

# 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)

(案)

芦屋市

# 芦屋市民憲章

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

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

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

|   |           |
|---|-----------|
| <b>第1章 計画の概要</b>                          | <b>1</b>  |
| 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                            | 8         |
| (5) 関係団体等意向調査の実施                          | 9         |
| (6) パブリックコメントの実施                          | 9         |
| 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        |
| 5 介護保険制度改正の概要                             | 11        |
| (1) 居宅サービス等の見直し                           | 11        |
| (2) 施設サービス等の見直し                           | 12        |
| (3) 費用負担の見直し                              | 12        |
| (4) 地域支援事業の見直し                            | 13        |
| <b>第2章 高齢者を取り巻く現況と課題</b>                  | <b>15</b> |
| 1 高齢者人口等の推移                               | 16        |
| (1) 年齢3区分別人口及び高齢化率の推移                     | 16        |
| (2) 要支援・要介護認定者の状況                         | 18        |
| 2 アンケート調査結果にみる高齢者等のニーズ                    | 25        |
| (1) 相談相手                                  | 25        |
| (2) 要介護認定結果の満足度                           | 27        |
| (3) 要介護認定結果に対する不満の理由                      | 28        |
| (4) 介護予防プランやケアプランに対する満足度                  | 29        |
| (5) 認知症に対する理解                             | 30        |
| (6) 日常生活での楽しみ                             | 31        |
| (7) 地域活動への参加                              | 33        |
| (8) 高齢者向け情報                               | 37        |
| (9) 災害時・緊急時の対応                            | 38        |
| (10) 「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」の認識状況 | 40        |
| (11) 高齢者虐待および養護者支援に関する相談等の窓口              | 40        |

|  |           |
|--|-----------|
| (12) 権利擁護支援センターの認識状況.....                      | 41        |
| (13) 権利擁護を学ぶ機会への参加意向.....                      | 41        |
| (14) 今後のサービス利用意向.....                          | 42        |
| (15) 今後の住まいと介護保険サービスの利用意向.....                 | 43        |
| (16) 現在の職種または希望する職種等、およびシルバー人材センターでの活動希望... 45 | 45        |
| (17) 配食サービスにおける希望サービス.....                     | 48        |
| (18) 在宅での生活をつづけるための支援（要介護等認定者）.....            | 49        |
| (19) 市が力を入れるべきこと.....                          | 50        |
| (20) 60歳以上の生活機能評価.....                         | 51        |
| <b>3 ワークショップ結果にみる課題と対応策.....</b>               | <b>54</b> |
| (1) 実施目的と検討テーマ.....                            | 54        |
| (2) 実施結果.....                                  | 56        |
| <b>4 関係団体意向調査にみる課題.....</b>                    | <b>62</b> |
| (1) 回答結果まとめ.....                               | 62        |

## **第3章 計画の基本的な考え方..... 78**

|                   |    |
|-------------------|----|
| 1 基本理念.....       | 79 |
| 2 基本目標.....       | 80 |
| 3 施策の体系.....      | 82 |
| 4 計画対象者の推計.....   | 83 |
| 4-1 40歳以上人口.....  | 83 |
| 4-2 要介護等認定者数..... | 85 |
| 5 日常生活圏域.....     | 86 |

## **第4章 施策の展開方向..... 88**

|                                 |     |
|---------------------------------|-----|
| 1 高齢者を地域で支える環境づくり.....          | 89  |
| 1-1 高齢者の総合支援体制の充実.....          | 89  |
| 1-2 高齢者生活支援センターの機能強化.....       | 91  |
| 1-3 芦屋市地域発信型ネットワークの充実.....      | 93  |
| 1-4 地域での見守り体制の充実.....           | 97  |
| 1-5 高齢者の権利擁護支援の充実.....          | 98  |
| 1-6 認知症高齢者への支援体制の推進.....        | 101 |
| 1-7 日常生活支援の充実.....              | 104 |
| 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..... | 107 |
| 2-1 生きがいづくりの推進.....             | 107 |
| (1) 自主的な活動の促進.....              | 107 |
| (2) 生涯学習の推進.....                | 109 |
| (3) スポーツ活動等の推進.....             | 110 |
| (4) 生きがい活動支援の充実.....            | 111 |
| 2-2 就労支援の充実.....                | 113 |

|     |                                |     |
|-----|--------------------------------|-----|
| 2-3 | 住環境の整備                         | 115 |
| 2-4 | 防犯・防災対策と災害時支援体制の整備             | 117 |
| 3   | 総合的な介護予防の推進                    | 120 |
| 3-1 | 地域支援事業の推進                      | 120 |
| 3-2 | 介護保険サービスによる予防給付                | 125 |
| 4   | 介護サービスの充実による安心基盤づくり            | 129 |
| 4-1 | 介護給付適正化の推進強化                   | 129 |
| 4-2 | 要介護認定の適正化の推進                   | 131 |
| 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 | 133 |
| 4-4 | 低所得者への配慮                       | 135 |
| 4-5 | 介護保険サービスによる介護給付                | 137 |
|     | (1) 居宅サービス                     | 137 |
|     | (2) 施設サービス                     | 140 |
| 4-6 | 地域密着型サービスの充実                   | 142 |
| 4-7 | 特別給付の実施                        | 148 |

## 第5章 介護保険サービスの事業費の見込み 149

|   |                  |     |
|---|------------------|-----|
| 1 | 介護保険サービス給付費総額の推計 | 150 |
| 2 | 第1号被保険者の保険料の推計   | 153 |
|   | (1) 介護保険の財源構成    | 153 |
|   | (2) 保険料基準月額額の推計  | 153 |

## 第6章 資料 158

|     |                             |     |
|-----|-----------------------------|-----|
| 1   | 施策の展開方向における関係機関・部署一覧        | 159 |
| 2   | 計画策定関係法令                    | 164 |
|     | (1) 老人福祉法                   | 164 |
|     | (2) 介護保険法                   | 165 |
| 3   | 計画策定体制                      | 167 |
| 3-1 | 計画策定の経過                     | 167 |
|     | (1) 芦屋すこやか長寿プラン21策定委員会の開催   | 167 |
|     | (2) 芦屋市社会福祉審議会の開催           | 168 |
|     | (3) 芦屋すこやか長寿プラン21推進本部の開催    | 168 |
|     | (4) 芦屋すこやか長寿プラン21推進本部幹事会の開催 | 168 |
|     | (5) 芦屋すこやか長寿プラン21評価委員会      | 169 |
| 3-2 | 設置要綱                        | 170 |
|     | (1) 芦屋すこやか長寿プラン21策定委員会設置要綱  | 170 |
|     | (2) 芦屋市附属機関の設置に関する条例〔抜粋〕    | 171 |
|     | (3) 芦屋市社会福祉審議会規則            | 172 |
|     | (4) 芦屋すこやか長寿プラン21推進本部設置要綱   | 173 |
|     | (5) 芦屋すこやか長寿プラン21評価委員会設置要綱  | 175 |

|                              |     |
|------------------------------|-----|
| 3-3 委員名簿.....                | 177 |
| （1）芦屋すこやか長寿プラン21策定委員会.....   | 177 |
| （2）芦屋市社会福祉審議会.....           | 178 |
| （3）芦屋すこやか長寿プラン21推進本部.....    | 179 |
| （4）芦屋すこやか長寿プラン21推進本部幹事会..... | 180 |
| （5）芦屋すこやか長寿プラン21評価委員会.....   | 181 |
| （6）事務局.....                  | 182 |
| 4 関連委員会等.....                | 183 |
| （1）芦屋市権利擁護支援システム推進委員会.....   | 183 |
| （2）芦屋市地域包括支援センター運営協議会.....   | 183 |
| （3）芦屋市地域密着型サービス運営委員会.....    | 183 |
| 5 用語解説.....                  | 184 |

# 第 1 章

---

## 計画の概要

# 1 計画策定の背景と目的

---

わが国の高齢化率は増加の一途をたどっており、介護保険制度が施行された平成12年の国勢調査による高齢者数は2,200万人（高齢化率17.3%）であったのに対し、平成22年では2,924万人（高齢化率23.0%）と年々増加しています。

また、国立社会保障・人口問題研究所が平成24年1月に発表した「日本の将来推計人口（出生中位・死亡中位推計結果）」によると、団塊の世代が高齢期を迎える平成27年には、高齢者数3,395万人（高齢化率26.8%）、平成37年には高齢者数3,657万人（高齢化率30.3%）に達すると見込まれています。

超高齢社会の進行は本市も同様に進んでおり、平成26年1月1日現在（総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」）の高齢化率は25.4%で、全国、兵庫県に比べて高齢化率は高く、年々増加している状況です。これまで以上に高齢者を地域で支える仕組みづくりが必要となっています。

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」の構築が重要であるとしています。

また、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）」を平成24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、更に本格化してまいります。

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27年度から平成29年度までの3か年を対象とする「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 6 期計画（平成 27～29 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」の最初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 7 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

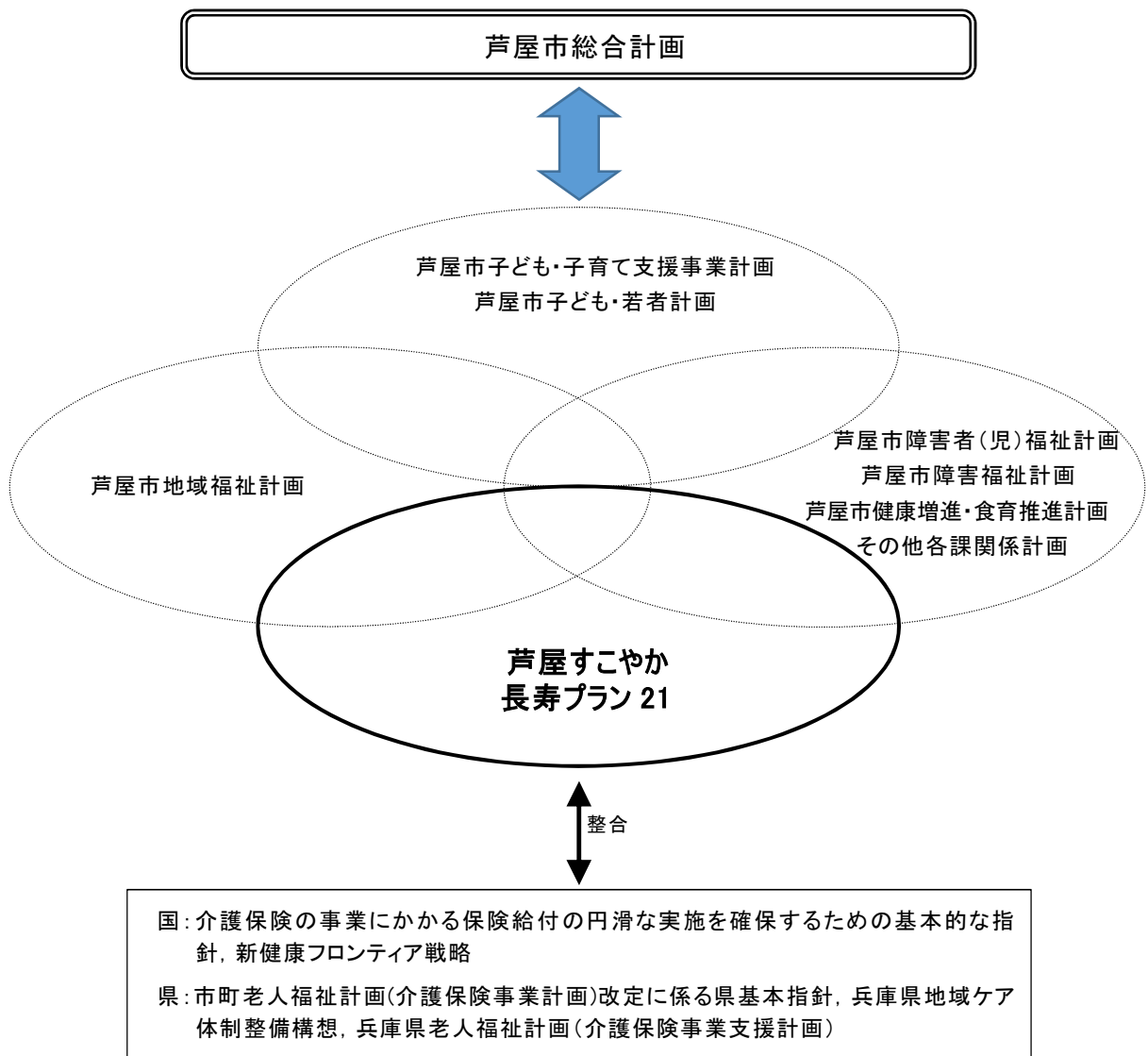
本計画は、平成 27 年度を初年度とし、平成 29 年度を目標年度とする3か年計画です。計画期間最終年にあたる平成 29 年度に、次期計画策定に向けた見直しを行います。

| 平成<br>27 年度           | 平成<br>28 年度 | 平成<br>29 年度 | 平成<br>30 年度 | 平成<br>31 年度 | 平成<br>32 年度 | 平成<br>33 年度 | 平成<br>34 年度 | 平成<br>35 年度 | 平成<br>36 年度 | 平成<br>37 年度 | 平成<br>38 年度 |  |
|-----------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--|
| 平成 37 年（2025 年）までの見通し |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |  |
| 本計画期間（第 7 次）          |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |  |
|                       |             | 見直し         | 第 8 次計画期間   |             |             |             |             |             |             |             |             |  |
|                       |             |             |             |             | 見直し         | 第 9 次計画期間   |             |             |             |             |             |  |
|                       |             |             |             |             |             |             |             | 見直し         | 第 10 次計画期間  |             |             |  |

## (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「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「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」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

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。

##### ①調査方法

|       | 60 歳以上調査   | 要支援・要介護認定者調査   |
|-------|--|--|
| 調査対象  | 平成 26 年 3 月 1 日現在の<br>市内在住 60 歳以上 3,000 人<br>(要支援・要介護認定者を除く) | 平成 26 年 3 月 1 日現在の<br>要支援・要介護認定者 3,000 人<br>(施設入所者を除く) |
| 抽出方法  | 住民基本台帳等より無作為抽出   | 施設入所者を除く要支援・要介護認定者から抽出                                 |
| 配布・回収 | 郵送による調査票の配布・回収   |  |
| 調査期間  | 平成 26 年 3 月 14 日～3 月 31 日                                    |  |

## ②回収結果

|        | 60歳以上調査 | 要支援・要介護認定者調査 |
|--------|---------|--------------|
| 調査票配布数 | 3,000   | 3,000        |
| 回収票数   | 2,004   | 1,757        |
| 有効票数   | 2,002   | 1,755        |
| 無効票数   | 2       | 2            |
| 有効回収率  | 66.7%   | 58.5%        |

## (4) ワークショップの開催

ワークショップは平成26年7月に全2回実施し、山手、精道、潮見の地域（日常生活圏域）ごとに、認知症のかたへの支援をテーマに検討しました。

- 開催日 : 平成26年7月17日(木), 31日(木) (全2回)  
保健福祉センター多目的ホール, 木口記念会館会議室
- 対象者 : 中学校区福祉ネットワーク会議構成員
- 参加人数 : 7月17日19名, 7月31日17名
- 対象区分 : 「山手中学校区」「精道中学校区」「潮見中学校区」の計3地域(日常生活圏域)
- 検討テーマ : 認知症のかたへの支援
- 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

## (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、書面による調査を実施しました。

○開催期間：平成 26 年 7 月

○対象団体等：(1) 芦屋市医師会・芦屋市歯科医師会・芦屋市薬剤師会

(2) 医療機関（市内病院 3 か所）

(3) 芦屋市高齢者生活支援センター

(4) 芦屋市ケアマネジャー友の会

(5) 芦屋市介護サービス事業者連絡会

(6) 居宅介護支援事業所（市内事業所 24 か所）

\* 居宅介護支援事業所は、「各団体共通」の質問（高齢者の在宅生活を支えるために必要なサービス）のみ

○調査方法：紙面による調査

※ヒアリングシートを送付し、回収

※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

## (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 26 年 12 月 25 日から平成 27 年 1 月 24 日にかけて、「第 7 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。

このような点から、「地域包括ケアシステムの構築」と「費用負担の公平化」という2つの基本的な考え方のもと、制度見直し（平成27年施行）が行われます。

◇ 地域包括ケアシステムの構築 ◇

◇ 費用負担の公平化 ◇

介護保険制度は、次の4つを軸として見直しが行われます。

- |                |                |
|----------------|----------------|
| 1) 居宅サービス等の見直し | 2) 施設サービス等の見直し |
| 3) 費用負担の見直し    | 4) 地域支援事業の見直し  |

※なお、1)居宅サービス等の見直し及び3)費用負担の見直しの一部を除くすべての見直しは、平成27年4月1日に施行が予定されています。各項目の施行日は説明の末尾に記載します。

### (1) 居宅サービス等の見直し

#### ①小規模の通所介護を地域密着型サービスに位置づけ

通所介護のうち、利用定員が厚生労働省令で定める数未満のものについて、地域密着型通所介護として地域密着型サービスに位置づけられます。

(施行日：平成28年4月1日までの間で、政令で定める日)

## ②市町村へ居宅介護支援事業所の指定権限移譲

現在、居宅介護支援事業所の指定は都道府県で行われていますが、指定都市・中核市以外の市町村にも指定権限が移譲されます。（平成 30 年 4 月から施行され、平成 27 年度から平成 29 年度は権限移譲等に向けた準備期間。）

## **(2) 施設サービス等の見直し**

### ①特別養護老人ホームの入所対象を中重度者の要介護者に重点化

介護老人福祉施設等に係る給付対象は、要介護状態区分に該当する状態である者その他居宅において日常生活を営むことが困難な要介護者(要介護3以上)となります。  
(施行日：平成 27 年 4 月 1 日)

### ②サービス付き高齢者向け住宅が住所地特例の対象に

サービス付き高齢者向け住宅が住所地特例の対象となります。また、住所地特例の対象者について、居住地の市町村が指定した地域密着型サービス等の利用を可能とするとともに、居住地の市町村の地域支援事業の対象となります。（施行日：平成 27 年 4 月 1 日）

## **(3) 費用負担の見直し**

### ①低所得者の保険料の軽減の拡充

市町村は公費で低所得者の第一号保険料の軽減を行い、国はその費用の2分の1、都道府県は4分の1の負担をすることを通じて、低所得者の保険料軽減を拡充していきます。（第一段階は、平成 27 年 4 月 1 日施行、第 2・3 段階は、平成 29 年 4 月 1 日施行）

### ②一定以上所得者の利用者負担の見直し

保険料の上昇を可能な限り抑えつつ、制度の持続可能性を高めるため、従来の一割の利用者自己負担割合を一定以上の所得がある利用者については2割になります。（施行日：平成 27 年 8 月 1 日）

### ③補足給付の見直し（資産等の勘案）

低所得の施設利用者の食費・居住費を補填する「補足給付」の要件に、所得のほか、資産の状況も追加されます。

また、偽りその他の不正行為をした場合、市町村は、その給付の価額に加え、その価額の2倍に相当する額以下の金額を徴収することができます。（施行日：平成27年8月1日）

## **（４）地域支援事業の見直し**

### ①介護予防訪問介護と介護予防通所介護が介護予防・日常生活支援総合事業へ移行

予防給付のうち、訪問介護・通所介護については、平成29年度末までに介護予防・日常生活支援総合事業（以下、「新しい総合事業」という。）へ移行することになります。これまでの介護保険事業所による既存サービスに加えて、NPO、民間企業、ボランティアなど地域の多様な主体を活用した高齢者支援を行っていくことになります。そのため、各市町村は、サービスを類型化し、それに併せた基準や単価等を設定する必要があります。（施行日：平成27年4月1日より施行、平成29年度末までに移行）

### ②在宅医療・介護の連携推進

医療と介護の両方を必要とする状態になっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住民に身近な自治体を中心となって、地域の医師会等と連携しつつ在宅医療・介護の連携推進に取り組んでいくことになります。（施行日：平成27年4月1日、平成30年4月までに実施）

### ③認知症施策の推進

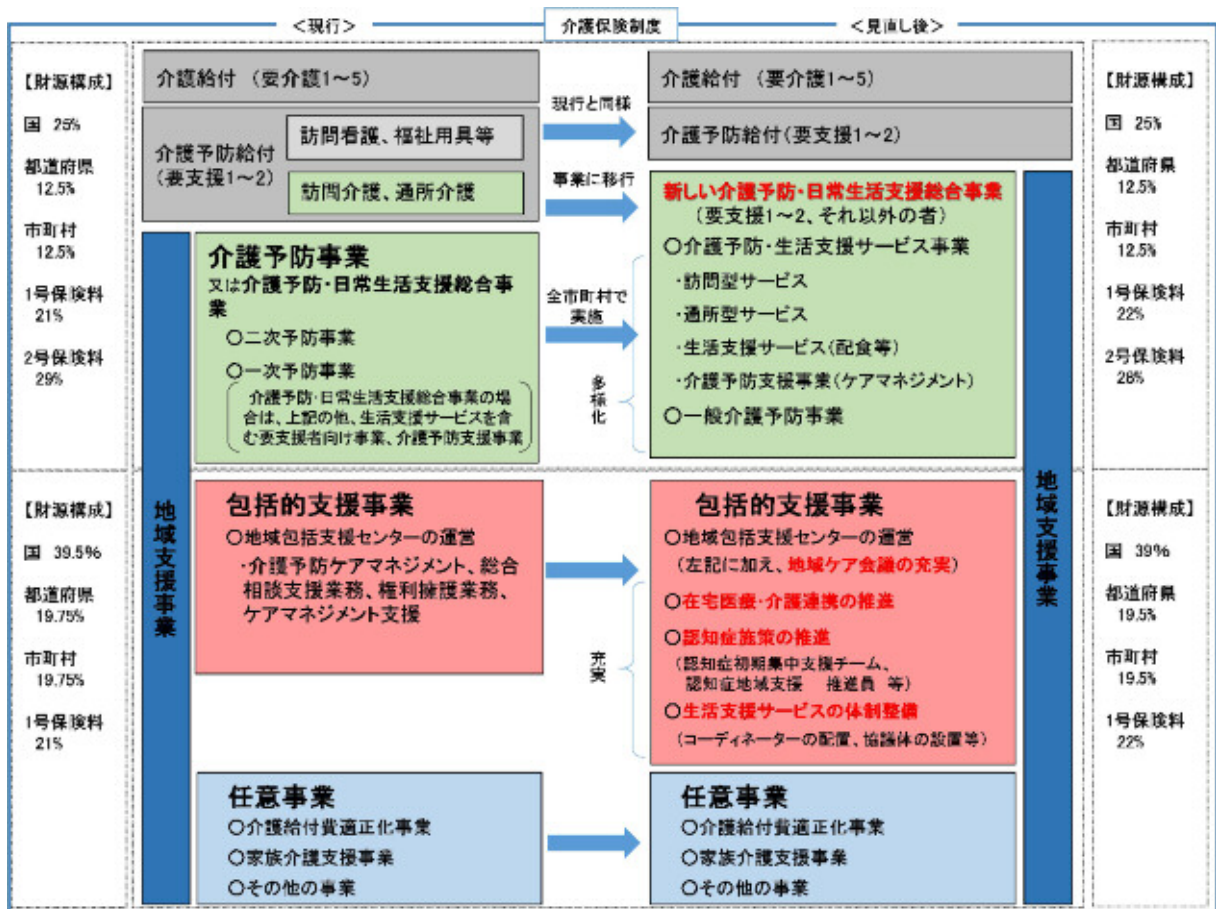
認知症高齢者を地域で支えるため、保健医療及び福祉に関する専門的知識をもつ者による認知症の早期における症状の悪化防止のための支援やその他の総合的な支援に取り組むことになります。（施行日：平成27年4月1日、平成30年4月までに実施）

#### ④地域ケア会議の推進

地域包括ケアシステムの構築に向け、介護支援専門員、保健医療及び福祉に関する専門的知識をもつ者その他の関係者等により構成される地域ケア会議により、適切な支援の検討等を行うことが求められます。（施行日：平成 27 年 4 月 1 日）

#### ⑤生活支援・生活予防サービスの基盤整備の推進

多様な主体による生活支援サービスの提供がなされるよう、地域づくりを市町村が中心となって、強化していくこととなります。具体的には、生活支援サービスの充実に向けて、ボランティア等の生活支援の担い手の養成・発掘等の地域資源の開発やそのネットワーク化などを行う「生活支援サービスコーディネーター」の配置などが地域支援事業に位置づけられます。（施行日：平成 27 年 4 月 1 日、平成 30 年 4 月までに実施）



## 第2章

---

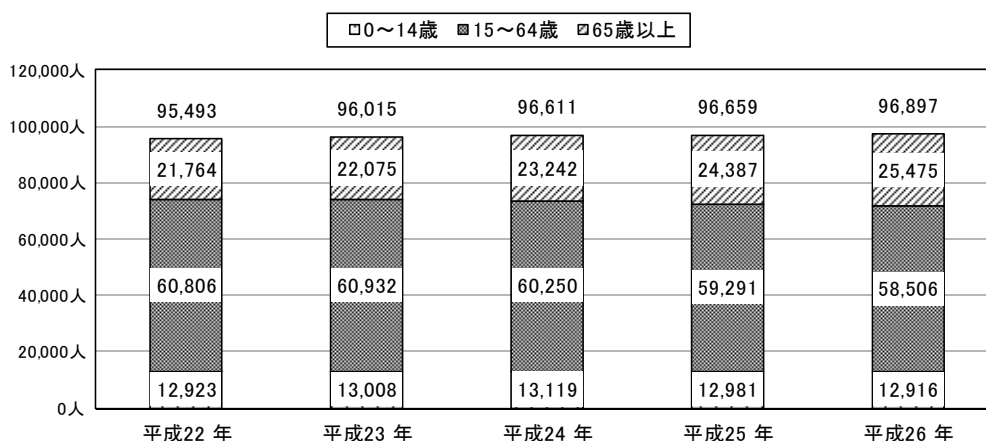
### 高齢者を取り巻く現況と課題

# 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

本市の総人口は年々増加しており、平成26年10月1日現在で96,897人です。年齢3区分別にみると、0～14歳、15～64歳人口は、近年減少に転じている一方、65歳以上の高齢者人口は年々増加している状況です。

