

第8章 第7期計画における重点的な取組

本市では、団塊の世代が後期高齢期を迎える平成37年（2025年）に向けて、「高齢者が尊厳を持ちながら、安心して多様な暮らし方を選択できる地域社会の構築」を基本理念に、各計画期間を通じて、本市の地域包括ケアシステムを段階的に構築するとともに、その機能をより高め、深化・充実させていくため、本計画期間中において取り組むべき7つの基本目標とそのための方針の展開を定め、必要な取組を進めることにしています。

現在、本市は、要支援・要介護認定率が年々上昇している中で、高齢者人口に占める単身高齢者の割合が県下第2位であるなど、地域の中で孤立するリスクを抱える高齢者が多いことに加えて、要支援・要介護認定者の約7割が居宅サービスを利用しているなど居宅サービスに対するニーズが高いといった特徴などを有しており、こうした状況は今後も続くことが見込まれています。

また、介護事業者等との関係者ヒアリングにおいては、介護等の福祉人材の確保が困難な状況であるとの意見が多数出されるなど、必要な介護サービスを確保していくためには、介護等を支える担い手の確保と育成が重要な課題になっています。

今後、支援が必要な高齢者がさらに増加していく中で、高齢者を取り巻く状況や高齢者の多様な支援ニーズ等に対応しつつ、基本目標の達成に向けて、本市の地域包括ケアシステムの基盤づくりを着実に進めていくためには、本計画期間中において特に重点的に取り組むべき項目を定め、必要な取組を推進していくことが重要です。

そのため、本市では、高齢者支援を地域全体の課題と捉える市民意識の一層の醸成とともに、必要な各種介護サービスの提供、高齢者の介護予防や認知症施策の充実、地域の多様な主体等の協働による支え合いの仕組みづくり、新たな担い手づくりなどについて、本計画の基本目標に添った6つの重点的な取組を定め、「第3期あまがさきし地域福祉計画」等の他の行政計画との整合・連携を図りながら、必要な施策・取組を推進します。

（1）介護予防・重度化防止への取組

要支援・要介護状態とならないよう介護予防活動等の充実に取り組むとともに、要支援・要介護状態から重度化しないよう各種の取組を実施します。

- 基本目標2【健康づくりと介護予防の推進】 (1) 生活習慣の改善と疾病予防、健康増進 (2) 介護予防施策の推進
(3) 重度化防止施策の推進
- 基本目標6【生きがいがづくり、社会参加の促進】 (2) 生きがいがづくりへの支援

高齢者が自分らしく健康的な生活を継続できるよう、身近な地域の中で高齢者同士が自主的に集い、健康体操等に取り組むことで、閉じこもりによる認知機能の低下や老化の進行を防ぎ、健康寿命の延伸を図ります。また、高齢者が地域の交流活動や互助活動等に主体的に参加することにより介護予防の推進を図ります。

さらに、要支援・要介護状態になっても、高齢者自身が必要な介護サービス等を効果的に利用し、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、高齢者の身体状況や生きがい、生活歴、生活状況等を的確に把握し、適切なサービス提供につなげるとともに、重度化防止に向けて、本人の取組意欲を高めるための相談や支援を行います

① 個々の心身状況に応じた重層的な支援

「介護を要する状態にさせない・重度化させない」をキャッチフレーズに、介護予防・重度化防止の取組や、活動の継続意欲を高めるための身体機能の測定・評価、栄養・口腔機能の低下予防の支援策、尼崎ヘルスアップ戦略に基づく生活習慣病予防の健診・保健指導などを、高齢者一人ひとりの心身状況に応じ重層的に提供できるよう進めます。

② リハビリテーション専門職等との協働による介護予防の推進

リハビリテーション専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚士等）や関係機関等との連携のもと、自立支援に資するケアマネジメント（仮称：自立支援型地域ケア会議）の充実を図るとともに、介護予防・重度化防止に効果的な生活機能訓練等の仕組みについて検討します。

