

# 京丹波町高齢者福祉計画及び 第8期介護保険事業計画

中間案

※誤字チェック・用語統一などは今後行います。

京 丹 波 町



# 目次

<b>第1章 総論</b> .....	<b>1</b>
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.....	5
5 計画の策定体制.....	7
<b>第2章 高齢者を取り巻く現状と課題</b> .....	<b>8</b>
1 統計データからみる京丹波町.....	8
2 アンケート調査結果の概要と課題.....	14
3 事業者・関係団体アンケート結果.....	22
4 第7期計画の取組状況と課題の総括.....	23
<b>第3章 計画の理念</b> .....	<b>37</b>
1 計画の基本理念.....	37
2 計画の基本目標.....	37
3 施策の体系.....	39
<b>第4章 施策の展開</b> .....	<b>40</b>
<b>基本目標1 支え合うまちづくり -地域包括ケアシステムの強化-</b> .....	<b>40</b>
1 地域包括ケアシステムの深化・推進.....	40
2 高齢者を支える地域の体制づくり.....	41
3 医療と介護の連携の推進.....	42
<b>基本目標2 いきいきと暮らせるまちづくり-健康づくりと介護予防-</b> .....	<b>43</b>
1 健康づくりの推進.....	43
2 介護予防の充実.....	43
3 生きがいづくり活動の推進.....	46
<b>基本目標3 安心して暮らせるまちづくり ~高齢者福祉の充実~</b> .....	<b>48</b>
1 生活支援サービスの充実.....	48
2 認知症施策の推進.....	50
3 高齢者の人権尊重と権利擁護の推進.....	51
4 高齢者の住まいの確保.....	52
5 高齢者にやさしいまちづくりの推進.....	53
<b>基本目標4 介護サービスの充実と質の向上</b> .....	<b>55</b>
1 介護サービス等の充実.....	55
2 介護保険制度の適正・円滑な運営.....	56
3 低所得者対策.....	57

4 人材の確保及び資質の向上.....	58
---------------------	----

<b>第5章 介護保険事業の見込みと保険料.....</b>	<b>59</b>
--------------------------------	-----------

1 将来推計.....	59
2 サービス利用者数及び利用量の見込み.....	62
3 給付費の推計.....	62
4 第1号被保険者の介護保険料.....	63

<b>第6章 計画の推進に向けて.....</b>	<b>65</b>
---------------------------	-----------

1 計画の推進体制.....	65
2 計画の進捗管理.....	65

<b>資料編.....</b>	<b>66</b>
-----------------	-----------

# 第1章 総論

## 1 計画策定の背景・趣旨

我が国の人口は、平成20年の1億2,808万人をピークに減少過程に入っており、国立社会保障・人口問題研究所の推計によれば、今後、人口減少はさらに加速し、高齢化はますます進行することが想定されます。そうした中で、団塊ジュニア世代が高齢者となる令和22（2040）年頃、生産年齢人口が大きく減少する一方で高齢者人口はピークを迎えることが見込まれており、中でも特に介護需要が高まる85歳以上人口については、令和22（2040）年には1,000万人を超えることが想定されています。

こうした人口の規模・構造の変化を背景として、介護保険制度を含めた社会保障制度全体の安定的・持続的運営が危惧される状況になっており、とりわけ団塊の世代全体が75歳以上となる令和7（2025）年、団塊ジュニア世代が高齢者となり現役世代が急減する令和22（2040）年を見据えた対応が大きな課題となっています。

大都市やその周辺都市、地方都市、中山間地域等、地域によって高齢化の状況及びそれに伴う介護需要も異なってくるのが想定され、一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯の増加、核家族化の進展、認知症高齢者の増加など、地域社会において高齢者を取り巻く環境が大きく変容すると見込まれています。

本町では、高齢者施策の方向性を示す計画として、平成30年度～32年度を計画期間とする『京丹波町高齢者福祉計画及び第7期介護保険事業計画』を策定し、これに基づく施策の展開を図ってきたところです。

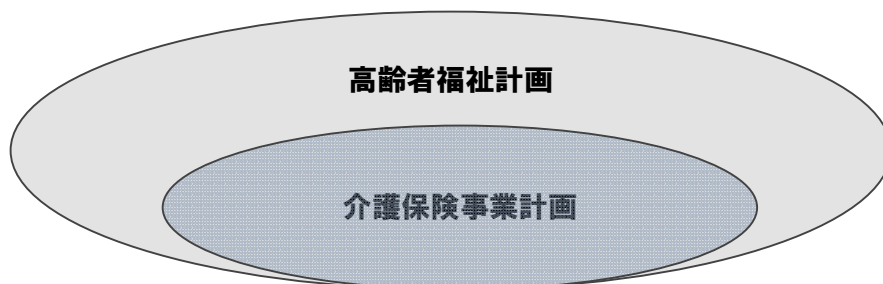
こうした「京丹波町高齢者福祉計画及び第7期介護保険事業計画」の基本的な方向性と成果を継承しつつ、長期的視点からは令和7（2025）年、令和22（2040）年の双方を念頭に、地域包括ケアシステムの構築やさらには地域共生社会の実現を目指すとともに、今後3年間の具体的な施策・取組を進めるための指針となる計画として、『京丹波町高齢者福祉計画及び第8期介護保険事業計画』を策定します。

なお、新型コロナウイルス感染症拡大の影響により浮き彫りとなった、感染症まん延期における高齢者の健康維持や生活支援、介護事業者への経営支援といった新たな課題についても、地域の安定した生活基盤の確保に向けて検討・取組を進めていきます。

## 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）の規定に基づく「市町村老人福祉計画」として位置づけられるものです。

**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。

併せて、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」としても位置づけられるものです。

**介護保険法  
第117条第1項**

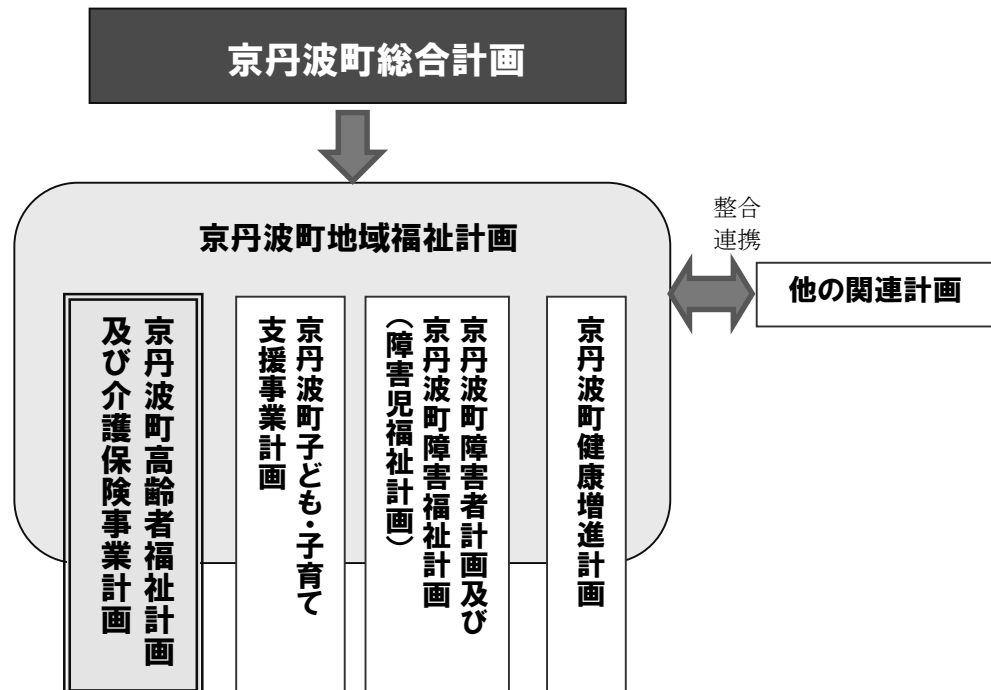
市町村は、基本指針に即して、3年を1期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画（以下「市町村介護保険事業計画」という。）を定めるものとする。

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。

### (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。

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。

第8期(令和3年度～5年度)においては、第7期計画での目標や具体的な施策を踏まえ、2025年を目指した地域包括ケアシステムの整備、更に現役世代が急減する2040年の双方を念頭に、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ことについて第8期計画に位置付けます。

### 3 計画の期間

この計画の期間は、令和3（2021）年度から令和5（2024）年度までの3年間となります。  
 ただし、本計画は、団塊の世代が75歳以上の後期高齢期を迎える令和7（2025）年度や、  
 現役世代の急減が想定される令和22（2040）年度を見据えた中長期的視点を踏まえ、検討・  
 策定しています。

		年度																			
令和	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
西暦	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036	2037	2038	2039	2040	2041
	第8期																				
				第9期			第10期			第11期			第12期			第13期			第14期		



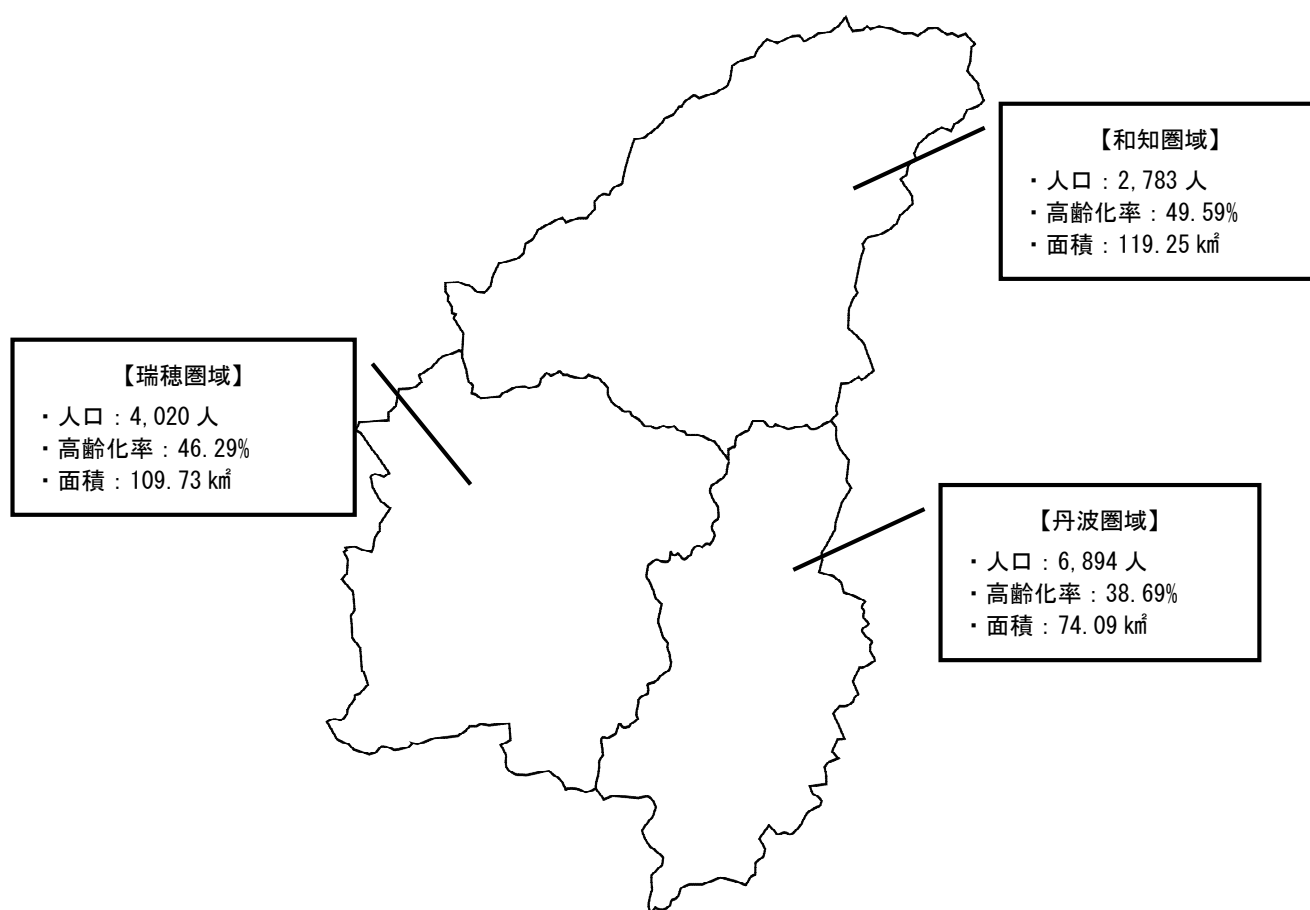
## 4 日常生活圏域

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、2006年（平成18年）度より合併前の旧町単位とした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は変更せず、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。



※人口、高齢化率は、2020年（令和2年）9月末現在

## 《2025年(令和7年)を見据えた地域包括ケアシステムの深化・推進方針》

地域包括ケアシステムの深化・推進にあたっては、2025年(令和7年)に該当する第9期までに段階的に機能の整備・深化を図っていくものとします。

時期	地域包括ケアシステムの機能整備段階						
	構築エリア：◎町全体 ○日常生活圏域 △自治会等						
	体制	介護予防	介護サービス	医療	認知症対策	住まい	生活支援
第6期	◎第1層の協議体の役割も担う地域包括ケア推進委員会の設置 ◎多職種による合同研修	○住民主体の介護予防の場・サービスの整備・充実(ふれあいサロンや筋トレ教室)	◎介護相談員の派遣による事業所支援 ◎地域密着型サービスの整備	◎地域ケア政策会議の適宜開催	◎認知症初期集中支援チームの設置 ◎認知症カフェ運営事業所との連携 ◎小中学校での認知症サポーター養成講座	◎高齢者あんしんサポートハウスの整備	○個別ケア会議の適宜開催 ◎見守りネットワーク事業 ◎定期通院を主目的とした外出支援サービス ◎同行型の寄添いボランティア養成
第7期	◎見守りネットワーク機能の充実等による安心・安全な地域づくり ◎介護人材の確保対策支援事業	○住民主体の介護予防の場の充実(ふれあいサロンや筋トレ教室)	◎介護相談員の派遣による事業所支援の取組強化 ◎介護保険等に係る冊子配布による制度啓発	◎地域ケア政策会議の開催等による医療・介護連携の促進 ◎医療従事者を交えた地域個別ケア会議による事例検討	◎認知症初期集中支援チーム等による相談支援体制の充実 ◎企業・学校等への出張講座等による普及・理解促進	◎状態に応じた住まいの確保支援	◎協議体や生活支援コーディネーターの設置、住民主体による生活支援体制整備の強化
第8期	検討中						

地域包括ケアシステムは、高齢者を対象に必要な支援を包括的に提供し、地域での自立した生活を支援するためのしくみですが、その深化・推進の過程・延長線上では、地域共生社会の実現に向けた「我が事・丸ごと」の包括的な支援体制として機能していくことを視野に入れるものです。

### 地域共生社会の実現

地域共生社会とは、制度・分野ごとの『縦割り』や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が『我が事』として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて『丸ごと』つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会

## 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ほか、町民アンケートなど、町民や関係者の参画によって策定しました。

### (1) 京丹波町地域包括ケア推進委員会の開催

京丹波町地域包括ケア推進委員会においては、学識経験を有する者、保健・医療・福祉関係者、介護保険事業者、町民代表として、第1号被保険者である老人クラブ連合会や民生児童委員協議会、女性の会、身体障害者福祉会の代表等に委員を委嘱し、計画内容について協議いただきました。

### (2) アンケート調査等の実施

本計画の策定にあたっては、65歳以上の高齢者等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しました。

### (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、町民のみなさんから広く意見を募集し、寄せられた意見を施策に活かせるか検討し、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（意見公募）を通じて、幅広く市民のご意見をいただき、計画への反映に努めました。

## 第2章 高齢者を取り巻く現状と課題

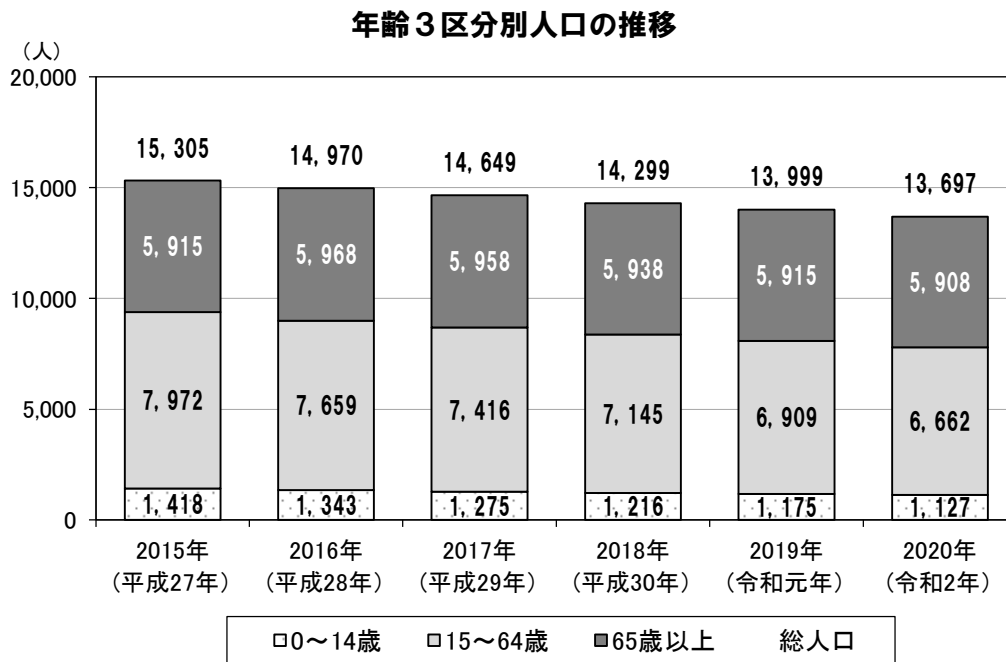
### 1 統計データからみる京丹波町

#### (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、2020年（令和2年）10月1日時点で13,697人となっています。

年齢3区分別にみると、0～14歳の年少人口及び15～64歳の生産年齢人口は減少を続け、2020年（令和2年）10月1日時点で、0～14歳が1,127人、15～64歳が6,662人となっています。65歳以上の高齢者人口は2016年（平成28年）をピークに減少に転じ、以降は緩やかに減少を続け、2020年（令和2年）10月1日時点で5,908人となっています。



資料：住民基本台帳（各年10月1日）

#### 年齢3区分別人口・人口構成比の推移

年齢区分		2015年 (平成27年)	2016年 (平成28年)	2017年 (平成29年)	2018年 (平成30年)	2019年 (令和元年)	2020年 (令和2年)
人数	総人口	15,305	14,970	14,649	14,299	13,999	13,697
	0～14歳	1,418	1,343	1,275	1,216	1,175	1,127
	15～64歳	7,972	7,659	7,416	7,145	6,909	6,662
	65歳以上	5,915	5,968	5,958	5,938	5,915	5,908
構成比	総人口	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	0～14歳	9.3%	9.0%	8.7%	8.5%	8.4%	8.2%
	15～64歳	52.1%	51.2%	50.6%	50.0%	49.4%	48.6%
	65歳以上	38.6%	39.9%	40.7%	41.5%	42.3%	43.1%