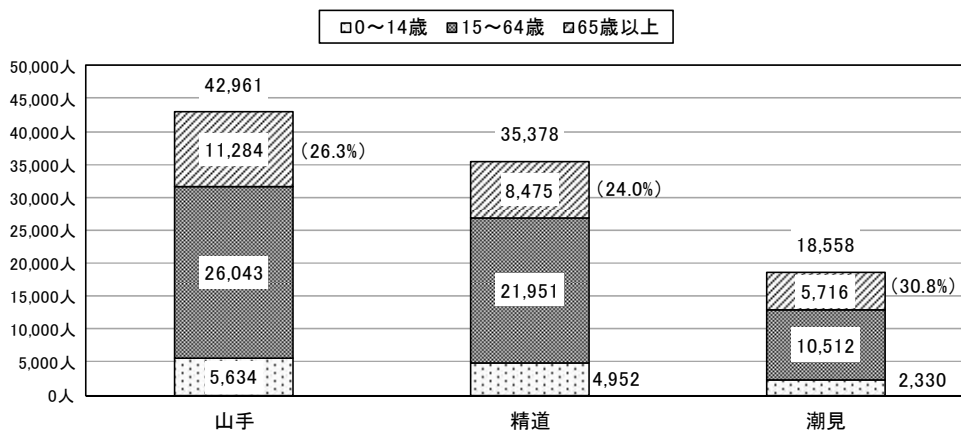
年齢3区分別人口の推移



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（30.8%）が最も高く、精道（24.0%）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26年）

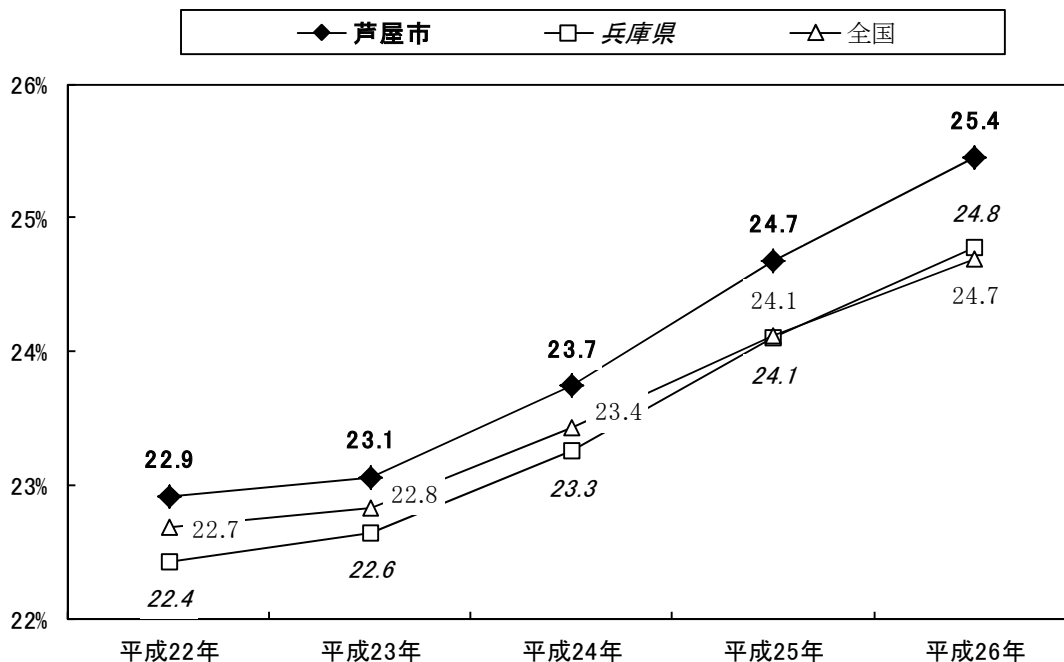


注：（ ）内は高齢化率

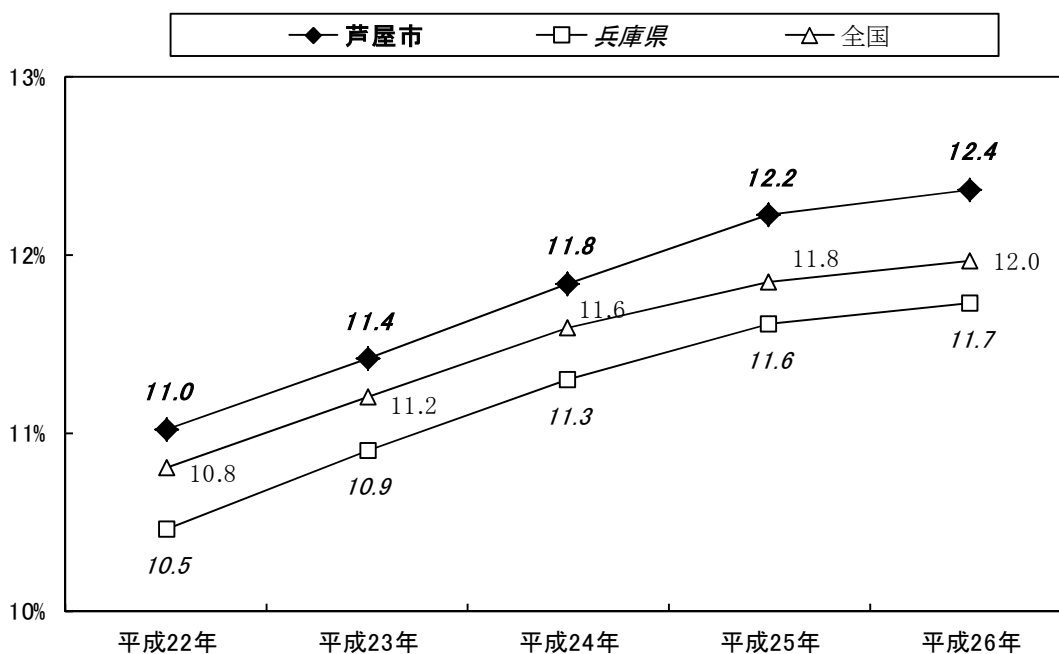
資料：住民基本台帳（平成26年10月1日現在）

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

高齢化率（高齢者割合）の全国・兵庫県との比較



後期高齢化率（後期高齢者割合）の全国・兵庫県との比較



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3月末現在、平成26年は1月1日現在。※平成26年調査から調査期日の変更）

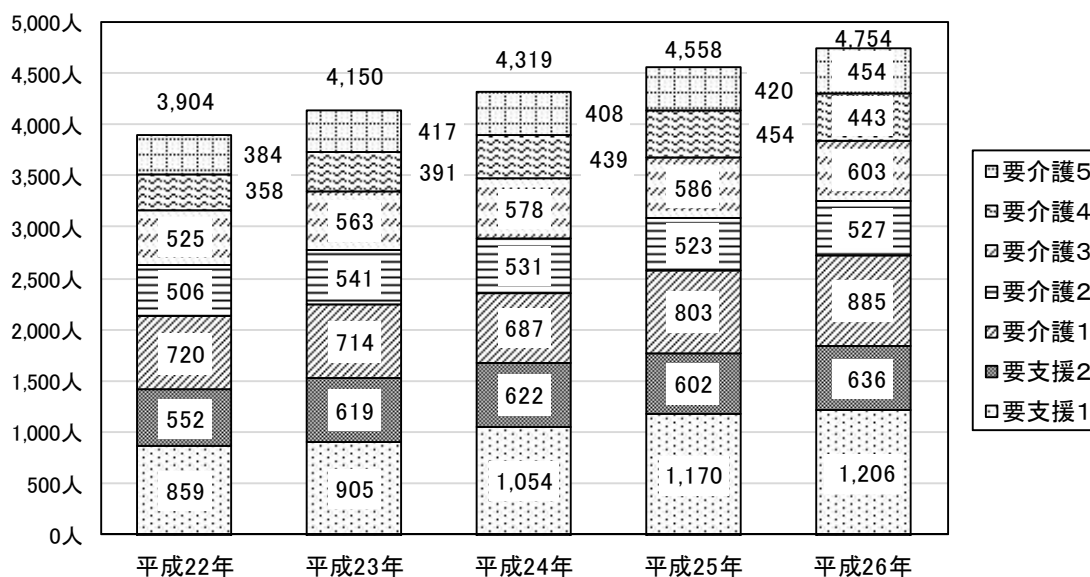
## (2) 要支援・要介護認定者の状況

### 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しており、平成26年で4,754人、平成22年と比べて850人(21.8%)増加しています。

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26年では1,206人、要支援・要介護認定者の25.4%を占めています。

要支援・要介護認定者数の推移



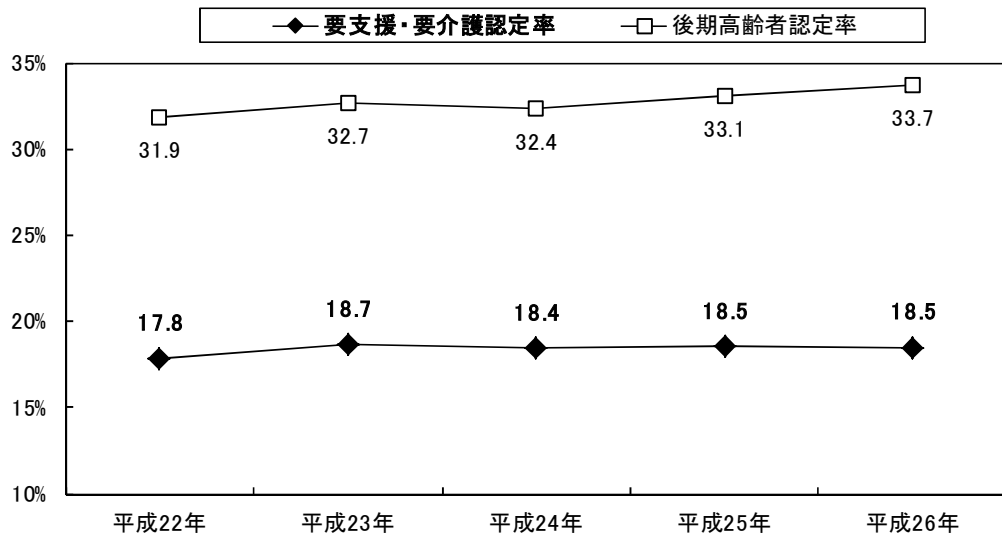
資料：介護保険状況報告（各年9月月報）



要支援・要介護認定者数は年々増加していますが、要支援・要介護認定率はほぼ横ばいで、平成26年では、18.5%です。

また、後期高齢者の認定率は33.7%で、加齢に伴って要支援・要介護認定率が、高くなっている状況です。

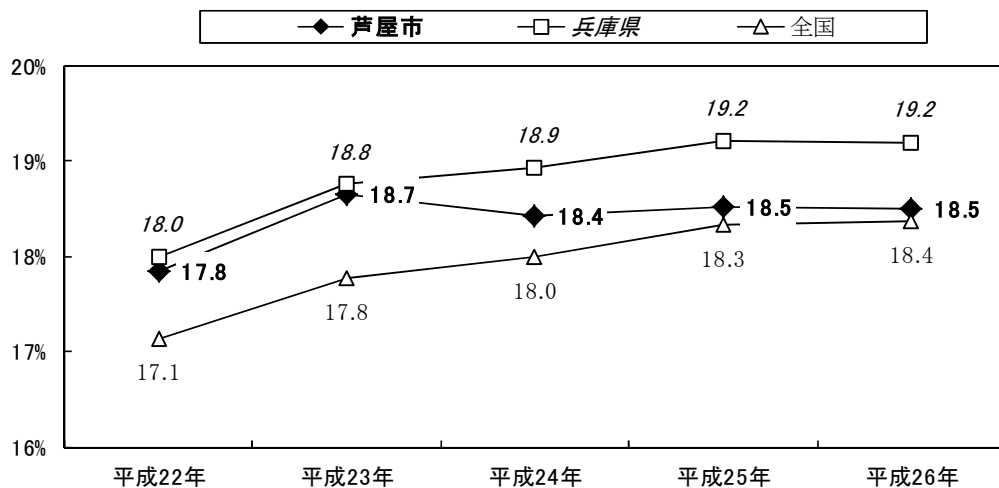
要支援・要介護認定率の推移



資料：介護保険状況報告（各年9月月報）

要支援・要介護認定率を全国・兵庫県と比較すると、本市は全国よりも高く、兵庫県より認定率が低くなっています。

要支援・要介護認定率の全国・兵庫県との比較



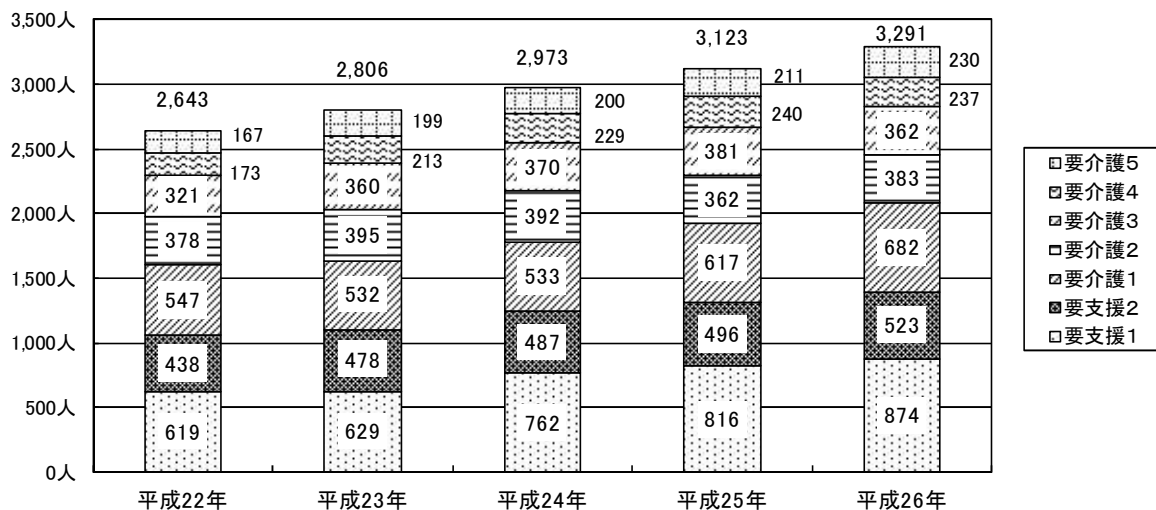
資料：介護保険状況報告（各年9月月報）

## 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年々増加しており、平成26年で3,291人と平成22年から648人増加しています。

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26年では、874人です。

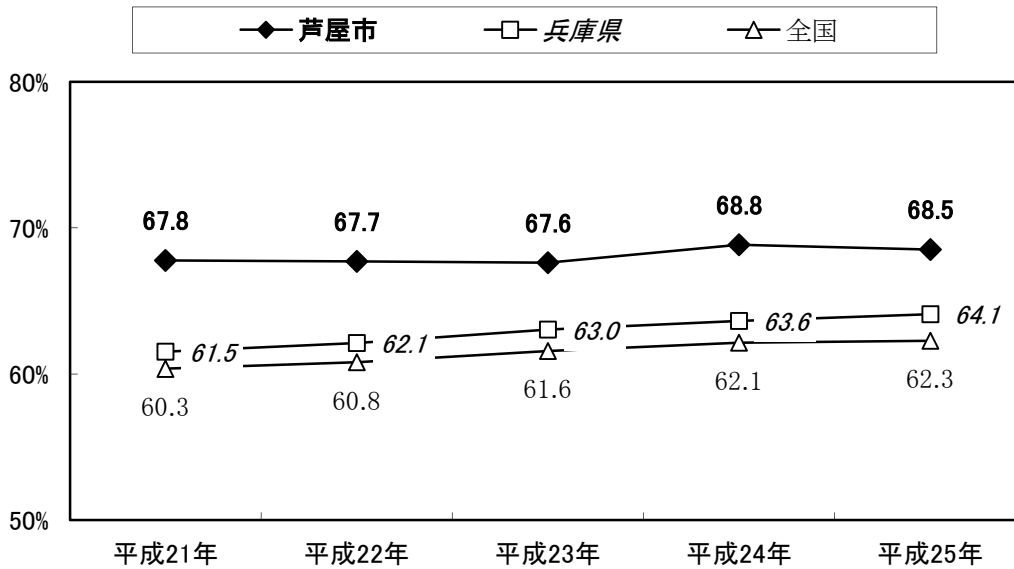
居宅サービス受給者数の推移



資料：介護保険状況報告（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。

居宅サービス受給者割合の全国・兵庫県との比較

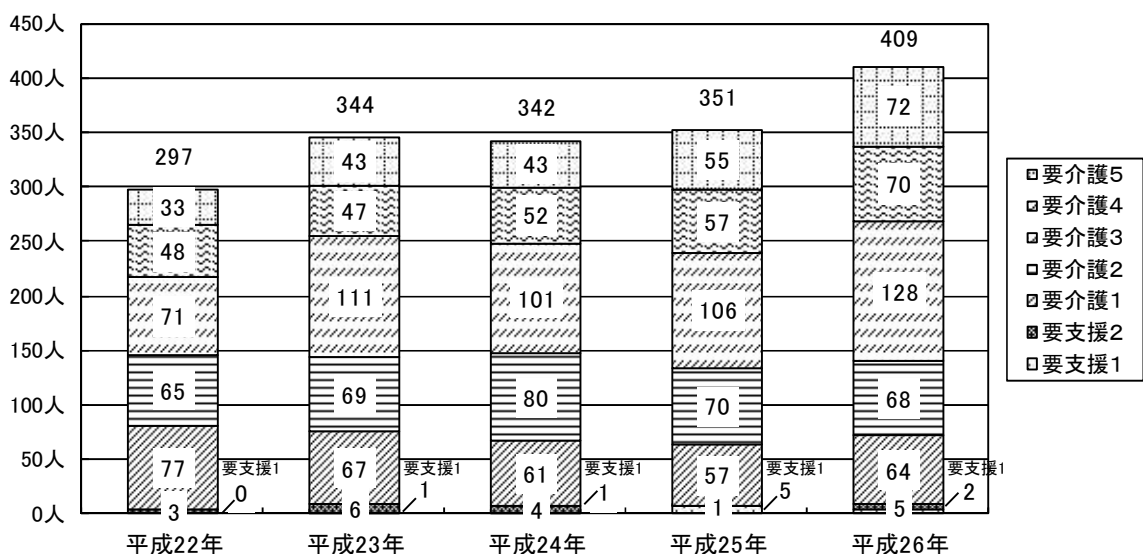


資料：介護保険状況報告（各年11月月報【9月利用分】）

### 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26年には409人で、平成22年に比べて112人（37.7%）増加しています。

地域密着型サービス受給者数の推移

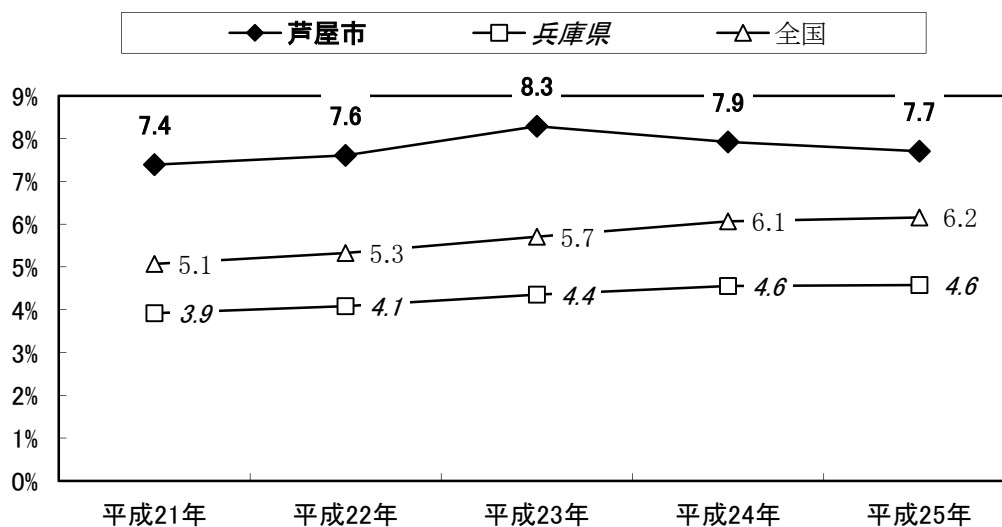


資料：介護保険状況報告（各年11月月報【9月利用分】）

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。

平成 23 年以降、受給率が減っていますが、整備量を上回って要支援・要介護認定者数が大きく増加していることが原因と考えられます。

地域密着型サービス受給割合の全国・兵庫県との比較



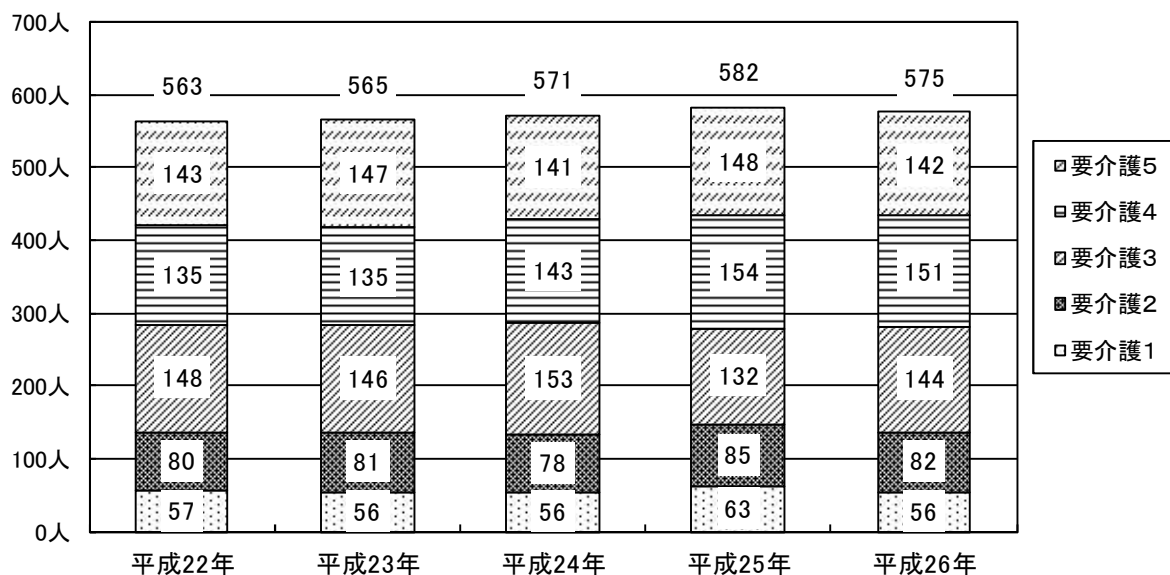
資料：介護保険状況報告（各年 1 1 月月報【9 月利用分】）

#### ④施設サービス受給者数の推移

施設サービス受給者は平成25年度まで増加し、平成26年では減少し、575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26年で293人、施設利用者全体の51.0%であり、平成22年の49.4%（563人中278人）に比べて、重度の利用者が増えている状況です。

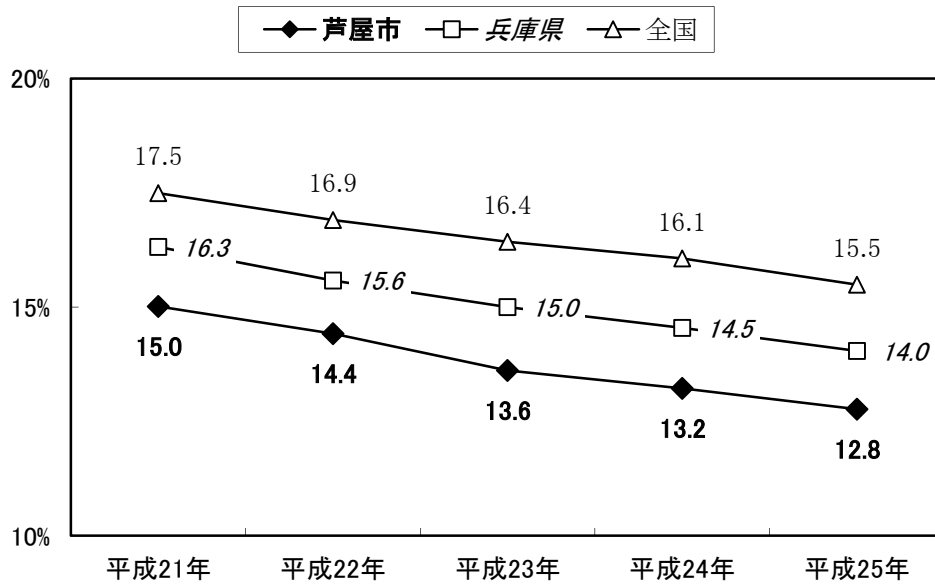
施設サービス受給者数の推移



資料：介護保険状況報告（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。

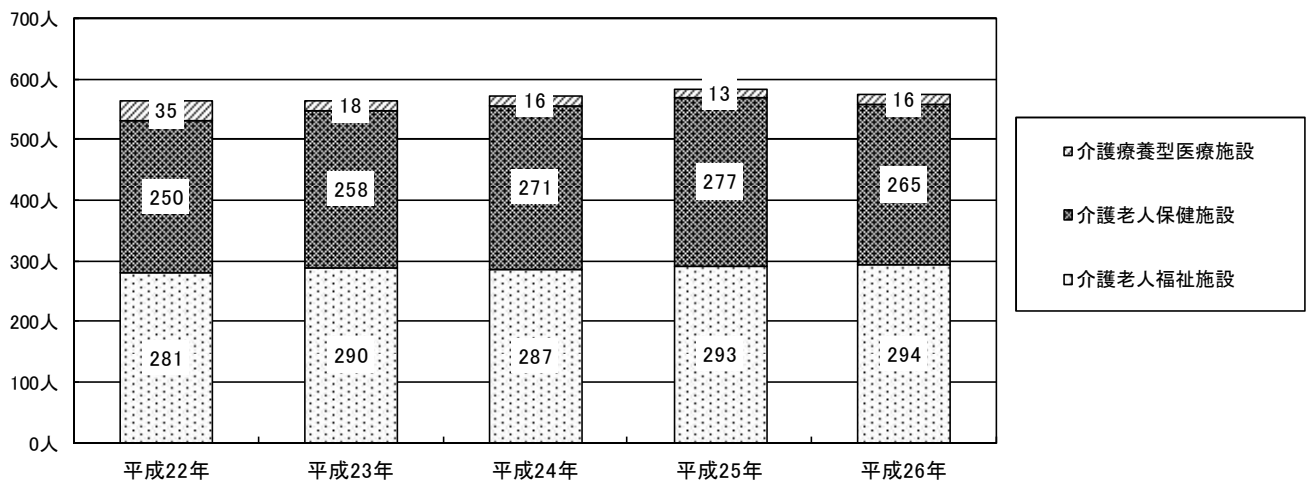
施設サービス受給割合の全国・兵庫県との比較



資料：介護保険状況報告（各年11月月報【9月利用分】）

介護保険3施設別に利用状況を見ると、平成26年では、介護老人福祉施設が294人、介護老人保健施設が265人、介護療養型医療施設が16人であり、介護老人福祉施設と介護老人保健施設の利用者数の割合がほぼ同数です。

