

京丹波町高齢者福祉計画及び第10期介護保険事業計画 骨子（案）

目次

第1章 総論.....	1
1 計画策定の背景・趣旨	1
2 計画の位置づけと内容	2
3 計画の期間	4
4 日常生活圏域の設定について	4
5 計画の策定体制	5
第2章 高齢者を取り巻く現状と課題	6
1 統計データからみる京丹波町	6
2 アンケート調査結果の概要と課題	9
第3章 計画の理念	21
1 計画の基本理念	21
2 計画の基本目標	21
3 施策の体系（案）	23
第4章 施策の展開	24
第5章 介護保険事業計画	24
第6章 計画の推進に向けて	24
資料編	24

第1章 総論

Ⅰ 計画策定の背景・趣旨

本町では、高齢者施策の方向性を示す計画として、令和6（2024）年度から令和8（2026）年度を計画期間とする「京丹波町高齢者福祉計画及び第9期介護保険事業計画」を策定し、高齢者が住み慣れた地域で安心・健康・いきいきと暮らせるまちづくりを推進してきました。

人口構造をみると、我が国の総人口は長期の減少過程をたどるとともに、諸外国に例をみないスピードで高齢化が進んでいる現状です。

令和5（2023）年4月に国立社会保障・人口問題研究所が公表した将来推計人口によると、第1次ベビーブーム期（昭和22～24年）世代のすべてが75歳以上の後期高齢者となった令和7（2025）年を経て、高齢者人口はなおも高い水準で推移しています。今後は、第2次ベビーブーム期（昭和46～49年）世代が65歳以上となる令和22（2040）年に高齢化率が34.8%（3人に1人以上が65歳以上の高齢者）に達することが見込まれています。

また、令和22（2040）年に向けた局面では、85歳以上人口の急増に伴い、医療・介護の双方のニーズを併せ持つ要介護高齢者や認知症高齢者がさらに増加することが予測されます。その一方で、生産年齢人口の急減による労働力不足が深刻化し、医療・介護・福祉分野における担い手不足から、必要なサービスの安定的な供給に対する強い不安が生じています。

こうした全国的な人口構造の変化を背景に、介護保険制度をはじめとする社会保障制度全体の安定的・持続的な運営がますます深刻な課題となっています。誰もが住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けるためには、これまでの取組をさらに進め、将来の介護需要の多様化と福祉人材の確保に柔軟に対応できる「地域包括ケアシステム」の深化・発展が不可欠です。

本町においては、全国を上回るスピードで高齢化が進行した結果、高齢者人口は平成28（2016）年をピークに緩やかな減少局面にあります。しかしながら、生産年齢人口のさらなる減少とそれに伴う地域コミュニティの維持や介護の担い手不足は、本町においてより切実な課題となっています。

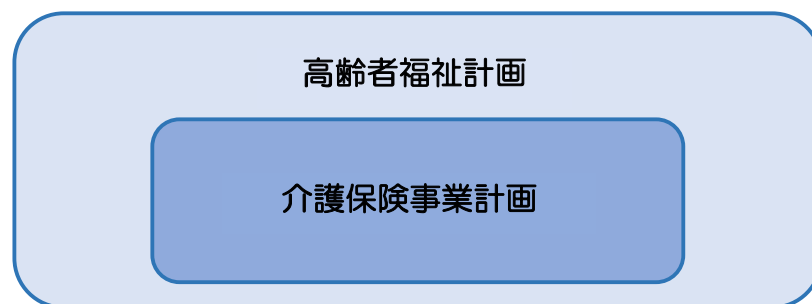
このような地域特性を踏まえ、長期的視点からは令和22（2040）年を見据えながら、これまでの地域包括ケアシステムをさらに深化させ、住民一人ひとりが支え合い、誰もが尊厳を持って暮らせる「地域共生社会」の確実な実現を目指します。

本町では、これまでの取組を引き継ぎつつ、今後3年間の具体的な施策と重点的な取組を総合的かつ計画的に推進するため、ここに「京丹波町高齢者福祉計画及び第10期介護保険事業計画」を策定します。

2 計画の位置づけと内容

(1) 計画の性格

「高齢者福祉計画」はすべての高齢者を対象とした本町の高齢者福祉に関する計画であり、「介護保険事業計画」は、介護保険の対象となる要介護者等の人数、介護保険サービス量の見込み等について定めた介護保険事業を運営するための事業計画であり、概念的には「介護保険事業計画」は「高齢者福祉計画」に包含されます。



(2) 法令の根拠

本計画は、老人福祉法第20条の8第1項の規定に基づく「市町村老人福祉計画」として位置づけるものです。

あわせて、介護保険法第117条第1項の規定に基づく「市町村介護保険事業計画」としても位置づけるものです。

本町では、高齢者の福祉施策の総合的な推進を図るため、両計画を一体的に策定しています。

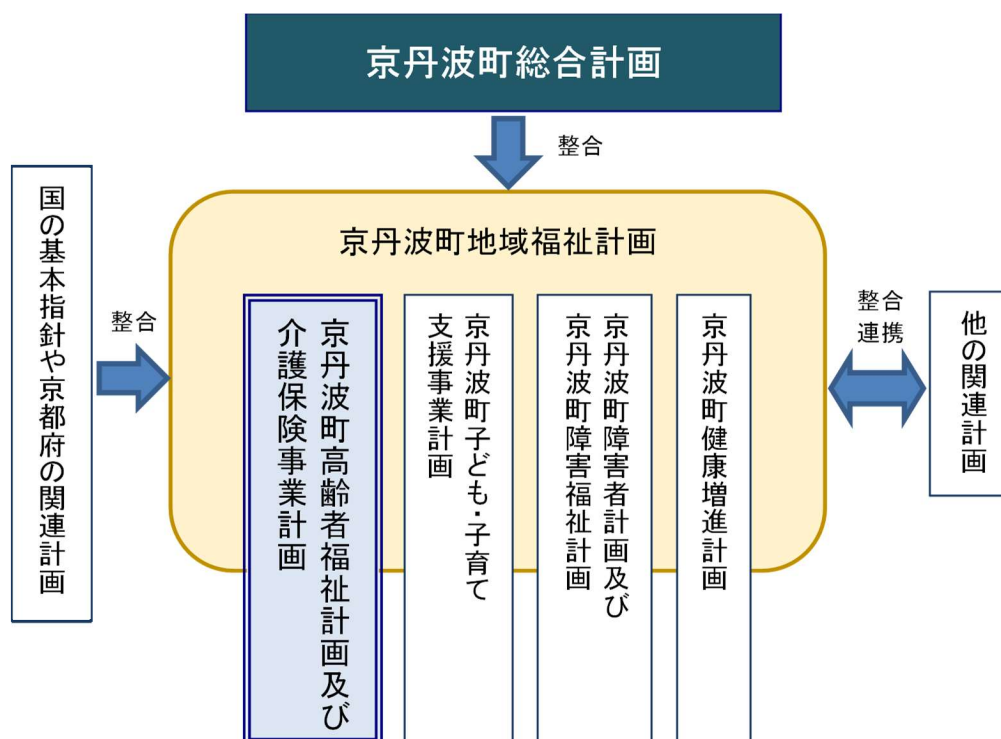
老人福祉法 第20条の8第1項	市町村は、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業（以下「老人福祉事業」という。）の供給体制の確保に関する計画（以下「市町村老人福祉計画」という。）を定めるものとする。
介護保険法 第117条第1項	市町村は、基本指針に即して、3年を1期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画（以下「市町村介護保険事業計画」という。）を定めるものとする。

(3) 他計画との関係

本計画は「京丹波町総合計画」を上位計画とし、高齢者福祉に関する計画として策定するものです。

国の定める基本指針及び、「京都府高齢者健康福祉計画」と整合を図ります。

また、本町における他の福祉関連計画や住宅、生涯学習などの関連分野における町の個別計画等と整合性のある計画として策定します。



(4) 計画の内容

高齢者福祉計画は、すべての高齢者の健康づくりや生活習慣病の予防、介護予防とともに、高齢者の社会参加や生きがいづくり、在宅生活の支援、地域包括ケア、防犯や防災対策、福祉のまちづくりなどを含む総合的な計画です。

介護保険事業計画は、要支援者等を中心に介護予防の推進とともに、介護を必要とする人に対する適切なサービス提供に向けての基本方向や事業量、第1号被保険者の保険料などを定めています。

