

第8期芦屋町高齢者福祉計画

(素案)

令和〇年〇月

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 計画の期間	3
5 計画の策定及び推進	3
第2章 芦屋町の高齢者に関わる現状	4
1 統計等でみる芦屋町の現状	4
2 芦屋町の高齢者福祉に関わる公的社会資源	8
3 アンケート等でみる芦屋町の高齢者の現状	10
第3章 介護保険事業と社会動向	37
1 国の動向	37
2 芦屋町の動向	39
3 介護保険事業計画における事業量推計	40
第4章 芦屋町における高齢者福祉の課題	44
1 基礎統計等からみる課題	44
2 アンケート調査結果からみる課題	44
3 団体ヒアリング調査結果からみる課題	47
4 新型コロナウイルス等感染症対策からみる課題	47
第5章 計画の基本理念・施策の体系	48
1 計画の基本理念	48
2 2025年・2040年を見据えて芦屋町が目指す高齢者福祉の姿	48
3 計画の基本目標	49
4 施策体系図	51
第6章 施策の展開	52
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)	52
2 いつまでも地域で(地域生活を支えるしくみづくり)	60
3 いつまでも安心(安心・安全なまちづくり)	68
4 いつまでもいきいき生活(生きがいのある生活の実現)	70
5 地域包括支援センターの強化	72
資料編	75
1 芦屋町地域包括ケア推進委員会設置条例	75
2 芦屋町地域包括ケア推進委員会 委員名簿	77
3 策定経過	78

第1章 計画策定の趣旨

1 計画策定の背景

わが国の高齢化は今後も進展することが予想され、令和7年には日本経済を担ってきたいわゆる「団塊の世代」がすべて75歳以上(後期高齢者)となり、令和22年には85歳以上の高齢者が1,000万人を超えると見込まれています。

要介護者を社会全体で支える新たな仕組みとして平成12年4月に導入された介護保険制度は、予防重視型への転換や地域包括支援センターの設置、介護と医療の連携、保険給付の見直しなどの改正が行われてきましたが、厚生労働省等の調査によれば、令和7年度に介護給付費が総額15兆円を超えると見込まれており、介護保険制度の持続可能性を維持することが課題となっています。

これに伴い、重要性がますます高まっている介護予防の分野においては、ロコモティブシンドロームやフレイルといった新しい概念が提唱され、高齢者の生活の質の向上に取り組むことが求められています。

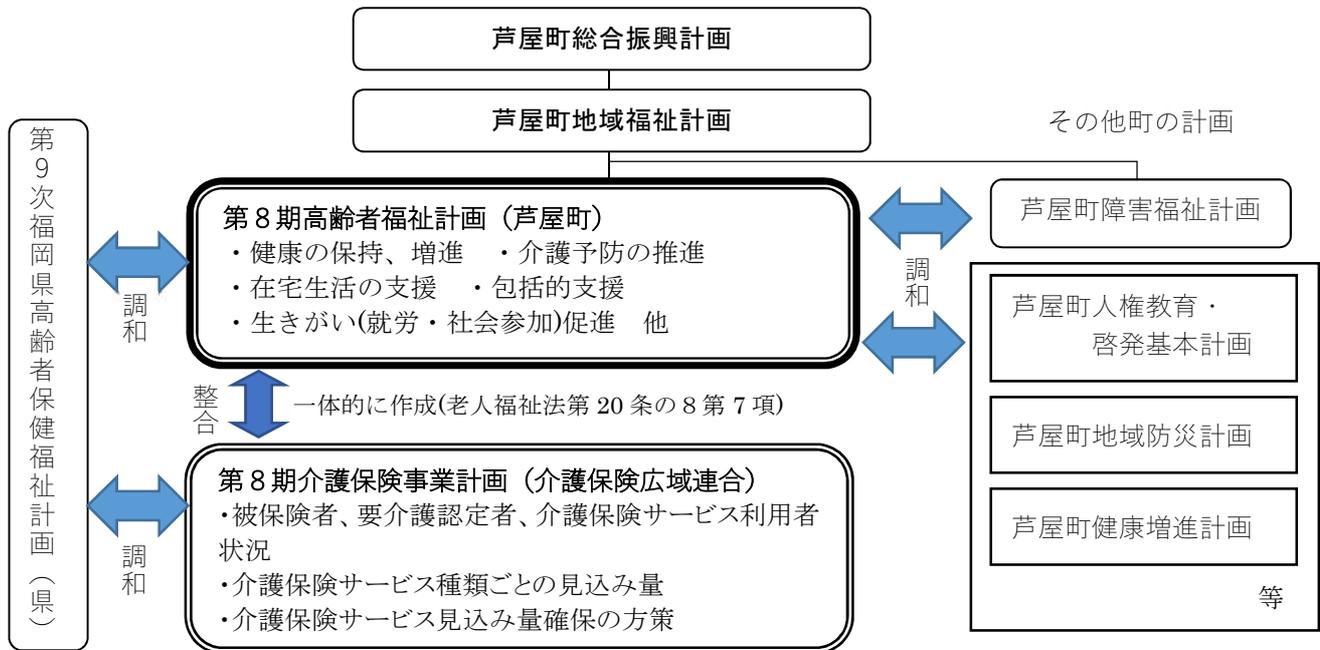
さらに、高齢者の就業機会の確保や、認知症予防への効果も期待できるとされる高齢者の社会参加の重要性も改めて重要視されているところであり、高齢者福祉については、様々な視点からのアプローチが必要とされています。

こうした中、高齢者ができる限り住み慣れた地域でその能力に応じ、自立した日常生活を営むことを可能としていくためには、限りある社会資源を効率的かつ効果的に活用しながら、医療、介護、介護予防、住まい及び自立へ向けた生活への支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」を芦屋町の実情に応じて、更に深化・推進していくことが重要となります。

芦屋町では、平成12年3月に高齢者保健福祉計画を策定し、その後3年毎に見直しを行いながら、芦屋町に住む高齢者に対する福祉施策を進めてきました。平成30年3月に策定した「第7期高齢者福祉計画」が令和3年3月で終了することから、当該計画に掲げている施策の実施状況や効果の検証を行うとともに、国や社会動向の変化を踏まえた計画の見直しを行い、新たに「第8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

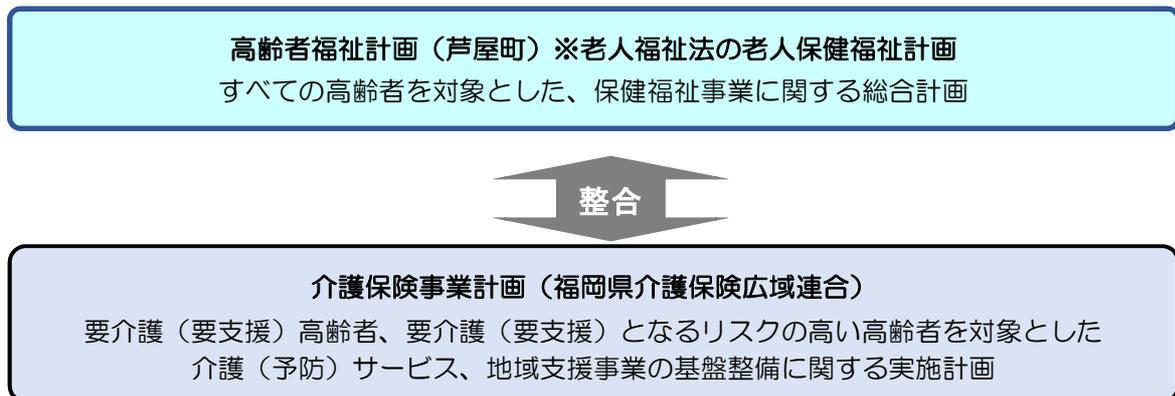
本計画は、老人福祉法第 20 条の8に規定する「市町村老人保健福祉計画」に該当する計画であり、また、芦屋町における福祉分野の上位計画である「第2次芦屋町地域福祉計画」に基づき実施する関連施策との調和、さらに福岡県介護保険広域連合の策定する「第8期介護保険事業計画」との整合性を図っています。



3 高齢者福祉計画と介護保険事業計画の関係

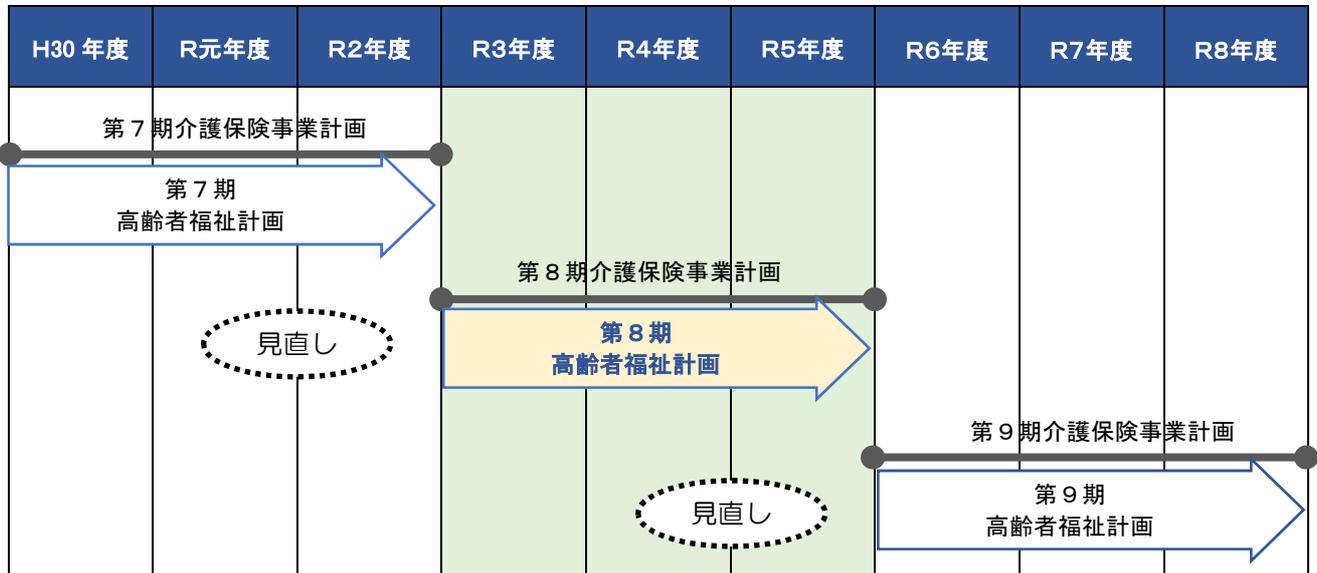
高齢者福祉計画は、介護保険サービスの提供の他、介護保険の対象とならない生活支援サービス等の提供も含めて、すべての高齢者に対して、心身の健康の保持及び日常生活を維持するために必要な措置が講じられるよう、高齢者福祉サービス全般にわたる方策を定めるものです。

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 計画の期間

第8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3年度を初年度とし、令和5年度までの3年間を計画期間とします。



5 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やボランティア団体などにヒアリング調査を実施しました。また、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。

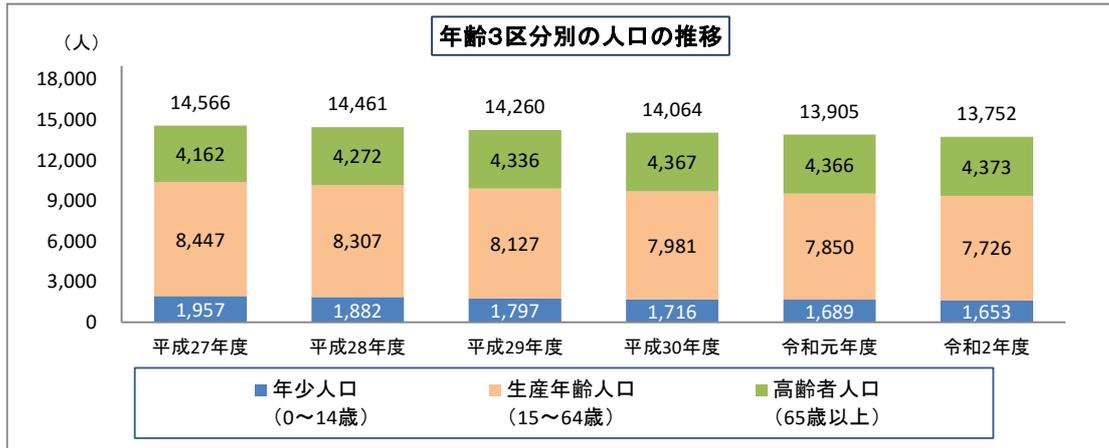
本計画の推進については、毎年、芦屋町地域包括ケア推進委員会において事業進捗状況の確認を行い、その結果に対する評価と事業の見直しなどを行うPDCAサイクルを導入し、事業を推進していきます。

第2章 芦屋町の高齢者に関する現状

1 統計等でみる芦屋町の現状

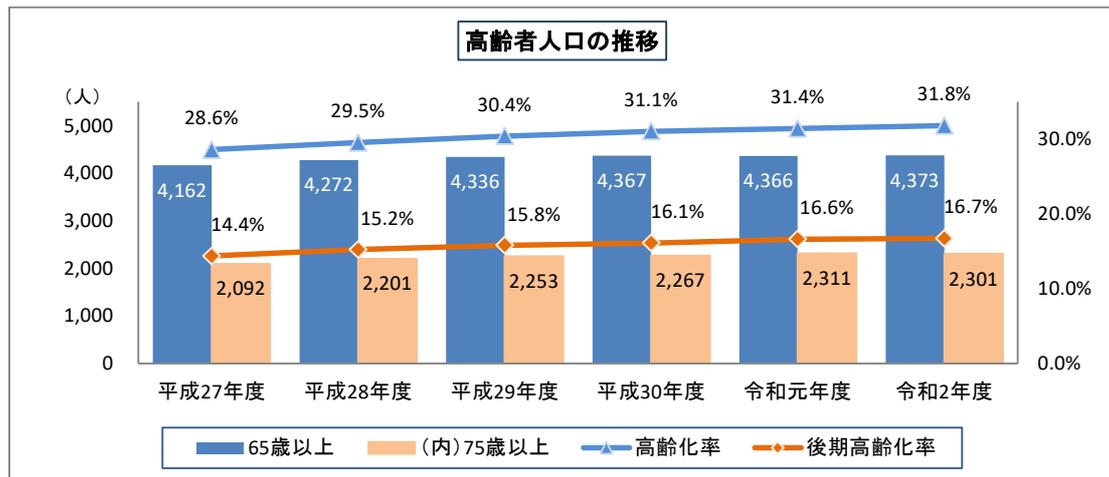
(1) 芦屋町の人口構造

芦屋町の総人口は、平成27年度の14,566人から令和2年度の13,752人と減少傾向にあります。年齢3区分別人口で見ると、0～14歳、15～64歳は減少傾向にありますが、65歳以上の高齢者人口は平成30年度までは増加傾向で推移しており、その後ほぼ横ばいで推移しています。



出典：芦屋町(各年9月末)

高齢化率(総人口に占める高齢者の割合)は、平成27年度の28.6%から、令和2年度には31.8%となっています。また、後期高齢化率(総人口に占める後期高齢者の割合)は平成27年度の14.4%から、令和2年度には16.7%となっており、いずれも毎年上昇を続けています。

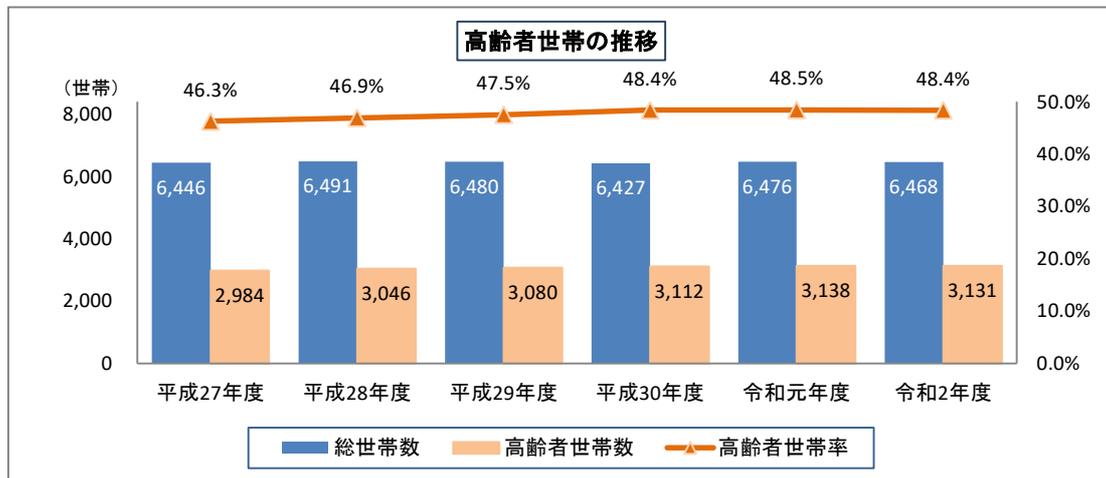


出典：芦屋町(各年9月末)

(2) 芦屋町の世帯数

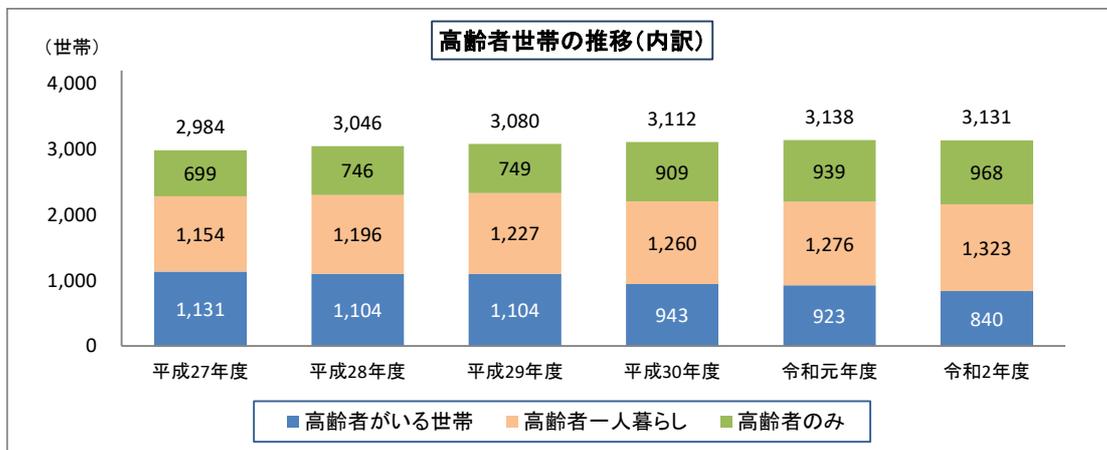
総世帯数は、平成27年度の6,446世帯から、令和2年度の6,468世帯まで年度ごとの増減はあるものの、ほぼ横ばいで推移しています。

高齢者を世帯員に含む高齢者世帯数は、平成27年度の2,984世帯から、令和元年度の3,138世帯まで増加傾向で推移していましたが令和2年に若干減少し3,131世帯となっています。



出典：芦屋町(各年3月末)

高齢者世帯の内訳をみると、高齢者と他の年代が同居する「高齢者がいる世帯」は減少傾向で推移しているのに対し、「高齢者一人暮らし」、「高齢者のみ」の世帯は年々増加しています。

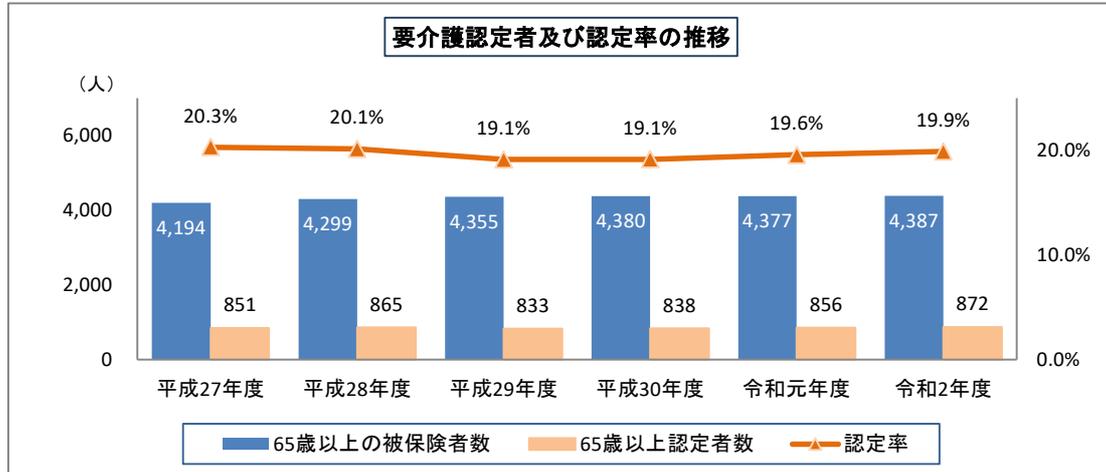


出典：芦屋町(各年3月末)

(3)要介護等認定者数

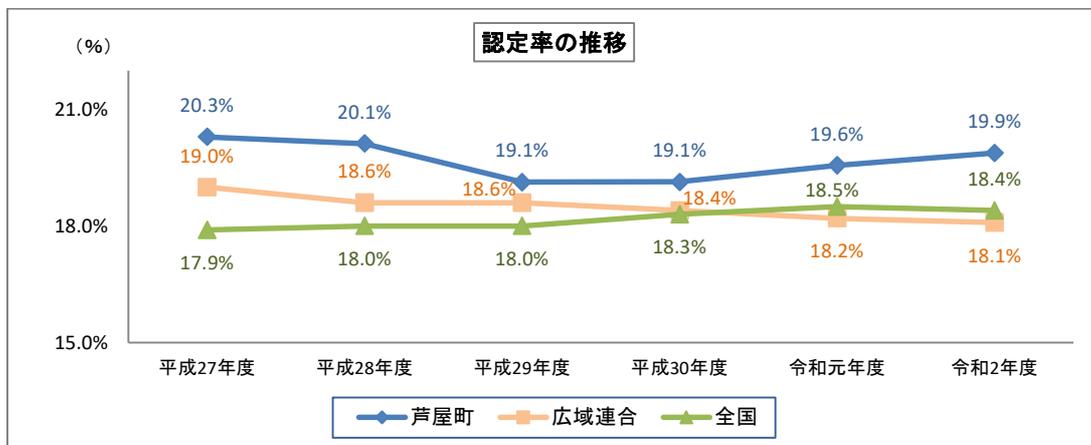
芦屋町の令和2年9月末時点の認定者数は872人となっており、平成27年度以降850人前後で推移しています。

認定率は、令和2年9月末時点で19.9%となっており、平成27年度以降20.0%前後で推移しています。



出典：福岡県介護保険広域連合(各年9月末)

芦屋町の認定率を全国平均及び介護保険広域連合の平均と比較すると、平成27年度以降の全ての年度において全国平均及び介護保険広域連合の平均よりも高くなっています。



出典：福岡県介護保険広域連合(各年9月末)

(4) 介護保険給付実績

令和元年度の介護給付費は、前年度と比べ約 3,100 万円増加、介護予防給付費も約 700 万円増加している一方、総合事業費は約 580 万円減少しています。

令和元年度の介護保険給付費全体(福祉用具、住宅改修等まで含む)と総合事業費を合計すると約 11 億 9,369 万円であり、前年度と比べると 2,850 万円増加しています。

