

# 第8次 芦屋すこやか 長寿プラン21

(第8次芦屋市高齢者福祉計画  
及び第7期介護保険事業計画)

芦屋市

# 芦屋市民憲章

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

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

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

# はじめに

※「はじめに」を記載予定

# 目 次

第1章 計画の概要	1
1 計画策定の背景と目的	2
2 計画の性格	4
(1) 法令等の根拠	4
(2) 高齢者福祉計画と介護保険事業計画の関係	4
(3) 計画の期間	5
(4) 他計画等との関係	6
3 計画の策定体制	7
(1) 附属機関等による策定体制	7
(2) 庁内検討体制	7
(3) アンケート調査の実施	7
(4) ワークショップの開催	9
(5) 関係団体等意向調査の実施	10
(6) パブリックコメントの実施	10
4 計画の推進体制	11
(1) 庁内推進体制	11
(2) 庁外推進・評価体制	11
5 介護保険制度改正の概要	12
(1) 自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進	12
(2) 医療・介護の連携の推進等	13
(3) 地域共生社会の実現に向けた取組の推進等	13
(4) 2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割とする	13
(5) 介護納付金への総報酬割の導入	13
第2章 高齢者を取り巻く現況と課題	14
1 高齢者人口等の推移	15
(1) 年齢3区分別人口及び高齢化率の推移	15
(2) 要支援・要介護認定者の状況	17
2 アンケート調査結果にみる高齢者等のニーズ	23
(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	23
(2) 在宅介護実態調査	43
(3) 各調査における共通設問	51
3 ワークショップ結果にみる課題と対応策	63
(1) 実施目的	63

(2) 検討テーマの選定理由	63
(3) 検討方法	65
(4) 実施結果	66
4 関係団体等意向調査にみる課題	79
(1) 回答結果まとめ	79
第3章 計画の基本的な考え方	87
1 基本理念	88
2 基本目標	89
3 施策の体系	91
4 計画対象者の推計	92
4-1 40歳以上人口	92
4-2 要介護等認定者数	92
5 日常生活圏域	93
第4章 施策の展開方向	95
1 高齢者を地域で支える環境づくり	96
1-1 高齢者の総合支援体制の充実	96
1-2 高齢者生活支援センターの機能強化	99
1-3 芦屋市地域発信型ネットワークの充実	101
1-4 地域での見守り体制の充実	104
1-5 高齢者の権利擁護支援の充実	105
1-6 認知症高齢者への支援体制の推進	108
1-7 日常生活支援の充実	112
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	115
2-1 生きがいづくりの推進	115
(1) 自主的な活動の促進	115
(2) 生涯学習の推進	117
(3) スポーツ活動等の推進	118
(4) 生きがい活動支援の充実	119
2-2 就労支援の充実	121
2-3 住環境の整備	123
2-4 防犯・防災対策と災害時支援体制の整備	125
3 総合的な介護予防の推進	128
3-1 地域支援事業の推進	128
3-2 介護保険サービスによる予防給付	132
4 介護サービスの充実による安心基盤づくり	138

4-1	介護給付適正化の推進強化	138
4-2	要介護認定の適正化の推進	140
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	142
4-4	低所得者への配慮	143
4-5	介護保険サービスによる介護給付	145
(1)	居宅サービス	145
(2)	施設サービス	149
4-6	地域密着型サービスの充実	151
4-7	特別給付の実施	158
第5章	介護保険サービスの事業費の見込み	159
第6章	資料	159

# 第 1 章

---

## 計画の概要

# 1 計画策定の背景と目的

---

介護保険制度は、その創設から 17 年が経ち、サービス利用者は制度創設時の 3 倍を超え、500 万人に達しており、介護サービスの提供事業所数も着実に増加し、介護が必要な高齢者の生活の支えとして定着してきています。

その一方、平成 37 年にはいわゆる団塊世代すべてが 75 歳以上となるほか、平成 52 年にはいわゆる団塊ジュニア世代が 65 歳以上になるなど、人口の高齢化は、今後さらに進展することが見込まれています。

このように、超高齢社会が進む中、国は高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」の進化・推進していくことが重要であるとしています。

平成 26 年 6 月 25 日に「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」が公布・施行されました。この法律では、在宅医療・介護連携の推進などの地域支援事業の充実をはじめ、予防給付の地域支援事業への移行・多様化、特別養護老人ホームの重点化、低所得者の保険料軽減の拡充などが示されました。

また、平成 29 年 6 月 2 日、「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」（平 29 法 52 号、以下、平成 29 年改正法という）が公布され、高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供することが目指されています。

本市は、これまでも『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 7 次芦屋すこやか長寿プラン 21（第 7 次芦屋市高齢者福祉計画及び第 6 期介護保険事業計画）」を平成 29 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 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）の法律改正で、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なわれ、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。また、第 4 期（平成 21～23 年度）では、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、第 5 期（平成 24～26 年度）では、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の推進、第 6 期（平



成 27～29 年度) では、地域支援事業の充実、低所得者の第 1 号保険者の保険料の軽減割合の拡大を推進してまいりました。

今後、本市でも総人口は大きな伸びが見られない一方、高齢化率の上昇、認定者数の増加が見込まれ、団塊の世代が 75 歳以上となる平成 37 年に向け、これまで推進してきた「地域包括ケアシステム」構築の取り組みを継承し、更に進化・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 30 年度から平成 32 年度までの 3 か年を対象とする「第 8 次芦屋すこやか長寿プラン 21 (第 8 次芦屋市高齢者福祉計画及び第 7 期介護保険事業計画)」を策定しました。

## 2 計画の性格

---

### (1) 法令等の根拠

本計画は、老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の8の規定に基づく市町村老人福祉計画及び、介護保険法（平成9年法律第123号）第117条の規定に基づく市町村介護保険事業計画です。厚生労働大臣が定める「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」などに則して策定しました。

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

### (2) 高齢者福祉計画と介護保険事業計画の関係

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

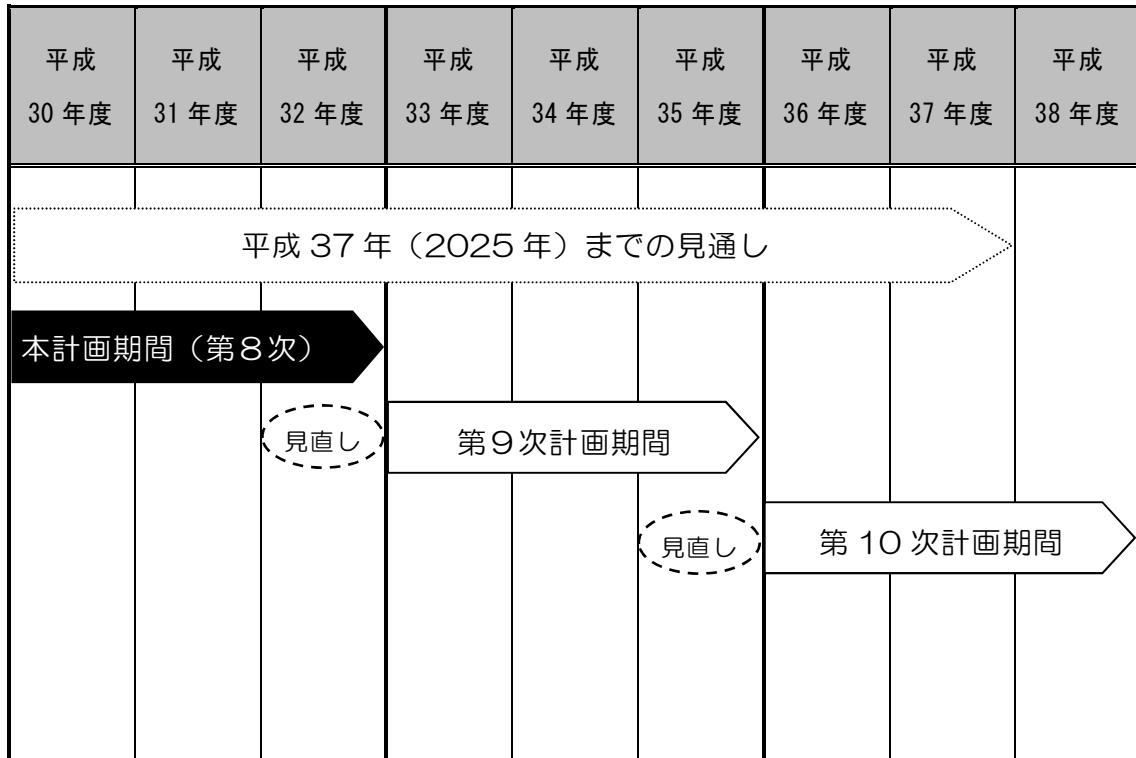
一方、介護保険事業計画は、65歳以上の要介護等認定者（40～64歳における老化が原因とされる特定疾病者も含む）ができる限り住みなれた家庭や地域において、自らの意思に基づき利用する介護保険サービスを選択し、自立した生活を送れるよう、必要となるサービスに関する整備目標等を取りまとめた計画となります。また、第7期計画（平成30～32年度）は、団塊の世代が後期高齢期を迎える2025年（平成37年）に向けた「地域包括ケア計画」の第2期の計画として位置づけられ、高齢者が安心して暮らせる地域包括ケアシステムの構築を見据えた計画となります。

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8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) 計画の期間

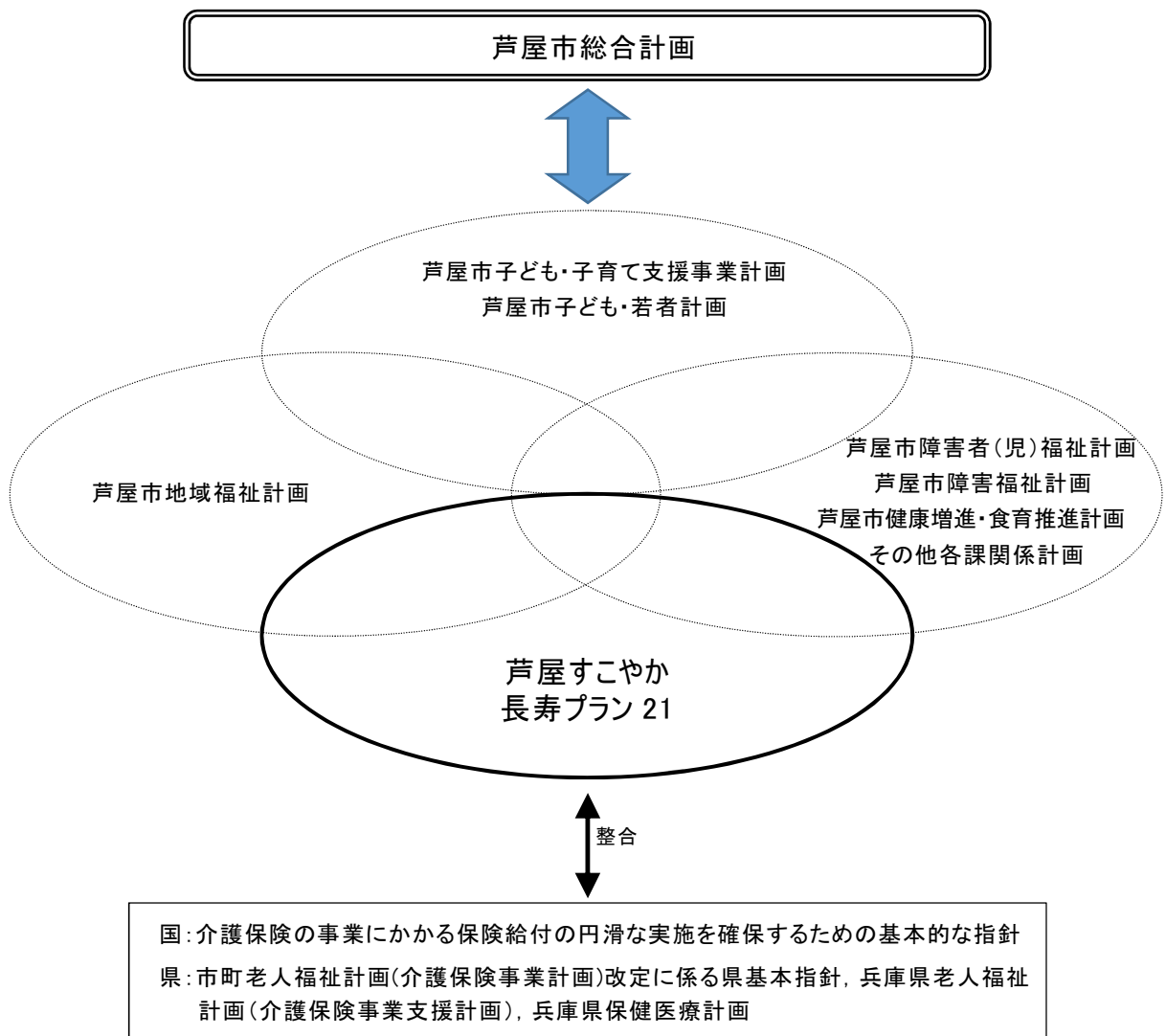
本計画は、平成 30 年度を初年度とし、平成 32 年度を目標年度とする 3 か年計画です。計画期間最終年にあたる平成 32 年度に、次期計画策定に向けた見直しを行います。



#### (4) 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「後期基本計画（平成28～32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3次芦屋市地域福祉計画（平成29～33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「市町介護保険事業計画策定に係る県基本指針」、「兵庫県老人福祉計画」、「兵庫県保健医療計画」など、関連計画等との整合性を確保します。



## 3 計画の策定体制

---

### (1) 附属機関等による策定体制

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

平成 30 年度を初年度とする「第 8 次芦屋すこやか長寿プラン 21」（第 8 次芦屋市高齢者福祉計画及び第 7 期介護保険事業計画）を策定するにあたり，今後の計画策定に必要な基本的な資料を収集するため，2 種類のアンケート調査を実施しました。

## ①調査方法

	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査		在宅介護実態調査
	一般高齢者	要支援認定者	要支援・要介護認定者
調査対象	平成 29 年 1 月 1 日現在の市内在住 65 歳以上 高齢者 2,200 人 (要支援・要介護認定者を除く)	平成 29 年 1 月 1 日現在の市内在住 65 歳以上 要支援認定者 800 人	平成 29 年 1 月 1 日現在の要支援・要介護認定者 2,000 人 (施設入所者を除く)
主たる調査目的	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者福祉計画のための実態把握</li> <li>・要介護状態になるリスクの発生状況, 各種リスクに影響を与える日常生活の状況を把握し, 地域の抱える課題分析を行う</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護保険事業計画のための実態把握</li> <li>・介護保険サービスの利用状況と, 「在宅の継続」や「介護者の就労継続」の関係等に着目した分析を行う</li> </ul>
抽出方法	住民基本台帳等より 無作為抽出	要支援認定者より 無作為抽出	要支援・要介護認定者より無作為抽出
配布・回収	郵送による調査票の配布・回収 ※督促状の送付(1回)		
調査期間	平成 29 年 2 月 14 日～2 月 28 日		

## ②回収結果

	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査			在宅介護実態調査
	一般高齢者【A】	要支援認定者【B】	【A】+【B】	要支援・要介護認定者
調査票配布数(C)	2,200	800	3,000	2,000
回収票数	1,779	628	2,407	1,449
有効票数(D)	1,760	609	2,369	1,281
無効票数	19	19	38	168
有効回収率(D/C)	80.0%	76.1%	79.0% (前回 66.7%, 60 歳以上調査)	64.1% (前回 58.5%, 要支援・要介護認定者調査)

※「無効票数」は, 白票(調査対象者, 調査対象外者を含む), 及び市外在住など調査対象外の方の件数

#### (4) ワークショップの開催

市民ワークショップは平成29年7月に全3回実施し、西山手、東山手、精道、潮見の地域ごとに、「認知症の方への支援」をテーマに検討いただきました。

- 開催日 : 平成29年7月6日(木), 14日(金), 28日(金) (全3回)
- 参加者 : 【市民】
  - ①中学校区福祉ネットワーク会議構成員  
(民生委員・児童委員, 福祉推進委員, 自治会長)
  - ②介護相談員
- 【支援団体等】
  - ①認知症の人をささえる家族の会 あじさいの会
  - ②施設(グループホーム)
  - ③認知症カフェ
  - ④認知症地域支援推進員
- 参加人数 : 7月6日 26名, 14日 26名, 28日 24名
- 地域区分 : 西山手地区, 東山手地区, 精道地区, 潮見地区
- 検討テーマ : 認知症の方への支援
- 検討内容 : 一人ひとりの身近な取り組みや地域での取り組み, 計画づくりに資するような課題解決に重点をおいた検討を実施
- スケジュール : 第1回 テーマ選定
  - 第2回 理想と現状の検討
  - 第3回 解決策(取組)の整理

## (5) 関係団体等意向調査の実施

医療関係者や介護保険事業関係者等からみた課題・問題を把握するため、アンケート調査を実施しました。

- |   |
|---|
| <p>○実施期間 : 平成 29 年 6 月</p> <p>○対象者 : (1) 芦屋市医師会・芦屋市歯科医師会・芦屋市薬剤師会<br/>(2) 医療機関 (市内病院 3 か所)<br/>(3) 芦屋市高齢者生活支援センター<br/>(4) 芦屋市ケアマネジャー友の会<br/>(5) 居宅介護支援事業所 (市内事業所 33 か所)<br/>(6) 芦屋市介護サービス事業者連絡会 (部会単位で調査票を送付)</p> <p>○調査方法 : アンケート調査</p> <p>* なお、介護保険事業に関わる「芦屋市ケアマネジャー友の会」及び「芦屋市介護サービス事業者連絡会」については、併せてヒアリングも実施</p> |
|---|

## (6) パブリックコメントの実施

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 29 年 12 月●日から平成 30 年 1 月●日にかけて、「第 8 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) を実施しました。



## 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。

## 5 介護保険制度改正の概要

---

現在、75歳以上の高齢者数の急増とともに、単身や夫婦のみの高齢者世帯の増加など、地域社会や家族関係が大きく変容する中で、介護保険制度が目指す「高齢者の尊厳の保持」や「自立支援」をいかに実現していくかが問われています。

他方で、介護保険制度は、制度創設以降、介護サービスの増加に伴い、介護保険料が増加していることから、介護保険制度の持続可能性を高めていくことが強く求められている状況です。

平成29年改正法では、高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供することが目指されています。

このような点から、「地域包括ケアシステムの深化・推進」と「介護保険制度の持続可能性の確保」という2つの基本的な考え方のもと、制度見直し（平成30年施行）が行われます。

### ◇「地域包括ケアシステムの深化・推進」

- (1) 自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進
- (2) 医療・介護の連携の推進等
- (3) 地域共生社会の実現に向けた取組の推進等

### ◇「介護保険制度の持続可能性の確保」

- (4) 2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割とする
- (5) 介護納付金への総報酬割の導入

※平成30年4月1日施行。（(5)は平成29年8月分の介護納付金から適用、(4)は平成30年8月1日施行）

### (1) 自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進

全市町村が保険者機能を発揮して、自立支援・重度化防止に取り組むよう、①データに基づく課題分析と対応（取組内容・目標の介護保険事業（支援）計画への記載）、②適切な指標による実績評価、③インセンティブの付与が法律により制度化されます。

## (2) 医療・介護の連携の推進等

- ①「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能とを兼ね備えた、新たな介護保険施設が創設されます。

※ 現行の介護療養病床の経過措置期間については、6年間延長することとする。病院又は診療所から新施設に転換した場合には、転換前の病院又は診療所の名称を引き続き使用できます。

- ②医療・介護の連携等に関し、都道府県による市町村に対する必要な情報の提供その他の支援の規定が整備されます。

## (3) 地域共生社会の実現に向けた取組の推進等

市町村による地域住民と行政等との協働による包括的支援体制作り、福祉分野の共通事項を記載した地域福祉計画の策定が努力義務化されます。

高齢者と障害児者が同一事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉制度に新たに共生型サービスが位置付けられます。

## (4) 2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割とする

世代間・世代内の公平性を確保しつつ、制度の持続可能性を高める観点から、2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合が3割となります。ただし、月額44,400円の負担の上限があります。(平成30年8月施行)

## (5) 介護納付金への総報酬割の導入

各医療保険者が納付する介護納付金(40~64歳の保険料)について、被用者保険間では『総報酬割』(報酬額に比例した負担)となります。

## 第2章

---

### 高齢者を取り巻く現況と課題

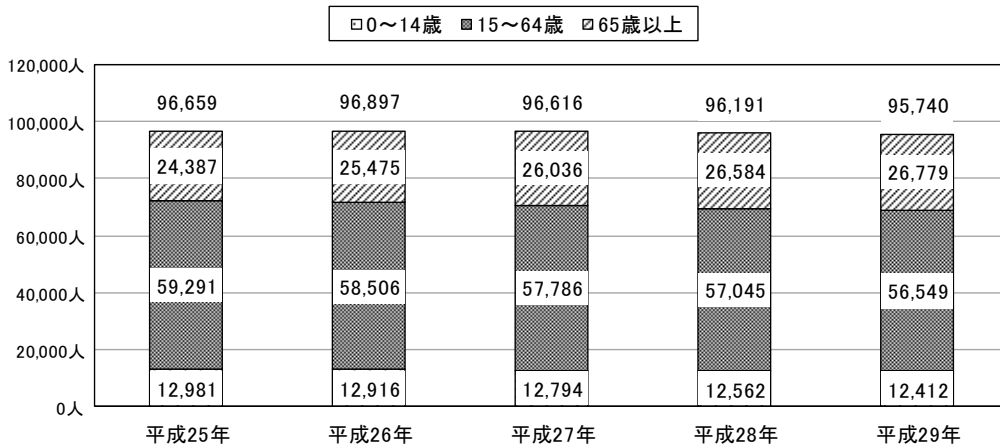
# 1 高齢者人口等の推移

## (1) 年齢3区分別人口及び高齢化率の推移

本市の総人口は、住民基本台帳によると、平成26年以降、年々緩やかに減少傾向にあり、平成29年4月1日現在で95,740人です。

年齢3区分別にみると、0～14歳、15～64歳人口は、減少傾向で推移している一方、65歳以上の高齢者人口は年々増加している状況です。

年齢3区分別人口の推移

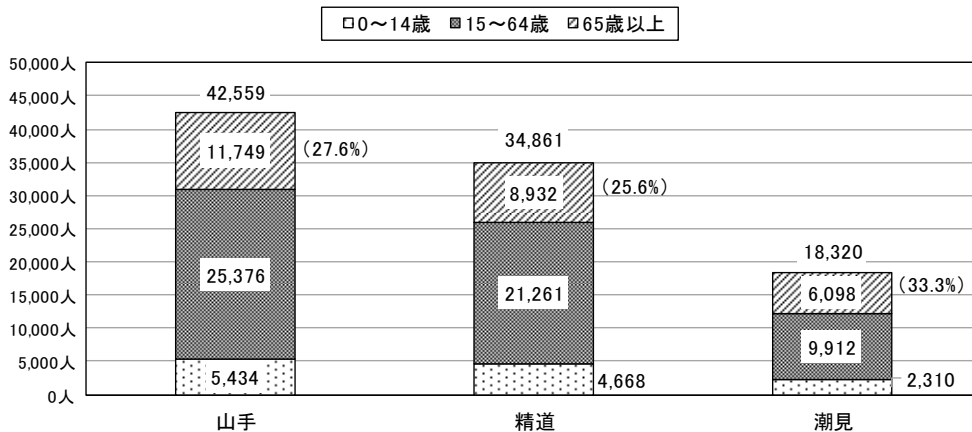


注：平成29年のみ4月1日現在

資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）

日常生活圏域別の高齢者人口は、山手圏域が最も多く、潮見圏域が最も少ない状況です。高齢化率は、潮見（33.3%）が最も高く、精道（25.6%）が最も低い状況です。

年齢3区分別人口（日常生活圏域別、平成29年）

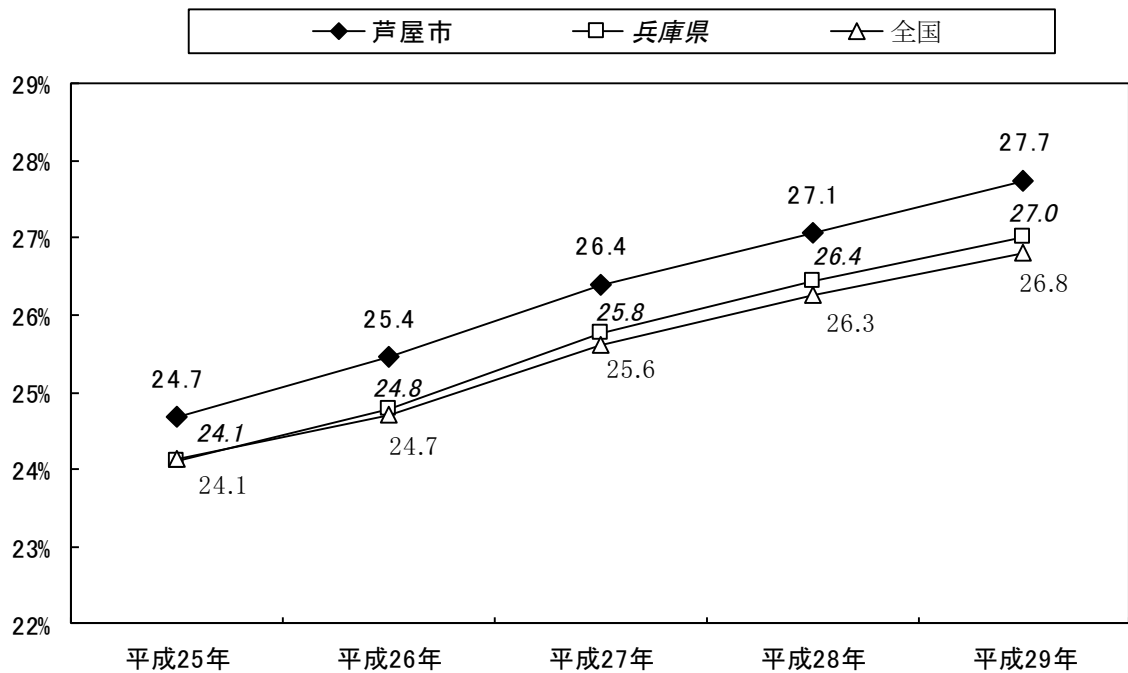


注：（ ）内は高齢化率

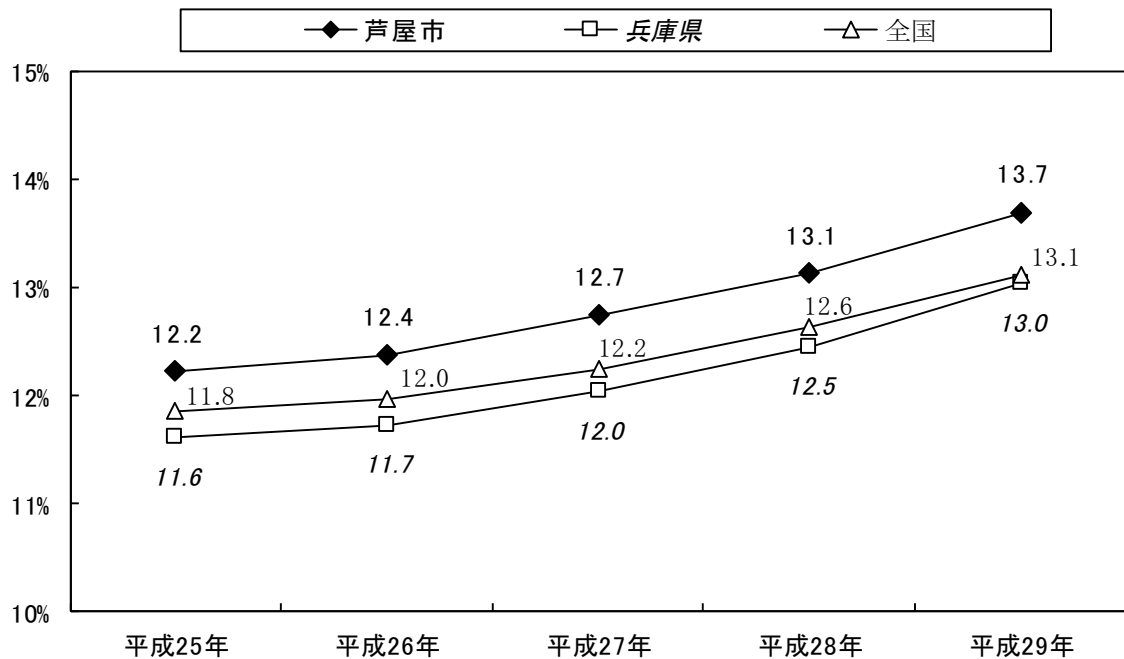
資料：住民基本台帳（平成29年4月1日現在）

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

高齢化率（高齢者割合）の比較【全国・兵庫県】



後期高齢化率（後期高齢者割合）の全国・兵庫県との比較



注：平成25年のみ3月31日現在。※平成26年調査から調査期日が変更  
 資料：総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」（各年1月1日現在）

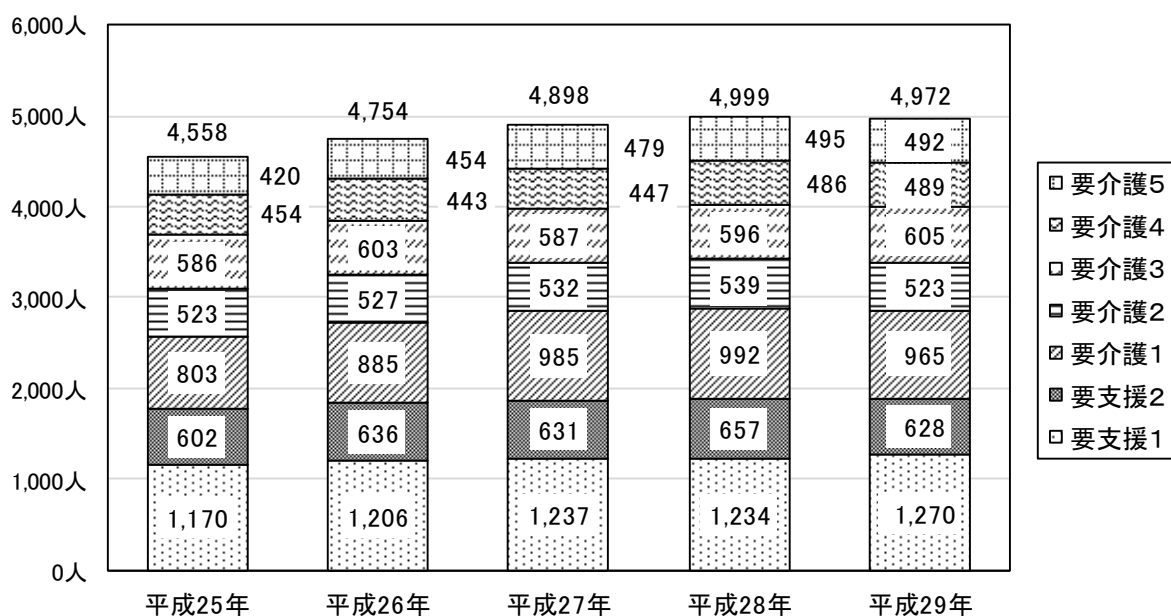
## (2) 要支援・要介護認定者の状況

### ① 要支援・要介護認定者数の推移

要支援・要介護認定者数は年々増加傾向にあり、平成29年で4,972人となっています。平成25年から要支援・要介護認定者数の増加率（前年比）は、年々低下しており、平成26年・4.3%、平成27年・3.0%、平成28年・2.1%、平成29年では反転し-0.5%となっています。

