

第3章

計画の基本的な考え方

1 基本理念

我が国は、世界でも類を見ない超高齢社会に突入しています。本市もその例外ではありません。こうした中、“介護や支援を必要とする状態になっても、可能な限り住み慣れた地域で安心して暮らしたい”という思いは、市民共通の願いです。

その願いを実現するために、身近な地域で様々な相談ができ、一人ひとりの心身の状態に応じたきめ細かな支援が得られるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が日常生活の場で一体的に提供される体制「地域包括ケアシステム」の構築を目指します。

また、誰もが尊厳と生きる喜びを享受しながら快活に生きていける、活力ある超高齢社会を実現するために、高齢者が生涯学習や就労、趣味の活動、交流などを通して、地域社会の一員としての役割を担い、高齢者をはじめすべての市民が、地域での交流や見守り、お互いが助け合う活動、また、防犯・防災活動などを主体的に進め、心が通い合うだれもがいきいきと安心して暮らせるまちづくりを目指します。

以上の基本理念に従い、目指すべき将来像の実現に向け取り組んでまいります。

『高齢者がいつまでも、いきいきと安心して暮らせるまち』

2 基本目標

『高齢者がいつまでも、いきいきと安心して暮らせるまち』の実現を目指して、本計画では次の4つの基本目標を掲げます。

基本目標1

高齢者を地域で支える環境づくり

地域の高齢者への総合的な支援を行う高齢者生活支援センターの機能強化や周知を行い、芦屋市社会福祉協議会と連携しながら、芦屋市地域発信型ネットワークの充実を推進します。

また、高齢者が介護や支援を必要とする状態になった場合でも、可能な限り住みなれた地域の中で安心して生活できるよう、住民主体の見守り体制の整備を進めるとともに、重要性が高まっている高齢者の権利擁護や、認知症高齢者への支援を一層強化します。

さらに、保健・医療・福祉・介護などの関係機関の連携を強化し、様々な情報の共有と問題解決にあたり迅速な対応や支援、サービスを身近に得ることができる環境の整備を図ります。

基本目標2

社会参加の促進と高齢者にやすらぎのあるまちづくり

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

そのため、地域社会活動、生涯学習、就労など、高齢者が生きがいを持って積極的に社会に参加できるよう自己実現の機会の創出を一層推進していきます。

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

基本目標3 総合的な介護予防の推進

超高齢社会を活力ある長寿社会とするためには、高齢者が要介護状態または要支援状態となることを予防し、活動的な生活を送ることができるよう支援するとともに、元気な高齢者を含む地域住民やNPOなど多様な主体による新たなサービスの提供体制の整備を図り地域全体で高齢者を支える仕組みづくりが必要です。

また、地域において高齢者が介護予防に関心を持ち、自主的に介護予防活動に取り組む環境づくりも必要です。

そのため、地域における高齢者の状況を的確に把握し、必要なかたに効果的な予防対策を行えるよう、自立の視点に立ち、利用者の状態像に応じた、介護予防・日常生活支援のための総合的なサービス提供等の地域支援事業、予防給付及び地域における介護予防活動の推進を図ります。

基本目標4 介護サービスの充実による安心基盤づくり

介護が必要な状態になっても必要な介護サービスを受けることにより、できる限り住みなれた地域や家庭で日常生活が送れるように支援し、身体機能等の維持、改善を目指して、介護度の重度化を防ぐことも重要です。

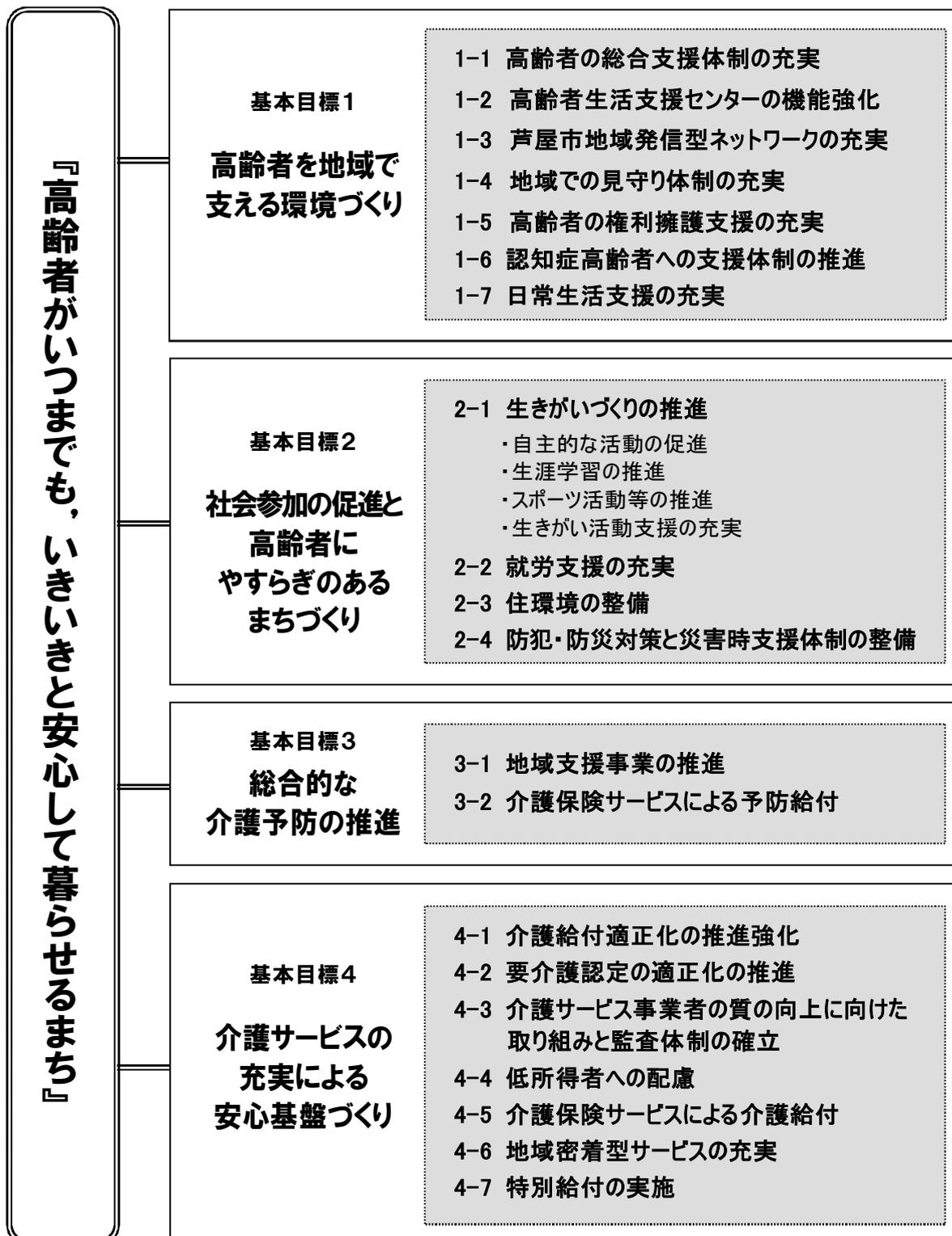
そのため、要介護認定の適正化、適切な介護給付や苦情対応体制の充実、監査体制の確立等により、適性かつ質の高い介護保険サービスの提供に努めるとともに、低所得者の負担軽減等に取り組みます。また、医療ニーズの高い利用者をはじめとした様々なニーズに柔軟に対応し、地域の実情に合わせて要介護者の在宅生活を支えるためのサービスの整備を図り、超高齢社会における安心基盤づくりを進めます。

3 施策の体系

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

基本理念

基本目標と施策の展開方向



4 計画対象者の推計

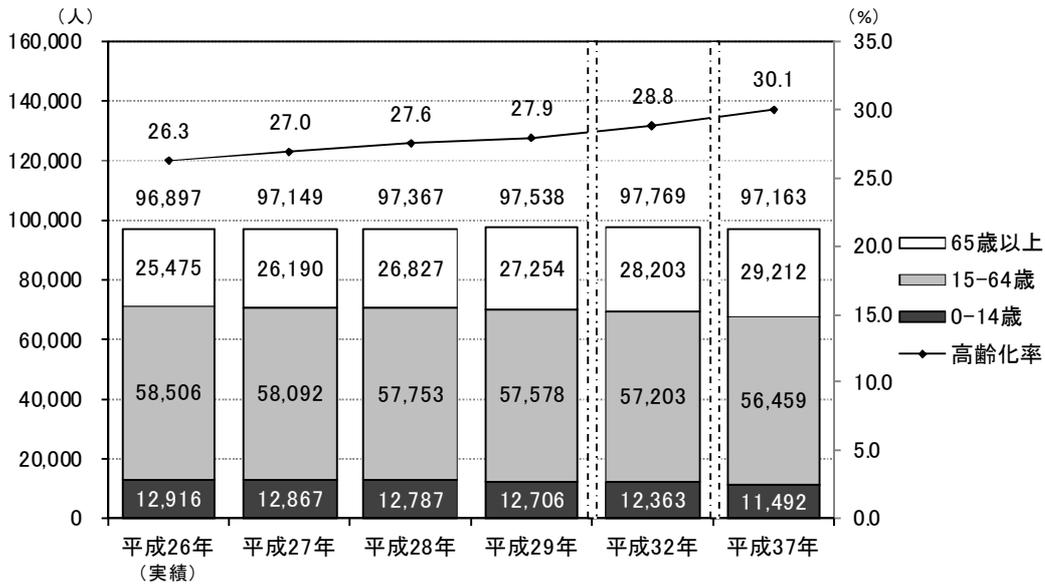
4-1 40歳以上人口

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

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

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

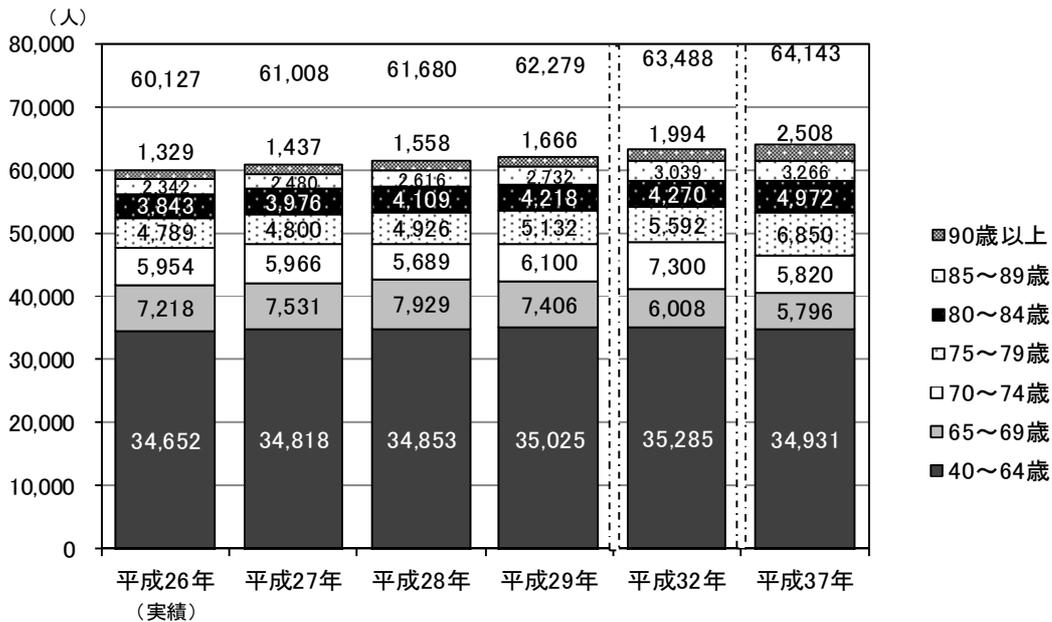
年齢3区分別人口推計



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

介護保険制度の第2号被保険者に該当する40～64歳人口は、総人口の推移と同様に、計画期間中（平成27年～29年）は上昇傾向で推移し、平成32年を頂点に以降減少傾向に転じると見込まれます。一方、第1号被保険者に該当する65歳以上人口は平成37年まで上昇傾向で推移します。

40歳以上の人口推計



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

※コーホート変化率法とは

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

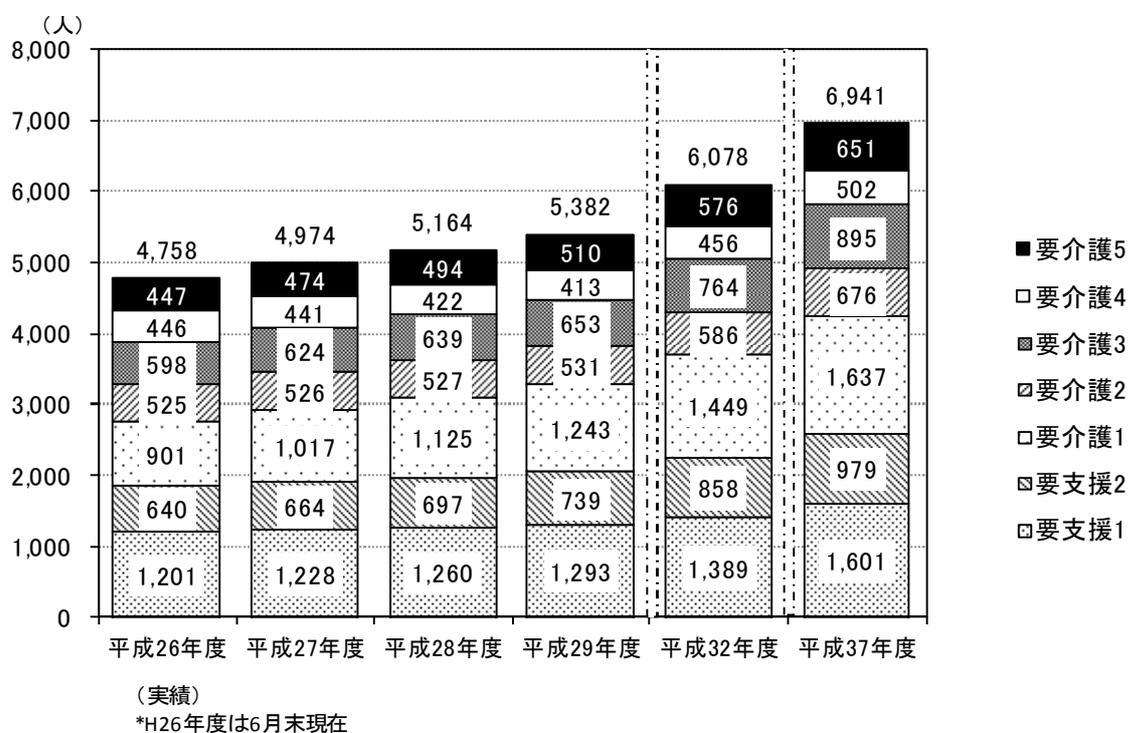
この方法は、推計するものが比較的近い将来の人口であり、変化率の算出基礎となる近い過去に特殊な人口変動がなく、また推計対象となる近い将来にも特殊な人口変動が予想されない場合に用いることができる。

4-2 要介護等認定者数

介護保険サービス対象者の基礎となる要介護等認定者数は、平成 25 年度と平成 26 年度の実績（性別・5歳階級別・要介護度別）、及び認定率の1年間の伸びから自然体の認定率（出現率）を算出し、人口推計結果を乗算して算出しました。

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

要介護等認定者数の推計



5 日常生活圏域

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

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

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

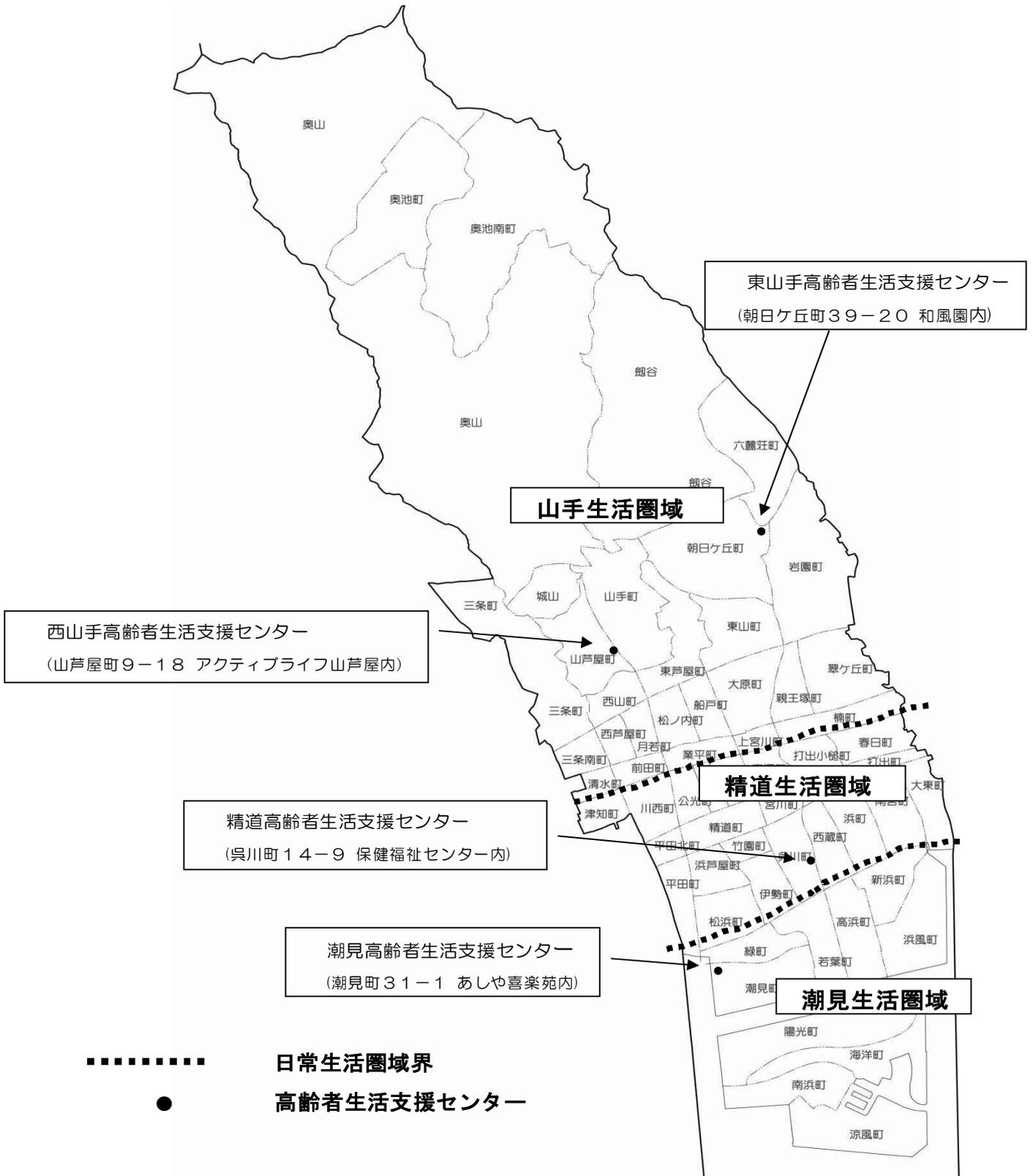
日常生活圏域の概要

（単位：人）

	人口	65 歳以上人口		75 歳以上人口		
		高齢化率	構成比		構成比	
山手生活圏域	42,961	11,284	26.3%	44.3%	5,689	46.2%
精道生活圏域	35,378	8,475	24.0%	33.3%	4,057	33.0%
潮見生活圏域	18,558	5,716	30.8%	22.4%	2,557	20.8%
市全体	96,897	25,475	26.3%	100.0%	12,303	100.0%

