

京丹波町高齢者福祉計画及び第9期介護保険事業計画 骨子(案)

目次

第1章 総論.....	1
1 計画策定の背景・趣旨.....	1
2 計画の位置づけと内容.....	1
3 計画の期間.....	3
4 日常生活圏域の設定について.....	4
5 計画の策定体制.....	5
第2章 高齢者を取り巻く現状と課題.....	6
1 統計データからみる京丹波町.....	6
2 アンケート調査結果の概要と課題.....	10
第3章 計画の理念.....	20
1 計画の基本理念.....	20
2 計画の基本目標.....	20
3 施策の体系(案) ※第8期からの大きな変更なし.....	21
第4章 施策の展開.....	22
第5章 介護保険事業計画.....	22
第6章 計画の推進に向けて.....	22
資料編.....	22

第1章 総論

1 計画策定の背景・趣旨

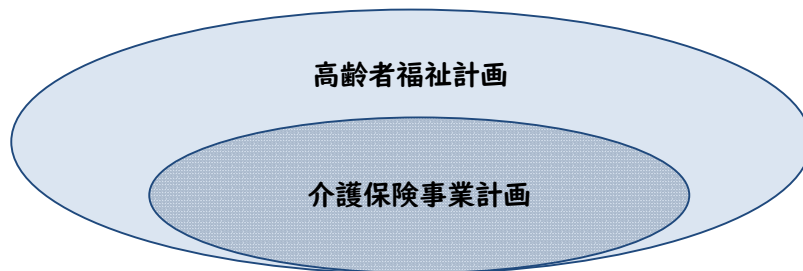
本町では、高齢者施策の方向性を示す計画として、2021年(令和3年)度から2023年(令和5年)度を計画期間とする「京丹波町高齢者福祉計画及び第8期介護保険事業計画」を策定し、これに基づく施策の展開を図ってきたところです。

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」は全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。
---------------------------------	---

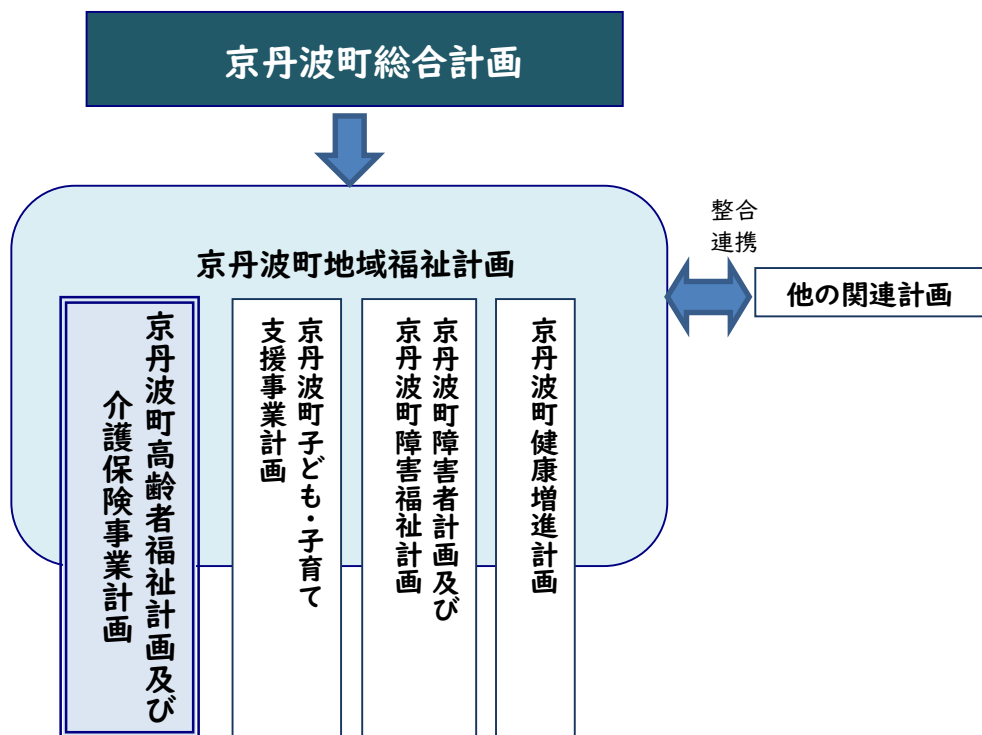
あわせて、介護保険法(第117条第1項)の規定に基づく「市町村介護保険事業計画」としても位置づけられるものです。

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。
---------------------------	--

(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～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。

令和（年度）																				
3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
第8期 （現計画）						中長期的視点（2040年（令和22年）を見据えて）														
			第9期																	
					第10期															
							第11期													
									第12期											
														第13期						
																		第14期		