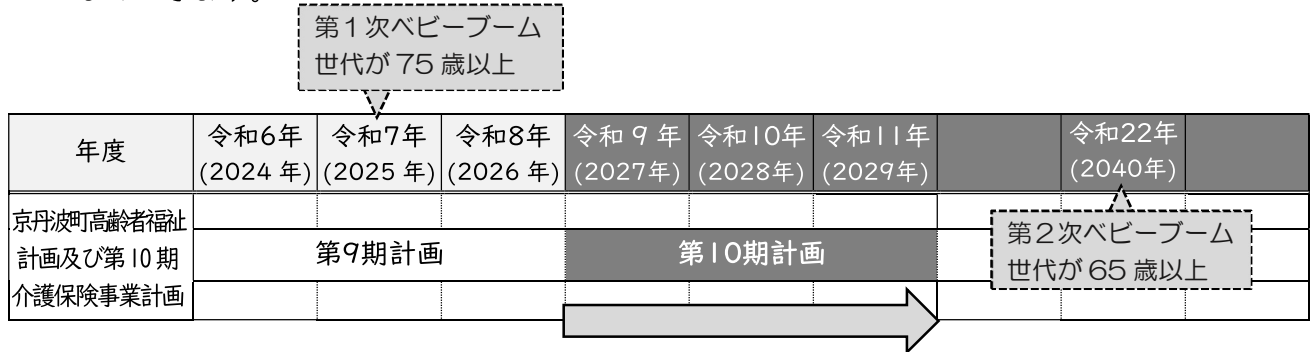
令和7(2025)年に第1次ベビーブーム世代が75歳以上を迎えた現在、さらに令和22(2040)年には第2次ベビーブーム世代が65歳以上を迎え、85歳以上の人口が増加する一方で、生産年齢人口が急減することが見込まれています。

この人口構造の変化を念頭に、本計画においては、第9期計画での目標や具体的な施策を踏まえ、地域包括ケアシステムさらなる深化を目指し、高齢者人口や介護サービスのニーズを中長期的に見据える計画として策定します。

3 計画の期間

この計画の期間は、令和9（2027）年度～令和11（2029）年度までの3年間で、介護保険制度の下での第10期の計画となります。

また、本計画においては、令和22（2040）年を見据えた中長期的視点を踏まえ、目標を設定していきます。



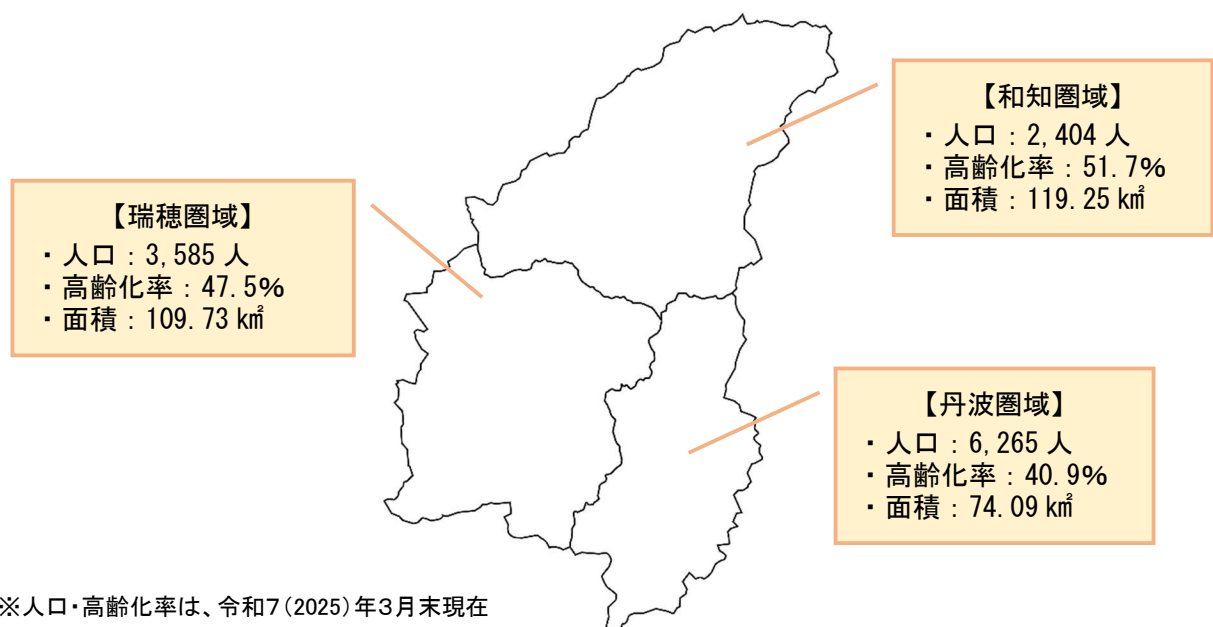
4 日常生活圏域の設定について

高齢者の生活を支える基盤整備については、日常生活を営む地域における様々なサービスの提供体制の整備が必要です。そのため、多様な地域性に対応することや生活圏域における社会資源の活用と医療・介護における多様な連携を持ったサービス提供が望まれています。

京丹波町では、平成18(2006)年度から合併前の旧町を単位とした3つの日常生活圏域を設定しています。地域の様々なサービス資源を結びつけ、必要なサービスが切れ目なく提供できる体制の実現を目的として、各圏域のサービス拠点の整備に取り組んでいます。

第3期計画以降に実施してきた介護基盤整備の状況を鑑み、これまで設定している日常生活圏域にて引き続き、地域包括ケアの推進に向けた取組を進めていきます。

今後、施設サービスや地域密着型サービス等の整備を進めていく上で、より身近な場所での事業所整備が重要になっていきます。



5 計画の策定体制

本計画の策定は、京丹波町地域包括ケア推進委員会の他、町民アンケートなど、町民や関係者の参画により策定します。

(1) 京丹波町地域包括ケア推進委員会の開催

各方面の専門家等からなる委員により構成された「京丹波町地域包括ケア推進委員会及び地域包括支援センター運営協議会並びに地域密着型サービス運営委員会」において審議を行っています。

(2) 町民アンケート調査及び事業者・団体等ヒアリングの実施

在宅の要介護認定者及び、要介護認定者以外の 65 歳以上の町民に対してアンケート調査を実施し、高齢者の現状について把握しました。

また、町内の介護保険事業者等と、サービスの提供実態や利用者ニーズ、運営上の課題等について意見交換等を実施予定です。

(3) パブリックコメントの実施

パブリックコメント制度とは、町が策定する施策などの案をよりよいものにするために、町民の皆様から広く意見を募集し、寄せられた意見を施策に生かせるかを検討し、その結果と町の考え方を公表する制度です。

本計画に関するパブリックコメントは、令和 9（2027）年 1 月に実施予定です。

第2章 高齢者を取り巻く現状と課題

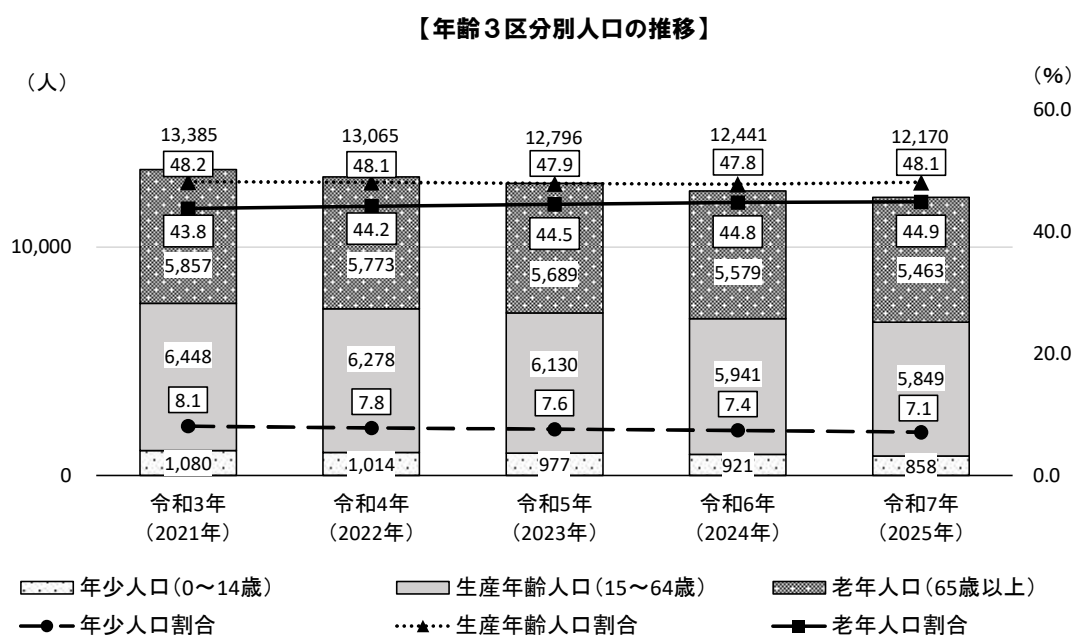
Ⅰ 統計データからみる京丹波町

(1) 人口の推移

① 年齢3区分別人口の推移

住民基本台帳により京丹波町の総人口の推移をみると、減少傾向が続いており、令和7（2025）年9月末時点で12,170人となっています。

年齢3区分別にみてもすべての区分で減少傾向となっており、令和7（2025）年時点で、0～14歳が858人（7.1%）、15～64歳が5,849人（48.1%）、65歳以上の高齢者人口が5,463人（44.9%）となっています。



資料: 住民基本台帳 (各年9月末)

京丹波町年齢3区分別人口の推移						
	単位	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)
総人口	人	13,385	13,065	12,796	12,441	12,170
年少人口 (0～14歳)	人	1,080	1,014	977	921	858
生産年齢人口 (15～64歳)	人	6,448	6,278	6,130	5,941	5,849
老年人口 (65歳以上)	人	5,857	5,773	5,689	5,579	5,463
年少人口割合	%	8.1	7.8	7.6	7.4	7.1
生産年齢人口割合	%	48.2	48.1	47.9	47.8	48.1
老年人口割合	%	43.8	44.2	44.5	44.8	44.9

