

第 10 期芦屋町高齢者福祉計画

2027 年度（令和 9 年度）～2029 年度（令和 11 年度）

（骨子案）

令和●年●月

芦屋町

【目 次】

第1章 計画策定の趣旨.....	1
1 計画策定の背景.....	1
2 計画の位置づけ.....	2
3 高齢者福祉計画と介護保険事業計画の関係.....	2
4 第10期計画とSDGs.....	3
5 計画の期間.....	3
6 計画の策定及び推進.....	4
第2章 芦屋町の高齢者に関わる現状.....	5
1 統計等でみる芦屋町の現状.....	5
2 芦屋町の日常生活圏域の設定.....	6
3 芦屋町の高齢者福祉に関わる公的社会資源.....	6
4 アンケート等でみる芦屋町の高齢者の現状.....	8
第3章 介護保険事業と社会動向.....	46
1 国の動向.....	47
2 芦屋町の動向.....	50
3 介護保険事業計画における事業量推計.....	50
第4章 芦屋町における高齢者福祉の課題.....	55
1 基礎統計等からみる課題.....	51
2 住民アンケート調査結果からみる課題.....	51
第5章 計画の基本理念・施策の体系.....	53
1 計画の基本理念.....	53
2 将来を見据えて芦屋町が目指す高齢者福祉の姿.....	53
3 計画の基本目標.....	53
4 施策体系図（仮）.....	54
第6章 施策の展開.....	55
基本目標1.....	55
基本目標2.....	55
資 料 編.....	57
1 芦屋町地域包括ケア推進委員会設置条例.....	57
2 芦屋町地域包括ケア推進委員会 委員名簿.....	59
3 策定経過.....	60
4 用語集.....	61

第 1 章 計画策定の趣旨

1 計画策定の背景

わが国では、急速な高齢化の進行に伴い、「団塊の世代」が75歳以上となる2025年（令和7年）を迎え、後期高齢者人口の増加や、要介護認定者、認知症高齢者の増加が見込まれています。さらに、2040年（令和22年）頃には高齢者人口がピークを迎える一方で、現役世代人口の減少が進行することが予測されており、介護人材不足や社会保障制度の持続可能性の確保が全国的な課題となっています。

国においては、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自立した生活を継続できるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び生活支援を一体的に提供する「地域包括ケアシステム」の深化・推進を進めています。近年では、単に介護サービスを提供するだけでなく、高齢者の社会参加や生きがいづくり、フレイル予防、健康寿命の延伸など、「支える側」「支えられる側」という従来の関係を越えた地域づくりが重視されています。

また、令和5年には「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が施行され、認知症になっても希望を持って暮らし続けることができる地域共生社会の実現に向け、認知症施策の更なる推進が求められています。加えて、単身高齢者や高齢者のみ世帯の増加、複雑化・複合化する生活課題への対応の必要性が高まる中、重層的支援体制整備事業をはじめとした分野横断的な支援体制の構築も重要な課題となっています。

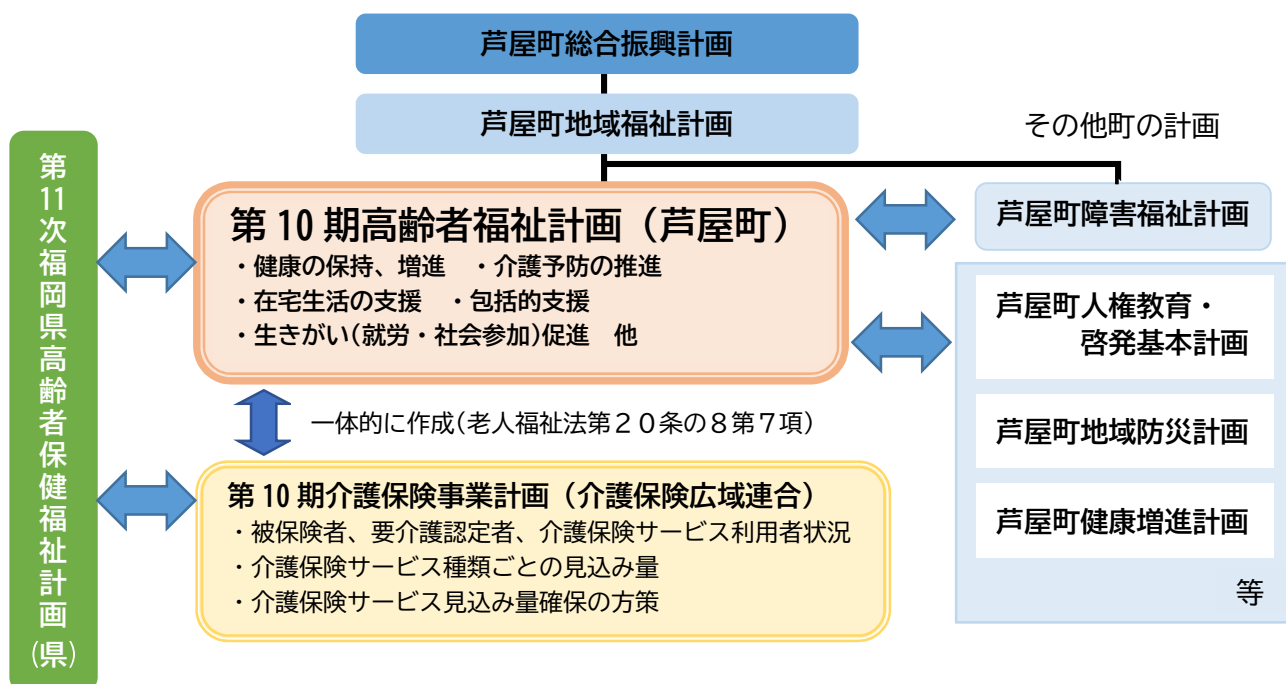
さらに、介護人材の確保が困難となる中、介護現場におけるICT・介護DXの推進、介護ロボットの活用、業務効率化による生産性向上など、持続可能な介護サービス提供体制の整備を進めています。地域の実情に応じたサービス基盤の確保や、自治体間連携を含めた地域全体での支援体制づくりも重要視されています。

芦屋町においても、高齢化の進行に伴い、後期高齢者人口の増加や介護ニーズの多様化が見込まれており、認知症施策の推進、介護予防・健康づくりの充実、在宅生活を支える生活支援体制の強化、地域における支え合いの推進など、地域の実情に応じた取組が求められています。

このような状況を踏まえ、本町では、これまで3年ごとに高齢者福祉計画を見直し、高齢者福祉施策を総合的かつ計画的に推進してきました。令和9年3月末をもって、現在の第9期高齢者福祉計画の終了に伴い、これまでの施策の進捗状況や課題を検証するとともに、国の制度改正や施策動向、福岡県高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画との整合を図りながら、地域包括ケアシステムの更なる深化・推進と、地域共生社会の実現を目指し、「第10期芦屋町高齢者福祉計画」を策定するものです。

2 計画の位置づけ

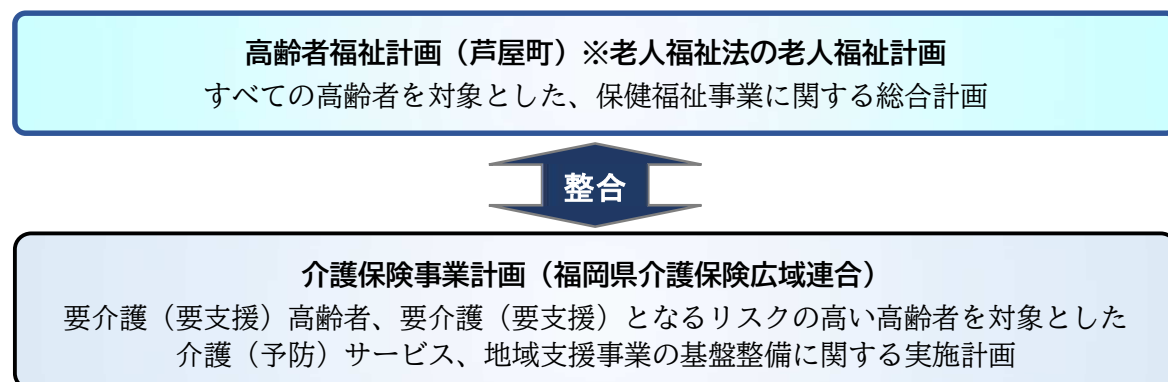
本計画は、老人福祉法第20条の8に規定する「市町村老人福祉計画」に該当する計画であり、また、芦屋町における福祉分野の上位計画である「第3次芦屋町地域福祉計画」（令和5年度策定）に基づき実施される関連施策との調和、さらに福岡県介護保険広域連合が策定する「第10期介護保険事業計画」との整合性を図っています。



3 高齢者福祉計画と介護保険事業計画の関係

高齢者福祉計画は、介護保険サービスの提供の他、介護保険の対象とならない生活支援サービス等の提供も含めて、すべての高齢者に対して、心身の健康の保持及び日常生活を維持するために必要な措置が講じられるよう、高齢者福祉サービス全般にわたる方策を定めるものです。

一方、介護保険事業計画は、介護サービスの見込み量や制度の円滑な運営に資する方策等を定めるものです。



4 第10期計画とSDGs

「SDGs」は2015年（平成27年）9月の国連サミットにおいて、全会一致で採択された持続可能な世界を実現するための2030年（令和12年）までの世界の開発目標のことで、第10期計画の内容はSDGsの17の目標のうち、下記の目標に繋がるものです。

本町における持続可能なまちづくりに向けて、第10期計画の取組を推進します。

【第10期計画の内容が繋がるSDGsの目標】



3. すべての人に健康と福祉を

あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を推進する



4. 質の高い教育をみんなに

すべての人々に包摂的かつ公平な質の高い教育を提供し、生涯学習の機会を促進する



8. 働きがいも経済成長も

包摂的かつ持続可能な経済成長及びすべての人々の完全かつ生産的な雇用と働きがいのある人間らしい雇用（ディーセント・ワーク）を促進する



11. 住み続けられるまちづくりを

包摂的で安全かつ強靱（レジリエント）で持続可能な都市及び人間居住を実現する



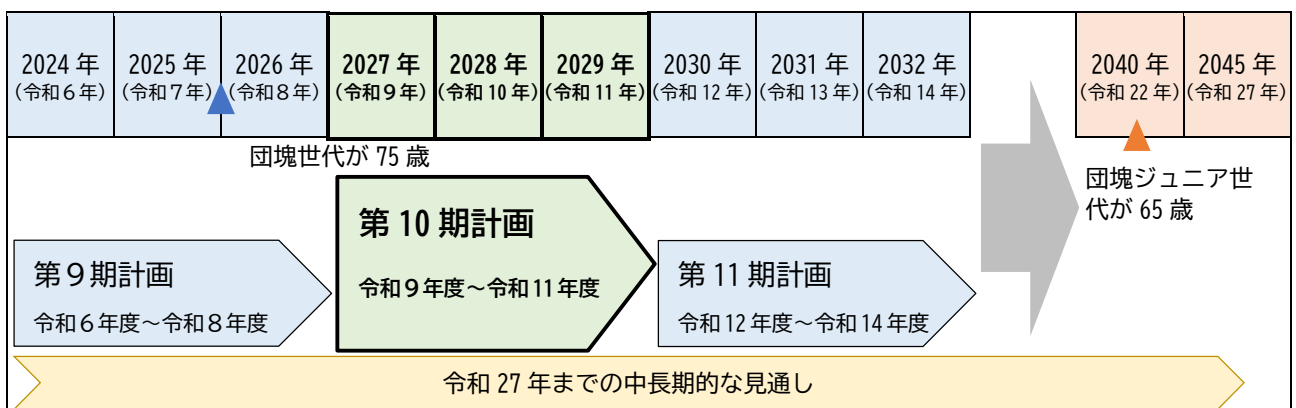
17. パートナリーシップで目標を達成しよう

持続可能な開発のための実施手段を強化し、グローバル・パートナーシップを活性化する

5 計画の期間

第10期芦屋町高齢者福祉計画は、介護保険広域連合が策定する介護保険事業計画と一体的に推進するため、令和9年度を初年度とし、令和11年度までの3年間で計画期間とします。

あわせて、団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年（令和22年）を見据えた計画とします。

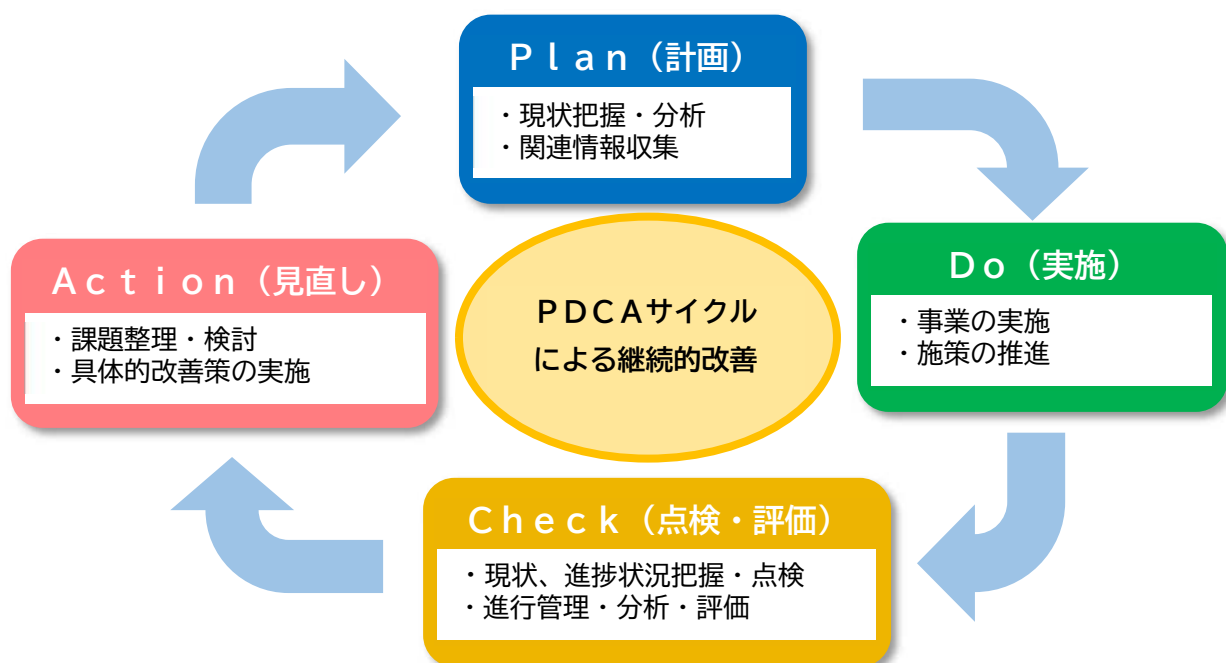


6 計画の策定及び推進

計画策定にあたっては、高齢者福祉に関する住民アンケート調査を実施しました。また、福岡県が実施した「福岡県在宅生活改善調査」、介護保険広域連合が実施した「高齢者生活アンケート」などを踏まえ、団体、医療・福祉関係の従事者、学識経験者などで構成する町の諮問機関である「芦屋町地域包括ケア推進委員会」において、計画素案について審議し、町へ答申を行いました。

その後、計画素案に対してパブリックコメントを実施し、住民の皆さんの意見の把握と反映に努めました。

本計画の推進については、毎年、芦屋町地域包括ケア推進委員会において事業進捗状況の確認を行い、その結果に対する評価と事業の見直しなどを行うPDCAサイクルを導入し、事業を推進していきます。



第 2 章 芦屋町の高齢者に関わる現状

1 統計等でみる芦屋町の現状

- 1) 芦屋町の人口構造
- 2) 芦屋町の世帯数
- 3) 要介護等認定者数
- 4) 介護保険給付実績

2 芦屋町の日常生活圏域の設定

日常生活圏域とは、高齢者が住み慣れた地域で安心して生活が続けられるよう、地理的条件や人口、交通事情、介護・福祉サービスの提供体制などを総合的に勘案して設定する区域です。

本町では、人口規模や地理的条件、住民の生活圏の一体性等を踏まえ、町全域を1つの日常生活圏域として設定しています。

今後も、この日常生活圏域を基盤として、高齢者の介護予防や健康づくり、生活支援、見守り活動、地域づくりなどを推進し、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられる環境づくりに取り組みます。

3 芦屋町の高齢者福祉に関わる公的社会資源

(1) 芦屋町地域包括支援センター

地域包括支援センターは、町が設置主体となり、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員を配置して、3職種のチームアプローチにより、住民の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、その保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的としています。

主な業務として、介護予防支援（要支援認定の方のケアプラン作成）及び包括的支援事業（①介護予防ケアマネジメント業務、②総合相談支援業務、③権利擁護業務、④包括的・継続的ケアマネジメント支援業務）を行っており、制度横断的な連携ネットワークを構築してこれら業務を行っています。芦屋町地域包括支援センターは、芦屋町役場福祉課内に設置しています。

(2) 介護保険等サービス

介護保険で受けられる介護及び介護予防サービスには、大きく分けて「居宅サービス」、「地域密着型サービス」と「施設サービス」の3つがあります。総合事業対象者には、居宅サービスを提供しています。

①居宅サービス

■居宅介護サービス事業所

居宅サービスには、利用者が自宅で受けられる家事援助などのサービス、施設などに出かけて日帰りで受けられるデイサービス、施設などで生活（宿泊）しながら、長期間又は短期間受けられるサービスがあります。芦屋町には、訪問介護2か所、訪問看護4か所、訪問リハビリ2か所、通所介護9か所、通所リハビリ2か所、短期入所2か所の事業所があります。

■居宅介護支援事業所

介護保険サービス利用者及びその家族からの相談やケアプランの作成、サービス事業者への連絡・調整などを行います。芦屋町には5か所の居宅介護支援事業所があります。

②地域密着型サービス

介護が必要になっても住み慣れた地域で高齢者の生活を支えるため、多様で柔軟なサービスを提供します。芦屋町には、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）3か所（4ユニット 36 床）、小規模多機能型居宅介護 1 か所（9 床）、地域密着型介護老人福祉施設 1 施設（20 床）、地域密着型通所介護 1 か所、定期巡回・随時対応型訪問介護看護 1 か所があります。

③施設サービス

■介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

原則要介護3から要介護5までの人のうち、常時介護を必要とし、かつ居宅において介護を受けることが困難な人が入所する施設です。芦屋町には広域型が2施設（130 床）あります。

■介護老人保健施設

症状が安定しており、介護を必要とする人に対し、日常生活上の世話をを行いながら、介護や機能訓練を提供して在宅復帰を目指す施設です。芦屋町には、1施設（100 床）あります。

（3）医療機関等

137 床を有する地方独立行政法人芦屋中央病院のほか、診療所 7 施設、歯科医院 3 施設の医療機関、調剤薬局 4 施設があります。

（4）有料老人ホーム

高齢者が暮らしやすいように配慮した住まいで、食事などの日常生活に必要なサービスを提供します。

芦屋町には、現在 8 か所の住宅型有料老人ホーム 109 床があります。

（5）サービス付き高齢者向け住宅

民間事業者などによって運営される高齢者が暮らしやすいように配慮した住まいで、安否確認サービス、生活相談サービスの 2 つが義務づけられています。

芦屋町には、現在は該当施設はございません。

（6）老人憩の家

老人憩の家は、高齢者の心身の健康の増進を図る施設として、「寿楽会館」、「山鹿荘」、「鶴松荘」の 3 施設があり、入浴や同好会活動などが行われているほか、健康相談事業などを実施しています。

※社会資源の状況は、令和 8 年 9 月末時点のものです。

4 アンケート等でみる芦屋町の高齢者の現状

高齢者福祉に係る調査として、福岡県は居宅介護支援事業所等を対象として、在宅生活の維持が困難となりつつある要介護者の状況や必要な支援を把握するため「福岡県在宅生活改善調査」を実施しました。また、介護保険広域連合では構成市町村の65歳以上の高齢者を対象に「高齢者生活アンケート」を実施しました。芦屋町でも計画の策定に先立ち、高齢者福祉に関する住民アンケート調査を実施しました。

(1) 福岡県在宅生活改善調査結果の概要（福岡県実施）

1) 調査の概要

①調査の目的

過去1年間の高齢者の居所変更や在宅生活の継続が困難となっている状況、その要因や必要な支援・サービス等を把握し、住み慣れた地域での生活を継続するために必要な施策やサービス基盤の整備に活用することを目的としています。

②調査方法及び回収結果

- ◆ **調査対象と対象件数** 居宅介護支援・介護予防支援、（看護）小規模多機能型居宅介護のケアマネジャー等：8件
- ◆ **調査方法** 郵送配布－郵送回収
- ◆ **有効回収数（率）** 7件（85.7%）
- ◆ **調査期間** 令和8年2月10日～3月10日

2) 調査結果

①地域包括ケアシステムの深化・推進のための状況把握

○過去1年間に自宅等から居場所を変更した者の割合が71.6%と福岡県66.8%を上回っています。一方、在宅生活の維持が難しくなっている利用者の割合は県と同水準であり、家族介護者の就労継続が難しくなっている利用者の割合は県を下回っています。

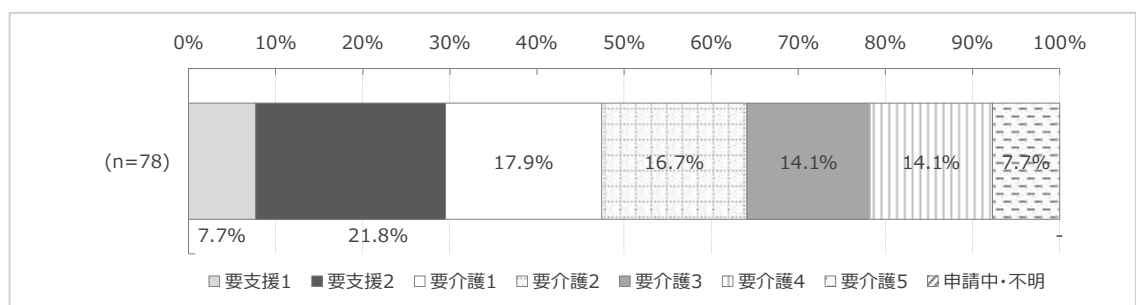
	指標	芦屋町	福岡県
①	過去1年間に自宅等から居場所を変更した者の割合	71.6%	66.8%
②	在宅での生活の維持が難しくなっている利用者の割合	4.6%	4.6%
	家族等介護者の就労の継続が難しくなっている利用者の割合	1.2%	1.8%

②自宅等から居場所を変更した方の特徴

○自宅等から居場所を変更した利用者の平均要介護度は2.0で、福岡県(2.2)を下回っています。利用者を居場所の変更先をみると、「住宅型有料老人ホーム」が20.5%と最も高く、「病院・診療所」19.2%、「グループホーム」「特別養護老人ホーム」14.1%となっています。

○居場所の変更先をみると、「住宅型有料老人ホーム」が20.5%と最も高く、「病院・診療所」19.2%、「グループホーム」「特別養護老人ホーム」14.1%となっています。居場所の変更先は町内が66.7%、町外が33.3%となっており、福岡県と比較して町外への移動割合が高い傾向にあります。

【過去1年間に自宅等から居場所を変更した利用者】



【行先別の利用者数（上位5つ）】

行先	市区町村内		市区町村外		合計	
	芦屋町	福岡県	芦屋町	福岡県	芦屋町	福岡県
住宅型有料老人ホーム	10.3%	16.4%	10.3%	5.0%	20.5%	21.4%
病院・診療所	11.5%	15.6%	7.7%	5.2%	19.2%	20.9%
グループホーム	11.5%	5.8%	2.6%	0.6%	14.1%	6.4%
特別養護老人ホーム	12.8%	13.8%	1.3%	2.1%	14.1%	15.9%
介護老人保健施設	9.0%	11.7%	2.6%	2.6%	11.5%	14.3%
合計	66.7%	77.2%	33.3%	21.6%	-	-