介護保険3施設別の受給者数の推移



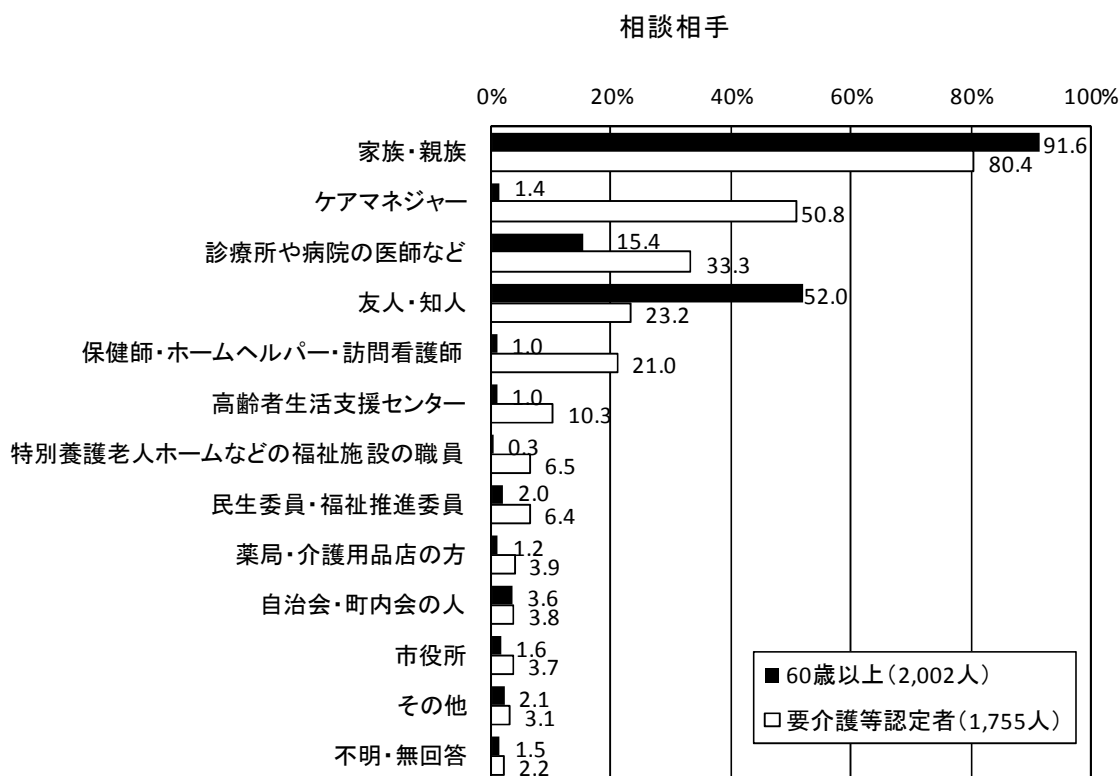
資料：介護保険状況報告（各年11月月報【9月利用分】）

## 2 アンケート調査結果にみる高齢者等のニーズ

### (1) 相談相手

60歳以上の相談相手は、「家族・親族」が91.6%で最も多く、次いで「友人・知人」が52.0%、「診療所や病院の医師など」が15.4%となっています。

要介護等認定者の相談相手は、「家族・親族」が80.4%で最も多く、次いで「ケアマネジャー」が50.8%、「診療所や病院の医師など」が33.3%となっています。



60 歳以上調査における「ひとり暮らし」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かたが多くなっています。

相談相手（家族構成別，60 歳以上）

（単位：％）

|        | 合計（人） | 家族・親族 | 友人・知人 | 民生児童委員・福祉推進委員 | 保健師・ホームヘルパー・訪問看護師 | 診療所や病院の医師など | 特別養護老人ホームなどの福祉施設の職員 | 高齢者生活支援センター | ケアマネジャー | 薬局・介護用品店のかた | 市役所 | 自治会・町内会の人 | その他 | 不明・無回答 |
|--------|-------|-------|-------|---------------|-------------------|-------------|---------------------|-------------|---------|-------------|-----|-----------|-----|--------|
| 全体     | 2,002 | 91.6  | 52.0  | 2.0           | 1.0               | 15.4        | 0.3                 | 1.0         | 1.4     | 1.2         | 1.6 | 3.6       | 2.1 | 1.5    |
| ひとり暮らし | 339   | 79.6  | 62.2  | 4.4           | 0.9               | 15.0        | 0.6                 | 0.9         | 1.5     | 1.2         | 3.2 | 5.3       | 5.0 | 2.4    |
| 家族など同居 | 1,639 | 94.6  | 50.4  | 1.6           | 1.0               | 15.4        | 0.2                 | 1.0         | 1.4     | 1.2         | 1.3 | 3.3       | 1.6 | 0.9    |



## (2) 要介護認定結果の満足度

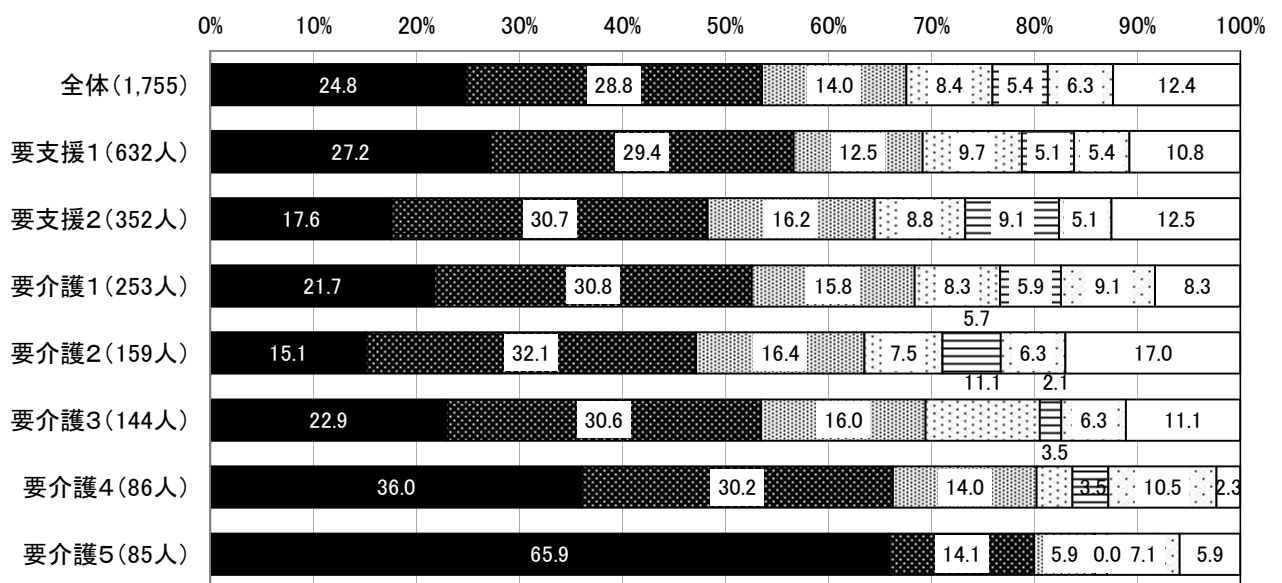
要介護認定結果の満足度について、要介護認定者全体では、「満足」と「ほぼ満足」と回答したかたが合わせて5割を超えています。「やや不満」と「不満」と回答したかたは合わせて約1割となっています。

要介護度別に満足度をみると、「要支援1」から「要介護3」では、「満足」と「ほぼ満足」と回答したかたが約5割、「要介護4」から「要介護5」では6割半ば～8割となっています。

要介護度2以上は要介護度が高くなるにつれて満足度が高まる傾向にあります。

「やや不満」と「不満」の合計割合が最も高いのは、要支援2（17.9%）となっています。要介護4以上では、「やや不満」と「不満」の合計割合は1割を下回っています。

要介護認定結果の満足度（要介護等認定者）



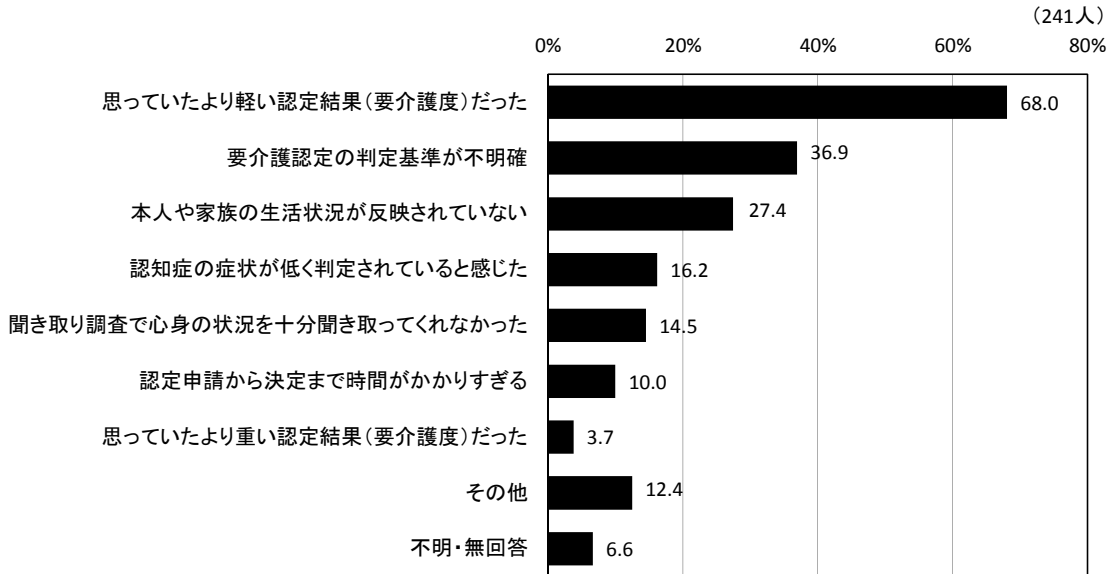
■満足 ■ほぼ満足 □どちらともいえない □やや不満 □不満 □わからない □不明・無回答

注：要介護度の「不明・無回答」の回答者がいるため、全体（1,755人）と各要介護度の人数は一致しない。（以下、クロス集計について同様）

### (3) 要介護認定結果に対する不満の理由

要介護認定結果に対する不満の理由では、「思っていたより軽い認定結果(要介護度)だった」が68.0%で最も多く、次いで「要介護認定の判定基準が不明確」が36.9%、「本人や家族の生活状況が反映されていない」が27.4%となっています。

要介護認定結果に対する不満の理由（要介護等認定者）



要介護度別にみると、「思っていたより軽い認定結果（要介護度）だった」と回答した割合が最も高いのは「要介護1・2」（75.4%）、最も低いのは「要介護3・4・5」（50.0%）となっています。

要介護認定結果に対する不満の理由（要介護度別，要介護等認定者）

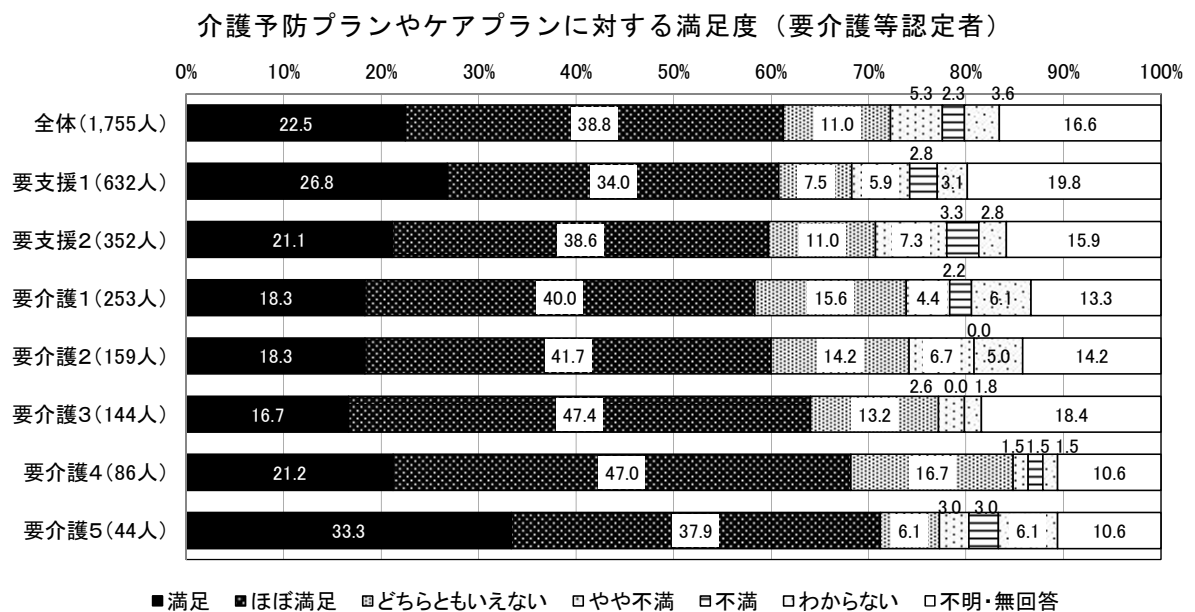
(単位：%)

|          | 合計 (人) | 思っていたより軽い認定結果(要介護度)だった | 思っていたより重い認定結果(要介護度)だった | 認知症の症状が低く判定されていると感じた | 聞き取り調査で心身の状況を十分聞き取ってくれなかった | 本人や家族の生活状況が反映されていない | 要介護認定の判定基準が不明確 | 認定申請から決定まで時間がかかりすぎる | その他  | 不明・無回答 |
|----------|--------|------------------------|------------------------|----------------------|----------------------------|---------------------|----------------|---------------------|------|--------|
| 全体       | 241    | 68.0                   | 3.7                    | 16.2                 | 14.5                       | 27.4                | 36.9           | 10.0                | 12.4 | 6.6    |
| 要支援1・2   | 156    | 68.6                   | 1.9                    | 9.0                  | 15.4                       | 22.4                | 35.3           | 7.7                 | 16.0 | 8.3    |
| 要介護1・2   | 57     | 75.4                   | 7.0                    | 28.1                 | 17.5                       | 38.6                | 42.1           | 10.5                | 7.0  | 0.0    |
| 要介護3・4・5 | 26     | 50.0                   | 7.7                    | 34.6                 | 3.8                        | 30.8                | 38.5           | 23.1                | 3.8  | 7.7    |

## (4) 介護予防プランやケアプランに対する満足度

介護予防プラン等に対する満足度について、要介護認定者全体では、「満足」と「ほぼ満足」と回答したかたが合わせて6割を超えています。「やや不満」と「不満」と回答したかたは合わせて1割を下回っています。

要介護度別に満足度をみると、「満足」と「ほぼ満足」との合計は、「要支援1」から「要介護3」では約6割～6割半ば、要介護2以上は介護度が高まるにつれて、満足度が高まる傾向にあります。



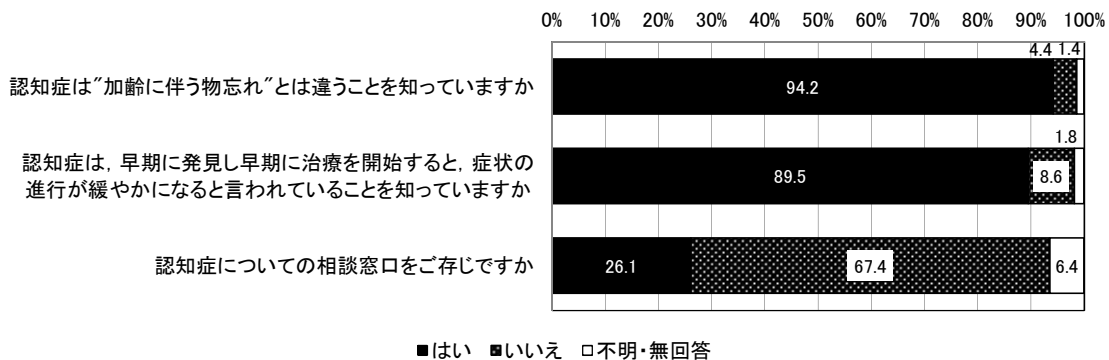
## (5) 認知症に対する理解

認知症に対する理解について、60歳以上では、「認知症は“加齢に伴う物忘れ”とは違う」ことを知っているとは回答したかたは94.2%、「認知症は、早期に発見し早期に治療を開始すると、症状の進行が緩やかになると言われている」ことを知っているとは回答したかたは89.5%、「認知症についての相談窓口」を知っているとは回答したかたは26.1%となっています。

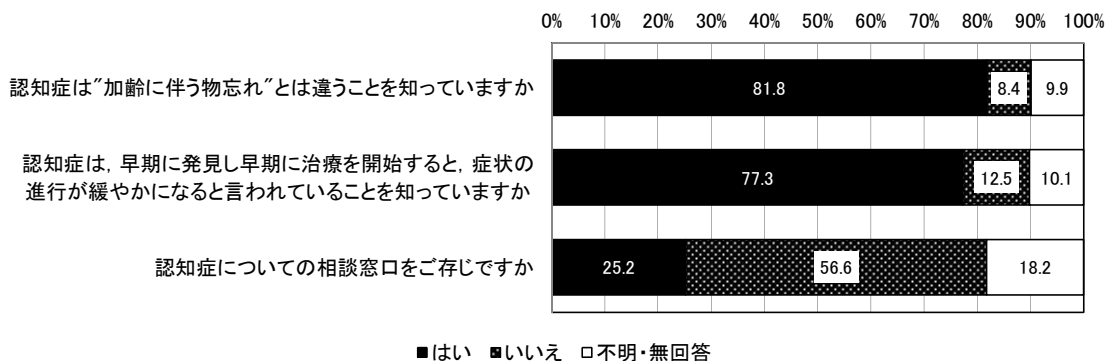
要介護等認定者では、「認知症は“加齢に伴う物忘れ”とは違う」ことを知っているとは回答したかたは81.8%、「認知症は、早期に発見し早期に治療を開始すると、症状の進行が緩やかになると言われている」ことを知っているとは回答したかたは77.3%、「認知症についての相談窓口」を知っているとは回答したかたは25.2%となっています。

60歳以上、要介護等認定者のいずれも、認知症が「加齢に伴う物忘れ」とは違うことや、早期発見・早期治療により症状の進行が緩やかになることを多くのかたが理解していますが、認知症についての相談窓口の認知度が低くなっています。

認知症に対する理解（60歳以上）



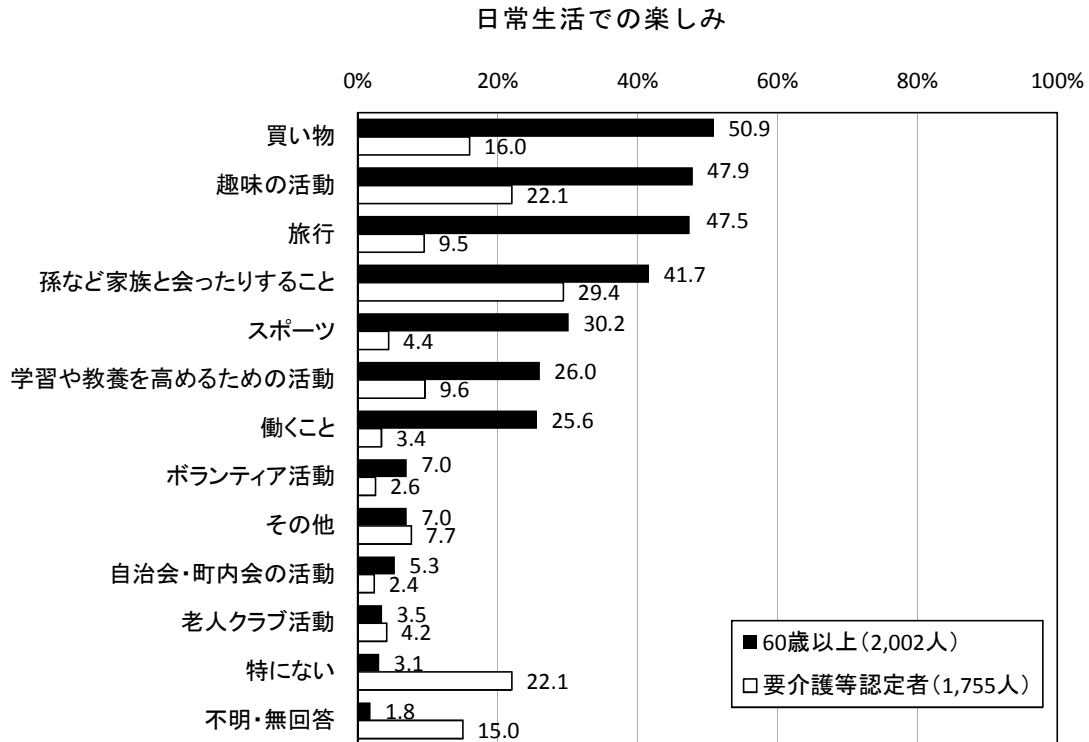
認知症に対する理解（要介護等認定者）



## (6) 日常生活での楽しみ

日常生活での楽しみについて、60歳以上では、「買い物」が50.9%で最も多く、次いで「趣味の活動」が47.9%、「旅行」が47.5%となっています。

要介護等認定者では、「孫など家族と会ったりすること」が29.4%で最も多く、次いで「趣味の活動」が22.1%、「特にない」が22.1%となっています。



日常生活での楽しみについて、60歳以上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」が上位を占めていますが、「60～64歳」では「働くこと」と回答したかたが他の年齢区分より高くなっています。

日常生活での楽しみ（年齢別，60歳以上）

（単位：％）

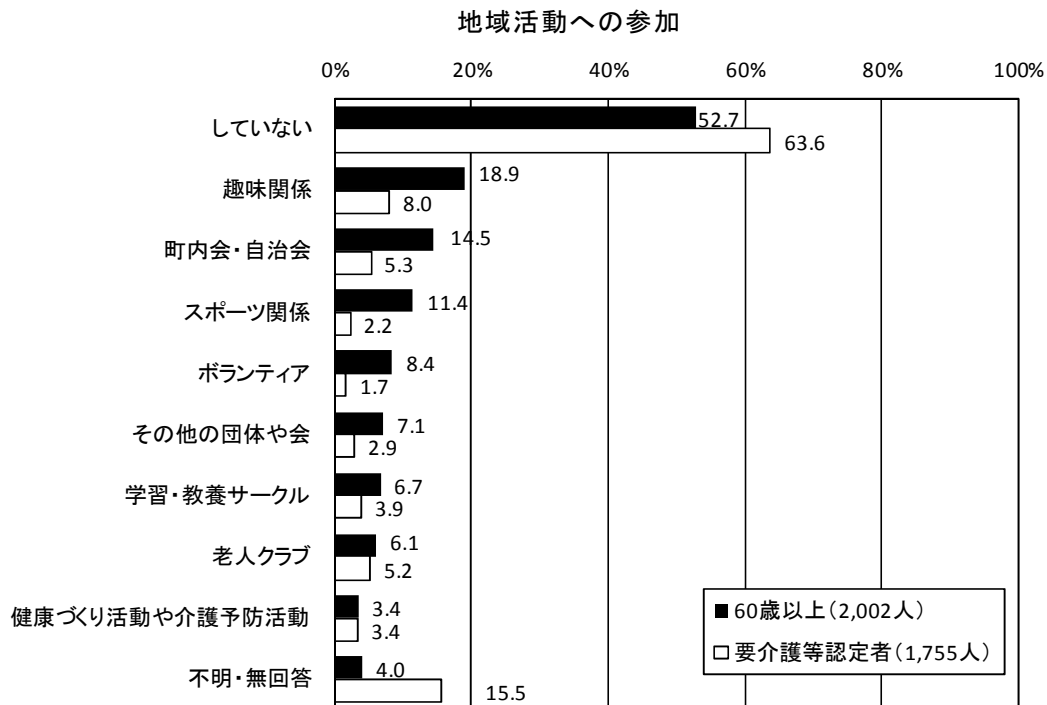
|        | 合計（人） | 働くこと | 学習や教養を高めるための活動 | スポーツ | 趣味の活動 | ボランティア活動 | 老人クラブ活動 | 自治会・町内会の活動 | 旅行   | 買い物  | 孫など家族と会ったりすること | その他  | 特にない | 不明・無回答 |
|--------|-------|------|----------------|------|-------|----------|---------|------------|------|------|----------------|------|------|--------|
| 全体     | 2,002 | 25.6 | 26.0           | 30.2 | 47.9  | 7.0      | 3.5     | 5.3        | 47.5 | 50.9 | 41.7           | 7.0  | 3.1  | 1.8    |
| 60～64歳 | 367   | 41.7 | 26.7           | 27.8 | 49.0  | 5.2      | 0.3     | 2.5        | 52.0 | 53.1 | 38.4           | 5.2  | 1.4  | 1.4    |
| 65～69歳 | 482   | 26.1 | 33.0           | 34.0 | 54.4  | 8.1      | 1.5     | 4.4        | 52.3 | 53.1 | 44.6           | 6.4  | 2.9  | 0.8    |
| 70～74歳 | 466   | 22.5 | 26.6           | 33.7 | 48.9  | 8.8      | 4.1     | 6.7        | 52.4 | 52.1 | 43.8           | 7.5  | 2.6  | 1.9    |
| 75～79歳 | 313   | 21.4 | 22.4           | 30.0 | 46.0  | 7.3      | 7.7     | 7.0        | 43.8 | 50.2 | 36.7           | 5.8  | 3.2  | 1.6    |
| 80～84歳 | 213   | 16.0 | 19.2           | 26.8 | 43.2  | 6.1      | 5.2     | 6.6        | 36.2 | 46.0 | 43.7           | 8.5  | 5.2  | 2.3    |
| 85歳以上  | 110   | 10.9 | 13.6           | 18.2 | 30.0  | 3.6      | 6.4     | 7.3        | 27.3 | 39.1 | 40.9           | 15.5 | 7.3  | 5.5    |

