

第4章

施策の展開

1 高齢者を地域で支える環境づくり

1-1 包括的な相談支援体制の充実

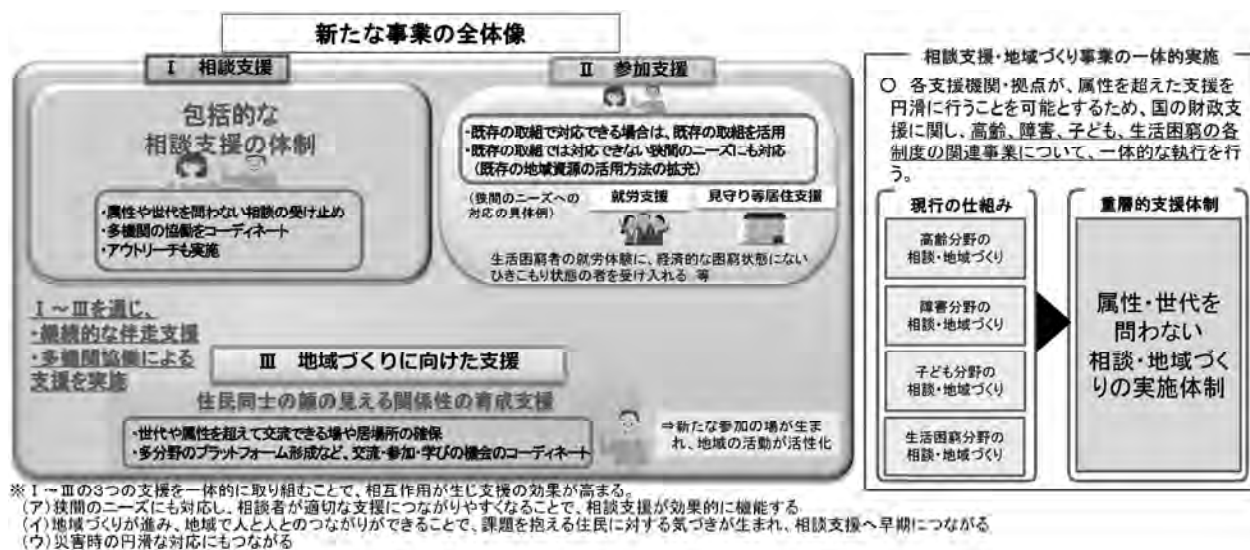
【取組について】

地域包括ケアシステムの更なる深化・推進を図り、高齢者が住み慣れた地域でいきいきと暮らし続けることができるよう、地域の高齢者の総合相談窓口であり、地域包括ケアシステムの中核を担う高齢者生活支援センター（地域包括支援センター：西山手、東山手、精道、潮見の4か所）の機能強化や周知を図り、相談体制の充実を図ります。

また、地域共生社会の実現に向けて、地域住民が抱える複雑化・複合化した支援ニーズに対応するために、「重層的支援体制整備事業」による属性を問わない相談支援や多機関協働、アウトリーチ等を通じた継続的支援などの実施を通じて、包括的な相談支援体制を整備します。

※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。



出典：厚生労働省ホームページ

【新規】：新たに実施していく取組

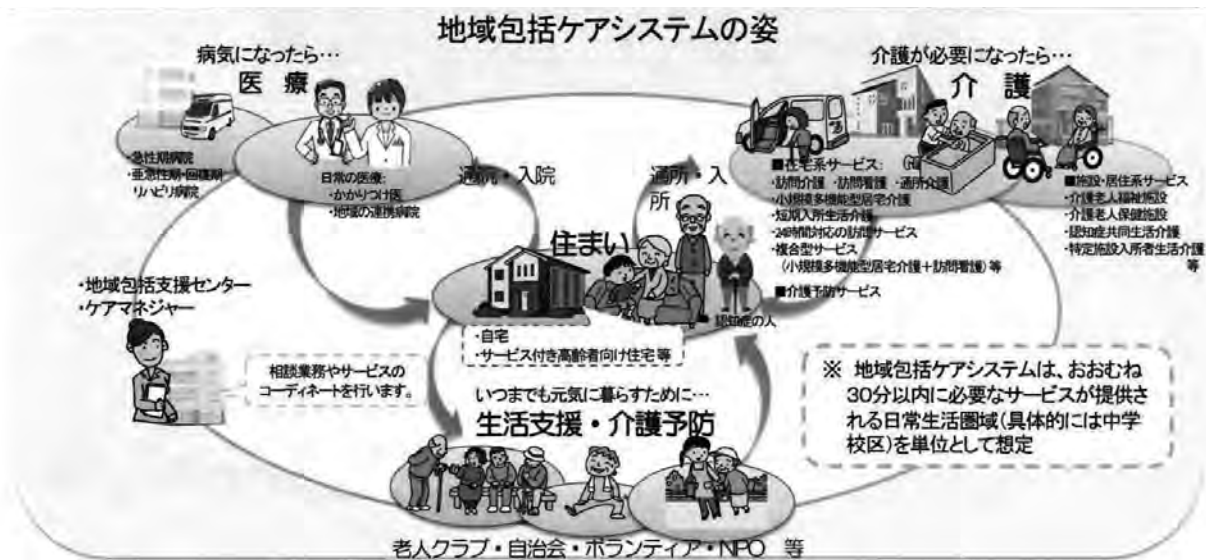
【充実】：特に質や規模を高める取組

【施策の方向】

高齢者生活支援センターの適切な運営	- 高齢者生活支援センターの事業内容等の計画や国が示す評価指標に基づいて年度ごとに適正な評価を行い、地域包括支援センター運営協議会において議論し、課題改善に向けて取り組みます。 - 地域の身近な相談窓口としての機能が果たせるよう、引き続き適正な人員配置等による体制整備を行うとともに、年代や世代等に関係なく、その役割に関する認知度の向上に取り組みます。 - 高齢者人口及び業務量の増加が今後も見込まれる高齢者生活支援センターの業務負担の軽減を図ることで、市民への相談支援の体制を確保するとともに、そのあり方を検討します。【新規】 - 多職種が連携した地域ケア会議の機能向上を図り、地域との連携強化及び地域で見守る体制を維持するとともに、当該会議を通じて見出された地域課題の解決に取り組みます。
包括的相談支援体制の充実	- 地域共生社会の実現に向け、属性や世代に捉われず、世帯全体に対する包括的な支援ができるよう、障がいや子どもをはじめとした、各分野の相談支援機関の連携強化に取り組みます。【充実】 - 生活困窮や社会的孤立、8050問題など、複雑化・複合化した支援ニーズに対応するため、福祉センターに設置している総合相談窓口、重層的支援体制整備事業における相談支援、参加支援、アウトリーチ支援の取組と一体的な支援を進めます。【充実】
相談支援窓口の周知・啓発	- 多様な媒体や活動の場などを活用し、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・啓発に継続して取り組みます。 - 地域の身近な相談者、支援者である民生委員・児童委員及び福祉推進委員の活動の理解、周知に継続して取り組みます。

市内の高齢者生活支援センター

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



出典：厚生労働省ホームページ

1-2 支えあいの地域づくり

【取組について】

地域共生社会の実現に向けて、多機関協働による支援や地域づくり、参加支援を意識しながら、課題解決や地域活動の活性化のため、地域住民や地域で活動する人、専門職等のネットワークづくりの再編に取り組みます。

また、高齢化に加えて、一人暮らし高齢者の増加や社会的孤立、暮らししていく上での課題が複雑化・複合化する中で、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、地域の多様な主体による日常の見守り活動や、地域の居場所づくり等、地域住民と専門職等による地域で共に支え合う体制づくりを進めます。

さらに、家族介護者が地域の中で孤立することなく、また介護をしながら働き続けることができる社会を目指し、介護者の身体的・精神的な負担を軽減できるよう支援に取り組みます。

【施策の方向】

地域づくりのためのネットワークの充実	- 各圏域に地域支え合い推進員を配置し、地域資源や地域住民のニーズを把握・分析するとともに、地区福祉委員会への参画や、社会福祉協議会や高齢者生活支援センターと情報共有等連携しながら、住民活動をサポートします。 - 重層的支援体制整備事業の地域づくり支援を中心に、地域の課題解決や地域活動の活性化のため、地域住民や地域で活動する人、専門職等のネットワークづくりの再編に取り組みます。
地域で支え合う仕組みの充実	- 民生委員・児童委員や福祉推進委員をはじめ、自治会や老人クラブ等、住民主体の見守り活動を支援します。 - 地域見まもりネットワーク事業など、協力事業者による見守り活動を支援し、地域全体で高齢者を見守る仕組みづくりを充実させます。

	- 住民の地域活動への参加や多様なつながりづくりに向け、「ひとり一役活動推進事業」をはじめとした活動機会の充実や地域の居場所づくりに取り組み、地域で支え合う体制へつなげます。 ●目標値【ひとり一役活動登録者数（人）】 <table><tr><th>R6年度 （2024 年度）</th><th>R7年度 （2025 年度）</th><th>R8年度 （2026 年度）</th></tr><tr><td>100</td><td>115</td><td>130</td></tr></table> - 身近な地域で気軽に立ち寄り、つながりづくりや活動ができる居場所づくりを支援します。	R6年度 （2024 年度）	R7年度 （2025 年度）	R8年度 （2026 年度）	100	115	130
R6年度 （2024 年度）	R7年度 （2025 年度）	R8年度 （2026 年度）					
100	115	130					
高齢者セーフティネットの整備	- 高齢者の緊急時の安全確保と不安解消を目的とした「救急医療情報キット」の配布に関しては、高齢者を対象としたイベント等の際に、集中的に取り組むことで、できるだけ多くのかたに届けることができるよう取り組みます。 - 民生委員・児童委員の活動により作成した緊急・災害時要援護者台帳を関係機関との連携により定期的に更新し、消防、高齢者生活支援センター、社会福祉協議会、福祉推進委員、自治会、自主防災会等での活用や共有を図ります。						

<コラム> 「あしやつどい場ガイド」について

市内には、人々のつながりを絶やさないよう様々な工夫を凝らして運営されてきたつどい場が数多くあります。日常的に気にかけてくれる人がいるからこそ、いつもと違う様子にいち早く気付くことができ、住み慣れた地域で安心して暮らしていくことができます。

地域支え合い推進員が発見した一部のつどい場について「あしやつどい場ガイド」にまとめています。ぜひご覧ください。



1-3 在宅医療・介護連携の推進

【取組について】

高齢化に伴い、医療・介護双方のニーズを有する高齢者が増加する中で、医療・介護の連携は不可欠です。

在宅医療・介護連携支援センターを拠点とし、多職種・多機関連携のもと、切れ目のない在宅医療・在宅介護の提供体制の構築を目指します。

併せて、普段からかかりつけ医をもち、高齢者自身が医療や介護を受ける際には、本人が適切な意思表示のうえで、医療・介護に結びつくことができるよう、かかりつけ医の必要性の周知や関係機関との連携強化に努めます。

【施策の方向】

切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築	在宅医療・介護連携支援センターを継続設置し、医療・介護連携に関する相談支援や情報共有支援等により、連携を推進します。
多職種・多機関連携体制の充実	「退院調整ルール」の継続的な活用により、医療機関やケアマネジャーなどの支援者が連携し、病院から在宅等へのスムーズな移行を目指します。 - 芦屋多職種医療介護 ONE チーム連絡会の機会などを通じた、看取りや終末期を含む在宅医療・介護の連携に関する課題の抽出や対応の検討等により、医療・介護の連携体制の充実を図ります。 - 医療現場と福祉・介護現場の課題や対応策を協議・共有するため、市内3病院等関係機関との定期的な情報交換を行います。
在宅医療と介護の理解の促進	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配布など、多様な媒体を活用し、周知・啓発を行います。

1-4 認知症施策の推進

【取組について】

認知症があっても、本人及び家族がいつまでも地域で暮らすことができる「認知症にやさしいまち」を目指し、認知症施策推進大綱の中間評価の結果及び認知症基本法に基づいた施策に取り組むことが必要です。

そのため、認知症高齢者や家族への支援、地域で認知症や若年性認知症の人を見守ることができる体制の整備、正しい知識の普及・啓発、誰もが相談しやすく相談を受けられる体制の充実を図ります。

また、認知症があってもなくても、誰もが安心して利用できる社会環境の整備に向けて、民間企業等とも連携した取組を推進します。

【施策の方向】

認知症への理解を深めるための正しい知識の普及・啓発	- 認知症に関する講習会の開催や、広報紙等による認知症に対する正しい知識の普及を図り、9月の世界アルツハイマーデーには普及啓発活動を強化します。【充実】 - 小・中学生や企業への認知症サポーター養成講座の受講を推進し、多様な世代の受講による年間受講者数の増加を目指します。 ●目標値【認知症サポーター養成講座年間受講者数（人）】 <table><tr><th>R6年度 （2024 年度）</th><th>R7年度 （2025 年度）</th><th>R8年度 （2026 年度）</th></tr><tr><td>400</td><td>500</td><td>600</td></tr></table> - 中学生対象のトライやる・ウィークにおいて、トライやる・ウィークの日数や受け入れ施設数も、コロナ禍前の状態に回復してきたので、関心を持てるように活動や事前事後学習の充実を図ります。	R6年度 （2024 年度）	R7年度 （2025 年度）	R8年度 （2026 年度）	400	500	600
R6年度 （2024 年度）	R7年度 （2025 年度）	R8年度 （2026 年度）					
400	500	600					
相談・支援体制の充実	- 地域のイベント等と連携し、年代や世代を問わず高齢者生活支援センターには、認知症相談センターとしての役割があるということを知ってもらえるよう継続して取り組みます。【充実】 ●目標値【認知症に関する相談窓口の認知度】 <table><tr><th>介護予防・日常生活圏域ニーズ調査</th></tr><tr><td>次期計画策定時 28%以上（今期 17.1%）</td></tr></table> <table><tr><th>在宅介護実態調査</th></tr><tr><td>次期計画策定時 28%以上（今期 17.2%）</td></tr></table> 「認知症ほっとナビ」（認知症ケアパス）の定期的な見直しや内容の充実により、認知症に関する相談・支援に関する情報提供を継続します。 - 早期発見・早期受診の体制づくりに向け、認知症地域支援推進員と医療機関、介護サービス事業所及び地域の支援機関等との連携を強化します。 - 認知症疾患医療センターとの事例検討や医療機関との意見交換会により、認知症の人への対応力向上や医療機関との連携を推進します。 - 早期の医療や介護につなぐ「認知症初期集中支援チーム」の効果的及び積極的な活用に取り組みます。 - 啓発チラシの配布や消費生活サポーター講座等の継続的な実施により、消費生活トラブルの被害防止、早期発見に努めます。【充実】	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	次期計画策定時 28%以上（今期 17.1%）	在宅介護実態調査	次期計画策定時 28%以上（今期 17.2%）		
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査							
次期計画策定時 28%以上（今期 17.1%）							
在宅介護実態調査							
次期計画策定時 28%以上（今期 17.2%）							

地域で支える体制づくり	- 認知症高齢者の見守り・SOS ネットワーク事業の周知を図るとともに、行方不明者の早期発見や支援につながる仕組みづくりを引き続き検討します。 ●目標値【見守り・SOS ネットワーク登録者数（人）】 <table><tr><th>R6年度 （2024 年度）</th><th>R7年度 （2025 年度）</th><th>R8年度 （2026 年度）</th></tr><tr><td>30</td><td>40</td><td>50</td></tr></table> - 認知症の人やその家族が安心して地域での生活が継続できるよう、認知症高齢者個人賠償責任保険事業の普及・啓発に取り組みます。 【新規】 - 認知症の人や介護者の居場所となる認知症カフェの周知啓発や活動の支援に取り組むとともに、活動を通じて見えてきた課題やニーズの把握に努めます。 - 認知症の人やその家族だけでなく、地域の人も気軽に集える居場所づくりを認知症サポーターとともに、継続して進めます。	R6年度 （2024 年度）	R7年度 （2025 年度）	R8年度 （2026 年度）	30	40	50
R6年度 （2024 年度）	R7年度 （2025 年度）	R8年度 （2026 年度）					
30	40	50					
若年性認知症の人への支援	- 若年性認知症の人の支援に際しては、状態に応じた適切な支援を実施できるよう芦屋市若年性認知症ネットワーク会議を活用することで、支援の充実を図ります。 - 認知症疾患医療センター、医療機関等との連携により若年性認知症の人の支援を継続して行います。						

認知症の人を地域で見守る事業

事業名	サービス内容
認知症高齢者の見守り・SOS ネットワーク事業	認知症により行方不明になる可能性のある方などを、警察や高齢者生活支援センターと情報共有を行い、行方不明となった場合にネットワーク協力員にメールを配信し、早期に発見できるよう取り組むもの。

<コラム> 認知症カフェなど地域のつどい場・居場所づくりの補助事業について

重層的支援体制整備事業による、参加支援、地域づくりに向けた支援をすすめるため、分野や属性にとらわれない、高齢者を含めた多様な世代等が交流できる「通いの場」を運営する団体等に、通いの場づくり事業補助金を交付しています。認知症カフェにとどまらず、茶話会や体操等、広く地域住民の方を受け入れている活動が対象です。



1-5 権利擁護支援の充実

【取組について】

高齢者の権利擁護支援には、家族の支援をはじめ、関係機関や行政等との連携・協働や地域の協力が必要です。今後も高齢者が安心して「自分らしく」暮らし続けることができるよう、本人の意思決定を尊重するため、権利擁護支援体制の充実に向け、各種の取組を推進します。

また、養護者及び介護施設従事者のみならず、養護者に該当しない者からの虐待を含め、家庭や施設等において高齢者への虐待が起こらないよう、未然防止に向けた取組を行うほか、虐待防止対策を推進します。

あわせて、成年後見制度の利用促進に向け、制度の周知・啓発及び制度を利用する人の支援のため、関係機関との地域連携ネットワークの強化に取り組みます。

【施策の方向】

権利擁護支援体制の充実	- 権利擁護支援システム推進委員会において、支援体制を継続的に検討し、権利擁護支援センターを中心とした、関連機関との連携による、権利擁護支援の充実を図ります。 - 成年後見制度を利用する人の適切な支援を目的とした、支援者会議等を実施し、地域連携のネットワーク強化に取り組みます。 - 成年後見制度の利用における権利擁護支援体制の整備に向け、後見人等と本人を取り巻く支援者との間で意見交換会などを実施し、連携を促進します。【新規】
高齢者の虐待防止・権利擁護の理解や意識を高める取組の推進	- 多様な媒体を活用し、権利擁護相談窓口の周知・啓発を行います。 - 介護施設従事者等や関係機関等に対する研修を実施し、意思決定支援や高齢者虐待の防止、権利擁護支援に必要な知識等の習得を促進します。 - 講演会の開催等により、本人や家族、地域住民へ虐待の早期発見・防止及び権利擁護に関する知識の普及・啓発、意識の醸成に取り組みます。 - 高齢者虐待対応マニュアルに基づいた本人及び養護者への対応と再発防止に向けた支援を行います。【新規】

成年後見制度の 利用促進

- 出前講座や啓発チラシの作成等により、成年後見制度の周知・啓発を行います。**【充実】**

●目標値【成年後見制度の認知度】

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査
次期計画策定時 60%以上（今期 51.8%）

在宅介護実態調査
次期計画策定時 50%以上（今期 40.7%）

- 自らが希望する自立した日常生活を営むために、成年後見制度を必要とする人が誰でも利用できるように、成年後見制度利用支援事業を継続実施します。

●利用推計【成年後見制度利用支援事業（件）】

R6年度 （2024 年度）	R7年度 （2025 年度）	R8年度 （2026 年度）
25	27	29

- 親族後見人や、親族後見人になることを検討されている方を対象とした研修や相談会を実施します。**【新規】**

1-6 在宅生活を支えるサービスの充実

【取組について】

地域支援事業の任意事業及び介護保険サービスを補完する市の一般施策として、一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯、重度の要介護状態や認知症の人を対象とした生活支援と併せて、家族介護者への支援に関する各種サービスや事業を実施します。また、介護の負担軽減のための取組や、高齢者生活支援センターによる総合相談支援機能の活用などを通じて、家族介護者を含めて支えていくための支援を進めます。