③在宅生活の維持や家族の就労継続が難しい理由

【在宅生活の維持等が難しい利用者の属性（上位5つ）】

○在宅生活の維持等が難しくなっている利用者を属性別でみると、「単身の子どもの同居+要介護2以下」が26.1%と最も多く、次いで「夫婦のみ世帯+要介護2以下」21.7%、「独居+要介護3以上」「独居+要介護2以下」13.0%となっています。

○福岡県と比較すると、「単身の子どもの同居+要介護2以下」「夫婦のみ世帯+要介護2以下」「独居+要介護3以上」の割合が高くなっています。

世帯類型	芦屋町	福岡県
単身の子どもの同居+要介護2以下	26.1%	11.1%
夫婦のみ世帯+要介護2以下	21.7%	13.9%
独居+要介護3以上	13.0%	8.0%
独居+要介護2以下	13.0%	34.9%
その他世帯+要介護2以下	8.7%	10.9%

【在宅生活の維持等が難しい理由（上位5つ）】

○在宅生活の維持等が難しい理由をみると、要介護2以下では、「介護者の介護に係る不安・負担感の増大」が81.3%と最も高く、次いで「必要な身体介護の増大」75.0%、「認知症の症状の悪化」75.0%となっています。要介護3以上では、「必要な身体介護の増大」が100%と最も高く、次いで「認知症の症状の悪化」71.4%、「必要な生活支援の発生・増大」42.9%となっています。

○福岡県と比較すると、要介護2以下ではいずれも県を大きく上回っています。要介護3以上では、「その他、本人の状態等の悪化」以外は県を上回っています。

要介護2以下	芦屋町	福岡県	要介護3以上	芦屋町	福岡県
介護者の介護に係る不安・負担感の増大	81.3%	49.6%	必要な身体介護の増大	100%	67.2%
必要な身体介護の増大	75.0%	36.7%	認知症の症状の悪化	71.4%	51.9%
認知症の症状の悪化	75.0%	58.4%	必要な生活支援の発生・増大	42.9%	40.4%
その他、本人の状態等の悪化	62.5%	40.0%	その他、本人の状態等の悪化	42.9%	44.5%
必要な生活支援の発生・増大	56.3%	45.7%	生活不安が大きいから	42.9%	20.9%

【生活維持等のために充実が必要な生活支援】

○生活維持等のために充実が必要な生活支援をみると、要支援では「掃除・洗濯」が 62.5%と最も高く、次いで「調理」50.0%、「ゴミ出し」37.5%となっています。要介護1・2では、「調理」「掃除・洗濯」「買い物」が 62.5%と最も高く、「見守り、声かけ」50.0%、「ゴミ出し」25.0%となっています。

○福岡県と比較すると、要支援、要介護1・2とも上位3位まで県を大きく上回っています。

要支援	芦屋町	福岡県	要介護1・2	芦屋町	福岡県
掃除・洗濯	62.5%	40.5%	調理	62.5%	34.2%
調理	50.0%	36.0%	掃除・洗濯	62.5%	37.3%
ゴミ出し	37.5%	28.0%	買い物 (宅配は含まない)	62.5%	30.7%
外出同行 (通院、買い物など)	37.5%	56.9%	見守り、声かけ	50.0%	57.7%
移送サービス (介護・福祉タクシー等)	37.5%	32.3%	ゴミ出し	25.0%	25.4%

【生活の改善等に必要なサービス変更】

○生活の改善等に必要なサービス変更についてみると、「在宅サービス待機者」が 81.8%と最も高く、次いで「その他施設等の待機者」13.6%、「特養待機者」4.5%となっています。

○福岡県と比較すると、「在宅サービス待機者」は県を上回っており、「その他施設等の待機者」は県を下回り、「特養待機者」は同程度となっています。

必要なサービス	芦屋町	福岡県
特養待機者	4.5%	4.9%
その他施設等の待機者	13.6%	20.8%
在宅サービス待機者	81.8%	72.3%

(2) 高齢者生活アンケート調査結果の概要（介護保険広域連合実施）

1) 調査の概要

①調査の目的

65 歳以上の要介護認定を受けていない人を対象として、介護保険広域連合が高齢者生活アンケートを実施しました。この調査では、本調査項目に含まれる基本チェックリスト 25 項目を活用して二次予防対象者（要支援・要介護になるリスクが高い人）を把握するとともに、生活機能や日常生活の状況を調査することを目的としています。

②調査方法及び回収結果

- ◆ 調査対象と対象者数 芦屋町の 65 歳以上の要介護認定を受けていない人：●人
- ◆ 調査方法 郵送配布－郵送回収
- ◆ 有効回収数（率） ●人（●%） （参考）広域連合全体の有効回答率 ●%
- ◆ 調査期間 令和●年●月●日～●月●日

2) 調査結果

(3) 高齢者福祉に関するアンケート調査結果の概要（芦屋町実施）

1) 調査の概要

①調査の目的

芦屋町に在住する高齢者の保健福祉に関するニーズ・意識を把握することにより、芦屋町高齢者福祉計画の策定に必要な基礎データを収集・分析するとともに、芦屋町の高齢者施策向上に資することを目的としています。

②調査方法及び回収結果

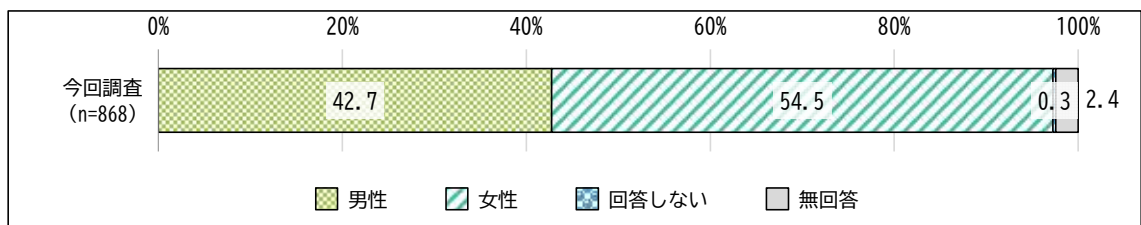
- ◆ **調査対象と対象者数** 芦屋町の住民基本台帳登録者のうち令和8年1月1日現在で65歳以上の人：1,500人
- ◆ **調査方法** 郵送配布・回収及びインターネット回収
- ◆ **有効回収数（率）** 868人（57.9%）（郵送：848人、インターネット：20人）
- ◆ **調査期間** 令和8年2月10日～3月10日

2) 調査結果

①回答者の基本属性

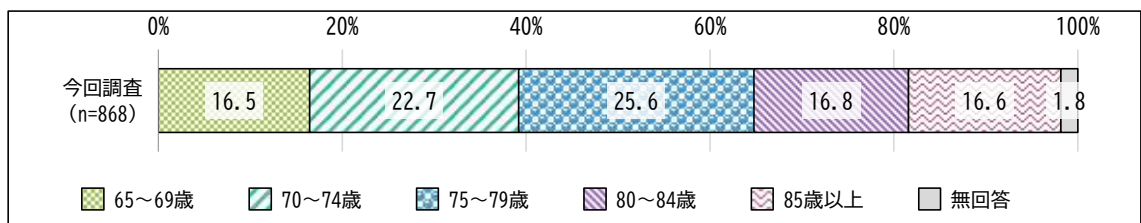
【性別】

○性別では、「男性」42.7%、「女性」が54.5%、「回答しない」0.3%となっています。



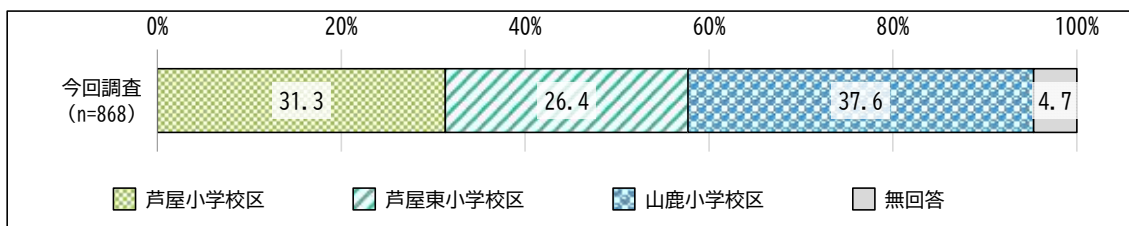
【年齢】

○年齢別では、「75～79歳」が25.6%と最も高く、次いで「70～74歳」22.7%、「80～84歳」16.8%となっています。



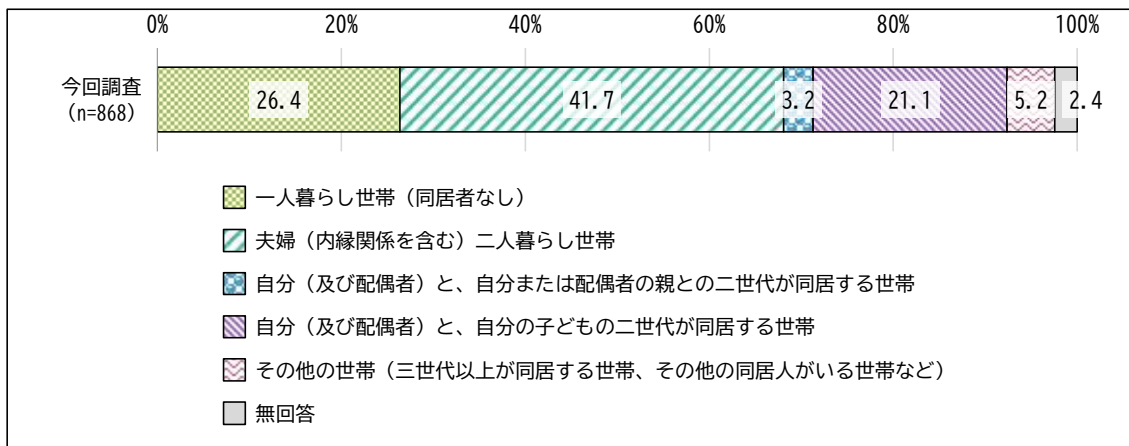
【居住校区】

○居住校区では、「山鹿小学校区」が 37.6%と最も高く、次いで「芦屋小学校区」31.3%、「芦屋東小学校区」26.4%となっています。



【世帯の状況】

○世帯状況では、「夫婦（内縁関係を含む）二人暮らし世帯」が 41.7%と最も高く、次いで「一人暮らし世帯（同居者なし）」26.4%、「自分（及び配偶者）と、自分の子どもの二世帯が同居する世帯」21.1%となっています。

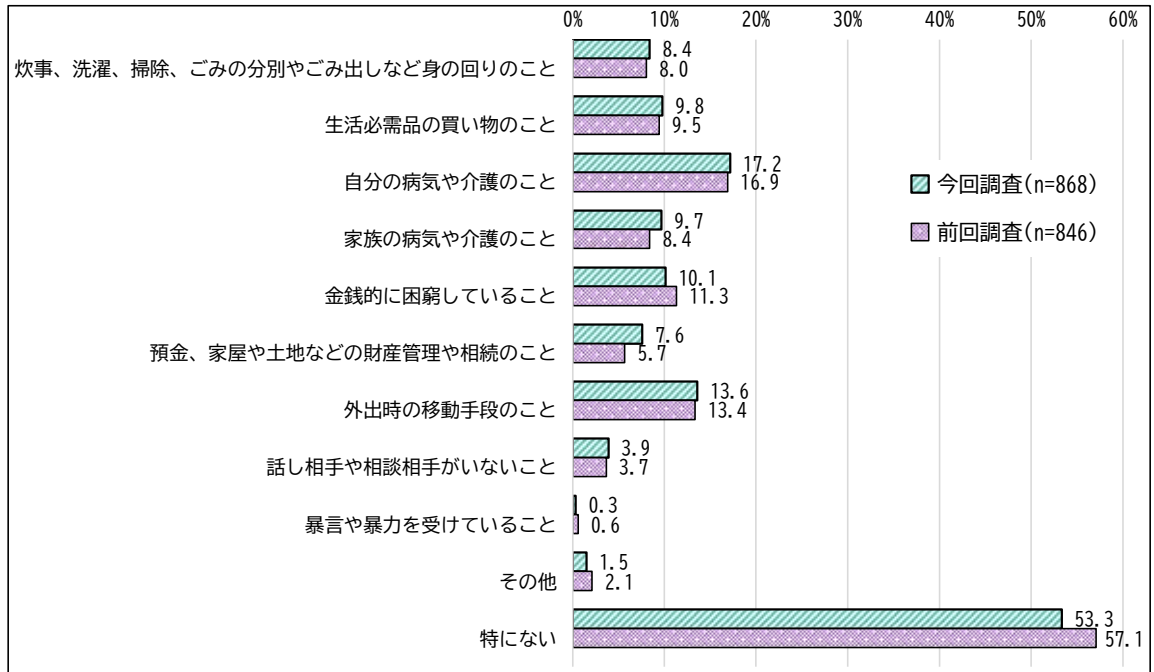


②日常生活の様子について

【日常生活での困りごと】

○日常生活での困りごとでは、「特にない」が53.3%と最も高く、次いで「自分の病気や介護のこと」17.2%、「外出時の移動手段のこと」13.6%となっています。

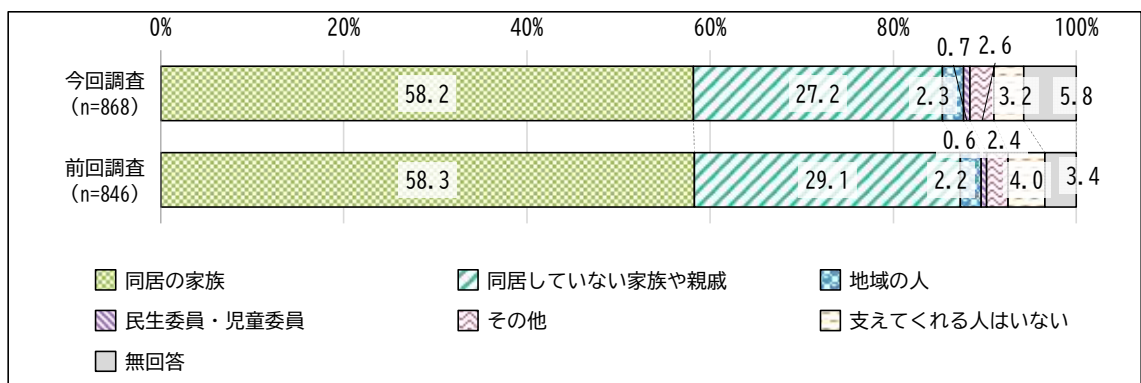
○前回調査と比較すると、特に大きな差はみられません。



【日常生活で困ったときに支えてくれる人】

○年齢別では、「75～79歳」が25.6%と最も高く、次いで「70～74歳」22.7%、「80～84歳」16.8%となっています。

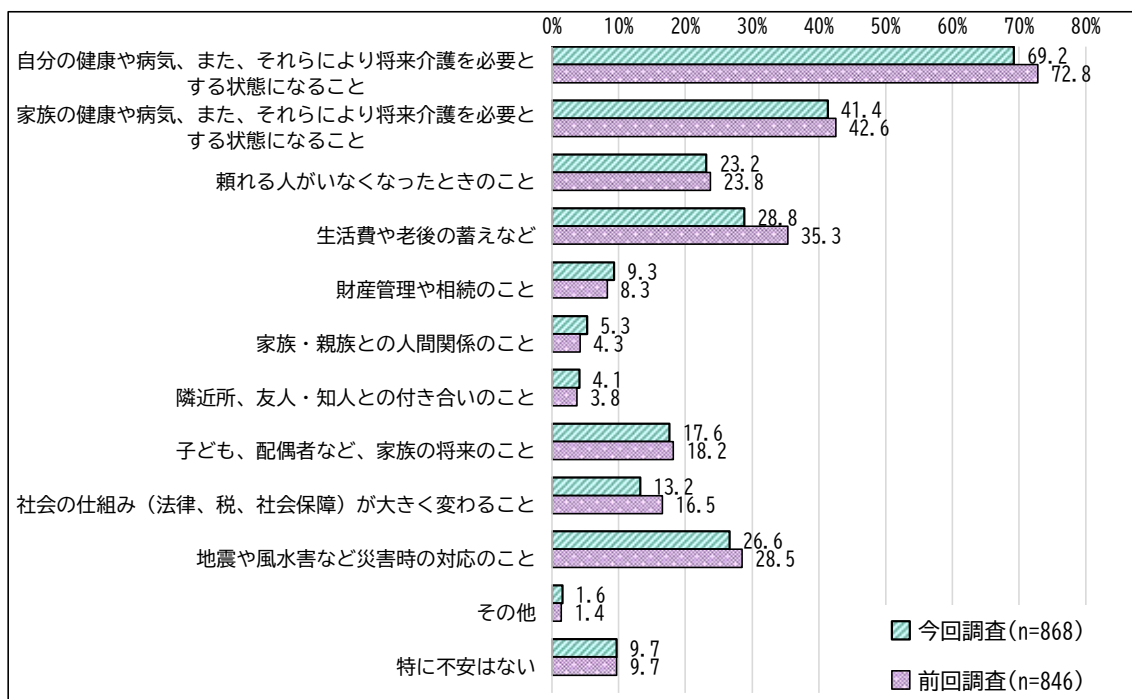
○前回調査と比較すると、特に大きな差はみられません



【将来の生活で不安に感じること】

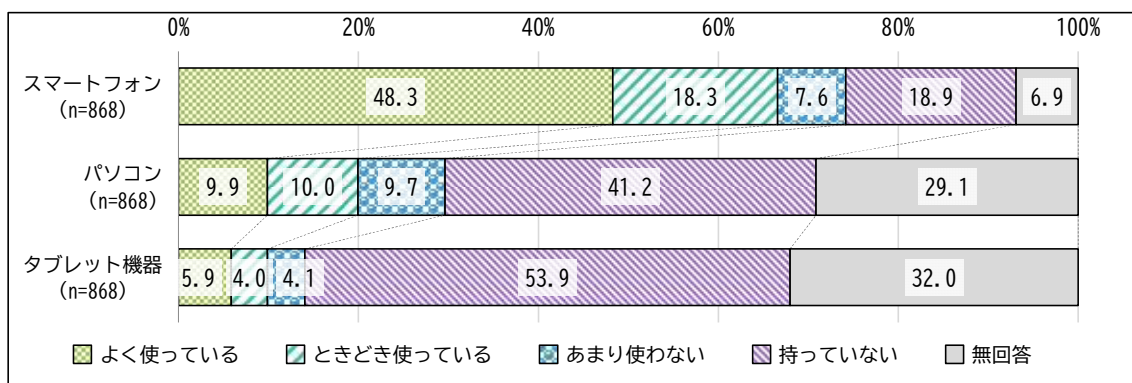
○将来の生活で不安に感じることで、**「自分の健康や病気、また、それらにより将来介護を必要とする状態になること」**が69.2%と最も高く、次いで**「家族の健康や病気、また、それらにより将来介護を必要とする状態になること」**41.4%、**「生活費や老後の蓄えなど」**28.8%となっています。

○前回調査と比較すると、**「生活費や老後の蓄えなど」**の割合が6.5ポイント低くなっています。



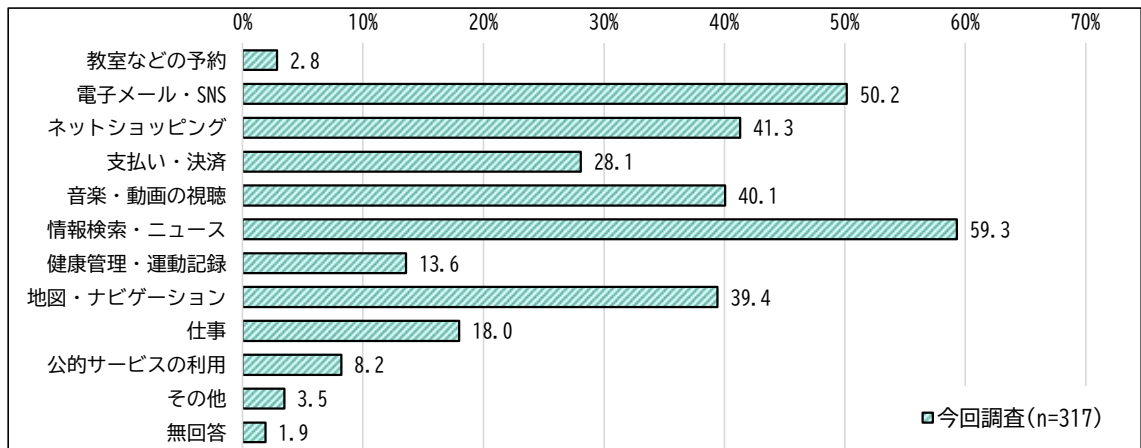
【所持している電子機器の使用状況】

○所持している電子機器の使用状況では、スマートフォンでは**「よく使っている」**（48.3%）、パソコン、タブレット機器では**「持っていない」**（パソコン：41.2%、タブレット機器：53.9%）が最も高くなっています。



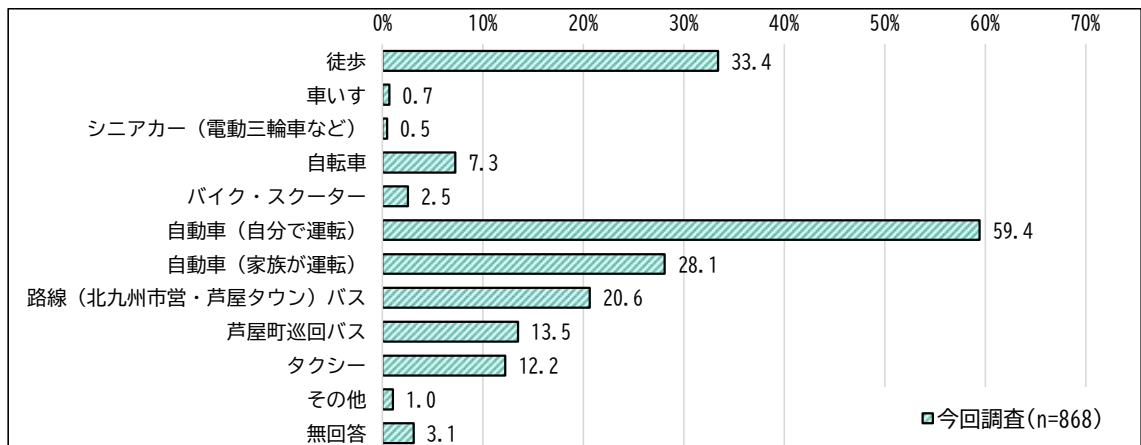
【電子機器の使用内容】

○電子機器の使用内容では、「情報検索・ニュース」が 59.3%と最も高く、次いで「電子メール・SNS」50.2%、「ネットショッピング」41.3%となっています。



【外出時の移動手段】

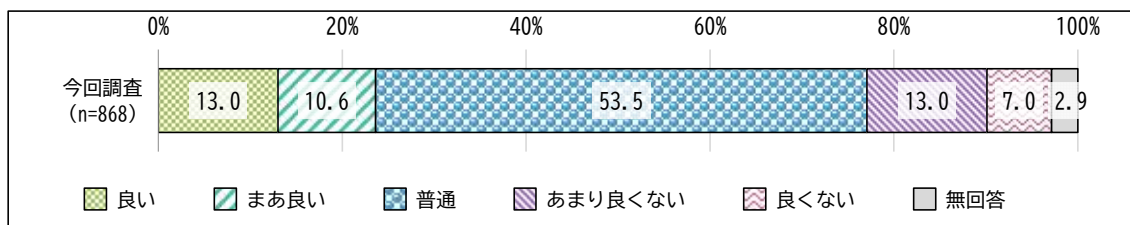
○外出時の移動手段では、自動車（自分で運転）が 59.4%と最も高く、次いで「徒歩」33.4%、自動車（家族が運転）28.1%となっています。



