

京丹波町高齢者福祉計画及び

第9期介護保険事業計画

（最終案）

令和6年3月

京 丹 波 町

はじめに

町長あいさつ文（予定）

目次

第1章 総論	1
1 計画策定の背景・趣旨.....	1
2 計画の位置づけと内容.....	2
3 計画の期間.....	4
4 日常生活圏域.....	5
5 計画の策定体制.....	8
第2章 高齢者を取り巻く現状と課題	9
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
第3章 計画の理念	47
1 計画の基本理念.....	47
2 計画の基本目標.....	47
3 施策の体系.....	49
第4章 施策の展開	50
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-	50
1 地域包括ケアシステムの深化・推進.....	50
2 高齢者を支える地域の体制づくり.....	51
3 医療と介護の連携の推進.....	52
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-	53
1 健康づくりの推進.....	53
2 介護予防の充実.....	53
3 生きがいづくり活動の推進.....	56
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-	58
1 生活支援サービスの充実.....	58
2 認知症施策の推進.....	60
3 高齢者の人権尊重と権利擁護の推進.....	61
4 高齢者の住まいの確保.....	62
5 高齢者にやさしいまちづくりの推進.....	63
基本目標4 介護サービスの充実と質の向上	65
1 介護サービス等の充実.....	65
2 介護保険制度の適正・円滑な運営.....	66

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

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

1 将来推計.....	68
2 サービス利用者数及び利用量の見込み.....	72
3 給付費の推計.....	81
4 第1号被保険者の介護保険料.....	86

第6章 計画の推進に向けて.....	92
---------------------------	-----------

1 計画の推進体制.....	92
2 計画の進捗管理.....	92

資料編.....	93
-----------------	-----------

1 委員会設置要綱.....	93
2 委員名簿.....	95
3 策定の経過.....	96
4 用語説明.....	97

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。

2040年(令和22年)の我が国は、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反面、労働力人口が急減し、医療、介護、福祉を担う人材の不足により、必要なサービスを提供できない事態の発生が懸念されています。

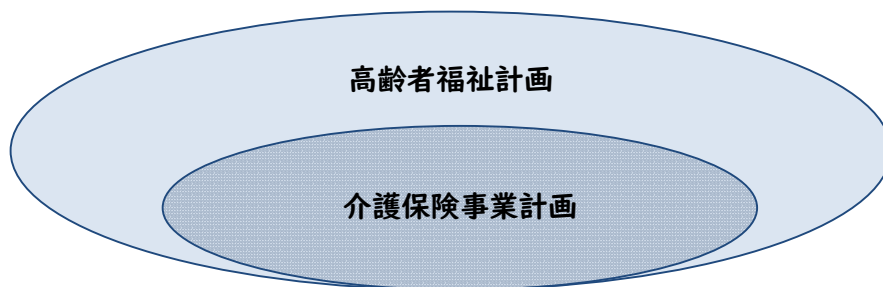
こうした人口の推移と人口構造の変化を背景に、介護保険制度を含む社会保障制度全体の安定的、持続的運営が深刻な課題となっており、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けるための「地域包括ケアシステム」の確立によって、将来の介護需要等の増加と福祉人材の確保に対応していくことが求められています。

一方、本町では、全国を上回るスピードで高齢化が進行しており、高齢者人口も2016年(平成28年)をピークに緩やかに減少する局面を迎えています。このような本町の特性を踏まえ、長期的視点からは現役世代のさらなる減少が予想される2040年(令和22年)を念頭に、地域包括ケアシステムの深化と推進、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と取組を進めるための計画として、「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。

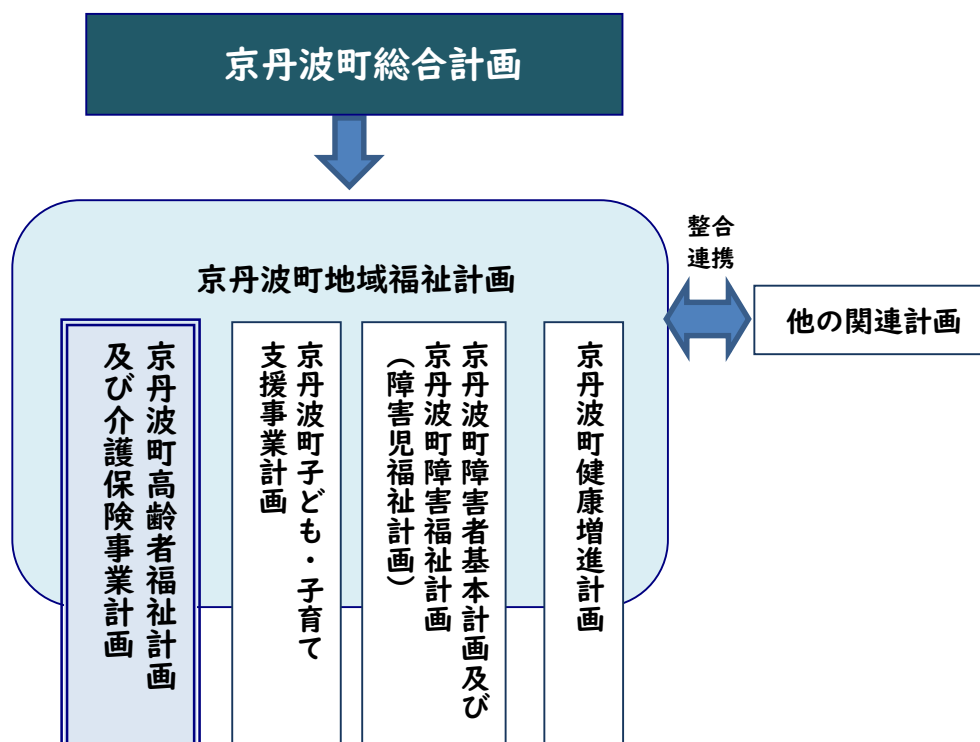
介護保険法 第 117 条第 1 項	市町村は、基本指針に即して、3 年を 1 期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画（以下「市町村介護保険事業計画」という。）を定めるものとする。
-------------------------------	---

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がづくり、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。

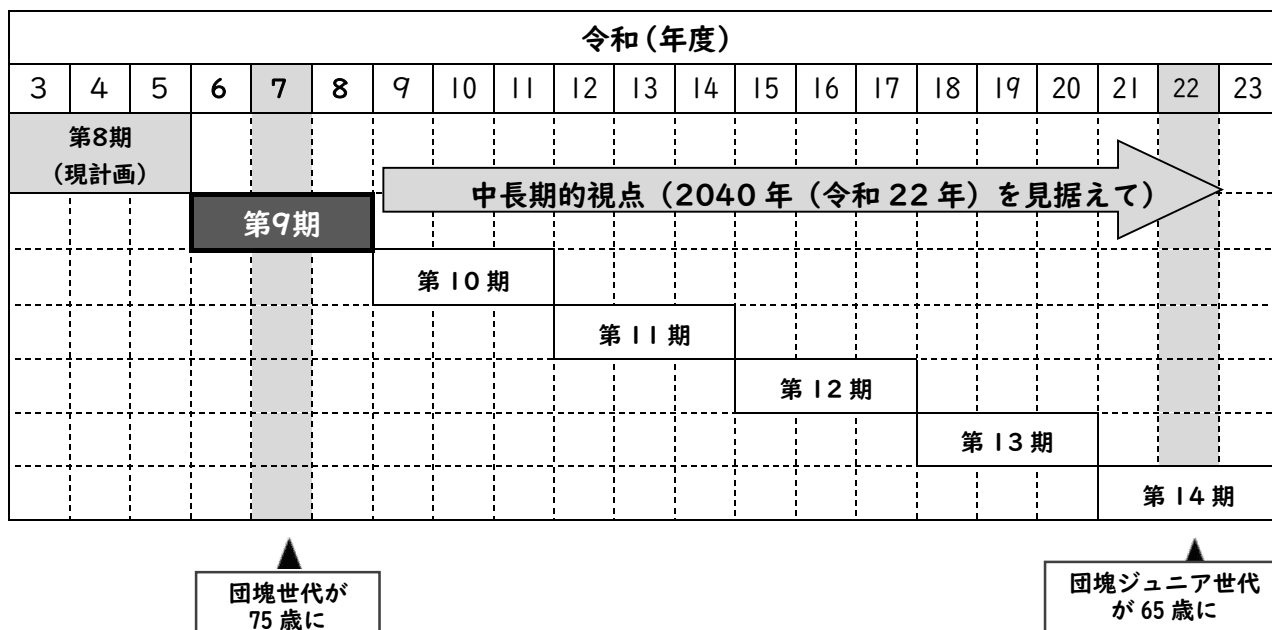
介護保険事業計画は、要支援者等を中心に介護予防の推進とともに、介護を必要とする人に対する適切なサービス提供に向けての基本方向や事業量、第1号被保険者の保険料などを定めています。

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、団塊の世代が75歳以上となる2025年(令和7年)、さらに現役世代が急減する2040年(令和22年)の双方を見据え、高齢者人口の推計や介護サービスのニーズの予測等について、中長期的な計画としても策定します。

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策定しています。



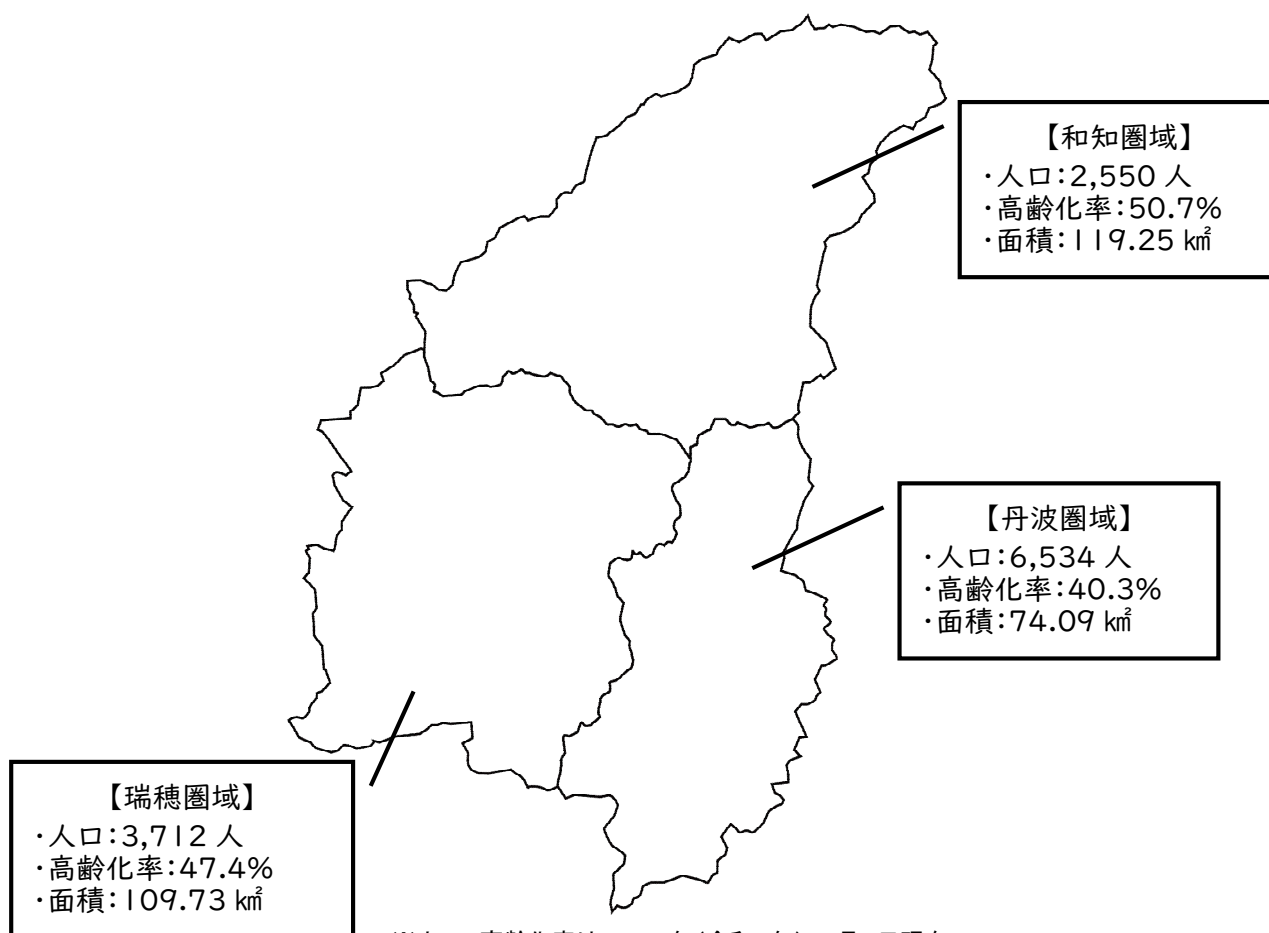
4 日常生活圏域

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、2023年(令和5年)10月1日現在

《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



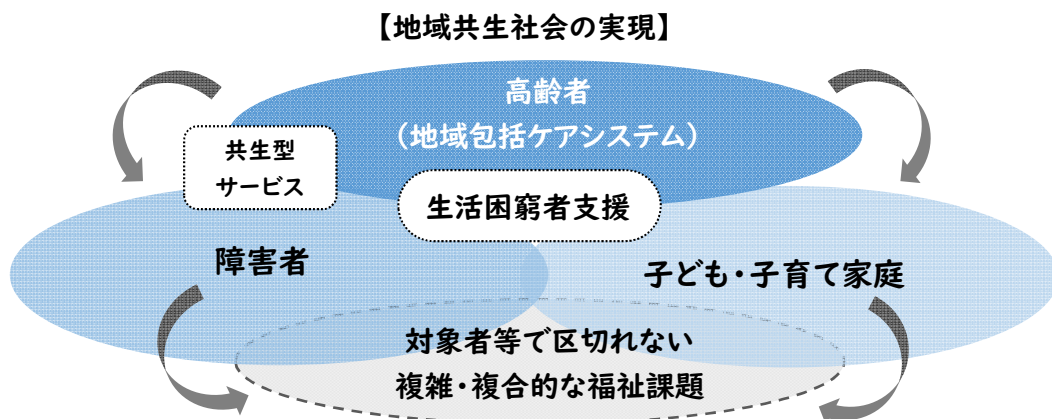


時期	地域包括ケアシステムの機能整備段階 構築エリア：◎町全体 ○日常生活圏域						
	体制	介護予防	介護サービス	医療	認知症対策	住まい	生活支援
第9期	◎地域包括支援センターの体制強化 ◎地域ケア会議の開催等による多職種連携の強化	◎高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施 ○住民主体の介護予防の場の充実（ふれあいサロンや健康体操教室）	◎自立支援・重度化防止の取組推進 ◎介護サービスの適正化・質の向上 ◎介護人材の確保対策支援事業	◎地域ケア会議の開催等による医療・介護連携の強化	◎認知症に関する正しい知識の普及啓発 ◎認知症高齢者の家族やヤングケアラーを含む家族介護者支援	◎個々の状況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

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仕組みですが、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を委員に委嘱し、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月に実施しました。

第2章 高齢者を取り巻く現状と課題

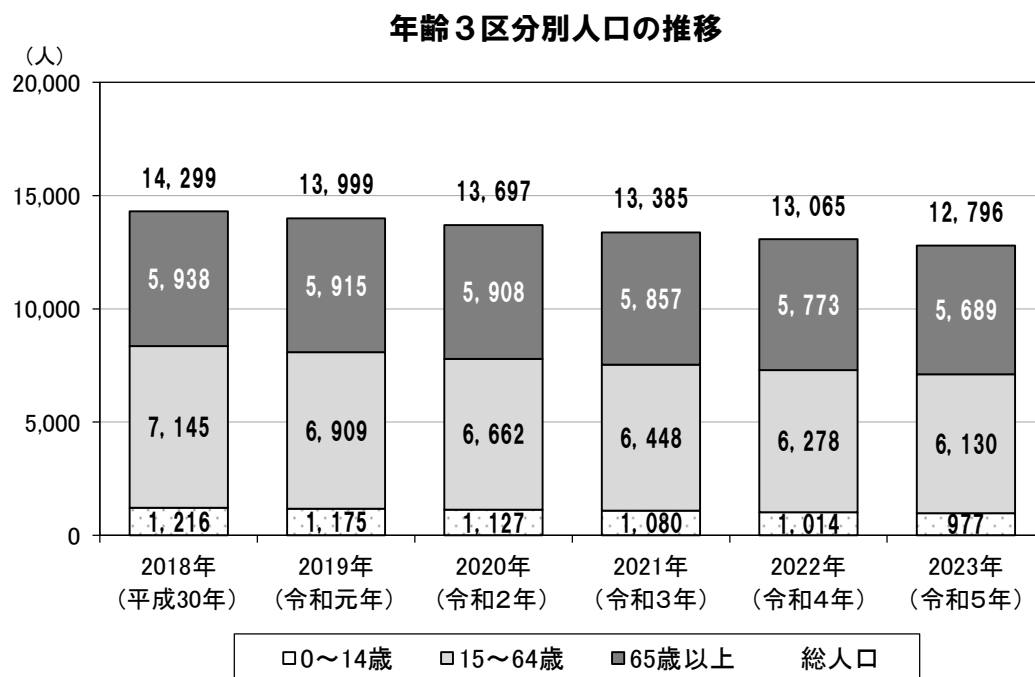
1 統計データからみる京丹波町

(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、2023年（令和5年）10月1日時点で12,796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、2023年（令和5年）10月1日時点で、0～14歳が977人（7.6%）、15～64歳が6,130人（47.9%）、65歳以上の高齢者人口が5,689人（44.5%）となっています。



資料：住民基本台帳（各年10月1日）

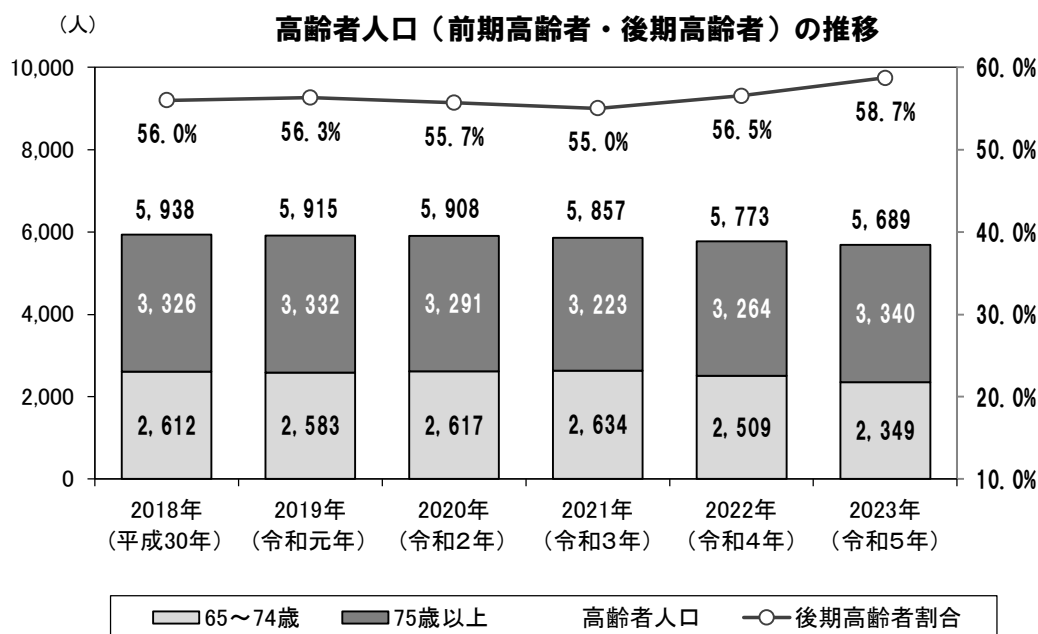
年齢区分		2018年 (平成30年)	2019年 (令和元年)	2020年 (令和2年)	2021年 (令和3年)	2022年 (令和4年)	2023年 (令和5年)
人数	総人口	14,299	13,999	13,697	13,385	13,065	12,796
	0～14歳	1,216	1,175	1,127	1,080	1,014	977
	15～64歳	7,145	6,909	6,662	6,448	6,278	6,130
	65歳以上	5,938	5,915	5,908	5,857	5,773	5,689
構成比	総人口	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	0～14歳	8.5%	8.4%	8.2%	8.1%	7.8%	7.6%
	15～64歳	50.0%	49.4%	48.6%	48.2%	48.1%	47.9%
	65歳以上	41.5%	42.3%	43.1%	43.8%	44.2%	44.5%

