

# 第10次 芦屋すこやか長寿 プラン21

芦屋市  
第10次高齢者福祉計画及び  
第9期介護保険事業計画

『高齢者がいつまでも、いきいきと安心して暮らせるまち』の実現に向けて

令和6年3月  
芦屋市



#### 【芦屋市民憲章】

わたくしたち芦屋市民は、国際文化住宅都市の市民である誇りをもって、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



高齢化がますます進展するわが国では、2025 年（令和 7 年）にはいわゆる団塊の世代の皆さまが 75 歳以上となります。

本市も、令和 6 年 1 月現在の高齢化率が 30.2%と、本格的な超高齢社会を迎えています。さらに今後も高齢者人口は増え続け、団塊ジュニア世代が 65 歳以上となる 2040 年（令和 22 年）の高齢化率は 40%に達すると見込まれる一方、現役世代の人口は大きく減少することが予測されています。

今こそ、先輩世代を支える環境に対する投資への施策転換が必要です。すなわち、中長期的な地域の人口動態、介護ニーズの予測を踏まえて、地域の状況に応じた介護基盤、人的基盤を計画的に整備することが求められています。

本市では、『高齢者がいつまでも、いきいきと安心して暮らせるまち』を基本理念とする「第 9 次芦屋すこやか長寿プラン 21」を令和 3 年 3 月に策定し、これまで総合的な介護予防、地域ケアの推進や介護基盤の整備等に取り組んできました。

今回策定した「第 10 次芦屋すこやか長寿プラン 21」では、前計画の基本理念を継承しつつ、中長期的な視点を持って、さらなる地域包括ケアシステムの深化・推進を図ることを目指し、相談支援体制の充実、認知症施策の推進、介護人材の確保及び身近な地域での生きがいつくりの支援等施策に重点的に取り組んでまいります。

本計画の策定にあたっては、熱心にご審議くださった策定委員会委員の皆さまはもとより、アンケート調査等にご協力いただいた市民の皆さま、医療・介護従事者の皆さま、多くの関係機関の方々にご支援やご協力を頂戴いたしました。心より御礼申し上げますとともに、本市の高齢者福祉の推進に一層のご理解とご協力を賜りますよう、重ねてお願い申し上げます。

令和 6 年 3 月

芦屋市長

高島 峻輔



# 目 次

---

## 第1章 計画の策定にあたって

---

1	計画策定の背景と趣旨	1
2	計画の性格	2
3	計画の期間	4
4	計画の策定体制	4
5	計画の推進体制	5
6	介護保険制度等改正のポイント	6
7	日常生活圏域	9

## 第2章 高齢者等の現状と将来推計

---

1	高齢者等の状況	11
2	高齢者数および要支援・要介護認定者数の将来推計	19
3	アンケート調査結果にみる高齢者等のニーズ	22
4	関係団体等意向調査にみる課題	56
5	第9次芦屋すこやか長寿プラン21の取組状況（一部抜粋）	69
6	本計画策定にかかる主な課題	73

## 第3章 計画の基本的な考え方

---

1	基本理念	77
2	基本目標	78
3	施策体系	80

## 第4章 施策の展開

---

1	高齢者を地域で支える環境づくり	81
2	社会参加の促進と高齢者にやすらぎのあるまちづくり	92
3	総合的な介護予防の推進	100
4	介護サービスの充実による安心基盤づくり	104

## 第5章 介護保険サービス事業費の見込み

---

1	介護保険サービス給付費総額の推計	121
2	第1号被保険者の保険料の推計	124

第6章 資料編

---

1	施策の展開方向における関係機関・部署一覧	130
2	計画策定関係法令	134
3	計画策定体制	137
4	関連委員会等	155
5	用語解説	156

# 第1章

# 計画の策定にあたって

## 1 計画策定の背景と趣旨

わが国では、令和5年（2023年）5月時点の推計人口において、65歳以上の人口は3,621万人を超えており、国民の約4人に1人が高齢者となっています。高齢者数は令和25年（2043年）頃まで増加し、その後も、75歳以上の人口割合が上昇し続けることが予想されています。

第9期介護保険事業計画期間（令和6年度（2024年度）～令和8年度（2026年度））の間年度には、これまで「地域包括ケアシステムの構築」が目途としていた、団塊世代の全員が75歳以上の後期高齢者となる令和7年（2025年）を迎えることになります。また、令和22年（2040年）には団塊ジュニア世代が65歳以上の前期高齢者となり、現役世代が急減して社会保障を支える担い手不足が深刻になることに加え、85歳以上人口の急速な増加により、要介護認定率の高まりや認知症高齢者の一層の増加が見込まれます。

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

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

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

また、国際社会共通の目標であるSDGs（持続可能な開発目標）の実現に向けて、地方自治体には、「様々な計画にSDGsの要素を反映すること」が期待されています。本計画においても、SDGsの基本理念である「誰一人取り残さない」という視点のもと、持続可能な高齢者福祉施策と介護保険施策を推進する必要があります。

本市の高齢化率は令和5年（2023年）3月末時点で29.9%であり、全国や兵庫県の値より高く、確実に高齢化が進んでいます。これまで超高齢社会の到来を見据え、『高齢者がいつまでも、いきいきと安心して暮らせるまち』を基本理念とした「第9次芦屋すこやか長寿プラン21（第9次芦屋市高齢者福祉計画及び第8期介護保険事業計画）」を、令和3年（2021年）3月に策定し、総合的な介護予防や地域ケアの推進のもと、高齢者が心身ともに健康で、生きがいや楽しみがある生活を送り、介護が必要となっても尊厳を持ち続けられる環境づくりを進めてきました。

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

## 2 計画の性格

### (1)法令等の根拠

本計画は、老人福祉法（昭和 38 年法律第 133 号）第 20 条の 8 の規定に基づく市町村老人福祉計画及び、介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）第 117 条の規定に基づく市町村介護保険事業計画を一体的に策定するものです。

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

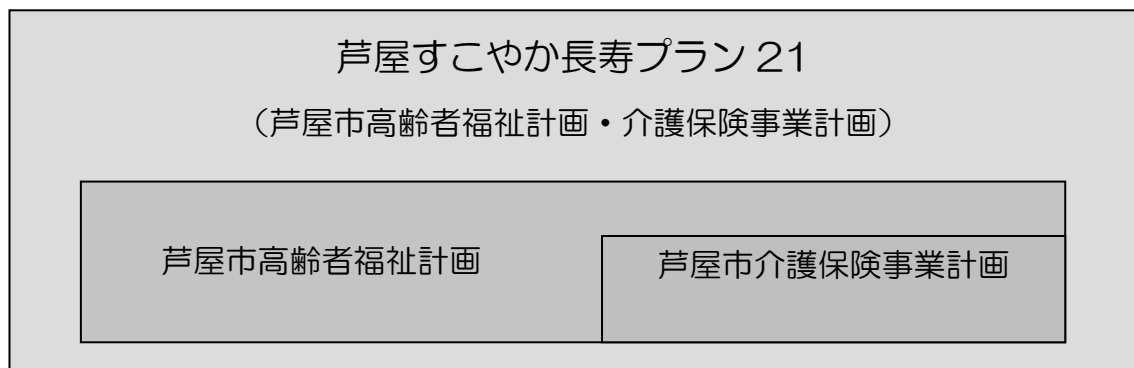
### (2)高齢者福祉計画と介護保険事業計画の関係

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

一方、介護保険事業計画は、65 歳以上の要介護等認定者（40 歳から 64 歳までの方で老化为原因とされる特定疾病の方も含みます。）ができる限り住み慣れた家庭や地域において、自らの意思に基づき利用する介護保険サービスを選択し、自立した生活を送れるよう、必要となるサービスに関する整備目標等を取りまとめた計画となります。

要介護等認定者を含むすべての高齢者を対象とした高齢者福祉計画と、介護保険サービスに関する介護保険事業計画は、相互が連携することにより、総合的な高齢者福祉施策の展開となるため、本市では両計画を一体的な計画として策定し、「第 10 次芦屋すこやか長寿プラン 21」として取りまとめました。

【高齢者福祉計画と介護保険事業計画の関係図】



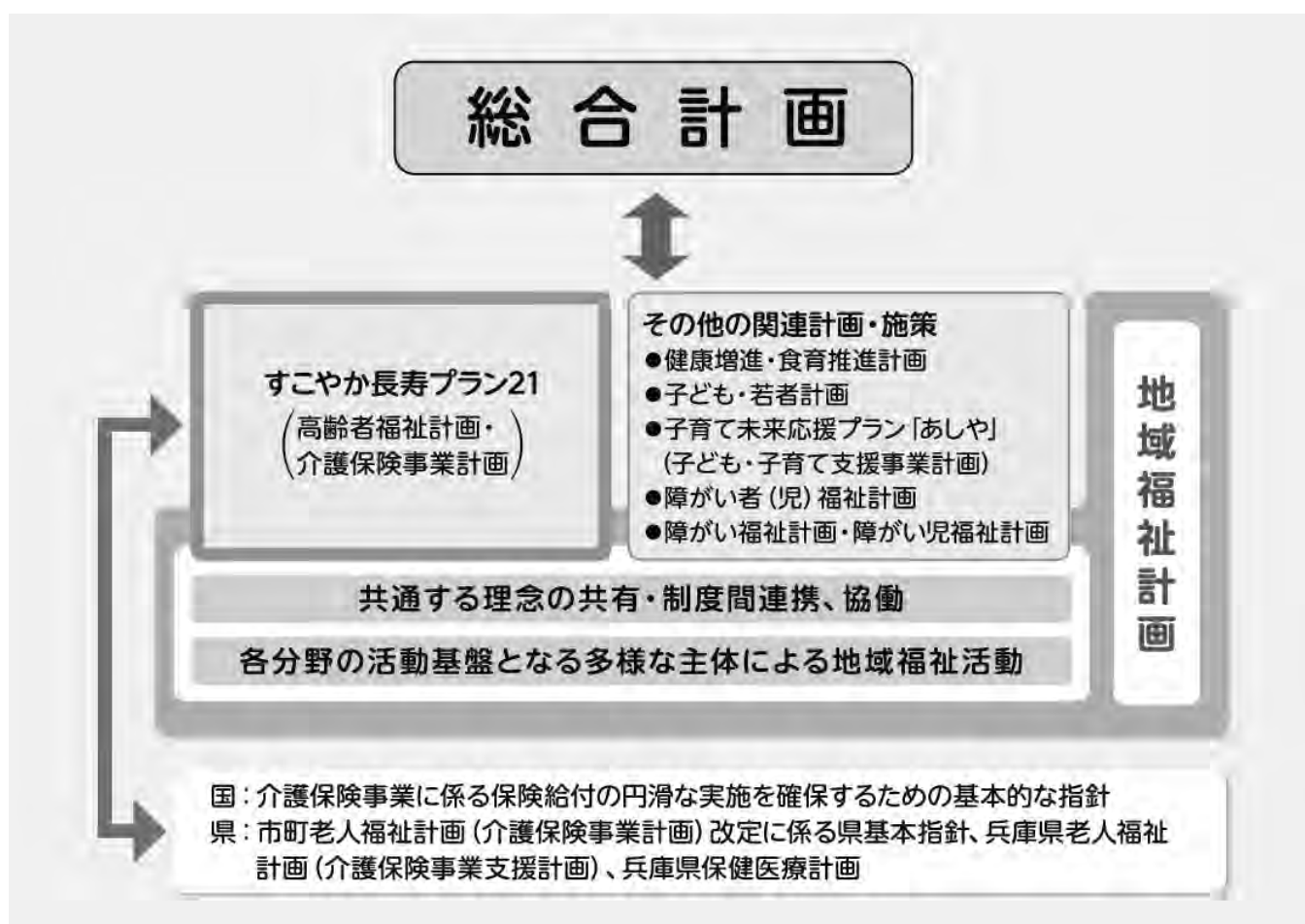


### (3)他計画との関係

本計画は、芦屋市総合計画を上位計画とし、芦屋市地域福祉計画、芦屋市障がい者（児）福祉計画、芦屋市障がい福祉計画・障がい児福祉計画及び芦屋市健康増進・食育推進計画等、市の保健福祉分野別計画との調和を図り策定しています。

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

【計画の位置づけ】



### 3 計画の期間

介護保険事業計画は3年を1期として策定するものであり、第9期介護保険事業計画の計画期間は令和6年度（2024年度）から令和8年度（2026年度）までの3年間となります。高齢者福祉計画も介護保険事業計画と一体的に整備することから、高齢者福祉計画の計画期間も令和6年度（2024年度）から令和8年度（2026年度）までとなります。

年度								
令和6 2024	令和7 2025	令和8 2026	令和9 2027	令和10 2028	令和11 2029	令和12 2030	令和13 2031	令和14 2032
令和22年(2040年)を展望する計画								
本計画期間(第10次)								
		見直し	第11次計画期間					
					見直し	第12次計画期間		

### 4 計画の策定体制

#### (1) 附属機関等による策定体制

本計画の策定にあたっては、学識経験者、保健・医療関係者、福祉関係者、介護サービス事業者、介護保険被保険者、公募市民、行政関係者で構成される「芦屋すこやか長寿プラン21策定委員会」を設置し、計画内容の検討を行いました。また、市民の社会福祉に関する事項の審議を行うために設置された「芦屋市社会福祉審議会」においても、ご意見をいただきました。

#### (2) 庁内検討体制

「芦屋すこやか長寿プラン21推進本部」及び「芦屋すこやか長寿プラン21推進本部幹事会」を設置し、計画内容の検討及び調整等を行いました。

#### (3) アンケート調査の実施

本計画の策定に必要な基礎資料を収集するため、「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」及び「在宅介護実態調査」の2種類の当事者アンケート調査と、介護サービス事業所向けに「介護人材実態調査」を実施しました。

#### (4)関係団体等意向調査の実施

医療関係者や介護保険事業関係者等からみた課題を把握するため、アンケート及びヒアリングによる関係団体等意向調査を実施しました。

#### (5)パブリックコメントの実施

計画内容について、令和5年(2023年)12月18日から令和6年(2024年)1月26日にかけて、「第10次芦屋すこやか長寿プラン21(原案)」に対する意見募集(パブリックコメント)を実施し、市民からの幅広い意見をいただきました。

## 5 計画の推進体制

---

#### (1)庁内推進体制

本計画の実現に向けて、各施策・事業の進捗状況を毎年、点検・評価し、広報紙や市ホームページ等で公表するとともに、関係機関や関係各課との調整を行います。

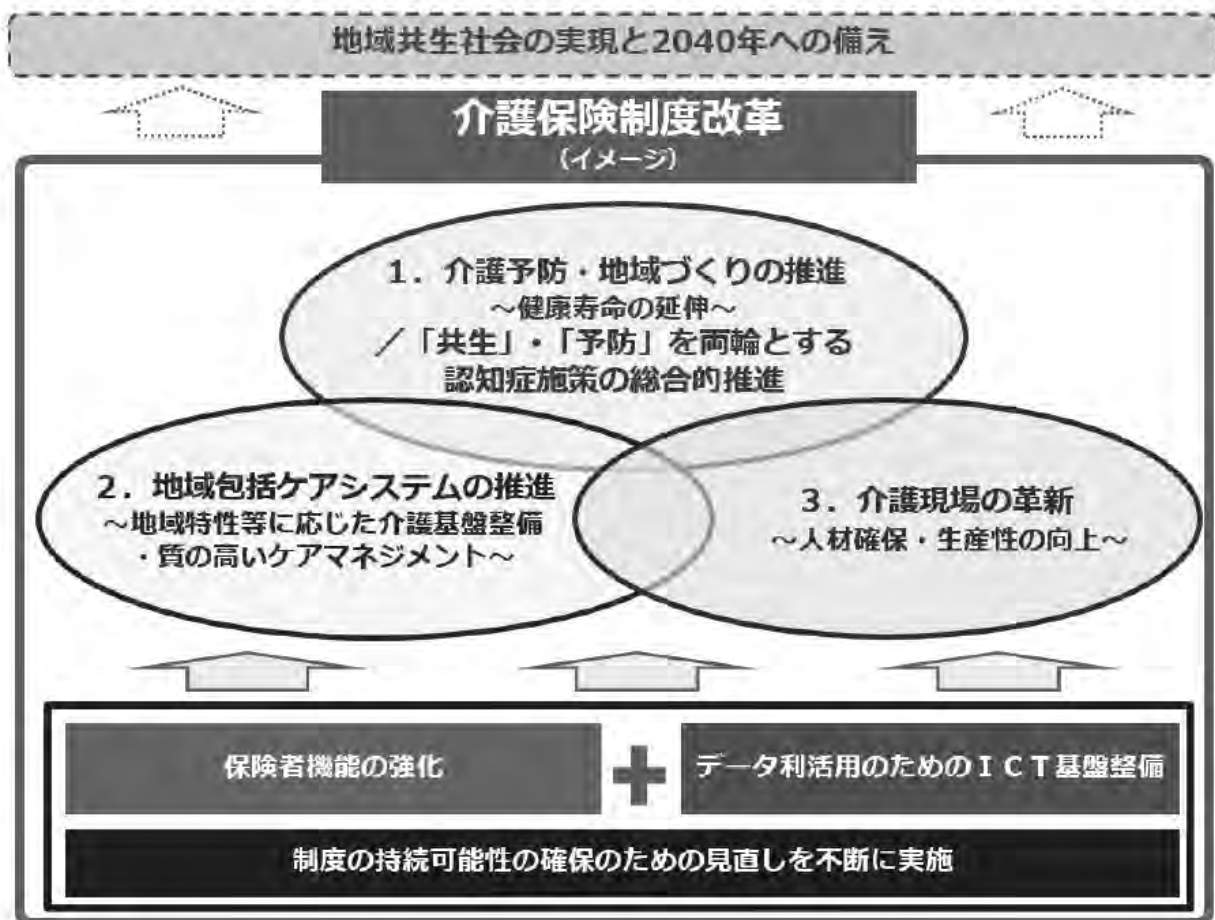
#### (2)庁外推進・評価体制

「芦屋すこやか長寿プラン21評価委員会」を設置し、各施策・事業の進捗状況や達成状況等の評価を行います。

また、「芦屋市地域包括支援センター運営協議会」によるセンターの適切な運営、公平・中立性の確保に関する協議や、「芦屋市地域密着型サービス運営委員会」における地域密着型サービスに関する整備状況、サービス事業者からの申請等の審議を行います。

## 6 介護保険制度等改正のポイント

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



- 第9期介護保険事業計画の計画期間（令和6年度（2024年度）～令和8年度（2026年度））の中間年度に、これまで「地域包括ケアシステムの構築」が目途としていた、団塊世代の全員が75歳以上の後期高齢者となる令和7年（2025年）を迎えることになり、今後、要介護認定率の高まりや認知症高齢者の一層の増加が見込まれます。
- 医療・介護双方のニーズへの対応に向けた医療・介護の連携強化や医療・介護情報基盤の整備、居宅要介護者の在宅生活を支えるサービスの充実、認知症基本法を踏まえた認知症施策の総合的かつ計画的な推進にも取り組む必要があります。

## 【国の第9期介護保険事業計画策定にかかる「基本指針」について】

- ・介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針。
- ・3年を一期とする都道府県・市町村介護保険事業計画作成のガイドラインの役割。

### 第9期介護保険事業計画の基本指針のポイント(案)より

#### 【基本的考え方】

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

#### 【見直しのポイント(案)】

##### 1. 介護サービス基盤の計画的な整備

###### ① 地域の実情に応じたサービス基盤の整備

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

###### ② 在宅サービスの充実

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

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

## **2. 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組**

### **① 地域共生社会の実現**

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

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

### **③ 保険者機能の強化**

- ・給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化

## **3. 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上**

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

※「令和5年度全国介護保険担当課長会議資料」（令和5年7月31日）より

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

## 7 日常生活圏域

介護保険事業計画では、高齢者が住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができるように、市内を日常生活の圏域に分け、圏域ごとに地域密着型サービスのサービス量などを見込むこととされています。日常生活圏域の設定にあたっては、地理的条件や人口、交通事情その他の社会的条件、施設整備の状況などを総合的に勘案し、定めることとされています。

本市では、高齢者を住み慣れた地域で支える「地域包括ケアシステム」を推進するために、中学校区を基本に3つの「日常生活圏域」を設定し、それぞれの日常生活圏域に「高齢者生活支援センター」（地域包括支援センター）を設置しています。

【日常生活圏域】



■市全域の概況※1

(令和5年(2023年)9月現在)

人口	94,838 人	要支援・要介護認定者数	5,833 人
高齢者数	28,473 人	要支援認定者数	2,265 人
高齢化率	30.02 %	要介護認定者数	3,568 人
後期高齢者数	16,223 人	認定率※2	20.49 %
後期高齢者数の割合	17.11 %	認知症自立度(Ⅱa以上)※3	2,689 人
65歳以上の一人暮らし高齢者世帯数			9,377 世帯
65歳以上の高齢者のみで構成される世帯数(一人暮らし除く)			6,293 世帯

■日常生活圏域別の概況

○山手生活圏域

人口	41,932 人	要支援・要介護認定者数	2,441 人
高齢者数	12,470 人	要支援認定者数	961 人
高齢化率	29.74 %	要介護認定者数	1,480 人
後期高齢者数	6,976 人	認定率	19.57 %
後期高齢者数の割合	16.64 %	認知症自立度(Ⅱa以上)	1,134 人
65歳以上の一人暮らし高齢者世帯数			4,013 世帯
65歳以上の高齢者のみで構成される世帯数(一人暮らし除く)			2,765 世帯

○精道生活圏域

人口	34,411 人	要支援・要介護認定者数	1,893 人
高齢者数	9,362 人	要支援認定者数	692 人
高齢化率	27.21 %	要介護認定者数	1,201 人
後期高齢者数	5,193 人	認定率	20.22 %
後期高齢者数の割合	15.09 %	認知症自立度(Ⅱa以上)	885 人
65歳以上の一人暮らし高齢者世帯数			3,087 世帯
65歳以上の高齢者のみで構成される世帯数(一人暮らし除く)			2,037 世帯

○潮見生活圏域

人口	18,495 人	要支援・要介護認定者数	1,499 人
高齢者数	6,641 人	要支援認定者数	612 人
高齢化率	35.91 %	要介護認定者数	887 人
後期高齢者数	4,054 人	認定率	22.57 %
後期高齢者数の割合	21.92 %	認知症自立度(Ⅱa以上)	670 人
65歳以上の一人暮らし高齢者世帯数			2,277 世帯
65歳以上の高齢者のみで構成される世帯数(一人暮らし除く)			1,491 世帯

○その他(住所地特例対象者)

人口	-	要支援・要介護認定者数	312 人
高齢者数	-	要支援認定者数	62 人
高齢化率	-	要介護認定者数	250 人
後期高齢者数	-	認知症自立度(Ⅱa以上)	215 人
後期高齢者数の割合	-		

※1 市内3圏域(山手・精道・潮見)の合算であり、住所地特例対象者を含まない。

※2 要支援・要介護認定者数/高齢者数

※3 転入等により認知症自立度が不明な人を除く。



## 第2章

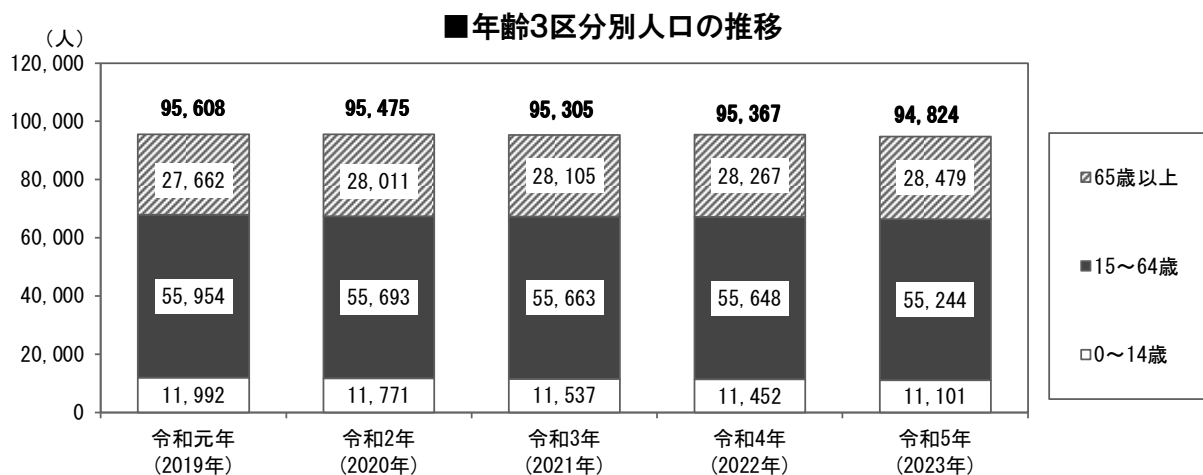
# 高齢者等の現状と将来推計

## 1 高齢者等の状況

### (1) 年齢3区分別人口および高齢化率の推移

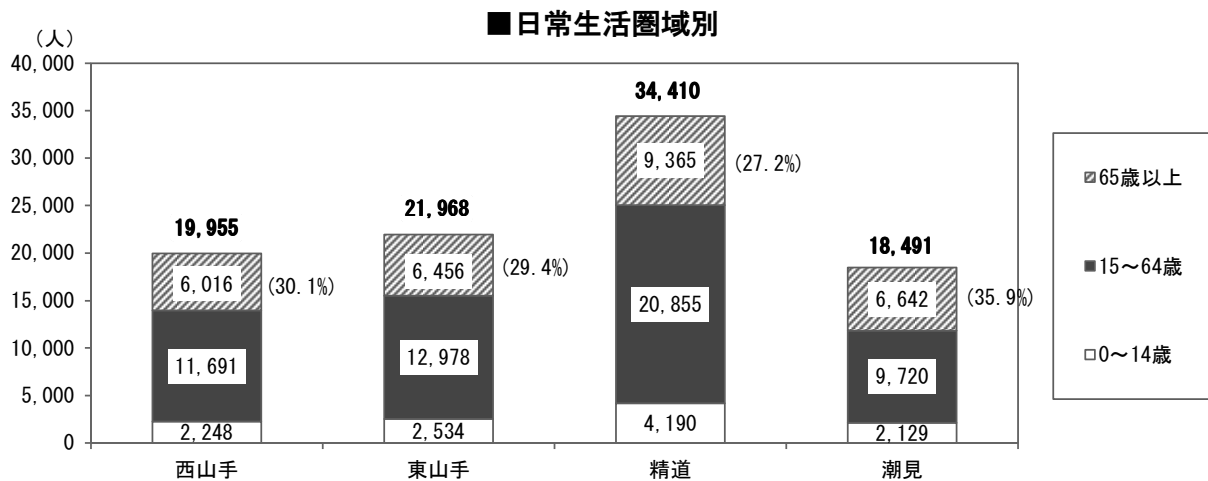
本市の近年の総人口は、令和元年（2019年）から令和4年（2022年）まで9万5千人台で推移し、令和5年（2023年）10月1日現在、9万5千人台を割り込み、94,824人となっています。

年齢3区分別にみると、0～14歳の年少人口および15～64歳の生産年齢人口は、減少傾向で推移している一方、65歳以上の高齢者人口は年々増加しています。



資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）

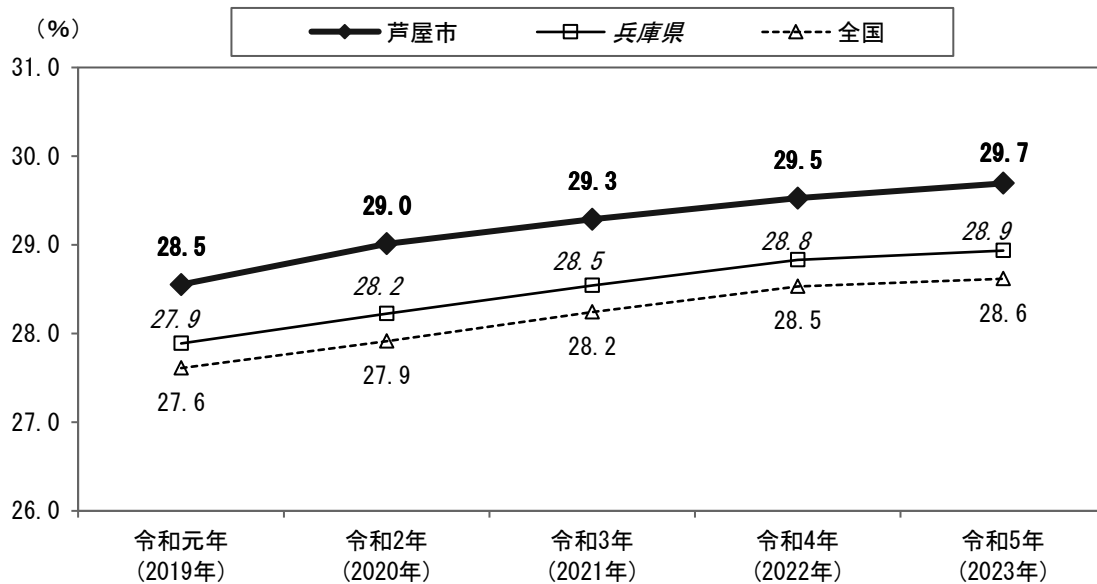
日常生活圏域別の高齢者人口は、精道地域が最も多く、西山手地域が最も少ない状況です。高齢化率は、潮見地域が最も高く35.9%で、精道地域が27.2%、西山手地域30.1%、東山手地域29.4%となっています。



資料：住民基本台帳（令和5年（2023年）10月1日現在）

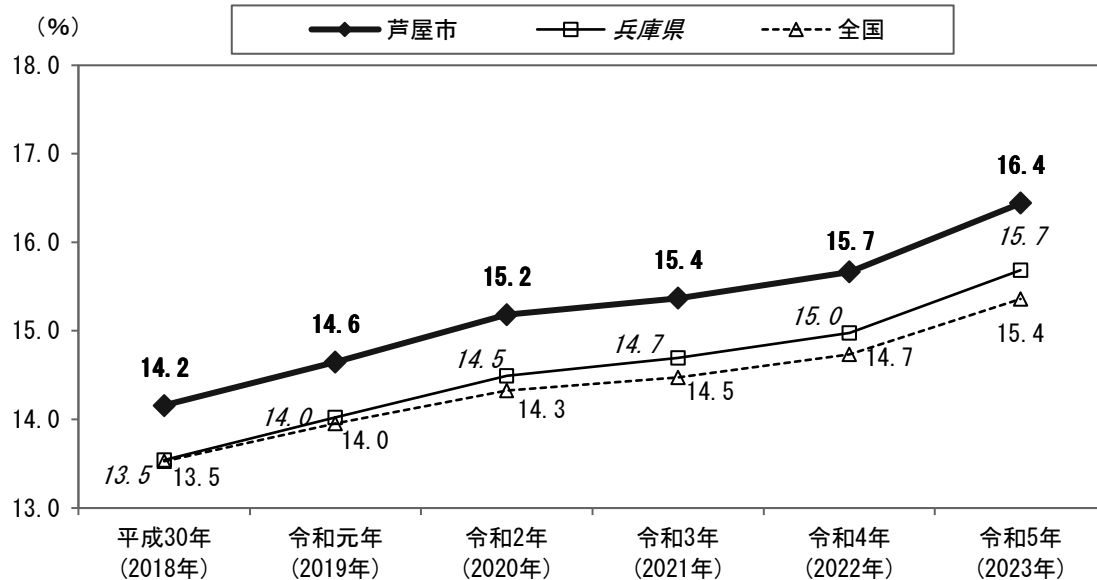
本市の高齢化率は全国・兵庫県と比べ、高い値で推移しています。また、後期高齢化率も全国・兵庫県より高い状況です。

