

川西町第 11 次高齢者福祉計画・
第 10 期介護保険事業計画

(令和 9 年度～令和 11 年度)

(骨子案)

令和 9 年 3 月

川西町

はじめに

町長挨拶 記載予定

目次

第1章 計画策定にあたって.....	6
1. 計画策定の背景.....	7
2. 高齢者福祉計画・介護保険事業計画について.....	8
3. 老人福祉法、介護保険法の規定.....	9
4. 社会福祉法の規定.....	9
5. 国の基本指針（案）.....	10
6. 計画の位置付けと期間.....	11
7. 日常生活圏域の設定.....	12
第2章 高齢者を取り巻く現状.....	13
1. 高齢者の状況.....	13
2. 地域資源分析.....	18
第3章 計画策定に向けた調査結果.....	24
1. 各種調査の実施状況.....	24
2. ニーズ調査及び在宅調査の結果.....	25
3. 認知症当事者への意見聴取.....	36
第4章 前期計画の進捗・評価と課題.....	39
基本方針1 介護予防と生きがいづくり・社会参加の推進.....	40
基本方針2 地域包括ケアシステムの強化・充実.....	42
基本方針3 高齢者の尊厳を守るための取組.....	43
基本方針4 安心して生活できる環境の整備.....	45
基本方針5 安定的な介護保険事業の実施.....	46
第5章 計画の理念と体系.....	47
1. 計画の基本理念.....	47
2. 計画の基本方針.....	48
3. 施策体系.....	50
4. 施策の展開.....	51

基本方針1 自立支援・重度化防止に向けた取組の推進.....	51
(1) 介護予防・生活支援サービス事業.....	51
(2) 一般介護予防事業.....	52
基本方針2 地域におけるネットワーク構築の強化.....	53
(1) 地域包括支援センター機能の充実と体制強化.....	53
(2) 地域のつながり強化.....	54
(3) 在宅医療介護体制の推進.....	55
基本方針3 高齢者の尊厳を守るための取組の推進.....	56
(1) 認知症施策の推進【認知症施策推進計画】.....	56
(2) 権利擁護の推進.....	58
(3) 高齢者虐待の防止.....	58
基本方針4 生きがい支援と安心した暮らしの推進.....	59
(1) 高齢者の生きがいづくりと活躍の場への支援.....	59
(2) 生活支援のコーディネート.....	60
(3) 高齢者福祉の充実と家族支援.....	60
(4) 住まいの確保への支援.....	61
(5) 災害・感染症への備え.....	61
基本方針5 安定的な介護保険事業の実施.....	62
(1) 介護サービスの質の向上と適正な運営.....	62
(2) 介護人材の確保・定着の支援.....	63
(3) 低所得者対策の推進.....	63
 第6章 介護保険事業の推進.....	 64
 第7章 計画の推進に向けて.....	 65
1. 計画の推進体制.....	65

第1章 計画策定にあたって

1. 計画策定の背景

我が国の高齢者人口（65歳以上）は、令和2（2020）年国勢調査において3,603万人となり、総人口に占める割合（高齢化率）は28.6%、令和25（2043）年に3,953万人でピークを迎えると予測されています。一方、支え手となる生産年齢人口（15～64歳）は令和2（2020）年の7,509万人から令和22（2040）年には6,213万人へと急減し、人的制約が深刻化する「2040年問題」への対応が喫緊の課題となっています。

本町においても高齢化は着実に進行しており、今後は介護ニーズが極めて高い85歳以上人口の増加や、単身高齢世帯、認知症高齢者のさらなる増加が見込まれます。そのため、これまでの介護予防の枠組みを超え、住民や多様な主体が参画して地域を創る「地域共生社会」の実現や新たな「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」（以下「認知症基本法」という。）に基づき、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って自分らしく暮らし続けられる「共生」の地域づくりを地域全体で推進する必要があります。

本町の「第10次高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画」（令和6（2024）年度～令和8（2026）年度）（以下、「前期計画」という。）では、医療・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・推進を柱に、在宅医療・介護連携の強化や人材確保、介護給付の適正化等に取り組んできました。

今後は、これまでの取組を継続するとともに、人的資源に限られる中でテクノロジー（ICT・AI）の活用や業務効率化による「生産性の向上」アウトカム指標（成果指標）の設定及びロジックモデルの活用も重要となります。

新たな計画となる「川西町第11次高齢者福祉計画・第10期介護保険事業計画」（令和9（2027）年度～令和11（2029）年度）（以下、「本計画」という）では、こうした背景を受け、「団塊ジュニア世代」が65歳に到達する令和22（2040）年を見据えた中長期的なサービス需要推計に基づき、地域の特性に応じたサービス基盤を整備します。住民、サービス事業者、行政の緊密な連携のもと、地域包括ケアシステムをさらに深化・発展させ、誰もが安心して自分らしく暮らし続けられるまちづくりを推進するために本計画を策定しました。

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）年度からの高齢者福祉計画、平成12（2000）年度からの高齢者福祉計画・介護保険事業計画に基づき、四半世紀にわたり施策を推進してきました。介護保険制度施行から9期にわたる計画の歩みのなかには、大きく3つの節目がありました。

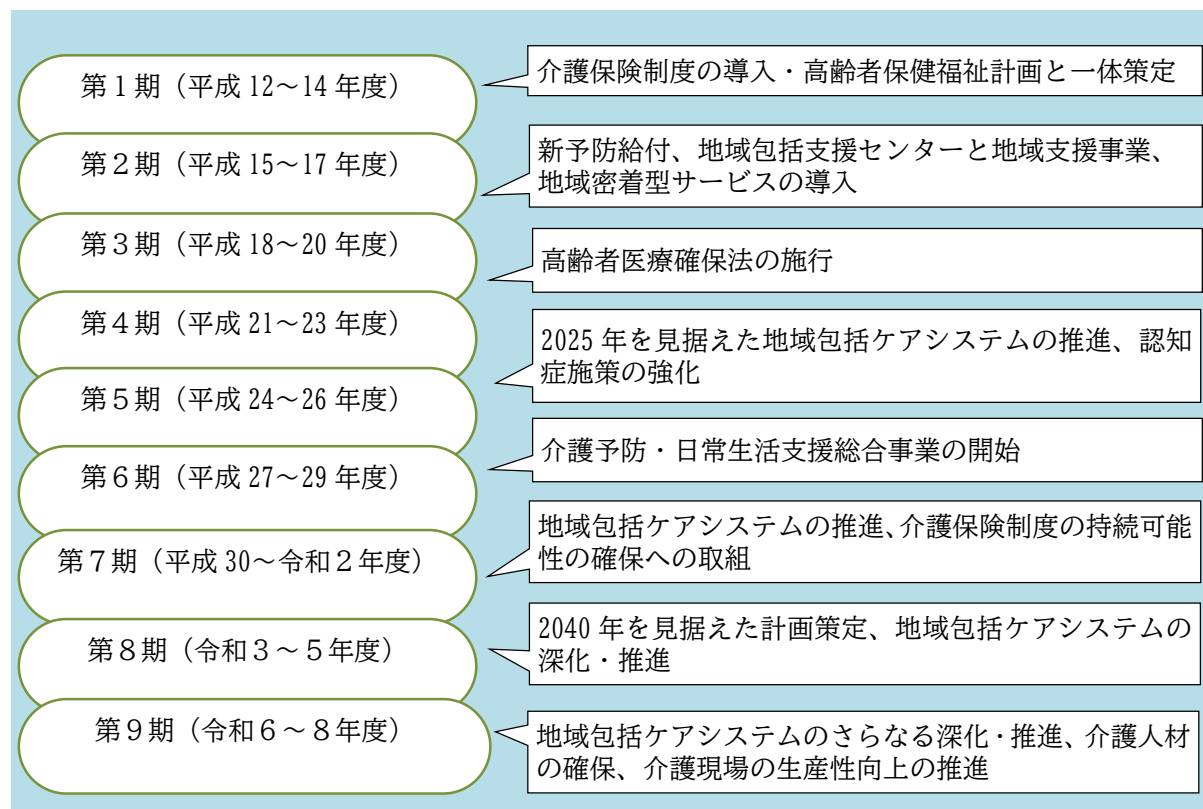
1つ目の節目は、平成18（2006）年度からの「地域包括ケア」の理念・制度の導入です。本町においても、地域包括支援センターを中核機関として、高齢者に関する総合相談・権利擁護・包括的ケアマネジメントの強化等により、地域包括ケアシステムの構築・深化に取り組んできました。

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。「社会保障と税の一体改革」のもと、在宅医療・介護連携推進事業の開始や介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）への移行、認知症施策推進大綱に基づく取組等、地域で自立した生活を支える仕組みが大幅に拡充されました。

そして、3つ目の大きな節目が、令和6（2024）年度の「認知症基本法」の施行と高齢者人口がピークを迎える2040年を見据えた転換です。

今後の計画策定においては、2040年を見据えた対応が最大の焦点となっており、地域の実情に応じた地域包括ケアシステムの深化・推進及び地域共生社会のさらなる実現を目指しています。

◆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」の実現を目指す方向性が示されました。

さらに、令和 8（2026）年の法改正においては、高齢者人口がピークを迎える 2040 年を見据え、より多様化・複雑化する地域生活課題に対応するため、包括的な支援体制がさらに拡充されました。今回の改正では、福祉分野の枠を超え、「防災」や「消費者の利益の擁護」に関する施策との連携が国及び地方公共団体の責務として追加され、地域福祉計画の記載事項にも位置付けられました。また、人口減少が深刻な小規模市町村に対する「地域支援連携協働体制整備事業」の創設、頼れる身寄りがいない高齢者等への「福祉サービス・保健医療サービス等利用援助事業」の第二種社会福祉事業への位置付け、さらには「地域権利擁護相談支援センター」の設置等、個々の尊厳と自立した生活を守るための具体的な仕組みが強化されています。

同法第 107 条により、「市町村地域福祉計画」は「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付け、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。本計画においても、この地域福祉計画との緊密な調和を図りつつ、地域包括ケアシステムを地域共生社会の基盤として深化・発展させ、誰もが役割を持ち、助け合いながら暮らせるまちづくりを推進します。

5. 国の基本指針（案）

3年ごとの市町村の介護保険事業計画策定にあたっては、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10期介護保険事業計画について国の基本指針で示される内容に留意し、計画策定を進めます。

《参考》第10期介護保険事業（支援）計画の基本指針主な追加事項のイメージ

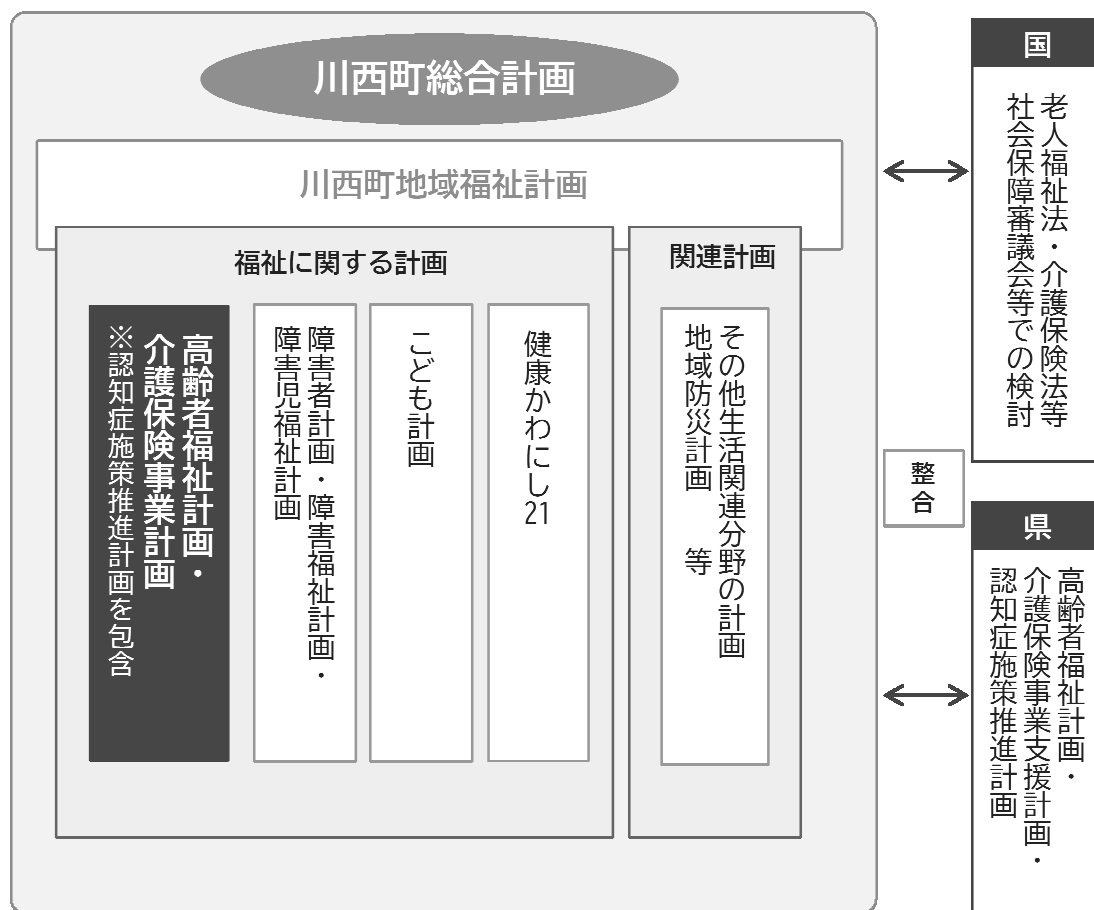
1. 介護サービス基盤の計画的な整備
①介護保険事業（支援）計画の策定 ・中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、都道府県と市町村が2040年度を見据えた中長期的な推計を実施し、共通の課題認識を持った上で、地域の関係者を含めてサービス提供体制の在り方を検討。 ・計画策定における都道府県の関与や医療・介護連携の強化等のため、計画の策定過程における議論のプロセスを整理。 ・計画策定にあたって都道府県・市町村や関係者が確認すべき指標や状況の提示等により、地域の現状把握・分析や計画策定を支援。 ②地域の実情に応じたサービス提供体制の構築 ・地域の類型（中山間・人口減少地域、大都市部、一般市等）を念頭に置いた計画策定。中山間・人口減少地域においては、関係者の意見を聞きながら、必要な対応（人材確保や生産性向上等の施策、特例介護サービスの新たなタイプの活用等）について議論。 ・医療との連携状況や有料老人ホーム等の高齢者向け住まいの入居の状況等を踏まえたサービス提供体制の構築。
2. 地域包括ケアシステムの深化
①総合事業の多様なサービス・活動の充実に向け、多様な主体とのつながりづくり等のさらなる支援や質の向上を図るための分析・評価等を推進。 ②頼れる身寄りがいない高齢者等の生活ニーズを地域課題として解決するため、関係者を含めて地域全体で対応を協議し、切れ目のない支援が提供される地域づくりを推進。 ③認知症基本法及び認知症施策推進基本計画を踏まえた取組の推進。
3. 介護人材確保と職場環境改善に向けた生産性向上、経営改善支援等
①都道府県が主体となって介護人材確保に関するプラットフォームを構築し、地域の関係者が協働して課題解決に向けた実践的な取組を推進。 ②テクノロジーのさらなる活用等による生産性向上や、協働化・大規模化の推進等による経営基盤の強化等を推進。

6. 計画の位置付けと期間

(1) 計画の位置付け

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。

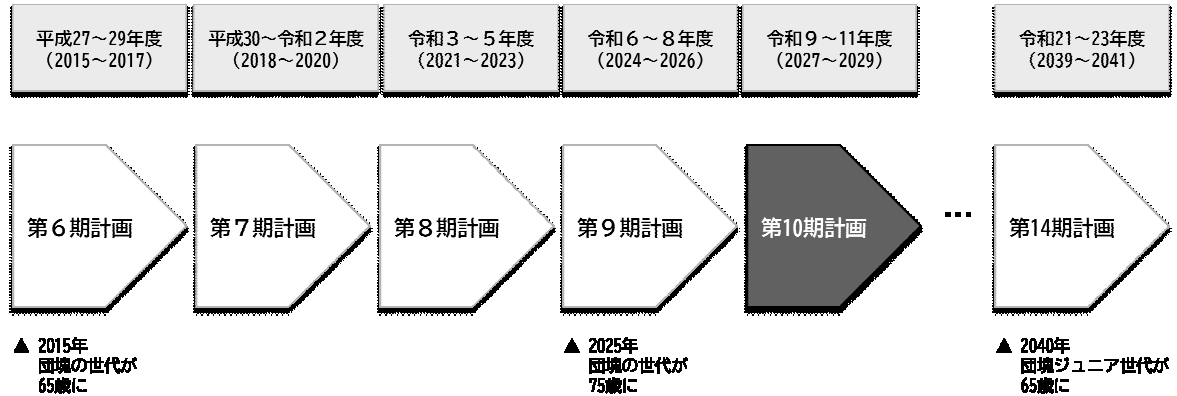
また、本計画は、老人福祉法の第20条の8第1項の規定に基づく「老人福祉計画」と介護保険法の第117条第1項の規定に基づく「介護保険事業計画」に加え、認知症基本法の第13条第1項の規定に基づく「認知症施策推進計画」を一体のものとして策定する計画です。



