

第 9 期

京丹後市高齢者保健福祉計画

【令和 6（2024）年度～令和 8（2026）年度】

～ 高齢者がいくつになっても元気に活躍できる「百才活力社会」の実現 ～

（案）

令和 6（2024）年 月

京丹後市

目次

第1章 計画の策定にあたって	1
1 計画策定の背景と趣旨	1
2 計画の位置付け	2
3 計画の期間	4
4 計画の策定体制	4
第2章 京丹後市の高齢者を取り巻く状況	5
1 人口の状況	5
2 高齢者世帯の状況	7
3 介護保険事業の状況	9
4 サービスの利用状況	12
5 アンケート調査結果から見た現状	14
6 第9期計画における取組課題	22
第3章 計画の基本方針	24
1 基本理念	24
2 計画の基本目標	25
3 日常生活圏域の設定	29
4 施策の体系	30
第4章 基本目標達成に向けた施策の展開	31
目標1 人生100年時代を生涯現役で支える健康づくりと生きがいづくりの推進	31
目標2 住み慣れた地域で安心して暮らせる包括的支援体制の構築	37
目標3 高齢者の安心安全を支える仕組みと支援の充実	44
目標4 持続可能な介護保険事業の運営	57
第5章 介護保険サービスの事業費の見込みと保険料の設定	61
1 第9期介護保険事業費の見込みの算定	61
2 第1号被保険者の保険料基準額（年額）の設定	75
第6章 計画の推進に向けて	84
1 関係機関や関係団体との連携	84
2 計画の進行管理	84
資料編	86
○ 京丹後市健康と福祉のまちづくり審議会条例	86
○ 京丹後市健康と福祉のまちづくり審議会委員名簿	88
○ 第9期京丹後市高齢者保健福祉計画の策定の経緯	89

第1章 計画の策定にあたって

1 計画策定の背景と趣旨

わが国は、高齢化の進行に加え、単身世帯、高齢者のみ世帯の増加など世帯構造の変化が進み、団塊の世代が75歳以上となる令和7（2025）年が目前に迫っています。さらには、団塊ジュニア世代が65歳以上となり、介護サービス需要が更に増加、多様化していくことが見込まれています。また、高齢者の介護を支える人材は、令和7（2025）年に約32万人、令和22（2040）年には約69万人が不足するとされ、人材の確保も大きな課題となっています。

これまで本市では、地域包括ケアシステムの段階的な構築のため、団塊の世代が75歳以上となる令和7（2025）年を展望して、中長期的な視点に立った施策の展開を図ってきました。今後も令和7（2025）年にとどまらず、その先の令和22（2040）年を展望して取組を進めることが必要となっています。具体的には、令和22（2040）年における本市の介護が必要な高齢者の動向を踏まえた介護サービスの基盤整備・充実を適切に進めていくとともに、介護保険事業の運営の適正化を図っていくため、介護予防・健康づくりの取組や総合事業、一般介護予防事業、シニアが元気に活躍できるまちづくりに向けた取組、包括的支援事業等を効果的に実施していくこと、また増加する認知症高齢者やその家族が地域で安心して暮らしていけるよう、認知症施策推進基本計画を踏まえて認知症施策を総合的に推進していくこと、ヤングケアラーを含む家族介護者への重層的支援体制の整備、介護現場での安全性の確保、さらには、コロナウイルス蔓延による影響から脱却すべく、現状にあった必要なサービスを安定的に提供できる体制づくりのため、介護人材の確保や介護現場の革新、介護現場の負担軽減を図ることなどが求められています。

全国や京都府より早いペースで高齢化が進んでいる本市においては、65歳以上の高齢者人口は平成28（2016）年度をピークに減少傾向にあるものの、多様なニーズに対応していくための介護サービス提供への体制整備も求められています。また、少子化の進行と進学や就職などによる若者の都市部への転出により、若年世代の減少が進む中、現役世代（担い手）の減少に伴う介護や地域を支える人材不足がますます深刻になると予測されます。

このような本市を取り巻く現状と課題を踏まえるとともに、「第8期京丹後市高齢者保健福祉計画」（以下「第8期計画」という。）の取組を承継しつつ、国が示す課題、方向性にも対応しながら、「百才活力社会¹」を実現するため、「第9期京丹後市高齢者保健福祉計画」（以下「第9期計画」という。）を策定します。

¹ 百才活力社会：「百才」とは、「百」歳になっても、学習や趣味、仕事、ボランティアなど、様々な分野で個々の「才」能を生かして生涯現役で元気に活躍できるという意味

2 計画の位置付け

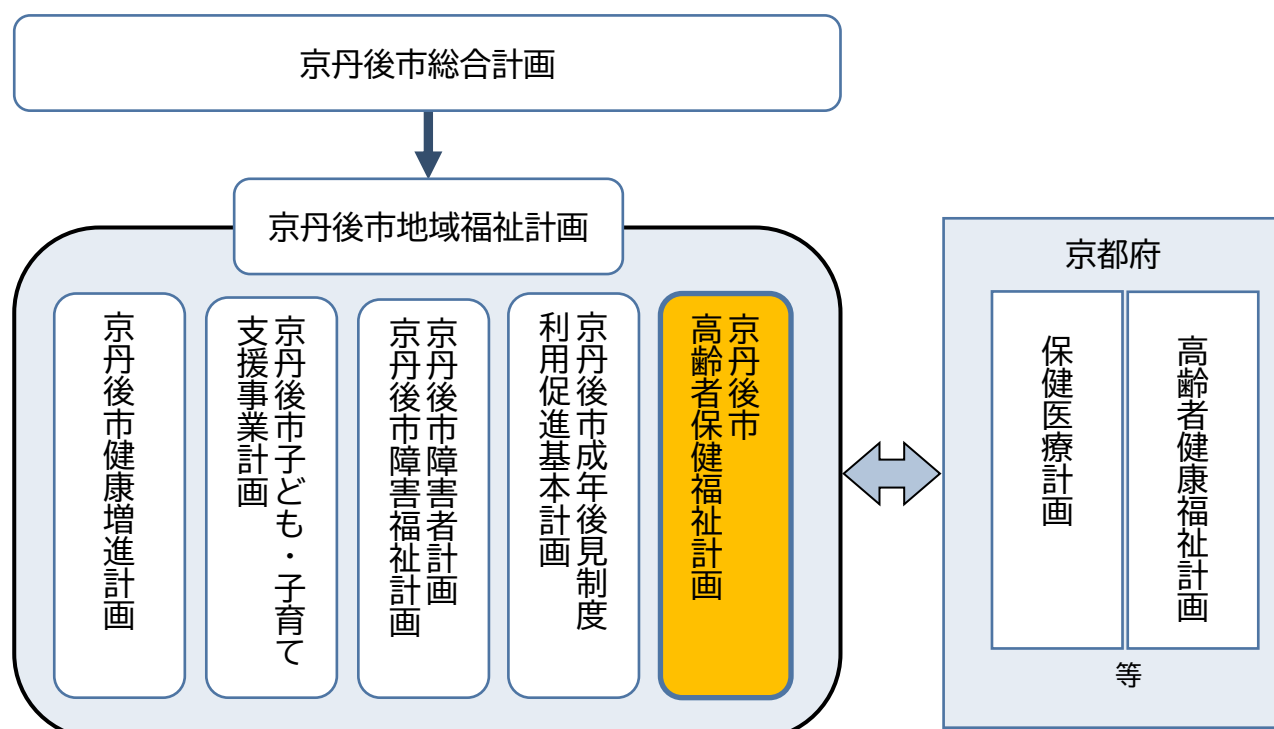
(1) 法令等の根拠

本計画は、次表に掲げる計画を一体的に策定したものです。

名称（根拠法令）
市町村老人福祉計画（老人福祉法第20条の8） 本市における高齢者への保健、福祉の基本的な考え方と方策を明らかにしたもの ※ 老人福祉法により介護保険事業計画と一体的に作成することが義務付けられています
市町村介護保険事業計画（介護保険法第117条） 要支援・要介護認定者数の推計や各種サービスの利用意向などから算定された介護保険サービスの見込量、サービス提供体制の確保方策など、介護保険事業の円滑な実施に関する事項を定めたもの
市町村認知症施策推進計画（共生社会の実現を推進するための認知症基本法第13条） 認知症の人やその家族に対する切れ目のない支援など、本市における認知症施策を総合的に推進するための方策を明らかにしたもの ※ 認知症基本法により上記2つの計画の内容と調和が保たれたものでなければならないとされています

(2) 関連計画との関係

本計画は、本市のまちづくりの基本的な考え方と方向性を示す「第2次京丹後市総合計画」に基づく分野別計画に位置付けられます。また、地域福祉の基本計画である「第4次京丹後市地域福祉計画」で示された理念と方向性を共有しつつ、高齢者福祉・認知症施策・介護保険の分野における基本的な考え方と施策の方向性を示すものです。したがって、これらの高齢者福祉に関連する計画との整合を図りながら策定しています。また、本計画は、介護保険法に基づき国が定めた基本指針に即した内容としているほか、京都府高齢者健康福祉計画、京都府保健医療計画等の府の関連計画を踏まえて策定しています。



(3) SDGs（持続可能な開発目標）との関係

本市は、令和3年5月に国の「SDGs未来都市」に選定され、また、令和4年10月には「京丹後市SDGsとともに創生・発展するまちづくり推進条例」を制定し、SDGsの考え方を取り入れながら、まちづくりを推進しています。

SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS

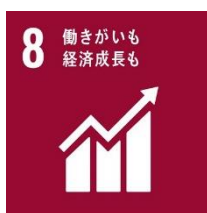


本計画においても、特に関連性の高い次の6つの目標について計画を推進する視点として取り入れ、取組を進めます。



【目標3】

あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を推進する



【目標8】

すべての人々のための包摂的かつ持続可能な経済成長、雇用およびディーセント・ワークを推進する



【目標10】

国内および国家間の不平等を是正する



【目標11】

都市を包摂的、安全、レジリエントかつ持続可能にする



【目標16】

公正、平和かつ包摂的な社会を構築する

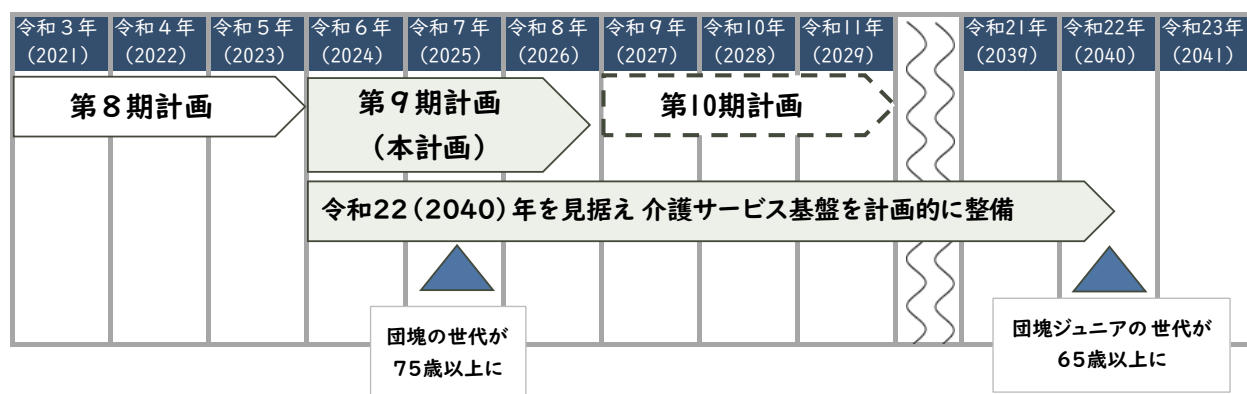


【目標17】

持続可能な開発に向けてグローバル・パートナーシップを活性化する

3 計画の期間

高齢者保健福祉計画は、3年を1期として策定されます。したがって、第9期計画の計画期間は、令和6（2024）年度から令和8（2026）年度までの3年間とします。計画では、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組を進めるとともに、団塊ジュニアの世代が65歳以上となる令和22（2040）年を見据え、介護サービス利用者数がピークを過ぎ減少に転じることも踏まえつつ、本市の状況に応じた介護サービス基盤の整備を進めます。



4 計画の策定体制

(1) 健康と福祉のまちづくり審議会による検討

本計画の策定に当たっては、学識経験者、福祉関係者、医療・保健関係者、団体代表、被保険者代表、関係行政機関等から構成される「健康と福祉のまちづくり審議会」において検討を行いました。

(2) アンケート調査の実施

計画策定に当たり、本市の高齢者の状況を把握し、今後の支援方策の検討や、介護予防の推進を図るため、令和5（2023）年1月10日から31日にかけて、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査と在宅介護実態調査を実施しました。

また、市内の介護事業所の現状と今後の事業展開や人材確保・定着の取組の把握に向け、令和5（2023）年6月9日から26日までの間、介護サービス事業所運営法人に関するアンケート調査を実施しました。

(3) パブリックコメントの実施

計画案について広く市民の声をお聴きするため、令和5（2023）年12月から令和6（2024）年1月にかけてパブリックコメントを実施しました。

第2章 京丹後市の高齢者を取り巻く状況

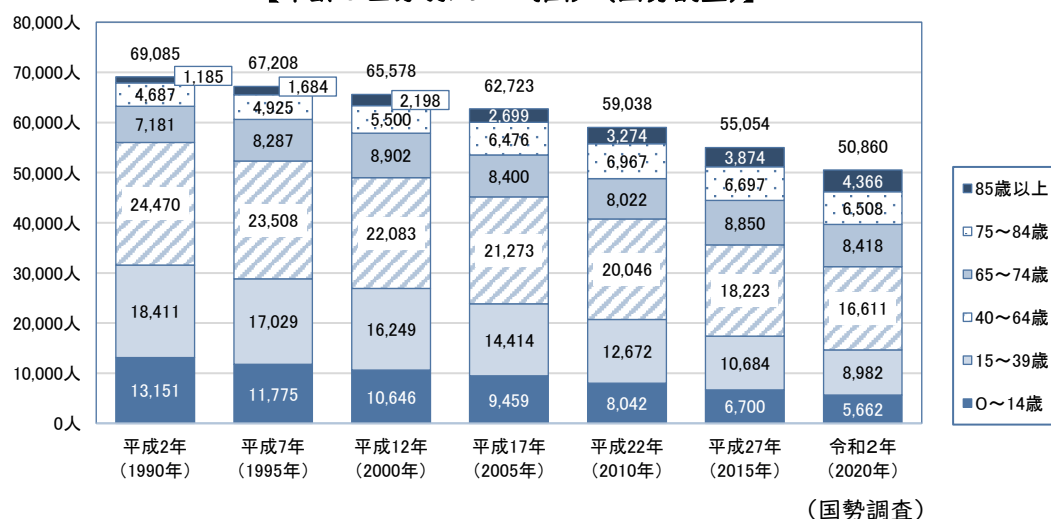
Ⅰ 人口の状況

(1) 年齢別人口

本市では人口減少が続いており、令和2（2020）年の国勢調査の結果では50,860人となっています。

年齢6区分別にみると、64歳までの各年代の人口は減少しています。65歳以上の高齢者人口は平成27（2015）年までは増加していましたが、令和2（2020）年から減少に転じています。高齢者のうち、65～74歳の人口は増減を繰り返しながら令和2（2020）年には8,418人、75～84歳は平成22（2010）年までは増加傾向で平成27（2015）年に減少に転じ令和2（2020）年に6,508人、85歳以上は増加で推移して令和2（2020）年に4,366人となっています。

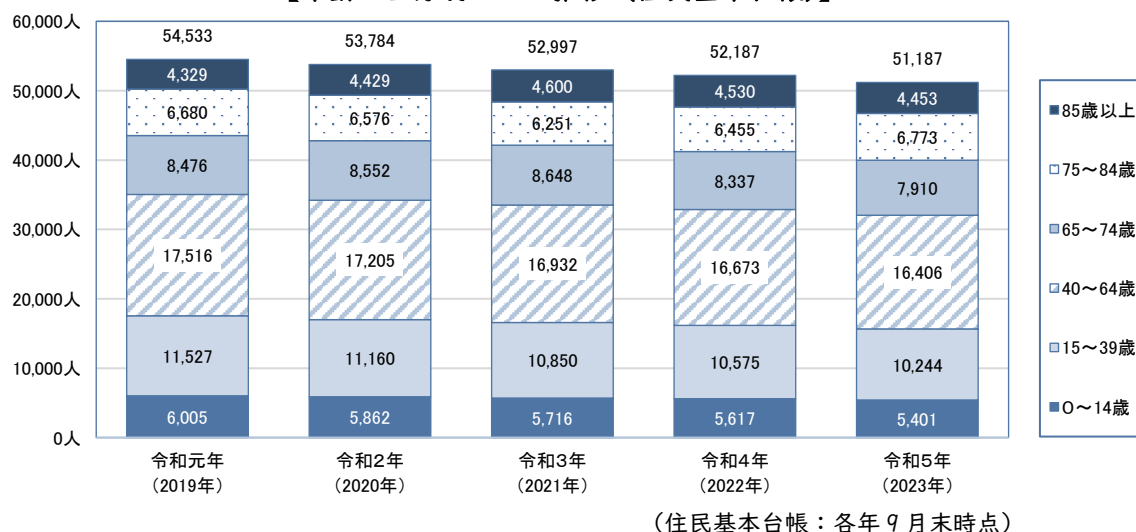
【年齢6区分別人口の推移（国勢調査）】



※合計には年齢不詳を含むため、年齢区分ごとの計と一致しない場合があります。

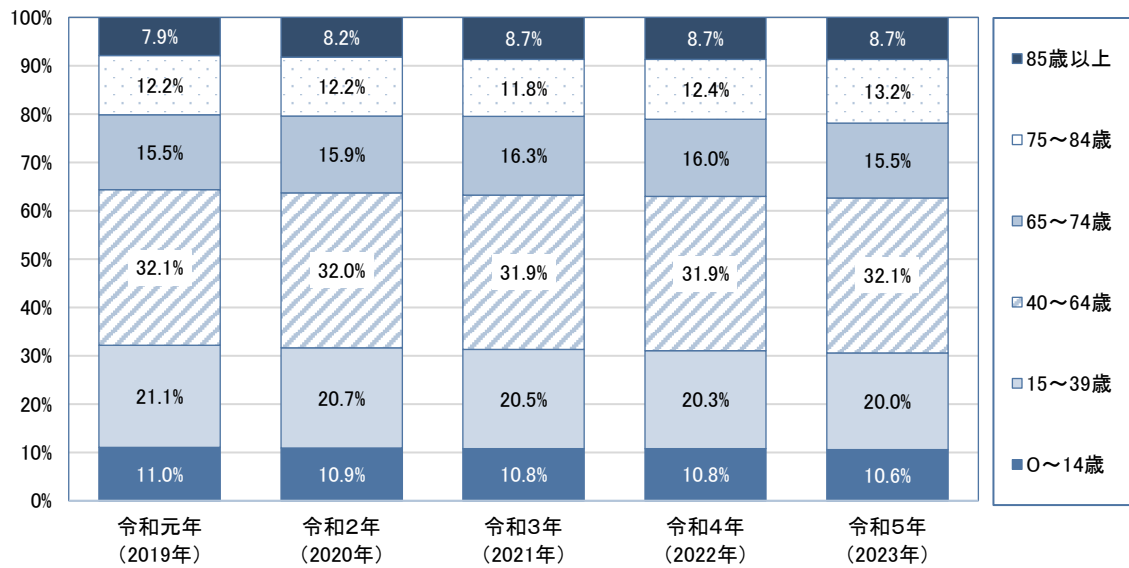
直近の推移では、74歳までは減少で推移していますが、75～84歳は令和4年に増加に転じ、85歳以上は令和4年に減少に転じています。

【年齢6区分別人口の推移（住民基本台帳）】



年齢6区分別の人口構成比でみると、各年代ほぼ横ばいで推移しています。

【年齢6区分別人口構成比の推移（住民基本台帳）】



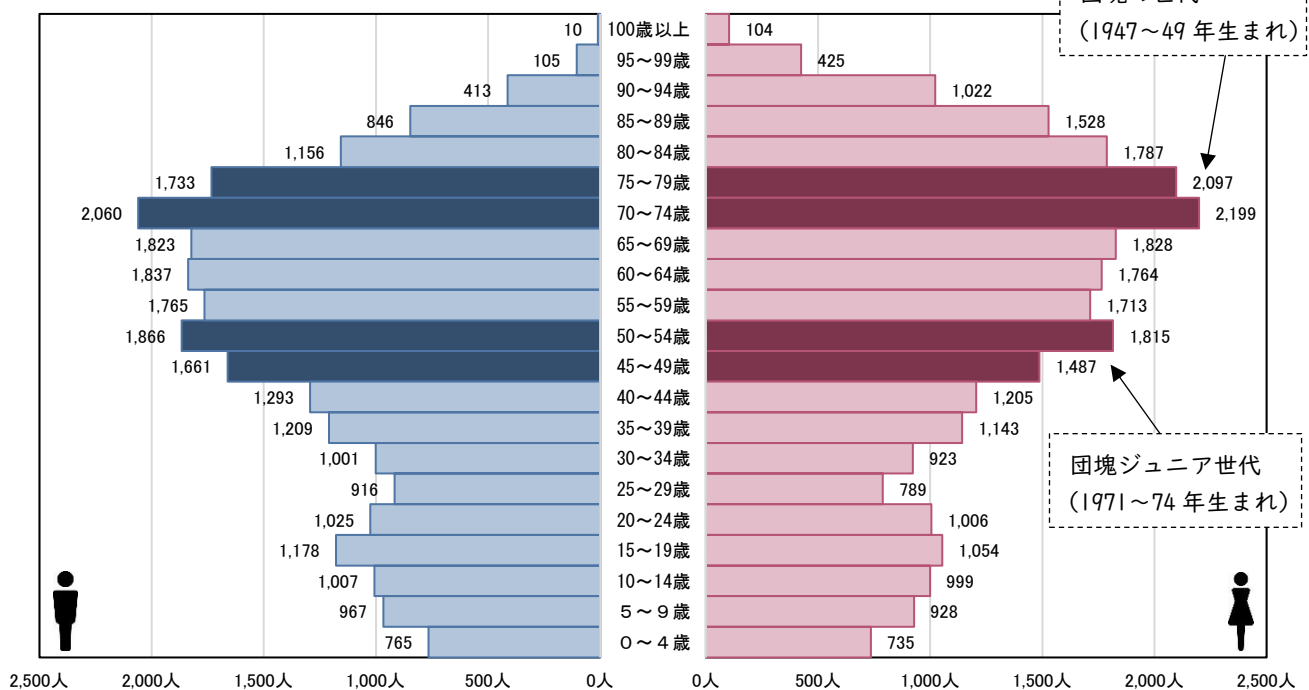
（住民基本台帳：各年9月末時点）

※端数処理のため合計が100.0%にならない場合があります。

（2）人口ピラミッド

本市の人口ピラミッドをみると、団塊の世代である70歳から74歳の人口が最も多くなっており、令和7（2025）年には団塊の世代が75歳以上となっていくことから、65歳から74歳の前期高齢者数は減少する一方、75歳以上の後期高齢者の増加が進むものと見込まれます。

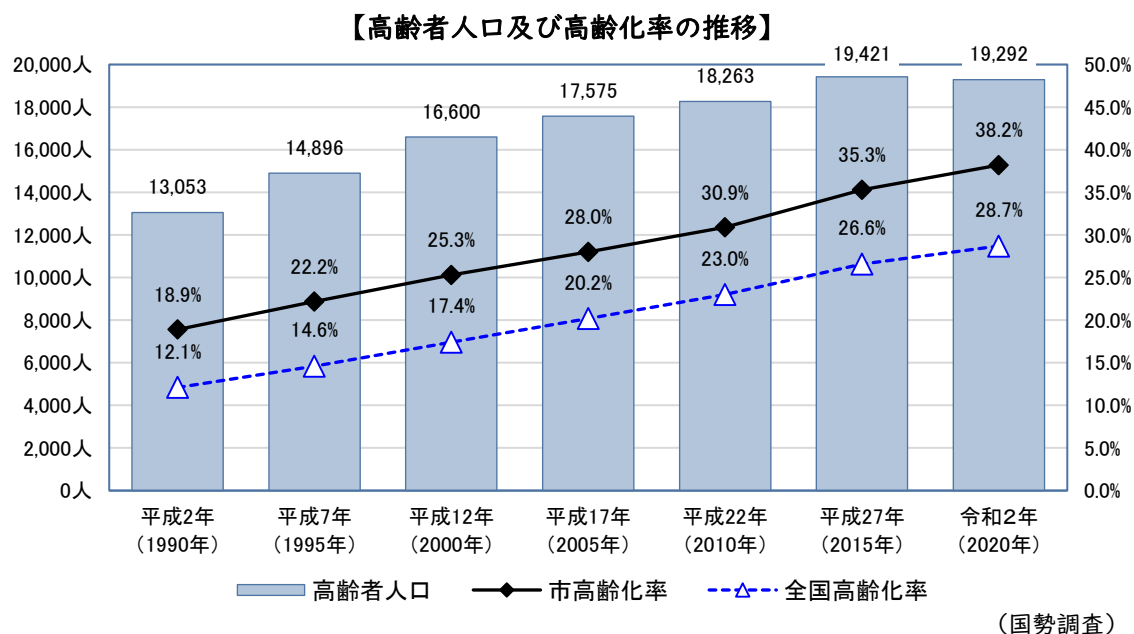
【京丹後市人口ピラミッド（令和5（2023）年）】



（住民基本台帳：令和5（2023）年9月末時点）

(3) 高齢化率

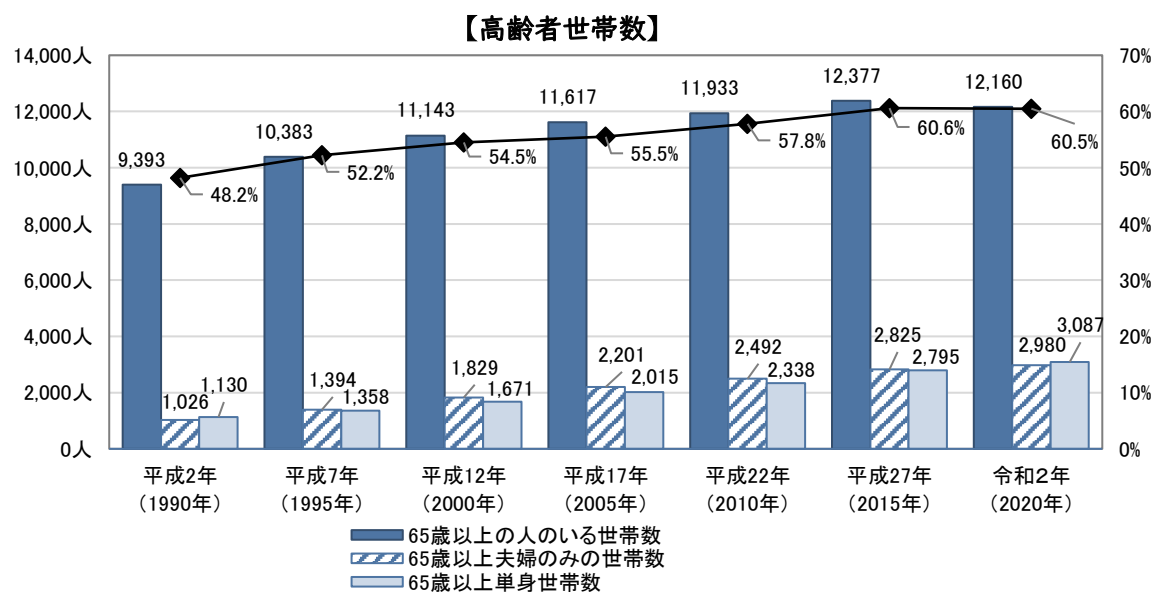
高齢者人口（65歳以上人口）が令和2（2020）年に減少に転じた一方で、高齢化率（65歳以上人口の割合）は増加傾向にあり、令和2（2020）年の本市の高齢化率は38.2%で、全国平均の28.7%を大きく上回っています。本市の高齢化の進行は、全国よりも速いペースで進んでいます。



2 高齢者世帯の状況

(1) 高齢者世帯数

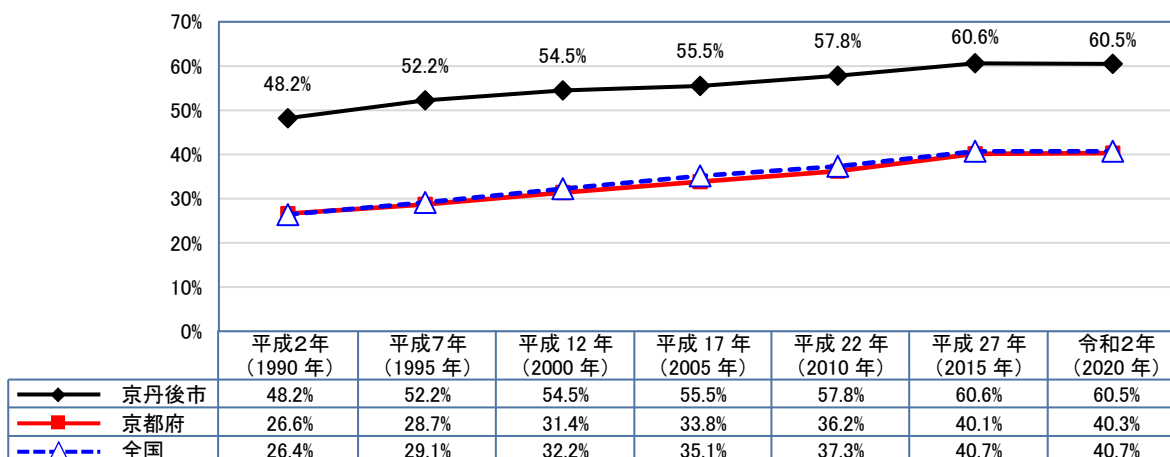
高齢者人口の増加に伴い、平成2（1990）年から65歳以上の人のいる世帯は増加傾向で推移していましたが、令和2（2020）年には減少に転じて12,160世帯となっており、一般世帯に占める比率は60.5%となっています。高齢者世帯数の推移では、65歳以上単身世帯数、65歳以上夫婦のみの世帯数ともに増加しており、令和2（2020）年でそれぞれ2,980世帯、3,087世帯と、平成2（1990）年に比べ、1,954世帯、1,957世帯増加しています。