要支援・要介護度別にみると、各年ともに要支援1が多く、平成29年では1,270人、要支援・要介護認定者の25.5%を占めています。

要支援・要介護認定者数の推移



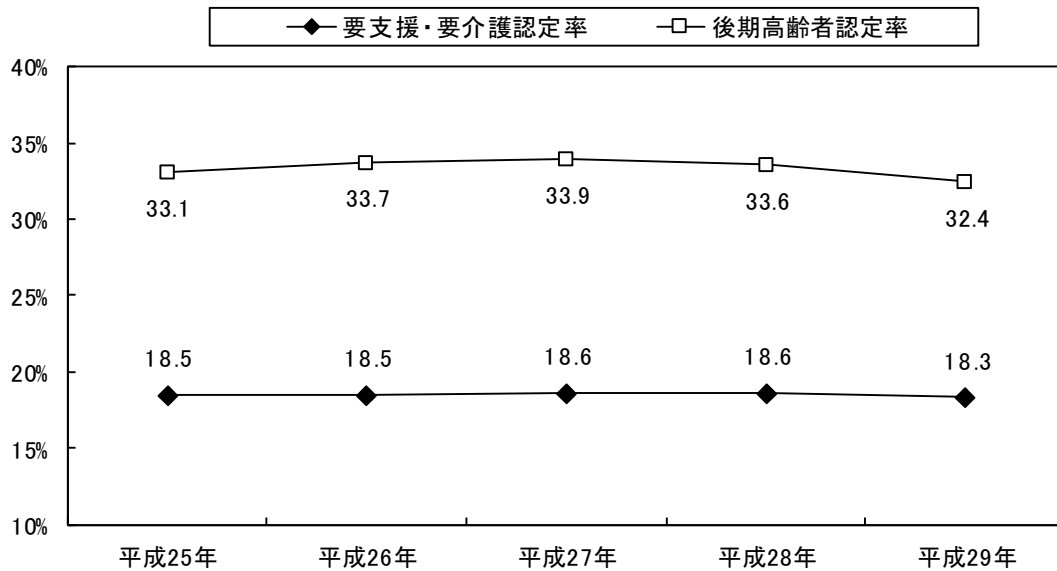
注：平成29年のみ5月月報

資料：介護保険状況報告（各年9月月報）

要支援・要介護認定者数は年々増加傾向にありますが、要支援・要介護認定率はほぼ横ばいで、平成29年では18.3%です。

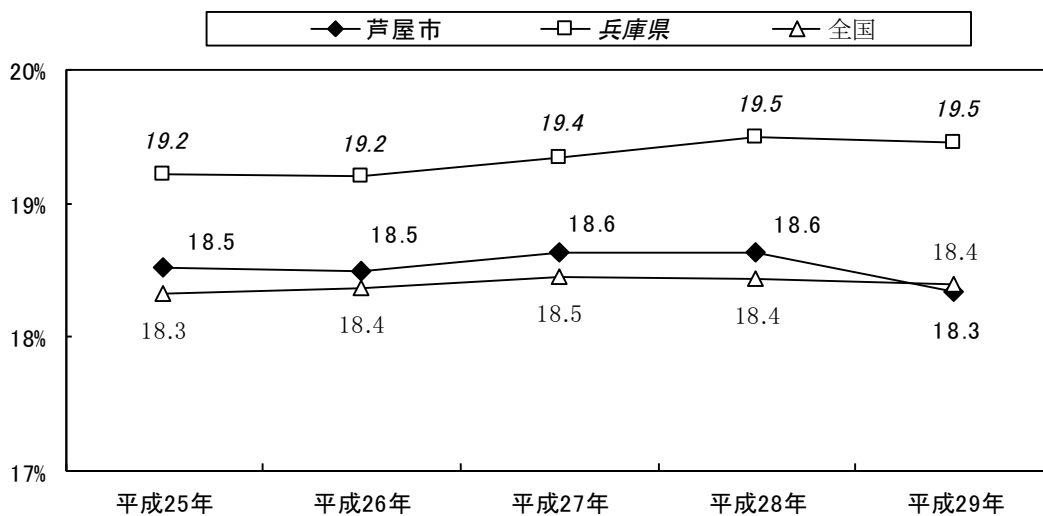
また、後期高齢者の認定率は平成27年以降、微減傾向で推移し、平成29年では32.4%となっています。

要支援・要介護認定率の推移



要支援・要介護認定率を全国・兵庫県と比較すると、本市は全国とほぼ同水準、兵庫県より認定率が低くなっています。平成28年から平成29年にかけて、全国・兵庫県が横ばいで推移するなか、本市は全国より下回り、18.3%となっています。

要支援・要介護認定率の比較【全国・兵庫県】



注：平成29年のみ5月末現在

資料：介護保険状況報告（各年9月月報）

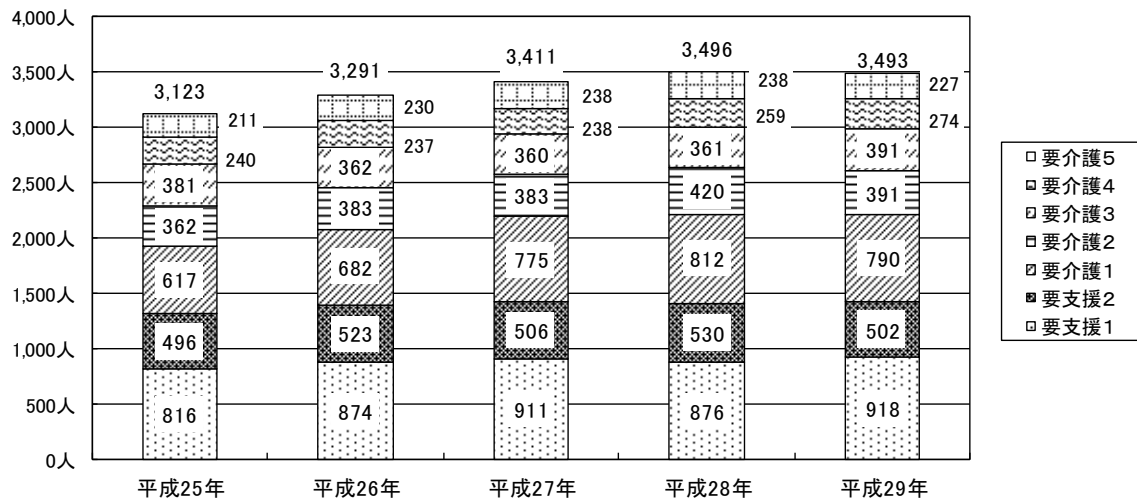


## ②居宅サービス受給者数の推移

居宅サービス受給者数は平成28年まで増加傾向にあり、その後、平成29年にかけて若干、減少して3,493人となっています。平成25年から居宅サービス受給者数の増加率（前年比）は、年々低下しており、平成26年・5.4%、平成27年・3.6%、平成28年・2.5%、平成29年では反転し-0.1%となっています。

要支援・要介護度別にみると、各年ともに要支援1が多く、平成29年では918人です。

居宅サービス受給者数の推移

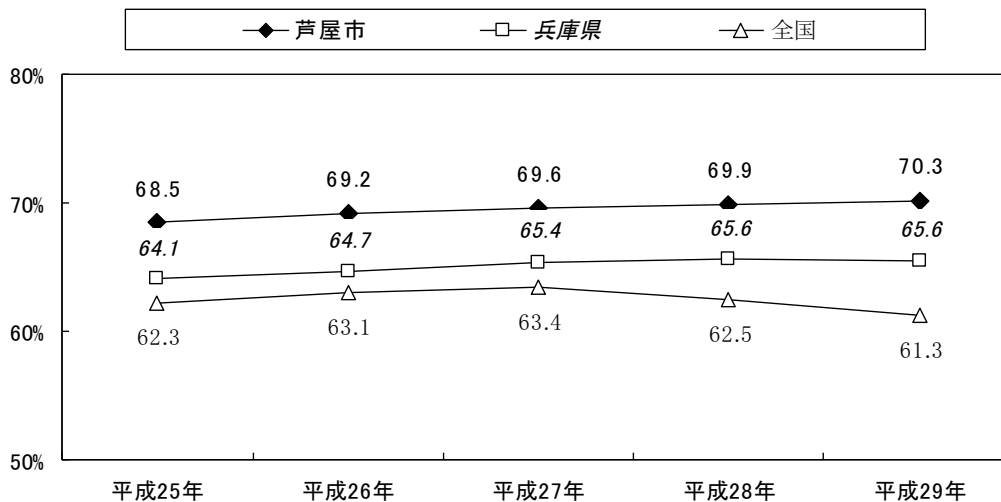


注：平成29年のみ5月月報【3月利用分】

資料：介護保険状況報告（受給者数は各年11月月報【9月利用分】）

居宅サービス受給者割合を全国・兵庫県と比較すると、各年ともに全国・兵庫県よりも高い状況にあり、本市は居宅サービスの受給者が多い状況です。

要支援・要介護認定者数に対する居宅サービス受給者割合の比較【全国・兵庫県】



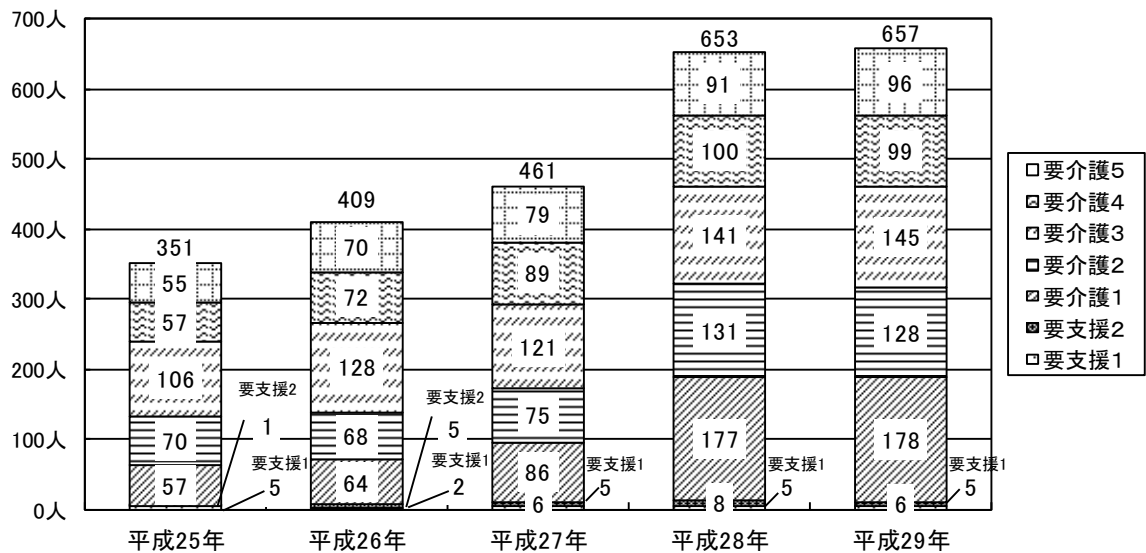
注：平成29年のみ5月月報【3月利用分】

資料：介護保険状況報告（受給者数は各年11月月報【9月利用分】，認定者数は各年9月月報）

### ③地域密着型サービス受給者数の推移

地域密着型サービス受給者数は年々増加しており、平成29年で657人で、平成25年に比べて87.2%増加しています。

地域密着型サービス受給者数の推移



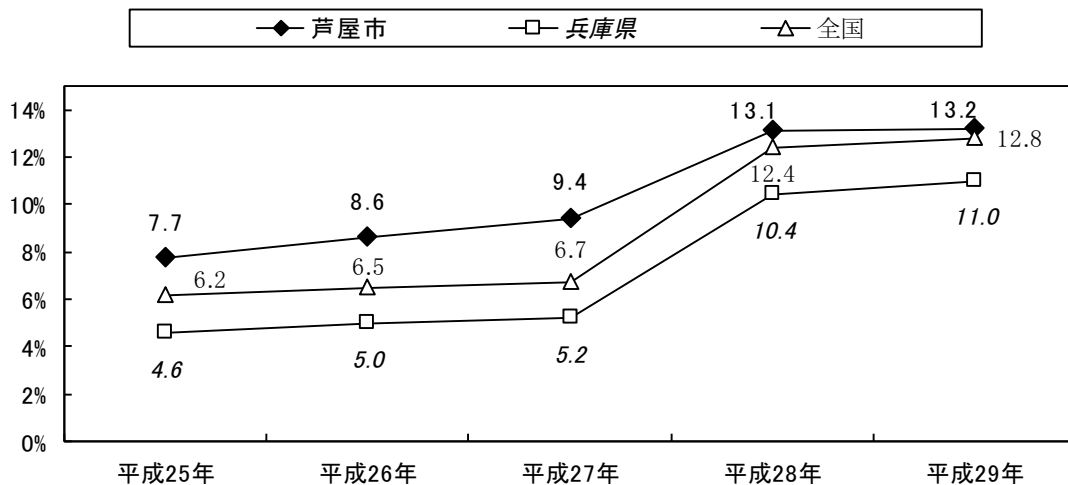
注：平成29年のみ5月月報【3月利用分】

注：平成27年から平成28年にかけての増加の主な理由は、定員18名以下の通所介護が地域密着型サービスに移行したため

資料：介護保険状況報告（受給者数は各年11月月報【9月利用分】）

地域密着型サービス受給者割合を全国・兵庫県と比較すると、各年ともに受給率が高い状況です。

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



注：平成29年のみ5月月報【3月利用分】

注：平成27年から平成28年にかけての増加の主な理由は、定員18名以下の通所介護が地域密着型サービスに移行したため

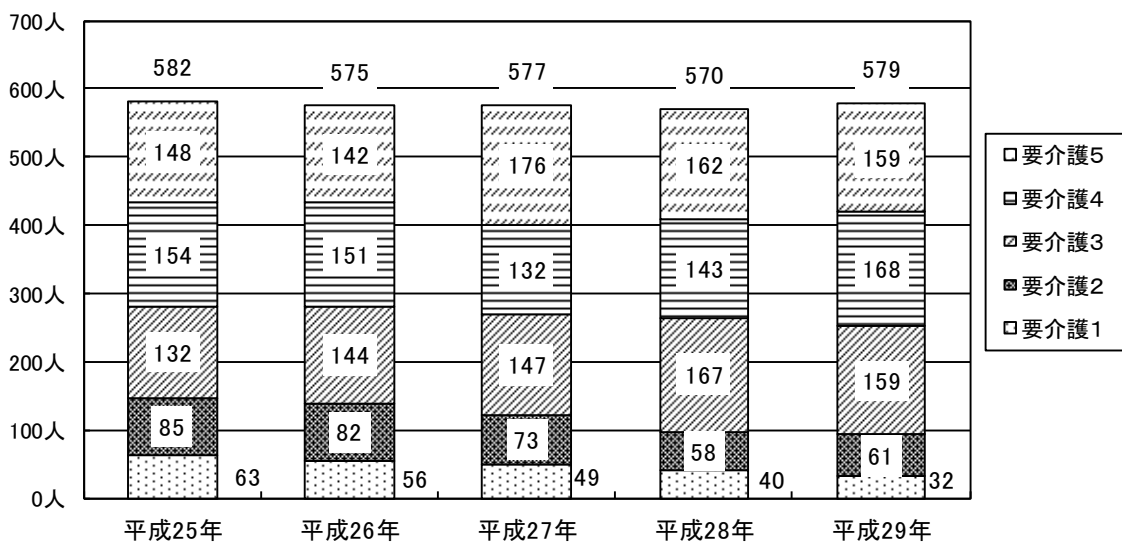
資料：介護保険状況報告（受給者数は各年11月月報【9月利用分】、認定者数は各年9月月報）

#### ④施設サービス受給者数の推移

施設サービス受給者は横ばい傾向にあり、平成 28 年から平成 29 年にかけて増加し、579 人となっています。

施設利用者のうち要介護 4・5 の重度利用者は平成 29 年で 327 人、施設利用者全体の 56.5%であり、平成 25 年の 51.9%（582 人中 302 人）に比べて、重度の利用者が増えている状況です。

施設サービス受給者数の推移

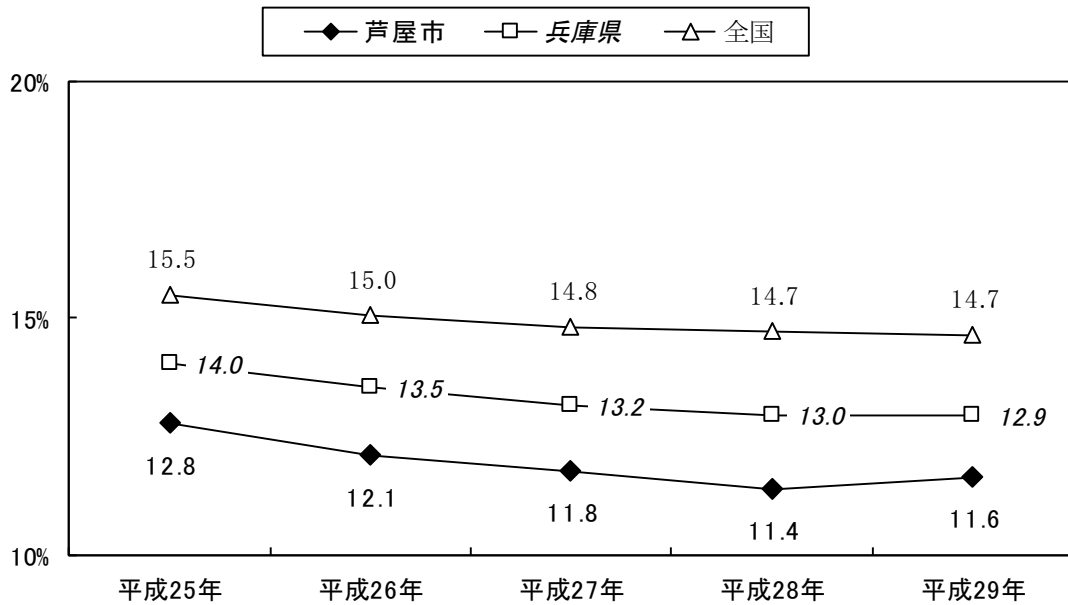


注：平成 29 年のみ 5 月月報【3 月利用分】

資料：介護保険状況報告（受給者数は各年 11 月月報【9 月利用分】）

施設サービス受給者割合を全国・兵庫県と比較すると、各年ともに全国・兵庫県よりも低い状況です。

要支援・要介護認定者数に対する施設サービス受給割合の比較【全国・兵庫県】

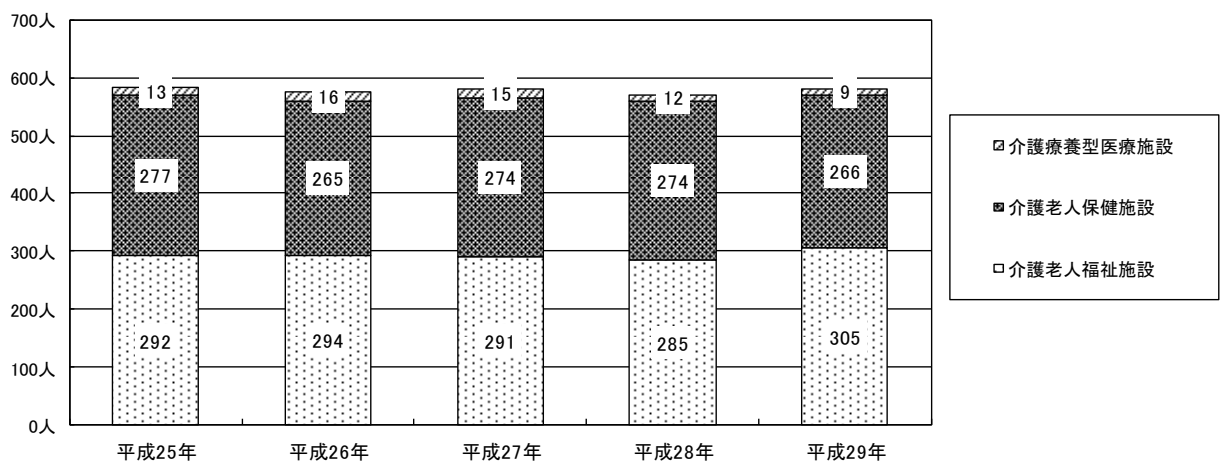


注：平成 29 年のみ 5 月月報【3 月利用分】

資料：介護保険状況報告（受給者数は各年 11 月月報【9 月利用分】，認定者数は各年 9 月月報）

介護保険 3 施設別に利用状況をみると、平成 29 年では、介護老人福祉施設が 305 人、介護老人保健施設が 266 人、介護療養型医療施設が 9 人となっています。

介護保険 3 施設別の受給者数の推移



注：平成 29 年のみ 5 月月報【3 月利用分】

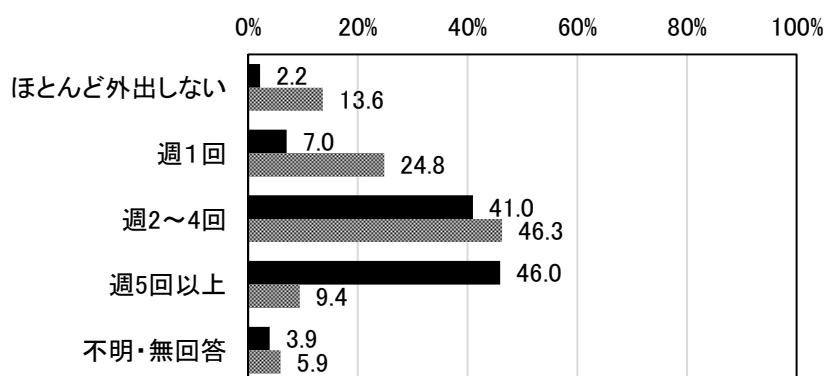
資料：介護保険状況報告（受給者数は各年 11 月月報【9 月利用分】）

## 2 アンケート調査結果にみる高齢者等のニーズ

### (1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

#### ①外出の頻度

一般高齢者は、「週5回以上」が46.0%で最も多くなっています。要支援認定者は、「週2～4回」が最も多くなっています。

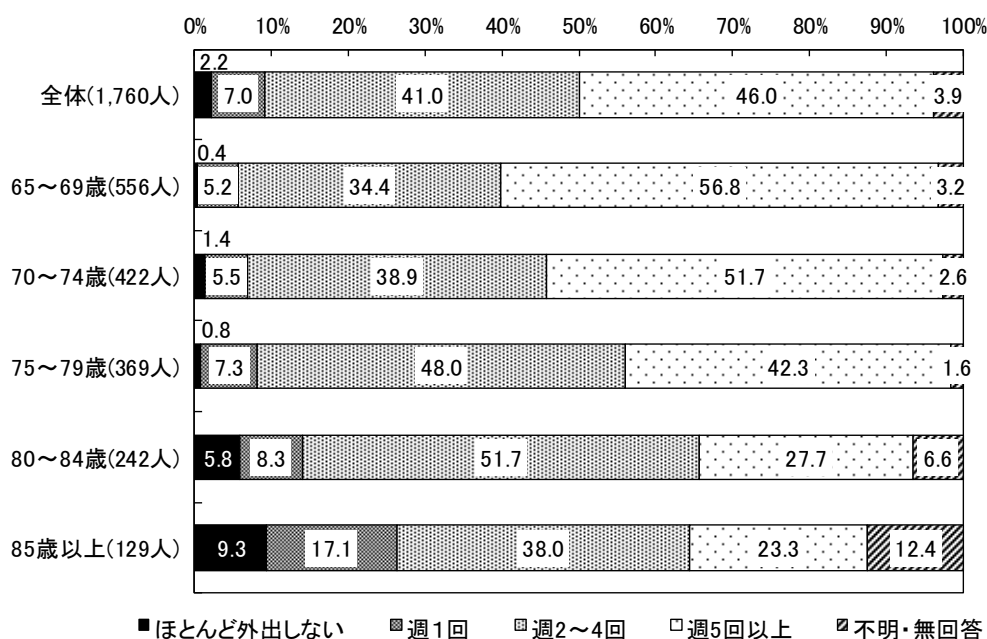


■ 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査「一般高齢者」(n=1,760)

■ 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査「要支援認定者」(n=609)

一般高齢者について、年齢別にみると、年齢が高くなるほど「週5回以上」と回答した人が減少しています。ほぼ毎日（「週5回以上」）、外出する人は、75歳以上で5割未満となっています。

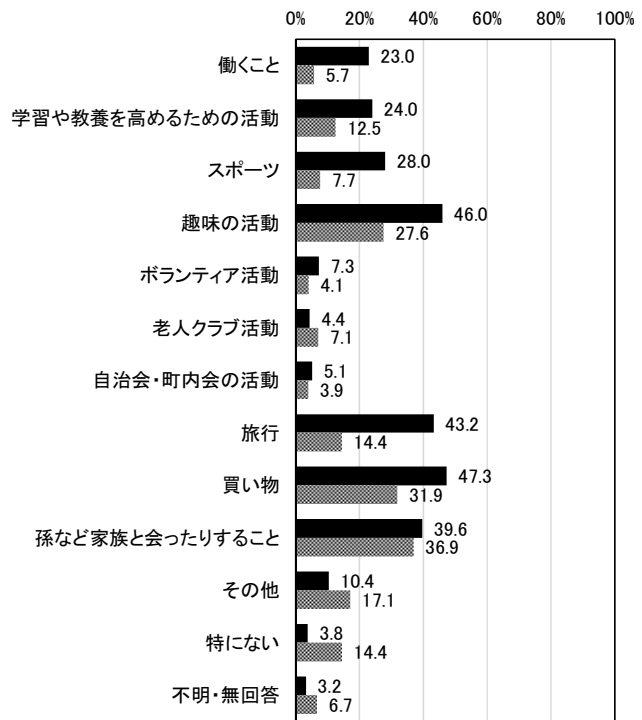
#### ■ 年齢別（一般高齢者）



## ②日常生活の中での楽しみ

一般高齢者は、「買い物」が47.3%で最も多く、次いで「趣味の活動」が46.0%、「旅行」が43.2%となっています。

要支援認定者は、「孫など家族と会ったりすること」が36.9%で最も多く、次いで「買い物」が31.9%、「趣味の活動」が27.6%となっています。



■介護予防・日常生活圏域ニーズ調査「一般高齢者」(n=1,760)  
 ※介護予防・日常生活圏域ニーズ調査「要支援認定者」(n=609)

一般高齢者について、年齢別にみると、どの年齢区分も「趣味の活動」「旅行」「買い物」「孫などと会ったりすること」が上位を占めています。

また、年齢が上がるほど、「働くこと」と回答した人が少なくなっています。

### ■年齢別（一般高齢者）

単位：%

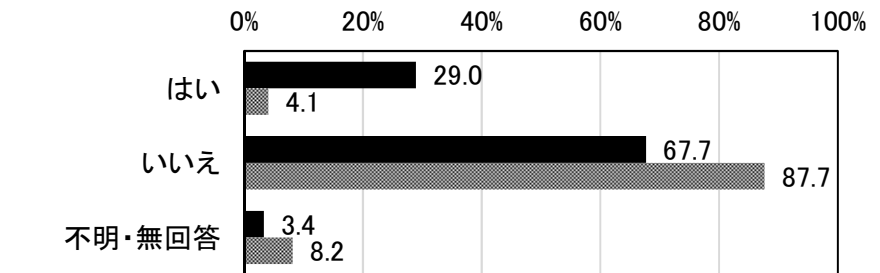
	合計	働くこと	学習や教養を高めるための活動	スポーツ	趣味の活動	ボランティア活動	老人クラブ活動	自治会・町内会の活動	旅行	買い物	孫など家族と会ったりすること	その他	特にない	不明・無回答
全体	1,760	23.0	24.0	28.0	46.0	7.3	4.4	5.1	43.2	47.3	39.6	10.4	3.8	3.2
65～69歳	556	28.1	21.8	28.1	47.1	6.8	1.6	3.6	47.7	48.0	40.3	9.5	3.8	2.7
70～74歳	422	24.2	28.2	31.3	48.1	7.1	4.3	5.5	47.4	45.5	41.9	8.5	3.3	2.8
75～79歳	369	22.5	26.8	31.2	49.9	10.8	4.3	6.5	44.4	46.1	37.9	11.4	2.4	1.1
80～84歳	242	12.8	21.9	23.1	43.8	5.8	8.7	3.7	37.2	55.4	38.4	11.6	3.3	5.8
85歳以上	129	15.5	18.6	17.8	32.6	4.7	10.9	10.1	22.5	40.3	39.5	13.2	9.3	7.8

### ③就労について

#### (1)就労状況

一般高齢者は、「はい」(「就労している」)が29.0%となっています。

前回調査では、調査対象年齢が60歳以上と異なるため単純比較できませんが、就労状況は大きくは変わっていません(前回調査、一般高齢者29.8%)。

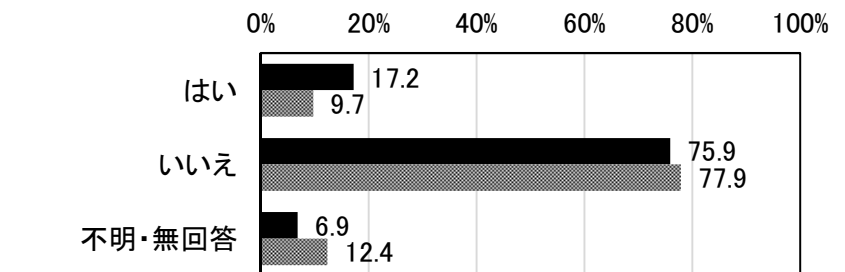


■ 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査「一般高齢者」(n=1,760)  
 ■ 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査「要支援認定者」(n=609)