③ 介護予防に資する取組の周知・啓発

地域の団体や行政が行う介護予防に資する様々な取組に、より多くの市民が参加できるよう、総合的かつ効果的な周知・啓発に取り組みます。

④ 高齢者の身近な集いの場の充実

高齢者にとって身近な地域で気軽に集える場が広がるよう、地域福祉活動専門員（生活支援コーディネーター兼務）や地域の各種団体等と一層の連携を図り、高齢者の介護予防や社会参加の場づくりを推進します。

⑤ 住民主体の介護予防活動への支援

住民自ら主体的に取り組む「いきいき 100 万歩運動」や「いきいき百歳体操」について活動の裾野を広げるとともに、参加者同士の交流をはじめ、取組効果の周知や地域で活動する様々な機関・団体等とのタイアップ等による後方支援など、活動を継続的に取り組めるよう支援を行います。

(2) 認知症に対する取組

認知症の進行や容態の変化に応じ、医療関係者・介護関係者・地域住民・団体等が連携し、早期発見・早期対応の取組の強化とともに、適時適切に切れ目なく必要な支援やサービスにつなげることができる連携の仕組みづくりを進めます。

■基本目標 1【高齢者の尊厳の確保と権利擁護】(2) 認知症の人と家族の支援施策の推進

■基本目標 3【高齢者の状態やニーズに応じた生活支援サービスの充実】(2) 在宅生活への支援の充実

高齢者人口の増加に伴い、国の認知症有病率等調査結果では、2025年には65歳以上人口の12.8%が日常生活自立度Ⅱ以上となるなど、今後認知症の人の増加も見込まれています。

国の「新オレンジプラン」に沿い、「認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境の中で自分らしく暮らし続けることができる社会」の実現に向けて、活用できる制度等の認識を深めるとともに、認知症に対する正しい理解と、市民全体で若年性を含めた認知症の人やその家族等が抱く思いに寄り添い、支え合う意識を高める取組を推進します。

① 認知症に対する正しい理解を促すための周知・啓発

「認知症あんしんガイド」等を活用し、認知症に対する正しい理解や利用できるサービスや制度について、より多くの市民や専門職に対して周知・啓発を行います。また、地域包括支援センターの認知症地域支援推進員等を窓口に、認知症の人やその家族が住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、適切な支援先の把握と情報提供を進めます。

② 認知症サポーターの養成

認知症の方やその家族を温かく見守り支える「認知症サポーター」のさらなる養成やその講師役となる認知症キャラバンメイトへの支援を強化します。また、認知症サポーターが習得した知識を活かし活躍できる支援の検討を進めます。

③ 認知症の人とその家族が集える場の充実

若年性を含めた認知症の人やその家族が、介護への不安や悩みといった同じ経験をしている人と気軽に話し、日頃の思いを共有しつつ、休息のひとつときにつながる場（認知症カフェ・つどい場）の一層の充実を図ります。

④ 認知症予防（早期発見・早期対応）の推進

認知症の発症や進行をできる限り遅らせるためには、高血圧症や高脂血症など生活習慣病対策が大切であることから、尼崎ヘルスアップ戦略に基づく特定健診・保健指導と同時に行う認知機能検査を活用しながら、認知症の早期発見・早期対応につなげる取組を推進します。また、心身機能を活性化するための様々な介護予防事業も含めた取組を重層的に進めます。

⑤ SOSネットワークを活用した早期発見・早期対応の仕組みづくり

認知症で行方不明になる心配がある人へのSOSネットワーク事業のさらなる周知や警察や企業、地域団体といった関係機関との一層の連携の強化など、実情に応じて取組内容の充実を図りながら認知症高齢者等の早期発見、早期対応及び安全の確保に努めます。

⑥ 認知症初期集中支援チームによる支援

医療にも介護にもつながっていない認知症の人の早期発見や家族の訴え等に基づいて認知症初期集中支援チームが認知症の疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、アセスメント、家族支援などの初期の支援を包括的、集中的に行います。

(3) 医療・介護連携に関する取組

医療と介護の多職種がチームを組んで情報共有するとともに、アセスメントに基づく目標の共有と専門的知見を持ち寄りチームでアプローチするための仕組みづくりを推進します。

