

分野Ⅰ くらしと福祉に関すること

1. 健康・医療



- 健康寿命の延伸への取組み
- 感染予防に対する取組み
- 健康づくり活動

こんな視点も



- ・健康的な食生活の定着
- ・健康サポーターとの連携

3. 子育て支援



- 妊娠期から切れ目ない支援
- 保育サービスの充実
- 学童保育サービスの充実
- 子育て家庭交流の場の確保

こんな視点も



- ・乳幼児の健康増進（食育など）
- ・保育所等の待機児童ゼロを継続
- ・すべての乳幼児との面談を行い、適切なサービスや支援につなげる

2. 高齢者福祉



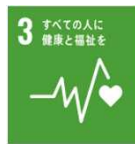
- 介護予防の地域づくり
- 高齢者の生活支援
- 介護保険制度の健全で円滑な運営
- 認知症施策
- 在宅医療と介護連携

こんな視点も



- ・認知症サポーターの養成

4. 障害者福祉



- 生活支援拠点機能の充実
- 障害のある人が暮らしやすい地域づくり
- 相談支援体制の充実・強化

こんな視点も



- ・相談支援窓口の利用促進
- ・まほろば「あいサポート運動」

すべての人に健康と福祉を



所得や財産が少ない人に過度な負担がかからない仕組みづくり

すべての人が能力が活かされ、社会的に取り残されない地域づくり



5. 社会保障



- 住民の健康意識の向上と国民健康保険制度の安定
- 社会保障制度の周知と窓口の円滑化
- マイナンバーカードの普及促進

こんな視点も



- ・相談窓口の円滑化

6. 地域福祉活動



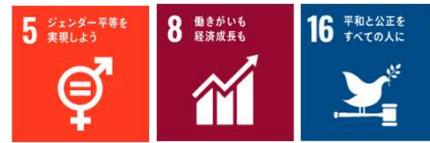
- 相談支援体制の充実
- 見守り活動の充実
- 地域福祉活動を担う人材育成
- 民生児童委員活動に対する支援

こんな視点も



- ・アウトリーチ型による支援
- ・自立した生活への支援

7. 男女共同参画



- 性別に関わらず社会進出ができる環境
- 各審議会への積極的な女性委員登用

こんな視点も



- ・固定的な性別役割分担の見直し

11 住み続けられるまちづくりを



住み続けられるまちづくり

16 平和と公正をすべての人に



ルールに則った、適切で公正な制度運営

パートナーシップの知見を活かした効果的な住民参画と官民連携

17 パートナーシップで目標を達成しよう



分野Ⅰ くらしと福祉に関すること

1. 健康・医療

住民一人ひとりが、疾患の早期発見・早期治療に取り組み、健康長寿を目指します。また、予防に取り組みやすいまちとなることで、住民が健康について予防的意識をもち、健康でいきいきと生活できることを目指します。

【現状と課題】

- だれもがより長く元気に活躍できるよう、住民一人ひとりの健康意識を高め個々の心身の状況に応じ運動習慣を身につけることが求められています。川西町では「週2回以上運動する」割合は成人期で約4割、中でも青年期での割合が低く約3割となっています。
- 近年の食生活やライフスタイルなどの変化により、全国的に青年期や壮年期の死亡原因の上位を悪性新生物（がん）・心疾患・脳血管疾患といった生活習慣病または自殺が占めています。川西町でも同様の状況であったりリスク要因を抱えていたりすることから、生活習慣病予防対策や自殺防止対策を強化することが求められています。また、高齢期になるまで健康が大きく損なわれることなく、たとえ病気になっても重症化や要介護状態に至らず、自立した生活機能を

できる限り維持し続けるという「健康寿命」の延伸も大きな課題となっています。

- 住民の健康意識向上のため、各種検診の未受診者に対する情報提供や受診勧奨等の対策を一層進める必要があります。川西町では成人期での胃・肺・大腸がん検診を「毎年受けている」割合はそれぞれ2割台となっている一方で「ほとんど、または全く受けたことがない」割合は4割以上となっています。
- 健康づくりの観点から、子どもだけではなく成人や高齢者を対象とした食育の取組みが必要です。住民向けアンケートでは、成人期の6割半ばが「食育に関心がある」と答えていますが、「食育に関心がある」と答えている割合は世代が下がるほど低い状況です。