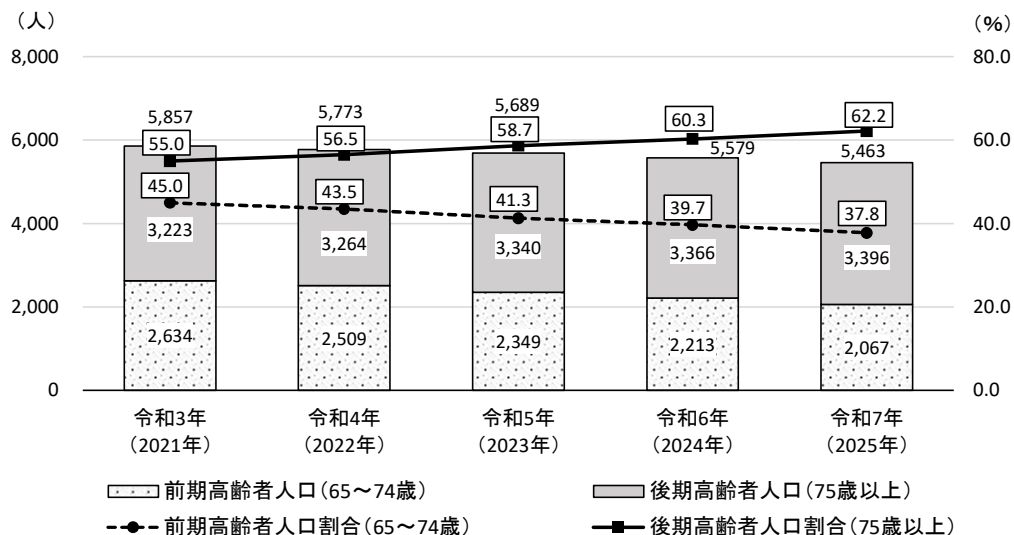
資料: 住民基本台帳 (各年9月末)

② 高齢者人口の推移

高齢者人口は、65～74歳の前期高齢者数、75歳以上の後期高齢者数ともに増減を繰り返しながら、令和7（2025）年9月末時点で前期高齢者数は2,067人、後期高齢者数は3,396人となっています。

後期高齢者数が高齢者人口に占める割合は、令和3（2021）年の55.0%から令和7（2025）年には62.2%と7.2ポイント上昇しています。

【高齢者人口（前期高齢者・後期高齢者）の推移】



資料：住民基本台帳（各年9月末）

京丹波町高齢者人口（前期高齢者・後期高齢者）の推移

	単位	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)
高齢者人口(65歳以上)	人	5,857	5,773	5,689	5,579	5,463
前期高齢者人口(65～74歳)	人	2,634	2,509	2,349	2,213	2,067
後期高齢者人口(75歳以上)	人	3,223	3,264	3,340	3,366	3,396
前期高齢者人口割合(65～74歳)	%	45.0	43.5	41.3	39.7	37.8
後期高齢者人口割合(75歳以上)	%	55.0	56.5	58.7	60.3	62.2

資料：住民基本台帳（各年9月末）

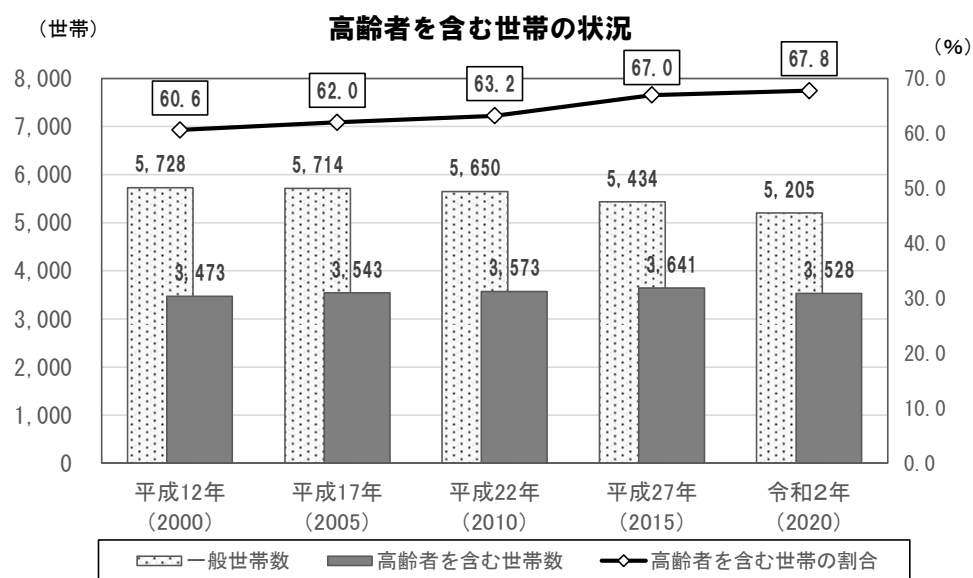
(2) 世帯数の推移

① 高齢者を含む世帯の推移

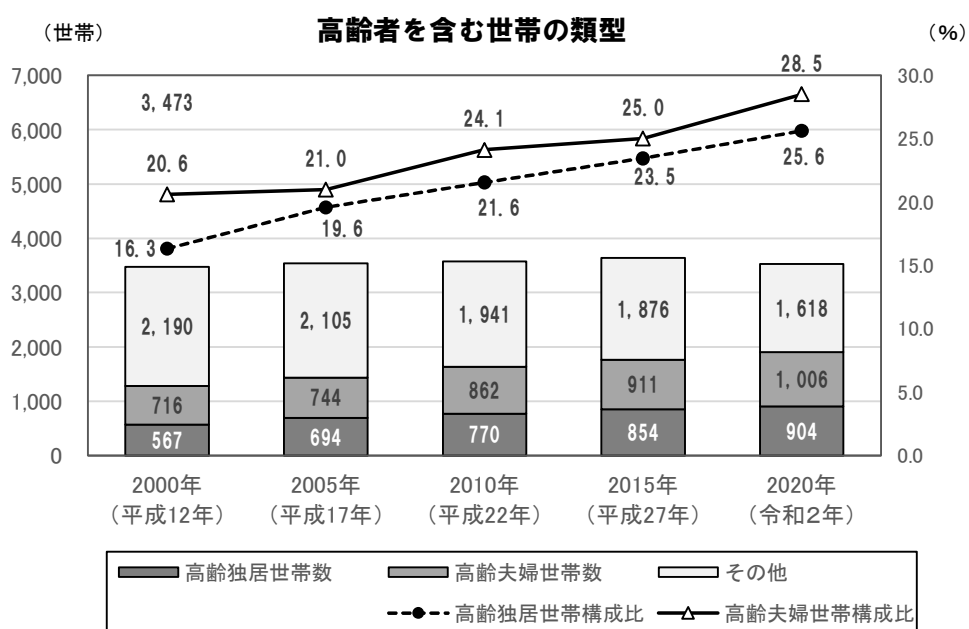
国勢調査により世帯の推移をみると、一般世帯数は年々減少しており、増加を続けていた高齢者を含む世帯数も令和2（2020）年には減少に転じ、3,528世帯となっています。

一般高齢者世帯に占める高齢者を含む世帯の割合は、増加が続いており、令和2（2020）年には67.8%と、3世帯に2世帯が高齢者を含む世帯となっています。

高齢独居世帯及び高齢世帯は増加を続け、高齢者を含む世帯に占める高齢独居世帯の割合は、平成12（2000）年の16.3%から、令和2（2020）年には25.6%へと上昇しています。また、高齢夫婦世帯の割合は、20.6%から28.5%へと上昇しています。



資料: 国勢調査 (各年 10 月 1 日)



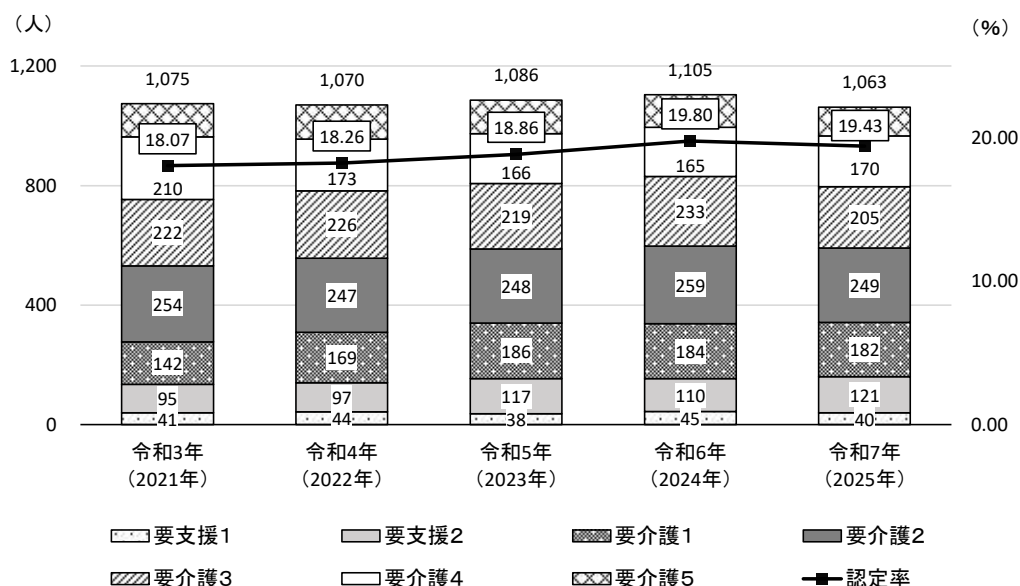
資料: 国勢調査 (各年 10 月 1 日)