③健康・介護予防について

【現在の健康状態】

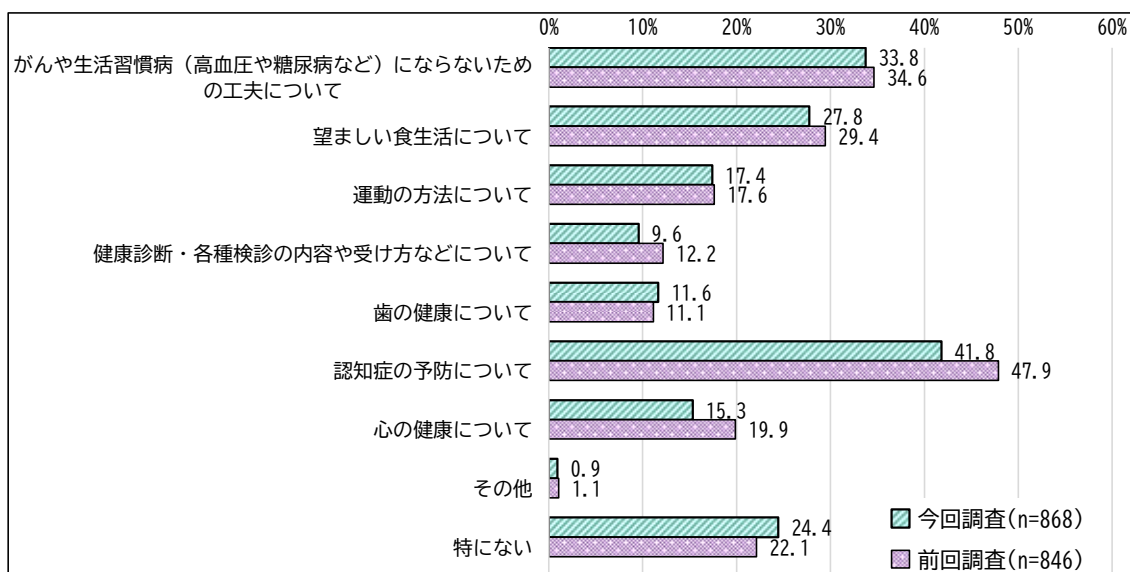
○現在の健康状態では、「普通」が 53.5%と最も高く、次いで「良い」「あまり良くない」13.0%、「まあ良い」10.6%となっています。



【健康について知りたいこと】

○健康について知りたいことでは、「認知症の予防について」が 41.8%と最も高く、次いで「がんや生活習慣病（高血圧や糖尿病など）にならないための工夫について」33.8%、「望ましい食生活について」27.8%となっています。

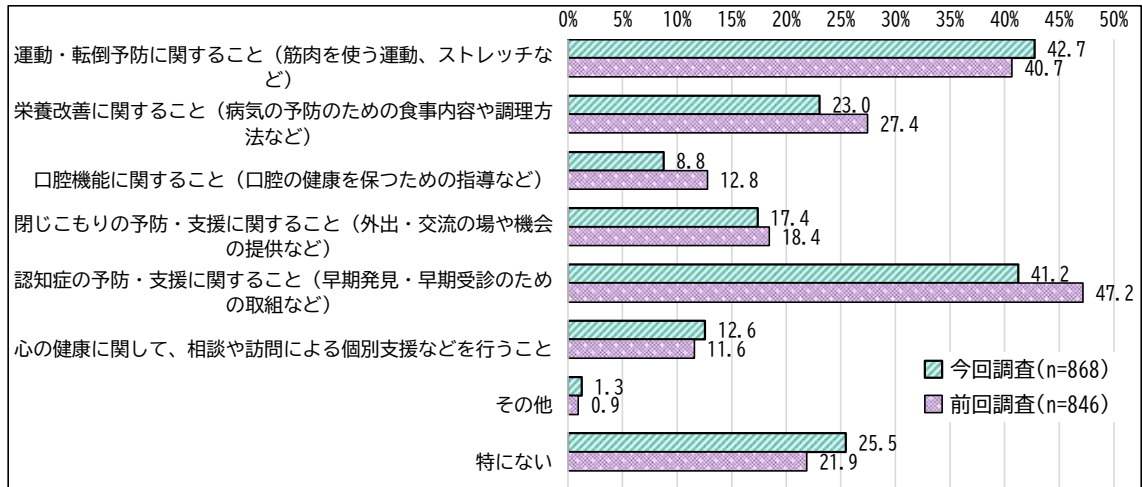
○前回調査と比較すると、「認知症の予防について」の割合が6.1ポイント、「心の健康について」の割合が4.6ポイント低くなっています。



【要介護状態にならないためにやってほしい教室・事業】

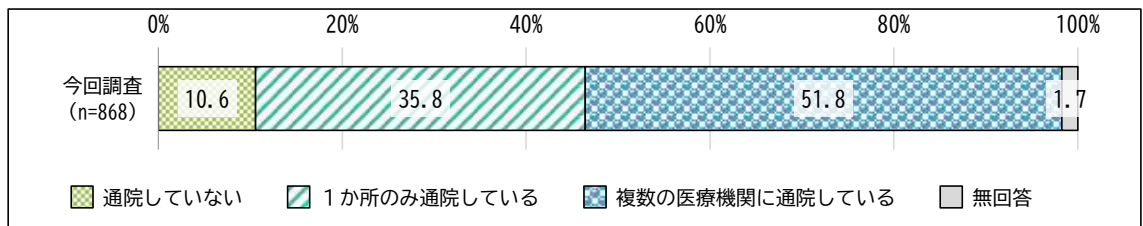
○要介護状態にならないためにやってほしい教室・事業では、「運動・転倒予防に関すること（筋肉を使う運動、ストレッチなど）」が42.7%と最も高く、次いで「認知症の予防・支援に関すること（早期発見・早期受診のための取組など）」41.2%、「特にない」25.5%となっています。

○前回調査と比較すると、「栄養改善に関すること（病気の予防のための食事内容や調理方法など）」の割合が4.4ポイント、「口腔機能に関すること（口腔の健康を保つための指導など）」の割合が4.0ポイント、「認知症の予防・支援に関すること（早期発見・早期受診のための取組など）」の割合が6.0ポイント低くなっています。

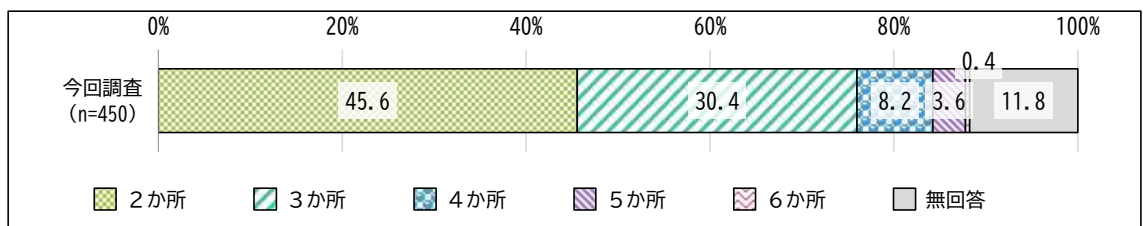


【複数の医療機関への通院】

○複数の医療機関に通院しているかでは、「複数の医療機関に通院している」が51.8%と最も高く、次いで「1か所のみ通院している」35.8%、「通院していない」10.6%となっています



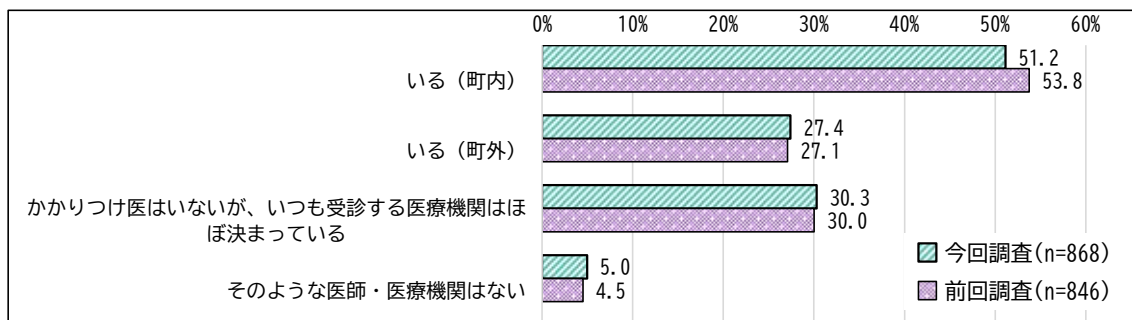
○複数通院している医療機関数は、「2か所」が45.6%と最も高く、次いで「3か所」30.4%、「4か所」8.2%となっています。



【かかりつけ医の有無】

○かかりつけ医の有無では、「いる（町内）」が 51.2%と最も高く、次いで「かかりつけ医はいないが、いつも受診する医療機関はほぼ決まっている」30.3%、「いる（町外）」27.4%となっています。

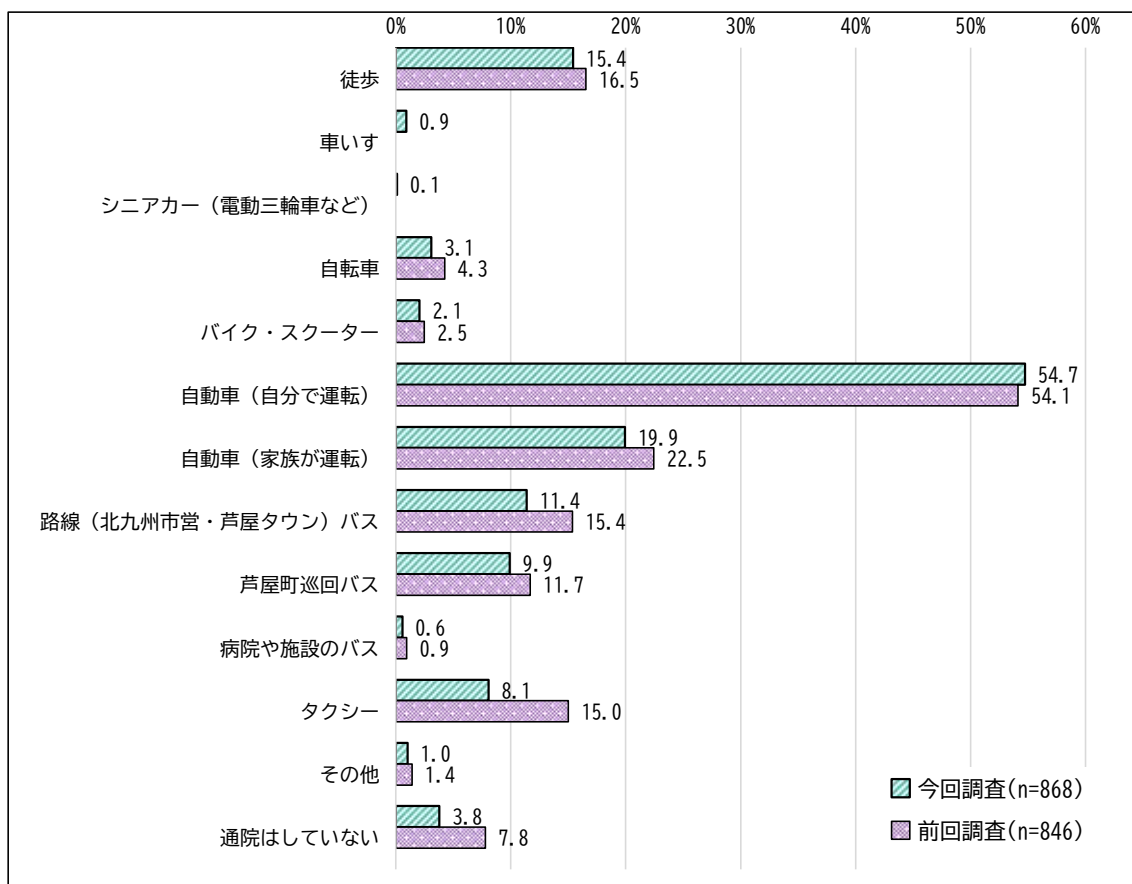
○前回調査と比較すると、特に大きな差はみられません。



【通院する際の移動手段】

○通院する際の移動手段では、「自動車（自分で運転）」が 54.7%と最も高く、次いで「自動車（家族が運転）」19.9%、「徒歩」15.4%となっています。

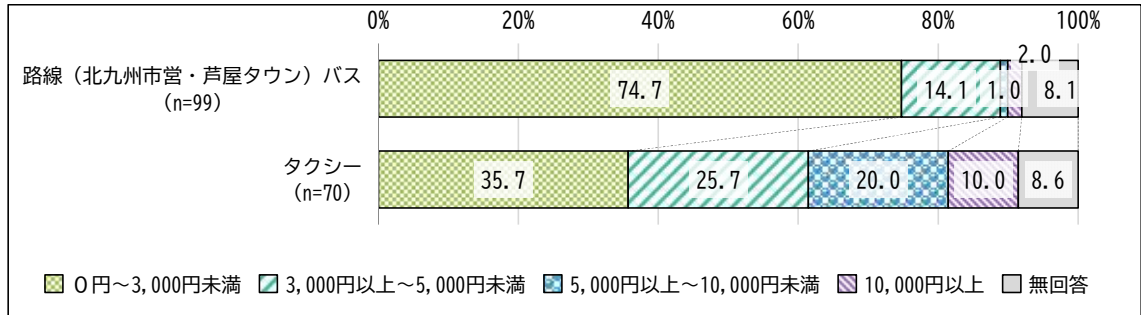
○前回調査と比較すると、「路線（北九州市営・芦屋タウン）バス」の割合が 4.0 ポイント、「タクシー」の割合が 6.9 ポイント低くなっています。また、「通院はしていない」の割合も 4.0 ポイント低くなっています。



※今回調査より、選択肢「車いす」「シニアカー（電動三輪車など）」を追加。

【毎月の通院時の交通費負担】

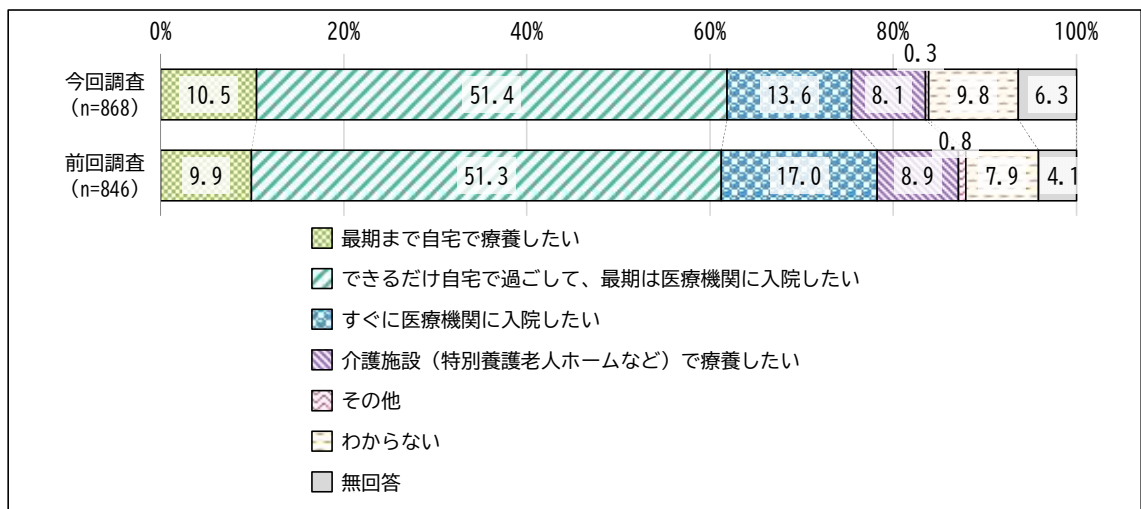
○月の通院時の交通費負担では、路線バス、タクシー共に「0円～3,000円未満」（路線バス：74.7%、タクシー：35.7%）が最も高く、次いで「3,000円以上～5,000円未満」（路線バス：14.1%、タクシー：25.7%）となっています。



【治療困難と診断された場合に希望する療養場所】

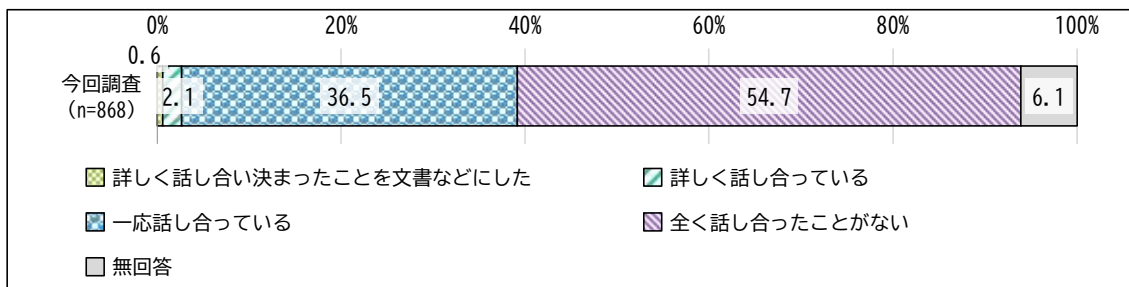
○治療困難と診断された場合に希望する療養場所では、「できるだけ自宅で過ごして、最期は医療機関に入院したい」が51.4%と最も高く、次いで「すぐに医療機関に入院したい」13.6%、「最期まで自宅で療養したい」10.5%となっています。

○前回調査と比較すると、特に大きな差はみられません。



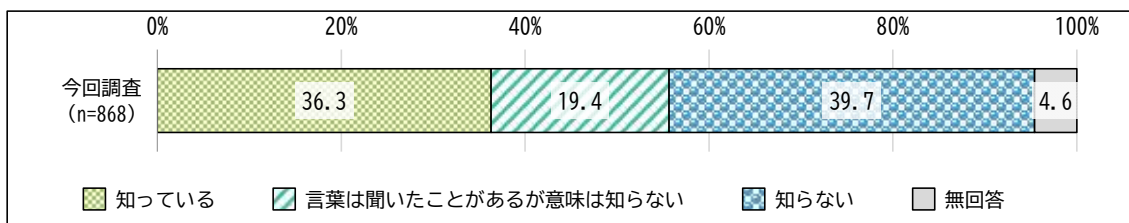
【終末期に受けたい医療・介護】

○終末期に受けたい医療・介護について、家族・医療・介護関係者などとの話し合いの有無では、「全く話し合ったことがない」が54.7%と最も高く、次いで「一応話し合っている」36.5%、「詳しく話し合っている」2.1%となっています。



【ACP、エンディングノートの認知度】

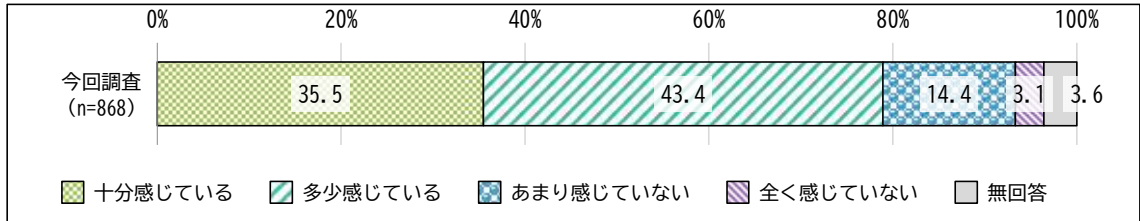
○話し合いをしていない理由では、「今は必要ないと思っている」が73.3%と最も高く、次いで「話す機会がない」17.1%、「話しにくい」4.8%となっています。



④社会参加・生きがいについて

【現在の生きがい感】

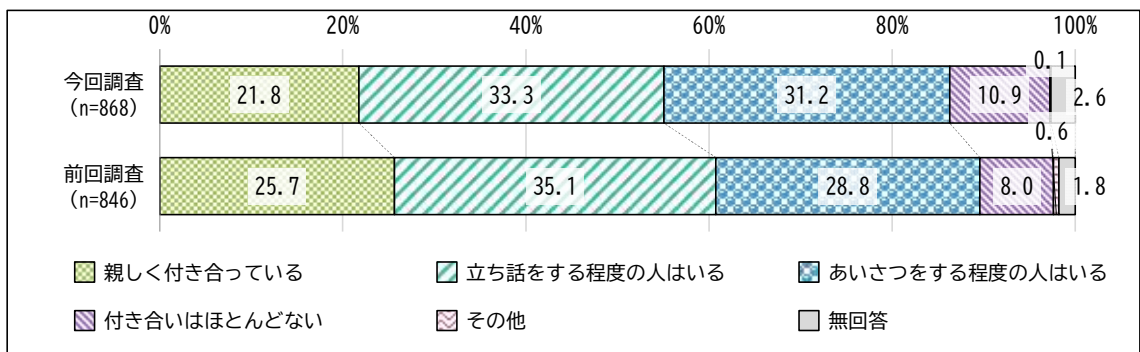
○現在の生きがい感では、「多少感じている」が43.4%と最も高く、次いで「十分感じている」35.5%、「あまり感じていない」14.4%となっています。



【近所付き合いの程度】

○近所付き合いの程度では、「立ち話をする程度の人はいる」が33.3%と最も高く、次いで「あいさつをする程度の人はいる」31.2%、「親しく付き合っている」21.8%となっています。

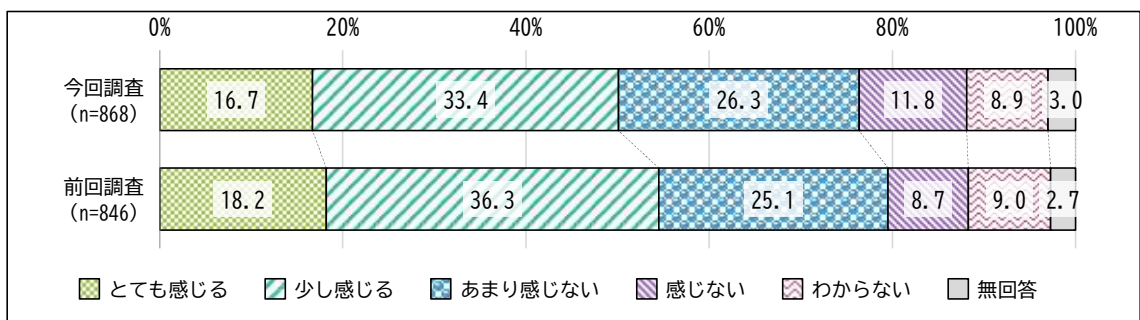
○前回調査と比較すると、特に大きな差はみられません。



【居住地域内のつながり】

○居住地域内のつながりでは、「少し感じる」が33.4%と最も高く、次いで「あまり感じない」26.3%、「とても感じる」16.7%となっています。

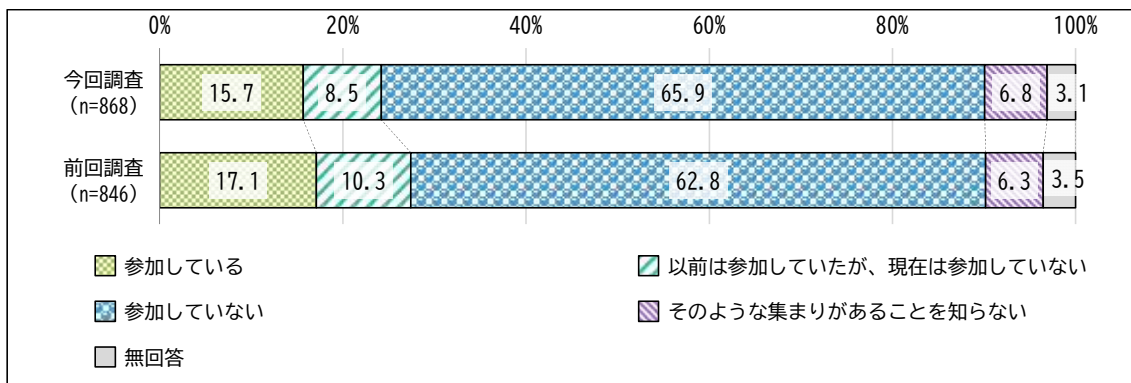
○前回調査と比較すると、『感じる（とても感じる＋少し感じる）』の割合が4.4ポイント低く、『感じない（あまり感じない＋感じない）』の割合が4.3ポイント高くなっています。