CHECK

健康寿命とは？平均寿命との違い

健康寿命とは「日常的に介護を必要とせず、自立した生活ができる生存期間」のことです。奈良県では健康寿命を「平均余命から平均介護期間を差し引いた期間」で定義しています。この算出方法で算出した日本人の健康寿命は男性で18.24年、女性で21.29年となっています（令和元年度算出値）。

平均寿命と健康寿命の差は、日常生活の制限を受ける期間を意味します。たとえ平均寿命が長くても健康寿命との差が大きい場合、介護などを必要とする状態が長期間となり、医療費や介護費が増えるなど生活の負担も大きくなってしまいます。

重点プロジェクト
4つの柱

総合戦略：P103, P107



【取組方針】

1

健康寿命の延伸に向けた取組みの推進

- ・ 疾病の早期発見・早期予防を目的として、がん検診や健康診断の受診勧奨とともに検診等を受けやすい環境整備に努めます。また、広く住民向けの身体やこころの健康をテーマとした教室やセミナー等を開催し、身体とこころの健康維持に対する意識向上を図ります。

2

感染症予防に対する取組みの推進

- ・ 様々な感染症や予防接種の目的及び効果について十分な情報発信を行うことにより、感染症予防に対する意識の向上を図ります。また、予防接種を希望する人が接種を受けやすい環境整備に努めます。

3

健康づくり活動の推進

- ・ 健康サポーターと連携しながら、食生活や運動習慣の定着などの生活習慣病予防に重点をおいた健康づくり活動を住民の自発的な取組みを地域ぐるみで行えるよう支援します。

【成果指標】

項目		目標値 (R8)	参考値
健康寿命 奈良県公表データから抜粋 ※1	男性	20年	19.18年 (R1)
	女性	21年	20.24年 (R1)
がん検診の受診率 ※2 奈良県公表データから抜粋	胃がん	7.0%	5.8% (R3)
	肺がん	7.0%	5.1% (R3)
	大腸がん	10.0%	8.0% (R3)
健康サポーター活動の参加人数 担当課による集計 (年間延べ)		100人	90人 (R1)

※1：「令和元年 (H30-R02) 市町村別健康寿命 (65歳平均自立期間) の算出について」

※2：算出方法 (受診者数率 / 4月1日現在の40歳以上の全住民数) × 100

分野Ⅰ くらしと福祉に関すること

2. 高齢者福祉

地域包括ケアシステムの構築を進めることにより、住民が高齢になっても川西町に住み続けたい、高齢者が安心して生きがいを持って暮らし続けたいと感じられるまちを目指します。

【現状と課題】

- ・ 高齢者人口（65歳以上）は令和3年から減少に転じていますが、総人口が漸減していることから、本町の高齢化率は年々上昇し35%を超えています。反対に生産年齢人口（15歳以上65歳未満）が減少しています。特に介護分野での働き手の減少は、サービス事業者の職員確保が課題となっています。高齢化の進展に伴い、認定者数の増加と給付費の増大により介護保険料の上昇が今後とも続くと見込まれます。
- ・ 高齢者独居、高齢夫婦二人暮らしなどの世帯や後期高齢者の増加に伴い、相談件数が増加傾向にあります。高齢者が自分らしく自宅で暮らせるよう、本人や近隣住民、介護サービスだけでなくイン

フォーマルサービスも含めて高齢者の生活を支えていく環境づくりが必要です。

- ・ 近年、入院期間が短くなり、介護ニーズに加え医療ニーズのある高齢者が在宅で過ごすことが増える傾向があり、最期まで在宅生活ができるよう、医療と介護連携が必要となっています。



【成果指標】

項目	目標値 (R8)	参考値
自主体操グループの実施団体数 担当課による集計	15団体	12団体 (R3)
認知症サポーター養成講座受講者数 担当課による集計 (累計)	445人	364人 (R3)
介護給付費適正化事業の実施率 担当課による集計	100%	100% (R3)

重点プロジェクト

4つの柱

総合戦略：P107



【取組方針】

1

介護予防の地域づくりの推進

- ・ 高齢者が生きがいをもって自立した生活が営めるよう、社会貢献できる場や身近な地域で主体的に介護予防活動に取り組む場の増加を目指します。また、高齢者のフレイル対策の効果的な実施を目指し、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を他課との連携の中で取り組みます。