* 平成26年10月1日現在

【日常生活圏域】



第4章

施策の展開方向

1 高齢者を地域で支える環境づくり

1-1 高齢者の総合支援体制の充実

【現状と課題】

本市では、地域の高齢者への総合的な支援を行うため、高齢者生活支援センター（地域包括支援センター。東山手、西山手、精道、潮見の4か所）を拠点に、介護予防ケアマネジメント事業、総合相談支援事業、権利擁護事業、包括的・継続的ケアマネジメント支援事業を実施しています。

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

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

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

高齢者生活支援センターの設置状況

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

*平成26年10月1日現在

高齢者生活支援センターにおける相談件数

(単位:件)

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

*高齢者生活支援センター事業報告

【施策の方向】

総合相談支援事業の推進

- 介護保険の認定申請や施設利用に関すること、保健・医療・福祉サービス、ボランティアの利用など、高齢者や家族からのさまざまな相談に応じ、必要なサービスの適切な利用を支援します。
- 介護保険サービス以外の生活支援サービスと連携を図り、介護支援の充実を図ります。

医療・介護連携の推進

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

相談窓口における連携強化

- 高齢者生活支援センター、権利擁護支援センター、障がい者相談支援事業、障がい者基幹相談支援センター、市役所窓口による相談内容の共有化など、横断的な連携体制の確立に取り組みます。

1-2 高齢者生活支援センターの機能強化

【現状と課題】

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

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

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

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

【施策の方向】

高齢者生活支援センターの体制強化 のための方策

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

<p>包括的・継続的ケアマネジメントの推進</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 高齢者生活支援センター職員による事業所訪問や交流会等を開催し、ケアマネジャーが高齢者生活支援センターに相談しやすい環境整備に努めます。 ● ケアマネジャーが個々では解決できない支援困難事例への助言指導や、介護保険サービスの利用者からの苦情相談等に的確に対応できるよう、ケアマネジャーの資質や専門性の向上を目的とした研修を充実するとともに、地域ケア会議における関係者の共通理解と対応の向上を図ります。
<p>高齢者生活支援センターの効果的な運営支援</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 高齢者生活支援センターの運営に関する継続的な点検・評価の強化を支援し、適切な情報公開に向けての準備を進めます。 ● 高齢者生活支援センターが管轄する地域における「人口動態」「社会資源」「緊急災害時要援護者台帳」等の基礎データを提供します。
<p>地域ケア会議の運営管理(PDCA)の向上</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 芦屋市地域ケア会議設置運営ガイドラインに基づき、地域ケア会議を運営します。 ● 地域ケア会議等で地域課題を把握し、芦屋市地域発信型ネットワークを通じて、地域にフィードバックする等地域との連携を図ります。 ● 個別の課題から地域づくりや社会資源の開発、政策形成につなげるための仕組み(PDCA サイクル)を確立します。
<p>高齢者生活支援センターの周知</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 市の広報紙やホームページ、パンフレットの活用など、多様な方法による継続的な周知に取り組みます。 ● 高齢者生活支援センターの役割や機能を誰もが知ることができるよう、地域の掲示板、医療機関、薬局、商店等生活に身近な場所でポスターの掲示等を行うとともに、幅広い関係機関や団体等との連携による効果的な周知を行います。

- 地域への積極的な情報提供や、住民組織等との交流や連携をより一層強化し、地域の身近な相談窓口としてのイメージの定着を図ります。
- 保健福祉センターで開催するあしや保健福祉フェア等の行事でのPR活動を充実し、高齢者生活支援センターの知名度向上を図ります。

1-3 芦屋市地域発信型ネットワークの充実

【現状と課題】

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

芦屋市地域発信型ネットワークは、社会福祉協議会が事務局を担い、高齢者生活支援センターが支援する形で、地域の社会資源や福祉ニーズの把握、市民・関係機関への啓発、連携づくりに取り組んできました。

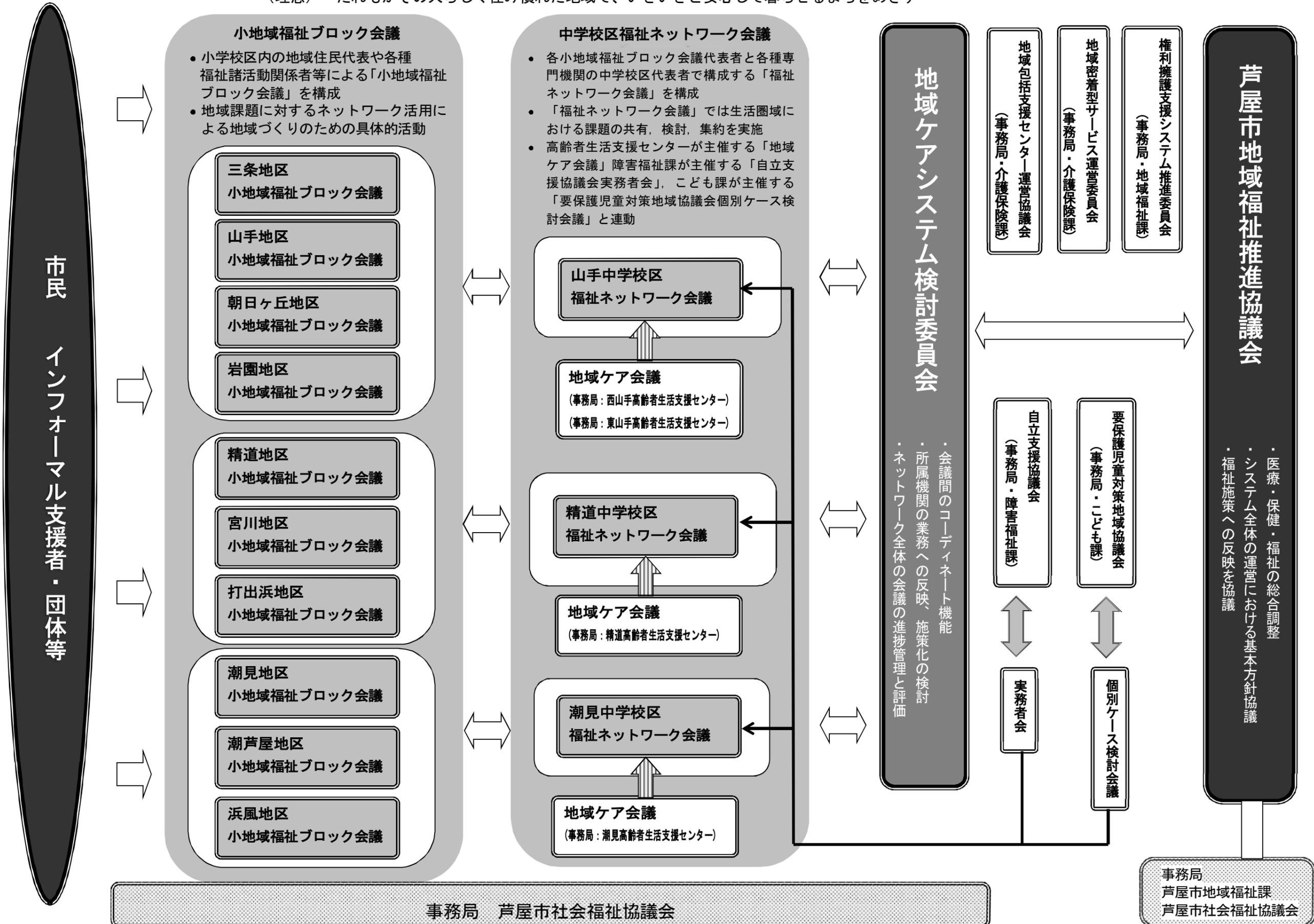
その取り組みの成果の一例である「救急医療情報キット」は、かかりつけ医や服薬内容などの医療情報を入れた容器を冷蔵庫に保管し、迅速な救急活動に活かすためのツールで、小地域福祉ブロック会議（旧小地域ブロック連絡会）参加者の発案で実現しました。自治会やマンションの管理組合等、地域のつながりを通じて全市的に広がり、平成 26 年 10 月末現在、普及数は 9,244 個であり、今後も普及促進を図ります。

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

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

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

(理念) だれもがその人らしく住み慣れた地域で、いきいきと安心して暮らせるまちをめざす



【施策の方向】

小地域福祉ブロック会議の充実

- 自治会等の地域住民，民生児童委員，福祉推進委員，老人クラブなど地域活動に関するネットワークをより強化し，地域の方々と共に考え，社会資源を活用した地域づくりを行う体制づくりを推進します。

中学校区福祉ネットワーク会議の充実

- 生活圏域における課題の共有，対応策の検討，情報の集約を行います。
- 地域ケア会議との連携を図り，自立支援協議会実務者会や要保護児童対策地域協議会個別ケース検討会議と連動し，個別支援から抽出された共通する地域課題について共有，検討します。

地域ケア会議による「地域包括ケア」の推進に向けた幅広い分野との連携強化

- 課題が複雑化したいわゆる困難事例の処遇検討や，関係者への対応方法に関する情報提供を含め，個別支援から抽出された共通課題や地域課題について，中学校区福祉ネットワーク会議と連携して解決策を検討し，本市における地域包括ケア推進の中核的な会議体として機能するよう保健・医療・福祉・介護等の関係機関との連携をより一層強化します。
- 「芦屋市権利擁護支援システム推進委員会」との連携による本市における高齢者の権利擁護支援体制を強化します。

高齢者セーフティーネットの整備

- 高齢者の緊急時の安全確保と不安解消を目的として，小地域福祉ブロック会議（旧小地域ブロック連絡会）の地域の取り組みから全市域に広がった「救急医療情報キット」の普及・啓発について継続して取り組みます。
- 高齢者世話付住宅（シルバーハウジング等）に居住する高齢者を対象に，生活支援員（LSA）を派遣する高齢者住宅等安心確保事業と地域での見守り事業等との連携について検討します。

-
- 災害復興住宅に居住する高齢者を対象に高齢者世帯支援員（SCS）が訪問や交流を行う高齢者自立支援ひろば事業に代わる取り組みとして、地域発信型ネットワークにおいて培ってきた地域における既存の取り組みを活かし、支援対象者の見守りや交流が図られるよう検討します。
 - 高齢者生活支援センターを中心とした高齢者の把握、老人クラブや民生児童委員等の地域住民や地域団体等による声かけや訪問など、多様な活動を促進します。
 - 民生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について関係機関との連携による継続的な更新方法の検討とともに、個人情報の保護に留意した上で、消防、高齢者生活支援センター、社会福祉協議会、自治会、自主防災会等の幅広い分野での活用や共有を図ります。

1-4 地域での見守り体制の充実

【現状と課題】

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、身近な地域の人々との交流や関係団体、関係機関等による日常の見守り活動により、早期に問題を発見し、必要な支援等を迅速かつ効果的に行っていくことが重要です。

アンケート調査によると、一人暮らしのかたは、60歳以上調査では、16.9%、要介護等認定者では、33.0%（平成23年度調査では27.6%）であり、増加してきています。さらに、平成22年に実施した国勢調査では、高齢者のみの世帯が22.5%とあり、今後ますます増加する傾向にあると考えられます。

また、60歳以上調査では、地域活動に参加していないかたが52.7%と、要介護等調査では63.6%と、いずれも5割を超えています。

このような状況の中、本市では民生児童委員や福祉推進委員による見守り活動の他、地縁団体等がさまざまな手法で地域での見守り活動を実施してきています。

また、平成25年度からは各家庭を訪問し異変を発見する可能性のあるライフライン企業等と兵庫県が地域見守りネットワーク応援協定を締結しました。本市も、平成26年度から芦屋市社会福祉協議会を事務局として、高齢者生活支援センター等と連携した協力事業者による芦屋市地域見まもりネット事業を開始しました。

今後ますます高齢化が進むことをふまえて、これまでの取り組みの一層の推進と住民主体の見守り活動の体制を強化する必要があります。

そのためには、地域活動の担い手を掘り起こし、元気な高齢者をはじめ地域住民のニーズにあった地域活動について検討し、参加しやすい環境を整備するとともに、地域間の連携や地域住民、事業者等と行政が協働した見守りの仕組みを構築していくことが必要です。

【施策の方向】

日常的な見守り体制の整備、充実

- 民生児童委員による緊急・災害時要援護者台帳を活用した地域の見守り活動や自治会、住民、ボランティア等の住民主体の見守り活動を支援するとともに体制を整備していきます。
- 地域人材を発掘し、住民活動の担い手を育成して、ニーズに合った活動環境の整備に努めます。
- 定期的な安否確認・緊急対応の充実を図ります。
- 社会資源を活用した「地域見まもりネット」の充実を図ります。
- 住民主体による地域における認知症見まもりネットワークを構築し、活動に対する

支援を実施します。

- ひとり暮らし高齢者等に対する老人クラブによる友愛訪問や見守り活動を促進します。

地域間の連携と情報共有の仕組みの構築

- 地域発信型ネットワーク会議での小地域福祉ブロック（地区）間の連携と情報共有を強化し、認知症高齢者の徘徊等、地域の横断的な課題解決に努めます。

1-5 高齢者の権利擁護支援の充実

【現状と課題】

平成22年度に設置された権利擁護支援センターは、高齢者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、権利擁護に関する相談から支援までを総合的にを行い、相談件数は、年間約3,000件となっていますが、アンケート調査の結果では、権利擁護支援センターの認識状況について、60歳以上を対象としたアンケート調査で「まったく知らない」と回答したかたが約7割、要介護等認定者では、約6割となっています。また「高齢者虐待および養護者支援に関する相談等の相談窓口」としての認識状況では、「まったく知らない」と回答した60歳以上が約5割、要介護等認定者もほぼ同様の結果となっています。

権利擁護支援センターにおける相談内容の多くは、高齢者虐待対応などの権利侵害に関する相談となっており、高齢者とその家族の支援が求められています。

高齢者の権利侵害の対応には、家族単位の支援が不可欠であり、その支援には、権利擁護支援センターだけでなく、高齢者生活支援センターをはじめ、障がい分野等の関係機関、司法関係機関、行政等との連携・協働が求められますが、高齢者の権利侵害の深刻化を防ぐためには、権利侵害を受けている高齢者等を早期に発見し、適切な相談窓口につなぐ地域の協力が最も重要であると言えます。

次に「権利擁護」に関する周知・啓発について、アンケート調査の結果によると、「権利擁護を学ぶ機会への参加意向」について、「情報だけ欲しい」と回答した60歳以上が約5割、要介護等認定者では約4割となっています。また「特に興味がない」と回答した60歳以上が約2割、要介護等認定者も同様の結果となっています。また、「成年後見制度」の周知度ですが、60歳以上の約5割が「よく知っている」「少し知っている」と回答しています。要介護等認定者では約3割との結果で、「権利擁護支援センター」の周知とともに「権利擁護」の啓発についても、十分に周知されているとは言えず、効果的な啓発活動が求められます。合わせて「成年後見制度」の周知についても、具体的な活用方法を含めた周知の工夫が必要です。

これらの課題解決を含め、市全体の権利擁護支援システムの推進を図ることを目的に、「芦屋市権利擁護支援システム推進委員会」を設置し、高齢者が安心して「自分らしく」暮らし続けることができる地域を目指しています。

権利擁護支援センターの主な事業内容

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

高齢者虐待の通報件数(疑いを含む)

(単位:件)

	H23 年度	H24 年度	H25 年度
通報等の件数	40	33	35
身体的虐待	21	13	24
心理的虐待	11	10	20
介護や世話の放棄・放任	10	9	8
性的虐待	0	0	0
経済的虐待	11	9	5

* 通報月末時点での件数を計上

* 内訳は重複計上を含む

権利擁護支援センター相談対応の状況

(単位:件)

	H23 年度	H24 年度	H25 年度
相談件数	3,173	2,918	2,746
成年後見制度に関する相談	747	526	457
金銭管理・財産管理に関する相談	178	194	249
生活困窮に関する相談	102	100	253
消費者被害・悪徳商法に関する相談	19	18	7
債務整理・浪費等に関する相談	221	118	201
権利侵害(虐待・DV等)に関する相談	1,349	749	450
苦情対応・相談	147	70	26
触法行為	28	7	6
相続・遺言に関する相談	81	80	32
その他権利擁護支援	301	577	241
虐待対応		479	824

* 平成24年度から「権利侵害(虐待・DV)に関する相談」「その他権利擁護支援」「虐待対応」の件数について計上内訳を変更しています。

【施策の方向】

相談体制の充実及び関係機関との連携	<ul style="list-style-type: none">● 権利擁護支援センターと高齢者生活支援センターの連携強化による権利擁護支援の充実を図ります。● 高齢者の権利侵害への対応について、協働で課題を解決する取り組みを推進するためにトータルサポートの仕組みを通じて、市役所内の連携を強化するとともに関係機関や地域等との連携を推進します。
権利擁護に関する情報提供の強化	<ul style="list-style-type: none">● 権利擁護支援センターと高齢者生活支援センターの効果的な周知を行います。● 権利擁護意識を醸成（広報紙やビデオなどの活用）します。● 福祉サービス等利用援助事業や成年後見制度の利用について、普及啓発を強化します。
権利擁護支援システムの構築	<ul style="list-style-type: none">● 「芦屋市権利擁護支援システム推進委員会」において高齢者の権利を守るための具体的な支援策を検討します。● 地域における権利擁護支援の担い手（第三者後見人など）の養成と活動の場の拡充を図ります。● 権利擁護の普及啓発や地域での見守り、権利侵害の早期発見機能の向上をめざします。
権利擁護の意識を高める取り組みの推進	<ul style="list-style-type: none">● 関係機関や専門職員の知識の習得や啓発を促進します。● 権利侵害や虐待防止を目的とした本人や家族、地域市民への啓発を行います。

1-6 認知症高齢者への支援体制の推進

【現状と課題】

60歳以上を対象としたアンケート調査では、生活機能評価の結果において、認知症予防・支援が必要と思われるかたが3割強、将来的な不安を感じているかたが約5割であり、認知症施策の推進が重要になっています。

こうした中、本市では、認知症に関する正しい知識の普及・啓発を目的に、市民や市職員を対象とし講演会、出前講座等を実施し、広報誌やパンフレットによる啓発及び情報提供に取り組んできました。

また、地域で暮らす認知症のかたやその家族を応援するため、認知症に関する知識の普及啓発を行う「認知症サポーター養成講座」を継続的に開催し、これまでの受講者は5,000人を超えました。さらに認知症に対する理解を深めるためのステップアップ研修も実施しています。（平成25年度2回開催）

認知症サポーター養成講座において、講師を担う「キャラバン・メイト」は、市内で21名が活動（平成26年10月現在）しており、各高齢者生活支援センターにも1名以上配置の体制としています。

認知症予防については、従来の運動機能向上プログラムに、ゲーム要素を取り入れた運動を取り入れ、軽度認知症のリスクがあるかたに対応したプログラムとなるよう見直しました。

