯、認知症高齢者が増加していること等を踏まえると、本市にとって高齢者福祉の充実が“まちづくり”の重要課題と認識しています。

平成12年度に創設された介護保険制度は、第3期（平成18～20年度）に向けた法律改正で、要介護状態の軽減、悪化防止を目的とした新予防事業や地域支援事業の導入など、制度の大幅な見直しが行われ、本市におきましても積極的に介護予防事業などに取り組みました。第4期（平成21～23年度）でも、総合的な介護予防の取り組みや地域密着型サービスの基盤整備等を進めてまいりました。昨年6月に、第5期（平成24～26年度）に向けた法律改正が国会で可決されたことを受け、本市でも高齢者が地域で自立した生活を営めるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」の実現に向けた取り組みを推進してまいります。

このような背景を踏まえ、本市における高齢者福祉施策の基本方向等を設定するとともに、その実現に向けて平成24年度を初年度とする「第6次芦屋すこやか長寿プラン21（第6次芦屋市高齢者福祉計画及び第5期介護保険事業計画）」を策定しました。

図 1 第 5 期介護保険事業計画の基本的な方向性

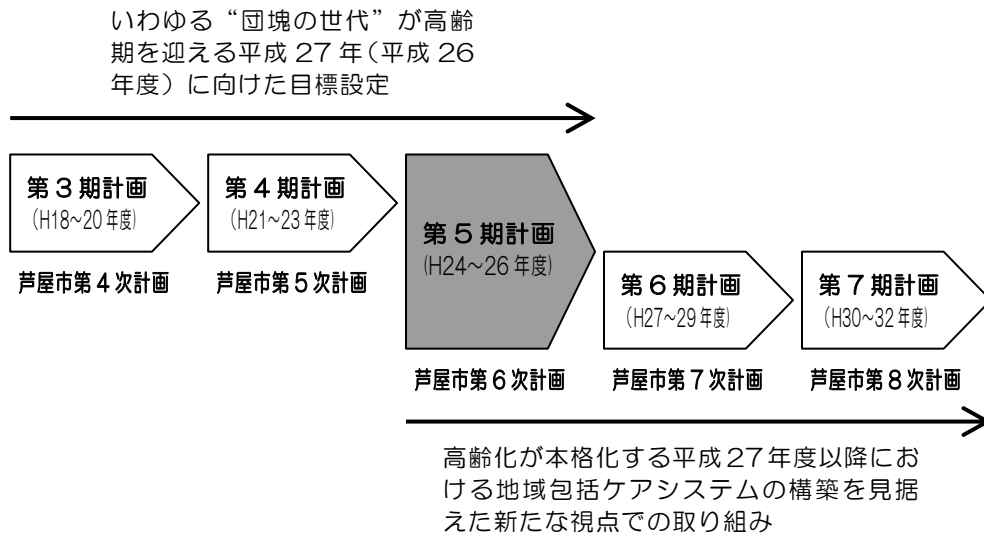
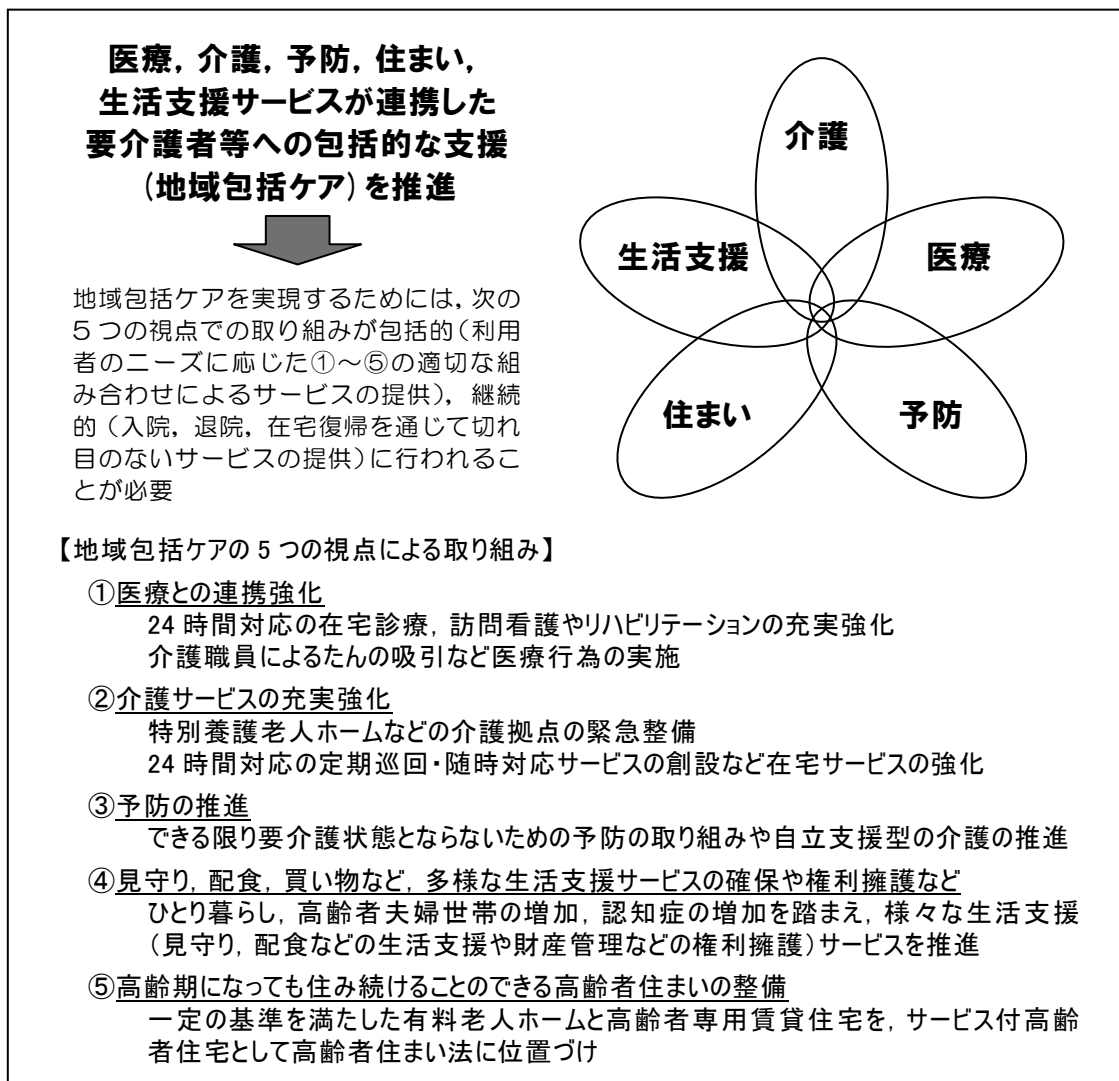


図 2 国が想定している地域包括ケアシステムのイメージ



2 計画の性格

2-1 計画の位置づけ

(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条に基づく「市町村介護保険事業計画」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（40～64歳における老化が原因とされる特定疾病者も含む）ができる限り住みな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、自立した生活を送ることができるよう、必要となるサービスに関する整備目標等を取りまとめた計画となります。

また、第5期計画（平成24～26年度）は、第3期計画で掲げたいわゆる“団塊の世代”が高齢期を迎える平成27年（平成26年度）に向けた目標を達成する仕上げの計画であるとともに、高齢化のピークを迎える時期までに認知症対策の充実など、高齢者が安心して暮らせる地域包括ケアシステムの構築を見据えた新たな取り組みをスタートする計画となります。

これら、要介護等認定者を含むすべての高齢者を対象とした高齢者福祉計画と、介護保険サービスに関する介護保険事業計画は、相互が連携することによって、総合的な高齢者福祉施策の展開が期待されます。

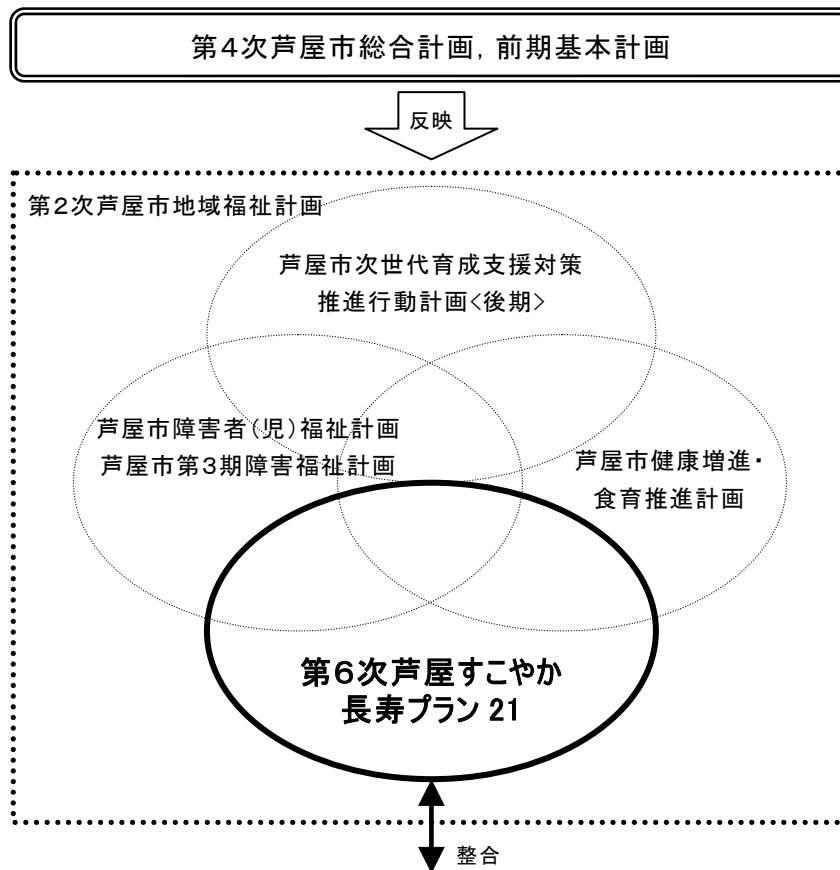
よって、本市では両計画を一体的な計画として策定し、「第6次芦屋すこやか長寿プラン21」として取りまとめました。

(3) 他計画等との関係

本計画は、「第4次芦屋市総合計画（平成23～32年度）」及び「前期基本計画（平成23～27年度）」の高齢者福祉に係る部門計画の役割を担うとともに、「第2次芦屋市地域福祉計画（平成24～28年度）」をはじめ、市の保健福祉分野別計画との整合を図り策定しています。

また、国の「介護保険の事業にかか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」、県の「介護保険事業計画に係る県基本指針」、「兵庫県老人福祉計画（第5期介護保険事業支援計画）」など、関連計画等との整合性を確保します。

図3 他計画等との調和



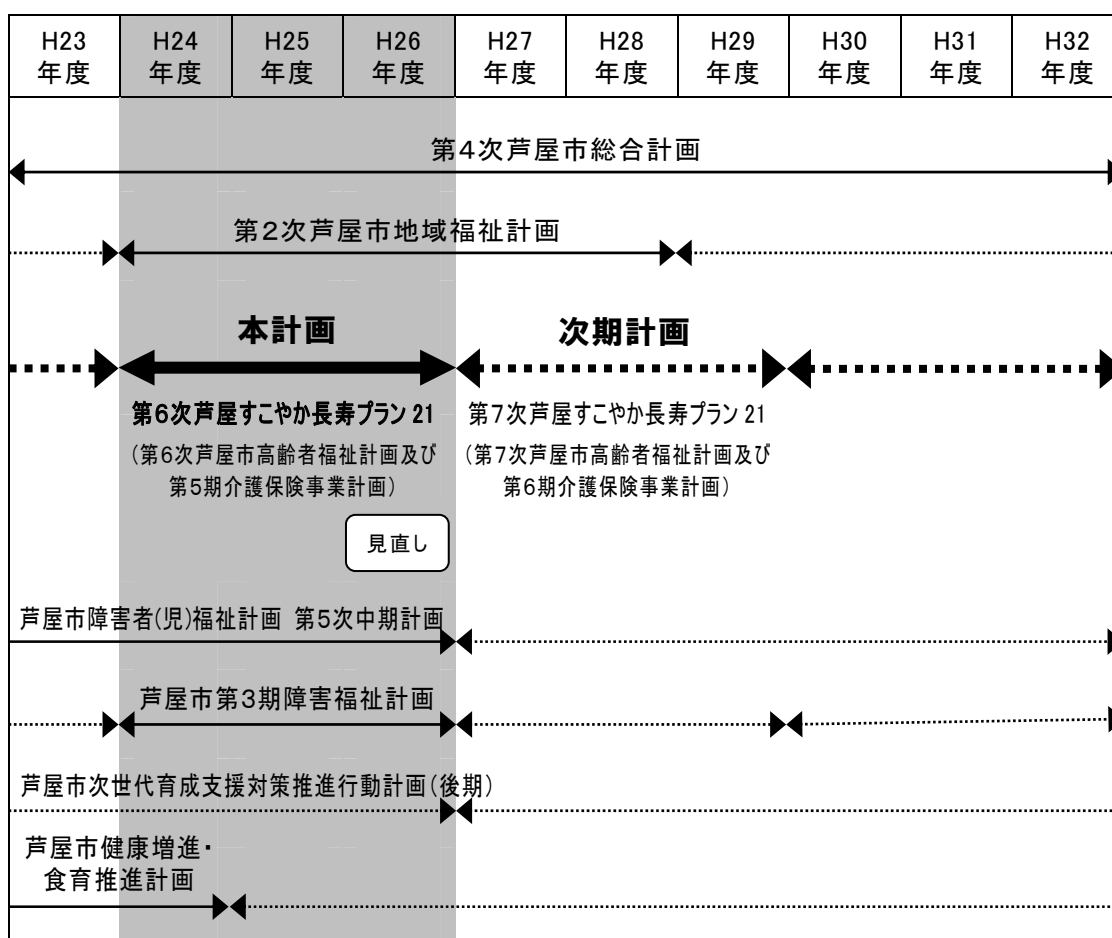
国：介護保険の事業にかかる保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針，新健康フロンティア戦略

県：市町計画改定に係る県基本指針，兵庫県地域ケア体制整備構想，兵庫県老人福祉計画（介護保険事業支援計画）

2-2 計画の期間

本計画は、平成24年度を初年度とし、平成26年度を目標年度とする3か年計画です。計画期間最終年に当たる平成26年度に、次期計画策定に向けた見直しを行います。

図4 計画の期間



3 計画の策定体制

(1) 学識経験者，市民等による策定体制

学識経験者，保健・医療関係者，福祉関係者，介護サービス事業者，介護保険被保険者，公募市民，行政関係者で構成される「芦屋すこやか長寿プラン 21 策定委員会」を設置し，計画内容の検討を行いました。

また，市民の社会福祉に関する事項の審議を行うために設置された「芦屋市社会福祉審議会」においても，ご意見をいただきました。

(2) 庁内検討体制

庁内においては，「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

計画策定の基礎となる高齢者の身体や生活の状況，福祉ニーズ等の把握を目的に，市内にお住まいの一般高齢者と要介護等認定者を対象としたアンケート調査を実施しました。

表 1 アンケート調査の実施概要

| | 一般高齢者調査 | 要介護等認定者調査 |
|---------|--------------------------------------|-------------------------------------|
| 対象者 | 要介護等認定を受けていない市内在住の 65 歳以上高齢者 3,000 人 | 要介護等認定を受けた市内在住の市民 2,700 人（施設入所者を除く） |
| 対象者の抽出 | 住民基本台帳等より無作為抽出 | 施設入所者を除く要介護等認定者から抽出 |
| 方法 | 郵送法（郵送による調査票の配布・回収） | |
| 時期 | 平成 23 年 3 月 9 日～3 月 22 日 | |
| 調査票配布数 | 3,000 票（100.0%） | 2,700 票（100.0%） |
| 調査票回収結果 | 2,331 票（74.6%） | 1,861 票（68.9%） |
| 有効票数 | 2,230 票（74.3%） | 1,859 票（68.9%） |

(4) ワークショップの開催

『高齢者が住みなれた地域でいつまでも安心して暮らせるまちをめざす』を全体テーマに、「介護予防の推進」、「高齢になっても安心して住み続けることのできる環境」を検討テーマとしたワークショップを日常生活圏域ごとに開催し、福祉課題の解決に向けた市民一人ひとり、地域、行政による取り組み等について検討を行いました。

表 2 ワークショップの開催概要

| 圏域 | 開催日時・場所 | 市民参加者数 | 検討内容 |
|------|---|--------|---|
| 山手圏域 | 第1回 平成23年7月12日 13時半～15時半 市役所北館会議室 | 25人 | <ul style="list-style-type: none"> •ワークショップの進め方 •本市における高齢者施策の実施状況 •アンケート調査結果 |
| | 第2回 平成23年8月3日 13時半～15時半 市役所北館会議室 | 19人 | <ul style="list-style-type: none"> •グループによる検討テーマの協議 |
| | 第3回 平成23年8月25日 13時半～15時半 市役所北館会議室 | 26人 | <ul style="list-style-type: none"> •グループによる検討テーマの協議 •まとめ、発表 |
| 精道圏域 | 第1回 平成23年7月13日 10時～12時 福祉センター会議室 | 18人 | <ul style="list-style-type: none"> •ワークショップの進め方 •本市における高齢者施策の実施状況 •アンケート調査結果 |
| | 第2回 平成23年8月5日 13時半～15時半 福祉センター会議室 | 14人 | <ul style="list-style-type: none"> •グループによる検討テーマの協議 |
| | 第3回 平成23年8月23日 13時半～15時半 福祉センター会議室 | 14人 | <ul style="list-style-type: none"> •グループによる検討テーマの協議 •まとめ、発表 |
| 潮見圏域 | 第1回 平成23年7月13日 18時半～20時半 市役所北館会議室 | 27人 | <ul style="list-style-type: none"> •ワークショップの進め方 •本市における高齢者施策の実施状況 •アンケート調査結果 |

表 2 ワークショップの開催概要(つづき)

| 圏域 | 開催日時・場所 | 市民参加者数 | 検討内容 |
|------|--|--------|--|
| 潮見圏域 | 第2回 平成 23 年 8 月 5 日 18 時半～20 時半 市役所北館会議室 | 23 人 | <ul style="list-style-type: none"> グループによる検討テーマの協議 |
| | 第3回 平成 23 年 8 月 23 日 18 時半～20 時半 市役所北館会議室 | 25 人 | <ul style="list-style-type: none"> グループによる検討テーマの協議 まとめ, 発表 |

(5) 関係団体等意向調査の実施

ケアマネジャー, 介護サービス事業者, 高齢者生活支援センターからみた介護保険事業及び高齢者施策の課題, サービスの質の向上に関する意見等を把握するために, 関係団体等を対象とした意見交換会を開催しました。

表 3 関係団体等意向調査の実施概要

| | |
|----|--|
| 対象 | <ul style="list-style-type: none"> 芦屋市ケアマネジャー友の会（介護支援専門員及び事業趣旨に賛同する職能団体） 芦屋市介護サービス事業者連絡会（介護サービス事業者団体） 高齢者生活支援センター |
| 方法 | 事前記入シートを配布し, 取りまとめ後, 代表者による意見交換会を開催（座談会開催日：平成 23 年 8 月 4 日, 9 月 7 日, 12 日） |

(6) パブリックコメントの実施, 市民説明会の開催

計画内容について, 市民からの幅広い意見を考慮して最終的な意思決定を行うために, 平成 23 年 12 月 15 日から平成 24 年 1 月 15 日にかけて, 「第 6 次芦屋すこやか長寿プラン 21 計画（中間まとめ）」に対する意見募集（パブリックコメント）を実施するとともに, 市民説明会を開催しました。

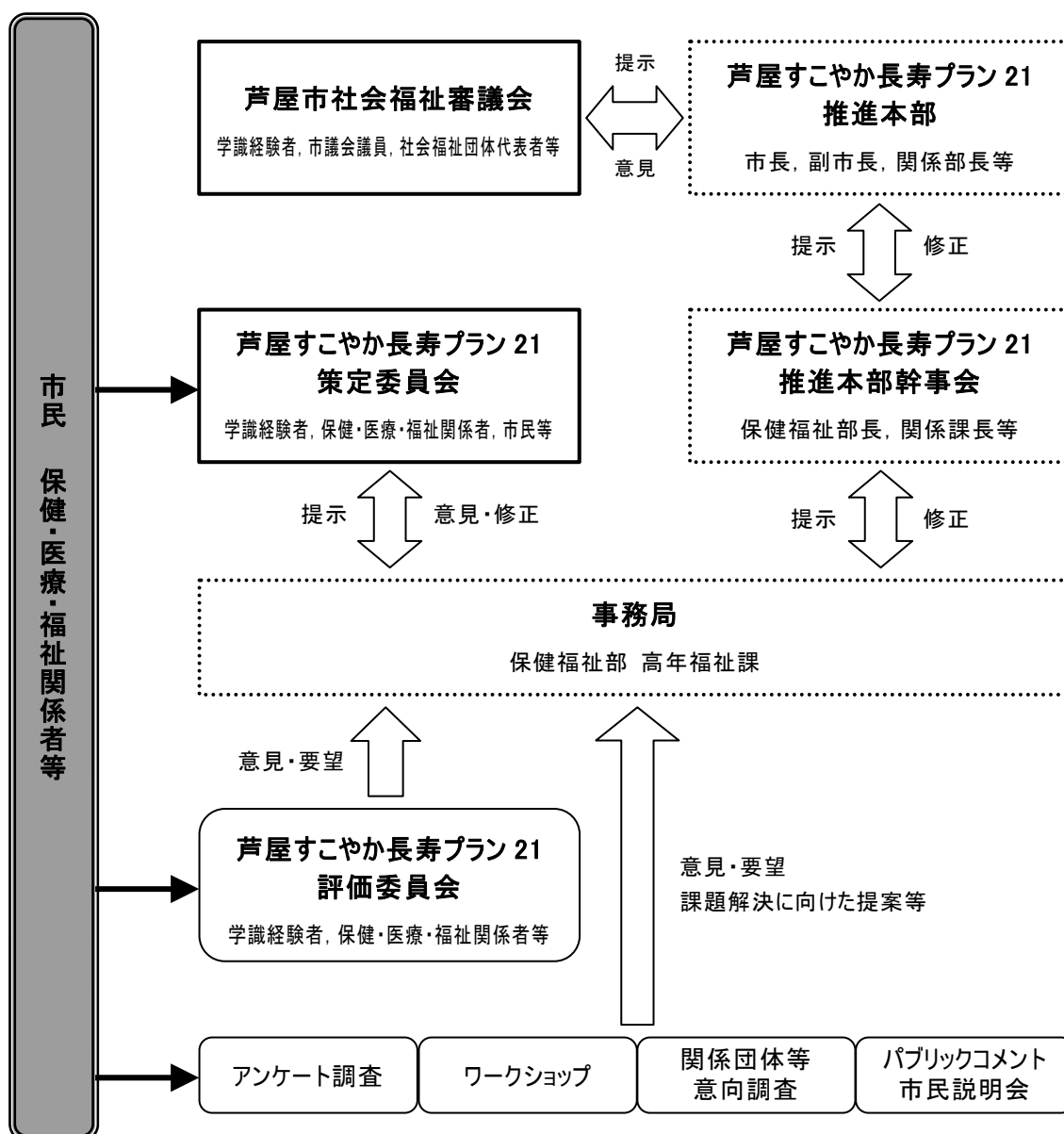
表 4 市民説明会の開催状況

| 開催日時 | 場所 | 市民参加者数 |
|-------------------------------------|--------------|--------|
| 平成 23 年 12 月 23 日 14 時～15 時 40 分 | 市民センター301 号室 | 22 人 |

表 4 市民説明会の開催状況(つづき)

| 開催日時 | 場所 | 市民参加者数 |
|--|------------|--------|
| 平成 23 年 12 月 27 日 14 時～15 時 20 分 | 福祉センター多目的室 | 17 人 |
| 平成 23 年 12 月 27 日 18 時 30 分～19 時 30 分 | 芦屋浜管理センター | 7 人 |

図 5 計画の策定体制



4 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。

第2章

高齢者を取り巻く現況と課題

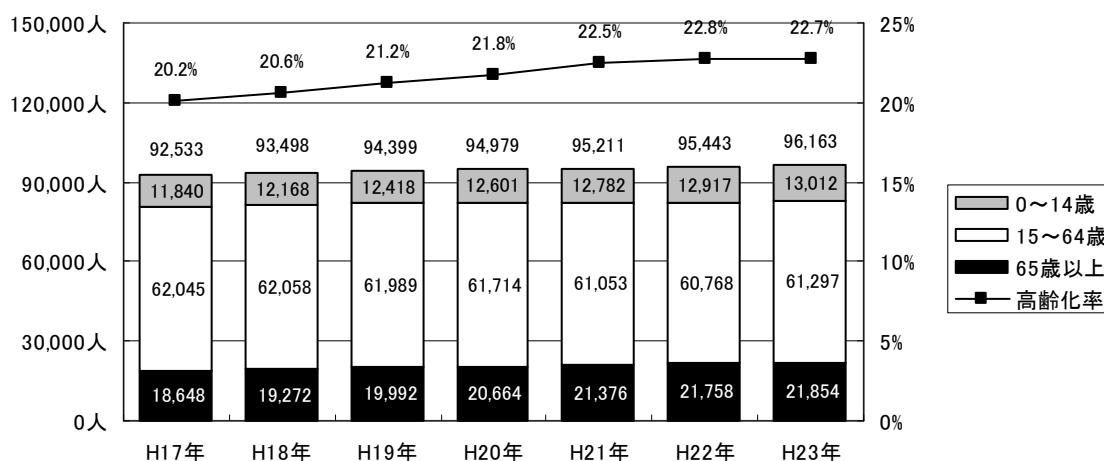
1 高齢者人口等の推移

(1) 年齢3階級別人口, 高齢化率

本市の総人口は、平成23年6月1日現在96,163人となっています。平成17年の92,533人に対して3,630人増えていますが、その内の約9割は65歳以上人口の増加分です。

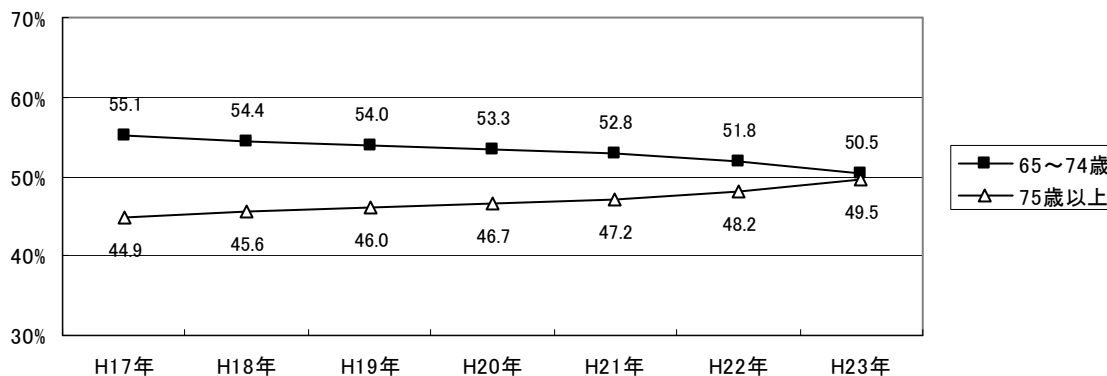
本市でも少子高齢化が進行しており、平成23年の高齢化率は22.7%に達しています。中でも75歳以上人口の増加がみられ、65歳以上人口に占める割合は49.5%まで上昇しています。

図6 年齢3階級別人口, 高齢化率の推移



* 各年10月1日(H23年は6月1日)現在の住民基本台帳人口及び外国人登録人口

図7 65歳以上人口における構成比の推移



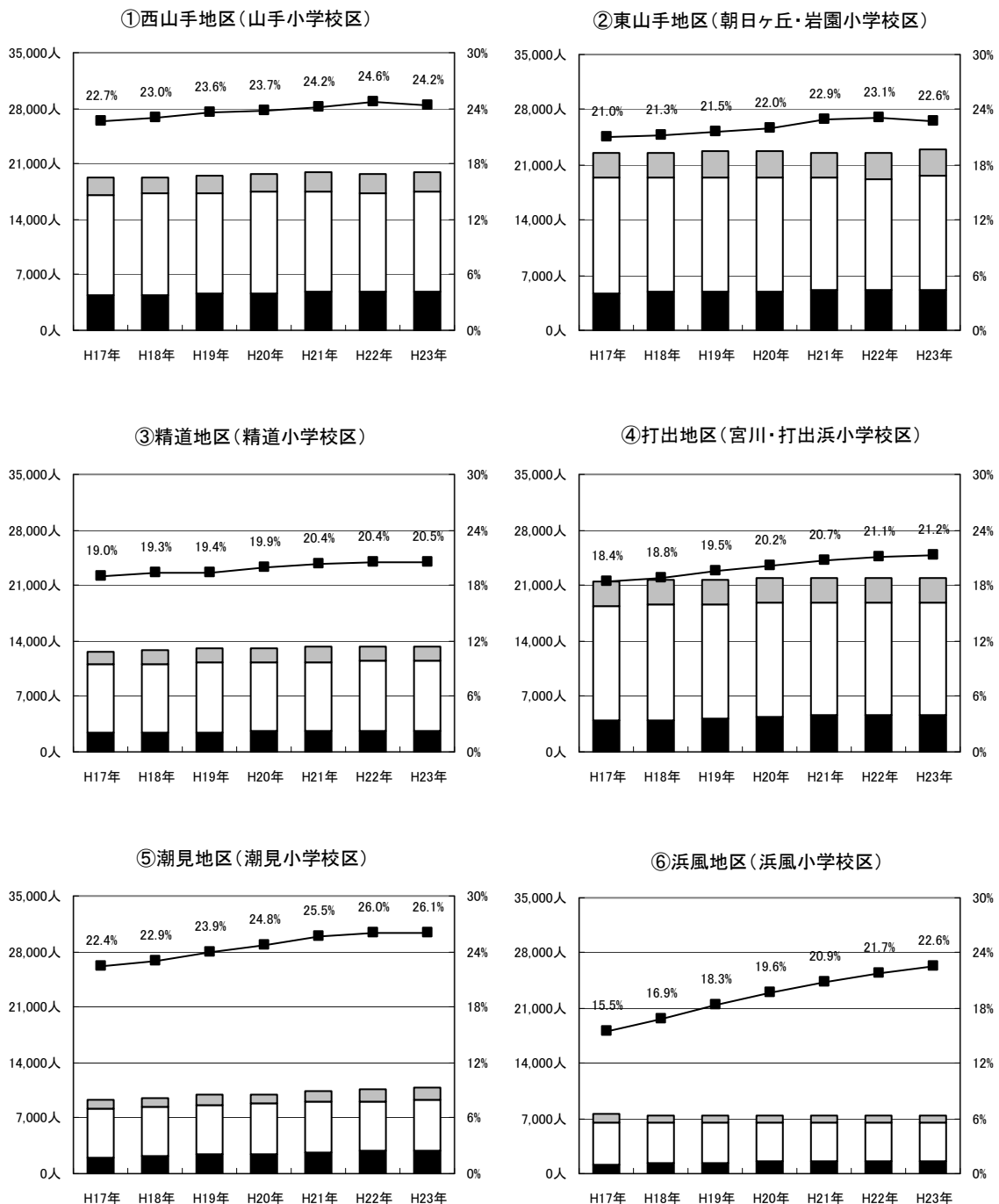
* 各年10月1日(H23年は6月1日)現在の住民基本台帳人口及び外国人登録人口

(2) 各地区の高齢化率

平成 23 年 6 月 1 日現在，高齢化率は潮見地区の 26.1%が最も高く，最も低い精道地区（20.5%）との差は，5.6 ポイントとなっています。

高齢化率は，横ばい又は減少の傾向にある地区が多い中，浜風地区では増加傾向が続いています。

図 8 各地区における高齢化率の推移



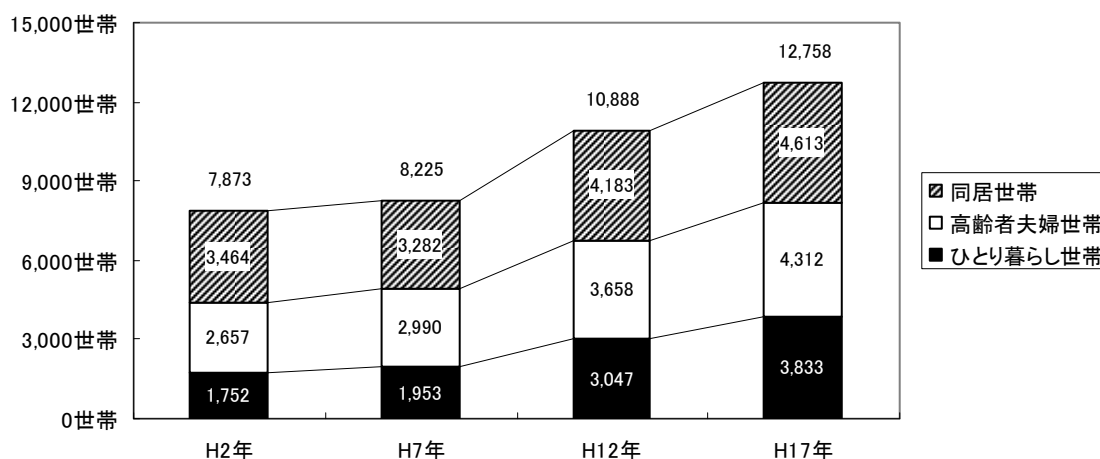
* 各年 10 月 1 日 (H23 年は 6 月 1 日) 現在の住民基本台帳人口及び外国人登録人口

* 図の凡例は図 6 と同じ

(3) 高齢者世帯数

国勢調査結果によると、高齢者世帯数は平成7年以降、大幅な増加がみられ、平成17年のひとり暮らし世帯は3,833世帯、高齢者夫婦世帯は4,312世帯、同居世帯は4,613世帯となっています。これら各世帯数を平成7年と比較した場合、高齢者夫婦世帯と同居世帯数は1.4倍ですが、ひとり暮らし世帯は2倍に増加しています。

図9 高齢者のいる一般世帯数の推移



* 国勢調査結果

ひとり暮らし世帯: 65歳以上の高齢単身者世帯

高齢者夫婦世帯: 夫65歳以上妻60歳以上の1組の一般世帯

同居世帯: 65歳以上の親族のいる世帯

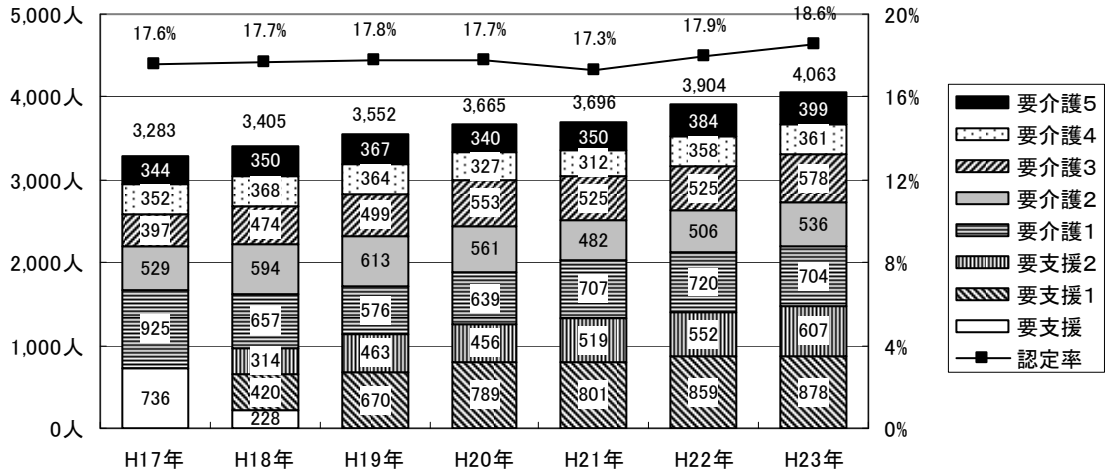
(4) 要介護等認定者数

要介護等認定者数（住所地特例者を含む）は増加傾向にあり、平成23年の認定率（65歳以上人口に占める要介護等認定者数の割合）は18.6%となっています。

平成23年6月末現在の要介護等認定者数は4,063人となっており、その内訳は軽度者（要支援1～2）が36.5%、中度者（要介護1～3）が44.7%、重度者（要介護4～5）が18.7%といった構成です。

