

川西市高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画（認知症対策アクションプラン）（案）

かわにし  新時代へ

川 西 市

■障害者の「害」の表記について

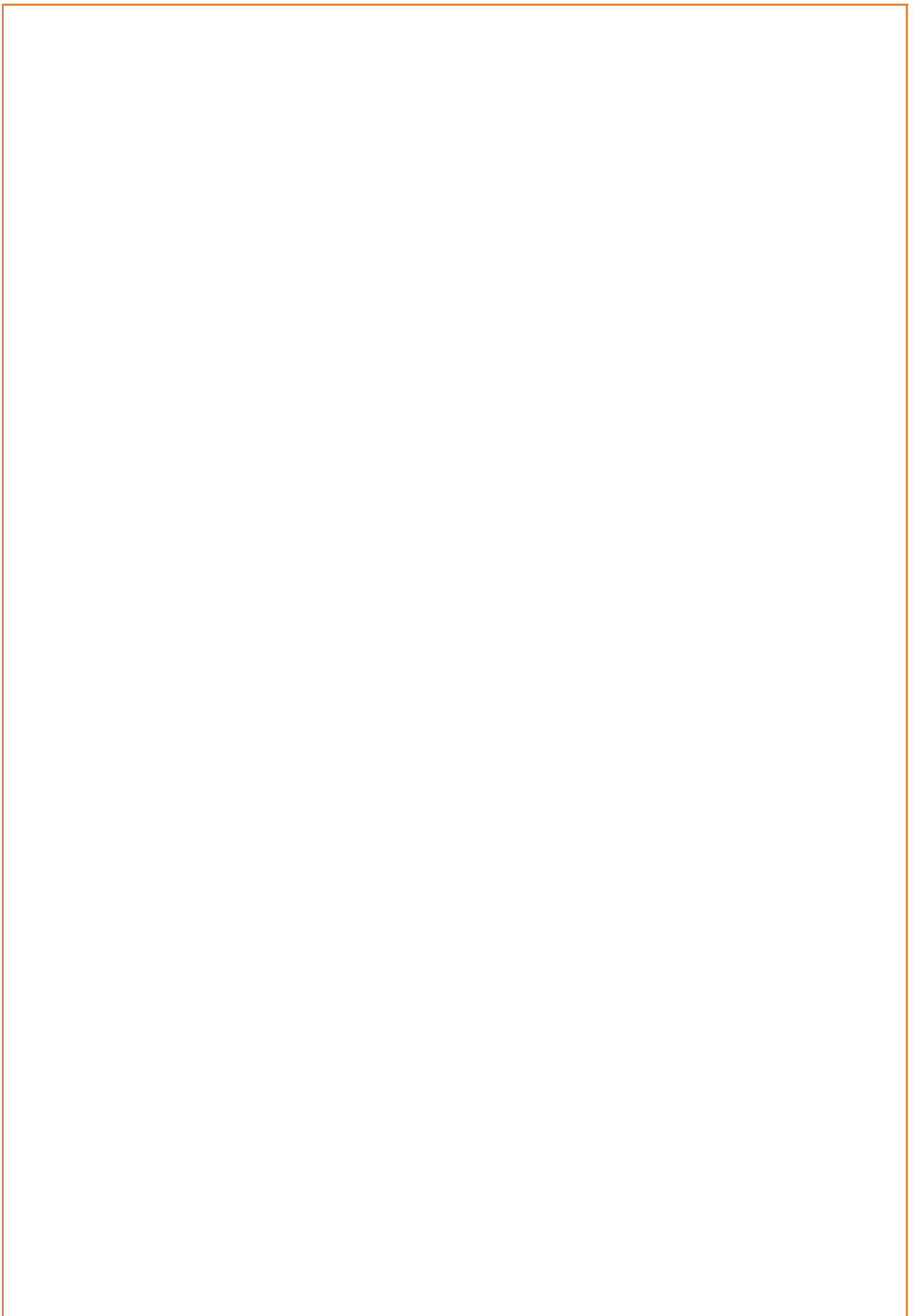
本市では、障害者の「害」の表記について、「障害」という言葉が単語あるいは熟語として用いられ、前後の文脈から人や人の状態を示す場合は、「害」の字を平仮名で表記することとしています。ただし、法令の題名や固有名詞などで「害」を漢字で表記しているものは、漢字のまま表記しています。

■本文中の用語について

本文中で「\*」を付けている用語については、資料編において内容を説明しています。

# 目次

第1章 計画の策定にあたって.....	1
1 計画策定の趣旨.....	1
2 近年の高齢者福祉・介護保険制度の動向（国の基本的な考え方）.....	1
3 計画の位置づけと期間.....	3
4 前計画の取組と課題.....	5
第2章 川西市の高齢者を取り巻く現状.....	16
1 人口と世帯.....	16
2 介護保険事業の状況.....	20
3 人口推計.....	32
4 各種調査結果からみた現状.....	34
5 日常生活圏域の状況.....	57
第3章 計画の基本的な考え方.....	73
1 基本理念.....	73
2 施策体系.....	74
3 重点施策.....	75
4 基本目標と成果指標.....	77
5 ライフステージに応じた施策の展開.....	83
第4章 施策の展開.....	85
基本目標1 介護予防とフレイル対策の推進.....	85
基本目標2 地域包括ケアシステムの深化・推進による共生社会の実現.....	91
基本目標3 認知症施策の充実（認知症対策アクションプラン）.....	100
基本目標4 生きがいづくりの充実と安心、安全な生活の確保.....	108
基本目標5 介護サービス基盤の整備と介護人材確保によるサービスの充実及び適正な運営の確保... ..	118
第5章 介護保険サービス基盤の整備.....	132
第6章 計画の推進に向けて.....	133
1 各主体の役割.....	133
2 計画の進行管理.....	134
資料.....	135
1 計画の策定経過.....	135
2 川西市介護保険運営協議会委員名簿.....	136
3 川西市介護保険運営協議会関係例規.....	137
4 川西市内の介護サービス事業所一覧.....	140
5 用語解説.....	141





# 第1章 計画の策定にあたって

## 1 計画策定の趣旨

我が国の総人口は、令和4（2022）年10月1日時点で、1億2,494万人と12年連続の減少となっています。うち15～64歳人口の割合は59.4%（7,420万人）であり、令和3（2021）年の過去最低と同率となっている一方で、65歳以上人口は29.0%（3,623万人）と、過去最高を更新しています。将来的にも更なる少子高齢化の進行が見込まれており、本計画期間中の令和7（2025）年には約800万人のいわゆる団塊の世代\*が75歳になると推計され、要介護認定率や介護給付費が急増する85歳以上人口は令和32（2050）年頃まで増加傾向が続くことが見込まれています。令和22（2040）年には団塊ジュニア世代が65歳以上となり、15～64歳の生産年齢人口の急激な減少が見込まれています。

国においては、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、医療・介護・介護予防\*・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステム\*を推進してきましたが、今後、生産年齢人口が減少する中で、地域包括ケアシステムを支える人材の確保や介護現場における生産性の向上の推進等がより一層重要となります。

また、高齢者の単独世帯や夫婦のみ世帯の増加に加え、認知症の人や認知機能が低下した高齢者の増加が見込まれており、地域で生活する高齢者等の意思決定支援や権利擁護\*の重要性も高まっています。

本市では、令和3（2021）年3月に「川西市高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画」（以下「前計画」という。）を策定し、「全ての人が、最期まで自分らしく暮らし続けることができる地域共生社会の実現」を基本理念に、各種施策・事業を推進してきました。

このたび前計画の期間が令和5（2023）年度で終了することから、本市の現状と課題を踏まえ、令和7（2025）年、令和22（2040）年を見据えためざすべき高齢者保健福祉の基本的な方針と具体的施策を明らかにし、介護保険事業を安定的かつ充実したものにすることを目的として、「川西市高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画」（以下「本計画」という。）を策定します。

## 2 近年の高齢者福祉・介護保険制度の動向（国の基本的な考え方）

### （1）介護サービス基盤の計画的な整備

- 令和3～5（2021～2023）年度の介護給付等の実績を踏まえ、地域の中長期的な人口動態や介護ニーズの見込等に基づき、介護サービス基盤の計画的な確保が必要

- 各市町村では、地域における中長期的なサービス需要の傾向を把握し、その上で、サービス整備の絶対量、期間を勘案して本計画を作成することが重要
- 居宅要介護者の在宅生活を支えるため地域密着型サービス\*等の更なる充実が必要
- 居宅要介護者のニーズに柔軟に対応できるよう、複数の在宅サービスを組み合わせた新たな複合型サービスの創設を踏まえた整備の検討が必要
- 介護給付費適正化や効果的、効率的な事業実施に向けた保険者機能の強化が必要

⇒人口推計や実績に基づくサービス見込量を踏まえ、介護サービス基盤の計画的な整備により、制度の持続可能性を確保することが求められています。

## **(2) 地域包括ケアシステムの深化・推進と共生社会の実現**

- 地域共生社会の実現に向け、地域包括支援センター\*の体制や環境の整備を図ることに加え、障害者福祉や児童福祉等の他分野との連携を促進していくことが重要
- 医療・介護双方のニーズを有する高齢者のサービス需要や在宅医療の整備状況を踏まえ、医療・介護の連携を強化し、医療及び介護の効果的、効率的な提供を図ることが重要
- 地域包括ケアシステムを深化・推進するため、医療・介護分野でのDX（デジタルトランスフォーメーション）を進め、デジタル基盤を活用した情報の共有・活用等の推進が重要

⇒地域共生の観点から、関連分野との連携も含め、地域における共生・支援・予防の取組の充実、在宅サービスの充実や在宅医療の充実に向け、医療・介護連携を促進する必要があります。また、デジタル基盤を活用した効果的、効率的な事業の推進が求められています。

## **(3) 地域包括ケアシステムを支える介護人材及び介護現場の生産性向上**

- 介護サービス需要の高まりの一方で生産年齢人口は急速な減少が見込まれており、介護人材の確保が一段と厳しくなることを想定
- 介護人材を確保するため、処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、介護職の魅力向上、外国人人材の受入環境整備等の取組を総合的に実施することが必要
- ICT\*の導入や適切な支援につなぐワンストップ型窓口の設置等、生産性向上に資する取組を都道府県と連携して推進することが重要

⇒介護人材の確保に向けた取組を県等と連携して推進することが求められています。

## **(4) 認知症施策の推進**

- 令和5（2023）年に「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が公布されたことを受け、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、認知症施策の基本となる事項について、認知症施策推進大綱も踏まえ認知症施策を計画的に推進することが必要

⇒認知症施策の推進として、認知症に関する普及・啓発、本人発信支援、予防、医療・ケア・介護サービス・介護者等への支援が求められています。

## 3 計画の位置づけと期間

### (1) 法令の根拠

本計画は、老人福祉法第 20 条の 8 の規定に基づく「市町村老人福祉計画」と介護保険法第 117 条の規定に基づく「市町村介護保険事業計画」を一体的に策定したものです。

「市町村老人福祉計画」は、市町村の区域において確保すべき老人福祉事業（老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業）の量の目標やその確保のための方策を定めるもので、本市では、「高齢者保健福祉計画」として策定しており、108 ページから 117 ページまでの「第 4 章 施策の展開」の「基本目標 4 生きがいくりの充実と安心・安全な生活の確保」において、高齢者のための保健、福祉施策の基本的な考え方と方策について記載しています（所管課は地域福祉課）。

一方、「市町村介護保険事業計画」は、介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込みや見込量の確保のための方策を定めるもので、厚生労働大臣が定める「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針（以下「基本指針」という。）」に即して、3 年を 1 期として定めることとされています。

#### ●老人福祉法（昭和 38 年法律第 133 号）

##### （市町村老人福祉計画）

第 20 条の 8 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。）を定めるものとする。

2～6 （略）

7 市町村老人福祉計画は、介護保険法第 117 条第 1 項に規定する市町村介護保険事業計画と一体のものとして作成されなければならない。

8 （以下略）

#### ●介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）

##### （市町村介護保険事業計画）

第 117 条 市町村は、基本指針に即して、3 年を 1 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。）を定めるものとする。

2～5 （略）

6 市町村介護保険事業計画は、老人福祉法第 20 条の 8 第 1 項に規定する市町村老人福祉計画と一体のものとして作成されなければならない。

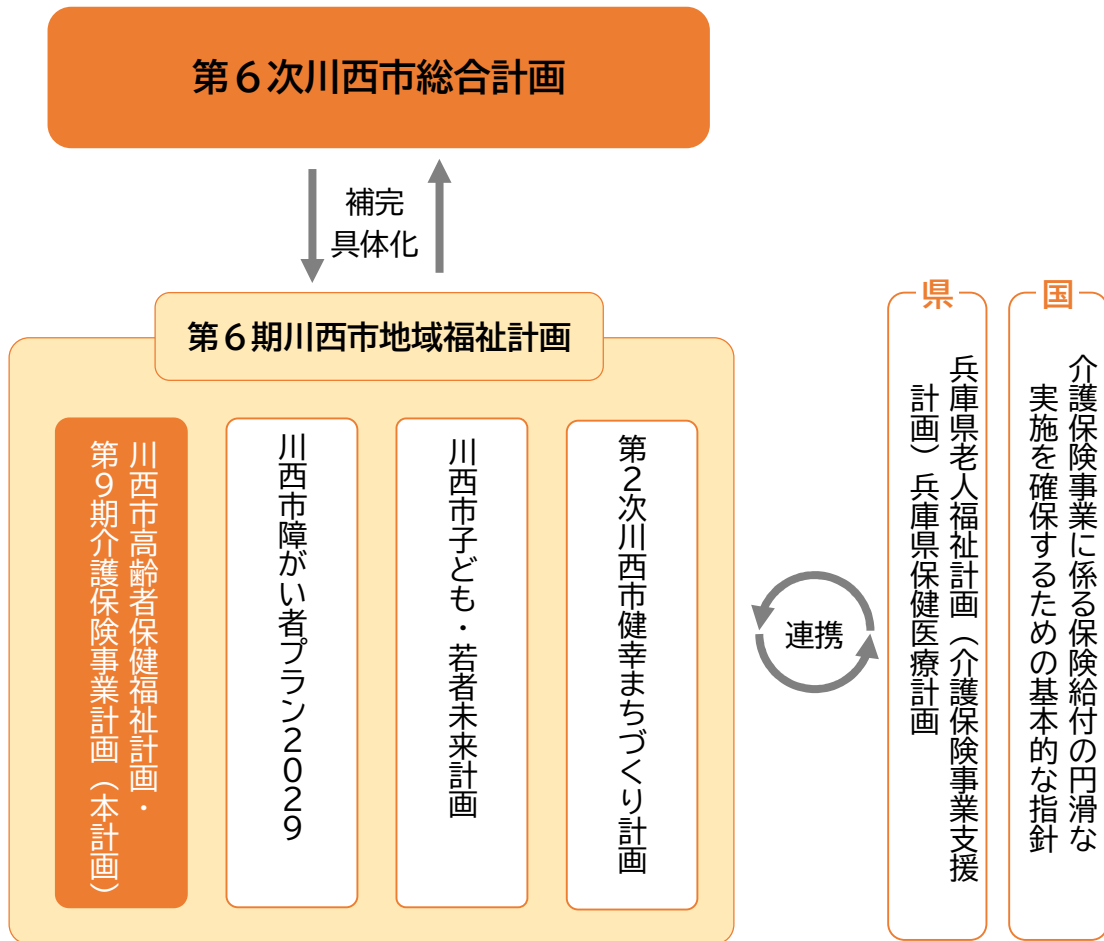
7 （以下略）

## (2) 計画の位置づけ

本計画は、本市のまちづくりの基本的な考え方や方向性を示す「第6次川西市総合計画」を補完・具体化する「第6期川西市地域福祉計画」のうち、高齢者福祉や介護に関する分野別計画に位置づけられるものです。

また、国が介護保険法に基づき定める基本指針や、県の関連計画の内容を踏まえるとともに、本市の「健康」、「障がい者」、「子ども・若者」等の各分野別計画と連携を図り策定しています。

### ●他の計画との関連図



## (3) 計画の期間

本計画は、令和6（2024）年度から令和8（2026）年度までの3年間を計画期間とします。

令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
第8期計画			第9期計画（本計画）			第10期計画		
団塊の世代が75歳以上となる令和22（2040）年度を展望した社会保障								

## 4 前計画の取組と課題

前計画は、令和3（2021）年度から令和5（2023）年度までの3年間を計画期間として、「全ての人が、最期まで自分らしく暮らし続けることができる地域共生社会の実現」との基本理念のもと、「健康でいきいきと暮らす～介護予防と健康づくりの推進～」、「地域でつながり支えあう～地域共生社会の実現に向けた地域包括ケアシステムの強化～」、「認知症になっても自分らしく暮らす～認知症施策の充実～」、「住み慣れた地域で安心して暮らす～高齢者福祉の推進～」、「介護が必要になっても自立した生活を営む～介護サービスの充実と適正な運営の確保～」の5つの基本目標を掲げ、数々の取組を進めてきました。

ここでは、前計画の令和4（2022）年度における各施策の実施状況について、担当所管による自己評価の概要をまとめています。

### （1）全体評価

計画全体では、「A」評価が25.3%、「B」評価が63.1%となっており、これらを合わせると88.4%が、一定程度、計画に定めた目標に沿った施策展開ができていると評価しています。

#### 評価方法

各施策の達成度は、以下の基準で評価しています。

- A：目標に沿った施策実施ができ、目標を達成することができたもの
- B：目標に沿った施策展開はできたが、目標達成に向けて更なる推進が必要なもの
- C：目標に沿った施策展開はできなかったもの
- D：「A」から「C」のいずれにも該当しないもの

計画全体、基本目標ごとの進捗度は、以下の基準で評価しています。

- ↗：「A」と「B」の数の合計が全体の90%以上
- ：「A」と「B」の数の合計が全体の60%～89%
- ↘：「A」と「B」の数の合計が全体の59%以下

#### ●計画全体の自己評価

	施策数	割合	進捗度
A（目標に沿った施策展開ができた）	24	25.3%	→
B（目標達成に向けて更なる推進が必要）	60	63.1%	
C（目標に沿った施策展開ができなかった）	9	9.5%	
D（その他）	2	2.1%	
合計	95	100%	

※同一施策を複数の所管で実施している場合は、所管ごとに評価を行っているため、評価の合計数は、計画に位置づけた施策の合計数とは一致していません。

## (2) 基本目標ごとの評価

### 基本目標1：健康でいきいきと暮らす～介護予防と健康づくりの推進～

#### ●基本目標1の自己評価

	施策数	割合	進捗度
A（目標に沿った施策展開ができた）	3	27.3%	
B（目標達成に向けて更なる推進が必要）	7	63.6%	
C（目標に沿った施策展開ができなかった）	0	0.0%	
D（その他）	1	9.1%	
合計	11	100.0%	

#### 「A」評価の主な項目

##### いきいき元気倶楽部\*

##### 【成果と課題】

コロナ禍であっても感染予防対策を講じ、事業を開催したことにより、令和3（2021）年度と比較すると開催回数・参加者人数ともに増加しており、開催回数に関しては目標を達成することができ、介護予防や認知症予防に関する正しい知識の普及ができた。

また、阪神北圏域リハビリテーション支援センターとの連携体制を構築し、リハビリテーション\*専門職に参加してもらうことで、より充実した内容で実施することができた。今後は、新型コロナウイルス感染症の制限緩和に伴い、介護予防事業の取組、展開について検討していく必要がある。

#### 「通いの場」等でのリハビリテーション専門職との連携

##### 【成果と課題】

阪神北圏域リハビリテーション支援センターとの連携により、リハビリテーション専門職が介護予防教室に講師として出務できる体制の整備や、「自立支援\*型地域ケア会議」でのリハビリテーション専門職との連携を行うことができた。

今後も、リハビリテーション専門職と有機的に連携し、重度化防止、介護予防、フレイル\*予防につながる事業展開を行う。

#### 「B」評価の主な項目

##### フレイル改善短期集中プログラムの実施

##### 【成果と課題】

訪問型サービスCと通所型サービスCを一体的に提供するフレイル改善短期集中プログラムを令和4（2022）年9月から事業開始した。目標どおり事業を開始することはできたが、利用者が少ないことから、地域包括支援センターへの働きかけに加え、通所型サービスC提供事業者を増やしていく必要がある。



### 【課題の取りまとめ】

#### ○フレイル改善短期集中プログラムの推進

プログラム利用者が少ないため、地域包括支援センターへの働きかけに加え、通所型サービスCの参入事業者の増加にも取り組んでいく必要がある。

#### ○基準緩和型サービス\*の拡充

軽度者の多様なニーズに対応するため、基準緩和型サービスの利用促進に向けた具体的な対応策を検討していく必要がある。

#### ○介護予防に無関心な人に対する介護予防活動の普及・啓発

男性や前期高齢者などの介護予防に無関心な人々への動機付けにつながるような事業展開を行い、重度化防止、介護予防、フレイル対策を推進する必要がある。

#### ○住民主体の通いの場の継続や活性化に向けた支援の検討

更なる住民主体の通いの場の継続や活性化に向け、活動者が抱える課題に対する支援の検討が必要である。



### 【次期計画に向けて】

◎従前相当サービス、基準緩和型サービスだけでなく、多様な主体による生活支援サービスを更に推進していく必要があります。

◎介護予防活動に無関心な人に対する、介護予防の動機付けとなるような施策を検討する必要があります。

◎住民主体の通いの場の継続や活性化に向け、活動による効果の見える化や活動への支援を充実させる必要があります。

## 基本目標2：地域でつながり支えあう

### ～地域共生社会の実現に向けた地域包括ケアシステムの強化～

#### ●基本目標2の自己評価

	施策数	割合	進捗度
A（目標に沿った施策展開ができた）	9	37.5%	
B（目標達成に向けて更なる推進が必要）	14	58.3%	
C（目標に沿った施策展開ができなかった）	1	4.2%	
D（その他）	0	0.0%	
合計	24	100.0%	

#### 「A」評価の主な項目

##### 地域包括支援センターの運営評価

###### 【成果と課題】

各センターの取組状況を自己評価し、結果を介護保険運営協議会で評価した。引き続き質の向上をめざし、新型コロナウイルス感染症の影響による高齢者の心身機能低下や認知症、高齢者虐待への対応など、地域における課題分析を踏まえ、PDCAサイクル\*に沿った経年的な評価を継続的に実施するとともに、人材確保や業務負担の軽減も視野に入れ、必要な改善と事業展開を行うことが必要である。

##### 高齢者虐待の防止に向けた対応

###### 【成果と課題】

高齢者虐待防止のための市民向け啓発冊子「高齢者のあんしん生活」を配布するとともに、「広報じんけん」への記事掲載により相談窓口の周知を行った。

また、高齢者の権利擁護支援のための成年後見制度\*についての研修会を市内介護支援専門員\*・介護事業所向けにWEB方式で行った。ケアマネジャーから、より内容を深めた研修の希望があったため、今後も内容を見直した上で継続して研修を行い、高齢者権利擁護の知識の強化と、研修を通じたネットワークの強化を行う必要がある。

##### 在宅医療・介護連携に関する周知・啓発

###### 【成果と課題】

在宅療養に関する啓発活動として、市民が在宅で療養する場合に、必要な医療・介護サービスを適切に選択できるよう、在宅療養・介護サービス・ACP\*（アドバンス・ケア・プランニング）等に関して分かりやすく周知する「在宅療養ハンドブック」を12,000部作成し、市介護保険課や地域包括支援センター、医療機関などへ配架した。今後も継続的な配架と周知を行っていく必要がある。

#### 「C」評価の項目

##### 「介護事業者のためのワークショップ」の実施

###### 【成果と課題】

新型コロナウイルス感染症拡大の影響で、ワークショップを開催することができなかった。感染症法上の取扱いが変更となることから、令和5（2023）年度以降の開催に向けて関係機関と協議していく。



## 【課題の取りまとめ】

### ○地域包括支援センターの機能強化と運営の充実

業務過多となっている地域包括支援センターの業務負担軽減も含めた効果的な運営について継続して検討するとともに、実効性のある重層的支援体制の構築に向けて関係機関との協議を実施していく必要がある。

### ○生活支援体制整備の推進

第2層生活支援コーディネーター\*を段階的に増員したことにより、細やかな地域支援を行うとともに、第1層協議体\*では活発な協議が行われたものの、地域課題解決のためには引き続き協議していく必要がある。そのためにも、社会資源\*の一元化と可視化のために運用を開始した「福祉と医療の総合情報サイト<かわにしサポートナビ>」の更なる利活用により、地域に不足する通いの場などの社会資源の創出につなげていく必要がある。

### ○市民・専門職双方への在宅医療・介護連携に関する周知・啓発と多職種連携の推進

自分らしく住み慣れた地域で最期まで暮らし続けるため、在宅医療・介護や、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）に関する周知・啓発と、在宅医療・介護連携ツールである「つながりノート\*」の活用方法などを検討する必要がある。

### ○介護人材の確保と業務の効率化

介護の質を確保しながら必要なサービス提供が安定的に行われるために、業務の効率化等により介護従事者の負担軽減と、働きやすい職場環境の整備など、介護人材の確保に向けた施策の検討と関係機関との連携を進める必要がある。



## 【次期計画に向けて】

◎効果的な地域包括支援センターの在り方の検討や、重層的支援体制の構築、生活支援体制の整備、在宅医療・介護連携等を推進することで、地域包括ケアシステムを更に強化していく必要があります。

◎喫緊の課題である介護人材の確保に向けた施策を重点的に実施する必要があります。

## 基本目標3：認知症になっても自分らしく暮らす～認知症施策の充実～

### ●基本目標3の自己評価

	施策数	割合	進捗度
A（目標に沿った施策展開ができた）	0	0.0%	
B（目標達成に向けて更なる推進が必要）	11	91.7%	
C（目標に沿った施策展開ができなかった）	1	8.3%	
D（その他）	0	0.0%	
合計	12	100.0%	

### 「B」評価の主な取組

#### チームオレンジの立ち上げ

##### 【成果と課題】

認知症の人やその家族の支援ニーズと、認知症サポーター\*等による支援をつなぐ仕組みである「チームオレンジ」を立ち上げるために、認知症地域支援推進員\*と第2層生活支援コーディネーターで、地区ごとのキャラバン・メイト\*連絡会などに対して説明会を実施した。地域における認知症支援の活動者も高齢化に伴い減少していく中、地域の実情に合わせた活動の維持継続と、新しく活動者が増える仕組みを検討していく必要がある。

#### 認知症サポーターやキャラバン・メイトの養成

##### 【成果と課題】

認知症サポーターについては、新型コロナウイルス感染症拡大の影響はあるものの、学校での認知症サポーター養成講座の依頼は増加してきたので、見込み以上に養成することができた。また、キャラバン・メイトについても、県主催研修への参加と、4市1町合同で開催した研修（伊丹市、宝塚市、三田市、猪名川町、本市、令和4（2022）年度は宝塚市で開催）への参加により、見込み以上に養成することができた。

今後も、キャラバン・メイトが認知症サポーター養成講座を主体的に開催し、引き続き認知症サポーターを増やしていくことが必要である。

### 「C」評価の項目

#### 若年性認知症のニーズの把握と支援サービスの在り方の検討

##### 【成果と課題】

若年性認知症カフェ\*への当事者の参加は少なく、支援者からの相談はあっても、本人からの相談実績は少ないため、当事者ニーズを把握しにくいのが実情である。

また、本市には、若年性認知症の方が希望するサービスや居場所が少ないため、障がい者施策も含めた支援の在り方について検討が必要である。

## 【課題の取りまとめ】

### ○認知症に対する正しい知識や理解の普及・啓発の充実

認知症の人が今後ますます増加していく中、住み慣れた地域で最期まで自分らしく暮らし続けることができるために、認知症の人の意見を基に、認知症に関する正しい知識と理解が進むよう、更なる普及・啓発活動を実施していく必要がある。

### ○認知症初期集中支援チーム\*の在り方の検討

チーム員が専任でないため、集中的な訪問が難しいことが課題である。支援が必要な人に早期診断・早期治療を行うため、チームの在り方や、チーム員と認知症地域支援推進員の連携体制などを検討していく必要がある。

### ○認知症の人を中心とした地域の実情に沿った認知症支援活動の検討

地域住民が主体的に取り組む暖かい認知症支援活動が進んでいる本市においても、高齢化による担い手不足が深刻化していることを踏まえ、地域の実情に合う持続可能な活動とするためには、既存の活動に新しく参加する人を増やし、活動の維持・継続や発展につなげるよう、認知症サポーターを中心とした支援者をつなぐ仕組みである「チームオレンジ」について、認知症の人とともに、地域住民、認知症サポーター等と検討していく必要がある。

### ○若年性認知症の人への支援と周知・啓発による理解の促進

若年性認知症の人や家族のニーズは、高齢者とは異なる部分も多いが、希望するサービスや居場所が少ないため、障がい者施策も含めた支援の在り方の検討とともに、民間企業等にも若年性認知症に関する周知・啓発活動を実施していく必要がある。



## 【次期計画に向けて】

- ◎高齢者人口の増加により、認知症は社会全体で取り組まなければならない重要な課題であることから、包括的かつ事業横断的に取り組んでいく必要があります。
- ◎認知症の人の意見を基に、幅広い層の市民に関心を抱いてもらえるよう、認知症に対する正しい知識や理解の普及・啓発活動を行う必要があります。
- ◎支援が必要な人への早期介入、早期対応が可能となるよう、介護保険サービス施設整備も含めた、認知症の人や家族に対する支援を、更に推進していく必要があります。
- ◎認知症サポーターを増やしていくことに加え、地域における認知症支援の新たな活動者が増え、活動の継続、発展につながるよう、認知症ステップアップ講座の開催や認知症支援の仕組みについて、認知症の人の意見を中心に、地域における活動者の実情を十分に踏まえた上で、地域づくりにつなげていく必要があります。
- ◎若年性認知症の人やその家族が希望するサービスや支援の充実と、市民に向けた若年性認知症に関する理解について周知・啓発活動を推進する必要があります。

## 基本目標4：住み慣れた地域で安心して暮らす～高齢者福祉の推進～

### ●基本目標4の自己評価

	施策数	割合	進捗度
A（目標に沿った施策展開ができた）	6	17.6%	→
B（目標達成に向けて更なる推進が必要）	24	70.6%	
C（目標に沿った施策展開ができなかった）	4	11.8%	
D（その他）	0	0.0%	
合計	34	100.0%	

#### 「A」評価の主な項目

##### 事業の継続した実施（住宅改造費助成事業）

###### 【成果と課題】

高齢化が進展していく中で、自宅のバリアフリー工事のニーズは高く、高齢者が自宅で快適に過ごせるよう継続して本事業を実施した。

令和4（2022）年度から県の補助金（一般型）が廃止されたため、市独自の事業として実施した。令和5（2023）年度については、一般型において、ヒートショック対策工事へ一部助成する項目を追加し実施する。

#### 「B」評価の主な項目

##### ニーズの把握とシルバー人材センターの充実

###### 【成果と課題】

シルバー人材センター\*について、新規会員加入の入会説明会を定期的実施し、会員数の増につなげた。令和4（2022）年度の会員数と就業延べ人数は、新型コロナウイルス感染症拡大の影響などにより見込みを下回ったが、事業収入については見込みを上回った。

##### 介護サービス事業所に対する災害及び感染症対策の周知・徹底

###### 【成果と課題】

実地指導において、各事業所に対して業務継続計画(BCP\*)の作成状況を確認し、令和6（2024）年3月31日までの作成が必要であること、ガイドラインについて説明を行った。

また、集団指導を通じて市が指定権者である事業所等に対し、感染症対策の強化のほか、業務継続計画(BCP)に記載すべき事項やガイドラインについて説明を行っている。令和5（2023）年度についても、実地指導や集団指導を通じて業務継続計画(BCP)の作成支援を中心に災害時の安全確保策や感染予防策の徹底に資するように支援を行う必要がある。

#### 「C」評価の主な項目

##### 介護離職の防止に向けた支援策の調査・研究

###### 【成果と課題】

市広報誌での認知症の啓発に関する取組の掲載や、高齢者虐待防止に関するリーフレットの配布などを通じて、地域包括支援センターの周知を行うにとどまった。

## 課題の取りまとめ

### ○老人クラブ活動についての検討

老人クラブが役員の高齢化や担い手不足により、活動の継続が困難な状況となっている。

### ○在宅高齢者支援施策の在り方の検討

住み慣れた地域での生活を希望する高齢者が多い中で、その人らしい生活を継続できるように、在宅時の不安を解消し、緊急時にも対応できる事業を充実する必要がある。

また、現在利用が進まないなどの課題がある事業についても、内容を検討する必要がある。

### ○災害発生時等の体制の強化

地域における個別避難計画の作成や福祉避難所の指定を進める必要がある。

また、実地指導や集団指導を通じて、事業者の業務継続計画(BCP)の作成を中心に災害時の安全確保策や感染予防策を徹底する必要がある。



## 【次期計画に向けて】

◎老人クラブが役員の高齢化や担い手不足により、活動の継続が困難となっており、今後の活動について検討する必要があります。

◎スポーツクラブ21において、高齢化により事務局の運営が困難となっている地域があるため、各クラブ間での情報共有を図りつつ、県と協議しながら対応策を検討する必要があります。

◎緊急通報システム事業において、協力員については弾力的な運用に努めるとともに、広報誌やホームページを通じて事業の周知に努める必要があります。

◎地域における個別避難計画の作成や福祉避難所の指定を進める必要があります。また、実地指導や集団指導を通じて、事業者の業務継続計画(BCP)の作成を中心に災害時の安全確保策や感染予防策を徹底する必要があります。

## 基本目標5：介護サービスが必要になっても自立した生活を営む ～介護サービスの充実と適正な運営の確保～

### ●基本目標5の自己評価

	施策数	割合	進捗度
A（目標に沿った施策展開ができた）	6	42.9%	→
B（目標達成に向けて更なる推進が必要）	4	28.5%	
C（目標に沿った施策展開ができなかった）	3	21.4%	
D（その他）	1	7.2%	
合計	14	100.0%	

#### 「A」評価の主な項目

##### 介護認定審査会の簡素化の検討

###### 【成果と課題】

一定の要件を満たす申請について、審査判定プロセスを合理化する介護認定審査会の簡素化を、介護認定審査会の委員からの意見を踏まえた要件を加えて、令和5（2023）年度からの実施に向けて検討した（令和5（2023）年4月から実施済み）。

##### 社会福祉法人\*による利用者負担軽減事業の実施

###### 【成果と課題】

ホームページや介護保険ガイドブック等を活用し社会福祉法人や利用者等に本制度の周知に努めた結果、認定件数、補助金額とも令和3（2021）年度より増加した。

引き続き、低所得の利用者が確実に利用者負担額等の軽減が受けられるよう制度の周知に努めていく必要がある。

#### 「B」評価の主な項目

##### 介護度改善インセンティブ\*事業の創設

###### 【成果と課題】

市内の通所系サービス事業所のうち15事業所が参加し、参加事業所を「リハビリ型」と「一般型」に分けて、「バーセルインデックス」と呼ばれる日常生活動作に関する評価指標を用いて、6か月間でどの程度改善したかを評価した。また、各部門の上位3事業所と改善度合いの高かった利用者に対して、市長表彰を行い報奨金を交付した。

今後は、参加事業者の拡大に向けて、事務負担の軽減等について見直しを行い実施していく。

#### 「C」評価の主な項目

##### 地域密着型サービスの整備

###### 【成果と課題】

令和3（2021）年度に不調となった定期巡回・随時対応型訪問介護看護と看護小規模多機能型居宅介護について、公募を行ったが応募はなく不調となった。令和5（2023）年度に再度公募を行うにあたって、市広報誌やホームページでの周知に加えて、兵庫県や関係団体のホームページでも周知を行う。



### 【課題の取りまとめ】

#### ○介護サービス基盤整備の促進

前計画に位置づけた介護サービス基盤整備については、全て未整備となったことから、周知方法の検討や事業者団体へのヒアリングなどを実施し、確実に整備を進めていく必要がある。

#### ○介護度改善インセンティブ事業の参加事業者の拡大

通所サービスにおいて、高齢者の自立に資する質の高いサービスの提供を促進するため、本事業により多くの事業所に参加してもらえよう、事務負担の軽減等について見直しを行う必要がある。また、参加要件の見直しや評価指標についても検討していく必要がある。



### 【次期計画に向けて】

◎介護サービス基盤整備を着実に進めていくため、市内だけではなく市外の介護サービス事業者の参入促進に向けて、市ホームページでの周知に加え、兵庫県などの関係機関による周知にも取り組んでいく必要があります。

◎介護度改善インセンティブ事業に参加する事業者を増やしていくために、事務負担の軽減等について見直しを行うとともに、事業の目的や成果を周知していく必要があります。

◎喫緊の課題である介護人材の確保に向けた施策を重点的に実施する必要があります。

◎低所得者が介護サービス等の負担額の軽減を確実に受けられるよう、さらに制度の周知を図る必要があります。

## 第2章

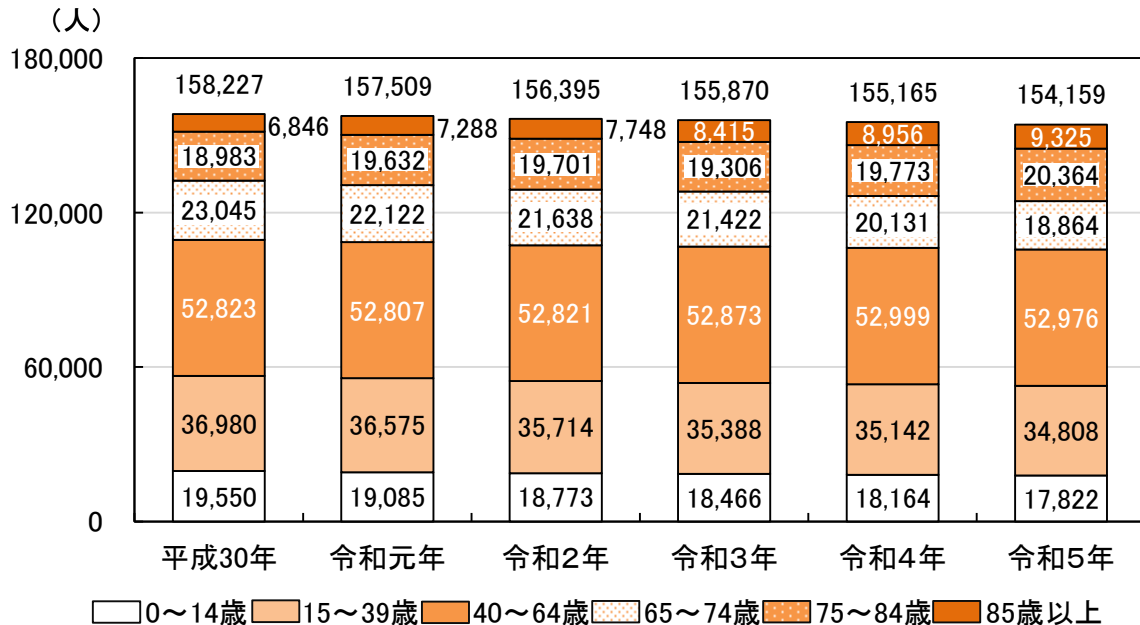
# 川西市の高齢者を取り巻く現状

## 1 人口と世帯

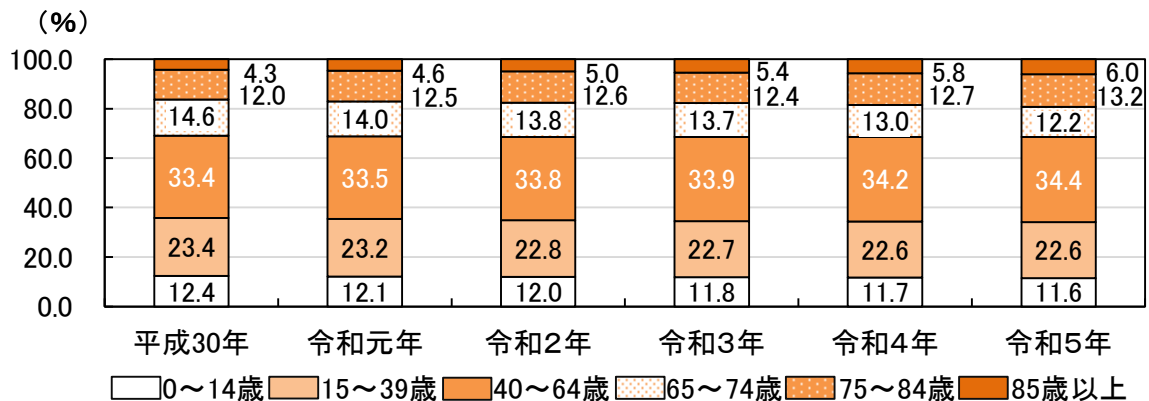
### (1) 年齢別人口

近年の本市の総人口は減少傾向にあり、平成28（2016）年以降は16万人を下回り、令和5（2023）年には154,159人となっています。また、0～39歳人口・前期高齢者人口（65～74歳）が年々減少している一方で、後期高齢者人口（75歳以上）は増加が続いています。年齢人口割合の推移をみると、後期高齢者人口割合の増加が続いており令和5（2023）年には19.2%となっています。