(2) 計画の期間

本計画の期間は、令和9（2027）年度～令和11（2029）年度の3年間です。

ただし、本計画は、本町の状況や国の検討状況を踏まえ、令和22（2040）年を見据えた中長期的視点により検討・策定していく必要があります。



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。

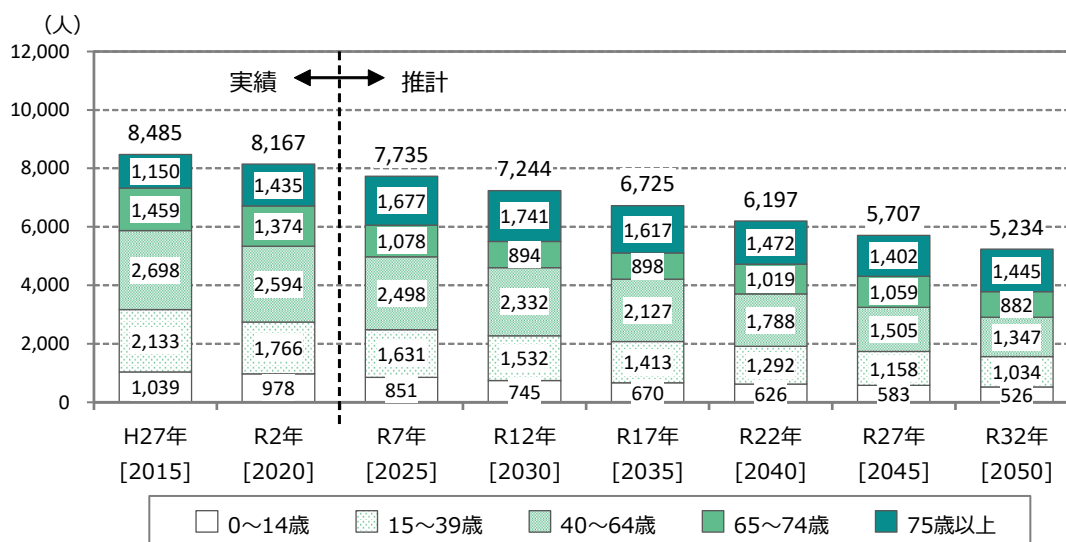
第2章 高齢者を取り巻く現状

1. 高齢者の状況

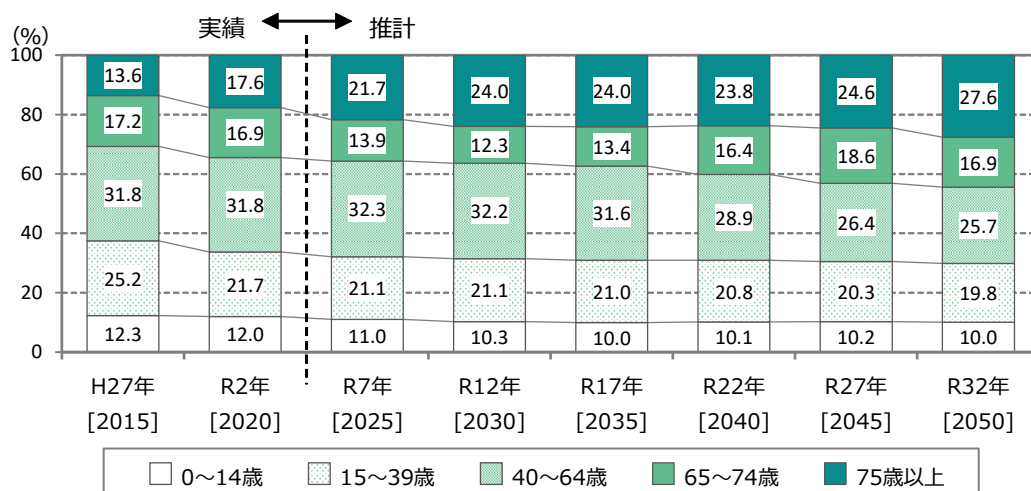
(1) 人口の推移と推計

人口の推移と推計を見ると、平成27年の8,485人から令和2年には8,167人となり、令和32年には5,234人まで減少することが見込まれています。人口割合の推移を見ると、75歳以上の後期高齢者の割合は平成27年の13.6%から令和32年には27.6%へと大幅に上昇する見込みです。高齢者数は徐々に減少するものの、総人口の減少がそれを上回るペースで進むため、後期高齢者の人口割合はほぼ一貫して増加が予測されています。

人口の推移と推計



人口割合の推移と推計

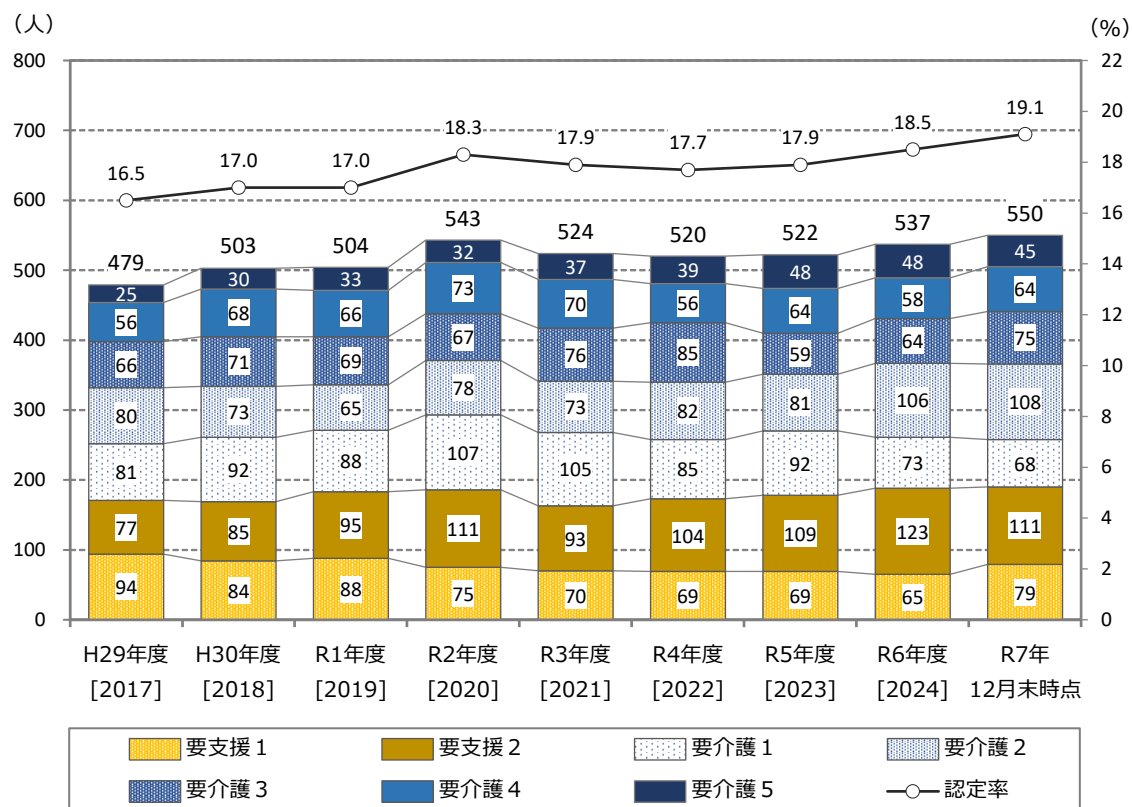


(資料) 2020年まで：総務省「国勢調査」

2025年以降：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和5（2023）年推計）」

(2) 第1号被保険者の認定者数及び認定率の推移

要介護（要支援）認定者数は、平成29年度の479人から令和2年度に543人へと増加した後、令和3～5年度は520人台前後で横ばいに推移していましたが、令和6年度以降は再び増加に転じ、令和7年12月末時点では550人、認定率は19.1%となっています。要介護度別では、要介護2以上の認定者数は平成29年度の227人から令和7年12月末時点では292人へと増加しており、特に令和6年度の要介護2の増加が顕著です。



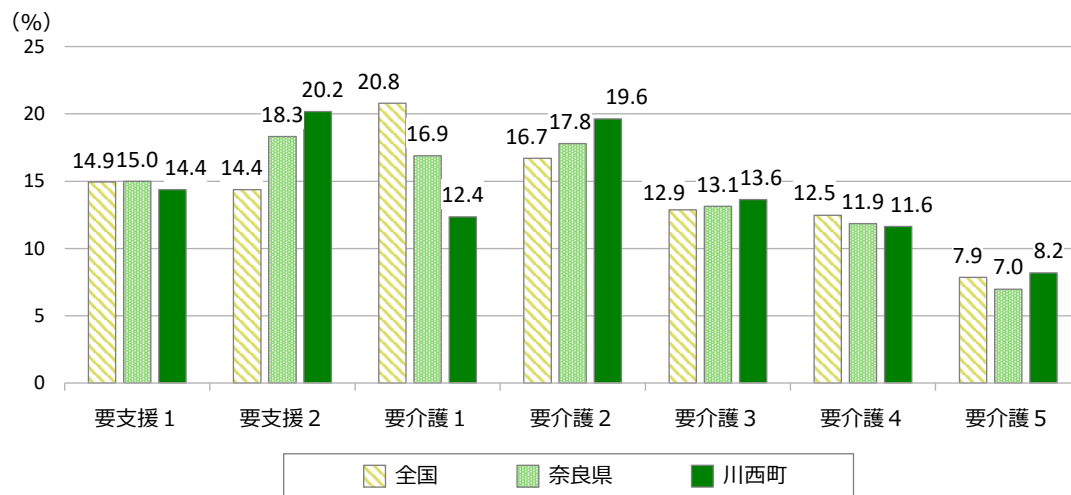
(資料) 平成29年度から令和5年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」

令和6年度：「介護保険事業状況報告（3月月報）」

令和7年度：直近の「介護保険事業状況報告（月報）」

(3) 認定者の割合

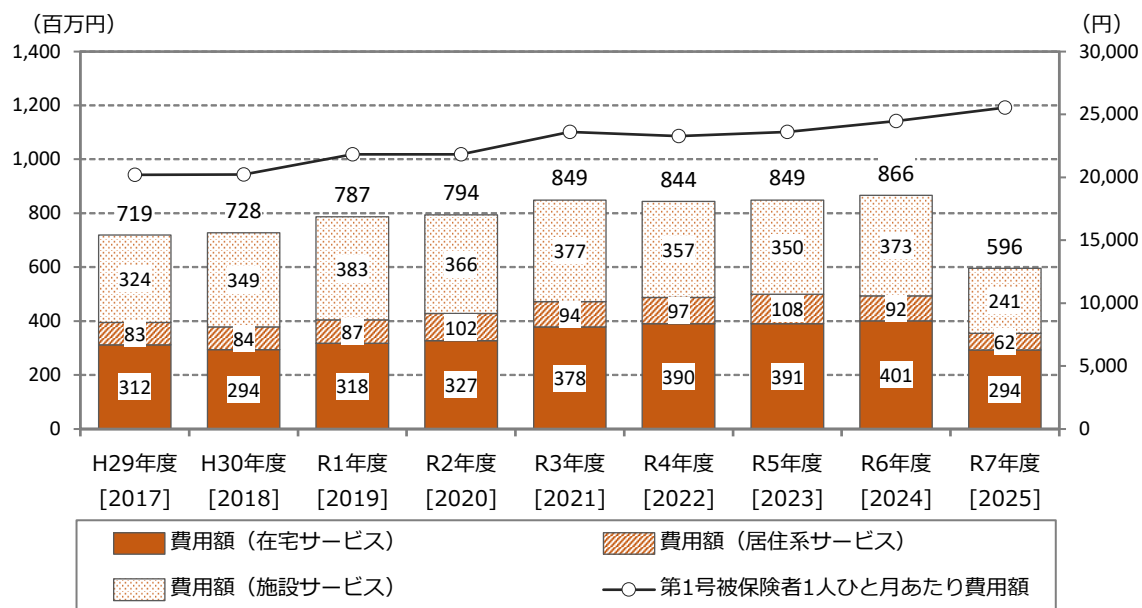
認定者の割合は、全国及び県と比べて、要支援2と要介護2・3・5で高くなっています。



(資料) 地域包括ケア「見える化」システム
(時点) 令和7(2025)年12月末時点

(4) 介護費用額の推移

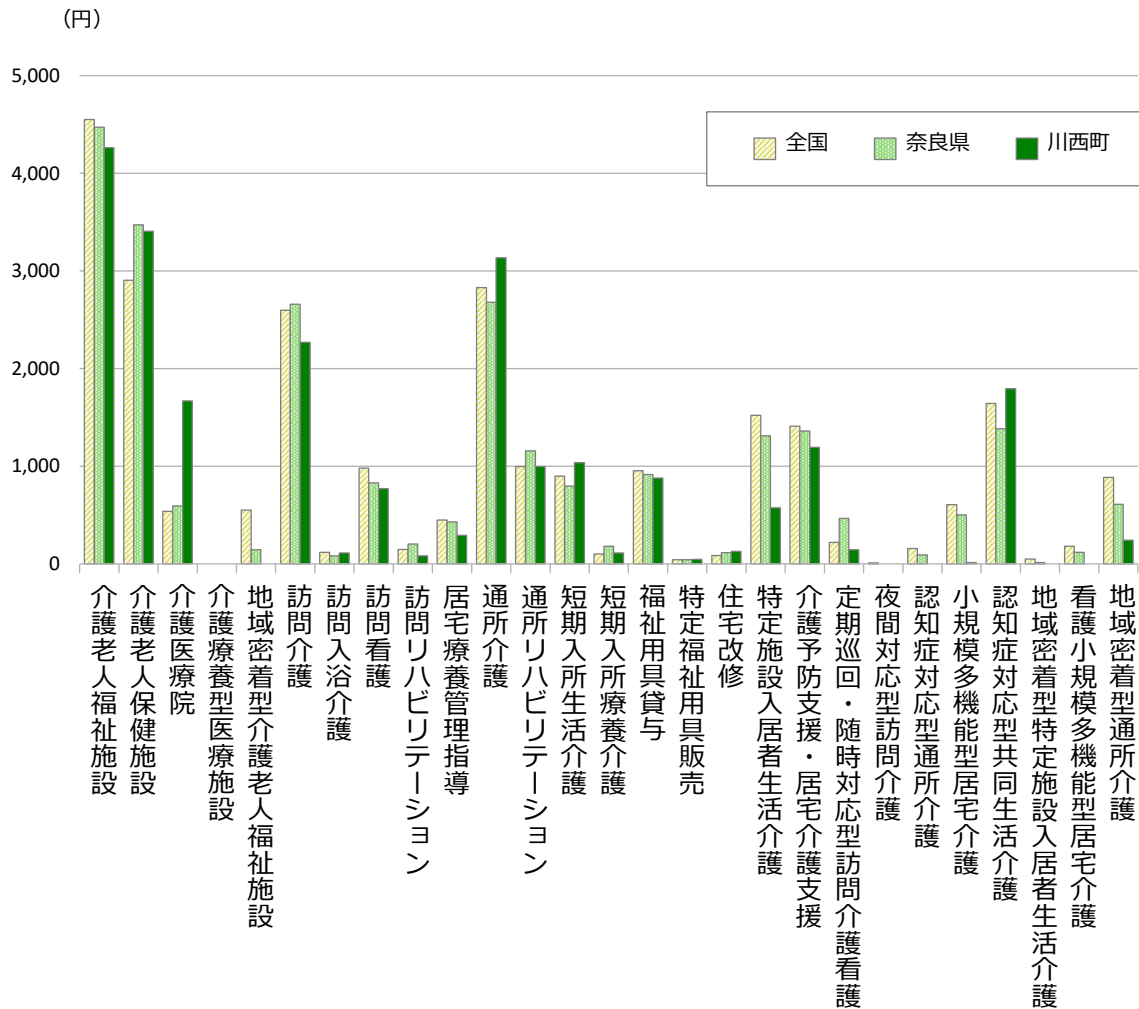
介護費用額の総額は、平成29年度から令和6年度にかけて増加しています。第1号被保険者1人ひと月あたり費用額も同様に増加傾向で推移しています。サービス種別では、在宅サービスの費用額が平成29年度から令和6年度にかけて大きく増加しており、施設サービスについても増加傾向にあります。



(資料) 平成29年度から令和5年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告(年報)」
令和6年度：「介護保険事業状況報告(月報)」、令和7年度：令和7(2025)年10月サービス提供分まで

(5) 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人あたり給付月額を全国及び県と比較すると、「介護医療院」「通所介護」「短期入所生活介護」「認知症対応型共同生活介護」が高くなっています。一方、「特定施設入居者生活介護」「小規模多機能型居宅介護」「認知症対応型通所介護」はゼロ又は全国・県を大きく下回っており、利用されているサービス資源に偏りがある状況がうかがえます。



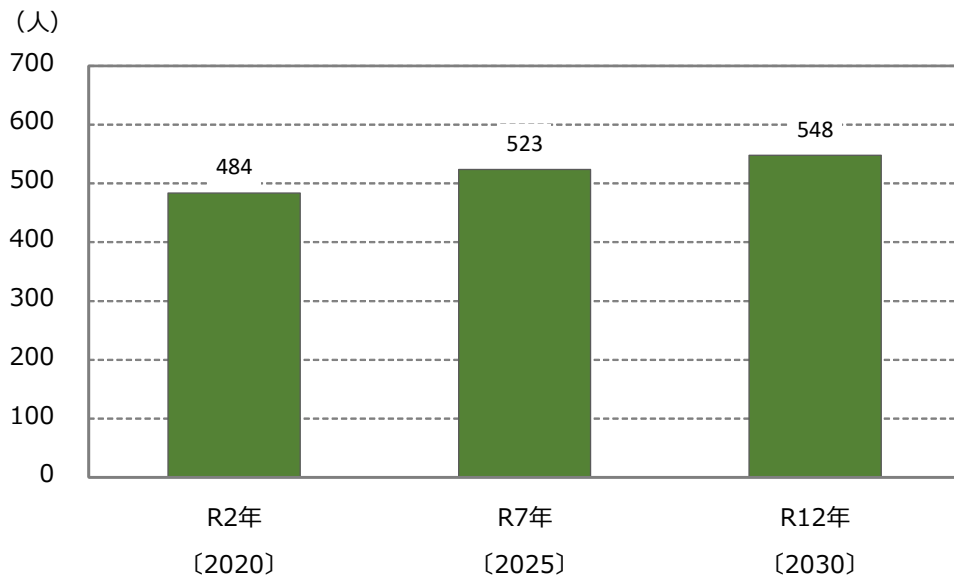
(資料) 地域包括ケア「見える化」システム
(時点) 令和7(2025)年10月サービス提供分まで

(6) 認知症高齢者数の推計

平成 27 年 1 月に発表された「認知症施策推進総合戦略」(新オレンジプラン)では、「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」(平成 26 年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業 九州大学 二宮教授)から、新たに推計した認知症の有病率を基に、認知症高齢者の推計を行っています。

この研究では、各年齢層の認知症有病率が平成 24 年以降一定と仮定した場合、令和 7 年の有病率は 19.0%、令和 12 年の有病率は 20.8%になるとしており、このデータから本町における認知症高齢者を推計すると、以下のようになります。

認知症高齢者の推計



	令和 2 年 (2020 年)	令和 7 年 (2025 年)	令和 12 年 (2030 年)
高齢者人口	2,812 人	2,755 人	2,635 人
認知症高齢者の推計	484 人	523 人	548 人
認知症有病率	17.2%	19.0%	20.8%

(資料) 令和 2 年は住民基本台帳 (10 月 1 日時点)、令和 7 年、令和 12 年はコーホート変化率法で推計した高齢者 (65 歳以上) 人口に有病率を乗じて算出

2. 地域資源分析

ここでは、全国偏差値を用いて示されたレーダーチャートから介護サービスの需要と供給、医療介護連携の観点から地域の強みや弱み、特色を把握したうえで、個別の指標や地図情報、市町村内の介護サービス事業所の情報を用いて、地域別の状況を把握します。

(1) レーダーチャート指標の概要

項目	概要・指標を見る観点
65 歳以上高齢者割合	●人口に占める 65 歳以上の割合。 ●現状の高齢化の程度を把握する基礎指標。 ●制度の持続可能性を検討する前提となる。
2040 年に向けた将来推計人口増加率	●現在と 2040 年の人口増減率。 ●将来の人口動向を把握する指標。 ●中長期のサービス提供体制検討の基礎となる。
高齢独居及び高齢夫婦のみ世帯率	●高齢单身・高齢夫婦のみ世帯の割合。 ●在宅サービス利用傾向や入所意向の把握に必要。 ●地域のサービス提供体制検討の基礎となる。
調整済み認定率	●年齢・性別構成を全国平均に補正した認定率。 ●地域差を除いた時系列・地域比較が可能。 ●認定率の変化分析の基礎となる。
介護サービス受給率	●認定者のうちサービス利用者の割合。 ●認定率とのバランスやサービス別の利用傾向を確認。 ●利用実態の把握に必要。
第 1 号被保険者 1 人あたり保険給付月額	●第 1 号被保険者 1 人あたりの月額給付。 ●給付が高い場合の要因分析（サービス種別・要介護度等）に活用。 ●近隣市町村との比較が基本。
介護サービス自給率	●給付のうち市町村内事業所による提供割合。 ●自給率が低い場合は他市町村依存の状態。 ●地域のサービス供給体制検討の基礎。
要支援・要介護者 1 人あたり施設サービス入所定員	●施設サービス定員を要支援・要介護者数で割った指標。 ●施設整備状況の把握に用いる。
要支援・要介護者 1 人あたり居住系サービス入所定員	●居住系サービス定員を要支援・要介護者数で割った指標。 ●居住系サービスの整備状況を確認する基礎。
人口 10 万人あたり居宅（福祉系）サービス事業所数	●福祉系居宅サービス事業所数を人口 10 万人あたりで算出。 ●整備状況の把握に必要。医療系と併せて確認。