認知症高齢者が住み慣れた地域で必要なサービスが利用でき、安心して生活が送れるよう地域密着型サービスの基盤整備を平成25年度、平成26年度各1か所（計5サービス）行いました。

また、徘徊高齢者家族支援サービス、認知症高齢者見守り支援事業を継続して実施するとともに、振り込め詐欺や住宅改修にからむ悪質商法等の被害にあわないよう啓発活動、情報提供にも取り組みました。

今回実施した市民ワークショップでは、超高齢社会において重要な課題であり、且つ、地域発信型ネットワークの小地域福祉ブロック会議でも関心の高かった「認知症高齢者への支援」について取上げ、市民のかたから貴重なご意見をいただきました。

今後の課題としましては、市民ワークショップにおいて各日常生活圏域で共通して挙げた認知症サポーター養成講座等による人材育成、自治会や民生児童委員、住民等による地域での見守り対策や連絡体制の整備が必要です。

これまで実施してきた取り組みの成果や、整備された基盤を一層充実させ、養成された認知症サポーターが地域のネットワークの中で、認知症高齢者の見守りや早期発見ができるよう、活動支援体制を構築していくことが求められています。

	H24 年		H25 年		H26 年	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
合計	4,328	100.0%	4,566	100.0%	4,733	100.0%
自立	1,485	34.3%	1,553	34.0%	1,627	34.4%
I	704	16.3%	733	16.1%	797	16.8%
II a	413	9.5%	529	11.6%	513	10.8%
II b	741	17.1%	818	17.9%	860	18.2%
III a	535	12.4%	516	11.3%	503	10.6%
III b	168	3.9%	142	3.1%	159	3.4%
IV	251	5.8%	253	5.5%	248	5.2%
M	31	0.7%	22	0.5%	26	0.6%

* 各年10月1日、認知症自立度分布による集計

【施策の方向】

認知症に関する正しい知識の普及・啓発

- 市民や市職員を対象とした認知症の予防、早期発見・早期対応等についての講演会や講習会、出前講座の開催とともに、広報紙による情報提供やパンフレットの作成等による普及啓発を充実し、認知症に対する正しい理解の普及を図ります。
- 保健・医療・福祉関係機関の連携による認知症予防の効果的な啓発を行っていきます。
- 認知症高齢者・介護家族を支援する人材を育成するために、認知症サポーター養成講座を継続実施し、年間 1,000 人のサポーター養成を目指すとともに、講師を担うキャラバン・メイトの養成に努めます。

認知症支援のためのネットワークの構築

- 徘徊高齢者の安全を確保するため、徘徊 SOS ネットワークを活用します。
- 徘徊 SOS ネットワークの実効性を高めるため、地域住民や関係機関等のネットワークを活用した認知症徘徊模擬訓練を実施します。

早期発見、相談体制の充実

- 認知症が疑われるかた、認知症高齢者・介護家族を複数の専門職が訪問し、初期の支援を集中的に行うことにより、受診勧奨や自立生活のサポートを行う「認知症初期集中支援チーム」の整備を検討します。

-
- 認知症疾患医療センターや医療機関，介護サービス事業所及び地域の支援機関をつなぐため，高齢者生活支援センターに認知症地域支援推進員を配置します。
 - 医療機関，高齢者生活支援センターなどとの連携による早期発見の仕組みづくりを行います。
 - 保健センターの電話相談や健康相談事業において，医師，保健師等専門職による相談を実施し，必要に応じて専門医療機関への紹介を行います。
 - 高齢者生活支援センターや保健福祉センター内の関係機関など相談窓口の充実を図るため，職員を育成するための研修を充実します。

認知症ケアパスの作成

- 認知症の在宅支援に関わる医療や介護サービスの情報を体系的に整理し，認知症ケアパス（状態に応じた適切なサービス提供の流れ）を作成する体制を整備します。

認知症高齢者や介護家族への支援の充実

- 住み慣れた地域で必要なサービスが利用でき，精神的に安定した生活が送れるよう認知症対応型通所介護や小規模多機能型居宅介護など，地域密着型サービスを提供する基盤を整備します。
- 認知症高齢者や介護家族を支援する徘徊高齢者家族支援サービス，認知症高齢者見守り支援事業を継続実施するとともに，利用促進を強化します。
- 振込め詐欺や住宅改修にからむ悪質商法について，被害にあわないよう地域での啓発活動や早期発見のための情報提供を行っていきます。
- 若年性認知症や介護家族への支援のための相談窓口を設置し，状態に応じた適切な支援を行うための体制整備を検討します。

1-7 日常生活支援の充実

【現状と課題】

介護保険サービスを補完する市の一般施策として、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯、寝たきり・認知症高齢者等を対象とした生活支援、家族介護への支援に関する各種サービスや事業を実施しています。介護保険対象外のかたでも、自立した生活が困難な高齢者が増加しており、特に軽度生活援助事業や生活支援デイサービスの利用者が増加しています。

高齢者の自立生活や家族介護を支援する観点から、今後も利用ニーズ等を踏まえた内容のサービスや介護保険の新しい総合事業との調整も行い、事業の充実に取り組んでいく必要があります。

生活支援に関する各種サービス等の実施状況

(単位:件, 日, 回, 人, 食, 枚)

		H23 年度	H24 年度	H25 年度
生活支援ホームヘルプサービス	利用件数	1,287	1,168	1,040
生活支援デイサービス	利用日数	106	173	247
生活支援ショートステイ	利用件数	41	54	54
	利用日数	908	1,213	1,220
軽度生活援助事業	利用回数	2,318	2,477	2,500
食の自立支援事業(配食サービス)	利用実人数	337	346	294
	配食数	64,994	55,411	44,336
日常生活用具給付	利用件数	192	180	151
高齢者住宅等安心確保事業	安否確認訪問件数	25,011	21,107	22,474
	相談件数	3,214	1,300	902
	その他	8,241	6,245	7,307
緊急通報システム事業	登録者数	132	113	104
理美容サービス	利用者数	95	89	102
寝具洗濯・乾燥・消毒サービス	利用者数	26	11	15
要介護高齢者外出支援サービス事業	利用枚数	1,012	1,407	1,640
認知症高齢者見守り支援事業	利用件数	0	0	0
成年後見制度利用支援事業	利用件数	2	1	4
徘徊高齢者家族支援サービス事業	登録者数	16	11	10
	検索回数	28	100	748
家族介護用品支給事業	利用件数	284	273	259
家族介護慰労事業	支給者数	1	3	2

【施策の方向】

高齢者の自立した生活や家族介護への支援等を目的としたサービス・事業等の充実

- 高齢者の生活、寝たきり高齢者・認知症高齢者、家族介護、住環境整備の支援に向けた各種サービスや事業の対象者、実施内容について、利用実績や関係機関から寄せられる利用ニーズ等を踏まえ、内容の調整・充実を図ります。
- 新たに創設される介護予防・日常生活支援総合事業に向けた生活支援サービスの充実を検討します。

在宅生活を支援するサービスや事業

種類	サービス内容
生活支援ホームヘルプサービス	生活支援の必要なひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯を対象に、食事づくりや掃除などの家事援助等を行います。
生活支援デイサービス	概ね自立した生活をしているものの、入浴等の生活支援が必要な高齢者を対象に、デイサービスセンターで食事の提供や入浴サービス、機能訓練を行います。
生活支援ショートステイ	概ね自立した生活をしているものの、家族不在時でひとりでの生活に不安がある高齢者、在宅生活を継続するための指導や支援が必要な高齢者を対象に、養護老人ホームで食事の提供や入浴サービスを行います。
軽度生活援助事業	日常生活援助を必要とする在宅のひとり暮らし高齢者及び高齢者世帯の高齢者が、在宅生活を継続し自立が図れるように、日常生活上の軽易な援助を行います。
食の自立支援事業	ひとり暮らし高齢者等で食生活に支障をきたし援助を必要とするかたに対して、健康で自立した生活を送ることができるように、「食」の自立の観点から栄養指導や栄養診断、治療食の配食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	高齢者世話付き住宅(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	ひとり暮らし高齢者等で日常生活を営む上で注意を要するかたに、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。

寝たきり高齢者や認知症高齢者を支援するサービスや事業

種類	サービス内容
理美容サービス	寝たきり高齢者に対して、保健衛生向上のため、理美容師が訪問して理美容サービスを行います。
寝具洗濯・乾燥・消毒サービス	寝たきり高齢者に対して、保健衛生向上を図るとともに、介護者の負担軽減を行うため、寝具の洗濯・乾燥・消毒サービスを実施します。
要介護高齢者外出支援サービス事業	要介護高齢者で、交通機関の利用困難な在宅の寝たきり及び認知症高齢者の生活行動範囲の拡大、通院や通所の利便性を高めるため、移送用車両を利用する際の費用の一部を助成します。
認知症高齢者見守り支援事業	家族等が介護疲れで休息が必要な時、冠婚葬祭、医療機関の受診等で日常の見守りができない場合、ホームヘルパーの有資格者が訪問して高齢者の話し相手や見守りを行います。
成年後見制度利用支援事業	精神上の障がいによって、判断能力が十分でない認知症高齢者等を保護する成年後見制度の申立てができない場合、市が代わって成年後見審判の申立てを行います。

家族介護を支援する事業

種類	サービス内容
家族介護用品支給事業	要介護認定の要介護4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。
徘徊高齢者家族支援サービス事業	在宅で徘徊のみられる認知症高齢者を介護している家族を対象に、高齢者を早期に発見できる位置情報提供システム機器を貸与します。

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

【現状と課題】

本市では、高齢者の生きがい活動支援通所事業を行なっていますが、新規加入者が少なく、今後、広く周知し、参加者を増やす必要があります。また、あしやYO倶楽部は、高齢者の仲間づくりや生きがい活動に取り組み、発表会等を行っています。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、60歳代の新規加入者が少ないことが課題となっています。

社会福祉協議会に設置されているボランティア活動センターでは、ボランティアの育成や活動への支援、福祉ニーズとボランティア活動を結びつけるコーディネートが行われており、ボランティアの活動を広げるため、さらなるコーディネート機能及び相談体制の強化が必要とされています。

また、コミュニティ・スクールでは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、学校を地域の核としたコミュニティの創造、生涯学習の場として活動を行っており、今後も継続した取り組みを行っていく必要があります。

本市の協働の拠点であるあしや市民活動センターが平成25年4月15日に公光町に移転し、新たに「あしや市民活動センター（リードあしや）」としてオープンしました。市民活動等に関する相談、市民活動団体の相互交流とネットワーク支援、市民活動に関する情報の収集及び提供を行っています。今後は、団塊世代向けの支援メニューの開発が必要と考えています。

老人クラブの状況

(単位:団体,人)

		H23年度	H24年度	H25年度
老人クラブ	団体数	48	47	48
	会員数	3,111	3,050	3,015

【施策の方向】

老人クラブ、あしや YO 倶楽部への活動支援

- 活動費の助成を継続するとともに、活動に役立つメニューの情報を提供していきます。
 - 地域の各種団体やグループとの連携、自主的な企画運営による参加意欲を促進する事業の展開、リーダーの養成など、魅力ある活動に向けた取り組みを支援していきます。
 - 健康づくり、介護予防関連事業への参加・協力の呼びかけをはじめ、多様な機関との連携を強化し、活動の活発化を支援します。
-

ボランティア活動の推進

- 社会福祉協議会によるボランティア活動の内容や参加方法に関する情報提供の充実とともに、市の広報紙等をはじめとする多様な媒体による市民への広報活動を実施します。
 - 社会福祉協議会によるボランティア養成講座の充実とともに、市の保健福祉事業との連携によるボランティア活動の場の拡大を図ります。
 - 社会福祉協議会に設置されているボランティア活動センターのコーディネート機能及び相談体制を強化します。
-

コミュニティ・スクールの活動支援

- 小学校区内の住民相互の連帯感や市民意識・自治意識を養い、学校を地域社会の核としたコミュニティの創造、生涯学習の場として、コミュニティ・スクール活動を推進し、運営に関する費用の助成を行います。
-

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等の地域の課題解決を行う市民活動に関する相談等の事業を行い、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事業を行い、生きがいづくりを推進します。
- 市民活動に関する情報の収集及び提供を行い、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

【現状と課題】

本市では公民館事業として満60歳以上のかたを対象とした学習の場である「芦屋川カレッジ」や「芦屋川カレッジ大学院」が設置され、多くの高齢者が参加され、学習活動が続けられています。また、受講者同士の仲間づくりの場としてOBによる学友会を結成するなど活発に活動が行われています。また、公民館の他の事業でもさまざまな企画により高齢者の学習意欲の向上に努めています。

今後も高齢者の学習ニーズに応じた学習内容の充実や、参加しやすい学習機会の創出を図るとともに、参加者のみのつながりではなく、学習成果を地域活動等へ活かせる仕組みづくりや参加者が地域で活躍できる場の提供等も含めて、幅広い関係機関との連携を進めていく必要があります。

また、高齢者の学習ニーズに応じた学習の機会の創出を図るとともに、より気軽に参加いただける体制づくりを行っていきます。

【施策の方向】

生涯学習に関する情報提供の充実	<ul style="list-style-type: none">● 広報紙やホームページを活用した生涯学習に関する情報の提供を強化します。● 幅広い市民層における学習意欲の高揚を図ります。
芦屋川カレッジ、芦屋川カレッジ大学院の充実	<ul style="list-style-type: none">● 高齢者のニーズに即した学習内容となるよう、ニーズの把握や企画の調整等に努めます。● 受講者における修了後の自主的な活動等を支援するために、必要な情報の提供や他の関係機関との連携を強化します。● 受講者が生きがいづくりや地域でリーダーとして活躍できる仕組みを構築します。● 地域づくりをテーマとした学習内容を導入し、地域への貢献や地域活性化等の重要性の啓発を図ります。
公民館講座や講演会などの充実	<ul style="list-style-type: none">● 定期的な高齢者ニーズの把握による企画内容を充実し、参加者の増加を図ります。

多様な学習機会の創出

- マスコミや博物館との共同企画，地元に着した音楽会の開催など，気軽に参加できる学習機会を充実します。
- 各種メディア等を活用して，多様な方法による学習機会の創出を検討します。

(3) スポーツ活動等の推進

【現状と課題】

高齢者の運動・スポーツに関する取り組みとして，スポーツリーダーの発掘と養成を目的とした認定講習会の開催や，身近で気軽に楽しく，継続できるプログラム（簡易体力測定，ウォーキング，グラウンドゴルフや公式輪投げなどのニュースポーツ）などをすすめています。今後，高齢者の増加を見据えた参加しやすいプログラムの開発やその指導者の養成が必要となります。さらに広く活動を周知し，高齢者が気軽にできるニュースポーツや健康づくりの支援が必要です。また，スポーツリーダーが地域で活動するための仕組み作りが必要となります。

【施策の方向】

スポーツリーダーやスポーツボランティアの育成及び活動機会の充実

- 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

- 体力づくり，仲間づくり，生きがいのために，ニュースポーツ・レクリエーション市民啓発事業を継続実施し，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。
- 幅広い関係機関による連携のもと，気軽に参加できるニュースポーツや，世代間の交流もできるファミリースポーツ，レクリエーション活動等の研究に取り組みます。

健康遊具の活用促進

- 遊具の更新時に，近隣住民のニーズを把握した上で，ニーズに即した健康遊具の設置に努めます。

	<ul style="list-style-type: none"> 公園の健康遊具ガイドマップや公園お楽しみガイドブックを周知し、施設の有効活用を図ります。
スポーツ・レクリエーション施設の充実	<ul style="list-style-type: none"> 多様なスポーツニーズに応えられるよう、プールやスポーツ公園、体育館、テニスコートなど、既存のスポーツ施設の利便性と快適性の確保に努めます。 誰もが気軽に利用できるよう公園やウォーキングコース等の整備、充実について検討します。

(4) 生きがい活動支援の充実

【現状と課題】

日常生活での楽しみについて、60歳以上調査では、どの年齢区分も「趣味の活動」、「旅行」、「買物」が上位をしめていますが、60歳～64歳では「働くこと」と回答したかたが他の年齢区分より高くなっています。

日常生活での楽しみは、生きがい活動へと繋がり、日々の充実感を得るものと考えられますが、若年層の高齢者が「働くこと」を楽しみと捉えていることは、生きがいを持てる活動機会の拡大を図る際に、必要な要素となっています。

生きがいづくりに関する取り組みは、行政内部の多岐に渡る部署がそれぞれの領域で実施されており、高齢者部門においては生きがい活動事業として、地域における活動、老人クラブ活動、スポーツ、趣味及び文化活動等の社会参加の機会を促進するため、バス運賃割引証の発行や、高齢者生きがい活動支援通所事業等の実施を行っています。

今後は、高齢者の心と身体の健康に大きく影響する生きがいづくりの推進について、行政内部はもとより多様な関係機関や団体等が連携して取り組むことが重要です。また、高齢者バス運賃助成事業、高齢者生きがい活動支援通所事業、各種生きがい行事など、幅広い視点から高齢者の社会参加を促進する事業を継続していくことも必要です。

生きがいづくりを支援する各種事業の実施状況 (単位: 人, 回)

		H23 年度	H24 年度	H25 年度
高齢者バス運賃助成事業	発行件数	1,235	1,491	1,330
高齢者証明書の発行	発行者数	219	249	233
高齢者生きがい活動支援通所事業	実施回数	213	235	263
	参加者数	2,979	3,121	3,563
はり・灸・あんま・マッサージ・指圧・施術費助成事業	発行者数	586	822	662
敬老祝金支給事業	対象者数	341	318	393

【施策の方向】

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

生きがいづくりを支援する事業

種類	サービス内容
高齢者バス運賃助成事業	市内に住所を有する満 70 歳以上の高齢者を対象に、市内を運行する阪急バス路線において、所定の運賃の半額で乗車できる高齢者バス運賃割引証を発行します。
高齢者証明書の発行	県内・市内の指定公共施設、公共的施設、興行施設を割引料金で利用できる高齢者証明証を発行します。
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。
はり・灸・あんま・マッサージ・指圧・施術費助成事業	70 歳以上のかたを対象に、はり・灸・あんま・マッサージ・指圧の施術費の一部を助成します。
敬老祝金支給事業	敬老の日を記念し、88 歳、100 歳のかたにお祝いとして敬老祝金を支給します。

2-2 就労支援の充実

【現状と課題】

60 歳以上のアンケート調査では、現在、収入がある仕事をしているかたは、29.8%で、今後、収入のある仕事を希望するかたは、17.3%となっています。また、現在の職業又は希望する職業は、専門職や技術職が 25.7%と最も多く、働きかたで重視する条件として、経験や知識を生かせる仕事、55.2%（複数回答）を占め、次いで自分の体力に合った仕事、53.0%（複数回答）となっています。

本市では、定年退職者等の高齢退職者の希望に応じた臨時的かつ短期的な就労に係る就労の機会を確保し、組織的に提供する公益社団法人であるシルバー人材センターの運営費補助を継続実施し、市の事業を委託しています。また、シルバー人材センターの登録会員を対象とした講習会等の実施に取り組んでいます。シルバー人材センターでは、家事援助サービスをはじめ、外出同行、庭の除草及び植木の手入れ、散水、墓掃除、大工、塗装・左官、障子・網戸の張替えなど、高齢者の技能・知識・経験を活かした多岐に渡る活動が行われており、会員数、受注額ともに増加傾向にあります。しかし、希望する仕事が見つからない等の意見もあり、新規受注事業の拡大等が課題となっています。