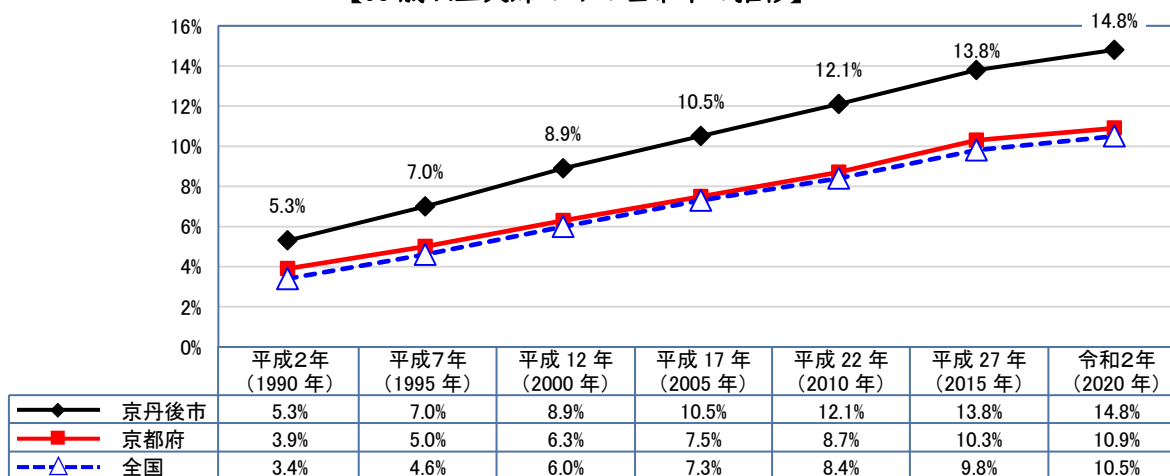
（２）高齢者世帯の割合

65 歳以上の人がある世帯の割合（世帯率）は、国・府の割合を大きく上回って推移しています。特に 65 歳以上の人がある世帯率では、国・府の割合の 1.5 倍となっており、65 歳以上の人がある世帯における夫婦のみの世帯や単身世帯が多いことが特徴となっています。

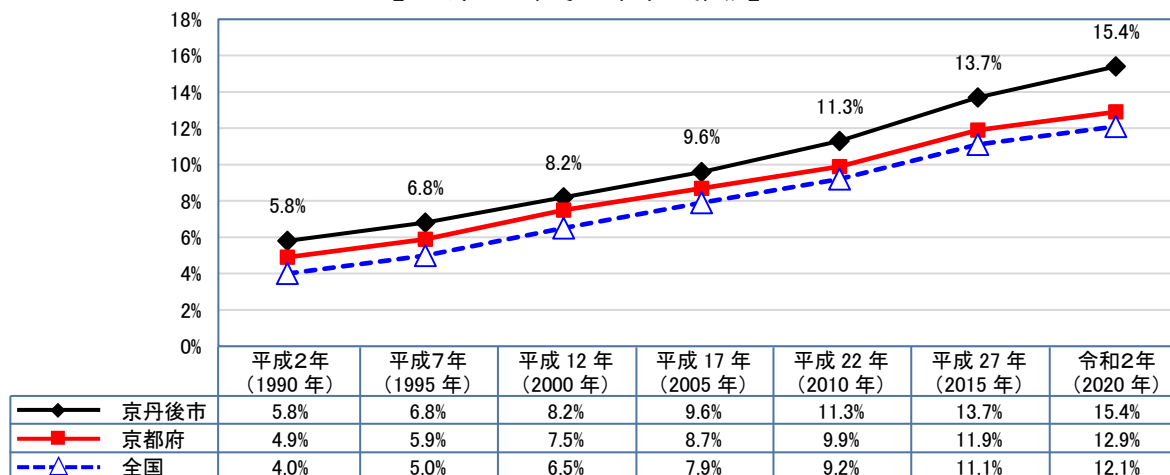
【65 歳以上の人がある世帯率の推移と比較】



【65 歳以上夫婦のみの世帯率の推移】



【65 歳以上単身世帯率の推移】



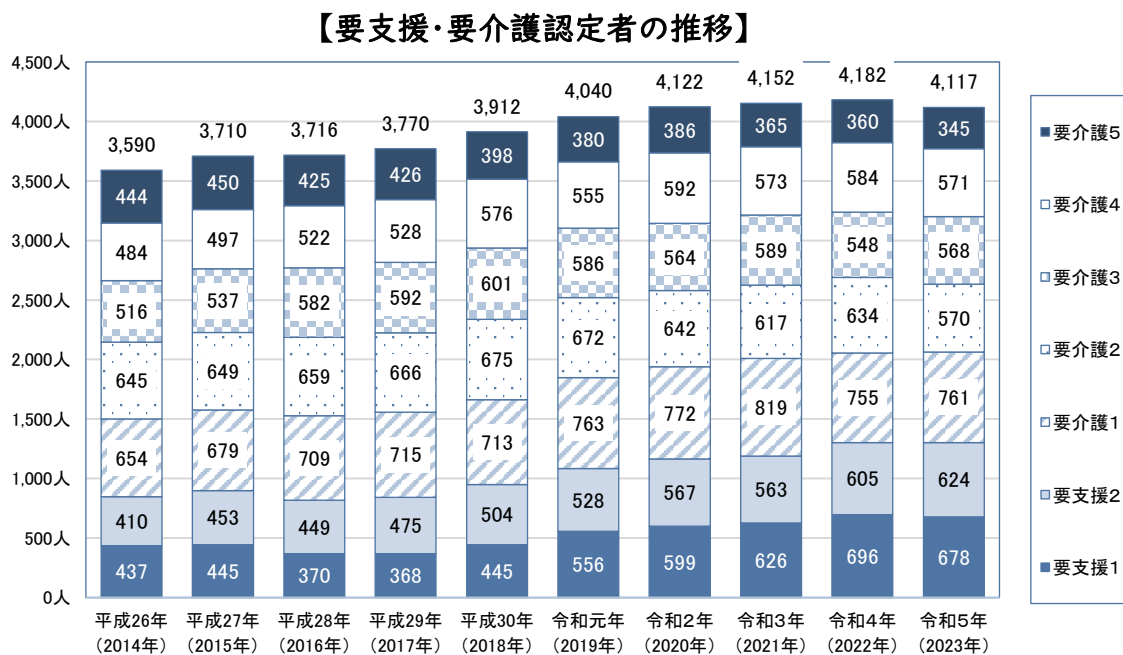
(国勢調査)

3 介護保険事業の状況

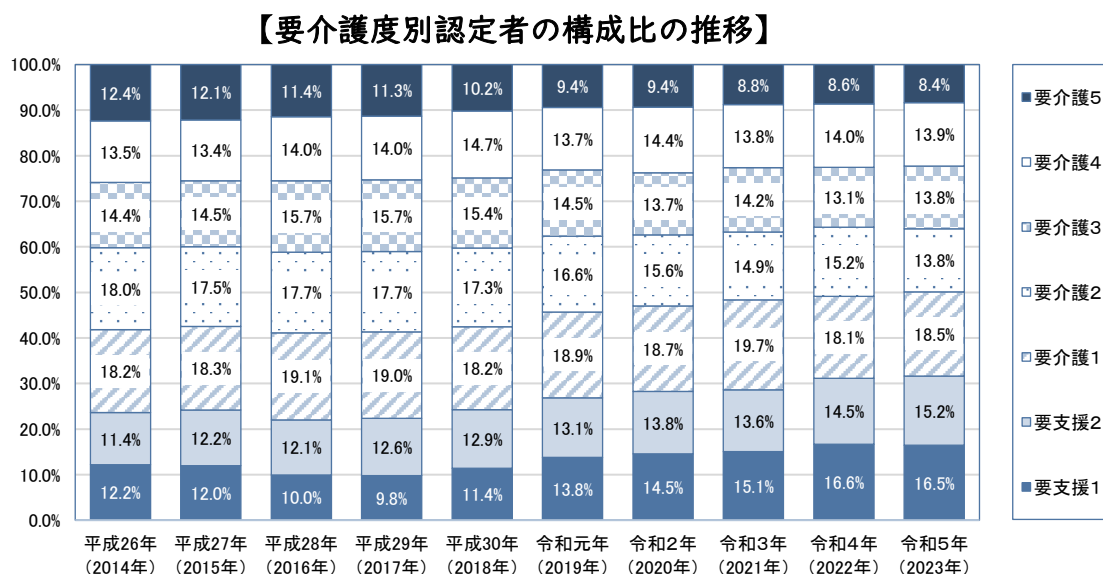
(1) 要支援・要介護認定者の推移

要支援・要介護認定者数は、高齢化の進行を背景として増加が続いていましたが、令和5（2023）年に減少に転じて4,117人となっています。要支援者は増加しており、要介護5は減少傾向で推移しています。

要支援・要介護認定者の構成比をみると、近年は要支援1・2の比率の増加が続いています。



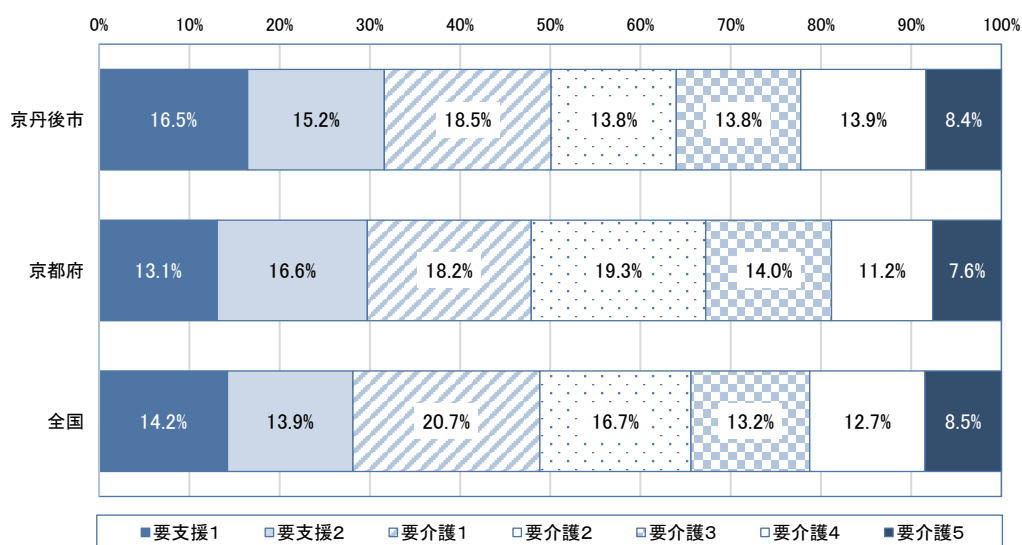
（介護保険事業状況報告：各年9月末）



（介護保険事業状況報告：各年9月末）

※端数処理のため100.0%にならない場合があります

【要介護度別認定者構成比の比較】



(介護保険事業状況報告：令和5(2023)年9月末)

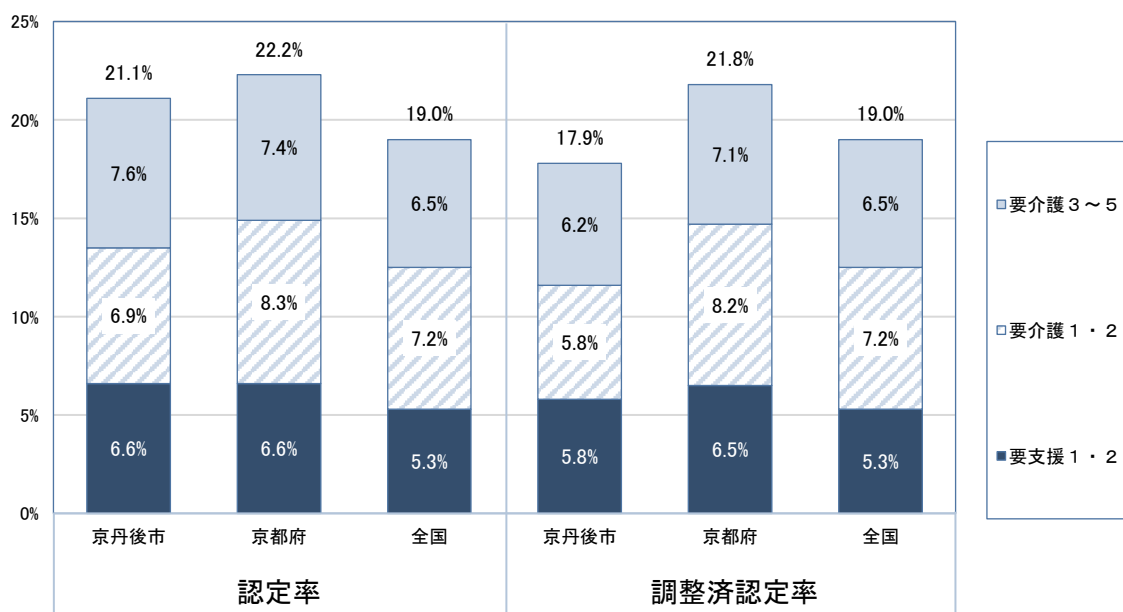
※端数処理のため100.0%にならない場合があります

(2) 要介護認定率

本市の65歳以上人口に占める要支援・要介護認定率は、国を上回り、府を下回っています。

これは、本市の65歳以上の年齢構成によるところが大きく、国(全国)と同じ年齢構成と仮定して調整した認定率(調整済認定率)で比較すると、国・府を下回っています。

【認定率と調整済認定率の比較(令和4(2022)年度)】



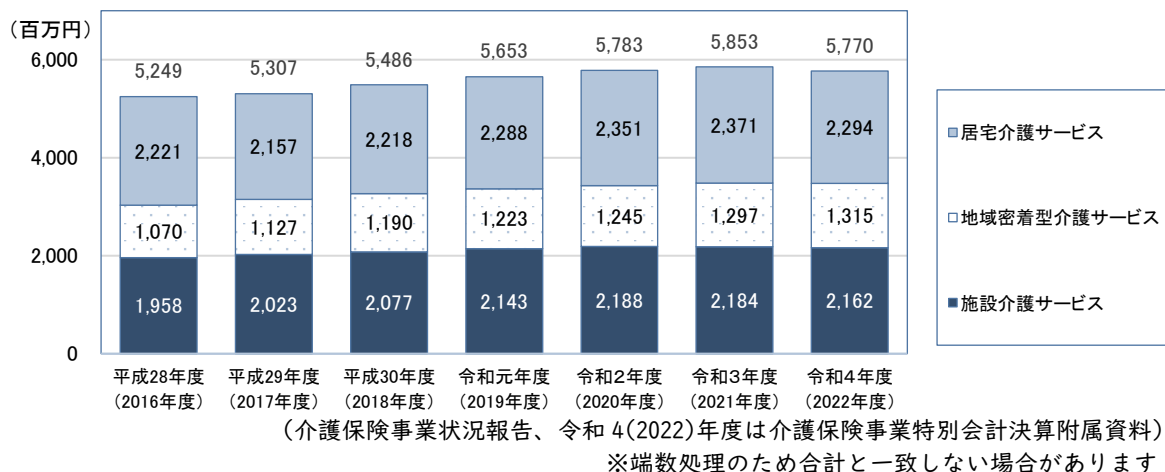
(地域包括ケア「見える化」システム)

※端数処理のため合計と一致しない場合があります

（３）給付額の推移

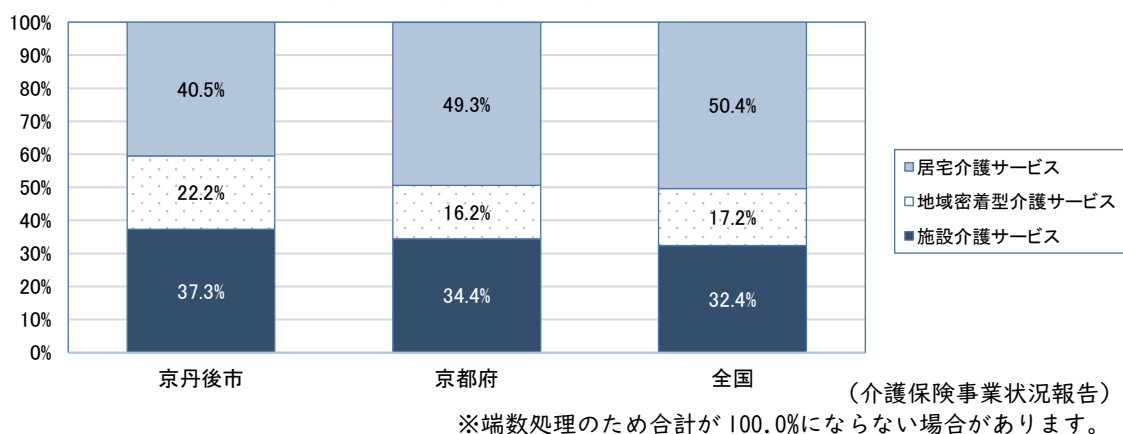
要支援・要介護認定者の増加に伴って、介護サービスの給付額も増加し、令和４（2022）年度は、57 億 7,000 万円となっています。サービス別・要介護度別の給付額を、国・府と比較すると、サービス別では施設介護サービス、地域密着型介護サービスの割合が高く、要介護度別では要介護４が国・府に比べて高い割合となっています。

【サービス別給付額の推移】



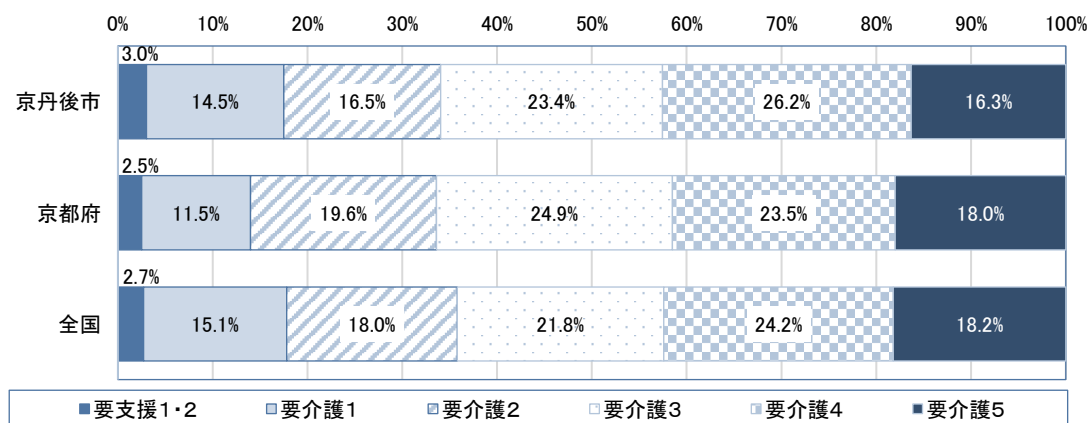
【サービス別給付額の比較】

(令和３（2021）年度)



【要介護度別給付額の比較】

(令和３（2021）年度)



(介護保険事業状況報告)

※端数処理のため100.0%にならない場合があります

4 サービスの利用状況

第8期計画の介護予防サービスと介護サービスの令和3（2021）年度から令和5（2023）年度の計画値に対する実績値の状況は次のとおりです。

（1）介護予防サービス

		令和3（2021）年度			令和4（2022）年度			令和5（2023）年度見込み		
		実績	計画値	計画 対比	実績	計画値	計画 対比	実績	計画値	計画 対比
介護予防サービス										
介護予防 訪問入浴介護	給付費(千円)	0	0	—	0	0	—	11	0	皆増
	回数(回)	0	0	—	0	0	—	0.1	0	皆増
	人数(人)	0	0	—	0	0	—	0.1	0	皆増
介護予防 訪問看護	給付費(千円)	24,226	34,056	71.1%	24,168	36,064	67.0%	22,636	36,979	61.2%
	回数(回)	460	685	67.2%	426	725	58.8%	383	744	51.5%
	人数(人)	74	102	72.5%	80	104	76.9%	81	105	77.1%
介護予防訪問 リハビリテーション	給付費(千円)	3,501	2,204	158.8%	3,094	2,530	122.3%	4,177	2,823	148.0%
	回数(回)	98	76	128.9%	91	87	104.6%	122	97	125.8%
	人数(人)	9	7	128.6%	7	8	87.5%	7	9	77.8%
介護予防居宅 療養管理指導	給付費(千円)	740	817	90.6%	659	817	80.7%	768	817	94.0%
	人数(人)	9	13	69.2%	8	13	61.5%	8	13	61.5%
介護予防通所 リハビリテーション	給付費(千円)	22,237	28,240	78.7%	22,918	29,686	77.2%	24,919	29,686	83.9%
	人数(人)	59	77	76.6%	59	81	72.8%	64	81	79.0%
介護予防短期 入所生活介護	給付費(千円)	1,804	3,599	50.1%	1,340	3,739	35.8%	1,678	3,809	44.1%
	回数(回)	22	47	46.8%	19	49	38.8%	23	50	46.0%
	人数(人)	5	9	55.6%	4	9	44.4%	4	9	44.4%
介護予防短期入所 療養介護(老健)	給付費(千円)	64	0	皆増	20	0	皆増	261	0	皆増
	回数(回)	0.7	0	皆増	0.2	0	皆増	2.6	0	皆増
	人数(人)	0.2	0	皆増	0.1	0	皆増	1	0	皆増
介護予防短期入所 療養介護(病院等)	給付費(千円)	0	0	—	0	0	—	0	0	—
	回数(回)	0	0	—	0	0	—	0	0	—
	人数(人)	0	0	—	0	0	—	0	0	—
介護予防短期入所 療養介護(介護医療院)	給付費(千円)	0	0	—	0	0	—	0	0	—
	回数(回)	0	0	—	0	0	—	0	0	—
	人数(人)	0	0	—	0	0	—	0	0	—
介護予防 福祉用具貸与	給付費(千円)	32,892	31,355	104.9%	37,590	32,081	117.2%	44,097	32,363	136.3%
	人数(人)	428	425	100.7%	484	435	111.3%	532	439	121.2%
特定介護予防 福祉用具購入費	給付費(千円)	3,139	3,713	84.5%	3,658	4,039	90.6%	4,539	4,366	104.0%
	人数(人)	11	12	91.7%	11	13	84.6%	12	14	85.7%
介護予防 住宅改修	給付費(千円)	12,089	15,899	76.0%	9,665	15,899	60.8%	12,309	15,899	77.4%
	人数(人)	13	18	72.2%	11	18	61.1%	11	18	61.1%
介護予防特定施設 入居者生活介護	給付費(千円)	1,806	1,191	151.6%	624	1,192	52.3%	1,089	1,192	91.4%
	人数(人)	2	1	200.0%	1	1	100.0%	1	1	100.0%
地域密着型サービス										
介護予防認知症 対応型通所介護	給付費(千円)	280	1,450	19.3%	638	1450	44.0%	453	1,450	31.2%
	回数(回)	3	13	23.1%	6	13	46.2%	6	13	46.2%
	人数(人)	1	3	33.3%	1	3	33.3%	1	3	33.3%
介護予防小規模 多機能型居宅介護	給付費(千円)	47,467	44,642	106.3%	38055	45687	83.3%	44,102	46,254	95.3%
	人数(人)	47	46	102.2%	40	47	85.1%	46	48	95.8%
介護予防認知症 対応型共同生活介護	給付費(千円)	0	0	—	0	0	—	0	0	—
	人数(人)	0	0	—	0	0	—	0	0	—
介護予防支援	給付費(千円)	26,695	27,802	96.0%	29793	29960	99.4%	32,024	31,568	101.4%
	人数(人)	488	519	94.0%	543	559	97.1%	582	589	98.8%
計		176,940	194,968	90.8%	172,222	203,144	84.8%	193,063	207,206	93.2%

(2) 介護サービス

		令和3(2021)年度			令和4(2022)年度			令和5(2023)年度見込み		
		実績値	計画値	計画対比	実績値	計画値	計画対比	実績値	計画値	計画対比
居宅介護サービス										
訪問介護	給付費(千円)	208,888	226,905	92.1%	228,973	228,223	100.3%	230,381	227,348	101.3%
	回数(回)	5,691	5,925	96.1%	6,301	5,977	105.4%	6,501	5,966	109.0%
	人数(人)	330	346	95.4%	329	348	94.5%	343	347	98.8%
訪問入浴介護	給付費(千円)	3,471	4,697	73.9%	4,168	4,700	88.7%	5,478	4,700	116.6%
	回数(回)	23	32	71.9%	27	32	84.4%	36	32	112.5%
	人数(人)	5	6	83.3%	5	6	83.3%	6	6	100.0%
訪問看護	給付費(千円)	125,578	132,137	95.0%	118,539	133,207	89.0%	114,573	133,191	86.0%
	回数(回)	1,658	1,797	92.3%	1,575	1,817	86.7%	1,582	1,820	86.9%
	人数(人)	316	358	88.3%	309	359	86.1%	300	359	83.6%
訪問リハビリテーション	給付費(千円)	10,007	6,616	151.3%	9,784	7,041	139.0%	14,225	8,094	175.7%
	回数(回)	263	225	116.9%	258	238	108.4%	380	271	140.2%
	人数(人)	21	18	116.7%	19	19	100.0%	23	22	104.5%
居宅療養管理指導	給付費(千円)	6,288	8,057	78.0%	6,636	8,088	82.0%	8,632	8,164	105.7%
	回数(回)	91	104	87.5%	89	104	85.6%	101	105	96.2%
	人数(人)	762,447	802,276	95.0%	722,933	887,679	81.4%	718,538	933,669	77.0%
通所介護	給付費(千円)	7,556	7,900	95.6%	7,122	8,769	81.2%	7,106	9,210	77.2%
	回数(回)	835	863	96.8%	776	939	82.6%	773	982	78.7%
	人数(人)	112,009	124,689	89.8%	107,981	126,072	85.7%	115,136	126,221	91.2%
通所リハビリテーション	給付費(千円)	1,050	1,178	89.1%	981	1,188	82.6%	1,053	1,189	88.6%
	回数(回)	148	166	89.2%	143	171	83.6%	149	172	86.6%
	人数(人)	403,527	456,972	88.3%	355,381	459,342	77.4%	337,683	463,996	72.8%
短期入所生活介護	給付費(千円)	3,891	4,449	87.5%	3,431	4,483	76.5%	3,205	4,536	70.7%
	回数(回)	358	413	86.7%	329	414	79.5%	321	416	77.2%
	人数(人)	24,400	27,458	88.9%	24,553	27,309	89.9%	29,032	28,356	102.4%
短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	190	214	88.8%	199	213	93.4%	228	221	103.2%
	回数(回)	26	28	92.9%	27	28	96.4%	39	29	134.5%
	人数(人)	0	0	—	0	0	—	0	0	—
短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)	0	0	—	0	0	—	0	0	—
	回数(回)	0	0	—	0	0	—	0	0	—
	人数(人)	0	0	—	0	0	—	0	0	—
短期入所療養介護(介護医療院)	給付費(千円)	0	0	—	0	0	—	0	0	—
	回数(回)	0	0	—	0	0	—	0	0	—
	人数(人)	0	0	—	0	0	—	0	0	—
福祉用具貸与	給付費(千円)	183,977	184,574	99.7%	190,944	186,873	102.2%	186,334	188,702	98.7%
	回数(回)	1,066	1,080	98.7%	1,090	1,102	98.9%	1,105	1,117	98.9%
	人数(人)	6,646	6,476	102.6%	7,812	6,772	115.4%	7,662	7,067	108.4%
特定福祉用具購入費	給付費(千円)	21	21	100.0%	21	22	95.5%	20	23	87.0%
	回数(回)	12,534	13,855	90.5%	8,778	13,855	63.4%	10,754	16,721	64.3%
	人数(人)	12	15	80.0%	9	15	60.0%	11	18	61.1%
住宅改修	給付費(千円)	95,083	95,467	99.6%	94,431	95,520	98.9%	106,597	98,124	108.6%
	回数(回)	40	41	97.6%	40	41	97.6%	42	42	100.0%
	人数(人)	40	41	97.6%	40	41	97.6%	42	42	100.0%
地域密着型サービス										
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	給付費(千円)	6,043	7,103	85.1%	4,296	7,107	60.4%	3,962	7,107	55.7%
	回数(回)	2	3	66.7%	2	3	66.7%	2	3	66.7%
	人数(人)	0	0	—	0	0	—	0	0	—
夜間対応型訪問介護	給付費(千円)	0	0	—	0	0	—	0	0	—
	回数(回)	0	0	—	0	0	—	0	0	—
	人数(人)	0	0	—	0	0	—	0	0	—
地域密着型通所介護	給付費(千円)	98,959	110,638	89.4%	121,263	129,453	93.7%	124,557	130,508	95.4%
	回数(回)	1,043	1,168	89.3%	1,280	1,327	96.5%	1,344	1,338	100.4%
	人数(人)	141	167	84.4%	177	193	91.7%	176	193	91.2%
認知症対応型通所介護	給付費(千円)	139,848	145,121	96.4%	130,676	146,199	89.4%	142,696	148,643	96.0%
	回数(回)	1,029	1,061	97.0%	972	1,074	90.5%	1,108	1,092	101.5%
	人数(人)	112	127	88.2%	106	130	81.5%	121	132	91.7%
小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	569,094	571,277	99.6%	581,630	578,257	100.6%	594,184	584,313	101.7%
	回数(回)	233	250	93.2%	234	254	92.1%	236	257	91.8%
	人数(人)	297,061	317,453	93.6%	296,959	318,782	93.2%	304,532	320,079	95.1%
認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	100	99	101.0%	97	99	98.0%	99	99	100.0%
	回数(回)	0	0	—	0	0	—	0	0	—
	人数(人)	0	0	—	0	0	—	0	0	—
地域密着型特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	138,400	147,412	93.9%	141,085	148,186	95.2%	148,280	148,186	100.1%
	回数(回)	41	41	100.0%	41	41	100.0%	41	41	100.0%
	人数(人)	0	0	—	0	0	—	444	0	皆増
看護小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	0	0	—	0	0	—	0.3	0	皆増
	回数(回)	0	0	—	0	0	—	0	0	—
	人数(人)	0	0	—	0	0	—	0	0	—
施設サービス										
介護老人福祉施設	給付費(千円)	1,868,699	1,900,655	98.3%	1,863,785	1,918,693	97.1%	1,879,087	1,935,677	97.1%
	回数(回)	597	605	98.7%	585	610	95.9%	586	615	95.3%
	人数(人)	308,781	317,477	97.3%	291,438	321,177	90.7%	301,035	324,701	92.7%
介護老人保健施設	給付費(千円)	97	97	100.0%	92	98	93.9%	94	99	94.9%
	回数(回)	6,589	17,867	36.9%	6,460	23,836	27.1%	15,319	29,795	51.4%
	人数(人)	2	3	66.7%	1	4	25.0%	3	5	60.0%
介護医療院	給付費(千円)	0	0	—	0	0	—	0	0	—
	回数(回)	0	0	—	0	0	—	0	0	—
	人数(人)	0	0	—	0	0	—	0	0	—
介護療養型医療施設	給付費(千円)	287,227	281,717	102.0%	279,330	285,527	97.8%	269,298	289,589	93.0%
	回数(回)	1,466	1,471	99.7%	1,424	1,489	95.6%	1,412	1,509	93.6%
	人数(人)	1,466	1,471	99.7%	1,424	1,489	95.6%	1,412	1,509	93.6%
計		5,675,555	5,906,899	96.1%	5,597,832	6,061,898	92.3%	5,668,419	6,162,951	92.0%

