

# 京丹波町高齢者福祉計画及び 第9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.....	8
<b>第2章 高齢者を取り巻く現状と課題</b> .....	<b>9</b>
1 統計データからみる京丹波町.....	9
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.....	24
4 団体調査.....	31
5 第8期計画の取組状況と課題の総括.....	32
<b>第3章 計画の理念</b> .....	<b>46</b>
1 計画の基本理念.....	46
2 計画の基本目標.....	46
3 施策の体系.....	48
<b>第4章 施策の展開</b> .....	<b>49</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>49</b>
1 地域包括ケアシステムの深化・推進.....	49
2 高齢者を支える地域の体制づくり.....	50
3 医療と介護の連携の推進.....	51
<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>52</b>
1 健康づくりの推進.....	52
2 介護予防の充実.....	52
3 生きがいづくり活動の推進.....	55
<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>57</b>
1 生活支援サービスの充実.....	57
2 認知症施策の推進.....	59
3 高齢者の人権尊重と権利擁護の推進.....	60
4 高齢者の住まいの確保.....	61
5 高齢者にやさしいまちづくりの推進.....	62
<b>基本目標4 介護サービスの充実と質の向上</b> .....	<b>64</b>
1 介護サービス等の充実.....	64
2 介護保険制度の適正・円滑な運営.....	65

3 低所得者対策.....	66
4 人材の確保及び資質の向上.....	67

<b>第5章 介護保険事業の見込みと保険料.....</b>	<b>68</b>
--------------------------------	-----------

1 将来推計.....	68
2 サービス利用者数及び利用量の見込み.....	71
3 給付費の推計.....	71
4 第1号被保険者の介護保険料.....	72

<b>第6章 計画の推進に向けて.....</b>	<b>74</b>
---------------------------	-----------

1 計画の推進体制.....	74
2 計画の進捗管理.....	74

<b>資料編.....</b>	<b>75</b>
-----------------	-----------

# 第1章 総論

## 1 計画策定の背景・趣旨

我が国の総人口は、2022年(令和4年)10月1日現在、1億2,494万7千人で、12年連続で減少幅が拡大しています。65歳以上の高齢者人口は3,623万6千人で、前年に比べ2万2千人の増加となり、総人口に占める高齢者人口の割合(高齢化率)は0.1ポイント上昇の29.0%で過去最高となっています。

2023年(令和5年)4月に国立社会保障・人口問題研究所が公表した推計によれば、我が国の総人口は長期の減少過程に入っている一方で、65歳以上の高齢者については、団塊の世代(昭和22年～昭和24年までの生まれ)が75歳以上となる2025年(令和7年)に3,653万人に達し、団塊ジュニア世代(昭和46年～昭和49年までの生まれ)が65歳以上となる2040年(令和22年)に3,929万人、2043年(令和25年)に3,953万人でピークを迎えると推計されています。

また、全国的には、2040年(令和22年)を見通すと、85歳以上人口が急増し、医療・介護双方のニーズを有する要介護高齢者や認知症高齢者が増加する一方、現役世代が急減することが見込まれています。労働力人口の減少は、医療や福祉事業への影響が大きく、福祉・介護人材の不足により必要なサービスを提供できない可能性が懸念されています。

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、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けるための「地域包括ケアシステム」を、2025年(令和7年)を目途に構築し、将来の介護需要等の急増に対応していくことが当面の大きな課題となっています。

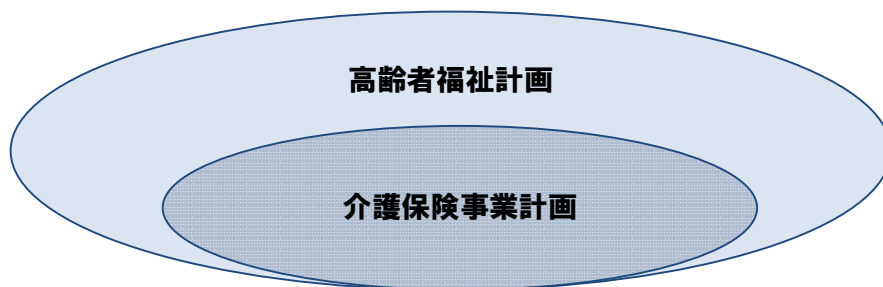
本町では、高齢者施策の方向性を示す計画として、2021年(令和3年)度から2023年(令和5年)度を計画期間とする「京丹波町高齢者福祉計画及び第8期介護保険事業計画」を策定し、これに基づく施策の展開を図ってきたところです。

この「京丹波町高齢者福祉計画及び第8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、長期的視点からは現役世代の急減が想定される2040年(令和22年)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9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。

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**

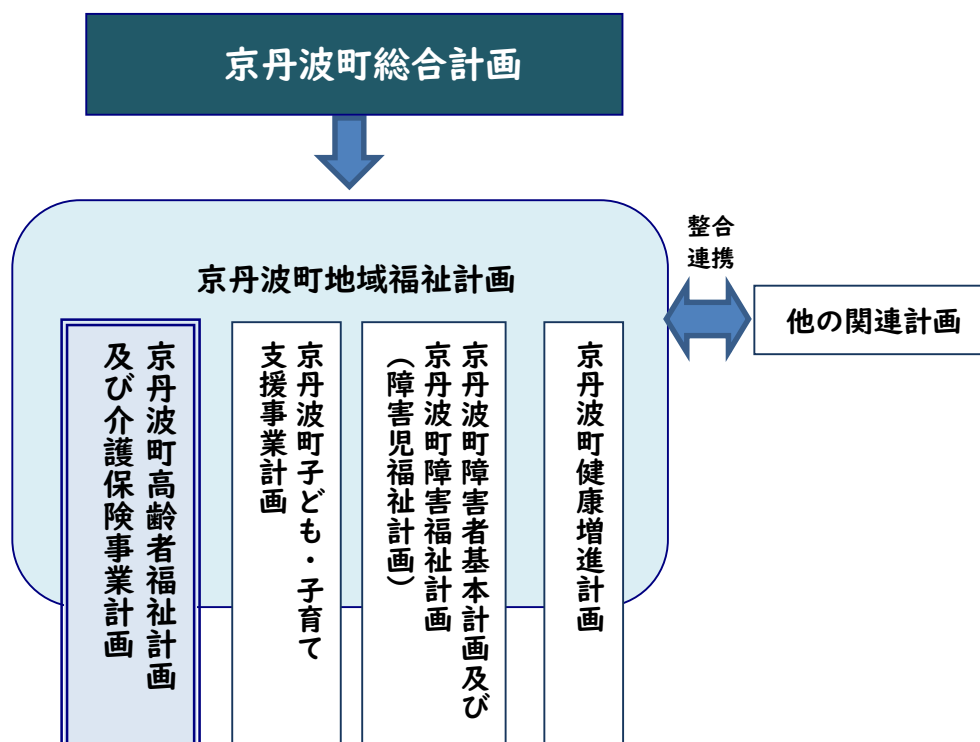
市町村は、基本指針に即して、3 年を 1 期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画（以下「市町村介護保険事業計画」という。）を定めるものとする。

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。

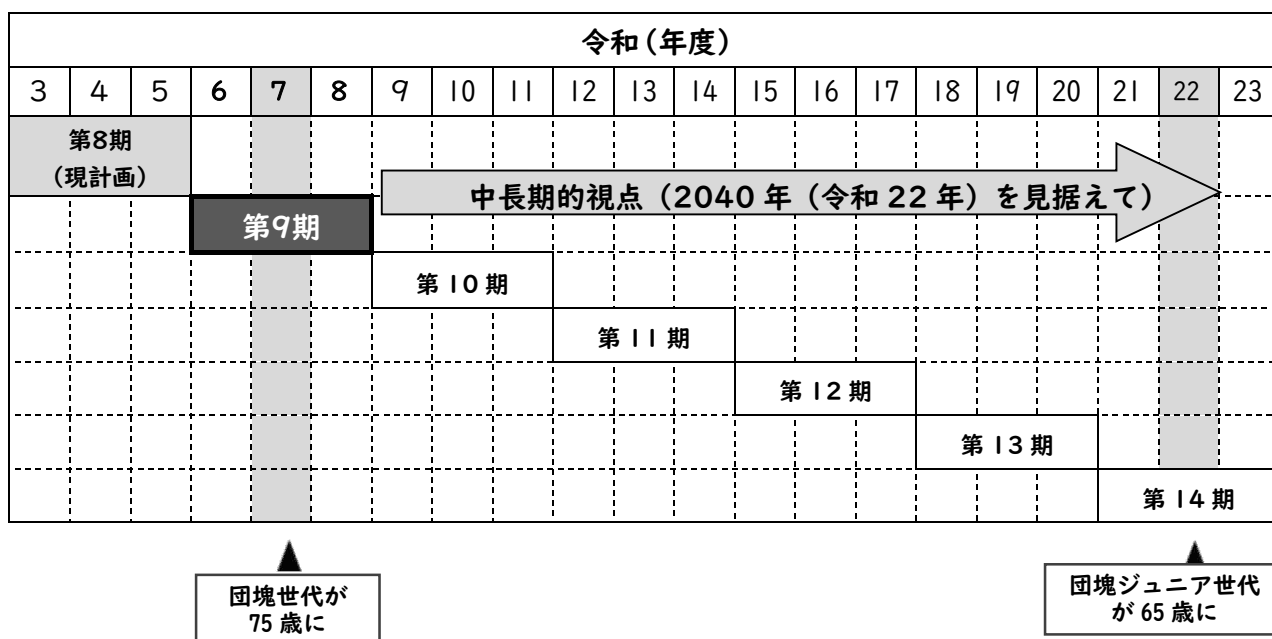
介護保険事業計画は、要支援者等を中心に介護予防の推進とともに、介護を必要とする人に対する適切なサービス提供に向けての基本方向や事業量、第1号被保険者の保険料などを定めています。

本計画においては、第8期計画での目標や具体的な施策を踏まえ、2025年（令和7年）を目指した地域包括ケアシステムの整備、さらに現役世代が急減する2040年（令和22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計画として策定します。

### 3 計画の期間

この計画の期間は、2024年（令和6年）度から2026年（令和8年）度までの3年間で、介護保険制度の下での第9期の計画となります。

ただし、本計画は2040年（令和22年）を見据えた中長期的視点を踏まえ、検討・策定していく必要があります。



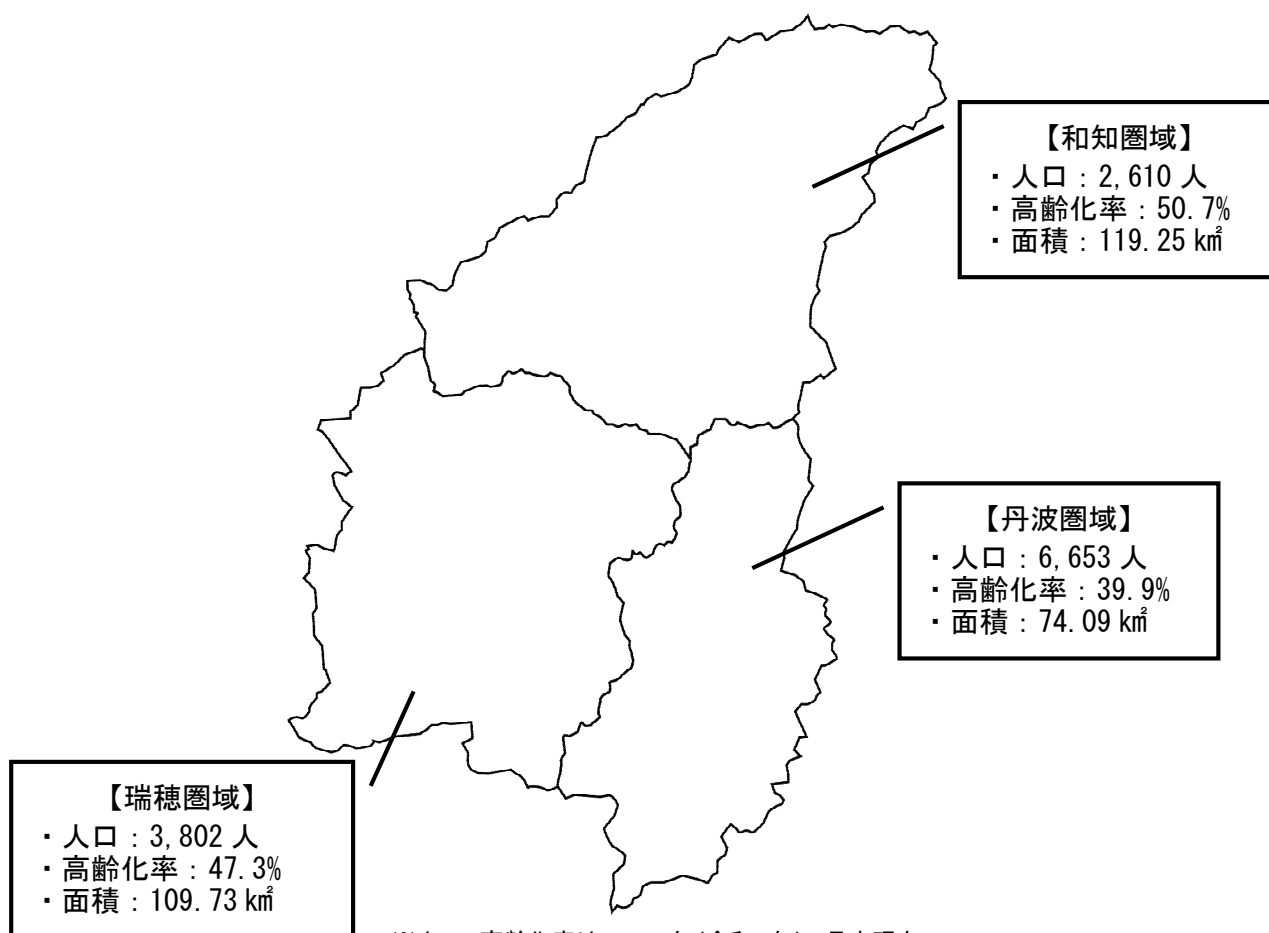
## 4 日常生活圏域

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、2022年（令和4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)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						
	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ケア個別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	◎地域包括支援センター機能の充実 ◎地域ケア会議の充実	◎高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施 ○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)	◎自立支援・重度化防止の取組推進 ◎災害・感染症対策の整備 ◎介護人材の確保対策支援事業	◎地域ケア会議の開催等による医療・介護連携の強化	◎認知症の正しい理解と早期発見・早期対応の促進 ◎本人と家族への支援強化	◎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による生活支援体制整備の強化





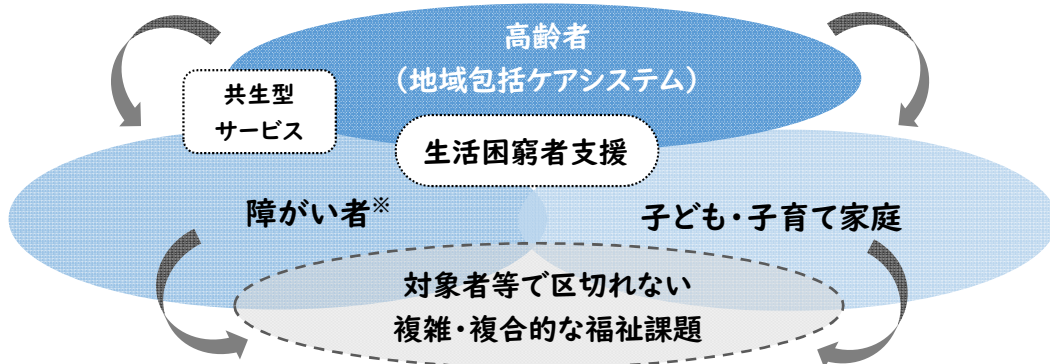
時期	地域包括ケアシステムの機能整備段階 構築エリア：◎町全体 ○日常生活圏域						
	体制	介護予防	介護サービス	医療	認知症対策	住まい	生活支援
第9期	検討中						

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

#### 【地域共生社会の実現】



## 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、2024年（令和6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

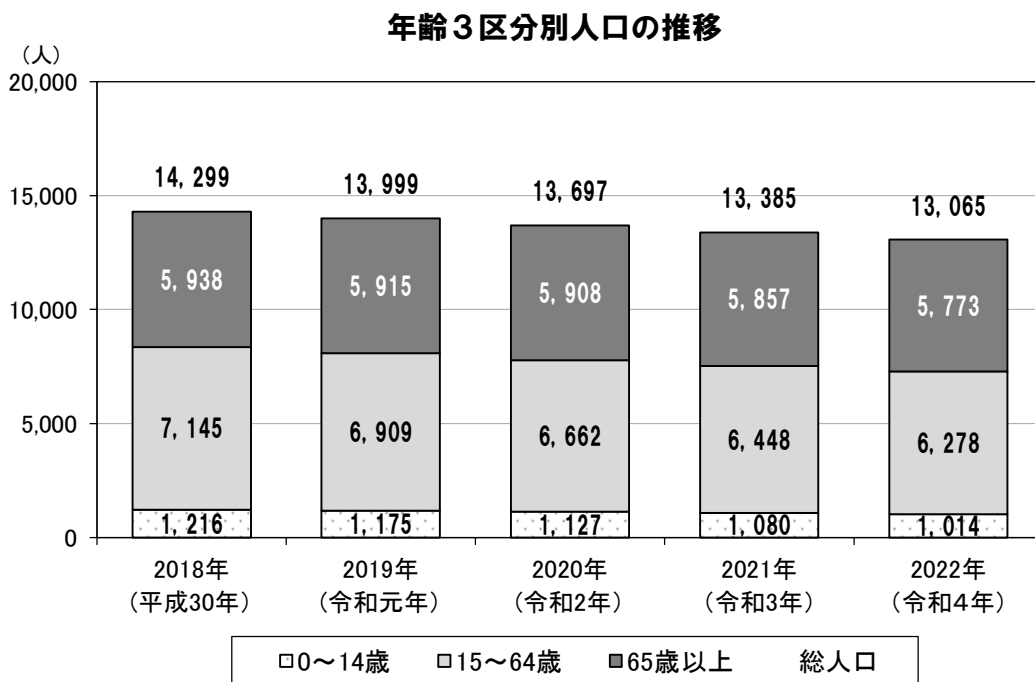
### 1 統計データからみる京丹波町

#### (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、2022年（令和4年）10月1日時点で13,065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、2022年（令和4年）10月1日時点で、0～14歳が1,014人（7.8%）、15～64歳が6,278人（48.1%）、65歳以上の高齢者人口が5,773人（44.2%）となっています。