今後は、シルバー人材センターも含め、高齢者のニーズに合った職種や就労形態を検討し、多様な就労を支援しながら、就労機会の確保を図っていくことが重要な課題となっています。

シルバー人材センターの活動状況

(単位:人, 件, 円)

	H23 年度	H24 年度	H25 度
会員数	889	970	985
受注件数	2,893	3,207	3,400
受注額	349,765,275	374,216,491	395,767,883

【施策の方向】

シルバー人材センターの充実

- 市によるシルバー人材センターの運営費補助を継続実施します。
- 高齢者活働き育て支援事業や軽度生活援助事業等の委託を継続します。
- 活動内容のPRによる登録会員の拡大を図るとともに、新規受注事業の拡大に向けた企業や地域への働きかけに努めます。
- 登録会員を対象とした技能講習等をサポートしていきます。
- シルバーワークプラザで行っているシニアパソコン講座、様々な講習会を開催します。
- 高齢者の就業に関する情報の収集及び調査研究を実施します。
- センターを窓口とした有料職業紹介事業や派遣事業を実施します。

高齢者の就労機会の拡充

- 地域の実状に応じた多様な「人づくり」により高齢者の潜在力を引き出し、就労機会の拡充を図ります。

多様な就労の促進

- 広報紙やパンフレット等の活用による高齢者雇用に関する助成制度等を周知し、企業へ的高齢者雇用の啓発を強化します。
- ハローワーク西宮（西宮公共職業安定所）が作成した中高年求人情報を、市役所をはじめ主要な公共施設の窓口で提供し、就職活動を支援します。

2-3 住環境の整備

【現状と課題】

要介護等認定者調査では、介護を受けたい将来の住まいとして、「現在の居宅」が60.6%と最も多く、次に「特別養護老人ホーム」が10.9%と続いています。また、60歳以上を対象としたアンケート調査でも「現在の居宅」が55.0%で、次に「サービス付き高齢者向け住宅」11.1%、「特別養護老人ホーム」7.6%となっており、いずれも多くのかたが在宅での生活を望まれています

また、要介護等認定者調査では、在宅での生活で充実してほしいと希望される項目では、「災害時にも地域の対応がしっかりしていて、安心して暮らせること」が40.4%と最も多くなっており、「夜間の訪問介護など24時間体制の安心できるサービスがあること」が38.5%と続いています。

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

また、公営住宅である市営住宅では、住宅困窮者登録採点基準の配点により、高齢者世帯における優先入居を支援しています。

高齢者にとって良質な住まいを確保する観点から、高齢者向け住宅の環境整備を関係機関に要請し、更なる戸数確保策と相談支援体制の整備が求められています。公営住宅では入居者の高齢化が特に進んでおり、住宅の建て替え・改修等により、バリアフリー化を行うなど高齢者にとって住みやすい住宅整備を行っていく必要があります。また、多様な住まいの形態がすすんできていることからサービス付き高齢者向け住宅を含め、高齢者が適切に選択できる情報の提供が必要です。

住環境の整備に関する福祉サービスの実施状況

(単位:件)

		H23年度	H24年度	H25年度
住宅改造費助成事業	利用件数	30	22	26
老人居室整備資金貸付制度	利用件数	0	0	0
分譲共同住宅共用部分 バリアフリー改修助成事業	利用件数	0	3	2

【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、既存市営住宅の建替えや改修等を計画的に取り組み、高齢者が暮らしやすい住宅を確保します。
- 見守りや相談体制の整備など、入居者の高齢化への対応策を関係機関で検討します。
- 既存の住宅から公営住宅へ的高齢者の住み替えニーズが高まっていることを踏まえ、高齢者向け住宅の環境整備を関係機関に要請していきます。

多様な住まいの情報の提供・支援

- 高齢者の健康面での不安や身体機能の低下等に対し、シルバーハウジングやコレクティブハウジング、シニア向け住宅、ケアハウス、サービス付き高齢者向け住宅などについての情報の提供を行います。
- 施設での生活を希望するかたについては、有料老人ホームや認知症対応型共同生活介護、老人福祉施設などがあり、その情報の提供に努めます。

住環境整備への支援

- 在宅での住まいづくりでは、住宅改造費助成事業（特別型）に加え、住宅改造費助成事業（一般型）を利用できるようにします。住宅改造費助成事業（特別型・一般型）や老人居室整備資金貸付制度や分譲共同住宅共用部分のバリアフリー改修助成事業について広報紙やホームページで周知し、利用促進を図ります。

住環境の整備を支援する事業

種類	サービス内容
住宅改造費助成事業	身体機能が低下し、日常生活に支障が出てきたために住宅改造が必要な場合、既存住宅を改造する費用の一部を助成します。
老人居室整備資金貸付制度	60歳以上の高齢者と同居を予定する世帯が、高齢者の居室を整備するために住宅を新築又は増改築する際に資金の貸付を行います。
分譲共同住宅共用部分バリアフリー改修助成事業	既存の分譲共同住宅の共用部分を高齢者及び障がい者に対応したものに改修する経費を助成します。

2-4 防犯・防災対策と災害時支援体制の整備

【現状と課題】

“地域の安全は地域自らが守る”との意識のもと、平成26年10月1日現在59団体が「まちづくり防犯グループ」として結成され、防犯パトロールや子どもの見守り活動などの防犯活動や美化活動など、安全で快適な暮らしの実現を目指した活動を行っています。また、芦屋警察署、防犯協会の協力のもとに、地域ぐるみによる防犯活動にも取り組んでおり、街頭犯罪の件数は減少しています。各防犯グループとも活動内容が定着化してきているものの、構成員の高齢化が進んでおり、若い世代の加入が課題となっています。

一方、空き巣対策や振り込め詐欺など、高齢者が被害に遭いやすい犯罪については、高齢者が詐欺などに遭わないように広報紙や出前講座等で啓発を実施しています。また、高齢者の身近な相談窓口である高齢者生活支援センター、居宅介護支援事業所に情報提供し、注意喚起を行っています。

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

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

また、災害時支援体制の整備について、各自治会の構成員等が中心となった「自主防災会」の組織化を進めており、現在の組織率は市全体の90%以上となっています。また、要援護者台帳については、平成25年度から民生児童委員のもと、各戸訪問により、個別避難支援計画を含めた「緊急・災害時要援護者台帳」を整備し、高齢者生活支援センターをはじめ、社会福祉協議会等との関係機関での共有を図ってまいりました。また、平成26年1月には、個別避難計画に記載された地域支援者による要援護者避難支援モデル訓練を行い、同年8月には福祉避難所の開設訓練において、要援護者の搬送訓練を実施しました。

一方、一部の地域においても要援護者の避難訓練を取り入れた防災訓練も行われています。しかし、災害時緊急時の対応について、アンケート調査によると、要介護等認定者では、「1

人で避難できない」と回答されたかたが、約 60%あり、全体の支援体制を早期に構築する必要があります。

国の「避難行動要支援者の避難行動支援に関する取組指針」や、県の「災害時要援護者支援指針」に基づく、「(仮称)芦屋市災害時要援護者避難支援計画」の策定を定め、要援護者への情報伝達や避難支援などの避難訓練を風水害、土砂災害等も想定して実施し、支援体制の整備を行い、災害に強いまちづくりを行っていくことが必要です。

【施策の方向】

地域における防犯体制の推進

- 地域ぐるみで防犯に取り組めるよう、啓発を行うとともに、ひとり暮らし高齢者等に対する老人クラブによる友愛訪問や見守り活動の促進を図ります。
- 市全域で結成されたまちづくり防犯グループの活動を支援するとともに、活動内容の充実に向けたグループ間での情報交換の場づくりを行います。
- 関係機関によって構成される「生活安全推進連絡会」等を通じ、市民の防犯意識の高揚を図ります。

悪質な犯罪からの被害防止

- 高齢者等が新たな手口の悪質商法や振込め詐欺などにあわないよう、広報紙や出前講座等で啓発に努めます。
- クーリング・オフ制度などの活用方法、消費生活相談の窓口の周知を強化します。
- 民生児童委員、地域発信型ネットワーク等を活用した被害の予防や早期発見の仕組み、相談体制について、幅広い関係機関の連携による支援を行います。

災害時における支援体制の整備

- 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を継続して取り組みます。
- 地域防災訓練等への高齢者の参加者の拡充に努めます。
- 緊急・災害時要援護者台帳を継続的に更新し、個人情報保護に留意して障がい福祉、消防、防災などの分野で要援護者台帳の活用や共有を図ります。

-
- 要援護者避難支援プランの策定のほか、個別避難支援計画を推進し、要援護者への情報伝達や避難支援・福祉避難所の設置運営などの訓練の実施を行います。
 - 津波や土砂災害・風水害発生時の自主的な避難行動の必要性及び一時避難施設の周知などについて啓発や訓練を行います。

3 総合的な介護予防の推進

3-1 地域支援事業の推進

【現状と課題】

介護予防センターでは、本市の高齢者が自由に利用できるようセンターを開放し、マシントレーニングができる環境の整備と、グループエクササイズプログラムを提供するとともに、要支援や要介護の状態になるおそれのあるかた（二次予防事業対象者：すこやか高齢者）を対象とした、運動器の機能向上、栄養改善、口腔機能の向上等の支援を通所型の介護予防教室「すこやか教室」として実施してきました。また、福祉センターにある水浴訓練室を活用した水浴訓練による介護予防事業も行っています。更に、高齢者生活支援センターや老人福祉会館等、市内各所で全ての高齢者を対象とした介護予防事業（一次予防事業）「さわやか教室」を実施しています。

平成 22 年 7 月に介護予防センターを開設して以降、平成 26 年 7 月末現在で、登録者数 2,163 人、利用者延べ人数 78,374 人で、その数は年々増加しています。ご利用者には、運動機能の向上を図ることはもとより、運動や健康について等共通の話題を通じて、コミュニケーションの場としても活用いただいています。

今後は、元気高齢者（一次予防事業対象者）と二次予防事業対象者を分け隔てなく予防事業を行い、人と人とのつながりを通じて、効果的・効率的な介護予防事業を推進します。

また、自主活動グループの発足を支援するなど、より多くのかたが継続的な介護予防の取り組みを行えるよう支援します。

また、市内 38 か所の公園に健康遊具を設置し、身近な所で介護予防活動ができるよう環境を整えており、引き続き、設置遊具の有効活用のための普及啓発が必要です。

平成 27 年度の介護保険の制度改正では、新たに介護予防給付のうち訪問介護と通所介護が地域支援事業に移行され、新たに「介護予防・日常生活支援総合事業」（以下、「新しい総合事業」という）として実施することが示されています。

本市では、国が策定したガイドライン等を参考に事業内容や運営方法の検討等準備を進め、平成 29 年 4 月の事業開始を目指します。

新しい総合事業については、要支援者や介護予防・日常生活支援サービス事業対象者への柔軟な対応と事業の開始に向けた準備が課題となります。新しい総合事業は介護予防・生活支援サービス事業（対象：要支援者、介護予防・日常生活支援サービス事業対象者）と一般介護予防事業（対象：第 1 号被保険者）から構成され、現行の訪問介護等に相当するサービスのほか、地域住民、ボランティア、NPO、民間企業等の多様な主体によるサービス提供が期待されています。

平成 29 年度の実施に向けて、平成 28 年度上期までに、事業移行のためのサービスの内容と基準、単価・利用者負担・給付管理、担い手の発掘と育成等、新しい総合事業のための受け皿を整備することが求められます。

二次予防事業対象者把握事業の実施状況

(単位:人)

	H24 年度	H25 年度
基本チェックリスト配布対象者	65 歳以上の要介護認定を受けていないかた	70～79 歳の要介護認定を受けていないかた
基本チェックリスト配布数	18,870	9,437
基本チェックリスト回答数	12,918	8,072
有効回答率	68.5%	85.5%
二次予防事業対象者数	3,975	1,977
うち運動機能向上該当者	2,285	991
うち栄養改善該当者	224	154
うち口腔ケア該当者	2,484	1,323
二次予防事業対象者の回答者に占める割合	30.8%	24.5%

* 二次予防事業対象者把握事業(基本チェックリストの配布による対象者把握)については、平成24年度と25年度の2年間実施。

二次予防事業対象者のすこやか教室の参加状況

(単位:人)

	H24 年度	H25 年度
二次予防事業参加者	38	70
二次予防事業対象者に占める割合	0.9%	3.5%

一次予防事業の実施状況

(単位:回, 人)

	H24 年度		H25 年度	
	開催・実施回数	延参加者数等	開催・実施回数	延参加者数等
パンフレットの作成・配布	4	12,887	16	15,670
講演会等	11	158	28	708
介護予防教室等	297	3,251	343	3,814

介護予防センターの利用状況

(単位:人/年)

	実績	目標値			
		計画期間			
	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度
新規登録者人数	304	300	300	300	300
利用延べ人数	20,816	20,866	20,916	21,966	22,016

【施策の方向】

一般介護予防事業の推進	<ul style="list-style-type: none">● 全ての高齢者を対象に、健康教育や健康相談の場を活用して介護予防の普及啓発を行い、高齢者生活支援センターが中心となって、各地域でも介護予防の普及啓発を行います。● 閉じこもり、認知症、うつ等のおそれのあるかたなど、一般介護予防教室に通うことが困難な高齢者を対象とした訪問型介護予防プログラムを継続実施します。● 介護予防の重要性を周知し、事業への参加を促します。● 全ての高齢者を対象に、体操や音楽療法、水浴訓練による介護予防事業を継続実施します。
介護予防センターの活用の促進	<ul style="list-style-type: none">● 介護予防センターの周知に取り組み、自主的な介護予防への取り組みを推進します。介護予防センターにおいて、介護予防に関する知識の普及啓発を行います。
介護予防事業の評価	<ul style="list-style-type: none">● より効果的な事業展開が行えるよう、事業の参加状況や実施プロセス、効果などを毎年評価します。● 介護予防事業の実施主体と高齢者生活支援センターが連携し、事業の参加状況や実施プロセス、人材・組織の活動状況を毎年評価します。
住民主体の介護予防活動への支援	<ul style="list-style-type: none">● 高齢者が主体的かつ継続的に介護予防に取り組めるよう、地域活動の情報提供や住民グループの育成と介護予防活動の支援に取り組めます。● 健康遊具マップを活用し、地域での介護予防活動の実践を推進します。

介護予防ケアマネジメントの推進

- 一人ひとりの状態に応じ、自立に向けた介護予防を進めるために、介護予防事業や介護保険サービスの予防給付、他のインフォーマルなサービス等との継続性整合性を図りながら、一貫したサービス体系のもとで介護予防ケアマネジメントを継続実施します。

介護予防・日常生活支援総合事業の実施にむけた準備・検討

- 事業の実施に際し、十分な内容の検討と準備を行います。
 - 訪問型サービス及び通所型サービスにおいて、現行サービス相当でない「多様なサービス」のモデル事業を実施します。
 - モデル事業の結果を踏まえ、実施するサービスの種類、基準、実施方法を検討します。
 - 事業の担い手の発掘・育成を行います。
 - 事業実施に必要なシステム等の給付事務処理方法の検討・準備を行います。
 - 近隣市町と調整しながら、サービス単価の設定を行います。
- ＊平成 29 年度に事業を開始します。

任意事業の実施

- 介護保険サービスを利用した際の介護給付費の通知や、家族介護への支援など、以下の各事業を地域支援事業の任意事業として継続実施します。
 - 介護給付等費用適正化事業
 - 認知症高齢者見守り支援事業
 - 家族介護用品支給事業
 - 家族介護慰労事業
 - 徘徊高齢者家族支援サービス事業
 - 介護相談員派遣事業

任意事業(地域支援事業)の推計値

(単位:回, 件/年)

		実績		推計値			
				計画期間			
		H24 年度	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度
介護給付等費用 適正化事業	回数	2	2	2	2	2	2
	通知数	7,027	6,803	7,050	7,100	7,150	7,050
認知症高齢者見守り 支援事業	件数	0	0	1	1	1	1
家族介護用品支給 事業	件数	273	259	260	270	280	300
家族介護慰労事業	件数	4	2	3	3	3	2
徘徊高齢者家族支 援サービス事業	件数	11	10	12	12	12	15
高齢者住宅等安心 確保事業	安否確 認訪問 件数	24,107	22,474	23,000	23,000	23,000	22,000
	相談件 数	1,300	902	800	750	700	700

3-2 介護保険サービスによる予防給付

【現状と課題】

前回のアンケート調査結果では、要介護等認定者のうち、軽度者（要支援1・2）の認定結果に対する満足度について、「やや不満」や「不満」と回答したかたが、約3割でしたが、今回調査では15.9%と、前回調査より減少しており、認定区分に関する理解が浸透してきていると考えます。

本市では、適正な審査判定を行うため、審査会委員に対し、兵庫県主催の審査会委員研修の受講を奨め、本市主催の介護認定審査会全体会の開催に取り組み、審査会委員のスキルアップや審査判定の平準化を図りました。

また、利用者本人の生活機能の向上に対する意欲を高め、できるだけ自立した日常生活が営まれるよう、目標指向型のケアプランによる生活の質の向上を図るため、要支援者のケアプラン作成者に、年1回介護予防ケアマネジメント研修を受講することを要件としています。更に、ケアプランチェックを実施し、利用者の自立支援に結びつく適切な介護予防プランとなるよう必要に応じて指導・助言を行っています。

今後も、介護認定審査会における審査手順の共有化、個々の委員や合議体間の審査手法の平準化を継続的に進めます。

主な居宅サービス(予防給付)利用量の推移

(単位:人・回/月)

		H24年4月	H24年10月	H25年4月	H25年10月
介護予防訪問介護	人数	763	779	769	790
介護予防通所介護	人数	372	438	435	473
介護予防通所リハビリテーション	人数	60	54	63	81
介護予防訪問看護	回数	4.2	4.8	4.5	4.7

※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/年, 回/年, 日/年)

		第5期計画値		実績		計画値と実績の比較	
		H24年度	H25年度	H24年度	H25年度	H24年度	H25年度
介護予防訪問介護	人数	8,875	9,314	9,270	9,450	104.5%	101.5%
介護予防訪問入浴 介護	回数	0	0	0	21	0%	皆増
	人数	0	0	0	4	0%	皆増
介護予防訪問看護	回数	3,367	3,565	5,799	5,890	172.2%	165.2%
	人数	879	929	1,309	1,394	148.9%	150.1%
介護予防訪問 リハビリテーション	回数	1,727	1,846	432	748	25.0%	40.5%
	人数	180	192	92	161	51.1%	83.9%
介護予防居宅療養 管理指導	人数	481	506	435	495	90.4%	97.8%
介護予防通所介護	人数	4,316	4,541	5,011	5,551	116.1%	122.2%
介護予防通所 リハビリテーション	回数	852	901	689	914	80.9%	101.4%
介護予防短期入所 生活介護	日数	978	1,044	676	627	69.1%	60.1%
	人数	167	178	142	129	85.0%	72.5%
介護予防短期入所 療養介護	日数	155	166	143	73	92.3%	44.0%
	人数	13	14	15	14	125.0%	100.0%
介護予防特定施設 入居者生活介護	人数	619	657	689	818	111.3%	124.5%
介護予防福祉用具 貸与	人数	4,287	4,530	6,254	6,828	145.9%	150.7%
特定介護予防福祉 用具販売	人数	190	200	204	160	107.4%	80.0%
住宅改修	人数	165	173	198	217	120.0%	125.4%
介護予防支援	人数	13,253	13,930	14,381	15,167	108.5%	108.9%