また、高齢者の自立生活や家族介護を支援する観点から、今後も利用ニーズを踏まえ、サービス内容の見直し、介護保険の地域支援事業との調整も行いながら事業を実施します。

【施策の方向】

高齢者の在宅生活への支援等を目的としたサービス・事業等の充実	高齢者の在宅生活の支援に向けた各種サービスや事業等について、利用実績や関係機関から寄せられる利用ニーズ等を踏まえ、必要な見直しや検討を行いながら、継続して実施します。
重度の要介護状態や認知症の人への支援等を目的としたサービス・事業等の充実	重度の要介護状態や認知症の人の支援等を目的とした各種サービスや事業等を必要な見直しや検討を行いながら、継続して実施します。

高齢者を介護する家族への支援等を目的としたサービス・事業等の充実

- ・ 高齢者を介護する家族が就労しながら介護することができるように、家族を支援する各種サービスや事業等について、利用実績や関係機関から寄せられる利用ニーズ等を踏まえ、必要な見直しや検討を行いながら、継続して実施します。

在宅生活を支援するサービスや事業

事業名	サービス内容
生活支援ショートステイ	概ね自立した生活をしているものの、家族不在時でひとりでの生活に不安がある高齢者、在宅生活を継続するための指導や支援が必要な高齢者を対象に、養護老人ホームで食事の提供や入浴サービスを行います。
日常生活用具給付	要援護高齢者の在宅生活の継続を図り、自立を支援するため、電磁調理器・火災報知器・一点杖・リハビリシューズ等の日常生活用具を給付します。
高齢者住宅等安心確保事業	高齢者世話付住宅(シルバーハウジング)に居住する高齢者の生活面または健康面の不安に対応するため、生活援助員を派遣し、安全で快適な生活を送れるように在宅生活を支援します。
緊急通報システム事業	一人暮らし高齢者等で日常生活を営む上で注意を要する人に、緊急事態において緊急通報体制の確保や日々の不安の解消を図るため、緊急通報システムを貸与します。
さわやか収集	自ら家庭ごみステーションに家庭ごみを排出することが困難であり、親族等による協力を得ることができない高齢者または障がいのある人に対し、玄関先等で家庭ごみを週に一度決められた曜日に収集します。また、希望する人には、同時に安否確認も行います。

重度の要介護状態や認知症の人を支援するサービスや事業

事業名	サービス内容
理美容サービス	保健衛生向上のため、理美容師が訪問して理美容サービスを行います。
寝具洗濯・乾燥・消毒サービス	保健衛生向上を図るとともに、介護者の負担軽減を行うため、寝具の洗濯・乾燥・消毒サービスを実施します。
要援護高齢者外出支援サービス事業	要援護高齢者で、交通機関の利用困難な在宅の重度の要介護状態や認知症の人の生活行動範囲の拡大、通院や通所の利便性を高めるため、移送用車両を利用する際の費用の一部を助成します。
成年後見制度利用支援事業	精神上の障がいによって、判断能力が十分でない認知症の人等を保護する成年後見制度の申立てができない場合、市が代わって成年後見審判の申立てを行います。また、申立て費用や後見人等の業務に対する報酬を負担することが困難な人へは助成を行います。

家族の介護を支援する事業

事業名	サービス内容
家族介護用品支給事業	要介護認定の要介護4または5に該当する高齢者を、在宅で介護している家族を対象に、紙おむつ等の家族介護用品を支給します。
家族介護慰労事業	要介護認定の要介護4または5に該当する高齢者が、過去1年間に介護保険サービスを利用しなかった場合、家族介護者に対して助成金を支給します。
認知症等高齢者GPS機器貸与事業	認知症等的高齢者が行方不明になった場合に、早期に発見できるGPS（全地球測位システム）を利用して居場所を検索する機器を介護している家族に貸与します。
認知症高齢者見守りシステム利用助成事業	認知症の人や若年性認知症の人が行方不明になった際にICT（情報通信技術）を活用し、早期に発見できるシステムを利用する人に導入費用を助成します。
認知症高齢者見守り支援事業	家族等が介護疲れで休息が必要な時、冠婚葬祭、医療機関の受診等で日常の見守りができない場合、介護福祉士の資格を持つ者又は介護保険法施行令第3条で定める者が訪問して高齢者の話し相手や見守りをを行います。
認知症高齢者個人賠償責任保険事業	認知症の人が、日常生活における偶然の事故により、他人にケガをさせたり、他人の物を壊したりしたことなどによって、ご本人・ご家族が法律上の損害賠償責任を負ってしまった場合に、これを保険で補償します。

2 社会参加の促進と高齢者にやすらぎのあるまちづくり

2-1 生きがいのづくりの推進

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・技能を生かして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みます。

また、長期に渡る新型コロナウイルス感染症等の影響により、地域における社会参加の機会や老人クラブの会員数等が減少したことから、一層の社会参加活動を支援します。また、高齢者のみの夫婦世帯や一人暮らしの高齢者世帯等が増加していることから、多世代交流が可能となるような機会の創出に向けた取組を支援します。

(1) 自主的な活動の促進

【取組について】

地域では、高齢者の様々な自主的な活動が行われており、日常生活の楽しみや生きがいとなっています。アンケート調査では、老人クラブ活動、ボランティア活動や地域における趣味活動などが、日常生活の楽しみとの回答があります。

老人クラブは、地域貢献を念頭に「仲間づくり」等を行う老人福祉の増進に寄与する団体として、地域で生きがい活動や見守り活動等をしており、高齢者の身近な地域での社会参加の機会の創出に重要な役割を担っているため、老人クラブ活動の活性化の支援に取り組みます。

老人クラブの状況

(単位: 団体、人)

年度(4月1日時点)		R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)
老人クラブ	団体数	46	45	42
	会員数	2,926	2,731	2,652

【施策の方向】

老人クラブ、あしやY〇倶楽部への活動支援	- 活動支援を継続し、活動に役立つ情報提供に取り組みます。 - 継続的な活動を行うために、次世代を担う若い世代のリーダー育成や会員確保の取組を支援します。 - 老人クラブ(愛称 はびねすクラブ芦屋)を身近に感じてもらい、新規会員の確保につなげるため、その活動内容を広報紙やケーブルテレビ等を用いて周知します。【充実】
ボランティア活動等の推進	- 地域で活動するボランティアに対し必要経費や活動費の助成を行い、自主的な社会参加の促進を図ります。 - ボランティア活動センター等と連携し効果的なボランティア活動の推進を図ります。

	・ ひとり一役活動推進事業等の主体的な活動を支援し、社会参加を促進します。
コミュニティ・スクールの活動支援	・ 小学校区内の住民相互の連帯感や市民意識・自治意識を養い、学校を地域社会の核としたコミュニティの創造、生涯学習の場として、コミュニティ・スクールの活動推進及び運用に関する費用の助成を行います。
市民活動団体の支援とあしや市民活動センター（リードあしや）の活動推進	・ NPO 及びボランティア活動など市民活動の自立的な活動を支援します。 ・ 市民活動団体の相互の交流とネットワーク支援を行い、生きがいづくりを推進します。 ・ 市民活動に関する情報の提供及び高齢者が参画しやすい環境づくりを行います。

（２）生涯学習の推進

【取組について】

学習や教養を高める活動は、人生を豊かにすることにつながり、高齢者の生きがいの重要な要素の一つとなっています。アンケート調査の結果においても、「学習や教養を高めるための活動」を日常生活の楽しみとしている人は２割以上となっています。高齢者が地域で生涯学習を行う機会を関係機関と連携して、引き続き支援します。

【施策の方向】

生涯学習に関する情報提供の充実	・ 幅広い市民層における学習意欲向上のために、引き続きイベントや広報紙・ホームページを活用し情報を提供します。
芦屋川カレッジ、芦屋川カレッジ大学の充実	・ 高齢者のニーズにあった学習内容となるように企画の調整等を行います。 ・ 受講者における終了後の自主的な活動を支援するために必要な情報の提供や他の関係機関との連携を強化します。
公民館講座や講演会などの充実	・ 定期的に高齢者のニーズを把握することで、企画内容を充実し、参加者の増加を図ります。
多様な学習機会の創出	・ 芦屋市生涯学習出前講座、市民版出前講座「あしや学びあいセミナー」及び地域団体と協力して事業を開催するなど、気軽に参加できる学習機会を充実します。 ・ 文化財関連の展示、普及啓発イベント及び美術博物館や谷崎潤一郎記念館での多様な方法による学習機会を継続的に創出します。

(3) 生きがい活動支援の充実

【取組について】

認知症対策、介護予防など高齢者の心と体に大きく影響する生きがいづくりの推進については、多方面からの取組が必要であり、健康づくり、社会教育、スポーツなど全庁的な取組に加え、多様な関係機関や団体等と連携して取り組むことが重要です。

特に、高齢者生きがい活動支援通所事業については、福祉推進委員などが中心となって、身近な地域での趣味・創作活動・体操などを実施しています。その中で、身近な地域で参加できる生きがい活動も重要な取組の一つとなるため、そのような取組を継続的・積極的に進めることができるように今後も支援します。

また、そのような取組は地域における交流の機会でもあるため、事業の内容に応じて、高齢者以外の世代も参加できるような企画の検討も行います。

生きがいづくりを支援する各種事業の実施状況

(単位:回、人)

		R2年度 (2020年度)	R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)
高齢者生きがい活動支援通所事業	実施回数	208	390	406
	参加者数	1,813	3,298	4,349
老人福祉会館	利用者数	11,284	12,765	17,823

【施策の方向】

生きがいづくり
の支援強化

- ・ 庁内関係部署や多様な関係団体との連携による生きがい推進体制の充実を図ります。
- ・ 広報紙及びホームページ等で生きがいづくりに関する情報の提供や相談体制の強化を図ります。
- ・ 高齢者生きがい活動支援通所事業について高齢者のニーズを分析し、対象や内容を検討することで、高齢者の社会参加及び地域での交流を支援します。【充実】

●目標値【高齢者生きがい活動支援通所事業（人）】

R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)
4,500	5,000	5,500

活動場所の充実	- 地域コミュニティ活動の拠点として、引き続き各地区にある集会所を利用しやすいように改修を進め、交流の場や生きがいづくりの活動場所として充実を図ります。 - 老人福祉会館での民間事業者を含む関係団体等と連携したイベントの実施や貸室の利用促進などに取り組み、高齢者の居場所としての機能を強化します。【充実】 ●目標値【老人福祉会館貸室利用回数（回）】 <table><tr><th>R6年度 (2024 年度)</th><th>R7 年度 (2025 年度)</th><th>R8 年度 (2026 年度)</th></tr><tr><td>350</td><td>375</td><td>400</td></tr></table> ●目標値【老人福祉会館イベント回数（回）】 <table><tr><th>R6年度 (2024 年度)</th><th>R7 年度 (2025 年度)</th><th>R8 年度 (2026 年度)</th></tr><tr><td>2</td><td>2</td><td>2</td></tr></table> - 潮見小学校と朝日ヶ丘小学校の余裕教室を活用した「ゆうゆう倶楽部」を高齢者の居場所として、有効活用できるように情報提供を行います。	R6年度 (2024 年度)	R7 年度 (2025 年度)	R8 年度 (2026 年度)	350	375	400	R6年度 (2024 年度)	R7 年度 (2025 年度)	R8 年度 (2026 年度)	2	2	2
R6年度 (2024 年度)	R7 年度 (2025 年度)	R8 年度 (2026 年度)											
350	375	400											
R6年度 (2024 年度)	R7 年度 (2025 年度)	R8 年度 (2026 年度)											
2	2	2											
スポーツリーダーやスポーツボランティアの育成及び活動機会の充実	- スポーツリーダー認定講習会、スポーツボランティアバンク（ボランティア登録）を継続実施します。 - 活動内容の広報等による周知や関係機関への呼びかけを強化し、活動機会を拡充します。												
スポーツ・レクリエーション活動の推進及び施設の充実	- 体力づくり、仲間づくり生きがいづくりのために、市民啓発事業を実施し、スポーツの定期的実施率の向上、生涯スポーツの推進を図ります。 - スポーツ関連施設（プール、体育館、テニスコート等）の利便性及び快適性の確保に努めます。												
社会参加の促進と移動手段の確保のための取組	- 高齢者のニーズ及び効果や持続可能性を検討したうえで、高齢者バス運賃助成事業等の内容を、適宜点検します。 - 高齢者の日常の買い物や地域活動など社会参加の促進に向け、移動が困難な地域においては、必要に応じ民間事業者等との連携強化などを検討します。												

生きがいづくりを支援する事業

事業名	サービス内容
高齢者バス運賃助成事業	市内に住所を有する満 70 歳以上の高齢者を対象に、市内を運行する阪急バス路線及びみなの観光バスの一部路線において、所定の運賃の半額で乗車できる高齢者バス運賃割引証を発行します。
高齢者生きがい活動支援通所事業	閉じこもりがちな高齢者を対象に、健康体操や陶芸、手芸、絵画等の趣味活動のサービスを提供します。
各種生きがい行事	高齢者のつどい(演芸フェスティバル)、敬老会、100 歳高齢者福祉事業、高齢者スポーツ大会を開催します。

2-2 就労支援の充実

【取組について】

高齢者が持つ豊かな知識や経験を活かして就労することは、生きがい、健康寿命の延伸や地域の貢献にもつながります。

アンケート調査では、全体の4人に1人以上の人が、年代別の65歳～74歳では4割以上の人が仕事をしていると回答しています。

また、働くことが、日常生活の楽しみと回答した人は、約5人に1人となっており、地域の中での就労を通じて、達成感や新たな気付き等を得られる重要な機会となっています。

芦屋市シルバー人材センターでは、「この街と一緒に生涯現役」の実現に向けて、会員の希望やこれまでの経験等に応じて、就労の機会を提供しています。また、その内容は、年齢や性別等にとらわれない幅広い活動となっています。

今後もシルバー人材センターとともに、高齢者のニーズに応じた多様な職種や就労機会の確保の取組を推進します。

シルバー人材センターの活動状況

(単位:人、件、円)

	R2年度 (2020 年度)	R3年度 (2021 年度)	R4年度 (2022 年度)
会員数	1,114	1,142	1,178
受注件数	3,287	3,273	3,474
受注額	452,676,140	481,315,292	481,694,681

【施策の方向】

高齢者の多様な就労機会の拡充	・ 広報紙やパンフレット等の活用による高齢者雇用に関する助成制度等を周知し、企業への高齢者雇用の啓発を強化します。 ・ 地域の実情に応じた多様な就労機会の拡充を図ります。
シルバー人材センターの充実	・ 市による運営費補助を継続実施し、新たな高齢者の経験と技術を活用できる機会の創出を支援します。【充実】

●目標値【シルバー人材センター会員数（人）】

R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)
1,210	1,220	1,230

- 生活支援型訪問サービス従事者研修、はつらつコールや総合事業における生活支援型訪問サービスの実施など、高齢者が介護や高齢者福祉の担い手となる取組をシルバー人材センターとともに推進します。【充実】
- 地域ニーズに応じた新規事業を推進できるよう支援します。
- 子育て支援事業、介護予防事業など地域貢献につながる取組を支援します。
- シルバー人材センターの活動拠点である「はつらつ館」で行っている市民対象のシニア向けパソコン講座、介護予防講座等の様々な講習会の開催を支援します。

2-3 高齢者の住まいの確保と住環境の整備

【取組について】

地域共生社会の実現という観点からも、高齢者の住まい確保と生活の安定を支援する一体的な取組が必要です。そのため、地域包括ケアシステムの推進においては、住環境の整備や多様な住まいの充実も求められます。

アンケート調査（在宅介護実態調査）の結果では、施設等への入所・入居の検討状況について、「入所・入居は検討していない」という回答が73%となっており、前回調査より増加しています。

今後も、住み慣れた地域で生活を続けられるよう、高齢者が住環境の整備や長寿社会に対応した高齢者向け住宅や有料老人ホーム等の多様な住まいの選択ができるよう取り組みます。

住環境の整備に関する福祉サービスの実施状況

（単位：件）

		R2年度	R3年度	R4年度
住宅改造費助成事業	利用件数	16	20	26
分譲共同住宅共同部分 バリアフリー改修助成事業	利用件数	1	2	1

多様な住まいの主な状況

（令和5年（2023年）9月末現在）

	箇所数	定員人数・戸数
介護付有料老人ホーム（特定施設入居者生活介護）	8	332（人）
住宅型有料老人ホーム（*1）	2	135（人）
サービス付き高齢者住宅	3	66（人）
ケアハウス	3	150（人）
シルバーハウジング	2	286（戸）

*1 介護保険の特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム

【施策の方向】

公営住宅の充実	「芦屋市営住宅等ストック総合活用計画」に基づく、既存市営住宅の改修に計画的に取り組むとともに、民間住宅を含む高齢者が暮らしやすい住宅の確保に努めます。また、見守りや相談体制の整備など、入居者の高齢化への対応策についても、関係機関で検討します。 - 既存の住宅から公営住宅へ的高齢者の住替があることを踏まえ、高齢者向け住宅の環境整備を関係機関に要望します。
多様な住まいの情報の提供・支援	- 有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅及びシルバーハウジングなどの入居状況及び整備状況等の把握に努め、必要な人への相談支援と情報の提供に努めます。 - 施設での生活を希望する人については、特定施設入居者生活介護や認知症対応型共同生活介護、特別養護老人ホームなどの情報の提供に努めます。
住環境整備への支援	住宅改造費助成事業や分譲共同住宅共用部分のバリアフリー改修事業について、ホームページ等で周知し利用促進を図ります。

住環境の整備を支援する事業

事業名	サービス内容
住宅改造費助成事業	介護保険の要介護認定又は要支援認定を受けた人で、身体機能が低下し、日常生活に支障が出てきたために住宅改造が必要な場合、既存住宅を改造する費用の一部を助成します。
分譲共同住宅共用部分バリアフリー改修助成事業	既存の分譲共同住宅の共用部分を高齢者や障がいのある人などに対応したものに改修する経費を助成します。

2-4 防犯・防災対策と災害時支援・感染症予防対策にかかる体制の整備

【取組について】

防犯・防災対策や災害支援体制の構築は、高齢者が地域で安心して生活するために、必要不可欠な取組です。特に、振り込め詐欺や還付金詐欺などの高齢者を主な対象とした犯罪については、警察や消費生活センターだけでなく、高齢者生活支援センター、ケアマネジャー、民生委員・児童委員、福祉推進委員等と連携することで、その未然防止に継続して取り組みます。

また、緊急・災害時の対応に関するアンケート調査結果によると、要支援・要介護認定者では、「一人で避難できない」と回答した人が、約7割となっています。

そのため、そのような人については、自主防災会、民生委員・児童委員、福祉推進委員等の関係機関と連携し、緊急・災害時要援護者台帳への登録を継続して呼びかけます。

また、緊急・災害時に介助や見守りを必要とする人が、適切に避難行動ができるような体制構築を進めるとともに、感染症対策を踏まえた避難所運営にも取り組みます。

【施策の方向】

地域における防犯体制の推進	防犯活動を含む生活安全の推進を行う各団体及び地域で結成されたまちづくり防犯グループの活動を支援するとともに、相互に連携を図ることにより活動の継続と活性化を目指します。
悪質な犯罪からの被害防止	- 悪質商法等の被害を防止するため広報紙や出前講座等で啓発に努めます。 - 民生委員・児童委員、福祉推進委員、消費生活センター、警察、自治会、高齢者生活支援センター等と連携し、被害の予防や早期発見の仕組みづくり、相談支援体制の整備に努めます。【充実】
災害時における支援・感染症予防対策にかかる体制の整備	- 地域防災力の向上や地域コミュニティの活性化の観点から、自主防災組織の全市域での結成や近隣地域の横断的な防災活動の啓発に取り組みます。 - 緊急・災害時要援護者台帳への登録や重度の要配慮者について福祉専門職と連携し、個別避難計画の策定を推進するとともに、登録情報の更新を継続的に行い、民生委員・児童委員、社会福祉協議会、福祉推進委員、自治会、自主防災会、高齢者生活支援センターなど関係機関での活用や共有を図ります。【充実】 - 福祉避難所の確保のため、民間の福祉施設へも働きかけを行い、福祉避難所の指定施設数の増加に努め、既指定の施設においても設置運営の訓練を行います。 - 津波や土砂災害・風水害発生時の自助や共助による避難行動の必要性及び一時避難施設、避難所の周知などについて、要配慮者名簿の受領や地区防災計画の策定などの推進を通じて啓発を行います。 - 避難所において感染症予防対策を実施し、適切な運営に取り組みます。 - 高齢者への感染症予防対策に、高齢者生活支援センター、介護保険事業者等の関係団体と連携して取り組みます。