#### ●年齢別人口の推移



#### ●年齢別人口割合の推移



資料：「川西市住民基本台帳」（各年9月30日時点）

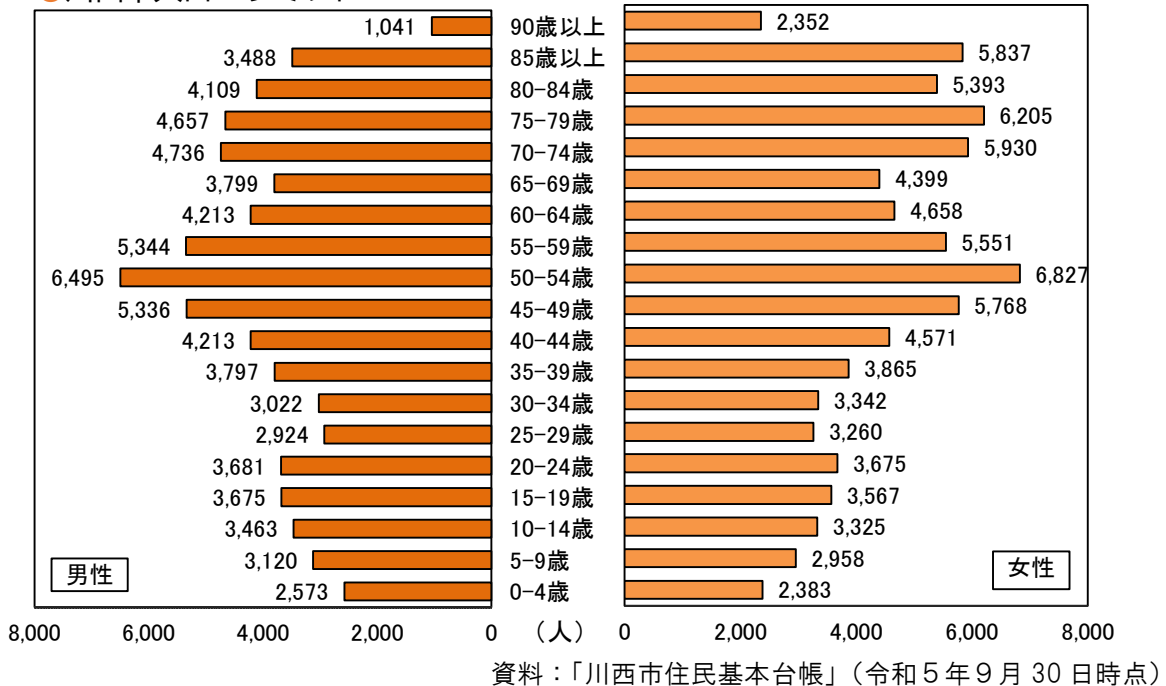
※小数点第2位以下を四捨五入しているため、合計が100%にならない場合があります。



## (2) 人口ピラミッド

人口ピラミッドをみると、男女ともに70～85歳の層と45～59歳の層が多く、直近の令和6～8（2024～2026）年における高齢者数の増加は緩やかになることが考えられる一方で、令和10（2028）年以降の高齢者数の増加が予想されます。

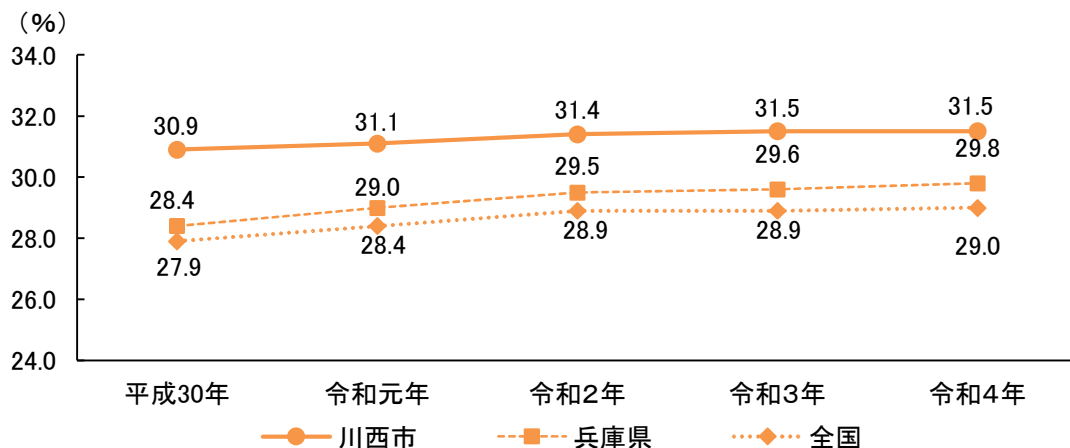
### ●川西市人口ピラミッド



## (3) 高齢化率

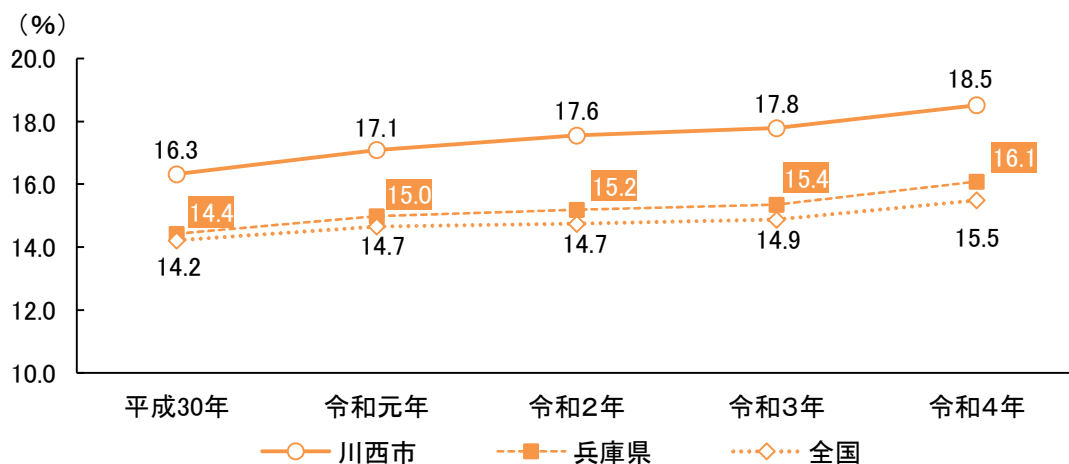
本市の高齢化率は平成30（2018）年には30.9%となり、国・県の数値を上回りながら上昇を続けています。令和4（2022）年には31.5%と約3.2人に1人は高齢者となっています。後期高齢化率も国・県を上回りながら上昇を続けており、令和4年には18.5%となっています。

### ●高齢化率の推移



※令和5年時点の本市の高齢化率と比較可能な国・県のデータが未公表のため、令和4年度の数値に基づいて比較しています。

### ●後期高齢化率の推移



資料：川西市「川西市住民基本台帳」（各年9月30日時点）

全国・兵庫県「国勢調査に基づく推計人口」（各年10月1日時点）

※令和5年時点の本市の高齢化率と比較可能な国・県のデータが未公表のため、令和4年度の数値に基づいて比較しています。

## （４）高齢者世帯の状況

65歳以上の高齢者がいる世帯は増加傾向にあり、令和2（2020）年で31,162世帯であり、一般世帯数に対し49.3%の割合となっています。そのうち、高齢者独居世帯は9,008世帯、高齢者夫婦世帯は11,306世帯であり、いずれも増加傾向にあります。また、高齢者独居世帯と高齢者夫婦世帯を合わせた『高齢者のみ世帯』は、一般世帯数に対し32.1%となっています。

本市の高齢者世帯割合は国・県を上回って推移しており、令和2（2020）年では国より8ポイント以上高くなっています。

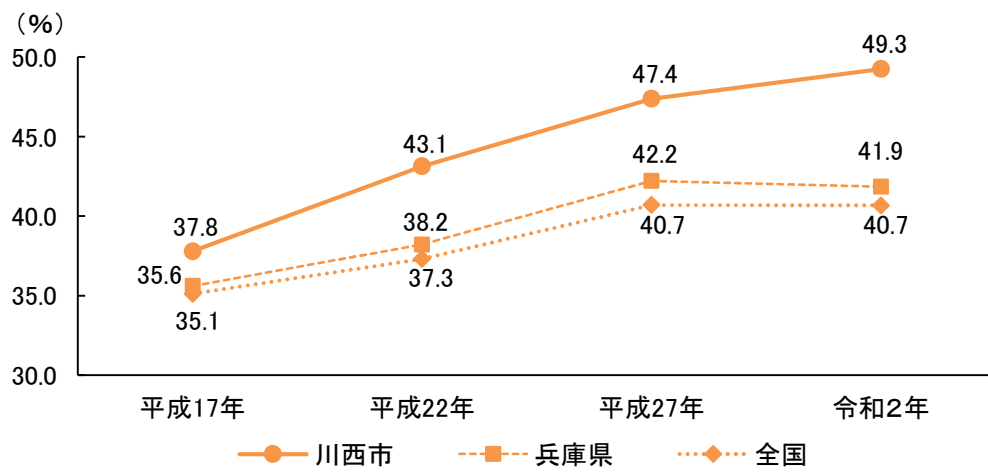
### ●高齢者世帯数の推移

上段：世帯数  
下段：高齢者世帯の割合

	一般世帯数	65歳以上の高齢者のいる世帯			
		高齢者独居世帯	高齢者夫婦世帯	その他世帯	
平成17年	58,492	22,100	4,653	6,003	11,444
	100.0%	37.8%	8.0%	10.3%	19.6%
平成22年	60,520	26,100	5,981	8,049	12,070
	100.0%	43.1%	9.9%	13.3%	19.9%
平成27年	62,634	29,680	7,468	9,881	12,331
	100.0%	47.4%	11.9%	15.8%	19.7%
令和2年	63,272	31,162	9,008	11,306	10,848
	100.0%	49.3%	14.2%	17.9%	17.1%

資料：総務省「国勢調査」（各年10月1日時点）

### ● 高齢者のいる世帯の割合の推移



資料：総務省「国勢調査」（各年10月1日時点）

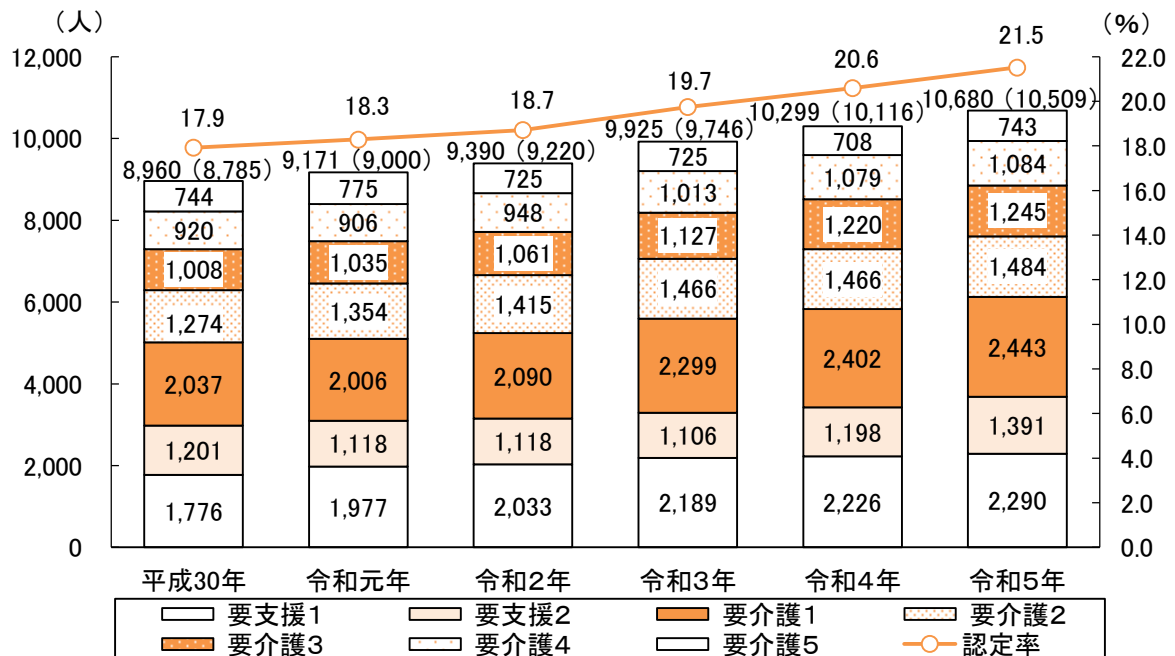
## 2 介護保険事業の状況

### (1) 要支援・要介護認定者数の推移

高齢者の増加に伴い要支援・要介護認定\*者数は増加傾向にあり、令和4（2022）年には1万人を上回り、令和5（2023）年には10,680人、認定率は21.5%となっています。介護度別にみると、要介護1が2,443人と最も多く、次いで要支援1が2,290人となっています。平成30（2018）年から令和5（2023）年までの伸び率をみると、要支援1が1.29倍と最も多く、次いで要介護1が1.20倍となっています。

また、介護度別の認定者の割合を国・県と比較すると、本市では要支援1の割合が21.6%となっており、全国より7.4ポイント高くなっています。

#### ●要支援・要介護認定者数及び認定率（第1号被保険者\*）の推移

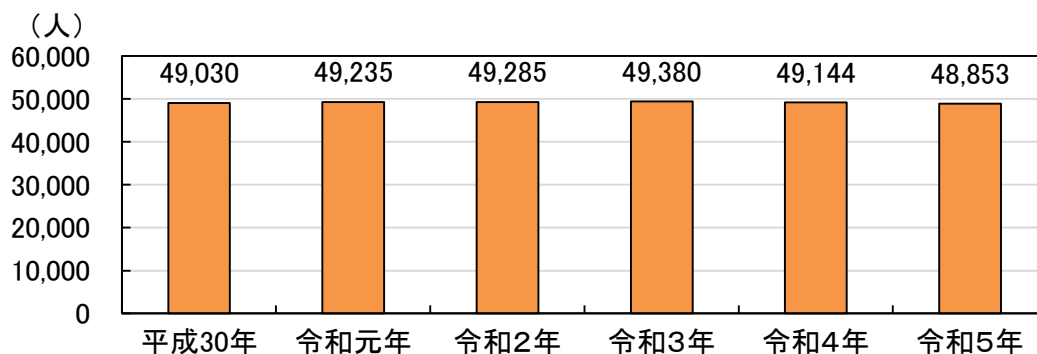


資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」（各年9月30日時点）

※（ ）内は第1号被保険者の認定者数

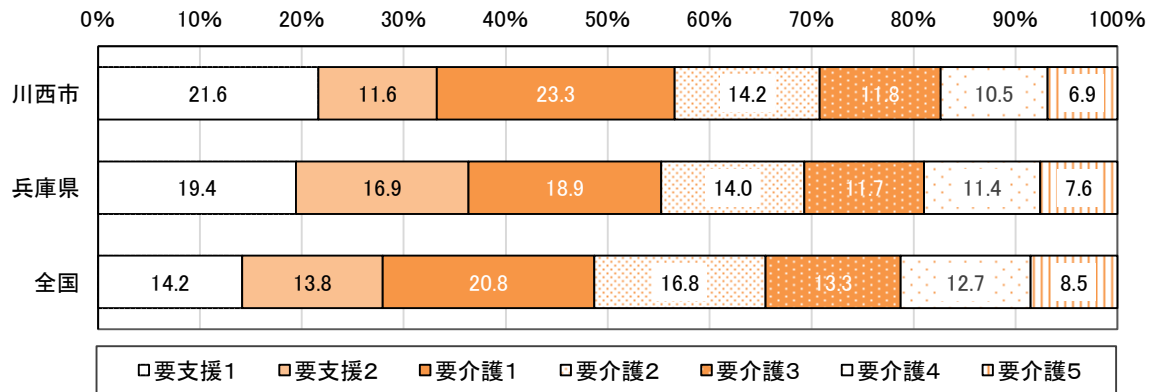
※認定率は「第1号被保険者の認定者数÷第1号被保険者数」算出

#### ●第1号被保険者数の推移



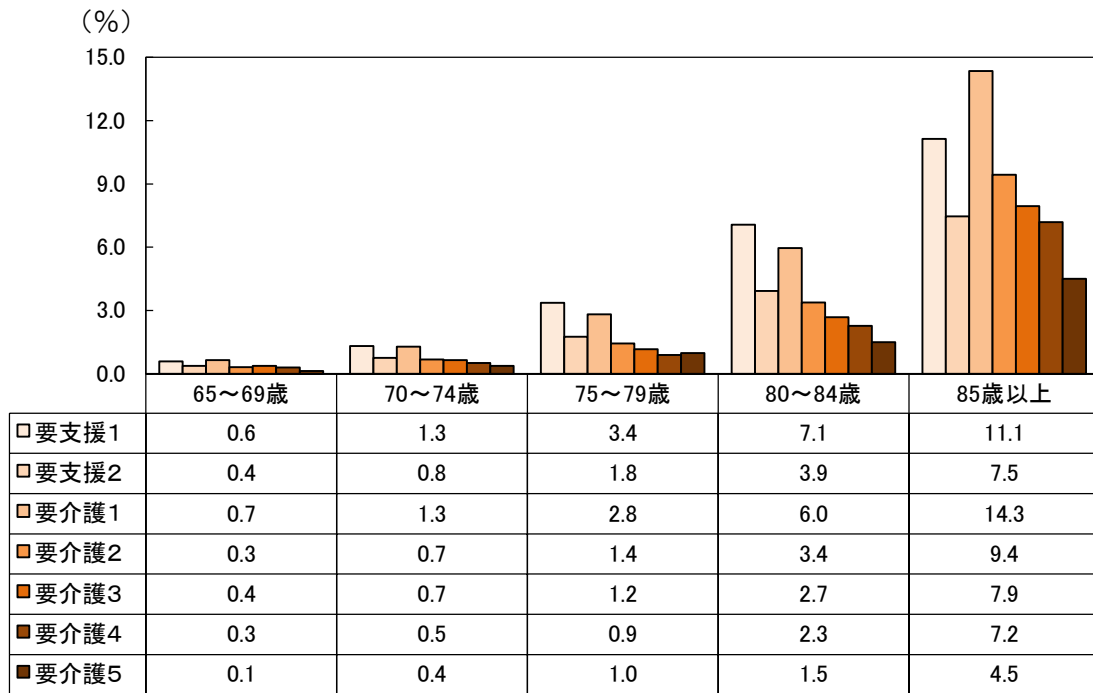
資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」（各年9月30日時点）

### ●介護度別認定者割合の比較



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」（令和4年9月30日時点）

### ●年齢階級別介護度別人口割合

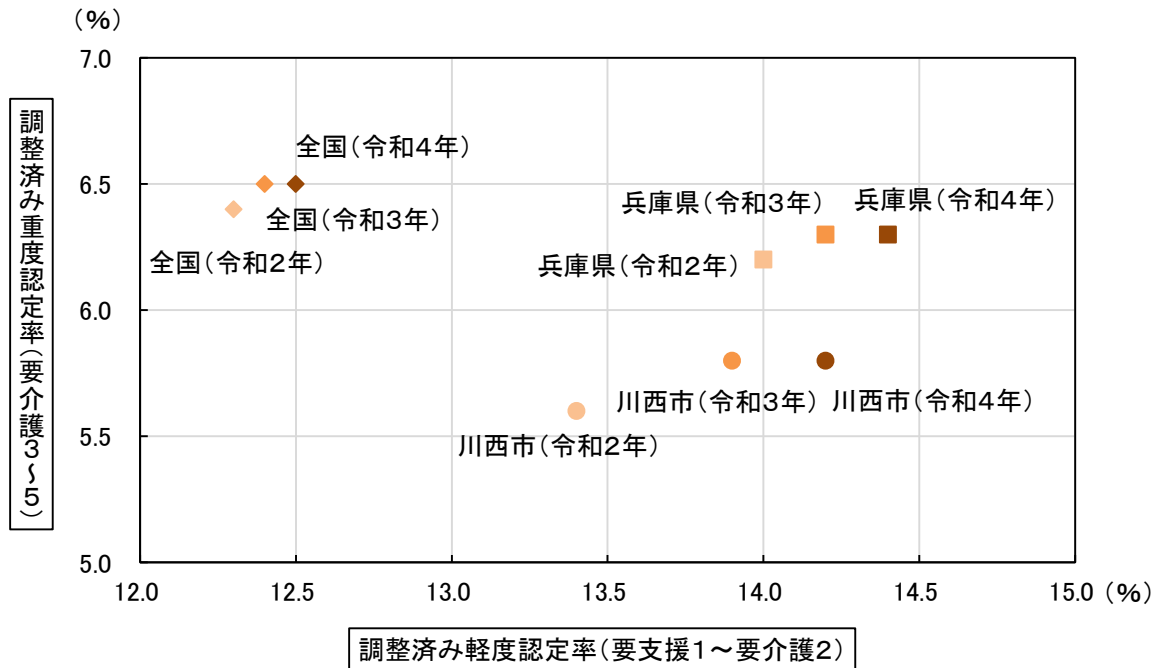


資料：「川西市住民基本台帳」（令和5年9月30日時点）、厚生労働省「介護保険事業状況報告」（令和5年9月30日時点）

## (2) 調整済み認定率※の分布

調整済み認定率の分布をみると、国・県に比べて、重度認定率（要介護3～5）が低い状況です。調整済み軽度認定率（要支援1～要介護2）については、国より高くなっています。

### ● 調整済み認定率の分布



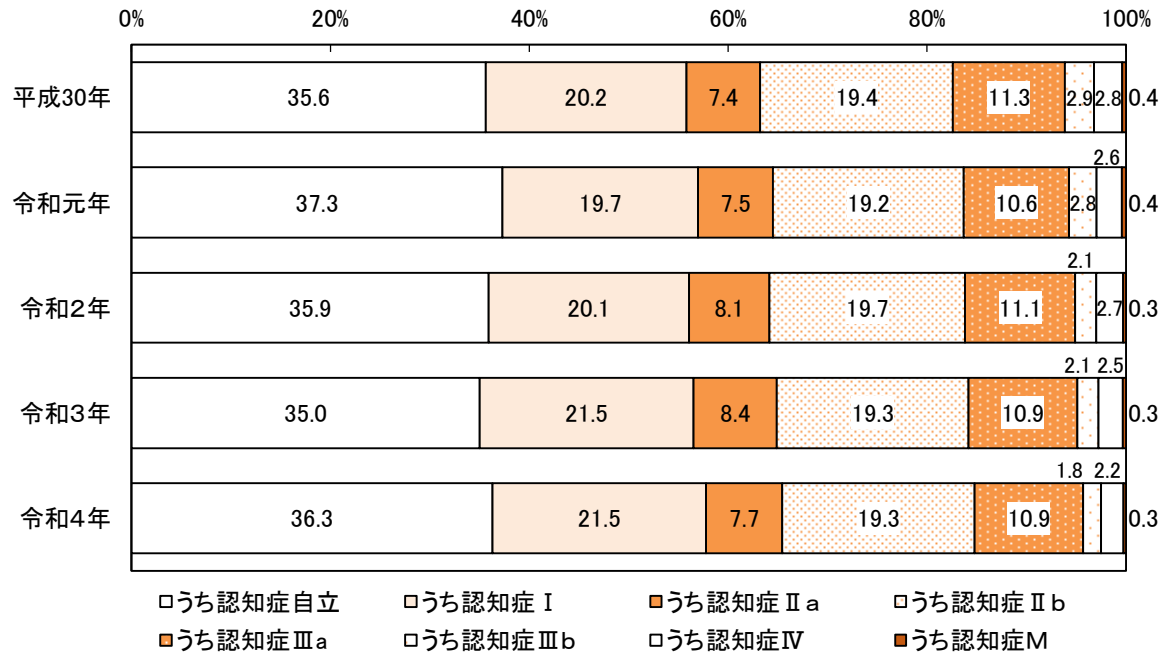
資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」及び総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

※調整済み認定率：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

### (3) 認知症高齢者の日常生活自立度\*の推移

在宅で生活する要支援・要介護認定者の認知症高齢者の日常生活自立度（以下「認知症自立度」という。）をみると、認知症自立が最も高く、次いで認知症Ⅰが高く増加傾向にあり、認知症Ⅲb、認知症Ⅳ、認知症Ⅴは低下傾向となっています。

#### ●認知症高齢者の日常生活自立度割合の推移（在宅で生活する要支援・要介護者）



#### ●認知症高齢者の日常生活自立度別人数の推移（在宅で生活する要支援・要介護者）

	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
うち認知症自立	2,744	2,855	2,812	2,894	3,115
うち認知症Ⅰ	1,554	1,505	1,577	1,777	1,845
うち認知症Ⅱa	571	575	634	692	658
うち認知症Ⅱb	1,494	1,468	1,539	1,593	1,659
うち認知症Ⅲa	869	811	866	904	936
うち認知症Ⅲb	226	211	167	175	156
うち認知症Ⅳ	215	196	211	204	193
うち認知症Ⅴ	31	31	23	26	23
総数	7,704	7,652	7,829	8,265	8,585

資料：認定ソフトから抽出

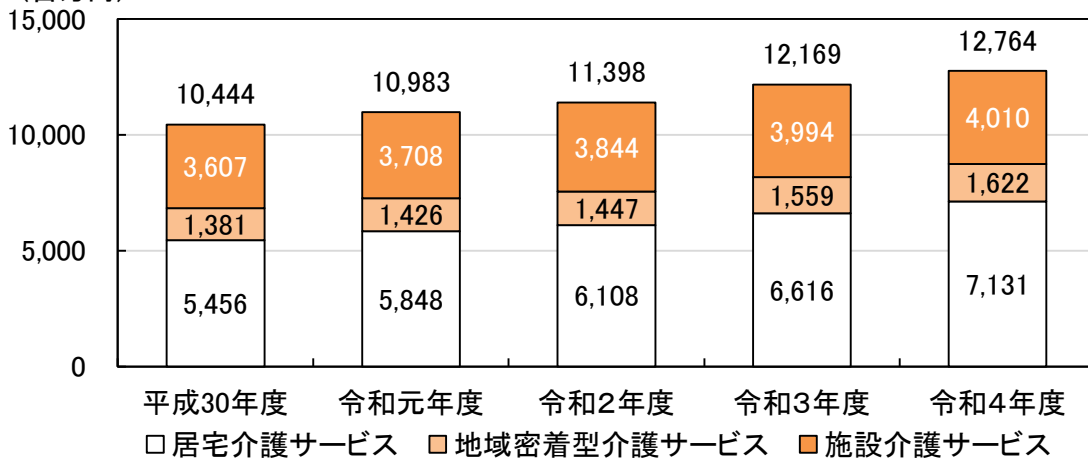
## (4) 保険給付額の推移

要支援・要介護認定者数の増加に伴い介護保険の給付額も年々増加しており、令和4（2022）年度の保険給付額は約127億円で、平成30（2018）年度と比較して約1.22倍となっています。同様に第1号被保険者1人当たり給付費も年々増加しています。

サービス別の給付割合をみると、地域密着型介護サービスが12.8%と国・県よりやや低くなっています。

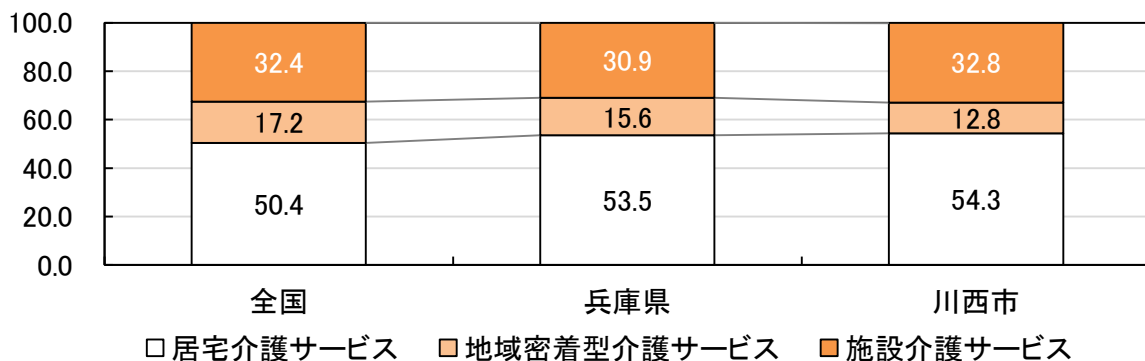
介護度別の給付割合では、国・県より要支援1の給付が高い一方で、要介護4以上の給付は低くなっており、本市ではサービス利用全体に占める介護度の高い層の利用が少なくなっています。

### ● サービス別保険給付額（年間累計額）の推移 （百万円）



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」（令和3年度まで年報、令和4年度のみ月報より換算）  
※百万円未満を四捨五入しているため、合計が合わない場合があります。

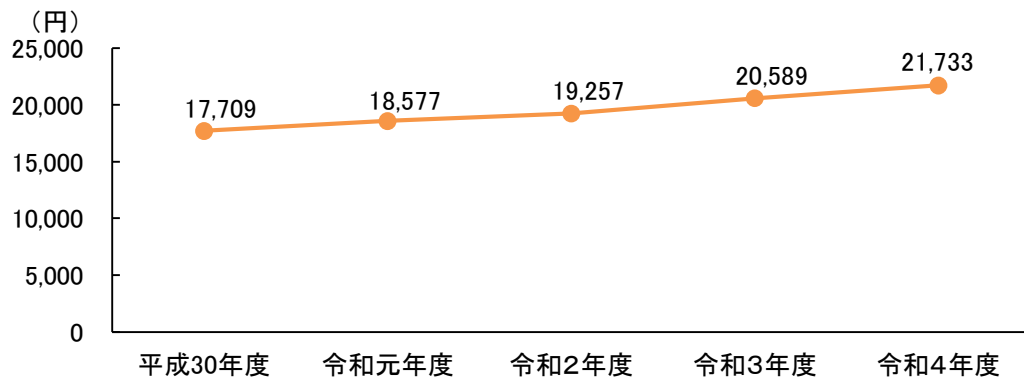
### ● サービス別給付割合（令和3年度） （%）



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」  
※小数点第2位以下を四捨五入しているため、合計が100%にならない場合があります。  
※国・県と比較可能な介護保険事業状況報告年報は、令和3年度の数値に基づいて比較しています。

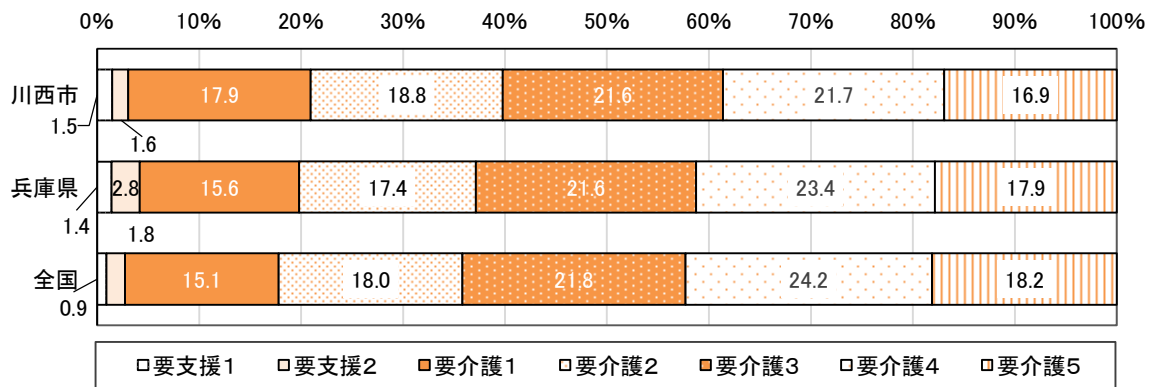


● 第1号被保険者1人当たり給付費の推移



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」  
 ※令和3年度までは年報、令和4年度は月報より換算

● 介護度別給付割合（令和3年度）



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」  
 ※小数点第2位以下を四捨五入しているため、合計が100%にならない場合があります。  
 ※国・県と比較可能な介護保険事業状況報告年報は、令和3年度の数値に基づいて比較しています。

## (5) 介護保険サービス等の給付実績について

### ①介護予防給付費の計画値と実績値の比較

		令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込み)
介護予防サービス				
介護予防訪問入浴介護	計画値(円)	0円	0円	0円
	実績値(円)	161,333円	290,231円	195,860円
	達成率(%)	—	—	—
介護予防訪問看護	計画値(円)	72,479,000円	75,423,000円	78,152,000円
	実績値(円)	74,214,710円	75,995,157円	80,720,825円
	達成率(%)	102.39%	100.76%	103.29%
介護予防訪問リハビリテーション*	計画値(円)	6,650,000円	7,023,000円	7,023,000円
	実績値(円)	6,303,314円	9,077,403円	11,951,169円
	達成率(%)	94.79%	129.25%	170.17%
介護予防居宅療養管理指導	計画値(円)	24,460,000円	25,555,000円	26,469,000円
	実績値(円)	19,655,550円	17,797,608円	18,852,663円
	達成率(%)	80.36%	69.64%	71.23%
介護予防通所リハビリテーション	計画値(円)	33,632,000円	34,914,000円	35,680,000円
	実績値(円)	38,559,156円	68,696,148円	81,953,327円
	達成率(%)	114.65%	196.76%	229.69%
介護予防短期入所生活介護	計画値(円)	3,847,000円	3,849,000円	3,849,000円
	実績値(円)	3,274,541円	4,139,717円	4,012,752円
	達成率(%)	85.12%	107.55%	104.25%
介護予防短期入所療養介護	計画値(円)	0円	0円	0円
	実績値(円)	83,791円	116,548円	80,224円
	達成率(%)	—	—	—
介護予防福祉用具貸与	計画値(円)	62,752,000円	65,266,000円	67,252,000円
	実績値(円)	57,553,668円	61,247,620円	66,312,771円
	達成率(%)	91.72%	93.84%	98.60%
特定介護予防福祉用具販売	計画値(円)	8,089,000円	8,395,000円	8,395,000円
	実績値(円)	4,540,238円	6,275,038円	6,418,443円
	達成率(%)	56.13%	74.75%	76.46%
介護予防住宅改修	計画値(円)	31,528,000円	33,556,000円	33,556,000円
	実績値(円)	37,199,393円	38,431,572円	41,632,467円
	達成率(%)	117.99%	114.53%	124.07%
介護予防特定施設入居者生活介護	計画値(円)	62,649,000円	62,684,000円	65,208,000円
	実績値(円)	61,139,938円	56,383,133円	53,233,461円
	達成率(%)	97.59%	89.95%	81.64%

		令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込み)
地域密着型サービス				
介護予防小規模多機能型居宅介護	計画値(円)	8,458,000円	9,558,000円	10,133,000円
	実績値(円)	6,551,710円	4,465,059円	4,568,231円
	達成率(%)	77.46%	46.72%	45.08%
介護予防認知症対応型共同生活介護	計画値(円)	3,130,000円	3,131,000円	3,131,000円
	実績値(円)	4,667,328円	496,939円	0円
	達成率(%)	149.12%	15.87%	0.00%
介護予防支援	計画値(円)	60,447,000円	62,949,000円	64,842,000円
	実績値(円)	59,532,654円	65,467,638円	70,291,214円
	達成率(%)	98.49%	104.00%	108.40%
小計	計画値(円)	378,121,000円	392,303,000円	403,690,000円
	実績値(円)	373,437,324円	408,879,811円	440,223,407円
	達成率(%)	98.76%	104.23%	109.05%

## ②介護給付費の計画値と実績値の比較

		令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込み)
居宅サービス				
訪問介護	計画値(円)	1,278,298,000円	1,346,319,000円	1,405,394,000円
	実績値(円)	1,334,046,653円	1,474,083,600円	1,588,452,418円
	達成率(%)	104.36%	109.49%	113.03%
訪問入浴介護	計画値(円)	28,294,000円	29,858,000円	31,219,000円
	実績値(円)	47,506,556円	48,398,327円	53,299,593円
	達成率(%)	167.90%	162.10%	170.73%
訪問看護	計画値(円)	476,199,000円	500,105,000円	519,546,000円
	実績値(円)	541,286,608円	611,124,284円	656,888,553円
	達成率(%)	113.67%	122.20%	126.44%
訪問リハビリテーション	計画値(円)	40,650,000円	42,393,000円	44,272,000円
	実績値(円)	39,966,660円	47,740,883円	50,918,604円
	達成率(%)	98.32%	112.62%	115.01%
居宅療養管理指導	計画値(円)	242,934,000円	255,623,000円	266,308,000円
	実績値(円)	264,915,322円	296,043,288円	320,140,714円
	達成率(%)	109.05%	115.81%	120.21%
通所介護	計画値(円)	1,198,618,000円	1,258,564,000円	1,303,612,000円
	実績値(円)	1,213,646,744円	1,270,412,525円	1,331,820,273円
	達成率(%)	101.25%	100.94%	102.16%
通所リハビリテーション	計画値(円)	198,263,000円	207,881,000円	216,015,000円
	実績値(円)	194,402,809円	220,535,729円	232,963,683円
	達成率(%)	98.05%	106.09%	107.85%
短期入所生活介護	計画値(円)	370,081,000円	391,713,000円	406,794,000円
	実績値(円)	361,473,059円	365,186,944円	396,791,450円
	達成率(%)	97.67%	93.23%	97.54%

		令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込み)
居宅サービス				
短期入所療養介護	計画値(円)	58,045,000円	63,869,000円	65,985,000円
	実績値(円)	44,147,250円	37,698,438円	39,315,471円
	達成率(%)	76.06%	59.02%	59.58%
福祉用具貸与	計画値(円)	376,473,000円	395,851,000円	412,535,000円
	実績値(円)	399,099,264円	434,867,714円	451,960,491円
	達成率(%)	106.01%	109.86%	109.56%
特定福祉用具販売	計画値(円)	12,996,000円	14,115,000円	14,627,000円
	実績値(円)	16,453,618円	19,116,096円	18,670,140円
	達成率(%)	126.61%	135.43%	127.64%
住宅改修	計画値(円)	49,707,000円	51,794,000円	55,602,000円
	実績値(円)	39,513,944円	43,325,165円	45,003,002円
	達成率(%)	79.49%	83.65%	80.94%
特定施設入居者生活介護	計画値(円)	1,091,655,000円	1,131,581,000円	1,176,639,000円
	実績値(円)	1,065,073,629円	1,104,785,591円	1,170,965,556円
	達成率(%)	97.57%	97.63%	99.52%
地域密着型サービス				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	計画値(円)	111,771,000円	167,531,000円	190,007,000円
	実績値(円)	103,378,431円	109,258,368円	111,224,394円
	達成率(%)	92.49%	65.22%	58.54%
認知症対応型通所介護	計画値(円)	3,006,000円	3,008,000円	3,008,000円
	実績値(円)	0円	0円	0円
	達成率(%)	0.00%	0.00%	0.00%
小規模多機能型居宅介護	計画値(円)	284,308,000円	299,870,000円	311,661,000円
	実績値(円)	263,716,133円	272,821,563円	286,137,924円
	達成率(%)	92.76%	90.98%	91.81%
認知症対応型共同生活介護	計画値(円)	593,476,000円	615,919,000円	631,531,000円
	実績値(円)	568,498,945円	584,574,406円	607,349,003円
	達成率(%)	95.79%	94.91%	96.17%
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	計画値(円)	111,360,000円	121,435,000円	177,951,000円
	実績値(円)	103,893,163円	103,934,218円	110,467,991円
	達成率(%)	93.29%	85.59%	62.08%
看護小規模多機能型居宅介護	計画値(円)	39,029,000円	58,576,000円	61,572,000円
	実績値(円)	49,911,112円	72,156,313円	81,583,841円
	達成率(%)	127.88%	123.18%	132.50%
地域密着型通所介護	計画値(円)	398,791,000円	418,423,000円	434,543,000円
	実績値(円)	458,515,510円	474,711,061円	499,385,304円
	達成率(%)	114.98%	113.45%	114.92%

		令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込み)
施設サービス				
介護老人福祉施設	計画値(円)	2,430,917,000円	2,432,266,000円	2,432,266,000円
	実績値(円)	2,511,890,964円	2,498,839,405円	2,635,672,593円
	達成率(%)	103.33%	102.74%	108.36%
介護老人保健施設	計画値(円)	1,338,471,000円	1,339,214,000円	1,339,214,000円
	実績値(円)	1,299,418,158円	1,309,430,594円	1,349,568,291円
	達成率(%)	97.08%	97.78%	100.77%
介護医療院*	計画値(円)	182,087,000円	204,353,000円	204,353,000円
	実績値(円)	178,298,504円	197,623,504円	223,791,626円
	達成率(%)	97.92%	96.71%	109.51%
介護療養型医療施設	計画値(円)	5,392,000円	5,395,000円	5,395,000円
	実績値(円)	4,485,321円	4,188,938円	3,998,883円
	達成率(%)	83.18%	77.64%	74.12%
居宅介護支援	計画値(円)	643,923,000円	676,248,000円	700,738,000円
	実績値(円)	692,343,340円	754,229,644円	781,890,625円
	達成率(%)	107.52%	111.53%	111.58%
小計	計画値(円)	11,564,744,000円	12,031,904,000円	12,410,787,000円
	実績値(円)	11,795,881,697円	12,355,086,598円	13,048,260,423円
	達成率(%)	102.00%	102.69%	105.14%

合計(総給付費)		令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込み)
	計画値(円)	11,942,865,000円	12,424,207,000円	12,814,477,000円
	実績値(円)	12,169,319,021円	12,763,966,409円	13,488,483,830円
	達成率	101.90%	102.73%	105.26%

### ③介護予防・日常生活支援総合事業\*

		令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込み)
訪問型サービス	計画値	180,319,000円	187,532,000円	195,034,000円
	実績値	155,853,246円	149,834,256円	154,518,413円
	達成率	86.43%	79.90%	79.23%
通所型サービス	計画値	415,631,000円	432,508,000円	450,105,000円
	実績値	353,612,413円	359,022,145円	390,475,355円
	達成率	85.08%	83.01%	86.75%
介護予防ケアマネジメント*	計画値	80,197,000円	84,207,000円	88,417,000円
	実績値	65,231,711円	60,683,591円	63,433,334円
	達成率	81.34%	72.06%	71.74%
合計	計画値	676,147,000円	704,247,000円	733,556,000円
	実績値	574,697,370円	569,539,992円	608,427,102円
	達成率	85.00%	80.87%	82.94%

## (6) 市内の介護保険サービス事業所等

### ①令和5(2023)年9月末の介護保険施設等の整備状況

施設等の種類	令和5年9月末		うち令和5年整備分	
	施設数	定員	施設数	定員
介護老人福祉施設	9	911	0	0
地域密着型介護老人福祉施設	1	29	0	0
介護老人保健施設	2	230	0	0
介護医療院	1	12	0	0
介護療養型医療施設	0	0	0	0
特定施設（有料老人ホーム等）	12	623	0	0
認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	9	189	0	0
小規模多機能居宅介護	6	158	0	0
看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）	1	29	0	0
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1	—	0	0