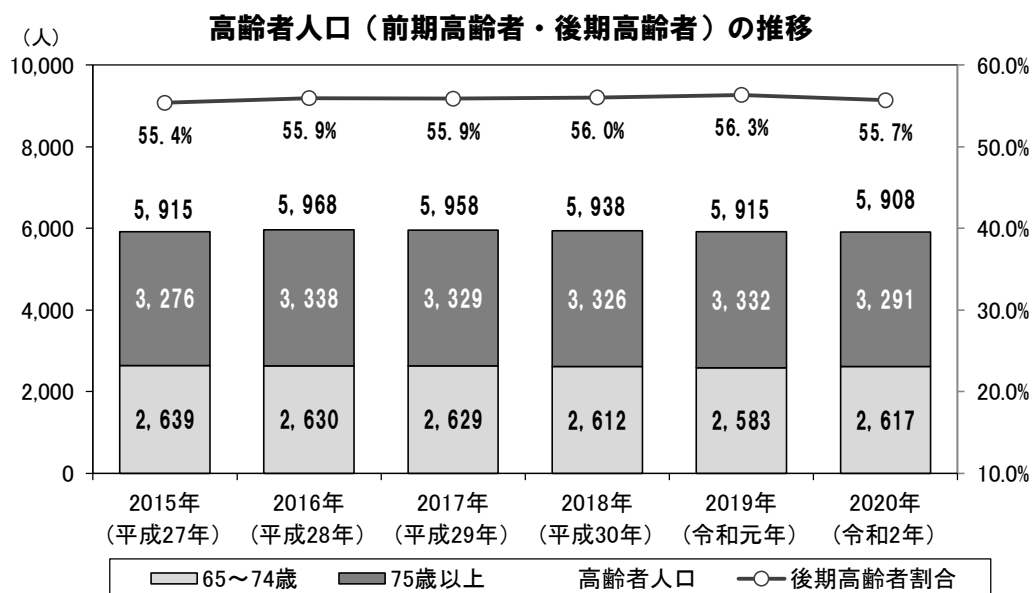
資料：住民基本台帳（各年10月1日）

## ② 高齢者人口の推移

高齢者人口のうち、65～74歳の前期高齢者数は横ばいであり、2020年（令和元年）10月1日時点で2,617人となっています。

また、75歳以上の後期高齢者数は2016年（平成28年）以降、おおむね3,300人程度で増減しながら推移し、2020年（令和2年）10月1日時点で3,291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緩やかに上昇を続けていましたが、2020年（令和元年）には55.7%と減少に転じています。



資料：住民基本台帳（各年10月1日）

## 高齢者人口（前期高齢者・後期高齢者）の推移

年齢区分		2015年 (平成27年)	2016年 (平成28年)	2017年 (平成29年)	2018年 (平成30年)	2019年 (令和元年)	2020年 (令和2年)
人数	高齢者人口	5,915	5,968	5,958	5,938	5,915	5,908
	65～74歳	2,639	2,630	2,629	2,612	2,583	2,617
	75歳以上	3,276	3,338	3,329	3,326	3,332	3,291
構成比	高齢者人口	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	65～74歳	44.6%	44.1%	44.1%	44.0%	43.7%	44.3%
	75歳以上	55.4%	55.9%	55.9%	56.0%	56.3%	55.7%

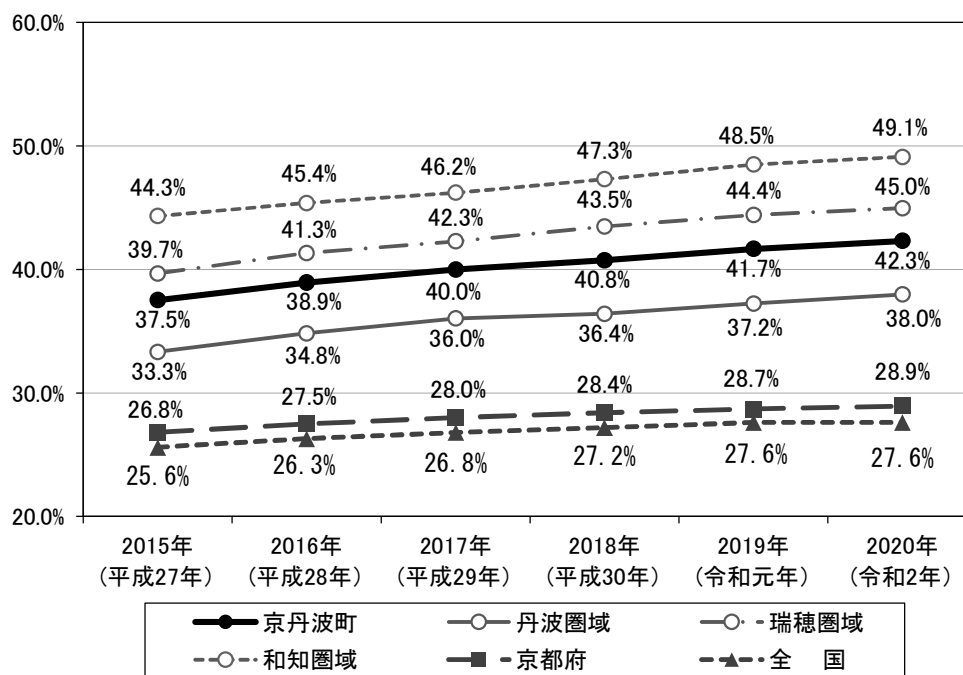
資料：住民基本台帳（各年10月1日）

### ③ 高齢化率の推移

高齢化率については、全国及び京都府の水準と比較するため、各年1月1日の住民基本台帳人口でみると、京丹波町では高齢者人口は緩やかな減少に転じていますが、総人口の減少が上回るため、高齢化率（総人口に占める高齢者人口の割合）は上昇を続け、2020（令和2）年1月1日時点で42.3%となっています。全国より14.7ポイント、京都府より13.4ポイント、それぞれ高くなっています。

また、圏域別では、和知圏域が49.1%で最も高く、瑞穂圏域が45.0%、丹波圏域が38.0%で、和知圏域は人口のおよそ2人に1人が高齢者となっています。

圏域別高齢化率の推移（全国・京都府との比較）



資料：住民基本台帳(各年1月1日現在)

## (2) 世帯数の推移

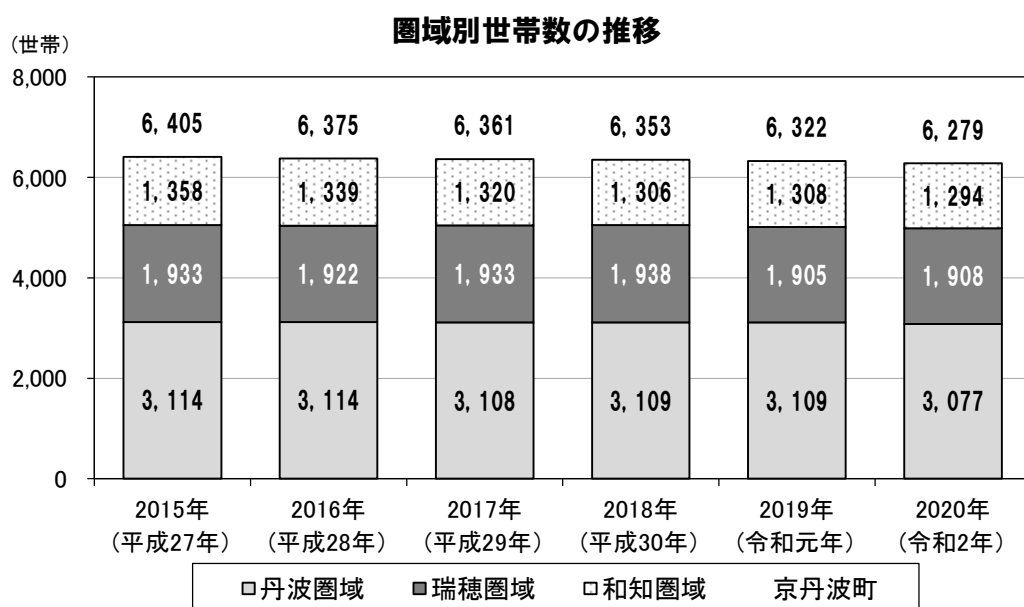
### ① 世帯数の推移

住民基本台帳によると、世帯数は人口同様に減少を続け、2020年（令和2年）1月1日時点では6,279世帯で、2015年（平成27年）に対する変化率は98.0%となっています。

圏域別では、3圏域ともに減少傾向を続け、変化率は和知町の95.3%が最も低くなっています。

また、1世帯当たり人員は、2015年（平成27年）の2.43人が減少を続け、2020年（令和2年）には2.22人となり、世帯規模の縮小が続いています。3圏域の中では、丹波圏域が2.27人で最も多く、和知圏域が2.21人、瑞穂圏域が2.13人で最も少なくなっています。

京丹波町全体の2020年（令和2年）の2.25人は、全国の2.18人、京都府の2.10人より多くなっています。



### 世帯数、1世帯当たり人員の推移

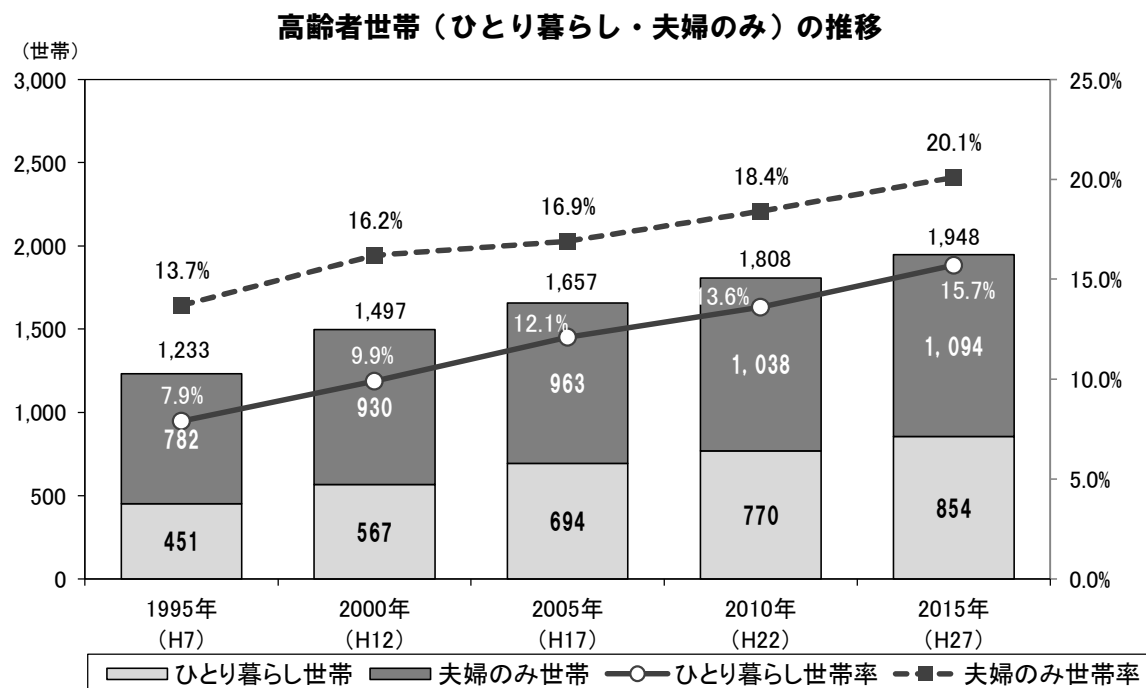
項目		2015年 (平成27年)	2016年 (平成28年)	2017年 (平成29年)	2018年 (平成30年)	2019年 (令和元年)	2020年 (令和2年)
世帯数	京丹波町	6,405	6,375	6,361	6,353	6,322	6,279
	丹波圏域	3,114	3,114	3,108	3,109	3,109	3,077
	瑞穂圏域	1,933	1,922	1,933	1,938	1,905	1,908
	和知圏域	1,358	1,339	1,320	1,306	1,308	1,294
1世帯当たり人員	京丹波町	2.43	2.39	2.34	2.29	2.25	2.22
	丹波圏域	2.47	2.43	2.39	2.34	2.30	2.27
	瑞穂圏域	2.37	2.33	2.26	2.20	2.17	2.13
	和知圏域	2.42	2.38	2.35	2.32	2.26	2.21
	京都府	2.18	2.16	2.14	2.12	2.10	
全国	2.27	2.25	2.23	2.20	2.18		

資料：住民基本台帳（各年1月1日）

## ② 高齢者のいる世帯の推移

国勢調査により高齢者のいる世帯の推移をみると、ひとり暮らし世帯及び夫婦のみ世帯は増加を続け、ひとり暮らし世帯の一般世帯総数に占める割合は、1995年（平成7年）の7.9%から、2015年（平成27年）には15.7%へと上昇しています。また、夫婦のみ世帯の一般世帯総数に占める割合は、13.7%から20.1%へと上昇しています。特にひとり暮らし世帯の上昇率が顕著です。

この結果、2015年（平成27年）の一般世帯総数に占めるひとり暮らし世帯及び夫婦のみ世帯の割合は35.8%で、3世帯に1世帯を上回る割合となっています。



資料：国勢調査(各年10月1日)  
 ※グラフ上の数値はひとり暮らし世帯及び夫婦のみ世帯の合計、各率は一般世帯総数に占める割合

### 高齢者のいる世帯の推移

年次	一般世帯総数 (世帯)	高齢者のいる世帯(世帯)					非親族世帯	3世代世帯(再掲)
		単独世帯・親族世帯	ひとり暮らし世帯	夫婦のみ世帯	その他の親族同居世帯			
1995年 (平成7年)	5,705 (100.0%)	3,240 (56.8%)	3,238 (56.8%)	451 (7.9%)	782 (13.7%)	2,005 (35.1%)	2 (0.0%)	
2000年 (平成12年)	5,728 (100.0%)	3,473 (60.6%)	3,467 (60.5%)	567 (9.9%)	930 (16.2%)	1,970 (34.4%)	6 (0.1%)	1,158 (20.2%)
2005年 (平成17年)	5,714 (100.0%)	3,543 (62.0%)	3,539 (61.9%)	694 (12.1%)	963 (16.9%)	1,882 (32.9%)	4 (0.0%)	978 (17.1%)
2010年 (平成22年)	5,650 (100.0%)	3,573 (63.2%)	3,561 (63.0%)	770 (13.6%)	1,038 (18.4%)	1,753 (31.0%)	12 (0.2%)	789 (14.0%)
2015年 (平成27年)	5,434 (100.0%)	3,641 (67.0%)	3,625 (66.7%)	854 (15.7%)	1,094 (20.1%)	1,677 (30.9%)	16 (0.3%)	630 (11.6%)

【参考2015年(平成27年)】

京都府	1,151,422 (100.0%)	461,379 (40.1%)	458,960 (39.9%)	136,531 (11.9%)	143,695 (12.5%)	178,734 (15.5%)	2,419 (0.2%)	42,592 (3.7%)
全国	53,331,797 (100.0%)	21,713,308 (40.7%)	21,582,467 (40.5%)	5,927,686 (11.1%)	6,420,243 (12.0%)	9,234,538 (17.3%)	130,841 (0.2%)	2,701,063 (5.1%)

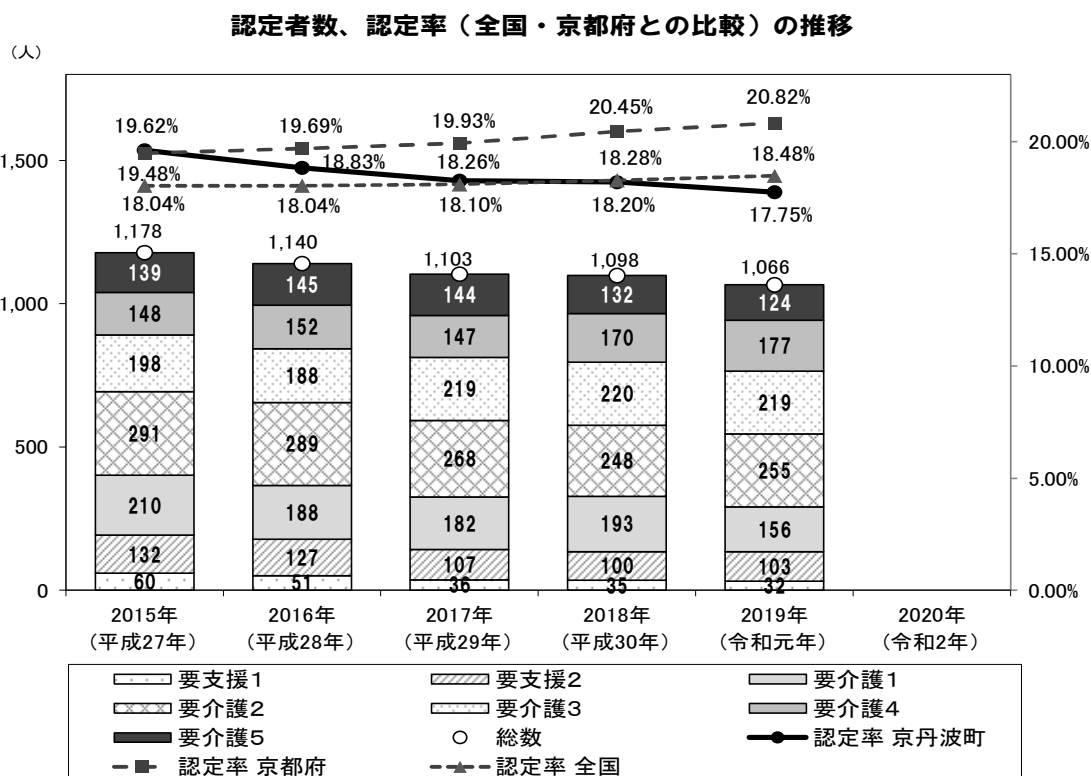
資料：国勢調査(各年10月1日)



### (3) 要支援・要介護認定者数の推移

京丹波町の要支援・要介護認定者数は年々減少しており、2019年（令和元年）9月末時点では1,066人となっており、前期計画の1,149人を83人下回っています。要介護度区分別では、要介護4の伸びが最も大きく、一方、要支援1の減少率が最も大きくなっています。

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）は年々低下し、2019年（令和元年）では17.75%となっており、京都府の20.82%、全国の18.48%より低くなっています。



資料：介護保険事業状況報告（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

### 認定者数、認定率（全国・京都府との比較）の推移

区分	2015年 (平成27年)	2016年 (平成28年)	2017年 (平成29年)	2018年 (平成30年)	2019年 (令和元年)	2020年 (令和2年)
第1号・第2号認定者数	総数	1,178	1,140	1,103	1,098	1,066
	要支援1	60	51	36	35	32
	要支援2	132	127	107	100	103
	要介護1	210	188	182	193	156
	要介護2	291	289	268	248	255
	要介護3	198	188	219	220	219
	要介護4	148	152	147	170	177
第1号被保険者数	5,924	5,973	5,968	5,941	5,910	
第1号認定者総数	1,162	1,125	1,090	1,081	1,049	
認定率	京丹波町	19.62%	18.83%	18.26%	18.20%	17.75%
	京都府	19.48%	19.69%	19.93%	20.45%	20.82%
	全国	18.04%	18.04%	18.10%	18.28%	18.48%