【通いの場への定期的な参加状況】

○通いの場への定期的な参加状況では、「参加していない」が 65.9%と最も高く、次いで「参加している」15.7%、「以前は参加していたが、現在は参加していない」8.5%となっています。

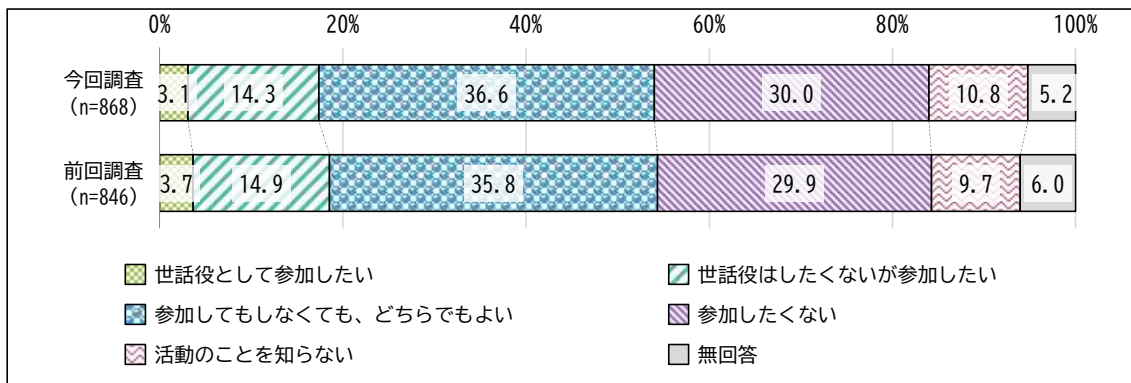
○前回調査と比較すると、特に大きな差はみられません。



【体操や地域交流サロン活動への参加意向】

○体操や地域交流サロン活動への参加意向では、「参加してもしなくても、どちらでもよい」が 36.6%と最も高く、次いで「参加したくない」30.0%、「世話役はしたくないが参加したい」14.3%となっています。

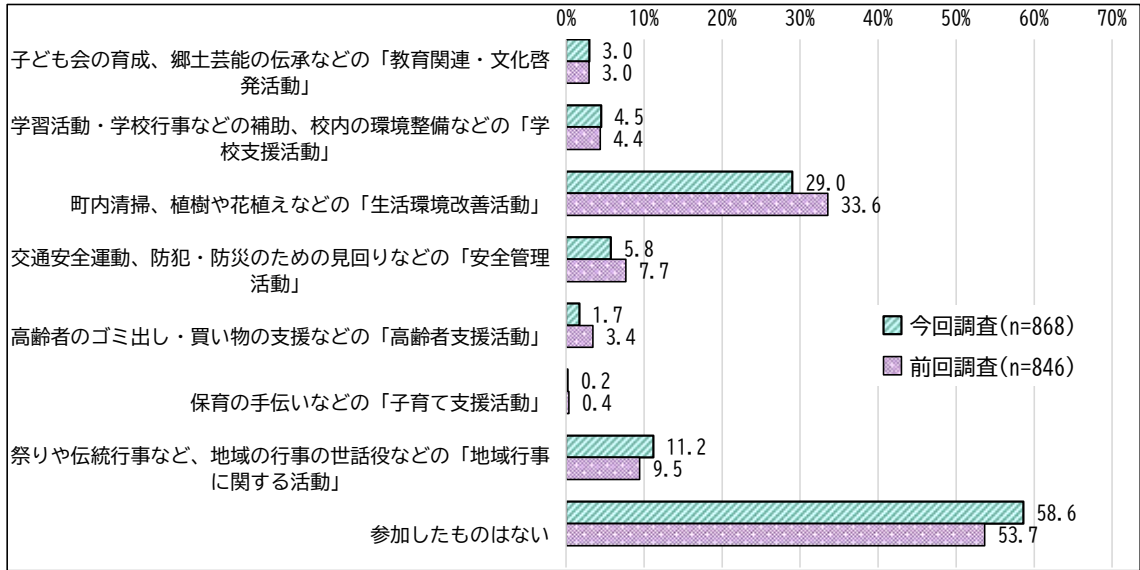
○前回調査と比較すると、特に大きな差はみられません。



【ボランティア活動への参加状況】

○ボランティア活動への参加状況では、「参加したものはなし」が 58.6%と最も高く、次いで「町内清掃、植樹や花植えなどの『生活環境改善活動』」29.0%、「祭りや伝統行事など、地域の行事の世話役などの『地域行事に関する活動』」11.2%となっています。

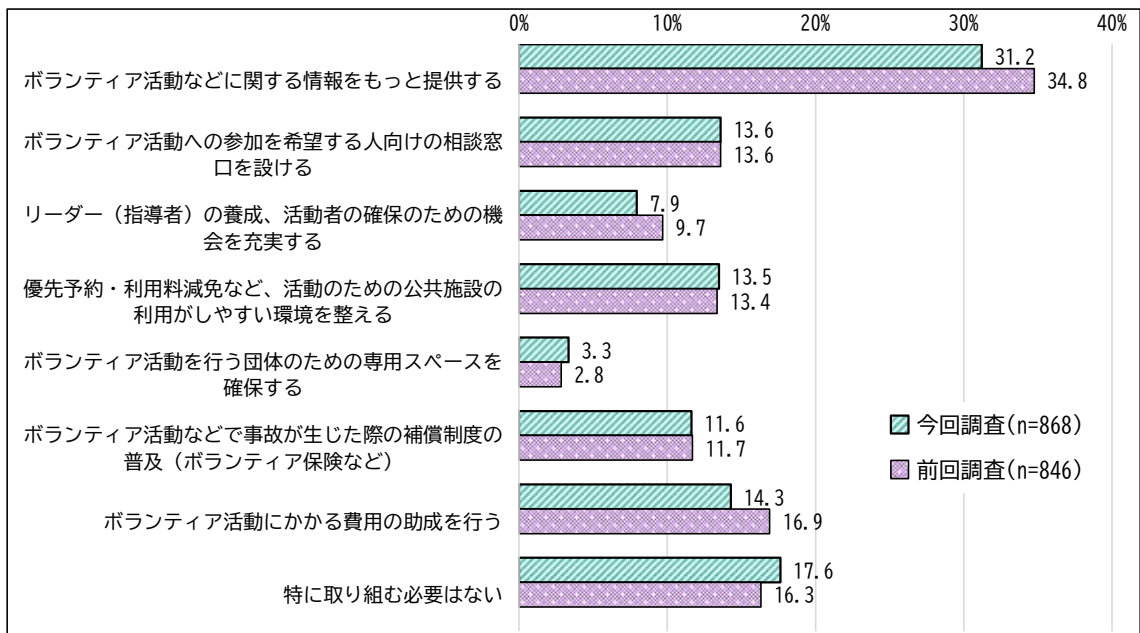
○前回調査と比較すると、「町内清掃、植樹や花植えなどの『生活環境改善活動』」の割合が 4.6 ポイント低く、「参加したものはなし」の割合が 4.9 ポイント高くなっています。



【地域の助け合いやボランティア活動などに参加するために必要な町の取組】

○地域の助け合いやボランティア活動などに参加するために必要な町の取り組みでは、「ボランティア活動などに関する情報をもっと提供する」が 31.2%と最も高く、次いで「特に取り組む必要はない」17.6%、「ボランティア活動にかかる費用の助成を行う」14.3%となっています。

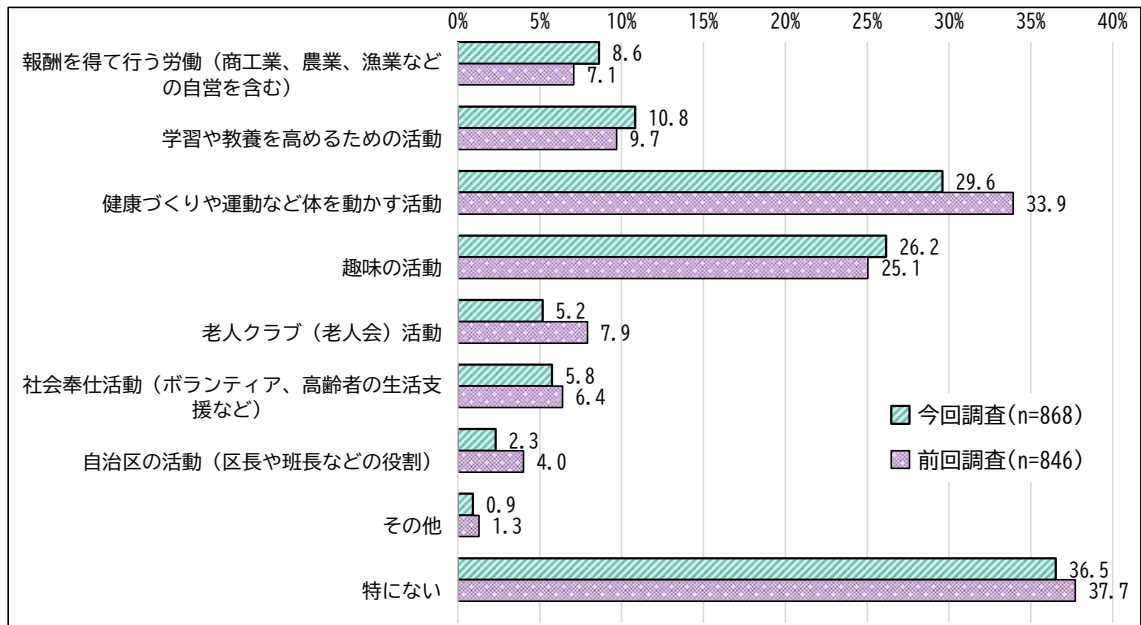
○前回調査と比較すると、特に大きな差はみられません。



【今後やってみたいこと】

○今後やってみたいことでは、「特にない」が36.5%と最も高く、次いで「健康づくりや運動など体を動かす活動」29.6%、「趣味の活動」26.2%となっています。

○前回調査と比較すると、「健康づくりや運動など体を動かす活動」の割合が4.3ポイント低くなっています。

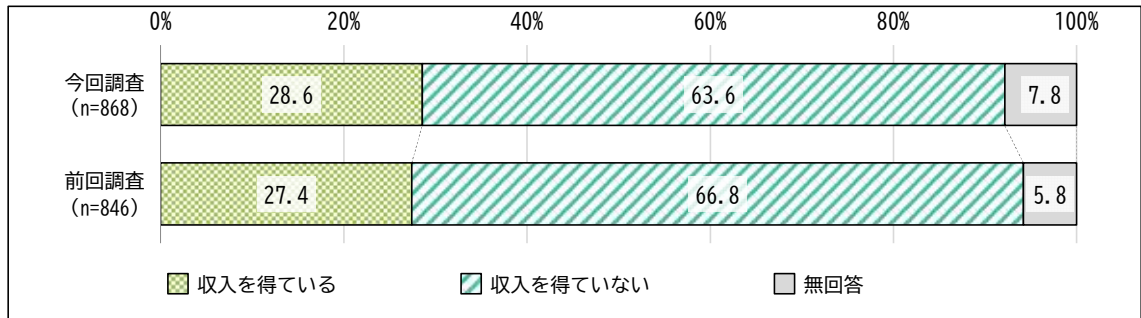


⑤就労について

【就労状況】

○就労状況では、「収入を得ている」が28.6%、「収入を得ていない」が63.6%となっています。

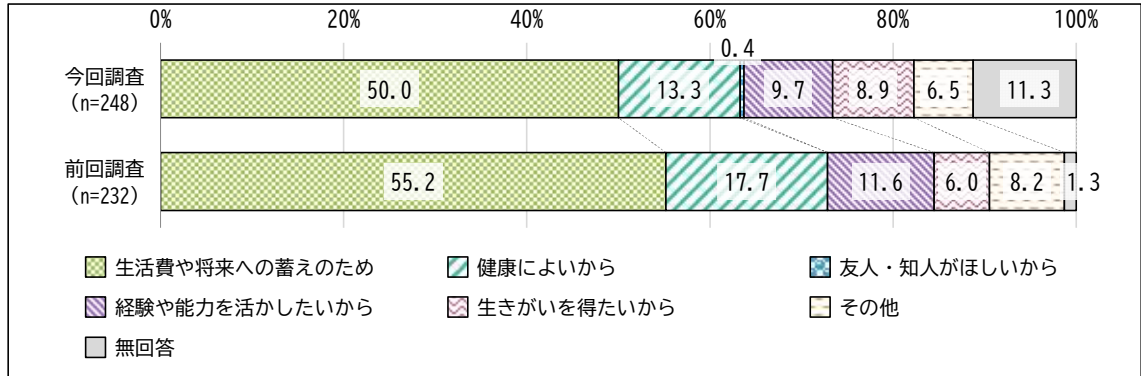
○前回調査と比較すると、特に大きな差はみられません。



【働いている理由】

○働いている理由では、「生活費や将来への蓄えのため」が50.0%と最も高く、次いで「健康によいから」13.3%、「経験や能力を活かしたいから」9.7%となっています。

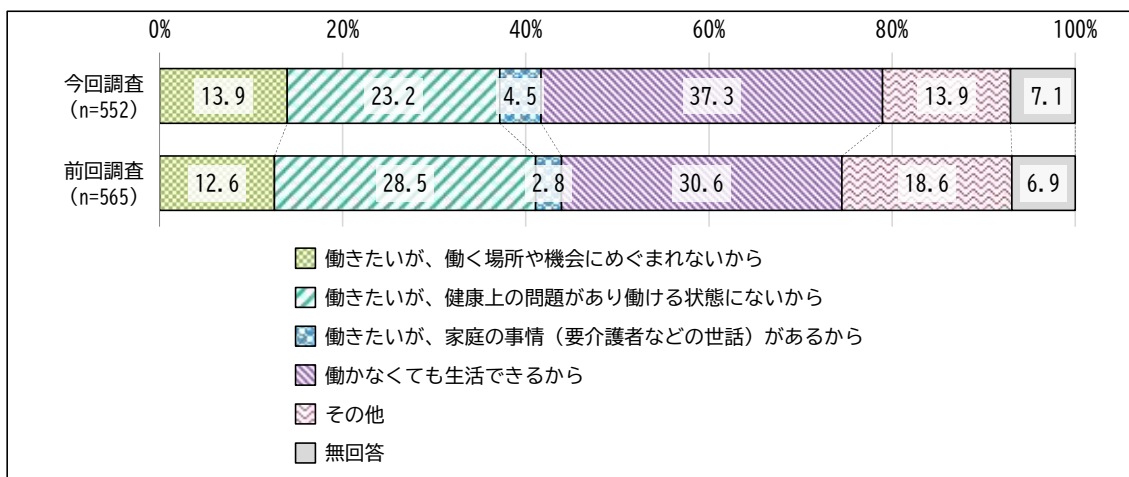
○前回調査と比較すると、「生活費や将来への蓄えのため」の割合が5.2ポイント、「健康によいから」の割合が4.4ポイント低くなっています。



【働いていない理由】

○働いていない理由では、「働かなくても生活できるから」が37.3%と最も高く、次いで「働きたいが、健康上の問題があり働ける状態にないから」23.2%、「働きたいが、働く場所や機会にめぐまれないから」「その他」13.9%となっています。

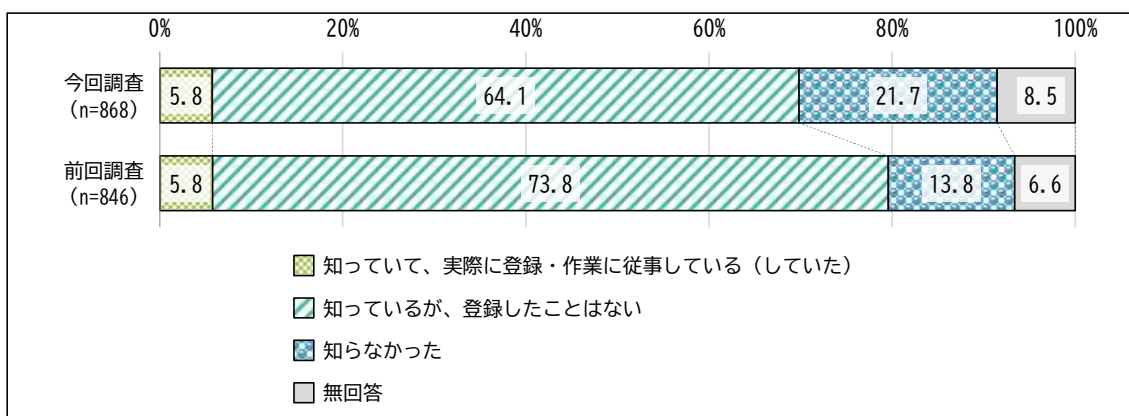
○前回調査と比較すると、「働きたいが、健康上の問題があり働ける状態にないから」の割合が5.3ポイント、「その他」の割合が4.7ポイント低く、「働かなくても生活できるから」の割合が6.7ポイント高くなっています。



【「高齢者能力活用事業」の認知度】

○「高齢者能力活用事業」の認知度では、「知っているが、登録したことはない」が64.1%と最も高く、次いで「知らなかった」21.7%、「知っていて、実際に登録・作業に従事している（していた）」5.8%となっています。

○前回調査と比較すると、「知っているが、登録したことはない」の割合が9.7ポイント低く、「知らなかった」の割合が7.9ポイント高くなっています。

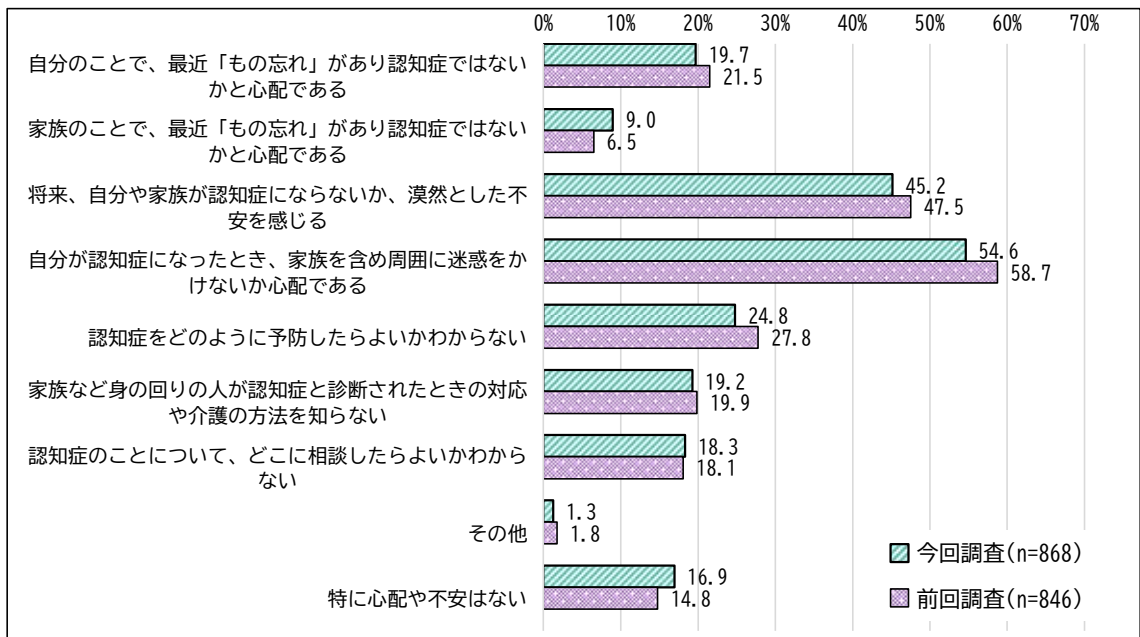


⑥認知症について

【認知症についての不安や心配事】

○認知症についての不安や心配事では、「自分が認知症になったとき、家族を含め周囲に迷惑をかけないか心配である」が54.6%と最も高く、次いで「将来、自分や家族が認知症にならないか、漠然とした不安を感じる」45.2%、「認知症をどのように予防したらよいかわからない」24.8%となっています。

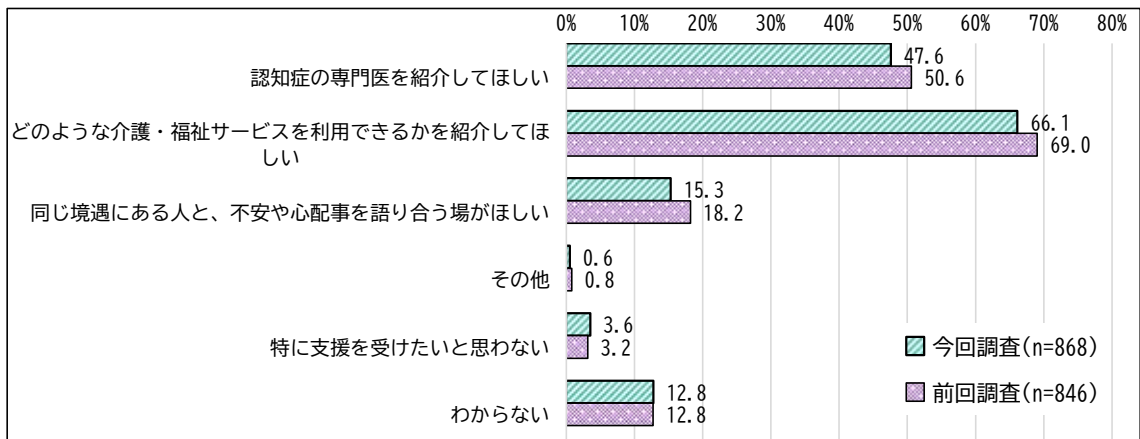
○前回調査と比較すると、「自分が認知症になったとき、家族を含め周囲に迷惑をかけないか心配である」の割合が4.1ポイント低くなっています。