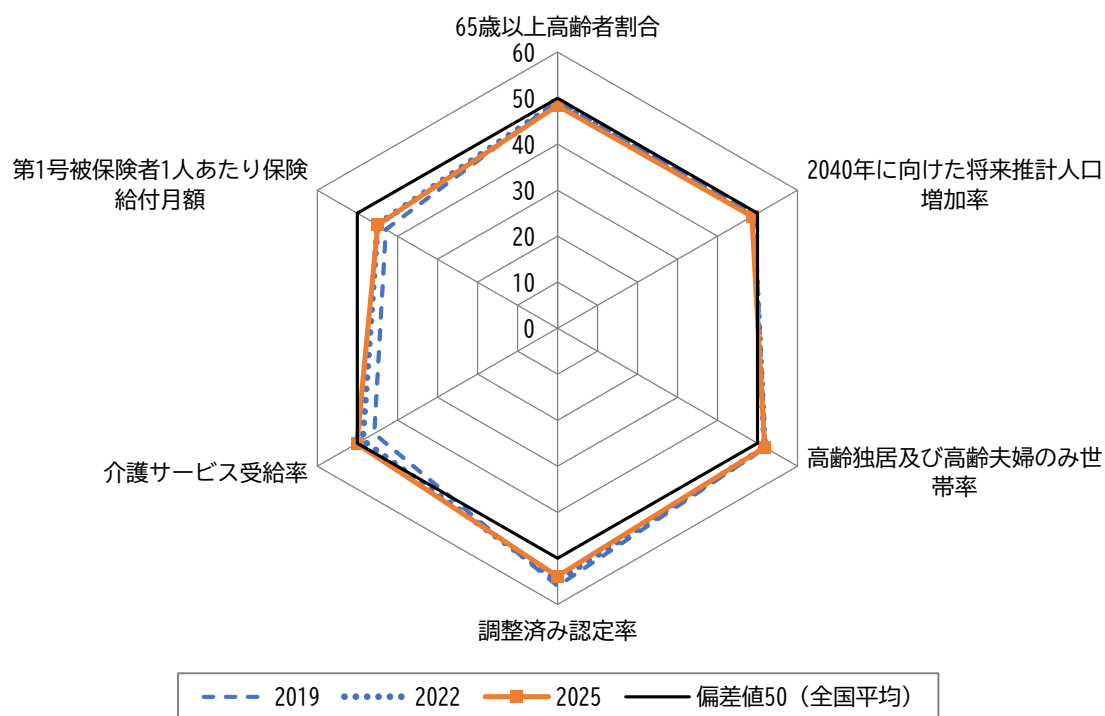
人口 10 万人あたり居宅（医療系）サービス事業所数	●医療系居宅サービス事業所数を人口 10 万人あたりで算出。 ●整備状況の把握に必要。福祉系と併せて確認。
人口 10 万人あたり居宅介護支援事業所数	●居宅介護支援事業所数を人口 10 万人あたりで算出。 ●ケアマネジメント体制の整備状況を確認。
在宅死亡者数（自宅）	●自宅での死亡者数。 ●中重度者への在宅サービス・在宅医療体制の検討に必要。
入院時情報連携加算、退院・退所加算算定率（居宅介護支援）	●居宅介護支援事業所の算定状況。 ●医療介護連携の「入退院支援」の状況把握に用いる。
協力医療機関連携加算算定率（施設・居住系）	●施設・居住系事業所の算定状況。 ●医療介護連携の「日常の療養支援」の状況把握に用いる。
看取り介護加算、ターミナルケア加算算定率（施設・居住系）	●施設・居住系事業所の算定状況。 ●医療介護連携の「看取り」の状況把握に用いる。
緊急時訪問看護加算算定率（訪問看護）	●訪問看護事業所の算定状況。 ●医療介護連携の「急変時対応」の状況把握に用いる。
認知症（専門ケア）加算算定率（通所系、多機能系、施設・居住系）	●各サービスの算定状況。 ●専門的な認知症ケアの体制整備状況を把握する基礎。

（２）レーダーチャートの読み方と留意点

- 偏差値 50 は全国平均の位置を示します。自分の地域の六角形が 50 の位置にある太線の六角形より大きい場合は全国平均より高く、小さい場合は全国平均より低い傾向にあると言えます。
- レーダーチャートの軸の目盛りは最小値が 0、最大値が 100 です。偏差値がこの範囲を超える数値となった場合、最小値または最大値の位置に表示します。
- 偏差値は市町村別に集計されます。ただし、地域の概況（需要）に含まれる「調整済み認定率」、「介護サービス受給率」、「第 1 号被保険者 1 人あたり保険給付月額」の各項目において、偏差値の算出に用いるデータが保険者単位であるため、市町村単位のデータがない場合には、当該市町村が属する保険者の値を代替表示します。

(3) 地域の概況（需要）

- 65歳以上高齢者割合の偏差値は48.36と全国平均をやや下回り、2019年以降低下傾向にあります。
- 2040年に向けた将来推計人口増加率も48.61と全国平均を下回っており、人口減少の進行が見込まれます。
- 高齢独居及び高齢夫婦のみ世帯率は51.78と全国平均をやや上回り、横ばいで推移しています。
- 調整済み認定率は53.88と全国平均を上回るが低下傾向にある一方、介護サービス受給率は50.14と上昇傾向にあり、全国平均水準に達しています。
- 第1号被保険者1人あたり保険給付月額も44.91と全国平均を下回っています。



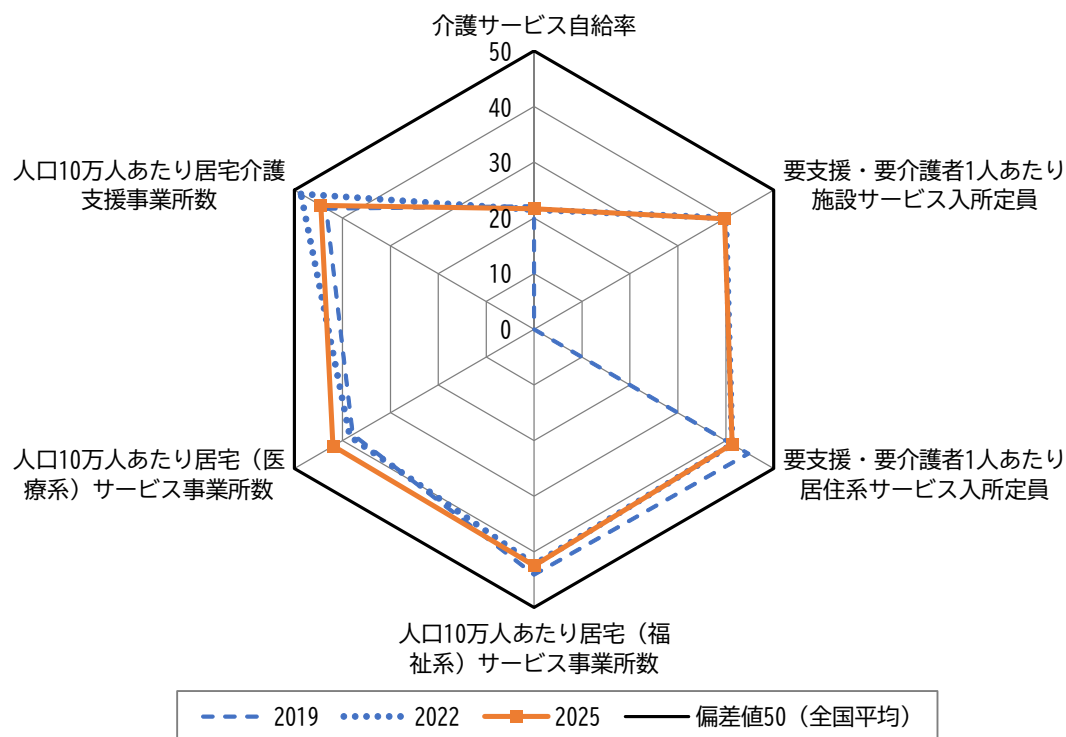
【視点】

- 「地域の概況（需要）」では、現状の需要のみならず、中長期的な需要に関する指標（2040年に向けた将来推計人口増加率）を含んでいます。自市町村における需要がどのように変動していく見込みであるか把握しましょう。
- また、認定率や受給率、1人あたり保険給付月額の全国比を確認し、その要因分析や対応に向けた議論につなげます。

（資料）地域包括ケア「見える化」システム

(4) サービス提供体制（供給）

- 介護サービス自給率の偏差値は 21.65 と全国平均を大幅に下回っており、町内の事業所によるサービス供給が極めて限定的であることを示しています。
- 要支援・要介護者 1 人あたり施設サービス入所定員（39.72）及び居住系サービス入所定員（41.30）はいずれも全国平均を下回り、居住系は 2019 年以降低下傾向です。
- 居宅サービス事業所数についても、福祉系（42.49）及び医療系（41.96）ともに全国平均を下回りますが、医療系は上昇傾向です。
- 全体として、町外の事業所への依存度が高く、サービス提供の持続性及び安定性の確保が構造的な課題となっています。



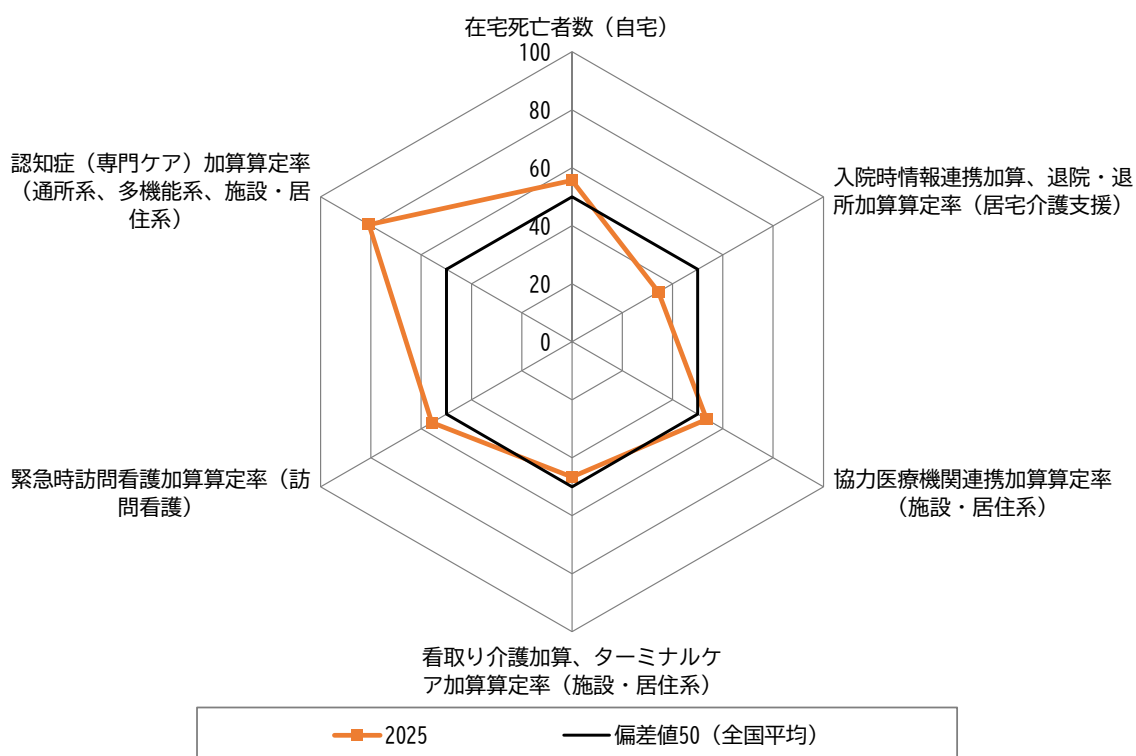
【視点】

- 「サービス提供体制（供給）」のレーダーチャートを確認するにあたっては、まずは、施設・居住系サービスの整備状況や、福祉系又は医療系の居宅サービスの整備状況等が、当該市町村において目指す方向性、イメージするサービス提供体制と一致するか、レーダーチャート全体のバランス（形）を確認します。
- その上で、介護サービス自給率について、保険給付額全体のほか、サービス別の状況を確認します。他市町村の事業所が介護サービス提供する場合には、例えば、自市町村内の事業所が提供するよりも移動時間を要する場合があるなど、サービスを持続的に提供可能であるか留意が必要です。
- 特に、訪問介護等の要介護者の日常生活を支えるサービスで介護サービス自給率が低い場合には、必要とする介護サービスが提供されているか、将来的に必要となる介護サービスが提供できるか等、サービス提供状況の確認やサービス提供体制の確保に向けた議論につなげます。

（資料）地域包括ケア「見える化」システム

(5) 医療介護連携

- 在宅死亡者数（自宅）の偏差値は 55.60 と全国平均を上回り、緊急時訪問看護加算算定率（55.78）も全国を上回っています。
- 認知症（専門ケア）加算算定率は 80.81 と突出して高い一方で、入院時情報連携加算、退院・退所加算算定率は 34.37 と全国平均を大幅に下回っており、入退院時における居宅介護支援事業所と医療機関との情報連携が課題となっています。



【視点】

- 「医療介護連携」のレーダーチャートでは、高齢者のライフサイクルの中で、医療と介護が主に共通する4つの場面（日常の療養支援、入退院支援、急変時の対応、看取り）の取組状況の議論に資するため、各場面に関連する介護報酬における代表的な加算の算定状況を指標化しています。

（資料）地域包括ケア「見える化」システム

(6) 地域分析のまとめ

- 人口の推移と推計を見ると、平成 27 年の 8,485 人から令和 2 年には 8,167 人となり、令和 32 年には 5,234 人まで減少することが見込まれています。75 歳以上の後期高齢者の割合は平成 27 年の 13.6%から令和 32 年には 27.6%へと大幅に上昇する見込みです。高齢者数は徐々に減少するものの、総人口の減少がそれを上回るペースで進むため、後期高齢者の人口割合はほぼ一貫して増加が予測されています。
- 要介護（要支援）認定者数は、平成 29 年度の 479 人から令和 2 年度に 543 人へと増加した後、令和 3～5 年度は 520 人台前後で横ばいに推移していましたが、令和 6 年度以降は再び増加に転じ、令和 7 年 12 月末時点では 550 人、認定率は 19.1%となっています。要介護度別では、要介護 2 以上の認定者数は平成 29 年度の 227 人から令和 7 年 12 月末時点では 292 人へと増加しており、特に令和 6 年度の要介護 2 の増加が顕著です。認定者の割合は、全国及び県と比べて、要支援 2 及び要介護 2・3・5 で高くなっています。
- 介護費用額の総額は、平成 29 年度から令和 6 年度にかけて増加しており、第 1 号被保険者 1 人ひと月あたり費用額も同様に増加傾向で推移しています。サービス種別では、在宅サービスの費用額の増加が特に顕著であり、施設サービスについても増加傾向にあります。今後の高齢者人口の推移を踏まえると、費用額の増加傾向は当面続くことが見込まれます。
- 第 1 号被保険者 1 人あたり保険給付月額、県内平均と比べてやや低く、サービス種別に全国及び県と比較すると、「介護医療院」「通所介護」「短期入所生活介護」「認知症対応型共同生活介護」が高くなっています。一方、「特定施設入居者生活介護」「小規模多機能型居宅介護」「認知症対応型通所介護」はゼロ又は全国・県を大きく下回っており、利用されているサービス資源に偏りがある状況がうかがえます。
- 地域包括ケア「見える化」システムのレーダーチャートによる分析では、需要面において、65 歳以上高齢者割合（偏差値 48.36）及び将来推計人口増加率（48.61）はいずれも全国平均を下回る一方、調整済み認定率（53.88）は全国平均を上回っています。供給面では、介護サービス自給率が偏差値 21.65 と低く、施設・居住系の入所定員及び居宅サービス事業所数もすべて全国平均を下回っており、町外事業所への依存度の高さとサービス提供体制の確保が構造的な課題です。医療介護連携では、認知症（専門ケア）加算算定率（80.81）及び緊急時訪問看護加算算定率（55.78）が全国平均を上回る一方、入院時情報連携加算、退院・退所加算算定率（34.37）は下回っており、入退院時の情報連携の強化が求められます。

第3章 計画策定に向けた調査結果

1. 各種調査の実施状況

(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

目 的	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（以下「ニーズ調査」という。）は、本町に居住する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）を伺い、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7年12月3日～12月19日

◆配布・回収状況

	配布数	有効回収数	有効回収率
合計	2,508 票	1,808 票	72.1%

(2) 在宅介護実態調査

目 的	在宅介護実態調査（以下「在宅調査」という。）は、「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	認定調査員による面接聴取法（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。）
調査時期	令和7年9月1日～令和8年1月31日

◆回収状況

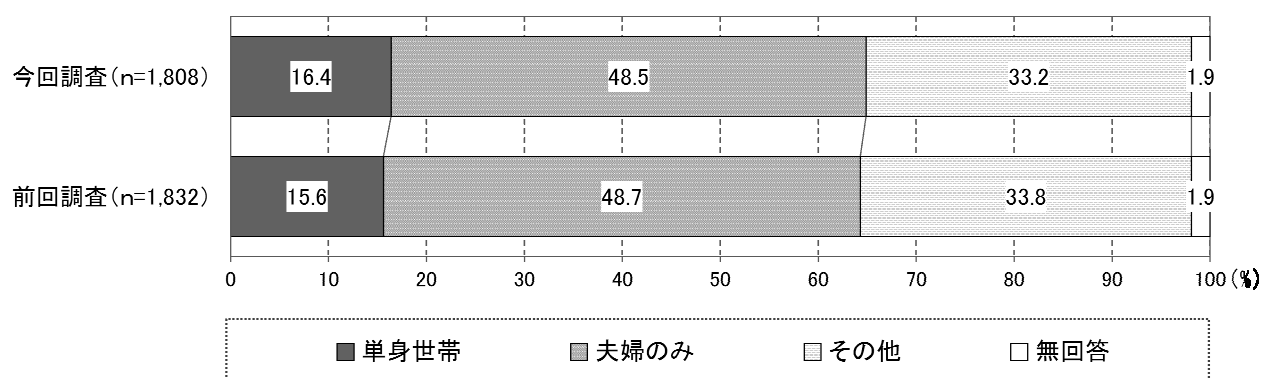
	有効回収数
合計	84 票

2. ニーズ調査及び在宅調査の結果

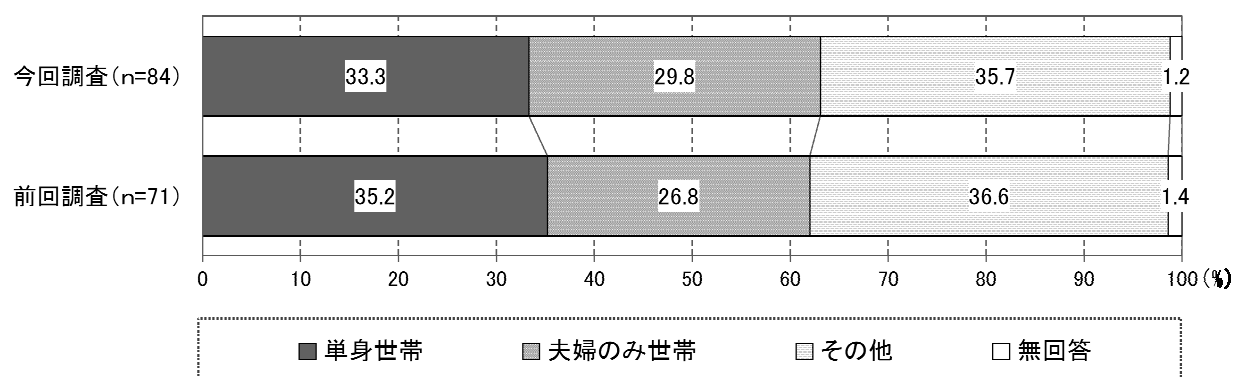
前期計画策定時の調査（以下「前回調査」という。）と本計画策定時の調査（以下「今回調査」という。）を課題に沿って比較し、調査結果の検証を行いました。なお、グラフの「n」は「母数」（設問に対する回答者数）を表します。