(単位:千円)

		平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
介護給付	居宅	489,092	466,436	476,828
	地域密着型	209,993	187,577	214,627
	施設	417,113	406,091	400,376
	合計 ①	1,116,198	1,060,104	1,091,831
介護予防給付	居宅	33,310	42,426	48,169
	地域密着型	1,333	4,380	5,637
	合計 ②	34,643	46,806	53,806
福祉用具、住宅改修等 ③		7,614	15,364	10,922
介護保険給付費 (①+②+③) A		1,158,455	1,122,274	1,156,559
総合事業 B		47,442	42,914	37,129
介護保険給付費+総合事業 A+B		1,205,897	1,165,188	1,193,688

(参考)

(単位:円)

一人あたりの給付費 (介護保険給付費/第1号被保険者)	265,762	255,120	263,333
--------------------------------	---------	---------	---------

出典:福岡県介護保険広域連合(各年度3月末)

2 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4か所、訪問看護2か所、訪問リハビリ2か所、通所介護6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6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6施設、歯科医院4施設の医療機関、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6か所の住宅型有料老人ホーム91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1か所19床あります。

(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、令和元年度は年間に延30,347人※が利用しました。

※令和2年3月については、新型コロナウイルス感染症対策として、3施設とも1か月間休館としました。

※社会資源の状況は、令和2年9月末時点のものです。

3 アンケート等でみる芦屋町の高齢者の現状

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、ボランティア団体などにヒアリング調査を実施しました。

(1) 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

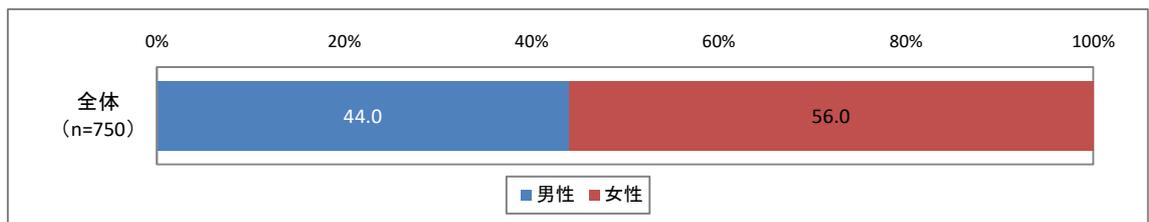
- ◆ **調査対象と対象者数** 芦屋町の65歳以上の要介護認定を受けていない人:1,395人
- ◆ **調査方法** 郵送配布—郵送回収
- ◆ **有効回収数(率)** 750人(53.8%) (参考) 広域連合全体の有効回答率 50.9%
- ◆ **調査期間** 2019年6月4日～30日

2) 調査結果

①回答者の基本属性

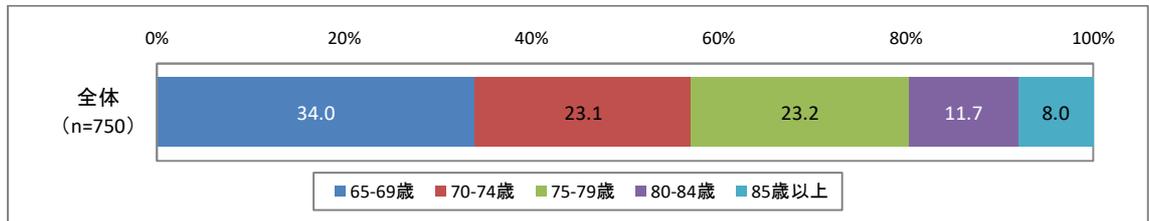
【性別】

男性が44.0%、女性が56.0%となっており、女性のほうが多くなっています。



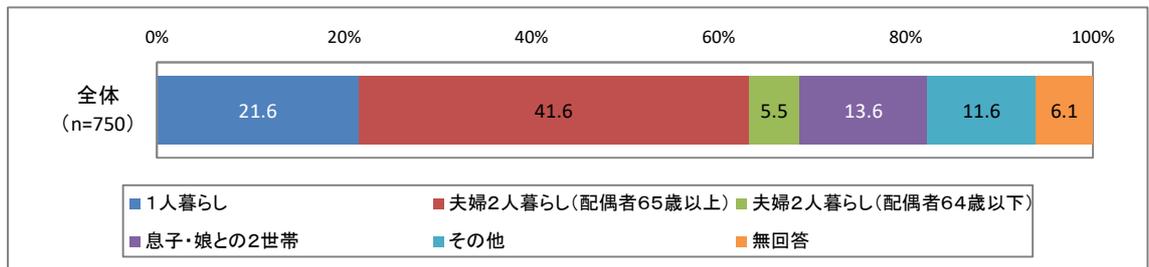
【年齢】

「65-69歳」が34.0%で最も多く、次いで「75-79歳」23.2%、「70-74歳」23.1%の順となっています。回答者の平均年齢は「73.61歳」となっており、広域連合全体の平均年齢「73.21歳」より若干高くなっています。



【世帯構成】

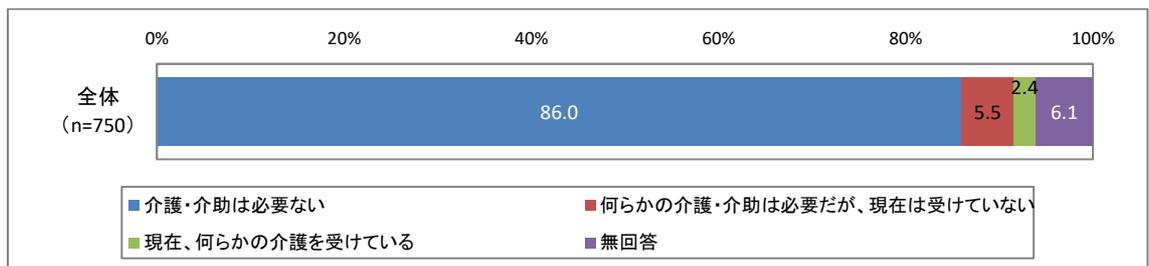
「夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)」が41.6%で最も多く、次いで「1人暮らし」21.6%、「息子・娘との2世帯」13.6%の順となっています。



【介護の必要度】

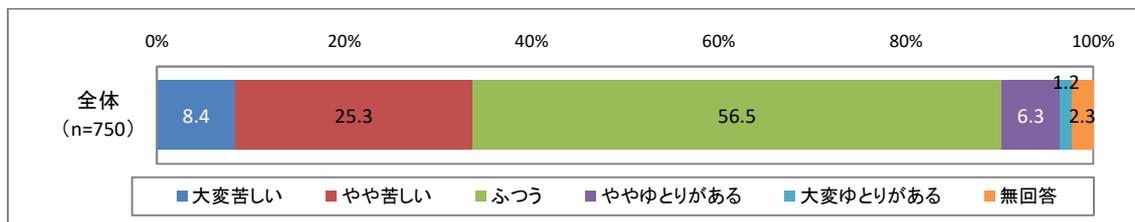
「介護・介助は必要ない」が86.0%で最も多く、次いで「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」5.5%、「現在、何らかの介護を受けている」2.4%の順となっています。

「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」と「現在、何らかの介護を受けている」をあわせた「何らかの介護が必要」は7.9%となっており、広域連合全体の8.1%より少なくなっています。



【経済状況】

「ふつう」が56.5%で最も多く、次いで「やや苦しい」25.3%、「大変苦しい」8.4%の順となっています。「大変苦しい」と「やや苦しい」をあわせた「苦しい」は33.7%となっており、広域連合全体の32.2%より多くなっています。

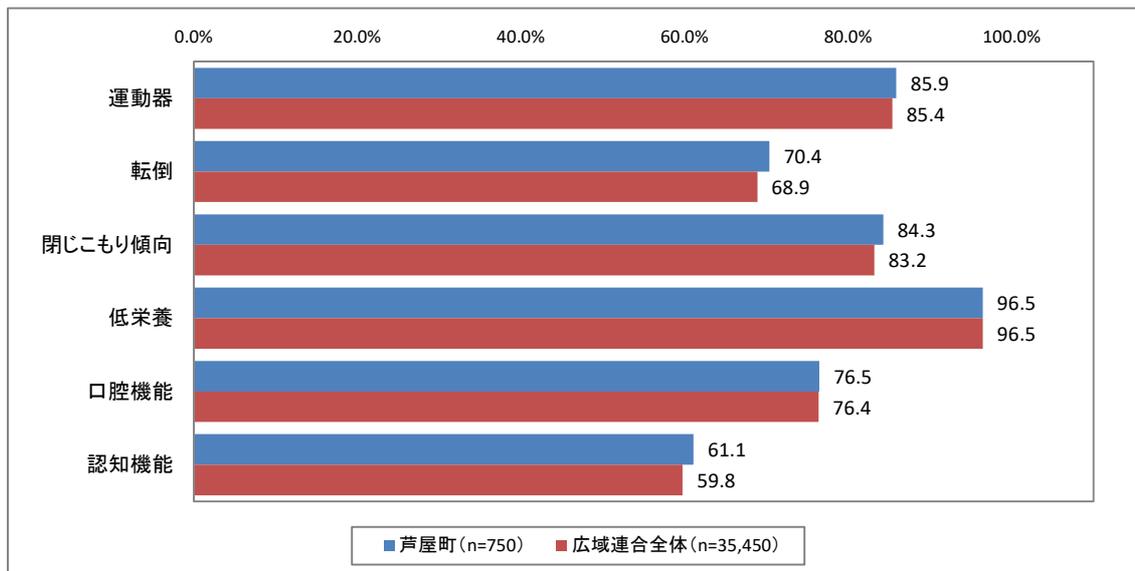


②日常生活の状況

【項目別評価結果（非該当・リスクなしの割合）】

生活機能の評価項目ごとに非該当者（リスクなし）の割合をみると「認知機能」、「転倒」、「口腔機能」の順で少なくなっています。

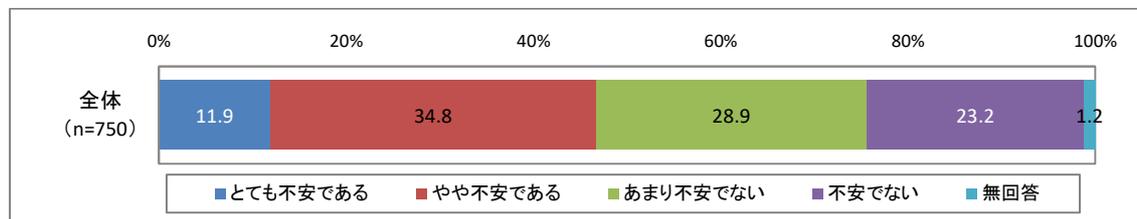
広域連合全体と比較しても大きな差異はみられません。



【転倒に対する不安】

「やや不安である」が 34.8%で最も多く、次いで「あまり不安でない」28.9%、「不安でない」23.2%の順となっています。

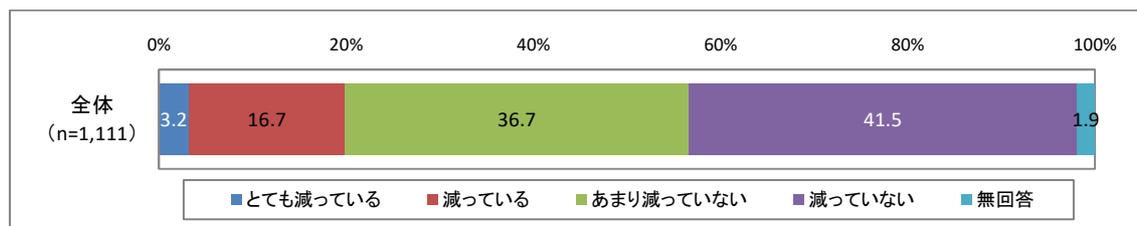
「あまり不安でない」と「不安でない」をあわせた「不安でない」は 52.1%となっており、広域連合全体の 51.7%より多くなっています。



【外出の回数】

「減っていない」41.5%で最も多く、次いで「あまり減っていない」36.7%、「減っている」16.7%の順となっています。

「あまり減っていない」と「減っていない」をあわせた「減っていない」は 78.2%となっており、広域連合全体の 80.0%より多くなっています。

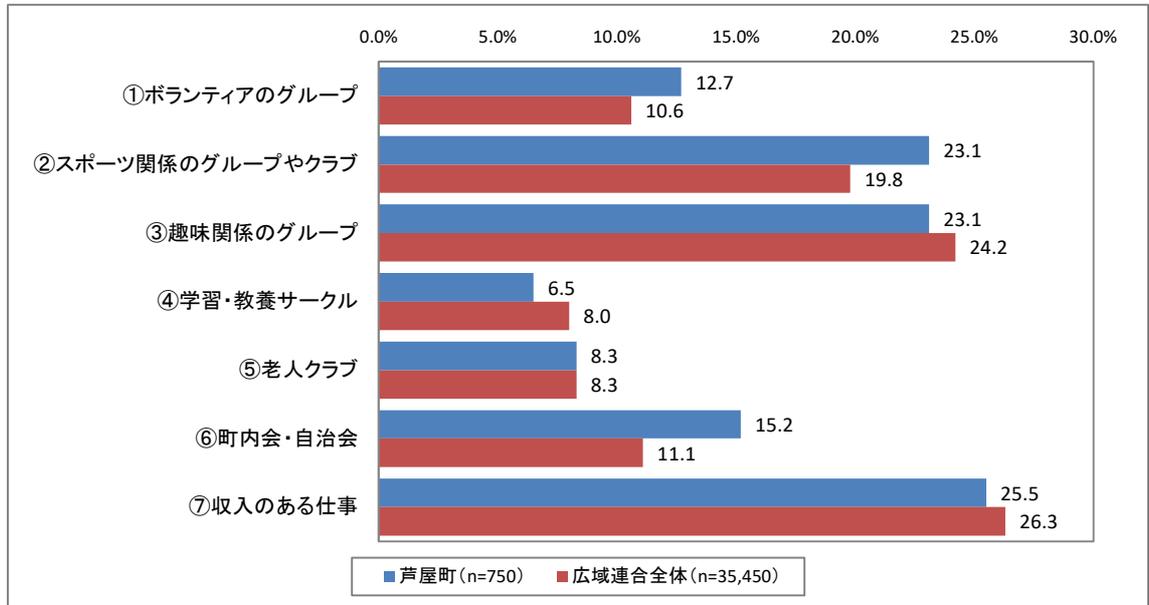


③地域活動や助け合いの状況

【地域活動や趣味活動の参加状況】

地域活動や趣味活動の参加状況について、月1回以上参加している人の割合をみると、「⑦収入のある仕事」が25.5%で最も多く、次いで「②スポーツ関係のグループやクラブ」「③趣味関係のグループ」23.1%となっています。

広域連合全体と比較すると「②スポーツ関係のグループやクラブ」「⑥町内会・自治会」が多くなっています。

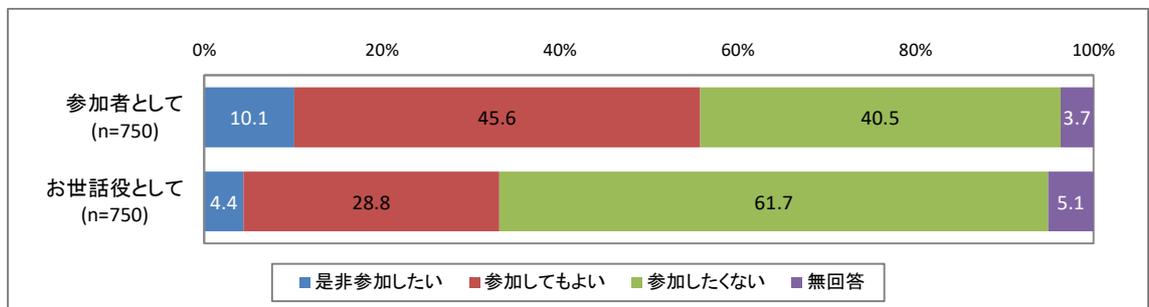


【地域づくりへの参加意向】

健康づくり活動や趣味等のグループ活動について、『参加者として』の参加意向は「参加してもよい」が45.6%で最も多く、これに「是非参加したい」10.1%をあわせた参加意向ありは半数以上を占めています。

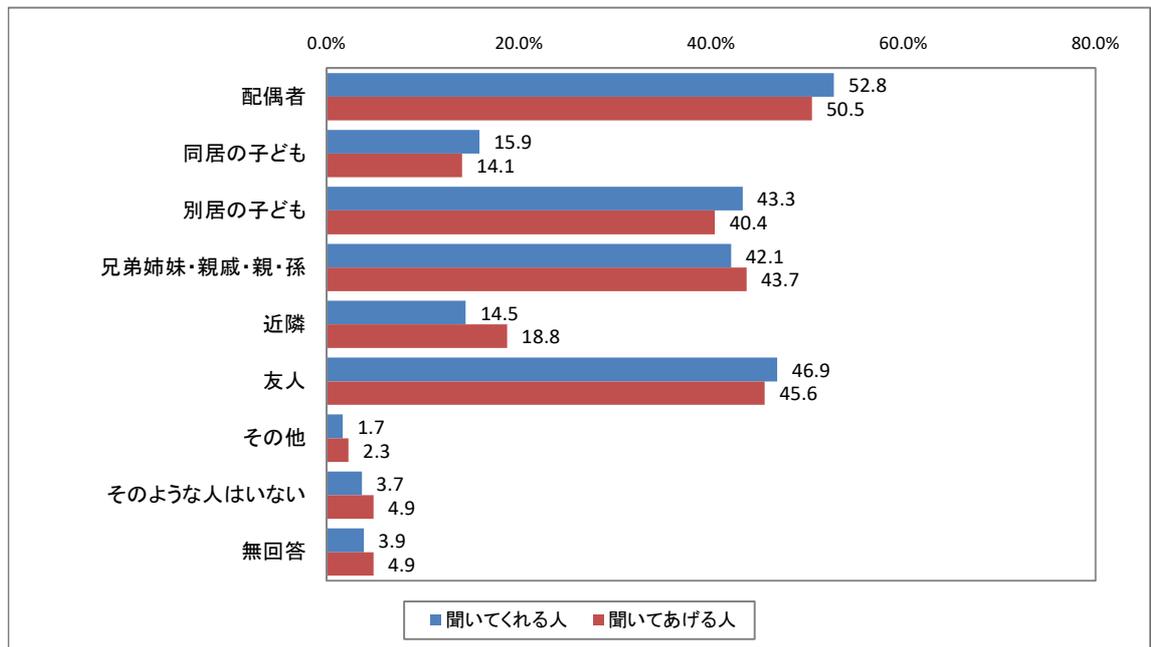
『お世話役として』の参加意向は「参加したくない」が61.7%で最も多く、「是非参加したい」4.4%と「参加してもよい」28.8%をあわせた参加意向ありは33.2%となっています。

『参加者として』、『お世話役として』ともに「参加意向あり」は、広域連合全体の『参加者として』55.7%、『お世話役として』38.0%より少なくなっています。



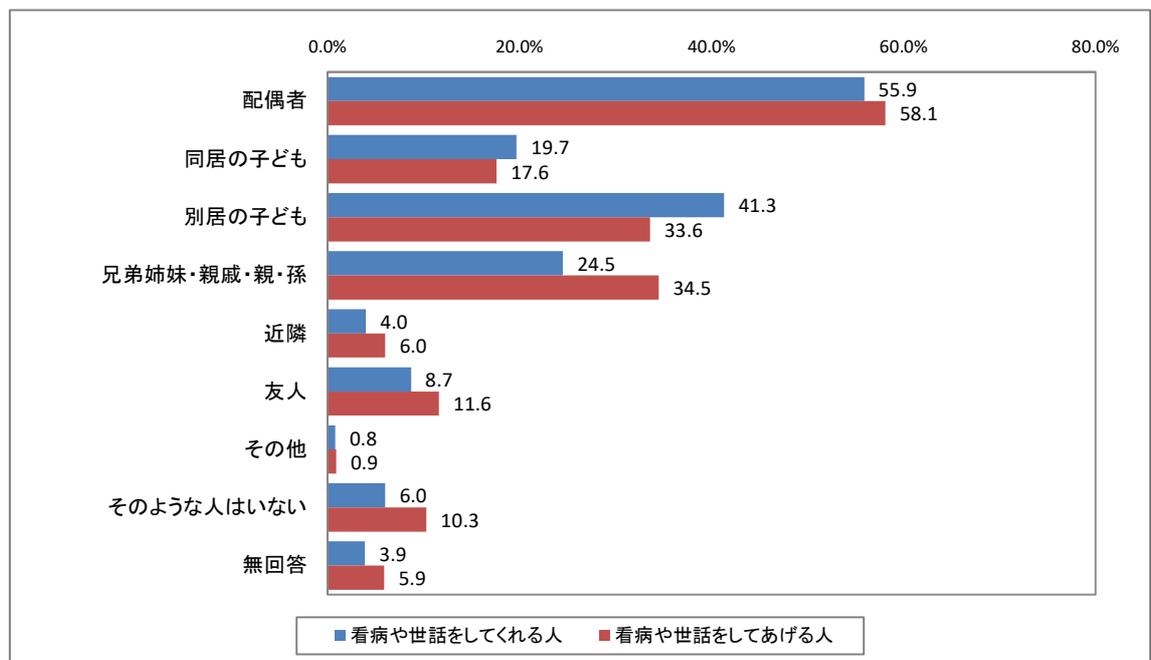
【心配事や愚痴】

心配事や愚痴を『聞いてくれる人』『聞いてあげる人』はともに「配偶者」が半数以上で最も多く、次いで「友人」となっています。また、「別居の子ども」や「兄弟姉妹・親戚・親・孫」もこれに次いで 4 割以上で多くなっています。



【病気になったときの看病や世話】

病気になったときの看病や世話については、『看病や世話をしてくれる人』『看病や世話をしてくれる人』ともに「配偶者」が半数以上を占めて最も多くなっています。また、「同居の子ども」「別居の子ども」「兄弟姉妹・親戚・親・孫」は 2~4 割前後を占めており、「友人」や「近隣」などの家族・親族以外の人は 1 割前後に留まっています。