予防給付のサービス目標量

(単位:人/年, 回/年, 日/年)

		実績		推計値			
				計画期間			
		H24 年度	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度
介護予防訪問介護	人数	9,270	9,450	9,660	9,804	10,092	4,944
介護予防訪問入浴介護	回数	0	21	0	0	0	0
	人数	0	4	0	0	0	0
介護予防訪問看護	回数	5,799	5,890	6,298	6,599	6,929	7,110
	人数	1,309	1,394	1,608	1,836	2,088	2,352
介護予防訪問リハビリテーション	回数	432	748	925	1,144	1,411	1,699
	人数	92	161	180	216	240	276
介護予防居宅療養管理指導	人数	435	495	636	792	972	1,140
介護予防通所介護	人数	5,011	5,551	6,132	6,732	7,440	3,144
介護予防通所リハビリテーション	人数	689	914	1,224	1,560	1,944	2,328
介護予防短期入所生活介護	日数	676	627	433	302	174	174
	人数	142	129	96	60	36	36
介護予防短期入所療養介護	日数	143	73	18	62	62	62
	人数	15	14	12	36	48	60
介護予防特定施設入居者生活介護	人数	689	818	960	1,272	1,416	1,860
介護予防福祉用具貸与	人数	6,254	6,828	7,728	8,580	9,612	10,608
特定介護予防福祉用具販売	人数	204	160	180	192	204	216
住宅改修	人数	198	217	204	192	180	156
介護予防支援	人数	14,381	15,167	15,660	16,200	16,968	17,628

【施策の方向】

対象者の選定

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

介護予防ケアマネジメントの充実

- 利用者本人の生活機能の向上に対する意欲を高め，利用者の自立支援に結びつく適切な介護予防プランになるよう，ケアマネジメント研修や，プランチェックを行い，必要に応じて指導・助言を行います。
- 利用者がどのようになりたいかという目標を設定し，目標指向型のプランによる，生活の質の向上を図ります。
- 利用者本人の生活機能の低下の原因や状態にも着目しながら，高齢者生活支援センターが介護予防ケアマネジメントを行います。

4 介護サービスの充実による安心基盤づくり

4-1 介護給付適正化の推進強化

【現状と課題】

介護給付の適正化を図ることは、介護保険制度の信頼感を高めるとともに、介護給付費や介護保険料の増大を抑制することにつながります。本市では、介護給付適正化を推進するため、制度に関する情報提供や広聴、介護サービス事業者に関する情報公開の充実、ケアマネジャーへの支援、不正・不適正なサービス提供の把握に努めています。

介護保険制度に関する情報については、市民向けパンフレットや市ホームページで周知しており、出前講座等を通じてサービス利用方法を正しく理解していただく機会を設けています。また、自治会、老人クラブ、民生児童委員、高齢者生活支援センター、市内居宅介護支援事業所、市職員が参加する地域での会議においても周知を行っています。

介護サービス事業者に関する情報については、介護サービス事業者に自己評価の実施や第三者評価の受審を促進しており、その情報については、芦屋市のホームページ等で公開しています。

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

不正・不適正なサービス提供の把握については、利用者に介護給付費の通知を送付し、事業者には、ケアプランチェックや実地指導、県と合同監査を行っています。

また、国民健康保険団体連合会（国保連）のシステムを活用して得られた情報を元に、事業所に対して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、事業所への指導を実施しています。

課題としましては、高齢者や家族に必要な情報が適切に届くよう、超高齢社会を見据えた情報提供のありかたについて検討し、情報提供を充実するとともに、市民のサービスの選択性を確保することが重要です。

今後も広い観点から介護給付の適正化を推進し、介護保険制度への市民の信頼をより一層高めていくことが求められています。

【施策の方向】

介護保険制度と相談窓口の周知

- 市の広報紙やパンフレットの活用など、多様な方法による介護保険制度と高齢者生活支援センターや市担当課等の相談窓口の継続的な周知に取り組みます。
- 高齢者生活支援センターの存在を誰もが

	<p>知ることができるよう、地域の掲示板、医療機関、薬局、商店等の生活に身近な場所でポスターの掲示等を行うとともに、幅広い関係機関や団体等との連携による効果的な周知を行います。</p>
<p>介護保険サービス事業者における第三者評価等の情報公開の充実</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 介護サービス事業所が実施した事業の自己評価や第三者評価の結果及びその他の情報を、市民がサービス利用時に活用できる仕組みについて、関係機関と連携しながら検討していきます。
<p>ケアマネジャーへの支援の強化</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● ケアマネジャーのスキルアップを目的とした研修を継続実施します。 ● 居宅介護支援事業所の主任ケアマネジャーが、事業所内等のケアマネジャーへの助言・指導を担えるよう芦屋市ケアマネジャー友の会と連携し取り組みます。 ● 研修実施後のアンケート調査等を活用して、更にスキルアップが必要な分野の分析を行い、研修メニューの充実を図ります。 ● 支援困難事例などへの支援として、高齢者生活支援センターの主任ケアマネジャーによる支援方針や支援内容の助言、同行訪問等を実施します。
<p>不正・不適正なサービス提供の把握</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 市によるケアプランチェックや介護給付費の通知、実地指導等を通じて、不正・不適正なサービス提供の把握に努めます。 ● 国民健康保険団体連合会介護給付適正化システムの活用による重複請求縦覧点検や、医療情報との突合、住宅改修の実地確認など、より広い観点から介護給付の適正化を推進します。

4-2 要介護認定の適正化の推進

【現状と課題】

本市では、要介護認定の適正化を推進する観点から、要介護認定に必要な認定調査について、認定調査員の増員等に取り組み、市による直接実施体制を強化してきました。

更に、平成24年度より、認定者の増加に伴う結果遅延の解消のため、審査会の合議体数を増やし、年間の審査会の開催回数を約190回とし、処理件数増加に対応できる体制としました。

また、市調査員には兵庫県主催の調査員研修の受講を確保するとともに、調査員間での選択項目判定の平準化のため、判定に迷う事例について事例検討の研修を実施し、情報共有を行うなど、要介護認定の適正化に努めました。

要介護等認定者のアンケート調査結果では、認定結果に対する満足度について、要介護1・2のかたで「やや不満」や「不満」と回答したかたは13.8%で、前回調査（約3割）より減少しています。また、要介護3・4・5のかたも8.3%で、前回調査（約1割～2割）より減少しており、認定区分に関する理解が浸透してきていると考えます。

今後もより適正な手順に即した審査判定を行うため、引き続き、介護認定審査会の平準化を図ります。

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

市による認定調査の直接実施状況

(単位:人)

	H24年度			H25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	1,423	1,287	90.4%	1,483	1,371	92.4%
更新	3,269	2,813	86.1%	3,391	2,939	86.7%
区分変更	286	228	79.7%	289	213	73.7%
合計	4,978	4,328	86.9%	5,163	4,523	87.6%

【施策の方向】

認定調査体制の充実

- 市による認定調査の直接実施体制を継続するために、要介護等認定者の増加に応じた認定調査員の確保を図ります。
- 各調査員が同じ視点に立ち、同様の判断基準で調査が行えるよう、研修や指導の充実を図ります。
- 支援や介護を必要とするかたが、その状態を的確に調査員に伝えられるよう、今後とも家族等の同席者の積極的な関与を求めます。
- 認知症や障がいのあるかたなどに配慮したコミュニケーションの支援を図ります。

介護認定審査体制の充実

- 公平・公正で、正確な介護認定となるよう、介護認定審査会委員の研修の充実を図ります。
- 介護認定審査会合議体長会議や介護認定審査会全体会を開催し、適正な手順に即した審査判定の確認や、合議体別の認定結果の比較による審査会の平準化を図ります。

介護認定審査会事務局体制の充実

- 認定業務のスムーズな運営と公正・公平で正確な介護認定審査会の運営を図るため、審査会運営の手順や方法の統一化を図ります。

4-3 介護サービス事業者の質の向上に向けた取り組みと監査体制の確立

【現状と課題】

介護サービスの質の向上を図るため、市に指定権限がある地域密着型サービスについて、利用者が良質なサービスを受けられるよう、平成23年度、24年度に既存の事業所10か所16サービス、平成25年度、26年度には新規にサービスを開始した事業所2か所5サービスを含む全事業所に指導監査を実施しました。このほか、兵庫県が指定権限を持つ事業所に対しても、合同で指導監査を実施しました。

また、平成24年度より介護相談員派遣事業を開始しました。介護相談員派遣事業とは、市から派遣された介護相談員が介護老人福祉施設など介護サービス提供の場を訪ね、利用者や家族から介護サービスに関する疑問や不満等を聴き、サービス提供事業者、行政機関と連携しながら、問題の改善や介護サービスの質的向上などを図る事業です。

市内の事業所に、平成24年度・平成25年度は8か所、平成26年度は12か所に相談員を派遣し、定期的に活動を行っています。

原則、介護保険サービスに関する苦情対応は、介護サービス事業者が対応していますが、利用者と事業者間で解決できない課題については、市担当課でも対応しており、必要に応じて介護サービス事業者等にフィードバックして、介護サービスの向上を図っています。

また、介護サービス事業者連絡会を通じて、困難事例の検討や情報交換、意見交換等を行い、サービスの質の向上に取り組んでいます。

要支援・要介護認定者のアンケート調査で、主な介護者・介助者が介護のことで困ったときの相談相手として、前回調査（平成22年度実施）同様、約5割のかたが「ケアマネジャー」「家族・親族」と回答していることを踏まえ、高齢者生活支援センターなどの相談窓口の周知や必要な情報の提供は今後も継続して行うことが必要です。

また、市民への相談窓口の周知や必要な情報の提供、介護相談員派遣事業等、苦情相談の適正な対応、監査指導等の実施等により、介護サービスの質の向上を図ることが必要です。

【施策の方向】

情報提供、広聴の充実

- 介護保険制度の内容について、広報紙、パンフレット、出前講座のほか、ホームページ、ケーブルテレビの活用など、多様な方法による高齢者に分かりやすい情報提供に取り組みます。
- サービス利用者の満足度の把握や、介護サービス事業者に対する意見などを把握する広聴の機会を確保するよう努めます。
- 広聴等で集約された意見等を関係機関に還元し、質の向上につなげていきます。

苦情への適切な対応の充実

- 相談窓口における丁寧な対応はもとより、対応方法の共通化や連携を図るためのマニュアル等の充実に努めます。
- 苦情や意見が保険者や介護サービス事業者を育てるという意識のもと、苦情内容を可能な範囲で介護サービス事業者に還元し、サービスの質の向上に繋げていきます。

高齢者施設への相談員の派遣

- 介護サービス利用者の疑問や不安の解消と介護サービスの質の確保や向上を図るため、介護相談員派遣事業を継続実施します。

監査指導の実施

- 地域密着型サービス事業所の適切な運営を図るため、定期的に監査指導を実施します。
- 第6期介護保険事業計画期間内に地域密着型サービスに新たに位置付けられる「地域密着型通所介護」の適切な運営を図るため、監査指導を実施します。

4-4 低所得者への配慮

【現状と課題】

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、大幅な所得の減少があったかた、恒常的な低所得者、災害で家屋等の損害を被ったかたに対しては、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。

保険料の減免・軽減は本人からの申請によるため、減免・軽減の対象者を把握し、対象者に向けた制度利用の案内をすることが難しい状況にありますが、今後も、制度について周知し、利用の普及に努め、低所得者への配慮を継続していくことが必要です。

【施策の方向】

介護保険料の軽減及び減免等の制度 周知	<ul style="list-style-type: none">● 広報紙、パンフレット、出前講座のほか、ホームページ、ケーブルテレビの活用など、多様な方法による高齢者に分かりやすい情報提供に取り組みます。
介護保険料の軽減及び減免	<ul style="list-style-type: none">● 平成27年度からの介護保険法改正に基づき、低所得者（第1段階から第3段階）の軽減強化を実施します。● 介護保険法に基づき、災害等による一時的で大幅な所得の減少に対して、介護保険料の減免または猶予を実施します。● 恒常的な低所得者の保険料の減免について、他の軽減制度との均衡を図りながら継続して実施します。
サービス利用料の軽減	<ul style="list-style-type: none">● 負担限度額認定による利用者負担の軽減 介護保険施設を利用した際の居住費（滞在費）・食費について、負担限度額を設定し、収入等に応じた軽減を行います。● 社会福祉法人による利用者負担の軽減 住民税が世帯非課税であり、特に生計が困難なかたを対象に、社会福祉法人が提供するサービスの利用料の軽減を行います。

- 高齢者夫婦世帯等の居住費・食費の軽減

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

- 旧措置入所者の負担軽減

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

- 境界層措置

介護保険上の利用者負担の軽減を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、利用料等の軽減を行います。

4-5 介護保険サービスによる介護給付

(1) 居宅サービス

【現状と課題】

要介護1～5の認定者を対象とした介護給付では、訪問介護、福祉用具貸与の利用が多くみられます。また、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導の利用が伸びています。

課題としましては、医療系サービスが増加傾向であり、医療と介護等、関係機関の連携を図る必要があります。

主な居宅サービス(介護給付)利用件数の推移 (単位:件/年)

	平成 24 年度	平成 25 年度	前年度比
訪問系サービス	24,552	26,261	6.96%
内 訪問介護	12,384	12,737	2.85%
内 訪問入浴	560	569	1.61%
内 訪問看護	4,127	4,579	10.95%
内 訪問リハビリテーション	602	678	12.62%
内 居宅栄養管理指導	6,879	7,698	11.91%
通所系サービス	9,423	10,156	7.78%
内 通所介護	7,259	7,906	8.91%
内 通所リハビリテーション	2,164	2,250	3.97%
短期入所生活介護	3,024	3,010	-0.46%
福祉用具・住宅改修サービス	12,560	13,552	7.90%

主な居宅サービス(介護給付)1人あたり利用量の推移 (単位:回/月,日/月)

		H24年4月	H24年10月	H25年4月	H25年10月
訪問介護	回数	14.3	14.5	14.4	15.1
通所介護	回数	8.6	8.6	8.8	9.6
訪問看護	回数	5.8	6.5	6.6	6.9
短期入所生活介護	日数	8.3	9.3	9.2	9.3
通所リハビリテーション	回数	8.0	8.2	8.2	8.4

居宅サービス(介護給付)利用量の検証

(単位:回/年, 人/年, 日/年)

		第5期計画値		実績		計画値と実績の比較	
		H24年度	H25年度	H24年度	H25年度	H24年度	H25年度
訪問介護	回数	219,089	230,146	228,658	244,193	104.4%	106.1%
	人数	10,821	11,357	9,952	10,468	92.0%	92.2%
訪問入浴介護	回数	3,440	3,580	2,843	2,908	82.6%	81.2%
	人数	639	666	549	542	85.9%	81.4%
訪問看護	回数	24,939	26,155	23,672	27,691	94.9%	105.9%
	人数	4,011	4,206	3,812	4,240	95.0%	100.8%
訪問リハビリテーション	回数	3,124	3,301	3,048	3,656	97.6%	110.8%
	人数	700	740	596	668	85.1%	90.3%
居宅療養管理指導	人数	5,249	5,540	4,583	5,211	87.3%	94.1%
通所介護	回数	56,628	54,296	55,554	61,081	98.1%	112.5%
	人数	6,283	6,603	6,381	6,922	101.6%	104.8%
通所リハビリテーション	回数	17,609	18,526	16,316	17,024	92.7%	91.9%
	人数	2,290	2,407	2,070	2,156	90.4%	89.6%
短期入所生活介護	日数	22,600	23,900	24,306	22,595	107.5%	94.5%
	人数	2,409	2,537	2,426	2,476	100.7%	97.6%
短期入所療養介護	日数	1,385	1,438	1,635	2,055	118.1%	142.9%
	人数	252	264	246	323	97.6%	122.3%
特定施設入居者生活介護	人数	2,787	2,981	2,532	2,725	90.1%	91.4%
福祉用具貸与	人数	31,380	32,482	29,317	31,848	93.4%	98.0%
特定福祉用具販売	人数	354	372	332	310	93.8%	83.3%
住宅改修	人数	240	251	215	231	89.6%	92.0%
居宅介護支援	人数	17,919	17,361	17,055	17,862	95.2%	102.9%

【施策の方向】

医療系サービスとの連携

- ケアマネジャーに、研修等を通じて介護サービス内容の周知を行い、24 時間対応の定期巡回・随時対応サービスや複合型サービス等医療系サービスとの連携を図ります。

居宅サービス(介護給付)の目標量

(単位:回/年, 人/年, 日/年)

		実績			推計値		
		H24 年度	H25 年度	H26 年度	計画期間		
					H27 年度	H28 年度	H29 年度
訪問介護	回数	228,658	244,193	252,662	240,123	226,267	211,044
	人数	9,952	10,468	10,896	10,872	11,112	11,244
訪問入浴介護	回数	2,843	2,908	2,784	2,396	2,195	2,160
	人数	549	542	552	468	408	360
訪問看護	回数	23,672	27,691	31,242	32,314	33,257	33,605
	人数	3,812	4,240	4,716	4,884	5,112	5,268
訪問リハビリテーション	回数	3,048	3,656	4,616	5,424	6,763	8,274
	人数	596	668	792	852	924	972
居宅療養管理指導	人数	4,583	5,211	6,096	6,576	7,092	7,536
通所介護	回数	55,554	61,081	67,680	73,584	82,434	89,760
	人数	6,381	6,922	7,428	7,848	8,556	9,120
通所リハビリテーション	回数	16,316	17,024	18,307	18,829	19,652	19,919
	人数	2,070	2,156	2,388	2,556	2,856	3,120
短期入所生活介護	日数	24,306	22,595	24,022	24,108	23,761	22,781
	人数	2,426	2,476	2,568	2,508	2,436	2,292
短期入所療養介護	日数	1,635	2,055	2,310	2,156	1,931	1,897
	人数	246	323	276	204	156	132
特定施設入居者生活介護	人数	2,532	2,725	2,844	3,768	3,768	4,356
福祉用具貸与	人数	29,317	31,848	32,820	33,156	34,080	34,428
特定福祉用具販売	人数	332	310	300	300	324	360
住宅改修	人数	215	231	228	216	204	192
居宅介護支援	人数	17,055	17,862	18,156	18,360	19,188	19,740

* 推計値は、入院中の精神障がい者が地域生活へ移行するための支援に関わる目標量を含む

(2) 施設サービス

【現状と課題】

施設サービスの実利用者数に大きな変化はなく、平成 25 年 9 月の利用者数は、介護老人福祉施設 293 人、介護老人保健施設 277 人、介護療養型医療施設 13 人の合計 583 人となっています。

また、平成 23 年の高齢者住まい法改正により創設されたサービス付き高齢者向け住宅は、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を備えており、在宅サービスと施設サービスの境界のかたの二ーズに適した住宅ですが、本市では平成 25 年度に 1 か所整備されました。