2

高齢者の生活支援の充実

- ・ 生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）を配置し（川西町社会福祉協議会に委託）、地域の支え合いの住民意識の醸成と介護保険サービスやインフォーマルサービス等、必要な社会資源やサービスの整備を目指します。地域包括ケアの一翼を担う地域包括支援センターや生活支援コーディネーターが有機的に連携を図れる体制づくりを推進します。

3

介護保険制度の健全かつ円滑な運営

- ・ 介護保険は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制度で、介護保険料の収納率を向上することで、安定した介護保険事業の運営に努めます。あわせて、高齢者が増加する中、介護保険制度を持続可能にするために、必要な人に適切な保険給付が行われるよう、介護給付適正化を推進します。

4

認知症施策の推進

- ・ 認知症に対する理解の促進や予防・早期発見のための知識の普及を図ります。認知症の人同士が繋がることや集まり意見交換するための場づくり等を通じて、認知症の人の社会参加や生きがい作りを支援していきます。認知症の人やその家族を地域で見守り、支えていく体制づくりに取り組みます。

5

在宅医療と介護連携の推進

- ・ 疾病を抱えても、自宅等で住み慣れた生活の場で療養し自分らしい生活を続けられるように地域における医療・介護の関係機関が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療、介護サービスの提供ができる体制づくりに努めます。

分野Ⅰ くらしと福祉に関すること

3. 子育て支援

個々の子育てニーズに寄り添った支援を切れ目なく充実していくことで、一人ひとりが望むライフスタイルの実現を後押しします。

【現状と課題】

- 全国的な傾向と同様に、川西町でも少子高齢化が進み、20代後半から30代のいわゆる子育て世代の人口が少なく、出生数も低下傾向にあります。少子化傾向である一方で、核家族化、ひとり親世帯の増加、共働き世帯の増加、支援を要する児童の増加などの課題があり、妊娠期から子育て期までの切れ目のない子育て支援施策の積極的展開により、安心して子育てができる環境を整えていく必要があります。
- 母子保健分野においては、各種教室・イベントへの参加者数の減少が見られるため、事業形態の見直し等が求められています。
- 保育・学童保育分野では、共働き世帯の増加による保育ニーズに対して、サービスの更なる充実が求められています。



【成果指標】

項目	目標値 (R8)	参考値
出生から3歳までの乳幼児との面談率 担当課による集計 (年1回以上の面談)	100%	100% (R3)
保育所の待機児童数 担当課による集計 (累計)	0人	0人 (R3)
学童保育所の待機児童数 担当課による集計 (累計)	0人	0人 (R3)
子育て支援センターの利用人数 担当課による集計 (年間延べ)	2,500人	1,677人 (R3)

重点プロジェクト
4つの柱

総合戦略：P103



【取組方針】

1

妊娠期からの切れ目のない支援

- ・ 妊産婦及び乳幼児の健康の保持・増進、育児不安に対し、ワンストップで対応し、妊娠期から子育て期に渡り、切れ目のない支援を行います。妊娠中や出産後に支援が必要な家庭を対象に、母親の心身のケアや育児のサポート等を行うことにより、地域で安心して妊娠・出産・子育てができる支援体制を確保します。
- ・ 妊娠を希望する家庭に対しては、不妊治療などに関する情報提供を行うとともに、保健師や助産師が丁寧に寄り添った相談支援を行います。

2

保育サービスの充実

- ・ 核家族や共働き家庭の増加、また、保育無償化等の影響により、就学前保育施設等の保育ニーズが高止まりする中で、適切な保育サービスの充実を図ります。

3

学童保育サービスの充実

- ・ 児童にとって魅力的であり、保護者にとっては安心して就労等の社会経済活動が継続できる学童保育サービスの充実に努めます。

4

子育て家庭交流の場の確保

- ・ 少子化や核家族化がますます進む中で、子育て家庭の孤立を防ぐため、地域における親子交流の場の確保に努めます。

CHECK

子ども・子育て支援新制度

子ども・子育て支援新制度は、幼児期の学校教育や保育、地域の子育て支援の量の拡充や質の向上を進めていくためにつくられた国の制度です。必要とするすべての家庭が利用でき、子どもたちがより豊かに育っていける支援を目指し、取組を進めています。

