

京丹波町高齢者福祉計画及び第8期介護保険事業計画 骨子(案)

第1章 総論

1 計画策定の背景・趣旨

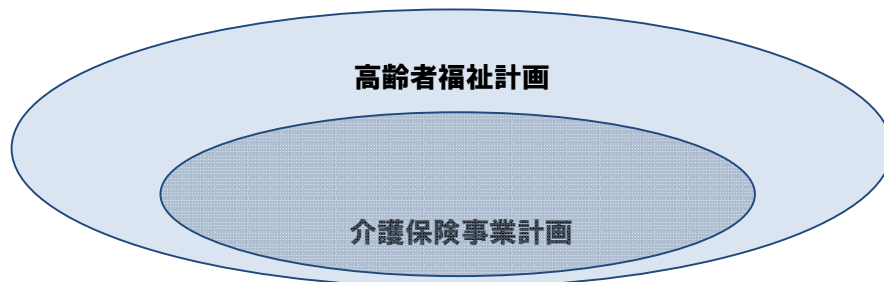
本町では、高齢者施策の方向性を示す計画として、平成30年度～32年度を計画期間とする『京丹波町高齢者福祉計画及び第7期介護保険事業計画』を策定し、これに基づく施策の展開を図ってきたところです。介護保険事業計画は3年毎の見直しが定められた法定計画であることから、今般の介護保険制度等の改正や本町における高齢者福祉行政をとりまく状況の変化や高齢社会における諸課題に対応するため、計画の見直しをする必要があります。

本町に暮らす高齢者がそれぞれの住み慣れた地域において、自分らしく安心して暮らしていきけるまちづくりをめざし、町民・事業者・行政が協働して高齢者福祉の充実に取り組んでいくための指針となる計画として、令和3年度～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』を策定するものです。

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）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

市町村は、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業（以下「老人福祉事業」という。）の供給体制の確保に関する計画（以下「市町村老人福祉計画」という。）を定めるものとする。

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

介護保険法 第117条第1項

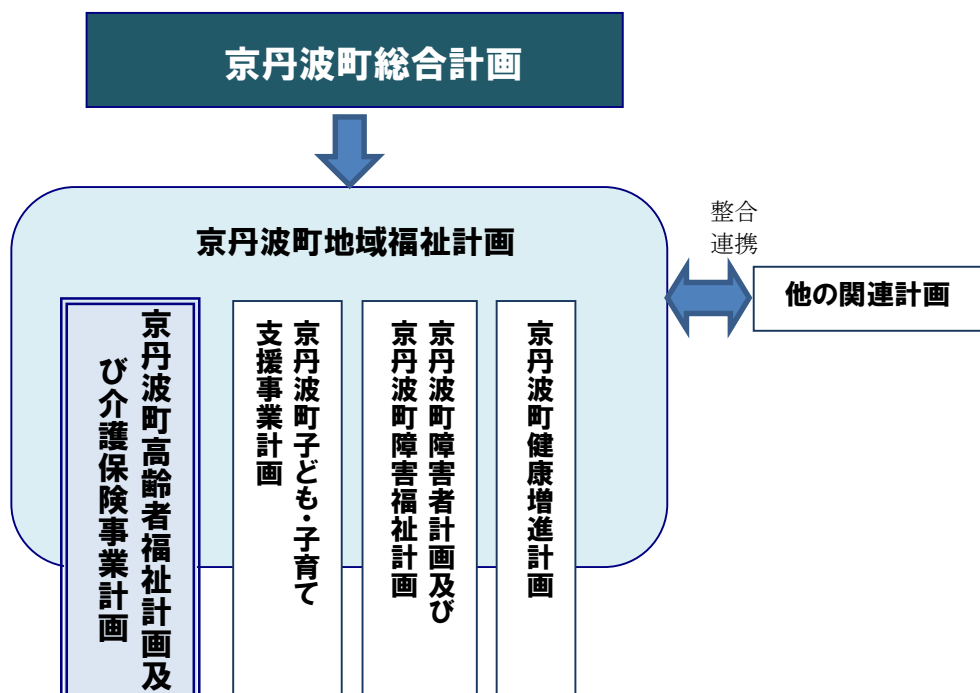
市町村は、基本指針に即して、3年を1期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画（以下「市町村介護保険事業計画」という。）を定めるものとする。

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

(3) 他計画との関係

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

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



(4) 計画の内容

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

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

第8期（令和3年度～5年度）においては、第7期計画での目標や具体的な施策を踏まえ、2025年を目指した地域包括ケアシステムの整備、更に現役世代が急減する2040年の双方を念頭に、高齢者人口や介護サービスのニーズを中長期的に見据えることについて第8期計画に位置付けます。

3 計画の期間

この計画の期間は、令和3年度～令和5年度までの3年間で、介護保険制度の下での第8期の計画となります。

ただし、本計画は、団塊の世代が75歳以上の後期高齢期を迎える2025年（令和7年）、更に現役世代が急減する2040年（令和22年）の双方を見据え、検討・策定しています。

年度										
2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026		2040
第7期高齢者福祉計画 及び介護保険 事業計画										
		見直し	第8期高齢者福祉計画 及び介護保険 事業計画				長期的視点(2025年、2040年を見据えて)			
					見直し	第9期高齢者福祉計画 及び介護保険 事業計画				