本市の介護老人福祉施設の待機者数は約 600 人を超え、そのうち約 200 人のかたが、特定施設や老人保健施設などに入所されています。今後の課題としましては、施設整備による入所待機者の解消並びにこれまで在宅介護が困難であった重度の要介護高齢者や認知症高齢者を在宅で支えるための居宅サービスの基盤整備が必要です。

施設サービス利用者数の検証

(単位: 人/年)

		第 5 期計画値		実績		計画値と実績の比較	
		H24 年度	H25 年度	H24 年度	H25 年度	H24 年度	H25 年度
介護老人福祉施設	人数	3,444	3,444	3,526	3,506	102.4%	101.8%
介護老人保健施設	人数	3,144	3,144	3,175	3,349	101.0%	106.5%
介護療養型医療施設	人数	252	252	211	183	83.7%	72.6%

【施策の方向】

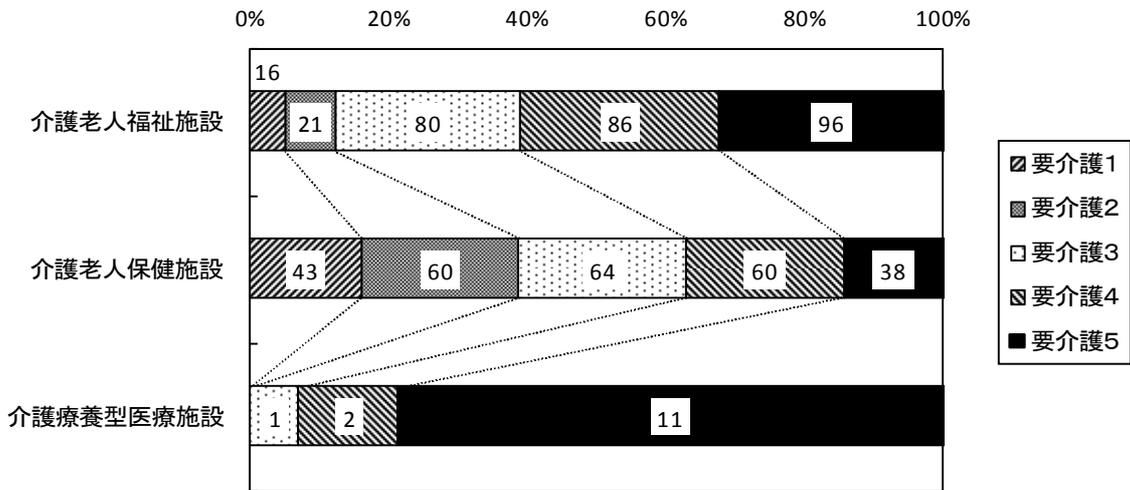
施設サービスの提供と重度の要介護高齢者等の在宅生活を支えるためのサービス基盤の整備

- 施設サービスの提供を継続して行い、介護老人福祉施設や要介護高齢者等の在宅生活を支えるための居宅サービス基盤を整備します。

施設サービスを中重度要介護者へ重点化

- 特別養護老人ホームの中重度要介護者への重点化が適切に実施されるようチェック体制等を構築し、運用します。

要介護度別 施設サービスの利用状況



* 数値は件数。(平成26年9月)

施設サービスの目標量

(単位:人/年)

		実績		推計値			
		H24 年度	H25 年度	H26 年度	計画期間		
					H27 年度	H28 年度	H29 年度
介護老人福祉施設	人数	3,526	3,506	3,492	3,456	3,456	3,456
介護老人保健施設	人数	3,175	3,349	3,288	3,384	3,384	3,384
介護療養型医療施設	人数	211	183	168	168	168	168

4-6 地域密着型サービスの充実

【現状と課題】

平成 18 年の介護保険制度の改正により創設された地域密着型サービスは、高齢者が住み慣れた地域で、安心して生活が継続できるためのサービス体系です。

制度創設以来、本市でも整備が進み、平成 25 年度に、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、認知症対応型入居者生活介護等を提供する事業所が、平成 26 年度には、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、小規模多機能型居宅介護等を提供する事業所が開設し、平成 26 年 4 月現在、市内 12 か所、21 サービスの基盤整備を実施しました。さらに 1 か所、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、認知症対応型入居者生活介護等を提供する事業所の開設計画が進行中です。

また、地域密着型サービス事業者の指定及び適正な運営を確保するために、年間 4 回程度、定期的に「芦屋市地域密着型サービス運営委員会」を開催しています。

また、市による監査指導を強化し、平成 25～26 年度に全事業所へ監査指導を実施しました。

今後、法改正により特別養護老人ホームの入所要件が、要介護 3 以上になるなど、施設サービスの中重度要介護者へ重点化が図られることから、医療的側面からも在宅介護が困難であった重度の要介護高齢者や認知症高齢者を在宅で支えるためのサービス等地域密着型サービスの基盤整備が必要です。また、地域密着型サービスの適切な運営を確保するため、全事業所への継続した監査指導や「芦屋市地域密着型サービス運営委員会」の開催を継続して実施します。

地域密着型サービスの種類

種類	サービス内容
夜間対応型訪問介護	在宅で夜間を含め 24 時間安心して生活できるよう、夜間に定期的な巡回訪問をしたり、または通報を受け、訪問介護を提供する居宅サービス 対象者:要介護1～5
(介護予防)認知症対応型通所介護	認知症高齢者に介護や趣味活動、食事、入浴サービスなどを提供する居宅サービス 対象者:要支援1～要介護5
(介護予防)小規模多機能型居宅介護	「通い」を中心とし、利用者の状態や希望に応じて随時、「訪問」や「泊まり」を組み合わせて提供する居宅サービス 対象者:要支援1～要介護5
(介護予防)認知症対応型共同生活介護	認知症高齢者に家庭的な雰囲気の中で過ごせる場を提供し、認知症の症状を和らげるとともに、家族の負担軽減を図る居住系サービス 対象者:要支援2～要介護5
地域密着型特定施設入居者生活介護	在宅での介護が困難なかの利用を支援するため、定員 29 人以下の特定施設へ入居する居住系サービス 対象者:要介護1～5
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	定員 29 人以下の介護老人福祉施設へ入所する施設サービス 対象者:要介護1～5
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら、短時間の定期巡回型訪問と随時の対応を行う 24 時間対応の居宅サービス 【特徴】 <ul style="list-style-type: none"> ・ 1 日複数回の定期訪問と継続的アセスメントを実施 ・ 短時間ケアなど、時間に制約されない柔軟なサービスの提供 ・ 随時対応を加えた安心サービスの提供 ・ 24 時間対応の確保 ・ 介護サービスと看護サービスを一体的に提供 ・ 市町村が主体となり、圏域ごとにサービス提供基盤の整備が可能 対象者:要介護1～5
看護小規模多機能型居宅介護 (平成 27 年 4 月 1 日よりサービス名称が「複合型サービス」から改称されました)	小規模多機能型居宅介護と訪問看護など、複数の居宅サービスや地域密着型サービスを組み合わせて提供するサービス 【特徴】 <ul style="list-style-type: none"> ・ 介護度が高く、医療ニーズが高い高齢者に対応するため、小規模多機能型居宅介護に加え、必要に応じて訪問看護等を提供できる ・ 介護と看護の連携による一体的なサービスの提供により、利用者のニーズに応じた柔軟なサービスの提供が可能 ・ 介護職員の配置により、日常生活上必要な医療・看護ニーズへの対応が可能 対象者:要介護1～5

地域密着型通所介護 (平成28年4月～)	<p>デイサービスセンター等で、食事や入浴、レクリエーションの基本的なサービスのほか、機能訓練などを受けるサービスで、通所介護事業所の利用定員が18人以下のもの</p> <p>対象者:要支援1～要介護5</p>
-------------------------	---

地域密着型サービスの整備状況

	第5期計画	実績
	H26年度目標整備量	H26年10月現在
夜間対応型訪問介護	0	0
認知症対応型通所介護	5	4
小規模多機能型居宅介護	5	4
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

* 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

認知症対応型通所介護1人あたり利用量の推移

(単位:回/月)

		H24年4月	H24年10月	H25年4月	H25年10月
認知症対応型通所介護	回数	8.8	9.2	9.5	9.8

* 予防給付分も含む

地域密着型介護予防サービス利用量の検証(予防給付)

(単位:回/年, 人/年)

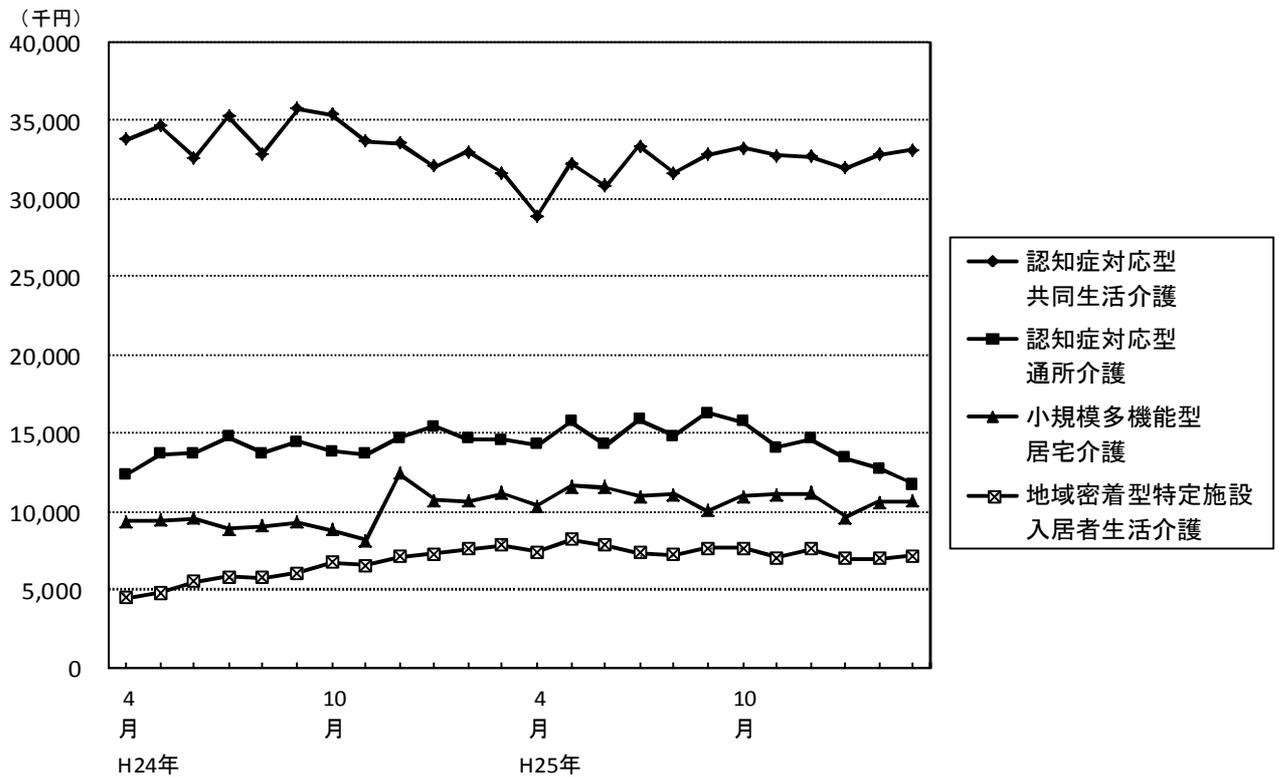
		第5期計画値		実績		計画値と実績の比較	
		H24年度	H25年度	H24年度	H25年度	H24年度	H25年度
介護予防認知症対応型通所介護	回数	26	27	77	69	296.1%	255.6%
	人数	26	27	14	15	53.8%	55.6%
介護予防小規模多機能型居宅介護	人数	14	14	26	36	185.7%	257.1%
介護予防認知症対応型共同生活介護	人数	42	44	36	21	85.7%	47.7%

地域密着型サービス利用量の検証(介護給付)

(単位:人/年, 回/年)

		第5期計画値		実績		計画値と実績の比較	
		H24年度	H25年度	H24年度	H25年度	H24年度	H25年度
夜間対応型訪問介護	人数	0	0	0	0	0%	0%
認知症対応型通所介護	回数	16,771	17,325	15,568	15,109	92.8%	87.2%
	人数	1,854	1,915	1,710	1,602	92.2%	83.7%
小規模多機能型居宅介護	人数	502	518	540	596	107.6%	115.1%
認知症対応型共同生活介護	人数	1,779	2,120	1,542	1,507	86.7%	71.1%
地域密着型特定施設入居者生活介護	人数	649	669	399	426	61.4%	63.7%
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数	348	696	0	22	0%	3.2%

地域密着型サービス(給付費)の推移



	日常生活圏域	現況(平成26年度見込み)			目標整備値		
		H24年度	H25年度	H26年度	計画期間		
					H27年度	H28年度	H29年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	山手	0	0	0	0	0	0
	精道	0	0	1(1)	1	1	1
	潮見	0	0	0	0	0	1(1)
夜間対応型訪問介護	山手	0	0	0	0	0	0
	精道	0	0	0	0	0	0
	潮見	0	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	山手	2	2	2	2	2	2
	精道	1	1	1	1	1	1
	潮見	1	1	1	1	1	1
小規模多機能型居宅介護 (看護小規模多機能型居宅介護を含む)	山手	0	0	1(1)	1	1	1
	精道	2	2	2	2	2	2
	潮見	1	1	1	1	1	2(1)
認知症対応型共同生活介護	山手	3	3	3	3	3	3
	精道	2	2	3(1)	3	3	3
	潮見	2	3(1)	3	3	3	3
地域密着型特定施設入居者生活介護	山手	0	0	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入所者生活介護	山手	0	0	1(1)	1	1	1
	精道	0	0	1(1)	1	1	1
	潮見	0	1(1)	1	1	1	2(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

* ()内数値は当該年度での新規整備数

【施策の方向】

地域密着型サービスの基盤整備

- サービス提供基盤を確保するために、介護サービス事業者の選定基準や介護報酬の設定について検討します。
- 介護老人福祉施設入所希望者数の増加を踏まえ、地域密着型介護老人福祉施設の基盤整備を行います。
- 在宅生活の支援を強化するために、(介護予防)小規模多機能型居宅介護や日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら、短時間の定期巡回型訪問と随時の対応を行なう定期巡回型訪問介護看護サービスの基盤整備を行います。

- 医療ニーズの高い要介護高齢者への支援を充実するため、小規模多機能型居宅介護と訪問看護など、複数の居宅サービスや地域密着型サービスを組み合わせ提供します。
- 第6期介護保険事業計画期間内に地域密着型サービスに位置付けられる「地域密着型通所介護」の指定権限の移譲に対応します。

市営住宅等大規模集約事業の予定地における福祉施設の検討

- 平成30年4月完成予定の市営住宅等大規模集約事業の予定地（高浜町）に地域密着型サービス（定期巡回随時対応型訪問介護看護等）を含めた福祉施設の設置について検討します。

地域密着型サービスの適切な運営を図るための方策

- 市民や学識経験者等の幅広い意見を取り入れ、地域密着型サービス事業者の指定及び適正な運営を確保するために、定期的に「芦屋市地域密着型サービス運営委員会」を開催します。
- 質の高いサービス提供を目指して、市による監査指導を強化します。

地域密着型介護予防サービスの目標量(予防給付)

(単位:回/年, 人/年)

		実績(平成26年度末見込み)			推計整備値		
					計画期間		
		H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度
介護予防認知症対応型通所介護	回数	77	69	83	148	160	169
	人数	14	15	24	36	36	48
介護予防小規模多機能型居宅介護	人数	26	36	24	36	36	36
介護予防認知症対応型共同生活介護	人数	36	21	12	36	36	36

		実績(平成 26 年度末見込み)			推計整備値		
					計画期間		
		H24 年度	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数	0	0	300	636	732	1,068
夜間対応型訪問介護	人数	0	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	回数	15,568	15,109	15,440	14,741	14,634	14,098
	人数	1,710	1,602	1,656	1,572	1,524	1,428
小規模多機能型居宅介護	人数	540	596	660	708	768	1,152
認知症対応型共同生活介護	人数	1,542	1,507	1,836	2,460	2,844	3,384
地域密着型特定施設入居者生活介護	人数	399	426	432	600	600	600
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数	0	0	576	1,044	1,044	1,392

4-7 特別給付の実施

【現状と課題】

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、手続きの簡素化、介護サービス事業者等への協力要請に取り組んでいます。

緊急一時保護事業は緊急時の対応であり、受入れ施設が少ないことが課題です。

【施策の方向】

緊急一時保護事業の実施

- 虐待防止や高齢者の権利擁護の観点から、緊急一時保護事業を特別給付として継続実施します。
- 緊急時に本事業を速やかに利用できるよう、市民やケアマネジャーへの事業内容の周知、手続きの簡素化を図ります。施設を確実に確保できるよう、介護サービス事業者等への協力を要請していきます。

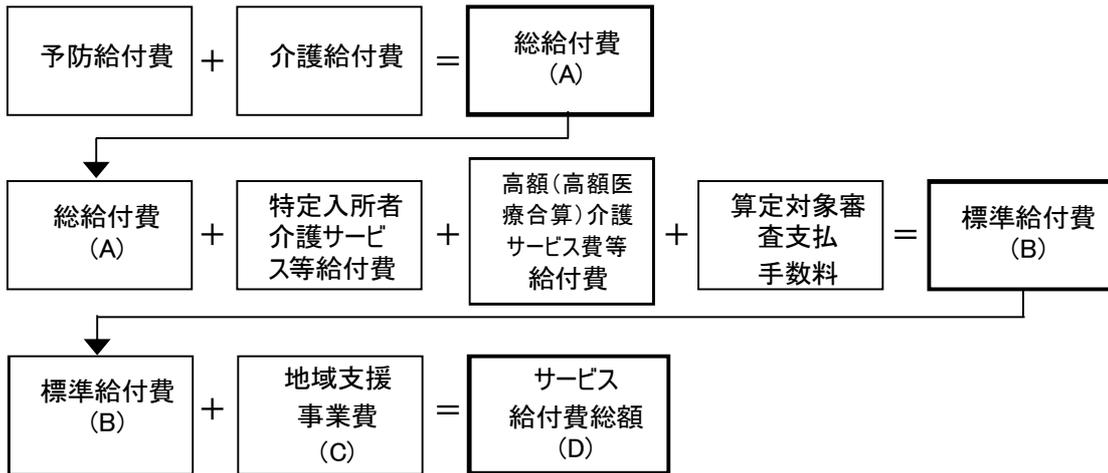
第5章

介護保険サービスの事業費の見込み

1 介護保険サービス給付費総額の推計

第6期事業期間（平成 27～29 年度）の介護保険サービス給付費総額は、以下の数式で計算され、その額は 24,934,539 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/年)