（1）高齢者世帯の構成

■世帯構成（ニーズ調査）



■世帯構成（在宅調査）

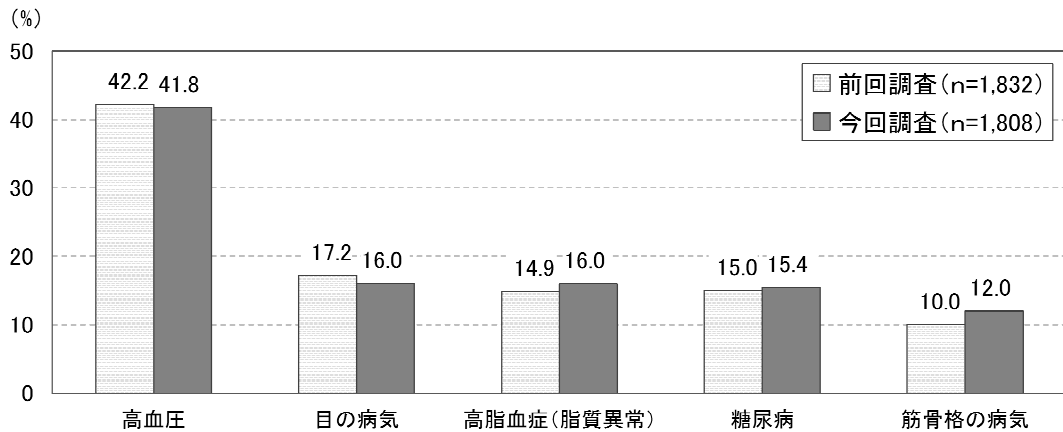


前回調査と比べて、ニーズ調査では単身世帯がやや増加し、その他世帯の割合がやや減少しています。

在宅調査では前回調査と比べて、夫婦のみ世帯の割合が3.0ポイント増加する一方、単身世帯の割合はやや低下しています。

(2) 高齢者の身体の状態と健康に関する意識

■治療中、または後遺症のある病気（ニーズ調査）

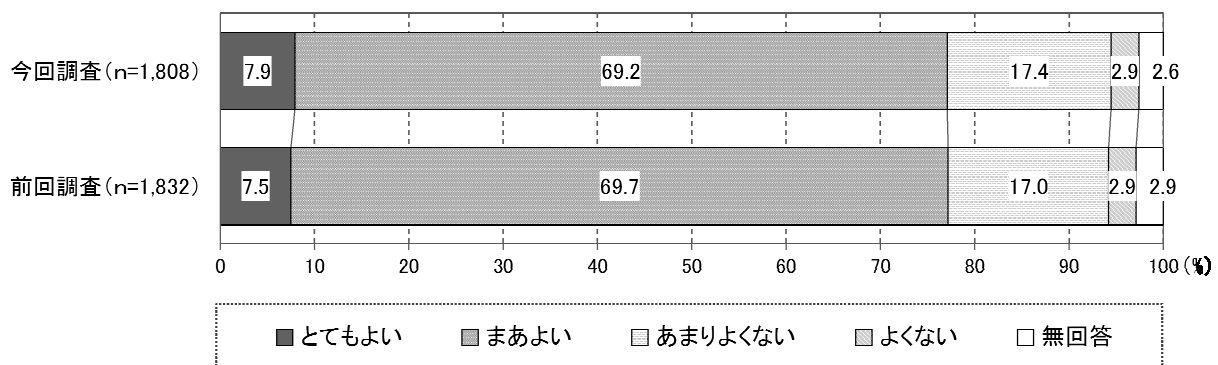


※いずれも上位5番目までグラフ化

今回調査では「高血圧」が41.8%と最も高く、次いで「目の病気」・「高脂血症（脂質異常）」（16.0%で同率）、「糖尿病」（15.4%）の順となっています。

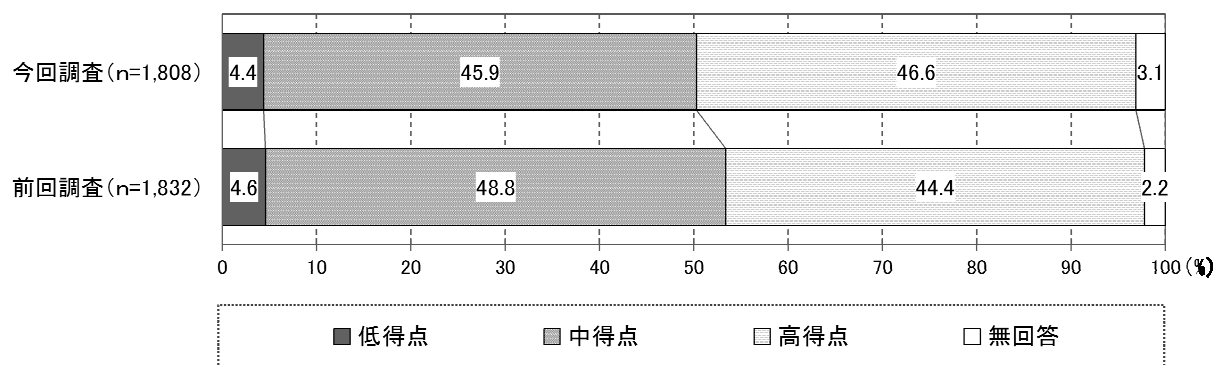
前回調査と比べて、高血圧及び目の病気の割合はやや減少していますが、高脂血症及び糖尿病の割合が増加しており、生活習慣病の予防・管理に資する取組の推進が引き続き重要です。

■主観的健康感（ニーズ調査）



今回調査では「とてもよい」と「まあよい」の合計は77.1%となっています。前回調査と比べて大きな変化は見られませんが、高齢者が良好な健康状態を維持できるよう、引き続き健康づくりの取組を推進していくことが重要です。

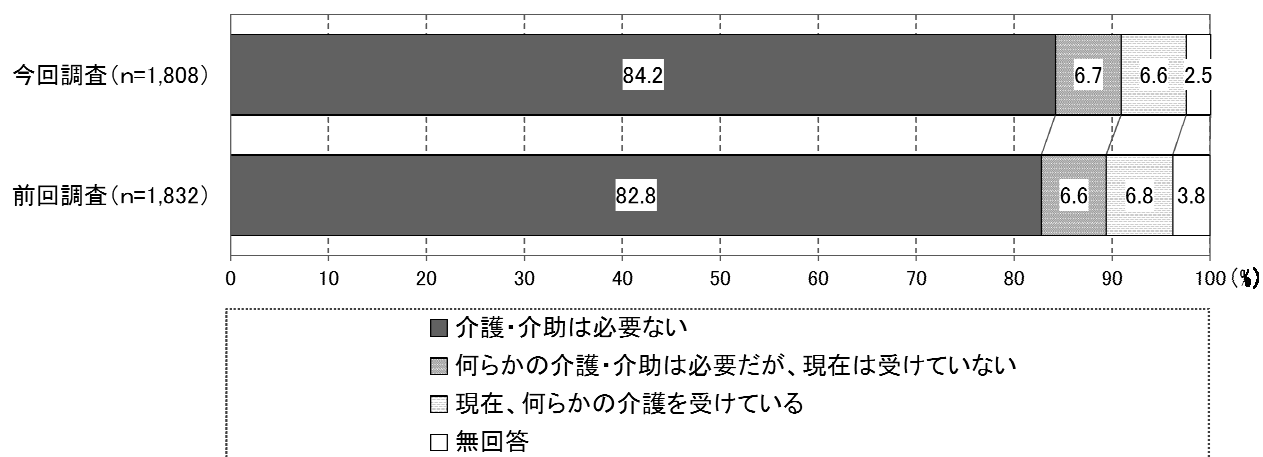
■主観的幸福感（ニーズ調査）



今回調査では「高得点」が46.6%、「中得点」が45.9%となっています。前回調査と比べてそれぞれの割合に大きな変化は見られませんが、高齢者の幸福度を高めることにつながるよう、各施策をさらに推進する必要があります。

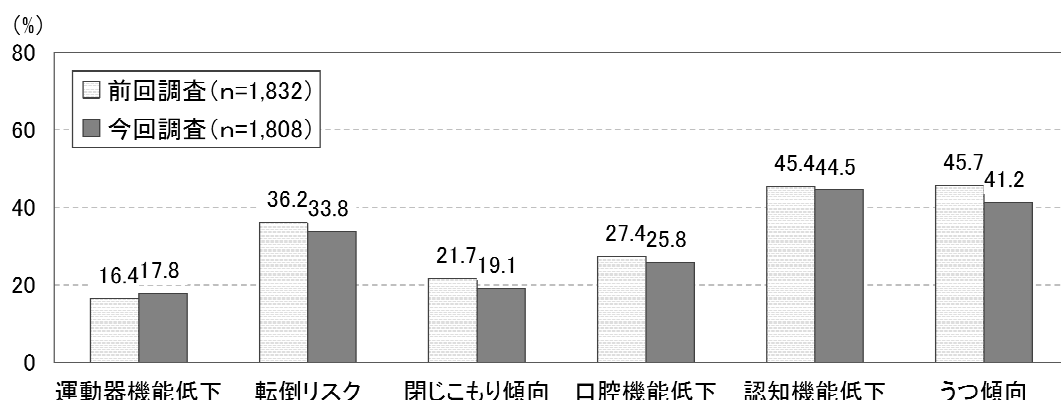
（３）介護予防の推進

■介護・介助の必要性（ニーズ調査）



今回調査では「介護・介助は必要ない」が84.2%となっています。前回調査と比べて1.4ポイント増加しており、介護予防の取組をさらに進めて「介護・介助は必要ない」の割合を高めていく必要があります。

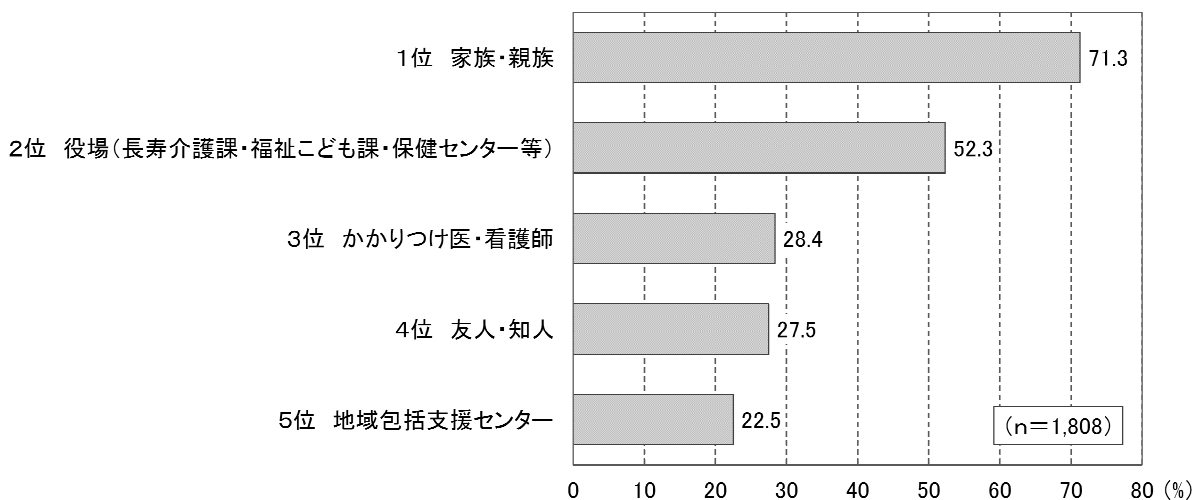
■リスク判定結果（ニーズ調査）



調査結果をもとに6つの項目に関するリスク判定を行ったところ、前回調査と比べて「運動器機能低下」が16.4%から17.8%へと増加しています。一方、「転倒リスク」は36.2%から33.8%へ、「閉じこもり傾向」は21.7%から19.1%へ、「口腔機能低下」は27.4%から25.8%へ、「認知機能低下」は45.4%から44.5%へ、「うつ傾向」は45.7%から41.2%へと、いずれも前回より低下しています。運動器機能低下リスクへの対応を重点的に推進しつつ、引き続き総合的な介護予防の取組を進める必要があります。

■相談先・地域包括支援センターの周知状況（ニーズ調査）

◆【今回】※前回調査には同様の設問はありません。

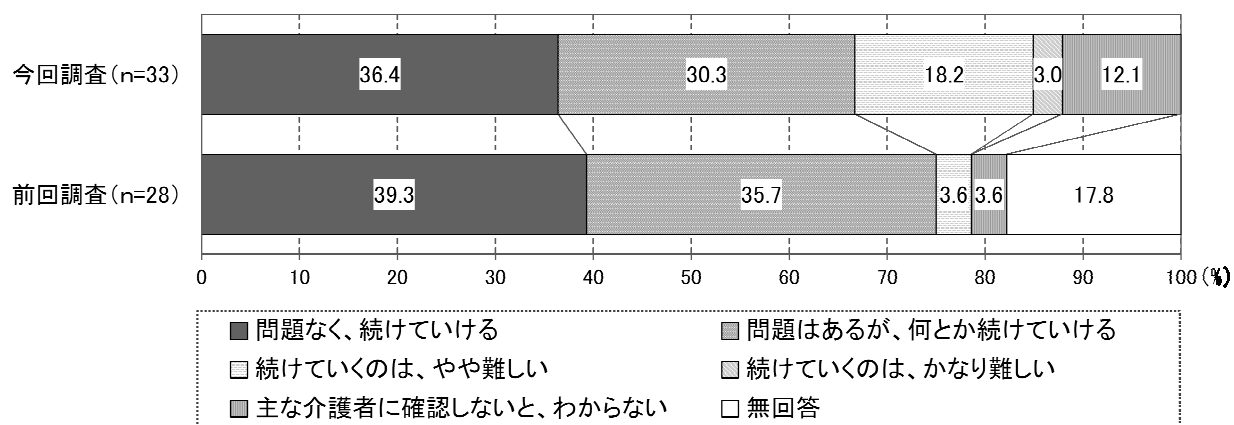


今回調査において、困ったことやわからないことがあったときの相談先として「家族・親族」が71.3%と最も高く、次いで「役場（長寿介護課・福祉子ども課・保健センター等）」（52.3%）、「かかりつけ医・看護師」（28.4%）、「友人・知人」（27.5%）、「地域包括支援センター」（22.5%）の順となっています。

なお、地域包括支援センターは役場長寿介護課内に設置されており、「役場」と回答した中に地域包括支援センターに対する認識が一部含まれていると考えることから、実際の認知度は数値以上である可能性があります。今後も引き続き、地域包括支援センターの機能・役割についての周知・啓発に努めます。

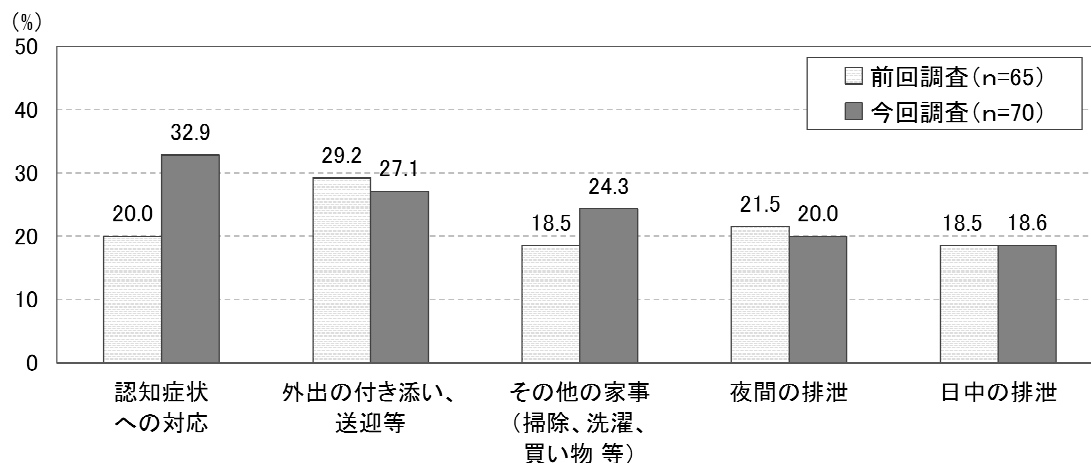
(4) 介護に関する不安

■主な介護者の就労継続の可否に係る意識（在宅調査）



前回調査と比べて、「問題なく、続けていける」の割合が2.9ポイント低下する一方、「続けていくのは、やや難しい」の割合が14.6ポイント増加していることから、引き続き介護者の就労継続に向けた支援の充実が求められます。

■主な介護者が不安に感じる介護（在宅調査）



※いずれも上位5番目までグラフ化

上位5番目までを見ると、前回調査と比べて、「認知症状への対応」が新たに1位となっており、認知症に対する支援の充実を含め、介護者の負担軽減のためのさらなる在宅サービスの充実が課題となっています。

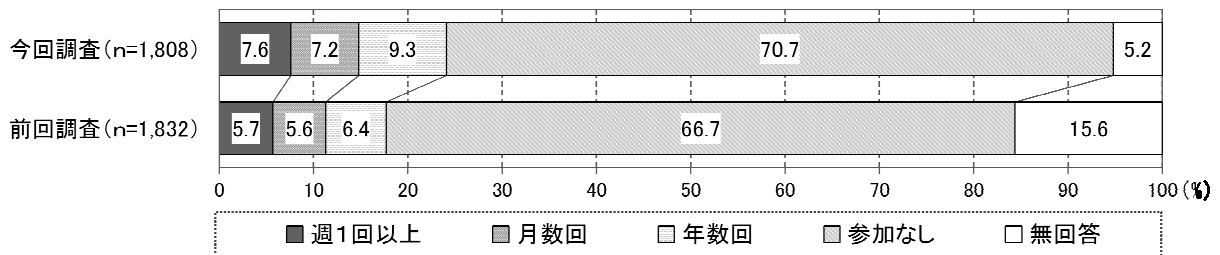
また、「その他の家事」へのニーズも5.8ポイント増加していることから、インフォーマルサービスを含めた生活支援体制整備の充実が必要です。

