

川西町第9次高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画

(令和3(2021)年度～令和5(2023)年度)

(骨子案)

令和3(2021)年 月

川西町

目次

第1章 計画策定に当たって.....	1
1. 計画策定の背景.....	1
2. 高齢者福祉計画・介護保険事業計画について.....	2
3. 老人福祉法、介護保険法の規定.....	3
4. 社会福祉法の規定.....	3
5. 国の基本指針.....	4
6. 計画の位置づけと期間.....	5
7. 日常生活圏域の設定.....	6
第2章 高齢者を取り巻く現状.....	7
1. 高齢者の状況.....	7
2. 地域包括ケア「見える化」システムによる地域分析.....	11
第3章 計画策定に向けた調査結果.....	16
1. 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査.....	16
2. 在宅介護実態調査.....	27
第4章 前期計画の進捗・評価と課題.....	31
基本方針1 いつまでも元気でいきいきと暮らせるまちに.....	31
基本方針2 住み慣れた地域でいつまでも安心して暮らせるまち.....	31
基本方針3 からだの状態に合わせた適切なサービスが受けられるまちに.....	33
第5章 計画の理念と体系.....	35
1. 計画の基本理念.....	35
2. 計画の基本的な方向.....	36
3. 計画の基本方針.....	37
4. 施策体系.....	38
5. 施策の展開.....	39
(1) 日常生活支援の体制整備.....	39
(2) 介護予防・健康づくりの推進.....	40
(3) 在宅医療・介護連携の推進.....	41
(4) 生活支援体制整備の推進.....	42
(5) 認知症施策の推進.....	43
(6) 地域ケア会議の推進.....	44
(7) 社会参加と生きがいづくりへの支援.....	44
(8) 介護サービス等の充実と基盤整備.....	45

(9) 介護給付適正化と質の向上.....	47
(10) 感染症対策と防災体制の強化.....	48
第6章 介護保険事業の推進.....	49
第7章 計画の推進に向けて.....	49
1. 計画の推進体制.....	49
2. 計画の評価.....	49

第1章 計画策定に当たって

1. 計画策定の背景

我が国の高齢者人口（65歳以上）は、令和元（2019）年9月現在、3,588万人となり、総人口に占める割合（高齢化率）は28.4%となっています。今後も高齢者人口は増え続ける見込みであり、団塊の世代すべてが後期高齢者（75歳以上）になる令和7（2025）年には高齢者は3,677万人（高齢化率30.0%）、第2次ベビーブームに生まれた世代が65歳以上となる令和22（2040）年には3,921万人（高齢化率35.3%）になると予測されています。

本町においても高齢化は進んでおり、今後は要介護認定者や認知症高齢者のさらなる増加が見込まれることから、介護予防施策や認知症高齢者への対応を地域全体で取り組む必要があります。

本町の高齢者福祉計画及び介護保険事業計画である「川西町第8次高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画」（平成30（2018）年度～令和2（2020）年度）（以下、「前期計画」という）では、高齢者が住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができるよう、医療・介護・介護予防・住まい・生活支援が包括的に提供される「地域包括ケアシステム」の深化・推進と、介護保険サービスの質の向上、医療と介護の連携、認知症施策の推進等、高齢者の生活を支える体制や仕組みづくりに取り組んできました。

今後は、前期計画での取り組みを一層深化・推進するとともに、先に示したいわゆる「2025年問題」や「2040年問題」という中長期的な問題にも対応できるよう、保険者の機能強化やサービスや地域での支援を支える人材の確保等にも積極的に取り組む必要があります。

新たな計画となる「川西町第9次高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画」（令和3（2021）年度～令和5（2023）年度）（以下、「本計画」という）では、こうした背景を受け、一層の高齢化が進む本町において、「団塊ジュニア世代」が65歳に到達する令和22（2040）年を見据え、地域住民、サービス事業所、行政の協働により構築されてきた「地域包括ケアシステム」を持続可能な形で深化・発展させていくために策定しました。

2. 高齢者福祉計画・介護保険事業計画について

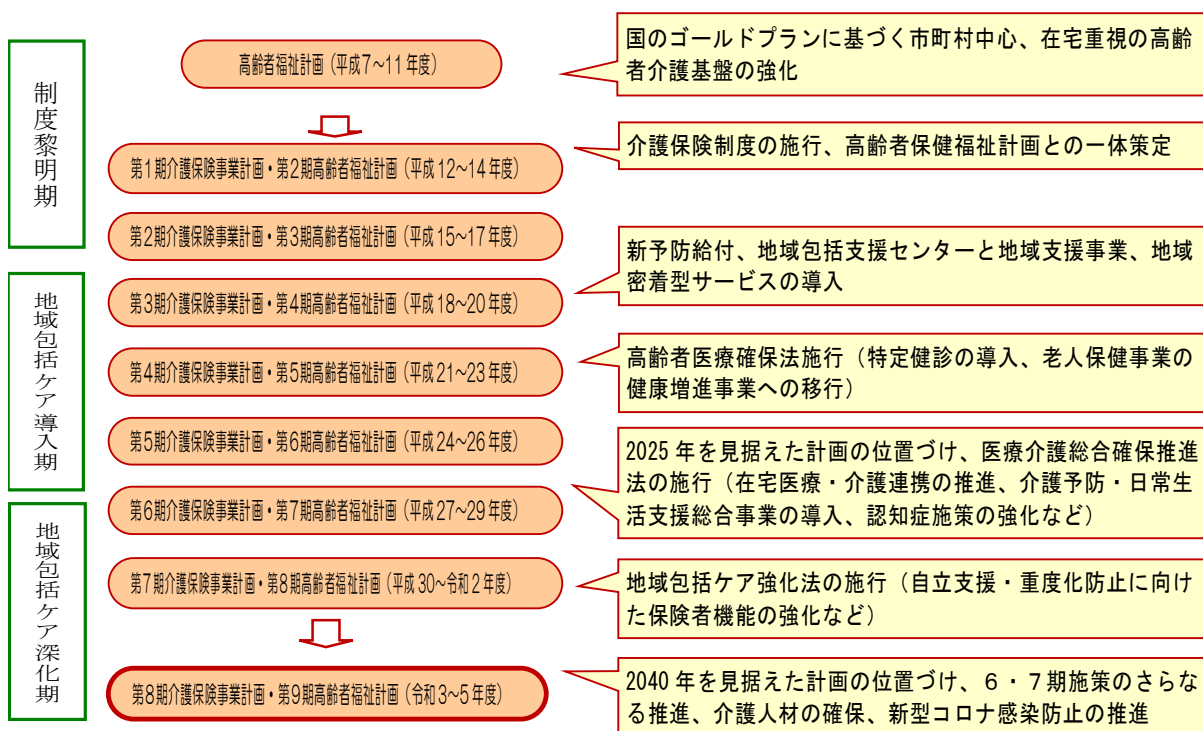
高齢者を地域で支えるため、全国の市町村では、平成7（1995）年度から高齢者福祉計画、平成12（2000）年度からは高齢者福祉計画・介護保険事業計画に基づき、施策を推進しています。

介護保険制度施行から7期にわたる高齢者福祉計画・介護保険事業計画には、大きく2つの節目がありました。

1つ目の節目は、平成18（2006）年度からの「地域包括ケア」の理念・制度の導入です。本町においても、地域包括支援センターを中核機関として、高齢者に関する総合相談・権利擁護・ケアマネジメント・ネットワーク機能の強化等により、地域包括ケアシステムの深化・推進に取り組んでいます。

2つ目の節目は、平成27（2015）年度からの医療介護総合確保推進法の施行です。長期的な社会保障財源を確保する「社会保障と税の一体改革」により、平成26（2014）年に消費税が8%に、令和元年には10%に引き上げられました。そして、社会保障制度改革プログラム法の医療・介護分野の個別法として同法が施行され、在宅医療・介護連携の推進、介護予防・日常生活支援総合事業の導入、認知症施策の強化等、介護施策の効果を高める取り組みが拡大されています。

◆介護保険事業計画・高齢者福祉計画の流れ◆



3. 老人福祉法、介護保険法の規定

高齢者福祉計画は、「老人福祉計画」として老人福祉法で規定され、同法第 20 条の 8 第 1 項には、「市町村は、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業（以下「老人福祉事業」という）の供給体制の確保に関する計画（以下「市町村老人福祉計画」という。）を定める」とされています。ここでいう「老人居宅生活支援事業」は介護保険法施行前のいわゆる在宅福祉サービスのことで、介護保険制度施行後は介護保険サービスにスライドしていることが、老人福祉法でも規定されています（第 5 条の 2、第 10 条の 4）。

一方、介護保険事業計画は、介護保険法で「市町村は、基本指針に即して、三年を一期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画（以下「市町村介護保険事業計画」という。）を定める」と規定されているとともに、老人福祉計画と介護保険事業計画は、一体的に作成されなければならないとされています（老人福祉法第 20 条の 8 第 7 項、介護保険法第 117 条第 7 項）。

4. 社会福祉法の規定

平成 29（2017）年には社会福祉法が介護保険法等とともに改正され、従来高齢者分野に限られていた「地域包括ケア」の理念を普遍化し、制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えてつながる「地域共生社会」の実現をめざす方向性が示されました。これは、全世代型社会保障をめざす社会保障改革の一環とも言えます。

同法 107 条により、「市町村地域福祉計画」を「老人福祉計画・介護保険事業計画」をはじめとする福祉分野の上位計画と位置づけ、各福祉分野で共通して取り組むべき事項を定め、推進していくこととされています。

5. 国の基本指針

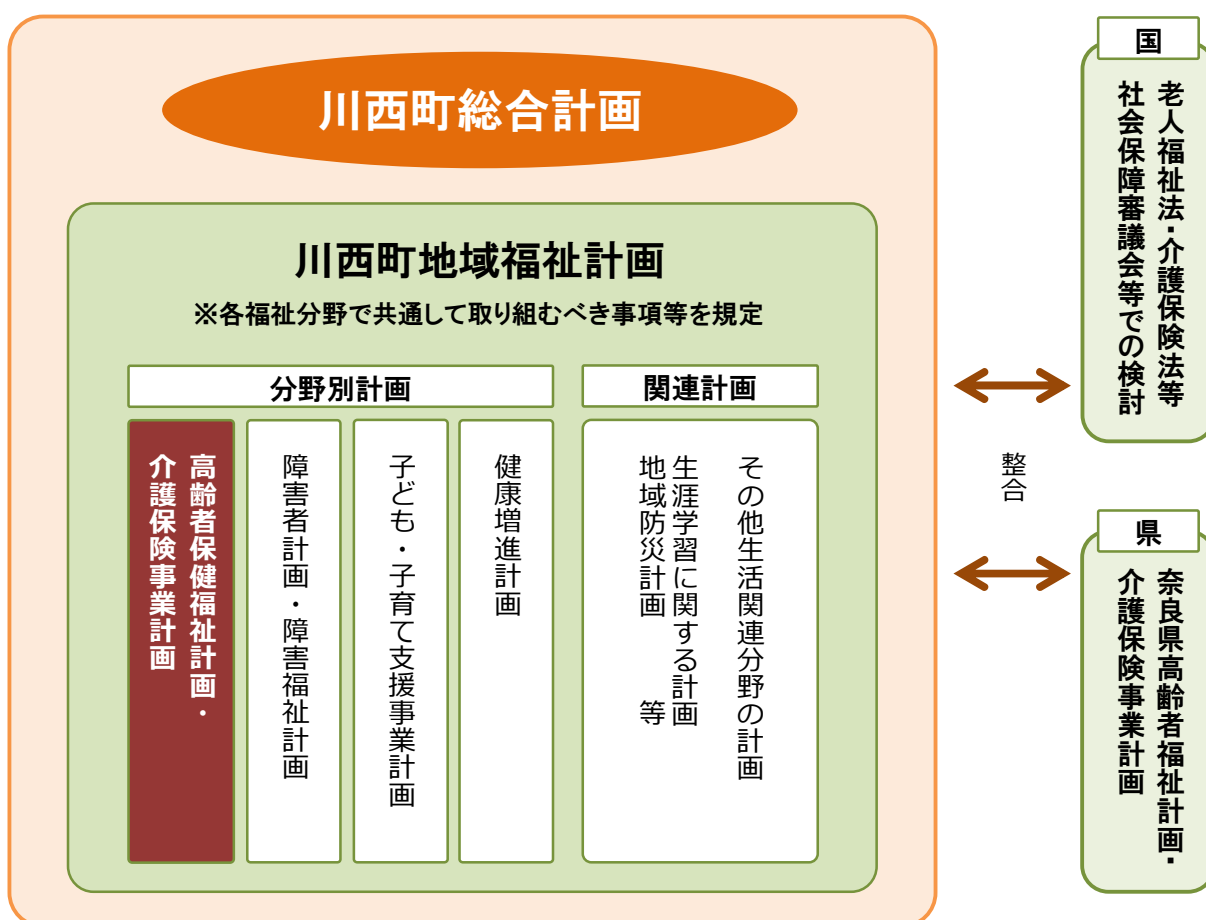
3年ごとの市町村の介護保険事業計画策定に当たっては、国が次期策定に向けての基本指針を示すことが介護保険法第116条により定められています。第8期介護保険事業計画について国の基本指針で示された記載を充実する事項は次表の7項目であり、本町のこれまでの取り組みと現状・課題に加え、これらの点に留意して計画を策定しました。

基本指針による記載を充実する事項	内容
1. 2025・2040年を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備	○2025・2040年を見据えた推計人口等から導かれる介護需要等を勘案したサービス基盤、人的基盤を踏まえた計画の策定
2. 地域共生社会の実現	○地域共生社会の実現に向けた考え方や取り組み
3. 介護予防・健康づくり施策の充実・推進（地域支援事業等の効果的な実施）	<ul style="list-style-type: none"> ○一般介護予防事業の推進に関する「PDCAサイクルに沿った推進」、「専門職の関与」、「他の事業との連携」 ○高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施 ○自立支援、介護予防・重度化防止に向けた取り組み ○総合事業の対象者や単価の弾力化 ○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（一般会計による介護予防等に資する独自事業等について記載） ○在宅医療・介護連携の推進（看取りや認知症への対応強化等） ○要介護・要支援者へのリハビリテーションの目標 ○PDCAサイクルに沿った推進
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	<ul style="list-style-type: none"> ○住宅型有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況 ○整備に当たって有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況を勘案
5. 認知症施策推進大綱を踏まえた認知症施策の推進	<ul style="list-style-type: none"> ○「共生」と「予防」を両輪とした認知症施策の推進 ○教育や地域づくり等、他の分野との連携
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り組みの強化	<ul style="list-style-type: none"> ○介護職員に加え、介護分野で働く専門職を含めた介護人材の確保の必要性 ○介護現場における業務仕分けやロボット・ICTの活用、元気高齢者の参入による業務改善等、介護現場革新の具体的な方策 ○総合事業等の担い手確保に関する取り組み ○要介護認定を行う体制の計画的な整備を行う重要性 ○文書負担軽減に向けた具体的な取り組み
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、これらへの備えの重要性

6. 計画の位置づけと期間

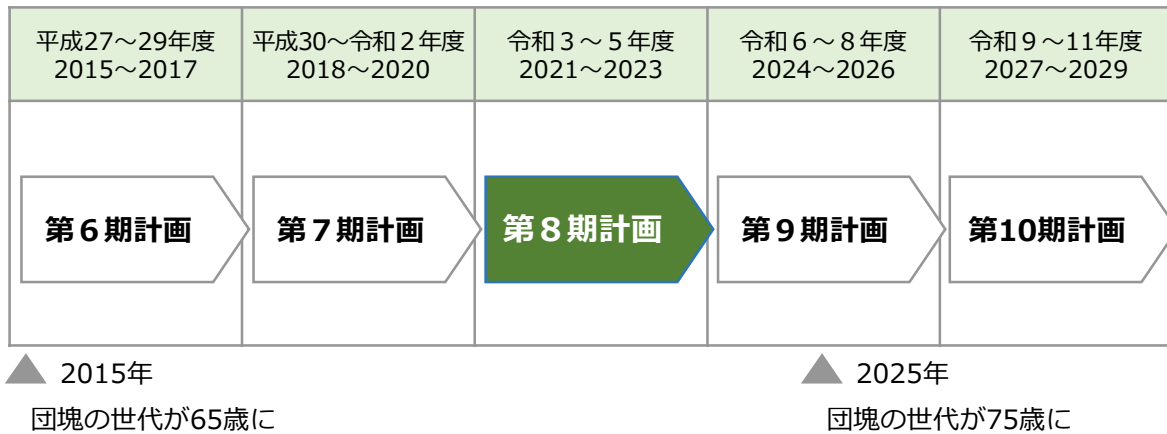
(1) 計画の位置づけ

本計画は、本町の総合的な行政運営の方針を示した「川西町総合計画」を上位計画とし、その方針に沿って策定され、「川西町地域福祉計画」をはじめ、高齢者保健福祉に関する他分野の計画との整合性を図り策定しました。