5 アンケート調査結果から見た現状

第9期計画策定の基礎資料とするため、次のとおりアンケート調査を実施しました。

(1) 調査の概要

① 調査の対象者と配布数

調査名	対象者	配布数	有効回答数	回収率
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	要介護認定を受けていない 65歳以上の方	1,000	606	60.6%
在宅介護実態調査	在宅で生活している 要支援・要介護認定者	1,000	543	54.3%

② 調査期間 令和5年1月10日から1月31日

③ 配布・回収方法 郵送配布・郵送回収

(2) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（調査結果）

① 日常生活圏域（旧町）別の状況

【日常生活圏域別生活機能評価・機能低下該当者率】

単位：%	全体 (n=606)	峰山町 (n=119)	大宮町 (n=77)	網野町 (n=148)	丹後町 (n=74)	弥栄町 (n=60)	久美浜町 (n=120)
運動器機能低下	16.8	19.3	26.0	15.5	13.5	10.0	15.8
転倒リスク	33.7	31.1	40.3	35.8	31.1	30.0	31.7
閉じこもり傾向	20.3	22.7	20.8	18.2	25.7	13.3	19.2
低栄養	2.1	0.8	9.1	2.0	1.4	1.7	0.0
口腔機能低下	24.1	23.5	31.2	25.0	23.0	18.3	24.2
認知機能低下	46.5	44.5	55.8	43.2	50.0	45.0	45.0
うつ傾向	45.9	47.1	50.6	45.9	50.0	35.0	43.3

【老研式活動能力指標・『低い』の該当者率】

単位：%	全体 (n=606)	峰山町 (n=119)	大宮町 (n=77)	網野町 (n=148)	丹後町 (n=74)	弥栄町 (n=60)	久美浜町 (n=120)
IADL	10.7	10.1	16.9	12.2	8.1	15.0	5.0
知的能動性	36.5	31.1	39.0	42.6	33.8	35.0	35.0
社会的役割	51.0	41.2	54.5	56.1	58.1	63.3	40.8

※ 生活機能評価（生活機能が低下している人の状況を把握）

※ 老研式活動能力指標（IADL、知的能動性、社会的役割の3つの側面で構成された高次の生活機能評価指標）

※ 手段的自立度（IADL）（買物・電話・外出等、高い自立した日常生活をおくる能力）

※ 知的能動性（創作や余暇を楽しむ能力）

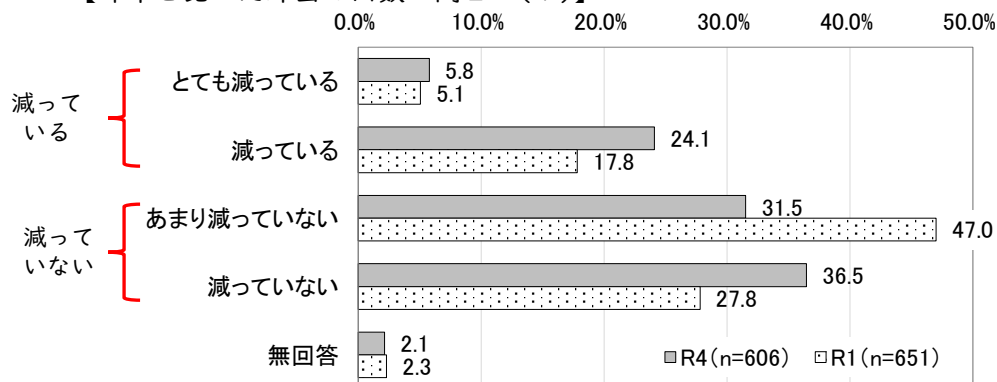
※ 社会的役割（社会から求められる行動ふるまい）

課 題

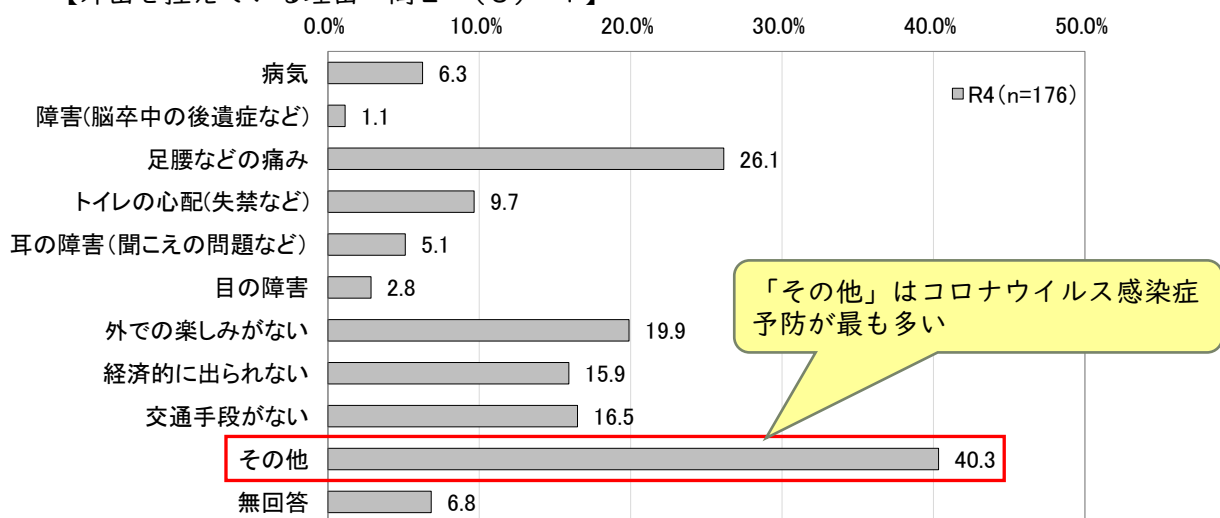
- ・日常生活圏域別でみると、項目ごとにリスク該当者の割合に差があり、圏域の特色に応じた取組を検討し、実施していくことが必要。
- ・健康寿命を延ばすためにも、また、健常な状態から要介護へ移行するフレイルで適切な支援を受け健常な段階に戻すためにも、引き続きのフレイルの概念の提唱とチェック、予防の推進が必要。

② 外出・人のつながり

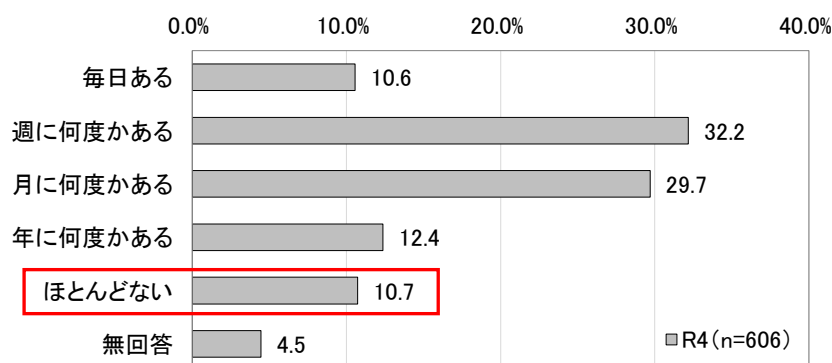
【昨年と比べた外出の回数 問2-(7)】



【外出を控えている理由 問2-(8)-1】



【友人・知人と会う頻度 問6-(6)】

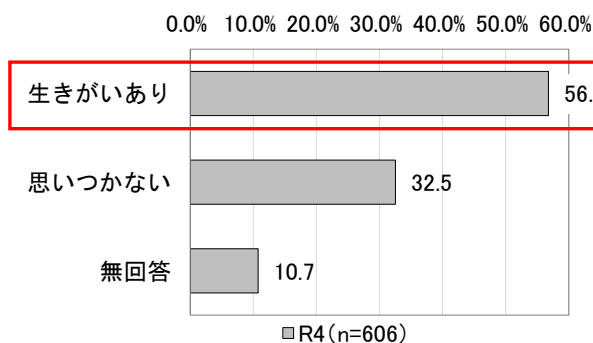


課題

- ・コロナウイルスの感染症拡大により、外出回数の減少の割合が増加している。コロナ以外の理由としては、「足腰などの痛み」が理由として挙がっていることから、介護予防の観点から、できるだけ外出できる環境または意識の再構築をしていくことが必要。
- ・家族以外の相談相手を持つことは、外出するきっかけを作り、閉じこもりを防止し、社会参加を促進することにつながると考えられるため、地域の集いの場などの再開を積極的に進める必要があり、また地域の様々な支援者間の連携を強化し、支え合いの体制づくりを進めることが必要。

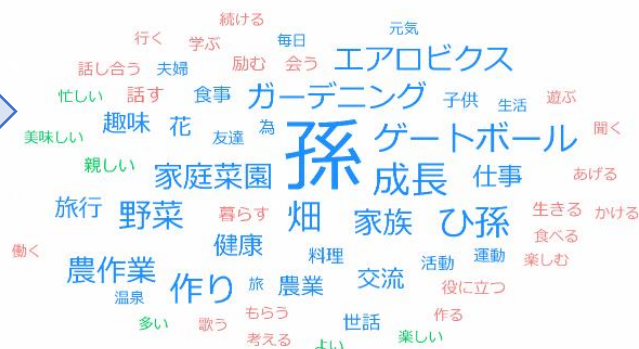
③ 健康・生きがい

【生きがいについて 問4-(18)】

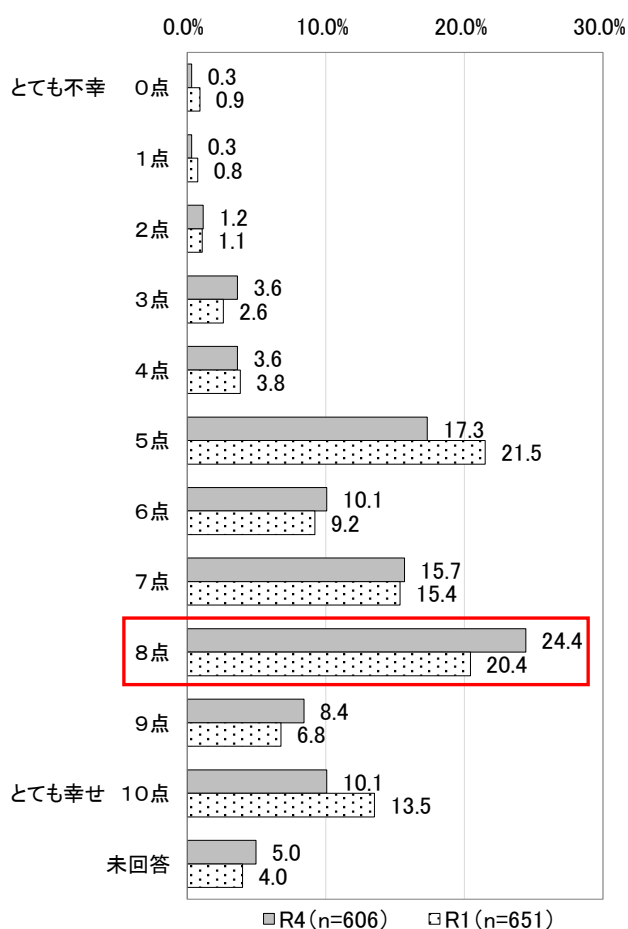


(生きがいの具体的内容)

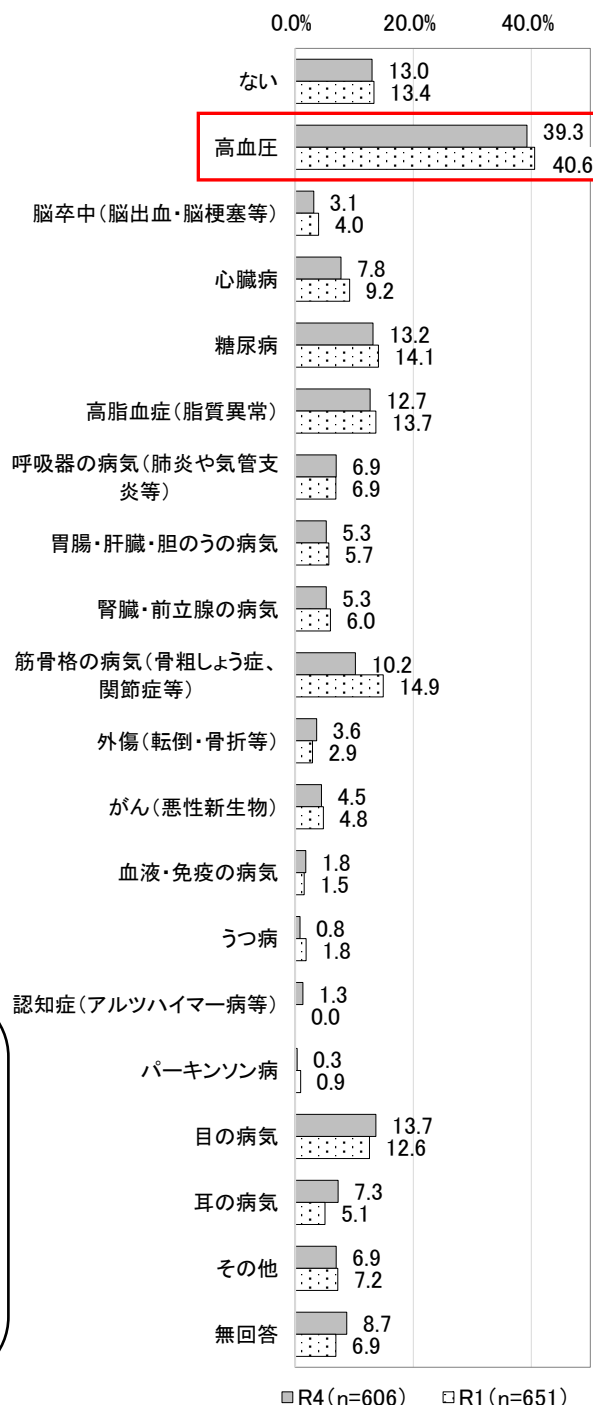
※ 出現回数が多いものほど、大きく表示



【現在の幸福度 問7-(2)】



【治療中、後遺症のある病気 問7-(5)】



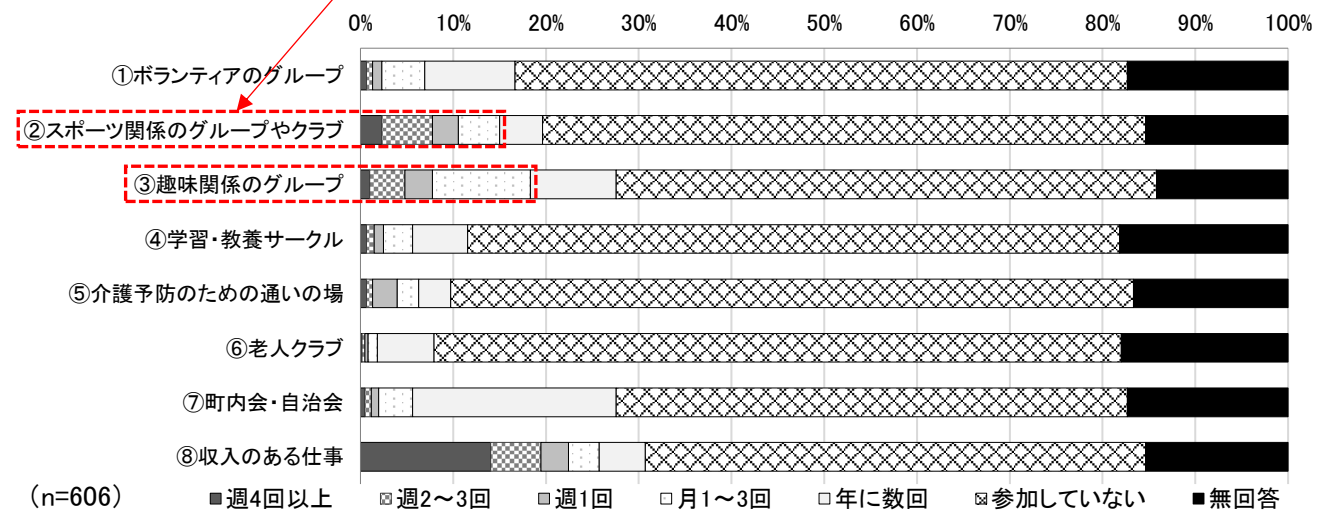
課題

- ・生きがいを持つことは、生活の質、幸福度の向上にもつながることから、身体的な健康づくりとともに、こころの面での健康づくりの取組を行なっていくことが必要。
- ・生活習慣病予防を推進していくとともに、性別により抱えている病気の違いなどにも留意した健康づくりを推進することが必要。

④ 地域活動・交流

「月1回以上」は“⑧収入のある仕事”を除くと「②スポーツ関係のグループやクラブ」「③趣味関係のグループ」が15%以上

【会・グループ等への参加頻度〈問5-(1)〉】

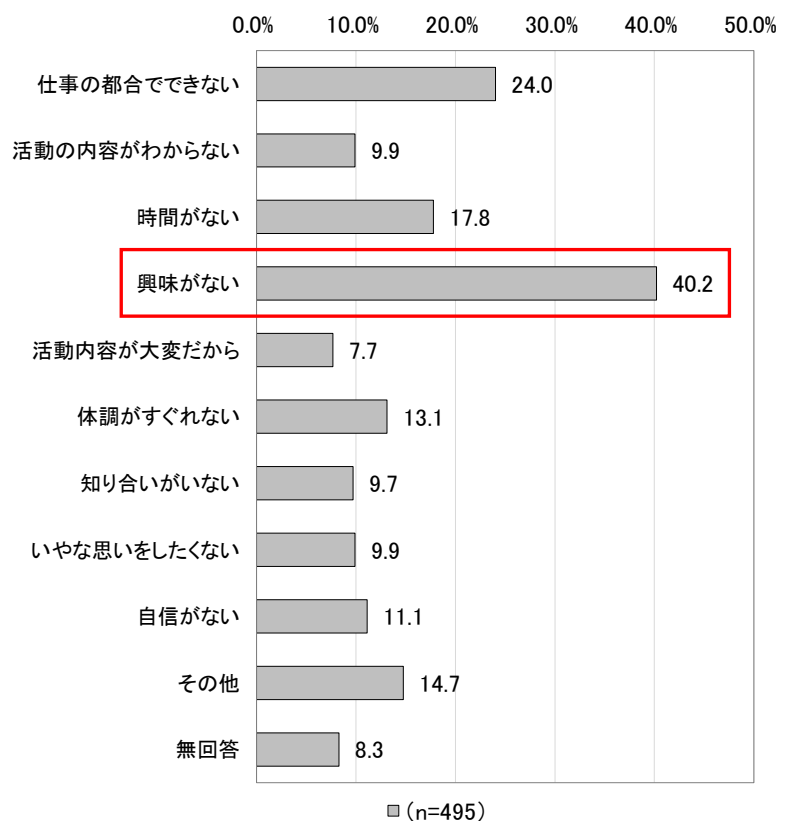


	週4回以上	週2~3回	週1回	月1~3回	年に数回	参加して いない	無回答	月1回以上
①ボランティアのグループ	0.7	0.7	1.0	4.6	9.7	66.0	17.3	6.9
②スポーツ関係のグループやクラブ	2.3	5.4	2.8	4.5	4.6	65.0	15.3	15.0
③趣味関係のグループ	1.0	3.8	3.0	10.6	9.2	58.3	14.2	18.3
④学習・教養サークル	0.7	0.8	1.0	3.1	5.9	70.3	18.2	5.6
⑤介護予防のための通いの場	0.7	0.7	2.6	2.3	3.5	73.6	16.7	6.3
⑥老人クラブ	0.2	0.3	0.3	1.0	6.1	74.1	18.0	1.8
⑦町内会・自治会	0.5	0.7	0.8	3.6	21.9	55.1	17.3	5.6
⑧収入のある仕事	14.0	5.4	3.0	3.3	5.0	54.0	15.3	25.7

課 題

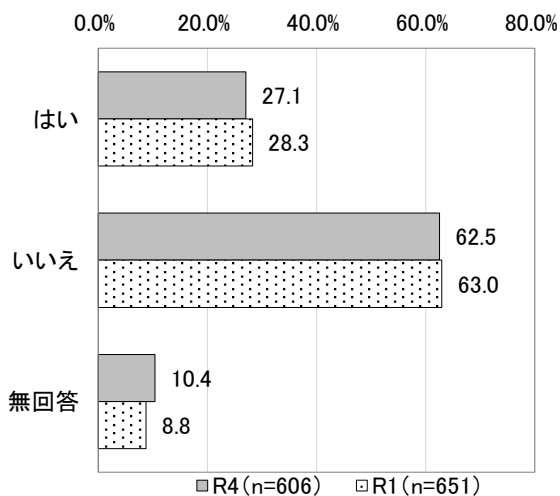
- ・高齢者の意欲や知識、才能を活かすため、まちづくりや地域福祉活動を推進する住民リーダーの育成に向けた講座の開設など、地域独自の取組を住民が自主的に企画・運営できる仕組みづくりが必要。
- ・自立支援事業や健康づくり活動など、可能な限り地域の身近な場所で参加できる機会づくり、きっかけづくりを推進しながら、参加しやすい環境を整備していくことが必要。

【地域活動に参加していない理由〈問5-(1)-1〉】

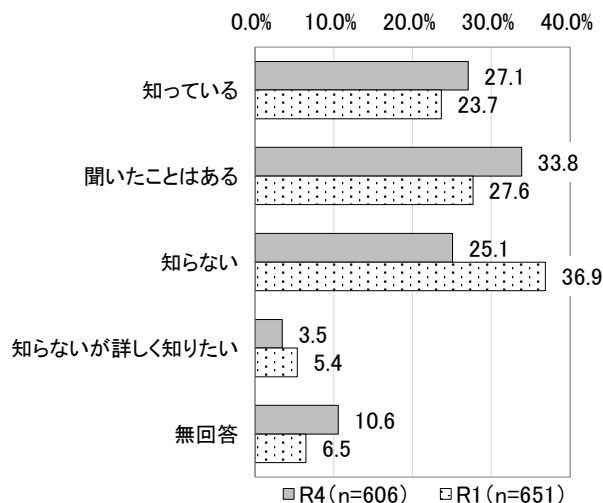


⑤ 認知症・成年後見制度

【認知症に関する相談窓口を知っているか〈問8-(2)〉】



【成年後見制度を知っているか〈問9-(1)〉】

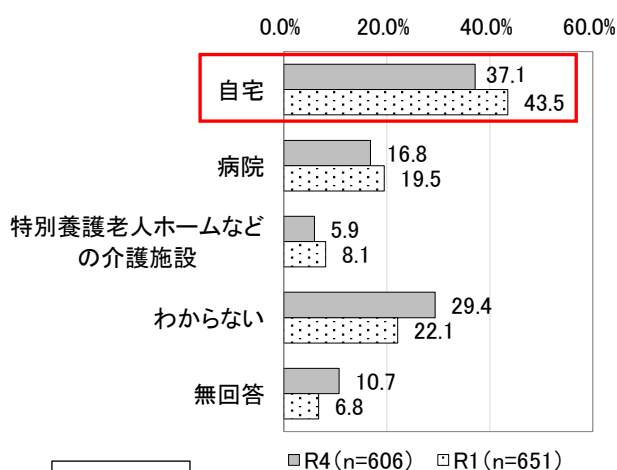


課 題

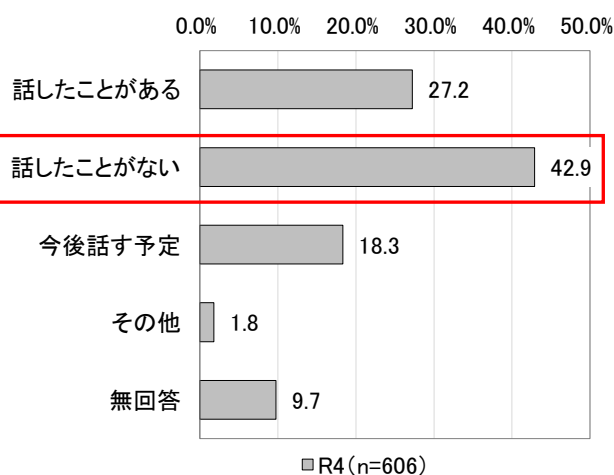
- ・認知症は老化による機能低下の一種であり、誰でもなりうることから、まず、認知症に関する正しい知識の普及を図ること、早期に発見・治療できるよう、かかりつけ医と専門医療機関との連携強化が必要。
- ・認知症介護では、家族を始め地域の理解や協力が必要なことから、認知症への対応に関する正しい知識や理解を深め、認知症の人を単に支えられる側と考えるのではなく、本人が認知症とともに、より良く暮らしていくことができる環境整備が必要。

⑥ 人生の最期について

【人生の最期を迎えたい場所〈問11-(1)〉】



【受けた医療や介護を話し合ったことがあるか〈問11-(3)〉】



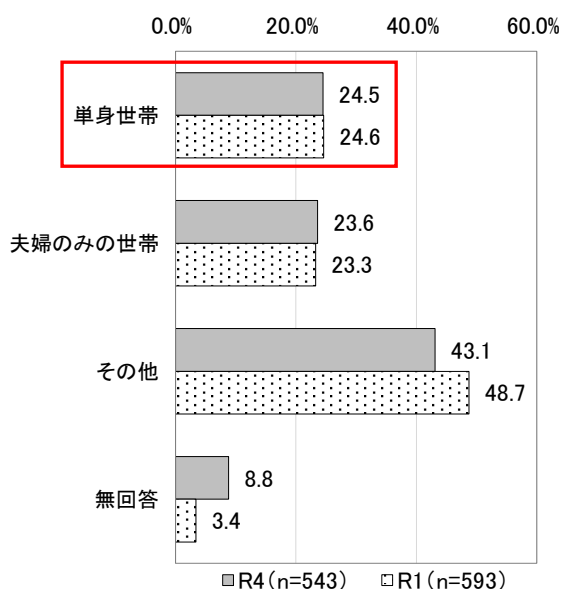
課 題

- ・人生の最期を迎えたい場所に「自宅」を望む方が約4割を占める一方で、「わからない」が約3割となっていることから、市民へのPRや情報提供等、引き続き普及啓発を行っていくことが重要。
- ・あわせて、介護と医療の連携強化を更に進めること等による本人や家族の希望に沿った環境を整えることも必要。