資料：介護保険事業状況報告（各年9月末）  
 ※認定率は、第1号被保険者に対する第1号認定者総数の割合

## 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8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	前回回収率
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	65歳以上の要介護認定者以外	1,000	725	72.5%	71.9%
在宅介護実態調査	在宅の要介護認定者	503	276	54.9%	55.2%

調査方法：郵送による配布・回収

抽出基準日：2019年（令和元年）12月24日（火）

調査期間：2020年（令和2年）1月10日（金）～1月24日（月）

### (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

『前期高齢者』が35.8%、『後期高齢者』が63.4%で、調査対象者の年齢割合に比較して特に『80歳以上』で高くなっています。また、『前期高齢者』は、“男性”が44.2%で“女性”の31.4%より高く、“認定なし”では43.5%となっています。『後期高齢者』は、“要支援2”が92.7%と高く、“要支援1”が87.1%、“介護予防・日常生活支援総合事業対象者”（以降、「事業対象者」といいます。）が82.9%で、“認定なし”の56.6%に比較して高くなっています。

#### 回答者の年齢構成と住基人口等による対象者の年齢構成との比較

区分	合計	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85～89歳	90歳以上	無回答
回答者	725	128	131	170	132	110	48	6
構成比	100.0%	17.7%	18.1%	23.4%	18.2%	15.2%	6.6%	0.8%
住基人口	5,762	1,288	1,292	1,102	889	741	450	
要介護認定者数	917	22	47	84	145	253	366	
対象者数	4,845	1,266	1,245	1,018	744	488	84	
構成比	100.0%	26.1%	25.7%	21.0%	15.4%	10.1%	1.7%	

※住基人口及び要介護認定者は、2019年（令和元年）12月末

##### ○家族構成

「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」が36.7%、「1人暮らし」が19.9%、「息子・娘との2世帯」が17.5%となっています。前回調査に比較して、「一人暮らし」が1.4ポイント増加し、「息子・娘との2世帯」が2ポイント減少しています。「一人暮らし」は、要介護度区分別では“要支援2”で最も高くなっています。

#### 課題

年齢が上がるにしたがい認定者数が増加するなかで、また、ひとり暮らし世帯や夫婦のみ世帯が増加しているなかで、介護予防と地域での支え合いの一層の推進が必要です。

## 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18.0%、「心臓病」が12.0%、「骨折・転倒」が11.3%の順となっています。“男性”は“女性”に比較して「脳卒中」や「心臓病」が特に高く、一方、“女性”は「骨折・転倒」が若干高くなっています。

### ○治療中、または後遺症のある病気

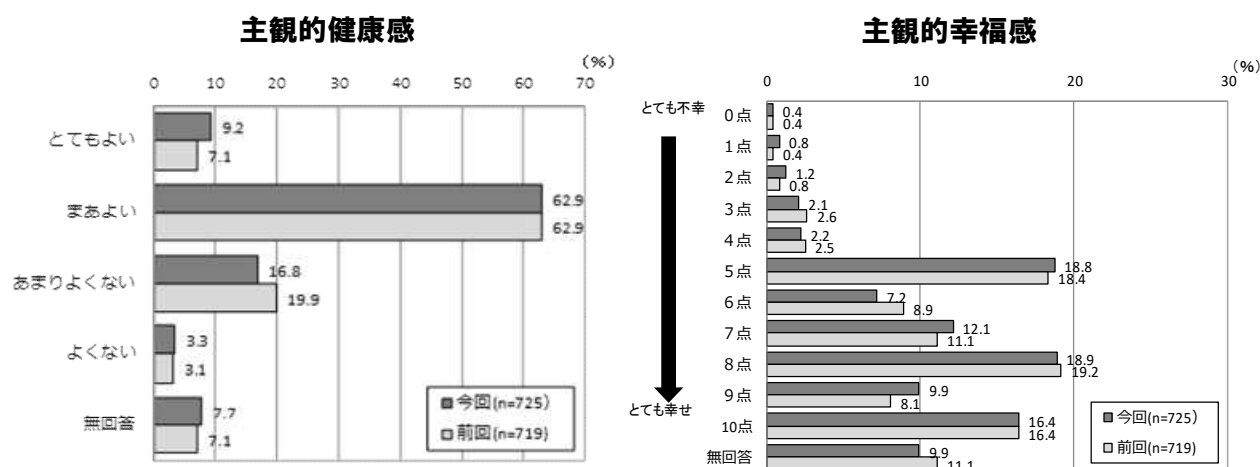
「高血圧」が前回調査と同様に、38.3%で最も高く、「ない」が15.2%、「目の病気」が13.7%の順となっています。男女ともに「高血圧」が最も高く、男性は「心臓病」や「糖尿病」「腎臓・前立腺の病気」が女性に比較して高く、女性は「高脂血症（脂質異常）」や「筋骨格の病気（骨粗しょう症、関節症等）」が男性に比較して高くなっています。

### ○主観的健康感

「とてもよい」と「まあよい」を合わせた『健康だと思う』が72.1%、「あまりよくない」と「よくない」を合わせた『健康でないと思う』が20.1%で、前回調査に比較して、『健康だと思う』が2.1ポイント高くなっています。『健康だと思う』は“70代前後”がおおよそ8割、“80代前後”がおおよそ7割、“85歳以上”になると6割弱と加齢とともに低下し、また、“要支援2”が46.4%で最も低くなっています。

### ○主観的幸福感

「8点」が18.9%、「5点」が18.8%、「10点」が16.4%の順となっています。平均点は7.16点で前回の7.13点に比較して0.03ポイント高くなっています。



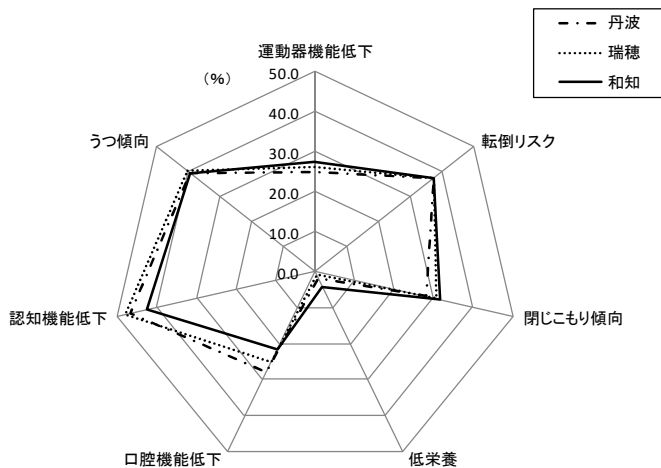
### 課題

男女ともに「高血圧」や「心臓病」「糖尿病」などの生活習慣病の予防が重要であるとともに、性別により抱えている病気の違いなどにも留意した健康づくりを推進する必要があります。また、「転倒⇒転倒行為症候群⇒寝たきり」の連鎖を断ち切るためには、運動器機能の向上プログラムへの参加を促し、行動変容及び行動定着を目指し、日常生活の中に「どのように取り入れていくか」まで踏み込んで支援することが重要です。

### ③ 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

前回調査と同様に「認知機能低下」が全地区で高くなっています。地区別では、“丹波”で「口腔機能低下」、「瑞穂」で「うつ傾向」「認知機能低下」、「和知」で「運動機能低下」「閉じこもり傾向」「低栄養」の該当者の割合が高くなっています。



	丹波	瑞穂	和知
運動器機能低下	24.8	26.1	27.4
転倒リスク	37.6	37.4	37.4
閉じこもり傾向	28.0	30.8	31.6
低栄養	1.9	0.9	4.2
口腔機能低下	28.0	25.1	21.6
認知機能低下	46.6	47.9	42.6
うつ傾向	39.5	40.3	39.5

#### ○手段的自立度 (IADL)

地区別にみると、「低い」「やや低い」を合わせた『低い』は、“和知”の16.3%が最も高く、“丹波”の15.1%が最も低くなっています。また、“要支援2”の48.8%が最も高く、“認定なし”の11.4%が最も低くなっています。

#### ○知的能動性

「低い」が“丹波”で40.8%とやや高く、“和知”の36.8%が最も低くなっています。また、“要支援2”の51.2%が最も高く、“認定なし”の37.8%が最も低くなっています。

#### ○社会的役割

「低い」が“丹波”で51.1%と最も高く、“和知”が47.4%、“瑞穂”が46.9%となっています。また、“要支援2”の65.9%が最も高く、“認定なし”の47.3%が最も低くなっています。

#### 課題

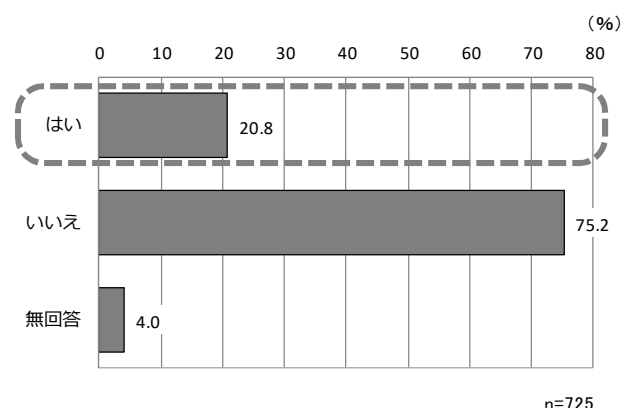
生活機能評価について、前回調査に比較して「認知機能低下」は該当者(リスク者)の割合が3地区ともに低下した一方で、“和知”では「転倒リスク」「低栄養」「うつ傾向」で前回調査に比較して大きく上昇しています。また、“丹波”では前回調査と同様に、「口腔機能低下」の割合が“瑞穂”や“和知”に比較して高いことから、共通して取り組む自立支援事業とともに、それぞれの地区の状況に応じた事業の取り組みが必要です。また、多様な参加の場づくりにより、高齢者が生きがいや役割をもって生活できるような地域づくりが求められます。

健康寿命を延ばすためにも、また、健常な状態から要介護へ移行する中間の段階(フレイル)で適切な支援を受け、健常な段階に戻すためにも、フレイルの概念の提唱とチェック、予防の推進が求められます。

#### ④ 外出の状況について

##### ○外出を控えているか

「はい」が20.8%、「いいえ」が75.2%で、前回調査に比較して「はい」が3.7ポイント低くなり、「いいえ」が3.4ポイント高くなっています。「はい」は、“要支援1”及び“要支援2”では過半数を占め、「いいえ」は“認定なし”では8割を超えます。

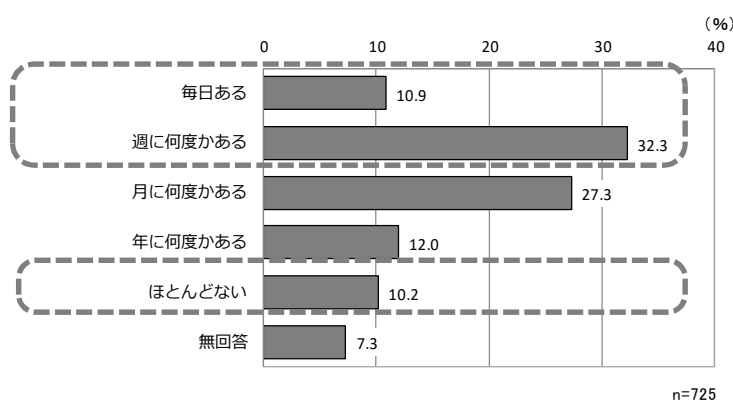


##### ○外出する際の移動手段

「自動車（自分で運転）」が52.0%、「自動車（人に乗せてもらう）」が28.3%、「徒歩」が26.2%の順で、「自動車（自分で運転）」が前回調査に比較して11.9ポイント高くなっています。

##### ○友人・知人と会う頻度

「週に何度かある」と「毎日ある」を合わせた『週1回以上』が43.2%で、前回調査の42.5%と大きな違いはありません。一方、「ほとんどない」が全体では10.2%ですが、これ以上の割合は、地区別では“丹波”“瑞穂”、性別では“男性”、年齢別では“80～84歳”以上の各年齢区分、要介護度区分では“認定なし”以外となっています。



##### ○よく会う友人・知人

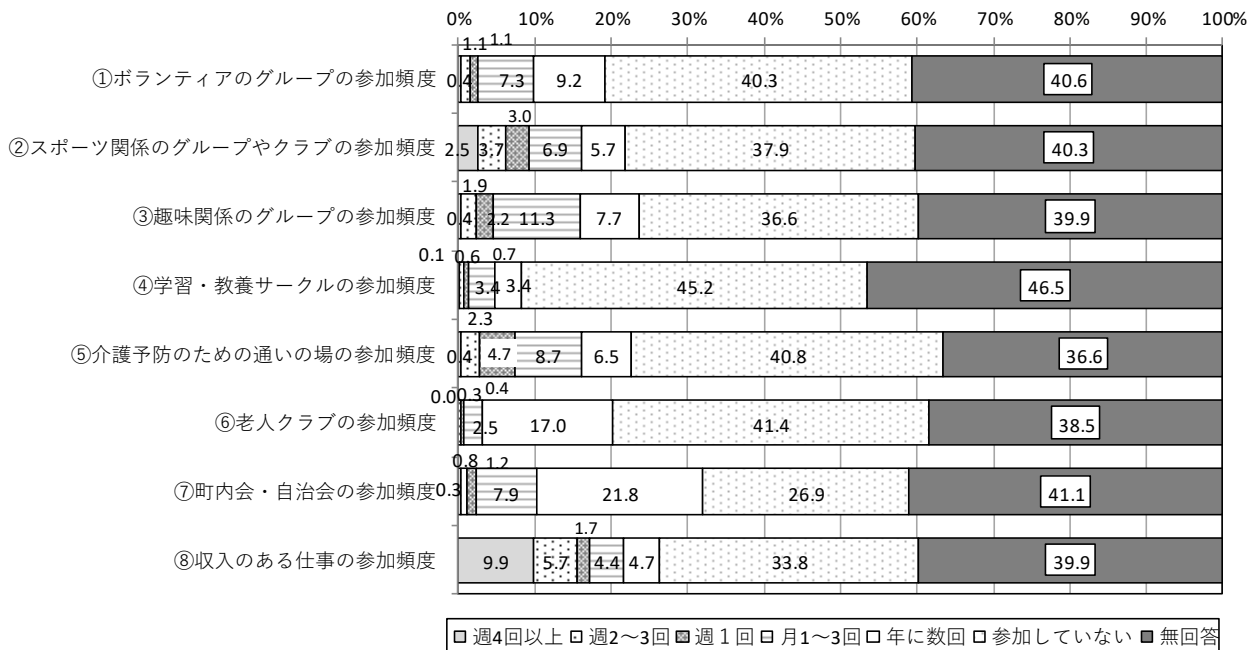
「近所・同じ地域の人」が68.0%、「趣味や関心が同じ友人」が26.1%、「仕事での同僚・元同僚」が20.7%の順となっています。

**課題** 閉じこもりを防止し、社会参加を促すためにも、身近な地域での集いの場などの開催とともに、高齢期の移動手段の確保が重要です。

## 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、“⑧収入のある仕事”は17.3%となっていますが、他の活動についてはすべて10%以下となっています。また、“⑧収入のある仕事”は、前回調査に比較して2ポイント高くなっています。



n=725

### ○地域活動に参加者として参加したいか

「是非参加したい」が10.3%、「参加してもよい」が47.0%で、合わせて『参加意向あり』は57.3%となっています。また、前回調査の選択肢にはない「既に参加している」が9.5%となっています。一方、「参加したくない」が23.6%で、前回調査に比較して2.7ポイント高くなっています。

### ○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」が2.8%、「参加してもよい」が30.6%で、合わせて『参加意向あり』は33.4%、また、「既に参加している」が5.9%となっています。一方、「参加したくない」が47.6%で、前回調査の46.7%と大きな違いはありません。

### 課題

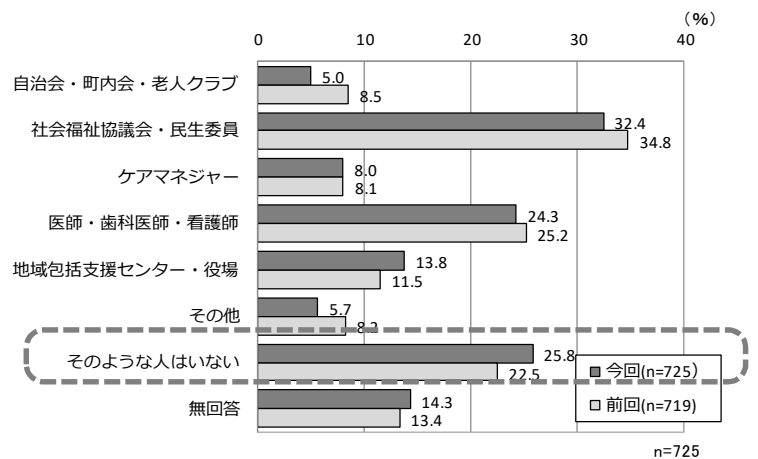
高齢者の意欲や知識、技術を活かすため、まちづくりや福祉活動を推進する住民リーダーの育成に向けた講座の開設など、地域独自の取り組みを住民が自主的に企画・運営できる仕組みづくりが必要です。

また、自立支援事業や健康づくり活動など、可能な限り地域の身近な場所で参加できる機会づくり、参加しやすい仕組みづくりが必要です。

## ⑥ 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

「社会福祉協議会・民生委員」が32.4%、「そのような人はいない」が25.8%、「医師・歯科医師・看護師」が24.3%の順となっています。「そのような人はいない」が前回調査に比較して3.3ポイント高くなっています。



### ○認知症の相談窓口を知っているか

「はい」が48.8%、「いいえ」が45.4%で、「はい」が若干高くなっています。「はい」は、地区別では“瑞穂”が62.1%と高く、また、“男性”より“女性”が、年齢別では“65～69歳”及び“70～74歳”が、それぞれ50%を超えて高くなっています。

### ○介護保険サービスと介護保険料のバランス

「保険料が高くなっても、在宅・施設両方のサービスを充実すべき」が25.5%、「保険料が高くなるのは困るので、施設の数最低限にとどめるべき」が17.5%、「施設が充実するなら、保険料が高くなるのは仕方ない」が12.0%の順となっています。前回調査に比較して「施設が充実するなら、保険料が高くなるのは仕方ない」が1.5ポイント高くなり、無回答を除く他の項目は低下ないし同程度となっています。

### ○高齢者福祉で拡充が重要な施策

「移動手段の充実」が36.7%、「健康づくり対策の充実」が26.6%、「高齢者を地域で見守るなどの住民による助け合い活動の取り組み」が26.1%の順となっていて、前回調査と同様の項目が上位にあがっています。また、前回調査に比較して、「移動手段の充実」が7.5ポイント高く、一方、「寝たきり予防の充実」が3.3ポイント低くなっています。