(2) 計画の期間

本計画の計画期間は、令和3（2021）年度から令和5（2023）年度までの3年間としますが、人口推計及び介護給付費等の推計等、国の基本指針が示す必要事項については、令和22（2040）年度までの長期展望を示すこととします。



7. 日常生活圏域の設定

日常生活圏域とは「市町村が、その住民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備の状況その他の条件を総合的に勘案して定める区域」とされています。

この考え方のもと、本町においては町全体を一つの日常生活圏域と設定しています。本計画においてもこれまでの考え方を継承し、町全体を一つの日常生活圏域として地域包括支援センターを中心に地域包括ケアシステムの深化・推進に努めます。

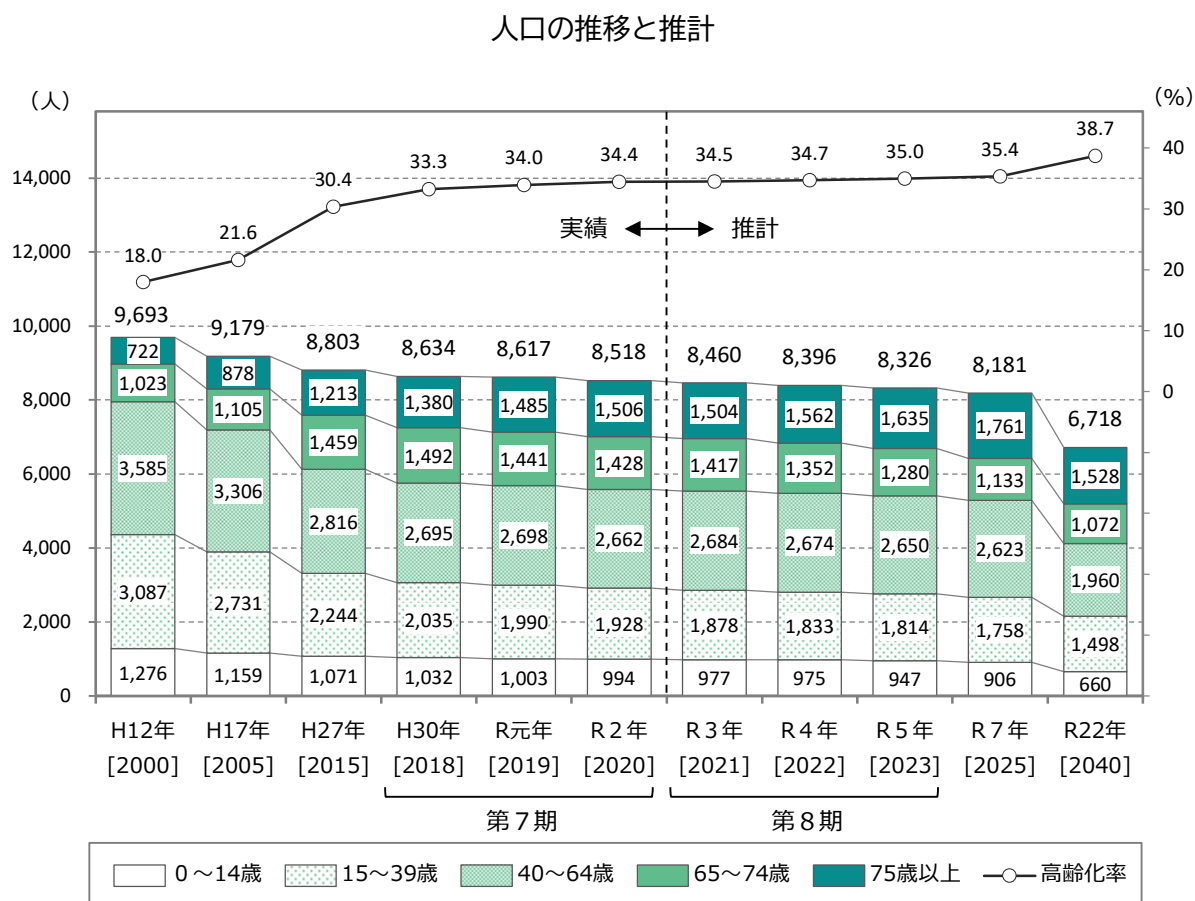
第2章 高齢者を取り巻く現状

1. 高齢者の状況

(1) 人口の推移と推計

本町の総人口は減少で推移しており、それに伴って少子高齢化も進行しています。

令和2（2020）年3月31日時点で、高齢者（65歳以上）は2,934人、高齢化率は34.4%となっていますが、今後、総人口の減少と高齢化率の上昇は続くことが予測されています。



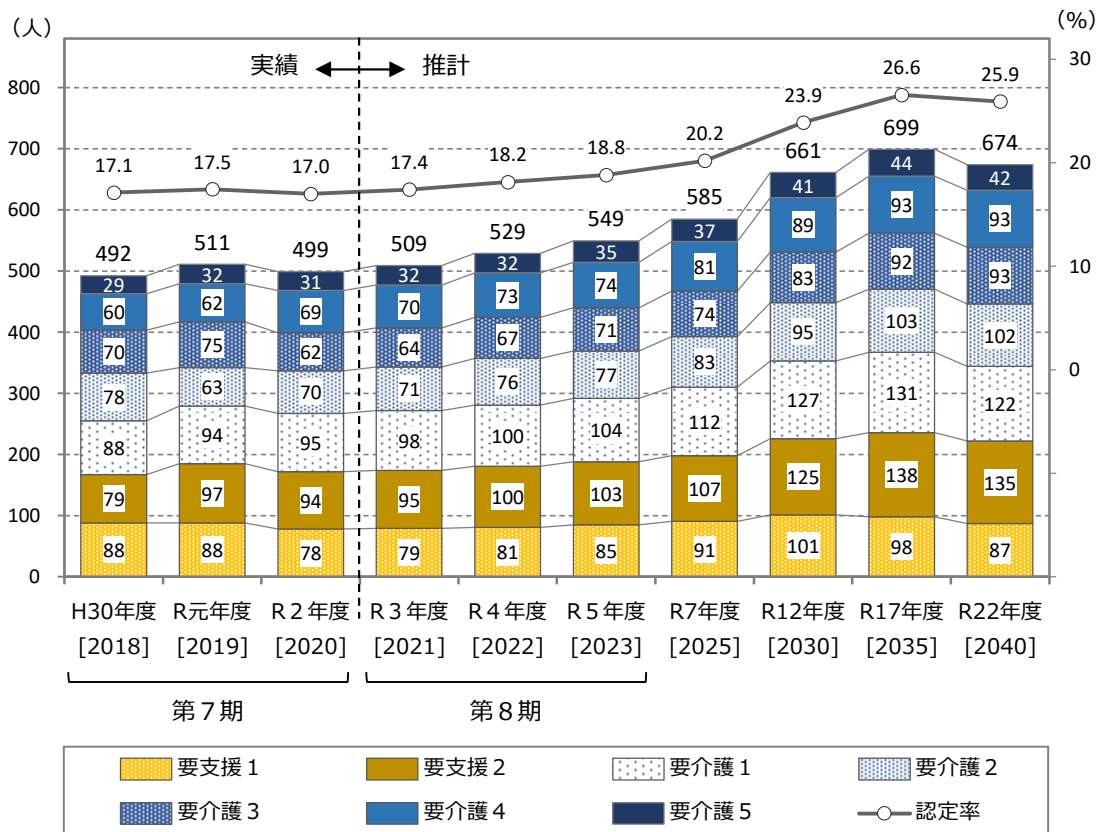
資料：H12～R2年：住民基本台帳（各年3月31日時点）

R3～R22年：コーホート変化率法による人口推計

(2) 第1号被保険者の認定者数及び認定率の推移と推計

認定者数及び認定率は年々増加傾向にあり、令和2年度の認定者数（年度の中央値）は、認定者数499人、認定率17.0%となっています。

また、推計によると、本町における高齢者の認定者数と認定率のピークは令和17（2035）年度付近となることが見込まれています。

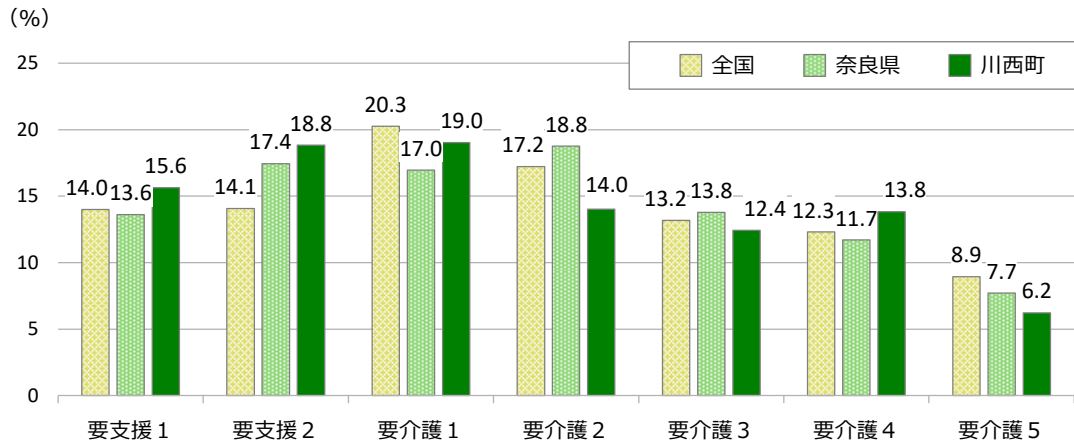


(資料) 見える化システムによる自然体推計

※実績値は、各年度の中央値（9月月報数値）

(3) 認定者の割合

認定者の割合は、全国及び県と比べて、要支援1・2と要介護4で割合が高くなっています。

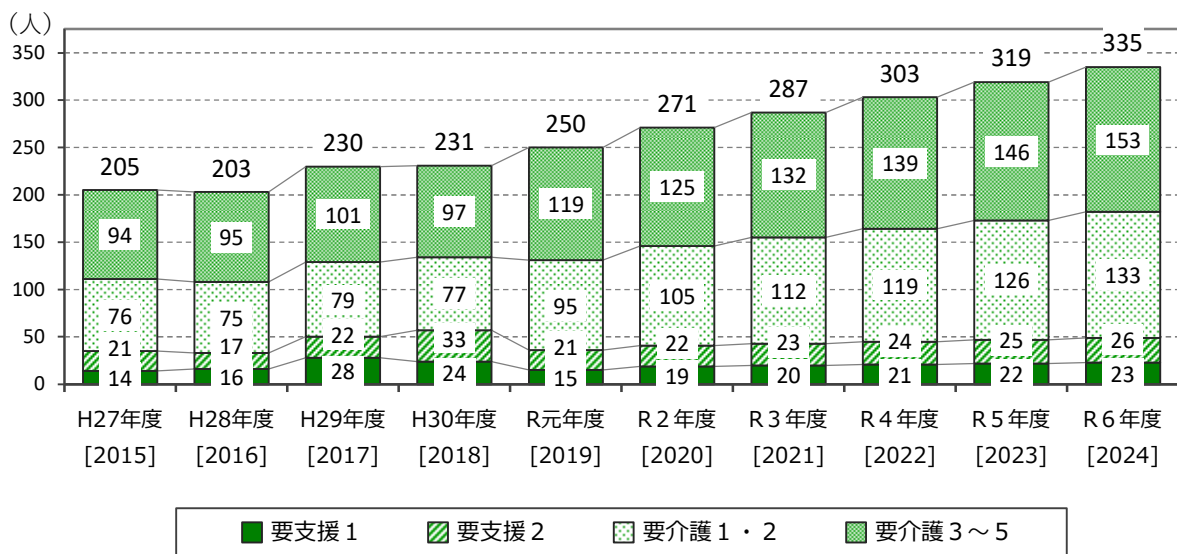


(資料) 厚生労働省「介護保険事業状況報告(月報)」
令和2年5月末時点

(4) 認知症高齢者の推移と推計

「奈良県高齢者福祉計画及び第6期奈良県介護保険事業支援計画」に記載されている「(4)認知症高齢者数の将来推計」により、川西町における認知症日常生活自立度Ⅱ以上の高齢者数の将来推計を試みました。これによると、高齢者の認知症有病者数は今後増加することが見込まれます。

認知症推計(認知症日常生活自立度Ⅱ以上の高齢者数)

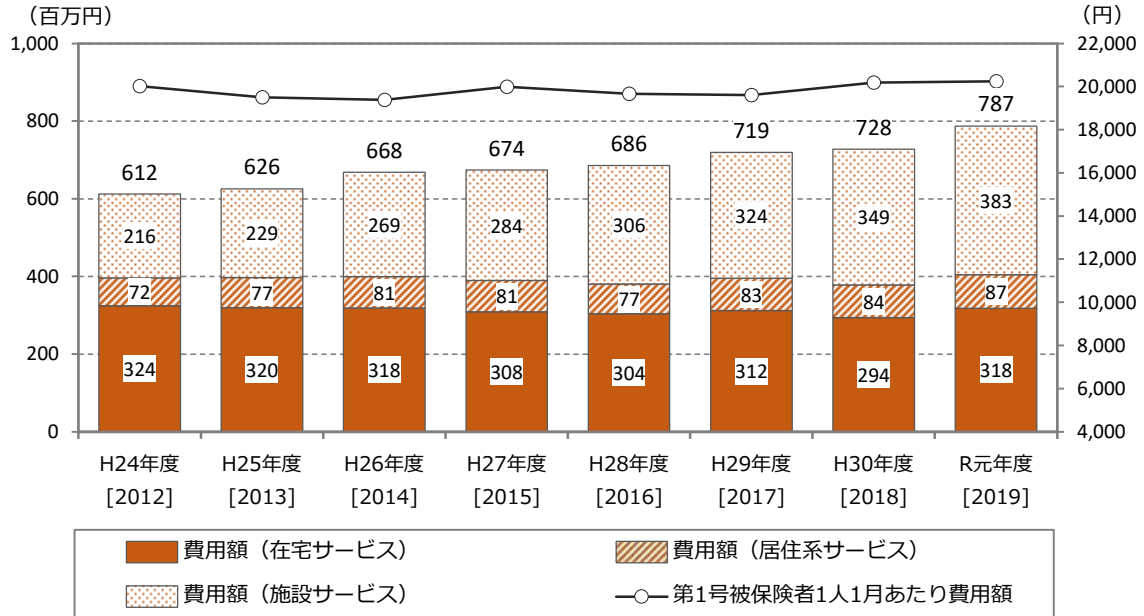


(資料) 「主治医意見書」による認知症性高齢者自立度(川西町長寿介護課)