■高齢化率(高齢者割合)の比較【全国・兵庫県】



資料：総務省「住民基本台帳・年齢別人口」(各年1月1日現在)

■後期高齢化率(後期高齢者割合)の比較【全国・兵庫県】

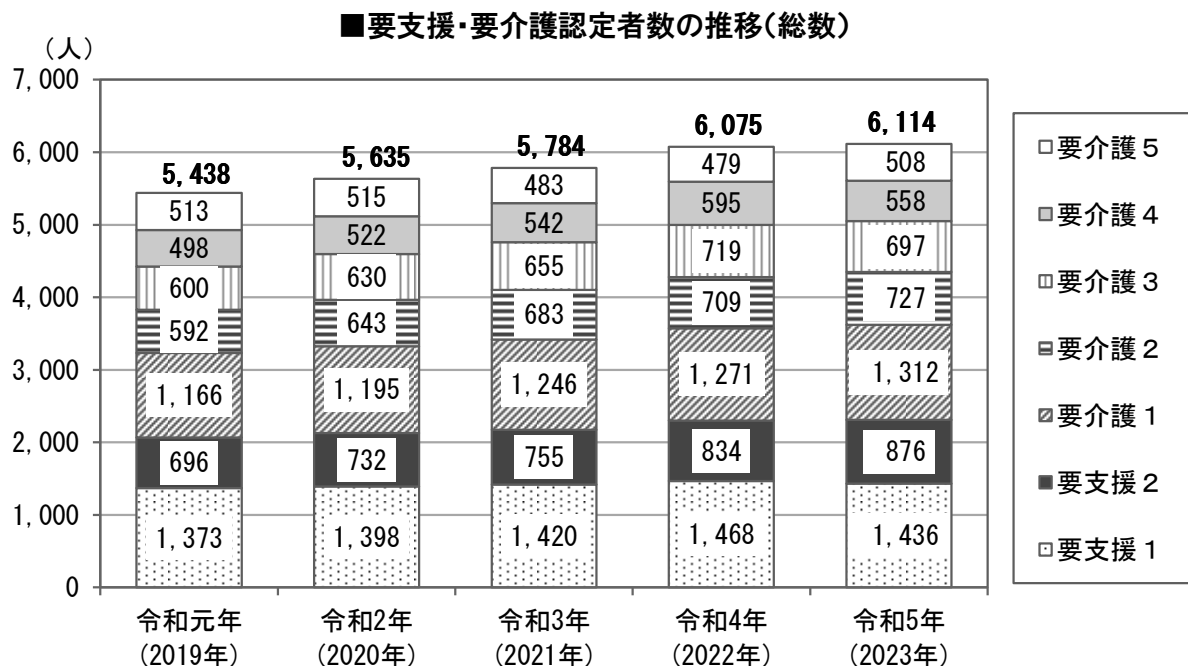


資料：総務省「住民基本台帳・年齢別人口」(各年1月1日現在)

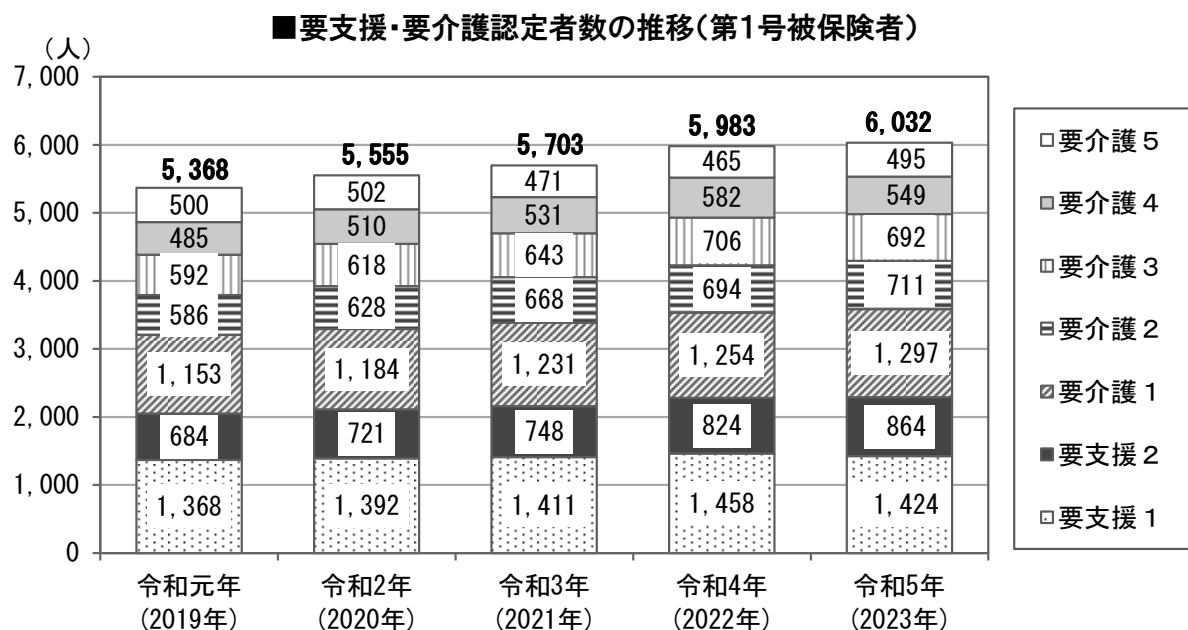
## (2)要支援・要介護認定者の状況

### ①要支援・要介護認定者数の推移

近年の要支援・要介護認定者数の総数は年々増加傾向にあり、令和5年（2023年）で6,114人となっています。要支援・要介護度別にみると、各年すべて要支援1が多く、令和5年（2023年）では1,436人で要支援・要介護認定者の23.5%を占めています。



資料：介護保険事業状況報告（令和元年（2019年）～令和5年（2023年）9月月報）

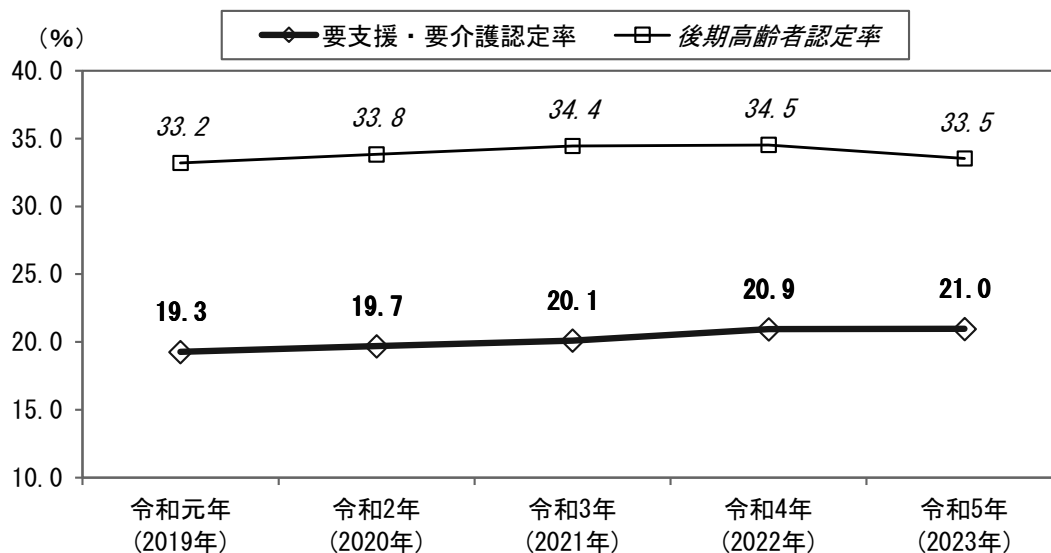


資料：介護保険事業状況報告（令和元年（2019年）～令和5年（2023年）9月月報）

## ②要支援・要介護認定率の推移

本市の要支援・要介護認定率は、令和元年（2019 年）から令和5年（2023 年）まで上昇しています。後期高齢者に占める認定率は、上昇傾向を経て、令和5年（2023 年）に33.5%に下降しています。

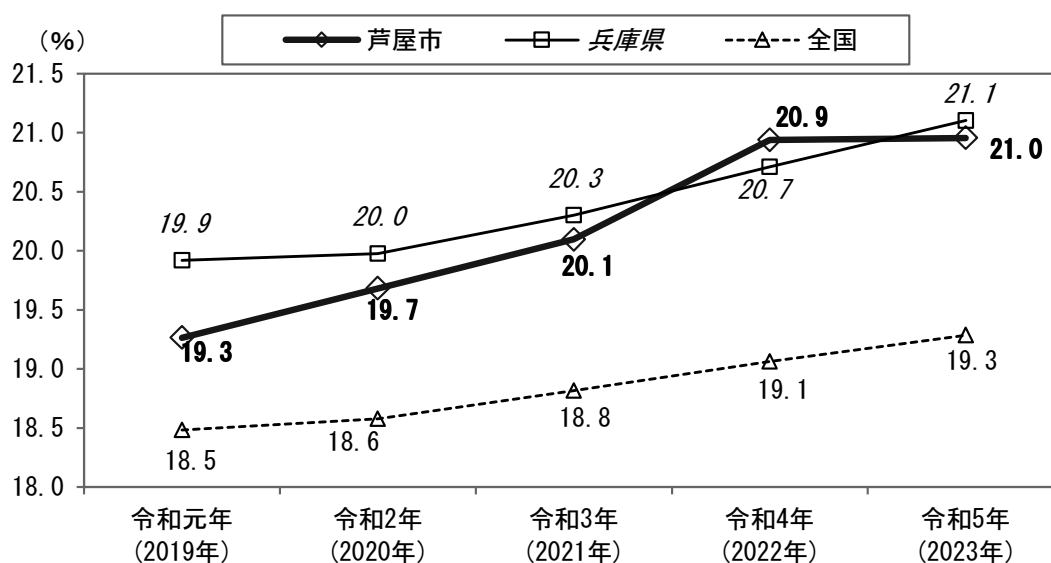
■要支援・要介護認定率の推移(第1号被保険者)



資料：介護保険事業状況報告（令和元年（2019 年）～令和5年（2023 年）9 月月報）

本市の認定率は令和元年から令和3年にかけて、兵庫県よりも低く全国よりも高い値で推移してきましたが、令和4年（2022 年）に県・国を上回り、令和5年（2023 年）には県と同等になっています。

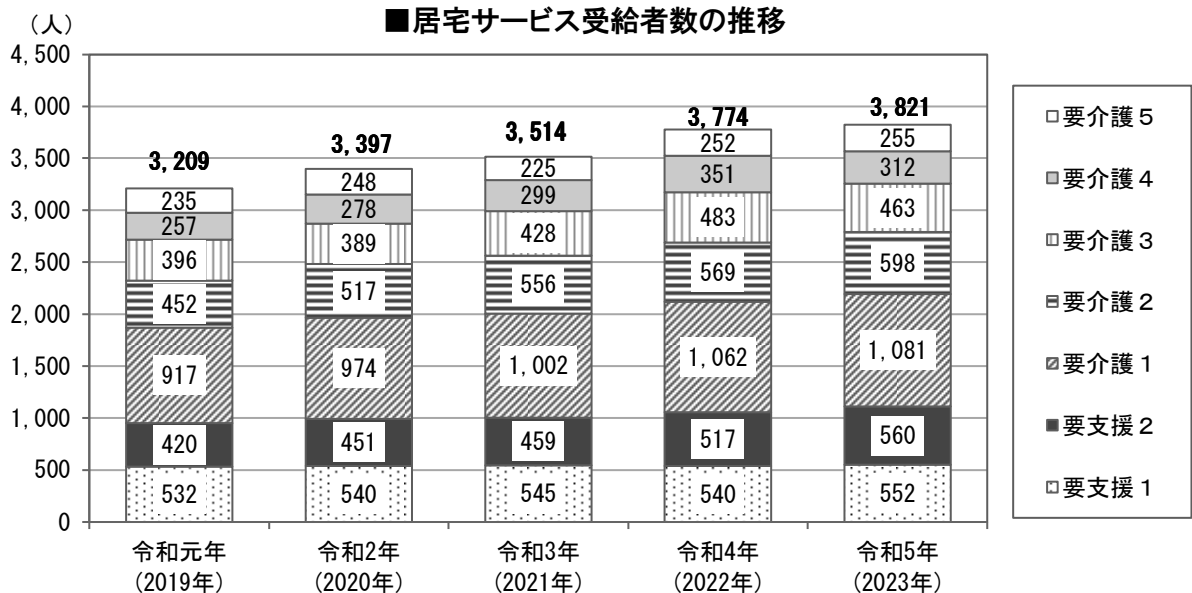
■要支援・要介護認定率の推移(第1号被保険者)【全国・兵庫県との比較】



資料：介護保険事業状況報告（令和元年（2019 年）～令和5年（2023 年）9 月月報）

### ③居宅サービス受給者数の推移

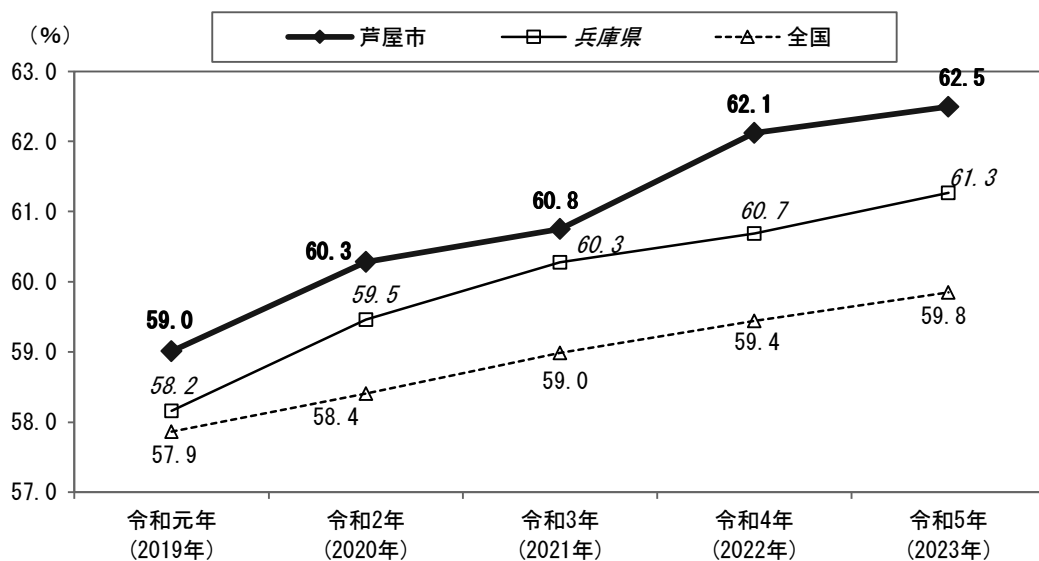
居宅サービス受給者数は令和元年（2019年）より増加傾向にあります。要支援・要介護度別にみると、各年すべてで要介護1が多く、令和5年（2023年）では1,081人となっています。



資料：介護保険事業状況報告 令和元年（2019年）～令和5年（2023年）11月月報（9月利用分）

令和元年（2019年）以降の居宅サービス受給者割合を全国・兵庫県と比較すると、各年、国や県の値を上回って推移しており、本市では居宅サービスの受給率が高い状況にあります。

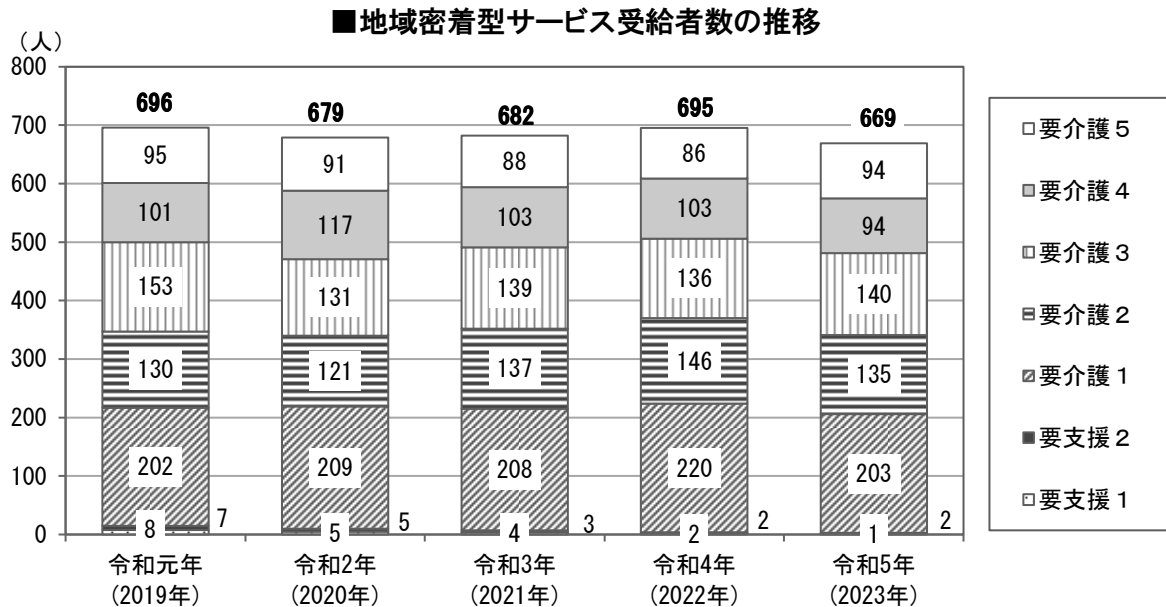
### ■要支援・要介護認定者数に対する居宅サービス受給者割合の比較【全国・兵庫県】



資料：介護保険事業状況報告 令和元年（2019年）～令和5年（2023年）11月月報（9月利用分）

#### ④地域密着型サービス受給者数の推移

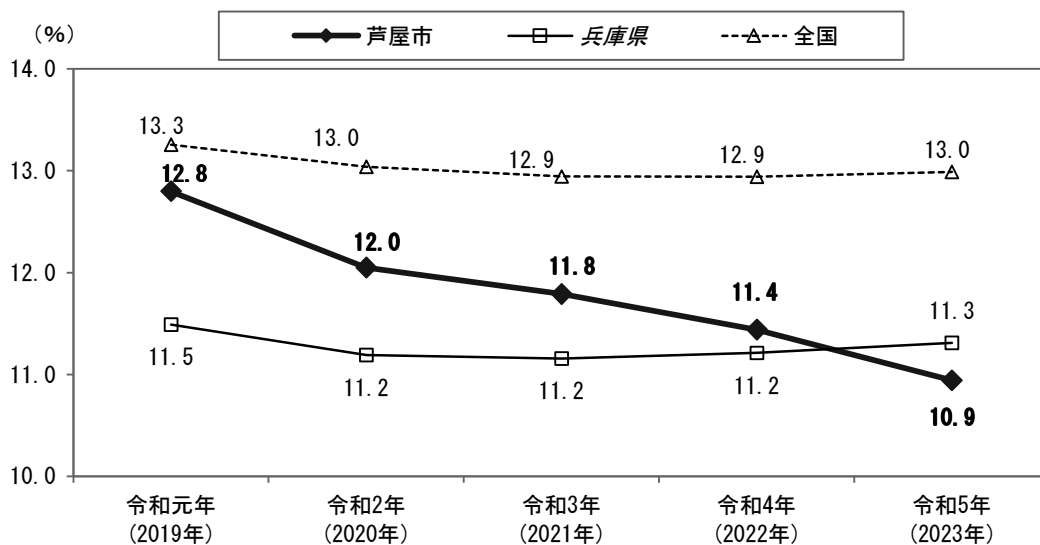
地域密着型サービス受給者数は令和2年（2020年）より増加傾向にありましたが、令和5年（2023年）は669人と減少しています。要支援・要介護度別にみると各年で要介護1が多く、令和5年（2023年）では203人となっています。



資料：介護保険事業状況報告 令和元年（2019年）～令和5年（2023年）11月月報（9月利用分）

本市の地域密着型サービス受給者の割合は、近年、全国より低く、兵庫県より高い値で推移していましたが、令和5年（2023年）は兵庫県を下回っています。

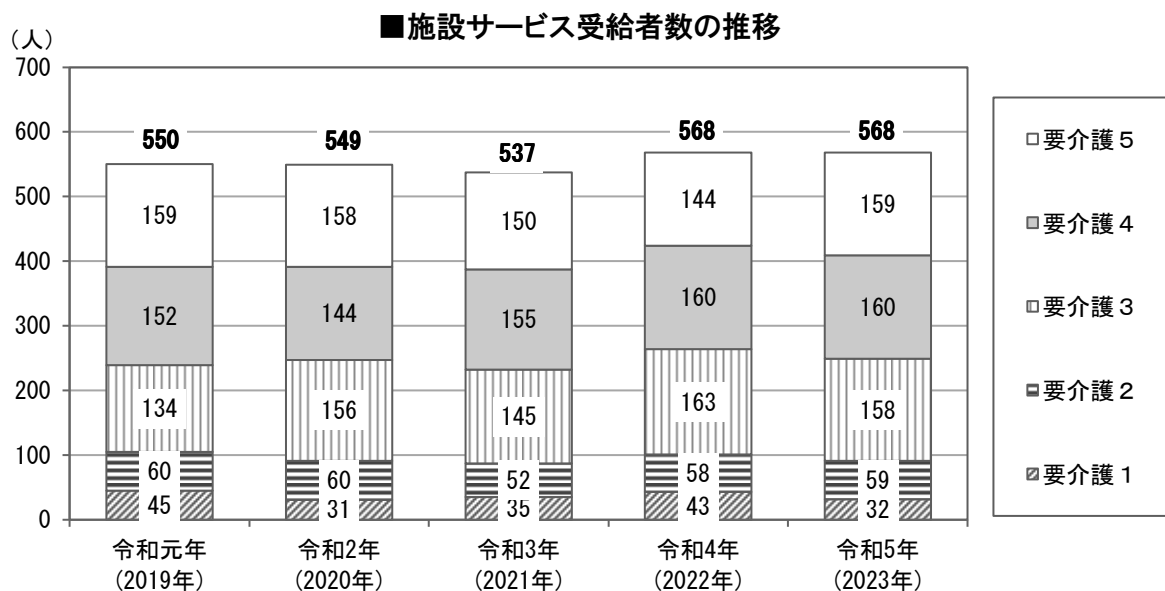
#### ■要支援・要介護認定者数に対する地域密着型サービス受給者割合の比較【全国・兵庫県】



資料：介護保険事業状況報告 令和元年（2019年）～令和5年（2023年）11月月報（9月利用分）

## ⑤施設サービス受給者数の推移

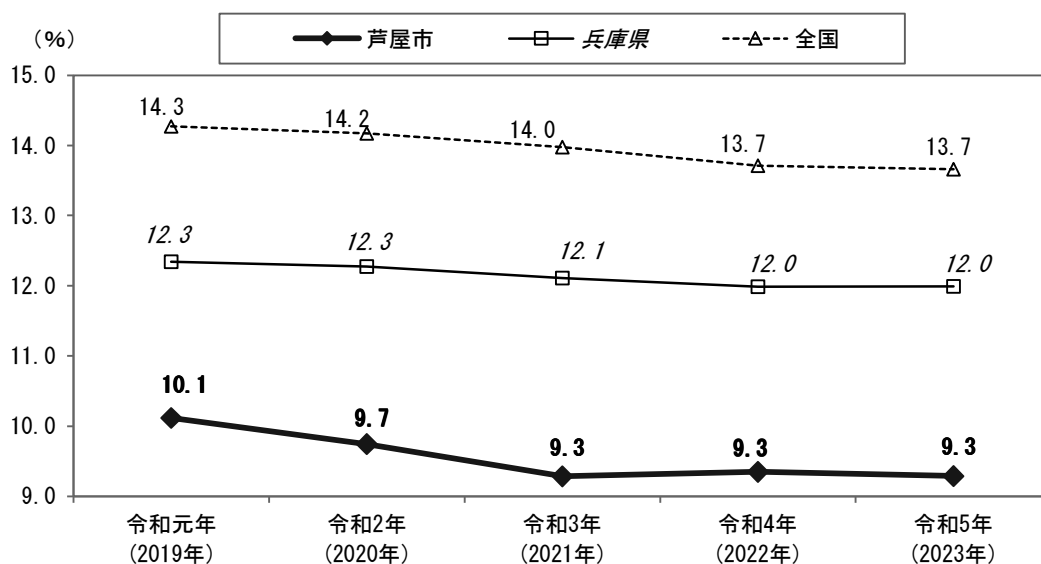
近年の施設サービス受給者数は、概ね横ばい傾向にあります。要支援・要介護度別にみると、要介護3・4・5で人数が変動しており、令和5年（2023年）では要介護4が最も多く160人となっています。



資料：介護保険事業状況報告 令和元年（2019年）～令和5年（2023年）11月月報（9月利用分）

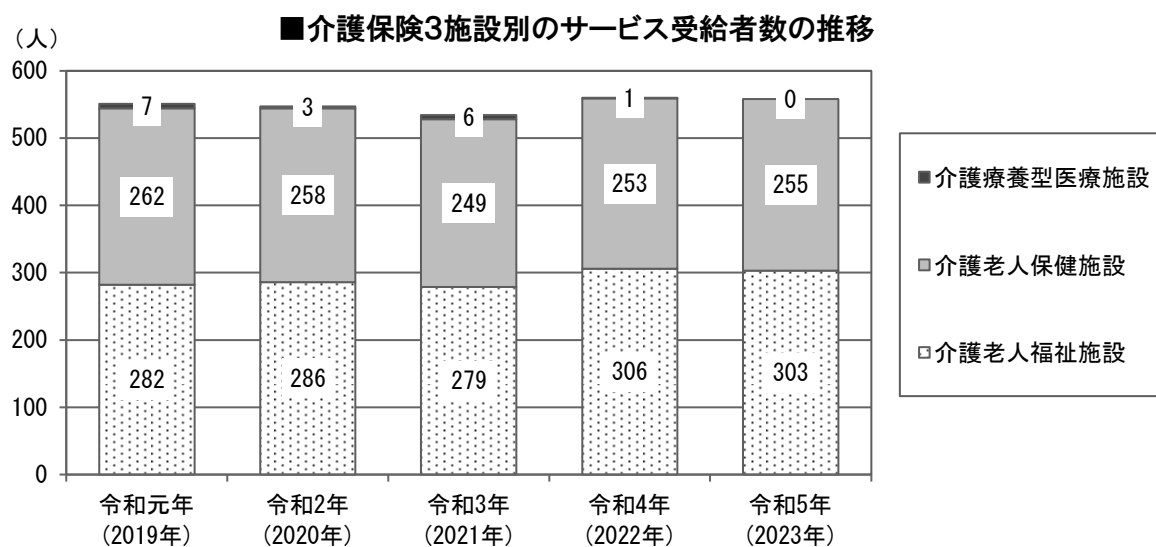
本市における令和元年（2019年）以降の施設サービス受給者割合は、全国や兵庫県の値を下回って推移しており、受給率は低い状況です。

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



資料：介護保険事業状況報告 令和元年（2019年）～令和5年（2023年）11月月報（9月利用分）

介護保険3施設別に利用状況をみると、令和5年（2023年）では、介護老人福祉施設が303人、介護老人保健施設が255人、介護療養型医療施設が0人となっています。



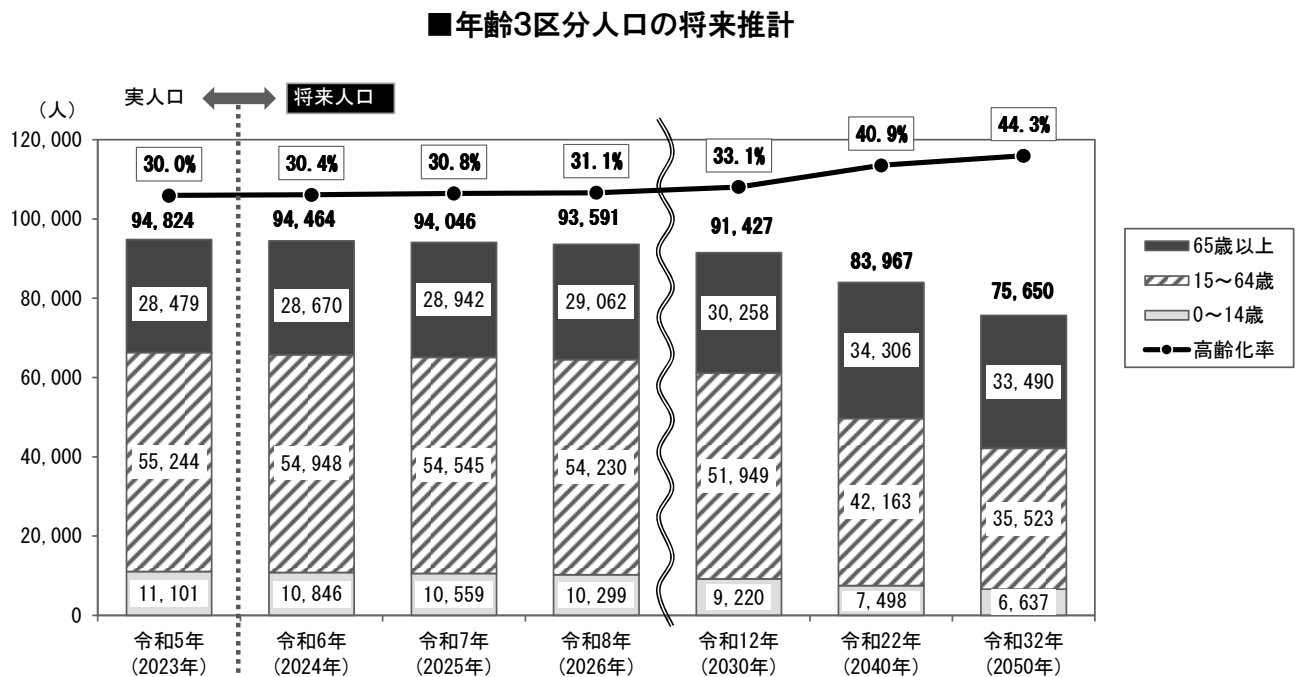
資料：介護保険事業状況報告 令和元年（2019年）～令和5年（2023年）11月月報（9月利用分）