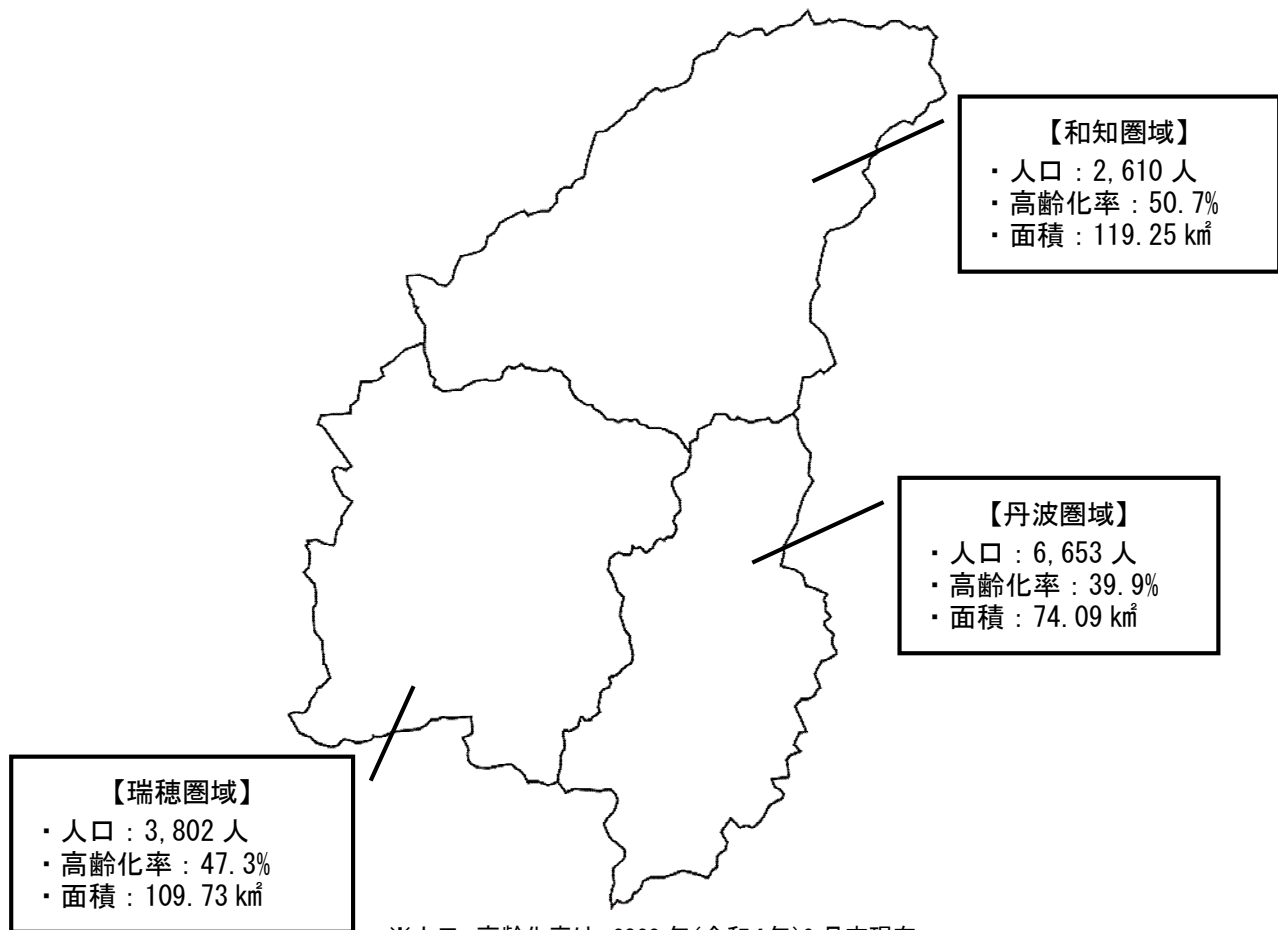
4 日常生活圏域の設定について

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

京丹波町では、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

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り策定します。

(1) 京丹波町地域包括ケア推進委員会の開催

(2) アンケート調査等の実施

本計画の策定に当たっては、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予定です。

(3) パブリックコメントの実施

パブリックコメント制度とは、町が策定する施策などの案をよりよいものにするために、町民の皆様から広く意見を募集し、寄せられた意見を施策に生かせるか検討し、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

