

# 第8期 京丹後市高齢者保健福祉計画

【令和3（2021）年度～令和5（2023）年度】

（案）

～ 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 ～

令和3(2021)年 月

京丹後市

# 目 次

第1章 計画策定にあたって	1
1 計画策定の背景と趣旨	1
2 計画の位置づけ	2
3 計画の期間	3
4 計画の策定体制	3
5 令和2（2020）年度介護保険制度改正の概要	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	8
3 介護保険事業の状況	10
4 サービスの利用状況	13
5 アンケート調査結果から見た現状	15
6 第8期計画における取組課題	35
（1）高齢者世帯、高齢者一人世帯の増加	35
（2）フレイル対策の推進と疾病の重度化防止	35
（3）高齢者の社会参加の推進	36
（4）認知症に対する正しい理解の促進と支援の充実	37
（5）在宅での生活が継続できる体制づくりの推進	37
（6）安定的な介護保険事業の運営とサービス提供体制の確保	38
第3章 計画の基本方針	39
1 基本理念	39
2 計画の基本目標	40
3 日常生活圏域の設定	42
4 施策の体系	43
第4章 基本目標達成に向けた施策の展開	44
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	44
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	50
目標3 高齢者の安心・安全を支える仕組みと支援の充実	55
目標4 持続可能な介護保険事業の運営	63
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	66
1 第8期介護保険事業費の見込みの算定	66
2 第1号被保険者の保険料基準額（年額）の設定	80
第6章 計画の推進に向けて	87
1 関係機関や関係団体との連携	87
2 計画の進行管理	87

# 第1章 計画策定にあたって

## 1 計画策定の背景と趣旨

わが国は、高齢化の進展に加え、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、更には団塊ジュニア世代が65歳以上となり高齢人口がピークを迎える令和22（2040）年に向けて、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、令和7（2025）年以降は現役世代の減少が顕著となり、令和22（2040）年に向けて、高齢者介護を支える人材の確保も大きな課題となっています。

平成27（2015）年度から令和2（2020）年度までの介護保険事業計画では、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。今後は、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）年の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、認知症施策推進大綱等を踏まえて認知症施策を総合的に推進していくこと、安定的にサービスが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ピークを迎えつつあるものの、75歳以上の後期高齢者人口は今後も増加を続け、それに伴い、介護サービスの利用者も増加していくことが見込まれます。

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より深刻になってくると予測されます。

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7期京丹後市高齢者保健福祉計画」（以下「第7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<sup>1</sup>」を実現するため、「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。）を策定します。

<sup>1</sup> 百才活力社会：百才の「才」は才能の才の字を充てており、百歳になっても、高齢者それぞれが様々な才能を活かして、学習や趣味、仕事、ボランティアなど、様々な分野において生涯現役で元気に活躍できるという意味を込めている。