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、2023年（令和5年）10月1日時点で前期高齢者数は2,349人、後期高齢者数は3,340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2023年（令和5年）には58.7%と2.7ポイント高くなっています。



資料：住民基本台帳（各年9月末）

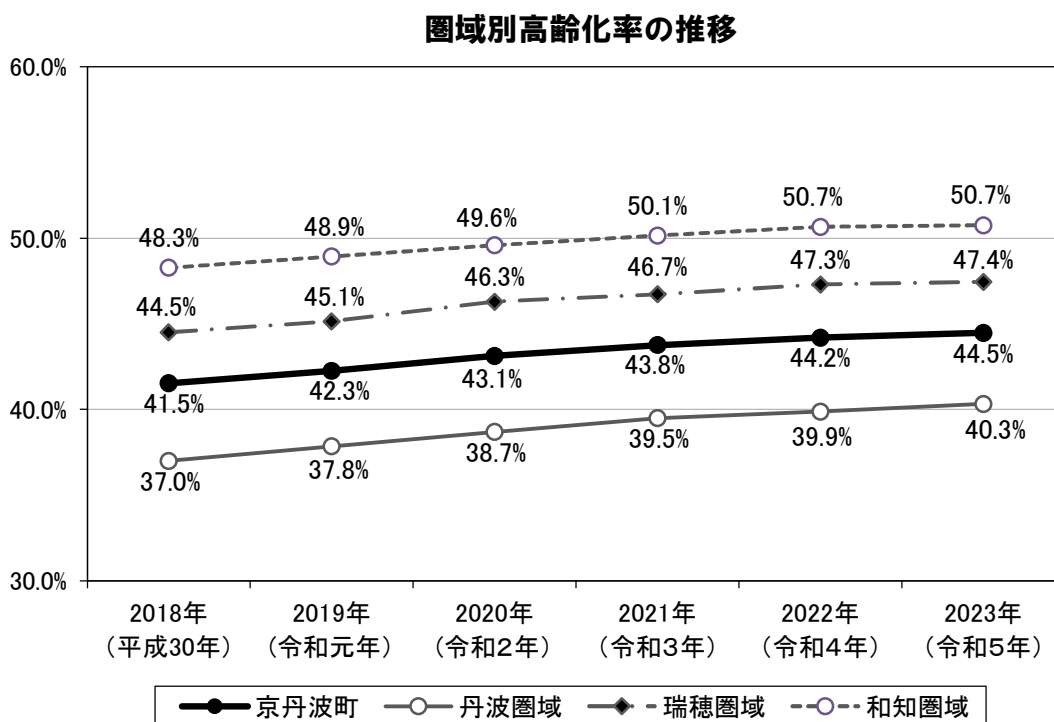
年齢区分		2018年 (平成30年)	2019年 (令和元年)	2020年 (令和2年)	2021年 (令和3年)	2022年 (令和4年)	2023年 (令和5年)
人数	高齢者人口	5,938	5,915	5,908	5,857	5,773	5,689
	65～74歳	2,612	2,583	2,617	2,634	2,509	2,349
	75歳以上	3,326	3,332	3,291	3,223	3,264	3,340
構成比	高齢者人口	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	65～74歳	44.0%	43.7%	44.3%	45.0%	43.5%	41.3%
	75歳以上	56.0%	56.3%	55.7%	55.0%	56.5%	58.7%

資料：住民基本台帳（各年10月1日）

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、2023年（令和5年）10月1日時点で44.5%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47.4%、丹波圏域が40.3%で、和知圏域は人口の半数が高齢者となっており、3圏域ともに高齢化率が増加しています。



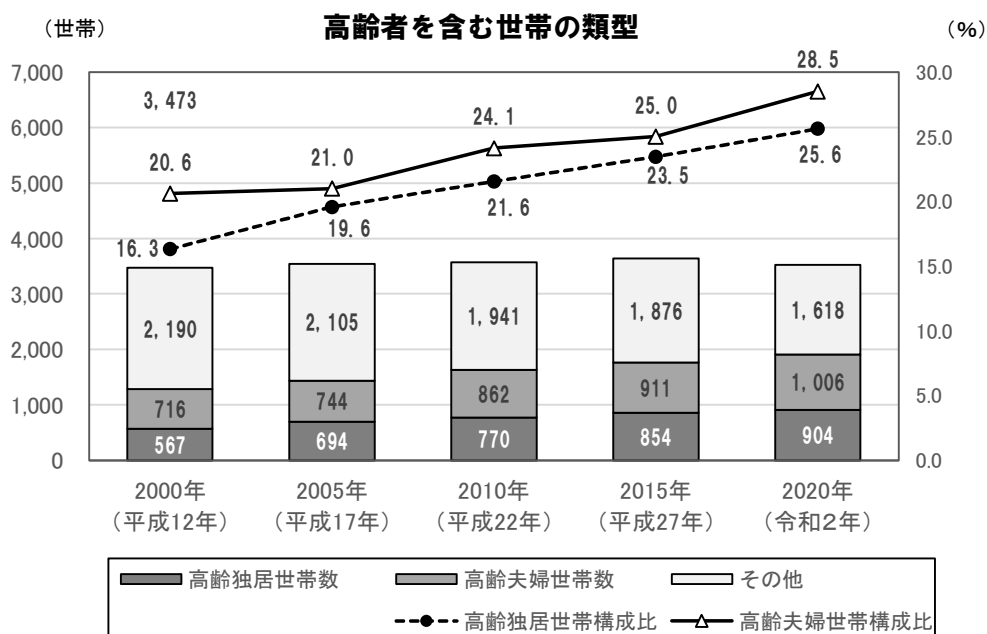
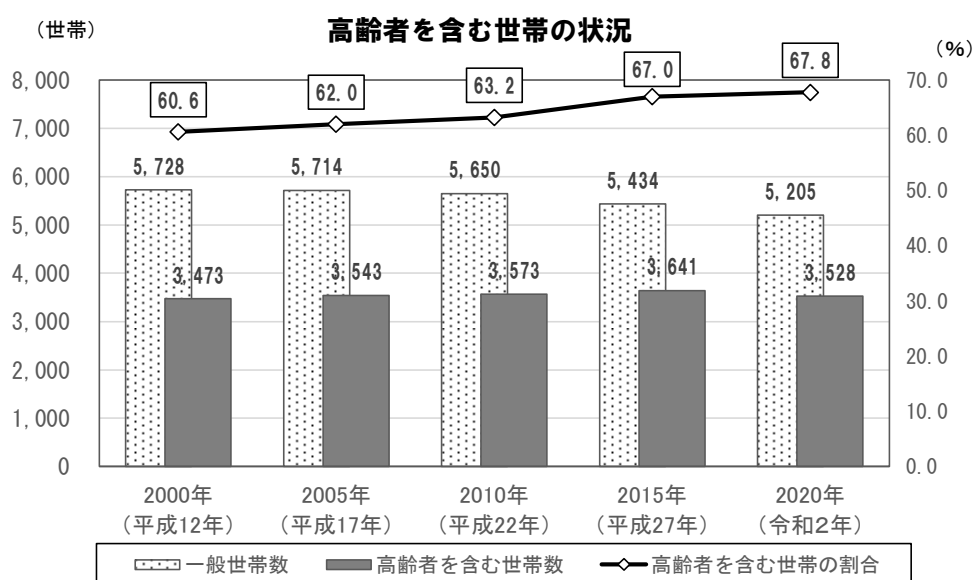
資料：住民基本台帳(各年10月1日現在)

(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。



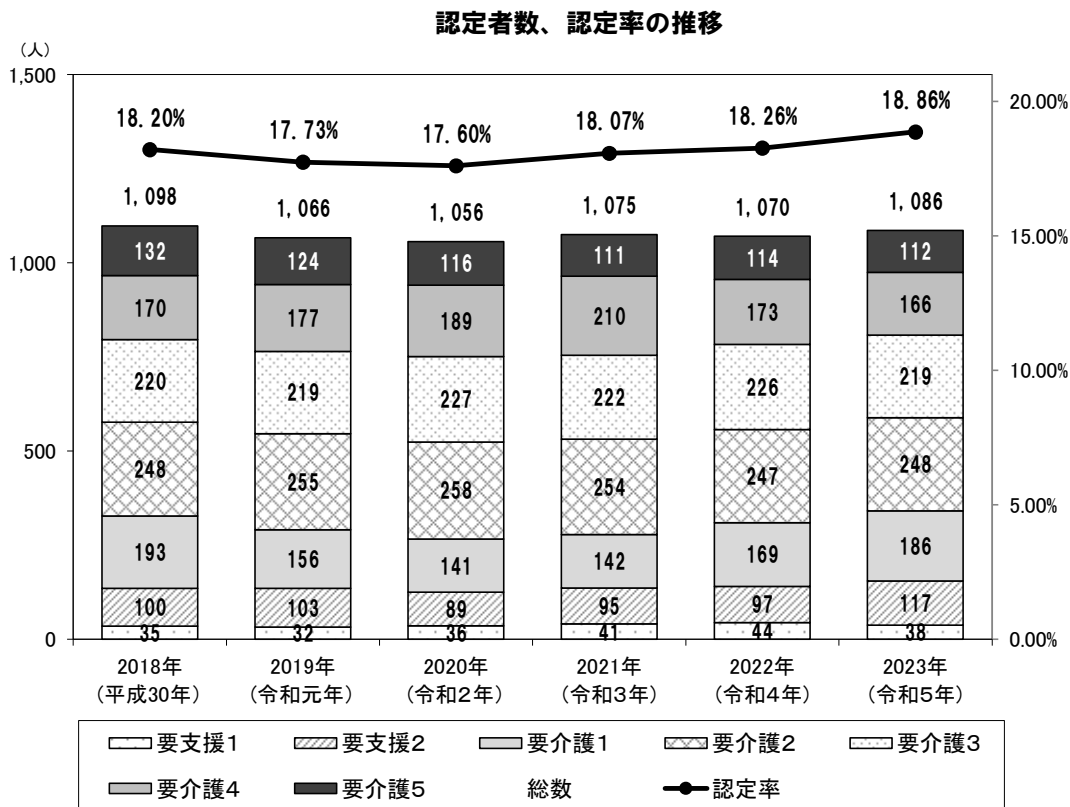
資料: 国勢調査(各年10月1日)

※高齢夫婦世帯は、夫及び妻が65歳以上

(3) 要支援・要介護認定者数の推移

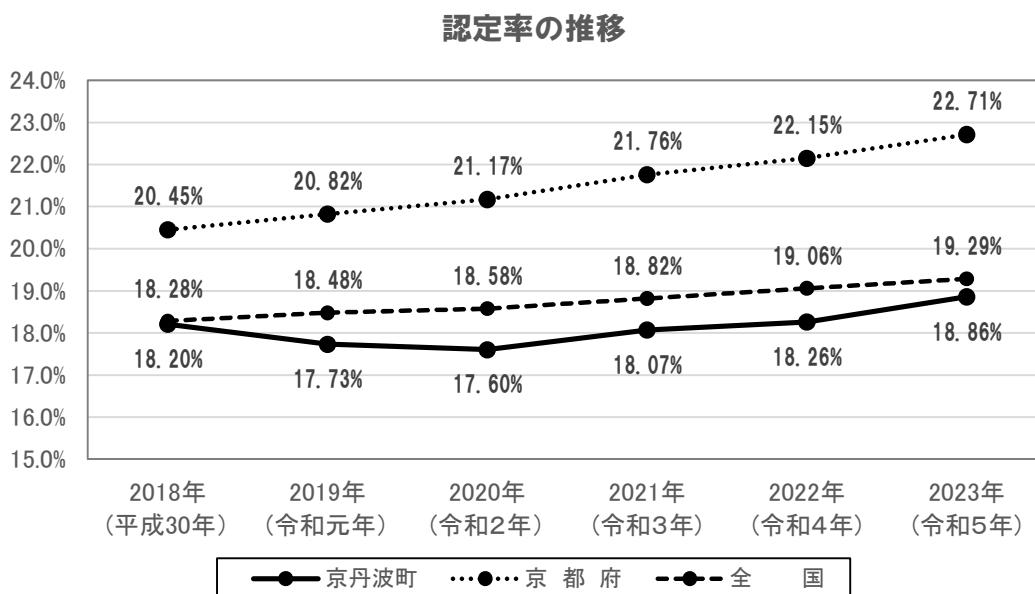
京丹波町の要支援・要介護認定者数は、2023年（令和5年）9月末時点では1,086人となっており、2018年（平成30年）の1,098人から12人減少しています。

認定率（第1号被保険者数に対する第1号認定者総数の割合）は、2020年（令和2年）以降は増加し、2023年（令和5年）では18.86%となっていますが、全国や京都府に比べ低い値で推移しています。



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（月）

調査期間：2023年（令和5年）1月11日（水）～1月25日（水）

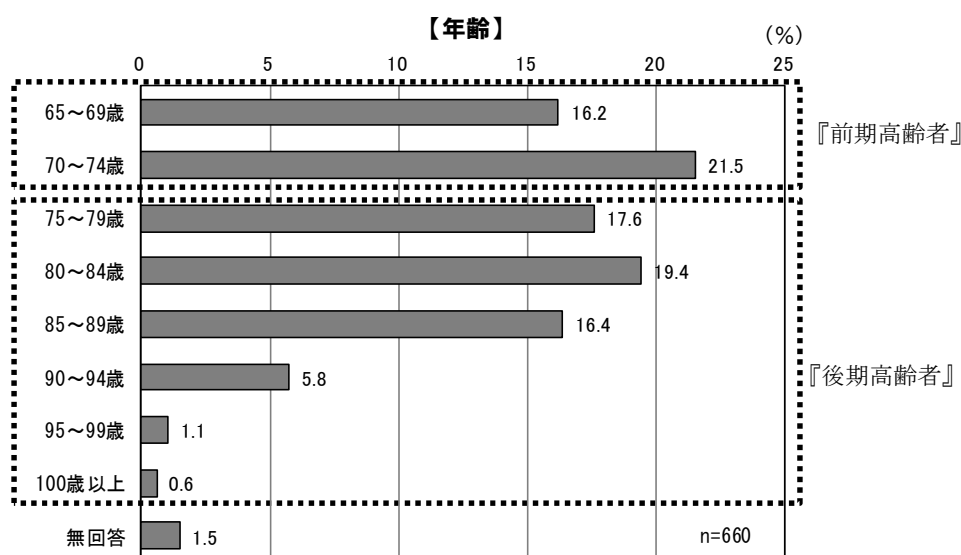
(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

※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。

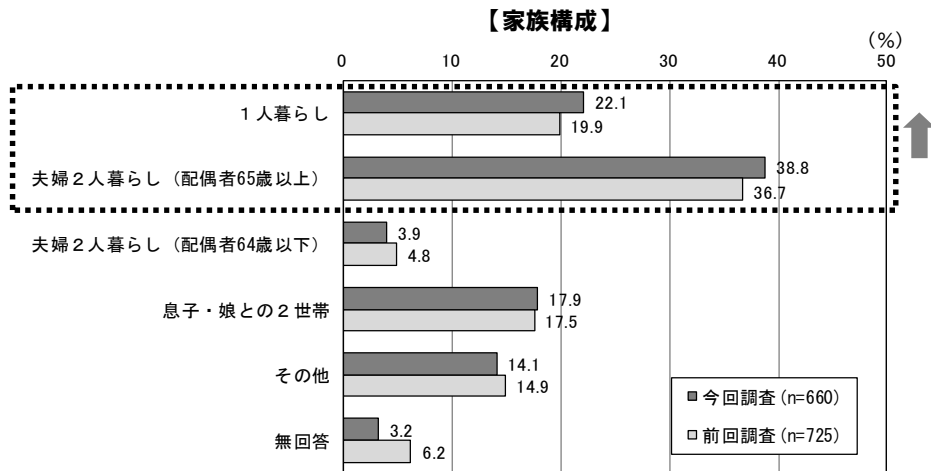


○家族構成

「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1人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

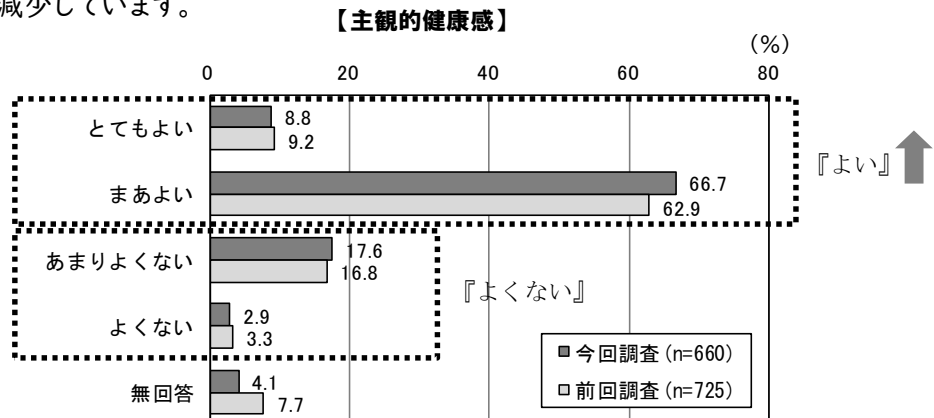
「高齢による衰弱」が20.8%で最も高く、次いで「骨折・転倒」が16.0%、「関節の病気(リウマチ等)」が9.6%の順となっています。

○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

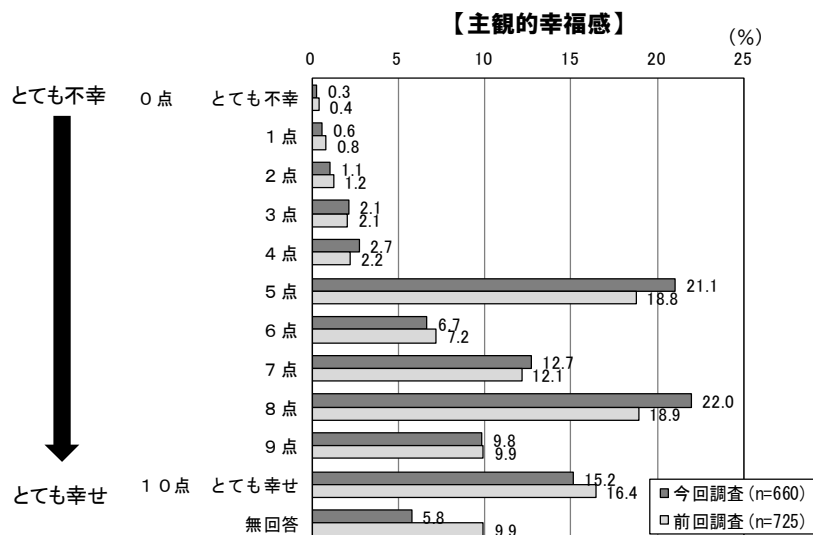
「とてもよい」と「まあよい」を合わせた『よい』が75.5%、「あまりよくない」と「よくない」を合わせた『よくない』が20.5%となっています。前回調査に比べ『よい』が3.4ポイント増加し、『よくない』が0.4ポイント減少しています。