■基本目標3【高齢者の状態やニーズに応じた生活支援サービスの充実】（2）在宅生活への支援の充実

■基本目標4【多様な専門機関や団体などによる支援体制の構築】（2）保健・医療・介護・福祉等の連携の推進

本市では、要支援・要介護状態になっても介護サービスを利用しながら在宅生活を希望する高齢者の割合が高い状況にあります。

そのため、高齢者が住み慣れた地域でできるだけ長く自立した生活を続けることができるよう、また、最期まで自分の意思が尊重され自分らしく過ごせるよう、医療・介護の関係機関や専門職が連携し、病気を治す・癒す視点だけでなく、認知症への対応を含めた「生活を支える」視点での包括的かつ継続的な連携支援が重要です。

① 医療・介護連携を実践する人材の育成

一体的なチームアプローチを行うため、様々な専門職が合同で参加する研修や事例検討会の実施、研修情報の共有支援、カンファレンス助言、医療職・介護職双方から様々な相談への対応等を行い、チームアプローチを実践する「人づくり」を進めます。

② 医療・介護連携を効率的に行うための仕組みづくり

各職種が抱える連携上の課題を把握するとともに、各機関・施設が保有する情報の整理・集約、共有化の中で、連携を促す仕組みや共通帳票などを整備する「ものづくり」を進めます。

③ 生き方・暮らし方の意識づくり

高齢者自らが、できるだけ早い時期から、その有する能力に応じたありたい生き方や暮らし方、さらには看取りのあり方などを考え、家族をはじめとする身近な人や支援する専門職と共有することの大切さについての理解を深める「市民の意識づくり」に取り組みます。

④ 医療・介護連携支援センターによる支援

上記①～③を進めるために、多職種が参画する尼崎市医療・介護連携協議会において連携上の課題抽出や連携推進策の検討を行うとともに、平成 29 年度から医師会に委託して設置している尼崎市医療・介護連携支援センター（呼称：あまつなぎ）を中心に、専門相談や研修等の支援を行います。

また、これらの取組が効果的かつ円滑に行われるよう、市担当課は尼崎市医療・介護連携協議会の事務局として、全体の取組の管理調整を行います。

（４）高齢者支援の相談窓口における対応力強化の取組

地域包括支援センターが実施する総合相談業務や権利擁護支援、認知症相談等の各種取組において、関係機関や地域団体等との連携や対応力の一層の強化を図ります。

■基本目標 1【高齢者の尊厳の確保と権利擁護】（１）自己決定権の尊重と権利擁護の推進

（２）認知症の人と家族の支援施策の推進

■基本目標 4【多様な専門機関や団体などによる支援体制の構築】（１）地域包括支援センターによる高齢者支援の推進

（２）保健・医療・介護・福祉等の連携の推進

高齢者支援の相談窓口である地域包括支援センターの役割は、認知症相談を含む総合相談業務や権利擁護支援、地域資源の把握・活用・人間関係づくりや課題解決型の地域ケア個別会議といった包括的・継続的ケアマネジメント支援、指定介護予防支援など多岐にわたり、その業務の実施に当たっては、民生児童委員、医療・介護・保健・福祉にかかる専門職や関係機関、市社会福祉協議会等の地域団体などの地域の支援者等との連携が不可欠です。

そのため、市内 12 か所の地域包括支援センターの業務が一層円滑に進むよう、全体調整や後方支援といった業務の基幹的機能を担う市担当課が関係機関の調整役として常に課題や目標の共有化を図りながら、対応力強化を進めていきます。

① 総合相談窓口としての地域包括支援センターの対応力向上

総合相談窓口として、高齢者やその家族が抱える課題の解決に向けた対応力の強化を図る中で、特に認知症に関する相談に的確に対応し、医療機関への誘導や認知症初期集中支援推進事業につなぐなど、認知症の人のみならずその家族支援のための取組を進めます。また、地域包括支援センターが、対応困難ケースへの助言や支援、虐待対応の初動支援や判断を的確に行うことができるよう、その体制整備に努めます。