#### (2)今後の就労意向

(仕事をしていない方)

一般高齢者、要支援認定者ともに、「いいえ」(就労したくない)が約7割半ばから8割となっています。

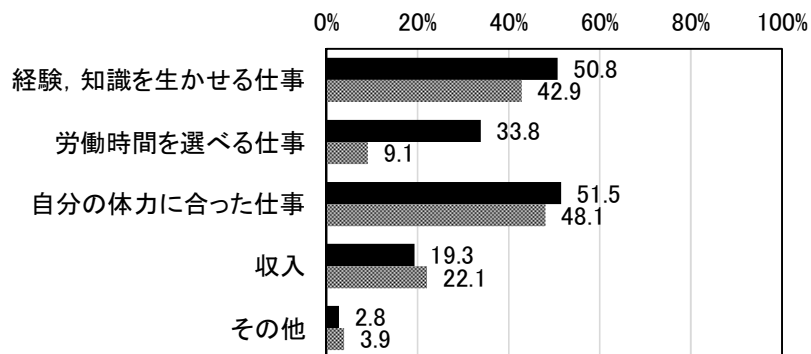


■ 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査「一般高齢者」(n=1,191)  
 ■ 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査「要支援認定者」(n=534)

#### (3)働き方で重視する条件

(「現在、収入のある仕事をしている方」、「今後、収入のある仕事をしたい方」)

一般高齢者、要支援認定者ともに、「自分の体力に合った仕事」、「経験、知識を生かせる仕事」が約4割から5割いて、多くなっています。



■ 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査「一般高齢者」(n=715)  
 ■ 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査「要支援認定者」(n=77)

一般高齢者について、性別にみると、男性では「経験、知識を生かせる仕事」、女性では「自分の体力に合った仕事」が最も多くなっています。

年齢別にみると、65～69歳では「経験、知識を生かせる仕事」、70～79歳では「自分の体力に合った仕事」が最も多くなっています。

■性別、及び年齢別（一般高齢者）

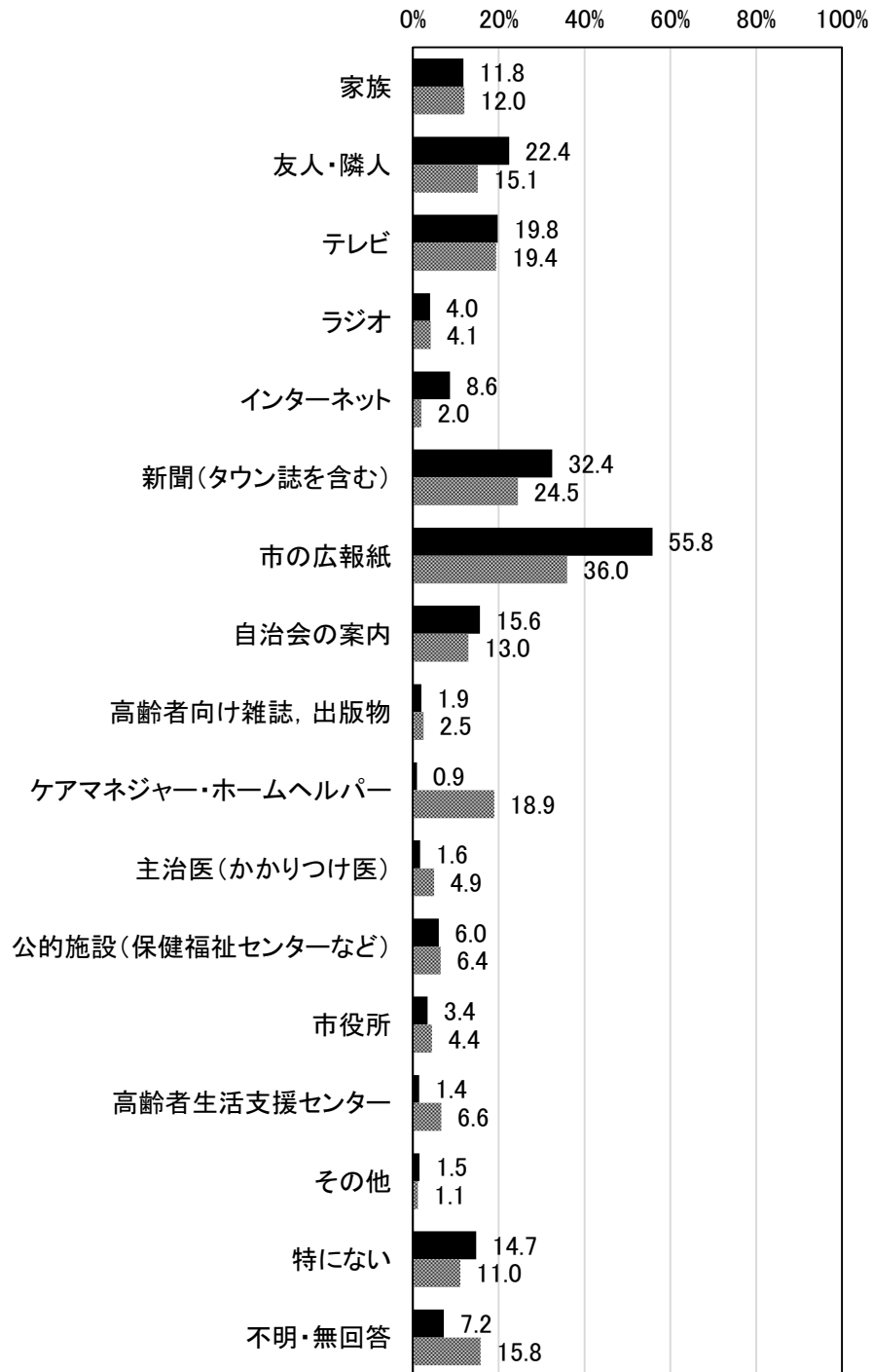
単位：%

		合計	経験、知識を生かせる仕事	労働時間を選べる仕事	自分の体力に合った仕事	収入	その他	わからない	不明・無回答
	全体	715	50.8	33.8	51.5	19.3	2.8	1.7	12.0
性別	男性	418	57.9	28.2	45.7	18.9	2.4	1.4	11.7
	女性	292	40.8	42.1	59.9	19.5	3.4	2.1	12.7
年齢	65～69歳	299	56.5	41.5	54.5	23.4	1.0	1.3	7.7
	70～74歳	181	45.9	36.5	55.2	21.5	1.1	1.7	9.4
	75～79歳	139	49.6	22.3	50.4	10.8	5.8	1.4	16.5
	80～84歳	52	36.5	19.2	36.5	9.6	5.8	3.8	28.8
	85歳以上	24	50.0	20.8	33.3	12.5	8.3	4.2	20.8



④高齢者向け催し物やサービス提供に関する情報の入手先

一般高齢者，要支援認定者ともに，「市の広報紙」が最も多く，次いで「新聞（タウン誌を含む）」続いています。



■ 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査「一般高齢者」(n=1,760)

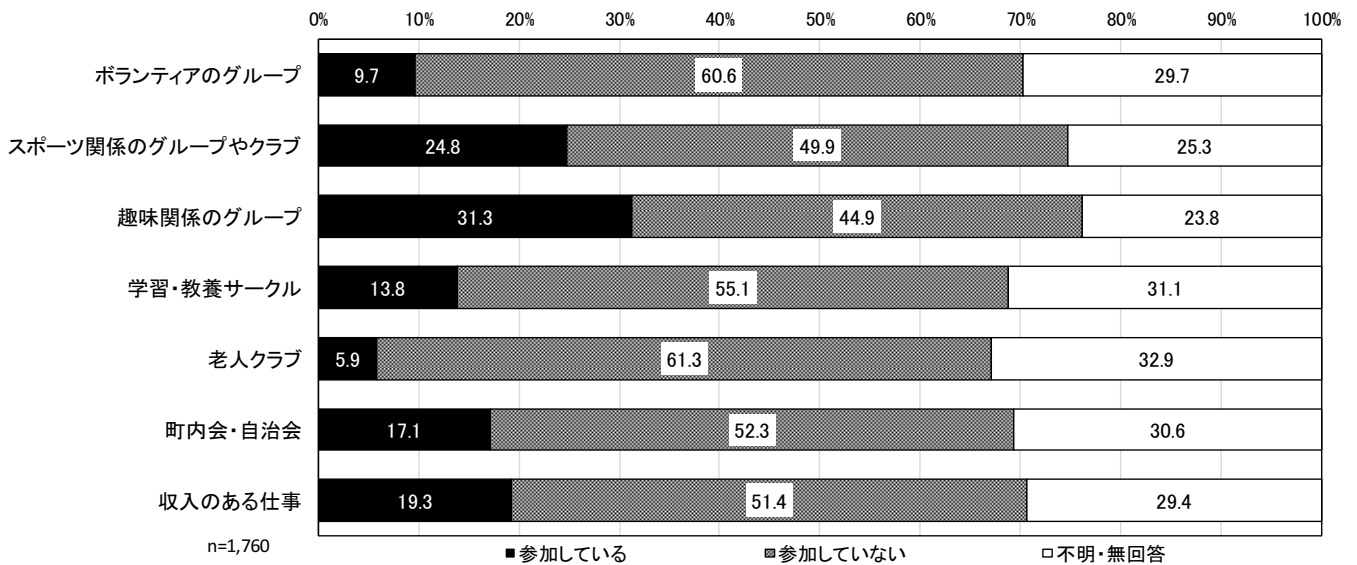
■ 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査「要支援認定者」(n=609)

## ⑤地域活動について

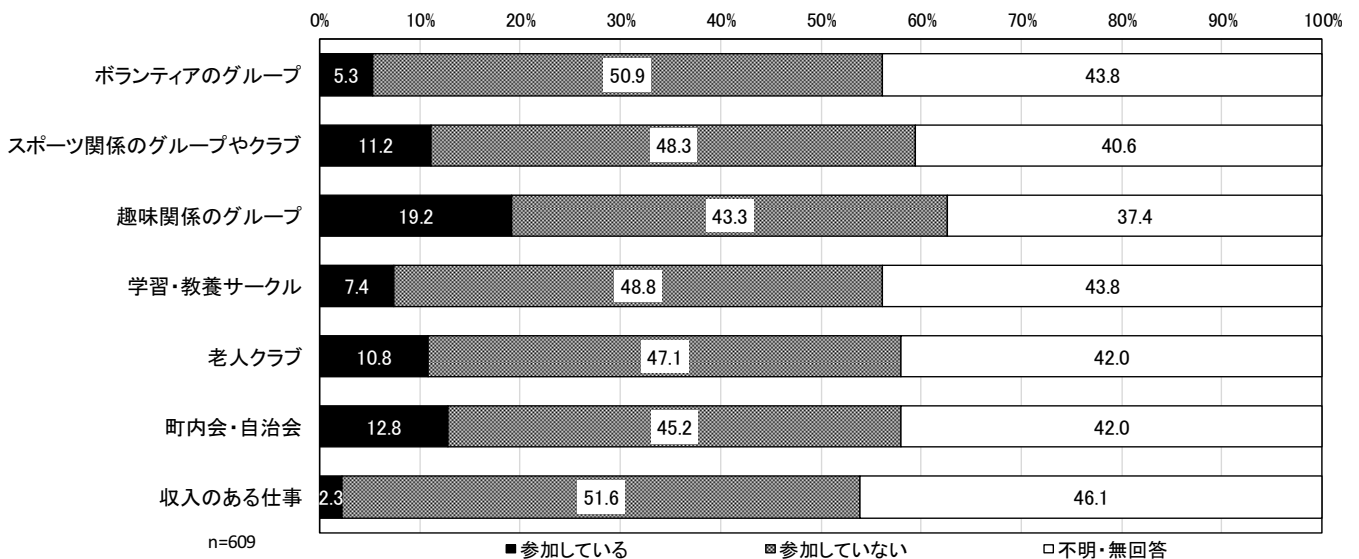
### (1)地域づくり活動への参加状況

一般高齢者，要支援認定者ともに，どの会・グループも「参加していない」が最も多く，約4割半ばから6割程度を占めています。

#### 〔一般高齢者〕



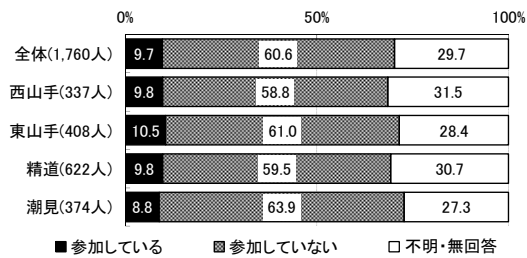
#### 〔要支援認定者〕



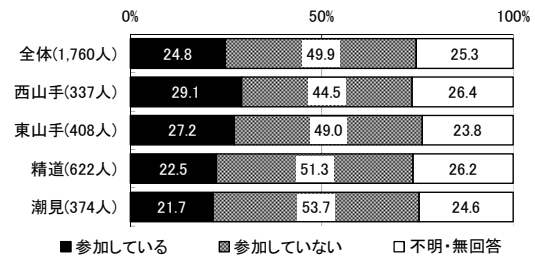
一般高齢者の地域活動について、地域別にみると、「スポーツ関係のグループ」「趣味関係のグループ」「学習・教養サークル」「町内会・自治会」「収入のある仕事」では「西山手」,「ボランティアのグループ」では「東山手」「老人クラブ」では「精道」が最も多くなっています。「老人クラブ」では「精道」が最も多くなっています。

■地域別（一般高齢者）

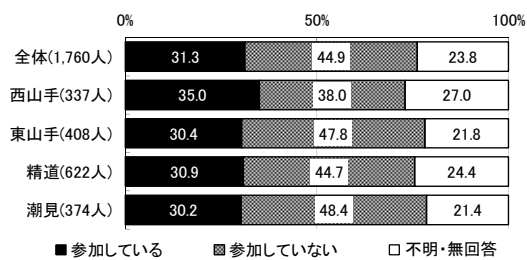
〔ボランティアのグループ〕



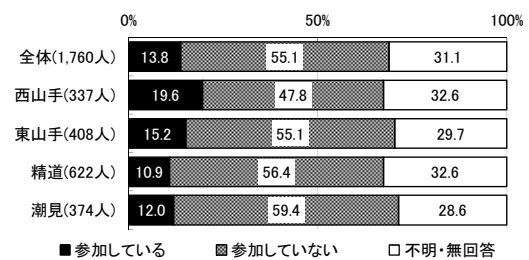
〔スポーツ関係のグループ〕



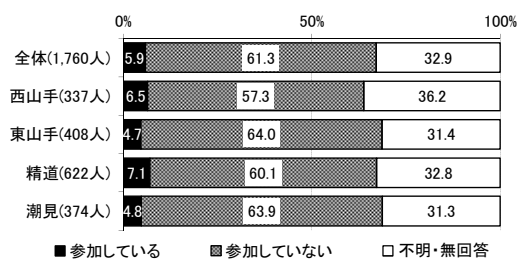
〔趣味関係のグループ〕



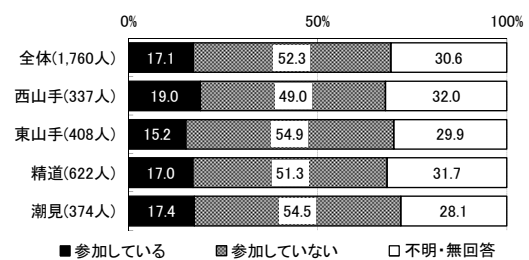
〔学習・教養サークル〕



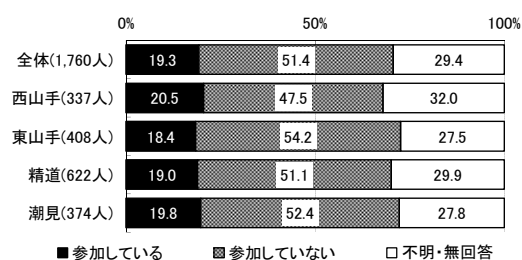
〔老人クラブ〕



〔町内会・自治会〕



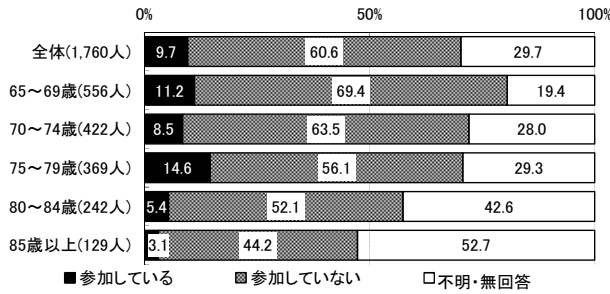
〔収入のある仕事〕



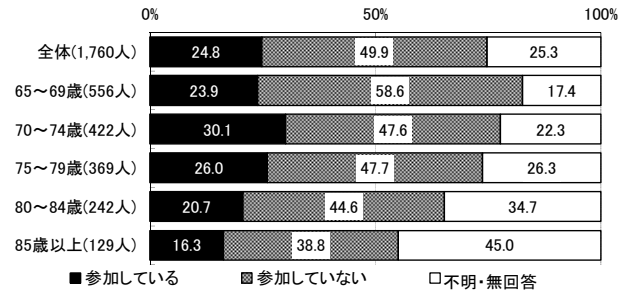
一般高齢者の地域活動について、年齢別にみると、「収入のある仕事」を除き、70～79歳を中心に「参加している」が多くなっています。

### ■年齢別（一般高齢者）

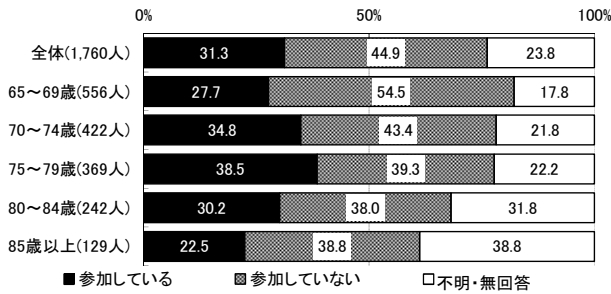
#### 〔ボランティアのグループ〕



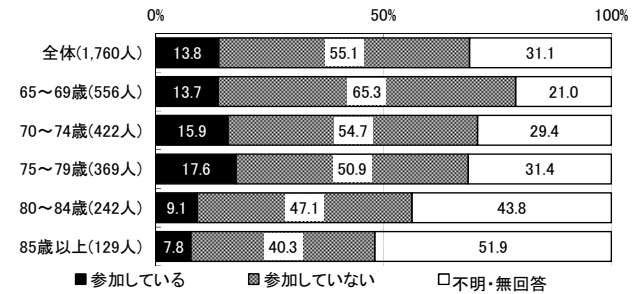
#### 〔スポーツ関係のグループ〕



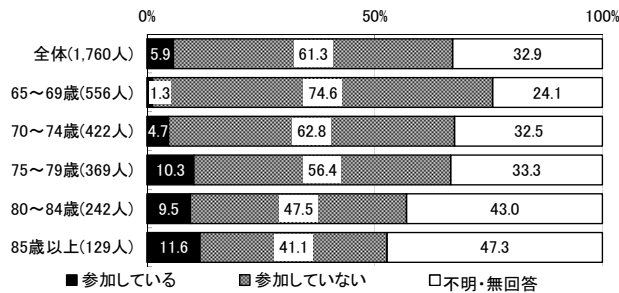
#### 〔趣味関係のグループ〕



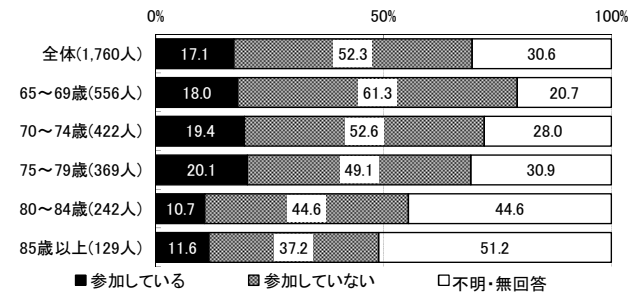
#### 〔学習・教養サークル〕



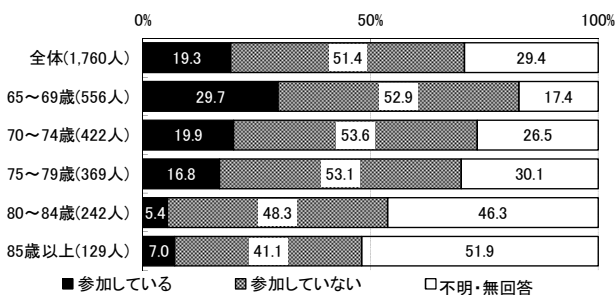
#### 〔老人クラブ〕



#### 〔町内会・自治会〕



#### 〔収入のある仕事〕

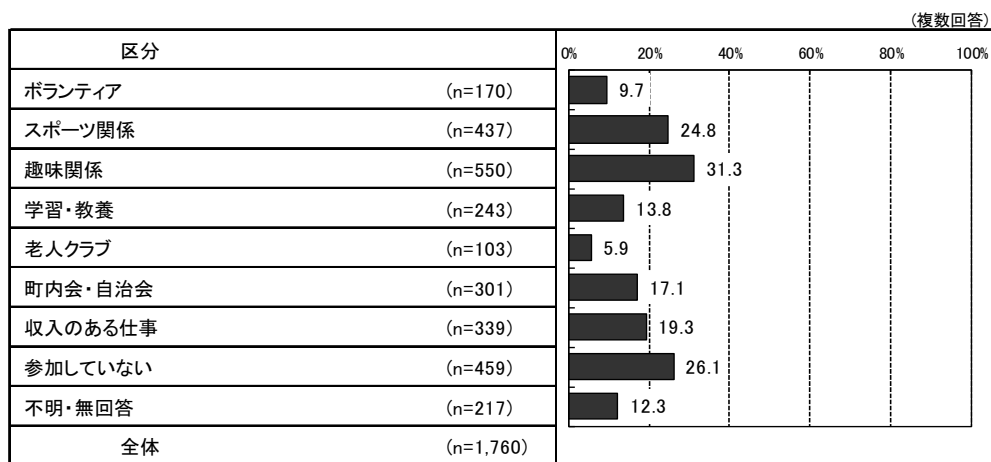


前回調査と比べて、本調査では「スポーツ関係」、「趣味関係」、「学習・教養」の回答割合が10ポイント以上、増加しています。

本調査では、前回調査にあった「健康づくり活動や介護予防活動」がなく、前回調査で「健康づくり活動や介護予防活動」を回答した層が本調査の「スポーツ関係」を回答したと仮定しても、10ポイント増加しています。

## ■経年変化

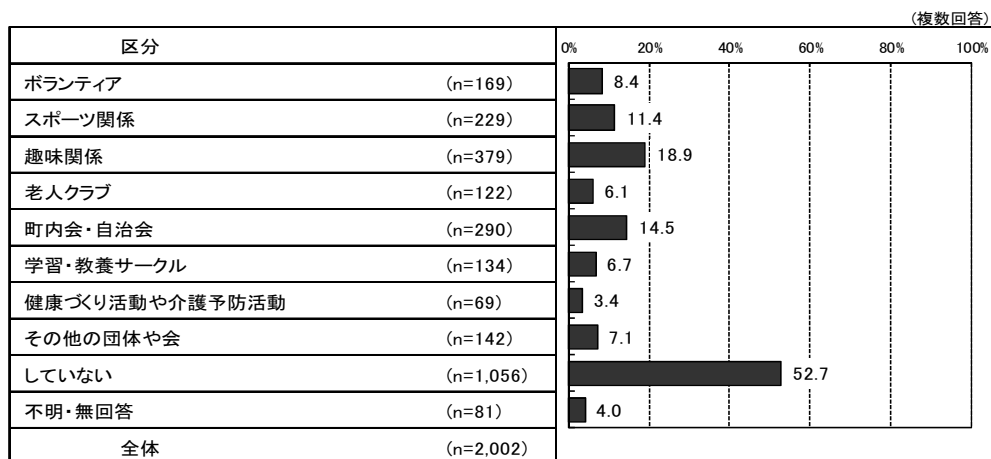
### 〔本調査〕



注1：本設問は元々、「区分」の項目ごとの単数回答であるが、前回調査と比較するため、複数回答として処理している。処理内容は、「区分」の項目ごとの活動に参加している人を合算し、母数に対する割合を算出した。

注2：「参加していない」の回答割合の経年変化の比較はできない。理由は、「参加していない」以外の選択肢が異なるため、「参加していない」の回答の意味内容が変わるからである。

### 〔前回調査〕

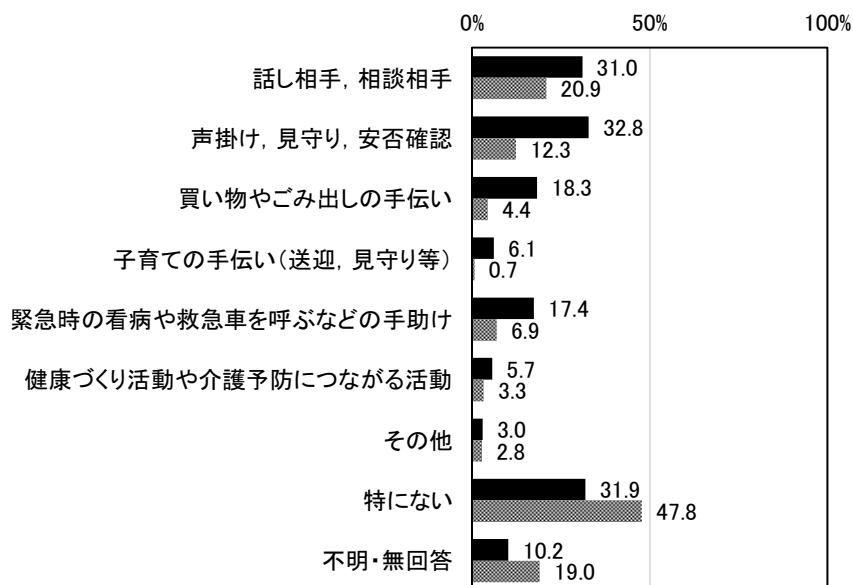


## (2) 地域の人に対してできる支援

一般高齢者は、「声掛け、見守り、安否確認」が32.8%で最も多く、次いで「特にない」が31.9%、「話し相手、相談相手」が31.0%となっています。

「声掛け、見守り、安否確認」や「話し相手、相談相手」について、高齢者の社会参加・支え合い体制づくりの社会資源となりうる人が約3割いることがうかがえます。

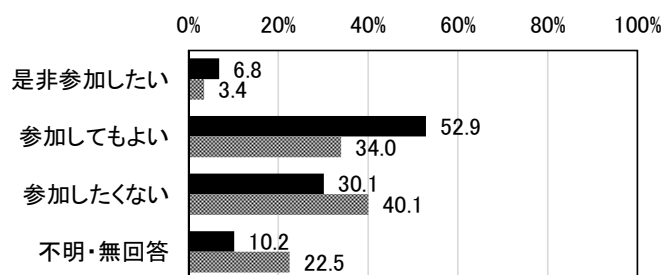
要支援認定者は、「特にない」が47.8%で最も多く、次いで「話し相手、相談相手」が20.9%、「声掛け、見守り、安否確認」が12.3%となっています。



■介護予防・日常生活圏域ニーズ調査「一般高齢者」(n=1,760)  
 ※介護予防・日常生活圏域ニーズ調査「要支援認定者」(n=609)

## (3) 地域づくり活動への参加意向

一般高齢者は、「是非参加したい」と「参加してもよい」と合わせて59.7%、要支援認定者は、「是非参加したい」と「参加してもよい」と合わせて37.4%となっています。

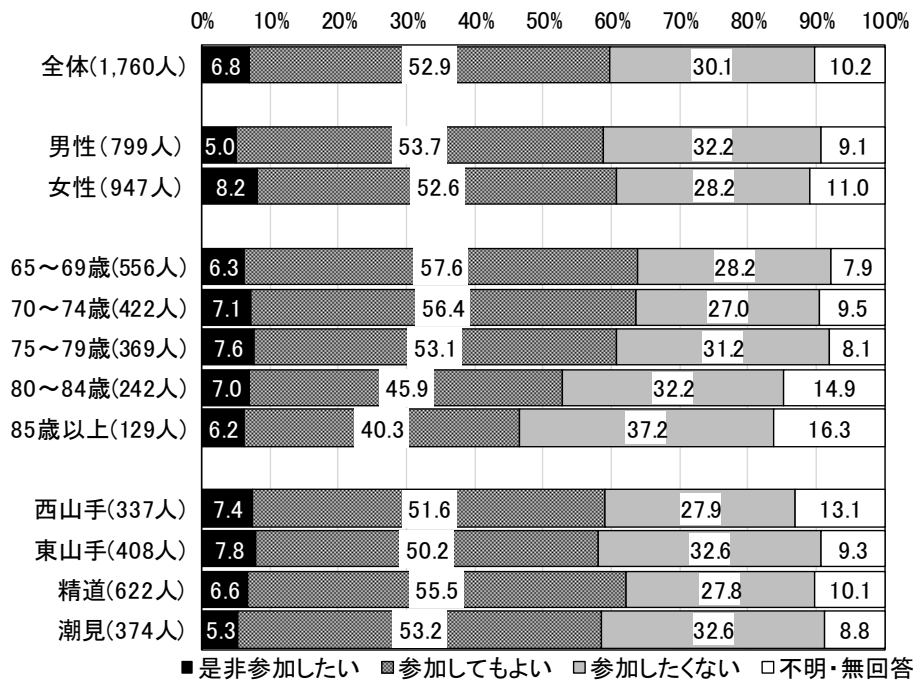


■介護予防・日常生活圏域ニーズ調査「一般高齢者」(n=1,760)  
 ※介護予防・日常生活圏域ニーズ調査「要支援認定者」(n=609)