## (7) 地域活動への参加

地域活動への参加について、60歳以上では、「していない」が52.7%で最も多く、次いで「趣味関係」が18.9%、「町内会・自治会」が14.5%となっています。

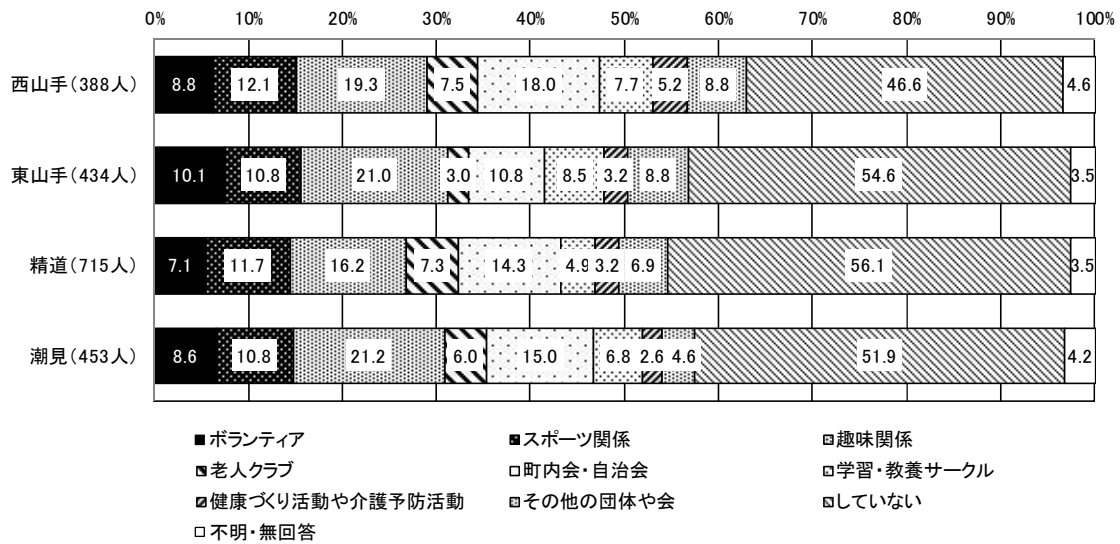
要介護等認定者では、「していない」が63.6%で最も多く、次いで「趣味関係」が8.0%、「町内会・自治会」が5.3%となっています。

60歳以上、要介護等認定者のいずれも、地域活動に参加していないかたが5割を超えています。



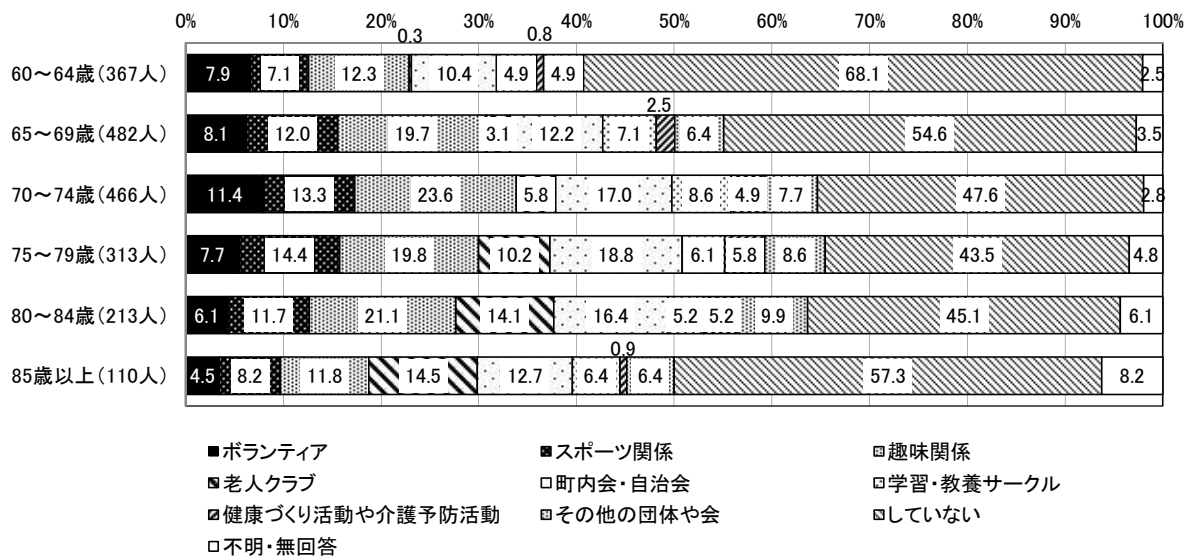
60歳以上の地域活動について、地域別にみるとどの地域も「していない」が最も多く、「趣味関係」や「町内会・自治会」が多くなっています。

地域活動への参加（地域別，60歳以上）



60歳以上の地域活動について、年齢別にみると、「していない」の割合が最も多いのは60～64歳で、年齢が高くなるほど「していない」の割合が低くなる傾向にあります。ただし、80歳以上では「していない」の割合が高まります。

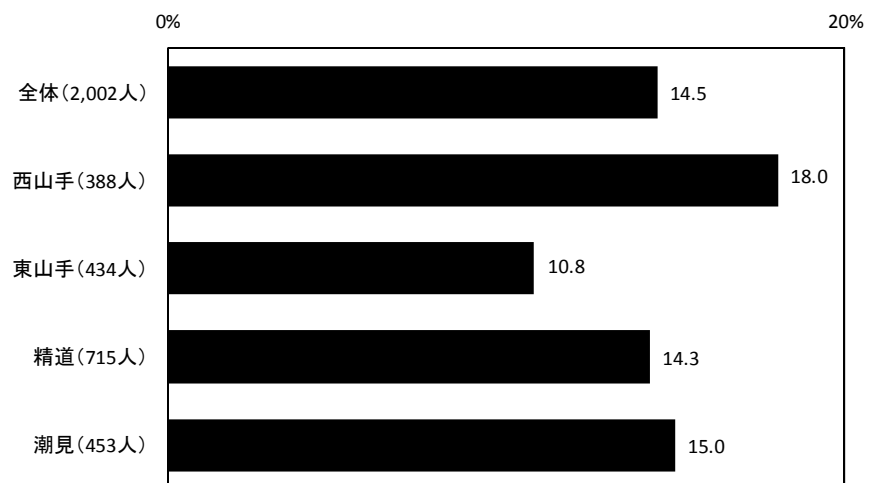
地域活動への参加（年齢別，60歳以上）





60歳以上の地域活動について、「町内会・自治会」と回答しているかたを地域別にみると、「西山手」が18.0%で最も多く、「東山手」が10.8%で最も少なくなっています。

「町内会・自治会」への参加（地域別，60歳以上）

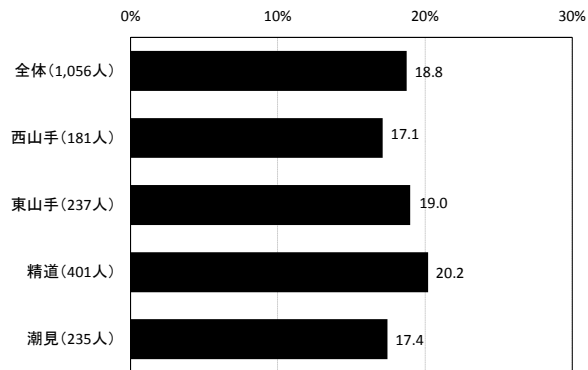


現在、地域活動に参加していないかたで、今後の参加意向のあるかたを地域別にみると、圏域による大きな違いはありません。

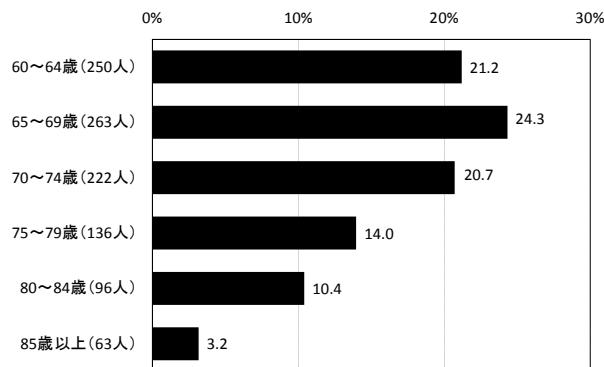
今後の参加意向のあるかたを年齢別にみると、前期高齢者（60～64 歳含む）では20%以上となっていますが、後期高齢者では20%未満となっています。

地域活動の今後の参加意向のある人の割合（60歳以上）

- 地域別 -



- 年齢別 -

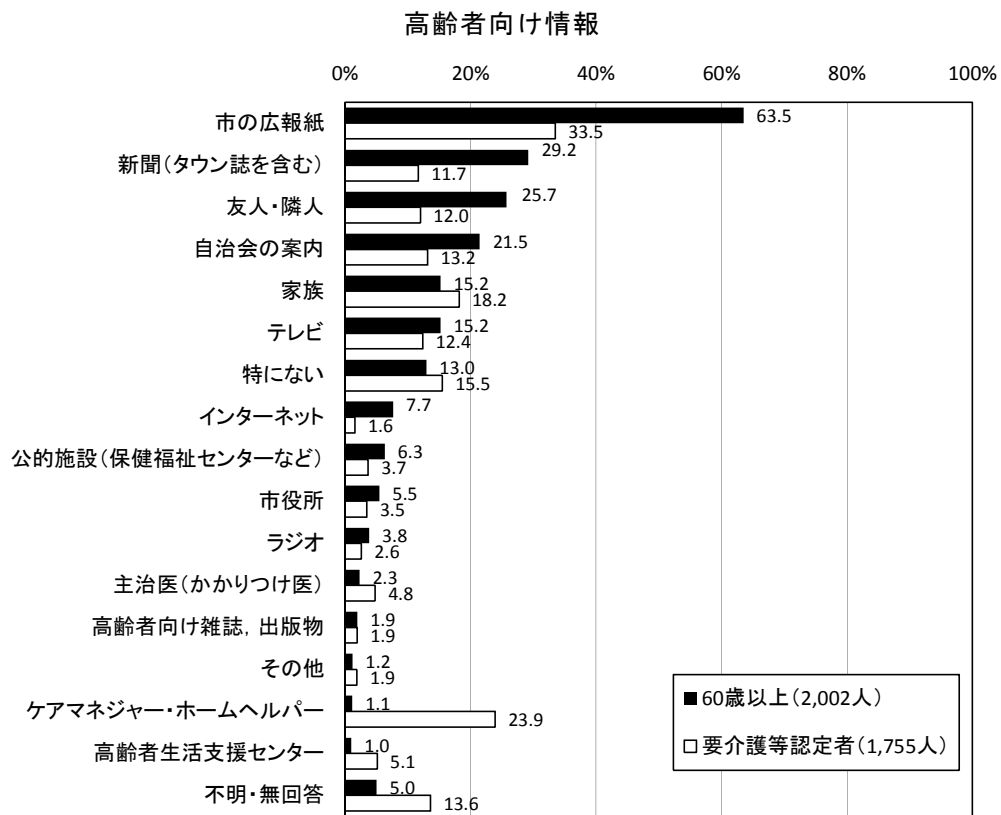


## (8) 高齢者向け情報

高齢者向けの催し物やサービスについて、60歳以上では、「市の広報紙」から情報を得ているかたが63.5%で最も多く、次いで「新聞(タウン誌を含む)」が29.2%、「友人・隣人」が25.7%となっています。

要介護等認定者では、「市の広報紙」から情報を得ているかたが33.5%で最も多く、次いで「ケアマネジャー・ホームヘルパー」が23.9%、「家族」が18.2%となっています。

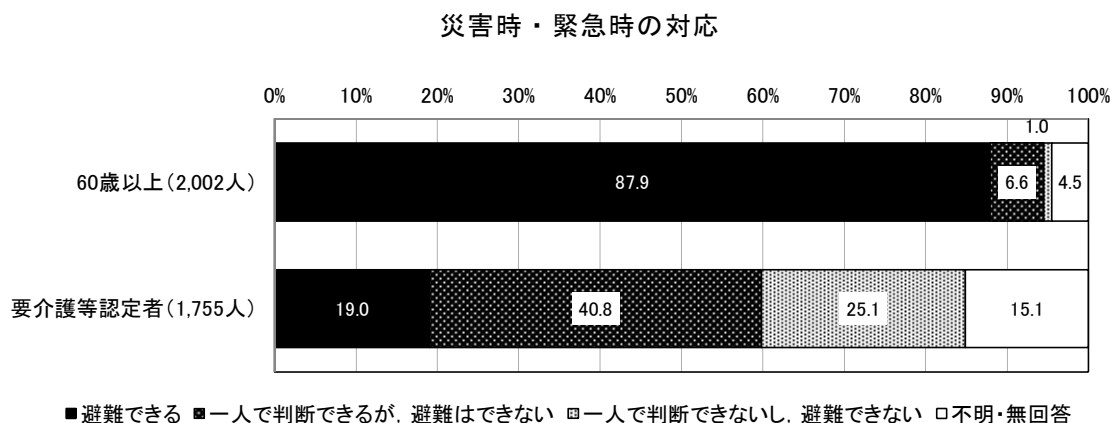
60歳以上、要介護等認定者いずれにおいても、「市の広報紙」が情報を得る手段として重要であることが伺えます。



## (9) 災害時・緊急時の対応

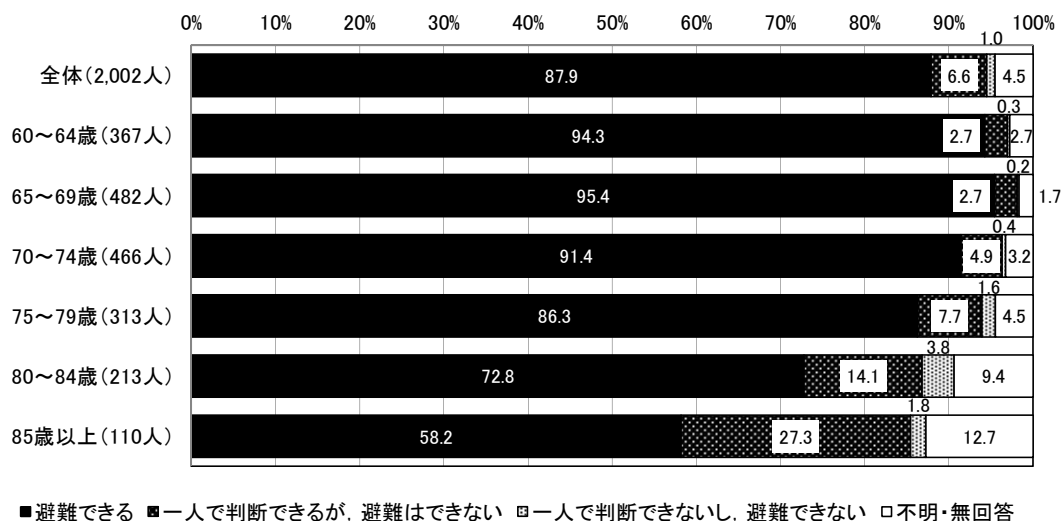
災害時・緊急時の対応について、60歳以上では、「避難できる」と回答したかたは87.9%で最も多く、「一人で判断できるが、避難できない」が6.6%となっています。

要介護等認定者では、「一人で判断できるが、避難できない」と回答したかたは40.8%で最も多く、「一人で判断できないし、避難できない」が25.1%、「避難できる」が19.0%となっています。



災害時・緊急時の対応について、60歳以上について年齢別にみると、「避難できる」と回答したかたの割合は高齢になるにつれて、減少する傾向にあります。

災害時・緊急時の対応（年齢別，60歳以上）

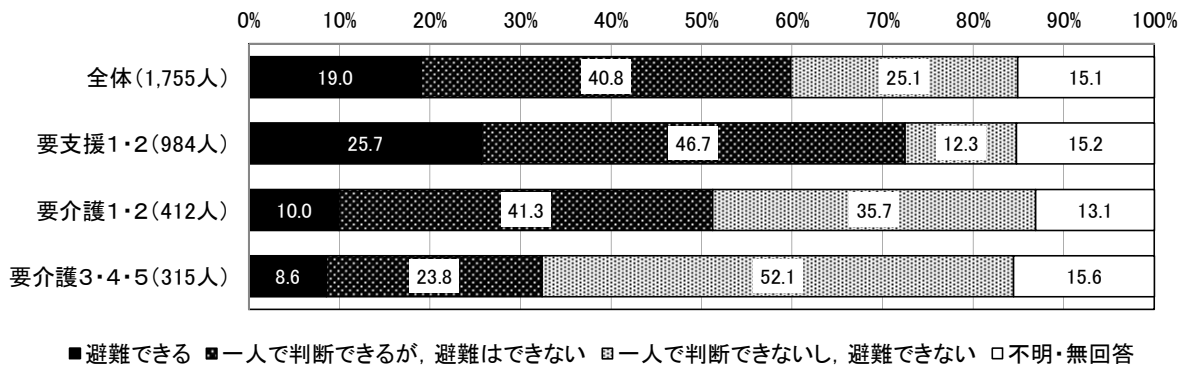


要介護等認定者について要介護度別にみると、いずれの区分も、避難できないかた（「一人で判断できるが、避難はできない」と「一人で判断できないし、避難できない」）

が約6割～7割半ばとなっています。

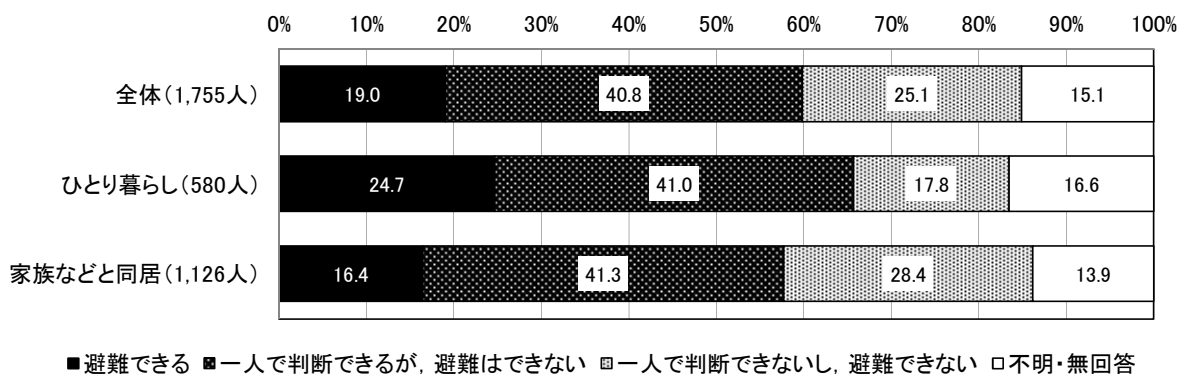
「避難できる」は、要介護度が高くなるにつれ、割合が低下する傾向にあります。一方、「一人で判断できないし、避難できない」は、要介護度が高くなるにつれ、高まる傾向にあります。

【災害時・緊急時の対応（要介護度別，要介護等認定者）】



要介護等認定者について家族構成別にみると、「ひとり暮らし」では、避難できないかた（「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」）が58.8%となっています。

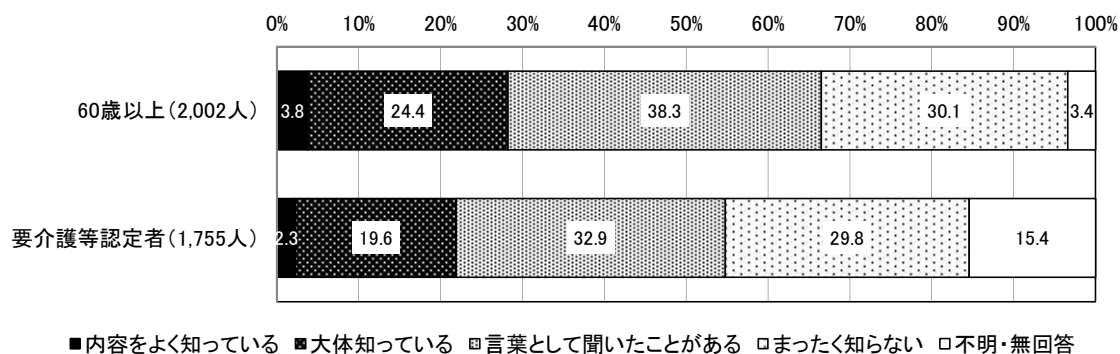
【災害時・緊急時の対応（家族構成別，要介護等認定者）】



## (10) 「高齢者虐待の防止，高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」の認識状況

「高齢者虐待の防止，高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」について，60歳以上では，知っていると回答したかた（「内容をよく知っている」と「大体知っている」）は28.2%，要介護等認定者では21.9%となっています。

「高齢者虐待の防止，高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」の認識状況

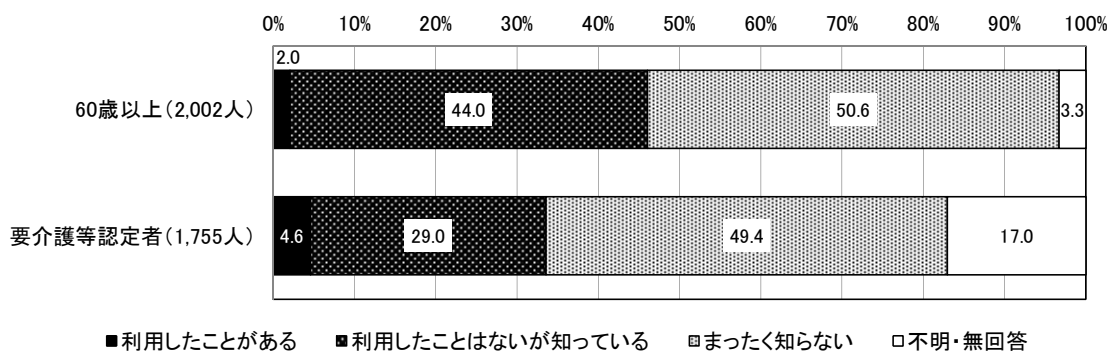


## (11) 高齢者虐待および養護者支援に関する相談等の窓口

高齢者生活支援センターや市の高齢福祉課が高齢者虐待および養護者支援に関する相談等の窓口となっていることについて，60歳以上では「まったく知らない」が50.6%，「利用したことはないが知っている」44.0%となっています。

要介護等認定者では，「まったく知らない」が49.4%，「利用したことはないが知っている」29.0%となっています。

高齢者虐待および養護者支援に関する相談等の窓口

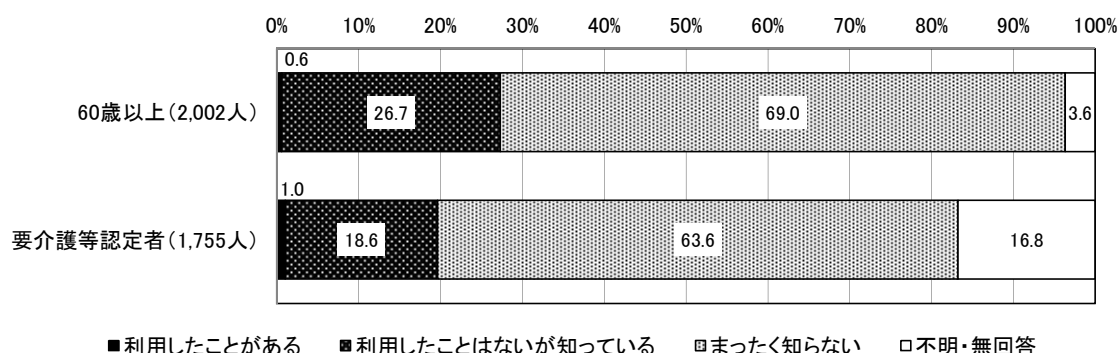


## (12) 権利擁護支援センターの認識状況

権利擁護支援センターが開設され、啓発活動を行っていることについて、60歳以上では「まったく知らない」が69.0%、「利用したことはないが知っている」26.7%となっています。

要介護等認定者では、「まったく知らない」が63.6%、「利用したことはないが知っている」が18.6%となっています。

権利擁護支援センターの認識状況

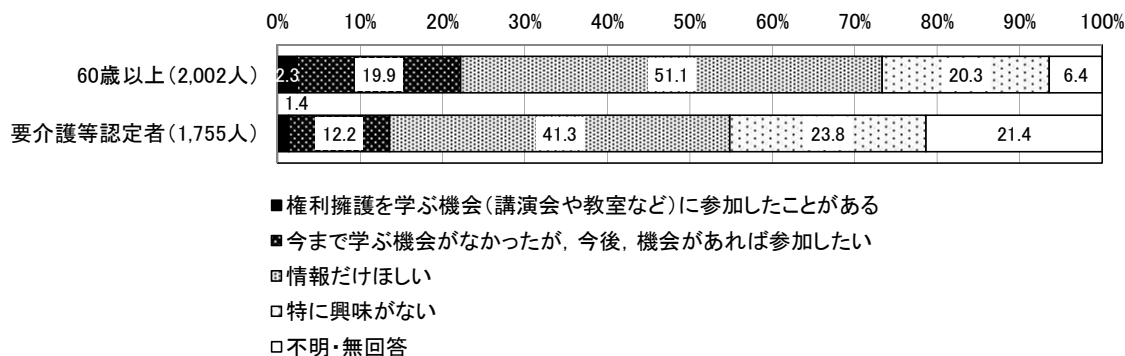


## (13) 権利擁護を学ぶ機会への参加意向

虐待や権利擁護を学ぶ機会への参加意向について、60歳以上では「情報だけほしい」が51.1%で最も多く、「特に興味がない」が20.3%、「今まで学ぶ機会がなかったが、今後、機会があれば参加したい」が19.9%となっています。

要介護等認定者では、「情報だけほしい」が41.3%で最も多く、「特に興味がない」が23.8%、「今まで学ぶ機会がなかったが、今後、機会があれば参加したい」が12.2%となっています。