		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
介護予防サービス	介護予防訪問介護	189,543	195,704	94,469
	介護予防訪問入浴介護	0	0	0
	介護予防訪問看護	48,222	51,160	53,405
	介護予防訪問リハビリテーション	9,183	11,612	14,251
	介護予防居宅療養管理指導	7,848	9,677	11,537
	介護予防通所介護	188,543	204,370	91,611
	介護予防通所リハビリテーション	60,765	74,984	89,370
	介護予防短期入所生活介護	1,432	766	759
	介護予防短期入所療養介護	474	472	471
	介護予防特定施設入居者生活介護	127,873	146,265	196,254
	介護予防福祉用具貸与	34,293	38,079	41,692
	特定介護予防福祉用具販売	3,425	3,622	3,793
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	508	351	330
	介護予防小規模多機能型居宅介護	1,709	1,772	1,861
	介護予防認知症対応型共同生活介護	7,533	7,518	7,518
住宅改修		18,297	17,038	15,541
介護予防支援		74,660	78,091	81,100
予防給付費計		774,308	841,481	703,962

* 千円未満切捨て及び端数処理により計は一致しない

②介護給付費

介護給付費

(単位:千円/年)

		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
居宅サービス	訪問介護	737,136	675,114	617,513
	訪問入浴介護	31,995	30,877	31,431
	訪問看護	260,625	278,347	292,397
	訪問リハビリテーション	49,393	64,993	80,172
	居宅療養管理指導	72,933	78,601	83,741
	通所介護	536,416	588,492	630,089
	通所リハビリテーション	164,512	166,974	165,743
	短期入所生活介護	212,293	207,412	198,323
	短期入所療養介護	22,499	20,116	19,559
	特定施設入居者生活介護	736,299	734,877	854,575
	福祉用具貸与	174,772	171,069	166,205
	特定福祉用具販売	8,528	9,342	10,022
地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	129,809	145,337	207,976
	夜間対応型訪問介護	0	0	0
	認知症対応型通所介護	158,079	155,257	148,775
	小規模多機能型居宅介護	129,185	128,091	188,945
	認知症対応型共同生活介護	606,277	696,583	826,086
	地域密着型特定施設入居者生活介護	120,693	120,460	120,460
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	266,244	265,730	354,350
複合サービス	0	0	0	
住宅改修	15,658	15,165	14,106	
居宅介護支援	279,344	287,790	293,136	
施設サービス	介護老人福祉施設	872,137	870,452	870,452
	介護老人保健施設	909,153	1,060,507	1,060,507
	介護療養型医療施設	59,742	59,626	59,626
	療養病床(医療保険適用)からの転換分	0	0	0
介護給付費計	6,553,712	6,831,212	7,294,189	

* 千円未満切捨て及び端数処理により計は一致しない

③総給付費

総給付費

(単位:千円/年)

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	合計
総給付費 (A)	7,328,020	7,672,693	7,998,151	22,998,864
予防給付費	774,308	841,481	703,962	2,319,751
介護給付費	6,553,712	6,831,212	7,294,189	20,679,113

* 千円未満切捨て及び端数処理により計は一致しない

④標準給付費

標準給付費

(単位:千円/年, 件/年)

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	合計
総給付費 (A)	7,328,020	7,672,693	7,998,151	22,998,864
一定以上所得者の利用者負担の見直しに伴う財政影響額	▲70,421	▲109,923	▲114,134	▲294,478
特定入所者介護サービス費等給付額	216,996	227,846	239,238	684,080
補足給付の見直しに伴う財政影響額	▲6,336	▲14,884	▲18,203	▲39,423
高額介護サービス費等給付額	121,766	127,854	134,247	383,867
高額医療合算介護サービス費等給付額	25,287	26,551	27,879	79,717
算定対象審査支払手数料	6,121	6,427	6,748	19,296
支払件数	136,022	142,823	149,964	428,809
標準給付費 (B)	7,621,433	7,936,564	8,273,926	23,831,923

* 千円未満切捨て及び端数処理により計は一致しない

⑤地域支援事業費

地域支援事業費

(単位:千円/年)

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	合計
地域支援事業費 (C)	234,568	246,330	621,718	1,102,616

* 千円未満切捨て及び端数処理により計は一致しない

⑥サービス給付費総額

サービス給付費総額

(単位:千円/年)

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	合計
サービス給付費総額 (D)	7,856,001	8,182,894	8,895,644	24,934,539
標準給付費 (B)	7,621,433	7,936,564	8,273,926	23,831,923
地域支援事業費 (C)	234,568	246,330	621,718	1,102,616

* 千円未満切捨て及び端数処理により計は一致しない

2 第1号被保険者の保険料の推計

(1) 介護保険の財源構成

第6期介護保険事業期間では、第2号被保険者の財源率が28%に、第1号被保険者の負担割合は22%となります。

介護保険の財源構成

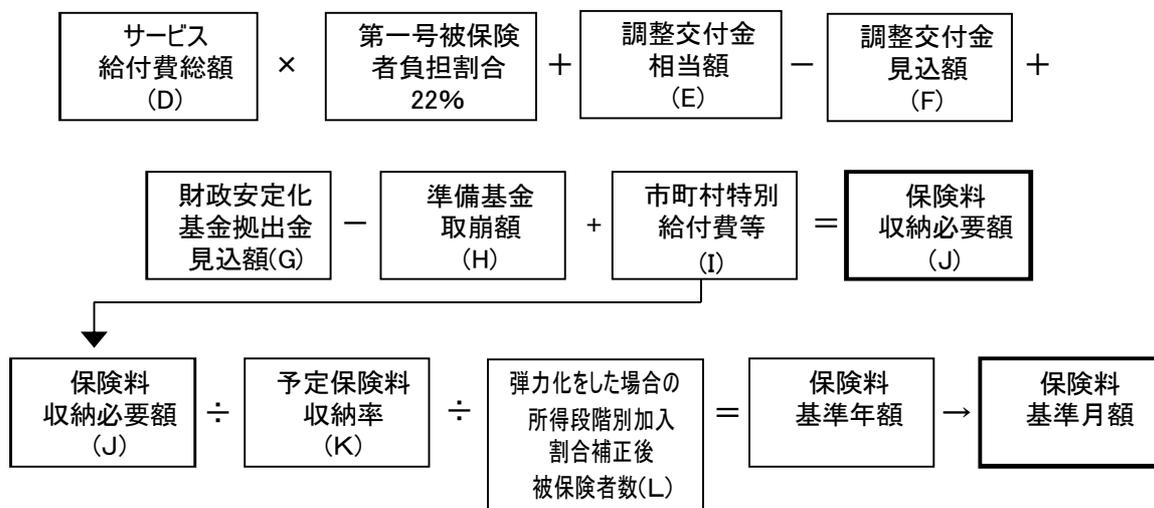
(単位: %)

	第5期				第6期			
	介護給付費		地域支援事業		介護給付費		地域支援事業	
	居宅サービス	施設サービス	介護予防事業	包括支援事業 任意事業	居宅サービス	施設サービス	介護予防事業	包括支援事業 任意事業
国	20.0	15.0	25.0	39.5	20.0	15.0	25.0	39.0
国調整交付金	5.0				5.0			
県	12.5	17.5	12.5	19.75	12.5	17.5	12.5	19.5
市	12.5		12.5	19.75	12.5		12.5	19.5
第1号被保険者	21.0		21.0	21.0	22.0		22.0	22.0
第2号被保険者	29.0		29.0		28.0		28.0	
合計	100.0		100.0	100.0	100.0		100.0	100.0

(2) 保険料基準月額推計

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6期では、国の示した標準段階にあわせて、第5期の第1段階と第2段階を統合し、第1段階にするとともに、特例段階を標準化し、更に、第8段階以上の細分化を図って所得段階区分を14段階とし、保険料率を以下のように設定します。

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が80万円以下の場合	基準額 × 0.5
第2段階	世帯全員が市民税非課税で、本人の公的年金等収入と合計所得金額の合計が120万円以下の場合	基準額 × 0.7
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 × 0.75
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 × 0.9
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190万円未満の場合	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190万円以上290万円未満の場合	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290万円以上400万円未満の場合	基準額 × 1.505
第10段階	本人が市民税課税者で、合計所得金額が400万円以上600万円未満の場合	基準額 × 1.75
第11段階	本人が市民税課税者で、合計所得金額が600万円以上800万円未満の場合	基準額 × 1.87
第12段階	本人が市民税課税者で、合計所得金額が800万円以上1,000万円未満の場合	基準額 × 1.875
第13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1,500万円未満の場合	基準額 × 2
第14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 × 2.05

所得段階別被保険者数の推計値

(単位:人)

	平成 27 年度		平成 28 年度		平成 29 年度	
	人数	比率	人数	比率	人数	比率
第 1 段階	4,866	18.6%	4,985	18.6%	5,064	18.6%
第 2 段階	1,629	6.2%	1,668	6.2%	1,695	6.2%
第 3 段階	1,454	5.6%	1,490	5.6%	1,513	5.6%
第 4 段階	3,934	15.0%	4,030	15.0%	4,094	15.0%
第 5 段階	2,059	7.9%	2,109	7.9%	2,142	7.9%
第 6 段階	2,067	7.9%	2,117	7.9%	2,151	7.9%
第 7 段階	2,990	11.4%	3,062	11.4%	3,111	11.4%
第 8 段階	2,709	10.3%	2,775	10.3%	2,819	10.3%
第 9 段階	1,367	5.2%	1,401	5.2%	1,424	5.2%
第 10 段階	1,077	4.1%	1,103	4.1%	1,121	4.1%
第 11 段階	484	1.8%	496	1.8%	504	1.8%
第 12 段階	298	1.1%	305	1.1%	310	1.1%
第 13 段階	433	1.7%	443	1.7%	450	1.7%
第 14 段階	823	3.1%	843	3.1%	856	3.1%
合 計	26,190	100.0%	26,827	100.0%	27,254	100.0%

*構成比率は、端数処理により、合計と一致しない。

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、5,485,598千円（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、5,662,523千円（3か年分）となります。

保険料収納必要額

（単位：千円/年、件/年）

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	合計
サービス給付費総額 (D)	7,856,001	8,182,894	8,895,644	24,934,539
第1号被保険者負担分相当額	1,728,320	1,800,236	1,957,041	5,485,598
調整交付金相当額 (E)	381,071	396,828	413,696	1,191,596
調整交付金見込交付割合	3.30%	3.36%	3.52%	
75歳以上加入割合補正係数	0.9948	0.9923	0.9857	
所得段階別加入割合補正係数	1.0827	1.0827	1.0827	
調整交付金見込額 (F)	251,507	266,669	291,242	809,418
財政安定化基金拠出見込額 (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 (H26年度未見込)				214,253
準備基金取崩額 (H)				214,253
財政安定化基金取崩による交付額				0
審査支払手数料1件当り単価	45	45	45	
審査支払手数料支払件数	136,022	142,823	149,964	
審査支払手数料差引額	0	0	0	
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
保険料収納必要額 (J)				5,662,523

* 千円未満切捨て及び端数処理により計は一致しない

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）

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	合計
予定保険料収納率 (K)	99.14%			
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 (L)	28,297	28,985	29,446	86,728

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、65,880円（基準月額5,490円）となります。

所得段階別の保険料月額

所得段階	所得段階の内容	保険料率	H27年度～H29年度	
			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が80万円以下の場合	※0.45	2,470円	29,640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	0.7	3,840円	46,080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	0.75	4,110円	49,320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	0.9	4,940円	59,280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	5,490円	65,880円
第6段階	本人が市民税課税者で、合計所得金額が120万円未満の場合	1.1	6,030円	72,360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190万円未満の場合	1.25	6,860円	82,320円
第8段階	本人が市民税課税者で、合計所得金額が190万円以上290万円未満の場合	1.5	8,230円	98,760円
第9段階	本人が市民税課税者で、合計所得金額が290万円以上400万円未満の場合	1.505	8,260円	99,120円
第10段階	本人が市民税課税者で、合計所得金額が400万円以上600万円未満の場合	1.75	9,600円	115,200円
第11段階	本人が市民税課税者で、合計所得金額が600万円以上800万円未満の場合	1.87	10,260円	123,120円
第12段階	本人が市民税課税者で、合計所得金額が800万円以上1,000万円未満の場合	1.875	10,290円	123,480円
第13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1,500万円未満の場合	2	10,980円	131,760円
第14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	2.05	11,250円	135,000円

※第1段階の保険料率については、公費による低所得者の第1号保険料軽減強化により、基準保険料率0.5が0.45に軽減されています

また、この公費による低所得者の第1号保険料軽減強化は、平成29年度から第3段階まで拡充される予定です

第 6 章

資料

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	高齢者の総合支援体制の充実			
		総合相談支援事業の推進	福祉部高齢福祉課／介護保険課 高齢者生活支援センター	89	
		医療・介護連携の推進	福祉部高齢福祉課／介護保険課 高齢者生活支援センター	89	
		相談窓口における連携強化	福祉部高齢福祉課／保健福祉セン ター等関係機関 高齢者生活支援センター	89	
	1-2	高齢者生活支援センターの機能強化			
		高齢者生活支援センターの体制 強化のための方策	福祉部高齢福祉課／介護保険課 高齢者生活支援センター	91	
		包括的・継続的ケアマネジメント の推進	福祉部介護保険課 高齢者生活支援センター	92	
		高齢者生活支援センターの効果 的な運営支援	福祉部高齢福祉課／介護保険課 高齢者生活支援センター	92	
		地域ケア会議の運営管理 (PDCA)の向上	福祉部高齢福祉課／介護保険課 高齢者生活支援センター	92	
		高齢者生活支援センターの周知	福祉部高齢福祉課／介護保険課 高齢者生活支援センター	92	
	1-3	芦屋市地域発信型ネットワークの充実			
		小地域福祉ブロック会議の充実	福祉部地域福祉課 社会福祉協議会	95	
		中学校区福祉ネットワーク会議 の充実	福祉部地域福祉課 社会福祉協議会	95	
		地域ケア会議による「地域包括ケ ア」の推進に向けた幅広い分野と の連携強化	福祉部地域福祉課／高齢福祉課／ 介護保険課／高齢者生活支援セン ター	95	
		高齢者セーフティネットの整備	福祉部地域福祉課／高齢福祉課 高齢者生活支援センター	95	
	1-4	地域での見守り体制の充実			
		日常的な見守り体制の整備、充実	福祉部地域福祉課／高齢福祉課 介護保険課／都市建設部防災安全 課／社会福祉協議会	97	
		地域間の連携と情報共有の 仕組みの構築	福祉部地域福祉課／高齢福祉課 社会福祉協議会	98	

項目			施策の方向	関連機関・部署	頁
大	中	小			
	1-5	高齢者の権利擁護支援の充実			
		相談体制の充実及び関係機関との連携	福祉部地域福祉課／高齢福祉課 権利擁護支援センター 高齢者生活支援センター	100	
		権利擁護に関する情報提供の強化	福祉部地域福祉課／高齢福祉課 権利擁護支援センター 社会福祉協議会	100	
		権利擁護支援システムの構築	福祉部地域福祉課／高齢福祉課 権利擁護支援センター 社会福祉協議会	100	
		権利擁護の意識を高める 取り組みの推進	福祉部地域福祉課／高齢福祉課 権利擁護支援センター 社会福祉協議会	100	
	1-6	認知症高齢者への支援体制の推進			
		認知症に関する正しい知識の普及・啓発	福祉部高齢福祉課／介護保険課 高齢者生活支援センター	102	
		認知症支援のためのネットワークの構築	福祉部高齢福祉課／介護保険課	102	
		早期発見，相談体制の充実	福祉部高齢福祉課／介護保険課 こども・健康部健康課 高齢者生活支援センター	102	
		認知症ケアパスの作成	福祉部高齢福祉課／介護保険課	103	
		認知症高齢者や介護家族への支援の充実	福祉部高齢福祉課／介護保険課 高齢者生活支援センター	103	
	1-7	日常生活支援の充実			
		高齢者の自立した生活や家族介護への支援等を目的としたサービス・事業等の充実	福祉部高齢福祉課	105	
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	福祉部高齢福祉課	108	
		ボランティア活動の推進	社会福祉協議会	108	
		コミュニティ・スクールの活動支援	社会教育部生涯学習課	108	
		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）	企画部市民参画課	108	

項目			施策の方向	関連機関・部署	頁
大	中	小			
			の活動推進		
			(2) 生涯学習の推進		
			生涯学習に関する情報提供の充実	社会教育部生涯学習課	109
			芦屋川カレッジ, 芦屋川カレッジ大学院の充実	社会教育部市民センター(公民館)	109
			公民館講座や講演会などの充実	社会教育部市民センター(公民館)	109
			多様な学習機会の創出	社会教育部市民センター(公民館)	110
			(3) スポーツ活動等の推進		
			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	社会教育部スポーツ推進課	110
			スポーツ・レクリエーション活動推進	社会教育部スポーツ推進課	110
			健康遊具の活用促進	都市建設部公園緑地課	110
			スポーツ・レクリエーション施設の充実	都市建設部公園緑地課	110
			(4) 生きがい活動支援の充実		
			全庁的な生きがい推進体制の充実	全庁関係各課	112
			生きがいづくりの支援強化	企画部市民参画課 福祉部高齢福祉課	112
			活動場所の充実	企画部市民参画課 福祉部高齢福祉課	112
			高齢者の社会参加を促進するための事業の充実	福祉部高齢福祉課	112
	2-2	就労支援の充実			
			シルバー人材センターの充実	福祉部高齢福祉課 シルバー人材センター	114
			高齢者の就労機会の拡充	福祉部高齢福祉課	114
			多様な就労の促進	市民生活部経済課	114
	2-3	住環境の整備			
			公営住宅の充実	都市建設部住宅課	116
			多様な住まいの情報の提供・支援	福祉部高齢福祉課 都市建設部住宅課	116
			住環境整備への支援	福祉部高齢福祉課	116
	2-4	防犯・防災対策と災害時支援体制の整備			
			地域における防犯体制の推進	福祉部高齢福祉課	118

項目			施策の方向	関連機関・部署	頁
大	中	小			
				都市建設部防災安全課	
			悪質な犯罪からの被害防止	都市建設部防災安全課 消費生活センター 高齢者生活支援センター	118
			災害時における支援体制の整備	都市建設部防災安全課 福祉部高齢福祉課	118
3 総合的な介護予防の推進					
3-1 地域支援事業の推進					
			一般介護予防事業の推進	福祉部介護保険課 高齢者生活支援センター	122
			介護予防センターの活用の促進	福祉部介護保険課	122
			介護予防事業の評価	福祉部介護保険課 高齢者生活支援センター	122
			住民主体の介護予防活動への支援	福祉部介護保険課 高齢者生活支援センター	122
			介護予防ケアマネジメントの推進	福祉部介護保険課 高齢者生活支援センター	123
			介護予防・日常生活支援総合事業の実施にむけた準備・検討	福祉部高齢福祉課／介護保険課	123
			任意事業の実施	福祉部高齢福祉課／介護保険課	123
3-2 介護保険サービスによる予防給付					
			対象者の選定	福祉部介護保険課	128
			介護予防ケアマネジメントの充実	福祉部介護保険課 高齢者生活支援センター	128
4 介護サービスの充実による安心基盤づくり					
4-1 介護給付適正化の推進強化					
			介護保険制度と相談窓口の周知	福祉部高齢福祉課／介護保険課 高齢者生活支援センター	129
			介護保険サービス事業者における第三者評価等の情報公開の充実	福祉部介護保険課	130
			ケアマネジャーへの支援の強化	福祉部介護保険課 高齢者生活支援センター	130
			不正・不適正なサービス提供の把握	福祉部介護保険課	130
4-2 要介護認定の適正化の推進					
			認定調査体制の充実	福祉部介護保険課	132
			介護認定審査体制の充実	福祉部介護保険課	132
			介護認定審査会事務局体制の充実	福祉部介護保険課	132