平成23年4月末現在、本市の認定率は18.4%で、全国平均より0.9ポイント高く、県全体（18.5%）とほぼ同じとなっています。

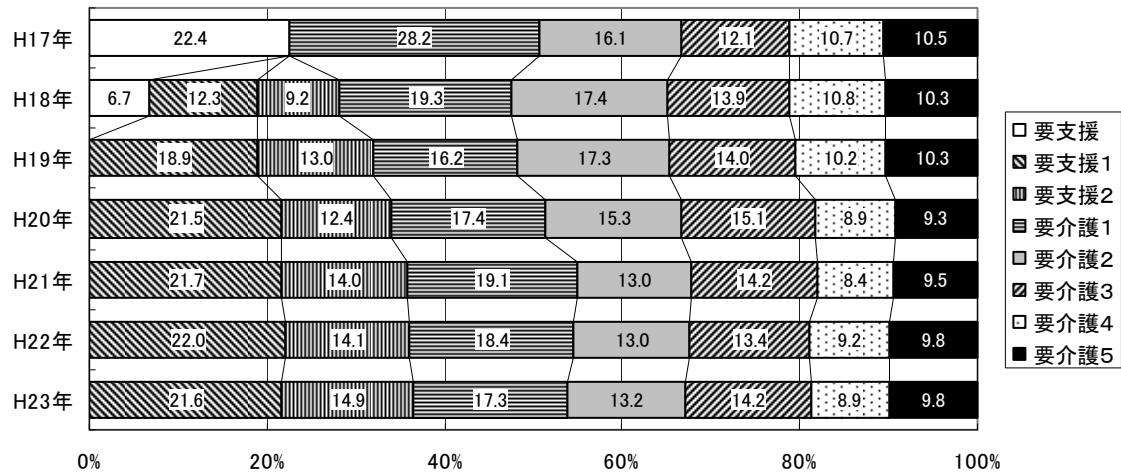
図 10 要介護等認定者数の推移



* 各年 9 月末 (H23 年は 6 月末) 現在, 住所地特例者も含む

* 認定率は, 各年 10 月 1 日 (H23 年は 6 月 1 日) 現在の住民基本台帳人口及び外国人登録人口より算出

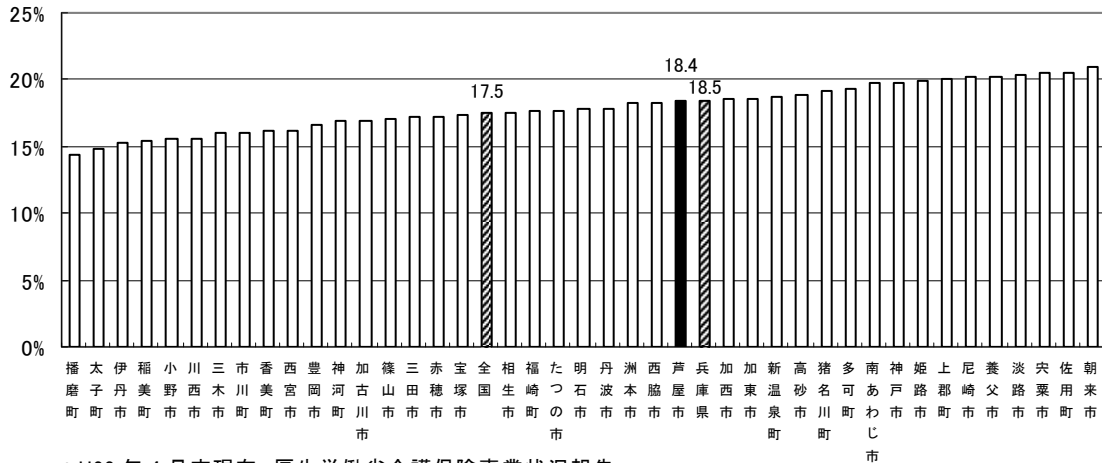
図 11 要介護度構成の推移



* 各年 9 月末 (H23 年は 6 月末) 現在, 住所地特例者も含む

* 構成率については, 端数処理により一致しない

図 12 県内市町の認定率



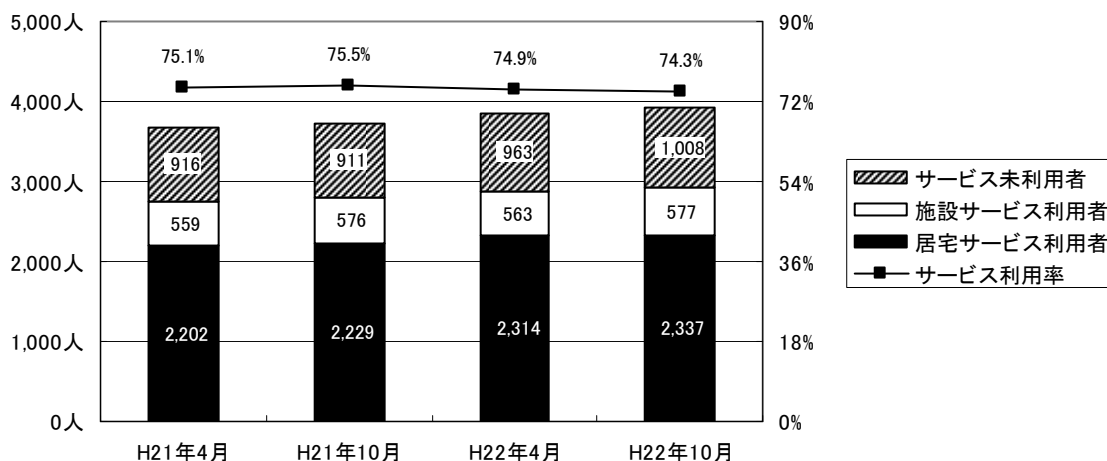
* H23 年 4 月末現在, 厚生労働省介護保険事業状況報告

(5) 介護保険サービス利用者数

平成 22 年 10 月末現在の要介護等認定者全数（3,922 人）における同年 10 月の居宅サービス（地域密着型サービスも含む）の利用者は 2,337 人，施設サービス利用者は 577 人となっています。サービス未利用者が増加していることにより，サービス利用率は 74.3% となり，微減の傾向が続いています。

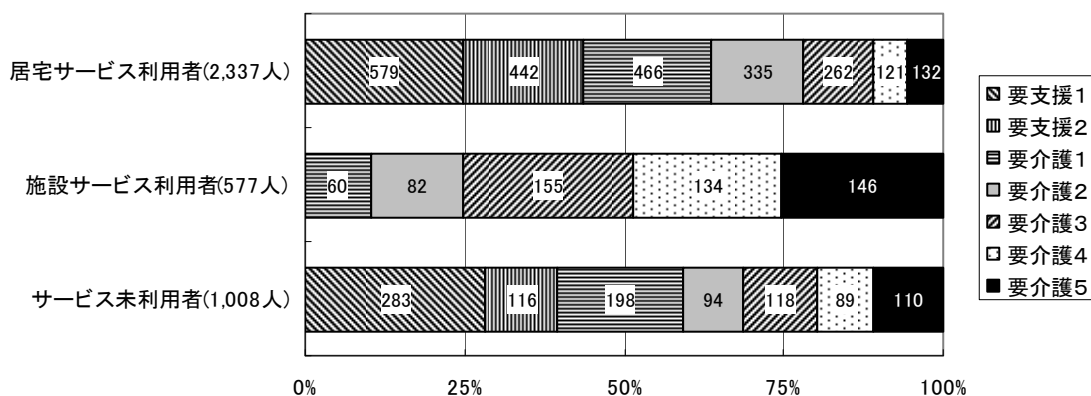
要介護度別のサービス利用状況は，居宅サービスでは要支援 1～2 が 43.7%，要介護 1～3 が 45.5% を占め，要介護 4 以上は 10.8% という構成です。施設サービスでは，要介護 4 以上が 48.5% で最も多くなっています。

図 13 介護保険サービス利用者数及びサービス利用率の推移



- * 住所地特例者を含む
- * 居宅サービス利用者（地域密着型サービス利用者も含む）は，居宅介護（介護予防）支援実利用者数
- * サービス利用率は月末現在の要介護等認定者数より算出

図 14 要介護度別サービス利用状況



- * H22 年 10 月，住所地特例者を含む
- * グラフ内数値は人数
- * 居宅サービス利用者（地域密着型サービス利用者も含む）は，居宅介護（介護予防）支援実利用者数

2 アンケート調査結果にみる高齢者等のニーズ

(1) 生きがい

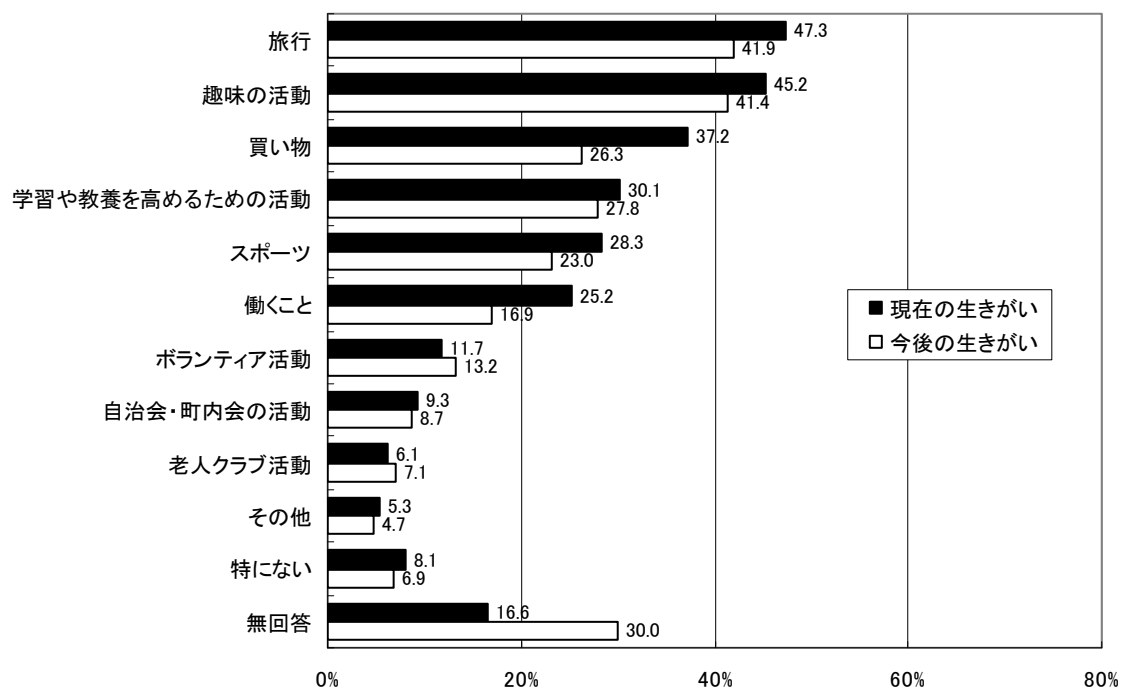
一般高齢者が現在の生きがい（生きがいを感じること）では、「旅行」（47.3%）と「趣味の活動」（45.2%）が4割を超えています。その他、「買い物」、「学習や教養を高めるための活動」、「スポーツ」、「働くこと」などが上位にみられます。

今後の生きがい（やってみたいこと、続けたいこと）についても、現在の生きがいとほぼ同様の傾向がみられますが、「ボランティア活動」（13.2%）と「老人クラブ活動」（7.1%）は、僅差ではありますが現在の生きがいを上回っています。

生きがいを感じる内容には個人差がありますが、高齢者の生きがいづくりを進めることは、活力のある“まちづくり”や介護予防等の観点から考えると、高齢社会を見据えた生きがいづくりを支援する取り組みとして必要です。

図 15 現在の生きがいと今後の生きがい(一般高齢者)

(2,230人)

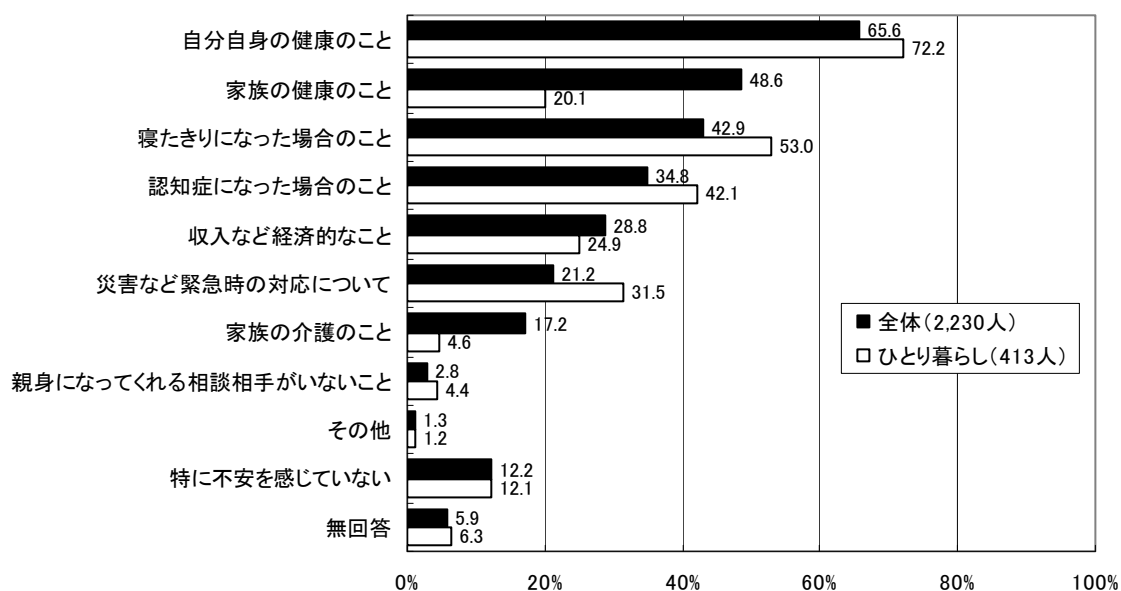


(2) 現在の生活で不安に感じていること

一般高齢者が現在の生活で不安に感じていることについて、全体では「自分自身の健康のこと」が65.6%で最も多く、次いで「家族の健康のこと」、「寝たきりになった場合のこと」、「認知症になった場合のこと」が続いています。ひとり暮らしの場合、「自分自身の健康のこと」、「寝たきりになった場合のこと」、「認知症になった場合のこと」に加え、「災害など緊急時の対応について」が全体よりも5ポイント以上高くなっています。

このような回答結果を踏まえ、介護予防に関する取り組みや防犯・災害対策をより充実していく必要があります。

図 16 現在の生活で不安に感じていること(一般高齢者)

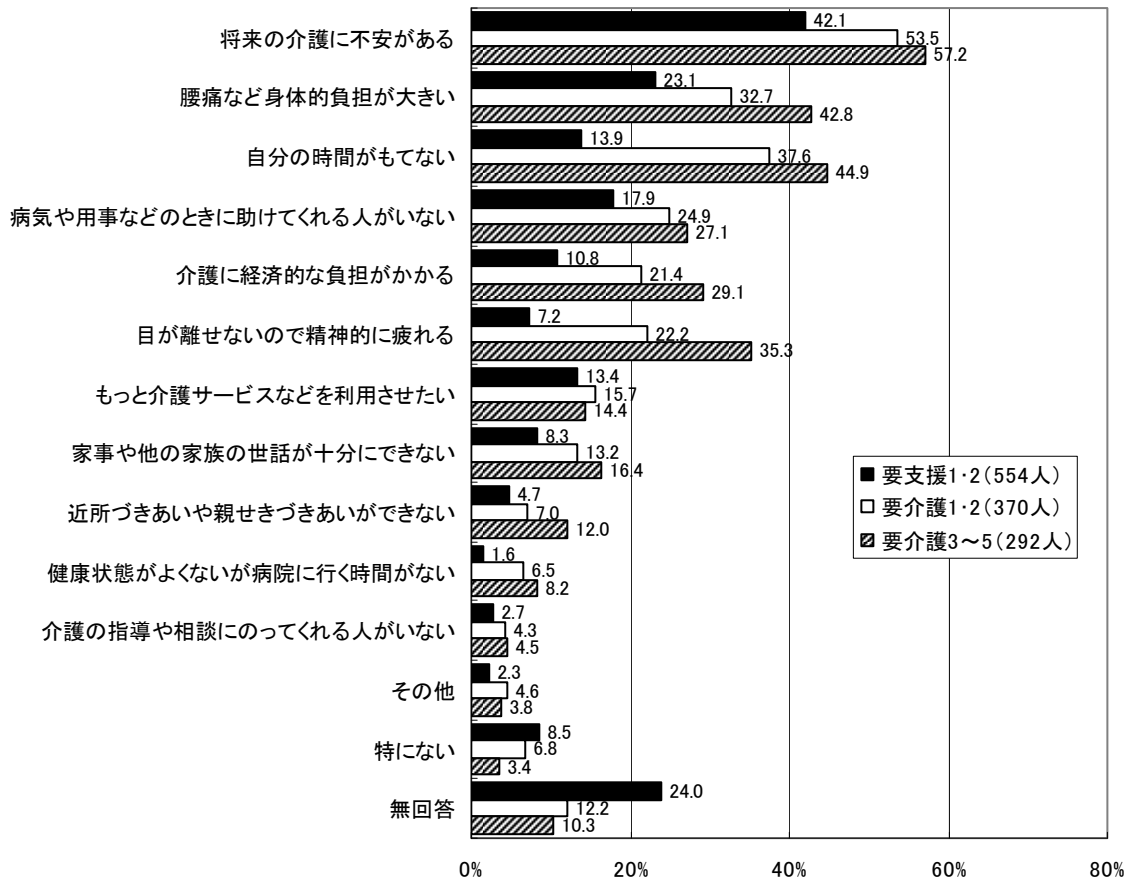


(3) 主な介護者の悩みや心配ごと

要介護等認定者の主な介護者の悩みや心配ごとでは、要介護1以上で「将来の介護に不安がある」、「腰痛など身体的負担が大きい」、「自分の時間がもてない」、「目が離せないで精神的に疲れる」などに3割以上の回答がみられます。

在宅での生活を支援していくために、こうした介護者のニーズを踏まえつつ、地域密着型サービスなど、介護サービスの提供基盤を整備していくことが必要です。

図 17 主な介護者の介護をする上での悩みや心配ごと(要介護等認定者)



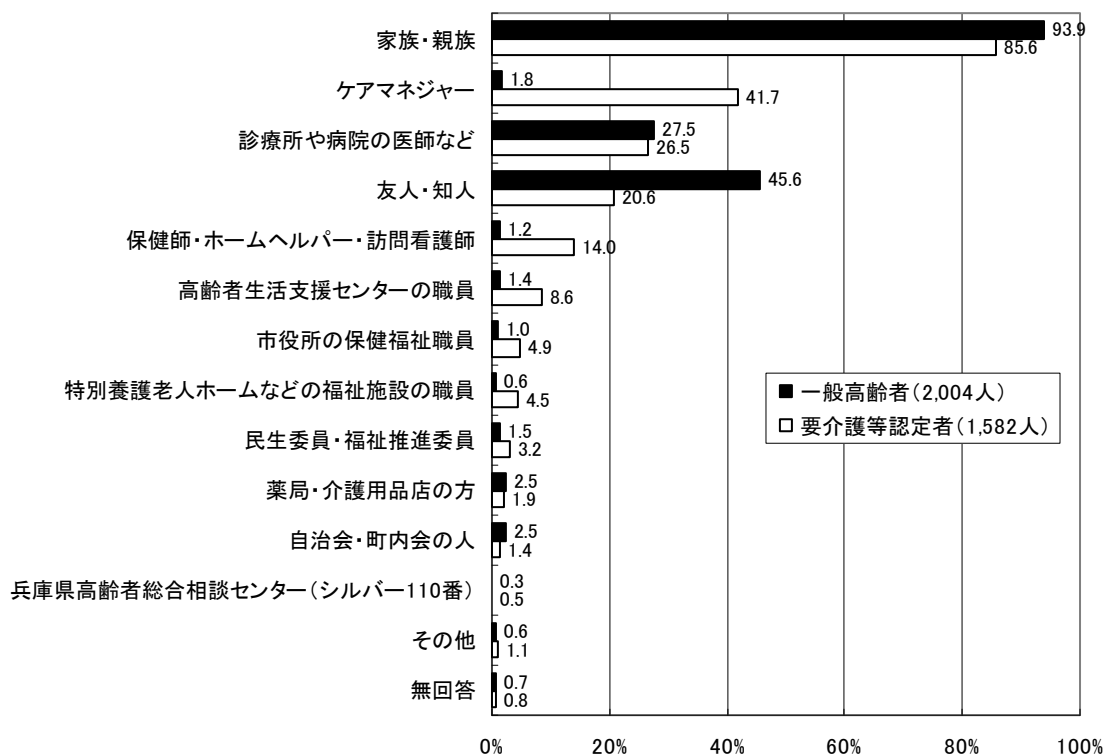
(4) 相談相手

一般高齢者の相談相手は、「家族・親族」が 93.9%で最も多く、次いで「友人・知人」(45.6%)、「診療所や病院の医師など」(27.5%)が続いています。

要介護等認定者の主な介護者でも、「家族・親族」(85.6%)が最も多くなっていますが、第2位は「ケアマネジャー」(41.7%)、第3位は「診療所や病院の医師など」(26.5%)となっています。

一般高齢者、要介護等認定者(主な介護者)ともに、まずは身近な家族や親族に相談する傾向がみられることから、必要な情報提供を広く市民全般に行うことが重要であるとともに、高齢者生活支援センターや福祉センター等の相談窓口の周知を強化していく必要があります。

図 18 相談相手(要介護等認定者は主な介護者の相談相手)



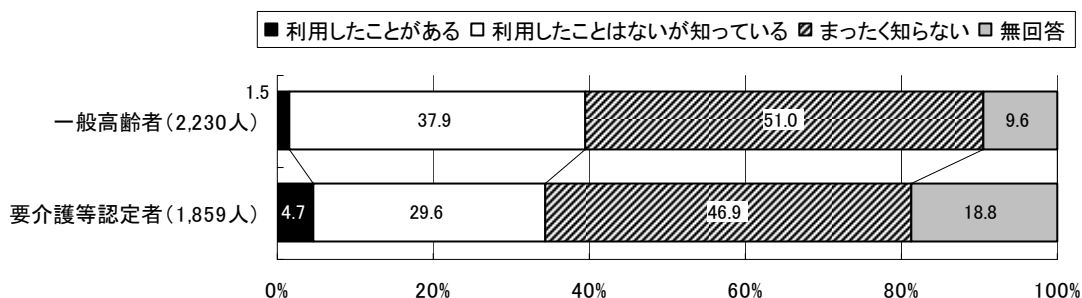
(5) 権利擁護

① 高齢者虐待の相談窓口の認識状況

一般高齢者、要介護等認定者の4割程度の人が最寄りの高齢者生活支援センターや市の高年福祉課が高齢者虐待及び養護者支援に関する相談等の窓口となっていることを認識しています。その一方、「まったく知らない」との回答も5割前後みられます。

今後も高齢者虐待の防止に向けて、広報や啓発を進めるとともに、相談窓口の周知を図っていくことが必要です。

図 19 高齢者虐待相談窓口の認識状況

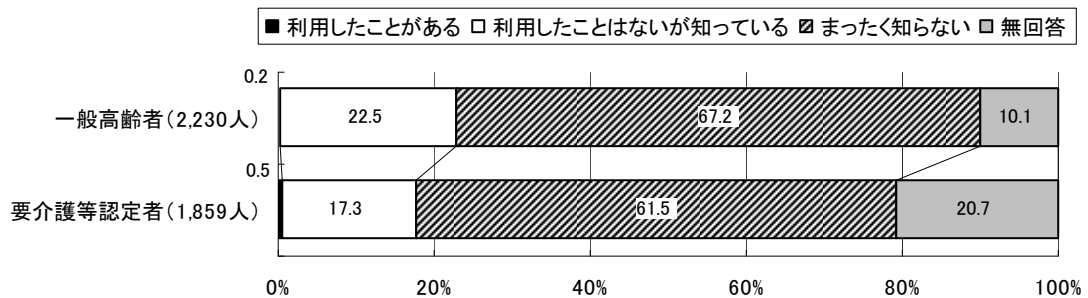


②権利擁護支援センターの認識状況

平成22年7月、福祉センター（保健福祉センター内）に設置された権利擁護支援センターについては、「まったく知らない」との回答が一般高齢者，要介護等認定者ともに6割を超えており，まだ十分に周知されていない状況にあります。

関係機関等との連携も図りながら，センターの周知をより一層行っていく必要があります。

図20 権利擁護支援センターの認識状況

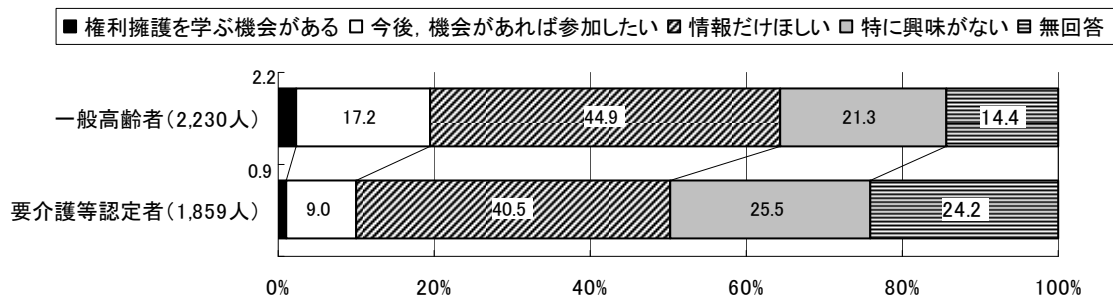


③権利擁護に関する知識の習得意向

「情報だけほしい」との回答が多くみられ、「今後，機会があれば参加したい」との意向を持つ人は，一般高齢者で17.2%，要介護等認定者では9.0%となっています。

今後も高齢者の権利擁護に関する情報提供の充実とともに，その重要性を広く啓発していくことが必要です。

図21 権利擁護に関する知識の習得意向



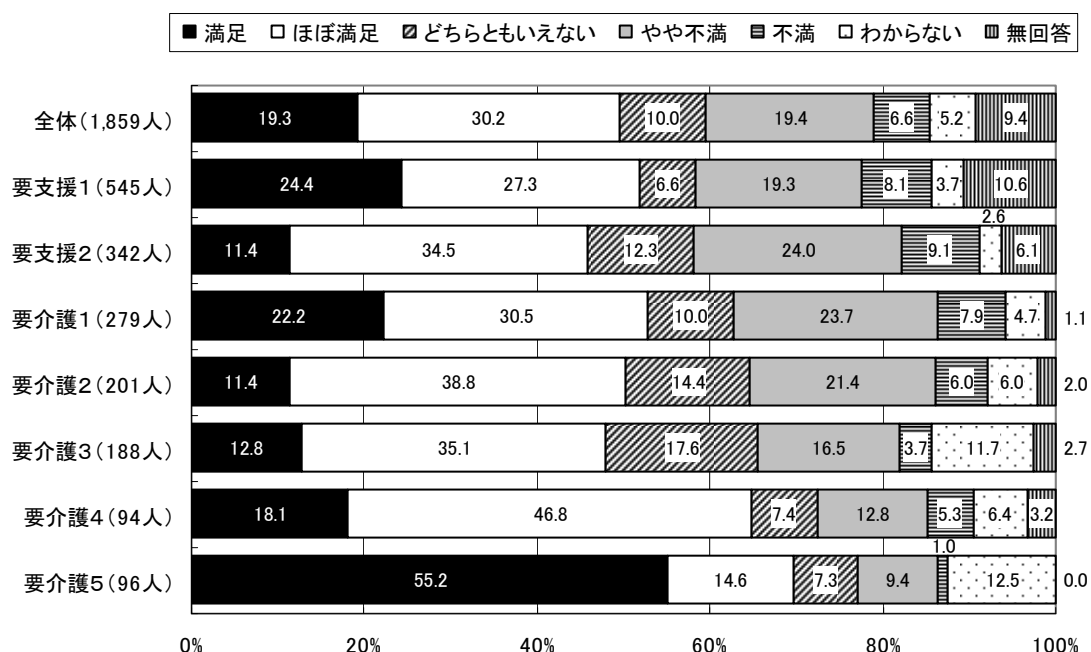
(6) 要介護認定

① 要介護認定結果の満足度

全体では、約半数の要介護等認定者が「満足」又は「ほぼ満足」と回答しており、要介護4以上では6割を超えています。その一方、「やや不満」や「不満」は要支援2が最も高くなっているなど、要介護度が比較的軽い人に“不満を感じている人”が多くみられます。

こうした結果を踏まえ、公平・公正、正確な要介護認定となるよう、介護認定審査体制の更なる充実が必要です。

図 22 要介護認定結果の満足度(要介護等認定者)



* 全体(1,859人)には要介護度無回答者も含む

② 要介護認定結果に不満な理由

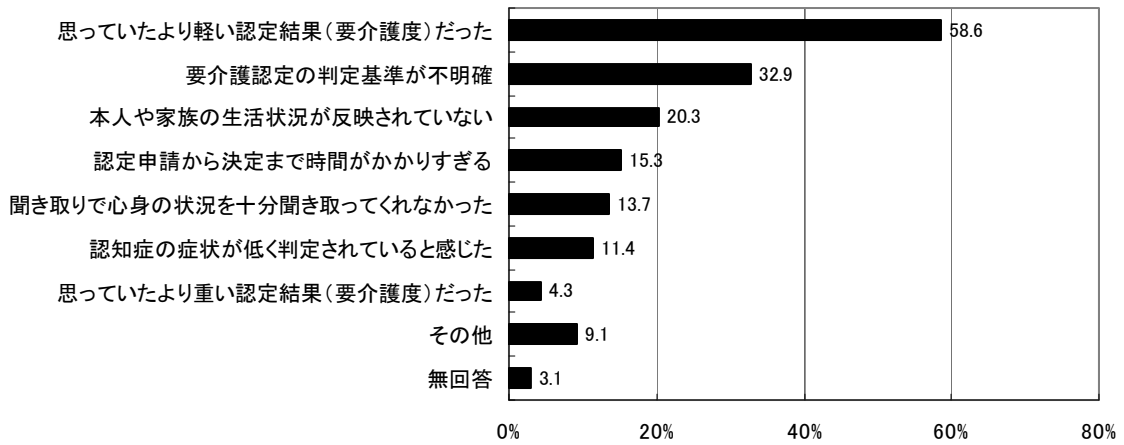
要介護認定に“不満を感じている人”の不満の理由については、「思っていたより軽い認定結果(要介護度)だった」ことへの回答が集中し、58.6%となっています。

次いで、「要介護認定の判定基準が不明確」(32.9%)、「本人や家族の生活状況が反映されていない」(20.3%)などが続いています。

介護認定審査体制の充実とともに、審査の流れや各要介護度の内容の周知とともに、認定結果の説明をより分かりやすくしていく必要があります。

図 23 要介護認定結果が不満な理由(要介護等認定者)

(483人)

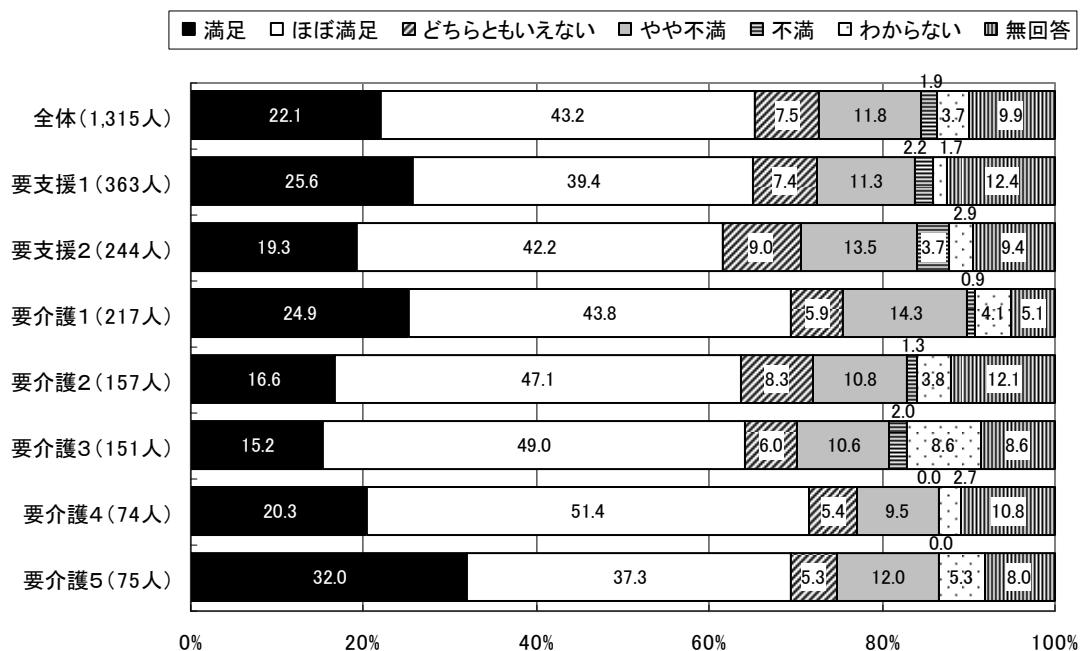


(7) 介護予防プランやケアプランの満足度

全体では「満足」が 22.1%、「ほぼ満足」が 43.2%という結果で、合わせて 65.3%の人が“満足している”結果となっています。一方、「やや不満」は 11.8%、「不満」は 1.9%で、合わせて 13.7%の人が“不満を感じる”と回答しています。

プランの作成にあたっては、本人の意向を踏まえるとともに、プラン内容の十分な説明を行うことが重要です。

図 24 介護予防プランやケアプランの満足度(要介護等認定者)



* 現在、居宅サービスを利用している人のみで集計

* 全体(1,315人)には要介護度無回答者も含む

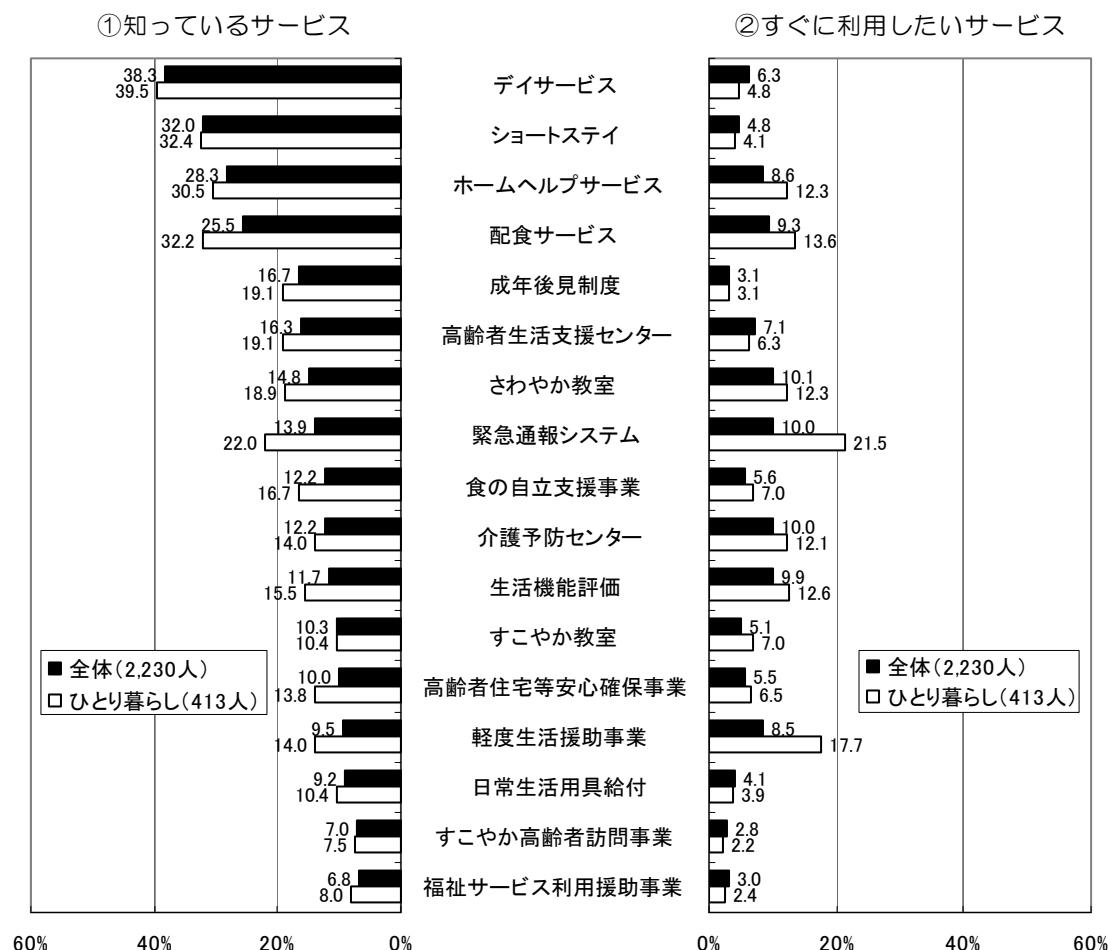
(8) 福祉サービス等の認識状況と利用意向

一般高齢者が知っているサービスについて、全体では「デイサービス」が38.3%で最も高く、次いで「ショートステイ」(32.0%)、「ホームヘルプサービス」(28.3%)、「配食サービス」(25.5%)の順となっています。全般的に各サービスの認識度は、ひとり暮らしの方が高くなっています。

一方、今後利用したいサービスについて、ひとり暮らしでは「緊急通報システム」が21.5%、「軽度生活援助事業」が17.7%となっており、全体よりも10ポイント程度高いニーズがみられます。