資料: 住民基本台帳(各年10月1日)

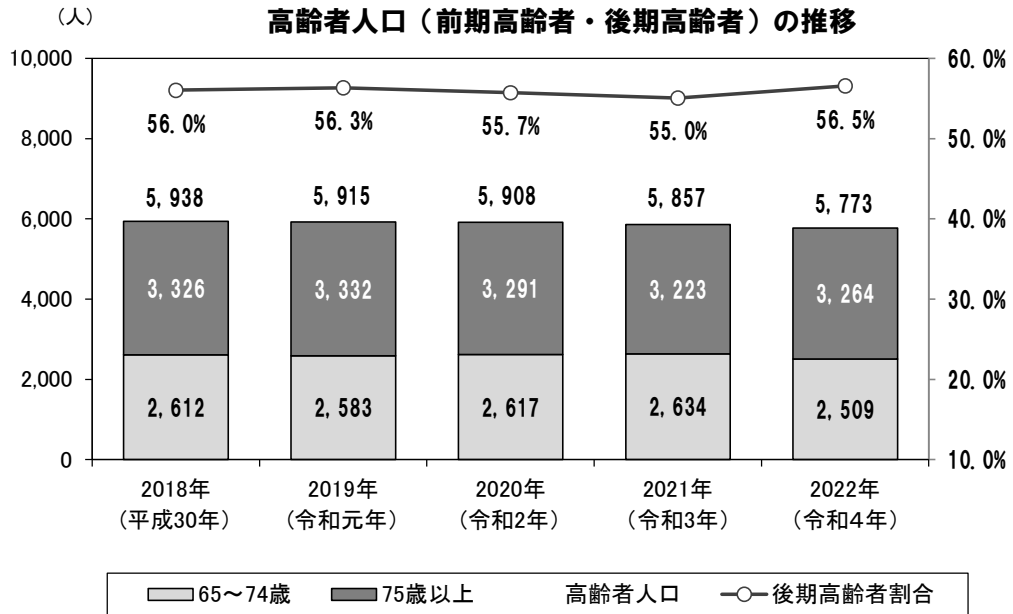
年齢区分		2018年 (平成30年)	2019年 (令和元年)	2020年 (令和2年)	2021年 (令和3年)	2022年 (令和4年)
人数	総人口	14,299	13,999	13,697	13,385	13,065
	0～14歳	1,216	1,175	1,127	1,080	1,014
	15～64歳	7,145	6,909	6,662	6,448	6,278
	65歳以上	5,938	5,915	5,908	5,857	5,773
構成比	総人口	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	0～14歳	8.5%	8.4%	8.2%	8.1%	7.8%
	15～64歳	50.0%	49.4%	48.6%	48.2%	48.1%
	65歳以上	41.5%	42.3%	43.1%	43.8%	44.2%

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、2022年（令和4年）10月1日時点で前期高齢者数は2,509人、後期高齢者数は3,264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、2018年（平成30年）の56.0%から2022年（令和4年）には56.5%と0.5ポイント高くなっています。



年齢区分		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)
人数	高齢者人口	5,938	5,915	5,908	5,857	5,773
	65～74歳	2,612	2,583	2,617	2,634	2,509
	75歳以上	3,326	3,332	3,291	3,223	3,264
構成比	高齢者人口	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	65～74歳	44.0%	43.7%	44.3%	45.0%	43.5%
	75歳以上	56.0%	56.3%	55.7%	55.0%	56.5%

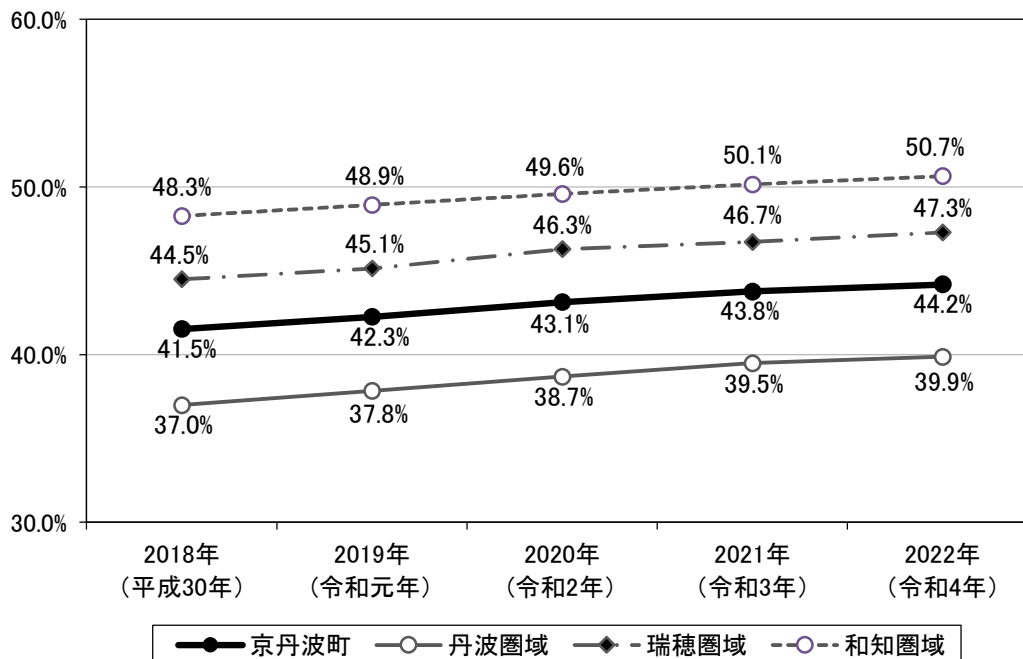
資料：住民基本台帳（各年9月末）

### ③ 高齢化率の推移

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、総人口の減少幅が上回るため、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、2022年（令和4年）10月1日時点で44.2%となっています。

また、圏域別では、和知圏域が50.7%で最も高く、瑞穂圏域が47.3%、丹波圏域が39.9%で、和知圏域は人口の半数が高齢者となっており、3圏域共に高齢化率が増加しています。

圏域別高齢化率の推移



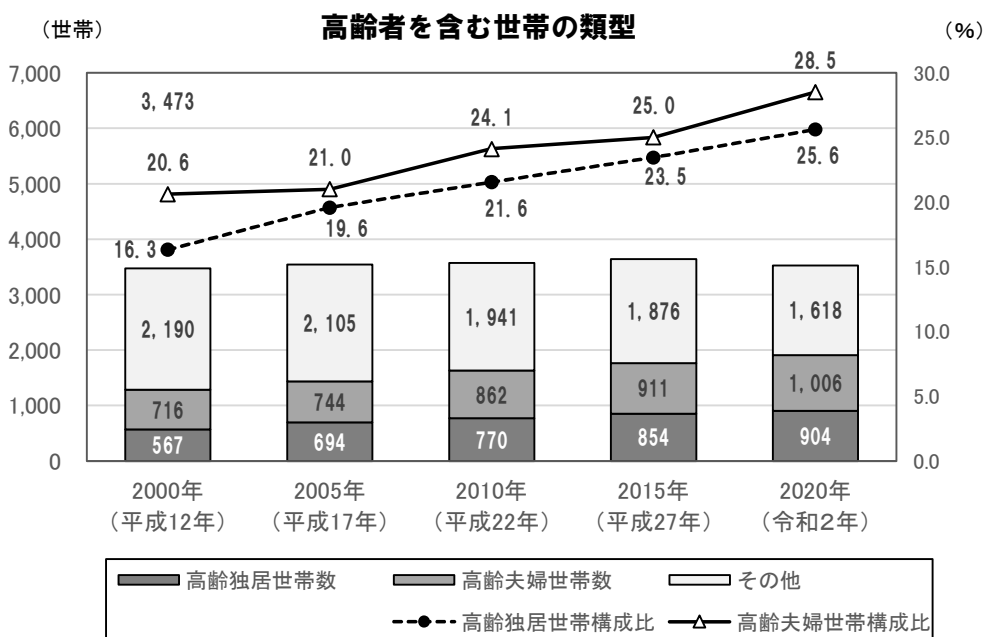
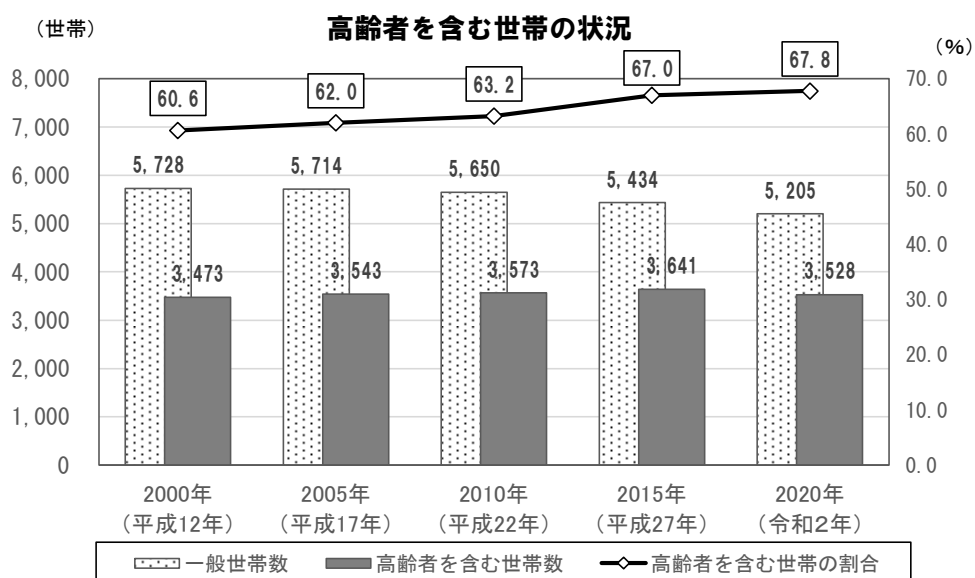
資料：住民基本台帳(各年10月1日現在)

## (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2020年（令和2年）には減少に転じ、3,528世帯となっています。一般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、2020年（令和2年）には67.8%となっており、3世帯に2世帯は、高齢者を含む世帯となっています。

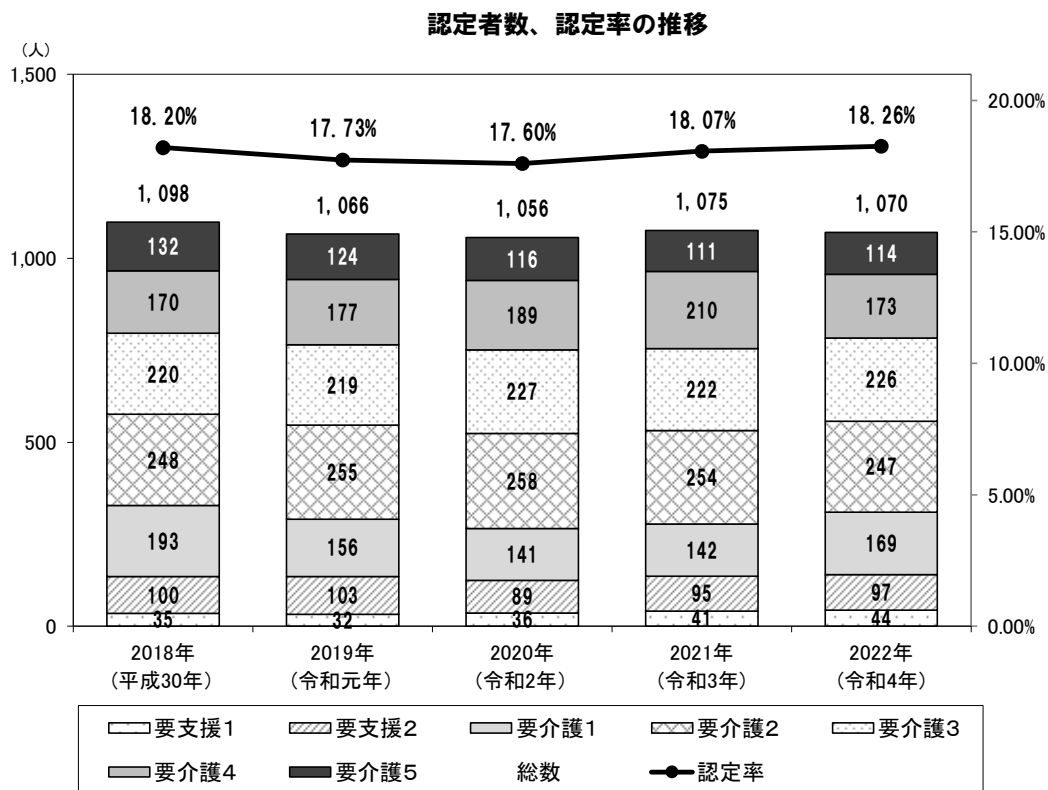
高齢独居世帯数及び高齢夫婦世帯数は増加を続け、高齢者を含む世帯に占める高齢独居世帯の割合は、2000年（平成12年）の16.3%から、2020年（令和2年）には25.6%へと上昇しています。また、高齢夫婦世帯の割合は、20.6%から28.5%へと上昇しています。



### (3) 要支援・要介護認定者数の推移

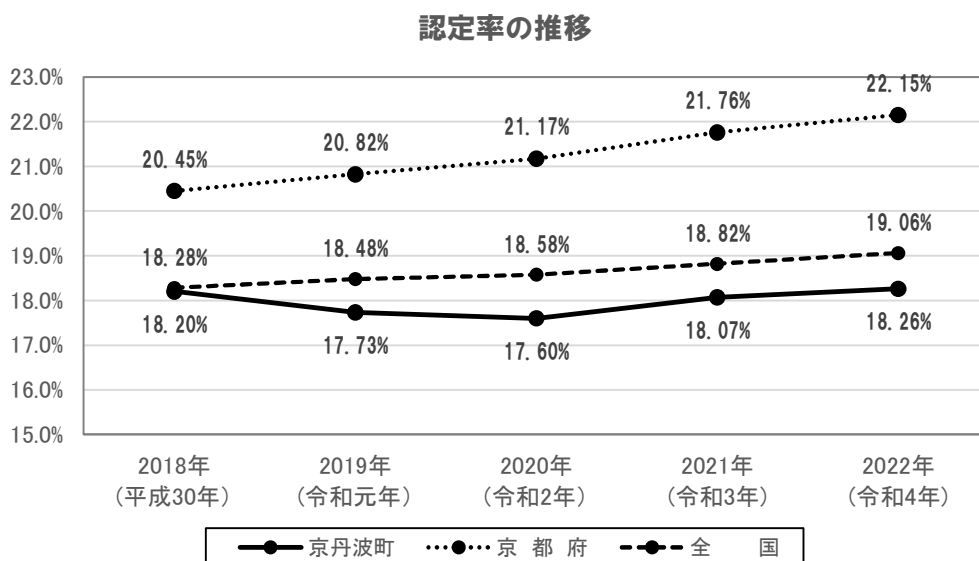
京丹波町の要支援・要介護認定者数は、2022年（令和4年）9月末時点では1,070人となっており、2018年（平成30年）の1,098人から28人減少しています。

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、2020年（令和2年）以降は増加し、2022年（令和4年）では18.26%となっていますが、全国や京都府に比べ低くなっています。



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



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



## 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9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	65歳以上の 要介護認定者以外	1,000	660	66.0%	(前回) 72.5%
在宅介護実態調査	在宅の要介護認定者	498	278	55.8%	54.9%

調査方法：郵送による配布・回収

抽出基準日：2022年（令和4年）12月26日

調査期間：2023年（令和5年）1月11日（水）～1月25日（水）

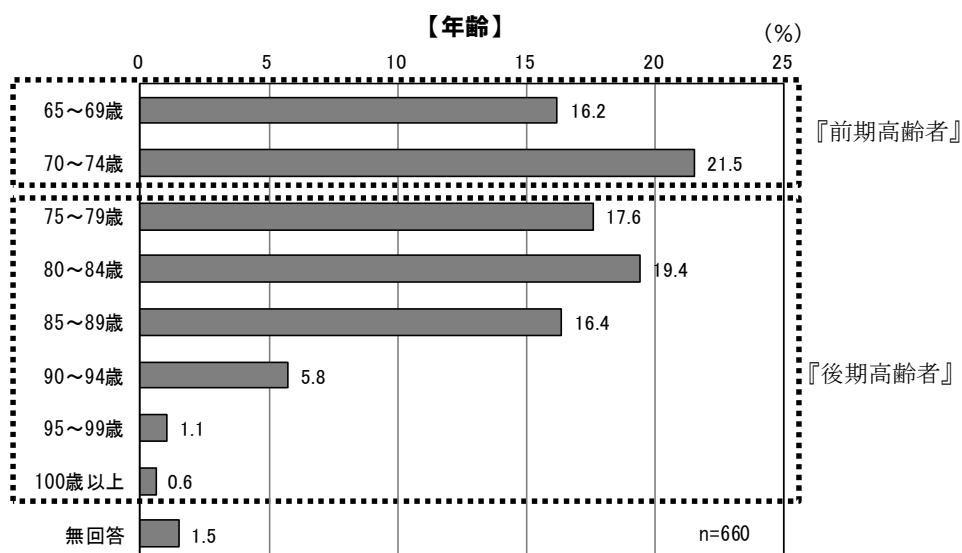
### (1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