○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。

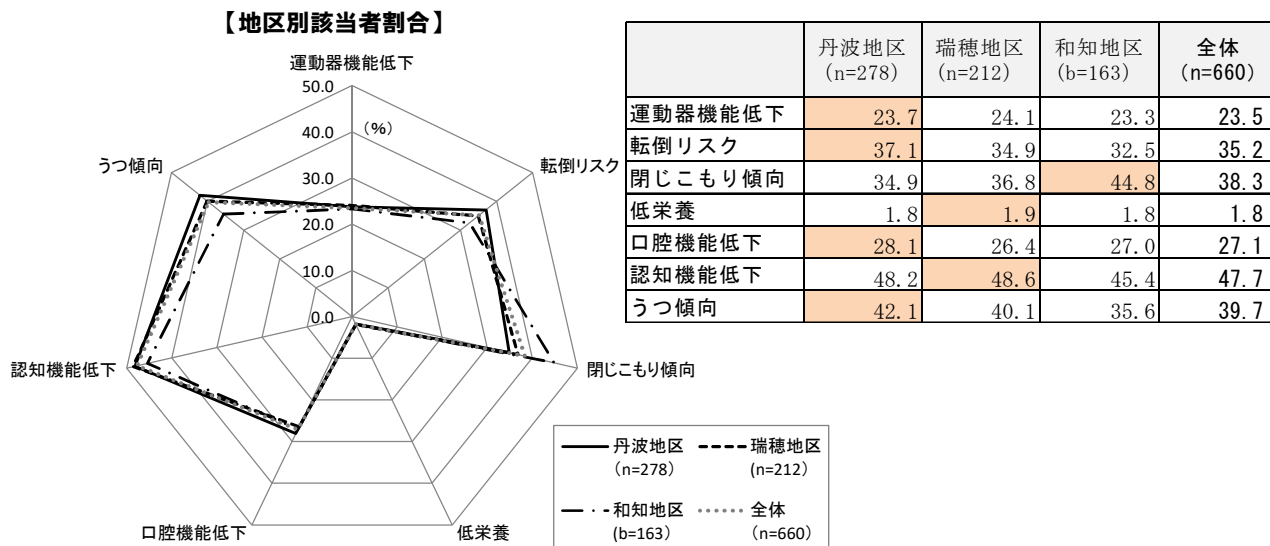
主観的幸福感、認定を受けていない方が高いことから、人生100年時代に健康寿命を延伸するためにも、心も体も元気で社会的なつながりを持ち続けることが重要です。

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。

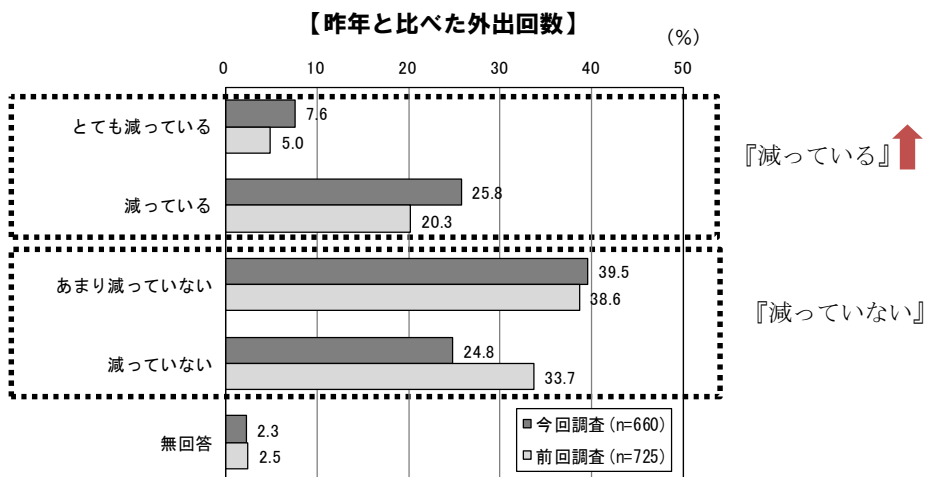
健康寿命を延ばすためにも、また、健常な状態から要介護へ移行する中間の段階（フレイル）で適切な支援を受け、健常な段階に戻すためにも、フレイルの概念の提唱とチェック、予防の推進が求められます。

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、新型コロナウイルス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

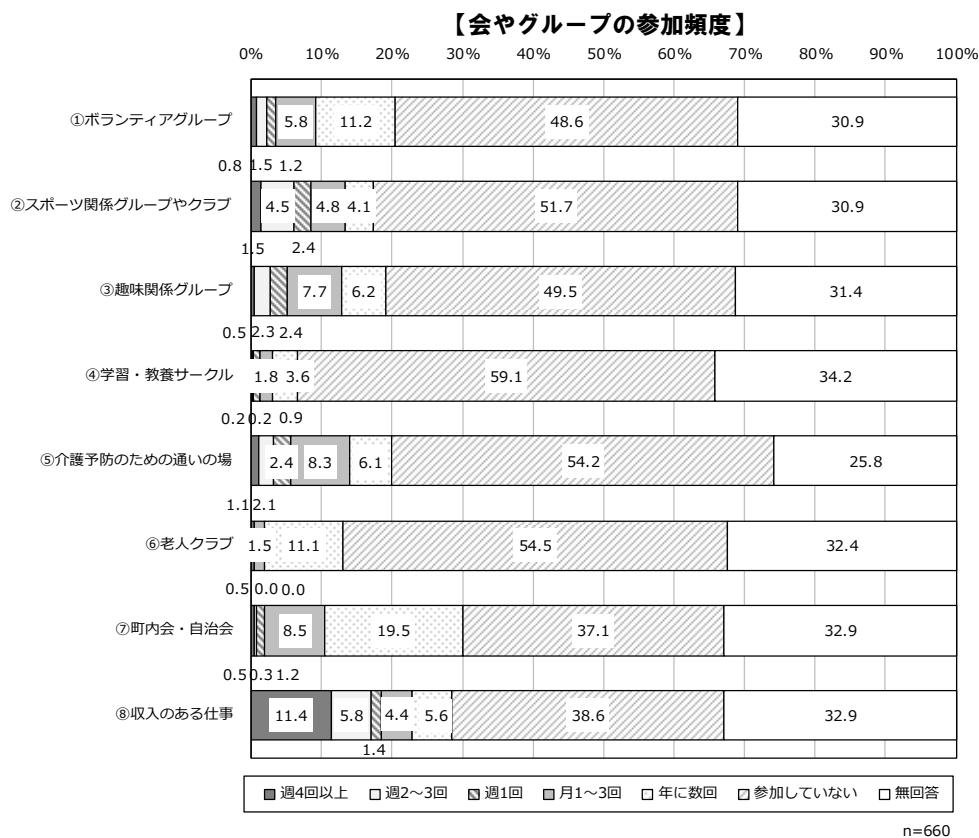
高齢者の外出は、認知症やうつ病予防、孤独感の緩和、体力向上など健康や毎日の活力にもつながります。新型コロナウイルス感染症の流行により外出機会が減った方に対し、地域活動に参加しやすい場づくりを行い、再度、地域とつながるような仕組みの強化が必要です。

住民の移動手段の中心が自動車となっている本町においては、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

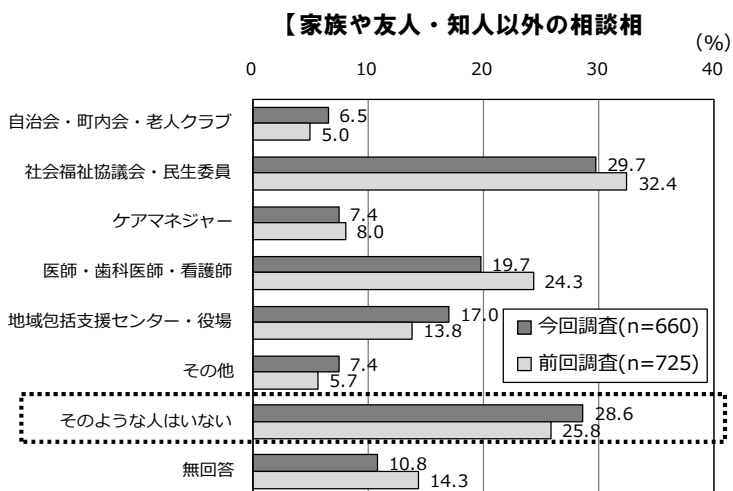
地域活動に企画・運営として参加意向がある方は、新たに地域をけん引する存在として活躍が期待できます。まちづくりや福祉活動を推進する住民リーダーの育成に向けた講座の開設など、地域独自の取組を住民が自主的に企画・運営できる仕組みづくりが必要です。

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組」「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ともに、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

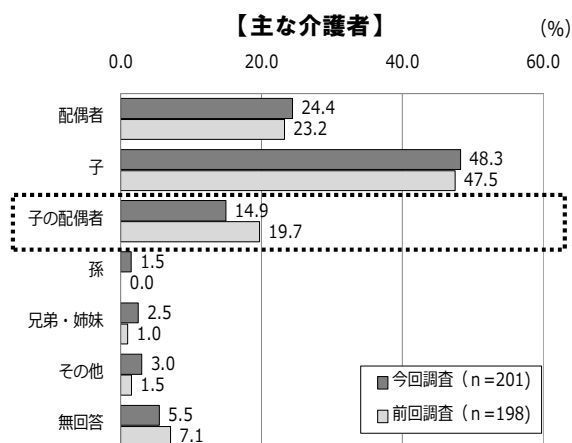
「女性」が56.7%、「男性」が41.3%で、前回調査に比べ、「男性」が15.5ポイント増加しています。

○介護のため過去1年間に仕事を辞めたか

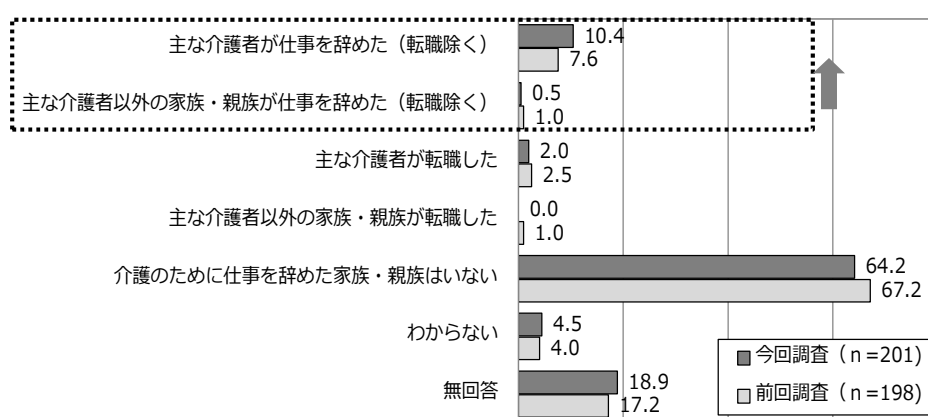
「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が64.2%で最も高く、次いで「主な介護者が仕事を辞めた(転職除く)」が10.4%、「わからない」が4.5%の順となっています。

前回調査に比べ「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、老老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組が求められます。

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。

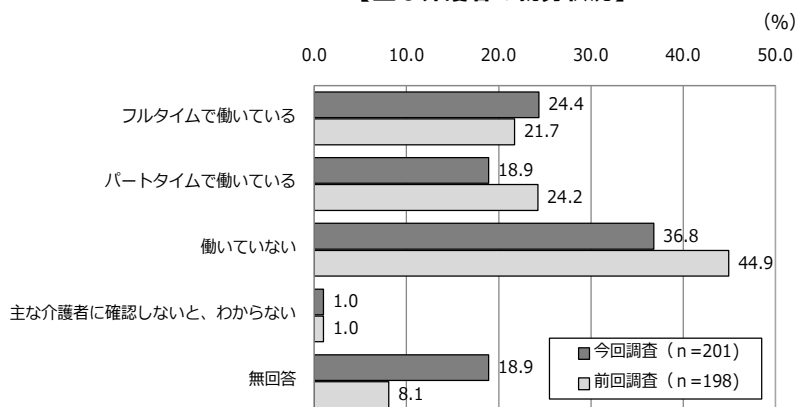
前回調査に比べ「介護をしている従業員への経済的な支援」が13.4ポイント増加しています。

○今後の就労継続見込み

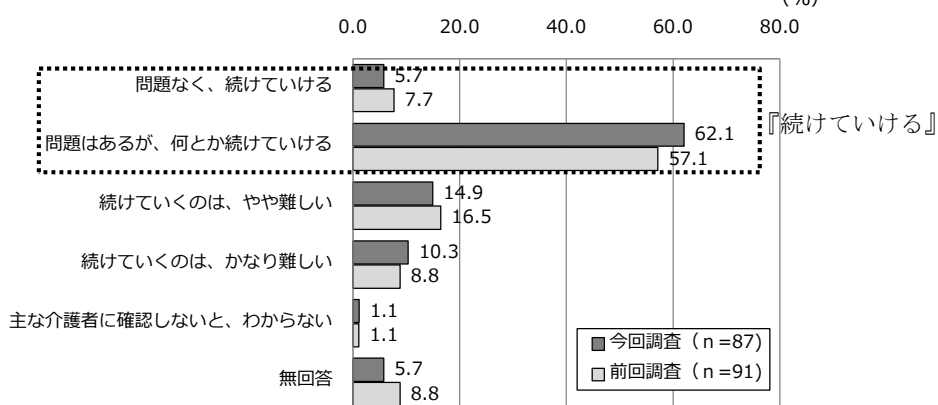
「問題なく、続けていける」と「問題はあるが、何とか続けていける」を合わせた『続けていける』が67.8%、「続けていくのは、やや難しい」と「続けていくのは、かなり難しい」を合わせた『続けていくのは難しい』は25.2%となっています。

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、介護者が仕事を継続できるよう、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。

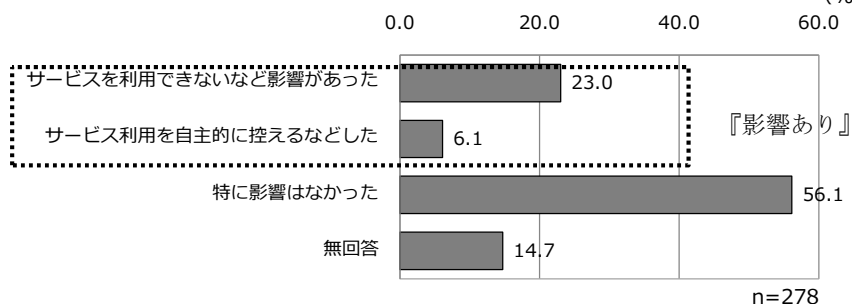
「すでに入所・入居申し込みをしている」は、要介護度別にみると「要介護3以上」で23.1%となっています。

○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『影響あり』は29.1%となっています。

【新型コロナウイルス感染症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

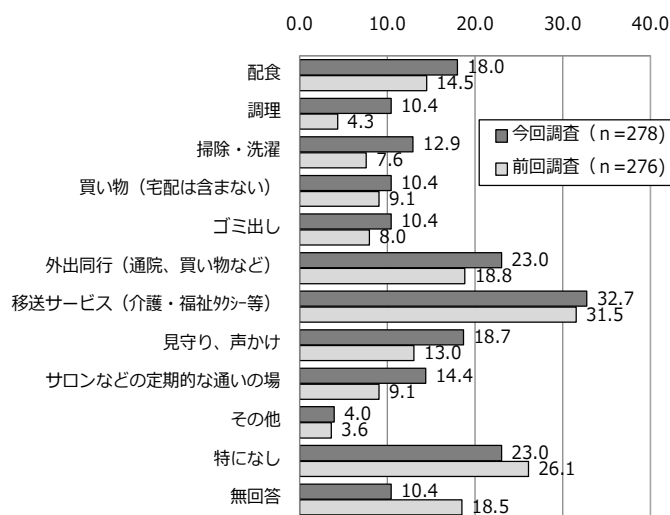
「利用していない」が41.7%で最も高く、次いで「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が18.3%、「配食」が16.5%の順となります。

○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。

【在宅生活の継続に必要な支援・サービス】



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。

今後更に高齢夫婦世帯や独居世帯が増加し、家族による介護力低下の進行が予想される中で、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11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

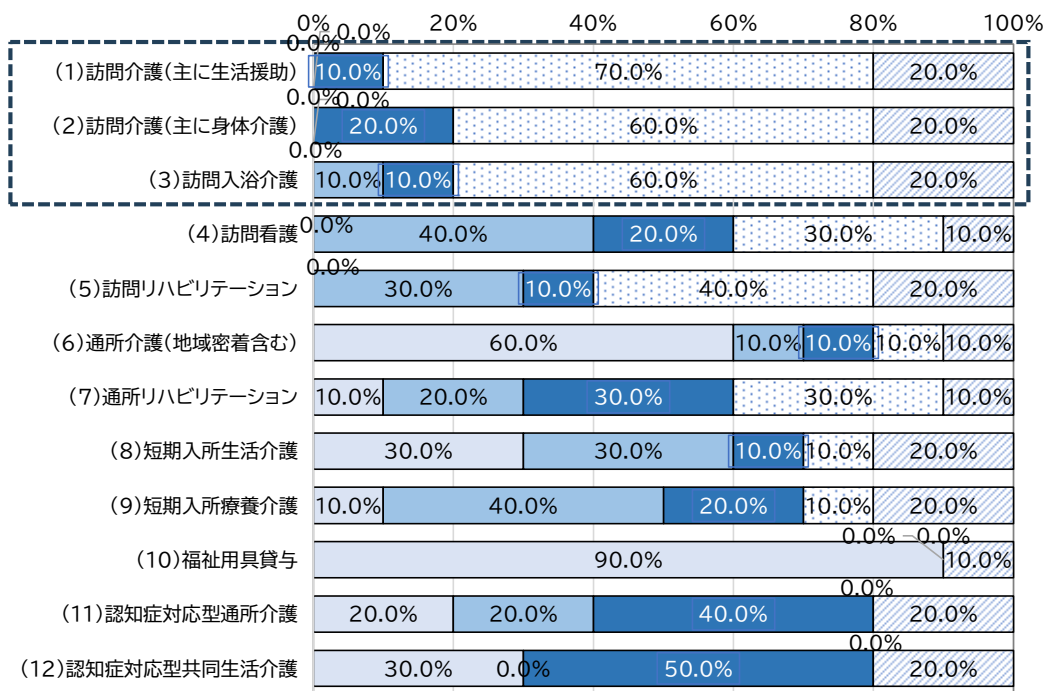
(1) 事業者調査

◇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（主に生活援助）」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。

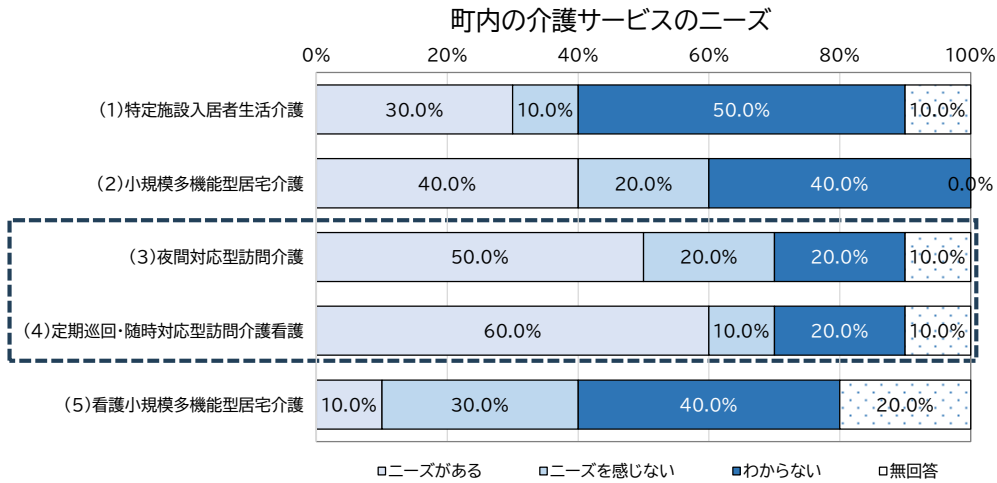
町内の介護サービスの充足状況



□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

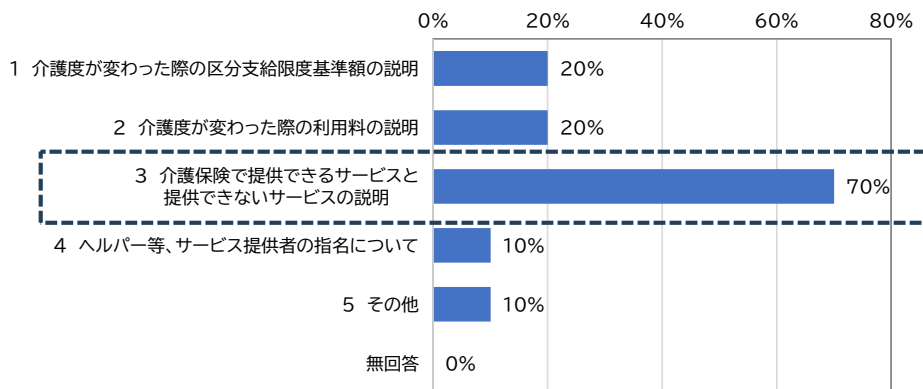
“ニーズがあると感じている”サービスは、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」や「夜間対応型訪問介護」が多くなっています。