在宅での生活を支援するためには、介護保険サービスの充実とともに、介護保険以外の福祉サービス等の充実も必要となっています。

図 25 福祉サービス等の認識状況と利用意向(一般高齢者)



(9) 将来の住まいと介護の意向

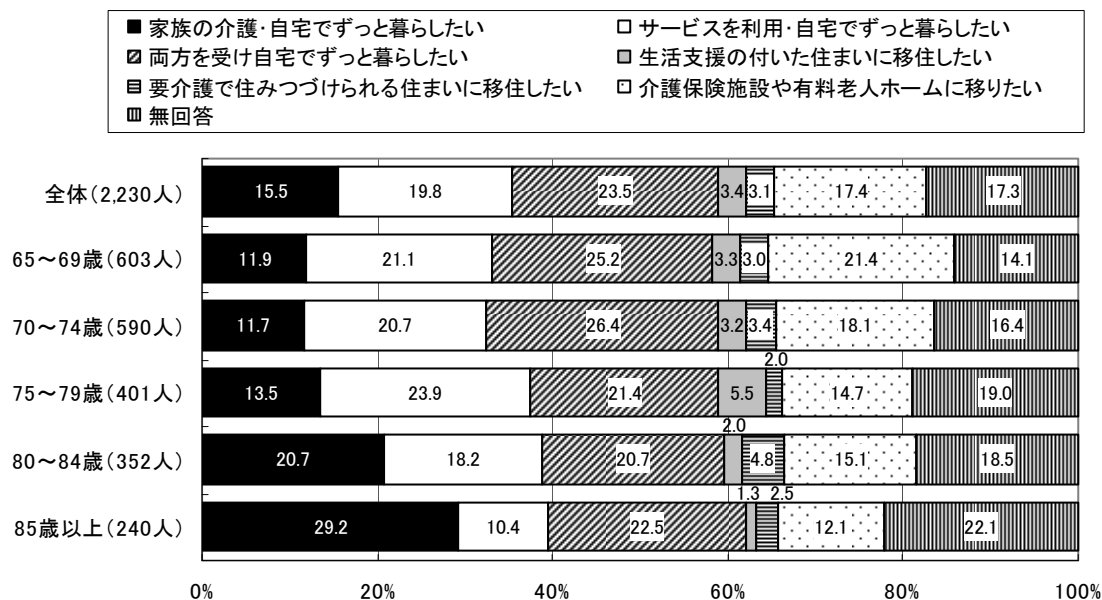
一般高齢者では、年齢が上がるにつれて「家族の介護・自宅ですっと暮らしたい」が増加する一方、「(介護保険等の)サービスを利用・自宅ですっと暮らしたい」や「介護保険施設や有料老人ホームに移りたい」といった意向は減少する傾向がみられます。

各年齢層ともに6割前後の人が“現在の自宅で暮らしたい”という意向を持っています。

要介護等認定者では、要介護度が高くなるにつれて「(介護保険等の)サービスを利用・自宅ですっと暮らしたい」は減少し、「(家族の介護とサービスの)両方を受け自宅ですっと暮らしたい」が増加しています。要介護等認定者でも、“現在の自宅で暮らしたい”との意向は5割強～7割程度みられますが、「要介護で住みつけられる住まいに移住したい」や「介護保険施設や有料老人ホームに移りたい」との意向も多くみられます。

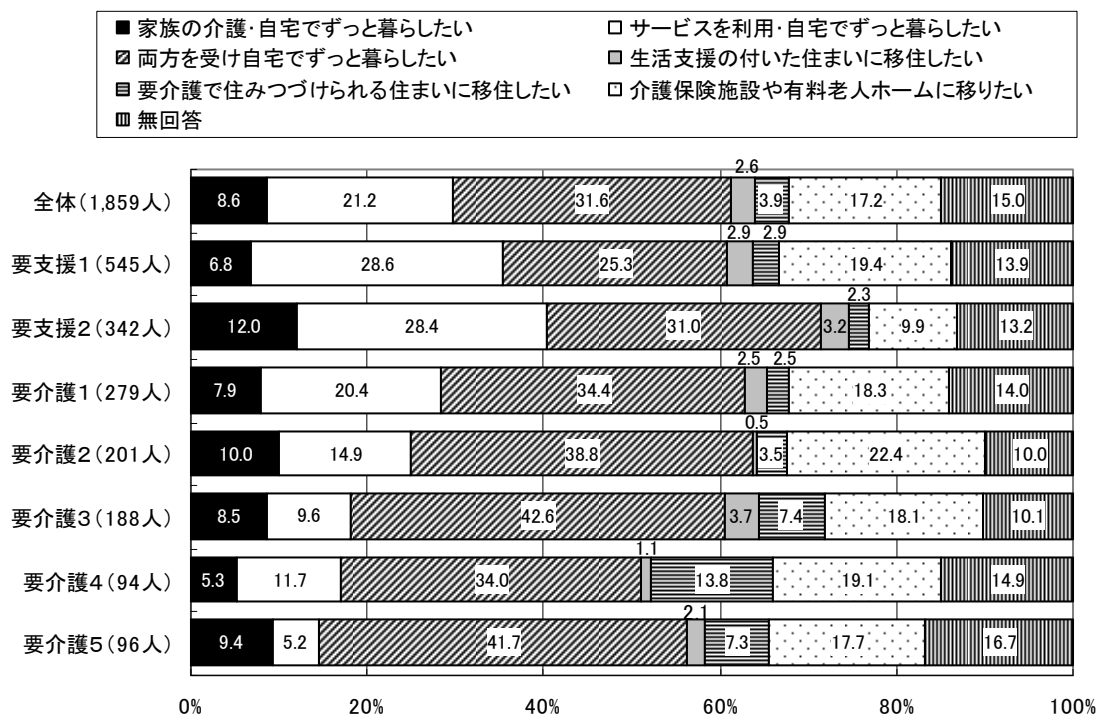
今後は、将来の住まいと介護の意向を踏まえながら、介護保険サービスの施設サービスや居住系サービスの整備、高齢者の生活に対応した住宅等の環境づくりを進めていく必要があります。

図 26 将来の住まいと介護の意向(一般高齢者)



* 全体(2,230人)には年齢無回答者も含む

図 27 将来の住まいと介護の意向(要介護等認定者)



* 全体(1,859人)には要介護度無回答者も含む

* 構成比は小数点第2位を四捨五入して表記しているため、一部比率の計が100%とならない

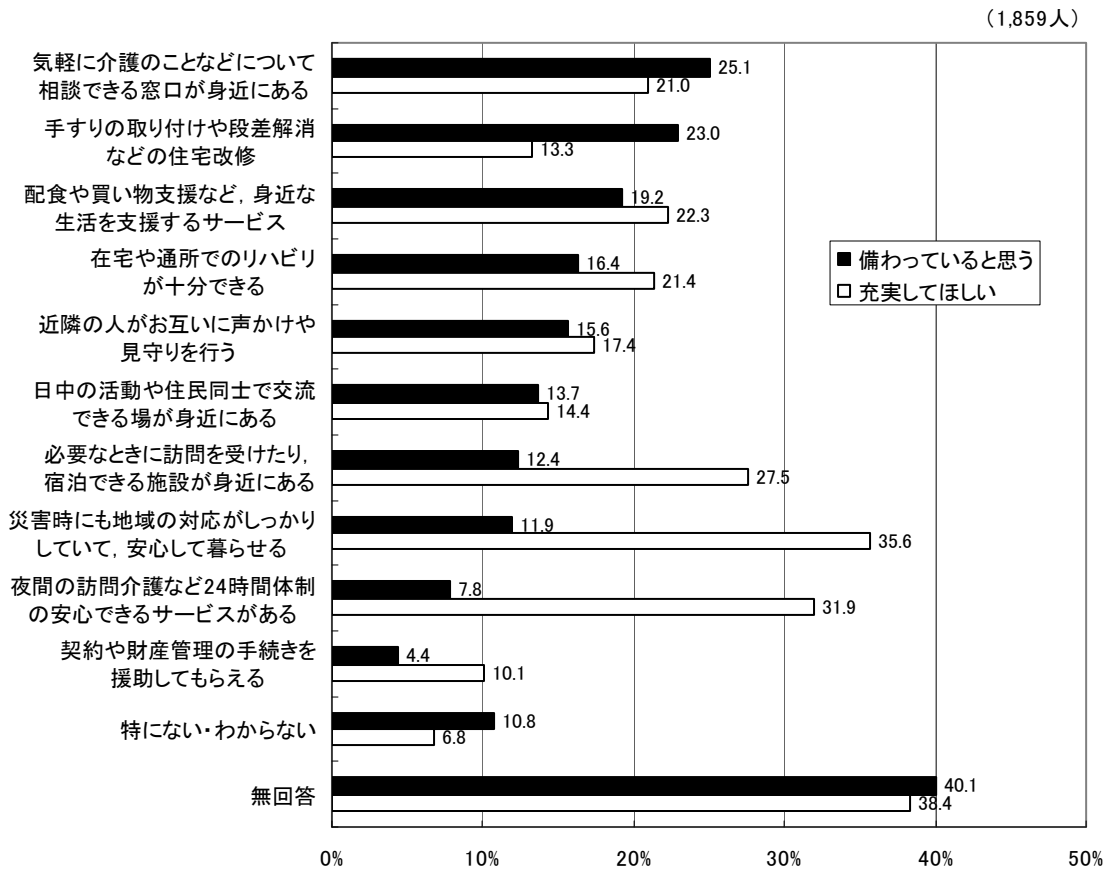
(10) 在宅生活を続けていくために必要な施策

要介護等認定者が在宅生活を続けていくために必要な施策について、現在の状況では「気軽に介護のことなどについて相談できる窓口が身近にある」が25.1%で最も高く、次いで「手すりの取り付けや段差の解消などの住宅改修」が23.0%で続いています。

一方、充実してほしいことでは、「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」が35.6%と最も高く、次いで、「夜間の訪問介護など24時間体制の安心できるサービスがある」が31.9%、「必要なときに訪問を受けたり、宿泊できる施設が身近にある」が27.5%で続いています。

これらを踏まえ、災害時要援護者支援体制の充実をはじめ、介護保険サービスの地域密着型サービスなど、身近な地域で在宅生活を支援する基盤整備を進めていくことが必要です。

図 28 在宅生活を続けていくために必要な支援(要介護等認定者)



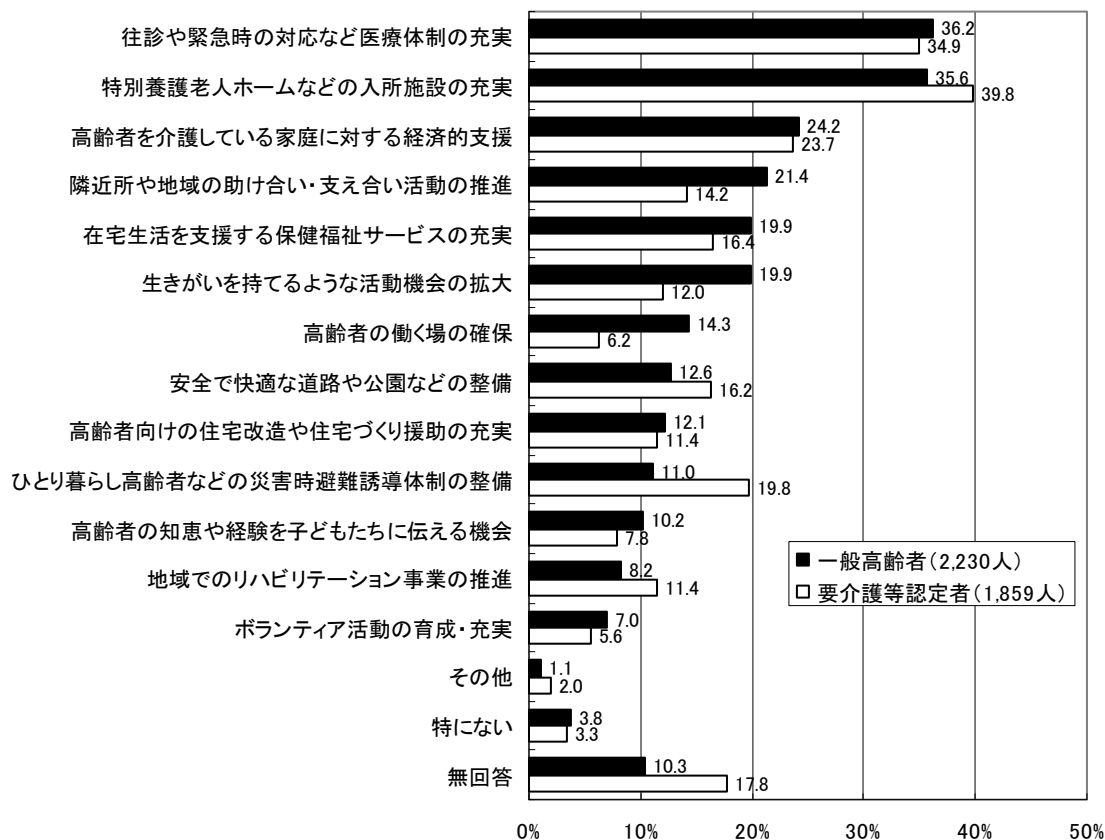
(11) 高齢社会への対応として市が力を入れていくべきこと

一般高齢者、要介護等認定者ともに「往診や緊急時の対応など医療体制の充実」、「特別養護老人ホームなどの入所施設の充実」、「高齢者を介護している家庭に対する経済的支援」が上位を占めています。また、一般高齢者では「隣近所や地域の助け合い・支え合い活動の推進」(21.4%)、「在宅生活を支援する保健福祉サービスの充実」(19.9%)、「生きがいを持てるような活動機会の拡大」(19.9%)なども2割前後の回答が寄せられています。

要介護等認定者では、第4位の「ひとり暮らし高齢者などの災害時避難誘導體制の整備」(19.8%)、「安全で快適な道路や公園などの整備」(16.2%)、「地域でのリハビリテーション事業の推進」(11.4%)が一般高齢者より高いニーズがあります。

今後は、こうしたニーズを踏まえながら、幅広い観点から高齢者施策を推進していくことが必要です。

図 29 高齢社会への対応として市が力をいれるべきこと



(12) 基本チェックリスト項目による一般高齢者の生活機能評価

「介護予防のための生活機能評価に関するマニュアル」を参考に、一般高齢者の①生活機能、②運動機能、③栄養、④口腔機能、⑤外出、⑥物忘れ、⑦心の健康、⑧二次予防事業対象者（すこやか高齢者）の候補者について、回答結果から生活機能評価を実施しました。

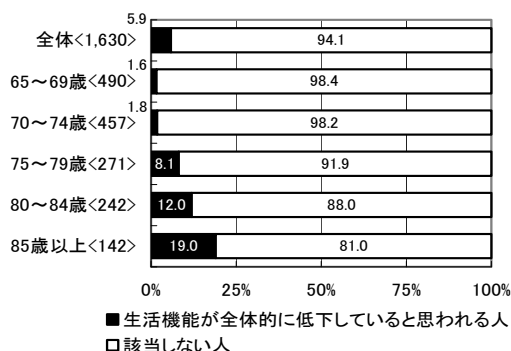
各評価項目ともに、年齢が上がるにつれて機能の低下、向上や予防・支援が必要と思われる人は増加する傾向がみられます。中でも、運動機能と口腔機能の向上が必要と思われる人は80歳以上で3割以上、認知症やうつ予防・支援が必要と思われる人は75歳以上で3割を超えています。

家族構成別でみると、運動機能（22.0%）、心の健康（39.3%）の項目で、ひとり暮らしの方が向上や予防・支援が必要と思われる人が多くみられます。

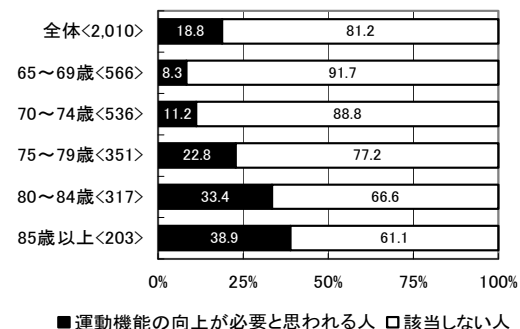
今後はこうした高齢者の身体状況等を踏まえ、介護予防に関する施策をより一層推進していくことが必要です。

図 30 年齢別の生活機能評価(一般高齢者)

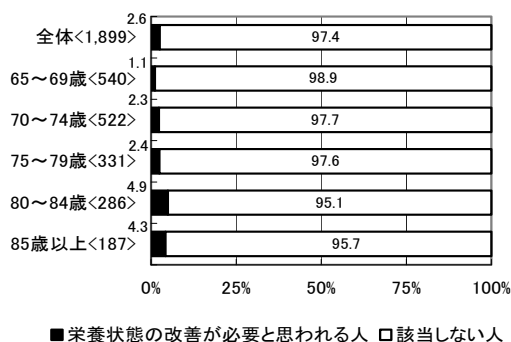
①生活機能の全体的な状況



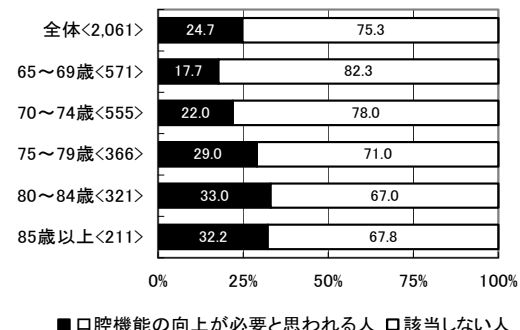
②運動機能の状況



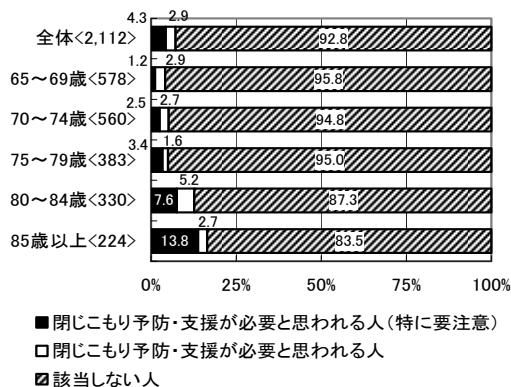
③栄養の状況



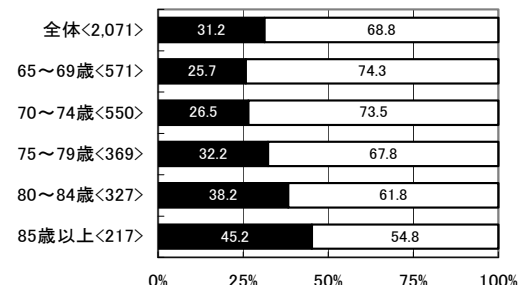
④口腔機能の状況



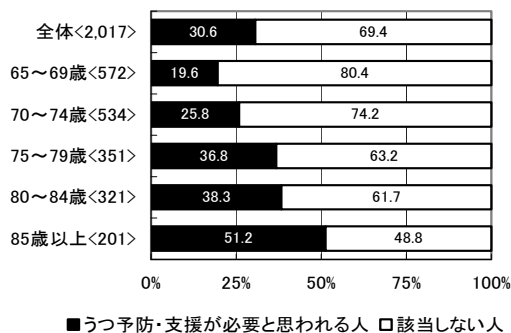
⑤外出の状況



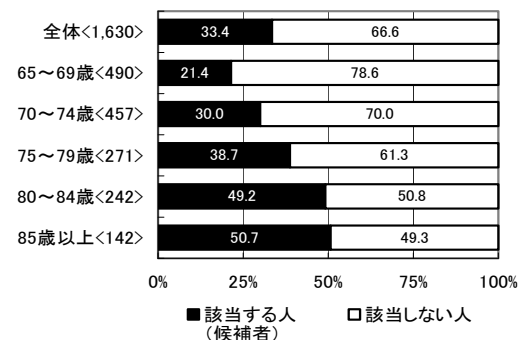
⑥物忘れの状況



⑦心の健康の状態



⑧二次予防事業対象者の候補者

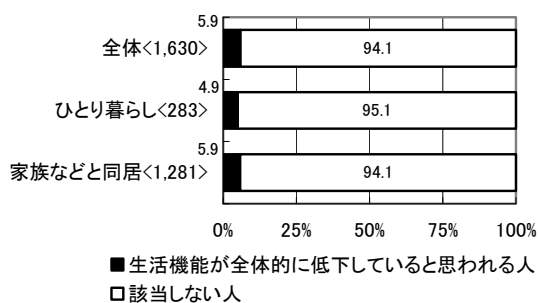


* 評価項目毎に該当設問すべてに回答している人のみで集計

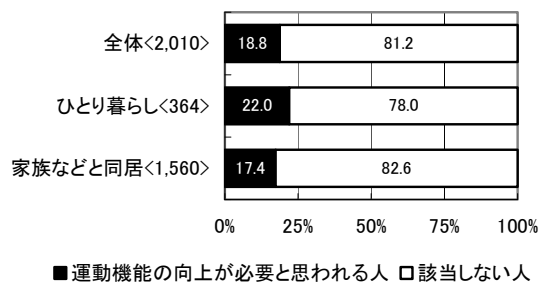
* 全体には年齢無回答者も含む

図 31 家族構成別の生活機能評価（一般高齢者）

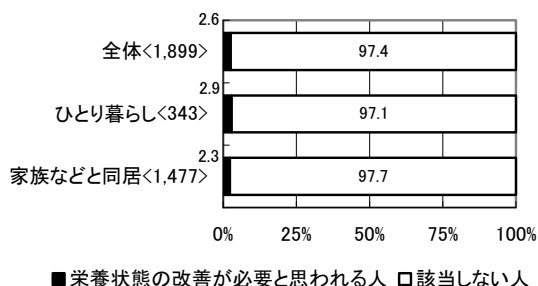
①生活機能の全体的な状況



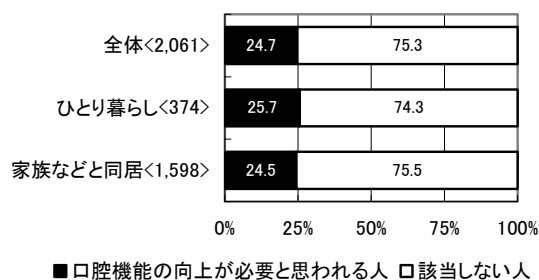
②運動機能の状況



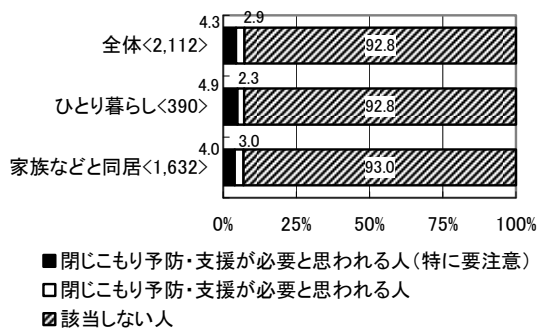
③栄養の状況



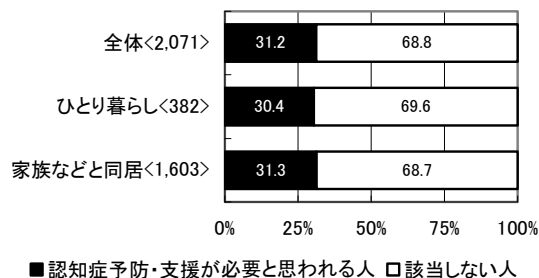
④口腔機能の状況



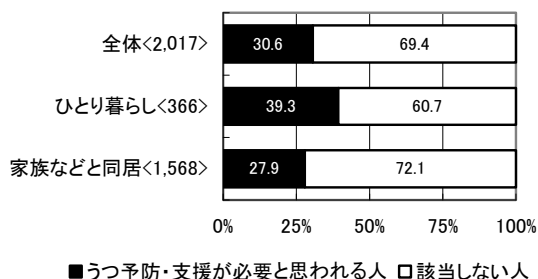
⑤外出の状況



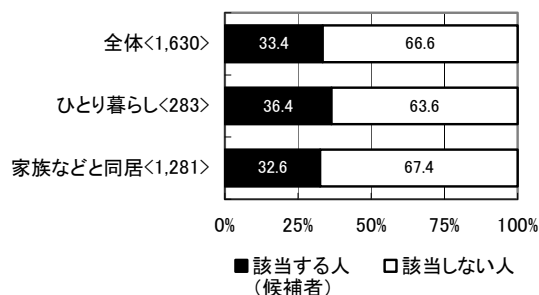
⑥物忘れの状況



⑦心の健康の状況



⑧二次予防事業対象者の候補者



* 評価項目毎に該当設問すべてに回答している人のみで集計
 * 全体には家族構成無回答者も含む
 * 構成比は小数点第2位を四捨五入して表記しているため、一部比率の計が100%とならない

3 ワークショップ結果にみる課題と提案

(1) 検討テーマ1 「介護予防の推進」

介護予防を推進する上で、そもそも「どこに」「だれが」「どのような様子で生活しているのか」を把握することが難しいといった意見が多数挙がっています。

このような背景から、まずは市民一人ひとりができることとして、「顔の見える関係づくり」を目標とし、それを達成するために声かけやあいさつ、他者を気にかける、イベントに誘う等の取り組みが必要との意見が寄せられています。

また、行政が取り組むべき項目として、活動場所の整備、効果的な情報提供などが求められています。

表 5 介護予防を推進する上で課題となっていることのまとめ

| |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • 閉じこもりの方の実態が分からない • 閉じこもりの方は、外出する機会が少ないことで体力や気力が低下する恐れがある • 住民が気軽に集まれる場所がない（そのため継続した自主活動ができにくい） • 近所に住んでいる人の状況が分からず、地域のイベントに誘いにくい（誘っても出てこない） • 情報が行き届いていないので、地域の活動に参加できない • 様々な人と交流することで介護予防につながるが、地域活動に特に男性の参加者が少ない • 集まる場所を確保して、取り持つ人がいないと地域活動に参加しにくい |
|--|

表 6 市民一人ひとりの取り組みに関する意見のまとめ

| 地域 | 目標 | 取り組み内容 |
|------------|---|--|
| 山手 | <ul style="list-style-type: none"> • 一人ひとりのつながりができる | <ul style="list-style-type: none"> • 声かけ • あいさつ • 地域活動（イベント）への参加勧奨 |
| 岩園 朝日ヶ丘 | <ul style="list-style-type: none"> • 近所で気軽に集まれるようにする • 顔の見える関係づくり | <ul style="list-style-type: none"> • 声かけ • 地域活動（イベント）への参加勧奨 • 同行参加の促進「一緒に参加しましょう」と声かけ |
| 三条 | <ul style="list-style-type: none"> • 近隣との交流を大切にする ～向こう三軒両隣の関係づくり～ | <ul style="list-style-type: none"> • 声かけ • 生きがいを持って取り組む姿勢を持つ |

表 6 市民一人ひとりの取り組みに関する意見のまとめ(つづき)

| 地域 | 目標 | 取り組み内容 |
|-----------|--|---|
| 精道 | <ul style="list-style-type: none"> 市民一人ひとりが顔見知りになり仲良くなる | <ul style="list-style-type: none"> 声かけ あいさつ マンションの共有スペース、自宅の庭を開放 |
| 宮川 打出浜 | <ul style="list-style-type: none"> 顔の見える関係づくり | <ul style="list-style-type: none"> 声かけ（根気良く） |
| 潮見 | <ul style="list-style-type: none"> 顔の見える関係づくり | <ul style="list-style-type: none"> 声かけ 地域活動（イベント）への参加勧奨 |
| 浜風 | <ul style="list-style-type: none"> 隣組の関係をつくる | <ul style="list-style-type: none"> 一人ひとりが地域へ出向く 一人ひとりが周りに気をつける 隣同士を知るようにする |
| 潮芦屋 | <ul style="list-style-type: none"> 人のつながりを広げる | <ul style="list-style-type: none"> 地域活動（イベント）への参加勧奨 イベントで参加者同士がつながる |

表 7 行政が取り組むべき項目に関する意見のまとめ

| 項目 | 具体的な内容 |
|----------|--|
| 活動場所の整備 | <ul style="list-style-type: none"> 活動場所の確保（集会所の整備） 芦屋病院行きの巡回バスの拡大 コミュニティバスの導入 市有地や旧消防庁舎の有効活用 |
| 効果的な情報提供 | <ul style="list-style-type: none"> 地域で行う小さな活動のアナウンス 地元施設のPR 気軽に集まれる場所の情報提供 世代を超えて楽しめる事業の企画 障がい者の方も参加できるイベントの企画と情報発信 |
| その他 | <ul style="list-style-type: none"> 公共施設の予約方法を改善する 芦屋川カレッジのOBの「個人知」が「地域知」になるよう、地域活動へ参加勧奨 |

(2) 検討テーマ2 「高齢になっても安心して住み続けることのできる環境」

市民一人ひとりの意識面から、見守り、地域活動、外出支援、防災、医療、生活支援、介護保険など、幅広い領域で課題が挙がっています。

課題解決に向けた市民一人ひとりの取り組みでは、声かけ、ゴミ出しの支援、見守り、地域活動への参加や勧奨に関する内容が多くみられます。

地域や行政による取り組みへの期待も大きく、高齢者が安心して暮らせる環境をつくるためには、協働して課題の解決に取り組むことが求められています。

表 8 整理された課題と課題解決に向けた意見のまとめ

| 課題 | 役割分担 | 取り組み内容 |
|--------------------------|---------|--|
| ① 地域住民同士の関係づくり (意識啓発) | 市民一人ひとり | <ul style="list-style-type: none"> • あいさつ・声かけ（ゴミ出し等を通じて近隣に声かけ） • 地域活動に参加する（できるところから） • 「何かおかしい」と感じたら民生委員や自治会につなぐ • 近隣同士の見守り • 気軽に相談できる体制をつくる • 「おたがいさま」と思える心を持つ |
| | 地域 | <ul style="list-style-type: none"> • 町内清掃を商店街や婦人会等が別々に実施せず、同じ日に実施する • 年齢・性別に関わらないイベントを企画する • 住民同士が、知り合いになれるようなイベントを企画する • 戸別訪問・地域活動のPRを行い、困ったことがあれば声をかけてもらうよう働きかける • イベント内容についてニーズ調査を実施する • 地域行事のPRを工夫する |
| | 行政 | <ul style="list-style-type: none"> • 集会所の整備 • 地域リーダーの育成 • 地域と行政が今回のような地域課題を共有する場を設定する • 地域通貨を設定する • 既存の関係機関を周知する • 地域の防災のための整備 |
| ② 認知症高齢者の見守り・発見の仕組みを構築 | 市民一人ひとり | <ul style="list-style-type: none"> • 安心カードの活用 • 「少し変だな」と感じたら声かけをする、手助けをする • 認知症の理解を深め、偏見をなくす • 健診を受けて、認知症の予防に努める |

表 8 整理された課題と課題解決に向けた意見のまとめ(つづき)

| 課題 | 役割分担 | 取り組み内容 |
|-----------------------------|---------|---|
| ② 認知症高齢者の見守り・発見の仕組みを構築(つづき) | 地域 | <ul style="list-style-type: none"> 認知症の正しい理解を深める 安心カード(民生委員)の配布 徘徊高齢者を発見した際の地域ネットワークを構築する 民生委員等の活動による相談窓口の情報発信を継続する |
| | 行政 | <ul style="list-style-type: none"> 相談窓口の周知 安心カード(民生委員)の活用 医療情報を提供する 徘徊高齢者見守りネットワークの構築 認知症サポーターの養成・活用 健診に「認知症の早期発見ツール」を活用 介護保険施設の整備 |
| ③ 同じ住民同士であるという意識を高める | 市民一人ひとり | <ul style="list-style-type: none"> あいさつで顔見知りになり、隣同士のつきあいを深める ゴミ出しのサポートを行う 地域活動に誘う |
| | 地域 | <ul style="list-style-type: none"> 福祉マップの作成 町内清掃を商店街や婦人会等が別々に実施せず、同じ日に実施する |
| | 行政 | <ul style="list-style-type: none"> 住民が気になる情報は、速やかに提供する |
| ④ 地域活動の担い手の育成 | 市民一人ひとり | <ul style="list-style-type: none"> あいさつで顔見知りになり、隣同士のつきあいを深める 地域の活動(公園清掃・ラジオ体操・地藏盆・防災訓練等)に参加する 見守り活動(あいさつ・声かけ・敬老祝いを届ける)に参加する |
| | 地域 | <ul style="list-style-type: none"> 地域行事への参加は「参加だけでも OK」とのメッセージを伝える 芦屋川カレッジで学んだこと、取り組みについて地域でも発表してもらう場を設定する ごみステーションの整備を行い、顔見知りになれるよう「ごみステーションの輪」づくりを進める |
| | 行政 | <ul style="list-style-type: none"> 芦屋川カレッジの講義内容に「福祉」「地域」のテーマを加える 活動場所の確保(集会所の整備・既存施設の有効活用) |

表 8 整理された課題と課題解決に向けた意見のまとめ(つづき)

| 課題 | 役割分担 | 取り組み内容 |
|---|-------------|---|
| ⑤ 外出支援の整備（ハード面） バス、道路や公共施設のバリアフリー化 | 市民 一人ひとり | <ul style="list-style-type: none"> • 移動のため、家族に車を出してもらう • 仲の良い人とタクシーを乗り合わせて利用する • バリアフリーが必要な場所について共有 • 『ベンチプロジェクト』に参加し、だれもが住みよいまちづくりを目指す |
| | 地域 | <ul style="list-style-type: none"> • 高齢者を見守る • 地域活動（郵便物の配布等）を行い、健康増進する • 外出支援のボランティア体制を整備する • 自治会でバリアフリーになっている場所のマップを作成する |
| | 行政 | <ul style="list-style-type: none"> • 道路のバリアフリー化 • バス停の増加・バスの増便 • 市内循環バスの整備 • 高齢者は、EV 停止階に住むよう勧奨とマンション内の転居を支援する |
| ⑥ 外出支援の整備（ハード面） エレベーターが停止しない階への対処・手すり、歩行器の設置 | 市民 一人ひとり | <ul style="list-style-type: none"> • ひとりひとりの声かけ（顔の見える関係づくり） • ゴミ出し、買い物等の手助けを行う • 元気な時から、できるだけ定期的にひとりで外出するよう心がける |
| | 地域 | <ul style="list-style-type: none"> • ひとり暮らしの方を定期的に見守る • 地域のイベントに誘う • 人が集まりやすいイベントを企画する • 高層住宅のEVが停止しない階の情報提供する |
| | 行政 | <ul style="list-style-type: none"> • 「地域福祉計画」のベンチプロジェクトの参加者を呼びかける • 「支援が必要な方」の個人情報を開示し、困っている方の支援に結びつける |
| ⑦ 外出支援の整備（ソフト面） サービス提供 | 市民 一人ひとり | <ul style="list-style-type: none"> • 阪急バスを極力活用し、増便に結びつける • 歩行器使用者の手助け • 「支援が必要な人マーク」を杖や歩行器に付けてもらう |
| | 地域 | <ul style="list-style-type: none"> • 歩行器利用者の乗降のお手伝いをする • バス会社と話し合いを行う（行いたい） |
| | 行政 | <ul style="list-style-type: none"> • 歩行器使用でもバスに乗れるよう支援の充実（働きかけ） • 関係機関に歩行器を設置してもらう（働きかけ） |

表 8 整理された課題と課題解決に向けた意見のまとめ(つづき)

| 課題 | 役割分担 | 取り組み内容 |
|---------------------------------------|-------------|---|
| ⑧ 現実的な防災計画, 避難訓練, 防災訓練の実施, 避難場所の確認・周知 | 市民 一人ひとり | <ul style="list-style-type: none"> ● 避難場所, 経路を正しく理解する ● 自治会に参加する ● 防災グッズを整備し非日常に備える ● 災害時に, 近隣の安否を確認のため声かけをする ● 救急医療情報キットを活用する ● 「支援が必要」と自分から声をあげる |
| | 地域 | <ul style="list-style-type: none"> ● 近所の高齢者の方に常に関心を持ち, ゴミ出しの時などに避難場所の話しをする ● 自治会から住民に情報提供し, 防災訓練等を行い, 救助システムを考える ● 津波の際に高層マンションに避難できるようにマンションとの連携をとる ● 平時に自治会で収集した「救急医療情報キット」の情報を災害時に活用できるよう連携をとる ● 自治会から「防災グッズ」を配布する ● 正確な情報発信 ● 地域を横断した防災訓練の実施 |
| | 行政 | <ul style="list-style-type: none"> ● 自主防災組織の立ち上げ ● 防災訓練の実施と検証 ● 多くの人に参加できるような防災訓練 ● 防災無線の音量や音質を改善する ● 防災倉庫の増設 ● 各団体が保管している「支援が必要な方リスト」を災害時には, 有効活用できるように連携役となる ● 高層住宅の車椅子の設置(移送のための設備) |
| ⑨ 主治医の確保と病院の連携 | 市民 一人ひとり | <ul style="list-style-type: none"> ● かかりつけ医をもつ ● 顔の見える関係をつくる ● 「困っている」と意思表示する ● 健診を受ける ● 健康維持に努める ● 早期の受診を心がける |
| | 地域 | <ul style="list-style-type: none"> ● 地域で「高齢者教室」を開催する ● 健康に関する講座の開催 ● 救急医療情報キットの活用・拡大 ● 見守りを行い, 声かけを促進し, 情報交換や提供しやすい関係づくり |