川西町でも地域の子育て家庭の状況や、子育て支援のニーズをしっかりと把握し、5年間を計画期間とする「川西町子ども・子育て支援事業計画」を策定しています。現在、第2期（令和2年度～令和6年度）の計画の期間で、『子どもたちの笑顔あふれるまち』を計画の基本理念としています。



分野Ⅰ くらしと福祉に関すること

4. 障害者福祉

障害のある人もない人も地域住民の理解と協力のもとで自立し安心して暮らすことのできるまちを目指します。

【現状と課題】

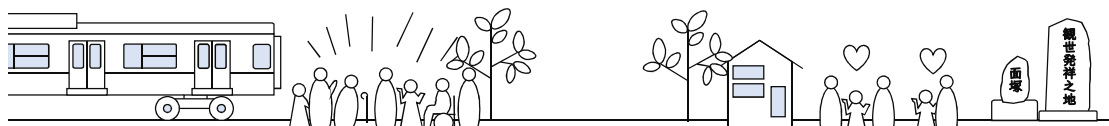
- 障害者の概念は、障害者基本法で定められる身体障害、知的障害、精神障害だけでなく、発達障害者支援法に定める自閉症等の発達障害や高次脳機能障害、難病も含まれ、非常に幅広く、障害のある人の生活における問題も多様化・複雑化しています。そのため、その相談内容や福祉サービスのニーズも多様化・複雑化してきています。このような中で、相談員にも、より専門的かつ総合的な知識と技術が求められ、個々のニーズにあった相談支援体制の充実が課題となっています。
- 障害のある人の重度化・高齢化や「親亡き後」を見据えた、支援環境の整備が課題となっています。
- 障害のある人もない人も共に理解し合え、助け合い、支え合える地域づくりを目指し、地域の人々が障害の特性を理解し、地域、団体、企業、行政が連携・協働することが必要であるといえます。

CHECK

ヘルプマーク

義足や人工関節を使用している人、内部障害や難病の人、または妊娠初期の人など、外見からは分からなくても援助や配慮を必要としている人々が、周囲に配慮を必要としていることを知らせることで、援助を得やすくなるよう、作成したマークです。

ヘルプマークを身に着けた方を見かけた場合は、電車・バス内で席を譲る、困っているようであれば声をかけるなど、思いやりのある行動をお願いします。



重点プロジェクト
4つの柱

総合戦略：P103, P107



【取組方針】

- 1 相談支援体制の充実及び強化**
 - 多様化・複雑化する障害者の相談内容に対応するべく、身近な相談支援者や窓口の周知を行うとともに、相談員の専門的・総合的知識の向上を図ります。
- 2 地域生活支援拠点機能の充実**
 - 障害のある人の重度化・高齢化や「親亡き後」を見据えた地域の支援体制（①相談、②緊急時の受け入れ・対応、③体験の機会・場、④専門的人材の確保・養成、⑤地域の体制づくり）を既存の資源を活用することにより面的に整備していきます。
- 3 障害のある人が暮らしやすい地域づくり**
 - 障害のある人もない人も共に理解し合え、助け合い、支え合える地域づくりを目指し、地域、企業、学校等において、まほろば「あいサポート運動」の推進を行います。

CHECK

まほろば「あいサポート運動」とは？

奈良県で平成25年8月から取り組んでいる運動で、障害の有無にかかわらず、

- ① 障害の内容・特性
- ② 障害のある方が困っていること
- ③ 配慮の仕方やちょっとした手助けの方法などを理解し実践する「あいサポーター」を養成し、県民運動としてひろげていくことにより、誰もが暮らしやすい共生社会の実現を目指すものです。



【成果指標】

項目	目標値 (R8)	参考値
相談支援の利用人数 担当課による集計（年間延べ）	1,300人	1,166人 (R3)
まほろば「あいサポート研修」の受講者数 担当課による集計（年間）	20人	16人 (R3)