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

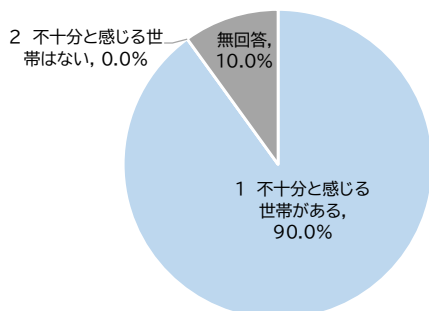


◇家族等の介護について

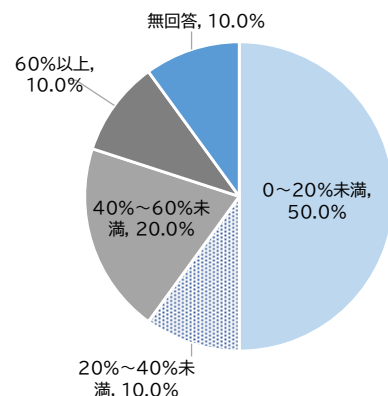
問6. 家族等の介護力が不十分と感じる世帯の状況

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



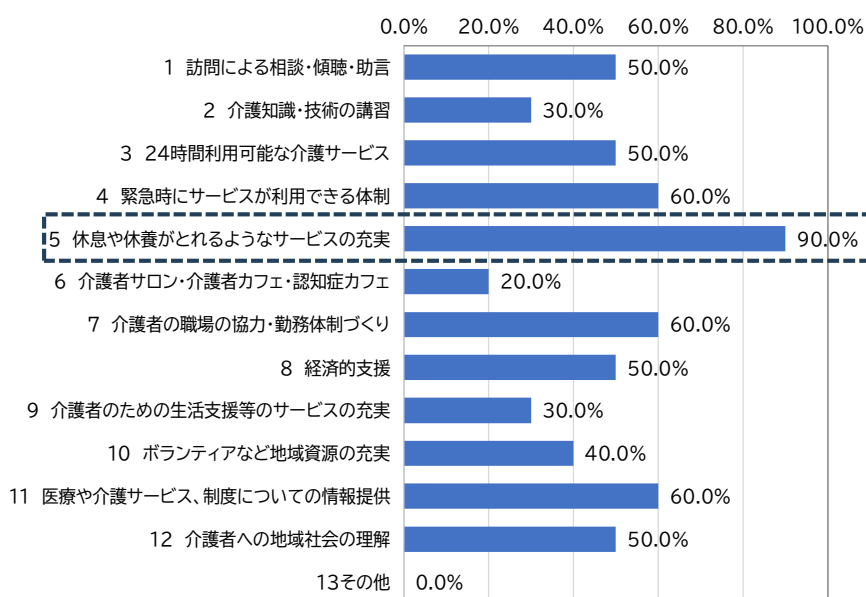
家族等の介護力が不十分と感じる世帯の割合



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

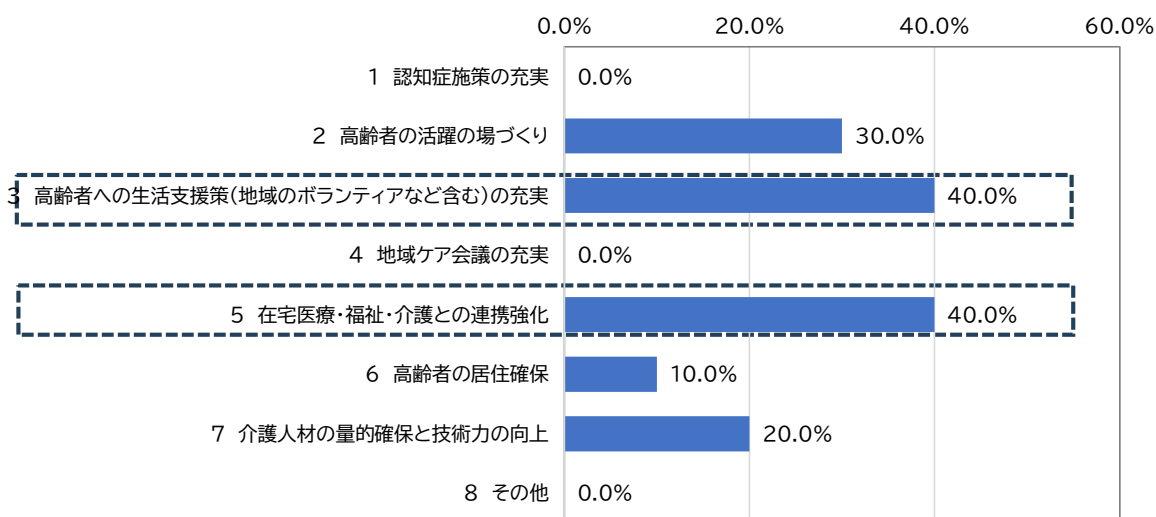


◇地域包括ケアシステムの推進について

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。

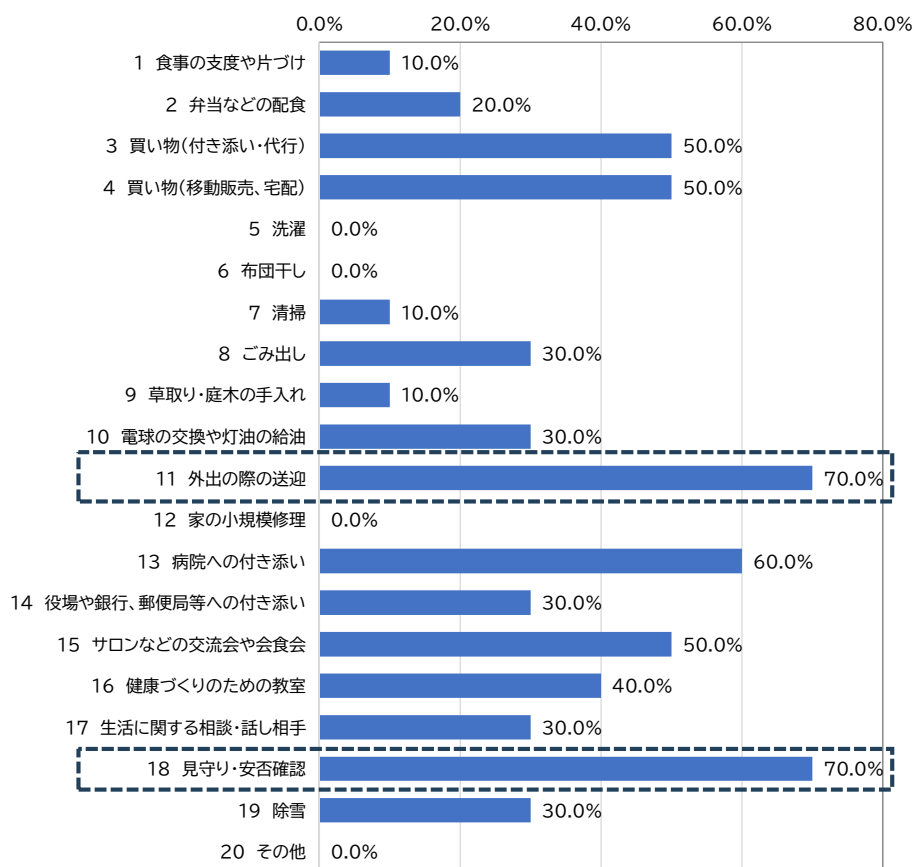
地域包括ケアシステムの推進のために必要なこと



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支え合い

“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。

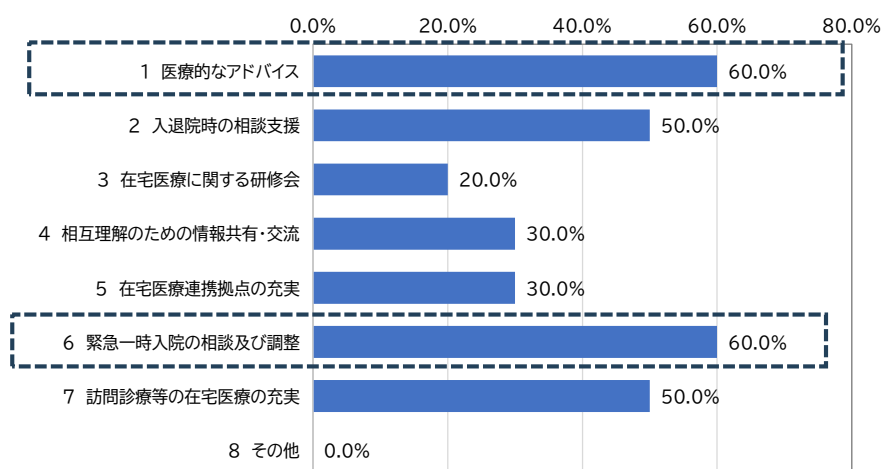
必要と考えるインフォーマルサービスや地域の支え合い



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”と“緊急一時入院の相談及び調整”が最も多くなっています。

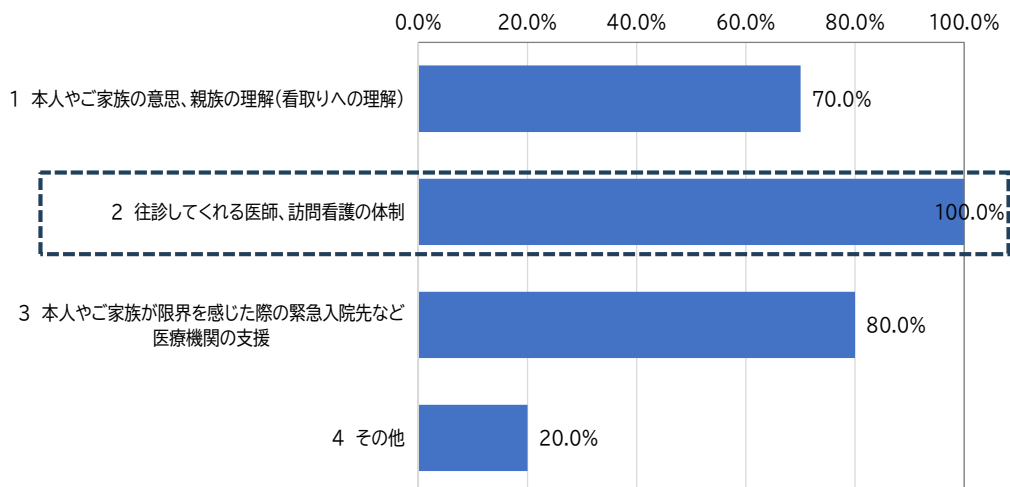
在宅介護医療連携で医療機関に期待すること



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。

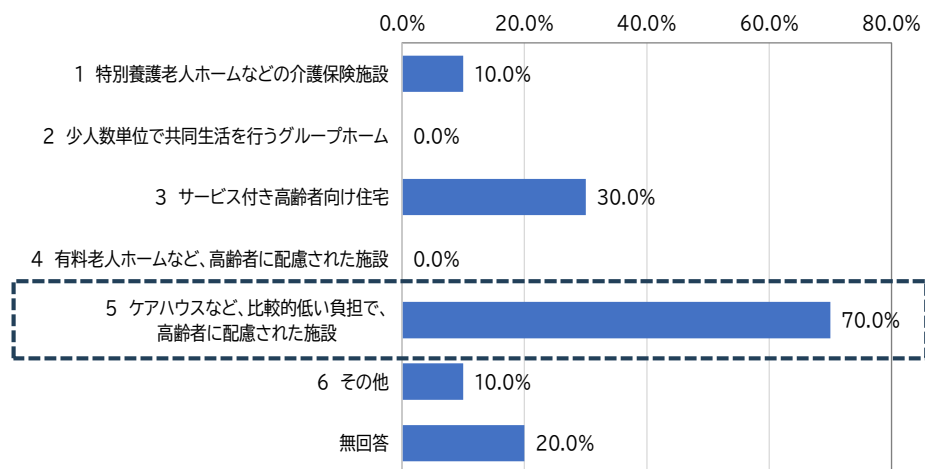
在宅の看取りに必要なこと



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

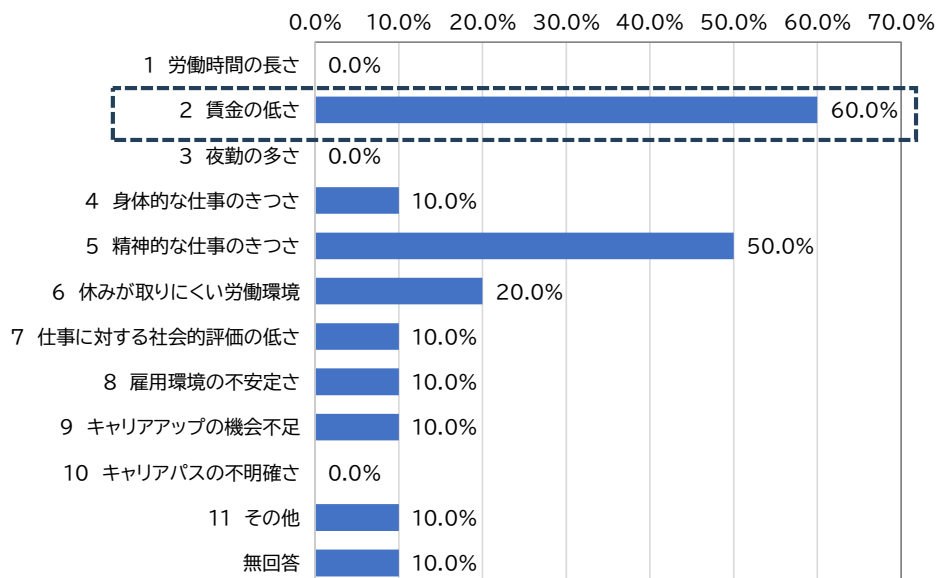


◇人材の確保について

問17-2.人材確保・離職対策のための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

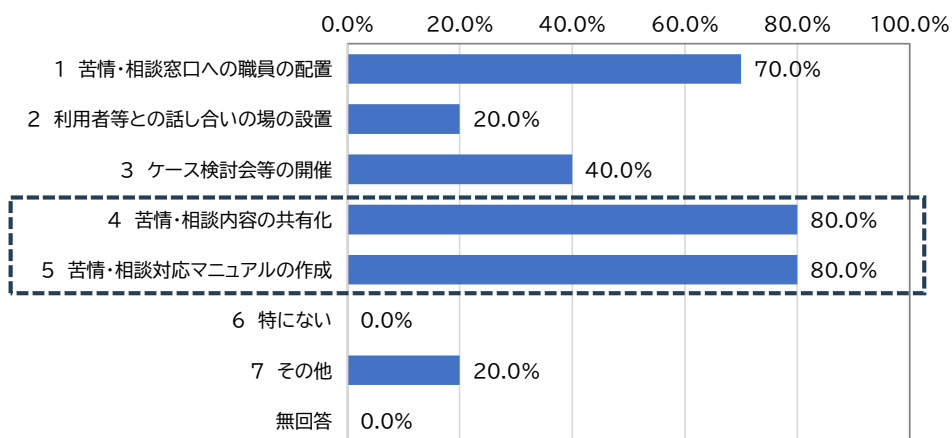


◇苦情・相談対応について

問19-1. 苦情・相談対応として、どのような取組をしていますか。

“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：2023年（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、受け入れし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。
- ・老老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

- ・新型コロナウイルス感染症の拡大で意識が変わり、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、皆が危機感を持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、サービスをやっ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

- ・2022年（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。

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
地域ケア推進会議（回）	計画	27	27	27
	実績	11	11	12
地域包括ケア推進委員会（回）※	計画	3	3	4
	実績	1	2	4

（※）2021年（令和3年）度第Ⅰ回委員会と2022年（令和4年）度第Ⅰ回委員会は、新型コロナウイルス感染症感染拡大防止のため、対面での会議を開催せず、書面で報告等を行ったため、回数には含まれていません。

(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他、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あると考えています。

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

- ・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。

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件数（件）	計画	65	67	70
	実績	64	68	70

(2) 民生児童委員活動等との連携

- ・少子高齢化が進展する中で、1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を行っています。

(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ます。

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
生活支援コーディネーター会議(回)	計画	3	3	3
	実績	2	9	5

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ると考えています。

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(回)	計画	27	27	27
	実績	11	11	12

(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ると考えています。

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

1 健康づくりの推進

- ・住民健診は、新型コロナウイルス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みられますが、2019年（令和元年）度の約8割の受診状況となっています。健康寿命の延伸のため、生活習慣改善や健康づくりの推進が必要なことから、健診結果説明会のほか、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、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」を開催しました。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く必要があると考えています。
- ・新型コロナウイルス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みられています。

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

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事業利用への移行を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、2017年（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あると考えています。

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

- ・2022年（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」の考え方に、ばらつきがあることが課題であると考えています。

(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
リハビリテーション専門職の派遣件数（件）	計画	2	2	2
	実績	0	0	0
サロンリーダー等の研修参加者数（人）	計画	45	47	50
	実績	47	10	50
地域ケア個別会議（回）	計画	30	30	30
	実績	11	11	12

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ると考えています。

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取組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ています。

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ると考えています。

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、必要な介護予防サービスの利用につなげることができました。
- ・「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。2023年（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

- ・2022年（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) 任意事業等

主な指標		2021年 (R3年)度	2022年 (R4年)度	2023年 (R5年)度 見込み
家族介護支援助成事業等 実利用人数（人）	計画	357	350	350
	実績	326	320	320
家族介護支援助成事業等助成金（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

- ・基本的に住宅改修を申請される場合は、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

(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。

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

(2) シルバー人材センターへの支援

- ・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。

主な指標		2021年 (R3年)度	2022年 (R4年)度	2023年 (R5年)度 見込み
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

(3) ボランティア活動の支援

- ・ボランティア活動は、活動者同士のつながりや居場所づくり、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ます。

主な指標		2021年 (R3年)度	2022年 (R4年)度	2023年 (R5年)度 見込み
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

(4) 生涯学習の推進

- ・コロナ禍で2020年(令和2年)度、2021年(令和3年)度のいきいき大学の実施ができなかったため、その間に、事業の実施形態や内容の検討を行い、新たに「町民大学」として実施しました。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

町民に届ける取組が求められています。

主な指標		2021年 (R3年)度	2022年 (R4年)度	2023年 (R5年)度 見込み
「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

(5) スポーツ活動の推進

- ・新型コロナウイルス感染症の影響により、2021年(令和3年)度は未実施、2022年(令和4年)度については規模を縮小し実施しました。2023年(令和5年)度についても前年度同等に実施しました。
- ・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あると考えています。

主な指標		2021年 (R3年)度	2022年 (R4年)度	2023年 (R5年)度 見込み
「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

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

- ・利用者が自宅で生活を継続できるよう、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名の方が事業を継続利用されているため需要はあるものの、制度の見直し等も検討が必要であると考えています。

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

(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うえで、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あると考えています。

主な指標		2021年 (R3年)度	2022年 (R4年)度	2023年 (R5年)度 見込み
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

(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できない方へ、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。

主な指標		2021年 (R3年)度	2022年 (R4年)度	2023年 (R5年)度 見込み
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

(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、調理が困難な高齢者等に対して、急な対応も含め栄養バランスのとれた食事を提供するとともに、安否確認を行うことが出来ました。
- ・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く必要があると考えています。

主な指標		2021年 (R3年)度	2022年 (R4年)度	2023年 (R5年)度 見込み
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

(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、廃止の手続きが未了のままとなっている方の存在が課題となっています。

主な指標		2021年 (R3年)度	2022年 (R4年)度	2023年 (R5年)度 見込み
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

(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。

主な指標		2021年 (R3年)度	2022年 (R4年)度	2023年 (R5年)度 見込み
敬老祝賀事業対象人数(人)	計画	159	160	160
	実績	149	157	145

(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。

主な指標		2021年 (R3年)度	2022年 (R4年)度	2023年 (R5年)度 見込み
対象人数(人)	計画	1	1	1
	実績	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

- ・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ると考えています。

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

(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く必要があると考えています。

主な指標		2021年 (R3年)度	2022年 (R4年)度	2023年 (R5年)度 見込み
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

(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であると考えています。

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

(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、行方不明の心配があるケースには事前登録、2次元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、行方不明予防や、見守り、早期発見体制を強化することが必要であると考えています。