H27～R元年度は実績、R2～6年度は推計。実績及び推計値は年齢65歳以上

(5) 介護費用額の推移

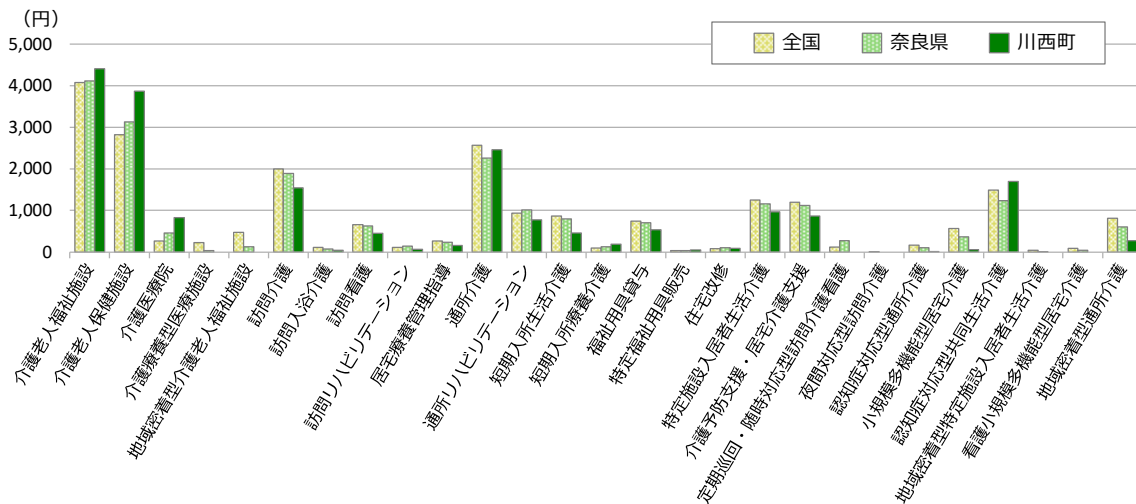
介護費用額の総額は、増加傾向にあります。



(資料) 平成 24 年度から平成 30 年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告 (年報)」
令和元年度：「介護保険事業状況報告 (月報)」令和 2 年 2 月サービス提供分まで

(6) 第 1 号被保険者 1 人あたり給付月額 (サービス種類別)

サービス種類別の第 1 号被保険者 1 人あたり保険給付月額は、全国及び県と比べて、「介護老人福祉施設」、「介護老人保健施設」、「介護医療院」、「認知症対応型共同生活介護」が高くなっています。



(資料) 厚生労働省「介護保険事業状況報告 (月報)」
(時点) 令和 2 (2020) 年 4 月サービス提供分まで

2. 地域包括ケア「見える化」システムによる地域分析

※「地域包括ケア「見える化」システム」とは？

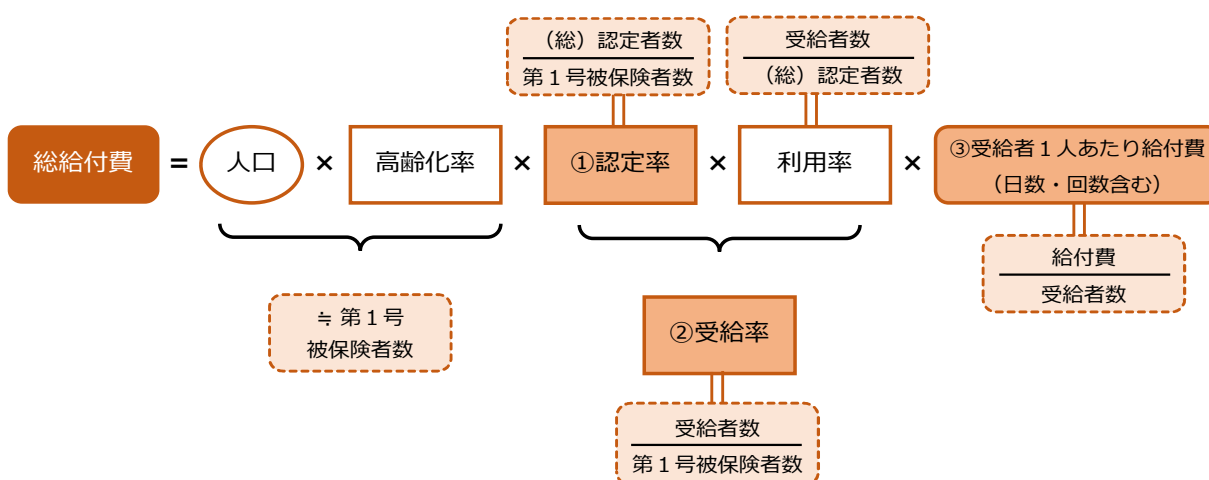
都道府県・市町村における介護保険事業（支援）計画等の策定・実行を総合的に支援するための情報システムで、介護保険に関連する情報等が本システムに一元化されており、一部の機能を除いて誰でも利用することができるよう、インターネット上に公開されています。

（1）分析の観点

地域分析は、各種データ等により他自治体等と本町の現状を比較し、本町の課題等を把握するために行うものです。地域分析については、継続することで介護保険の適正な運営のみならず、地域特性を捉えた地域包括ケアシステムの推進に寄与するものと考えられています。

ここでは特に、本町の給付（介護保険事業を実施するに当たり支払われている費用）について、「認定率」、「受給率」、「受給者1人あたり給付費」の3つの観点から分析を行います。

◆給付費と3つの要素との関係◆



(資料) 厚生労働省「介護保険事業（支援）計画策定のための地域包括ケア「見える化」システム等を活用した地域分析の手引き」

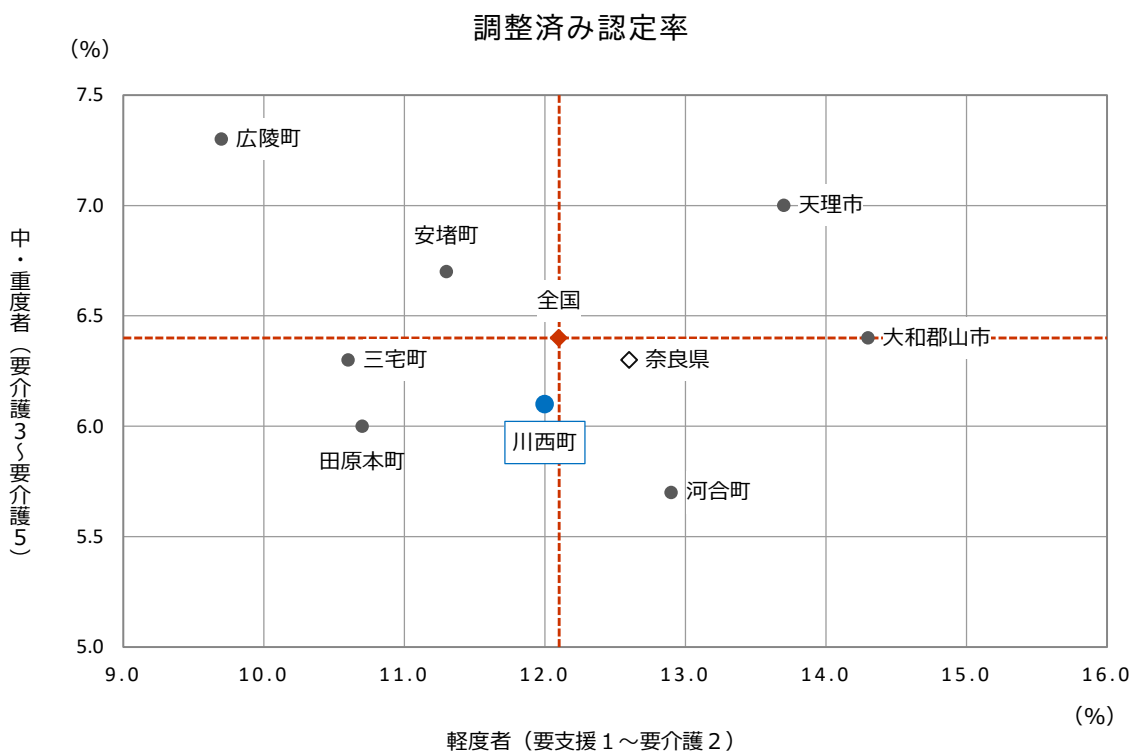
上図のように、総給付費は「人口」×「高齢化率」×「認定率」×「利用率」×「受給者1人あたりの給付費」の掛け算で成り立ちます。認定率は「認定者数」/「第1号被保険者数」、利用率は「受給者数」/「認定者数」、受給者1人あたりの給付費は「給付費」/「受給者数」であり、受給率は「受給者数」/「第1号被保険者数」、つまり「認定率」×「利用率」です。

※「受給者1人あたりの給付費」について、地域包括ケア「見える化」システム上の指標と単位を合わせる観点から、以降「受給者1人あたりの給付月額」（ひと月あたりの給付費）に読み替えます。

(2) 認定率について

全国、県及び近隣自治体との「調整済み認定率」(※)を比較するため、縦軸で「中・重度者(要介護3～要介護5)」、横軸で「軽度者(要支援1～要介護2)」の調整済み認定率を示したグラフを作成しました。

その結果、川西町は全国と比べて、中・重度者(要介護3～要介護5)はやや低く、軽度者(要支援1～要介護2)はあまり変わらない「調整済み認定率」を示していることがわかります。



(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(令和元年度のみ「介護保険事業状況報告」月報)および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」
 ※令和2年3月末時点

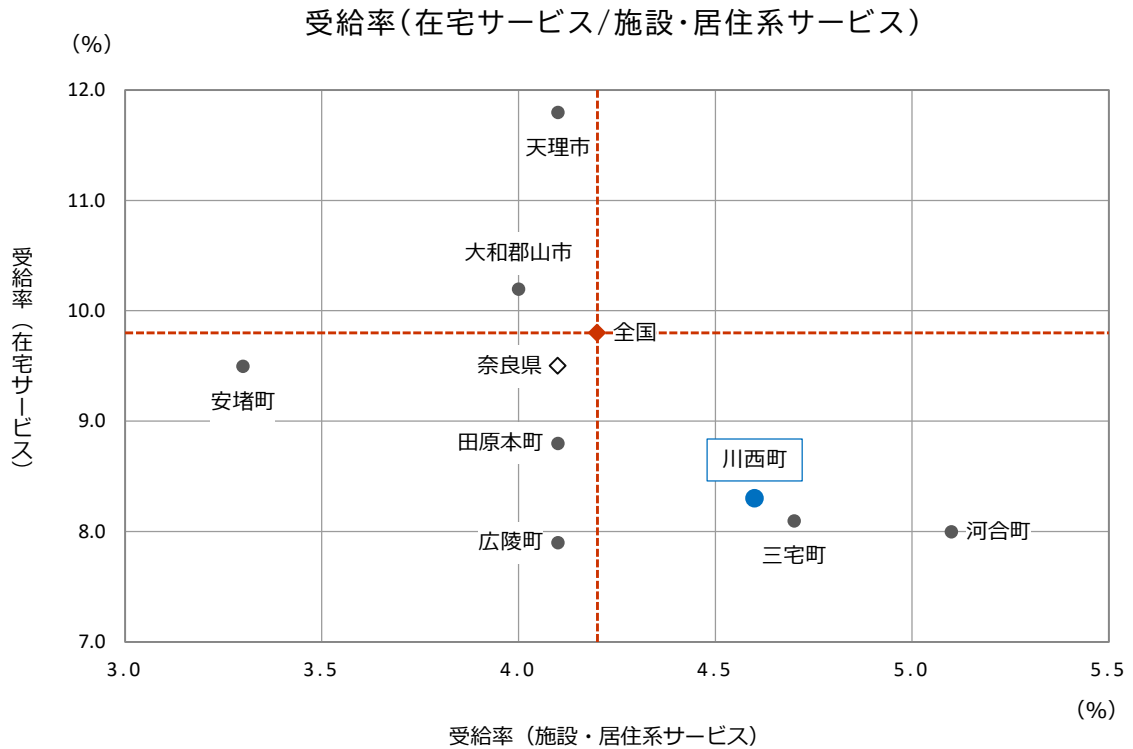
※「調整済み認定率」とは？

調整済み認定率とは、認定率の大小に大きな影響を及ぼす、「第1号被保険者の性・年齢別人口構成」の影響を除外した認定率を意味します。

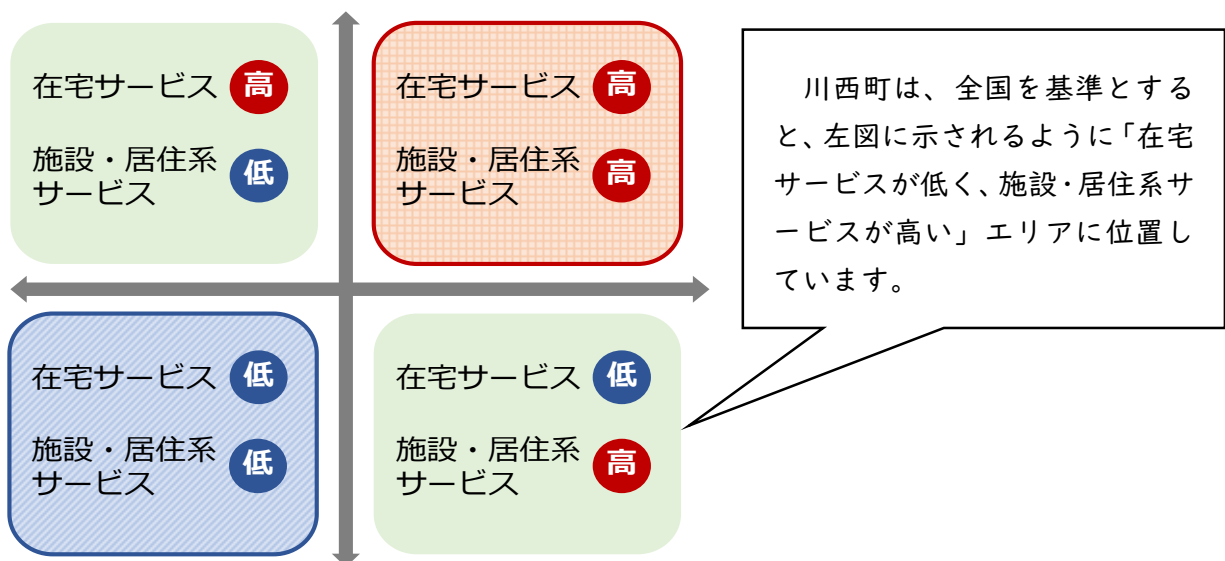
一般的に、後期高齢者の認定率は前期高齢者よりも高くなるのがわかっています。第1号被保険者の性・年齢別人口構成が、どの地域も、ある地域または全国平均の1時点と同じになるよう調整することで、それ以外の要素の認定率への影響について、地域間・時系列で比較がしやすくなります。なお、後期高齢者の割合が高い地域の認定率は、調整することで下がります。

(3) 受給率について

全国、県及び近隣自治体との「受給率」を比較するため、縦軸で「在宅サービス」、横軸で「施設・居住系サービス」の受給率を示したグラフを作成しました。



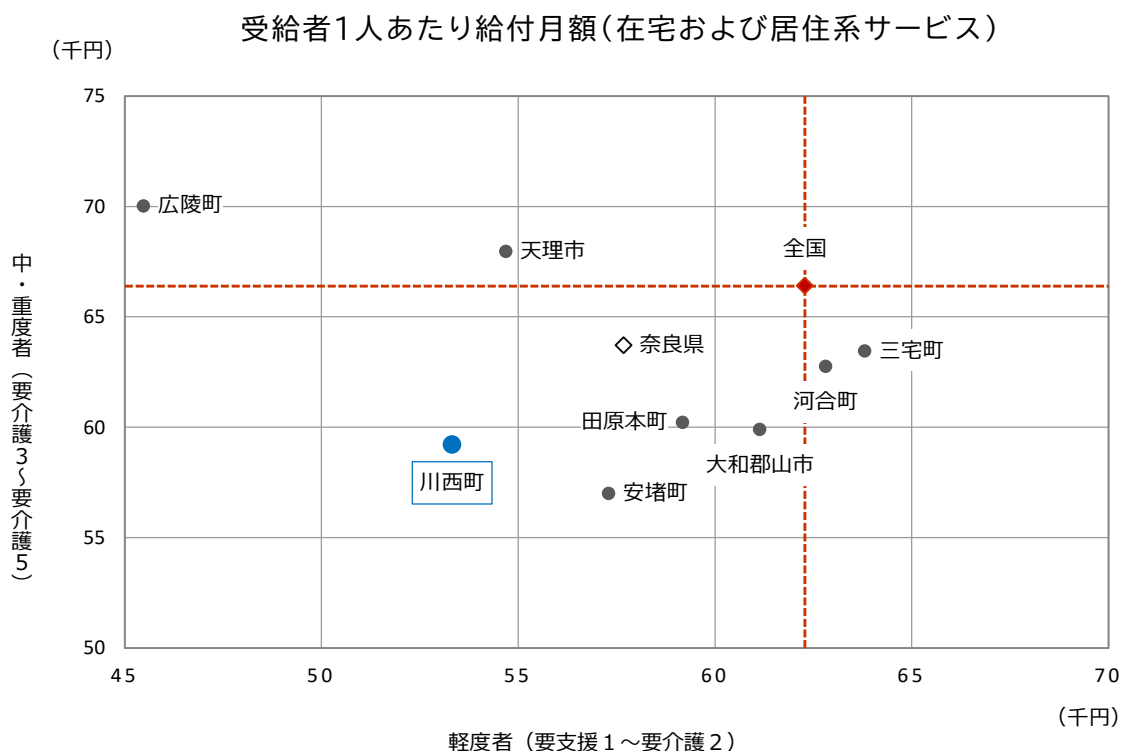
(資料) 厚生労働省「介護保険事業状況報告(月報)」
(時点) 令和2(2020)年4月サービス提供分まで