(3) 要支援・要介護認定者数の推移

京丹波町の要支援・要介護認定者数は、令和7（2025）年9月末時点では1,063人となっており、令和3（2021）年の1,075人から12人減少しています。

認定率（第1号被保険者数に対する第1号認定者総数の割合）は令和7（2025）年では19.43%と、全国や京都府に比べ低くなっています。

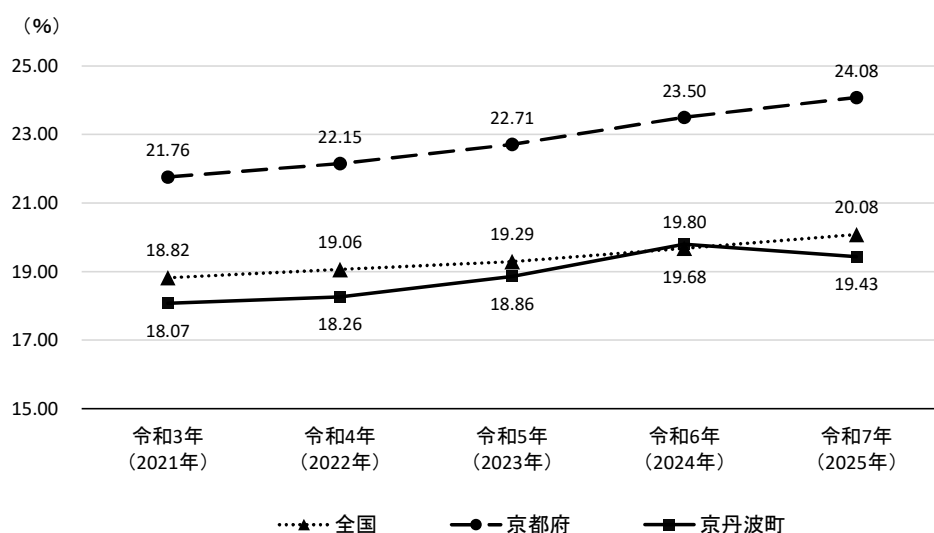
【要支援・要介護認定者数・認定率の推移】



資料：介護保険事業報告書（各年9月末）

※認定率は第1号被保険者数に対する第1号認定者数の割合

【認定率の推移（国・府・町）】



資料：介護保険事業報告書（各年9月末）

※認定率は第1号被保険者数に対する第1号認定者数の割合

2 アンケート調査結果の概要と課題

京丹波町では、高齢者の生活状況やニーズを把握・分析し、「京丹波町高齢者福祉計画及び第10期介護保険事業計画」策定のための基礎資料として活用することを目的に、アンケート調査を実施しました。

【実施概要】

調査名	対象者	配布数	回収数	回収率
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	要介護認定者以外の65歳以上	1,000	678 有効回収数 677	67.8%
在宅介護実態調査	在宅の要介護認定者	497	248 有効回収数 245	49.9%

調査方法：郵送による配布・回収

抽出基準日：令和7（2025）年12月24日

調査期間：令和8（2026）年1月16日（金）～1月30日（金）

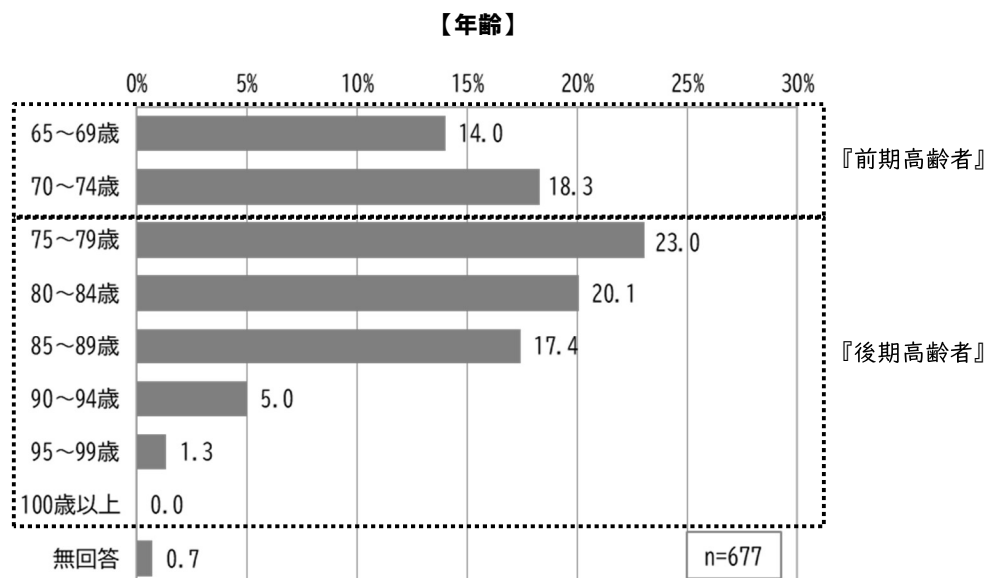
（1）介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

※グラフ中の「n」は回答者数

① 回答者の概要

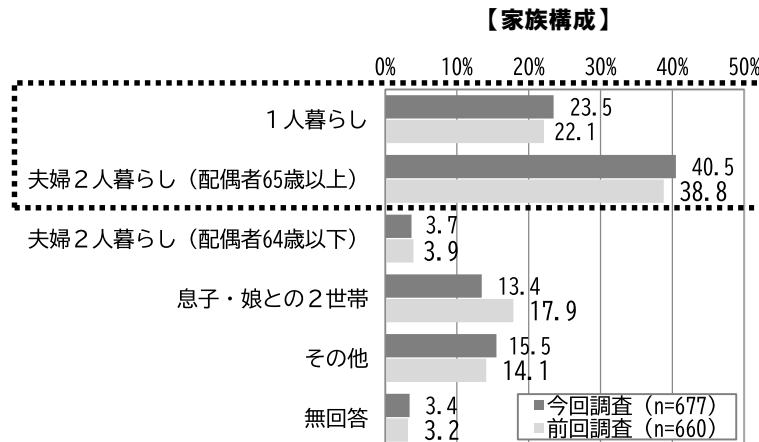
○年齢

「65～69歳」と「70～74歳」を合わせた『前期高齢者』が32.3%、75歳以上の『後期高齢者』が66.8%となっています。



○家族構成

「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」が40.5%で最も高く、次いで「1人暮らし」が23.5%、「息子・娘との2世帯」が13.4%となっています。



② 身体状況と健康に関する意識について

○介護・介助が必要になった原因

「高齢による衰弱」が34.3%で最も高く、次いで「骨折・転倒」が12.4%、「心臓病」が11.4%となっています。

○主な介護・介助者

「配偶者（夫・妻）」が40.0%で最も高く、次いで「息子」が22.2%、「娘」と「介護サービスのヘルパー」がともに20.0%となっています。

前回調査に比べ「配偶者（夫・妻）」が13.8ポイント増加しています。

○主観的健康感

「とてもよい」と「まあよい」を合わせた『よい』が74.6%、「あまりよくない」と「よくない」を合わせた『よくない』が23.3%となっています。

前々回調査から今回調査にかけ、『よくない』は増加傾向にあります。

課題

高齢の夫婦2人暮らしが多い状況で、現在は介護・介助は必要ないという人が8割を占めていますが、加齢に伴い、今後は介護・介助の必要が生じてくると考えられます。

介護・介助が必要になった主な原因として「骨折・転倒」が多く挙がっていることから、普段から運動や栄養といったことに留意し、ロコモティブシンドローム（運動器症候群）※を予防することが大切です。

何らかの介護を受けている人の中では配偶者の介護、介助を受けている人が多く、老老介護の状況が見て取れます。今後ますます後期高齢者の数も増えていくとみられることから、地域包括ケアシステム等をさらに充実させ、要支援・要介護者はもとより、家族の健康も守っていく必要があります。

※ロコモティブシンドローム（運動器症候群）：加齢に伴う筋力の低下や関節や脊椎の病気、骨粗しょう症などにより運動器の機能が衰えて、要介護や寝たきりになったり、そのリスクの高い状態のこと。