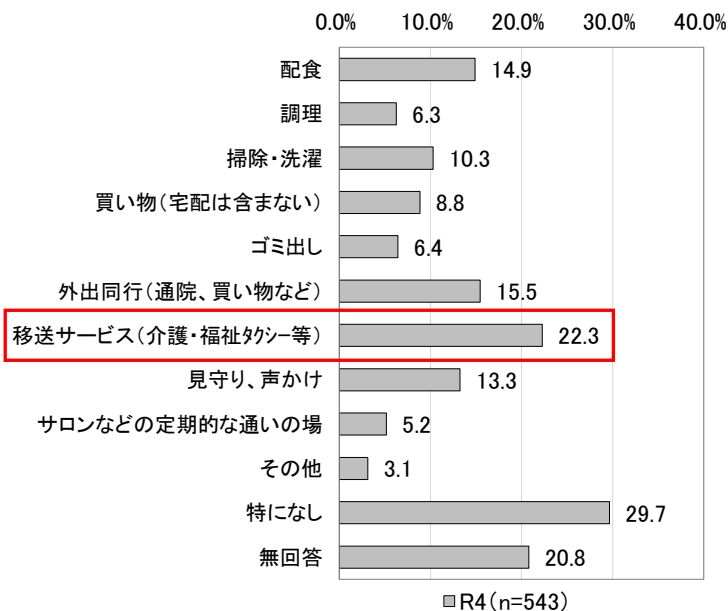
(3) 在宅介護実態調査（調査結果）

① 在宅生活の継続

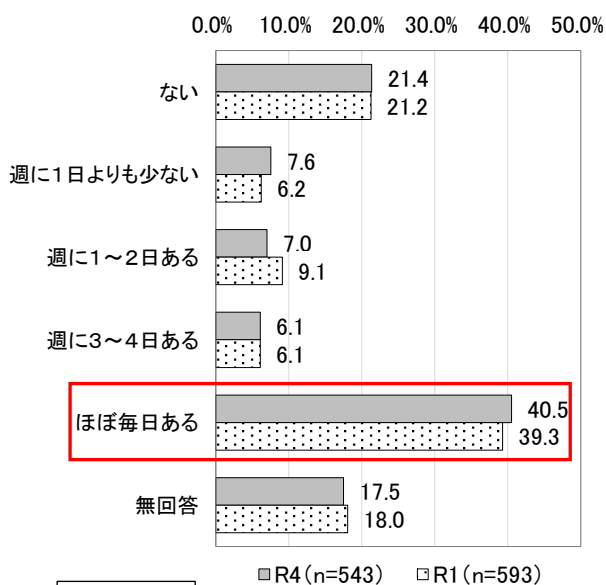
【世帯類型〈問1-(1)〉】



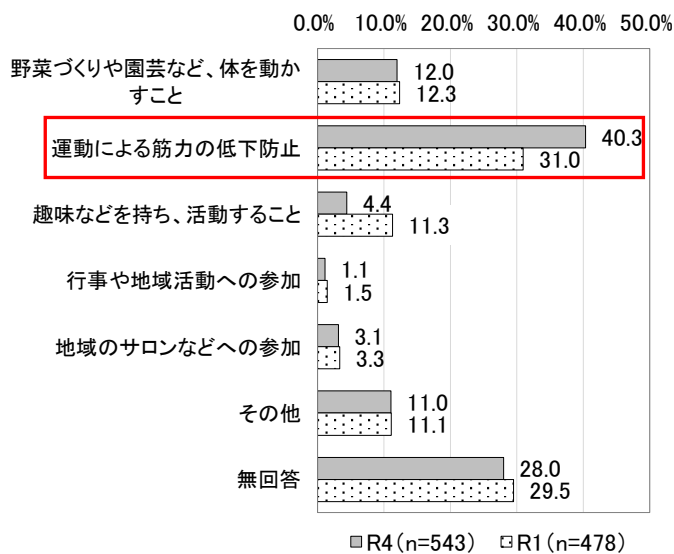
【生活を継続するために必要と感じる支援・サービス〈問2-(5)〉】



【家族や親族の方からの介護頻度〈問3-(1)〉】



【心身の状態を元気にするために取り組みたいこと〈問2-(2)〉】

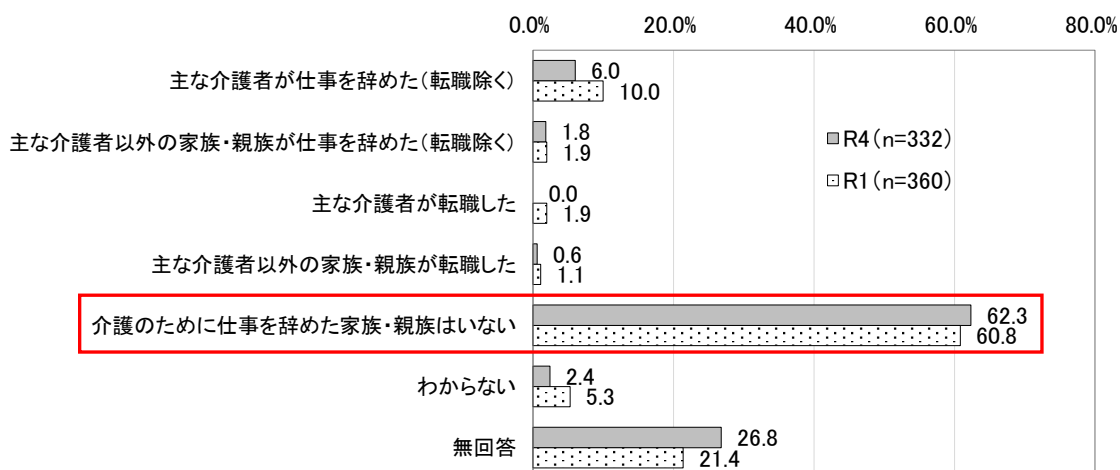


課 題

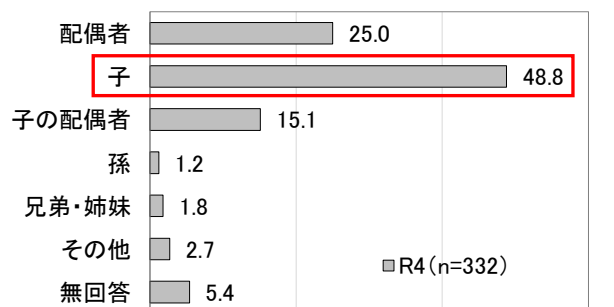
- ・「単身世帯」が2割を超え、また、後期高齢者の割合が増加する中、親族からの介護が「ない」と回答された方も2割以上となっていることから、介護度の重度化防止を始め在宅介護を支援する多様な取組についても併せて進めることが必要。
- ・移動や外出同行の支援・サービスの意向が高いことから、公共交通も含めた移動手段の確保により、高齢者が外出しやすい環境づくりを進めていくことが求められている。
- ・心身の健康を保つための取組として運動による筋力の低下防止が重要との認識をお持ちの方が多いことから、歩いて進める健康づくりを始めとした健康づくりの取組を促進していくことも重要。

② 介護者の勤労継続

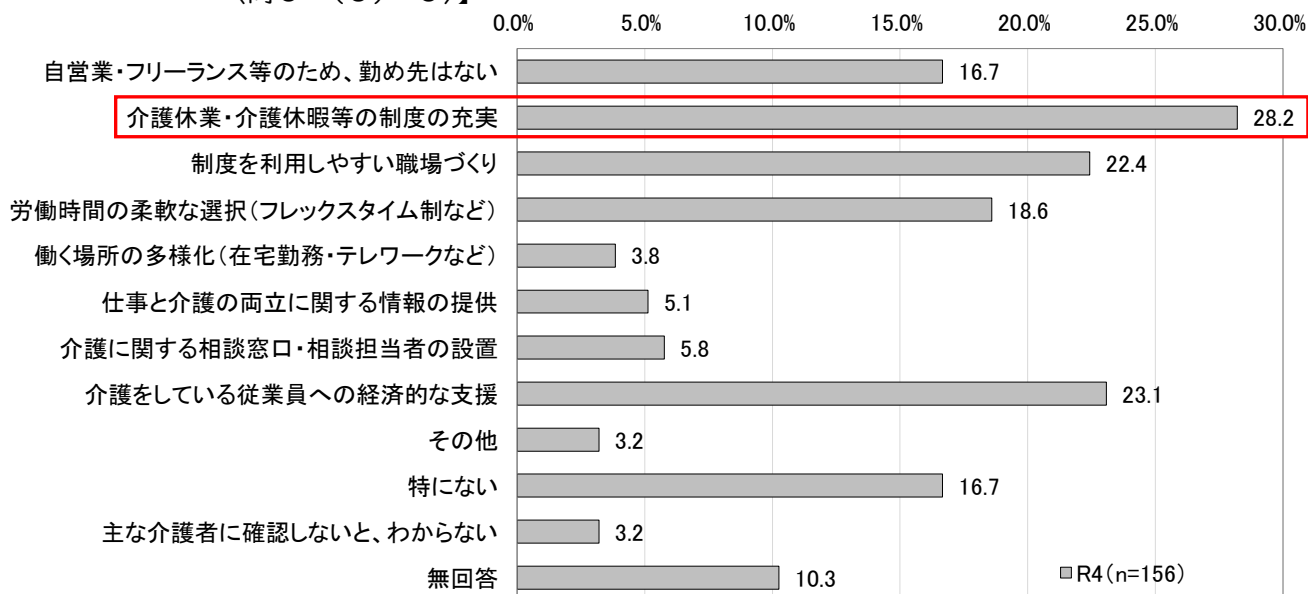
【過去1年の間の離職状況〈問3-(7)〉】



【主な介護者〈問3-(2)〉】



【仕事と介護の両立に効果がある勤め先からの支援
〈問3-(8)-3〉】

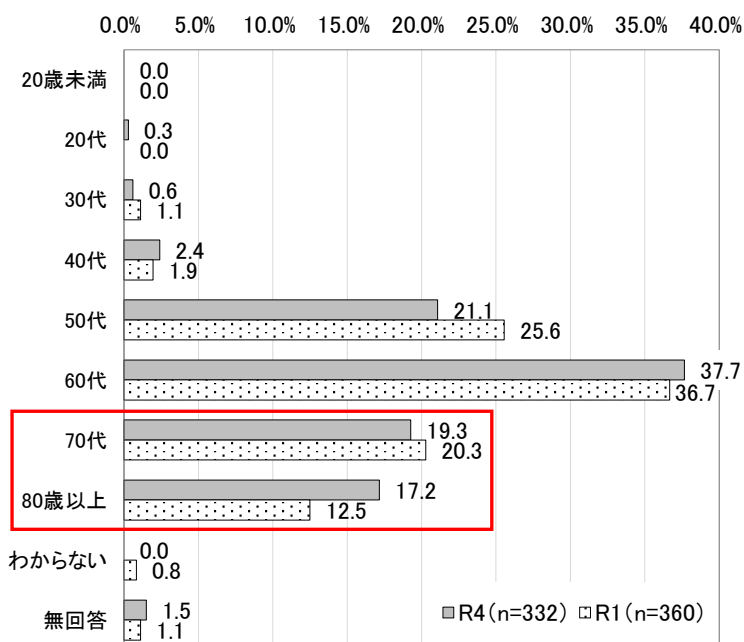


課 題

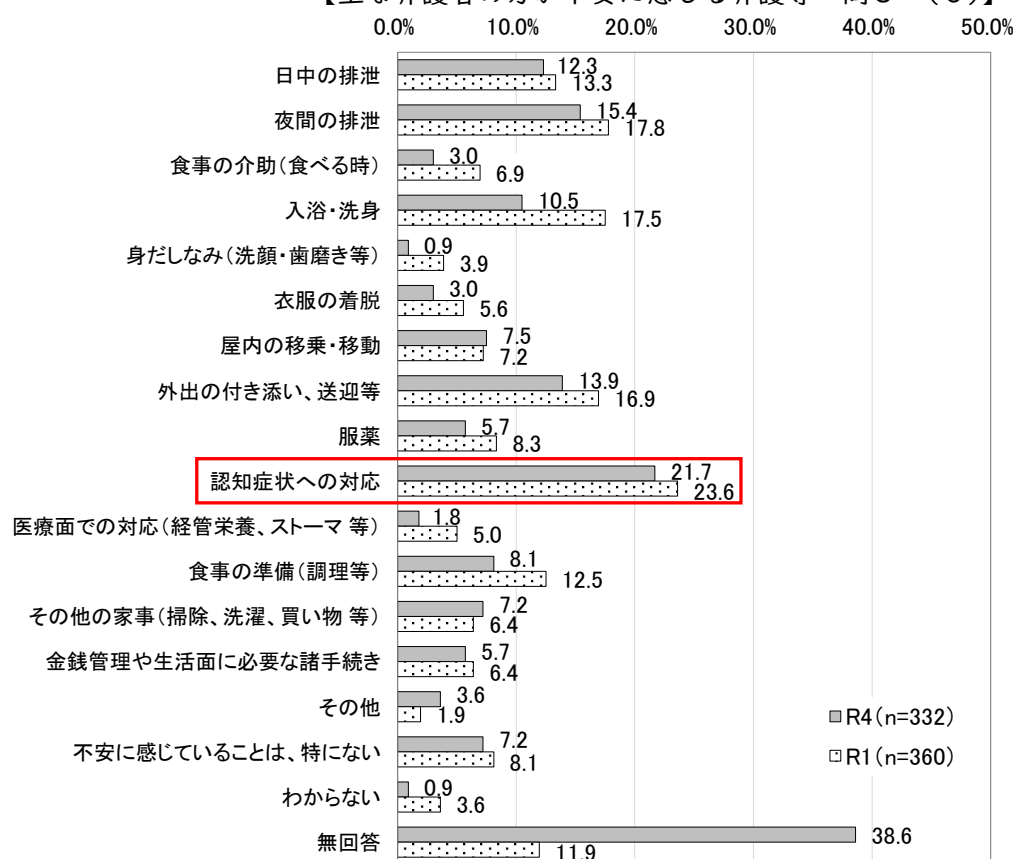
・全体として、介護による離職者は少ないものの、介護者は「子」が多く、働きながらの介護の継続が難しいと感じている方が一定数いることを考慮すると、介護との両立を図るためには、希望に沿った介護サービスを利用できることはもちろん、勤務環境においても、多様な働き方を実現していくことが求められている。

③ 介護者の負担軽減

【主な介護者の年齢 問3-(4)】



【主な介護者の方が不安に感じる介護等 問3-(6)】



課 題

- ・介護者は70代以上が3割以上を占め、今後、介護者の体力的・精神的な負担が大きくなっていくことが懸念される。
- ・あわせて、介護者が不安に感じる介護等を支援するサービスの充実が求められている。

6 第9期計画における取組課題

課題 1

中長期的な視点に立った介護サービス基盤の確保と施策の推進

第9期期間中の令和7（2025）年には団塊の世代の全てが後期高齢者（75歳以上）となり、さらに令和22（2040）年に向けて、後期高齢者の割合は増加傾向にあります。本市の高齢化率は、令和22年（2040）年には48.1%になることが見込まれ、今後、高齢化が進行し、生産年齢人口が減少していくことを見据え、中長期的な視点から介護サービス基盤の確保、医療・介護の連携強化、介護予防の更なる充実などの取組を推進していく必要があります。

課題 2

地域共生社会の実現

高齢者虐待防止、介護現場での安全性の確保とリスクマネジメントの推進のほか、高齢になっても住み慣れた地域で自分らしい生活を送ることができるよう、医療、介護、介護予防、住まい、生活支援などのサービスや支援が包括的に確保される地域包括ケアシステムを深化・推進していく必要があります。加えて、8050問題やヤングケアラーなど、多様化・複雑化する課題に対応できるよう「地域共生社会」の実現を目指し、他分野との連携を促進し、より良い地域づくりを進めていく必要があります。



課題 3

健康づくりと生きがいづくり、介護予防の推進

健康寿命を延伸し、活力ある生活を送れるよう、栄養・食生活の改善、身近な地域での主体的な健康づくり活動の拡大等に取り組むことが重要です。新型コロナウイルス感染症の流行により低下した外出への意識の再構築、生きがいづくりやボランティア等による社会参加の促進など、シニア世代が元気に活躍できるまちづくりを推進するとともに、身近な地域における通いの場を充実させ、参加者やその活動の拡大を図るなど、住民の介護予防に対する意識・理解を深めながら、今後も介護予防・重度化抑制に向けて取り組んでいく必要があります。

課題 4

認知症施策の総合的な推進

後期高齢者の増加とともに、認知症高齢者の増加が見込まれています。認知症は誰でもなりうることから、認知症に関する正しい知識の普及啓発や予防・早期発見、地域や医療等の関係機関と連携した支援等のほか、相談体制の充実等も含めた総合的な支援策の充実に取り組み、住み慣れた地域の中で尊厳が守られ、自分らしく暮らし続けることができる社会を目指していく必要があります。

課題 5

介護人材確保と介護現場の生産性向上の推進

今後、生産年齢人口が減少していく中で、介護サービスを安定的に提供していくためには、介護サービスの基盤を支える人材の確保と職場への定着への対応が急務となっています。介護人材の確保に向けた取組に加え、働きやすい職場づくりを始めとした離職防止・定着促進の、様々な支援や施策に取り組むことが重要です。加えて、ICTの導入を推進し、介護現場の生産性の向上を図ることも重要です。

第3章 計画の基本方針

Ⅰ 基本理念

本市では、令和5（2023）年9月末現在で高齢化率が37%を超え、要介護認定者数は減少に転じているものの、要支援1・2の軽度の認定者は増加しています。

一方、本市は、総人口に占める百歳以上の長寿者の割合が高い「長寿のまち」として、全国から注目を集めており、百歳以上の長寿者は、令和5（2023）年8月末現在で116人で、人口10万人あたりに占める割合「百寿率」が全国平均の約3倍という特徴もあります。

第9期計画における国の基本方針では、地域共生社会の実現に向け、その中核的な基盤となる地域包括ケアシステムの深化・推進と介護人材の確保等に取り組んでいくことに加え、現役世代（担い手人口）の減少が顕著となる令和22（2040）年を見据えて、介護サービス基盤を計画的に整備していくことが求められています。

また、本計画では、本市の課題や特徴、国の方針を踏まえながら、基本理念を次のとおり掲げ、高齢者が百歳になっても様々な分野で才能を発揮し、生涯現役で元気に活躍できる「百才活力社会」の実現を目指します。

【基本理念】

高齢者がいくつになっても
元気に活躍できる
「百才活力社会」の実現

2 計画の基本目標

基本理念の実現に向け、次の4つの事項を基本目標に掲げ、目標の達成に向けた施策を展開します。

目標1 人生100年時代を生涯現役で支える健康づくりと生きがいの推進

市民一人ひとりが生涯にわたって健やかに暮らし続けることができるよう、地区での介護予防体操教室のサポートなど市民の主体的な健康づくりを支援するとともに、健康づくりと介護予防に関する一体的な取組を展開します。

また、元気で意欲あふれる高齢者が生きがいを実感し、充実した生活を送ることができるよう、さらには地域社会を支える新たな担い手として活躍できるよう、高齢者が培ってきた経験や知識を活かした社会参加の促進を図り、高齢者が元気で活躍できる社会を実現します。

めざす目標値

指標名	第8期計画策定時 (2020年度)	現状値 (2022年度)	目標値 (2026年度)
75歳以上人口に占める要介護認定者の割合	24.7%	23.1%	23.6%以下
健康状態が良い人の割合※1	70.2% (2019年)	75.7%	現状値以上
訪問リハビリテーション利用率	0.37%	0.64%	現状値以上
通所リハビリテーション利用率	5.50%	4.98%	現状値以上
いきがいがある人の割合※2	—	56.8%	現状値以上
週1回以上収入のある仕事をしている人の割合※3	22.7% (2019年)	22.4%	現状値以上

(出典) 京丹後市高齢者福祉実態調査結果報告書

※1 「現在のあなたの健康状態はいかがですか」という質問に対し、「とてもよい」又は「まあよい」と回答した人の割合

※2 「生きがいはありますか」という質問に対し、「生きがいあり」と回答した人の割合

※3 「収入のある仕事にどのくらいの頻度で参加していますか」という質問に対し、「週1回」、「週2～3回」又は「週4回以上」と回答した人の割合

目標2 住み慣れた地域で安心して暮らせる包括的支援体制の構築

高齢者が住み慣れた地域で安心して生活することができるよう、地域包括支援センターを地域支援のための体制の中核に据え、関係機関と連携を図りながら、施策を推進します。

また、一人暮らし高齢者や認知症の人、その家族・介護者を地域全体で見守り支えるための支援体制の強化を図るとともに、医療と介護の連携の強化や看取りの支援等の取組など、高齢者が地域で安心して暮らせる包括的な支援体制が整った社会の実現を目指します。

めざす目標値

指標名	第8期計画策定時 (2020年度)	現状値 (2022年度)	目標値 (2026年度)
地域包括支援センターを知っている人の割合※ ¹	29.6% (2019年)	45.5%	現状値以上
家族や友人以外で相談相手がいる人の割合※ ²	—	49.2%	現状値以上
介護離職しなかった人の割合※ ³	60.7%	62.3%	現状値以上
もしものときに受けたい医療や介護について話し合ったことがある人の割合※ ⁴	—	27.2%	現状値以上
高齢者等見守りネットワーク参加団体数	219 団体	231 団体	240 団体

(出典) 京丹後市高齢者福祉実態調査結果報告書

- ※1 「京丹後市地域包括支援センターを知っていますか」という質問に対し、「知っておりすでに相談したことがある」又は「知ってはいるが相談したことはない」と回答した人の割合
- ※2 「家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手を教えてください」という質問に対し、「そのような人はいない」と回答した人と無回答の人を除いた割合
- ※3 「ご家族やご親族の中で、ご本人の介護を主な理由として、過去1年の間に仕事を辞めた方はいますか」という質問に対し、「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」と回答した人の割合
- ※4 「もしものときに受けたい医療や介護について、家族や大切な方と話し合ったことがありますか」という質問に対し、「話したことがある」と回答した人の割合

目標3 高齢者の安心安全を支える仕組みと支援の充実

令和6（2024）年1月に施行された「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」を踏まえ、認知症の早期発見・早期対応のための市民の理解など、「認知症バリアフリー」に取り組み、認知症の人とその家族を地域全体で見守り、共生する地域づくりを推進します。

また、認知症や精神障害などにより判断能力の低下があっても尊厳のある生活が送れるよう、成年後見制度等の権利擁護支援事業を推進するとともに、虐待の防止と早期発見・早期解決のための虐待防止ネットワークを強化し、高齢者の権利や尊厳を守り、住み慣れた地域で継続して暮らすことができる支援体制を推進します。

めざす目標値

指標名	第8期計画策定時 (2020年度)	現状値 (2022年度)	目標値 (2026年度)
認知症相談窓口を知っている人の割合※ ¹	28.3% (2019年)	27.1%	現状値以上
認知症カフェ参加者数	513人	493人	1,000人
認知症高齢者等事前登録者数	75人	105人	110人
認知症サポーター数(養成講座受講者累計)	13,534人	14,775人	17,000人
成年後見制度を知っている人の割合※ ²	23.7% (2019年)	27.1%	現状値以上
成年後見サポートセンターを知っている人の割合※ ³	—	32.0%	現状値以上
災害時に避難できる人の割合※ ⁴	92.9%	96.2%	現状値以上

(出典) 京丹後市高齢者福祉実態調査結果報告書

※1 「認知症に関する相談窓口を知っていますか」という質問に対し、「はい」と回答した人の割合

※2 「成年後見制度を知っていますか」という質問に対し、「知っている」と回答した人の割合

※3 「京丹後市成年後見サポートセンターを知っていますか」という質問に対し、「知っておりすでに相談したことがある」又は「知ってはいるが相談したことはない」と回答した人の割合

※4 「避難指示や災害が発生した時、あなたは避難できますか」という質問に対し、「自分一人で避難できる」又は「同居家族や近所の人など(施設職員も含む)の介助があれば避難できる」と回答した人の割合

目標4 持続可能な介護保険事業の運営

介護を社会全体で支える制度として定着している介護保険制度を今後も持続可能な制度としていくため、市民の理解と協力が得られるよう普及啓発・情報提供に努めるとともに、低所得者に対する費用負担軽減の配慮など、市民が安心してサービスを利用できる制度の運営に努めます。

また、適正な要介護・要支援認定や介護給付適正化事業に積極的に取り組み、介護保険財政の一層の健全性の確保と制度の安定運営を図ります。

めざす目標値

指標名		第8期計画策定時 (2020年度)	現状値 (2022年度)	目標値 (2026年度)
計画との比較値	総給付費	100.1%	96.5%	100.0%
	施設サービス給付費	101.7%	94.7%	100.0%
	居住系サービス給付費	104.0%	92.1%	100.0%
	在宅サービス給付費	98.6%	94.0%	100.0%
ケアプランの点検件数		18件	12件	25件
運営指導実施率（実施数／事業所数）		0.0%	0.0%	16.6%※ ¹
介護支援専門員の対応に不満がある人の割合※ ²		3.0%	2.2%	現状値以下

※1 介護保険施設等の指導監督（令和4年3月31日付け老発0331第6号厚生労働省老健局長通知）において、介護サービス事業所の指定有効期間（6年）内に少なくとも1回以上運営指導を行うこととされているため、全事業所について6年に1回実施した場合の実施率（16.6%）を目標値に設定

（出典）京丹後市高齢者福祉実態調査結果報告書

※2 「介護支援専門員（ケアマネジャー）の対応に満足していますか」という質問に対し、「やや不満である」又は「不満である」と回答した人の割合

3 日常生活圏域の設定

日常生活圏域は、地理的条件や住民の生活形態、また、地域づくり活動の単位等の地域特性を踏まえて設定しています。

本市では、市全体で1つの日常生活圏域を設定していますが、旧町ごとに生活基盤と福祉サービスを提供する体制が整っています。



○人口、高齢化率等

	峰山地域	大宮地域	網野地域	丹後地域	弥栄地域	久美浜地域	京丹後市
人口	11,571 人 (△515)	9,888 人 (△214)	11,847 人 (△710)	4,529 人 (△448)	4,534 人 (△232)	8,818 人 (△478)	51,187 人 (△2,597)
65歳以上人口	3,824 人 (△91)	3,029 人 (△19)	4,718 人 (△123)	2,056 人 (△110)	1,846 人 (△36)	3,663 人 (△42)	19,136 人 (△421)
75歳以上人口	2,249 人 (+47)	1,738 人 (+99)	2,820 人 (+99)	1,221 人 (△58)	1,102 人 (△1)	2,096 人 (+35)	11,226 人 (+221)
高齢化率	33.05% (+0.66)	30.63% (+0.46)	39.82% (+1.27)	45.40% (+1.88)	40.71% (+1.22)	41.54% (+1.68)	37.38% (+1.02)
面積	67.40km ²	68.87km ²	75.01km ²	64.89km ²	80.32km ²	144.95km ²	501.44km ²
地域包括支援センター	1 か所						1 か所
居宅介護支援事業所	1 か所	5 か所 (+1)	3 か所 (△1)	2 か所	5 か所 (△1)	3 か所	19 か所 (△1)
小規模多機能型居宅介護	3 か所	2 か所	3 か所	1 か所	1 か所	2 か所	12 か所
特別養護老人ホーム	1 か所	1 か所	3 か所	2 か所	2 か所	3 か所	12 か所
グループホーム	2 か所	2 か所	1 か所	1 か所	1 か所	1 か所	8 か所
デイサービス（認知症対応型含む）	5 か所	5 か所 (+1)	5 か所	1 か所	3 か所	4 か所 (+1)	23 か所 (+2)
老人保健施設	—	—	—	—	1 か所	—	1 か所
ケアハウス	—	1 か所	1 か所	—	—	1 か所	3 か所

令和5（2023）年9月30日現在

※かっこ書き数値は、令和2（2020）年9月30日時点からの増減

4 施策の体系

基本理念

高齢者がいくつになっても元気に活躍できる
「百才活力社会」の実現

基本目標

【目標1】

人生100年時代を生涯現役で支える
健康づくりと生きがいづくりの推進

展開する施策

- (1) 健康寿命のための疾病予防・体力向上の推進
- (2) 介護予防・日常生活支援総合事業の充実
- (3) シニアが元気に活躍できるまちづくりの推進

【目標2】

住み慣れた地域で安心して暮らせる
包括的支援体制の構築

- (1) 地域包括支援センターの機能強化
- (2) 地域ケア会議の推進
- (3) 在宅医療・介護連携の推進
- (4) 地域での支え合い体制の強化

【目標3】

高齢者の安心安全を支える仕組みと
支援の充実

- (1) 認知症施策の推進
- (2) 高齢者虐待防止対策と権利擁護支援の推進
- (3) 安心安全な暮らしの環境づくり

【目標4】

持続可能な介護保険事業の運営

- (1) 介護保険制度の適正・円滑な運営
- (2) 介護人材の確保と定着に向けた取組
- (3) 介護サービス事業者等への指導・支援
- (4) 業務継続に向けた取組の強化

第4章 基本目標達成に向けた施策の展開

関連する
SDGs の目標



目標1 人生100年時代を生涯現役で支える健康づくりと生きがいづくりの推進

1 健康長寿のための疾病予防・体力向上の推進

施策の方向性

- ・ 市民一人ひとりが人生の早い時期から望ましい生活習慣を身に付けることができるよう、それぞれの世代に応じた生活習慣病の予防や重症化防止に向けた取組を推進します。
- ・ 健康寿命の延伸を図るため、保健部門との連携のもと、フレイル予防対策に着眼した高齢者支援と疾病予防・重症化予防の促進に取り組むとともに、京都府後期高齢者医療広域連合と連携し医療、介護、保健等のデータを一体的に分析し、高齢者一人ひとりを医療、介護、保健等の必要なサービスにつなげていくための取組を推進します。
- ・ 高齢者が住み慣れた地域で、本人の状態に応じて、必要なリハビリテーションを利用しながら健康的に暮らすことができるよう、リハビリテーションの提供体制の構築に向けた検討や取組を進めます。

(1) 健康づくり・生活習慣病予防の推進

【主な取組】

① 特定健康診査・がん検診受診率の向上

様々な機会を活用し、疾病予防・重症化予防につながる健康診査・がん検診の大切さを広く周知し、健康診査・がん検診の受診率向上に努めます。特に受診率が低い年代（40～65歳）に対し関係部署間の連携を強化し個別受診勧奨を実施します。

また、市民一人ひとりが自身の健康課題に気付き生活習慣の向上と改善を通じて健康を増進させ、生活習慣病予防に取り組めるよう、40歳未満の若年層を含む世代にも健（検）診受診を働きかけ、受診率の底上げに努めます。

② 生活習慣病の重症化予防対策の推進

健診受診者のうち高血圧・高血糖の医療機関の未受診者への受診勧奨や保健指導、糖尿病治療中断者への受診勧奨などを実施することで、治療に結び付け、生活習慣病の重症化予防を推進します。