一般高齢者において、性別にみると、男女ともに、「参加してもよい」が約5割となっています。

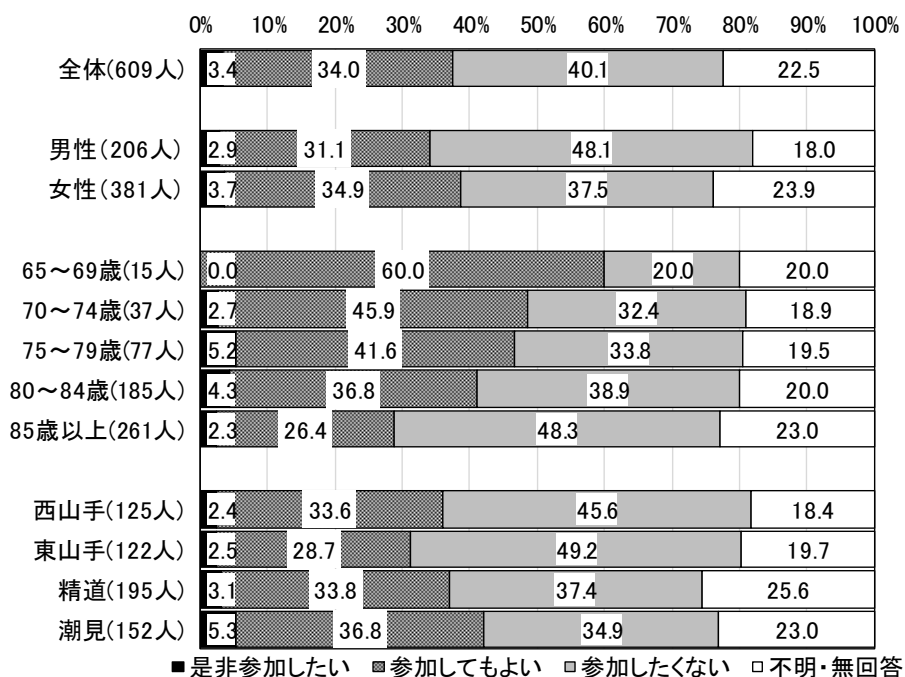
年齢別にみると、いずれの年齢も「参加してもよい」が約4～5割となっています。地域別にみると、いずれの地域も「参加してもよい」が約5割となっています。

■男女別，年齢別，及び地域別（一般高齢者）



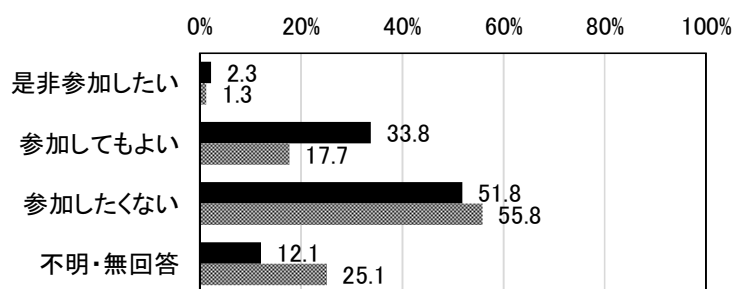
要支援認定者において、性別にみると、男女ともに、「参加してもよい」が「参加したくない」を下回っています。年齢別にみると、79歳以下は「参加してもよい」、80歳以上は「参加したくない」が多くなっています。地域別にみると、潮見は「参加してもよい」が「参加したくない」を上回っています。

■男女別，年齢別，及び地域別（要支援認定者）



#### (4) 地域づくり活動の企画・運営への参加意向

一般高齢者は、「是非参加したい」と「参加してもよい」と合わせて 36.1%、要支援認定者は、「是非参加したい」と「参加してもよい」と合わせて 19.0%となっています。地域づくり活動の企画・運営（お世話役）として、高齢者の社会参加・支え合い

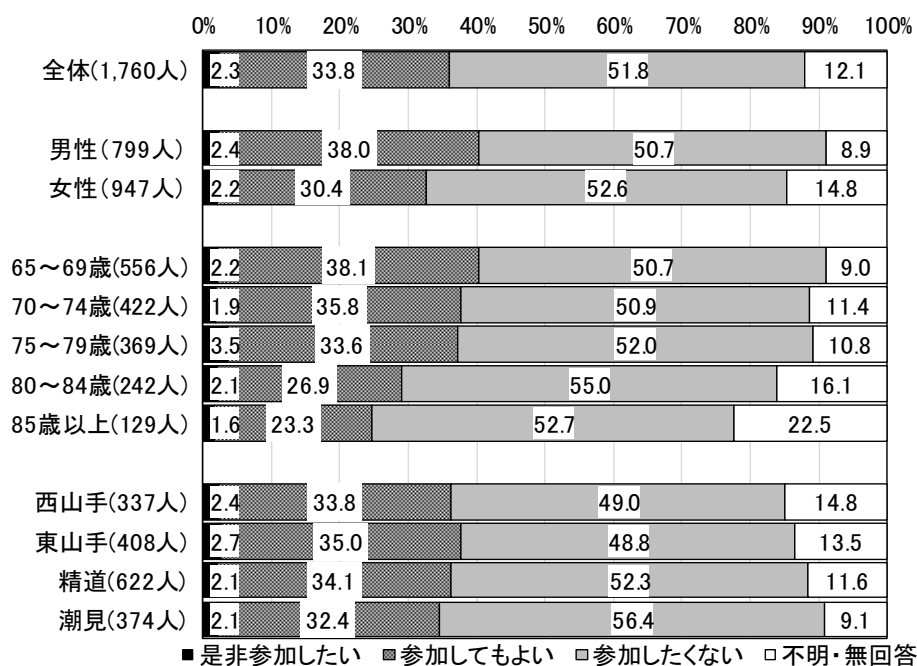


- 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査「一般高齢者」(n=1,760)
- 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査「要支援認定者」(n=609)

体制づくりの社会資源となりうる人が約2割から3割いることがうかがえます。

一般高齢者において、性別にみると、男女ともに、「参加してもよい」が約3～4割となっています。年齢別にみると、いずれの年齢も「参加してもよい」が約2～3割となっており、年齢が低いほど多くなっています。地域別にみると、いずれの地域も「参加してもよい」が約3割となっています。

#### ■ 男女別、年齢別、及び地域別（一般高齢者）



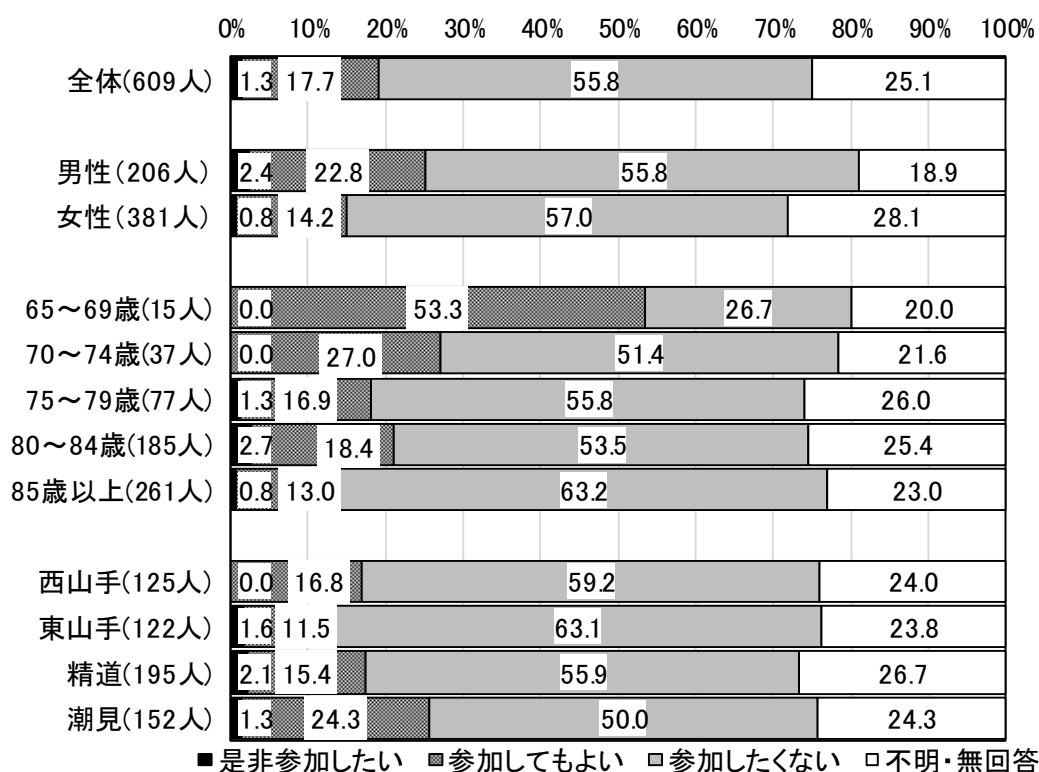


要支援認定者において、性別にみると、男女ともに、「参加してもよい」が約1～2  
 となっています。

年齢別にみると、69歳以下は「参加してもよい」、70歳以上は「参加したくない」  
 が多くなっています。

地域別にみると、いずれの地域も「参加してもよい」が約1～2割となっています。

■男女別，年齢別，及び地域別（要支援認定者）



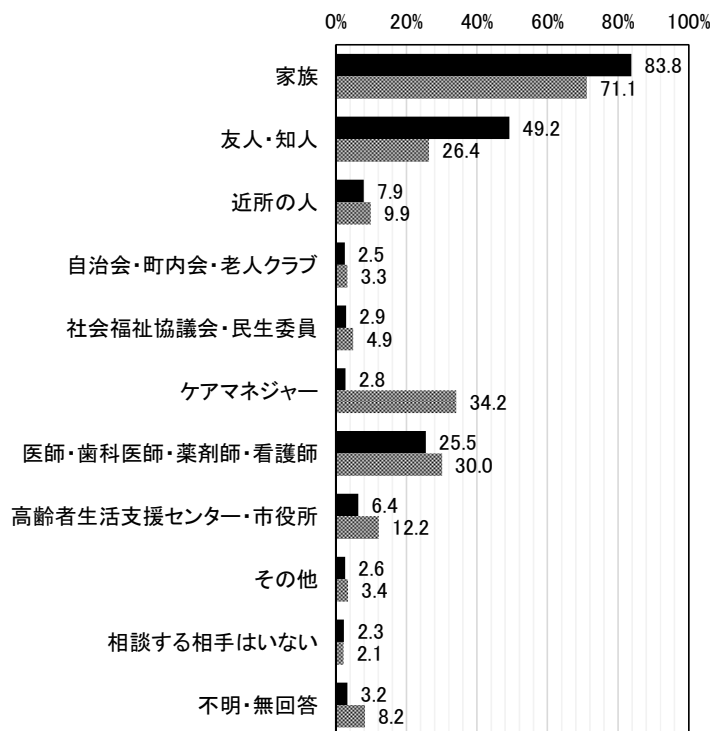
(5)何かあったときに相談する

相手

一般高齢者は、「家族」が83.8%で最も多く、次いで「友人・知人」が49.2%、「医師・歯科医師・薬剤師・看護師」が25.5%となっています。

要支援認定者は、「家族」が71.1%で最も多く、次いで「ケアマネジャー」が34.2%、「医師・歯科医師・薬剤師・看護師」が30.0%となっています。

一般高齢者において、構成別にみると、「1人暮らし」では「家族など同居」と比べて、「友人・知人」を相談相手としている人が多くなっています。「家族など同居」では「家族」が多くなっています。



■介護予防・日常生活圏域ニーズ調査「一般高齢者」(n=1,760)  
 ※介護予防・日常生活圏域ニーズ調査「要支援認定者」(n=609)

■家族構成別（一般高齢者）

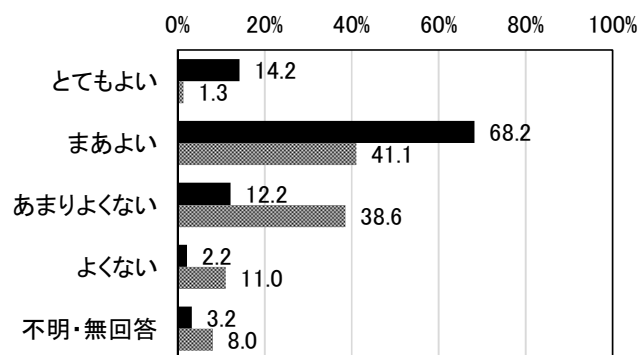
単位：%

	合計	家族	友人・知人	近所の人	自治会・町内会・老人クラブ	社会福祉協議会・民生委員	ケアマネジャー	医師・歯科医師・薬剤師・看護師	高齢者生活支援センター・市役所	その他	相談する相手はいない	不明・無回答
全体	1,760	83.8	49.2	7.9	2.5	2.9	2.8	25.5	6.4	2.6	2.3	3.2
1人暮らし	327	54.1	57.8	12.5	2.8	4.3	2.1	23.9	8.3	6.4	6.1	4.0
家族など同居	1,398	90.7	47.5	6.9	2.5	2.6	2.9	25.8	6.1	1.8	1.4	3.1

## (6) 現在の健康状態

一般高齢者は、「まあよい」が68.2%で最も多く、次いで「とてもよい」が14.2%、「あまりよくない」が12.2%となっています。

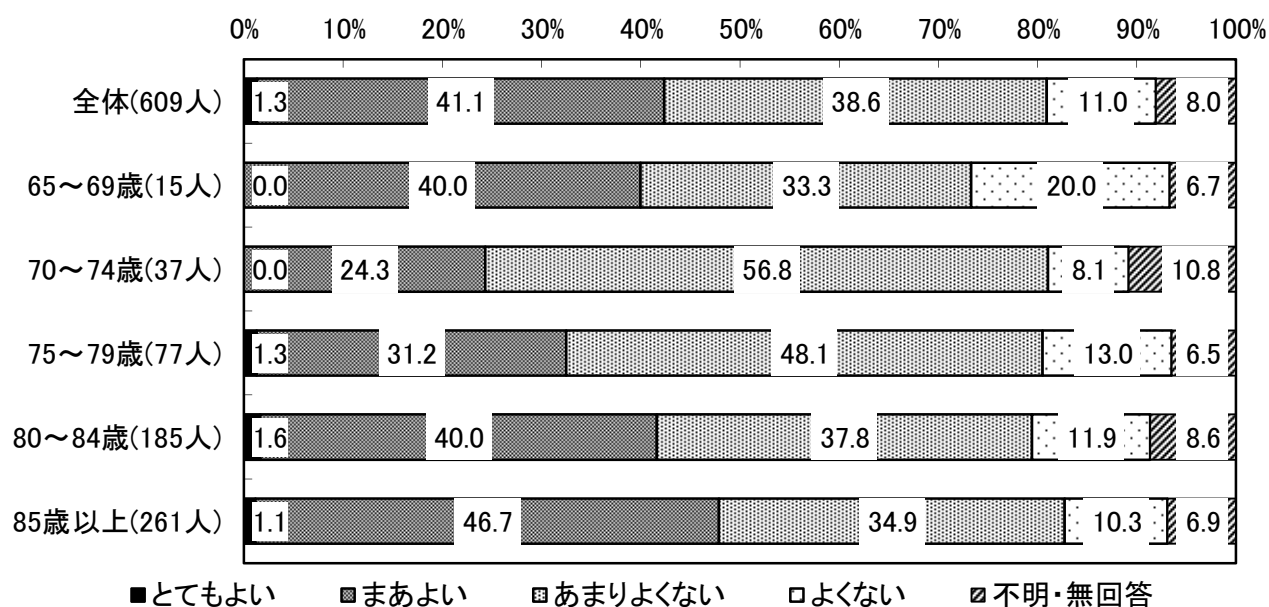
要支援認定者は、「まあよい」が41.1%で最も多く、次いで「あまりよくない」が38.6%、「よくない」が11.0%となっています。



■ 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査「一般高齢者」(n=1,760)  
 ※ 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査「要支援認定者」(n=609)

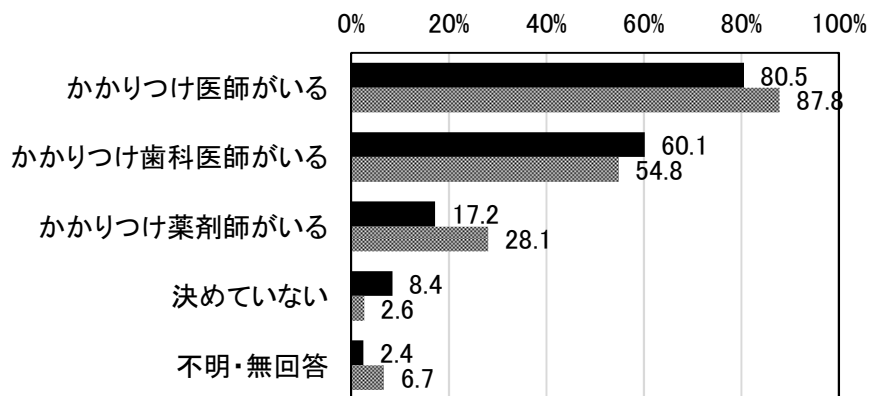
要支援認定者において、年齢別にみると、70歳以上ではよいと感じている人（「よい」と「まあよい」の合計）が増加する傾向にあります。

### ■ 年齢別（要支援認定者）



### ⑦かかりつけ医師・歯科医師・薬剤師の有無

一般高齢者，要支援認定者は，「かかりつけ医師がいる」は8割以上，「かかりつけ歯科医師がいる」は約5割半ばから6割います。

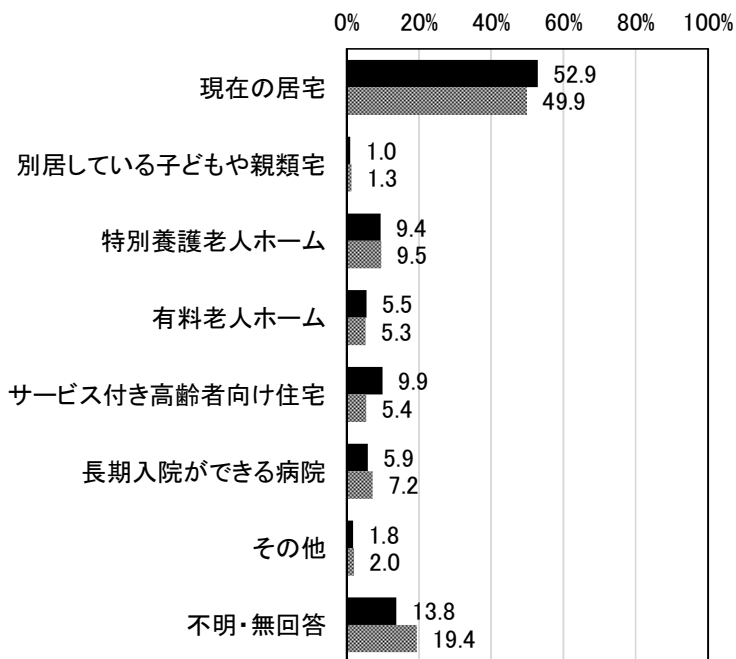


■ 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査「一般高齢者」(n=1,760)  
 ■ 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査「要支援認定者」(n=609)

### ⑧将来，介護を受ける場所への意向

一般高齢者は，「現在の居宅」が 52.9%で最も多く，次いで「サービス付き高齢者向け住宅」が 9.9%，「特別養護老人ホーム」が 9.4%となっています。

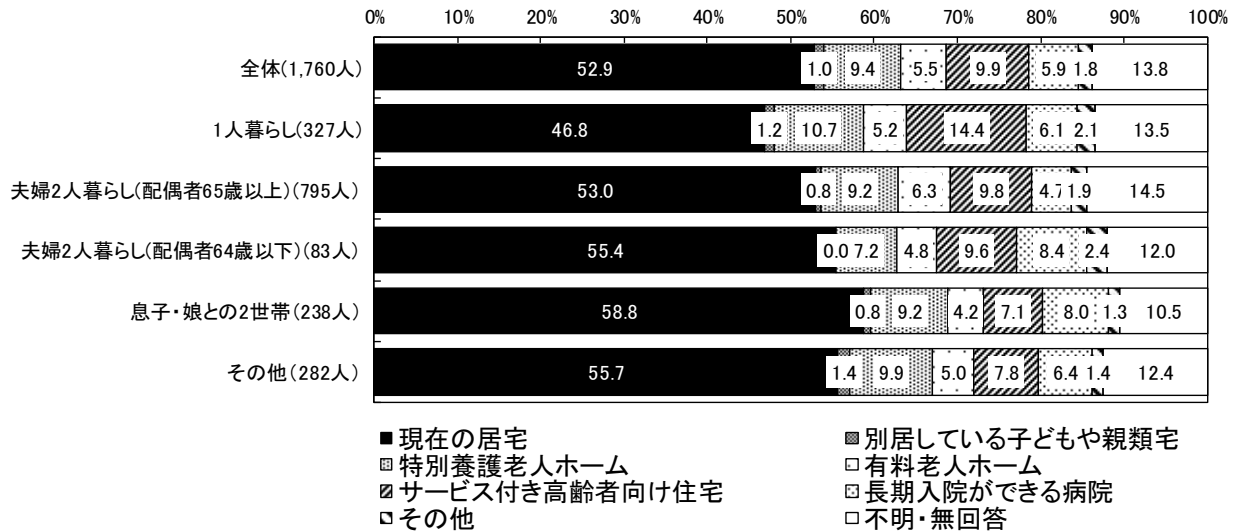
要支援認定者は，「現在の居宅」が 49.9%で最も多く，次いで「特別養護老人ホーム」が 9.5%，「長期入院ができる病院」が 7.2%となっています。



■ 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査「一般高齢者」(n=1,760)  
 ■ 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査「要支援認定者」(n=609)

一般高齢者において、家族構成別にみると、いずれの家族構成においても、「現在の居宅」が4～6割となっています。

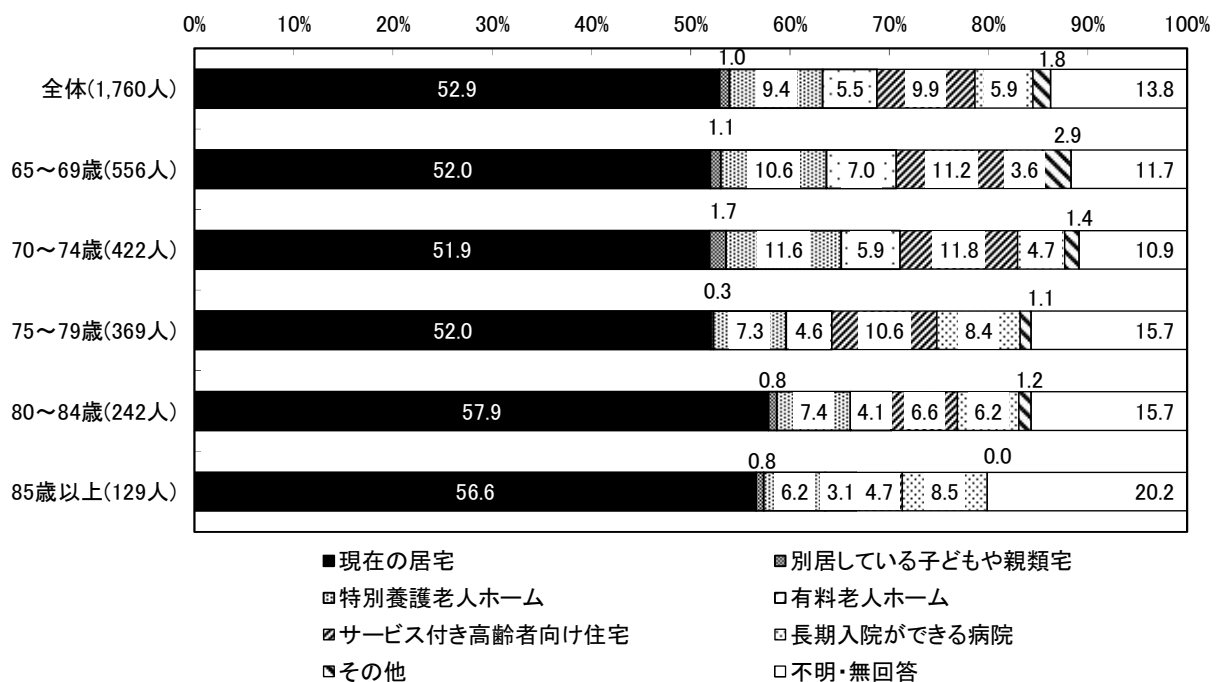
■ 家族構成別（一般高齢者）



一般高齢者において、年齢別にみると、いずれの年齢も、「現在の居宅」が約5割となっています。

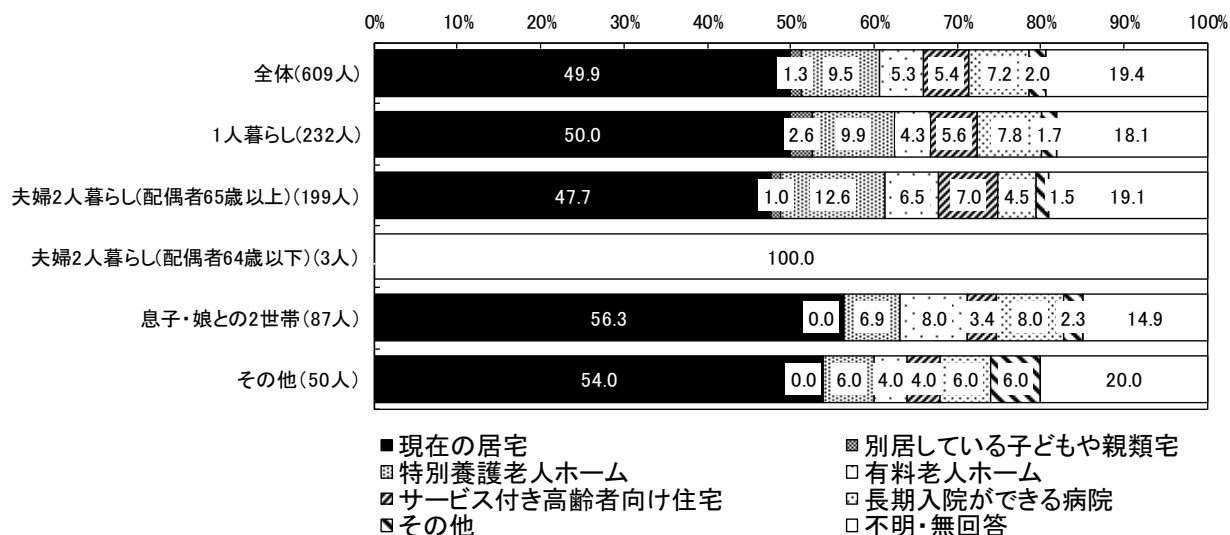
次いで、79歳以下では「サービス付き高齢者向け住宅」、80～84歳では「特別養護老人ホーム」、85歳以上では「長期入院ができる病院」となっています。

■ 年齢別（一般高齢者）



要支援認定者において、家族構成別にみると、いずれの家族構成においても、「現在の居宅」が約5～6割となっています。

■ 家族構成別（要支援認定者）

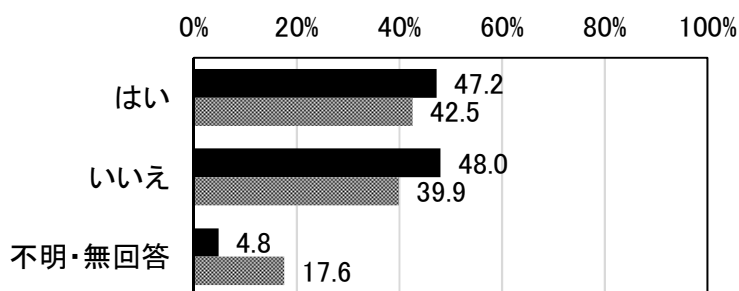


◎ 介護の経験について

(1) 介護経験の有無

一般高齢者、要支援認定者ともに、「はい」（介護をしたことがある）が約4割となっています。

一般高齢者について、年齢別にみると、いずれの年代においても、「はい」（介護をしたことがある）が約4～5割となっています。

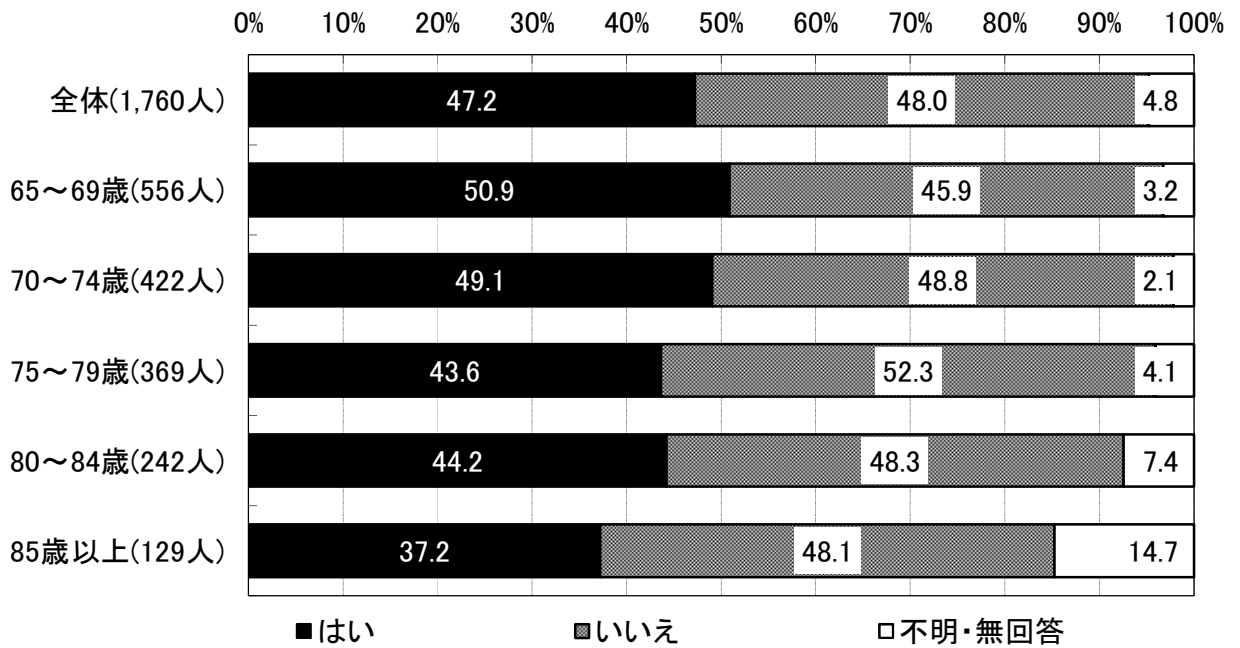


- 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査「一般高齢者」(n=1,760)
- ▨ 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査「要支援認定者」(n=609)