## 2 高齢者数および要支援・要介護認定者数の将来推計

### (1) 将来人口の推計

本市の総人口は、9万人台から減少傾向で推移すると見込まれます。年齢区分で見ると、0～14歳の年少人口と15～64歳の生産年齢人口は減少が見込まれます。65歳以上の高齢者人口は増加し続け、令和8年（2026年）に29,062人と予測されます。高齢化率は徐々に上昇し、令和12年（2030年）に33.1%、令和22年（2040年）には40.9%、令和32年（2050年）には44.3%と見込まれます。



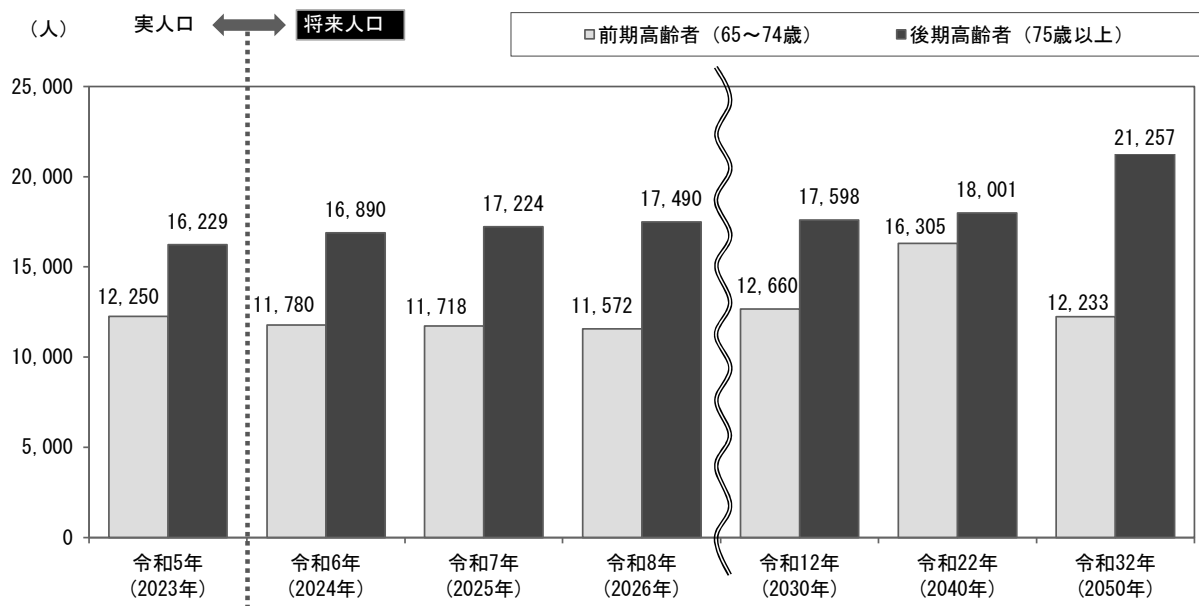
資料：住民基本台帳（10月1日現在）

※令和6年（2024年）以降は、住民基本台帳人口データ（令和元年（2019年）～令和5年（2023年）の実人口）を基に、各年10月1日の値を独自推計

## (2)高齢者数の推計

本市の将来的な高齢者数をみると、前期高齢者（65歳から74歳）は令和8年（2026年）までは減少傾向にありますが、後期高齢者（75歳以上）は年々増加し、令和8年（2026年）には、前期高齢者数11,572人、後期高齢者数17,490人と見込まれます。それ以降は、前期高齢者数は増加に転じ、令和22年（2040年）には16,000人台に達すると予測されています。

■前期・後期高齢者人口の将来推計

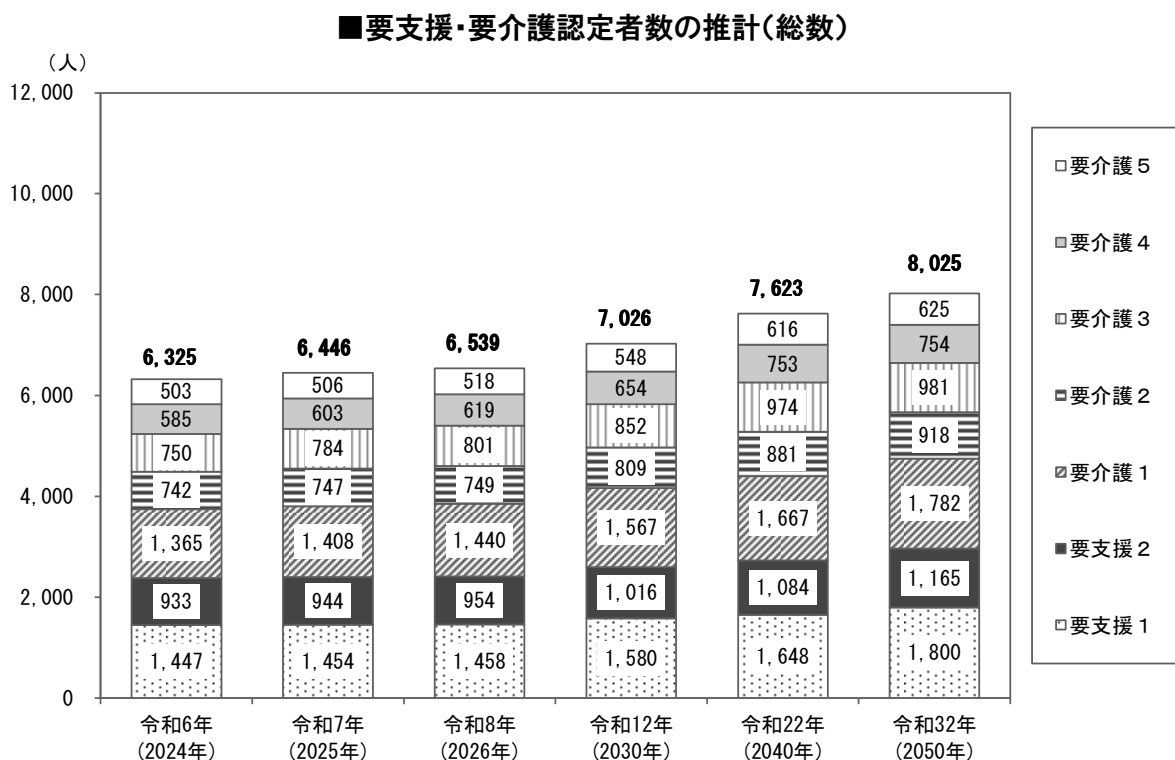
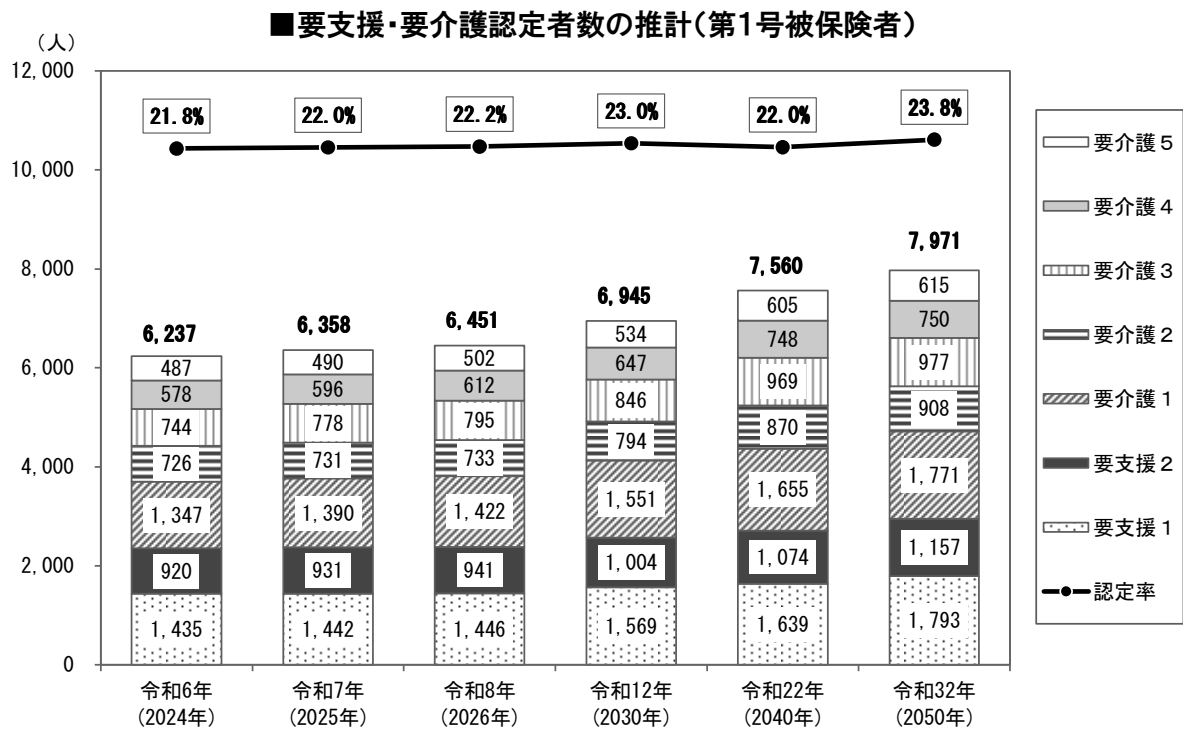


資料：住民基本台帳（10月1日現在）

※令和6年（2024年）以降は、住民基本台帳人口データ（令和元年（2019年）～令和5年（2023年）の実人口）を基に、各年10月1日の値を独自推計

### (3)要支援・要介護認定者の将来推計

性別・年齢別の要支援・要介護認定者数の実績と高齢者等人口の実績及び将来人口推計から、要支援・要介護認定者数について将来推計を行いました。その結果、第1号被保険者で、令和8年（2026年）には認定者数 6,451 人、認定率 22.2%と推計され、令和22年（2040年）には認定者数 7,560 人、認定率 22.0%、令和32年（2050年）には認定者数 7,971 人、認定率 23.8%と推計されます。



### 3 アンケート調査結果にみる高齢者等のニーズ

#### (1)調査目的

本調査は、令和6年度（2024年度）を初年度とする「第10次芦屋市すこやか長寿プラン21（第10次芦屋市高齢者福祉計画及び第9期介護保険事業計画）」の策定にあたり、市民の生活の実態や介護保険に対する考え・意向などを把握するとともに、計画策定の基礎資料とすることを目的として実施したものです。

#### (2)実施概要

##### <当事者アンケート調査>

##### ①調査対象

調査区分	調査対象の設定
介護予防・日常生活圏域 ニーズ調査	令和5年（2023年）1月1日現在で、市内在住の65歳以上の高齢者の中から無作為抽出（要介護認定者を除く）
在宅介護実態調査	令和5年（2023年）1月1日現在の要支援・要介護認定者の中から無作為抽出（施設入所者を除く）

##### ②調査方法

郵送配布、郵送・WEB回収

##### ③調査期間

令和5年（2023年）2月1日（水）～2月15日（水）

##### ④配布・回収状況

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

## <介護サービス事業所向け調査(介護人材実態調査)>

### ①調査対象

市内の介護サービス提供事業者等

### ②調査方法

Eメールでの配布・回収

### ③調査期間

令和5年(2023年)2月10日(金)～2月24日(金)

### ④配布・回収状況

発送事業所数 112 件、回収事業所数 59 件、回収率 52.7%

## (3)報告書の見方

①図表中の「n (number of case)」は、有効標本数(集計対象者総数)を表しています。

②回答結果の割合「%」は有効標本数に対して、それぞれの回答数の割合を小数点以下第2位で四捨五入したものであり、単一回答であっても合計値が100.0%にならない場合があります。

③図表中に以下の表示がある場合は、複数回答を依頼した質問を示しています。

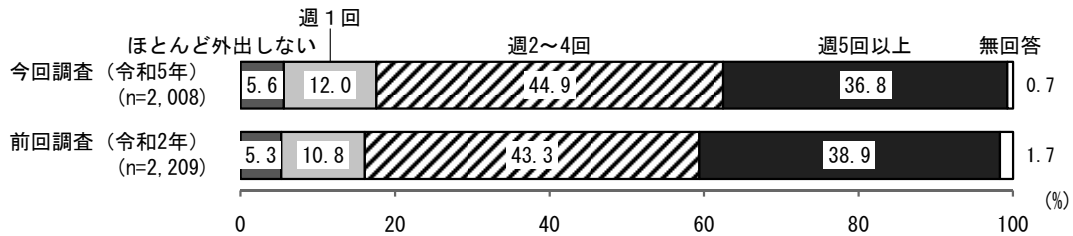
- ・ MA % (Multiple Answer) : 回答選択肢の中からあてはまるものをすべて選択する場合
- ・ 3 L A % (3 Limited Answer) : 回答選択肢の中からあてはまるものを3つ以内で選択する場合

④比較可能な設問については、前回調査(令和2年度(2020年度))の結果を掲載しています。

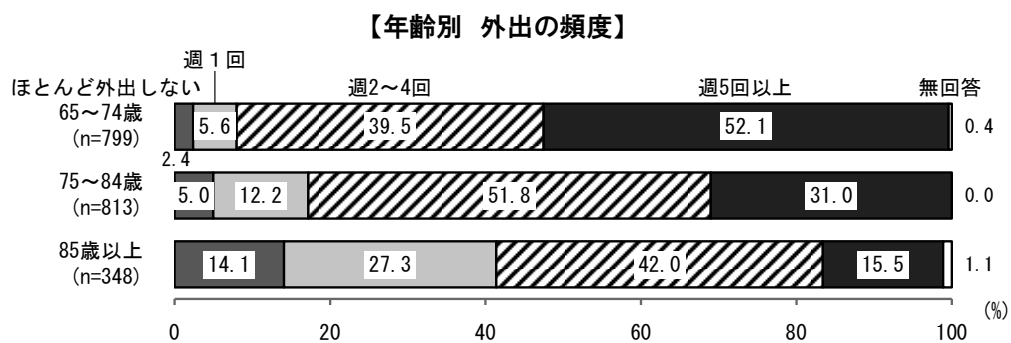
#### (4)『介護予防・日常生活圏域ニーズ調査』結果

##### ①外出の頻度

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

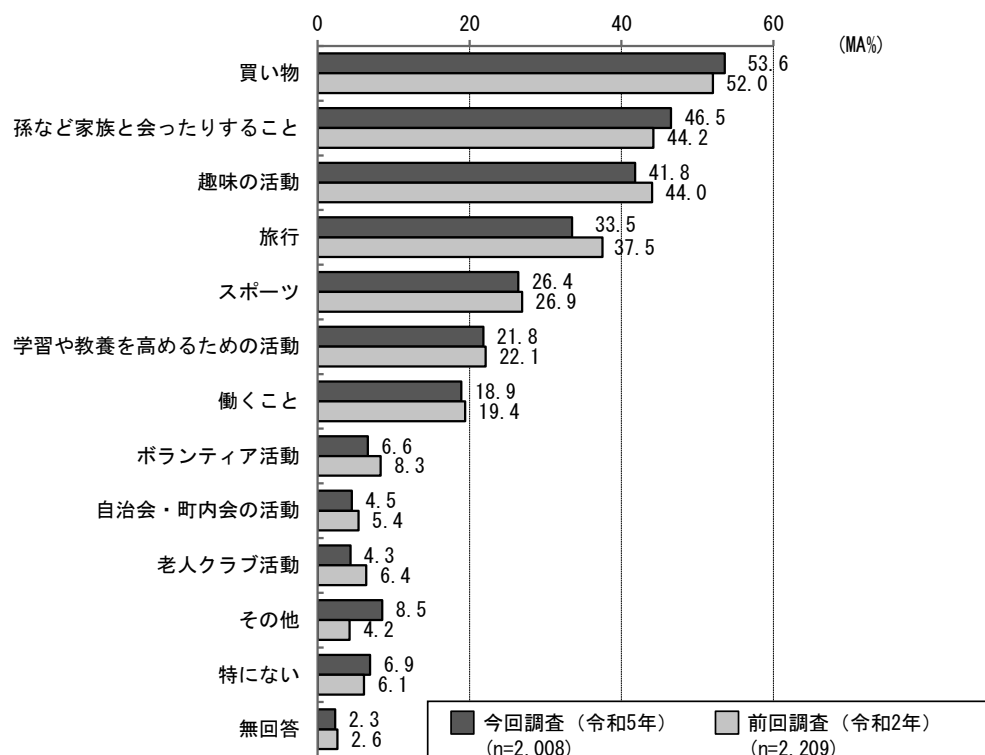


年齢別にみると、85歳以上では『週1回以下』が4割強となっています。



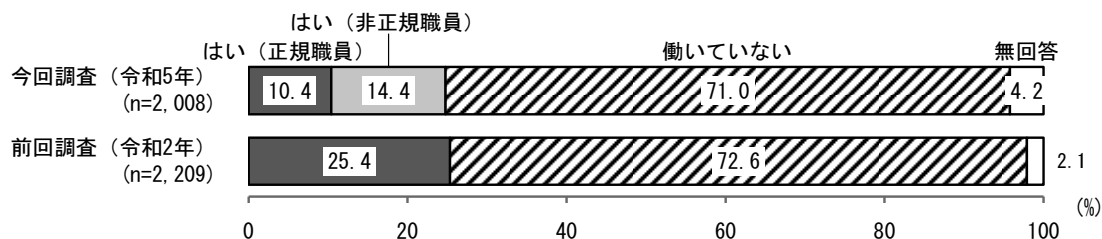
##### ②日常生活の中での楽しみ

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



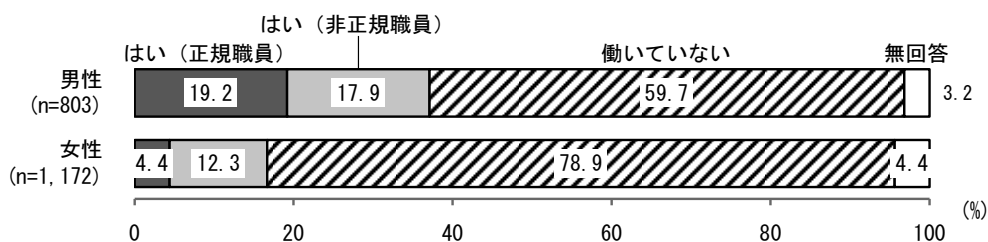
### ③就労状況

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



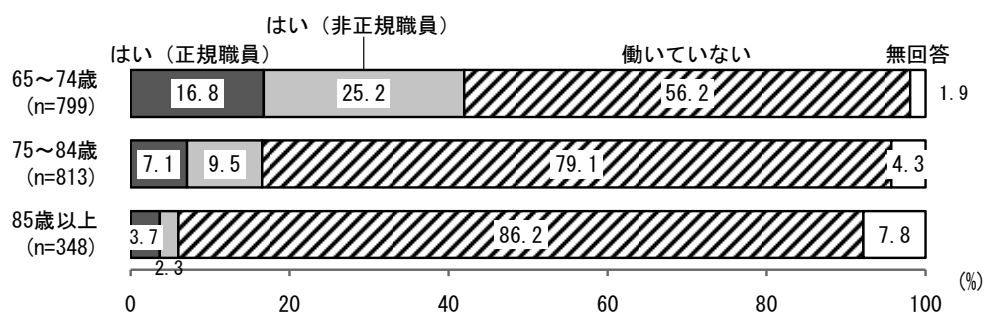
性別にみると、男性では就労している（「はい」）の割合が 37.1%と、女性に比べて 20.4 ポイント多くなっています。

【性別 就労の有無】



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

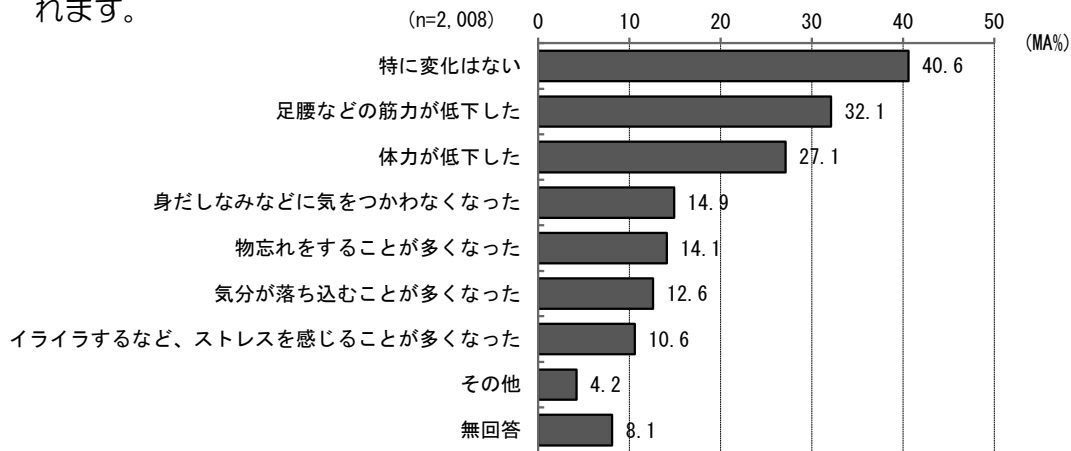
【年齢別 就労の有無】



#### ④新型コロナウイルス感染症の影響について

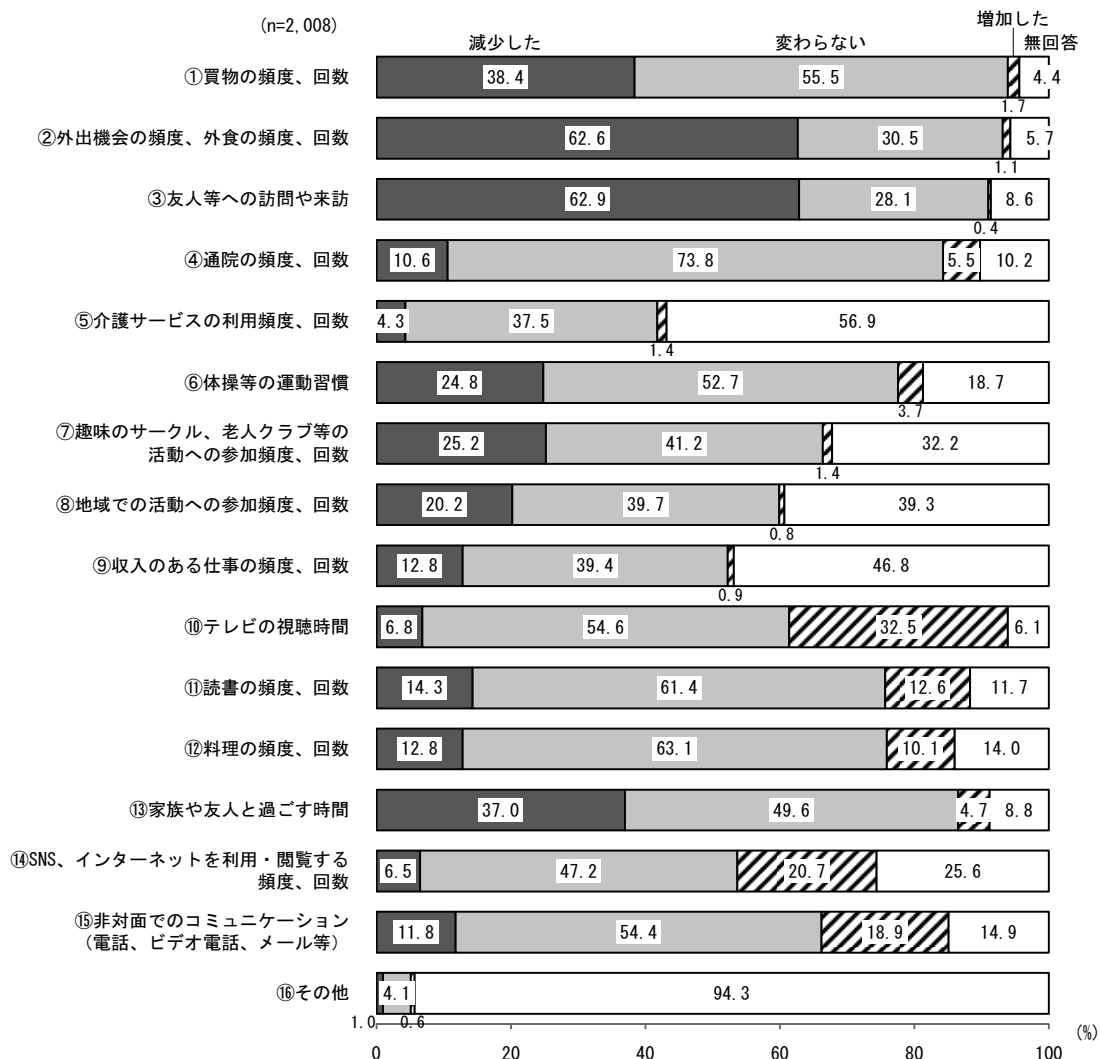
##### 1)新型コロナウイルス感染症が与えた影響

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



##### 2)コロナ禍前との日常生活の変化

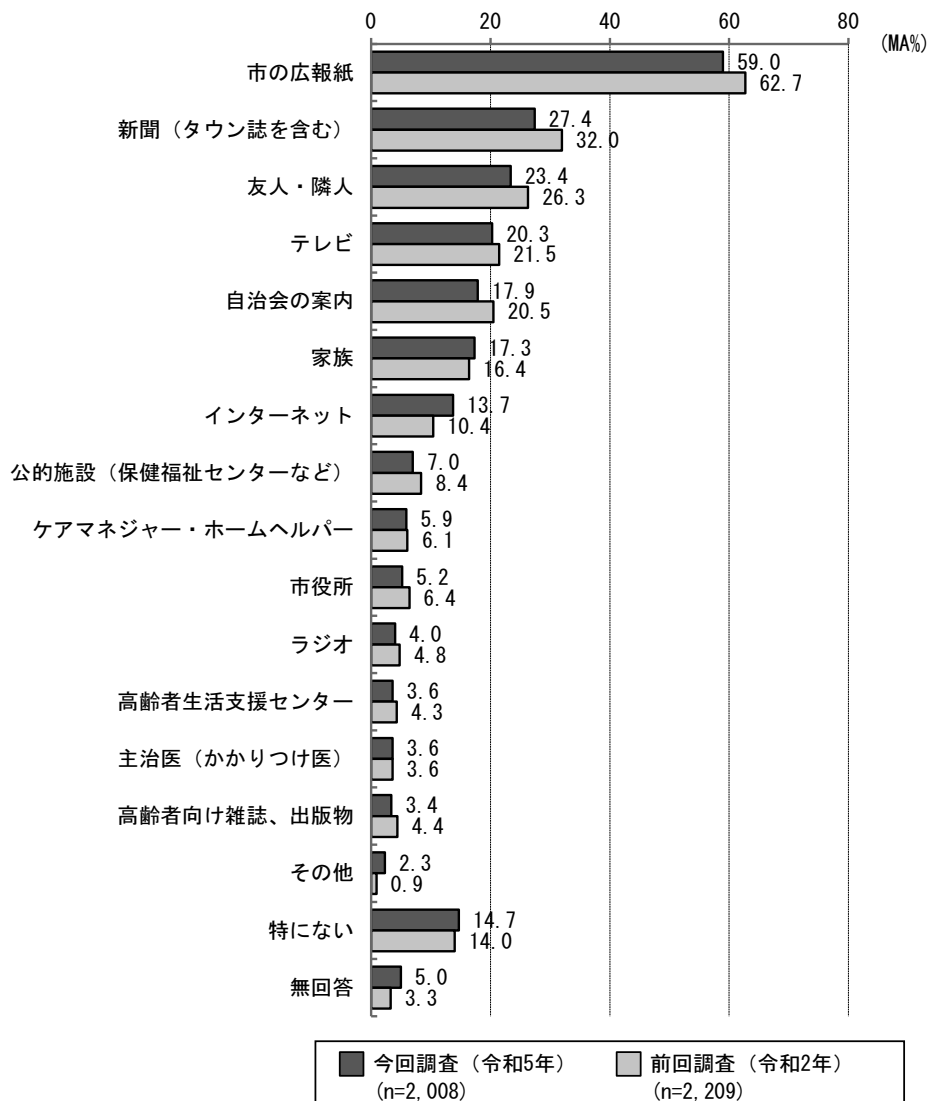
日常生活に与えた影響では、「外出機会の頻度、外食の頻度、回数」、「友人等への訪問や来訪」で「減少した」が6割と多くなっています。





### ⑤高齢者向けの催し物やサービス提供に関する情報の入手先

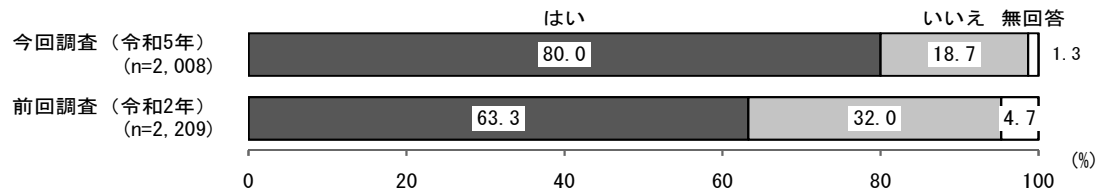
「市の広報紙」が59.0%と最も多く、次いで「新聞（タウン誌含む）」が27.4%、「友人・隣人」が23.4%となっています。前回調査に比べて、「インターネット」が3.3ポイント増加し、「市の広報紙」は3.7ポイント減少しています。