## 課題

認知症をはじめとする健康の悩み、成年後見制度、権利擁護、悪質商法の被害など、様々な相談先について広報するとともに、ひとり暮らしや夫婦のみ世帯に対する相談支援の充実が求められます。

また、認定者数が減少傾向にあるなかで、介護保険料について必要なサービスとのバランスのとれた適正な設定が求められます。

前期に引き続き、特に「交通の利便性」「健康づくり(介護予防)」「見守り等助け合い・支え合い」の推進が求められています。

## (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

#### ○家族や親族からの介護の状況

「ほぼ毎日ある」が48.6%、「ない」が18.8%、「週に1～2日ある」が8.0%で、前回調査に比較して「ほぼ毎日ある」が6.3ポイント高くなり、「ない」が3.9ポイント低くなっています。

#### ○主な介護者

「子」が47.5%、「配偶者」が23.2%、「子の配偶者」が19.7%の順となっています。

#### ○主な介護者の年齢

「60代」が38.4%、「70代」が26.8%、「50代」が18.7%の順となっていて、前回調査に比較して「60代」が8.7ポイント低くなり、「70代」が17.8ポイント高くなっています。また、「要介護1～3」では「60代」、「要介護4～5」では「70代」が多くみられます。

#### ○介護のため過去1年間に仕事を辞めたか

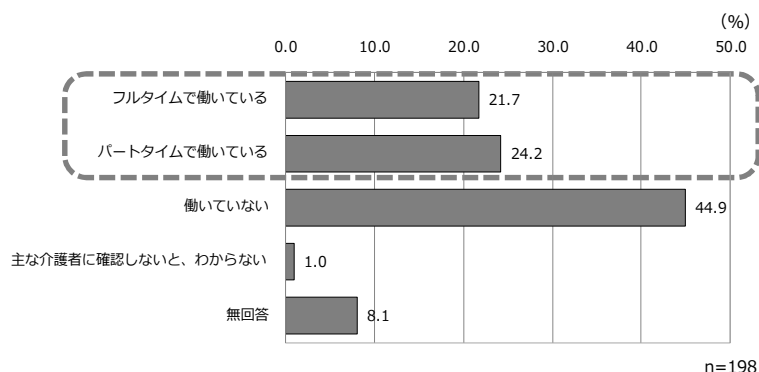
「主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）」が7.6%、「主な介護者が転職した」が2.5%、「主な介護者以外の家族・親族が仕事を辞めた（転職除く）」が1.0%、「主な介護者以外の家族・親族が転職した」が1.0%で、主な介護や家族・親族が『仕事を辞めた・転職』は合わせて12.1%となっています。

**課題** 前回調査に比較して、家族や親族からの介護が「ほぼ毎日ある」が高くなり、また、主な介護者の年齢で『60代以上』が7.5ポイント高くなっていて、高齢者を介護している家族の負担が大きくなっていると思われ、世帯規模が縮小するなかで介護家族の負担軽減のための取り組みが求められます。

### ② 介護者の就労継続について

#### ○主な介護者の就労状況

「働いていない」が44.9%、「パートタイムで働いている」が24.2%、「フルタイムで働いている」が21.7%で、『働いている』が合わせて45.9%となっていて、前回調査に比較して「働いていない」が3.6ポイント高く、『働いている』が1.8ポイント低くなっています。



#### ○介護のための働き方の調整

「特に行っていない」が30.8%、「介護のために「労働時間を調整」しながら、働いている」が27.5%、「介護のために「休暇」を取りながら、働いている」が24.2%で、前回



調査に比較して「特に行っていない」が8.1ポイント、「介護のために「労働時間を調整」しながら、働いている」が6.9ポイント、それぞれ低くなり、一方、「介護のために「休暇」を取りながら、働いている」が4.2ポイント高くなっています。

### ○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」「制度を利用しやすい職場づくり」「労働時間の柔軟な選択」がそれぞれ25.3%で、前回調査に比較して高くなっています。

### ○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64.8%、「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』が25.3%となっていて、前回調査に比較して『続けていける』が3.7ポイント高く、『続けていくのは難しい』が7.0ポイント低くなっています。また、“要介護3”以上では、「問題なく、続けていける」が該当者なしとなっています。

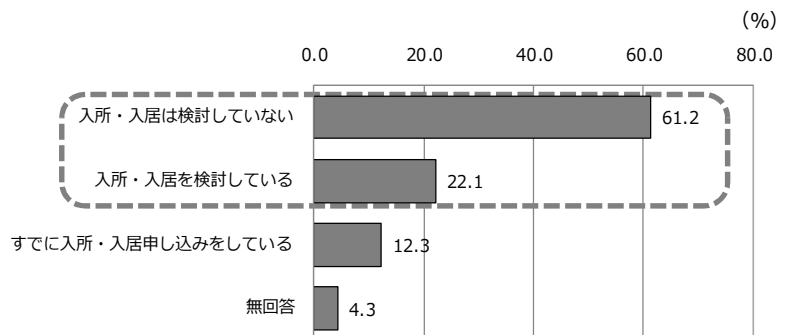
#### 課題

介護者の仕事と介護の両立のためにも、介護休業制度など様々な制度の周知を図ることが必要です。また、介護者の不安を取り除き、介護者が継続的に仕事を続けられるよう、職場の理解をはじめ、在宅ワークの推進など柔軟な勤務体制の構築、必要なサービスの充実など、国や府、企業等と一体となった支援体制の充実が求められます。

## ③ 在宅生活の継続、高齢者福祉施策について

### ○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61.2%、一方、「入所・入居を検討している」が22.1%、「すでに入所・入居申し込みをしている」が12.3%で、前回調査に比較してそれぞれ大きな違いはありません。



### ○主な介護者が行っている介護等

「食事の準備（調理等）」が77.8%、「その他の家事(掃除、洗濯、買い物等)」が76.8%、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」が72.7%、「外出の付き添い、送迎等」が68.7%と大差なく続きます。

### ○主な介護者が不安に感じる介護等

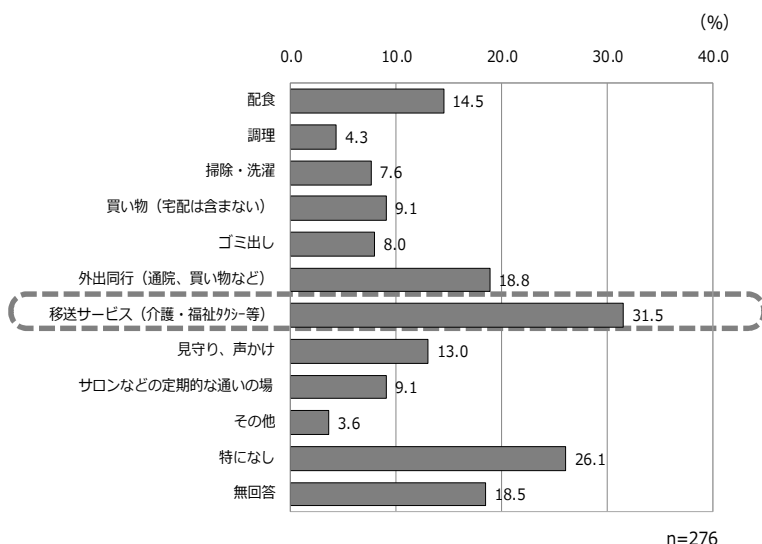
「認知症状への対応」が21.7%、「外出の付き添い、送迎等」が13.1%、「夜間の排泄」が10.1%の順となっています。

### ○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」及び無回答を除くと、『利用している』が30.4%で、そのなかでは「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が10.5%、「配食」が9.4%の順となっています。

## ○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31.5%、「特になし」が26.1%、「外出同行（通院、買い物など）」が18.8%の順となっています。「要介護1～3」及び「要介護5」では「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が、「要介護4」では「特になし」が、それぞれ最も高くなっています。



### 課題

認知症高齢者の増加に伴い、不安を抱える介護者も増加してい

ることから、引き続き、認知症に対する正しい知識や理解を深められるよう啓発の充実が求められます。また、認知症の人が認知症を有しながらもよりよく生きていくことができるよう、環境整備が求められます。

主な介護者の年齢が前回調査に比較して高くなっていることから、交通の利便性の向上、特に「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」の充実が求められます。

## 3 事業者・関係団体アンケート結果

町内のサービス提供の課題や地域包括ケアシステムの推進に関する考え等を把握するため、事業所や関連団体にアンケート調査を実施しました。

現在集計中  
今後記載予定

## 4 第7期計画の取組状況と課題の総括

### 基本目標1 支え合うまちづくり

#### 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

- ・地域個別ケア会議（2層協議体、毎月2回開催）、地域包括ケア推進委員会（1層協議体 年間2～3回開催）を開催し、地域課題を共有、検討している。
- ・協議体の中で取り組みの目標や考え方の共有が不十分で、積み重ねが重要。

##### (2) 地域包括支援センターの機能強化

- ・保健師、経験ある社会福祉主事、主任ケアマネジャーの配置により、総合相談事業、ケアマネジャーの後方支援、権利擁護事業、介護予防ケアマネジメント事業のほか、生活支援体制整備、在宅医療・介護連携事業、認知症対策等に取り組んでいる。
- ・権利擁護や障害等の困難事例に関しては、福祉担当者、関係機関との一層の情報共有、協働が必要になる。

#### 2 高齢者を支える地域の体制づくり

主な指標		2018年 (H30年)度	2019年 (R1年)度	2020年 (R2年)度 見込み
見守りネットワーク協力事業者登録数 (人)	計画	60	70	80
	実績	55	60	63

##### (1) 見守り支え合う地域づくりの構築

- ・年々各事業所の見守り意識も高まってきており、様々な福祉サービスにつながるケースも多かった。
- ・認知症の方を含め、高齢者等を中心に判断力が低下した人への対応が多く、今後も増えると思われる。

##### (2) 民生児童委員活動等との連携

- ・平成30年度に京丹波町版活動強化方策を策定し、今後10年間民生委員活動について目標を定めている。その中には更に地域の見守り活動や行事への積極的な参加など盛り込み、委員活動を行っている。
- ・民生児童委員は、年齢的に団塊の世代が主になって活動しているが、定年の延長や高齢化により、数年後には委員のなり手不足が懸念される。

##### (3) 日常生活を支援する体制の整備

- ・生活支援コーディネーターから商工会への働きかけによって、通所型サービスA事業実施時に移動販売を実施、また社会福祉法人への働きかけによって、年末のデイサービス車両の空き時間を利用した商業施設への送迎を実施。（平成30年度）
- ・通所型サービスA事業の廃止に伴い、住民主体の活動へつなげられるよう3クラブの活動支援を行った。（令和元年度）
- ・生活支援や介護予防サービスの担い手として期待される主体において、人材不足が深刻化しており、協力が得られにくくなっている。

### 3 医療と介護の連携の推進

#### (1) 在宅医療・介護の連携会議

主な指標		2018年 (H30年)度	2019年 (R1年)度	2020年 (R2年)度 見込み
地域ケア政策会議の開催(回)	計画	1	1	1
	実績	2	7	2
地域個別ケア会議(回)	計画	5	5	5
	実績	26	30	25

- ・療養に関わる医療・看護・介護専門職の参加による地域個別ケア会議を定期的に開催し、情報交換や事例検討、地域包括ケアに関する研修等を実施、連携、協力体制がとれるようになってきている。南丹圏域では、看護職と地域包括担当者で現状の共有と課題解決に向けた検討を進め、在宅療養移行支援パンフレットの作成を行った。
- ・多様化する在宅療養ニーズに対応するために、多職種で研修や意見交換を通じて検討を重ねる必要がある。

#### (2) 医療・福祉・介護の連携のための人材の育成等

- ・地域個別ケア会議、ケアマネジャー協議会等の開催や南丹在宅療養地域推進会議(京都府看護協会主催)、船井医師会との在宅医療・介護連携推進事業検討会、地域支援病院運営委員会への参加により人材を育成している。
- ・医療機関(入院・外来)、介護サービス事業所、訪問看護事業所間において、同じ看護職間の連携がスムーズにいくよう、事例の支援の方向性(目指すべき方向性)を共有することが重要である。そのための研修や意見交換の場を重ねていく必要がある。

---

## 基本目標2 いきいきと暮らせるまちづくり

---

### 1 健康づくりの推進

主な指標		2018年 (H30年)度	2019年 (R1年)度	2020年 (R2年)度 見込み
特定健診の受診率(%)	計画	55.0	60.0	65.0
	実績	56.6	51.8	53.0
特定健診保健指導受診率(%)	計画	69.0	72.0	75.0
	実績	19.1	15.0	16.0

- ・健診受診率は京都府内で1~2位と高い受診率であり、健診受診者の8割以上に結果報告を行うことができている。疾病予防への意識の積み重ねが出来ている。
- ・生活習慣の改善を行うための特定保健指導や健康教室への若年層の参加が伸びにくい状況が見られる。

## 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

主な指標		2018年 (H30)度	2019年 (R1)度	2020年 (R2)度 見込み
訪問型サービス事業（延べ回数）	計画	1,700	1,680	1,660
	実績	1,113	1,122	1,120
通所型サービス事業（延べ回数）	計画	3,600	3,550	3,500
	実績	2,880	2,861	2,810
通所型サービスA事業（延べ人数）	計画	4,450	4,100	3,750
	実績	4,380	2,731	2,400
通所型サービスC事業（延べ人数）	計画	1,600	1,600	1,600
	実績	1,619	1,413	1,260
訪問型サービスA事業（延べ人数）	計画	40	45	50
	実績	164	189	210
計画作成数（延べ件数）	計画	510	500	490
	実績	471	441	450

#### ア 現行相当サービス事業

- ・訪問型サービスについては、A事業利用への移行がスムーズに行えている。また、通所型サービスについては、平成29年度から報酬単価が従来の包括単価から1回単価になったことで利用者本人の必要回数に応じた利用になっている。
- ・介護予防や重症化防止に努めてはいるが、「自立支援」を目指した計画作成はできていない。

#### イ 総合事業緩和型サービス事業

- ・平成31年3月末をもって通所型サービスA事業の委託先1事業所2事業が廃止となったことから利用者の延べ人数は減少したが、介護予防地域活動支援事業として引き続き通える場づくりに取り組んだ。訪問型サービスA事業について、支え手になり得そうな方がいれば随時講習を実施し養成を行った結果、従事者が増えた。
- ・町内介護事業所の人手不足が深刻になり、通所型サービスA事業の運営も厳しくなっている。

#### ウ 介護予防ケアマネジメント事業

- ・計画作成時から一定期間でモニタリングを行い、本人の心身の状態に応じて、適切なサービスや参加の場への移行を図っている。

## (2) 一般介護予防事業

主な指標		2018年 (H30年)度	2019年 (R1年)度	2020年 (R2年)度 見込み
筋トレ・脳トレ実施地区	計画	22	23	24
	実績	18	17	16
ふれあい調理実習(人)	計画	64	62	60
	実績	337	53	50
冬場の健康相談(人)	計画	60	60	60
	実績	836	619	700
基本チェックリスト該当者(人)	計画	700	700	700
	実績	632	497	200

### ア 地域介護予防活動支援事業

- ・一般介護予防事業は、廃止された通所型サービスA事業の利用者が、引き続き集まれるよう場所の確保等の支援を行った。
- ・高齢になればなるほど移動手段が限られる。限られた移動手段でも高齢者が集まりやすい場を設定する必要がある。

### イ 一般介護予防事業評価事業

- ・地域包括支援センター職員と社会福祉協議会の生活支援コーディネーターとで、前年度の実績を元に、近隣市町との比較等もしながら、評価を行っている。
- ・評価から、分析や課題、これからの方向性を共有しあい、取り組みにつなげているが、地域づくりも含まれてくるため、一つの課や団体だけでは解決しにくい。

### ウ 介護予防普及啓発事業

- ・男性調理実習を開催し、「低栄養予防」のメニューを調理し会食している。また、冬場に希望する地区を保健師が巡回し、健康相談や健康講座を行っている。新たに介護保険や認知症をテーマにした講座も選択科目に追加し、介護予防の取り組みへつなげるよう普及啓発を図っている。
- ・長年開催していたふれあい調理実習が廃止になったため、それに代わる地域活動を模索していく必要がある。冬場の健康相談については、令和元年度は新型コロナウイルス感染症感染拡大防止のため3月以降の開催が中止された。

### エ 介護予防把握事業

- ・70歳以上の住民健診受診者に基本チェックリストを実施し、該当者には健診結果返し時に聞き取りを行い、必要時介護予防サービスの利用につなげている。
- ・70歳代で「今日が何月何日かわからないときがある」という項目や「(ここ2週間)以前は楽にできていたことが今ではおっくうに感じられる」という項目に「はい」と回答する方が多く、本来の「基本チェックリスト該当者」ではない方が多かったため、健診時に聞き取りを強化した結果、基本チェックリスト該当者が減少している。「保健事業との一体化」に向けて、当事業を実施する場所や機会を健康推進室と協議していく必要がある。

### (3) 任意事業

主な指標		2018年 (H30年)度	2019年 (R1年)度	2020年 (R2年)度 見込み
家族介護用品支給事業 実利用人数(人)	計画	380	380	380
	実績	344	337	340
家族介護用品支給事業助成金(千円)	計画	9,000	9,000	9,000
	実績	8,952	8,572	9,221
住宅改修費理由書の作成経費助成件数 (件)	計画	2	2	2
	実績	0	2	2

#### ア 家族介護用品支給事業

- ・介護用品の購入費の一部を助成することにより、経済的負担の軽減及び生活の安定を図ることができた。
- ・入院や施設等を利用した場合は対象外となるため、十分な聞き取りや確認を行う必要がある。

#### イ 福祉用具・住宅改修支援事業

- ・給付管理業務を伴わない住宅改修理由書の作成費用を助成することにより、スムーズに改修を行うことができた。
- ・基本的に住宅改修の申請される場合は、ケアマネジャーと契約されている方がほとんどであり年に数件程度である。

### 3 生きがいづくり活動の推進

主な指標		2018年 (H30年)度	2019年 (R1年)度	2020年 (R2年)度 見込み
老人クラブ数	計画	56	56	56
	実績	42	37	35
老人クラブ会員数(人)	計画	1,520	1,520	1,520
	実績	1,040	1,040	900
シルバー人材センター会員数(人)	計画	300	300	300
	実績	271	260	260
シルバー人材センター就業延べ人数 (人)	計画	2,200 (実人数)	2,200 (実人数)	2,200 (実人数)
	実績	4,921	5,153	5,100
ボランティア団体活動団体数	計画	52	52	52
	実績	54	51	51
サロン 実施回数(回)	計画	860	860	860
	実績	769	834	340
「いきいき大学」講座数	計画	7	7	7
	実績	7	7	4
「いきいき大学」受講者数(人)	計画	245	245	245
	実績	256	189	122
「いきいきシルバーオリンピック」実施 回数(回)	計画	1	1	1
	実績	1	1	1

主な指標		2018年 (H30年)度	2019年 (R1年)度	2020年 (R2年)度 見込み
「いきいきシルバーオリンピック」参加者数(人)	計画	30	30	30
	実績	29	30	30