※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37.7%、75歳以上の『後期高齢者』が60.9%となっています。

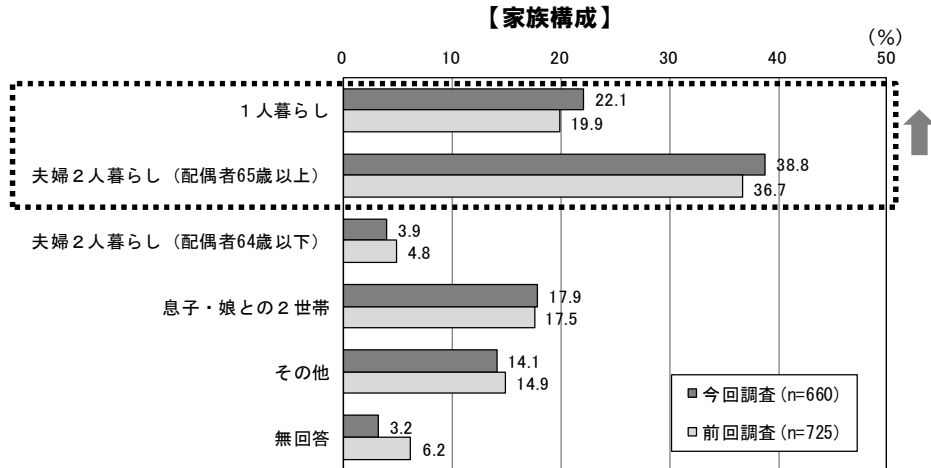


## ○家族構成

「夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)」が38.8%で最も高く、次いで「1人暮らし」が22.1%、「息子・娘との2世帯」が17.9%の順となっています。

前回調査に比べ「1人暮らし」が2.2ポイント、「夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)」が2.1ポイント増加しています。

要介護状態区分別では、「要支援2」で約4割が「1人暮らし」となっています。



### 課題

認定を受けていない方よりも要支援認定を受けている方にひとり暮らし世帯が多いことから、いつまでも住み慣れた地域で暮らすためには、様々な生活支援サービスや地域の支え合い体制の推進が必要です。

## 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

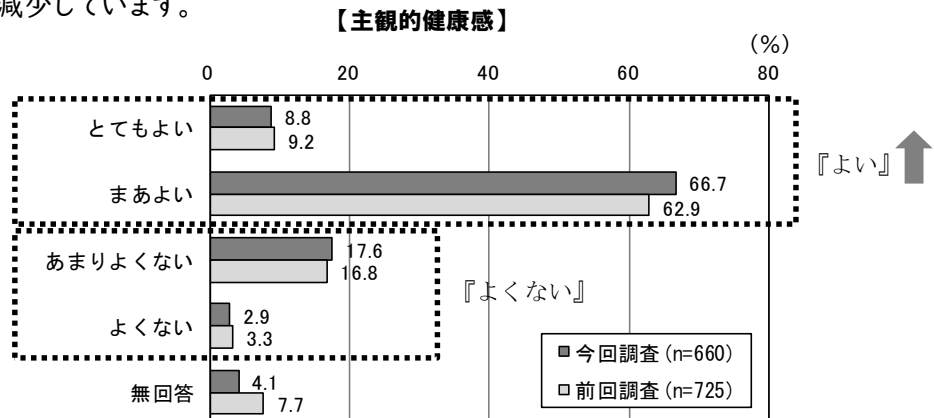
「高齢による衰弱」が20.8%で最も高く、次いで「骨折・転倒」が16.0%、「関節の病気(リウマチ等)」が9.6%の順となっています。

### ○治療中、または後遺症のある病気

「高血圧」が40.6%で最も高く、次いで「ない」が15.2%、「糖尿病」が12.4%の順となっています。

### ○主観的健康感

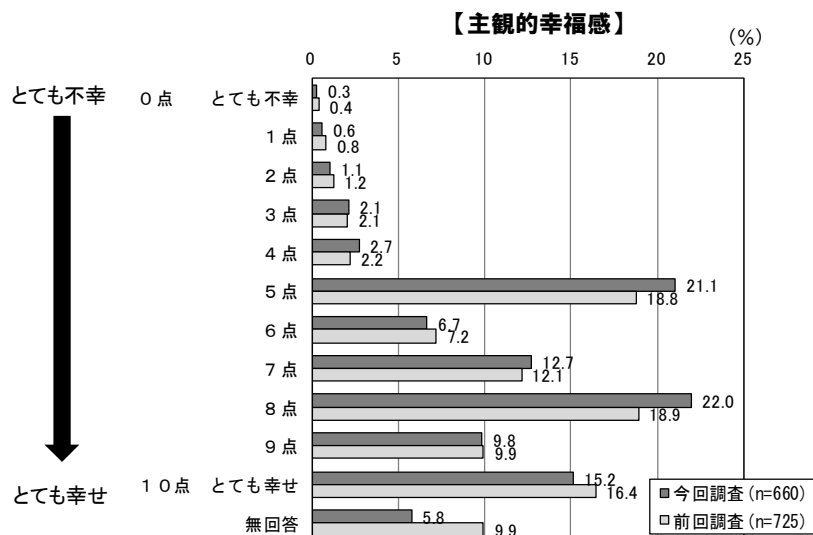
「とてもよい」と「まあよい」を合わせた『よい』が75.5%、「あまりよくない」と「よくない」を合わせた『よくない』が20.5%となっています。前回調査に比べ『よい』が3.4ポイント増加し、『よくない』が0.4ポイント減少しています。



## ○主観的幸福感

「8点」が22.0%で最も高く、次いで「5点」が21.1%、「10点」が15.2%となっており、平均点は7.09で前回の7.16点よりも0.07ポイント減少しています。

地区別でみると“瑞穂地区”、性別でみると“女性”、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。



## ○新型コロナウイルス感染症による精神的・身体的な変化の有無

「あった」は16.4%、「ない」が55.6%となっています。

「あった」は性別にみると“女性”、年齢別にみると“前期高齢者”、要介護状態区分別にみると“事業対象者”が高くなっています。

### 課題

8割以上の高齢者は、現在治療中、または後遺症のある病気を持っており、中でも「高血圧」「糖尿病」は、生活習慣病であるため、高齢になる前の若い世代からの予防対策を図ることが重要です。

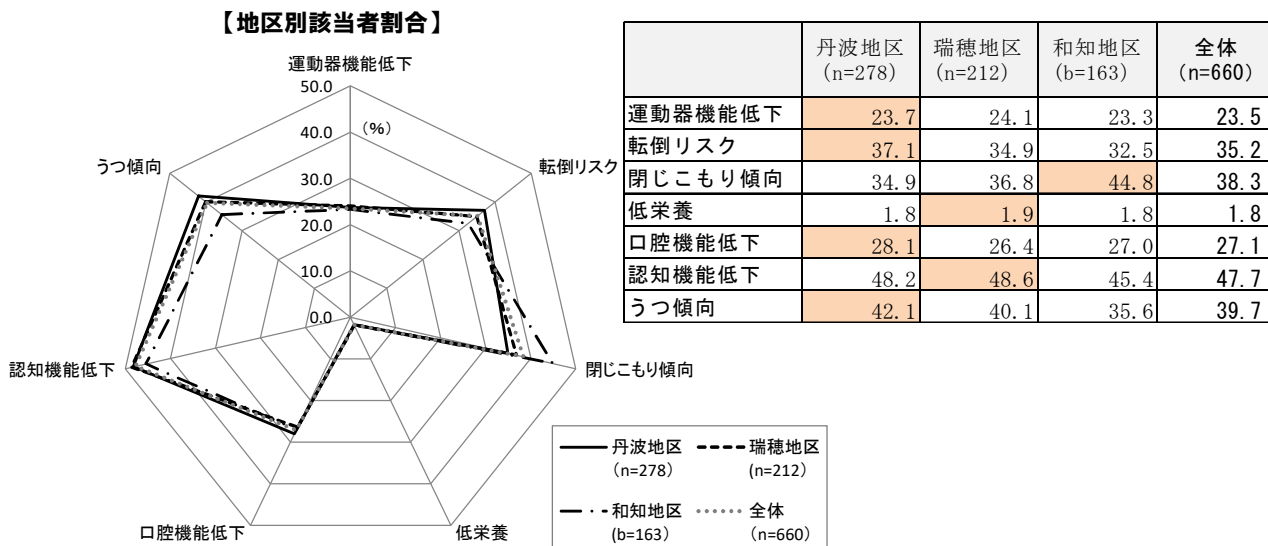
主観的幸福感、認定を受けていない方が高いことから、人生100年時代に健康寿命を延伸するためにも、心も体も元気で社会的なつながりを持ち続けることが重要です。

### 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

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」、「閉じこもり傾向」の順になっています。

日常生活圏域別にみると、「閉じこもり傾向」の該当者（リスク者）は、“和知地区”が他と比べやや高くなっています。



#### ○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、“瑞穂地区”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62.3%で他の圏域に比べ高く、“和知地区”が50.3%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

要支援認定を受けていない方においても心身機能の低下している方が一定数存在しています。特に要支援者にリスク該当者割合が高い「運動器機能低下」「転倒リスク」「閉じこもり傾向」については、認定を受けていない高齢者に対して、筋力の低下は加齢に伴い、誰にでも生じること、また何歳になっても筋力の向上が可能であることを理解してもらい、介護予防に積極的に取り組んでもらえるよう、普及啓発を行っていくことが求められます。

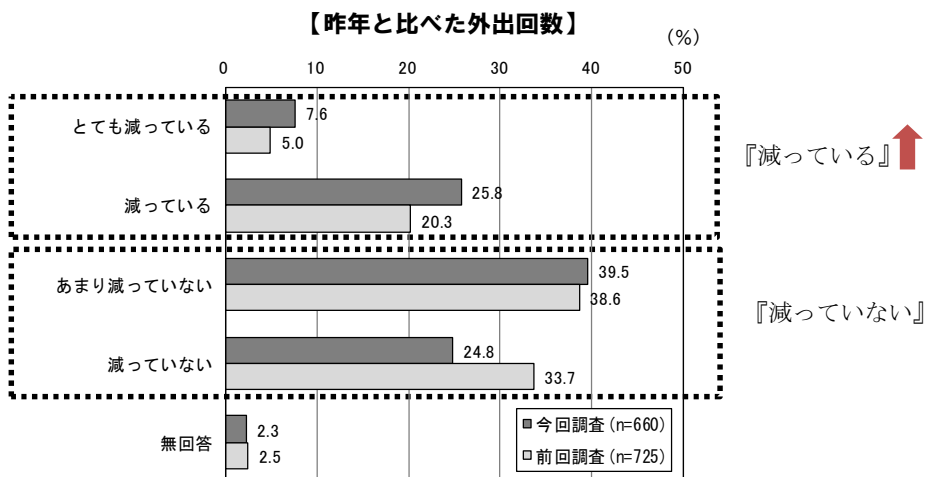
健康寿命を延ばすためにも、また、健常な状態から要介護へ移行する中間の段階（フレイル）で適切な支援を受け、健常な段階に戻すためにも、フレイルの概念の提唱とチェック、予防の推進が求められます。

#### ④ 外出の状況について

##### ○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33.4%、「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64.3%となっています。

前回調査に比べ『減っている』が8.1ポイント増加しています。



##### ○外出を控えている理由

「足腰などの痛み」が40.0%で最も高く、次いで「その他」が33.6%、「交通手段がない」が22.6%の順となっています。「その他」は、コロナ感染症の予防のためという意見が多くみられます。

##### ○外出する際の移動手段

「自動車(自分で運転)」が57.1%で最も高く、次いで「徒歩」が30.2%、「自動車(人に乗せてもらう)」が28.5%の順となっています。

##### ○免許を返納する時期

「判断力が衰え、自信がなくなったら」が53.1%で最も高く、次いで「体力が衰え、自信がなくなったら」が15.9%、「ある程度の年齢になったら」が14.6%の順となっています。なお、「考えていない」は9.8%となっています。

返納を考えている年齢は、「81歳～85歳」が19.0%で最も高くなっています。

#### 課題

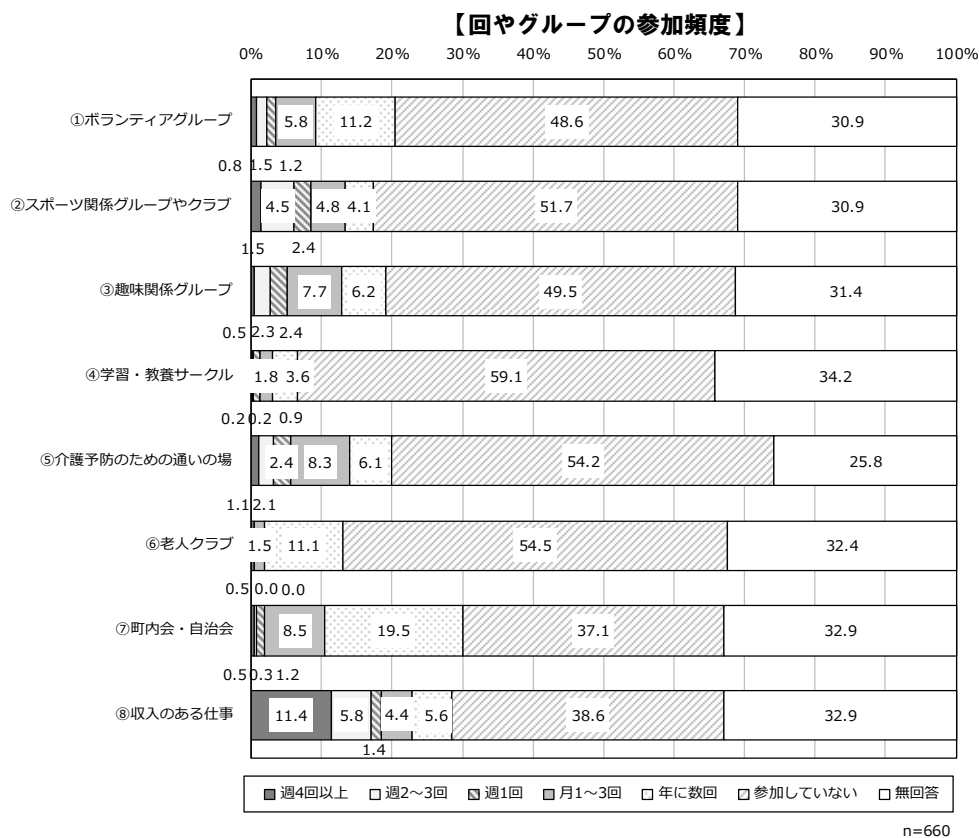
高齢者の外出は、認知症やうつ病予防、孤独感の緩和、体力向上など健康や毎日の活力にもつながります。新型コロナウイルス感染症の流行により外出機会が減った方に対し、地域活動に参加しやすい場づくりを行い、再度、地域とつながるような仕組みの強化が必要です。

住民の移動手段の中心が自動車となっている京丹波町においては、運転免許返納等によって自分で車の運転ができなくなった場合の移動手段の確保が求められています。

## 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」が18.6%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。



### ○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11.2%と「参加してもよい」の51.2%を合わせた『参加意向あり』が62.4%となっています。一方、「参加したくない」は18.2%、「既に参加している」は5.5%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3.8%と「参加してもよい」の32.9%を合わせた『参加意向あり』が36.7%となっています。一方、「参加したくない」は42.9%、「既に参加している」は4.8%となっています。

## 課題

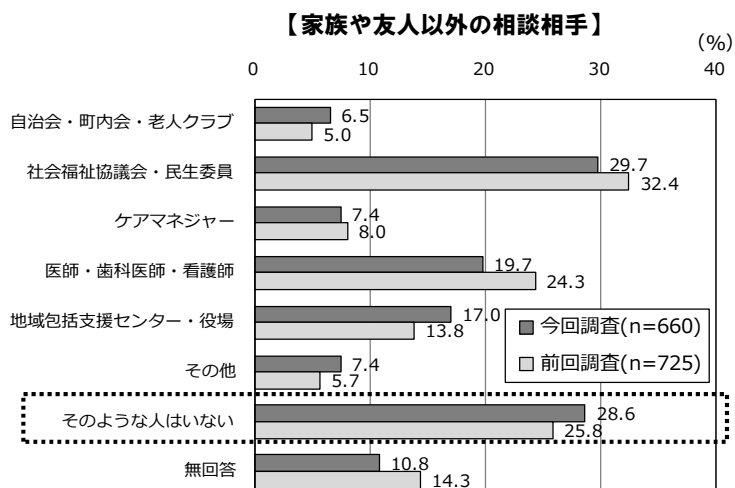
地域活動に企画・運営として参加意向がある方は、新たに地域をけん引する存在として活躍が期待できます。まちづくりや福祉活動を推進する住民リーダーの育成に向けた講座の開設など、地域独自の取り組みを住民が自主的に企画・運営できる仕組みづくりが必要です。