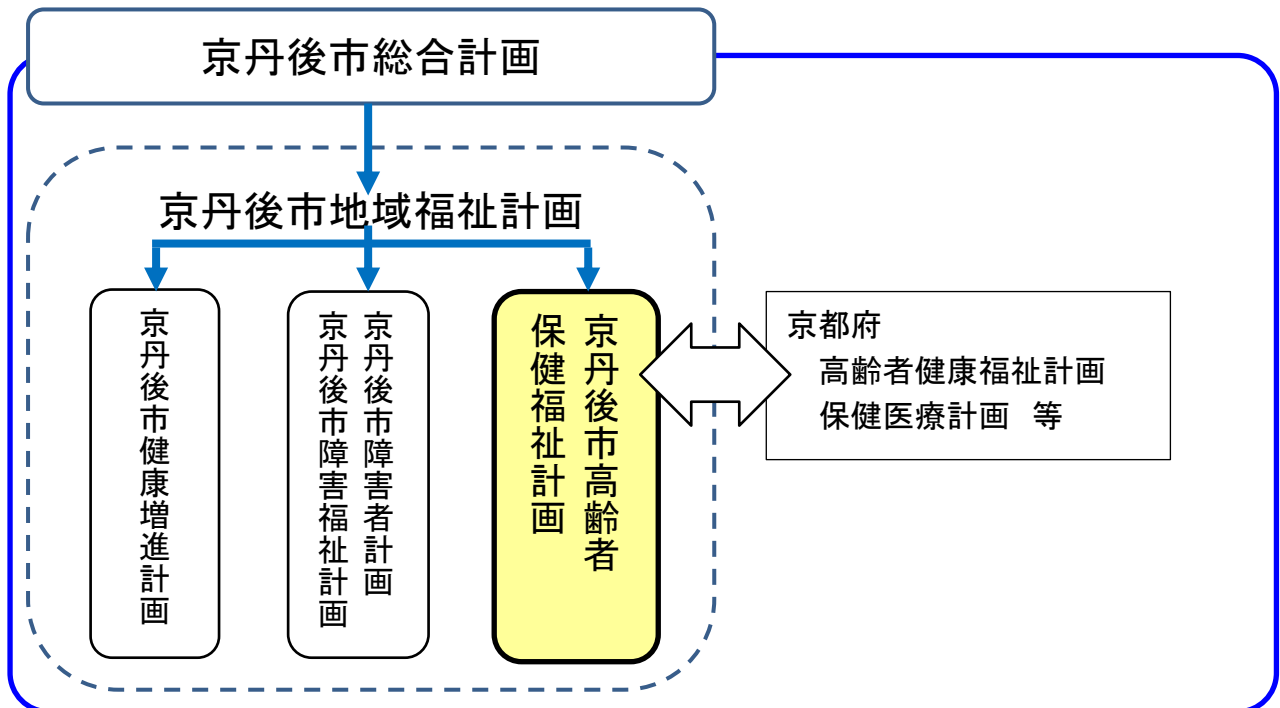
## 2 計画の位置づけ

### (1) 法令等の根拠

本計画は、老人福祉法第20条の8の規定に基づき、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「市町村老人福祉計画」（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）と、介護保険法第117条の規定に基づき、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る「介護保険事業計画」を一体的に策定したものです。

### (2) 関連計画との関係

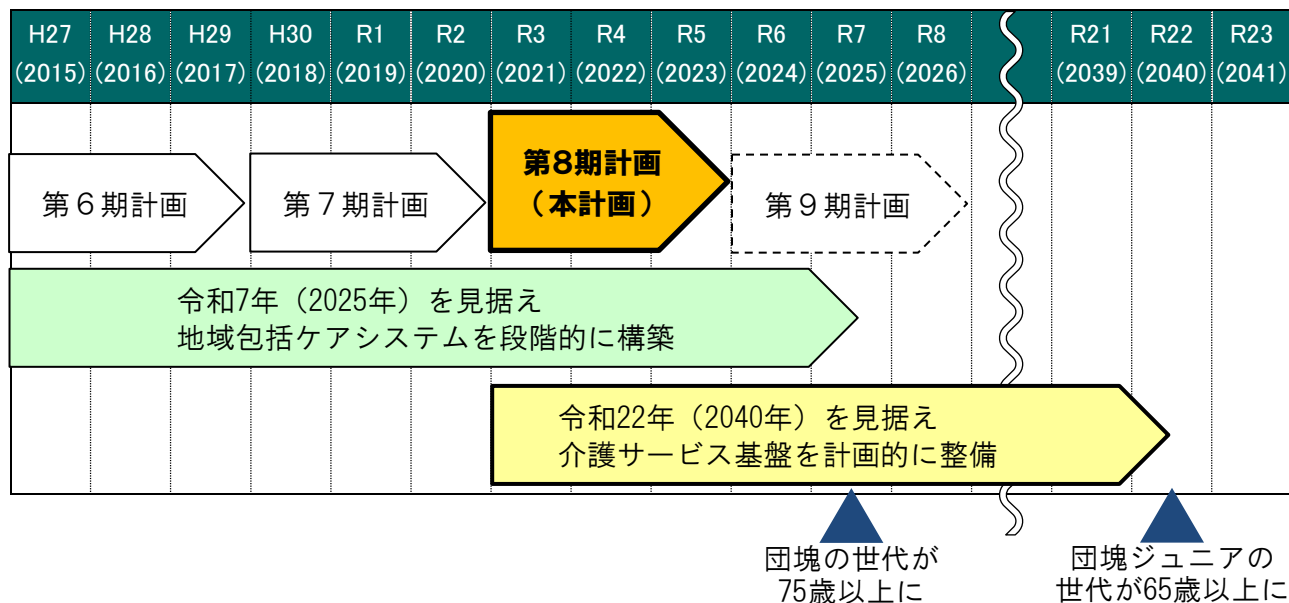
本計画は、本市のまちづくりの基本的な考え方と方向性を示す「第2次京丹後市総合計画」に基づく分野別計画に位置付けられます。また、地域福祉の基本計画である「第3次京丹後市地域福祉計画」で示された理念と方向性を共有しつつ、高齢者福祉・介護の分野における基本的な考え方と施策の方向性を示すものです。したがって、これらの高齢者福祉に関連する計画との整合を図りながら策定しています。また、本計画は、介護保険法に基づき国が定めた基本指針に即した内容としているほか、京都府高齢者健康福祉計画、京都府保健医療計画等の府の関連計画を踏まえて策定しています。