4 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**
- (3) パブリックコメントの実施**

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

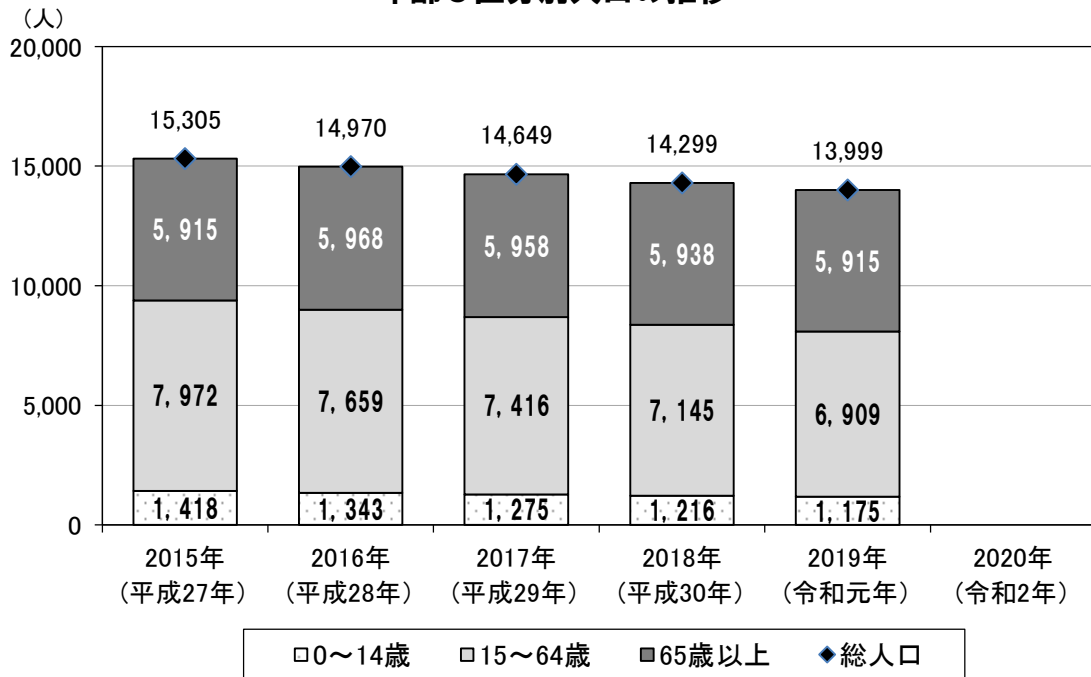
(1) 人口の推移

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、2019年（令和元年）10月1日時点で13,999人となっています。

年齢3区分別にみると、0～14歳の年少人口及び15～64歳の生産年齢人口は減少を続け、2019年（令和元年）10月1日時点で、0～14歳が1,175人、15～64歳が6,909人となっています。65歳以上の高齢者人口は2016年（平成28年）をピークに減少に転じ、以降は緩やかに減少を続け、2019年（令和元年）10月1日時点で5,915人となっています。

年齢3区分別人口の推移



資料：住民基本台帳（各年10月1日）

年齢3区分別人口・人口構成比の推移

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

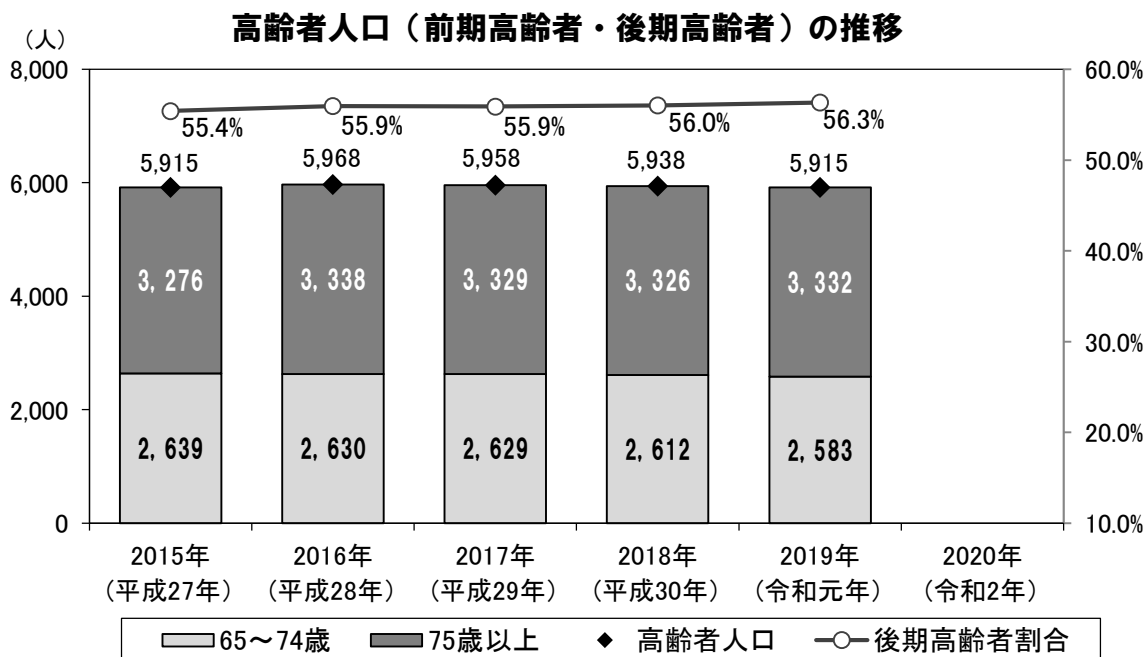
資料：住民基本台帳（各年10月1日）

② 高齢者人口の推移

高齢者人口のうち、65～74歳の前期高齢者数は減少傾向にあり、2019年（令和元年）10月1日時点で2,583人となっています。

また、75歳以上の後期高齢者数は2016年（平成28年）以降、おおむね3,300人台で増減しながら推移し、2019年（令和元年）10月1日時点で3,332人となっています。

後期高齢者数が高齢者人口に占める割合は緩やかに上昇を続け、2015年（平成27年）の55.4%から2019年（令和元年）には56.3%と0.9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		2015年 (平成27年)	2016年 (平成28年)	2017年 (平成29年)	2018年 (平成30年)	2019年 (令和元年)	2020年 (令和2年)
人数	高齢者人口	5,915	5,968	5,958	5,938	5,915	
	65～74歳	2,639	2,630	2,629	2,612	2,583	
	75歳以上	3,276	3,338	3,329	3,326	3,332	
構成比	高齢者人口	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	65～74歳	44.6%	44.1%	44.1%	44.0%	43.7%	
	75歳以上	55.4%	55.9%	55.9%	56.0%	56.3%	