#### (1) 老人クラブ活動の推進

- ・各老人クラブにおいてグランドゴルフや健康ウォーキングなど健康づくり事業に取り組んでおられ健康と体力維持の向上につながっている。
- ・老人クラブ会員の減少が問題となってきている。

#### (2) シルバー人材センターへの支援

- ・働く意欲のある高齢者の就業機会と社会参加の機会を提供できた。
- ・会員の拡大と就業機会の維持・拡大が課題である。

#### (3) ボランティア活動の支援

- ・民間社会福祉活動の増進に向けて、ボランティアコーディネーターを中心にボランティア活動の活性化や社会参加の促進を図るため、高齢者支援ボランティアや地域サロンと連携し、ボランティア事業の支援を行っている。
- ・顔の見える丁寧な活動を行っていたが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止の観点から活動の場が減少している。また、ボランティアバンク登録者数が減少傾向にあるため、ボランティアの育成を継続的に行う必要がある。

#### (4) 生涯学習の推進

- ・平成30年度及び令和元年度は、文化講座・体育講座ともに多くの方々に広く参加いただいた。リピーターと新規参加者のバランスもよく、新たな交流の場となった。しかし、令和2年度においては、新型コロナウイルス感染症予防対策のため、現段階では開催の見通しがたっていない。
- ・地域ごとに見ると、参加数に偏りがある。

#### (5) スポーツ活動の推進

- ・参加者が希望する種目にエントリーし、意欲的に競技に取り組まれていた。記録上位者にはメダルを授与し、参加者全員に測定結果を送付するなど、参加者自身が体力増進に関心を持ち、運動への意欲を高める取り組みとなった。
- ・事業の運営に携わったスポーツ少年団員と参加者が交流する場が少なかった。



## 基本目標3 安心して暮らせるまちづくり

### Ⅰ 生活支援サービスの充実

主な指標		2018年 (H30年)度	2019年 (R1年)度	2020年 (R2年)度 見込み
軽度生活援助事業件数(件)	計画	90	90	90
	実績	63	66	66
軽度生活援助事業実利用人数(人)	計画	40	40	40
	実績	23	26	26
外出支援サービス件数	計画	12,000	12,000	12,000
	実績	12,133	11,126	10,000
外出支援サービス実利用件数(人)	計画	3,300	3,300	3,300
	実績	3,234	3,077	2,800
訪問理美容サービス件数	計画	36	36	36
	実績	19	20	16
訪問理美容サービス実利用件数(人)	計画	36	36	36
	実績	7	20	16
食の自立支援サービス件数	計画	30,000	31,000	32,000
	実績	28,064	28,434	28,500
食の自立支援サービス実利用件数(人)	計画	1,575	1,627	1,680
	実績	1,475	1,484	1,490
緊急通報装置 新規設置数	計画	15	15	15
	実績	5	5	5
緊急通報装置 設置件数	計画	150	152	155
	実績	100	81	80
敬老祝賀事業対象人数(人)	計画	170	185	250
	実績	174	161	166
老人保護措置事業 対象人数(人)	計画	1	1	1
	実績	1	0	1

#### (1) 軽度生活援助事業

- ・利用者が自宅で生活を継続できるよう軽易な日常生活上の援助を行っている。
- ・新規登録はほとんどない状況。

#### (2) 外出支援サービス

- ・令和2年4月から料金の見直しを行い、立ち寄り箇所での待機料金を追加し事業者への負担緩和に努めている。また、利用者のニーズにあわせたサービスが提供できるよう関係機関との調整を行っている。
- ・登録時点から状態が改善されていてもリスト登録されているというような状況も見受けられるため定期的にもリストの見直しが必要である。また、感染症発生時の対応など検討が必要である。

### (3) 訪問理美容サービス

- ・理美容へ出向くことが困難な方へ理美容師を派遣しサービスを提供することが出来た。
- ・事業所へ委託しているが、利用者への聞き取り等で利用者ニーズにあったサービス提供ができるよう検討も必要。

### (4) 食の自立支援サービス

- ・安否確認に加え、栄養バランスのとれた食事の提供が行えている。
- ・感染症発生時の対応など検討しておく必要がある。

### (5) 緊急通報体制等整備事業

- ・緊急通報により、安否確認につながるケースがあり、ひとり暮らし高齢者の生活の安心・安全確保を図ることができている。
- ・登録した連絡先が高齢者宅や仕事で不在にしている場合もあり、緊急時の対応ができていくケースがある。

### (6) 敬老祝賀事業

- ・満100歳および満88歳の方の自宅等へ訪問を行い、祝品を贈呈している。
- ・対象の方に喜んでもらえる施策として、事業内容も含め検討していく必要がある。

### (7) 老人保護措置事業

- ・心身の状態や経済的な問題などのため、在宅生活が困難な高齢者が養護老人ホームへ入所されることにより、健全かつ安心な生活を確保する。
- ・現在該当者はないが、今後、措置が必要な方がある場合には、入所判定委員会に意見を求め、適正な入所措置を図る。

## 2 認知症施策の推進

主な指標		2018年 (H30年)度	2019年 (R1年)度	2020年 (R2年)度 見込み
認知症サポーター養成講座(回)	計画	10	10	10
	実績	12	21	10
認知症サポーター養成数(人)	計画	200	200	200
	実績	245	277	200
キャラバンメイト(人)	計画	57	57	57
	実績	57	62	62
企業・学校等への出張普及啓発(回)	計画	3	3	3
	実績	4	1	3
脳トレ・筋トレ教室(回)	計画	280	280	280
	実績	235	290	10
脳トレ・筋トレ教室(人)	計画	400	400	400
	実績	244	281	50
認知症カフェ(開設場所)	計画	2	2	2
	実績	2	1	1
認知症初期集中支援チーム設置	計画	1	1	1
	実績	1	1	1

主な指標		2018年 (H30)度	2019年 (R1)度	2020年 (R2)度 見込み
認知症専門相談窓口設置	計画	3	3	3
	実績	3	1	1
地域個別ケア会議（回）	計画	5	5	5
	実績	26	30	25
徘徊SOSネットワーク登録人数（人）	計画	15	15	15
	実績	20	21	15
徘徊SOSネットワーク登録団体数（団体）	計画	60	60	60
	実績	59	59	59
位置情報検索サービス利用助成（人）	計画	5	5	5
	実績	0	0	1

### (1) 認知症に対する正しい知識の普及推進

- ・各種団体や町立学校・園長会等に案内を行い、要請に応じてキャラバンメイトを派遣、講座（認知症の理解、地域での見守り方等）を開催した。
- ・認知症をマイナスイメージでとらえることがないよう、本人、家族の視点を重視した正しい理解を普及するために、講師役となるキャラバンメイトのスキル向上を図る。引く続き広報や組織の連携により、特に学校、企業での講座の開催を呼びかける。

### (2) 認知症の予防

- ・地域のグループに出向いて、認知症予防プログラム（DVD）を提供し、脳トレ・筋トレ教室として自主的に取り組んでもらっている。また認知症の相談先の周知も合わせて行い、相談事例に応じて必要な支援につなぎ、フォローを行うことで重症化予防になっている。認知症の人や家族が集う場として、本人交流会、家族勉強会・交流会を開催することで、支援対象者を早期に把握、早期対応、支援につなぐ機会となり、在宅介護の安定継続につながっている。
- ・細やかに地域に出向いて今後も周知啓発を進めることで、相互の見守りや早期の気づきから相談支援に結びつける。

### (3) 認知症本人や家族への支援

- ・各地域の認知症地域支援推進員、認知症初期集中支援チーム員が地域包括支援センターと共同で、相談事例に応じ初期集中支援活動、地域に出向いての理解普及、相談先周知の講座開催、本人や家族の会を実施した。
- ・認知症支援の相談窓口の周知が課題。

### (4) 認知症の方の安心や安全の確保

- ・地域ケア会議、ケアマネジャー協議会等において事業の案内を行い、行方不明になる心配のあるケースを把握したら事前登録、QRコード付きシール等の利用案内を行った。事前登録者については、地域ケア会議、個別ケア会議で情報共有し、地域での見守り、早期発見の協力体制を構築している。
- ・本事業の理解、周知を図り、行方不明予防、見守り、早期発見体制を強化する。

### 3 高齢者の人権尊重と権利擁護の推進

主な指標		2018年 (H30年)度	2019年 (R1年)度	2020年 (R2年)度 見込み
成年後見制度利用支援事業(件)	計画	1	1	1
	実績	0	0	1
福祉サービス利用援助事業(件)	計画	20	20	20
	実績	31	31	30

#### (1) 権利擁護に関する取組の充実

##### ア 日常生活自立支援事業(地域福祉権利擁護事業)

- ・京都府社会福祉協議会からの受託により、京丹波町社会福祉協議会が実施している事業である。日常的な金銭の出納を管理するだけでなく、利用者の意志を尊重し、介護・福祉サービス関係者とも情報を共有しながら支援を進めている。
- ・家族それぞれに異なる問題を抱え、それぞれが支援を必要とするなど課題が複合化するケースに対応できる体制づくりが課題である。

##### イ 成年後見制度利用支援事業

- ・問題が複雑化し、成年後見制度が必要と判断される事例と判断されたら、申立の意思がある4親等内の親族の存在を確認する。無い場合は、町が申立てを行う。
- ・成年後見の審判が下りたら、その関わりが、終生継続する。金銭・財産管理のみならず、身上監護についても、後見人等が孤立せず、しっかり支援できる体制が必要であり、関わる支援チームを支える地域連携ネットワークや中核機関の設置について、今後具体的に検討を重ねていく必要がある。

#### (2) 虐待防止への取組の推進

- ・虐待が疑われる事例があれば、担当するケアマネジャー、地域の民生委員、警察等から包括支援センターへ直接、相談・通報が入る。身内から内密でと直接相談が入る場合もある。いずれも、事実確認から入り、関係者で情報を共有し、虐待が疑われる場合はコア会議を開催し、課題を整理し、ケアプランの見直しや、公的サービスの利用調整を行うなど、介護者の負担軽減も含め、早期の解決につながるよう努めている。
- ・成年後見制度が本当に必要であるのか、後見制度で解決する課題と解決しない課題や新たに生じるリスクもある。総合的・包括的に課題をとらえ、誰にどのような支援が必要であるかを見極める場として関わる支援チームがよりどころとできる地域連携ネットワーク、中核機関の設置について、検討を行う必要がある。

#### 4 高齢者の住まいの確保

主な指標		2018年 (H30年)度	2019年 (R1年)度	2020年 (R2年)度 見込み
高齢者あんしんサポートハウス (施設数)	計画	2	2	2
	実績	2	2	2
高齢者あんしんサポートハウス (入所定員)	計画	60	60	60
	実績	60	60	60
介護予防安心住まい推進事業 対象件 数(件)	計画	3	3	3
	実績	7	4	4

##### (1) 養護老人ホーム

- ・本町に施設は無く、整備予定も無いため、直接的な取組はありませんが、必要な方が適切に利用できるよう、予算確保も含め、体制づくりに努めています。
- ・利用が必要な方に対し、適正な措置が図れるよう、事業者等との連携に努めます。

##### (2) 軽費老人ホーム(ケアハウス)

- ・本町には、該当施設が無いことから、他市町村との連携によって、利用希望者への情報提供に努め、適切な利用促進につなげる必要がある。

##### (3) 高齢者あんしんサポートハウス

- ・既存施設の適正な運営に対する支援と利用を希望する方への情報提供を行った。町内に2施設が整備されていますが、令和2年2月19日現在の本町被保険者の待機者は延べ22名となっており、サポートハウスに対するニーズが高まっている中、待機者の解消が課題となっています。
- ・利用が必要な方が適切に利用できるよう、事業者等との連携に努めます。

##### (4) サービス付き高齢者向け住宅

- ・事業者から整備の意向が示された場合は、近隣住民への十分の説明等が必要である。本町には、該当施設が無いことから、京都府や他市町村との連携によって、利用希望者への情報提供に努める。

##### (5) 介護予防安心住まい推進事業

- ・介護保険や地域包括支援センターへの相談の際に、事業の情報提供を行い、利用を促している。
- ・引き続き、制度の周知に努める。

#### 5 高齢者にやさしいまちづくりの推進

主な指標		2018年 (H30年)度	2019年 (R1年)度	2020年 (R2年)度 見込み
災害時要援護者個別計画(件)	計画	1,250	1,350	1,450
	実績	1,141	1,340	1,500
「命のカプセル」配布数	計画	2,300	2,350	2,400
	実績	1,310	1,278	1,254
資格取得時等の小冊子の送付	計画	250	250	250
	実績	260	220	200
認定結果通知時の制度チラシの送付	計画	1,200	800	1,200
	実績	1,106	870	850

主な指標		2018年 (H30年)度	2019年 (R1年)度	2020年 (R2年)度 見込み
介護保険制度に係る冊子の配布	計画	6,000	0	0
	実績	0	5,500	200

#### (1) ユニバーサルデザインのまちづくりの推進

- ・介護保険制度に基づく住宅改修制度の利用等によって、個人宅の住環境の改善、利便性や安全性の向上が図られた。
- ・公共施設等のバリアフリー化の推進が進められておらず、町全体の環境整備を進めていく必要がある。

#### (2) 災害時要援護者支援事業

- ・台帳を整備することによって、災害時の支援が円滑に実施できた。
- ・対象者の半数が情報提供に同意されていない。

#### (3) 京丹波町「命のカプセル」事業

- ・救急搬送されたとき、命のカプセルの情報により迅速な対応ができた。
- ・カプセルに入れる救急医療情報の見直し(特に病名・薬剤情報の記録)の負担(年に1回程度)

#### (4) 情報発信とお知らせ機能の充実

- ・平成30年度末にパンフレット「みんなの介護保険利用ガイドブック」を作成し、平成31年4月に全戸配布し、随時窓口でも配付している。また、小冊子については、65歳到達者に対し被保険者証を送付する際に同封し、制度の啓発を図っている。広報誌や、町ホームページ、CATV等により、わかりやすくかつ迅速に情報提供を行うことができるよう努めた。
- ・パンフレットの内容について、制度改正等があった場合にすぐに対応することができない。

---

### 基本目標4 介護サービスの充実と質の向上

---

#### 1 介護サービス等の充実

主な指標		2018年 (H30年)度	2019年 (R1年)度	2020年 (R2年)度 見込み
地域個別ケア会議	計画	5	5	5
	実績	26	30	5
ケアマネジャー協議会	計画	5	5	5
	実績	3	4	2
地域密着型サービス提供事業者等への指導・監督の実施(実施事業所数)	計画	2	3	3
	実績	5	2	3

#### (1) ケアマネジメントの充実

- ・事業対象者、要支援認定者等、相談を受け付けた事例を地域個別ケア会議で共有し、検討することに取り組んでいる。
- ・定期的に行っている地域個別ケア会議での検討がケアマネジメントに活かせるよう、取り組み方を検討する必要がある。特に自立支援、重症化予防に向けたケアマネジメントの意識改革、研修が必要である。

## (2) 居宅介護支援事業者への支援

- ・地域ケア個別会議、ケアマネジャー協議会の開催。
- ・地域ケア個別会議、ケアマネジャー協議会の場が利用者の自立支援、重症化予防につながるよう、取り組み方を検討、実行する必要がある。

## (3) 介護サービス事業者への指導・監督

- ・令和元年度においても、南丹保健所との合同による実地指導を行うことができたが、年度を通じては、1事業所のみの実施となってしまう、目標値を下回る事となった。今後においては、年間計画に基づいた実施を行う必要がある。また、制度の複雑化とともに、事業所にとって有益な指導が求められており、より一層、京都府との連携や担当職員のスキルアップを図ることが重要である。

## 2 介護保険制度の適正・円滑な運営

主な指標		2018年 (H30年)度	2019年 (R1年)度	2020年 (R2年)度 見込み
介護給付費等適正化支援システムを活用したケアプラン点検(件)	計画	20	20	20
	実績	25	15	15
軽度者に対する福祉用具貸与例外的給付の確認(件)	計画	25	25	25
	実績	29	21	25
介護サービス事業者への情報提供等(回)	計画	10	11	12
	実績	9	18	20

### (1) 制度の普及啓発等

- ・パンフレットの全戸配布、65歳到達者への小冊子送付による制度案内の実施や、広報誌、町ホームページ、CATV等による迅速な情報提供を行った。情報提供を行った後は、問い合わせ等もあり、一定の周知は図れている。
- ・インターネット等を利用できない高齢者に向けて、随時の情報提供が難しい。

### (2) 介護給付費の適正化

- ・介護給付費等適正化支援システムを活用し、給付データ、認定データによる適正チェックや評価、分析などを行った。
- ・介護給付適正化事業を行う体制の整備、職員のスキルの向上。

#### ア 要介護認定の適正化

- ・認定調査票について、記入漏れやテキストに基づいた判断基準、主治医意見書との整合性等全件点検を行うことができた。
- ・認定調査員の統一的な判断基準を持つなど、認定調査の精度の向上。

#### イ ケアプランの点検

- ・介護予防サービス計画については、地域包括支援センター職員により全件行うことができた。また、介護給付適正化システムにより、点検を行うケアプランの抽出の効率化を図ることができた。
- ・専門的知識を有する職員の配置が十分でない。

#### ウ 住宅改修に関する点検、福祉用具購入・貸与に関する調査

- ・住宅改修の事前・事後の申請、福祉用具購入についての申請について、書面による実態点検を全件行った。

- ・事業者からの提出書類が不十分な場合があるため、周知徹底を図ることが必要である。

#### エ 縦覧点検・医療情報との突合

- ・国保連合会へ委託することで、一定適正化を図ることができた。
- ・情報が膨大であり、全てチェックすることが困難である。

#### (3) 制度改正に関する情報の提供等

- ・国や府からの制度改正その他の情報について、事業者への情報提供を行った。
- ・引き続き、速やかな情報提供に努める。

### 3 低所得者対策

- ・国が示す基準に基づき、低所得者の保険料軽減の割合を拡大した。
- ・制度改正による利用者負担の見直しについて、適切に対応する。

### 4 人材の確保及び資質の向上

主な指標		2018年 (H30年)度	2019年 (R1年)度	2020年 (R2年)度 見込み
京丹波町福祉人材確保対策事業助成金 交付事業の活用（件数）	計画	10	12	15
	実績	9	18	17

#### (1) 介護人材の確保対策支援事業

- ・町内事業所や町内事業所に勤務する職員の経済的負担を軽減することで、人材確保や育成の機会拡大に寄与している。
- ・多くの分野で人材不足が進むなか、いかに効果的な人材確保ができるかが課題である。

#### (2) 介護相談員派遣事業

- ・平成30年度 訪問回数:年間延べ200回 事業所との会議4回 打ち合わせ4回
- ・令和元年度 訪問回数:年間延べ162回 事業所との会議3回 打ち合わせ4回
- ・新型コロナウイルス感染症感染拡大防止のために、2月末から全ての活動を中止した。
- ・介護相談員の増員による負担の軽減と新型コロナウイルス感染症感染拡大防止に配慮した上での活動再開。