(5) 社会参加と生きがいづくり

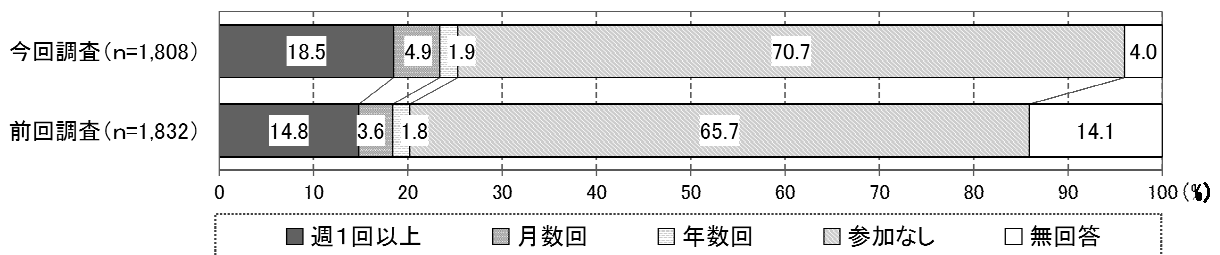
地域の活動グループ等への参加頻度については、前回調査と比べて、今回調査では概ね次のような傾向が見られました。なお、無回答については「参加なし」とみなしています。

- ・①ボランティア活動では、「年数回」の参加が前回より増加しており、低頻度での参加が広がっている。
- ・②スポーツ関連のグループ及び③趣味関係のグループでは、「週1回以上」「月数回」「年数回」のいずれも参加割合が前回より増加しており、参加層の広がりがうかがえる。
- ・④学習・教養サークルでは、「参加なし」が増加し、全体としてやや参加が減少傾向にある。
- ・⑤通いの場及び⑥老人クラブでは、「月数回」の参加が前回より増加している。
- ・⑦町内会・自治会では、「月数回」の参加が増加している一方で、「参加なし」も増加しており、二極化が見られる。
- ・⑧収入のある仕事については、就労している高齢者の割合が前回よりやや増加している。

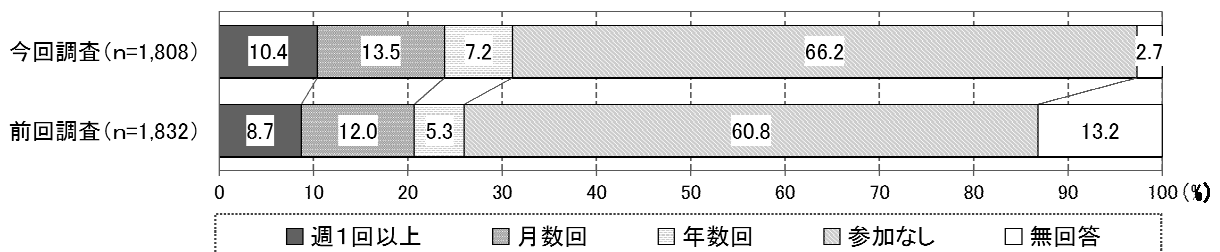
①ボランティアのグループ



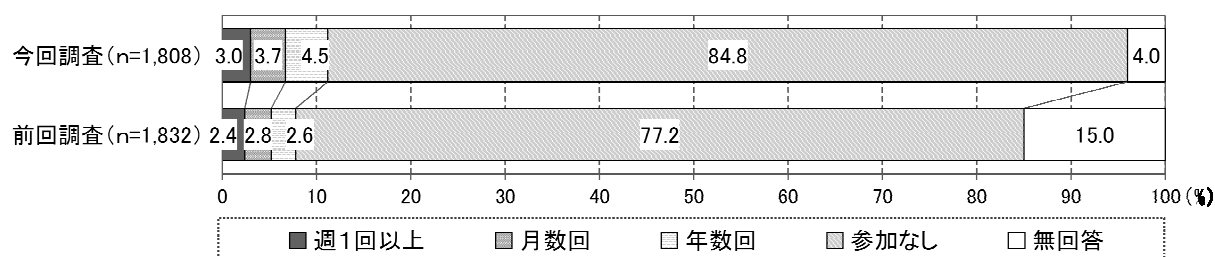
②スポーツ関連のグループやクラブ



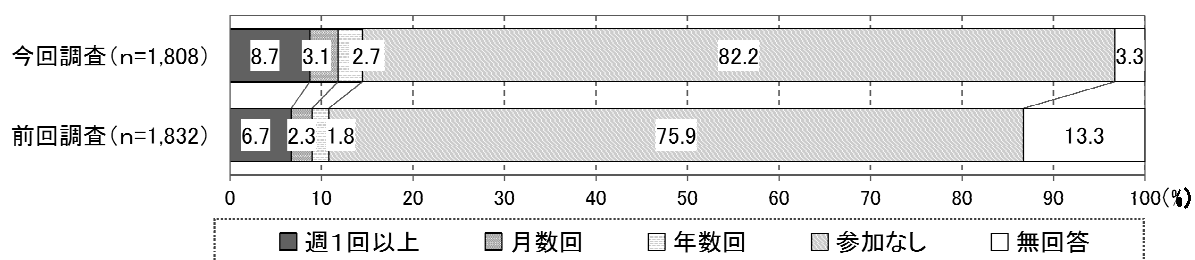
③趣味関係のグループ



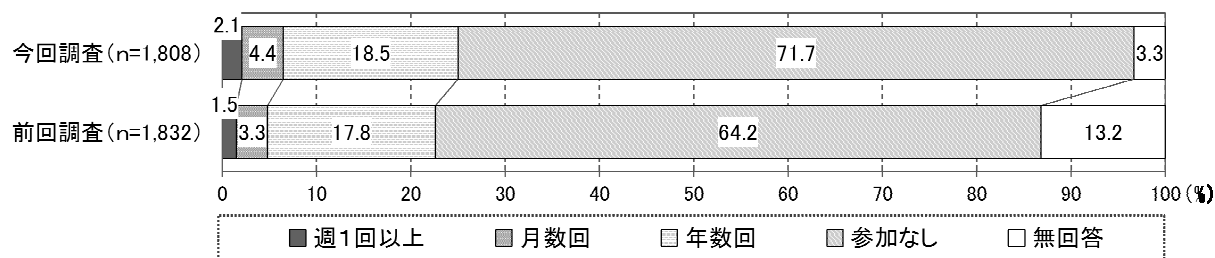
④学習・教養サークル



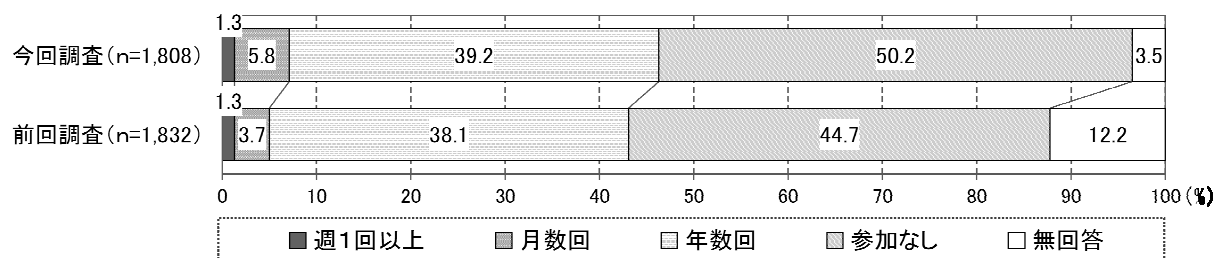
⑤介護予防のための通いの場



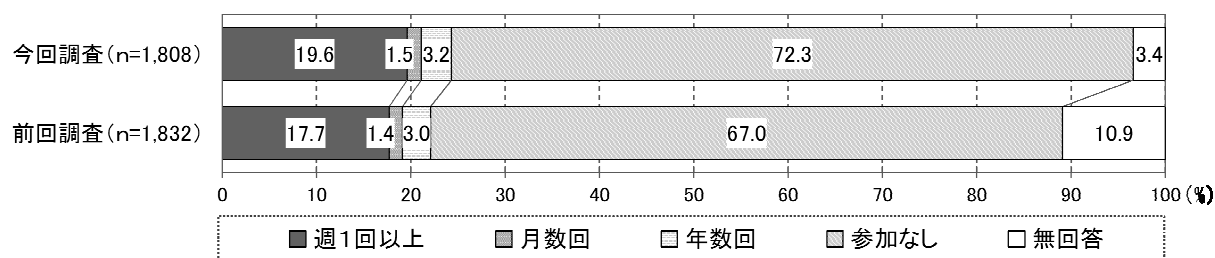
⑥老人クラブ



⑦町内会・自治会

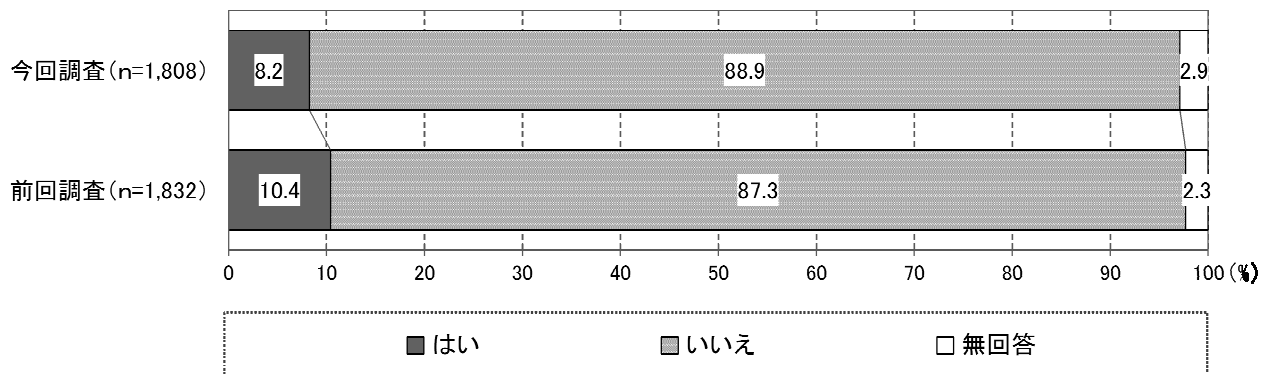


⑧収入のある仕事



(6) 認知症について

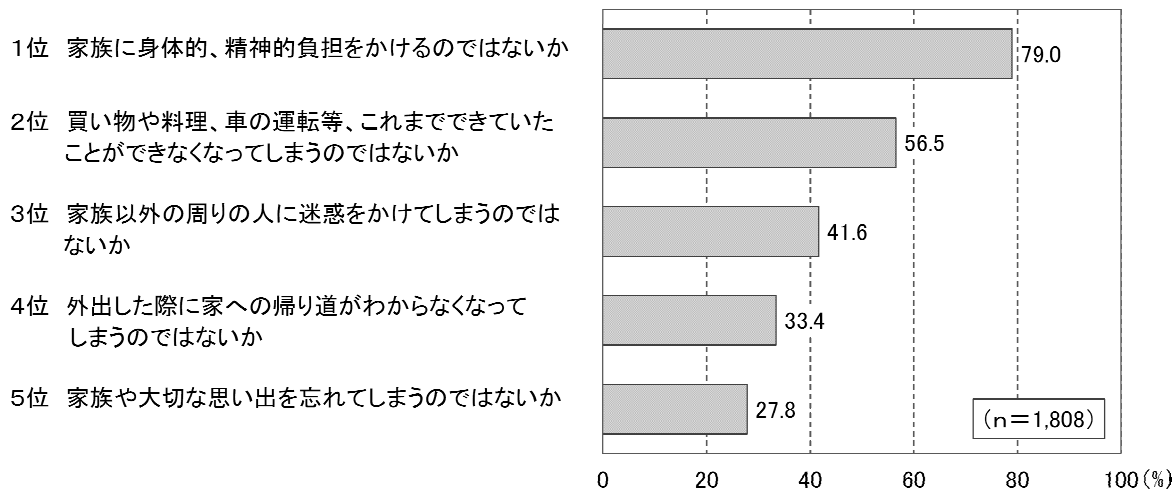
■本人または家族で認知症症状のある人（ニーズ調査）



今回調査では「はい」（認知症の症状がある、または家族に認知症の症状がある人がいる）と回答した割合は 8.2%と前回調査（10.4%）と比べて 2.2 ポイント減少しています。

■認知症になった場合の不安（ニーズ調査）

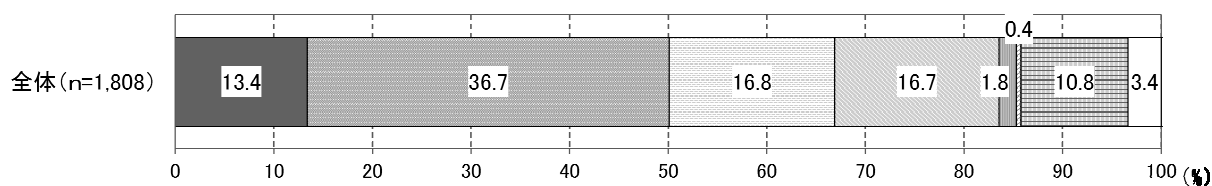
◆【今回】※前回調査には同様の設問はありません。



今回調査において、「家族に身体的、精神的負担をかけるのではないかと」が 79.0%と最も高く、次いで「買い物や料理、車の運転等、これまでできていたことができなくなってしまうのではないかと」（56.5%）、「家族以外の周りの人に迷惑をかけてしまうのではないかと」（41.6%）の順となっています。認知症になることへの不安の多くが家族等への負担に関するものであり、認知症の方及びその家族を地域全体で支える体制の整備が求められます。

■認知症になったらどう暮らしたいか（ニーズ調査）

◆【今回】※前回調査には同様の設問はありません。

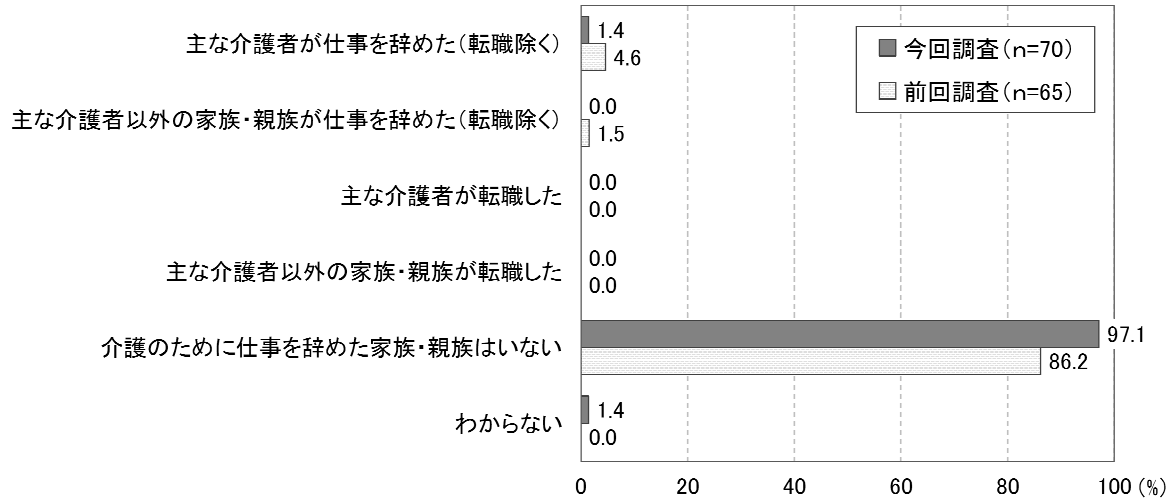


- できないことを自ら工夫して補いながら、今まで暮らしてきた地域で、今までどおり自立的に生活していきたい
- 医療・介護等のサポートを利用しながら、今まで暮らしてきた地域で生活していきたい
- 身の回りのことができなくなるので、介護施設で必要なサポートを利用しながら暮らしたい
- 周りの人に迷惑をかけてしまうので、介護施設で必要なサポートを利用しながら暮らしたい
- 誰にも迷惑をかけないよう、ひとりで暮らしていきたい
- その他
- わからない
- 無回答

今回調査において、「医療・介護等のサポートを利用しながら、今まで暮らしてきた地域で生活していきたい」が36.7%と最も高く、次いで「身の回りのことができなくなるので、介護施設で必要なサポートを利用しながら暮らしたい」（16.8%）、「周りの人に迷惑をかけてしまうので、介護施設で必要なサポートを利用しながら暮らしたい」（16.7%）の順となっています。地域での生活継続を望む高齢者が多数である一方、介護施設での生活を選択肢として考える層も少なくないことから、在宅・施設双方における支援体制の充実が求められます。

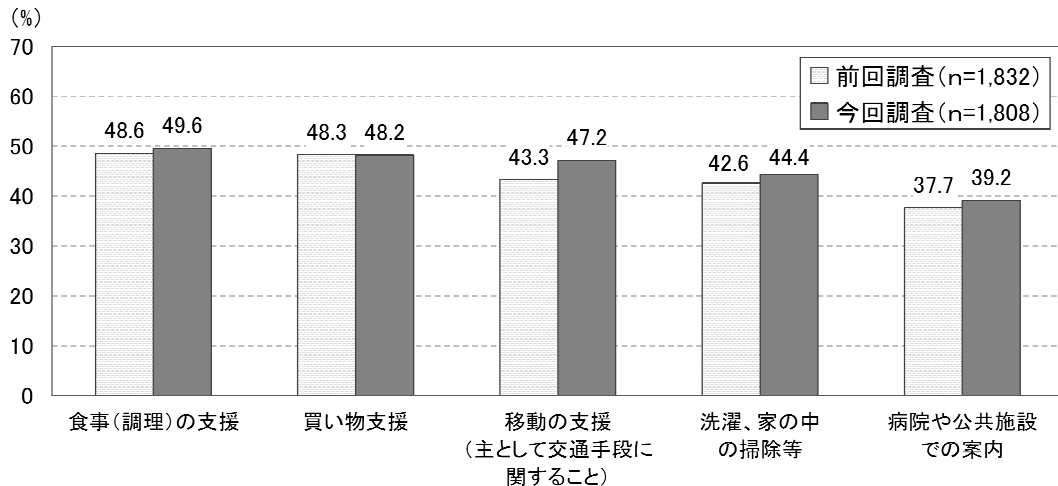
(7) 介護離職ゼロに向けて

■介護のため過去1年間に仕事を辞めた人（在宅調査）



今回調査では「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が97.1%となっています。前回調査（86.2%）と比べて10.9ポイント増加しており、介護離職の割合は低下しています。引き続き介護者の就労継続に向けた在宅サービスの充実が必要です。

■介護や介助が必要になった場合、どのような支援を受けたいか（ニーズ調査）



今回調査において、充実が必要な支援・サービスとして「食事(調理)の支援」「買い物支援」「移動の支援(主として交通手段に関すること)」「洗濯、家の中の掃除等」が上位に挙げられています。前回調査と比べて、これらの項目の支援ニーズが拡大していることから、日常生活を支えるサービスの一層の充実が求められます。