(4) 「受給者1人あたりの給付月額」(ひと月あたりの給付費)

全国、県及び近隣自治体との「受給者1人あたりの給付月額」を比較するため、縦軸で「中・重度者(要介護3～要介護5)」、横軸で「軽度者(要支援1～要介護2)」の受給者1人あたりの給付月額を示したグラフを作成しました。

その結果、川西町は全国と比べて、中・重度者(要介護3～要介護5)及び軽度者(要支援1～要介護2)のいずれも、受給者1人あたりの給付月額が低いことがわかります。



(資料) 厚生労働省「介護保険事業状況報告(月報)」

(時点) 令和2(2020)年4月サービス提供分まで

(5) 地域分析のまとめ

- ◇ 認定率について、本町の「調整済み認定率」は、全国と比べて、中・重度者（要介護3～要介護5）はやや低く、軽度者（要支援1～要介護2）はあまり変わらないことから、認定業務に関して特別な問題が見られない状況ですが、引き続き自立支援、介護予防・重度化防止と介護給付や認定業務の適正化に努める必要があります。
- ◇ 受給率について、全国を基準とすると本町は「在宅サービスが低く、施設・居住系サービスが高い」エリアに位置するため、不足している在宅サービスがないか、施設・居住系サービスが在宅サービスを代替していないか等の点について、関係者や関係機関等で検討・確認する必要があります。
- ◇ 「受給者1人あたりの給付月額」（ひと月あたりの給付費）について、全国及び県と比べて、本町は中・重度者（要介護3～要介護5）及び軽度者（要支援1～要介護2）のいずれも受給者1人あたりの給付月額が低く、現状は健全な介護給付の状況にあると考えられます。

第3章 計画策定に向けた調査結果

1. 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

(1) 調査の概要

目的	本町にお住まいの65歳以上の方（要介護認定者を除く）を対象に、暮らしや健康の状況（運動機能・転倒・口腔機能・閉じこもり・栄養状態・認知機能・地域での活動等）をお伺いし、現状や課題等を把握するとともに、本計画策定の基礎資料とするために実施しました。
調査方法	郵送法（郵送による配布・回収）
調査時期	令和元（2019）年12月13日～12月27日

◆配布・回収状況

認定状況	配布数	有効回収者数	有効回収率
事業対象者	12人	6人	50.0%
要支援1	86人	55人	64.0%
要支援2	93人	56人	60.2%
認定は受けていない	2,432人	1,702人	70.0%
合計	2,623人	1,819人	69.3%

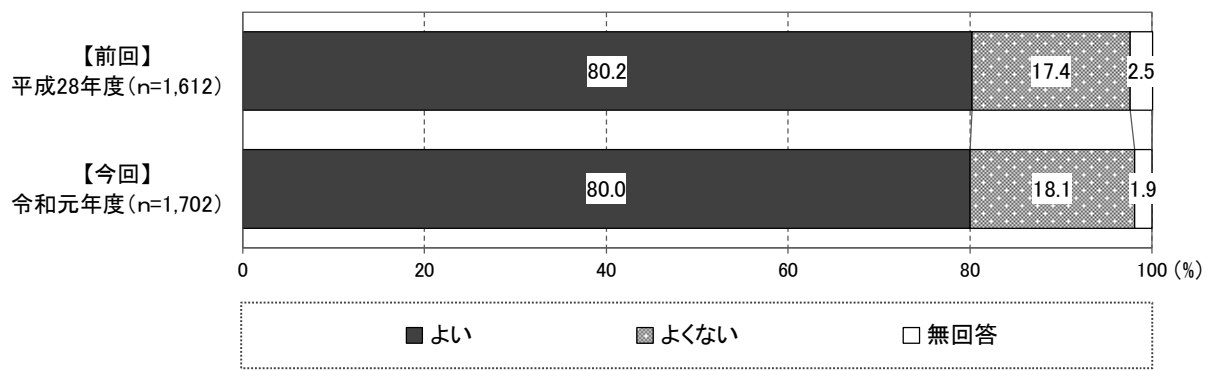
(2) 調査結果の分析

本計画がめざす地域包括ケアシステムの目標に焦点を当てて、それぞれの目標をはかる指標について前回計画策定時のニーズ調査結果との比較により分析しました。

I 高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができている

①主観的健康感が向上した高齢者の割合

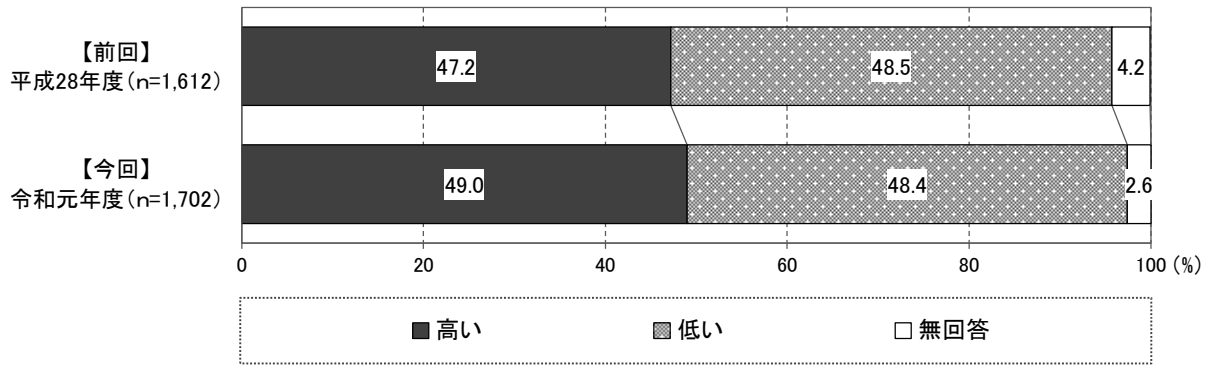
■「自分自身の健康状態をどう思うか」の割合



健康感については、今回調査は前回調査と比べてほとんど変わりませんでした。

②主観的幸福感が向上した高齢者の割合

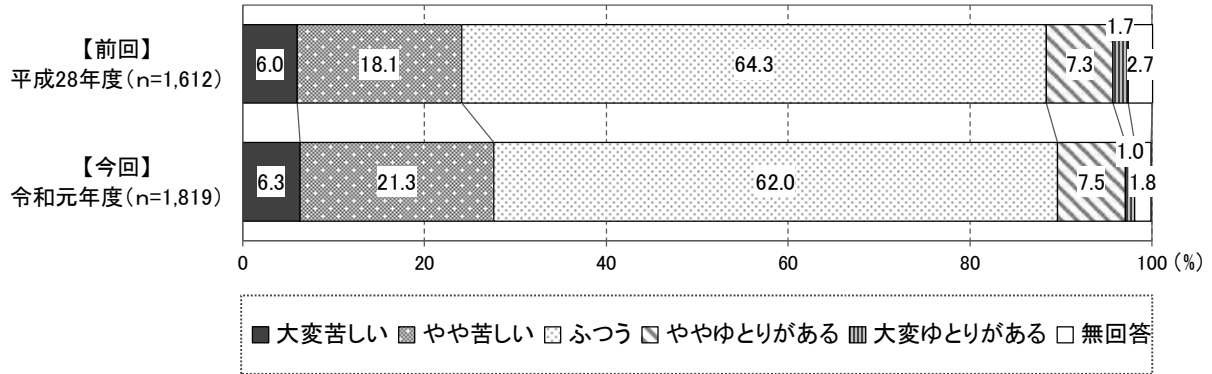
■「自分がどの程度幸せと思うか」の割合



幸福感が「高い」と思う人の割合は、前回調査より今回調査は 1.8%の増加となりました。

③主観的経済感が向上した高齢者の割合

■「暮らしの状況を経済的にみて、どう感じるか」の割合

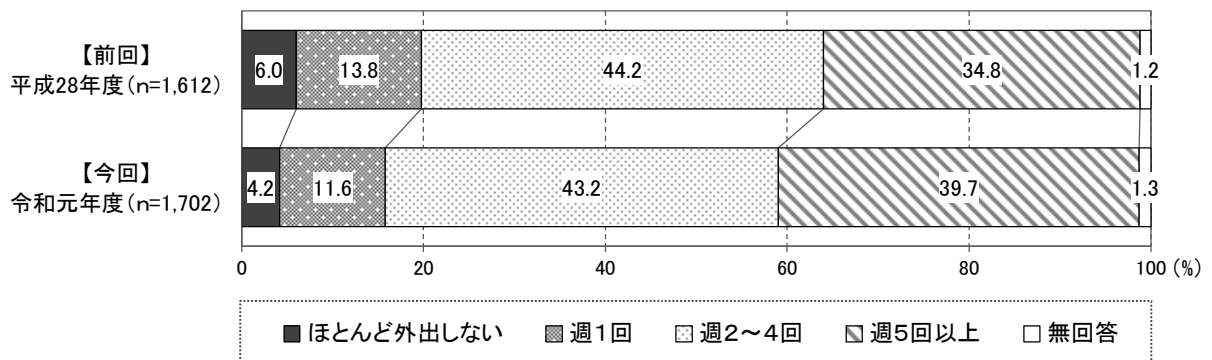


経済的な状況について、「大変苦しい+やや苦しい」では、前回調査より今回調査は3.5%の増加となりました。

II-1 高齢者が活動的に暮らすことができる<社会参加・介護予防>

①週1回以上外出している高齢者の割合

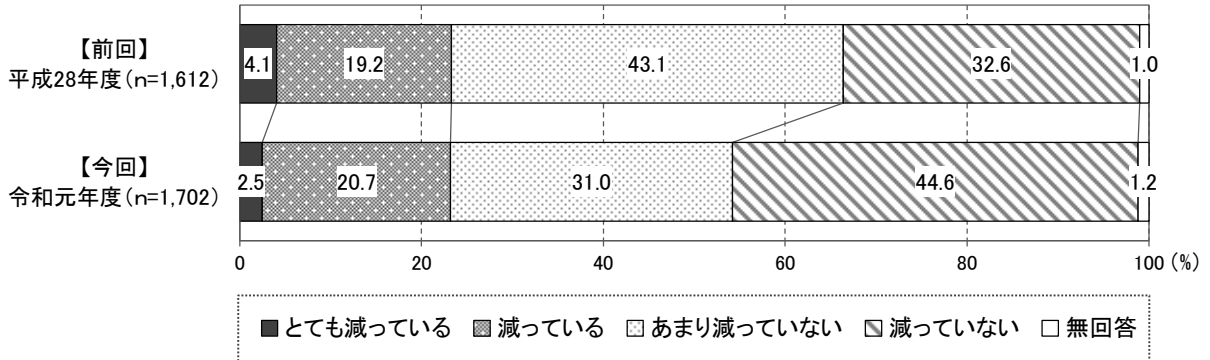
■「週に1回以上は外出しているか」



外出の頻度について、「週1回以上」では、前回調査より今回調査は1.7%の増加となりました。

②外出の頻度が増加した高齢者の割合

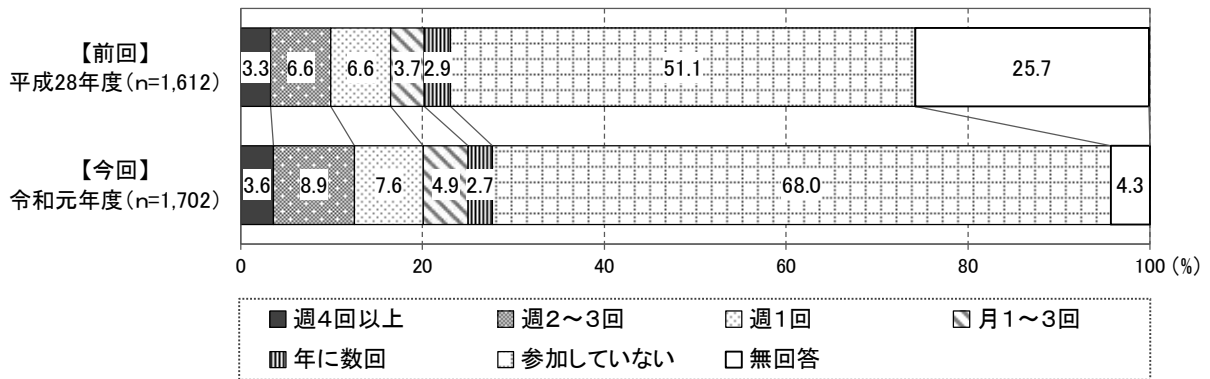
■「昨年と比べて外出の回数が減っているか」



外出の回数について、「減っていない」では、前回調査より今回調査は12.0%の増加となりました。

③スポーツ関係のグループやクラブに参加する頻度が増加した高齢者の割合

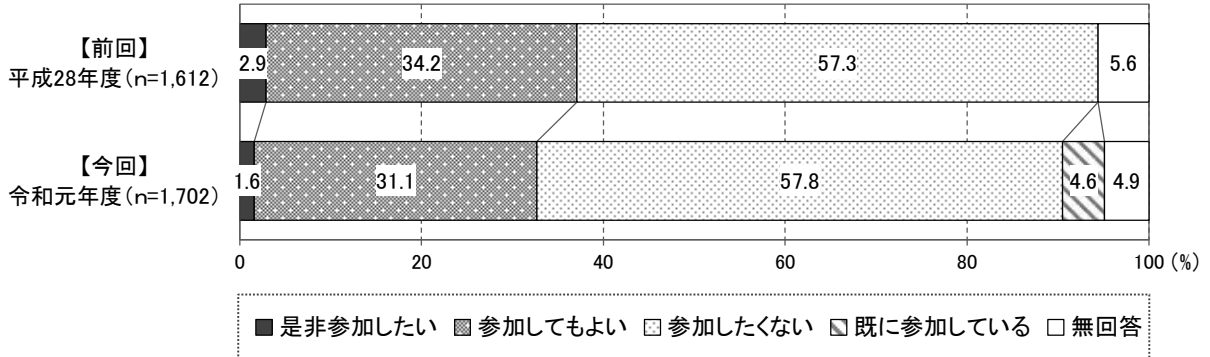
■スポーツ関係のグループやクラブに参加する高齢者



参加する頻度について、「週1回以上」では、前回調査より今回調査は3.6%の増加となりました。

④地域づくりの活動への参加意向のある高齢者の割合

■地域づくりへの企画・運営（お世話役）としての参加意向のある高齢者

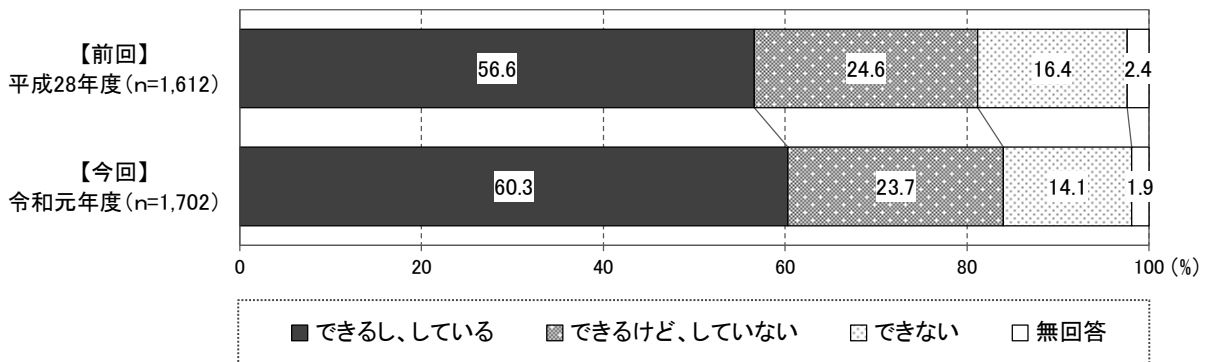


今回調査から「既に参加している」が追加されたため一概には言えませんが、「既に参加している」を含む「是非参加したい+参加してもよい」の割合は、前回調査と今回調査ではほとんど変わらない結果となりました。