※定期巡回・随時対応型訪問介護看護は定員に上限はありません。

### ②令和5(2023)年9月末の介護保険サービス事業所数

サービス種別	令和5年9月末
居宅介護サービス	183
居宅介護支援	33
地域包括支援センター（介護予防支援）	7
訪問介護（ホームヘルプ）	45
訪問入浴介護	3
訪問看護	24
訪問リハビリテーション	2
通所介護	22
通所リハビリテーション（デイケア）	2
短期入所生活介護（ショートステイ）	9
短期入所療養介護（ショートステイ）	2
特定施設入居者生活介護	12
福祉用具貸与	12
福祉用具購入	10
地域密着型サービス	50
認知症対応型通所介護	2
地域密着型通所介護	30
小規模多機能型居宅介護	6
看護小規模多機能居宅介護（複合型サービス）	1
認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	9
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	1
施設サービス	12
介護老人福祉施設	9
介護老人保健施設	2
介護医療院	1
介護療養型医療施設	0
基準該当	0
合計	245

### ③令和5（2023）年9月末の高齢者住宅の設置状況

施設等の種類	令和5年9月末	
	施設数	定員
有料老人ホーム（住宅型）	1	64
サービス付き高齢者向け住宅	8	326
軽費老人ホーム（ケアハウス）	2	72

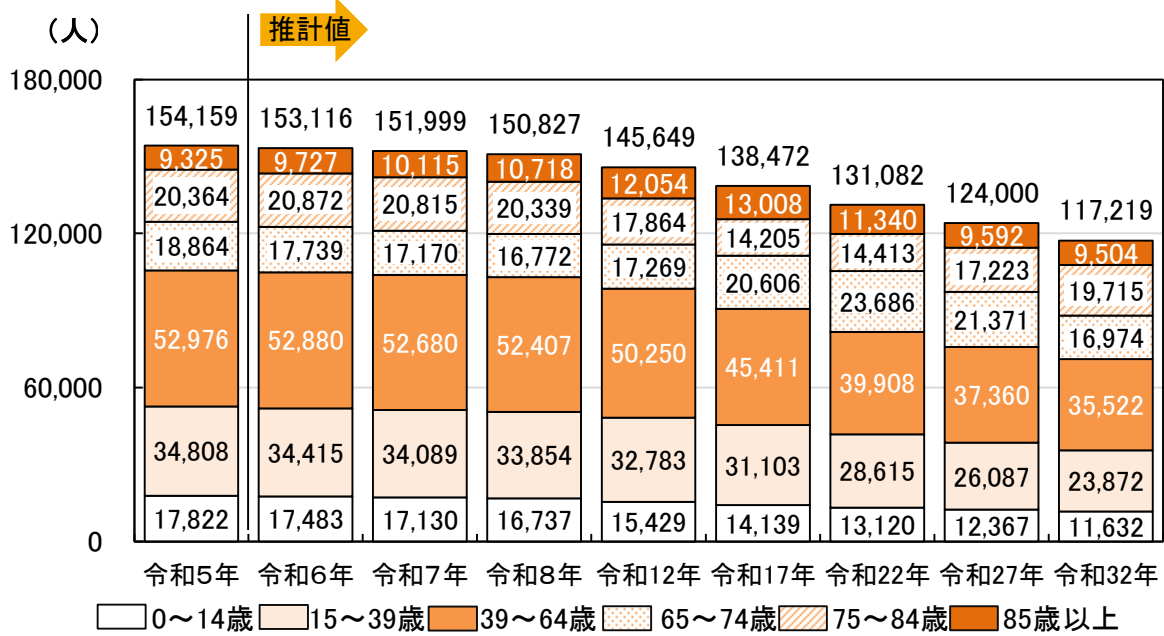
# 3 人口推計

## (1) 人口推計

本市の総人口は今後も減少傾向が予想され、令和7（2025）年には151,999人、令和32（2050）年には117,219人まで減少すると見込まれます。

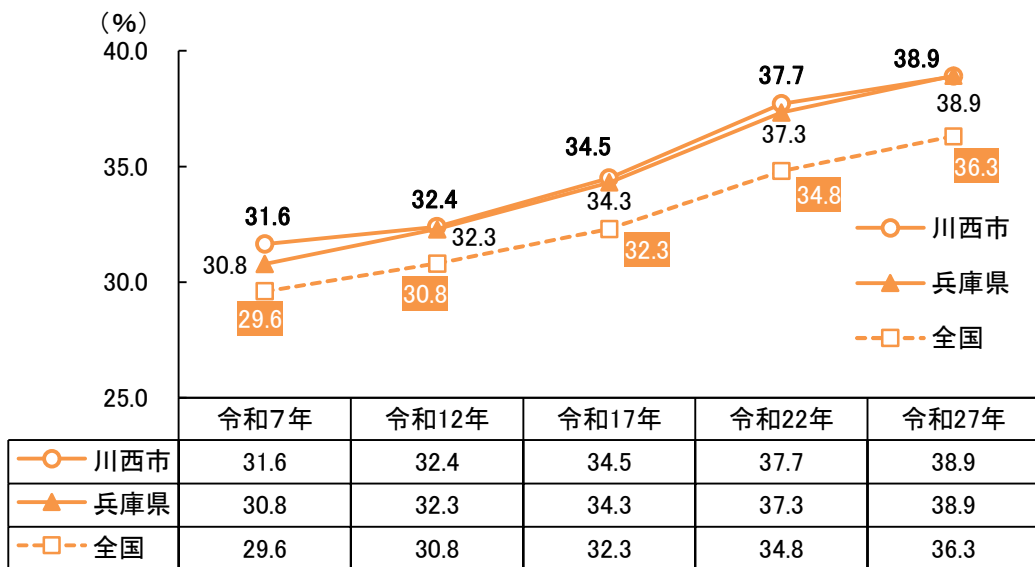
高齢化率は国や県を上回りながら上昇が続き、令和27（2045）年には38.9%となる見込みです。

### ●年齢別人口の推計



資料：「川西市住民基本台帳」（令和5（2023）年9月末時点）  
 ※令和6（2024）年以降は住民基本台帳人口データを基に各年9月30日時点の値を独自推計

### ●高齢化率の推計



資料：「川西市住民基本台帳人口」を基に各年9月30日の値を独自推計  
 全国は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和5年（2023）年推計）」  
 兵庫県は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）」  
 ※人口推計における本市の令和32年時点の高齢化率と比較可能な国・県のデータが未公表のため、令和27年までの数値に基づいて比較しています。

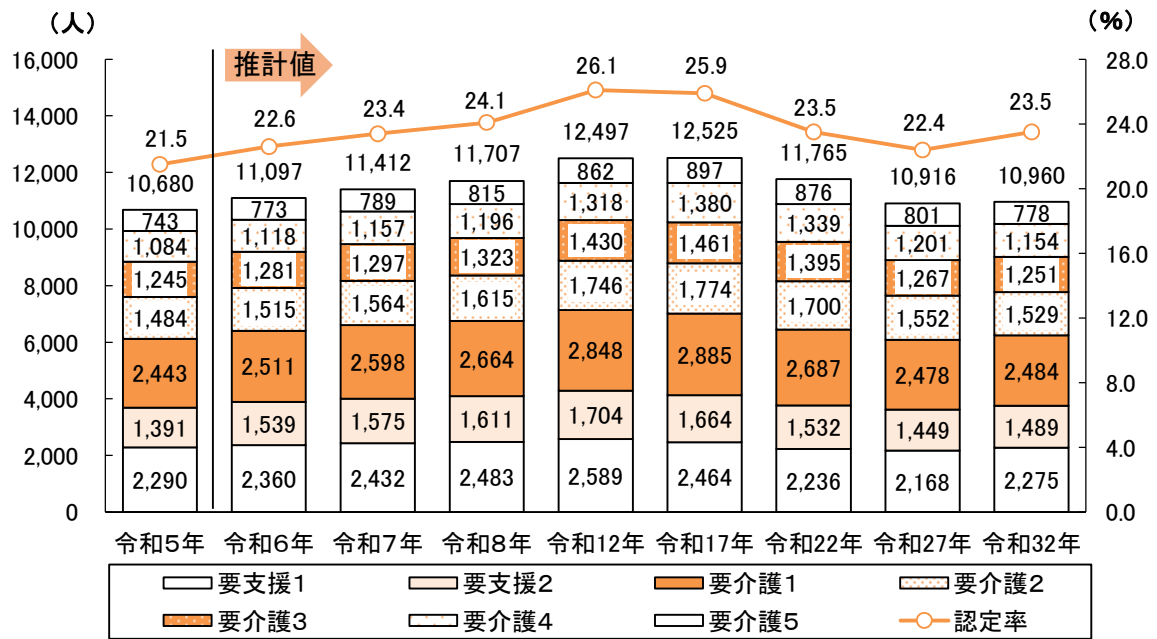


## (2) 要支援・要介護認定者数の推計

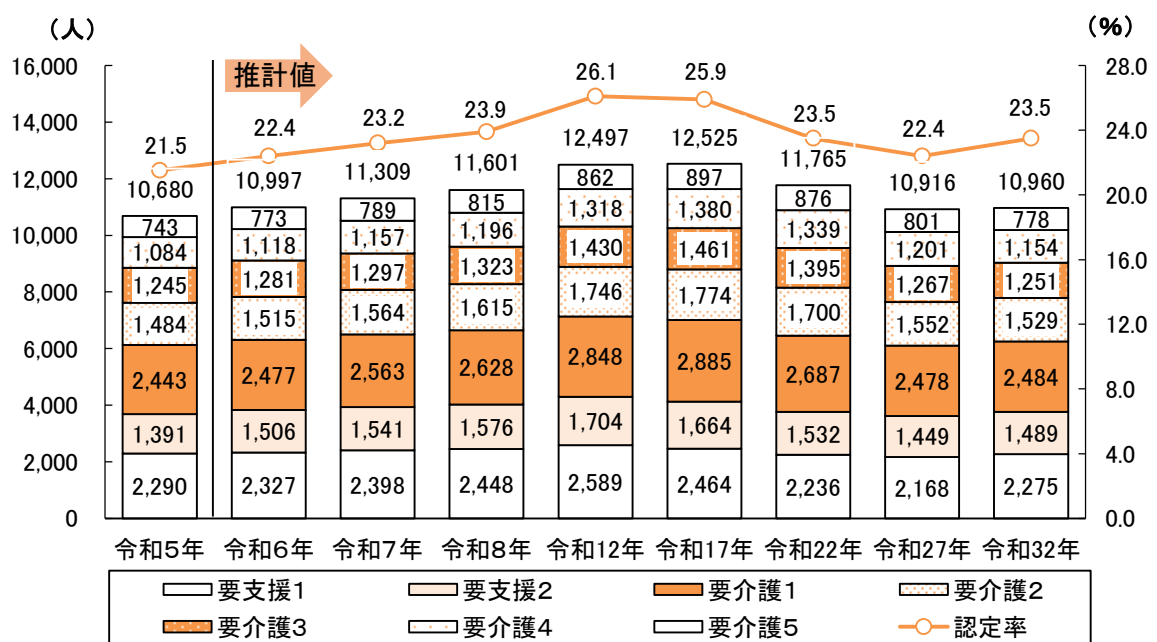
要支援・要介護認定者数及び認定率は、今後も微増傾向にあり、令和5（2023）年の10,680人、認定率21.5%から7年後の令和12（2030）年では、認定者数12,497人、認定率26.1%まで増加する見込みです。

計画期間内に介護予防等に関する施策を講じた場合（施策反映後）の要支援・要介護認定者数及び認定率においては、各年度で0.2ポイント低下し、認定者数は309人減少すると見込んでいます。

### ●要支援・要介護認定者数の推計



### ●要支援・要介護認定者数の推計（施策反映後）



資料：地域包括ケア「見える化」システムから引用  
 ※認定者数は第2号被保険者\*を含む。認定率は第1号被保険者のみ

## 4 各種調査結果からみた現状

### (1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果

#### ①調査目的

要介護状態になる前のリスクや社会参加を把握し地域の抱える課題を特定することなどを目的として実施しました。

#### ②実施概要

調査対象者：令和4年12月1日時点で要介護認定を受けていない一般高齢者、総合事業対象者\*、要支援認定者

対象数：4,000人

調査期間：令和5年1月24日～令和5年2月10日まで

調査方法：郵送による配布回収

#### ③回収結果

調査対象者数（配布数）	有効回収数	有効回収率
4,000件	2,676件	66.9%

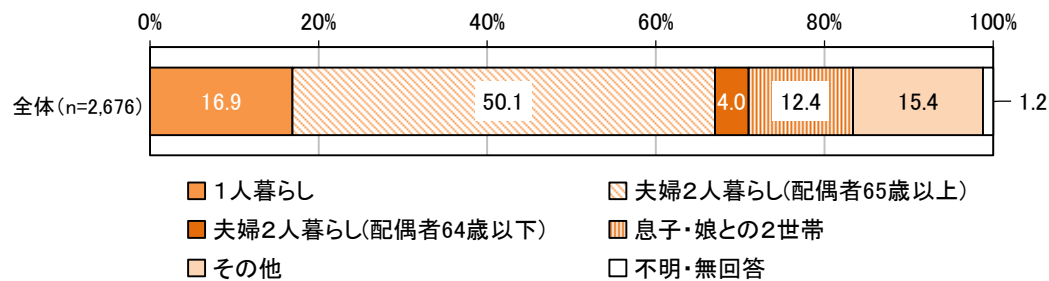
#### ④報告書の見方

- 回答結果の割合「%」は有効サンプル数に対して、それぞれの回答数の割合を小数点以下第2位で四捨五入したものです。そのため、単数回答（複数の選択肢から1つの選択肢を選ぶ方式）であっても合計値が100.0%にならない場合があります。このことは、本報告書内の分析文、グラフ、表においても同様です。
- 複数回答（複数の選択肢から2つ以上の選択肢を選ぶ方式）の設問の場合、回答は選択肢ごとの有効回答数に対して、それぞれの割合を示しています。そのため、合計が100.0%を超える場合があります。
- 図表中において「不明・無回答」とあるものは、回答が示されていない、又は回答の判別が困難なものです。
- 図表中の「n (number of case)」は、集計対象者の総数（あるいは回答者を限定する設問の限定条件に該当する人の総数）を表しています。
- 本文中の設問の選択肢は簡略化している場合があります。

## ⑤調査結果の概要

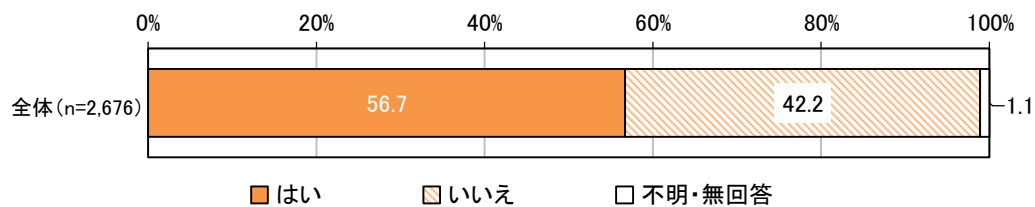
### ◆家族構成について

「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」が50.1%で最も高く、次いで「1人暮らし」が16.9%、「その他」が15.4%で続いています。



### ◆近居（おおむね30分以内で行き来できる範囲）に家族・親せきはあるか

「はい」が56.7%、「いいえ」が42.2%となっています。



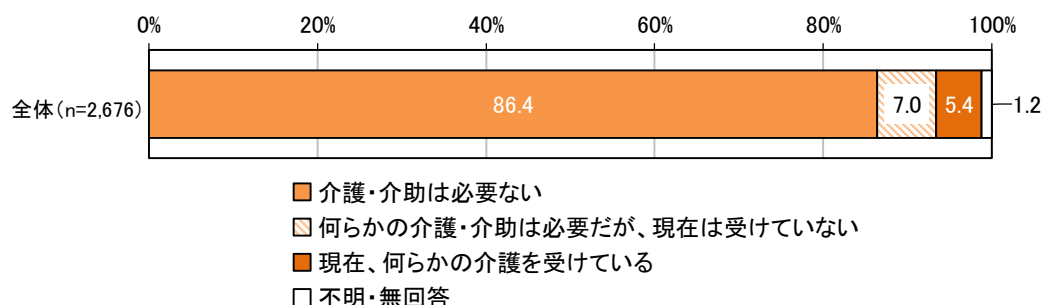
### 【調査結果からみる課題】

高齢化の進行に伴い、今後、更なる独居高齢者の増加が見込まれます。また、近居に家族や親せきがない人が6割近くいることから、特に独居高齢者が孤立しないよう、地域全体での高齢者のみまもりや声かけが必要です。

また、高齢者夫婦世帯も多く、老老介護の可能性も高いと推測されます。できる限り住み慣れた地域でいつまでも暮らし続けられるよう、地域包括ケアシステムの深化・推進が必要です。

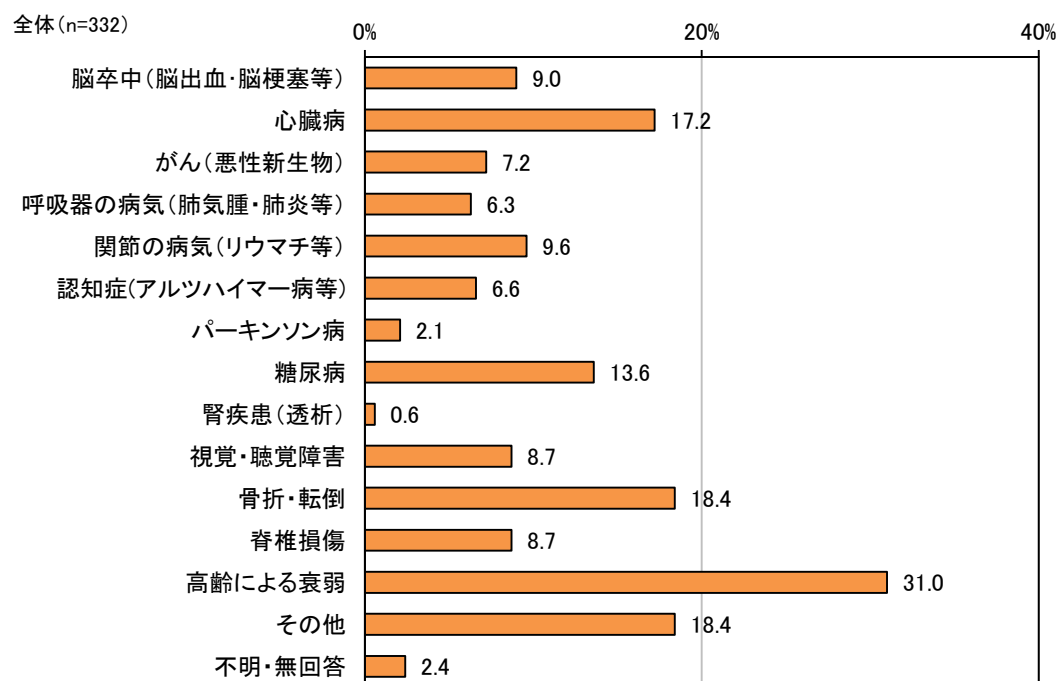
◆ふだんの生活で介護・介助が必要か

「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」・「現在、何らかの介護を受けている」を合わせた『介護・介助が必要』な割合は12.4%と1割以上となっています。



◆介護・介助が必要になった主な原因（※「介護・介助は必要ない」以外の人のみ回答）

「高齢による衰弱」が31.0%と約3割を占め最も高く、次いで、「骨折・転倒」が18.4%、「心臓病」が17.2%となっています。



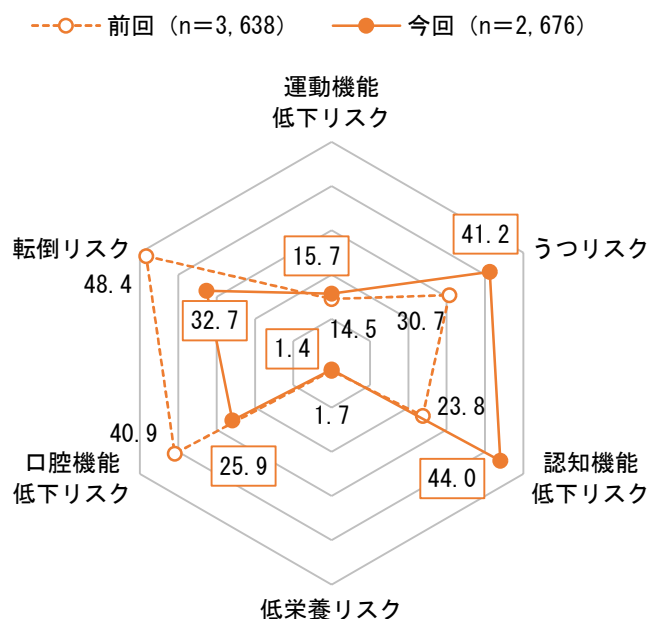
【調査結果からみる課題】

要介護状態になる前の高齢者においても、1割以上の人为主観的に介護を必要としている状況です。また、介護・介助が必要となった要因は「高齢による衰弱」が最も高くなっています。

心身の状況を日頃からチェックし、フレイル予防を意識して生活することで、加齢による衰弱を遅らせることが重要です。

### ◆フレイル状態のリスク判定\*

心身機能の衰えを確認するための「基本チェックリスト\*」に基づき、リスク判定※を行いました。



#### 【調査結果からみる課題】

前回調査時点と比較して、運動機能の低下リスクの上昇がみられます。定期的に運動することで、加齢等により筋力が低下する現象（サルコペニア\*）の進行を遅らせることが重要です。

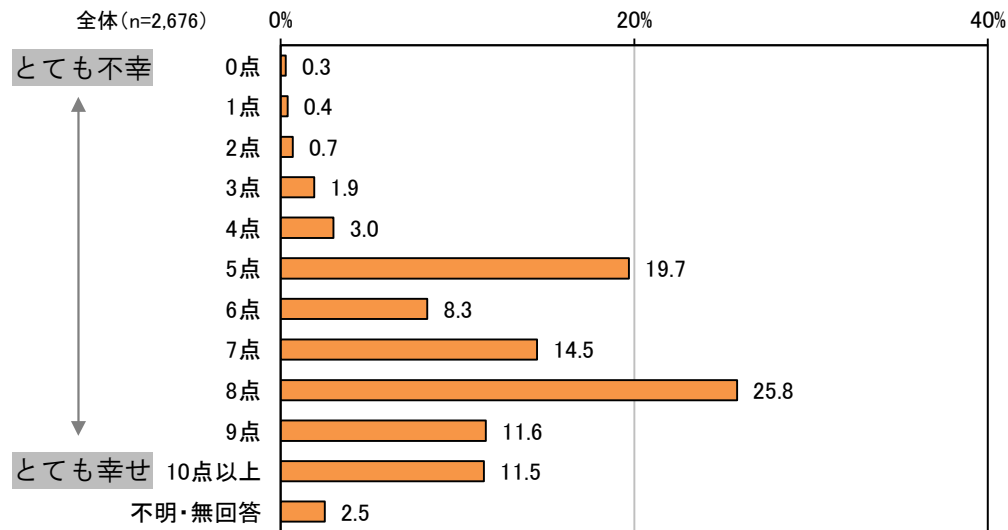
認知機能低下リスク、うつリスクも前回調査時点と比較して上昇しており、全体の4割以上を占めています。趣味、スポーツ活動をはじめとした様々な地域活動を通じて社会とつながることで、認知機能低下やうつ状態の予防に努めることが重要です。

口腔機能低下リスクは前回調査時点よりは低下しているものの、全体の2割以上を占めています。口腔機能の低下は、栄養の偏りによる身体機能、免疫力の低下や、人とのコミュニケーションが取りづらくなることによる社会とのつながりの希薄化等、様々な面に影響を及ぼす可能性があります。高齢者が身体的、精神的、社会的に健康な生活を送るために、口腔機能維持に向けた取組が重要です。

※アンケートの回答結果に応じて要介護状態に至るリスクを測っています。（詳細な内容は用語解説を参照）

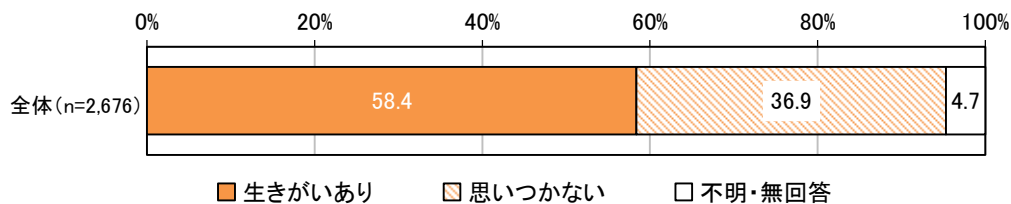
### ◆幸福度

「8点」が25.8%と最も高く、次いで「5点」が19.7%、「7点」が14.5%となっています。



### ◆生きがいの有無

「生きがいあり」が58.4%、「思いつかない」が36.9%となっています。

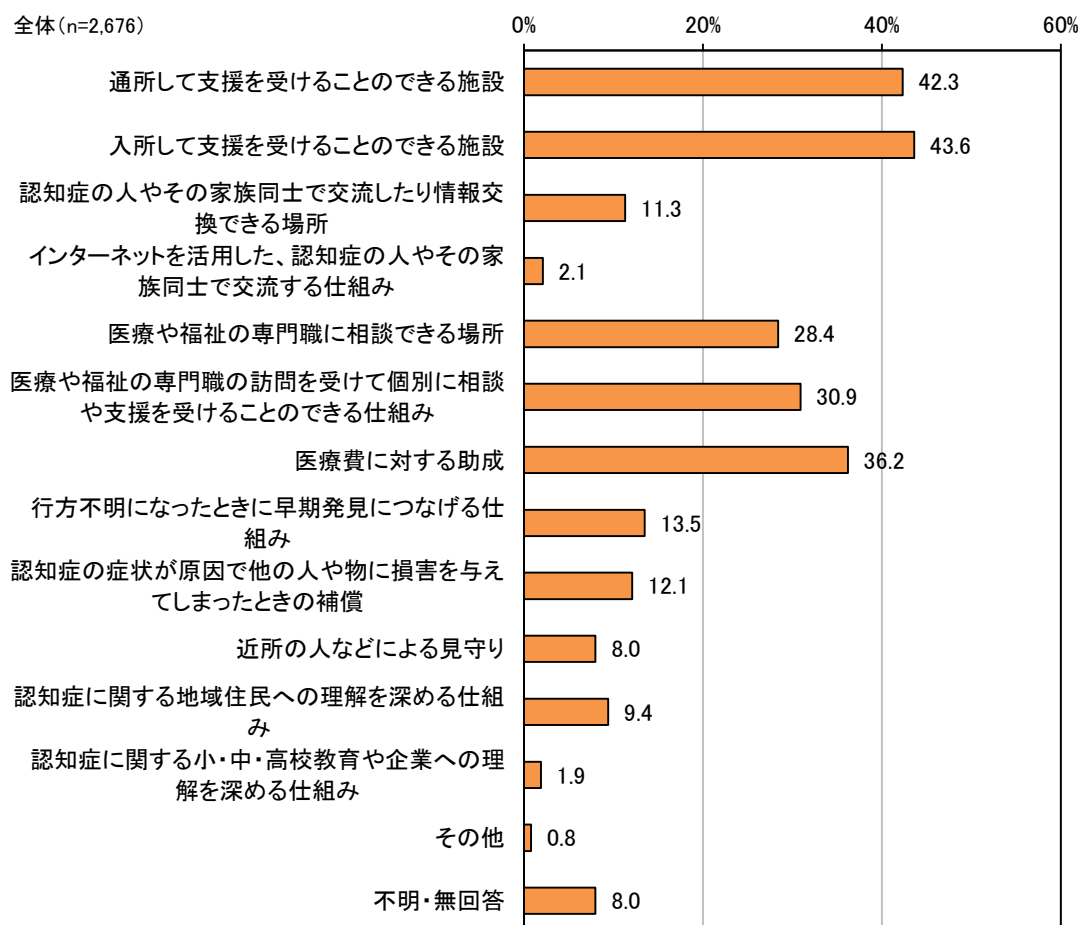


### 【調査結果からみる課題】

幸福度をみると、6点以上が71.7%となっており、平均点は、「7.12点」と、主観的幸福感が高い人が多くなっています。また、生きがいの有無についても半数以上が「生きがいあり」と答えています。一方で、主観的幸福感の低い人や生きがいについて「思いつかない」と答えている人もいることから、うつ状態に陥ることがないように、社会参加の促進や地域での見守り・声かけ等を行うことが重要になります。

◆認知症になった場合に必要な支援やサービス（複数回答）

認知症になった場合に必要な支援やサービスについてみると、「入所して支援を受けることのできる施設」が43.6%と最も高く、次いで「通所して支援を受けることのできる施設」が42.3%、「医療費に対する助成」が36.2%となっています。



【調査結果からみる課題】

今後も高齢化に伴い認知症の人の増加が予想されるため、施設の整備や、医療や福祉の専門職に相談できる場所や仕組みの構築など、認知症の人が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるための体制を構築する必要があります。

## (2) 在宅介護\*実態調査の結果

### ①調査目的

高齢者等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て実施しました。

### ②実施概要

調査対象者：在宅の要支援・要介護認定者のうち、令和4年12月1日以前に更新申請若しくは区分変更申請による認定調査を受けた人

対象数：1,200人

調査期間：令和5年1月24日～令和5年2月10日まで

調査方法：郵送による配布回収

### ③回収結果

調査対象者数（配布数）	有効回収数	有効回収率
1,200件	674件	58.2%

### ④報告書の見方

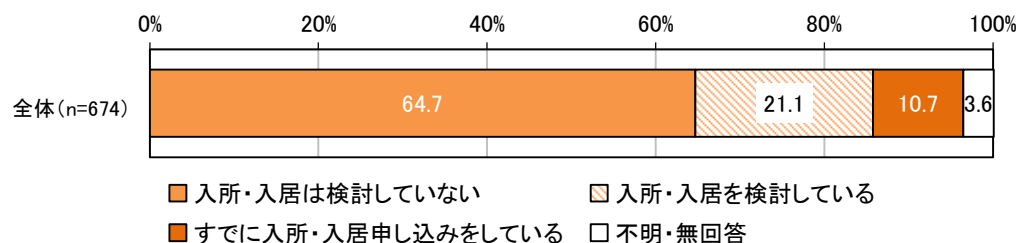
- 回答結果の割合「%」は有効サンプル数に対して、それぞれの回答数の割合を小数点以下第2位で四捨五入したものです。そのため、単数回答（複数の選択肢から1つの選択肢を選ぶ方式）であっても合計値が100.0%にならない場合があります。このことは、本報告書内の分析文、グラフ、表においても同様です。
- 複数回答（複数の選択肢から2つ以上の選択肢を選ぶ方式）の設問の場合、回答は選択肢ごとの有効回答数に対して、それぞれの割合を示しています。そのため、合計が100.0%を超える場合があります。
- 図表中において「不明・無回答」とあるものは、回答が示されていない、又は回答の判別が困難なものです。
- 図表中の「n (number of case)」は、集計対象者の総数（あるいは回答者を限定する設問の限定条件に該当する人の総数）を表しています。
- 本文中の設問の選択肢は簡略化している場合があります。



## ⑤調査結果の概要

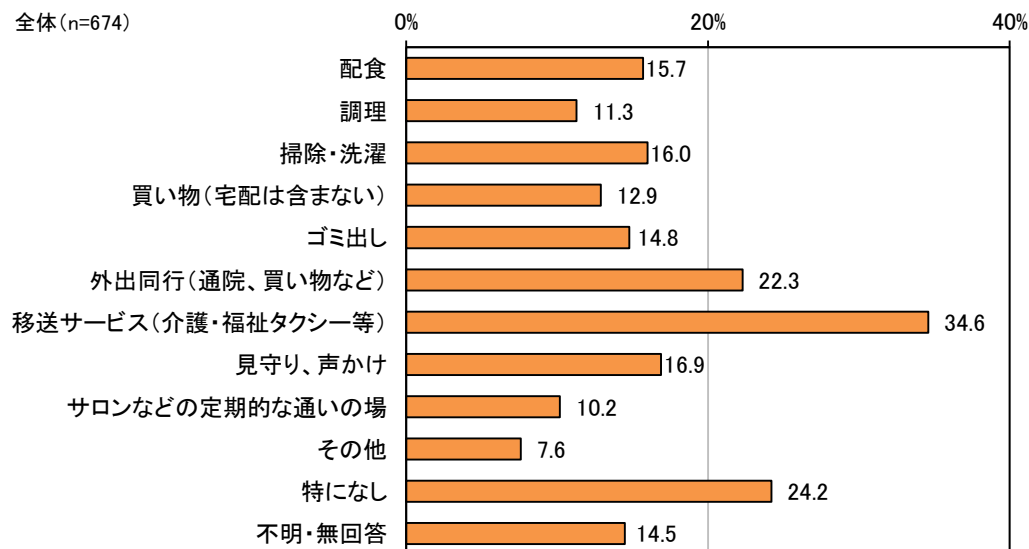
### ◆施設等への入所検討状況

「入所・入居は検討していない」が64.7%で最も高く、次いで「入所・入居を検討している」が21.1%、「既に入所・入居申し込みをしている」が10.7%で続いています。



### ◆今後の在宅生活の継続に必要な支援・サービス（複数回答）

「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が34.6%と3割以上を占め最も高く、次いで「外出同行（通院、買い物など）」が22.3%、「見守り、声かけ」が16.9%となっています。



### 【調査結果からみる課題】

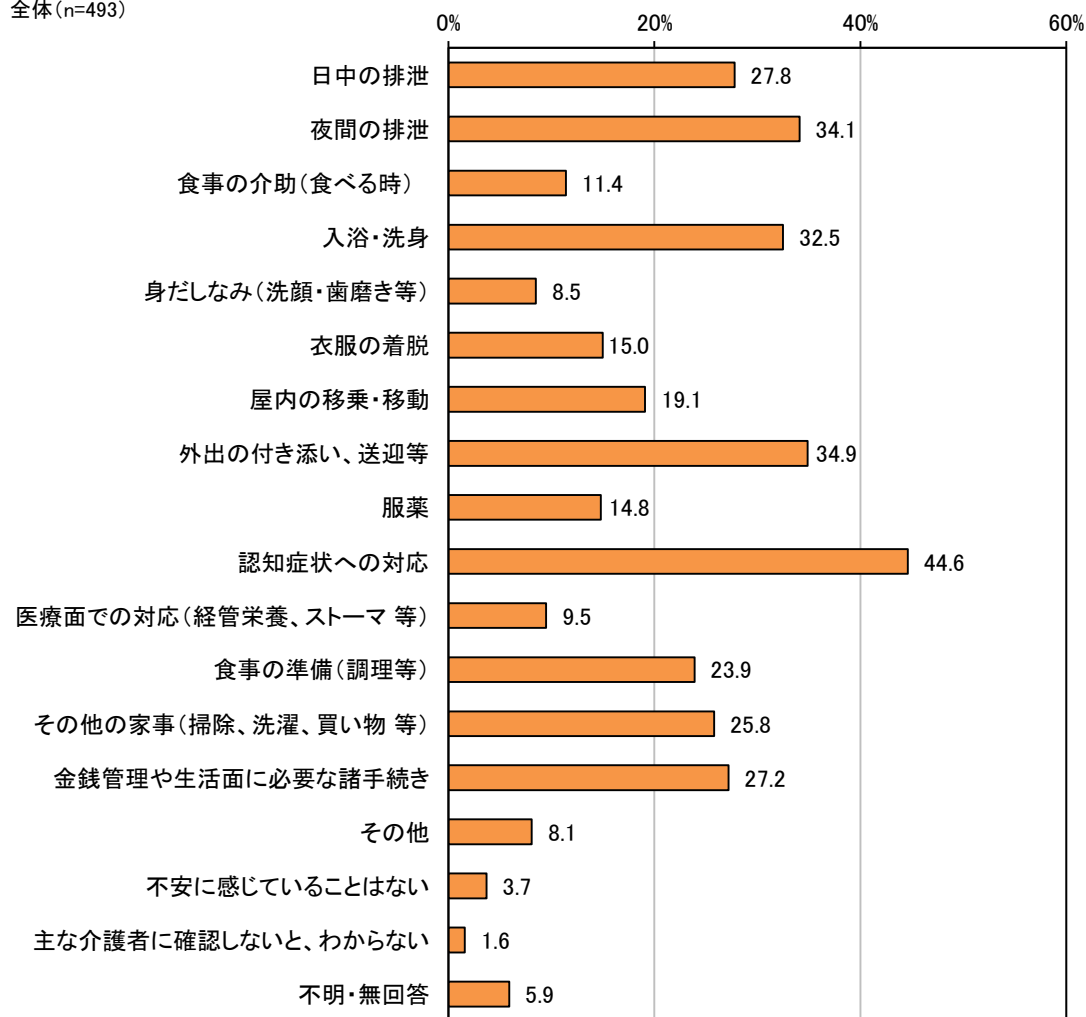
施設等への入所、入居は検討していない人が6割以上を占め多くなっています。また、在宅生活の継続に必要な支援、サービスについては、移送サービスや外出同行といった外出に関する支援が多くなっています。

要介護状態であってもできる限り住み慣れた場所で住み続けられるよう、地域と連携した支援の在り方について検討が求められます。

◆主な介護者が不安に感じる介護（複数回答）

「認知症状への対応」が44.6%と4割以上を占め最も高く、次いで「外出の付き添い、送迎等」が34.9%、「夜間の排泄」が34.1%となっています。

全体(n=493)

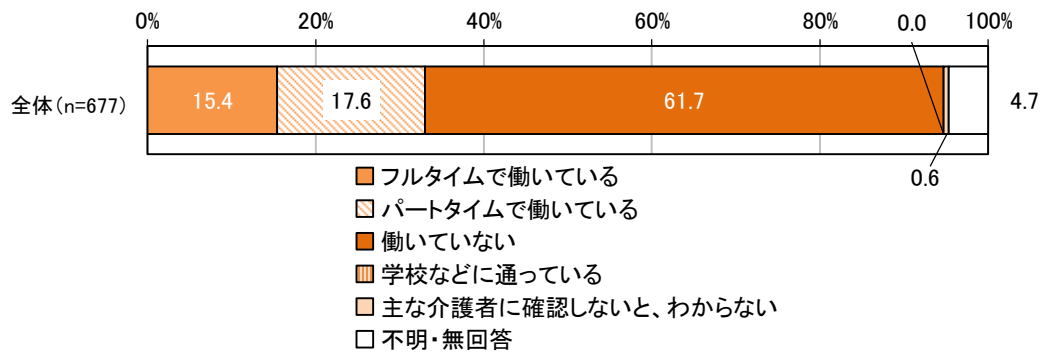


【調査結果からみる課題】

主な介護者が不安に感じる介護については、「認知症状への対応」が約4割と最も高くなっています。今後も高齢化に伴い認知症の人が増えることが予想されるため、認知症の早期発見や早期対応、認知症の人やその家族へ支援の充実を図る必要があります。

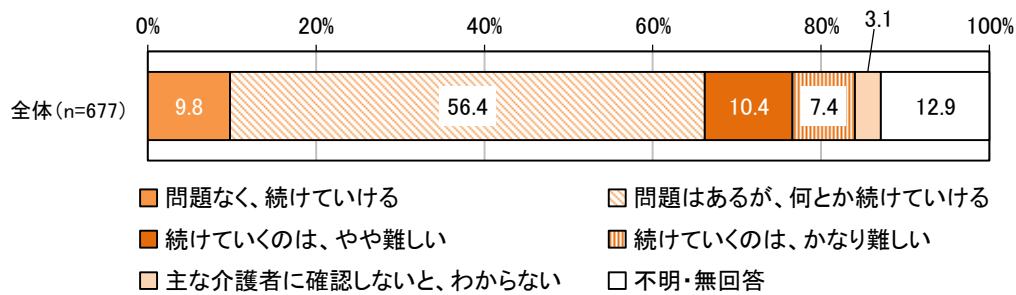
◆主な介護者の勤務形態

「働いていない」が61.7%と6割以上を占めています。



◆今後の仕事と介護の両立に関する継続意向

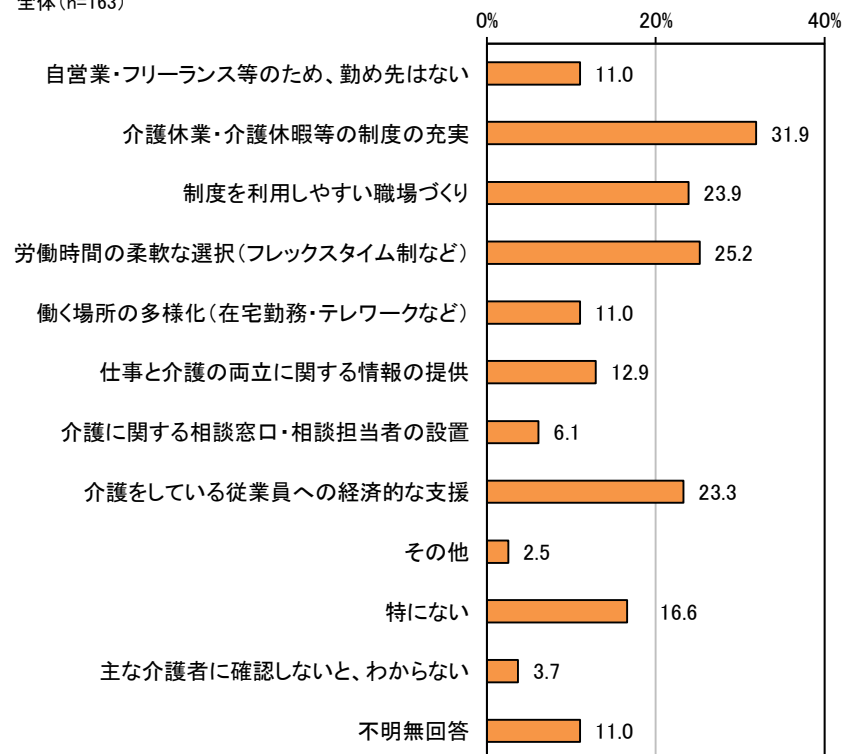
「問題はあるが、何とか続けていける」が56.4%と6割近くとなっています。一方で、「続けていくのは、やや難しい」・「続けていくのは、かなり難しい」を合わせた『難しい』と感じている人の割合は17.8%と2割近くとなっています。