表 8 整理された課題と課題解決に向けた意見のまとめ(つづき)

| 課題 | 役割分担 | 取り組み内容 |
|--------------------------------------|---------|---|
| ⑨ 主治医の確保と病院の連携(つづき) | 行政 | <ul style="list-style-type: none"> • 医師会へ協力要請 • 健康相談会の開催 • 芦屋市の救急体制を周知 • 住民健診の年齢を拡大する • 「互助」について子どもの頃から教育する • 主治医と高齢者生活支援センターとの連携強化 |
| ⑩ ちょっとした支援ニーズに対応するサービスの整備 | 市民一人ひとり | <ul style="list-style-type: none"> • ゴミ出しのサポートを行う • 感謝する気持ちを大切にする • 宅配等の情報提供をする |
| | 地域 | <ul style="list-style-type: none"> • 福祉マップ作成 • ちょいボラ(ちょっとしたボランティア)の仕組みをつくる |
| | 行政 | <ul style="list-style-type: none"> • 住民が気になる情報は速やかに対応する • 害虫(特にハチ駆除)の相談窓口の設置 |
| ⑪ 介護保険施設の充足, 高齢者施設の情報収集, 発信, 介護予防の推進 | 市民一人ひとり | <ul style="list-style-type: none"> • 一人ひとりが「介護予防」に努める • できるだけ地域の行事に参加して, 施設入所を延伸する • 多世代同居の大家族で介護する |
| | 地域 | <ul style="list-style-type: none"> • 高齢者を見守る • 地域活動を行い, 健康を維持し施設入所を延伸する |
| | 行政 | <ul style="list-style-type: none"> • 計画に沿った施設整備 • 在宅サービスを充実することで施設入所延伸をめざす |

4 関係団体等意向調査にみる課題

本市の高齢者施策や介護保険事業に関することについて、芦屋市ケアマネジャー友の会、芦屋市介護サービス事業者連絡会、高齢者生活支援センターを対象に意向調査及び意見交換会を実施しました。その中では、市の相談体制や介護・福祉サービス等について様々な意見や提言が出されました。

今後、これらの課題を整理し、高齢者施策の充実を図ると共に、介護サービスの適正化や質の向上への取り組みを推進していくことが必要です。

表 9 関係団体等意向調査の結果まとめ

| | 事前記入シート及び意見交換会での結果等 |
|-------------|--|
| ①市の相談体制について | <ul style="list-style-type: none"> • 集会所等身近な場所での巡回相談や、交流会等の機会に相談窓口の担当者が顔を出すなど、気軽に相談できる、なじみの関係の中で、窓口につながる様な仕組みがあればよいと思う。 • 「まず市役所へ」と思う人が普通だと思うので、相談窓口については常に広報していく必要がある。 • まだまだ相談窓口を知らない高齢者は多い。自治会の掲示板や医療機関、薬局など多くの方がよく立ち寄る場所でポスターやパンフレットで周知すべき。 • 相談したくても窓口に直接出向くことができない、認知機能の低下等で相談の必要性を感じていない高齢者に対する対応が必要。 • 情報面で、高齢者はどのようなサービスがあるのか認知されていないと感じる。 • 相談者の多くは、「自分がどのような問題に直面してどのように解決できるか、どこがその最も適切な相談窓口か」といったことを適切に判断することが難しい状況にあると思う。どこにいけばよいか分からない人が最初にたどり着く窓口の間口を広げることが必要。 • 実際の相談対応事例への対応が適切であったかを検証する場が必要と思う。 • 市役所窓口で完結しているはずの相談が高齢者生活支援センターへ回ってきているケースがある。 |

表 9 関係団体等意向調査の結果まとめ(つづき)

| | 事前記入シート及び意見交換会での結果等 |
|-------------------------------|---|
| ②高齢者生活支援センターの活動に関する課題 | <ul style="list-style-type: none"> • 慢性的にマンパワーの不足を感じている。その結果、特に個別支援については、新規相談、緊急対応等に終始し、継続的なかわりや掘り起し、予防的なかわりを十分にできていない状況にある。 • センターの活動の何をどのようにして成果と捉えるかが明確化されておらず、結果として「センター（支援者）側の自己満足」に終わっていないか不安がある。 • 世帯の中で、複合的課題があり、高齢者のみの問題解決では困難なケースの場合が多い。地域福祉課のトータルサポート担当のこれからの活動に期待している。 • 「地域包括ケア」について、芦屋市としてのビジョンの摺合せが必要かと思う。 • 地域発信型ネットワークの諸会議体をどのように運営していくのか、社会福祉協議会と十分検討する必要があると思う。 |
| ③サービス提供事業者における課題 | <ul style="list-style-type: none"> • スタッフの確保が困難になっている。 • 利用者ニーズの多様化にどう対処していくか。 • 介護力向上のための研修の確保が難しい。 • 産業界における看護・介護従事者の給与水準（年収）は低い。介護報酬による収入額が一定（収入に限度がある）であることから、雇用や介護サービスの質の安定を考えると介護職員等の継続雇用は重要であるが、逆に雇用の安定は人件費総額を引き上げる要因でもある。 • 職員補充を検討する上で、休業期間等の期間が限定されているため、正規職員を採用することはまずできない。人材派遣を活用した場合、サービスの質や配置加算の面で対応に苦慮しており派遣費用も高い。 |
| ④ケアマネジャーに寄せられている介護保険制度に関する苦情等 | <ul style="list-style-type: none"> • 限度額が少ない（ひとり暮らしや医療依存度の高い人）。 • 制度変更が多く、分かりにくい。 • 若い人には年寄りのしんどさが分からない、という言葉は何度か聞いた。 • 訪問介護員（ヘルパー）に対する苦情がある（調理の時に野菜の具体的な切り方まで指示しないといけない、シャワー浴の介助を頼んでいるが、シャワーのかけ方について何度も注意しないといけないなど）。 |

表 9 関係団体等意向調査の結果まとめ(つづき)

| | 事前記入シート及び意見交換会での結果等 |
|------------------------------------|---|
| ④ケアマネジャーに寄せられている介護保険制度に関する苦情等(つづき) | <ul style="list-style-type: none"> 介護従事者の態度や言葉づかいに対する苦情は常にある。 介護認定の結果に不満がある(自分より元気な人の要介護度が重く、利用したいサービスが自分は受けられないなど)。 物やお金がなくなったと訴える利用者に対しての事業所の対応、ヘルプの技術力不足 サービスや資源の内容にしばりが多く、使いにくい、実情に即していないという意見がある。個別性を重視といいながらそれに対応できるサービスが少なく、高齢者には何度説明しても理解しにくく、苦情につながりやすい(通院介助や散歩、理美容など)。 |
| ⑤サービス提供事業者が取り組む質の向上について、市が担うべき役割 | <ul style="list-style-type: none"> 医療関係者と介護関係者との連携による勉強会を開催してほしい。 根拠となる法律の理解にバラツキがあり困る。行政主催の研修会等を開催してほしい。 不適切なサービス提供事業所やその内容について、公表してはどうか。 介護サービス事業者として一定レベルを確保するためには、指導・管理が必要である。そのような人材の配置と継続的養成は、行政として検討すべきではないかと考える。 研修の種類や金額の面で受けにくいことが多い。研修日も少ない。もっと研修の取り組みを増やしてほしい。 |
| ⑥市に不足している介護保険サービス | <ul style="list-style-type: none"> 緊急時のショートステイ(特に医療依存度の高い人や認知症の人に対するもの) 夜間や土日のヘルパー 服薬確認のみなど、短時間ではあるが必要不可欠なサービス 医療ニーズの高い方に対するショートステイやデイサービス 第2号被保険者が利用できるサービス 虐待対応時の被虐待高齢者の保護等のために利用するような緊急時に利用可能な施設 24時間対応の訪問看護や訪問介護 |

表 9 関係団体等意向調査の結果まとめ(つづき)

| | 事前記入シート及び意見交換会での結果等 |
|--|--|
| <p>⑦市に不足している福祉サービス等</p> | <ul style="list-style-type: none"> •ひとり暮らしの認知症高齢者の安否確認 •認知症高齢者に対する見守り，話し相手，趣味の相手など •高齢者のゴミの各戸収集，ゴミ捨て支援サービス，ゴミ捨てボランティア •配食サービスの配達曜日による昼食，夕食が決まっているのは不便。自由に選べればよい。 •病院内での介助 •交通機関（タクシー）の割引券の充実 •散歩など外出の付き添いヘルパー制度 •生活支援ホームヘルプや軽度生活援助事業とは異なる短時間のスポットでの訪問型サービス（電球交換，服薬確認，安否確認，施錠確認等のサービスで，宝塚市社協が実施している「ちょこっとヘルパー」のようなもの） •緊急通報システムは従来タイプではなく，通信事情を考慮した新たなシステムの導入も検討の余地があると思う（ポットの未使用時発報等）。 •一般高齢者が自主的に運営する介護予防活動の支援が必要である。場所・費用・講師の支援があると広がっていくのではないかと（スポーツ青少年課のスポーツリーダーの活用，コミスクの活用など）。 •認知症高齢者への支援は社会福祉協議会に委託されているが，各地域でサポーターとなった人へのフォローをシステム化してほしい。高齢者生活支援センターに「コミュニティワーカー」を配置すると細やかに対応ができるのではないかと。 •コミュニティバスの整備 •成年後見制度利用支援事業や日常生活自立支援事業の充実 •生活援助員（LSA）のような役割を担う職種をシステムとして市内に増やしてほしい。 •介護認定を受けていなくても，住宅改修を市の施策で受けられるようにしてほしい。 •一般施策の利用要件の改善 |
| <p>⑧市からの情報提供や意見交換の連携体制の強化など，ケアマネジャーの活動に関する市への要望等</p> | <ul style="list-style-type: none"> •障害福祉課との連携をもっと強化した方がよいと思う。 •ケアマネジャーと他の専門職の顔合わせ，交流の場 •ケアマネジャーの仕事（機能）の啓発が必要 •市から利用者への通知の文章が高齢者には理解しがたい。もっとわかりやすい言葉で説明してほしい。 |

表9 関係団体等意向調査の結果まとめ(つづき)

| | 事前記入シート及び意見交換会での結果等 |
|-----------------|---|
| ◎次期計画に盛り込むべき施策等 | <ul style="list-style-type: none"> ●住宅政策については、これからの10年をにらんで重点的に取り組むべき課題であると思う。 ●地域発信型ネットワークの充実は、現行計画に引き続き重点課題であると思う。これまでの経緯を踏まえ、建設的な議論のもとでシステム改変をすべき時期ではないかと思う。会議間の連動性の確保による課題解決と政策とのリンクが担保されるようなシステムへの改変、住民自治を目的とした地域組織化活動と高齢者支援ネットワークとの整理が必要である(例：小地域ブロック連絡会の地区社会福祉協議会への改変など)。 ●総合相談(窓口)のあり方は、これまでも芦屋市で取り組んできた重点課題であるが、市役所が最も身近な相談窓口として捉えている市民の意識を踏まえ、拠点整備ではなくソフトの運用・活用面で検討も必要ではないか。 ●高齢者生活支援センターの運営や機能強化の指針が必要である。センターが全て委託型で、運営主体が異なるという特質を踏まえ、市民からみてサービスの質が一定程度標準化(均一化)されていることは重要だと思う。 |

第5次芦屋すこやか長寿プラン21を受けて 重点的に取り組むべき課題のまとめ

「芦屋すこやか長寿プラン 21 評価委員会」等で共有された、第 5 次計画で未達成の重点課題は以下のとおりです。これらを受けて、第 6 次計画の施策に反映します。

基本目標1 地域ケアの推進

- 高齢者生活支援センターの周知と各相談窓口との連携強化
- 地域発信型ネットワークの構築
- 認知症高齢者の支援体制の強化
- 高齢者の権利擁護体制の充実

基本目標2 社会参加の促進と高齢者にやさしいまちづくり

- 生きがいづくりのための連携
- 全庁的な生きがい推進体制の充実
- 高齢者の安全確保と不安解消に配慮した住宅確保の推進
- 災害時における要介護者避難支援体制の充実

基本目標3 総合的な介護予防

- 地域における自立した予防活動の推進
- 介護予防の意識啓発
- 介護予防センター活用の促進
- 介護予防ケアマネジメントの充実

基本目標4 介護サービスの充実による安心基盤づくり

- 要介護認定の適正化
- 介護サービスの適正化と質の向上
- 地域密着型サービスの充実、推進

第3章

計画の基本的な考え方

1 基本理念

芦屋市も全国的な傾向と同様に、いわゆる超高齢社会を迎えています。こうした中、“介護や支援を必要とする状態になっても、可能な限り住みなれた地域で安心して暮らしたい”という思いは、市民共通の願いです。

その願いを実現するために、身近なところで様々な相談ができ、一人ひとりの心身の状態に応じたきめ細かな支援が得られるよう、医療と介護、福祉等のサービスが日常生活の場で適切に提供される体制として「地域包括ケア」の具体化を目指します。

また、超高齢社会を活力ある長寿社会とするため、元気で活動的な85歳を目指すとともに、高齢者が生涯学習や就労、趣味の活動、交流などを通して、地域社会の一員としての役割を果たし、いきいきした生活を送れるような安心・安全なまちづくりを目指します。

さらに、高齢者をはじめ、すべての市民が、身近な地域での交流や見守り、お互いが助け合う活動、また、防犯・防災活動などを主体的に進め、心が通い合うだれもが安心・安全に暮らせるまちづくりを目指します。

このような考え方により、本計画におきましても、次の目指すべき将来像の実現に向けて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

『高齢者がいつまでも、いきいきと安心して暮らせるまち』の実現を目指して、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

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周知や、地域の様々な社会資源の活用による地域発信型ネットワークの充実を進めます。

また、高齢者が介護や支援を必要とする状態になった場合でも、可能な限り住みなれた地域の中で安心して生活できるよう、見守り体制の整備を進めるとともに、重要性が高まっている高齢者の権利擁護や、認知症高齢者への支援を強化します。

さらに、保健・医療・福祉の関係機関の連携を強化し、様々な情報の共有と問題解決にあたりすばやい対応や支援、サービスを身近に得ることができる環境の整備を進めます。

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

高齢社会を豊かで活力ある長寿社会とするためには、高齢者自身が地域社会における役割を見出し、自らの経験や知識、技能を生かせる環境が必要です。

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

また、高齢者を犯罪や災害等から守り、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進めます。

基本目標3 総合的な介護予防の推進

超高齢社会を活力ある長寿社会とするためには、その基盤として、高齢者が要介護状態又は要支援状態となることを予防し、活動的な生活を送ることができるよう支援するとともに、地域において高齢者が自主的に介護予防活動に取り組むことができる環境が必要です。

そのため、地域における高齢者の状況を的確に把握し、必要な人に効果的な予防対策を行えるよう、自立の視点に立った、適切な介護予防ケアマネジメントに基づき、利用者の状態像に応じた、介護予防・日常生活支援のための総合的なサービス提供等の地域支援事業や予防給付及び地域における介護予防活動の推進を図ります。

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、できる限り住みなれた地域や家庭で日常生活が送れるように支援するとともに、身体機能等の維持、改善を目指して、介護度の重度化を防ぐことも重要です。

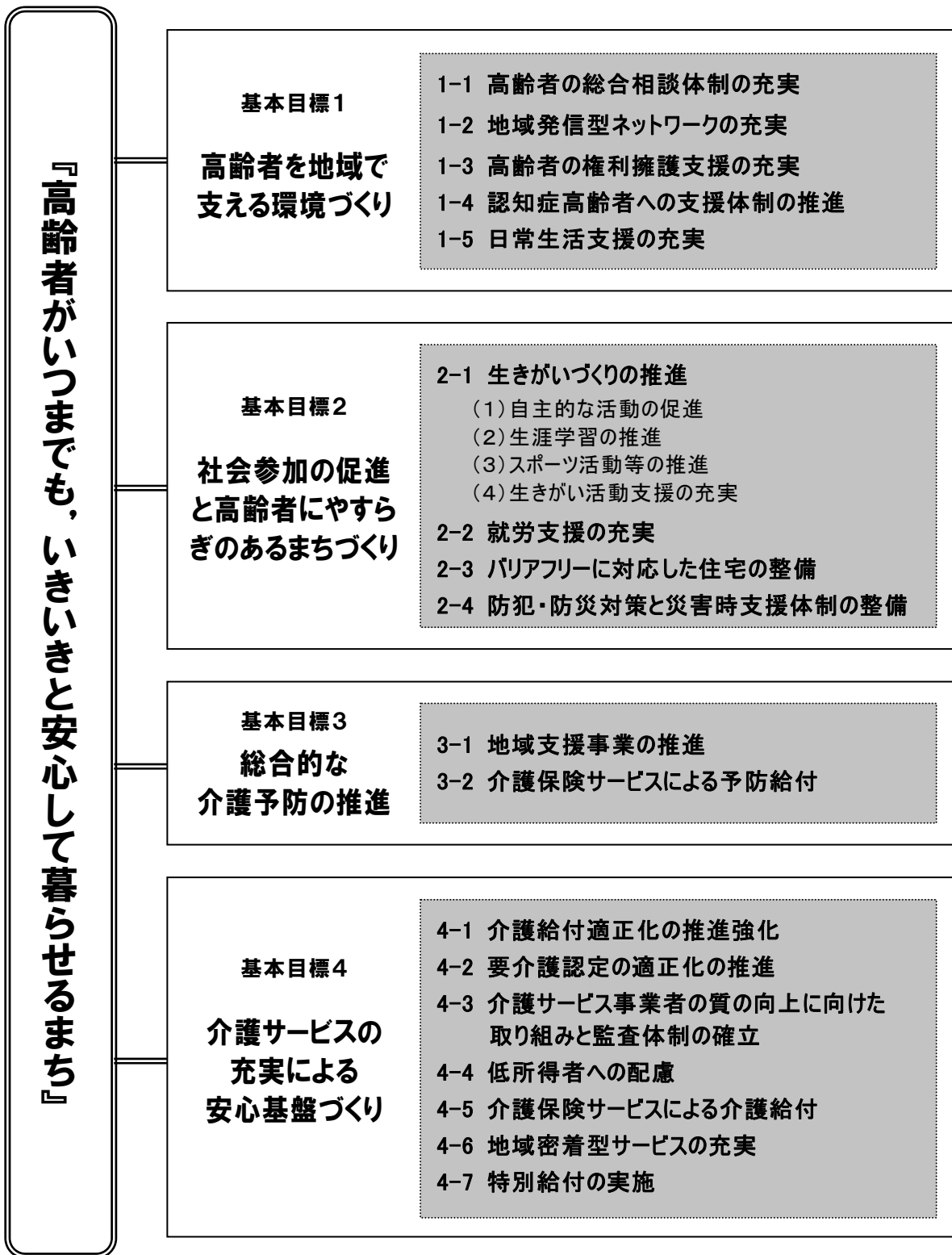
そのため、要介護認定の適正化、適切な介護給付や苦情対応体制の充実、監査体制の確立等により、適正かつ質の高い介護保険サービスの提供に努めるとともに、医療ニーズの高い利用者をはじめとした様々なニーズに柔軟に対応し、要介護者の在宅生活を支えるためのサービスを、地域の実情に合わせて整備を図り、高齢社会における安心の基盤づくりを進めます。

3 施策の体系

本計画では、基本理念の実現に向けて、次のような体系で施策を推進していきます。

基本理念

基本目標と施策の展開方向



4 計画対象者の推計

4-1 40歳以上人口

計画の基礎となる平成26年までの40歳以上人口は、「第4次芦屋市総合計画」の策定に向けて行われた将来人口推計をもとに、算出しました。

その結果、介護保険制度の第2号被保険者に該当する40～64歳人口は、平成26年に35,461人、第1号被保険者に当たる65歳以上人口は24,491人になることが予想されます。

65歳以上人口を平成23年と平成26年で比較した場合、全体では2,197人の増加、中でも85歳以上が1.2倍に増加する結果となっています。

図32 第4次芦屋市総合計画策定に向けた将来人口推計の結果

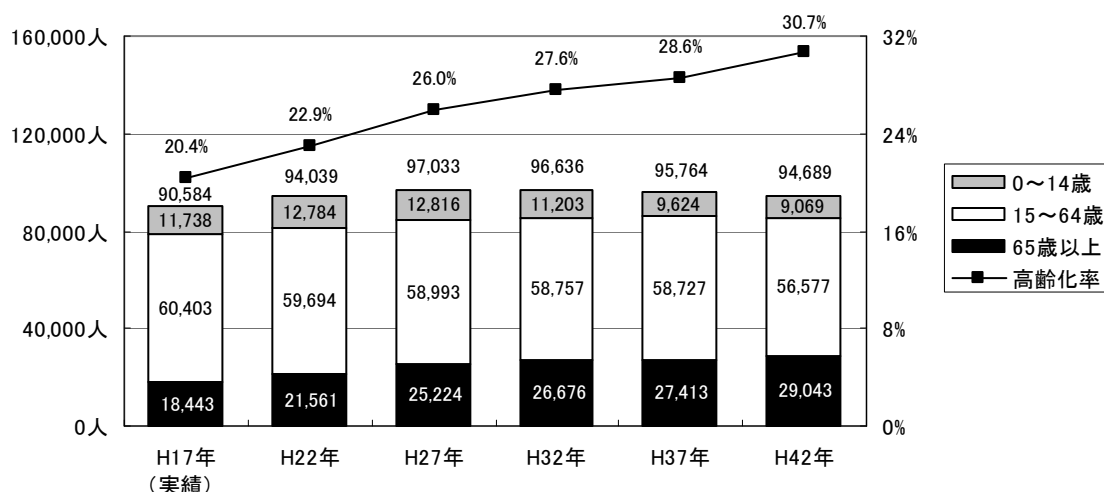
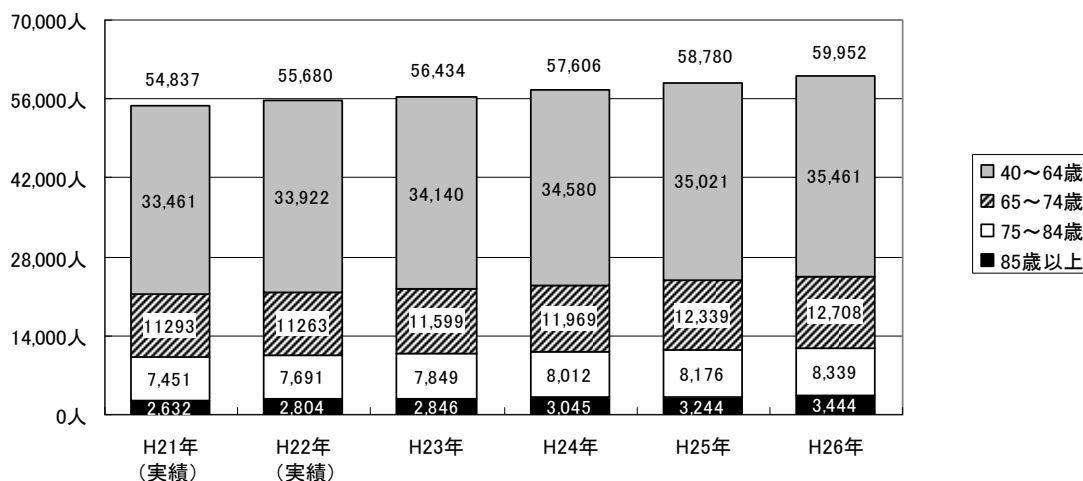


図33 40歳以上人口の算出結果



* H21～22年は10月1日現在の住民基本台帳人口及び外国人登録人口

表 10 40 歳以上人口の推計値

(単位:人)

| | 実績 | | 推計値 | | | |
|---------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| | H21 年 | H22 年 | H23 年 | 計画期間 | | |
| | | | | H24 年 | H25 年 | H26 年 |
| 40～64 歳 | 33,461 | 33,922 | 34,140 | 34,580 | 35,021 | 35,461 |
| 65 歳以上 | 21,376 | 21,758 | 22,294 | 23,026 | 23,759 | 24,491 |
| 65～69 歳 | 6,160 | 6,136 | 6,393 | 6,637 | 6,880 | 7,123 |
| 70～74 歳 | 5,133 | 5,127 | 5,206 | 5,332 | 5,459 | 5,585 |
| 75～79 歳 | 4,331 | 4,470 | 4,512 | 4,547 | 4,582 | 4,617 |
| 80～84 歳 | 3,120 | 3,221 | 3,337 | 3,465 | 3,594 | 3,722 |
| 85～89 歳 | 1,656 | 1,767 | 1,794 | 1,920 | 2,046 | 2,172 |
| 90 歳以上 | 976 | 1,037 | 1,052 | 1,125 | 1,198 | 1,272 |

* H21～22 年は 10 月 1 日現在の住民基本台帳人口及び外国人登録人口

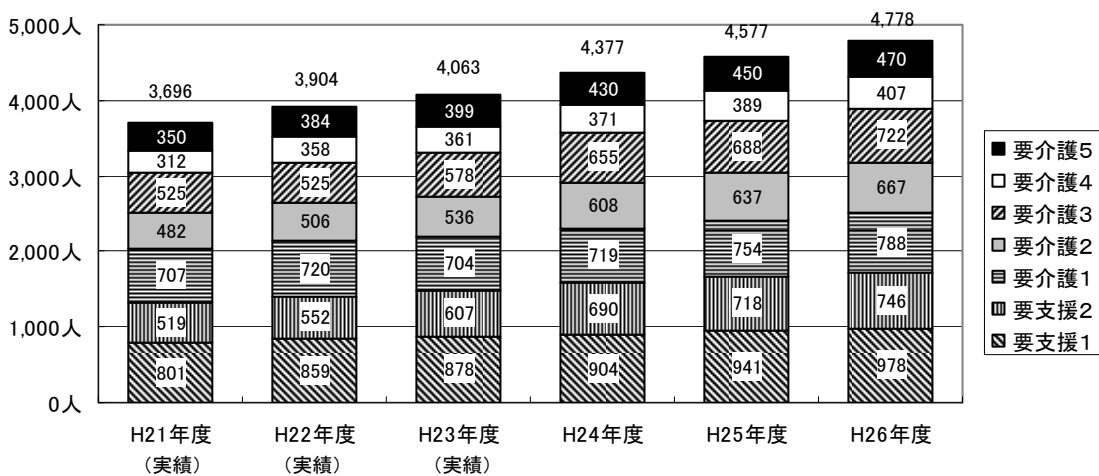
4-2 介護保険制度に関する基礎指標

(1) 要介護等認定者数

介護保険サービス対象者の基礎となる要介護等認定者数は、平成 22 年度と平成 23 年度の実績（性別・5 歳階級別・要介護度別）による自然体の認定率（出現率）に人口推計結果を乗算した値から、要支援 1～要介護 2 認定者のアンケート調査結果で「自立」と判断される人数分を減算して算出しました。

その結果、要介護等認定者数は平成 23 年度の 4,063 人から、平成 26 年度には 4,778 人へ 715 人増加することが予想されます。

図 34 要介護等認定者数の推計結果



* H21～22 年度は 9 月末, H23 年度は 6 月末現在

表 11 要介護等認定者数の推計値

(単位:人)

| | 実績 | | | 推計値(計画期間) | | |
|----------|-------|-------|-------|-----------|-------|-------|
| | H21年度 | H22年度 | H23年度 | H24年度 | H25年度 | H26年度 |
| 要介護等認定者数 | 3,696 | 3,904 | 4,063 | 4377 | 4577 | 4778 |
| 要支援1 | 801 | 859 | 878 | 904 | 941 | 978 |
| 要支援2 | 519 | 552 | 607 | 690 | 718 | 746 |
| 要介護1 | 707 | 720 | 704 | 719 | 754 | 788 |
| 要介護2 | 482 | 506 | 536 | 608 | 637 | 667 |
| 要介護3 | 525 | 525 | 578 | 655 | 688 | 722 |
| 要介護4 | 312 | 358 | 361 | 371 | 389 | 407 |
| 要介護5 | 350 | 384 | 399 | 430 | 450 | 470 |

* H21～22年度は9月末, H23年度は6月末現在

表 12 アンケート調査結果で「自立」と判断された人の割合

| 「自立」と判断した条件 | | 要支援1～2 | | 要介護1～2 | |
|-------------|------------------------------|---------|------|--------|------|
| 条件1 | 現在, 普段の生活で誰かの介護や介助を受けていない | (29.3%) | 1.5% | (8.1%) | 0.2% |
| 条件2 | 二次予防事業対象者の候補者に該当しない | (5.6%) | | (3.1%) | |
| 条件3 | 日常生活動作(ADL)の自立度判定結果が100点(自立) | (19.1%) | | (6.3%) | |

* 条件1～3すべてに該当する人を「自立」と判断

*()の数値は個々の条件に該当する人の割合

表 13 アンケート調査結果で「自立」と判断された人数

(単位:人)

| | | 要支援1 | 要支援2 | 要介護1 | 要介護2 |
|-------|-------|------|------|------|------|
| 65歳以上 | H24年度 | -13 | -10 | -1 | -1 |
| | H25年度 | -14 | -10 | -2 | -1 |
| | H26年度 | -14 | -11 | -2 | -1 |

* H22年度とH23年度の要介護等認定者数(性別・5歳階級別・要介護度別)による自然体の認定率(出現率)に人口推計結果を乗算した値から減算した人数

(2) 施設・居住系サービス利用者数

施設サービスのうち、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設の利用者数は、これまでの利用実績より、平成 26 年度にはそれぞれ 287 人、262 人、21 人と推計されます。

なお、医療制度改革の一環として平成 23 年度末で廃止が予定されていた介護療養型医療施設については、制度改正により 6 年間転換期限が猶予されるため、本計画期間内での他施設への移行はないものと想定しています。

また、居住系サービスの利用者数は、利用実績の伸びを踏まえるとともに、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、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護については、平成 24 年度以降に新たなサービス提供基盤の整備を想定しました。これにより、平成 26 年度の居住系サービス利用者数は、計 648 人と推計されます。

表 14 施設サービス利用者数の見込み

(単位:人/月)

| | 実績 | | | 推計値(計画期間) | | |
|------------|-------|-------|-------|-----------|-------|-------|
| | H21年度 | H22年度 | H23年度 | H24年度 | H25年度 | H26年度 |
| 施設サービス利用者数 | 563 | 572 | 570 | 570 | 570 | 570 |
| 介護老人福祉施設 | 281 | 283 | 287 | 287 | 287 | 287 |
| 介護老人保健施設 | 249 | 260 | 262 | 262 | 262 | 262 |
| 介護療養型医療施設 | 33 | 29 | 21 | 21 | 21 | 21 |

* H21 年度は月毎利用者数の平均値、H22～23 年度は 6 月利用分

表 15 居住系サービス利用者数の見込み

(単位:人/月)

| | 実績 | | | 推計値(計画期間) | | | |
|----------------------|-------|-------|-------|-----------|-------|-------|-----|
| | H21年度 | H22年度 | H23年度 | H24年度 | H25年度 | H26年度 | |
| 居住系サービス利用者数 | 335 | 378 | 417 | 518 | 598 | 648 | |
| 特定施設入所者生活介護 | 予防 | 43 | 49 | 47 | 52 | 55 | 58 |
| | 介護 | 159 | 191 | 211 | 232 | 248 | 265 |
| 認知症対応型共同生活介護 | 予防 | 1 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 |
| | 介護 | 112 | 117 | 133 | 148 | 177 | 205 |
| 地域密着型特定施設入居者生活介護 | 20 | 19 | 23 | 54 | 56 | 58 | |
| 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 | 0 | 0 | 0 | 29 | 58 | 58 | |

* H21 年度は月毎利用者数の平均値、H22～23 年度は 6 月利用分

* 認知症対応型共同生活介護は H25 年度 1 か所、H26 年度 1 か所の整備を想定(定員 18 人×2)

* 地域密着型特定施設入居者生活介護は H24 年度 1 か所の整備を想定(定員 29 人×1)

* 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護は H24 年度 1 か所の整備を想定(定員 29 人×1)

(3) 居宅サービス利用者数

居宅サービス利用者数は、要介護等認定者数の推計結果から当該年度の施設サービス、居住系サービス利用者数を減算し、居宅サービス対象者数を求めた上で、平成23年度の居宅サービス受給率を乗算して求めました。

その結果、平成26年度の居宅サービス利用者数は2,979人と推計されます。

図 35 居宅サービス利用者の推計における基本的な考え方

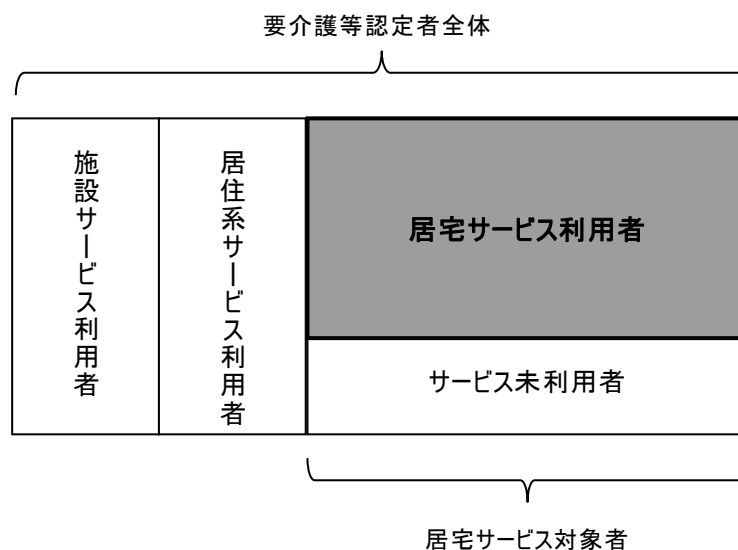
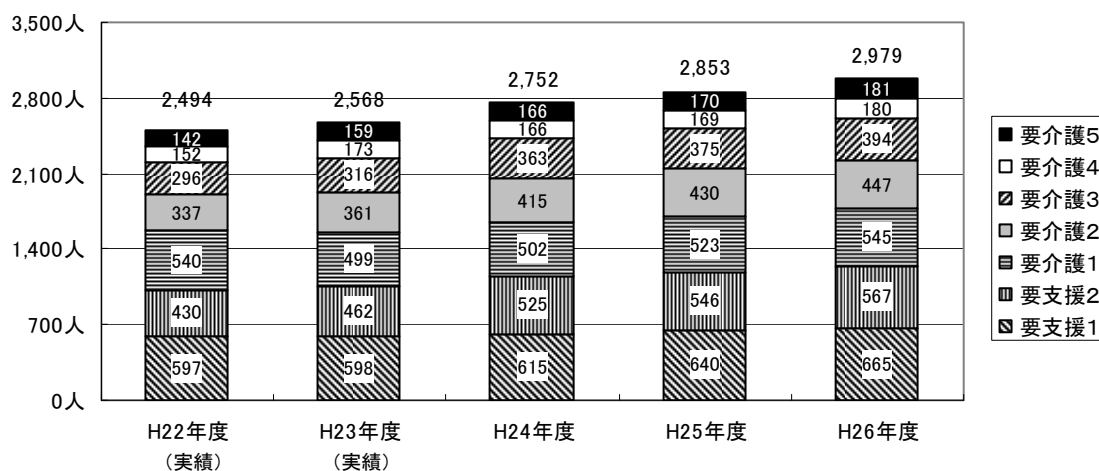


図 36 居宅サービス利用者数の推計結果



* H22～23年度は各年6月利用分

表 16 居宅サービス対象者数の推計値

(単位:人/月)

| | 実績 | | 推計値(計画期間) | | |
|------------|-------|-------|-----------|-------|-------|
| | H22年度 | H23年度 | H24年度 | H25年度 | H26年度 |
| 居宅サービス対象者数 | 2,942 | 3,076 | 3,288 | 3,411 | 3,560 |
| 要支援1 | 823 | 851 | 876 | 911 | 946 |
| 要支援2 | 514 | 584 | 663 | 690 | 716 |
| 要介護1 | 607 | 563 | 566 | 590 | 615 |
| 要介護2 | 340 | 371 | 426 | 442 | 459 |
| 要介護3 | 293 | 323 | 371 | 383 | 403 |
| 要介護4 | 168 | 175 | 168 | 171 | 182 |
| 要介護5 | 197 | 209 | 218 | 224 | 239 |

* H22～23年度は各年6月利用分

表 17 居宅サービス受給率の推計値

| | 実績 | | 推計値(計画期間) | | |
|------|--------|-------|-----------|-------|-------|
| | H22年度 | H23年度 | H24年度 | H25年度 | H26年度 |
| 要支援1 | 72.5% | 70.3% | 70.3% | 70.3% | 70.3% |
| 要支援2 | 83.7% | 79.1% | 79.1% | 79.1% | 79.1% |
| 要介護1 | 89.0% | 88.6% | 88.6% | 88.6% | 88.6% |
| 要介護2 | 99.1% | 97.3% | 97.3% | 97.3% | 97.3% |
| 要介護3 | 100.0% | 97.8% | 97.8% | 97.8% | 97.8% |
| 要介護4 | 90.5% | 98.9% | 98.9% | 98.9% | 98.9% |
| 要介護5 | 72.1% | 76.1% | 76.1% | 76.1% | 76.1% |