### 3 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8期計画の計画期間は、令和3（2021）年度から令和5（2023）年度までの3年間とします。

計画では、団塊の世代が75歳以上となる令和7年（2025年）を見据え、地域包括ケアシステムの構築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想定しつつ、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などによる検討

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、支援を必要とする高齢者を早期に把握し、本市における今後の支援方策の検討や、介護予防の推進を図るため、令和元（2019）年1月9日から31日にかけて、高齢者福祉実態調査を実施しました。

また、市内の介護事業所の現状・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2（2020）年7月8日から22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

計画面について広く市民の声をお聴きするため、令和2（2020）年12月から令和3（2021）年1月にかけてパブリックコメントを実施しました。

## 5 令和2（2020）年度介護保険制度改正の概要

※「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」の介護保険法及び老人福祉法に関わる箇所

### （1）地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築の支援

市町村において、既存の相談支援等の取組を活かしつつ、地域住民の抱える課題の解決のための包括的な支援体制の整備を行う、新たな事業及びその財政支援等の規定を創設するとともに、関係法律の規定の整備を行う。

### （2）地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進

- ① 認知症施策の地域社会における総合的な推進に向けた国及び地方公共団体の努力義務を規定する。
- ② 市町村の地域支援事業における関連データの活用努力義務を規定する。
- ③ 介護保険事業（支援）計画の作成に当たり、当該市町村の人口構造の変化の見通しの勘案、高齢者向け住まい（有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅）の設置状況の記載事項への追加、有料老人ホームの設置状況に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化を行う。

### （3）医療・介護のデータ基盤の整備の推進

- ① 介護保険レセプト等情報・要介護認定情報に加え、厚生労働大臣は、高齢者の状態や提供される介護サービスの内容の情報、地域支援事業の情報の提供を求められることができると規定する。
- ② 医療保険レセプト情報等のデータベース（NDB）や介護保険レセプト情報等のデータベース（介護DB）等の医療・介護情報の連結精度向上のため、社会保険診療報酬支払基金等が被保険者番号の履歴を活用し、正確な連結に必要な情報について安全性を担保しつつ提供することができることとする。
- ③ 社会保険診療報酬支払基金の医療機関等情報化補助業務に、当分の間、医療機関等が行うオンライン資格確認の実施に必要な物品の調達・提供の業務を追加する。

### （4）介護人材確保及び業務効率化の取組の強化

- ① 介護保険事業（支援）計画の記載事項として、介護人材確保及び業務効率化の取組を追加する。
- ② 有料老人ホームの設置等に係る届出事項の簡素化を図るための見直しを行う。
- ③ 介護福祉士養成施設卒業者への国家試験義務付けに係る現行5年間の経過措置を、更に5年間延長する。