◆仕事と介護の両立のために望む勤め先からの支援（複数回答）

「介護休業・介護休暇等の制度の充実」が31.9%と3割以上を占め最も高く、次いで「労働時間の柔軟な選択（フレックスタイム制など）」が25.2%、「制度を利用しやすい職場づくり」が23.9%、「介護をしている従業員への経済的な支援」が23.3%となっています。

全体 (n=163)



【調査結果からみる課題】

仕事と介護の両立を続けていけると回答している人が6割近くを占めているものの、一方で、継続は難しいと感じている人も2割近くとなっています。

仕事と介護を両立するために介護休業・介護休暇等の各種制度の充実とともに、制度を利用しやすい環境や、柔軟な労働時間の選択等が望まれています。事業所等への各種制度の周知とともに、多様な働き方についての周知なども必要です。

### (3) 介護サービス事業所へのアンケート及び意見交換会の結果

#### ①実施目的

本計画の策定のための基礎資料とすることを目的として、市内の介護サービス事業所を対象として、介護サービス事業を実施する上での現状や課題等を把握するために実施しました。

#### ②実施概要

実施対象者：川西市内の介護サービス事業所 214 事業所

実施日時：アンケート 令和5年6月12日（月）～令和5年6月20日（火）

意見交換会 令和5年7月 3日（月）

実施方法：WEBアンケートでの実施、ワークショップ形式での意見交換

#### ③回答結果

実施対象者数（配布数）	有効回収数	有効回収率
214 件	55 件	25.7%

#### ④意見交換会参加事業所数及び参加者数

参加事業所数：14 事業所

参加者数：15 人

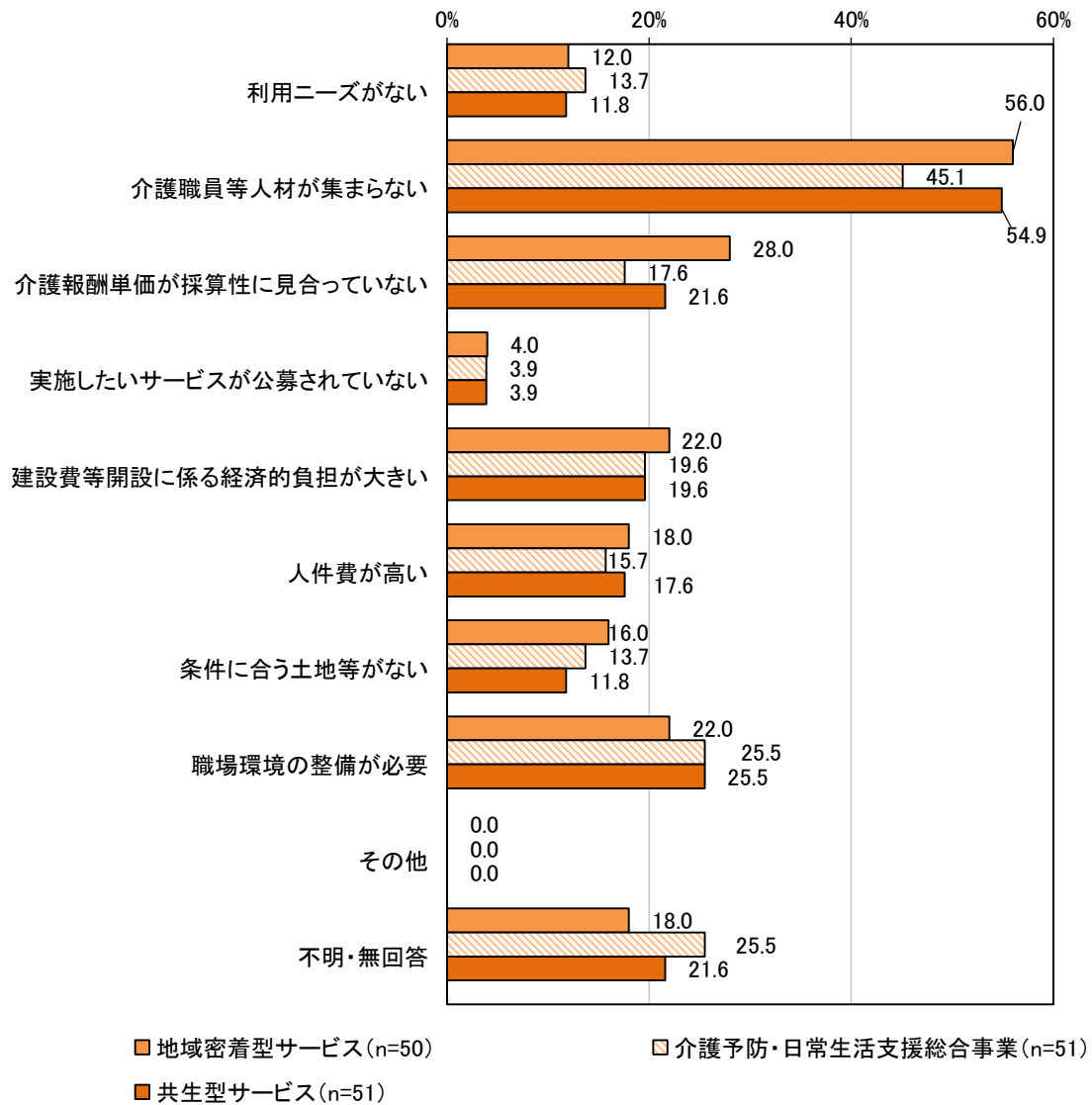
#### ⑤報告書の見方

- 回答結果の割合「%」は有効サンプル数に対して、それぞれの回答数の割合を小数点以下第2位で四捨五入したものです。そのため、単数回答（複数の選択肢から1つの選択肢を選ぶ方式）であっても合計値が100.0%にならない場合があります。このことは、本報告書内の分析文、グラフ、表においても同様です。
- 複数回答（複数の選択肢から2つ以上の選択肢を選ぶ方式）の設問の場合、回答は選択肢ごとの有効回答数に対して、それぞれの割合を示しています。そのため、合計が100.0%を超える場合があります。
- 図表中において「不明・無回答」とあるものは、回答が示されていない、又は回答の判別が困難なものです。
- 図表中の「n (number of case)」は、集計対象者の総数（あるいは回答者を限定する設問の限定条件に該当する人の総数）を表しています。
- 本文中の設問の選択肢は簡略化している場合があります。

## ⑥実施結果

### ◆サービスに参入しない理由

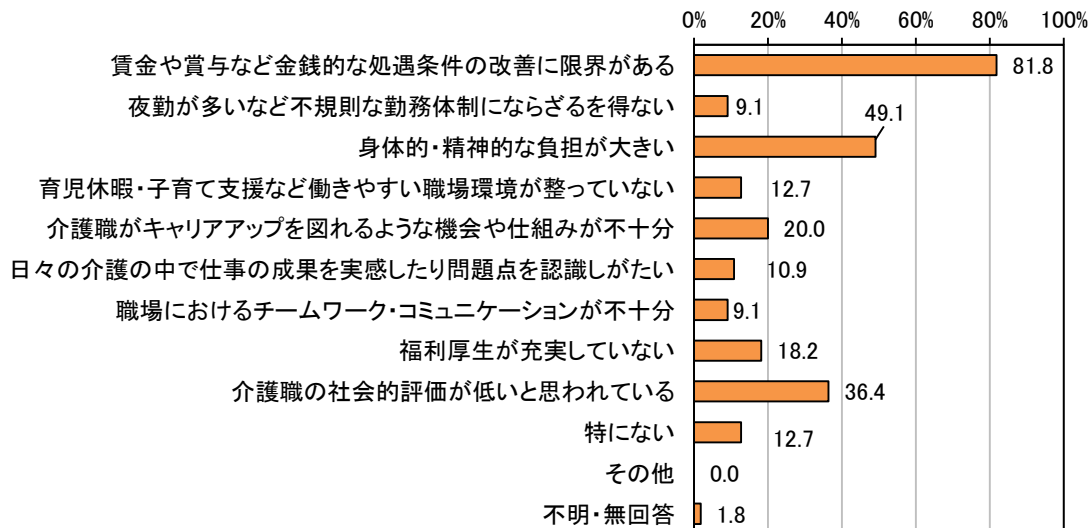
地域密着型サービスと介護予防・日常生活支援総合事業、共生型サービスにおいてともに「介護職員等人材が集まらない」が最も高くなっています。



◆職員の採用や離職防止における課題

「賃金や賞与など金銭的な処遇条件の改善に限界がある」が81.8%と最も高く、次いで「身体的・精神的な負担が大きい」が49.1%、「介護職の社会的評価が低いと思われる」が36.4%となっています。

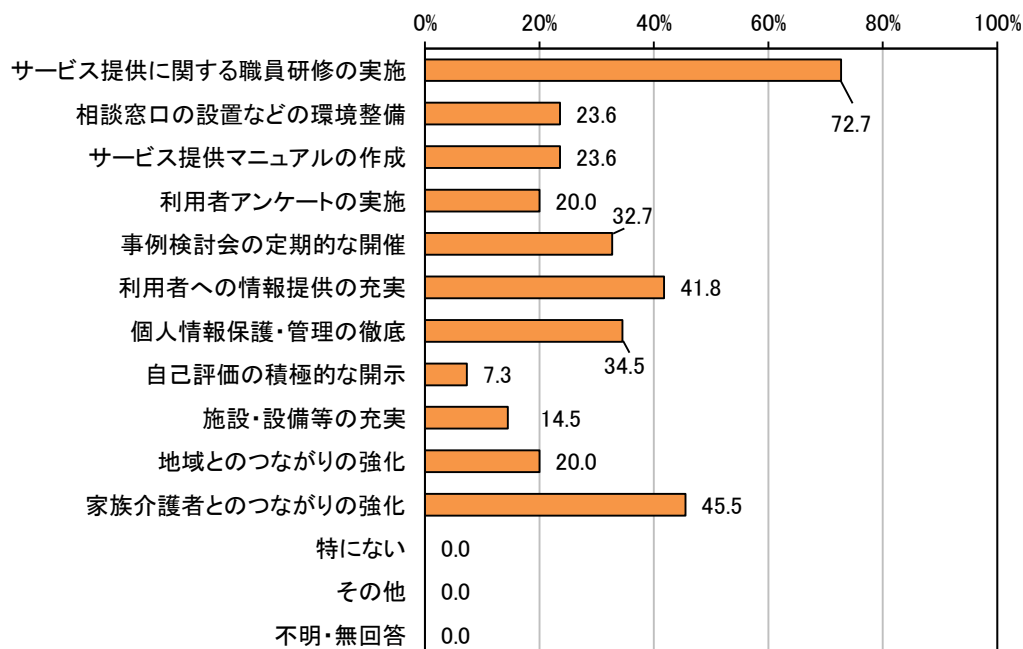
全体(n=55)



◆サービスの向上に向けて取り組んでいること

「サービス提供に関する職員研修の実施」が72.7%と最も高く、次いで「家族介護者とのつながりの強化」が45.5%、「利用者への情報提供の充実」が41.8%となっています。

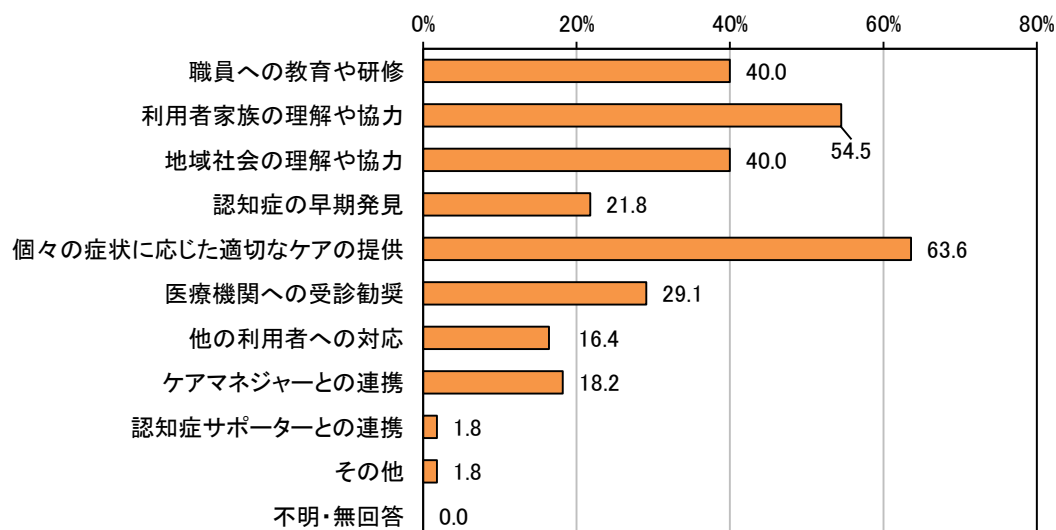
全体(n=55)



◆認知症のケア向上に向けて、課題と感じていること

「個々の症状に応じた適切なケアの提供」が63.6%と最も高く、次いで「利用者家族の理解や協力」が54.5%、「職員への教育や研修」と「地域社会の理解や協力」が40.0%となっています。

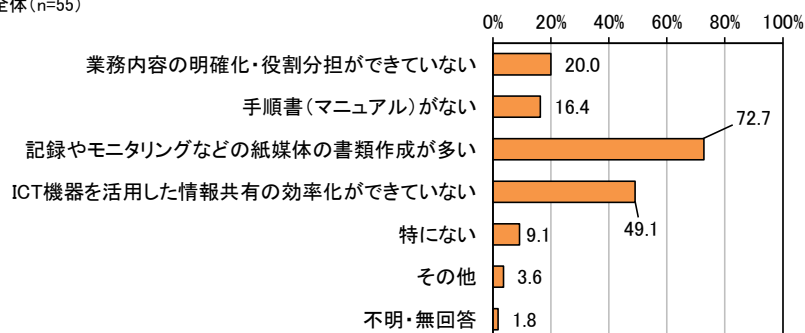
全体(n=55)



◆業務効率化に向けて課題と感じていること

「記録やモニタリングなどの紙媒体の書類作成が多い」が72.7%と最も高く、次いで「ICT機器を活用した情報共有の効率化ができていない」が49.1%、「業務内容の明確化・役割分担ができていない」が20.0%となっています。

全体(n=55)





## 本市で介護保険サービス事業を展開していく上で、貴事業所としてめざす姿

### 人材の育成・確保

「チームワーク」で介助を行うためのコミュニケーションや研修などを実施。  
適切な職員人員配置による十分な有給休暇の取得。

### サービスの質の向上

近くのコンビニのような利用のハードルの低い事業所。  
適切な介護保険サービスを提供し、安心して暮らしていける手伝いをする。  
既存の事業所を黒字化させて、潜在的なニーズに応えられるよう、新たな事業所を展開する。  
本人、家族に対して、丁寧に説明し、納得するサービスを提案し、本人の望む生活、あるべき姿を実現する。  
一人でも多くの在宅（一部施設入所含む）で生活したい方の自立支援を行う。  
介護保険に頼らなくてもフレイル予防、シニアフィットネス等を自治体や地域資源で利用できる仕組みをつくる。  
介護サービスの必要が少しずつ減っていけるよう、自立への声かけを行う。  
ADL、IADL\*を豊かにすることに特化したサービスを展開する。  
福祉用具、住宅改修において（転倒など）リスクの少ない生活、安全な環境を整備する。

### その他

市と事業所との関係がいい事業所。  
適切な介護保険サービスを提供し、安心して暮らしていける手伝いをする。  
既存の事業所を黒字化させて、潜在的なニーズに応えられるよう、新たな事業所を展開する。  
本人、家族に対して、丁寧に説明し、納得するサービスを提案し、本人の望む生活、あるべき姿を実現する。  
一人でも多くの在宅（一部施設入所含む）で生活したい方の自立支援を行う。  
介護保険に頼らなくてもフレイル予防、シニアフィットネス等を自治体や地域資源で利用できる仕組みをつくる。  
介護サービスの必要が少しずつ減っていけるよう、自立への声かけを行う。  
ADL、IADLを豊かにすることに特化したサービスを展開する。

## 理想の事業展開を実現する上での課題・

### 認知症等の困難を抱える人を含めた市民が住み続けるために必要なこと

#### 人材の育成・確保

市内の人材が少ない。  
人員が不足しており、未経験の人が来る。  
ヘルパーさんが少ない。ヘルパーさんのスキルを上げていかないといけない。  
報酬が少ない。

#### サービスの質の向上

本人、家族が合意できておらず、サービスを受けることができない又は過度に依頼する場  
合がある。

#### 認知症への対応

地域住民や周りの人の認知症に対する理解が必要。  
高齢者や認知症の方の居場所が必要。

#### その他

場所や店舗が不足している。  
ガソリン代の高騰等により経費が上がっている。  
社会資源が不足している。  
安全に出かけることのできる場所が少ない。

## 課題の解決に向けて貴事業所として取り組めること・

### 課題の解決に向けて行政に求める支援

#### 人材の育成・確保

未経験者の応募に対して人材育成を重点的に実施する。  
川西市独自の人材を育成するシステムを構築する。  
スキルアップ研修を実施する。  
事業所内での対人援助技術のスキルアップを図る。  
定期的に研修を行い、職員同士の関係性を良好にする。  
事業所指導を行う人の研修を実施する。  
資格の取得や更新に係る費用を援助する。  
川西市役所内で介護スタッフの求人を掲示する。  
介護職の報酬や単価を上げる。  
介護職のイメージアップと財政的なバックアップを含む人材支援。  
ボランティアの導入。

#### サービスの質の向上

リハビリの提供に加え、基本チェックリストを用いたフレイルの判定結果や家族の意見を含めた生活相談を行う。  
本人や家族とのコミュニケーションを図ることで共通の認識を育む。  
相談しやすい窓口や柔軟な対応をこころがける。  
土日や祝日、夜間に対応できる窓口を設置する。  
支援における連携を強化し、一人ひとりの利用者に対応する時間を確保する。  
寝たきりの状態にならないよう、健康なうちからリハビリ特化型デイサービスで運動を行う。  
緊急の支援や対応を相談できるサービスを整備する。  
地域で密なつながりを持ち、情報の共有を行えるシステム。

#### 認知症への対応

認知症サポーター養成講座を含めた認知症を理解する場を設定する。  
認知症への対応の仕方について、学校等でも勉強会を開く。  
認知症の程度に応じて在宅限界点を家族に伝え、近隣の住民の協力を仰ぐ。  
市民一人ひとりが自分事、地域事として認知症を理解する。  
家族の協力が必須。

#### 業務負担の軽減

ICTの活用。  
自主点検等の簡素化。  
ボランティアの導入。

#### その他

市役所各部署との連携。  
介護事業種ごとに意見交換や情報交換を行い、支援方法等を取り入れる。  
介護サービスの枠を超えた社会資源の確保。

## (4) 認知症対策アクションプランに係る聴き取り等と協議の実施

### ①実施概要

令和5（2023）年2月から4月にかけて、認知症の本人と家族からの聴き取り、地域の認知症支援に関わる関係者や機関からのアンケート等を実施しました。

令和5（2023）年4月から5月にかけて、それらのご意見と、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果を併せ、7つの日常生活圏域ごとに、市・地域包括支援センター・社会福祉協議会\*の担当職員で、認知症対策アクションプランとして検討すべき施策の協議を行いました。

聴き取り団体	本人・家族	地区福祉委員	民生委員・児童委員	老人をかかえる家族の会	りんどうの会	認知症カフェネットワーク連絡会	合計
人数・団体数	16人	76人	161人	5人	5人	4団体	263人 + 4団体
うち本人	9人				1人		10人

### ②実施結果の概要

会議で出されたご意見などを整理し、次のとおり集約しました。

#### 認知症の人の意見・希望

- 認知症になっても変わりなく接して気にかけてくれる人間関係と環境があるといい。
- あいさつや近所づきあいを継続したい。
- 「認知症」と一括りにせず、個々に症状が違い、できることがあると知ってほしい。
- できるだけ働き続けたい。
- 家族としての役割を継続したい。
- 前もって認知症という病気について知る機会が必要。
- 介護者の話を聞いてくれる人や場所があるといい。
- 診断を受けた直後は全てのことに混乱していて難しい説明は分からない。相談窓口や手続きは分かりやすくしてほしい。
- 通いの場や趣味の活動の場（地域とつながる場）へ安心して参加し続けたい。
- 買物は自分で行きたい。
- 趣味の活動に対する移手段が欲しい。
- 抵抗なく受診できるよう「健康診断」に認知症チェックの項目を入れてほしい。
- 相談できる人（認知症サポーター等）やお店の分かりやすい印があるといい。
- 安心して外出するために、付き添ってくれる人、施錠のチェックをしてくれる人がいるといい。
- GPS端末等自分の居場所が分かるようなものがあるといい。

#### 家族の意見・希望

- 定期的な健康診断の内容に認知症の検査項目があれば、抵抗なく受診できると思う。
- 家族が早めにかかりつけ医に相談や連携ができるといい。
- 認知症の診断を受けたことで、症状を「病気だから仕方がない」と思えた。
- 土日、夜間も含めた相談できる窓口の設置と周知をしてほしい。
- 認知症本人が集まって活動できる場所を設置してほしい。
- 居場所の選択肢を増やしてほしい。例えば、デイサービス以外で楽しめるような交流の場所。
- 本人のやりたい、行きたい、話したいをかなえる環境と制度が欲しい。
- 介護者同士が集まる場や気分転換できる機会が欲しい。
- 気軽に相談する場所や勉強会が必要だ。
- 専門職の認知症に対する理解不足があると感じている。

- 認知症の基礎知識や対応方法、認知症施策をまとめた冊子やDVDの作成が欲しい。
- 地域の見守りやパトロールをすることで不審な人物が寄りつきにくい市にしてほしい。
- 道迷いの対策（GPS、今いる場所が分かりやすいような案内等）をしてほしい。
- 近隣の人がいさつや声かけ、見守りをしてくれてありがたい。
- 選挙の投票等、安心して本人の役割を遂行できる環境にしてほしい。

## 地域の認知症支援に関わる関係者や機関からの意見・希望

### 「認知症の早期発見、対応など」について

- 認知症のことを相談できる医療機関と専門機関を明確にし、市民に周知してほしい。
- 認知症に関する情報や相談窓口が分かりやすくなるよう市民への周知・啓発を強化してほしい。
- 誰もが認知症検査は受けたがらないものなので、普通の健診と組み合わせた認知症健診がよい。
- 認知症チェックリストの対象者や方法を、今より拡大し活用方法を再検討したほうがよい。
- 診断直後に疾患受容につながるような相談体制にしてほしい。

### 「認知症の本人、その方を支える家族など」について

- 認知症の人・家族が相談できるような居場所は行きやすい場所で、一緒に行ってくれる人も必要。
- 認知症の人が通いの場に行けるように送迎車や付き添いが必要。
- 男性介護者に特化した相談場所がほしい。
- 電話やSNSを活用した相談体制を検討してほしい。
- 今後の見通しが立つようなガイド（ケアパス）が必要。
- 近隣での見守り体制を整備することが重要。
- 若年性認知症の方に特化した相談体制やデイサービスが必要。
- 若年性認知症の人が利用しやすく、仕事につながるような制度や場所が必要。
- カフェや支援者への報償が必要。
- 相談や支援を実施している団体が継続できるための支援（場所の提供、支援者への報奨、後継者へとつなぐ仕組み）をしてほしい。

### 「認知症になっても暮らせるまちづくりを一体的に進めることなど」について

- 認知症への偏見をなくす広報活動や、認知症の人の話を聞く機会が必要。
- 認知症にならないことが「認知症予防」ではなく、我が事として認知症を考えることが大切だ。
- 認知症の正しい知識を普及啓発することが必要。
- 「認知症になったら何もできなくなる」という誤った認知症理解を修正し、正しい理解を促す事が必要。
- 「認知症になってもできることがある」ということを知ってもらえるように、認知症の人から発信することが重要。
- 一般市民も福祉関係者も対象とした講演会やセミナーを開催（年2.3回くらい）してほしい。
- 認知症の人が役割を持って参加できるような地域のイベントや行事の開催してほしい。
- 認知症対応マニュアル、介護者教室の開催等、市民向け認知症ケアの周知・啓発が必要。
- 若年性認知症理解のための広報活動が必要。
- 学校における人権教育での認知症サポーター養成講座を開催することが重要。
- 認知症に対応できる人を配置（認知症サポート施設、認知症サポーター養成講座受講）している店舗や企業が分かるような仕組みをつくってほしい。
- 認知症の人が離職しなくてすむような職場づくりについて企業へ啓蒙することが必要。
- 地域包括支援センターや市社会福祉協議会の見守りや協力とご意見のもと、ボランティアとしても当事者としても参加が継続できるようなカフェにしてほしい。
- 認知症カフェが継続するために場所や人材の確保が必要。
- 認知症カフェの開催場所として、商業施設の地域貢献としての働きかけや、空き公共施設への協力要請をしてほしい。

## (5) 地区別ワークショップの概要

### ①実施概要

地区福祉委員会のご協力を得て、令和5（2023）年5月から7月にかけて、福祉ネットワーク会議のメンバーを中心に、福祉関係者や当事者など地域にお住まいの方に参加いただき、14地区においてワークショップを開催しました。

### ●地区別実施状況

地区名	開催日	開催場所	参加人数
久代小地区	7月14日（金）	久代会館	25人
加茂小地区	7月11日（火）	加茂ふれあい会館	29人
川西小地区	7月5日（水）	川西小学校体育館下会議室	23人
桜小地区	6月27日（火）	交流室さくら	29人
北小地区	6月25日（日）	北小コミュニティプラザ	21人
明峰小地区	7月4日（火）	明峰公民館	28人
多田地区	7月24日（月）	多田公民館	34人
多田東地区	6月19日（月）	多田東会館	25人
グリーンハイツ地区	5月19日（金）	第2自治会館	23人
清和台地区	6月27日（火）	第2自治会館	33人
けやき坂小地区	6月18日（日）	けやき坂公民館	25人
東谷地区	6月8日（木）	プラザ東谷	28人
大和地区	7月12日（水）	第2自治会館	36人
北陵地区	6月3日（土）	北陵集会所	24人

### ②実施結果の概要

地区別ワークショップでは、「地域づくり」「高齢者」「障がい者」「子ども」の4分野について地区ごとにテーマを決め、「よりよくできること」と「そのための取組」について話し合いました。ワークショップで出されたご意見を整理し、次のとおり集約しました。

#### 地域づくり

よりよくできること	そのための取組
地域交流・コミュニケーションの促進	
<ul style="list-style-type: none"> <li>○地域のつながりが薄くなっている</li> <li>○地域や隣近所での交流の機会が不足している</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○地域の催しやイベントによる世代間の交流の促進</li> <li>○学校行事への参加と交流の促進</li> <li>○高齢者が集まる場所を運営し、収益化する</li> <li>○公園を活用したイベントの開催</li> <li>○声かけや見守り、隣近所との助け合い</li> </ul>



### 環境整備・公共施設の活用

- 高齢者や障がい者の移動が困難になっている
- 地域交流や放課後等の子どもの居場所が不足している

- ボランティアとしての学校への参加や協力
- 子育て支援の充実
- 児童館の施設・設備の充実と有償スタッフの雇用
- 高齢者の外出促進と支援
- 居場所づくり（コミュニティ会館等の提供）
- 既存施設・設備の有効活用（空き家、跡地等）
- バスの便数や路線の改善

### 地域の情報共有・発信

- 地域活動等の情報が若い世代等に届いていない
- 情報の発信方法が分からない

- 地域のハード面（施設）とソフト面（コミュニケーション）の充実
- 地域の活動内容について分かりやすい情報発信
- 行政との協力と情報共有の整備
- SNS、ネット配信を活用した情報伝達

### 地域活動と組織の連携・活性化

- 地域活動がそれぞれで展開されており、つながりが無い
- 担い手が不足している
- 地域だけで活動を継続していくことが難しい
- 地域活動に関わっていない人のニーズを把握することが難しい

- 趣味や特技を活かしたグループづくり
- 子どもが大人になっても住みたいと思える地域のつながりづくり
- 一人ひとりの負担を減らす仕組みや、参加しやすい仕組みづくり
- コミュニティと自治会の一体化
- NPO\*やイベントグループとの協働
- 行政の参加と支援
- 無関心層の意見の吸い上げの場

### 地域課題の解決・支援

- 災害時等における情報伝達を行う体制が不十分である
- 防災に関する情報が十分に広まっていない
- 災害時の避難に支援を要する人の把握や対応が十分にできていない

- 防災の視点から自治会に入るメリットを伝える
- 避難や助け合い、安否確認等を近隣の人々で行う仕組みづくり
- 防災の体制、活動があるとよい
- 避難訓練や防災に関する学習機会の提供
- 災害時の連絡先や相談窓口を増やし、安全対策を強化する
- 避難場所の確保
- 災害時の対応と見守り登録
- 自治会の組織強化と緊急連絡データベース化

## 高齢者

よりよくできること	そのための取組
<b>高齢者の居場所づくり・交流促進</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>○地域や隣近所との交流がなく孤立している人がいる</li> <li>○高齢者の居場所が少ない</li> <li>○子どもと触れ合う機会が少ない</li> <li>○生きがいが不足している</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○高齢者の居場所に関して、場所や機会を増やし、コミュニケーションを図る機会をつくる</li> <li>○広報紙やポスター、チラシ等でグループ活動のPRを行う</li> <li>○孤立しがちな人への声かけと仲間づくり</li> <li>○声かけ、あいさつ、見守りなど近隣のつながりづくり</li> <li>○高齢者と子どもとの交流</li> <li>○行事やイベント、近隣の居場所へ誘い合って参加する</li> <li>○趣味や特技の活かせる場の提供</li> </ul>
<b>地域の健康維持・支援</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>○健康維持に向けた活動の場が少ない</li> <li>○認知症に関する知識が十分でない</li> <li>○医療機関が近くにない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○健康づくり、趣味の集まりや特技を活かした活動</li> <li>○運動や活動の機会の増加</li> <li>○医療機関の充実</li> <li>○認知症に対する学びの機会</li> </ul>
<b>孤立している人や困難を抱える人への支援</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>○孤立している人や困難を抱えている人の把握が難しい</li> <li>○ボランティアの数が少ない</li> <li>○家族介護者同士で悩みや情報の共有を行う機会が不足している</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○有償ボランティア、学生ボランティアの仕組みづくりや、取組内容の発展</li> <li>○近隣の出来事や助け合い活動について共有する場を提供</li> <li>○Zoomなどのオンライン会議を活用し、情報交換を進める</li> <li>○家族介護者の集まる場づくり</li> <li>○家族介護者への見守り・声かけ</li> <li>○認知症の人の見守りと支援</li> </ul>
<b>移動支援</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>○買物難民の人がいる</li> <li>○移動に困難を抱えた人がいる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○有償ボランティアや送迎ボランティアの確保と拡充</li> <li>○バス等の交通手段の交通費支援</li> <li>○コミュニティバス等の立ち上げ</li> <li>○イベントの開催場所の確保</li> <li>○移動販売</li> </ul>



調整用ページ

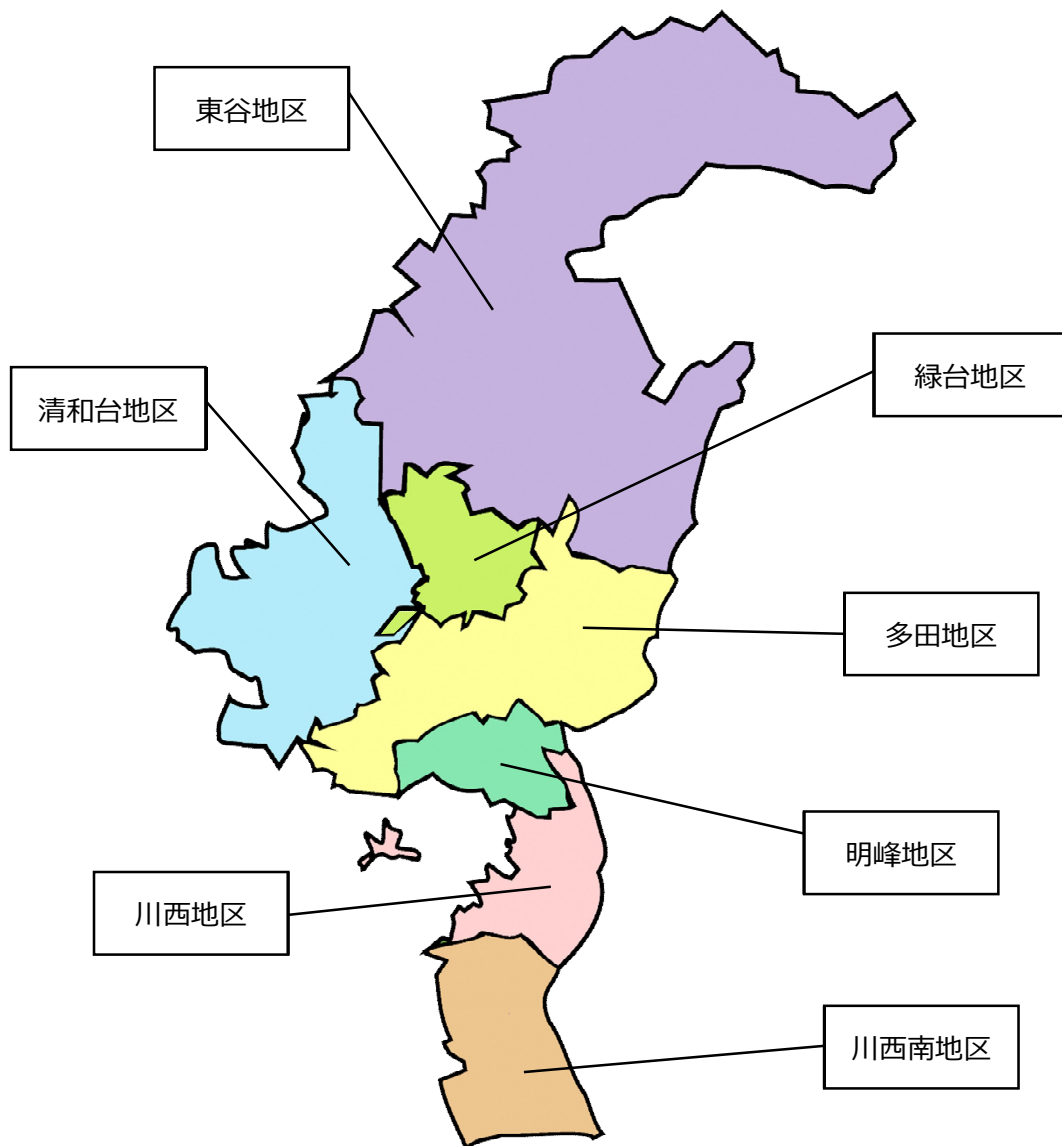
## 5 日常生活圏域の状況

### (1) 日常生活圏域について

日常生活圏域とは、高齢者が地域において安心して日常生活を営むことができるようにするために、地理的条件、人口、交通その他の社会的条件、施設の整備の状況などを総合的に勘案して定める圏域です。これは、高齢化のピーク時までをめざすべき地域包括ケアシステムを構築していく区域となります。

本市では、以下の7地区を日常生活圏域（おおむね中学校区）に設定しています。

【日常生活圏域図】



## (2) 日常生活圏域の内訳について

川西南地区 (アイウエオ順)	カ サ ハ マ	加茂1～6丁目 久代1～6丁目 栄根2丁目(1～6番除く) 下加茂1～2丁目 東久代1～2丁目 南花屋敷1～4丁目
川西地区 (アイウエオ順)	ア カ サ タ ハ マ	鶯の森町 小花1～2丁目 小戸1～3丁目 霞ヶ丘1～2丁目 絹延町 栄町 栄根1丁目・栄根2丁目1～6番 滝山町(8番除く) 中央町 寺畑1～2丁目 出在家町 花屋敷1～2丁目 花屋敷山手町 萩原1丁目 日高町 火打1～2丁目 丸の内町 満願寺 満願寺町 松が丘町 美園町
明峰地区 (アイウエオ順)	ア カ タ ナ ハ マ ヤ	鶯台1～2丁目 鶯が丘 錦松台 滝山町8番 西多田1丁目1番・2番 西多田字上平井田・南野山・湯山裏 萩原2～3丁目 萩原台東1～2丁目 萩原台西1～3丁目 南野坂1～2丁目 湯山台1～2丁目
多田地区 (アイウエオ順)	サ タ ナ ハ ヤ	新田1～3丁目 新田 多田院1～2丁目 多田院(多田院字滝ヶ原・駒塚・井戸ヶ上を除く) 多田院多田所町 多田院西1丁目・2丁目(5番を除く) 多田桜木1～2丁目 鼓が滝1～3丁目 西多田(西多田字上平井田・南野山・湯山裏を除く) 西多田1丁目(1・2番除く)・2丁目 東多田1～3丁目 東多田 平野1～3丁目 平野 矢間1～3丁目 矢間東町
緑台地区 (アイウエオ順)	カ サ マ	向陽台1～3丁目 水明台1～4丁目 清流台 緑台1～7丁目
清和台地区 (アイウエオ順)	ア カ サ タ マ ヤ ワ	赤松 石道 芋生 けやき坂1～5丁目 清和台東1～5丁目 清和台西1～5丁目 多田院字滝ヶ原・駒塚・井戸ヶ上 多田院西2丁目5番 虫生 柳谷 若宮
東谷地区 (アイウエオ順)	カ サ タ ナ ハ マ ヤ	国崎 黒川 下財町 笹部1～3丁目 笹部 大和東1～5丁目 大和西1～5丁目 長尾町 西畦野1～2丁目 西畦野 一庫1～3丁目 一庫 東畦野1～6丁目 東畦野山手1～2丁目 東畦野 丸山台1～3丁目 見野1～3丁目 緑が丘1～2丁目 美山台1～3丁目 山原1～2丁目 山原 山下町 山下 横路

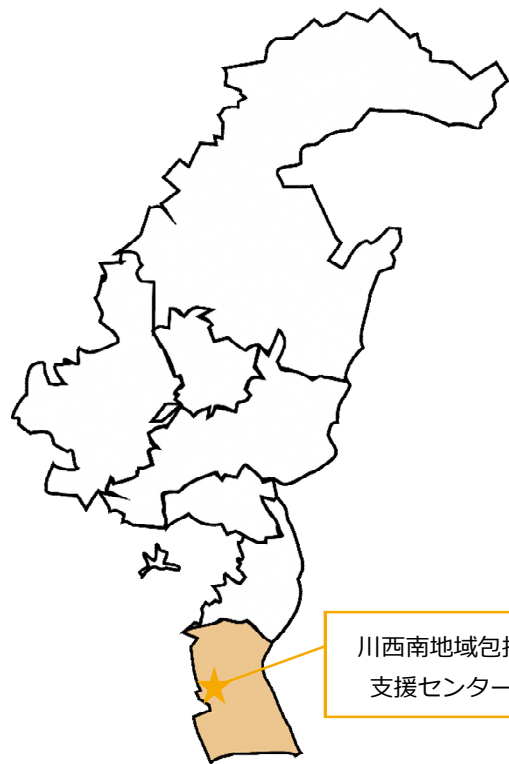
### (3) 日常生活圏域ごとの状況について

#### ①川西南地区

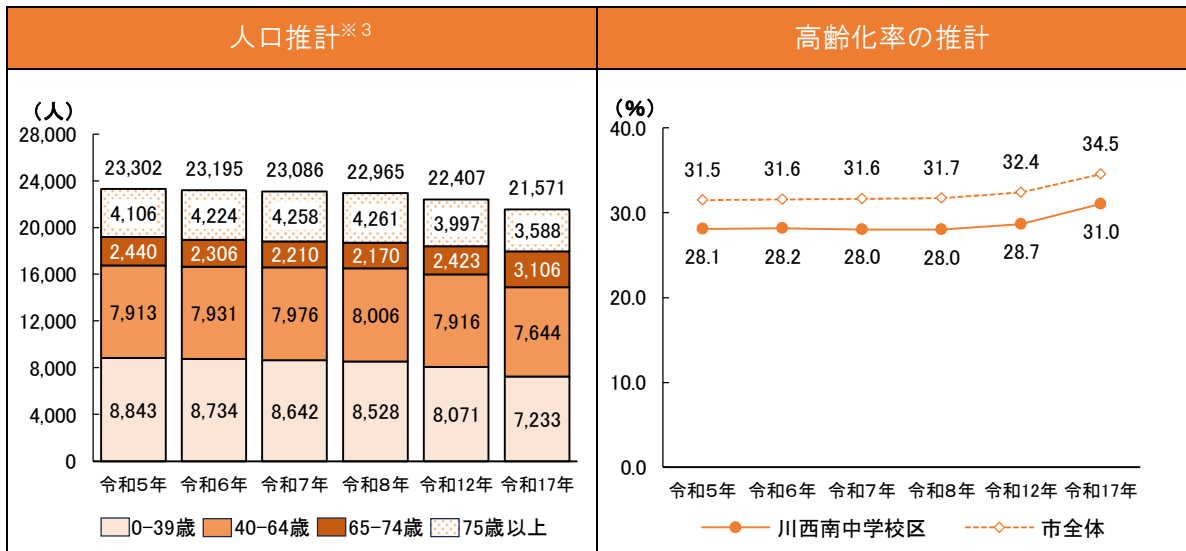
人口	23,302 人	要支援・要介護認定者数	1,501 人
65 歳以上人口	6,546 人	要支援認定者数	461 人
高齢化率	28.09%	要介護認定者数	1,040 人
75 歳以上人口	4,106 人	認知症自立度 <sup>※2</sup>	1,009 人
後期高齢化率	17.62%	軽度 (I ~ IIb)	791 人
認定率 <sup>※1</sup>	22.93%	中重度 (IIIa ~ M)	218 人

#### 推計

- 人口は市内で3番目に多く、高齢化率は28.1%と3割を下回っている一方で、認定率は市内で2番目に高い22.9%となっています。
- 推計をみると、今後も人口が緩やかに減少する見込みとなっています。
- 地域包括支援センターの認知度が、市内で2番目に低い値となっています。
- 健康づくりの活動への参加意向が市内で最も低い値となっています。
- 主観的健康感は75.9%と市内で最も低くなっています。
- スマートフォン、タブレットを所持している割合が市内で最も低くなっています。
- 各機能のリスクについては、運動機能低下リスク、口腔機能低下リスクが市内で最も高くなっています。