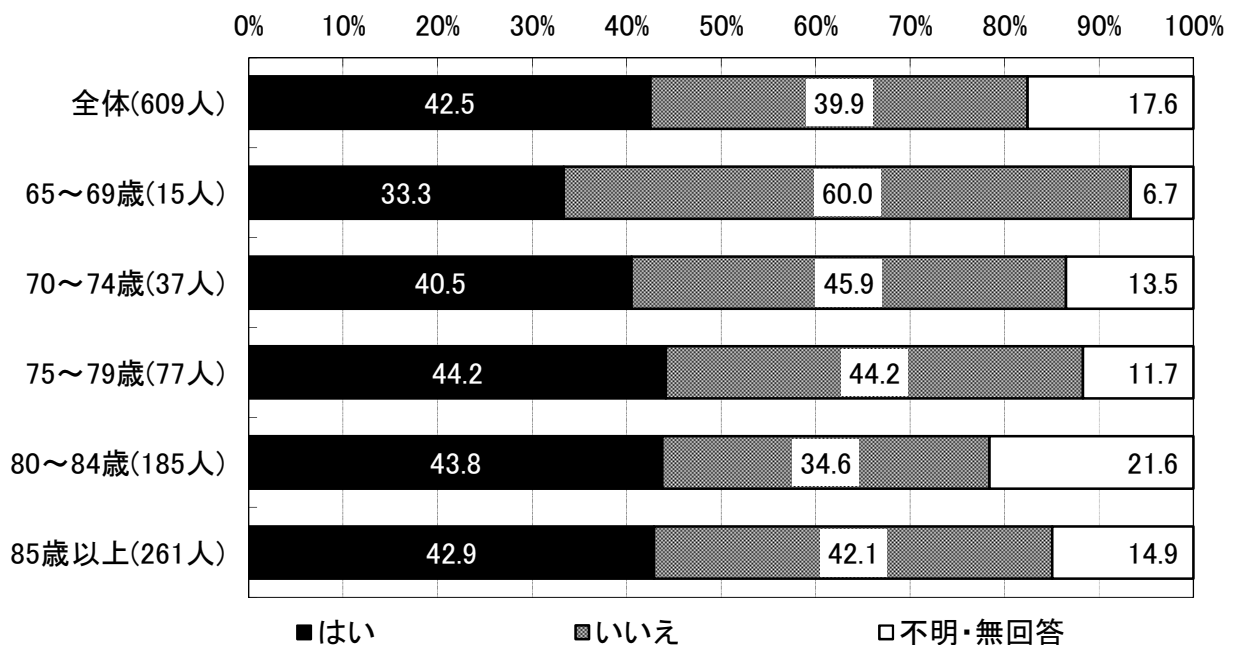
一般高齢者において、年齢別にみると、74歳以下では、「はい」が「いいえ」より上回っています。

要支援認定者において、年齢別にみると、65～79歳まで、「はい」が上昇する傾向にあります。

■年齢別（一般高齢者）



■年齢別（要支援認定者）

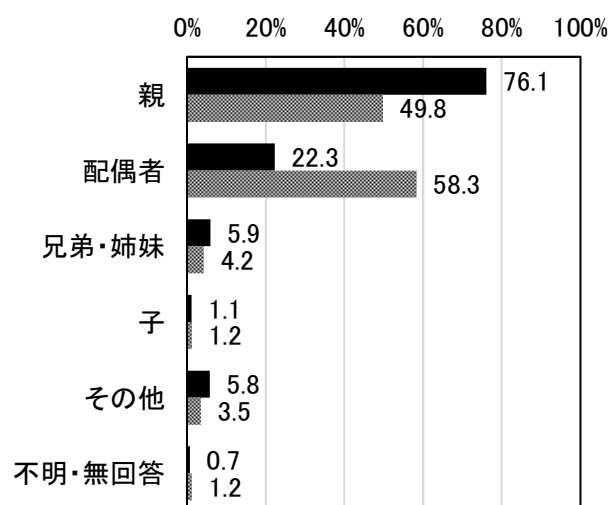


## (2) 誰の介護をしたか(現在している場合も含む)

(介護経験のある方)

一般高齢者は、「親」が76.1%で最も多く、次いで「配偶者」が22.3%、「兄弟・姉妹」が5.9%となっています。

要支援認定者は、「配偶者」が58.3%で最も多く、次いで「親」が49.8%、「兄弟・姉妹」が4.2%となっています。

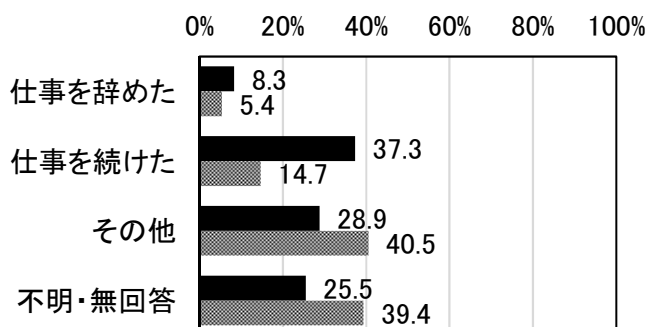


■ 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査「一般高齢者」(n=831)  
■ 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査「要支援認定者」(n=259)

## (3) 介護離職の状況

(介護経験のある方)

一般高齢者は、「仕事を続けた」が37.3%で最も多く、次いで「その他」が28.9%、「仕事を辞めた」が8.3%となっています。要支援認定者は、「その他」が40.5%で最も多く、次いで「仕事を続けた」が14.7%、「仕事を辞めた」が5.4%となっています。



■ 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査「一般高齢者」(n=831)  
■ 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査「要支援認定者」(n=259)

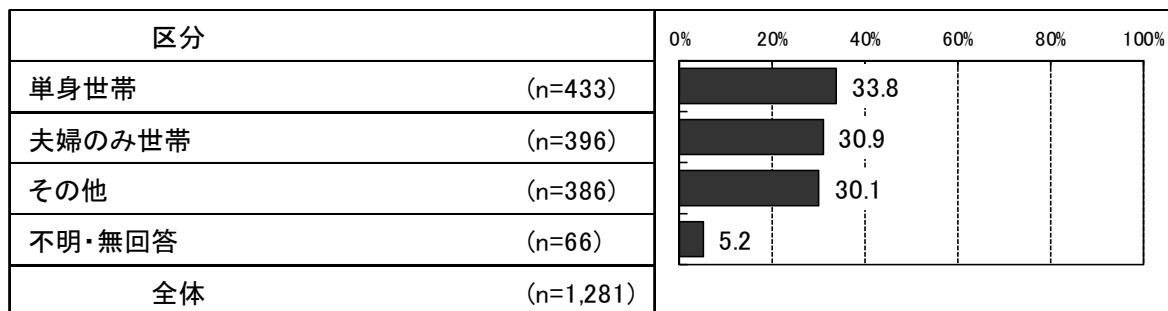


## (2) 在宅介護実態調査

### A票（要支援・要介護認定者）

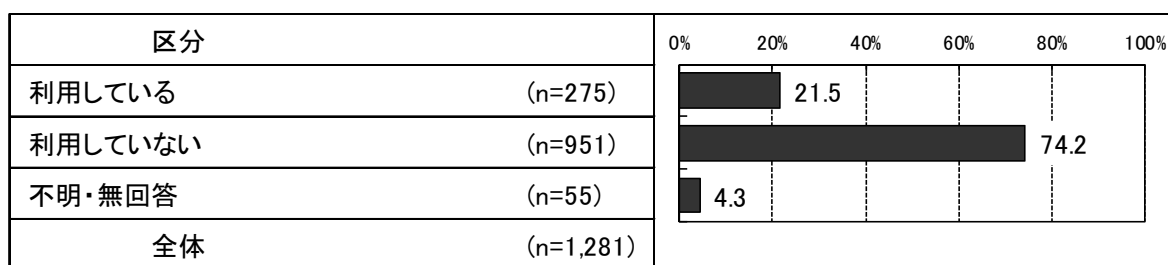
#### ①世帯類型

「単身世帯」が33.8%で最も多く、次いで「夫婦のみ世帯」が30.9%、「その他」が30.1%となっています。



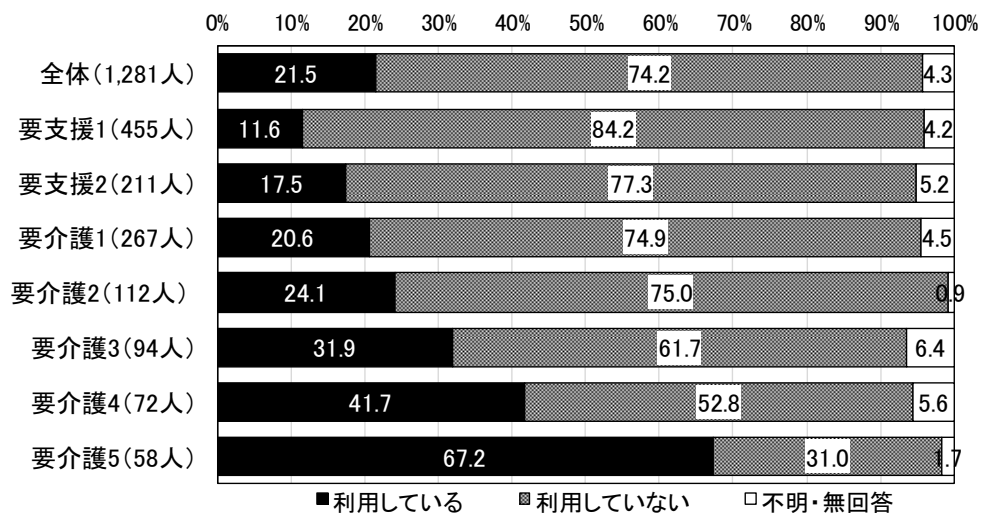
#### ②訪問診療の利用状況

「利用していない」が74.2%、「利用している」が21.5%となっています。



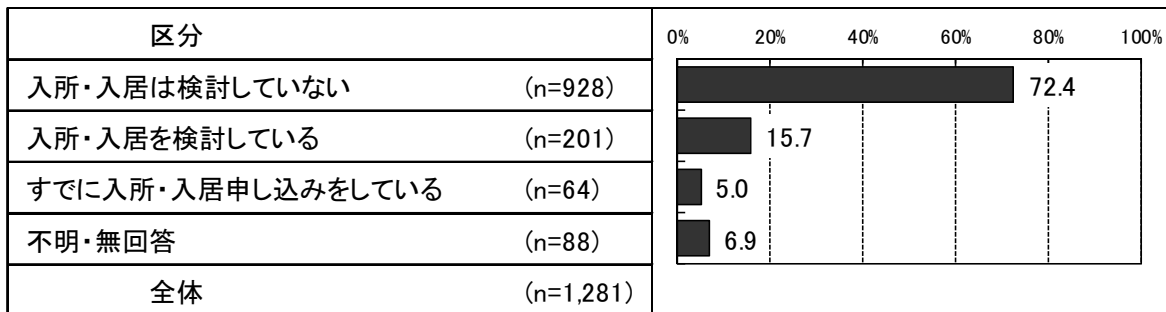
要介護度別にみると、要介護度が上がるほど「利用している」が上昇する傾向にあります。

#### ■年齢別（一般高齢者）



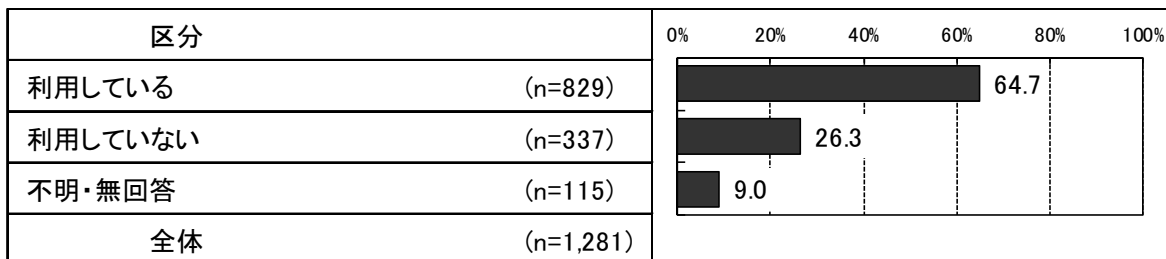
### ③施設等への入所・入居の検討状況

「入所・入居は検討していない」が72.4%で最も多く、次いで「入所・入居を検討している」が15.7%、「すでに入所・入居申し込みをしている」が5.0%となっています。



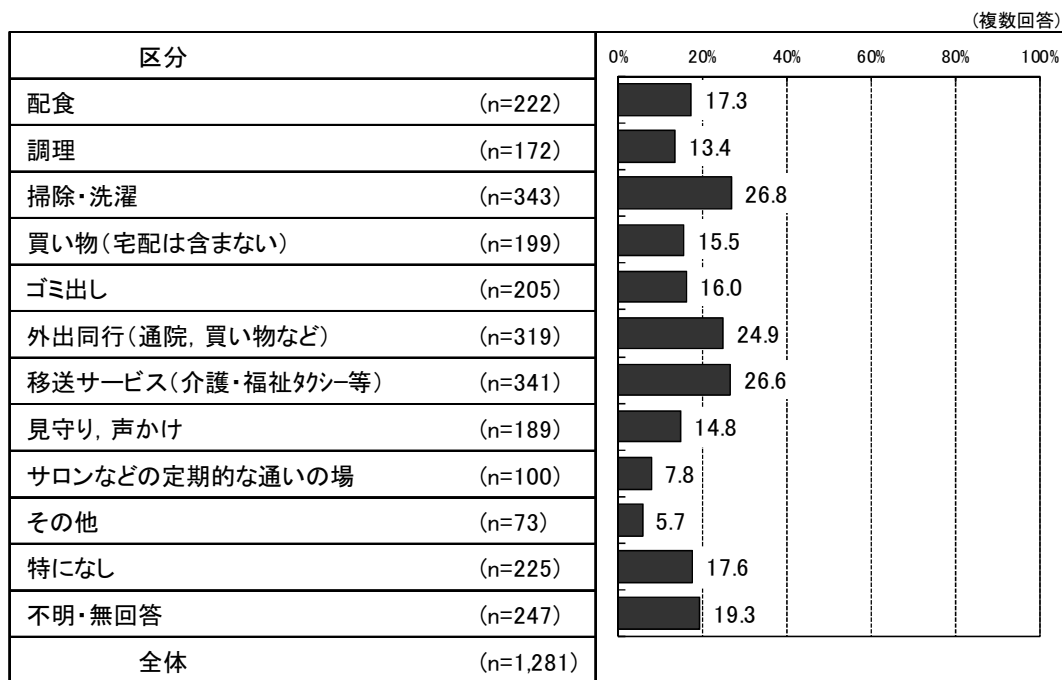
### ④介護保険サービスの利用状況

「利用している」が64.7%、「利用していない」が26.3%となっています。



### ⑤在宅生活継続に必要と感じる支援・サービス

「掃除・洗濯」が26.8%で最も多く、次いで「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が26.6%、「外出同行（通院, 買い物など）」が24.9%となっています。



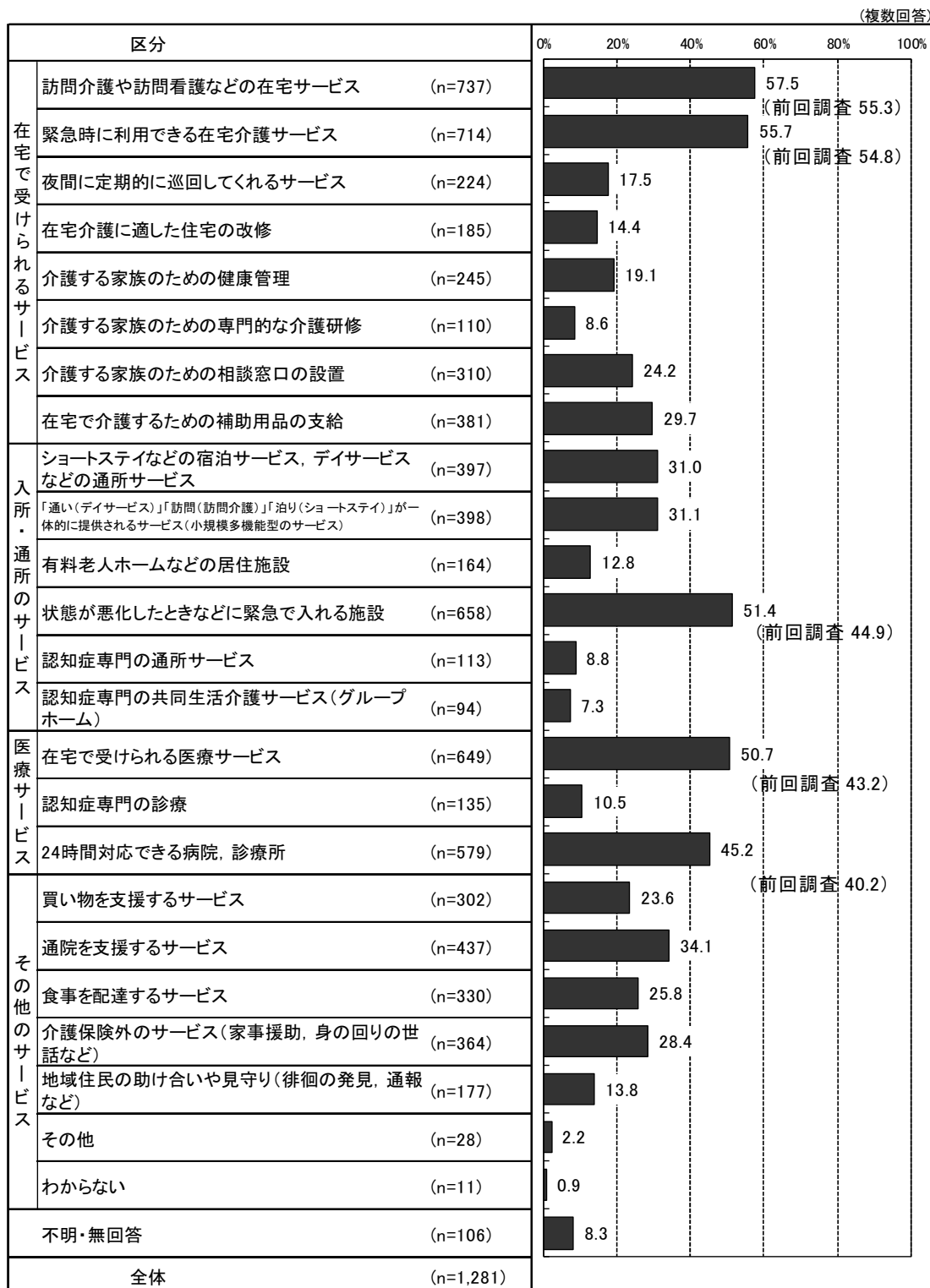
要介護度別にみると、要介護度が上がるほど「掃除・洗濯」が低下し、「移送サービス」がおおむね上昇する傾向にあります。

■要介護度別

	合計	配食	調理	掃除・洗濯	買い物(宅配は含まない)	ゴミ出し	外出同行(通院, 買い物など)	移送サービス(介護・福祉タクシー等)	見守り, 声かけ	サロンなどの定期的な通いの場	その他	特になし	不明・無回答
全体	1,281	17.3	13.4	26.8	15.5	16.0	24.9	26.6	14.8	7.8	5.7	17.6	19.3
要支援1	455	16.3	13.8	35.4	15.8	19.3	18.9	20.4	12.5	7.7	5.1	16.0	19.1
要支援2	211	16.1	16.6	28.0	18.5	20.4	29.4	24.2	9.5	8.1	4.3	17.1	22.7
要介護1	267	18.0	14.2	22.1	16.9	14.2	31.8	27.7	17.6	9.4	3.7	22.8	13.9
要介護2	112	28.6	14.3	22.3	16.1	15.2	33.0	29.5	18.8	6.3	12.5	13.4	21.4
要介護3	94	20.2	7.4	19.1	16.0	10.6	24.5	39.4	20.2	12.8	7.4	13.8	17.0
要介護4	72	8.3	9.7	13.9	5.6	6.9	19.4	40.3	18.1	1.4	4.2	20.8	26.4
要介護5	58	13.8	10.3	12.1	6.9	5.2	17.2	36.2	19.0	3.4	12.1	19.0	19.0

## ⑥今後のサービス利用意向

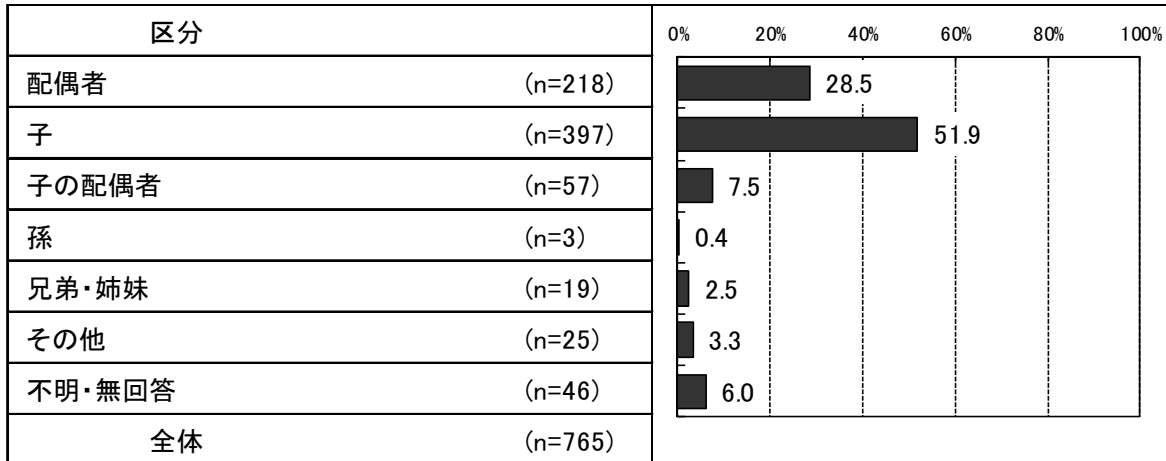
「訪問介護や訪問看護などの在宅サービス」が57.5%で最も多く、次いで「緊急時に利用できる在宅介護サービス」が55.7%、「状態が悪化したときなどに緊急で入れる施設」が51.4%となっています。前回調査と上位5位を比較すると、サービス利用意向の状況は大きく変わっていません。



## B票（介護者）

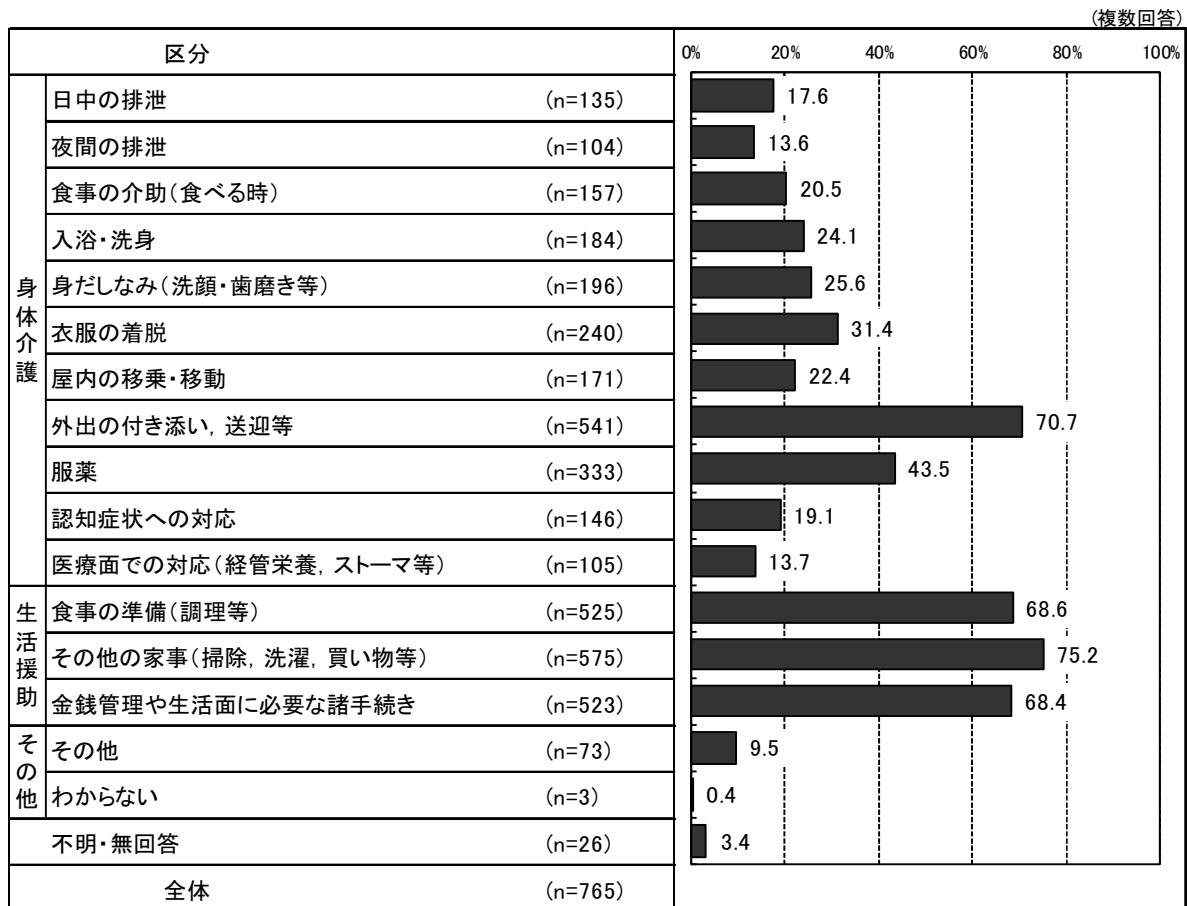
### ①介護者の続柄

「子」が51.9%で最も多く、次いで「配偶者」が28.5%、「子の配偶者」が7.5%となっています。



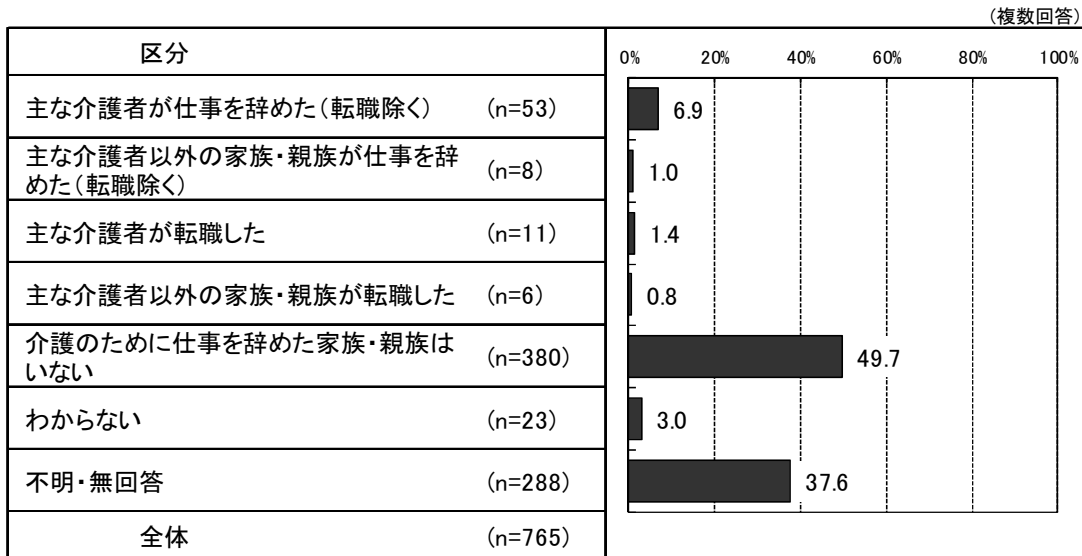
### ②介護の内容

「その他の家事（掃除，洗濯，買い物等）」が75.2%で最も多く、次いで「外出の付き添い，送迎等」が70.7%、「食事の準備（調理等）」が68.6%となっています。



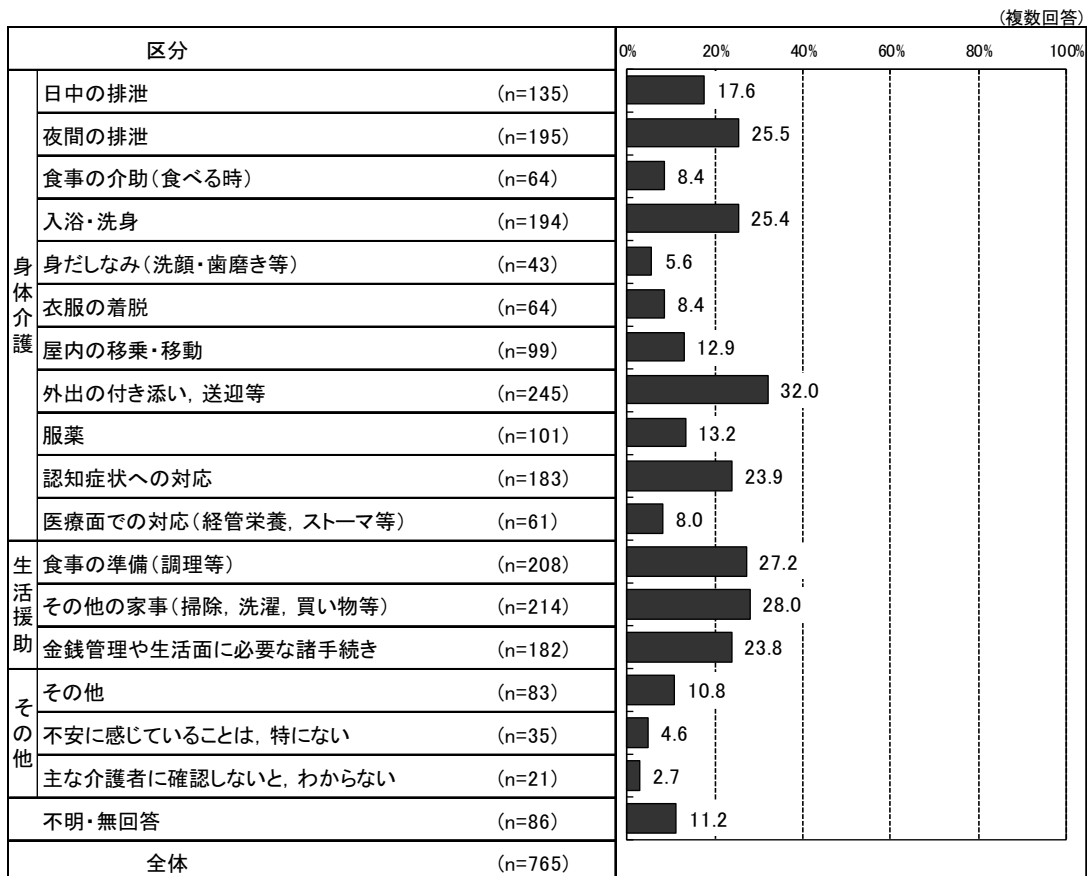
### ③介護を理由とした離職状況（過去1年間）

「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が49.7%で最も多く、次いで「主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）」が6.9%、「わからない」が3.0%となっています。