## 第3章 計画の理念

### 1 計画の基本理念

前期計画の基本理念は、超高齢社会を迎えた京丹波町において、高齢者が住み慣れた地域で、健やかにいきいきとその人らしい生活を継続することができるまちを意味しています。こうした基本的な方向性については、2025年度を見据えた場合においても依然として有効かつ重要な視点であると考えます。

従って、第8期計画においても、第7期計画を継承し、地域の様々な社会資源を活用し、「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。

#### 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

### 2 計画の基本目標

基本理念である「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」を実現していくため、また、現状及び2025年、2040年を見据えた課題に対応するために、以下の4つの基本方針に基づき施策を展開します。

#### (1) 支え合うまちづくり -地域包括ケアシステムの強化-

- 核家族化並びに住民のライフスタイルの多様化等を背景に、地域における人と人とのつながりがますます希薄化していくことが懸念される中、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯、認知症高齢者の増加も見込まれ、地域における住民同士の関係・つながりを前提とする地域の支え合いのしくみがこれまで以上に重要になってくるものと考えられます。
- 高齢者が住み慣れた地域で安心して住み続けることができるよう、地域包括支援センターを中核施設とし、高齢者の暮らしを支えるために必要となるサービスやしくみについて検討しながら、地域の状況に応じた地域包括ケアシステムの構築に向けた取組を推進し「すべての高齢者が地域の中で安心して暮らせるまちづくり」を推進します。
- 医療と介護の連携は、住み慣れた地域で必要な医療・介護サービスを継続的・一体的に受けられる「地域包括ケアシステム」構築のためには必要不可欠です。利用者の視点に立って切れ目のない医療及び介護の提供体制を構築し、自立と尊厳を支えるケアを実現できるよう、高齢者の在宅での生活継続のため、医療・介護の連携を図り、継続的な支援（入院、退院、在宅復帰を通じた切れ目のないサービス提供）を図ります。

## (2) いきいきと暮らせるまちづくり -健康づくりと介護予防-

- 個々の生活や心身の状態に応じた健康の保持増進に取り組むことができる環境づくりと、多様な施策をとおして、日常生活における健康への意識付けと生活習慣の改善につながるような主体的な健康づくりへの支援を推進します。
- 高齢者全般を対象とした介護予防事業も、健康づくりの視点を大切に、町民主体の身近な公民館等を拠点とした魅力ある事業の展開に取り組みます。
- さらに、就労やボランティア活動、趣味の活動等に意欲を持つ人も増加するものと考えられることから、地域との関わりや、積極的な生きがいづくりを支援するため、地域活動の活性化と社会参加機会の拡充を図ります。

## (3) 安心して暮らせるまちづくり -高齢者福祉の充実-

- 住み慣れた地域で安心して生活を続けていくことができるよう、地域の実情に応じた住民主体による、様々な介護・生活支援サービス等を提供し、また、生活支援の担い手となる高齢者等の社会参加を促し、高齢者の自立した生活を支援します。
- 必要なサービスを適切に受けられるためのコーディネート機能を整備し、高齢者支援を行う企業、NPO、サークル、個人等のサービスの情報提供などにより、利用の支援を行います。
- さらに、認知症高齢者の在宅生活の継続を進めるため、認知症の予防から早期発見・診断・対応など、認知症高齢者や家族に対する各種サービス提供等の支援まで、状態像に応じた適切なケアの流れを促進し、認知症施策を推進します。
- 併せて、消費者被害や高齢者虐待から高齢者を守るための権利擁護施策について、社会福祉協議会、民生児童委員協議会をはじめ、様々な関係機関とともに推進していきます。
- 感染症発生時や災害時においても継続的なサービス提供を維持できるよう、関係者の連携体制や対応について検討していきます。

## (4) 介護サービスの充実と質の向上

- 高齢者数や認定者数は減少傾向となるものの、介護保険サービスに対するニーズが増大していくことが予想されます。
- 要支援・要介護者のニーズ等を踏まえながら、身近な地域で必要とする介護サービスを利用することができるよう、今後もサービスの質の向上と量的確保を図るとともに、介護保険制度を円滑に運営するため、介護給付費の適正化を図ります。
- 利用者のニーズに応じたサービス提供が図れるよう、京都府とも連携し、地域包括ケアを担う介護人材の確保・質の向上を図るための啓発等を継続して実施します。

### 3 施策の体系

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	<b>《基本目標1》</b> 支え合うまちづくり -地域包括ケアシステムの強化-	1 地域包括ケアシステムの深化・推進	(1) (1) 地域包括ケアシステムネットワーク協議会と介護よろず相談所 (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
	<b>《基本目標2》</b> いきいきと暮らせるまちづくり -健康づくりと介護予防-	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
		3 生きがいづくり活動の推進	(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
	<b>《基本目標3》</b> 安心して暮らせるまちづくり -高齢者福祉の充実-	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 (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) 感染症対策の充実
	<b>《基本目標4》</b> 介護サービスの充実と質の向上	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) 介護相談員派遣事業

## 第4章 施策の展開

※関係団体との調整の結果、数値目標の見直しを行う場合があります。

### 基本目標Ⅰ 支え合うまちづくり -地域包括ケアシステムの強化-

#### Ⅰ 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ネットワーク協議会と介護よろず相談所

高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域で自分らしく安心して暮らし続けることができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び日常生活支援が切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」の構築に向け、生活支援体制整備を目指した第Ⅰ層協議体の役割も担う地域包括ケア推進委員会等を中心に協議を進めてきました。

今後ますます高齢化が進展する中、個別の地域ケア会議等の機能を活用した地域課題の把握・分析による自立支援・重度化防止に向けた取組や、制度の持続可能性を目指した地域ぐるみの支援体制の拡充に向けた取組を推進し、さらなる地域包括ケアシステムの強化を図ります。

主な指標	実績	目標		
	2020年 (R2年)度 見込み	2021年 (R3年)度	2022年 (R4年)度	2023年 (R5年)度
地域個別ケア会議(回)	25	30	30	30
地域ケア推進会議(回)	2	3	3	3
地域包括ケア推進委員会(回)	3	3	3	3

##### (2) 地域包括支援センターの機能強化

高齢者の暮らしを支える総合機関である地域包括支援センターの役割は、高齢化の進展等に伴う相談事例の増加や多様化により、ますます重要になっています。

本町においては、直営の地域包括支援センターが、居宅介護支援事業所等と連携を図りながら、地域の身近な相談窓口として、地域住民の心身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、保健医療の向上及び福祉の増進の支援に取り組んでいます。

今後においても、地域個別ケア会議やケアマネジャー協議会等の機能を活かしながら、地域における共通課題の把握や、地域住民の介護予防・自立支援に関する認識の共有化に努め、地域包括ケアシステム構築へ向けた中核的な機関として、地域包括支援センターの機能強化と効果的な運営体制の拡充を図ります。

## 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

高齢者が自立し、安心して暮らせるまちづくりを推進するため、高齢者自身やその家族による「自助」をはじめ、住民による「共助」の取組、そして、行政が住民の活動を支援する「公助」としての取組が適切に連携できるよう、町内事業者等の協力も得ながら、町全体で取り組む地域見守りネットワークの構築や徘徊 SOS ネットワークの体制強化を図ります。

地域においては、社会福祉協議会や民生児童委員等福祉関係者はもとより、自治会や老人クラブ、公民館等により自主的に取り組む介護予防教室等の活動を通じて、個人のプライバシーにも配慮しながら、町民同士が声かけや見守り合えるよう、しくみづくりを進めます。

主な指標	実績	目標		
	2020年 (R2年)度 見込み	2021年 (R3年)度	2022年 (R4年)度	2023年 (R5年)度
見守りネットワーク協力事業者登録数 (人)	63	65	67	70

### (2) 民生児童委員活動等との連携

高齢者が、あらゆる分野の活動に参加する機会や場が得られるように、民生児童委員、老人クラブ、自治会等の協力を得て、見守り活動等をはじめとする住民の自主的な活動など、地域福祉の推進及び住民の参画、協力を図ります。

### (3) 日常生活を支援する体制の整備

住民主体の活動の輪が広がるよう継続的に支援を行います。

地域ケア会議における個別課題の検討から地域資源を発見し、多職種で共有するとともに、生活支援コーディネーターも会議に参加し、ニーズ把握に努めます。

主な指標	実績	目標		
	2020年 (R2年)度 見込み	2021年 (R3年)度	2022年 (R4年)度	2023年 (R5年)度
地域個別ケア会議(回)	25	30	30	30
生活支援コーディネーター会議(回)	-	3	3	3

### 3 医療と介護の連携の推進

#### (1) 在宅医療・介護の連携会議

療養に関わる医療・看護・介護専門職等の多職種連携による情報交換の会議の開催等を通じ、在宅医療・介護の連携に関する課題の抽出、事例検討及び情報共有などを行い、在宅医療・介護の連携を促進します。

主な指標	実績	目標		
	2020年 (R2年)度 見込み	2021年 (R3年)度	2022年 (R4年)度	2023年 (R5年)度
地域ケア推進会議(回)	2	3	3	3

#### (2) 医療・福祉・介護の連携のための人材の育成等

医療的ケアが必要な方への介護の質の向上を図るため、医療従事者も交えた地域個別ケア会議を事例検討会として開催し、介護職員等に対する基礎的な医療知識に関する学びの場を確保し、福祉と医療の連携に対応できる人材の育成を推進します。

主な指標	実績	目標		
	2020年 (R2年)度 見込み	2021年 (R3年)度	2022年 (R4年)度	2023年 (R5年)度
地域個別ケア会議(回)	25	30	30	30
ケアマネジャー協議会(回)	2	2	2	2

## 基本目標2 いきいきと暮らせるまちづくり-健康づくりと介護予防-

### 1 健康づくりの推進

第2次健康増進計画（令和8年度まで）では、町民一人ひとりが主役の健康づくり、生涯現役を目指すことを基本理念とし、ライフステージ毎の課題への積極的な取組により、将来的な健康寿命の延伸を目指しています。健診等による疾病予防の推進と健康教育などによる重症化予防及び高齢期の介護予防の推進を、関係機関と連携を密にし、地域ぐるみ、町ぐるみで健康推進を図っていきます。

主な指標	実績	目標		
	2020年 (R2年)度 見込み	2021年 (R3年)度	2022年 (R4年)度	2023年 (R5年)度
特定健診の受診率(%)	53.0	58.0	59.0	60.0
特定健診保健指導受診率(%)	16.0	50.0	55.0	60.0

### 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

##### ア 現行相当サービス事業

「要介護」状態にならないよう介護予防や重症化防止に努めることはもちろん、「自立支援」を目指し、緩和型サービスの利用や地域活動へ移行できるよう働きかけながら実施します。

主な指標	実績	目標		
	2020年 (R2年)度 見込み	2021年 (R3年)度	2022年 (R4年)度	2023年 (R5年)度
訪問型サービス事業(延べ回数)	1,120	1,120	1,120	1,120
通所型サービス事業(延べ回数)	2,810	2,810	2,810	2,810

##### イ 総合事業緩和型サービス事業

「要介護」状態にならないよう介護予防や重症化防止に努めることはもちろん、「自立支援」を目指し、他の緩和型サービスの利用や地域活動へ移行できるよう、また「サービス利用者」であっても、何らかの「支え手」になれるよう働きかけながら実施します。

主な指標	実績	目標		
	2020年 (R2年)度 見込み	2021年 (R3年)度	2022年 (R4年)度	2023年 (R5年)度
通所型サービスA事業(延べ人数)	2,400	2,000	1,900	1,800
通所型サービスC事業(延べ人数)	1,260	1,500	1,500	1,500
訪問型サービスA事業(延べ人数)	210	220	230	240

## ウ 介護予防ケアマネジメント事業

「要介護」状態にならないよう介護予防や重症化防止に努めることはもちろん、「自立支援」を目指し、「支えられる側（サービス利用者）」であっても、何らかの「支え手」になっていきいきと過ごせるための計画を作成することに努めます。

主な指標	実績	目標		
	2020年 (R2年)度 見込み	2021年 (R3年)度	2022年 (R4年)度	2023年 (R5年)度
計画作成数（延べ件数）	450	450	450	450

## (2) 一般介護予防事業

### ア 地域介護予防活動支援事業

介護予防に関するボランティア等の人材育成のためのボランティア研修会や、介護予防に資する地域活動組織の育成・支援を図ります。また、活動メニューの開発と啓発に努め、より多くの人に継続的に取り組んでもらえるよう支援します。

主な指標	実績	目標		
	2020年 (R2年)度 見込み	2021年 (R3年)度	2022年 (R4年)度	2023年 (R5年)度
自主活動グループ参加者数（人）	-	2,400	2,400	2,400

### イ 一般介護予防事業評価事業

一般の介護予防事業を含め、地域づくりの観点から総合事業全体を評価します。

### ウ 介護予防普及啓発事業

保健師による各地区巡回健康相談の機会を活用した介護予防講座の実施や調理実習等を通じた介護予防の普及啓発を図ります。また、参加者の高齢化に適した内容の見直しを図りながら、住民主体の継続した活動につながる事業を実施します。

主な指標	実績	目標		
	2020年 (R2年)度 見込み	2021年 (R3年)度	2022年 (R4年)度	2023年 (R5年)度
ふれあい調理実習参加者数（人）	50	50	60	70
冬場の健康相談参加者数（人）	700	710	720	730



## エ 介護予防把握事業

70歳以上の住民健（検）診受診者を対象に、基本チェックリストによる問診を行い、要支援・要介護状態になる可能性の高い高齢者（基本チェックリスト該当者）を候補者として選定します。

主な指標	実績	目標		
	2020年 (R2年)度 見込み	2021年 (R3年)度	2022年 (R4年)度	2023年 (R5年)度
基本チェックリスト該当者（人）	200	200	200	200

## (3) 任意事業

### ア 家族介護用品支給事業

自宅で高齢者を介護している介護者の経済的負担を軽減するため、紙おむつ等の介護用品購入費用を助成します。

主な指標	実績	目標		
	2020年 (R2年)度 見込み	2021年 (R3年)度	2022年 (R4年)度	2023年 (R5年)度
実利用人数（人）	340	340	340	340
助成金（千円）	9,221	9,200	9,200	9,200

### イ 福祉用具・住宅改修支援事業

福祉用具・住宅改修に関する相談・情報提供や、住宅改修に関する助言を行うとともに、住宅改修費の支給申請に係る理由書を作成した場合の経費を助成する事業です。

給付管理業務を伴わない場合、住宅改修理由書の作成費用を助成します。

主な指標	実績	目標		
	2020年 (R2年)度 見込み	2021年 (R3年)度	2022年 (R4年)度	2023年 (R5年)度
住宅改修費理由書の作成経費助成件数（件）	2	2	2	2

### 3 生きがいづくり活動の推進

#### (1) 老人クラブ活動の推進

地域を基盤とする高齢者の自主的な組織として、生きがいや健康づくり、文化・スポーツ活動、ボランティア活動など様々な取組を展開する老人クラブの活動を推進します。

さらに今後は、高齢者がこれまで培ってきた豊富な経験や知識・技能を活かしながら、見守り活動や社会貢献活動など、地域社会の中で積極的な役割を果たしつつ、健康で生きがいの持てる活動を推進します。

主な指標	実績	目標		
	2020年 (R2年)度 見込み	2021年 (R3年)度	2022年 (R4年)度	2023年 (R5年)度
老人クラブ数	35	35	35	35
老人クラブ会員数(人)	900	900	900	900

#### (2) シルバー人材センターへの支援

シルバー人材センターは、「自主、自立、共働、共助」の理念に基づき就労を通じ、生きがいと社会参加そして健康な高齢者を会員とし、民間企業や一般家庭、公共団体などから各人に適した一時的、臨時的な仕事を引き受け、各人の希望と経験・能力に応じてその仕事を紹介する場です。今後も、活動を支援するとともに、生活支援サービスの拡大や自主的な活動を支援し、高齢者の就業の場の確保に努めます。

主な指標	実績	目標		
	2020年 (R2年)度 見込み	2021年 (R3年)度	2022年 (R4年)度	2023年 (R5年)度
シルバー人材センター会員数(人)	260	260	260	260
シルバー人材センター就業述べ人数 (人)	5,100	5,100	5,100	5,100

#### (3) ボランティア活動の支援

ボランティア活動は、住民自らが参加するものであり、その活動は、まちを支える大きな原動力となります。

ボランティア活動の活性化、社会参加を促進させるため、ボランティア団体などと連携しながら、ボランティア事業の支援や、ボランティアの育成を図ります。

主な指標	実績	目標		
	2020年 (R2年)度 見込み	2021年 (R3年)度	2022年 (R4年)度	2023年 (R5年)度
ボランティア団体活動団体数	51	50	50	50
サロン実施回数(回)	340	800	800	800

#### (4) 生涯学習の推進

高齢者が、多様な学習活動への参加を通じて学習意欲を満ち、学ぶ喜びを実感できるよう、学習活動に関する積極的な情報提供を行うとともに、「いきいき大学」など、高齢者のニーズに対応した様々な学習機会の提供に努めます。

また、学習成果を発揮できる機会の充実を図るため、地域活動やボランティア活動等に関する情報提供にも努めます。

主な指標	実績	目標		
	2020年 (R2年)度 見込み	2021年 (R3年)度	2022年 (R4年)度	2023年 (R5年)度
「いきいき大学」講座数	4	7	7	7
「いきいき大学」受講者数(人)	122	245	245	245

#### (5) スポーツ活動の推進

「いきいきシルバーオリンピック」の開催など、高齢者がスポーツ等を通じて、健康の保持増進や運動への意欲高揚、相互の親睦を図ることができる機会の提供に努めます。

認定種目と体力測定を継続して実施し、参加者の健康保持・増進の意欲付けとなるよう、体力測定結果の返却方法の工夫や、参加者と運営に携わるスポーツ少年団員が世代を超えて交流できる場(昔遊び体験コーナー、ニュースポーツ体験コーナー等)の設置に努めます。

主な指標	実績	目標		
	2020年 (R2年)度 見込み	2021年 (R3年)度	2022年 (R4年)度	2023年 (R5年)度
「いきいきシルバーオリンピック」 実施回数(回)	1	1	1	1
「いきいきシルバーオリンピック」 参加者数(人)	30	30	30	30

## 基本目標3 安心して暮らせるまちづくり ~高齢者福祉の充実~

### I 生活支援サービスの充実

#### (1) 軽度生活援助事業

ひとり暮らし高齢者や高齢者世帯等で、介護認定を受けていない方に対し、在宅での生活を継続できるよう、外出・散歩の付き添い、寝具類等大物の洗たく・日干し、家屋内の整理・整頓など軽易な日常生活上の援助を行います。総合事業ガイドラインに沿った、住民主体による多様なサービス提供との兼ね合いを考慮していきます。

主な指標	実績	目標		
	2020年 (R2年)度 見込み	2021年 (R3年)度	2022年 (R4年)度	2023年 (R5年)度
軽度生活援助事業件数(件)	66	66	66	66
軽度生活援助事業実利用人数(人)	26	23	23	23