③ 歩いてすすめる健康づくりの推進

健康づくり推進員による活動やイベントでの普及啓発など、ウォーキングをきっかけとした運動習慣の定着に向けた取組を展開します。

④ 長寿調査研究等への協力

「京丹後長寿コホート研究（京都府立医科大学）」など、本市における高齢者の心身の健康状態や暮らしぶりなどを研究する事業への協力により、高齢者に対する施策の有効性を評価し、今後の健康づくりや介護予防等の健康寿命の延伸に役立てていきます。

（２） 保健事業と一体的に実施する介護予防事業の推進

【主な取組】

① 地域健康課題や対象者の把握

KDBシステム（国保データベースシステム）を活用し医療レセプト・健診・介護レセプトのデータ等の分析を行い、重症化予防・介護予防対象者や地域の健康課題を把握するとともに、市役所内外の関係者間で健康課題の共有や関連事業との調整を図りながら、保健事業と介護予防の一体的な実施に向けて企画・調整・分析・評価を行います。

② ハイリスクアプローチ²の実施

循環器病を含む生活習慣病の重症化予防や低栄養など生活機能低下が見込まれる高齢者に対するフレイル予防を行うため、保健師や管理栄養士の訪問を中心とした支援を行います。

健診や医療機関の受診、介護サービスの利用につながらず、健康状態が不明な高齢者や閉じこもり等の可能性がある高齢者の健康状態を把握し、必要なサービスにつなげます。

③ ポピュレーションアプローチ³の実施

通いの場等において、保健師や管理栄養士がフレイル予防の普及啓発活動や運動・栄養・口腔フレイル予防等の健康教育のほか、低栄養や筋力低下等の状態に応じた保健指導や生活機能向上に向けた支援、通いの場等で把握された高齢者の状況に応じた健診や医療の受診勧奨や介護サービスの利用勧奨などの取組を実施します。

（３） 地域リハビリテーション提供体制の構築

【主な取組】

専門職と介護サービス事業所との連携によるリハビリテーションの提供

地域で適切なリハビリテーションが提供されるよう地域ケア会議等を活用し、介護支援専門員、リハビリテーション専門職と介護サービス事業所との連携を図るとともに、京都府と連携しながら地域のリハビリテーション提供状況の分析や提供体制の構築を進めます。

² ハイリスクアプローチ：健診等により疾患の発症リスクが把握された対象者に介入し、リスクを軽減することによって、疾病を予防する方法

³ ポピュレーションアプローチ：対象を限定せず集団全体に健康づくりの情報やサービスを提供するなどの働きかけを行うことにより、集団全体のリスクを低い方に誘導する方法

2 介護予防・日常生活支援総合事業の充実

施策の方向性

- ・ 要支援認定を受ける前段階にある高齢者を積極的に支援し、要支援・要介護状態の防止に向けた効果的な介護予防に取り組みます。
- ・ 要支援者や心身の機能が低下し、自立した生活を維持することが困難な高齢者を対象に、介護予防や生活支援サービスなどを総合的に提供する事業を実施します。
- ・ 一人暮らしなどで日常的に見守りが必要な高齢者に、生活支援サービスを提供し、高齢者が自立した生活を送ることができるよう支援します。

(1) 高齢期のフレイル予防の推進

【主な取組】

① 介護予防普及啓発事業

食生活改善推進員による栄養改善の普及啓発に加え、地区サロンや地域の団体、老人会等での介護予防講座（運動指導、口腔歯科指導）を通じた普及啓発に取り組みます。

② 主体的に介護予防に取り組む意識の啓発（地域介護予防活動支援事業）

地区での介護予防体操教室の開催に向けたサポートや講師派遣を行うことで、地域における主体的な介護予防活動を育成・支援します。併せて、介護予防教室を体験できる教室を開催し、地区での介護予防活動の機運を高めます。

チェックシートを活用した健康教育とフレイル予防のための体操を地区サロンなどの高齢者が集まる場で開催し、フレイル予防に向けた意識啓発を図ります。

(2) 介護予防・生活支援サービス事業の充実

【主な取組】

訪問型・通所型サービスの提供

要支援Ⅰ・Ⅱ及び事業対象者に訪問型サービスと通所型サービスを提供し、支援が必要な高齢者の自立支援や介護予防を進めます。

緩和型の通所サービス（健やか生きがい教室）の利用者が減少傾向にあることから、利用促進に向け普及啓発を行います。

(3) 在宅生活での自立支援に向けたサービスの充実

【主な取組】

① 食の自立支援サービス事業

一人暮らしの高齢者等に対し、栄養改善を目的とした食事を自宅まで配達する配食サービスを実施します。また、配食サービスの実施を通じて、定期的な安否確認を行います。



② 安心生活見守り事業

緊急・相談通報装置を設置し、緊急時における対応や相談に対する助言等を行うことで、一人暮らしの高齢者等が住み慣れた地域で継続した生活を送れるよう支援します。

3 シニアが元気に活躍できるまちづくりの推進

施策の方向性

- ・ 生涯学習を始め、健康づくりやスポーツ活動・各種講座等の情報や参加の場を充実し、元気で意欲あふれる高齢者の多様な価値観やライフスタイルに応じた生きがいを支援します。
- ・ 高齢者が長年培ってきた経験や技能、生涯学習を通じて学んだこと等を活かし、社会貢献や地域社会を支える担い手として活躍できる場や機会を充実します。
- ・ 高齢者が持つ知識や能力を活かし、様々な分野で活躍してもらうことが地域の活性化につながることから、高齢者の就労促進の取組を進めます。

(1) 元気で意欲あふれるシニアの活躍・活動支援

【主な取組】

① 老人クラブ連合会への活動支援

老人クラブ連合会が行う事業の活性化に向けて支援を行うことで、老人クラブの育成、高齢者の生きがいを健康づくりを推進します。

② 高齢者の生涯学習の場づくり

生涯学習の推進のほか、仲間づくりや生きがいを健康づくりの推進を目的とした講演会や教養・趣味の教室など学習の場を提供します。

③ 高齢者福祉施設による活動の場づくり

高齢者の生きがいや健康づくりを進めるため、高齢者の交流や憩いの場として高齢者福祉施設を運営し、入浴やレクリエーションの場を提供します。

④ シニア講演会の開催

「いきいきシニア講演会」の開催や就労に関する情報提供などにより、セカンドライフを迎えても元気に活動が続け、地域の元気・活力につながる人生の送り方を支援し、シニア世代の更なる活躍の場・生きがいの場を創出します。

(2) 元気で働くシニアの就労の促進

【主な取組】

① シルバー人材センターへの運営支援

高齢者の就業機会の確保と社会参加機会の促進を目的とするシルバー人材センターの運営を支援することで、高齢者の生きがいづくりと地域を支える担い手づくりにつなげます。

② 高齢者の就業支援

シルバー人材センターを始め、関係機関と連携しながら、シニア向けの就職相談会の開催や就職求人誌の発行など、高齢者の就業促進に向けた取組を進めます。

③ 介護施設での短時間就労の支援

元気な高齢者に施設の介護助手として活躍してもらうなど、高齢者個々の生活スタイルや健康状態に合わせ、就労を希望する高齢者と採用を希望する介護施設のマッチング支援の取組について検討します。





目標2 住み慣れた地域で安心して暮らせる包括的支援体制の構築

I 地域包括支援センターの機能強化

施策の方向性

- ・ 地域包括支援センターを地域包括ケアシステム構築の中核と位置付け、保健・医療・福祉・介護の各サービスを適切に調整し、つなげる役割を果たす地域支援力を一層発揮できるよう機能強化を図っていきます。
- ・ 地域包括支援センターと地域の関係機関・団体などとのネットワークの強化を図り、地域住民による互助・共助の取組と合わせ、一人暮らし高齢者や認知症高齢者などの要配慮者に対する支援機能の一層の充実を図ります。
- ・ 8050問題、ヤングケアラー等複雑化している地域や高齢者を取り巻く環境に対し、地域包括支援センターが関係部署や関係機関と連携して、高齢者や認知症の人、また、家族・介護者が安心して生活できるよう支援します。

(1) 地域包括支援センターの体制の強化

【主な取組】

① 人員体制の充実

高齢化の進行に伴い、地域包括支援センターが果たす役割がますます高まることが予測される中、高齢者人口や相談件数、業務量等を勘案して、保健師や社会福祉士、主任介護支援専門員など、センターの人員体制の確保と人材の育成に努めます。

② 効果的な運営に向けた評価の実施

地域包括支援センターの機能強化に向け、国が示す評価指標等を活用したセンターの運営に対する適切な評価を実施するとともに、京丹後市介護保険事業運営委員会⁴による定期的な事業の点検の結果も踏まえながら、効果的な運営に努めます。

③ 重層的支援体制の構築に向けた検討と福祉分野の連携強化

「真の地域共生社会」の実現を目指し、既存の高齢、障害、子ども、生活困窮分野の相談支援等の取組を活かしつつ、地域住民の複雑・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制を構築するため、重層的支援体制の検討と福祉分野における部署・機関との連携促進を図ります。

⁴ 京丹後市介護保険事業運営委員会：介護保険事業の適正な運営を図るため、京丹後市が設置する審議機関

(2) 地域包括支援センターの円滑な事業運営の推進

【主な取組】

① 適切なケアマネジメントの実施（介護予防ケアマネジメント事業）

要支援認定者が増加傾向にあり、今後も更なる増加が見込まれる中、自立支援や介護予防を目的とした適切なケアマネジメント⁵の確保に向け、センターにおけるケアマネジメント体制の充実と、居宅介護支援事業所との連携強化を図ります。

② 総合相談支援事業

地域の高齢者が住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続していくことができるよう、本人、家族、近隣住民、地域のネットワーク等を通じた様々な相談に対応し、保健・医療・福祉サービスなどの適切な支援につなぎ、継続的なフォローを行います。

市民にとってより身近な相談支援の窓口となるよう、また、地域包括支援センターが行う業務への理解と協力を得るため、広報活動などを通じてセンターの認知度の向上を図ります。

③ 包括的・継続的マネジメント事業

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、地域の保健・医療・福祉関係者による情報・意見交換などを行う会議を定期的に行うことで、顔の見える関係づくりを進め、地域の関係者がスムーズに連携を取り合える体制を構築します。

介護支援専門員を対象とした情報・意見交換・事例交換会を開催するとともに、介護支援専門員に対する日常的な個別支援や困難事例への助言などを行い、高齢者の生活を支える介護支援専門員が円滑に仕事に取り組めるよう支援します。



⁵ ケアマネジメント：介護や支援が必要な人に対して、地域の介護サービス等の社会資源を組み合わせてケアプランを作成し、要介護（支援）認定者の心身の状態や生活状況に合わせたサービスが提供されるよう必要な援助を行うこと

2 地域ケア会議の推進

施策の方向性

- ・ 高齢者虐待や認知症など困難事例の増加を踏まえ、地域包括支援センターを中心に、民生委員・児童委員、介護支援専門員、サービス提供事業者など、地域福祉推進に関係する機関・団体、保健・医療に関係する機関・団体などが連携した「地域ケア会議」を推進します。
- ・ 地域ケア会議が発揮すべき機能、構成員、スケジュールを盛り込んだ開催計画を策定し、自立支援・重度化防止などに資する観点から個別事例の検討を行い、対応策を講じ、同時に地域課題の抽出、社会資源などの開発、地域包括支援ネットワークの構築を行います。

【主な取組】

① 地域ケア会議の充実

多職種による検討会議（地域ケア個別会議）を開催し、多角的な視点から個別ケースに対する課題分析を行います。個別ケースの検討を通じて明らかになった資源不足等の地域課題について、多機関で検討（地域ケア推進会議）を行うことで、地域づくりの資源の掘り起こしにつなげていきます。

◆ 地域ケア会議の様子



② 自立支援型ケアマネジメントの推進

介護支援専門員が抱える支援困難事例、地域住民や関係機関による支援要請事例等について、多職種による検討を行うほか、自立支援に資するケアマネジメントの支援や地域に不足している社会資源の把握・開発につなげるためのケア会議を推進します。

3 在宅医療・介護連携の推進

施策の方向性

- ・ 医療と介護の両方の支援を必要とする高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、地域における医療・介護の関係機関の連携を強化し、包括的かつ継続的な在宅医療・介護サービスを提供する体制を推進します。
- ・ 在宅療養生活を行う上で重要となる人生会議や看取りについて普及啓発を図ります。



人生会議（ACP）とは

アドバンス・ケア・プランニングの愛称で、もしもの
ときのために、自身が望む人生の最後における医療やケア
について、前もって考え、家族や医療・介護関係者と繰り返し話し合い共有しておく取組

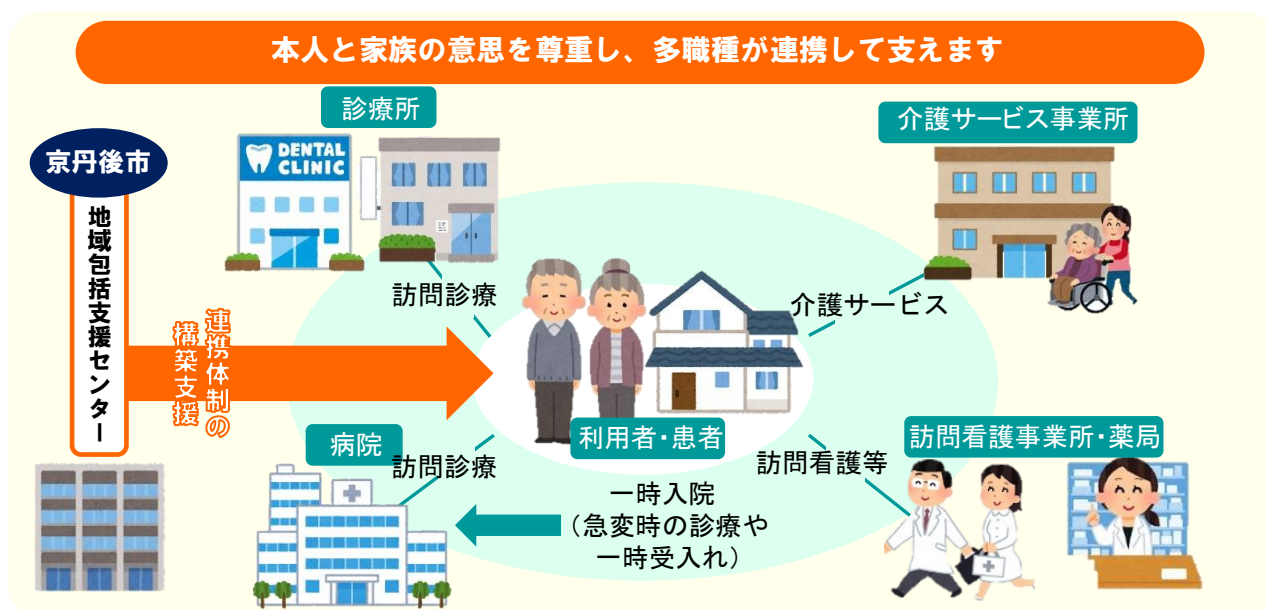
【主な取組】

① 医療と介護の連携強化

医療と介護の関係機関の連携強化に向け、在宅療養に関わる多職種（医師、歯科医師、薬剤師、看護師、介護支援専門員等）と地域リーダーとの意見交換や課題について情報共有と対応策の検討を行う在宅療養コーディネーター会議を定期的を開催します。

併せて、医療・介護関係者を対象とした研修会を開催します。

◆医療と介護の連携強化のイメージ



② 医療・介護情報の普及啓発

医療や介護関係者による講話や在宅医療と介護の連携をテーマとした座談会、地域に出向いて行う地域懇談会の開催などを通じて、終末期支援や退院時の連携などの医療と介護に関する取組の普及啓発を関係機関と連携して行います。

本人や家族等が希望する在宅療養生活や看取りを実現していくために、在宅医療・人生会議普及啓発リーフレット等を活用しながら、在宅医療や人生会議の更なる普及啓発に取り組みます。

◆人生会議の普及啓発 (広報京丹後の記事)

特集
ACP
人生会議

「もしも」に備え、
人生の「これまで」と「これから」を
大切な人と会議してみませんか

11月30日(いい看取り・看取られの日)は人生会議の日です。
「人生会議」は、ACP (アドバンス・ケア・プランニング) の愛称で、
「大切にしていること」「どのような医療やケアを望んでいるか」を
信頼する人たちと話し合う取り組みです。

誰でも、いつでも、命に関わる病気やけがをする可能性があります。
命の危険が迫った状態になると、約7割の方が、
医療やケアなどを自分で決めたり、
望みを人に伝えたりできなくなるといわれています。
あなたやあなたの大切な人が「もしも」そのような状況になったとき、
価値観や気持ちを信頼する人と共有しておくことが助けとなります。

この特集は、人生会議(ACP)の大切さについて、
「もしものとき」に関わる専門家のお話を紹介し、
皆さんに考えるきっかけとしていただくことを
目的としています。

まず何をすれば...? 「人生会議の進め方」

自分の「望み」を大切な人に伝え、希望する医療やケアについて話し合います。

健康について考え、主治医に相談してみよう。

もしものとき、あなたの思いを代弁してくれる人を考えよう。

大切にしていることは何か考えてみましょう。

思いや望みは変わることもあります。繰り返し考え、話し合おう

③ 認知症施策との連携強化

在宅医療・介護連携事業の推進に加えて、認知症初期集中支援チームによる支援を始め、認知症地域支援推進員を中心とした認知症ケアパス⁶や連携ツールの周知・活用、認知症の人や家族と認知症サポーターをつなぐチームオレンジの設置などの施策と連携しながら、本人の状態に応じて、適切な医療と介護が受けられる環境づくりを進めます。

⁶ 認知症ケアパス：認知症の人とその家族の不安を少しでも軽くできるように、認知症の進行状況に合わせて、どのようなサービスや支援を利用できるかをまとめたガイドブック（各市町村で作成）

4 地域での支え合い体制の強化

施策の方向性

- ・ 人口減少や高齢化の進行に伴う地域の担い手不足等により、従来と同様の福祉サービスや支援だけでは高齢者がこれまでどおり暮らしていくのは難しい地域が出てくることから、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）を軸に、地域ニーズに応じた生活支援サービスの充実と介護予防の推進を図ります。
- ・ 一人暮らし高齢者などの支援を必要とする高齢者が、住み慣れた地域で生きがいをもって在宅生活を継続していけるよう、日常的に地域の中での支え合い、助け合いの取組が機能する地域づくりを推進し、地域福祉のネットワーク体制の強化を図ります。

【主な取組】

① 生活支援体制整備事業の推進

地域包括支援センターと社会福祉協議会それぞれに設置している生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）を中心に、資源マップの作成・見直しを通じた地域資源の把握や関係者間の情報共有、連携体制づくりを目的とした会議の開催、地域の支援ニーズとサービス提供主体の活動のマッチングを実施し、地域に不足するサービスや支援の創出などを推進します。

また、高齢者福祉の分野だけで解決できない課題も多いことから、行政機関の連携に加え、自治会やボランティア組織、NPO法人、民間企業、社会福祉法人などとのネットワークの構築を進めます。

◆ 高齢者に対するサービスを行っている事業所やお店などの社会資源をまとめた資源マップ



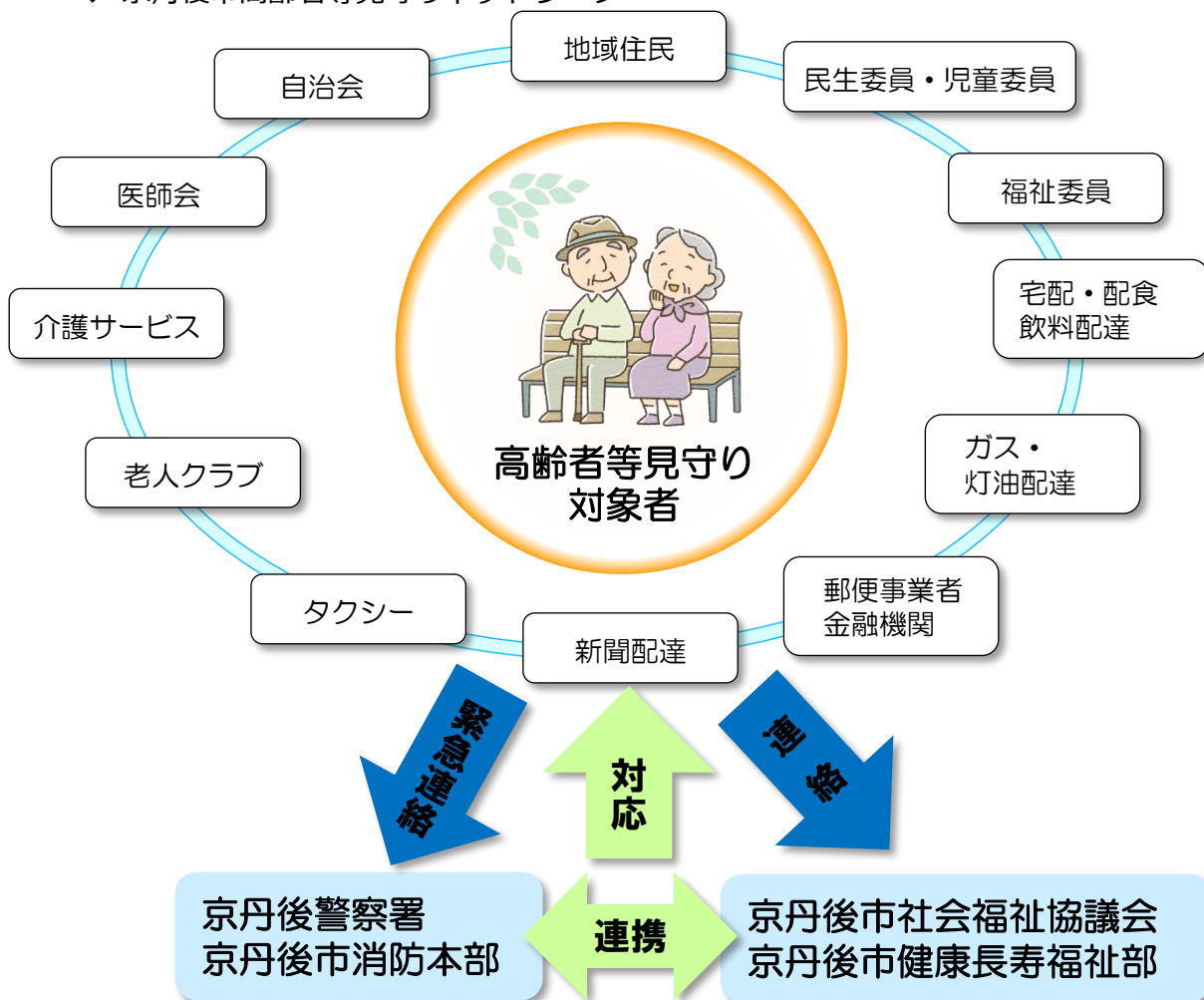
② 地域福祉活動の推進

地域で支え合える仕組みづくりに向け、福祉委員を中心に地区での見守り活動や地区サロン活動の支援を行い、住民主体の福祉活動を推進します。

課題があり地域福祉活動につながりにくい地区については、前述の生活支援コーディネーターと連携を図りながら、課題解決に向けた取組を進めます。

自治会や民生委員・児童委員、協力事業所、行政機関等が連携し、日常生活や日常業務を通じて見守りを行う京丹後市高齢者等見守りネットワークの取組により、一人暮らしの高齢者等の安否確認や必要とする支援につなぎ、安心して暮らせる地域づくりを推進します。

◆ 京丹後市高齢者等見守りネットワーク



③ 福祉ボランティアの活動支援

地域の中での支え合いや助け合いの推進に向け、社会福祉協議会が運営するボランティアセンターにおいて、ボランティアの相談受付や活動の支援を行うことで、地域におけるボランティア活動の促進を図ります。



目標3 高齢者の安心安全を支える仕組みと支援の充実

1 認知症施策の推進

施策の方向性

- ・ 認知症に対する理解が地域全体に広まるよう、京都府内で初制定の「京丹後市認知症とともに生きるまちづくり条例（令和4年3月施行）」及び国の認知症施策推進基本計画を踏まえ、様々な機会を通じて知識の普及啓発に努めるとともに、認知症サポーターの養成を推進し、養成講座を受講した人が活動できる場や機会の充実に努めます。また、本人が自らの言葉で語り、認知症になっても希望を持って暮らしている姿の発信などを通じ、認知症に対する偏見や排除がない社会の実現に向けた取組を進めます。
- ・ 普段からの健康を意識した取組を始め、社会との関わりなどの維持・継続などを通じ、認知症の発症遅延や発症リスクを低減させる一次予防の取組を推進します。また、地域包括支援センターの認知症相談や認知症初期集中支援チームなどの普及・啓発を図り、認知症の早期診断・早期対応の取組を推進します。
- ・ 認知症の人が住み慣れた地域で尊厳を保ちながら穏やかな生活を送り、家族も安心して社会生活を送ることができる環境づくりを推進するとともに、支援体制を充実します。

（1）普及啓発・本人発信支援

【主な取組】

① 正しい知識と理解に向けた普及啓発

認知症に対する正しい知識と理解を深め、支援の輪を広げるため、地域や企業、学校、介護サービス事業所等を対象に認知症サポーターの養成を進めるとともに、認知症月間（9月）において、広報や特設コーナーの設置等、医療・介護等の関係機関と連携して普及啓発に取り組めます。

また、認知症に関する相談窓口や取組などについて周知するとともに、地域包括支援センターに配置している認知症地域支援推進員を中心に、医療機関、介護サービス事業者等をつなぐコーディネーターとして、認知症の人や家族への相談支援など、様々な認知症施策を推進します。

◆ 認知症サポーターのマスコット「ロバ親子のキャラバン隊」



② 本人からの発信支援

認知症に対する画一的で否定的なイメージを払拭する観点から、広報のほか、講座や催しなどの機会を捉えて、本人からの発信の機会を支援します。

(2) 認知症の予防、早期発見・早期対応に向けた取組の推進

【主な取組】

① 介護予防や社会参加を通じた認知症予防

認知症施策推進大綱では、「予防」を「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」と定義しています。

認知症予防につなげていくため、運動の習慣化を始め、糖尿病や高血圧症等の生活習慣病の予防、住民主体による通いの場への参加、社会参加による役割の保持や社会的孤立の解消などにつながる取組を支援します。

② 認知症の早期発見・早期対応の支援体制の充実

認知症は早期発見により適切な治療や支援を行うことで、症状が改善したり進行を遅らせたりできることから、家族等の相談により、医師、保健師、介護支援専門員、作業療法士などで構成する認知症初期集中支援チームが、初期段階の人又は認知症が疑われる人とその家族を訪問し、家族支援等の初期の支援を包括的、集中的に行います。

認知症の早期発見・早期診断とそれに基づく適切な医療・介護サービスなど早期対応できるようかかりつけ医や認知症疾患医療センター等の医療機関と、地域包括支援センターや認知症初期集中支援チーム、認知症地域支援推進員、認知症カフェ、ケアマネジャー、家族や地域での支援者等と連携しながら対応します。

◆ 認知症初期集中支援チームのパンフレット



(3) 本人や家族への支援の充実

【主な取組】

① 本人と家族への支援

認知症カフェの運営支援を通じて、初期段階の人や認知症の疑いがある人とその家族が気軽に相談したり、参加者同士で交流したりできる場や認知症の当事者同士で支え合うピアサポート活動の場を提供します。

また、介護者教室の開催に加え、介護サービス事業所運営法人による家族会の開催により、介護者同士の交流の場を提供し、介護者の負担を軽減します。

さらに、認知症あんしん補償事業⁷を推進し、本人とその家族が安心して生活できる環境づくりを進めます。

② 若年性認知症の人と家族への支援

若年性認知症（65歳未満で発症する認知症）に対する理解の促進や本人・家族への支援の充実に向け、本人や家族を対象としたカフェや交流会の開催などの京都府や丹後圏域の市町と連携した取組を進めるとともに、本人の居場所づくり、就労継続やいきがづくり等、本人や家族の希望や思いに沿った社会参加の方法を探っていきます。

③ 認知症あんしんサポート相談窓口との連携

認知症対応型通所介護事業所や小規模多機能型居宅介護事業所などの介護サービス事業所が行っている「認知症あんしんサポート相談窓口」と連携し、認知症に関する不安や悩み、介護の方法等についての相談体制の充実を図ります。

◆ 実施事業所では、このマークを掲示しています。



⁷ 認知症あんしん補償事業：事前登録した認知症の人を被保険者とする個人賠償保険に市が保険契約者として加入する事業。本人が、誤って線路に入り、電車を止めてしまうなど、法律上の損害賠償責任を負った場合に補償金額を限度に被害者に支払うべきお金を保険で補償

④ 見守り体制の充実

認知症等で帰宅できなくなった人を早期に発見できるよう、対象となる人の氏名、写真等の情報を登録する事前登録制度⁸の加入促進を図ります。

また、行方不明時の見守り支援を行う京丹後市認知症高齢者等SOSネットワーク⁹の協力事務所について、生活関連企業等を中心に拡大を図るとともに、行方不明時にスムーズな連携が図れるよう、関係機関も参加した搜索訓練や情報伝達訓練を行います。