さらに、地域包括支援センターに対する利用者意見の聴取を行うとともに、国が策定する全国統一の評価指標の内容を踏まえながら、市と地域包括支援センターでの意識共有や職員のモチベーション向上を主眼とした運営評価を充実します。

② 権利擁護支援の推進

権利擁護支援については、認知症の人を含めすべての高齢者において、自らの尊厳と意思が尊重され、本人の意思決定能力を踏まえた自己決定ができるように、市社会福祉協議会や成年後見等支援センター等の関係機関と連携を図る中で、成年後見制度や日常生活自立支援事業（福祉サービス利用援助事業）、消費者被害防止の取組などの活用に向けた支援を推進します。

③ 包括的・継続的ケアマネジメントに関する支援

包括的・継続的なケアマネジメント支援については、その中心となるケアマネジャーが地域特性に応じた支援を行うことができるよう、地域における高齢者や介護予防・健康保持に資する地域資源の把握や情報の共有化を図ります。

また、地域ケア個別会議における課題解決力の向上に向けたノウハウの共有化をはじめ地域ケア代表者会での全市共通課題の見える化や各団体との連携による対応力強化などを進めます。

④ 介護予防ケアマネジメントに関する支援

介護予防ケアマネジメント支援については、要支援・要介護認定の申請段階から要支援者・事業対象者に対する適切なアセスメントを行い、特に自立支援に資する介護予防ケアプランを作成するためのケアマネジメント力の向上を図る取組を進めます。

⑤ 効率的な地域包括支援センター運営のための連携

地域包括支援センターが円滑かつ効率的に運営され、利用者対応の一層の充実が図られるよう、(1)介護予防・重度化防止にかかるリハビリテーション専門職や機関、(2)認知症に対する医療・介護専門職や初期集中支援チーム、(3)尼崎市医療介護連携支援センター（呼称：あまつなぎ）などとの連携や適切な役割分担を進めます。

(5) 助け合い、支え合いへの取組

住み慣れた地域で高齢者が気軽に集える、社会参加や介護予防に資する場づくりを推進するとともに、市社会福祉協議会と地域包括支援センターの連携を中心とした地域の様々な情報の共有化の取組を推進します。

■基本目標5【助け合い、支え合いの推進】(1)生活支援サービス体制整備の推進(2)地域における高齢者の見守り活動の推進
(3)地域の福祉力を高める活動の促進(4)ボランティア活動等の促進

一人暮らしの高齢者や離れて暮らす家族等にとって、同居する介助者や支援者がいないことは、家事援助や身体介助などの日常生活に必要な支援について不安や課題を抱える要因の一つとなっています。また、引きこもりなどから地域との関係性が薄くなるリスクも高くなります。とりわけ単身高齢者が多い本市では、高齢者の見守りをはじめ、地域の中で互いに支え合い、安心して暮らし続けられる環境づくりを進めていくためには、人と人、人と地域がつながり合い、地域の中で孤立することがないようにしていくことが重要です。

また、本市の高齢者の多様な生活支援ニーズに対応しつつ、住み慣れた地域で誰もが安心して健康に暮らせる地域社会づくりを進めるため、地域福祉推進施策や介護予防・日常生活支援総合事業などの取組を通じて、身近な地域における支え合い活動の推進と支援の体制づくりを進めます。

① 地域情報の共有及び共通理解の醸成

第3期あまがさきし地域福祉計画に規定する「地域福祉ネットワーク会議」を通じて、地域の様々な関係者が地域の資源（つよみ）などを共有するとともに、地域の多様な人や関係団体の協力を得ながら地域特性を活かした取組を進めていくための共通理解の醸成などに取り組みます。

また、「地域福祉ネットワーク会議」の運営等を通じて、市社会福祉協議会と地域包括支援センターが地域の様々な情報を共有し、相互に協力しながら高齢者の生活に対する効果的な支援を展開できるよう連携強化を図ります。