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

【取組について】

令和 22 年（2040 年）には本市の高齢化率は、40%を超える見込みとなっています。そのような中、高齢者ができる限り介護が必要な状態になることを予防し、自立した生活を維持するには、介護予防の推進と健康寿命の延伸に向けた取組が求められます。

アンケート調査（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）において、新型コロナウイルス感染症が日常生活に与えた影響として、「外出機会の頻度、外食の頻度、回数」や、「友人等への訪問や来訪」の項目で 60%以上の方が減少したと回答していることから、基本的な感染症対策を講じつつ、介護予防のさらなる周知・啓発に取り組む必要があります。

市内の各所で開催する「さわやか教室（介護予防教室）」や介護予防の拠点である介護予防センター、高齢者生活支援センターにおける介護予防事業、フレイル予防講座等を通じ、住民主体の介護予防教室や自主グループの立ち上げ等の支援を行うことで、介護予防を推進します。

【施策の方向】

介護予防活動の普及・啓発	- 介護予防センターでは、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ます。 「さわやか教室」を中心とした市民への働きかけの機会を捉え、介護予防活動や健康づくりに関する知識の普及・啓発を実施します。						
介護予防センターの機能強化	介護予防のきっかけとなるよう幅広い、介護予防・健康づくりに向け、運動トレーナーの指導によるエクササイズ、口腔ケア・栄養に関する講座を実施し、より多くの市民の利用を目指します。 ●目標値【介護予防センター新規登録者数（人）】 <table><tr><th>R6年度 （2024 年度）</th><th>R7年度 （2025 年度）</th><th>R8年度 （2026 年度）</th></tr><tr><td>120</td><td>130</td><td>140</td></tr></table>	R6年度 （2024 年度）	R7年度 （2025 年度）	R8年度 （2026 年度）	120	130	140
R6年度 （2024 年度）	R7年度 （2025 年度）	R8年度 （2026 年度）					
120	130	140					
住民主体の介護予防活動の推進	- トレーナー派遣事業を実施し、住民主体の介護予防活動の充実・支援を行います。 ●目標値【トレーナー派遣事業（回）】 <table><tr><th>R6年度 （2024 年度）</th><th>R7年度 （2025 年度）</th><th>R8年度 （2026 年度）</th></tr><tr><td>42</td><td>46</td><td>50</td></tr></table> - 地域支え合い推進員の配置を継続し、高齢者生活支援センターや介護予防センターとの連携により、自主活動の立ち上げや活動の継続・充実のための支援に取り組みます。	R6年度 （2024 年度）	R7年度 （2025 年度）	R8年度 （2026 年度）	42	46	50
R6年度 （2024 年度）	R7年度 （2025 年度）	R8年度 （2026 年度）					
42	46	50					

●目標値【介護予防教室等から立ち上がった自主活動グループ数】

R6年度 (2024 年度)	R7 年度 (2025 年度)	R8年度 (2026 年度)
5	5	5

- ・ 通いの場補助事業の対象を、高齢者の介護予防に加えて、多世代交流ができる通いの場づくりへ拡大し、継続して活動の立ち上げを支援するとともに、地域づくりの観点からも介護予防に取り組みます。

幅広い機会を活用した生きがいづくり・介護予防の推進

- ・ ひとり一役活動推進事業によるボランティアポイントの活用の促進や生活支援型訪問サービス従事者研修を継続実施し、地域の担い手として活躍することによる生きがいづくりや介護予防の推進を図ります。
- ・ 「あしや健康ポイント」の活用をはじめとし、関係課や関係機関が実施する事業との連携により、介護予防・健康づくりができる機会を設け、参加人数の拡充を図ります。
- ・ 地域活動への参加など、高齢者が地域で活躍できる機会の増加を目指し、社会福祉協議会と連携した地域活動の充実に努めます。

効果的・効率的な介護予防事業の推進

- ・ さわやか教室や通いの場の実施状況や、KDB システム等※を活用した介護予防事業の定期的な評価・点検を行い、事業の見直しを含めた、より効果的な自立支援・重度化防止の取組を推進します。

※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。

住民主体の介護予防を支援する事業

事業名	事業内容
トレーナー派遣事業	地域において、自主的・継続的に体操等の介護予防に取り組むグループを支援するため、運動指導トレーナーを派遣します。

3-2 多職種・他分野との協働による介護予防の推進

【取組について】

高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を実施するため、これまで本市では「高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施」に取り組んできました。

引き続き運動、口腔、栄養、社会参加等の観点から高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を推進し、高齢者が身近な場所で健康づくりに参加できるようにすること、また、高齢者のフレイル状態を把握した上で、適切な医療サービス等につなげることによって、介護予防・重度化防止や疾病予防・重症化予防の促進を目指します。

また、介護や支援が必要な人には、リハビリテーション専門職等との幅広い医療専門職の関与も得ながら、自立支援・重度化防止に向けた取組を効果的・効率的に実施します。

【施策の方向】

高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施事業の推進	- 健康無関心層への普及啓発のために、従来の通いの場（公募制）だけでなく、高齢者が生活の場で気軽に立ち寄れる公共施設等（立ち寄り型）における健康教育の場においても、医療専門職と連携をし、取組を進めます。【充実】 - 後期高齢者医療健康診査や通いの場において、後期高齢者の質問票を活用し、適切な医療や支援につなげます。 - 医療専門職が通いの場等に関与することで、参加者の介護予防・健康づくりへの興味関心を高めるとともに、健康無関心層へのフレイル予防の普及啓発に取り組むなど活動内容の充実を図ります。 ●目標値【通いの場等での保健事業と介護予防の一体的実施の参加者数(延べ人数)】 <table><tr><th>R6年度 (2024 年度)</th><th>R7 年度 (2025 年度)</th><th>R8 年度 (2026 年度)</th></tr><tr><td>350</td><td>370</td><td>390</td></tr></table>	R6年度 (2024 年度)	R7 年度 (2025 年度)	R8 年度 (2026 年度)	350	370	390
R6年度 (2024 年度)	R7 年度 (2025 年度)	R8 年度 (2026 年度)					
350	370	390					
多職種・多機関との連携の推進	- 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継続実施し、介護予防の取組内容の強化・充実を図ります。 - 自立支援・重度化防止に向け、多職種が参加する地域ケア会議を継続して実施します。 - 多様な主体や各職能団体との連携により専門性を生かした効果的な介護予防事業を実施します。						

3-3 適切な総合事業の取組の推進

【取組について】

総合事業の安定した供給のために生活支援型訪問サービス従事者研修の実施によりサービスの担い手の育成に取り組めます。

また、利用者の自立支援の推進のため、地域のニーズを把握し、必要なサービスの導入を検討します。ケアプランにおいても自立した生活を営めるように目標指向型のケアプランを作成できるようケアマネジメント研修の実施を継続します。

介護予防・日常生活支援総合事業のサービス利用量の検証

(単位:日)

		第8期計画値		実績		計画値と実績の比較	
		R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)
予防専門型訪問サービス	日数	55,272	55,598	46,253	43,763	83.7%	78.7%
生活支援型訪問サービス	日数	6,417	6,454	6,635	5,878	103.4%	91.1%
予防専門型通所サービス	日数	37,107	37,327	38,255	40,132	103.1%	107.5%

介護予防・日常生活支援総合事業サービス見込み量

(単位:日)

		実績		推計値			
				計画期間			
		R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)
予防専門型訪問サービス	日数	46,253	43,763	43,480	45,474	46,838	48,244
生活支援型訪問サービス	日数	6,635	5,878	5,972	6,246	6,434	6,627
予防専門型通所サービス	日数	38,255	40,132	38,848	43,391	47,730	52,503

【施策の方向】

総合事業の推進	- 生活支援型訪問サービス従事者研修を継続し、サービス供給量の確保と担い手の育成を進めます。 - 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、見直しを検討します。
適正な対象者選定の実施	相談時に専門職がアセスメントを通じて丁寧な助言を行うことで、介護認定申請やチェックリストの実施など利用者を適正なサービスにつなげます。
介護予防ケアマネジメントの充実	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・助言を行います。また目標指向型ケアプランを推進し、利用者の生活の質の向上を図ります。

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

【取組について】

介護保険制度の持続可能性を確保するため、「芦屋市給付適正化計画」を策定し、介護給付費の適正化について、実施状況や目標達成状況を公表します。

不適正なサービスの把握は、事業者には運営指導や県と合同の指導監査のほか、国民健康保険団体連合会給付適正化システムにより出力される給付実績等の帳票を活用した縦覧点検・医療情報との突合及びケアプランの点検について、効果的・効率的に事業を実施します。

また、国民健康保険団体連合会のシステムからの情報をもとに、事業所に請求内容の確認依頼を定期的実施し、給付費の返還等も含め適正な給付が行われるよう指導を行います。

また、要介護認定の適正な調査の実施のため、市調査員による直接実施割合について、7割以上を維持するとともに、調査内容の平準化のための研修を引き続き実施します。併せて、介護認定審査会の各合議体の審査結果の平準化のため、介護認定審査会全体会で講習等を引き続き実施します。

また、今後も高齢者の増加に伴う要介護認定申請件数の増加が見込まれることから、要介護認定を遅滞なく適正に実施するために、調査員の確保や調査体制の強化を図ります。

【施策の方向】

給付適正化計画の策定	・ 芦屋市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ます。
介護保険制度と相談窓口の周知	・ 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や介護の相談窓口となる高齢者生活支援センターを幅広く市民に周知します。
不適正なサービス提供の把握	・ 運営指導、ケアプランチェック、縦覧点検を行うことで不適正なサービス提供や重複請求などを把握し、是正を進めます。
認定調査体制の充実	・ 認定調査の市調査員による直接実施割合を維持するため調査員の確保や調査体制について検討します。 ・ 認定調査の平準化を図るため、調査員の外部研修への派遣や内部研修を実施し、判断基準の共有を推進します。
介護認定審査会体制の充実	・ 各委員の制度理解を深め、審査基準を共有化するための研修を行い、審査の質の向上を図ります。 ・ 審査会の各合議体の審査内容を共有し、審査結果の平準化を進めます。 ・ 研修等の参加により事務局内の制度理解を深め、滞りなく認定業務を遂行するとともに公平公正な審査会運営に努めます。

市調査員による直接実施状況

(単位:件)

	R3年度 (2021 年度)			R4年度 (2022 年度)		
	全体	市実施 件数	市実施 割合	全体	市実施 件数	市実施 割合
新規	1,820	1,703	93.6%	1,728	1,611	93.2%
更新	1,238	1,024	82.7%	1,603	1,355	84.5%
区分変更	484	426	88.0%	489	437	89.4%
合計	3,542	3,153	89.0%	3,820	3,403	89.1%

芦屋市給付適正化計画(令和6年度(2024年度)～令和8年度(2026年度))

第9期介護保険事業計画において、介護給付等に要する費用の適正化に関し、本市が取り組むべき施策に関する事項及びその目標を下記のとおり定めます。

施策1 要介護認定の適正化

【目標】

- ・高齢者数の増加に伴い申請数が増加した場合も、市調査員による直接実施を7割以上行います。
- ・委託調査による訪問調査票について、市職員により全件事後点検を行います。
- ・市調査員による直接実施の訪問調査票についても、同じく全件事後点検を行います。

	実績				第9期計画値		
	R3年度 (2021 年度)		R4年度 (2022 年度)		R6年度 (2024 年度)	R7年度 (2025 年度)	R8年度 (2026 年度)
	計画値	実績	計画値	実績			
・市調査員による直接実施	60%	89%	70%	89%	70%	70%	70%
・市職員による訪問調査の事後点検	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

施策2 ケアプランの点検、住宅改修等の点検

【目標】

- ・3か年で市内の全居宅介護支援事業所について点検を行います。
- ・国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）から提供される「ケアプラン点検対象事業所・給付実績情報一覧表」で抽出された事業所のうち疑義のあるプランについて点検を行います。また、自立支援に資する適正なケアプランになっているかを確認するなど効果的にケアプラン点検を実施します。
- ・不合理であることが疑われる請求について、事業者への照会を実施し不適正な請求を是正します。
- ・利用者からの苦情・要望や、福祉用具購入・貸与審査等で必要性があると判断した事業所に対しては、全件点検を行います。

- ・住宅改修前に、見積書、図面、写真、ケアマネジャー等が作成した理由書について、専門職が利用者の自立に資する内容であるか全件点検します。また改修後にも、工事内訳書及び写真について、専門職が、工事内容が承認された内容に則しているかを全件点検します。
- ・福祉用具購入前に、見積書、パンフレットの抜粋、ケアマネジャー等が作成した理由書について、専門職が利用者の自立に資する内容であるか全件点検します。軽度者に対する例外給付についても、提出漏れの無いように管理台帳を作成するなどして、同様に全件点検します。
- ・上記に、疑義が生じれば関係者にヒアリングを行い、必要と判断すれば対象者のケアプラン点検を実施します。

	実績				第9期計画値		
	R3年度 (2021年度)		R4年度 (2022年度)		R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)
	計画値	実績	計画値	実績			
ケアプラン点検の実施回数	3回	3回	3回	3回	3回	3回	3回

	実績				第9期計画値		
	R3年度 (2021年度)		R4年度 (2022年度)		R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)
	計画値	実績	計画値	実績			
・住宅改修の専門職による審査	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
・福祉用具の専門職による審査	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

施策3 縦覧点検・医療情報との突合

【目標】

- ・国保連から提供される一覧表について、提供された全月分のデータを利用して専門職から事業者への確認を促し、必要と判断すれば対象者のケアプランを点検します。
- ・費用対効果が期待される帳票を重点的に確認し、効果的に取り組みます。

	実績				第9期計画値		
	R3年度 (2021年度)		R4年度 (2022年度)		R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)
	計画値	実績	計画値	実績			
実施月数	12月分	12月分	12月分	12月分	12月分	12月分	12月分

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

【取組について】

介護人材の不足は喫緊の課題であり、関係団体等意向調査では、介護サービス事業者連絡会や居宅介護支援事業所から人材が不足しているとの回答が多くあります。現在の介護専門職の人数の充足具合について、人材が不足していると回答した事業所は全体の6割強となっており、今後5年間の介護職員の充足の見通しについても、7割近くの事業

所が不足すると回答しています。

人材確保に必要な事項としては、ハラスメント対策を含めた働きやすい職場環境づくりと併せて、介護職の魅力向上、多様な人材の確保・育成、リーダー介護職員の育成や業務の効率化、ICT（情報通信技術）の推進、介護職員の更なる処遇改善等が挙げられており、こうした課題に対応するために、国・県・市・事業者が連携し人材確保の取組を進めます。

【施策の方向】

介護人材の確保 へ向けた取組	・ 芦屋市介護サービス事業者連絡会等と協働し、保健福祉フェア等のイベントにおいて、介護現場の理解や介護人材の確保につながる取組を実施します。【充実】 ・ 市内介護保険事業者と連携し、トライやる・ウィーク等を通じた学生・生徒への介護現場の魅力向上に取り組みます。 ・ 初任者研修・実務者研修受講費の市独自の補助を継続し、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た取組を行います。 ・ 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よう生活支援型訪問サービス従事者研修の受講促進などに取り組みます。 ・ 外国人介護人材の受け入れの推進やハラスメント対策を含めた働きやすい職場環境づくりや離職防止・定着促進に向けた取組を進めます。 ・ 若年層、高齢者層等の各層や他業種からの新規参入の促進など、幅広い層の人材の確保に向けた補助制度の創設を検討します。 【新規】
業務の効率化への 支援	・ ICT（情報通信技術）や介護ロボットの導入に関する情報提供や補助制度の周知など、介護保険事業者への導入支援に取り組みます。 ・ 指定申請や報酬請求等に係る国が定める標準様式及び「電子申請・届出システム」を使用することで、文書作成等の事務負担の軽減に取り組みます。【充実】

4-3 介護サービス事業者の質の向上と指導監査体制の充実

【取組について】

介護保険サービス事業者のサービスの質の向上と適正な運営を図るため、定期的な運営指導と必要に応じた監査を実施します。

また、利用者からの苦情や相談に対して適切に対応するため、職員の研修への参加など相談対応技術の向上を図ります。さらに、介護サービス相談員（介護相談員）派遣事業を継続することで利用者の不安解消とサービスの質の向上に努めます。

ケアマネジャーへの支援として、高齢者生活支援センターの主任ケアマネジャーによる支援方針や支援内容の助言、同行訪問等のほか、ケアマネジャーを対象としたスキルアップのための研修や助言・指導を引き続き実施します。

災害や感染症が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築することは重要であることから、業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練の実施等について、市内介護サービス事業者に対して助言を行うなど支援します。

【施策の方向】

サービス利用者の苦情及び要望等の対応体制の充実	- 職員の苦情対応の技術向上と情報共有を行い、適切な対応体制を整備します。また事業者に対して苦情等の情報に基づき指導等を行うことにより、サービスの質の向上につなげます。 - 高齢者施設への介護サービス相談員（介護相談員）の派遣により利用者の不安などを解消し、サービスの質の向上を図ります。
実地指導・監査の実施	- 居宅介護支援事業所や地域密着型サービス事業所を含む市指定事業所の適正な運営を図るため、適切な運営指導と監査を行います。 - 運営指導については、国の指針に基づき、更なる標準化・効率化を図ります。
ケアマネジャーへの支援の強化	- ケアマネジャーのスキルアップ研修を継続して実施します。 - 地域ケア会議や事例研究など主任ケアマネジャーと連携し、地域のケアマネジメントの向上に努めます。 - 困難事例等への対応支援として、高齢者生活支援センターの主任ケアマネジャーによる支援方針や支援内容への助言や同行を行います。
感染症対策の徹底	- 感染症への適切な対応を行うことができるよう、市と関係機関、市内介護保険事業者が連携し、一体となって取り組みます。 - 介護保険事業所内の感染症対策の状況や感染症マニュアルの整備について、運営推進会議や運営指導などにおいて確認等を行い、適切な感染症対策に取り組みます。 - 介護保険事業者に対し、平常時からマスク・消毒液等の衛生用品の備蓄の確保を指導するとともに、集団感染（クラスター）の発

	生時においても介護保険サービスを継続できるよう安定的な確保に取り組みます。
事故防止に向けた取組	介護現場の安全性の確保及びリスクマネジメントを推進するため、報告のあった事故情報を分析し、事業所に対して情報提供を行うなど事故防止に向けた支援を行います。【新規】
共生型サービス等の推進	- 障がいのある人の介護保険制度への移行が円滑に行えるように整備した芦屋市独自のグランドルール（支援体制）をもとに、関係機関が連携した支援に取り組みます。 - 共生型サービスについて、参入を希望する事業者に対して適切な情報提供を行うなど、市内事業者と連携して環境の整備に取り組みます。

4-4 低所得者への配慮

【取組について】

高齢化の進行による介護ニーズの増大に伴い、高齢者個々の医療費や介護保険料、介護サービス利用料などの負担が増大していく傾向にあります。

本市では、大幅な所得の減少のあった人、恒常的な低所得者、災害や感染症等により影響を受けた人に対しては、保険料の減免及び納付相談を実施するなど、市独自の施策に努めています。