【認知症と診断された場合に受けたい支援】

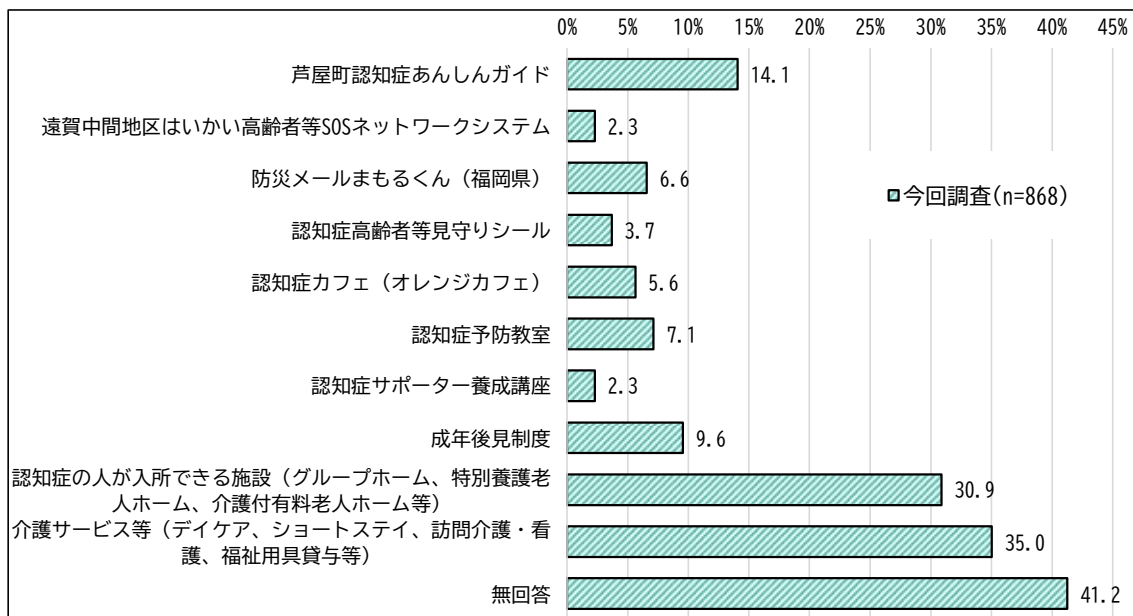
○認知症と診断された場合に受けたい支援では、「どのような介護・福祉サービスを利用できるかを紹介してほしい」が66.1%と最も高く、次いで「認知症の専門医を紹介してほしい」47.6%、「同じ境遇にある人と、不安や心配事を語り合う場がほしい」15.3%となっています。

○前回調査と比較すると、特に大きな差はみられません。



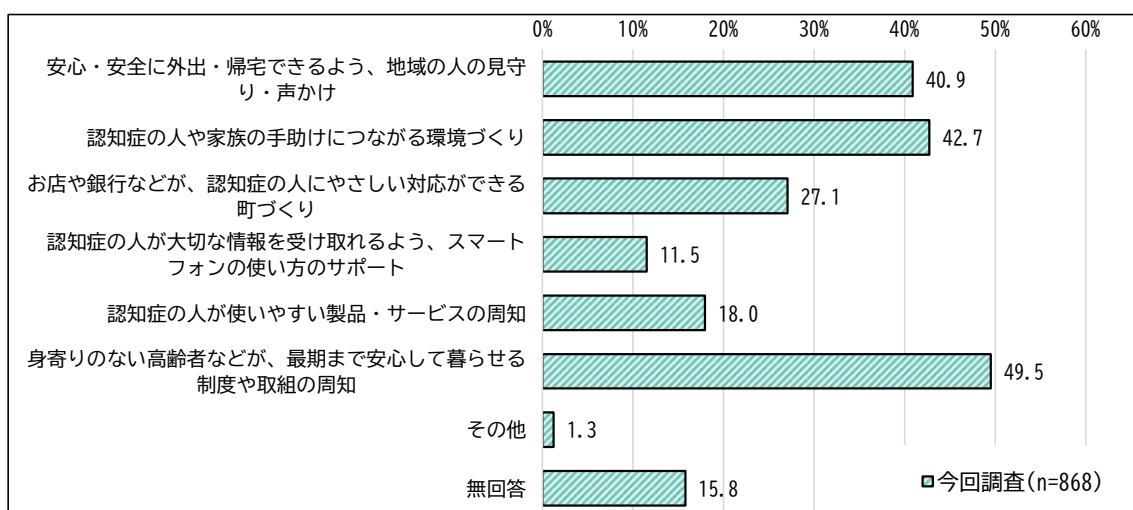
【認知症予防・支援にかかわる事業の認知度】

○認知症予防・支援にかかわる事業の認知度では、「介護サービス等（デイケア、ショートステイ、訪問介護・看護、福祉用具貸与等）」が 35.0%と最も高く、次いで「認知症の人が入所できる施設（グループホーム、特別養護老人ホーム、介護付有料老人ホーム等）」30.9%、「芦屋町認知症あんしんガイド」14.1%となっています。



【町で自立かつ安心して生活するために必要なこと】

○町で自立かつ安心して生活するために必要なことでは、「身寄りのない高齢者などが、最期まで安心して暮らせる制度や取組の周知」が 49.5%と最も高く、次いで「認知症の人や家族の手助けにつながる環境づくり」42.7%、「安心・安全に外出・帰宅できるよう、地域の人の見守り・声かけ」40.9%となっています。

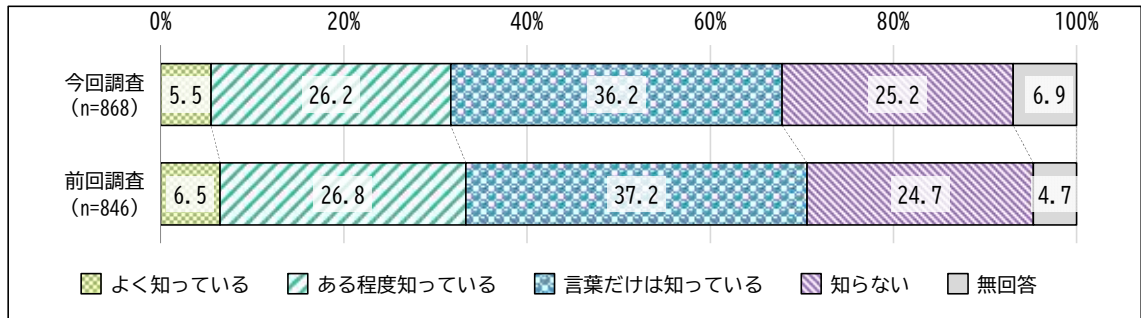


⑦成年後見制度の利用促進について

【成年後見制度の認知度】

○成年後見制度の認知度では、「言葉だけは知っている」が36.2%と最も高く、次いで「ある程度知っている」26.2%、「知らない」25.2%となっています。

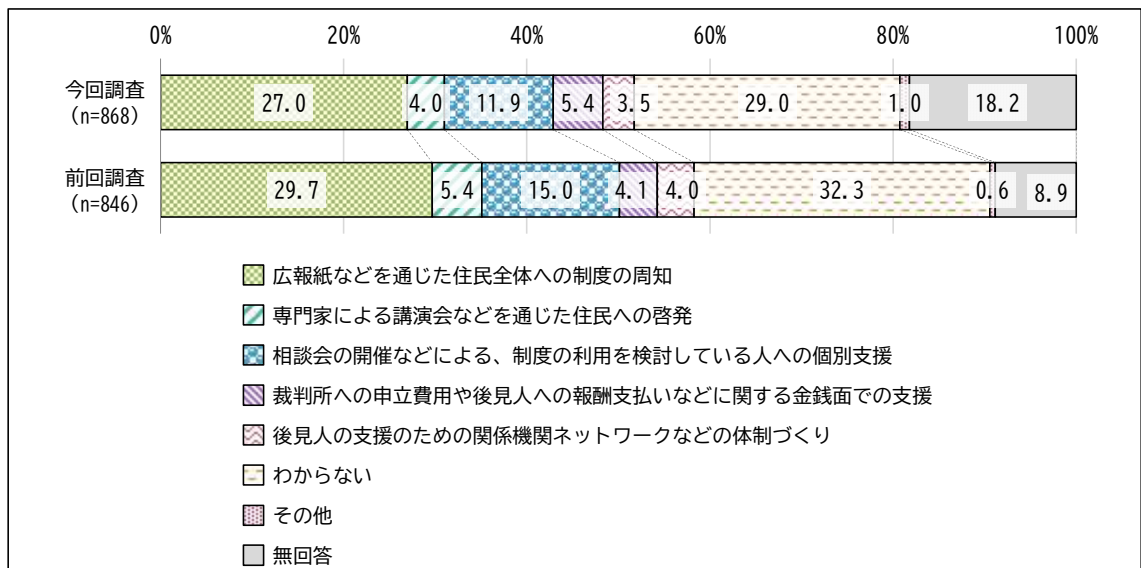
○前回調査と比較すると、特に大きな差はみられません。



【利用促進を行うための最も効果的だと思う取組】

○最も効果的だと思う取組では、「わからない」が29.0%と最も高く、次いで「広報紙などを通じた住民全体への制度の周知」27.0%、「相談会の開催などによる、制度の利用を検討している人への個別支援」11.9%となっています。

○前回調査と比較すると、特に大きな差はみられません。

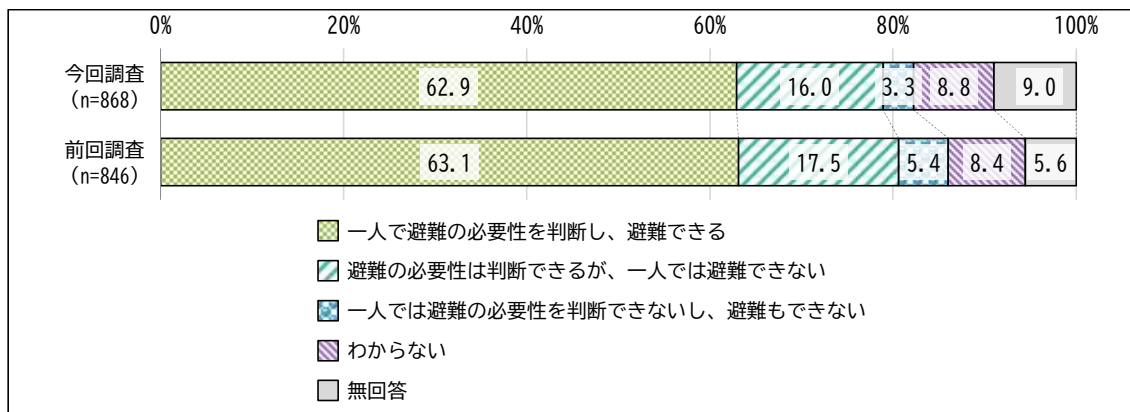


⑧安全・安心な暮らしについて

【災害時の一人での避難】

○災害時の一人での避難では、「一人で避難の必要性を判断し、避難できる」が62.9%と最も高く、次いで「避難の必要性は判断できるが、一人では避難できない」16.0%、「わからない」8.8%となっています。

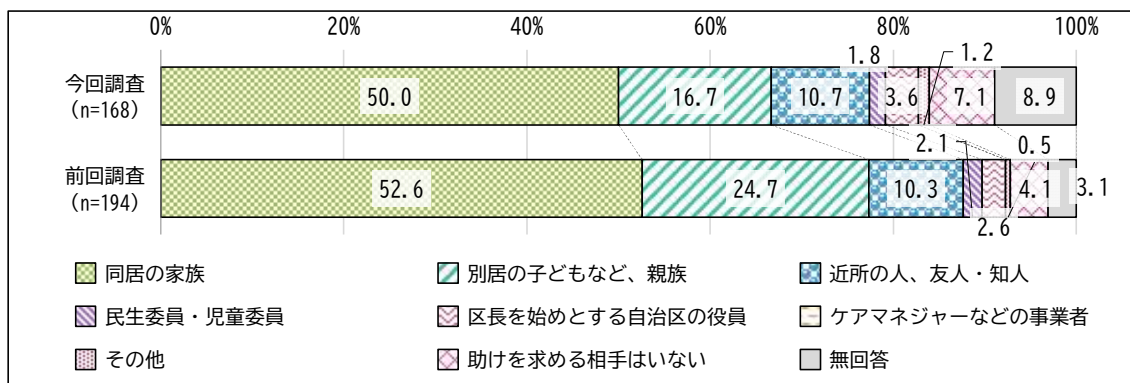
○前回調査と比較すると、特に大きな差はみられません。



【災害時に助けを頼める相手】

○災害時に助けを頼める相手では、「同居の家族」が50.0%と最も高く、次いで「別居の子どもなど、親族」16.7%、「近所の人、友人・知人」10.7%となっています。

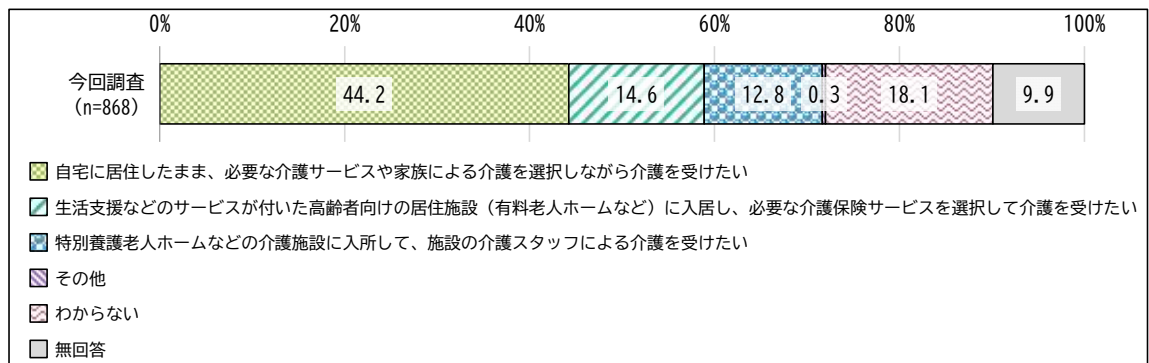
○前回調査と比較すると、「別居の子どもなど、親族」の割合が8.0ポイント低くなっています。



⑨介護について

【介護を受ける場合に受けたい介護】

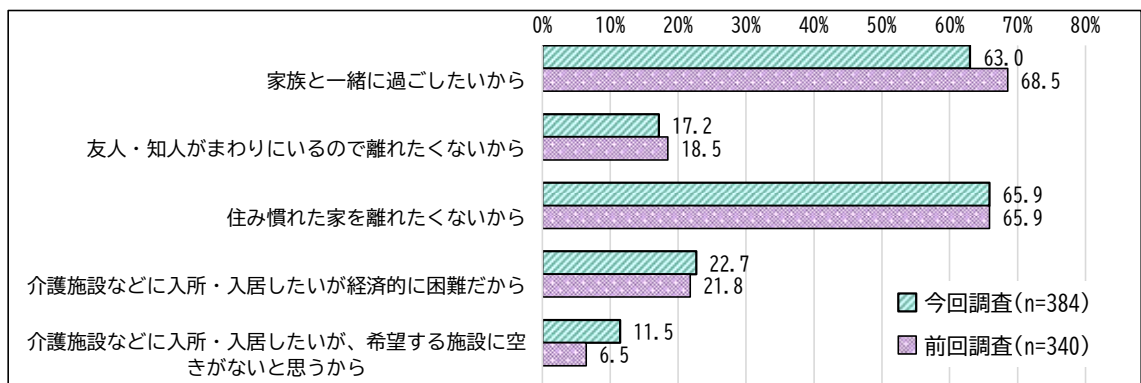
○介護を受ける場合に受けたい介護では、「自宅に居住したまま、必要な介護サービスや家族による介護を選択しながら介護を受けたい」が44.2%と最も高く、次いで「わからない」18.1%、「生活支援などのサービスが付いた高齢者向けの居住施設（有料老人ホームなど）に入居し、必要な介護保険サービスを選択して介護を受けたい」14.6%となっています。



【自宅で介護を受けたいと思う理由】

○自宅で介護を受けたいと思う理由では、「住み慣れた家を離れたくないから」が65.9%と最も高く、次いで「家族と一緒に過ごしたいから」63.0%、「介護施設などに入所・入居したいが経済的に困難だから」22.7%となっています。

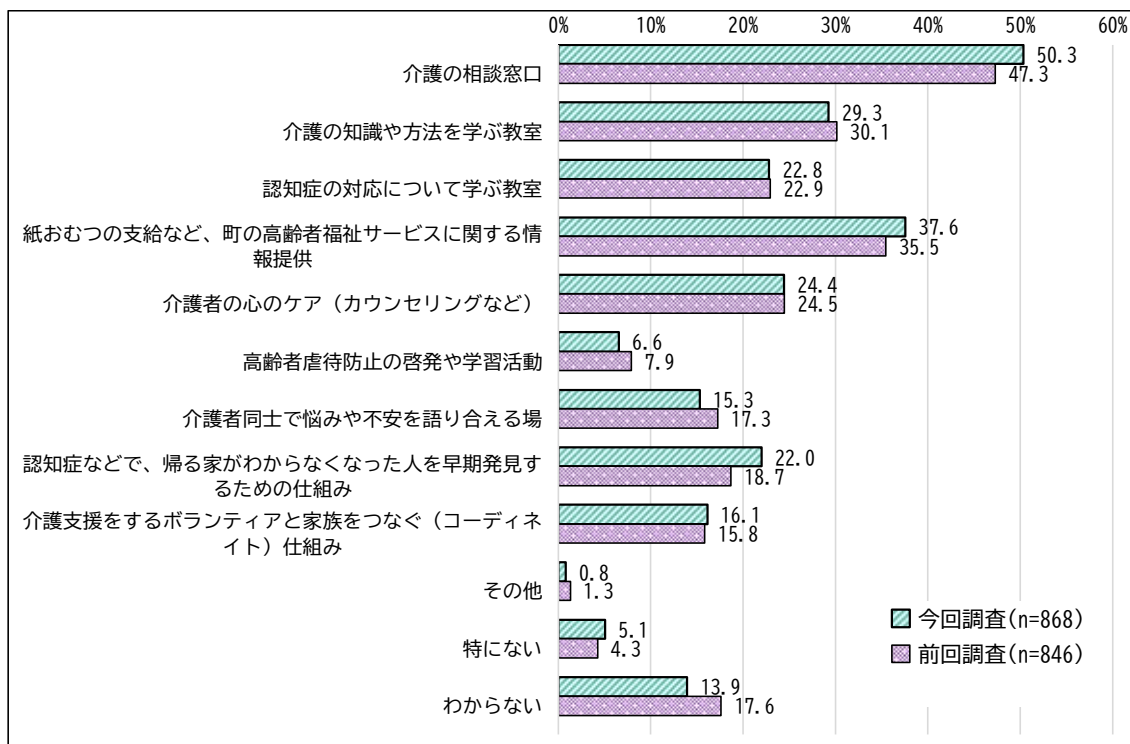
○前回調査と比較すると、「家族と一緒に過ごしたいから」の割合が5.5ポイント低く、「介護施設などに入所・入居したいが、希望する施設に空きがないと思うから」の割合が5.0ポイント高くなっています。



【高齢者を介護する家族に必要な支援】

○高齢者を介護する家族に必要な支援では、「介護の相談窓口」が50.3%と最も高く、次いで「紙おむつの支給など、町の高齢者福祉サービスに関する情報提供」37.6%、「介護の知識や方法を学ぶ教室」29.3%となっています。

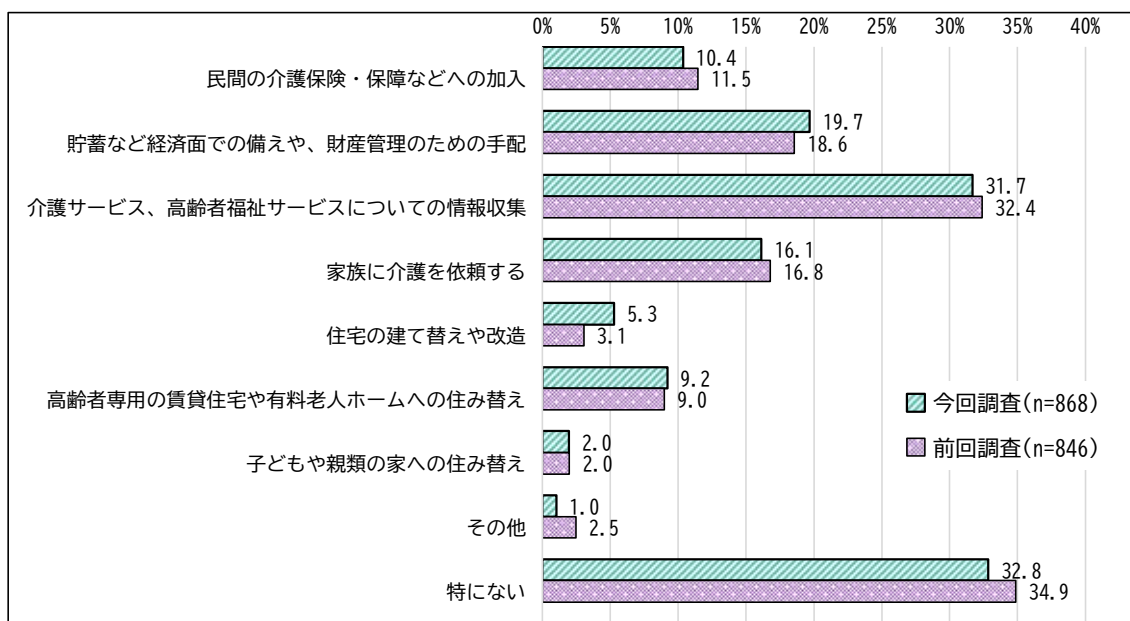
○前回調査と比較すると、特に大きな差はみられません。



【要介護状態になった場合への備え】

○要介護状態になった場合への備えでは、「特にない」が32.8%と最も高く、次いで「介護サービス、高齢者福祉サービスについての情報収集」31.7%、「貯蓄など経済面での備えや、財産管理のための手配」19.7%となっています。