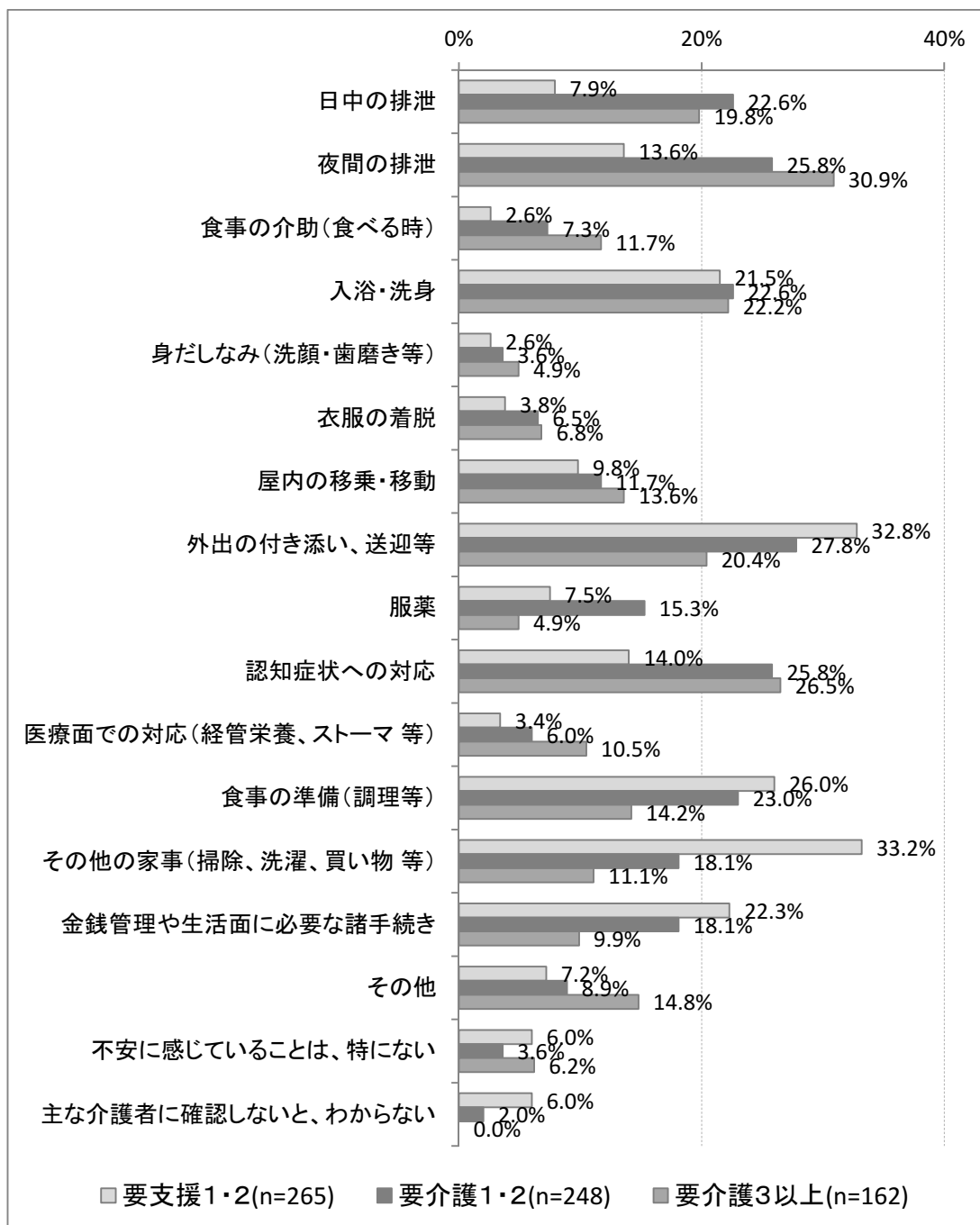
### ④不安を感じる介護等

「外出の付き添い、送迎等」が32.0%で最も多く、次いで「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」が28.0%、「食事の準備（調理等）」が27.2%となっています。



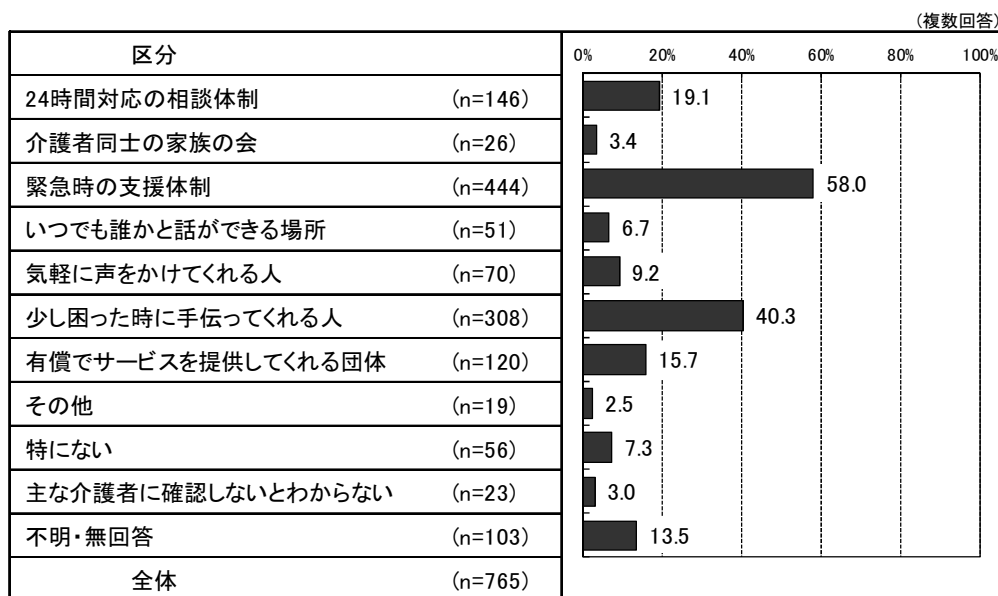
要支援1・2では「その他の家事（掃除，洗濯，買い物等）」（33.2%），要介護1・2では「外出の付き添い，送迎等」（27.8%），要介護3以上では「夜間の排泄」（30.9%）に係る介護者不安が大きくなっています。

■要介護度別



### ⑤必要と感じる地域での支援

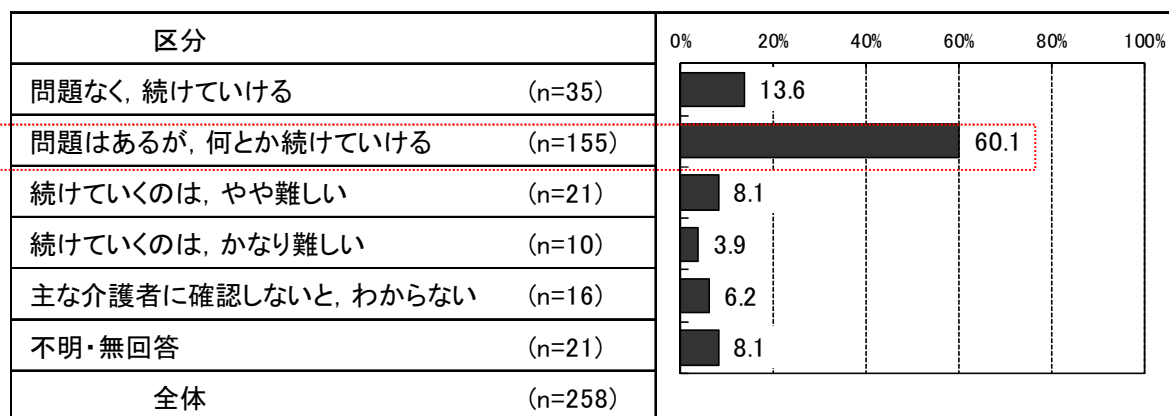
「フルタイム」または「パートタイム」で働いている方のうち「緊急時の支援体制」が58.0%で最も多く、次いで「少し困った時に手伝ってくれる人」が40.3%、「24時間対応の相談体制」が19.1%となっています。



### ⑥今後の介護離職の可能性

(「フルタイム」または「パートタイム」で働いている方)

「問題はあるが、何とか続けていける」が60.1%で最も多く、次いで「問題なく、続けていける」が13.6%、「続けていくのは、やや難しい」が8.1%となっています。



#### ■ 詳細分析

「問題はあるが、何とか続けていける」を回答した人において、不安を感じる介護等をみると、「夜間の排泄」(36.1%)や「入浴・洗身」(31.6%)が多くなっています。「不安を感じる介護等」の全体の回答(P.29)に比べ、「夜間の排泄」と「入浴・洗身」の回答割合が高まっています。



また、「問題はあるが、何とか続けていける」を回答した人において、必要と感じる地域での支援をみると、「緊急時の支援体制」(69.7%)、「少し困った時に手伝ってくれる人」(49.0%)、「24時間対応の相談体制」(27.1%)が多くなっています。「必要と感じる地域での支援」の全体の回答割合(P.50, 上段)に比べ、上位3は変わりませんが、それぞれ回答割合が高まっています。

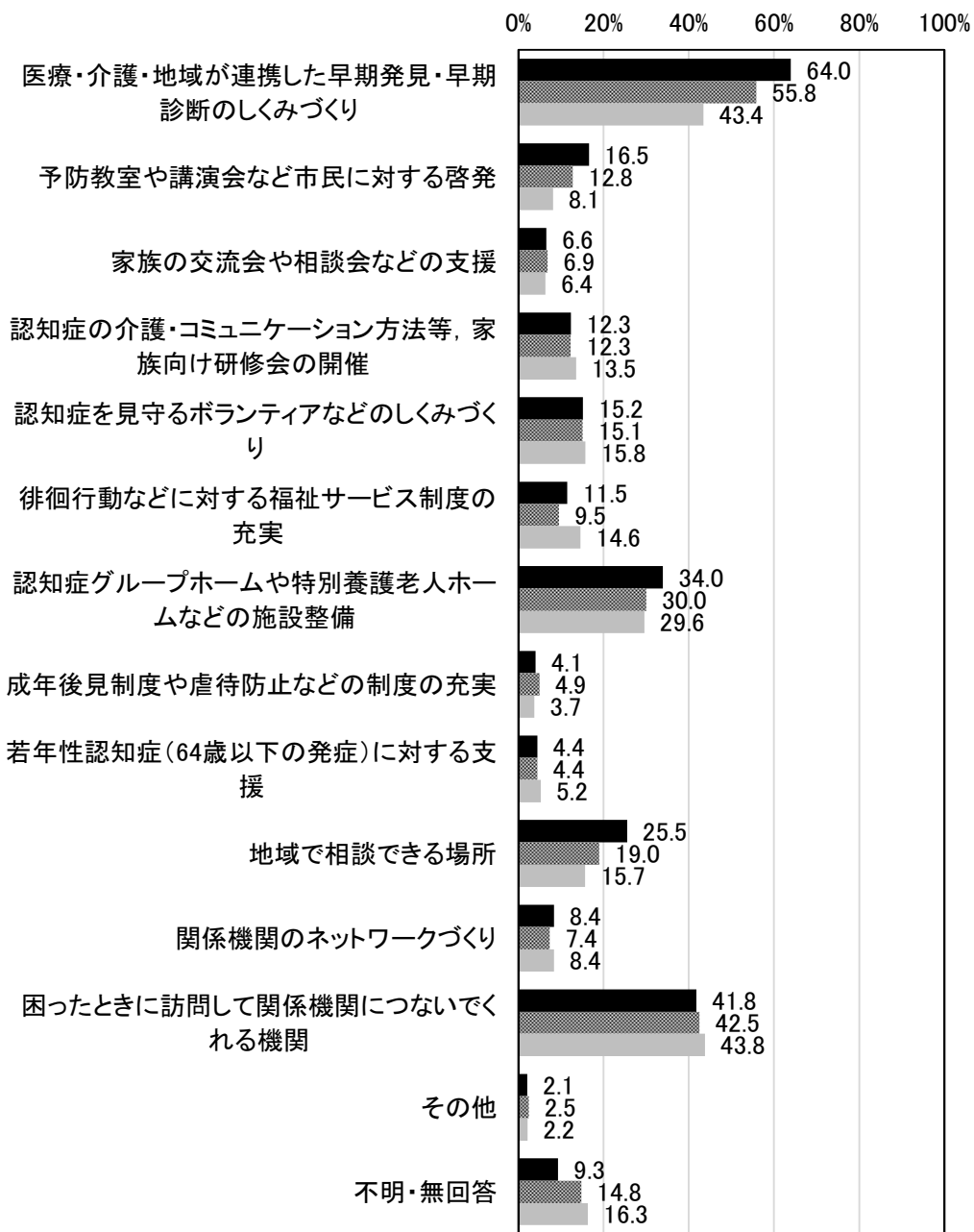
### (3) 各調査における共通設問

#### ① 認知症施策として、市が力を入れるべきこと

一般高齢者は、「医療・介護・地域が連携した早期発見・早期診断のしくみづくり」が64.0%で最も多く、次いで「困ったときに訪問して関係機関につないでくれる機関」が41.8%、「認知症グループホームや特別養護老人ホームなどの施設整備」が34.0%となっています。

要支援認定者は、「医療・介護・地域が連携した早期発見・早期診断のしくみづくり」が55.8%で最も多く、次いで「困ったときに訪問して関係機関につないでくれる機関」が42.5%、「認知症グループホームや特別養護老人ホームなどの施設整備」が30.0%となっています。

要支援・要介護認定者は、「困ったときに訪問して関係機関につないでくれる機関」が43.8%で最も多く、次いで「医療・介護・地域が連携した早期発見・早期診断のしくみづくり」が43.4%、「認知症グループホームや特別養護老人ホームなどの施設整備」が29.6%となっています。



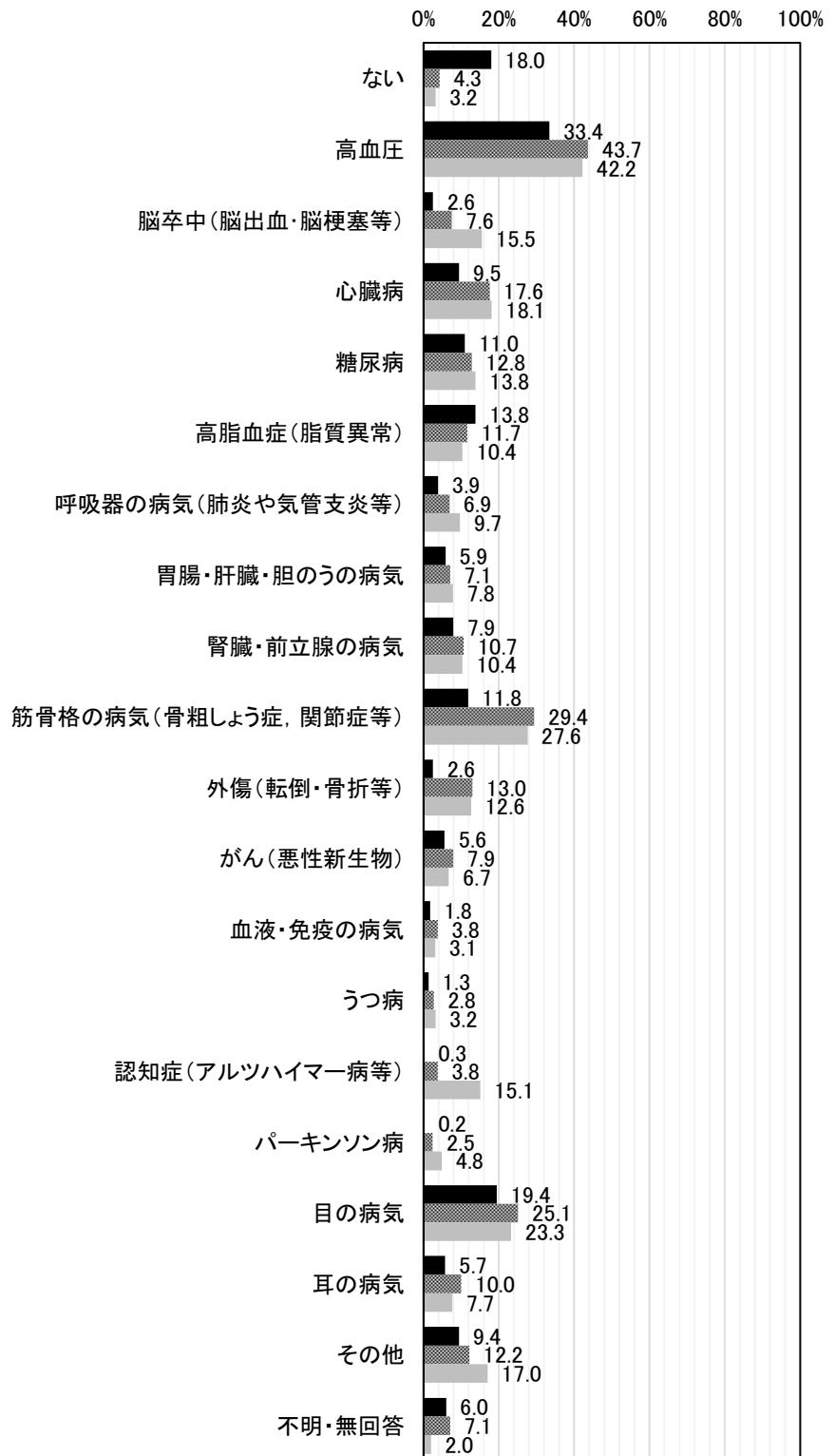
- 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査「一般高齢者」(n=1,760)
- ▨ 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査「要支援認定者」(n=609)
- 在宅介護実態調査「要支援・要介護認定者」(n=1,281)

## ②現在治療中、または後遺症のある病気

一般高齢者は、「高血圧」が33.4%で最も多く、次いで「目の病気」が19.4%、「ない」が18.0%となっています。

要支援認定者は、「高血圧」が43.7%で最も多く、次いで「筋骨格の病気(骨粗しょう症、関節症等)」が29.4%、「目の病気」が25.1%となっています。

要支援・要介護認定者は、「高血圧」が42.2%で最も多く、次いで「筋骨格の病気(骨粗しょう症、関節症等)」が27.6%、「目の病気」が23.3%となっています。



- 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査「一般高齢者」(n=1,760)
- ※ 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査「要支援認定者」(n=609)
- 在宅介護実態調査「要支援・要介護認定者」(n=1,281)

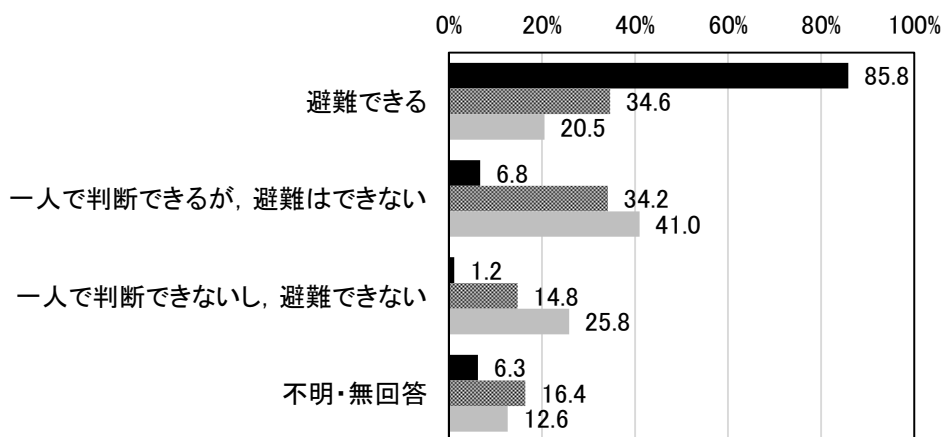
### ③災害時や緊急時の対応

#### (1)緊急時等の一人での避難

一般高齢者は、「避難できる」が85.8%で最も多く、次いで「一人で判断できるが、避難はできない」が6.8%、「一人で判断できないし、避難できない」が1.2%となっています。

要支援認定者は、「避難できる」が34.6%で最も多く、次いで「一人で判断できるが、避難はできない」が34.2%、「一人で判断できないし、避難できない」が14.8%となっています。

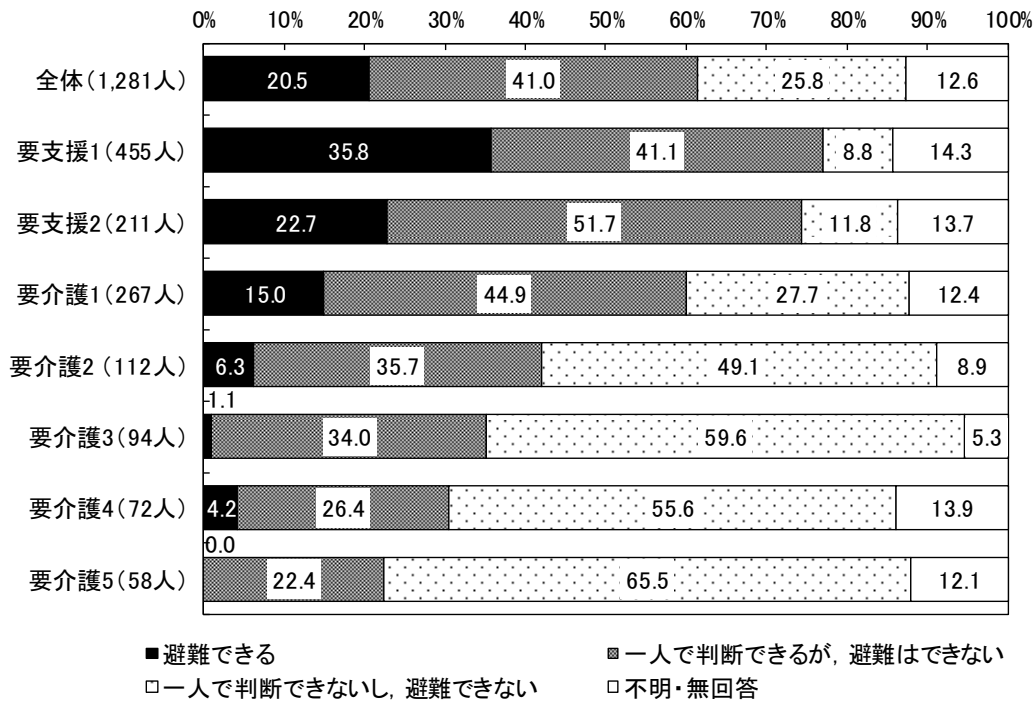
要支援・要介護認定者は、「一人で判断できるが、避難はできない」が41.0%で最も多く、次いで「一人で判断できないし、避難できない」が25.8%、「避難できる」が20.5%となっています。



- 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査「一般高齢者」(n=1,760)
- ▨ 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査「要支援認定者」(n=609)
- 在宅介護実態調査「要支援・要介護認定者」(n=1,281)

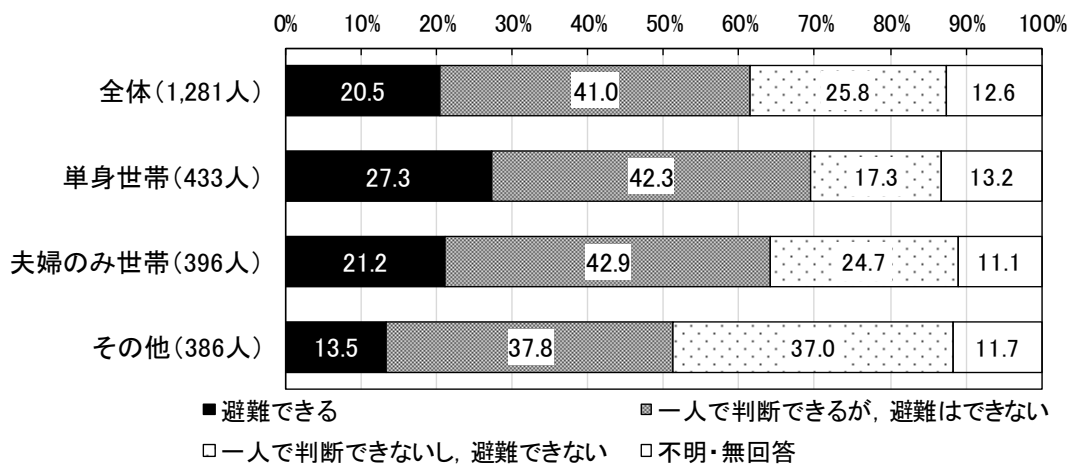
要支援・要介護認定者において、要介護度別にみると、要介護度が上がるほど避難できない人（「一人で判断できるが、避難はできない」と「一人で判断できないし、避難できない」との合計）は、おおむね増える傾向にあります。

■要介護度別（要支援・要介護認定者）



■家族構成別（要支援・要介護認定者）

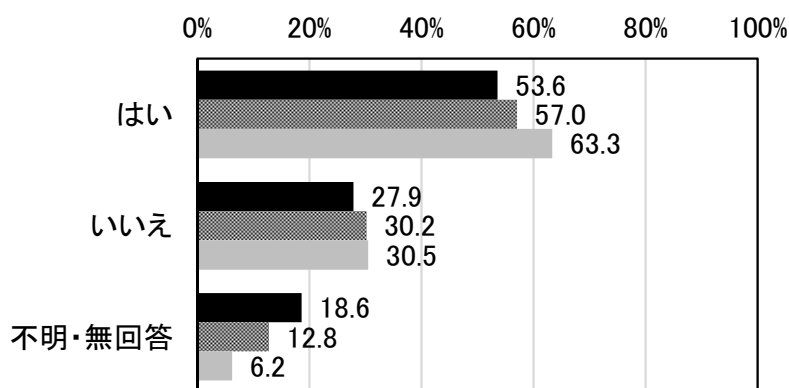
要支援・要介護認定者において、家族構成別にみると、単身世帯では、避難できない人（「一人で判断できるが、避難はできない」と「一人で判断できないし、避難できない」との合計）は59.6%、夫婦のみ世帯では67.7%となっています。



(2) 緊急時等の手助けを頼める人の有無

(緊急時に一人で避難できない方)

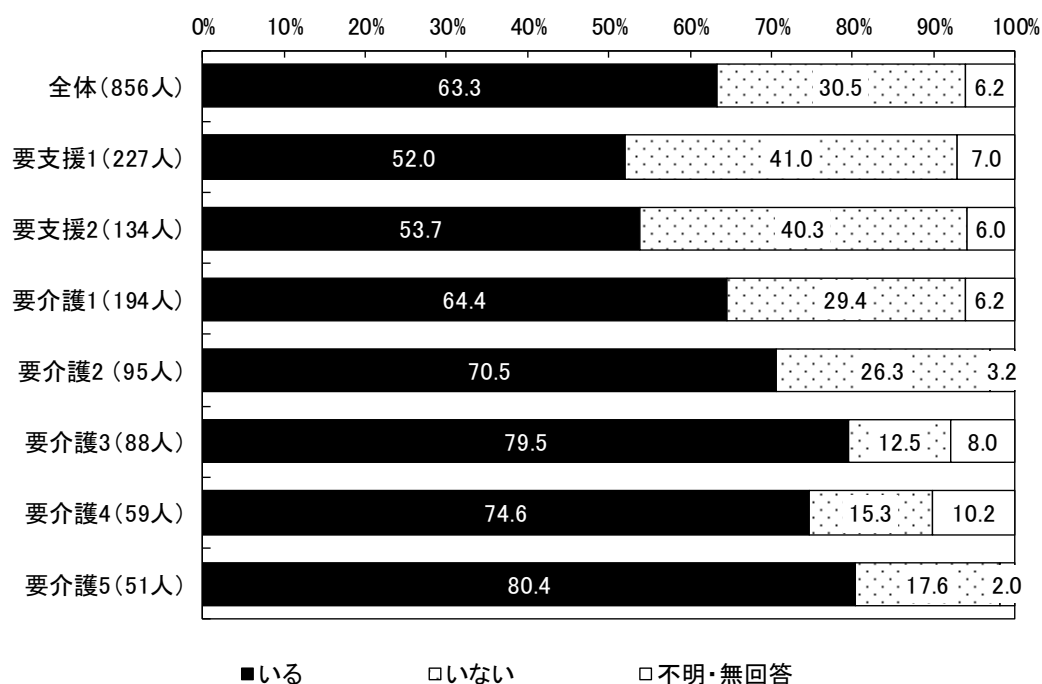
一般高齢者は、「はい」(いる)が53.6%、「いいえ」が27.9%となっています。  
 要支援認定者は、「はい」(いる)が57.0%、「いいえ」が30.2%となっています。  
 要支援・要介護認定者は、「いる」が63.3%、「いない」が30.5%となっています。



- 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査「一般高齢者」(n=140)
- 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査「要支援認定者」(n=298)
- 在宅介護実態調査「要支援・要介護認定者」(n=856)

要支援・要介護認定者において、要介護度別にみると、要介護度が上がるほど緊急時等の手助けを頼める人がいない人は、おおむね減る傾向にあります。

■ 要介護度別 (要支援・要介護認定者)



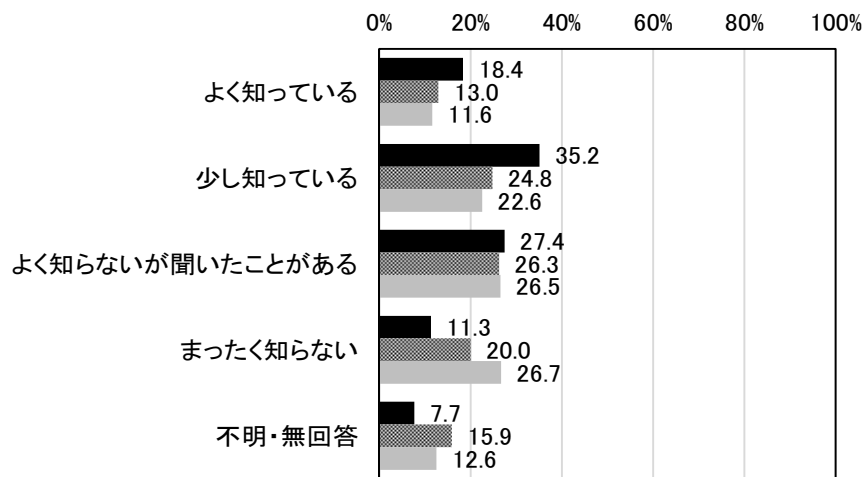
#### ④権利擁護の取り組みについて

##### (1)成年後見人制度の認知状況

一般高齢者は、「少し知っている」が35.2%で最も多く、次いで「よく知らないが聞いたことがある」27.4%、「よく知っている」が18.4%となっています。

要支援認定者は、「よく知らないが聞いたことがある」が26.3%で最も多く、次いで「少し知っている」が24.8%、「まったく知らない」が20.0%となっています。

要支援・要介護認定者は、「まったく知らない」が26.7%で最も多く、次いで「よく知らないが聞いたことがある」が26.5%、「少し知っている」が22.6%となっています。