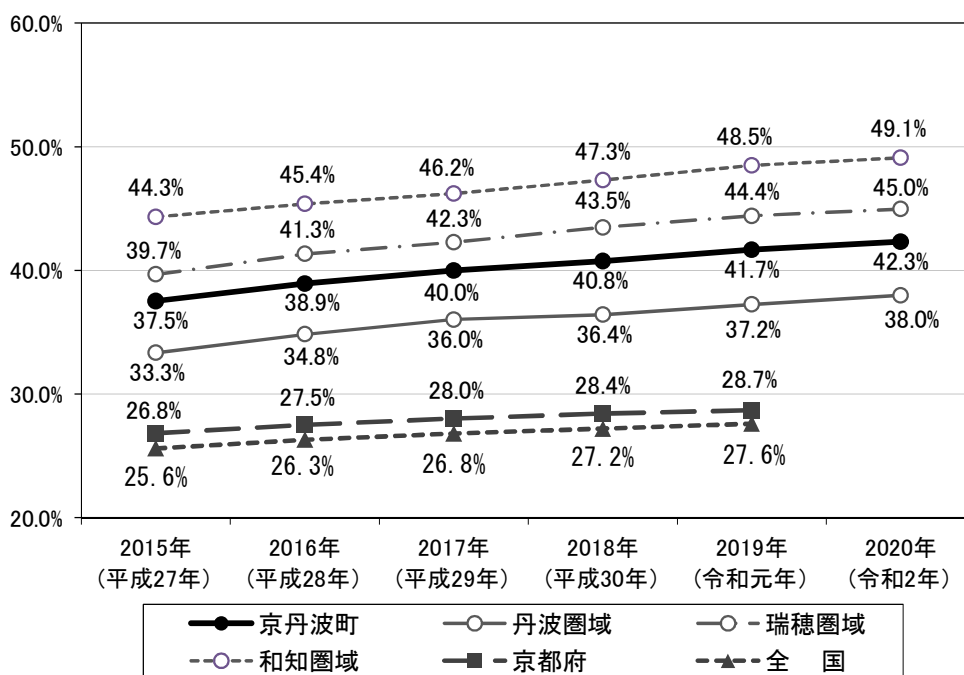
資料：住民基本台帳（各年10月1日）

③ 高齢化率の推移

高齢化率については、全国及び京都府の水準と比較するため、各年1月1日の住民基本台帳人口でみると、京丹波町では高齢者人口は緩やかな減少に転じていますが、総人口の減少が上回るため、高齢化率（総人口に占める高齢者人口の割合）は上昇を続け、2020（令和2）年1月1日時点で42.3%となっています。2019年（令和元年）では41.7%で、全国より14.1ポイント、京都府より13.0ポイント、それぞれ高くなっています。

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

圏域別高齢化率の推移（全国・京都府との比較）



資料：住民基本台帳(各年1月1日現在)