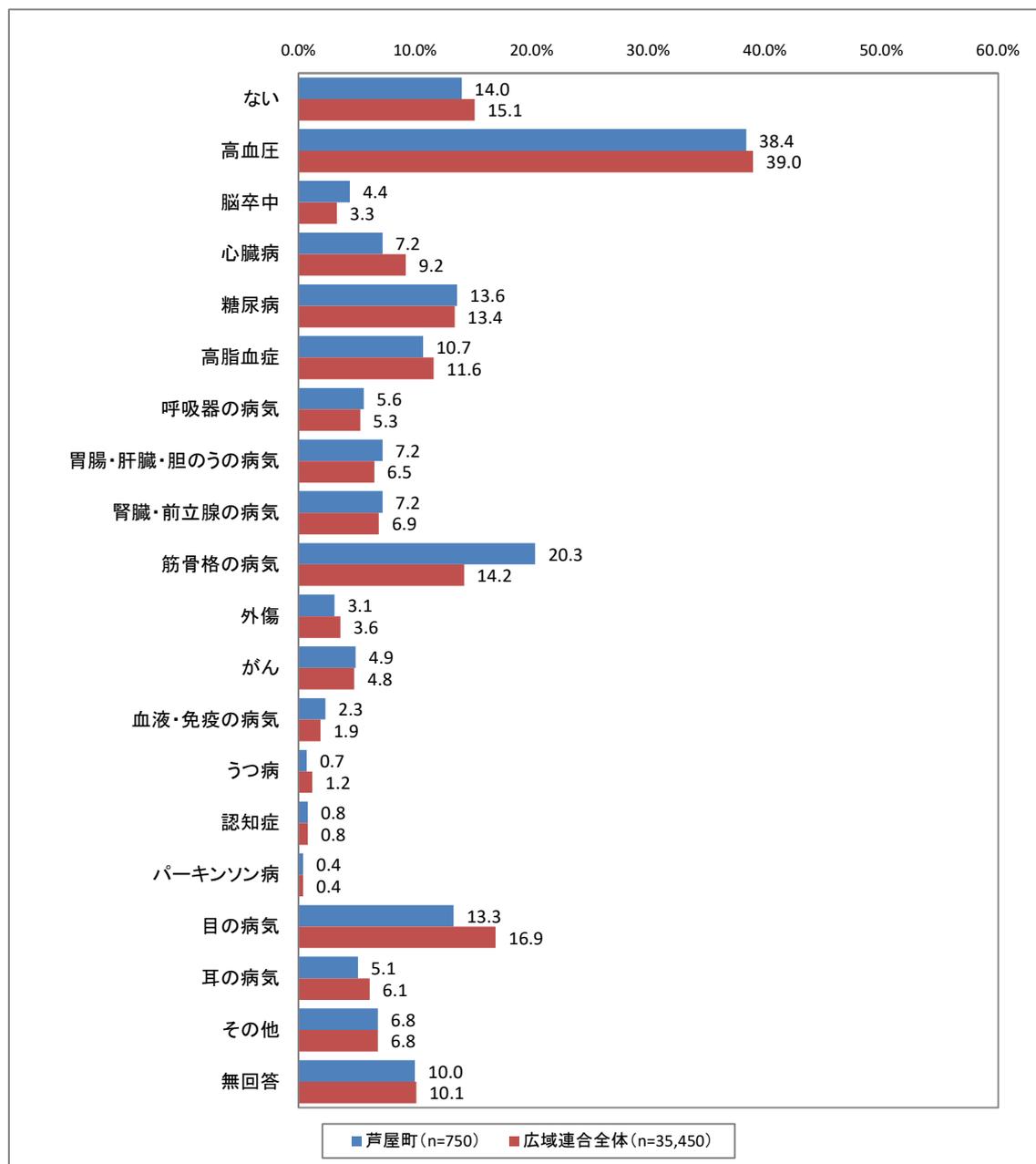


④健康・疾病の状況

【既往症（該当者の割合）】

既往率は「高血圧」38.4%が最も多く、次いで「筋骨格の病気」20.3%、「ない」14.0%、「糖尿病」13.6%の順となっています。

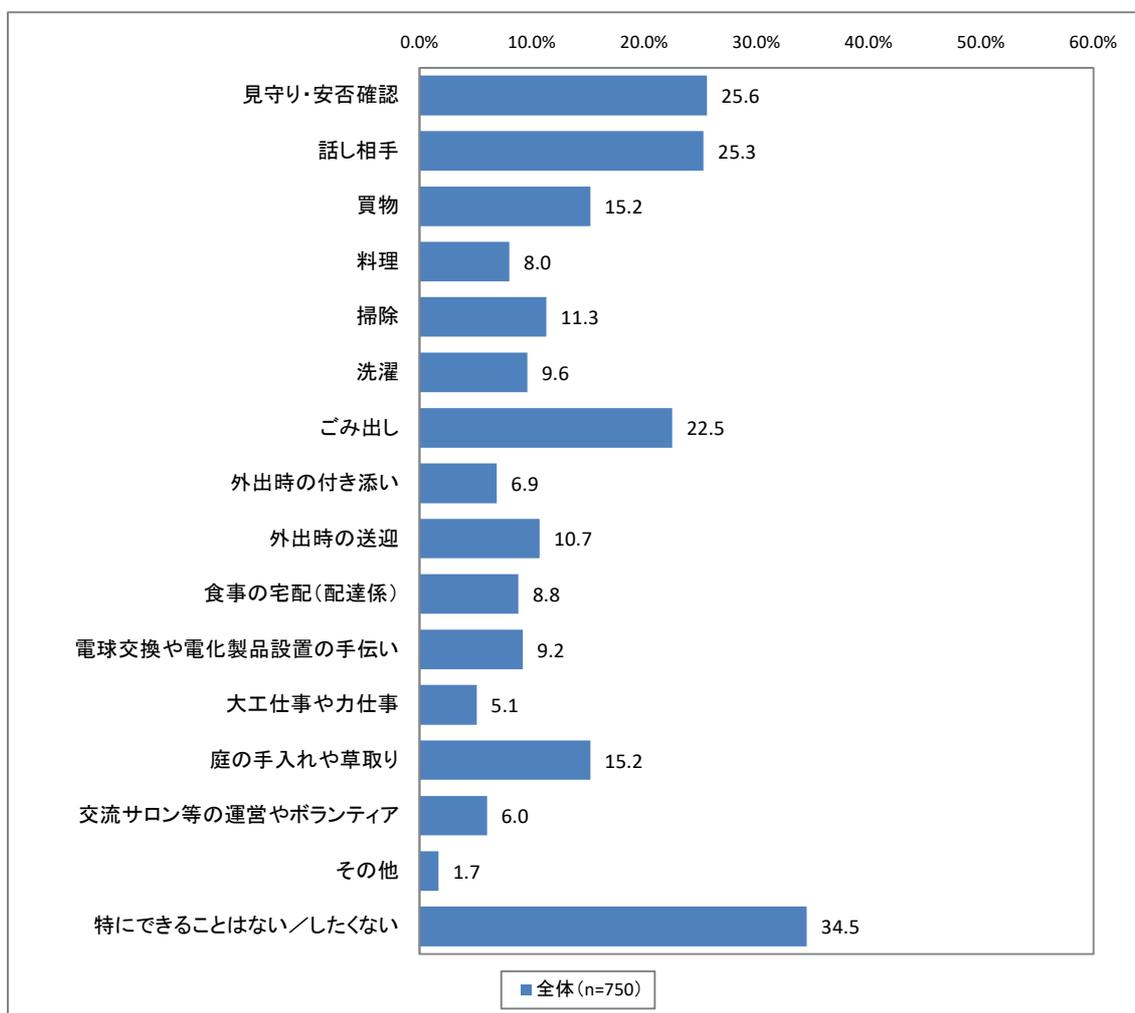
広域連合全体と比較すると「筋骨格の病気」が多く、「目の病気」が少なくなっています。



⑤ ボランティア活動

【ボランティア活動】

「特にできることはない/したくない」34.5%が最も多く、次いで「見守り・安否確認」25.6%、「話し相手」25.3%の順となっています。



(2) 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

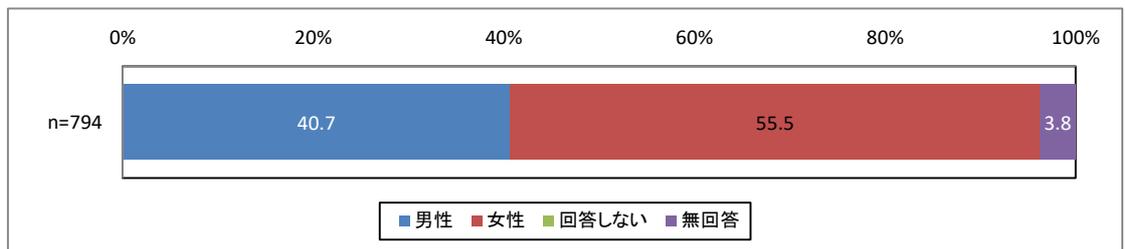
- ◆ **調査対象と対象者数** 芦屋町の住民基本台帳登録者のうち2020年2月1日現在で65歳以上の
人:1,500人
- ◆ **調査方法** 郵送配布－郵送回収
- ◆ **有効回収数(率)** 794人(52.9%)
- ◆ **調査期間** 2020年3月13日～3月27日

2) 調査結果

①回答者の基本属性

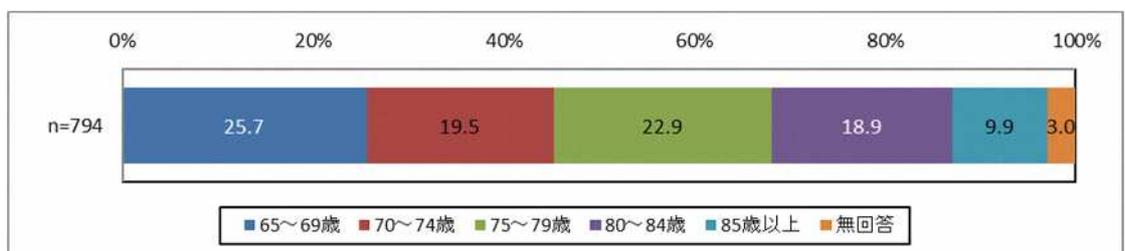
【性別】

「男性」が40.7%、「女性」が55.5%となっています。



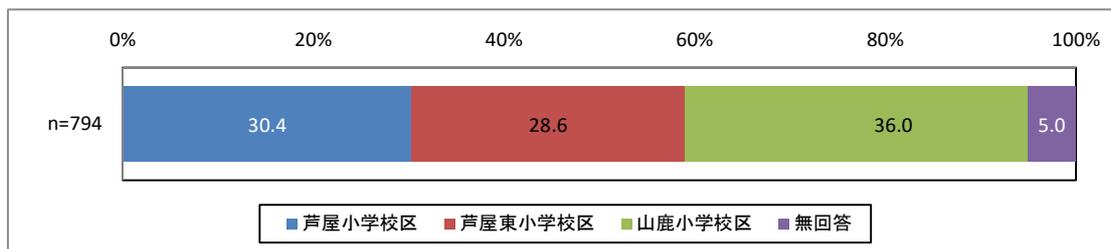
【年齢】

「65～69歳」が25.7%で最も多く、次いで「75～79歳」22.9%、「70～74歳」19.5%の順となっています。



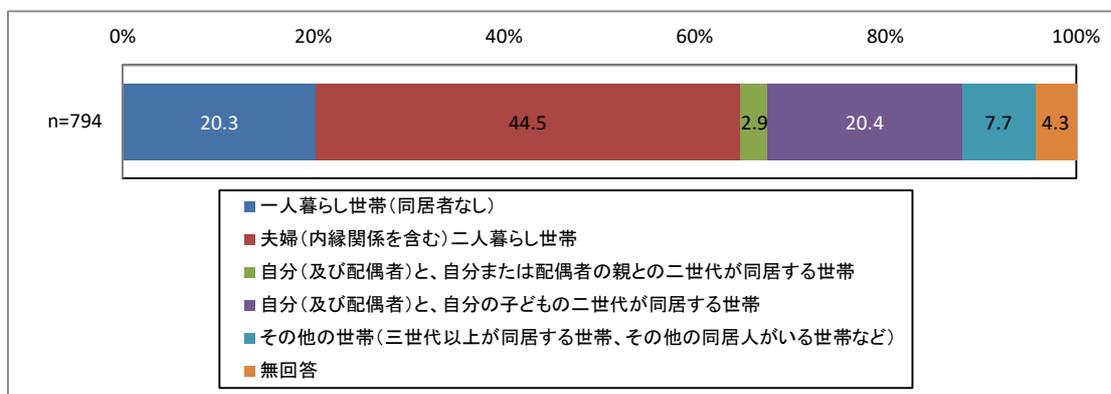
【居住校区】

「山鹿小学校区」が 36.0%で最も多く、次いで「芦屋小学校区」30.4%、「芦屋東小学校区」28.6%の順となっています



【世帯の状況】

「夫婦(内縁関係を含む)二人暮らし世帯」が 44.5%で最も多く、次いで「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」20.4%、「一人暮らし世帯(同居者なし)」20.3%の順となっています。

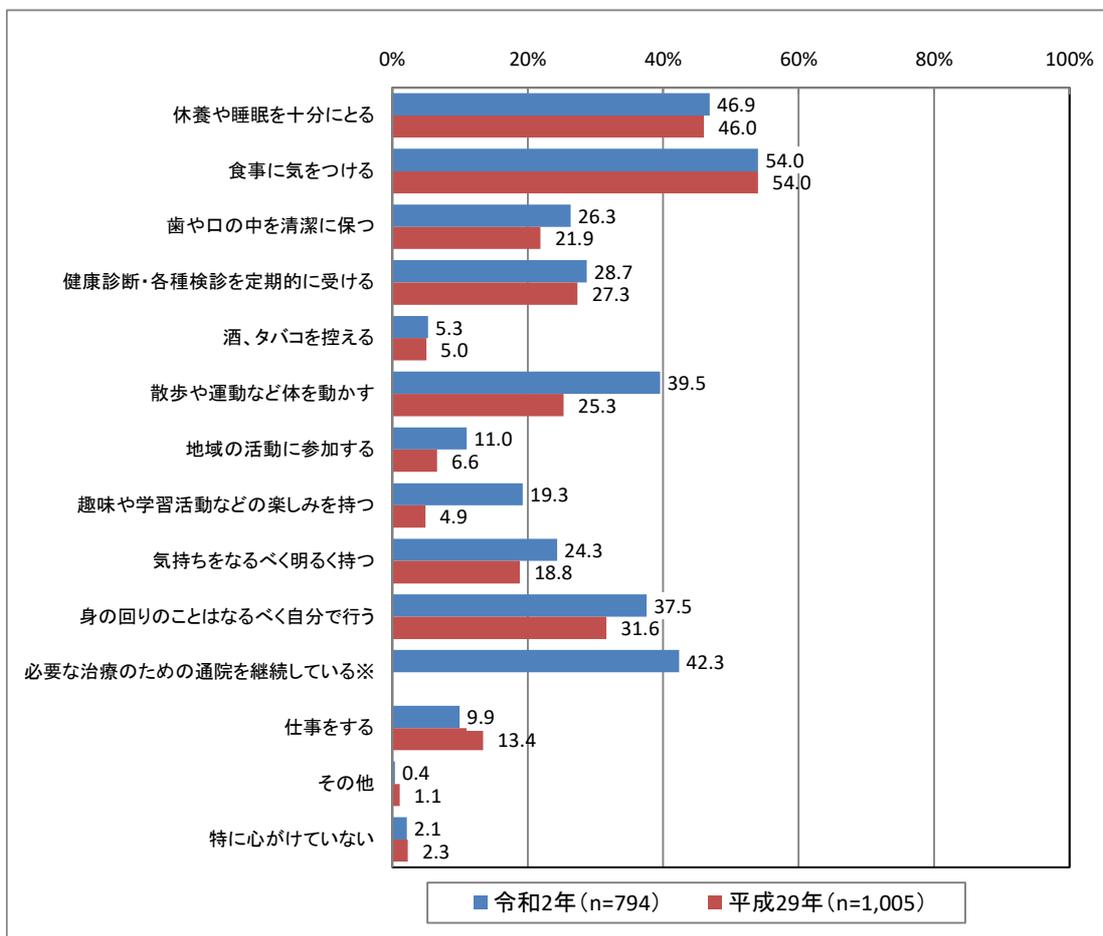


②健康・介護予防について

【健康のために心がけていること（複数回答）】

「食事に気をつける」が 54.0%で最も多く、次いで「休養や睡眠を十分にとる」46.9%、「必要な治療のための通院を継続している」42.3%の順となっています。

平成 29 年調査と比較すると「散歩や運動など体を動かす」「趣味や学習活動などの楽しみを持つ」などが増加し、「仕事をする」が減少しています。

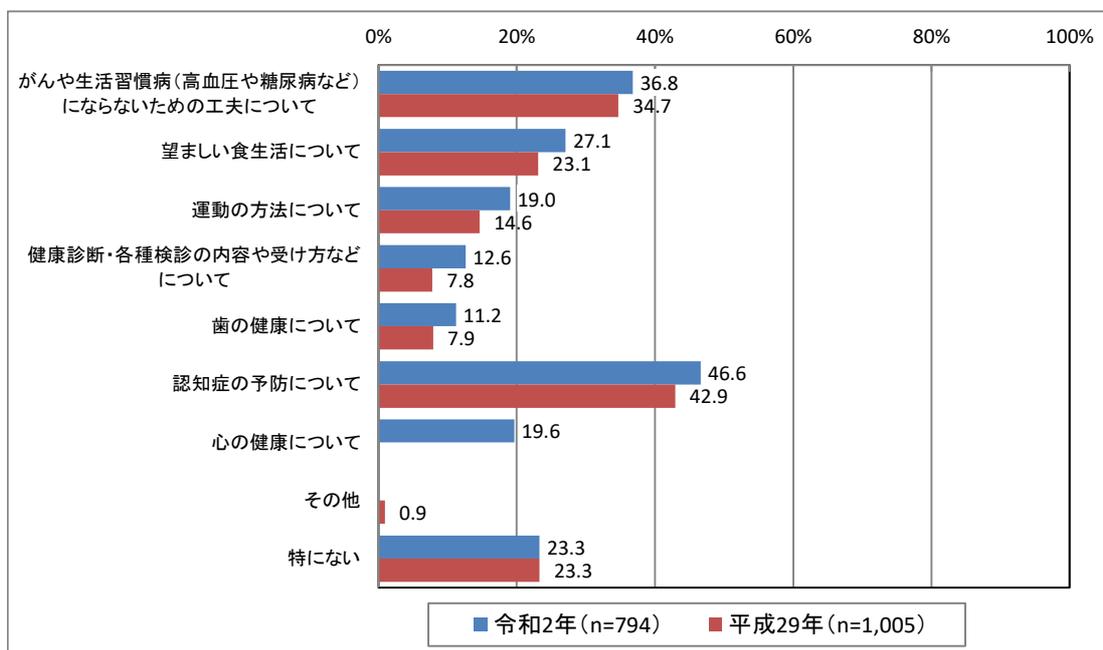


「※」の項目は平成 29 年調査にはない

【健康について知りたいこと（複数回答）】

「認知症の予防について」が46.6%で最も多く、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」36.8%、「望ましい食生活について」27.1%の順となっています。

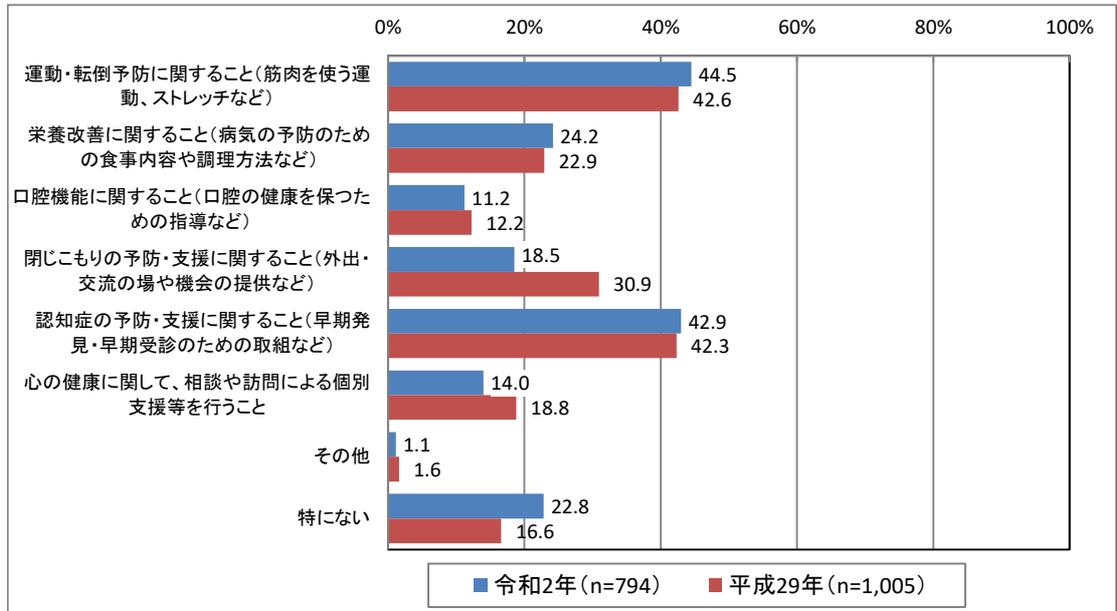
平成29年調査と比較するとほとんどの項目において増加しています。



【要介護状態にならないためにやってほしい教室・事業（複数回答）】

「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44.5%で最も多く、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)」42.9%、「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)」24.2%の順となっています。

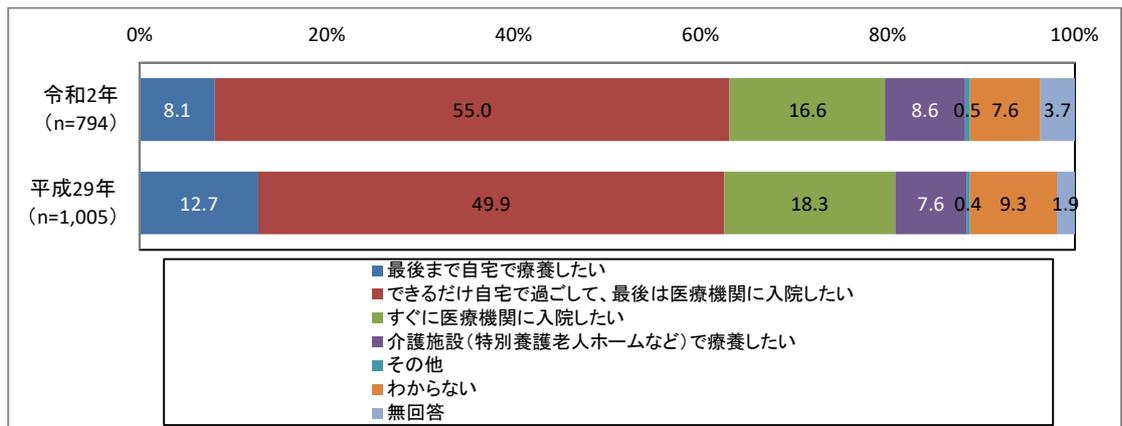
平成 29 年調査と比較すると「特にない」「運動・転倒予防に関すること(筋肉を使う運動、ストレッチなど)」などが増加し、「閉じこもりの予防・支援に関すること(外出・交流の場や機会の提供など)」が減少しています。



【治療困難と診断された場合に希望する療養場所】

「できるだけ自宅で過ごして、最後は医療機関に入院したい」が 55.0%で最も多く、次いで「すぐに医療機関に入院したい」16.6%、「介護施設(特別養護老人ホームなど)で療養したい」8.6%の順となっています。