⑤身体を動かすことに関する高齢者の割合

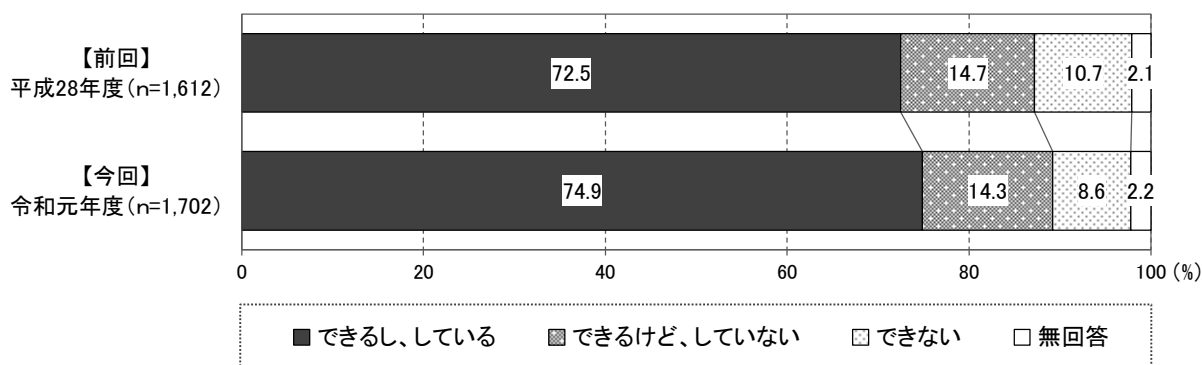
身体を動かすことに関する以下の項目について、いくつかの結果を見ていきます。

■「階段を手すりや壁をつたわずに昇っているか」



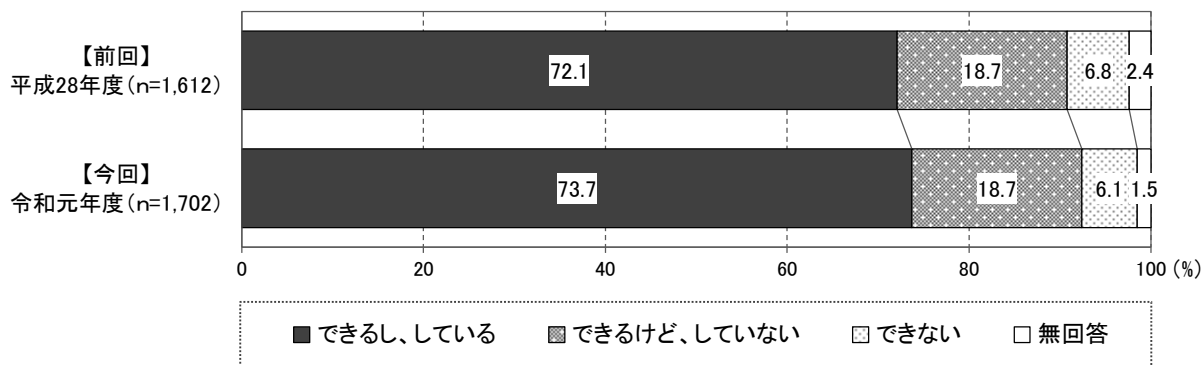
前回調査と比べて、今回調査では「できるし、している」が3.7%の増加となりました。

■ 「椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がるか」



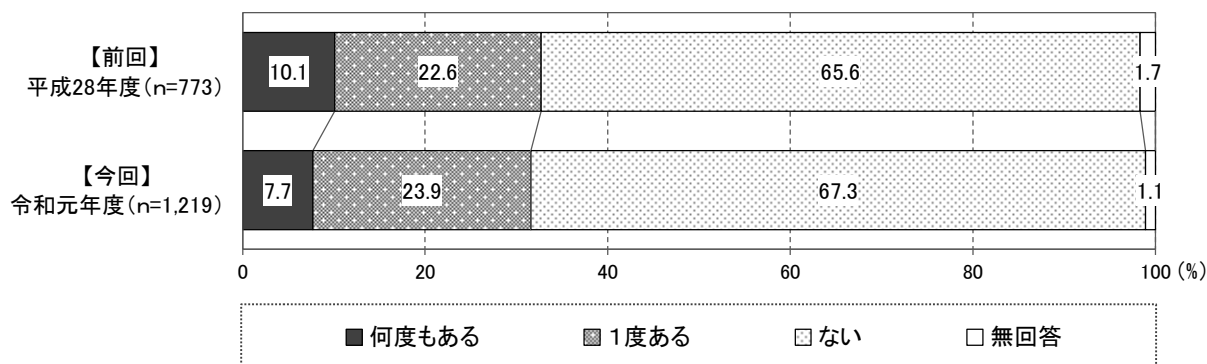
前回調査と比べて、今回調査では「できるし、している」が2.4%の増加となりました。

■ 「15分位続けて歩いているか」



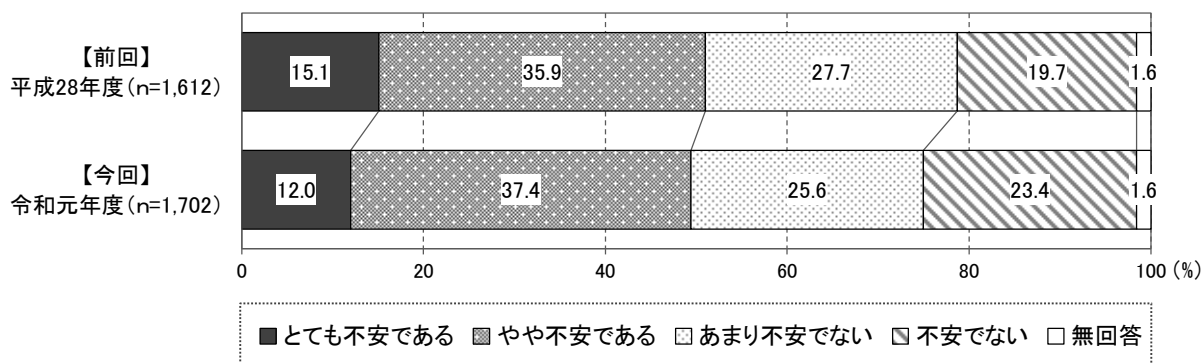
前回調査と比べて、今回調査では「できるし、している」が1.6%の増加となりました。

■ 「過去1年間に転んだ経験があるか」



前回調査と比べて、今回調査は「何でもある」が2.4%減少し、「ない」が1.7%増加しました。

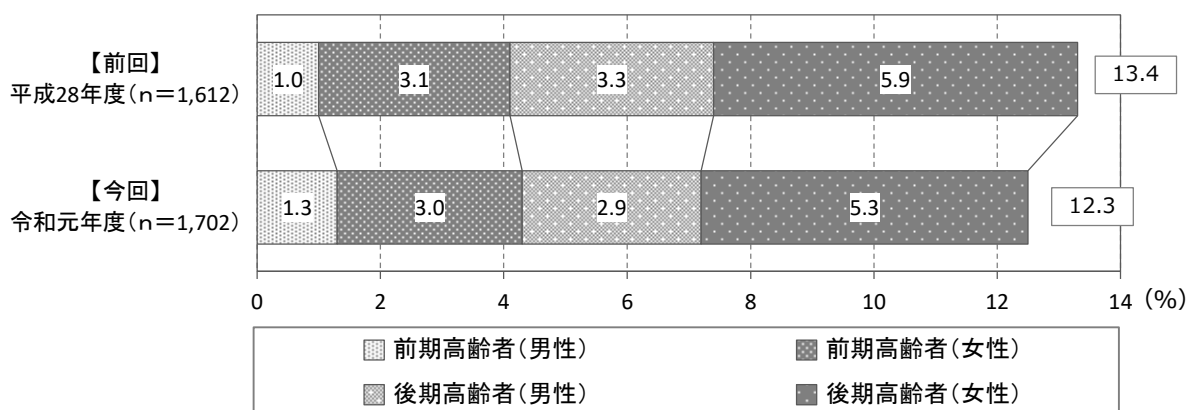
■ 「転倒に対する不安は大きいか」



前回調査と比べて、今回調査は「とても不安である」が3.1%減少し、「不安でない」が3.7%増加しました。

⑥運動器機能リスク高齢者の割合

■ 運動器機能リスク高齢者の割合 (リスク判定※結果)



運動器機能リスク高齢者の割合を見ると、全体では、前回調査より今回調査は1.1%の減少となりました。

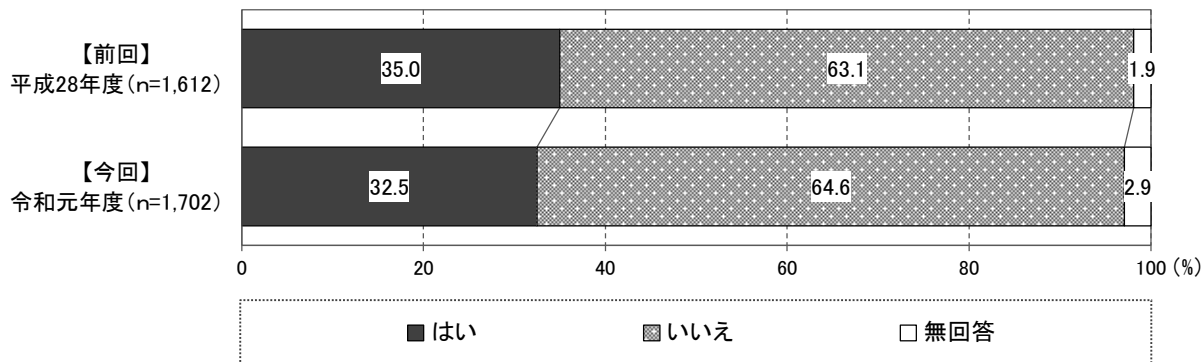
※ 「リスク判定」とは？

ここでは、地域包括ケア「見える化」システムに登録されている川西町のリスク判定結果を引用しています。リスク高齢者の割合が低いほど良い状況であると判断します。

Ⅱ－２ 高齢者がおいしく食べる・楽しく食事を続けることができる<口腔・栄養>

①口腔に関する高齢者の割合

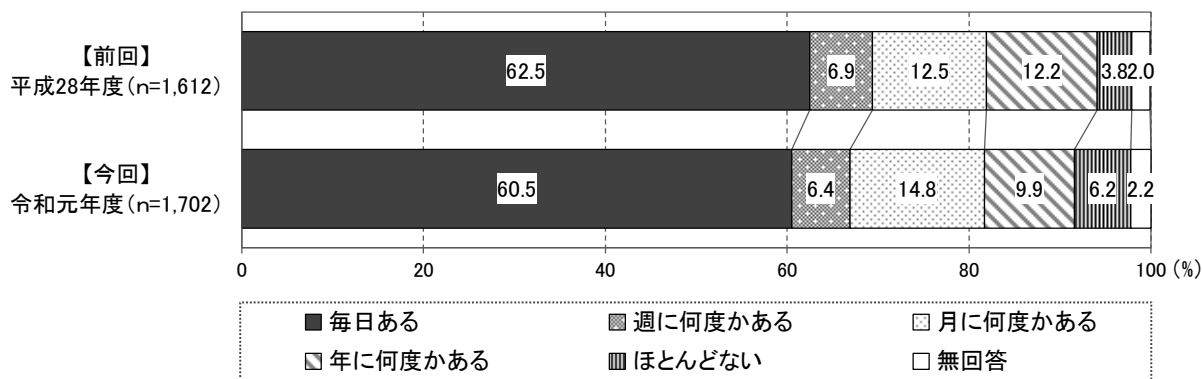
■「半年前に比べて固いものが食べにくくなったか」



前回調査と比べて、今回調査は「いいえ」が1.5%の増加となりました。

②誰かと食事をとる機会のある高齢者の割合

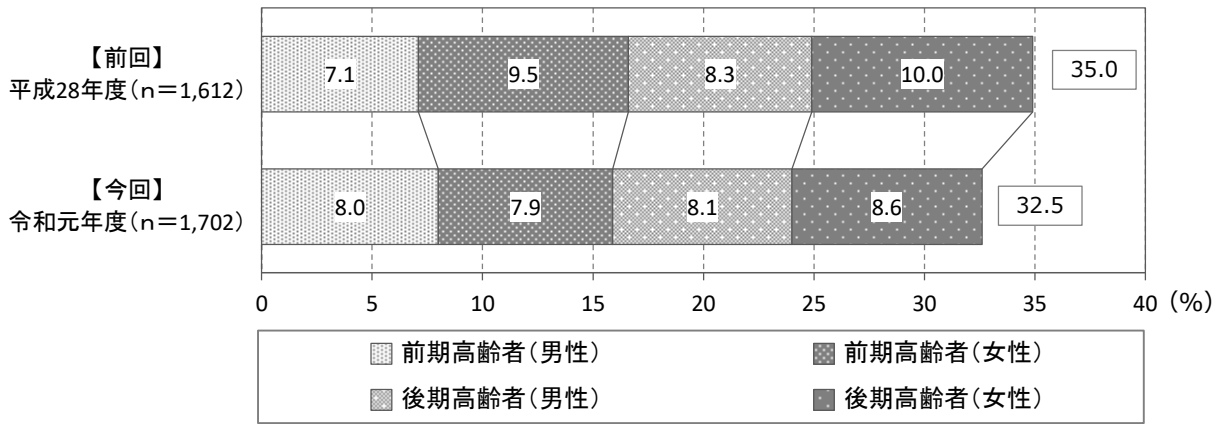
■「どなたかと食事をとる機会はあるか」



「毎日ある」+「週に何度かある」+「月に何度かある」では、前回調査と今回調査はほとんど変わりませんが、「ほとんどない」では、前回調査より今回調査は2.4%の増加となりました。

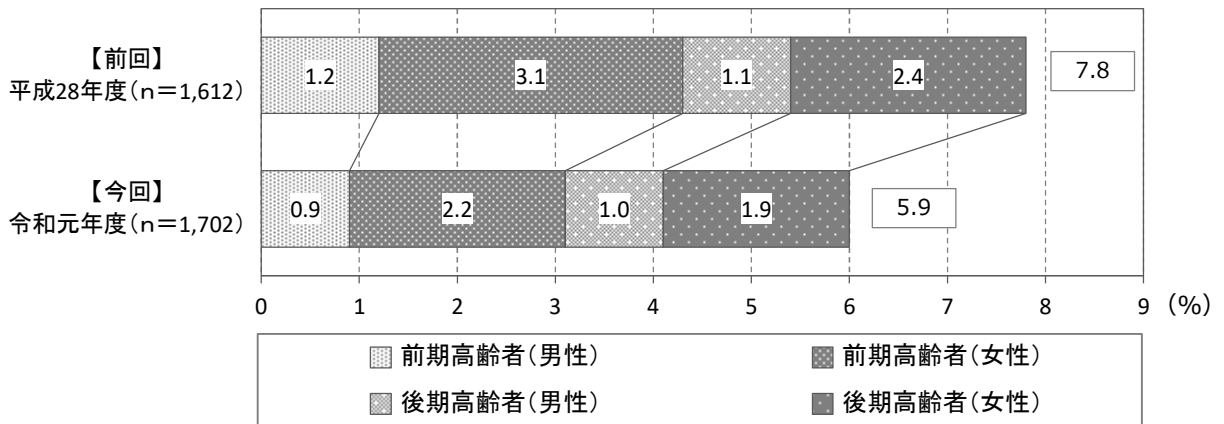
③咀嚼機能リスク高齢者の割合

■咀嚼機能リスク高齢者の割合 (リスク判定結果)