* H22～23年度は各年6月利用分

表 18 居宅サービス利用者数の推計値

(単位:人/月)

| | 実績 | | 推計値(計画期間) | | |
|------------|-------|-------|-----------|-------|-------|
| | H22年度 | H23年度 | H24年度 | H25年度 | H26年度 |
| 居宅サービス利用者数 | 2,494 | 2,568 | 2,752 | 2,853 | 2,979 |
| 要支援1 | 597 | 598 | 615 | 640 | 665 |
| 要支援2 | 430 | 462 | 525 | 546 | 567 |
| 要介護1 | 540 | 499 | 502 | 523 | 545 |
| 要介護2 | 337 | 361 | 415 | 430 | 447 |
| 要介護3 | 296 | 316 | 363 | 375 | 394 |
| 要介護4 | 152 | 173 | 166 | 169 | 180 |
| 要介護5 | 142 | 159 | 166 | 170 | 181 |

* H22～23年度は各年6月利用分

5 日常生活圏域

高齢者が住みなれた地域でいつまでも安心して暮らせるためには、それを支える基盤として、保健・福祉や医療関連の施設だけでなく、「住まい」や他の公共施設、交通網、さらには、こうした地域資源をつなぐ人的ネットワークも重要になってきます。

本市では、高齢者を住みなれた地域で支える「地域包括ケア」を推進するために、中学校区を基本に「日常生活圏域」を設定しています。それぞれの日常生活圏域には「高齢者生活支援センター」（地域包括支援センター）を設置しており、身近な相談窓口としての機能を含めた地域支援事業（包括的支援事業）や、要支援認定者への介護予防ケアマネジメントを一体的に実施しています。また、民生委員・児童委員や福祉推進委員、自治会などの地域の団体等と連携して高齢者の支援を行っています。

本計画期間においても、この日常生活圏域ごとに介護施設の整備を進めるなど、介護サービスの充実を図っていきます。

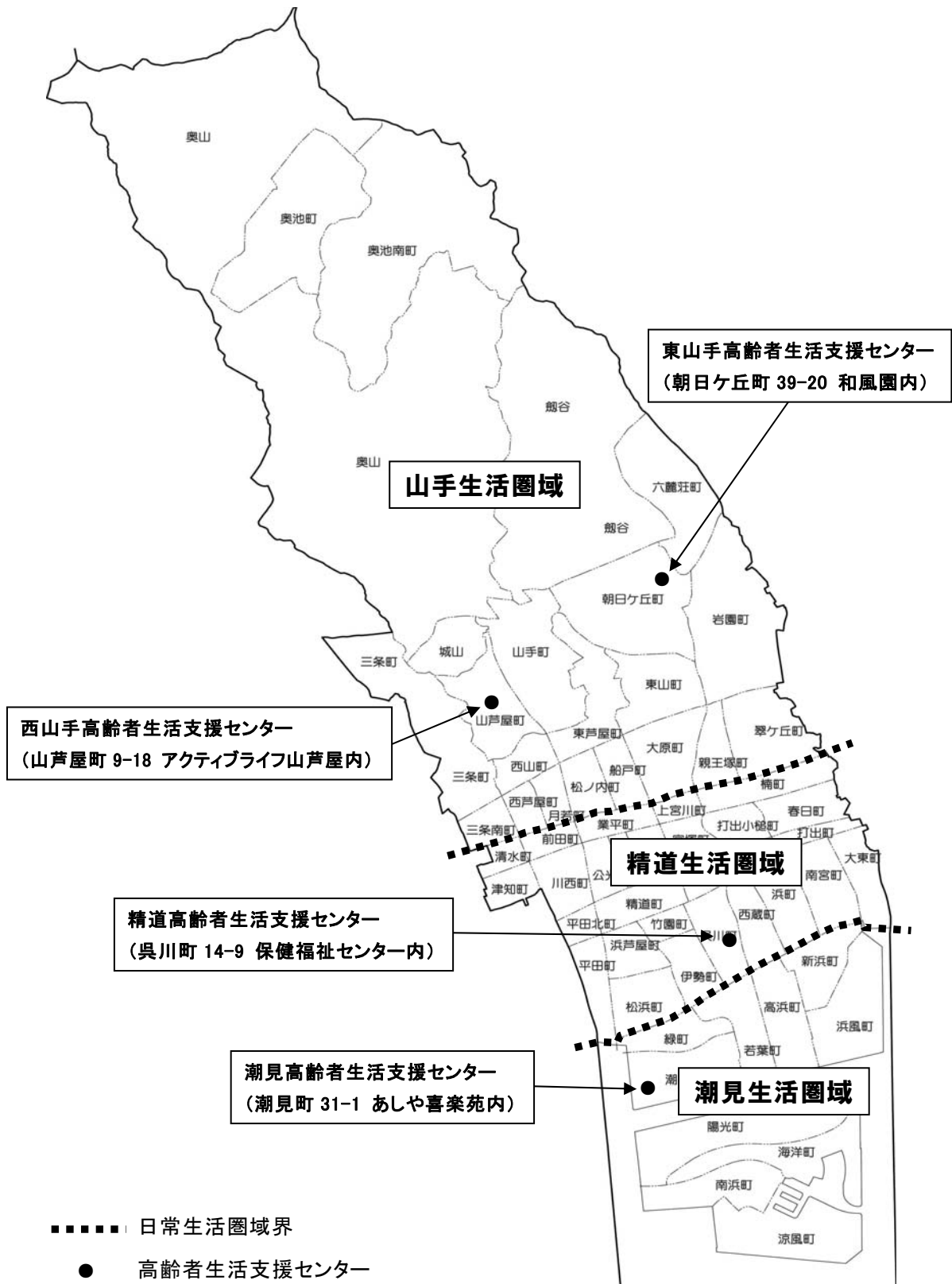
表 19 日常生活圏域の概要

(単位:人)

| | 人口 | 65歳以上人口 | | 75歳以上人口 | | |
|--------|--------|---------|-------|---------|--------|--------|
| | | 高齢化率 | 構成比 | | 構成比 | |
| 山手生活圏域 | 42,780 | 10,005 | 23.4% | 45.8% | 5,242 | 48.5% |
| 精道生活圏域 | 35,342 | 7,399 | 20.9% | 33.9% | 3,715 | 34.3% |
| 潮見生活圏域 | 18,041 | 4,450 | 24.7% | 20.4% | 1,862 | 17.2% |
| 市全体 | 96,163 | 21,854 | 22.7% | 100.0% | 10,819 | 100.0% |

* H23年6月1日現在

図 37 日常生活圏域



第4章

施策の展開方向

1 高齢者を地域で支える環境づくり

1-1 高齢者の総合相談体制の充実

【現況と課題】

平成 18 年 4 月の介護保険制度の改正により、介護予防ケアマネジメント事業、総合相談支援事業、権利擁護事業、包括的・継続的ケアマネジメント支援事業を高齢者に身近な地域で一体的に実施する中核的拠点として、地域包括支援センターが創設されました。

本市では、名称を「高齢者生活支援センター」として、東山手、西山手、精道、潮見の 4 か所を整備するとともに、社会福祉士・主任介護支援専門員・保健師等のほか、支援の強化を図るためスーパーバイザー職員を配置するなど、身近な地域での相談体制の整備を進めてきました。

また、平成 22 年 7 月に保健福祉センター内に総合相談窓口を開設し、相談業務を横断的に実施しています。

表 20 高齢者生活支援センターの設置状況

| 名称 | 担当地区 | 設置場所（併設施設等） |
|----------------|-------------|--------------|
| 東山手高齢者生活支援センター | 朝日ヶ丘・岩園小学校区 | 和風園内 |
| 西山手高齢者生活支援センター | 山手小学校区 | アクティブライフ山芦屋内 |
| 精道高齢者生活支援センター | 精道中学校区 | 保健福祉センター内 |
| 潮見高齢者生活支援センター | 潮見中学校区 | あしや喜楽苑内 |

* H23 年 11 月 1 日現在

表 21 高齢者生活支援センターにおける相談件数

(単位:件)

| | H20 年度 | H21 年度 | H22 年度 |
|-----------------------|--------|--------|--------|
| 介護保険その他保健福祉サービスに関すること | 2,225 | 2,865 | 3,489 |
| 権利擁護（成年後見制度等）に関すること | 793 | 575 | 1,052 |
| 高齢者虐待通報に関すること | 41 | 45 | 55 |

* 高齢者生活支援センター事業報告

こうした中、関係団体等意向調査結果では、“まだまだ相談窓口を知らない高齢者は多い”，“相談したくても窓口に出向くことが困難な人もいる”，“自分が直面している問題に対して、どこが適切な相談窓口なのか分からない人が多い”といった意見も挙がっています。

今後も相談窓口の効果的な周知を図るとともに、保健福祉センター内の総合相談窓口と連携を強化し、相談業務を横断的に実施できる体制を構築していきます。

【施策の方向】

| | |
|-----------------------------------|---|
| 高齢者生活支援センターの周知，広報活動の強化 | <ul style="list-style-type: none">●市の広報紙やホームページ，パンフレットの活用など，多様な方法による継続的な周知に取り組みます。●地域の掲示板，医療機関，薬局，商店などへのポスターの掲示など，生活に身近な場所でセンターの役割や機能を誰もが知ることができるよう，幅広い関係機関や団体等との連携による効果的な周知を実施します。●地域への積極的な情報提供，住民組織等との交流や連携をより一層強化し，地域の身近な相談窓口としてのイメージの定着を図ります。 |
| 総合相談支援事業の推進 | <ul style="list-style-type: none">●介護保険の認定申請や施設利用に関すること，保健・医療・福祉サービス，ボランティアの利用など，高齢者や家族からのさまざまな相談に応じ，必要なサービスの適切な利用を支援します。●生活支援デイサービスなど介護保険サービス以外の生活支援のための各種サービスとの連携を図り，介護予防を推進します。 |
| 相談窓口における連携強化 | <ul style="list-style-type: none">●高齢者生活支援センター，福祉センター，市役所窓口による相談内容の共有化など，横断的な連携体制の確立に取り組みます。 |
| 高齢者生活支援センターの円滑な運営や機能強化に向けた取り組みの実施 | <ul style="list-style-type: none">●「芦屋市地域包括支援センター運営協議会」と連携し，センターの円滑な運営や機能の強化に向けた指針を作成することにより，センターが実施する活動への支援策の検討に取り組みます。●介護サービス事業者や医療機関，民生委員，ボランティア等の関係機関との連携により，更なる活動内容の充実を目指します。 |

表 22 高齢者生活支援センターの設置予定数

(単位:か所)

| | 実績 | | | 計画期間 | | |
|-------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | H21年度 | H22年度 | H23年度 | H24年度 | H25年度 | H26年度 |
| 高齢者生活支援センター | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |

1-2 地域発信型ネットワークの充実

【現況と課題】

ワークショップでの検討テーマ「高齢になっても安心して住み続けることのできる環境」では、“地域住民同士の関係づくり（意識啓発）”，“認知症高齢者の見守り・発見の仕組みの構築”，“同じ住民同士であるという意識を高める”，“地域活動への担い手の育成”など、住民が主体となった具体的な取り組みについて、多くの意見が寄せられています。

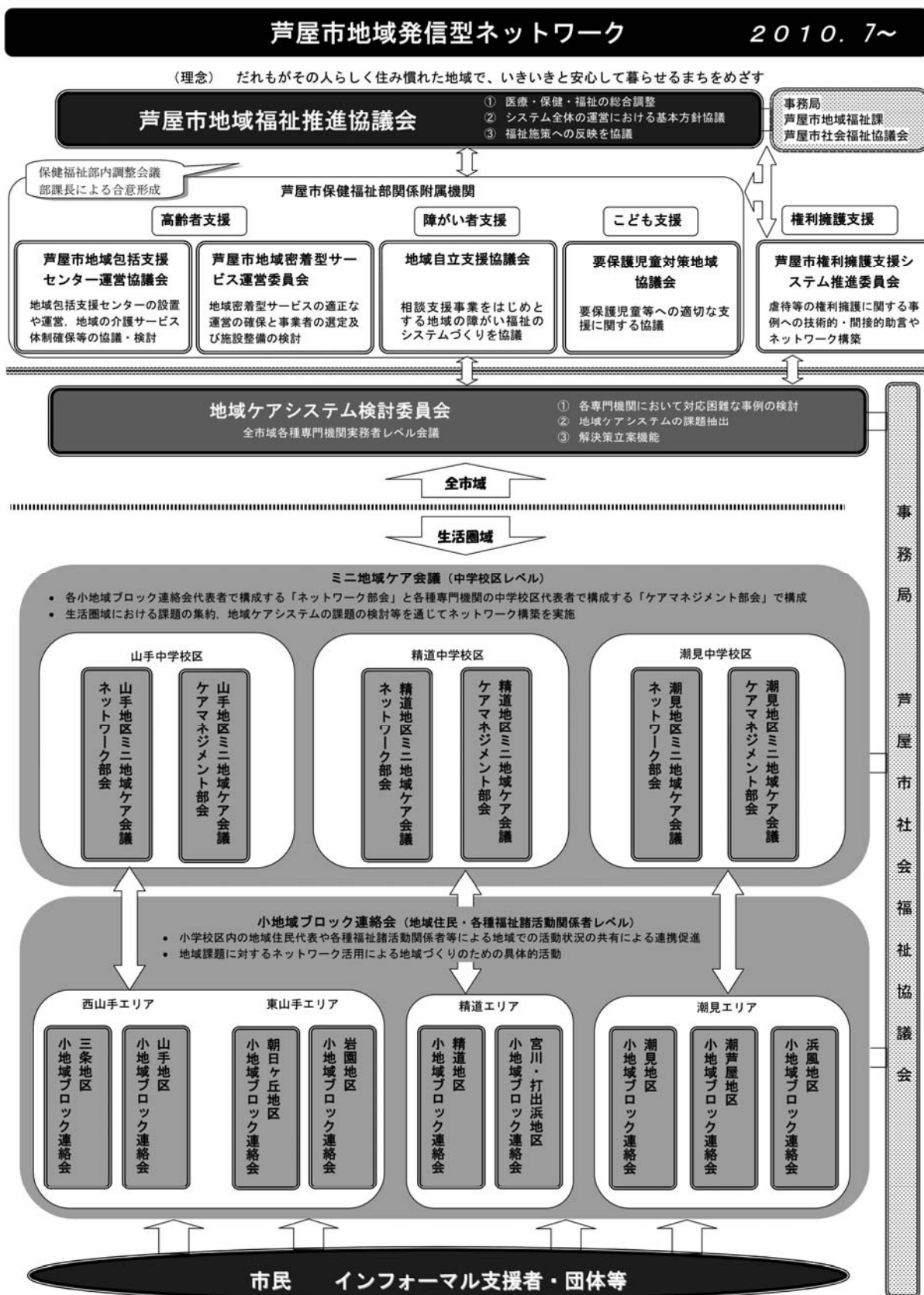
本市では、地域で暮らす何らかの支援が必要な人を支える仕組みとして、「芦屋市地域発信型ネットワーク」を体制の核として位置づけており、社会福祉協議会を事務局とし、高齢者生活支援センターが支援する形で、小学校区単位の「小地域ブロック連絡会」や中学校区単位の「ミニ地域ケア会議」を開催し、地域の社会資源や福祉ニーズの把握、市民・関係機関への啓発、連携づくりに取り組んでいます。

今後も高齢者を地域で支える環境づくりを推進する観点から、各会議体の機能や役割の充実、共通理解を深め、連携・協働体制の強化に努めていくことが重要です。

保健・医療・福祉の連携に関しては、「ミニ地域ケア会議」における関係機関や団体等の連携のもと、処遇困難な事例の検討や課題等を整理し、必要な支援に結び付けていますが、福祉ニーズの多様化や複合的な支援ニーズを抱える世帯等が増加傾向にあることから、保健・医療・福祉の関係機関の更なる連携強化が必要となっています。

また、高齢者セーフティネットの構築については、ケアマネジャーや高齢者生活支援センターが主体となって支援を実施しているほか、緊急通報システムや生活援助員（LSA）、高齢世帯生活援助員（SCS）による高齢者の安否確認や不安解消、民生委員・児童委員による見守り活動も行われています。今後は、作成された要援護者台帳をより有効的に活用し、充実した支援に役立てるために、障がい福祉、消防、防災など、幅広い分野での情報の共有と具体的活用方法を検討していく必要があります。

図 38 芦屋市地域発信型ネットワークの構成図



* インフォーマル

非公式的という意味で、インフォーマル支援者という場合は、住民組織やボランティアなど各地域で福祉活動を行う人のこと

【施策の方向】

| | |
|-----------------------|---|
| 小地域ブロック連絡会の充実 | <ul style="list-style-type: none"> 自治会等の地域住民，民生委員・児童委員，福祉推進委員，老人クラブなど，地域の幅広い支援者・団体等が参加するネットワークの機能をより一層強化し，的確に高齢者や家族の福祉ニーズを捉え，地域の社会資源が連携して支援に取り組めるよう，地域の方々と考えた体制づくりを推進していきます。 |
| ミニ地域ケア会議の充実 | <ul style="list-style-type: none"> 中学校区内での高齢者を取り巻く課題を集約するとともに，地域の社会資源の連携方策を検討し，地域住民への情報発信機能を強化していきます。 市内全域で地域ケアの推進を図るため，先行的な取り組み事例の発表の場を設け，他地域への活用に努めます。 |
| 地域ケア推進に向けた幅広い分野との連携強化 | <ul style="list-style-type: none"> 一般的な支援とは違う対応が難しい事例の処遇検討や，関係者への対応方法に関する情報の提供など，本市における地域ケア推進の中核的な会議体として機能するよう，保健・医療・福祉等の関係機関との連携をより一層強化します。 市立芦屋病院と定期的に情報交換会を実施し，福祉現場と医療現場の課題について共有を図り，更なる連携強化に努めます。 「芦屋市権利擁護支援システム推進委員会」との連携のもと，権利擁護に関する幅広い支援を進めます。 |
| 高齢者セーフティネットの整備 | <ul style="list-style-type: none"> 高齢者等の緊急時の安全確保と不安解消を図るために，広報紙や小地域ブロック連絡会等を通じてひとり暮らし高齢者世帯への緊急通報システム，救急医療情報キットの普及を図ります。 高齢者世話付住宅（シルバーハウジング等）に居住する高齢者を対象に，生活援助員（LSA）を派遣する高齢者住宅等安心確保事業を継続実施します。 災害復興公営住宅に居住する高齢者を対象に，高齢世帯支援員（SCS）が定期的に見守り活動や地域との交流を行う高齢者自立支援ひろば事業を継続実施します。 |

| | |
|----------------------------|--|
| <p>高齢者セーフティネットの整備(つづき)</p> | <ul style="list-style-type: none"> • 高齢者生活支援センターを中心とした高齢者の把握，老人クラブや民生委員・児童委員等の地域住民や地域団体等による声かけや訪問（友愛訪問）など，多様な活動を促進します。 • 民生委員・児童委員の活動により作成された要援護者台帳について，関係機関との連携による継続的な更新方法の検討とともに，個人情報の保護に留意した上で，障がい福祉，消防，防災などの幅広い分野での活用や共有を図ります。 |
| <hr/> <p>地域課題への取り組み</p> | <ul style="list-style-type: none"> • ワークショップで共有された課題について，地域で取り組むための仕組みづくりを構築します。 • 一人ひとりの取り組みを地域の取り組みとして拡充できるよう支援します。 |

1-3 高齢者の権利擁護支援の充実

【現況と課題】

本市では、平成22年7月に整備された福祉センター（保健福祉センター内）に権利擁護支援センターを設置し、権利擁護専門相談をはじめ、権利侵害への対応や権利行使に社会的な支援が必要な高齢者に対して、権利擁護に関する相談から支援までを一元的、専門的に行っています。

また、「芦屋市権利擁護支援システム推進委員会」を設置し、高齢者等の権利を守るための支援策や権利擁護支援センター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などを行っています。

表 23 権利擁護支援センターの主な事業内容

- ①権利擁護に関する専門相談
- ②虐待等の権利侵害への対応及び権利擁護に関する専門的支援
- ③成年後見制度の利用に関する相談等の専門的支援
- ④高齢者及び障がい者等の権利擁護の普及啓発に関する広報及び講演会の開催
- ⑤権利擁護に関する支援を推進するためのネットワークの構築及び活動
- ⑥地域の権利擁護支援の担い手（第三者後見人を含む）の養成及び活動に関する事業

アンケート調査結果では、高齢者生活支援センターや市の高年福祉課が高齢者虐待や養護者支援の相談窓口であることを、4割近くの一般高齢者、要介護等認定者が認識していますが、新たに設置された権利擁護支援センターについては、まだ十分に周知されていない状況にあります。

一方、5～6割強の一般高齢者、要介護等認定者に「講演会や教室に参加したい」、「情報が欲しい」など、権利擁護に関する知識の習得意向がみられます。

このように権利擁護の重要性の周知が進む一方で、高齢者生活支援センターへの相談件数は増加傾向にあり、また、権利擁護支援センターの相談件数は「権利侵害」に関する相談が最も多く、さらに相談内容の複雑化・重篤化により、単一的な支援では有効な解決策に結びつかないといった事案も多く発生しています。

今後も高齢化の進行が予想される中、高齢者の権利擁護や虐待防止の普及啓発の重要性がより高まることから、地域の中で「早期発見」を促進し、さらに高齢者の権利擁護支援の担い手を養成し、地域で活動できるように、関係機関と連携を強化し、権利擁護支援センターを含めた権利擁護支援のネットワークの構築を図ります。

表 24 高齢者虐待の通報件数(疑いを含む) (単位:件)

| | H20 年度 | H21 年度 | H22 年度 |
|-------------|--------|--------|--------|
| 通報等の件数 | 41 | 45 | 55 |
| 身体的虐待 | 19 | 17 | 25 |
| 心理的虐待 | 20 | 15 | 22 |
| 介護や世話の放棄・放任 | 8 | 6 | 14 |
| 性的虐待 | 0 | 0 | 0 |
| 経済的虐待 | 10 | 7 | 21 |

* 通報月末時点での件数を計上

* 内訳は重複計上を含む

表 25 権利擁護総合相談の状況 (単位:件)

| | H20 年度 | H21 年度 | H22 年度 (4~6月) |
|-----------|--------|--------|------------------|
| 相談件数 | 32 | 42 | 6 |
| 成年後見制度(人) | 16 | 12 | 2 |
| 任意後見制度 | 0 | 1 | 0 |
| 相続・遺言書 | 0 | 2 | 0 |
| 権利侵害・虐待 | 5 | 6 | 2 |
| 生活・福祉サービス | 7 | 3 | 0 |
| その他 | 8 | 18 | 2 |

* 内訳は重複計上を含む

* H22 年 7 月以降は、表 25 の権利擁護支援センターでの相談対応へ移行

表 26 権利擁護支援センター相談対応の状況 (単位:件)

| | H22 年度 (7~3月) |
|--------------|------------------|
| 相談件数 | 321 |
| 成年後見制度 | 85 |
| 金銭管理・財産管理 | 19 |
| 生活困窮 | 40 |
| 債務整理 | 28 |
| 権利侵害(虐待・DV等) | 88 |
| 苦情対応 | 12 |
| 相続・遺言 | 6 |
| 消費者被害・悪質商法 | 13 |
| その他 | 30 |

【施策の方向】

| | |
|--------------------|---|
| 相談体制の充実及び関係機関との連携 | <ul style="list-style-type: none"> • 権利擁護支援センターによる権利擁護総合相談を継続実施するとともに、高齢者生活支援センターで行う相談との連携を図ります。 • 関係機関や地域との連携により、権利擁護支援の充実を図ります。 |
| 権利擁護に関する情報提供の強化 | <ul style="list-style-type: none"> • 広報紙やビデオなど、多様な方法による権利擁護に関する情報を市民に広く提供し、権利擁護支援センターの周知とともに、権利擁護意識の醸成に努めます。 • 判断能力に不安のある高齢者等が、必要なサービスを自己の選択によって利用したり、自立した日常生活を営むことができるよう、福祉サービス等利用援助事業や成年後見制度の利用について、普及啓発を強化します。 |
| 権利擁護支援システムの構築 | <ul style="list-style-type: none"> • 「芦屋市権利擁護支援システム推進委員会」において、高齢者の権利を守るための具体的な支援策、権利擁護支援センターを含めた、地域における権利擁護支援システムの推進と検討を行います。 • 地域における権利擁護支援の担い手（第三者後見人など）の養成を行い、権利擁護の普及啓発や地域での見守り、権利侵害の早期発見機能を高め、権利擁護支援ネットワークの構築を図ります。 |
| 権利擁護の意識を高める取り組みの推進 | <ul style="list-style-type: none"> • 権利擁護支援の充実を図るため、関係機関や専門職員に対し更なる知識の習得や啓発に取り組みます。 • 権利侵害や虐待を防止するために、本人や家族、地域住民に対する理解・啓発を図ります。 |

1-4 認知症高齢者への支援体制の推進

【現況と課題】

要介護等認定者に占める認知症高齢者の割合は増加傾向にあり、平成 23 年 10 月 1 日現在の要介護等認定者数 4,170 人のうち、49.8%の 2,077 人に認知症がみられ、その数は増加傾向にあります。

本市では、認知症高齢者とその家族への理解を深めるために、平成 18 年度より「認知症サポーター養成講座」を毎年開催してきました。今後は、養成されたサポーターが地域のネットワークの中で、認知症高齢者の見守りや早期発見ができるよう、活動支援体制の構築が必要となっています。

一方、一般高齢者のアンケート調査結果では、認知症予防・支援が必要と思われる人が 3 割強みられるとともに、現在の生活で不安に感じていることについて、「認知症になった場合のこと」との回答が 3 割を超えるなど、認知症は高齢者の生活における大きな不安要素であることがうかがえます。

これらを踏まえ、高齢者や市民が認知症を正しく理解するための情報を提供するとともに、認知症予防に重点を置いた教育や介護予防プログラムの充実に取り組む必要があります。

また、認知症高齢者を地域で見守り、支えていく仕組みとして構築している認知症見守りネットワークの推進や、認知症高齢者見守り事業等の利用ニーズに即した事業内容の検討と利用促進のための周知も必要です。

表 27 要介護等認定者における認知症高齢者数の推移

(単位:人)

| | H21年 | | H22年 | | H23年 | |
|------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|
| | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 |
| 合計 | 3,448 | 100.0% | 3,810 | 100.0% | 4,170 | 100.0% |
| 自立 | 1,194 | 35.2% | 1,445 | 37.9% | 1,407 | 33.7% |
| I | 680 | 19.6% | 659 | 17.3% | 686 | 16.5% |
| IIa | 302 | 8.7% | 341 | 9.0% | 387 | 9.3% |
| IIb | 604 | 17.4% | 639 | 16.8% | 742 | 17.8% |
| IIIa | 393 | 11.3% | 428 | 11.2% | 500 | 12.0% |
| IIIb | 98 | 2.8% | 106 | 2.8% | 151 | 3.6% |
| IV | 137 | 3.9% | 156 | 4.1% | 246 | 5.9% |
| M | 40 | 1.1% | 36 | 0.9% | 51 | 1.2% |

*各年10月1日、認知症自立度分布による集計

【施策の方向】

認知症に関する正しい知識の普及・啓発

- 市民や市職員を対象とした認知症の予防、早期発見・早期対応等についての講演会や講習会、出前講座の開催とともに、広報紙による情報提供やパンフレットの作成等による普及啓発を充実し、認知症に対する正しい理解の普及を図ります。
- 保健・医療・福祉関係機関の連携による認知症予防の効果的な啓発を行っていきます。

認知症支援のためのネットワークの構築

- 認知症サポーター養成講座を継続実施し、認知症高齢者・介護家族を支援する“人づくり”を進め、地域における認知症見守りネットワークの構築を図ります。

早期発見、相談体制の充実

- 保健センターの健康相談事業において、医師、保健師等専門職による相談を実施し、必要に応じて専門医療機関への紹介を行います。
- 高齢者生活支援センターや保健福祉センターなど相談窓口の充実を図るため、職員を育成するための研修を充実します。

認知症予防の推進

- 認知症の予防を図るため、健康教育などの中に認知症予防を目的とするプログラムを取り入れていきます。
- 介護予防のスクリーニングで軽度の認知症のリスクがある人に対して、状態の改善を目的とするプログラムを導入していきます。

認知症高齢者や介護家族への支援の充実

- 住みなれた地域で必要なサービスが利用でき、精神的に安定した生活が送れるよう、認知症対応型通所介護や認知症対応型共同生活介護、小規模多機能型居宅介護など、地域密着型サービスを提供する基盤整備を進めます。
- 認知症高齢者や介護家族を支援する徘徊高齢者家族支援サービス、認知症高齢者見守り支援事業を継続実施するとともに、利用の促進を強化します。
- 振込め詐欺や住宅改修にからむ悪質商法について、被害にあわないよう地域での啓発活動や早期発見のための情報提供を行っていきます。

1-5 日常生活支援の充実

【現況と課題】

本市では、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、寝たきり・認知症高齢者等を対象とした生活支援、家族介護への支援に関する各種サービスや事業を実施しています。

高齢者の自立生活や介護家族等を支援する観点から、今後も利用ニーズ等を踏まえた内容のサービスや事業の充実に取り組んでいく必要があります。

表 28 生活支援に関する各種サービス等の実施状況 (単位:件,日,回,人,食,枚)

| | | H20年度 | H21年度 | H22年度 |
|------------------|----------|--------|--------|--------|
| 生活支援ホームヘルプサービス | 利用件数 | 1,327 | 1,365 | 1,374 |
| 生活支援デイサービス | 利用日数 | 18 | 14 | 78 |
| 生活支援ショートステイ | 利用件数 | 17 | 28 | 17 |
| | 利用日数 | 93 | 385 | 238 |
| 軽度生活援助事業 | 利用回数 | 2,070 | 2,269 | 2,288 |
| 食の自立支援事業(配食サービス) | 利用実人数 | 371 | 386 | 402 |
| | 配食数 | 63,235 | 65,776 | 65,766 |
| 日常生活用具給付 | 利用件数 | 245 | 176 | 162 |
| 高齢者住宅等安心確保事業 | 安否確認訪問件数 | 29,544 | 20,892 | 26,554 |
| | 相談件数 | 3188 | 2842 | 2310 |
| | その他 | 4174 | 3558 | 3759 |
| 緊急通報システム事業 | 登録者数 | 146 | 142 | 132 |
| 理美容サービス | 利用者数 | 33 | 27 | 25 |
| 寝具洗濯・乾燥・消毒サービス | 利用者数 | 11 | 8 | 10 |
| 要介護高齢者外出支援サービス事業 | 利用枚数 | 564 | 628 | 736 |
| 認知症高齢者見守り支援事業 | 利用件数 | 4 | 2 | 0 |
| 成年後見制度利用支援事業 | 利用件数 | 5 | 3 | 5 |
| 徘徊高齢者家族支援サービス事業 | 登録者数 | 5 | 3 | 19 |
| | 検索回数 | 867 | 13 | 8 |
| 家族介護用品支給事業 | 利用件数 | 281 | 181 | 207 |
| 家族介護慰労事業 | 支給者数 | 0 | 1 | 1 |

【施策の方向】

高齢者の自立した生活や家族介護への支援等を目的としたサービス・事業等の充実

- 高齢者の生活、寝たきり高齢者・認知症高齢者、家族介護、住環境整備の支援に向けた各種サービスや事業の対象者、実施内容について、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、内容の調整・充実を図ります。

表 29 在宅生活を支援するサービスや事業

| 種類 | サービス内容 |
|----------------|---|
| 生活支援ホームヘルプサービス | 生活支援の必要なひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯を対象に、食事づくりや掃除などの家事援助等を行います。 |
| 生活支援デイサービス | 概ね自立した生活をしているものの、入浴等の生活支援が必要な高齢者を対象に、デイサービスセンターで食事の提供や入浴サービス、機能訓練を行います。 |
| 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。 |
| 軽度生活援助事業 | 日常生活援助を必要とする在宅のひとり暮らし高齢者及び高齢者世帯の高齢者が、在宅生活を継続し自立が図れるように、日常生活上の軽易な援助を行います。 |
| 食の自立支援事業 | ひとり暮らし高齢者等で食生活に支障をきたし援助を必要とする人に対して、健康で自立した生活を送ることができるように、「食」の自立の観点から栄養指導や配食サービスを行います。 |
| 配食サービス | 食の自立を支援するため、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯を対象に、昼食と夕食を交互に提供します。 |
| 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 | 高齢者世話付き住宅（シルバーハウジング）に居住する高齢者の生活面又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。 〔介護保険の地域支援事業の任意事業として実施〕 |
| 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。 |

表 30 寝たきり高齢者や認知症高齢者を支援するサービスや事業

| 種類 | サービス内容 |
|------------------|---|
| 理美容サービス | 寝たきり高齢者に対して、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 | 寝たきり高齢者に対して、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。 |
| 要介護高齢者外出支援サービス事業 | 要介護高齢者で、交通機関の利用困難な在宅の寝たきり及び認知症高齢者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。 |
| 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、ホームヘルパーの有資格者が訪問して高齢者の話し相手や見守りを行います。 〔介護保険の地域支援事業の任意事業として実施〕 |
| 成年後見制度利用支援事業 | 精神上の障がいによって、判断能力が十分でない認知症高齢者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。 |
| 徘徊高齢者家族支援サービス事業 | 在宅で徘徊のみられる認知症高齢者を介護している家族を対象に、高齢者を早期に発見できる位置情報提供システム機器を貸与します。 〔介護保険の地域支援事業の任意事業として実施〕 |

表 31 家族介護を支援する事業

| 種類 | 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又は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。 〔介護保険の地域支援事業の任意事業として実施〕 |
| 家族介護慰労事業 | 要介護認定の要介護4又は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。 〔介護保険の地域支援事業の任意事業として実施〕 |

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 生きがいつくりの推進

(1) 自主的な活動の促進

【現況と課題】

本市では、老人クラブ、あしや YO 倶楽部等が高齢者の仲間づくりや生きがいと健康づくりに取り組んでいるほか、市や各種団体による発表会、スポーツ大会等が行われています。各団体ともに事業内容の定着化が進んでいる一方、新規加入者、特に若手シニア世代の加入が少ないことが課題となっており、活動内容のリニューアル化や活動のPR等の工夫も必要となっています。

ボランティア活動に関しては、「芦屋市社会福祉協議会」に設置されているボランティア活動センターを中心に、ボランティアの育成や活動への支援、福祉ニーズとボランティア活動を結びつけるコーディネートが行われています。現在、様々なボランティアの団体等が活動しており、福祉センターを拠点に活動の場も広がっています。

地域福祉を推進する上でも、ボランティア活動の活発化はとても重要であることから、活動センター機能の強化のための社会福祉協議会への支援を継続していく必要があります。

また、本市では協働の拠点として「あしや市民活動センター」を平成 19 年 4 月に設置し、市民活動に関する情報提供のほか、団体間のネットワーク支援、NPO 設立相談等を行っています。また、高齢者の自主的な活動を支援するため、ティータイム交流会、各種講座、あしや市民フェスタなどの事業で活動や交流の機会をつくり、生きがいつくりや社会参加の支援も行っています。今後は、活動センターの機能強化や他の関係機関との連携をはじめ、“団塊の世代”向けの支援メニューの開発等も必要となることが考えられます。

表 32 老人クラブの状況

(単位:団体,人)

| | | H20 年度 | H21 年度 | H22 年度 |
|-------|-----|--------|--------|--------|
| 老人クラブ | 団体数 | 51 | 51 | 51 |
| | 会員数 | 3,492 | 3,418 | 3,322 |

【施策の方向】

| | |
|------------------------|--|
| 老人クラブ、あしや YO 倶楽部への活動支援 | <ul style="list-style-type: none"> • 活動費の助成を継続するとともに、活動に役立つメニューの情報を提供していきます。 • 地域の各種団体やグループとの連携、自主的な企画運営による参加意欲を促進する事業の展開、リーダーの養成など、魅力ある活動に向けた取り組みを支援していきます。 • 健康づくり、介護予防関連事業への参加・協力の呼びかけをはじめ、多様な機関との連携を強化し、活動の活発化を支援します。 |
| ボランティア活動の推進 | <ul style="list-style-type: none"> • 社会福祉協議会によるボランティア活動の内容や参加方法に関する情報提供の充実とともに、市の広報紙等をはじめとする多様な媒体による市民への広報活動を実施します。 • 社会福祉協議会によるボランティア養成講座の充実とともに、市の保健福祉事業との連携によるボランティア活動の場の拡大を図ります。 • 社会福祉協議会に設置されているボランティア活動センターのコーディネート機能及び相談体制を強化します。 |
| 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・スクール活動を推進し、運営に関する費用の助成を行います。 |
| あしや市民活動センターによる市民活動の推進 | <ul style="list-style-type: none"> • 多様な団体やグループがセンターを活用できるよう、広報紙や独自のホームページによる情報提供や相談体制を充実します。 • 市民活動団体の育成や支援、活性化を行い、さまざまな市民活動関係機関との連携や、各世代に応じたメニューの開発等に取り組みます。 • 指定管理者制度によるセンターの効果的な管理運営を行い、市民側の参画協働のセンターとして、機能や内容の充実に応じ、継続的に支援していきます。 |