## 第2章 京丹後市の高齢者を取り巻く状況

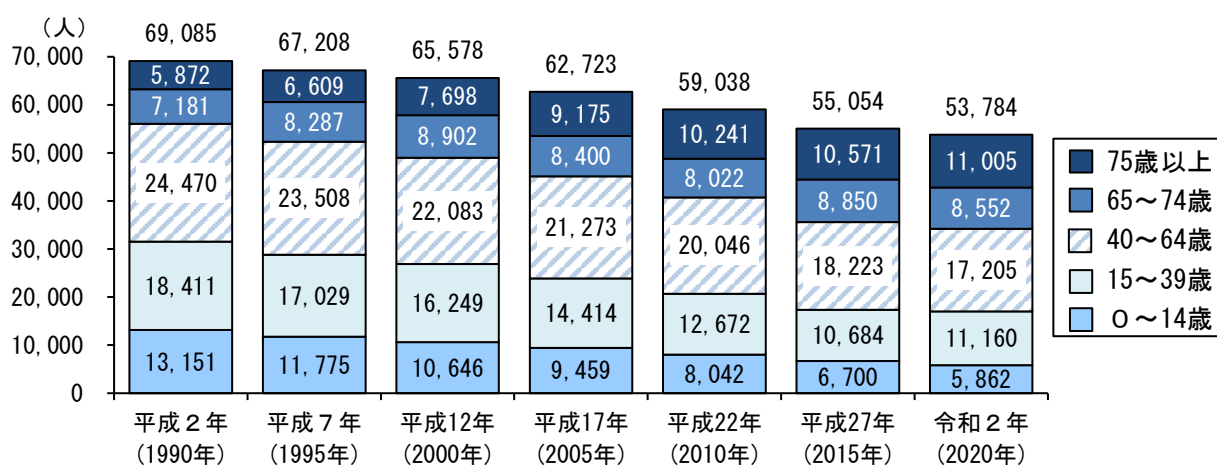
### 1 人口の状況

#### (1) 年齢別人口

本市では人口減少が続いており、令和2（2020）年は53,784人となっています。

年齢5区分別にみると、ここ5年間は、64歳までの各年代の人口は減少していますが、65歳以上の高齢者人口は19,500人台でほぼ横ばいで推移しています。高齢者のうち、65～74歳の人口は減少又は横ばいで推移していますが、75歳以上人口は増加傾向にあります。

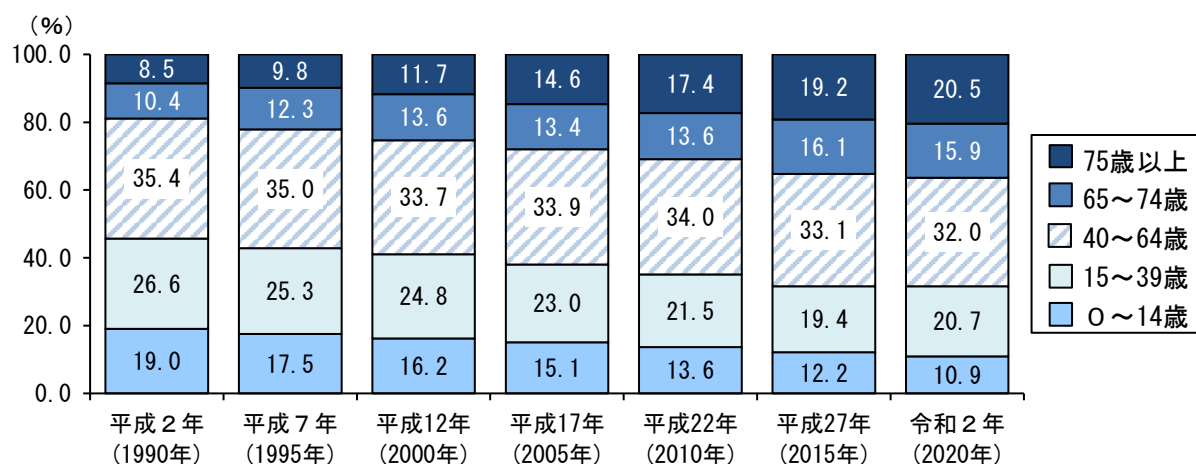
■年齢5区分別人口の推移



資料：平成27（2015）年までは国勢調査、令和2（2020）年は住民基本台帳（9月末現在）  
※合計には年齢不詳を含む

年齢5区分別の人口構成比でみると、65歳以上の割合が増加しており、令和2（2020）年は36.4%と、総人口の3人に1人は高齢者となっています。高齢者のうち、75歳以上の割合は20.5%と、5人に1人となっています。