○前回調査と比較すると、特に大きな差はみられません。

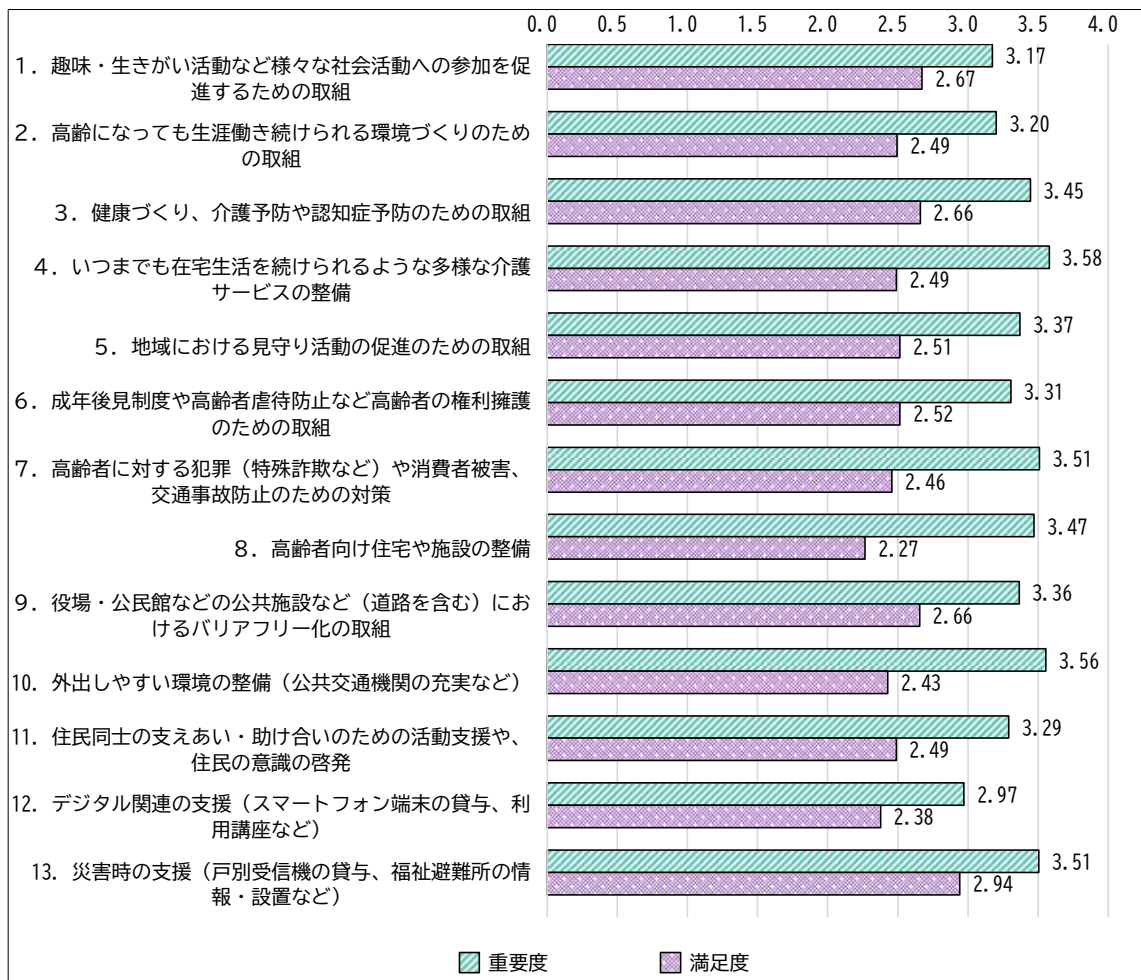


⑩高齢社会対策への総合的な取り組みなどについて

【高齢者施策の満足度と重要度】

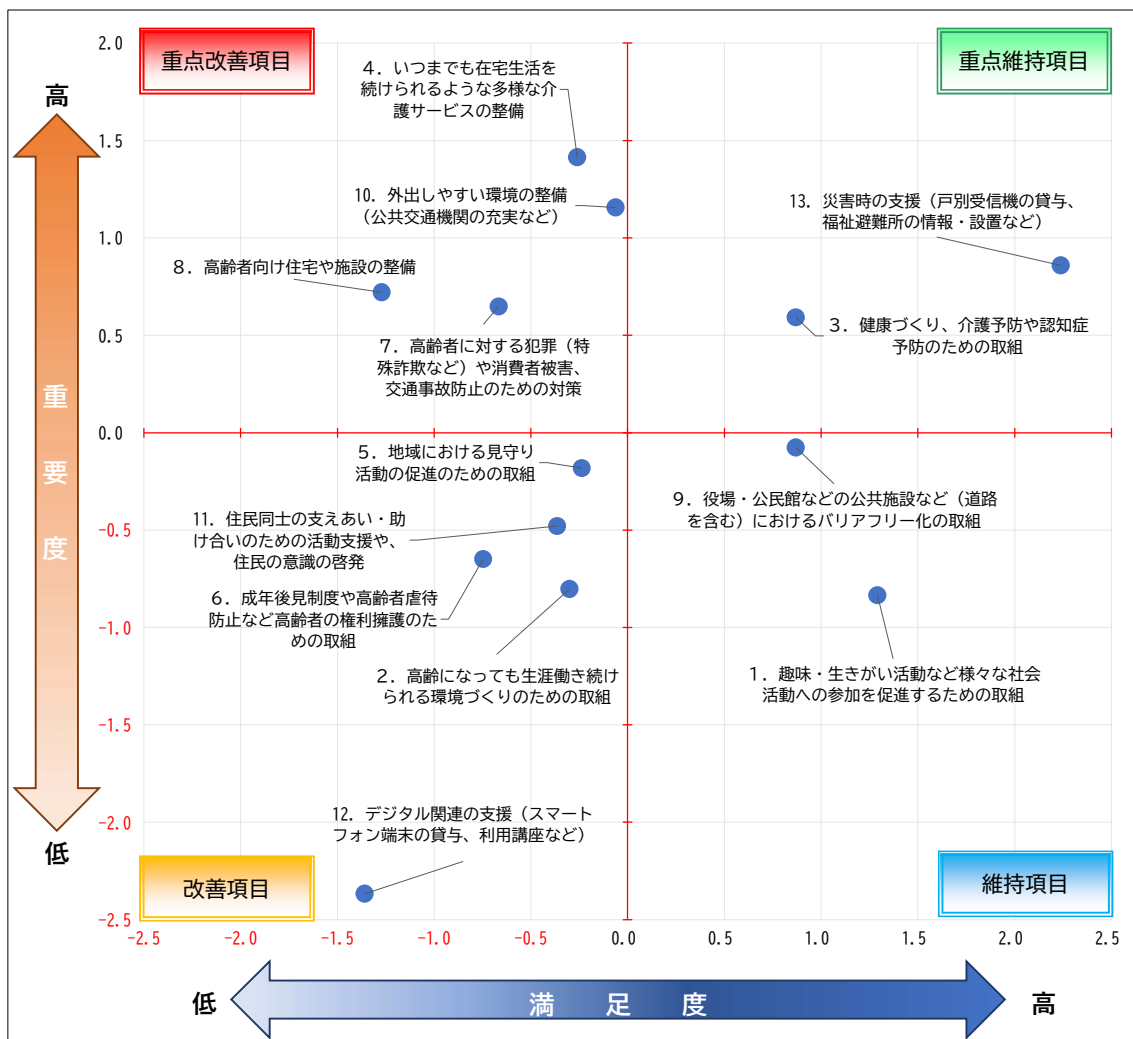
○高齢者施策の満足度では、「災害時の支援（戸別受信機の貸与、福祉避難所の情報・設置など）」が2.94点と最も高く、次いで「趣味・生きがい活動など様々な社会活動への参加を促進するための取組」2.67点、「健康づくり、介護予防や認知症予防のための取組」「役場・公民館などの公共施設等（道路を含む）におけるバリアフリー化の取組」2.66点となっています。

○高齢者施策の重要度では、「いつまでも在宅生活を続けられるような多様な介護サービスの整備」が3.58点と最も高く、次いで「外出しやすい環境の整備（公共交通機関の充実など）」3.56点、「高齢者に対する犯罪（特殊詐欺など）や消費者被害、交通事故防止のための対策」「災害時の支援（戸別受信機の貸与、福祉避難所の情報・設置など）」3.51点となっています。



【高齢者施策の満足度と重要度の相関図】

○満足度と重要度の相関でみると、重点改善項目（重要度が高く、満足度が低い）として、「いつまでも在宅生活を続けられるような多様な介護サービスの整備」「外出しやすい環境の整備（公共交通機関の充実など）」「高齢者向け住宅や施設の整備」「高齢者に対する犯罪（特殊詐欺など）や消費者被害、交通事故防止のための対策」などが挙げられています。



(4) 高齢者福祉に関する関係団体アンケート調査の概要（芦屋町実施）

1) 調査の概要

①調査の目的

高齢者福祉に関する団体の活動状況や高齢者を取り巻く地域課題、支援上の課題及び今後必要とされる取組等を把握し、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地域づくりに向けた施策の検討の基礎資料とすることを目的としています。

②調査方法及び回収結果

- ◆ 調査対象と対象者数 芦屋町の高齢者福祉関係5団体
- ◆ 調査方法 郵送配布・回収及びインターネット回収
- ◆ 有効回収数（率） 5件（100%）（郵送：4件、インターネット：1件）
- ◆ 調査期間 令和8年2月10日～3月10日

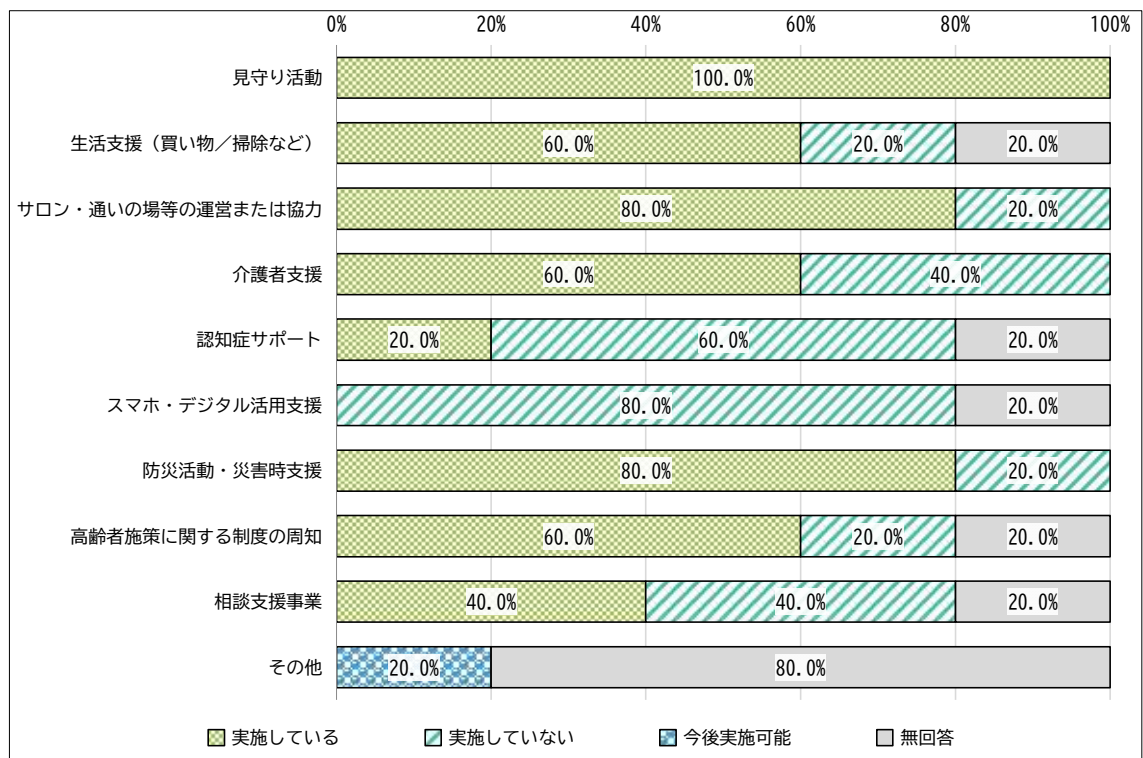
2) 調査結果

①介護について

【事業・活動内容について】

○団体の活動実施状況では、実施している活動でみると、「見守り活動」が100.0%と最も高く、次いで「サロン・通いの場等の運営または協力」「防災活動・災害時支援」80.0%、「生活支援（買い物／掃除など）」「介護者支援」「高齢者施策に関する制度の周知」60.0%となっています。

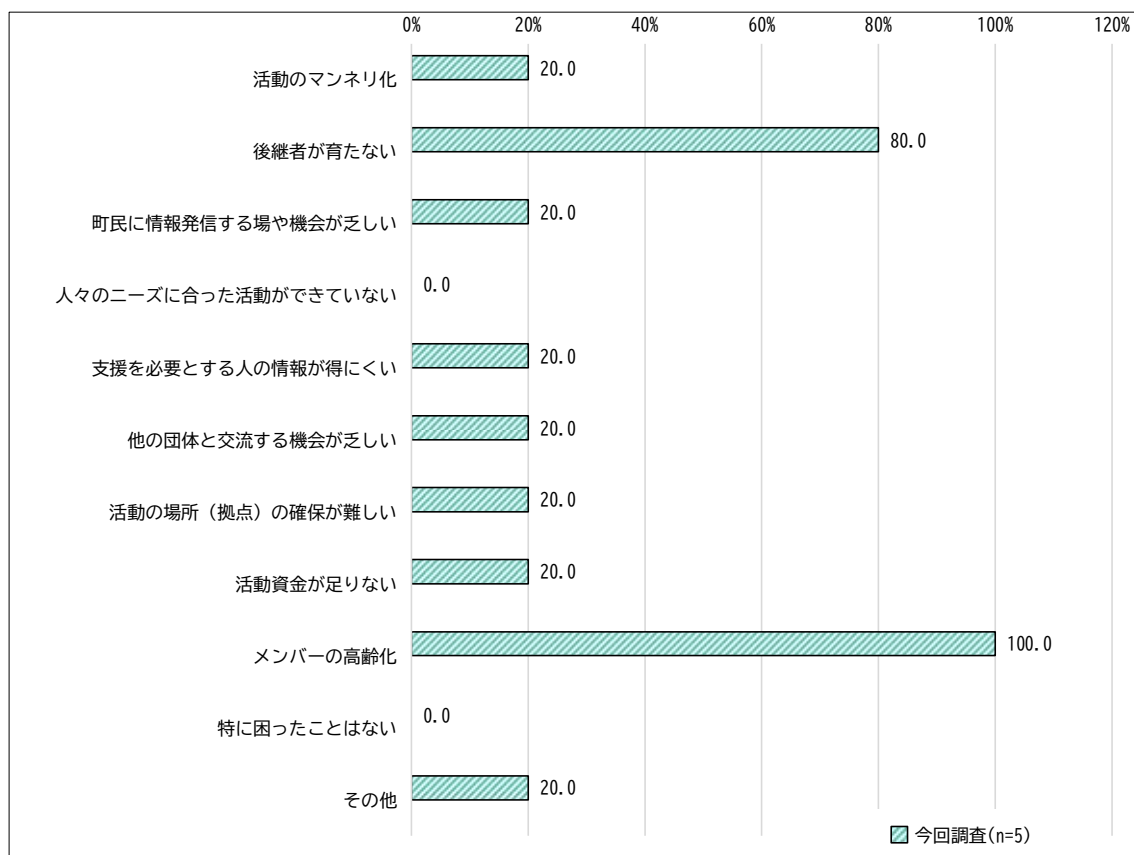
○実施していない活動でみると、「スマホ・デジタル活用支援」が80.0%と最も高く、次いで「認知症サポート」60.0%、「介護者支援」「相談支援事業」40.0%となっています。



②事業・活動での課題や問題点について

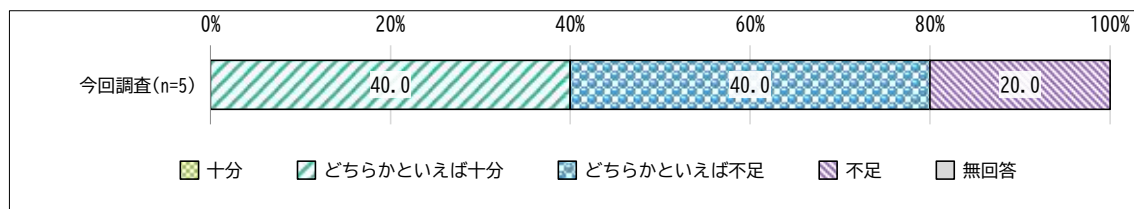
【活動上の課題や問題点】

○活動上の課題や問題点では、「メンバーの高齢化」が100.0%と最も高く、次いで「後継者が育たない」80.0%となっています。それ以外のほとんどの課題・問題点は20.0%となっています。



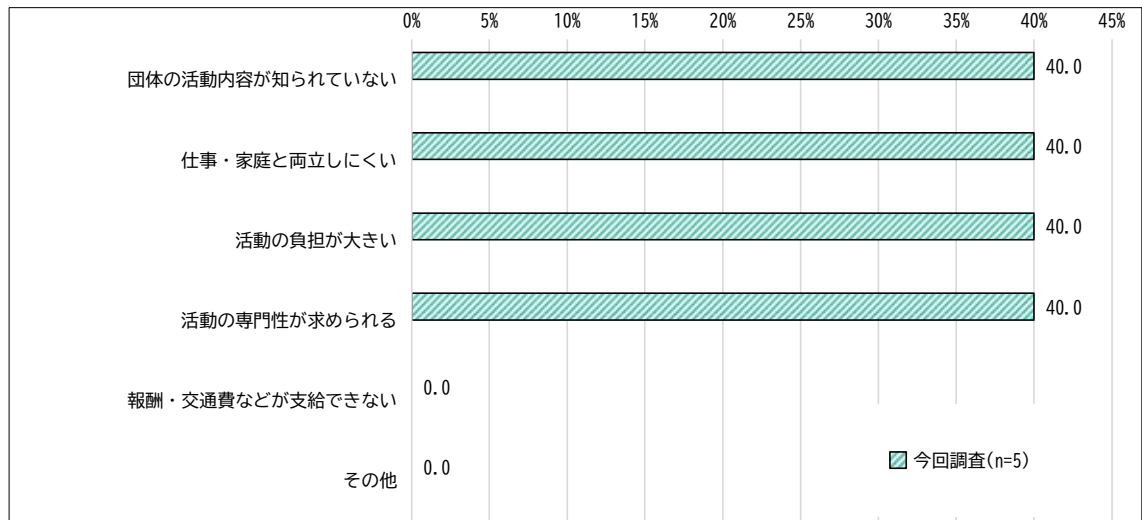
【人材の確保状況】

○人材の確保状況では、「どちらかといえば十分」「どちらかといえば不足」が40.0%と最も高く、「不足」20.0%となっています。また、「不足（「不足」+「どちらかといえば不足」）」では、60.0%となっています。



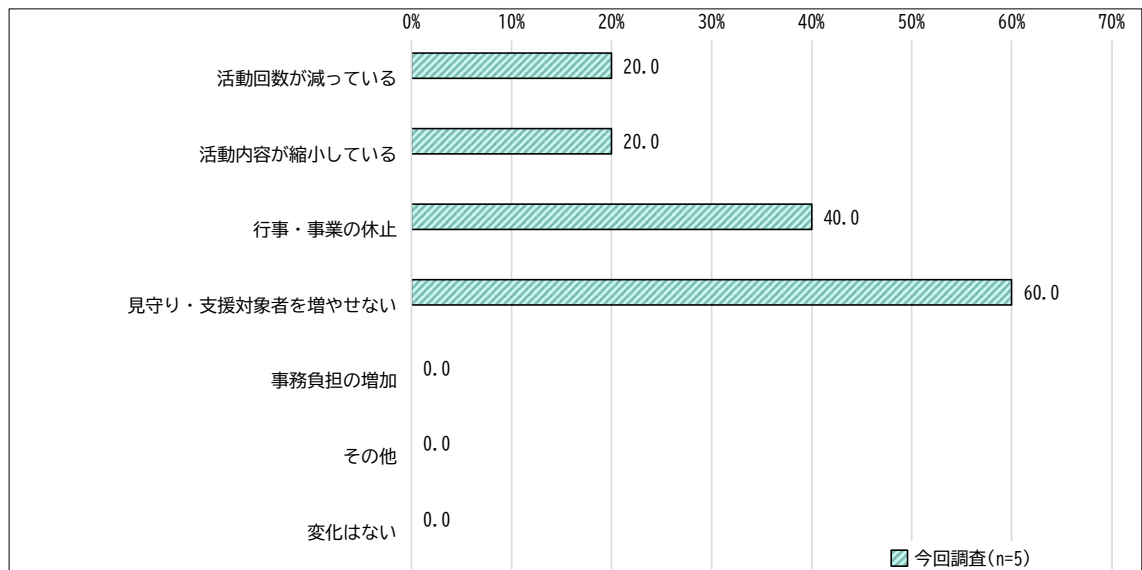
【人材不足の理由】

○人材不足の理由では、「報酬・交通費などが支給できない」「その他」を除いた理由がそれぞれ40.0%となっています。



【人材不足の影響】

○人材不足の影響では、「見守り・支援対象者を増やせない」が60.0%と最も高く、次いで「行事・事業の休止」40.0%、「活動回数が減っている」「活動内容が縮小している」20.0%となっています。

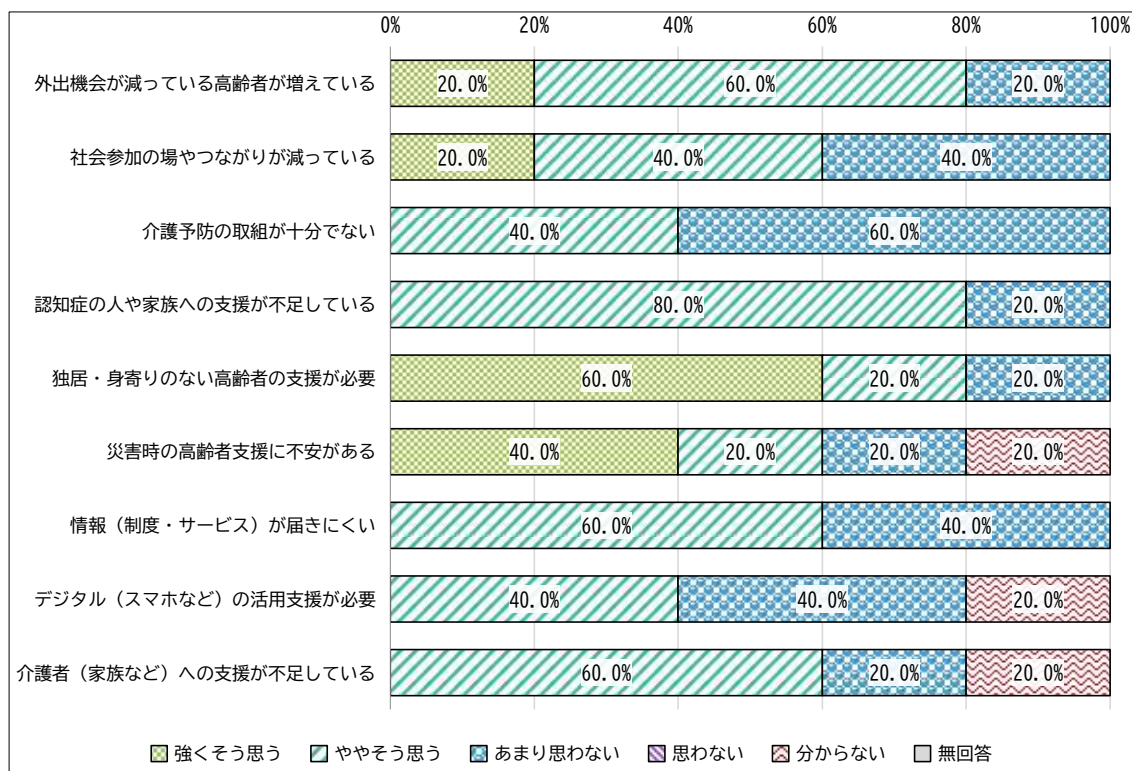


③地域の高齢者の状況について

【高齢者の状況】

○高齢者の状況では、『そう思う（「強くそう思う」＋「ややそう思う」）』状況でみると、「外出機会が減っている高齢者が増えている」「認知症の人や家族への支援が不足している」「独居・身寄りのない高齢者の支援が必要」が80.0%と最も高く、次いで「社会参加の場やつながりが減っている」「災害時の高齢者支援に不安がある」「情報（制度・サービス）が届きにくい」「介護者（家族など）への支援が不足している」60.0%、「介護予防の取組が十分でない」「デジタル（スマホなど）の活用支援が必要」40.0%となっています。

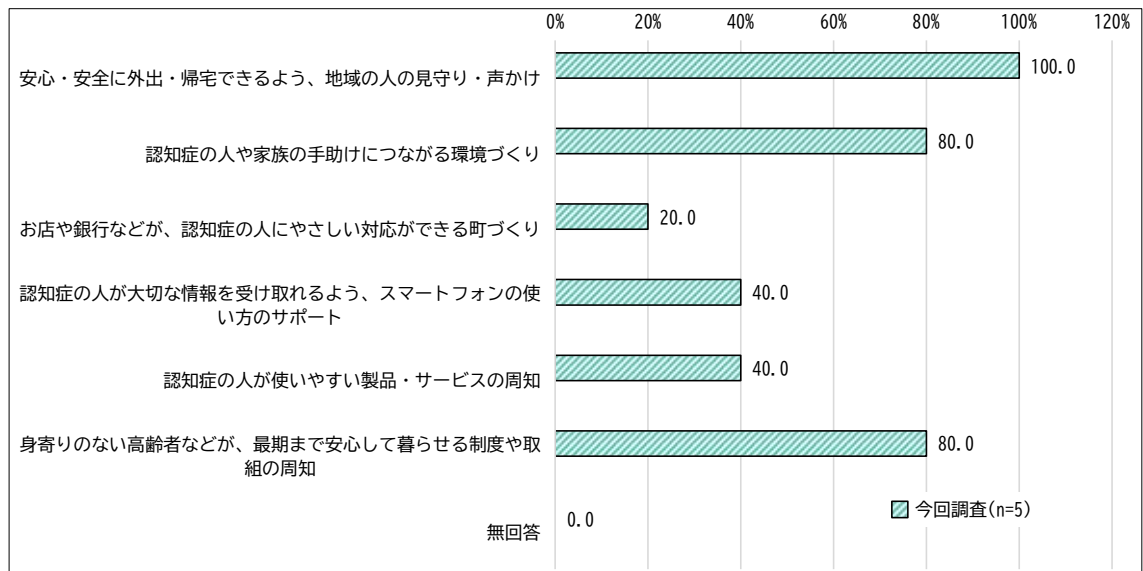
○「強くそう思う」状況をみると、「独居・身寄りのない高齢者の支援が必要」が60.0%と最も高く、次いで「災害時の高齢者支援に不安がある」40.0%、「外出機会が減っている高齢者が増えている」「社会参加の場やつながりが減っている」20.0%となっています。