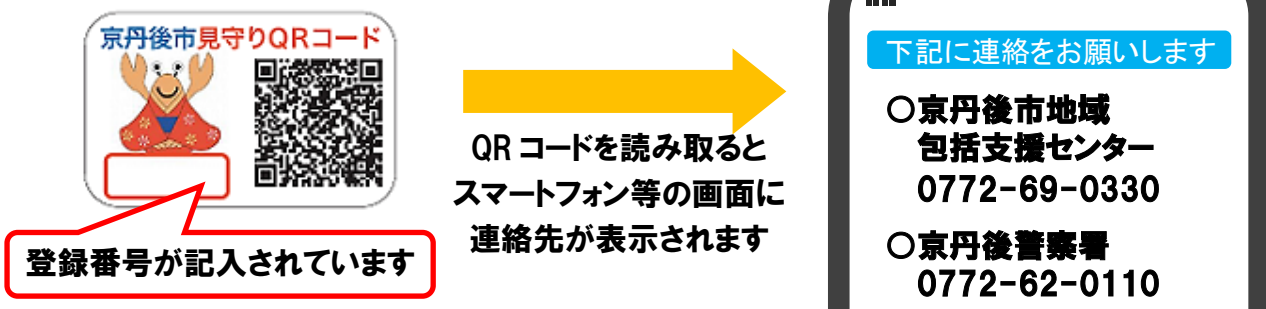
認知症等で帰宅できなくなるおそれのある人に対し、GPSによる位置探索サービスを利用する際の初期費用助成制度や認知症高齢者等見守りQRコードシール活用事業等を推進し、本人とその家族の安心安全な生活を支援します。

◆ 見守りQRコードシールとは

行方不明となった際に早期に身元確認ができるよう、認知症等で行方不明となるおそれがある人に見守りQRコードを印刷したシールを配布する事業です。

スマートフォン等でシール上のQRコードを読み取ると、スマートフォン等の画面に連絡先が表示され、シールに表示されている登録番号を連絡いただくことで、速やかな身元確認や保護につなげることを目的にしています。

QRコードシール(実物大)



⁸ 事前登録制度：認知症等で帰宅できなくなるおそれのある人の氏名、生年月日、身体的特徴や顔写真等の情報を、あらかじめ市に登録する制度。登録情報は、申請者の同意のもと、京丹後警察署、担当の居宅介護支援事業所と共有

⁹ 京丹後市認知症高齢者等 SOS ネットワーク：認知症の人が行方不明になられた際に、スムーズに連携・協力しながら、本人を早期に発見・保護できるよう見守るための地域の協力事業所で構成されたネットワーク

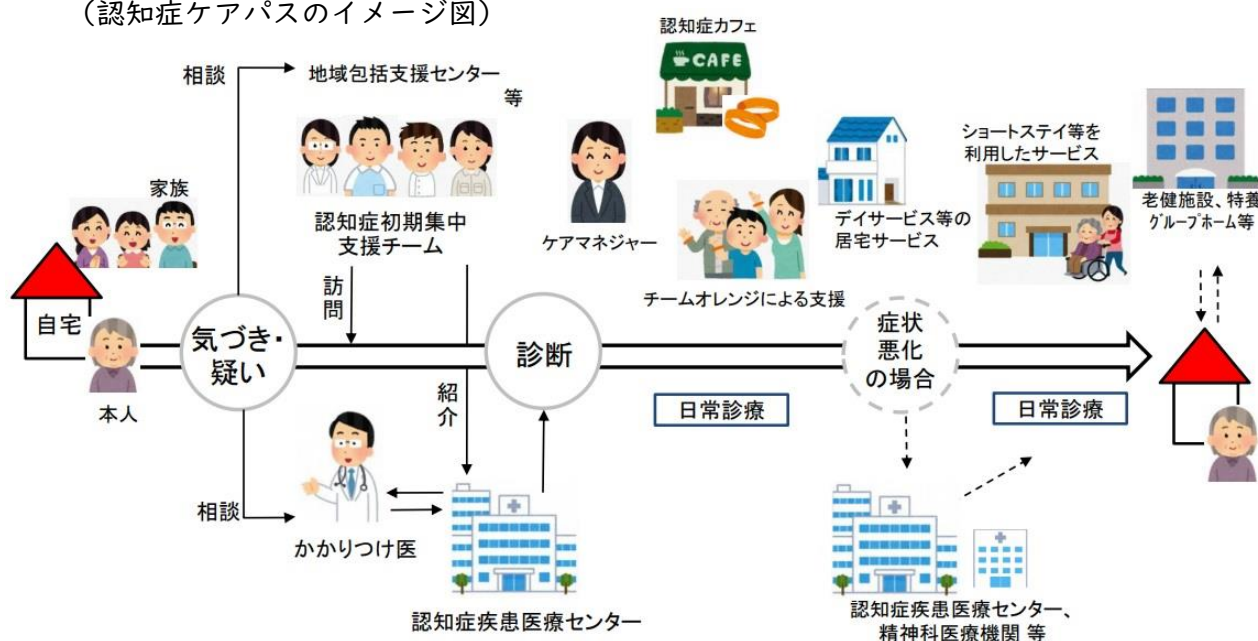
⑤ 認知症ガイドブックによる情報提供

認知症ガイドブック（認知症ケアパス）の普及啓発に努め、認知症についての理解を促進するとともに、住み慣れた地域でできる限り自分らしい生活を継続するために必要な情報を提供します。

◆ 認知症ケアパスとは

本人とその家族の不安を少しでも軽くできるよう、いつ、どこで、どのような医療や介護サービスを受けることができるか、認知症の段階に応じたサービス提供の流れをまとめたもの。

(認知症ケアパスのイメージ図)



(4) 安心して暮らせる環境づくり

【主な取組】

① 認知症バリアフリーの推進

京都府福祉のまちづくり条例の理念を踏まえたバリアフリーやユニバーサルデザイン¹⁰の視点に立ったまちづくりの推進を始め、認知症に対する正しい知識と理解に向けた普及啓発、地域での見守り体制づくりや本人の社会参加の促進など、移動、買い物、金融手続き、公共施設など、生活のあらゆる場面で、認知症になってもできる限り住み慣れた地域で暮らし続けていくための障壁を減らしていく「認知症バリアフリー」の取組を推進します。

10 ユニバーサルデザイン：年齢や性別、能力、国籍などの違いにかかわらず、すべての人が快適に利用できるよう製品や建造物、生活空間等をデザインすること。「バリアフリー」が特定の障壁（バリア）を解消することであるのに対して、初めからすべての人に使いやすくするという、バリアフリーから一歩進んだ発想

② 「チームオレンジ」の活動推進

本人や家族の支援ニーズと認知症サポーターを中心とした支援者をつなぐ仕組みである「チームオレンジ」の立ち上げと立ち上げ後の活動支援を行います。

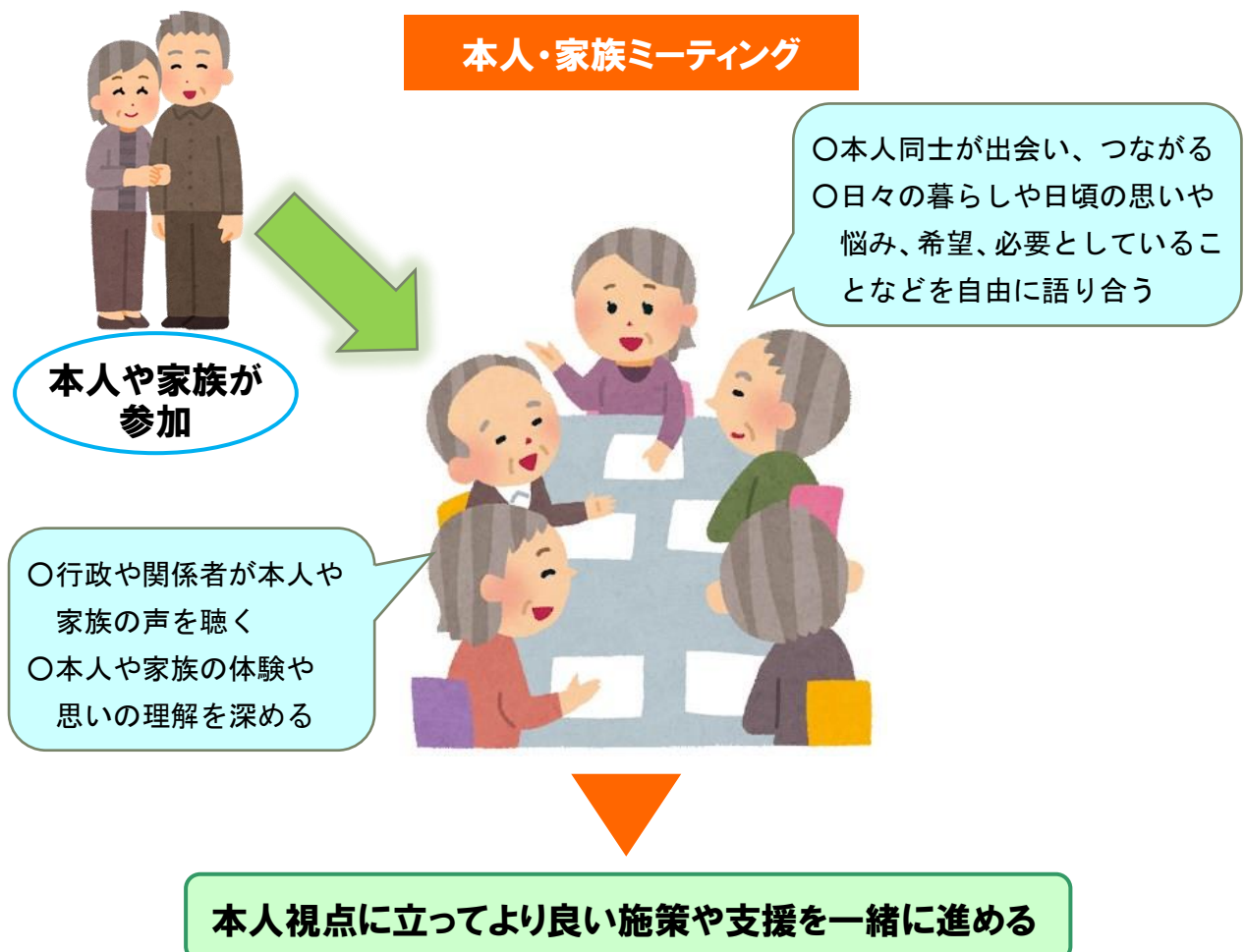
チームオレンジとは

認知症サポーターが行ってきた活動を更に一步前進させ、地域において把握した本人の悩みや家族の身近な生活支援ニーズ等と認知症サポーターを中心とした支援者をつなぐ仕組み

③ 「本人ミーティング・家族ミーティング」の推進

本人とその家族が主になって、自らの体験や希望、必要としていることを語り合い、自分たちのこれからのより良い暮らし、暮らしやすい地域のあり方を一緒に話し合う場である「本人ミーティング・家族ミーティング」の取組を推進します。

取組を通じ、本人の意見を把握するとともに、本人視点からの施策の評価や立案への反映に努めます。



2 高齢者虐待防止対策と権利擁護支援の推進

施策の方向性

- ・ 高齢者が、病気や障害などにより介護が必要な状態や判断能力が不十分な状態になっても住み慣れた地域で自分らしく安心して暮らし続けられるよう、虐待などの権利侵害の防止と高齢者の人権と意思を尊重するための取組を推進します。
- ・ 虐待などの権利侵害の早期発見や早期対応が図れるよう、権利擁護や高齢者虐待に対する関心を高め、地域における緩やかな見守りや理解を促進する取組を推進します。
- ・ 権利侵害の課題に対応するため、関係機関との連携・協力のもと、一人ひとりが尊重され安心して暮らせるよう相談や支援の取組を充実します。
- ・ 高齢者虐待などの権利侵害を未然に防ぐため、高齢者や介護をする人を孤立させず、一人ひとりにふさわしい支援が円滑に受けられるよう、関係部署、関係機関等と連携・協力した支援体制の整備を推進します。
- ・ 契約手続きや金銭管理の支援が必要な人への成年後見制度や福祉サービス利用援助事業等の利用促進を図るとともに、権利擁護支援の必要な人を地域で支えるための人材の育成と体制づくりを充実します。
- ・ 悪質商法や特殊詐欺などの消費者被害の未然防止と早期対応を図るため、消費者意識の向上を図り、関係機関との連携した取組を進めます。

【主な取組】

① 権利擁護に関する啓発活動の推進

高齢者虐待防止に関して正しい知識や理解が深められるよう、研修会などの機会や広報を活用して、地域の保健・医療・福祉の関係者、地域住民、その他の関係機関へ相談窓口や成年後見制度を始めとした権利擁護制度等の周知を行い、早期発見・早期対応ができる環境づくりを進めます。

また、認知症になることで、介護者の負担感などが増加し、虐待につながりやすくなる傾向があるため、啓発活動に併せて、認知症に対する理解の促進や介護者支援、成年後見制度の利用促進等の施策を推進します。

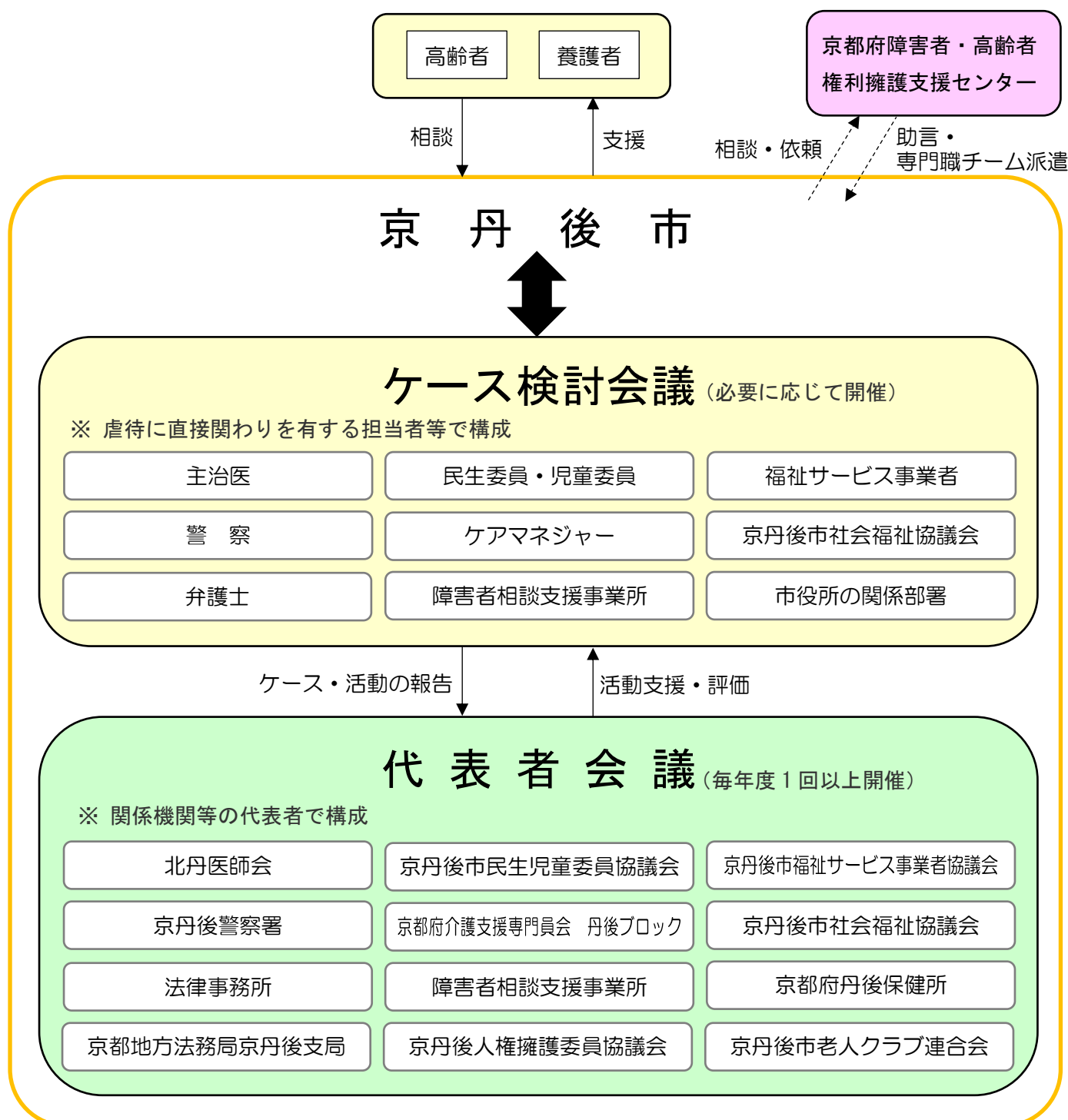
◆ 成年後見制度の
普及啓発講座の様子



② 地域の権利擁護支援ネットワークの構築・強化

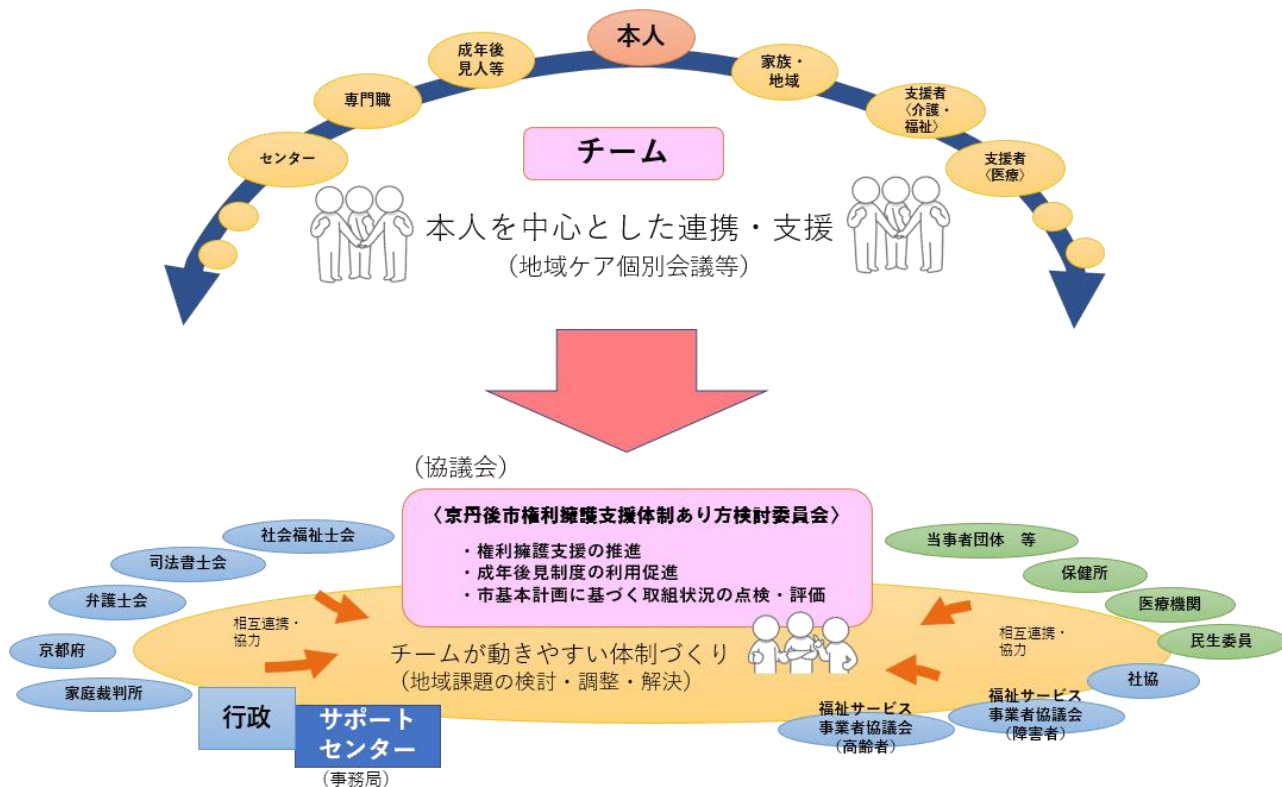
複雑化、多様化する問題に対し、市役所内の関係部署や専門職（弁護士、司法書士、社会福祉士、行政書士等）、関係機関等と連携・協働して対応していくため、京丹後市高齢者・障害者虐待防止ネットワーク会議や権利擁護支援体制あり方検討委員会を開催し、現状と課題についての情報共有や検討を行い、必要な対応が円滑に行えるよう気軽に相談できる仕組みや支援体制を構築・強化します。

◆ 京丹後市高齢者・障害者虐待防止ネットワーク会議



◆ 京丹後市権利擁護支援体制あり方検討委員会

(弁護士会、司法書士会、社会福祉士会、福祉サービス事業者協議会、社会福祉協議会、行政機関から選出された委員で構成)



③ 相談・支援体制の充実

権利擁護の中核的な機関である「京丹後市成年後見サポートセンター」において、権利擁護支援に関する普及啓発や相談対応を行うとともに、専門職等との連携体制を構築しながらその機能充実を図ります。

市役所内の関係部署との連携を進め、多様化する相談に対する支援体制の強化を図るとともに、担い手養成講座を開催するなど地域における担い手の体制づくりを進めます。

また、虐待が発生した場合は、虐待の解消に向け、市役所内の関係部署や関係機関と連携しながら、虐待を受けた高齢者や養護者への迅速な支援を行います。

◆ 権利擁護支援にかかる担い手養成講座の様子



④ 権利擁護支援事業の利用促進

高齢者が家庭や地域で尊厳が守られ安心して暮らすことができるよう、後見人等が必要と判断される際に、本人の親族に対して制度の利用を働きかけるとともに、親族が不在である場合は、市長による申立てを行うなど利用支援を行います。

また、認知症などにより判断能力が十分でない人が自立した生活が送れるよう、福祉サービスの利用手続きや日常的な金銭管理などに対する支援を行います。

⑤ 消費者被害の防止

巧妙化し、増加する消費者被害の防止に向け、地域の高齢者サロン等での出前講座（消費者生活におけるくらしの安心・安全講座）や防犯の日（毎月15日）の金融機関の店舗前などでの街頭啓発により、教育・啓発活動を推進します。

また、京丹後市消費生活センターと地域包括支援センター、民生委員・児童委員、各種サービス事業所など、日頃から直接高齢者と接する機会の多い部署・現場との情報共有や連携を推進し、早期対応による消費者トラブルの未然防止や拡大防止につなげます。

3 安心安全な暮らしの環境づくり

施策の方向性

- ・ 高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう住宅改修制度を中心とした在宅生活の支援や、高齢者向け住宅の情報提供に努めます。
- ・ 高齢化の進行や運転免許証自主返納者の増加が進む中、高齢者の日常生活に必要な移動手段について、近隣市町と連携し確保に取り組みます。
- ・ 高齢者の交通安全対策に取り組み、誰もが安心して暮らせる環境づくりを進めます。
- ・ 近年多発している豪雨災害を踏まえ、災害時の高齢者の安全確保の体制づくりを進めます。併せて、感染症対策の取組を進めます。

(1) 高齢者の住まいや移動手段の確保

【主な取組】

① 安心して暮らせる住まいの確保

住宅改修制度の周知や相談を中心に、高齢者の在宅生活の支援を行います。

高齢者向けの住まいとして整備されているケアハウスやサービス付き高齢者向け住宅等の情報を掲載したパンフレットを地域包括支援センターに配架し、施設に関する情報提供を行います。これらの施設について、京都府と連携しながら引き続き、ニーズの把握に努めます。

[市内の高齢者向け住まいの設置状況]

種類	施設数	定員数	説明
軽費老人ホーム (ケアハウス)	3施設	100人	自宅での生活に不安があり家族の援助を受けられない高齢者に対して、入浴や食事等の生活支援サービスを提供し、自立した生活を支援する施設です。
あんしん サポートハウス	1施設	50人	軽費老人ホームの一種。一般的な軽費老人ホームより、更に低い自己負担額で、生活支援サービスを受けながら生活できる施設として、京都府が独自に整備を推進している施設です。
サービス付き 高齢者向け住宅	1施設	19人	介護・医療と連携し、高齢者の安心を支えるサービスを提供するバリアフリー構造の住宅。住宅としての居室の広さや設備、バリアフリーといったハード面の条件を備えるとともに、ケアの専門家による安否確認や生活相談サービスを提供することなどにより、高齢者が安心して暮らすことができる環境を整えます。
有料老人ホーム	なし	－	入浴、排せつ、食事の提供、そのほか、日常生活上必要なサービスを提供する施設です。

② 養護老人ホーム

生活環境上の理由や経済的理由により、在宅での生活が困難な高齢者に対して、養護老人ホームへの入所措置を行い、社会復帰の促進と自立のために必要な支援を行います。

[市内の設置状況]

種類	施設数	定員数	説明
養護老人ホーム	1 施設	60人	現在置かれている環境では生活が難しく、経済的にも問題がある高齢者が入所できる施設。入所に当たっては、市町村長の決定が必要。

③ 移動手段の確保による外出促進

高齢者片道200円レールや上限200円バス等、鉄道やバスを中心とした取組のほか、福祉有償運送やささえ合い交通の取組を進めるとともに、ライドシェアや多様なモビリティの検討・活用により、移動手段の確保を図り、高齢者が外出しやすい環境づくりを進めます。

(2) 高齢者の交通安全対策の充実

【主な取組】

① 高齢者の交通安全の確保

高齢歩行者等の交通事故を防ぐとともに、高齢者が安心して外出し、安全に移動できるよう、広報や交通安全指導員の活動等を通じて市民への交通安全思想の普及・浸透、交通ルールの遵守と正しい交通マナーの実践に向けた啓発に努め、安全意識の高揚を図ります。

② 高齢運転者の安全運転の確保

交通安全意識の向上と交通事故の抑制を図るため、高齢者を対象とした交通安全教習を行うなど、交通安全教育を推進します。

運転免許証の自主返納制度の周知・啓発に努め、運転が不安になった高齢者の運転免許証の自主返納を促します。

(3) 災害・感染症対策

【主な取組】

① 防災情報の提供と防災意識の啓発

土砂災害、河川の氾濫などの自然災害の警戒情報や避難情報について、防災行政無線やケーブルテレビ等によりの確な情報を提供します。

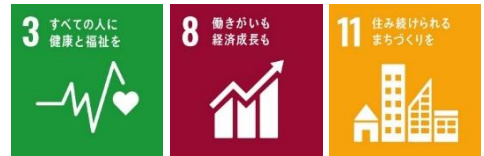
防災意識の高揚と地域の防災力の向上を図ることを目的として、住民参加を基本とした実効性のある防災訓練等を計画的に実施します。

② 災害時の避難支援体制の整備

災害が起こった際に、自力では避難が困難な高齢者や障害者などへの避難支援を目的に避難行動要支援者登録台帳を整備し、警察や消防署、自治会、民生委員・児童委員などと情報を共有することで、災害に備えた地域の協力体制づくりを推進します。また、京丹後市の防災訓練に合わせて避難誘導訓練等を行うことで、地域住民の防災意識の向上を図ります。

③ 感染症対策の実施

感染症発生時に備えて、平時から保健所等関係機関と連携・協力の確保に向けた取組を進め、感染対策等の普及啓発に努めるとともに、高齢者の発病・重症化予防に向け、各種予防接種事業を進めます。



目標4 持続可能な介護保険事業の運営

I 介護保険制度の適正・円滑な運営

施策の方向性

- ・ 市民や事業者に対し、自立支援や重度化防止、介護予防などの意識啓発を行うとともに、市民が介護サービスを適切に選択し利用するために必要な情報が得られるよう、情報提供を充実します。
- ・ 介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、必要とするサービスを事業者が適切に提供するよう促し、高齢者が可能な限り自立した生活を送ることができるよう、限られた資源の効率的・効果的な活用に向け、適正化事業に取り組みます。
- ・ 介護給付などに要する費用の適正化に関し、取り組むべき施策に関する事項と目標を定め、介護サービスの質の向上と介護保険給付の適正化を図ります。

【主な取組】

① 制度の普及啓発

介護保険制度に関するパンフレットを配布するとともに、出前講座などの様々な機会を通じて介護保険制度や介護保険サービス等に関する周知を進めます。

② 適正な介護認定の推進

適正な介護認定に向け、認定調査員と認定審査会委員研修を行うとともに、必要な人員の確保に努めます。近年、要介護（支援）認定申請の件数が増加傾向にある中、申請件数の推移を注視しながら、国の方針に基づき認定有効期間の延長や認定審査の簡素化など、介護認定の効率化に向けた検討を進めます。

③ 介護給付費の適正化の推進

給付費の適正化に向け、次の取組を進めます。

取 組	内 容
要介護認定の適正化	・ 認定調査員と認定審査会委員に対する研修を実施
ケアプラン等の点検	・ 「京都式」ケアプラン点検ガイドラインに基づき、運営指導時にケアプラン点検を実施 ・ 訪問介護サービスのケアプランのうち、訪問回数が多いものについて、多職種の視点で妥当性を検証 ・ 住宅改修と福祉用具購入・貸与について、事前申請内容について、写真や見積書、カタログ等で内容を確認するとともに、必要に応じて現地確認を実施
医療情報との突合点検・縦覧点検(国民健康保険団体連合会に委託して実施)	・ 入院情報と介護保険の給付状況の突合、介護報酬支払状況の確認を行い、突合・確認の結果生じた疑義内容について、サービス提供事業所等に確認し、必要に応じて過誤申立て等を実施

2 介護人材の確保と定着に向けた取組

施策の方向性

- ・ 全国的に介護人材が不足し、本市でも介護人材の確保が待ったなしの課題となっている中、本市で必要とされる介護人材の安定した確保・定着・育成に向け、介護・福祉の仕事に関する普及啓発、事業者の採用支援、研修会の開催や職場改善などの組織づくりを支援します。併せて、介護分野における業務効率化の取組を推進します。
- ・ 次世代の担い手を育成するために、小学生・中学生に対する体験学習を推進します。

【主な取組】

① 人材確保・育成・定着への支援

福祉施設への就職を促進し、福祉体制の充実を図るため、市内の福祉施設で介護福祉士として働く意思のある学生に対し、奨学金の貸与（3年間従事した場合は返還を免除）を行うとともに、介護職未経験の個人や介護事業所に勤務する職員の介護職員初任者・実務者研修などの資格取得費用を支援します。