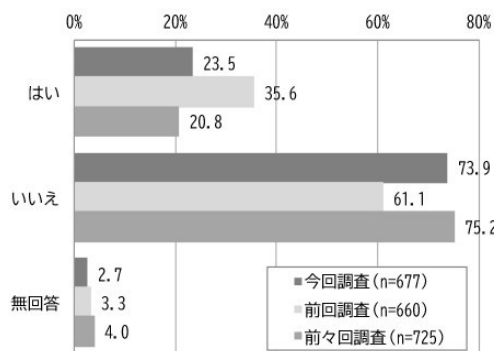
③ 外出の状況について

○外出を控えているか

「いいえ」が73.9%となっています。

前回調査に比べ「いいえ」が12.8ポイント増加し、新型コロナウイルス感染症の感染拡大以前の前々回調査とほとんど差がなくなっています。

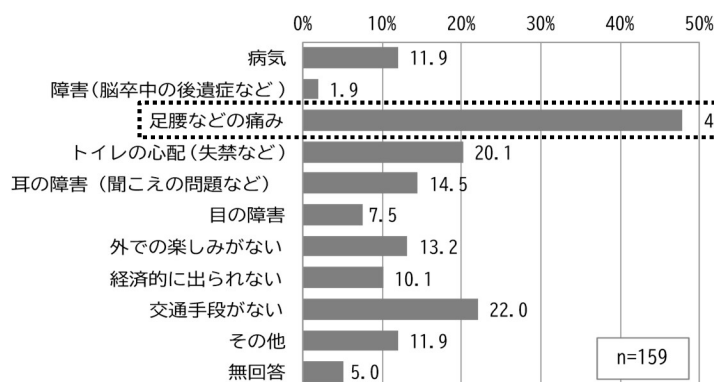
【外出を控えているか】



○外出を控えている理由

「足腰などの痛み」が47.8%で最も高く、次いで「交通手段がない」が22.0%、「トイレの心配(失禁など)」が20.1%の順となっています。「その他」には、介護のためとの理由が多くみられます。

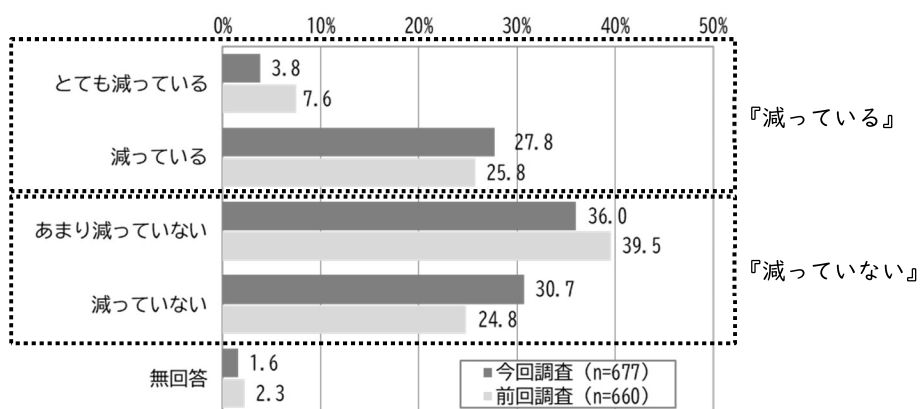
【外出を控えている理由】



○昨年と比べた外出回数

「とても減っている」と「減っている」を合わせた『減っている』が31.6%、「あまり減っていない」と「減っていない」を合わせた『減っていない』が66.7%となっています。

【昨年と比べた外出回数】



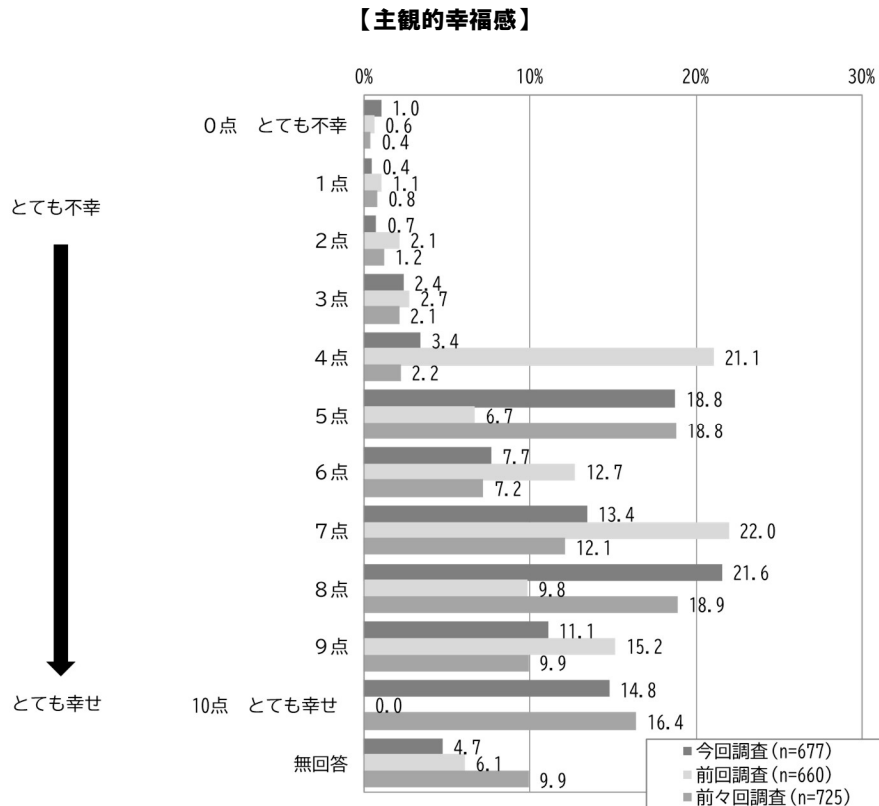
○外出する際の移動手段

「自動車（自分で運転）」が67.7%で最も高く、次いで「徒歩」が34.6%、「自動車（人に乗せてもらう）」が28.8%となっています。

○主観的幸福感

「8点」が21.6%で最も高く、次いで「5点」が18.8%、「10点」が14.8%で、平均点は7.10となっています。

地区別でみると“丹波地区”、性別でみると“女性”、年齢別でみると“前期高齢者”、要介護状態区分別では“認定なし”で平均点が高くなっています。



課題

自分で自動車を運転して外出する方が多い中、足腰などの痛みがあり、また、交通手段もない方は外出がままならい状況にあります。ロコモティブシンドローム対策の他、ニーズを踏まえて外出支援や交通手段の整備を図る必要があります。

主観的幸福感、主観的な健康感とともに生活の質にかかわる要素であり、客観的な疾患の有無にかかわらず生存率に関する指標です。心身ともに健康であると思える高齢者が1人でも多くなるよう、活力の低下や閉じこもりの状態になる前に相談支援等に適切につなげる必要があります。

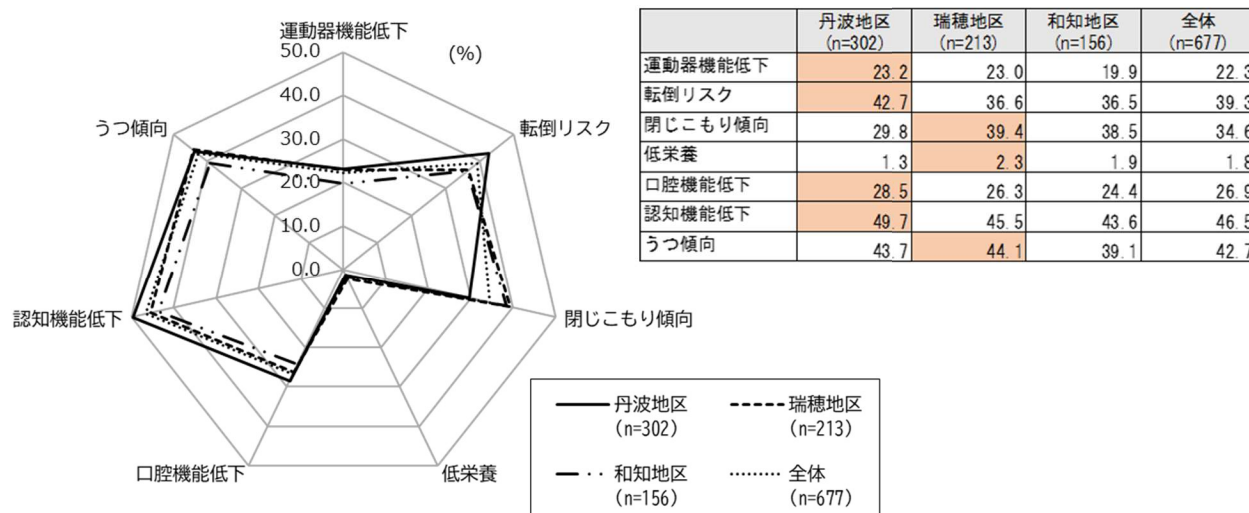
人生100年時代に健康寿命を延伸するためにも、心も体も元気で社会的なつながりを持ち続けることが重要です。

④ 生活機能評価について

○生活機能の評価項目ごとの該当者（リスク者）の割合

生活機能の評価項目ごとの該当者（リスク者）の割合は、全体では「認知機能低下」が最も高く、次いで「うつ傾向」、「転倒リスク」となっています。

【地区別該当者割合】



○手段的自立度 (IADL)