## ⑥ 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29.7%で最も高く、次いで「そのような人はいない」が28.6%、「医師・歯科医師・看護師」が19.7%の順となっています。

前回調査に比べ、「そのような人はいない」は2.8ポイント増加しています。



### ○認知症の相談窓口を知っているか

「はい」は43.8%となっており、前回調査に比べ5.0ポイント減少しています。

地区別でみると“瑞穂地区”、性別にみると、“女性”、年齢別では、年齢が若い方が認知度は高くなっています。

### ○認知症の不安を感じる点

「記憶力の低下や物忘れへの不安」が65.2%で最も高く、次いで「介護や介助をしてくれる人への負担」が47.6%、「判断力の低下への不安」が45.6%の順となっています。

### ○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24.4%で最も高く、次いで「在宅サービスが充実するなら、保険料が高くなるのは仕方ない」が16.5%、「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15.2%の順となっています。

### ○高齢者福祉で拡充が重要な施策

「移動手段の充実」が38.6%で最も高く、次いで「健康づくり対策の充実」「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」「在宅サービスの充実」「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」がともに25.0%で高くなっています。

前回調査に比べ、「移動手段の充実」が1.9ポイント増加しています。

## 課題

認知症は、誰にでも起こりうる可能性があるということを理解し、相談しやすい体制とともに地域で支えていく仕組みを構築していくことが求められます。

介護保険サービスについては、今後の現役世代の急減に対応するため、介護保険サービスの整備と共に、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

#### ○家族や親族からの介護の状況

「ほぼ毎日ある」が43.9%で最も高く、次いで「ない」が20.9%、「家族・親族の介護はあるが、週に1日よりも少ない」が11.2%の順となっており、『週1日以上』が61.2%となっています。

『週1日以上』は、前回調査に比べ3.0ポイント減少しています。

#### ○主な介護者

「子」が48.3%で最も高く、次いで「配偶者」が24.4%、「子の配偶者」が14.9%の順となっています。

前回調査に比べ、「子の配偶者」が4.8ポイント減少しています。

#### ○主な介護者の年齢

「60代」が38.8%で最も高く、次いで「70代」が26.4%となっています。

#### ○主な介護者の性別

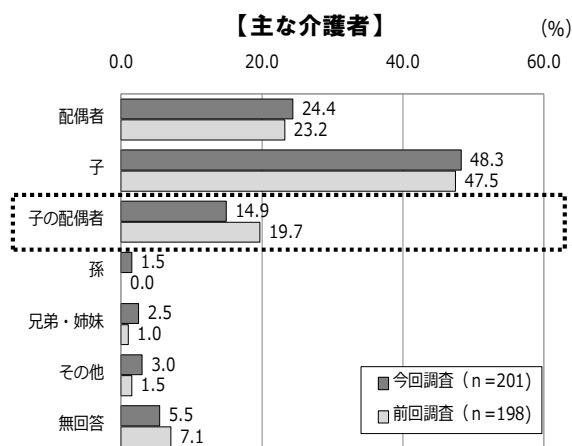
「女性」が56.7%、「男性」が41.3%で、前回調査に比べ、「男性」が15.5ポイント増加しています。

#### ○介護のため過去1年間に仕事を辞めたか

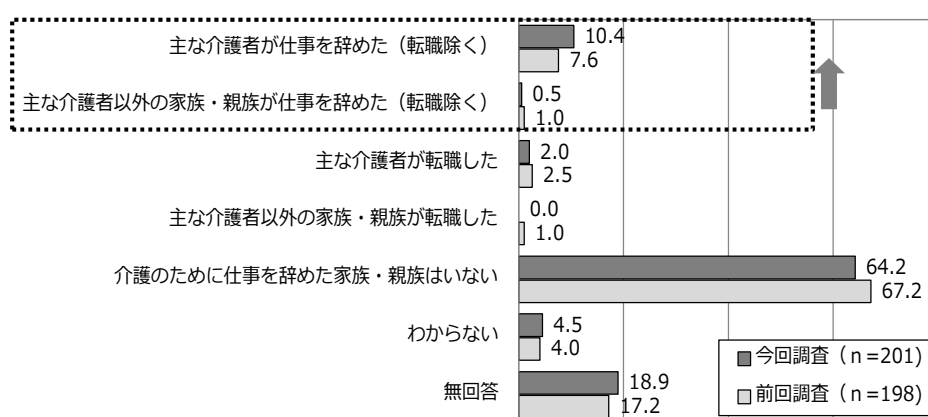
「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が64.2%で最も高く、次いで「主な介護者が仕事を辞めた(転職除く)」が10.4%、

「わからない」が4.5%の順となっています。

前回調査に比べ「主な介護者が仕事を辞めた(転職除く)」が2.8ポイント増加しています。



【介護のため過去1年間に仕事を辞めたか】 (%)



### 課題

家族や親族からの介護が「ほぼ毎日ある」が約半数を占めており、また、主な介護者の年齢は約8割が60歳以上となっていることから、老々介護の状況がみられるため、介護家族の負担軽減のための取り組みが求められます。

また、介護者に男性が増えていることから、特に男性の介護者に対して介護の方法を学ぶ機会や情報の提供が必要です。



## 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36.8%で最も高く、次いで「フルタイムで働いている」が24.4%、「パートタイムで働いている」が18.9%で、「フルタイムで働いている」が2.7ポイント増加しています。

### ○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37.9%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31.0%、「特に行っていない」が27.6%の順となっています。

前回調査に比べて、何らかの調整をしている割合が増加しています。

### ○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35.6%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31.0%となっています。

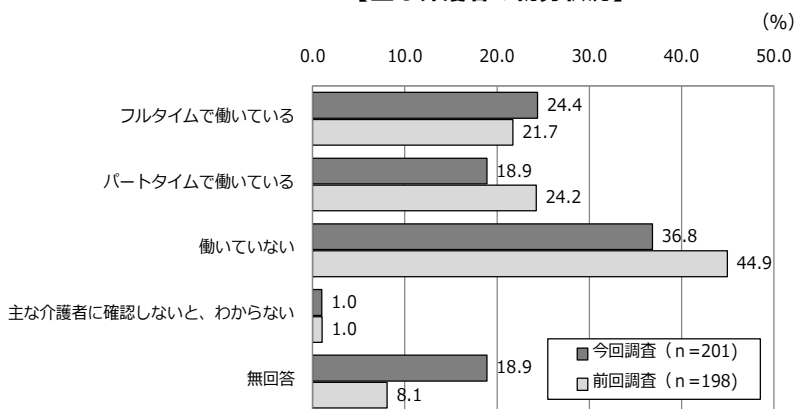
前回調査に比べ「介護をしている従業員への経済的な支援」が13.4ポイント増加しています。

### ○今後の就労継続見込み

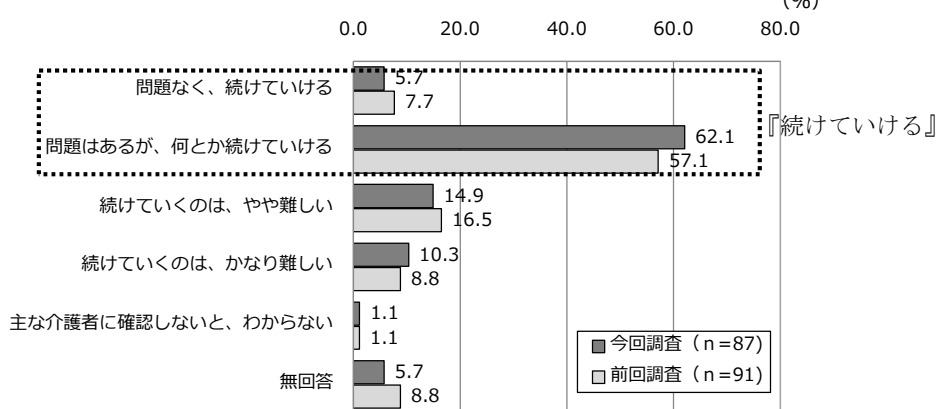
「問題なく、続けていける」と「問題はあるが、何とか続けていける」を合わせた『続けていける』が67.8%、「続けていくのは、やや難しい」と「続けていくのは、かなり難しい」を合わせた『続けていくのは難しい』は25.2%となっています。

前回調査に比べ『続けていける』は3.0ポイント増加しています。

【主な介護者の就労状況】



【今後の就労継続見込み】



## 課題

就労中の介護者は、今後も仕事は続けていけるという意見が約7割を占めていますが、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

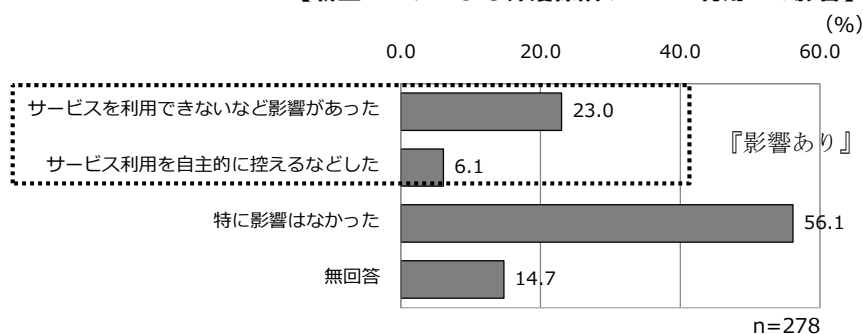
「入所・入居を検討していない」が53.2%で最も高く、次いで「入所・入居を検討している」が21.9%、「すでに入所・入居申し込みをしている」が11.2%の順となっています。

「すでに入所・入居申し込みをしている」は、要介護度別にみると「要介護3以上」で23.1%となっています。

#### ○新型コロナウイルス感染症の流行による介護保険サービス利用への影響

「サービスを利用できないなど影響があった」が23.0%、「サービス利用を自主的に控えるなどした」が6.1%で合わせた『影響あり』は29.1%となっています。

【新型コロナによる介護保険サービス利用への影響】



#### ○主な介護者が不安に感じる介護等

「認知症状への対応」が23.9%で最も高く、次いで「夜間の排泄」と「食事の準備」が同率の11.9%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

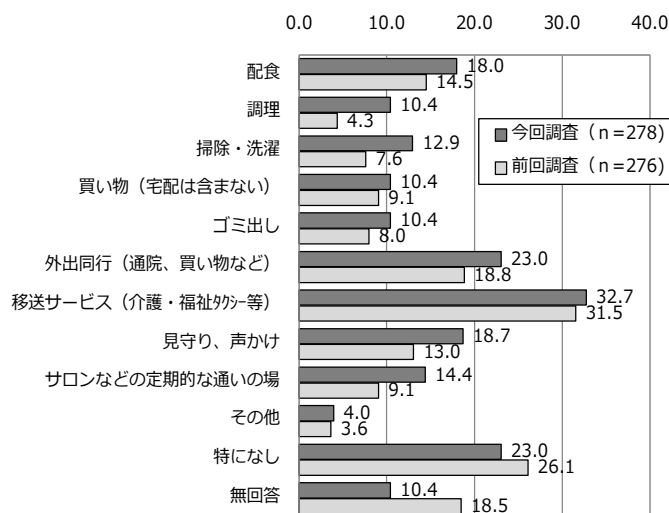
「利用していない」が41.7%で最も高く、次いで「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が18.3%、「配食」が16.5%の順となっています。

【在宅生活の継続に必要な支援・サービス】

#### ○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32.7%で最も高く、次いで「外出同行（通院、買い物など）」と「特になし」が同率の23.0%の順となっています。

前回調査に比べ、すべての支援・サービスが高くなっています。



#### 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。

今後さらなる高齢夫婦世帯や独居世帯の増加による家族による介護力の低下が進行する中で、看取りまでの生活・療養場所とそれを支える体制の構築が大きな課題となります。そのためにも、医療・介護の連携が重要となります。

### 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、事業所や関係団体にアンケート調査を実施しました。

- ①調査の対象者と配布数：町内の10事業所と3団体
- ②調査方法：郵送による配布・回収
- ③調査期間：2023年（令和5年）7月

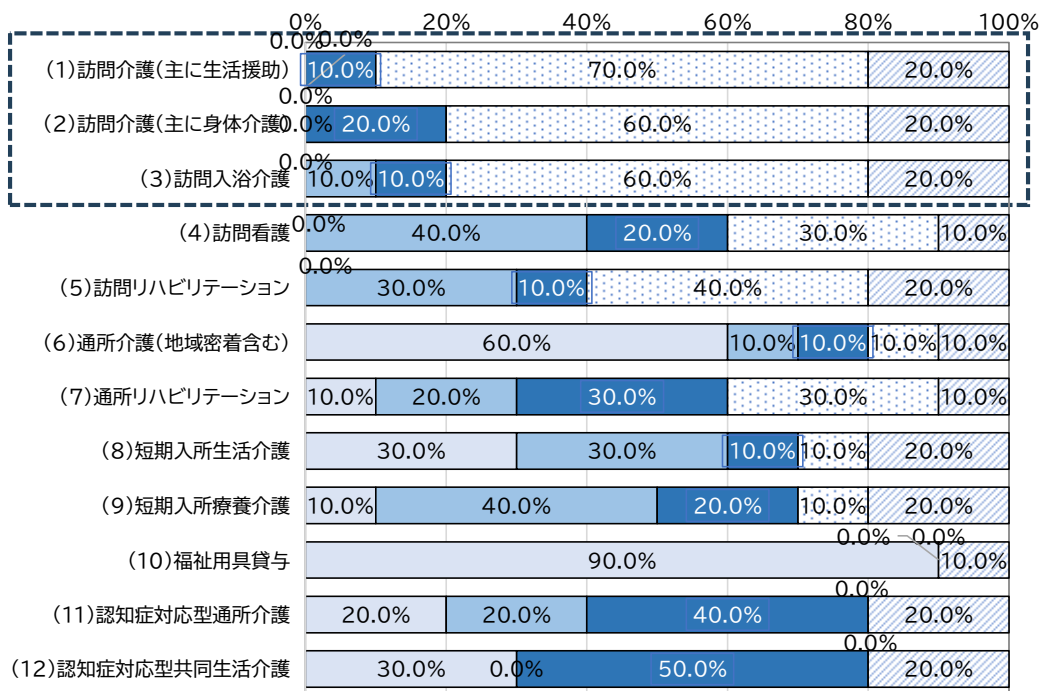
#### (1) 事業者調査

##### ◇町内の介護サービスについて

##### 問1. 町内介護サービスの現状

“町内で不足していると感じている”サービスは、「訪問介護（主に生活介護）」や「訪問介護（主に身体介護）」、「訪問入浴介護」等の訪問系サービスが多くなっています。

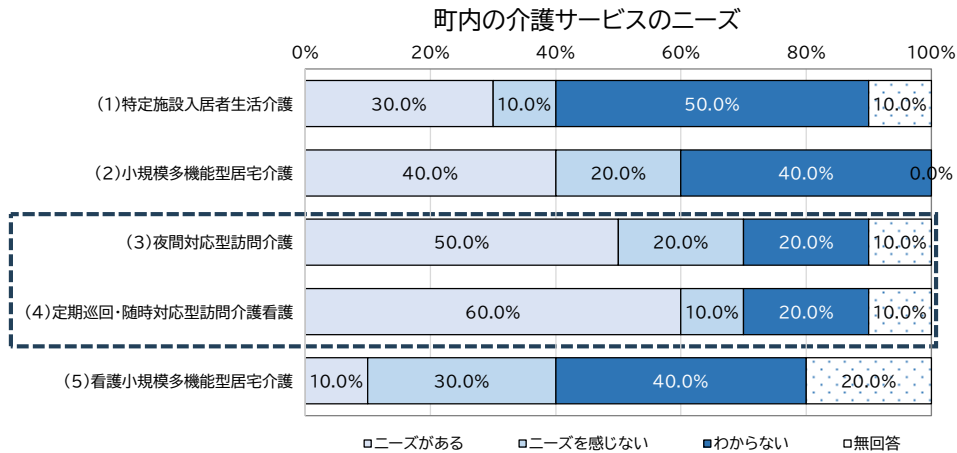
町内の介護サービスの充足状況



□十分足りている □余裕は無いが、何とか対応している ■どちらともいえない □不足している □無回答

### 問3. 町内における介護サービスに対するニーズ

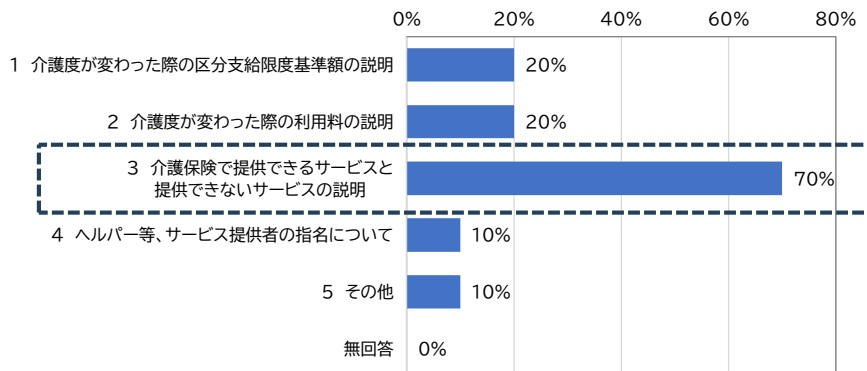
“ニーズがあると感じている”サービスは、「定期巡回・随時対応型訪問看護」や「夜間対応型訪問介護」が最も多くなっています。