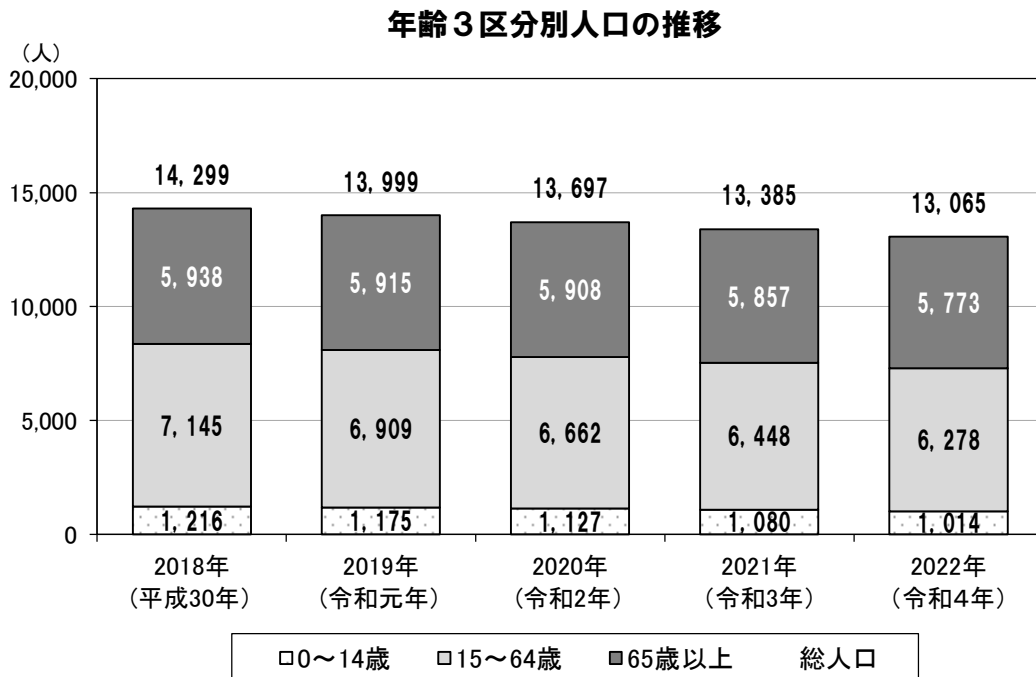
1 統計データからみる京丹波町

(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3区分別人口・人口構成比の推移

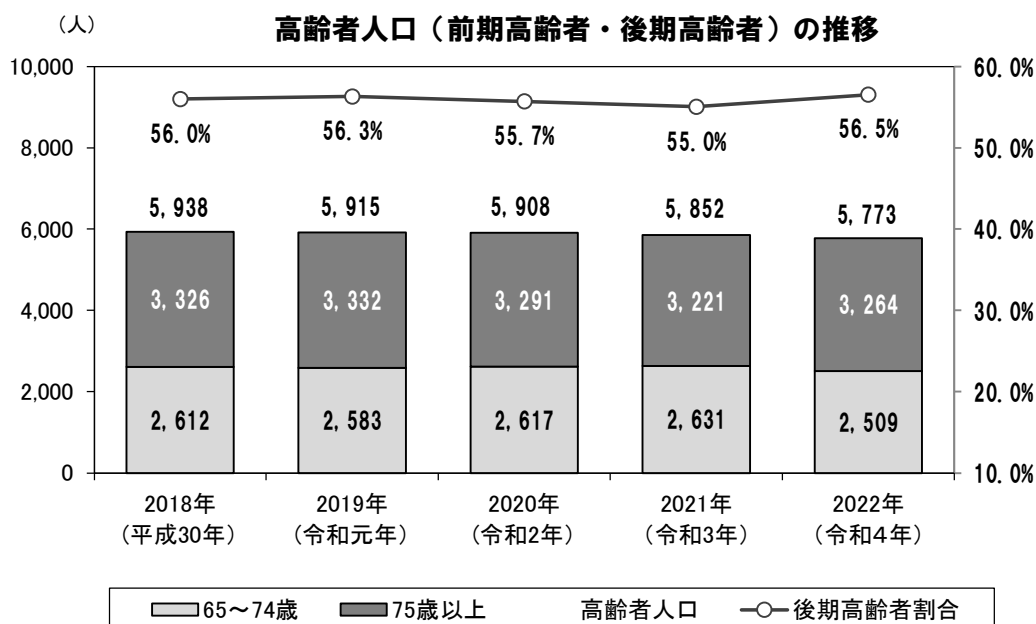
年齢区分		2018年 (平成30年)	2019年 (令和元年)	2020年 (令和2年)	2021年 (令和3年)	2022年 (令和4年)
人数	総人口	14,299	13,999	13,697	13,385	13,065
	0～14歳	1,216	1,175	1,127	1,080	1,014
	15～64歳	7,145	6,909	6,662	6,448	6,278
	65歳以上	5,938	5,915	5,908	5,857	5,773
構成比	総人口	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	0～14歳	8.5%	8.4%	8.2%	8.1%	7.8%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



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		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	5,852	5,773
	65～74歳	2,612	2,583	2,617	2,631	2,509
	75歳以上	3,326	3,332	3,291	3,221	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%

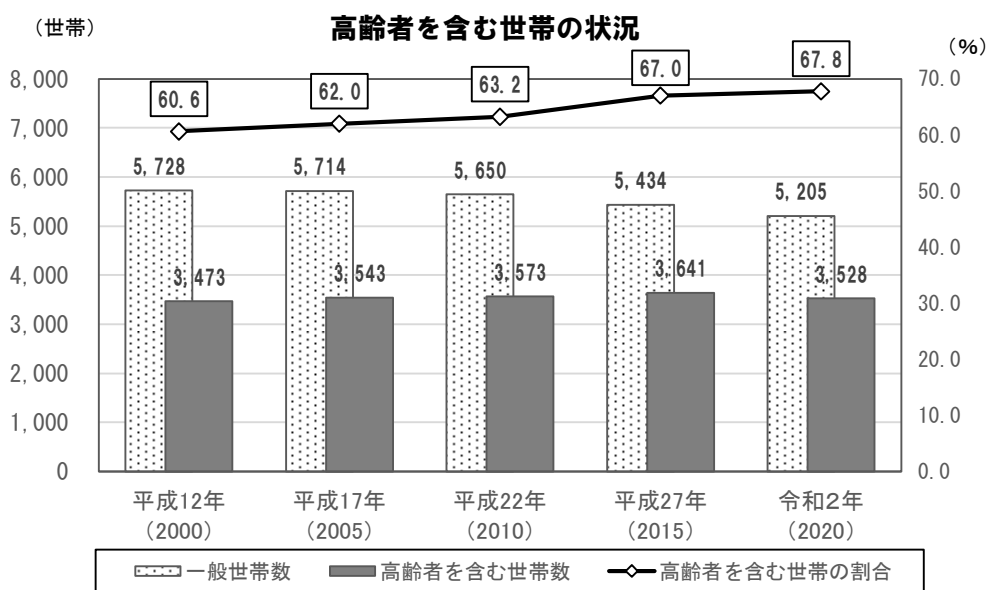
資料：住民基本台帳（各年10月1日）

(2) 世帯数の推移

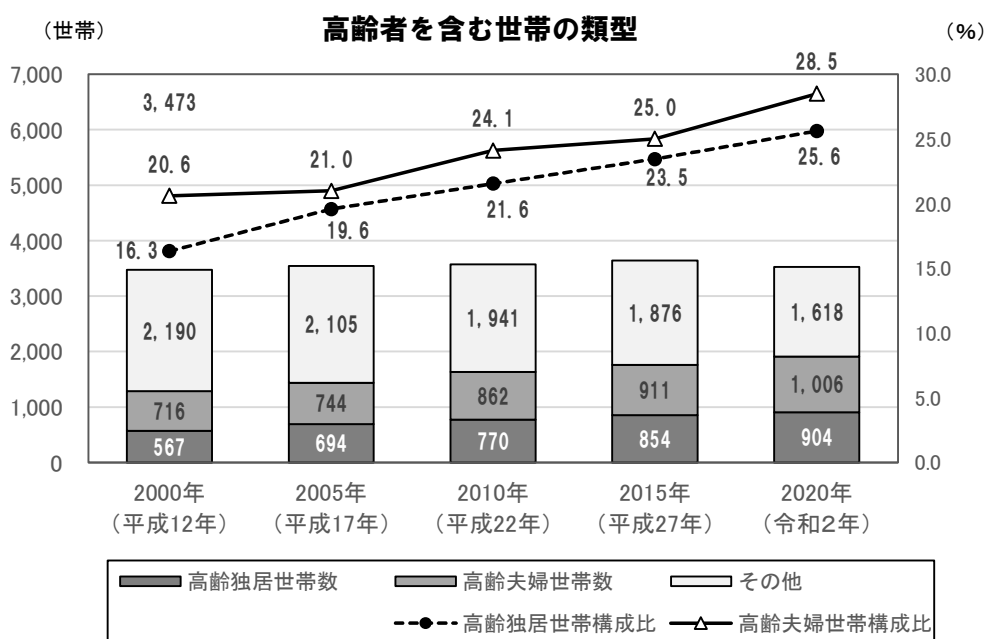
① 高齢者を含む世帯の推移

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。一般高齢者世帯に占める高齢者を含む世帯の割合は、増加が続いており、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。