今後も制度について、多様な手段・媒体を利用して周知を徹底するなど利用の普及に努め、低所得者への配慮に取り組みます。

【施策の方向】

介護保険料の軽減及び減免等の制度周知	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みます。
介護保険料の軽減及び減免	- 低所得者や失業等により所得が減少した人への軽減及び減免を実施します。 - 災害等により損害を受けた人に対して収入・所得が減少した人への減免を実施します。
サービス利用料の軽減	- 介護保険施設を利用した際の居住費（滞在費）・食費について、収入等に応じた軽減を行います。 - 特に生計が困難な人を対象に、社会福祉法人が提供するサービスの利用料の軽減を行います。 - 介護保険上の利用者負担を軽減すれば生活保護受給に至らない場合に、より低い基準を適用し、利用料等の軽減（境界層措置）を行います。

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 【取組について】

アンケート調査（在宅介護実態調査）において、居宅サービス（介護給付及び予防給付）に関する質問への回答では、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、訪問介護や訪問看護が約6割を占めています。また、関係団体等意向調査においても、拡充が求められる介護サービスの上位に、訪問介護や訪問看護が挙げられています。そのため、それらのサービスの計画的・安定的なサービスの提供体制の構築に取り組みます。

施設サービスについては、前計画の期間中に、特別養護老人ホームとケアハウスを整備し、一定数の待機者数の解消を図りましたが、今後もその需要の把握に努めます。

また、地域密着型サービスについては、関係団体等意向調査において、在宅生活の継続に際し求められる資源として、医療的ケアが可能な訪問介護、通所・宿泊施設などが挙げられていることから、医療的ケアの対応可能な事業所のさらなる充実が必要です。こうした課題の解消に加え、家族介護者の負担軽減や介護離職の防止、在宅生活の継続を支援するためにも、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介護サービスの周知に取り組みます。

今後も高齢者の増加が予測されることから、令和22年（2040年）に向けて需要量を見極めつつ、居宅サービス、施設サービス及び地域密着型サービスの一体的なサービス提供体制の構築に取り組みます。

【施策の方向】

居宅サービスの充実	- 地域包括ケア「見える化」システムやアンケート調査、関係団体等意向調査結果を踏まえ、各サービスの必要量を把握し、適切な居宅サービスの提供体制の構築に取り組みます。 - 地域包括ケア「見える化」システムの各指標を分析し、効果的なリハビリテーションサービスの提供体制の整備が行えるよう県との情報共有に努めます。
医療系サービスとの連携	- ケアマネジャーや介護保険事業所に医療関係の相談窓口等を周知するなど、医療専門職と連携できる環境を進めます。 - 利用者のニーズに対して適切なサービス提供が行えるよう医療系サービスの周知を図ります。
施設サービスの安定した供給の推進	令和22年（2040年）に向けた長期的な視点から必要量を把握し、安定したサービス提供が図れるよう取り組みます。
地域密着型サービスの充実	- ケアマネジャーへの研修などを通じてサービス内容や他市での成功事例などの周知を行い、利用の促進を図ります。 - 医療的な支援が必要な利用者に対しては定期巡回・随時対応型訪問介護看護や小規模多機能居宅介護の利用など様々なサービスの周知により利用促進に取り組みます。また、広域利用に関する事前同意等の調整により、円滑なサービス利用を図ります。

主な居宅サービス(介護給付)利用件数の推移

(単位:件)

	R3年度 (2021 年度)	R4年度 (2022 年度)	前年度比
訪問系サービス	45,483	49,711	9.30%
内 訪問介護	13,800	14,445	4.67%
内 訪問入浴	482	539	11.83%
内 訪問看護	9,321	10,344	10.98%
内 訪問リハビリテーション	1,597	1,689	5.76%
内 居宅栄養管理指導	20,283	22,694	11.89%
通所系サービス	10,909	11,353	4.07%
内 通所介護	7,585	7,830	3.23%
内 通所リハビリテーション	3,324	3,523	5.99%
短期入所生活介護	1,905	2,179	14.38%
福祉用具・住宅改修サービス	18,136	19,089	5.25%

主な居宅サービス(介護給付)1人あたり利用量の推移

(単位:回、日)

		R3年(2021 年) 4月	R3年(2021 年) 10 月	R4年(2022 年) 4月	R4年(2022 年) 10 月
訪問介護	回数	23.9 回	25.4 回	24.5 回	25.1 回
通所介護	回数	9.1 日	9.7 日	9.4 日	9.0 日
訪問看護	回数	11.0 回	10.6 回	11.0 回	10.6 回
短期入所生活介護	日数	10.3 日	10.0 日	10.6 日	10.3 日
通所リハビリテーション	回数	5.7 回	6.1 回	6.0 回	6.6 回

居宅サービス(介護給付)利用量の検証

(単位:人、回、日、件)

		第8期計画値		実績		計画値と実績の比較	
		R3年度 (2021 年度)	R4年度 (2022 年度)	R3年度 (2021 年度)	R4年度 (2022 年度)	R3年度 (2021 年度)	R4年度 (2022 年度)
訪問介護	回数	320,984	321,773	289,997	309,057	90.3%	96.0%
	人数	12,156	12,252	12,021	12,774	98.9%	104.3%
訪問入浴介護	回数	2,470	2,470	2,527	2,516	102.3%	101.9%
	人数	492	492	473	520	96.1%	105.7%
訪問看護	回数	90,793	93,409	102,920	114,469	113.4%	122.5%
	人数	7,980	8,208	8,837	9,796	110.7%	119.3%
訪問リハビリテーション	回数	22,180	22,584	20,999	22,135	94.7%	98.0%
	人数	1,620	1,632	1,553	1,637	95.9%	100.3%
居宅療養管理指導	人数	10,824	11,112	11,319	12,260	104.6%	110.3%
通所介護	回数	70,321	70,982	63,591	63,591	90.4%	89.6%
	人数	7,152	7,236	6,726	7,313	94.0%	101.1%
通所リハビリテーション	回数	28,682	29,066	25,678	27,133	89.5%	93.3%
	人数	3,648	3,696	3,219	3,353	88.2%	90.7%
短期入所生活介護	日数	22,853	22,939	19,115	22,444	83.6%	97.8%
	人数	2,148	2,136	1,760	2,016	81.9%	94.4%
短期入所療養介護	日数	2,148	2,148	1,799	2,106	83.8%	98.0%
	人数	288	300	235	249	81.6%	83.0%
特定施設入居者生活介護	人数	3,672	4,128	4,052	4,352	110.3%	105.4%
福祉用具貸与	人数	16,500	16,548	16,566	17,598	100.4%	106.3%
特定福祉用具購入費	人数	264	264	289	294	109.5%	111.4%
住宅改修	人数	156	168	205	184	131.4%	109.5%
居宅介護支援	件数	22,656	22,824	23,187	25,015	102.3%	109.6%

居宅介護サービス(介護給付)の見込み量

(単位: 人、回、日、件)

		実績		推計値			
				計画期間			
		R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)
訪問介護	回数	289,997	309,057	308,437	321,814	337,661	359,844
	人数	12,021	12,774	12,900	13,416	13,944	14,496
訪問入浴介護	回数	2,527	2,516	2,598	2,646	2,959	3,072
	人数	473	520	576	588	660	684
訪問看護	回数	102,920	114,469	118,450	122,539	126,158	129,272
	人数	8,837	9,796	10,200	10,572	10,896	11,160
訪問リハビリテーション	回数	20,999	22,135	26,047	27,265	27,775	28,416
	人数	1,553	1,637	1,836	1,920	1,956	2,004
居宅療養管理指導	人数	11,319	12,260	12,516	12,936	13,344	13,692
通所介護	回数	63,591	63,591	61,409	66,994	69,101	70,598
	人数	6,726	7,313	7,440	8,076	8,328	8,508
通所リハビリテーション	回数	25,678	27,133	27,936	28,994	29,951	30,706
	人数	3,219	3,353	3,468	3,600	3,720	3,816
短期入所生活介護	日数	19,115	22,444	19,619	21,208	22,590	22,936
	人数	1,760	2,016	2,040	2,184	2,316	2,352
短期入所療養介護	日数	1,799	2,106	3,275	3,361	3,607	3,686
	人数	235	249	336	348	360	372
特定施設入居者生活介護	人数	4,052	4,352	4,728	4,884	5,016	5,112
福祉用具貸与	人数	16,566	17,598	17,556	18,204	18,768	19,200
特定福祉用具購入費	件数	289	294	444	456	480	492
住宅改修	件数	205	184	180	192	204	216
居宅介護支援	件数	23,187	25,015	25,056	25,968	26,772	27,372

主な居宅サービス(予防給付)利用量の推移

(単位:人、回)

		R3年(2021 年) 4月	R3年(2021 年) 10月	R4年(2022 年) 4月	R4年(2022 年) 10月
介護予防通所リハビリテーション	人数	94	91	94	107
介護予防訪問看護	回数	8.73	8.63	8.66	7.93

※介護予防訪問看護のみ1人あたり利用回数

居宅サービス(予防給付)利用量の検証

(単位:人、回、日、件)

		第8期計画値		実績		計画値と実績の比較	
		R3年度 (2021 年度)	R4年度 (2022 年度)	R3年度 (2021 年度)	R4年度 (2022 年度)	R3年度 (2021 年度)	R4年度 (2022 年度)
介護予防訪問入浴介護	回数	0	0	0	0	-	-
	人数	0	0	0	0	-	-
介護予防訪問看護	人数	3,120	3,168	3,285	3,878	105.3%	122.4%
介護予防訪問リハビリテーション	人数	552	564	531	636	96.2%	112.8%
介護予防居宅療養管理指導	人数	1,260	1,284	1,196	1,298	94.9%	101.1%
介護予防通所リハビリテーション	人数	1,488	1,512	1,090	1,235	73.3%	81.7%
介護予防短期入所生活介護	日数	911	929	468	240	51.4%	25.8%
	人数	144	144	70	58	48.6%	40.3%
介護予防短期入所療養介護	日数	191	191	18	49	9.4%	25.7%
	人数	36	36	4	5	11.1%	13.9%
介護予防特定施設入居者生活介護	人数	1,032	1,332	863	797	83.6%	59.8%
介護予防福祉用具貸与	人数	7,752	7,908	7,894	8,058	101.8%	101.9%
特定介護予防福祉用具購入費	件数	192	192	161	172	83.9%	89.6%
介護予防住宅改修	件数	192	192	187	184	97.4%	95.8%
介護予防支援	件数	10,932	11,148	10,695	11,411	97.8%	102.4%

介護予防サービス見込み量

(単位:人、回、日、件)

		実績		推計値			
				計画期間			
		R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)
介護予防訪問入浴介護	回数	0	0	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	人数	3,285	3,878	4,332	4,524	4,560	4,596
介護予防訪問リハビリテーション	人数	531	636	696	732	732	732
介護予防居宅療養管理指導	人数	1,196	1,298	1,524	1,572	1,596	1,608
介護予防通所リハビリテーション	人数	1,090	1,235	1,428	1,476	1,500	1,500
介護予防短期入所生活介護	日数	468	240	96	215	215	215
	人数	70	58	24	60	60	60
介護予防短期入所療養介護	日数	18	49	20	20	20	20
	人数	4	5	12	12	12	12
介護予防特定施設入居者生活介護	人数	863	797	816	852	864	864
介護予防福祉用具貸与	人数	7,894	8,058	8,544	8,892	8,964	9,024
特定介護予防福祉用具購入費	件数	161	172	192	204	216	228
介護予防住宅改修	件数	187	184	228	240	252	264
介護予防支援	件数	10,695	11,411	12,072	12,576	12,672	12,768

施設サービス利用者数の検証

(単位:人)

		第8期計画値		実績		計画値と実績の比較	
		R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	人数	3,504	3,972	3,340	3,573	95.3%	90.0%
介護老人保健施設	人数	3,192	3,192	3,027	3,019	94.8%	94.6%
介護医療院	人数	12	12	58	103	483.3%	858.3%
介護療養型医療施設	人数	36	36	50	19	138.9%	52.8%

施設サービス見込み量

(単位:人)

		実績		推計値			
				計画期間			
		R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	人数	3,340	3,573	3,780	4,260	4,296	4,320
介護老人保健施設	人数	3,027	3,019	3,120	3,180	3,240	3,300
介護医療院	人数	58	103	120	180	180	180
介護療養型医療施設	人数	50	19	24	-	-	-

地域密着型サービスの整備状況

(単位:か所)

	第8期計画 R5年度 (2023年度) 目標整備量	実績 R5年 (2023年)
夜間対応型訪問介護	0	0
認知症対応型通所介護	4	2
小規模多機能型居宅介護 (看護小規模多機能型含む)	4	3
認知症対応型共同生活介護	9	8
地域密着型特定施設入居者生活介護	3	3
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	3	2
地域密着型通所介護	-	11

地域密着型サービス提供基盤の目標整備数

(単位:か所)

	日常生活圏域	現況(令和5年度見込み)			目標整備数		
					計画期間		
		R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	山手	1	1	1	1	1	1
	精道	0	0	0	0	0	0
	潮見	1	1	1	1	1	1
夜間対応型訪問介護	山手	0	0	0	0	0	0
	精道	0	0	0	0	0	0
	潮見	0	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	山手	2	2	1	1	1	1
	精道	1	1	0	0	0	0
	潮見	1	1	1	1	1	1
小規模多機能型居宅介護	山手	1	1	1	1	1	1
	精道	2	1	1	1	1	1
	潮見	1	1	1	1	1	1
看護小規模多機能型居宅介護	山手	0	0	0	0	0	0
	精道	0	0	0	0	0	0
	潮見	0	0	0	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	山手	3	3	2	2	2	2
	精道	3	3	3	3	3	3
	潮見	3	3	3	3	3	3
地域密着型特定施設入居者生活介護	山手	1	1	1	1	1	1
	精道	1	1	1	1	1	1
	潮見	1	1	1	1	1	1
地域密着型介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)入所者生活介護	山手	1	1	1	1	1	1
	精道	1	1	0	0	0	0
	潮見	1	1	1	1	1	1

認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護は予防給付分も含む。

地域密着型サービス利用量の検証(介護給付)

(単位:人)

		第8期計画値		実績		計画値と実績の比較	
		R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	人数	516	528	512	489	99.2%	92.6%
夜間対応型訪問介護	人数	0	0	0	0	-	-
認知症対応型通所介護	人数	816	840	602	683	73.8%	81.3%
小規模多機能型居宅介護	人数	888	912	744	624	83.8%	68.4%
認知症対応型共同生活介護	人数	2,148	2,196	1,923	1,931	89.5%	87.9%
地域密着型特定施設入居 者生活介護	人数	792	828	675	654	85.2%	79.0%
地域密着型介護老人福祉 施設(特別養護老人ホー ム)入所者生活介護	人数	1,068	1,068	1,015	995	95.0%	93.2%
地域密着型通所介護	人数	2,808	2,844	2,653	2,974	94.5%	104.6%
看護小規模多機能型居宅 介護	人数	0	348	19	14	-	4.0%

地域密着型介護サービス見込み量(介護給付)

(単位:人)

		実績		推計値			
				計画期間			
		R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	人数	512	489	636	660	684	696
夜間対応型訪問介護	人数	0	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	人数	602	683	840	852	888	912
小規模多機能型居宅介護	人数	744	624	600	612	636	672
認知症対応型共同生活介護	人数	1,923	1,931	1,788	1,848	1,896	1,932
地域密着型特定施設入居 者生活介護	人数	675	654	780	804	828	828
地域密着型介護老人福祉 施設(特別養護老人ホー ム)入所者生活介護	人数	1,015	995	972	720	720	720
地域密着型通所介護	人数	2,653	2,974	3,192	3,312	3,420	3,480
看護小規模多機能型居宅 介護	人数	19	14	12	12	12	12

地域密着型介護予防サービス利用量の検証(予防給付)

(単位:人)

		第8期計画値		実績		計画値と実績の比較	
		R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)
介護予防認知症対応型通所介護	人数	12	12	4	3	33.3%	25.0%
介護予防小規模多機能型居宅介護	人数	132	132	98	55	74.2%	41.7%
介護予防認知症対応型共同生活介護	人数	36	36	3	1	8.3%	2.8%

地域密着型介護予防サービス見込み量(予防給付)

(単位:人)

		実績		推計値			
				計画期間			
		R3年度 (2021年度)	R4年度 (2022年度)	R5年度 (2023年度)	R6年度 (2024年度)	R7年度 (2025年度)	R8年度 (2026年度)
介護予防認知症対応型通所介護	人数	4	3	0	12	12	12
介護予防小規模多機能型居宅介護	人数	98	55	36	72	84	96
介護予防認知症対応型共同生活介護	人数	3	1	12	12	24	24

4-6 利用者への情報提供

【取組について】

利用者が介護サービス事業者に関する情報を容易に手に入れられるよう、様々な周知を行うとともに、「介護情報サービス公表制度」について市ホームページ等で周知を図ります。

【施策の方向】

介護サービス事業者における情報公開	市民に対して、窓口、パンフレット、ホームページ等で市内の介護サービス事業者の情報の提供を行い、多様なサービスから必要なサービスを選択できる環境を整備します。
介護情報サービス公表制度の周知	市民の介護保険制度や介護サービスへの理解を深めるため、介護サービス情報公表システムの周知に努めます。

4-7 特別給付の実施

【取組について】

本市では、高齢者本人または介護者の緊急時の対応として、介護保険サービスを利用するまでの短期間に限り保護する「緊急一時保護事業」を、市独自の特別給付として実施しており、市民やケアマネジャーへの事業内容の周知を行い、介護サービス事業者等との連携を図ります。

【施策の方向】

緊急一時保護事業の実施	• 高齢者の権利擁護の観点から、緊急一時保護事業を特別給付として継続実施します。 • 緊急時に本事業を利用できるよう、市民やケアマネジャーへの事業内容の周知を図ります。また、サービス提供事業所を確保できるよう、介護サービス事業者等と連携します。
-------------	--

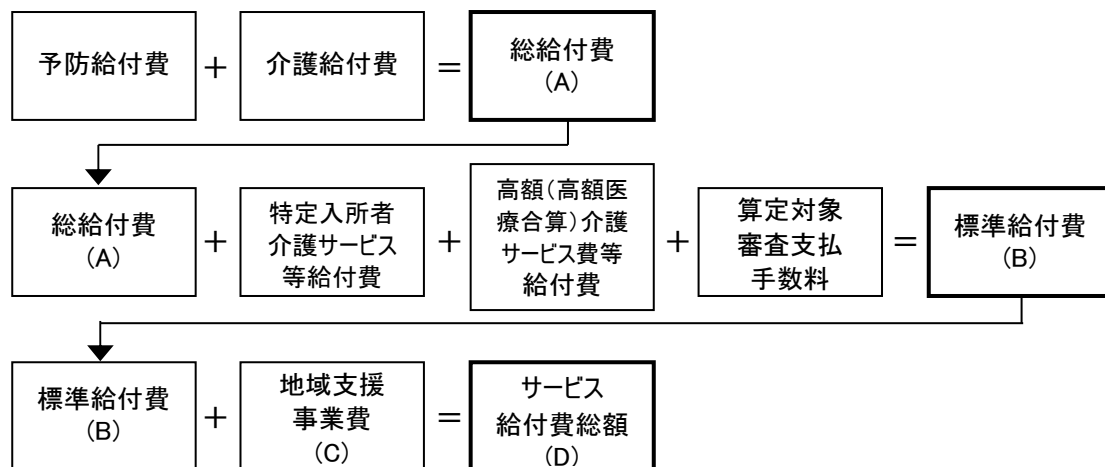
第5章

介護保険サービス事業費の見込み

1 介護保険サービス給付費総額の推計

第9期介護保険事業計画期間の介護保険サービス給付費総額は、以下の数式で計算され、その額は 30,582,678 千円（3か年分）となります。

サービス給付費総額の算出フロー



① 予防給付費

予防給付費

(単位: 千円)