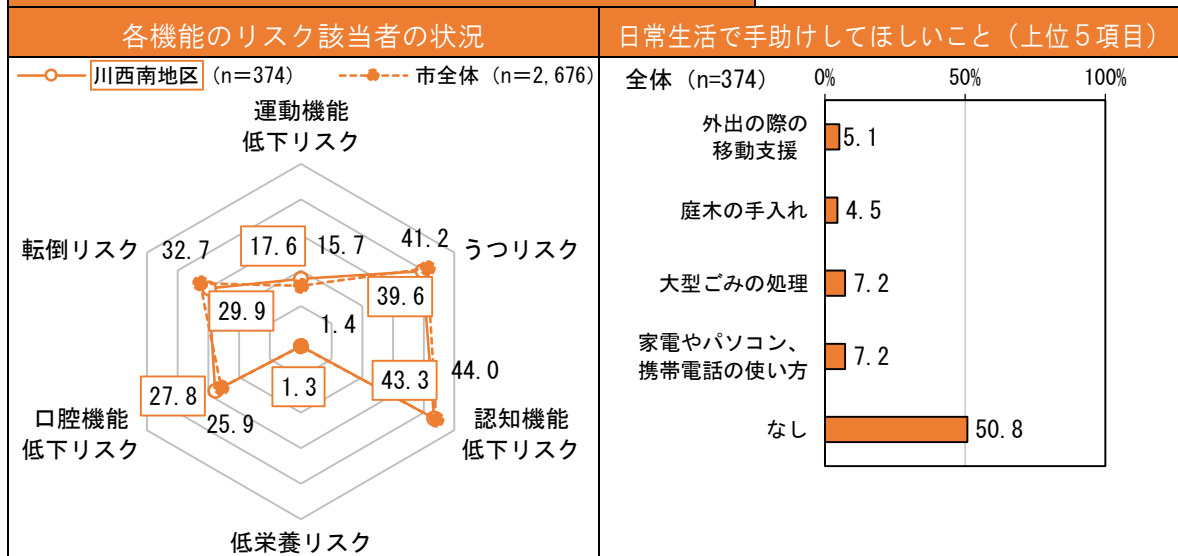


川西南地域包括支援センター



地域密着型サービス事業所	
認知症対応型共同生活介護 事業者数（定員数）	1 箇所（27 人）
小規模多機能型居宅介護 事業者数（定員数）	1 箇所（25 人）
看護小規模多機能型居宅介護 事業者数（定員数）	—
認知症対応型通所介護 事業者数（定員数）	1 箇所（10 人）
地域密着型通所介護 事業者数（定員数）	4 箇所（55 人）
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（定員数）	—
定期巡回・随時対応型訪問看護介護	1 箇所

＜介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果より＞		
機関・窓口の認知度（市平均）	地域包括支援センター	44.1%（50.6%）
	認知症相談窓口	12.0%（12.4%）
主観的健康感※4（市平均）		75.9%（70.1%）
健康づくり活動や趣味等のグループ活動に参加者として参加したいと答えた人の割合（市平均）		51.4%（55.0%）
寿命が近づいたときに自宅で医療・ケアを受けたいと答えた人の割合（市平均）		34.8%（39.1%）
スマートフォン・タブレットを所持している人の割合（市平均）		62.8%（73.9%）



（注）人口、認定者数、地域密着型サービス事業所数は全て令和5年9月30日時点のデータ

※1 「認定率」：第1号被保険者（65歳以上）の認定者数で計算

※2 「認知症自立度」：認知症高齢者の日常生活自立度により「軽度（Ⅰ～Ⅱb）」「中重度（Ⅲa～M）」で分類（詳細な内容は用語解説を参照）

※3 「人口推計」：令和5年9月末時点の地区ごとの人口に市全体の年代別の変化率をかけ合わせて算出

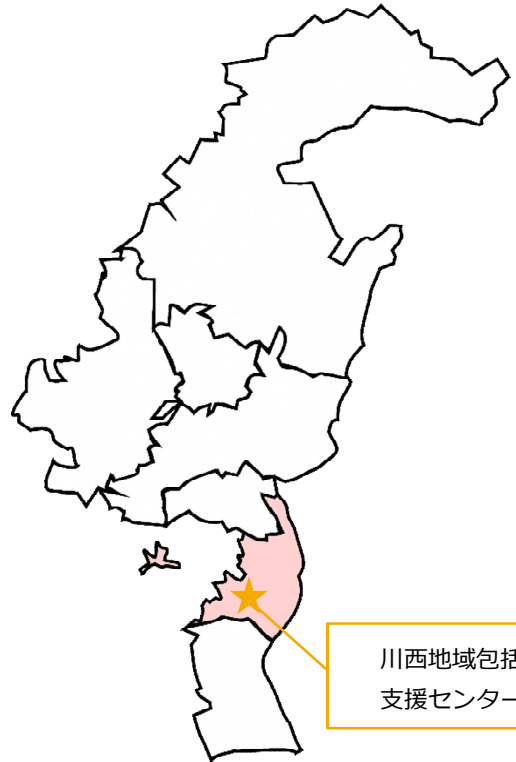
※4 「主観的健康感」：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の健康状態を問う設問で「とてもよい」、「まあよい」のいずれかを回答した人の合計の割合

## ②川西地区

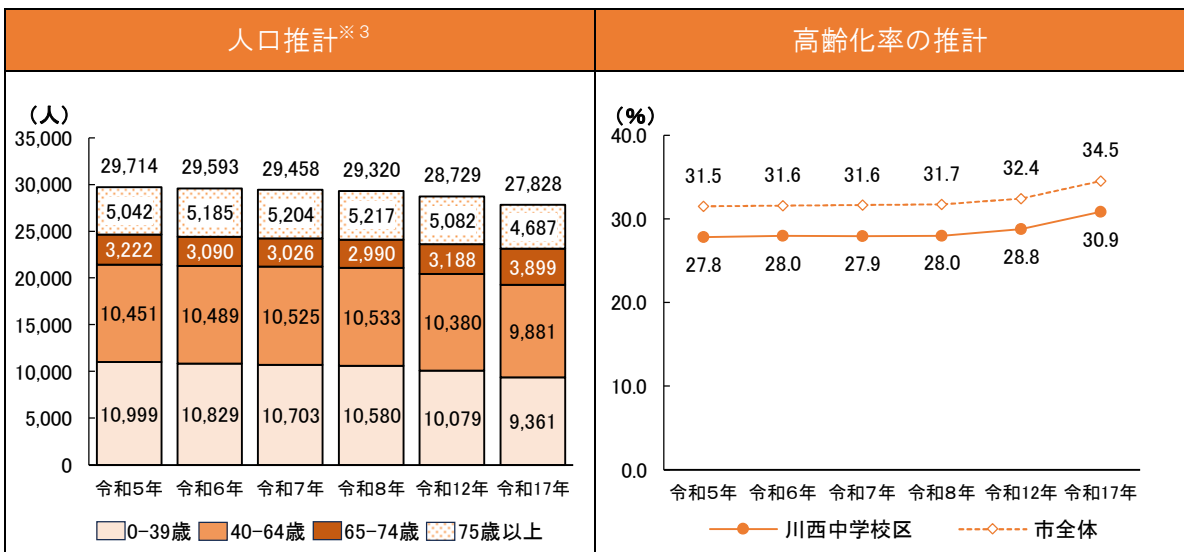
人口	29,714 人	要支援・要介護認定者数	2,001 人
65 歳以上人口	8,264 人	要支援認定者数	736 人
高齢化率	27.81%	要介護認定者数	1,265 人
75 歳以上人口	5,042 人	認知症自立度 <sup>※2</sup>	1,228 人
後期高齢化率	16.96%	軽度（Ⅰ～Ⅱb）	1,000 人
認定率 <sup>※1</sup>	24.21%	中重度（Ⅲa～Ⅳ）	228 人

推計

- 人口は市内で2番目に多く、高齢化率は27.8%と3割を下回っている一方で、認定率は市内で最も高い24.2%となっています。
- 推計をみると、今後も人口が緩やかに減少する見込みとなっています。
- 認知症相談窓口の認知度が、市内で2番目に高い値となっています。
- 主観的健康感は77.0%と市内で2番目に低くなっています。
- スマートフォン、タブレットを所持している割合が市内で2番目に低くなっています。
- 各機能のリスクについては、低栄養リスクが市内で2番目に高くなっています。

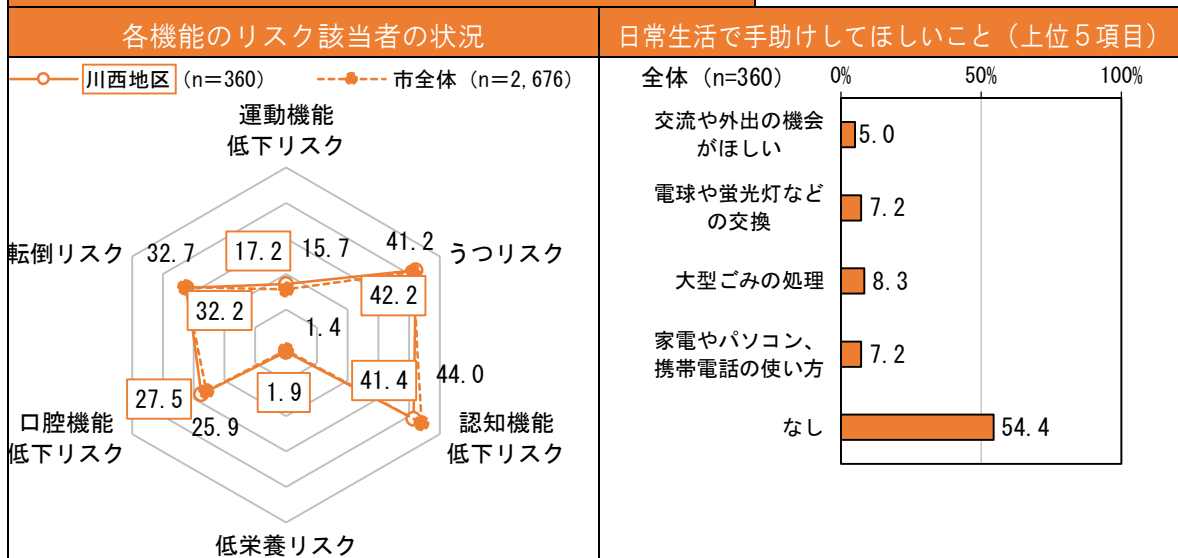


川西地域包括支援センター



地域密着型サービス事業所	
認知症対応型共同生活介護 事業者数（定員数）	1 箇所（27 人）
小規模多機能型居宅介護 事業者数（定員数）	1 箇所（29 人）
看護小規模多機能型居宅介護 事業者数（定員数）	1 箇所（29 人）
認知症対応型通所介護 事業者数（定員数）	—
地域密着型通所介護 事業者数（定員数）	5 箇所（70 人）
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（定員数）	1 箇所（29 人）
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	—

＜介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果より＞		
機関・窓口の認知度（市平均）	地域包括支援センター	45.1%（50.6%）
	認知症相談窓口	13.6%（12.4%）
主観的健康感 <sup>※4</sup> （市平均）		77.0%（79.8%）
健康づくり活動や趣味等のグループ活動に参加者として参加したいと答えた人の割合（市平均）		55.5%（55.0%）
寿命が近づいたときに自宅で医療・ケアを受けたいと答えた人の割合（市平均）		35.3%（39.1%）
スマートフォン・タブレットを所持している人の割合（市平均）		72.5%（73.9%）



（注）人口、認定者数、地域密着型サービス事業所数は全て令和5年9月30日時点のデータ

※1 「認定率」：第1号被保険者（65歳以上）の認定者数で計算

※2 「認知症自立度」：認知症高齢者の日常生活自立度により「軽度（Ⅰ～Ⅱb）」「中重度（Ⅲa～M）」で分類（詳細な内容は用語解説を参照）

※3 「人口推計」：令和5年9月末時点の地区ごとの人口に市全体の年代別の変化率をかけ合わせて算出

※4 「主観的健康感」：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の健康状態を問う設問で「とてもよい」、「まあよい」のいずれかを回答した人の合計の割合

### ③明峰地区

人口	15,228 人	要支援・要介護認定者数	933 人
65 歳以上人口	4,999 人	要支援認定者数	301 人
高齢化率	32.82%	要介護認定者数	632 人
75 歳以上人口	3,258 人	認知症自立度 <sup>※2</sup>	622 人
後期高齢化率	21.39%	軽度 (Ⅰ～Ⅱb)	494 人
認定率 <sup>※1</sup>	18.66%	中重度 (Ⅲa～M)	128 人

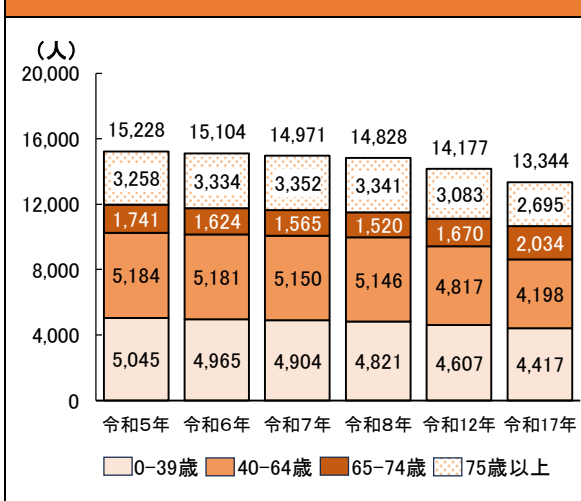
#### 推計

- 人口は市内で6番目に多く、高齢化率は32.8%と市内で3番目に高い一方で、認定率は市内で2番目に低い18.7%となっています。
- 推計をみると、今後も人口が緩やかに減少する見込みとなっています。
- 地域包括支援センターの認知度が、市内で2番目に高く、認知症相談窓口の認知度が市内で最も高い値となっています。
- 主観的健康感は81.7%と市内で2番目に高くなっています。
- スマートフォン、タブレットを所持している割合が市内で最も高くなっています。
- 各機能のリスクについては、低栄養リスクが市内で最も高くなっています。

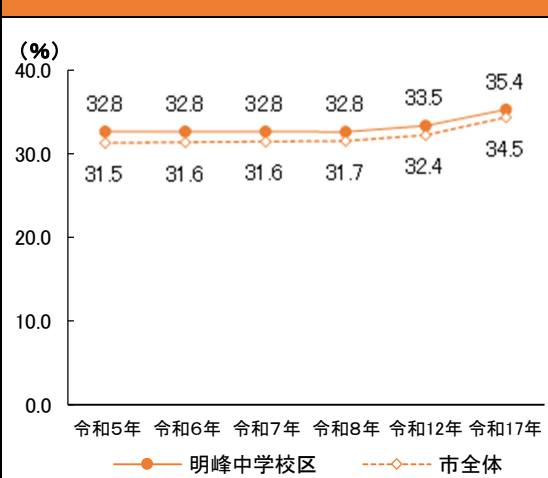


明峰地域包括支援センター

人口推計<sup>※3</sup>



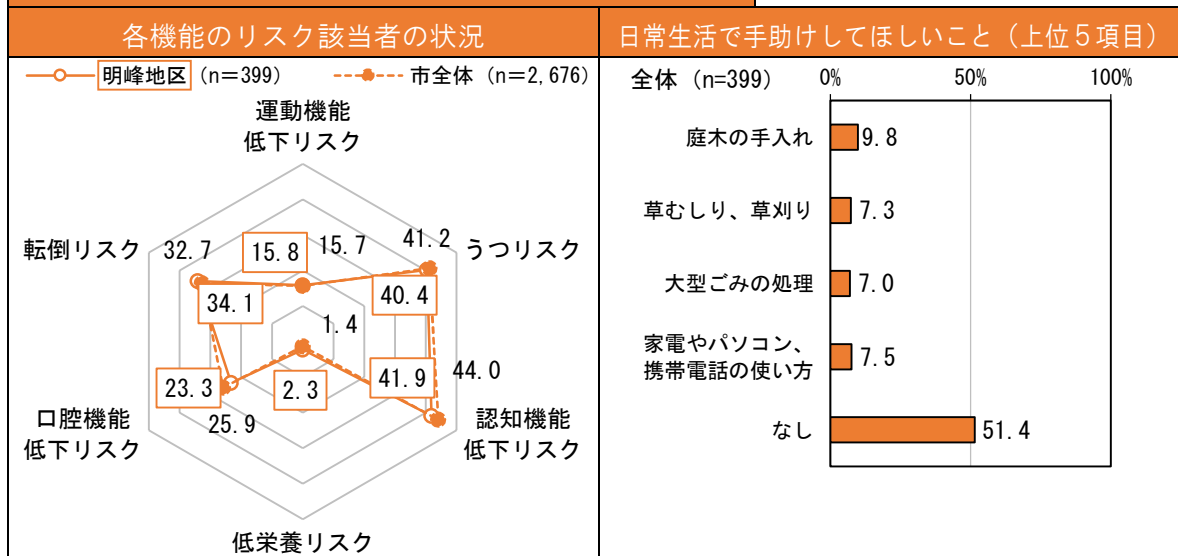
高齢化率の推計





地域密着型サービス事業所	
認知症対応型共同生活介護 事業者数（定員数）	1 箇所（18 人）
小規模多機能型居宅介護 事業者数（定員数）	1 箇所（29 人）
看護小規模多機能型居宅介護 事業者数（定員数）	—
認知症対応型通所介護 事業者数（定員数）	—
地域密着型通所介護 事業者数（定員数）	—
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（定員数）	—
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	—

＜介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果より＞		
機関・窓口の認知度（市平均）	地域包括支援センター	59.1%（50.6%）
	認知症相談窓口	15.5%（12.4%）
主観的健康感 <sup>※4</sup> （市平均）		81.7%（70.1%）
健康づくり活動や趣味等のグループ活動に参加者として参加したいと答えた人の割合（市平均）		56.4%（55.0%）
寿命が近づいたときに自宅で医療・ケアを受けたいと答えた人の割合（市平均）		38.8%（39.1%）
スマートフォン・タブレットを所持している人の割合（市平均）		79.2%（73.9%）



（注）人口、認定者数、地域密着型サービス事業所数は全て令和5年9月30日時点のデータ

※1 「認定率」：第1号被保険者（65歳以上）の認定者数で計算

※2 「認知症自立度」：認知症高齢者の日常生活自立度により「軽度（Ⅰ～Ⅱb）」「中重度（Ⅲa～ⅢM）」で分類（詳細な内容は用語解説を参照）

※3 「人口推計」：令和5年9月末時点の地区ごとの人口に市全体の年代別の変化率を掛け合わせて算出

※4 「主観的健康感」：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の健康状態を問う設問で「とてもよい」、「まあよい」のいずれかを回答した人の合計の割合

#### ④多田地区

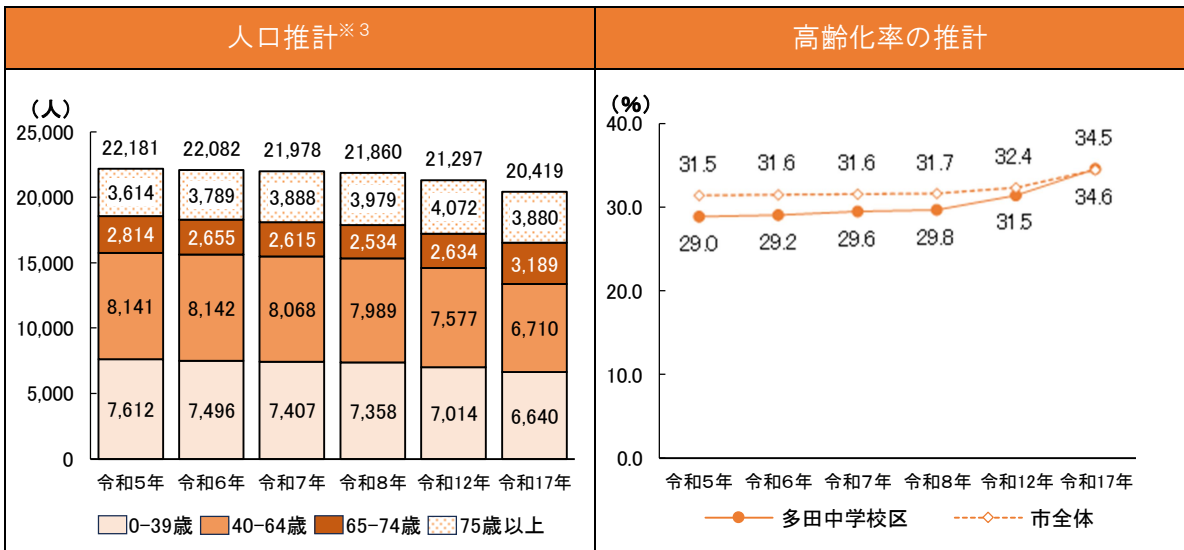
人口	22,181 人	要支援・要介護認定者数	1,227 人
65 歳以上人口	6,428 人	要支援認定者数	442 人
高齢化率	28.97%	要介護認定者数	785 人
75 歳以上人口	3,614 人	認知症自立度 <sup>※2</sup>	761 人
後期高齢化率	16.29%	軽度 (Ⅰ～Ⅱb)	607 人
認定率 <sup>※1</sup>	19.09%	中重度 (Ⅲa～M)	154 人

推計

- 人口は市内で4番目に多く、高齢化率は29.0%と3割を下回っており、認定率は3番目に低く、19.1%となっています。
- 推計をみると、今後も人口が緩やかに減少する見込みとなっています。
- 地域包括支援センターと認知症相談窓口の認知度が、市内で最も低い値となっています。
- 各機能のリスクについては、転倒リスクが市内で最も高く、運動機能低下リスク、認知機能低下リスク、口腔機能低下リスクが市内で2番目に高くなっています。

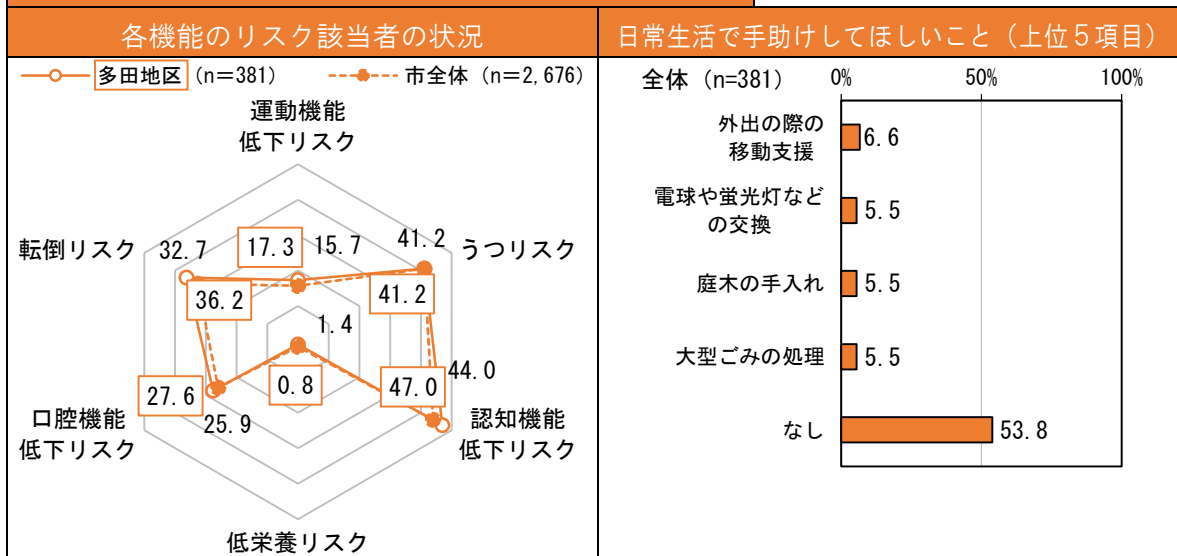


多田地域包括支援センター



地域密着型サービス事業所	
認知症対応型共同生活介護 事業者数（定員数）	2箇所（45人）
小規模多機能型居宅介護 事業者数（定員数）	1箇所（25人）
看護小規模多機能型居宅介護 事業者数（定員数）	—
認知症対応型通所介護 事業者数（定員数）	—
地域密着型通所介護 事業者数（定員数）	5箇所（58人）
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（定員数）	—
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	—

＜介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果より＞		
機関・窓口の認知度（市平均）	地域包括支援センター	42.5%（50.6%）
	認知症相談窓口	8.9%（12.4%）
主観的健康感 <sup>※4</sup> （市平均）		80.3%（70.1%）
健康づくり活動や趣味等のグループ活動に参加者として参加したいと答えた人の割合（市平均）		54.9%（55.0%）
寿命が近づいたときに自宅で医療・ケアを受けたいと答えた人の割合（市平均）		37.5%（39.1%）
スマートフォン・タブレットを所持している人の割合（市平均）		75.6%（73.9%）



（注）人口、認定者数、地域密着型サービス事業所数は全て令和5年9月30日時点のデータ

※1 「認定率」：第1号被保険者（65歳以上）の認定者数で計算

※2 「認知症自立度」：認知症高齢者の日常生活自立度により「軽度（Ⅰ～Ⅱb）」「中重度（Ⅲa～M）」で分類（詳細な内容は用語解説を参照）

※3 「人口推計」：令和5年9月末時点の地区ごとの人口に市全体の年代別の変化率をかけ合わせて算出

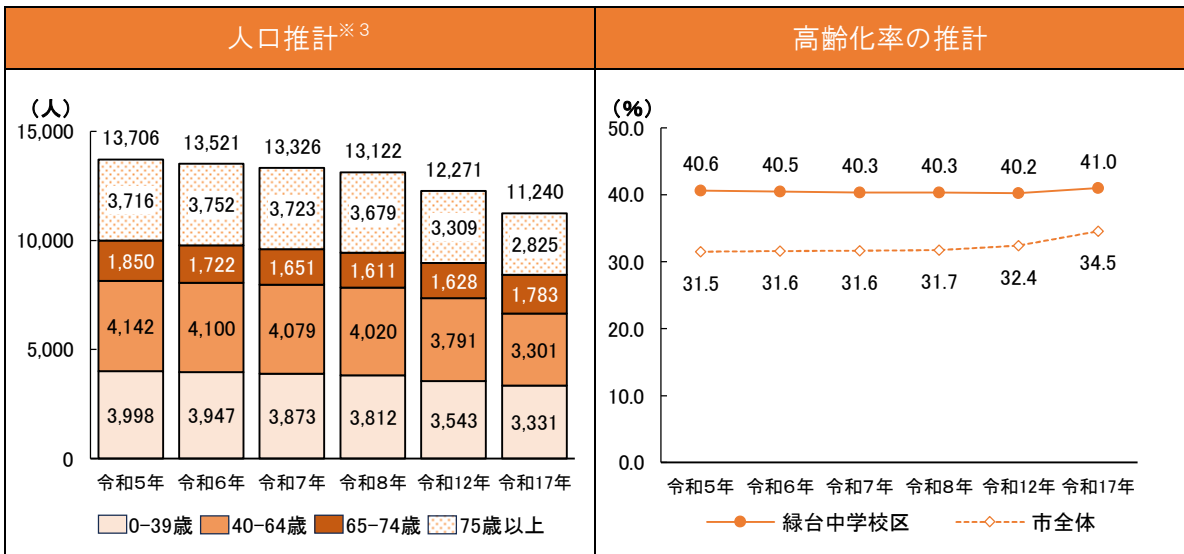
※4 「主観的健康感」：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の健康状態を問う設問で「とてもよい」、「まあよい」のいずれかを回答した人の合計の割合

### ⑤緑台地区

人口	13,706 人	要支援・要介護認定者数	1,249 人
65 歳以上人口	5,566 人	要支援認定者数	465 人
高齢化率	40.60%	要介護認定者数	784 人
75 歳以上人口	3,716 人	認知症自立度 <sup>※2</sup>	781 人
後期高齢化率	27.11%	軽度（Ⅰ～Ⅱb）	637 人
認定率 <sup>※1</sup>	22.44%	中重度（Ⅲa～M）	144 人

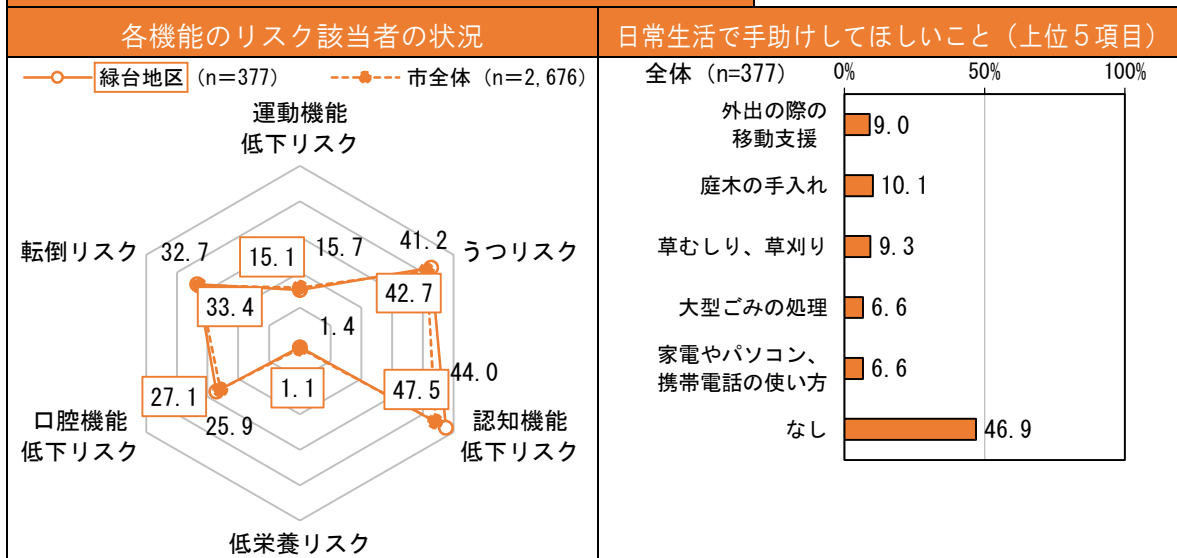
推計

- 人口は市内で最も少なく、高齢化率は40.6%と市内で最も高いため、認定率は市内で3番目に高い22.4%となっています。
- 推計をみると、今後も人口が緩やかに減少する見込みとなっています。
- 地域包括支援センターの認知度が、市内で最も高い値となっています。
- 健康づくりの活動への参加意向が市内で最も高い値となっています。
- 寿命が近づいたときに自宅で医療・ケアを受けたい人の割合が市内で最も高くなっています。
- 各機能のリスクについては、認知機能低下リスクが市内で最も高く、うつリスクが市内で2番目に高くなっています。



地域密着型サービス事業所	
認知症対応型共同生活介護 事業者数（定員数）	1箇所（18人）
小規模多機能型居宅介護 事業者数（定員数）	1箇所（25人）
看護小規模多機能型居宅介護 事業者数（定員数）	—
認知症対応型通所介護 事業者数（定員数）	—
地域密着型通所介護 事業者数（定員数）	5箇所（71人）
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（定員数）	—
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	—

＜介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果より＞		
機関・窓口の認知度（市平均）	地域包括支援センター	59.2%（50.6%）
	認知症相談窓口	11.9%（12.4%）
主観的健康感 <sup>※4</sup> （市平均）		79.5%（70.1%）
健康づくり活動や趣味等のグループ活動に参加者として参加したいと答えた人の割合（市平均）		58.3%（55.0%）
寿命が近づいたときに自宅で医療・ケアを受けたいと答えた人の割合（市平均）		45.6%（39.1%）
スマートフォン・タブレットを所持している人の割合（市平均）		73.7%（73.9%）



（注）人口、認定者数、地域密着型サービス事業所数は全て令和5年9月30日時点のデータ

※1 「認定率」：第1号被保険者（65歳以上）の認定者数で計算

※2 「認知症自立度」：認知症高齢者の日常生活自立度により「軽度（Ⅰ～Ⅱb）」「中重度（Ⅲa～ⅢM）」で分類（詳細な内容は用語解説を参照）

※3 「人口推計」：令和5年9月末時点の地区ごとの人口に市全体の年代別の変化率をかけ合わせて算出

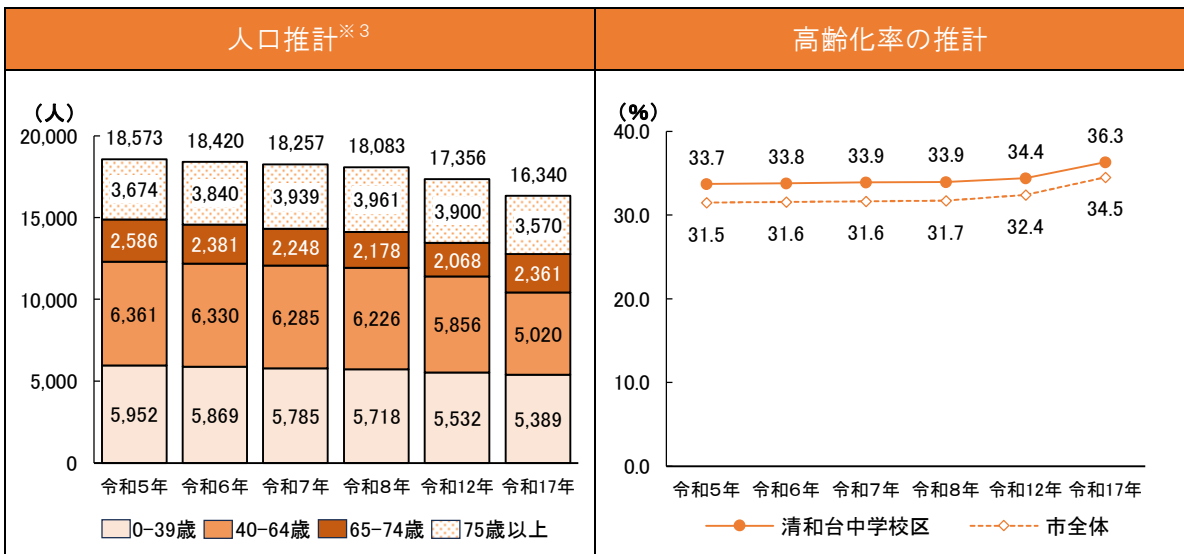
※4 「主観的健康感」：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の健康状態を問う設問で「とてもよい」、「まあよい」のいずれかを回答した人の合計の割合

## ⑥清和台地区

人口	18,573 人	要支援・要介護認定者数	1,113 人
65 歳以上人口	6,260 人	要支援認定者数	409 人
高齢化率	33.70%	要介護認定者数	704 人
75 歳以上人口	3,674 人	認知症自立度 <sup>※2</sup>	679 人
後期高齢化率	19.78%	軽度（Ⅰ～Ⅱb）	535 人
認定率 <sup>※1</sup>	17.78%	中重度（Ⅲa～M）	144 人

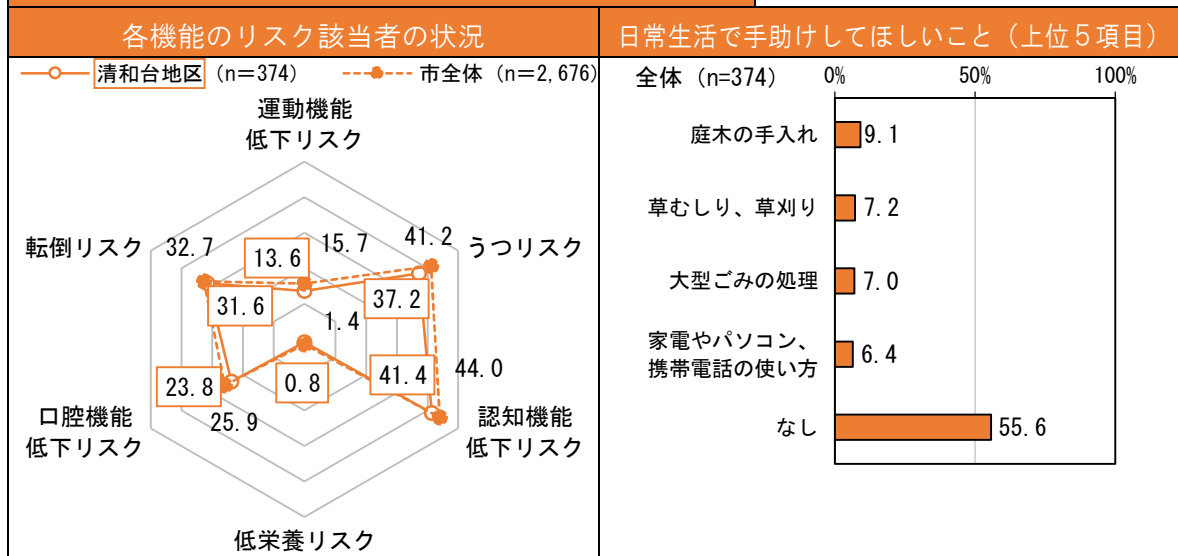
推計

- 人口は市内で5番目に多く、高齢化率は33.7%と市内で3番目の高さとなっている一方で、認定率は市内で最も低い17.8%となっています。
- 推計をみると、今後も人口が緩やかに減少する見込みとなっています。
- 認知症相談窓口の認知度が、市内で2番目に低い値となっています。
- 健康づくりの活動への参加意向が市内で2番目に低い値となっています。
- 寿命が近づいたときに自宅で医療・ケアを受けたい人の割合が市内で2番目に高くなっています。
- 主観的健康感は84.0%と市内で最も高くなっています。



地域密着型サービス事業所	
認知症対応型共同生活介護 事業者数（定員数）	1 箇所（18 人）
小規模多機能型居宅介護 事業者数（定員数）	—
看護小規模多機能型居宅介護 事業者数（定員数）	—
認知症対応型通所介護 事業者数（定員数）	—
地域密着型通所介護 事業者数（定員数）	1 箇所（15 人）
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（定員数）	—
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	—

＜介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果より＞		
機関・窓口の認知度（市平均）	地域包括支援センター	52.4%（50.6%）
	認知症相談窓口	11.8%（12.4%）
主観的健康感※4（市平均）		84.0%（70.1%）
健康づくり活動や趣味等のグループ活動に参加者として参加したいと答えた人の割合（市平均）		51.9%（55.0%）
寿命が近づいたときに自宅で医療・ケアを受けたいと答えた人の割合（市平均）		40.9%（39.1%）
スマートフォン・タブレットを所持している人の割合（市平均）		75.1%（73.9%）



（注）人口、認定者数、地域密着型サービス事業所数は全て令和5年9月30日時点のデータ

※1 「認定率」：第1号被保険者（65歳以上）の認定者数で計算

※2 「認知症自立度」：認知症高齢者の日常生活自立度により「軽度（Ⅰ～Ⅱb）」「中重度（Ⅲa～M）」で分類（詳細な内容は用語解説を参照）

※3 「人口推計」：令和5年9月末時点の地区ごとの人口に市全体の年代別の変化率をかけ合わせて算出

※4 「主観的健康感」：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の健康状態を問う設問で「とてもよい」、「まあよい」のいずれかを回答した人の合計の割合

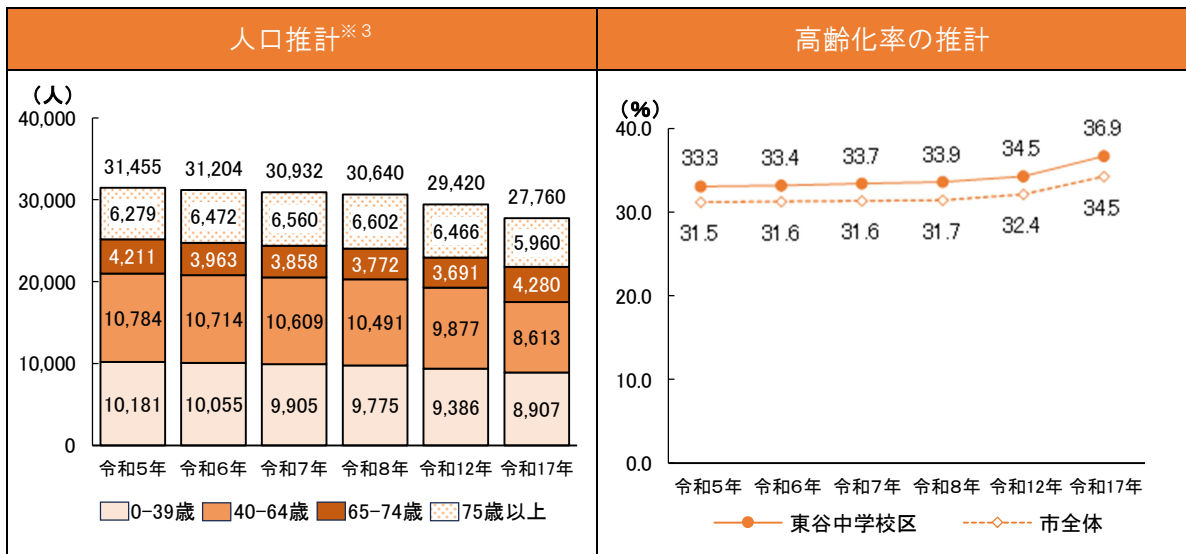


## ⑦東谷地区

人口	31,455 人	要支援・要介護認定者数	2,043 人
65 歳以上人口	10,490 人	要支援認定者数	751 人
高齢化率	33.34%	要介護認定者数	1,292 人
75 歳以上人口	6,279 人	認知症自立度 <sup>※2</sup>	1,251 人
後期高齢化率	19.96%	軽度（Ⅰ～Ⅱb）	990 人
認定率 <sup>※1</sup>	19.48%	中重度（Ⅲa～M）	261 人