### 問4. 介護サービス利用者等に理解していただきにくいこと

“介護保険で提供できるサービスと提供できないサービスの説明”が最も多くなっています。

介護サービス利用者等に理解していただきにくいこと

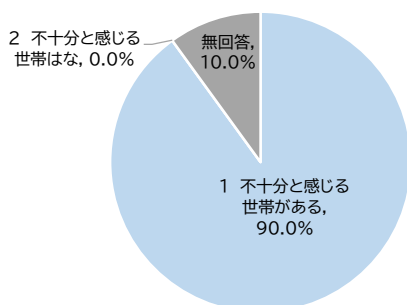


## ◇家族等の介護について

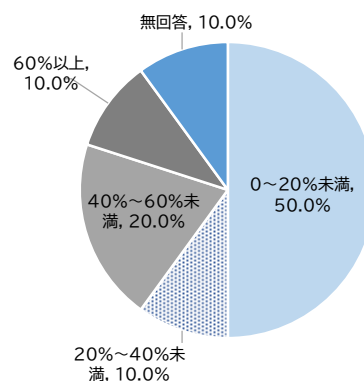
### 問6. 家族等の介護力が不十分と感じる世帯の状況

9割の事業所で“家族等の介護力が不十分と感じる世帯がある”と感じられています。また、その世帯の割合は、“0～20%未満”が半数となっています。

家族等の介護力が不十分と感じる世帯の有無



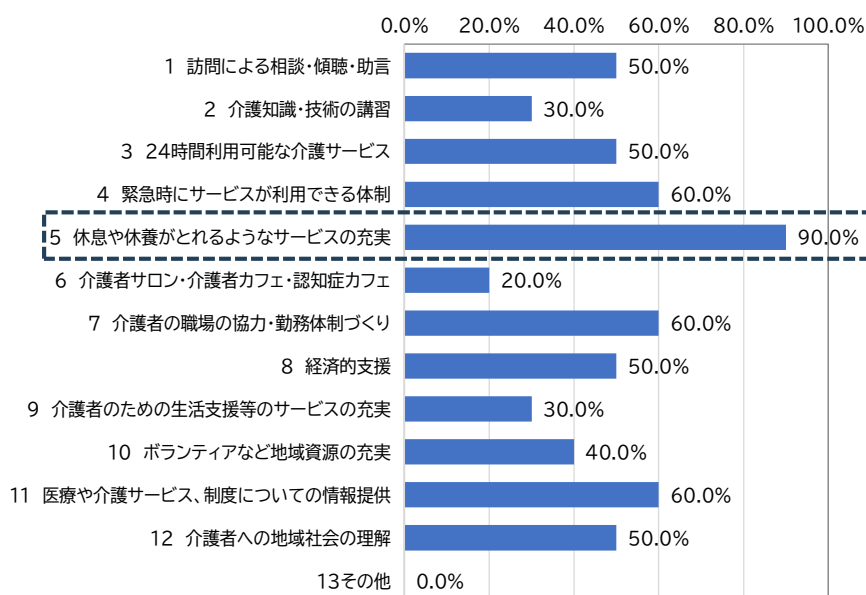
家族等の介護力が不十分と感じる世帯の割合



## 問7. 家族等の介護者に対して、どのような支援が必要または有効か

“休息や休養がとれるようなサービスの充実”が最も必要・有効と考えられています。

### 介護者に対して必要な支援

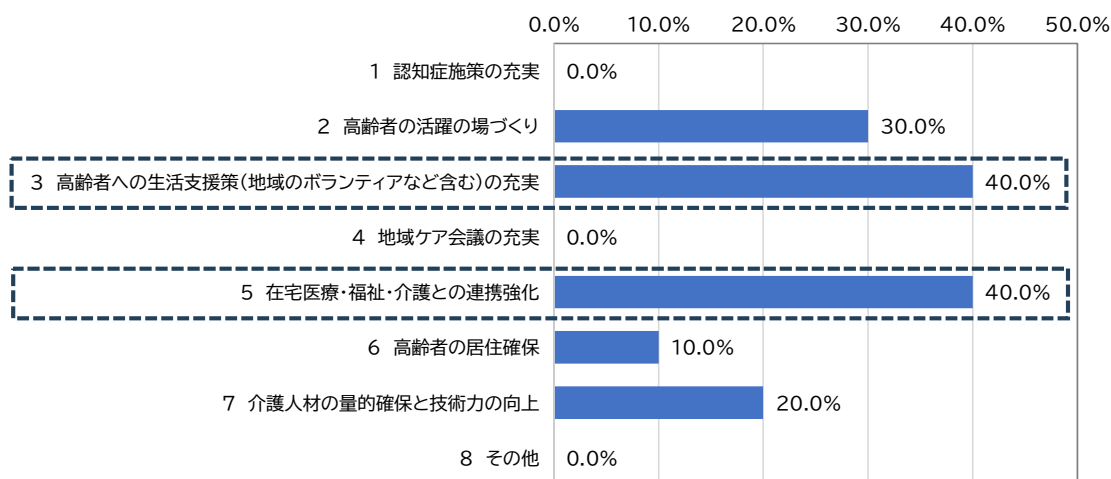


## ◇地域包括ケアシステムの推進について

### 問9. 地域包括ケアシステム推進のために重要なこと

“高齢者への生活支援策（地域のボランティアなどを含む）の充実”と“在宅医療・福祉・介護との連携強化”が最も重要であると考えられています。

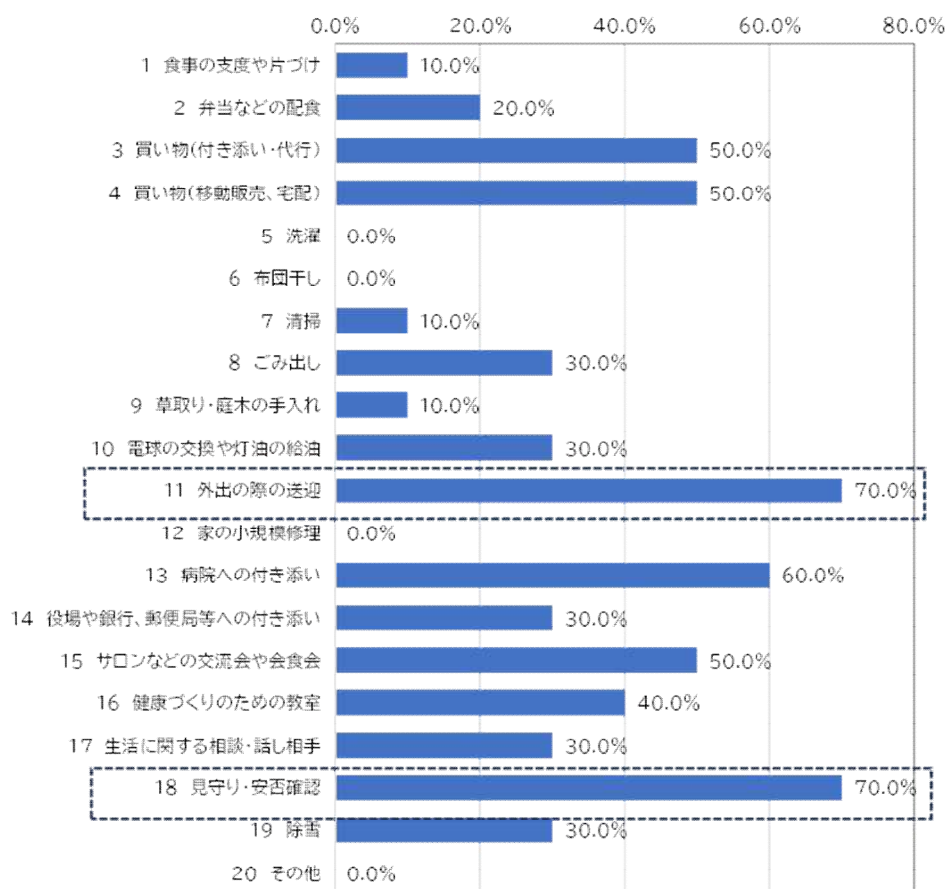
### 地域包括ケアシステムの推進のため必要なこと



## 問 10. 自立した生活のために必要と考えるインフォーマルサービスや地域の助け合い

“外出の際の送迎”や“見守り・安否確認”が最も必要であると考えられています。

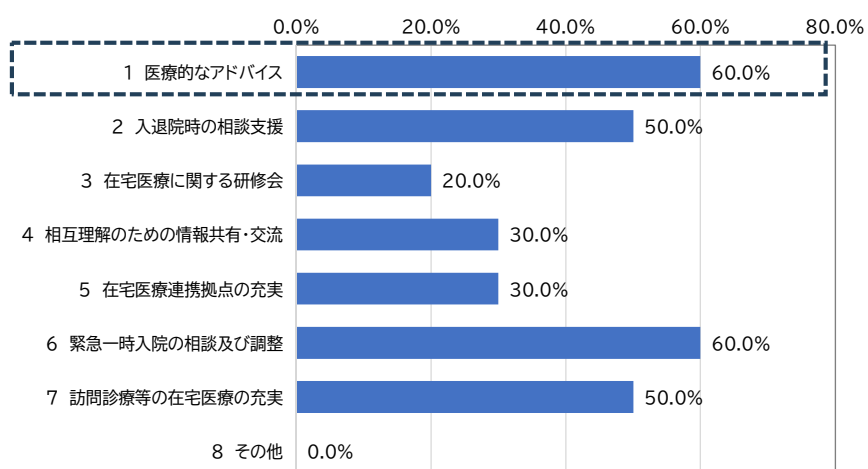
必要と考えるインフォーマルサービスや地域の支え合い



## 問 12-1. 在宅医療介護連携で医療機関に期待すること

“医療的なアドバイス”が最も多くなっています。

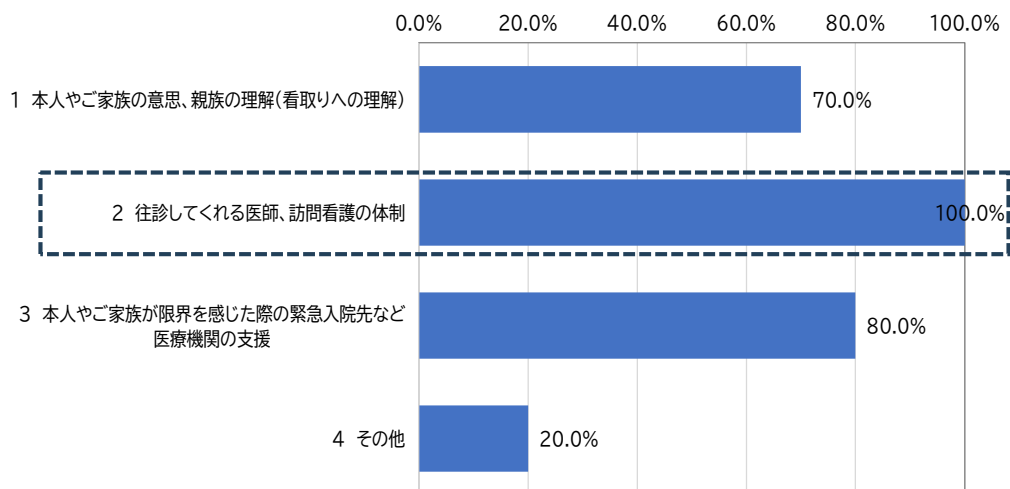
在宅介護医療連携で医療機関に期待すること



**問 13-1. 本人やご家族が在宅で看取りを希望した場合、何が必要と考えますか。**

全事業所で“往診してくれる医師、訪問看護の体制”が必要と考えられています。

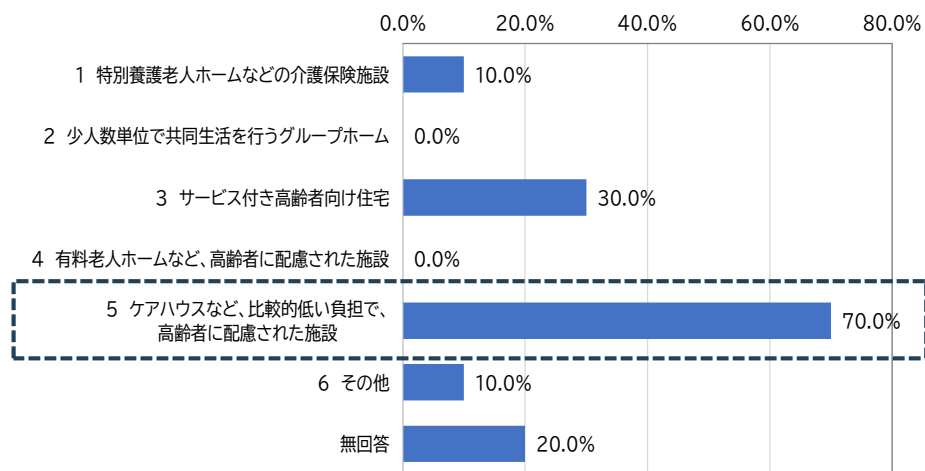
在宅の看取りに必要なこと



**問 14. 今後、高齢者向けに、さらに必要と思う住宅や施設はどれですか。**

さらに整備が必要な住宅や施設は、“ケアハウスなど、比較的低い負担で、高齢者に配慮された施設”が最も必要と考えられています。

さらなる整備が必要な施設

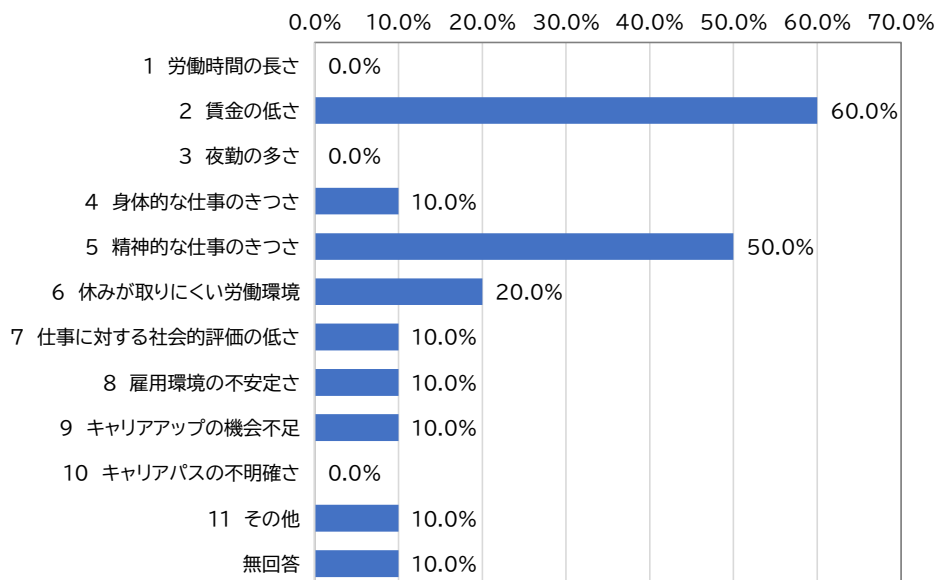


## ◇人材の確保について

### 問17-2 人材確保・離職対策で優先的に解決すべき課題

“賃金の低さ”が最も多くなっています。

#### 人材確保・離職対策のための優先的に解決すべき課題

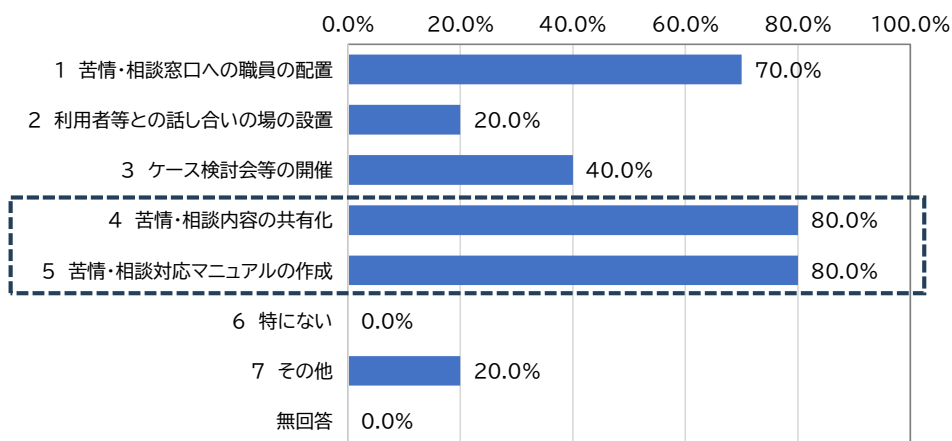


## ◇苦情・相談対応について

### 問19-1 苦情・相談対応として、どのような取り組みをしていますか。

“苦情・相談内容の共有化”や“苦情・相談対応マニュアルの作成”が最も多くなっています。

#### 苦情・相談対応への取り組みについて





## (2) 事業者意見交換会

事業者アンケートに基づき、現状や今後の意向、課題と考えている事等についてお聞かせいただくとともに、事業所間の連携を図り共通の課題の対応策を検討するため、意見交換会を実施しました。

日 時：令和5年9月1日（金） 第1部：午前10時から、第2部：午後1時半から  
場 所：京丹波町役場 1階 防災会議室  
事業所：11事業所

### ①サービス提供の課題

- ・職員が不足している。
- ・提供区域が広いため、職員の移動に時間がかかり効率が悪い。
- ・高齢のヘルパーさんが、現役で活躍しているが、引退したときに人材不足となる可能性がある。
- ・利用希望時間が集中するため、利用者の希望する時間帯で職員を配置することが難しい。
- ・訪問リハビリが不足している。
- ・職員不足で、受け入れたくてもできない状況である。
- ・看護師が不足している。
- ・独居や高齢者世帯が増えているため、ヘルパーのニーズは増えている。
- ・今後はサービス事業所の統廃合が起きてくるのではないか。
- ・デイサービスの送迎空き時間の送迎車の有効利用はできないか。
- ・外出支援の回数は上限があるので、バス型にしてはどうか。
- ・サポートハウスは、家族ニーズは高いが、本人ニーズは低い。
- ・本当にサービスが必要な人が利用できる体制が必要。
- ・退院後、在宅へ戻ると服薬ができないケースが多い。訪問看護は投薬管理が必要である。
- ・ヘルパー不足に対応するため、町と法人が協力しホームヘルパー協会を立ち上げることも検討する必要があるのではないか。