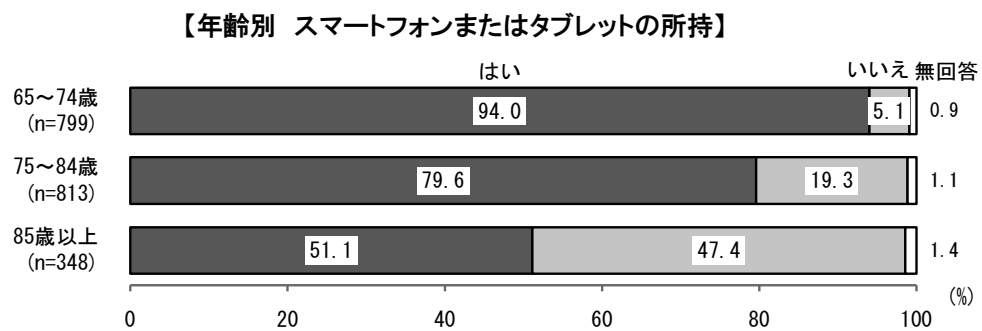
## ⑥スマートフォンまたはタブレットの所持・利用

### 1)スマートフォンまたはタブレットの所持

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

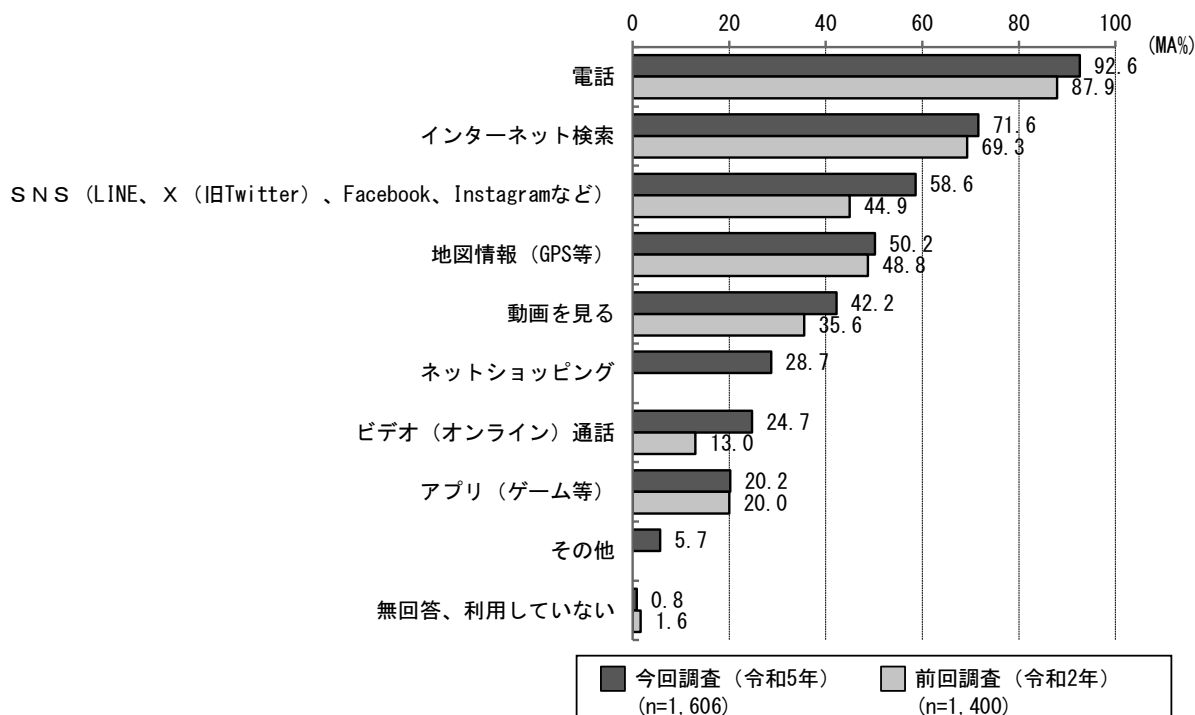


年齢別にみると、「前期高齢者」（65～74歳）の所持率は94.0%、85歳以上でも半数の人が所持していると回答しています。



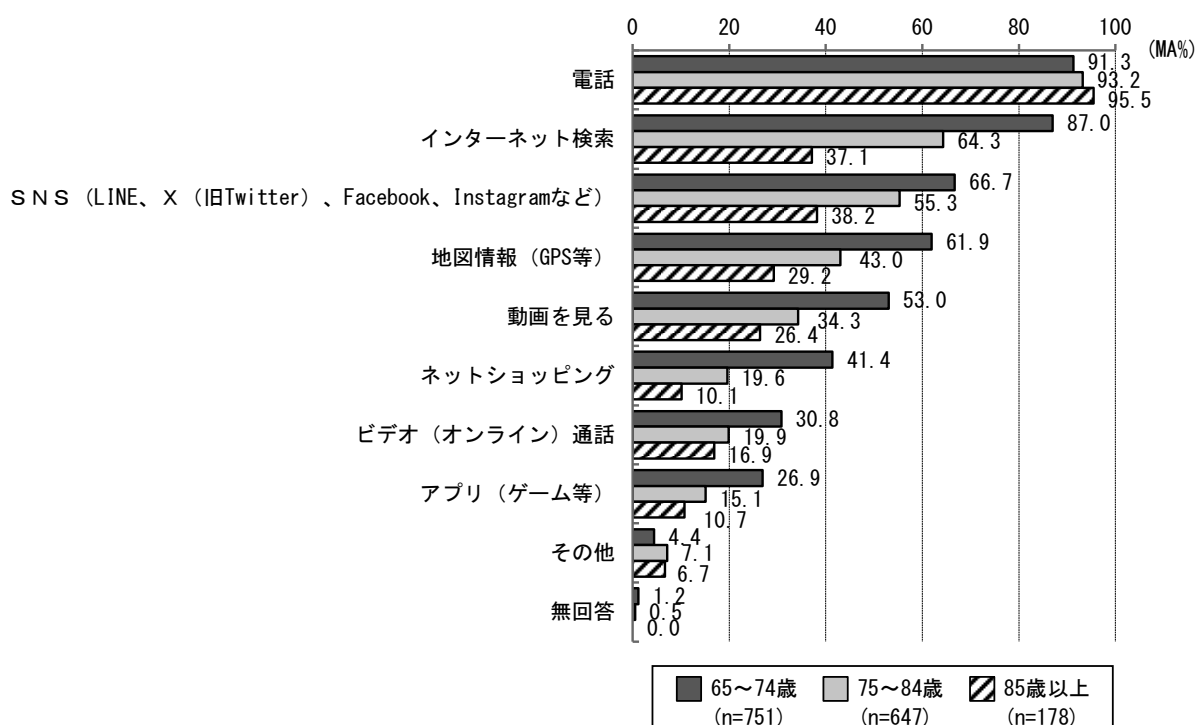
## 2)スマートフォンまたはタブレットで利用している機能

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



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

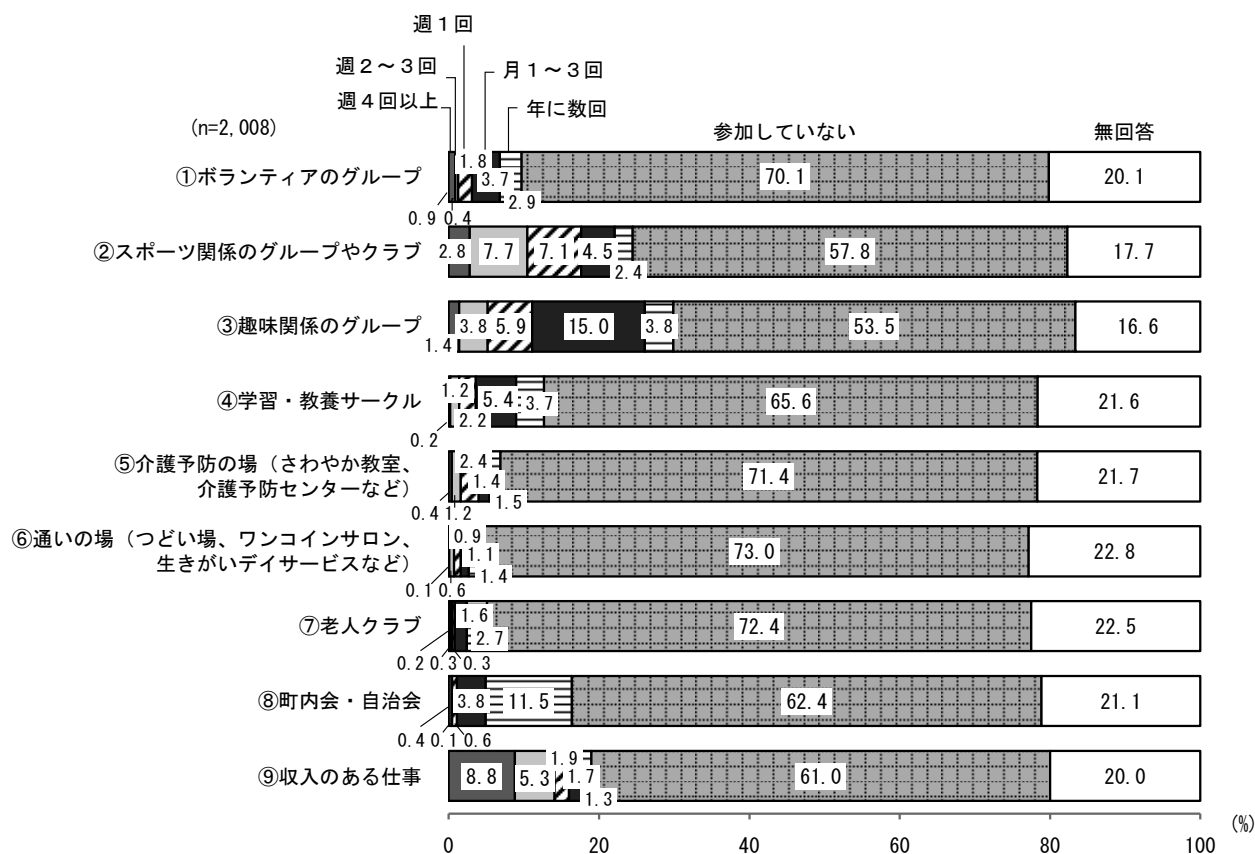
【年齢別 スマートフォンまたはタブレットで利用している機能】



## ⑦地域での活動状況

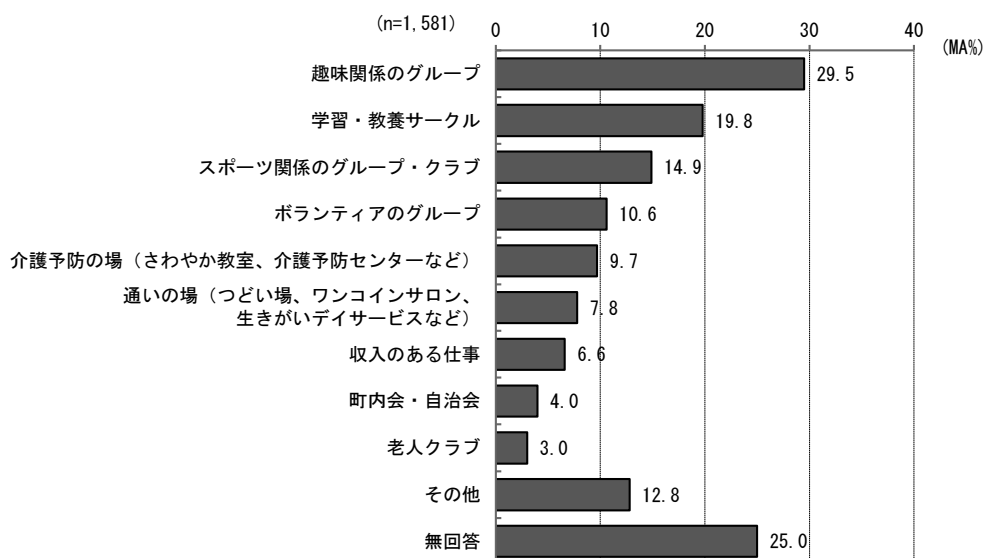
### 1) 地域の会・グループ等への参加状況

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



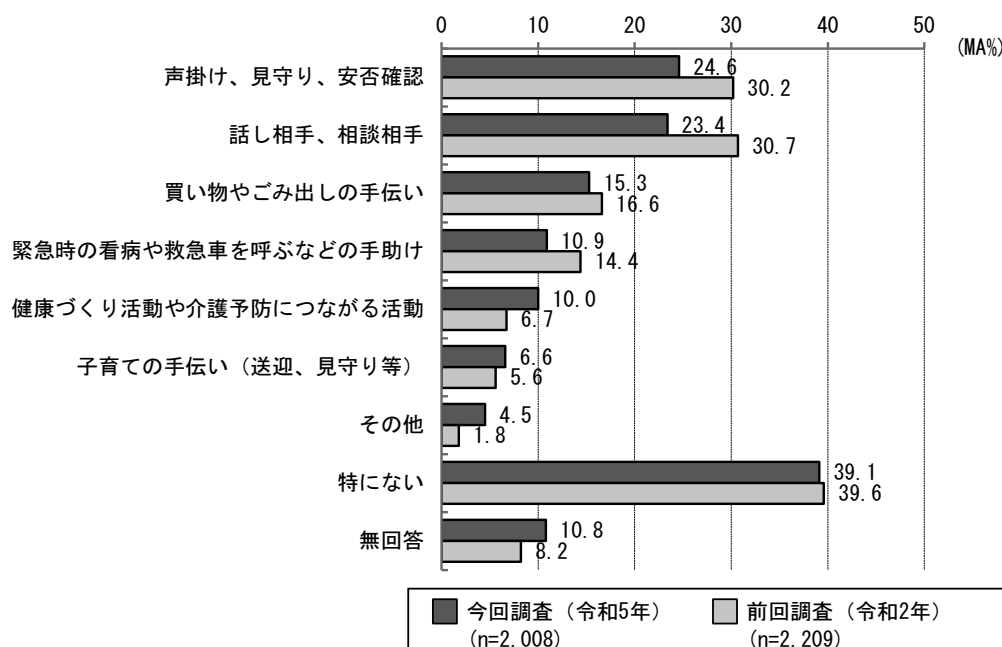
### 2) 今後参加したい地域の活動

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



### 3)地域の人に対してできる支援

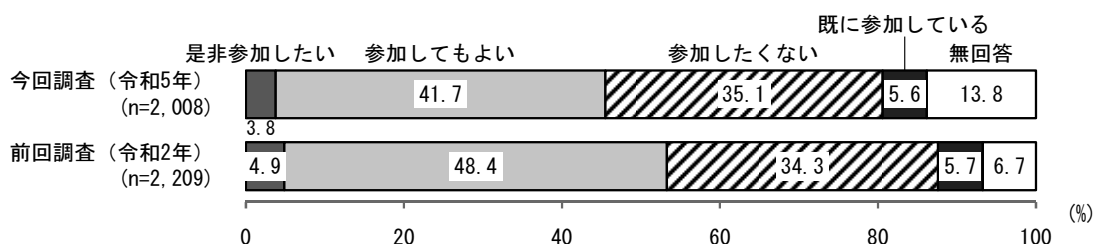
「声掛け、見守り、安否確認」が24.6%と最も多く、次いで、「話し相手、相談相手」が23.4%となっています。一方で、「特にない」が39.1%と4割近くを占めています。



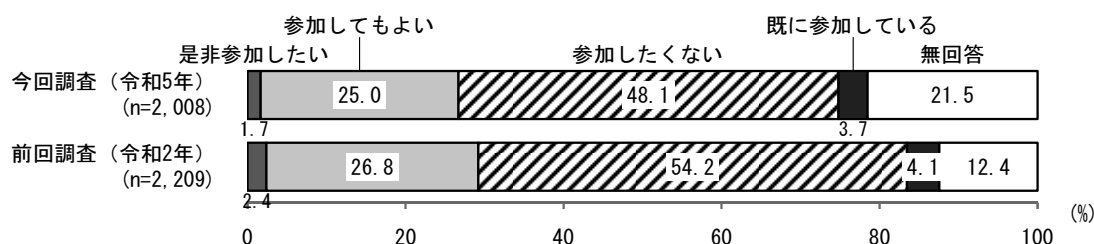
### 4)地域づくりの活動への参加意向

参加者としての参加意向がある割合（「既に参加している」「是非参加したい」「参加してもよい」の計）は合計51.1%となっていますが、前回調査に比べて7.9ポイント減少しています。企画・運営（お世話役）としては3割台（30.4%）となっています。

#### <参加者としての参加>

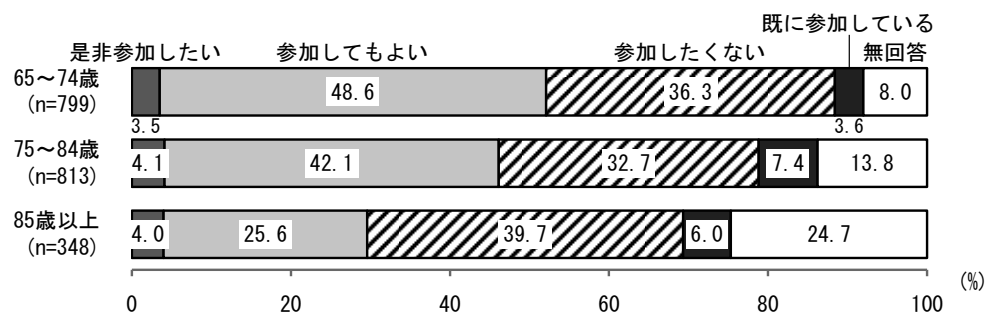


#### <企画・運営としての参加>

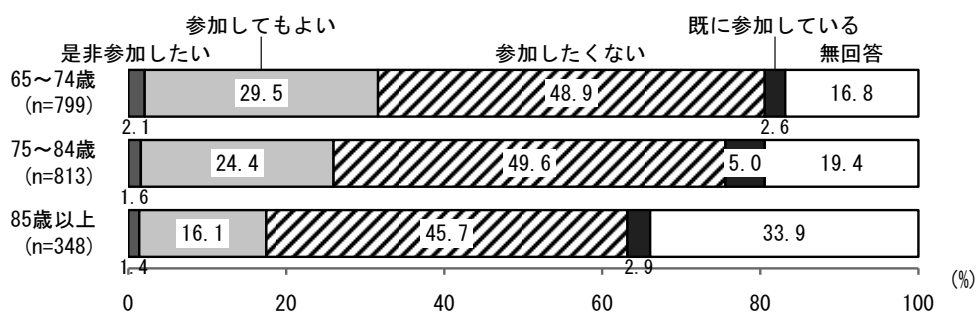


年齢別にみると、参加者としての参加意向がある割合は、65～84 歳では 5 割台を占めるのに対し、85 歳以上では 3 割台となっています。企画・運営としては、75～84 歳では「既に参加している」が 5.0%と他の年齢に比べて多くなっています。

【年齢別 地域づくりの活動への参加意向『参加者としての参加』】



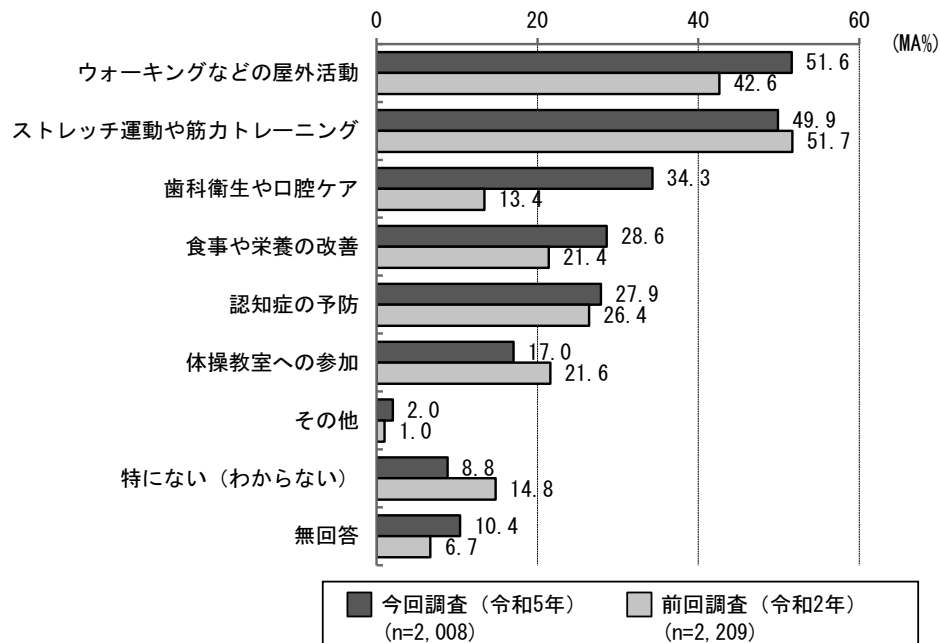
【年齢別 地域づくりの活動への参加意向『企画・運営としての参加』】



## ⑧介護予防のための取組に対する希望

### 1)介護予防のために取り組みたいメニュー

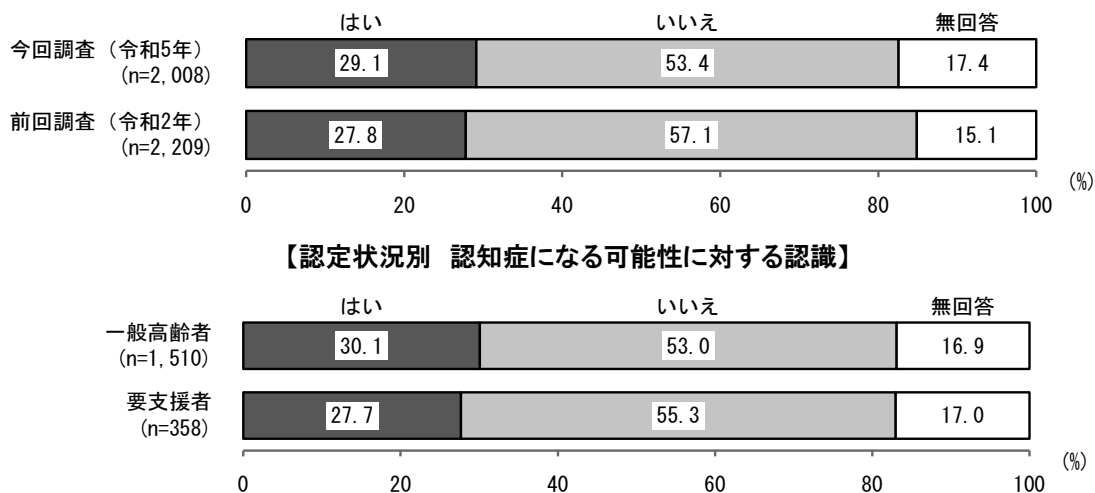
「ウォーキングなどの屋外活動」が51.6%と最も多く、次いで、「ストレッチ運動や筋力トレーニング」が49.9%となっています。前回調査に比べて、「歯科衛生や口腔ケア」が20.9ポイント増加しています。



## ⑨認知症に対する認識

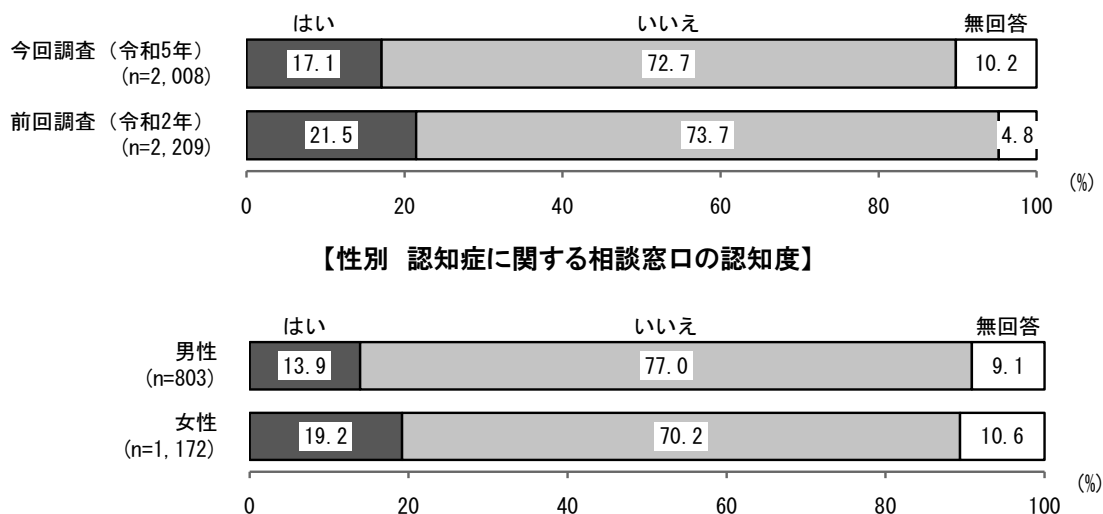
### 1)認知症になる可能性に対する認識

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



### 2)認知症に関する相談窓口の認知度

認知症に関する相談窓口を知っているという割合（「はい」）は、17.1%となっています。性別にみると、女性で19.2%と男性に比べて多くなっています。



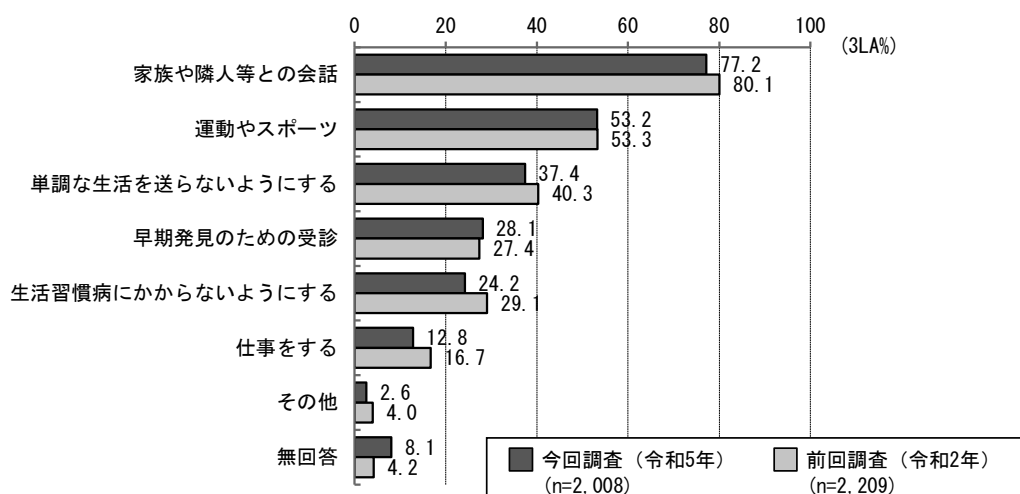
#### 市内の認知症相談センター

名称	住所	電話番号
東山手高齢者生活支援センター	朝日ヶ丘町6-9 (ケアステーションあしや聖徳園内)	32-7552
西山手高齢者生活支援センター	山芦屋町9-18	25-7681
精道高齢者生活支援センター	呉川町14-9 (保健福祉センター内)	34-6711
潮見高齢者生活支援センター	潮見町31-1 (あしや喜楽苑内)	34-4165



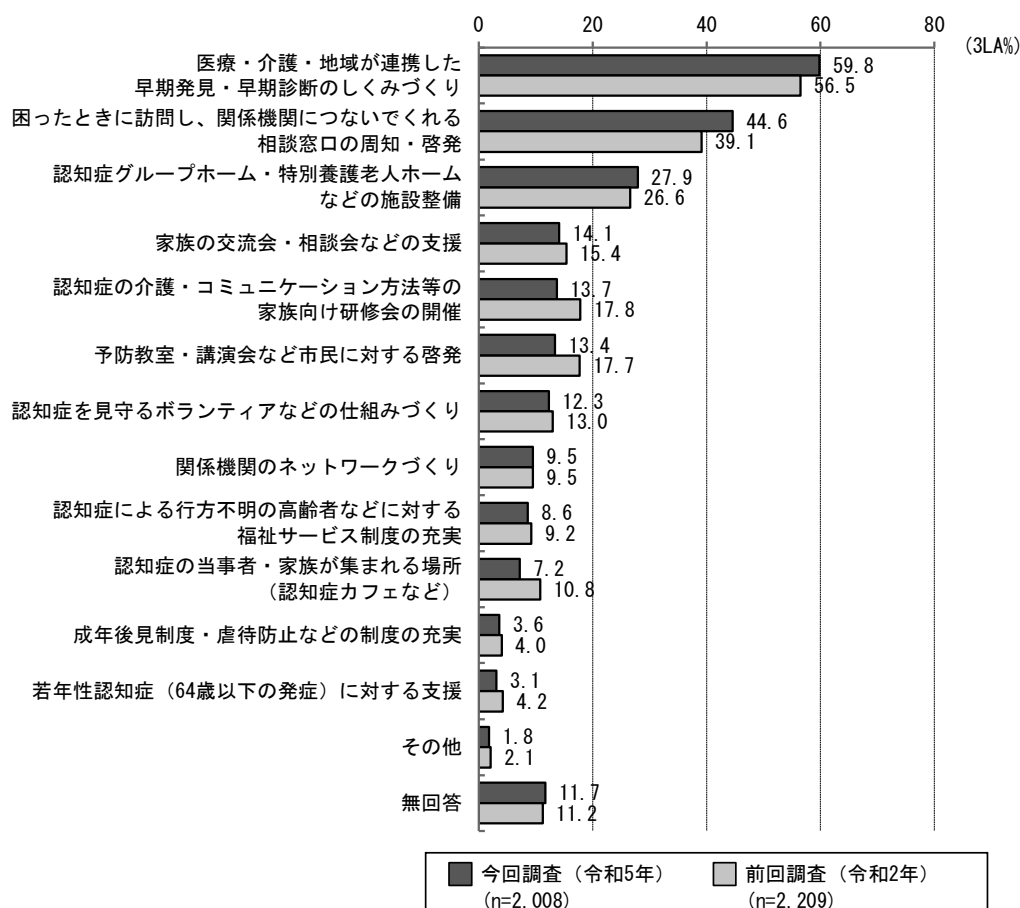
### 3)認知症予防に重要だと思うこと

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



### 4)認知症の人への支援で必要と思うこと

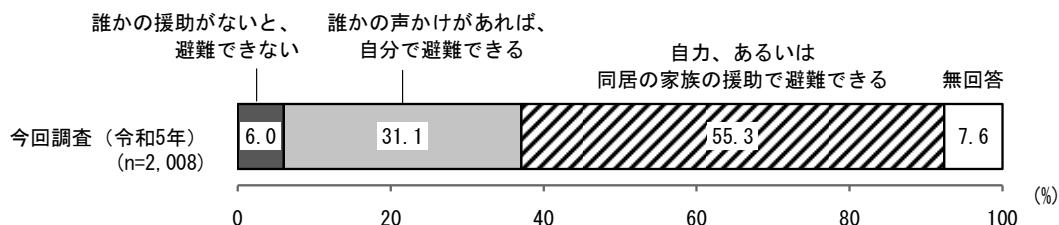
「医療・介護・地域が連携した早期発見・早期診断のしくみづくり」が59.8%と最も多く、次いで、「困ったときに訪問し、関係機関につないでくれる相談窓口の周知・啓発」が44.6%、「認知症グループホーム・特別養護老人ホームなどの施設整備」が27.9%となっています。前回調査に比べて、「困ったときに訪問し、関係機関につないでくれる相談窓口の周知・啓発」が5.5ポイント増加しています。