日常生活圏域別にみると、「低い」と「やや低い」とを合わせた『低い』は、“丹波地区”でやや高くなっています。

○知的能動性

日常生活圏域別にみると、「高い」は、“瑞穂地区”が54.0%で他の圏域に比べ高く、“和知地区”が48.1%で最も低くなっています。

○社会的役割

日常生活圏域別にみると、「低い」は、“丹波地区”が他の圏域に比べやや高くなっています。

課題

社会的なつながりを促進することにより、心の健康を保つ、または回復させることが課題として上がってきます。「通いの場」により気持ちが前向きになったという結果もみられ、これらを受けて、これらの具体策につなげることが必要です。

介護・介助が必要になった原因に「骨折・転倒」が多く、転倒リスクのある方が約4割に上ることからも、転倒リスクは介護予防に特に注意が必要な項目となります。

また、高齢者の口腔機能の衰え（オーラルフレイル）は、心身機能や社会性の低下と相関し、栄養不足による体重減少や筋力などの低下を引き起こし、介護リスクが高まります。積極的に共食※の機会をつくり、楽しくおいしい食事をとることで身体と心の栄養を蓄えることが大切です。

※共食：誰かと一緒に食事をする事。“誰か”には、家族全員、家族の一部（親など）、友人、親戚などが含まれる。共食が多い人はそうでない人と比べ、心身の健康状態がよい傾向にあることが報告されている。

⑤ 社会参加について

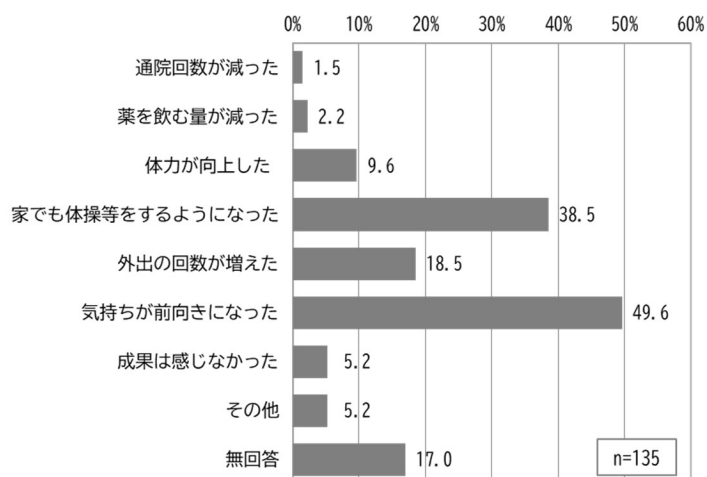
○会やグループの参加頻度

「週4回以上」「週2～3回」「週1回」を合わせた『週1回以上』で比較すると、“収入のある仕事”が21.2%で最も高くなっています。なお、他の活動についてはすべて10%以下となっています。

○介護予防のための「通いの場」の成果や効果

「気持ちが前向きになった」が49.6%で最も高く、次いで「家でも体操等をするようになった」が38.5%、「外出の回数が増えた」が18.5%の順となっています。一方、「成果は感じなかった」が5.2%となっています。

【介護予防のための「通いの場」の成果や効果】



○地域活動に参加者として参加したいか

「是非参加したい」の11.8%と「参加してもよい」の51.0%を合わせた『参加意向あり』が62.8%となっています。一方、「参加したくない」は22.0%、「既に参加している」は5.8%となっています。

○地域活動に企画・運営として参加したいか

「是非参加したい」の2.7%と「参加してもよい」の35.0%を合わせた『参加意向あり』が37.7%となっています。一方、「参加したくない」は46.7%、「既に参加している」は4.4%となっています。

課題

介護予防のための「通いの場」による影響について、「気持ちが前向きになった」と答えた方が約5割みられることから、このような場づくりに一定の効果があることがわかります。

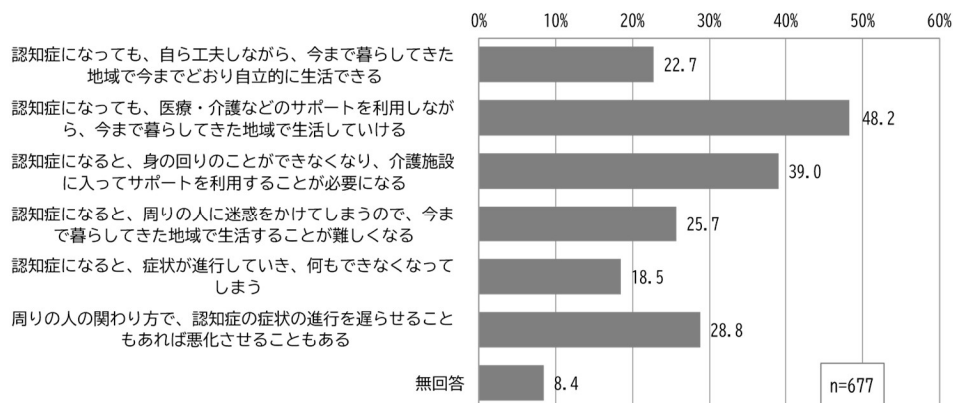
地域活動に企画・運営として参加意向がある方は、新たに地域をけん引する存在として活躍が期待できます。まちづくりや福祉活動を推進する住民リーダーの育成に向けた講座の開設など、地域独自の取り組みを住民が自主的に企画・運営できる仕組みづくりが必要です。

⑥ 認知症について

○認知症に対するイメージ

「認知症になっても、医療・介護などのサポートを利用しながら、今まで暮らしてきた地域で生活していける」が48.2%で最も高く、次いで「認知症になると、身の回りのことができなくなり、介護施設に入ってサポートを利用することが必要になる」が39.0%となっています。

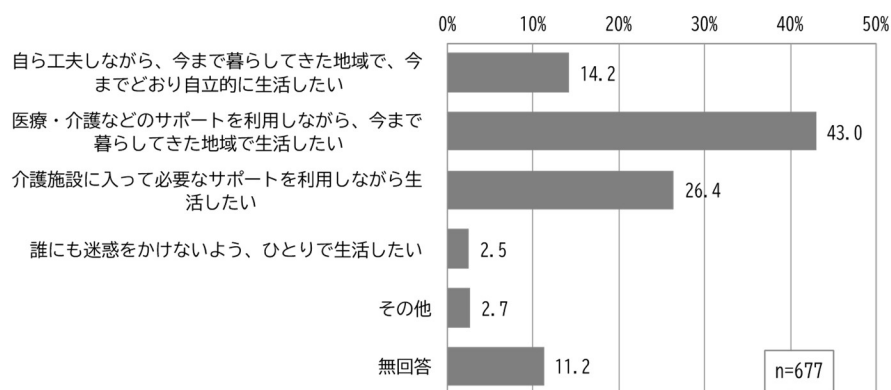
【認知症に対するイメージ】



○認知症になったらどのように暮らしたいか

「医療・介護などのサポートを利用しながら、今まで暮らしてきた地域で生活したい」が43.0%で最も高く、次いで「介護施設に入ってサポートを利用しながら生活したい」が26.4%となっています。

【認知症になったらどのように暮らしたいか】



○認知症の相談窓口を知っているか

「はい」は36.3%となっており、前回調査に比べ7.5ポイント減少しています。

課題

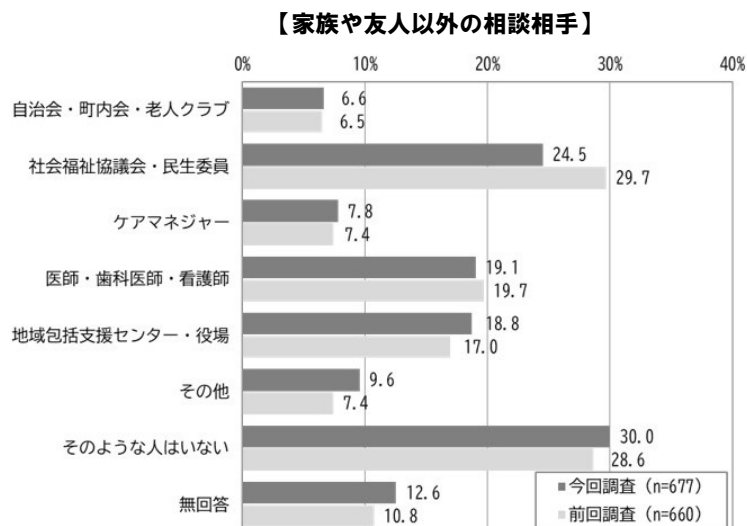
国では、令和6（2024）年に施行された「認知症基本法」に基づき、「共生」を支えるバリアフリー化を推進しており、町でも相談窓口の周知の他、様々な取り組みを行っています。

認知症になっても、仕事、趣味、地域活動等、地域とつながり、役割を持ち続けることでその人らしい暮らしを継続することができます。医療・介護だけでなく、暮らしの継続を支える伴走型の支援体制を地域全体で構築することが大切です。また、認知症の相談窓口の周知を急ぐ必要があります。

⑦ 高齢者福祉施策について

○家族や友人・知人以外の相談相手

「そのような人はいない」が30.0%で最も高く、次いで、「社会福祉協議会・民生委員」が24.5%、「医師・歯科医師・看護師」が19.1%となっています。



○望ましい介護保険サービスと介護保険料の関係のあり方

「いずれも当てはまらない、わからない」が29.1%で最も高く、次いで「サービスも保険料の負担も現状を維持するべき」が24.8%、「サービスは充実しているので、サービスのあり方を見直し、保険料の負担を減らすべき」が17.1%となっています。