平成 29 年調査と比較すると「できるだけ自宅で過ごして、最後は医療機関に入院したい」などが増加し、「最後まで自宅で療養したい」が減少しています。

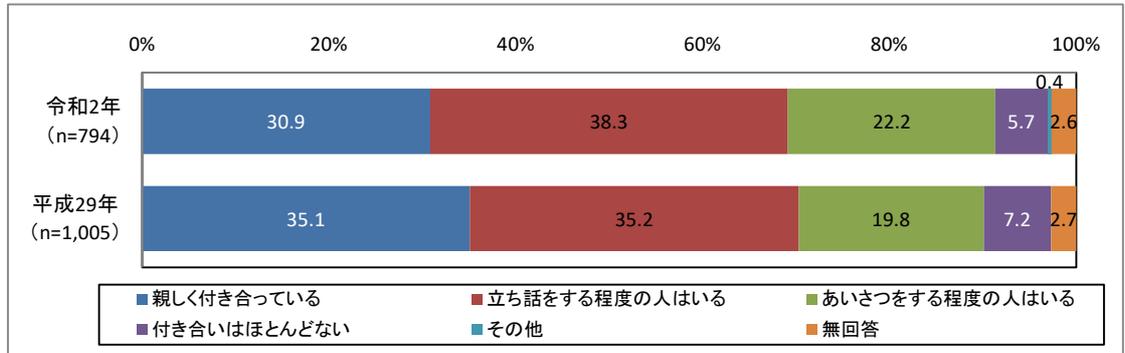


③社会参加・生きがいについて

【近所付き合いの程度】

「立ち話をする程度の人はいる」が 38.3%で最も多く、次いで「親しく付き合っている」30.9%、「あいさつをする程度の人はいる」22.2%の順となっています。

平成 29 年調査と比較すると「立ち話をする程度の人はいる」などが増加し、「親しく付き合っている」などが減少しています。



近所付き合いの程度を性別で見ると、「あいさつをする程度の人はいる」で「男性」、「親しく付き合っている」で「女性」が多くなっています。

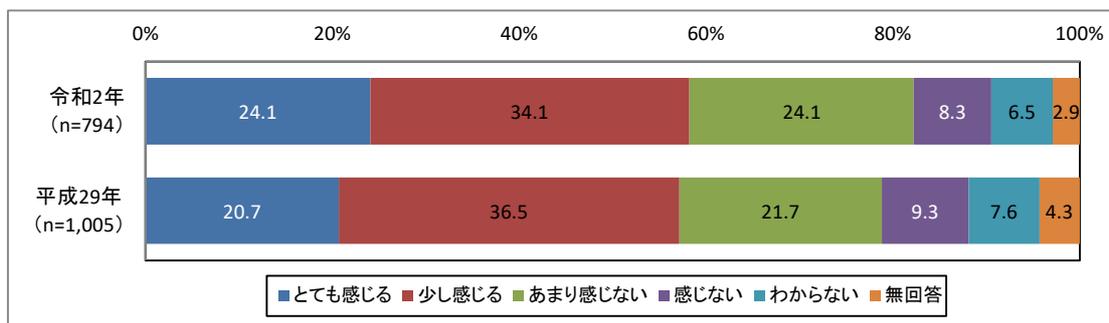
年齢別では、「親しく付き合っている」で「75歳以上」、「立ち話をする程度の人はいる」で「65～74歳」が多くなっています。

属性	区分	全体	近所付き合いの程度					
			親しく付き合っている	立ち話をする程度の人はいる	あいさつをする程度の人はいる	付き合いはほとんどない	その他	無回答
性別	男性	100.0 323	25.1 81	38.7 125	27.6 89	7.1 23	0.3 1	1.2 4
	女性	100.0 441	35.4 156	39.0 172	17.7 78	4.3 19	0.5 2	3.2 14
	無回答	100.0 30	26.7 8	23.3 7	30.0 9	10.0 3	0.0 0	10.0 3
年齢	65～69歳	100.0 204	16.7 34	44.1 90	29.9 61	8.3 17	0.0 0	1.0 2
	70～74歳	100.0 155	23.2 36	48.4 75	20.6 32	5.2 8	0.0 0	2.6 4
	75～79歳	100.0 182	42.9 78	35.2 64	14.8 27	4.4 8	1.6 3	1.1 2
	80～84歳	100.0 150	40.7 61	32.0 48	21.3 32	2.7 4	0.0 0	3.3 5
	85歳以上	100.0 79	38.0 30	29.1 23	19.0 15	7.6 6	0.0 0	6.3 5
	無回答	100.0 24	25.0 6	16.7 4	37.5 9	8.3 2	0.0 0	12.5 3

【居住地域内のつながり】

「少し感じる」が 34.1%で最も多く、次いで「とても感じる」「あまり感じない」24.1%、「感じない」8.3%の順となっています。

平成 29 年調査と比較すると「とても感じる」などが増加し、「少し感じる」などが減少しています。



居住地域内のつながりを性別で見ると、「感じない」で「男性」、「とても感じる」で「女性」が多くなっています。

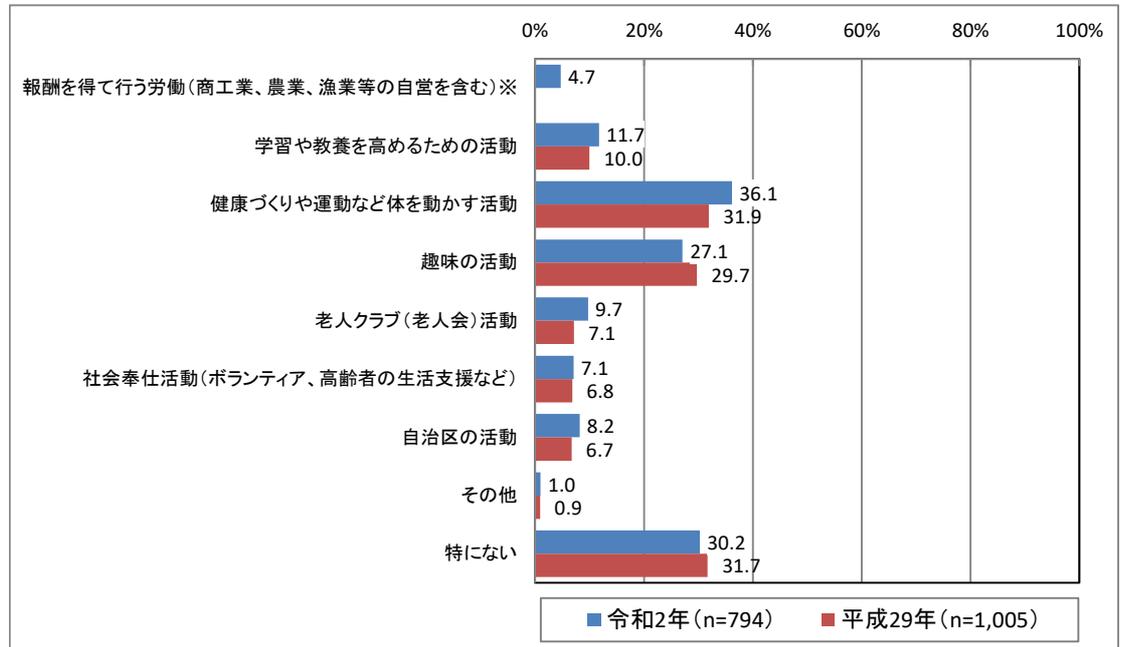
年齢別では、「とても感じる」で年齢が高くなるほど多くなっています。

属性	区分	全体	つながり					無回答
			とても感じる	少し感じる	あまり感じない	感じない	わからない	
性別	男性	100.0 323	20.7 67	35.0 113	22.9 74	11.8 38	8.0 26	1.5 5
	女性	100.0 441	26.1 115	34.2 151	24.3 107	6.3 28	5.2 23	3.9 17
	無回答	100.0 30	30.0 9	23.3 7	33.3 10	0.0 0	10.0 3	3.3 1
年齢	65～69歳	100.0 204	14.7 30	37.7 77	27.0 55	13.7 28	5.9 12	1.0 2
	70～74歳	100.0 155	16.8 26	35.5 55	29.7 46	7.1 11	8.4 13	2.6 4
	75～79歳	100.0 182	24.7 45	36.8 67	20.3 37	6.6 12	8.8 16	2.7 5
	80～84歳	100.0 150	35.3 53	32.7 49	18.0 27	6.7 10	3.3 5	4.0 6
	85歳以上	100.0 79	36.7 29	24.1 19	21.5 17	6.3 5	5.1 4	6.3 5
	無回答	100.0 24	33.3 8	16.7 4	37.5 9	0.0 0	8.3 2	4.2 1

【今後やってみたいこと（複数回答）】

「健康づくりや運動など体を動かす活動」が 36.1%で最も多く、次いで「特にない」30.2%、「趣味の活動」27.1%の順となっています。

平成 29 年調査と比較すると「健康づくりや運動など体を動かす活動」などが増加し、「趣味の活動」などが減少しています。

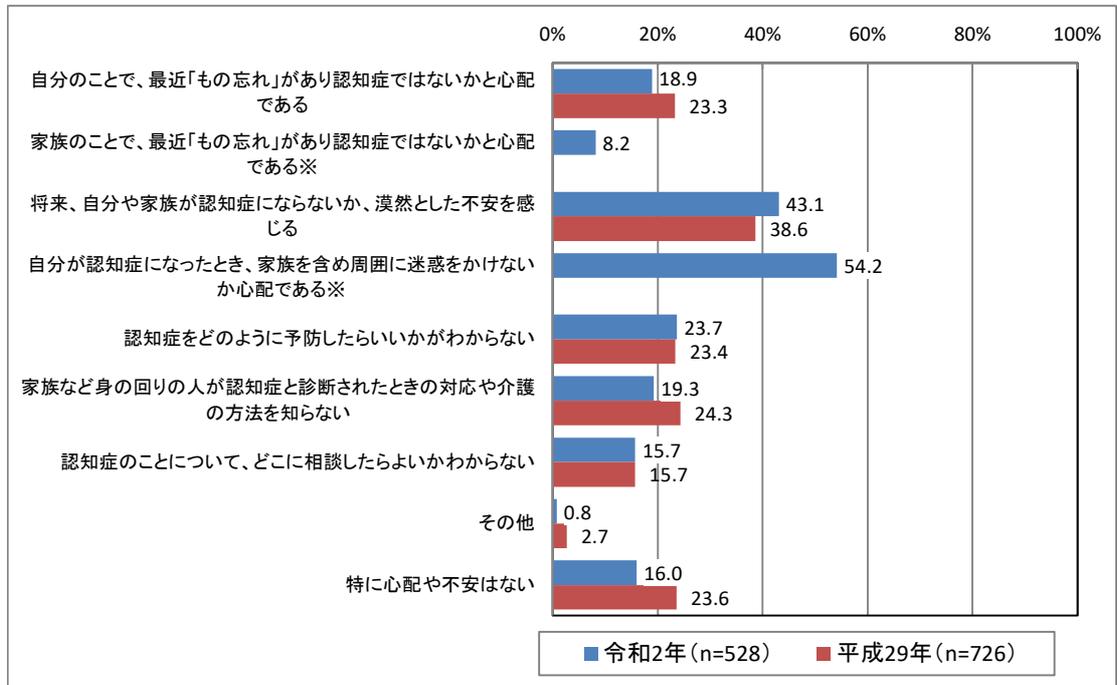


④認知症について

【認知症についての不安や心配事】

「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 54.2%で最も多く、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」43.1%、「認知症をどのように予防したらいいかわからない」23.7%の順となっています。

平成 29 年調査と比較すると「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」などが増加し、「特に心配や不安はない」などが減少しています。



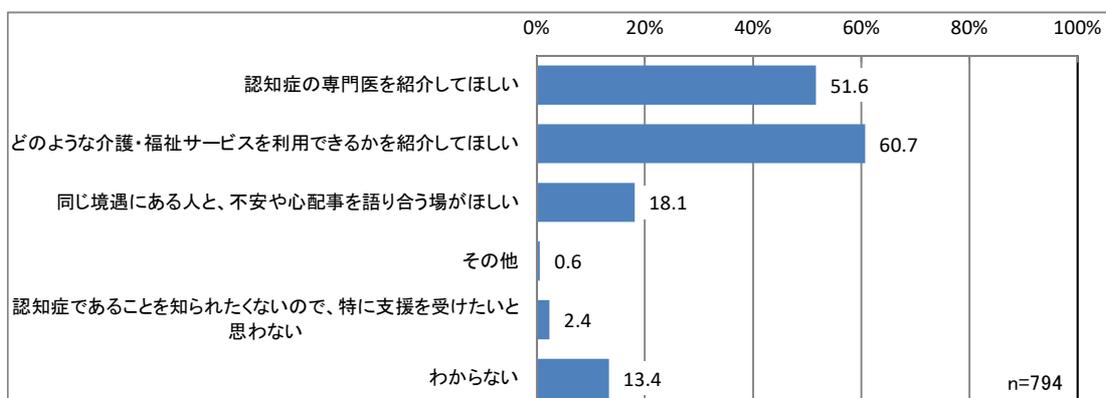
「※」の項目は平成 29 年調査にはない

認知症についての不安や心配事を性別でみると、ほとんどの項目で「女性」より「男性」の方が多くなっています。

属性	区分	全体	忘れ	自	忘	に	き	認	応	こ	特
			れ	分	家	将	を	た	知	知	
性別	男性	100.0	21.7	10.2	48.9	52.3	28.5	24.1	16.4	0.0	17.6
		323	70	33	158	169	92	78	53	0	57
	女性	100.0	17.0	6.8	39.2	55.6	19.0	15.6	14.7	1.4	15.0
		441	75	30	173	245	84	69	65	6	66
無回答	100.0	16.7	6.7	36.7	53.3	40.0	20.0	23.3	0.0	13.3	
	30	5	2	11	16	12	6	7	0	4	

【認知症と診断された場合に受きたい支援】

「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 60.7%で最も多く、次いで「認知症の専門医を紹介してほしい」51.6%、「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」18.1%の順となっています。

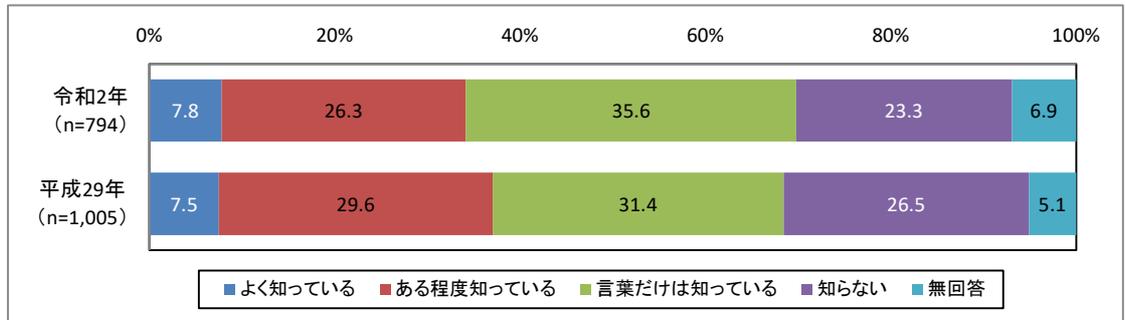


⑤成年後見制度の利用促進について

【成年後見制度の認知度】

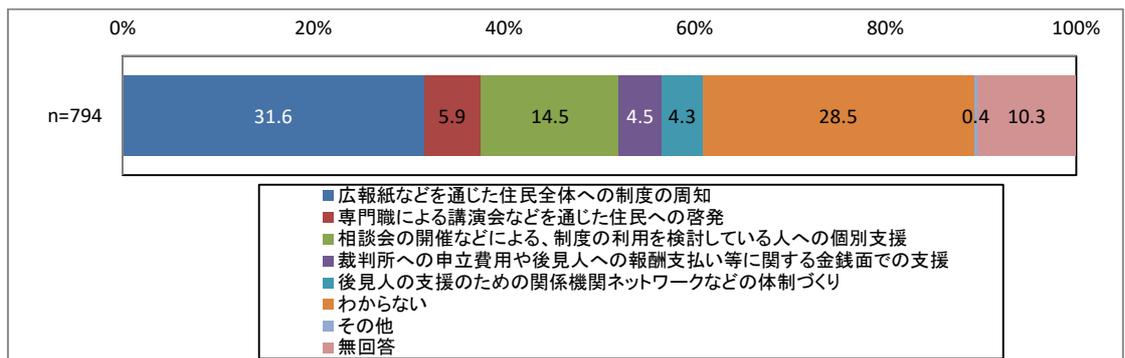
「言葉だけは知っている」が 35.6%で最も多く、次いで「ある程度知っている」26.3%、「知らない」23.3%の順となっています。

平成 29 年調査と比較すると「言葉だけは知っている」などが増加し、「ある程度知っている」「知らない」が減少しています。



【成年後見制度の利用促進を行う場合、最も効果的だと思う取組】

「広報紙などを通じた住民全体への制度の周知」が 31.6%で最も多く、次いで「わからない」28.5%、「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」14.5%の順となっています。

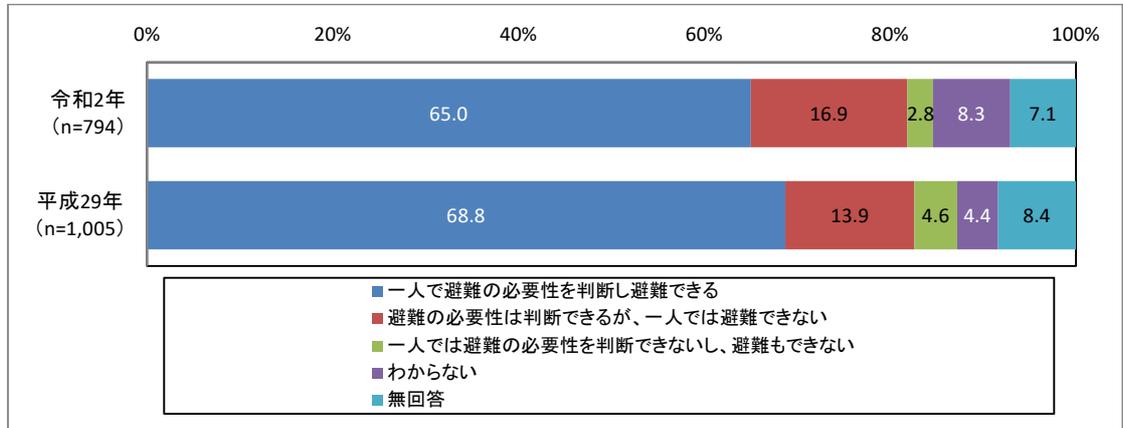


⑥安全・安心な暮らしについて

【災害時の一人での避難】

「一人で避難の必要性を判断し避難できる」が 65.0%で最も多く、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」16.9%、「わからない」8.3%の順となっています。

平成 29 年調査と比較すると「わからない」「避難の必要性は判断できるが、一人では避難できない」が増加し、「一人で避難の必要性を判断し避難できる」などが減少しています。



災害時の一人での避難を性別でみると、「一人で避難の必要性を判断し避難できる」で「男性」、「避難の必要性は判断できるが、一人では避難できない」「一人では避難の必要性を判断できないし、避難もできない」で「女性」が多くなっています。

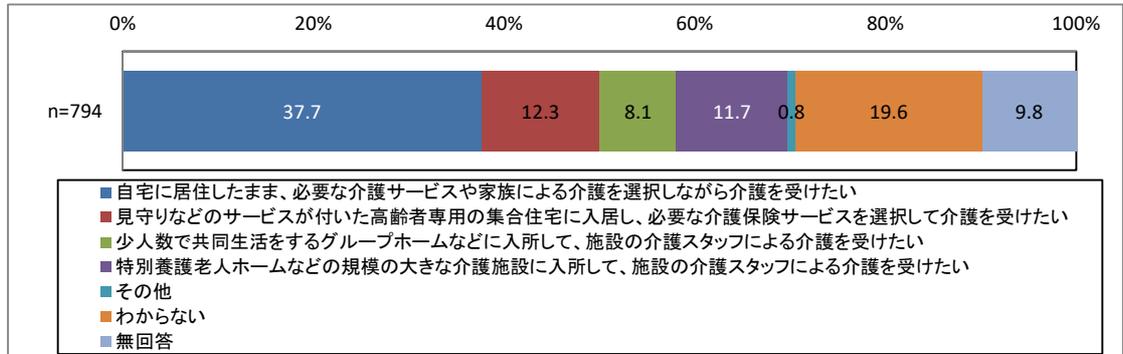
年齢別では、「一人で避難の必要性を判断し避難できる」で年齢が低くなるほど多く、「避難の必要性は判断できるが、一人では避難できない」で年齢が高くなるほど多くなる傾向にあり、「一人では避難の必要性を判断できないし、避難もできない」で「85歳以上」が多くなっています。

属性	区分	全体	一人で避難の必要性を判断できる	一人では避難の必要性を判断できないし、避難もできない	一人で避難の必要性を判断できないし、避難もできない	わからない	無回答
総数	-	100.0 794	65.0 516	16.9 134	2.8 22	8.3 66	7.1 56
性別	男性	100.0 323	78.3 253	9.9 32	0.6 2	5.9 19	5.3 17
	女性	100.0 441	55.1 243	23.1 102	4.3 19	9.8 43	7.7 34
	無回答	100.0 30	66.7 20	0.0 0	3.3 1	13.3 4	16.7 5
年齢	65～69歳	100.0 204	77.5 158	9.3 19	2.0 4	7.8 16	3.4 7
	70～74歳	100.0 155	75.5 117	12.3 19	1.9 3	7.1 11	3.2 5
	75～79歳	100.0 182	65.4 119	18.7 34	0.5 1	6.0 11	9.3 17
	80～84歳	100.0 150	48.7 73	28.7 43	2.7 4	10.0 15	10.0 15
	85歳以上	100.0 79	41.8 33	24.1 19	11.4 9	12.7 10	10.1 8
	無回答	100.0 24	66.7 16	0.0 0	4.2 1	12.5 3	16.7 4

⑦介護について

【介護を受ける場合に受きたい介護】

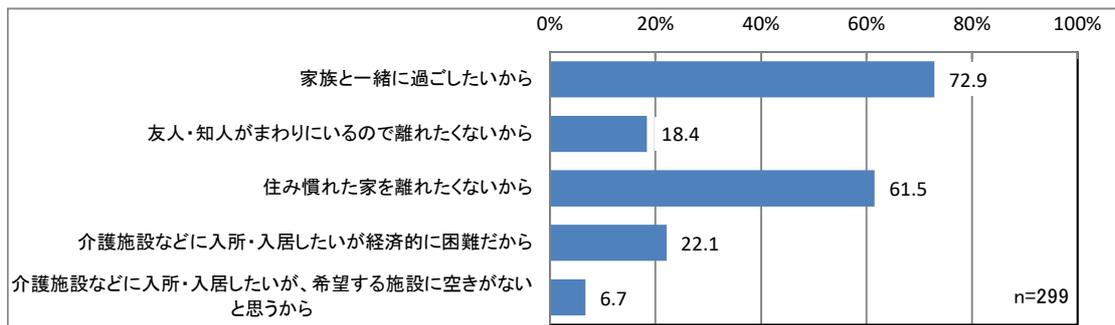
「自宅に居住したまま、必要な介護サービスや家族による介護を選択しながら介護を受けたい」が37.7%で最も多く、次いで「わからない」19.6%、「見守りなどのサービスが付いた高齢者専用の集合住宅に入居し、必要な介護保険サービスを選択して介護を受けたい」12.3%の順となっています。