## ⑩災害時の対応

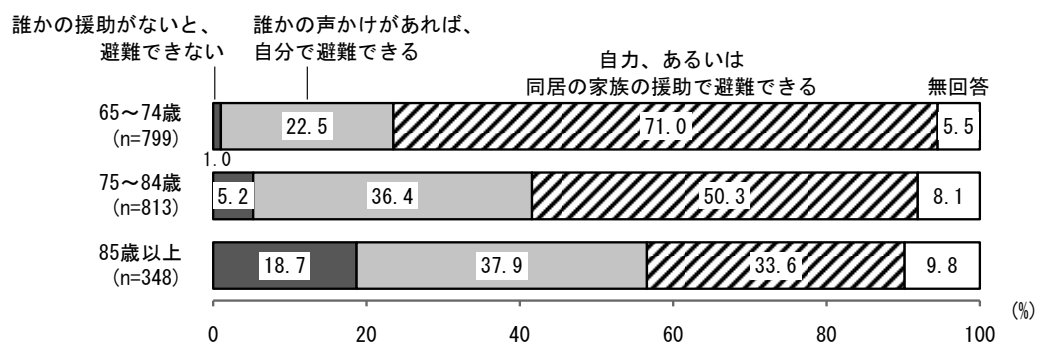
### 1)災害などの緊急時の避難の可否

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



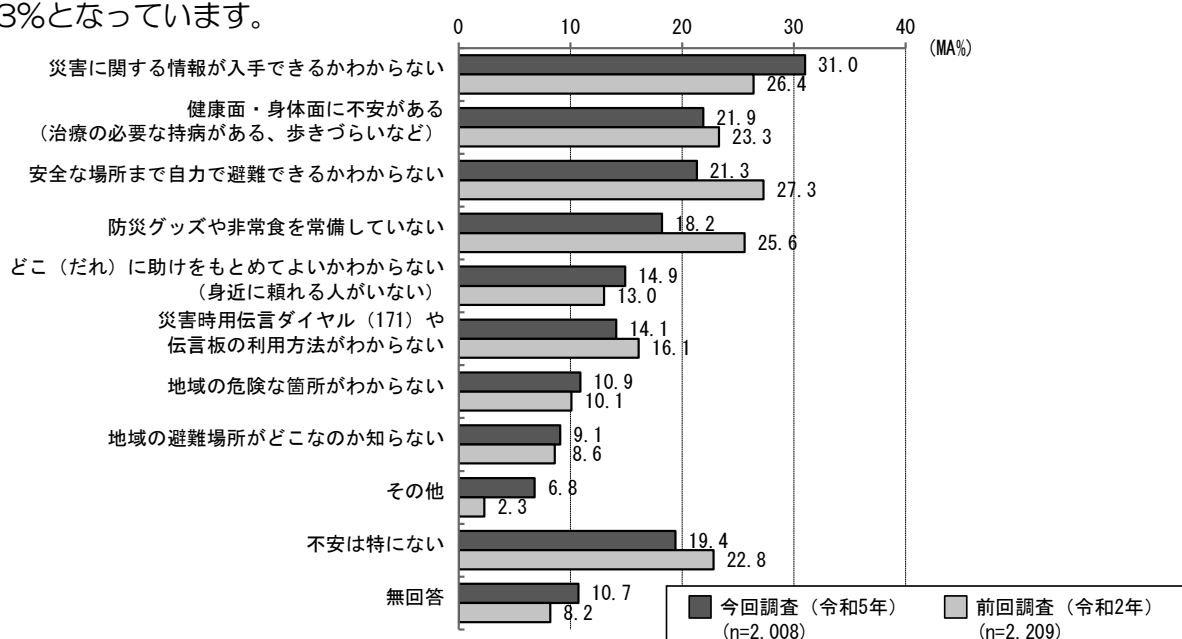
年齢別にみると、「誰かの援助がないと、避難できない」は年齢が上がるにつれて多くなり、85歳以上で18.7%となっています。

#### 【年齢別 災害などの緊急時の避難の可否】



### 2)災害時に対し不安に思うこと

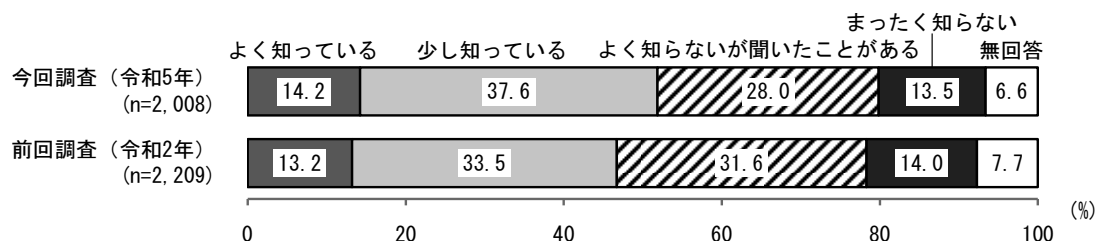
「災害に関する情報が入手できるかわからない」が31.0%と最も多く、前回調査に比べて4.6ポイント増加しています。次いで、「健康面・身体面に不安がある（治療の必要な持病がある、歩きづらいなど）」が21.9%、「安全な場所まで自力で避難できるかわからない」が21.3%となっています。



## ⑪権利擁護の取組

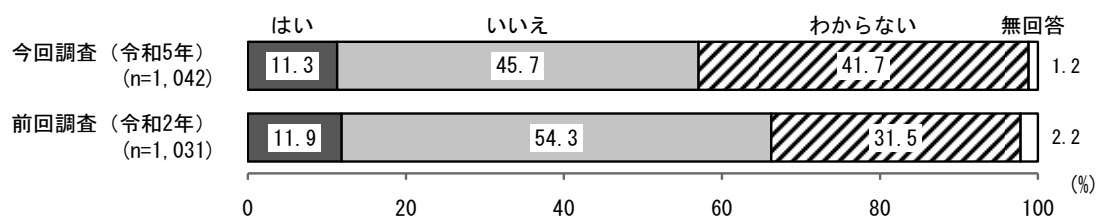
### 1)成年後見制度の認知度

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



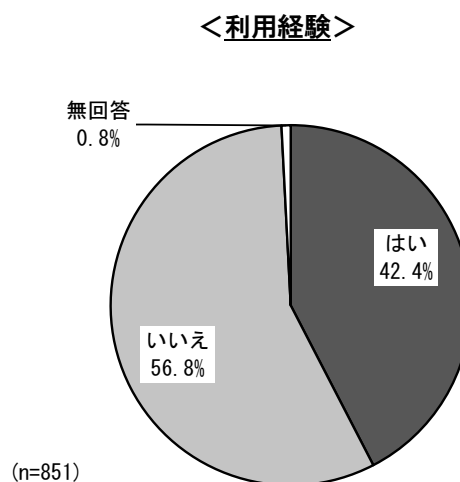
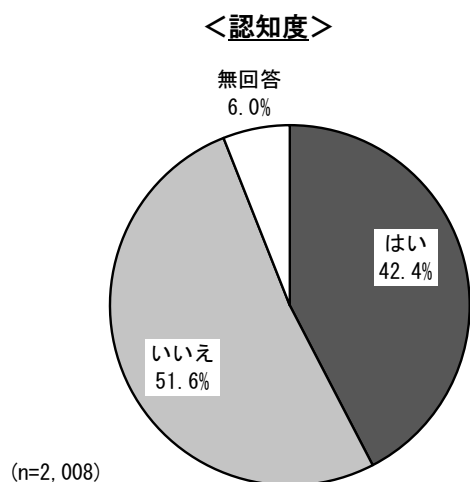
### 2)利用意向

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



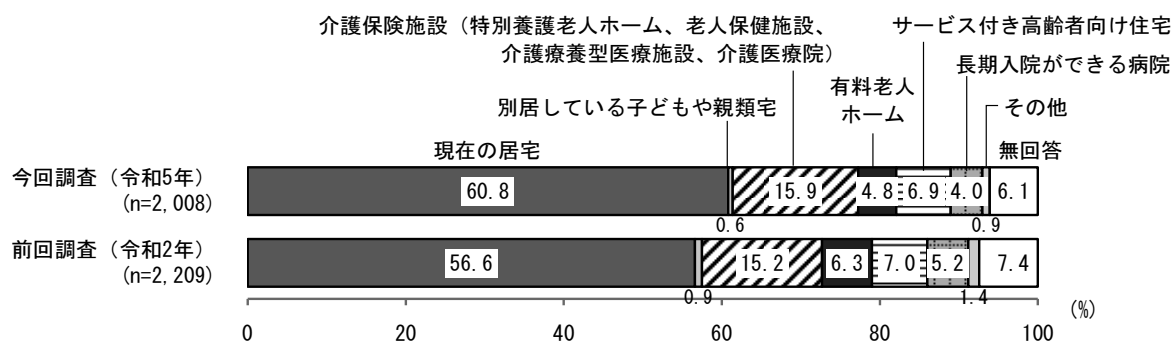
## ⑫高齢者生活支援センターの認知と利用

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



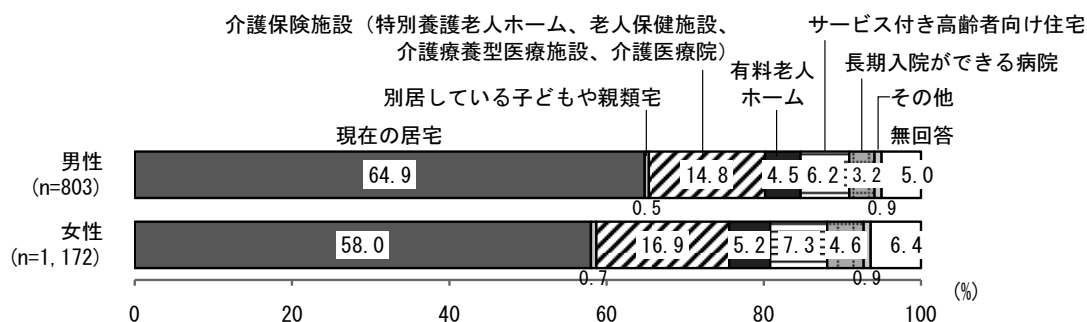
### ⑬介護が必要になった場合に希望する住まい

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



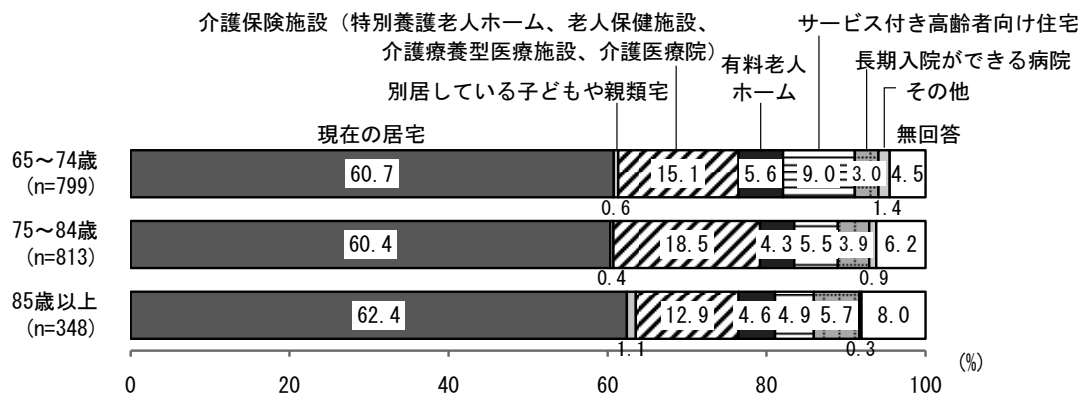
性別にみると、男性は「現在の居宅」が64.9%と、女性に比べて6.9ポイント多くなっています。

#### 【性別 介護が必要になった場合に希望する住まい】



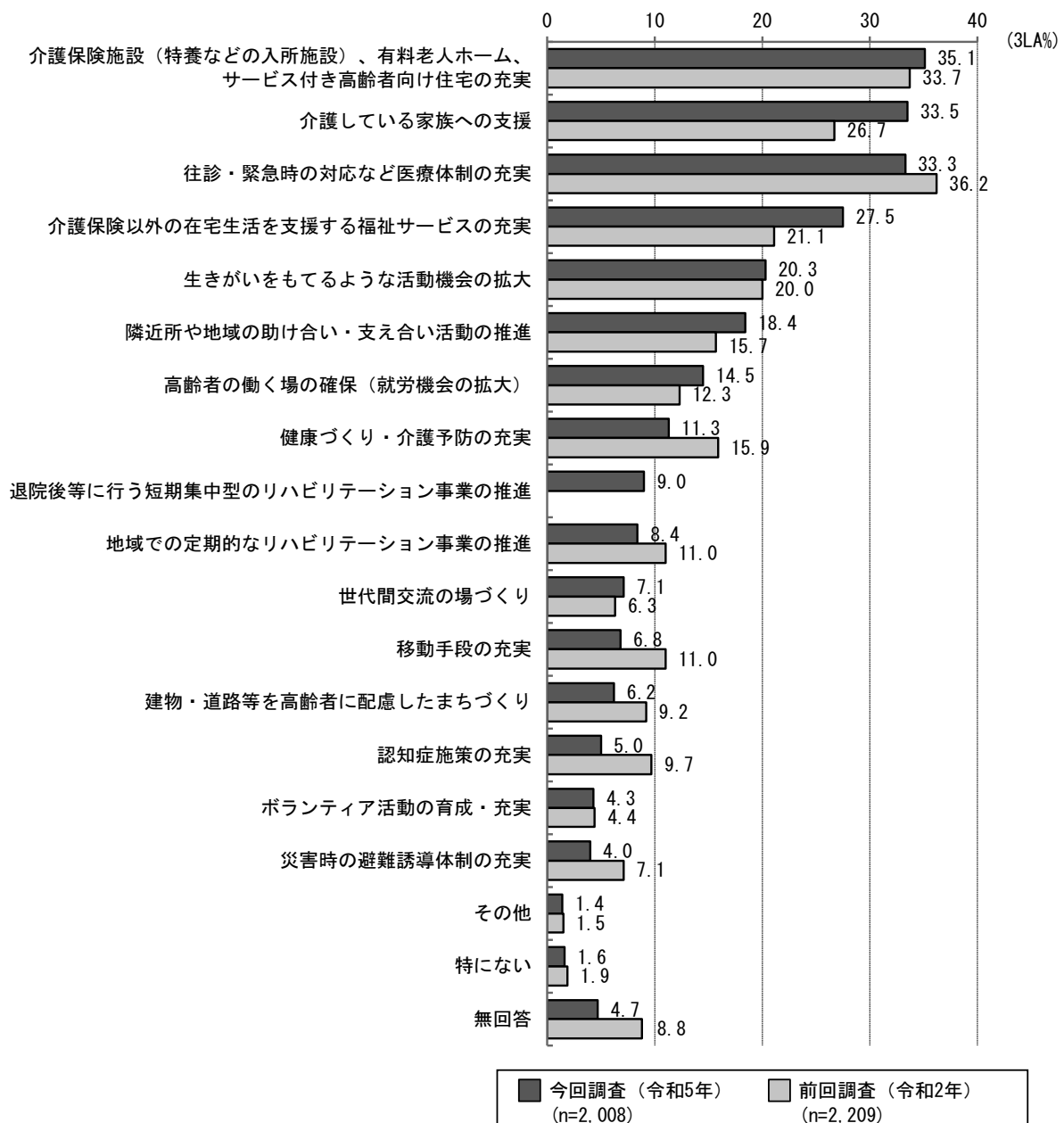
年齢別にみると、65～74歳の「前期高齢者」では、「有料老人ホーム」や「サービス付き高齢者向け住宅」、75～84歳では「介護保険施設（特別養護老人ホーム、老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院）」、85歳以上では「現在の居宅」の割合が、それぞれ他の年齢層に比べて多くなっています。

#### 【年齢別 介護が必要になった場合に希望する住まい】



#### ⑭高齢者への支援として必要と思うこと

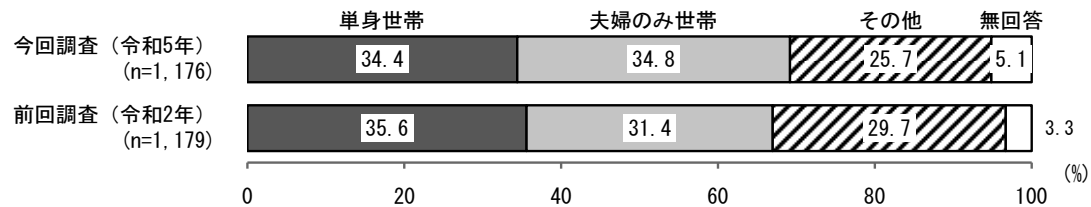
「介護保険施設（特養などの入所施設）、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅の充実」が35.1%と最も多く、次いで、「介護している家族への支援」が33.5%、「往診・緊急時の対応など医療体制の充実」が33.3%となっています。前回調査に比べて、「介護している家族への支援」が6.8ポイント、「介護保険以外の在宅生活を支援する福祉サービスの充実」が6.4ポイント増加しています。



## (5)『在宅介護実態調査』結果

### ①世帯類型

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

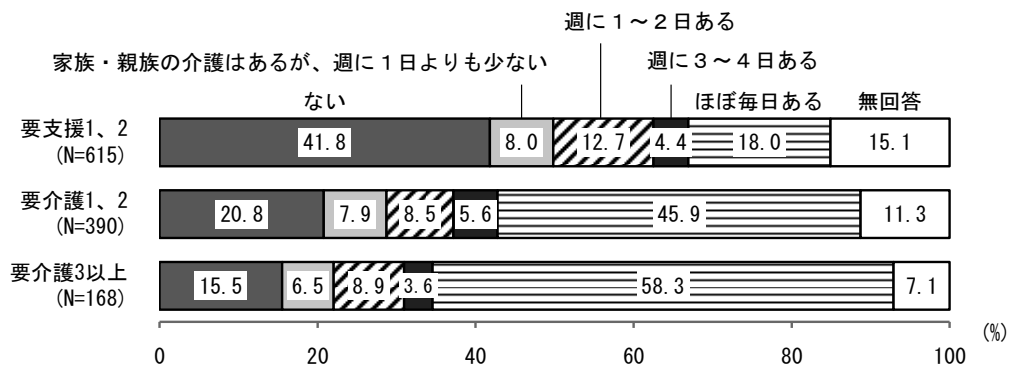


### ②介護を受ける頻度

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

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

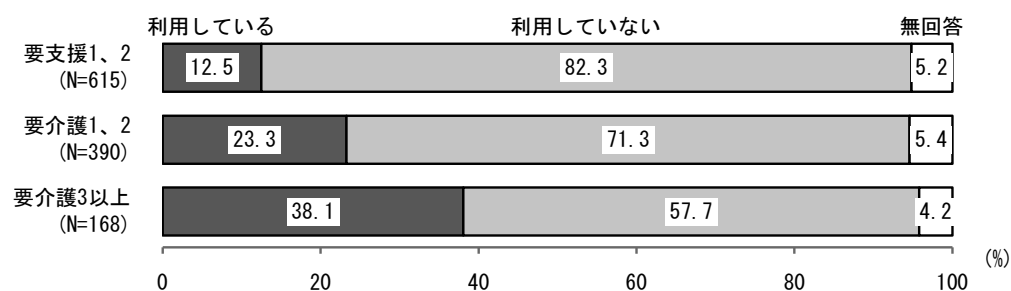
【要介護度別 介護を受ける頻度】



### ③訪問診療の利用状況

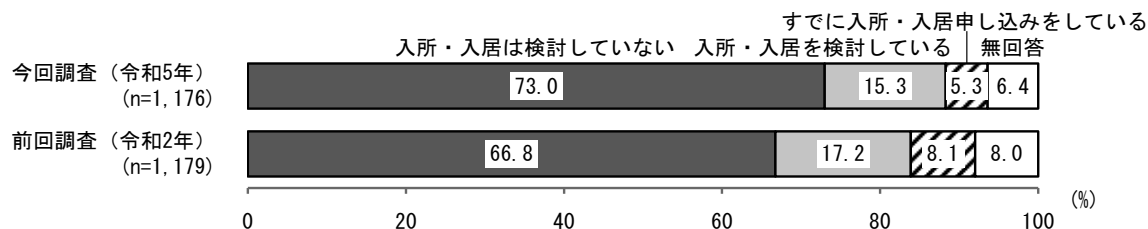
訪問診療を「利用している」は全体で 19.7%で、要介護度別にみると、訪問診療を「利用している」は要介護 3 以上で 38.1%と多くなっています。

【要介護度別 訪問診療の利用状況】



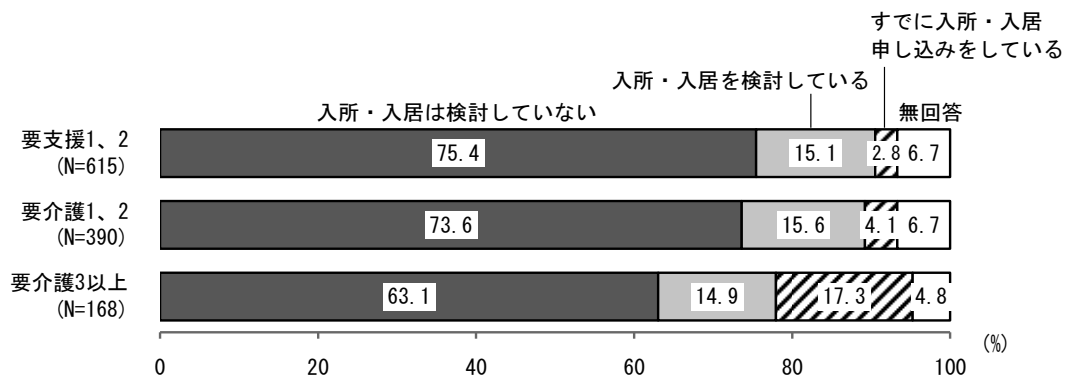
#### ④施設等への入所・入居の検討状況

施設等への入所・入居の意向がある人（「入所・入居を検討している」「すでに入所・入居申し込みをしている」）は合計 20.6%で、前回調査に比べて 4.7 ポイント減少しています。



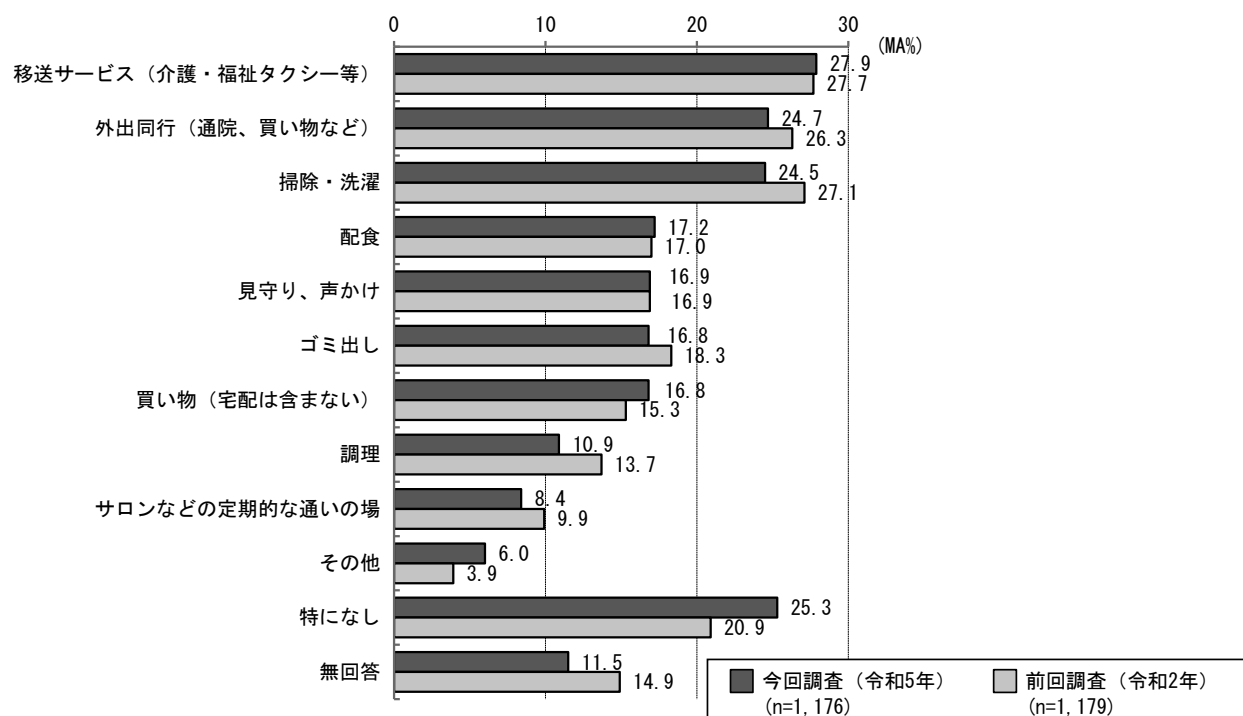
要介護度別にみると、入所・入居の意向がある人は要支援1、2、要介護1、2で2割弱、要介護3以上では3割強となっています。

【要介護度別 施設等への入所・入居の検討状況】



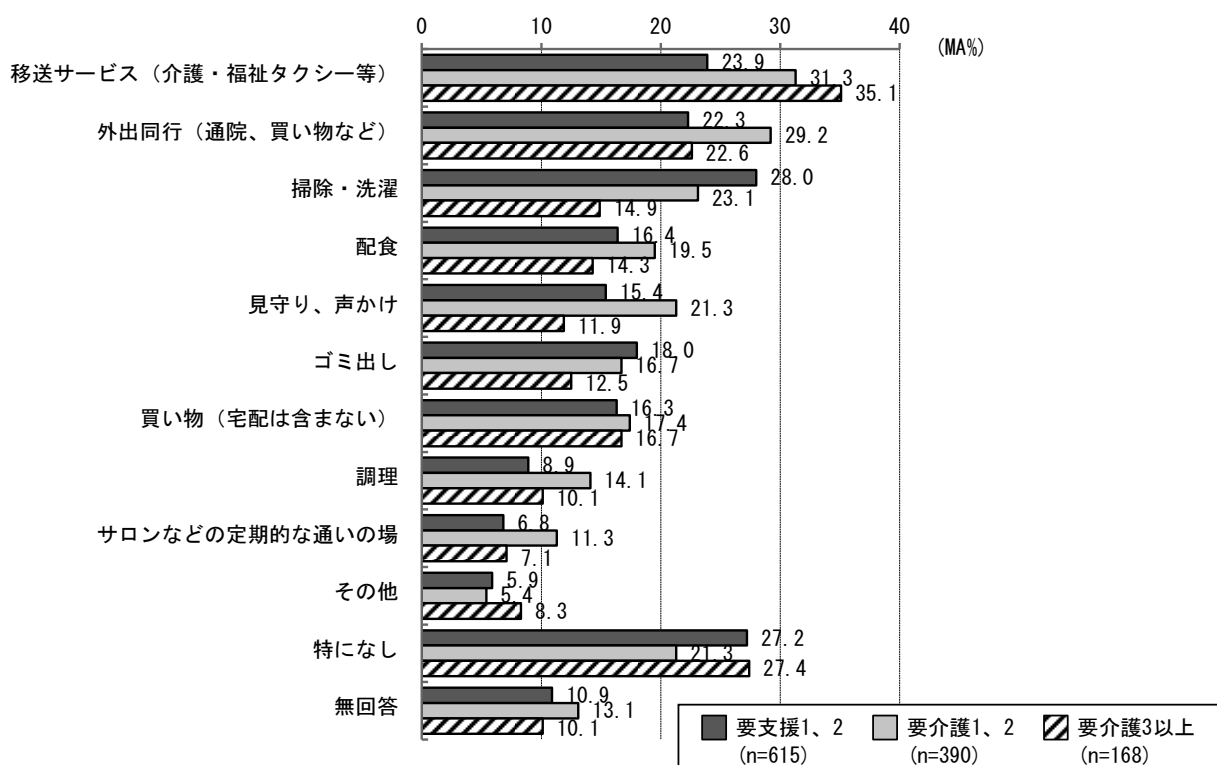
## ⑤在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス

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



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

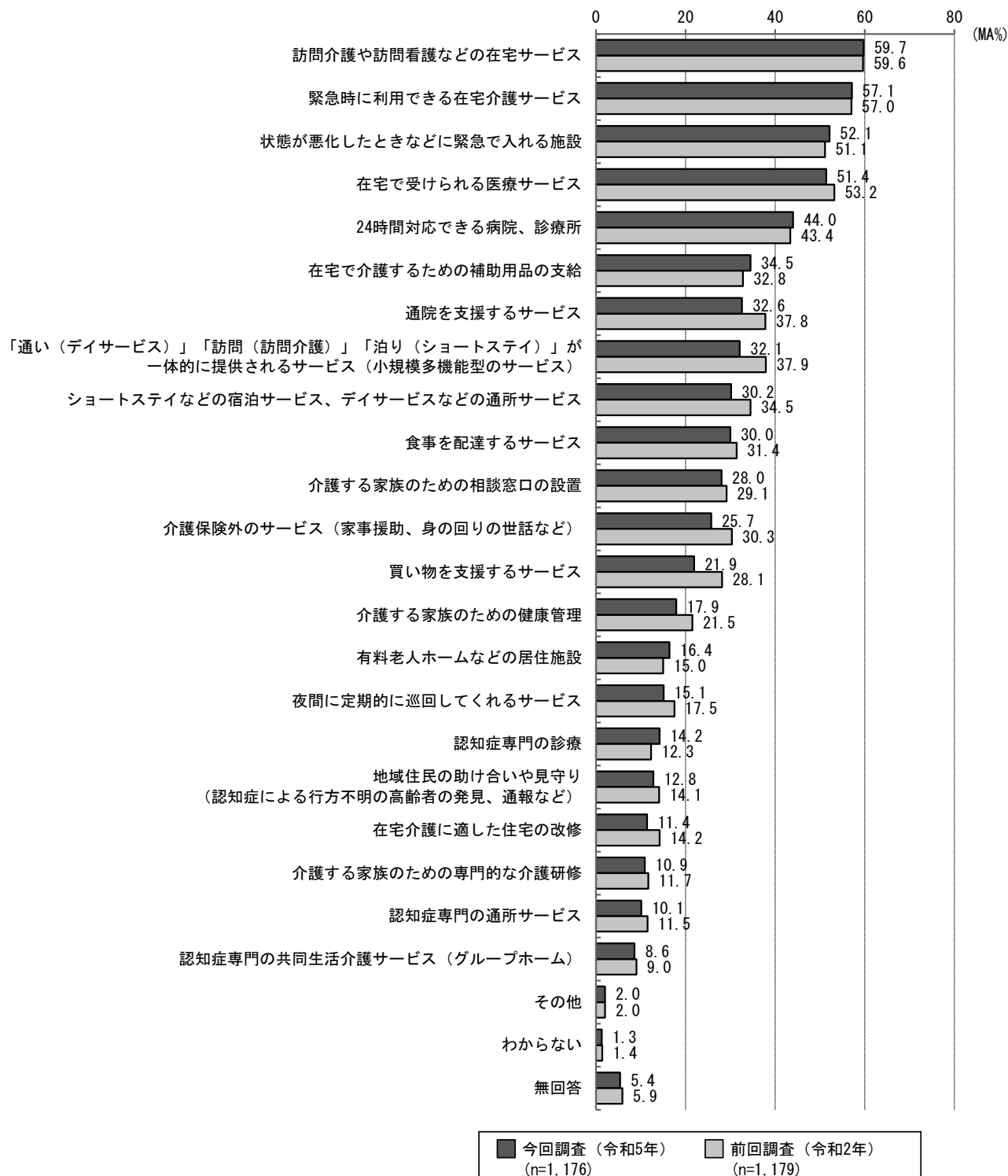
【要介護度別 在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス】