■年齢5区分別の人口構成比の推移

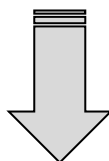
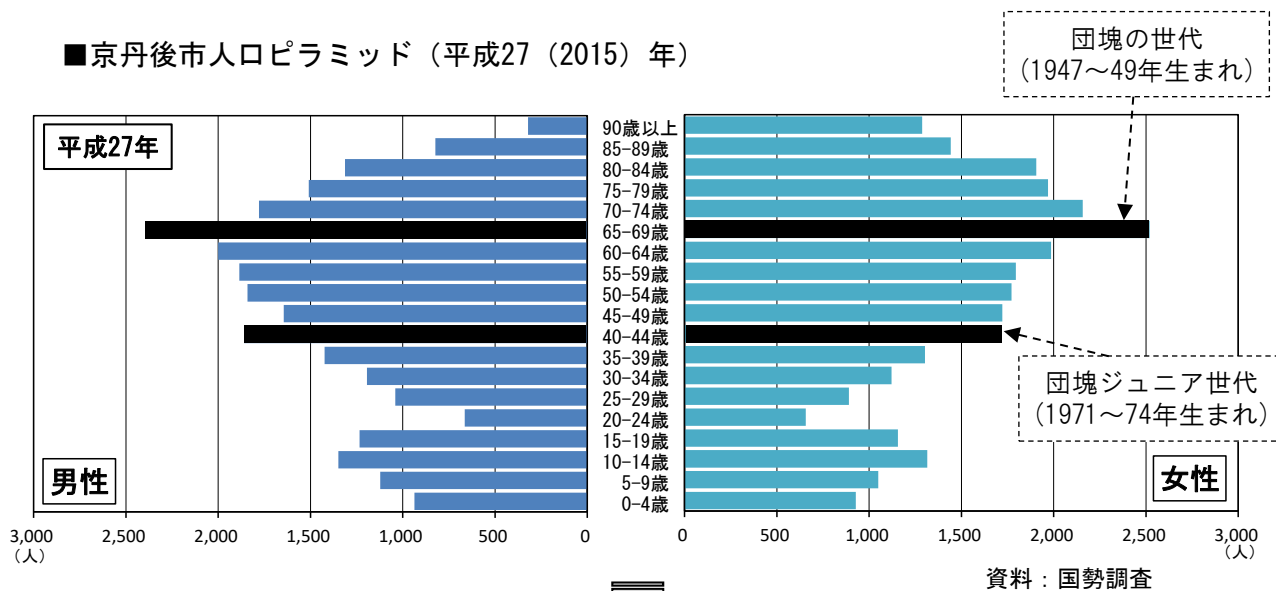


資料：平成27（2015）年までは国勢調査、令和2（2020）年は住民基本台帳（9月末現在）  
※端数処理のため100.0%にならない場合があります

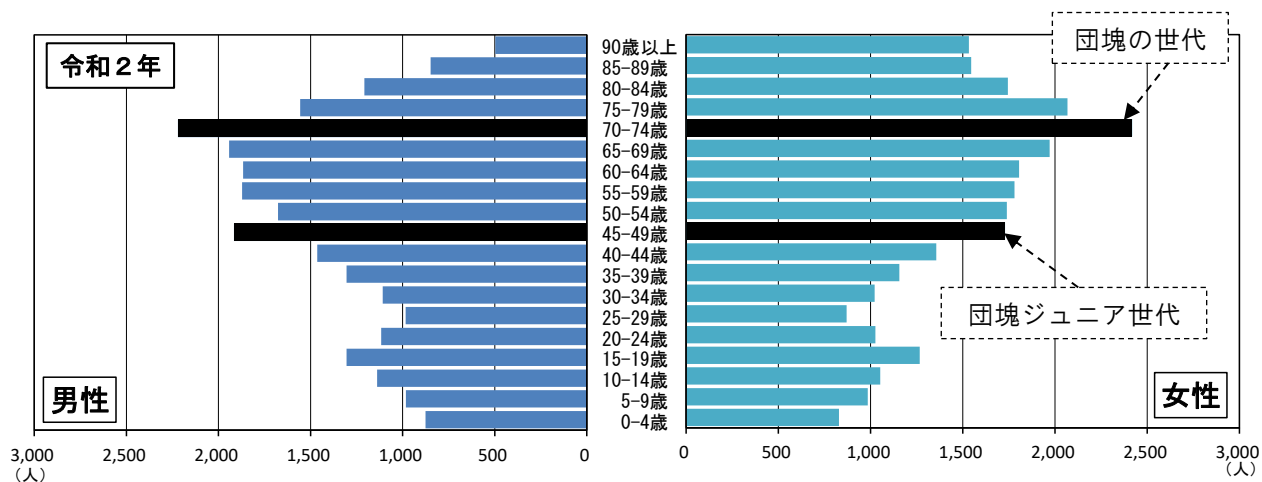
## (2) 人口ピラミッド

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2（2020）年）、今後は団塊の世代が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（平成27（2015）年）