咀嚼機能リスク高齢者の割合を見ると、全体では、前回調査より今回調査は 2.5%の減少となりました。

④栄養改善リスク高齢者の割合

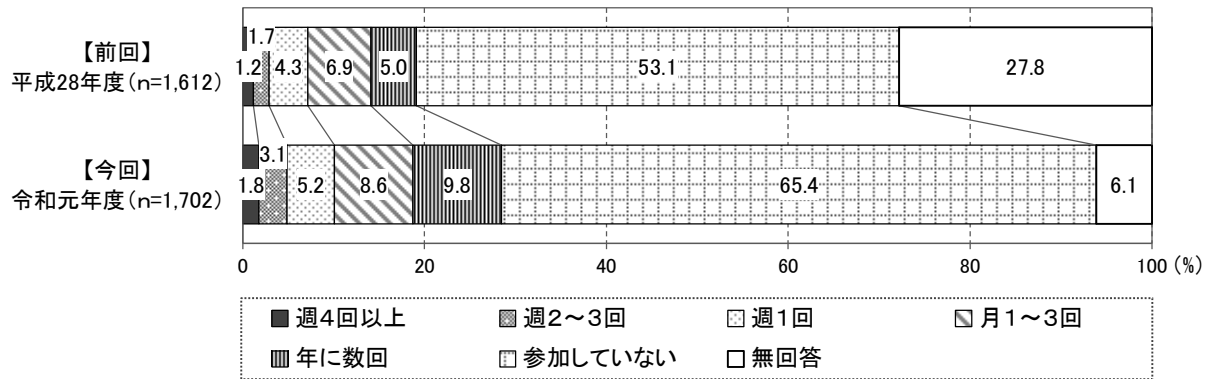


栄養改善リスク高齢者の割合を見ると、全体では、前回調査より今回調査は 1.9%の減少となりました。

Ⅱ－３ 認知症の人が自分らしく地域で暮らし続けることができる<地域共生・認知症>

① ボランティア等に参加する高齢者の割合

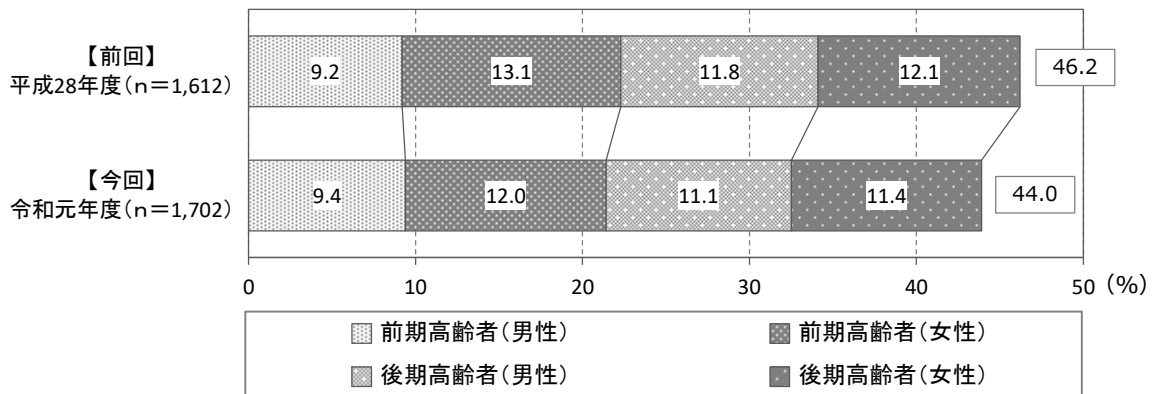
■ ボランティア等に参加している高齢者



前回調査と比べて、今回調査は「週1回以上」では2.9%の増加、「年に数回以上」では9.4%の増加となりました。

② 認知症リスク高齢者の割合

■ 認知症リスク高齢者の割合（リスク判定結果）



認知症リスク高齢者の割合を見ると、全体では、前回調査より今回調査は2.2%の減少となりました。

(3) 分析のまとめ

- ◇ Iについて、主観的健康感と主観的幸福感については、前回調査と今回調査ではあまり差は見られませんでした。今後後期高齢者が増加することが見込まれ、健康増進や保健指導、介護予防の取り組みが一層求められます。
- ◇ II-1について、外出の頻度やスポーツ関係に参加する頻度が増加していることから、活動的な高齢者が増えていることがうかがえます。また、身体動作について、前回調査より今回調査の方が概ね良くなっていることや、運動器機能リスク高齢者の割合も減少していることから、自立支援や介護予防・重度化防止の取り組みの効果が現れていると考えられます。
- ◇ II-2について、前回調査より今回調査の方が、固い物でも食べることができる割合は増加、咀嚼機能リスク高齢者や栄養改善リスク高齢者の割合は減少していることから、口腔・栄養等の状況は向上していると考えられます。その一方で、誰かと食事をする機会は「ほとんどない」が増加していますが、高齢者一人暮らしが今後も増加することが見込まれる中、誰かと食事をする機会の提供を積極的に行うことが求められています。
- ◇ II-3について、ボランティア等に参加している高齢者の割合は前回調査より今回調査の方が増加しており、元気な高齢者が認知症サポーターとなって認知症の方を支援する取り組み等を推進できる状況と捉えられます。また、前回調査より今回調査の方が認知症リスク高齢者の割合は減少していることから、認知症施策をさらに推進するとともに、認知症を抑止するための自立支援や介護予防・重度化防止の施策もあわせて推進することが求められます。

2. 在宅介護実態調査

(1) 調査の概要

目的	「高齢者の適切な在宅生活の継続」と「家族等介護者の就労継続」の実現に向けた介護保険サービスの在り方を検討することを目的とし、町内の要介護高齢者の介護者を対象に、本人や介護者の生活状況や施策ニーズをお伺いし、計画の策定にあたっての基礎資料とするために実施しました。
調査方法	対象者が要介護認定の訪問調査を受ける際に、認定調査員が、主として認定調査の概況調査の内容を質問しながら、本調査の調査票に関連内容を転記する方法で調査を行いました。主な介護者が認定調査に同席している場合は、主な介護者からも聞き取りを行いました。
調査時期	平成30(2018)年11月1日～令和元(2019)年12月27日
調査票の回収数	190票

(2) 調査の分析

在宅介護実態調査は、「要介護者の在宅生活の継続」や「介護者の就労継続に有効な介護保険サービスのあり方」を検討するための調査として位置づけられています。ここでは、在宅介護実態調査において国が掲げる6つのテーマに沿って、本町の調査結果（今回）を全国集計（前期計画策定時点）と比較して分析した要点についてまとめました。

① 在宅限界点の向上のための支援・サービスの提供体制について

施設等検討の状況と介護者が不安に感じる介護から、サービス利用のパターンとの関係进行分析し、在宅限界点の向上を図るために必要となる取り組みについて検討しました。

◆日中・夜間の排泄、認知症状への対応に焦点を当てた対応策

本町の調査結果から、介護者が不安に感じる側面から、在宅限界点に影響を与える要素としては、「日中の排泄」、「夜間の排泄」、「認知症状への対応」が見られます。そのため、「日中の排泄」、「夜間の排泄」、「認知症状への対応」に係る介護不安をいかに軽減していくかが、在宅限界点の向上のためのポイントになると考えられます。

◆多頻度の訪問を含む、複数の支援・サービスを組み合わせたサービス提供

本町の調査結果では、訪問系サービスの利用回数が多いほど、「入浴・洗身」、「屋内の移乗・移動」、「認知症状への対応」等への不安を感じる割合が少なくなりました。また、これらに加えて、全国集計から訪問系サービスの利用回数が多いほど「日中の排泄」、「夜間の排泄」への不安も軽減されることが分かりました。さらに、施設等検討の状況については、訪問系サービスの利用が「検討していない」割合を高める傾向があることも認められます。

なお、多頻度の訪問が、在宅生活の継続に寄与する傾向が見られる理由は、在宅での生活に介護職・看護職等の目が多く入ることにより、在宅での生活環境の改善や介護者の不安の軽減につながっているためと考えられます。

したがって、地域目標の達成に向けては、単純にサービスの整備を推進するのみでなく、「何故このサービスを整備するのか」といった目的を関係者間で共有するとともに、サービス提供による効果が十分に得られるよう、例えば「日中の排泄」、「夜間の排泄」、「認知症状への対応」等に係る介護者不安の軽減のために、各専門職が果たすべき役割について、関係者間での意見交換を行うことが重要と考えられます。

② 仕事と介護の両立に向けた支援・サービスの提供体制について

本町の調査結果から、主な介護者が就労を継続するために、「入浴・洗身」、「屋内の移乗・移動」、「認知症状への対応」が急務であることに加え、「問題があるが、何とか続けていける」での割合が高い「日中の排泄」、「夜間の排泄」、「外出の付き添い、送迎等」への対応も充実が求められています。

特に、「日中の排泄」、「夜間の排泄」、「認知症状への対応」については、①の「在宅限界点の向上」と②の「仕事と介護の両立」のいずれにも効果的な可能性があります。

また、「訪問系利用あり」では“就労継続が難しい”の割合が低くなることや、「フルタイム勤務」の方で訪問系サービスの利用割合が高いことから、何故このような傾向がみられるのかということに関係者間で共有し、今後のサービス整備の検討につなげる必要があります。

③ 保険外の支援・サービスを中心とした地域資源の整備について

本町の調査結果から、要介護度別の「在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス」を見ると、要介護3以上では、特に「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」、「見守り、声かけ」のニーズが高くなっています。また、要支援および要介護1・2では、「外出動向（通院、買い物など）」のニーズが高い傾向がみられる等、要支援・要介護者全般について外出・移送に係るニーズが高いことが分かりました。

特に、このような外出に係る支援・サービスは、通院・買い物やサロンへの参加等、他の支援・サービスとの関係も深いことから、外出・移送の支援・サービスは非常に大きな課題であるといえます。

具体的な取り組みとして、既存の移送サービスや交通網について、要支援・要介護者の利用を想定した場合の課題と改善の可能性等について検討することや、ドアトゥドアを可能とする移送手段や地域住民同士の支え合いによる移動手段の確保等を含む、新たな移送手段の導入についても検討を行うこと等が考えられます。

④ 将来の世帯類型の変化に応じた支援・サービスの提供体制について

本町の調査結果及び全国集計から、「単身世帯」・「夫婦のみ世帯」・「その他世帯」のいずれの世帯類型においても、要介護度が軽度から重度になるにつれて、「未利用」の割合が低くなり「訪問系を含む組み合わせ」の割合が高まる傾向が見られます。また、それぞれの世帯累計の結果から、特に要介護3以上の方の在宅生活を支えるためにも訪問系サービスの充実が求められる状況です。

単身世帯においては、今後は訪問系を軸としたサービス利用の増加に備え、訪問系の支援・サービス資源の整備や、訪問介護・看護の包括的サービス拠点としての「定期巡回・随時対

応型訪問介護看護」の整備等を進めることにより、中重度の単身世帯の方の在宅療養生活を支えていくことが1つの方法として考えられます。

また、全国集計から、「夫婦のみ世帯」と「その他世帯」では、単身世帯と比較して、「訪問系のみ」よりも「通所系・短期系のみ」の割合がより高い傾向が見られますが、これは家族等の介護者へのレスパイトケアの必要性が高いことから、「訪問系のみ」でなくレスパイトケアの機能をもつ「通所系」や「短期系」の利用が多くなっていると考えられます。

したがって、地域での資源の整備を検討する際には、「通いを中心とした包括的サービス拠点」としての「(看護)小規模多機能型居宅介護」の整備を進めることにより、夫婦のみ世帯・その他世帯の在宅療養生活を支えていくことが1つの方法として考えられます。

⑤ 医療ニーズの高い在宅療養者を支える支援・サービスの提供体制について

全国集計から、要介護度が軽度から重度になるにつれて、訪問診療の利用割合が増加する傾向が見られ、本町の調査結果からも概ねそのような傾向が見られます。今後は高齢化の更なる進行により、中重度の要介護者が増加することが全国的に見込まれていることから、本町においても「介護と医療の両方のニーズを持つ在宅療養者」への適切なサービス提供体制をどのように確保していくかが課題であると考えられます。

このような基本的な情報を地域の関係者と共有しつつ、在宅医療の担い手確保に向けた取り組みを進めることが重要です。また医療ニーズのある利用者に対応できる介護保険サービスとして、「通いを中心とした包括的サービス拠点」として(看護)小規模多機能型居宅介護の整備を、「訪問介護・看護の包括的サービス拠点」として定期巡回・随時対応型訪問介護看護の整備を進めていくことが考えられます。

⑥ サービス未利用の理由等について

本町の調査結果を見ると、要介護度に関わらず「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」と「本人にサービス利用の希望がない」の割合が高くなっています。

本町の現状として、概ね本人の状態や本人自体がサービスを必要としていないととらえられますが、その一方で、町の調査結果では要支援1・2の方で6.9%、全国集計でも3~5%程度の方が「サービスを受けたいが手続きや利用方法が分からない」と回答しており、情報弱者の方を含めて、サービスを利用したい方が必要なサービスを受けられるような配慮や工夫が求められます。

第4章 前期計画の進捗・評価と課題

前期計画では、以下の3つの基本方針を掲げ、高齢者福祉及び介護保険にかかる取り組み・事業の総合的な推進を図ってきました。ここでは、前期計画における基本方針ごとの進捗・評価についてまとめました。

基本方針1 いつまでも元気でいきいきと暮らせるために

(1) 高齢者の生きがいがづくりと介護予防の推進

これまで構築してきた地域包括ケアシステムをもとに、自立支援・重度化防止に向けた具体的な取り組みとして、地域包括支援センターを中心とした「すこやか生き生き講座の開催」「出前講座の実施」「短期集中運動教室の開催」「自主体操グループ支援プログラムの実施」「地域リハビリテーション活動支援事業の実施」を展開しました。

各事業における実施目標は概ね達成し、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果の一般高齢者の状況が改善している点からも、通いの場の定着や地域住民の意識の向上といった一定の効果が確認できており、今後も同事業を継続していきます。

(2) 高齢者を支える環境の充実

介護予防や生活支援を担う人材・組織の育成として、主に社会福祉協議会による住民参加型在宅福祉サービス・老人クラブの支えあい助け合い活動・地域のサロン活動・ボランティア連合会への後方支援が行われ、高齢者の社会参加や生きがいがづくりを促進しています。また、生活支援コーディネーターと関係者との積極的な交流を通じたニーズ把握や地域課題の分析が行われています。

活動については地域によりばらつきや温度差があるため、地域性に応じた関わりが必要です。また、主体的な担い手不足と地域住民の課題意識の共有が今後の課題です。

基本方針2 住み慣れた地域でいつまでも安心して暮らせるまち

(1) 包括的な地域ケア体制の充実

包括的な地域ケア体制の充実では、地域ケア会議を実施目標である年8回程度を開催し、地域課題を共有しました。

また、中核的役割を担う地域包括支援センターの機能強化を図ってきましたが、令和2年度時点において、主任介護支援専門員が不在となっています。今後、専門職（保健師・社

会福祉士・主任介護支援専門員の3職種)を確保し、安定した相談援助業務や関係機関等との継続的な関係性を構築する必要があります。

地域ケア会議においては、地域課題への具体的取り組みの提言、多職種連携及びケアマネジメントの質の向上のための自立支援型地域ケア会議の開催をめざします。

(2) 認知症施策の推進

認知症への理解を深めるための普及啓発として、認知症サポーター養成講座及び認知症キッズサポーター養成講座や認知症カフェ(かわにしココロカフェ)を開催しました。実施目標は達成していますが、令和2年度時点において、認知症施策において中心的役割を担う認知症地域支援推進員が不在となっています。