#### (2) 外出支援サービス

医療機関等利用の際に、公共交通機関などの移動手段がなく外出が困難な在宅高齢者等に対して、買い物利用も含めた送迎を行うサービスを実施します。

円滑にサービスが提供できるように、関係機関と調整を行い、高齢者等の移動手段の確保に努めます。

主な指標	実績	目標		
	2020年 (R2年)度 見込み	2021年 (R3年)度	2022年 (R4年)度	2023年 (R5年)度
外出支援サービス件数(件)	10,000	11,000	11,500	12,000
外出支援サービス実利用件数(人)	2,800	3,000	3,100	3,200

#### (3) 訪問理美容サービス

在宅で生活を送っている高齢者等の衛生の保持・向上を図るため、家庭で、寝たきり等の状態にあり、理美容院へ出向くことが困難な高齢者等のいる家庭へ理美容師が訪問し、散髪などを行う訪問理美容サービスを実施します。

主な指標	実績	目標		
	2020年 (R2年)度 見込み	2021年 (R3年)度	2022年 (R4年)度	2023年 (R5年)度
訪問理美容サービス件数(件)	16	16	16	16
訪問理美容サービス実利用件数(人)	16	16	16	16

#### (4) 食の自立支援サービス

調理が困難なひとり暮らし高齢者や高齢者世帯に対して、安否確認や食生活改善などを目的に、調理・配食ボランティアの協力を得ながら、定期的な配食サービスを実施します。

主な指標	実績	目標		
	2020年 (R2年)度 見込み	2021年 (R3年)度	2022年 (R4年)度	2023年 (R5年)度
食の自立支援サービス件数(件)	28,500	28,600	28,600	28,600
食の自立支援サービス実利用件数(人)	1,490	1,500	1,500	1,500

#### (5) 緊急通報体制等整備事業

ひとり暮らしの高齢者等に対して、安心・安全を図るため、緊急通報装置を設置し、急病時や災害時の連絡手段を確保しています。

主な指標	実績	目標		
	2020年 (R2年)度 見込み	2021年 (R3年)度	2022年 (R4年)度	2023年 (R5年)度
新規設置数(件)	5	5	5	5
設置件数(件)	80	75	70	65

#### (6) 敬老祝賀事業

町内に居住する88歳、100歳の方に対し、敬老週間に敬老祝品を贈呈します。

主な指標	実績	目標		
	2020年 (R2年)度 見込み	2021年 (R3年)度	2022年 (R4年)度	2023年 (R5年)度
敬老祝賀事業対象人数(人)	166	165	170	170

#### (7) 老人保護措置事業

環境上及び経済的理由により、在宅で生活ができない高齢者を対象に、養護老人ホーム等への入所措置を行い、安心して生活が送れるように支援します。

主な指標	実績	目標		
	2020年 (R2年)度 見込み	2021年 (R3年)度	2022年 (R4年)度	2023年 (R5年)度
老人保護措置事業対象人数(人)	1	1	1	1

## 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

高齢者が認知症になっても、尊厳が保たれ、可能な限り住み慣れた地域で安心して社会生活を営むことができるように、「認知症サポーター養成講座」を開催し、住民に認知症に対する正しい知識を普及します。また、認知症の気づき、関係機関への速やかな相談等、連携できる体制整備を進めます。

主な指標	実績	目標		
	2020年 (R2年)度 見込み	2021年 (R3年)度	2022年 (R4年)度	2023年 (R5年)度
認知症サポーター養成講座(回)	10	10	10	10
認知症サポーター養成数(人)	200	200	200	200
企業・学校等への出張普及啓発(回)	3	3	3	3

### (2) 認知症の予防

脳トレ・筋トレ教室などの各種介護予防事業により住民が主体的に認知症の予防に取り組める体制を整備します。また、関係機関との連携を図り、認知症の早期発見、早期治療につながるよう相談窓口の充実、周知に努めます。

さらに、認知症カフェを運営している事業所との連携により、認知症の人や家族が気軽に利用でき、相談できる場、認知症の進行緩和を図る場として周知、利用を図ります。

主な指標	実績	目標		
	2020年 (R2年)度 見込み	2021年 (R3年)度	2022年 (R4年)度	2023年 (R5年)度
脳トレ・筋トレ教室(回)	10	200	200	200
脳トレ・筋トレ教室(人)	50	250	250	250
認知症カフェ開設場所数	1	1	1	1

### (3) 認知症本人や家族への支援

早期発見、対応につなぐ「認知症初期集中支援」機能の体制の確立と普及を促進すると同時に、日常生活3圏域の実情、課題に応じた相談業務、家族支援、連携等の支援を推進します。

主な指標	実績	目標		
	2020年 (R2年)度 見込み	2021年 (R3年)度	2022年 (R4年)度	2023年 (R5年)度
認知症初期集中支援チーム設置	1	1	1	1
認知症専門相談窓口設置	3	3	3	3

#### (4) 認知症の方の安心や安全の確保

行方不明の予防や万が一が行方不明になった場合でも早期発見、帰宅できるように警察等を含めたネットワーク体制をさらに強化していきます。

そのしゅみをより多くの人に利用してもらい、またより多くの町民に早期発見に協力してもらうために、広報・周知を行うとともに、事例毎に地域個別ケア会議を開催し、見守り体制を強化していきます。

主な指標	実績	目標		
	2020年 (R2年)度 見込み	2021年 (R3年)度	2022年 (R4年)度	2023年 (R5年)度
徘徊SOSネットワーク登録人数(人)	15	15	15	15
徘徊SOSネットワーク協力団体数(団体)	59	60	60	60

### 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

##### ア 福祉サービス利用援助事業(地域福祉権利擁護事業)

物忘れの進行等により、判断能力に不安を持ち始めた方が、住み慣れた地域で安心して自立した生活が送れるように、福祉サービスの利用相談や金銭管理のお手伝いなどをする制度です。

京丹波町社会福祉協議会が窓口となり、高齢者や知的障害、精神障害のある方等に対して、自分に必要な福祉サービスを選んだり、利用契約を結んだり、利用料の支払いをすることが困難な方への支援を行います。

町が策定する成年後見制度利用促進基本計画において、ニーズの高まる当該事業の位置づけを整理し、制度利用者への適切な支援を行っていきます。

##### イ 成年後見制度利用支援事業

認知症等により物事を判断する能力が十分ではない方が、法律的に支援・援助する成年後見制度を利用するための制度で、制度を利用する必要がある場合に申請手続きの支援を行います。

また、日常の金銭管理に不安を持ち始めつつも、成年後見の申し立てをるところまでは進んでいない高齢者に対し、身近な支援を行う「福祉サービス利用援助事業」についても、利用の際の支援を行います。実施主体である社会福祉協議会とも連携し、効果的な取組方法について検討するとともに、町が策定する成年後見制度利用促進基本計画においても、制度の利用が必要な人に必要な支援が届けられるしゅみを検討していきます。

主な指標	実績	目標		
	2020年 (R2年)度 見込み	2021年 (R3年)度	2022年 (R4年)度	2023年 (R5年)度
成年後見制度利用支援事業(件)	1	1	1	1
福祉サービス利用援助事業(件)	30	30	30	30

## (2) 虐待防止への取組の推進

近年、家族介護力の低下や介護疲れなどから、介護放棄や身体拘束をはじめ、心理的・経済的な高齢者への虐待が深刻な社会問題となっています。

本町においては、民生児童委員や人権擁護委員、社会福祉協議会、司法書士、警察、消防、保健、医療の専門職等の関係者からなる「京丹波町高齢者を守るネットワーク協議会」の体制をさらに強化し、虐待の予防、早期発見、早期対応及び再発防止のため連携を図っていきます。

虐待を受ける高齢者には、認知症を有している方が多いことから、認知症への理解と介護者への支援を深める取組の推進や、サービスや専門医療につなげていない事例に対して認知症初期集中支援の取組を充実させることにより、地域で高齢者を支え、権利を擁護し、見守る体制整備を進め、高齢者虐待の防止と早期発見及び養護者支援を行っていきます。

## 4 高齢者の住まいの確保

### (1) 養護老人ホーム

心身の状態、住宅、家族関係の問題及び経済的問題などにより、居宅における生活の継続が困難な方が養護老人ホームに入所することで、生きがいを持てる健全でやさらかな生活を確保します。本町には施設がありませんが、他市町村の施設との連携を図りながら適切な入所措置を進めます。

### (2) 軽費老人ホーム(ケアハウス)

高齢者が訪問介護などの介護保険の居宅サービスを利用しながら自立した生活が確保できるよう、高齢者の居住性とケアに配慮した介護利用型の施設です。

本町に施設はありませんが、心身の状況等により在宅での生活が困難な高齢者に、安心して日常生活を送ることができるよう情報提供に努めます。

### (3) 高齢者あんしんサポートハウス

「高齢者あんしんサポートハウス」は、高齢者が、低額な負担で見守りや食事提供などのサービスを受けながら生活することができる京都府独自の施設です。

本町においては、2施設が整備されており、高齢者が住み慣れた地域で自分らしく生活することができる「住まい」の確保を図ってきました。

引き続き、事業者と連携を図りながら、高齢者の住まいの確保に努めます。



主な指標	実績	目標		
	2020年 (R2年)度 見込み	2021年 (R3年)度	2022年 (R4年)度	2023年 (R5年)度
高齢者あんしんサポートハウス（施設数）	2	2	2	2
高齢者あんしんサポートハウス（入所定員）	60	60	60	60

#### (4) サービス付き高齢者向け住宅

京都府においては、安心・安全で、入居者が地域との関わりを持って暮らすことのできるサービス付き高齢者向け住宅の供給が進められています。現在、本町には、該当施設はありませんが、入居者本人に適した施設整備が図られるよう京都府との連携を図ります。

#### (5) 介護予防安心住まい推進事業

要介護状態等になるおそれの高い高齢者が、生活機能の維持向上及び転倒事故防止のために行う住宅改修事業を支援します。

主な指標	実績	目標		
	2020年 (R2年)度 見込み	2021年 (R3年)度	2022年 (R4年)度	2023年 (R5年)度
対象件数（件）	4	4	4	4

## 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

「高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律」や「京都府福祉のまちづくり条例」に基づき、町が新たに整備する施設をはじめ、高齢者が日頃よく利用する施設や空間において、年齢や障害などにかかわらず、すべての人々が利用しやすい環境整備を推進するとともに、介護保険制度による住宅改修費支給制度の適正な利用促進等により、安心かつ快適な生活環境の向上を図ります。

### (2) 災害時要援護者支援事業

災害時要援護者である高齢者の把握と日頃のネットワークづくり並びに支援体制の整備が重要になっています。

地域住民や関係機関と連携・協力しながら、あらかじめ災害時に避難支援が必要な高齢者の状況を把握し情報の共有を図り、災害時に備えます。

主な指標	実績	目標		
	2020年 (R2年)度 見込み	2021年 (R3年)度	2022年 (R4年)度	2023年 (R5年)度
災害時要援護者個別計画(件)	1,500	1,500	1,500	1,500

### (3) 京丹波町「命のカプセル」事業

京丹波町と京丹波町民生児童委員協議会では、65歳以上のひとり暮らし高齢者等を対象として、救急医療情報を保存する「命のカプセル」事業を推進しています。これは、かかりつけ病院等を記載した用紙を容器(カプセル)に入れ、冷蔵庫に保管しておくもので、緊急時等に本人等が病状などを説明できない場合であっても、迅速な救急救命活動につながります。

消防署等とも連携しながら、引き続き、活用の推進を図ります。

主な指標	実績	目標		
	2020年 (R2年)度 見込み	2021年 (R3年)度	2022年 (R4年)度	2023年 (R5年)度
「命のカプセル」配布数	1,254	1,250	1,250	1,250

### (4) 情報発信とお知らせ機能の充実

広報紙をはじめ、各種申請書類や通知文書、各種計画書等、町民への文書や行政刊行物については、文字の大きさや表現、デザイン等、見やすさ、わかりやすさに一層の配慮をしていきます。ホームページについても、誰もが見やすく利用しやすく町政情報の提供に配慮するとともに、介護保険制度に係る冊子の個別配布により、制度の啓発を図ります。

主な指標	実績	目標		
	2020年 (R2年)度 見込み	2021年 (R3年)度	2022年 (R4年)度	2023年 (R5年)度
資格取得時等の小冊子の送付	200	200	200	200
認定結果通知時の制度チラシの送付	200	200	200	200

### (5) 感染症対策の充実

今後作成

## 基本目標4 介護サービスの充実と質の向上

### I 介護サービス等の充実

#### (1) ケアマネジメントの充実

介護保険制度の要は、利用者に対し介護サービスが総合的かつ効率的に提供されるよう、適切なサービスを組み合わせ、その後の状況の変化に応じて継続的・計画的にサービスが提供されるよう配慮する「ケアマネジメント」です。

介護支援専門員に対し、地域資源も活用したケアプラン作成の相談や支援、事例検討会の開催、関係機関との連携などの支援を行い、ケアマネジメントの充実を図ります。

#### (2) 居宅介護支援事業者への支援

介護支援専門員が抱える困難事例等について、地域包括支援センターによる後方支援として、地域の関係機関等と連携し、個別ケース会議の開催支援や出席、同行訪問による具体的な支援方法の検討など居宅介護支援事業者への助言等を行います。

居宅介護支援事業者の質の向上のため、ケアマネジャー協議会等による事例検討会の開催や情報提供、研修の実施、様々な連絡会への参加依頼などの支援を行っていきます。

主な指標	実績	目標		
	2020年 (R2年)度 見込み	2021年 (R3年)度	2022年 (R4年)度	2023年 (R5年)度
地域個別ケア会議	25	30	30	30
ケアマネジャー協議会	2	2	2	2

#### (3) 介護サービス事業者への指導・監督

サービスの質の向上を目指していくため、不適切事例への指導だけでなく、資質向上を目指した人材の育成と確保の視点から最新情報の提供やこれに伴う適正な運営の促進など、京都府と連携した事業者支援に努めます。

主な指標	実績	目標		
	2020年 (R2年)度 見込み	2021年 (R3年)度	2022年 (R4年)度	2023年 (R5年)度
地域密着型サービス提供事業者等への指導・監督の実施（実施事業所数）	3	3	3	3

## 2 介護保険制度の適正・円滑な運営

### (1) 制度の普及啓発等

町の広報による介護保険制度やサービスの定期的な紹介、「介護保険ガイドブック」、「介護保険のてびき」等の発行による全般的な制度案内、町のホームページを活用した迅速な情報提供など、様々な方法により介護保険制度の周知・普及を図ります。

### (2) 介護給付費の適正化

介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要とする過不足のないサービスを、事業者がルールに従って提供していくよう働きかけていきます。

また、利用者に対する適切なサービスを確保しつつ、不適切な給付を削減し、給付費や保険料の上昇を抑制することで、介護保険サービスの信頼性を高め、持続可能な介護保険制度を構築していきます。

そのためにも、京都府国民健康保険団体連合会から提供される給付実績情報や、介護給付費等適正化支援システム等の積極的な活用を図ります。

#### ア 要介護認定の適正化

適切かつ公平な要介護認定の確保を図るため、要介護認定の変更または更新認定に係る認定調査の内容について、訪問または書面等の点検を行います。

主な指標	実績	目標		
	2020年 (R2年)度 見込み	2021年 (R3年)度	2022年 (R4年)度	2023年 (R5年)度
認定調査票の点検件数 (件)	-	860	850	850

#### イ ケアプランの点検

個々の受給者が真に必要とするサービスを確保するとともに、適合していないサービス提供を改善していくため、居宅介護（介護予防）サービス計画等の記載内容について、介護支援専門員とともに確認検証を行います。

主な指標	実績	目標		
	2020年 (R2年)度 見込み	2021年 (R3年)度	2022年 (R4年)度	2023年 (R5年)度
ケアプランの点検件数 (件)	-	50	50	50

### ウ 住宅改修に関する点検、福祉用具購入・貸与に関する調査

受給者の状態にそぐわない不適切または不要な住宅改修を排除するため、改修の事前、事後に訪問や書類点検を介護支援専門員の協力を得ながら行います。

また、福祉用具の購入、貸与についても事前に書類点検を介護支援専門員の協力を得て行い、必要性や利用状況等の確認を行います。

主な指標	実績	目標		
	2020年 (R2年)度 見込み	2021年 (R3年)度	2022年 (R4年)度	2023年 (R5年)度
住宅改修の点検件数(件)	-	60	60	60

### エ 縦覧点検・医療情報との突合

縦覧点検及び医療情報との突合は、国保連合会に委託して実施しています。費用対効果が最も期待できることから、継続的に行います。

主な指標	実績	目標		
	2020年 (R2年)度 見込み	2021年 (R3年)度	2022年 (R4年)度	2023年 (R5年)度
縦覧点検・医療情報との突合件数(件)	-	1,500	1,500	1,500

### (3) 制度改正に関する情報の提供等

介護サービス事業者に最新の情報が伝わることは、事業者のサービス提供が適切になされることにつながります。さらにサービスの提供が適切になされれば、介護保険制度の信頼につながっていきます。

制度改正に対応したサービスの提供が行われるよう、制度改正等の情報の提供を介護サービス事業者に対して行います。

主な指標	実績	目標		
	2020年 (R2年)度 見込み	2021年 (R3年)度	2022年 (R4年)度	2023年 (R5年)度
介護サービス事業者への情報提供等 (回)	20	10	10	10

## 3 低所得者対策

国が示す基準に基づく保険料の軽減の実施、費用負担の公平化に向けた利用者負担の見直しなど、制度改正に適切に対応します。

## 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

少子高齢化の進展に伴い労働人口が減少する中、介護サービスの担い手である質の高い介護人材を安定的に確保することが課題となっています。

多くの町内の介護サービス事業所において、「人材の確保」を喫緊の課題ととらえていることから、町における「京丹波町福祉人材確保対策事業助成金交付事業」や「京丹波町介護福祉士育成修学資金貸与制度」の活用促進、国や府が実施する介護人材確保支援事業と連携を図りながら、介護人材の確保に努めていきます。

主な指標	実績	目標		
	2020年 (R2年)度 見込み	2021年 (R3年)度	2022年 (R4年)度	2023年 (R5年)度
京丹波町福祉人材確保対策事業助成金交付事業の活用(件)	17	15	15	15
京丹波町介護福祉士養成修学資金貸付事業の活用(件)	2	2	2	2

### (2) 介護相談員派遣事業

介護相談員の派遣受入を希望する介護サービス現場を対象とし、サービス利用者の声が、サービス提供事業所に届けられることで、閉ざされがちな介護サービス現場の見直しにつながり、介護職員等の資質向上と介護現場の魅力アップによる人材確保につながることを目指します。