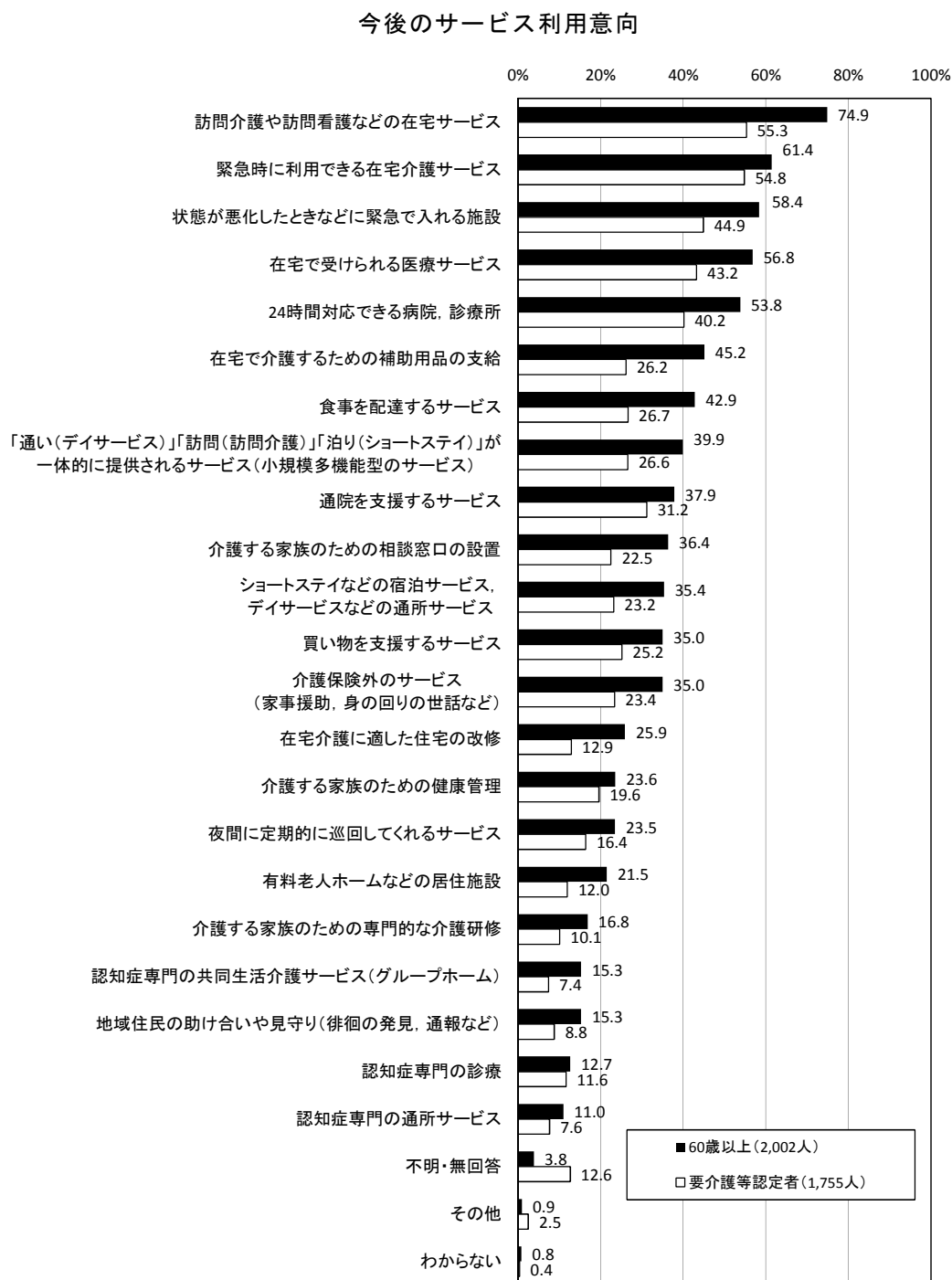
権利擁護を学ぶ機会への参加意向



## (14) 今後のサービス利用意向

今後のサービス利用意向について、60歳以上では、「訪問介護や訪問看護などの在宅サービス」が74.9%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61.4%、「状態が悪化したときなどに緊急で入れる施設」が58.4%となっています。

要介護等認定者では、「訪問介護や訪問看護などの在宅サービス」が55.3%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54.8%、「状態が悪化したときなどに緊急で入れる施設」が44.9%となっています。





## (15) 今後の住まいと介護保険サービスの利用意向

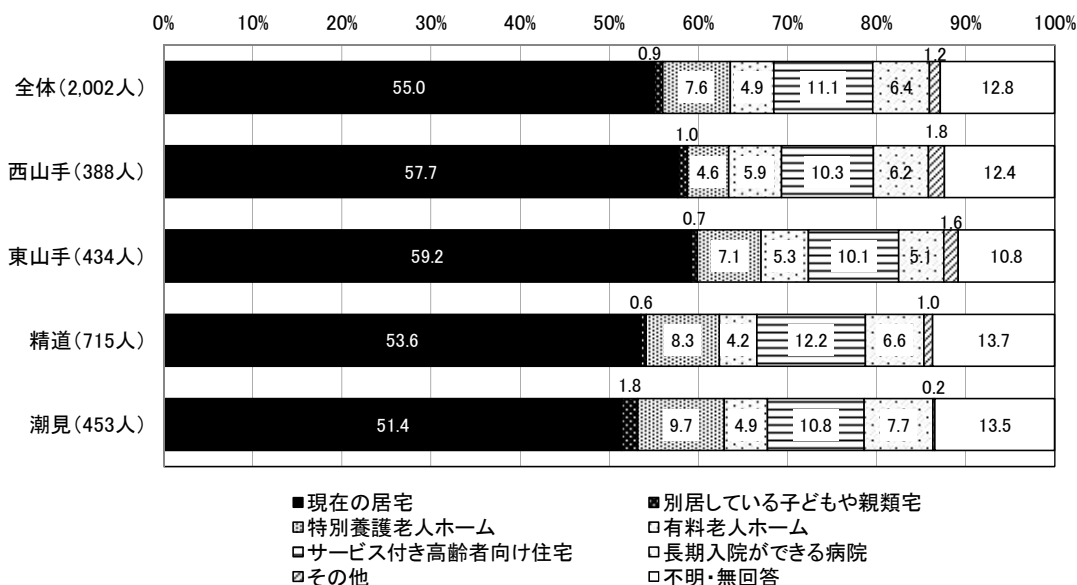
今後どのような場所で介護を受けたいかについて、60歳以上全体では「現在の居宅」が55.0%で最も多く、次いで「サービス付き高齢者向け住宅」が11.1%となっています。

地域別にみると、いずれの圏域も「現在の居宅」が最も多くなっています。

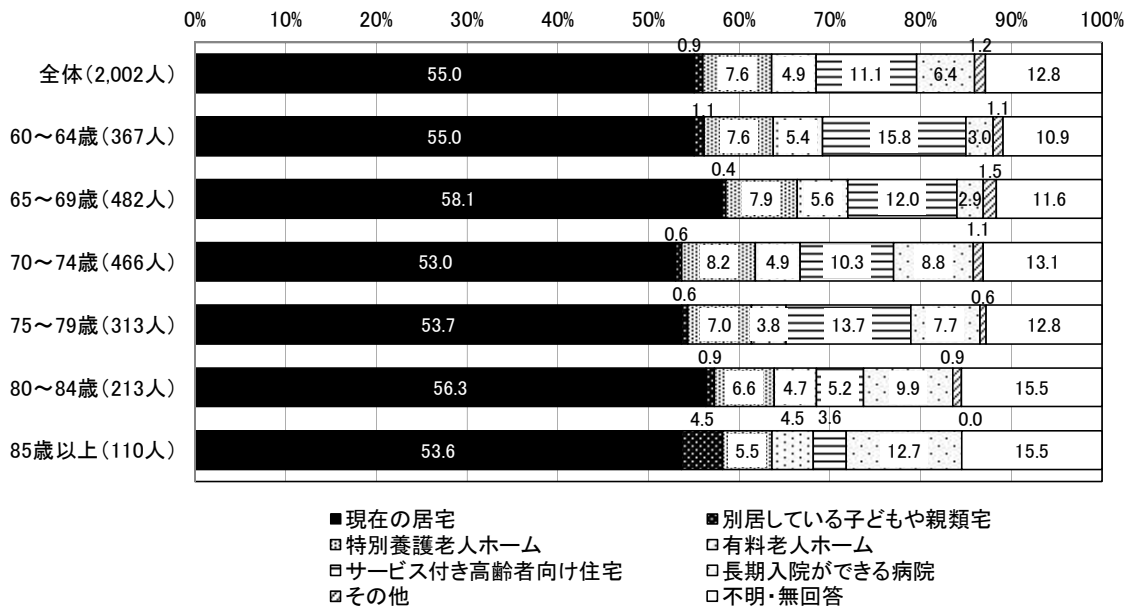
年齢別にみると、いずれの区分においても、「現在の居宅」が約5割となっています。

次いで「サービス付き高齢者向け住宅」が約1割となっています。ただし、80歳以上では、「サービス付き高齢者向け住宅」より「特別養護老人ホーム」が上回っています。

今後の住まいと介護保険サービスの利用意向（地域別、60歳以上）



今後の住まいと介護保険サービスの利用意向（年齢別，60歳以上）

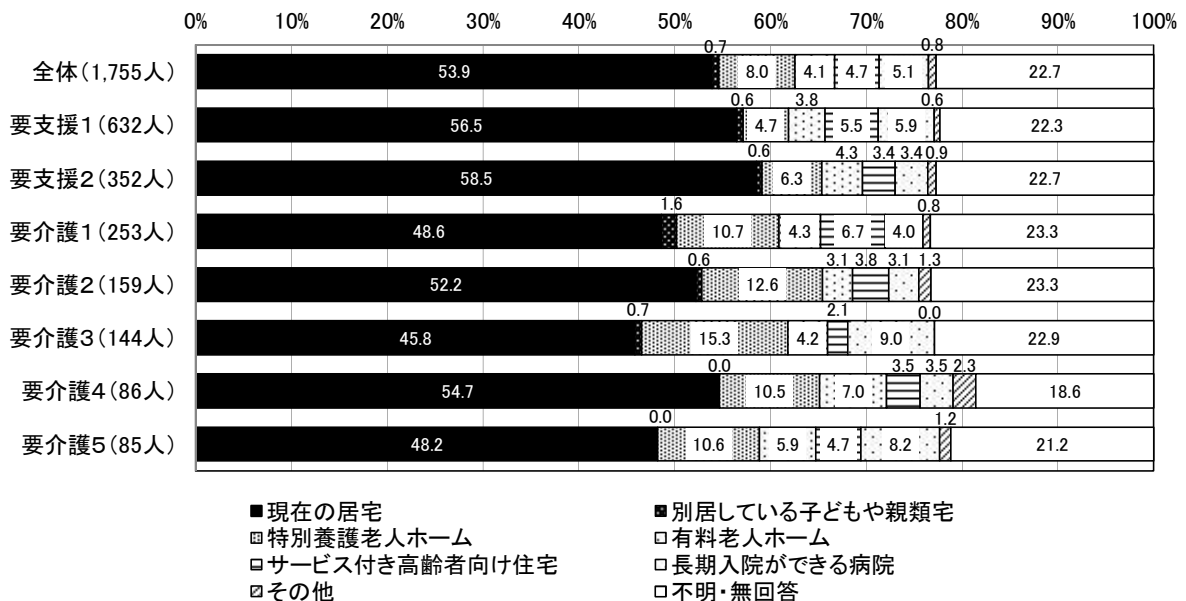


要介護等認定者では、全体では「現在の居宅」が53.9%で最も多く、次いで「特別養護老人ホーム」が8.0%となっています。

要介護度別にみると、いずれの区分においても、「現在の居宅」が4割後半～5割半ばとなっています。

要介護度1以上は、「特別養護老人ホーム」の割合が10%を上回っています。

今後の住まいと介護保険サービスの利用意向（要介護度別，要介護等認定者）



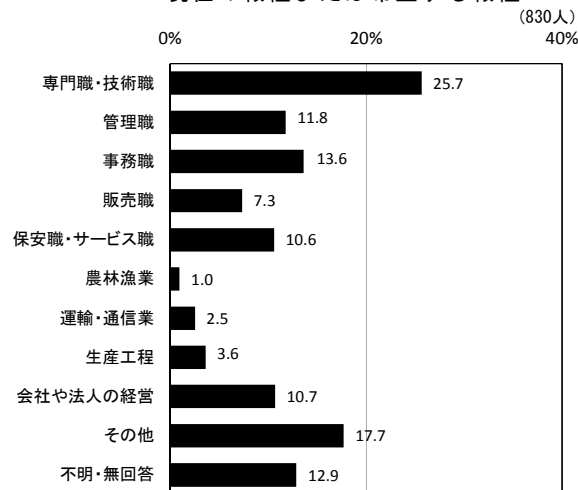
## (16) 現在の職種または希望する職種等，およびシルバー人材センターでの活動希望

現在，収入のある仕事をしているかたの職種，または収入のある仕事を希望しているかたの希望職種は，「専門職・技術職」が 25.7%で最も多く，次いで「その他」が 17.7%，「事務職」が 13.6%となっています。

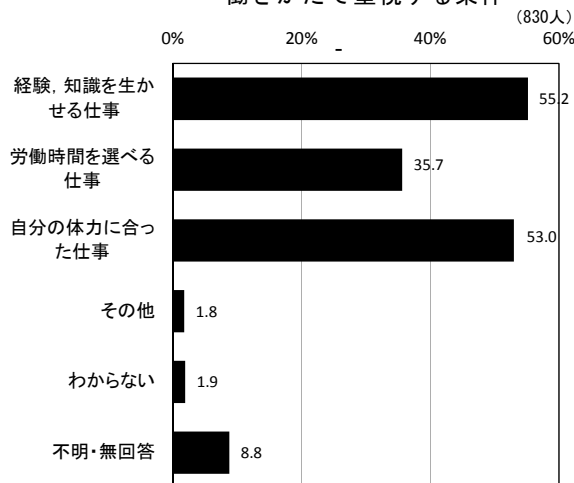
働きかたで重視する条件では，「経験，知識を生かせる仕事」が 55.2%で最も多く，次いで「自分の体力に合った仕事」が 53.0%，「労働時間を選べる仕事」が 35.7%となっています。

### 現在の職種，および働きかたで重視する点（60歳以上）

- 現在の職種または希望する職種 -

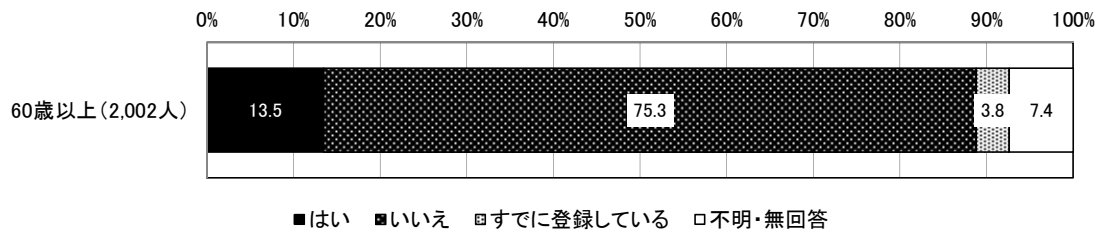


- 働きかたで重視する条件



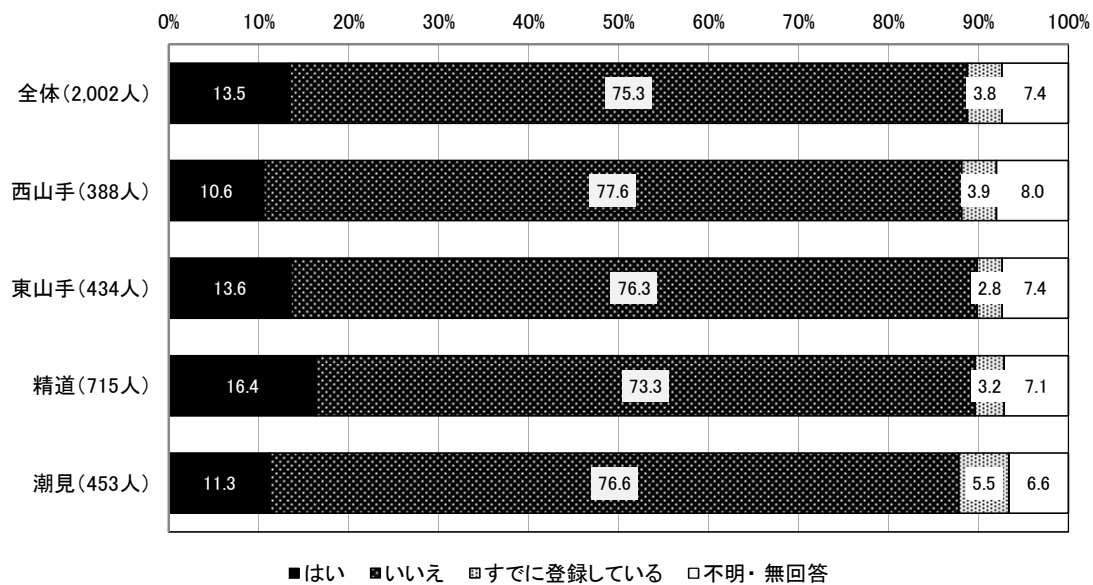
シルバー人材センターに登録して活動する希望について、希望しないかた(「いいえ」と回答)が75.3%、希望するかた(「はい」と回答)が13.5%となっています。

シルバー人材センターでの活動希望 (60歳以上)



シルバー人材センターでの活動希望のあるかたについて、地域別にみると、精道が最も高くなっています。

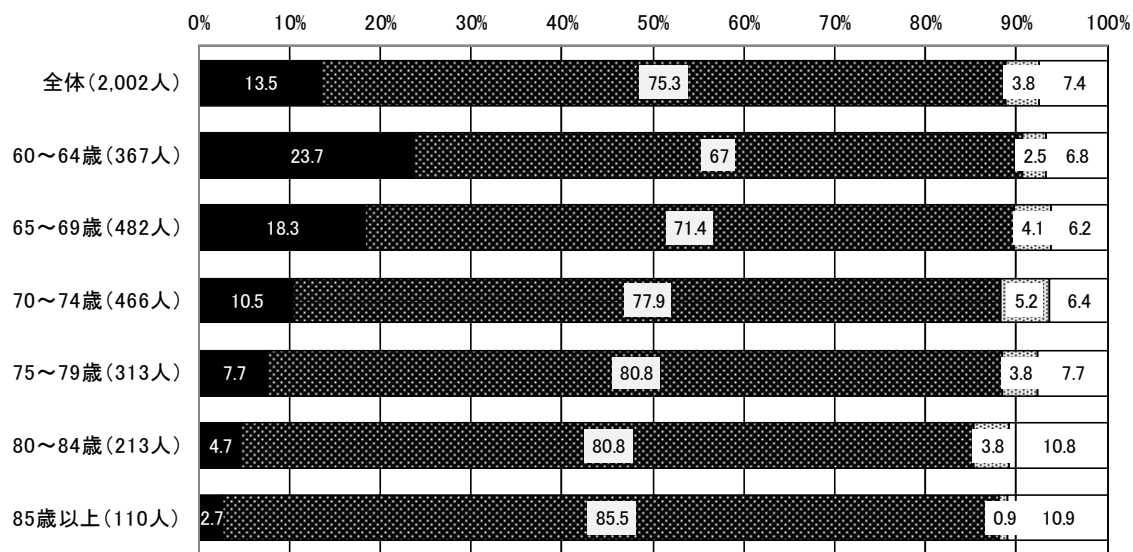
シルバー人材センターでの活動希望 (地域別, 60歳以上)



シルバー人材センターでの活動希望のあるかたについて、年齢別にみると、60歳から74歳までは約1～2割で、75歳以上は1割を下回っています。

シルバー人材センターでの活動希望は、年齢が上がるにつれ、少なくなる傾向にあります。

シルバー人材センターでの活動希望（年齢別、60歳以上）



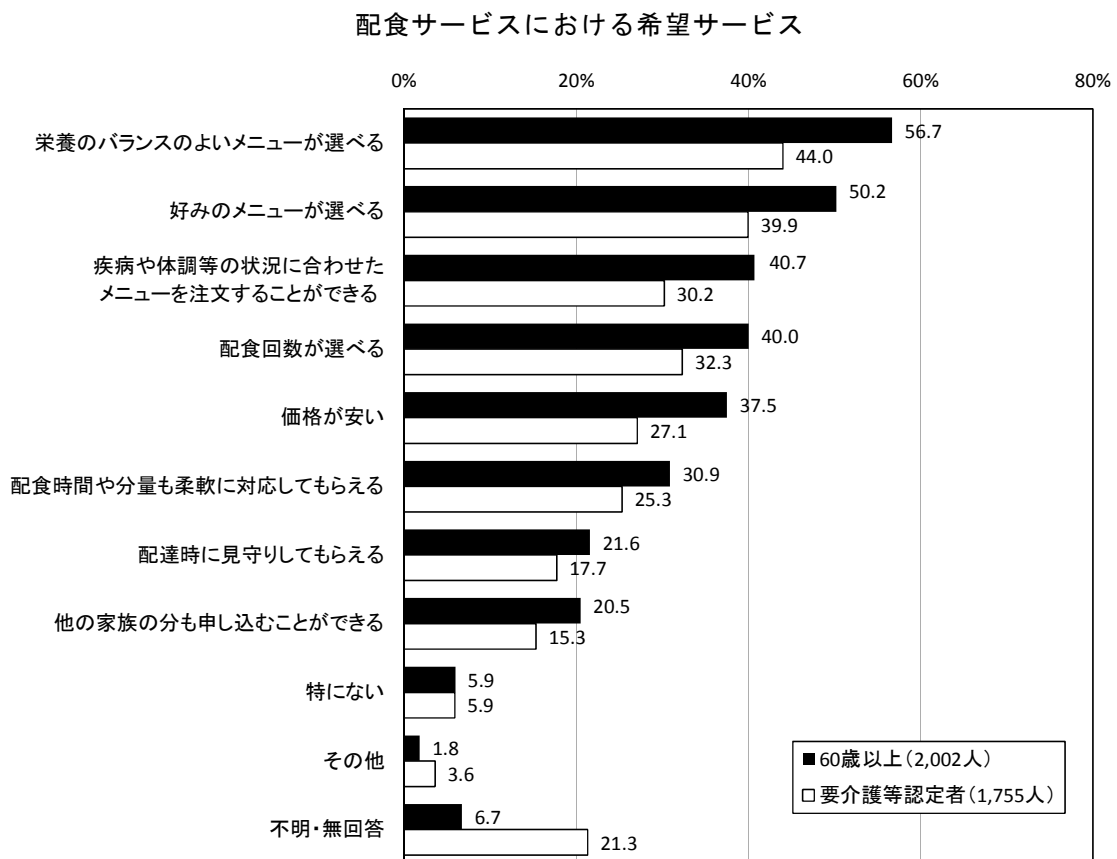
■はい ■いいえ ■すでに登録している □不明・無回答

## (17) 配食サービスにおける希望サービス

配食サービスがどんなサービスであればよいかについて、60歳以上では、「栄養のバランスのよいメニューが選べる」が56.7%で最も多く、次いで「好みのメニューが選べる」が50.2%、「疾病や体調等の状況に合わせたメニューを注文することができる」が40.7%となっています。

要介護等認定者では、「栄養のバランスのよいメニューが選べる」が44.0%で最も多く、次いで「好みのメニューが選べる」が39.9%、「配食回数が選べる」が32.3%となっています。

60歳以上、要介護等認定者のいずれにおいても、多様なメニューを選べることを希望していることが伺えます。

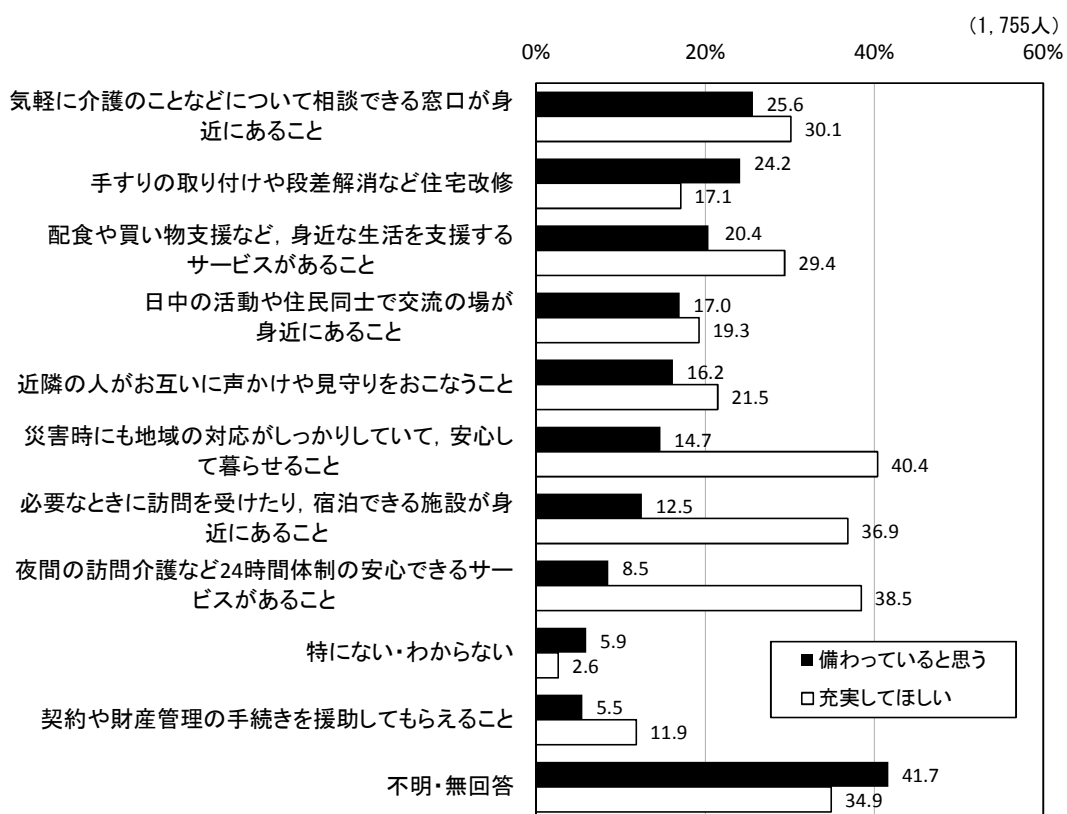


## (18) 在宅での生活をつづけるための支援(要介護等認定者)

在宅での生活をつづけるために、どのような支援の充実を希望するかについて、「現在備わっていると思う」ことでは、「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こと」が25.6%で最も多く、次いで「手すりの取り付けや段差解消など住宅改修」が24.2%、「配食や買い物支援など、身近な生活を支援するサービスがあること」が20.4%となっています。

「充実してほしい」と希望するサービスでは、「災害時にも地域の対応がしっかりしていて、安心して暮らせること」が40.4%で最も多く、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こと」が38.5%、「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こと」が36.9%となっています。