### ②家族等による介護について

- ・家族は訪問サービスよりもデイサービスを希望される方が多い。
- ・ダブルケアの家庭はあるが、ヤングケアラーは聞いたことがない。多分町内にはいないのではないか。
- ・老々介護は確実に増えている。
- ・看取りをしてくれるかという問い合わせが多い。

### ③地域包括ケアシステムの推進について

- ・コロナで意識が変わり、在宅で過ごしたい人が増えた。看取りのためにも往診システムや訪問看護が必要。
- ・高齢者の生活支援には、地域ボランティアによるゴミ出し、簡単な家事などが必要。
- ・自分たちの町は自分たちでという、皆が危機感をもたなければならない。

#### ④事業所運営について

- ・ガソリン代の高騰で、車の維持管理が大変である。

#### ⑤人材の確保について

- ・人材不足の大きな要因は、賃金が低いこと、精神的にやりがいを感じられないことなど。
- ・もう少し介護職の魅力を発信する必要がある。
- ・採用のためには、SNSの発信も効果的である。
- ・人材の裾野を広げる取組として、ヘルパー養成講座の継続や育成の補助を希望する。
- ・外国人人材は、運転ができないと京丹波町では就労が難しい。
- ・ヘルパーの募集はしているが、採用しても定着しない。

#### ⑥苦情・相談対応について

- ・苦情内容は、サービスをやらしてもらえないというものやサービスの内容に関するものがある。

## 4 団体調査

### 問6. 地域包括ケアシステム推進のために重要なこと

- ・高齢者への生活支援策（地域のボランティアなど含む）の充実。
- ・在宅医療・福祉・介護との連携強化。
- ・介護サービスなど公的なサービスの充実。

### 問8. 貴団体の活動を通じ、高齢者の皆さんが困っておられることや必要とされている支援

- ・自宅周辺の除草・剪定、所有地の除草などを行っているが、作業費用の負担について困っておられる。
- ・役員のなり手がなく老人クラブに入会しない高齢者が増加しているため、老人クラブをサポートする体制整備が必要。
- ・支援を受けるための手順等について、理解してもらえる説明が必要。
- ・チームプレイで当事者を支援するシステムが必要。

### 問12. 家族等の介護者が、介護離職しなくてすむようにするための対策

- ・老老介護・独居老人が急増する状況であるが、高齢者見守り活動や友愛活動に期待する。
- ・各集落において、友愛活動が行える社会ムードを構築する施策が必要。

## 5 第8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 —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) 地域包括ケアシステムの強化

- ・令和4年度に京都府の課題解決型市町村伴走支援事業の活用により地域ケア会議の在り方を一新し、多職種による「京丹波町あるある事例」の検討を重ねてきました。協議体の中で取組の目標や考え方の共有が不十分で、議論の積み重ねが必要と考えています。

##### (2) 地域包括支援センターの機能強化

- ・保健師、社会福祉士、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みました。総合相談の件数が増加しており、限られた職員数の中で対応に追われていることが課題です。

#### 2 高齢者を支える地域の体制づくり

主な指標		2021年 (R3年)度	2022年 (R4年)度	2023年 (R5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	65	67	70
	実績	64	68	70

##### (1) 見守り支え合う地域づくりの構築

- ・登録事業所から、いつもと様子の違う家の状況や、利用者の異変に気づき社会福祉協議会へ連絡が入るなど、状況確認やその後、福祉サービス利用につながった事例がありました。
- ・登録事業所の閉業が見られ、今後増加していくことが考えられます。

##### (2) 民生児童委員活動等との連携

- ・一人暮らし高齢者や高齢者世帯など見守りや支援を必要としている方が増加し、民生児童委員の負担も大きくなる中、見守り活動、相談活動など地域と行政等のパイプ役として活動しています。
- ・少子高齢化が進展する中で、一人暮らし高齢者や高齢者世帯など見守りや支援を必要としている方が増加しています。

##### (3) 日常生活を支援する体制の整備

- ・地域の課題である交通対策について、勉強会を重ね、住民とともに考える会を開催しました。
- ・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課題があります。

### 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		2021年 (R3年)度	2022年 (R4年)度	2023年 (R5年)度 見込み
地域ケア推進会議の開催(回)	計画	27	27	27
	実績	11	11	12

- ・療養に関わる医療・看護・介護専門職等の多職種による地域ケア会議を定期的で開催し、情報交換や事例検討を実施する中で、顔の見える関係ができ、連携、協力体制がとれるようになってきています。
- ・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ります。

#### (2) 医療・福祉・介護の連携のための人材の育成等

- ・療養に関わる医療・看護・介護専門職等の多職種による地域ケア会議を定期的で開催し、情報交換や事例検討を実施する中で、介護の質の向上を図っています。
- ・介護職の医療的な知識等まだ不十分な部分があるため、地域ケア会議で多職種による事例検討を重ねていく必要があります。

---

## 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

主な指標		2021年 (R3年)度	2022年 (R4年)度	2023年 (R5年)度 見込み
特定健診の受診率(%)	計画	58.0	59.0	60.0
	実績	46.1	44.0	50.0
特定健診保健指導受診率(%)	計画	50.0	55.0	60.0
	実績	16.8	19.0	19.0

- ・住民健診は、新型コロナ感染症の感染予防対策を講じながらの実施となり、各健診の受診率はコロナ禍前に比べ低下しました。少しずつ改善傾向は見られますが、令和元年度の約8割程度の受診状況です。健康寿命の延伸のため生活習慣改善や健康づくりを推進するため、健診結果説明会の他、個別での栄養指導、病態別教室「血管リフレッシュ教室」、一般健康講座、糖尿病重症化予防事業の取組の他、社会福祉協議会や地区のサロン活動と連携した「健康寿命延ばそう教室」の開催を行いました。これにより、減塩と野菜摂取を重点に、生活習慣病予防や重症化予防に向けた意識や生活の改善や、介護予防についても意識が高まってきている所です。また、若い世代からの生活習慣改善を進めるため、乳幼児健診での減塩指導や、町内の関係機関やこども園、各学校と連携して、町ぐるみで食育を推進しています。
- ・新型コロナ感染症拡大時には健診内容や健康相談を一部変更し、感染対策を講じて実施しましたが、受診者の減少がみられています。また地区巡回型の結果説明会や健康相談についても減少が見られています。

## 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		2021年 (R3年)度	2022年 (R4年)度	2023年 (R5年)度 見込み
訪問型サービス事業（延べ回数）	計画	1,120	1,120	1,120
	実績	752	580	680
通所型サービス事業（延べ回数）	計画	2,810	2,810	2,810
	実績	2,889	2,287	2,130
通所型サービスA事業（延べ人数）	計画	2,000	1,900	1,800
	実績	1,877	1,700	1,620
通所型サービスC事業（延べ人数）	計画	1,500	1,500	1,500
	実績	1,373	1,102	894
訪問型サービスA事業（延べ人数）	計画	220	230	240
	実績	399	265	240
計画作成数（延べ件数）	計画	450	450	450
	実績	457	365	360

#### 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うことができました。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ます。
- ・介護予防や重症化防止に努めていますが、「自立支援」を目指した計画作成はできていないことが課題です。

#### イ 総合事業緩和型サービス事業

- ・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、従事者が増えました。
- ・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きました。

#### ウ 介護予防ケアマネジメント事業

- ・令和4年度に京都府の課題解決型市町村伴走支援事業の活用により地域ケア会議の在り方を一新し、多職種による「京丹波町あるある事例」の検討を重ね、ケアマネジメントの質の向上を図りました。
- ・ケアマネジャーが目指す「自立支援」が、町内居宅事業所ケアマネジャーによりバラバラであることが課題です。

## (2) 一般介護予防事業

主な指標		2021年 (R3年)度	2022年 (R4年)度	2023年 (R5年)度 見込み
自主活動グループ参加者数(人)	計画	2,400	2,400	2,400
	実績	1,290	1,260	1,230
ふれあい調理実習参加者数(人)	計画	50	60	70
	実績	0	0	0
冬場の健康相談参加者数(人)	計画	710	720	730
	実績	236	514	500
基本チェックリスト該当者(人)	計画	200	200	200
	実績	1	2	0

### ア 地域介護予防活動支援事業

- ・ボランティアグループが講師を務める「スリーエー教室」の開催をはじめ、各「集いの場」に受講者として参加するだけでなく、講師として企画、運営側としても参加してもらいました。
- ・高齢になればなるほど移動手段が限られるため、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ります。

### 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、評価を行いました。
- ・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ますが、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と考えます。

### ウ 介護予防普及啓発事業

- ・冬場に行ってきた「巡回健康相談・健康講座」は、新型コロナウイルス感染症の感染者数の少ない時期に開催できるよう、冬場に限らず通年実施するようになりました。
- ・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ります。

### 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ました。
- ・「保健事業との一体化」事業が開始し、「基本チェックリスト」から「後期高齢者の追加の問診票」による問診に変更になったため、実施者が極端に減少しています。令和5年度からは実施していません。

### オ 地域リハビリテーション支援事業

- ・令和4年度に京都府の課題解決型市町村伴走支援事業の活用により地域ケア会議の在り方を一新し、多職種による「京丹波町あるある事例」の検討を重ねました。

### (3) 任意事業

主な指標		2021年 (R3年)度	2022年 (R4年)度	2023年 (R5年)度 見込み
家族介護用品支給事業 実利用人数(人)	計画	357	350	350
	実績	326	320	320
家族介護用品支給事業助成金(千円)	計画	8,895	8,800	8,800
	実績	8,392	7,926	7,500
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	0	2

#### ア 家族介護支援助成事業・介護用品購入費助成事業

・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ました。

#### イ 福祉用具・住宅改修支援事業

・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の利用となっています。

### 3 生きがいづくり活動の推進

主な指標		2021年 (R3年)度	2022年 (R4年)度	2023年 (R5年)度 見込み
老人クラブ数	計画	32	32	32
	実績	30	22	22
老人クラブ会員数(人)	計画	900	900	900
	実績	841	591	544
シルバー人材センター会員数(人)	計画	300	350	350
	実績	234	223	200
シルバー人材センター就業延べ人数 (人)	計画	5,500	6,100	6,100
	実績	4,276	4,386	4,400
ボランティア団体活動団体数	計画	50	50	50
	実績	50	49	50
サロン実施回数(回)	計画	800	800	800
	実績	554	542	550
「いきいき大学」講座数	計画	7	7	7
	実績	0	20	20
「いきいき大学」受講者数(人)	計画	245	245	245
	実績	0	754	800
「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	0	1	1
「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	0	17	30

#### **(1) 老人クラブ活動の推進**

- ・支部間及び支部内での会員相互の交流を図ることができるとともに、高齢者の運動習慣の定着や健康づくり、体力づくりに寄与できています。
- ・会員の減少が課題となっています。

#### **(2) シルバー人材センターへの支援**

- ・高齢期の就業環境の変化の影響等を受け、会員数は減少が続いていますが、就労を通じた生きがいと社会参加を提供する組織として、高齢者の健康づくりと交流の場となっています。
- ・高齢期の就業環境の変化を受け、会員数の減少と就業機会の確保が困難となっています。

#### **(3) ボランティア活動の支援**

- ・ボランティア活動は、活動者同士の繋がりや居場所となっており、自身の生きがいとなっています。また、サロン活動では、コロナ禍であっても訪問による見守り活動を継続し、地域とのつながりを大切に活動されています。
- ・地域の公民館に、徒歩等で来られない高齢者が増えていることが課題です。

#### **(4) 生涯学習の推進**

- ・コロナ禍で令和2年、3年のいきいき大学の実施が出来ておらず、その間に町民大学として、これまでのいきいき大学も包括した取り組みを実施しました。高齢者から子どもまでを対象とした講座等ですが、65歳以上の高齢者を中心に、多くの参加がありました。
- ・コロナ禍のように、対面での講演、講座が難しい場合、CATV等、映像を活用して広く町民に届ける取り組みが求められています。

#### **(5) スポーツ活動の推進**

- ・コロナ禍での取り組みでもあり、令和3年度は未実施、令和4年度については規模を縮小し実施しました。令和5年度については実施の方向で内容については現在検討中です。
- ・高齢化と、コロナ禍の停滞期を経ての実施により参加者数が減少傾向にあります。より参加しやすい内容とその周知について改善が必要です。



## 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

主な指標		2021年 (R3年)度	2022年 (R4年)度	2023年 (R5年)度 見込み
軽度生活援助事業利用件数(件)	計画	48	48	48
	実績	9	11	12
軽度生活援助事業実利用人数(人)	計画	24	24	24
	実績	8	10	12
外出支援サービス利用件数(件)	計画	11,000	11,000	11,000
	実績	9,352	9,129	8,000
外出支援サービス実利用人数(人)	計画	3,000	3,000	3,000
	実績	2,742	2,727	2,150
訪問理美容サービス利用件数(件)	計画	24	24	24
	実績	40	36	42
訪問理美容サービス実利用人数(人)	計画	24	24	24
	実績	40	36	42
食の自立支援サービス利用件数(件)	計画	30,000	30,000	30,000
	実績	27,546	28,011	27,700
食の自立支援サービス実利用人数(人)	計画	1,500	1,500	1,500
	実績	1,435	1,491	1,368
新規設置数(件)	計画	5	5	5
	実績	1	3	5
設置件数(件)	計画	75	70	65
	実績	56	54	50
敬老祝賀事業対象人数(人)	計画	159	160	160
	実績	149	157	145
老人保護措置事業 対象人数(人)	計画	1	1	1
	実績	1	1	1

#### (1) 軽度生活援助事業

- ・介護保険制度に至るまでの方で、必要とされる方へゴミ出し等の支援を行いました。
- ・現在、2名の方が継続利用されているのみであり、事業を継続利用されているため需要はあるもの制度の見直し等も検討が必要です。

#### (2) 外出支援サービス

- ・公共交通機関を利用することが困難な高齢者等の移動手段の確保として事業を実施しました。また、京丹波町交通対策検討委員会が立ち上がり、関係部署と連携し交通施策について検討を行いました。
- ・事業所が運営していく上で、ドライバーの確保や車両の確保が難しくなっており、持続可能な制度とするため、制度の見直し等が必要です。

### (3) 訪問理美容サービス

- ・身体上、精神上的の障害のため理美容へ出向くことが出来ない方へ、訪問による理美容サービスの提供を行いました。
- ・対象者の増加に伴い、利用者数も増えてきています。

### (4) 食の自立支援サービス

- ・委託事業所等の協力を得ながら、配食を必要とする方へ急な対応も含め配食を提供することが出来ました。
- ・事業所から、どこまでの支援をするべきかガイドマニュアル等の作成要望があります。また、事業所間での情報共有の場の設置等も検討していきます。

### (5) 緊急通報体制等整備事業

- ・緊急時の通報体制を構築し、本人や家族の不安軽減を図っていますが、通報先の高齢化もあり、廃止の未手続きが課題となっています。

### (6) 敬老祝賀事業

- ・100歳と88歳の方の自宅等を訪問し、祝金、祝品等を贈呈しました。

### (7) 老人保護措置事業

- ・在宅での生活が困難な高齢者の生活の場を確保することができました。
- ・真に措置入所を必要とする高齢者の把握が課題となっています。

## 2 認知症施策の推進

主な指標		2021年 (R3年)度	2022年 (R4年)度	2023年 (R5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	2	7	5
認知症サポーター養成数(人)	計画	200	200	200
	実績	30	143	100
企業・学校等への出張普及啓発(回)	計画	3	3	3
	実績	1	2	2
脳トレ・筋トレ教室(回)	計画	200	200	200
	実績	21	58	40
認知症地域支援推進員の配置(人)	計画	3	3	3
	実績	3	3	3
個別相談会(回)	計画	12	12	12
	実績	6	9	3
認知症初期集中支援チーム設置	計画	1	1	1
	実績	1	1	1
本人交流会の開催(回)	計画	3	3	3
	実績	3	3	3
家族教室・交流会の開催(回)	計画	3	3	3
	実績	3	3	3
徘徊SOSネットワーク登録人数(人)	計画	15	15	15
	実績	11	13	12

主な指標		2021年 (R3年)度	2022年 (R4年)度	2023年 (R5年)度 見込み
徘徊SOSネットワーク登録団体数 (団体)	計画	60	60	60
	実績	61	63	60
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）を開催しました。
- ・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りました。引き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必要があります。

### (2) 認知症の予防と早期相談体制の整備

- ・認知症の相談先の周知を行い、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ます。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ます。
- ・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ていきます。

### (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や本人と家族の会を実施しました。
- ・人それぞれではあるものの、初期集中支援や介護に関する学習、交流の場を必要とする期間は短いため、相談窓口の周知の徹底が必要となります。

### (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には事前登録、QRコード付きシール等の利用案内を行いました。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ます。
- ・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します。

### 3 高齢者の人権尊重と権利擁護の推進

主な指標		2021年 (R3年)度	2022年 (R4年)度	2023年 (R5年)度 見込み
福祉サービス利用援助事業（件）	計画	30	30	30
	実績	26	26	26
成年後見制度利用支援事業（件）	計画	1	1	1
	実績	0	0	1

#### (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）

- ・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す。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ます。
- ・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す。

##### イ 成年後見制度利用支援事業

- ・令和4年度から成年後見支援センター立ち上げの準備を行い、令和5年度に京丹波町成年後見支援センターを立ち上げました。
- ・新たな職員の配置はなく、従来の職員体制のため、対応する職員のスキルアップを図る必要があります。

#### (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、地域の民生児童委員、警察等から包括支援センターへ直接、相談・通報が入ります。身内から内密でと直接相談が入る場合もあります。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ます。
- ・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ります。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、中核機関の充実が必要です。