分野Ⅰ くらしと福祉に関すること

5. 社会保障

社会保障制度の周知や窓口の円滑化などを行うことにより、住民のだれもが安心した地域生活を送ることを目指します。

【現状と課題】

- 国民健康保険制度では、法改正によって平成30年度から都道府県が国保の安定的な財政運営や効率的な事業運営の確保等において中心的な役割を担うこととなりました。町の役割は、地域住民と身近な関係の中、資格管理、保険給付、保険税率の決定、賦課・徴収、保健事業等、地域におけるきめ細かい事業を担うこととなっています。本町も保険者として、医療費の抑制や住民生活の向上のため住民に対して、生活習慣病の発生抑制のための生活改善、定期的な検診の受診を促し、健康意識の向上の啓発に努める必要があります。
- 国民年金制度では、少子高齢化による世代間の給付と負担のバランスが崩れてきており、若年層の不安感があります。制度への理解促進や、給付や猶予が必要な人が年金事務所につながるよう窓口での案内に努める必要があります。
- 全国的に、経済状況や雇用形態の変化により、失業者や生活困窮者が増えていることから、生活保護の相談窓口の円滑化を図る必要があります。
- 社会保障が確実に必要な人につながるよう「マイナンバー」制度の周知とマイナンバーカードの普及を図る必要があります。



重点プロジェクト
4つの柱

総合戦略：P107, P112



【取組方針】

1

住民の健康意識の向上と国民健康保険制度の安定

- ・ 医療費の増加の原因でもある生活習慣病の予防の重要性を啓発します。また一人ひとりの状態に応じた相談事業などの充実に努めます。

2

社会保障制度の周知と窓口の円滑化

- ・ 関係機関と連携を図り、社会保障制度の広報周知と窓口の円滑化に努めます。

3

マイナンバーカードの普及促進

- ・ 必要な人に必要な社会保障制度がつながり、適正な制度の執行ができるよう「マイナンバーカード」の普及促進に努めます。

CHECK

マイナンバー制度とは？

マイナンバー制度は行政の効率化、国民の利便性の向上、公平・公正な社会の実現のための社会基盤です。マイナンバーは、社会保障、税、災害対策の分野で効率的に情報を管理し、複数の機関が保有する個人の情報が同一人の情報であることを確認するために活用されます。

マイナンバー制度の導入のポイントは、次のとおりです。

- ① 国民の利便性の向上
- ② 行政の効率化
- ③ 公平・公正な社会の実現

特に③については、国民の所得状況等が把握しやすくなり、税や社会保障の負担を不当に免れることや不正受給の防止、さらに本当に困っている方へのきめ細かな支援が可能になります。このことから、後期基本計画では本項にマイナンバー制度について位置づけています。



【成果指標】

項目	目標値 (R8)	参考値
特定健診の受診率 データヘルス計画中間評価 (国保連合会)	39.0%	29.8% (R3)
マイナンバーカードの交付率 交付実績報告通知 (奈良県)	80.0%	43.6% (R3)

分野Ⅰ くらしと福祉に関すること

6. 地域福祉活動

住民一人ひとりが地域の一員であることを認識しつつ、住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、住民、団体、企業、行政等がそれぞれの役割を担い、連携・協働することができる地域力を高めます。

【現状と課題】

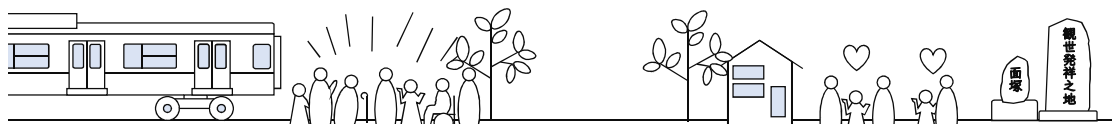
- 平成12年に社会福祉事業法が改正されて社会福祉法となりました。個人の自立支援、利用者による選択の尊重、サービスの効率化等を柱とした新しい社会福祉の方向性が示され、「地域福祉の推進」が社会福祉の基本理念の一つとして位置づけられています。さらに平成29年には、社会福祉法が介護保険法等とともに改正され、制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の様々な主体が「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えてつながる「地域共生社会」の実現を目指す方向性が示されました。
- 川西町においては、近年の人口減少、少子高齢化や独居高齢者・高齢者のみの世帯の増加が著しく、また、社会情勢や生活環境等の変化によりライフスタイルや価値観が多様化する中で、住民一人ひとりが抱える課題も複雑化・複合化してきていると思われます。これらの課題を解決するため、行政による福祉サービスだけでなく、地域住民が互いの福祉ニーズを認識し、助け合い・支え合いの精神により、住み慣れた地域で安全・安心に住み続けられる社会の実現を目指す必要があります。

CHECK

民生委員・児童委員とは？

民生委員は、厚生労働大臣から委嘱され、それぞれの地域で、常に住民の立場に立って相談に応じ、必要な援助を行い、社会福祉の増進に努めていただいています。民生委員は児童委員を兼ねています。