在宅での生活をつづけるための支援（要介護等認定者）



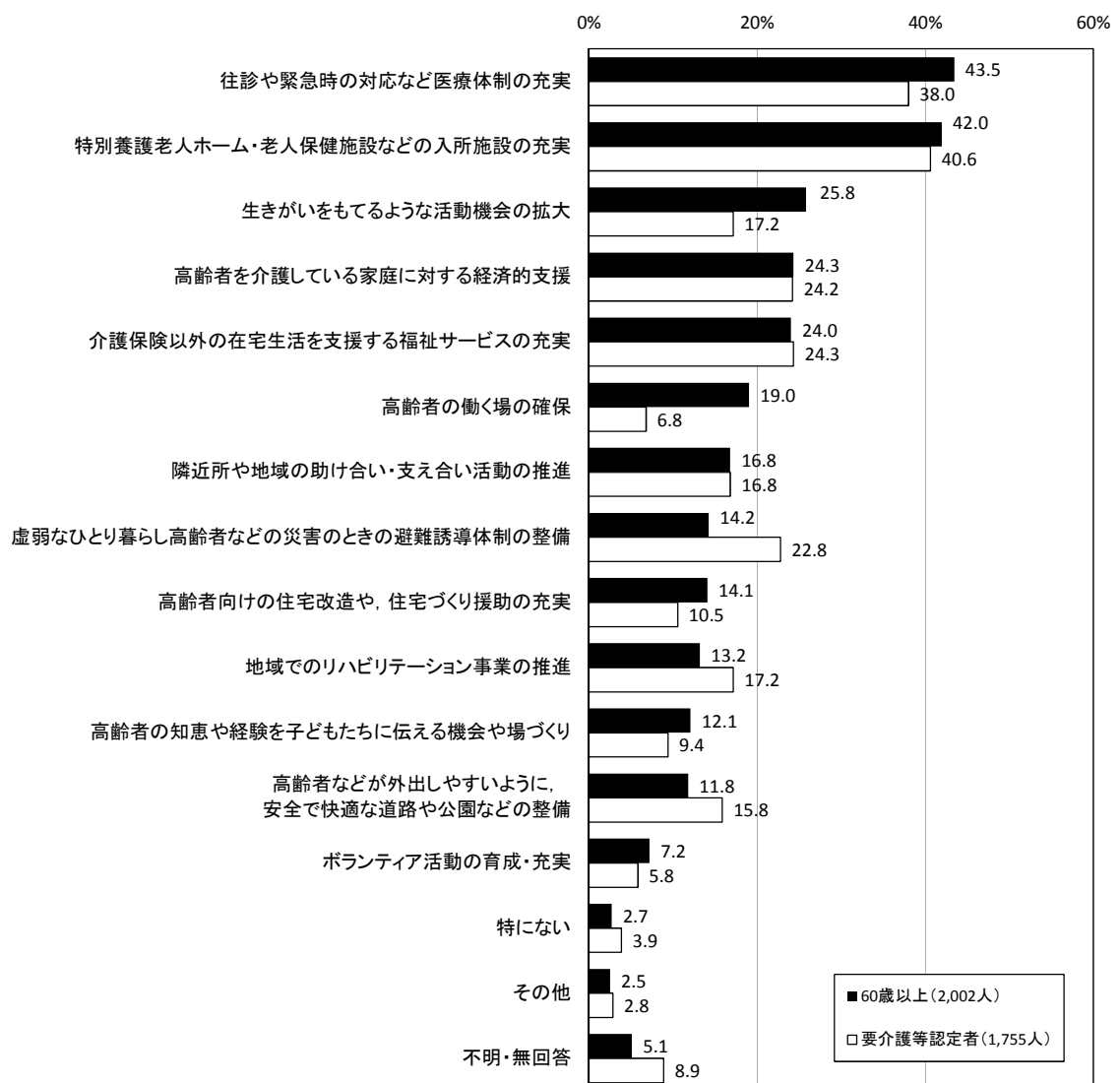
## (19) 市が力を入れるべきこと

超高齢社会への対応として市が力を入れるべきことについて、60歳以上では、「往診や緊急時の対応など医療体制の充実」が43.5%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42.0%、「生きがいをもてるような活動機会の拡大」が25.8%となっています。

要介護等認定者では、「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40.6%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38.0%、「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24.3%となっています。

60歳以上、要介護等認定者のいずれにおいても医療体制や入所施設の充実を希望しています。

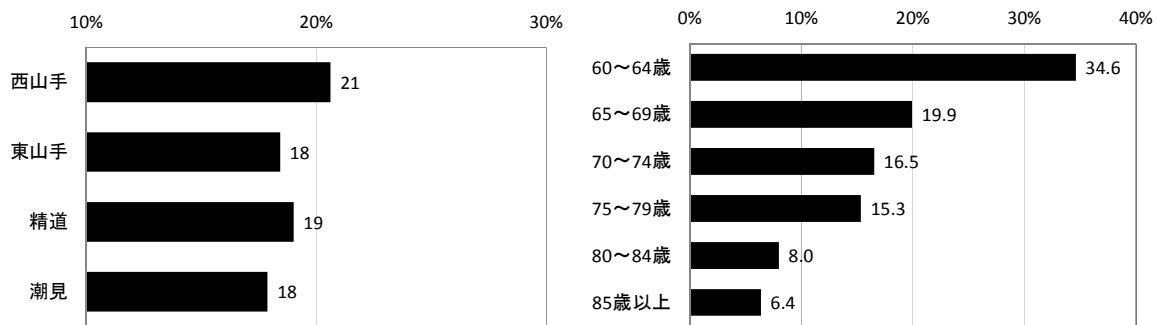
市が力を入れるべきこと





超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」と回答したかを年齢別にみると、60～64歳の割合が高く、労働意欲が高いことが伺われます。地域別では、西山手が最も多くなっています。

市が力を入れるべきこと〔高齢者の働く場の確保〕（60歳以上）



## (20) 60歳以上の生活機能評価

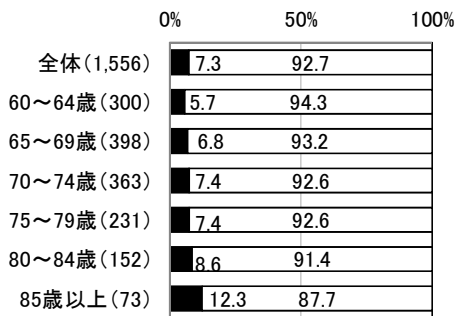
「介護予防のための生活機能評価に関するマニュアル」を参考に、①生活機能、②運動機能、③栄養、④口腔機能、⑤外出、⑥物忘れ、⑦心の健康、⑧二次予防事業対象者（候補者）について、生活機能評価を実施しました。

年齢別では、各項目いずれも年齢が上がるにつれて、機能低下、支援や予防が必要な割合がおおむね上昇する傾向にあります。

家族構成別では、機能低下、支援や予防が必要な割合が、「家族など同居」より「ひとり暮らし」の割合が上回っている項目は、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、⑦心の健康の状況、⑧二次予防事業対象の候補者となっています。

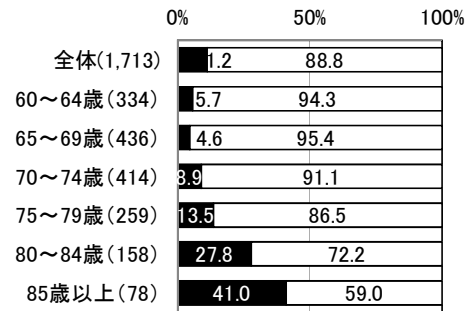
生活機能評価（年齢別，60歳以上）

①生活機能の全体的な状況



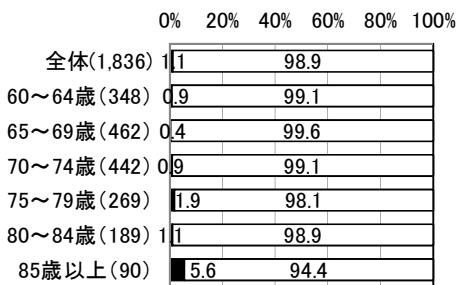
■生活機能が全体的に低下していると思われる人  
□該当しない人

②運動機能の状況



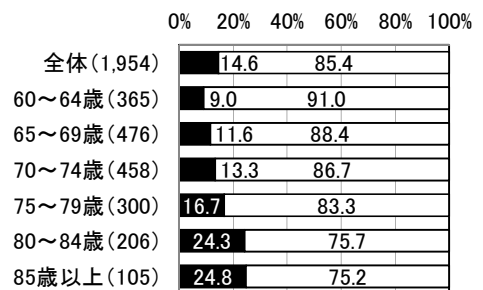
■運動機能の向上が必要と思われる人  
□該当しない人

③栄養の状況



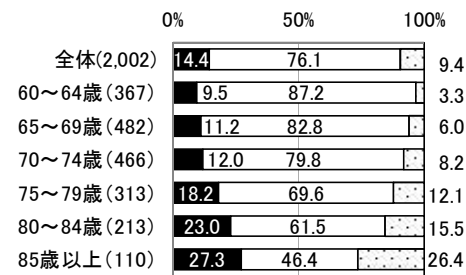
■栄養状態の改善が必要と思われる人  
□該当しない人

④口腔機能の状況



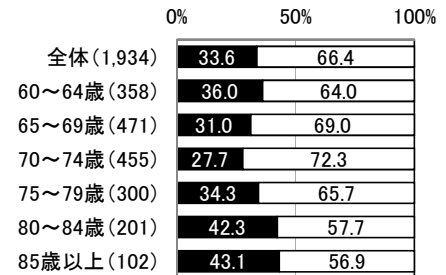
■口腔機能の向上が必要と思われる人  
□該当しない人

⑤外出の状況



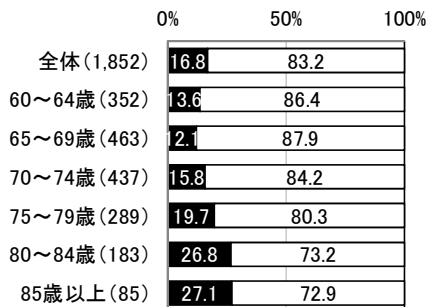
■閉じこもり予防・支援が必要と思われる人(特に要注意)  
□閉じこもり予防・支援が必要と思われる人  
□該当しない人

⑥物忘れの状況



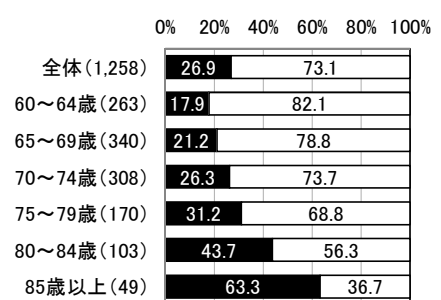
■認知症予防・支援が必要と思われる人  
□該当しない人

⑦心の健康の状態



■うつ予防・支援が必要と思われる人  
□該当しない人

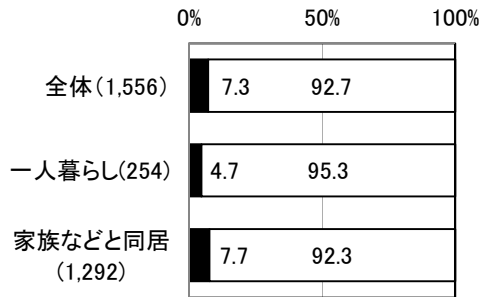
⑧二次予防事業対象の候補者



■該当する人  
□該当しない人

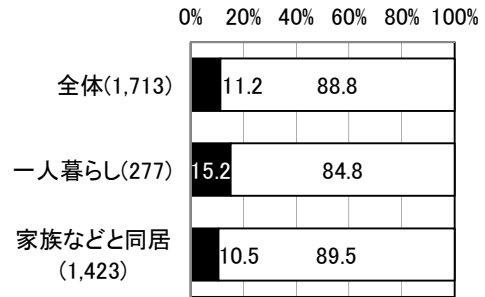
生活機能評価（家族構成別，60歳以上）

①生活機能の全体的な状況



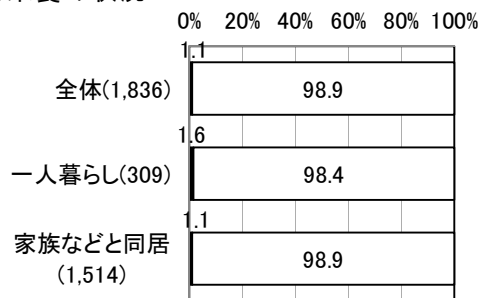
■生活機能が全体的に低下していると思われる人  
□該当しない人

②運動機能の状況



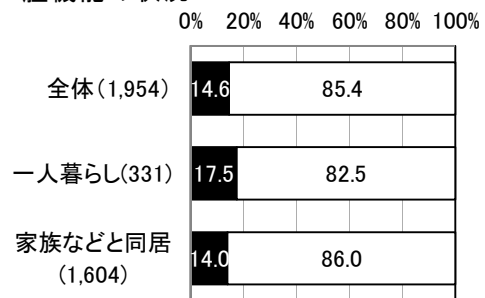
■運動機能の向上が必要と思われる人  
□該当しない人

③栄養の状況



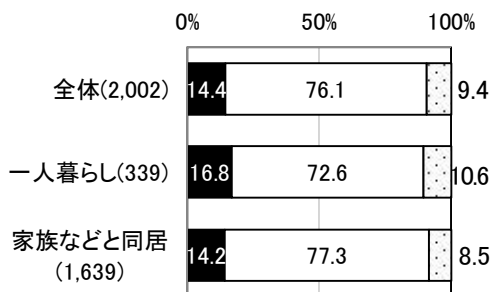
■栄養状態の改善が必要と思われる人  
□該当しない人

④口腔機能の状況



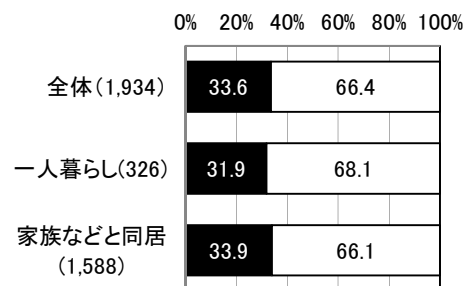
■口腔機能の向上が必要と思われる人  
□該当しない人

⑤外出の状況



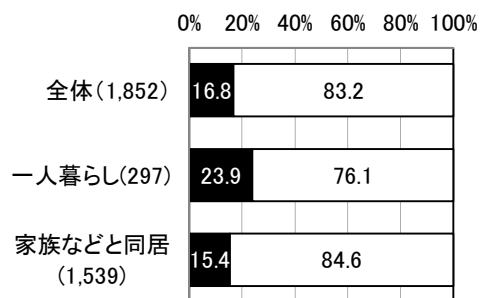
■閉じこもり予防・支援が必要と思われる人(特に要注意)  
□該当しない人  
□閉じこもり予防・支援が必要と思われる人

⑥物忘れの状況



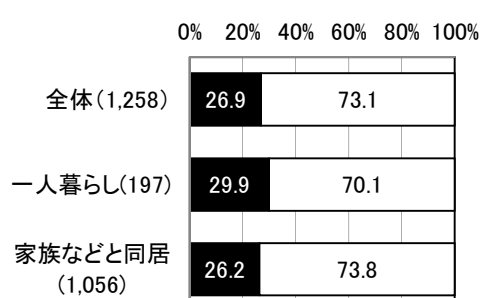
■認知症予防・支援が必要と思われる人  
□該当しない人

⑦心の健康の状態



■うつ予防・支援が必要と思われる人  
□該当しない人

⑧二次予防事業対象の候補者



■該当する人  
□該当しない人

### 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 26 年 7 月に全 2 回実施し、山手，精道，潮見の地域（日常生活圏域）ごとに，認知症のかたへの支援をテーマに検討しました。

#### (1) 実施目的と検討テーマ

##### 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

- ① 高齢者が地域で生活を続けていく上での福祉課題，解決策を整理することを通じて，現状の課題・ニーズを把握すること
- ② 課題・ニーズに対する解決の方向づけをすること

## ②検討テーマの選定理由

### 【選定理由①】

これまでミニ地域ケア会議において出された課題のなかで、課題数が各地域共通して多く、関心が高いと考えられます。

### ■ミニ地域ケア会議での検討を通して挙げられた課題

#### ○山手生活圏域

- ・認知症の方の見守りの方法が分からない  
【実施された取り組み】認知症サポーター養成講座の開催，地域住民で集いを開催
- ・認知症のひとり住まいの方への対応がわからない
- ・認知症の方に地域として何ができるのか，方策がわからない
- ・認知症かどうか判断がつかない

#### ○精道生活圏域

- ・地域の中で“認知症かもしれない人”や“認知症で問題行動のある人”等「ほっとけない人」への関わり方がわからない

#### ○潮見生活圏域

- ・認知症かどうかの判断がつかない
- ・認知症の方への関わり方がわからない
- ・認知症の方をあまり見かけない

※平成24年度，25年度小地域ブロック連絡会関係資料より

### 【選定理由②】

次期芦屋すこやか長寿プラン21は地域包括ケア計画の最初の計画として位置づけられます。認知症患者の増加を背景に，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」が拡充すべき事項として挙がっています。

#### 認知症に関わる事象

##### ○認知症患者数

全国推定患者数 **462万人**（2013年）  
65歳以上で**15%**  
85歳以上で**40%超**  
軽度認知障害 **400万人**（2013年）  
※厚生労働省研究班

○行方不明者 **9607人**（2012年）  
認知症やその疑いがあり，徘徊などで行方不明になったとして，1年間の警察への届出件数

※NHK取材班

#### 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最初の計画



○「認知症施策の推進」は新規・拡充すべき記載事項の1つ（厚労省資料）

○次期計画策定では，「認知症施策の推進」を含む新規・拡充すべき事項に注意を払う必要があるとしている（兵庫県資料）

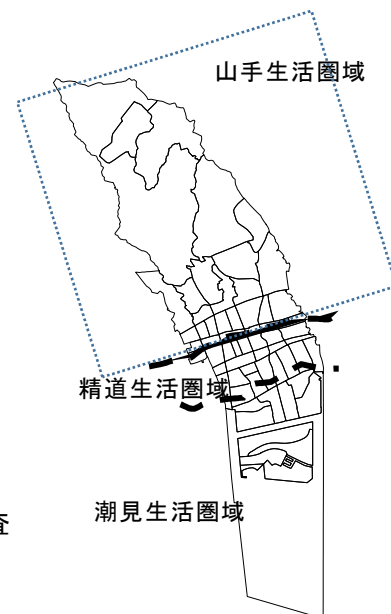
## (2) 実施結果

### ①山手生活圏域

【日常生活圏域】

#### ■地域の概要

|       |  |
|-------|--|
| 高齢者人口 | 11,284 人 (H26)   |
| 高齢化率  | 24.9%(H25), 26.3%(H26)   |
| 全世帯数  | 17,893 世帯 (H22)  |
| 地域の特徴 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・マンション居住者が多い</li> <li>・坂道が多く高齢で足腰が弱くなると閉じこもりがちになる傾向がある</li> </ul> |



注: 高齢者人口は住民基本台帳(10月1日現在), 全世帯数は国勢調査

#### ■課題・課題解決の整理

山手生活圏域では、課題や課題解決策について、以下の意見が検討されました。

#### 課題の整理

| テーマ           | ワークショップにおける検討内容                                  |
|---------------|--|
| 認知症に対する理解     | 子どもから大人まで啓発することが必要                               |
|               | 閉じこもりを防止するための集いが必要 ※「ワンコインの会」として実施中              |
|               | 啓発の一環で認知症サポーター講座, 認知症の講演会に友人を誘い合って参加することも重要      |
| 認知症・家族のかたとの交流 | 認知症のかたの緊急連絡先を把握しておくことが重要                         |
|               | 男性の交流をどのように進めるかが重要                               |
|               | 自治会の行事を通じて交流し, 地域を把握することが必要                      |
| 地域連携          | 地域における組織間の連携ができていない地域もあるため, 自治会と民生児童委員が連携することが重要 |
|               | 他人の訪問を好まない認知症のかたへの対応が難しい                         |
|               | 認知症のかたの見守りの方法が分からず, 実施できていない                     |
|               | 一戸建てとマンション住まいのひとり暮らし高齢者では対応方法が異なる                |

|                  |                                    |
|------------------|------------------------------------|
| 認知症・家族のかたの<br>認識 | 家族が認知症のことを公表せず、訪問が困難なケースがある        |
|                  | 認知症であることを地域のかたに周知するべきかどうか判断に<br>悩む |

#### 課題解決策の整理

| テーマ               | ワークショップにおける検討内容  |
|-------------------|--|
| 一人ひとりができる<br>取り組み | 民生児童委員として、地域の気になる情報を高齢者生活支援<br>センターに連絡するといったつなぎの役割を果たす |
|                   | 認知症のかたがいる家族に、オープンになるよう伝える                              |
|                   | 自主的に認知症に関する講座、研修等を受ける                                  |
| 地域でできる取り組み        | 地域における連絡体制を整備する  |
|                   | 地域の福祉委員会等が中心となり、講座を主催する                                |
|                   | 認知症の公表をしてよい家族・したくない家族により異なる対応<br>をする                   |

#### ■課題解決の方向性

ワークショップで検討された課題解決の方向性は以下の通りです。

- 1) 認知症のかたやその家族の支援を担う人材を育成し、地域における支援体制を強化
  - 自治会主催による認知症サポーター養成講座等を開催
  - 子どもから大人まで啓発する方策の検討
  
- 2) 自治会や民生児童委員等による地域の見守り対策や連絡体制の整備
  - 自治会や民生児童委員を中心に地域住民やマンション管理人等から情  
報を吸い上げ、高齢者生活支援センター等に情報を集約するネットワークを  
構築
  - 住まいや家族介護者の認識の違いに配慮した見守り策の検討
  
- 3) 高齢者の交流機会を設定し、高齢者が孤立化しない地域づくりの推進
  - 認知症のかた、高齢者の集いの場の設定
  - 自治会の行事を通じた交流の促進

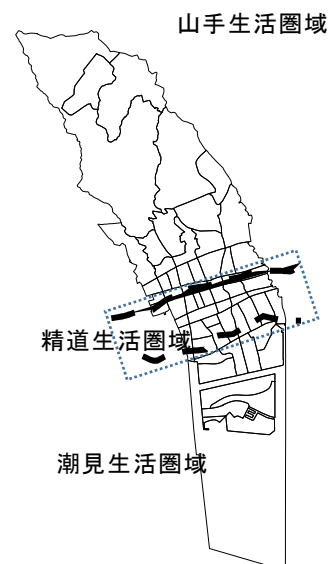
## ②精道生活圏域

### ■地域の概要

|       |                                |
|-------|--------------------------------|
| 高齢者人口 | 8,475 人 (H26)                  |
| 高齢化率  | 23.7%(H25), 24.0%(H26)         |
| 全世帯数  | 14,897 世帯 (H22)                |
| 地域の特徴 | ・商業地が発達している<br>・3 圏域で高齢化率が最も低い |

注：高齢者人口は住民基本台帳（10月1日現在），全世帯数は国勢調査

### 【日常生活圏域】



### ■課題・課題解決の整理

精道生活圏域では，課題や課題解決策について，以下の意見が検討されました。

#### 課題の整理

| テーマ           | ワークショップにおける検討内容              |
|---------------|------------------------------|
| 認知症に対する理解     | 認知症かどうか判断することが難しい            |
|               | 地域で認知症のかたが何人いるか把握することが必要     |
|               | 認知症予防が重要                     |
| 認知症・家族のかたとの交流 | 徘徊が心配なかたがいても，家族の協力がないと対応が難しい |
|               | マンションと一戸建てで関わりかたが異なる         |
|               | 施設に入所している認知症のかたも多く接する機会がない   |
| 地域連携          | 個人情報の問題があり，地域での情報共有が難しい      |
|               | 地域の会議はメンバーが固定化されている          |
| 認知症・家族のかたの認識  | 認知症のかたが隔離されている傾向がある          |
|               | 認知症のかたの家族は地域に支援を求めているか       |



## 課題解決策の整理

| テーマ               | ワークショップにおける検討内容                                |
|-------------------|--|
| 一人ひとりができる<br>取り組み | 声のかけかたをみんなで学び、共有する                             |
|                   | 高齢者だけでなく、子どもの迷子にも話しかける                         |
| 地域のできる取り組み        | 若い世代と高齢者の世代の交流のための世代を超えたイベントを増やす ※例)伊勢町フェスティバル |
|                   | 地域のかたに声かけできる子どもたちを地域で育てる                       |
|                   | 声かけ、見守りを小地域ブロックで学び、地域に普及させる                    |
|                   | サポーター養成講座を自治会で受講する                             |
|                   | 子育て世代との交流を目的に、親子によるパトロールを実施する                  |

### ■課題解決の方向性

ワークショップで検討された課題解決の方向性は以下の通りです。

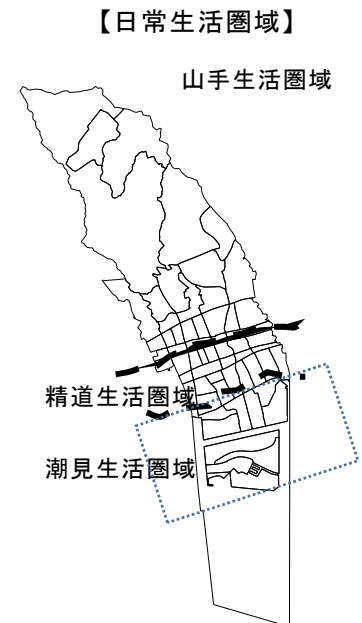
- 1) 認知症のかた、家族の支援を担う人材を育成し、地域における支援体制を強化
  - 認知症サポーター養成講座等を自治会単位で受講
  - 子どもから大人まで啓発する方策の検討
  - 声かけ、見守りを小地域ブロックで学ぶ等
  
- 2) 地域の認知症のかたの情報を把握し、排除せずに受け止めることのできる地域づくりの推進
  - 世代を超えたイベント・交流の開催(エルホームと幼稚園・子ども会の交流)
  - 住まいや家族介護者の認識の違いを配慮した見守り策の検討等

### ③潮見生活圏域

#### ■地域の概要

|       |                              |
|-------|------------------------------|
| 高齢者人口 | 5,716 人 (H26)                |
| 高齢化率  | 28.5%(H25), 30.8%(H26)       |
| 全世帯数  | 6,963 世帯 (H22)               |
| 地域の特徴 | ・3 圏域で高齢者人口が最も少ないが、高齢化率は最も高い |

注：高齢者人口は住民基本台帳（10月1日現在）、全世帯数は国勢調査



#### ■課題・課題解決の整理

潮見生活圏域では、課題や課題解決策について、以下の意見が検討されました。

#### 課題の整理

| テーマ           | ワークショップにおける検討内容                    |
|---------------|------------------------------------|
| 認知症に対する理解     | 認知症に関する相談所や集いの場がどこなのか分からない         |
|               | 認知症の疑いがあるとき、本人が病院を拒否した時の対応が分からない   |
|               | 多くの住民は認知症のかたへの対応に戸惑いを感じている         |
| 認知症・家族のかたとの交流 | 認知症のかたの家族の支えかたを知りたい                |
|               | 家族だけでの対処は限界がある                     |
| 地域連携          | 自治会として対応できていない                     |
|               | 徘徊は、自治会のエリアを超えると、自治会として発見できない      |
|               | 徘徊しているのか、そうでないのか判断が難しい             |
|               | 集いに参加するかたは元気なかた。参加しないかたを外出させることが必要 |
| 認知症・家族のかたの認識  | 見守るといっても家族が拒否している                  |
|               | 近所で認知症らしいと分かっても家族が受け止めていない         |