#### 4 高齢者の住まいの確保

主な指標		2021年 (R3年)度	2022年 (R4年)度	2023年 (R5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	4	4	4
	実績	5	1	1

##### (1) 養護老人ホーム

- ・在宅での生活が困難な高齢者の生活の場を確保することができました。
- ・真に措置入所を必要とする高齢者を把握することが難しいことが課題です。

##### (2) 軽費老人ホーム(ケアハウス)

- ・在宅での生活が困難な高齢者の生活の場に関する情報提供ができました。

##### (3) 高齢者あんしんサポートハウス

- ・計画どおり事業が実施されています。

##### (4) サービス付き高齢者向け住宅

- ・京都府との連携(情報提供)は実施できています。サービスの利用状況も大幅な変化はありません。

##### (5) 介護予防安心住まい推進事業

- ・介護保険担当係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、利用を促進しています。
- ・制度の周知を引き続き行う必要があります。

#### 5 高齢者にやさしいまちづくりの推進

主な指標		2021年 (R3年)度	2022年 (R4年)度	2023年 (R5年)度 見込み
災害時要援護者個別計画(件)	計画	1,600	1,700	1,800
	実績	1,439	1,052	1,100
「命のカプセル」配布数	計画	1,230	1,230	1,230
	実績	1,203	1,187	1,200
資格取得時等の小冊子の送付数	計画	200	200	200
	実績	206	208	190
新規認定者への結果通知時の制度チラシの送付数	計画	200	200	200
	実績	259	252	250

##### (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ました。

- ・引き続き、町全体の環境整備を進めていく必要があります。

## (2) 災害時要援護者支援事業

- ・京丹波町防災連絡協議会（民生児童委員会、区長会、消防団）を開催し、要支援者等の現状等情報共有を行うことができました。
- ・要支援者台帳をどう活用するか、個別避難計画をどう策定していくか、関係機関と連携し策定を行う必要があります。

## (3) 京丹波町「命のカプセル」事業

- ・登録者が救急搬送された際、救急医療情報により迅速な対応がとれた事例がありました。
- ・救急医療情報に変更があった際の情報更新が必要です。

## (4) 情報発信とお知らせ機能の充実

- ・小冊子やパンフレットの配布を行い、制度の啓発を図ることができました
- ・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課題があります。

---

## 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		2021年 (R3年)度	2022年 (R4年)度	2023年 (R5年)度 見込み
地域ケア個別会議（回）	計画	30	30	30
	実績	11	11	12
ケアマネジャー協議会（回）	計画	2	2	2
	実績	3	15	12
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	3	3	3
	実績	0	0	0

### (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

- ・令和4年度に京都府の課題解決型市町村伴走支援事業の活用により地域ケア会議の在り方を一新し、多職種による「京丹波町あるある事例」の検討を重ね、ケアマネジメントの質の向上を図りました。
- ・ケアマネジャーが目指す「自立支援」が、町内居宅事業所ケアマネジャーによりバラバラであることが課題です。

### (3) 介護サービス事業者への指導・監督

- ・新型コロナウイルス感染症の感染拡大等の影響で、事業所への立ち入りができない期間がありました。
- ・集団指導や運営指導を行う職員の資質向上が必要です。

## 2 介護保険制度の適正・円滑な運営

主な指標		2021年 (R3年)度	2022年 (R4年)度	2023年 (R5年)度 見込み
認定調査票の点検件数(件)	計画	850	850	850
	実績	838	749	750
ケアプランの点検件数(件)	計画	50	50	50
	実績	42	33	40
住宅改修の点検件数(件)	計画	80	80	80
	実績	73	67	80
縦覧点検・医療情報との突合件数(件)	計画	1,500	1,500	1,500
	実績	1,739	1,400	1,500
介護サービス事業者への情報提供等 (回)	計画	10	10	10
	実績	50	35	40

### (1) 制度の普及啓発等

- ・パンフレットや、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いました。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ます。
- ・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ことが課題です。

### (2) 介護給付費の適正化

#### 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ました。
- ・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が必要です。

#### 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ました。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ました。
- ・専門的知識を有する職員の配置が十分でないことが課題です。

#### 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いました。
- ・小規模工務店等改修事業者からの提出書類が不十分な場合があるため、改めて周知徹底を図ることが必要です。

#### 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ました。
- ・情報が膨大であり、全てチェックすることが困難となっています。

### (3) 制度改正に関する情報の提供等

- ・国や府が発出する、事業所等に関連する情報を、必要に応じメール等にて情報提供を行

いました。

### 3 低所得者対策

- ・所得段階の第3段階該当者の保険料負担軽減措置について年度を通じて適用しました。
- ・低所得者向けの軽減制度の周知に努めることができました。

### 4 人材の確保及び資質の向上

主な指標		2021年 (R3年)度	2022年 (R4年)度	2023年 (R5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)	計画	15	15	15
	実績	19	26	20
京丹波町介護福祉士育成修学資金貸付 事業の活用(件)	計画	3	3	3
	実績	4	1	0

#### (1) 介護人材の確保対策支援事業

- ・京丹波町福祉人材確保対策事業助成金交付事業と京丹波町介護福祉士修学資金貸与制度が関係者に周知できており、積極的に活用されている状況です。
- ・介護福祉士育成修学資金の活用の促進や、福祉人材確保対策事業助成金の対象となる経費の拡充が課題です。

#### (2) 介護サービス相談員派遣事業

- ・新型コロナウイルス感染症の発生により、感染拡大防止のため各介護事業所内へ立ち入れないことから、活動ができない状況にあります。
- ・新型コロナウイルス感染症が5類になったものの、依然各事業所は感染拡大防止策を講じる必要があることから、事業所の意向に沿って活動の再開時期を図る必要があります。



## 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、2040年（令和22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9期計画においても、第8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、2040年（令和22年）を見据えた課題に対応するために、以下の4つの基本目標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認知症高齢者、8050問題、ヤングケアラー、障害者がいる世帯等、複合的な問題のあるケースが増えているため、重層的に支援する体制が必要となっており、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仕組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仕組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って取り組む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に、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を実施し、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。
- あわせて、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始め、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-	<b>1 地域包括ケアシステムの深化・推進</b>	(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	
		<b>2 高齢者を支える地域の体制づくり</b>	(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	
		<b>3 医療と介護の連携の推進</b>	(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-	<b>1 健康づくりの推進</b>		
		<b>2 介護予防の充実</b>	(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	
		<b>3 生きがいづくり活動の推進</b>	(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-	<b>1 生活支援サービスの充実</b>	(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	
		<b>2 認知症施策の推進</b>	(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	
		<b>3 高齢者の人権尊重と権利擁護の推進</b>	(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	
		<b>4 高齢者の住まいの確保</b>	(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	
		<b>5 高齢者にやさしいまちづくりの推進</b>	(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	
	<b>《基本目標4》</b> 介護サービスの充実と質の向上	<b>1 介護サービス等の充実</b>	(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	
		<b>2 介護保険制度の適正・円滑な運営</b>	(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	
		<b>3 低所得者対策</b>		
		<b>4 人材の確保及び資質の向上</b>	(1) 介護人材の確保対策支援事業 (2) 介護サービス相談員派遣事業	

## 第4章 施策の展開

※関係各課との調整の結果、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の強化

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、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		
	2023年 (R5年)度 見込み	2024年 (R6年)度	2025年 (R7年)度	2026年 (R8年)度
地域包括ケア推進委員会(回)	4	2	3	4
地域ケア会議(回)	12	12	12	12

##### (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複雑化により、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、地域ケア会議やケアマネジャー協議会等の機能を生かしながら、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」を始め、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、仕組みづくりを進めます。

主な指標	実績	目標		
	2023年 (R5年)度 見込み	2024年 (R6年)度	2025年 (R7年)度	2026年 (R8年)度
見守りネットワーク協力事業者登録件数(件)	70	72	74	76

### (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、見守り活動等を始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を中心に多様な担い手による日常生活を支援する体制の整備に努めます。

主な指標	実績	目標		
	2023年 (R5年)度 見込み	2024年 (R6年)度	2025年 (R7年)度	2026年 (R8年)度
生活支援コーディネーター会議(回)	5	4	4	4

### **3 医療と介護の連携の推進**

#### **(1) 在宅医療・介護の連携会議**

地域ケア会議を中心とした、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。

#### **(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。

## 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		
	2023年 (R5年)度 見込み	2024年 (R6年)度	2025年 (R7年)度	2026年 (R8年)度
健診結果説明会開催回数	90	90	90	90

### 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		
	2023年 (R5年)度 見込み	2024年 (R6年)度	2025年 (R7年)度	2026年 (R8年)度
訪問型サービス事業(延べ回数)	680	650	600	550
通所型サービス事業(延べ回数)	2,130	2,000	1,900	1,800

##### 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		
	2023年 (R5年)度 見込み	2024年 (R6年)度	2025年 (R7年)度	2026年 (R8年)度
通所型サービスA事業(延べ人数)	1,620	1,500	1,400	1,300
通所型サービスC事業(延べ人数)	894	900	850	800
訪問型サービスA事業(延べ人数)	240	240	240	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		
	2023年 (R5年)度 見込み	2024年 (R6年)度	2025年 (R7年)度	2026年 (R8年)度
計画作成数(延べ件数)	360	350	320	300

## (2) 一般介護予防事業

### ア 地域介護予防活動支援事業

住民主体による地域活動に一人でも多くの人に参加することで介護予防を推進するため、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、町内のリハビリ施設が偏在しているため、より身近な場所で自主的に取り組んでいけるよう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		
	2023年 (R5年)度 見込み	2024年 (R6年)度	2025年 (R7年)度	2026年 (R8年)度
自主活動グループ参加者数(人)	1,230	1,200	1,150	1,100

### 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		
	2023年 (R5年)度 見込み	2024年 (R6年)度	2025年 (R7年)度	2026年 (R8年)度
巡回健康相談参加者数(人)	500	500	500	500

### エ 介護予防把握事業

総合相談のなかで、必要に応じ基本チェックリストを実施し、要支援・要介護状態になる可能性の高い高齢者の把握ができるよう努めます。



### オ 地域リハビリテーション支援事業

地域における住民の集いの場などにリハビリテーション専門職の参加を促し、介護予防や重度化防止につながる取組を推進します。また、リハビリテーション専門職を含む地域ケア会議を事例検討会として開催し、ケアマネジメントの質の向上につなげます。

## (3) 任意事業等

### ア 家族介護支援助成事業・介護用品購入費助成事業

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		
	2023年 (R5年)度 見込み	2024年 (R6年)度	2025年 (R7年)度	2026年 (R8年)度
家族介護支援助成事業等実利用人数 (人)	320	320	320	320
家族介護支援助成事業等助成金(千円)	7,500	7,500	7,500	7,500

### 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		
	2023年 (R5年)度 見込み	2024年 (R6年)度	2025年 (R7年)度	2026年 (R8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・技能を生かしながら、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		
	2023年 (R5年)度 見込み	2024年 (R6年)度	2025年 (R7年)度	2026年 (R8年)度
老人クラブ数	22	25	25	25
老人クラブ会員数(人)	544	600	600	600

#### (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を提供する組織です。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短期的、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、生活支援サービス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		
	2023年 (R5年)度 見込み	2024年 (R6年)度	2025年 (R7年)度	2026年 (R8年)度
シルバー人材センター会員数(人)	200	200	200	200
シルバー人材センター就業延べ人数 (人)	4,400	4,400	4,400	4,400

#### (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		
	2023年 (R5年)度 見込み	2024年 (R6年)度	2025年 (R7年)度	2026年 (R8年)度
ボランティア団体活動団体数	50	50	50	50
サロン実施回数(回)	550	550	550	550

#### (4) 生涯学習の推進

令和4年度から「京丹波町民大学」において、講演や講座の内容を、京丹波にゆかりのある講師、題材とし、地域の文化・歴史・スポーツなど幅広く社会教育講座として実施しています。町内在住、在勤者、出身者であればだれでも参加可能とし、地域に関する事を再発見することで、町民の誇りの醸成することを目的し、高齢者も含め、町民が健康でいきいきと心豊かに生活を送るための学びの場の提供に努めます。

主な指標	実績	目標		
	2023年 (R5年)度 見込み	2024年 (R6年)度	2025年 (R7年)度	2026年 (R8年)度
「町民大学」講座数	20	20	20	20
「町民大学」受講者数(人)	800	800	800	800

#### (5) スポーツ活動の推進

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を目的とし、その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、参加者同士と運営に携わる者との交流につながる取り組みの実施に努めます。

主な指標	実績	目標		
	2023年 (R5年)度 見込み	2024年 (R6年)度	2025年 (R7年)度	2026年 (R8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、寝具類等大物の洗濯・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		
	2023年 (R5年)度 見込み	2024年 (R6年)度	2025年 (R7年)度	2026年 (R8年)度
軽度生活援助事業利用件数(件)	12	12	12	12
軽度生活援助事業実利用人数(人)	12	12	12	12

#### (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		
	2023年 (R5年)度 見込み	2024年 (R6年)度	2025年 (R7年)度	2026年 (R8年)度
外出支援サービス利用件数(件)	8,000	9,000	9,000	9,000
外出支援サービス実利用人数(人)	2,150	2,200	2,200	2,200

#### (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		
	2023年 (R5年)度 見込み	2024年 (R6年)度	2025年 (R7年)度	2026年 (R8年)度
訪問理美容サービス利用件数(件)	42	42	42	42
訪問理美容サービス実利用人数(人)	42	42	42	42

#### (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		
	2023年 (R5年)度 見込み	2024年 (R6年)度	2025年 (R7年)度	2026年 (R8年)度
食の自立支援サービス利用件数(件)	27,700	27,000	27,000	27,000
食の自立支援サービス実利用人数(人)	1,368	1,400	1,400	1,400

#### (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		
	2023年 (R5年)度 見込み	2024年 (R6年)度	2025年 (R7年)度	2026年 (R8年)度
新規設置数(件)	5	5	5	5
設置件数(件)	50	55	55	55

#### (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		
	2023年 (R5年)度 見込み	2024年 (R6年)度	2025年 (R7年)度	2026年 (R8年)度
敬老祝賀事業対象人数(人)	145	150	150	150

#### (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		
	2023年 (R5年)度 見込み	2024年 (R6年)度	2025年 (R7年)度	2026年 (R8年)度
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

認知症は誰もがなりうることから、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認知症に関する正しい知識と理解をもって、地域や職域で認知症の人を手助けできる認知症サポーターの養成を推進します。特に学校教育の場や職域等において取り組みを強化していきます。また、認知症の人やその家族の視点やニーズに合った具体的な支援につなげられるよう、認知症サポーターのスキル向上を目指します。

主な指標	実績	目標		
	2023年 (R5年)度 見込み	2024年 (R6年)度	2025年 (R7年)度	2026年 (R8年)度
認知症サポーター養成講座(回)	5	5	5	5
認知症サポーター養成数(人)	100	100	100	100

### (2) 認知症の予防と早期相談体制の整備

認知症の発症を遅らせたり、進行を緩やかにしたりする可能性のある活動に、誰でも、身近なところで参加できる環境を整備します。また、認知症の疑いのある段階から、早期に相談ができるよう認知症地域支援推進員の配置と相談先の周知を行います。

主な指標	実績	目標		
	2023年 (R5年)度 見込み	2024年 (R6年)度	2025年 (R7年)度	2026年 (R8年)度
認知症地域支援推進員の配置(人)	3	3	3	3

### (3) 認知症本人や家族への支援

認知症が疑われる人や認知症の人が適切な医療や介護サービスに速やかにつながるように、初期集中支援活動の周知、普及を促進します。また、認知症の人や家族の心身の負担軽減、トラブルの防止を図るため、介護に関する学習や交流の場を定期的で開催します。

主な指標	実績	目標		
	2023年 (R5年)度 見込み	2024年 (R6年)度	2025年 (R7年)度	2026年 (R8年)度
認知症初期集中支援チーム設置	1	1	1	1
家族教室・交流会の開催(回)	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、帰宅できるように関係機関、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。

その仕組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、事例ごとに地域ケア会議を開催し、見守り体制を強化していきます。

主な指標	実績	目標		
	2023年 (R5年)度 見込み	2024年 (R6年)度	2025年 (R7年)度	2026年 (R8年)度
徘徊SOSネットワーク登録人数(人)	12	12	12	12
徘徊SOSネットワーク協力団体数(団体)	60	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援助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、高齢者や知的障害者、精神障害者等に対し、必要な福祉サービスの利用の援助や日常的な金銭管理等の支援を行います。

##### イ 成年後見制度利用支援事業

認知症等精神上的の障害によって、判断能力が十分ではない方を、法的に支援する成年後見制度について、支援する親族の不在や経済的な理由から、利用が困難な方の申し立てを行うとともに、費用負担や成年後見人等への報酬の助成を行います。

京丹波町成年後見支援センターを中心に、町と社会福祉協議会が連携し、制度を必要とする方の適切な制度利用を推進します。

主な指標	実績	目標		
	2023年 (R5年)度 見込み	2024年 (R6年)度	2025年 (R7年)度	2026年 (R8年)度
成年後見制度利用支援事業(件)	1	1	1	1

#### (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始め、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等の連携をさらに強化し、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。

8050問題が絡んでいることも多く、障害分野等と連携しながら、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す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が、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。

### (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		
	2023年 (R5年)度 見込み	2024年 (R6年)度	2025年 (R7年)度	2026年 (R8年)度
介護予防安心住まい推進事業対象件数 (件)	1	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始め、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

災害時避難行動要支援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		
	2023年 (R5年)度 見込み	2024年 (R6年)度	2025年 (R7年)度	2026年 (R8年)度
災害時要援護者個別計画(件)	1,100	1,200	1,200	1,200