また、認知症の様態に応じた適時・適切な医療・介護の提供のため、認知症初期集中支援チームの体制を整備し、認知症初期集中支援検討委員会(年1回開催)において活動内容や今後の取り組みについて検討を行いました。今後は、認知症地域支援推進員を確保し、初期集中支援チームとの連携や相談支援や支援体制の構築を推進していくとともに、認知症の早期発見・早期対応の質の向上を図ります。

(3) 多様な生活支援の充実

介護保険以外のサービスとなる「インフォーマルサービス」の活用のため、生活支援コーディネーターを中心とした地域資源の把握や分析等を行ってきており、住民向け講演会やワークショップの開催を通じて、生活支援コーディネーターと関係機関や住民とのネットワークが構築されつつあります。

また、地域の見守り体制の充実に向けた高齢者見守りネットワーク事業の登録事業者との連携強化や登録事業者の拡充や、家族介護者の負担軽減のための支援として家族介護用品支給事業を継続しています。

今後は、インフォーマルサービスの活用や地域ネットワークの構築に向けて現在の取り組みを継続するとともに、介護支援専門員等への情報提供を行っていきませんが、社会福祉協議会で開催されている在宅介護者のつどいと連携等、在宅介護の負担軽減に係る取り組みの検討が必要です。

(4) 医療・介護連携の推進

磯城郡・広陵町の国保中央病院圏域を中心とした医療・介護関係者の連携、東和医療圏域切れ目のない入退院調整連携事業による病院から在宅へのスムーズな移行、多職種研修会等の広域での取り組みを進めており、平成30(2018)年9月には国保中央病院に在宅医療支援相談窓口が設置され、専門職からの相談に応じる体制も整備されています。

住民への在宅医療の普及啓発のため、訪問看護師を講師とした出前講座の実施や、アンケート調査を行いました。広域での取り組みの継続と在宅医療相談窓口の積極的な活用が必要と考えられます。

今後は、住民が在宅医療に関する認識を深めるとともに、アドバンス・ケア・プランニング（今後の治療・療養について患者・家族と医療従事者があらかじめ話し合う取り組み）やターミナルケア（終末期医療）等、人生の最期を考え、自己決定するための普及啓発を進めていきます。

（５）権利擁護の推進

高齢者虐待防止・養護者支援のため、高齢者虐待防止ネットワーク会議を年１回開催し、関係担当者間の連携強化を図るとともに、平成31（2019）年4月以降は奈良県弁護士会と権利擁護に関する法律相談業務委託契約を締結し、法的知識を要する個別相談事例に対応できる体制を整備しました。

今後は、住民向けに消費者被害や成年後見制度に係る講座を開催して制度の普及啓発や相談支援を行うとともに、高齢者虐待防止ネットワーク会議及び奈良県弁護士会との連携について継続します。

（６）安定した居住・生活環境の確保

高齢者が安心して過ごせる居住の場の確保として、緊急時等のショートステイ先を確保しており、必要に応じて養護老人ホーム入所に対応しますが、前期計画中の実績はありませんでした。

引き続き、関係施設との連携によりニーズに対応できる体制を整えるとともに、高齢者向け住まい（有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅）は町内には整備されていないことから、都道府県や他市町村等との情報共有・連携の強化を図ります。

基本方針３ からだの状態に合わせた適切なサービスが受けられるまでに

（１）介護保険サービス基盤の充実

地域密着型サービスについては、認知症対応型共同生活介護の事業者を選定して整備予定となっています。また、居宅サービスについては町内事業所数に限りがありますが、近隣市町村の事業所を利用することにより、提供体制はほぼ確保されています。

施設サービスについては、町内の介護老人福祉施設新設及び近隣市町村の介護老人保健施設の増床等により提供基盤が充実していますが、前期計画で整備予定だった小規模多機能型居宅介護が未整備となっており、本計画期間中での検討が必要です。

（２）介護保険サービスの質の向上

介護支援専門員の資質・専門性の向上のため、磯城郡合同のケアマネジャー連絡会や研修会を開催するとともに、町内指定事業所に対しては、制度な周知・助言及び実地指導を実施しました。また、給付の適正化事業（要支援・要介護認定の適正化、ケアプランの点検、

住宅改修等の点検、縦覧点検・医療情報との突合、介護給付費通知)にも取り組みました。これらの実施目標についてすべて達成しており、今後も継続していきます。

介護人材の不足や質の低下が課題となっていますが、人材確保や人材育成のための効果的・具体的方な施策や事業の実施につながっていません。今後これらの対応策について検討する必要があります。

(3) 利用者の適切なサービス利用の支援

制度改正に応じたリーフレットやパンフレットの作成、通知文書にわかりやすい説明文を同封する等、正確な情報の提供及び意識の啓発を行いました。

引き続き、川西町公式ホームページ、広報川西等を活用した住民にわかりやすい情報公表と発信に取り組んでいきます。

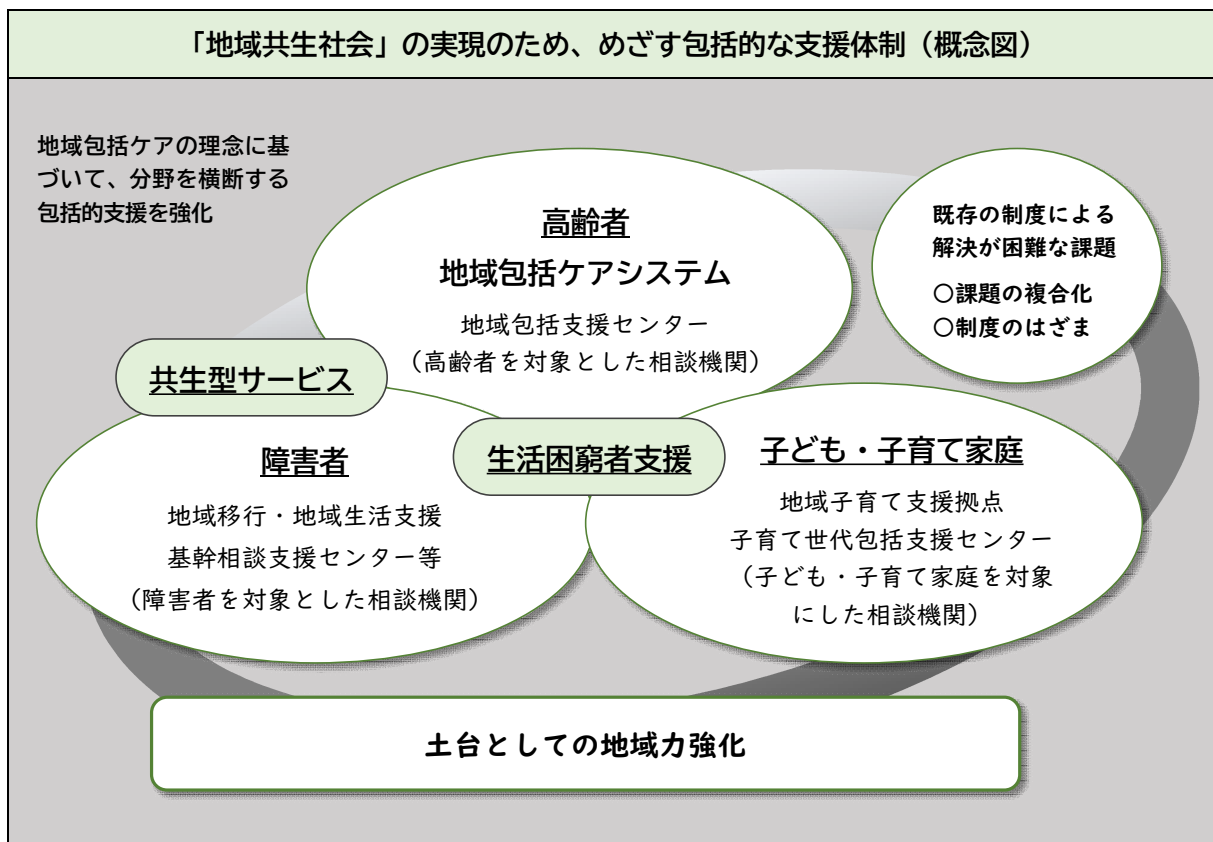
第5章 計画の理念と体系

1. 計画の基本理念

長生きを喜び、ともに楽しめるまち 川西

本計画では「地域包括ケアシステム」の深化・推進のための取り組みを進めていきますが、今後は地域包括ケアの理念を高齢者だけにとどめない包括的な概念となる「地域共生社会」の実現に向けた取り組みも進める必要があります。

そこで、本計画では前期計画の基本テーマ「長生きを喜べるまち、楽しめるまちへ」をさらに一歩進めた形として「長生きを喜び、ともに楽しめるまち 川西」とし、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた施策を展開します。



※上図のうち、本計画では、主に地域包括ケアシステムに関する施策・取り組みを記載しています。

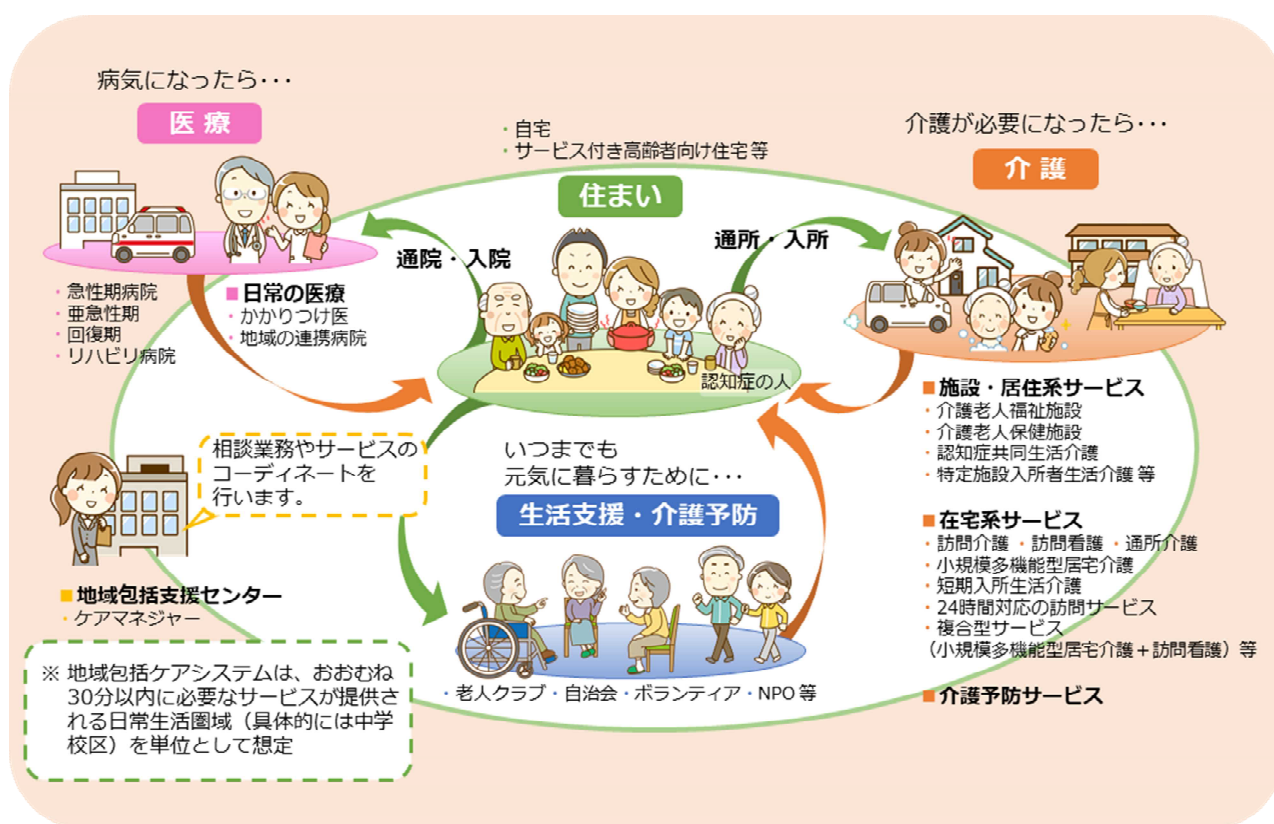
2. 計画の基本的な方向

地域包括ケアシステムの深化・推進

国の基本指針では、第6期以降の介護保険事業計画を「地域包括ケア計画」と位置付け、令和7（2025）年までの各計画期間を通じて地域包括ケアシステムを段階的に構築することとしています。

本計画においても、高齢になっても生きがいを持ち、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・生活支援の一体的な提供を図る地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた様々な取り組みを進めることを基本的な方向とします。

「地域包括ケアシステム」（概念図）



3. 計画の基本方針

本計画の基本方針として、次の3つを定めて、施策を展開することとします。

基本方針1 介護予防と地域づくりの推進

高齢者が生きがいのある充実した生活を送るためには、心身の健康が第一です。

高齢期になっても生き生きと人生を過ごせるよう、健康づくりと介護予防に関する取り組みを推進するとともに、高齢者が社会の担い手として活躍できるよう、就労の場や地域活動の機会を支援します。

基本方針2 地域特性に応じた介護サービス等の基盤整備・質の高いケアマネジメントの推進

地域住民が抱える複雑化・複合化する支援ニーズに対応する包括的な支援体制を構築するため、さまざまな機関との連携を図りながら、必要なサービス等の整備を行います。

また、専門職との連携強化や地域ケア会議を通じたケアマネジメントの質の向上に努めます。

基本方針3 介護保険制度の健全かつ円滑な運営

介護を必要とする高齢者の増加や介護期間の長期化等、介護に対するニーズが増大する一方、核家族化の進行や介護する家族の高齢化等、介護を支えてきた家族をめぐる状況の変化を背景に、高齢者の介護を社会全体で支え合う仕組みとして創設された社会保険制度が「介護保険制度」です。

介護が必要な状態になった際には必要なサービスを受けられるよう、ニーズに応じたサービス基盤の整備を進めるとともに、介護人材の確保や質の向上に関する取り組みや介護保険制度の適正な運営に努めます。

4. 施策体系

基本理念

長生きを喜び、ともに楽しめるまち 川西

基本的な方向

地域包括ケアシステムの深化・推進

基本方針1

介護予防と地域づくりの推進

基本方針2

地域特性に応じた介護サービス等の基盤整備・質の高いケアマネジメントの推進

基本方針3

介護保険制度の健全かつ円滑な運営

施策の展開

- (1) 日常生活支援の体制整備
- (2) 介護予防・健康づくりの推進
- (3) 在宅医療・介護連携の推進
- (4) 生活支援体制整備の推進
- (5) 認知症施策の推進
- (6) 地域ケア会議の推進
- (7) 社会参加と生きがいつくりへの支援
- (8) 介護サービスの充実と基盤整備
- (9) 介護給付適正化と質の向上
- (10) 感染症対策と防災体制の強化

5. 施策の展開

(1) 日常生活支援の体制整備

地域包括ケアシステムを推進するため、総合相談窓口としての地域包括支援センターの機能強化を図ります。

高齢者が尊厳のある生活を維持、安心して暮らせるよう権利擁護を推進するとともに、養護者の介護負担感や不安感軽減のための支援を行います。

施策・事業

(1) 地域包括支援センターの機能強化

- 保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員の3職種を配置し、それぞれの専門性を生かしながらチームで業務に取り組みます。
- 高齢者に関する総合相談支援、権利擁護、包括的・継続的ケアマネジメント支援、介護予防ケアマネジメントの基本業務に加え、地域ケア会議の推進、在宅医療・介護連携推進事業、認知症総合支援事業、生活支援体制整備事業等に取り組みます。