(2) 世帯数の推移

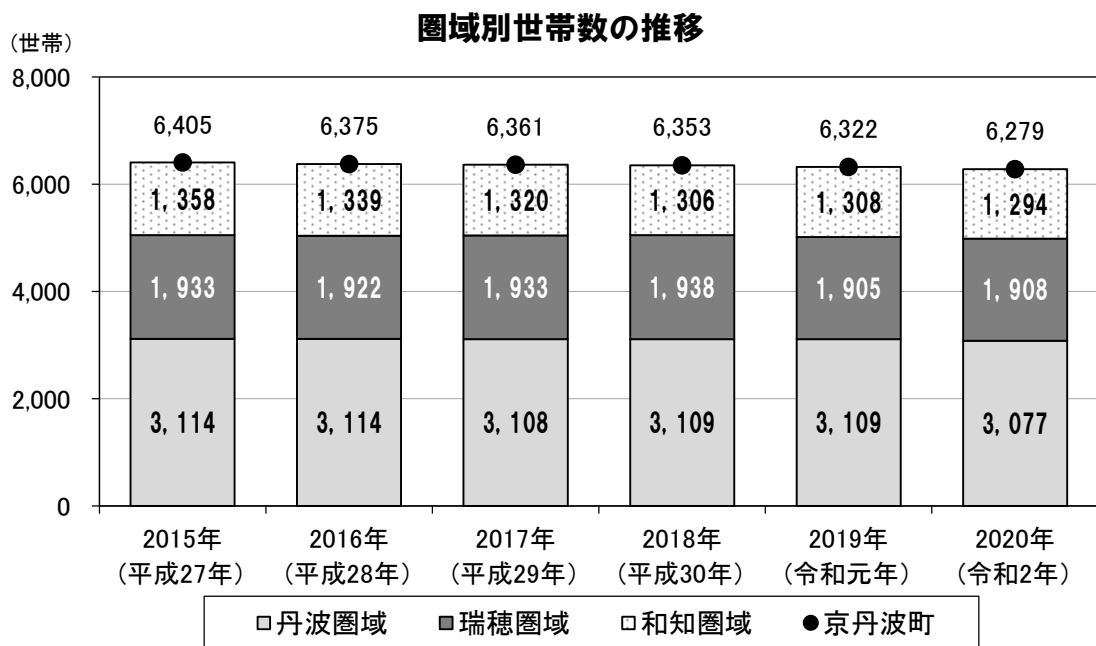
① 世帯数の推移

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

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

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

京丹波町全体の2019年（令和元年）の2.25人は、全国の2.18人、京都府の2.10人より多くなっています。



世帯数、1世帯当たり人員の推移

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

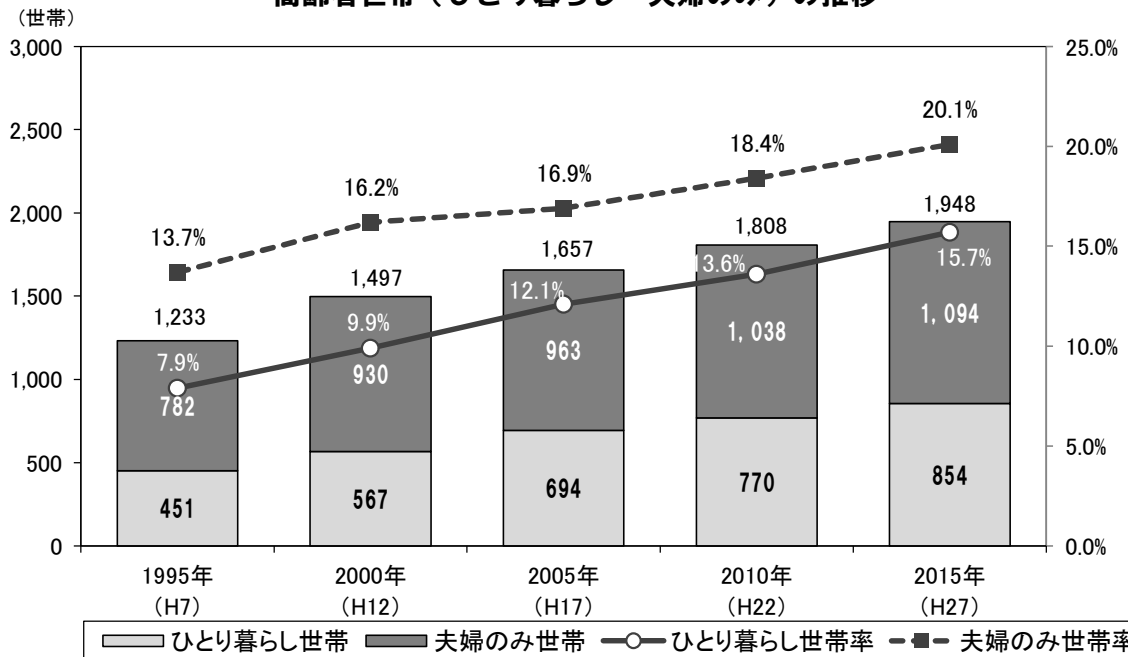
資料: 住民基本台帳(各年1月1日)

② 高齢者のいる世帯の推移

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

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

高齢者世帯（ひとり暮らし・夫婦のみ）の推移



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

高齢者のいる世帯の推移

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

【参考2015年(平成27年)】

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

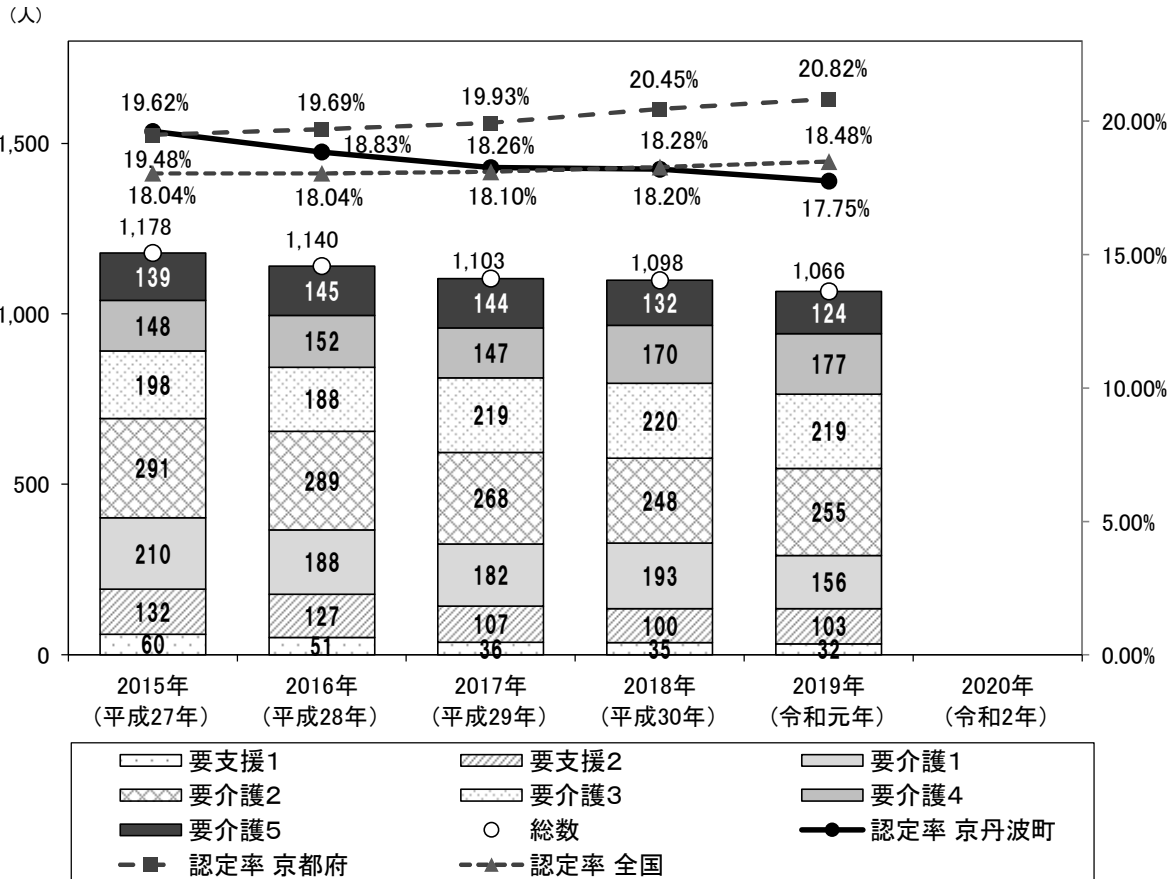
資料：国勢調査(各年10月1日)

(3) 要支援・要介護認定者数の推移

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

認定率（第1号被保険者数に対する第1号認定者総数の割合）は年々低下し、2019年（令和元年）では17.75%となっており、京都府の20.82%、全国の18.48%より低くなっています。

認定者数、認定率（全国・京都府との比較）の推移



資料：介護保険事業状況報告(各年9月末)