○高齢者福祉で拡充が重要な施策

「移動手段の充実」が37.5%で最も高く、次いで「健康づくり対策の充実」が24.8%、「身近で「通い」や「泊まり」などのサービスが受けられる施設の充実」が23.5%となっています。

課題

介護保険サービスの整備を推進していくとともに、今後の生産年齢人口の急減も見越し、介護保険サービスでは対応できない部分をカバーする介護保険外のインフォーマルサービスを構築していく必要があります。元気な高齢者を生活支援サービスの担い手として養成することも重要です。

(2) 在宅介護実態調査

※グラフ中の「n」は回答者数

① 介護の状況と主な介護者の概要

○現在抱えている傷病

「認知症」が33.9%で最も高く、次いで「その他」が20.4%、「心疾患（心臓病）」「眼科・耳鼻科疾患（視覚・聴覚障害を伴うもの）」がともに18.0%となっています。

○家族や親族からの介護の状況

「ほぼ毎日ある」が44.9%で最も高く、次いで「ない」が21.6%、「週1～2日」が13.1%となっており、『週1日以上』が64.5%となっています。

○主な介護者

「子」が48.9%で最も高く、次いで「配偶者」が26.1%、「子の配偶者」が12.2%となっています。

○主な介護者の年齢

「60代」が33.9%で最も高く、次いで「50代」が22.2%、「70代」が19.4%となっています。

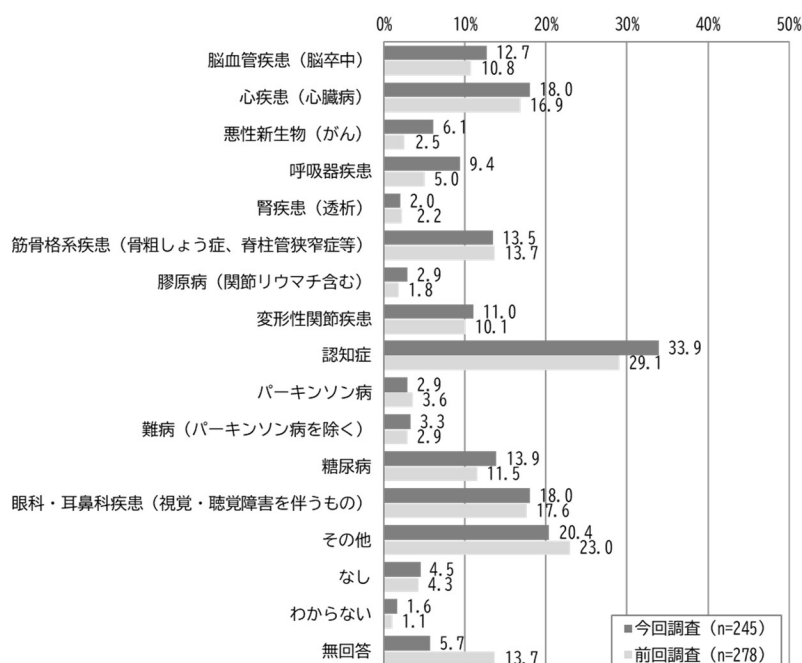
前回調査に比べ「50代」が8.3ポイント増加しています。

○主な介護者の性別

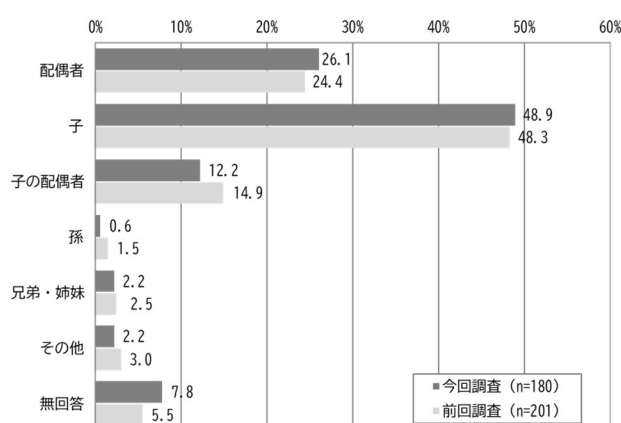
「女性」が65.0%、「男性」が31.7%となっています。

前回調査に比べ「女性」が8.3ポイント増加しています。

【現在抱えている傷病】



【主な介護者】



課題

在宅介護の状態にある方に認知症を患っている方が多い状況です。

認知症の在宅介護は、本人と家族がともに精神的・身体的に疲弊する、また、地域で孤立する危険があるため、適切に地域の居場所やサービスとつながることが重要です。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果と同様に、在宅介護生活にある方にとって交通手段や外出支援に関する要望は高く、取組強化の必要が高い項目となっています。

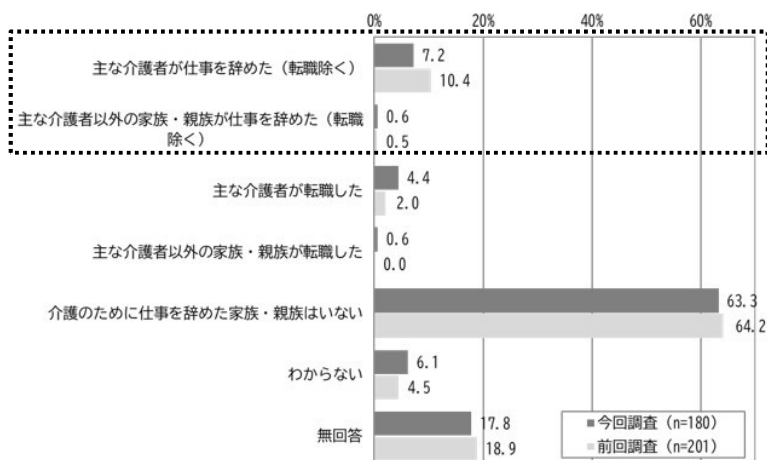
今後、高齢者のさらなる増加が見込まれることを踏まえ、在宅における介護と医療の連携強化を図ることも大切です。

② 介護者の就労継続、高齢者福祉施策について

○介護のため過去1年間に仕事を辞めたか

「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が63.3%で最も高く、次いで「主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）」が7.2%、「わからない」が6.1%となっています。

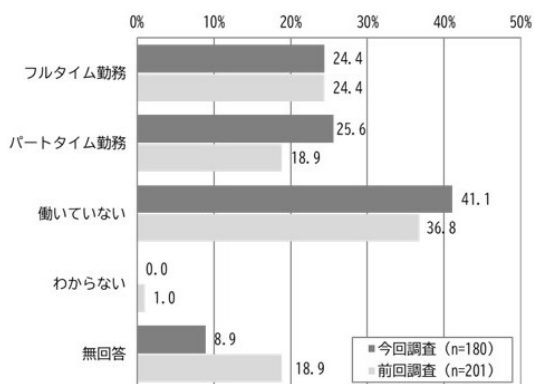
【介護のため過去1年間に仕事を辞めたか】



○主な介護者の就労状況

「働いていない」が41.1%で最も高く、次いで「パートタイムで働いている」が25.6%「フルタイムで働いている」が24.4%となっています。

【主な介護者の就労状況】



○介護のための働き方の調整

「介護のために、『労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等）』しながら、働いている」が33.3%で最も高く、次いで「介護のために、『休暇（年休や介護休暇等）』を取りながら、働いている」が30.0%、「特に行っていない」が26.7%となっています。

前回調査に比べ、何らかの調整をしている割合が減少しています。

○仕事と介護の両立のために勤務先からほしい支援

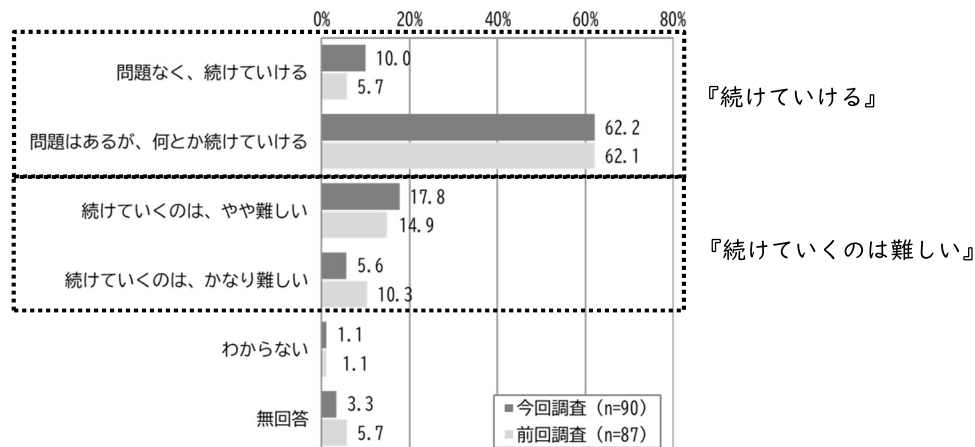
「介護休業・介護休暇等の制度の充実」が30.0%で最も高く、次いで「介護をしている従業員への経済的な支援」が26.7%となっています。