② 市社会福祉協議会・地域包括支援センターの連携及び支援

市社会福祉協議会と地域包括支援センターが協働し、地域の活動や各種機関等の資源情報の把握・共有を進めるとともに、それらの資源情報を基に、市社会福祉協議会は地域活動への支援を、また地域包括支援センターは要支援者や認知症の人とその家族などへの支援を進めます。

③ 地域福祉活動の組織化及び運営支援

地域における集いの場や支え合い活動の充実を図るため、地域福祉活動専門員（生活支援コーディネーター兼務）を中心とした地域連携の組織体制づくりや運営に対する相談支援を実施します。

④ 高齢者の地域での居場所づくり

身近な地域での居場所における顔の見える関係づくりを基盤に、介護予防や支え合いなどの活動の推進を図るため、高齢者をはじめとした多世代が地域で気軽に集える居場所づくりを推進します。

⑤ 高齢者の地域福祉活動への参画促進

訪問型の見守りのみならず、通い型の地域の集いの場での関係づくりを通じた日々の安否確認など、地域特性を踏まえた多様な見守り活動などの地域福祉活動を推進し、高齢者が地域の中で安心して生活できるよう支援するとともに、高齢者自身もその担い手として活躍できるような環境づくりを推進します。

⑥ 第7期重点取組（1）④⑤と同じ

（高齢者の身近な集いの場の充実、住民主体の介護予防活動への支援）

(6) 担い手づくりの推進

元気な高齢者をはじめ幅広い世代の地域住民等が、高齢者の生活支援活動や地域の様々な福祉活動の担い手・支え手として活躍できるための仕組みづくりや介護事業所等における福祉人材の確保に取り組みます。

■基本目標3【高齢者の状態やニーズに応じた生活支援サービスの充実】(2)在宅生活への支援の充実

■基本目標5【助け合い、支え合いの推進】(1)生活支援サービス体制整備の推進(3)地域の福祉力を高める活動の促進

■基本目標7【高齢者・介護者を支える介護保険サービスの充実と適切な運営】(1)介護保険サービスの充実と質の向上

少子高齢化が進展する中で、地域の福祉活動をはじめ介護の現場においては、その担い手となる福祉人材の確保が重要かつ喫緊の課題になっています。

そのため、若年者や女性、高齢者等の幅広い世代に対して福祉や介護等に対する関心を高め、担い手として活躍しやすい環境を整えていくことが重要です。

高齢者の中には、元気な人も多く、地域活動等の社会参加の機会を増やし、知識や経験を発揮できる環境を整えることが、高齢者の生きがいづくりや介護予防にもつながります。とりわけ、元気な高齢者には、高齢者の仲間づくりや身近な地域活動、軽易な生活支援等の担い手としての活躍が期待されています。

さらに、今後必要な介護サービスや高齢者の生活支援体制を確保していくためには、様々な関係機関と連携し、現在就労していない専門的資格を持った人の活用をはじめ、より多くの人材が介護の現場に従事できるような仕組みづくりが重要となっています。

① 地域福祉活動の担い手づくり

新たな担い手として活躍が期待される若年者や女性はもとより、豊富な知識と経験を有する高齢者等の多様な人材が、地域の様々な地域福祉活動や高齢者の生活支援活動などに参加することで、地域福祉活動の担い手の裾野が広がるよう取り組みます

② 生活支援サポーターの養成

介護人材の不足を見据え、幅広い世代を対象に、高齢者を支える担い手の裾野の拡大に向けて生活支援サポーターのさらなる養成に取り組みます。

③ 介護事業所等における福祉人材の確保

産業施策として兵庫労働局との間で締結している尼崎市雇用対策協定の取組とも連携する中で、現在就労していない介護等の有資格者をはじめ若年者や女性、高齢者等の幅広い人材及び介護事業者等に対して、求人・求職情報や各種就労促進の取組について積極的に情報発信を行います。

また、ハローワーク尼崎が実施しているミニ面接会や福祉・介護事業所見学会等への参加を促進するなど、雇用対策を担当する関係部局及び関係機関と十分に連携を図りながら、介護事業所等における生活支援サポーターや有資格者等の福祉人材の確保に取り組めます。