※認定率は第1号被保険者数に対する第1号認定者数の割合

認定者数、認定率（全国・京都府との比較）の推移

区分	2015年 (平成27年)	2016年 (平成28年)	2017年 (平成29年)	2018年 (平成30年)	2019年 (令和元年)	2020年 (令和2年)
第1号・第2号認定者数	総数	1,178	1,140	1,103	1,098	1,066
	要支援1	60	51	36	35	32
	要支援2	132	127	107	100	103
	要介護1	210	188	182	193	156
	要介護2	291	289	268	248	255
	要介護3	198	188	219	220	219
	要介護4	148	152	147	170	177
要介護5	139	145	144	132	124	
第1号被保険者数	5,924	5,973	5,968	5,941	5,910	
第1号認定者総数	1,162	1,125	1,090	1,081	1,049	
認定率	京丹波町	19.62%	18.83%	18.26%	18.20%	17.75%
	京都府	19.48%	19.69%	19.93%	20.45%	20.82%
	全国	18.04%	18.04%	18.10%	18.28%	18.48%

資料：介護保険事業状況報告(各年9月末)

※認定率は、第1号被保険者に対する第1号認定者総数の割合

2 アンケート調査結果の概要と課題

京丹波町では、高齢者の生活状況やニーズを把握・分析し、「京丹波町高齢者福祉計画及び第8期介護保険事業計画」策定のための基礎資料として活用することを目的に、アンケート調査を実施しました。

【実施概要】

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

調査方法：郵送による配布・回収

抽出基準日：2019年（令和元年）12月24日（火）

調査期間：2020年（令和2年）1月10日（金）～1月24日（月）

（1）介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

※グラフ中の「n」は回答者数

① 回答者の概要

○年齢

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

回答者の年齢構成と住基人口等による対象者の年齢構成との比較

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

※住基人口及び要介護認定者は、2019年（令和元年）12月末

○家族構成

「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」が36.7%、「1人暮らし」が19.9%、「息子・娘との2世帯」が17.5%となっています。前回調査に比較して、「一人暮らし」が1.4ポイント増加し、「息子・娘との2世帯」が2ポイント減少しています。「一人暮らし」は、要介

介護区分別では“要支援2”で最も高くなっています。

課題

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

② 身体状況と健康に関する意識について

○介護・介助が必要になった原因

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

○治療中、または後遺症のある病気

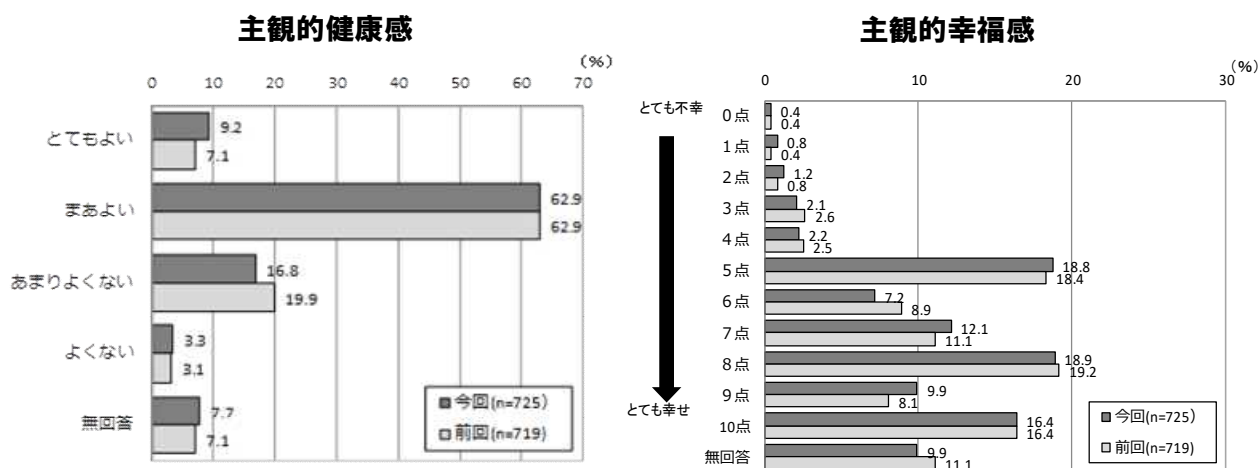
「高血圧」が前回調査と同様に、38.3%で最も高く、「ない」が15.2%、「目の病気」が13.7%の順となっています。男女ともに「高血圧」が最も高く、男性は「心臓病」や「糖尿病」「腎臓・前立腺の病気」が女性に比較して高く、女性は「高脂血症（脂質異常）」や「筋骨格の病気（骨粗しょう症、関節症等）」が男性に比較して高くなっています。

○主観的健康感

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

○主観的幸福感

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



課題

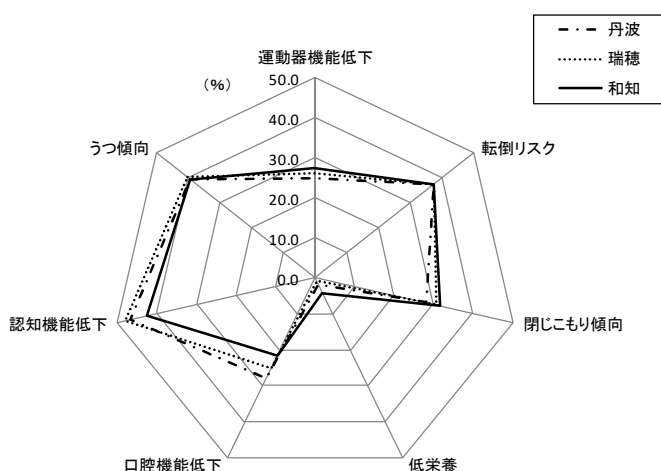
男女ともに「高血圧」や「心臓病」「糖尿病」などの生活習慣病の予防が重要であるとともに、性別によって抱えている病気が違うことなどにも留意した健康づくりを推進する必要があります。また、「転倒⇒転倒行為症候群⇒寝たきり」の連鎖を断ち切るため