(2) 生涯学習の推進

【現況と課題】

本市では、満 60 歳以上の人を対象とした「芦屋川カレッジ」や「芦屋川カレッジ大学院」が学習機会の場として定着しており、自主企画や係活動を通じた仲間づくり、修了生による同期会や校友会の結成など、交流活動も活発に行われています。また、公民館でも知識を得る講座や講演会をはじめ、健康増進に向けた体験型の講座を開催するなど、高齢者の学習意欲向上に努めています。

今後は、高齢者の学習ニーズに応じた学習内容の充実とともに、気軽により多くの高齢者が参加できる体制づくりや、学習成果を地域活動等へ活かせる仕組みについて、幅広い関係機関による連携のもと進めていくことが重要です。

【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">• 広報紙やホームページ、掲示板等を活用した生涯学習に関する情報の提供を強化し、幅広い市民層における学習意欲の高揚を図ります。 |
| 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">• 高齢者のニーズに即した学習内容となるよう、ニーズの把握や企画の調整等に努めます。• 受講者における修了後の自主的な活動等を支援するために、必要な情報の提供や他の関係機関との連携を強化し、生きがいづくりや地域でリーダーとして活躍できる仕組みを構築します。 |
| 公民館講座や講演会などの充実 | <ul style="list-style-type: none">• 定期的な高齢者ニーズの把握による企画内容の充実のもと、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">• マスコミや博物館との共同企画、地元密着型の音楽会の開催など、気軽に参加できる学習機会を充実します。• ケーブルテレビの活用、民間企業との連携による通信教育など、多様な方法による学習機会の創出を検討していきます。 |

(3) スポーツ活動等の推進

【現況と課題】

スポーツ指導者の発掘と養成，資質の向上を目的として，スポーツリーダー認定講習会の開催や，スポーツボランティアバンク（ボランティア登録）を創設していますが，リーダーの活用が充分でない状況にあり，周知等の強化によるニーズの掘り起こしが課題となっています。

年齢や体力，目的や好みに応じた生涯スポーツの振興を目指すニュースポーツ・レクリエーション市民啓発事業では，高齢者向けの活動として，体カテストや高齢者向け体操「カンタンストレッチ・カンタン筋トレ」の実施，ウォーキング講習会の開催を行っています。

また，介護予防を推進する観点から，健康遊具を設置した公園を整備するとともに，公園の健康遊具ガイドマップや公園お楽しみガイドブックの作成，健康づくりウォーキングの実施等も行っています。

このような取り組みを踏まえ，今後も中高年齢者のスポーツ実施率の向上に向けた啓発事業を推進し，健康づくりや仲間づくりを支援していくことが必要です。

【施策の方向】

| | |
|---------------------------------|--|
| 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やスポーツボランティアバンク（ボランティア登録）を継続実施するとともに，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 | <ul style="list-style-type: none"> • 体カづくり，仲間づくり，生きがいつくりのために，ニュースポーツ・レクリエーション市民啓発事業を継続実施し，中高年齢者のスポーツ実施率の向上，生涯スポーツの推進を図ります。 • 幅広い関係機関による連携のもと，高齢者が気軽に参加できるニュースポーツや，世代間の交流もできるファミリースポーツ，レクリエーション活動等の研究に取り組みます。 |
| 公園への健康遊具の設置 | <ul style="list-style-type: none"> • 既存の公園における遊具の更新時には，近隣住民のニーズを把握した上で，健康遊具の設置に努めます。 • 公園の健康遊具ガイドマップや公園お楽しみガイドブックを周知し，施設の有効活用を図ります。 |

- スポーツ・レクリエーション施設の充実
- 多様なスポーツニーズに応えられるよう、プールやスポーツ公園、体育館、テニスコートなど、既存のスポーツ施設の利便性と快適性の確保に努めるとともに、誰もが気軽に利用できるよう公園やウォーキングコース等の整備、充実について検討します。

(4) 生きがい活動支援の充実

【現況と課題】

一般高齢者のアンケート調査結果では、現在の生きがいについて「旅行」が5割弱の回答を集め最も多く、次いで「趣味の活動」、「買い物」、「学習や教養を高めるための活動」、「スポーツ」が続いています。これらは今後の生きがい（やってみたいこと、続けたいこと）でも高い意向がみられます。また、高齢社会への対応として市が力を入れるべきことの第6位に、「生きがいを持てるような活動機会の拡大」が挙がっています。

生きがいづくりに関する取り組みは、行政内部の多岐に渡る部署がそれぞれの領域で実施しており、互いの連携は十分な状態にあるとはいえません。高齢者の豊かな知識や経験は、これからの“まちづくり”に欠かせない“力”となることが期待されますが、そのためには高齢者が元気で、いきいきと暮らしていることが必要です。このことから、高齢者の心と身体の健康に大きく影響する生きがいづくりの推進について、行政内部はもとより多様な関係機関や団体等が連携して取り組むことが重要です。

また、高齢者バス運賃助成事業、高齢者生きがい活動支援通所事業、各種生きがい行事など、幅広い視点から高齢者の社会参加を促進する事業を継続していくことも必要と考えます。

表 33 生きがいづくりを支援する各種事業の実施状況

(単位:人,回)

| | | H20年度 | H21年度 | H22年度 |
|---------------------------|------|--------|-------|-------|
| 高齢者バス運賃助成事業 | 発行件数 | 15,437 | 1,031 | 1,024 |
| 高齢者証明書の発行 | 発行者数 | 348 | 322 | 317 |
| 高齢者生きがい活動支援通所事業 | 実施回数 | 204 | 222 | 195 |
| | 参加者数 | 3,246 | 3,317 | 3,098 |
| はり・灸・あんま・マッサージ・指圧・施術費助成事業 | 発行者数 | 610 | 559 | 499 |
| 敬老祝金支給事業 | 対象者数 | 1,128 | 295 | 323 |

* H20年度までの敬老祝金事業の対象者は、77歳、88歳、99歳、100歳で、H21年度以降は88歳、100歳が対象者

【施策の方向】

| | |
|-----------------------|--|
| 全庁的な生きがい推進体制の充実 | <ul style="list-style-type: none"> • 高齢者福祉の分野からみた生きがいづくりだけでなく、健康づくり、社会教育、スポーツ、地域福祉など、各分野で実施されている取り組みが効果的に展開されるよう、高齢者の生きがいづくり事業を行っている部署との意見交換や推進体制を検討します。 |
| 生きがいづくりの支援強化 | <ul style="list-style-type: none"> • 広報やホームページ等による生きがいづくりへの参加を広く呼びかけるとともに、各種講座やイベントの情報、サークル・団体等による活動状況など、生きがいづくりに関する総合的な情報提供や相談体制の強化を図ります。 • 地域における市民活動や各種団体等の連携を推進し、地域発信型ネットワークでのインフォーマル支援者の養成につなげていきます。 |
| 活動場所の充実 | <ul style="list-style-type: none"> • 住民相互のふれあいと自治会の会議等の地域コミュニティ活動を推進する観点から、各地区にある集会所の和室の洋室化やバリアフリー化を進め、老人憩の場やその他の部屋を生きがいづくりの活動場所として充実を図ります。 • 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」について、広報紙等による情報提供や関係機関への呼びかけを行い、多様な団体・グループの活動場所としての活用を図ります。 |
| 高齢者の社会参加を促進するための事業の充実 | <ul style="list-style-type: none"> • 高齢者バス運賃助成事業、高齢者生きがい活動支援通所事業など、老人クラブ活動、スポーツ、趣味や文化活動など社会参加の促進を支援する各種事業について、必要な見直しや拡充を行います。 |

表 34 生きがいづくりを支援する事業

| 種類 | 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。 |
| 高齢者証明書の発行 | 県内・市内の指定公共施設、公共的施設、興行施設を割引料金で利用できる高齢者証明書を発行します。 |

表 34 生きがいづくりを支援する事業(つづき)

| 種類 | サービス内容 |
|------------------------------------|---|
| 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。 |
| はり・灸・あんま・マッサー ージ・指圧・施術費助成事 業 | 70歳以上の方を対象に、はり・灸・あんま・マッサージ・ 指圧の施術費の一部を助成します。 |
| 敬老祝金支給事業 | 敬老の日を記念し、88歳、100歳の方にお祝いとして敬 老祝金を支給します。 |

2-2 就労支援の充実

【現況と課題】

一般高齢者のアンケート調査結果では、現在の生きがいについて「働くこと」に2割の回答がみられるほか、高齢社会への対応として市が力を入れるべきことでは、第7位に「高齢者の働く場の確保」が挙がっており、高齢者の就労意向はかなり高いことがうかがえます。

しかし、実際の高齢者の雇用・就労環境全般をみた場合、現役退職後の若年シニア世代を対象とした就労ニーズはあるものの、それ以外については「芦屋市シルバー人材センター」での就労が主となっています。センターでは、家事援助サービスをはじめ、外出同行、庭の除草及び植木の手入れ、散水、墓掃除、大工、塗装・左官、障子・網戸の張替えなど、高齢者の技能・知識・経験を活かした多岐に渡る活動が行われており、会員数、受注額ともに増加傾向にあります。

今後もセンターが担う役割は重要であることから、活動内容のPRによる登録会員の拡大とともに、新規受注事業の拡大に向けた企業や地域への働きかけ、会員の技能修得や向上の講習等のサポートを進めていくことが必要です。

表 35 シルバー人材センターの活動状況 (単位:人, 件, 円)

| | H20年度 | H21年度 | H22年度 |
|------|-------------|-------------|-------------|
| 会員数 | 670 | 748 | 793 |
| 受注件数 | 2,073 | 2,270 | 2,436 |
| 受注額 | 291,907,407 | 310,880,534 | 316,819,908 |

【施策の方向】

**シルバー人材センターの充
実**

- 市によるセンターの運営費補助を継続実施するとともに、高齢者活游子育て支援事業や軽度生活援助事業等の委託を行います。
- 活動内容のPRによる登録会員の拡大を図るとともに、新規受注事業の拡大に向けた企業や地域への働きかけや、登録会員を対象とした技能講習等をサポートしていきます。
- シルバーワークプラザで行っているシニアパソコン講座をはじめ、様々な講習会を開催し、地域社会に開かれた活動を展開していきます。
- 高齢者の就業に関する情報の収集及び調査研究に取り組みとともに、センターを窓口とした無料職業紹介事業を継続して取り組みます。

多様な就労の促進

- 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の周知など、企業への高齢者雇用の啓発を強化します。
- ハローワーク西宮（西宮公共職業安定所）が作成した中高年求人情報を、市役所をはじめ主要な公共施設の窓口で提供し、就職活動を支援します。

2-3 バリアフリーに対応した住宅の整備

【現況と課題】

アンケート調査結果では、一般高齢者、要介護等認定者ともに、介護を必要とする状態になっても在宅での生活を希望する人が6割前後となっています。一方、ひとり暮らしの場合、「生活支援（見守りや緊急通報機能）の付いた住まいに移りたい」や「有料老人ホームやグループホームなど、介護が必要となっても住み続けられる住まいに移りたい」との回答が1割前後みられます。

本市では、住宅改造費助成事業や老人居室整備資金貸付制度を実施しており、平成23年4月からは、分譲共同住宅共用部分のバリアフリー改修助成事業を創設し、長寿社会に対応した住まいづくりの実現を目指しています。

一方、市内には1,765戸の公的住宅が整備されています。市営住宅では、住宅困窮者登録採点基準の導入により、高齢者世帯における優先入居を支援していますが、入居者の高齢化が進み、更なる戸数確保と相談支援体制の整備が必要となっています。

今後は、高齢者の住まいを確保する観点から、県営住宅等の高齢者住宅の環境整備を関係機関に要請するとともに、市営住宅の建て替え・改修等を含め、住宅整備のあり方を検討していく必要があります。

表 36 住環境の整備に関する福祉サービスの実施状況 (単位:件)

| | | H20年度 | H21年度 | H22年度 |
|--------------|------|-------|-------|-------|
| 住宅改造費助成事業 | 利用件数 | 27 | 18 | 17 |
| 老人居室整備資金貸付制度 | 利用件数 | 0 | 0 | 0 |

【施策の方向】

市営住宅の充実

- 住宅困窮者登録制度による高齢者の市営住宅への住み替えを支援します。
- 「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え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。
- 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。

県営住宅の充実

- 既存の住宅から公営住宅への高齢者の住み替えニーズが高まっていることを踏まえ、高齢者向け住宅の環境整備を関係機関に要請していきます。

| | |
|------------------------|---|
| 介護保険制度における居住系サービスの基盤整備 | <ul style="list-style-type: none"> 認知症がみられたり、要介護状態になっても可能な限り住みなれた地域で生活したいと願う人が利用できるよう、地域密着型サービスの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の整備を進めます。 |
| 多様な住まいの情報の提供 | <ul style="list-style-type: none"> 高齢者の健康面での不安や身体機能の低下等に対応し、安心して地域での生活を継続できるよう、シルバーハウジングやコレクティブハウジング、シニア向け住宅、高齢者向け有料賃貸住宅、ケアハウスなどについての情報の提供を行います。 施設での生活を希望する人については、有料老人ホームや認知症対応型共同生活介護、老人福祉施設などがあり、そ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"> 老人居室整備資金貸付制度や住宅改造費助成事業について広報紙やホームページでの周知を図るとともに、分譲共同住宅共用部分のバリアフリー改修助成事業についても利用促進の周知を図ります。 |

表 37 住環境の整備を支援する事業

| 種類 | サービス内容 |
|------------------------|---|
| 住宅改造費助成事業 | 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。 |
| 老人居室整備資金貸付制度 | 60 歳以上の高齢者と同居を予定する世帯が、高齢者の居室を整備するために住宅を新築又は増改築する際に資金の貸付を行います。 |
| 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及び障がい者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体制の整備

【現況と課題】

“地域の安全は地域自らが守る”との意識のもと、現在 56 団体が「まちづくり防犯グループ」として結成され、防犯パトロールや子どもの見守り活動などの防犯活動や美化活動など、安全で快適な暮らしの実現を目指した活動を行っています。各グループとも活動内容が定着化しているものの、若手シニア世代の加入が伸び悩んでおり、構成員の高齢化が課題となっています。また、芦屋警察、防犯協会の協力のもと、地域ぐるみによる防犯活動にも取り組んでおり、街頭犯罪の件数は減少しています。

今後も、市民の自主的な防犯活動を支援するとともに、まちづくり防犯グループによる連絡協議会や、関係機関で構成される「生活安全推進連絡会」等を通じて、市民の防犯意識の高揚と活動の活性化を図っていくことが重要です。

一方、空き巣対策や振り込め詐欺など、高齢者が被害に遭いやすい犯罪については、ケーブルテレビの活用による啓発も行っていますが、高齢者が日々の暮らしの中で悪質商法等の被害に遭わぬよう、具体的な対応策の検討とともに、重要となる地域コミュニティの更なる活性化を推進する必要があります。

防災対策に関しては、各自治会の構成員等が中心となった「自主防災会」の組織化を進めており、現在の組織率は市全体の 90%以上となっています。また、要援護者台帳については、高齢者生活支援センターをはじめとする関係機関での共有を図るとともに、各地域では要援護者の避難訓練を取り入れた防災訓練も行われています。

今後は、国の「災害時要援護者の避難支援ガイドライン」や、県の「災害時要援護者支援指針」、「災害時要援護者支援市町モデルマニュアル」に基づく、避難支援プランの策定、要援護者への情報伝達や避難支援・福祉避難所の設置運営などの避難訓練の実施や、更には津波からの自主的な避難行動を啓発する取り組みも必要です。

【施策の方向】

| | |
|----------------|---|
| 地域における見守りの推進 | <ul style="list-style-type: none"> • 地域ぐるみで防犯に取り組めるよう啓発を行うとともに、ひとり暮らし高齢者等に対する老人クラブによる友愛訪問や見守り活動の促進を図ります。 • 市全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、活動内容の充実に向けたグループ間での情報交換の場づくりを行います。 • 関係機関によって構成される「生活安全推進連絡会」等を通じ、市民の防犯意識の高揚を図ります。 |
| 悪質な犯罪からの被害防止 | <ul style="list-style-type: none"> • 高齢者等が新たな手口の悪質商法や振込め詐欺などに遭わないよう、広報紙や出前講座等で啓発します。また、クーリング・オフ制度などの活用方法、消費生活相談の窓口の周知の強化を行います。 • 民生委員・児童委員、地域発信型ネットワーク等を活用した被害の予防や早期発見の仕組み、相談体制について、幅広い関係機関の連携による支援を行います。 |
| 災害時における支援体制の整備 | <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に取り組むとともに、地域防災訓練等に高齢者の参加も促進します。 • 要援護者台帳の継続的な更新を行うとともに、個人情報保護に留意した上で、障がい福祉、消防、防災などの幅広い分野での活用や共有を図ります。 • 避難支援プランの策定のほか、要援護者への情報伝達や避難支援・福祉避難所の設置運営などの訓練の実施を行います。 • 津波災害発生時の自主的な避難行動の必要性及び一時避難施設の周知などについて啓発や訓練を行います。 |

3 総合的な介護予防の推進

3-1 地域支援事業の推進

【現況と課題】

本市では、平成 22 年 7 月に整備された保健福祉センターに介護予防の拠点となる介護予防センターを開設しました。介護予防センターでは、すべての高齢者が自由に利用できるよう開放し、マシントレーニングができる環境の整備と、グループエクササイズプログラムを提供するとともに、要支援や要介護の状態になるおそれのある人（二次予防事業対象者：すこやか高齢者）を対象とした、運動器の機能向上、栄養改善、口腔機能の向上等の支援を通所型の介護予防教室「すこやか教室」として実施しています。また、福祉センターにある水浴訓練室を活用した水浴訓練による介護予防事業も行っています。

介護予防センター開設後は、多数の高齢者が利用者登録し、“好きな時間に自由に利用できるのが良い”“これまでに比べ運動の機会が増えた”との声が聞かれ、多くの高齢者が利用しています。

事業実施においては、二次予防事業対象者の把握率は向上している一方、「すこやか教室」への参加率は低下しており、対象者が利用しやすい実施体制や参加したいと思うプログラムづくりとともに、介護予防の必要性に関する普及啓発をより一層進めていくことが求められています。一方、全ての高齢者を対象とした介護予防事業（一次予防事業）「さわやか教室」の利用者は増加傾向にあり、参加者からは“生活機能が向上した”との評価も受けています。

これら、「すこやか教室」や「さわやか教室」参加後のフォローについては、自主グループ発足等を支援し、より多くの参加者が継続的な介護予防の取り組みを自主的に行えるような支援体制の強化が必要です。

介護予防ケアマネジメントに関しては、医療系サービスの根拠となる主治医との連携や、通所系サービス事業者との連携が不十分なケースもみられることから、円滑な連携に向けた仕組みづくりも必要です。

また、市内の公園には健康遊具を設置し、身近な所での介護予防活動ができるよう環境を整えており、今後は、設置遊具の有効活用のための普及が必要です。

更に、新たに創設される介護予防・日常生活支援総合事業についても、要支援者や二次予防事業対象者への柔軟な対応のために取り組んでいくことが必要です。

表 38 二次予防事業対象者の把握経路 (単位:人, 件)

| | H20 年度 | H21 年度 | H22 年度 |
|------------------|--------|--------|--------|
| 年間把握者数 (累計) | 247 | *528 | 338 |
| (把握率) | 1.47% | 2.99% | 1.91% |
| 本人・家族からの相談 | 0 | 0 | 0 |
| 基本健康診査 (生活機能評価) | 245 | 524 | 338 |
| 医療機関からの情報提供 | 0 | 0 | 0 |
| 民生委員・児童委員からの情報提供 | 0 | 0 | 0 |
| 地域住民からの情報提供 | 0 | 0 | 0 |
| 要介護認定非該当者 | 2 | 1 | 1 |
| 訪問活動による実態把握 | 0 | 0 | 0 |
| 高齢者実態把握調査 | 0 | 3 | 0 |
| 要介護等認定者からの移行 | 0 | 0 | 0 |
| その他 | 0 | 0 | 0 |

* H21 年度は、新規に選定された二次予防事業対象者数とH20 年度の教室未参加者数の合計

* H22 年度の要介護認定非該当者 1 名は、基本健康診査 (生活機能評価) と重複

表 39 二次予防事業対象者の把握及びすこやか教室の参加状況 (平成 21 年度) (単位:人)

| | 65~69 歳 | 70~74 歳 | 75~79 歳 | 80~84 歳 | 85 歳以上 | 計 |
|-------------|---------|---------|---------|---------|--------|-----|
| 年間把握者数 | 44 | 113 | 158 | 143 | 70 | 528 |
| すこやか教室修了者数 | 0 | 16 | 11 | 13 | 8 | 48 |
| 改善 | 0 | 6 | 5 | 3 | 2 | 16 |
| 悪化 | 0 | 1 | 2 | 2 | 2 | 7 |
| 死亡 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| その他 | 0 | 9 | 4 | 8 | 4 | 25 |
| 不明 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| すこやか教室未参加者数 | 44 | 97 | 147 | 130 | 62 | 480 |

表 40 二次予防事業対象者の把握及びすこやか教室の参加状況 (平成 22 年度) (単位:人)

| | 65~69 歳 | 70~74 歳 | 75~79 歳 | 80~84 歳 | 85 歳以上 | 計 |
|-------------|---------|---------|---------|---------|--------|-----|
| 年間把握者数 | 29 | 72 | 93 | 92 | 52 | 338 |
| すこやか教室修了者数 | 3 | 10 | 9 | 5 | 4 | 31 |
| 改善 | 3 | 7 | 8 | 4 | 4 | 26 |
| 悪化 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 3 |
| 死亡 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| その他 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| 不明 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| すこやか教室未参加者数 | 26 | 62 | 84 | 87 | 48 | 307 |

表 41 一次予防事業の実施状況

(単位:回,人)

| | | H20 年度 | | H21 年度 | | H22 年度 | |
|--------------|------------------|---------|-------|---------|-------|---------|-------|
| | | 開催・実施回数 | 延参加者数 | 開催・実施回数 | 延参加者数 | 開催・実施回数 | 延参加者数 |
| 介護予防普及啓発事業 | 講演会等 | 8 | 202 | 1 | 27 | 2 | 82 |
| | 相談会等 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | イベント等 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | さわやか教室等 | 206 | 1,987 | 249 | 2,183 | 600 | 8,559 |
| 地域介護予防活動支援事業 | ボランティア育成のための研修会等 | 10 | 91 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 地域活動組織への支援・協力等 | 2 | — | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | その他(トレーナー派遣等) | 26 | 104 | 12 | 414 | 36 | 281 |

表 42 介護予防センターの利用状況

(単位:人/年)

| | 実績 | 目標値 | | | |
|---------|--------|--------|--------|--------|--------|
| | | H22 年度 | H23 年度 | 計画期間 | |
| | | | | H24 年度 | H25 年度 |
| 新規登録者人数 | 1,073 | 400 | 400 | 400 | 400 |
| 利用延べ人数 | 11,908 | 17,500 | 17,550 | 17,550 | 17,550 |

* H22 年度は 7 月～H23 年 3 月

【施策の方向】

二次予防事業対象者の実態把握

- 要支援や要介護の状態になるおそれのある人（二次予防事業対象者）を把握するため、65 歳以上で要介護認定を受けていない高齢者を対象に、基本チェックリストの配布、回収により、二次予防事業対象者の実態把握に努めます。

二次予防事業対象者を対象とした介護予防事業の推進

- 介護予防センターを会場とした通所型の介護予防プログラム「すこやか教室」を継続実施します。
- 閉じこもり、認知症、うつ等のおそれがあるなど、「すこやか教室」に通うことが困難な高齢者を対象とした訪問型の介護予防プログラム「すこやか高齢者訪問事業」を継続実施します。
- 介護予防の重要性を周知し、事業への参加を促します。
- 「すこやか教室」修了者へのフォローの仕組みについて検討を行います。

| | |
|---------------|---|
| 一次予防事業の推進 | <ul style="list-style-type: none"> • 全ての高齢者を対象に、健康教育や健康相談の場を活用して介護予防の普及啓発を行うとともに、高齢者生活支援センターが中心となって、各地域でも介護予防の普及啓発を行います。 • 全ての高齢者を対象に、体操や音楽療法、水浴訓練による介護予防事業として「さわやか教室」を継続実施します。 |
| 介護予防センターの活用促進 | <ul style="list-style-type: none"> • 介護予防センターの周知に取り組み、自主的な介護予防への取り組みを推進します。 • 介護予防センターにおいて、介護予防に関する知識の普及啓発を行います。 |
| 介護予防事業の評価 | <ul style="list-style-type: none"> • 二次予防事業対象者を対象とした介護予防事業については、より効果的な事業展開が行えるよう、事業の参加状況や実施プロセス、効果等を毎年評価します。 • 介護予防事業の実施主体と高齢者生活支援センターが連携し、事業の参加状況や実施プロセス、人材・組織の活動状況を毎年評価します。 |

表 43 二次予防事業対象者把握事業の目標値

(単位:人/年)

| | 実績 | | 目標値 | | | |
|------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| | H21年度 | H22年度 | H23年度 | 計画期間 | | |
| | | | | H24年度 | H25年度 | H26年度 |
| 介護予防健診対象者数 | 17,611 | 17,654 | 18,344 | 18,784 | 19,203 | 19,601 |
| 介護予防健診受診者数 | 5,662 | 5,762 | 6,071 | 11,270 | 11,905 | 12,054 |
| 二次予防事業対象者数 | 320 | 339 | 364 | 376 | 422 | 450 |
| 選定率 | 1.82% | 1.92% | 1.98% | 2.00% | 2.19% | 2.29% |

* 二次予防事業対象者数は、当該年度中に新規に選定された数

* H24年度以降の介護予防健診対象者数は、基本チェックリスト配布対象者数

* H24年度以降の介護予防健診受診者数は、基本チェックリスト返送者数

表 44 二次予防事業対象者を対象とした介護予防事業の目標値 (単位:か所, 回/年, 人/年)

| | | | 実績 | | | 目標値 | | |
|-------------------|--------------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| | | | | | | 計画期間 | | |
| | | | H21 年度 | H22 年度 | H23 年度 | H24 年度 | H25 年度 | H26 年度 |
| 通所型 介護予 防事業 | 運動器の 機能向上 | 実施箇所数 | 6 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| | | 実施回数 | 267 | 89 | 92 | 92 | 92 | 92 |
| | | 参加実人数 | 60 | 36 | 36 | 40 | 45 | 50 |
| | | 参加延人数 | 1,179 | 426 | 552 | 600 | 660 | 720 |
| | 栄養改善 口腔ケア | 実施箇所数 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| | | 実施回数 | 25 | 14 | 45 | 45 | 45 | 45 |
| | | 参加実人数 | 7 | 4 | 10 | 13 | 16 | 20 |
| | | 参加延人数 | 69 | 25 | 132 | 168 | 204 | 252 |
| 訪問型 介護予 防事業 | 運動器の 機能向上 | 実施回数 | 0 | 0 | 0 | 6 | 6 | 6 |
| | | 参加実人数 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| | | 参加延人数 | 0 | 0 | 0 | 6 | 6 | 6 |

表 45 一次予防事業の目標値 (単位:回/年, 人/年)

| | | | 実績 | | | 目標値 | | |
|------------------------|------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| | | | | | | 計画期間 | | |
| | | | H21 年度 | H22 年度 | H23 年度 | H24 年度 | H25 年度 | H26 年度 |
| 介護予 防普及 啓発事 業 | 講演会等 | 実施回数 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| | | 参加延人数 | 27 | 82 | 40 | 60 | 80 | 100 |
| | その他 | 実施回数 | 249 | 600 | 650 | 650 | 650 | 650 |
| | | 参加延人数 | 2,183 | 8,559 | 8,700 | 8,750 | 8,800 | 8,850 |

住民主体の介護予防活
動への支援

- 介護予防事業の参加終了後も高齢者が主体的かつ継続的に介護予防に取り組めるよう、地区活動の情報提供や住民グループの育成と介護予防活動の支援に取り組めます。
- 健康遊具マップを作成・活用し、地域での介護予防活動の実践を推進します。

包括的・継続的ケアマネ
ジメントの推進

- 一人ひとりの状態の変化に対応できるよう、生活全体を勘案した包括的・継続的なケアマネジメントの強化を図ります。
- ケアマネジャーが個々では解決できない支援困難事例への助言指導や、介護保険サービスの利用者からの苦情相談等に的確に対応できるよう、ケアマネジャーの資質や専門性の向上を目的とした研修を充実するとともに、ミニ地域ケア会議における関係者の共通理解と対応の向上を図ります。

| | |
|--------------------|--|
| 介護予防ケアマネジメント事業の推進 | <ul style="list-style-type: none"> 一人ひとりの状態等に応じ、自立に向けた介護予防を進めるために、介護予防事業や介護保険サービスの予防給付、他のインフォーマルなサービス等との継続性や整合性を図りながら、一貫した体系の下で介護予防ケアマネジメントを継続実施します。 |
| 介護予防・日常生活支援総合事業の実施 | <ul style="list-style-type: none"> 予防サービスや生活支援サービスを総合的に提供し、要介護状態等への予防と地域における日常生活の支援を行う本事業について、既存事業との調整のもと実施していきます。 |
| 任意事業の実施 | <ul style="list-style-type: none"> 介護保険サービスを利用した際の介護給付費の通知や、家族介護への支援など、以下の各事業を地域支援事業の任意事業として継続実施します。 <ul style="list-style-type: none"> 介護給付等費用適正化事業 認知症高齢者見守り支援事業 家族介護用品支給事業 家族介護慰労事業 徘徊高齢者家族支援サービス事業 高齢者住宅等安心確保事業 介護相談員派遣事業 |
| 社会参加活動を通じた介護予防の推進 | <ul style="list-style-type: none"> 介護施設等でのボランティア活動の実績に応じて換金可能なポイントを付与し、高齢者の介護予防や健康増進、社会参加活動への支援、介護保険料の実質的な軽減を図るポイント制度の導入について、関係機関との検討を行います。 |

表 46 任意事業(地域支援事業)の推計値

(単位:件/年)

| | | 実績 | | 推計値 | | | |
|---------------|-----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | | | | 計画期間 | | | |
| | | H21年度 | H22年度 | H23年度 | H24年度 | H25年度 | H26年度 |
| 介護給付等費用適正化事業 | 件数 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| | 通知数 | 2,857 | 2,946 | 6,000 | 6,000 | 6,200 | 6,400 |
| 認知症高齢者見守り支援事業 | 件数 | 2 | 0 | 10 | 10 | 10 | 10 |
| 家族介護用品支給事業 | 件数 | 197 | 92 | 150 | 160 | 170 | 180 |
| 家族介護慰労事業 | 件数 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |

表 46 任意事業(地域支援事業)の推計値(つづき)

(単位:件/年)

| | | 実績 | | 推計値 | | | |
|-----------------|----------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| | | H21 年度 | H22 年度 | H23 年度 | 計画期間 | | |
| | | | | | H24 年度 | H25 年度 | H26 年度 |
| 徘徊高齢者家族支援サービス事業 | 件数 | 18 | 18 | 20 | 30 | 30 | 30 |
| 高齢者住宅等安心確保事業 | 安否確認訪問件数 | 20,892 | 26,554 | 28,000 | 28,000 | 30,000 | 30,000 |
| | 相談件数 | 2,842 | 2,310 | 2,500 | 2,800 | 2,800 | 2,800 |

3-2 介護保険サービスによる予防給付

【現況と課題】

予防給付の対象となる要支援1・2の認定者は、「芦屋市介護認定審査会」で要介護状態区分の審査を行った後、状態の維持や改善の可能性に関する審査判定を行い、対象者の選定を行っています。

要介護等認定者のうち軽度者(要支援1・2)のアンケート調査結果では、認定結果に対する満足度について、3割前後の人が「やや不満」や「不満」と回答しており、その主な理由としては「思ったより軽い認定結果(要介護度)だった」や「要介護認定の判定基準が不明確」といった回答が上位を占めています。

今後も、介護認定審査会における審査手順の共有化、個々の委員や合議体間の審査手法の平準化を進めるとともに、要支援1・2の認定区分に関する説明の充実にも努めていくことが必要です。

予防給付のサービス提供は、通所系のサービス提供事業所11か所を中心に行われており、これらの事業所間では、利用者の事例検討やサービス内容の充実に向けた情報交換等の会議を定期的に行っています。今後も、利用者の自立支援に結びつくよう関係機関が連携を図っていくことが必要です。

サービスの利用実績では、介護予防訪問介護の利用が最も多く、その他のサービスでは、介護予防通所介護、介護予防福祉用具貸与、介護予防通所リハビリテーション、介護予防訪問看護の利用がみられます。このうち、介護予防福祉用具貸与の実利用者数は増加傾向にあります。

平成22年10月の地区別の利用率では、介護予防通所介護の利用率が最も高い東山手地区(40.8%)と最も低い潮見地区(27.6%)を比べると、10ポイント以上の差がみられます。

図 39 主な居宅サービス(予防給付)実利用者数の推移

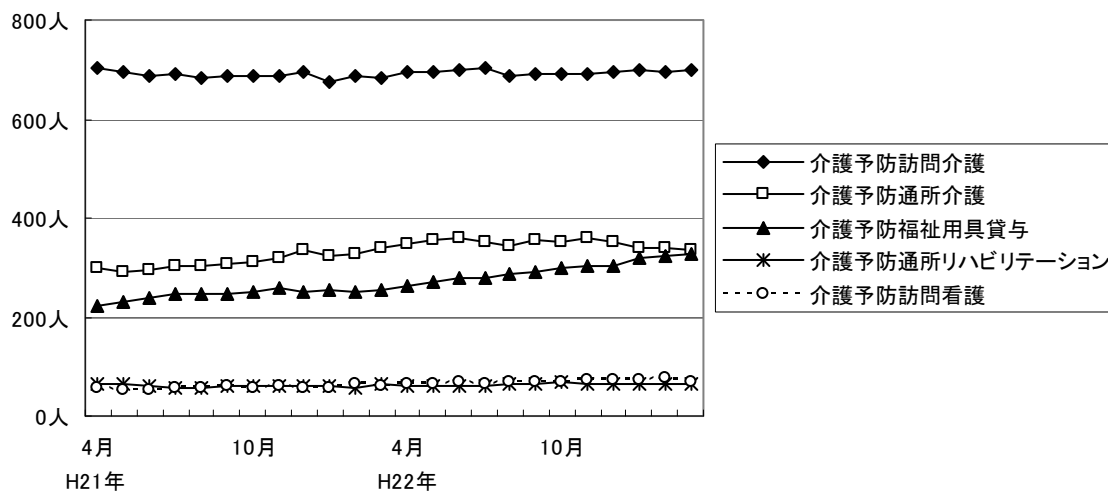


図 40 主な居宅サービス(予防給付)利用量の推移

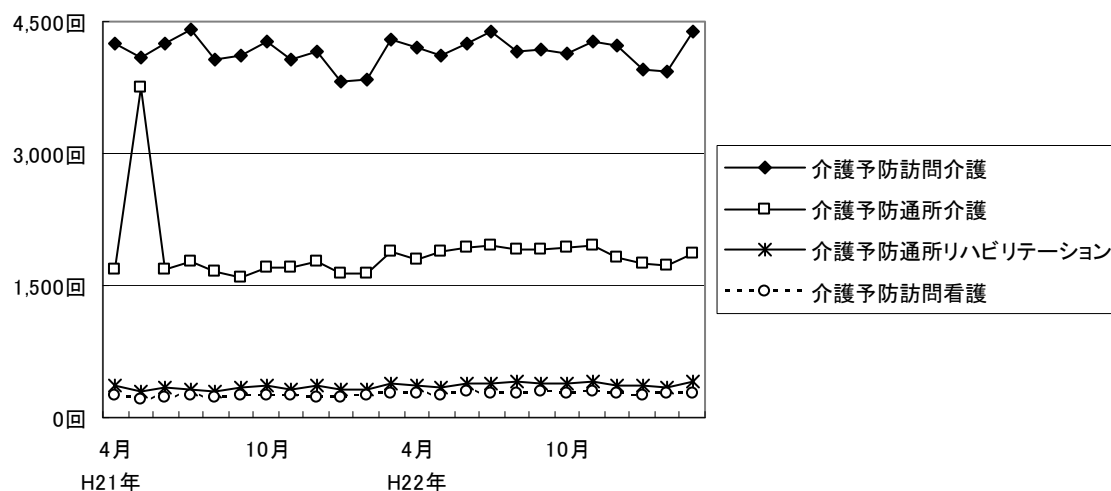
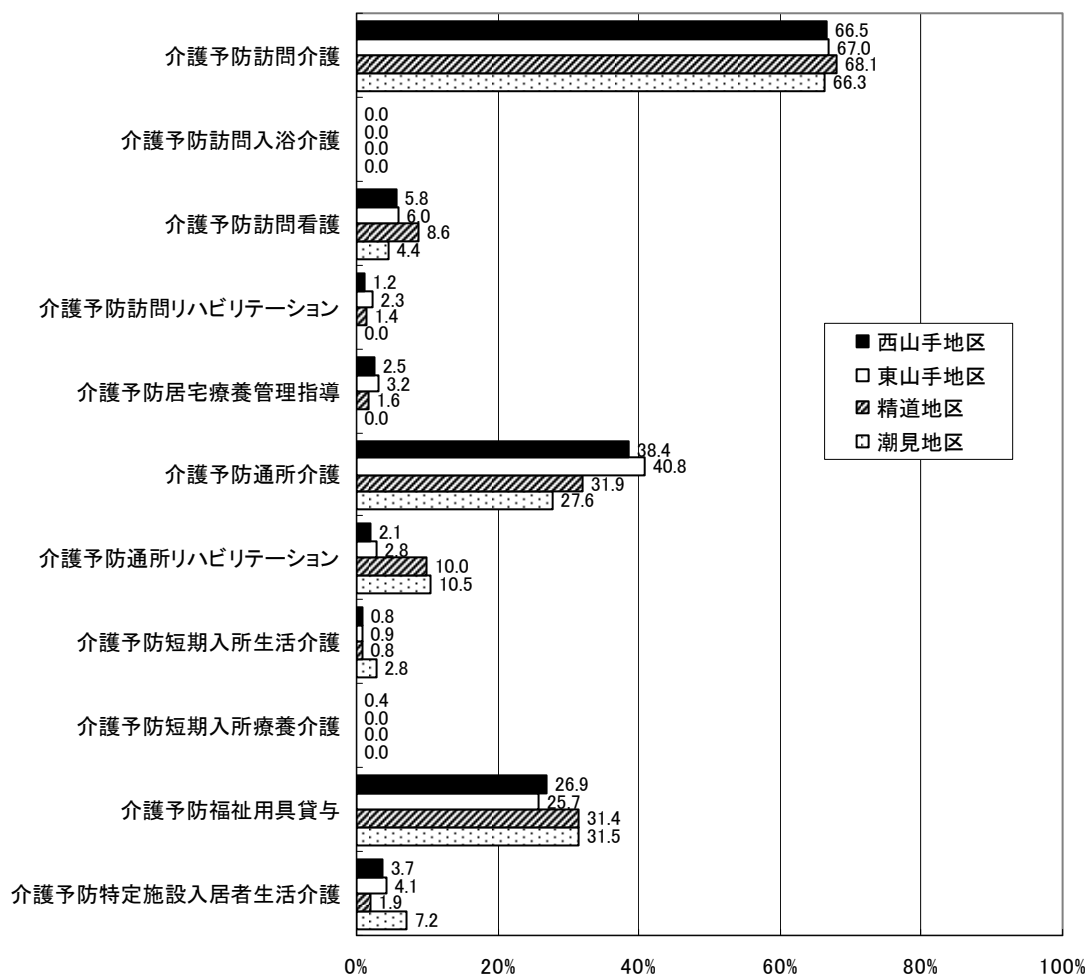