児童委員は、地域の子どもたちが元気に安心して暮らせるように、子どもたちを見守り、子育ての不安や妊娠中の心配ごとなどの相談支援等を行います。また、一部の児童委員は児童に関することを専門的に担当する「主任児童委員」の指名を受けています。



重点プロジェクト
4つの柱

総合戦略：P103, P107, P112



【取組方針】

1

相談支援体制の充実

- 地域の身近な相談相手である民生児童委員に加え、社会福祉協議会に配置されているコミュニティソーシャルワーカーの更なる周知を図り、アウトリーチ型による地域住民の悩みや困り事の把握及び相談支援を行うことで、適切な支援につなげます。

2

見守り活動の充実

- 高齢者や障害者に限らず、一人暮らしや引きこもりがちな人等も参加できる集いの場や交流の場を確保し、地域住民の互いの見守り活動を促進します。

3

地域福祉を担う人材育成

- 幅広い年齢層に対しボランティア活動についての情報提供を行い、積極的にボランティア活動に参加できる環境づくりを行います。

4

民生児童委員活動に対する支援

- 援助を必要とする人ができる限り自立した日常生活を営むことができるよう、地域の民生児童委員による相談支援その他の援助活動を支援します。そのため、地域課題の共有や福祉に関する情報の提供、研修会、委員間の意見交換などを実施します。

【成果指標】

項目	目標値 (R8)	参考値
地域の福祉活動（助け合い）に関する満足度 アンケート調査（「満足」「やや満足」「ふつう」）	70%	64.0% (R3)

分野 I 暮らしと福祉に関すること

7. 男女共同参画

性別（男女・LGBTQ）に関わらず互いにその人権を尊重し合い、あらゆる分野に共同参画し、その個性と能力を十分に発揮できる社会を目指します。

【現状と課題】

- 全国的には、性別によらないライフスタイルの多様化や世帯構成の変化への対応等といった課題を世代・性別を超えて解決する取組が求められています。
- 「男は仕事、女は家事・育児・介護等を担う」という固定的な性別役割分担意識がこれまでの生活スタイルの中から払拭しきれていません。性別、年齢、働き方などを問わず、自分らしく生き、職業生活、家庭生活、地域生活にバランスよく参画できるよう、意識醸成や環境づくりに努めることが必要です。



CHECK

LGBTQとは？

LGBTQとは、次の5つの単語の頭文字をとった言葉で、性的マイノリティ（性的少数者）を表す総称のひとつとしても使われることがあります。

- L=Lesbian（レズビアン、女性同性愛者）
- G=Gay（ゲイ、男性同性愛者）
- B=Bisexual（バイセクシュアル、両性愛者）
- T=Transgender（トランスジェンダー、性自認が出生時に割り当てられた性別とは異なる人）
- Q=QueerやQuestioning（クエアやクエスチョニング）

※Qを表す「クエア」は、もともと「不思議な」「風変わりな」「奇妙な」などを表す言葉で、同性愛者への侮蔑語でしたが、現代では、規範的な性のあり方以外を包括する言葉としても使われています。「クエスチョニング」は、自らの性のあり方について、特定の枠に属さない人、わからない人等を表す言葉です。

重点プロジェクト
4つの柱

総合戦略：P103, P112



【取組方針】

1 性別に関わらず社会進出ができる環境づくり

- ・ 性差によって、社会生活、家庭生活および社会進出に不均衡・不平等が生じないように、研修会や講座、広報活動を通じて啓発に努めます。
- ・ 行政組織内においては、職場と家庭生活の調和（ワークライフバランス）が実現できるよう職員に対し、育児参加に関する情報提供に努めます。また、性別関係なく職場で活躍できるようハラスメント抑止に努めます。

2 各審議会等への積極的な女性委員登用

- ・ 多様な人材の活躍の機会を拡大するため、各審議会や行政委員会等委員においては、性別を問わない委員登用を進めます。

【成果指標】

項目	目標値 (R8)	参考値
男女共同参画に関する研修の参加人数 担当課による集計	60人	42人 (R1)
男性職員配偶者出産休暇の取得率 担当課による集計	100%	50% (R3)
男性職員の育児休暇取得率 担当課による集計	100%	50% (R3)