- 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査「一般高齢者」(n=1,760)
- ※ 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査「要支援認定者」(n=609)
- 在宅介護実態調査「要支援・要介護認定者」(n=1,281)

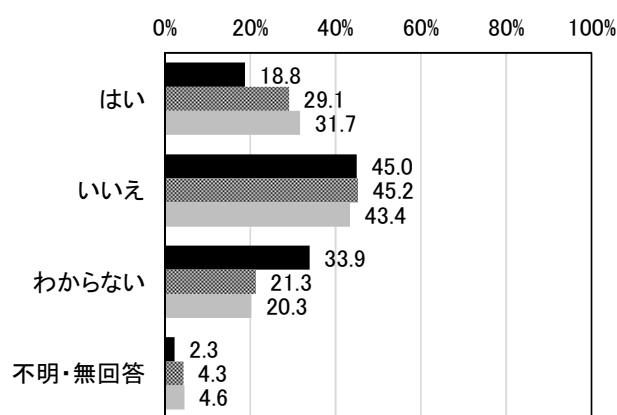
## (2) 成年後見人制度の利用意向

(成年後見制度を知っている方)

一般高齢者は、「いいえ」(したくない)が45.0%で最も多く、次いで「わからない」が33.9%、「はい」が18.8%となっています。

要支援認定者は、「いいえ」(したくない)が45.2%で最も多く、次いで「はい」が29.1%、「わからない」が21.3%となっています。

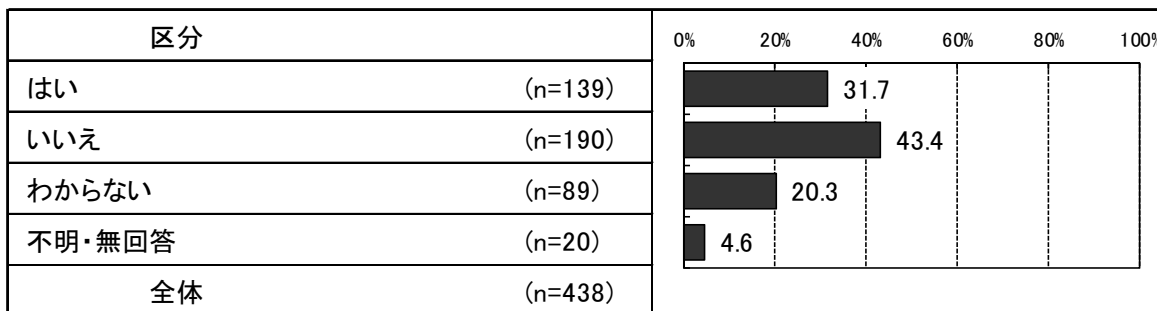
要支援・要介護認定者は、「いいえ」(したくない)が43.4%で最も多く、次いで「はい」が31.7%、「わからない」が20.3%となっています。



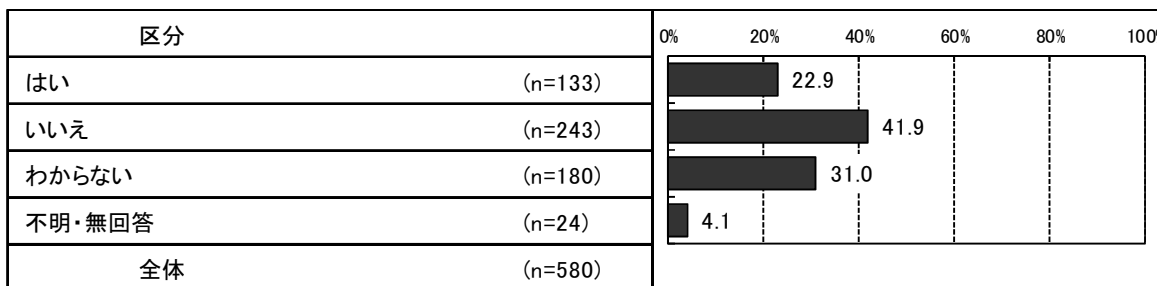
- 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査「一般高齢者」(n=943)
- ※ 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査「要支援認定者」(n=230)
- 在宅介護実態調査「要支援・要介護認定者」(n=438)



要支援・要介護認定者について、前回調査（平成26年実施）と比較すると、前回調査では、「わからない」が「はい」を上回っていましたが、本調査では逆転し、「はい」が「わからない」を上回っています。成年後見制度の利用意向が増加したといえます。



■ 前回調査（平成26年実施）

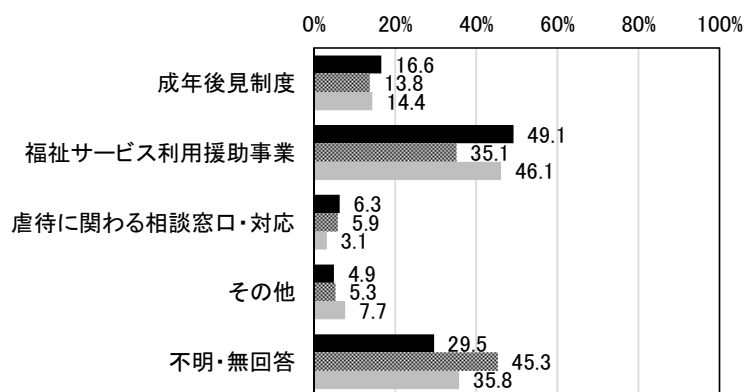


⑤ 高齢者の権利擁護について知りたいこと

一般高齢者は、「福祉サービス利用援助事業」が49.1%で最も多く、次いで「成年後見制度」が16.6%、「虐待に関わる相談窓口・対応」が6.3%となっています。

要支援認定者は、「福祉サービス利用援助事業」が35.1%で最も多く、次いで「成年後見制度」が13.8%、「虐待に関わる相談窓口・対応」が5.9%となっています。

要支援・要介護認定者は、「福祉サービス利用援助事業」が46.1%で最も多く、次いで「成年後見制度」が14.4%、「その他」が7.7%となっています。



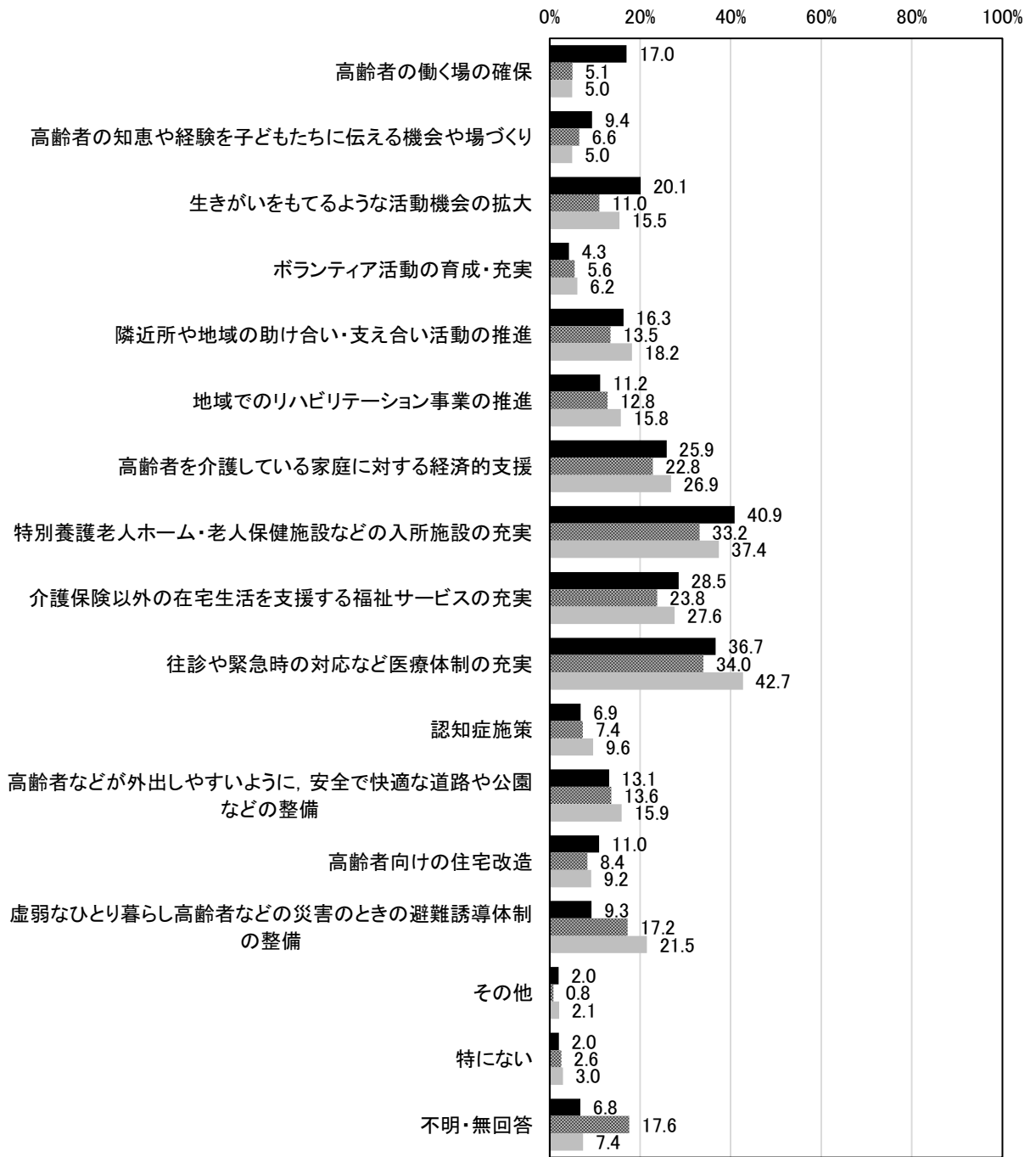
■ 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査「一般高齢者」(n=1,760)  
 ■ 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査「要支援認定者」(n=609)  
 ■ 在宅介護実態調査「要支援・要介護認定者」(n=1,281)

## ⑥高齢化施策として、市が力を入れるべきこと

一般高齢者は、「特別養護老人ホーム・老人保健施設などの入所施設の充実」が40.9%で最も多く、次いで「往診や緊急時の対応など医療体制の充実」が36.7%、「介護保険以外の在宅生活を支援する福祉サービスの充実」が28.5%となっています。

要支援認定者は、「往診や緊急時の対応など医療体制の充実」が34.0%で最も多く、次いで「特別養護老人ホーム・老人保健施設などの入所施設の充実」が33.2%、「介護保険以外の在宅生活を支援する福祉サービスの充実」が23.8%となっています。

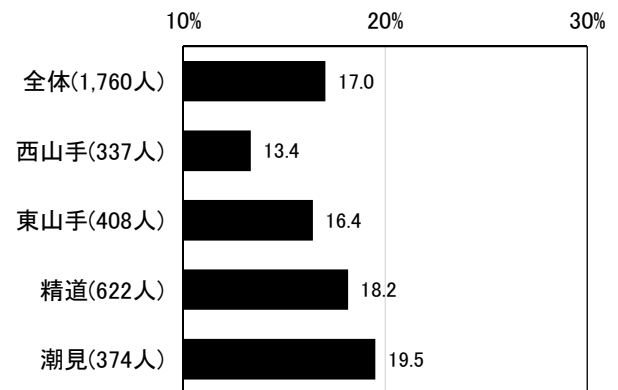
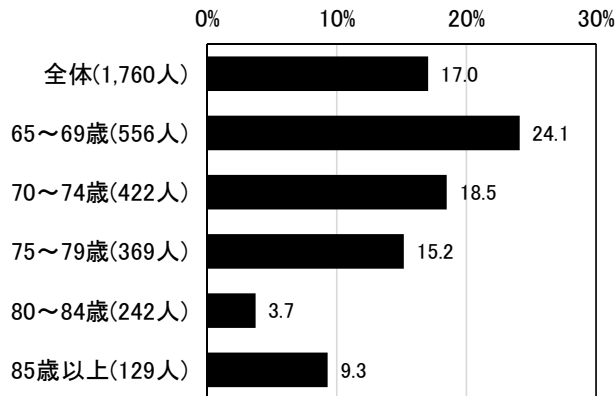
要支援・要介護認定者は、「往診や緊急時の対応など医療体制の充実」が42.7%で最も多く、次いで「特別養護老人ホーム・老人保健施設などの入所施設の充実」が37.4%、「介護保険以外の在宅生活を支援する福祉サービスの充実」が27.6%となっています。



■ 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査「一般高齢者」(n=1,760)  
 ※ 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査「要支援認定者」(n=609)  
 ■ 在宅介護実態調査「要支援・要介護認定者」(n=1,281)

高齢社会への対応として市が力を入れるべきこととして、「高齢者の働く場の確保」と回答した人を一般高齢者調査について年齢別にみると、65～69歳の割合が高く、労働意欲が高いことが伺われます。地域別にみると、潮見が最も多くなっています。

■ 年齢別，地域別（一般高齢者）



### 3 ワークショップ結果にみる課題と対応策

ワークショップは平成29年7月に全3回実施し、西山手、東山手、精道、潮見の地域（日常生活圏域）ごとに、「認知症の方への支援」をテーマに検討しました。

#### (1) 実施目的

市民ワークショップの目的は以下の通り設定しました。

##### ■ワークショップの実施目的

- 地域包括ケアシステム構築に向けて、当事者、支援者等が日常において感じている課題や問題点を把握すること
- 高齢者を支える地域づくりにおける施策の方向性のための検討材料を得ること

#### (2) 検討テーマの選定理由

【選定理由①】（国・県の状況）

次期芦屋すこやか長寿プラン21は地域包括ケア計画の2期目の計画として位置づけられます。地域包括ケアシステムの実現に向けて「認知症施策の推進」が、国・県において、引き続き重点事項としてあがっています。

##### 認知症に関わる事象

○認知症患者数

全国推定患者数

517~525万人(2015年)

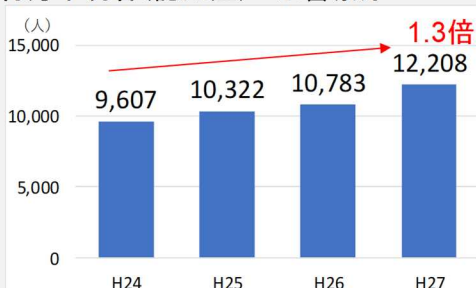
65歳以上で**15.0%** 7人に1人

675~730万人(2025年)

65歳以上で**19.0-20.6%** 5人に1人

※高齢者白書(H28年版)

○行方不明者(認知症) ※警察庁



##### 次期計画の位置づけと認知症施策

○次期芦屋すこやか長寿プラン21は地域包括ケア計画の2期目の計画



2015年

▲  
団塊の世代  
が65歳

○計画の基本指針(案)において、「地域包括ケアシステム構築のため重点的に取り組むことが必要な事項」の1つとして「認知症施策の推進」が挙げられている(厚労省資料)

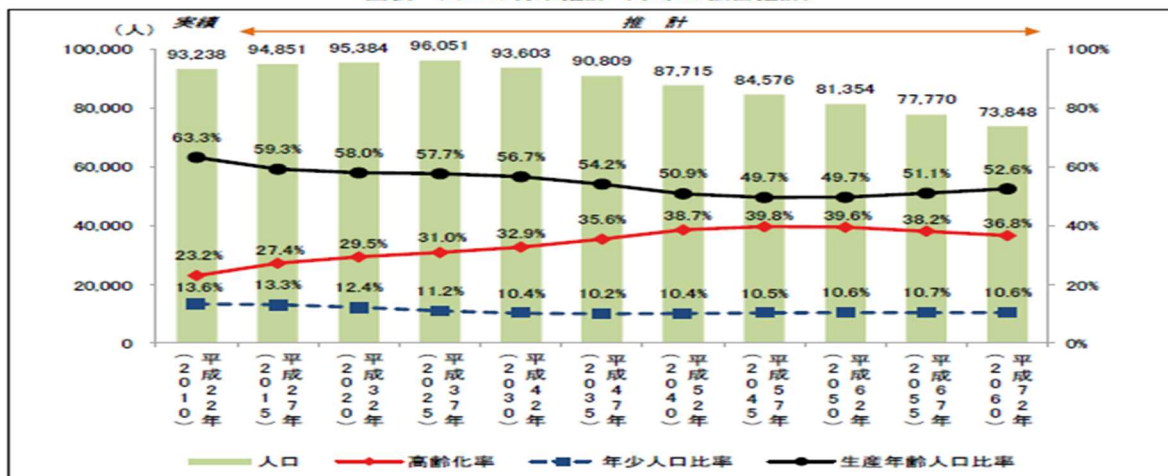
○次期計画策定では、「認知症施策の推進」で認知症の人の視点に立った認知症施策が求められている(兵庫県資料)

【選定理由②】（芦屋市の状況）

高齢社会の進展を背景に、全国と同様に、芦屋市においても認知症高齢者が増加しています。

これまでも芦屋市では、現行計画において、認知症高齢者への支援体制を推進し、認知症サポーターの増加や認知症初期集中支援チームの整備などに取り組んできました。一方、認知症サポーターの活躍の場の提供など新たな課題もでてきました。

図表 人口の将来推計（本市の独自推計）



（資料）芦屋市将来人口推計報告書(平成27年3月)

【参考】平成28年12月1日現在(住民基本台帳人口より)

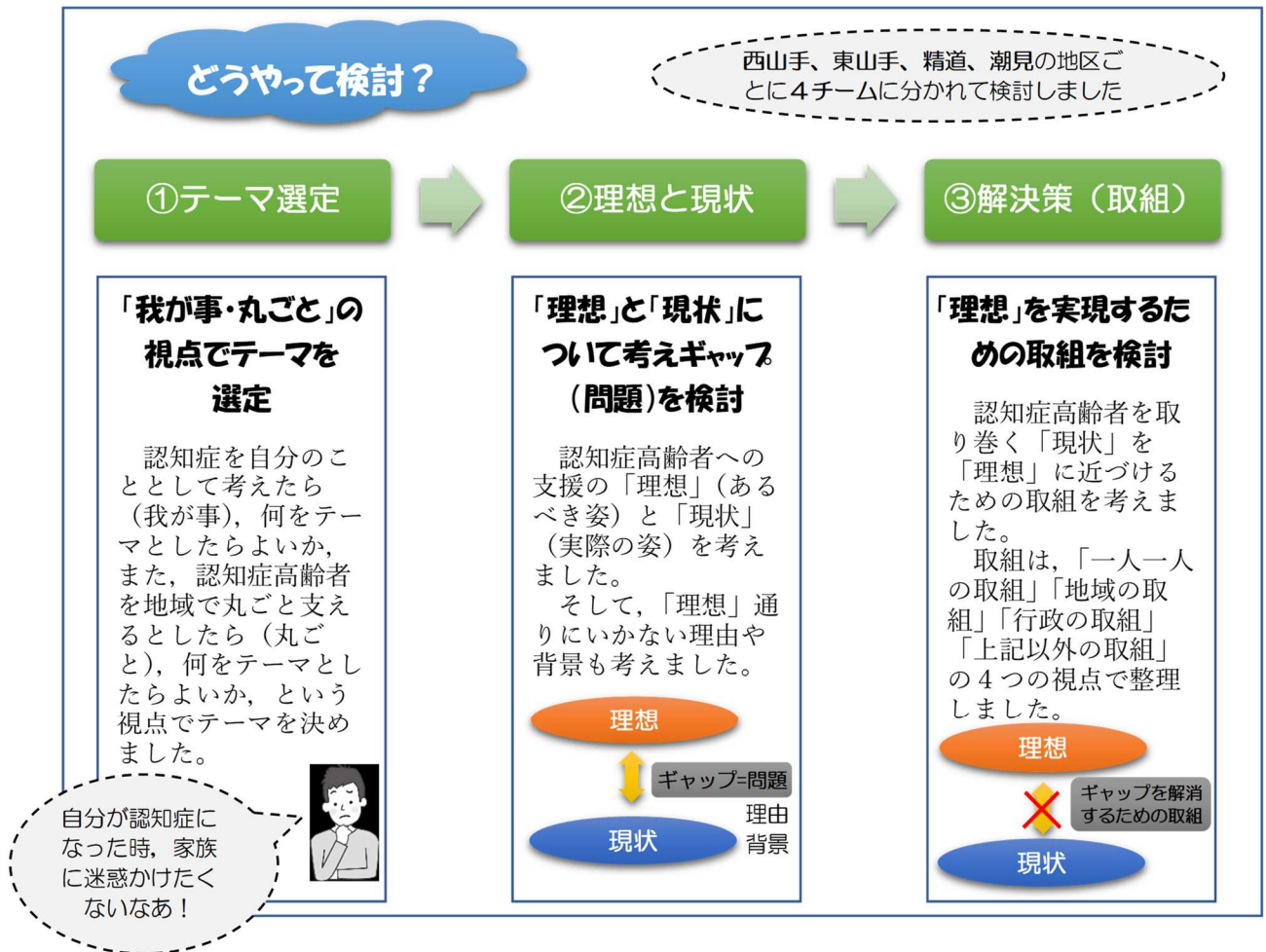
■人口96,318人(男 43,800人,女 52,518人)

■世帯数44,354世帯 ■高齢者数26,644人(高齢化率27.66%)

### (3) 検討方法

「認知症の何を話し合うか」という検討テーマも各チームで選定し、理想と現状、取組を、3回（3日間）に分けて、検討しました。

検討テーマは、どのチームも多くの候補が話し合われましたが、チームごとに投票で3つに絞りました。



## (4) 実施結果

### ①西山手地区

#### 【検討テーマ】

西山手地区では、次の3つにテーマを決めました。

- 認知症の方へのサービス
- 今まで通りの暮らしをしたい/認知症になっても自分らしく暮らしたい
- 地域の人に支えてほしい（災害時・緊急時は特に必要となる）

#### 【理想と現状, 及び解決策(取組)】

西山手地区では、理想と現状について、検討テーマごとに以下の意見が検討されました。また、検討した理想を実現するための解決策（取組）について、以下の意見が検討されました。

- 認知症の方へのサービス

理想	現状
<ul style="list-style-type: none"> <li>● サービス等の情報が整理され、誰がみても簡単に理解することができる。</li> <li>● 認知症の人が利用できる地域の集いや気軽に立ち寄れる場をつくり支援する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 多くのサービスがあり書類も複雑であるため、制度を理解できない。また知らない人が多い。</li> <li>● 地域で認知症の人が1人でいける場所がどこかわからない。</li> </ul>

	解決策(取組)
一人ひとりの取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>● サービスや相談窓口（高齢者生活支援センター）について知っている人が、知らない人に教えてあげる。</li> <li>● 見守り（訪問、電話かけ、食事）など、自分のできることから始める。</li> </ul>
地域の取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 認知症の人も含めて、誰でも集える場所を発見し、居場所をつくる。</li> <li>● 地域に認知症カフェを増やす。</li> </ul>
行政の取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 行政書類を簡素化し、行政サービスを分かりやすく紹介する。</li> <li>● 子育て・教育部門と連携して、就学前児童から高校生まで、施設訪問や施設に関する学習ができるようにする。</li> </ul>



上記以外の取組	●町ごとの民生委員・児童委員，福祉推進委員の定期的な状況把握。
---------	---------------------------------

○ 今まで通りの暮らしをしたい/認知症になっても自分らしく暮らしたい

理想	現状
<ul style="list-style-type: none"> <li>●自分の趣味や交友関係を保ちながら，暮らすことができる。</li> <li>●自由に外出ができ，どこに行っても自宅に戻ることができ，家族が外出したい時も近所の人が見守る環境がある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●認知症になると，会話がしにくくなり，交友関係の維持が難しい。</li> <li>●外出の回数も減り，一人で外出しても戻ることができない。</li> </ul>

	解決策(取組)
一人ひとりの取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>●セルフケアとして定期的を受診する。</li> <li>●認知症を正しく理解する。</li> </ul>
地域の取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>●認知症について偏見をなくすよう認知症サポーターを増やす。</li> <li>●認知症の人が散歩しやすいように一緒に歩いて，世話をする。</li> <li>●ゴミ出しなどで間違えることが多くなった人には，直接手を貸す。</li> </ul>
行政の取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>●地域の店と市民との意見交換。</li> <li>●芦屋川カレッジ等において，認知症サポーター養成講座・介護予防リーダー養成講座を生涯教育として取り入れる。</li> <li>●NPOとの協働。</li> </ul>
上記以外の取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>●地域の居場所づくりを団体や民間，NPOと協力してつくる。</li> </ul>

○ 地域の人に支えてほしい（災害時・緊急時は特に必要となる）

理想	現状
●普段からの近所付き合いがあり，認知症であることや，家族に認知症の方がいる	●地域では認知症について正しい理解が浸透していないため，関わりを避ける傾向にあ

<p>ことを周囲に伝えることができる。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● そのような環境で、地域で認知症の人を支える。</li> </ul>	<p>り、日常の些細なことを頼める人はいない。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 認知症の方に何かあれば警察で対応しているのが現状であり、地域の人で支えられる体制になっていない。</li> </ul>
--	--

	解決策(取組)
一人ひとりの取組	● 日頃からの地域の人との関係を大切にする。
地域の取組	● 地域で近隣の住民を知り、個人を支えるシステムをつくる。
行政の取組	● 地域の広報を支援，協力する。
上記以外の取組	● 地域で働く人が地域のことを知る。

## ②東山手地区

### 【検討テーマ】

東山手地区では，次の3つにテーマを決めました。

- 相談したい
- サポート体制
- 地域の協力体制

### 【理想と現状，及び解決策(取組)】

東山手地区では，理想と現状について，検討テーマごとに以下の意見が検討されました。また，検討した理想を実現するための解決策（取組）について，以下の意見が検討されました。

- 相談したい

理想	現状
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 相談場所が明らかで，身近な場所ですぐに，気軽に相談できる。</li> <li>● 身近な相談場所から関係機関につながる体制ができています。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 総合相談窓口として，高齢者生活支援センターがあり，社会福祉協議会にも相談窓口が設置されている。</li> <li>● 身近に相談できる環境がなく，相談場所がわからない人が多い。（相談窓口の周知が不十分）</li> </ul>

	解決策(取組)
一人ひとりの取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 近所の人と顔の見える関係をつくり，知識を深めて身近な人を助ける。</li> </ul>
地域の取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 地域で施設訪問を企画し，積極的に見学し，施設を肌で感じ，身近な場所にしていく。</li> </ul>
行政の取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 認知症専門窓口をつくる。（認知症 110 番）</li> <li>● 相談窓口の情報発信をもっと工夫する。</li> <li>● 施設，事業所における相談窓口の設置を推進する。</li> </ul>
上記以外の取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 相談窓口の職員が日頃から地域イベントに参加し，顔が見える関係をつくる。</li> </ul>

○ サポート体制

理想	現状
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 情報交換や徘徊時に対応するネットワークができています。</li> <li>● 地域全体で認知症の理解ができています。</li> <li>● 地域サポーターが育成され、地域全体でサポート体制を構築する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 傾聴ボランティア（シルバー人材センター）や関連機関による福祉学習は実施されているが、インフォーマルサービスによるサポート体制が構築されておらず、認知症の人へのサポートができていない。</li> <li>● 介護保険サービスしかない。</li> </ul>

	解決策(取組)
一人ひとりの取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 認知症のことをもっと学習し、認知症を正しく理解して偏見を持たずに接する。</li> </ul>
地域の取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 自治会に高齢者対応窓口をつくり、相談体制をつくる。</li> <li>● 学びたいことが学べる場をみんな（住民、行政、施設）でつくる。</li> <li>● 身近に集まれる場所をつくる。</li> </ul>
行政の取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 地域ニーズを把握し、身近なテーマでセミナーを開催する。</li> <li>● 市全体の施設情報を周知する。</li> </ul>
上記以外の取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 掲示板や情報誌で、関係機関がお互いにPRし合う。</li> </ul>

○ 地域の協力体制

理想	現状
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 自治会等の地域で認知症の現状を共有し、地域で顔見知りになる。</li> <li>● 地域と施設の協力体制・関係を構築する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 自治会、老人会、地区福祉委員会等に見守り体制があるが、協力体制に地域の差がある。</li> <li>● 地域と施設の関係づくりが不十分。</li> <li>● 地域の協力体制を誰が進めるのかわからない。</li> </ul>

	解決策(取組)
一人ひとりの取組	●見守りボランティアに参加するなど、できることからしてみる。
地域の取組	●連絡網を整備し、見守りネットワークを構築する。
行政の取組	●勉強できる場や集いの場の整備。 ●定期的な認知症徘徊模擬訓練の実施。
上記以外の取組	●掲示板、地域紙等で地域に民生委員・児童委員の存在を周知する。

### ③精道地区

#### 【検討テーマ】

精道チームは次の3つにテーマを決めました。

- 見守り・声かけ
- 支援のネットワーク
- 認知症の理解

#### 【理想と現状, 及び解決策(取組)】

精道地区では、理想と現状について、検討テーマごとに以下の意見が検討されました。また、検討した理想を実現するための解決策（取組）について、以下の意見が検討されました。

- 見守り・声かけ

理想	現状
<p>健康長寿の取組の芦屋スタイルが確立し、「やさしい声かけ」と「さりげない見守り」で、誰でもありのままの姿で生活できる。</p> <p>「やさしい声かけ」</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・ 認知症になっても、今までどおり、近所の人を訪ねてきてくれる</li><li>・ 話しかけられやすい地域をつくる</li></ul> <p>「さりげない見守り」</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・ 行きたい所に気がねなく行ける</li><li>・ 一緒に外出してくれる人がいる</li></ul>	<p>認知症・オレンジカフェといった居場所があったり、高齢者生活者支援センターへつなぐことはできているが、声のかけ方がわからず、見てみぬふりをしてしまう。</p>

	解決策(取組)
一人ひとりの取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>●あいさつ運動をする。</li> <li>●普段からあいさつ，声かけをして顔見知りを増やしておく。</li> </ul>
地域の取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>●認知症に優しい地域であることを同じ日にいろいろな場所で声をあげる。</li> <li>●元気なうちから自分のサポーターをつくる。(友達10人)</li> <li>●自治会でオレンジリングを身に付けて歩こうとアピールする。</li> </ul>
行政の取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>●相談窓口で認知症チェックをすることをあたりまえにする。</li> <li>●ケーブルテレビの芦屋市広報番組を活用して，周知・広報する。</li> </ul>
上記以外の取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>●認知症サポーターやひとり一役ワーカー等の活動先の拡充。</li> </ul>