### (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		
	2023年 (R5年)度 見込み	2024年 (R6年)度	2025年 (R7年)度	2026年 (R8年)度
「命のカプセル」配布数	1,200	1,200	1,200	1,200

#### (4) 情報発信とお知らせ機能の充実

広報紙を始め、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ます。京丹波あんしんアプリやホームページについても、誰もが見やすく利用しやすい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やパンフレットの配付を行うことで、制度の啓発を図ります。

主な指標	実績	目標		
	2023年 (R5年)度 見込み	2024年 (R6年)度	2025年 (R7年)度	2026年 (R8年)度
資格取得時等の小冊子の送付数	190	190	190	190
新規認定者への結果通知時の制度チラシの送付数	250	250	250	250
タブレット端末貸与数(台)	260	250	250	250

#### (5) 感染症への備え

感染症など、地域や施設での生活環境へのリスクの高まりに対して、事前の備えを充実させるとともに、緊急時の対応力の強化を図ります。

そのため、高齢者等が、新型コロナウイルス感染症などの感染症に対し、正しい知識を持って予防策を実践できるよう働きかけるとともに、感染拡大時には、関係者、関係機関との連携・協力のもと、高齢者等への感染症のまん延予防に努めます。

## 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

#### (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、地域ケア会議を中心とした事例検討会の開催、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。

主な指標	実績	目標		
	2023年 (R5年)度 見込み	2024年 (R6年)度	2025年 (R7年)度	2026年 (R8年)度
個別事例検討数	24	24	24	24

#### (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、地域ケア会議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		
	2023年 (R5年)度 見込み	2024年 (R6年)度	2025年 (R7年)度	2026年 (R8年)度
ケアマネジャー協議会(回)	12	12	10	8

#### (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		
	2023年 (R5年)度 見込み	2024年 (R6年)度	2025年 (R7年)度	2026年 (R8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)	0	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、京丹波あんしんアプリや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

#### 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、要介護認定調査票等の内容について確認を行い、調査基準・判断の差異及び不整合が生じないように努めます。

主な指標	実績	目標		
	2023年 (R5年)度 見込み	2024年 (R6年)度	2025年 (R7年)度	2026年 (R8年)度
認定調査票の点検件数(件)	750	750	750	750

#### イ ケアプランの点検・住宅改修に関する点検、福祉用具購入・貸与に関する調査

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。

また、住宅改修や福祉用具の購入等についても、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		
	2023年 (R5年)度 見込み	2024年 (R6年)度	2025年 (R7年)度	2026年 (R8年)度
ケアプランの点検件数(件)	40	40	40	40

### 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		
	2023年 (R5年)度 見込み	2024年 (R6年)度	2025年 (R7年)度	2026年 (R8年)度
住宅改修の点検件数(件)	80	80	80	80

### 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。

### (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。

## 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		
	2023年 (R5年)度 見込み	2024年 (R6年)度	2025年 (R7年)度	2026年 (R8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)	20	15	15	15
京丹波町介護福祉士育成修学資金貸付事業の活用(件)	0	2	2	2

### (2) 介護相談員派遣事業

介護サービス相談員の派遣受入れ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】

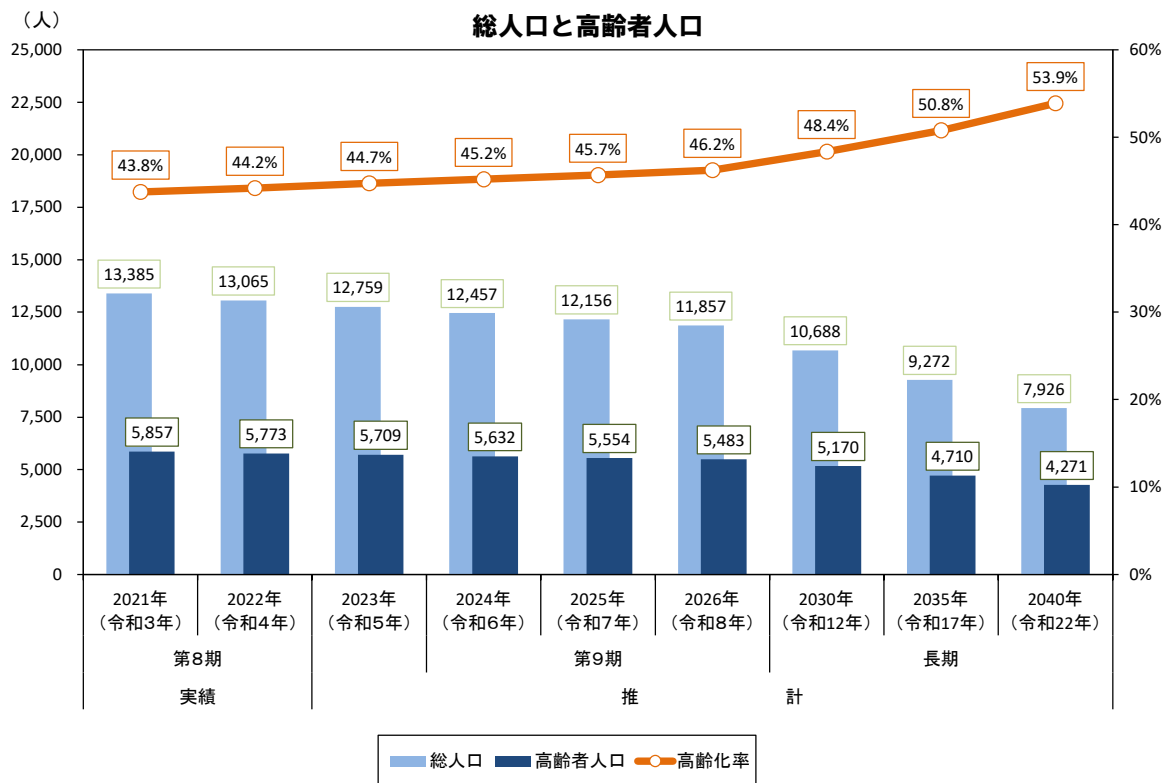
- ・2040年も見据えた中長期的な人口構造の変化の見通しを踏まえて計画を策定
- ・令和5年10月実績値により、再推計し、今後変更予定

## 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、2026年（令和8年）には11,857人程度、さらに、2040年（令和22年）には7,926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、2026年（令和8年）には5,483人程度、2040年（令和22年）には4,271人程度になるものと見込まれます。

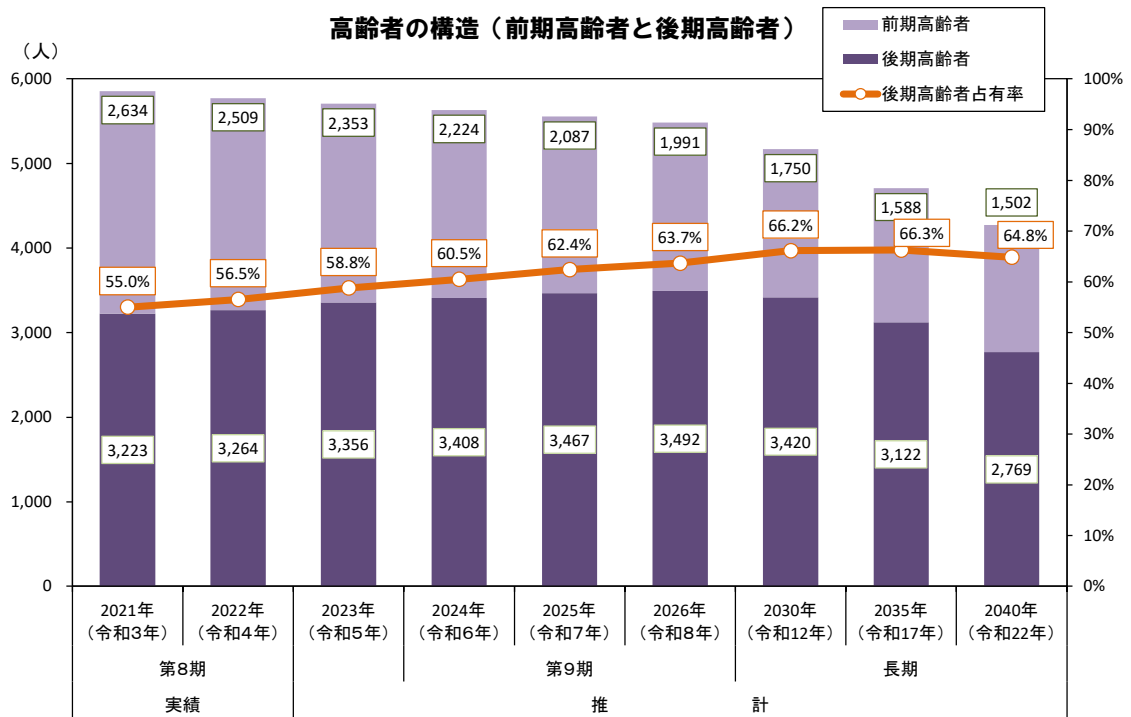
高齢化率は、今後も増加の一途をたどり、2026年（令和8年）には46.2%、2035年（令和17年）には、総人口の過半数を占め、2040年（令和22年）には55.9%となるものと見込まれます。



資料：実績は住民基本台帳（10月1日現在）による。

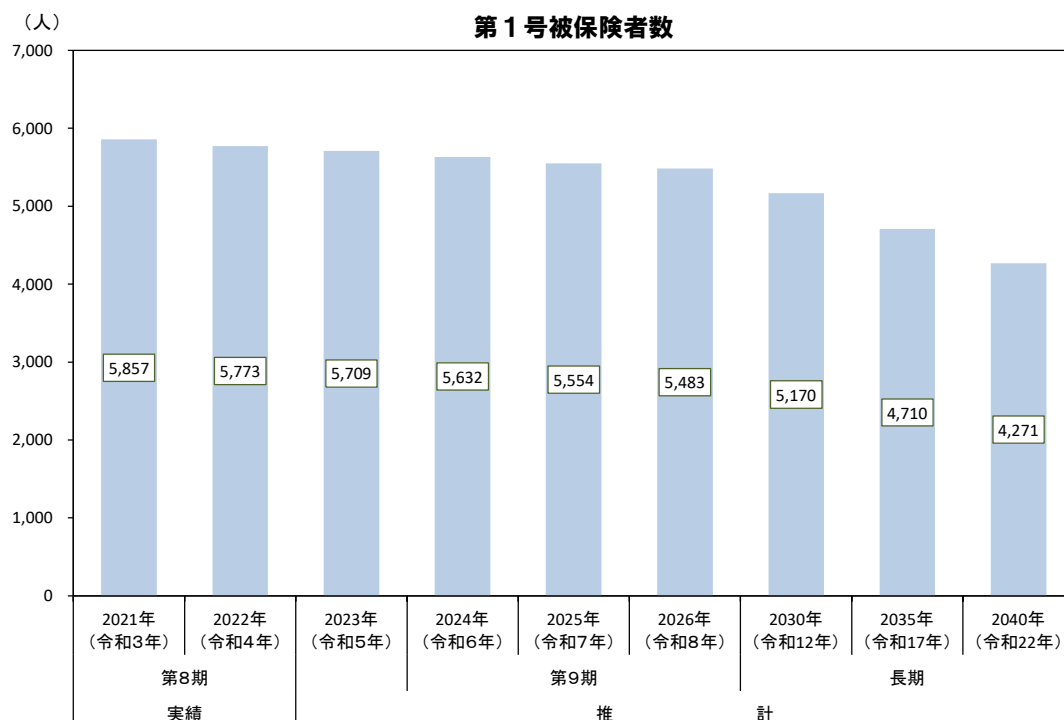
高齢者のうち前期高齢者は、今後は減少傾向で推移することが見込まれる一方で、後期高齢者については、今後も2026年（令和8年）頃までは、概ね増加傾向で推移していくことが見込まれます。

このため、後期高齢者占有率は、今後徐々に増加し、2026年（令和8年）には63.7%、さらに2040年（令和22年）には64.8%にまで達す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。

## (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

2023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】

- ・様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう既存資源等を活用した複合型サービス（通所介護と訪問介護の複合）の整備への対応。
- ・介護療養型医療施設（療養病床）が2024.3末で廃止になることを踏まえた対応、
- ・特養のサービス見込み量について、特例入所（要介護1・2の入所）も含め地域の実情を踏まえた適切な運用を前提とする設定の検討。
- ・医療と介護の一体的な提供体制の確保を踏まえた検討。
- ・人口構造や介護ニーズに加え、医療ニーズの変化も踏まえた的確なサービス量の見込み及び見込量確保のための方策を検討。

## 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】

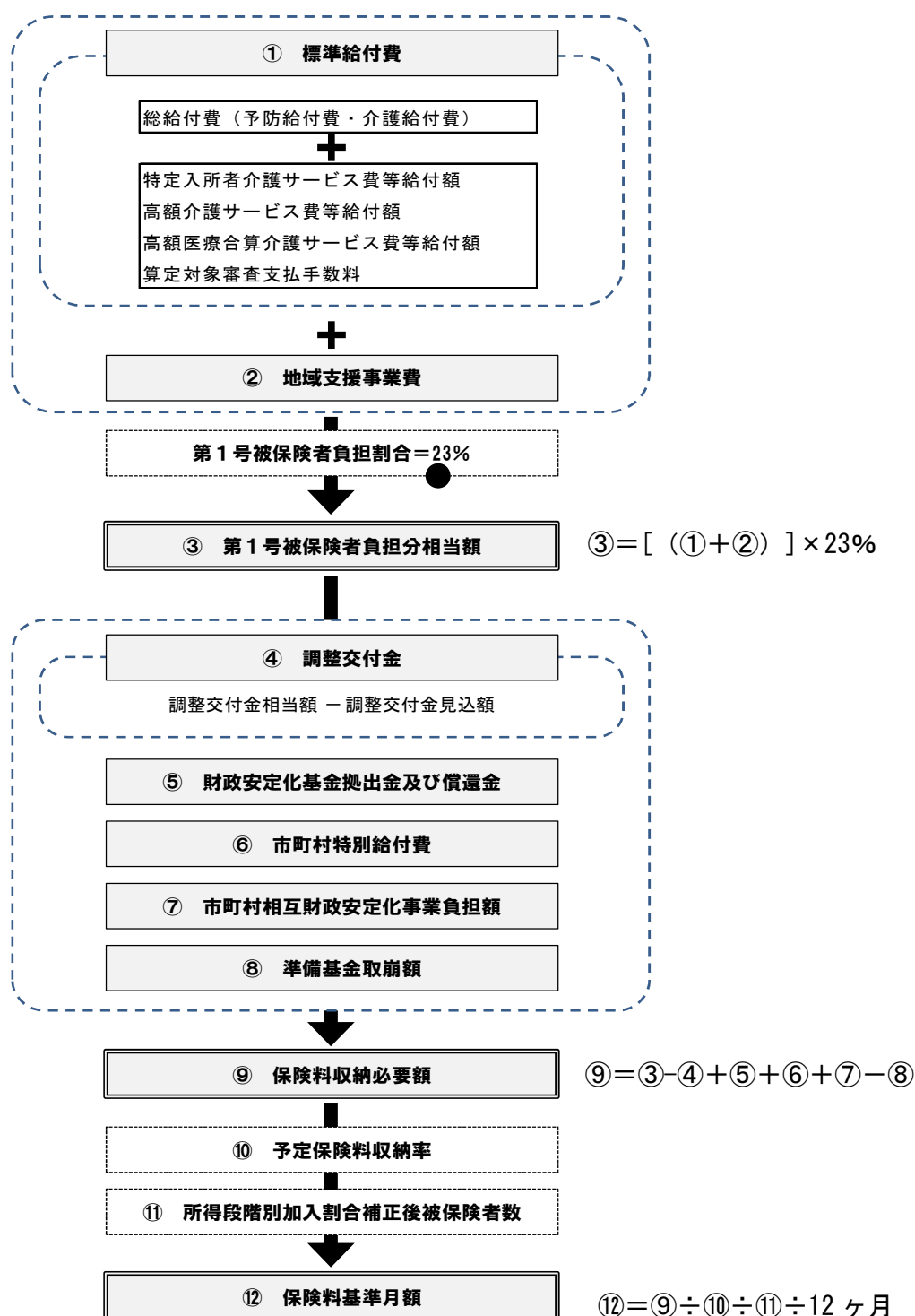
### 3. 施設サービスの見込み

【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

- ・年末に国から基準所得金額の提示。国の基準は、現時点では9段階から13段階で検討中。
- ・第8期計画では、国が新型コロナウイルス感染症による補正の方法が示されていたが、第9期計画では、利用者のサービス利用の再開の状況が地域により異なると考えられるため、一律の補正の方法を示す予定はない。
- ・利用者負担見直しに伴う財政影響額については、国が今後提示。
- ・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。

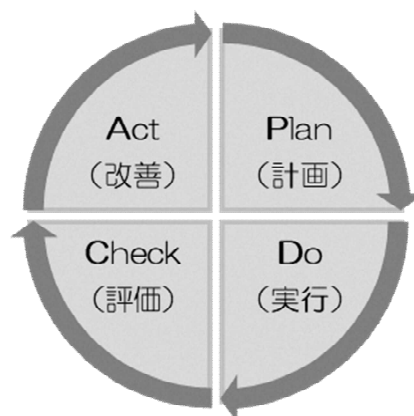
また、介護保険サービス、健康づくりや介護予防に関する保健事業や福祉事業・地域福祉活動など様々なサービスや制度を含め、本計画について住民への周知を図るため、町広報紙やC A T V告知放送など多様な媒体や各種事業等により情報発信・広報活動を行っていきます。

### 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。



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