## 課題解決策の整理

| テーマ               | ワークショップにおける検討内容                             |
|-------------------|---|
| 一人ひとりができる<br>取り組み | 認知症に関わる講座，研修を地域住民に繰り返し周知する                  |
|                   | 認知症のかたの家族のケアを考える                            |
|                   | 認知症のかただけでなく，高齢者，子どもにも声かけをする                 |
| 地域でできる取り組み        | 事例検討会を自治会，民生児童委員，福祉推進委員，行政，高齢者生活支援センターで実施する |
|                   | 認知症に関わる講座を，個別バラバラでなく系統的に実施する                |
|                   | 認知症のかたも参加できるイベントを開催する                       |
|                   | 地域住民が協力してローテーションを組み，認知症カフェを運営する             |
|                   | 認知症に関わる相談先について周知徹底する                        |

### ■課題解決の方向性

ワークショップで検討された課題解決の方向性は以下の通りです。

- 1) 認知症のかた，家族の支援を担う人材を育成し，地域における支援体制を強化
  - 認知症サポーター講座等を個別バラバラでなく系統的に受講
  - 子どもから大人まで啓発する方策の検討等
  
- 2) 認知症に関する相談体制や集いに関する情報を周知し，地域における支援体制を強化
  - 相談体制を強化年として集中的に周知（各団体，組織等の広報誌に掲載）
  - 高齢者の集いの参加者が固定化しないための方策の検討
  - 自治会における対応策の検討等
  
- 3) 認知症に対する理解促進を図り，認知症の家族が認知症を公表できる地域づくりの推進
  - 事例検討会を自治会，民生児童委員，福祉推進委員，行政，高齢者生活支援センターで実施
  - 認知症のかたの家族との交流を通じた認知症の理解の促進等

## 4 関係団体意向調査にみる課題

### (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

| 質問                    | 回答結果<br>(課題・問題, 工夫点, 要望等)                        |
|-----------------------|--|
| 介護関係職種・団体との連携         |  |
| 課題                    | 医療と介護の多職種間で, あまり連携できていない                         |
|                       | 意見交換の場に参加しても, 出席事業者に偏りがあり, 全事業者とは連携ができていない       |
|                       | 各関係者が多忙のため, 連携する機会(意見交換会, 面談等)の調整が困難             |
|                       | ご本人に関係する事業者がわからず, 連携できないことがある                    |
|                       | 関係している事業者が患者によって異なるので密な連絡が困難                     |
| 工夫していること              | 関係者間で訪問時間を合わせる                                   |
|                       | 情報の交換方法ルール化                                      |
| 今後の介護・医療連携に必要なこと      | 必要なかたのケアプランには, 居宅療養管理指導を盛り込むよう働きかける              |
|                       | 医学的管理を要するかたが増加する中, 医療・介護連携強化のために定期的な交流・情報交換の場が必要 |
|                       | 情報の共有化   |
|                       | 連携のシステムづくり                                       |
|                       | チーム医療の推進   |
|                       | サービス担当者会議に医療系専門職も出席していくことが必要                     |
| 認知症のかたのケア・支援で必要な取り組み等 |  |
|                       | 診断・治療に関わる施設のマッピングと周知                             |
|                       | 早期受診・診断, 個別の対応方針の作成                              |
|                       | 独居の認知症のかたに対する地域住民による見守り                          |
|                       | 地域包括ケアシステム構築のための会議の充実                            |
|                       | 介護サービス事業従事者の認知症に関する知識の向上                         |
|                       | 認知症のかたに対する気づきと社会資源の活用について医療機関に啓                  |

|                            |                              |
|----------------------------|------------------------------|
|                            | 発                            |
|                            | 定期的な見守り・安否確認                 |
|                            | お茶会やゴミ拾いなど地域でのイベント開催         |
|                            | 介護保険施設の充実                    |
|                            | 地域ケア会議の充実                    |
| 芦屋市地域発信型ネットワークの活動に関する課題と期待 |                              |
|                            | 努力されていると思うが、課題解決のシステムに限界がある  |
|                            | 縦割行政の弊害を解消すべき                |
| 福祉・介護に関する相談体制の周知方法         |                              |
|                            | 戸別訪問の徹底した実施                  |
|                            | パンフレットや掲示板, WEB の活用, イベントの開催 |
|                            | 出前講座の充実など積極的な活動              |

### 課題

- 1) 多職種間で連携するための会議や情報交換の場の検討・実施
  - 【検討の方向性】
  - 医療・介護に係る各種専門職・団体との連携の仕組みづくり等
  
- 2) 認知症のかたに対する気づきと関係機関へつなぐ仕組みの整備
  - 【検討の方向性】
  - 診断・治療に関わる機関のマッピングと周知
  - 認知症に関する知識啓発
  - 行動変化に気づき, 関係機関へつなぐための地域による見守り体制の構築

②医療機関(病院)

| 質問                              | 回答結果<br>(課題・問題, 工夫点, 要望等)   |
|---------------------------------|---|
| <b>他の医療・福祉機関との連携</b>            |   |
| 他の医療機関                          | 連携のある診療所, 連携のない診療所がある   |
| 高齢者生活支援センター                     | 独居高齢者の緊急時の対応に協力いただくなど, 概ね連携できている。しかし, 人事異動や退職などで継続的な連携が難しい                                |
| 居宅介護支援事業所(ケアマネジャー)              | 概ね連携はできているが, 入院時に連絡のない事業所もある<br>ケアマネジャーが不明なケースが増えている                                      |
| 介護サービス事業者                       | 十分連携しているとは言えない。支援の質の向上のためにも連携は必要  |
| 市役所                             | 十分連携しているとは言えない。介護保険のみではなく, 他制度に関わることも多々あり, 公的機関の横のつながりも必要。                                |
| <b>認知症のかたのケア・支援で必要なことや取り組み等</b> |   |
| 工夫している点                         | 退院支援の実施。退院後, 支援者と連携の下, 本人・家族への支援を行っている  |
|                                 | 認知症がないかたでも入院することで症状がでる可能性があるため, 早期のリハビリを開始している  |
|                                 | 家族, 高齢者生活支援センター, CM, 訪問看護, 開業医等支援者のより密な連携が必要。そのため, 気になる行動・行為がある時点から, 他機関と協力しデータベースを作成している |
| 診療所への要望                         | ご本人をいろいろな視点で診てほしい   |
|                                 | 退院後の環境調整もあるので, ご本人の情報共有の手法があれば良いと思う   |
| 地域住民への要望                        | 高齢者世帯が増え, 近所づきあいも減っている中で, 見守りの体制が必要   |
| 高齢者生活支援センターへの要望                 | 情報共有  |
|                                 | 自治会活動への参加, 発信力のない世帯への訪問   |
| 市役所への要望                         | 担当課の体制強化と関係課との連携強化  |

| 医療サイドから見た要介護等になっても在宅生活を続けるための支援 |   |
|---------------------------------|---|
| 支援として必要なこと                      | 独居のかたが増加するためサービス付高齢者住宅のありかたの見直し   |
|                                 | 本人への生活サポートに加え、家族に対するストレスマネジメント  |
|                                 | 独居、老々介護、認知症など、安否確認も含め、分担した訪問とケア、異常・変化の早期発見が重要。その上で、状態変化に即した具体的な支援方法をケアプランに盛り込み、実施していくこと |
| 芦屋市地域発信型ネットワークの活動に関する課題と期待      |   |
| 課題                              | ネットワーク会議を通じて、高齢化に対応していくための人材の育成が必要  |
| 福祉・介護に関する相談体制の周知方法              |   |
|                                 | パンフレット配布の充実、高齢者の訪問する場所、施設等へのポスター掲示  |

### 課題

#### 1) 要介護等になっても在宅生活を続けるための支援の充実

##### 【検討の方向性】

- ご本人の退院後の生活を支えるには、関係者間の情報共有が必要
- 発信型ネットワークを活用した支援者育成のための取り組み
- 各機関・団体・住民等が役割分担し見守りの体制確立

### ③高齢者生活支援センター

| 質問                                  | 回答結果<br>(課題・問題, 工夫点, 要望等)                          |
|-------------------------------------|--|
| 他の医療・福祉機関との連携                       | 病院などの地域連携担当が機能しているところは連携が取れている                     |
|                                     | 交流会や研修など交流の場が持てているが, 参加事業所に片寄がある                   |
|                                     | 医療機関担当者と会う機会が少ない                                   |
|                                     | 連携シートを活用し医師との連携を行っているが, シートの認知度が低い                 |
| 認知症のかたへのケア・支援                       | 若い世代を含めた支援者(認知症サポーター等)の啓発・育成を行う                    |
|                                     | 専門医の増員が必要  |
|                                     | 認知症カフェのような気軽に集える交流の場の提供                            |
|                                     | 相談窓口としての高齢者生活支援センターの周知                             |
|                                     | 介護事業者の従事者一人ひとりが, 認知症に関する正しい知識を持ち, 地域住民に向けて講師の役割を担う |
| 芦屋市地域発信型ネットワークの活動                   | 集会所など地域に出向いて, 顔の見える関係づくりに努めている                     |
|                                     | 日々の業務もあり当該ネットワークに時間を割くことが難しい                       |
| 福祉・介護に関する相談体制の周知方法                  | 広報活動の充実, 福祉・介護に関する教育, 体験学習の実施                      |
|                                     | 若い世代への啓発が必要(若い世代の集まる場所でのパンフレット配布)                  |
|                                     | 高齢者生活支援センターの活動・役割の周知のため機関誌を発行している                  |
| センター業務(総合相談業務, 介護予防ケアマネジメント, 権利擁護等) | ケースの管理方法   |
|                                     | サービスにつながらないかたへの継続的なモニタリングが不十分                      |
|                                     | 介護予防プラン作成業務が煩雑                                     |
|                                     | さわやか体操教室の参加後, 自主グループ等の運営支援が必要<br>細かいニーズを満たす社会資源がない |
| 訪問介護・通所介護の地域支援事業へ移行                 | 現状と同様のサービス提供ができる体制整備が必要                            |
|                                     | インフォーマルサービスは質・量がまだ整っていない                           |



## 課題

### 1) 高齢者を地域で支える仕組みづくり

#### 【検討の方向性】

- 高齢者生活支援センターの役割の周知
- 医療機関との連携を浸透させる
- スムーズな連携と適切な関係機関につなぐための情報の充実
- 認知症に関する理解を深めるための啓発

④芦屋市ケアマネジャー友の会

| 質問分野                | 回答結果<br>(課題・問題, 工夫点, 要望等)                                    |
|---------------------|--|
| 他の医療・福祉機関との連携       | 適宜, 電話や連携シートで連携は取れている。病院の MSW(医療ソーシャルワーカー)との情報交換ができています      |
|                     | 医師会との連携も向上している   |
| 認知症のかたへの支援          | ケアマネジャーが認知症ケアの理解を深めるための研修実施                                  |
|                     | 市内に認知症専門医, 確定診断する医師・病院・医院を増やす                                |
|                     | 市民が参加する徘徊模擬訓練, 声かけの体験, 避難所設営訓練の実施                            |
|                     | 認知症対応型通所介護の充実  |
| 芦屋市地域発信型ネットワークの活動   | 本市は規模がコンパクトで住民, 行政, 事業者, 医師会の距離感が近い。この特性を活用してチーム活動につなげていけばよい |
| 福祉・介護に関する相談体制の周知方法  | 広報掲載の工夫  |
|                     | 地域住民のイベントに継続して参加する   |
|                     | サービス利用者だけでなく, サービス利用者の相談相手となるかたへの周知方法を工夫する                   |
| 訪問介護・通所介護の地域支援事業へ移行 | 生活援助は安易に利用される傾向にあるが, 本人の訴えにより容認せざるを得ないケースがある                 |
|                     | 地域で集いの場があれば, 通所介護に行く必要のないケースがある                              |

## 課題

- 1) 福祉団体職員の認知症に関する理解の向上  
【検討の方向性】
  - 認知症の理解を含め、対応に関するスキルをアップするための研修の実施
  
- 2) 地域住民での認知症に関する理解の向上  
【検討の方向性】
  - 住民参加型の訓練，体験会
  - 地域における高齢者の集いの場の創出と利用の促進等
  
- 3) 相談体制の周知徹底  
【検討の方向性】
  - サービス利用者，サービス利用者の相談相手等に普及するための周知方法の工夫等

⑤芦屋市介護サービス事業者連絡会

| 質問分野                | 回答結果<br>(課題・問題, 工夫点, 要望等)  |
|---------------------|--|
| 他の医療・福祉機関との連携       | 介護施設, 病院との連携は概ねできている   |
|                     | 訪問看護, 高齢者生活支援センター, 介護事業者とは, 交流の機会も多く, 連携できている。医師会とは協力は得られているが, 十分とまでは言えない。 |
|                     | 医師会等との協力が得られやすい  |
| 認知症のかたへの支援          | 介護者が気軽に相談できる窓口とその周知  |
|                     | 日常的な安否確認, 異常の早期発見, つなぎを行政がシステム化することが必要                                     |
|                     | 地域住民に対してキャラバン・メイト等により認知症に対する理解を深める   |
| 福祉・介護に関する相談体制の周知方法  | 市民向けの講演会, 勉強会をより一層充実させる  |
|                     | 低年齢層や家族にも周知を図る   |
|                     | 民間の事業所等と協力し, 周知を図る   |
| 訪問介護・通所介護の地域支援事業へ移行 | 必要な利用者がサービスを受けることができない懸念がある  |
|                     | 地域の特性が反映する面ではよいが, 支援と介護で格差が生まれる懸念がある                                       |
|                     | 介護職の人材確保は厳しいが, 対策があるのかが心配  |
|                     | ボランティアを活用する場合の教育体制, 資質, 責任問題が重要  |
|                     | 現行の訪問・通所介護の問題点が移行により, どのようによくなるのか具体像が見えない                                  |
| 芦屋市地域発信型ネットワークの活動   | 積極的に参加していないかたに興味を持ってもらうようにする   |

## 課題

### 1) 介護サービス事業者と医療・福祉機関との連携の更なる促進

#### 【検討の方向性】

- 介護サービス事業者による医療・福祉機関との連携の一層の充実等

### 2) 認知症の早期発見，早期の診断・治療につなげるための地域における体制づくり

#### 【検討の方向性】

- キャラバン・メイト等による周知・啓発
- 早期発見した場合の連絡体制の整備等

## ⑥各団体共通

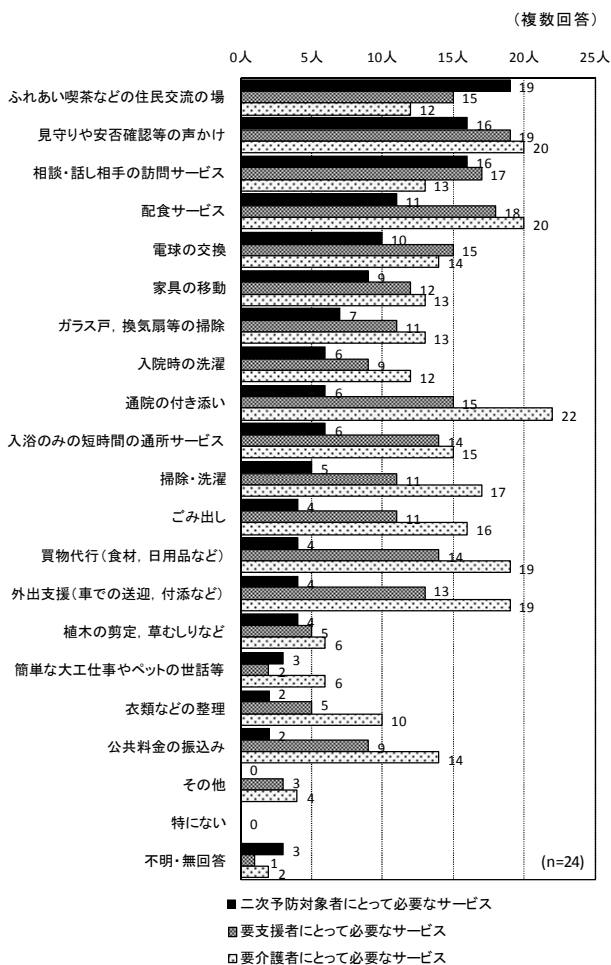
調査の全対象者に、高齢者の在宅生活を支えるために必要なサービス等について質問しました。

### ■今後、高齢者の在宅生活を支えるために必要なサービス

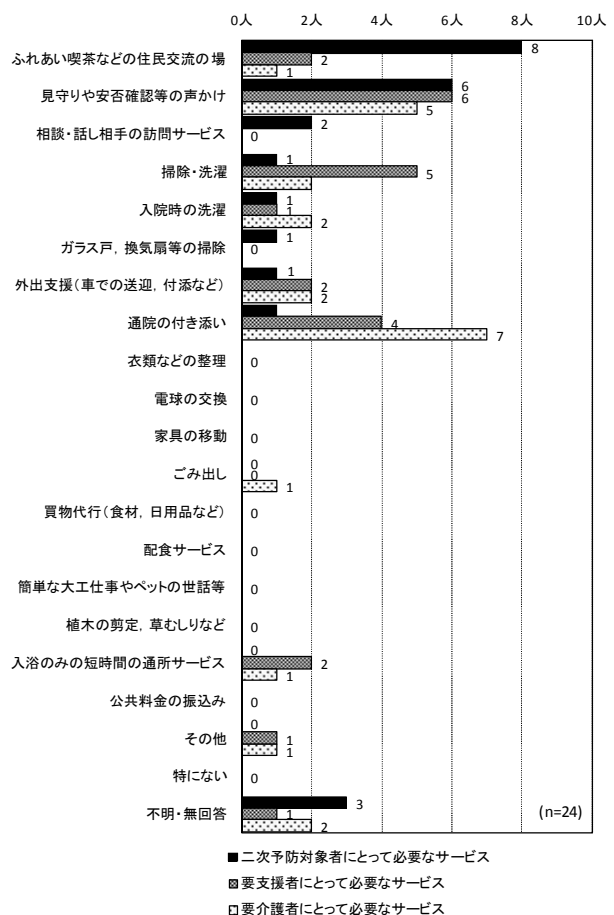
「必要なサービス（複数回答）」では、二次予防対象者で「ふれあい喫茶などの住民交流の場」、要支援者で「見守りや安否確認等の声かけ」、要介護者で「通院の付き添い」が最も多くなっています。

「特に必要なサービス（単数回答）」では、二次予防対象者で「ふれあい喫茶などの住民交流の場」、要支援者で「見守りや安否確認等の声かけ」、要介護者で「通院の付き添い」が最も多くなっています。

必要なサービス(複数回答)



特に必要なサービス(単数回答)



注：「二次予防対象者」は、ここでは「生活機能の低下があるため、要支援・要介護になるおそれがある高齢者」を意味する。

質問対象：居宅介護支援事業所を除く全ての対象者

【サービスの順位】

必要なサービス(複数回答)

|     | 二次予防対象者                      | 要支援者           | 要介護者                 |
|-----|------------------------------|----------------|----------------------|
| 第1位 | ふれあい喫茶などの住民交流の場              | 見守りや安否確認等の声かけ  | 通院の付き添い              |
| 第2位 | 見守りや安否確認等の声かけ／相談・話し相手の訪問サービス | 配食サービス         | 見守りや安否確認等の声かけ／配食サービス |
| 第3位 | 配食サービス                       | 相談・話し相手の訪問サービス | 買物代行／外出支援            |

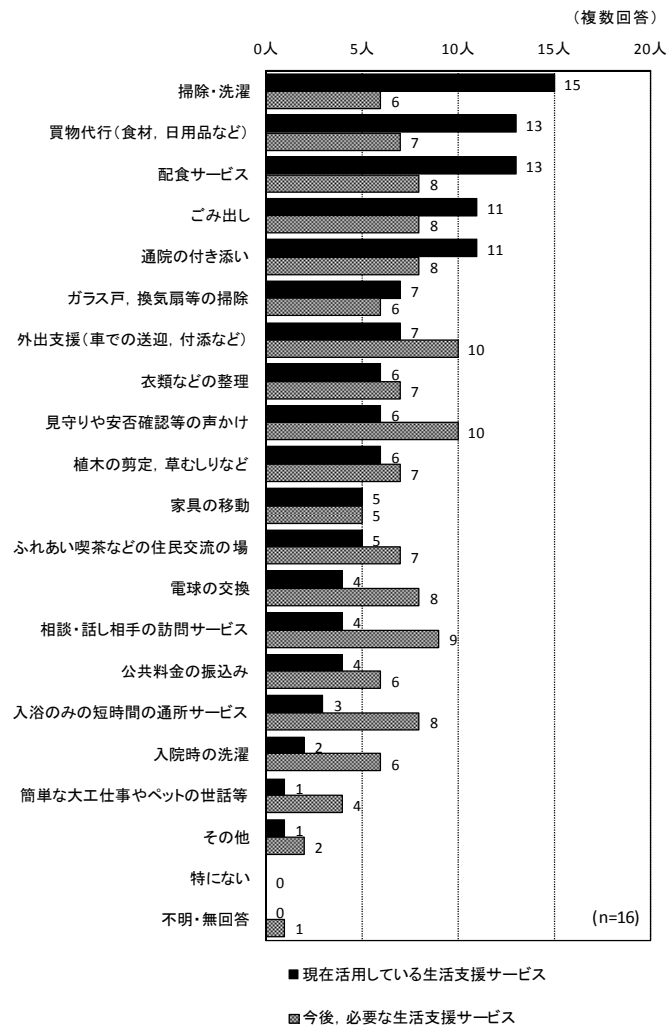
特に必要なサービス(単数回答)

|     | 二次予防対象者         | 要支援者          | 要介護者                |
|-----|-----------------|---------------|---------------------|
| 第1位 | ふれあい喫茶などの住民交流の場 | 見守りや安否確認等の声かけ | 通院の付き添い             |
| 第2位 | 見守りや安否確認等の声かけ   | 掃除・洗濯         | 見守りや安否確認等の声かけ       |
| 第3位 | 相談・話し相手の訪問サービス  | 通院の付き添い       | 掃除・洗濯, 外出支援, 入院時の洗濯 |

質問対象：居宅介護支援事業所を除く全ての対象者

同様の質問を、居宅介護支援事業所を対象に、「現在活用している生活支援サービス」、  
「今後、必要な生活支援サービス」それぞれについて質問しました。

「現在活用している生活支援サービス」では、「掃除・洗濯」、「今後、必要な生活支  
援サービス」では「外出支援（車での送迎、付添など）」「見守りや安否確認等の声かけ」  
が最も多くなっています。



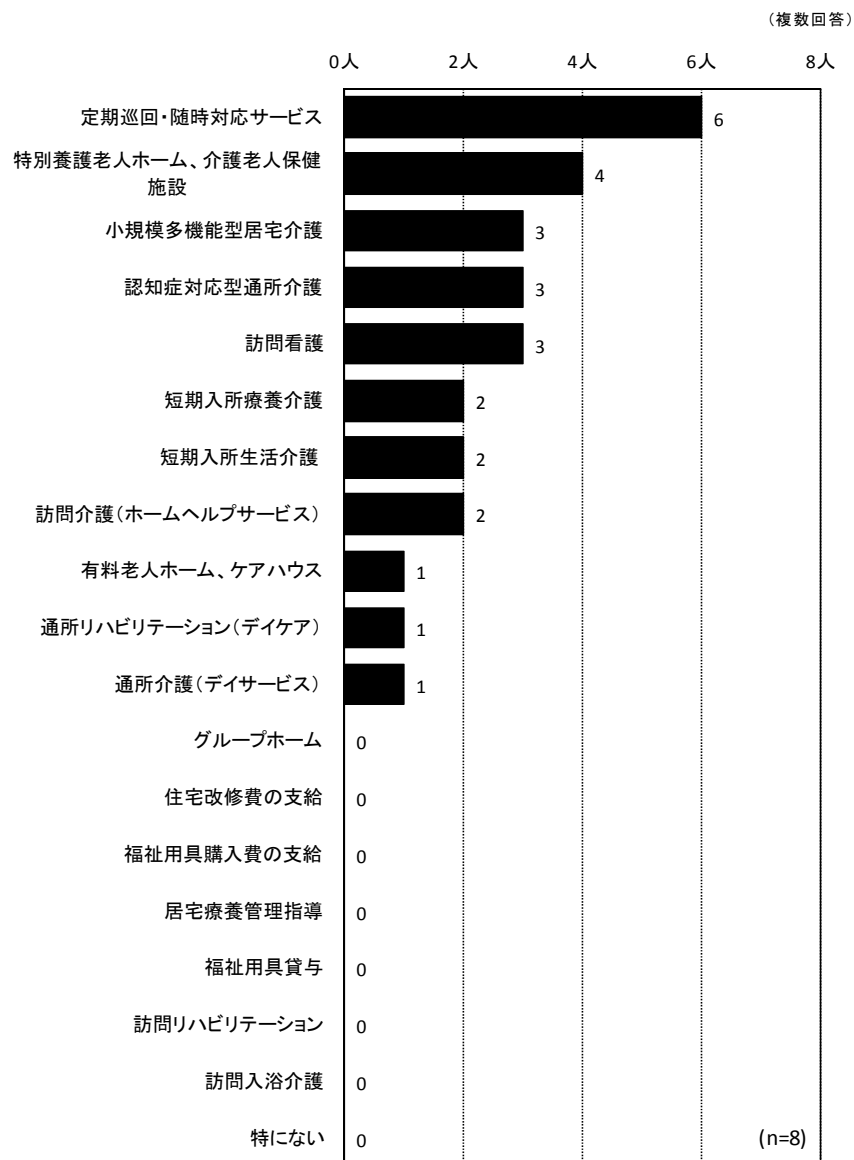
質問対象：居宅介護支援事業所



## ■今後3年間で早急に確保又は拡充が必要なサービス

ケアマネジャー友の会、介護サービス事業者連絡会を対象に、今後3年間で早急に確保又は拡充が必要なサービスを質問しました。

「定期巡回・随時対応サービス」が最も多く、次いで「特別養護老人ホーム、介護老人保健施設」となっています。



質問対象：ケアマネジャー友の会、介護サービス事業者連絡会

## ■介護予防訪問介護，および介護予防通所介護のサービス状況

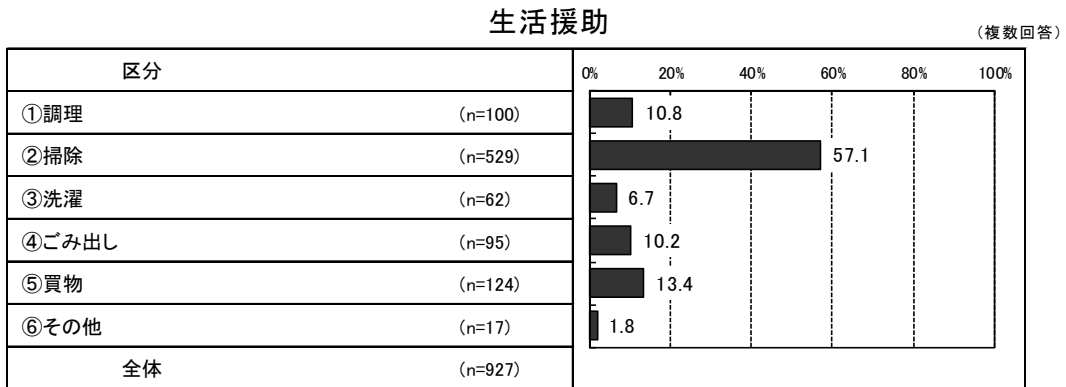
高齢者生活支援センター，居宅介護支援事業所を対象に，要支援1，2のかたの介護予防訪問介護，介護予防通所介護のサービス状況を質問しました。