## ⑥身の回りのことができなくなったときに必要なサービス

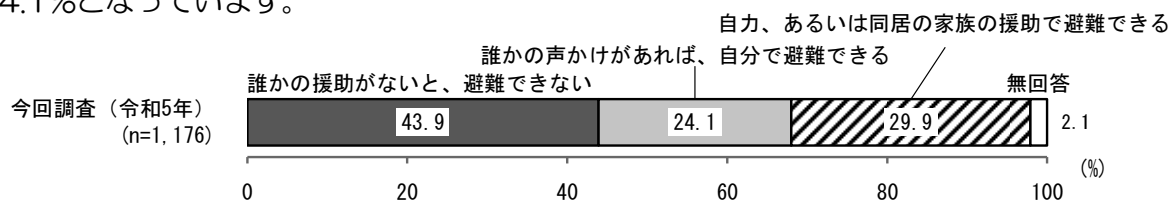
「訪問介護や訪問看護などの在宅サービス」が59.7%と最も多く、次いで、「緊急時に利用できる在宅介護サービス」が57.1%、「状態が悪化したときなどに緊急で入れる施設」が52.1%、「在宅で受けられる医療サービス」が51.4%となっています。



## ⑦災害時の対応

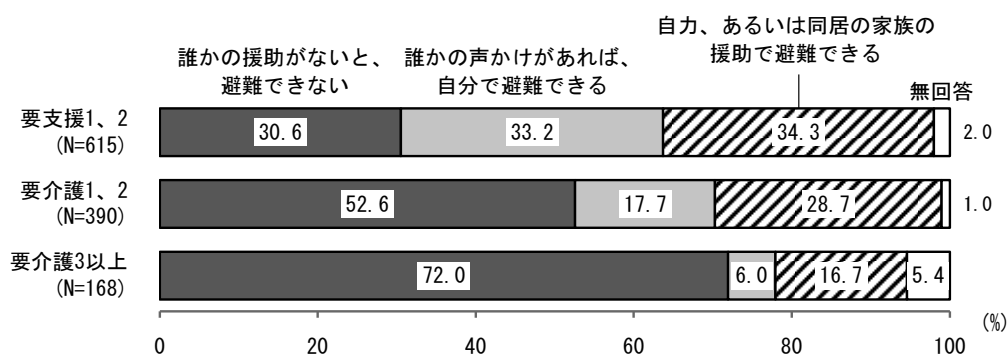
### 1)災害などの緊急時の避難の可否

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



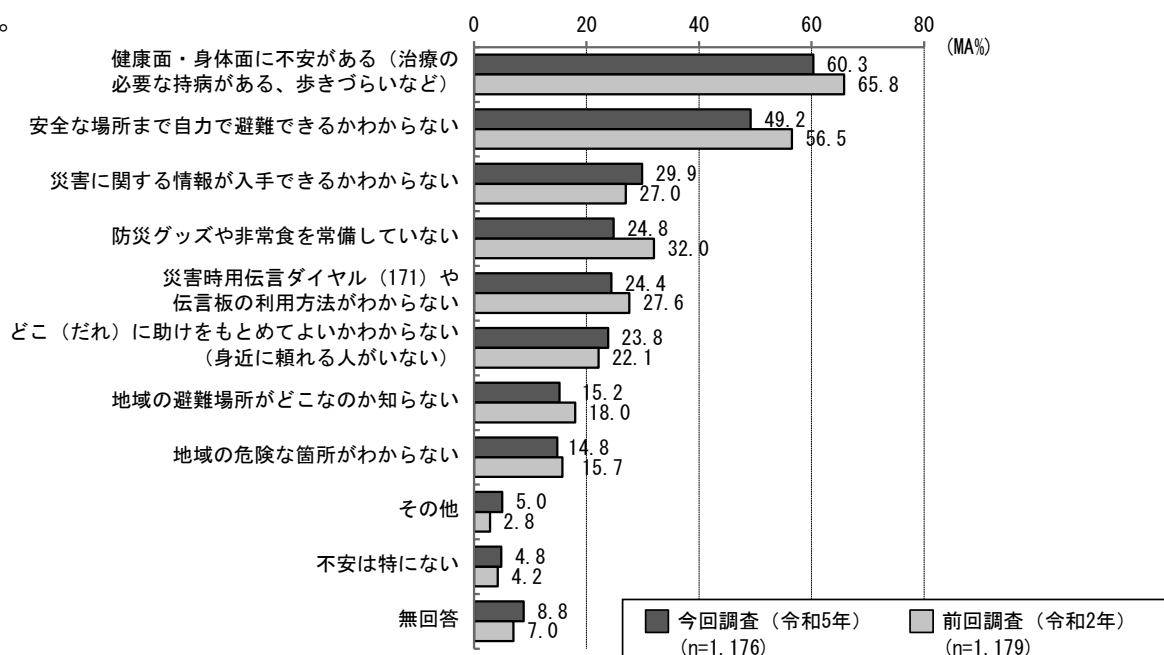
要介護度別にみると、要介護3以上では、「誰かの援助がないと、避難できない」が72.0%と、他の区分に比べて多くなっています。

#### 【要介護度別 災害などの緊急時の避難の可否】



### 2)災害時に対し不安に思うこと

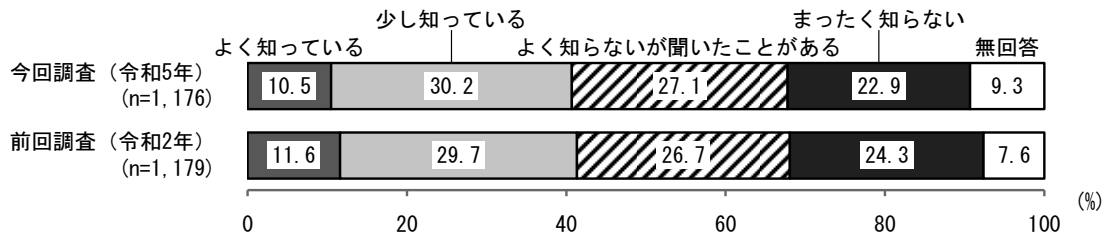
「健康面・身体面に不安がある（治療の必要な持病がある、歩きづらいなど）」が60.3%と最も多く、次いで、「安全な場所まで自力で避難できるかわからない」が49.2%となっています。



## ⑧権利擁護の取組

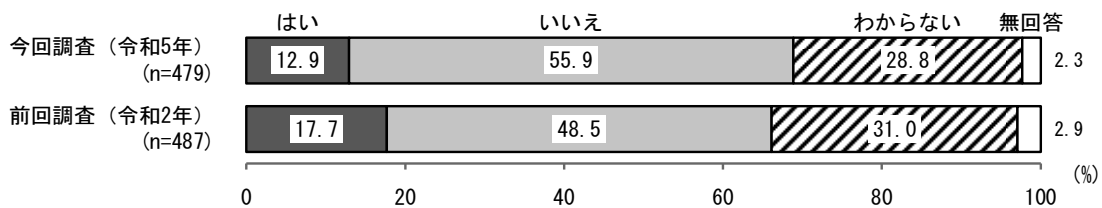
### 1)成年後見制度の認知度

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



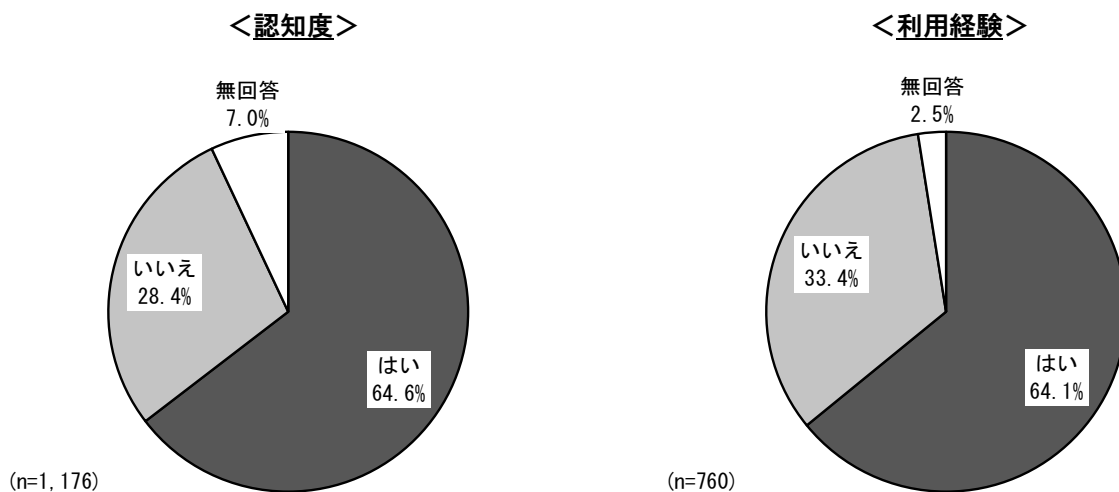
### 2)利用意向

成年後見制度について知っている人のうち、今後利用したいという人（「はい」）は12.9%で、前回調査に比べて4.8ポイント減少しています。



## ⑨高齢者生活支援センターの認知と利用

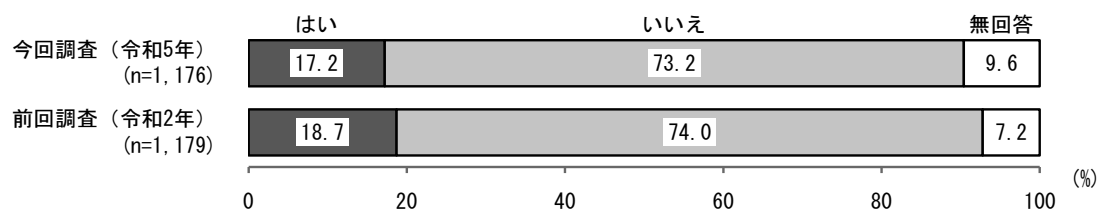
高齢者生活支援センターを「知っている」（「はい」）は64.6%、そのうち、「利用したことがある」（「はい」）は64.1%となっています。



## ⑩認知症に対する認識

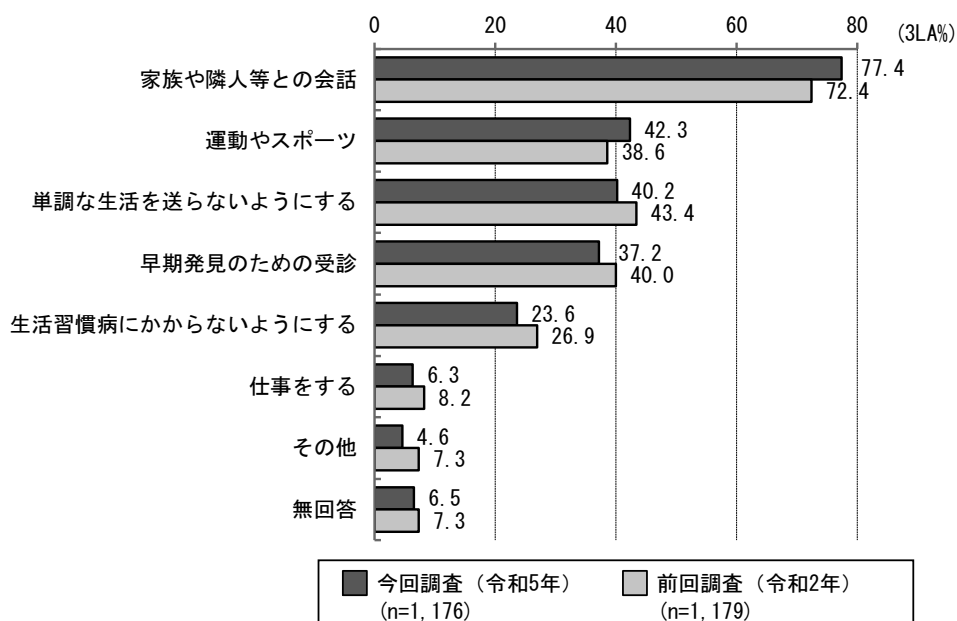
### 1)認知症に関する相談窓口の認知度

認知症に関する相談窓口を知っているという割合（「はい」）は17.2%となっています。



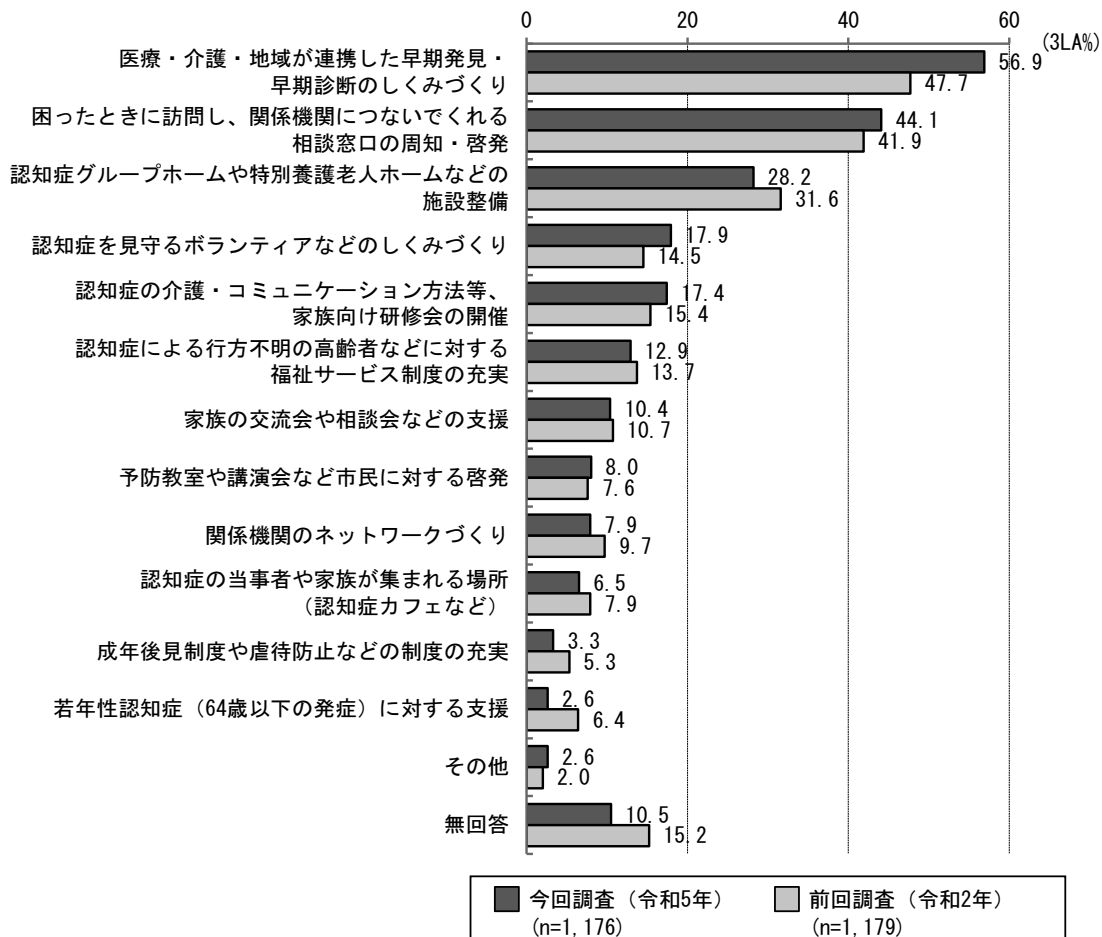
### 2)認知症予防に重要だと思うこと

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



### 3)認知症の人への支援で必要と思うこと

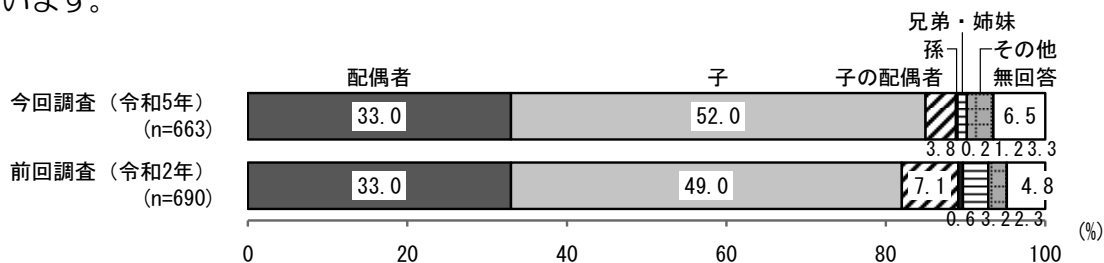
「医療・介護・地域が連携した早期発見・早期診断のしくみづくり」が56.9%と最も多く、次いで、「困ったときに訪問し、関係機関につないでくれる相談窓口の周知・啓発」が44.1%、「認知症グループホームや特別養護老人ホームなどの施設整備」が28.2%となっています。



## ⑪主な介護者の状況(※家族や親族から介護を受けていると回答した人)

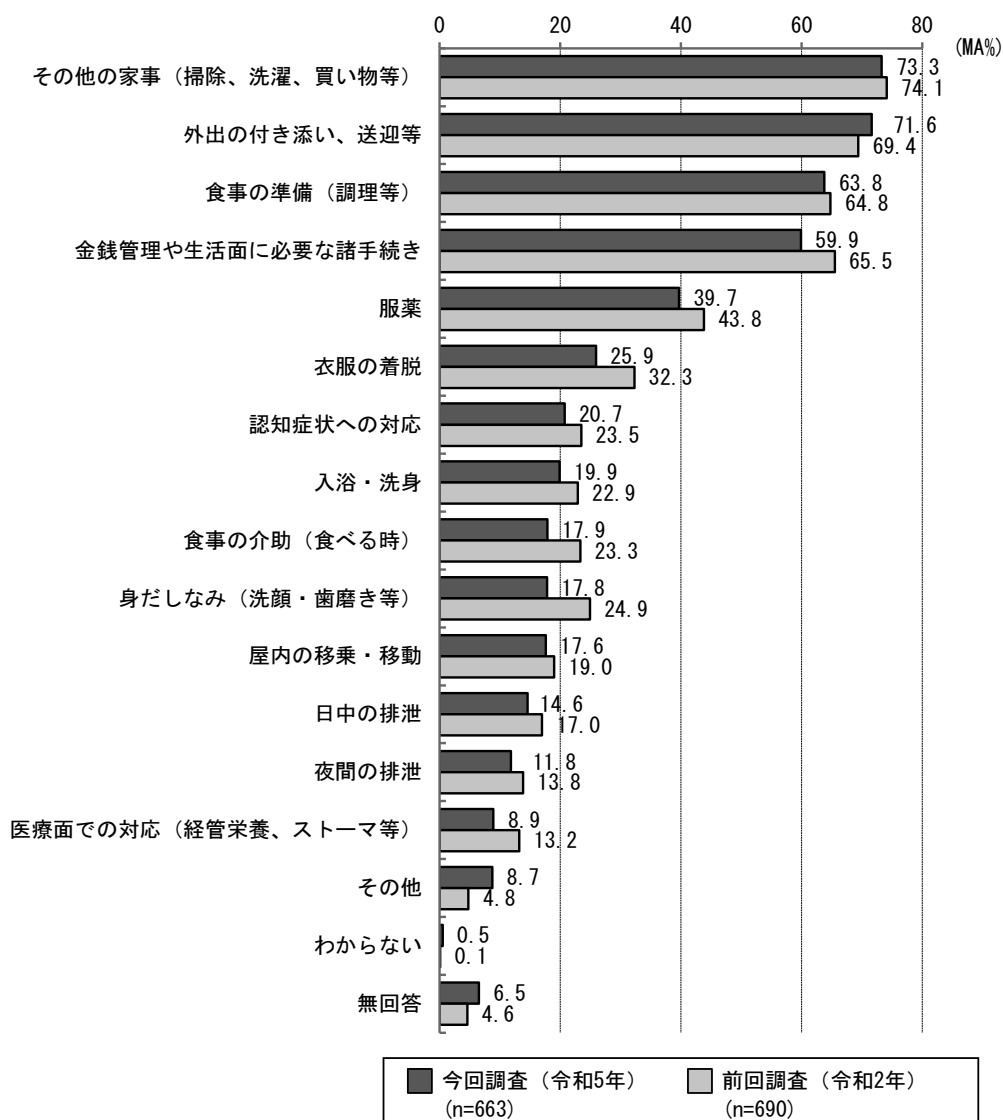
### 1)主な介護者の続柄

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



### 2)介護等の内容

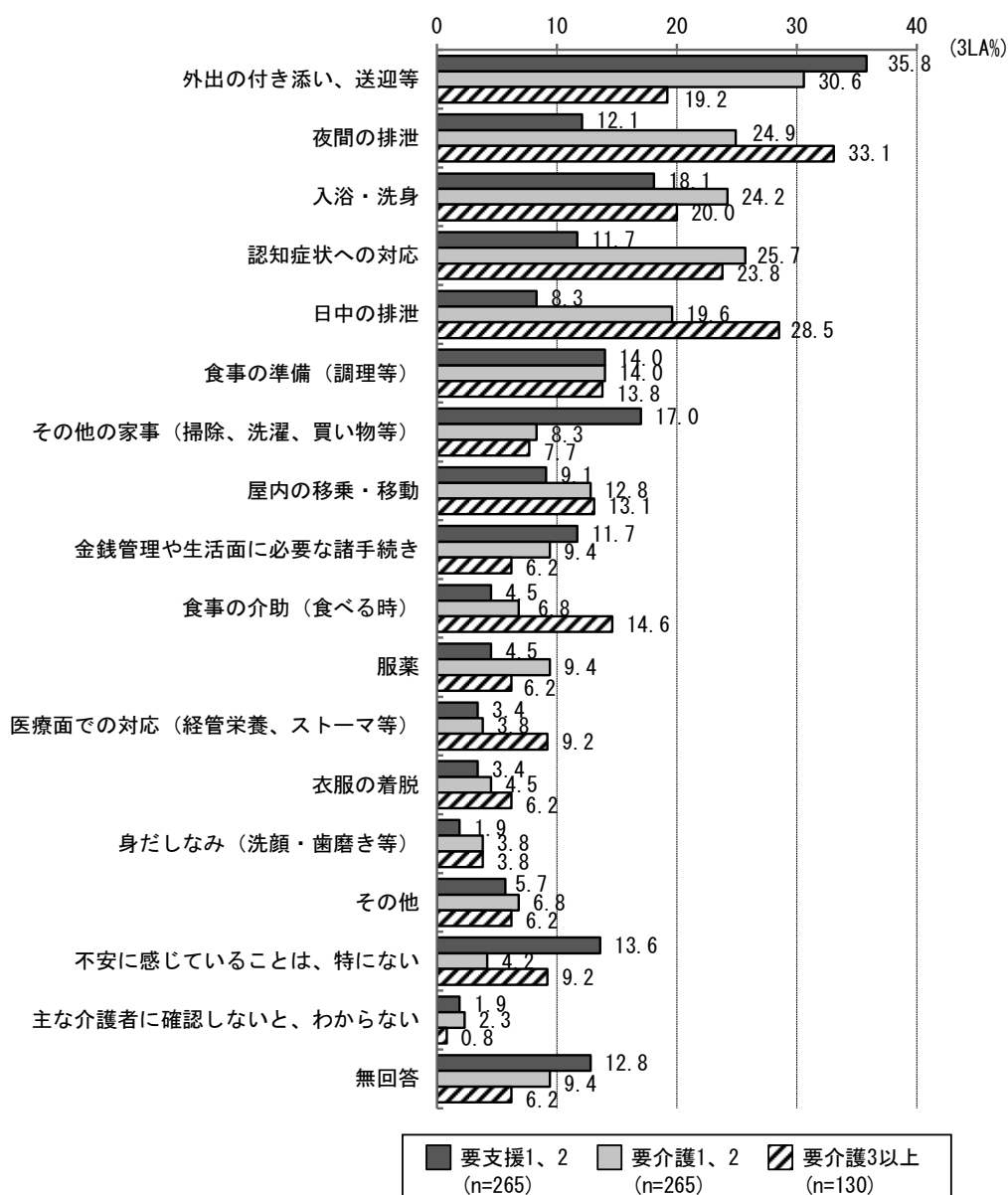
「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」が73.3%と最も多く、次いで「外出の付き添い、送迎等」が71.6%、「食事の準備（調理等）」が63.8%となっています。



### 3)不安に感じる介護等の内容

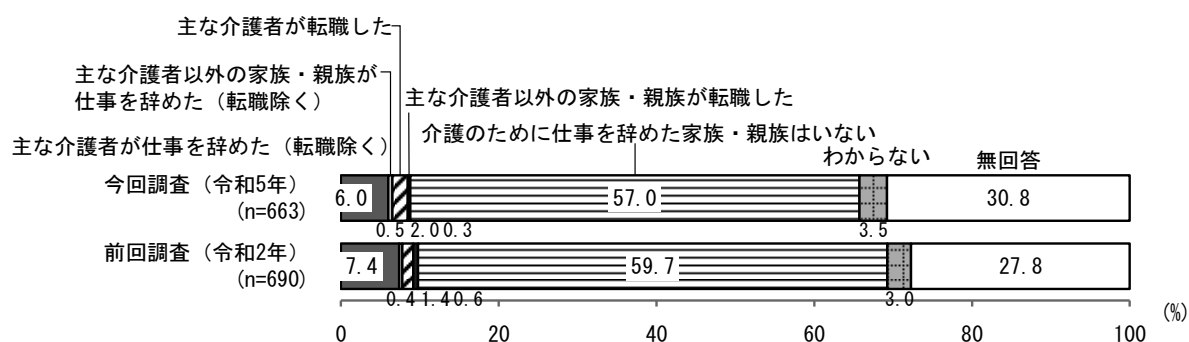
要介護度別にみると、要支援1、2と要介護1、2では「外出の付き添い、送迎等」が最も多く、要介護3以上では「夜間の排泄」が、33.1%と最も多くなっています。