【自宅で介護を受けたいと思う理由】

「介護を受ける場合に受きたい介護」で「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」と回答した方

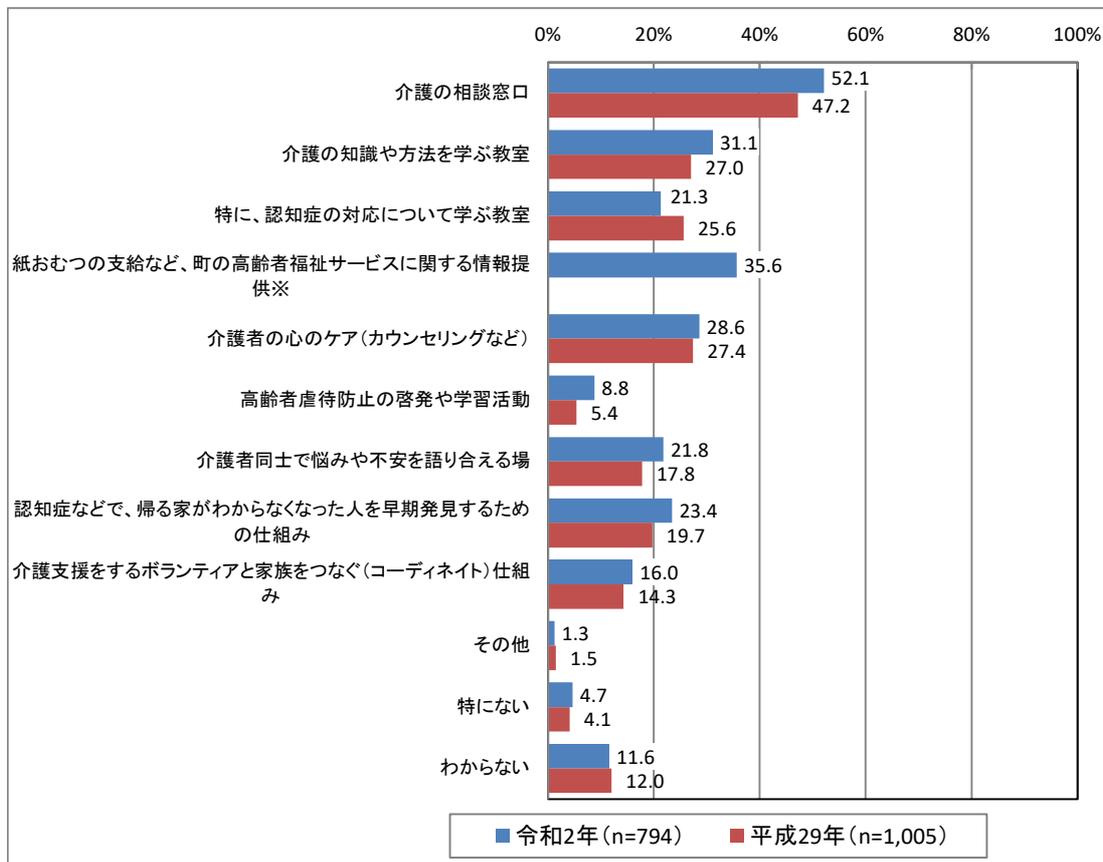
「家族と一緒に過ごしたいから」が72.9%で最も多く、次いで「住み慣れた家を離れたくないから」61.5%、「介護施設などに入所・入居したいが経済的に困難だから」22.1%の順となっています。



【高齢者を介護する家族に必要な支援】

「介護の相談窓口」が 52.1%で最も多く、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」35.6%、「介護の知識や方法を学ぶ教室」31.1%の順となっています。

平成 29 年調査と比較すると「介護の相談窓口」などが増加し、「特に、認知症の対応について学ぶ教室」などが減少しています。

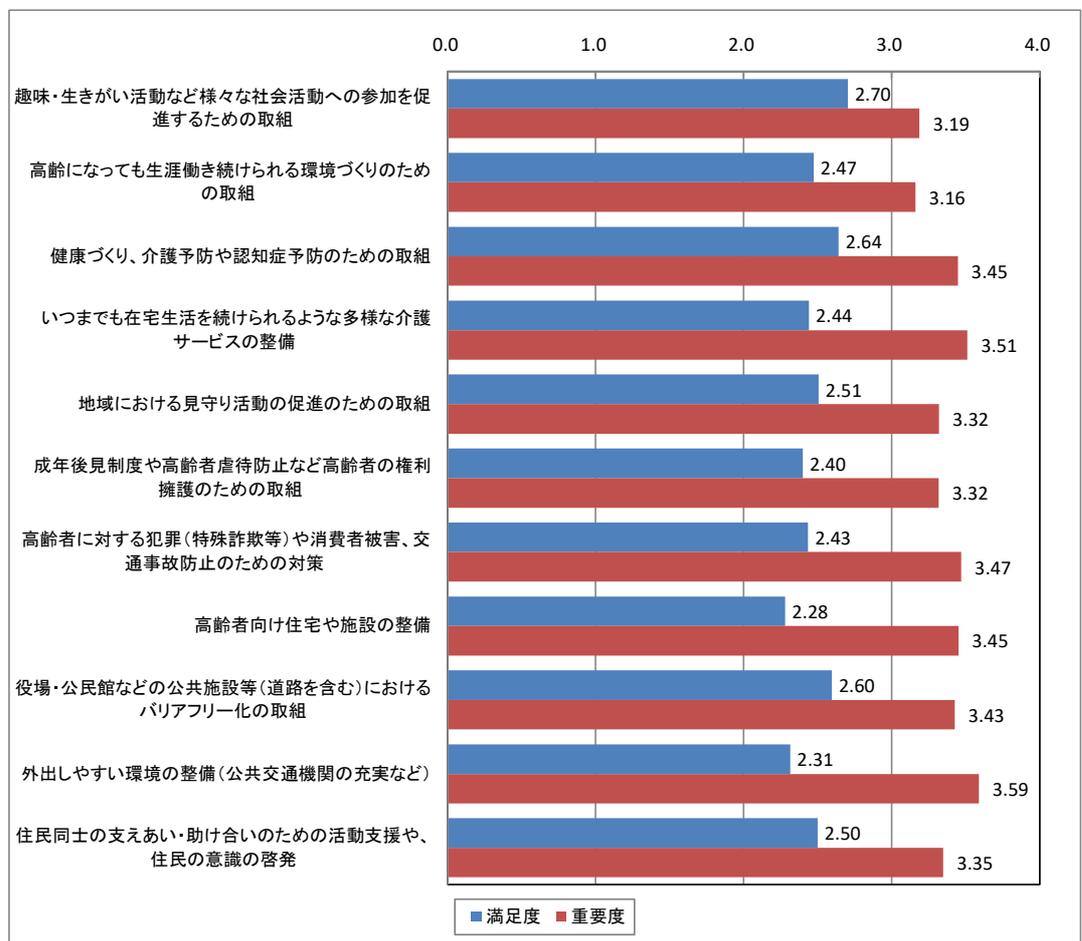


⑧高齢社会対策への総合的な取組等について

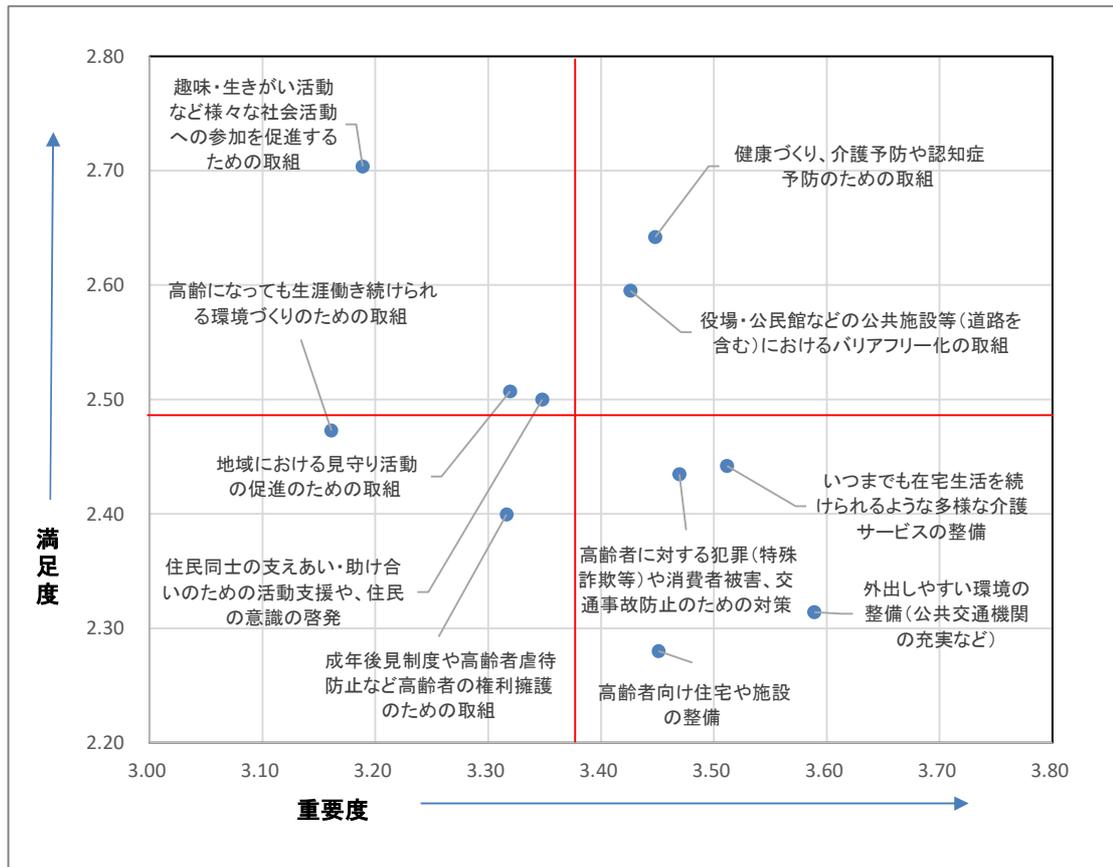
【高齢者が住み慣れた場所で安心して暮らしていける社会づくりに向けた施策の満足度と重要度】

高齢者が住み慣れた場所で安心して暮らしていける社会づくりに向けた施策の満足度と重要度を、満足度では「満足=4点」「やや満足=3点」「やや不満=2点」「不満=1点」とし、重要度では「重要=4点」「やや重要=3点」「あまり重要ではない=2点」「重要ではない=1点」として点数化し、項目ごとに比較しました。

最も重要度が高い取組は、「外出しやすい環境の整備(公共交通機関の充実など)」次いで、「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」、「高齢者に対する犯罪(特殊詐欺等)や消費者被害、交通事故防止のための対策」の順となっており、満足度が高い取組としては「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」、「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」の順となっています。



また、満足度と重要度の相関をみると、重要度は高いものの満足度が低い施策としては、「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」「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」「高齢者に対する犯罪(特殊詐欺等)や消費者被害、交通事故防止のための対策」などがあがっています。



(3) 団体ヒアリング調査結果の概要(芦屋町実施)

1) 調査の概要

①調査の目的

高齢者福祉計画策定の参考資料とするため、高齢者福祉に関するボランティア団体などの現状や課題、今後の活動意向などを把握するために実施しました。

②調査方法

- ◆ **調査対象と対象者数**
 - 1 芦屋町老人クラブ連合会
 - 2 芦屋町民生委員・児童委員協議会
 - 3 社会福祉法人 芦屋町社会福祉協議会
 - 4 芦屋町手をつなぐリボンの会（ボランティア連絡協議会）
 - 5 あしや助けあい・支えあいの会（あしたの会）
- ◆ **調査方法** 関係団体に調査票を配布し、自由記述による調査を実施。
- ◆ **調査期間** 2020年7月21日～31日

2) 調査結果

①各団体の活動状況と課題など

1 芦屋町老人クラブ連合会	
主な活動内容	活動上の問題や課題
「健康・友愛・奉仕」を基本理念として各種事業を展開 ○各種スポーツ活動 ○文化活動 ○独居家庭の見守り・生活支援 ○町内清掃活動及び都市公園の清掃	○専用の活動拠がない ○会員数の減少 ○解散クラブの増加
2 芦屋町民生委員・児童委員協議会	
主な活動内容	活動上の問題や課題
○定期的な高齢者宅への訪問 ○支援が必要だと思われる高齢者への重点的な訪問	○留守がち、チャイムへの返答がない、他者との関わりを持ちたがらない方など、見守りや相談などの対応ができないことがある。

3 社会福祉法人 芦屋町社会福祉協議会	
主な活動内容	活動上の問題や課題
住民参加のもと地域の福祉向上への取組み ○愛の福祉ネットワーク推進事業 ○ボランティア活動の推進 ○高齢者への生活支援等事業 ○災害ボランティアセンター事業 ○老人憩の家の管理運営 ○高齢者能力活用事業 ○日常生活自立支援事業 ○社会福祉大会の開催等	○少子高齢化の進行や人口減少により、家族機能が低下するとともに住民同士の繋がり希薄化、地域社会の主たる担い手も高齢化するなど大きく変容しており、地域の生活問題も多岐にわたっている。 ○それに伴い、社会福祉協議会の活動の範囲が広がり、その対応を行う人材の確保等の体制整備や職員のスキル向上が課題。
4 芦屋町手をつなぐりボンの会(ボランティア連絡協議会)	
主な活動内容	活動上の問題や課題
○敬老会手伝い ○みどり園祭支援 ○人権まつりにおける食事支援 ○町内障がい者レクスポへの参加 ○役員の定例会(毎月一回) ○中遠地区ボランティア研修会への参加 ○ふくおかきずなフェスティバルへの参加 ○役員研修 ○広報発行	○団体数の減少 ○男性ボランティアの減少 ○会員及び代表者の高齢化
5 「あしたの会」	
主な活動内容	活動上の問題や課題
会員同士の助け合いを基本とした、有償ボランティアによる生活支援 ○ゴミ出し ○梱包、発送 ○清掃(浴室、窓) ○カーテン取付 ○除草 ○電燈取付 ○話し相手 ○水やり ○家具、衣服整理 ○洗濯(コインランドリー) ○枝払い ○買い出し ○補修(注油) ○樹木施肥 ○包丁研ぎ ○裁縫 など	○ニーズの高い作業を確実に支援できるように、協力会員の拡充が必要 ○利用者の顔見知りサポートにあたるような支援配置の推進

②団体の活動をととして把握した高齢者の暮らしにおける課題や、課題解決のために団体として取り組まれていること

○課題

- ・生活全般における生活課題が発生している。(掃除、ゴミ出し、草取り、買い物、移動など)
- ・高齢者、障がい者の緊急時避難の支援体制が不透明である。

○課題解決のための取組

- ・「あしたの会」の利用拡充を進めている。
- ・会員同士の相互支援の拡充を進めている。
- ・要支援者が確実に避難できる態勢の確保に努めている。
- ・一人暮らし高齢者などへの声かけや安否確認を行っている。

③高齢者の暮らしにおける課題解決のために必要と考えられる行政の協力

- コミュニティワーカーや生活支援コーディネーターなど地域づくりの専門家の確保や育成、そのための財政的支援や教育体制の整備。
- 移動手段を持たない高齢者の移動支援についての本格的な検討。
- 地域交流サロン・自治区公民館体操等に関して、他市町村の取組状況を踏まえた情報提供。

④自由意見

- 地域でのちょっとしたお手伝いなど、子どものボランティア参加(体験)の機会を確保してはどうか。
- 新たな担い手確保のために、ボランティアポイント導入などを検討してはどうか。
- 「あしたの会」の取組継続による地域力の強化が必要である。
- 折り紙や紙芝居など、様々な取組による地域交流サロンの充実を図れないか。
- 自治区公民館体操等の取組を充実させることで、住民の健康寿命を延ばすことが必要である。

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を策定するに当たっては、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。)を踏まえて策定される、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8期介護保険事業計画期間(令和3年度から令和5年度)における基本指針では、第7期計画での目標や具体的な施策を踏まえ、令和7(2025)年を目指した地域包括ケアシステムの深化・推進、さらに現役世代が急減する令和22(2040)年の双方を念頭に、高齢者人口や介護サービスのニーズを中長期的に見据え、必要な事項を今期計画に位置づけることが求められており、高齢者福祉計画の策定においても、特に以下の事項にかかる視点を持つことが必要です。

(1)2025年・2040年を見据えたサービス基盤・人的基盤の整備

いわゆる団塊の世代がすべて75歳以上となる令和7(2025)年、さらにはいわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22(2040)年の高齢化の状況及び介護需要を予測し、第8期計画で具体的な取組内容や目標を計画に位置づけることが必要となっています。

なお、サービスの基盤整備を検討する際には介護離職ゼロの実現に向けた人的基盤整備、地域医療構想との整合を図る必要があります。

(2)地域共生社会の実現

「地域共生社会」とは、社会構造の変化や人々の暮らしの変化を踏まえ、制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えてつながることで、地域をともに創っていく社会を目指すものです。令和2年6月に公布された、「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律(平成29年法律第52号)」においても、地域共生社会の実現に向けた取組が求められており、この理念を踏まえた包括的な支援体制の整備や具体的な取組が重要となります。

(3)介護予防・健康づくり施策の充実、推進

可能な限り住み慣れた地域で自立した日常生活を営むことができるように、介護予防・健康づくりの取組を強化して健康寿命の延伸を図ることが求められています。

その際、一般介護予防の推進により、「PDCAサイクルに沿った推進にあたってデータの利活用を進めることやそのための環境整備」、「専門職の関与」、「他の事業との連携」を行うことや、総合事業の対象者や単価の弾力化を踏まえて計画を作成すること、保険者機能強化推進交付金等を活用した施策の充実・推進、在宅医療・介護連携の推進、在宅等における看取りの推進、要介護(支援)者に対するリハビリテーションの目標を設定すること等が重要となります。

(4) 有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化

高齢者が住み慣れた地域において暮らし続けるための取組として、「自宅」と「介護施設」の中間に位置するような住宅も増えており、また、生活面で困難を抱える高齢者が多いことから、住まいと生活支援を一体的に提供する取組も進められているところです。

こうした状況を踏まえ、有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅の質を確保するとともに、適切にサービス基盤整備を進めるため、都道府県が住宅型有料老人ホームの届出に関する情報を市町村へ通知する規定が盛り込まれたことから、県との情報連携を強化する必要があります。

(5) 認知症施策推進大綱を踏まえた認知症施策の推進

「認知症施策推進大綱(令和元年6月18日認知症施策推進関係閣僚会議決定)」を踏まえ、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら、「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進していく必要があります。

運動不足の改善、糖尿病や高血圧症等の生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等により、認知症の発症を遅らせることができるといわれており、通いの場における住民活動の推進など、正しい知識と理解に基づき、予防を含めた認知症への「備え」としての取組が求められています。

(6) 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取組の強化

現状の介護人材不足に加え、令和7年以降は現役世代(担い手)の減少が顕著となり、地域包括ケアシステムを支える介護人材の確保が大きな課題となることから、第8期介護保険事業計画では、介護人材の確保についての取組方針等を記載し、県と連携しながら取り組むこととされています。

さらに、総合事業等の担い手を確保する取組や、介護現場の業務改善や文書量の削減、ロボット・ICTの活用推進等による業務の効率化の取組を強化することが重要となっていることから、介護事業所・施設等と緊密な情報共有を図り、必要に応じてロボット・ICT環境の整備を進めていく必要があります。

(7) 災害や感染症対策に係る体制整備

近年の災害発生状況や、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、災害や感染症対策に係る体制整備が急務となっています。

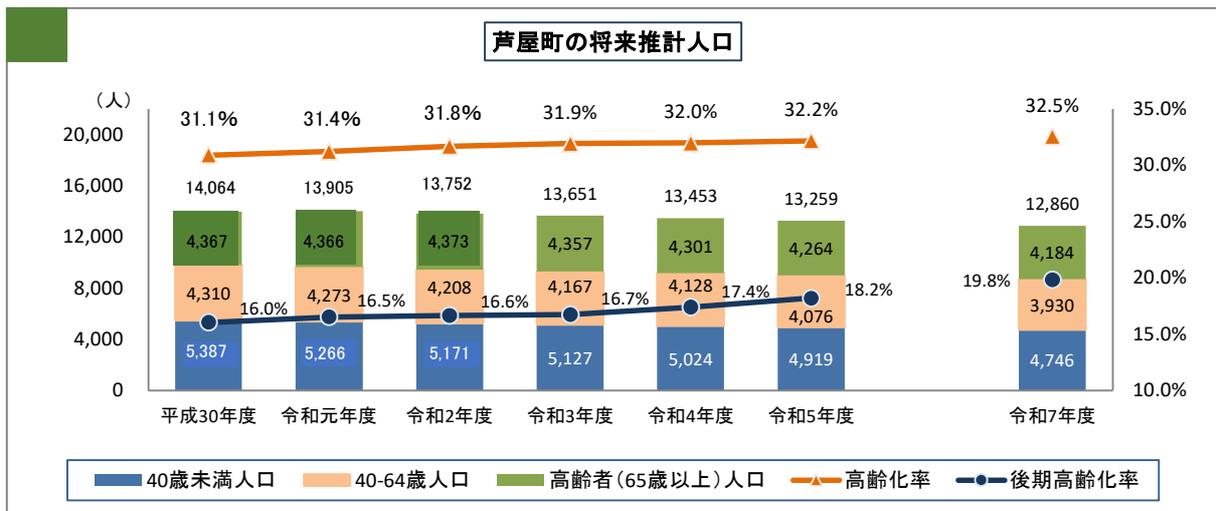
感染症の拡大防止策の周知啓発、代替サービスの確保に向けて、事業所・施設職員の研修を充実させるとともに、マスクや防護服、消毒液など衛生材料の備蓄や調達、輸送体制の整備が必要となっています。また、台風などの災害に備えて、介護事業所等における避難訓練の実施や食料、生活必需品の備蓄、災害の種類別に避難に要する時間や避難経路等の確認が求められています。

2 芦屋町の動向

福岡県介護保険広域連合の推計値によると、芦屋町の総人口は、今後も減少を続けるものと見込まれています。高齢者(65歳以上)人口についても、令和3年度に減少に転じ、緩やかに減少が続くことが予想されています。総人口に占める高齢者人口の割合(高齢化率)は、平成30年度30.9%以降、増加していくことが見込まれ令和7年度には32.5%に達すると予想されています。

総人口に占める75歳以上の後期高齢者人口の割合(後期高齢化率)についても増加を続け、令和7年度には19.8%になると見込まれています。

一方、40歳未満の人口は、平成30年度の5,464人から令和7年度には4,746人と急速に減少が進むと見込まれています。



出典:平成30年度～令和2年度＝芦屋町(各年9月末時点)

令和3年度以降＝福岡県介護保険広域連合(各年9月末時点)