なお，平成26年6月の介護予防サービス受給者実績数の1,358件中，調査回答件数は868件でした。（回答件数のうち，要支援1は550件，要支援2は318件）

### 1) 介護予防訪問介護と介護予防通所介護のサービス内容

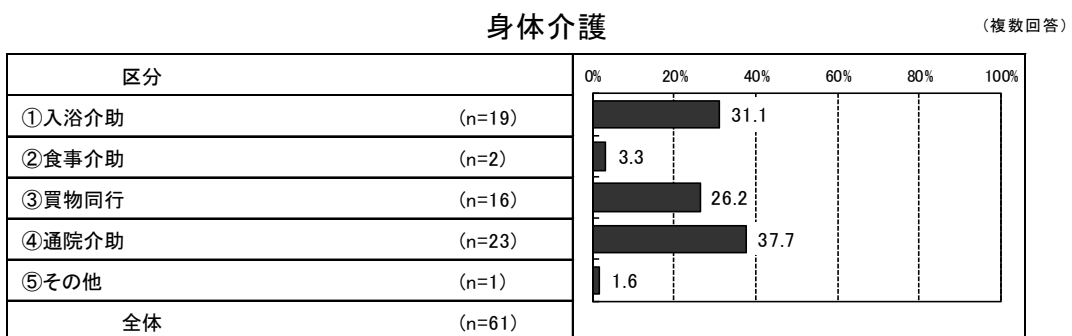
#### 【介護予防訪問介護】

「生活援助」では，「掃除」が57.1%で最も多く，次いで「買物」(13.4%)，「調理」(10.8%)となっています。



質問対象：高齢者生活支援センター，居宅介護支援事業所

「身体介護」では，「通院介助」が37.7%で最も多く，次いで「入浴介助」(31.1%)，「買物同行」(26.2%)となっています。



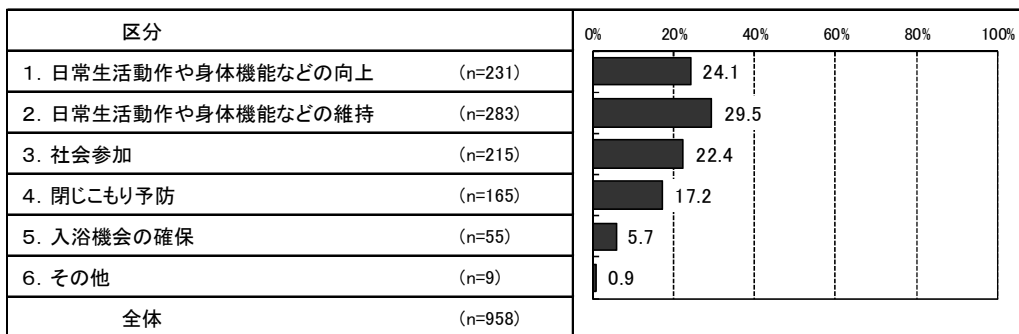
質問対象：高齢者生活支援センター，居宅介護支援事業所

【介護予防通所介護】

「介護予防通所介護」の利用目的では、「日常生活動作や身体機能などの維持」が29.5%で最も多く、次いで「日常生活動作や身体機能などの向上」(24.1%)、「社会参加」(22.4%)となっています。

介護予防通所介護の利用目的

(複数回



質問対象：高齢者生活支援センター，居宅介護支援事業所

## 第3章

---

### 計画の基本的な考え方

# 1 基本理念

---

我が国は、世界でも類を見ない超高齢社会に突入しています。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」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と連携しながら、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、住民主体の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一層強化します。

さらに、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、必要な時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・日常生活支援のための総合的なサービス提供等の地域支援事業、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。

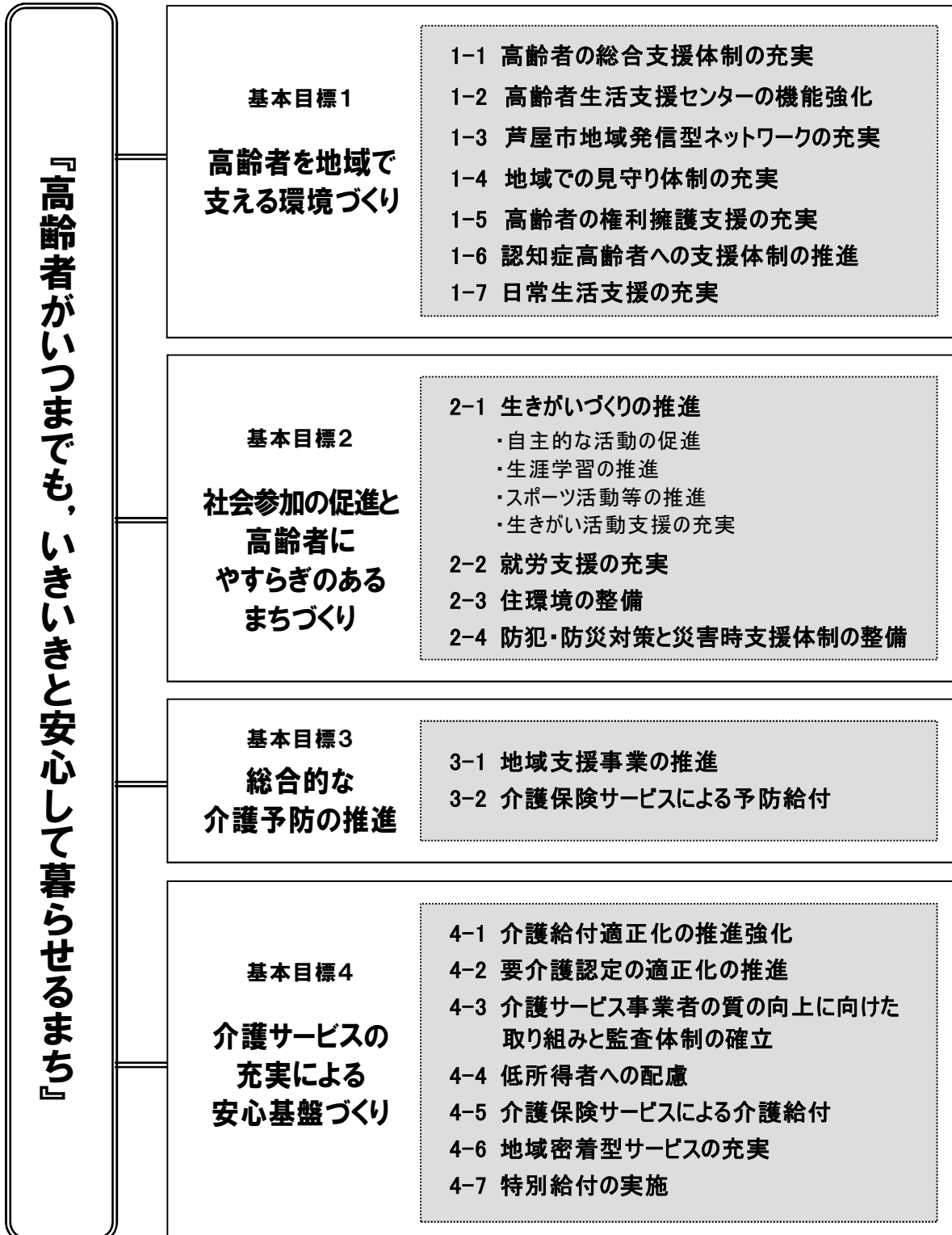
そのため、要介護認定の適正化、適切な介護給付や苦情対応体制の充実、監査体制の確立等により、適性かつ質の高い介護保険サービスの提供に努めるとともに、低所得者の負担軽減等に取り組めます。また、医療ニーズの高い利用者をはじめとした様々なニーズに柔軟に対応し、地域の実情に合わせて要介護者の在宅生活を支えるためのサービスの整備を図り、超高齢社会における安心基盤づくりを進めます。

### 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

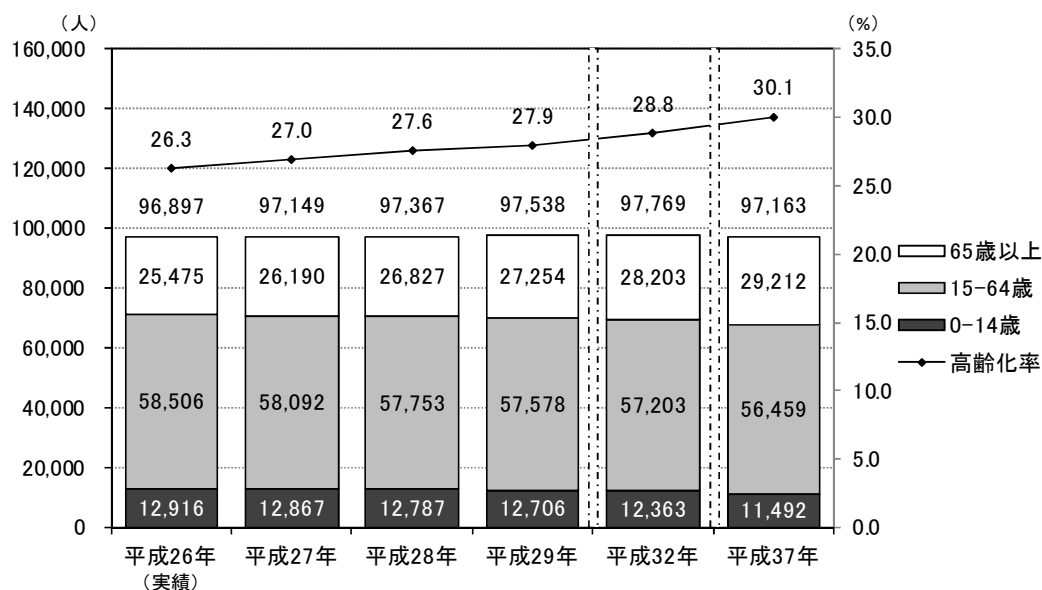
### 4-1 40歳以上人口

計画値の基礎となる平成29年までの推計人口を算出しました。また、団塊世代が後期高齢に移行する平成37年（2025年）を見すえて、平成32年、及び平成37年の推計人口を算出しました。

本市の総人口は、計画期間中（平成27年～29年）は上昇傾向で推移し、平成29年に97,538人となります。総人口は平成32年まで増加しますが、その後は減少傾向に転じると予想されます。

一方で、高齢者人口は、平成37年まで上昇傾向で推移するため、さらに高齢化率は高くなると予想されます。高齢化率は平成37年には、30.1%になると見込まれます。

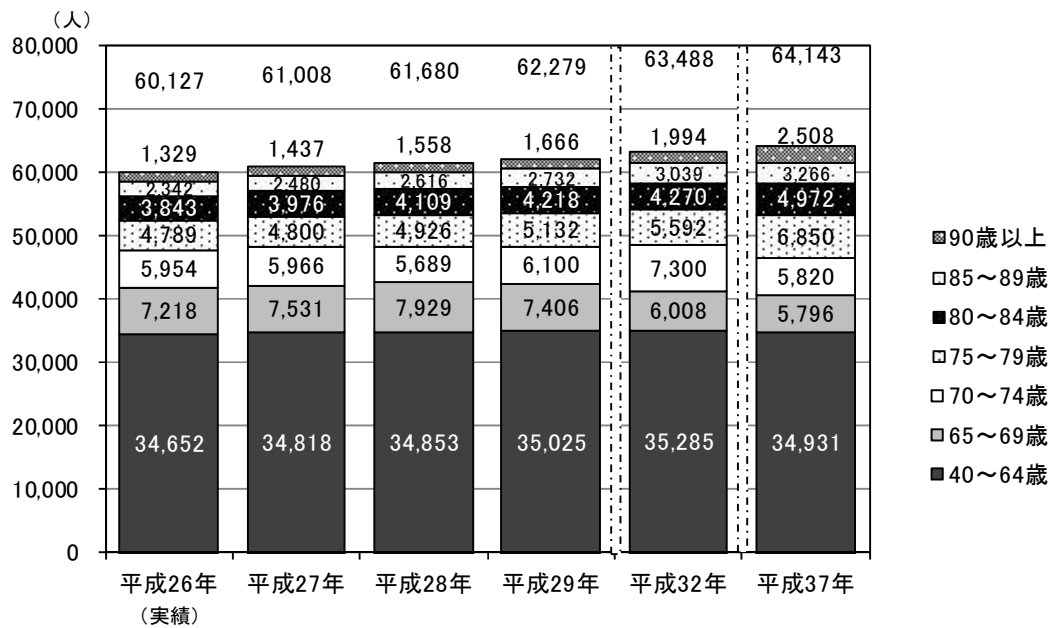
年齢3区分別人口推計



資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）をもとに、コホート変化率法を用いた推計

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、総人口の推移と同様に、計画期間中（平成27年～29年）は上昇傾向で推移し、平成32年を頂点に以降減少傾向に転じると見込まれます。一方、第1号被保険者に該当する65歳以上人口は平成37年まで上昇傾向で推移します。

40歳以上の人口推計



資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）をもとに、コーホート変化率法を用いた推計

※コーホート変化率法とは

同年（または同期間）に出生した集団をコーホートといい、コーホート毎の数年間の人口の増減を人口の変化率として、その変化率が将来も大きく変わらないものとして人口を推計する方法。

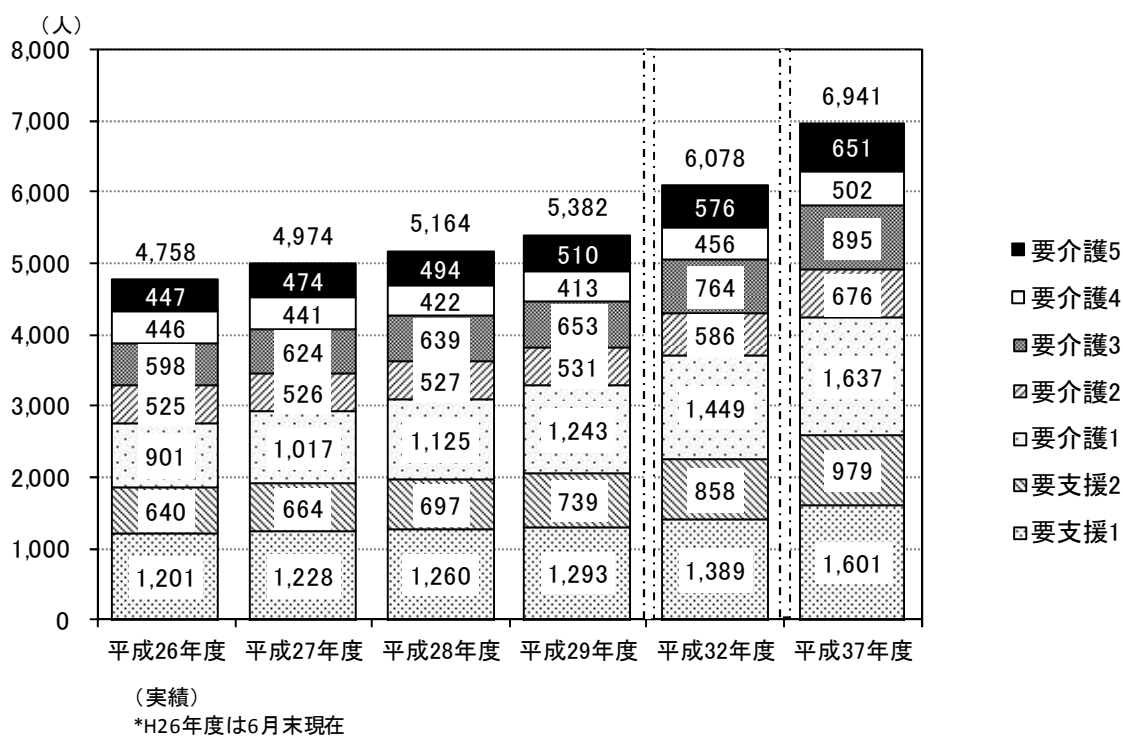
この方法は、推計するものが比較的近い将来の人口であり、変化率の算出基礎となる近い過去に特殊な人口変動がなく、また推計対象となる近い将来にも特殊な人口変動が予想されない場合に用いることができる。

## 4-2 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 25 年度と平成 26 年度の実績（性別・5歳階級別・要介護度別）、及び認定率の1年間の伸びから自然体の認定率（出現率）を算出し、人口推計結果を乗算して算出しました。

その結果、要介護等認定者数は平成 26 年度の 4,758 人から、平成 29 年度には 5,382 人へ増加することが予想されます。

要介護等認定者数の推計



## 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 | 42,961 | 11,284  | 26.3% | 44.3%   | 5,689  | 46.2%  |
| 精道生活圏域 | 35,378 | 8,475   | 24.0% | 33.3%   | 4,057  | 33.0%  |
| 潮見生活圏域 | 18,558 | 5,716   | 30.8% | 22.4%   | 2,557  | 20.8%  |
| 市全体    | 96,897 | 25,475  | 26.3% | 100.0%  | 12,303 | 100.0% |

\* 平成26年10月1日現在

【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 高齢者の総合支援体制の充実

### 【現状と課題】

本市では、地域の高齢者への総合的な支援を行うため、高齢者生活支援センター（地域包括支援センター。東山手，西山手，精道，潮見の4か所）を拠点に、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実施しています。

特に、平成22年7月にオープンした保健福祉センターの1階には、精道高齢者生活支援センターをはじめ、高齢者やその家族等の相談に応じる全市域を対象とする総合相談窓口や権利擁護支援センター，障がい者相談支援事業，障がい者基幹相談支援センター等を設置，包括的な支援体制を整備し，各機関が連携を図りながら支援を行っています。

高齢化の進展に伴い，介護ニーズと医療ニーズを併せ持つ高齢者が増加する中で，高齢者が地域で安心して暮らしていくためには，医療・介護の連携が不可欠です。

今後，医療機関と介護保険事業関係機関とが円滑に連携し，高齢者を支援する体制の整備が必要です。

#### 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      |

\*平成26年10月1日現在

#### 高齢者生活支援センターにおける相談件数

(単位:件)

|                       | H23年度 | H24年度 | H25年度 |
|-----------------------|-------|-------|-------|
| 介護保険その他保健福祉サービスに関すること | 7,206 | 5,836 | 6,389 |
| 権利擁護支援に関すること          | 669   | 489   | 582   |
| 高齢者虐待通報に関すること         | 1,074 | 578   | 622   |
| その他                   | 6,102 | 4,988 | 5,974 |

\*高齢者生活支援センター事業報告

## 【施策の方向】

---

### 総合相談支援事業の推進

- 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。
- 介護保険サービス以外の生活支援サービスと連携を図り、介護支援の充実を図ります。

---

### 医療・介護連携の推進

- 医療機関、診療所、ケアマネジャーなど支援者が連携し、病院から在宅等への移行をスムーズに行うための退院支援に努めます。
- 介護サービス事業者や訪問看護ステーション、医療機関、民生児童委員、芦屋健康福祉事務所、ボランティア等の関係機関との連携の強化を図ります。
- 福祉現場と医療現場の課題と対応策を協議するため、市立芦屋病院との情報交換会を定期的実施します。
- 地域発信型ネットワークを通じて医療と介護の連携を強化します。
- 医療・介護連携の具体的な取り組みを進めるため医師会、歯科医師会、薬剤師会と高齢者生活支援センターやケアマネジャー等との定期的な交流を実施します。
- 医療関係者と介護保険事業関係者による、市内の在宅医療提供体制等の課題抽出を目的とした会議体を運営し、在宅医療と介護保険の連携基盤について検討します。

---

### 相談窓口における連携強化

- 高齢者生活支援センター、保健福祉センター、権利擁護支援センター、障がい者相談支援事業、障がい者基幹相談支援センター、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。



## 1-2 高齢者生活支援センターの機能強化

---

### 【現状と課題】

本市では、各高齢者生活支援センターに、包括的支援事業を適切に実施するため配置することとされている保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員の3職種に加えて3職種の統括的役割を担う「スーパーバイザー」を配置しています。特に、精道高齢者生活支援センターには、各センター職員の資質向上を図る「基幹的業務担当」を配置し、機能強化を図ってきました。

また、平成24年度にはその円滑な運営や機能強化を目的として、運営上の基本的な考え方や理念、業務推進の指針を明記した「芦屋市地域包括支援センター事業の運営方針」を作成し、その運営方針に基づき、業務に取り組み、活動内容の評価や事務調査（年1回）を実施して業務の改善に努めました。

今後、高齢者生活支援センターは、平成27年介護保険法改正で示されているとおり、地域包括ケアシステムの構築に向けて、地域の最前線に立つ中核的な機関として、役割が拡大することが予測されます。具体的には、包括的支援事業に、「在宅医療・介護連携に関する事業」「認知症高齢者等に対する総合的な支援事業」「介護予防・生活支援サービスの基盤整備事業」が加わります。

そのため、高齢者生活支援センターの機能に応じた柔軟な人員体制や職員のスキルアップ等が求められます。また、高齢者生活支援センターの効果的な運営のために、継続的な点検・評価が必要です。

### 【施策の方向】

---

#### 高齢者生活支援センターの体制強化 のための方策

- 高齢者生活支援センターの機能強化や職員のスキルアップを図るため、精道高齢者生活支援センターに配置している基幹担当を2名配置とし、体制を強化します。
- 高齢者支援に関わる社会資源等（既存サービス、担い手、住民ニーズ）を把握して、地域ごとに必要なサービスを計画的に整備するため、高齢者生活支援センターによる地区診断の実施を支援します。
- 介護サービス事業者、訪問看護ステーション、医療機関、民生児童委員、芦屋健康福祉事務所、ボランティア、住民組織との連携により、活動内容の充実を目指します。
- 新しい総合事業創設に対応するため、高齢者生活支援センターの職員に対して、地区診断や地域福祉の推進方法、生活支援サービス等に関するスキルアップを図ります。

|                             |  |
|-----------------------------|--|
| <p>包括的・継続的ケアマネジメントの推進</p>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 高齢者生活支援センター職員による事業所訪問や交流会等を開催し、ケアマネジャーが高齢者生活支援センターに相談しやすい環境整備に努めます。</li> <li>● 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、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。</li> </ul> |
| <p>高齢者生活支援センターの効果的な運営支援</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 高齢者生活支援センターの運営に関する継続的な点検・評価の強化を支援し、適切な情報公開に向けての準備を進めます。</li> <li>● 高齢者生活支援センターが管轄する地域における「人口動態」「社会資源」「緊急災害時要援護者台帳」等の基礎データを提供します。</li> </ul>   |
| <p>地域ケア会議の運営管理(PDCA)の向上</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 芦屋市地域ケア会議設置運営ガイドラインに基づき、地域ケア会議を運営します。</li> <li>● 地域ケア会議等で地域課題を把握し、芦屋市地域発信型ネットワークを通じて、地域にフィードバックする等地域との連携を図ります。</li> <li>● 個別の課題から地域づくりや社会資源の開発、政策形成につなげるための仕組み(PDCA サイクル)を確立します。</li> </ul>                                 |
| <p>高齢者生活支援センターの周知</p>       | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 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。</li> <li>● 高齢者生活支援センターの役割や機能を誰もが知ることができるよう、地域の掲示板、医療機関、薬局、商店等生活に身近な場所でポスターの掲示等を行うとともに、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行います。</li> </ul>   |

- 
- 地域への積極的な情報提供や、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。
  - 保健福祉センターで開催する保健福祉フェア等の行事でのPR活動を充実し、高齢者生活支援センターの知名度向上を図ります。

### 1-3 芦屋市地域発信型ネットワークの充実

---

#### 【現状と課題】

本市では、「だれもがその人らしく住み慣れた地域で、いきいきと安心して暮らせるまち」を目指し、地域で暮らす何らかの支援が必要なかたを支える仕組みとして、「芦屋市地域発信型ネットワーク」を構築しています。

芦屋市地域発信型ネットワークは、社会福祉協議会が事務局を担い、高齢者生活支援センターが支援する形で、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きました。

その取り組みの成果の一例である「救急医療情報キット」は、かかりつけ医や服薬内容などの医療情報を入れた容器を冷蔵庫に保管し、迅速な救急活動に活かすためのツールで、小地域福祉ブロック会議（旧小地域ブロック連絡会）参加者の発案で実現しました。自治会やマンションの管理組合等、地域のつながりを通じて全市的に広がり、平成 26 年 10 月末現在、普及数は 9,244 個であり、今後も普及促進を図ります。

また、小学校区単位の会議体において、「となりの町の取り組みを知りたい」「同じような課題を抱える町があれば共同で取り組めるのではないか」等の地域間の横断的連携が求められていた背景から、平成 24 年度から 25 年度にかけて、地域課題を円滑に解決していくことを目的としてネットワークの改編に取り組みました。

改編の主な内容は、小学校区単位の「小地域ブロック連絡会」を「小地域福祉ブロック会議」に名称の変更を行い、福祉課題を解決することが分かる会議名にすることで、参加目的を明確にしました。また、中学校区単位の「ミニ地域ケア会議」を「中学校区福祉ネットワーク会議」に名称の変更を行い、市民と専門職、行政が協働する会議体を新たに組織しました。

更に、中学校区においては、地域包括ケア体制を見据え、各地区の高齢者生活支援センターが事務局を担う「地域ケア会議」を位置付け、小地域福祉ブロック会議から抽出された課題への対応の検討や各地区の中学校区福祉ネットワーク会議と連携を図りながら、地域発信型ネットワークの充実をめざします。