### 推計

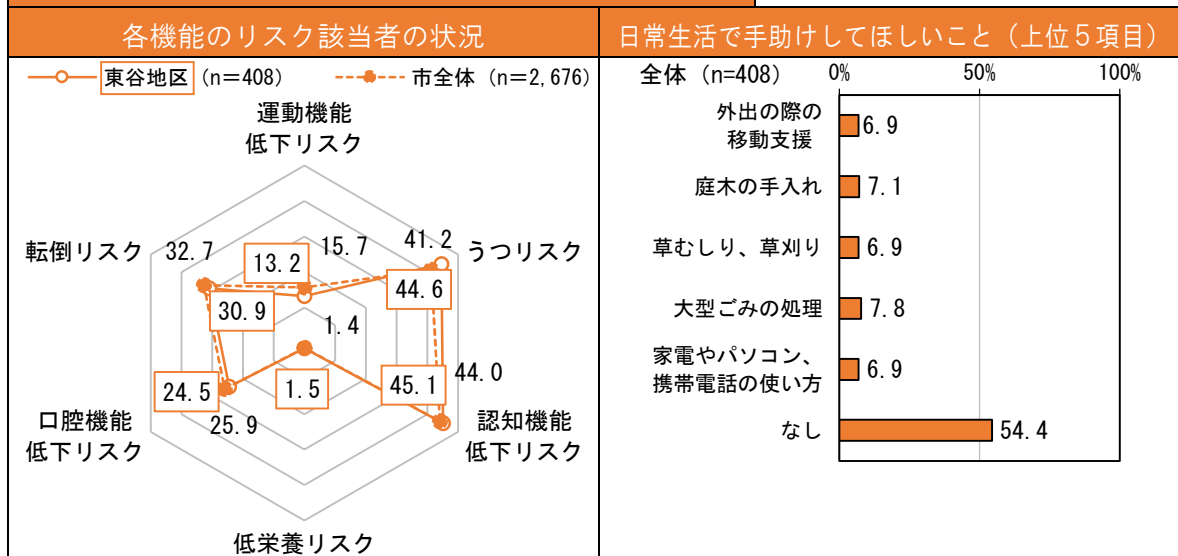
- 人口は市内で最も多く、高齢化率は33.3%と市内で3番目の高さとなっており、認定率は市内で4番目に高い19.5%となっています。
- 推計をみると、今後も人口が緩やかに減少する見込みとなっています。
- 健康づくりの活動への参加意向が市内で2番目に高い値となっています。
- スマートフォン、タブレットを所持している割合が市内で2番目に高くなっています。
- 各機能のリスクについては、うつリスクが市内で最も高くなっています。





地域密着型サービス事業所	
認知症対応型共同生活介護 事業者数（定員数）	2箇所（36人）
小規模多機能型居宅介護 事業者数（定員数）	1箇所（25人）
看護小規模多機能型居宅介護 事業者数（定員数）	—
認知症対応型通所介護 事業者数（定員数）	1箇所（10人）
地域密着型通所介護 事業者数（定員数）	9箇所（116人）
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（定員数）	—
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	—

＜介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果より＞		
機関・窓口の認知度（市平均）	地域包括支援センター	50.2%（50.6%）
	認知症相談窓口	12.7%（12.4%）
主観的健康感※4（市平均）		80.1%（70.1%）
健康づくり活動や趣味等のグループ活動に参加者として参加したいと答えた人の割合（市平均）		56.6%（55.0%）
寿命が近づいたときに自宅で医療・ケアを受けたいと答えた人の割合（市平均）		39.7%（39.1%）
スマートフォン・タブレットを所持している人の割合（市平均）		77.9%（73.9%）



（注）人口、認定者数、地域密着型サービス事業所数は全て令和5年9月30日時点のデータ

※1 「認定率」：第1号被保険者（65歳以上）の認定者数で計算

※2 「認知症自立度」：認知症高齢者の日常生活自立度により「軽度（Ⅰ～Ⅱb）」「中重度（Ⅲa～ⅢM）」で分類（詳細な内容は用語解説を参照）

※3 「人口推計」：令和5年9月末時点の地区ごとの人口に市全体の年代別の変化率をかけ合わせて算出

※4 「主観的健康感」：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の健康状態を問う設問で「とてもよい」、「まあよい」のいずれかを回答した人の合計の割合

## 第3章 計画の基本的な考え方

### 1 基本理念

第6次川西市総合計画で掲げるめざす都市像「心地よさ 息づくまち 川西 ～ジブニイロ 叶う未来へ～」を踏まえ、上位計画である地域福祉計画の基本理念である「誰もが自分らしく住み続けられる地域共生社会の実現」を達成する上で、全ての人が、自らの希望に応じた住まいや暮らし方を選択し、最期まで自分らしく暮らし続けることができる地域を築くことは、極めて重要と考えられます。

特に、本市は阪神間の市町の中でも高齢化が進んでおり、今後増加が予想される認知症の方への対応や生産年齢人口の減少に伴う介護人材確保に取り組むことが必要です。

以上を踏まえ、前計画の基本理念を踏襲し、本計画の基本理念を次のとおり定めます。

#### 第6次 総合計画

##### ○めざす都市像

心地よさ 息づくまち 川西 ～ジブニイロ 叶う未来へ～  
分野別目標：安全安心を備えた川西の実現

#### 第6期 地域福祉計画

誰もが自分らしく住み続けられる地域共生社会の実現

#### 本計画

『全ての人が、最期まで自分らしく  
暮らし続けることができる地域共生社会の実現』



## 2

## 施策体系

本計画では、「全ての人が、最期まで自分らしく暮らし続けることができる地域共生社会の実現」という基本理念のもと、次の5つの基本目標を柱に各施策の展開を図ります。また、認知症の人及び要介護認定者数がピークとなる令和12（2030）年以降を見据え、「認知症対策アクションプラン」と「介護人材プロジェクト」を重点施策に掲げ、取組を加速させます。

全ての人が、最期まで自分らしく暮らし続けることができる地域共生社会の実現

【重点施策】 認知症対策アクションプラン ・ 介護人材確保プロジェクト

### 基本目標1：介護予防とフレイル対策の推進

- (1) 効果的な介護予防事業の展開
- (2) 健康づくりの推進
- (3) 介護予防・生活支援サービス事業\*の推進

### 基本目標2：地域包括ケアシステムの深化・推進による共生社会の実現

- (1) 地域包括支援センターの機能強化
- (2) 生活支援体制の充実
- (3) 在宅医療・介護連携の推進
- (4) 社会資源に係る情報基盤の充実と活用促進
- (5) 高齢者の権利擁護
- (6) 重層的支援体制の構築

### 基本目標3：認知症施策の充実（認知症対策アクションプラン）

- (1) 認知症の早期発見と早期対応
- (2) 認知症本人及び家族への支援
- (3) 認知症になっても安心して暮らせるまちづくり
- (4) 若年性認知症への対応

### 基本目標4：生きがいくりの充実と安心・安全な生活の確保

- (1) 高齢者の生きがいくりの推進
- (2) 生涯学習\*の充実と生涯スポーツの振興
- (3) 就労の支援
- (4) 住環境の整備と確保
- (5) 在宅高齢者支援の充実
- (6) 災害及び感染症対策に係る体制整備

### 基本目標5：介護サービス基盤の整備と介護人材確保によるサービスの充実及び適正な運営の確保

- (1) 介護サービスの充実
- (2) 介護人材確保プロジェクト
- (3) 介護保険事業の適正な運営
- (4) 介護度改善インセンティブ事業の推進
- (5) 低所得の介護保険サービス利用者に対する支援

# 3

## 重点施策

### (1) 認知症対策アクションプラン

認知症になっても自分らしく最期まで暮らし続けるためには、認知症の人やその家族の視点を重視した支援を充実させるとともに、支援者を支える仕組みづくりを一体的に推進していく必要があります。

認知症支援に係る視点を「早期発見と早期対応」「認知症本人及び家族支援」「認知症になっても安心して暮らせるまちづくり」の3つに分類し、若年性認知症への対応も踏まえ、それぞれに対応した取組を一体的に実施していくため「認知症対策アクションプラン」を策定します。

なお、本プランは、「認知症施策推進大綱」「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」を踏まえ策定していることから、国及び県の「認知症施策推進計画」との整合を図った上で、本市における「認知症施策推進計画」としていきます。

#### 早期発見と 早期対応



#### 認知症関連情報の周知

- ・認知症ケアネット\*
- ・認知症相談・対応機関周知冊子

#### 認知症予防と早期発見・早期対応

- ・(仮称) 介護予防ポイント制度
- ・(仮称) 巡回型介護予防計測・相談会
- ・認知症チェックリストの活用
- ・認知症初期集中支援チーム



#### 認知症行方不明者SOSネットワーク

- ・認知症地域資源ネットワーク構築事業推進会議
- ・川西行方不明者SOSネット\*
- ・認知症みまもり登録
- ・GPS付靴の給付
- ・認知症損害賠償保険の加入
- ・つながりノートの配布

#### 認知症本人や その家族



#### チームオレンジの構築

- ・認知症ステップアップ講座
- ・認知症サポーター養成講座
- ・キャラバン・メイト養成研修

#### 認知症本人及び 家族支援

#### 居場所づくり・日常における支援

- ・通いの場（認知症カフェ等）支援
- ・訪問型支えあい活動支援
- ・移動販売



#### サービスの充実

- ・認知症対応型通所介護
- ・認知症対応型共同生活介護（グループホーム）



#### 認知症になっても 安心して暮らせるまちづくり

#### 正しい理解の普及

- ・認知症啓発講演会
- ・VR体験会
- ・若年性認知症についての啓発
- ・認知症の人の「希望をかなえるヘルプカード」



#### 若年性認知症の人の 居場所・活躍の場

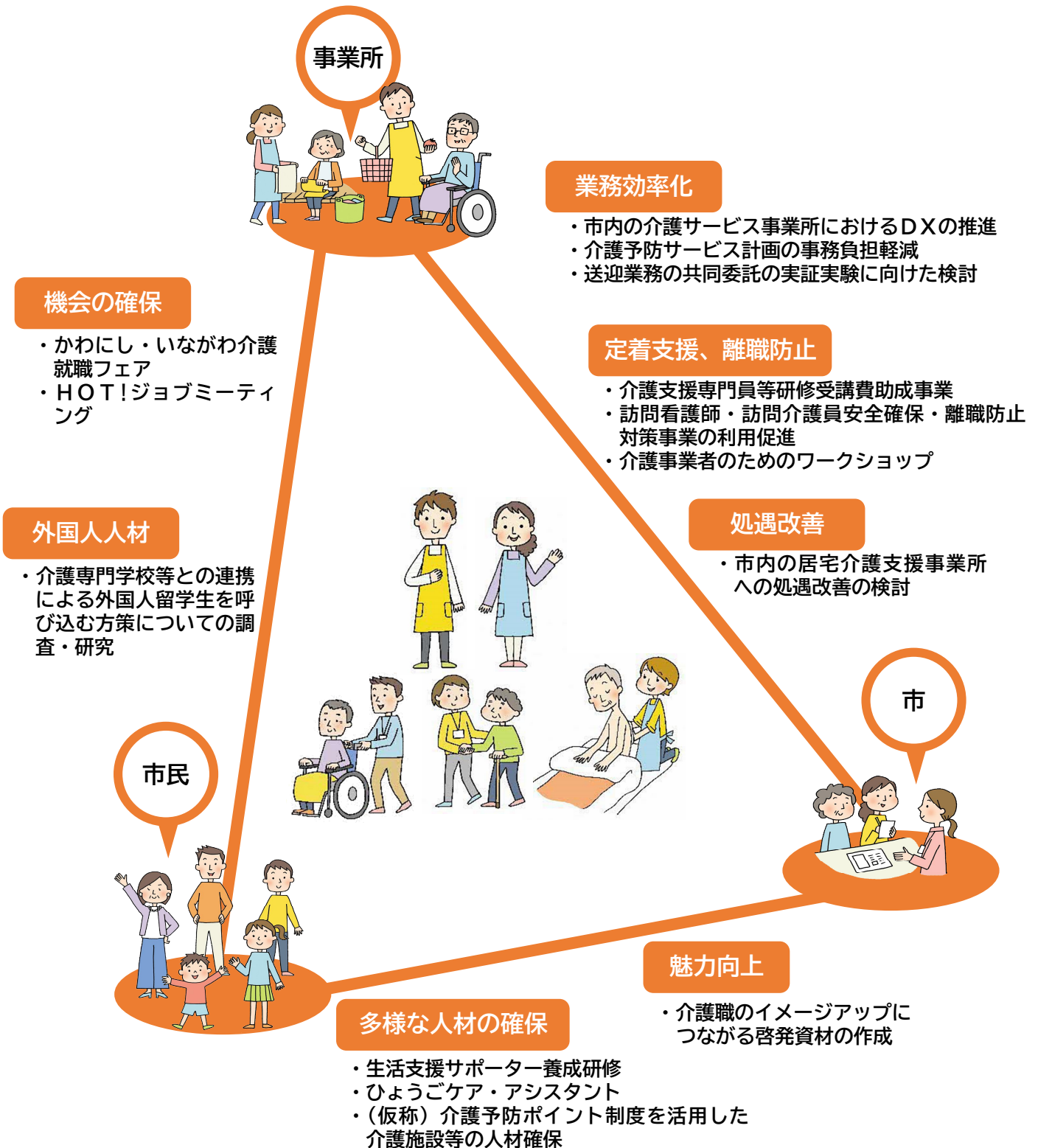


※プランに位置づけて実施していく取組は、「第4章 施策の展開」にて『☆』で表しています。

## (2) 介護人材確保プロジェクト

これまでも介護人材確保に関する取組を実施してきましたが、さらに取組を加速させていくためには、介護人材確保に係る様々な課題に対応した取組について、一体的かつ効果的に実施していく必要があります。

介護人材確保に係る課題を「機会の確保」「定着支援、離職防止」「業務効率化」など7つに分類し、それぞれの課題に対応した取組を「介護人材確保プロジェクト」として一体的に実施します。





## 4 基本目標と成果指標

基本目標ごとに位置づけた様々な施策を実施していく上での進捗度合いを測る指標として活動指標（アウトプット指標）を設定するとともに、本計画から新たに基本目標に対して3つの成果指標（アウトカム指標）を設定することで、着実に計画を推進していきます。

1点目は「健康寿命の延伸」で、主に基本目標1に位置づけた各施策の取組による成果を測る目的で設定しており、健康寿命の指標となる平均自立期間を要介護2になるまでの期間と設定し、できる限り維持していくという方向性としています。

2点目が、「主観的幸福感」で、主に基本目標2及び3に位置づけた各施策の取組による成果を測る目的で設定しており、本計画の策定の際に実施する介護予防・日常生活圏域ニーズ調査における「あなたは、現在どの程度幸せですか」という設問の平均点を高めていくという方向性としています。

3点目は、「第1号被保険者に占める認定者の割合（認定率）」で、主に基本目標5に位置づけた各施策の取組による成果を測る目的で設定しており、国の推計システムで算出された認定率に対して、当課が実施していく介護予防等の各施策による効果を見込んだ認定率を設定し、できる限り上昇幅を抑えていく方向性としています。

### ●3つの成果指標（アウトカム指標）

成果指標（アウトカム指標）	方向性	実績値	目標値
		令和4年度	令和8年度
健康寿命（平均自立期間）の延伸	→	男性：80.9歳(82.3歳) <sup>※1</sup> 女性：85.6歳(88.9歳)	男性：81.9歳(83.6歳) <sup>※4</sup> 女性：85.7歳(88.9歳)
主観的幸福感 <sup>※2</sup> (介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)	↗	7.12点/10点	7.25点/10点
第1号被保険者に占める認定者の割合（認定率） <sup>※3</sup>	→	21.0%	<b>23.9%</b> (24.1%)

※1 国保データベースシステム\*から抽出。( )内は平均余命。

※2 1から10までの10段階で回答。

※3 目標値の上段は「地域包括ケア見える化システム」による推計値に介護予防等の施策による効果を見込んだ割合。( )内は「地域包括ケア見える化システム」による推計値。

※4 厚生労働科学研究「健康寿命の算定プログラム」を用いて算出。( )内は平均余命。

### ●基本目標と成果指標の関連性

成果指標	健康寿命の延伸	主観的幸福感	第1号被保険者に占める認定者の割合
基本目標1	◎	○	◎
基本目標2	○	◎	○
基本目標3	◎	◎	○
基本目標4	◎	◎	○
基本目標5	○	◎	◎

# 基本目標 1

## 介護予防とフレイル対策の推進

本市では、高齢者の社会参加や生きがいの促進に向け、運動習慣を身に付けるための「健幸マイレージ」の実施や「きんたくん健幸体操」を活用した住民主体の通いの場の運営等に取り組んできました。

阪神間でも高齢化率が特に高い本市においては、今後、さらに高齢化が進み、それに伴う要介護認定者の増加が見込まれるため、地域の様々な主体が協働し、高齢者の生活を支えるための支援体制の充実を図る必要があります。また、新型コロナウイルス感染症拡大の影響により、これまで盛んに活動が行われていた通いの場が休止するなど、市民の健康づくり、生きがいづくりに関する活動も停滞していることが考えられるため、健康寿命の延伸に向けて地域における健康づくりに関する運動の再開や拡充に向けた支援を行う必要があります。

このような状況を踏まえ、今後も本市に住む全ての人が住み慣れた環境で健康でいきいきと暮らすことができるよう、高齢者の社会参加、生きがいづくりの促進、介護予防やフレイル対策に対する動機付けにつながる活動の推進により効果的な介護予防の取組を進めます。

### ●基本目標1で設定した活動指標（アウトプット指標）

#### 活動指標（アウトプット指標）

いきいき元気倶楽部の開催回数

いきいき元気倶楽部の延べ参加者数

（仮称）巡回型介護予防計測・相談会の開催回数

きんたくん健幸体操＜転倒予防・いきいき百歳体操編＞\*の会場数

きんたくん健幸体操＜転倒予防・いきいき百歳体操編＞の参加者数

介護予防に資する住民主体の通いの場の数

介護予防に資する住民主体の通いの場の参加者数

一般介護予防事業\*評価会議の開催回数

きんたくん健幸体操リーダーの派遣回数

フレイル改善短期集中プログラムの参加者数

## 基本目標2

### 地域包括ケアシステムの深化・推進による共生社会の実現

本市では、地域ケア会議\*等を中心に、一人ひとりの抱える課題を関係機関につなげるとともに、地域全体の課題解決に向けた協議を行ってきました。加えて、高齢者の生活を支えるためには医療と介護の分野を超えた切れ目のない支援が必須であることから、「川西市・猪名川町在宅医療・介護連携支援センター」を中心に医療と福祉の関係者の連携を進めてきました。

一方で、高齢化の進行に伴い、高齢者やその家族の抱える課題が多様化・複雑化しており、対応が困難な事例への対処や地域課題の解決に向けた市内の資源の活用、より緊密かつ専門的な支援を提供するための体制の充実等が必要です。加えて、高齢者を巻き込んだ犯罪や虐待等の増加が懸念されるため、虐待の防止や権利擁護に向けた取組をより積極的に実施していく必要があります。

このような状況を踏まえ、複合的な課題を抱える高齢者やその家族に対する相談支援体制や、多職種連携による課題解決の仕組みを進めるとともに、地域の実情に応じた支えあいの地域づくりと地域包括ケアシステムの強化を一体的に進めます。

#### ●基本目標2で設定した活動指標（アウトプット指標）

##### 活動指標（アウトプット指標）

委託型地域包括支援センター専門職の配置人数

市及び地域包括支援センター評価の実施回数

地域ケア推進会議の開催回数

自立支援型地域ケア会議の開催件数

地域ケア個別会議の開催件数

第1層生活支援コーディネーターの配置人数

第2層生活支援コーディネーターの配置人数

生活支援サポーター養成講座の受講者数

川西市・猪名川町在宅医療・介護連携推進協議会の開催回数

つながりノート利用者数

多職種研修（意見交換会、在宅塾）の開催回数

つながりノート連絡会の開催回数

「福祉と医療の総合情報サイト<かわにしサポートナビ>」に登録されている社会資源の件数

成年後見制度における市長申立件数

成年後見人等の報酬助成件数

日常生活自立支援事業利用件数

養護者による高齢者虐待相談件数

養護者による高齢者虐待件数



## 基本目標3

### 認知症施策の充実（認知症対策アクションプラン）

全国的な傾向と同様に、本市においても認知症の人の数が今後増加することが考えられ、アンケート調査における介護者の不安の中でも、認知症への対応は大きな割合を占めています。

認知症の本人やその家族が、住み慣れた地域で生活を続けていくためには、相談支援や認知症カフェ等での情報や悩みの共有、行方不明者を防ぐための地域の見守り体制等をより一層充実させるとともに、認知症に関する正しい知識の普及・啓発を図り、認知症バリアフリーを推進することが重要です。

また、本市においては、若年性認知症の人の居場所やサービス等が不足しているため、若年性認知症特有のニーズに応じた支援の充実を図る必要があります。

以上のような状況を踏まえ、認知症になっても住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう「認知症対策アクションプラン」に基づき認知症施策の充実を図ります。

#### ●基本目標3で設定した活動指標（アウトプット指標）

##### 活動指標（アウトプット指標）

認知症地域支援推進員の配置人数

認知症地域資源ネットワーク構築事業推進会議の開催回数

認知症みまもり登録者数

認知症損害賠償保険の利用者数

認知症初期集中支援チームによる対応件数

認知症カフェの設置箇所数

認知症対応型通所介護の整備数

認知症対応型共同生活介護（グループホーム）の整備数

認知症啓発に係る講演会等の開催回数

認知症ステップアップ講座の修了者数

認知症サポーター養成者数

## 基本目標4

### 生きがいきづくりの充実と安心・安全な生活の確保

本市では、高齢になっても住み慣れた地域で暮らし続けるための支援として、住宅のバリアフリー工事への助成等の住環境の確保に関する支援や就労支援等の高齢者が生きがいを持って活躍できる場の確保に取り組んできました。また、新型コロナウイルス感染症の拡大を受けて、災害等が発生しても安定的な福祉サービスの提供が行えるよう、事業者に対して事業継続計画（BCP）の作成を呼びかけてきました。

アンケート調査結果においても、在宅での生活を希望する人が多くいることから、住環境の整備に関するニーズは高くなることが考えられます。また、定年の引上げや後期高齢者の増加により、既存の活動団体が会員数を維持することが困難になることが考えられるため、幅広い世代を対象にした生きがいきづくり活動の展開等を検討する必要があります。このほか、加齢による身体機能の変化に伴い、避難に支援を要する人が増加することが考えられるため、災害時等に備えた体制の確保が必要となります。

以上のような状況を踏まえ、高齢者の社会参加や生きがいきづくりを支援するとともに、生活支援や家族介護者の支援など、高齢者のより良い生活を支える施策の充実を図ります。

#### ●基本目標4で設定した活動指標（アウトプット指標）

##### 活動指標（アウトプット指標）

老人クラブ数及び老人クラブ会員数

公民館講座実施回数（高齢者が参加可能なもの）

（仮称）生涯学習アカデミー参加者数

レクリエーションスポーツ大会参加者数

市内スポーツクラブ21会員数

シルバー人材センター会員数、就業延人数、事業収入

ひとり暮らし高齢者の入居枠数

養護老人ホーム、他市養護老人ホーム、特別養護老人ホームの月初日入所延人数

住宅改造費助成事業（一般型、特別型、増改築型、共同住宅共用型）の実施件数

緊急通報システムの新規申請件数及び年度末設置数

友愛訪問対象者数、友愛訪問をした民生委員・児童委員\*数及び近隣の協力者数

家族介護用品給付事業利用者数

個別避難計画の策定数

福祉避難所の箇所数

## 基本目標5

### 介護サービス基盤の整備と介護人材確保によるサービスの充実 及び適正な運営の確保

本市では、持続可能な介護保険制度の実現に向けて、介護給付適正化や介護度改善インセンティブ事業の実施により、サービスの充実と適正な運営の確保に取り組んできました。

一方で、高齢者の増加やそれに伴う課題が多様化・複雑化する中で、サービスの質を確保していくことが困難となっており、介護人材の確保が喫緊の課題となっています。介護職の処遇改善や業務効率化、外国人人材の雇用、介護職の魅力向上に向けた啓発等を通じて将来の介護サービスの需要に備えることが重要です。

また、高齢者が身近な地域で福祉サービスを受けることができるよう、引き続き介護サービス基盤を整備する必要があります。

以上のような状況を踏まえ、サービスを必要とする人が必要なサービスを利用することができるよう、市立川西病院跡地に建設予定の福祉複合施設における施設整備も含む介護サービス基盤の整備計画に基づき介護サービス基盤の整備を行っていくとともに、「**介護人材確保プロジェクト**」をスタートさせ、介護人材確保をより一層推進することで、介護サービスの充実及び安定的な提供体制の確保に取り組めます。また、介護サービス事業者が科学的根拠に基づき、サービスの質の向上に資する取組を実施できるよう、科学的介護情報システム（L I F E）の活用を促し、P D C Aサイクルによるサービス提供を推進します。

#### ●基本目標5で設定した活動指標（アウトプット指標）

活動指標（アウトプット指標）
介護サービス基盤の整備計画に基づく施設整備 ※
かわにし・いながわ介護就職フェアの参加者数
かわにし・いながわ介護就職フェアの就労者数
介護支援専門員等研修受講費助成事業の申請件数
訪問看護師等安全確保・離職対策事業の助成件数
ケアプラン*データ連携システムを利用している介護サービス事業所の割合
介護給付等適正化計画に基づく取組 ※
新人調査員研修の開催回数
介護認定審査会の簡素化の件数
介護度改善インセンティブ事業の参加事業所数
介護保険負担限度額認定証の認定件数
社会福祉法人利用者負担軽減確認証の認定件数
社会福祉法人による利用者負担軽減措置事業に係る法人への補助金額

※「介護サービス基盤の整備計画に基づく施設整備」と「介護給付等適正化計画に基づく取組」についての活動指標の詳細は、「第4章施策の展開」に記載しています。

## 5 ライフステージに応じた施策の展開

		元気 (日常生活において自立)
		適度な運動と
基本目標 1	介護予防とフレイル対策の推進	(2) 健康
基本目標 2	地域包括ケアシステムの 深化・推進による共生社会の実現	
基本目標 3	認知症施策の充実 (認知症対策アクションプラン)	(1) 認知症の早期発見と
基本目標 4	生きがいづくりの充実と 安心、安全な生活の確保	(2) 生涯学習の充実と (3) 就労の
基本目標 5	介護サービス基盤の整備と 介護人材確保によるサービスの充実 及び適正な運営の確保	

## フレイル

## 要支援

## 要介護

と社会参画

介護を受けずに過ごせる（介護予防）

寝たきりを防ぐ

（1）効果的な介護予防事業の展開

づくりの推進

（3）介護予防・生活支援サービス事業の推進

（1）地域包括支援センターの機能強化

（2）生活支援体制の充実

（3）在宅医療・介護連携の推進

（4）社会資源に係る情報基盤の充実と活用促進

（5）高齢者の権利擁護

（6）重層的支援体制の整備

早期対応

（2）認知症本人及び家族への支援

（3）認知症になっても安心して暮らせるまちづくり

（4）若年性認知症の方が安心して暮らせるまちづくり

（1）高齢者の生きがいづくりの推進

生涯スポーツの振興

支援

（4）住環境の整備と確保

（5）在宅高齢者支援の充実

（6）災害及び感染症対策に係る体制整備

（1）介護サービスの充実

（2）介護保険事業の適正な運営

（3）介護人材確保プロジェクト

（4）介護度改善インセンティブ事業の推進

（5）低所得の介護保険サービス利用者に対する支援

## 第4章 施策の展開

### 基本目標 1 介護予防とフレイル対策の推進

#### (1) 効果的な介護予防事業の展開

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、加齢に伴い、運動、栄養（口腔）、認知機能低下のリスクが高くなることが示されています。特に、阪神間で後期高齢化率が一番高い本市においては、フレイル状態にあっても気づかない高齢者を把握し、介護予防に対する気づきと動機付けにつながる取組、住民主体の介護予防活動の立ち上げや継続に向けた支援、自立に向けた適切な介護予防ケアマネジメントが実施されるような取組を強化します。

また、医療・介護・保健などのデータを一体的に分析し、P D C Aサイクル（Plan(計画)・Do(実行)・Check(評価)・Act(改善))を回し、医療専門職と連携することで、効果的な介護予防事業を推進します。

##### ①自立に向けた介護予防ケアマネジメント力向上の支援

具体的な取組項目	施策の展開	担当課
介護予防ケアマネジメント力の向上	ケアマネジメントにおけるマニュアルや業務に関連する様式等をまとめた「川西市ケアマネジメントマニュアル」の整備や研修等により、介護予防ケアマネジメントの質の向上を図ります。	介護保険課

##### ②高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

具体的な取組項目	施策の展開	担当課
ハイリスクアプローチ	医療や介護のレセプトデータや健診結果を基に、多様な健康課題を抱える人を把握するとともに、訪問による受診勧奨や指導等を実施することで、フレイル予防に着目した疾病の重度化防止や社会参加の促進を促す個別支援を実施します。	保健センター・ 予防歯科センター
ポピュレーションアプローチ*	健康寿命の延伸に向け、フレイル状態を予防するため、通いの場等で健康教育や健康相談を実施します。	保健センター・ 予防歯科センター

### ③介護予防の促進<新規>

具体的な取組項目	施策の展開			担当課			
「いきいき元気倶楽部」の開催	フレイルや認知症予防の必要性を中心に、高齢者自らの気づきを促し、日常生活の中で継続した介護予防の取組が行われるよう、普及・啓発活動を実施します。			介護保険課 (中央地域包括支援センター)			
(仮称)巡回型介護予防計測・相談会の実施 <新規>☆	前期高齢者の段階から自身の健康状態を知り、フレイル対策や認知症予防に取り組むきっかけとなるよう、測定と相談会を開催することで、通いの場への参加が少ない男性や前期高齢者などの無関心層へのアプローチにつなげます。			介護保険課 (中央地域包括支援センター)			
(仮称)介護予防ポイント制度の創設 <新規>☆	介護予防活動や、高齢者を対象とした生活支援活動等の社会参加を通して、生きがいや、認知症も含む介護予防に取り組むきっかけとなるよう、新たにポイント制度を創設します。			介護保険課 保健・医療政策課			
活動指標	方向性	実績値			目標値(見込値)		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
いきいき元気倶楽部の開催回数(回)	→	104	194	210	210	210	210
いきいき元気倶楽部の延べ参加者数(人)	↗	1,239	2,559	2,730	3,150	3,150	3,150
(仮称)巡回型介護予防計測・相談会の開催回数(回)	↗	-	-	-	7	7	7

#### ④住民主体の介護予防活動の育成・支援<新規>

具体的な取組項目	施策の展開	担当課
「きんたくん健幸体操<転倒予防・いきいき百歳体操編>」の実施	地域包括支援センターによる立ち上げ支援と、既に活動しているグループの活動継続支援として、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」のポピュレーションアプローチとの連携を実施するほか、リハビリテーション専門職との連携体制の構築を検討します。	介護保険課 (中央地域包括支援センター)
通いの場への支援<新規>☆	介護予防に資する住民主体の様々な通いの場に対して、活動の継続と活性化に必要な支援を実施します。	介護保険課

活動指標	方向性	実績値			目標値(見込値)		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
きんたくん健幸体操<転倒予防・いきいき百歳体操編>会場数(グループ)	↗	38	45	59	73	87	101
きんたくん健幸体操<転倒予防・いきいき百歳体操編>参加者数(人)	↗	686	780	900	1,020	1,140	1,260
介護予防に資する住民主体の通いの場の数 <sup>※1</sup> (箇所)	↗	99	151	165	185	205	225
介護予防に資する住民主体の通いの場の参加者数 <sup>※1</sup> (人)	↗	1,373	2,163	2,410	2,560	2,710	2,860

※1) きんたくん健幸体操<転倒予防・いきいき百歳体操編>数を含む

#### ⑤リハビリテーション専門職との連携

具体的な取組項目	施策の展開	担当課
地域リハビリテーション支援事業の推進	地域ケア会議、住民主体の通いの場や介護予防教室、フレイル改善短期集中プログラムの訪問型サービスC等への、地域のリハビリテーション専門職の参画を得て、より専門的視点を踏まえた検討を行い事業展開を進めます。	介護保険課 (中央地域包括支援センター)

活動指標	方向性	実績値			目標値(見込値)		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
一般介護予防事業評価会議開催回数(回)	→	1	1	1	1	1	1



## (2) 健康づくりの推進

高齢になっても地域で自分らしく暮らすために、健康づくりの支援が求められます。

健康づくりのきっかけとなるよう、市内の運動施設や「通いの場」等の地域資源を活かし、気軽に地域で運動できる環境づくりを進めるとともに、身体活動・運動などで健康づくりに取り組むことの楽しさ、生きがいや自己実現などを実感できる活動を支援していきます。

また、身体活動や運動などの健康づくりを定着させるため、社会的な効用についての理解の浸透を図るとともに、自身の体力や体調に応じて日常生活で行うことができる身体活動や運動を通じた仲間づくりや交流活動などにより、継続できる取組を進めていきます。

### ①運動習慣の定着

具体的な取組項目	施策の展開	担当課
運動習慣の定着に向けた取組の検討	運動習慣の定着を図るため、歩くことを基本とした取組の実施を検討します。	保健・医療政策課

## ②きんたくん健幸体操

具体的な取組項目	施策の展開			担当課			
「きんたくん健幸体操リーダー」の派遣	市内のグループ・団体が「きんたくん健幸体操」を活動に取り入れるための支援として、「きんたくん健幸体操リーダー」を派遣します。			保健センター・予防歯科センター			
「きんたくん健幸体操リーダー」の研修会の開催	「きんたくん健幸体操リーダー」の指導レベルの向上を図るために研修会を開催します。			保健センター・予防歯科センター			
「きんたくん健幸体操リーダー」の情報発信	「きんたくん健幸体操リーダー」の普及・啓発を図るために市ホームページや広報誌等の様々な媒体を通じて情報を発信します。			保健センター・予防歯科センター			
活動指標	方向性	実績値			目標値（見込値）		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込み）	令和6年度	令和7年度	令和8年度
きんたくん健幸体操リーダーの派遣回数（回）	↗	0	0	5	8	10	12

### (3) 介護予防・生活支援サービス事業の推進

介護予防・生活支援サービス事業は、市町村が主体となって実施する地域支援事業\*の一つで、従来の介護予防訪問介護及び介護予防通所介護に代わり、サービス内容や報酬単価について、市町村が、地域の実情に応じ独自の判断で内容を決定できるようになっており、本市においては、特に、利用対象者の明確化等による基準緩和型サービスの促進や、住民主体のボランティア、NPO、民間企業、シルバー人材センター等による生活支援の在り方の検討が必要です。

また、要支援者等の軽度の高齢者は、IADLの低下に対応した日常生活上の困りごとや外出支援等、多様な支援が求められ、地域住民の力を活用した多様な生活支援を充実していくことが求められており、高齢者がその担い手となることで、「心身機能」「活動」「参加」のそれぞれの要素にバランスよく働きかけることが可能となり、高齢者自身の介護予防の効果も期待できます。

このほか、短期集中予防サービスである「フレイル改善短期集中プログラム」においては、高齢者自身も、その健康増進や介護予防についての意識を高めることができ、サービス終了後も社会参加につながる支援を行うなど、介護予防、フレイル対策の維持・増進に向けた取組を行います。

#### ①フレイル改善短期集中プログラム

具体的な取組項目	施策の展開			担当課			
フレイル改善短期集中プログラムの実施	保健・医療の専門職等により行われる短期集中予防サービスである訪問型サービスCと通所型サービスCを一体的に実施し、サービス終了後も社会活動への参加を促すことで、フレイルから改善した状態が維持できるよう支援します。			介護保険課			
活動指標	方向性	実績値			目標値（見込値）		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込み）	令和6年度	令和7年度	令和8年度
フレイル改善短期集中プログラムの参加者数（人）	↗	－	3	10	20	25	30

#### ②基準緩和型サービスの充実

具体的な取組項目	施策の展開	担当課
基準緩和型サービスの利用促進に向けた検討	利用対象者の明確化等による基準緩和型サービスの促進や、住民主体のボランティア、NPO、民間企業、シルバー人材センター等による生活支援の在り方を検討します。	介護保険課

## 基本目標 2 地域包括ケアシステムの 深化・推進による共生社会の実現

### (1) 地域包括支援センターの機能強化

本市では、地域包括ケアシステムの中核となる地域包括支援センターを、市直営基幹型の川西市中央地域包括支援センターと、市内7つの日常生活圏域ごとに委託型地域包括支援センターを設置しています。

近年の高齢者とその家族が抱える課題は、高齢者虐待、8050問題、ヤングケアラ一等、複合的で複雑化しているため、更なる包括的・継続的な支援が必要とされており、現在の地域包括支援センターの業務過多と人材確保が困難な状況も踏まえ、地域包括支援センターの現状と課題を適切に把握し、圏域の高齢者数や業務量等を踏まえた人員配置の検討、委託型地域包括支援センターと基幹型地域包括支援センターの在り方等を検討する必要があります。

また、国が示す「市町村及び地域包括支援センターの評価指標」に基づく取組状況の自己評価と、介護保険運営協議会での評価により、PDCAサイクルに沿った運営を行い、地域包括支援センターが地域において求められる機能を十分に発揮できるよう支援します。

#### ①地域包括支援センターの機能強化<拡充>

具体的な取組項目	施策の展開			担当課			
地域包括支援センターの機能強化<拡充>☆	業務量が増大している地域包括支援センターの保健師等の専門職の業務効率化及び負担軽減を進め、地域包括支援センターの機能強化を図ります。また、「市町村及び地域包括支援センターの評価指標」に基づく評価を踏まえ、PDCAサイクルに沿った運営を行います。			介護保険課 (中央地域包括支援センター)			
活動指標	方向性	実績値			目標値(見込値)		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
委託型地域包括支援センター専門職の配置人数(人)	→	34	34	36	36	36	36
市及び地域包括支援センター評価の実施回数(回)	→	1	1	1	1	1	1

## ②地域ケア会議の充実と地域課題への対応

具体的な取組項目	施策の展開			担当課			
地域ケア会議による地域課題の抽出と対応	支援困難ケースや認知症の人のみまもり等の支援に関する検討を行う「地域ケア個別会議」や、多職種協働による自立に資するケアマネジメントの検討を行う「自立支援型地域ケア会議」と、各委託型地域包括支援センターが抽出した地域課題を併せて、「地域ケア推進会議」と「第1層協議体」を兼ねる「川西市介護保険運営協議会・生活支援体制整備部会」での協議を通じて政策提言するなど、地域課題への対応を検討します。			介護保険課 (中央地域包括支援センター)			
活動指標	方向性	実績値			目標値(見込値)		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
地域ケア推進会議の開催回数(回)	→	3	3	3	3	3	3
自立支援型地域ケア会議の開催件数(件)	↗	18	22	22	25	25	25
地域ケア個別会議の開催件数(件)	↗	35	50	50	70	70	70

## (2) 生活支援体制の充実

今までの生活支援体制整備事業に係る第1層及び第2層協議体での多面的な協議から、「福祉活動の担い手不足や高齢化」、「活動拠点や財源の確保」、「関係団体間の連携強化」「市民への福祉活動の周知・啓発」などの共通した地域課題が抽出されており、各地域では、地域の実情に応じた、地域住民による訪問型支えあい活動など、多様な主体との連携や仕組みが整備されてきました。

特に、福祉活動の人材確保は喫緊の課題ですが、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ためにも、従来の「支え手」「受け手」という関係ではなく、多様な主体が「我が事」として地域社会に参画し、世代や分野を超えて地域課題を解決できるよう、生活支援コーディネーターを中心に生活支援体制整備を推進していきます。

### ①支えあいの地域づくり<新規・拡充>

具体的な取組項目	施策の展開	担当課
生活支援コーディネーターの配置 <拡充>	地域の支えあい活動の調整役となる生活支援コーディネーターを日常生活圏域に1名ずつ配置し、地域における困りごとへの対応や地域課題の解決に向けて、地域住民や民生委員・児童委員、企業、関係団体等の多様な主体とのネットワークづくりに取り組みます。 生活支援コーディネーターの活動報告等により、生活支援体制整備に係る市民への周知・啓発を強化します。	介護保険課
協議体の開催	市域全体に共通する課題について協議を行う「川西市介護保険運営協議会・生活支援体制整備部会（第1層協議体兼地域ケア推進会議）」と、おおむね小学校区ごとに組織され、地域課題の把握や課題解決に向け協議する第2層協議体において、地域課題の解決に向けた地域住民や関係機関等による協議が活発に行われるよう取り組みます。	介護保険課
訪問型支えあい活動への支援 <新規>☆	地域住民による訪問型支えあい活動を行う団体に対して、困りごとを抱える高齢者等への生活支援活動の充実に向けて、活動の継続と活性化に必要な支援を行います。	介護保険課
通いの場への支援 <新規>☆ ※再掲	介護予防に資する住民主体の様々な通いの場に対して、活動の継続と活性化に必要な支援を実施します。	介護保険課

活動指標	方向性	実績値			目標値（見込値）		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込み）	令和6年度	令和7年度	令和8年度
第1層生活支援コーディネーターの配置人数（人）	→	1	1	1	1	1	1
第2層生活支援コーディネーターの配置人数（人）	↗	4	5	6	7	7	7

## ②担い手養成の推進

具体的な取組項目	施策の展開			担当課			
生活支援 サポーターの養成	介護予防・日常生活支援事業に位置づけられる「基準緩和型訪問サービス」への従事が可能となる資格取得を目的とした「生活支援サポーター養成研修」について、同サービス提供事業所への就労者数増加に向けた効果的な運営方法を検討します。 事業所への就労に至らなかった研修修了者についても、登録制度を設け、地域活動等につながるよう支援します。			介護保険課			
活動指標	方向性	実績値			目標値（見込値）		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込み）	令和6年度	令和7年度	令和8年度
生活支援サポーター養成研修受講者数（人）	↗	31	27	13	40	40	40

## （3）在宅医療・介護連携の推進

今後、医療ニーズと介護ニーズをあわせ持つ慢性疾患や認知症等の高齢者の増加が見込まれることから、高齢者が、住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、入退院支援、日常の療養支援、体調急変時の対応、看取り、認知症への対応、感染症や災害時の対応など、あらゆる場面で地域における在宅医療と介護サービスの連携を推進するための体制整備が重要です。