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ネットワーク登録人数(人)	計画	15	15	15
	実績	11	13	12
徘徊SOSネットワーク協力団体数(団体)	計画	60	60	60
	実績	61	63	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

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

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必要であると考えています。

イ 成年後見制度利用支援事業

- ・2022年（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、2023年（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ると考えています。

(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、警察等から地域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あると考えています。

4 高齢者の住まいの確保

(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となっています。

(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。

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 (入居定員)	計画	60	60	60
	実績	60	60	60

(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ると考えています。

主な指標		2021年 (R3年)度	2022年 (R4年)度	2023年 (R5年)度 見込み
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

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

- ・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ると考えています。

(2) 災害時要援護者支援事業

- ・京丹波町防災連絡協議会（区長会、民生児童委員協議会、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。
- ・避難行動要支援者台帳の活用と個別避難計画の策定について、関係機関と連携し、施策を進める必要があると考えています。

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

(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あると考えています。

主な指標		2021年 (R3年)度	2022年 (R4年)度	2023年 (R5年)度 見込み
「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

(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ると考えています。

主な指標		2021年 (R3年)度	2022年 (R4年)度	2023年 (R5年)度 見込み
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

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

- ・2022年（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」の考え方に、ばらつきがあることが課題であると考えています。

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

(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あると考えています。

主な指標		2021年 (R3年)度	2022年 (R4年)度	2023年 (R5年)度 見込み
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

2 介護保険制度の適正・円滑な運営

(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、広報紙、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。
- ・インターネット等を利用できない高齢者に向けて、随時の情報提供を行うことが難しいため、課題となっています。

(2) 介護給付費の適正化

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

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あると考えています。

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あると考えています。

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あると考えています。

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、すべ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。

主な指標		2021年 (R3年)度	2022年 (R4年)度	2023年 (R5年)度 見込み
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

3 低所得者対策

- ・所得段階の第1段階から第3段階までの第1号被保険者の保険料負担軽減措置について計画期間を通じて実施しました。
- ・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

(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あると考えています。

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

(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の感染症法上の位置付けが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の検討を図ることが課題であると考えています。

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、人口減少と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期計画を継承しつつ、中・長期的な見通しのもとで介護保険制度の持続可能性を維持し、高齢者の多様なニーズに対応するための体制整備を進め、これまで以上に誰もが安心して住み慣れた地域で継続して暮らすことができるよう、次のとおり基本理念を掲げ、総合的な施策の推進に取り組みます。

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-

- 全国的には、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、1人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、本町においても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心に、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、高齢者の在宅生活の継続のため、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、積極的な生きがいが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ことが影響し、介護保険サービスに対するニーズもサービスによってはやや減少していくことが予想される中、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

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、更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	3	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

高齢者の暮らしを総合的に支える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心的な機関として、業務負担軽減に取り組みながら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、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（2026年（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(回)	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、参加者の高齢化に即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

総合相談の中で、必要に応じ基本チェックリストによる評価を実施し、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等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、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、健康を保ち、生きがいにつなが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、公共団体などから会員に適した短期的、臨時的な仕事を引き受け、各会員の希望と経験・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

2022年（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、出身者であれば誰でも参加可能とし、地域に関することを再発見することで、町民の誇りを醸成することを目的とし、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、相互の親睦を図れるよう、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組の実施に努めます。

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-

1 生活支援サービスの充実

(1) 軽度生活援助事業

1人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1人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

1人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持って、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組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、認知症の人やヤングケアラーを含む家族介護者の心身の負担軽減、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に開催します。

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
権利擁護相談件数(人)	24	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」の確保を図っています。

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

京都府内の他市町村においては、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1人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。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、「介護保険利用ガイドブック」、「介護保険のしおり」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

介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要な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な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
住宅改修の点検件数(件)	80	80	80	80

ウ 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) 介護サービス相談員派遣事業

介護サービス相談員の派遣受け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

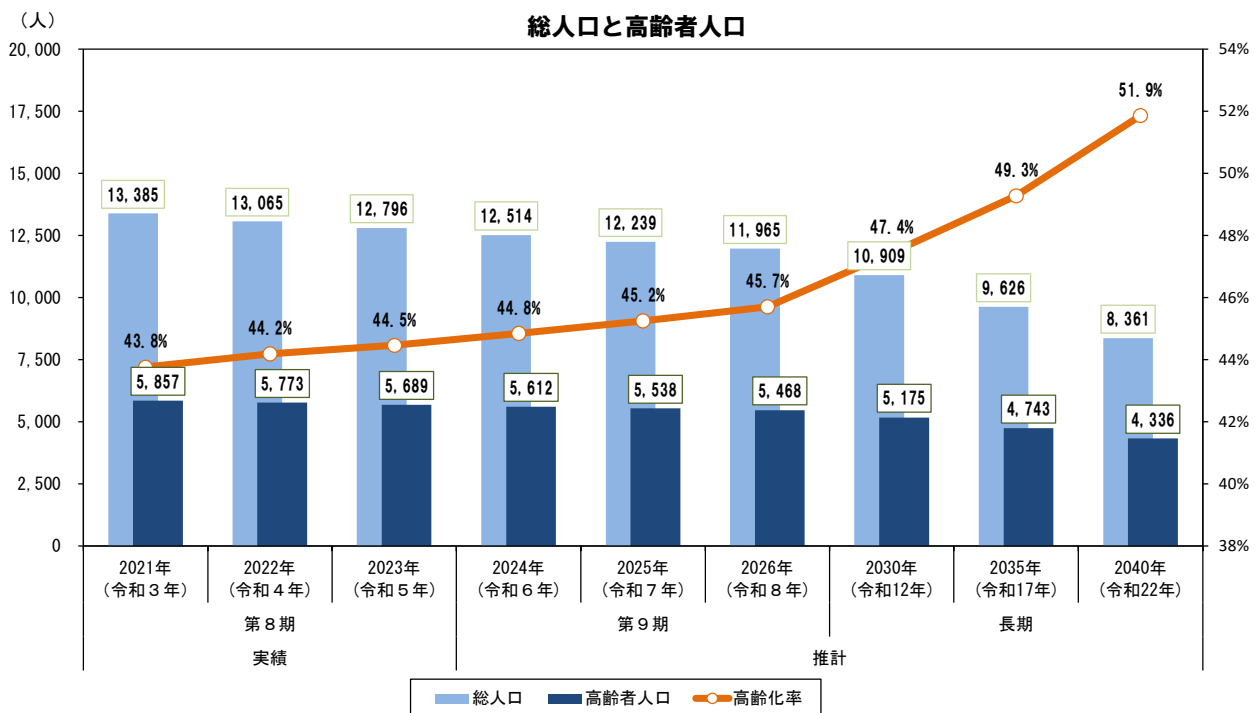
1 将来推計

- 将来人口、将来の高齢者人口については、2018年（平成30年）から2023年（令和5年）の住民基本台帳（各年9月末）データを用いて、コーホート変化率法により独自に推計しています。（※コーホート変化率法：過去における実績人口の動勢から性別・年齢1歳区別に「変化率」を求め、それに基づき将来人口を推計する方法）
- 将来の認定者数については、介護保険事業状況報告（各年9月末）データを用いて、国の「見える化」システムの将来推計を使用し、性別・年齢5歳区分別・要介護度別の出現率法により推計しています。

(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11,965人程度、さらに、2040年（令和22年）には8,361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5,468人程度、2040年（令和22年）には4,336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45.7%、2040年（令和22年）には総人口の過半数を占める51.9%となるものと見込まれます。



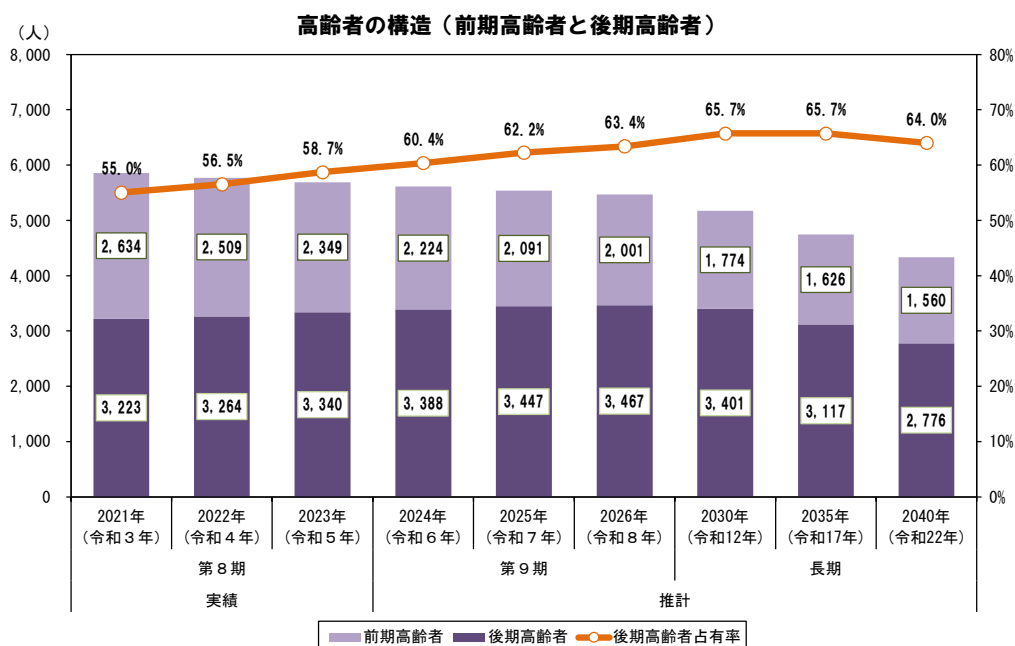
(人)

	実績			推 計					
	第 8 期			第 9 期			長期		
	2021年 (令和 3 年)	2022年 (令和 4 年)	2023年 (令和 5 年)	2024年 (令和 6 年)	2025年 (令和 7 年)	2026年 (令和 8 年)	2030年 (令和12年)	2035年 (令和17年)	2040年 (令和22年)
総 数	13,385	13,065	12,796	12,514	12,239	11,965	10,909	9,626	8,361
0～14歳	1,080	1,014	977	939	895	857	733	602	506
15～39歳	2,378	2,323	2,231	2,164	2,088	2,013	1,792	1,517	1,245
40～64歳	4,070	3,955	3,899	3,799	3,718	3,627	3,209	2,764	2,274
65歳以上	5,857	5,773	5,689	5,612	5,538	5,468	5,175	4,743	4,336
65～74歳	2,634	2,509	2,349	2,224	2,091	2,001	1,774	1,626	1,560
65～69歳	1,126	1,070	1,017	970	934	926	873	783	798
70～74歳	1,508	1,439	1,332	1,254	1,157	1,075	901	843	762
75歳以上	3,223	3,264	3,340	3,388	3,447	3,467	3,401	3,117	2,776
75～79歳	961	1,027	1,128	1,170	1,282	1,364	1,058	833	776
80～84歳	905	916	903	933	904	822	1,091	890	696
85～89歳	737	704	697	687	657	678	675	825	659
90歳以上	620	617	612	598	604	603	577	569	645
総 数	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
0～14歳	8.1%	7.8%	7.6%	7.5%	7.3%	7.2%	6.7%	6.3%	6.1%
15～39歳	17.8%	17.8%	17.4%	17.3%	17.1%	16.8%	16.4%	15.8%	14.9%
40～64歳	30.4%	30.3%	30.5%	30.4%	30.4%	30.3%	29.4%	28.7%	27.2%
65歳以上	43.8%	44.2%	44.5%	44.8%	45.2%	45.7%	47.4%	49.3%	51.9%
65～74歳	19.7%	19.2%	18.4%	17.8%	17.1%	16.7%	16.3%	16.9%	18.7%
65～69歳	8.4%	8.2%	7.9%	7.8%	7.6%	7.7%	8.0%	8.1%	9.5%
70～74歳	11.3%	11.0%	10.4%	10.0%	9.5%	9.0%	8.3%	8.8%	9.1%
75歳以上	24.1%	25.0%	26.1%	27.1%	28.2%	29.0%	31.2%	32.4%	33.2%
75～79歳	7.2%	7.9%	8.8%	9.3%	10.5%	11.4%	9.7%	8.7%	9.3%
80～84歳	6.8%	7.0%	7.1%	7.5%	7.4%	6.9%	10.0%	9.2%	8.3%
85～89歳	5.5%	5.4%	5.4%	5.5%	5.4%	5.7%	6.2%	8.6%	7.9%
90歳以上	4.6%	4.7%	4.8%	4.8%	4.9%	5.0%	5.3%	5.9%	7.7%

※実績は住民基本台帳（各年10月1日現在）による。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63.4%、その後、団塊ジュニア世代が65歳に到達したことにより一時的に減少し、2040年（令和22年）には64.0%と見込まれます。

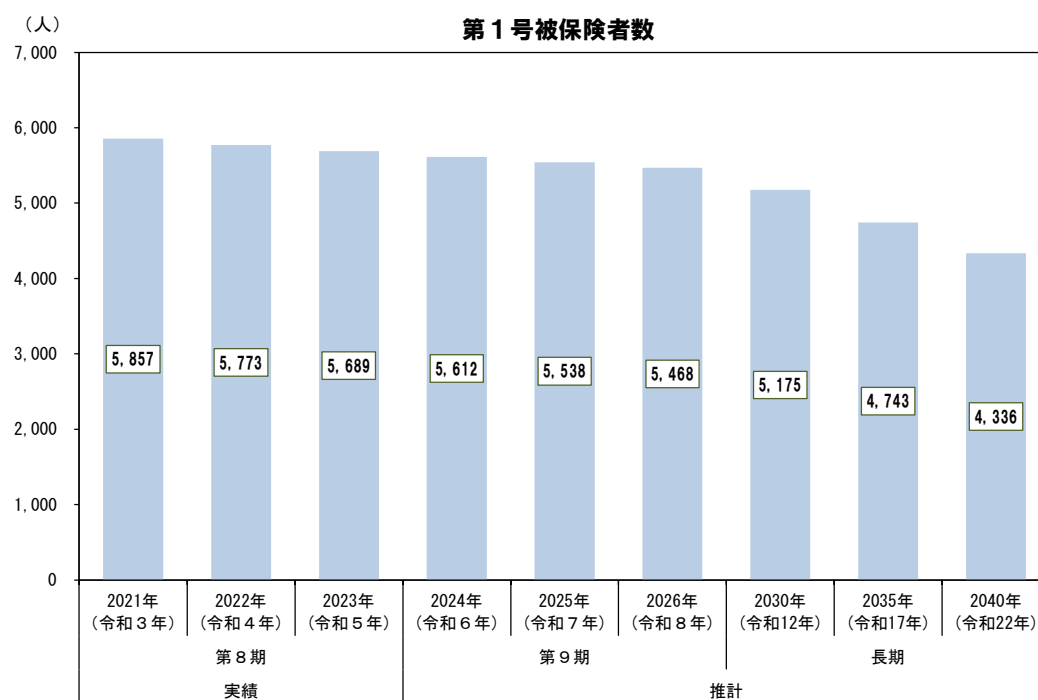


資料：実績は住民基本台帳（10月1日現在）による。

(2) 第1号被保険者数

本町の第1号被保険者数は、減少傾向で推移しており、2026年(令和8年)度には、2023年(令和5年)度に比べ221人少ない5,468人になるものと見込まれます。

その後も減少を続け、2040年(令和22年)度には4,336人にまで減少するものと見込まれます。

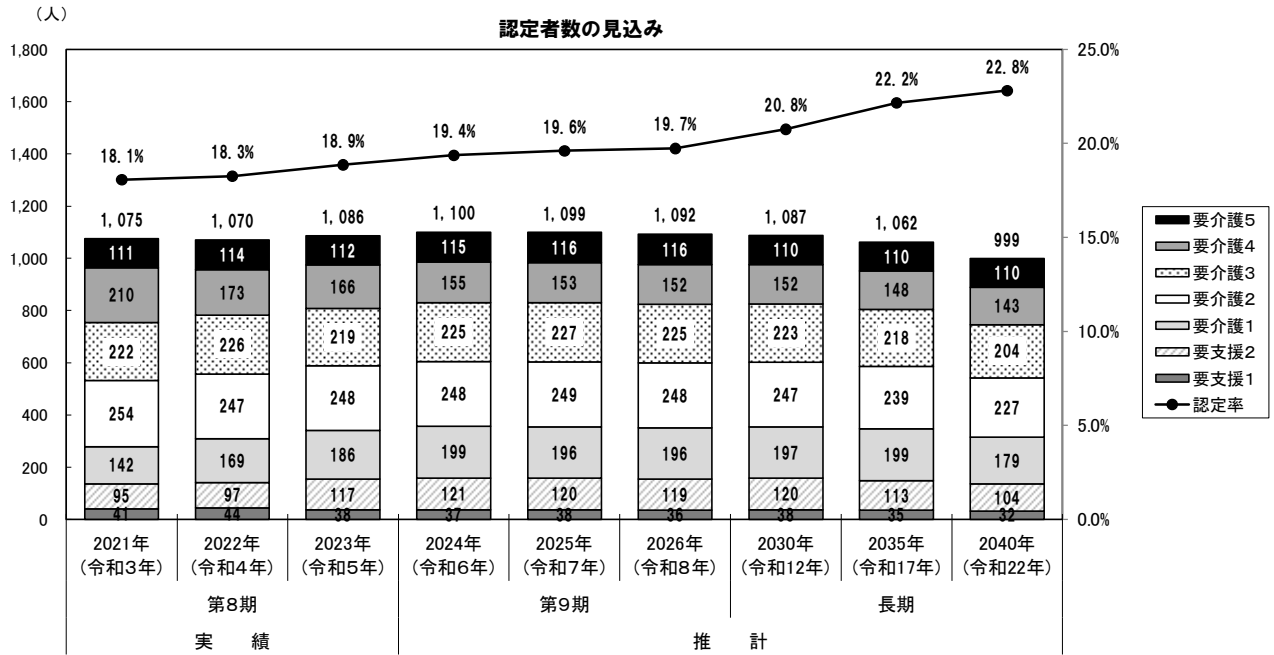


資料：実績は住民基本台帳(10月1日現在)による。

(3) 要支援・要介護認定者数

要介護等認定者総数は、2023年（令和5年）度の1,086人から2026年（令和8年）度には1,092人へとやや増加し、その後は減少傾向となり、令和22年（2040年）度には999人になるものと見込まれます。

また、認定率は、2026年（令和8年）度には19.7%、さらに令和22年（2040年）度には22.8%にまで上昇するものと見込まれます。



(単位：人、%)

	実績			推計					
	第8期			第9期			長期		
	2021年 (令和3年)	2022年 (令和4年)	2023年 (令和5年)	2024年 (令和6年)	2025年 (令和7年)	2026年 (令和8年)	2030年 (令和12年)	2035年 (令和17年)	2040年 (令和22年)
認定者数	1,075	1,070	1,086	1,100	1,099	1,092	1,087	1,062	999
要支援1	41	44	38	37	38	36	38	35	32
要支援2	95	97	117	121	120	119	120	113	104
要介護1	142	169	186	199	196	196	197	199	179
要介護2	254	247	248	248	249	248	247	239	227
要介護3	222	226	219	225	227	225	223	218	204
要介護4	210	173	166	155	153	152	152	148	143
要介護5	111	114	112	115	116	116	110	110	110
うち第1号被保険者	1,058	1,054	1,073	1,087	1,086	1,079	1,074	1,051	989
認定率	18.1%	18.3%	18.9%	19.4%	19.6%	19.7%	20.8%	22.2%	22.8%

※各年9月末現在

※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 サービス利用者数及び利用量の見込み

○第9期計画期間におけるサービス見込み量の推計については、第1号被保険者数と要介護認定者数の推計を行った後に、2021年(令和3年)度から2023年(令和5年)8月月報値までの介護保険事業状況報告データを基に、国の「見える化」システムの将来推計を使用し、今後のサービスや施設整備の需要等を加えて算出しています。

サービス利用者数やサービス利用量(回数、日数)については、サービス別に次のように見込んでいます。

(1) 居宅サービスの見込み

① 訪問介護

訪問介護(ホームヘルプサービス)は、ホームヘルパーが居宅を訪問して、入浴・排せつ・食事などの身体介助や、調理・洗濯などの日常生活の援助を行うサービスです。

区分		実績			推計			
		第8期			第9期			長期
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
介護	回/月	2,325	2,476	2,535	2,599	2,568	2,552	2,327
	人/月	154	160	152	154	152	151	138