(8) アンケート結果のまとめ

- ニーズ調査及び在宅調査のいずれにおいても、単身世帯と夫婦のみ世帯を合わせた高齢者のみ世帯が全体の約6割を占めています。家族介護力が限られる世帯構成が定着しており、見守り及び生活支援体制の充実が引き続き求められます。
- 治療中の疾病では「高血圧」が最も高く、前回調査と比べて「高脂血症」及び「糖尿病」の割合が増加しており、生活習慣病の予防・管理に資する取組の推進が引き続き重要です。主観的健康感及び主観的幸福感については大きな変化は見られません。
- 「介護・介助は必要ない」の割合は前回調査より増加しています。リスク判定では、「転倒リスク」「閉じこもり傾向」「口腔機能低下」「認知機能低下」「うつ傾向」がいずれも前回より低下している一方、「運動器機能低下」は増加しており、重点的な対応が求められます。
- 主な介護者の就労継続に係る意識では、「続けていくのは、やや難しい」の割合が前回調査より増加しています。介護者が不安に感じる介護では「認知症状への対応」が最も高くなりました。認知症に対する支援の充実を含め、介護者の負担軽減に向けた在宅サービスの拡充が求められます。
- スポーツ関連のグループ及び趣味関係のグループでは参加割合が前回より増加しており、参加層の広がりがうかがえます。一方、学習・教養サークルではやや減少傾向にあり、町内会・自治会では参加状況の二極化が見られます。
- 認知症の症状がある又は家族に症状がある人がいると回答した割合は前回調査より低下しています。認知症になった場合の不安としては「家族に身体的、精神的負担をかけるのではないか」が突出して高くなっています。認知症になった場合の暮らし方では「医療・介護等のサポートを利用しながら、今まで暮らしてきた地域で生活していきたい」が最も高い一方、介護施設での生活を望む層も合わせて約3割を占めており、在宅・施設双方における認知症ケア体制の充実が求められます。
- 「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」の割合は前回調査より増加し、介護離職は減少傾向にあります。一方、介護や介助が必要になった場合に受きたい支援では「食事（調理）の支援」「買い物支援」「移動の支援」「洗濯、家の中の掃除等」が上位に挙げられ、前回より支援ニーズが拡大しています。介護離職ゼロの継続に向けて、日常生活を支えるサービスの一層の充実が必要です。

3. 認知症当事者への意見聴取

市町村版「認知症施策推進計画」策定に向けて、自治体向けの「都道府県・市町村向け 認知症施策推進計画策定の手引き」の趣旨に基づき、認知症の方本人の視点を計画に反映するため、「新しい認知症観にもとづくまちづくり聞き取りシート」を用いた本人ミーティングを実施しました。

ここでは、認知症の人を支援の対象としてのみ捉えるのではなく、「新しい認知症観」（認知症になっても希望を持って自分らしく暮らし続けられるという観点）に基づき、本人の個性と能力や社会的障壁（バリア）を浮き彫りにすることを重視しています。

項目	内容
実施期間	令和8年4月28日～6月5日（計5回）
対象者	認知症又はMCI（軽度認知障がい）の診断を受けた町内在住の当事者6名及びその家族
生活状況	独居2名、夫婦世帯3名（うち当事者は夫2名・妻1名）、家族と同居1名
聴取方法	自宅等への訪問による聞き取り調査（あらかじめ用意した質問項目に沿って対話形式で実施。担当ケアマネジャーが同席する場合あり）

No.	質問内容	質問意図
1	町のいいところは	住民が感じる地域の魅力を把握し、まちづくり施策の評価・改善に活かすための導的質問。
2	暮らしの中の楽しみ・継続したい活動（趣味や特技）	「新しい認知症観」に基づき、本人の生活上の楽しみや継続したい活動を把握し、本人の声を反映した支援・施策づくりの根拠とする。
3	毎日の暮らしの中でやってみたいこと（やりたいけれど我慢していること）・社会参加について	やってみたいことや社会参加の希望を把握し、社会参加支援に必要な施策の検討根拠とする。
4	生活場面（家庭内、地域とのかかわり）での困りごと・不便や不安に感じる事	生活場面や外出時の不便・不安を聞き取り、必要な支援体制の構築に向けた根拠とする。
5	（困りごとや不安に関して）周りの人に知っておいてほしい事	
6	あると嬉しいサポート・言葉かけ	地域で望まれるサポートや声かけを把握し、共生社会の実現に向けた環境整備施策の根拠とする。
7	地域の中で助かっていること	
8	認知症になっても大丈夫と思えるまちづくりのアイデア	当事者の視点から、認知症になっても安心して暮らせるまちのアイデアを幅広く収集する。

(1) 聴取結果の概要

①暮らしの中の楽しみ・本人の能力

- 当事者からは、三味線、洋裁、編み物、散歩、テレビ体操、塗り絵、スポーツ観戦等、多様な楽しみ及び特技が語られました。独居の方からは「近所の心配な人を見守りたい。お互い様が大事」という貢献意欲も示されています。一方、家族からは、以前担っていた剪定や買い物等の役割ができなくなっているとの声がありました。

②社会参加の希望と障壁

- 「洋裁クラブに参加し続けたい」「自転車で出かけられる体でありたい」「公民館の体操に参加したい」等、社会参加への意欲を持つ当事者は多い一方、「ケガをして迷惑をかけるのではないか」「日程を忘れてしまうから」といった不安や遠慮から自ら活動を制限している実態が明らかになりました。家族からも、移動への不安や道路の段差等の物理的障壁により外出の機会を確保できない状況が語られています。

③生活場面での困りごと

- 複数の当事者及び家族から多く挙げられた課題としては、「公共交通が不便」「タクシー利用助成券は自己負担額が高く活用しきれない」「近隣のタクシー会社に依頼しても行先によって断られる」「買い物時の重い荷物の運搬が困難」等の声がありました。
- 医療へのアクセスについては、「医師の対応が事務的で困り感に寄り添った提案が少ない」「受付の案内だけではパニックになりやすく家族の同伴がないと不安」「専門医療機関が少ない」という声が聞かれました。
- 家族の介護負担については、「週に数回の食材確保が大きな負担」「着替えやトイレのトラブル対応で疲弊しておりレスパイトケアが必要」「在宅生活が難しくなった際の施設の相談先が分からない」等、特に独居の親を支える家族からの切実な声が挙がりました。

④地域とのつながり

- 既に享受している地域の支え合いとして、「かかりつけ医への受診で迷子になった際に自宅まで送り届けてくれた」「カラオケの操作を担ってくれ、誘ってくれる」「友人の車で買い物に連れて行ってもらえる」等が挙げられました。近隣住民による日常的な見守り及び声かけが、当事者の在宅生活継続を支える重要な資源となっていることがうかがえます。

⑤望むサポートとまちづくりへの提言

- 当事者からは「忘れていても繰り返し指摘せず、さりげなくフォローしてほしい」「困り感に寄り添った専門家としての積極的な提案がほしい」「若い世代からの声かけが嬉しい」等の声がありました。家族からは「送迎付きで安心して楽しめる場がほしい」「介護者に対して認めてくれる言葉が嬉しい」という声がありました。
- まちづくりのアイデアとしては、当事者から「早期診断を受けたが、活かす術が見当たらなかった。診断直後からの支援があればよかった」という指摘があり、早期診断後の空白期間における支援体制の整備が課題として浮かび上がりました。家族からは、自己負担が少なく利用しやすいタクシー利用助成券制度及びタクシー会社への協力要請が要望として挙げられています。



(2) 聴取結果から見える課題

今回の聴取結果から、以下の4点が施策推進上の重要な課題として整理されます。

- 移動について、タクシー利用助成券の運用、道路の段差、公共交通の不便さ等、移動の困難がすべての活動の制約要因となっています。
- 生きがいと心理的障壁について、高い技能や貢献意欲を持ちながら、「迷惑をかける」という意識から自ら活動を制限しており、心理的なバリアフリーと移動のバリアフリーの双方が必要です。
- 診断直後支援について、早期診断後に具体的な生活支援や仲間とのつながりにつながる仕組みがなく、診断を活かしきれていない実態があります。
- 家族介護者への支援について、介護負担の集中、情報不足、孤立感が共通して見られ、レスパイトケアの充実及び相談体制の強化が求められます。

第4章 前期計画の進捗・評価と課題

前期計画では、以下の5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組・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。

前期計画の施策評価を行ったところ、16の施策・事業における全体の評価点は「73点」となりました。

基本方針		評価点	施策の方向性	評価点
1	介護予防と生きがいのづくり・社会参加の推進	76	1-1 介護予防・生活支援サービス事業	80
			1-2 一般介護予防事業	70
			1-3 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施	80
			1-4 高齢者の生きがいの充実	70
			1-5 ボランティア活動への支援	80
2	地域包括ケアシステムの強化・充実	63	2-1 地域包括支援センターの運営	70
			2-2 生活支援サービスの体制整備	60
			2-3 医療と介護の連携強化	60
3	高齢者の尊厳を守るための取組	76	3-1 認知症予防への推進と認知症への理解を深めるための普及・啓発	80
			3-2 認知症の早期診断・早期対応に向けた体制づくり	73
			3-3 権利擁護の推進	70
			3-4 高齢者虐待の防止	80
4	安心して生活できる環境の整備	65	4-1 高齢者福祉の充実	65
			4-2 住まいや移動を支える取組	60
			4-3 災害や感染症対策に係る体制整備	70
5	安定的な介護保険事業の実施	85	5-4 介護サービスの質の向上	85

評価点は、各施策・事業の達成度（A～E）を点数化（A=100点・B=80点・C=60点・D=40点・E=20点）し、施策内の各事業評価点の単純平均を施策評価点としています。全体評価点は5つの基本方針の評価点の単純平均値です。

【達成度の凡例】

A（十分達成）＝100点 B（概ね達成）＝80点 C（やや未達）＝60点

D（未達）＝40点 E（著しく未達）＝20点

基本方針１ 介護予防と生きがいづくり・社会参加の推進

1－1 介護予防・生活支援サービス事業

■取組状況

- 訪問型短期集中サービスⅡ（フレイル予防）を令和６年度から開始し、集中的な支援により対象者の状態改善に取り組んでいます。
- 要支援者等を対象に訪問型・通所型サービスの介護予防ケアプランを適切に作成し、自立支援に努めています。

■課題

- 訪問型サービスⅡの対象者抽出が地域包括支援センターからの相談対応内に限られており、対象者の把握が限定的です。
- 介護予防ケアマネジメントについては、利用者の状態に応じて一部簡素化をするなど、業務負担の軽減に向けた検討が必要です。

1－2 一般介護予防事業

■取組状況

- 通いの場の立ち上げ支援として、希望団体に３カ月（週１回）の短期集中運動教室を実施することにより、運動を習慣化させ、その後の自主的な体操グループの活動へつなげています。
- 自主体操グループに対しては、年２回の運動指導・体力測定、リーダー交流会・全体交流会や出前講座を実施し活動の継続に向けた支援を行っています。また、体操を効果的に実施するため、年１回リハビリテーション専門職を派遣しています。加えて、令和７年度より脳が活性化されて認知機能が高まると言われているeスポーツ教室を実施しています。
- 立ち上げから３年以上経過したグループへの経済的支援がなく、複数のグループで活動維持に困り感が生じていたことから、令和８年度に活動支援補助金制度の見直しを行いました。

■課題

- 自主体操グループがない地域への積極的な働きかけの方法について検討が必要です。
- 多様な通いの場（サロンや趣味活動を含む）の把握が十分でなく、地域全体の実態が見えにくい状況です。

1－3 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

■取組状況

- 奈良県後期高齢者医療広域連合から受託し、ポピュレーション事業・ハイリスク事業を地区診断に基づき展開しています。（令和６年度から事業開始）

■課題

- 実施項目・事業実施量の増加が求められる中、事業体制の構築とマンパワーの確保が急務です。
- 令和6年度から開始のため、現時点での住民認知度が低いと考えられることから、対象者の事業参加に向けた動機づけ等、さらなる普及・啓発の強化が必要です。

1－4 高齢者の生きがいの充実

■取組状況

- 川西町老人クラブ連合会に助成金を交付し、高齢者の健康や生きがいづくりにかかる活動を支援しています。
- 磯城郡シルバー人材センターとの連携による高齢者の就業機会創出を通じ、元気な高齢者の能力を活かした活力ある地域づくりに取り組んでいます。

■課題

- 長年培ってきたスキルや経験、能力、意欲等、まだ表面化していない潜在的な才能を持った高齢者の社会参加をさらに促進する必要があります。

1－5 ボランティア活動への支援

■取組状況

- 住民同士の助け合いによる家事援助や外出支援等の有償ボランティア団体である住民参加型在宅福祉サービス「サポート川西」の活動を町社会福祉協議会と連携して支援しています。

■課題

- 活動員の人材不足や高齢化により、活動量や活動内容に制限が生じつつあるとともに、後継者の確保が喫緊の課題となっています。

基本方針２ 地域包括ケアシステムの強化・充実

２－１ 地域包括支援センターの運営

■取組状況

- 電話・訪問等による総合相談、民生児童委員と連携した高齢者実態調査、重層的支援体制（まるっと相談室）を実施しています。
- 地域ケア個別会議を定期開催し（令和６年度３回・令和７年度５回）、個別事例から地域課題を整理するとともに、自立支援型地域ケア会議も随時開催し、自立支援及び重症化防止に向けた取組の検討も行っています。

■課題

- 複合的な課題（障がい・貧困等が家族内に重なるケース）が増加しており、対応の難度が高まっています。
- 地域ケア会議が地域課題の整理・共有にとどまり、具体的な資源開発や政策形成への展開が不十分です。また、町外ケアマネジャーへの地域ケア会議の浸透が課題となっています。

２－２ 生活支援サービスの体制整備

■取組状況

- 生活支援コーディネーター等と連携し、社会資源の把握・地域資源の発掘・ネットワーク構築を推進するとともに、食事・買い物・移動手段等の生活の困りごとの解消に向けた支援として「くらしのガイドブック」の情報整理に取り組んでいます。
- 近年において社会的な課題となっている高齢者の孤立・孤独の解消に向けた地域のつながりづくりとともに、デジタルデバйд対策を行うことで生活の利便性の向上も図るべく、令和６年度にはスマホ講座、令和７年度にはスマホ交流講座・交流会を実施しました。引き続き、令和８年度以降においても、「スマホさろん」と称し、地域資源の創出を視野に定期開催を行っていくこととしています。

■課題

- ますます少子高齢化が進むとともに、高齢者の単身世帯・高齢夫婦のみ世帯も増加傾向にあることから、地域における見守りや生活支援に関する体制づくりがさらに求められます。

２－３ 医療と介護の連携強化

■取組状況

- 国保中央病院圏域の市町村と連携し、介護・医療職向けの研修会を開催して顔の見える関係づくりに努めています。
- 東和医療圏の市町村と連携し、入退院調整シートの活用状況の評価や身寄りのない高齢者への支援方法の検討を進めています。

○出前講座での人生会議（ACP）やエンディングノートの活用にかかる周知啓発や通いの場での在宅医療・介護に関する講座を実施しています。

■課題

- 高齢者の単身世帯・高齢夫婦のみ世帯の増加が見込まれる中、介護・医療職の連携による支援を必要とするケースの早期発見・早期対応体制の一層の強化が必要です。
- 入退院調整ルールが10年目を迎えていますが、効果的な運用に向けた課題も顕在化しています。
- エンディングノートの見直しとACP・看取りについてのさらなる周知を図るとともに、緊急時に高齢者本人が安心して医療や介護サービスを利用できる体制づくりが求められます。

基本方針3 高齢者の尊厳を守るための取組

3-1 認知症予防への推進と認知症への理解を深めるための普及・啓発

■取組状況

- 9月のアルツハイマー月間に合わせた啓発活動を継続し、令和7年度は、こども・子育て広場もくいくと連携して多世代向け啓発を実施するなど取組を広げています。
- 地域包括支援センターを中心に、地域における認知症理解を広めることを目的として、住民・企業向けの認知症サポーター養成講座及びステップアップ講座を継続実施しています。

■課題

- 啓発を通じた認知症理解の促進は図られているものの、学びを地域での行動・支援に結びつける仕組みの構築が今後の課題です。
- 認知症サポーター養成講座の新規受講者の確保が難しく、認知症に馴染みの薄い世代への普及が十分ではありません。

3-2 認知症の早期診断・早期対応に向けた体制づくり

■取組状況

- 民生児童委員・自主体操グループ・高齢者見守りネットワーク・認知症カフェ等を通じた早期における気づきの情報収集体制が整っており、相談窓口として地域包括支援センターの周知も行っています。
- 認知症初期集中支援チームの効果的な支援体制の構築を目的とした検討委員会を設置しています。
- 認知症ケアパスの改訂に向け、令和6～7年度に本人・家族・地域住民・支援者による意見交換会を実施し、地域の実情を反映した認知症ケアパスを作成しました。

■課題

- 認知症が進行してから相談につながるケースが一部あり、家族や地域からの気づきを早期に把握する仕組みの充実が必要です。
- 認知症初期集中支援チームへつながるケースが少なく、現状評価の機会が確保できていません。
- 認知症ケアパスの効果的な活用方法と周知の在り方について検討が必要です。

3－3 権利擁護の推進

■取組状況

- 計画期間中の町長申立て案件はないものの、地域包括支援センターで成年後見制度の相談対応を行い、必要時に速やかに町長申立てができる環境を整えているほか、住民向けの権利擁護講演・勉強会も実施しています。
- 高齢者見守りネットワークによる見守り体制に加え、高齢者虐待が疑われる場合の相談・措置体制を整えています。

■課題

- 成年後見町長申立てのケースが数年に1回程度の利用にとどまるため、業務ノウハウが蓄積されにくく、一連の手続きに相応の期間を要する状況にあります。
- 表面化しづらい案件の把握や世代を超えた権利擁護の普及・啓発を図る必要があります。

3－4 高齢者虐待の防止

■取組状況

- 警察・消防及び関係機関と連携し、虐待が疑われる案件について速やかな対応がとれるよう努めています。
- 高齢者虐待防止ネットワーク運営委員会を適宜開催し、関係機関との情報共有・連携強化を図っています。

■課題

- 表面化しづらい虐待案件の早期把握及び早期対応ができる体制の強化が求められます。

基本方針4 安心して生活できる環境の整備

4－1 高齢者福祉の充実

■取組状況

- 在宅療養高齢者の家族に介護用品（紙おむつ）を支給し、介護負担の軽減を図っています。
- 低栄養高齢者に配食サービスを提供し、フレイル予防と安否確認を兼ねた支援を行っています。
- 高齢者見守りネットワーク登録事業者について、令和7年度において新規22件の登録を獲得するなど体制強化を推進しています。
- 令和7年度から地域包括支援センターが中心となって「介護者のつどい」を定期的開催し、介護を担う家族同士の交流・情報共有の場を提供しています。

■課題

- 介護用品の支給にかかる国の補助が縮小の方向であるため、今後の財源確保が課題です。
- 配食サービスの利用者が現在1名にとどまっていることや、民間サービスの充実を踏まえ、今後の事業展開について見直しが必要です。
- 高齢者見守りネットワークの登録事業者の力量形成とネットワークとして機能する連携体制のさらなる強化が必要です。