には、運動器機能の向上プログラムへの参加を促し、行動変容及び行動定着を目指し、日常生活の中に「どのように取り入れていくか」まで踏み込んで支援することが重要です。

③ 生活機能評価について

○生活機能の評価項目ごとの該当者（リスク者）の割合

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



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

○手段的自立度（IADL）

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

○知的能動性

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

○社会的役割

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

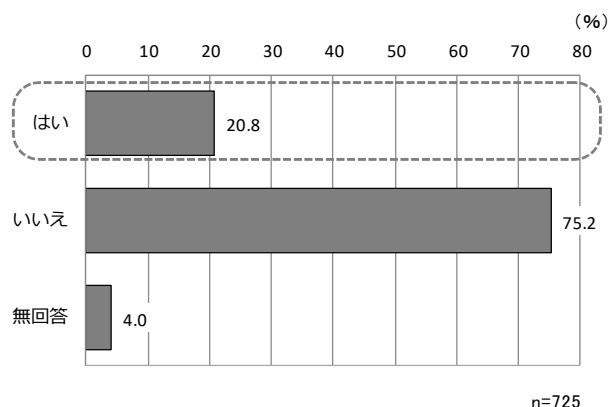
課題 生活機能評価について、前回調査に比較して「認知機能低下」は該当者（リスク者）の割合が3地区ともに低下した一方で、“和知”では「転倒リスク」「低栄養」「うつ傾向」で前回調査に比較して大きく上昇しています。また、“丹波”では前回調査と同様に、「口腔機能低下」の割合が“瑞穂”や“和知”に比較して高いことから、共通して

取り組む自立支援事業とともに、それぞれの地区の状況に応じた事業の取り組みが必要です。また、多様な参加の場づくりを行うことで、高齢者が生きがいや役割をもって生活できるような地域づくりが求められます。

④ 外出の状況について

○外出を控えているか

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

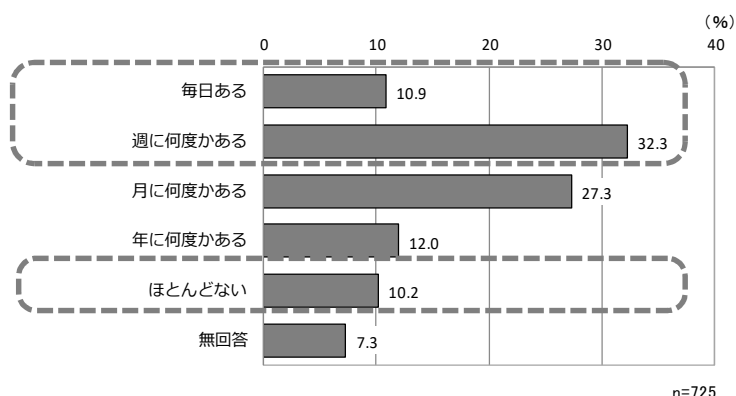


○外出する際の移動手段

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

○友人・知人と会う頻度

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



○よく会う友人・知人

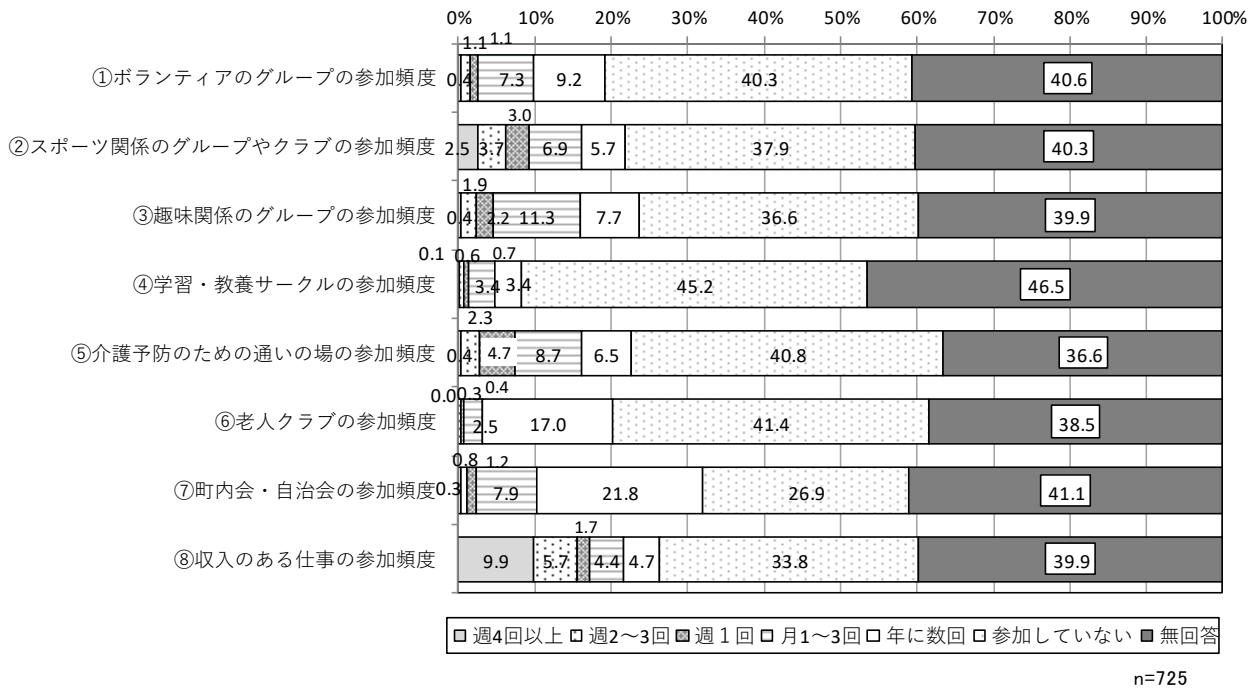
「近所・同じ地域の人」が68.0%、「趣味や関心が同じ友人」が26.1%、「仕事での同僚・元同僚」が20.7%の順となっています。

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

⑤ 社会参加について

○会やグループの参加頻度

「週4回以上」「週2～3回」「週1回」を合わせた『週1回以上』で比較すると、“⑧収入のある仕事”は17.3%となっていますが、他の活動についてはすべて10%以下となっています。また、“⑧収入のある仕事”は、前回調査に比較して2ポイント高くなっています。