高齢独居世帯及び高齢夫婦世帯は増加を続け、高齢者を含む世帯に占める高齢独居世帯の割合は、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。



資料: 国勢調査(各年 10月1日)

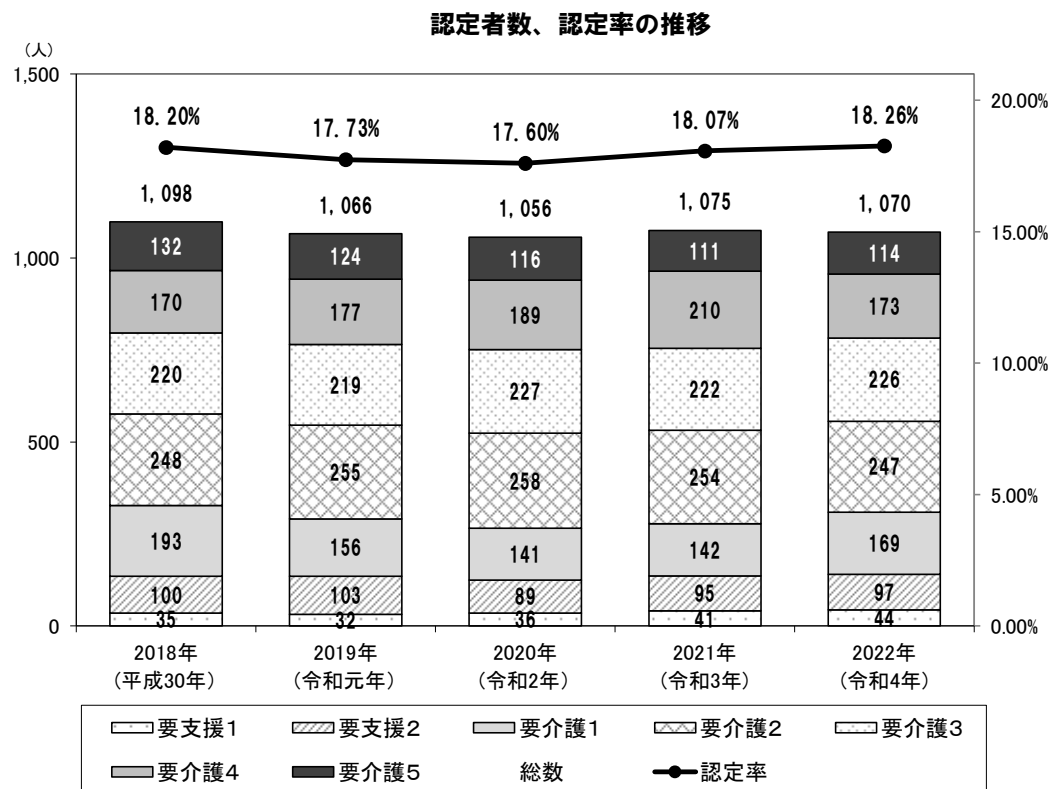


資料: 国勢調査(各年 10月1日)

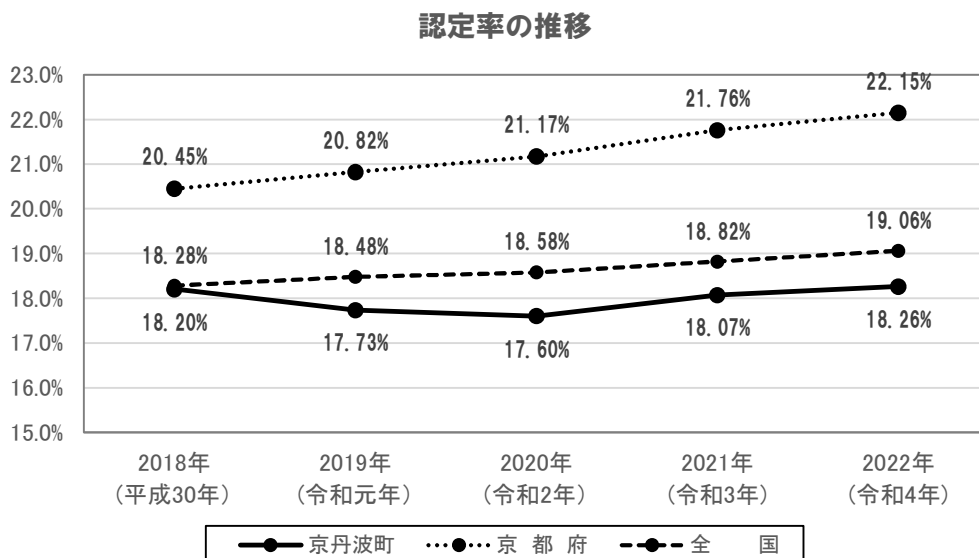
(3) 要支援・要介護認定者数の推移

京丹波町の要支援・要介護認定者数は、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)

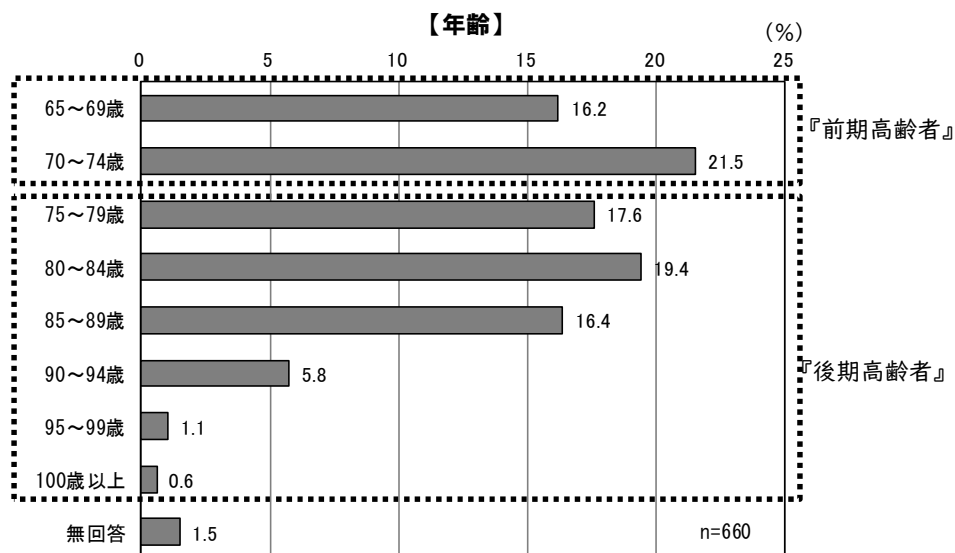
(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