○ 支援のネットワーク

理想	現状
<ul style="list-style-type: none"> <li>●認知症になってもならなくてもご近所づきあいが活発なまち。</li> <li>●認知症になっても安心できる居場所がある。</li> <li>●必要な情報がすぐにわかり，共有されている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●誰でも気軽に行ける場所がまだまだ少ない。</li> <li>●困った時の相談先，問い合わせ先がわからず，どこに連絡すればよいかわからない。</li> </ul>

	解決策(取組)
一人ひとりの取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>● オレンジカフェに参加して、来られている方の顔と名前を覚える努力をする。</li> </ul>
地域の取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 居場所ネットワークをつくる。</li> <li>● 自治会、老人会などと問題を共有する。</li> <li>● 顔を合わせる機会を増やして、情報共有する。</li> </ul>
行政の取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 居場所をつくる。</li> <li>● 徘徊者保護対応のシステムづくり。</li> <li>● 認知症カフェへの支援ネットワーク。</li> <li>● 認知症サポート医を増やす。</li> <li>● 認知症初期集中支援チームの取組を周知する。</li> </ul>

○ 認知症の理解

理想	現状
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 小さい時から認知症について学習し、認知症の人を特別扱いせず、認知症の人が安心して外出できる地域をつくる。</li> <li>● 地域に認知症に対応できる医療機関がある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 認知症の人と接する機会が少なく、認知症に対する理解が不十分。</li> <li>● 家族の理解が不十分で、診断されても「あまり知られたくない」と思う家族が多い。</li> <li>● 専門医療機関が不足している。</li> </ul>

	解決策(取組)
一人ひとりの取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 認知症サポーター講座、講演会に参加して勉強し、認知症について学習し、適切な関わり方を知る。</li> </ul>
地域の取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 活発に楽しく参加できる機会を自治会で増やす。</li> <li>● さまざまな催しの中に、認知症を考える時間を作る。</li> </ul>
行政の取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 子どもの時から認知症になじめるように多世代交流の場をつくる。</li> <li>● 認知症に関する情報の集約、一元化。</li> <li>● 認知症の人が集える場所を提供する。</li> </ul>
上記以外の取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 世代に関わらず、高齢者施設へ行ってみる。</li> <li>● 認知症を理解することを次世代に伝える。</li> </ul>



#### ④潮見地区

##### 【検討テーマ】

潮見チームは次の3つにテーマを決めました。

- 正しい理解
- 居場所
- 地域の見守り

##### 【理想と現状, 及び解決策(取組)】

潮見地区では、理想と現状について、検討テーマごとに以下の意見が検討されました。また、検討した理想を実現するための解決策（取組）について、以下の意見が検討されました。

- 正しい理解

理想	現状
<p>小さな頃から継続して学ぶことができ、みんなが認知症の人に対応ができ、認知症であるかないかが問題とならないまち。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 認知症サポーター養成講座が知られていない。認知症サポーター養成講座も同じ人が受講している。</li> <li>● 高齢者施設ができそうになると、反対運動がおこるなど、認知症のイメージがよくない。</li> <li>● 認知症の方との接し方をわかっている人が少ない。</li> </ul>

	解決策(取組)
一人ひとりの取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 認知症サポーター養成講座への参加の声を一人ひとりで行う。</li> <li>● オレンジリングを身につける。まずは大人からはじめる。</li> </ul>
地域の取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 各自治会で年に1回は認知症サポーター養成講座を企画、開催する。</li> <li>● オレンジリング週間を設ける。</li> </ul>
行政の取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 認知症の方のケースを地域ケア会議で検討する。</li> <li>● オレンジリングのかわりに、オシャレで可愛いものにし、身につけやすいものにする。</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>●小学生，中学生や高校生も認知症サポーター養成講座を受ける等，学校の授業で「認知症」教育をする。</li> </ul>
上記以外の取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>●市内の掲示板を活用して認知症サポーター養成講座を知らせる。</li> <li>●認知症支援に関する活動をしたら，ポイントが加算され特典が付くような仕組みを作る。</li> <li>●一般のキャラバンメイトの方と一緒に認知症サポーター養成講座のプログラムを作る。</li> </ul>

○ 居場所

理想	現状
<p>いつでもどこでもだれでも集まれるオシャレな場所があり，社会参加できる場が確保されている。</p> <p>「オシャレな場所」</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・毎日地域の方と接する機会，場所の確保</li> <li>・お金がかからない場所で誰でも行ける場所が町に1つ以上</li> <li>・何時間居ても追い出されない場所</li> <li>・夜も集まれる酒場</li> </ul> <p>「社会参加ができる」</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・格安な施設（家の家賃くらいで入れる施設）</li> <li>・ボランティアや仕事等，社会参加の場所</li> <li>・認知症になっても自分の役割がある</li> </ul>	<p>居場所を作る資金がなく，今ある場所の情報が周知されていない。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・サロンはあっても回数や場所が限られている</li> <li>・カフェを作ろうにもお金がないし，ボランティアもいない</li> <li>・サロンはあっても認知症の人は1人で行けない</li> </ul>

	解決策（取組）
一人ひとりの取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>●お茶会に一緒に行こうと声かけする。</li> <li>●オレンジリングを自宅につけてかけ込めるようにする。</li> </ul>
地域の取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>●自治会，管理組合などで認知症に限らず集える場所をつくっていく。</li> <li>●居場所を作るために講座を行う。</li> <li>●認知症の人をかかえる家族が相談出来る場所を設置。</li> </ul>
行政の取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>●認知症カフェ等の集える場所の情報を発信する。</li> <li>●病院に認知症相談コーナーをつくる。</li> <li>●トライやる・ウィーク等で若者に声かけする。</li> </ul>
上記以外の取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>●コープ等の身近な店舗に出張相談を設置。</li> <li>●地区が違って相談を受けてくれる場所の確保。</li> <li>●社会福祉協議会とリードあしやとのコラボレーション。</li> </ul>

○ 地域の見守り

理想	現状
<p>地域の全員が顔見知りで、気軽に声かけできる。</p> <p>(効果)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・好きに買物ができる</li> <li>・行方不明になってもすぐに発見できる</li> <li>・無料の24時間見守りサービスが構築される</li> <li>・多少迷惑がかかっても許される</li> <li>・地域で自発的に活動が起こる</li> <li>・自分に自覚がなくても、周りからサポートしてもらえる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●高齢者が身近にいないため、高齢者のイメージそのものがない。また、顔見知りの関係を作るには、時間がかかる。</li> <li>●近所の人を知らない。</li> <li>●地域での活動に若い世代の参加が少ない。</li> </ul>

	解決策(取組)
一人ひとりの取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>●隣近所にあいさつする。</li> <li>●地域行事に誘いの声をかける。</li> <li>●顔を知らなくてもあいさつする。</li> </ul>
地域の取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>●気軽にあいさつをする週間をつくる。</li> <li>●「気になる人がいる」という情報を共有できる場が必要。</li> <li>●店舗や人と対面する仕事をしている団体に認知症の理解を深めてもらう。</li> <li>●施設等の人が集まる場所において民間の有名飲食店とコラボレーションする。</li> </ul>

## 4 関係団体等意向調査にみる課題

---

第8次芦屋すこやか長寿プラン 21 を策定するにあたり、医療関係者や介護保険事業関係者等からみた課題・問題を把握するため、アンケート調査を実施しました。得られた回答結果から課題を整理しました。

### (1) 回答結果まとめ

#### ①芦屋市医師会・芦屋市歯科医師会・芦屋市薬剤師会

##### (1)医療・介護連携を推進するための会議や情報交換の場の検討・実施

医療・介護連携が進んでいますが、会議や情報交換の場がまだ十分でないという意見があがっています。また、医師会等との連携にとどまらず、今後は個々の医師・歯科医師・薬剤師と介護職との連携を進めていく必要があります。

###### 【検討の方向性】

- 三師会間、個々の医師等と介護職間における連携のあり方と推進

##### (2)認知症の方に対する気づきと関係機関へつなぐ仕組みの整備

認知症を疑われる人で認知症専門の医療機関を受診しない人が増えているのではないかという意見があがっています。今後も引き続き早期発見・早期対応する仕組みを整備していく必要があります。

###### 【検討の方向性】

- 認知症への対応が可能な一般医院や人材の育成の支援
- 高齢者生活支援センターの窓口機能・相談機能の強化

##### (3)芦屋市地域発信型ネットワークの機能強化

芦屋市地域発信型ネットワークは地域課題を把握するために重要ですが、ネットワークの機能が十分でないという意見があがっています。

###### 【検討の方向性】

- 発見した地域課題を、ネットワークを通じて共有し、解決できているかの検証

## ②医療機関（病院）

### (1)各機関別に、連携できている点とできていない点を整理して課題を共有することが必要

医療機関と各関係機関との連携上の課題は、各関係機関によって異なります。連携をいっそう深めていくためには、各関係機関が情報共有し、現状では、どこまで連携できていて、どこからできていないかを共有する場を設定する必要があります。

#### 【検討の方向性】

- 連携上の課題について、制度に関わること、意思疎通に関わることなど種別で整理して共有
- 課題や解決策を検討・共有する場の設定

### (2)認知症の方に対する気づきと関係機関へつなぐ仕組みの整備

認知症予防，在宅支援，早期発見・早期対応，相談窓口，退院調整などに対する意見があがっています。これらに対応するため，気づきから関係機関につなぐ仕組みを整備することが必要です。

#### 【検討の方向性】

- 早期発見・早期対応のための地域住民による見守りの強化
- 高齢者生活支援センターの窓口機能・相談機能の周知徹底

### (3)在宅生活継続のための本人の意思尊重，介護者支援の強化

在宅介護の考えが本人・家族に浸透していないという意見があがっています。在宅介護のためには，本人の意思決定支援（在宅希望かどうか）や支援者の医療知識の向上が必要という意見があがっています。

#### 【検討の方向性】

- 本人の意思決定支援，介護者支援の具体的な方法と実現方法

### ③高齢者生活支援センター

#### (1) 地域包括支援センター業務や地域支援事業における個々の業務や事業に応じた課題解決の検討

地域包括支援センター業務や地域支援事業について、現状の様々な問題点や課題があがっています。それぞれ、課題を検討し、緊急度や効果の大きさなどから優先順位をつけて、課題解決を進めることが必要です。

##### 【検討の方向性】

- 地域包括支援センター業務や地域支援事業における課題と解決策の検討

#### (2) 自主的な介護予防活動を普及するための方策の検討

いきいき百歳体操のPR、行政職や専門職のボランティアの推進、自主的な活動に関わる教育、自主活動グループづくりの担い手育成の研修、トレーナー費用の補助など、自主的な介護予防活動を普及するためアイデアが多くあがっています。また、地域包括支援センターだけで普及するには限界があると感じるとの意見があがっているため、介護予防活動に関わる機関・団体で普及について検討する必要があります。

##### 【検討の方向性】

- 介護予防活動が自主的に実施されるよう、介護予防活動に関わる機関・団体で普及方法を検討

#### (3) 地域ケア会議を活性化するための改善点の整理

会議準備の負担、事例提供の負担など、ポジティブプランのための研修の必要性が指摘されています。地域ケア会議を活性化するため、改善点を整理して、実施していくことが必要です。

##### 【検討の方向性】

- 地域ケア会議が活発化するよう、課題や改善点を検討

#### ④芦屋市ケアマネジャー友の会

##### (1)本市の人口規模を生かした医療・介護連携の仕組みづくり

本市の人口規模から顔の見える関係性が一部できていますが、組織ごとの関係では十分ではないという意見があがっています。

###### 【検討の方向性】

- 組織ごとに顔の見える関係を構築していく仕組みの検討

##### (2)地域ケア会議の位置づけと自立支援に資するケアプランの概念の啓発

自立支援に資するケアプランといったことを、単なる機能向上の概念として捉えることのないようにすることが求められるという意見があがっています。また、この観点での地域ケア会議の意義を明確にしていくことが必要という意見があがっています。

###### 【検討の方向性】

- 地域ケア会議の位置づけと自立支援に資するケアプランの概念の見直し

#### ⑤居宅介護支援事業所

##### (1)往診や緊急対応、夜間対応、看取り対応等における医療・介護連携の強化

往診や緊急対応、夜間対応、看取り対応等で連携が必要という意見があがっています。

###### 【検討の方向性】

- 往診や緊急対応、夜間対応、看取り対応等における具体的な連携方法

##### (2)住民主体の介護予防の推進のための具体的な方法の検討・整理

歩いていける距離で、開催している場があることという意見をはじめ、多くの具体的なアイデアがあがっています。このようなアイデアを検討・整理する必要があります。

###### 【検討の方向性】

- あがっている具体的なアイデアの実現方法の検討



### (3) 在宅生活継続のための具体的な支援の検討・整理

生活全般について把握した上での多種多様な支援などの意見をはじめ、多くの具体的なアイデアがあがっています。このようなアイデアを検討・整理する必要があります。

#### 【検討の方向性】

- あがっている具体的なアイデアの実現方法の検討

## ⑥ 芦屋市介護サービス事業者連絡会

### (1) 医療介護連携の仕組みづくり

顔の見える関係性ができている事業者がある一方で、十分ではない事業者もあるという意見があがっています。

#### 【検討の方向性】

- より効果的な連携方法の検討

### (2) 住民主体の介護予防を推進するための具体的な方法の検討・整理

リハビリテーション専門職の活用、介護予防のリーダー養成、自治会・老人会等地域団体との連携などの具体的なアイデアがあがっています。このようなアイデアを検討・整理する必要があります。

#### 【検討の方向性】

- あがっている具体的なアイデアの実現方法の検討

### (3) 連携・ネットワークで重要な役割を担う事業所の確保や人材の育成

連携・ネットワークで要になる事業所や人材の育成支援が必要という意見があがっています。

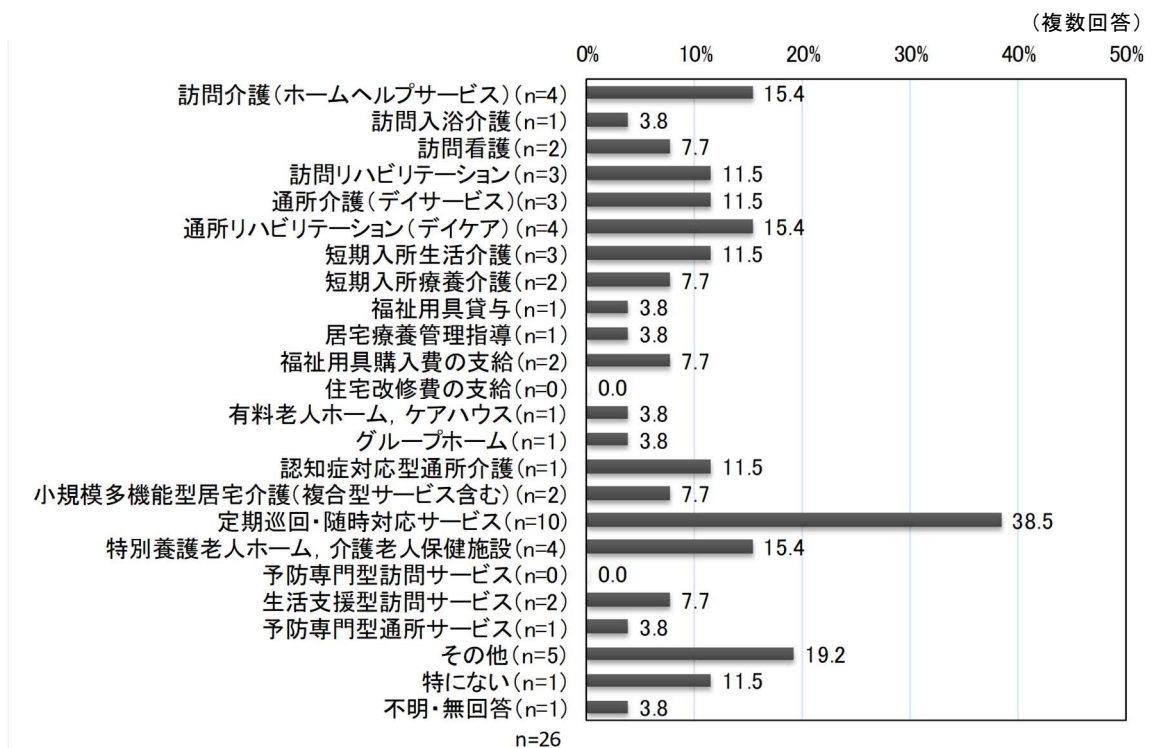
#### 【検討の方向性】

- 連携・ネットワークで重要な役割を担う事業所の確保や人材の育成の検討

⑦その他

(1) 今後3年間で必要と考えるサービス

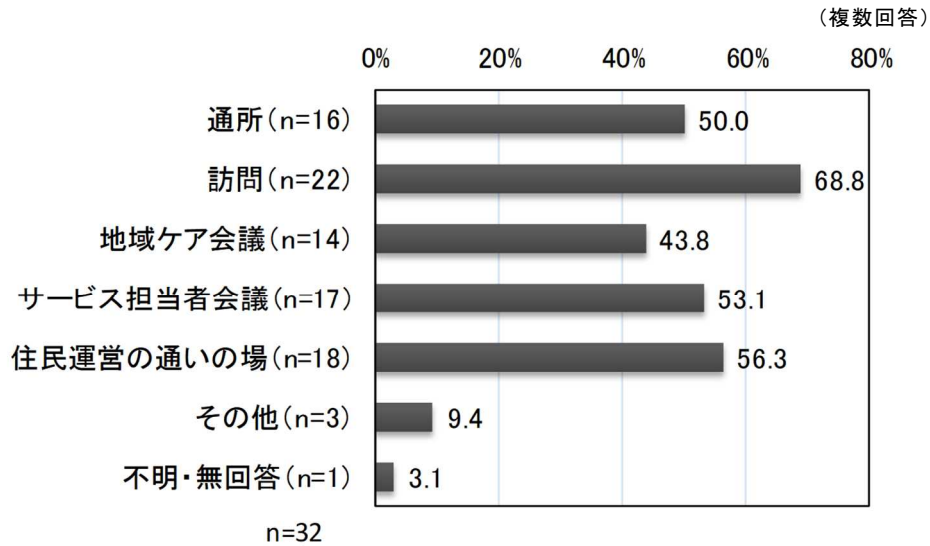
「定期巡回・随時対応サービス」、「訪問介護（ホームヘルプサービス）」、「通所リハビリテーション（デイケア）」、「特別養護老人ホーム、介護老人保健施設」が多くなっています。



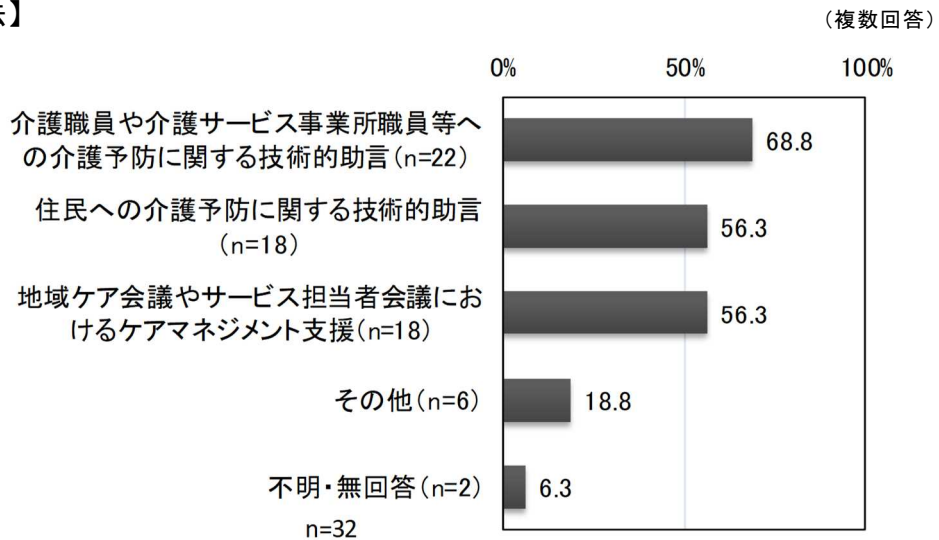
質問対象： 居宅介護支援事業所、ケアマネジャー友の会、介護サービス事業者連絡会、高齢者生活支援センター

(2) 地域リハビリテーション活動支援事業における活用の場、及び活用の方法  
 活用の場では、「訪問」が68.8%、活用の方法では「介護職員や介護サービス事業所職員等への介護予防に関する技術的助言」が68.8%で多くなっています。

【活用の場】



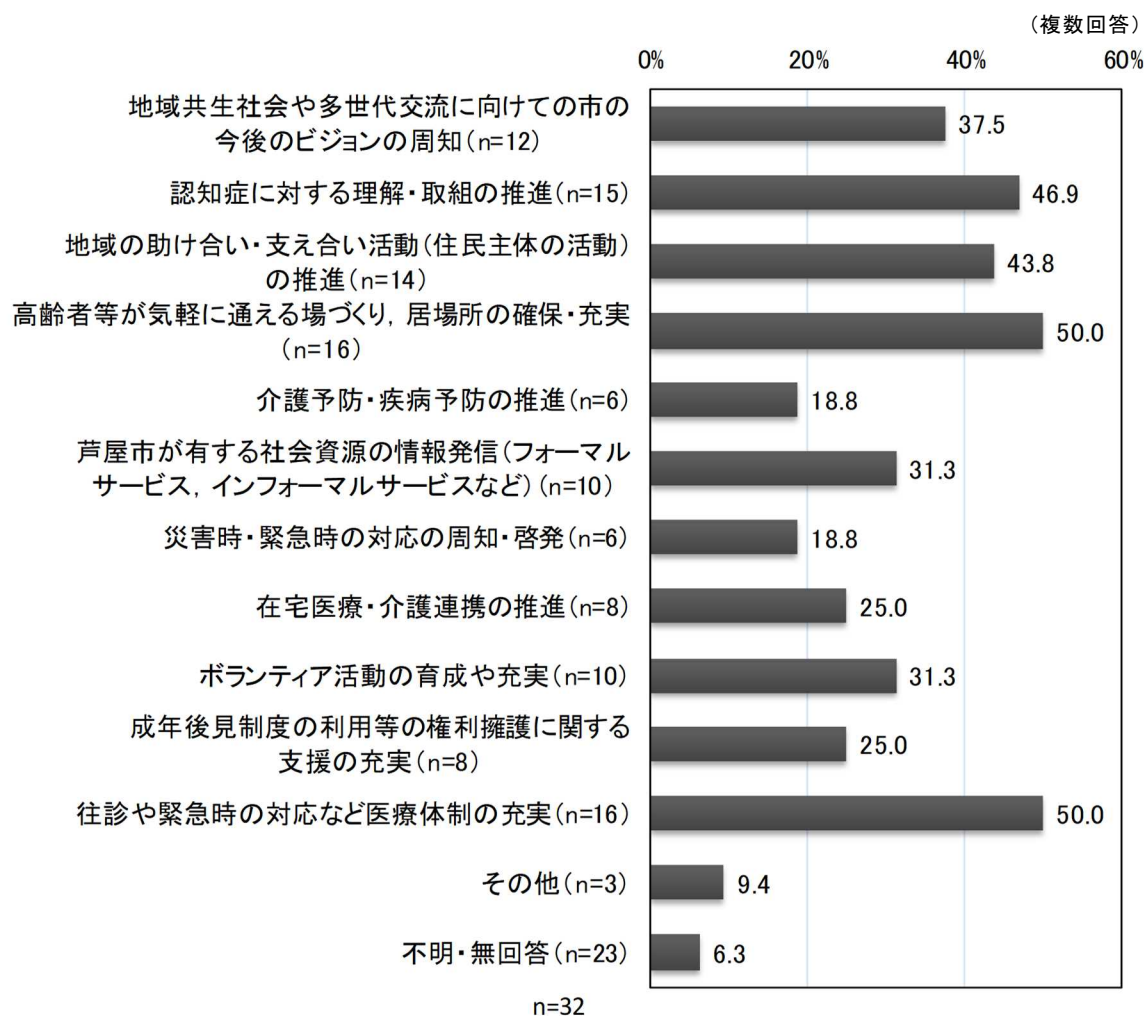
【活用の方法】



質問対象： 全調査

### (3) 取り組むべき市の施策

「高齢者等が気軽に通える場づくり，居場所の確保・充実」（50.0%）や「往診や緊急時の対応など医療体制の充実」（50.0%）が多くなっています。



質問対象： 全調査

## 第3章

---

### 計画の基本的な考え方

# 1 基本理念

---

わが国は、世界でも類を見ない超高齢社会に突入しています。2025年には、団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となるほか、2040年には団塊ジュニア世代が65歳以上となるなど、人口の高齢化は今後さらに進展することが見込まれ、本市もその例外ではありません。こうした中、“介護や支援を必要とする状態になっても、可能な限り住み慣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、身近な地域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、住まい・医療・介護・予防・生活支援が日常生活の場で一体的に提供される体制「地域包括ケアシステム」をさらに深化・推進し、地域共生社会の実現に向けた「我が事・丸ごと」の地域づくりと包括支援体制の構築を目指します。

また、誰もが尊厳と生きる喜びを享受しながら快活に生きていける、活力ある超高齢社会を実現するために、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担い、高齢者をはじめすべての市民が、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いきいきと安心して暮らせるまちづくりを目指します。

以上の基本理念に従い、目指すべき将来像の実現に向け取り組んでまいります。

**『高齢者がいつまでも、いきいきと安心して暮らせるまち』**

## 2 基本目標

『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機能強化や周知を行い、芦屋市社会福祉協議会（以下「社会福祉協議会」という。）と連携し市民とともに、芦屋市地域発信型ネットワークの充実を推進します。

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、住民主体の見守り体制の整備を進めるとともに、「我が事・丸ごと」の地域づくりを推進します。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一層強化します。

さらに、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の支援を一層強化するとともに、保健・医療・福祉・介護など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迅速な対応や支援、サービスを身近に得ることができる環境の整備を図ります。

### 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

超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一層推進していきます。

また、長寿社会に対応した住環境を整備するとともに、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強化します。

### **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、高齢者が要介護状態また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、元気な高齢者を含む地域住民やNPOなど多様な主体による新たなサービスの提供体制の整備を図り地域全体で高齢者を支える仕組みづくりが必要です。

また、地域において高齢者が介護予防に関心を持ち、自主的に介護予防活動に取り組む仕組みや通いの場等の環境づくりも必要です。

そのため、地域における高齢者の状況を的確に把握し、必要なかに効果的な予防対策を行えるよう、自立の視点に立ち、利用者の状態像に応じた、介護予防・日常生活支援総合事業、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し、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、適性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、低所得者の負担軽減等に取り組みます。また、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、地域の実情に合わせて要介護者の在宅生活を支えるためのサービスの整備を図り、超高齢社会における安心基盤づくりを進めます。

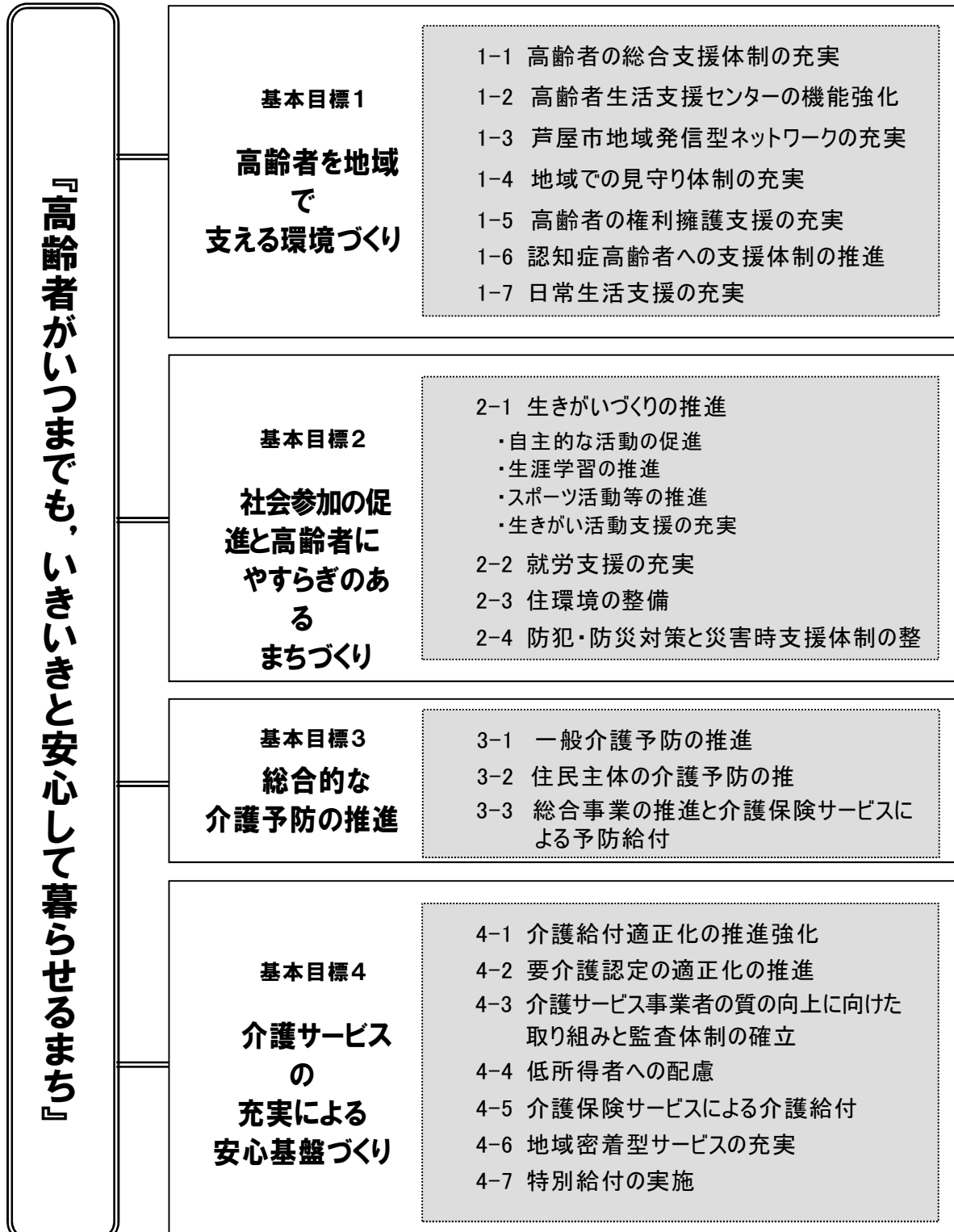


### 3 施策の体系

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

---

※人口の実績と推計を記載予定

### 4-2 要介護等認定者数

---

※要介護等認定者数を記載予定

## 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、高齢者を住み慣れた地域で支える「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なっています。

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。

※日常生活圏域別の人口を掲載予定

【日常生活圏域】