■京丹後市人口ピラミッド（令和2（2020）年）

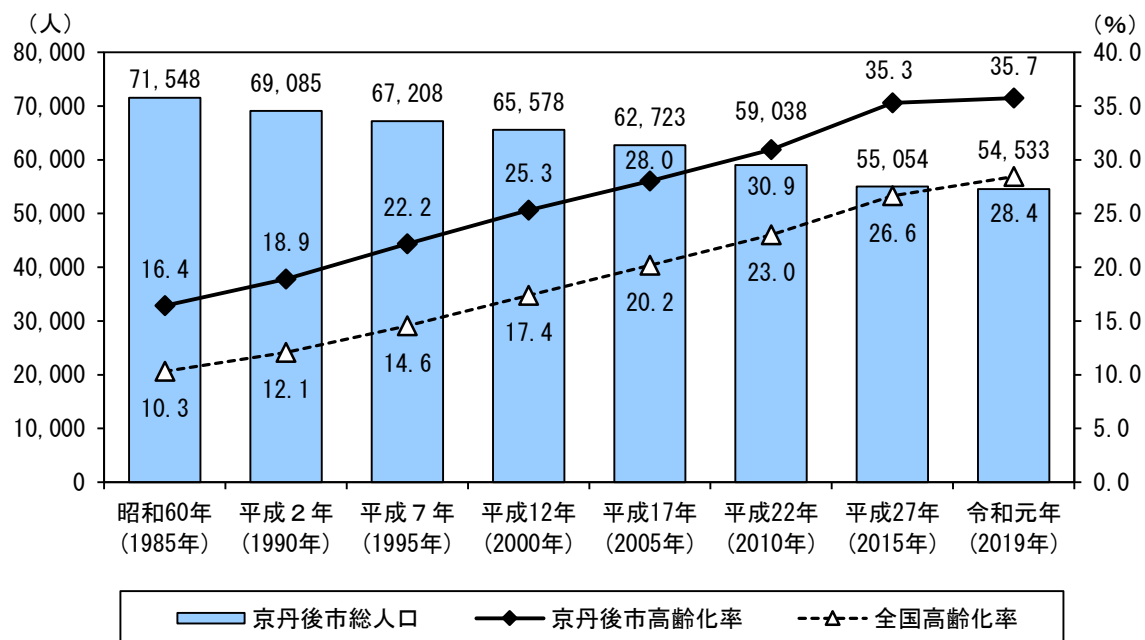




### (3) 高齢化率

令和元（2019）年の本市の高齢化率（65歳以上人口の割合）は35.7%で、全国平均の28.4%を大きく上回っています。本市の高齢化の進行は、全国よりも早いペースで進んでいます。