※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。

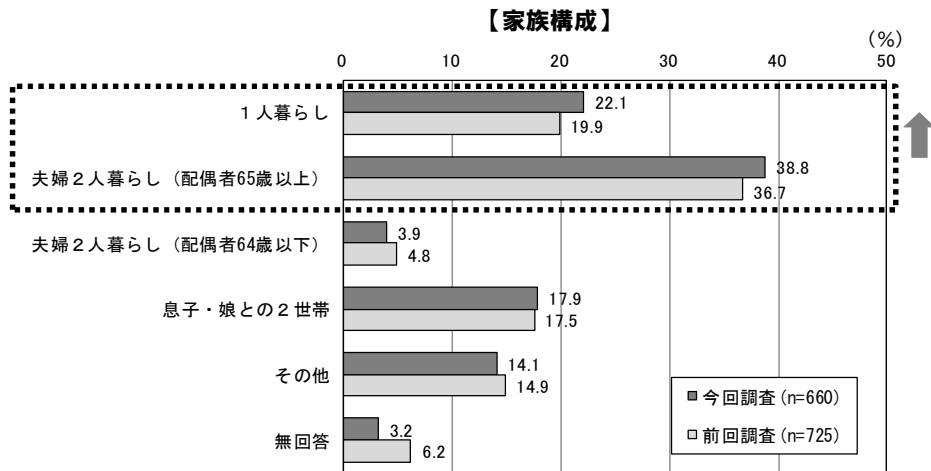


○家族構成

「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」では約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 の 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

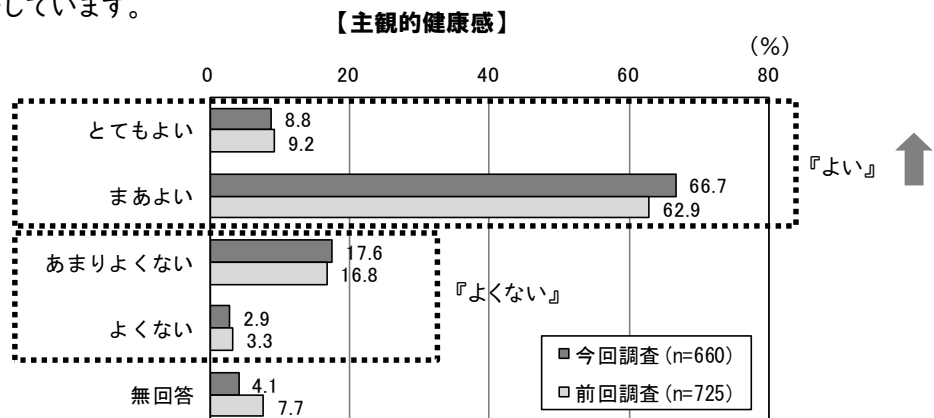
「高齢による衰弱」が20.8%で最も高く、次いで「骨折・転倒」が16.0%、「関節の病気(リウマチ等)」が9.6%の順となっています。

○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

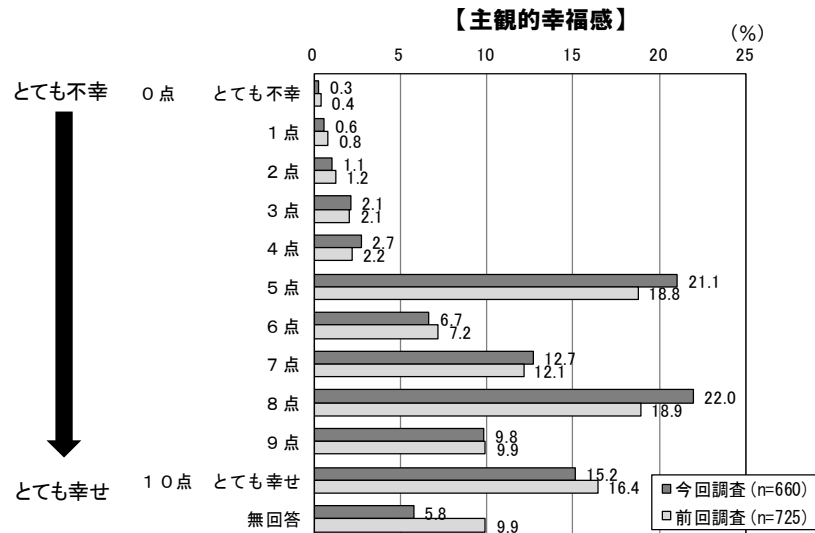
「とてもよい」と「まあよい」を合わせた『よい』が75.5%、「あまりよくない」と「よくない」を合わせた『よくない』が20.5%となっています。前回調査に比べ『よい』が3.4ポイント増加し、『よくない』が0.4ポイント減少しています。



○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。

地区別で見ると“瑞穂地区”、性別で見ると“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」は性別で見ると“女性”、年齢別で見ると“前期高齢者”、要介護状態区分別で見ると“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。