		令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
介護予防サービス	介護予防訪問入浴介護	0	0	0
	介護予防訪問看護	134,148	135,407	136,609
	介護予防訪問リハビリテーション	18,347	18,370	18,370
	介護予防居宅療養管理指導	17,786	18,081	18,215
	介護予防通所リハビリテーション	50,119	51,005	51,005
	介護予防短期入所生活介護	1,845	1,848	1,848
	介護予防短期入所療養介護	192	192	192
	介護予防福祉用具貸与	51,911	52,348	52,756
	特定介護予防福祉用具購入費	5,840	6,202	6,564
	介護予防住宅改修	19,518	20,570	21,621
	介護予防特定施設入居者生活介護	67,330	68,599	68,599
	地域密着型介護予防サービス			
地域密着型 介護予防サービス	介護予防認知症対応型通所介護	214	214	214
	介護予防小規模多機能型居宅介護	5,842	6,850	7,850
	介護予防認知症対応型共同生活介護	3,275	6,558	6,558
介護予防支援		64,125	64,697	65,188
予防給付費計		440,492	450,941	455,589

②介護給付費

介護給付費

(単位:千円)

		令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
居宅 サービス	訪問介護	1,041,829	1,093,992	1,165,823
	訪問入浴介護	34,401	38,531	39,983
	訪問看護	492,576	507,617	520,446
	訪問リハビリテーション	81,044	82,679	84,573
	居宅療養管理指導	182,537	188,418	193,453
	通所介護	492,698	508,721	520,009
	通所リハビリテーション	280,779	290,564	298,513
	短期入所生活介護	201,294	214,879	218,313
	短期入所療養介護	37,987	40,905	41,619
	福祉用具貸与	267,557	275,823	282,688
	特定福祉用具購入費	16,900	17,775	18,284
	住宅改修費	17,604	18,667	19,730
	特定施設入居者生活介護	973,601	1,001,012	1,020,510
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	146,177	152,375	155,104
地域密着型 サービス	夜間対応型訪問介護	0	0	0
	認知症対応型通所介護	91,446	95,501	98,169
	小規模多機能型居宅介護	126,628	131,951	139,391
	認知症対応型共同生活介護	494,641	508,050	517,571
	地域密着型特定施設入居者生活介護	171,216	176,136	176,136
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	223,741	224,024	224,024
	看護小規模多機能型居宅介護	2,344	2,347	2,347
	地域密着型通所介護	172,903	179,095	182,581
施設 サービス	介護老人福祉施設	1,233,097	1,245,101	1,252,041
	介護老人保健施設	950,060	969,308	987,354
	介護医療院	68,575	68,661	68,661
	介護療養型医療施設			
居宅介護支援		437,463	451,986	462,488
介護給付費計		8,239,098	8,484,118	8,689,811

③総給付費

総給付費

(単位:千円)

	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	合計
総給付費 (A)	8,679,590	8,935,059	9,145,400	26,760,049
予防給付費	440,492	450,941	455,589	1,347,022
介護給付費	8,239,098	8,484,118	8,689,811	25,413,027

④標準給付費

標準給付費

(単位:千円、件)

	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	合計
総給付費(A)	8,679,590	8,935,059	9,145,400	26,760,049
特定入所者介護サービス費等給付額	132,357	136,562	140,935	409,853
特定入所者介護サービス費等の 見直しに伴う財政影響額	1,868	2,103	2,170	6,142
高額介護サービス費等給付額	319,633	329,789	340,350	989,772
高額介護サービス費等の見直し に伴う財政影響額	5,242	5,931	6,153	17,327
高額医療合算介護サービス 費等給付額	51,722	55,342	59,216	166,280
算定対象審査支払手数料	9,892	10,189	10,494	30,575
支払件数	190,231	195,938	201,817	587,986
標準給付費(B)	9,200,304	9,474,974	9,704,719	28,379,997

⑤地域支援事業費

地域支援事業費

(単位:千円)

	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	合計
地域支援事業費(C)	704,091	734,291	764,299	2,202,681
介護予防・日常生活 支援総合事業費	493,624	521,324	551,332	1,566,280
包括的支援事業・ 任意事業費	210,467	212,967	212,967	636,401

⑥サービス給付費総額

サービス給付費総額

(単位:千円)

	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	合計
サービス給付費総額(D)	9,904,395	10,209,265	10,469,018	30,582,678
標準給付費(B)	9,200,304	9,474,974	9,704,719	28,379,997
地域支援事業費(C)	704,091	734,291	764,299	2,202,681

2 第1号被保険者の保険料の推計

(1) 介護保険の財源構成

第9期介護保険事業計画の期間では、第2号被保険者の財源率が27%に、第1号被保険者の負担割合は23%となります。

介護保険の財源構成

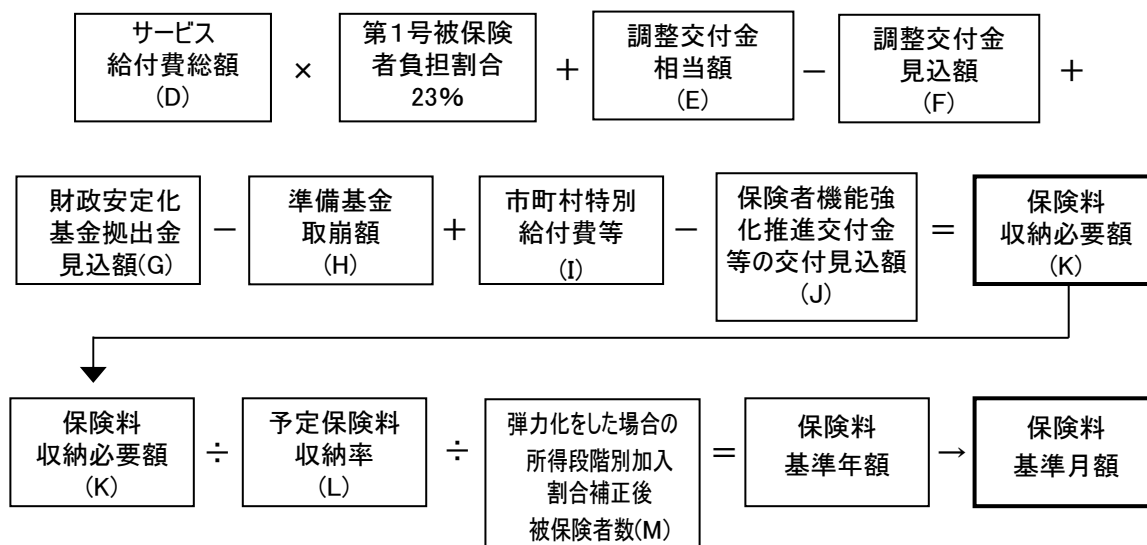
(単位: %)

	第8期				第9期			
	介護給付費		地域支援事業		介護給付費		地域支援事業	
	居宅サービス	施設サービス	介護予防・日常生活支援総合事業	包括支援事業任意事業	居宅サービス	施設サービス	介護予防・日常生活支援総合事業	包括支援事業任意事業
国	20.0	15.0	20.0	38.5	20.0	15.0	20.0	38.5
国調整交付金	5.0		5.0		5.0		5.0	
県	12.5	17.5	12.5	19.25	12.5	17.5	12.5	19.25
市	12.5		12.5	19.25	12.5		12.5	19.25
第1号被保険者	23.0		23.0	23.0	23.0		23.0	23.0
第2号被保険者	27.0		27.0		27.0		27.0	
合計	100.0		100.0	100.0	100.0		100.0	100.0

(2) 保険料基準月額の推計

第1号被保険者の保険料基準月額は、サービス給付費総額をもとに、第1号被保険者負担割合や調整交付金相当額等を踏まえ保険料収納必要額を計算した上で、予定保険料収納率や弾力化した場合の所得段階別割合補正後の被保険者数を用いて、保険料月額基準額を算出します。

第1号被保険者の保険料基準月額算出フロー



①段階区分及び保険料率

第9期では、介護保険制度の持続可能性を確保するため、低所得者の保険料上昇を抑制すること、負担能力に応じた負担の観点から、所得段階の多段階化や保険料率の引き上げ等を行います。

所得段階区分及び保険料率

所得段階	所得段階の内容	保険料率 (基準額に対する割合)
第1段階	世帯全員が市民税非課税で、本人が生活保護受給者または老齢福祉年金受給者、あるいは本人の合計所得金額と公的年金等収入の合計 ^{※1} が80万円以下の場合	基準額 × 0.455
第2段階	世帯全員が市民税非課税で、本人の公的年金等収入と合計所得金額の合計が120万円以下の場合	基準額 × 0.685
第3段階	世帯全員が市民税非課税で、第1・第2段階以外の場合	基準額 × 0.69
第4段階	世帯に市民税課税者がいる場合で、本人が市民税非課税で、公的年金等収入と合計所得金額の合計が80万円以下の場合	基準額 × 0.875
第5段階	世帯に市民税課税者がいる場合で、本人が市民税非課税で、上記以外の場合	基準額 (1.0)
第6段階	本人が市民税課税者で、合計所得金額 ^{※2} が120万円未満の場合	基準額 × 1.1
第7段階	本人が市民税課税者で、合計所得金額が120万円以上210万円未満の場合	基準額 × 1.25
第8段階	本人が市民税課税者で、合計所得金額が210万円以上320万円未満の場合	基準額 × 1.5
第9段階	本人が市民税課税者で、合計所得金額が320万円以上420万円未満の場合	基準額 × 1.7
第10段階	本人が市民税課税者で、合計所得金額が420万円以上520万円未満の場合	基準額 × 1.9
第11段階	本人が市民税課税者で、合計所得金額が520万円以上620万円未満の場合	基準額 × 2.1
第12段階	本人が市民税課税者で、合計所得金額が620万円以上720万円未満の場合	基準額 × 2.3
第13段階	本人が市民税課税者で、合計所得金額が720万円以上820万円未満の場合	基準額 × 2.4
第14段階	本人が市民税課税者で、合計所得金額が820万円以上920万円未満の場合	基準額 × 2.5
第15段階	本人が市民税課税者で、合計所得金額が920万円以上1,000万円未満の場合	基準額 × 2.6
第16段階	本人が市民税課税者で、合計所得金額が1,000万円以上1,250万円未満の場合	基準額 × 2.7
第17段階	本人が市民税課税者で、合計所得金額が1,250万円以上1,500万円未満の場合	基準額 × 2.8
第18段階	本人が市民税課税者で、合計所得金額が1,500万円以上の場合	基準額 × 2.9

※1 「合計所得金額と公的年金等収入の合計」から土地建物等の譲渡所得に係る特別控除額及び公的年金等に係る雑所得金額を差し引いて算定します。

※2 「合計所得金額」から土地建物等の譲渡所得に係る特別控除額を差し引いて算定します。

所得段階別被保険者数の推計値

(単位:人)

	令和6年度 (2024 年度)		令和7年度 (2025 年度)		令和8年度 (2026 年度)	
第1段階	5,037	17.6%	5,084	17.6%	5,105	17.6%
第2段階	2,291	8.0%	2,313	8.0%	2,322	8.0%
第3段階	2,085	7.3%	2,104	7.3%	2,113	7.3%
第4段階	3,252	11.3%	3,282	11.3%	3,296	11.3%
第5段階	2,650	9.2%	2,675	9.2%	2,686	9.2%
第6段階	2,530	8.8%	2,554	8.8%	2,565	8.8%
第7段階	4,227	14.7%	4,268	14.7%	4,285	14.7%
第8段階	2,455	8.6%	2,478	8.6%	2,489	8.6%
第9段階	1,222	4.3%	1,234	4.3%	1,239	4.3%
第10段階	634	2.2%	640	2.2%	642	2.2%
第11段階	338	1.2%	341	1.2%	343	1.2%
第12段階	215	0.7%	217	0.7%	218	0.8%
第13段階	187	0.7%	189	0.7%	190	0.7%
第14段階	151	0.5%	153	0.5%	153	0.5%
第15段階	89	0.3%	90	0.3%	90	0.3%
第16段階	252	0.9%	255	0.9%	256	0.9%
第17段階	173	0.6%	175	0.6%	176	0.6%
第18段階	882	3.1%	890	3.1%	894	3.1%
合 計	28,670	100%	28,942	100%	29,062	100%

②保険料収納必要額

サービス給付費総額における第1号被保険者負担分相当額は、7,034,016 千円（3か年分）となります。

これに、調整交付金の相当額及び見込額、準備基金取崩額、市町村特別給付等を加減算した保険料収納必要額は、7,096,723 千円（3か年分）となります。

保険料収納必要額

（単位：千円）

	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	合計
サービス給付費総額 (D)	9,904,395	10,209,265	10,469,018	30,582,678
第1号被保険者負担分相当額	2,278,011	2,348,131	2,407,874	7,034,016
調整交付金相当額 (E)	484,696	499,815	512,803	1,497,314
調整交付金見込交付割合	3.20%	2.78%	2.69%	
後期高齢者加入割合補正係数	0.9743	0.9895	0.9919	
所得段階別加入割合補正係数	1.1068	1.1082	1.1095	
調整交付金見込額 (F)	310,206	277,897	275,888	863,991
財政安定化基金拠出金見込額 (G)				0
財政安定化基金拠出率				0.0%
財政安定化基金償還金	0	0	0	0
準備基金残高 (R5年度末見込)				1,260,545
準備基金取崩額 (H)				514,000
財政安定化基金取崩による交付額				0
算定対象審査支払手数料	9,892	10,189	10,494	30,575
市町村特別給付等 (I)	3,000	3,000	3,000	9,000
市町村財政安定化事業負担額				0
市町村財政安定化事業交付額				0
保険者機能強化推進交付金等の交付見込額 (J)				65,616
保険料収納必要額 (K)				7,096,723

③保険料収納率と弾力化した場合の所得段階別加入割合補正後被保険者数

保険料収納率と弾力化した場合の所得段階別加入割合補正後被保険者数

（単位：人）

	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	合計
予定保険料収納率 (L)	99.50%			
弾力化をした場合の所得段階別加入割合補正後被保険者数 (M)	31,811	32,116	32,249	96,177

④第1号被保険者の保険料基準額

保険料収納必要額に予定保険料収納率、所得段階別加入割合補正後被保険者数を除算し求めた第1号被保険者の保険料基準年額は、74,160円（基準月額 6,180円）となります。

所得段階	所得段階の内容	令和6年度～令和8年度 (2024年度) (2026年度)		
		保険料率	月額	年額
第1段階	世帯全員が市民税非課税で、本人が生活保護受給者または老齢福祉年金受給者、あるいは本人の合計所得金額と公的年金等収入の合計※1が80万円以下の場合	0.285※3	1,770円	21,240円
第2段階	世帯全員が市民税非課税で、本人の公的年金等収入と合計所得金額の合計が120万円以下の場合	0.485※3	3,000円	36,000円
第3段階	世帯全員が市民税非課税で、第1・第2段階以外の場合	0.685※3	4,240円	50,880円
第4段階	世帯に市民税課税者がいる場合で、本人が市民税非課税で、公的年金等収入と合計所得金額が80万円以下の場合	0.875	5,400円	64,800円
第5段階	世帯に市民税課税者がいる場合で、本人が市民税非課税で、上記以外の場合	1.0	6,180円	74,160円
第6段階	本人が市民税課税者で、合計所得金額※2が120万円未満の場合	1.1	6,790円	81,480円
第7段階	本人が市民税課税者で、合計所得金額が120万円以上210万円未満の場合	1.25	7,720円	92,640円
第8段階	本人が市民税課税者で、合計所得金額が210万円以上320万円未満の場合	1.5	9,270円	111,240円
第9段階	本人が市民税課税者で、合計所得金額が320万円以上420万円未満の場合	1.7	10,500円	126,000円
第10段階	本人が市民税課税者で、合計所得金額が420万円以上520万円未満の場合	1.9	11,740円	140,880円
第11段階	本人が市民税課税者で、合計所得金額が520万円以上620万円未満の場合	2.1	12,970円	155,640円
第12段階	本人が市民税課税者で、合計所得金額が620万円以上720万円未満の場合	2.3	14,210円	170,520円
第13段階	本人が市民税課税者で、合計所得金額が720万円以上820万円未満の場合	2.4	14,830円	177,960円
第14段階	本人が市民税課税者で、合計所得金額が820万円以上920万円未満の場合	2.5	15,450円	185,400円
第15段階	本人が市民税課税者で、合計所得金額が920万円以上1,000万円未満の場合	2.6	16,060円	192,720円
第16段階	本人が市民税課税者で、合計所得金額が1,000万円以上1,250万円未満の場合	2.7	16,680円	200,160円
第17段階	本人が市民税課税者で、合計所得金額が1,250万円以上1,500万円未満の場合	2.8	17,300円	207,600円
第18段階	本人が市民税課税者で、合計所得金額が1,500万円以上の場合	2.9	17,920円	215,040円

※1 「合計所得金額と公的年金等収入の合計」から土地建物等の譲渡所得に係る特別控除額及び公的年金等に係る雑所得金額を差し引いて算定します。

※2 「合計所得金額」から土地建物等の譲渡所得に係る特別控除額を差し引いて算定します。

※3 公費による低所得者の第1号保険料軽減強化により、第1段階は0.455が0.285に、第2段階は0.685が0.485に、第3段階は0.69が0.685に保険料率が軽減されています。

⑤保険料の軽減及び減免について

高齢化の進行による介護ニーズの増大に伴い、高齢者個々の医療費や介護保険料、介護サービス利用料などの負担が増大していく傾向にありますが、本市では低所得者への配慮として次の軽減や減免を行います。

◎介護保険料所得段階第1段階から第3段階の方については、公費による保険料の軽減を実施します。

	国基準料率（年額）		第9期料率（年額）
第1段階	基準額×0.455（33,720円）	→	基準額×0.285（21,240円）
第2段階	基準額×0.685（50,760円）	→	基準額×0.485（36,000円）
第3段階	基準額×0.690（51,120円）	→	基準額×0.685（50,880円）

◎介護保険料所得段階第4段階、第6段階、第7段階について、国基準料率より引き下げます。

	国基準料率（年額）		第9期料率（年額）
第4段階	基準額×0.9（66,720円）	→	基準額×0.875（64,800円）
第6段階	基準額×1.2（88,920円）	→	基準額×1.1（81,480円）
第7段階	基準額×1.3（96,360円）	→	基準額×1.25（92,640円）

◎上記に加えて、災害や失業・低所得などの理由で保険料を納めることが困難な事情が生じた方については、保険料の減免を受けることができます場合があります。

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

項目			施策の方向	関連機関・部署	頁
大	中	小			
1 高齢者を地域で支える環境づくり					
1-1 包括的な相談支援体制の充実					
			高齢者生活支援センターの適切な運営	地域福祉課／高齢介護課	82
			包括的相談支援体制の充実	地域福祉課	82
			相談支援窓口の周知・啓発	地域福祉課／高齢介護課 高齢者生活支援センター	82
1-2 支えあいの地域づくり					
			地域づくりのためのネットワークの充実	地域福祉課 高齢者生活支援センター 社会福祉協議会	83
			地域で支え合う仕組みの充実	地域福祉課／高齢介護課 社会福祉協議会	83
			高齢者セーフティネットの整備	地域福祉課／高齢介護課 高齢者生活支援センター 社会福祉協議会	84
1-3 在宅医療・介護連携の推進					
			切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築	地域福祉課	85
			多職種・多機関連携体制の充実	地域福祉課	85
			在宅医療と介護の理解の促進	地域福祉課	85
1-4 認知症施策の推進					
			認知症への理解を深めるための正しい知識の普及・啓発	地域福祉課／高齢介護課 高齢者生活支援センター 社会福祉協議会 学校教育課	86
			相談・支援体制の充実	地域福祉課／高齢介護課 高齢者生活支援センター 地域経済振興課	86
			地域で支える体制づくり	地域福祉課／高齢介護課 社会福祉協議会	87
			若年性認知症の人への支援	地域福祉課／高齢介護課 高齢者生活支援センター	87
1-5 権利擁護支援の充実					
			権利擁護支援体制の充実	地域福祉課 権利擁護支援センター	88
			高齢者の虐待防止・権利擁護の理解や意識を高める取組の推進	地域福祉課／高齢介護課 権利擁護支援センター	88
			成年後見制度の利用促進	地域福祉課／高齢介護課 権利擁護支援センター	89