【要介護度別 不安に感じる介護等の内容】



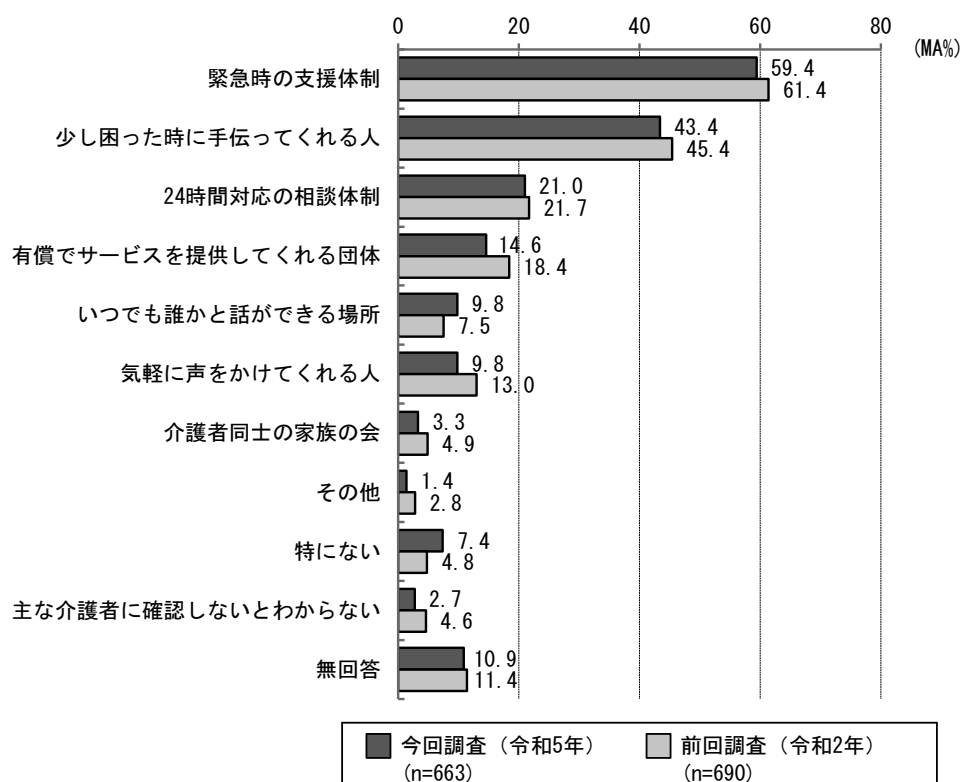
#### 4)介護離職の状況

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



#### 5)在宅生活の継続のために必要と感じる地域での支援

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

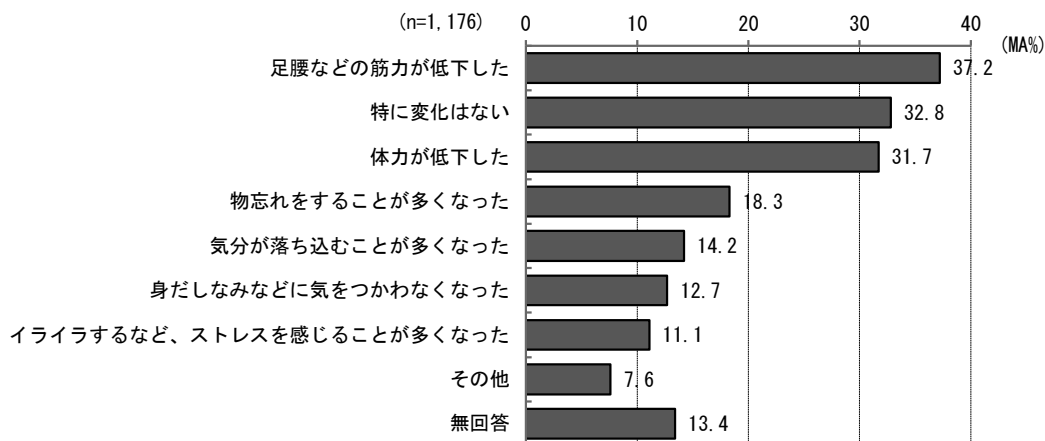




## ⑫新型コロナウイルス感染症の影響について

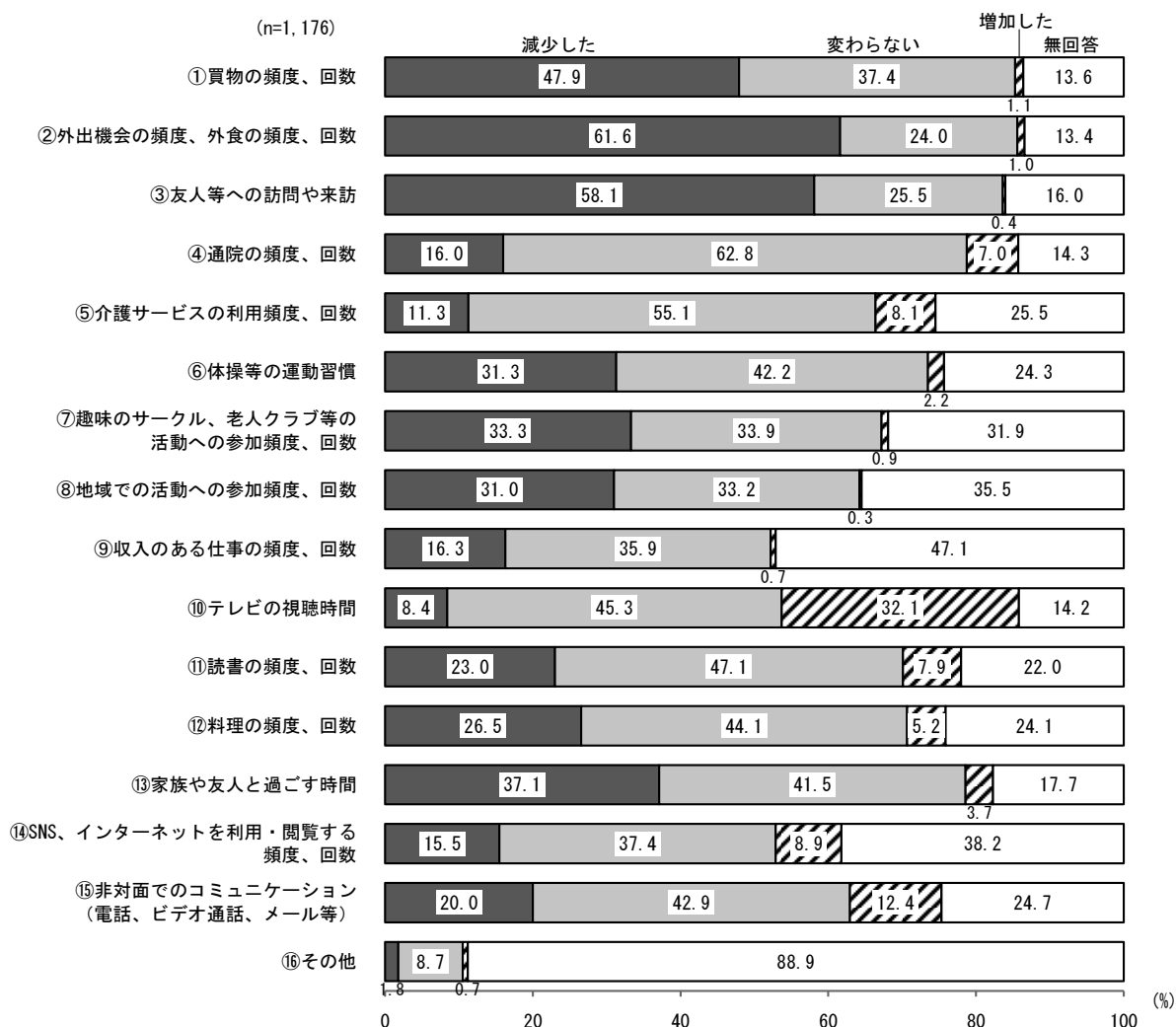
### 1)新型コロナウイルス感染症が与えた影響

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



### 2)コロナ禍前との日常生活の変化

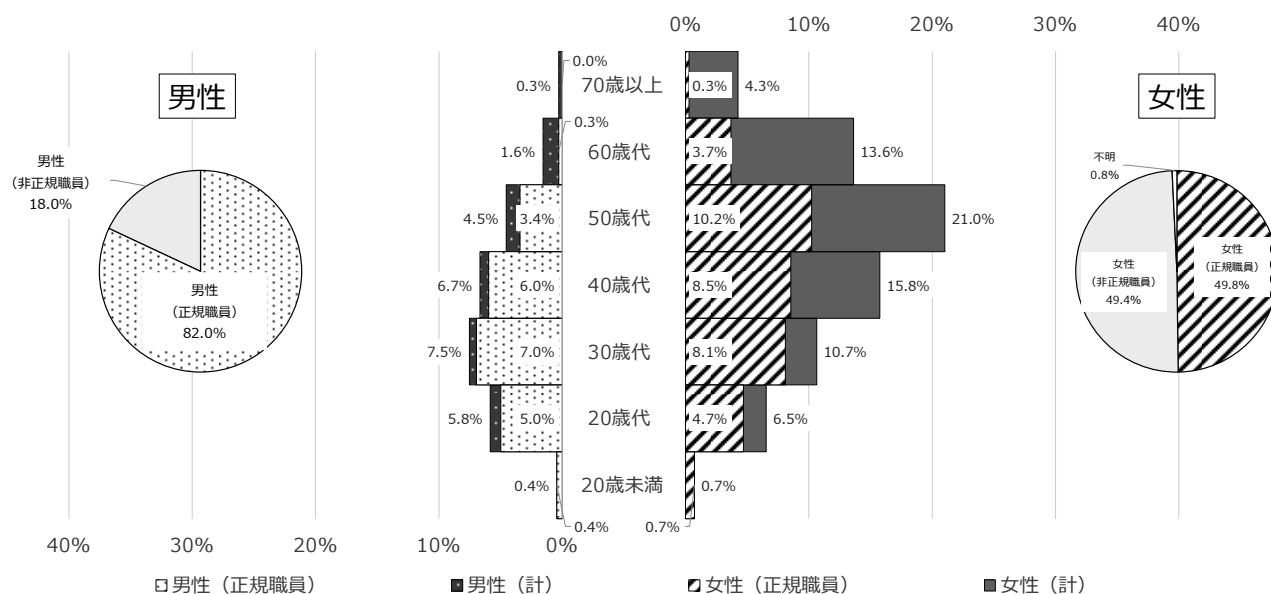
日常生活に与えた影響では、「外出機会の頻度、外食の頻度、回数」、「友人等への訪問や来訪」で「減少した」が6割前後と多くなっています。



## (6)『介護人材実態調査』結果

### ①性別・年齢別の雇用形態の構成比(全サービス系統合計、n=704)

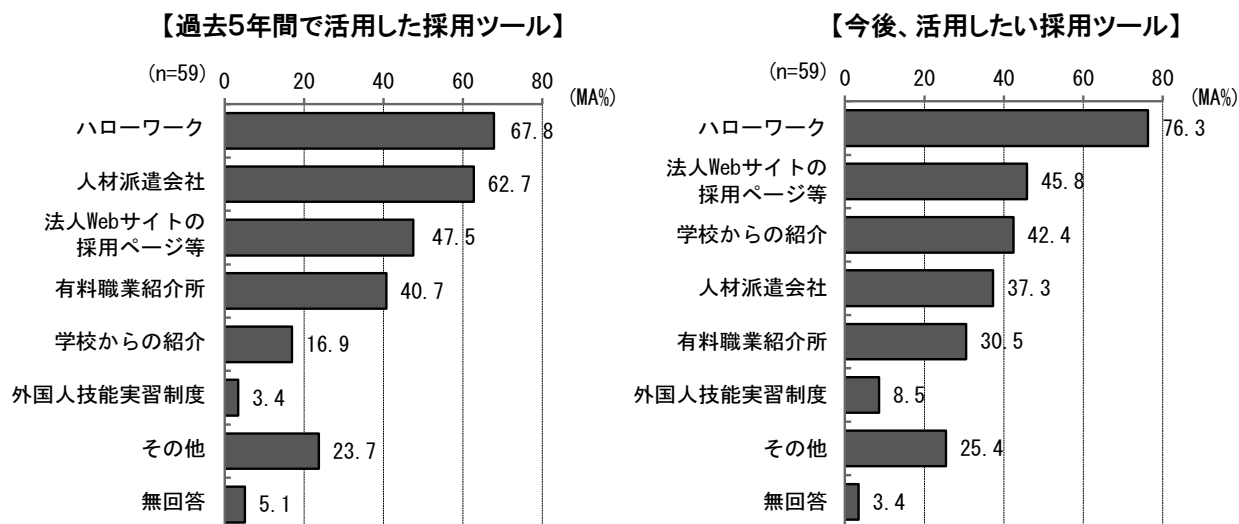
「性別・年齢別の雇用形態の構成比をみると、女性 50 歳代が全体の 21.0%と最も多く、次いで、女性 40 歳代が 15.8%となっています。男性は 30 歳代、40 歳代がやや多くなっていますが、すべての年齢層で1割未満となっています。また、男性は正規職員の比率が高いのに対し、女性 40 歳代、50 歳代は正規職員と非正規職員が同程度、60 歳代、70 歳以上では非正規職員のほうが多くなっています。



### ②事業所の介護人材戦略等(採用ツール)

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

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

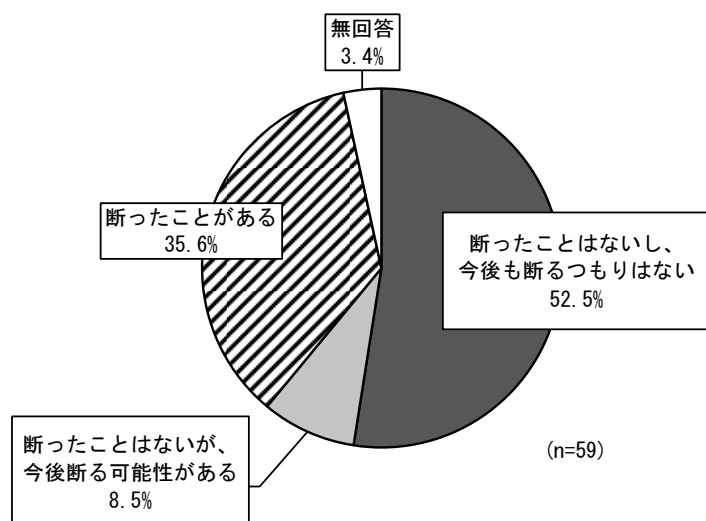


### ③事業所の介護人材戦略等(サービス提供)

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

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

【人員不足を理由として、サービス提供を断ったこと】



【サービス提供を断った理由】

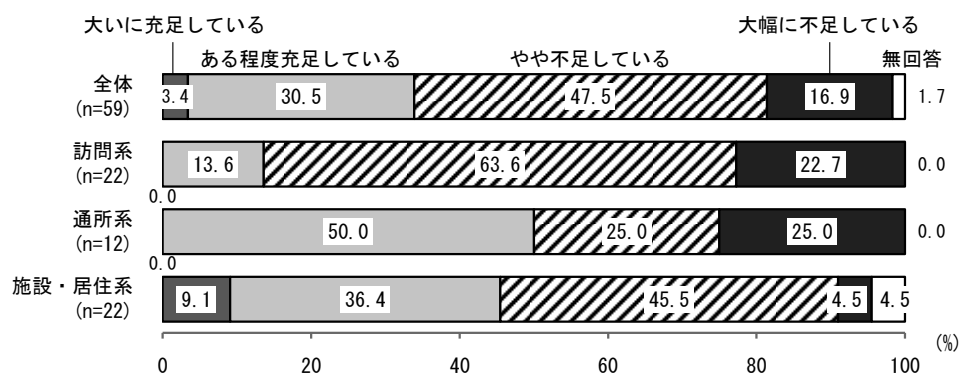
内 容	件 数
希望の日時に適うスタッフがいなかったため	9 件
コロナ感染等にて人員不足 受け入れ自体を拒否	4 件
・入浴介助が出来ないと判断 ・重度の方で適正なケアが出来ないと判断 ・送迎運転手の不足 ・スタッフの高齢化により身体介護が受けられないため ・早朝と夜間のサービス提供を停止 ・職員の退職が相次いだため	各 1 件

### ④事業所の介護人材戦略等(介護職員の充足)

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

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

【現在の介護専門職の人数の充足具合】

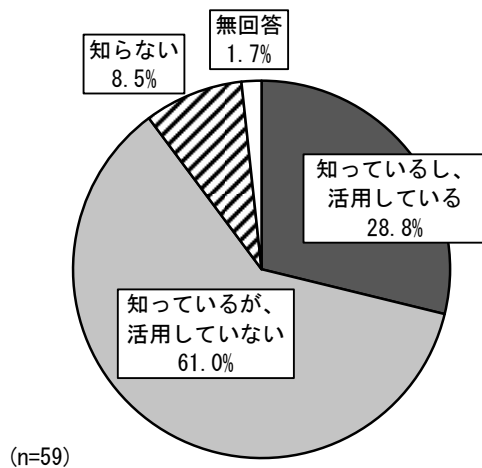


### ⑤事業所の介護人材戦略等(介護人材養成支援事業補助制度)

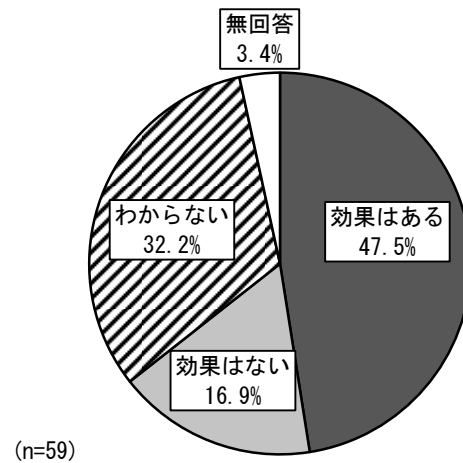
介護人材養成支援事業補助制度の認知については、「知っているし、活用している」が28.8%、「知っているが、活用していない」が61.0%、「知らない」が8.5%となっています。

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

【介護人材養成支援事業補助制度の認知】



【介護人材養成支援事業補助制度の効果】



## (7)調査結果からみえてきた課題

### <介護予防・日常生活圏域ニーズ調査>

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

### <在宅介護実態調査>

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

### <介護人材実態調査>

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

## 4 関係団体等意向調査にみる課題

第10次芦屋すこやか長寿プラン21を策定するにあたり、医療関係者や介護保険事業関係者等からみた課題・問題を把握するため、アンケート調査及びヒアリングを実施しました。

### 1. 対象団体等

#### <アンケート調査>

- ①市内の居宅介護支援事業所  
(配布数：28か所 回答数：19事業所 計21名)
- ②芦屋市介護サービス事業者連絡会(部会単位で送付)  
(配布数：6か所 回収数：5か所)
- ③芦屋市高齢者生活支援センター(西山手・東山手・精道・潮見)  
(配布数：4か所 回収数：4か所)
- ④三師会(芦屋市医師会・芦屋市歯科医師会・芦屋市薬剤師会)  
(配布数：3か所 回収数：3か所)
- ⑤医療機関(医療機関(芦屋病院・芦屋セントマリア病院・南芦屋浜病院))  
(配布数：3か所 回収数：1か所)

#### <ヒアリング調査>

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

### 2. 実施時期

令和5年(2023年)7月～8月

### 3. 調査方法

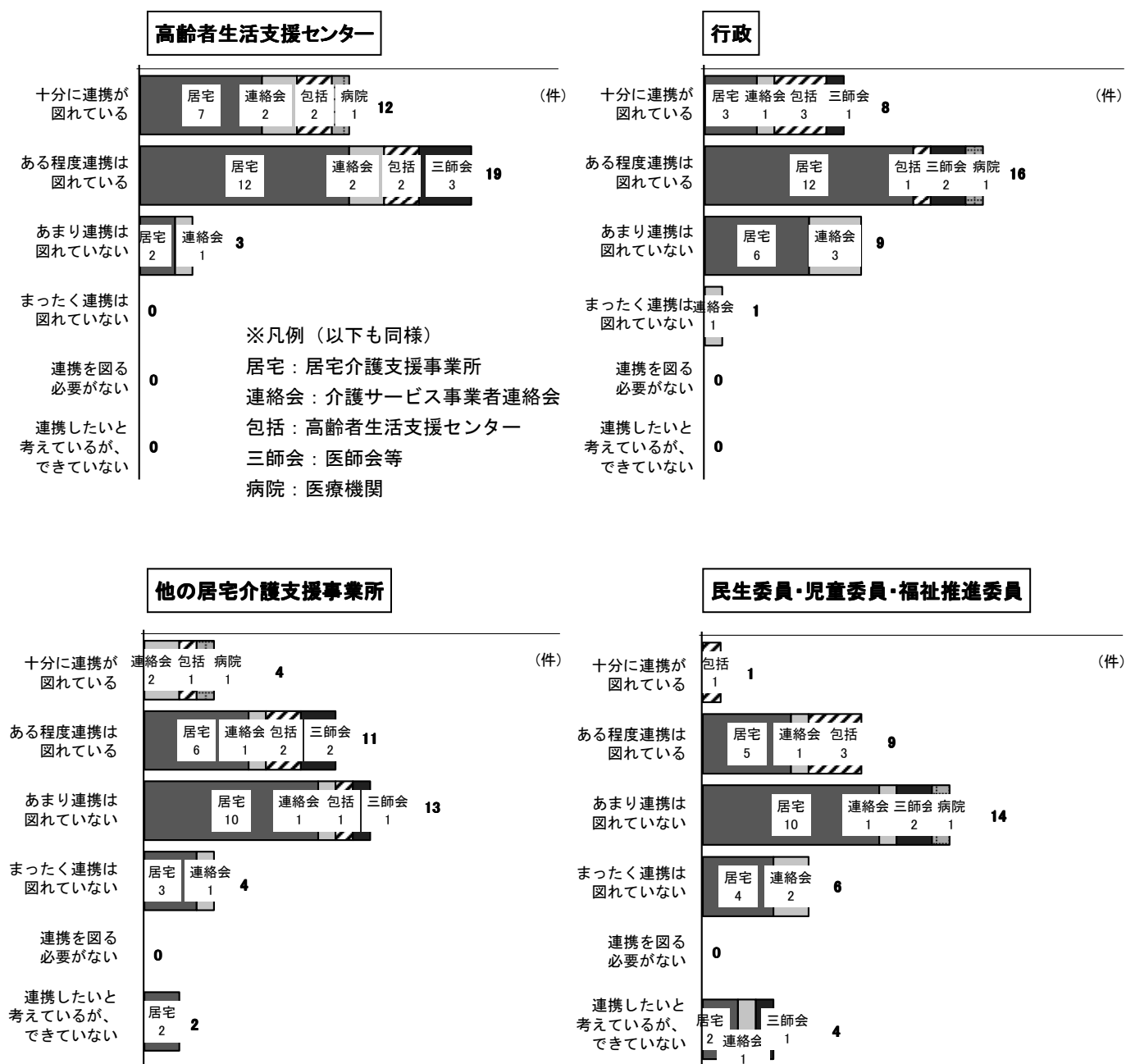
アンケート調査…郵送配布・郵送回収

ヒアリング調査…関係団体等を訪問、対面による聞き取り

## 4. 主な回答結果まとめ

### ①多機関連携

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



【関係団体意向調査や各種ヒアリング調査から見えてきた課題等（一部抜粋）】

**<関係団体意向調査票より>**

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

**<認知症疾患医療センターからのヒアリング>**

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

**<芦屋PTOTST連絡会からのヒアリング>**

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

**<ケアマネジャー友の会からのヒアリング>**

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

**<社会福祉協議会からのヒアリング>**

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



**【求められるもの等】**

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

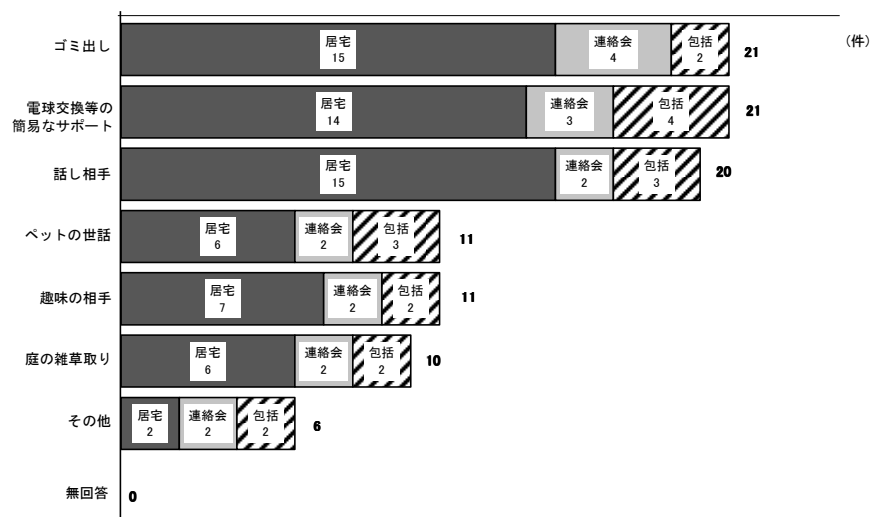
※重層的支援体制整備事業：子ども・障がい・高齢・生活困窮といった分野ごとの支援体制では対応できないような複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制を構築するもの。現行の相談支援や地域づくりの仕組みを活かし、属性・世代を問わない「相談支援」「参加支援」「地域づくりに向けた支援」を一体的に実施する。



## ②地域支援事業

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

【ボランティアに期待する役割】



### ひとり一役活動推進事業

#### <社会福祉協議会からのヒアリング>

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

#### <認知症疾患医療センターからのヒアリング>

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

### 通いの場づくり補助事業

#### <関係団体意向調査票より>

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

### 生活支援体制整備事業

#### <関係団体意向調査票より>

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

### 介護サービス相談員派遣事業

#### <関係団体意向調査票より>

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

### 認知症サポーター養成事業

#### <関係団体意向調査票より>

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



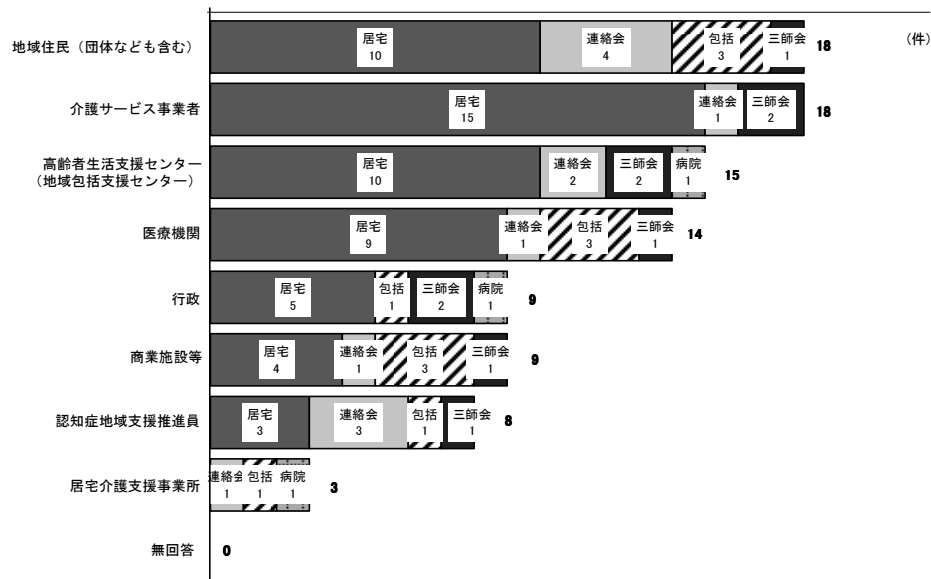
#### 【求められるもの等】

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

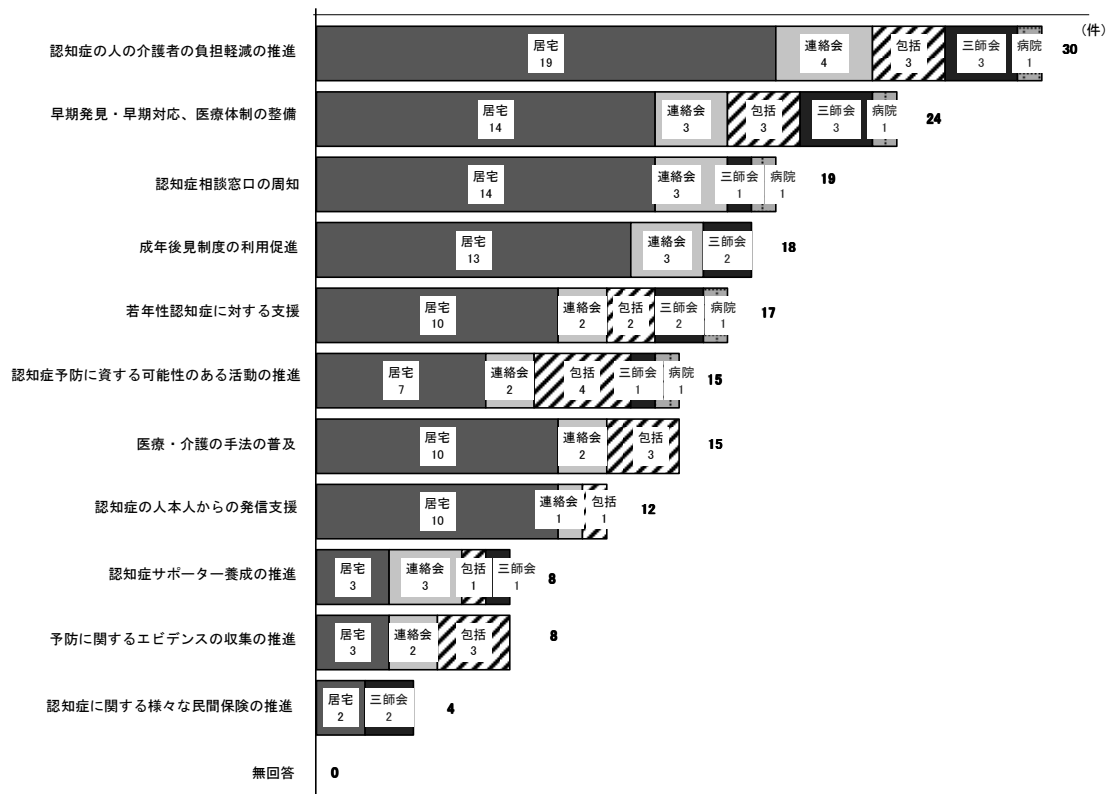
### ③認知症支援

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

【連携強化が必要な機関等】



【認知症施策の推進にあたって重要なこと】



**<関係団体意向調査票より 地域住民との連携に必要な取組>**

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

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

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

**<認知症疾患医療センターからのヒアリング>**

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

**<認知症家族会からのヒアリング>**

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

**<ケアマネジャー友の会からのヒアリング>**

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



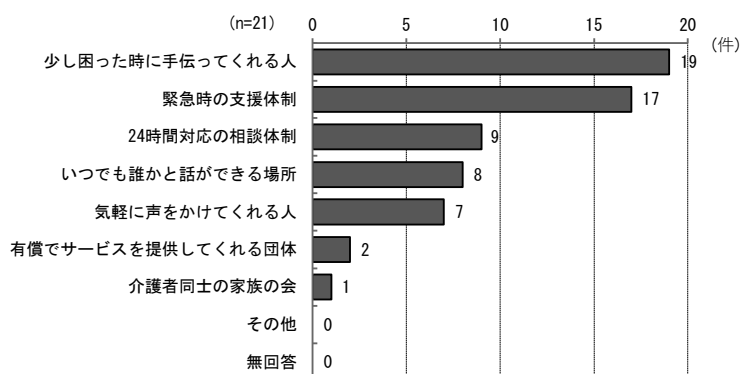
**【求められるもの等】**

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

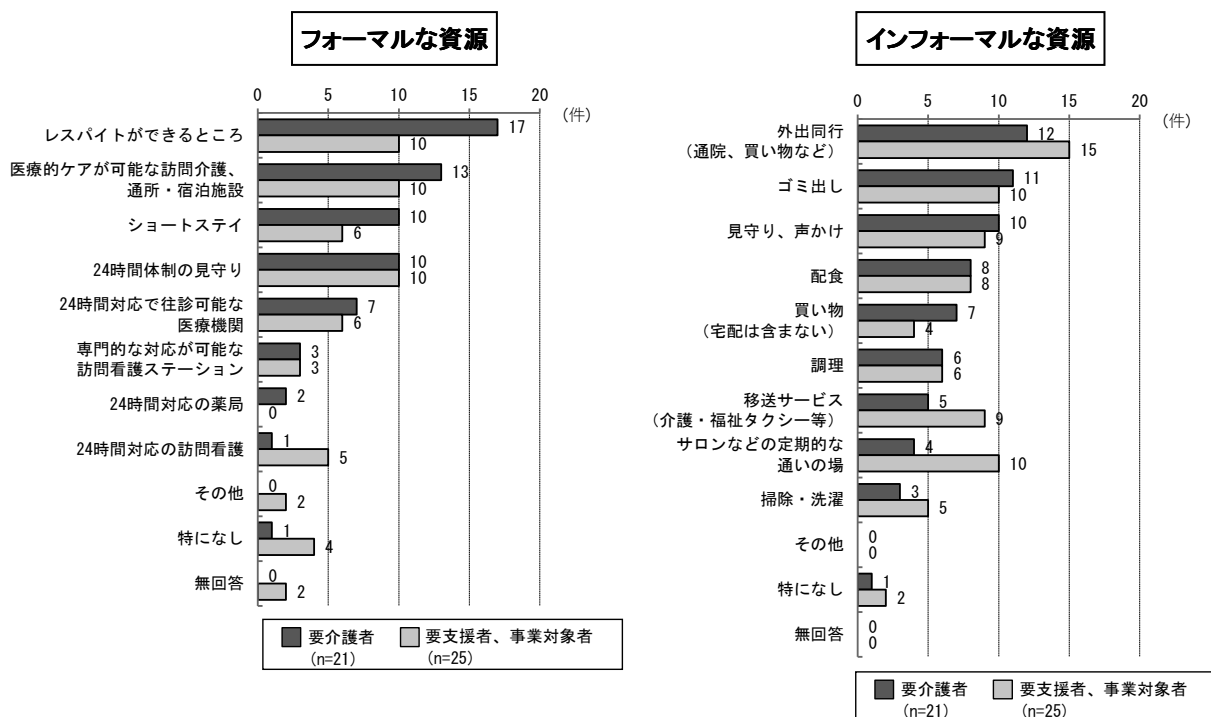
#### ④在宅生活継続のための支援

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

【要介護者の在宅生活を支えるために必要な地域での支援】



【在宅生活を継続するために不足している資源】



#### <ケアマネジャー友の会からのヒアリング>

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

#### <施設長会議からのヒアリング>

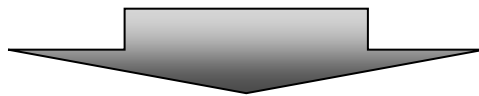
- ・多様な施設の整備が進み、住まいの選択肢が増えていることから、特別養護老人ホームの入所待機者数は徐々に減っている。その一方で、在宅での生活を希望する人が増えている印象がある。