② 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護は、居宅や他の施設での浴室利用が困難な場合、居宅に訪問し専用の浴槽で入浴介護を行うサービスです。

介護予防訪問入浴介護については、これまで利用実績がないため、第9期計画においても見込んでいません。

区分		実績			推計			
		第8期			第9期			長期
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
予防	回/月	0	0	0	0	0	0	0
	人/月	0	0	0	0	0	0	0
介護	回/月	18	28	30	28	28	28	28
	人/月	4	7	8	7	7	7	7

③ 訪問看護・介護予防訪問看護

訪問看護は、主治医の指示に基づいて、訪問看護ステーションや病院・診療所の看護師などが居宅を訪問して療養上の支援や診療の補助を行うサービスです。

介護予防訪問看護は、主治医の指示に基づいて、看護師などが要支援者の居宅を訪問し、介護予防を目的とした健康チェックや療養上の支援、診療の補助を行うサービスです。

区分		実績			推計			
		第8期			第9期			長期
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
予防	回/月	4	2	17	17	17	17	17
	人/月	1	1	3	3	3	3	3
介護	回/月	246	229	228	221	215	210	209
	人/月	62	58	53	52	51	50	49

④ 訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション

訪問リハビリテーションは、理学療法士（PT）・作業療法士（OT）・言語聴覚士（ST）が居宅を訪問して、心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるために必要なリハビリテーションを行うサービスです。

また、介護予防訪問リハビリテーションは、要支援者に対して理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が居宅を訪問し、介護予防を目的に生活機能の維持回復を行うサービスです。

区分		実績			推計			
		第8期			第9期			長期
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
予防	回/月	63	45	47	47	47	47	47
	人/月	6	5	3	3	3	3	3
介護	回/月	441	478	497	496	496	488	454
	人/月	52	58	60	60	60	59	55

⑤ 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導は、医師や歯科医師などの指示によって、薬剤師・管理栄養士などが居宅を訪問し、心身の状況や環境などを踏まえて療養上の管理及び指導を行うサービスです。

区分		実績			推計			
		第8期			第9期			長期
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
予防	人/月	2	3	2	2	2	2	2
介護	人/月	58	58	55	54	53	53	49

⑥ 通所介護

通所介護は、通所介護施設（デイサービスセンター）に日帰りを通う要介護者に、入浴・食事の提供、健康チェック、生活指導、ADL（日常生活動作）の向上のためにリハビリテーションなどを行うサービスです。

令和6年度に1事業所が地域密着型通所介護（定員：18人以下）へ移行される予定です。

区分		実績			推計			
		第8期			第9期			長期
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
介護	回/月	2,209	1,842	1,736	1,614	1,599	1,599	1,451
	人/月	230	197	188	175	173	173	158

⑦ 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション

通所リハビリテーションは、病院・診療所などに併設する施設に通う要介護者に対して、入浴・食事の提供など、日常生活上の支援や心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるために必要なリハビリテーションを行うサービスです。

また、介護予防通所リハビリテーションは、要支援者に対する介護予防を目的として、入浴・食事の提供など、日常生活上の支援や日常生活を想定した運動器の機能向上・栄養改善・口腔機能の向上のための機能訓練などの必要なサービスの提供を行うものです。

区分		実績			推計			
		第8期			第9期			長期
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
予防	人/月	10	6	7	7	7	7	6
介護	回/月	411	350	270	289	289	278	251
	人/月	51	45	33	35	35	34	31

⑧ 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

短期入所生活介護は、在宅の要介護者が介護老人福祉施設などに短期間入所し、日常生活の支援などを受けるサービスです。

また、介護予防短期入所生活介護は、要支援者が介護予防を目的に介護老人福祉施設などに短期間入所しながら、必要な支援などを受けるサービスです。

区分		実績			推計			
		第8期			第9期			長期
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
予防	日/月	12	21	12	12	12	12	12
	人/月	1	2	1	1	1	1	1
介護	日/月	1,172	1,031	1,171	1,125	1,085	1,085	1,031
	人/月	94	90	93	89	86	86	82

⑨ 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

短期入所療養介護は、在宅の要介護者が介護老人保健施設や介護療養型医療施設（令和6年度末で廃止）などに短期間入所し、看護・医学的管理のもと、介護・機能訓練・日常生活の支援などを受けるサービスです。

また、介護予防短期入所療養介護は、第8期において利用実績が少ないため、第9期においては見込んでいません。

区分		実績			推計			
		第8期			第9期			長期
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
予防	日/月	1	0	0	0	0	0	0
	人/月	0	0	0	0	0	0	0
介護	日/月	78	82	96	96	83	83	96
	人/月	8	9	11	11	10	10	11

⑩ 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

福祉用具貸与は、要介護者が特殊寝台や車いすなどの福祉用具をレンタルできるサービスです（要介護度により対象品目が異なります）。

また、介護予防福祉用具貸与は、要支援者が介護予防を目的として手すりや歩行補助つえなどの福祉用具をレンタルできるサービスです。

区分		実績			推計			
		第8期			第9期			長期
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
予防	人/月	30	25	21	22	21	21	19
介護	人/月	348	358	338	339	334	331	305

⑪ 特定福祉用具購入費・特定介護予防福祉用具購入費

特定福祉用具購入費支給・特定介護予防福祉用具購入費支給の対象となる福祉用具（特定福祉用具）には、衛生管理などの問題でレンタルが難しい特殊尿器・腰掛便座・入浴補助用具・簡易浴槽などがあります。特定福祉用具を指定された事業者で購入した場合に、その費用の一部を支給するものです。

区分		実績			推計			
		第8期			第9期			長期
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
予防	人/月	1	1	1	1	1	1	1
介護	人/月	5	7	5	5	5	5	5

⑫ 住宅改修費・介護予防住宅改修費

住宅改修費支給・介護予防住宅改修費支給は、要介護・要支援者が手すりの取付けや段差の解消など生活環境を整えるための住宅改修を行う場合の費用を支給するものです。

改修費用は20万円が上限で、法定自己負担割合分を除く分を保険給付として給付します。(18万円が上限)

利用者は、改修工事の前に承認を受ける必要があります。

区分		実績			推計			
		第8期			第9期			長期
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
予防	人/月	2	1	1	1	1	1	1
介護	人/月	4	5	5	5	5	5	5

⑬ 特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護

特定施設入居者生活介護は、介護保険の適用を受けた有料老人ホームなどに入居している要介護者が、日常生活上の支援や介護を受けられるサービスです。

また、介護予防特定施設入居者生活介護は、有料老人ホームなどに入居している要支援者が、介護予防を目的とした日常生活上の支援や介護を受けられるサービスです。

区分		実績			推計			
		第8期			第9期			長期
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
予防	人/月	1	1	1	1	1	1	1
介護	人/月	12	8	7	7	7	7	7

⑭ 居宅介護支援・介護予防支援

居宅介護支援・介護予防支援は、在宅の要介護・要支援者が介護保険のサービスなどを適正に利用できるよう、介護支援専門員（ケアマネジャー）が心身の状況、生活環境、本人や家族の希望に応じた介護サービス計画（ケアプラン）の作成をしたり、居宅サービス事業者との連絡調整や、各種情報の提供といったケアマネジメントを行うサービスです。

利用者の持てる力を最大限に生かすケアプランの作成が、より重要になっています。

区分		実績			推計			
		第8期			第9期			長期
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
予防	人/月	43	35	33	34	34	34	29
介護	人/月	507	510	496	501	495	491	452

(2) 地域密着型サービスの見込み

① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、日中・夜間を通じて、定期的な巡回と随時の通報により居宅を訪問してもらい、食事、入浴、排泄などの介護や、日常生活上の緊急時の対応などが受けられるサービスです。

区分		実績			推計			
		第8期			第9期			長期
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
介護	人/月	1	1	1	1	1	1	1

② 夜間対応型訪問介護

夜間対応型訪問介護は、在宅においても夜間を含め24時間安心して生活できる体制の整備として、定期巡回または通報による随時対応の訪問介護が受けられるサービスです。

町内にはサービスを提供する事業所がないため、第9期においても利用を見込んでいません。

③ 地域密着型通所介護

地域密着型通所介護は、定員が18人以下のデイサービスセンター等において、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の世話や機能訓練等を受けることができるサービスです。令和6年度に1事業所が通所介護（広域型：定員が19人以上）から移行される予定です。

区分		実績			推計			
		第8期			第9期			長期
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
介護	回/月	870	1,099	1,088	1,238	1,221	1,221	1,147
	人/月	102	126	116	132	130	130	122

④ 認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護は、認知症の要介護・要支援者を対象に、食事や入浴などの日常生活上の支援や、生活機能向上のための機能訓練などを日帰りで行うサービスです。

区分		実績			推計			
		第8期			第9期			長期
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
予防	回/月	0	0	0	5	5	5	5
	人/月	0	0	0	1	1	1	1
介護	回/月	145	141	237	248	248	248	228
	人/月	15	14	21	22	22	22	20

⑤ 小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護は、通所を中心に、利用者の選択に応じて訪問や短期間の宿泊を組み合わせ、多機能なサービスが受けられるサービスです。令和6年度に1事業所が新設される予定です。

区分		実績			推計			
		第8期			第9期			長期
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
予防	人/月	0	0	0	0	0	0	0
介護	人/月	0	0	0	3	3	3	3

⑥ 認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護

認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護は、認知症の要介護・要支援者（要支援Ⅰの者を除く）が少人数で共同生活をし、家庭的な雰囲気の中で、食事や入浴、排せつなどの介護や日常生活の支援、機能訓練を受けるサービスです。

介護予防認知症対応型共同生活介護については、これまで利用実績がないため、第9期計画においても見込んでいません。

区分		実績			推計			
		第8期			第9期			長期
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
予防	人/月	0	0	0	0	0	0	0
介護	人/月	26	26	29	26	26	26	26

⑦ 地域密着型特定施設入居者生活介護

地域密着型特定施設入居者生活介護は、介護保険の指定を受けた入居定員が29人以下の介護付有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅などに入居している要介護者が、日常生活上の支援や介護を受けられるサービスです。

町内にはサービスを提供する事業所がないため、第9期においても利用を見込んでいません。

⑧ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護は、小規模な特別養護老人ホーム（入所定員29人以下）に、在宅での生活や介護を受けることが困難な要介護者が入所し、入浴、排せつ、食事等の介護、その他必要な日常生活上の支援を受けるサービスです。

区分		実績			推計			
		第8期			第9期			長期
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
介護	人/月	29	27	26	29	29	29	29

⑨ 看護小規模多機能型居宅介護

看護小規模多機能型居宅介護は、小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせること
 とで、通所、訪問、短期間の宿泊で介護や医療、看護のケアが受けられるサービスです。

町内にはサービスを提供する事業所がないため、第9期においても利用を見込んでいま
 せん。

(3) 施設サービスの見込み

① 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）は、在宅での生活や介護を受けることが困難で、
 常に介護が必要な要介護者が入所し、食事や入浴、排せつなどの日常生活上の支援、機能訓
 練、健康管理及び療養上の管理を受けるサービスです。

特別養護老人ホームへの入所要件として、原則要介護3以上の認定者となっています。

令和7年度に1事業所が既存施設の増床（5床）をされる予定です。

区分		実績			推計			
		第8期			第9期			長期
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
介護	人/月	197	198	191	191	196	196	179

② 介護老人保健施設

介護老人保健施設は、病状が安定している要介護者が入所し、在宅での生活復帰を目指し、
 食事や入浴、排せつなどの日常生活の支援、必要な医療、看護、機能訓練などを受けるサー
 ビスです。

区分		実績			推計			
		第8期			第9期			長期
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
介護	人/月	65	53	48	48	48	48	44

③ 介護医療院

日常的な医療管理が必要な介護者の受入れや、看取り、ターミナル等の機能と生活施設と
 しての機能を兼ね備えた施設サービスです。

廃止になる介護療養型医療施設からの転換分を含めて見込んでいます。

区分		実績			推計			
		第8期			第9期			長期
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
介護	人/月	8	9	13	17	17	17	16

④ 介護療養型医療施設

介護療養型医療施設は、病状は安定しているものの長期療養が必要な要介護者が、医療機関に入所し、療養上の管理や日常生活の介護、機能訓練などを受けるサービスです。令和5年度末に設置期限を迎えるため、第9期計画では見込みません。

区分		実績			推計			
		第8期			第9期			長期
		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
介護	人/月	15	6	4	-	-	-	-

3 給付費の推計

前掲のサービス利用者数等の見込みや第9期における介護報酬改定を踏まえた総給付費は、次のとおりです。

(1) 予防給付費

(単位:千円)

	実績	推計			
	第8期	第9期			長期
	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
(1) 介護予防サービス					
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	956	969	971	971	971
介護予防訪問リハビリテーション	1,625	1,648	1,650	1,650	1,650
介護予防居宅療養管理指導	231	234	234	234	234
介護予防通所リハビリテーション	3,148	3,192	3,196	3,196	2,740
介護予防短期入所生活介護	935	948	949	949	949
介護予防短期入所療養介護(老健)	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	1,702	1,772	1,702	1,702	1,561
特定介護予防福祉用具購入費	212	212	212	212	212
介護予防住宅改修	1,283	1,283	1,283	1,283	1,283
介護予防特定施設入居者生活介護	1,149	1,166	1,167	1,167	1,167
(2) 地域密着型介護予防サービス					
介護予防認知症対応型通所介護	0	534	535	535	535
介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0
(3) 介護予防支援	1,854	1,937	1,939	1,939	1,654
予防給付費 計	13,094	13,895	13,838	13,838	12,956

※年間累計の金額

※四捨五入の関係で合計と内訳が一致しない場合があります

(2) 介護給付費

(単位:千円)

	実績	推計			
	第8期	第9期			長期
	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
(1) 居宅サービス					
訪問介護	93,254	96,889	95,856	95,308	86,905
訪問入浴介護	4,640	4,315	4,320	4,320	4,320
訪問看護	17,381	16,914	16,468	15,999	16,111
訪問リハビリテーション	18,541	18,801	18,825	18,508	17,203
居宅療養管理指導	4,649	4,640	4,563	4,563	4,226
通所介護	181,382	169,270	167,791	167,791	152,507
通所リハビリテーション	25,180	27,387	27,421	26,234	23,712
短期入所生活介護	121,413	117,818	113,497	113,497	108,178
短期入所療養介護(老健)	12,453	12,629	11,028	11,028	12,645
短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	56,577	56,105	55,188	54,617	50,549
特定福祉用具購入費	1,831	1,831	1,831	1,831	1,831
住宅改修費	6,360	6,360	6,360	6,360	6,360
特定施設入居者生活介護	16,455	16,687	16,708	16,708	16,708
(2) 地域密着型サービス					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	2,197	2,228	2,231	2,231	2,231
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	127,150	145,480	143,496	143,496	135,559
認知症対応型通所介護	27,127	28,724	28,761	28,761	26,554
小規模多機能型居宅介護	0	8,633	8,644	8,644	8,644
認知症対応型共同生活介護	83,953	76,340	76,437	76,437	76,338
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	84,939	96,156	96,278	96,278	96,278
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0
(3) 施設サービス					
介護老人福祉施設	590,873	599,214	615,524	615,524	561,991
介護老人保健施設	166,874	169,230	169,444	169,444	155,414
介護医療院	59,748	79,486	79,587	79,587	74,585
介護療養型医療施設	13,434				
(4) 居宅介護支援					
	92,488	94,276	93,132	92,286	85,180
介護給付費 計	1,808,898	1,849,413	1,853,390	1,849,452	1,724,029

※年間累計の金額

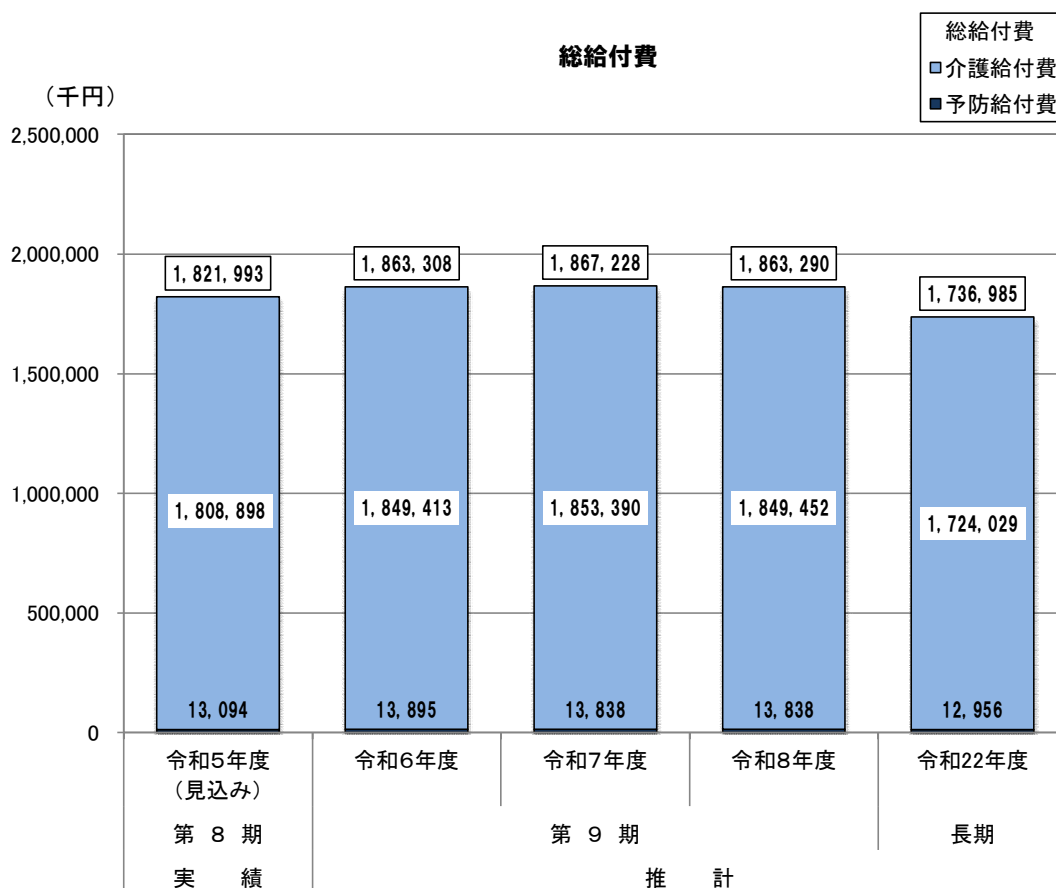
※四捨五入の関係で合計と内訳が一致しない場合があります

(3) 総給付費

(単位:千円, %)

	実績	推計			
	第8期	第9期			長期
	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
総給付費	1,821,993	1,863,308	1,867,228	1,863,290	1,736,985
予防給付費	13,094	13,895	13,838	13,838	12,956
介護給付費	1,808,898	1,849,413	1,853,390	1,849,452	1,724,029
総給付費(千円) (令和5年度=100)	100.0	102.3	102.5	102.3	95.3
予防給付費の変化 (令和5年度=100)	100.0	106.1	105.7	105.7	98.9
介護給付費の変化 (令和5年度=100)	100.0	102.2	102.5	102.2	95.3

※四捨五入の関係で合計と内訳が一致しない場合があります



(4) 標準給付費

総給付費等を含む標準給付費については、第9期で約59億62百万円を見込んでいます。

(単位:円)

	第9期				長期
	合計	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
総給付費	5,593,826,000	1,863,308,000	1,867,228,000	1,863,290,000	1,736,985,000
特定入所者介護サービス費等給付額	222,047,551	74,135,240	74,092,607	73,819,704	66,182,645
特定入所者介護サービス費等給付額	218,772,274	73,103,266	72,968,886	72,700,122	66,182,645
制度改正に伴う財政影響額	3,275,277	1,031,974	1,123,721	1,119,582	0
高額介護サービス費等給付額	125,063,678	41,750,594	41,733,363	41,579,721	37,201,841
高額介護サービス費等給付額	122,973,802	41,091,983	41,016,446	40,865,373	37,201,841
高額介護サービス費等の利用者負担の見直し等に伴う財政影響額	2,089,876	658,611	716,917	714,348	0
高額医療合算介護サービス費等給付額	16,620,389	5,562,892	5,536,628	5,520,869	5,053,354
算定対象審査支払手数料	4,792,710	1,604,135	1,596,530	1,592,045	1,457,170
標準給付費 計	5,962,350,328	1,986,360,861	1,990,187,128	1,985,802,339	1,846,880,010