項目			施策の方向	関連機関・部署	頁
大	中	小			
	1-6 在宅生活を支えるサービスの充実				
			高齢者の在宅生活への支援等を目的としたサービス・事業等の充実	高齢介護課	89
			重度の要介護状態や認知症の人への支援等を目的としたサービス・事業等の充実	高齢介護課	89
			高齢者を介護する家族への支援等を目的としたサービス・事業等の充実	高齢介護課	90
	2 社会参加の促進と高齢者にやすらぎのあるまちづくり				
	2-1 生きがいづくりの推進				
		(1) 自主的な活動の促進			
			老人クラブ、あしや YO 倶楽部への活動支援	高齢介護課	92
			ボランティア活動等の推進	地域福祉課 社会福祉協議会	92
			コミュニティ・スクールの活動支援	生涯学習課	93
		市民活動団体の支援とあしや市民活動センター（リードあしや）の活動推進	市民参画・協働推進課	93	
	(2) 生涯学習の推進				
		生涯学習に関する情報提供の充実	生涯学習課	93	
		芦屋川カレッジ、芦屋川カレッジ大学院の充実	市民センター （公民館）	93	
		公民館講座や講演会などの充実	市民センター （公民館）	93	
		多様な学習機会の創出	生涯学習課	93	
	(3) 生きがい活動支援の充実				
		生きがいづくりの支援強化	全庁関係各課 高齢介護課	94	
		活動場所の充実	市民参画・協働推進課 高齢介護課	95	
		スポーツリーダーやスポーツボランティアの育成及び活動機会の充実	スポーツ推進課	95	
		スポーツ・レクリエーション活動の推進及び施設の充実	スポーツ推進課	95	
		社会参加の促進と移動手段の確保のための取組	地域福祉課／高齢介護課 都市政策課	95	
	2-2 就労支援の充実				
		高齢者の多様な就労機会の拡充	地域経済振興課	96	
		シルバー人材センターの充実	地域福祉課／高齢介護課 シルバー人材センター	96	
	2-3 高齢者の住まいの確保と住環境の整備				
		公営住宅の充実	建築住宅課	98	
		多様な住まいの情報の提供・支援	高齢介護課 建築住宅課	98	
		住環境整備への支援	高齢介護課 建築住宅課	98	

項目			施策の方向	関連機関・部署	頁
大	中	小			
	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			
		地域における防犯体制の推進	道路・公園課	99	
		悪質な犯罪からの被害防止	地域経済振興課 地域福祉課／高齢介護課 高齢者生活支援センター	99	
		災害時における支援・感染症予防対策にかかる体制の整備	防災安全課 地域福祉課／高齢介護課／障がい福祉課	99	
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			
		介護予防活動の普及・啓発	高齢介護課 高齢者生活支援センター	100	
		介護予防センターの機能強化	高齢介護課 高齢者生活支援センター	100	
		住民主体の介護予防活動の推進	高齢介護課	100	
		幅広い機会を活用した生きがいづくり・介護予防の推進	地域福祉課／高齢介護課 こども家庭・保健センター 社会福祉協議会	101	
		効果的・効率的な介護予防事業の推進	高齢介護課	101	
	3-2	多職種・他分野との協働による介護予防の推進			
		高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施事業の推進	こども家庭・保健センター 高齢介護課 保険課	102	
		多職種・多機関との連携の推進	高齢介護課	102	
	3-3	適切な総合事業の取組の推進			
		総合事業の推進	地域福祉課／高齢介護課	103	
		適正な対象者選定の実施	高齢介護課	103	
		介護予防ケアマネジメントの充実	高齢介護課 高齢者生活支援センター	103	
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			
		給付適正化計画の策定	高齢介護課	104	
		介護保険制度と相談窓口の周知	高齢介護課 高齢者生活支援センター	104	
		不適正なサービス提供の把握	高齢介護課	104	
		認定調査体制の充実	高齢介護課	104	
		介護認定審査会体制の充実	高齢介護課	104	
	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			
		介護人材の確保へ向けた取組	高齢介護課	107	
		業務の効率化への支援	高齢介護課	107	
	4-3	介護サービス事業者の質の向上と指導監査体制の充実			
		サービス利用者の苦情及び要望等の対応体制の充実	地域福祉課／高齢介護課	108	
		実地指導・監査の実施	監査指導課	108	
		ケアマネジャーへの支援の強化	高齢介護課 高齢者生活支援センター	108	
		感染症対策の徹底	高齢介護課	108	
		事故防止に向けた取組	高齢介護課	109	
		共生型サービス等の推進	高齢介護課／障がい福祉課	109	

項目			施策の方向	関連機関・部署	頁
大	中	小			
	4-4	低所得者への配慮			
		介護保険料の軽減及び減免等の制度周知	高齢介護課	109	
		介護保険料の軽減及び減免	高齢介護課	109	
		サービス利用料の軽減	高齢介護課	109	
	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			
		居宅サービスの充実	高齢介護課	110	
		医療系サービスとの連携	高齢介護課	110	
		施設サービスの安定した供給の推進	高齢介護課	110	
		地域密着型サービスの充実	高齢介護課	110	
	4-6	利用者への情報提供			
		介護サービス事業者における情報公開	高齢介護課	119	
		介護情報サービス公表制度の周知	高齢介護課	119	
	4-7	特別給付の実施			
		緊急一時保護事業の実施	高齢介護課	120	

2 計画策定関係法令

(1) 老人福祉法

(市町村老人福祉計画)

- 第20条の8 市町村は、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業（以下「老人福祉事業」という。）の供給体制の確保に関する計画（以下「市町村老人福祉計画」という。）を定めるものとする。
- 2 市町村老人福祉計画においては、当該市町村の区域において確保すべき老人福祉事業の量の目標を定めるものとする。
- 3 市町村老人福祉計画においては、前項の目標のほか、同項の老人福祉事業の量の確保のための方策について定めるよう努めるものとする。
- 4 市町村は、第2項の目標（老人居宅生活支援事業、老人デイサービスセンター、老人短期入所施設及び特別養護老人ホームに係るものに限る。）を定めるに当たっては、介護保険法第117条第2項第1号に規定する介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み（同法に規定する訪問介護、通所介護、短期入所生活介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、地域密着型通所介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、複合型サービス及び介護福祉施設サービス並びに介護予防短期入所生活介護、介護予防認知症対応型通所介護、介護予防小規模多機能型居宅介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護に係るものに限る。）並びに第1号訪問事業及び第1号通所事業の量の見込みを勘案しなければならない。
- 5 厚生労働大臣は、市町村が第2項の目標（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、老人福祉センター及び老人介護支援センターに係るものに限る。）を定めるに当たって参酌すべき標準を定めるものとする。
- 6 市町村は、当該市町村の区域における身体上又は精神上的の障害があるために日常生活を営むのに支障がある老人の人数、その障害の状況、その養護の実態その他の事情を勘案して、市町村老人福祉計画を作成するよう努めるものとする。
- 7 市町村老人福祉計画は、介護保険法第117条第1項に規定する市町村介護保険事業計画と一体のものとして作成されなければならない。
- 8 市町村老人福祉計画は、社会福祉法第107条第1項に規定する市町村地域福祉計画その他の法律の規定による計画であつて老人の福祉に関する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならない。
- 9 市町村は、市町村老人福祉計画（第2項に規定する事項に係る部分に限る。）を定め、又は変更しようとするときは、あらかじめ、都道府県の意見を聴かななければならない。
- 10 市町村は、市町村老人福祉計画を定め、又は変更したときは、遅滞なく、これを都道府県知事に提出しなければならない。

(2) 介護保険法

(市町村介護保険事業計画)

第117条 市町村は、基本指針に即して、3年を1期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画（以下「市町村介護保険事業計画」という。）を定めるものとする。

2 市町村介護保険事業計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

1 当該市町村が、その住民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備の状況その他の条件を総合的に勘案して定める区域ごとの当該区域における各年度の認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に係る必要利用定員総数その他の介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み

2 各年度における地域支援事業の量の見込み

3 被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止及び介護給付等に要する費用の適正化に関し、市町村が取り組むべき施策に関する事項

4 前号に掲げる事項の目標に関する事項

3 市町村介護保険事業計画においては、前項各号に掲げる事項のほか、次に掲げる事項について定めるよう努めるものとする。

1 前項第1号の必要利用定員総数その他の介護給付等対象サービスの種類ごとの見込量の確保のための方策

2 各年度における地域支援事業に要する費用の額及び地域支援事業の見込量の確保のための方策

3 介護給付等対象サービスの種類ごとの量、保険給付に要する費用の額、地域支援事業の量、地域支援事業に要する費用の額及び保険料の水準に関する中長期的な推計

4 指定居宅サービスの事業、指定地域密着型サービスの事業又は指定居宅介護支援の事業を行う者相互間の連携の確保に関する事業その他の介護給付等対象サービス（介護給付に係るものに限る。）の円滑な提供を図るための事業に関する事項

5 指定介護予防サービスの事業、指定地域密着型介護予防サービスの事業又は指定介護予防支援の事業を行う者相互間の連携の確保に関する事業その他の介護給付等対象サービス（予防給付に係るものに限る。）の円滑な提供及び地域支援事業の円滑な実施を図るための事業に関する事項

6 認知症である被保険者の地域における自立した日常生活の支援に関する事項、医療との連携に関する事項、高齢者の居住に係る施策との連携に関する事項その他の被保険者の地域における自立した日常生活の支援のため必要な事項

- 4 市町村介護保険事業計画は、当該市町村の区域における要介護者等の人数、要介護者等の介護給付等対象サービスの利用に関する意向その他の事情を勘案して作成されなければならない。
- 5 市町村は、第2項第1号の規定により当該市町村が定める区域ごとにおける被保険者の心身の状況、その置かれている環境その他の事情を正確に把握するとともに、第118条の2第1項の規定により公表された結果その他の介護保険事業の実施の状況に関する情報を分析した上で、当該事情及び当該分析の結果を勘案して、市町村介護保険事業計画を作成するよう努めるものとする。
- 6 市町村介護保険事業計画は、老人福祉法第20条の8第1項に規定する市町村老人福祉計画と一体のものとして作成されなければならない。
- 7 市町村は、第2項第3号に規定する施策の実施状況及び同項第4号に規定する目標の達成状況に関する調査及び分析を行い、市町村介護保険事業計画の実績に関する評価を行うものとする。
- 8 市町村は、前項の評価の結果を公表するよう努めるとともに、これを都道府県知事に報告するものとする。
- 9 市町村介護保険事業計画は、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律第5条第1項に規定する市町村計画との整合性の確保が図られたものでなければならない。
- 10 市町村介護保険事業計画は、社会福祉法第107条第1項に規定する市町村地域福祉計画、高齢者の居住の安定確保に関する法律第4条の2第1項に規定する市町村高齢者居住安定確保その他の法律に規定する計画であって要介護者等の保健、医療、福祉又は居住に関する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならない。
- 11 市町村は、市町村介護保険事業計画を定め、又は変更しようとするときは、あらかじめ、被保険者の意見を反映させるために必要な措置を講ずるものとする。
- 12 市町村は、市町村介護保険事業計画（第2項第1号及び第2号に掲げる事項に係る部分に限る。）を定め、又は変更しようとするときは、あらかじめ、都道府県の意見を聴かなければならない。
- 13 市町村は、市町村介護保険事業計画を定め、又は変更したときは、遅滞なく、これを都道府県知事に提出しなければならない。

3 計画策定体制

3-1 計画策定の経過

(1) 芦屋すこやか長寿プラン21 策定委員会の開催

	日時・場所	議事内容
第1回	令和4年（2022年） 12月21日（水） 10時30分～12時00分 市役所分庁舎2階大会議室	1 芦屋すこやか長寿プラン21について 2 芦屋すこやか長寿プラン21 計画策定スケジュールについて 3 計画策定のための市民アンケート調査等について 4 介護人材実態調査について
第2回	令和5年（2023年） 5月30日（火） 13時30分～15時30分 市役所分庁舎2階大会議室	1 アンケート調査報告書（概要版）について 2 アンケート調査報告書（素案）について 3 介護人材実態調査の調査結果について 4 関係団体等意向調査について
第3回	令和5年（2023年） 8月22日（火） 13時30分～15時30分 市役所分庁舎2階大会議室	1 関係団体等意向調査の調査結果について 2 芦屋市の高齢者人口等の推移について 3 第9期介護保険事業計画策定のポイントについて
第4回	令和5年（2023年） 10月3日（火） 14時00分～16時00分 市役所東館3階大会議室	1 今後のスケジュールについて 2 第10次芦屋すこやか長寿プラン21 の計画素案について
第5回	令和5年（2023年） 10月31日（火） 14時00分～15時30分 市役所東館3階大会議室	1 第10次芦屋すこやか長寿プラン21 の計画素案について 2 介護保険料の設定について
第6回	令和6年（2024年） 1月31日（水） 13時30分～15時30分 市役所東館3階大会議室	1 第10次芦屋すこやか長寿プラン21（原案）に係る市民意見募集結果について 2 第10次芦屋すこやか長寿プラン21（原案）「第5章 介護保険サービス事業費の見込み」について

(2) 芦屋市社会福祉審議会の開催

	日時・場所	議事内容
第1回	令和5年(2023年) 11月14日(火)	1 第10次芦屋すこやか長寿プラン21(素案)について
第2回	令和6年(2024年) 2月5日(月)	1 第10次芦屋すこやか長寿プラン21(原案)に係る市民意見募集結果について 2 第10次芦屋すこやか長寿プラン21(原案)「第5章 介護保険サービス事業費の見込み」について

(3) 芦屋すこやか長寿プラン21推進本部の開催

	日時・場所	議事内容
第1回	令和5年(2023年) 11月13日(月)	1 第10次芦屋すこやか長寿プラン21(素案)について
第2回	令和6年(2024年) 2月2日(金)	1 第10次芦屋すこやか長寿プラン21(原案)に係る市民意見募集結果について 2 第10次芦屋すこやか長寿プラン21(原案)「第5章 介護保険サービス事業費の見込み」について

(4) 芦屋すこやか長寿プラン21推進本部幹事会の開催

	日時・場所	議事内容
第1回	令和5年(2023年) 11月6日(月)	1 第10次芦屋すこやか長寿プラン21(素案)について
第2回	令和6年(2024年) 2月1日(木)	1 第10次芦屋すこやか長寿プラン21(原案)に係る市民意見募集結果について 2 第10次芦屋すこやか長寿プラン21(原案)「第5章 介護保険サービス事業費の見込み」について

(5) 芦屋すこやか長寿プラン21 評価委員会

日時・場所	議事内容
令和3年（2021年） 10月8日（金） 13時30分～15時30分 市役所分庁舎2階大会議室	1 第8次芦屋すこやか長寿プラン21（平成30年度から令和2年度まで）の評価について
令和4年（2022年） 9月30日（金） 13時30分～15時30分 市役所消防庁舎3階多目的ホール	1 第9次芦屋すこやか長寿プラン21（令和3年度）の評価について
令和5年（2023年） 9月14日（木） 14時30分～16時30分 市役所消防庁舎3階多目的ホール	1 第9次芦屋すこやか長寿プラン21（令和4年度）の評価について

3-2 設置要綱

(1) 芦屋すこやか長寿プラン21 策定委員会設置要綱

平成14年2月1日

(設置)

第1条 芦屋市高齢者福祉計画及び芦屋市介護保険事業計画（以下「両計画」という。）の改定を行うため、芦屋すこやか長寿プラン21 策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

（平22.4.1・一部改正）

(所掌事務)

第2条 委員会は、次の各号に掲げる事務を所掌する。

- (1) 介護保険料の見直しに関すること。
- (2) 両計画の見直しに関すること。
- (3) その他設置目的達成のために必要な事項に関すること。

(組織)

第3条 委員会は、委員15人以内で組織する。

1 委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱し、又は任命する。

- (1) 学識経験者
- (2) 保健、医療関係者
- (3) 福祉関係者
- (4) 介護保険サービス提供事業者
- (5) 介護保険法（平成9年法律第123号）第9条に規定する被保険者
- (6) 市民
- (7) 行政関係者

（平16.9.1・一部改正）

(任期)

第4条 委員の任期は、委嘱又は任命の日から両計画の策定の日までとする。

1 補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

（委員長及び副委員長）

第5条 委員会に委員長及び副委員長を置き、委員の互選により、これを定める。

- 1 委員長は、委員会を代表し、会務を総理する。
- 2 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき、又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 委員会は、委員長が招集し、委員長がその会議の議長となる。

1 委員会は、委員の半数以上の出席がなければ会議を開くことができない。

（意見の聴取）

第 7 条 委員会において、必要があると認めるときは、委員以外の者を出席させて意見等を聴くことができる。

（庶務）

第 8 条 委員会の庶務は、高齢者福祉及び介護保険に関する事務を所管する課において行う。

（補則）

第 9 条 この要綱に定めるもののほか委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が委員会に諮り定める。

附 則

（施行期日等）

1 この要綱は、平成 14 年 2 月 1 日から施行する。

2 最初に招集される会議は、第 6 条の規定にかかわらず市長が招集する。

附 則

この要綱は、平成 16 年 9 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は、平成 22 年 4 月 1 日から施行する。

（２）芦屋市附属機関の設置に関する条例〔抜粋〕

平成 18 年 3 月 24 日

条例第 5 号

第 1 条 地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 138 条の 4 第 3 項及び第 202 条の 3 第 1 項に規定する附属機関について、法律又は他の条例に定めるものを除くほか、この条例の定めるところによる。

（設置）

第 2 条 市に次のとおり附属機関を置く。

附属機関の属する執行機関	市長
附属機関の名称	芦屋市社会福祉審議会
担当事務	市民の社会福祉に関する事項についての調査審議
委員定数	25 人以内 （その他必要に応じて臨時委員若干人を置くことができる。）
委員の構成	(1) 知識経験者 (2) 市議会議員 (3) 市民 (4) 社会福祉団体等の代表者 (5) 行政関係者 (6) 市職員
任期	2 年 （臨時委員は、担当事項についての審議が終了するまでの期間）

(平 30 条例 1・一部改正)

(任期)

第 3 条 委員の任期は、前条の表のとおりとする。ただし、特に定める場合を除き、補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は、再任されることができる。

(補則)

第 4 条 この条例に定めるもののほか、附属機関の組織及び運営に関し必要な事項は、当該附属機関の属する執行機関の規則で定める。

附 則

(施行期日)

第 1 条 この条例は、平成 18 年 4 月 1 日から施行する。

附 則 (平成 30 年 3 月 23 日条例第 1 号)

この条例は、平成 30 年 4 月 1 日から施行する。

(3) 芦屋市社会福祉審議会規則

平成 18 年 4 月 1 日

規則第 48 号

(趣旨)

第 1 条 この規則は、芦屋市附属機関の設置に関する条例（平成 18 年芦屋市条例第 5 号）第 4 条の規定に基づき、芦屋市社会福祉審議会（以下「審議会」という。）の組織及び運営に関し必要な事項を定めるものとする。

(会長及び副会長)

第 2 条 審議会に会長及び副会長を置く。

2 会長及び副会長は、委員の互選により定める。

3 会長は、会務を総理し、審議会を代表する。

4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第 3 条 審議会の会議は、会長が招集し、その議長となる。

2 審議会は、委員の過半数の出席がなければ、会議を開くことができない。

3 審議会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(部会)

第 4 条 会長は芦屋市地域福祉計画の推進および評価等の所掌事務を分掌させるために、審議会に部会を置くことができる。

2 部会に属する委員は、会長が指名する。

3 部会に部会長及び副部会長を置き、会長の指名する委員がこれに当たる。

(平 30 規則 8・一部改正)

(庶務)

第 5 条 審議会の庶務は、福祉事務所において処理する。

(補則)