# 第5章 介護保険事業の見込みと保険料

## 【国の基本指針を踏まえた記載検討事項等】

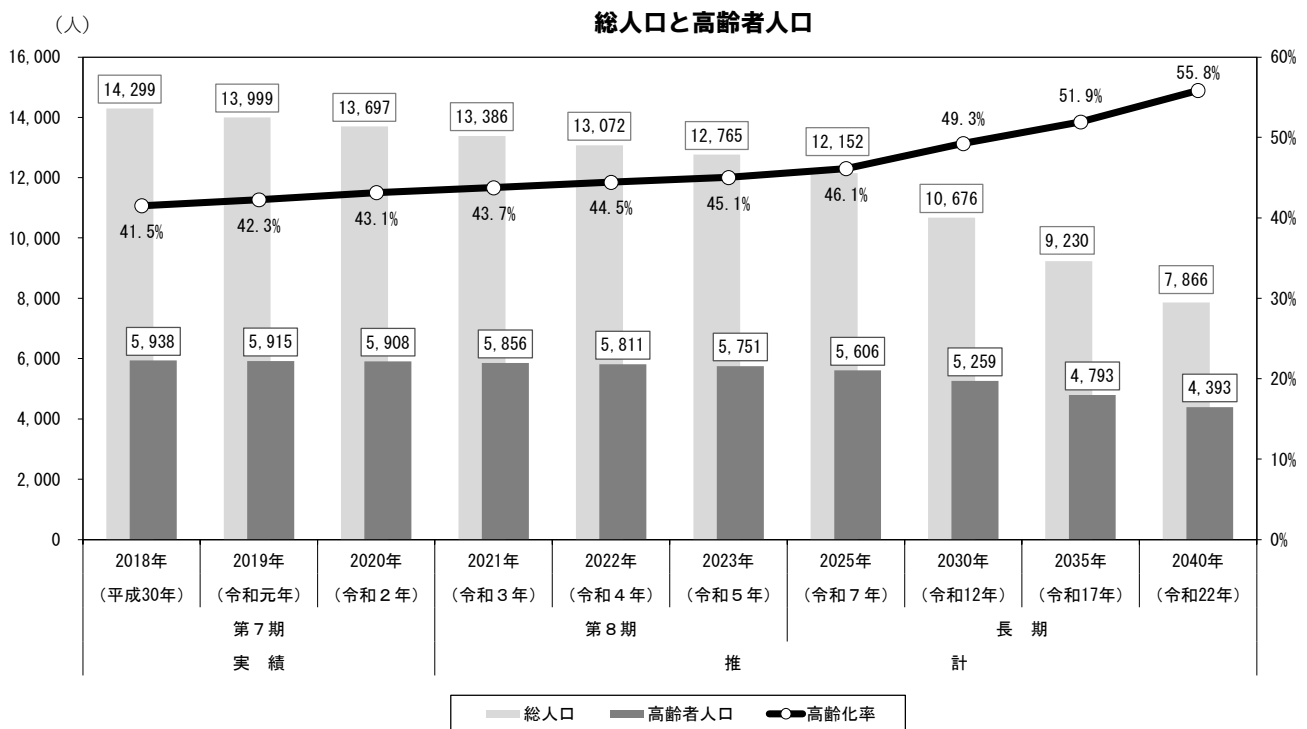
・2040 年も見据えた中長期的な人口構造の変化の見通しを踏まえて計画を策定

### I 将来推計

#### (1) 将来人口

本町の総人口は、今後も減少傾向で推移し、令和 5（2023）年には 12,765 人程度、さらに、令和 22（2040）年には 7,866 人程度まで減少することが見込まれます。高齢者人口については、既に減少傾向となっており、令和 5（2023）年には 5,751 人程度、令和 22（2040）年には 4,393 人程になるものと見込まれます。

高齢化率は、今後も増加の一途をたどり、令和 5（2023）年には 45.1%、令和 17（2035）年には、総人口の過半数を占め、令和 22（2040）年には 55.8%となるものと見込まれます。



資料：実績は住民基本台帳（10月1日現在）による。

(人)

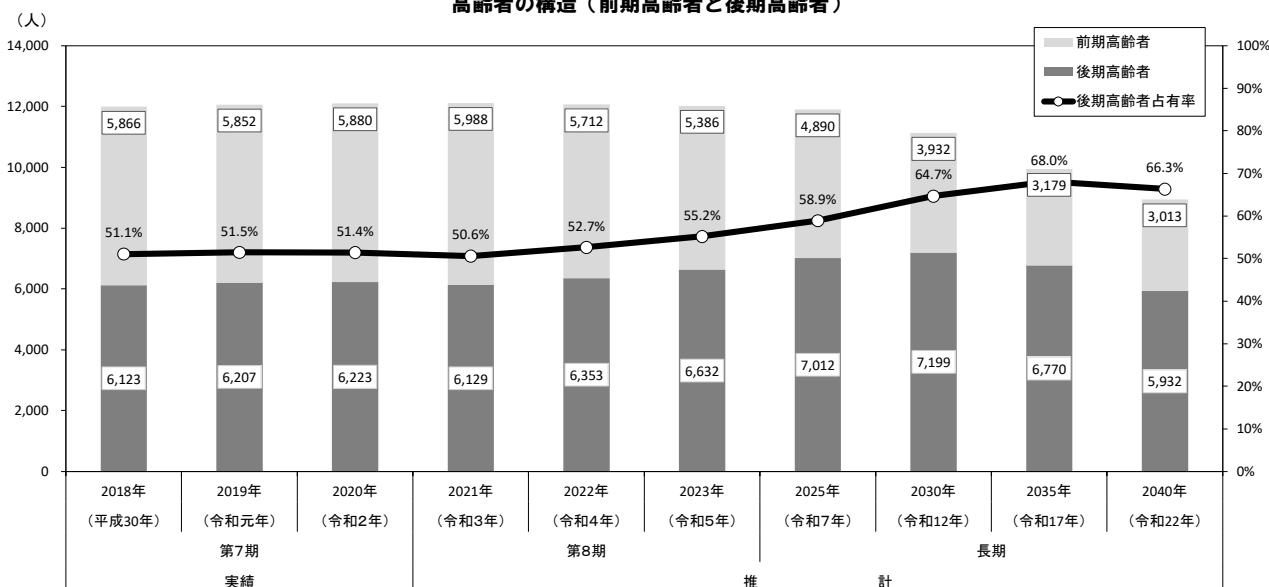
	実績						推計			
	第7期			第8期			長期			
	2018年 (平成30年)	2019年 (令和元年)	2020年 (令和2年)	2021年 (令和3年)	2022年 (令和4年)	2023年 (令和5年)	2025年 (令和7年)	2030年 (令和12年)	2035年 (令和17年)	2040年 (令和22年)
総数	14,299	13,999	13,697	13,386	13,072	12,765	12,152	10,676	9,230	7,866
0～14歳	1,216	1,175	1,127	1,084	1,034	999	907	729	564	439
15～39歳	2,764	2,648	2,503	2,369	2,255	2,143	1,960	1,572	1,247	974
40～64歳	4,381	4,261	4,159	4,077	3,972	3,872	3,679	3,116	2,626	2,060
65歳以上	5,938	5,915	5,908	5,856	5,811	5,751	5,606	5,259	4,793	4,393
65～74歳	2,612	2,583	2,617	2,633	2,531	2,368	2,111	1,796	1,627	1,549
65～69歳	1,378	1,308	1,212	1,124	1,077	1,029	947	883	775	800
70～74歳	1,234	1,275	1,405	1,509	1,454	1,339	1,164	913	852	749
75歳以上	3,326	3,332	3,291	3,223	3,280	3,383	3,495	3,463	3,166	2,844
75～79歳	1,072	1,102	1,078	981	1,036	1,145	1,293	1,073	839	788
80～84歳	916	904	875	894	912	916	922	1,109	911	715
85～89歳	776	745	736	730	695	678	638	673	807	656
90歳以上	562	581	602	618	637	644	642	608	609	685
総数	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
0～14歳	8.5%	8.4%	8.2%	8.1%	7.9%	7.8%	7.5%	6.8%	6.1%	5.6%
15～39歳	19.3%	18.9%	18.3%	17.7%	17.3%	16.8%	16.1%	14.7%	13.5%	12.4%
40～64歳	30.6%	30.4%	30.4%	30.5%	30.4%	30.3%	30.3%	29.2%	28.5%	26.2%
65歳以上	41.5%	42.3%	43.1%	43.7%	44.5%	45.1%	46.1%	49.3%	51.9%	55.8%
65～74歳	18.3%	18.5%	19.1%	19.7%	19.4%	18.6%	17.4%	16.8%	17.6%	19.7%
65～69歳	9.6%	9.3%	8.8%	8.4%	8.2%	8.1%	7.8%	8.3%	8.4%	10.2%
70～74歳	8.6%	9.1%	10.3%	11.3%	11.1%	10.5%	9.6%	8.6%	9.2%	9.5%
75歳以上	23.3%	23.8%	24.0%	24.1%	25.1%	26.5%	28.8%	32.4%	34.3%	36.2%
75～79歳	7.5%	7.9%	7.9%	7.3%	7.9%	9.0%	10.6%	10.1%	9.1%	10.0%
80～84歳	6.4%	6.5%	6.4%	6.7%	7.0%	7.2%	7.6%	10.4%	9.9%	9.1%
85～89歳	5.4%	5.3%	5.4%	5.5%	5.3%	5.3%	5.3%	6.3%	8.7%	8.3%
90歳以上	3.9%	4.2%	4.4%	4.6%	4.9%	5.0%	5.3%	5.7%	6.6%	8.7%

※実績は住民基本台帳（各年10月1日現在）による。（推計を含め）外国人を含む。

高齢者のうち前期高齢者は、今後は減少傾向で推移することが見込まれる一方で、後期高齢者については、今後も令和7（2025）年頃までは、概ね増加傾向で推移していくことが見込まれます。

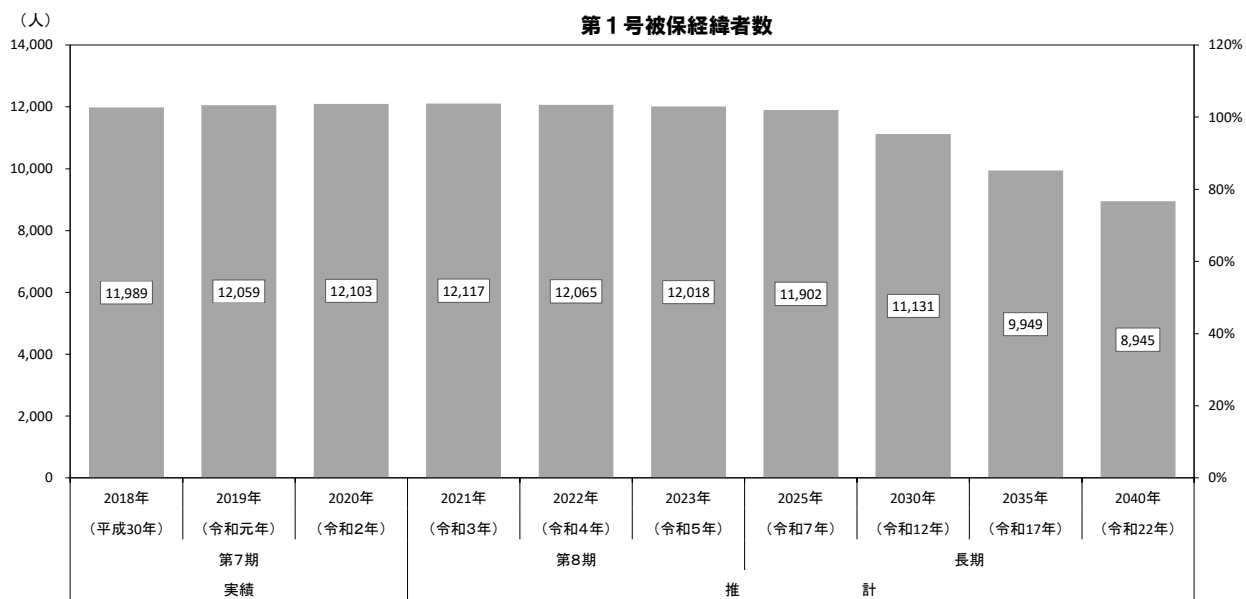
このため、後期高齢者占有率は、今後徐々に増加し、令和5（2023）年には57.3%、さらに令和7（2025）年には58.9%、令和22（2040）年には66.3%にまで達するものと見込まれます。

高齢者の構造（前期高齢者と後期高齢者）





## (2) 第1号被保険者数



資料：実績は住民基本台帳（10月1日現在）による。

## (3) 要支援・要介護認定者数

2020年10月値確定後に推計

## 2 サービス利用者数及び利用量の見込み

### 【国の基本指針を踏まえた記載検討事項等】

- ・介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込みは、地域間の移動や、地域特性等を踏まえる
  - ・介護給付等対象サービスの量の見込みは、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況、要介護者等の人数、利用状況等を勘案
  - ・地域支援事業の見込みについては、重層的支援体制整備事業を含めた全体のサービスの見込み量を策定
  - ・総合事業の量の見込みは、総合事業の費用や事業者・団体数、利用者数について見込むよう努める
  - ・市町村の判断により、希望する要介護者が総合事業の対象となり得ることに留意する
- ※その他、介護療養型医療施設の利用者数は R5 までに0とし、他の施設サービスへ転換

## 3 給付費の推計

### 1. 居宅サービスの見込み

### 2. 地域密着型サービスの見込み

今後記載予定

【圏域別地域密着型サービスの利用定員】

【圏域別地域密着型サービスの整備目標】

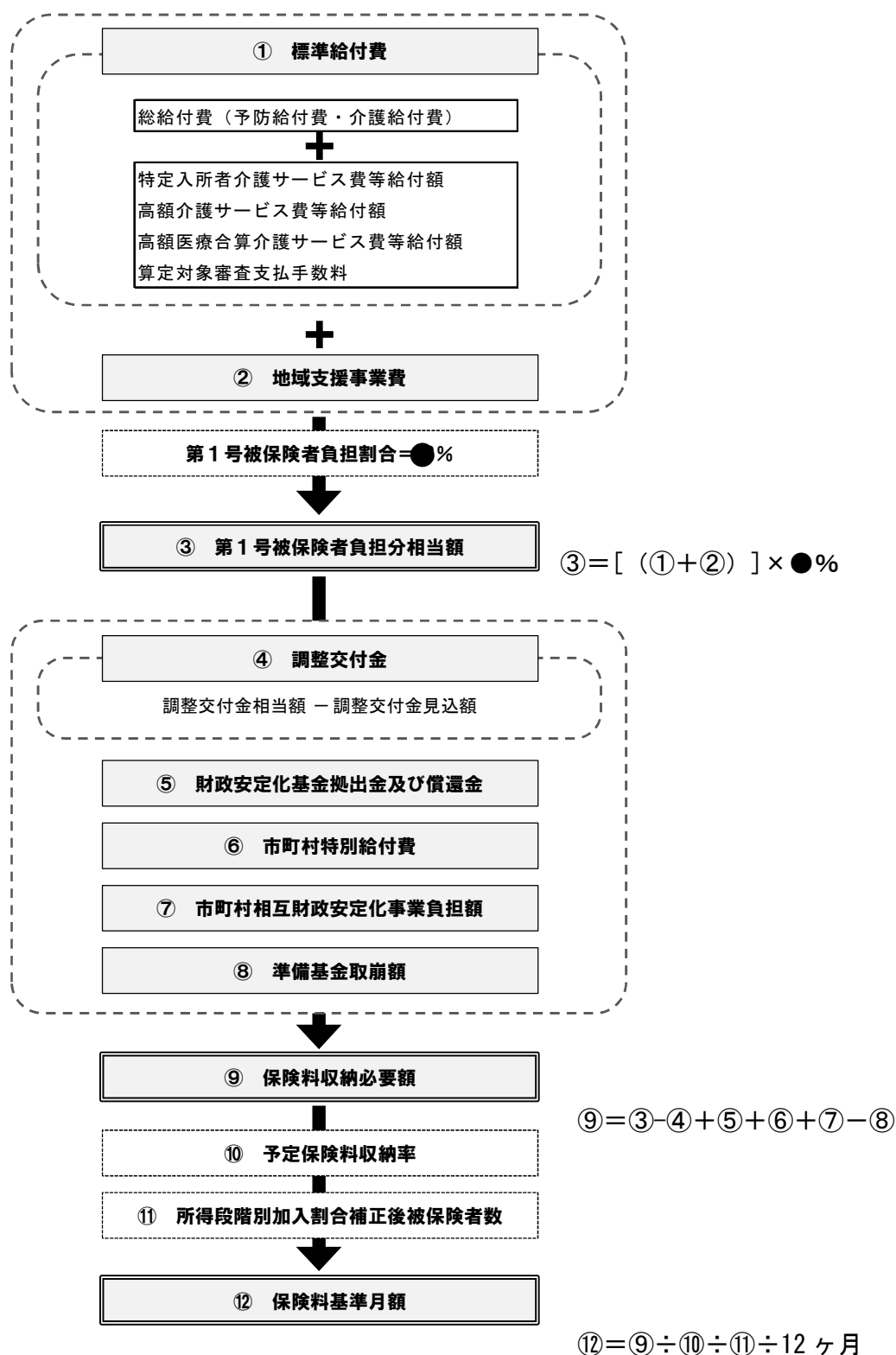
### 3. 施設サービスの見込み

【参考：住宅型有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況】

## 4 第1号被保険者の介護保険料

- ・10月下旬に国から基準所得金額の提示
- ・10月下旬に国から第1号被保険者保険料負担割合の提示
- ・12月下旬介護報酬改定 ⇒最終の保険料が算定

### (1) 保険料算定の手順



(2) 財源構成

(3) 予定保険料収納率

(4) 保険料として収納する必要がある額

(5) 保険料の段階設定

(6) 第1号被保険者の介護保険料

## 第6章 計画の推進に向けて

### 1 計画の推進体制

本計画は、京丹波町における高齢者に関する総合的な計画であり、その範囲が広範にわたるため、行政のみならず民間団体や保健・福祉・医療・介護・防災などの各機関との連携が欠かせないものになります。

このため、庁内関係部署はもとより住民、地域団体に計画の趣旨や内容の周知を図り、連携の強化、協力体制づくりを進めていきます。

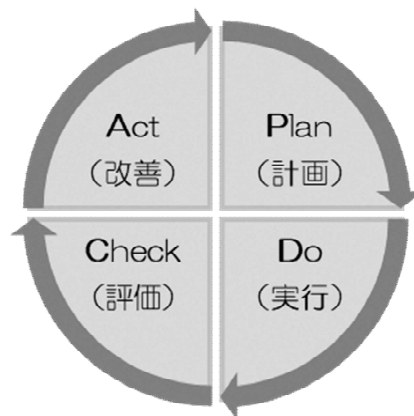
また、介護保険サービス、健康づくりや介護予防に関する保健事業や福祉事業・地域福祉活動など様々なサービスや制度を含め、本計画について住民への周知を図るため、町広報紙やC A T V告知放送など多様な媒体や各種事業等により情報発信・広報活動を行っていきます。

### 2 計画の進捗管理

本計画に基づく施策を総合的・計画的に推進するため、計画・実行・評価・改善のP D C Aサイクルを確立し、保健・医療・福祉に関して総合的な見地から推進状況を評価・確認していきます。

また、要介護認定の状況、第1号被保険者の保険料の収納状況、サービスの需給状況などについて適宜、検討を行い介護保険財政の健全運営を図っていきます。

一方、計画推進の母体となる地域包括支援センター及び地域密着型サービス等の公正・中立性の確保並びに適切な運営を図るため協議を行います。



## 資料編

1. 委員会設置要綱
2. 委員名簿
3. 策定の経過
4. 用語説明 等