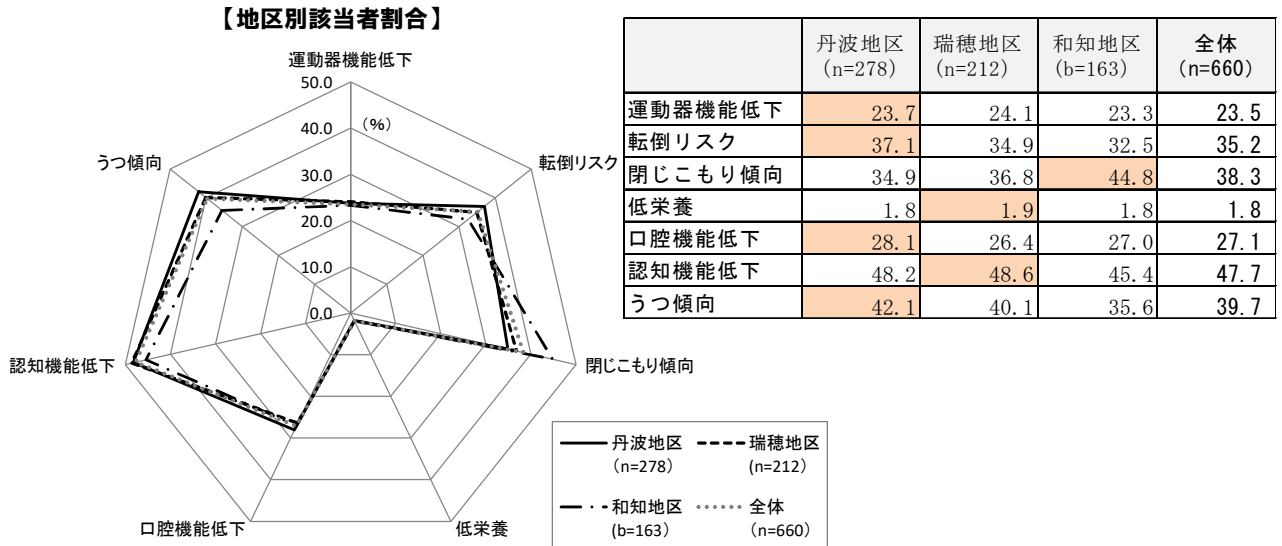
主観的幸福感、認定を受けていない方が高いことから、人生100年時代に健康寿命を延伸するためにも、心も体も元気で社会的なつながりを持ち続けることが重要です。

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。

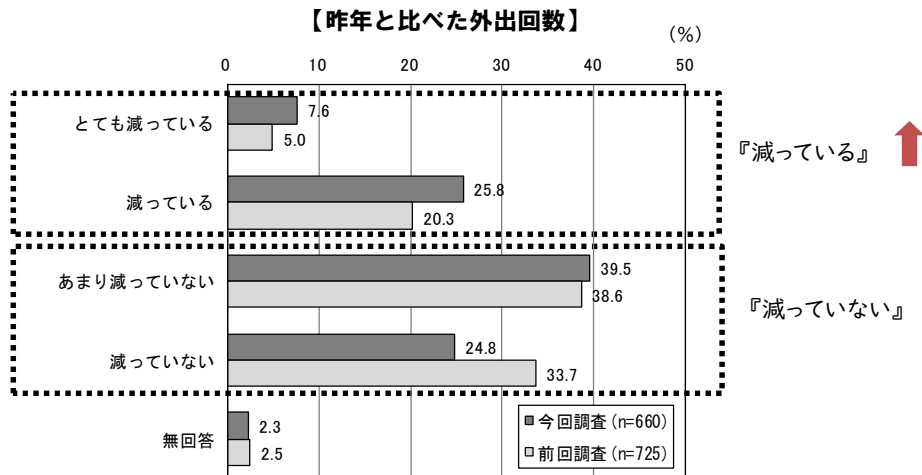
健康寿命を延ばすためにも、また、健常な状態から要介護へ移行する中間の段階（フレイル）で適切な支援を受け、健常な段階に戻すためにも、フレイルの概念の提唱とチェック、予防の推進が求められます。

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

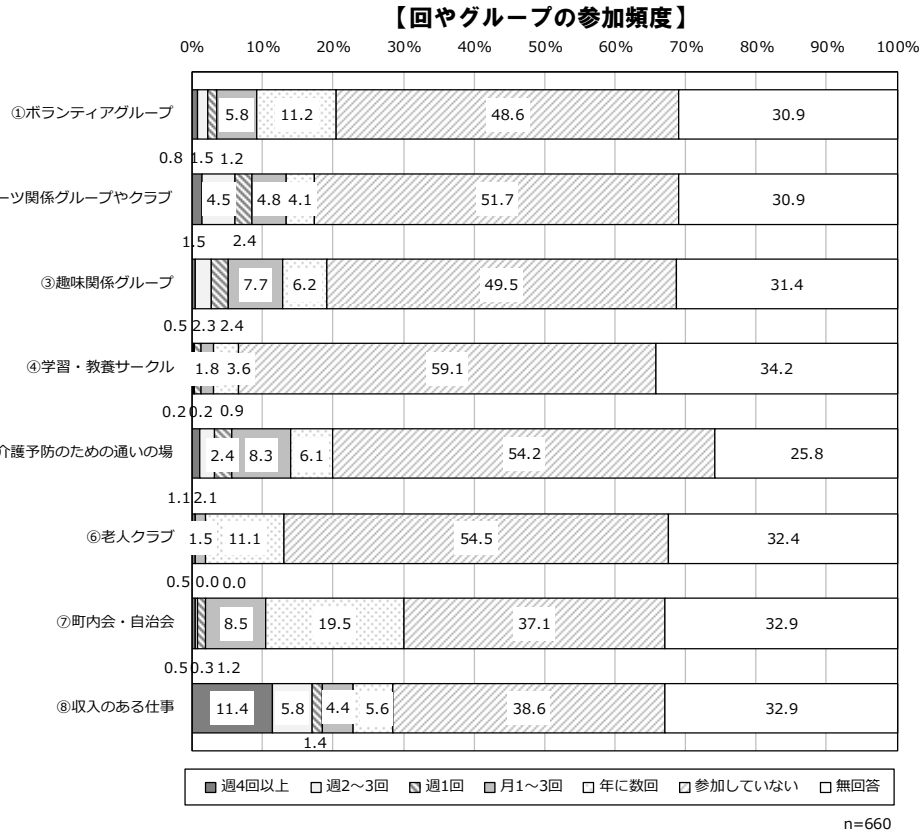
高齢者の外出は、認知症やうつ病予防、孤独感の緩和、体力向上など健康や毎日の活力にもつながります。新型コロナウイルス感染症の流行により外出機会が減った方に対し、地域活動に参加しやすい場づくりを行い、再度、地域とつながるような仕組みの強化が必要です。