第 6 条 この規則に定めるもののほか、審議会の運営に関し必要な事項は、会長が審議会に諮って定める。

附 則

この規則は、平成 18 年 4 月 1 日から施行する。

附 則（平成 30 年 3 月 23 日規則第 8 号）

この規則は、平成 30 年 4 月 1 日から施行する。

(4) 芦屋すこやか長寿プラン21推進本部設置要綱

平成23年4月1日

(設置)

第1条 人と人が助け合うぬくもりのある福祉社会の実現を目指す施策を総合的に推進するため、芦屋すこやか長寿プラン21推進本部（以下「推進本部」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 推進本部は、次に掲げる事務を所掌する。

- (1) 高齢者福祉計画の実施及び見直しに関すること。
- (2) 介護保険事業計画の実施及び見直しに関すること。
- (3) 前2号に掲げるもののほか、高齢者全体の福祉事業に係る重要事項に関すること。

(組織)

第3条 推進本部は、本部長、副本部長及び本部員をもって組織する。

- 2 本部長は、市長をもって充て、副本部長は、副市長をもって充てる。
- 3 本部員は、別表第1に掲げる者をもって充てる。

(会議)

第4条 推進本部の会議は、本部長が招集する。

- 2 本部長は、推進本部を代表し、会務を総理する。
- 3 本部長に事故あるときは、副本部長がその職務を代理する。

(幹事会)

第5条 推進本部には、その所掌事務に関する具体的な施策を検討するために、幹事会を置く。

- 2 幹事会は委員長、副委員長及び委員をもって組織する。
- 3 委員長は、こども福祉部長をもって充て、副委員長は、こども福祉部福祉室高齢介護課長をもって充てる。
- 4 委員長は、幹事会を代表する。
- 5 委員長に事故あるときは、副委員長がその職務を代理する。
- 6 幹事会委員は、別表第2に掲げる者をもって充てる。
- 7 委員長が必要と認めるときは、幹事会委員以外の者を出席させ、意見を聴くことができる。

(平25. 4. 1・平26. 4. 1・平27. 4. 1・令5. 4. 1・一部改正)

(専門部会)

第6条 幹事会には、介護保険部会のほか必要に応じて専門部会を設置することができる。

- 2 専門部会の委員は、こども福祉部長が指名する。
- 3 専門部会長は、こども福祉部福祉室高齢介護課長をもって充てる。
- 4 専門部会長は、専門部会を主宰する。
- 5 専門部会長が必要と認めるときは、専門部会委員以外の者を出席させ、意見を聴くことができる。

(平25. 4. 1・平27. 4. 1・令5. 4. 1・一部改正)

(庶務)

第7条 推進本部の庶務は、高齢者福祉及び介護保険に関する事務を所管する課において処理する。

(補則)

第8条 この要綱に定めるもののほか、推進本部の運営に関し必要な事項は、別に定める。

附 則

この要綱は、平成23年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成25年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成26年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成27年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成29年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成30年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和2年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和5年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和5年6月9日から施行する。

附 則

この要綱は、令和5年8月1日から施行する。

別表第1（第3条関係）

（平25. 4. 1・平26. 4. 1・令5. 4. 1・令5. 6. 9・令5. 8. 1・
一部改正）

（本部員）

教育長

技監

企画部長

総務部長

市民生活部長

こども福祉部長

こども福祉部参事（こども家庭担当部長）

都市政策部長

都市政策部参事（都市基盤担当部長）
 上下水道部長
 市立芦屋病院事務局長
 消防長
 教育委員会教育部長
 教育委員会教育部参事（学校教育担当部長）

別表第2（第5条関係）

（平25. 4. 1・平26. 4. 1・平27. 4. 1・平29. 4. 1・平30. 4. 1・令2. 4. 1・令5. 4. 1・一部改正）

（幹事会委員）
 企画部市長公室政策推進課長
 企画部市長公室市民参画・協働推進課長
 総務部財務室財政課長
 市民生活部市民室人権・男女共生課長
 市民生活部市民室保険課長
 市民生活部環境・経済室地域経済振興課長
 こども福祉部福祉室監査指導課長
 こども福祉部福祉室地域福祉課長
 こども福祉部福祉室主幹（社会福祉協議会担当課長）
 こども福祉部福祉室主幹（地域共生推進担当課長）
 こども福祉部福祉室主幹（福祉センター施設担当課長）
 こども福祉部福祉室生活援護課長
 こども福祉部福祉室障がい福祉課長
 こども福祉部こども家庭室主幹（健康増進・母子保健担当課長）
 都市政策部都市戦略室都市政策課長
 都市政策部都市戦略室建築住宅課長
 都市政策部都市基盤室道路・公園課長
 都市政策部都市基盤室防災安全課長
 市立芦屋病院事務局総務課長
 教育委員会教育部教育統括室管理課長
 教育委員会教育部学校教育室学校教育課長
 教育委員会教育部社会教育室生涯学習課長
 教育委員会教育部社会教育室スポーツ推進課長

(5) 芦屋すこやか長寿プラン21 評価委員会設置要綱

平成 12 年 10 月 1 日

(設置)

第 1 条 芦屋市高齢者福祉計画及び芦屋市介護保険事業計画（以下「両計画」という。）の評価等を行うため、芦屋すこやか長寿プラン 21 評価委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(平 22.4.1・一部改正)

(所掌事務)

第 2 条 委員会は、次の各号に掲げる事務を所掌する。

- (1) 両計画の全体的な進捗状況の評価に関すること。
- (2) 提供サービスの状況、事業者間の連携状況等の評価に関すること。
- (3) 行政機関における調整、連携等の点検及び評価に関すること。
- (4) サービスの質的及び量的な観点から地域の保健、医療、福祉の関係委員会等の意見を反映した評価に関すること。
- (5) 市民及び利用者のサービスに対する満足度等の評価に関すること。
- (6) 両計画の見直しに関すること。
- (7) その他設置目的達成のために必要な事項に関すること。

(組織)

第 3 条 委員会は、委員 20 人以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱し、又は任命する。

- (1) 学識経験者
- (2) 保健、医療及び福祉関係者
- (3) 福祉及び教育団体関係者
- (4) 介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）第 9 条に規定する被保険者
- (5) 行政関係者

(平 15.10.1・一部改正)

(任期)

第 4 条 委員の任期は、委嘱又は任命の日から 3 年とする。ただし、再任を妨げない。

2 補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(委員長及び副委員長)

第 5 条 委員会に委員長及び副委員長を置き、委員の互選により、これを定める。

2 委員長は、委員会を代表し、会務を総理する。

3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき、又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第 6 条 委員会は、委員長が招集し、委員長がその会議の議長となる。

2 委員会は、委員の半数以上の出席がなければ会議を開くことができない。

（意見の聴取）

第7条 委員会において、必要があると認めるときは、委員以外の者を出席させて意見等を聴くことができる。

（専門部会）

第8条 委員会は、特定の課題について専門的に調査等の必要があると認めるときは、専門部会を置くことができる。

2 専門部会の構成員は、委員長が指名する。

3 各専門部会には、それぞれ部会長及び副部会長を置く。

4 部会長は、専門部会を主宰する。

5 副部会長は、部会長を補佐し、部会長に事故があるとき、又は部会長が欠けたときは、その職務を代理する。

6 専門部会において、必要があると認めるときは、委員以外の者を出席させて意見等を聴くことができる。

7 専門部会は、委員会から付託された事項について協議し、その結果を委員会に報告する。

（庶務）

第9条 委員会の庶務は、高齢者福祉及び介護保険に関する事務を所管する課において行う。

2 専門部会の庶務は、委員長が指名した課が行う。

（補則）

第10条 この要綱に定めるもののほか委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が委員会に諮り定める。

附 則

（施行期日等）

1 この要綱は、平成12年10月1日から施行する。

2 最初に招集される会議は、第6条の規定にかかわらず市長が招集する。

3 最初の任期は、第4条の規定にかかわらず平成15年3月31日までとする。

附 則

この要綱は、平成15年10月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成22年4月1日から施行する。

3-3 委員名簿

(1) 芦屋すこやか長寿プラン21策定委員会

令和5年(2023年)11月1日現在

区 分	氏 名	出身団体等の名称及び役職
学識経験者	◎ 澤田 有希子	関西学院大学人間福祉学部准教授
保健・医療関係者	○ 宮崎 睦雄	一般社団法人芦屋市医師会
福祉関係者	村岡 由美子	芦屋市民生児童委員協議会
	上田 利重子	芦屋市社会福祉協議会
介護保健サービス 提供事業者	荻野 篤	芦屋市介護老人福祉施設事業者連絡会
	寺内 歩	芦屋市介護サービス事業者連絡会
	善積 雅子	芦屋市高齢者生活支援センター
介護保険法9条に 規定する被保険者	浦野 京子	芦屋市老人クラブ連合会
	木村 真	芦屋市国民健康保険運営協議会
	三谷 康子	認知症の人をささえる家族の会 あじさいの会世話人
市民	竹本 拓矢	市民委員
	岡田 悦子	市民委員
行政関係者	中山 裕雅	芦屋市こども福祉部長
アドバイザー	仲西 博子	兵庫県阪神南センター芦屋健康福祉事務所

敬称略 ◎委員長 ○副委員長

(2) 芦屋市社会福祉審議会

令和5年(2023年)11月11日現在

区 分	氏 名	出身団体等の名称及び役職
知識経験者	◎ 松井 順子	静岡県立大学教授
	○ 平野 隆之	日本福祉大学大学院特任教授
	小野セレスタ摩耶	同志社大学准教授
	澤田 善博	芦屋市医師会副会長
	佐瀬 美恵子	特定非営利活動法人 介護支援の会松原ファミリー
市議会議員	帰山 和也	芦屋市議会議長
	たかおか 知子	芦屋市議会民生文教常任委員会委員長
市民	渡邊 史恵	市民
社会福祉団体等の 代表者	加納 多恵子	芦屋市社会福祉協議会理事
	岡本 直子	芦屋市民生児童委員協議会会長
	浦野 京子	芦屋市老人クラブ連合会副会長
	鈴木 珠子	芦屋市西山手高齢者生活支援センター長
	森 愛子	芦屋家族会副会長
	辻原 永子	認知症の人をささえる家族の会 あじさいの会
	納谷 周吾	芦屋市自治会連合会
	谷 仁	芦屋市権利擁護支援センター長
	桑田 敬司	芦屋市商工会副会長
	橋野 浩美	特定非営利活動法人 あしや NPO センター事務局長
	山内 祥弘	地域福祉アクションプログラム 推進協議会会長
行政関係者	上月 浩	兵庫県西宮こども家庭センター所長
市職員	御手洗 裕己	芦屋市副市長
	中山 裕雅	芦屋市こども福祉部長

敬称略 ◎委員長 ○副委員長

(3) 芦屋すこやか長寿プラン21推進本部

氏 名	所 属
◎ 高島 峻輔	市長
○ 御手洗 裕己	副市長
福岡 憲助	教育長
河野 昌平	技監
上田 剛	企画部長
森田 昭弘	総務部長
大上 勉	市民生活部長
中山 裕雅	こども福祉部長
中西 勉	こども福祉部参事（こども家庭担当部長）
島津 久夫	都市政策部長
足立 寛	都市政策部参事（都市基盤担当部長）
阪元 靖司	上下水道部長
奥村 享央	市立芦屋病院事務局長
野村 滋一	消防長
川原 智夏	教育委員会教育部長
野村 大祐	教育委員会教育部参事（学校教育担当部長）

◎本部長 ○副部長

(4) 芦屋すこやか長寿プラン2 1 推進本部幹事会

氏 名	所 属
◎ 中山 裕雅	こども福祉部長
○ 浅野 理恵子	こども福祉部福祉室高齢介護課長
柏原 由紀	企画部市長公室政策推進課長
小川 智瑞子	企画部市長公室市民参画・協働推進課長
岡崎 哲也	総務部財務室財政課長
竹内 浩文	市民生活部市民室人権・男女共生課長
北條 安希	市民生活部市民室保険課長
平見 康則	市民生活部環境・経済室地域経済振興課長
篠原 隆志	こども福祉部福祉室監査指導課長
岩本 和加子	こども福祉部福祉室地域福祉課長
山川 範	こども福祉部福祉室主幹（社会福祉協議会担当課長）
吉川 里香	こども福祉部福祉室主幹（地域共生推進担当課長） こども福祉部福祉室主幹（福祉センター施設担当課長）
津賀 学	こども福祉部福祉室生活援護課長
川口 弥良	こども福祉部福祉室障がい福祉課長
辻 彩	こども福祉部こども家庭室主幹（健康増進・母子保健担当課長）
柴田 陽子	都市政策部都市戦略室都市政策課長
尾高 尚純	都市政策部都市戦略室建築住宅課長
石濱 晃生	都市政策部都市基盤室道路・公園課長
岡本 和也	都市政策部都市基盤室防災安全課長
船曳 純子	市立芦屋病院事務局総務課長
竹内 典子	教育委員会教育部教育統括室管理課長
尾上 昌希	教育委員会教育部学校教育室学校教育課長
田嶋 修	教育委員会教育部社会教育室生涯学習課長
高橋 正治	教育委員会教育部社会教育室スポーツ推進課長

◎委員長 ○副委員長

(5) 芦屋すこやか長寿プラン21 評価委員会

令和5年(2023年)11月1日現在

区 分	氏 名	出身団体等の名称及び役職
学識経験者	◎ 澤田 有希子	関西学院大学 准教授
保健、医療及び福祉関係者 福祉及び教育団体関係者	○ 澤田 喜博	芦屋市医師会 副会長
	上住 和也	芦屋市歯科医師会 会長
	山田 恵美	芦屋市薬剤師会 副会長
	村岡 由美子	芦屋市民生児童委員協議会 民生児童委員
	露峯 よしみ	芦屋市社会福祉協議会
	谷 仁	芦屋市権利擁護支援センター センター長
	三井 幸裕	芦屋市シルバー人材センター 常務理事兼事務局長
福祉及び教育団体関係者	和田 周郎	高齢者総合福祉施設愛しや 施設長
	中村 美津子	芦屋市老人クラブ連合会 会長
	朝倉 己作	芦屋市障がい団体連合会 会長
	守上 三奈子	芦屋市コミュニティ・スクール連絡協議会
	竹迫 留利子	特定非営利法人 NALC 芦屋
介護保険法9条に規定 する被保険者	木村 真	芦屋市国民健康保険運営協議会
	小畑 広士	芦屋地方労働組合協議会
	三谷 康子	認知症の人をささえる家族の会 あじさいの会 世話人
	伊丹 秀幸	芦屋市自治会連合会
行政関係者	仲西 博子	兵庫県阪神南県民センター
	中山 裕雅	芦屋市こども福祉部長

敬称略 ◎委員長 ○副委員長

(6) 事務局

所 属	役 職 名		氏 名
こども福祉部 福祉室	高齢介護課	課長	浅野 理恵子
		係長	加藤 真美
		係長	田中 裕志
		係長	田尾 直裕
		課員	濱砂 陸人
	監査指導課	課長	篠原 隆志
	地域福祉課	課長	岩本 和加子
		主幹	吉川 里香
		係長	亀岡 菜奈
		係長	堂ノ前 貴洋
	障がい福祉課	課長	川口 弥良

4 関連委員会等

(1) 芦屋市権利擁護支援システム推進委員会

設置目的	高齢者、障がい者の虐待その他の権利侵害の防止策、高齢者、障がい者の権利を守るための支援策及び芦屋市権利擁護支援センターの機能を含めた地域における権利擁護支援システムの推進と検討等を行うため
所掌事務	権利擁護支援の推進に関する提言及び提案に関すること 権利擁護支援システムの改善に関すること 芦屋市権利擁護支援センターの役割及び機能に関すること 権利擁護の推進に関する調査及び研究に関すること 権利擁護の推進を図るためのネットワーク構築に係る支援に関すること
組織構成	学識経験者、司法関係者、保健福祉及び医療関係者、地域包括支援センター運営協議会関係者、芦屋市自立支援協議会関係者、芦屋市権利擁護支援センター関係者、福祉団体関係者、市民、行政関係者、その他市長が必要と認めた者

(2) 芦屋市地域包括支援センター運営協議会

設置目的	芦屋市地域包括支援センターの適切な運営、公正・中立性の確保その他センターの円滑かつ適正な運営を図るため
所掌事務	センターの設置等に関すること センターの運営及び評価に関すること 地域包括ケアに関すること その他設置目的達成のために必要な事項に関すること
組織構成	学識経験者、保健又は医療関係者、介護保険法(平成9年法律第123号)第9条に規定する被保険者、介護サービス及び介護予防サービス提供事業者、福祉団体関係者、行政関係者

(3) 芦屋市地域密着型サービス運営委員会

設置目的	介護保険法に規定する地域密着型サービス及び地域密着型介護予防サービスの適正な運営を確保するに当たり、関係者の意見を反映させ、学識経験を有する者の知見の活用を図るため
所掌事務	地域密着型サービスを提供する事業者の指定 地域密着型サービスの指定基準及び介護報酬の設定 地域密着型サービスの質の確保、運営評価その他市長が地域密着型サービスの適正な運営を確保する観点から必要であると判断した事項
組織構成	学識経験者、保健又は医療関係者、法第9条に規定する被保険者、介護サービス及び介護予防サービス提供事業者、福祉団体関係者、行政関係者

5 用語解説

【あ行】

芦屋多職種医療介護ONEチーム連絡会

市内の医療・介護分野における多職種が連携推進を図るための課題を抽出することを目的とし令和元年（2019年）に発足した会。

ICT

情報通信技術（Information & Communications Technology）の略。

あしやYO倶楽部

高齢者の生きがいづくり、健康づくり、地域社会への貢献を理念に設立された倶楽部で、コーラスやハイキングなど、各グループを中心に活動し理念を果たしている。

アセスメント

介護や障がいのサービス提供や生活困窮者等への支援にあたり、その人の身体状況、精神状況や生活環境、背景や要因を含め、ケアプラン等の作成や、今後の支援に必要な見通しを立てるために、事前に把握、評価、分析を行うこと。

インセンティブ

介護予防などの介護給付適正化事業で具体的な効果を出している自治体に対し、その独自の取組を評価し、国が財政面で優遇することで、各自治体が積極的に事業に取り組むのを誘発する仕組み。

SDGs（持続可能な開発目標）

平成27年（2015年）に国連サミットで採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」にて記載された2030年までに持続可能でよりよい世界を目指す国際目標のこと。17のゴール・169のターゲットから構成されており、発展途上国のみならず、先進国自身が取り組むユニバーサル（普遍的）なもの。

LSA（生活支援員）

高齢者等の生活の特性に配慮したバリアフリー化された公営住宅等に配置された生活援助員（ライフサポートアドバイザー）のこと。日頃の見守りや相談、一時的な生活支援などを行う。

【か行】

介護給付

介護認定審査で要介護1～5の認定を受けた人に対する保険給付。

介護認定審査

介護保険の被保険者からの申請に基づき、市町村が該当する要介護状態の区分を判定する際に行う審査のこと。審査は、1次判定の結果（市町村の調査員による訪問調査の結果をコンピュータが判定したもの）と主治医の意見書、訪問調査員が記した特記事項をもとに、介護認定審査会が行う。

介護予防ケアマネジメント

高齢者が「要介護状態になることを出来る限り防ぐ」、「要介護状態になってもそれ以上悪化させないようにする」ために、高齢者自身が地域における自立した日常生活を送れるよう支援するもの。

介護予防支援

要支援1または要支援2の認定を受けた人が、自宅で介護予防のためのサービスを適切に利用できるよう、指定介護予防支援事業所がケアプラン（介護予防サービス計画）の作成や、サービス事業所との連絡・調整などを行うこと。

介護予防・生活支援サービス

介護予防・日常生活支援総合事業のメニューの一つ。介護予防を目的として、通所介護（デイサービス）事業所等で生活機能の維持向上のための体操やレクリエーション等の支援を日帰りで行う通所サービスと、自分ではできない日常生活上の行為がある場合にホームヘルパー等が自宅を訪問し、食事の調理や掃除等を利用者とともにを行い、利用者自身ができることが増えるように支援する訪問サービスがある。