表 47 主な居宅サービス(予防給付)1人当たり利用量の推移

(単位:回/月)

| | | H21年4月 | H21年10月 | H22年4月 | H22年10月 |
|-----------------|----|--------|---------|--------|---------|
| 介護予防訪問介護 | 回数 | 6.1 | 6.2 | 6.1 | 6.0 |
| 介護予防通所介護 | 回数 | 5.6 | 5.5 | 5.2 | 5.5 |
| 介護予防通所リハビリテーション | 回数 | 5.9 | 5.8 | 6.0 | 5.9 |
| 介護予防訪問看護 | 回数 | 4.5 | 4.3 | 4.3 | 4.0 |

図 41 各地区における居宅サービス(予防給付)の利用率



* H22 年 10 月

表 48 居宅サービス(予防給付)利用量の検証

(単位: 人/年, 回/年, 日/年)

| | | 第4期計画値 | | 実績 | | 計画値と実績の比較 | |
|-----------------|----|--------|--------|--------|--------|-----------|--------|
| | | H21 年度 | H22 年度 | H21 年度 | H22 年度 | H21 年度 | H22 年度 |
| 介護予防訪問介護 | 人数 | 8,792 | 9,177 | 8,105 | 8,193 | 92.2% | 89.3% |
| 介護予防訪問入浴介護 | 回数 | 1 | 1 | 0 | 0 | - | - |
| | 人数 | 1 | 1 | 0 | 0 | - | - |
| 介護予防訪問看護 | 回数 | 1,933 | 2,020 | 2,893 | 3,337 | 149.7% | 165.2% |
| | 人数 | 515 | 538 | 666 | 816 | 129.3% | 151.7% |
| 介護予防訪問リハビリテーション | 日数 | 265 | 277 | 719 | 795 | 271.3% | 287.0% |
| | 人数 | 59 | 61 | 152 | 170 | 257.6% | 278.7% |
| 介護予防居宅療養管理指導 | 人数 | 228 | 238 | 281 | 276 | 123.2% | 116.0% |

表 48 居宅サービス(予防給付)利用量の検証(つづき)

(単位:人/年, 日/年)

| | | 第4期計画値 | | 実績 | | 計画値と実績の比較 | |
|-----------------|----|--------|--------|--------|--------|-----------|--------|
| | | H21年度 | H22年度 | H21年度 | H22年度 | H21年度 | H22年度 |
| 介護予防通所介護 | 人数 | 3,113 | 3,250 | 3,726 | 4,151 | 119.7% | 127.7% |
| 介護予防通所リハビリテーション | 回数 | 581 | 607 | 712 | 753 | 122.5% | 124.1% |
| 介護予防短期入所生活介護 | 日数 | 662 | 692 | 570 | 735 | 86.1% | 106.2% |
| | 人数 | 128 | 133 | 144 | 162 | 112.5% | 121.8% |
| 介護予防短期入所療養介護 | 日数 | 41 | 42 | 285 | 163 | 695.1% | 388.1% |
| | 人数 | 7 | 7 | 28 | 19 | 400.0% | 271.4% |
| 介護予防特定施設入居者生活介護 | 人数 | 224 | 247 | 519 | 569 | 231.7% | 230.4% |
| 介護予防福祉用具貸与 | 人数 | 1,852 | 1,934 | 3,860 | 4,578 | 208.4% | 236.7% |
| 特定介護予防福祉用具販売 | 人数 | 163 | 170 | 239 | 189 | 146.6% | 111.2% |
| 住宅改修 | 人数 | 176 | 184 | 171 | 167 | 97.2% | 90.8% |
| 介護予防支援 | 人数 | 11,082 | 11,568 | 11,879 | 12,608 | 107.2% | 109.0% |

【施策の方向】

対象者の選定

- 「芦屋市介護認定審査会」において、高齢者の状態の維持、改善可能性の観点を踏まえた基準に基づく審査を行い、その結果を踏まえて市が決定します。
- 認定結果に対する理解を高めるために、要支援1・2の認定区分に関する説明の充実に努めます。

介護予防ケアマネジメントの充実

- 利用者本人の生活機能の向上に対する意欲を高め、できる限り要介護状態にならないで、自立した日常生活が営まれるよう、ケアマネジメントのプロセスを強化します。また、利用者がどのようになりたいかという目標を設定し、目標指向型のプランによる、生活の質の向上を図ります。
- 利用者本人の生活機能の低下の原因や状態にも着目しながら、高齢者生活支援センターが介護予防ケアマネジメントを行います。
- 市は、ケアマネジメント研修や、プランチェックを行い、対象者の適切な介護予防プランとなるよう、必要に応じて指導・助言を行います。

予防給付の提供

- 各サービスの利用実績や、要支援認定者数の推計結果を踏まえ、平成 24～26 年度までのサービス必要量を算出し、これに対して 100%供給する方針でサービス目標量（供給量）を設定します。

表 49 予防給付のサービス目標量

(単位:人/年,回/年,日/年)

| | | 実績 | | 推計値 | | | |
|-----------------|----|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| | | H21 年度 | H22 年度 | H23 年度 | 計画期間 | | |
| | | | | | H24 年度 | H25 年度 | H26 年度 |
| 介護予防訪問介護 | 人数 | 8,105 | 8,193 | 8,436 | 8,875 | 9,314 | 9,754 |
| 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 | 回数 | 2,893 | 3,337 | 3,342 | 3,367 | 3,565 | 3,764 |
| | 人数 | 666 | 816 | 828 | 879 | 929 | 980 |
| 介護予防訪問リハビリテーション | 回数 | 719 | 795 | 792 | 1,727 | 1,846 | 1,965 |
| | 人数 | 152 | 170 | 168 | 180 | 192 | 205 |
| 介護予防居宅療養管理指導 | 人数 | 281 | 276 | 456 | 481 | 506 | 532 |
| 介護予防通所介護 | 人数 | 3,726 | 4,151 | 4,092 | 4,316 | 4,541 | 4,765 |
| 介護予防通所リハビリテーション | 人数 | 712 | 753 | 804 | 852 | 901 | 949 |
| 介護予防短期入所生活介護 | 日数 | 570 | 735 | 740 | 978 | 1,044 | 1,110 |
| | 人数 | 144 | 162 | 156 | 167 | 178 | 189 |
| 介護予防短期入所療養介護 | 日数 | 285 | 163 | 152 | 155 | 166 | 177 |
| | 人数 | 28 | 19 | 12 | 13 | 14 | 15 |
| 介護予防特定施設入居者生活介護 | 人数 | 519 | 569 | 564 | 619 | 657 | 697 |
| 介護予防福祉用具貸与 | 人数 | 3,860 | 4,578 | 4,044 | 4,287 | 4,530 | 4,774 |
| 特定介護予防福祉用具販売 | 人数 | 239 | 189 | 180 | 190 | 200 | 210 |
| 住宅改修 | 人数 | 171 | 167 | 156 | 165 | 173 | 182 |
| 介護予防支援 | 人数 | 11,879 | 12,608 | 12,576 | 13,253 | 13,930 | 14,606 |

4 介護サービスの充実による安心基盤づくり

4-1 介護給付適正化の推進強化

【現況と課題】

介護保険制度に関する情報については、市民向けパンフレットや市ホームページにより周知を行っています。また、出前講座等を通じてサービス利用方法を正しく理解してもらう機会を設けています。今後も、これらの情報提供の推進とともに、市民のサービスの選択性を確保することが重要です。

関係団体等意向調査結果では、“市からサービス利用者への通知等の文章が分かりにくい”、“どのようなサービスがあるのか、高齢者に認知されていないと感じる”といった意見も挙がっており、高齢者や家族に必要な情報が適切に届くよう、高齢社会を見据えた情報提供のあり方について、幅広い検討も必要といえます。

介護サービス事業者による取り組みについては、「芦屋市介護サービス事業者連絡会」を通じて自己評価の実施や第三者評価の受審を促進していますが、市民が評価結果をより活用できる方法の検討も必要です。

一方、ケアマネジャーへの支援は、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研修を定期的実施しています。今後も、介護保険制度で重要な役割を担うケアマネジャーに対して、スキルアップや支援に関する取り組みを推進していくことが重要です。

不正・不適正なサービス提供の把握については、市によるケアプランチェックや介護給付費の通知、実地指導等を通じて、不正・不適正なサービス提供の把握に努めています。広い観点から介護給付の適正化を推進し、介護保険制度への市民の信頼をより一層高めていくことが求められています。

【施策の方向】

- | | |
|-------------------------|--|
| 情報提供、公聴の充実 | <ul style="list-style-type: none">• 介護保険制度の内容について、広報紙、パンフレット、出前講座のほか、ケーブルテレビやビデオの活用など、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。• サービス利用者の満足度の把握や、介護サービス事業者に対する意見などを把握する公聴機会を確保するとともに、集約された意見等を関係機関に還元し、質の向上につなげていきます。 |
| 介護サービス事業者における第三者評価の導入促進 | <ul style="list-style-type: none">• 第三者評価の受審が義務付けられている認知症対応型共同生活介護をはじめ、他の介護保険サービスについても、県が実施している福祉サービス第三者評価制度の受審を介護サービス事業者に促進し、本市における介護保険サービスの質の確保と向上を図ります。• 介護サービス事業所が実施した事業の自己評価や第三者評価の結果、介護サービス情報の公表制度の調査結果等を市民が活用できる仕組みについて、関係機関との連携のもと検討していきます。 |
| 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を目的とした研修を継続実施します。また、研修実施後のアンケート調査等を活用して、更にスキルアップが必要な分野の分析を行い、研修メニューの充実を図ります。• 支援困難事例などへの支援として、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、同行訪問等を実施します。 |
| 不正・不適正なサービス提供の把握 | <ul style="list-style-type: none">• 市によるケアプランチェックや介護給付費の通知、実地指導等を通じて、不正・不適正なサービス提供の把握に努めます。• 国民健康保険連合会介護給付適正化システムの活用による重複請求縦覧点検や、医療情報との突合、住宅改修の実地確認など、より広い観点から介護給付の適正化を推進します。 |

4-2 要介護認定の適正化の推進

【現況と課題】

本市では、要介護認定の適正化を推進する観点から、要介護認定に必要な認定調査について、認定調査員の増員等に取り組み、市による直接実施体制を強化してきました。平成23年度からは、給付適正担当兼認定調査員を配置し、認定調査実施までの日数の短縮化にも取り組んでいます。

また、要介護認定の審査を行う「芦屋市介護認定審査会」での認定審査判定に対し、僅かではありますが、1次判定とのバラツキがあり、適正な手順に即した審査判定を行えることが必要です。

高齢化の進行による要介護等認定者の増加が見込まれる中、今後も要介護認定の適正化に向けた取り組みを継続していくことが必要です。

表 50 市による認定調査の直接実施状況

(単位:人)

| | H21 年度 | | | H22 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 | 836 | 767 | 91.7% | 984 | 903 | 91.8% |
| 更新 | 3,278 | 2,867 | 87.5% | 3,376 | 2,929 | 86.8% |
| 区分変更 | 474 | 435 | 91.8% | 535 | 467 | 87.3% |
| 合計 | 4,588 | 4,069 | 88.7% | 4,895 | 4,299 | 87.8% |

表 51 要介護認定の適正化に向けた「芦屋市介護認定審査会」の取り組み状況

| | 活動内容 |
|---------------------------------|---|
| 介護認定審査会全体会 (平成23年4月4日開催) | 市の認定状況の報告のほか、平成22年度の合議体別認定状況、認定の標準化及び介護認定審査会における適正な手順に即した審査判定について説明、再確認を行った。 |
| 介護認定審査会合議体長会議 (平成24年3月16日開催) | 市の認定状況について、県や全国との比較の観点から報告。また、認定平準化への取り組みについて、特に介護認定審査会で平準化すべき要因について説明し、合議体別の認定結果の比較データ等をもとに意見交換を行った。 |

【施策の方向】

| | |
|-----------------|--|
| 認定調査体制の充実 | <ul style="list-style-type: none">市による認定調査の直接実施体制を継続するために、要介護等認定者の増加に応じた認定調査員の確保とともに、各調査員が同じ視点に立ち、同様の判断基準で調査が行えるよう、研修や指導の充実を図ります。支援や介護を必要とする人が、その状態を的確に調査員に伝えられるよう、今後も同席者の積極的な関与を求めるとともに、認知症や障がいのある人などに配慮したコミュニケーションの支援を図ります。 |
| 介護認定審査体制の充実 | <ul style="list-style-type: none">公平・公正で、正確な介護認定となるよう、介護認定審査会委員の研修の充実を図り、審査判定手順の共有化や、委員や合議体間による判定のばらつき防止を進めます。介護認定審査会合議体長会議や介護認定審査会全体会を開催し、適正な手順に即した審査判定の確認や、合議体別の認定結果の比較による審査会の平準化を図ります。 |
| 介護認定審査会事務局体制の充実 | <ul style="list-style-type: none">認定業務のスムーズな運営と、公平・公正で正確な介護認定審査会の運営を図るため、審査会運営の手順や方法の統一化を図ります。 |

4-3 介護サービス事業者の質の向上に向けた取り組みと監査体制の確立

【現況と課題】

要介護等認定者のアンケート調査結果では、主な介護者・介助者が介護のことなどで困ったときの相談相手として、5割を超える人が「ケアマネジャー」又は「家族・親族」と回答しています。これらを踏まえると、高齢者生活支援センターなどの身近な相談窓口の周知や必要な情報の提供は、市民各層に効果的かつ継続的に行っていくことが必要です。

一方、介護保険サービスに関する苦情対応は、介護サービス事業者による対応とともに、利用者と事業者間で解決できない課題については、市担当課で対応しています。しかし、相談が匿名で行われることも多く、具体的な解決に結びつきにくいのが実情です。

【施策の方向】

| | |
|---------------|---|
| 相談窓口の明確化 | <ul style="list-style-type: none"> • 市の広報紙やパンフレットの活用など、多様な方法による高齢者生活支援センターや市担当課等の相談窓口の継続的な周知に取り組みます。 • 地域の掲示板、医療機関、薬局、商店などへのポスターの掲示など、生活に身近な場所で高齢者生活支援センターの存在を誰もが知ることができるよう、幅広い関係機関や団体等との連携による効果的な周知を実施します。 |
| 苦情への適切な対応の充実 | <ul style="list-style-type: none"> • 相談窓口における丁寧な対応はもとより、対応方法の共通化や連携を図るためのマニュアル等の充実に努めます。 • 苦情や意見が保険者や介護サービス事業者を育てるという意識のもと、苦情内容を可能な範囲で介護サービス事業者連絡会等に還元し、サービスの質の向上に繋げていきます。 |
| 高齢者施設への相談員の派遣 | <ul style="list-style-type: none"> • 介護サービス利用者の疑問や不安の解消と介護サービスの質の確保や向上を図るため、介護相談員派遣事業を実施します。 |
| 監査指導の実施 | <ul style="list-style-type: none"> • 地域密着型サービス事業所の適切な運営を図るため、定期監査を継続的に実施します。 |

4-4 低所得者への配慮

【現況と課題】

高齢化の進行に伴い、高齢者個々の医療費や介護サービス利用料など負担が増大していく傾向にあります。今後、芦屋市独自の介護保険料減免を充実し、施設入所等における補足給付にあたる特定入所者介護サービス費の制度について介護認定者に周知を図ることが必要です。

本計画期間においても、これら低所得者への配慮を継続していきます。

【施策の方向】

介護保険料の減免

- 介護保険法では、災害等の一時的で大幅な所得の減少に対して、介護保険料の減免又は猶予が行えることとなっています。本市では、これに加えて恒常的な低所得者の保険料の減免について、他の軽減制度との均衡を図りながら継続して行います。
-

サービス利用料の軽減

- 負担限度額の軽減

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、負担限度額を設定し、収入等に応じた軽減を行います。

- 社会福祉法人による利用者負担の軽減

住民税が世帯非課税であり、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。

- 高齢者夫婦世帯等の居住費・食費の軽減

住民税が世帯課税の高齢者夫婦世帯において、配偶者がユニット型個室等の施設に入所し、在宅者の生活が困難となる場合に、利用料の軽減を行います。

- 旧措置入所者の負担軽減

介護保険法の施行以前から、措置制度により、施設入所されていた方に、措置制度時の負担水準を超えないよう、利用料の軽減を行います。

- 境界層措置

本来適用すべき利用者負担をすると、生活保護受給が必要となるが、利用者負担を軽減することにより、生活保護受給が不要になる場合に、利用料等の軽減を行います。

4-5 介護保険サービスによる介護給付

(1) 居宅サービス

【現況と課題】

要介護1～5の認定者を対象とした介護給付では、訪問介護、福祉用具貸与の利用が多くみられます。これらに加え、通所介護、居宅療養管理指導、訪問看護の実利用者数は増加傾向にあります。

平成22年10月の地区別の利用率では、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、訪問看護などで地域差がみられます。

課題としては、増加傾向にある医療系サービスとの連携を図る必要があります。

図 42 主な居宅サービス(介護給付)実利用者数の推移

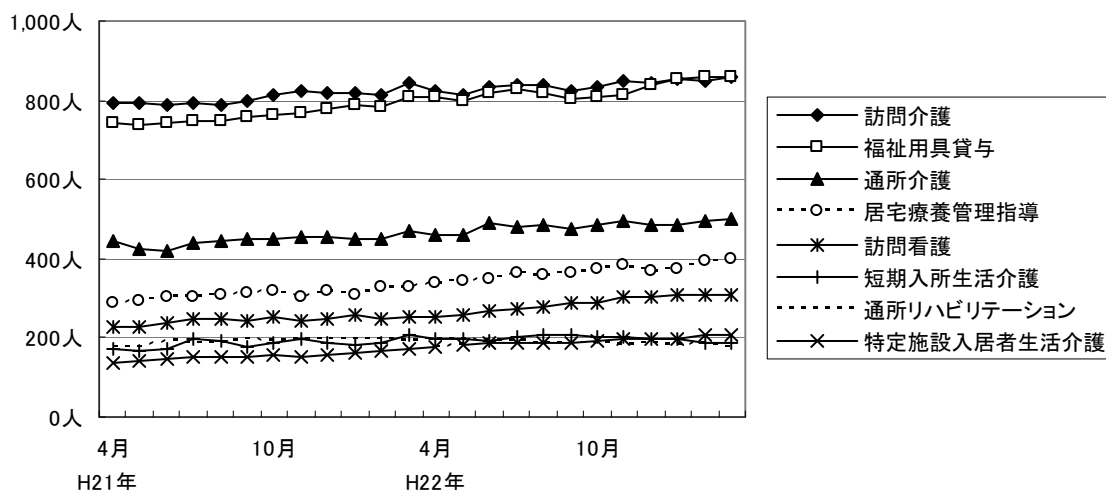


図 43 主な居宅サービス(介護給付)利用量の推移

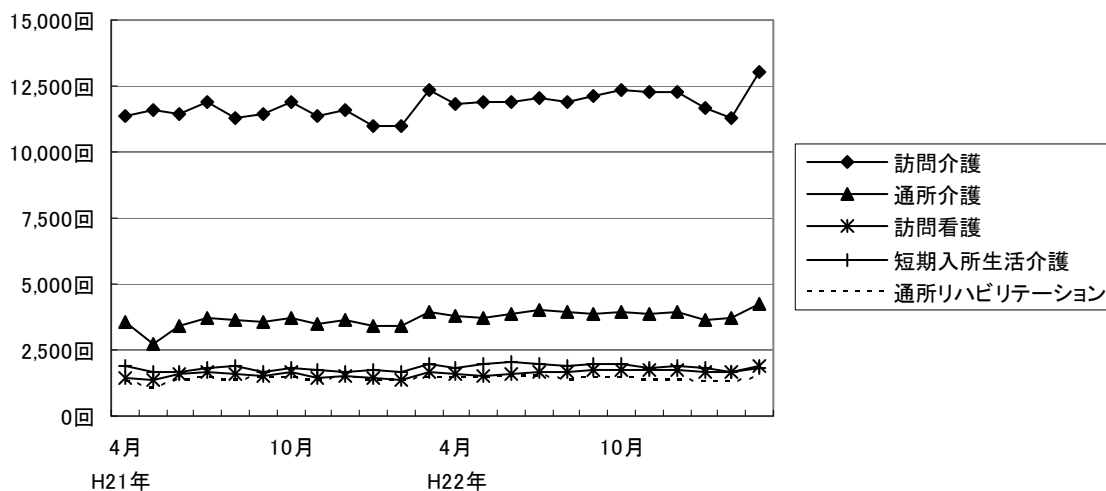
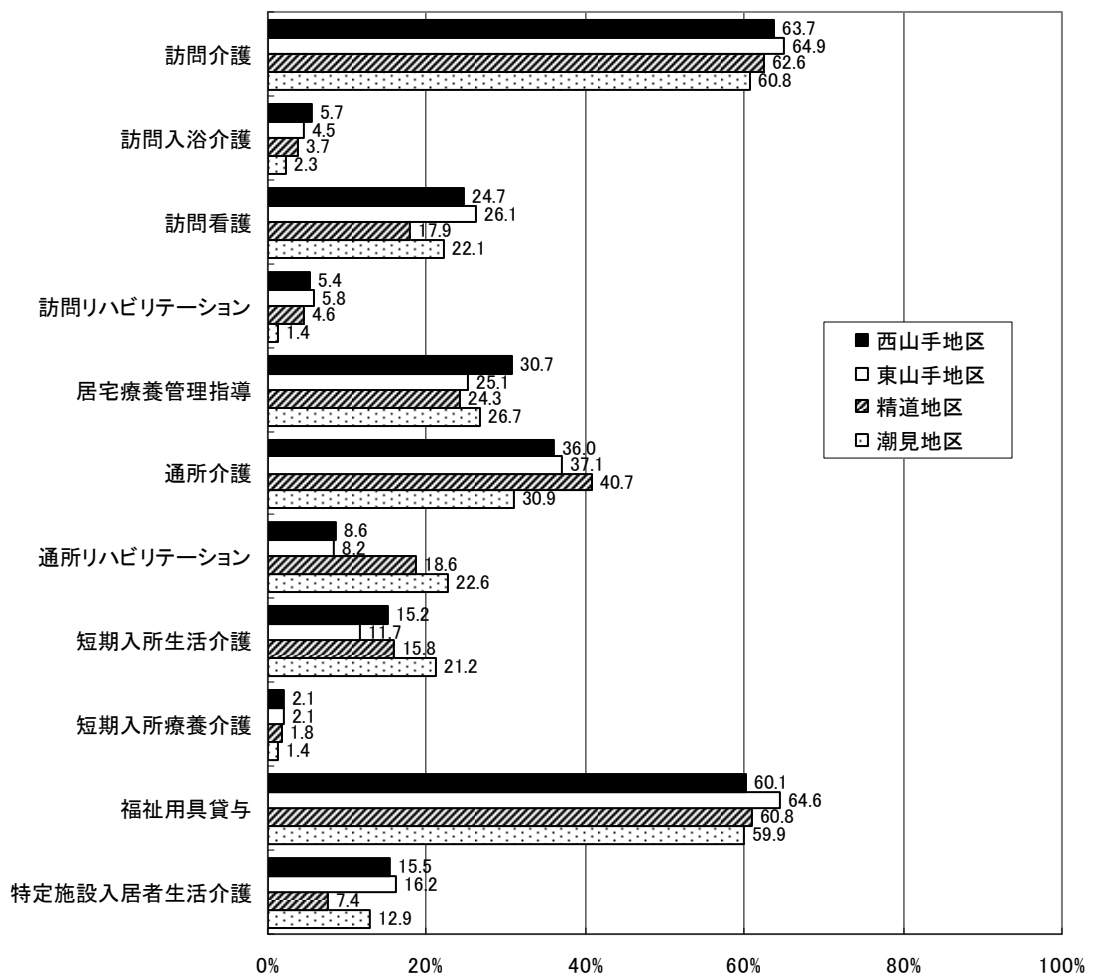


表 52 主な居宅サービス(介護給付)1人あたり利用量の推移

(単位:回/月,日/月)

| | | H21年4月 | H21年10月 | H22年4月 | H22年10月 |
|-------------|----|--------|---------|--------|---------|
| 訪問介護 | 回数 | 14.4 | 14.6 | 14.4 | 14.8 |
| 通所介護 | 回数 | 8.0 | 8.3 | 8.2 | 8.1 |
| 訪問看護 | 回数 | 6.2 | 6.6 | 6.2 | 5.9 |
| 短期入所生活介護 | 日数 | 11.2 | 9.8 | 9.5 | 9.7 |
| 通所リハビリテーション | 回数 | 7.1 | 7.4 | 7.4 | 7.6 |

図 44 各地区における居宅サービス(介護給付)の利用率



* H22年10月

表 53 居宅サービス(介護給付)利用量の検証 (単位:回/年, 人/年, 日/年)

| | | 第4期計画値 | | 実績 | | 計画値と実績の比較 | |
|-------------|----|---------|---------|---------|---------|-----------|--------|
| | | H21年度 | H22年度 | H21年度 | H22年度 | H21年度 | H22年度 |
| 訪問介護 | 回数 | 163,475 | 169,958 | 192,769 | 208,448 | 117.9% | 122.7% |
| | 人数 | 12,220 | 12,737 | 9,548 | 9,930 | 78.1% | 78.0% |
| 訪問入浴介護 | 回数 | 3,265 | 3,315 | 3,228 | 3,194 | 98.9% | 96.4% |
| | 人数 | 656 | 666 | 632 | 603 | 96.3% | 90.5% |
| 訪問看護 | 回数 | 19,877 | 20,500 | 18,248 | 20,114 | 91.8% | 98.1% |
| | 人数 | 3,235 | 3,345 | 2,880 | 3,369 | 89.0% | 100.7% |
| 訪問リハビリテーション | 回数 | 2,073 | 2,164 | 2,978 | 3,088 | 143.7% | 142.7% |
| | 人数 | 565 | 588 | 674 | 706 | 119.3% | 120.1% |
| 居宅療養管理指導 | 人数 | 3,155 | 3,260 | 3,645 | 4,322 | 115.5% | 132.6% |
| 通所介護 | 回数 | 48,196 | 50,276 | 42,144 | 46,449 | 87.4% | 92.4% |
| | 人数 | 6,224 | 6,494 | 5,353 | 5,758 | 86.0% | 88.7% |
| 通所リハビリテーション | 回数 | 15,002 | 15,685 | 16,408 | 16,782 | 109.4% | 107.0% |
| | 人数 | 2,245 | 2,349 | 2,273 | 2,177 | 101.3% | 92.7% |
| 短期入所生活介護 | 日数 | 20,419 | 20,966 | 21,476 | 22,660 | 105.2% | 108.1% |
| | 人数 | 2,276 | 2,351 | 2,235 | 2,362 | 98.2% | 100.5% |
| 短期入所療養介護 | 日数 | 1,075 | 1,087 | 1,567 | 1,495 | 145.8% | 137.5% |
| | 人数 | 177 | 180 | 233 | 262 | 131.6% | 145.6% |
| 特定施設入居者生活介護 | 人数 | 1,536 | 1,740 | 1,847 | 2,259 | 120.25 | 129.8% |
| 福祉用具貸与 | 人数 | 10,031 | 10,417 | 23,636 | 26,465 | 235.6% | 254.1% |
| 特定福祉用具販売 | 人数 | 395 | 412 | 628 | 523 | 159.0% | 126.9% |
| 住宅改修 | 人数 | 191 | 200 | 349 | 381 | 182.7% | 190.5% |
| 居宅介護支援 | 人数 | 17,994 | 18,759 | 17,754 | 18,997 | 98.7% | 101.3% |

【施策の方向】

- 居宅サービス(介護給付)の提供
- 各サービスの利用実績や、要介護等認定者数の推計結果を踏まえ、平成24～26年度までのサービス必要量を算出し、これに対して、100%供給する方針でサービス目標量(供給量)を設定します。また、新しいサービスとしての24時間対応の定期巡回・随時対応サービスや複合型サービスなど、医療との連携を図ります。

表 54 居宅サービス(介護給付)の目標量

(単位:回/年, 人/年, 日/年)

| | | 実績 | | | 推計値 | | |
|-------------|----|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| | | | | | 計画期間 | | |
| | | H21 年度 | H22 年度 | H23 年度 | H24 年度 | H25 年度 | H26 年度 |
| 訪問介護 | 回数 | 192,769 | 208,448 | 211,765 | 219,089 | 230,146 | 241,203 |
| | 人数 | 9,548 | 9,930 | 10,198 | 10,821 | 11,357 | 11,894 |
| 訪問入浴介護 | 回数 | 3,228 | 3,194 | 3,274 | 3,440 | 3,580 | 3,720 |
| | 人数 | 632 | 603 | 564 | 639 | 666 | 692 |
| 訪問看護 | 回数 | 18,248 | 20,114 | 22,589 | 24,939 | 26,155 | 27,370 |
| | 人数 | 2,880 | 3,369 | 3,715 | 4,011 | 4,206 | 4,401 |
| 訪問リハビリテーション | 回数 | 2,978 | 3,088 | 2,892 | 3,124 | 3,301 | 3,481 |
| | 人数 | 674 | 706 | 648 | 700 | 740 | 780 |
| 居宅療養管理指導 | 人数 | 3,645 | 4,322 | 4,922 | 5,249 | 5,540 | 5,840 |
| 通所介護 | 回数 | 42,144 | 46,449 | 49,963 | 51,628 | 54,296 | 56,964 |
| | 人数 | 5,353 | 5,758 | 6,024 | 6,283 | 6,603 | 6,922 |
| 通所リハビリテーション | 回数 | 16,408 | 16,782 | 16,867 | 17,609 | 18,526 | 19,442 |
| | 人数 | 2,273 | 2,177 | 2,155 | 2,290 | 2,407 | 2,525 |
| 短期入所生活介護 | 日数 | 21,476 | 22,660 | 22,241 | 22,600 | 23,900 | 25,200 |
| | 人数 | 2,235 | 2,362 | 2,352 | 2,409 | 2,537 | 2,666 |
| 短期入所療養介護 | 日数 | 1,567 | 1,495 | 1,356 | 1,385 | 1,438 | 1,492 |
| | 人数 | 233 | 262 | 233 | 252 | 264 | 276 |
| 特定施設入居者生活介護 | 人数 | 1,847 | 2,259 | 2,522 | 2,787 | 2,981 | 3,181 |
| 福祉用具貸与 | 人数 | 23,636 | 26,465 | 28,207 | 31,380 | 32,482 | 33,582 |
| 特定福祉用具販売 | 人数 | 628 | 523 | 294 | 354 | 372 | 389 |
| 住宅改修 | 人数 | 349 | 381 | 218 | 240 | 251 | 263 |
| 居宅介護支援 | 人数 | 17,754 | 18,997 | 17,863 | 17,919 | 17,361 | 18,778 |

(2) 施設サービス

【現況と課題】

施設サービスの実利用者数に大きな変化はなく、平成 23 年 6 月の利用者数は、介護老人福祉施設 287 人、介護老人保健施設 262 人、介護療養型医療施設 21 人の計 570 人となっています。

しかし、芦屋市の老人福祉施設の待機者数は約500人を数え、そのうち約200人の方が、特定施設や老人保健施設などに入所されているものの、解消に向けての施設整備が課題となります。

図 45 施設サービスの実利用者数の推移

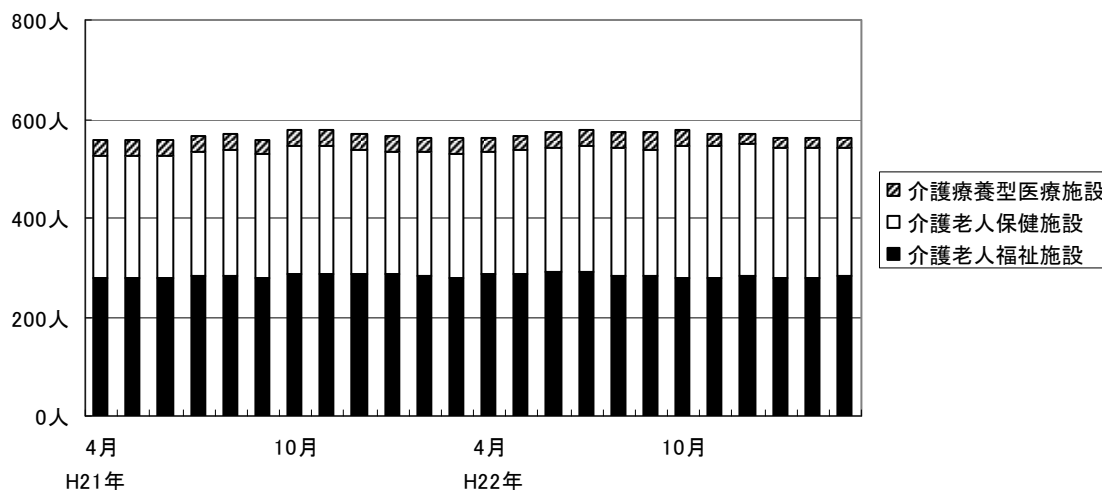
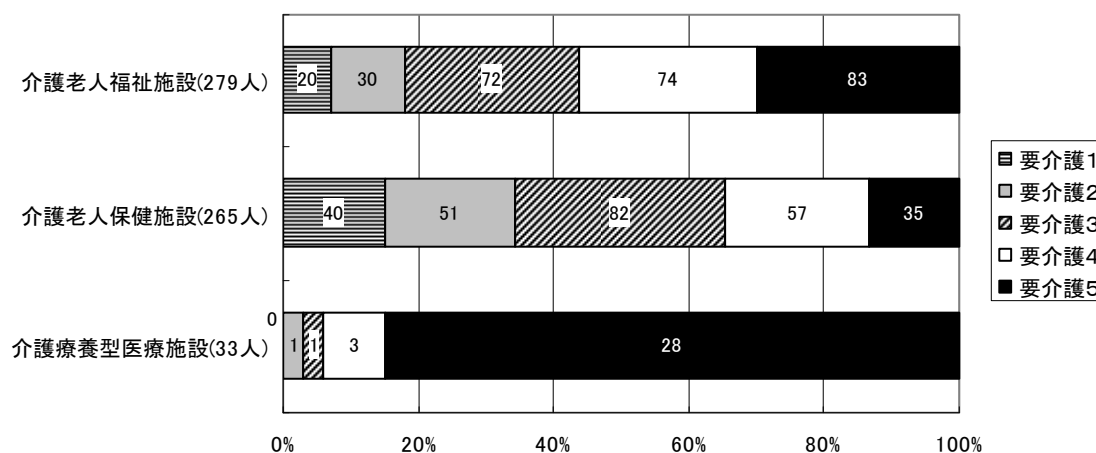