第7期計画における重点的な取組について

重点的な取組	基本的な考え方	No	取組内容	主な主体		
				市民	事業者	行政
1 介護予防・重度化防止への取組	要支援・要介護状態とならないよう介護予防活動等の充実に取り組むとともに、要支援・要介護状態から重度化しないよう各種の取組を実施します。	①	個々の心身状況に応じた重層的な支援	○	○	○
		②	リハビリテーション専門職等との協働による介護予防の推進		○	○
		③	介護予防に資する取組の周知・啓発		○	○
		④	高齢者の身近な集いの場の充実	○		○
		⑤	住民主体の介護予防活動への支援	○		○
2 認知症に対する取組	認知症の進行や容態の変化に応じ、医療関係者・介護関係者・地域住民・団体等が連携し、早期発見・早期対応の取組の強化とともに、適時適切に切れ目なく必要な支援やサービスにつなげることができる連携の仕組みづくりを進めます。	①	認知症に対する正しい理解を促すための周知・啓発		○	○
		②	認知症サポーターの養成	○	○	○
		③	認知症の人とその家族が集える場の充実	○	○	○
		④	認知症予防(早期発見・早期対応)の推進		○	○
		⑤	SOSネットワークを活用した早期発見・早期対応の仕組みづくり	○	○	○
		⑥	認知症初期集中支援チームによる支援		○	○
3 医療・介護連携に関する取組	医療と介護の多職種がチームを組んで情報共有するとともに、アセスメントに基づく目標の共有と専門的知見を持ち寄りチームでアプローチするための仕組みづくりを推進します。	①	医療・介護連携を実践する人材の育成		○	○
		②	医療・介護連携を効率的に行うための仕組みづくり		○	○
		③	生き方・暮らし方の意識づくり	○	○	○
		④	医療・介護連携支援センターによる支援		○	○
4 高齢者支援の相談窓口における対応力強化の取組	地域包括支援センターが実施する総合相談業務や権利擁護支援、認知症相談等の各種取組において、関係機関や地域団体等との連携や対応力の一層の強化を図ります。	①	総合相談窓口としての地域包括支援センターの対応力向上		○	○
		②	権利擁護支援の推進		○	○
		③	包括的・継続的ケアマネジメントに関する支援		○	○
		④	介護予防ケアマネジメントに関する支援		○	○
		⑤	効率的な地域包括支援センター運営のための連携		○	○
5 助け合い、支え合いへの取組	住み慣れた地域で高齢者が気軽に集える、社会参加や介護予防に資する場づくりを推進するとともに、市社会福祉協議会と地域包括支援センターの連携を中心とした地域の様々な情報の共有化の取組を推進します。	①	地域情報の共有及び共通理解の醸成	○	○	○
		②	市社会福祉協議会・地域包括支援センターの連携及び支援		○	
		③	地域福祉活動の組織化及び運営支援		○	○
		④	高齢者の地域での居場所づくり	○	○	○
		⑤	高齢者の地域福祉活動への参画促進	○	○	○
		⑥	1④⑤と同じ	/		
6 担い手づくりの推進	元気な高齢者をはじめ幅広い世代の地域住民等が、高齢者の生活支援活動や地域の様々な福祉活動の担い手・支え手として活躍できるための仕組みづくりや介護事業所等における福祉人材の確保に取り組みます。	①	地域福祉活動の担い手づくり		○	○
		②	生活支援サポーターの養成		○	○
		③	介護事業所等における福祉人材の確保		○	○

(7) 重点的な取組に係る進捗管理と評価

重点的な取組の推進にあたっては、毎年度、市が実施している施策評価や次ページに掲載の指標等をもとに進捗管理と評価を行うとともに、尼崎市社会保障審議会の高齢者保健福祉専門分科会において、取組状況や評価等について報告を行い、意見をいただくなどの方法により、取組内容の妥当性の検証や必要な改善策、評価方法の見直し等について検討を行い、より効果的な施策への見直しや新たな政策立案につなげていきます。