○地域活動に参加者として参加したいか

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

○地域活動に企画・運営として参加したいか

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

課題

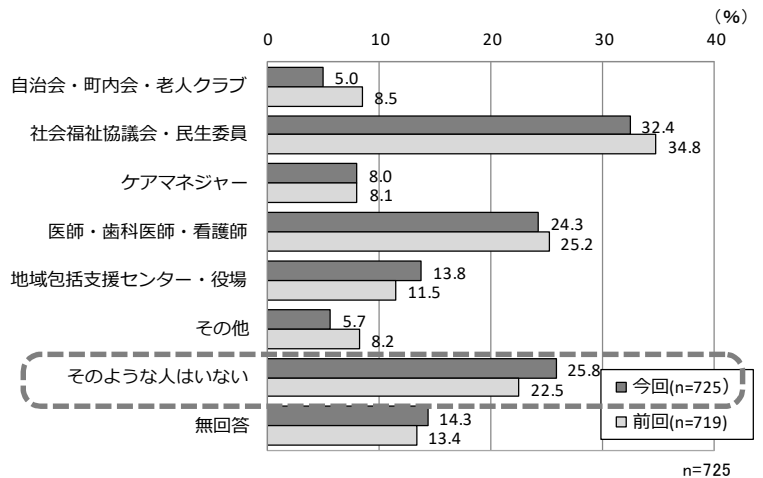
高齢者の意欲や知識、技術をいかすため、まちづくりや福祉活動を推進する住民リーダーの育成に向けた講座の開設など、地域独自の取り組みを住民が自主的に企画・運営できる仕組みづくりが必要です。

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

⑥ 高齢者福祉施策について

○家族や友人・知人以外の相談相手

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



○認知症の相談窓口を知っているか

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

○介護保険サービスと介護保険料のバランス

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

○高齢者福祉で拡充が重要な施策

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

課題

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

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

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

(2) 在宅介護実態調査

※グラフ中の「n」は回答者数

① 介護の状況と主な介護者の概要

○家族や親族からの介護の状況

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

○主な介護者

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

○主な介護者の年齢

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

○介護のため過去1年間に仕事を辞めたか

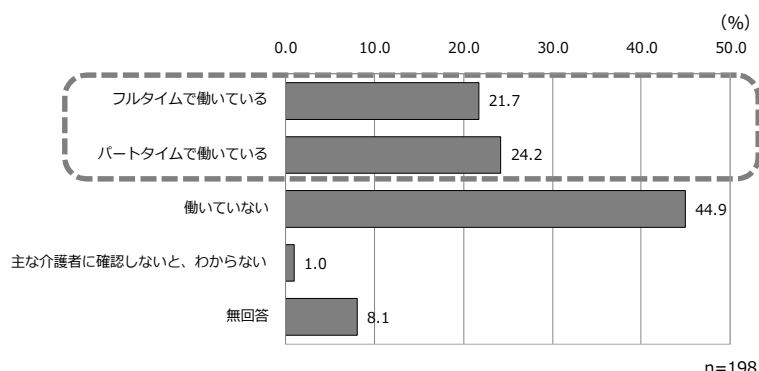
「主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）」が7.6%、「主な介護者が転職した」が2.5%、「主な介護者以外の家族・親族が仕事を辞めた（転職除く）」が1.0%、「主な介護者以外の家族・親族が転職した」が1.0%で、主な介護や家族・親族が『仕事を辞めた・転職』は合わせて12.1%となっています。

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

② 介護者の就労継続について

○主な介護者の就労状況

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



ています。

○介護のための働き方の調整

「特に行っていない」が30.8%、「介護のために「労働時間を調整」しながら、働いている」が27.5%、「介護のために「休暇」を取りながら、働いている」が24.2%で、前回調査に比較して「特に行っていない」が8.1ポイント、「介護のために「労働時間を調整」しながら、働いている」が6.9ポイント、それぞれ低くなり、一方、「介護のために「休暇」を取りながら、働いている」が4.2ポイント高くなっています。

○仕事と介護の両立のために勤務先からほしい支援

「介護休業・介護休暇等の制度の充実」「制度を利用しやすい職場づくり」「労働時間の柔軟な選択」がそれぞれ25.3%で、前回調査に比較して高くなっています。

○今後の就労継続見込み

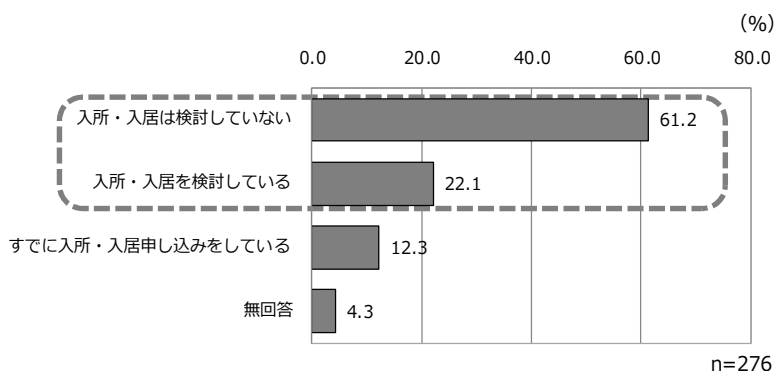
「問題なく、続けていける」と「問題はあるが、何とか続けていける」を合わせた『続けていける』が64.8%、「続けていくのは、やや難しい」と「続けていくのは、かなり難しい」を合わせた『続けていくのは難しい』が25.3%となっていて、前回調査に比較して『続けていける』が3.7ポイント高く、『続けていくのは難しい』が7.0ポイント低くなっています。また、“要介護3”以上では、「問題なく、続けていける」が該当者なしとなっています。