介護予防・日常生活支援総合事業

介護保険法の改正により創設されたサービスで、市区町村の判断により、要支援者・介護予防事業対象者を対象として、利用者の状態像や意向に応じて、介護予防、生活支援（配食、見守り等）、権利擁護、社会参加も含めて総合的で多様なサービスを提供する事業。訪問型・通所型サービス等からなる介護予防・生活支援サービス事業等があり、芦屋市においても平成29年度（2017年度）からサービスの提供を開始した。

キャラバン・メイト

認知症サポーター養成講座の講師役。「認知症サポーター」の項参照。

救急医療情報キット

万が一の災害や急病に備え、医療情報や緊急連絡先等を記入した用紙を筒状の容器に入れ、ご家庭にある冷蔵庫に収納し、救急医療に役立てるためのもの。

共生型サービス

介護保険事業所であれば障がい福祉サービス事業所等の指定を受けやすくする特例を設けることにより、高齢者と障がいのある人が同一の事業所でサービスを受けやすくし、障がいのある人が高齢者になった場合に馴染みの事業所を利用し続けられるようにする仕組み。

緊急・災害時要援護者台帳

緊急時に支援が必要な人の避難が遅れたり、安否がわからないといった状況にならないよう、氏名・住所・緊急時の連絡先などの情報や個別避難計画の登録を行い、本人の同意で関係機関と登録内容を共有し、平常時から地域との関わり合いを持ち、緊急・災害時に役立てることを目的とするもの。

ケアハウス

老人福祉法により規定される軽費老人ホームの一種。60歳以上の方が自立した生活を継続できるよう構造や設備の面で工夫された施設。各種相談、食事、入浴のサービス提供のほか、緊急時の対応機能も備えている。

KDBシステム

国民健康保険団体連合会が保険者の委託を受けて行う各種業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」「医療（後期高齢者医療含む）」「介護保険」等の情報を活用し、統計情報や「個人の健康に関する情報」を提供し、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたシステム。

ケアプラン（介護サービス計画）

要支援、要介護に認定された本人や家族の状況に応じて、利用者の自立支援に資するための介護サービスを適切に利用できるように、介護サービスの種類や内容を定めた「介護サービスの利用計画」。

ケアマネジメント・ケアマネジャー

介護保険におけるケアマネジメントは、介護保険法に基づき要介護者や要支援者、家族からの相談に応じて要介護者等が心身の状況に応じた適切なサービスを利用できるよう支援するとともに、サービス事業者などとの連絡調整を行い要介護者等のケアプランを作成する業務をいい、この業務を行う専門職をケアマネジャー（介護支援専門員）という。

（芦屋市）ケアマネジャー友の会

ケアマネジャーの職能団体。各地域で組織化されており活動している。

健康寿命

健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間のこと。現在では、単に寿命の延伸だけでなく、この健康寿命をいかに延ばすかが大きな課題となっている。

健康ポイント

「健康寿命の延伸」を実現させるための具体的方策の一つとして期待されているものであり、自治体が自身の健康づくりに努力する住民に対してポイントを付与し、そのポイントに応じて様々なサービス（インセンティブ）を提供する、地域における新しい健康づくりの仕組み。

権利擁護

個人の生活・権利をその人の視点に立って代弁し主張すること、または本人が自分の意思を主張し権利行使ができるよう支援すること。

（芦屋市）権利擁護支援センター

保健福祉センター内にある高齢者・障がいのある人などの権利擁護に関する相談から支援までを一元的、専門的に対応する機関。

高齢者生活支援センター

地域の高齢者への総合的な支援を行う機関。本市では地域包括支援センターの名称を「高齢者生活支援センター」とし、市内4か所に設置している。

コミュニティ・スクール

芦屋市独自のもので、地域社会（小学校区が基本的な範囲）の中で、一人ひとりが市民としての自覚と責任を持ちながら、だれもが参加できる文化活動・スポーツ活動・福祉活動・地域活動等を通じて、真に心豊かでゆとりのあるまちづくりを目指すという共通目標をもった共同体。

【さ行】

サービス付き高齢者向け住宅

高齢者の居住の安定確保に関する法律（高齢者住まい法）に基づく、介護・医療と連携して高齢者の安心を支えるサービスを提供する、バリアフリー構造の賃貸住宅。略して「サ高住」ともいう。

在宅医療・介護連携支援センター

地域の在宅医療・介護連携をサポートする相談窓口。医療・福祉・介護専門職からの相談に対して必要な情報提供、支援・調整を行うため、芦屋市医師会医療センター内に設置している。

自主防災会

防災を目的とした、市民の自発的な地域組織。

住所地特例（者）

介護保険の被保険者が、他市町村にある施設等に入所し、施設所在地に住民登録を移した場合に、入所前の市町村が保険者となる制度。

重層的支援体制整備事業

地域住民の複合・複雑化した支援ニーズに対応する断らない包括的な支援体制を整備するため、①相談支援（包括的相談支援事業、多機関協働事業、アウトリーチ等を通じた継続的支援事業）、②参加支援事業、③地域づくり事業を一体的に実施する体制を整備する事業。

自立支援協議会

地域課題の抽出や障がいのある人への支援体制に関する課題について対応策の検討、関係機関とのネットワークの構築など地域の実情に応じた体制の整備に向け、支援を行う協議会。

シルバー人材センター

働く意欲のある高齢者を対象に、臨時的かつ短期的なものの又は、その他の軽易な業務の機会を確保し、就業を通じて、社会参加と生きがいづくり、高齢者の能力を活かした地域づくりに寄与することを目的として設立された公益法人。

シルバーハウジング（高齢者世話付住宅）

福祉施策と住宅施策の連携のもとに、一人暮らし高齢者、高齢者夫婦世帯等を対象に、高齢者の生活特性に配慮した設備・設計、緊急通報システムを備え、生活援助員（ライフサポート・アドバイザー）による福祉サービス（生活相談や緊急時の対応）を備えた公共賃貸住宅。

新型コロナウイルス感染症

COVID-19（coronavirus disease 2019）：令和元年（2019年）に発生した感染症。ヒト・ヒト間での感染が認められており、発熱、咳、頭痛、倦怠感等が主な症状となっており、高齢者や基礎疾患のある人は重症化する場合がある。

世界アルツハイマーデー

「国際アルツハイマー病協会」が世界保健機関（WHO）と共同で毎年9月21日を「世界アルツハイマーデー」と制定し、この日を中心に認知症の啓蒙を実施している。また、9月を「世界アルツハイマー月間」と定め、アルツハイマー病等に関する認識を高め、世界の患者と家族に援助と希望をもたらす様々な取組を行っている。

成年後見制度

認知症、知的障がい、精神障がいなどによって物事を判断する能力が十分ではない人について、本人の権利を守る援助者（「成年後見人」）を選ぶことで本人を法律的に支援する制度。判断能力に応じて「後見」、「保佐」、「補助」の3制度がある。中でも援助者が一般市民の場合を「市民後見人」、法人が援助者の場合を「法人後見」という。

【た行】

退院調整ルール

介護を必要とする患者が、病院から退院後に切れ目なく必要な介護サービスを受けられるようにするため、病院とケアマネジャーが連携し、入院時から情報を共有し、退院に向けた連絡・調整を行うためのルール（仕組み）。西宮市・芦屋市内の病院関係者・ケアマネジャー・地域包括支援センター・行政などが、検討・協議を行い策定し、平成30年1月より運用が開始されている。

第1号被保険者

65 歳以上の介護保険被保険者。

第2号被保険者

40 歳以上 65 歳未満の介護保険被保険者。

団塊の世代

昭和 22 年から昭和 24 年に生まれた世代を指す。この3年間の出生数は約 800 万人であり、その前後に比べて非常に多く、「第一次ベビーブーム世代」とも呼ばれる。令和 7 年（2025 年）にはすべて 75 歳以上の後期高齢者となるため、介護サービスの利用が増加すると想定される。

団塊ジュニア

昭和 46 年から昭和 49 年に生まれた世代を指す。この4年間の出生数は約 810 万人であり、その前後に比べて非常に多く、「第二次ベビーブーム世代」とも呼ばれる。令和 22 年（2040 年）にはすべて 65 歳以上の前期高齢者となるため、労働人口が大幅な減少を始める時期と推定されている。

地域共生社会

制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながること、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域を共に創っていく社会。

地域ケア会議

地域包括ケア実現のため、地域の実情にそって、地域資源をどのように構築していくべきか、課題を的確に把握し、解決していく手段を導き出すための会議。具体的には、多職種で話し合う場を設け、問題解決にあたるもので、高齢者生活支援センター等が主催する。

地域支え合い推進員（生活支援コーディネーター）

平成 28 年度から市内5か所に配置している。地域の資源やニーズを収集し、本市に必要な地域資源の開発を目指している。

地域資源

地域にある公的・民間サービスや地域の活動・居場所などのこと。

地域発信型ネットワーク会議

小地域福祉ブロック会議、中学校区福祉ネットワーク会議、地域ケアシステム検討委員会、芦屋市地域福祉推進協議会で構成される芦屋市独自のネットワーク。芦屋市社会福祉協議会が事務局。

地域包括ケアシステム

団塊の世代が 75 歳以上となる令和 7 年（2025 年）を目途に、重度な要介護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られるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供されるシステム。

地域密着型サービス

高齢者が身近な地域での生活が継続できるよう、平成 18 年の介護保険制度改正によって創設された介護保険サービスのこと。本サービスは、市町村が介護サービス事業者の指定や指導・監督を行うとともに、日常生活圏域ごとに必要な整備量を調整（計画量を超える場合、市町村は指定を拒否することが可能）、原則としてその市町村の住民のみが利用でき、地域の実情に応じた基準や介護報酬の設定が可能。

地域見まもりネット

登録している協力事業者が気になる高齢者がいる時に、高齢者生活支援センター等の支援機関に連絡し、見守りにつなげる芦屋市独自のネットワーク。

地域リハビリテーション

障がいのある人々や高齢者およびその家族が、住み慣れた地域でいきいきとした生活が送れるよう、医療や保健、福祉及び生活にかかわるあらゆる人々や機関・組織がリハビリテーションの場から協力し合って行う活動。

チェックリスト

65 歳以上の高齢者を対象に、介護の原因となりやすい生活機能低下の危険性がないかどうか、という視点で運動、口腔、栄養、物忘れ、うつ症状、閉じこもり等の全 25 項目について「はい」「いいえ」で記入していただく質問票。

超高齢社会

高齢化率（総人口のうち 65 歳以上の人口が占める割合）が
7%を超えた社会「高齢化社会」
14%を超えた社会「高齢社会」
21%を超えた社会「超高齢社会」
（WHO（世界保健機関）と国連の定義による。）
日本はすでに超高齢社会である。

出前講座

市が行なっている仕事で、分からないことや、聞きたいこと、暮らしに役立つ話や実技などについて、市職員が市民の希望する場所へ出向き説明を行うもの。

特定疾病（者）

介護保険の第2号被保険者で、要介護者、または要支援者として認定される疾病のこと。①筋萎縮性側索硬化症、②後縦靱帯骨化症、③骨折を伴う骨粗鬆症、④多系統萎縮症、⑤初老期における認知症、⑥脊髄小脳変性症、⑦脊柱管狭窄症、⑧早老症、⑨糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症、⑩脳血管疾患、⑪進行性パーキンソン病、⑫閉塞性動脈硬化症、⑬関節リウマチ、⑭慢性閉塞性肺疾患、⑮両側の膝関節、または股関節に著しい変形を伴う変形性関節症、⑯がん（医師が一般に認められている医学的知見に基づき、回復の見込みがない状態に至ったと判断したものに限る）の 16 種類がある。

特別給付

介護保険の第1号被保険者の保険料を財源に、市町村が条例で独自に定める保険給付。

【な行】

認知症・若年性認知症

色々な原因で脳の細胞の働きが失われたり、働きが悪くなったために様々な障がいが起こり、生活するうえで支障が出ている状態（およそ6か月以上継続）を指す。

認知症を引き起こす病気のうち、最も多いのは、脳の神経細胞が脱落する「変性疾患」と呼ばれる病気であり、アルツハイマー病、前頭側頭型認知症、レビー小体型認知症などがこの「変性疾患」にあたる。続いて多いのが、脳梗塞、脳出血、脳動脈硬化などのために、神経の細胞に栄養や酸素が行き渡らなくなり、その結果その部分の神経細胞の働きが失われたり、神経のネットワークが壊れてしまう血管性認知症である。

若年性認知症とは、65 歳未満で発症する認知症のこと。

認知症基本法（共生社会の実現を推進するための認知症基本法）

認知症の人を含めた国民一人一人が、その個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会（＝共生社会）の実現の推進を目的として、令和5年（2023年）6月15日に公布された。

認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう定められた7つの基本理念に基づき、国・地方公共団体が一体となって認知症施策を推進するための基本的施策が定められている。

認知症ケアネット（認知症ケアパス）

認知症の症状に応じ、いつ、どこで、どのようなサービスを利用できるかをわかりやすくまとめたもの。

認知症高齢者の日常生活自立度

介護認定調査において、認知症高齢者の日常生活における自立度を客観的かつ短時間に判断できるよう厚生労働省が作成した指標。

ランク	判定基準	見られる症状・行動の例
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的には自立している。	
II	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。	
	II a 家庭外で上記 II の状態が見られる。	たびたび道に迷うとか、買い物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等
	II b 家庭内でも上記 II の状態が見られる。	服薬管理ができない、電話の対応や訪問者との対応などひとりで留守番ができない等
III	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さがときどき見られ、介護を必要とする。	
	III a 日中を中心として上記 III の状態が見られる。	着替え、食事、排便・排尿が上手にできない・時間がかかる、やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声を上げる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等
	III b 夜間を中心として上記 III の状態が見られる。	ランク III a に同じ
IV	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	ランク III に同じ
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等

認知症高齢者の見守り・SOSネットワーク

行方不明になるおそれのある認知症高齢者の日頃の見守り体制及び所在が不明となった場合に、地域の支援を得て早期に発見できるよう関係機関の協力連携体制を構築することにより、認知症高齢者の安全の確保及び家族等への支援を図ることを目的としたネットワーク。

認知症サポーター

行政機関が実施主体となる「認知症サポーター養成講座」の受講者で、友人や家族への認知症に関する正しい知識の伝達や、認知症になった人の手助けなどを本人の可能な範囲で行うボランティアをいう。受講者には認知症を支援する目印としてオレンジリングが授与される。

認知症疾患医療センター

認知症患者とその家族が住み慣れた地域で安心して生活ができるための支援の一つとして、都道府県や政令指定都市が指定する病院に設置するものであり認知症疾患における鑑別診断、地域における医療機関等の紹介、問題行動への対応についての相談の受付などを行う専門医療機関。

認知症初期集中支援チーム

複数の専門職が認知症やその疑いのある人・家族に対して訪問等による支援を概ね6か月以内の期間に集中的・包括的に行い、在宅での自立生活のサポートを行う。

認知症施策推進大綱

令和元年（2019年）に認知症施策推進関係閣僚会議においてまとめられた認知症施策の取組の指針を示したものの。基本的な考え方は、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持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を重視しながら、「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進していくもの。

認知症地域支援推進員

医療機関や介護サービス及び地域の支援機関の間の連携を図るための支援や、認知症の人やその家族を支援する相談業務等を行う。芦屋市では、高齢者生活支援センターに配置している。

認定調査

介護保険制度において、要介護認定又は要支援認定のために行われる調査をいい、市町村の訪問調査員が被保険者を訪問し、心身の状態などを本人や家族から聞き取りを行う。

【は行】

はつらつ館

芦屋市シルバー人材センターの活動拠点となる建物。

バリアフリー

障がいのある人が社会生活をしていく上で障壁（バリア）となるものを除去するという意味で、もともと住宅建築用語で登場し、段差等の物理的障壁の除去をいうことが多いが、より広く障がい者の社会参加を困難にしている社会的、制度的、心理的なすべての障壁の除去という意味でも用いられる。

（芦屋）PTOTST連絡会

PT（理学療法士）、OT（作業療法士）、ST（言語聴覚士）の職能団体。各地域で組織化されており活動する会。芦屋市では平成30年に発足した。

PDCA（PDCA サイクル）

「PLAN（計画）」「DO（実行）」「CHECK（評価）」「ACTION（改善）」の頭文字をとったもので、計画から改善までを一つのサイクルとして業務の効率化を目指す手法の一つ。

福祉推進委員

社会福祉協議会から委嘱された地域福祉を推進する活動を行う人。地域の見守りや高齢者の生きがいづくり活動など自主的な活動を行いながら、福祉のまちづくりを推進している。

フレイル

高齢者の健康状態と要介護状態の間にある「虚弱状態」。身体機能の低下（フィジカルフレイル）、口腔機能の低下（オーラルフレイル）、認知・心理障がい（コグニティブフレイル）、社会的孤立（ソーシャルフレイル）といった様々な要素を含む多面的な概念であり、この状態が長く続くと、要介護や寝たきりのリスクが高まる。

一方、フレイルの兆候に早く気づき、適切な対応を行うことで、健康な状態に戻ることも十分に可能である。予防・回復の重要なポイントは、栄養、身体活動、社会参加の「3つの柱」といわれている。令和2年度（2020年度）から、後期高齢者健診にフレイルになっているかをチェックする質問票が導入された。

【ま行】

民生委員・児童委員

地域の中から選ばれ、自治体の推薦会を経て厚生労働大臣から委嘱された非常勤の地方公務員。自らも地域住民の一員として、地域を見守り、地域の身近な相談に応じ、必要な支援が受けられるよう専門機関とのつなぎ役も担う。

【や行】

要介護等認定者

介護認定審査において、要介護状態の区分が要支援1～2、要介護1～5に判定された人のこと。

要介護度の目安

要支援1	日常生活はほぼ自分で行えるが、今後、要介護状態になることを予防するために、少し支援が必要。
要支援2	日常生活に少し支援が必要だが、介護サービスを適応すれば、機能の維持、改善が見込める。
要介護1	立ち上がりや歩行がやや不安定。日常生活はおおむね自立しているが、排泄や入浴などに一部介助が必要。
要介護2	立ち上がりや歩行が自力では困難。排泄や入浴にも一部または全介助が必要。
要介護3	立ち上がりや歩行が自力ではできない。排泄・入浴・衣服の着脱などにも全面的な介助が必要。
要介護4	日常生活の全般で能力の低下が見られ、排泄・入浴・衣服の着脱に全面的な介助、食事に一部介助が必要。介護なしでは日常生活が困難。
要介護5	生活全般にわたり、全面的な介助が必要。意思の伝達が困難。介護なしでは日常生活が不可能。

要保護児童対策地域協議会

虐待や非行などの要保護児童に関する問題について、関係機関等の連携により組織的に対応し、当該児童の早期発見及び適切な保護を図ることを目的に設置された協議会。

予防給付

介護認定審査で、要支援1・2の認定を受けた人に対する保険給付のこと。

【ら行】

老人クラブ

おおむね60歳以上で構成される地域を基盤とした高齢者の自主的な組織。高齢者自らの生きがいや高め健康づくりを進める活動や、ボランティア活動をはじめとした地域を豊かにする各種活動を行う。介護保険制度の導入により、介護予防という観点からその活動と役割が期待されている。

【わ行】

我が事・丸ごと

地域住民が「他人事」ではなく、主体的に「我が事」として、自分たちの暮らす地域をより良くしようと支えあう地域づくりに取り組み、行政がその地域づくりを支援するとともに、「縦割り」ではなく、高齢者・障がいのある人・子ども等、分野をまたがって包括的、総合的に「丸ごと」相談できる支援体制の整備を行い、地域共生社会の実現を目指す仕組み。

第 10 次芦屋すこやか長寿プラン 2 1

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

令和 6 年 3 月

○発行／芦屋市

〒659 - 8501 兵庫県芦屋市精道町 7 番 6 号

TEL 0797-38-2044 FAX 0797-38-2060

ホームページ <http://www.city.ashiya.lg.jp/>

○編集／芦屋市 こども福祉部福祉室 高齢介護課