4－2 住まいや移動を支える取組

■取組状況

- 運転免許返納等で外出困難となった高齢者を対象に電動車いすレンタル補助事業を実施しています。

■課題

- 外出（移動）支援を必要とする高齢者に対し、さらに電動車いすレンタル補助制度の周知及び利用促進を図る必要があります。

4－3 災害や感染症対策に係る体制整備

■取組状況

- 防災担当課及び障害福祉担当課と連携し、避難行動要支援者名簿を毎年更新して、災害時における要支援者の把握に努めています。また、個人情報の取り扱いに配慮しつつ、平時においても要支援者情報を支援者に情報共有し、災害時において速やかに安否確認が可能となる体制づくりに努めています。
- 介護サービス事業所に対し、感染症等発生報告についてホームページで周知しています。

■課題

- 避難行動要支援者名簿の活用方法について、庁内関係課と連携し検討していく必要があります。

基本方針５ 安定的な介護保険事業の実施

※介護保険事業計画部分に相当する「５－１」～「５－３」については、別で章立てを行うため、本評価からは除外している。

５－４ 介護サービスの質の向上

■取組状況

- 介護認定調査を町職員が直接実施し、定期的な研修受講により認定の平準化・適切な判断に取り組んでいます。
- 国保連合会から提供される情報を活用することにより、サービス間・事業所間の給付の整合性を確認するための縦覧点検や、介護と医療の重複提供がないよう突合点検を実施しています。
- 担当ケアマネジャーのプラン作成における気づきを促し、ケアマネジメントの質の向上を目的として、積極的なケアプラン点検を実施しています。
- 地域密着型サービス事業所等に対しては、指定有効期間内に少なくとも１回の運営指導を計画的に実施しています。
- 地域ケア会議後にケアマネジャー及び町・地域包括支援センターでの情報共有・意見交換を行っています。
- 「電子申請届出システム」の運用を令和８年３月より開始し、介護サービス事業者による申請・届出手続きの効率化を図っています。

■課題

- ケアプラン点検や事業所に対する運営指導を担う職員の経験・知識不足が課題です。
- 町外の居宅介護支援事業所ケアマネジャーとの情報共有・意見交換の機会の確保が不十分です。

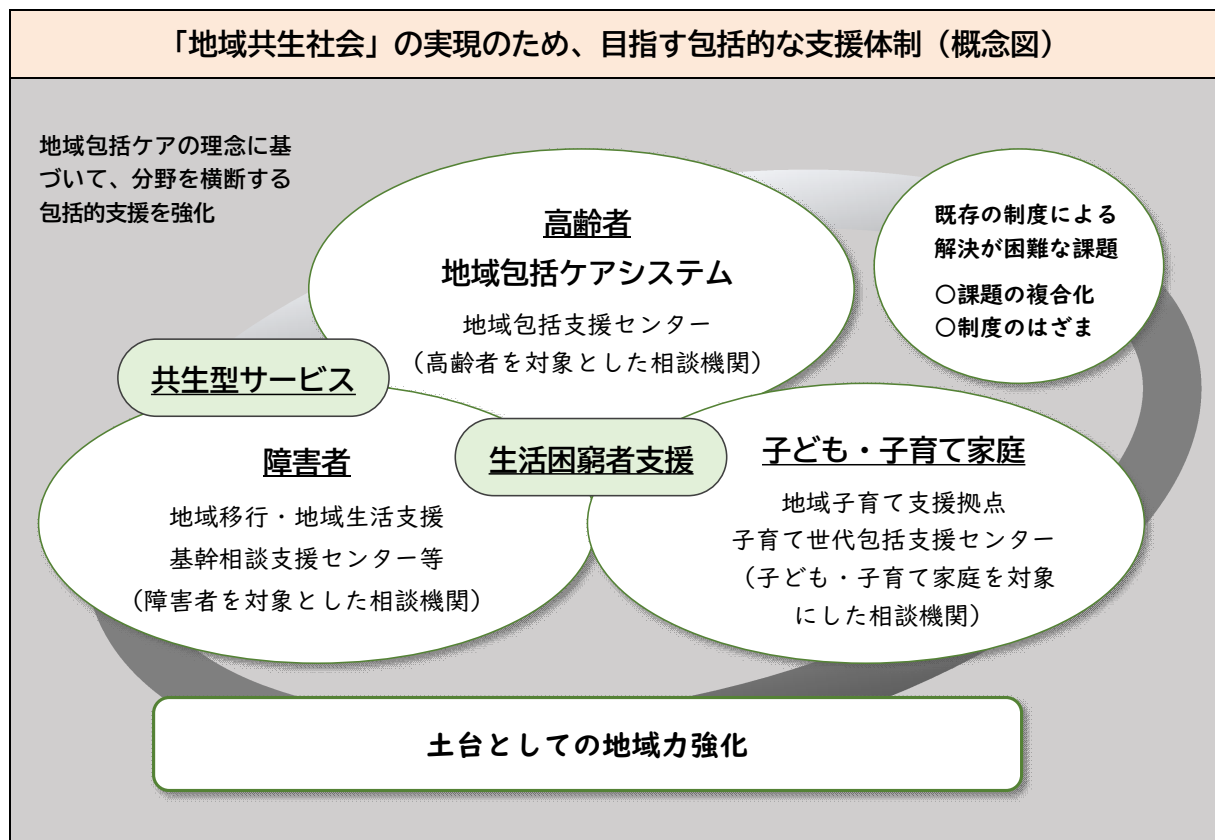
第5章 計画の理念と体系

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

本計画の策定にあたっては、介護保険制度の基本理念である「高齢者の尊厳の保持」と「自立支援」を堅持しつつ、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22（2040）年を見据えた中長期的な展望に立ちます。

急速な人口構造の変化や、85歳以上人口及び認知症高齢者の増加という地域課題に的確に対応しつつ、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」を上位計画として、「川西町地域福祉計画」をはじめとする高齢者の保健福祉に関する他の個別計画と整合性を図り、上記の通り、基本理念を定めます。



※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・取組を記載しています。

2. 計画の基本方針

本計画の基本方針として、次の5つを定めて、施策を展開することとします。

基本方針1 自立支援・重度化防止に向けた取組の推進

介護予防・重度化防止を理念として、地域全体に広がる自立支援及び介護予防の普及・啓発、通いの場の充実、並びに地域住民による生活支援及びリハビリテーション専門職との連携等、地域の状況に応じた取組を進めます。

本計画においては、一般介護予防事業を推進し、フレイル予防の質的充実を図るとともに、通いの場については、多世代が交流し共に支え合う地域づくりの拠点としての役割を意識しながら充実を図ります。

基本方針2 地域におけるネットワーク構築の強化

令和22（2040）年を見据えた中長期的な視点に立ち、本町の人口規模及び地域特性に応じ、地域包括支援センターを中心とした相談支援体制、医療・介護の連携及び生活支援が包括的に提供される体制を構築し、高齢者の健康と自立を支えることのできる町を目指します。地域の様々な主体や機関がつながり、連携することで高齢者を支える体制整備に努めます。

基本方針3 高齢者の尊厳を守るための取組の推進

令和6（2024）年に施行された「認知症基本法」を踏まえ、認知症の人が尊厳を保持し、希望を持って自分らしく暮らし続けることのできる共生社会の実現を目指します。本計画は市町村版認知症施策推進計画を包含するものとして位置付け、認知症施策を総合的かつ計画的に推進します。

地域全体での理解促進及び認知症バリアフリーの取組を通じて、認知症の人とその家族を地域全体で支える体制を整えるとともに、本人の意思を尊重した権利擁護・虐待防止の取組をさらに進めます。

基本方針4 生きがい支援と安心した暮らしの推進

高齢者のみ世帯が全体の約6割を占め、家族介護力が限られるという本町の地域特性を踏まえ、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることのできる環境の整備を進めます。日常生活を支えるきめ細かな支援に取り組むとともに、インフォーマルサポートを含めた地域の支え合いの体制整備を関係者とともに推進します。

家族介護者への支援については、介護者の身体的・精神的負担の軽減、レスパイトケアの充実及び介護離職防止に向けた取組を推進します。

これまでの相談対応やニーズ把握の中で、移動手段の確保が在宅生活継続上の大きな課題となっていることから、関係機関とも連携しつつ、移動支援を含めた生活環境の整備にも課題感をもって検討を進めます。

基本方針5 安定的な介護保険事業の実施

要支援・要介護状態になった場合においても、できるだけ自立した日常生活を送ることができるよう、総合事業をはじめとした地域支援事業の充実を図るとともに、限られた資源を効率的・効果的に活用しながら、持続可能な事業運営を目指します。

介護給付の適正化及びサービスの質の向上に継続的に取り組むとともに、事業の成果を客観的に評価・改善するPDCAサイクルを確立します。また、地域に必要なサービスが将来にわたって維持されるよう、介護事業者の経営基盤の安定化に対する支援に努めます。

3. 施策体系

本計画では以下の施策体系に沿って、施策・事業を推進します。

基本理念	基本方針	施策の方向性
長生きを喜び、 ともに楽しめるまち、 川西	基本方針 1 自立支援・重度化防止に 向けた取組の推進	1-(1) 介護予防・生活支援サービス事業
		1-(2) 一般介護予防事業
	基本方針 2 地域におけるネットワ ーク構築の強化	2-(1) 地域包括支援センター機能の充実と体制強化
		2-(2) 地域のつながり強化
		2-(3) 在宅医療介護体制の推進
	基本方針 3 高齢者の尊厳を守るた めの取組の推進	3-(1) 認知症施策の推進【認知症施策推進計画】
		3-(2) 権利擁護の推進
		3-(3) 高齢者虐待の防止
	基本方針 4 生きがい支援と安心し た暮らしの推進	4-(1) 高齢者の生きがいづくりと活躍の場への支援
		4-(2) 生活支援のコーディネート
		4-(3) 高齢者福祉の充実と家族支援
		4-(4) 住まいの確保への支援
		4-(5) 災害・感染症への備え
	基本方針 5 安定的な介護保険事業 の実施	5-(1) 介護サービスの質の向上と適正な運営
		5-(2) 介護人材の確保・定着の支援
		5-(3) 低所得者対策の推進

◇基本方針ごとの指標の設定について

本計画では、事業実施量を把握するアウトプット中心の従来型から、住民や地域の変化を捉えるアウトカム重視の EBPM（証拠に基づく政策立案）へ転換します。このため、ロジックモデルの考え方を導入し、「目指すべき姿」から逆算して施策・事業と指標のつながりを明確化しました。具体的には、各施策・事業（アクティビティ・アウトプット）が、どのような状態の変化（初期アウトカム）をもたらし、それが中長期的にどのような地域の状態（中間アウトカム）につながり、最終的に基本理念の実現（最終アウトカム）に至るのかを、以下の4階層で体系化しています。

- ①施策・事業：施策の方向性ごとの具体的な取組内容及び実施量
- ②初期アウトカム：施策・事業の実施によりもたらされる、対象者や地域の状態の変化
- ③中間アウトカム：基本方針の単位で目指す、より長期的・広域的な地域の状態
- ④最終アウトカム（基本理念）：本計画全体を通じて実現を目指す姿

4. 施策の展開

基本方針 1 自立支援・重度化防止に向けた取組の推進

基本方針	施策の方向性	施策・事業	初期アウトカム	中間アウトカム	基本理念 (最終アウトカム)
1 自立支援・ 重度化防止に 向けた 取組の推進	(1)介護予防・生活 支援サービス事業 (2)一般介護予防 事業	①訪問型・通所型サービス ②介護予防ケアマネジメント ①短期集中運動教室 ②自主体操グループ支援 ③地域リハビリテーション活動 支援事業 ④地域介護予防活動支援事業 ⑤高齢者の保健事業と介護予防 事業の一体的実施事業	高齢者が、フレイルの状態 となっても重度化防止・介 護予防活動に取り組んでい る 高齢者が、自分の健康に 関心をもち、フレイル予 防につながる活動に取り 組んでいる	プレフレイル状態にあ る高齢者も心身ともに 自立し、健やかな生活 を送ることができる	長生きを喜び、とも に楽しめるまち、 川西

評価指標検討中 記載予定

(1) 介護予防・生活支援サービス事業

要支援認定者及び事業対象者が自立した日常生活を継続できるよう、介護予防・重度化防止を理念とした総合事業に取り組んでいます。今後も、訪問型・通所型サービス及び介護予防ケアマネジメントの適切な実施に努めるとともに、対象者を早期に把握し必要な支援につなげる体制の充実を図り、一人ひとりの状態に応じた効果的な自立支援を推進します。

施策・事業
① 訪問型・通所型サービス ○要支援認定者及び事業対象者に対し、訪問介護相当サービス及び通所介護相当サービスを提供するとともに、フレイル状態にある対象者に集中的な支援を行う訪問型短期集中サービスC事業を実施します。 ○対象者の把握の幅を広げるため、地域包括支援センターに加え居宅介護支援事業所とも連携し、早期予防対応に努めます。
② 介護予防ケアマネジメント ○要支援認定者及び事業対象者の自立支援を目的として、心身の状況や生活環境に応じた適切な介護予防ケアマネジメントを実施します。 ○対象者の状況を踏まえた目標を設定し、その達成のために必要なサービスをケアプランとして作成することで、効果的な自立支援に資する取組を進めます。

(2) 一般介護予防事業

高齢者が住み慣れた地域で介護予防に取り組めるよう、身近な場所における通いの場の充実を図っています。今後も、運動教室や自主体操グループに対する継続的な支援並びにリハビリテーション専門職の関与により、住民主体の介護予防活動を支援するとともに、多様な通いの場の把握及び活動を継続するための環境整備に努めます。

施策・事業
① 短期集中運動教室 ○地域の身近な場所で週1回計12回の運動教室を3か月間開催し、運動習慣の定着を図ります。 ○通いの場の立ち上げ支援の一環として実施するとともに、今後は通いの場のない地域への働きかけについても行います。
② 自主体操グループ支援 ○自主体操グループが継続的に活動できるよう、運動指導及び体力測定会を実施するとともに、リーダー交流会等によりグループ間の交流活性化を図ります。 ○サロンや趣味活動を含む多様な通いの場の把握に努めます。
③ 地域リハビリテーション活動支援事業 ○自主体操グループに対しリハビリテーション専門職を派遣し、効果的な運動が継続できるよう支援を行います。
④ 地域介護予防活動支援事業 ○自主体操グループの立ち上げ及び継続支援として活動費等の補助を行います。 ○立ち上げから一定期間を経過したグループを含め、地域における介護予防活動が継続できるよう、支援制度の充実を検討します。
⑤ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業 ○奈良県後期高齢者医療広域連合からの受託事業として、ポピュレーションアプローチ及びハイリスクアプローチを組み合わせ実施し、健康状態不明者の把握、生活習慣病の重症化予防並びにフレイル対策を行います。 ○事業の認知度向上に向けた取組とともに、支援が必要な高齢者が広く事業効果を享受できるよう、関係部署との連携による横断的な事業実施体制の構築を進めます。

基本方針 2 地域におけるネットワーク構築の強化

基本方針	施策の方向性	施策・事業	初期アウトカム	中間アウトカム	基本理念 (最終アウトカム)
2 地域における ネットワーク 構築の強化	(1)地域包括支援 センター機能の充 実と体制強化	①総合相談支援事業 ②権利擁護事業 ③包括的・継続的マネジメント事業	地域包括支援センターを中心として高齢者に関する相談支援体制が整っている	多様な機関や団体が つながり連携をもつ ことで高齢者を支え る体制が整備され、 高齢者が住み慣れた 地域で自分らしく生 活することができる	長生きを喜び、とも に楽しめるまち、 川西
	(2)地域のつなが り強化	①生活支援体制整備事業 (かわにしつながりネットワーク 会議) ②地域ケア会議の推進 ③高齢者の見守りネットワーク事業	地域の様々な機関や団体が つながり、気軽に意見を交 わせる関係にあるとともに 、地域で見守り・助け合え る体制が構築されている		
	(3)在宅医療介護 体制の推進	①日常の療養支援 ②入退院支援 ③急変時の対応 ④看取りへの取組	医療が必要な状態になっ ても町民が望む場所で安 心して療養生活を送るこ とができる		

評価指標検討中 記載予定

(1) 地域包括支援センター機能の充実と体制強化

地域包括支援センターを中心として、地域包括ケアシステムの深化・推進に取り組んでいます。今後も、複合的な課題を抱える世帯の増加等を踏まえ、包括的な相談支援体制の構築並びに地域課題を協議する地域ケア会議の充実を図り、関係機関、地域資源等によるネットワーク体制の強化に努めます。

また、既に策定している業務継続計画（BCP）に基づき、有事に備えた平時からの業務整理、研修、訓練の実施等に取り組むと共に、必要に応じ見直しを図ります。

施策・事業

① 総合相談支援事業

- 高齢者及びその家族等からのあらゆる相談に応じ、適切なサービス、関係機関及び制度の利用につなげます。
- 重層的支援体制整備事業との連携により包括的な相談支援体制の構築を図るとともに、民生児童委員との連携による高齢者実態調査を実施し、支援を必要とする方の把握に努めます。

② 権利擁護事業

- 成年後見制度の利用促進、消費者被害の防止等の広報及び周知活動を行います。
- 認知症高齢者や障がいのある方の増加に伴う権利擁護ニーズの多様化・拡大化に対応するため、地域包括支援センターが中心となり「中核機関」の設置に向けた検討を進めます。

③ 包括的・継続的マネジメント事業

- 高齢者が状態の変化に応じた適切な支援を切れ目なく受けられるよう、地域のケアマネジャーに対し日常的な支援（助言・指導）を行います。

(2) 地域のつながり強化

住民同士のつながりを強め、誰もが役割を持って支えあえる「地域共生社会」を実現するため、生活支援体制整備事業を通じて、多様な主体が連携して地域課題を解決する多層的なネットワークづくりに努めます。また、高齢者の孤立を防ぐ「住民主体の通いの場（居場所）」の創出や、日常的な見守り・生活支援の仕組づくりを一体的に推進し、地域全体で高齢者を支えるつながりを強化します。

施策・事業
① 生活支援体制整備事業（かわにしつながりネットワーク会議） ○地域ケア会議で積み上げられた地域課題や地域からの様々なニーズを、かわにしつながりネットワーク会議において関係者間で共有を図り、課題解決に向けた資源開発及び政策形成につなげます。
② 地域ケア会議の推進 ○地域ケア個別会議及び自立支援型地域ケア会議を定期的に開催し、個別事例の課題解決、関係者間の連携強化並びにケアマネジメントの質の向上を図ります。 ○町外の介護支援専門員に対する地域ケア会議の活用に関する情報発信を行い、関係者間の連携強化に努めます。 ○身寄りのない高齢者の増加を踏まえ、入退院支援や日常生活の維持に関する課題について、地域ケア会議で関係機関と協議し、支援の在り方を検討します。
③高齢者見守りネットワーク事業 ○登録事業者等と連携し、日常の見守りを通じて高齢者の異変を早期に発見する体制を整備します。 ○新規登録事業者の開拓を進めるとともに、認知症サポーター養成講座の受講勧奨及び交流会の開催等を通じて、登録事業者の力量形成並びにネットワークとして機能する連携体制の強化に取り組みます。

(3) 在宅医療介護体制の推進

医療と介護の両方を必要とする高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるよう、医療・介護関係者の多職種協働による連携体制の強化に取り組んでいます。今後も、日常の療養支援、入退院支援、急変時の対応並びに看取りの各場面において、多職種が顔の見える関係を構築し、本人の意思を尊重した切れ目のない支援が行われるよう努めます。