3 介護保険事業計画における事業量推計

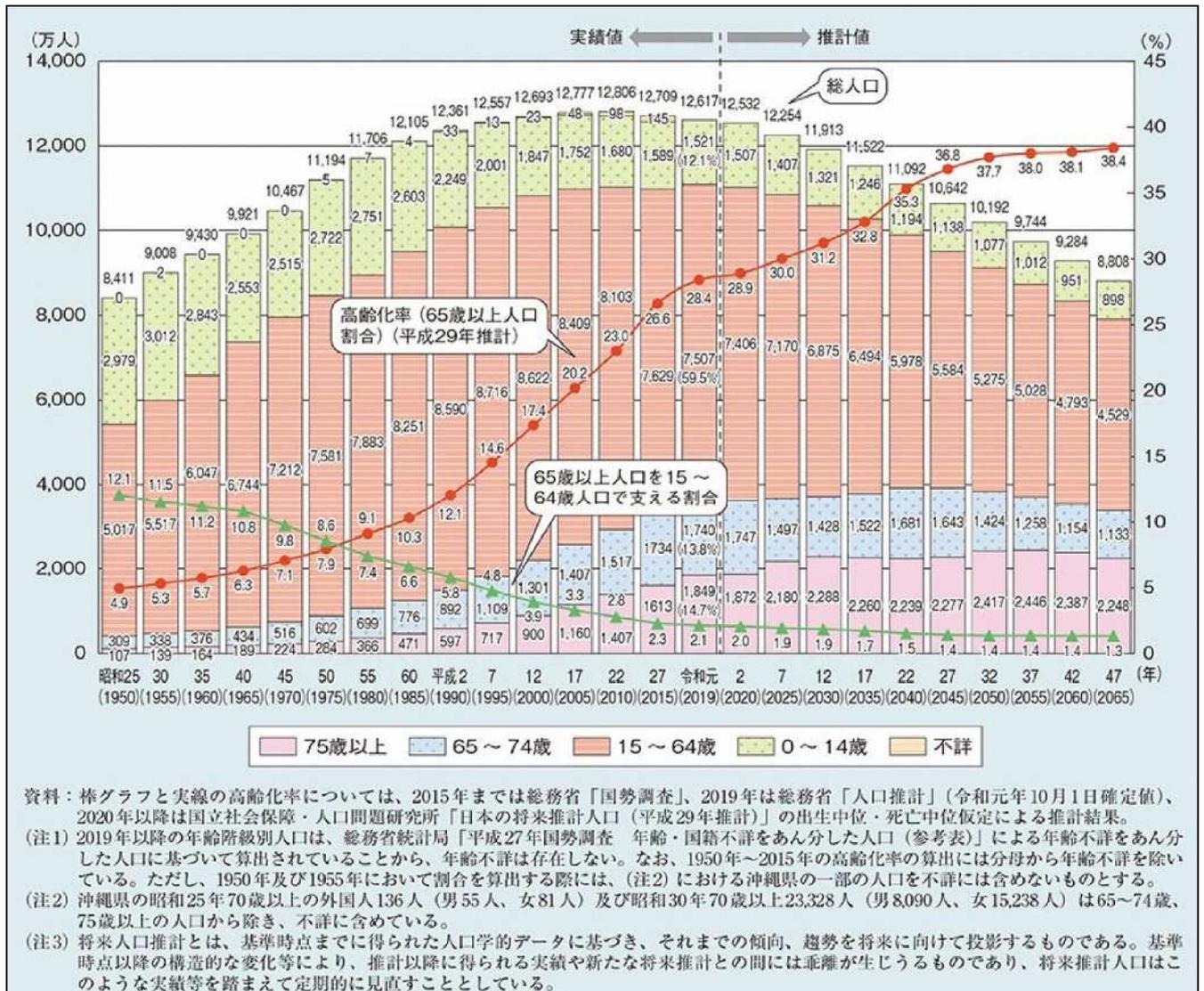
(1) 国の動向

我が国の総人口は、平成22年をピークとして、長期の人口減少局面を迎えており、令和元年10月1日現在の総人口1億2,617万人から、令和37年には1億人を割り込んで9,744万人にまで減少すると予測されています。

また、令和元年10月1日現在の65歳以上人口は、3,589万人で、総人口に占める65歳以上人口の割合(高齢化率)は28.4%となっており、その内訳をみると、「65歳～74歳人口」は1,740万人で、総人口に占める割合は13.8%、「75歳以上人口」は1,849万人で、総人口に占める割合は14.7%となり、高齢者の半数以上が後期高齢者となっています。

今後、令和47年には、総人口の約2.6人に1人が65歳以上の高齢者、約3.9人に1人が75歳以上の後期高齢者となることが見込まれています。

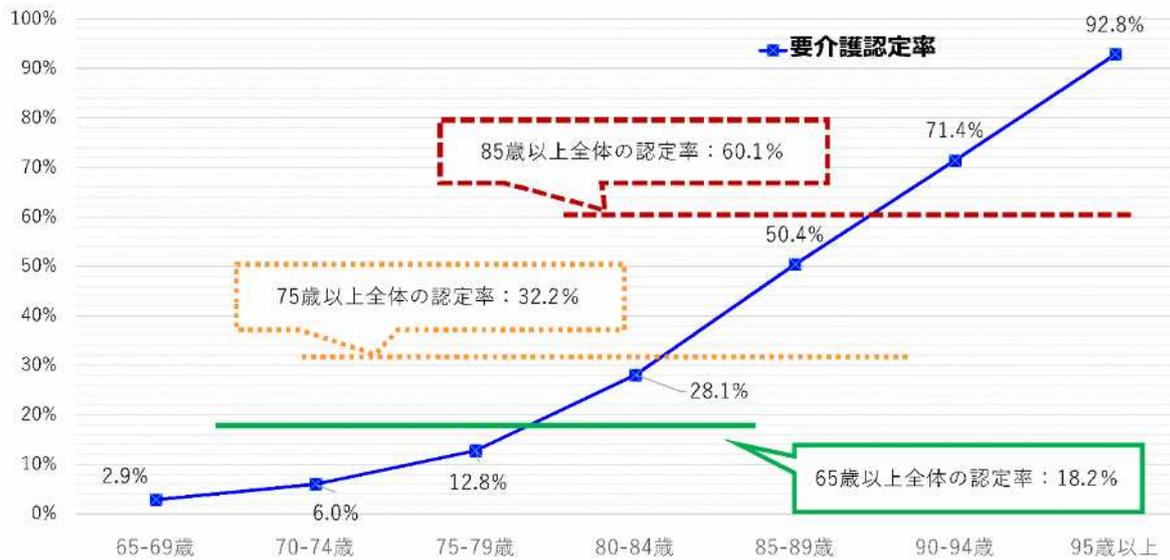
《高齢化の推移と将来推計》



出典：令和2年版高齢社会白書（内閣府）

なお、年齢階級別の要介護認定率でみると、75歳以上の全体の認定率は32.2%となっており、高齢化が進む中で、今後も要介護認定者数、介護給付費が増加していくことが懸念されます。

《年齢階級別の要介護認定率の推移》

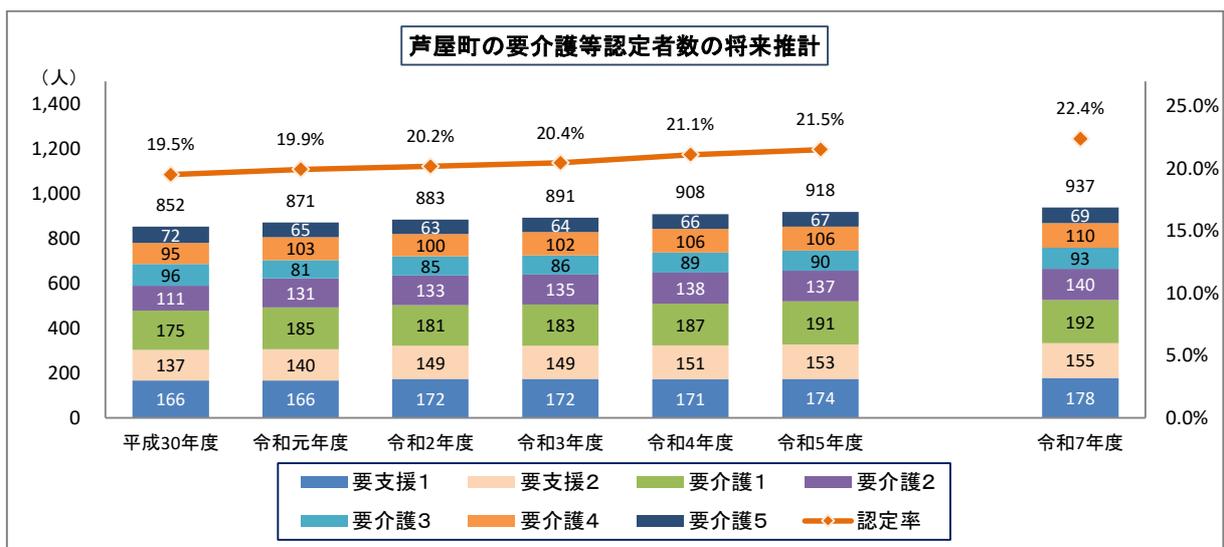


出典：人口推計及び介護給付費等実態調査(総務省統計局)

(2) 芦屋町における要介護等認定者数の将来推計

介護保険広域連合の推計値では、芦屋町の要介護認定者数は、平成30年度以降増加を続け、令和7年度には937人に達するものと見込まれています。

要介護認定率も、平成30年度の19.5%から増加を続け、令和7年度には22.4%に達するものと見込まれています。



※2号被保険者(40歳～64歳の認定者)数及び住所地特例対象者数を含む。

出典：福岡県介護保険広域連合(各年9月末時点)

(3) 介護保険サービスの見込み

① 在宅サービスの現状

【芦屋町の在宅サービス給付額及び給付件数(平成29年度～令和元年度)】 (単位:円、件)

サービス種別	平成29年度		平成30年度		令和元年度	
	件数	給付額	件数	給付額	件数	給付額
訪問介護	1,471	54,501,363	1,447	49,364,145	1,386	49,023,362
対前年比	-	-	98.4%	90.6%	95.8%	99.3%
訪問入浴介護	29	2,268,831	22	2,075,758	23	2,022,089
対前年比	-	-	75.9%	91.5%	104.5%	97.4%
訪問看護	415	20,187,701	353	15,250,254	470	18,321,119
対前年比	-	-	85.1%	75.5%	133.1%	120.1%
訪問リハビリテーション	197	6,010,474	207	6,708,350	232	7,457,417
対前年比	-	-	105.1%	111.6%	112.1%	111.2%
居宅療養管理指導	1,282	13,625,824	1,381	13,338,311	1,609	14,095,608
対前年比	-	-	107.7%	97.9%	116.5%	105.7%
通所介護	2,063	191,123,437	2,162	203,417,279	2,191	210,560,835
対前年比	-	-	104.8%	106.4%	101.3%	103.5%
通所リハビリテーション	1,533	78,989,993	1,833	83,194,556	2,044	86,534,872
対前年比	-	-	119.6%	105.3%	111.5%	104.0%
短期入所生活介護	567	68,563,474	512	54,995,961	516	50,988,441
対前年比	-	-	90.3%	80.2%	100.8%	92.7%
福祉用具貸与・購入	3,511	34,288,508	3,502	34,951,311	3,661	37,416,257
対前年比	-	-	99.7%	101.9%	104.5%	107.1%
認知症対応型通所介護	0	0	0	0	16	3,694,468
対前年比	-	-	-	-	-	-
小規模多機能型居宅介護	233	42,787,500	226	37,015,047	272	41,942,964
対前年比	-	-	97.0%	86.5%	120.4%	113.3%
地域密着型通所介護	272	26,311,646	190	17,837,162	202	20,340,710
対前年比	-	-	69.9%	67.8%	106.3%	114.0%
住宅改修費	64	6,003,336	79	6,539,924	81	8,134,748
対前年比	-	-	123.4%	108.9%	102.5%	124.4%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	11	838,881	58	7,460,780
対前年比	-	-	-	-	527.3%	889.4%
居宅介護支援	5,256	51,828,786	5,513	56,544,615	6,249	61,236,521
対前年比	-	-	104.9%	109.1%	113.4%	108.3%
居宅系サービス合計	16,893	596,490,873	17,438	582,071,554	19,010	619,230,191
対前年比	-	-	103.2%	97.6%	109.0%	106.4%
訪問型サービス	991	17,981,841	975	16,633,717	878	14,464,718
(総合事業) 対前年比	-	-	98.4%	92.5%	90.1%	87.0%
通所型サービス	1,067	25,305,779	948	22,487,832	839	19,325,297
(総合事業) 対前年比	-	-	88.8%	88.9%	88.5%	85.9%
介護予防ケアマネジメント	900	3,967,700	813	3,581,200	689	3,064,703
(総合事業) 対前年比	-	-	90.3%	90.3%	84.7%	85.6%
その他	2,978	186,465	2,721	210,919	2,442	274,462
(総合事業) 対前年比	-	-	91.4%	113.1%	89.7%	130.1%
総合事業合計	5,936	47,441,785	5,457	42,913,668	4,848	37,129,180
対前年比	-	-	91.9%	90.5%	88.8%	86.5%

*居宅系サービスの給付額・件数は、介護給付及び介護予防給付の合計。

②施設・居住系サービスの現状

【芦屋町の施設・居住系サービス給付額及び給付件数(平成29年度～令和元年度)】(単位:円、件)

サービス種別	平成29年度		平成30年度		令和元年度		
	件数	給付額	件数	給付額	件数	給付額	
施設サービス	介護老人福祉施設	1,176	275,744,955	1,164	272,237,169	1,066	248,223,296
	対前年比	-	-	99.0%	98.7%	91.6%	91.2%
	介護老人保健施設	456	114,186,461	427	103,724,574	466	123,100,555
	対前年比	-	-	93.6%	90.8%	109.1%	118.7%
	介護療養型医療施設	84	25,011,923	81	27,628,109	62	21,436,380
	対前年比	-	-	96.4%	110.5%	76.5%	77.6%
	介護医療院					14	5,911,281
	対前年比					-	-
	その他	81	2,170,395	81	2,500,959	76	1,704,492
	対前年比	-	-	100.0%	115.2%	93.8%	68.2%
	介護保険施設合計	1,797	417,113,734	1,753	406,090,811	1,684	400,376,004
	対前年比	-	-	97.6%	97.4%	96.1%	98.6%
住居系サービス	認知症対応型共同生活介護	413	98,559,088	405	94,156,553	464	105,760,494
	対前年比	-	-	98.1%	95.5%	114.6%	112.3%
	特定施設(介護付有料老人ホーム等)	339	54,189,623	305	47,474,556	344	51,364,573
	入所者生活介護						
	対前年比	-	-	90.0%	87.6%	112.8%	108.2%
	地域密着型介護老人福祉施設	192	43,668,797	175	40,978,670	172	41,064,808
	入所者生活介護						
対前年比	-	-	91.1%	93.8%	98.3%	100.2%	
住居系サービス合計	944	196,417,508	885	182,609,779	980	198,189,875	
入所者生活介護							
対前年比	-	-	93.8%	93.0%	110.7%	108.5%	

※住居系サービスの給付額・件数は、介護給付及び介護予防給付の合計。

③介護保険サービスの見込み

介護給付費総額は年々増加していますが、今後も後期高齢者の増加等が見込まれることから、増加傾向は続くと予想されます。

そのような中で、第7期介護保険事業計画期間(平成30年度～令和2年度)において、芦屋町では定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が開設され、在宅における介護サービス環境は向上しています。一方、施設・居住系サービスにおいては、早期の入所を希望する町内の待機者は多いとは言えず、第8期事業計画期間中に、新たな入所施設の整備を必要とする状況にはありません。

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

芦屋町の人口が減少する中で、75歳以上の後期高齢者は増加していくと推計されています。

また、要介護等認定者に関しても増加傾向と推計されており、介護保険給付費等を含めた社会保障費の増加が見込まれることから、町財政などへの影響を最小限にする対策が必要です。

高齢者世帯に関しては、高齢者一人暮らしを含めた高齢者のみの世帯が年々増加傾向で推移しており、高齢者が安心して住み慣れた地域で暮らしていくために、地域包括ケアシステムの推進や更なる認知症施策を含めた、地域共生社会の実現が必要です。

2 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

疾病に関する項目に関して、「高血圧」や「筋骨格の病気」、「糖尿病」の既往歴が高く、これらの疾病は要介護状態に発展する要因となるため、疾病を未然に防ぎ、重症化を予防することが重要です。このため、国保データベース(KDB)システムから提供されるデータの活用も行いながら、健康診査・検診の受診勧奨、未受診者や発症のリスクが高い者の訪問、受診者への生活指導などを行っていく必要があります。

また「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、前回調査と比較して住民の関心が高くなっていることから、現役世代も含め、健康づくりの意識づけを行う各種講座や教室を開催し、啓発を行うことも重要です。

(2)介護予防について

生活機能の評価項目では、「転倒」「認知機能」のリスクが高くなっており、半数近くの方が転倒に対する不安を持っています。転倒による骨折は要介護状態へ移行する大きな要因であり、このため、運動機能の低下が著しく進行する恐れのある人を把握して訪問指導を行い、地域で行われている自治区公民館体操などへ参加を促していくことが必要です。

また、介護予防に関する取組で強化してほしいこととして、「運動・転倒予防に関すること」が上位にあげられ前回調査と比較して増加しているほか、地域づくり・健康づくり活動などについて、積極的な参加意向が半数を超えています。このため、自治区公民館体操の拡大など、日常的な介護予防に取り組む機会の充実が求められます。一方で参加意向がない方も半数近くいることから、意識啓発と動機づけを行っていくことが課題です。

さらに、地域づくり・健康づくり活動などへの参加意向として、運営・企画(お世話役)として、関わってもよいとする方が3割以上となっていることから、健康づくり活動・介護予防が地域で日常的に取り組まれるよう体操サポーターの養成、フォローアップ講座を実施する必要があります。

(3) 在宅生活の支援について

① 地域での支えあい

日常生活での困りごとでは、「炊事、洗濯、掃除、ごみの分別やごみ出しなど身の回りのこと」「外出時の移動手段のこと」などに関して、高齢になるほど困っているとした結果がみられます。

今後、高齢者一人暮らし世帯や高齢者世帯が増加することが見込まれており、今以上に日常生活の困りごとの解決や、介護保険制度では対応が難しい「ごみ出し」などの生活支援を必要とする人が増えていくことが予測されます。

現在、日常生活の困りごとはある程度、地縁による支援により解決されている部分があると考えられますが、高齢者の日常のつきあいでは、「あいさつをする程度の人はいる」、「付き合いはほとんどない」といった地域での結びつきが少ない方が3割程度存在しており、高齢者の問題の潜在化や、孤立を招くことが危惧されます。そのため、地域での支えあいの重要性を様々な機会を捉えて啓発し、地域での結びつきを強めていくことが必要です。

このような中で、「あしたの会」をはじめとする、住民主体で生活支援を行う地域の取組を支援し、支えあいの地域づくりを推進して行くことが重要となります。

② 在宅医療や介護サービスなど

将来、介護が必要になった場合の介護意向については、「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」という意向が多くなっており、今後、在宅で医療や介護を受ける人が増加することが見込まれています。このため、在宅において24時間切れ目のない在宅医療や介護サービスを推進することが求められているほか、施設サービスについても、継続して必要性を把握していくことが重要です。

また、人生の終末期において、本人の希望する最期を迎えられるよう、在宅医療・介護連携の推進による在宅での看取りや、介護施設等における看取りについて、必要な取組を進めていく必要があります。

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」とした意見が多く、前回調査と比較しても増加していることから、地域包括支援センターが介護をしている家族などの相談窓口として貢献できるよう、周知していくことも大切です。

(4) 認知症について

認知症についての不安や心配ごとについては、「家族を含めた周囲への迷惑」、「認知症への漠然とした不安」、「予防の方法」、「認知症になったときの対応や介護の仕方」などが主にあがりました。そのため、認知症サポーター養成講座や講演会、認知症カフェ等を開催し、認知症の理解を進めるとともに、認知症予防に関する啓発や教室の開催など様々な機会をとおして、認知症に関する正しい知識の普及啓発に努める必要があります。

認知症と診断された場合に受けたい支援では、「介護・福祉サービスの紹介」が求められており、本人や介護者家族が不安に陥らないよう相談体制を充実させ、専門の相談窓口へつないでいくとともに、認知症が疑われる人や介護者家族に対し、早期支援を行っていくことなどが必要です。

また、認知症の人などが徘徊などにより行方不明になった場合において、既存のネットワークに加えて地域で見守る体制整備に向けて、住民参加による搜索模擬訓練の実施等に取り組む必要があります。

(5) 安心・安全について

回答者の2割弱、特に女性や80歳以上の高齢者の多くで、災害時に一人で避難できないなど、災害時の避難について不安を感じており、前回調査と比較しても増加しています。

このような現状から、避難場所を含めた災害に対する情報の更なる提供を行い、災害に対する理解を深めることが急務です。

町は避難行動要支援者名簿を自主防災組織に配付し、地域で災害時の避難支援が円滑に行われるよう平常時からの見守りや関係づくりを促していますが、個別支援計画の作成など避難支援体制の構築には至っておらず、避難支援体制の構築に向けた取組が必要です。

また、高齢者が地域で安心・安全に暮らしていけるよう「高齢者に配慮した公共交通機関整備や公共施設などのバリアフリー化」、「身体が不自由になっても生活できる住宅の整備」といったニーズに対応した施策が求められています。

(6) 社会参加と生きがいづくり

今後やってみたいことでは、「健康づくりや運動など体を動かす活動」や「趣味の活動」といった社会参加の充実を多くの高齢者が求めています。

また、就労していない理由として「働きたいが、働く場所や機会にめぐまれないから」という意見が少数ですがみられます。

高齢者が積極的に社会活動や地域活動に参加、希望に応じて働き続けることは自分自身の人生を豊かにし、健康づくりや介護予防にも繋がります。

そのため、就労の場の充実を図り、自治区や老人クラブ、ボランティア活動などの地域活動への参加促進など、高齢者の生きがいづくりを進めていくことが必要です。

(7) 高齢社会対策への総合的な取組

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らしていける社会づくりに向けた施策として、最も重要度が高い取組は、「外出しやすい環境の整備(公共交通機関の充実など)」次いで、「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」、「高齢者に対する犯罪(特殊詐欺等)や消費者被害、交通事故防止のための対策」の順となっており、満足度が高い取組としては「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」、「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」の順となっています。

また、重要度は高いものの満足度が低い施策としては、「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」、「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」、「高齢者に対する犯罪(特殊詐欺等)や消費者被害、交通事故防止のための対策」などがあがっていることから、これらの施策の充実を図って行く必要があります。

3 団体ヒアリング調査結果からみる課題

高齢者福祉に係るボランティア団体に行ったヒアリングの結果を踏まえ以下の項目で課題を整理しました。

(1) 団体活動について

高齢者福祉に係るボランティア団体では、全体的な傾向として、新規加入者の減少や会員の高齢化が進み、活動の担い手の確保や育成が大きな課題となっています。

(2) 高齢者の暮らしにおける課題や課題解決のための取組

掃除、ゴミ出し、草取り、買い物、移動などの生活全般における生活上の様々な課題があげられ、課題解決のための取組として、「あしたの会」の拡充や支援などを含めた、相互支援の拡充があげられています。

また、高齢者、障がい者を含む要支援者の緊急避難の支援体制を不安に思う声があがり、災害時における一人暮らし高齢者などへの声掛けや安否確認等、要支援者が確実に避難できる体制の確保が望まれていることから、地域の協力を得ながら、体制の構築に取り組んでいく必要があります。

さらに、引きこもり高齢者との接触の困難さが課題としてあがっており、さらに今後は増加が懸念されることから、引きこもりがちな高齢者に対するアウトリーチの仕組みづくりも含めた検討が必要となっています。

(3) 高齢者の暮らしにおける課題や課題解決のために必要な地域や行政の協力

コミュニティワーカーや生活支援コーディネーターなど地域づくりの専門家の確保や育成、そのための財政的支援や教育体制の整備が求められており、町社会福祉協議会の協力等を得ながら、これらの課題に取り組んでいく必要があります。