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。

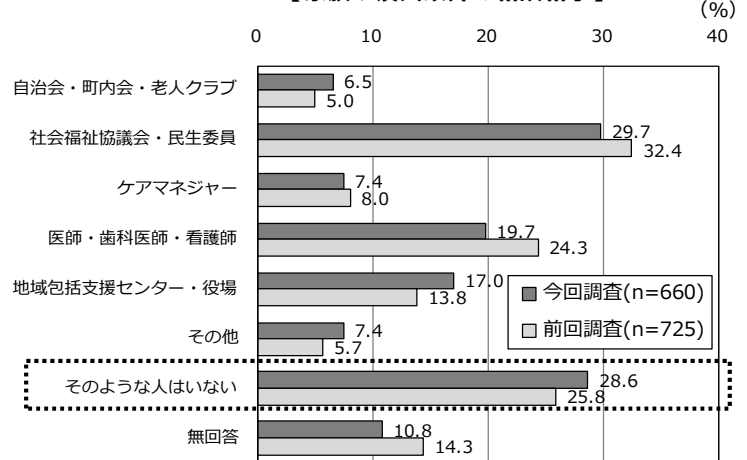
⑥ 高齢者福祉施策について

○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。

【家族や友人以外の相談相手】



○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。

地区別で見ると“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

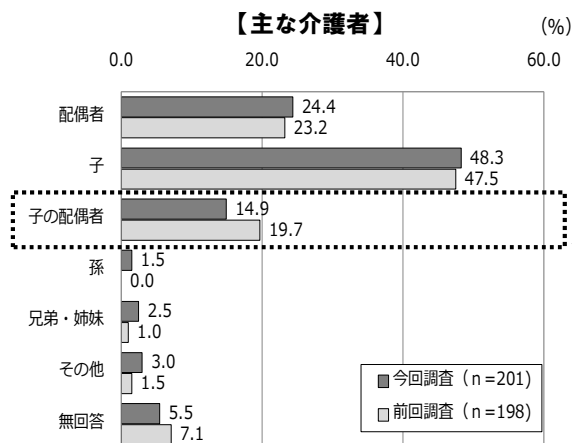
「ほぼ毎日ある」が43.9%で最も高く、次いで「ない」が20.9%、「家族・親族の介護はあるが、週に1日よりも少ない」が11.2%の順となっており、『週1日以上』が61.2%となっています。

『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

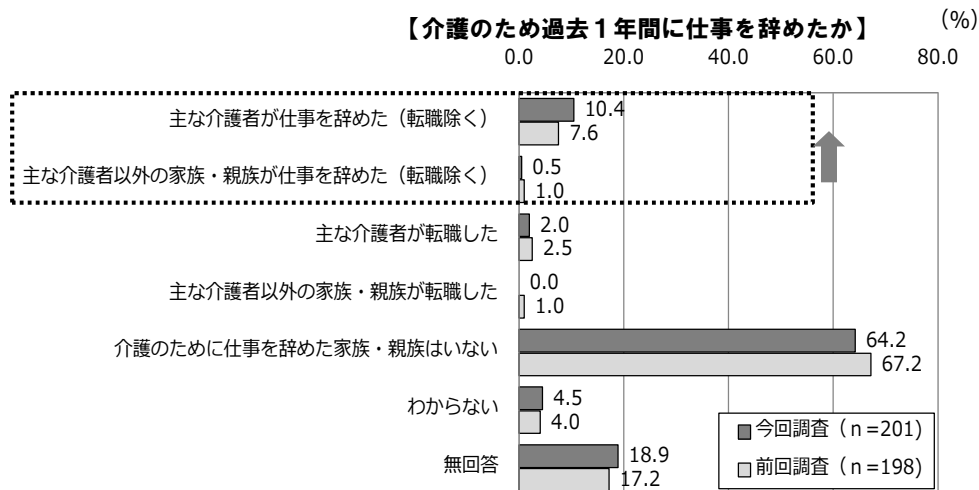
「女性」が56.7%、「男性」が41.3%で、前回調査に比べ、「男性」が15.5ポイント増加しています。

○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。

「わからない」が4.5%の順となっています。



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。

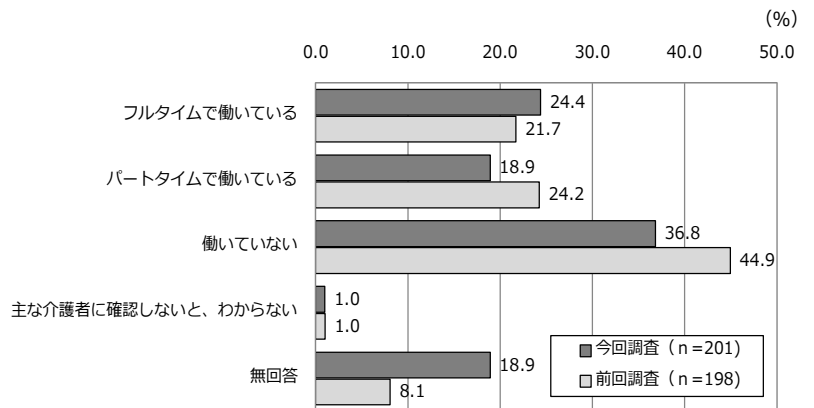
また、介護者に男性が増えていることから、特に男性の介護者に対して介護の方法を学ぶ機会や情報の提供が必要です。

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。

【主な介護者の就労状況】



○介護のための働き方の調整

「介護のために、「労働時間を調整(残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等)」しながら、働いて