#### <ケアマネジャー友の会からのヒアリング>

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

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

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



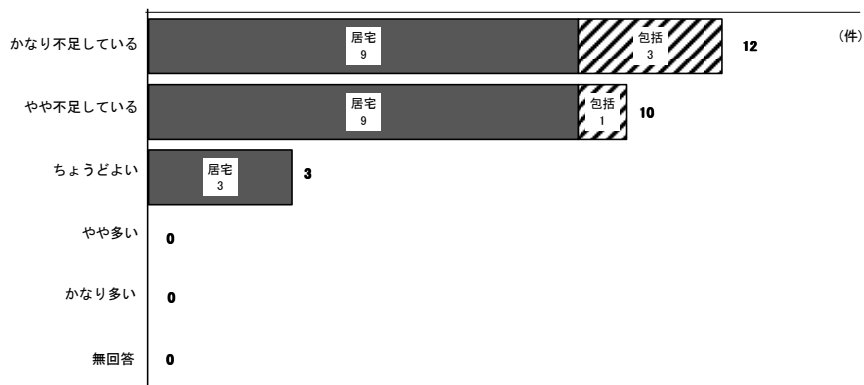
#### 【求められるもの等】

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

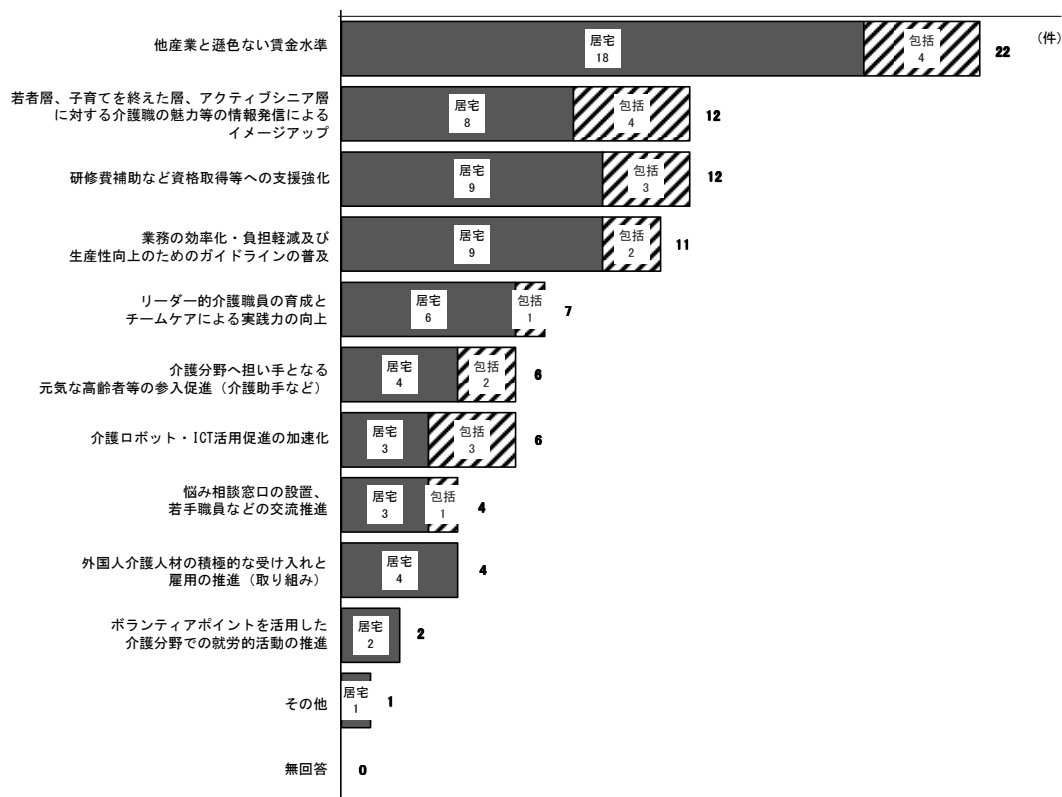
## ⑤介護人材の確保

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

【職員の過不足状況】



【介護人材確保にあたり必要なこと】



#### ＜関係団体意向調査票より 地域包括支援センターで負担を感じる業務＞

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

#### ＜ケアマネジャー友の会からのヒアリング＞

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

#### ＜PTOTST連絡会からのヒアリング＞

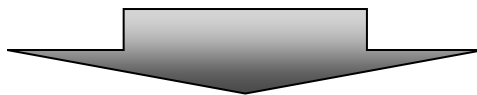
- ・理学療法士（PT）になる人は増えている印象があるが、言語聴覚士（ST）が圧倒的に足りていないと思う。STに関しては、その母数が少ないので、募集しても応募が無いことが多く、そもそも常勤の募集自体が少ないと思う。
- ・病院や介護サービス事業所が、作業療法士（OT）やSTのニーズや役割を十分に理解していない可能性もあるので、その理解促進も課題であると思う。

#### ＜関係団体意向調査票より 人材確保の取組＞

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

#### ＜施設長会議からのヒアリング＞

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



#### 【求められるもの等】

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



## ⑥新型コロナウイルス感染症の影響、今後の課題

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

### <関係団体意向調査票より 高齢者への影響>

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

### <関係団体意向調査票より 家族や介護者への影響>

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

### <関係団体意向調査票より 事業所業務、ケアマネジャー業務への影響>

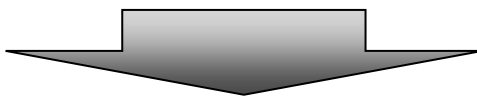
- ・コロナ感染等により、人員確保にエネルギーを費やすこととなった。
- ・定期的な面談が難しくなり、利用者の状態悪化等の変化に気づきにくくなった。
- ・サービス担当者会議を開く際、会議で集まることを避ける人が多くなり、会議開催に大きな業務負担を感じるがあった。

### <関係団体意向調査票より 今後の流行に備えた対応>

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

### <認知症疾患医療センターからのヒアリング>

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



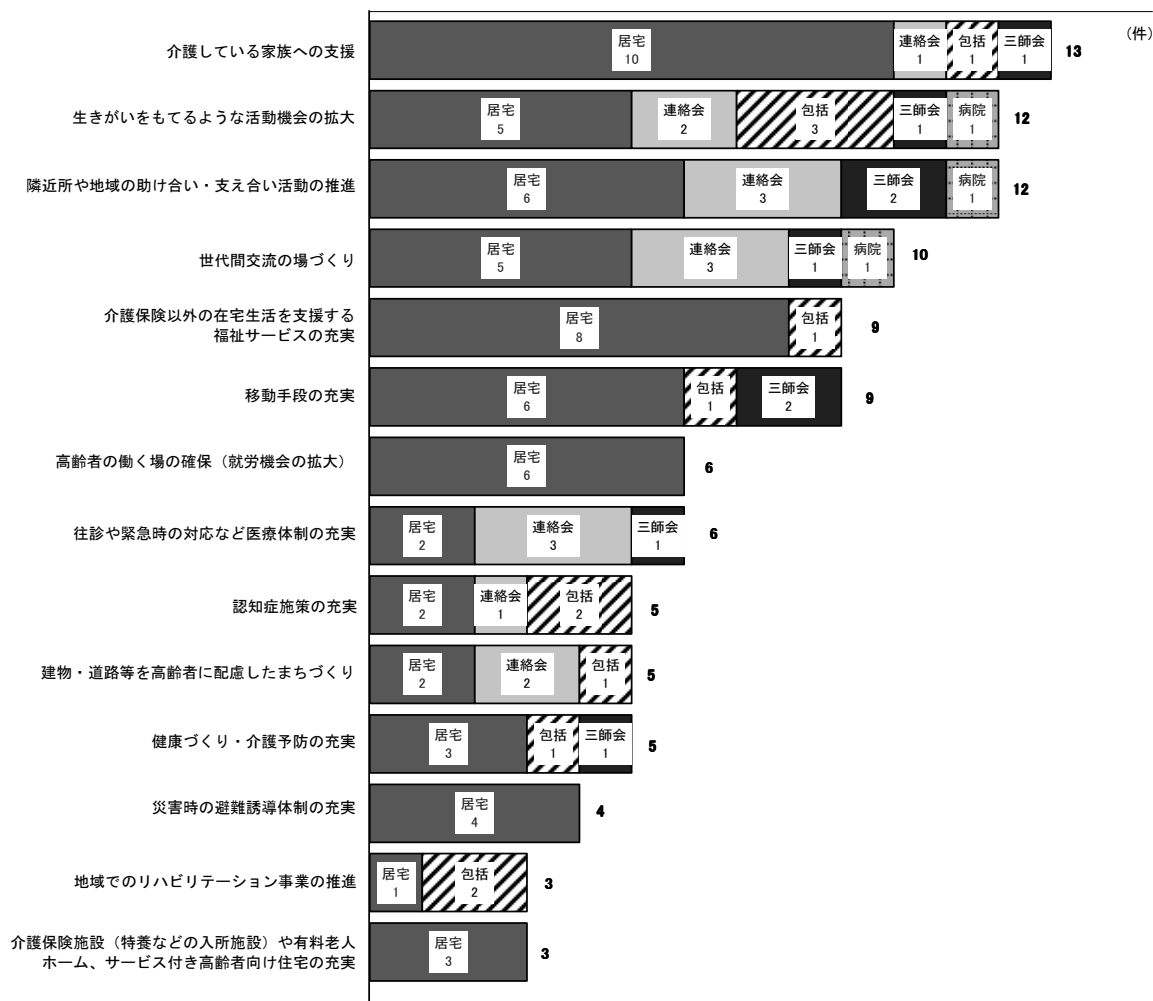
#### 【求められるもの等】

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

## ⑦高齢者施策

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

【高齢者への支援として力を入れて取り組むべきこと】



### ＜社会福祉協議会へのヒアリングより＞

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

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

## 5 第9次芦屋すこやか長寿プラン21の取組状況(一部抜粋)

【計画期間 令和3年度(2021年度)から令和5年度(2023年度)まで】

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

基本目標	施策の展開方向		主な取組や課題
1 高齢者を地域で支える環境づくり	1-5	権利擁護支援の充実	<p>【主な取組】</p> <p>①成年後見制度を利用する人もしくは必要であると思われる人がいた際に、支援者会議等を実施した。</p> <p>②成年後見制度のリーフレット等を関係機関等の窓口配架し、同制度の周知を行った。</p> <p>【課題】</p> <p>②成年後見制度の認知度の向上が引き続き必要である。</p>
	1-6	在宅生活を支えるサービスの充実	<p>【主な取組】</p> <p>市の窓口や高齢者生活支援センターに寄せられる情報等を通して実態を把握しながら、各種給付事業等を継続的に実施した。</p>
2 社会参加の促進と高齢者にやさしさのあるまちづくり	2-1	生きがいの推進	<p>【主な取組】</p> <p>①市施設を利用したイベント等を開催することで、高齢者の居場所や生きがいがいづくりに取り組んだ。</p> <p>②広報紙へ高齢者生きがい活動支援通所事業について掲載し、情報提供を行った。</p> <p>【課題】</p> <p>①②コロナ禍により、事業の積極的な実施ができなかったが、今後は事業内容の再検討や多世代交流等の視点を取り入れたうえでの、取組が必要である。</p>
	2-2	就労支援の充実	<p>【主な取組】</p> <p>①新たな高齢者の経験と技術を活用できる機会の創出支援を目的に、シルバー人材センター等との連携を行った。</p> <p>【課題】</p> <p>①就労を希望する高齢者に伝わるように、今後も関連機関や国・県等の情報の広報が求められる。</p> <p>①シルバー人材センターの会員数について増加しているものの、目標値を達成していない点もあり、活動内容及びその魅力の周知が必要である。</p>
	2-3	高齢者の住まいの確保と住環境の整備	<p>【主な取組】</p> <p>①住宅のバリアフリー化工事に対する補助事業を継続して実施した。</p> <p>②庁内連携を図りながら、高齢者に対する見守り体制について検討を行った。公営住宅では、指定管理者による高齢者に対する安否確認や見守り活動を積極的に実施した。</p>
	2-4	防犯・防災対策と災害時支援・感染症予防対策にかかる体制の整備	<p>【主な取組】</p> <p>①消費生活トラブル及び詐欺被害の防止のため、芦屋警察等の関係機関と連携したチラシの配布や市の封筒への注意喚起文の印刷等に取り組んだ。</p> <p>②福祉避難所の確保に努め、設置運営の訓練を行った。</p> <p>【課題】</p> <p>①消費生活トラブルを減らすために、継続的な周知が求められる。</p> <p>②平常時から防災部局と福祉部局、民間事業者等が連携し、地域における横断的な要配慮者支援体制づくりを推進する必要がある。</p>

基本目標	施策の展開方向		主な取組や課題
3 総合的な介護予防の推進	3-1	地域における介護予防の推進	<p>【主な取組】</p> <p>①介護予防のための運動等のきっかけとなる「さわやか教室」を実施し、利用者の継続した介護予防の取組となるよう支援した。</p> <p>②KDB システムを活用した介護予防事業の定期的な評価・点検を行い、より効果的な自立支援・重度化防止に取り組んだ。</p> <p>【課題】</p> <p>①さわやか教室終了後にも、継続して参加者が自主的に、又はグループで介護予防の取組ができるようなプログラムを検討する必要がある。</p> <p>②評価指標の整理や継続した介護予防事業の評価を行うことで、効果的な事業展開に繋げることが必要である。</p>
	3-2	多職種・他分野との協働による介護予防の推進	<p>【主な取組】</p> <p>①一体的な実施について、庁内関係課による連絡会を定期的開催し、医療・保健・福祉の関係する取組の調整による事業の円滑な実施を図った。</p> <p>②芦屋 PTOTST 連絡会と連携した、地域リハビリテーション活動支援事業を実施し、介護予防の取組内容の強化・充実を図った。</p> <p>【課題】</p> <p>①健康関心層に加えて、健康無関心層を対象とした健康増進・介護予防に関する普及啓発（ポピュレーションアプローチ）が必要である。</p> <p>②多くの団体に利用してもらえよう、当該事業の周知啓発を行う。</p>
	3-3	適切な総合事業の取組の推進	<p>【主な取組】</p> <p>①総合事業のサービス内容及びその実施方法、基準、単価、利用者負担について、地域の実情に応じた実施となるよう、必要に応じて、見直しを検討した。</p> <p>②利用者の自立支援に資するケアプラン作成のため、ケアマネジメント研修やケアプランチェックを実施し、指導・助言を行った。</p> <p>【課題】</p> <p>①予防専門型通所サービスの単価や利用者負担の見直しが必要である。</p> <p>②定期的なケアプランチェックはできているが、事務量の負担が大きい。</p>
4 介護サービスの充実による安心基盤づくり	4-1	介護給付及び要介護認定の適正化の推進	<p>【主な取組】</p> <p>①給付適正化計画を策定し、その実施状況や目標達成状況を公表した。</p> <p>②ホームページ、パンフレット等多様かつ効果的な媒体により介護保険制度に関する周知を行った。</p>
	4-2	介護人材の確保・資質向上及び業務の効率化への支援	<p>【主な取組】</p> <p>①事業所へのヒアリングにて ICT の運用状況などを確認し、導入における効果やメリット・デメリット等を把握した。また、兵庫県が実施する助成制度について周知を行った。</p> <p>②初任者研修・実務者研修受講費の市独自の補助を継続実施し、介護人材確保と介護職員の技術向上を支援するとともに、介護現場職員の離職防止に向けて取り組んだ。</p> <p>【課題】</p> <p>①②介護人材不足が深刻化しており、更なる対応が必要である。</p>

基本 目標	施策の展開方向		主な取組や課題
4 介護サービスの充実による安心基盤づくり	4-3	介護サービスの質の向上と指導監査体制の充実	<p>【主な取組】</p> <p>①国から新たに示された指針、標準確認項目及び標準確認文書に基づく運営指導を行い、指導監査の標準化・効率化に取り組むことで、事業所の負担軽減を図った。</p> <p>②ケアマネジャー向けに、対人援助基礎や対人援助ステップアップ講座に加えて、ケアマネジメント事例検討会等を実施した。</p> <p>【課題】</p> <p>①申請様式等の文書の標準化・簡素化に継続的に取り組む。</p> <p>②参加者数の増加に向けて研修内容等を精査し、効果的な研修実施を行う。</p>
	4-4	低所得者への配慮	<p>【主な取組】</p> <p>①広報紙、パンフレット及びホームページ等多様な方法による高齢者に分かりやすい情報提供に取り組んだ。</p> <p>②低所得者や失業等により所得が減少した人への軽減・減免を実施した。</p>
	4-5	介護保険サービスによる居宅サービス、施設サービス及び地域密着型サービスの充実	<p>【主な取組】</p> <p>①地域包括ケア「見える化」システムを活用し、要介護認定者数やサービス利用量等を近隣市と比較するなどのデータの分析を行い、効果的なサービスの提供体制が確保できるように努めた。</p> <p>②特別養護老人ホーム及びケアハウスを新規に整備したことで、入所待機者の一定数の解消を図ることが出来た。</p> <p>③医療的な支援が必要な利用者への「訪問」・「通い」・「泊まり」のサービスを組み合わせた看護小規模多機能型居宅介護の整備に取り組んだ。</p> <p>【課題】</p> <p>③看護小規模多機能型居宅介護については公募を行っていたが、事業所からの応募はなく、必要性について再検討が必要である。</p>
	4-6	利用者への情報提供	<p>【主な取組】</p> <p>①市内の介護サービス事業者の一覧を作成し、市の窓口、ホームページ等で情報提供を行った。</p> <p>②問い合わせがあった際、介護サービス情報公表システムを案内し、周知を図った。</p>
	4-7	特別給付の実施	<p>【主な取組】</p> <p>緊急時に特別給付事業を利用できるよう、ケアマネジャーへの事業内容の周知を図った。</p>

## 6 本計画策定にかかる主な課題

### 【課題1】 包括的な相談支援体制の整備

50 歳代の引きこもりの子の生活を 80 歳代の高齢者である親が支える「8050 問題」、介護と育児の役割を同時に担う「ダブルケア」、大人が担うような家事や家族の世話などを子どもが行う「ヤングケアラー」など、近年、市民が抱える支援ニーズは複雑化・複合化しています。

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

また、保健福祉センター内には、福祉に関する様々な相談に対応するために「総合相談窓口」を設置し、高齢・障がい・子ども・生活困窮者自立支援・権利擁護支援等の各相談支援機関を整備することで、互いに連携しながら包括的な支援体制の整備を行ってきました。

しかしながら、複雑化・複合化した課題を抱える市民を、取りこぼすことなく支援するためには、重層的支援体制整備事業を通じて各分野の支援機関が相互に理解を深め、さらなる連携強化を行うとともに、各相談支援窓口の周知・啓発を併せて実施することが重要です。

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

### 【課題2】 医療・介護の連携

本市では、在宅医療・介護連携支援センターを設置し、医療・介護連携に関する相談支援を実施するとともに、意見交換会の開催等をはじめ、研修・交流の機会を設けています。また、退院後も、安心して在宅で生活できるよう定めた「退院調整ルール」の適切な運用に向け、周知等を実施しています。加えて、多職種・多機関が連携する上での課題や対応策を検討するため、芦屋多職種医療介護 ONE チーム連絡会を立ち上げ、令和元年（2019 年）11 月より課題抽出に取り組んできました。

芦屋多職種医療介護 ONE チーム連絡会を通じて、これまで医療・介護を含めた多職種連携を進めてきました。関係団体等意向調査結果によると、介護保険事業の関係機関と医療機関との連携は「十分に連携が図れている」「ある程度連携は図れている」という意見が8割以上あり、これまでの取組の成果がみられます。しかしながら、高齢化率の上昇とともに、介護ニーズと医療ニーズを併せ持つ高齢者が増加する中で、医療・介護連携の重要性は一層高まっていくと考えられます。高齢者を支援する体制を一層充実させていくためにも、医療機関と介護保険事業の関係機関との更なる連携やより効果的・効率的な連携のための介護情報基盤の整備についても検討していく必要があります。

### 【課題3】 認知症施策の推進

認知症は誰もがなりうるものであり、今後の後期高齢者の増加に伴い、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症施策の推進は重要な取組となっています。

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

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

令和4年度（2022年度）実施の「認知症施策推進大綱」中間評価や令和5年度（2023年度）成立の「認知症基本法」の理念等を踏まえ、認知症の方が地域で安心して暮らし続けることができる共生社会の実現を目指し、認知症の正しい理解の促進、地域における支援体制の充実、認知症の人が他の人々と支え合いながら暮らすことができる社会環境の整備、認知症の発症リスクを低減させるための介護予防の取組等を様々な側面から進める必要があります。

### 【課題4】 権利擁護支援の充実

高齢者虐待等の権利侵害への対応や社会的に支援が必要な高齢者に対し、本市では、相談から支援までを総合的に行うための権利擁護支援センターを設置しています。令和4年度（2022年度）における高齢者に関する相談件数は年間 3,626 件、高齢者虐待の通報件数は年間 86 件であり、両者とも増加傾向にあります。特に、養護者による高齢者虐待については、近年、警察から市に寄せられる相談割合が高くなっており、養護者支援では、生活困窮者自立相談支援機関や障がい者相談支援事業の関わりが必要な事案も多く、様々な機関との連携が必要となっています。

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

### 【課題5】 生きがいづくりの推進

老人クラブは、地域貢献を念頭に「仲間づくり」等の活動を行う老人福祉増進に寄与する団体として活動を行っていますが、会員数は減少傾向にあります。老人クラブやシルバー人材センターも含め、今後も活発な活動を継続できるよう新たな会員の獲得に向けて、活動の紹介や魅力の発信について支援する必要があります。

日常生活での楽しみは、社会参加や外出を促進し、結果として、日々の充実感や介護予防・健康長寿につながります。アンケート調査結果では、日常生活での楽しみについて、「買い物」、「家族との会合」、「趣味の活動」が上位を占めていることが分かりました。そのため、地域社会活動、



生涯学習、スポーツ、ボランティア等も含めた形で、高齢者が生きがいを持って積極的に社会参画できる機会を創出する取組が求められています。

また、アンケート調査結果では、新型コロナウイルス等の感染症の影響により「体力が低下した」、「足腰などの筋力が低下した」と答えた方が3割強みられました。閉じこもりとならないよう新しい生活様式を取り入れた生きがい・社会参加への取組が必要です。

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

## 【課題6】 災害時支援にかかる体制の整備

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

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

また、災害時に介助や見守りを必要とする要配慮者が、安心して避難所生活を過ごせるよう、引き続き福祉避難所の開設・運営訓練等に取り組むとともに、感染症予防対策を含めた適切な運営を図る必要があります。

## 【課題7】 介護人材確保に向けた事業者支援の充実

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

介護人材実態調査の結果からは、現在、介護人材不足により介護サービスの利用ができないという状況にはないものの、現在の従事者の年齢構成、令和22年（2040年）までの人口動態やサービス需要の見込を踏まえると、介護人材の確保は、本市においても大きな課題となっています。

介護人材不足は少子高齢化が最大の要因であり、全国的な課題でもあることから、国・県・市・事業者が連携し、介護職員の更なる処遇改善、介護職の魅力発信、外国人材の受入環境整備、ICT活用による業務の効率化や退職後の高齢者や子育てが一段落した女性など、多様な人材が介護の仕事に携わることができる仕組みづくり等に取り組んでいくことが求められています。

本市では、介護人材確保の取組として、令和元年度（2019 年度）から開始した介護人材養成支援事業を継続実施することに加え、介護人材確保に資する新たな補助制度の創設等、事業者支援の取組の更なる推進が必要です。

### 【課題8】介護サービスの充実

居宅サービスに関して、アンケート調査結果（在宅介護実態調査）では、身の回りのことができなくなった時に必要なサービスとして、在宅で受けるサービスでは訪問介護や訪問看護が 59.7%を占め、関係団体等意向調査では「医療依存度の高い方を担当するケースが増えている」「医療的ケアが可能な訪問介護、通所・施設が必要」という意見が挙がっており、医療的ケアの対応可能な事業所の充実が求められています。

こうした課題の解消に加え、家族介護者の負担軽減や離職防止、独居高齢者の在宅生活の継続を可能とする定期巡回・随時対応型訪問介護看護や小規模多機能型居宅介護などの周知により、利用促進に取り組む必要があります。

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

そのため、本市においては、本計画期間中は入所者数の動向を見ながら、居宅サービス及び地域密着型サービスとの一体的なサービス提供体制の構築に取り組む必要があります。

### 【課題9】感染症に対する備え

近年の新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、ポストコロナ時代に対応した基本的な感染症対策に取り組みつつ、高齢者福祉や介護保険制度に係るサービスや事業については、感染症が発生した場合であっても、必要なサービスが継続的に提供できる体制を構築することが求められています。

高齢者のフレイル予防や介護予防、社会的孤立への対応、介護保険事業者への支援等について、市独自の支援策の実施に加え、介護保険事業者に義務付けられている感染症対策の取組が適切に実施されるよう必要な助言や情報提供等による援助を行い、市内事業者の感染症対応力を強化する取組を進める必要があります。

## 第3章

## 計画の基本的な考え方

### 1 基本理念

我が国において、高齢化はますます進行し、本計画期間中の令和7年（2025年）には、団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となり、令和22年（2040年）には、団塊ジュニア世代が65歳以上の前期高齢者となります。

こうした超高齢社会の中、本市では、「介護や支援が必要となっても、できる限り住み慣れた地域で安心して住み続けたい」という市民の願いをかなえるため、住まい・医療・介護・介護予防・生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の更なる深化・推進と、誰もが支え合う「地域共生社会」の実現に向けた包括的・継続的な支援体制の充実を目指します。

また、高齢になっても、市民一人ひとりが個人の尊厳と生きる喜びを享受しながら、活力ある人生を全うできるように、生涯学習や就労、生きがいづくりや趣味の活動を通じた社会参加、交流活動や健康づくり活動などを通じて、安心して暮らせる地域づくりを目指します。

さらに、要支援・要介護の状態の有無に関わらず、あらゆる市民が、互いを尊重して支え合い、地域社会の一員として知識・経験・能力を発揮し、日頃の見守り活動から防犯・防災の活動まで、安全な生活ができるまちづくりを進めます。

また、前計画期間に猛威を振るった新型コロナウイルス感染症が5類に移行したことを踏まえ、ポストコロナ時代に対応した基本的な感染症対策の視点を盛り込みつつ、高齢者のフレイル予防や介護予防、社会的孤立への対応、介護保険事業者への支援等について、市独自の支援策の実施に加え、市民・事業者全体で意識の共有を図るとともに、本計画における新しい視点での事業の見直しや取組を進めます。

以上の考え方に基づき、前計画の基本理念を継承し、目指すべき将来像の実現に向け、取り組んでまいります。

**高齢者がいつまでも、いきいきと安心して暮らせるまち**

## 2 基本目標

基本理念「高齢者がいつまでも、いきいきと安心して暮らせるまち」の実現に向けて、本計画では次の4つの基本目標を掲げます。

### 基本目標1 高齢者を地域で支える環境づくり

介護や支援が必要な状態になっても、できる限り住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、住まい・医療・介護・介護予防・生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の更なる深化・推進を図るために、地域の高齢者への総合的な支援を行う高齢者生活支援センターの機能強化や医療・介護の連携の促進に取り組みます。

また、「8050 問題」や「ダブルケア」、「社会的孤立」など市民の複合・複雑化した支援ニーズに対応するため、相談支援・参加支援・地域づくりを一体的にすすめ、包括的な支援体制の整備を推進します。

さらに、国の認知症施策推進大綱の中間評価結果及び国において今後策定予定の認知症施策推進基本計画に基づき、認知症になっても希望をもって日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点と個人の尊厳を重視しながら、「共生」と「予防」を車の両輪とした認知症施策を推進します。

地域共生社会の実現を図るため、関連するこれらの事業を一体的に進めます。

### 基本目標2 社会参加の促進と高齢者にやすらぎのあるまちづくり

人生 100 年時代において、生涯現役社会を実現し、活力ある長寿社会とするためには、価値観が多様化する中で、高齢者自身が地域社会と関わり、楽しみや役割を見出し、自らの経験や知識、技能を生かし、活躍できる場の整備が必要です。

そのため、地域社会活動、生涯学習、就労など、高齢者が生きがいを持って積極的に社会に参加できるよう自己実現の機会の創出に多方面から取り組むとともに、新型コロナウイルス感染症の流行により活動量の低下した高齢者の社会参加を促進するため一層の周知啓発に取り組みます。

また、長寿社会に対応した多様な住環境を整備するとともに、高齢者を犯罪や災害、感染症から守り、安心・安全に生活できるよう、関係機関や地域団体等の連携・協力による生活環境の整備や地域づくりを強化します。

### 基本目標3 総合的な介護予防の推進

高齢者が、要介護状態または要支援状態となることへの予防と健康長寿をめざし、自主的に介護予防活動に取り組めるよう、身近な地域で、気軽に参加できる住民主体の介護予防教室やつどい場の更なる整備に努めます。

また、自立支援、介護予防・重度化防止の取組については、リハビリテーション専門職等の幅広い医療専門職の関与も得ながら、効果的・効率的な介護予防施策を推進します。

さらに、運動、口腔、栄養、社会参加などの視点から、KDBシステム※などのデータも活用し、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を推進することで、高齢者の生活習慣病などの疾病予防や重度化防止に取り組めます。

※KDB システム（国保データベースシステム）：「健診・保健指導」、「医療」及び「介護の各種データ」を活用し、「統計情報」や「個人の健康に関する情報」を作成するシステム。地域の現状把握や健康課題を明確にすることが容易になります。

### 基本目標4 介護サービスの充実による安心基盤づくり

介護が必要な状態になっても必要な介護サービスを受けることにより、できる限り住み慣れた地域や家庭で日常生活が送れるようにするため、在宅サービスの充実を図るとともに、施設サービス・居住系サービスについては、令和 22 年（2040 年）に向けて需要を適切に見極めつつ、中長期的な視点での整備を進めます。

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

さらに、今後の超高齢社会において、持続可能な介護保険制度となるように、介護給付費適正化計画に基づき、給付の適正化に取り組むとともに、監査体制の充実、事業運営の透明性の確保など介護サービスの質の向上に取り組み、安心できる基盤づくりを進めます。

### 3 施策体系

本計画では、基本理念の実現に向けて、以下の体系で施策を進めます。

基本理念	基本目標	施策の展開方向
高齢者がいつまでも、いきいきと安心して暮らせるまち	1. 高齢者を地域で支える環境づくり	1) 包括的な相談支援体制の充実
		2) 支えあいの地域づくり
		3) 在宅医療・介護連携の推進
		4) 認知症施策の推進
		5) 権利擁護支援の充実
		6) 在宅生活を支えるサービスの充実
	2. 社会参加の促進と高齢者にやすらぎのあるまちづくり	1) 生きがいのづくりの推進
		2) 就労支援の充実
		3) 高齢者の住まいの確保と住環境の整備
		4) 防犯・防災対策と災害時支援・感染症予防対策にかかる体制の整備
	3. 総合的な介護予防の推進	1) 地域における介護予防の推進
		2) 多職種・他分野との協働による介護予防の推進
		3) 適切な総合事業の取組の推進
	4. 介護サービスの充実による安心基盤づくり	1) 介護給付及び要介護認定の適正化の推進
		2) 介護人材の確保・資質向上及び業務の効率化への支援
		3) 介護サービス事業者の質の向上と指導監査体制の充実
		4) 低所得者への配慮
		5) 介護保険サービスによる居宅サービス、施設サービス及び地域密着型サービスの充実
		6) 利用者への情報提供
		7) 特別給付の実施