④認知症施策について

【町で自立かつ安心して生活するために必要なこと】

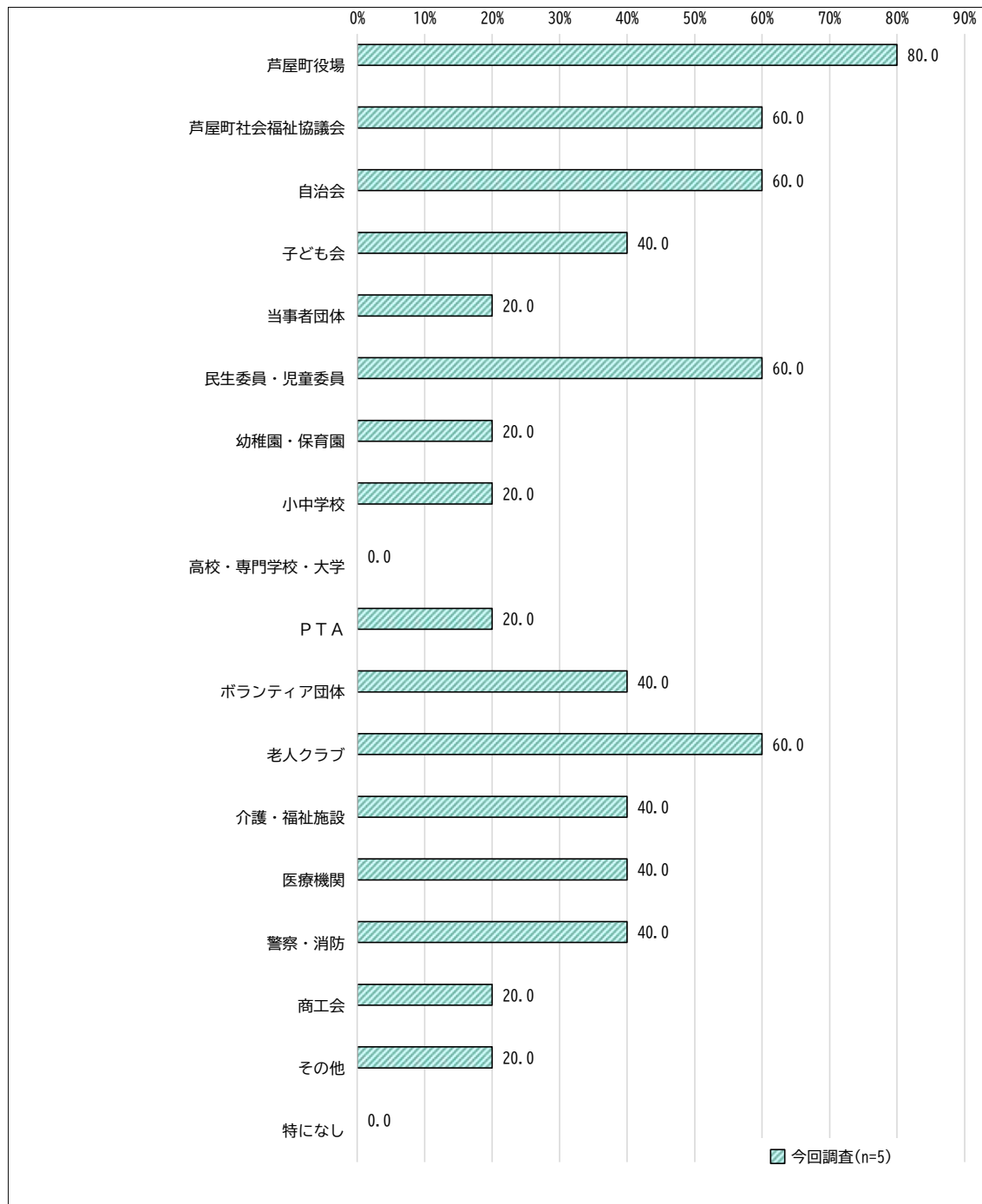
○町で自立かつ安心して生活するために必要なことでは、「安心・安全に外出・帰宅できるよう、地域の人の見守り・声かけ」が100.0%と最も高く、次いで「認知症の人や家族の手助けにつながる環境づくり」「身寄りのない高齢者などが、最期まで安心して暮らせる制度や取組の周知」80.0%、「認知症の人が大切な情報を受け取れるよう、スマートフォンの使い方のサポート」「認知症の人が使いやすい製品・サービスの周知」40.0%となっています。



⑤今後の連携・協働できる取組

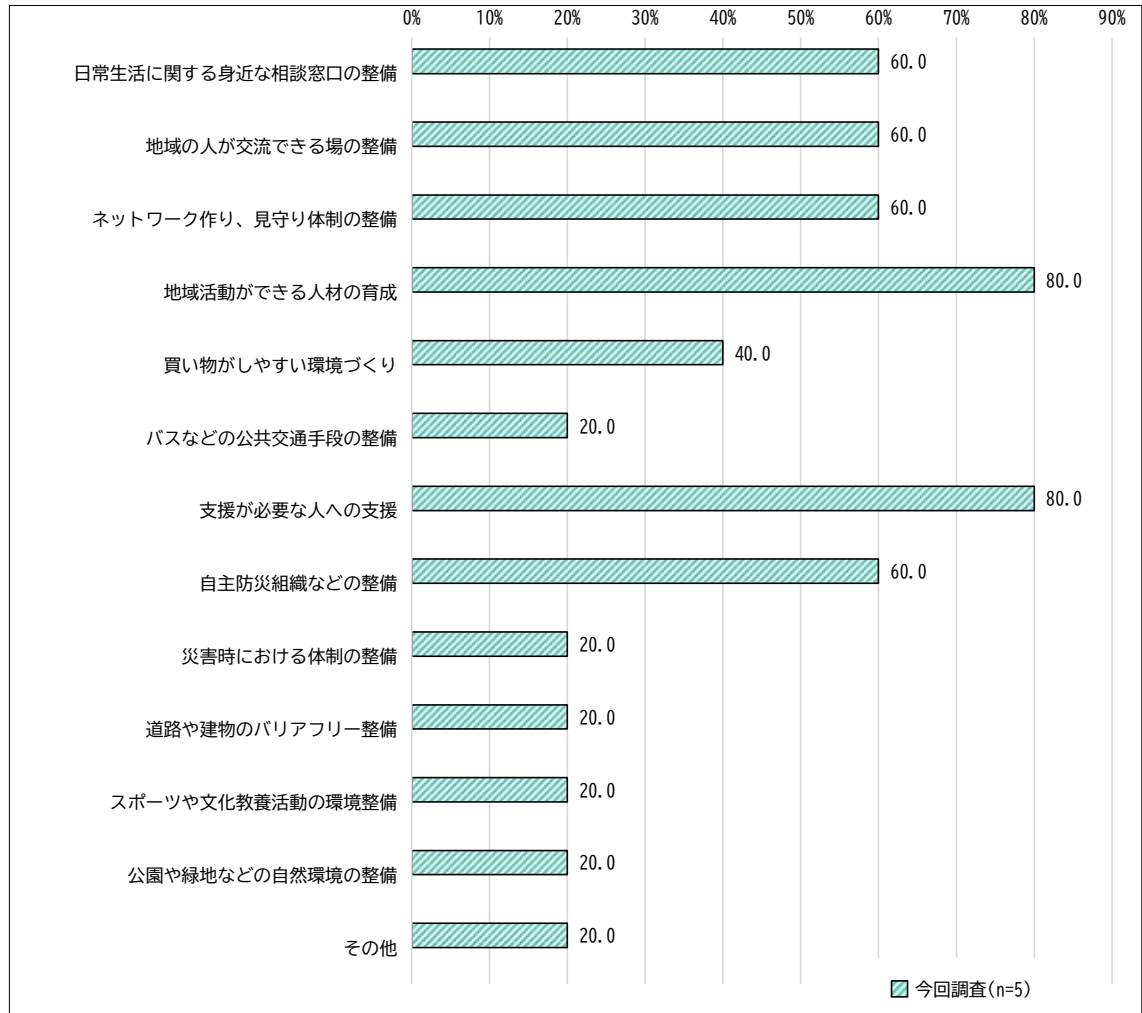
【地域のネットワークづくりのため、交流・連携を図りたい団体】

○地域のネットワークづくりのため、交流・連携を図りたい団体では、「芦屋町役場」が80.0%と最も高く、次いで「芦屋町社会福祉協議会」「自治会」「民生委員・児童委員」「老人クラブ」60.0%となっています。



【地域のつながりの再構築に向けて必要なこと】

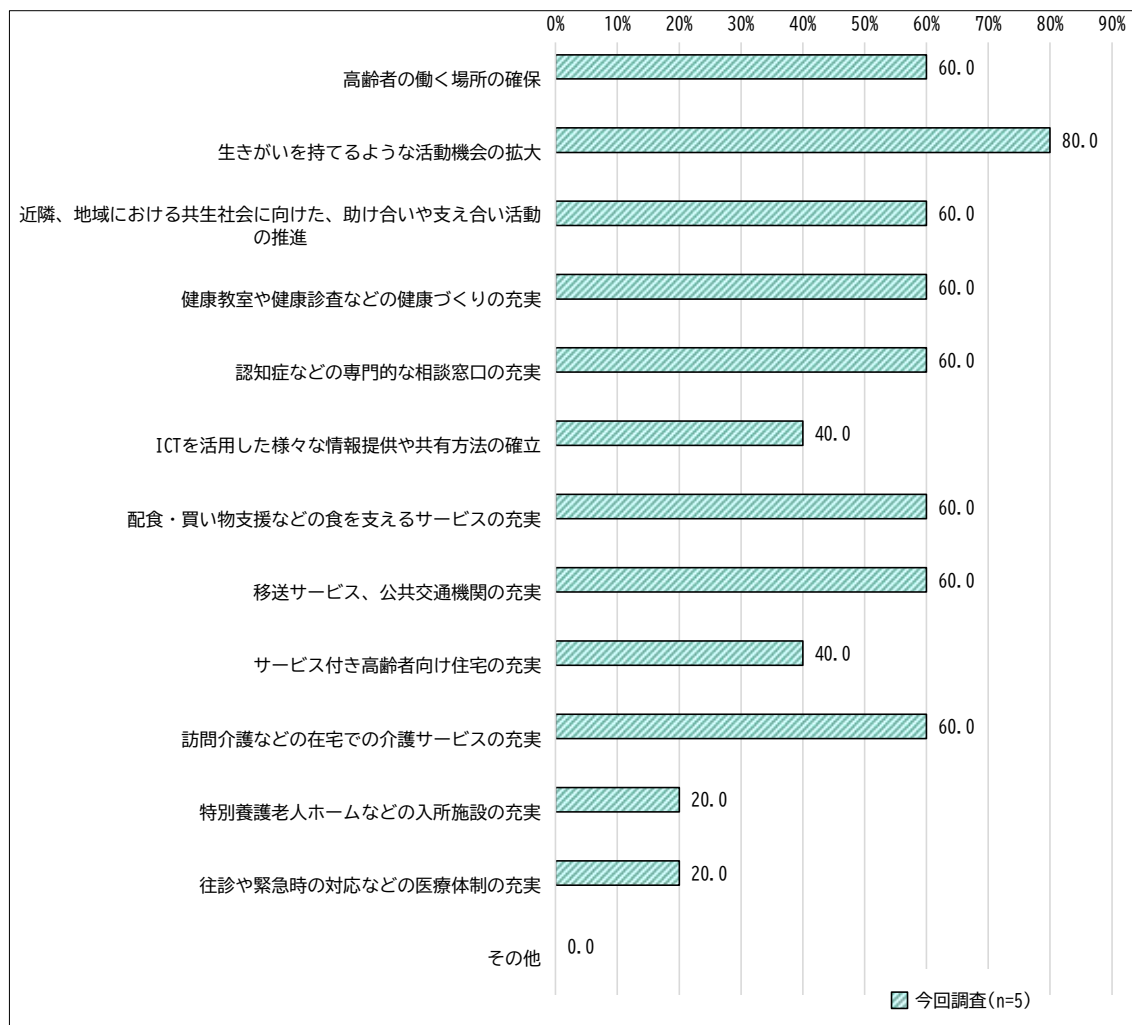
○地域のつながりの再構築に向けて必要なことでは、「地域活動ができる人材の育成」「支援が必要な人への支援」が80.0%と最も高く、次いで「日常生活に関する身近な相談窓口の整備」「地域の人と交流できる場の整備」「ネットワーク作り、見守り体制の整備」「自主防災組織などの整備」60.0%、となっています。



⑥今後の高齢化社会に向けて

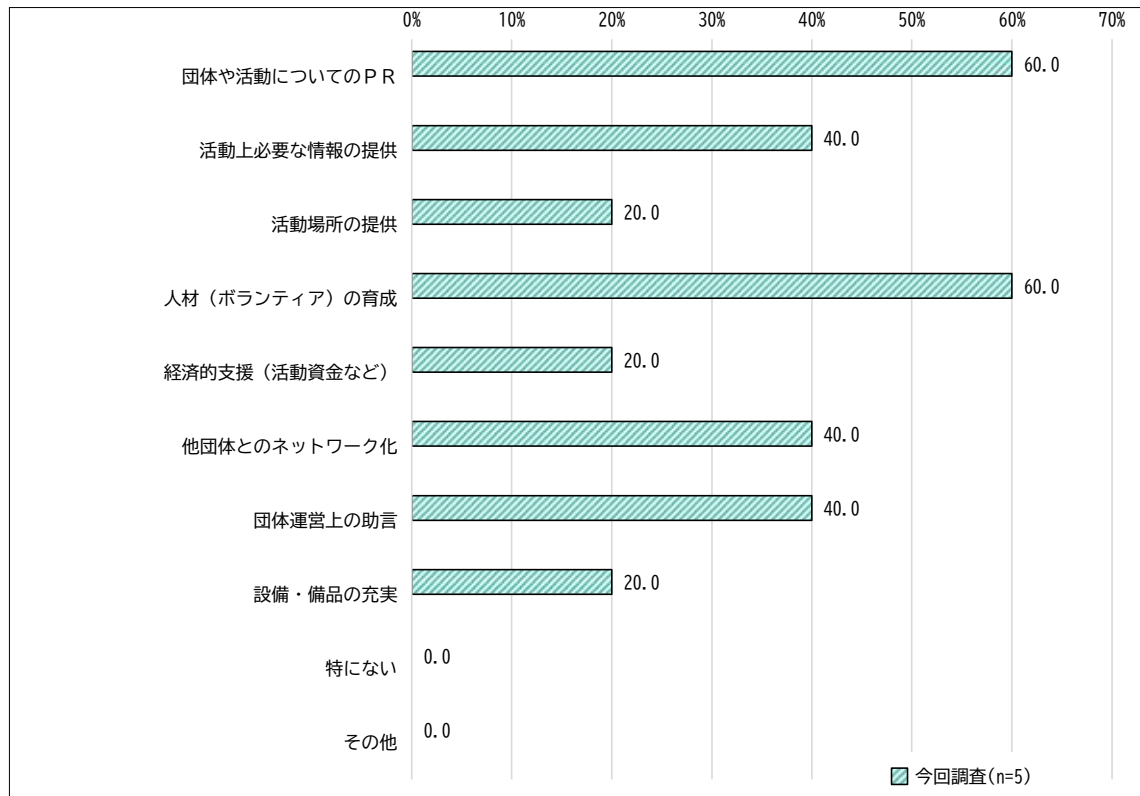
【高齢化社会に向けての取組】

○高齢化社会に向けての取組では、「生きがいを持てるような活動機会の拡大」が80.0%と最も高く、次いで「高齢者の働く場所の確保」「近隣、地域における共生社会に向けた、助け合いや支え合い活動の推進」「健康教室や健康診査などの健康づくりの充実」「認知症などの専門的な相談窓口の充実」「配食・買い物支援などの食を支えるサービスの充実」「移送サービス、公共交通機関の充実」「訪問介護などの在宅での介護サービスの充実」60.0%、「ICTを活用した様々な情報提供や共有方法の確立」「サービス付き高齢者向け住宅の充実」40.0%となっています。



【町への要望】

○町への要望では、「団体や活動についてのPR」「人材（ボランティア）の育成」が60.0%と最も高く、次いで「活動上必要な情報の提供」「他団体とのネットワーク化」「団体運営上の助言」40.0%、「活動場所の提供」「経済的支援（活動資金など）」「設備・備品の充実」20.0%となっています。



第 3 章 介護保険事業と社会動向

1 国の動向

芦屋町高齢者福祉計画の策定に当たっては、国の「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」（以下「基本指針」という。）を踏まえるとともに、福岡県介護保険広域連合が策定する介護保険事業計画との整合を図る必要があります。

第10期介護保険事業計画期間（令和9年度～令和11年度）は、団塊の世代が全員75歳以上となった後の時期に当たり、2040年頃に高齢者人口がピークを迎えることを見据えた計画期間となります。今後は85歳以上人口の増加に伴い、医療・介護双方のニーズを有する高齢者や認知症高齢者の増加が見込まれる一方で、生産年齢人口の減少が進行することから、介護サービス提供体制の維持・確保が大きな課題となっています。

また、第10期計画では、2040年を見据えた中長期的な視点を重視し、地域ごとの人口構造や介護需要の変化を踏まえた介護サービス基盤の整備、地域包括ケアシステムの深化・推進、介護人材の確保、介護テクノロジーの活用及び介護現場の生産性向上などが重要な視点として示されています。さらに、市町村には中長期的な介護需要の推計や広域的な連携を踏まえたサービス提供体制の検討が求められています。

このような国の動向を踏まえ、本計画においては次の視点を重視しながら、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられる地域づくりを推進します。

（1）2040年を見据えた持続可能な地域づくり

①将来推計に基づく持続可能なサービス提供体制の構築

2040年頃に高齢者人口がピークを迎える一方、生産年齢人口の減少が見込まれることから、高齢者人口、要介護認定者数、認知症高齢者数及び介護サービス利用者数等の中長期的な将来推計を行い、地域の実情や介護需要の変化を的確に把握することが重要です。

また、地域特性を踏まえながら、施設サービス、居住系サービス及び在宅サービスの役割や必要量を検討するとともに、人口減少地域への対応も視野に入れ、将来にわたり必要な介護サービスを安定的に提供できる体制づくりを進めることが求められています。

②広域的な連携によるサービス基盤の維持・確保

地域課題の複雑化や介護人材不足が進行する中、一自治体のみで全ての介護ニーズに対応することは困難になることが想定されます。そのため、福岡県介護保険広域連合や福岡県、近隣自治体、医療・介護関係機関との情報共有や協議を進めながら、老人福祉圏域等の広域的な視点による介護サービス提供体制の維持・確保を図ることが重要です。

(2) 地域包括ケアシステムの深化・推進

①医療・介護・介護予防の一体的な推進

医療と介護の連携を強化し、在宅医療と介護サービスが切れ目なく提供される体制づくりを進めることが重要です。また、高齢者の健康づくりやフレイル予防、介護予防活動の充実を図り、できる限り要介護状態にならない、または重度化を防ぐための取組につなげていくことが求められています。

②地域生活を支える生活支援体制の充実

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、介護サービスだけでなく、買い物支援、見守り活動、移動支援、配食サービスなどの日常生活を支える仕組みの充実が重要です。住民主体の活動やボランティア、民間事業者など多様な主体との連携を図りながら、地域の実情に応じた生活支援体制の構築が重要です。

③地域共生社会の実現に向けた包括的な支援体制の構築

複合化・複雑化する地域課題に対応するためには、地域包括支援センターを中核として、医療・介護関係者、社会福祉協議会、民生委員・児童委員、自治会、老人クラブ、ボランティア団体、NPO、民間事業者など、多様な主体が連携し、それぞれの強みを生かした包括的な支援体制を構築していくことが必要です。

また、高齢者のみならず、障がい、子育て、生活困窮など複合的な課題を抱える世帯への対応も求められており、分野を超えた連携による地域共生社会の実現に向けた取組の重要性が高まっています。

(3) 認知症施策の推進と権利擁護の充実

①認知症への理解促進と地域で支える体制づくり

認知症に対する正しい知識の普及啓発を進めるとともに、認知症サポーターの養成や地域住民、関係機関等との連携を通じて、認知症の人やその家族を地域全体で見守り支える体制づくりが求められています。

②早期発見・早期相談及び本人・家族への支援

認知症の早期発見・早期対応につながる相談体制の充実とともに、認知症の進行状況に応じた医療・介護・福祉の切れ目のない支援体制の整備が必要です。また、介護者の負担軽減や孤立防止など、本人だけでなく家族への支援も重要となっています。

③権利擁護の推進と高齢者の安全確保

成年後見制度の利用促進や高齢者虐待への対応、消費者被害の防止など、高齢者の権利を守るための取組の充実が求められています。また、地域における見守り活動や関係機関との連携を通じて、高齢者が安心して暮らせる環境を整えていくことが必要です。

(4) 介護サービスを持続的に提供するための基盤整備

①介護人材の確保・定着と専門性の向上

介護サービスを安定的に提供するためには、介護人材の確保と定着が重要となっています。処遇改善や働きやすい職場環境づくり、人材育成の充実などを通じて、専門性の向上と担い手の確保を図ることが必要です。また、多様な人材の参入促進や介護の仕事の魅力向上も求められています。

②介護現場の生産性向上と職場環境の改善

限られた人材の中で質の高い介護サービスを継続的に提供するためには、介護テクノロジーや情報通信技術（ICT）の活用による業務効率化、介護記録の電子化、情報共有の円滑化など、介護現場の生産性向上を図ることが重要となっています。また、職員の負担軽減や働きやすい職場環境の整備を進めることにより、介護サービスの質の向上と人材の定着につなげていくことが必要です。

(5) 高齢者の社会参加と生きがいの推進

①社会参加と地域活動の促進

老人クラブ活動や自治会活動、ボランティア活動、地域行事、世代間交流など、多様な社会参加の機会の充実が求められています。また、高齢者がこれまで培ってきた知識や経験、技能を地域社会の中で生かし、支え手としても活躍できる環境づくりが重要となっています。

②生きがいの健康づくりの一体的な推進

趣味活動や文化・スポーツ活動、学習活動など、自らの興味や関心に応じた活動への参加は、生きがいの創出や介護予防にもつながることが期待されています。健康づくりやフレイル予防の取組と社会参加を一体的に進め、高齢者の心身の健康維持と生活の質の向上を図ることが必要です。

③孤立防止とつながりのある地域づくり

単身高齢者や高齢者のみ世帯の増加が見込まれる中、地域とのつながりの希薄化による孤立・孤独への対応が重要となっています。誰もが気軽に集い、交流できる居場所づくりや通いの場の充実を図るとともに、地域における見守りや支え合いの仕組みを通じて、安心して暮らせる地域づくりが求められています。