#### ■高齢化率及び総人口の推移



資料：平成27（2015）年までは国勢調査、令和元（2019）年は住民基本台帳（9月末現在）

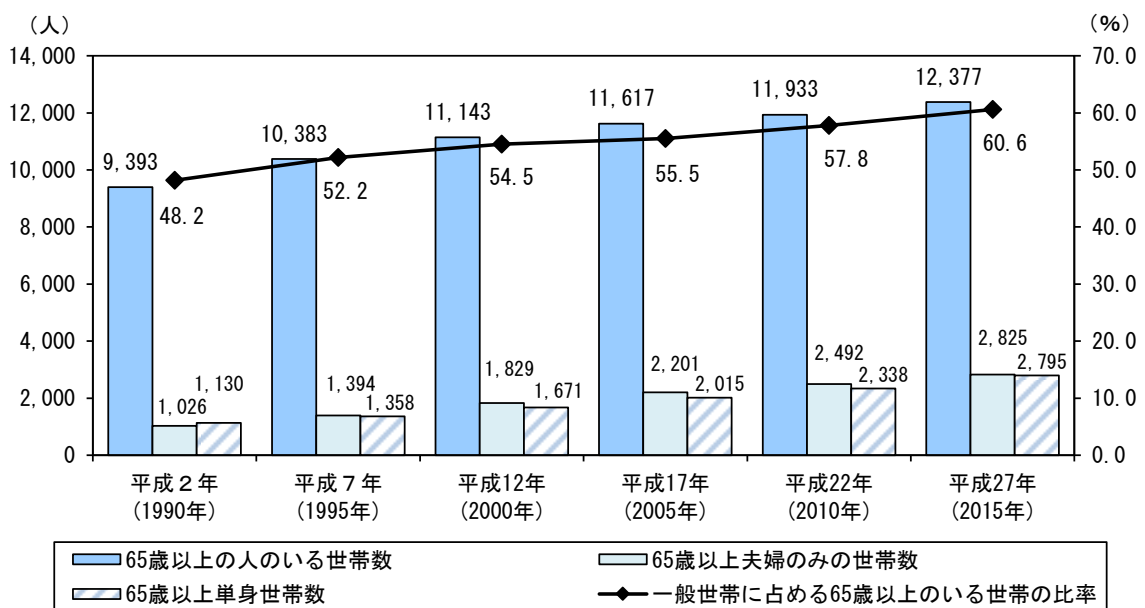
## 2 高齢者世帯の状況

### (1) 高齢者世帯数

高齢者の増加に伴い、65歳以上の人のいる世帯が増加しています。平成27（2015）年で65歳以上の人がいる世帯数は12,377世帯で、一般世帯に占める比率は60.6%に達しています。

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、平成27（2015）年でそれぞれ2,795世帯、2,825世帯と、平成2（1990）年に比べ、1,665世帯、1,799世帯増加しています。

#### ■ 高齢者世帯数



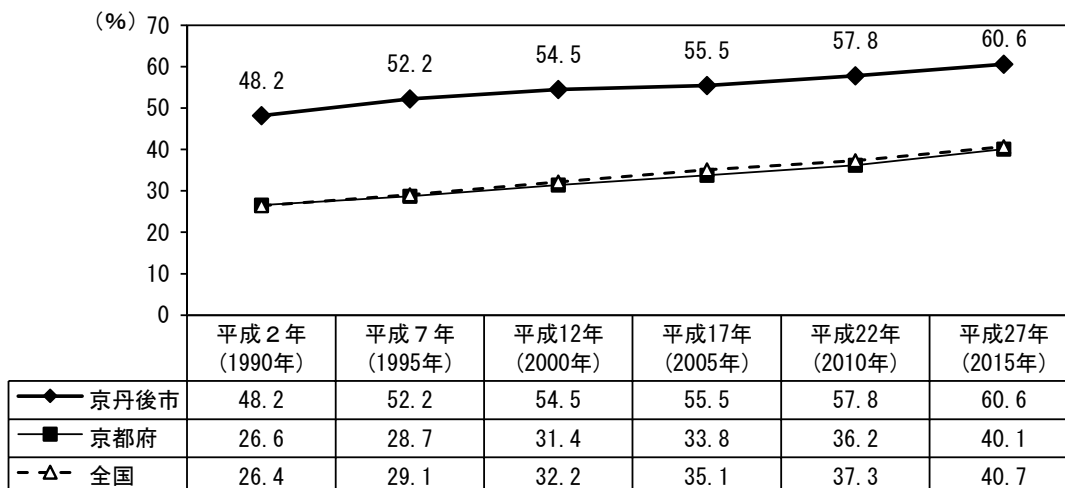
資料：国勢調査

### (2) 高齢者世帯の割合

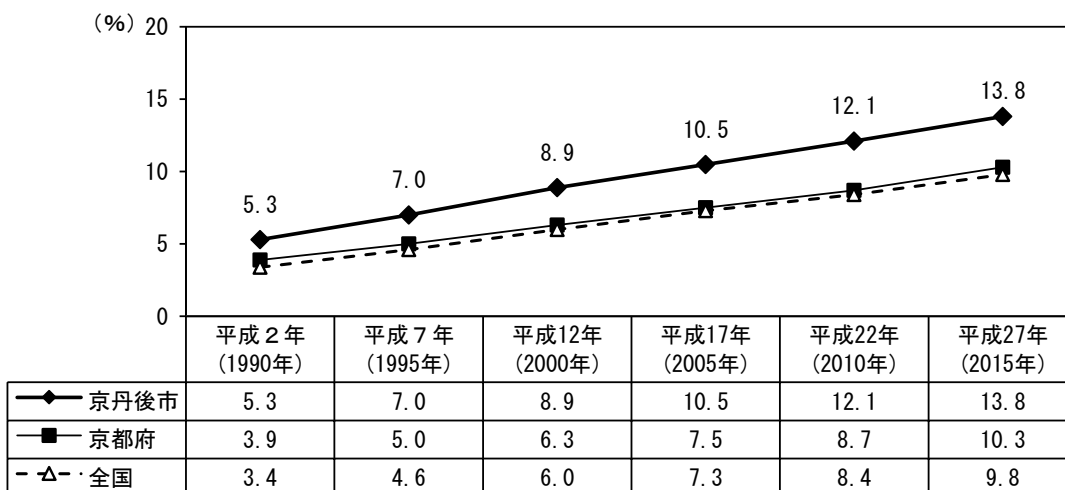
65歳以上の人がいる世帯の割合（世帯率）は、国・府の割合を大きく上回って推移しています。