人材確保・育成・定着の取組をより効果的なものとするため、就職フェアの開催や京都府北部福祉人材養成システム推進事業の推進など、市役所の関連部署や京都府、近隣市町と連携した取組を進めます。

京丹後市内で福祉サービスを提供する事業者で構成する京丹後市福祉サービス事業者協議会が行う人材確保・定着の取組や研修会などの人材育成の取組に対する支援を通じて、事業者間の連携促進を図るとともに、京丹後市全体の採用力の向上と人材育成を進めます。

また、新任の介護支援専門員や介護職員を対象に、研修会や会議等を通じて同じ立場にある職員同士で情報交流を行うことで顔の見える関係づくりを進め、人材の定着を支援します。

② 業務効率化の支援

介護ロボットやＩＣＴの活用など職場環境の整備に向けた補助金に関する情報提供等を行います。

また、介護職員等の負担軽減を図る観点から、国が示す方針に基づく個々の申請様式・添付書類や手続きの簡素化、様式例の活用による標準化を進め、文書量削減等の取組を推進します。

③ 次世代担い手育成事業

教育委員会との連携のもと、小学生・中学生に対して介護施設等での体験学習を推進することで、将来、福祉・介護職への従事を希望する人材の育成に努めます。



3 介護サービス事業者等への指導・支援

施策の方向性

- ・ 地域包括ケアシステムでは、介護だけではなく、医療や生活支援サービス、高齢者の住まいなど、身近な地域で日常生活全般を支援することが、より一層求められます。引き続き、その調整役である介護支援専門員や、介護サービス事業者への指導や助言に取り組めます。
- ・ 介護サービス事業者が情報交換や意見交換を行い、事業者間で質の向上に向けた取組が行える環境整備を支援します。
- ・ 介護現場の安全性の確保とリスクマネジメントの推進について、介護現場に対する指導や支援等を行います。

【主な取組】

① 介護サービス事業者への指導と支援

地域密着型サービス事業者と居宅介護支援事業所に対し、集団指導と運営指導を行い、事業の運営や介護報酬の請求に関する事項の遵守とサービスの質の向上を図ります。

京丹後市福祉サービス事業者協議会の会議などを通じて、本市の介護保険の実施状況などの情報提供のほか、利用者を取り巻く現状やサービスの利用状況について情報交換や事業運営に当たっての助言を行い、市内の福祉サービスの質の向上を支援します。

② 介護支援専門員（ケアマネジャー）への支援

介護支援専門員は、介護サービスの利用に当たって中心的存在であり、高齢者の自立支援に向け重要な役割を担っています。このため、介護支援専門員に対し、会議や事例検討会、日常的な個別相談などの機会を活用して、助言等を行うことで、介護支援専門員が医療や福祉、生活支援などの地域での日常生活全般の支援が行えるようサポートします。

また、これらの取組を通じて介護支援専門員の資質とケアマネジメントの質の向上を図ります。

③ 介護現場の安全性の確保とリスクマネジメントの推進

サービス提供により生じる事故について、集団指導や運営指導などの機会を通じて、事故防止対策について指導や支援等を行うとともに、国による事故情報の一元的な収集・分析・活用の仕組みの構築を見据え、事故報告書の標準様式での報告の徹底を図ります。

4 業務継続に向けた取組の強化

施策の方向性

- ・ 新型コロナウイルス感染症における経験を活かし、引き続き、平時からの感染症対策の取組を進めます。
- ・ 豪雨災害を始め、近年多発している自然災害を想定し、災害時の高齢者の安全確保の体制づくりを進めます。
- ・ 感染症や災害が発生した場合であっても、必要なサービスが継続的に提供できる体制の構築を進めます。

【主な取組】

① 感染症対策の強化

感染症発生時に備えて、事前準備や平時からの保健所など関係機関と緊密な連携・協力の確保に向けた取組を進め、感染予防を図ります。

介護事業所に対し、感染症を想定した訓練の定期的な実施などの感染対策の取組の実施や感染対策に必要な備蓄を促し、運営指導時に確認することで、浸透・徹底を図ります。

② 災害時の体制整備

非常災害対策計画や避難確保計画の作成が求められる介護事業所に対し、災害を想定した訓練の定期的な実施などの災害対策の取組の実施を促し、運営指導時に確認することで、浸透・徹底を図ります。

国の地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金などの制度を活用し、非常用自家発電設備を始めとした介護事業所の災害対策設備等の整備を推進します。

③ 業務継続体制の強化

介護事業所において、感染症や災害に備えた業務継続計画（BCP）に基づく研修や訓練が円滑に実施できるよう支援を行います。

運営指導時に業務継続計画に基づく取組の実施状況を確認し、必要に応じて見直しの助言などを行うことで、体制の実効性を確保します。

第5章 介護保険サービスの事業費の見込みと保険料の設定

Ⅰ 第9期介護保険事業費の見込みの算定

(Ⅰ) 事業費算定の流れ

① 人口及び被保険者数の推計

計画期間中の性別・年齢階級別の人口及び被保険者数を推計

② 要介護・要支援認定者数の推計

要介護（要支援）認定実績から将来の性別・年齢階級別の認定者数を推計

③ 施設・居住系サービス利用者数及び給付費の見込み

要介護（要支援）認定者の推計人数、施設・居住系サービスの給付実績と整備予定量を踏まえ、施設・居住系サービスの利用者数及び給付費を推計

④ 居宅サービス等の利用者数・利用量及び給付費の見込み

地域密着型サービスの整備計画や、居宅サービス等の給付実績を踏まえ、居宅サービス等の利用者数・利用量、給付費を推計

⑤ 地域支援事業にかかる費用の見込み

介護予防・日常生活支援総合事業費や包括的支援事業費・任意事業費を見込み、地域支援事業に係る費用を推計

⑥ 第1号被保険者の保険料基準額の設定

上記③～⑤の推計をもとに、第9期の第1号被保険者の介護保険料を設定

(2) 被保険者数及び要介護・要支援認定者数の見込み

① 人口及び被保険者数の推計

令和元（2019）年から令和5（2023）年9月末日現在の住民基本台帳人口（男女別、年齢別）を基にコーホート変化率法により、令和6（2024）年以降の総人口及び年齢別人口を推計しました。

第1号被保険者となる65歳以上人口の推計結果は次のとおりです。

■第1号被保険者数の推計

（人）

	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和12年 (2030年)	令和22年 (2040年)
65～69歳	3,634	3,558	3,517	3,513	3,437
70～74歳	3,941	3,722	3,608	3,386	3,096
前期高齢者	7,575	7,280	7,125	6,899	6,533
75～79歳	3,943	4,224	4,410	3,383	3,035
80～84歳	3,153	3,114	2,849	3,601	2,612
85～89歳	2,258	2,207	2,216	2,370	2,173
90歳以上	2,101	2,109	2,181	2,083	2,414
後期高齢者	11,455	11,654	11,656	11,437	10,234
合計	19,030	18,934	18,781	18,336	16,767

② 要介護・要支援認定者数の推計

被保険者数の推計値に性別・年齢階層別・要介護度別の認定率を乗じて、令和6（2024）年以降の要介護・要支援認定者数を算出しました。将来人口において、認定率が高い傾向にある後期高齢者の人口割合が増加するため、全体の認定率は上昇する見込みです。

第1号被保険者における認定者数の推計結果は次のとおりです。

■要介護・要支援認定者数（第1号被保険者）の推計

（単位：人）

	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和12年 (2030年)	令和22年 (2040年)
要支援1	701	701	702	708	664
要支援2	647	652	650	646	618
要介護1	724	724	726	743	704
要介護2	569	568	573	578	569
要介護3	540	536	538	540	534
要介護4	584	583	587	583	586
要介護5	339	339	336	340	333
計	4,104	4,103	4,112	4,138	4,008
認定率	21.6%	21.7%	21.9%	22.6%	23.9%

(3) サービス提供事業所数

京丹後市内における介護保険サービス提供事業所の数は、次のとおりです。

(単位：事業所)

サービス提供種別	峰山 地域	大宮 地域	網野 地域	丹後 地域	弥栄 地域	久美浜 地域	計
居宅介護サービス							
訪問介護	2	3	2	1	2	2	12
訪問入浴介護	1	1	1	—	—	1	4
訪問看護	1	—	3	1	1	1	7
訪問リハビリテーション	—	—	—	—	1	—	1
居宅療養管理指導	—	—	1	—	—	—	1
通所介護	1	3	5	1	—	4	14
通所リハビリテーション	—	—	—	1	1	—	2
短期入所生活介護	1	1	3	1	2	3	11
短期入所療養介護（老健）	—	—	—	—	1	—	1
福祉用具貸与	2	2	—	—	—	—	4
特定福祉用具販売	2	2	—	—	—	—	4
特定施設入居者生活介護	—	—	—	—	1	—	1
地域密着型サービス							
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1	—	—	—	—	—	1
地域密着型通所介護	4	2	—	—	1	—	7
認知症対応型通所介護	—	—	—	—	2	—	2
小規模多機能型居宅介護	3	2	3	1	1	2	12
認知症対応型共同生活介護	2	2	1	1	1	1	8
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	—	—	—	1	—	1	2
施設サービス							
介護老人福祉施設	1	1	3	1	2	2	10
介護老人保健施設	—	—	—	—	1	—	1

※ 令和6（2024）年1月1日現在（休止中の事業所も含む）

【参考】 京丹後市内の入所・居住系高齢者施設の数・定員

サービス提供種別	施設数	定員数
特別養護老人ホーム （介護老人福祉施設）	10施設	568人
小規模特別養護老人ホーム （地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護）	2施設	41人
介護老人保健施設	1施設	100人
認知症対応型共同生活介護	8施設	99人
軽費老人ホーム（ケアハウス）	3施設	100人
あんしんサポートハウス	1施設	50人
サービス付き高齢者向け住宅	1施設	19人
養護老人ホーム	1施設	60人

※ 令和6（2024）年1月1日現在

(4) 介護保険事業量の見込み

① 居宅介護支援・介護予防支援サービスの利用者数の見込み

居宅介護支援は、介護を必要とされる人が、自宅で適切にサービスを利用できるように、介護支援専門員が心身の状況や生活環境、本人・家族の希望等に沿って、ケアプラン（居宅サービス計画）を作成したり、ケアプランに位置付けたサービスを提供する事業所等との連絡・調整などを行ったりします。

介護予防支援は、要支援１又は２の認定を受けた人が、自宅で介護予防のためのサービスを適切に利用できるよう、ケアプラン（介護予防サービス計画）の作成や、サービス事業所との連絡・調整などを行います。

両サービスとも、制度上「自宅（居宅）」とされる住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の利用者（入居者）も利用します。

過去の実績と介護予防支援が増加傾向にあることを踏まえ、次のとおり見込んでいます。

サービスの種類		実績値		見込値	推計値		
		令和３年度 (2021年度)	令和４年度 (2022年度)	令和５年度 (2023年度)	令和６年度 (2024年度)	令和７年度 (2025年度)	令和８年度 (2026年度)
居宅介護支援	人/月	1,466	1,424	1,412	1,413	1,413	1,413
介護予防支援	人/月	488	543	582	615	641	658

② 居宅介護サービスの利用者数・利用量の見込み

(ア) 訪問介護

訪問介護員（ホームヘルパー）が利用者の居宅を訪問して、入浴、排せつ、食事等の介護や調理、洗濯、掃除等の家事を行うサービスです。

過去の実績から次のとおり見込んでいます。

サービスの種類		実績値		見込値	推計値		
		令和３年度 (2021年度)	令和４年度 (2022年度)	令和５年度 (2023年度)	令和６年度 (2024年度)	令和７年度 (2025年度)	令和８年度 (2026年度)
訪問介護	回/月	5,691	6,301	6,501	6,508	6,508	6,508
	人/月	330	329	343	345	345	345



(イ) 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

自宅の浴槽での入浴が困難な方に対して、浴槽を積んだ入浴車が利用者の居宅を訪問し、看護職員や介護職員が入浴の介護を行うサービスです。

在宅復帰や在宅生活を進める上で、必要なサービスであり、過去の実績から次のとおり見込んでいます。

サービスの種類		実績値		見込値	推計値		
		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
訪問入浴介護	回/月	23	27	36	36	36	36
	人/月	5	5	6	6	6	6
介護予防訪問入浴介護	回/月	0	0	0.1	0	0	0
	人/月	0	0	0.1	0	0	0

(ウ) 訪問看護・介護予防訪問看護

医師の指示に基づき、看護師等が利用者の居宅を訪問し、健康チェック、療養上の世話又は必要な診療の補助を行うサービスです。

過去の実績から次のとおり見込んでいます。

サービスの種類		実績値		見込値	推計値		
		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
訪問看護	回/月	1,658	1,575	1,582	1,580	1,580	1,580
	人/月	316	309	300	299	299	299
介護予防訪問看護	回/月	460	426	383	397	397	397
	人/月	74	80	81	82	82	82

(エ) 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

利用者の心身機能の維持回復及び日常生活の自立を助けるため、医師の指示に基づき、理学療法士や作業療法士等が利用者の居宅を訪問し、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行うサービスです。

増加傾向にあることを考慮し、次のとおり見込んでいます。

サービスの種類		実績値		見込値	推計値		
		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
訪問リハビリテーション	回/月	263	258	380	398	418	428
	人/月	21	19	23	25	26	27
介護予防訪問リハビリテーション	回/月	98	91	122	143	148	153
	人/月	9	7	7	8	9	10

(オ) 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

在宅で療養し、通院が困難な利用者に対し、医師、歯科医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士などが家庭を訪問し、療養上の管理や指導、助言等を行うサービスです。また、介護支援専門員に対して、ケアプランの作成に必要な情報提供も行います。

過去の実績から次のとおり見込んでいます。

サービスの種類		実績値		見込値	推計値		
		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
居宅療養管理指導	人/月	91	89	101	103	103	103
介護予防居宅療養管理指導	人/月	9	8	8	8	8	8

(カ) 通所介護

デイサービスセンターに通ってもらい、食事、入浴、その他の必要な日常生活上の支援や生活機能訓練などを日帰りして提供するサービスで、利用者の心身機能の維持向上と、利用者の家族負担の軽減を図ります。

過去の実績から次のとおり見込んでいます。

サービスの種類		実績値		見込値	推計値		
		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
通所介護	回/月	7,556	7,122	7,106	7,108	7,108	7,108
	人/月	835	776	773	774	774	774



(キ) 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

介護老人保健施設や診療所、病院において、日常生活の自立を助けるために理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行い、利用者の心身機能の維持回復を図るサービスです。

過去の実績から次のとおり見込んでいます。

サービスの種類		実績値		見込値	推計値		
		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
通所リハビリテーション	回/月	1,050	981	1,053	1,043	1,043	1,043
	人/月	148	143	149	149	149	149
介護予防通所リハビリテーション	人/月	59	59	64	66	69	71

(ク) 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

特別養護老人ホームなどの施設に短期間入所してもらい、食事、入浴、その他の必要な日常生活上の支援や機能訓練などを行うサービスです。

過去の実績から次のとおり見込んでいます。

サービスの種類		実績値		見込値	推計値		
		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
短期入所生活介護	回/月	3,891	3,431	3,205	3,226	3,226	3,226
	人/月	358	329	321	322	322	322
介護予防短期入所生活介護	回/月	22	19	23	30	30	30
	人/月	5	4	4	6	6	6

(ケ) 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

介護老人保健施設や診療所、病院などに短期間入所してもらい、医師や看護職員、理学療法士等による医療や機能訓練、日常生活上の支援などを行うサービスです。

過去の実績から次のとおり見込んでいます。

サービスの種類		実績値		見込値	推計値		
		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
短期入所療養介護（老健）	回/月	190	199	228	236	236	242
	人/月	26	27	39	40	40	41
介護予防短期入所療養介護（老健）	回/月	0.7	0.2	2.6	2	2	2
	人/月	0.2	0.1	1	1	1	1

(コ) 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

利用者の日常生活における自立支援や介護者の負担軽減を図るためのサービスで、在宅での介護を行っていく上で、福祉用具は重要な役割を担っています。具体的に貸与される用具として、車いす、特殊寝台、床ずれ防止用具、体位変換器、歩行器などがあります。

増加傾向にあることを考慮し、次のとおり見込んでいます。

サービスの種類		実績値		見込値	推計値		
		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
福祉用具貸与	人/月	1,066	1,090	1,105	1,111	1,116	1,119
介護予防福祉用具貸与	人/月	428	484	532	562	587	607

(サ) 特定福祉用具購入費・特定介護予防福祉用具購入費

利用者の日常生活における自立支援や介護者の負担軽減を図るためのサービスです。福祉用具販売では、腰掛便座や入浴補助用具、簡易浴槽など、その用途が「貸与になじまないもの」である用具の販売を行っています。

過去の実績から次のとおり見込んでいます。

サービスの種類		実績値		見込値	推計値		
		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
特定福祉用具購入費	人/月	21	21	20	22	24	26
特定介護予防福祉用具 購入費	人/月	11	11	12	13	14	15

(シ) 住宅改修費・介護予防住宅改修費

在宅の利用者が、住み慣れた自宅で生活が続けられるように、住宅の改修を行うサービスです。利用者だけではなく、周りで支える家族の意見も踏まえて改修計画を立てていきます。

過去の実績から次のとおり見込んでいます。

サービスの種類		実績値		見込値	推計値		
		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
住宅改修費	人/月	12	9	11	11	11	11
介護予防住宅改修費	人/月	13	11	11	11	11	11

(ス) 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

介護保険の指定を受けた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が、入居している利用者に対して入浴・排せつ・食事等の介護、その他必要な日常生活上の支援を行います。

過去の実績から次のとおり見込んでいます。

サービスの種類		実績値		見込値	推計値		
		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
特定施設入居者生活介護	人/月	40	40	42	43	43	43
介護予防特定施設入居 者生活介護	人/月	2	1	1	1	1	1

③ 地域密着型サービスの利用者数・利用量の見込み

(ア) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が一体的に、又は密接に連携しながら、定期巡回と随時の対応を行います。

過去の実績から次のとおり見込んでいます。

サービスの種類		実績値		見込値	推計値		
		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	人/月	2	2	2	2	2	2

(イ) 夜間対応型訪問介護

夜間において、定期的な巡回による訪問介護サービス、利用者の求めに応じた随時の訪問介護サービス、利用者の通報に応じて調整・対応するオペレーションサービスを行います。

市内に対象施設がなく、実績がないため、今後3年間の利用者は見込んでいません。

サービスの種類		実績値		見込値	推計値		
		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
夜間対応型訪問介護	人/月	0	0	0	0	0	0

(ウ) 地域密着型通所介護

利用定員18人以下の小規模のデイサービスセンターに通ってもらい、食事、入浴、その他の必要な日常生活上の支援や生活機能訓練などを日帰り提供し、利用者の心身機能の維持向上と、利用者の家族負担の軽減を図ります。

過去の実績から次のとおり見込んでいます。

サービスの種類		実績値		見込値	推計値		
		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
地域密着型通所介護	回/月	1,043	1,280	1,344	1,330	1,330	1,330
	人/月	141	177	176	175	175	175

(エ) 認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

通所してきた認知症の利用者に対して、入浴、排せつ、食事等の介護や生活等に関する相談、健康状態の確認、機能訓練（リハビリテーション）等を行うサービスです。

過去の実績から次のとおり見込んでいます。

サービスの種類		実績値		見込値	推計値		
		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
認知症対応型通所介護	回/月	1,029	972	1,108	1,106	1,106	1,106
	人/月	112	106	121	125	125	125
介護予防認知症対応型 通所介護	回/月	3	6	6	7	7	7
	人/月	1	1	1	1	1	1

(オ) 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

通いによるサービスを中心に、利用者の希望などに応じて、訪問や宿泊を組み合わせ、入浴、排せつ、食事等の介護、その他日常生活上の世話、機能訓練（リハビリテーション）を行うサービスです。

過去の実績から次のとおり見込んでいます。

サービスの種類		実績値		見込値	推計値		
		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
小規模多機能型居宅介護	人/月	233	234	236	236	238	240
介護予防小規模多機能 型居宅介護	人/月	47	40	46	47	48	48

(カ) 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

認知症の高齢者が共同で生活する住居において、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練を行います。少人数（5人～9人）の家庭的な雰囲気の中で、症状の進行を遅らせて、できる限り自立した生活が送れるようになることを目指します。

過去の実績から次のとおり見込んでいます。

サービスの種類		実績値		見込値	推計値		
		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
認知症対応型共同生活 介護	人/月	99	97	99	99	99	99
介護予防認知症対応型 共同生活介護	人/月	0	0	0	0	0	0

(キ) 地域密着型特定施設入居者生活介護

小規模な有料老人ホームや養護老人ホーム、ケアハウスなどに入居している要介護者に対して、機能訓練や入浴、排せつ、食事などの介護及びその他の日常生活の世話などのサービスを提供します。

市内に対象施設がなく、実績がないため、今後3年間の利用者は見込んでいません。

サービスの種類		実績値		見込値	推計値		
		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
地域密着型特定施設入居者生活介護	人/月	0	0	0	0	0	0

(ク) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

定員が29人以下の特別養護老人ホームのことで、利用者に対して、入浴・排せつ・食事等の介護といった日常生活上の世話、機能訓練、療養上の世話を行います。

過去の実績から次のとおり見込んでいます。

サービスの種類		実績値		見込値	推計値		
		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人/月	41	41	41	41	41	41

(ケ) 看護小規模多機能型居宅介護

「小規模多機能型居宅介護」と「訪問看護」を組み合わせ提供するサービスで、要介護度が高く、医療的なケアを必要とする人が、住み慣れた家や地域で安心して生活することを可能とするものです。

市内に対象施設はありませんが、令和5（2023）年に近隣で事業所が開所したことを踏まえ、次のとおり見込んでいます。

サービスの種類		実績値		見込値	推計値		
		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
看護小規模多機能型居宅介護	人/月	0	0	0.3	1	2	2

④ 施設サービス利用者数の見込み

(ア) 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

寝たきりや認知症などで、常に介護が必要で自宅での生活が難しい方のための施設です。入所により、入浴・排せつ・食事などの介護、機能訓練、健康管理、療養上の世話などが受けられます。

過去の実績から次のとおり見込んでいます。

なお、第9期計画期間中は、新たな整備を見込んでいませんが、第10期の計画に向けて、待機者や市外施設への入所、介護人材の状況を踏まえ、施設整備の必要性について検討します。

サービスの種類		実績値		見込値	推計値		
		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
介護老人福祉施設	人/月	597	585	586	586	586	586



(イ) 介護老人保健施設（老人保健施設）

入所者に対してリハビリテーションなどの医療サービスを提供し、家庭への復帰をめざす施設です。利用者の状態に合わせた施設サービス計画（ケアプラン）に基づき、医学的管理のもとで、看護、リハビリテーション、食事・入浴・排せつといった日常生活上の介護などを併せて受けることができます。

過去の実績から次のとおり見込んでいます。

サービスの種類		実績値		見込値	推計値		
		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
介護老人保健施設	人/月	97	92	94	96	97	98

(ウ) 介護医療院

今後、増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、平成30（2018）年度に新たな介護保険施設として創設された医療と介護の連携による施設です。日常的な医学管理が必要な重介護者の受け入れや、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です。

市内に対象施設はありませんが、過去の実績から市外施設の利用を次のとおり見込んでいます。

サービスの種類		実績値		見込値	推計値		
		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
介護医療院	人/月	2	1	3	3	3	3



⑤ 地域密着型サービスのうち、施設・居住系サービスの必要利用定員総数

(ア) 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

(単位：人)

	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
峰山地域	27	27	27
大宮地域	27	27	27
網野地域	9	9	9
丹後地域	9	9	9
弥栄地域	18	18	18
久美浜地域	9	9	9
計	99	99	99

(イ) 地域密着型特定施設入居者生活介護

(単位：人)

	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
峰山地域	0	0	0
大宮地域	0	0	0
網野地域	0	0	0
丹後地域	0	0	0
弥栄地域	0	0	0
久美浜地域	0	0	0
計	0	0	0

(ウ) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

(単位：人)

	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
峰山地域	0	0	0
大宮地域	0	0	0
網野地域	0	0	0
丹後地域	12	12	12
弥栄地域	0	0	0
久美浜地域	29	29	29
計	41	41	41

(5) 地域支援事業量の見込み

① 介護予防・日常生活支援総合事業（訪問型・通所型サービス）

要支援認定を受けた人と基本チェックリストにより総合事業の対象と判定された人などを対象とし、掃除、洗濯などの日常生活上の支援を行う「訪問型サービス」と機能訓練や集いの場など日常生活上の支援を行う「通所型サービス」を提供します。

通所型サービスと訪問型サービスには、平成28年度まで介護予防サービスとして提供されていた介護予防訪問介護と介護予防通所介護に相当する「現行相当サービス」に加えて、サービス提供内容や配置するスタッフ等の人員基準を緩和した「緩和型サービス」があります。

過去の実績から次のとおり見込んでいます。

サービスの種類		実績値		見込値	推計値		
		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
訪問型サービス							
現行相当サービス	人/月	113	112	112	112	112	112
緩和型サービス A (健やか訪問支援)	人/月	8	9	10	10	10	10
通所型サービス							
現行相当サービス	人/月	376	400	426	439	453	468
緩和型サービス A (健やか生きがい教室)	人/月	73	75	84	84	84	84

② 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

包括的支援事業では、地域包括支援センターの運営を行っており、地域包括支援センターに専門職を配置し、専門知識を活かしながら、福祉や介護などの日常生活全般にわたる総合相談支援のほかに、高齢者の権利擁護支援、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務を行っています。

任意事業は、高齢者が住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続していくことができるよう、介護保険事業の運営の安定化を図るとともに、地域の実情に応じた必要な支援を行うもので、家族介護支援事業や成年後見制度利用支援事業、食の自立支援サービス事業を始めとした地域自立生活支援事業等を行っています。

過去の事業費の状況を踏まえ、次のとおり見込んでいます。

サービスの種類・項目		実績値		見込値	推計値		
		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
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							
包括的支援事業 (地域包括支援 センターの運営)	千円/年	69,912	57,734	62,882	60,893	64,781	67,301
任意事業	千円/年	9,498	8,941	12,498	14,094	14,171	14,251

③ 包括的支援事業（社会保障充実分）

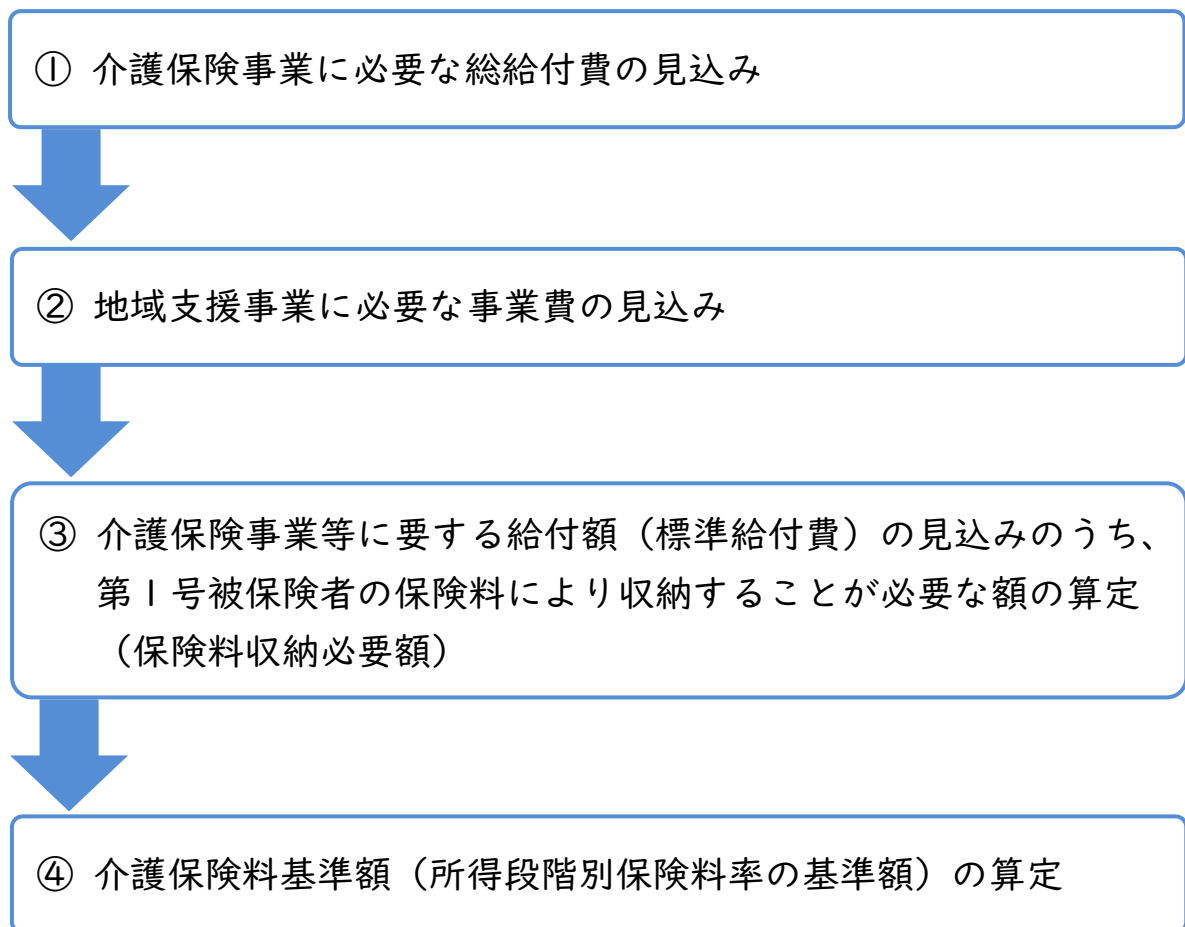
包括的支援事業（社会保障充実分）では、次表に掲げる5事業を行っています。

過去の事業費の状況を踏まえ、次のとおり見込んでいます。

サービスの種類・項目		実績値		見込値	推計値		
		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
包括的支援事業（社会保障充実分）							
在宅医療・介護連 携推進事業	千円/年	186	229	261	354	354	354
生活支援体制整備 事業	千円/年	7,930	8,798	10,357	11,505	11,820	12,243
認知症初期集中支 援推進事業	千円/年	8,316	6,664	9,026	7,460	7,602	7,683
認知症地域支援・ ケア向上事業	千円/年	9,845	5,222	6,970	7,634	7,683	7,768
地域ケア会議推進 事業	千円/年	45	41	82	110	110	110