2 芦屋町の動向

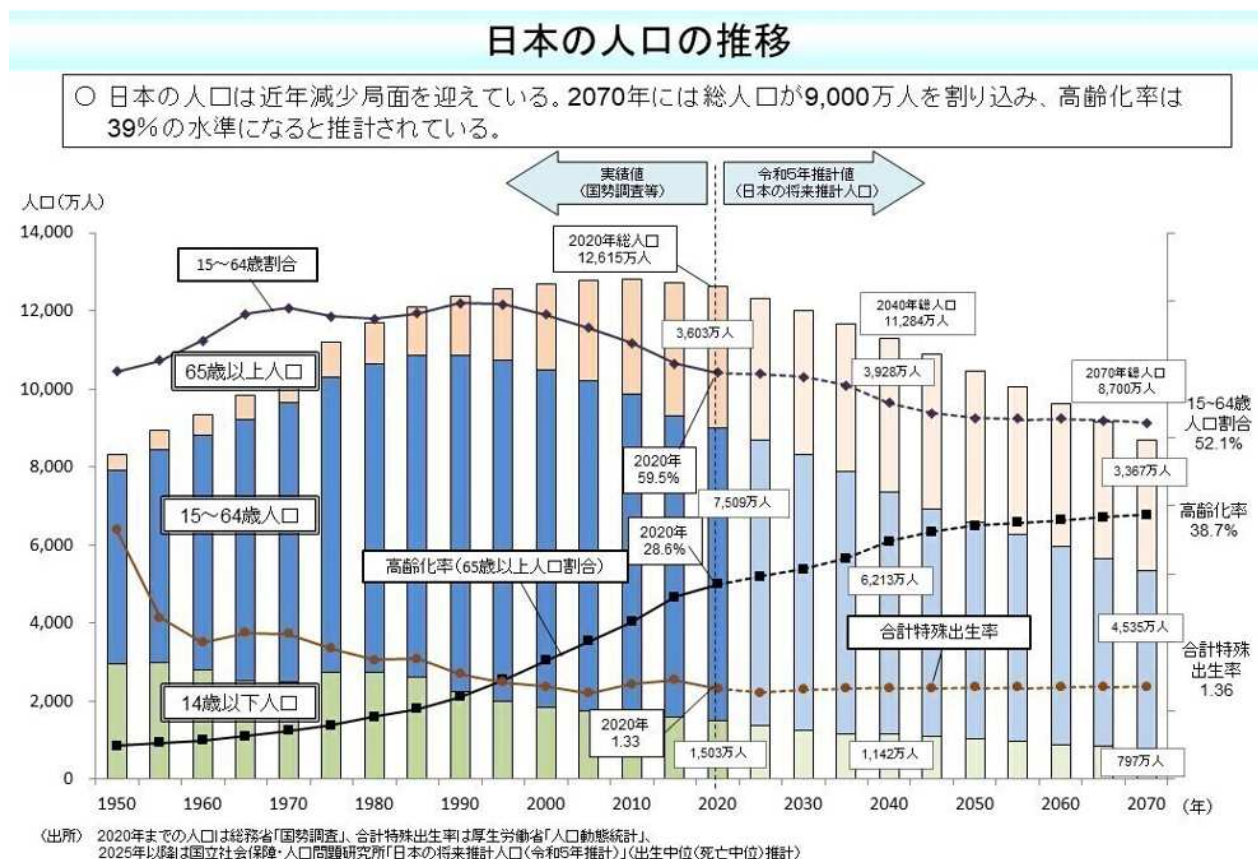
3 介護保険事業計画における事業量推計

(1) 国の動向

我が国の総人口は、近年減少局面を迎えており、2070年には総人口が9,000万人を割り込み、高齢化率は39%の水準になると推計されています。

また、団塊の世代の方々が全て75歳となる2025年には、75歳以上の人口が全人口の約18%となり、2040年には65歳以上の人口が全人口の約35%になると推計されています。

諸外国と比較しても、日本における少子高齢化の動きは継続しており、今後も、人口の推移や人口構造の変化を注視していく必要があります。



出典：厚生労働省 HP「我が国の人口について」

(2) 芦屋町における要介護等認定者数の将来推計

第4章 芦屋町における高齢者福祉の課題

1 基礎統計等からみる課題

2 住民アンケート調査結果からみる課題

介護保険広域連合が実施した高齢者生活アンケート及び芦屋町が実施した高齢者福祉に関するアンケートの結果を踏まえ以下の項目で課題を整理しました

(1) 健康について

(2) 介護予防について

(3) 在宅生活の支援について

①地域での支えあい

②在宅医療や介護サービスなど

(4) 認知症について

(5) 安心・安全について

(6) 社会参加と生きがいづくり

(7) 高齢社会対策への総合的な取組

第 5 章 計画の基本理念・施策の体系

1 計画の基本理念

基本理念：いつまでも 住み慣れた地域で 暮らせる町 あしや（仮）

本計画では、第9期高齢者福祉計画における基本理念を継承し、「いつまでも住み慣れた地域で暮らせる町 あしや（仮）」を基本理念として掲げます。

本町で暮らす高齢者が、生涯にわたって心身ともに健康で、生きがいや楽しみを持ちながら充実した生活を送ることができる地域、介護や支援が必要な状態となっても一人ひとりが尊厳を保ちながら住み続けることができる地域、さらに、災害時においても安心して暮らすことができる地域を目指します。

また、第9期計画期間における取組の成果や課題を踏まえるとともに、高齢化のさらなる進展や地域社会を取り巻く環境の変化に対応しながら、地域包括ケアシステムの深化・推進を図り、行政、住民、事業者、各種団体及び関係機関が連携・協働して、誰もが安心して暮らし続けられるまちづくりを推進していきます。

2 将来を見据えて芦屋町が目指す高齢者福祉の姿

3 計画の基本目標

○基本目標1

基本方針

○基本目標2

基本方針

○基本目標3

基本方針

・
・
・

■ 目標達成のために（地域包括支援センターの強化）

4 施策体系図（仮）

基本理念	基本目標	基本方針	取組
いつまでも 住み慣れた地域で 暮らせる町 あしや（仮）	基本目標1 いつまでも健康 （いつまでも健康でいられるまちづくり）	健康保持・増進	①健康診査 ②健康相談 ③健康教育 ④訪問指導 ⑤高齢者の予防接種
		介護予防の推進	①介護予防把握事業 ②介護予防普及啓発事業 ③地域介護予防活動支援事業 ④一般介護予防事業評価事業 ⑤地域リハビリテーション活動支援事業 ⑥短期集中予防サービス
		健康づくりと介護予防の一体的推進	①保健事業と介護予防の一体的事業
	基本目標2 いつまでも地域で （地域生活を支える仕組みづくり）	在宅福祉サービスの推進	①住民による地域支えあい活動の推進 ②在宅福祉サービス事業の実施 ③在宅等における看取り推進
		介護保険等サービスの充実	①居宅サービスの充実 ②施設サービスの充実 ③介護人材確保に向けた取組
		認知症の人とその家族等の支援	①認知症への理解に関する普及・啓発 ②認知症の予防に向けた取組 ③認知症相談体制の充実 ④認知症の人に対する早期支援 ⑤認知症の人を見守る体制の充実 ⑥認知症の人とその家族の支援
	基本目標3 いつまでも安心 （安心・安全なまちづくり）	高齢者の住まいと安心して暮らせる環境整備	①公共施設などのバリアフリー対策 ②高齢者等の交通対策 ③災害時における支援体制の充実 ④感染症対策に係る取組の推進 ⑤包括的な支援体制の充実
	基本目標4 いつまでもいきいき生活 （高齢者の生きがいづくり）	高齢者の社会参加と生きがいづくり	①地域活動への参加促進 ②高齢者への敬愛事業 ③高齢者の就労機会の確保 ④高齢者の憩いの場の確保 ⑤高齢者世代におけるDX化の推進
	+		
	地域包括支援センターの強化	高齢者の生活全般にわたる支援のために、以下の取組を推進 ①総合相談支援 ②包括的・継続的ケアマネジメント支援 ③権利擁護（高齢者虐待対応・成年後見制度利用促進含む） ④地域ケア会議 ⑤在宅医療・介護連携	

第 6 章 施策の展開

基本目標 1

(1) 基本方針

1) 取組

【方向性】

取組名		実績		見込み
		令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度

【主な取組】

■ 具体的な取組名

【主な取組に関すること等】	実績		見込み
	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度

基本目標 2

(1) 基本方針

1) 取組

【方向性】

取組名		実績		見込み
		令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度

【主な取組】

■ 具体的な取組名

【主な取組に関すること等】	実績		見込み
	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度

資料編

1 芦屋町地域包括ケア推進委員会設置条例

平成17年3月28日条例第12号

(設置)

第1条 高齢者の尊厳の保持と自立生活の目的のもと、可能な限り住みなれた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、地域包括ケアシステムの構築に向け、計画の策定及び体制の整備等を図ることを目的として、芦屋町地域包括ケア推進委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 委員会は、次の事項について調査、審議を行う。

- (1) 芦屋町高齢者福祉計画の策定及び推進に関すること。
- (2) 地域包括支援センターの運営に関すること。
- (3) その他、地域包括ケアシステムの構築に関すること。

(組織)

第3条 委員会は、委員15名以内をもって組織し、次に掲げるもののうちから町長が委嘱する。

- (1) 学識経験者
- (2) 保健・医療関係者
- (3) 福祉関係者
- (4) 住民代表
- (5) その他特に町長が必要と認める者

2 委員会に委員長及び副委員長を置き、委員の互選により定める。

(委員長及び副委員長の職務)

第4条 委員長は、会議を総理し、会議の議長となる。

2 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 委員会の会議は、必要に応じて委員長が招集し議長となる。

2 委員会の会議は、委員の半数以上が出席しなければ、開くことができない。

3 委員会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは委員長の決するところ

ろによる。

4 委員会は、必要があるときは、会議に有識者等を出席させ、発言を求めることができる。

（任期）

第6条 委員の任期は、3年とする。ただし、欠員を生じた場合の補充委員の任期は、前任者の残任期間とする。

（報酬及び費用弁償）

第7条 委員の報酬及び費用弁償については、芦屋町特別職の職員の給与等に関する条例（昭和31年条例第13号）の規定に定めるところにより支給する。

（庶務）

第8条 委員会の庶務は、福祉課において処理する。

（その他）

第9条 この条例に定めるもののほか、委員会の運営等に関し必要な事項は、町長が別に定める。

附 則

この条例は、平成17年4月1日から施行する。

附 則（平成20年9月25日条例第33号抄）

（施行期日）

1 この条例は、平成21年1月1日から施行する。（後略）

附 則（平成27年6月29日条例第22号）

この条例は、平成27年7月1日から施行する。

2 芦屋町地域包括ケア推進委員会 委員名簿

答申日（令和●年●月●日）時点

	選出区分	所 属	委員氏名	備考
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				

敬称略

3 策定経過

期 日	内 容

4 用語集

ア行

ICT

Information and Communication Technology の略。情報処理や通信に関連する技術、産業、設備、サービスなどの総称。従来はパソコンやインターネットを使った情報処理や通信に関する技術を指す言葉として「IT」が使われてきたが、情報通信技術を利用した情報や知識の共有・伝達といったコミュニケーションの重要性を伝える意味で「ICT」という言葉が使われるようになっている。

アセスメント（事前評価）

介護支援専門員が要介護者等のニーズに沿った介護サービス計画（ケアプラン）を作成するために、サービス利用者の健康状態や家族の状態、希望等を把握し、問題の特定や解決すべき課題を把握すること。課題分析ともいう。

カ行

介護給付

介護保険から支払われる給付。介護給付は要介護度 1 から 5 と認定された被保険者に対して支給され、要支援者には予防給付が支給される。

介護予防

高齢者ができる限り自立した生活ができるよう、介護が必要な状態になることを予防すること、もしくは、要介護状態になっても、少しでも状態を改善できるようにすること。

介護予防サービス

高齢者が要介護状態に陥ることなく、健康でいきいきとした老後生活を送ることができるよう支援するサービス。介護予防サービスや地域支援事業によって、要介護状態になることを予防することが目指されている。

介護予防・日常生活支援総合事業

市町村の判断で利用者の状態・意向を踏まえ、介護予防、生活支援（配食・見守り等）、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。

通いの場

高齢者が容易に通える範囲にあり、介護予防のため週 1 回から月 1 回以上継続してトレーニングや体操などの活動をしたり、住民同士での交流などができる場所。

基本チェックリスト

65 歳以上の高齢者を対象に、日常生活に必要な機能が低下していないかを「運動機能」「口腔機能」「栄養状態」等 25 項目の質問で確認するもの。機能低下が認められる方は「事業対象者」と判定され、認定申請を行わずに介護予防・生活支援サービスが利用できる。

居宅サービス

通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護等、在宅生活を支える介護サービスの総称。

ケアプラン（居宅サービス計画、介護予防サービス・支援計画）

介護保険において、利用者の現状から導き出された課題や希望に合わせて作成されるサービスについての計画。

ケアマネジメント

様々な医療や福祉のサービスを受けられるように調整し、計画をまとめること。介護支援サービスと呼ぶこともある。

KDB

国保データベースシステムの略。KDBデータには、国保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」等の情報が含まれる。

健康寿命

心身ともに健康で過ごせる人生の長さで、平均寿命から病気やけが等の期間を差し引いて算出する。

権利擁護

寝たきりの高齢者や、認知症の高齢者、障がい者など、自分の権利や意思をうまく表現できない・不利益に気付かない人に代わって主張し、本人の権利を守ること。

高齢者虐待

高齢者に対して行われる虐待行為。主に、殴る、叩くなどの身体的虐待、裸にさせるなどの性的虐待、暴言や恫喝など言葉による心理的虐待、年金や生活資金の搾取などによる経済的虐待、介護放棄などによるネグレクトの5種類に分類される。

サ行

在宅介護

障がいや老化のために生活を自立して行うことができない人が、施設に頼らずに自分の生活の場である家庭において介護を受けること。

サービスC事業

介護予防・日常生活支援総合事業により実施する通所型サービスの一つであり、筋力の低下が認められる人に、保健・医療の専門職が、個別の状態に応じたサービスを短期間で集中的に提供し、生活機能の維持・改善や自立に向けた支援を行う。

サービス付き高齢者向け住宅

高齢者が安心して居住できる住まいを確保することを目的として、バリアフリー構造等を有し、介護・医療と連携し高齢者を支援するサービスを提供する住宅の名称。

社会資源

人々の生活の諸要求や、問題解決の目的に使われる各種の施設、制度、機関、知識や技術などの物的、人的資源の総称。

社会福祉協議会

社会福祉法に基づき全国の都道府県、市町村に設置され、そのネットワークにより活動を進めている非営利の民間組織。住民の福祉活動の場づくり、仲間づくりなどの援助や、社会福祉にかかわる公私の関係者・団体・機関の連携を進めるとともに、具体的な福祉サービスの企画や実施を行う。

社会福祉士（ソーシャルワーカー）

厚生労働大臣の免許を受け、専門知識及び技術を持って、身体上もしくは精神上の障がいがあること、または環境上の理由により日常生活を営むのに支障がある者の福祉に関する相談に応じ、助言、指導その他の援助を行う者。

若年性認知症

18歳以上 65歳未満の人で認知症の症状がある場合の総称。

住宅型有料老人ホーム

生活支援等のサービスが付いた高齢者向けの居住施設。介護が必要となった場合、入居者自身の選択により、地域の訪問介護等の介護サービスを利用しながら、ホームでの生活を継続することが可能。

自立支援

要介護や要支援者が、自分で動き日常生活ができるように支援すること。

生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）

高齢者の生活支援・介護予防サービスの体制整備を推進していくことを目的とし、地域において、生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能（主に資源開発やネットワーク構築の機能）を果たす者。

生活習慣病

食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症・進行に関与する疾患群。

成年後見制度

認知症、知的障がい、精神障がい等により判断能力が不十分な人の法律行為（財産管理や契約の締結等）を、家庭裁判所が選任した成年後見人等が本人を代理して契約を行ったり、同意なく結んだ不利益な契約を取り消す等の保護や支援を行う民法の制度。制度の利用には、家庭裁判所に本人、配偶者、四親等内の親族が申立てを行うことになる。なお、身寄りのない人の場合、市町村長に申立て権が付与されている。

総合事業

介護予防・日常生活支援総合事業の略称。

タ行

地域共生社会

「支える側」と「支えられる側」という固定された関係ではなく、高齢者、障がい者、児童、生活困窮者等を含む地域のあらゆる住民が役割を持ち、支え合いながら自分らしく活躍できる地域社会。

地域ケア会議

高齢者への支援の充実、介護支援専門員等のケアマネジメント実践力の向上、地域課題の解決等を目的として開催する会議のことで、「地域ケア個別会議」「地域ケア推進会議」等から構成される。

地域支援事業

介護や支援が必要となっても、できる限り住み慣れた自宅や地域での生活を継続することができるようにすることを目的として、2006年(平成18年)に創設された介護保険制度上の事業。

地域福祉計画

住民に最も身近な行政主体である市町村が、地域福祉推進の主体である地域住民、福祉サービスを提供する事業者、民生委員・児童委員、ボランティア等の地域で福祉活動を行う者をはじめとする地域の関係団体の参加を得て、地域の生活課題を、それに対応する必要なサービスの内容・量や、その現状を明らかにし、かつ、確保し提供する体制を計画的に整備することを内容とする計画。

地域包括ケアシステム

重度な要介護状態と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期まで続けることができるよう、医療、介護、介護予防、住まい、生活支援が一体的に提供される体制のこと。

地域包括支援センター

地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、地域住民の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的として、包括的支援事業等を地域において一体的に実施する役割を担う中核的機関であり、介護で困った事や問い合わせの窓口となる事業所。

地域密着型サービス

要介護認定者等の住み慣れた地域での生活を支えるという観点から、提供されるサービス。

地域リハビリテーション活動支援事業

地域における介護予防の取り組みを機能強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進する事業。

チームオレンジ

認知症の人や家族に対する生活面の早期からの支援等を行う、認知症サポーターの近隣チーム。認知症の人にもメンバーとしてチームに参加することが望まれる。

集いの場

高齢者が容易に通える範囲にあり、介護予防のため週1回から月1回以上継続してトレーニングや体操などの活動をしたり、住民同士での交流などができる場所。

DX化

「デジタルトランスフォーメーション」の略称であり、デジタル技術を社会に浸透させて、人々の生活を利便性の高いものに变化させるという意味。

デジタルデバイド

インターネットやコンピューターを使える人と使えない人との間に生じる格差のこと、つまり「情報格差」のこと。

ナ行

日常生活圏域

高齢者が住み慣れた地域で生活を継続しながら、多様なサービスが受けられるよう、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護サービスを提供するための施設の整備状況等を総合的に勘案して定める区域。

芦屋町では、町全体を1つの日常生活圏域と定めている。

認知症

色々な原因で脳の細胞が死んでしまったり、動きが悪くなったために様々な障がいが起こり、生活する上で支障が出ている状態。

認知症カフェ

認知症の方と家族、地域住民、専門職等の誰もが参加でき、集う場。

認知症ケアパス

認知症の人が認知症を発症したときから、生活機能障がいが増進していく中で、その進行状況にあわせていつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受ければよいかをあらかじめ標準的に決めておくもの。

認知症サポーター

認知症について正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守り、支援する者。

認知症施策推進大綱

認知症の発症を遅らせ、認知症の人ができる限り地域の良い環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指し、認知症施策推進関係閣僚会議において2019年（令和元年）6月18日にとりまとめられたもの。

認知症初期集中支援チーム

複数の専門職が認知症の疑いのある人、認知症の人とその家族を訪問（アウトリーチ）し、認知症の専門医による鑑別診断等を踏まえて、観察・評価を行い、本人や家族支援などの初期の支援を包括的・集中的に行い、自立支援のサポートを行うチーム。

認知症地域支援推進員

認知症の人ができる限り住み慣れた良い環境で暮らし続けることができるよう、認知症施策や事業の企画調整等を行う者。

八行

パブリックコメント

行政機関が命令等（条例等）を制定するにあたって、事前に命令等の案を示し、その案について広く住民から意見や情報を募集するもの。

バリアフリー

障がいのある人が生活しやすいよう、物理的、社会的、心理的な障がい、情報面、制度面などの障壁を取り除くこと。

PDCAサイクル

Plan（目標を決め、それを達成するために必要な計画を立案）、Do（立案した計画の実行）、Check（目標に対する進捗を確認し評価・見直し）、Action（評価・見直しした内容に基づき、適切な処置を行う）というサイクルを回しながら改善を行っていくこと。

避難行動要支援者（要配慮者）

災害等により避難が必要となった場合に、自力での避難が困難で、避難にあたって特に支援を要する者、災害時要援護者とも呼ばれる。

被保険者

介護保険においては、高齢者のみならず 40 歳以上の者を被保険者としている。年齢を基準に第 1 号被保険者（65 歳以上の人）と第 2 号被保険者（40 歳以上 65 歳未満の医療保険に加入している人）に区分される。

福祉用具

高齢者や障がい者の自立に役立ち、介護する方の負担を軽減するための用具。具体的には、特殊寝台、車イス、褥瘡（じよくそう）予防用具、歩行器等。

フレイル

健康な状態と要介護状態の間の段階で、加齢に伴う体力低下、低栄養、口腔機能低下等、心身の機能が低下し弱った状態のことをいう。フレイルの段階を経て要介護状態になると考えられている。

フレイル予防

従来の介護予防をさらに進め、より早期からの介護予防を意味している。フレイルの進行を予防するためには、身体的要素、心理的・精神的要素、社会的要素 3 つの側面から総合的にみて対応する必要がある。

包括的支援事業

地域支援事業のうち、地域包括支援センターの運営、在宅医療・介護連携の推進、認知症施策の推進等。

保険者

保険や年金の事業を行う主体をいい、介護保険の保険者は、市町村（特別区を含む）と規定されている。市町村は保険者として被保険者の管理、要介護認定、保険給付の支払、介護保険事業計画の策定、普通徴収による保険料の徴収等を行う。

ボランティア

一般に「自発的な意志に基づいて人や社会に貢献すること」を意味する。「自発性：自由な意志で行うこと」「無償性：利益を求めないこと」「社会性：公正に相手を尊重できること」といった原則がある。

マ行

看取り

最期まで見守り看病すること。

民生委員

民生委員法に基づき、厚生労働大臣から委嘱され、それぞれの地域において、常に住民の立場に立って相談に応じ、必要な援助を行い、社会福祉の増進に努める者。児童福祉法による児童委員も兼ねており、児童の福祉に関する相談にも応じている。

ヤ行

有料老人ホーム

食事や日常生活の援助が受けられる老人ホームのうち、介護老人福祉施設や養護老人ホーム、ケアハウス等では無いもの。「介護付」「住宅型」「健康型」の3つの種類に分けられる。

ユニット

介護老人福祉施設等の介護保険施設やグループホームについて、いくつかの居室や共用空間をひとつの生活単位として整備する上での単位。それらの単位を基本として日常生活を送る仕組みをユニットケアという。

要介護状態

身体上または精神上の障がいがあるために、入浴、排せつ、食事等の日常生活における基本的な動作の全部または一部について、厚生労働省令で定める期間にわたり継続して、常時介護を要すると見込まれる状態であって、その介護の必要の程度に応じて要介護状態区分（要介護1～5）のいずれかに該当する。

要介護認定

要介護状態や要支援状態にあるかどうか、要介護状態にあるとすればどの程度かの判定を行うもの。

ラ行

リハビリテーション

障がい、病気、ケガを抱える人が、機能回復や社会復帰をめざす機能回復訓練のこと。

老人クラブ

地域の仲間づくりを目的とする、概ね 60 歳以上の市民による自主組織。徒歩圏内を範囲に単位クラブが作られ、市町村や都道府県ごとに連合会がある。原則として助成費は国、都道府県、市町村が等分に負担する。