この重点的な取組の進捗を測るための指標の設定にあたっては、「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（平成 29 年法律第 52 号）」に基づき、国において第 7 期計画に盛り込むこととされた高齢者の自立支援や重度化防止等の取組に関する指標設定の考え方を踏まえるとともに、本市のまちづくり基本計画や尼崎版総合戦略、あまがさきし地域福祉計画等の関連する他の分野別計画や施策評価の取組等との整合を図る中で、指標を設定しています。

なお、この指標については、平成 28 年度実績等を現状に、今後の目指す方向について矢印で記載しており、毎年度、それぞれの取組状況等を確認する中で進捗管理と評価を行いますが、必要に応じて追加や見直しを行っていきます。

重点的な取組に係る指標

内容	まちづくり基本計画		総合戦略	施策評価	地域福祉計画	現状 (H28年度)	目指す方向	重点的な取組						
	前期	後期						介護予防・重度化防止への取組	認知症に対する取組	医療・介護連携に関する取組	高齢者支援の相談窓口における対応力強化の取組	助け合い、支え合いへの取組	担い手づくりの推進	
① 生きがいを持つ高齢者の割合 考え方 社会とのかかわりを持ち、身体・健康維持に努めながら、生きがいを持って生活する高齢者の割合を増やします。						64.0%	↗	○						○
② 孤立感を感じている市民の割合 考え方 地域福祉活動を広げていく中で、他とのつながりや絆を深め、孤立感を感じている市民の割合が低くなることを目指します。						36.8%	↘						○	
③ 身近な地域活動に参画している市民の割合 考え方 地域の担い手として、主体的に地域活動に参画している市民の割合を増やします。						24.1%	↗						○	○
④ 地域の中で頼れる人がいる割合 考え方 認知症の人への支援や医療介護の連携等の取組により、地域の中で頼れる人がいる高齢者の割合を増やします。						54.8%	↗		○	○	○	○	○	
⑤ いきいき百歳体操の登録者数 考え方 元気な高齢者を過ごせるよう、仲間とともに取り組めるいきいき百歳体操の登録者数を増やします。						1,654人	↗	○	○				○	
⑥ 認知症サポーター数 考え方 認知症の人を支える体制や仕組みづくりを進める認知症サポーター数を増やします。						13,766人	↗		○					○
⑦ 地域包括支援センターの認知度 考え方 高齢者の総合相談窓口である地域包括支援センターの役割や業務内容に対する認知度を高めます。						60.7%	↗			○	○			
⑧ 自分が健康であると感じている高齢者の割合 考え方 健康づくりや介護予防活動により、自分が健康であると感じている高齢者の割合を増やします。						67.2%	↗	○						
⑨ 高齢者ふれあいサロンの登録者数 考え方 高齢者が気軽に集え、仲間づくりができる高齢者ふれあいサロンの登録者数を増やします。						1,359人	↗	○	○				○	
⑩ 地域福祉活動実施団体数（延べ） 考え方 地域福祉活動の広がりを評価するために、地域福祉活動の実施団体数を増やします。						683件	↗						○	○
⑪ 前期高齢者の要介護（要支援）認定者数の割合 考え方 より効果の期待できる前期高齢者の介護予防の推進により、認定率の上昇抑制と重度化防止に取り組みます。						6.2% (H29-9月末)	→	○		○				
⑫ ケアプランの点検件数 考え方 介護保険サービスの質の確保と向上を図るため、ケアプランの点検件数を増やします。						276件	↗	○						
⑬ 入退院時に医療機関等と連携している居宅介護支援事業所の割合 考え方 医療と介護の連携づくりを進めるため、入退院時に医療機関等と連携している居宅介護支援事業所の割合を増やします。						45.5%	↗			○	○			
⑭ 生活支援サポーター養成研修修了者数 考え方 高齢者を支える担い手の裾野の拡大に向けて、生活支援サポーター養成研修の修了者数を増やします。						— (H29新規)	↗	○	○				○	○