このため、猪名川町と共同で設置する「川西市・猪名川町在宅医療・介護連携推進協議会」での協議や、川西市医師会に委託する「川西市・猪名川町在宅医療・介護連携支援センター」を通して、在宅医療と介護の連携を推進するための調整や、地域の医療・介護専門職に対する研修等を実施していきます。



## ①情報共有のための仕組みづくり

具体的な取組項目	施策の展開			担当課			
川西市・猪名川町在宅医療・介護連携推進協議会の開催	猪名川町と共同で、医療・介護の多職種で構成される「川西市・猪名川町在宅医療・介護連携推進協議会」を運営し、地域の医療と介護の関係者が意見を集約し、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制を構築します。			介護保険課 (中央地域包括支援センター)			
「川西市・猪名川町在宅医療・介護連携支援センター」の運営	川西市医師会に委託する「川西市・猪名川町在宅医療・介護連携支援センター」を中心に、地域の医療・介護専門職からの相談、研修、「つながりノート」の普及啓発等を実施し、医療・介護専門職の資質向上と、在宅医療・介護連携体制の強化を推進します。また、同センターの相談事例で明らかとなった地域課題や社会資源に関する課題について、「川西市・猪名川町在宅医療・介護連携支援センター運営協議会」等における協議を通じ改善が図られるよう取り組みます。			介護保険課 (中央地域包括支援センター)			
「つながりノート」等在宅医療・介護連携ツールの利用促進	在宅医療・介護連携ツールである「つながりノート」を、認知症など支援が必要な人が有効に活用できるよう、認知症専門医療機関等と地域包括支援センター等との連携を強化し、利用者の拡大を図ります。 また、本人の状況に即した支援となるよう、ICTを活用した仕組みを検討します。			介護保険課 (中央地域包括支援センター)			
「川西市・猪名川町入退院支援の手引き」の運用	入院によって、身体的・精神的・社会的変化があったとしても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けるため、「川西市・猪名川町入退院支援の手引き」の周知と利用促進を図り、「日常から入院時」、「退院時から日常」において、本人の思いが途切れることなく、医療・介護専門職の効果的な連携が図れるよう、在宅医療・介護関係者の意見を基に経年的に見直します。			介護保険課 (中央地域包括支援センター)			
多職種研修（意見交換会、在宅塾）の実施	意見交換会、在宅塾等の多職種研修を実施し、医療・介護専門職の資質向上と、在宅医療・介護における効果的な連携の情報共有等を通してネットワークの強化を図ります。			介護保険課 (中央地域包括支援センター)			
活動指標	方向性	実績値			目標値（見込値）		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込み）	令和6年度	令和7年度	令和8年度
川西市・猪名川町在宅医療・介護連携推進協議会の開催回数（回）	→	3	3	3	3	3	3
つながりノート利用者数（人）	↗	130	63	70	80	80	80
多職種研修（意見交換会、在宅塾）の開催回数（回）	→	6	5	5	5	5	5



## ②人生会議（ACP：アドバンス・ケア・プランニング）の周知と普及

具体的な取組項目	施策の展開			担当課			
「川西市・猪名川町在宅療養ハンドブック」の周知と活用	まだ医療や介護が必要でないときから、「もしも」に備えて考えるという観点から、高齢者が在宅で療養をする際に役立つ情報や相談窓口、万一の際に望む医療やケアについて事前に自身の考えを示し、本人、家族、医療従事者と繰り返し話し合い共有する取組である人生会議（ACP）の心構え等をまとめた「川西市・猪名川町在宅療養ハンドブック」の周知と活用を促進します。			介護保険課 （中央地域包括支援センター）			
「つながりノート連絡会」の開催	医療・介護専門職や市民が参加し、高齢者に特徴的な疾患や介護に関することについて学ぶ講義や、「つながりノート」の実例などを語り合う「つながりノート連絡会」を開催します。			介護保険課 （中央地域包括支援センター）			
活動指標	方向性	実績値			目標値（見込値）		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込み）	令和6年度	令和7年度	令和8年度
つながりノート連絡会の開催回数（回）	→	6	6	6	6	6	6

## （４） 社会資源に係る情報基盤の充実と活用促進

「福祉と医療の総合情報サイト<かわにしサポートナビ>」では、市内の医療や介護等の公的サービスだけでなく、地域住民の生活や福祉に関するインフォーマル情報など高齢者の興味や困りごとなど、元気な高齢者から支援が必要な人までのニーズの応える社会資源を一元化して公開しています。必要な情報が容易に入手できることで、高齢者の社会参加を促します。

### ①福祉・医療の一体的な情報発信

具体的な取組項目	施策の展開			担当課			
「福祉と医療の総合情報サイト<かわにしサポートナビ>」の活用促進	高齢者等が住み慣れた地域で暮らし続けるために必要な情報が、容易に入手できるよう、医療・介護・生活支援等に関する社会資源を一元化して公開する「福祉と医療の総合情報サイト<かわにしサポートナビ>」を運用します。			介護保険課			
活動指標	方向性	実績値			目標値（見込値）		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込み）	令和6年度	令和7年度	令和8年度
「かわにしサポートナビ」に登録されている社会資源件数（件）	↗	1,466	1,580	1,610	1,640	1,660	1,680

## (5) 高齢者の権利擁護

高齢者が、住み慣れた地域で、最期まで自分らしく暮らし続けるためには、高齢者の人権や財産等の権利を守ることが極めて重要です。

このため、成年後見制度等の支援制度を適切に利用することのできる環境整備を進めるとともに、高齢者虐待や消費者被害等の権利侵害に対する迅速かつ適切な支援や、これらの権利侵害を未然に防止するための市民や医療・介護従事者等に対する啓発を行っていきます。

### ①成年後見制度の利用促進

具体的な取組項目	施策の展開			担当課			
包括的な権利擁護支援体制づくり	市社会福祉協議会に委託している成年後見制度の利用促進に係る中核機関である「川西市成年後見支援センター“かけはし”」において地域連携つながりネット協議会を設置し、法律や福祉の専門家、医療・福祉関連機関、家庭裁判所との連携し、包括的な権利擁護支援体制を構築します。			地域福祉課			
成年後見制度の利用促進に向けた支援の実施	一定の要件を満たす低所得者を対象として、裁判所への申立て費用や後見人等の報酬に対する助成を行うとともに、申立てを行う親族等がない高齢者については、市長が代わって申立て手続を行うことにより、成年後見制度の利用促進を図ります。			介護保険課			
活動指標	方向性	実績値			目標値（見込値）		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込み）	令和6年度	令和7年度	令和8年度
市長申立件数（件）	↗	6	4	6	15	15	15
報酬助成件数（件）	↗	26	26	26	40	45	50

## ②日常生活自立支援事業

具体的な取組項目	施策の展開						担当課
日常生活自立支援事業の周知と利用促進	判断能力に不安がある在宅で生活する人に対して、福祉サービスの利用援助や日常的な金銭管理サービスを行うもので、市社会福祉協議会で実施しています。 関係機関との連携のもと、制度の周知を図るとともに、成年後見制度や関係機関との連携を強化し、利用しやすい制度としての普及を支援します。						地域福祉課
活動指標	方向性	実績値			目標値（見込値）		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込み）	令和6年度	令和7年度	令和8年度
日常生活自立支援事業利用件数（件）	↗	26	27	27	30	30	30

## ③高齢者虐待防止のための取組

具体的な取組項目	施策の展開						担当課
高齢者虐待に関する通報や相談への対応	高齢者虐待の相談や通報については、市と地域包括支援センターが連携して対応し、必要に応じて、施設入所等の措置や成年後見制度の利用支援等を行います。						介護保険課 （中央地域包括支援センター）
高齢者虐待の防止に向けた啓発	高齢者虐待の防止に向け、認知症に対する理解を深めることや、権利擁護の普及・啓発を実施するなど、高齢者が安心して尊厳ある生活を送ることができるよう支援します。						介護保険課 （中央地域包括支援センター）
活動指標	方向性	実績値			目標値（見込値）		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込み）	令和6年度	令和7年度	令和8年度
養護者による高齢者虐待相談件数（件）	↗	67	86	90	100	100	100
養護者による高齢者虐待件数（件）	→	17	14	20	20	20	20

#### ④消費者被害の防止と救済のための取組

具体的な取組項目	施策の展開	担当課
消費者被害の防止と救済	消費生活センターの相談窓口の周知を行うとともに、消費者被害の未然防止のため、悪質商法等の手口を知ってもらえるよう、高齢者を対象に老人クラブや自治会での出前講座や、宅配弁当利用者へのチラシ配布を実施します。加えて、75歳以上の高齢者を対象に、電話による特殊詐欺や消費者被害の未然防止を目的とした自動通話録音機の貸出しを行います。 その他、消費生活センターの周知や、消費者被害防止のための出前講座・リーフレット配布等による啓発に努めるとともに、高齢者を狙った悪質商法等による被害を防止するため、警察や地域包括支援センター等との連携・情報共有に努めます。	生活安全課

### (6) 重層的支援体制の構築

重層的支援体制整備事業は、今までの高齢者、障がい者、子ども、生活困窮者などの対象者別福祉はこれまでどおり実施しながら、それぞれが縦割りを脱して重層的に支援を重ねあいながら、その人や家族の生活に関する様々な課題に対して、包括的に支援を組み立てていくものです。

断らない包括的相談支援、社会とのつながりや参加への支援、地域づくりに向けた支援を一体的に実施し、アウトリーチ\*を含む早期の支援、本人との信頼関係を重視した伴走型の継続的な支援、さらには支援に関わる全ての機関が協働して支援プランを作成し、支援を行う体制づくりなどを本事業において実施します。

本事業は、地域の中で居場所をなくした人や世帯の孤立化への対応でもあります。地域社会とともに、その地域に暮らす人々が、地域で居場所や関係を創り出すことで、誰もがその地域で自分らしく生きていくことができるよう地域とも協働しながら支援していくものです。

#### ①総合的、重層的な支援体制の構築<新規>

具体的な取組項目	施策の展開	担当課
重層的支援体制整備事業の実施<新規>	複雑で複合的な課題に対応できるよう、世代や分野を問わない包括的な支援体制構築に向けて、相談支援・参加支援・地域づくりに向けた支援などを一体的に実施する重層的支援体制整備事業を実施します。	地域福祉課

## 基本目標 **3** 認知症施策の充実（認知症対策アクションプラン）

### （1） 認知症の早期発見と早期対応

認知症予防は「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味です。認知症予防に関する正しい理解の普及・啓発と、認知症症状の初期段階から適切な医療や支援が行われることで、症状が改善するものもあることから、早期発見のきっかけとなる取組の充実を図ります。

また、地域包括支援センターに配置する、認知症地域支援推進員を中心とし、地域の特徴や課題に応じた認知症の適切なケアを普及するための活動を推進します。

#### ①認知症の予防と啓発＜新規＞

具体的な取組項目	施策の展開	担当課
（仮称）介護予防ポイント制度の創設 ＜新規＞☆ ※再掲	介護予防活動や、高齢者を対象とした生活支援活動等の社会参加を通して、生きがいや、認知症も含む介護予防に取り組むきっかけとなるよう、新たにポイント制度を創設します。	介護保険課 保健・医療政策課

#### ②認知症の早期発見＜新規＞

具体的な取組項目	施策の展開	担当課
（仮称）巡回型介護予防計測・相談会の実施 ＜新規＞☆ ※再掲	前期高齢者の段階から自身の健康状態を知り、フレイル対策や認知症予防に取り組むきっかけとなるような、測定と相談会を開催することで、通いの場への参加が少ない男性や前期高齢者などの無関心層へのアプローチにつなげます。	介護保険課 （中央地域包括支援センター）
認知症チェックリストの活用☆	初期症状の段階で認知症を発見できるよう、認知症チェックリストの活用を促進します。	介護保険課 （中央地域包括支援センター）

### ③認知症の適切なケアの普及<新規・拡充>

具体的な取組項目	施策の展開	担当課
「つながりノート」を活用した、認知症専門医療機関等と地域包括支援センターとの連携強化 ＜新規＞☆	認知症の診断後の認知症当事者や家族に対する生活支援等を円滑に実施するため、認知症専門医療機関等が認知症診断を受けた対象者情報(本人同意)を地域包括支援センターに提供する仕組みを構築します。	介護保険課 (中央地域包括支援センター)
受診拒否で医療に結びつかない人への支援 ＜新規＞☆	認知症などにより、医療が必要であるにもかかわらず介入困難なケースの早期介入・早期対応につながるよう、認知症サポート医等が地域包括支援センターと連携して対応する体制を構築します。	介護保険課 (中央地域包括支援センター)
認知症相談・対応機関周知冊子の作成 ＜新規＞☆	認知症の進行に合わせて利用することができる医療・介護サービスの内容等を記載した冊子である認知症ケアネットについて、市内で利用できるサービスの変更や事業所の追加等の情報に基づき、改定を行います。	介護保険課 (中央地域包括支援センター)
認知症地域支援推進員の活動強化 ＜拡充＞☆	委託型地域包括支援センターの認知症地域支援推進員がチームオレンジコーディネーターを兼務することで、地域における認知症の人の医療・介護等の支援ネットワーク構築の要として、認知症の人が生きがいを持って生活できるような支援や、認知症サポーター等が活躍できる仕組みの創出など、地域の実情に応じた課題解決等に取り組みます。	介護保険課 (中央地域包括支援センター)
地域包括支援センターの機能強化 ＜拡充＞☆ ※再掲	認知症施策を推進する上で重要な役割を担う地域包括支援センターの保健師等の専門職と認知症地域支援推進員の業務効率化及び負担軽減を進めることで機能強化を図ります。	介護保険課 (中央地域包括支援センター)

活動指標	方向性	実績値			目標値(見込値)		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症地域支援推進員の配置人数(人)	→	8	8	8	8	8	8

#### ④認知症初期集中支援体制の取組<拡充>

具体的な取組項目	施策の展開			担当課			
認知症初期集中支援チームの機動力の強化 <拡充>☆	認知症サポート医と医療・介護専門職で構成する「認知症初期集中支援チーム」について、認知症の人やその疑いのある人に対し、よりタイムリーで機動力のある対応が可能となる仕組みを構築します。			介護保険課 (中央地域包括支援センター)			
活動指標	方向性	実績値			目標値(見込値)		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症初期集中支援チームによる対応件数(件)	↗	1	4	2	6	6	6



## (2) 認知症本人及び家族への支援

認知症の人が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるために、認知症の進行の変化に応じ、必要な医療、介護、生活支援のサービス及び地域の見守りが有機的に連携できるよう、認知症の人に対する効果的な支援が行われる体制を構築します。

### ①認知症行方不明者SOSネットワークの充実<新規・拡充>

具体的な取組項目	施策の展開	担当課
認知症地域資源ネットワーク構築事業推進会議の開催☆	「認知症地域資源ネットワーク構築事業推進会議」を通じて、認知症に関する支援関係者相互の情報共有と有機的な連携体制のもと、認知症行方不明者SOSネットワークの充実につなげます。	介護保険課 (中央地域包括支援センター)
「認知症みまもり登録」の実施☆	認知症等の理由により行方不明になるおそれのある高齢者に対し、本人に関する情報を事前に登録し、地域の協力のもと、日頃から地域での見守りを行います。	介護保険課 (中央地域包括支援センター)
認知症みまもり登録者への認知症損害賠償保険の加入<新規>☆	認知症みまもり登録者を対象に、日常生活における事故等により、認知症の人やその家族が損害賠償責任を負った際に賠償金の補填を行う保険事業を実施します。	介護保険課 (中央地域包括支援センター)
認知症みまもり登録者へのGPS靴の給付<新規>☆	従前の持参タイプのGPS装置では、本人が持参しないことが多かったため、希望する認知症みまもり登録者に対し、新たにGPS機能付きの靴を給付し、行方不明時の早期発見につなげます。	介護保険課 (中央地域包括支援センター)
認知症みまもり登録者への「つながりノート」の配布<拡充>☆	認知症みまもり登録者に対し、本人・家族・専門職間の連携を深めるために、本人の情報や必要なケア等を記入することができる「つながりノート」を配布します。	介護保険課 (中央地域包括支援センター)
「川西行方不明者SOSネット」の運用☆	24時間365日行方不明者情報をメール配信する「川西行方不明者SOSネット」を運用し、行方不明時の早期発見に努めます。	介護保険課 (中央地域包括支援センター)

活動指標	方向性	実績値			目標値(見込値)		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症地域資源ネットワーク構築事業推進会議の開催回数(回)	→	1	2	2	2	2	2
認知症みまもり登録者数(人)	↗	214	187	200	200	210	220
認知症損害賠償保険の利用者数(人)	↗	-	-	-	200	210	220



## ②認知症カフェや生活支援の充実<新規・拡充>

具体的な取組項目	施策の展開			担当課			
通いの場への支援 ＜新規＞☆ ※再掲	介護予防に資する住民主体の様々な通いの場に対して、活動の継続と活性化に必要な支援を実施します。 特に、認知症の人やその家族などが安心して過ごせる居場所である認知症カフェにおいては、専門職の派遣等の支援を行います。			介護保険課			
訪問型支えあい活動への支援 ＜新規＞☆ ※再掲	地域住民による訪問型支えあい活動を行う団体に対して、困りごとを抱える高齢者等への生活支援活動の充実に向けて、活動の継続と活性化に必要な支援を行います。			介護保険課			
認知症にやさしい移動販売 ＜拡充＞☆	認知症の人も移動販売で買物することをきっかけに社会参加でき、また、認知症の疑いのある人がいた際には、地域包括支援センター等と連携し、必要に応じて見守りにもつながるような仕組みを整備します。			介護保険課			
活動指標	方向性	実績値			目標値（見込値）		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込み）	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症カフェの設置箇所数（箇所）	↗	11	11	13	13	14	14

## ③認知症に特化したサービスの充実<拡充>

具体的な取組項目	施策の展開			担当課			
認知症対応型通所介護の整備 ＜拡充＞☆	デイサービスセンターへの日帰りの通所において、認知症の専門スタッフによる入浴・食事の提供、健康チェック、生活指導や機能訓練等を行う「認知症対応型通所介護」を1箇所整備します。			介護保険課			
認知症対応型共同生活介護（グループホーム）の整備 ＜拡充＞☆	身近な地域で家庭的な雰囲気のもと共同生活を行う住居において、入浴、排せつ、食事等の介助や機能訓練等を行う「認知症対応型共同生活介護（グループホーム）」を1箇所整備します。			介護保険課			
活動指標	方向性	実績値			目標値（見込値）		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込み）	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症対応型通所介護の整備数（箇所）	↗	2	2	2	2	3	3
認知症対応型共同生活介護（グループホーム）の整備数（箇所）	↗	9	9	9	9	10	10

### (3) 認知症になっても安心して暮らせるまちづくり

認知症の人が、社会参加や声を発信したりしやすくなるよう取り組み、認知症についての「古い考え方」を「新しい考え方」に変えていけるよう、「認知症バリアフリー」をめざした啓発活動を実施し、増加する認知症の人とその家族を支援するため、認知症サポーターの養成を進めるとともに、啓発イベント等を通じて認知症に関する知識や理解の周知を図るとともに、「チームオレンジ」の構築に向け、地域における支援体制の充実を図ります。

#### ①認知症の正しい理解の普及啓発<新規>

具体的な取組項目	施策の展開			担当課			
認知症啓発講演会・VR体験会の開催 ＜新規＞☆	認知症になじみがない人が体験を通して自分事として認知症を捉えることができるよう、認知症啓発講演会を開催します。また、令和6（2024）年度においては、認知症啓発講演会とVR体験会を開催します。			介護保険課 （中央地域包括支援センター）			
認知症啓発活動の充実☆	より多くの人々が認知症に関心を持ち、理解を深めることができるよう、認知症月間である9月に合わせて啓発活動を実施します。また、認知症の人が望んでいることなどを周囲に伝えるツールである「希望をかなえるヘルプカード」を、当事者や家族、地域住民、民間事業所等に周知します。			介護保険課 （中央地域包括支援センター）			
活動指標	方向性	実績値			目標値（見込値）		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込み）	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症啓発に係る講演会等の開催回数（回）	→	1	1	1	1	1	1

#### ②権利擁護の推進

具体的な取組項目	施策の展開	担当課
権利擁護の推進☆	「川西市成年後見支援センター“かけはし”」等と連携し、適切な制度の利用により、認知症の人の意思が尊重され、認知症があっても住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられるよう支援します。	地域福祉課 介護保険課

### ③チームオレンジの推進<新規・拡充>

具体的な取組項目	施策の展開			担当課			
認知症ステップアップ講座の開催 ＜新規＞☆	認知症の人やその家族の支援ニーズと、認知症サポーター等による支援をつなぐ仕組みである 「チームオレンジ」に参画する人に対し、高齢者の心身等に関する知識を持ってもらうための認知症ステップアップ講座を実施し、地域の実情に合わせた認知症サポーターが認知症の人を支える仕組み（チームオレンジ）を体系化します。			介護保険課 （中央地域包括支援センター）			
認知症地域支援推進員の活動強化 ＜拡充＞☆ ※再掲	委託型地域包括支援センターの認知症地域支援推進員がチームオレンジコーディネーターを兼務することで、地域における認知症の人の医療・介護等の支援ネットワーク構築の要として、認知症の人が生きがいを持って生活できるような支援や、認知症サポーター等が活躍できる仕組みの創出など、地域の実情に応じた課題解決等に取り組みます。			介護保険課 （中央地域包括支援センター）			
活動指標	方向性	実績値			目標値（見込値）		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込み）	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症ステップアップ講座修了者数（人）	↗	—	—	—	10	20	30

### ④認知症サポーター養成講座等の充実<拡充>

具体的な取組項目	施策の展開			担当課			
若い世代への途切れない認知症サポーター養成講座の開催 ＜拡充＞☆	子どもたちが認知症に関する知識を着実に習得し、認知症への理解を養うことができるよう、小学校・中学校・高等学校等にキャラバン・メイトを派遣し、認知症サポーター養成講座を開催します。			介護保険課 （中央地域包括支援センター）			
キャラバン・メイト養成研修の実施☆	認知症サポーター養成講座の講師役であるキャラバン・メイトを養成するために、伊丹市、宝塚市、三田市、猪名川町と共同で、キャラバン・メイト養成研修を実施します。			介護保険課 （中央地域包括支援センター）			
活動指標	方向性	実績値			目標値（見込値）		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込み）	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症サポーター養成者数（人）	↗	26,848	27,876	29,000	31,500	34,500	37,700

## (4) 若年性認知症への対応

若年性認知症の人に対する支援ニーズは、高齢者の認知症の人と異なり、社会的役割の喪失や、就労、復職など経済的な問題も大きいですが、活躍できる場面も多くあることから、若年性認知症の正しい理解につながるよう、若年性認知症の本人からの意見の発信や、若年性認知症の人が悩みの相談や情報の交換を行うための居場所や活躍の場の創設や、県と連携した啓発活動を実施し、若年性認知症の人への理解の普及や職場への適応に向けた支援を実施し、住み慣れた地域で暮らし続けることのできる環境を整備します。

### ①若年性認知症についての啓発<拡充>

具体的な取組項目	施策の展開	担当課
若年性認知症についての啓発<拡充>☆	若年性認知症に対する正しい理解が深まるよう市民や事業主などへの啓発を行っていくとともに、兵庫県で実施する事業主向けの支援施策の活用や、若年性認知症支援コーディネーターとの連携等の取組も進めます。	介護保険課 (中央地域包括支援センター)

### ②若年性認知症の人の居場所・活躍の場<新規・拡充>

具体的な取組項目	施策の展開	担当課
若年性認知症の人を対象とした通いの場の創設<新規>☆	若年性認知症の人やその家族が認知症に関する情報を交換したり、悩みを相談することのできる通いの場を創設します。	介護保険課 (中央地域包括支援センター)
若年性認知症の人を対象とした就労支援等の実施<拡充>☆	自立支援医療の給付や障害福祉サービスにおける就労支援など、状況に応じた適切な支援を受けられるよう、関係機関と連携し、本人及びその家族への相談等、障がい者施策と一体的に行います。	障害福祉課 介護保険課 (中央地域包括支援センター)

# 基本目標 4 生きがいつくりの充実と安心、安全な生活の確保

## (1) 高齢者の生きがいつくりの推進

高齢者が生きがいをもって生活するためには、地域における交流が重要であるため、居場所の確保や活動団体の存続に向けた支援を実施します。

### ①交流活動拠点の充実

具体的な取組項目	施策の展開	担当課
地域交流スペースの設置、拡大	既存の公共施設や民間施設を有効活用し、地域の福祉活動に利用できる「地域交流スペース」の設置、拡大に努めます。	地域福祉課
グループ活動の支援	高齢者が生き生きとした生活を営めるよう、高齢者ニーズの把握に努めながら、グループ活動の支援を実施していきます。	地域福祉課

### ②高齢者活動の充実

具体的な取組項目	施策の展開			担当課			
老人クラブ活動の活性化	生きがいつくりや健康づくりに向けた、地域における高齢者の自主的な活動である老人クラブ活動について、多様な媒体を活用して周知を行い、活動を支援します。			地域福祉課			
活動指標	方向性	実績値			目標値（見込値）		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込み）	令和6年度	令和7年度	令和8年度
老人クラブ数（グループ数）	→	73	71	68	68	68	68
老人クラブ会員数（人）	→	4,123	3,859	3,523	3,520	3,520	3,520

## (2) 生涯学習の充実と生涯スポーツの振興

生涯にわたって学習機会を提供するとともに、運動習慣の定着や交流の機会の創出につながるよう、スポーツ活動の支援を行います。

### ①生涯学習の充実

具体的な取組項目	施策の展開			担当課			
学習機会の提供	生涯学習短期大学レフネック及び高齢者大学りんどう学園が令和4（2022）年度末で終了したため、令和6（2024）年度より中学生を除く15歳以上の市民を対象として（仮称）生涯学習アカデミーを開講します。 今後は、（仮称）生涯学習アカデミーや公民館での講座の開催等を通じて、高齢者にも学習機会を提供し、生きがいづくりや社会参加の促進を図ります。			生涯学習課 公民館			
活動指標	方向性	実績値			目標値（見込値）		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込み）	令和6年度	令和7年度	令和8年度
公民館講座実施回数 （高齢者が参加可能なもの）（回）	→	12	95	91	95	95	95
（仮称）生涯学習アカデミー参加者数（人）	→	—	—	—	210	280	280

### ②生涯スポーツの振興

具体的な取組項目	施策の展開			担当課			
高齢者がスポーツに親しむことのできる機会の確保	子どもから高齢者まで幅広い世代が楽しむことができるレクリエーションスポーツ用具の貸出しや大会の開催を継続し、スポーツに楽しめる機会の確保に努めます。			文化・観光・スポーツ課			
スポーツクラブ21の安定的な運営	会員数の減少や高齢化等による事務局運営が困難なクラブが、継続的にクラブ運営を行っていくために、各クラブ間での情報共有を図りつつ、県と協議しながら対応策を検討します。また、高齢者も健やかで生き生きと過ごせる場として、引き続きスポーツクラブ21の活動の周知を行い、参加の機会の提供に努めます。			文化・観光・スポーツ課			
活動指標	方向性	実績値			目標値（見込値）		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込み）	令和6年度	令和7年度	令和8年度
レクリエーションスポーツ大会参加者（人）	→	0	90	300	300	300	300
市内スポーツクラブ21会員数（人）	→	4,810	4,830	4,850	4,900	4,950	5,000

### (3) 就労の支援

高齢者が生きがいを感じ地域社会や様々な分野で就労できるよう、社会参加や活動に対する支援をより一層充実させます。

#### ①就労の場の確保と創出等<新規>

具体的な取組項目	施策の展開	担当課
「川西しごと・サポートセンター」の周知と事業の利用促進	高齢者の就労促進の点から、働きたい高齢者が生き生きと働けるよう、引き続き兵庫労働局、ハローワーク伊丹などと連携を図りながら、各事業や「川西しごと・サポートセンター」の周知と事業の利用促進に努めます。	産業振興課
生きがい就労事業の実施<新規>	高齢者や障がい者のほか、生きづらさを抱える人等、誰もが自分らしく参加できる就労の場を創出する「生きがい就労事業」を実施します。	地域福祉課

#### ②シルバー人材センターの充実

具体的な取組項目	施策の展開	担当課					
ニーズ把握とシルバー人材センターの充実	高齢者の社会参加の場の提供や、生きがいづくり、健康づくりのため、今後も継続して高齢者のニーズを把握するとともに、事業収入や会員数の拡大に努めるなど、シルバー人材センターの充実に努めます。	地域福祉課					
活動指標	方向性	実績値			目標値（見込値）		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込み）	令和6年度	令和7年度	令和8年度
会員数（人）	↗	1,164	1,178	1,169	1,179	1,189	1,199
就業延人数（人）	↗	84,038	86,546	87,780	88,530	89,300	90,070
事業収入（千円）	↗	317,746	466,114	330,958	341,124	352,722	364,410



## (4) 住環境の整備と確保

高齢者が安全に安心して生活できる住まいとして、シルバーハウジング（高齢者向け公営住宅）、養護老人ホーム、軽費老人ホームなどがあります。一方で、ひとり暮らし高齢者の住居確保が困難な状況となっているため、高齢者の状況や目的にあった住環境の提供と確保により、自分らしく生きることのできる住まいの確保に努めます。

また、自宅で安心して生活し続けることができるよう、引き続き住宅のバリアフリー化に対する支援を行います。

### ①シルバーハウジング（高齢者向け公営住宅）等の供給

具体的な取組項目	施策の展開			担当課			
ひとり暮らし高齢者の入居可能枠の確保	生活援助員と連携し、高齢者の安全・利便性の確保に努めるとともに、ひとり暮らし高齢者が入居できる住戸の確保に努めます			住宅政策課			
高齢者住宅等安心確保事業の実施	シルバーハウジングに生活援助員（ライフサポートアドバイザー：通称L S A）を配置し、生活指導・相談・安否確認・一時的な家事援助・緊急時対応などの日常生活支援サービスを提供し、高齢者が自立した生活を送れるよう支援します。			介護保険課			
活動指標	方向性	実績値			目標値（見込値）		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込み）	令和6年度	令和7年度	令和8年度
ひとり暮らし高齢者の入居可能枠数（戸）	→	4	6	6	6	6	6



## ②養護老人ホーム

具体的な取組項目	施策の展開		担当課				
養護老人ホームの運営	入所措置が必要であると判断した人に対し、安定した生活の場所の提供を行っています。介護保険サービスの充実や高齢者のニーズの変化を踏まえつつ、今後の養護老人ホームの在り方について総合的に検討を進めます。		地域福祉課				
活動指標	方向性	実績値			目標値（見込値）		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込み）	令和6年度	令和7年度	令和8年度
養護老人ホーム満寿荘 月初日入所延人数（人）	→	196	173	151	156	156	156
他市養護老人ホーム 月初日入所延人数（人）	→	36	28	44	48	48	48
特別養護老人ホーム 月初日入所延人数（人）	→	3	1	3	2	1	1

## ③軽費老人ホーム（ケアハウス）

老人福祉法に基づき、60歳以上で家庭環境や住宅事情により居宅において生活することが困難な人が低額な料金で利用できます。軽費老人ホームには、入居の際に収入制限があり、食事サービスが受けられる「A型」と、収入制限がなく自炊が原則とされる「B型」並びに、収入制限がなく食事サービスや入浴サービスが受けられる「ケアハウス」が市内に4箇所あります。

具体的な取組項目	施策の展開	担当課
ケアハウスの情報提供	高齢者からの相談に応じる中で、各ケアハウスの特性を活かした利用につながるよう、適宜情報提供を行っています。	地域福祉課

#### ④住宅改造費助成事業

高齢者の自立した生活を支援するとともに、転倒等の事故防止を図る観点から、手すりの設置や段差解消等の改造を実施する場合に、費用の一部を助成するもので、一般型（介護認定を受けていない65歳以上の高齢者が住居を高齢者向きに改造する場合）、特別型（介護認定を受けている方が身体状況に合わせて住居を改造する場合）、共同住宅（分譲）共用型（マンションなどの管理組合が高齢者等に配慮するために共用部分を改造する場合）、増改築型（一般型、特別型において対象世帯が、対象者用居室等の増改築を伴う住宅改造を行う場合）を実施しています。

令和5（2023）年度からは、一般型についてはヒートショック対策の改造も助成対象としています。

具体的な取組項目	施策の展開			担当課			
住宅改造費の助成と周知・啓発	後期高齢者が増える中で、安心・安全な居住環境に対するニーズは更に高まると考えられ、県と連携して引き続き事業を実施していきます。介護保険制度における住宅改修費の給付と合わせ、今後も必要な人に必要な情報が届くよう地域包括支援センターやケアマネジャー等と連携し、周知・啓発に努めていきます。			地域福祉課 障害福祉課 介護保険課			
活動指標	方向性	実績値			目標値（見込値）		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込み）	令和6年度	令和7年度	令和8年度
一般型（件）	→	29	42	35	35	35	35
特別型（件）	→	50	57	60	65	67	69
増改築型（件）	→	1	0	1	1	1	1
共同住宅共用型（件）	→	1	0	1	1	1	1

## (5) 在宅高齢者支援の充実

高齢化が進展する中で、高齢者が住み慣れた地域で、その人らしい生活を継続できるように在宅時の不安を解消し、緊急時にも対応できる事業を充実させます。

### ①緊急通報システム事業

ひとり暮らし高齢者等の日常生活における不安を解消するために専用装置を貸与し、緊急時の連絡体制を確立する目的で実施している事業です。

具体的な取組項目	施策の展開			担当課			
事業の周知ときめ細かい情報提供	利用を希望される方が利用しやすいよう、広報誌やホームページで事業を周知するほか、地域包括支援センター等を通じて、引き続き、きめ細かく情報提供を行うとともに、協力員については、弾力的な運用に努めていきます。			地域福祉課			
活動指標	方向性	実績値			目標値（見込値）		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込み）	令和6年度	令和7年度	令和8年度
緊急通報システム（新規申請件数）	→	72	68	80	80	80	80
緊急通報システム（年度末設置数）	→	380	408	420	420	420	420

### ②救急医療情報キット配布事業

65歳以上のひとり暮らし高齢者など配布を希望される人に、緊急時や災害時の安全・安心を確保するため、かかりつけ医療機関や持病等、救急時に必要な情報を保管する安心キットきんたくん（救急医療情報キット）を民生委員・児童委員協議会連合会の協力により配布しています。救急搬送時など緊急時に救急隊がご本人の状況などの確認に活用されています。

具体的な取組項目	施策の展開			担当課			
事業の推進と周知・啓発	急病や火災等の緊急時に役立てていただけるよう、引き続きホームページ等を通じた情報発信に努めるとともに、より多くの人に利用いただけるよう市窓口での配布についても周知・啓発していきます。			地域福祉課			
情報の定期的な更新	救急時に有効活用できるよう、定期的に民生委員・児童委員を通じて利用者に情報を更新するよう呼びかけます。			地域福祉課			

### ③高齢者の外出支援<新規・拡充>

具体的な取組項目	施策の展開	担当課
地域の移動課題対策支援事業<新規>	地域ごとに異なる移動課題に対して、その解決に向けた地元団体の主体的な取組を支援するため、各地域で検討会を立ち上げ、地域内の移動課題の解決を図ります。	交通政策課
訪問型支えあい活動への支援<新規>☆ ※再掲	身近な地域の中で困りごとを抱えた高齢者等に対して、地域住民による移動支援を含む訪問型支えあい活動を行う団体の活動の継続と活性化に必要な支援を行います。	介護保険課
移動販売等の充実<拡充>	移動販売事業者による買物支援ネットワークを整備し、様々な理由で買物に困難を来している人がいる地域において、移動販売等での買物をきっかけとする外出支援と社会参加につなげます。	政策創造課 産業振興課 地域福祉課 介護保険課

### ④友愛訪問

ひとり暮らしの高齢者を対象として、各地区の民生委員・児童委員を中心に、地区福祉委員会の福祉委員や近隣の協力者等が定期的に自宅を訪問し、安否確認や心身状態の変化等に関するみまもりを実施しています。

具体的な取組項目	施策の展開			担当課			
事業の推進と周知・啓発	民生委員・児童委員への協力を求め、連携を図るとともに、訪問を必要とされる方にもれなく活用していただけるよう周知・啓発に努めます。			地域福祉課			
活動指標	方向性	実績値			目標値（見込値）		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込み）	令和6年度	令和7年度	令和8年度
訪問対象者数（人）	↗	771	1,274	1,300	1,350	1,400	1,450
訪問を実施した民生委員・児童委員数（人）	↗	85	115	120	125	130	135
訪問を実施した近隣の協力者数（人）	↗	132	208	220	230	240	250

## ⑤家族介護者支援

具体的な取組項目	施策の展開			担当課			
家族介護用品の給付	要介護4又は5の高齢者等を在宅で介護している住民税非課税世帯の家族に対し、おむつや尿取りパッド等を支給し、介護者の経済的な負担の軽減を図ります。 国の制度の方向性により、必要に応じて事業内容の見直しを検討します。			介護保険課			
在宅高齢者介護手当の支給	要介護4又は5で、介護保険サービスを利用せず、在宅で介護している人への助成金を支給します。 今後は、適切な介護保険サービスを利用する必要性を周知するとともに、ニーズを的確に把握し、必要に応じて事業内容の見直しを検討します。			介護保険課			
活動指標	方向性	実績値			目標値（見込値）		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込み）	令和6年度	令和7年度	令和8年度
家族介護用品給付事業利用者数（人）	→	28	35	35	35	35	35

## ⑥介護離職の防止

具体的な取組項目	施策の展開			担当課			
介護離職の防止に向けた支援策の調査・研究	在宅介護実態調査の結果等を踏まえ、介護離職の防止と就労継続の支援につながる取組について、調査・研究します。			介護保険課			
相談窓口の周知	家族介護者の仕事と介護の両立支援として、地域包括支援センターなどの相談窓口や地域の社会資源について、「福祉と医療の総合情報サイト<かわにしサポートナビ>」等による周知を引き続き行います。			介護保険課			

## (6) 災害及び感染症対策に係る体制整備

災害に強い地域づくりには、市民の防災意識の高揚や、日頃からの地域活動に参加し、互いに支えあう自助・共助による防災対策が非常に重要です。多発する自然災害や新型コロナウイルス感染症の流行を受け、災害の発生時や感染症対策について体制を整備します。

### ①避難行動要支援者支援

具体的な取組項目	施策の展開		担当課				
個別避難計画の作成と検証	自力での避難が難しいひとり暮らしの高齢者や障がい者等が、安心して避難所に避難できるよう、対象者の希望に応じて、避難支援等実施者や避難先、避難時や避難所での留意事項等をまとめた個別避難計画を作成していきます。また、地域の防災訓練に対象者や支援者も参加し、計画の検証を行います。		地域福祉課				
福祉避難所の設置	一般の避難所に滞在することが困難な高齢者や障がい者、乳幼児、その他の特に配慮を要する人が円滑に利用でき、相談、助言その他の支援を受けることができる福祉避難所について、社会福祉法人や介護・障害福祉サービス事業所等の協力を得て、設置を進めていきます。		地域福祉課				
活動指標	方向性	実績値			目標値（見込値）		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込み）	令和6年度	令和7年度	令和8年度
個別避難計画の策定数（件）	↗	845	700	710	720	730	740
福祉避難所の箇所数（箇所）	↗	14	15	15	16	16	17

### ②介護サービスに係る災害及び感染症対策

具体的な取組項目	施策の展開	担当課
介護サービス事業所に対する災害及び感染症対策の周知・徹底	介護サービス事業所において、災害や感染症が発生した場合でもサービス提供を継続することができるよう、実地指導や集団指導を通じて、業務継続計画の策定及び災害等の発生を想定した研修や訓練の実施について徹底を図ります。	地域福祉課 介護保険課

## 基本目標 5 介護サービス基盤の整備と 介護人材確保によるサービスの充実及び適正な運営の確保

サービスを必要とする人が適切なサービスを利用することで、住み慣れた地域できるだけ自立した生活を送ることができるよう、介護サービス基盤の整備と介護人材確保により介護サービスの充実を図ります。

また、介護度改善インセンティブ事業を推進することで、サービスの質の向上に取り組んでいくとともに、介護給付等の適正化に着実に取り組むことで適正な運営の確保に努めます。

なお、今後予想される認知症の人や要介護認定者数の増加を踏まえ、下表のとおり、計画的な介護サービス基盤の整備を行っていきます。

### ■令和 12（2030）年を見据えた介護サービス基盤の整備計画

サービス種別	令和 12(2030)年 までに必要な整備量	第 8 期中 の整備量	第 9 期の 整備計画	第 10 期の 必要整備量
特別養護老人ホーム (地域密着型を含む)		0 人分 (29 人分)	29 人分	
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護		0 人分 (30 人分)	60 人分	
看護小規模多機能型居宅 介護		0 人分 (29 人分)	29 人分	
認知症対応型共同生活介 護 (グループホーム)		—	18 人分	
認知症対応型通所介護		—	1 箇所	
特定施設入居者生活介護 (介護付き有料老人ホーム等)		0 人分 (50 人分)	100 人分	
介護医療院		0 人分 (10 人分)	0 人分	
合 計	415 人分	0 人分 (148 人分)	236 人分	179 人分

※認知症対応型通所介護は在宅サービスのため、「令和 12（2030）年までに必要な整備量」には含めていません。

※「第 8 期中の整備量」の下段の（ ）内の数値は計画値です。

## (1) 介護サービスの充実

居宅・居住系サービス、原則として市民のみが利用可能な地域密着型サービス、施設サービスについて、要介護認定者数の推計やニーズ、市立川西病院跡地に整備予定の福祉複合施設における施設整備を踏まえた介護サービス基盤の整備計画に基づき計画的に整備を行います。

### ①居宅系サービスの充実<拡充>

居宅サービスは主に利用者の居宅で受けられるサービスで、訪問介護や訪問看護などの訪問系サービス、通所介護（デイサービス）や通所リハビリテーションなどの通所系サービス、短期入所生活介護（ショートステイ）などの短期入所系サービス等があります。

具体的な取組項目	施策の展開					担当課		
特定施設入居者生活介護の整備<拡充>	本計画の期間中に、介護付き有料老人ホーム等に入居して自立した生活ができるように日常生活上の世話や機能訓練などが受けられる「(介護予防)特定施設入居者生活介護」を100人分整備します。					介護保険課		
活動指標	方向性	単位	実績値			目標値（見込値）		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込み）	令和6年度	令和7年度	令和8年度
特定施設入居者生活介護の整備数	↗	人	623	623	623	623	673	723
		箇所	12	12	12	12	13	14