また、移動支援についての本格的な検討や、地域交流サロン・自治区公民館体操等に関して、他の市町村の取組状況についての情報提供を望む声があがっていることから、全国的な先進事例や近隣市町の実施状況等についての情報提供を積極的に行っていく取組が必要です。

(4) その他意見

ボランティアポイントの検討、児童・生徒の体験参加による高齢者と多世代との交流等を望む声があがっていることから、必要に応じて他市町村の状況等を調査し、施策の検討を行うことが考えられます。

4 新型コロナウイルス等感染症対策からみる課題

新型コロナウイルス禍の下、インフルエンザ等の従来の感染症対策も含めて、新しい生活様式の実践が求められており、特に、高齢者等が感染した場合には重症化しやすいとされていることから、高齢者の感染防止に細心の注意を払う必要があります。その一方で、外出機会の減少や通いの場の規模縮小が生じないよう、ICTの活用等も視野に入れながら、活動継続のための多様な支援及び助言を行っていく必要があります。

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

本計画では、第7期計画を引き継ぎ、「いつまでも住み慣れた地域で暮らせる町 あしや」を基本理念として掲げることとしています。

本町で暮らす高齢者が、生涯に渡って心身ともに健康で、生きがいや楽しみのある充実した生活を送ることができる地域、介護が必要になっても一人ひとりが尊厳を保ちながら住み続けられる地域、災害に強い地域を理想とし、その実現に向けて行政、住民、事業者、各種団体、関係機関等が連携・協働しながら様々な取組を推進していくこととします。

2 2025年・2040年を見据えて芦屋町が目指す高齢者福祉の姿

わが国では人口減少・少子高齢化や世帯の小規模化、一人ひとりの価値観や生活様式の多様化など、社会環境の変化により人と人とのつながりが次第に希薄化し、家庭や地域で支えあう力が弱まりつつあります。そのような中、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯が増加し、その上、ひきこもりや子育て家庭の孤立、虐待、経済的に困窮している世帯、自殺対策など新たな課題が表面化しています。

本町においてもこのような変化に伴い、特に福祉分野において、支援ニーズが多様化し、複数の要因が混在する、複雑化した困りごと事例の増加等が見られます。

このような中、公的なサービスを基本としながら、住民が「支え手側」と「受け手側」にわかれるのではなく、地域住民や地域の多様な人・団体・機関が「我が事」として誰もが役割を持ち活躍できる「地域共生社会」の実現が求められています。

本町では前述したニーズの多様化、困りごとの複雑化に対応していくために、高齢者福祉については地域包括支援センターが中心となり、各種サービスの提供体制の整備や通いの場の充実、各種相談支援といった取組を推進しています。

今後はさらに高齢化が進展してく中、計画の基本理念にある「いつまでも住み慣れた地域で暮らせる町 あしや」を目指し、2025年(団塊世代の多くが後期高齢者となる)を見据えて、地域包括ケアシステムの更なる深化に向けての取組を推進するとともに、2040年においても必要な社会保障が充足された社会を迎えることができるよう、サービス供給体制の整備、地域コミュニティの発展、問題解決に向けた様々な主体による連携体制の確保を推進します。

3 計画の基本目標

本計画では、第7期計画の取組の内容を踏襲しつつ、これまでの取組の進捗状況や社会情勢の変化を踏まえ、基本理念の実現に向けて以下の4つの基本目標を掲げます。本計画では基本目標に沿って具体的な取組を体系的に整理し、本町の高齢者福祉を推進します。

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）

高齢者が生涯にわたって健康的な生活を送っていくことを目指し、自ら健康に関心を持ち健康づくりや健康の維持が促進されるように、啓発、情報提供や教育、要介護状態の要因となる生活習慣病の発症予防や重症化予防について取り組みます。

また、要介護状態になる可能性のある対象者を把握し、介護予防の啓発などの取組を進めるとともに、生涯を通じて健康で、できる限り介護を必要とせずいきいきと過ごせるよう、健康づくりと介護予防を一体的に推進します。

基本方針

- 1 健康保持・増進
- 2 介護予防の推進
- 3 健康づくりと介護予防の一体的推進

基本目標2 いつまでも地域で（地域生活を支えるしくみづくり）

高齢者が、いつまでも住み慣れた地域でお互い助けあいながら生活を続けていくことができるよう、地域での支えあいや住民同士による生活支援の取組を推進します。また、在宅生活を支える様々な在宅福祉サービスを提供するとともに、在宅生活が困難な場合でも、地域の施設で介護サービスが受けられるような体制の整備に取り組んでいきます。

さらに、認知症施策推進大綱を踏まえて、新しい概念であるフレイル予防の観点からの口腔ケアに関する取組を推進する等、認知症予防に関する取組を進めつつ、認知症の人やその家族等、当事者の声を踏まえた啓発に取り組むなど、認知症になっても、周囲や地域の理解と協力のもと、家族とともに安心した生活を継続していけるよう取り組んでいきます。

基本方針

- 1 在宅生活サービスの推進
- 2 介護保険等サービスの充実
- 3 認知症高齢者等の支援

基本目標3 いつまでも安心（安心・安全なまちづくり）

高齢者が、住み慣れた地域の中で安心して暮らしていけるよう、住まいや生活環境の整備を進めるとともに、複合化・複雑化した支援ニーズに対応するための重層的支援体制の整備に取り組みます。

また、近年、多発する豪雨・台風災害や、新型コロナウイルス感染症等の流行などを踏まえ、災害時の支援体制の構築や、新型コロナウイルス感染症等の感染拡大防止に向けた、各種の取組を進めます。

基本方針

1 高齢者の住まいと安心して暮らせる環境整備

基本目標4 いつまでもいきいき生活（生きがいのある生活の実現）

高齢者がいつまでも生きがいを持ち、地域の中でいきいきとした生活を送ることができるよう、生きがいづくりに関する事業や地域活動への参加の促進、就労支援を進めていきます。

基本方針

1 社会参加と生きがいづくり

目標を達成
するために

地域包括支援センターの強化

地域包括支援センターは、行政（市町村）機能の一部として地域の最前線に立ち、地域包括ケアシステムにおける中核的な機関として期待されることから、現状の課題や今後求められる役割を勘案しながら、複合的に強化を図ることが重要です。

【芦屋町地域包括支援センター】

地域包括支援センターは、高齢者やそのご家族の身近な相談窓口です。

保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員を配置し、高齢者の介護予防、保健、医療、福祉といったさまざまな相談にお応えします。[芦屋町役場福祉課（高齢者支援係）](#)内に設置しています。

■地域包括支援センターの主な業務

- 総合相談・支援
 - 包括的・継続的ケアマネジメント支援（地域の介護支援専門員に対する支援等）
 - 権利擁護（高齢者虐待防止、成年後見制度利用促進含む）
 - 地域ケア会議
 - 在宅医療・介護連携
- ※上記の他、指定介護予防支援事業所として介護予防ケアマネジメント業務等も行います。

4 施策体系図

基本理念	基本目標	基本方針	取り組み
いつまでも住み慣れた地域で暮らせる町 あしや	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 (地域生活を支えるしくみづくり)	在宅生活サービスの推進	①住民による地域支えあいの推進 ②在宅福祉サービス事業 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(地域密着型含む) ③介護人材確保に向けた取り組み
		認知症高齢者等の支援	①認知症への理解に関する普及・啓発 ②認知症の予防 ③認知症の早期支援 ④認知症相談体制の充実 ⑤認知症見守りネットワークの充実 ⑥認知症高齢者等とその家族の支援
	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重層的な相談支援体制の整備
	基本目標4 いつまでもいきいき生活 (生きがいのある生活の実現)	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高齢者の就労の推進 ④高齢者の憩いの場の整備



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(高齢者虐待防止、成年後見制度利用促進を含む)
 ④地域ケア会議 ⑤在宅医療・介護連携

第6章 施策の展開

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）

(1)健康保持・増進

高齢者がいつまでも健康でいきいきとした生活を送るためには、健康づくりや生活習慣病予防に取り組むことが必要です。そのため、健康診査・検診、健康教育、相談事業の充実に努めるとともに、壮年期から各種健康診査・検診への働きかけを行い、高齢者の健康づくりを進めます。

①健康診査

生涯にわたって健康を維持できるよう定期的な健康診査の受診を促進します。また、心臓病・脳卒中等の生活習慣病の早期発見や重症化予防、健康増進のために、集団健診、個別健診、がん検診を行います。

【方向性】

- 特定健診（個別・集団）、がん検診（胃がん・肺がん・大腸がん・乳がん・子宮頸がん・前立腺がん）、骨密度測定を実施します。
- 健康診査・検診の日程などを随時見直し、受診率向上を図ります。
- 健康診査の結果に基づいて保健指導を行い、早期に受診へつなぎます。

【健康診査・がん検診】		実績		見込み
		H30年度	R元年度	R2年度
特定健診	受診者数(人)	835	805	923
	受診率(%)	33.1	34.6	38.0
胃がん検診 (胃透視)	受診者数(人)	58	76	93
	受診率(%)	1.2	1.6	2.0
胃がん検診 (内視鏡検査)	受診者数(人)	336	442	464
	受診率(%)	7.2	9.5	10.0
肺がん検診	受診者数(人)	405	532	556
	受診率(%)	8.7	11.5	12.0
大腸がん検診	受診者数(人)	381	424	464
	受診率(%)	8.2	9.1	10.0
乳がん検診	受診者数(人)	650	655	666
	受診率(%)	22.4	22.6	23.0
子宮頸がん検診	受診者数(人)	517	516	533
	受診率(%)	15.5	15.5	16.0
前立腺がん検診	受診者数(人)	161	204	209
	受診率(%)	10.0	12.7	13.0
骨密度測定	受診者数(人)	172	169	181
	受診率(%)	13.0	13.3	14.0
計	受診者数(人)	3,515	3,823	4,089

②健康相談

集団及び個別の健康相談を実施することで、住民一人ひとりに健康に関心を持ってもらい、健康づくりを支援します。健康診査の結果に基づいて個別の説明や相談に応じ、保健師や管理栄養士などによる保健指導を行います。また、健康教室などでも健康相談を行います。

【方向性】

- 保健師などによる集団及び個別の健康相談、保健指導を実施します。
- からだ、ゲンキ！教室やみんなで元気になろうや！講座などで健康相談を実施します。

【健康相談】	実績		見込み
	H30年度	R元年度	R2年度
実施回数(回)	57	48	48
参加人員(人)	2,145	1,788	1,800

③健康教育

高齢者が疾病予防の重要性を正しく理解し、自主的に健康づくりに取り組むようテーマを設けて、各種教室や講演会を開催します。

【方向性】

- 疾病予防や健康づくりに対する意識づけや啓発のため、各種教室や講演会を実施します。
- 高齢者が自分に合った健康づくりを自主的に実践できるよう、生活習慣病を中心とした教室や講座を実施します。
- より多くの人に参加してもらうために、ホームページや広報あしやを活用し周知活動を行います。

【主な取組】

- からだ、ゲンキ！教室
- みんなで元気になろうや！講座
- 医師と専門職による講演会
- 出前講座(テーマ:生活習慣病予防、健康づくり)

【教室や講座など】	実績		見込み
	H30年度	R元年度	R2年度
実施回数(回)	76	67	77
参加人員(人)	1,614	1,469	1,500

④訪問指導

特定健診の未受診者や健康診査や検診結果から生活習慣病の発症リスクが高い人を把握して訪問し、受診勧奨や生活習慣病予防、疾病の重症化予防のための指導を行います。

【方向性】

- 特定健診の未受診者へ受診勧奨を行います。
- 特定健診結果の生活習慣病の発症リスクが高い人に対し、訪問指導を実施します。
- 若年層などを対象にした夜間訪問や電話勧奨などの効果的な方法を検討します。

【訪問指導】	実績		見込み
	H30 年度	R 元年度	R2年度
訪問総数(件)	744	714	830

⑤高齢者の予防接種

高齢者の感染予防、発病予防、重症化予防などを目的に、インフルエンザ、肺炎球菌の予防接種の周知や啓発、予防接種の助成を行います。

【方向性】

- インフルエンザと肺炎球菌の予防接種の重要性について、周知及び啓発を行います。

【予防接種】		実績		見込み
		H30 年度	R 元年度	R2年度
高齢者 インフルエンザ 予防接種	接種人数(人)	2,363	2,472	3,726
	接種率(%)	55.2	56.5	85.0
高齢者 肺炎球菌 予防接種	接種人数(人)	536	148※1	151※1
	接種率(%)	52.4	28.6	30.0

※1 高齢者肺炎球菌予防接種は、令和元年度からの法改正により、対象が過去一度も接種を受けたことがない人とされたことから、令和元年度の接種者数が大きく減少しています。

(2)介護予防の推進

高齢者が要介護状態になることを予防し、住み慣れた地域で生活を継続していくため、要介護状態になるおそれのある高齢者の把握、介護予防に対する知識の普及・啓発、介護予防事業の実施と評価などに取組めます。

①介護予防把握事業

65歳以上の介護認定を有しない高齢者を対象に、福岡県介護保険広域連合が行う高齢者生活アンケートなどから、閉じこもりや要介護状態になるおそれのある高齢者を把握し、訪問などを行うことで介護予防や必要な支援を行っていきます。

【方向性】

- 高齢者生活アンケートの結果をもとに、閉じこもり・うつ・認知症などの項目に該当した要介護常態になるおそれのある高齢者を訪問することで、介護予防の勧奨を行います。
- 高齢者生活アンケートの未提出者についても訪問し、高齢者の状況を把握します。
- KDB データから要介護状態になるおそれのある高齢者を抽出します。
- 民生委員や住民から提供される情報をもとに訪問することで、高齢者の状況を把握し、必要な支援を行います。

【介護予防把握事業】	実績		見込み
	H30年度	R元年度	R2年度
把握者数(人)	667	750	-※1
訪問者数(人)	236	173	52
アンケート回収率(%)	54.7	53.8	-※1

※1 令和2年度は、高齢者生活アンケートの実施無し。次回、令和4年度実施予定。

②介護予防普及啓発事業

高齢者が日常的な介護を必要とせず自立して暮らすためには、できるだけ早くから介護予防に取り組むことが重要です。そのため、高齢者が介護予防について関心を持ち、介護予防の基本的な知識などを学べるよう各種教室を企画・運営します。

また、介護予防教室を拡大するとともに運営支援を行います。

【方向性】

- 介護予防に関する知識を普及啓発するための教室や講座を実施します
- 自治区公民館体操の実施地区の拡大、継続の支援や自主運営化を推進します。
- 自宅などで体操や介護予防に取り組めるように、情報提供等に努め、セルフケアを促進します。

【主な取組】

- 老人憩の家健康相談
- 出前講座(テーマ:福祉サービス・介護保険制度・介護予防・認知症)の実施
- 自治区公民館体操
- いきいき昼食会
- 認知症予防教室

【介護予防教室など】	実績		見込み
	H30年度	R元年度	R2年度
参加延人員(人)	2,411	1,950	801
参加実人数(人)	486	386	257

③地域介護予防活動支援事業

介護予防を地域で取り組めるよう人材の育成を行うとともに、住民主体の活動が継続できるよう運営支援を行います。

【方向性】

- 自治区公民館体操の自主運営化を推進するため、体操サポーターの育成・継続的支援を行います。
- 地域交流サロンの運営支援を拡充し、実施地区の拡大を目指します。

【主な取組】

- 体操サポーター養成講座
- 体操サポーターフォローアップ講座
- 地域交流サロン事業活動支援
- 地域交流サロン事業交流会

【地域交流サロン事業】	実績		見込み
	H30年度	R元年度	R2年度
実施地区(数)	20	22	23

④一般介護予防事業評価事業

介護予防事業が効果的・効率的に実施されているかなどの評価を行い、事業を改善していきます。

【方向性】

- 介護予防教室においてアンケートを実施し、各事業の内容評価・見直しを行います。
- 教室終了後に、参加者がどのように介護予防に取り組んでいるのかを把握し、介護予防教室を改善します。

【評価を行う主な事業】

- 自治区公民館体操
- 自治区公民館体操 体力測定(事前・事後評価)
- 認知症介護者の集い
- いきいき昼食会
- 認知症予防教室
- 体操サポーター養成講座
- 体操サポーターフォローアップ講座

⑤地域リハビリテーション活動支援事業

介護予防の取組を強化するためにリハビリテーション専門職などと連携を図り、通所、訪問、地域ケア会議などの事業を展開します。

【方向性】

- 地域交流サロン事業や自治区公民館体操実施地区を対象に、リハビリテーション専門職や歯科衛生士などを派遣し介護予防の取組を強化します。
- 地域ケア会議などへ、リハビリテーション専門職などの参加を進めます。

⑥短期集中予防サービス

総合事業などの対象者に対し、運動器や口腔機能の向上、栄養や日常生活動作などの改善を図り在宅で自立した生活が継続できるよう保健・医療の専門職による3～6ヶ月の短期間で集中的に行われるサービスを提供します。

【方向性】

- 支援が必要な対象者を把握し、サービスを提供していきます。
- 介護支援専門員やリハビリの専門職等の集まり等で周知を図ります。

【主な取組】

■訪問型サービスC※

保健師・栄養士などによる生活機能を改善するための短期集中訪問指導を提供します(3～6ヶ月)。

■通所型サービスC※

生活機能を改善するための運動器の機能向上プログラムによる短期集中機能訓練を提供します(3ヶ月)。

※サービスC事業～短期集中機能向上プログラム～

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す。このサービスでは、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います。サービス終了後も介護予防の取組が継続されるよう支援します。

(3)健康づくりと介護予防の一体的推進

人生 100 年時代を見据え、健康寿命を延伸するため、高齢者の予防・健康づくりを推進することが重要です。しかしながら、高齢者は有病率が高く、併せて生活機能も低下しており、フレイル対策や活動の場の拡大が課題となっています。

このため、フレイル対策等の介護予防と生活習慣病等の疾病予防・重症化予防を一体的に実施する枠組みの構築に取り組んでいきます。

【方向性】

- 一体的実施に係る基本的な方針を作成します。
- 芦屋町の高齢者の状況を確認するため、KDBシステム等を活用して健康面等のデータ分析を行います。
- 分析結果に基づき、アウトリーチ支援、通いの場への参画等を進めます。

2 いつまでも地域で（地域生活を支えるしくみづくり）

(1) 在宅生活サービスの推進

高齢者一人暮らし世帯や高齢者世帯が増加することが見込まれており、今後、介護保険制度では対応できない生活支援を必要とする人が増えていくことが予想されます。このような中で、高齢者が住み慣れた地域で安心して自立して暮らしていくために、互いに助けあえる地域づくりを進めていくことが必要です。そのため、互助による支えあいについて啓発するとともに、生活支援の担い手の育成等を推進していきます。

また、在宅生活を支える様々な在宅福祉サービスを提供します。

① 住民による地域支えあいの推進

高齢者の見守りや介護保険制度で対応できない生活支援のため、互助による地域の支えあいを推進していきます。

また、住民同士の支えあいを進めるため、社会福祉協議会と連携し住民主体の生活支援の推進及び実施主体への支援を行います。

【方向性】

- 講演会、座談会、広報あしや、出前講座などにより、互助による支えあいの啓発を行います。
- 社会福祉協議会と連携し、住民主体による生活支援団体の取組を支援します。
- 地域課題の検討や生活支援コーディネーターの活用により、生活支援サービスの充実を図ります。

② 在宅福祉サービス事業

高齢者が住み慣れた地域で安心して生活していくためには、高齢者の生活状況や心身の状態にマッチした多様なサービスの提供が必要です。

今後も既存の事業を継続して推進するとともに、利用ニーズの掘り起こしや地域資源の整理等を行い、地域における生活環境の充実を推進します。

● 高齢者等配食サービス事業

調理や買い物が困難な在宅の一人暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯などに対し、自立した生活を送られるよう食の確保や安否確認のため弁当を配達します。事業は社会福祉協議会へ委託しています。

【方向性】

- 必要な人にサービスが提供できるよう周知します。
- 配食サービスの担い手であるボランティアの育成やサービスの充実を図ります。

【高齢者等配食サービス事業】	実績		見込み
	H30 年度	R 元年度	R2年度
利用者数(人)	68	57	78
延配食数(食)	7,240	5,933	-

●介護用品給付サービス事業

在宅の高齢者等でおむつを必要としている要介護認定者に対し、在宅介護を支援するため、紙おむつなどを給付することにより、高齢者等の生活の質の向上と経済的な負担の軽減を図ります。

【方向性】

○必要な人にサービスが提供できるよう周知します。

【介護用品給付サービス事業】	実績		見込み
	H30年度	R元年度	R2年度
実利用者数(人)	48	50	38

●在宅高齢者等軽度生活援助事業

家族の支援が得られない在宅の一人暮らしの高齢者等が、自立した日常生活を送られるようにするため、家周りの手入れ、家屋内の軽微な修繕や整理整頓など家庭内の軽易な作業の援助を行います。事業は社会福祉協議会に委託しています。

【方向性】

○必要な人にサービスが提供できるよう周知します。

【在宅高齢者等軽度生活援助事業】	実績		見込み
	H30年度	R元年度	R2年度
利用者延人数(人)	1	1	-
利用延時間数(時間)	6	12	-

●高齢者等寝具洗濯サービス事業

在宅の高齢者等に対し、寝具の衛生管理のため洗濯、乾燥、消毒のサービスを行うことにより、清潔で快適な生活の確保と介護者の負担の軽減を図ります。

【方向性】

○利用者数が低調に推移していることから、利用者ニーズや近隣自治体のサービス提供状況等を調査した上、現在の利用条件及びサービスの必要性について検証を行い、今後の事業の方向性を検討します。

【高齢者等寝具洗濯サービス事業】	実績		見込み
	H30年度	R元年度	R2年度
利用者実人数(人)	1	4	-

●緊急通報システム事業

虚弱な一人暮らしの高齢者及び重度身体障がい者等に対し、緊急通報装置を設置することにより、在宅の一人暮らし高齢者等の急病等の緊急時に迅速かつ適切に対応します。

【方向性】

○一人暮らし高齢者世帯の増加にも関わらず、利用世帯数が減少していることから、様々な機会を通じての事業周知に取り組みます。

【緊急通報システム事業】	実績		見込み
	H30年度	R元年度	R2年度
新規設置個数(個)	5	4	2
延設置個数(個)	41	29	30

●救急医療情報キット給付事業

おおむね65歳以上の一人暮らしの高齢者、高齢者のみの世帯及び一人暮らしの身体障がい者またはこれに準ずる人に対し、緊急時等、もしもの時に備えるために「緊急連絡先」や「かかりつけの病院」などの医療情報を記載したカードと専用容器(キット)を配付します。

【方向性】

- 必要な人にサービスが提供できるよう周知します。
- 医療情報に変更があった場合は、キットの内容を書き換えるよう周知します。

【救急医療情報キット給付事業】	実績		見込み
	H30年度	R元年度	R2年度
新規給付個数(個)	20	44	15
累計給付個数(個)	980	1,018	1,044

●高齢者等住宅改造助成事業

在宅の要介護高齢者や障がいのある者の世帯に対し、家庭での自立を促進し、介護者の身体的、精神的な負担を軽減することを目的として、高齢者等に配慮した住宅改造にかかる費用の一部を助成します。