施策・事業
① 日常の療養支援 ○医療・介護関係者の多職種協働により、高齢者の日常の療養生活を支援します。 ○研修会等を通じて多職種が顔の見える関係を構築し、情報共有の機会を確保するとともに、出前講座等を通じて終末期医療やポリファーマシー等に関する知識の普及を行います。
② 入退院支援 ○医療機関及び介護事業所等が入退院時に協働・情報共有を行い、切れ目のないサービス提供に努めます。 ○「東和医療圏における入退院連携マニュアル」の運用を継続し、在宅復帰に向けた支援を進めるとともに、身寄りのない高齢者への対応等の新たな課題についても、関係機関と連携しながら検討を進めます。
③ 急変時の対応 ○医療・介護・消防が連携し、在宅で療養する高齢者の急変時にも本人の意思を尊重した対応が行われる体制の整備に努めます。 ○通いの場等における普及・啓発、救急情報キット並びにエンディングノートの活用に取り組めます。
④ 看取りへの取組 ○人生の最終段階において本人が望む場所での看取りが行えるよう、医療・看護関係者と本人及び家族が意思を共有できる支援を行います。 ○アドバンス・ケア・プランニング（ACP）及びエンディングノートの活用について、権利擁護事業と連携しながら普及・啓発に努めます。

基本方針 3 高齢者の尊厳を守るための取組の推進

基本方針	施策の方向性	施策・事業	初期アウトカム	中間アウトカム	基本理念 (最終アウトカム)
3 高齢者の尊厳 を守るための 取組の推進	(1) 認知症施策の推進 【認知症基本計画】	I 認知症への正しい理解の促進 ① 認知症普及啓発活動 ② 認知症サポーター養成講座 II 認知症の予防及び早期診断・早期対応 ③ 認知症初期集中支援チームによる支援 ④ 認知症ケアパスの活用 III 認知症の人と家族への支援・社会参加 ⑤ 本人の意向を起点とした支援 ⑥ 認知症の人とその家族が集う場の提供	認知症に対する正しい理解が町全体に広がり、認知症の方が自分らしく暮らしている	高齢者の尊厳と人権が尊重され、認知症になっても希望をもって日常生活を過ごせる	長生きを喜び、ともに楽しめるまち、川西
	(2) 権利擁護の推進	① 成年後見制度の利用促進 ② 養護老人ホーム等への措置 ③ 権利擁護事業	高齢者の権利が守られる体制が整備されている		
	(3) 高齢者虐待の防止	① 高齢者虐待防止対策の推進	高齢者の人格等が侵害された時にも、早期に発見し対応できる体制が整備されている		

評価指標検討中 記載予定

(1) 認知症施策の推進【認知症施策推進計画】

I. 認知症への正しい理解の促進

認知症の人が尊厳を保持し、地域で安心して暮らし続けられるよう、認知症に関する正しい理解の促進に取り組んでいます。今後も、多世代に向けた普及・啓発並びに認知症サポーターの養成を継続するとともに、学びを地域での見守りや支援につなげ、地域全体で認知症の人とその家族を支える体制づくりを進めます。

施策・事業

① 認知症普及啓発活動

- 世界アルツハイマー月間に合わせた啓発活動をはじめ、多世代に向けた認知症に関する普及・啓発を継続します。
- 高齢者見守りネットワーク登録事業者等による啓発物の設置等を通じて、地域全体で認知症に関する正しい知識の普及を図り、学びを地域での見守りや支援につなげます。

② 認知症サポーター養成講座

- 住民、企業及び金融機関等を対象とした認知症サポーター養成講座並びにステップアップ講座を実施します。
- 認知症に馴染みの薄い世代への参加促進に取り組むとともに、チームオレンジコーディネーターを中心に、認知症サポーターが地域で支援活動できる仕組みづくりを進めます。

Ⅱ. 認知症の予防及び早期診断・早期対応

認知症の早期発見・早期対応により、本人及び家族への支援が早期に開始されるよう、相談・支援体制の整備に取り組んでいます。今後も、地域における早期の気づきを支援につなげる体制を強化するとともに、認知症初期集中支援チームの効果的な運用並びに認知症ケアパスの活用を進めます。

施策・事業

① 認知症初期集中支援チームによる支援

- 認知症が疑われる人やその家族を訪問し、アセスメント及び家族支援等を包括的・集中的に行います。
- チームの効果的な運用に向けて支援体制の検証を行い、本人参画の視点を取り入れた認知症支援の展開を進めます。

② 認知症ケアパスの活用

- 住民及び関係者の意見を踏まえて作成した認知症ケアパスについて、周知・活用を進めます。
- 活用状況や住民の反応を踏まえ、地域の実情に応じて見直しを行います。

Ⅲ. 認知症の人と家族への支援・社会参加

「新しい認知症観」に基づき、認知症の人本人の声を起点とした施策づくりに取り組みます。また、認知症の人が役割や生きがいを持って暮らし続けられる環境の整備並びに認知症の人とその家族が安心して集える場の充実を図ります。

施策・事業

① 本人の意向を起点とした支援

- 認知症の人が地域の中でやりたいことを継続し、役割や生きがいを持って暮らし続けられる環境の整備に努めます。
- 診断直後からの支援の充実を図り、早期診断が生活支援につながる体制を構築します。

② 認知症の人とその家族が集う場の提供

- 認知症カフェをはじめ、認知症の人とその家族が安心して過ごし交流できる場の充実を図ります。
- 認知症の人やその家族と、家族の会、地域包括支援センター及び社会福祉協議会等が連携し、住み慣れた地域で安心して生活が行えるよう支援します。

（２）権利擁護の推進

高齢者が安心して尊厳のある生活を送れるよう、権利擁護の取組を進めています。今後も、成年後見制度の利用促進並びに養護老人ホーム等への措置により、判断能力が十分でない人や支援を必要とする人に対して、適切な支援が行われる体制の充実に努めます。

施策・事業

① 成年後見制度の利用促進

- 成年後見制度の利用促進のための広報及び普及活動を行うとともに、親族がいない方等について、必要に応じて町長による成年後見等開始の審判の申立てを行います。
- 経済的な理由により制度の利用が困難な方に対し、報酬助成を行うことで、安心して制度を利用できる体制を整えます。
- 住民向けの講演会・勉強会を通じて、もしもの場合における備えの重要性について周知・啓発を行います。

② 養護老人ホーム等への措置

- 経済的・環境的に施設等への入所が必要な場合又は高齢者虐待等への対応として、広域による養護老人ホーム等への措置を行います。

③ 権利擁護事業（基本方針２-(１)-②に記載）

（３）高齢者虐待の防止

高齢者虐待の未然防止並びに早期発見・早期対応に取り組んでいます。今後も、住民及び事業者への普及・啓発による虐待防止の意識の醸成を図るとともに、関係機関との連携を強化し、虐待の早期発見・早期対応の体制づくりを進めます。

施策・事業

① 高齢者虐待防止対策の推進

- 高齢者虐待防止ネットワークを強化し、虐待の防止に取り組むとともに、虐待が起こった場合や虐待の疑いがある場合の早期発見・早期対応のために、警察・消防・地域等による情報共有及びネットワーク体制の強化に努めます。

基本方針4 生きがい支援と安心した暮らしの推進

基本方針	施策の方向性	施策・事業	初期アウトカム	中間アウトカム	基本理念 (最終アウトカム)
4 生きがい支援 と安心した 暮らしの推進	(1)高齢者の生き がいづくりと活躍 の場への支援	①老人クラブ・ふれあいサロン 活動等への支援 ②シルバー人材センターへの支援 ③ボランティア活動への支援	高齢者が生きがいを持って 地域に参加できる場が整備 されている	高齢者の興味・関心 に応じた様々な場や 機会が充実し、全て の高齢者が生きがい をもって安心した暮 らしを送ることがで きる	長生きを喜び、とも に楽しめるまち、 川西
	(2)生活支援のコ ーディネート	①生活支援体制整備事業 (生活支援コーディネーター等)			
	(3)高齢者福祉の 充実と家族支援	①高齢福祉サービス ②介護者の交流の場の提供 ③介護離職の防止及び介護負担 の軽減	困難を抱える高齢者やその 家族が、地域資源を活用し て安心して在宅生活を過ご せる		
	(4)住まいの確保 への支援	①居住支援法人等との連携 ②養護老人ホーム等への措置	住まいに困窮する高齢者 が安心して暮らすための 支援体制が構築される		
	(5)災害・感染症 への備え	①災害・感染症対策に係る体制 整備	災害時における安否確認の 体制が整備されている		
評価指標検討中 記載予定					

(1) 高齢者の生きがいづくりと活躍の場への支援

高齢者が地域で役割を持ち、生きがいを感じながら暮らせるよう、社会参加の促進に取り組んでいます。今後も、社会福祉協議会と連携を図り、老人クラブ及びふれあいサロン活動への支援並びにボランティア活動への支援を通じて、高齢者の社会的役割と生きがいを創出するとともに、住民同士の助け合いによる地域の支え合いの仕組づくりを進めます。

施策・事業
① 老人クラブ・ふれあいサロン活動等への支援 ○社会福祉協議会と連携を図り、老人クラブ活動、ふれあいサロン活動及び高齢者の交流の場への支援を促進し、高齢者の役割と生きがいの創出に努めます。
② シルバー人材センターへの支援 ○就労による高齢者の社会参加及び生きがいづくりを促進するため、シルバー人材センターの安定した事業実施を運営補助金により支援します。
③ ボランティア活動への支援 ○住民参加型在宅福祉サービスを実施する有償ボランティア団体（サポート川西）について、社会福祉協議会と連携し活動を支援します。活動員及び担い手の確保に向けた取組を進め、住民同士の助け合いによる地域の支え合いの仕組づくりを推進します。

（２）生活支援のコーディネート

高齢者の多様な生活上の困りごとに地域全体で対応できるよう、生活支援体制整備に取り組んでいます。今後も、生活支援コーディネーター等を中心に社会資源の把握及び開発を進めるとともに、地域で活躍する担い手の発掘を通じて、住民が相互に支え合う仕組づくりを推進します。

施策・事業

①生活支援体制整備事業（生活支援コーディネーター等）

- 関係機関と連携し、様々なニーズや社会資源の把握、課題抽出及び地域資源の開発並びに、支援者のネットワーク構築を図ります。
- 地域のアクティブシニアの発掘を通じて、地域資源（通いの場等）の創出と個の能力を地域づくりに活かす相互支援の取組を進めます。

（３）高齢者福祉の充実と家族支援

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、日常生活を支える福祉サービスの充実に取り組んでいます。また、家族介護者が孤立することなく介護を続けられるよう、家族介護者への支援に取り組んでいます。今後も、介護用品の支給や高齢者見守りネットワーク等により、高齢者の生活の質向上及び地域における日常の見守り体制の強化並びに介護者家族の負担軽減に努めます。

施策・事業

① 高齢福祉サービス（紙おむつ支給・電動車いす利用支援・補聴器購入助成等）

- 要介護認定を受けて在宅で療養する高齢者を介護する家族等に対し、介護用品（紙おむつ）を支給します。なお、今後の国の動向を注視しつつ、ニーズも踏まえ、制度設計の検討を進めることとします。
- 運転免許証の返納促進並びにフレイル予防を目的とした外出支援として、電動車いすをレンタルした高齢者への費用補助を実施します。
- 高齢者が聴力を補い、周囲との円滑なコミュニケーションを維持することにより積極的な社会参加ができるよう、補聴器の購入費用の一部を助成します。

② 介護者の交流の場の提供

- 在宅で高齢者を介護する家族等を対象に、互いの思いを分かち合い交流する場として、地域包括支援センター主催の「介護者のつどい」を月１回開催します。
- 社会福祉協議会が主催する家族介護者の交流会と連携し、介護者が悩みや困りごとを相談しやすい環境づくりに努めます。

③ 介護離職の防止及び介護負担の軽減

- 介護離職の防止及び介護負担の軽減を目的として、相談支援体制の強化並びに関係機関と連携して、企業に対し柔軟な就労環境の整備について働きかけます。
- レスパイトケアの利用促進等を通じて、介護者が過度な負担を抱えることなく介護を続けられる環境の整備に取り組みます。

（４）住まいの確保への支援

単身高齢者等の住宅困窮や孤立を防ぎ、住み慣れた地域で暮らし続けられる住環境を確保するため、関係機関が連携して支援を行います。住環境の整備には多面的な課題が含まれることから、国の「住宅セーフティネット法」の動向を注視しつつ、実効性のある取り組みを検討します。

施策・事業

① 居住支援法人等との連携

- 福祉・介護の相談窓口（地域包括支援センター等）と関係機関が連携し、住まい探しに困窮する高齢者を早期に適切な支援へつなぎます。
- 福祉部局と住宅部局及び「居住支援法人」や不動産関係団体との連携を図っていきます。

② 養護老人ホーム等への措置（基本方針3-(2)-②に記載）

（５）災害・感染症への備え

災害及び感染症発生時において、高齢者の安心・安全が確保されるよう、関係機関と連携した体制整備に取り組んでいます。

施策・事業

① 災害・感染症対策に係る体制整備

- 地域防災計画に基づき、避難行動要支援者名簿を個人情報の取扱に配慮しつつ、定期的に更新し、災害時に避難支援や安否確認等を必要とする方の把握に努めます。
- 介護保険事業者等と連携し、訓練の実施や感染拡大防止策の周知・啓発等に取り組みます。

基本方針5 安定的な介護保険事業の実施

基本方針	施策の方向性	施策・事業	初期アウトカム	中間アウトカム	基本理念 (最終アウトカム)
5 安定的な 介護保険事業の 実施	(1)介護サービスの 質の向上と適正な 運営	①介護給付適正化事業 ②指定事業者への運営指導 ③ICT利用促進	介護事業所がサービスの 質の向上につながるよう な必要な情報を取得でき るとともに、制度に即し た質の高いサービス提供 が行われている	要介護状態等になっ ても高齢者の生活実 態に沿った、自立支 援に向けたケアマネ ジメント・サービス を適切に受けること ができる	長生きを喜び、とも に楽しめるまち、 川西
	(2)介護人材の確 保・定着の支援	①ケアマネジャー連絡会の開催 ②介護人材の確保・定着に向けた 取組 ③介護事業者の経営基盤の安定化			
	(3)低所得者対策 の推進	①保険料の軽減 ②利用者負担軽減への対応	誰もが必要とするサービ ス利用ができる		

評価指標検討中 記載予定

(1) 介護サービスの質の向上と適正な運営

介護保険事業が円滑かつ適正に運営されるよう、給付の適正化及びサービスの質の向上に取り組んでいます。今後も、介護給付適正化事業並びに指定事業者への運営指導を計画的に実施するとともに、関係機関との連携並びに ICT の活用により、適切な介護サービスの提供及び業務の効率化を図ります。

施策・事業

① 介護給付適正化事業

○要介護認定の適正化、ケアプラン点検並びに縦覧点検・医療情報との突合を実施し、適正かつ公平な要介護認定及び介護サービス給付に努めます。介護支援専門員との対面によるケアプラン点検を通じて、利用者の自立支援に資するケアプランの立案につなげます。

② 指定事業者への運営指導

○町内の指定事業者に対して、指定有効期間内に計画的な運営指導を行うとともに、サービスの質の向上に向けた自己評価の実施等を働きかけます。利用者から寄せられる相談や苦情に迅速に対応し、改善に向けた指導・助言に努めます。

③ ICT 利用促進

○介護現場の文書作成等に係る負担軽減のため、電子申請届出システムによるオンライン申請をさらに推進します。介護事業所における ICT の活用を促進し、業務の効率化及び負担軽減を図ります。

(2) 介護人材の確保・定着の支援

介護サービスの安定的な提供に不可欠な介護人材の確保及び定着に向けた取組を推進します。本町は町内事業所が限られ、多くのサービスを町外事業所に依存している実情があることから、町内外の関係機関及び事業者との連携を強化し、必要な介護サービスを支える人材基盤の確保に努めます。

施策・事業
① ケアマネジャー連絡会の開催 ○保険者、地域包括支援センター及び居宅介護支援事業所による情報共有並びに意見交換を行います。 ○地域ケア会議の場を活用し、特に町外の介護支援専門員を含めた連携の機会を確保することで、ケアマネジメントの質の向上と職員の心理的な負担の軽減に努めます。
② 介護人材の確保・定着に向けた取組 ○介護現場におけるテクノロジーの活用及び業務効率化を促進し、介護従事者の負担軽減を図ります。都道府県が構築する介護人材確保のプラットフォーム等を活用するとともに、介護助手等の多様な担い手の参画を促進し、地域に必要なサービスを支える人材基盤の確保に取り組みます。
③ 介護事業者の経営基盤の安定化 ○地域に必要な介護サービスが将来にわたって維持されるよう、介護事業者の経営状況の把握に努めるとともに、生産性向上を通じた経営基盤の安定化を支援します。

(3) 低所得者対策の推進

低所得や生計困難な高齢者が、経済的な理由によって必要な介護サービスの利用を諦めることがないように、負担を軽減する仕組みです。経済的な理由による介護サービスの未利用や、それに伴う状態悪化を防ぎ、誰もが安心して介護サービスを受けられる基盤を整えます。

施策・事業
① 保険料の軽減 ○世帯の所得状況（町民税の課税状況等）に応じて段階を設け、公費を投入することで低所得者の保険料率を抑制します。
② 利用者負担軽減への対応 ○介護保険施設（特養・老健等）への入所やショートステイ利用時における食費・居住費（滞在費）を減額する負担限度額認定の適正な措置とともに、社会福祉法人等による利用者負担軽減制度等の円滑な運用と周知を図ります。

第6章 介護保険事業の推進

次回会議でお示し予定

第7章 計画の推進に向けて

1. 計画の推進体制

(1) 庁内関係課の連携強化

本計画は、介護保険事業・保健福祉分野だけでなく、高齢者の生きがいづくりのための生涯学習・地域活動・就労等の環境整備等、高齢者の暮らしを支える計画と言えます。そのため、保健・福祉・介護部門の連携体制の強化と庁内関係課との情報共有・協力体制により、計画を推進します。

(2) 関係機関との連携

保健・医療・福祉・介護の視点から計画を総合的に推進するため、医師、歯科医師、薬剤師、社会福祉協議会、介護事業者等関係機関との連携を図っていきます。

また、広域的に取り組む必要のある事項については、県及び磯城郡等の近隣市町村と連携して推進していきます。

(3) 地域住民との協働・連携体制の構築

高齢者や障がいのある人をはじめ地域福祉の課題は、当事者やその家族の努力や行政の支援だけで解決できるものではありません。高齢者が住み慣れた地域でいつまでも安心して暮らし続けるためには、地域住民による様々な支援が必要であり、住民一人ひとりがこの計画の推進役となる必要があります。

そこで、本計画においては、民生児童委員、自治会、老人クラブ、ボランティアグループ等、広く住民に協力を求め、協働による施策の展開を目指します。

(4) PDCAサイクルによる進捗評価と改善

本計画の進捗管理においては、計画に掲げる目標や施策が高齢者のニーズに応じて的確に実行されているか等について、PDCAサイクルによりその達成状況を評価し、必要に応じて施策・事業の内容の見直しを行います。