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

③ 在宅生活の継続、高齢者福祉施策について

○施設等への入所・入居の検討状況

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



○主な介護者が行っている介護等

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

○主な介護者が不安に感じる介護等

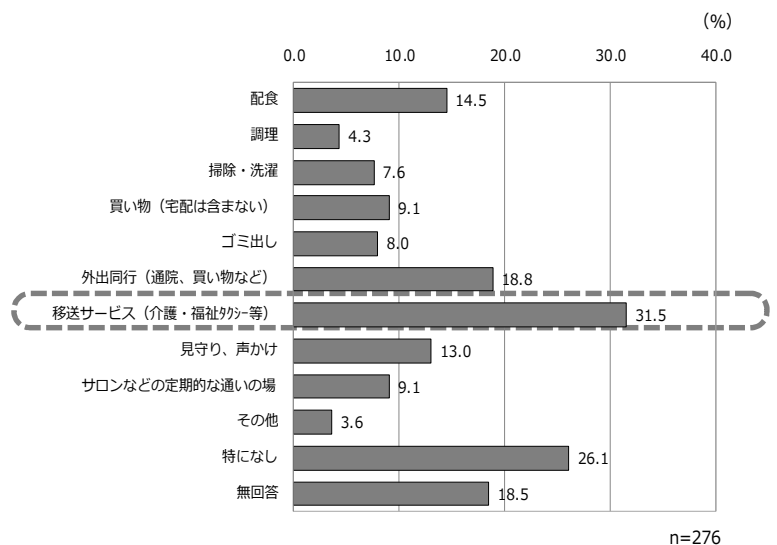
「認知症状への対応」が21.7%、「外出の付き添い、送迎等」が13.1%、「夜間の排泄」が10.1%の順となっています。

○介護保険サービス以外の支援・サービスの利用状況

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

○在宅生活の継続に必要な支援・サービス

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



課題

認知症高齢者の増加に伴い、不安を抱える介護者も増加していることから、引き続き、認知症に対する正しい知識や理解を深められるよう啓発の充実が求められます。また、認知症の人が認知症を有しながらもよりよく生きていくことができるよう、環境整備が求められます。

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

第3章 日常生活圏域の設定について

(1) 日常生活圏域の概況

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。

① 日常生活圏域の設定

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

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

今後の高齢者人口の推移に応じた施設サービス等の安定的な提供が重要になっていきます。

② 日常生活圏域別人口など

圏域別にみると、総人口は丹波・瑞穂・和知圏域ともに減少傾向が続いており、2015年（平成27年）に対する2019年（令和元年）の変化率は、丹波圏域が92.5%、瑞穂圏域が91.1%、和知圏域が89.6%で、和知圏域が最も減少率が高くなっています。

高齢者人口は、丹波圏域では増減しながら推移し、瑞穂圏域では2017年（平成29年）をピークに緩やかな減少傾向にあり、和知圏域ではおおむね緩やかに減少を続けています。

年齢3区分別人口・人口構成比の推移【丹波圏域】

年齢区分		2015年 (平成27年)	2016年 (平成28年)	2017年 (平成29年)	2018年 (平成30年)	2019年 (令和元年)	2020年 (令和2年)
人数	総人口	7,604	7,441	7,314	7,156	7,032	
	0～14歳	789	760	712	671	665	
	15～64歳	4,197	4,013	3,947	3,838	3,706	
	65歳以上	2,618	2,668	2,655	2,647	2,661	
構成比	総人口	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	0～14歳	10.4%	10.2%	9.7%	9.4%	9.5%	
	15～64歳	55.2%	53.9%	54.0%	53.6%	52.7%	
	65歳以上	34.4%	35.9%	36.3%	37.0%	37.8%	

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【瑞穂圏域】

年齢区分		2015年 (平成27年)	2016年 (平成28年)	2017年 (平成29年)	2018年 (平成30年)	2019年 (令和元年)	2020年 (令和2年)
人数	総人口	4,484	4,394	4,290	4,162	4,085	
	0～14歳	393	359	349	340	323	
	15～64歳	2,251	2,182	2,075	1,970	1,918	
	65歳以上	1,840	1,853	1,866	1,852	1,844	
構成比	総人口	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	0～14歳	8.8%	8.2%	8.1%	8.2%	7.9%	
	15～64歳	50.2%	49.7%	48.4%	47.3%	47.0%	
	65歳以上	41.0%	42.2%	43.5%	44.5%	45.1%	

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【和知圏域】

年齢区分		2015年 (平成27年)	2016年 (平成28年)	2017年 (平成29年)	2018年 (平成30年)	2019年 (令和元年)	2020年 (令和2年)
人数	総人口	3,217	3,135	3,045	2,981	2,882	
	0～14歳	236	224	214	205	187	
	15～64歳	1,524	1,464	1,394	1,337	1,285	
	65歳以上	1,457	1,447	1,437	1,439	1,410	
構成比	総人口	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	0～14歳	7.3%	7.1%	7.0%	6.9%	6.5%	
	15～64歳	47.4%	46.7%	45.8%	44.9%	44.6%	
	65歳以上	45.3%	46.2%	47.2%	48.3%	48.9%	

資料：住民基本台帳（各年10月1日）

・日常生活圏域別施設数 等

今後記載 生活圏域ごとの施設整備状況 等

第4章 計画の理念

1 計画の基本理念

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

従って、第8期計画においても、第7期計画を継承し、地域の様々な社会資源を活用し、「みんなで支える“輝く生涯” あたたかな心でつくる安心・健康・いきいき 京丹波」の実現を目指します。

基本理念

みんなで支える “輝く生涯”

あたたかな心でつくる安心・健康・いきいき 京丹波

2 計画の基本目標

基本理念である「みんなで支える“輝く生涯” あたたかな心でつくる安心・健康・いきいき 京丹波」を実現していくため、また、現状及び2025年、2040年を見据えた課題に対応するために、以下の4つの基本方針に基づき施策を展開します。

- 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7期からの大きな変更なし

基本目標	主要施策
＜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構築
	2 高齢者を支える地域の体制づくり
	3 医療と介護の連携の推進
＜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-	1 健康づくりの推進
	2 介護予防の充実
	3 生きがいつくり活動の推進
＜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
	2 認知症施策の推進
	3 高齢者の人権尊重と権利擁護の推進
	4 高齢者の住まいの確保
	5 高齢者にやさしいまちづくりの推進
＜基本目標4＞ 介護サービスの充実と 質の向上	1 適切な要介護等認定の実施
	2 介護サービス等の充実
	3 介護保険制度の適正・円滑な運営
	4 低所得者対策
	5 人材の確保及び資質の向上

第5章 施策の展開

今後記載 基本目標ごとの施策展開

第6章 介護保険事業計画

第7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