※特定入所者の「制度改正に伴う財政影響額」とは報酬改定による増加分のことです。

※介護保険制度における利用者負担額には、世帯合計や個人で上限額が定められており、この上限額を上回る場合、高額介護サービス費として利用者に償還されます。所得や収入によって定められる区分を細分化し、世帯の上限額の見直しを実施することによって影響を受ける額が、上表の「高額介護サービス費等の見直しに伴う財政影響額」です。

(5) 地域支援事業費

地域支援事業費については、第9期で約1億73百万円を見込んでいます。

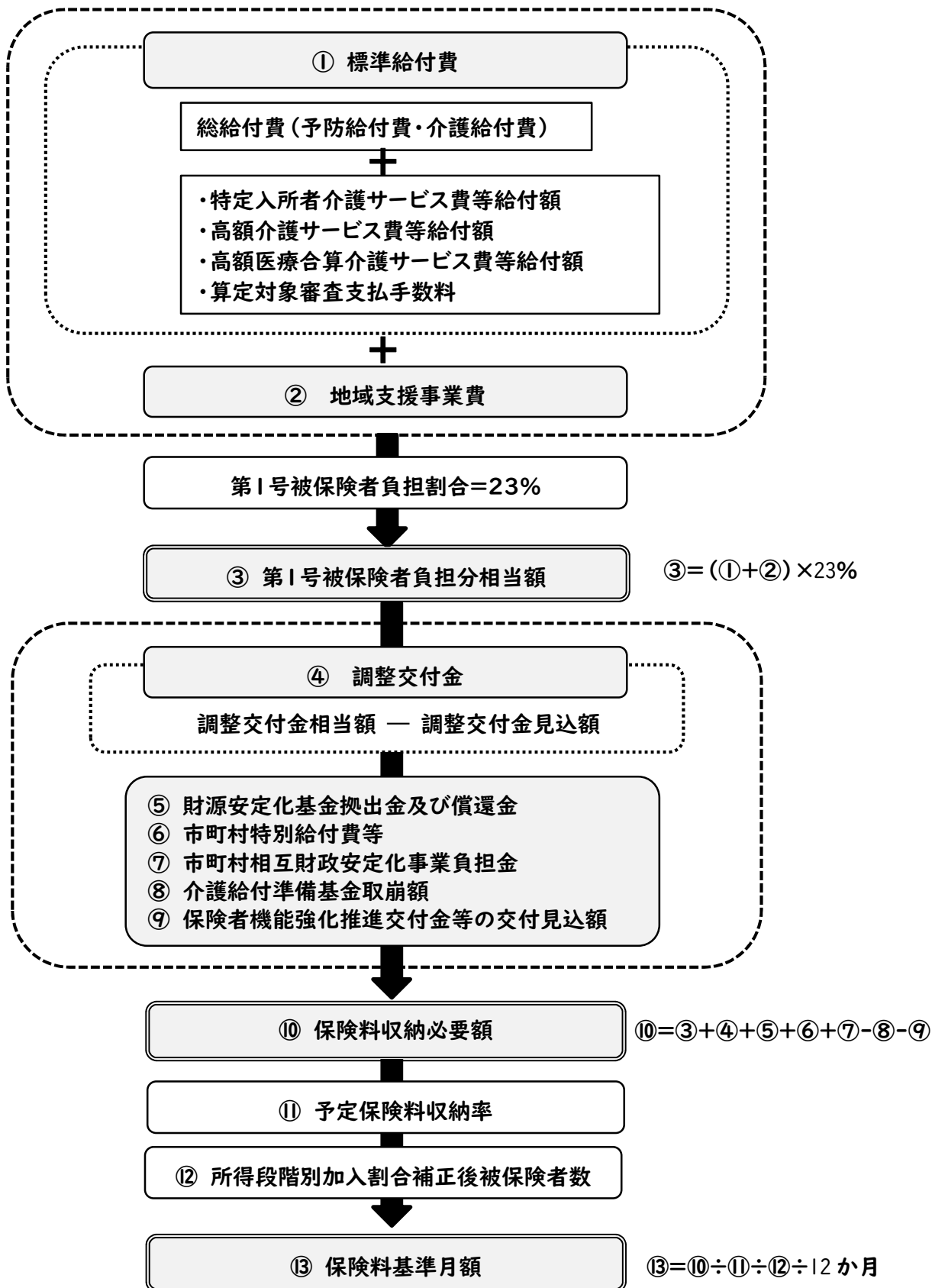
(単位:千円)

	第9期				長期
	合計	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
介護予防・日常生活支援総合事業費	92,186	30,317	30,845	31,024	19,717
訪問介護相当サービス	6,690	2,200	2,238	2,251	1,621
訪問型サービスA	958	315	320	322	178
通所介護相当サービス	25,542	8,400	8,546	8,596	6,022
通所型サービスA等	23,806	7,829	7,965	8,012	4,025
通所型サービスC	14,900	4,900	4,985	5,014	4,350
介護予防ケアマネジメント	5,026	1,653	1,682	1,692	1,359
介護予防把握事業	0	0	0	0	0
介護予防普及啓発事業	0	0	0	0	0
地域介護予防活動支援事業	14,939	4,913	4,999	5,028	2,098
上記以外の介護予防・日常生活総合事業	325	107	109	109	66
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)及び任意事業	26,768	8,803	8,956	9,008	6,075
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)	1,688	555	565	568	114
任意事業	25,080	8,248	8,392	8,440	5,960
包括的支援事業(社会保障充実分)	53,632	17,638	17,945	18,049	17,479
在宅医療・介護連携推進事業	15	5	5	5	0
生活支援体制整備事業	52,367	17,222	17,522	17,624	17,226
認知症初期集中支援推進事業	331	109	111	112	133
認知症地域支援・ケア向上事業	365	120	122	123	60
地域ケア会議推進事業	553	182	185	186	60
地域支援事業費	172,586	56,758	57,746	58,081	43,271

※四捨五入の関係で合計と内訳が一致しない場合があります

4 第1号被保険者の介護保険料

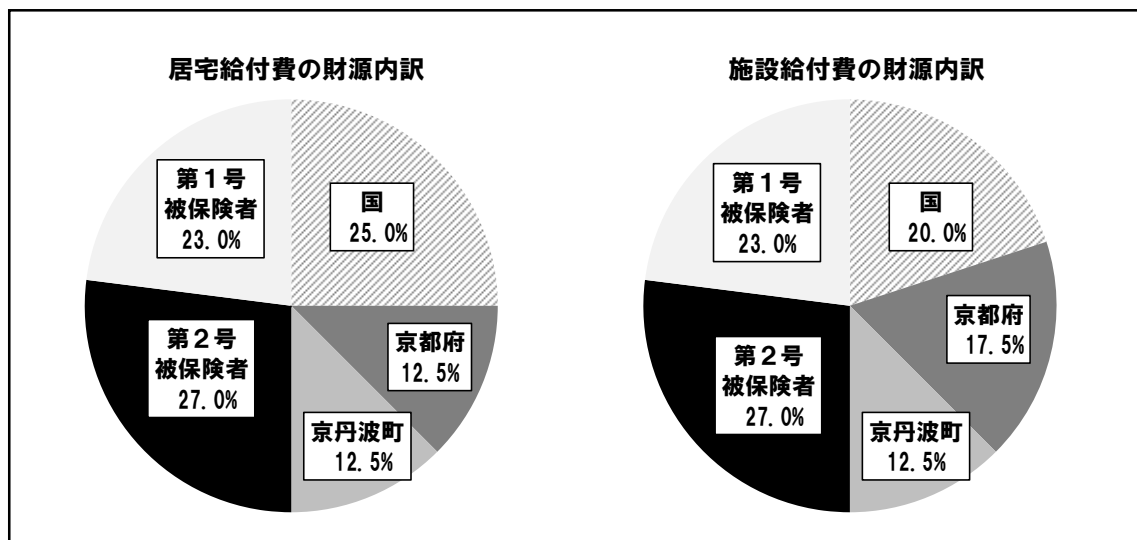
(1) 介護保険料の算定方法



(2) 財源構成

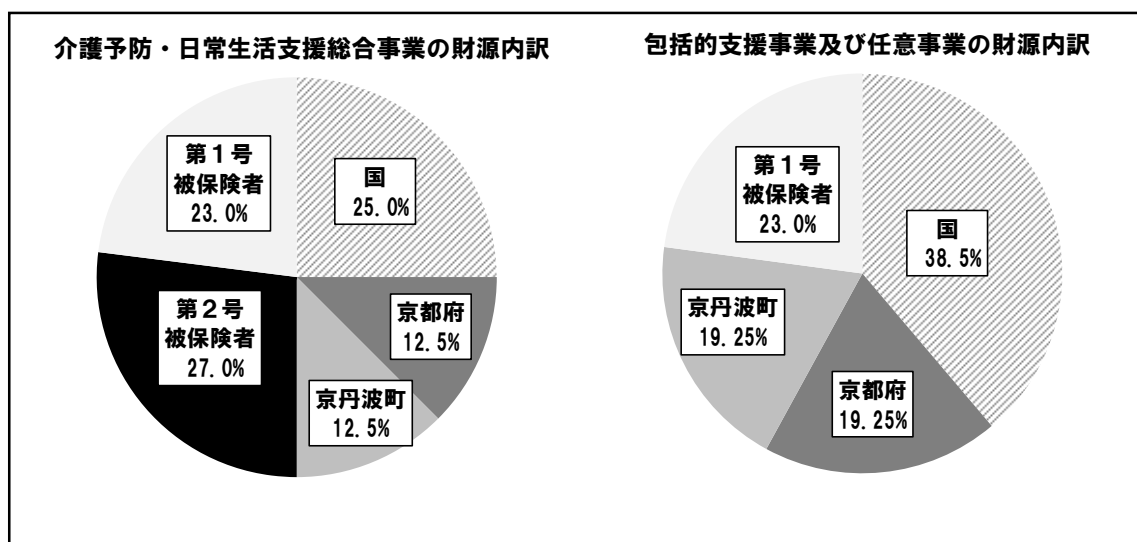
「介護保険制度」は、介護を必要とする方が、住み慣れた地域で持っている能力に応じて自立した日常生活が送れるよう、社会全体で支える制度です。

介護保険給付費の費用は、50%が公費負担、残りの50%が第1号被保険者と第2号被保険者による保険料負担となります。



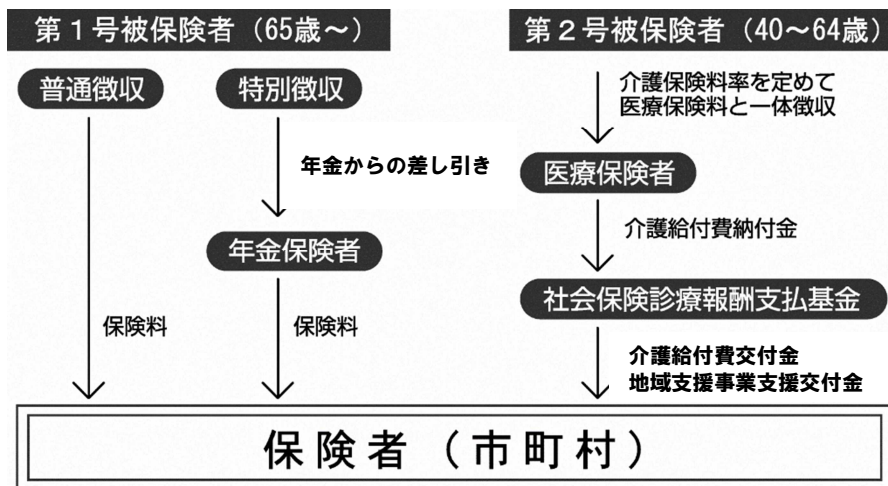
地域支援事業費については、大きく介護予防・日常生活支援総合事業と包括的支援事業及び任意事業に分けることができます。

地域支援事業費のうち、介護予防・日常生活支援総合事業については、居宅給付費の財源内訳と同様になっています。包括的支援事業及び任意事業については、第1号被保険者の保険料と公費のみで構成されています。



(3) 予定保険料収納率

第1号被保険者からの保険料徴収は、普通徴収と特別徴収があり、普通徴収分については100%徴収となっていないことなど、過去の収納状況を勘案し、第9期の予定保険料収納率としては99.5%を見込んでいます。



(4) 保険料として収納する必要のある額

ここまで示した給付費や負担構造等から、第9期においては第1号被保険者の保険料として、約10億89百万円を収納する必要がありますが、予定保険料収納率を考慮すると、約10億94百万円を徴収する想定で保険料を算定する必要があります。

(単位: 円)

		第9期			
		合計	令和6年度	令和7年度	令和8年度
A	標準給付費見込額	5,962,350,328	1,986,360,861	1,990,187,128	1,985,802,339
B	地域支援事業費	172,585,867	56,758,000	57,746,407	58,081,460
C	介護予防・日常生活支援総合事業費	92,185,872	30,317,000	30,844,953	31,023,919
D	第1号被保険者負担分相当額	1,411,035,325	469,917,338	471,024,713	470,093,274
			(A+B) × 23%		
E	調整交付金相当額	302,726,810	100,833,893	101,051,604	100,841,313
			(A+C) × 5%		
F	調整交付金調整率		1.00000	1.00000	1.00000
F'	調整交付金見込交付割合		8.79%	8.51%	8.51%
G	調整交付金見込額	520,888,000	177,266,000	171,990,000	171,632,000
			(A+C) × F' × F		
H	市町村特別給付費等	3,422,000	1,142,000	1,140,000	1,140,000
I	財政安定化基金負担額	0			
J	準備基金の残高(R5年度末の見込額)	270,000,000			
K	準備基金取崩額	90,000,000			
L	保険者機能強化推進交付金等交付見込額	17,490,000			
M	保険料収納必要額	1,088,806,135	D+E-G+H+I-K-L		
N	予定保険料収納率	99.50%			
O	予定保険料収納率を考慮した必要額	1,094,277,522	M ÷ N		

※四捨五入の関係で合計と内訳が一致しない場合があります

(5) 保険料の段階設定

第9期介護保険事業計画期間における第1号被保険者の所得段階については、国の標準段階が、介護保険制度の持続可能性を確保する観点から、1号被保険者間での所得再分配機能を強化する（標準段階の9段階から13段階への多段階化、高所得者の標準乗率の引上げ、低所得者の標準乗率の引下げ等）ことで、低所得者の保険料上昇の抑制（低所得者の最終乗率の引下げ）を図ることとされました。

本町では、被保険者の負担能力に応じた、きめ細かな所得段階区分として、16段階の設定を行います。また、第1段階から第3段階までの住民税非課税世帯については、公費による保険料の軽減を継続して行います。

保険料段階	対象者要件	基準額に対する割合	所得段階別第1号被保険者割合
第1段階	・生活保護を受給している人 ・世帯全員が住民税非課税で、老齢福祉年金を受給している人 ・世帯全員が住民税非課税で、本人の公的年金等収入金額及び合計所得金額の合計が80万円以下の人	0.455 (0.285)	14.8%
第2段階	世帯全員が住民税非課税で、本人の公的年金等収入金額及び合計所得金額の合計が80万円を超え120万円以下の人	0.635 (0.435)	14.3%
第3段階	世帯全員が住民税非課税で、本人の公的年金等収入金額及び合計所得金額の合計が120万円を超える人	0.69 (0.685)	10.9%
第4段階	本人が住民税非課税で、世帯に住民税課税者があり、本人の公的年金等収入金額及び合計所得金額の合計が80万円以下の人	0.9	7.8%
第5段階	本人が住民税非課税で、世帯に住民税課税者があり、本人の公的年金等収入金額及び合計所得金額の合計が80万円を超える人	1.0	16.3%
第6段階	本人が住民税課税者で、合計所得金額が120万円未満の人	1.2	18.1%
第7段階	本人が住民税課税者で、合計所得金額が120万円以上210万円未満の人	1.3	11.2%
第8段階	本人が住民税課税者で、合計所得金額が210万円以上320万円未満の人	1.5	4.0%
第9段階	本人が住民税課税者で、合計所得金額が320万円以上420万円未満の人	1.6	1.3%
第10段階	本人が住民税課税者で、合計所得金額が420万円以上520万円未満の人	1.7	0.7%
第11段階	本人が住民税課税者で、合計所得金額が520万円以上620万円未満の人	1.8	0.2%
第12段階	本人が住民税課税者で、合計所得金額が620万円以上720万円未満の人	1.9	0.0%
第13段階	本人が住民税課税者で、合計所得金額が720万円以上820万円未満の人	2.0	0.1%
第14段階	本人が住民税課税者で、合計所得金額が820万円以上920万円未満の人	2.1	0.1%
第15段階	本人が住民税課税者で、合計所得金額が920万円以上1,000万円未満の人	2.2	0.0%
第16段階	本人が住民税課税者で、合計所得金額が1,000万円以上の人	2.4	0.1%

※保険料基準額算定の基礎数値としては、上記の基準額に対する割合を用いることとなりますが、実際の保険料徴収に当たっては、低所得層の負担軽減を強化する観点から、国・府・保険者（町）の一般財源を投入することで、軽減することが予定されています。

※（ ）は、公費による軽減後の実質負担率です。

※所得段階別第1号被保険者割合の合計は、四捨五入の関係で100%になりません。

前掲の所得段階別被保険者数については、次のように見込んでいます。

所得段階別被保険者数

保険料段階	第 9 期			
	合計	令和6年度	令和7年度	令和8年度
第1段階	2,453	828	818	807
第2段階	2,377	803	792	782
第3段階	1,815	613	605	597
第4段階	1,300	439	433	428
第5段階	2,715	917	905	893
第6段階	3,010	1,016	1,002	992
第7段階	1,863	629	621	613
第8段階	663	224	221	218
第9段階	210	71	70	69
第10段階	110	37	37	36
第11段階	35	12	12	11
第12段階	6	2	2	2
第13段階	16	5	5	6
第14段階	18	6	6	6
第15段階	3	1	1	1
第16段階	24	9	8	7
第1号被保険者数 計	16,618	5,612	5,538	5,468
(弾力後)所得段階別 加入割合補正後被保険者数	15,523	5,243	5,173	5,107

※本町では、国の標準段階である第13段階を細分化するとともに、第9段階から第13段階の基準額に対する割合を変更する弾力化を行っています。「(弾力後)所得段階別加入割合補正後被保険者数」は、各所得段階に属する被保険者数に所得段階ごとに定められた基準額に対する割合を乗じた数の合計で、本町においては、(弾力後)所得段階別加入割合補正後被保険者数が、第1号被保険者数を下回っており、第5段階から第6段階に属する被保険者数の比率が高い状況となっています。

(6) 第1号被保険者の介護保険料

保険料段階に基づき、第9期における第1号被保険者の保険料基準年額は、70,500円となります。

保険料基準年額

= 保険料収納率を踏まえた必要額 ÷ 所得段階別加入割合補正後被保険者数

= 70,500円 (基準月額 5,875円)

保険料段階	対象者要件	基準額に対する割合	保険料	
			年額	月額
第1段階	・生活保護を受給している人 ・世帯全員が住民税非課税で、老齢福祉年金を受給している人 ・世帯全員が住民税非課税で、本人の公的年金等収入金額及び合計所得金額の合計が80万円以下の人	0.455	32,100	2,675
		(0.285)	20,100	1,675
第2段階	世帯全員が住民税非課税で、本人の公的年金等収入金額及び合計所得金額の合計が80万円を超え120万円以下の人	0.635	44,800	3,733
		(0.435)	30,700	2,558
第3段階	世帯全員が住民税非課税で、本人の公的年金等収入金額及び合計所得金額の合計が120万円を超える人	0.69	48,700	4,058
		(0.685)	48,300	4,025
第4段階	本人が住民税非課税で、世帯に住民税課税者があり、本人の公的年金等収入金額及び合計所得金額の合計が80万円以下の人	0.9	63,500	5,291
第5段階	本人が住民税非課税で、世帯に住民税課税者があり、本人の公的年金等収入金額及び合計所得金額の合計が80万円を超える人	1.0	70,500	5,875
第6段階	本人が住民税課税者で、合計所得金額が120万円未満の人	1.2	84,600	7,050
第7段階	本人が住民税課税者で、合計所得金額が120万円以上210万円未満の人	1.3	91,700	7,641
第8段階	本人が住民税課税者で、合計所得金額が210万円以上320万円未満の人	1.5	105,800	8,816
第9段階	本人が住民税課税者で、合計所得金額が320万円以上420万円未満の人	1.6	112,800	9,400
第10段階	本人が住民税課税者で、合計所得金額が420万円以上520万円未満の人	1.7	119,900	9,991
第11段階	本人が住民税課税者で、合計所得金額が520万円以上620万円未満の人	1.8	126,900	10,575
第12段階	本人が住民税課税者で、合計所得金額が620万円以上720万円未満の人	1.9	134,000	11,166
第13段階	本人が住民税課税者で、合計所得金額が720万円以上820万円未満の人	2.0	141,000	11,750
第14段階	本人が住民税課税者で、合計所得金額が820万円以上920万円未満の人	2.1	148,100	12,341
第15段階	本人が住民税課税者で、合計所得金額が920万円以上1,000万円未満の人	2.2	155,100	12,925
第16段階	本人が住民税課税者で、合計所得金額が1,000万円以上の人	2.4	169,200	14,100