項目			施策の方向	関連機関・部署	頁
大	中	小			
	4-3	介護サービス事業者の質の向上に向けた取り組みと監査体制の確立			
			情報提供, 広聴の充実	福祉部介護保険課	133
			苦情への適切な対応の充実	福祉部介護保険課	134
			高齢者施設への相談員の派遣	福祉部介護保険課	134
			監査指導の実施	福祉部介護保険課	134
	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	福祉部介護保険課	135
			介護保険料の軽減及び減免	福祉部介護保険課	135
			サービス利用料の軽減	福祉部介護保険課	135
	4-5	介護保険サービスによる介護給付			
		(1) 居宅サービス			
			医療系サービスとの連携	福祉部介護保険課	139
		(2) 施設サービス			
			施設サービスの提供と重度の要介護高齢者等の在宅生活を支えるためのサービス基盤の整備	福祉部介護保険課	140
			施設サービスを中重度要介護者へ重点化	福祉部介護保険課	140
	4-6	地域密着型サービスの充実			
			地域密着型サービスの基盤整備	福祉部介護保険課	146
			市営住宅等大規模集約事業の予定地における福祉施設の検討	福祉部地域福祉課/高齢福祉課 介護保険課/障害福祉課	147
			地域密着型サービスの適切な運営を図るための方策	福祉部介護保険課	147
	4-7	特別給付の実施			
			緊急一時保護事業の実施	福祉部介護保険課	148

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、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訪問介護、介護予防通所介護、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。）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 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 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 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
 - 4 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

- 5 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した上で、これらの事情を勘案して、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 市町村介護保険事業計画は、社会福祉法第107条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。
- 8 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。
- 9 市町村は、市町村介護保険事業計画（第2項各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なければならない。
- 10 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2.1策定委員会の開催

	日時・場所	議事内容
第1回	平成26年2月25日(火) 13時半～15時50分 市役所北館 2階 会議室3	1 芦屋すこやか長寿プラン2.1計画策定スケジュールについて 2 介護保険制度改正について 3 計画策定のためのアンケート調査等について
第2回	平成26年5月30日(金) 13時半～15時 芦屋市消防庁舎 3階 多目的ホール	1 アンケート調査の集計結果(概要)について 2 ワークショップ及び関係団体等意向調査について
第3回	平成26年8月29日(金) 13時半～15時 芦屋市公光分庁舎 南館 2階会議室	1 市民ワークショップ実施結果について 2 関係団体等意向調査結果について 3 芦屋市の高齢者人口等の推移について 4 制度改正について
第4回	平成26年10月14日(火) 14時～16時半 市役所南館 4階 第1委員会室	1 第7次芦屋すこやか長寿プラン2.1の計画素案 ①基本理念 ②基本目標 ③施策の展開方向
第5回	平成26年10月28日(火) 14時～16時半 市役所南館 4階 第1委員会室	1 第7次芦屋すこやか長寿プラン2.1計画中間まとめ案について ①第2章(4)他計画の関係図 ②第3章 基本理念, 基本目標について, 第4回委員会指摘事項や前回計画からの変更点等 ③第4章 施策の展開方向について
第6回	平成27年1月15日(木) 14時～16時半 市役所南館 4階 第1委員会室	1 第7次芦屋すこやか長寿プラン2.1の変更箇所報告 2 第7次芦屋すこやか長寿プラン2.1の第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	平成26年11月18日(火) 13時半～15時半 市役所北館 4階 教育委員会室	1 第7次芦屋すこやか長寿プラン21について (第7次芦屋市高齢者福祉計画及び第6期介護保険事業計画)(中間まとめ案) 2 芦屋市障害者(児)福祉計画第6次中期計画(中間まとめ案) 3 芦屋市第4期障害福祉計画(中間まとめ案)について
第2回	平成27年2月12日(木) 10時～11時 市役所北館 2階 会議室3	1 第7次芦屋すこやか長寿プラン21について (第7次芦屋市高齢者福祉計画及び第6期介護保険事業計画)(案) 2 芦屋市障害者(児)福祉計画第6次中期計画(案) 3 芦屋市第4期障害福祉計画(案)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	平成26年11月10日(月) 16時～16時45分 南館2階庁議室	1 第7次芦屋すこやか長寿プラン21中間まとめ(案)について
第2回	平成27年2月2日(月) 16時～16時40分 南館2階庁議室	1 第7次芦屋すこやか長寿プラン21(案)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	平成26年11月5日(水) 14時半～15時半 消防庁舎3階 多目的ホール	1 第7次芦屋すこやか長寿プラン21中間まとめ(案)について
第2回	平成27年1月30日(金) 16時～16時45分 消防庁舎3階 多目的ホール	1 第7次芦屋すこやか長寿プラン21(案)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
第1回	平成24年8月31日(金) 13時半~15時半 市役所分庁舎 2階 大会議室	1 第6次芦屋すこやか長寿プラン21 策定に向けた現行計画達成状況の整理 (平成21年度~23年度) 2 事業実施状況について(平成21年度~23年度)
第2回	平成25年1月25日(金) 13時半~15時半 市役所分庁舎 2階 大会議室	1 第6次芦屋すこやか長寿プラン21 現行計画の達成状況について
第3回	平成25年8月30日(金) 13時半~16時 市役所北館 4階 教育委員会室	1 第6次芦屋すこやか長寿プラン21 概要について 2 第6次芦屋すこやか長寿プラン21 施策実施状況の評価について 3 第6次芦屋すこやか長寿プラン21 現行計画達成状況について
第4回	平成26年2月7日(金) 13時半~16時 市役所分庁舎 2階 大会議室	1 平成25年度 芦屋すこやか長寿プラン21(平成25年上半期)について 2 次期, すこやか長寿プランの策定について
第5回	平成26年10月8日(水) 13時半~16時 芦屋市福祉センター3階 多目的ホール	1 芦屋すこやか長寿プラン21(平成24年度~)について 2 次期, すこやか長寿プランの策定の進行状況について
第5回	平成27年3月17日(火) 14時~16時 芦屋市福祉センター3階 会議室1	1 平成26年度 芦屋すこやか長寿プラン21(平成24~26年上半期)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。

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。

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。

(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。

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	12 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) 社会福祉団体等の代表者 (4) 市職員
任期	2 年 (臨時委員は、担当事務についての審議が終了するまでの期間)

(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。

(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 会長が必要と認めるときは、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。

(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。

(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、福祉部長をもって充て、副委員長は、福祉部地域福祉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・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、福祉部長が指名する。

3 専門部会長は、福祉部高齢福祉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・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。

別表第 1 (第 3 条関係)

(平 26.4.1・一部改正)

(本部長)
教育長
技監
企画部長
総務部長
総務部参事(財務担当部長)
市民生活部長
福祉部長
こども・健康部長
都市建設部長
都市建設部参事(都市計画・開発事業担当部長)
上下水道部長
市立芦屋病院事務局長
消防長
教育委員会管理部長
教育委員会学校教育部長
教育委員会社会教育部長

別表第 2 (第 5 条関係)

(平 26.4.1・一部改正)

(幹事会委員)
企画部行政経営課長
企画部市民参画課長
総務部財政課長
市民生活部人権推進課長
市民生活部男女共同参画推進課長
市民生活部経済課長
市民生活部保険課長
市民生活部環境課長
福祉部主幹(トータルサポート担当課長)
福祉部福祉センター長
福祉部生活援護課長
福祉部障害福祉課長
福祉部主幹(福祉公社担当課長)
こども・健康部健康課長
都市建設部公園緑地課長
都市建設部防災安全課長
都市建設部都市計画課長
都市建設部住宅課長企画部行政経営課長
市立芦屋病院事務局総務課長
教育委員会管理部管理課長
教育委員会学校教育部学校教育課長
教育委員会社会教育部生涯学習課長
教育委員会社会教育部スポーツ推進課長

(5) 芦屋すこやか長寿プラン2 1 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事。
- (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事。
- (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事。
- (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事。
- (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事。
- (6) 両計画の見直しに関する事。
- (7) その他設置目的達成のために必要な事項に関する事。

(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2 1策定委員会

区 分	氏 名	出身団体等の名称及び役職
学識経験者	◎ 大和 三重	関西学院大学人間福祉学部教授
保健・医療関係者	○ 宮崎 睦雄	芦屋市医師会
福祉関係者	加納 多恵子	芦屋市民生児童委員協議会
介護サービス提供事業者	内山 忠一	芦屋市社会福祉協議会
	小林 正美	芦屋市施設事業者代表
	佐野 武	芦屋市介護サービス事業者連絡会
	針山 大輔	芦屋ハートフル福祉公社
介護保険法9条に規定する被保険者	柴沼 元	芦屋市老人クラブ連合会
	平馬 忠雄	芦屋市国民健康保険運営協議会
	江尻 真由美	認知症の人を支える家族の会
市民	鈴木 一夫	市民委員
	高戸 るみ	市民委員
行政関係者	寺本 慎児	芦屋市福祉部長
オブザーバー	岡本 洋明	兵庫県芦屋健康福祉事務所主幹

敬称略 ◎委員長 ○副委員長

(2) 芦屋市社会福祉審議会

平成 26 年 6 月 9 日現在

区 分	氏 名	出身団体等の名称及び役職
学識経験者	◎ 中田 智恵海	佛教大学教授
	○ 佐々木 勝一	京都光華女子大学教授
	都村 尚子	関西福祉科学大学准教授
保健・医療関係者	松葉 光史	芦屋市医師会副会長
市議会議員	中島 健一	芦屋市議会議長
	重村 啓二郎	芦屋市議会民生文教常任委員会委員長
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会長
	森 幸子	芦屋ボランティア連絡会会長
	大嶋 三郎	芦屋市老人クラブ連合会会長
市職員	岡本 威	芦屋市副市長

敬称略 ◎委員長 ○副委員長

(3) 芦屋すこやか長寿プラン2 1 推進本部

氏 名	出身団体等の名称及び役職
◎ 山中 健	市長
○ 岡本 威	副市長
福岡 憲助	教育長
宮崎 貴久	技監
米原 登己子	企画部長
佐藤 徳治	総務部長
脇本 篤	総務部参事（財務担当部長）
北川 加津美	市民生活部長
寺本 慎児	福祉部長
三井 幸裕	こども・健康部長
辻 正彦	都市建設部長
林 茂晴	都市建設部参事（都市計画・開発事業担当部長）
青田 悟朗	上下水道部長
古田 晴人	市立芦屋病院事務局長
樋口 文夫	消防長
山口 謙次	教育委員会管理部長
伊田 義信	教育委員会学校教育部長
中村 尚代	教育委員会社会教育部長

◎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	出身団体等の名称及び役職
◎ 寺本 慎児	福祉部長
○ 長岡 良徳	福祉部地域福祉課長
榊田 康晴	企画部行政経営課長
福島 貴美	企画部市民参画課長
森田 昭弘	総務部財政課長
本間 慶一	市民生活部人権推進課長
和泉 みどり	市民生活部男女共同参画推進課長
近田 真	市民生活部経済課長
阪元 靖司	市民生活部保険課長
大上 勉	市民生活部環境課長
細井 洋海	福祉部主幹（トータルサポート担当課長）
岡田 きよみ	福祉部福祉センター長
中西 勉	福祉部生活援護課長
鳥越 雅也	福祉部障害福祉課長
中山 裕雅	福祉部主幹（福祉公社担当課長）
越智 恭宏	こども・健康部健康課長
榊田 忠夫	都市建設部公園緑地課長
柿原 浩幸	都市建設部防災安全課長
東 実	都市建設部都市計画課長
細井 良幸	都市建設部住宅課長
平見 康則	市立芦屋病院事務局総務課長
小川 智瑞子	教育委員会管理部管理課長
北野 章	教育委員会学校教育部学校教育課長
長岡 一美	教育委員会社会教育部生涯学習課長
木高 守	教育委員会社会教育部スポーツ推進課長

◎委員長 ○副委員長

(5) 芦屋すこやか長寿プラン2 1 評価委員会

平成 26 年 4 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	◎ 浅野 仁	関西福祉科学大学大学院社会福祉学研究科長
保健, 医療及び福祉関係者	○ 松葉 光史	芦屋市医師会副会長
	中川 寿一	(社)成年後見センター・リーガルサポート 兵庫県支部幹事
	山下 訓	芦屋市歯科医師会会長
	仁科 睦美	芦屋市薬剤師会会長
	進藤 昌子	芦屋市民生児童委員協議会副会長
	加納 多恵子	芦屋市社会福祉協議会会長
	和田 周郎	高齢者総合福祉施設愛しや施設長
福祉及び教育団体関係者	柴沼 元	芦屋市老人クラブ連合会副会長
	天津 一郎	芦屋市身体障害者福祉協会副会長
	立花 暁夫	芦屋市コミュニティ・スクール連絡協議会 会長
	瀬尾 多嘉子	(特定非営利法人) NALC 芦屋顧問
介護保険法9条に規定 する被保険者	平馬 忠雄	芦屋市国民健康保険運営協議会会長
	佐治 雅子	芦屋地方労働組合協議会
	安宅 桂子	認知症の人をささえる家族の会 (あじさいの会) 世話人代表
	中上 二郎	芦屋市自治会連合会副会長
行政関係者	松本 圭司	兵庫県芦屋健康福祉事務所長 (芦屋保健所長)
	寺本 慎児	芦屋市福祉部長

敬称略 ◎委員長 ○副委員長

(6) 事務局

所 属	役 職 名	氏 名	
福祉部	高齢福祉課	課長	木野 隆
		係長	高橋 和稔
		課員	下條 純
	介護保険課	課長	奥村 享央
		係長	山本 直樹
		係長	浅野 理恵子
		係長	広瀬 香
		課員	岡本 将太
		課員	冲元 由優
		課員	福田 友紀
	地域福祉課	課長	長岡 良徳
課長		細井 洋海	

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、芦屋市地域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、行政関係者、その他市長が必要と認めたる者

(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あたり、関係者の意見を反映させ、学識経験者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】

医療ソーシャルワーカー(MSW)

保健医療機関において、社会福祉の立場から患者やその家族の方々の抱える経済的・心理的・社会的問題の解決、調整を援助し、社会復帰の促進を図る業務を行います。

インフォーマル

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

運動器

身体運動に関わる骨、筋肉、関節、神経などの総称のこと。

【か行】

介護給付

介護認定審査で、要介護1～5の認定を受けたかたに対する保険給付のこと。

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。

基本チェックリスト

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表のこと。

クーリング・オフ制度

訪問販売など営業所以外の場所において、特定の商品等について契約の締結等をした場合、一定の期間内であれば違約金などの請求を受けることなく、申し込みの撤回や契約の解除ができる制度のこと。

ケアマネジメント

利用者の必要とするケアを調整する機能を果たす援助で、利用者が社会生活を行う上での様々なニーズに対応して、適切な社会資源と結びつけること。

ケアマネジャー

介護保険サービスの居宅介護支援を行う介護支援専門員のこと。

健康遊具

散歩の途中などに誰でも気軽にストレッチをしたり、体のツボを刺激したり、体を鍛えたりできる、健康づくりを主な利用目的とした遊具のこと。

高齢化率

総人口に占める65歳以上人口（老年人口）の割合。

高齢者セーフティーネット

高齢者が日々の生活で困難な状況に陥った場合に、関係機関や地域住民等が連携して援助を行う、また、そうした事態になることを防止する仕組みのこと。

コミュニティ・スクール

本市独自のもので、地域社会(小学校区が基本的な範囲)の中で、一人一人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のこと。

コレクティブハウジング

独立した専用住戸のほか、共同の台所、食堂などの共用施設がついた生活協同型住居のこと。

【さ行】

指定管理者制度

地方公共団体や外郭団体等が行ってきた公の施設の管理・運営を、株式会社をはじめとした営利企業・財団法人・NPO法人・市民グループなど、法人やその他の団体に包括的に代行させる制度のこと。

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のこと。

シルバーハウジング(高齢者世話付き住宅)

福祉施策と住宅施策の連携のもとに、ひとり暮らし高齢者、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のこと。

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のこと。

成年後見制度

判断能力が不十分であるため、法律行為における意志決定が困難な成年者（認知症高齢者、知的障がいのある人、精神障がいのある人等）について、判断力を補い保護支援する制度のこと。

【た行】

第1号被保険者

65歳以上の介護保険被保険者のこと。

第2号被保険者

40歳以上 65歳未満の介護保険被保険者のこと。

第三者評価

介護保険サービス等の利用者が、質の高いサービスを選択できるよう、サービス事業者が提供するサービスの質を公正・中立な第三者機関が、専門的かつ客観的な立場から評価すること。

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810万人であり、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。

地域移行支援

障がい者支援施設等に入所している人や精神科病院に入院している人を対象に、住居の確保や地域生活に移行するための活動に関する相談、外出時の同行、障害福祉サービスの体験的な利用支援など、施設・病院から退所・退院して地域生活に円滑に移行できるように支援を行うこと。【芦屋市第4期障害福祉計画より】

地域包括ケアシステム

団塊の世代が75歳以上となる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のこと。

地域包括支援センター

主任介護支援専門員、社会福祉士、保健師等が、高齢者の総合相談機能をはじめ、介護予防事業、総合的・包括的なケアマネジメント、権利擁護事業を行う機関のこと。「高齢者生活支援センター」は、芦屋市における地域包括支援センターの愛称です。

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。

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後縦靭帯骨化症、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のこと。

【な行】

任意後見制度

高齢者が十分な判断能力があるうちに判断能力が衰えた時に備えて、あらかじめ信頼できる人を自分の任意後見人（代理人）として選任することができる制度のこと。

認知症

後天的な脳の器質的障害により、いったん正常に発達した知能が低下した状態のこと。

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】

バリアフリー

狭い意味では、障がいのある人が安全かつ自由に行動できる空間や、支障がなく扱うことができる物を指すが、現在は障がいのある人がノーマライゼーションに基づく社会生活や社会参加を困難にしている社会、制度、習慣、心理、物質、教育といったすべての障壁の除去といった広い意味で用いられることが多い。

【ま行】

民生委員・児童委員

地域において、住民の社会福祉に関する相談に応じ、必要な支援を行う人のこと。民生委員は、民生委員法により厚生労働大臣から委嘱され、また、児童福祉法により児童委員を兼ねる。

【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できるが、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。

予防給付

介護認定審査で、要支援1・2の認定を受けたかた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を高め、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】

ワークショップ

本来は作業場という意味であるが、あるテーマについて参加者が積極的に意見や技術を交換しながら討議を重ね、協働で何かを創り出す、参加型・体験型の研修会などの形式のこと。

第 7 次芦屋すこやか長寿プラン 2 1
第 7 次芦屋市高齢者福祉計画及び第 6 期介護保険事業計画

平成 2 7 年 3 月

○発行／芦屋市

〒 6 5 9 - 8 5 0 1 兵庫県芦屋市精道町 7 - 6

TEL 0 7 9 7 - 3 1 - 2 1 2 1 FAX 0 7 9 7 - 3 8 - 2 1 6 0

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

○編集／芦屋市福祉部高齢福祉課・介護保険課