(2) 相談支援体制の充実

- 地域包括支援センターが中心となり、関係機関や庁内との連携を強化し、ワンストップ対応・切れ目のない対応による高齢者の相談支援の充実に努めます。
- 民生委員・児童委員の定例会に地域包括支援センター職員が定期的に参加し、個別相談対応や情報交換等を行うことにより、高齢者の課題解決や支援の連携に努めます。

(3) 権利擁護の推進

- 地域包括支援センター等において権利擁護に関する相談に応じるとともに、成年後見制度について周知し、必要な方への利用支援を行います。また、成年後見制度における本人・親族申立てが困難な場合は、町長申立てや成年後見制度利用支援事業による支援を行います。
- 高齢者虐待ネットワーク会議による情報共有と関係機関の連携強化、奈良弁護士会との連携による相談支援に加え、高齢者虐待防止の周知・啓発と地域での見守り等により、早期発見・早期対応に努めます。
- 高齢者虐待の事案については、迅速な対応及び虐待対応連絡会や個別ケース検討会議を開催し、適切な支援を検討して虐待の終結へ向けて取り組むとともに養護者支援を行います。

(4) 家族介護者への支援

- 必要な介護用品（紙おむつ）を支給する「家族介護用品支給事業」実施により、家族介護者への支援に取り組みます。
- 介護離職の防止や介護負担感の軽減のための支援や、社会福祉協議会が主催する「在宅介護者のつどい」の周知等に努めます。

(2) 介護予防・健康づくりの推進

運動器機能の低下は、活動意欲の低下から閉じこもりや寝たきりの原因となり、生活習慣病は様々な病気の要因になるとともに認知症有病リスクが高まります。また、口腔ケアは食事を摂る等の食生活を支えるだけでなく、誤えん性肺炎の予防にも効果があります。

このように、健康の維持・増進は、高齢になっても生き生きと暮らせる心身を保つことにつながるため、介護予防や自立支援に向けたリハビリテーション、健康づくり等について様々な施策を展開するとともに、保健事業と介護予防事業の一体的な実施についても検討します。

施策・事業

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業の推進

- 介護予防・生活支援サービス事業として、訪問型サービス、通所型サービス、介護予防ケアマネジメントを実施します。
- 一般介護予防事業として、介護予防把握事業、介護予防普及啓発事業（すこやか生き生き講座、出前講座、短期集中運動教室）、地域介護予防活動支援事業（自主体操グループ支援プログラム）、一般介護予防事業評価事業、地域リハビリテーション活動支援事業等を実施し、今後は専門職の関与やPDCAサイクルによる事業の評価・検証、保健事業等の他の事業との連携した取り組みにより、効果的な事業の推進に努めます。

(2) 保健事業と介護予防の一体的な取り組み

- 関係課及び関係機関が連携して保健事業と介護予防事業を一体的に取り組むことにより、生涯にわたる健康づくりから高齢期における介護予防へスムーズに移行できるよう努めます。

(3) 在宅医療・介護連携の推進

本町には、在宅医療を支える社会資源が少なく、近隣市町村の社会資源に頼らざるを得ない現状です。磯城郡・広陵町の国保中央病院圏域を中心とした医療・介護の関係者の顔の見える関係づくり、病院から在宅への切れ目のない入退院調整・連携、多職種研修会等、広域での取り組みを進めていく必要があります。

施策・事業

(1) 在宅医療・介護連携の推進

- 国保中央病院圏域在宅医療・介護連携推進ワーキング会議、磯城郡・広陵町訪問看護ステーション連絡会等において、本町を含めた広域での課題の検討を行います。
- 「東和医療圏における入退院連携マニュアル」を策定しており入院・在宅のシームレスな対応が可能となっておりますが、24時間365日対応の入院・在宅の連携体制には至っていないため、今後さらなる検討を進めます。
- 国保中央病院圏域在宅医療・介護連携推進会議で多職種研修会を企画、実施し、関係者間における顔の見える関係づくりに努めます。

(2) 在宅医療・介護連携の相談支援

- 平成30(2018)年9月から、国保中央病院に在宅医療支援相談窓口が設置されており、専門職が相談に応じる体制を広域により確保します。

(3) 在宅医療・介護に関する普及啓発

- 在宅医療・介護に関する講演会等の出前講座を開催し、住民への啓発に努めます。
- アドバンス・ケア・プランニング(今後の治療・療養について患者・家族と医療従事者があらかじめ話し合う取り組み)やターミナルケア(終末期医療)等、人生の最期を考え、自己決定するための普及啓発に取り組みます。

(4) 生活支援体制整備の推進

生活支援体制整備事業について、平成 29 (2017) 年 2 月に協議体を設置し、以降、主要部署や機関等代表者の共通認識を図るための取り組みを進め、令和元 (2019) 年度には、住民向け講演会やワークショップを開催し、各地区の課題と取り組みについて具体的に話し合いました。

介護保険以外のサービスとなる「インフォーマルサービス」の活用のため、生活支援コーディネーターを中心とした地域資源の把握や分析、関係機関や住民とのネットワークが構築されつつあるため、現在の取り組みを継続し、住民や民間事業所等との協働・連携により、高齢者が住みやすい地域づくりを推進します。

施策・事業

(1) 生活支援サービスの体制整備

○引き続き、生活支援コーディネーター（川西町社会福祉協議会へ委託）を中心に協議体による取り組みを進めるとともに、各自治会等への地域に出向いた個別の働きかけを行うことで生活支援サービス体制の強化に努めます。

(2) 見守り体制の充実

○町内の事業者が登録する「川西町高齢者見守りネットワーク事業」により、地域における日常の見守り体制を強化します。

(5) 認知症施策の推進

本町においては、今後、認知症高齢者の増加が見込まれています。認知症に対する正しい理解が町全体に広がるよう、認知症施策推進大綱を踏まえ、様々な機会により普及啓発を実施するとともに、認知症の人の権利や意思が尊重される環境づくりに努めます。

施策・事業

(1) 認知症への正しい理解の促進

- 認知症サポーター養成講座及び認知症キッズサポーター養成講座の実施等により、地域全体で認知症に対する正しい知識と対応方法を身につけられるよう取り組みます。
- 各種団体や地域の方の集まりへの出前講座や、養成講座の講師役であるキャラバンメイトの活躍の機会の拡充、認知症サポーターによる「チームオレンジ」活動の支援等に努めます。
- 認知症ケアパスの普及啓発と実態に応じた見直しを行います。

(2) 認知症予防と認知症の早期対応の推進

- 認知症予防を目的とした介護予防教室の開催等により、認知症予防と早期診断・早期対応についての啓発を行います。
- 認知症が疑われる人・認知症の人やその家族からの相談に対して、認知症初期集中支援チーム（認知症専門医と専門知識を持つ看護師・保健師・社会福祉士・作業療法士等で構成）を配置し、相談支援や必要に応じた支援を行います。
- 認知症高齢者等への支援のあり方や関係機関との連携について検討するとともに、認知症初期集中支援チームの活動状況の評価等を行うため、認知症初期集中支援チーム検討委員会を開催します。

(3) 認知症カフェの開催

- 認知症の方と家族、地域住民、専門職等の誰もが参加できる場である「かわにしココロカフェ」を開催することにより、認知症の人やその家族の心身負担の軽減や生活の質の改善につながる支援を行います。

(6) 地域ケア会議の推進

地域ケア会議を通して関係者間で地域課題等の情報共有と多職種による連携により、高齢者等の地域住民に対する適切な支援につなげていきます。

施策・事業

(1) 地域ケア会議の推進

- 地域ケア個別会議による事例の検討や地域ケア推進会議を定期的で開催して、関係者間で支援に向けた検討や地域課題の共有を行います。
- 多職種参加による地域ケア会議や自立支援を目的とした自立支援型地域ケア会議等の実施に取り組むことにより、高齢者の自己実現への支援とともにケアマネジメントの質の向上や個別事例の地域課題の解決に向けた関係者間の連携強化を図ります。

(7) 社会参加と生きがいづくりへの支援

高齢者のニーズを捉えながら、スポーツ・レクリエーション、講座・教室等、様々な生涯学習活動を展開し、健康増進と生きがいづくりを推進します。また、高齢者がこれまでに培った経験・知恵・技能を生かして地域社会に参加・貢献できるよう、就労や地域活動等の機会の提供やきっかけづくりに積極的に取り組むとともに、高齢者の自主運営団体に対する活動支援を行います。

施策・事業

(1) 高齢者の主体的な活動の場への支援

- グラウンドゴルフ、高齢者演芸大会等のスポーツ・レクリエーションや、老人クラブ活動、社会福祉協議会が支援するふれあいサロン活動、川西町老人憩いの家でのカラオケによる交流等、高齢者の健康や生きがいづくりの場の周知により活動の支援を行います。

(2) 高齢者の就労の支援

- 今後、元気な高齢者自身が介護現場の担い手となることも視野に、サービス事業所や商工会、シルバー人材センター等との連携を強化し、就労による高齢者の社会参加と生きがいづくりを促進します。

(8) 介護サービス等の充実と基盤整備

介護を必要とする方が適切な介護保険サービスを受けられるよう、介護保険サービスの充実や情報提供を行います。

また、介護保険サービス提供事業者に対する指導・助言を行うとともに、利用者と事業者の橋渡しを行う介護支援専門員（ケアマネジャー）への支援・フォローにより、全ての利用者に良質なサービスが公平に提供されるよう取り組みます。

さらに、全国的な課題である介護人材の確保・定着に向けた取り組みへの支援により、本町における介護保険サービスの量と質の維持に努めます。

施策・事業

(1) 介護保険サービスの充実・共生型サービスの推進

- 居宅サービスについては、要支援・要介護認定者が、一人ひとりの心身の状況や生活環境等に応じて、可能な限り住み慣れた地域において在宅生活を継続していけるよう、サービスの提供状況を踏まえつつ、需要に見合うサービス供給量の確保に努めます。
- 地域密着型サービスについては、ニーズに対応したサービス基盤整備に努めます。
- 障害のある人が高齢になっても同一の事業所で引き続きサービスを受けられるよう、介護保険サービス事業者が障害福祉サービスの提供ができる「共生型サービス」の実施について周知等していきます。

(2) 介護保険制度や各種サービスの周知・啓発

- 介護保険をはじめとする各種制度やサービス、介護予防教室やサロン等が適切に利用されるよう、地域包括支援センターにおける相談支援や関係窓口等での情報提供、ホームページやパンフレット等による広報や、各種講座やイベント等での啓発により、制度やサービスの周知に努めます。

(3) 介護支援専門員への支援

- 地域包括支援センターにおいて介護支援専門員への個別相談や情報提供等の支援を行うとともに、「地域ケア会議」、「地域ケア個別会議」等の会議を開催して関係者間での情報共有を図り、解決方策の検討等を行います。
- 磯城郡合同のケアマネジャー連絡会議やケアマネジメント能力向上のための研修会の開催により、広域的な観点から介護支援専門員の資質の向上に努めます。

(4) 介護保険サービス事業者への指導・助言

- 利用者から寄せられる相談や苦情について迅速に事業者に連絡するとともに、常に利用者の立場に立った適切なサービスが提供できるよう、改善に向けた指導・助言に努めます。
- 町内の指定事業者に対して定期的な実地指導を行うとともに、サービスの向上につなげるための自己評価の実施等について働きかけを行います。

(5) 介護人材の確保・定着、質の向上に向けた取り組みの推進

- 介護人材の確保・定着化を図るため、各種研修等により介護保険サービス従事者のキャリアアップを支援するとともに、介護職への就業等に関する情報提供等に取り組みます。
- 介護人材の確保・定着に向けて、処遇の改善や就労環境の整備、幅広い年齢層や他業種からの新規参入の促進、離職した人材の復職・再就職支援、介護の仕事の魅力向上、外国人人材の受入環境の整備等も重要であることから、関係機関や事業者等と連携して取り組みを進めます。
- 町内事業所の職員等を対象とした説明会や研修等を開催し、介護人材の質の向上を目指します。

(6) 高齢者の住まいの確保

- 経済的・身体的に施設等への入所が難しい場合又は高齢者虐待等への措置的手段として、養護老人ホームの必要性が高いと考えられることから、広域による確保に努めます。
- 住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅等について、県と連携して情報を把握し、住民への周知や情報共有に努めます。

(9) 介護給付適正化と質の向上

今後、さらに高齢者が増加する中、持続可能な介護保険事業を運営していくため、介護給付を必要とする受給者を適正に認定し、介護保険サービスの利用者が必要とする過不足のないサービスを介護保険サービス事業者が適切に提供できるよう、介護給付の適正化に取り組みます。

施策・事業

(1) 介護給付適正化の推進

<要介護認定の適正化>

- 要介護認定調査の平準化を図るため遠隔地以外の認定調査を町直営で実施します。
- 認定調査員の資質向上のため、認定調査員現任者研修の受講及びeラーニングの活用を推進します。

<ケアプランの点検>

- 介護支援専門員が作成したケアプランの内容を確認検証しながら、介護支援専門員の「気づき」を促すとともに、「自立支援に資するケアマネジメント」の実践に向けた取り組みの支援をめざします。

<住宅改修の点検・福祉用具購入・貸与調査>

- 住宅改修については、全件事前申請とし、認定調査情報等をもとに改修内容と利用者の状態等との突合を行い、その必要性を審査します。また、完了後は完了報告書及び写真等の確認を行います。
- 福祉用具の利用者等に対し訪問調査等を行い、福祉用具の必要性や利用状況、費用額等について確認し、適切な福祉用具の利用を進めます。福祉用具については、物品の詳細が確認できるパンフレット等から過去の購入履歴との照合、認定調査情報等をもとに利用者の状態等との突合を行い、その必要性を審査します。申請書類等と利用者の状態の突合において疑義が生じた場合は現地調査を実施します。
- 軽度者による福祉用具貸与については、必要性を認定調査情報または介護支援専門員の届出に基づき審査します。

<縦覧点検・医療情報との突合>

- 提供されたサービス内容の誤りや医療と介護の重複請求を排除するため、奈良県国民健康保険団体連合会への委託により縦覧点検・医療情報との突合を実施します。

<介護給付費通知>

- 3カ月に1回(年4回)、全受給者に対して介護給付費通知を送付し、利用者に自己のサービス利用状況を確認していただくことで、事業者からの不適切・不正な給付を抑制するとともに、利用者や事業者に対して適切なサービス利用を啓発します。

(2) 業務効率化、質の向上の推進

- 指定申請の提出項目の削減と様式の統一や実地指導の標準化・効率化の取り組みを推進し、事業者の文書負担を軽減します。
- 業務手順や内容を定期的に見直し、質の向上を図ります。

(10) 感染症対策と防災体制の強化

いつ起こるとも知れない災害に対して「川西町地域防災計画」に沿った体制づくりと、新型コロナウイルス感染症対策として「新型インフルエンザ等対策特別措置法」に基づく国や県と整合する取り組みを推進し、高齢者の非常時・緊急時の安全を確保します。

施策・事業

(1) 災害時の支援体制の充実

- 川西町地域防災計画に基づく「避難行動要支援者名簿（台帳）」を定期的に整理し、関係機関との情報共有により、災害時に避難支援や安否確認等を必要とする人の把握に努めます。

(2) 感染症対策の推進

- 本計画に関する全ての施策・事業については、マスクの着用、手洗いの励行、「3密」（密集、密接、密閉）の回避等の「新しい生活様式」に基づく新型コロナウイルス対策をはじめ、あらゆる感染症に対する必要な対策を講じるとともに、地域における日常生活においても「新しい生活様式」が行き届くよう普及啓発に努めます。

第6章 介護保険事業の推進

第7章 計画の推進に向けて

1. 計画の推進体制

庁内関係課（総務・企画・交通・防災等含む）や庁外関係機関との情報共有や協力体制のもと、各分野間の連携を図るとともにPDCAを実施しながら各種施策・事業を推進すること等について、記載します。

2. 計画の評価

計画の進捗管理が図れるよう、保険者機能強化推進交付金等に基づいた指標の設定について、記載します。