【方向性】

- 必要な人にサービスが提供できるよう周知します。

【高齢者等住宅改造助成事業】	実績		見込み
	H30年度	R元年度	R2年度
利用者数(人)	2	1	2

③在宅等における看取り推進

高齢者福祉に関するアンケート結果では、治療が困難と診断された場合、6割以上ができるだけ自宅で療養をしたいとの回答があり、うち一定数は最後まで自宅で療養したい希望をもっています。一方、将来の医療需要を踏まえた地域医療構想では、必要な病床機能の再編が進んでいます。

これらを踏まえ、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせる仕組みづくりを行っていく必要があります。

【方向性】

- 住民や介護事業者に対し、看取りに関する啓発や周知を進めます。
- 遠賀中間地域在宅医療介護連携推進協議会において、在宅医療・介護連携の効果的な取組を進めていきます。

(2)介護保険等サービスの充実

高齢者が介護を必要とする状態になっても、その人らしく安心して生活ができるよう居宅サービスや施設サービスなどの充実を図ります。

また、今後予測される社会保障費の増大に伴う財政などへの影響を考慮しながらサービス見込み量を把握し、介護サービスが安定して提供できるよう取り組みます。併せて、在宅医療と介護の連携の強化、県と連携した介護人材の確保と定着化に向けた取組も進めていきます。

①居宅サービスの充実

要介護認定者及び総合事業対象者が、心身の状態に合わせたその人らしい自立した在宅生活を送るために、訪問介護や通所介護、短期入所、訪問看護、訪問リハビリなどの介護保険サービスと在宅医療を連携して提供します。

【方向性】

- 介護保険サービス(訪問介護、通所介護など)を提供します。また、サービス事業者の質の向上を目指します。
- 総合事業による居宅サービスを提供します。
- 医療ニーズの高い要介護高齢者などの在宅生活を支えるため、医療介護連携の推進による在宅医療の普及に取り組みます。

②施設サービスの充実(地域密着型サービス含む)

自宅での介護が難しい人に対し、食事・入浴・排せつなどの介護、機能訓練、健康管理などのサービスを提供します。

また、要介護認定者数などの現状と今後のサービス見込み量について把握していきます。

【方向性】

- 介護保険サービス(施設サービス)を提供します。
- 次期計画策定へ向けて、要介護認定者数やサービス見込み量を把握していきます。

③介護人材確保に向けた取組

地域包括ケアシステムの深化・推進には介護人材の確保は不可欠な要素です。

国の基本指針では、取組方針に基づき県と連携しながら進めることが規定されており、国や県等の施策に基づき必要な取組を進めていきます。

【方向性】

- 介護人材の確保のため、県と連携を強化していきます。
- 介護人材確保のため、必要な情報をホームページや広報あしやで提供していきます。

(3) 認知症高齢者等の支援

令和元年6月18日に、認知症施策推進関係閣僚会議で決定された、「認知症施策推進大綱」を踏まえ、①普及啓発・本人発信支援、②予防、③医療・ケア・介護サービス・介護者への支援、④認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援、⑤研究開発・産業促進・国際展開の5つの柱に基づいて施策の推進を図ります。

① 認知症の理解に関する普及・啓発

認知症の高齢者が地域で暮らしていくには、周囲の理解や支援が必要です。そのため、認知症に関する正しい知識と理解の普及と啓発を進めます。

【方向性】

- 認知症について、ホームページや広報あしやで周知をします。
- 小学生から高齢者まで幅広い世代のサポーターが養成されるよう、認知症サポーター養成講座を実施していきます。
- 講演会を開催して知識の普及と理解を深めます。
- 行方不明高齢者等捜索模擬訓練を通して、認知症の人も暮らしやすい地域づくりを進めます。
- 認知症の人や家族の意見を反映させるなど、当事者の声を重視した施策の展開を進めます。

【主な取組】

■ 認知症サポーター養成講座

認知症について正しい知識を持ち、地域において認知症の人や家族を見守る認知症サポーターを養成します。

【認知症サポーター】	実績		見込み
	H30年度	R元年度	R2年度
養成者数(人)	20	15	14

② 認知症の予防

認知症の予防として認知機能の低下を防ぐためには、日常生活における運動、栄養の向上や、他者との交流、趣味活動等を活発に行うことが必要です。

また、フレイル予防の観点からの口腔ケアの向上も重要となります。

そのため、広報あしや等による認知症予防に関する啓発や、出前講座等による認知症サポーター養成講座等を開催します。

【方向性】

- 講演会等のイベントや広報あしやの紙面等、様々な機会を通じて認知症予防の啓発を行います。
- 認知症予防教室をはじめとして、体操、食事、口腔、生活習慣改善を含め、音楽等を取り入れた認知症予防の取組を進めるとともに、セルフケアを促進します。
- 地域リハビリテーション活動支援事業(再掲)の実施にあたって、地域交流サロン事業や自治区公民館体操実施地区を対象に、歯科衛生士などを派遣し口腔ケア向上の取組を強化します。

③認知症の早期支援

認知症の人や認知症の疑われる人を、早期に支援へつなぐことが重要です。そのため、認知症地域支援推進員による支援や、認知症初期集中支援チームによる対応を、認知症やその家族等に対し包括的・集中的に行います。

【方向性】

- 認知症地域支援推進員による相談支援を行います。
- 認知症初期集中支援チームにより認知症が疑われる人やその家族等を訪問し、アセスメントや家族支援などを包括的、集中的に行い、自立生活のサポートを行います。

④認知症相談体制の充実

認知症地域支援推進員を中心に、認知症についての様々な相談を受け付け、認知症高齢者やその家族等の支援を行います。

また、65歳未満の働き盛りの世代に起こる「若年性認知症」については、福岡県が設置する専門的な相談機関である若年性認知症サポートセンターを周知する等、必要な支援へつなげていきます。

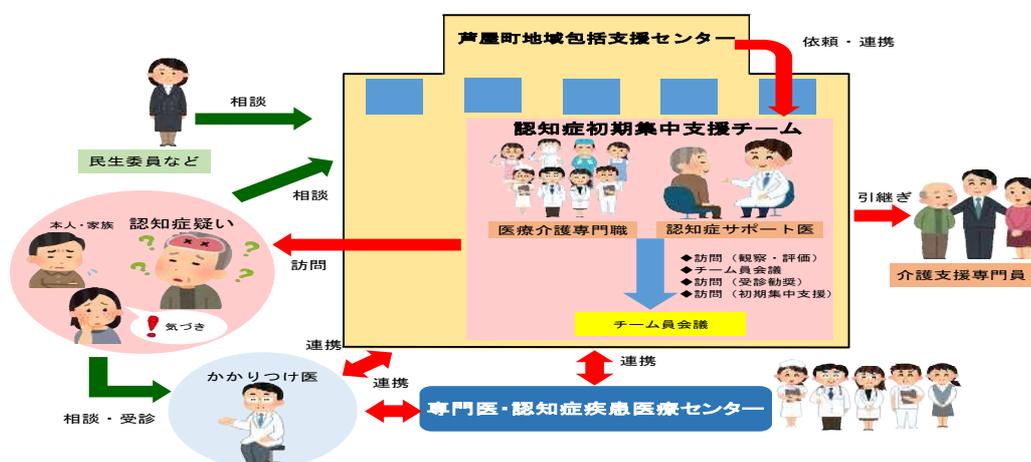
【方向性】

- 認知症地域支援推進員による相談支援を進めていきます。
- 若年性認知症支援コーディネーターが配置されている県の若年性認知症サポートセンターを周知する等、若年性認知症の人への必要な支援を行います。
- 認知症の人が、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受ければいいのか、流れが分かるように示した認知症ケアパスを利用し、認知症の人が適切な医療・介護が受けられるよう支援します。

【認知症初期集中支援チームの流れ】

* 認知症初期集中支援チーム

医療や福祉の専門職が、家族の訴え等により認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、アセスメント、家族支援などの初期の支援を包括的、集中的(おおむね6ヶ月)に行い、自立生活のサポートを行うチームをいいます。



⑤認知症見守りネットワークの充実

認知症高齢者等が徘徊などにより行方不明になった場合、折尾警察署を中心とした「遠賀中間地区はいかい高齢者等SOSネットワークシステム」や、福岡県の情報配信メール「防災メールまもるくん」を活用して、高齢者等の早期発見・早期保護を図ります。

また、認知症高齢者等が保護された時に、早期に身元が判明できるように認知症高齢者等見守りシールを対象者へ配付します。

【方向性】

- 遠賀中間地区はいかい高齢者等SOSネットワークと、防災メールまもるくんの普及と登録を促進します。
- 認知症高齢者等が保護された時に、早期に身元が判明できるように、認知症高齢者等見守りシールの普及と登録を促進します。
- 認知症高齢者等が行方不明になった際に、早期発見・保護ができるよう、行方不明高齢者等捜索模擬訓練を実施します。
- 認知症になっても地域で安心して暮らせるように、見守り支援を行うチームオレンジの取組を進めます。

【主な取組】

■遠賀中間地区はいかい高齢者等SOSネットワークシステム

徘徊のおそれがある高齢者等の情報を事前に登録し、行方不明になった場合、警察署をはじめ関係機関が連携して捜索を行います。

■防災メールまもるくん(福岡県)

福岡県内で広域に検索するため、事前に登録している人へ行方不明情報をメールでお知らせします。

【認知症ネットワーク】		実績		見込み
		H30年度	R元年度	R2年度
遠賀中間地区はいかい 高齢者SOSネットワークシステム	累計 登録者(人)	31	27	37
防災メールまもるくん (福岡県)	累計 登録者(人)	12	16	23

⑥認知症高齢者等とその家族の支援

認知症などの高齢者を介護している家族が、精神的・身体的負担を軽減できるよう相談支援、介護教室の開催、介護に関する必要な情報提供などの支援を行います。

また、認知症を抱える家族の集いの場を支援し、総合的な認知症高齢者等の支援を行います。

【方向性】

- 家族介護教室などの情報提供を行います。
- 認知症の人や介護者等の情報交換・ストレス軽減を図るために、認知症カフェを実施します。
- 認知症家族の会に対し、交流の場の提供などを支援します。
- 家族からの介護に関する困りごとへの相談・対応を行います。

3 いつまでも安心（安心・安全なまちづくり）

(1) 高齢者の住まいと安心して暮らせる環境整備

高齢者が安心・安全に暮らしていけるよう公共施設や道路のバリアフリー対策、交通対策、災害時の対応、地域での平常時からの見守りや関係づくりを進めていきます。

① 公共施設などのバリアフリー対策

公共施設や道路について、高齢者や障がい者の人が安心して暮らせるよう「福岡県福祉のまちづくり条例」に基づいて、手すりの設置や段差の解消などバリアフリー対策を進めます。

【方向性】

- 施設整備や道路改修工事に併せ、バリアフリー対策を進めていきます。
- 町営住宅(緑ヶ丘団地)へエレベーター設置を進めていきます。
- 地域交流サロン事業実施地区へ施設整備補助金を交付します。

② 高齢者の交通対策

平成 29 年度に策定した「芦屋町地域公共交通網形成計画」に基づき、高齢者の交通対策に関する事業を行います。

【方向性】

- 高齢者や障がいのある人の交通手段の一つである、芦屋町巡回バスのあり方について継続して検討します。
- 計画的にバス停ベンチの設置を行います。
- 主に高齢者や障がい者が安価で町内間移動が行えるように試行しているタウンバス・市営バス町内 100 円運賃の本実施に向けて、検討を行います。(令和 5 年 3 月 31 日まで試行)
- 高齢者運転免許返納者支援制度を継続して実施します。

③ 災害時における支援体制の充実

避難行動要支援者名簿の登録を進め、地域や民生委員と情報を共有して災害に備えるとともに、地域での平常時からの見守りや関係づくりに活用されるようにします。

また、災害時等の要支援者への避難支援体制等が地域で構築されるよう取り組みます。

【方向性】

- 避難行動要支援者名簿を地域へ提供することで、地域での関係づくりや個別計画作成への支援を行います。
- 災害時の要支援者への支援を充実させるため、町内の介護事業者との連携を進めていきます。
- 各家庭への個別受信機の設置を進め、緊急時の確実な情報伝達に努めます。

④感染症対策に係る取組の推進

新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、これら感染症への高齢者の感染防止を図るとともに、外出機会の減少や通いの場の規模縮小などが生じないように、広報あしや等による啓発や、酸性電解水の配布等による支援をはじめとする感染症対策を推進します。

【方向性】

- 新型コロナウイルス等への感染を防ぐため、通いの場や各家庭で行えるセルフケアの方法等に関して、ホームページや広報あしや等を通じて周知、啓発を行います。
- 通いの場などでの感染症対策として、利用のためのルールを徹底を図ります。
- 役場などの公共施設によるソーシャルディスタンスの確保やマスクの着用、消毒液の設置などの感染症対策を徹底します。
- 消毒液(酸性電解水)を無償で配布し、日常生活における感染症対策を促します。

⑤重層的な相談支援体制の整備

【方向性】

- 地域住民の複合化・複雑化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制の構築を推進するために、以下の3つの支援の実施に向けた検討を進めます。
 - ① 断らない相談支援…本人・世帯の属性にかかわらず受け止める相談支援
 - ② 参加支援…本人・世帯の状態に合わせ、地域資源を活かしながら、就労支援、居住支援などを提供することで社会とのつながりを回復する支援
 - ③ 地域づくりに向けた支援…地域社会からの孤立を防ぐとともに、地域における多世代の交流や多様な活躍の機会と役割を生み出す支援

4 いつまでもいきいき生活（生きがいのある生活の実現）

(1) 社会参加と生きがいつくり

地域活動への参加は、高齢者自身の生きがいや介護予防につながるため、積極的に様々な地域活動への参加を支援します。また、高齢者の敬愛事業と高齢者能力活用事業を実施し、生きがいつくりと就労の場を提供します。

① 地域活動への参加促進

地域での日常的な見守りなどにより孤立化や閉じこもりを防止し、支えあいの関係を築くためには、町民同士の交流や関係づくりが大切です。そのため自治区や老人クラブなどの活動に参加することを促進していくとともに、生きがいつくりへの支援を行います。

【方向性】

- 自治区への加入促進を支援します。
- 老人クラブへの加入促進及び老人クラブの活動が主体的、積極的に行われるように活動支援を行います。
- 高齢者の生きがいつくりのため、ボランティア活動への参加を促進します。

【老人クラブ】	実績		見込み
	H30年度	R元年度	R2年度
老人クラブ数(クラブ)	16	16	15
会員数(人)	643	623	581

② 高齢者への敬愛事業

1) 敬老祝金

多年にわたり社会に貢献してきた高齢者の長寿を祝い、70歳、77歳、88歳及び100歳の人にそれぞれの年齢に応じた敬老祝金を支給します。

【方向性】

- 高齢化に伴い対象者が増加することが予想されているため、制度及び内容について検討を行いながら進めます。

【敬老祝金受給者】	実績		見込み
	H30年度	R元年度	R2年度
70歳(人)	248	226	250
77歳(人)	190	167	194
88歳(人)	76	96	112
100歳(人)	5	3	6

2) 敬老会

多年にわたり社会に貢献してきた高齢者に対し、敬愛の意を表し高齢者同士の交流を促すことを目的として町主催で敬老会を開催します。近年、参加者が減少しているため敬老会の参加促進に取り組んでいきます。

【方向性】

○敬老会の参加者や欠席者のニーズを把握して検討します。

【敬老会】	実績		
	H30 年度	R 元年度	R2年度
来場者数(人)	491	468	-※1

※1 新型コロナウイルス感染症拡大防止のため中止

③高齢者の就労の推進

少子高齢化によって高齢者の豊富な経験や能力、技術を活用できる場として、地域の日常生活に密着した仕事を提供する高齢者能力活用事業を社会福祉協議会へ委託して実施します。

また、就労に関する情報を提供していきます。

【方向性】

○高齢者能力活用事業の周知を進め、登録者が増えるよう取り組みます。

○少子高齢化をはじめ、空き家の管理など新たな地域課題を解決するため、就業内容などの検討を行います。

○高齢者の就職や社会参加を支援する福岡県 70 歳現役応援センターの情報を提供します。

【高齢者能力活用事業】	実績		見込み
	H30 年度	R 元年度	R2年度
登録者数(人)	71	62	65
就労者延べ数(人)	7,461	7,140	7,000

④高齢者の憩いの場の整備

高齢者の教養の向上及びレクリエーションなどの場の提供と心身の健康の増進を目的として町内 3ヶ所に設置されている老人憩の家について、施設の老朽化等の課題解決に向けて、改修等の対応を検討します。

【方向性】

○「芦屋町公共施設等総合管理計画」や住民の皆さんのニーズを踏まえたうえで、「芦屋町老人憩の家基本構想」に基づき、今後のあり方の検討を進めます。

【老人憩の家】	実績		見込み
	H30 年度	R 元年度	R2年度
利用者数(人)	39,967	30,347※	-

※新型コロナウイルス感染症感染拡大防止の為、各施設 1ヶ月以上休館したため、前年度から大幅に減少している。

5 地域包括支援センターの強化

地域包括支援センターは、地域包括ケアシステムにおける中核的な機関として位置づけられています。高齢者の総合相談・支援や権利擁護など地域包括支援センターの役割を強化するとともに、関係機関と連携を図り、地域包括ケアシステムの深化・推進に取り組みます。

①総合相談・支援

高齢者からの相談を幅広く受け付け、心身の状況や生活の実態、必要な支援などを把握し、適切な介護・医療・福祉サービスや必要な機関または制度の利用へつないでいき、自立した生活が行えるよう支援します。

【方向性】

- 高齢者などの総合相談窓口である地域包括支援センターの周知を図ります。
- 高齢者に関する福祉や介護・医療など各種相談を受け付け、状況に応じた適切な機関やサービスへつなぎ、在宅での生活が継続できるよう支援します。
- 高齢者の困りごとやニーズを把握するため地域包括支援センター職員が、地域交流サロン事業や各種教室へ出向き、高齢者のニーズや困りごとを把握します。

【総合相談】	実績		見込み
	H30年度	R元年度	R2年度
相談件数(件)	216	457	-

②包括的・継続的ケアマネジメント支援

多様な生活課題を抱えている高齢者が地域で暮らし続けるためには、包括的及び継続的に支援をしていく必要があります。そのため、包括的・継続的ケアマネジメントが実践できるよう、主任介護支援専門員を中心に他職種との日頃からの連携、介護支援専門員への個別指導や相談支援を行います。

【方向性】

- 対象者の自立を目的とした適切なケアプランが提供できるよう、介護支援専門員の資質向上を進めます。
- 介護支援専門員の相談支援を行います。
- 介護サービス事業者等連絡会への運営支援を行います。

【介護支援専門員からの相談】	実績		見込み
	H30年度	R元年度	R2年度
相談件数(件)	13	8	-

③権利擁護

地域の住民、民生児童委員、介護支援専門員等の支援だけでは問題が解決できない困難な状況にある高齢者に対し、尊厳を守り安心した生活が行えるよう、成年後見制度利用促進計画に基づく成年後見制度の利用促進等の必要な支援を行います。

また、高齢者の尊厳を守るうえで、高齢者虐待を防止することが極めて重要であることから、虐待防止の啓発、虐待の早期発見、早期対応を進めるとともに、虐待を防ぐための養護者支援も行います。

【方向性】

- 成年後見制度の周知・啓発を行い、利用を促進します。
- 北九州成年後見センターを中核機関として周知し、連携を図ります。
- 芦屋町成年後見制度利用支援事業実施要綱に基づいた支援を行います。
- 消費者被害等の防止のため、消費生活相談窓口の周知を行います。
- 高齢者虐待相談窓口として、地域包括支援センターの周知を行います。
- 虐待の早期発見、早期対応のため、民生委員や介護サービス事業者など関係機関と連携を図ります。

【権利擁護相談】	実績		見込み
	H30年度	R元年度	R2年度
虐待対応(疑い含む) (件)	2	2	-
成年後見相談・支援 (件)	5	4	-

④地域ケア会議

高齢者の地域での生活を支えるため、関係機関の情報共有、相互連携を図る場として地域ケア会議を充実します。

また、困難事例の解消や高齢者の自立支援へ向けたスキルアップなど、介護従事者の資質向上を図ります。

【方向性】

- 本人の意思が尊重され、自立支援に向けた地域ケア会議を推進します。
- 個別ケース会議等を実施します。

【地域ケア会議】	実績		見込み
	H30年度	R元年度	R2年度
実施回数(回)	4	4	4

⑤在宅医療・介護連携

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者に対し、在宅医療と介護を一体的に提供するため、医療機関と介護事業所などの関係者の連携を推進します。

【方向性】

○遠賀中間地域在宅医療介護連携推進協議会へ参画し、在宅医療・介護の連携を進めます。

【実施項目】

平成 27 年4月1日に設置された遠賀郡4町及び中間市、遠賀中間医師会、その他医療と介護の関係機関からなる遠賀中間地域在宅医療介護連携推進協議会に参画し、下記8項目の取組について実施しています。

- (ア)地域の医療・介護の資源の把握
- (イ)在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討
- (ウ)切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進
- (エ)医療・介護関係者の情報共有の支援
- (オ)在宅医療・介護連携に関する相談支援
- (カ)医療・介護関係者の研修
- (キ)地域住民への普及啓発
- (ク)在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携

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

	選出区分	所属	委員氏名	備考
1	学識経験者	国立大学法人 福岡教育大学 教育学部 特別支援教育ユニット 教授	中村 貴志	委員長
2	保健医療関係者	遠賀中間医師会	櫻井 俊弘	
3		訪問看護ステーション(芦屋中央病院)	岳藤 さおり	
4	福祉関係者	社会福祉法人芦屋町社会福祉協議会	安部 知彦	
5		町内居宅介護支援事業所介護支援専門員	白石 英也	
6		芦屋町介護サービス事業者連絡会(居宅系)	大古 久美	
7		芦屋町介護サービス事業者連絡会(施設系)	渡邊 秀樹	
8		芦屋町民生委員・児童委員協議会	吉田 まり子	
9	住民の代表者	芦屋町区長会	片山 和夫	副委員長
10		芦屋町老人クラブ連合会	末武 司郎	
11		手をつなぐリボンの会	松尾 シズ子	
12	その他特に町長が必要と認める者	芦屋町議会	川上 誠一	
13			中西 智昭	
14		公募	占部 吉郎	

敬称略

3 策定経過

期 日	内 容
令和2年2月7日	＜第8期芦屋町高齢者福祉計画策定に係る町長からの諮問＞ 令和元年度第2回芦屋町地域包括ケア推進委員会
令和2年3月13日～27日	芦屋町高齢者福祉に関する住民(高齢者)意識調査実施
令和2年7月17日	令和2年度第1回芦屋町地域包括ケア推進委員会 ※新型コロナウイルス感染症対策の為、書面開催
令和2年8月31日	令和2年度第2回芦屋町地域包括ケア推進委員会
令和2年10月29日	令和2年度第3回芦屋町地域包括ケア推進委員会
令和2年12月17日	令和2年度第4回芦屋町地域包括ケア推進委員会
令和2年12月17日	＜第8期芦屋町高齢者福祉計画(素案)の町長への答申＞
令和3年1月12日 ～2月10日	第8期芦屋町高齢者福祉計画に関するパブリックコメント実施