図 46 要介護度別 施設サービスの利用状況



* H22 年 10 月
* グラフ内数値は人数

表 55 施設サービス利用者数の検証

(単位:人/年)

| | | 第4期計画値 | | 実績 | | 計画値と実績の比較 | |
|-----------|----|--------|-------|-------|-------|-----------|-------|
| | | H21年度 | H22年度 | H21年度 | H22年度 | H21年度 | H22年度 |
| 介護老人福祉施設 | 人数 | 3,899 | 3,959 | 3,434 | 3,365 | 88.1% | 85.0% |
| 介護老人保健施設 | 人数 | 3,012 | 3,179 | 3,012 | 3,050 | 100.0% | 95.9% |
| 介護療養型医療施設 | 人数 | 504 | 384 | 377 | 326 | 74.8% | 84.9% |

【施策の方向】

施設サービスの提供

- サービスの目標量（供給量）における国が示していた参酌標準は撤廃されたものの、引き続き施設サービスの整備と在宅高齢者への居宅サービスの充実を図ります。

表 56 施設サービスの目標量

(単位:人/年)

| | | 実績 | | 推計値 | | | |
|-----------|----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | | | | 計画期間 | | | |
| | | H21年度 | H22年度 | H23年度 | H24年度 | H25年度 | H26年度 |
| 介護老人福祉施設 | 人数 | 3,434 | 3,365 | 3,348 | 3,444 | 3,444 | 3,444 |
| 介護老人保健施設 | 人数 | 3,012 | 3,050 | 3,000 | 3,144 | 3,144 | 3,144 |
| 介護療養型医療施設 | 人数 | 377 | 326 | 245 | 252 | 252 | 252 |

4-6 地域密着型サービスの充実

【現況と課題】

平成 18 年 4 月の介護保険制度の改正により創設された地域密着型サービスは、高齢者が住みなれた地域や環境の中で、安心して生活を継続できるよう、身近な地域や居宅でサービスを提供するサービスです。

介護保険制度の第 5 期（平成 24～26 年度）に向けた法律改正では、訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら、短時間の定期巡回型訪問と随時の対応を行う 24 時間対応のサービスとして、定期巡回・随時対応型訪問介護看護が創設されました。

また、小規模多機能型居宅介護と訪問看護を一体的に提供する複合型サービスも導入されます。

表 57 地域密着型サービスの種類

| 種類 | サービス内容 |
|----------------------|---|
| 夜間対応型訪問介護 | 在宅で夜間を含め 24 時間安心して生活できるよう、夜間に定期的な巡回訪問をし、又は通報を受け、訪問介護を提供する居宅サービス 対象者：要介護 1～5 |
| (介護予防) 認知症対応型通所介護 | 認知症高齢者に介護や趣味活動、食事、入浴サービスなどを提供する居宅サービス 対象者：要支援 1～要介護 5 |
| (介護予防) 小規模多機能型居宅介護 | 「通い」を中心とし、利用者の状態や希望に応じて随時、「訪問」や「泊まり」を組み合わせ提供する居宅サービス 対象者：要支援 1～要介護 5 |
| (介護予防) 認知症対応型共同生活介護 | 認知症高齢者に家庭的な雰囲気の中で過ごせる場を提供し、認知症の症状を和らげるとともに、家族の負担軽減を図る居住系サービス 対象者：要支援 2～要介護 5 |
| 地域密着型特定施設入居者生活介護 | 在宅での介護が困難な人の利用を支援するため、定員 29 人以下の特定施設へ入居する居住系サービス 対象者：要介護 1～5 |
| 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 | 定員 29 人以下の介護老人福祉施設へ入所する施設サービス 対象者：要介護 1～5 |

表 57 地域密着型サービスの種類(つづき)

| 種類 | サービス内容 |
|-------------------------|---|
| <p>定期巡回・随時対応型訪問介護看護</p> | <p>日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら、短時間の定期巡回型訪問と随時の対応を行う 24 時間対応の居宅サービス</p> <p>【特徴】</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 日複数回の定期訪問と継続的アセスメントを実施 • 短時間ケアなど、時間に制約されない柔軟なサービスの提供 • 随時対応を加えた安心サービスの提供 • 24 時間対応の確保 • 介護サービスと看護サービスを一体的に提供 • 市町村が主体となり、圏域ごとにサービス提供基盤の整備が可能 <p>対象者：要介護 1～5</p> |
| <p>複合型サービス</p> | <p>小規模多機能型居宅介護と訪問看護など、複数の居宅サービスや地域密着型サービスを組み合わせて提供する複合型サービス</p> <p>【特徴】</p> <ul style="list-style-type: none"> • 介護度が高く、医療ニーズが高い高齢者に対応するため、小規模多機能型居宅介護に加え、必要に応じて訪問看護等を提供できる • 介護と看護の連携による一体的なサービスの提供により、利用者のニーズに応じた柔軟なサービスの提供が可能 • 介護職員の配置により、日常生活上必要な医療・看護ニーズへの対応が可能 <p>対象者：要介護 1～5</p> |

本市の第4期計画では、平成23年度までに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、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の基盤整備を見込みましたが、参入事業者の確保が課題となり、サービスによっては目標整備量に達していない状況です。

こうした中、認知症対応型通所介護、認知症対応型共同生活介護の実利用者数は増加傾向にあります。

地域密着型サービスは、高齢者を地域で支える環境づくりを進める上で重要な役割を担うことから、設置における運用形態の条件緩和や介護サービス事業者の選定方法の見直しを行い、必要なサービス提供基盤を早期に整備することが求められています。

表 58 地域密着型サービスの整備状況

| | 第4期計画 | 実績 |
|----------------------|------------|-----------|
| | H23年度目標整備量 | H23年10月現在 |
| 夜間対応型訪問介護 | — | — |
| 認知症対応型通所介護 | 5か所 | 5か所 |
| 小規模多機能型居宅介護 | 5か所 | 3か所 |
| 認知症対応型共同生活介護 | 7か所 | 7か所 |
| 地域密着型特定施設入居者生活介護 | 1か所 | 2か所 |
| 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 | 2か所 | 0か所 |

* 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

図 47 地域密着型サービス実利用者数の推移

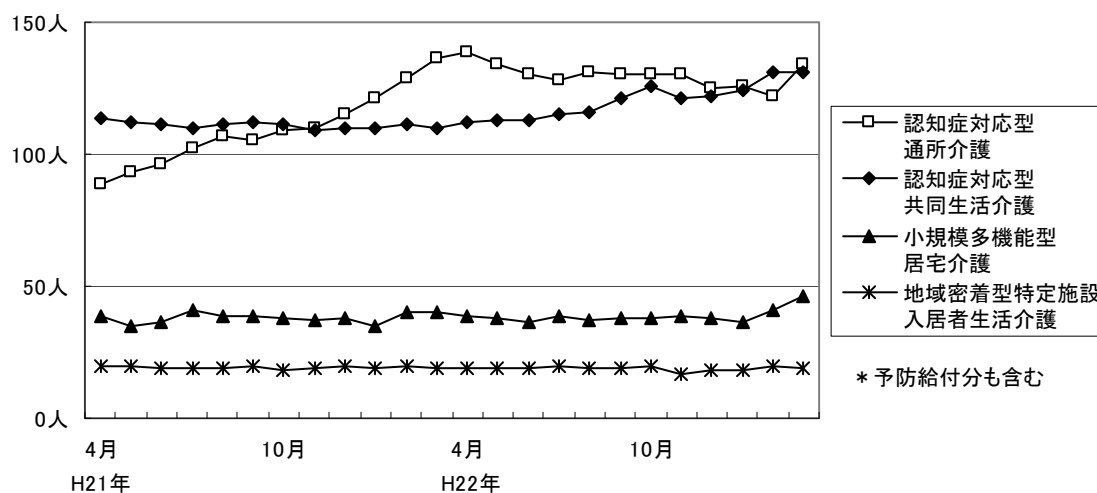


図 48 認知症対応型通所介護利用量の推移

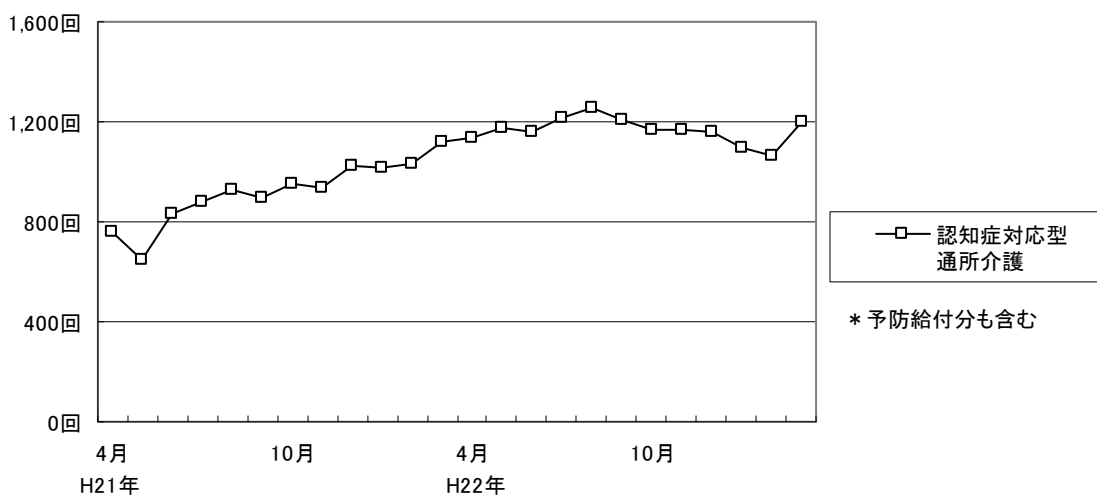


表 59 認知症対応型通所介護 1人あたり利用量の推移

(単位:回/月)

| | | H21年4月 | H21年10月 | H22年4月 | H22年10月 |
|------------|----|--------|---------|--------|---------|
| 認知症対応型通所介護 | 回数 | 8.6 | 8.8 | 8.2 | 9.0 |

* 予防給付分も含む

表 60 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:回/年, 人/年)

| | | 第4期計画値 | | 実績 | | 計画値と実績の比較 | |
|------------------|----|--------|-------|-------|-------|-----------|--------|
| | | H21年度 | H22年度 | H21年度 | H22年度 | H21年度 | H22年度 |
| 介護予防認知症対応型通所介護 | 回数 | 27 | 28 | 143 | 24 | 529.6% | 85.7% |
| | 人数 | 9 | 9 | 38 | 7 | 422.2% | 77.8% |
| 介護予防小規模多機能型居宅介護 | 人数 | 6 | 6 | 5 | 14 | 83.3% | 233.3% |
| 介護予防認知症対応型共同生活介護 | 人数 | 12 | 12 | 13 | 20 | 108.3% | 166.7% |

表 61 地域密着型サービス利用量の検証(介護給付)

(単位:人/年, 回/年)

| | | 第4期計画値 | | 実績 | | 計画値と実績の比較 | |
|----------------------|----|--------|-------|--------|--------|-----------|--------|
| | | H21年度 | H22年度 | H21年度 | H22年度 | H21年度 | H22年度 |
| 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 | 回数 | 8,994 | 9,276 | 10,880 | 14,012 | 121.0% | 151.1% |
| | 人数 | 1,067 | 1,103 | 1,252 | 1,543 | 117.3% | 139.9% |
| 小規模多機能型居宅介護 | 人数 | 423 | 440 | 430 | 438 | 101.7% | 99.5% |
| 認知症対応型共同生活介護 | 人数 | 1,728 | 1,728 | 1,309 | 1,397 | 75.8% | 80.8% |
| 地域密着型特定施設入居者生活介護 | 人数 | 240 | 240 | 229 | 223 | 95.4% | 92.9% |
| 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 | 人数 | 0 | 348 | 0 | 0 | - | - |

【施策の方向】

| | |
|------------------------------|--|
| 地域密着型サービスの基盤整備 | <ul style="list-style-type: none"> サービス提供基盤を確保するために、介護サービス事業者の選定基準や介護報酬の弾力的な設定について検討します。 認知症高齢者の増加を踏まえ、(介護予防)認知症対応型通所介護、(介護予防)認知症対応型共同生活介護の基盤整備を行います。 介護老人福祉施設入所希望者数の増加を踏まえ、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の基盤整備を行います。 在宅生活の支援を強化するために、(介護予防)小規模多機能型居宅介護の基盤整備を行います。 |
| 地域密着型サービスの適切な運営を図るための方策 | <ul style="list-style-type: none"> 地域密着型サービス事業者の指定及び適正な運営を確保するために、市民や学識経験者等の幅広い意見を取り入れるために、定期的に「芦屋市地域密着型サービス運営委員会」を開催します。 質の高いサービス提供を目指して、市による指導監督を強化します。 |
| 24 時間定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスの創設 | <ul style="list-style-type: none"> 重度者をはじめとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら、短時間の定期巡回型訪問と随時の対応を行うサービスを導入します。 |
| 複合型サービスの創設 | <ul style="list-style-type: none"> 医療ニーズの高い要介護高齢者への支援を充実するため、小規模多機能型居宅介護と訪問看護など、複数の居宅サービスや地域密着型サービスを組み合わせ提供する複合型サービスを導入します。 |

表 62 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 | 現況 (H23 年度見込み) | | | 目標整備値 | | |
|----------------------------|--------|----------------|--------|--------|--------|----------|----------|
| | | H21 年度 | H22 年度 | H23 年度 | 計画期間 | | |
| | | | | | H24 年度 | H25 年度 | H26 年度 |
| 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | 山手 | — | — | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 精道 | — | — | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 潮見 | — | — | 0 | 0 | 0 | 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 | 2 | 2 | 2 | 3 (1) |
| | 精道 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| | 潮見 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 小規模多機能型居宅介護 (複合型サービス含む) | 山手 | 0 | 0 | (1) | 1 | 1 | 2 (1) |
| | 精道 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| | 潮見 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 認知症対応型共同生活介護 | 山手 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| | 精道 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 (1) | 3 |
| | 潮見 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 (1) |
| 地域密着型特定施設入居者生活介護 | 山手 | 0 | 0 | (1) | 1 | 1 | 1 |
| | 精道 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| | 潮見 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 | 山手 | | 0 | (1) | 1 | 1 | 1 |
| | 精道 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 (1) | 1 |
| | 潮見 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 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も含む

* () 内数値は当該年度での新規整備数, H23 年度分は H24 年度開設予定

表 63 地域密着型介護予防サービスの目標量(予防給付)

(単位:回/年, 人/年)

| | | 実績 (H23 年度末見込み) | | | 推計整備値 | | |
|------------------|----|-----------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| | | H21 年度 | H22 年度 | H23 年度 | 計画期間 | | |
| | | | | | H24 年度 | H25 年度 | H26 年度 |
| 介護予防認知症対応型通所介護 | 回数 | 143 | 24 | 93 | 26 | 27 | 42 |
| | 人数 | 38 | 7 | 14 | 26 | 27 | 42 |
| 介護予防小規模多機能型居宅介護 | 人数 | 5 | 14 | 21 | 14 | 14 | 20 |
| 介護予防認知症対応型共同生活介護 | 人数 | 13 | 20 | 43 | 42 | 44 | 47 |

表 64 地域密着型サービスの目標量(介護給付)

(単位:人/年, 回/年)

| | | 実績 (H23 年度末見込み) | | | 推計整備値 | | |
|----------------------|----|-----------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| | | | | | 計画期間 | | |
| | | H21 年度 | H22 年度 | H23 年度 | H24 年度 | H25 年度 | H26 年度 |
| 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | 人数 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 338 |
| 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 | 回数 | 10,880 | 14,012 | 15,163 | 16,771 | 17,325 | 27,260 |
| | 人数 | 1,252 | 1,543 | 1,639 | 1,854 | 1,915 | 3,015 |
| 小規模多機能型居宅介護 | 人数 | 430 | 438 | 480 | 502 | 518 | 725 |
| 認知症対応型共同生活介護 | 人数 | 1,309 | 1,397 | 1,617 | 1,779 | 2,120 | 2,464 |
| 地域密着型特定施設入居者生活介護 | 人数 | 229 | 223 | 266 | 649 | 669 | 691 |
| 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 | 人数 | 0 | 0 | 0 | 348 | 696 | 696 |

4-7 特別給付の実施

【現況と課題】

本市では、高齢者本人又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いますが、緊急時の対応であり、受入れ施設が少ないことが今後の課題です。

表 65 緊急一時保護事業の種類

| |
|--|
| ①介護職員（ホームヘルパー）を自宅に派遣し、3日間を限度に自宅で介護を行う。 |
| ②介護保険施設以外の施設で受け入れ可能な場合は、30日間を限度に保護を行う。 |
| ③介護者の長期の疾病等により長期間の保護が必要な場合であって、介護保険サービスを利用した際、介護保険適用外となる期間について特別給付を行う。期間は保険適用期間と通算して90日を限度とする。 |

表 66 特別給付の利用状況

| | H20年度 | H21年度 | H22年度 |
|------|-------|-------|-------|
| 利用件数 | 9件 | 5件 | 7件 |

【施策の方向】

緊急一時保護事業の実施

- 虐待防止や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。
- 緊急時に本事業を速やかに利用できるよう、市民やケアマネジャーへの事業内容の周知、手続きの簡素化を図ります。施設を確実に確保できるよう、介護サービス事業者等への協力を要請していきます。

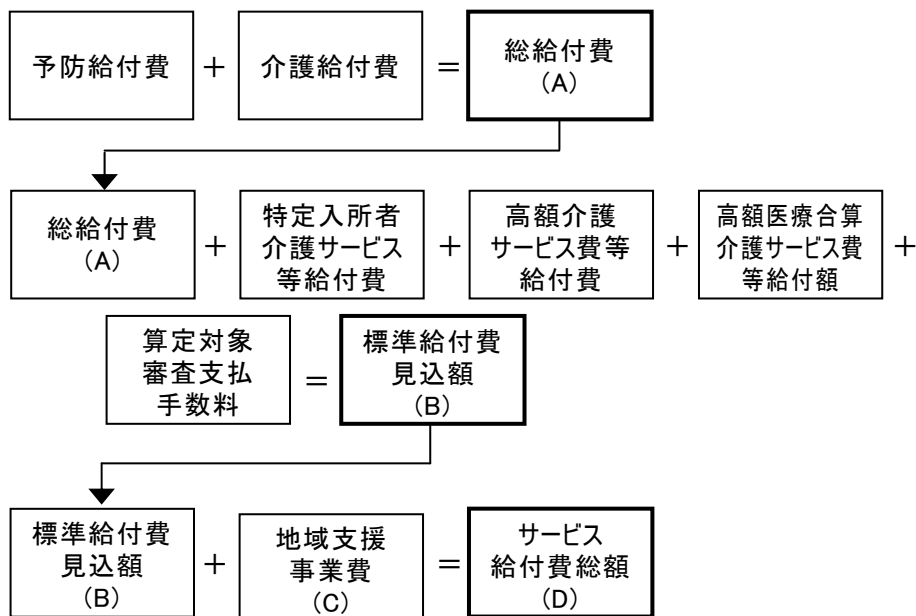
第5章

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

第5期事業期間（平成24～26年度）の介護保険サービス給付費総額は、以下の数式で計算され、その額は21,492,327千円（3か年分）となります。

図49 サービス給付費総額の算出フロー



(1) 予防給付費

表67 予防給付費

(単位:千円/年)

| | | H24年度 | H25年度 | H26年度 |
|----------|-----------------|---------|---------|---------|
| 介護予防サービス | 介護予防訪問介護 | 168,243 | 177,064 | 185,884 |
| | 介護予防訪問入浴介護 | 0 | 0 | 0 |
| | 介護予防訪問看護 | 25,986 | 27,527 | 29,068 |
| | 介護予防訪問リハビリテーション | 5,207 | 5,565 | 5,924 |
| | 介護予防居宅療養管理指導 | 2,753 | 2,899 | 3,045 |
| | 介護予防通所介護 | 142,993 | 151,153 | 159,313 |
| | 介護予防通所リハビリテーション | 35,084 | 37,233 | 39,383 |
| | 介護予防短期入所生活介護 | 6,268 | 6,692 | 7,116 |
| | 介護予防短期入所療養介護 | 1,291 | 1,381 | 1,472 |
| | 介護予防特定施設入居者生活介護 | 57,077 | 60,609 | 64,235 |
| | 介護予防福祉用具貸与 | 22,028 | 23,315 | 24,601 |
| | 特定介護予防福祉用具販売 | 3,995 | 4,208 | 4,421 |

表 67 予防給付費(つづき)

(単位:千円/年)

| | | H24 年度 | H25 年度 | H26 年度 |
|-----------------------|------------------|---------|---------|---------|
| 地域密着型 介護予防 サービス | 介護予防認知症対応型通所介護 | 224 | 233 | 362 |
| | 介護予防小規模多機能型居宅介護 | 1,124 | 1,169 | 1,614 |
| | 介護予防認知症対応型共同生活介護 | 10,076 | 10,699 | 11,338 |
| 住宅改修 | | 15,703 | 16,515 | 17,326 |
| 介護予防支援 | | 59,059 | 62,079 | 65,099 |
| 予防給付費計 | | 557,109 | 588,340 | 620,203 |

* 千円未満切捨て及び端数処理により合計は一致しない

(2) 介護給付費

表 68 介護給付費

(単位:千円/年)

| | | H24 年度 | H25 年度 | H26 年度 |
|---------------|----------------------|-----------|-----------|-----------|
| 居宅 サービス | 訪問介護 | 825,787 | 866,944 | 908,101 |
| | 訪問入浴介護 | 42,085 | 43,807 | 45,530 |
| | 訪問看護 | 193,974 | 203,395 | 212,816 |
| | 訪問リハビリテーション | 18,959 | 20,031 | 21,104 |
| | 居宅療養管理指導 | 42,803 | 45,177 | 47,644 |
| | 通所介護 | 383,492 | 403,664 | 423,836 |
| | 通所リハビリテーション | 166,830 | 175,387 | 183,944 |
| | 短期入所生活介護 | 196,805 | 208,000 | 219,194 |
| | 短期入所療養介護 | 15,848 | 16,454 | 17,059 |
| | 特定施設入居者生活介護 | 537,625 | 575,138 | 613,712 |
| | 福祉用具貸与 | 184,558 | 190,945 | 197,416 |
| | 特定福祉用具販売 | 9,810 | 10,308 | 10,807 |
| 地域密着型 サービス | 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | 0 | 0 | 138,750 |
| | 夜間対応型訪問介護 | 0 | 0 | 0 |
| | 認知症対応型通所介護 | 183,410 | 189,364 | 298,156 |
| | 小規模多機能型居宅介護 | 109,901 | 113,129 | 158,683 |
| | 認知症対応型共同生活介護 | 436,845 | 520,491 | 605,004 |
| | 地域密着型特定施設入居者生活介護 | 125,580 | 129,632 | 133,799 |
| | 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 | 87,380 | 174,759 | 174,759 |
| | 複合型サービス | 0 | 0 | 0 |
| 住宅改修 | | 20,386 | 21,380 | 22,374 |
| 居宅介護支援 | | 252,056 | 264,797 | 277,539 |
| 施設 サービス | 介護老人福祉施設 | 864,756 | 864,756 | 864,756 |
| | 介護老人保健施設 | 863,796 | 863,796 | 863,796 |
| | 介護療養型医療施設 | 89,811 | 89,811 | 89,811 |
| | 療養病床(医療保険適用)からの転換分 | 0 | 0 | 0 |
| 介護給付費計 | | 5,652,496 | 5,991,167 | 6,528,589 |

* 千円未満切捨て及び端数処理により合計は一致しない

(3) 総給付費

表 69 総給付費

(単位:千円/年)

| | H24 年度 | H25 年度 | H26 年度 | 合計 |
|----------|-----------|-----------|-----------|------------|
| 総給付費 (A) | 6,209,605 | 6,579,507 | 7,148,792 | 19,937,904 |
| 予防給付費 | 557,109 | 588,340 | 620,203 | 1,765,652 |
| 介護給付費 | 5,652,496 | 5,991,167 | 6,528,589 | 18,172,252 |

* 千円未満切捨て及び端数処理により合計は一致しない

(4) 標準給付費

表 70 標準給付費

(単位:千円/年, 件/年)

| | H24 年度 | H25 年度 | H26 年度 | 合計 |
|-------------------|-----------|-----------|-----------|------------|
| 総給付費 (A) | 6,209,605 | 6,579,507 | 7,148,792 | 19,937,904 |
| 特定入所者介護サービス費等給付額 | 160,567 | 168,113 | 176,013 | 504,693 |
| 高額介護サービス費等給付額 | 111,885 | 118,637 | 129,501 | 360,023 |
| 高額医療合算介護サービス費等給付額 | 13,995 | 14,839 | 16,183 | 45,017 |
| 算定対象審査支払手数料 | 6,223 | 6,421 | 6,619 | 19,263 |
| 支払件数 | 113,143 | 116,745 | 120,341 | 350,229 |
| 標準給付費 (B) | 6,502,275 | 6,887,517 | 7,477,108 | 20,866,900 |

* 千円未満切捨て及び端数処理により合計は一致しない

(5) 地域支援事業費

表 71 地域支援事業費

(単位:千円/年)

| | H24 年度 | H25 年度 | H26 年度 | 合計 |
|---------------|---------|---------|---------|---------|
| 地域支援事業費 (C) | 194,881 | 206,432 | 224,114 | 625,427 |
| 保険給付見込額に対する割合 | 3.0% | 3.0% | 3.0% | 3.0% |

* 保険給付見込額=総給付費+特定入所者介護サービス費等給付額+高額介護サービス費等給付額+高額医療合算介護サービス費等給付額

* 千円未満切捨て及び端数処理により合計は一致しない

(6) サービス給付費総額

表 72 サービス給付費総額

(単位:千円/年)

| | H24 年度 | H25 年度 | H26 年度 | 合計 |
|---------------|-----------|-----------|-----------|------------|
| サービス給付費総額 (D) | 6,697,156 | 7,093,949 | 7,701,222 | 21,492,327 |
| 標準給付費 (B) | 6,502,275 | 6,887,517 | 7,477,108 | 20,866,900 |
| 地域支援事業費 (C) | 194,881 | 206,432 | 224,114 | 625,427 |

* 千円未満切捨て及び端数処理により合計は一致しない

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5期介護保険事業期間では、第2号被保険者の財源率が29%に、第1号被保険者の負担割合は21%となります。

表 73 介護保険の財源構成

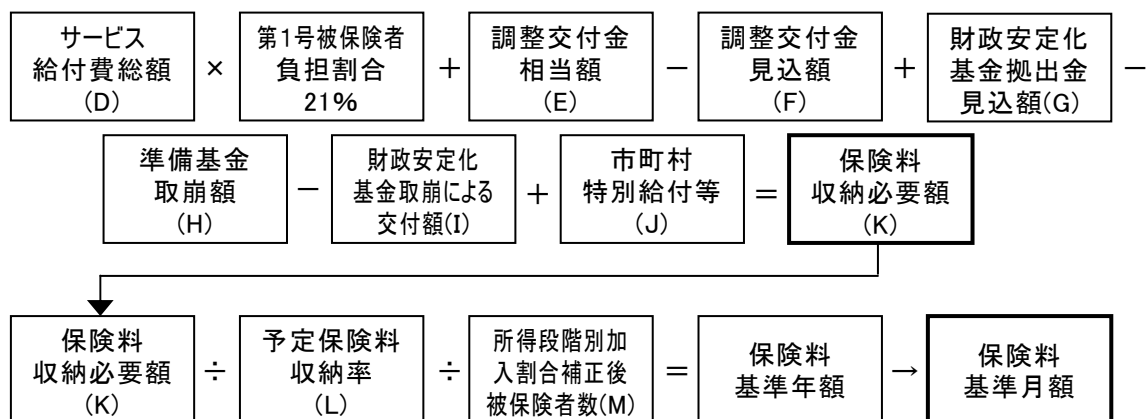
(単位:%)

| | 第4期 | | | | 第5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 | 介護予防事業 | 包括支援事業 任意事業 |
| 国 | 20.0 | 15.0 | 20.0 | 35.0 | 20.0 | 15.0 | 25.0 | 39.5 |
| 国調整交付金 | 5.0 | | 5.0 | 5.0 | 5.0 | | | |
| 県 | 12.5 | 17.5 | 12.5 | 20.0 | 12.5 | 17.5 | 12.5 | 19.75 |
| 市 | 12.5 | | 12.5 | 20.0 | 12.5 | | 12.5 | 19.75 |
| 第1号被保険者 | 20.0 | | 20.0 | 20.0 | 21.0 | | 21.0 | 21.0 |
| 第2号被保険者 | 30.0 | | 30.0 | | 29.0 | | 29.0 | |
| 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。

図 50 第1号被保険者の保険料基準月額算出フロー



①段階区分及び保険料率

介護保険料の負担軽減を図るため、第3段階及び第4段階に特例措置を設けるとともに、第5段階以上の細分化を図り、所得段階区分及び保険料率を以下のように設定します。

表 74 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 | 生活保護受給者又は老齢福祉年金受給者で、世帯全員が市民税非課税の場合 | | 基準額 × 0.5 |
| 第2段階 | 世帯全員が市民税非課税で、本人の合計所得金額と公的年金等収入の合計が80万円以下の場合 | | 基準額 × 0.55 |
| 第3段階 | 世帯全員が市民税非課税で | 公的年金等収入と合計所得金額の合計が120万円以下の場合 | 基準額 × 0.7 |
| | | 上記及び第2段階以外の場合 | 基準額 × 0.75 |
| 第4段階 | 本人が市民税非課税で、世帯に市民税課税者がいる場合 | 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 × 0.9 |
| | | 上記以外の場合 | 基準額 (1.0) |
| 第5段階 | 本人が市民税課税者で、合計所得金額が125万円未満の場合 | | 基準額 × 1.1 |
| 第6段階 | 本人が市民税課税者で、合計所得金額が125万円以上190万円未満の場合 | | 基準額 × 1.25 |
| 第7段階 | 本人が市民税課税者で、合計所得金額が190万円以上400万円未満の場合 | | 基準額 × 1.5 |
| 第8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9段階 | 本人が市民税課税者で、合計所得金額が600万円以上1,000万円未満の場合 | | 基準額 × 1.875 |
| 第10段階 | 本人が市民税課税者で、合計所得金額が1,000万円以上の場合 | | 基準額 × 2.0 |

表 75 所得段階別被保険者数の推計値

(単位:人)

| | H24 年度 | | H25 年度 | | H26 年度 | |
|------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 |
| 第1段階 | 249 | 1.1% | 257 | 1.1% | 265 | 1.1% |
| 第2段階 | 3,995 | 17.3% | 4,122 | 17.3% | 4,249 | 17.3% |
| 第3段階 | 2,312 | 10.1% | 2,386 | 10.1% | 2,459 | 10.1% |
| 「公的年金等収入＋ 合計所得金額≤120 万円」見込み数 | 1,211 | 5.3% | 1,250 | 5.3% | 1,288 | 5.3% |
| 上記を除く見込み数 | 1,101 | 4.8% | 1,136 | 4.8% | 1,171 | 4.8% |
| 第4段階 | 5,690 | 24.7% | 5,872 | 24.7% | 6,053 | 24.7% |
| 「公的年金等収入＋ 合計所得金額≤80万 円」見込み数 | 3,778 | 16.4% | 3,899 | 16.4% | 4,019 | 16.4% |
| 上記を除く見込み数 | 1,912 | 8.3% | 1,973 | 8.3% | 2,034 | 8.3% |
| 第5段階 | 1,749 | 7.6% | 1,805 | 7.6% | 1,860 | 7.6% |
| 第6段階 | 2,423 | 10.5% | 2,500 | 10.5% | 2,577 | 10.5% |
| 第7段階 | 4,048 | 17.6% | 4,177 | 17.6% | 4,306 | 17.6% |
| 第8段階 | 1,022 | 4.4% | 1,054 | 4.4% | 1,087 | 4.4% |
| 第9段階 | 519 | 2.3% | 534 | 2.3% | 551 | 2.3% |
| 第10段階 | 1,019 | 4.4% | 1,052 | 4.4% | 1,084 | 4.4% |
| 合計 | 23,026 | 100.0% | 23,759 | 100.0% | 24,491 | 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、4,513,390千円（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，財政安定化基金取崩による交付額，市町村特別給付等を加減算した保険料収納必要額は、4,692,458千円（3か年分）となります。

表 76 保険料収納必要額

(単位:千円/年, 件/年)

| | H24年度 | H25年度 | H26年度 | 合計 |
|---------------------|-----------|-----------|-----------|------------|
| サービス給付費総額 (D) | 6,697,156 | 7,093,949 | 7,701,222 | 21,492,327 |
| 標準給付費 (B) | 6,502,275 | 6,887,517 | 7,477,108 | 20,866,900 |
| 地域支援事業費 (C) | 194,881 | 206,432 | 224,114 | 625,427 |
| 第1号被保険者負担分相当額 | 1,406,403 | 1,489,730 | 1,617,257 | 4,513,390 |
| 調整交付金相当額 (E) | 325,106 | 344,340 | 373,817 | 1,043,263 |
| 調整交付金見込交付割合 | 3.39% | 3.39% | 3.39% | |
| 75歳以上加入割合補正係数 | 1.0049 | 1.0049 | 1.0049 | |
| 所得段階別加入割合補正係数 | 1.0715 | 1.0715 | 1.0715 | |
| 調整交付金見込額 (F) | 220,421 | 233,480 | 253,467 | 707,368 |
| 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 (H23年度末見込) | | | | 125,000 |
| 準備基金取崩額 (H) | | | | 125,000 |
| 財政安定化基金取崩による交付額 (I) | | | | 40,827 |
| 審査支払手数料1件当り単価 | 0.055 | 0.055 | 0.055 | |
| 審査支払手数料支払件数 | 113,143 | 116,745 | 120,341 | |
| 審査支払手数料差引額 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 市町村特別給付等 (J) | 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 (K) | | | | 4,692,458 |

* 千円未満切捨て及び端数処理により合計は一致しない

③保険料収納率と所得段階別加入割合補正後被保険者数

表 77 保険料収納率と所得段階別加入割合補正後被保険者数

(単位:人)

| | H24年度 | H25年度 | H26年度 | 合計 |
|-----------------------|--------|--------|--------|--------|
| 予定保険料収納率 (L) | 98.70% | | | |
| 所得段階別加入割合補正後被保険者数 (M) | 25,132 | 25,930 | 26,730 | 77,792 |

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, 61,080円(基準月額5,090円)となります。

表 78 所得段階別の保険料月額

| 所得段階 | 所得段階の内容 | | 保険料率 | H24年度～H26年度 | |
|-------|--|------------------------------|-------|-------------|----------|
| | | | | 月額 | 年額 |
| 第1段階 | 生活保護受給者又は老齢福祉年金受給者で, 世帯全員が市民税非課税の場合 | | 0.5 | 2,540円 | 30,480円 |
| 第2段階 | 世帯全員が市民税非課税で, 本人の合計所得金額と公的年金等収入の合計が80万円以下の場合 | | 0.55 | 2,790円 | 33,480円 |
| 第3段階 | 世帯全員が市民税非課税で | 公的年金等収入と合計所得金額の合計が120万円以下の場合 | 0.7 | 3,560円 | 42,720円 |
| | | 上記及び第2段階以外の場合 | 0.75 | 3,810円 | 45,720円 |
| 第4段階 | 本人が市民税非課税で, 世帯に市民税課税者がある場合 | 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 | 0.9 | 4,580円 | 54,960円 |
| | | 上記以外の場合 | 1.0 | 5,090円 | 61,080円 |
| 第5段階 | 本人が市民税課税者で, 合計所得金額が125万円未満の場合 | | 1.1 | 5,590円 | 67,080円 |
| 第6段階 | 本人が市民税課税者で, 合計所得金額が125万円以上190万円未満の場合 | | 1.25 | 6,360円 | 76,320円 |
| 第7段階 | 本人が市民税課税者で, 合計所得金額が190万円以上400万円未満の場合 | | 1.5 | 7,630円 | 91,560円 |
| 第8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 | | 1.75 | 8,900円 | 106,800円 |
| 第9段階 | 本人が市民税課税者で, 合計所得金額が600万円以上1,000万円未満の場合 | | 1.875 | 9,540円 | 114,480円 |
| 第10段階 | 本人が市民税課税者で, 合計所得金額が1,000万円以上の場合 | | 2.0 | 10,180円 | 122,160円 |