## ②地域密着型サービスの充実<拡充>

地域密着型サービスは、原則として市民のみが利用できるサービスで、市が指定及び指導監督の権限を有しています。本計画の期間中に、下表のとおり、各サービスの整備を行います。

具体的な取組項目	施策の展開	担当課
定期巡回・随時対応型訪問介護看護の整備 <拡充>	重度者をはじめとした要介護認定者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて訪問介護と訪問看護を提供する「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」を2箇所整備します。	介護保険課
看護小規模多機能型居宅介護の整備 <拡充>	施設への通いを中心として、宿泊や訪問に加えて訪問看護を組み合わせる「看護小規模多機能型居宅介護」を1箇所整備します。	介護保険課
認知症対応型共同生活介護（グループホーム）の整備 <拡充>☆ ※再掲	身近な地域で家庭的な雰囲気のもと共同生活を行う住居において、入浴、排せつ、食事等の介助や機能訓練等を行う「認知症対応型共同生活介護（グループホーム）」を1箇所整備します。	介護保険課
認知症対応型通所介護の整備 <拡充>☆ ※再掲	デイサービスセンターへの日帰りの通所において、認知症の専門スタッフによる入浴・食事の提供、健康チェック、生活指導や機能訓練等を行う「認知症対応型通所介護」を1箇所整備します。	介護保険課

活動指標	方向性	単位	実績値			目標値（見込値）		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込み）	令和6年度	令和7年度	令和8年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護の整備数	↗	箇所	1	1	1	1	2	3
看護小規模多機能型居宅介護の整備数	↗	人	29	29	29	29	29	58
		箇所	1	1	1	1	1	2
認知症対応型共同生活介護（グループホーム）の整備数	↗	人	189	189	189	189	207	207
		箇所	9	9	9	9	10	10
認知症対応型通所介護の整備数	↗	箇所	2	2	2	2	3	3

### ③施設サービスの充実<拡充>

具体的な取組項目	施策の展開						担当課	
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の整備<拡充>	本計画の期間中に、定員が29人以下で、原則として市民のみが入所可能な小規模な特別養護老人ホームである「地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護」を1箇所整備します。						介護保険課	
活動指標	方向性	単位	実績値			目標値（見込値）		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込み）	令和6年度	令和7年度	令和8年度
地域密着型介護老人福祉施設の整備数	↗	人	29	29	29	29	58	58
		箇所	1	1	1	1	2	2

### ④市立川西病院跡地に整備予定の福祉複合施設における施設整備<新規>

具体的な取組項目	施策の展開		担当課
特定施設入居者生活介護の整備<拡充> ※再掲	「（介護予防）特定施設入居者生活介護」を50人分整備します。		介護保険課
定期巡回・随時対応型訪問介護看護の整備<拡充> ※再掲	「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」を1箇所整備します。		介護保険課

## (2) 介護人材確保プロジェクト

85歳以上人口の増加に伴う介護ニーズの増大や生産年齢人口の減少が見込まれる中、これまで、「介護就職フェア」などの取組を行ってきましたが、認知症高齢者や要介護認定者がピークを迎える令和12(2030)年以降を見据えて、介護サービスの充実に直結する介護人材の確保に着実に取り組んでいくために、令和6(2024)年度から「介護人材確保プロジェクト」をスタートさせ、既存の取組と新たな取組を効果的に実施していきます。

### ①機会の確保

具体的な取組項目	施策の展開		担当課				
かわにし・いながわ介護就職フェアの開催	市及び猪名川町の介護サービス事業者等と連携し、大規模な介護職の相談、面接会である「かわにし・いながわ介護就職フェア」を年1回開催します。		介護保険課				
HOT!ジョブミーティングの開催	関係機関と連携し、小規模な介護職の相談、面接会である「HOT!ジョブミーティング」を年4回開催します。		介護保険課				
活動指標	方向性	実績値			目標値(見込値)		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
かわにし・いながわ介護就職フェアの参加者数(人)	↗	21	31	40	45	50	60
かわにし・いながわ介護就職フェアの就労者数(人)	↗	2	7	7	10	12	15

## ②定着支援、離職防止<拡充>

具体的な取組項目	施策の展開	担当課
介護支援専門員等研修受講費助成事業の実施 <拡充>	介護支援専門員の資格更新に係る研修受講費を助成します。 また、新たに資格を取得した場合も助成の対象となるよう拡充して実施します。	介護保険課
訪問看護師等安全確保・離職対策事業の実施	訪問看護等によるサービス提供の際、暴力行為などの対策として2人体制での訪問が必要となる場合に、加算相当額の一部を補助することで、訪問看護師等の安全確保を図り、離職防止につなげます。	介護保険課
介護事業者のためのワークショップの開催	関係機関と連携して、介護従事者の定着支援を目的として、業務改善や人材確保について話し合う「介護事業者のためのワークショップ」を開催します。	介護保険課

活動指標	方向性	実績値			目標値（見込値）		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込み）	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護支援専門員等研修受講費助成事業の申請件数（件）	↗	—	—	40	50	55	60
訪問看護師等安全確保・離職対策事業の助成件数（件）	↗	0	1	1	2	3	4

### ③介護現場における業務効率化<新規・拡充>

具体的な取組項目	施策の展開			担当課			
市内の介護サービス事業所におけるDXの推進<新規>	令和5年4月から運用を開始している「ケアプランデータ連携システム」を利用した業務効率化に向けて、市内の介護サービス事業所の導入促進につながる取組を実施します。			介護保険課			
介護予防サービス計画等の事務負担軽減の実施<拡充>	計画作成プロセスの業務効率化により、事務負担の軽減を図ることで、介護予防サービス計画のサービス提供体制の確保につなげます。			介護保険課			
送迎業務の共同委託の実証実験に向けた調査の実施<新規>	通所系サービスの送迎業務を共同化することで、生産性の向上による人材の有効活用とコスト軽減につなげる取組について、実証実験の実施に向けた検討を行います。			介護保険課			
活動指標	方向性	実績値			目標値（見込値）		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込み）	令和6年度	令和7年度	令和8年度
ケアプランデータ連携システムを利用している介護サービス事業所の割合（%）	↗	—	—	5	50	70	90

### ④多様な人材の確保<新規>

具体的な取組項目	施策の展開			担当課			
生活支援サポーターの養成 ※再掲	基準緩和型の訪問サービス事業所で就労するための資格を取得できる「生活支援サポーター養成研修」について、幅広い世代の方が参加してもらえるよう開催期間等を工夫することで、地域の多様な人材の確保につなげます。			介護保険課			
ひょうごケア・アシスタントの推進	入所施設等に雇用され、介護の周辺業務等の補助的業務に従事する「ひょうごケア・アシスタント」について、生活支援サポーターの就労先となるよう働きかけます。			介護保険課			
（仮称）介護予防ポイント制度を活用した介護施設等での人材確保 <新規>☆ ※再掲	介護予防活動や高齢者を対象とした生活支援活動等の社会参加を通して、生きがいや認知症も含む介護予防に取り組むきっかけとなるようなポイント制度を創設し、介護施設等で配膳などの周辺業務を行う人材の確保につなげます。			介護保険課			

### ⑤外国人人材

具体的な取組項目	施策の展開	担当課
介護専門学校等との連携による外国人留学生を呼び込む方策についての調査・研究	介護サービス事業所の外国人人材の受入促進に向けて、介護専門学校等と連携して外国人留学生を市内に呼び込む方策について調査・研究を行います。	介護保険課

### ⑥処遇改善

具体的な取組項目	施策の展開	担当課
市内の居宅介護支援事業所への処遇改善の検討	介護報酬*上の各処遇改善加算の対象外となっている居宅介護支援事業所への処遇改善について国、県へ要望するとともに、関係団体と連携して支援策の検討を行います。	介護保険課

### ⑦介護職の魅力向上<新規>

具体的な取組項目	施策の展開	担当課
介護職のイメージアップにつながる啓発資材の作成<新規>	関係機関と連携して介護職のイメージアップにつながる啓発資材を作成し、SNS等も活用しながら周知・啓発を図るとともに、若い世代への働きかけも行います。	介護保険課

### (3) 介護保険事業の適正な運営

高齢者の自立支援に向けた適切なサービスが提供されることを目的とした介護給付の適正化、介護認定が適切に判定されることを目的とした介護認定審査会委員等の資質の向上、介護サービス調整チーム\*による相談体制の充実に取り組みます。

#### ①介護給付費等の適正化に向けた取組<新規>

具体的な取組項目	施策の展開	担当課
介護給付適正化事業の推進	給付適正化主要事業に位置づけられる「要介護認定の適正化」「ケアプラン点検」「医療情報との突合・縦覧点検」を着実に実施することで介護給付の適正化を図ります。	介護保険課
介護サービス事業所に対する実地指導等の実施	県と連携して実地指導を行うとともに、集団指導、研修等の実施を通じて、運営基準等の徹底及びサービスの質の向上を図ります。	地域福祉課 介護保険課
介護給付適正化支援システムの導入<新規>	レセプトデータと要介護認定データを組み合わせて効率的に不適切な請求を発見することができる「介護給付適正化支援システム」を導入し、介護給付の更なる適正化を図ります。	介護保険課

#### ■介護給付適正化主要事業について

令和6（2024）年度から給付適正化主要事業が下表のとおり3事業に見直されました。

具体的な取組項目	施策の展開
①要介護認定の適正化	介護認定に係る認定調査について書面の全件点検を行うことにより、適正かつ公平な要介護認定の確保を図るもの。
②ケアプランの点検	介護支援専門員（ケアマネジャー）が作成した居宅サービス計画等について、市内全事業所に定期的に提出を求め、点検及び支援を行うことにより、利用者にとって必要かつ適切なサービスを確保するとともに、ケアプランの質の向上を図るもの。
③医療情報との突合・縦覧点検	兵庫県国民健康保険団体連合会（国保連合会）の介護給付適正化システムを活用し、以下のとおり点検を実施するもの。 （医療情報との突合） 国民健康保険課等と連携し、医療保険の入院情報と介護保険の給付状況を突合し、給付日数や提供されたサービスの整合性を点検することなどにより、医療と介護の重複請求を是正するもの （縦覧点検） 利用者ごとに複数月にまたがる介護報酬の支払状況を確認し、提供されたサービスの整合性等の点検を行い、請求誤り等があれば、過誤申立てにより返還手続を行うよう指導するもの

■介護給付適正化計画（活動指標）

活動指標	方向性	実績値			目標値（見込値）			担当課
		令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込み）	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
認定調査票の点検件数【①】	→	5,979	6,775	9,500	10,997	11,309	11,601	介護保険課
ケアプラン点検件数【②】	→	129	127	120	120	120	120	
福祉用具貸与適正化書面確認件数【②】	→	45	65	55	50	50	50	
住宅改修適正化現地確認件数【②】	→	50	57	60	65	67	69	
医療情報との突合件数(件)【③】	→	15,321	16,231	16,000	15,000	15,000	15,000	
縦覧点検の確認件数（件）【③】	→	77	118	120	100	100	100	

■事業所への実地指導等（活動指標）

活動指標	方向性	実績値			目標値（見込値）			担当課
		令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込み）	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
実地指導（居宅サービス）（件）	→	7	20	20	20	20	20	地域福祉課 介護保険課
実地指導（施設サービス）（件）	→	1	2	5	2	2	2	
実地指導（地域密着型サービス）（件）	→	0	4	8	8	8	8	
実地指導（介護予防・日常生活支援総合事業）（件）	→	5	7	9	10	10	10	
集団指導（回）	→	86	89	85	90	90	90	



## ②相談体制の充実

具体的な取組項目	施策の展開	担当課
介護サービス調整チームの充実	市民が気軽に相談できるよう一般市民で構成する「介護サービス調整チーム」について、チーム員の資質向上を図るとともに、市や地域包括支援センターなど適切な相談支援機関につなぐことにより、的確に相談に応じられる体制を充実させていきます。	介護保険課

## ③適切な要介護認定に向けた取組

具体的な取組項目	施策の展開	担当課
認定調査員研修等の実施	対象者の身体状況等を的確に調査できるよう、委託事業者の調査員に対し、新人調査員研修会等の各種研修会を実施するとともに、提出された調査票の全件点検を実施することにより、適正な認定調査を行います。	介護保険課
認定調査員の個人委託の実施	認定調査の実務経験のある居宅介護支援事業所の退職者等を対象とした認定調査の個人委託を進めるなど、必要な調査体制の整備に努めます。	介護保険課
介護認定審査会委員研修の実施	医療・保健・福祉の学識経験者等で構成する審査会において、合理的かつ公平公正な審査判定が行えるよう引き続き、審査会委員に対する研修等を実施します。	介護保険課
介護認定審査会の簡素化の実施	介護認定申請件数の増加に対応するため、一定の要件を満たす申請について、審査判定プロセスの二次判定を省略する「介護認定審査会の簡素化」を実施します。	介護保険課

活動指標	方向性	実績値			目標値（見込値）		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込み）	令和6年度	令和7年度	令和8年度
新人調査員研修の開催回数（回）	→	3	2	3	3	3	3
介護認定審査会の簡素化の件数（件）	→	—	—	1,296	1,300	1,300	1,300

## (4) 介護度改善インセンティブ事業の推進

高齢者の自立支援や重度化防止に資する質の高いサービスを提供している介護サービス事業所の取組を評価、支援することを目的として、通所介護サービス事業所を対象に、日常生活動作に関する指標により利用者の改善度合いを測定し、優れた事業所に対して表彰と報奨金を交付する「介護度改善インセンティブ事業」を実施します。

### ①介護度改善インセンティブ事業

具体的な取組項目	施策の展開			担当課			
参加事業者の拡大に向けた見直し	事業を引き続き実施するとともに、より多くの事業者に参加してもらえよう事務負担の軽減等の見直しを行います。 また、計画期間内に、参加事業者の意見等を踏まえ、抜本的な見直しを検討します。			介護保険課			
活動指標	方向性	実績値			目標値（見込値）		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込み）	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護度改善インセンティブ制度の参加事業所数（箇所）	↗	—	15	17	20	22	25

## (5) 低所得の介護保険サービス利用者に対する支援

低所得者でも安心して介護サービスを利用できるよう、施設サービス等を利用した際の食費と居住費の補足給付である特定入所者介護サービス費の支給や、社会福祉法人が提供する介護サービスを利用した場合に利用者負担額等を軽減する措置を実施します。

### ①特定入所者介護（予防）サービス費

低所得の要支援・要介護認定者が、施設サービスや短期入所サービスを利用した場合に、食費や居住費について、所得に応じた限度額を超える部分が現物給付されるサービスです。

具体的な取組項目	施策の展開			担当課			
事業の実施と制度の確実な周知	引き続き事業を実施するとともに、対象者が確実に軽減を受けられるよう制度の周知に努めます。また、申請手続の負担軽減を目的に対象者要件の確認方法の見直しを検討します。			介護保険課			
活動指標	方向性	実績値			目標値（見込値）		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込み）	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護保険負担限度額認定証の認定件数（件）	↗	954	949	924	935	946	957

### ②訪問介護等利用者負担減額措置事業

障がい者施策におけるホームヘルプサービスを利用している低所得者で、65歳到達等により介護保険制度の適用を受けることになった人について、訪問介護サービス等の継続的な利用を促進するため、利用者負担額の軽減を図るものです。

具体的な取組項目	施策の展開			担当課			
事業の実施と制度の確実な周知	引き続き事業を実施するとともに、障がい者施策にある新高額障害福祉サービス費の支給制度とともに、障がい者福祉担当部局と連携し、周知に努めます。			介護保険課			

### ③社会福祉法人による利用者負担の軽減措置

低所得の利用者に対して、社会福祉法人が運営する事業所が提供した介護サービスの利用者負担額を軽減する（費用の一部を社会福祉法人が負担する）ことで、低所得者のサービス利用を支援する措置です。

具体的な取組項目	施策の展開			担当課			
事業の実施と制度の確実な周知	引き続き事業を実施するとともに、対象者が確実に軽減を受けられるように制度の周知を努めます。 また、市内の社会福祉法人に対して、軽減事業の更なる実施について働きかけを継続します。			介護保険課			
活動指標	方向性	実績値			目標値（見込値）		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込み）	令和6年度	令和7年度	令和8年度
軽減確認証の認定件数（件）	↗	53	62	74	75	80	85
法人への軽減補助額（円）	↗	226,078	294,219	303,340	313,000	323,000	333,000

## 第5章

# 介護保険サービス基盤の整備

第5章では、各年度における、介護サービスの種類ごとの見込量や介護サービス給付費等の見込み、介護保険料について記載しますが、現在、国において、介護サービス給付費等の算定基礎となる介護報酬改定の検討が行われており、現時点では正確な見込みを算出することができません。

このため、第5章については、介護報酬改定の内容が明らかになった後、介護保険運営協議会のご意見等をお聞きした上で策定していきます。

## 第6章 計画の推進に向けて

### 1 各主体の役割

本計画は、高齢者支援に関する総合的な計画です。このため、保健・医療・介護・福祉・防災・生涯学習など、関係する各部局が緊密に連携を図り、その推進に取り組みます。

また、市のほか、市民、地域の関係団体、介護保険サービス事業者を、高齢者支援を推進していく主体と位置づけ、それぞれが自らの役割を果たしながら、お互いに連携、協力し、一体となって本計画の推進に取り組んでいきます。

#### (1) 市

市は、関係する各部局の緊密な連携のもと、高齢者等の保健・医療・介護・福祉施策等の充実や総合的な推進、施設の計画的な整備、人材確保への支援に努め、計画の進行管理を行います。

地域共生社会に向けた地域包括ケアシステムの強化と、地域における高齢者施策の充実には、市だけではなく住民主体の取組も求められることから、住民の地域活動や福祉活動に対する支援のほか、多様な参加機会や情報の提供等に努め、住民主体の活動がより活発に行われるよう取り組んでいきます。

また、市民、地域の関係団体等との協働・連携体制づくりに取り組み、福祉サービスの担い手である事業者等とのネットワークの構築に向けて体制の整備を図っていきます。

#### (2) 市民

市民一人ひとりが自らの健康や介護予防に対する意識や認識を高め、趣味や生涯学習、スポーツ等の活動に積極的に取り組み、生きがいを持って地域社会の構成員の一人として社会参加することが望まれます。

また、高齢者の地域生活の支援には、公的なサービスとボランティアや地域住民などによる支援活動のいずれもが必要であることから、こうした活動に参加することが望まれます。

さらに、介護保険サービスの利用にあたっては、自立支援を意識した適切なサービス利用に努めることが求められます。

### **(3) 関係団体**

老人クラブや民生委員・児童委員、地縁・コミュニティ組織、地区福祉委員会、ボランティアグループ等については、ボランティア活動や交流活動、みまもり活動、訪問活動等の福祉活動を通じて、公的サービスのみでは対応が難しい地域の問題に積極的に対応していくことが期待されます。中でも、社会福祉協議会については、地域福祉の中核機関として、関係団体相互の連携と協力体制の構築や社会資源の創出に向けたコーディネート機能を果たすことが求められます。

### **(4) 介護保険サービス事業者**

介護保険サービス事業者は、サービスの提供者として、高齢者等の多様なニーズに応えるとともに、利用者の意向を十分に尊重し、利用者の自立支援に資する適正で良質なサービスを提供することが必要です。

また、サービスの自己評価や第三者評価を通じてサービスの質の向上に努めるとともに、利用者等への積極的な情報提供や地域社会との交流に努めることが求められます。

## **2 計画の進行管理**

本計画の推進にあたっては、毎年進捗状況を把握し、市民や有識者、保健・医療・福祉関係団体の代表者等で構成される川西市介護保険運営協議会に報告の上、総合的な見地から点検、評価を行います。

1 計画の策定経過

調整中



2

## 川西市介護保険運営協議会委員名簿

調整中

# 3

## 川西市介護保険運営協議会関係例規

### ○川西市介護保険条例（抄）

平成12年3月29日 川西市条例第8号

#### 第5章 介護保険運営協議会

##### （設置等）

第20条 介護保険に関する施策の企画立案及びその実施が、基本理念にのっとり、市民の意見を十分に反映しながら円滑かつ適切に行われることに資するため、地方自治法第138条の4第3項に規定する市長の附属機関として、川西市介護保険運営協議会(以下「協議会」という。)を置く。

##### （所掌事務）

第21条 協議会は、次に掲げる事項について調査審議する。

- (1) 法第117条第1項に規定する介護保険事業計画及び老人福祉法(昭和38年法律第133号)第20条の8第1項に規定する老人福祉計画の策定又は変更に関する事項
- (2) 前号に掲げるもののほか、川西市の介護保険に関する施策の実施状況の調査その他介護保険に関する施策に関する重要事項

##### （意見の具申）

第22条 協議会は、前条の規定により調査審議した結果必要があると認めるときは、同条各号に掲げる事項に関して、市長に意見を述べることができる。

##### （組織）

第23条 協議会は、委員20人以内をもって組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから、市長が委嘱する。

- (1) 市民
- (2) 介護、医療、保健若しくは福祉に関し学識又は経験を有する者
- (3) 介護サービスに関する事業に従事する者
- (4) 高齢者に関する団体に所属する者
- (5) 市議会議員

3 委員の任期は、3年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

4 委員は、再任されることができる。

5 市長は、第2項第1号の委員を委嘱するにあたっては、できるだけ市民各層の幅広い意見が反映されるよう、公募制その他の適切な方法によって選任されるようにしなければならない。

6 第1項の委員のほか、必要があると認めるときは、臨時委員を若干名置くことができる。

7 協議会に部会を置き、委員以外の者を部会員とすることができる。

8 臨時委員及び部会員は、規則で定めるところにより、市長が委嘱する。

##### （委任）

第24条 前3条に定めるもののほか、協議会に関し必要な事項は、規則で定める。

(趣旨)

第1条 この規則は、川西市介護保険条例(平成12年川西市条例第8号。以下「条例」という。)第24条の規定に基づき川西市介護保険運営協議会(以下「協議会」という。)の運営に関し条例に定めるもののほか、必要な事項を定めるものとする。

(会長)

第2条 協議会に会長を置く。

- 2 会長は、委員の互選によって定める。
- 3 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。
- 4 会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、あらかじめその指名する委員がその職務を代理する。

(会議)

第3条 協議会は、会長が招集する。

- 2 会長は、市長から諮問があったとき、又は半数以上の委員から審議すべき事項を示して協議会の招集の請求があったときは、その都度速やかに協議会を招集しなければならない。ただし、会長が必要と認めるときは、協議会を招集することができる。
- 3 会長は、協議会を招集するときは、市長に通知しなければならない。
- 4 協議会は、委員の半数以上の出席がなければ、会議を開くことができない。ただし、同一の議事について再度招集しても半数に達しないときは、この限りでない。
- 5 会長は、会議の議長となる。
- 6 協議会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、会長の決するところによる。

(臨時委員)

第4条 特別の事項を調査審議する必要があるときは、協議会に臨時委員を置くことができる。

- 2 臨時委員は、当該臨時委員に係る特別な事項の調査審議が終了したときは、解職されるものとする。

(部会)

第5条 部会の設置及び所掌事務は、協議会が議決により定める。

- 2 部会に属すべき委員は、会長が指名する。
- 3 部会に部会長及び副部会長を置き、部会に属する委員の互選によりこれを定める。
- 4 第2条第3項及び第4項の規定は、部会長の職務について準用する。

(意見の聴取等)

第6条 協議会は、必要があると認めるときは、委員以外の者を会議に出席させて意見若しくは説明を聴き、又は必要な資料の提出を求めることができる。

(委員の公募)

第7条 条例第23条第2項第1号に規定する市民を代表する委員は、公募によるものとする。

(報告)

第8条 会長は、協議会の終了後速やかに審議の結果を市長に報告しなければならない。

(庶務)

第9条 協議会の庶務は、福祉部介護保険課において処理する。

(公印)

第10条 公印は、次のとおりとする。

名称	寸法(センチメートル)	用途	個数	保管者
川西市介護保険運営 協議会長之印	方 1.8	会長名をもつてする 文書	1	福祉部介護保険課長

2 公印の取扱いについては、川西市公印規則(昭和39年川西市規則第13号)の規定を準用する。

(委任)

第11条 この規則に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、市長が別に定める。

付 則

(施行期日)

1 この規則は、公布の日から施行する。

(招集の特例)

2 この規則の施行の日以後、最初に開かれる協議会は、第3条第1項の規定にかかわらず、市長が招集する。

## 4 川西市内の介護サービス事業所一覧

調整中

## 5

## 用語解説

	用語	初出 ページ	説明
あ行	アウトリーチ	99	支援が必要であるにもかかわらず届いていない人に対し、行政や支援機関などが積極的に働きかけて情報・支援を届けるプロセス。
	ACP	8	Advance Care Planning（アドバンス・ケア・プランニング）の略。もしものときのために、今後の治療や療養について、本人・家族・医療従事者があらかじめ話し合い、共有する取組。
	IADL	49	「Instrumental Activities of Daily Living」の略で、手段的日常生活動作と訳され、日常生活の基本的な動作の中でも、より高度な運動や記憶力を必要とされる動作について、どれだけ独力のできるかを測るための指標である。電話使用、買物、食事の準備、家事（清掃、身の回りの片付けなど）、洗濯、移動、服薬管理、財産の取扱い、管理の8項目の日常的な動作で評価される。
	ICT	2	Information and Communication Technology（インフォメーション・アンド・コミュニケーション・テクノロジー）の略。情報通信技術をいう。インターネットやスマートフォンの普及により、日常生活の様々な場面で情報通信機器を活用することが日常的になっており、介護予防や支援においても効果的な活用が期待されている。
	いきいき元気 倶楽部	6	高齢者が効果的な介護予防に取り組めるよう、各地域包括支援センターにおいて実施する介護予防教室の名称。
	一般介護予防 事業	78	本人の自発的な参加意欲に基づく継続性のある効果的な介護予防を実施する事業。
	インセンティブ	14	やる気を維持・増幅させるための外部から与える刺激のこと。インセンティブ制度として、目標達成時の成果報酬や表彰などがある。
	NPO	55	Non-Profit Organization（ノン・プロフィット・オーガナイゼーション）の略。民間非営利組織をいう。狭義では、特定非営利活動促進法に基づいて認証を受けたNPO法人（特定非営利活動法人）をいう。
か行	介護医療院	29	平成30年度より新たに創設された介護保険施設。日常的な医学管理や看取り・ターミナルケア等の医療機能と、生活施設としての機能の両方を兼ね備えた施設。
	介護サービス 調整チーム	127	安心して満足な介護サービスを受けられるように、平成13年に発足した福祉活動や介護保険制度に見識を持つ市民による相談窓口のこと。

	用語	初出 ページ	説明
か行	介護支援専門員 (ケアマネジャー)	8	介護保険法に規定された専門職の名称。介護を必要とする人の相談や心身の状態に応じ、介護保険サービスを受けられるようにケアプランの作成や、各種サービス事業者等との調整連絡、ケアプラン作成後のサービス利用状況等の管理を行う人。資格は、保健・医療・福祉サービスの従事者で一定の実務経験を持つ人が、都道府県が行う試験に合格し、所定の実務研修を修了することによって得られる。
	介護報酬	126	介護保険制度において、事業所や施設が利用者に介護保険サービスを提供した場合に、その対価として支払われる報酬をいう。介護報酬は、サービスの種類ごとに、平均的な費用等を勘案して設定されており、所得水準に応じ9割～7割の額が介護保険から支払われ（介護保険給付）、残りの部分が利用者の自己負担となる。（例外として、居宅介護支援事業所のケアマネジャーや地域包括支援センターの保健師等によるケアプランの作成については、利用者自己負担はない。）
	介護予防	1	高齢者が健康で生き生きした生活が送れるよう、できる限り要支援・要介護状態に進むことを遅らせること。また、要支援・要介護と認定された場合でも、その悪化をできる限り防ぎ、軽減をめざすこと。
	介護予防ケア マネジメント	30	要支援者及び基本チェックリストの記入内容が、介護予防・日常生活支援総合事業の利用対象者（事業対象者）に対して、自立支援を目的として、心身の状況や置かれている環境その他の状況に応じて、対象者自らの選択内容等に基づき、介護予防に向けたケアを検討するもの。
	介護予防・生活 支援サービス事業	75	平成27年4月から導入された制度で、従来の要支援認定者を対象とした訪問介護・通所介護を、自治体独自で実施する地域支援事業に移行し、基準緩和型サービスや生活支援サービス等、地域の実情に応じて柔軟なサービス展開を可能としたもの。
	介護予防・日 常生活支援総 合事業（総合 事業）	30	市町村が中心となって、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することで、地域の支え合い体制づくりを推進するもの。「一般介護予防事業」と「介護予防・生活支援サービス事業」で構成されている。
	川西行方不明 者SOSネット	76	行方不明のおそれがある方が行方不明になった場合、少しでも早く安全に家族のもとへ帰れるように、『事前にご登録いただいた協力者』に行方不明者情報をメールで知らせ、多くの人の目で、発見につなげる。
	基準緩和型 サービス	7	介護人材確保や高齢者の増加を背景として、要支援・事業対象者が利用する通所サービス・訪問サービスの事業所指定における基準を一部緩和したサービスのこと。介護の専門的な資格を持たなくても、市町村が実施する研修を受講した人は一定の生活支援サービスに従事することができる。

	用語	初出ページ	説明
か行	基本チェックリスト	38	生活機能の低下のおそれのある高齢者を把握するため、65歳以上の高齢者が自分の生活や健康状態を振り返り、心身の機能で衰えているところがないかどうかをチェックするため25項目の質問で構成された調査票。
	キャラバン・メイト	11	認知症サポーター養成講座の企画・立案を担い講師役を務める人。「認知症になっても安心して暮らせる町づくり」に向けて、関係機関・組織・団体等への働きかけ、協力・連携体制づくり、ネットワーク化を推進し、地域のリーダー役を担うことも期待されている。
	協議体	10	介護予防・生活支援サービス等の体制整備に向けた取組として、地域の多様な関係主体間の定期的な情報共有及び連携・協働による取組を推進するために設置された話し合いの場。
	きんたくん健幸体操 ＜転倒予防・いきいき百歳体操編＞	79	住民主体の通いの場における介護予防活動において、筋力をつけ生活動作が改善することを目的とした介護予防の運動プログラム。平成20年に川西市医師会など11団体により考案された「手のひらを太陽に」の曲に合わせて椅子に座って体操をする「転倒予防編」と、高知市で開発された手足におもりをつけた状態でゆっくりと動かす高齢者向けの体操「いきいき百歳体操編」を組み合わせたもの。運動プログラムのほかに、フレイル予防の栄養と口腔の講話も実施している。
	ケアプラン（居宅サービス計画、介護予防サービス計画）	77	在宅の要介護認定者等が、介護保険サービスを適切に利用できるように、心身の状況、生活環境、サービス利用の意向等を勘案して、サービスの種類、内容、時間及び事業者を定めた計画のこと。
	権利擁護	1	認知症高齢者等の判断能力が不十分な利用者の意思決定を援助し、他者から人権や財産を侵されるなどの不利益がないように支援を行うこと。
さ行	在宅介護	41	施設への入所や、病院への入院によらずに、それぞれの生活の場である居宅で介護を行うこと。介護保険法では「可能な限り、その居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように配慮されなければならない。」とされており、在宅介護を理念の一つとしている。
	サルコペニア	38	加齢や疾患により、筋肉の量が減少することで、筋力低下や身体機能の低下が起こる現象。



	用語	初出 ページ	説明
さ行	事業対象者	35	基本チェックリストの判定結果等により、介護予防・生活支援サービス事業を利用できる人のこと。
	社会資源	10	利用者の生活ニーズを解決していくための物的・人的資源の総称。社会福祉施設、医療施設、ボランティア、企業、行政、地域の団体などを指す。
	社会福祉協議会	53	社会福祉法に基づく地域福祉の推進を図ることを目的とした社会福祉法人。都道府県、市町村のそれぞれにおいて組織されている。
	社会福祉士		心身の障がい又は環境上の理由により日常生活を営むのに支障がある者の福祉に関する相談に応じ、助言、指導、保健医療福祉サービスの提供者等との連絡調整やその他の援助を行う社会福祉専門職。
	社会福祉法人	15	特別養護老人ホームの運営など、社会福祉事業を行うことを目的として社会福祉法の定めに基づき設立される公益法人。
	主任介護支援専門員（主任ケアマネジャー）		介護支援専門員の中でも特に、介護保険サービスや他の保健・医療・福祉サービスを提供する者との連絡調整、他の介護支援専門員に対する助言・指導などケアマネジメントが適切かつ円滑に提供されるために必要な業務に関する知識及び技術の習得、地域包括ケアシステムの構築に向けた地域づくりの実践などを行う専門職。
	生涯学習	75	人が生涯にわたり学び、学習の活動を続けていくこと。
	自立支援	6	元気な人に対してはその状態を引き続き維持できるように、介護を要する人に対してはその状態の改善・悪化防止に向け、高齢者一人ひとりが、住み慣れた地域で、その能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう支援すること。
	シルバー人材センター	13	健康で働く意欲を持つ定年退職者等の高齢者の希望に応じた臨時的・短期的な就業又はその他の軽易な業務に係る就業の機会を確保し、提供することにより、生きがいの充実及び福祉の増進を図り、活力ある地域づくりに寄与することを目的とする組織。
生活支援コーディネーター	10	高齢者の生活支援・介護予防の基盤整備を推進していくことを目的とし、地域において、生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能を担う者。	

	用語	初出ページ	説明
さ行	成年後見制度	8	認知症や障がいにより判断能力が不十分であり、財産管理や契約を自ら行うことができない人を保護し、支援する制度。親族等（身寄りがない場合は市町村）の申立てにより家庭裁判所が判断能力の程度に合わせて後見人等（後見人・補佐人・補助人）を選任する法定後見制度と、将来、判断能力が不十分な状態になった場合に備えて、判断能力があるうちに自らが選んだ代理人と公正証書により身上相談や財産管理についての契約を結んでおく任意後見制度がある。
た行	第1号被保険者	21	65歳以上の介護保険の被保険者。原因を問わずに要支援・要介護認定を受けたときに介護保険サービスを受けることができる。介護保険料は市町村と特別区が徴収する。
	第2号被保険者	34	40～64歳の介護保険の被保険者。加齢に伴う16の特定疾病が原因で要支援・要介護認定を受けたときに介護保険サービスを受けることができる。介護保険料は医療保険料と一体的に徴収される。
	団塊の世代	1	第二次世界大戦後の1947年（昭和22年）～1949年（昭和24年）に生まれた世代。2007年（平成19年）頃から定年退職の時期を迎え、地域の担い手としても期待されている。
	地域ケア会議	80	高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備とを同時に進めていく、地域包括ケアシステムの実現に向けた手法。個別課題解決機能、ネットワーク構築機能、地域課題発見機能、地域づくり・資源開発機能、政策形成機能の5つの機能があるとされている。
	地域支援事業	91	介護保険法の規定に基づき、高齢者が要介護状態等になることを予防するとともに、要介護状態になった場合においても、可能な限り地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援するための事業。
	地域包括ケアシステム	1	要介護状態となっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、それぞれの地域の実情に合った住まい・医療・介護・予防・生活支援が切れ目なく一体的に提供される仕組み。
	地域包括支援センター	2	保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員（主任ケアマネジャー）等を配置して、3職種のチームアプローチにより、住民の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、その保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的とする施設。
	地域密着型サービス	2	高齢者が要介護状態になっても、できる限り住み慣れた地域で生活を継続できるように、原則として、その市町村の被保険者のみが利用できるサービス。

	用語	初出 ページ	説明
た行	つながりノート	10	支援を受ける高齢者本人の基本情報、医療情報、介護情報、関係者間で相談したいこと、知っておいてほしいこと、日々の状況などを記録するノート。本人、家族、かかりつけ医や専門医療機関、地域包括支援センターや介護支援専門員（ケアマネジャー）、介護サービス事業所等で情報を共有する仕組みで、本市の高齢者支援において支援者・支援機関が効果的に連携するために導入している。
な行	認知症カフェ	11	住み慣れた地域の中で、認知症の人やその家族・友人などが安心して過ごせる居場所となるもの。また、地域の人や専門家が相互に情報を交換し、お互いを理解しあう場となることも期待されている。
	認知症ケアネット	76	認知症になっても住み慣れた地域で暮らせるよう、症状の変化に合わせて、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受けることができるのかを、認知症の人とその家族に分かりやすくまとめたもの。兵庫県では、地域全体で支えるネットワークづくりを重視していることから、国が使用している「認知症ケアパス」という名称ではなく、「認知症ケアネット」として推進している。
	認知症サポーター	11	「認知症サポーター養成講座」を受け、認知症を正しく理解して認知症の人や家族を温かく見守る応援者として自分のできる範囲で活動する人のこと。

	用語	初出ページ	説明																														
な行	認知症高齢者の日常生活自立度	24	<p>高齢者の認知症の程度を踏まえた日常生活自立度の程度を表すもの。介護保険制度の要支援・要介護認定で指標の一つとして用いられている。下表のような段階別の状態によって判定される。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>ランク</th> <th>判断基準</th> <th>見られる症状・行動の例</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>I</td> <td>何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。</td> <td></td> </tr> <tr> <td>II</td> <td>日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。</td> <td></td> </tr> <tr> <td>II a</td> <td>家庭外で上記 II の状態が見られる。</td> <td>度々道に迷うとか、買物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等</td> </tr> <tr> <td>II b</td> <td>家庭内でも上記 II の状態が見られる。</td> <td>服薬管理ができない、電話の対応や訪問者との対応など一人で留守番ができない等</td> </tr> <tr> <td>III</td> <td>日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さがときどき見られ、介護を必要とする</td> <td></td> </tr> <tr> <td>III a</td> <td>日中を中心として上記 III の状態が見られる。</td> <td>着替え、食事、排便、排尿が上手にできない・時間がかかる、やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声、奇声をあげる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等</td> </tr> <tr> <td>III b</td> <td>夜間を中心として上記 III の状態が見られる。</td> <td></td> </tr> <tr> <td>IV</td> <td>日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。</td> <td></td> </tr> <tr> <td>M</td> <td>著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。</td> <td>せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等</td> </tr> </tbody> </table>	ランク	判断基準	見られる症状・行動の例	I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。		II	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。		II a	家庭外で上記 II の状態が見られる。	度々道に迷うとか、買物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等	II b	家庭内でも上記 II の状態が見られる。	服薬管理ができない、電話の対応や訪問者との対応など一人で留守番ができない等	III	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さがときどき見られ、介護を必要とする		III a	日中を中心として上記 III の状態が見られる。	着替え、食事、排便、排尿が上手にできない・時間がかかる、やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声、奇声をあげる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等	III b	夜間を中心として上記 III の状態が見られる。		IV	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。		M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等
ランク	判断基準	見られる症状・行動の例																															
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。																																
II	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。																																
II a	家庭外で上記 II の状態が見られる。	度々道に迷うとか、買物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等																															
II b	家庭内でも上記 II の状態が見られる。	服薬管理ができない、電話の対応や訪問者との対応など一人で留守番ができない等																															
III	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さがときどき見られ、介護を必要とする																																
III a	日中を中心として上記 III の状態が見られる。	着替え、食事、排便、排尿が上手にできない・時間がかかる、やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声、奇声をあげる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等																															
III b	夜間を中心として上記 III の状態が見られる。																																
IV	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。																																
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等																															

	用語	初出ページ	説明
な行	認知症地域支援推進員	11	認知症の人にやさしい地域づくりを推進するために、地域で認知症の人の支援に関わる医療機関や介護サービス事業所及び地域の支援機関の連携の促進や、認知症の人とその家族等の相談・支援業務等に携わる、医療・福祉専門職の者。
	認知症初期集中支援チーム	12	複数の医療・福祉専門職が、家族の訴え等により認知症が疑われる人とその家族などを訪問し、アセスメント（必要な支援内容等の把握）、家族支援などの初期の支援を、包括的・集中的（おおむね6か月）に行い、適切な医療や介護を受けられるよう支援するチーム。
は行	ハイリスクアプローチ		健康リスクを抱えた人をスクリーニングし、該当者に生活習慣の改善等を促すこと。
	P D C A サイクル	8	Plan（計画する）、Do（実行する）、Check（評価する）、Act（改善する）の4つの過程を繰り返すことにより、継続的に事業を改善していく手法。
	B C P	13	事業者が自然災害等の緊急事態においても重要な業務が継続できることを目的とした計画。
	フレイル	6	加齢により、心身機能や社会的つながりが弱くなった状態のこと。要介護状態に至る前段階として位置づけられる。
	包括的・継続的ケアマネジメント		高齢者等が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、個々の高齢者等の状況や変化に応じ、特定の公的サービスのみならず、地域の様々な社会資源を活用し、多様な主体による支援が一貫性をもって「包括的に」提供され、支援のつながりが切れずに「継続的」に提供されるケアマネジメントが行われるよう、地域における連携・協働の体制づくりや、個々の介護支援専門員に対する支援等を行うもの。
	ポピュレーションアプローチ	86	集団全体に対して、健康リスクを下げるために働きかけを行うこと。
ま行	民生委員・児童委員	82	民生委員法により、住民の立場に立って生活上の相談に応じ、必要な援助を行う支援者として市町村に配置され、都道府県知事の推薦に基づき、厚生労働大臣が委嘱する任期3年の職。児童福祉法の児童委員を兼ね、地域住民の福祉の増進を図る重要な役割を担っている。
や行	要支援・要介護認定	21	介護保険のサービスを利用するためには、「介護を要する状態にある」という認定を受ける必要がある。サービス利用希望者からの申請により、市町村が訪問調査結果等に基づき認定する。介護度（介護が必要な度合い）は「要支援 1・2」「要介護 1～5」の7区分に分かれる。
ら行	リハビリテーション	6	身体的、精神的、社会的な障がいを持つ人の、機能、能力、社会生活の全人格的回復や促進を目的とする、専門技術による支援。身体的な機能回復のために行われるものだけでなく、活動や参加などの当事者を取り巻く環境へのアプローチも含めた営み。