前回調査に比べ「介護休業・介護休暇等の制度の充実」が5.6ポイント減少しています。

○今後の就労継続見込み

「問題なく、続けていける」と「問題はあるが、何とか続けていける」を合わせた『続けていける』が72.2%、「続けていくのは、やや難しい」と「続けていくのは、かなり難しい」を合わせた『続けていくのは難しい』は23.4%となっています。

【今後の就労継続見込み】



○施設等への入所・入居の検討状況

「入所・入居は検討していない」が 59.6%で最も高く、次いで「入所・入居を検討している」が 23.3%、「既に入所・入居申し込みをしている」が 13.5%となっています。

○主な介護者が不安に感じる介護等

「認知症状への対応」が 20.6%で最も高く、次いで「外出の付き添い、送迎等」が 13.9%、「夜間の排泄」が 12.8%となっています。

○介護保険サービス以外の支援・サービスの利用状況

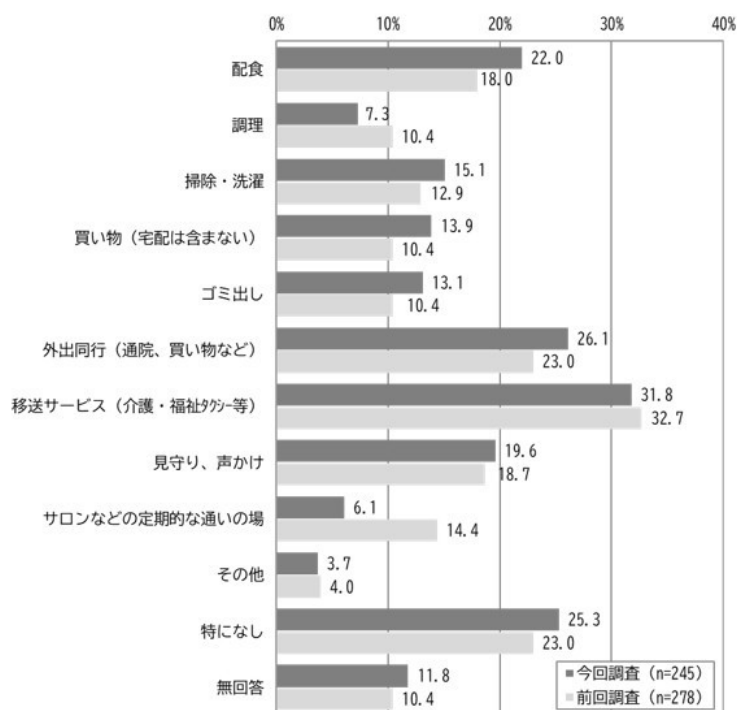
「利用していない」が 44.5%で最も高く、次いで「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が 18.0%、「配食」が 17.1%となっています。

○在宅生活の継続に必要な支援・サービス

「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が 31.8%で最も高く、次いで「外出同行（通院、買い物など）」が 26.1%、「特になし」が 25.3%となっています。

前回調査に比べ、多くの支援・サービスで高くなっています。

【在宅生活の継続に必要な支援・サービス】



課題

介護者は、肉体的な疲労だけでなく、社会的な孤立や精神的な葛藤に直面することがあります。老老介護や働き盛りの介護者の課題は残っており、介護のために離職する人も依然として存在します。また、潜在的なヤングケアラーの把握など、取り組むべき課題が今後も増えていくことが見込まれます。

介護者が「自分の時間」を取り戻すための物理的な支援や、仲間づくりによって精神的なセーフティーネットを得ること、また、デジタル技術を活用した見守りや情報共有など、具体的な取組を強化していくことが求められます。

第3章 計画の理念

1 計画の基本理念

みんなで支える“輝く生涯”

あたたかな心でつくる安心・健康・いきいき 京丹波

第9期計画の基本理念は、超高齢社会を迎えた本町において、高齢者が住み慣れた地域で健やかにいきいきと、自分らしく暮らし続けられるまちの実現を掲げたものです。この基本的な方向性は、高齢者人口がピークを迎える令和22(2040)年を見据えた長期的な視点においても、依然として極めて有効かつ重要であると考えます。

したがって、第10期計画においても第9期計画の理念を継承し、地域の多様な社会資源を一体的に活用しながら、「みんなで支える“輝く生涯” あたたかな心でつくる安心・健康・いきいき 京丹波」の実現を目指します。

2 計画の基本目標

基本理念「みんなで支える“輝く生涯” あたたかな心でつくる安心・健康・いきいき 京丹波」の実現と、令和22(2040)年を見据えた課題への対応に向け、次の4つの基本目標に沿って施策を展開します。

基本目標1 支え合うまちづくり ―地域包括ケアシステムと重層的支援体制の強化―

＜ポイント＞

- 住民、医療・介護関係者、行政が一体となった「地域共生社会」の構築
- 「8050」や「ヤングケアラー」を含む世帯全体の問題に対する重層的支援体制の推進

基本目標2 いきいきと暮らせるまちづくり ―健康づくりと多様な社会参加の促進―

＜ポイント＞

- 健康維持とともに、社会的孤立の防止を健康づくりの土台として位置づける
- 地域経済やコミュニティを「支える・活躍する側」として捉え直し、就労やデジタルを通じた新しい形の社会参加の促進

基本目標3 安心して暮らせるまちづくり ―尊厳を守る包括的支援と権利擁護の推進―

<ポイント>

- 国の「認知症基本法」を踏まえ、予防やケアだけでなく、認知症の人自身が希望を持って共生できる社会への転換を目指す
- 災害や感染症等の緊急事態に備え、被害を最小限に食い止め、事業を継続または早期復旧させるための事業継続計画（BCP）について明記

基本目標4 介護サービスの充実と質の向上 ―人材確保と生産性向上の推進―

<ポイント>

- 深刻な介護人材不足への現実的なアプローチ
- 介護現場の生産性向上への方向性（ICT・見守りセンサー・介護ロボットの導入支援等）を示す

3 施策の体系（案）

基本理念	基本目標	基本施策	主要施策
みんなで支える”輝く生涯“あたたかな心でつくる安心・健康・いきいき 京丹波	《基本目標1》 支え合うまちづくり —地域包括ケアシステムと重層的支援体制の強化—	1 地域包括ケアシステムの深化・推進	(1) 地域包括ケアシステムの強化 (2) 地域包括支援センターの機能強化
		2 高齢者を支える地域の体制づくり	(1) 見守り支え合う地域づくりの構築 (2) 民生児童委員活動等との連携 (3) 日常生活を支援する体制の整備
		3 医療と介護の連携の推進	(1) 在宅医療・介護の連携会議 (2) 医療・福祉・介護の連携のための人材の育成等
	《基本目標2》 いきいきと暮らせるまちづくり —健康づくりと多様な社会参加の促進—	1 健康づくりの推進	
		2 介護予防の充実	(1) 介護予防・日常生活支援サービス事業 (2) 一般介護予防事業 (3) 任意事業等
		3 多様な社会参加の促進	(1) 老人クラブ活動の推進 (2) シルバー人材センターへの支援 (3) ボランティア活動の支援 (4) 生涯学習の推進 (5) スポーツ活動の推進
	《基本目標3》 安心して暮らせるまちづくり —尊厳を守る包括的支援と権利擁護の推進—	1 生活支援サービスの充実	(1) 軽度生活援助事業 (2) 外出支援サービス (3) 訪問理美容サービス (4) 食の自立支援サービス (5) 緊急通報体制等整備事業 (6) 敬老祝賀事業 (7) 老人保護措置事業
		2 認知症施策の推進	(1) 認知症に対する正しい知識の普及推進 (2) 認知症の予防と早期相談体制の整備 (3) 認知症本人や家族への支援 (4) 認知症の方の安心や安全の確保
		3 高齢者の人権尊重と権利擁護の推進	(1) 権利擁護に関する取組の充実 (2) 虐待防止への取組の推進
		4 高齢者の住まいの確保	(1) 養護老人ホーム (2) 軽費老人ホーム（ケアハウス） (3) 高齢者あんしんサポートハウス (4) サービス付き高齢者向け住宅 (5) 介護予防安心住まい推進事業
		5 高齢者にやさしいまちづくりの推進	(1) ユニバーサルデザインのまちづくりの推進 (2) 災害時要援護者支援事業 (3) 京丹波町「命のカプセル」事業 (4) 情報発信とお知らせ機能の充実 (5) 感染症への備え (6) 緊急時の事業継続と早期復旧
	《基本目標4》 介護サービスの充実と質の向上 —人材確保と生産性向上の推進—	1 介護サービス等の充実	(1) ケアマネジメントの充実 (2) 居宅介護支援事業者への支援 (3) 介護サービス事業者への指導・監督
		2 介護保険制度の適正・円滑な運営	(1) 制度の普及啓発等 (2) 介護給付費の適正化 (3) 制度改正に関する情報の提供等
		3 低所得者対策	
		4 人材の確保及び資質の向上	(1) 介護人材の確保対策支援事業 (2) 生産性向上の推進 (3) 介護サービス相談員派遣事業

第4章 施策の展開

第5章 介護保険事業計画

第6章 計画の推進に向けて

資料編

1. 委員会設置規則
2. 委員名簿
3. 策定の経過
4. 用語説明