いる」が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。

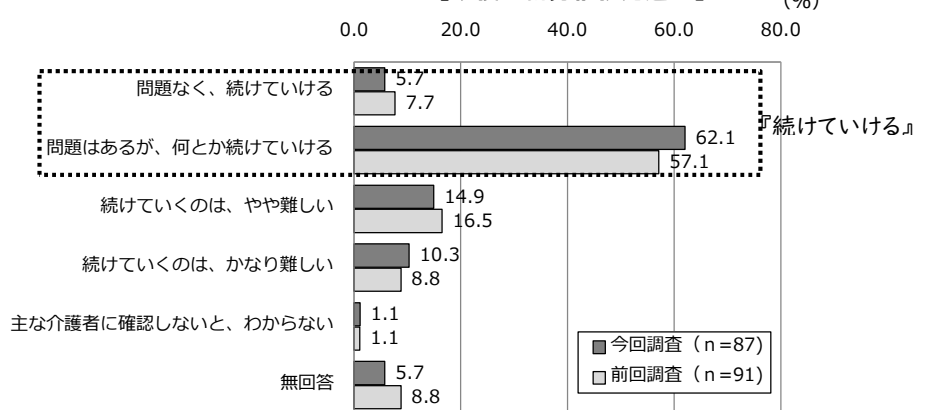
前回調査に比べ「介護をしている従業員への経済的な支援」が13.4ポイント増加しています。

○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。

【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

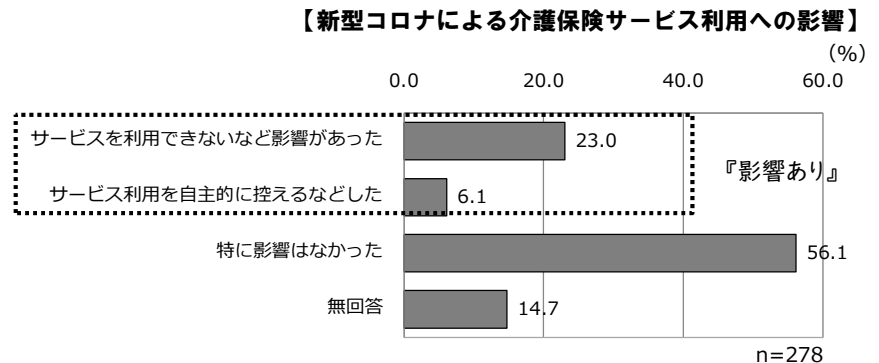
○施設等への入所・入居の検討状況

「入所・入居は検討していない」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『影響があった』は29.1%となっています。



○主な介護者が不安に感じる介護等

「認知症状への対応」が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。

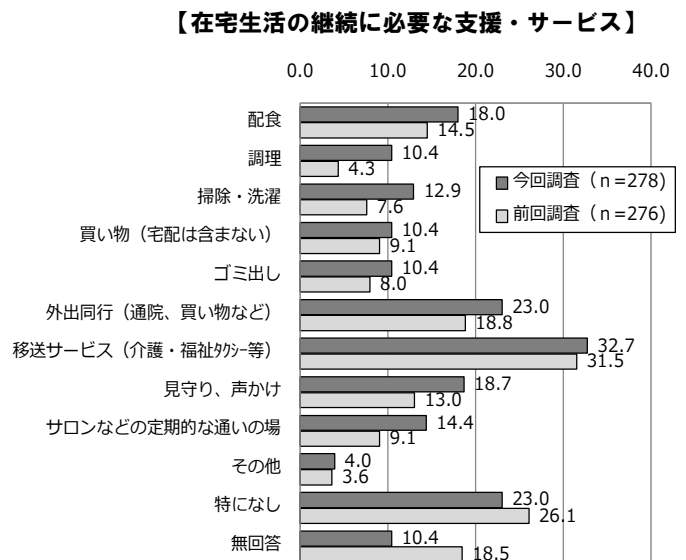
○介護保険サービス以外の支援・サービスの利用状況

「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

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。

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。

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-

基本目標2 生き生きと暮らせるまちづくり -健康づくりと介護予防-

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~

基本目標4 介護サービスの充実と質の向上

3 施策の体系(案) ※第8期からの大きな変更なし

基本理念	基本目標	基本施策	主要施策	
みんなで支える”輝く生涯“あたたかな心でつくる安心・健康・いきいき 京丹波	「基本目標1」 支え合うまちづくり -地域包括ケアシステムの強化-	1 地域包括ケアシステムの深化・推進	(1) 地域包括ケアシステムの強化 (2) 地域包括支援センターの機能強化	
		2 高齢者を支える地域の体制づくり	(1) 見守り支え合う地域づくりの構築 (2) 民生児童委員活動等との連携 (3) 日常生活を支援する体制の整備	
		3 医療と介護の連携の推進	(1) 在宅医療・介護の連携会議 (2) 医療・福祉・介護の連携のための人材の育成等	
	「基本目標2」 いきいきと暮らせるまちづくり -健康づくりと介護予防-	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) 任意事業等	
		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	
	「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-	1 生活支援サービスの充実	(1) 軽度生活援助事業 (2) 外出支援サービス (3) 訪問理美容サービス (4) 食の自立支援サービス (5) 緊急通報体制等整備事業 (6) 敬老祝賀事業 (7) 老人保護措置事業	
		2 認知症施策の推進	(1) 認知症に対する正しい知識の普及推進 (2) 認知症の予防と早期相談体制の整備 (3) 認知症本人や家族への支援 (4) 認知症の方の安心や安全の確保	
		3 高齢者の人権尊重と権利擁護の推進	(1) 権利擁護に関する取組の充実 (2) 虐待防止への取組の推進	
		4 高齢者の住まいの確保	(1) 養護老人ホーム (2) 軽費老人ホーム(ケアハウス) (3) 高齢者あんしんサポートハウス (4) サービス付き高齢者向け住宅 (5) 介護予防安心住まい推進事業	
		5 高齢者にやさしいまちづくりの推進	(1) ユニバーサルデザインのまちづくりの推進 (2) 災害時要援護者支援事業 (3) 京丹波町「命のカプセル」事業 (4) 情報発信とお知らせ機能の充実 (5) 感染症への備え	
	「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 (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) 介護サービス相談員派遣事業	

第4章 施策の展開

今後記載 基本目標ごとの施策展開

第5章 介護保険事業計画

第6章 計画の推進に向けて

資料編

1. 委員会設置規則
2. 委員名簿
3. 策定の経過
4. 用語説明 等