2 第1号被保険者の保険料基準額（年額）の設定

（1）保険料算定の流れ



(2) 保険料の算定

① 介護保険事業に必要な総給付費の見込み

第9期計画期間である令和6（2024）年度から令和8（2026）年度までにおける要介護・要支援認定者に対するサービスの提供に要する給付費の見込額は次のとおりです。

(ア) 介護給付

(千円)

	第8期			第9期		
	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
(1) 居宅サービス						
訪問介護	208,888	228,973	230,381	237,516	237,817	237,817
訪問入浴介護	3,471	4,168	5,478	5,550	5,557	5,557
訪問看護	125,578	118,539	114,573	116,304	116,451	116,451
訪問リハビリテーション	10,007	9,784	14,225	15,258	16,083	16,450
居宅療養管理指導	6,288	6,636	8,632	8,852	8,863	8,863
通所介護	762,447	722,933	718,538	729,782	730,705	730,705
通所リハビリテーション	112,009	107,981	115,136	116,199	116,346	116,346
短期入所生活介護	403,527	355,381	337,683	346,470	346,908	346,908
短期入所療養介護（老健）	24,400	24,553	29,032	30,654	30,693	31,534
短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0	0	0
短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	183,977	190,944	186,334	200,845	201,822	202,409
特定福祉用具購入費	6,646	7,812	7,662	7,596	8,312	8,957
住宅改修費	12,534	8,778	10,754	11,768	11,768	11,768
特定施設入居者生活介護	95,083	94,431	106,597	109,922	110,061	110,061
(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	6,043	4,296	3,962	5,088	5,095	5,095
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	98,959	121,263	124,557	127,611	127,773	127,773
認知症対応型通所介護	139,848	130,676	142,696	152,635	152,828	152,828
小規模多機能型居宅介護	569,094	581,630	594,184	616,843	622,934	629,877
認知症対応型共同生活介護	297,061	296,959	304,532	308,058	308,448	308,448
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	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	138,400	141,085	148,280	148,285	148,473	148,473
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	444	1,801	4,243	4,243
(3) 施設サービス						
介護老人福祉施設	1,868,699	1,863,785	1,879,087	1,903,252	1,905,661	1,905,661
介護老人保健施設	308,781	291,438	301,035	301,683	305,613	309,160
介護医療院	6,589	6,460	1,5319	15,622	15,642	15,642
(4) 居宅介護支援	287,227	279,330	269,298	282,863	283,221	283,221
介護給付 計	5,675,555	5,597,832	5,668,419	5,800,457	5,821,317	5,834,247

※端数処理の関係で内訳の計と合計値が合わない場合があります。

(イ) 予防給付

(千円)

	第 8 期			第 9 期		
	令和 3 年度 (2021年度)	令和 4 年度 (2022年度)	令和 5 年度 (2023年度)	令和 6 年度 (2024年度)	令和 7 年度 (2025年度)	令和 8 年度 (2026年度)
(1) 介護予防サービス						
介護予防訪問入浴介護	0	0	11	0	0	0
介護予防訪問看護	24,226	24,168	22,636	22,946	22,975	22,975
介護予防訪問リハビリテーション	3,501	3,094	4,177	4,912	5,100	5,282
介護予防居宅療養管理指導	740	659	768	778	779	779
介護予防通所リハビリテーション	22,237	22,918	24,919	27,627	28,963	29,750
介護予防短期入所生活介護	1,804	1,340	1,678	2,117	2,120	2,120
介護予防短期入所療養介護(老健)	64	20	261	262	262	262
介護予防短期入所療養介護(病院等)	0	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	0
介護予防福祉用具貸与	32,892	37,590	44,097	46,148	48,189	49,849
特定介護予防福祉用具購入費	3,139	3,658	4,539	5,433	5,807	6,244
介護予防住宅改修	12,089	9,665	12,309	11,068	11,068	11,068
介護予防特定施設入居者生活介護	1,806	624	1,089	1,102	1,104	1,104
(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	280	638	453	790	791	791
介護予防小規模多機能型居宅介護	47,467	38,055	44,102	45,630	46,386	46,386
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0	0
(3) 介護予防支援	26,695	29,793	32,024	34,342	35,844	36,797
予防給付 計	176,940	172,222	193,063	203,155	209,388	213,407

※端数処理の関係で内訳の計と合計値が合わない場合があります。

(ウ) 総給付費

(千円)

	第 8 期			第 9 期		
	令和 3 年度 (2021年度)	令和 4 年度 (2022年度)	令和 5 年度 (2023年度)	令和 6 年度 (2024年度)	令和 7 年度 (2025年度)	令和 8 年度 (2026年度)
総給付費 ((ア)+(イ))	5,852,495	5,770,055	5,861,482	6,003,612	6,030,705	6,047,654

※端数処理の関係で内訳の計と合計値が合わない場合があります。

② 地域支援事業に必要な事業費の見込み

令和 6（2024）年度から令和 8（2026）年度までの地域支援事業費の見込みは次のとおりです。

（千円）

	第 8 期			第 9 期		
	令和 3 年度 (2021年度)	令和 4 年度 (2022年度)	令和 5 年度 (2023年度)	令和 6 年度 (2024年度)	令和 7 年度 (2025年度)	令和 8 年度 (2026年度)
地域支援事業費	300,514	289,699	321,738	332,633	342,852	351,976
介護予防・日常生活支援総合事業費	194,782	202,071	219,662	230,583	236,331	242,266
包括的支援事業・任意事業費	79,411	66,675	75,380	74,987	78,952	81,552
包括的支援事業（社会保障充実分）	26,321	20,953	26,696	27,063	27,569	28,158

※端数処理の関係で内訳の計と合計値が合わない場合があります。

③ 第 1 号被保険者の保険料により収納することが必要な額の算定

（ア）標準給付費見込み額

標準給付費は、総給付費に特定入所者介護サービス費等給付額（低所得者が施設に入所、又は短期入所サービスを利用したときの食費・居住費の補足給付）、高額介護サービス費等給付額（利用者が 1 か月間に支払った自己負担が一定の上限を超えた場合に払い戻される給付）、高額医療合算介護サービス費等給付額（医療保険と介護保険の自己負担額の合計額が著しく高額になる場合に負担を軽減する給付）、算定対象審査支払手数料（算定対象となる国保連合会に支払う手数料）を加えた費用になります。

令和 6（2024）年度から令和 8（2026）年度までの標準給付費の見込みは次のとおりです。

（円）

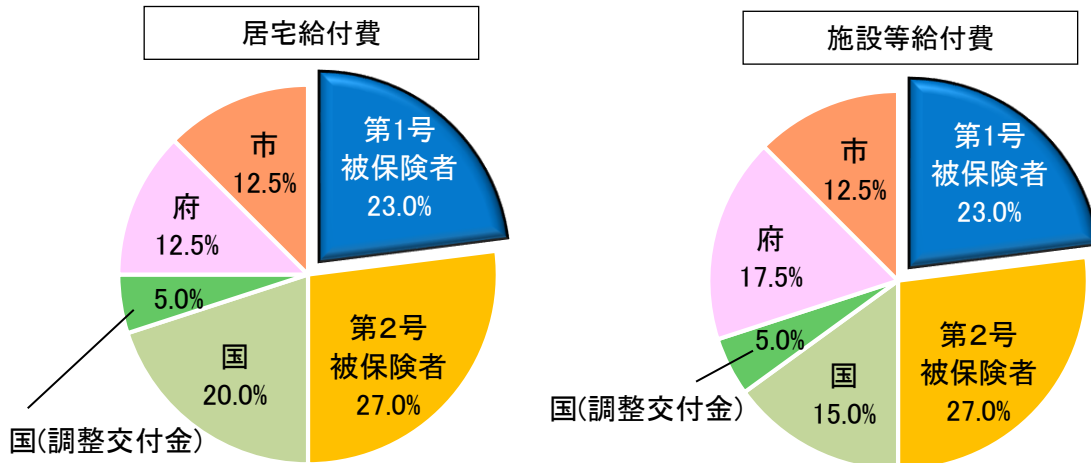
	令和 6 年度 (2024年度)	令和 7 年度 (2025年度)	令和 8 年度 (2026年度)	計
標準給付費見込額	6,412,894,117	6,440,314,899	6,458,232,369	19,311,441,385
総給付費	6,003,612,000	6,030,705,000	6,047,654,000	18,081,971,000
特定入所者介護サービス費等 給付額（財政影響額調整後）	253,131,113	253,329,709	253,877,514	760,338,336
特定入所者介護サービス費等 給付額	249,607,487	249,487,600	250,027,097	749,122,184
特定入所者介護サービス費等 の見直しに伴う財政影響額	3,523,626	3,842,109	3,850,417	11,216,152
高額介護サービス費等給付額 （財政影響額調整後）	128,065,206	128,194,392	128,472,614	384,732,212
高額介護サービス費等 給付額	125,968,379	125,907,876	126,180,142	378,056,397
高額介護サービス費等 の見直しに伴う財政影響額	2,096,827	2,286,516	2,292,472	6,675,815
高額医療合算介護サービス費等 給付額	22,567,187	22,567,187	22,681,658	67,816,032
算定対象審査支払手数料	5,518,611	5,518,611	5,546,583	16,583,805
審査支払手数料一件当たり単価	63	63	63	
審査支払手数料支払件数	87,597	87,597	88,041	263,235
審査支払手数料差引額	0	0	0	0

(イ) 保険料収納必要額

介護保険を利用した場合、費用の1～3割（所得に応じて決定）を利用者が負担し、残りの7～9割（給付費）は介護保険財源により賄われることになっています。

この介護保険財源は、公費と保険料とで50%ずつを負担します。公費分は、国、府、市がそれぞれ分担して負担し、保険料は第1号被保険者及び第2号被保険者が負担します。保険料の負担割合は、3年ごとに政令で定められており、第1号被保険者と第2号被保険者の人数比に応じて設定されます。

■ 保険給付費の財源構成



保険料収納必要額は、後期高齢者の割合や所得段階の割合により、保険者間で保険料に格差が生じないようにするために設けられている調整交付金のほか、介護保険事業の健全な運営を図るために設置されている介護給付費準備基金からの取崩額を加え、必要額を見込むことになります。第9期計画における必要額は、次のとおりとなります。

(円)

	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	計
標準給付費見込額	6,412,894,117	6,440,314,899	6,458,232,369	19,311,441,385
地域支援事業費	332,633,000	342,852,000	351,976,000	1,027,461,000
第1号被保険者負担分相当額	1,551,471,237	1,560,128,387	1,566,347,925	4,677,947,549
調整交付金相当額	332,173,856	333,832,295	335,024,918	1,001,031,069
調整交付金見込交付割合	8.62%	8.31%	8.21%	
後期高齢者加入割合補正係数	0.8829	0.8977	0.9015	
所得段階別加入割合補正係数	0.9546	0.9535	0.9546	
調整交付金見込額	572,668,000	554,829,000	550,111,000	1,677,608,000
保険者機能強化推進交付金等交付見込額				30,000,000
準備基金の残高 (令和5(2023)年度末の見込額)				621,587,000
準備基金取崩額				●●●●●
保険料収納必要額				●●●●●
予定保険料収納率				99.6%

●●●部分は、答申後に京丹後市が設定する箇所です

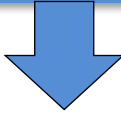
●●●部分は、答申後に京丹後市が設定する箇所です

④ 介護保険料基準額（所得段階別保険料率の基準額）の算定

（ア）保険料基準額の設定

① 標準給付費＋地域支援事業費合計見込額（令和6（2024）年度～8（2026）年度）

20,338,902,385円



② 第1号被保険者負担分相当額（令和6（2024）年度～8（2026）年度）

4,677,947,549円（①の23%）

第1号被保険者負担分相当額 4,677,947,549円

＋）調整交付金相当額（標準給付費見込額の5.00%） 1,001,031,069円

－）調整交付金見込額※ 1,677,608,000円

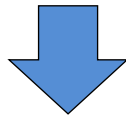
※各年度の標準給付費見込額と介護予防・日常生活支援総合事業費を
合算した額に下記割合を乗じ算出した金額の合計（千円未満切り捨て）
令和6（2024）年度・8.62%、7（2025）年度・8.31%、8（2026）年度・8.21%

－）保険者機能強化推進交付金等見込額 30,000,000円

－）準備基金取崩し額 ●●, ●●●, ●●●円

＋）市町村特別給付等 0円

保険料収納必要額 ●, ●●●, ●●●, ●●●円



③ 保険料収納必要額（収納率99.6%で補正）

●, ●●●, ●●●, ●●●円

÷

④ 所得段階別加入割合補正後被保険者数

●●, ●●●人

=

保険料基準額 年額：●●, ●00円

（月額：●, ●●●円）

- ・ 現在 12 段階に区分している保険料段階について、国が示す標準段階を勘案し、13 段階以上に設定予定
- ・ ●●●部分は、答申後に京丹後市が設定する箇所です

(イ) 所得段階別保険料の設定

第 1 号被保険者の保険料は、第 9 期計画期間中に見込まれる介護保険事業費の所定負担割合を賄えるように設定することになります。

本市では、第 1 号被保険者の所得段階別保険料を次のとおり●段階で設定しています。

○ 第 9 期（令和 6（2024）年度～令和 8（2026）年度）介護保険料の所得段階

保険料 段 階	対 象 者	基 準 額 に 対する乗率
第 1 段階	・ 生活保護を受けている人 ・ 世帯全員が市民税非課税で、老齢福祉年金を受けている人 ・ 世帯全員が市民税非課税で、前年の合計所得金額＋課税年金収入額が 80 万円以下の人	0. ●●● (0. ●●●)
第 2 段階	・ 世帯全員が市民税非課税で、前年の合計所得金額＋課税年金収入額が 80 万円を超え 120 万円以下の人	0. ●●● (0. ●●●)
第 3 段階	・ 世帯全員が市民税非課税で、前年の合計所得金額＋課税年金収入額が 120 万円を超える人	0. ●●● (0. ●●●)
第 4 段階	・ 世帯の誰かに市民税が課税されているが、本人は非課税で、前年の合計所得金額＋課税年金収入額が 80 万円以下の人	0. ●●
第 5 段階	・ 世帯の誰かに市民税が課税されているが、本人は非課税で、前年の合計所得金額＋課税年金収入額が 80 万円を超える人	基準額 1. 00
第 6 段階	・ 本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が ●●●万円未満の人	1. ●●
第 7 段階	・ 本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が ●●●万円以上●●●万円未満の人	1. ●●
第 8 段階	・ 本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が ●●●万円以上●●●万円未満の人	1. ●●
第 9 段階	・ 本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が ●●●万円以上●●●万円未満の人	●. ●●
第 10 段階	・ 本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が ●●●万円以上●●●万円未満の人	●. ●●
第 11 段階	・ 本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が ●●●万円以上●●●万円未満の人	●. ●●
第 12 段階	・ 本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が ●●●万円以上●●●万円未満の人	●. ●●
第 13 段階	・ 本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が ●●●万円以上●●●万円未満の人	●. ●●
第●段階	・ 本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が ●●●万円以上の人	●. ●●

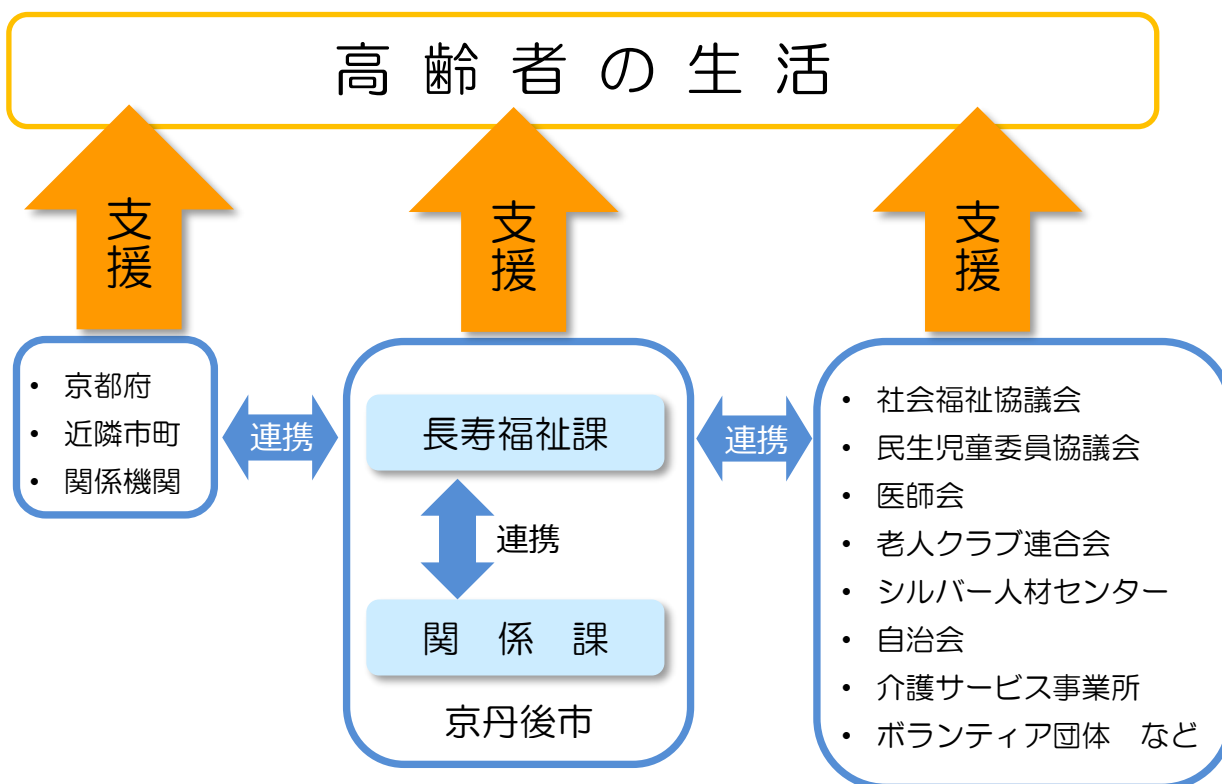
※ 第 1 段階～第 3 段階は公費投入による乗率の見直し後の率（かっこ書きの数字は、見直し前の率）

第6章 計画の推進に向けて

Ⅰ 関係機関や関係団体との連携

本計画で掲げる基本理念の実現に向け、市役所内の関係部署はもとより、京都府や近隣市町、関係機関との連携により、保健・医療・福祉の施策を一体的に進めるなど、総合的・効果的な施策の実施に努めます。

また、保健・医療・福祉、雇用、住宅、教育など、高齢者の生活全般にわたって支援していくためには、各関係団体との連携が不可欠です。本計画の推進に当たっては、上記の機関のほか、社会福祉協議会や民生児童委員協議会、医師会、老人クラブ連合会、シルバー人材センター、自治会、介護サービス事業所、ボランティア団体等の団体、関係機関との一層の連携強化に努めます。

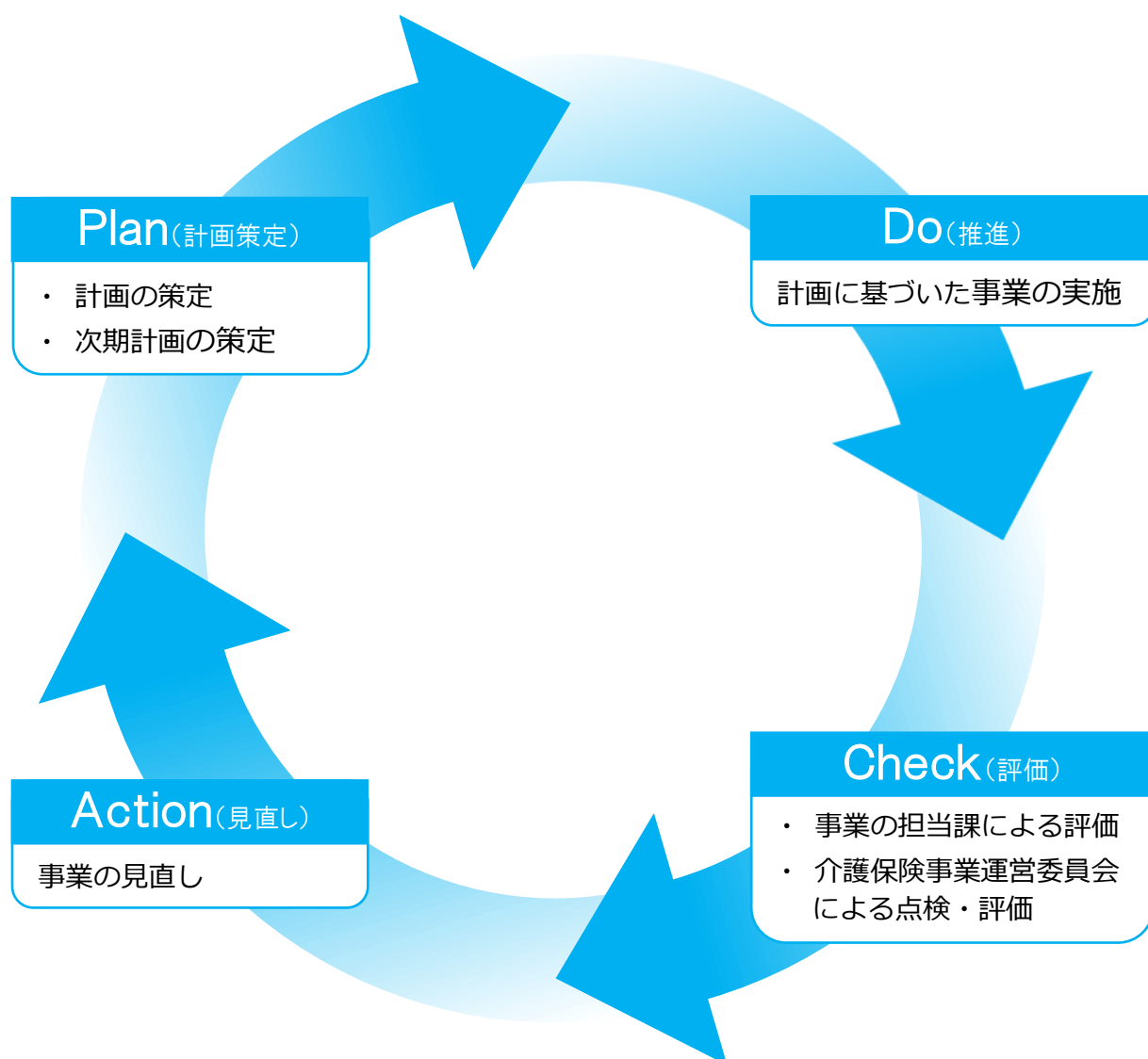


2 計画の進行管理

計画の効果的な推進に向け、「PDCAサイクル」を活用した計画の進行管理を行います。本計画（Plan：計画策定）に基づいた事業の実施状況（Do：推進）について、計画推進における課題や取組の妥当性に関する評価（Check：評価）を担当課において行い、その結果を事業の見直し（Action：見直し）や次期計画の策定につなげていきます。

また、「京丹後市介護保険事業運営委員会」により、毎年度、計画の実施状況、進捗状況を点検・評価することで、適切な進行管理と施策推進の徹底を図ります。

◆ PDCAサイクルを活用した計画の進行管理



○ 京丹後市健康と福祉のまちづくり審議会条例

平成16年7月7日

条例第247号

(設置)

第1条 市における健康と福祉のまちづくりの推進を図るため、地方自治法（昭和22年法律第67号）第138条の4第3項の規定に基づき、京丹後市健康と福祉のまちづくり審議会（以下「審議会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 審議会は、市長の諮問に応じ、次の事項に関する調査、研究及び審議を行う。

- (1) 健康づくりの増進に関すること。
- (2) 高齢者福祉の向上に関すること。
- (3) 障害者福祉の向上に関すること。
- (4) ひとり親家庭等の支援に関すること。
- (5) 地域福祉その他健康と福祉のまちづくりの推進に関すること。

(組織)

第3条 審議会は、委員30人以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 保健、福祉又は医療に関する機関の関係者
- (2) 福祉団体の関係者
- (3) 学識経験のある者
- (4) 前3号に掲げる者のほか、市長が適当と認める者

(委員の任期)

第4条 委員の任期は、1年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員のうち職によって委嘱された委員が当該職を離れたときは、委員の職を失うものとする。

3 委員は、再任されることができる。

(会長及び副会長)

第5条 審議会に、会長及び副会長各1人を置く。

2 会長及び副会長は、委員の互選により定める。

3 会長は、会務を総理し、審議会を代表する。

4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき又は欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 審議会は、会長が招集し、会長が会議の議長となる。

2 審議会は、委員定数の半数以上の者が出席しなければ、会議を開くことができない。

3 審議会の議事は、出席委員の過半数で決定し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(部会)

第7条 審議会が必要と認めるときは、審議会に部会を置くことができる。

2 部会は、会長が指名する委員で組織する。

3 部会には、部会長を置き、部会に属する委員のうちで互選する。

4 部会長は、部会における審議状況及び結果を審議会に報告しなければならない。

(意見の聴取)

第8条 会長及び部会長は、審議会及び部会において必要があると認められるときは、委員以外の者を会議に出席させ、説明を聴くことができる。

(庶務)

第9条 審議会の庶務は、健康長寿福祉部生活福祉課において処理する。

(委任)

第10条 この条例に定めるもののほか、審議会の運営に関し必要な事項は、会長が別に定める。

附 則

この条例は、公布の日から施行する。

附 則（平成20年3月5日条例第8号）

この条例は、平成20年4月1日から施行する。

附 則（平成20年12月25日条例第57号）抄

(施行期日)

1 この条例は、平成21年4月1日から施行する。

附 則（平成21年3月30日条例第16号）抄

(施行期日)

1 この条例は、平成21年4月1日から施行する。

○ 京丹後市健康と福祉のまちづくり審議会委員名簿

審議会	部 会	氏 名	備 考
会 長	部 会 長	上田 誠	北丹医師会 会長 京丹後市介護認定審査会 副会長
	副部会長	仲原 裕司	京丹後市福祉サービス事業者協議会 事務局長 高齢者総合福祉施設海山園 施設長
	高齢者福祉部会	糸井 成人	京丹後市区長連絡協議会 幹事
		鬼束 良子	京都府在宅保健師の会 会員
		小森 明美	京丹後市老人クラブ連合会 副会長、女性委員長
		谷口 由香里	京都府介護支援専門員会 丹後ブロック 会員 いちがお園在宅介護支援センター 管理者
		藤村 信行	京丹後市シルバー人材センター 事務局長
副会長	部 会 長	小谷 美紀	京丹後市自立支援協議会 会長 障害者生活支援センター 結 管理者
	副部会長	山添 博史	京丹後市自立支援協議会 副会長 京丹後市障害者団体連絡協議会 事務局長
	障害者福祉部会	小牧 裕昭	精神保健福祉士
		志月 友美	障害者就業・生活支援センター こまち センター長
		土出 尉恵	京丹後市社会福祉協議会 福祉課長
		和田 直子	京丹後市障害者団体連絡協議会 理事
		渡邊 明子	障害者地域生活支援センター もみの木 施設長

※ 敬称略、順不同

○ 第9期京丹後市高齢者保健福祉計画の策定の経緯

時 期	内 容
令和5（2023）年 1月10日～31日	高齢者福祉実態調査（アンケート）の実施 ・ 高齢者本人や介護者の状況・ニーズの把握
5月23日	第1回健康と福祉のまちづくり審議会 ・ 委員委嘱 ・ 会長及び副会長の選任 ・ 健康と福祉のまちづくりの諮問について ① 第9期京丹後市高齢者保健福祉計画の策定について ② 第4次京丹後市障害者計画及び第7期京丹後市障害福祉計画の策定について 第1回高齢者福祉部会 ・ 部会長及び副部会長の選任 ・ 第9期京丹後市高齢者保健福祉計画の策定について（概要説明）
6月9日 ～26日	介護サービス事業所運営法人に対してアンケート調査を実施 ・ 市内の介護事業所の現状と今後の事業展開を把握
7月6日 ～26日	特別養護老人ホーム等運営法人を中心にヒアリングを実施 ・ 事業所の状況などについて、より詳細に把握
8月30日	第2回高齢者福祉部会 ・ 第8期京丹後市高齢者保健福祉計画の進捗状況について（報告） ・ 第9期京丹後市高齢者保健福祉計画（骨子案）について（検討）
10月18日	第3回高齢者福祉部会 ・ 第9期京丹後市高齢者保健福祉計画（素案）について（検討）
12月6日	第4回高齢者福祉部会 ・ 第9期京丹後市高齢者保健福祉計画（中間案）について（検討）
12月21日～ 1月16日	第9期京丹後市高齢者保健福祉計画（案）に対するパブリックコメント （市民意見の募集）を実施
令和6（2024）年 1月24日	第5回高齢者福祉部会 ・ 第9期京丹後市高齢者保健福祉計画（案）について ・ 介護保険料について 第2回健康と福祉のまちづくり審議会 ・ 健康と福祉のまちづくりの諮問に対する答申（案）について ① 第9期京丹後市高齢者保健福祉計画（案）について ② 第4次京丹後市障害者計画及び第7期京丹後市障害福祉計画（案）について
2月1日	健康と福祉のまちづくりの諮問に対する答申 ・ 審議会での審議結果を報告