※第1段階、第2段階及び第3段階の下段に記載された基準額に対する割合は、低所得者に対する負担軽減措置に係るものです。

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。

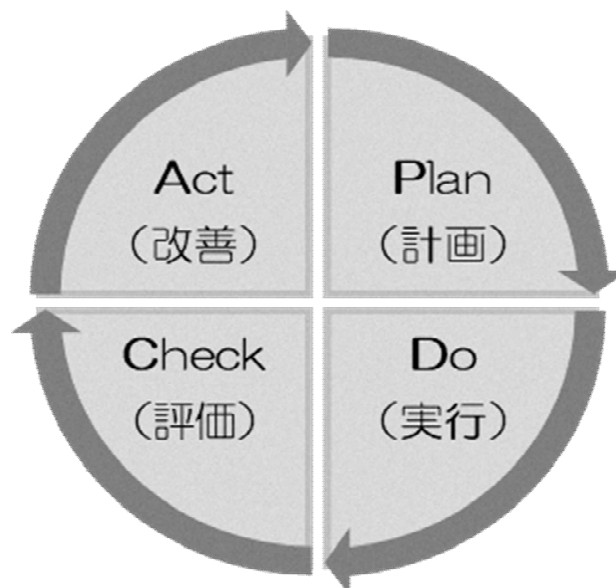
また、介護保険サービス、健康づくりや介護予防に関する保健事業や福祉事業・地域福祉活動など様々なサービスや制度を含め、本計画について住民への周知を図るため、町広報紙、CATV放送や京丹波あんしんアプリ配信など多様な媒体や各種事業等により情報発信・広報活動を行っていきます。

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PDCA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。



Ⅰ 委員会設置要綱

○京丹波町地域包括ケア推進委員会設置要綱

平成17年10月11日

訓令第33号

(設置)

第1条 高齢者が住み慣れた地域で、安心して自立した生活を営めるよう、医療・介護・予防・住まい及び生活支援の各サービスが、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、総合的・効果的な取組を推進していくため、京丹波町地域包括ケア推進委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所管事務)

第2条 委員会は、次の各号に掲げる事項について協議する。

- (1) 介護保険事業計画の策定及び円滑な推進に関する事。
- (2) 高齢者福祉計画の策定及び円滑な推進に関する事。
- (3) 高齢者施策の推進に関する事。
- (4) 介護保険法（平成9年法律第123号）第115条の45に規定する地域支援事業の基盤整備等の取組に関する事。
- (5) 前各号に掲げるもののほか、地域包括ケアシステムの推進に関する事。

(組織)

第3条 委員会は、委員20人以内をもって組織する。

2 委員は、次の各号に規定する者のうちから町長が委嘱する。

- (1) 関係団体等
- (2) 学識経験者
- (3) その他

(任期)

第4条 委員の任期は2年以内とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(部会)

第5条 委員会に部会を置くことができる。

(役員)

第6条 委員会に委員長、副委員長を置く。

- 2 委員長及び副委員長は委員の互選による。
- 3 委員長は、委員会を代表し会務を総理する。
- 4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるときは、その職務を代理する。

(会議)

第7条 委員会は、委員長が必要に応じて招集する。

2 会議の議長は、委員長がこれに当たる。

(事務局)

第8条 委員会の庶務は、福祉支援課において処理する。

(雑則)

第9条 この要綱に定めるもののほか、委員会の議事及び運営に関し必要な事項は、委員長が委員会に諮って定める。

附 則

この訓令は、平成17年10月11日から施行する。

附 則 (平成27年訓令第6号)

この訓令は、平成27年8月1日から施行する。

附 則 (令和2年訓令第12号)

この訓令は、令和3年4月1日から施行する。

2 委員名簿

京丹波町地域包括ケア推進委員会委員(敬称略)

委員長◎ 副委員長○

所 属	氏 名	備 考
学識経験者	◎片 山 俊 明	
学識経験者	荒 牧 敦 子	
京丹波町民生児童委員協議会	岡 本 英 子	任期：令和4年11月30日まで
京丹波町民生児童委員協議会	由 良 賀代子	任期：令和4年12月5日から
京丹波町女性の会	寺 谷 すま子	
京丹波町老人クラブ連合会	吉 田 昭	
京丹波町身体障害者福祉会	(片 山 俊 明) ※学識経験者と兼務	
社会福祉法人 京丹波町社会福祉協議会	○津 田 勝 二	
公益社団法人 京丹波町シルバー人材センター	谷 口 誠	
京丹波町商工会	山 口 照 夫	
京都農業協同組合瑞穂支店	上 田 虎 誠	任期：令和5年3月31日まで
京都農業協同組合瑞穂支店	松 本 郁	任期：令和5年7月27日から
キャラバンメイト	村 上 裕 子	
北部振興会	今 海 正 昭	任期：令和5年3月31日まで
質美地域振興会	大 西 好 美	
竹野活性化委員会	瀧 村 咲 子	
医療法人 丹笠会 丹波笠次病院	岡 田 京 子	任期：令和5年3月31日まで
社会福祉法人 わち福祉会 特別養護老人ホーム長老苑	堀 正 樹	
社会福祉法人 山彦会 特別養護老人ホーム金木犀	谷 山 利 彦	
社会福祉法人 丹和会 特別養護老人ホーム丹波高原荘	桐 野 正 則	
特定非営利活動法人 まごころサービス あい愛	越 川 剛 績	
NPO法人 クローバー・サービス	津 中 順 子	

3 策定の経過

○京丹波町地域包括ケア推進委員会協議経過

開催回	開催年月日	主な協議事項
第1回	令和4年8月 (書面開催)	令和4年度 第1回京丹波町地域包括ケア推進委員会 ・第8期介護保険事業計画等の進捗状況の報告及び評価について (介護サービス関係・計画の施策関係)
第2回	令和4年11月14日	令和4年度 第2回京丹波町地域包括ケア推進委員会 ・京丹波町介護保険事業の動向について ・高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画の策定について ・第9期介護保険事業計画等の策定に係るアンケート調査について
第3回	令和5年3月24日	令和4年度 第3回京丹波町地域包括ケア推進委員会 ・第9期介護保険事業計画等策定に係るアンケート調査結果の概要について ・介護保険制度と京丹波町の現状について
第4回	令和5年7月27日	令和5年度 第1回京丹波町地域包括ケア推進委員会 ・第8期介護保険事業計画等進捗状況の報告等について ・第9期介護保険事業計画等の骨子案について
第5回	令和5年10月30日	令和5年度 第2回京丹波町地域包括ケア推進委員会 ・第9期介護保険事業計画等の中間案について
第6回	令和5年12月21日	令和5年度 第3回京丹波町地域包括ケア推進委員会 ・第9期介護保険事業計画等の素案について
第7回	令和6年3月6日	令和5年度 第4回京丹波町地域包括ケア推進委員会 ・第9期介護保険事業計画等の最終案について

4 用語説明

あ行

【IADL（手段的日常生活動作）】

ADL（日常生活動作）よりも複雑で高次の行動や行為を言い、物事を考えながら行うことが多く、買い物や洗濯、掃除といった家事全般や、金銭や服薬の管理、移動手段に乗り物を使用するなどといった、高齢者にとって困難かつ複雑な行為や行動をいいます。

【運動器】

骨・関節・筋肉・神経など身体を動かす組織・器官の総称をいいます。

【ADL（日常生活動作）】

食事や排せつ、移動や整容、入浴などといった、日常生活を送る上で最低限必要な基本的行動のことをいいます。

か行

【介護予防】

元気な人も支援や介護が必要な人も生活機能の低下や重度化をできるだけ防ぎ、自分らしい生活を実現できるようにします。具体的には、日頃から健康管理を行い高齢期にあった健康づくりを行うことをさします。

【基本チェックリスト】

介護予防事業の対象者（要支援や要介護状態に陥りやすい虚弱な高齢者のこと）を把握するための項目で、次の①から④のいずれかに該当する人を選定します。

- ① うつ予防・支援関係の項目を除く1～20までの項目のうち、10項目以上該当する人
- ② 運動器の機能向上5項目のうち、3項目以上該当する人・・・次表のチェック項目6～10
- ③ 栄養改善2項目すべて該当する人・・・・・・・・・・・・・・・・次表のチェック項目11及び12
- ④ 口腔機能の向上3項目のうち、2項目以上該当する人・・・・・・・・次表のチェック項目13～15

■基本チェック項目

NO.	質問項目	回 答 (いずれかに○をお付けください)	
		0. はい	1. いいえ
1	バスや電車で一人で外出していますか	0. はい	1. いいえ
2	日用品の買物をしていますか	0. はい	1. いいえ
3	預貯金の出し入れをしていますか	0. はい	1. いいえ
4	友人の家を訪ねていますか	0. はい	1. いいえ
5	家族や友人の相談にのっていますか	0. はい	1. いいえ
6	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	0. はい	1. いいえ
7	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	0. はい	1. いいえ
8	15分くらい続けて歩いていますか	0. はい	1. いいえ
9	この1年間に転んだことがありますか	1. はい	0. いいえ
10	転倒に対する不安は大きいですか	1. はい	0. いいえ
11	6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	1. はい	0. いいえ
12	身長 c m 体重 kg (BMI =) (注)		
13	半年前に比べて固い物が食べにくくなりましたか	1. はい	0. いいえ
14	お茶や汁物等でむせることがありますか	1. はい	0. いいえ
15	口の渇きが気になりますか	1. はい	0. いいえ
16	週に1回以上は外出していますか	0. はい	1. いいえ
17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	1. はい	0. いいえ
18	周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあると言われますか	1. はい	0. いいえ
19	自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	0. はい	1. いいえ
20	今日が何月何日かわからない時がありますか	1. はい	0. いいえ
21	ここ2週間、毎日の生活に充実感がない	1. はい	0. いいえ
22	ここ2週間、これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった	1. はい	0. いいえ
23	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	1. はい	0. いいえ
24	ここ2週間、自分が役に立つ人間だと思えない	1. はい	0. いいえ
25	ここ2週間、わけもなく疲れたような感じがする	1. はい	0. いいえ

(注) BMI = 体重(kg) ÷ 身長(m) ÷ 身長(m)が18.5未満の場合に該当する。

【ケアプラン】

要介護（要支援）認定者や家族の希望を取り入れ、サービス担当者会議で、専門家の協議により利用者のニーズと生活上の問題解決のために必要な具体的なサービスに関する介護支援計画のこと。

【ケアマネジメント】

要介護者等のサービス利用者のニーズを満たすため、保健・医療・福祉等の多様なサービスを適合させる系統だった連携・調整・統合の一連の活動のこと。

【ケアマネジャー】

要介護（要支援）認定者からの介護サービスの利用に関する相談や適切な居宅サービス・施設サービスを利用できるようケアプランの作成やサービス事業者等との連絡調整を行う専門職のこと。

【健康寿命】

認知症や寝たきりの状態にならず、健康でいられる期間を表す健康指標のこと。平均余命から病気や重度のけがを負った期間を差し引いたものをいいます。我が国では、厚生労働省が平成12年度から実施した第3次国民健康づくり対策である「健康日本21（21世紀における国民健康づくり運動）」において取り上げられ、広く流布されるようになりました。

【言語聴覚士（ST）】

ことばによるコミュニケーションに問題がある方に専門的サービスを提供し、自分らしい生活を構築できるよう支援する専門職です。

【後期高齢者】

75歳以上の方をいいます。

【高齢化率、高齢社会】

国連や世界保健機関（WHO）では65歳以上を高齢者としていますが、高齢化率は、65歳以上の高齢者人口が総人口に占める割合をいいます。我が国の高齢化の特徴は、高齢化のスピードが非常に速く、他の先進諸国がおよそ90～100年で高齢社会（高齢化率14%以上）に移行しているのに対して、我が国は30年ほどで移行しています。なお、高齢社会とは人口の高齢化が進んだ社会のことをいいますが、国連では総人口に占める高齢者人口の割合が7～14%の社会を「高齢化社会」、14%を超えた社会を「高齢社会」、21%を超えた社会を「超高齢社会」としました。

さ行

【作業療法士（OT）】

入浴や食事など日常生活の動作や、手工芸、園芸及びレクリエーションまであらゆる作業活動を通して、身体と心のリハビリテーションを行う専門家です。

【サロン活動】

歩いて行ける範囲である集落・地域などで「身近な人同士ができるときにできることをしましょう」という考えから生まれた、少子高齢社会に対応した地域住民による自主的・主体的な支え合うまちづくり活動のこと。

【消費者被害】

全国的に高齢者の消費者被害は増加を続けています。高齢者は「お金」「健康」「孤独」の3つの大きな不安を持っていると言われ、悪質業者は言葉巧みにこれらの不安をあおり、親切にして信用させ、年金・貯蓄などの大切な財産を狙います。また、高齢者は自宅にいたることが多いため、訪問販売や電話勧誘販売による被害にあいやすいのも特徴です。

【生活支援コーディネーター】

高齢者の生活支援・介護予防の基盤整備を推進していくことを目的とし、地域において、生活支援等サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能を果たす人のことです。

【生活習慣病】

食生活や運動、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣が、その発症や進行に大きく関与する慢性の病気

のこと（がん、脳血管疾患、心疾患等）で、従来は加齢に着目して行政用語として用いられてきた「成人病」を、生活習慣という要素に着目してとらえ直し、「生活習慣病」という呼称を用いるようになったものです。成人病対策が二次予防といわれる早期発見・早期治療を重視したのに対して、生活習慣病対策は若年からの生活習慣改善のための動機付けや自発的な取組の一次予防を重視したものになっています。

【成年後見制度】

財産管理や契約、遺産分割等の法律行為を自分で行うことが困難であったり、悪徳商法等の被害にあったりするおそれのある、病気や障害のため判断能力が著しく低下した人を保護し、支援する制度のこと。家庭裁判所により選任された後見人等が本人の意思を尊重し、その法律行為の同意や代行などを行います。

【前期高齢者】

65歳から74歳の方をいいます。

た行

【第1号被保険者】

介護保険制度での65歳以上の人のこと。介護保険料の徴収方法は、原則として年金から天引きされます。

【第2号被保険者】

介護保険制度での40歳以上65歳未満の人のこと。介護保険の徴収方法は、被保険者が加入する公的医療保険（健康保険や国民健康保険など）の保険料に上乗せして徴収されます。

【団塊の世代】

第2次大戦後の昭和22～24年生まれのベビーブーム世代のことをいいます。団塊の世代は約800万人おり、平成14～16年の出生数約340万人に比べても、人口構成上突出した世代となっています。この世代がすべて後期高齢者になる令和7年は、これまで国を支えてきた団塊の世代が給付を受ける側に回るため、医療、介護、福祉サービスへの需要が高まり、社会保障財政のバランスが崩れる「2025年問題」と呼ばれています。

【団塊ジュニア世代】

「団塊の世代」の子ども世代に当たり、昭和46年～49年に生まれた第二次ベビーブームの世代のことです。

【地域共生社会】

社会構造や暮らしの変化に応じて、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参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えつながることで、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のことです。

【地域支援事業】

被保険者が要介護状態または要支援状態となることを予防するとともに、要介護状態などとなった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるように支援するために市町村が行う事業です。

【超高齢社会】

65歳以上の人口の割合が全人口の21%を超えている社会のことをいいます。

【特定健康診査、特定保健指導】

特定健康診査は、内臓脂肪型肥満を見つけるための腹囲測定や心臓病や脳卒中などの危険因子を判定するのに効果的なLDLコレステロール検査項目を加え、メタボリックシンドロームの該当者や予備群をいち早く見つけるための健診のことです。

特定保健指導は、健診結果に応じて、本人が自らの健康状態を理解し、生活習慣改善のための自主的な取組を継続的に行うことができるよう、専門家（医師・保健師・管理栄養士）による生活習慣改善等のサポートを行います。

各医療保険者は、健診・保健指導の実施方法や実施率、メタボリックシンドロームの対象者の減少率の目標を定めた「特定健康診査等実施計画」を5か年ごとに策定し、着実な健診・保健指導の実施に努めています。

な行

【日常生活圏域】

住み慣れた地域での暮らしを継続できるよう、身近なところでのサービス提供を目指して設定している圏域のこと。

【認知症】

脳の障害によって起こる病気で、アルツハイマー型と脳血管性の大きく2つに分けられます。短期間に急激に脳の機能が低下する傾向にあり、老化による機能の低下とは異なります。

【認知症サポーター】

「認知症養成講座」を受講し、認知症について正しい知識を持ち、認知症の人や家族をあたたく見守り、支援する人（サポーター）のことです。

【認知症初期集中支援チーム】

複数の専門職が家族の訴えなどにより、認知症が疑われる方や認知症のある方及びその家族を訪問し、アセスメント、家族支援などの初期の支援を包括的、集中的（概ね6か月）に行い、自立生活のサポートを行うチームのこと。

【認知症地域支援推進員】

認知症のある方ができる限り住み慣れた良い環境で暮らし続けることができるよう、地域の実情に応じて医療機関、介護サービス事業所や地域の支援機関をつなぐ連携支援や認知症のある方やその家族を支援する相談業務等を行う者。

【ふれあいサロン】

高齢者が生きがいを持ち安心して暮らせるように、公民館等を活用し、気軽に参加できる居場所を開設し、生きがいづくりや仲間づくりの輪を広げること、また、地域の介護予防の拠点として機能する活動のこと。

【フレイル】

加齢とともに心身の活力（運動機能や認知機能等）が低下し、複数の慢性疾患の併存などの影響もあり、生活機能が障害され、心身の脆弱性が出現した状態であるが、一方で適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態像のことをいいます。

【避難行動要支援者】

災害が発生した場合または災害が発生するおそれがある場合に、自力で避難することが困難で、特に支援を必要とする人のこと。

ま行

【民生児童委員】

民生委員法に基づき、厚生労働大臣が委嘱し、児童福祉法に定める児童委員も兼ねています。職務は、地域住民の生活状態の把握、要援助者の自立への相談援助・助言、社会福祉事業者または社会福祉活動者との密接な連携・活動支援、福祉事務所その他の関係行政機関の業務への協力などです。

や行

【ヤングケアラー】

家族にケアを要する人がいる場合に、大人が担うようなケア責任を引き受け、家事や家族の世話、介護、感情面のサポートなどを行っている、18歳未満の子どものこと。

【ユニバーサルデザイン】

性別や年齢、障害の有無にかかわらず、すべての人が利用可能なように、常によりよいものに改良していこうという考え方で、バリアフリーの考え方をさらに進めたもの。施設や設備などにとどまらず、誰もが生活しやすいような社会システムを含めて広く用いられることもあります。

ら行

【理学療法士（PT）】

身体に障害のある方や障害の発生が予測される方に対して、基本動作能力（座る、立つ、歩くなど）の回復や維持及び悪化予防を目的に、運動療法や物理療法を治療目的に利用し、自立した日常生活が送れるよう支援する医学的リハビリテーションの専門職のこと。

京丹波町高齢者福祉計画及び第9期介護保険事業計画

発行年月：令和6年3月

編集・発行：京丹波町健康福祉部福祉支援課

〒622-0292 京都府船井郡京丹波町蒲生蒲生野487番地1

TEL：0771-82-1800

FAX：0771-82-0446