特に65歳以上の人がいる世帯率では、国・府の割合の1.5倍となっており、65歳以上の人がい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。

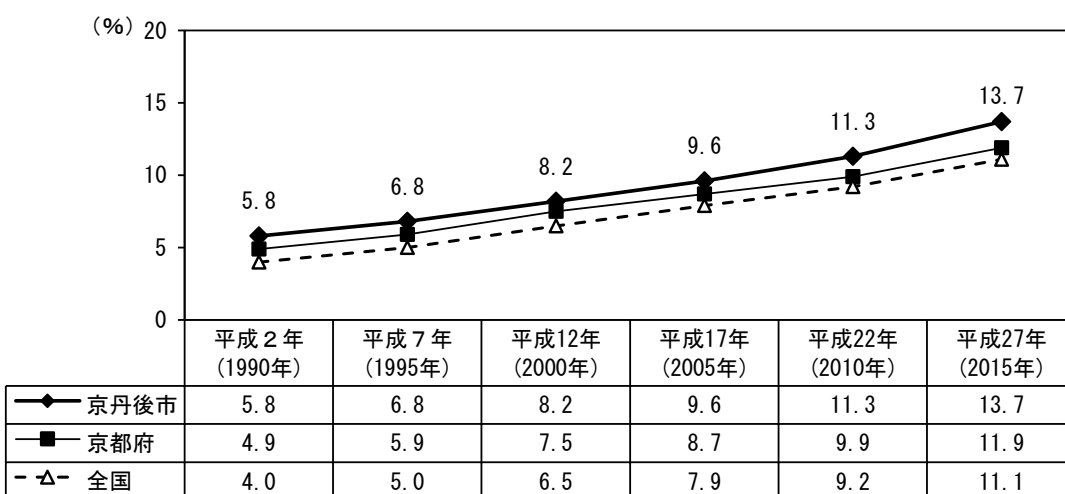
### ■65歳以上の人がいる世帯率の推移と比較



### ■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



資料：国勢調査

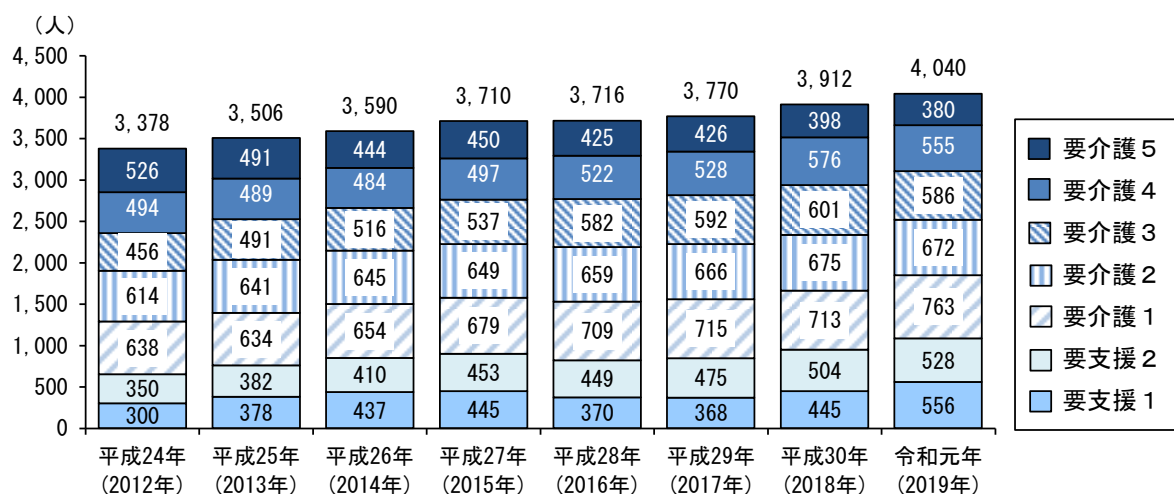
### 3 介護保険事業の状況

#### (1) 要支援・要介護認定者の推移

要支援・要介護認定者数は、高齢化の進展を背景として増加が続いています。令和元(2019)年で4,040人となっており、平成24(2012)年に比べ、662人増加しています。要支援1～要介護2は増加しており、特に要支援1・2の増加が目立っています。

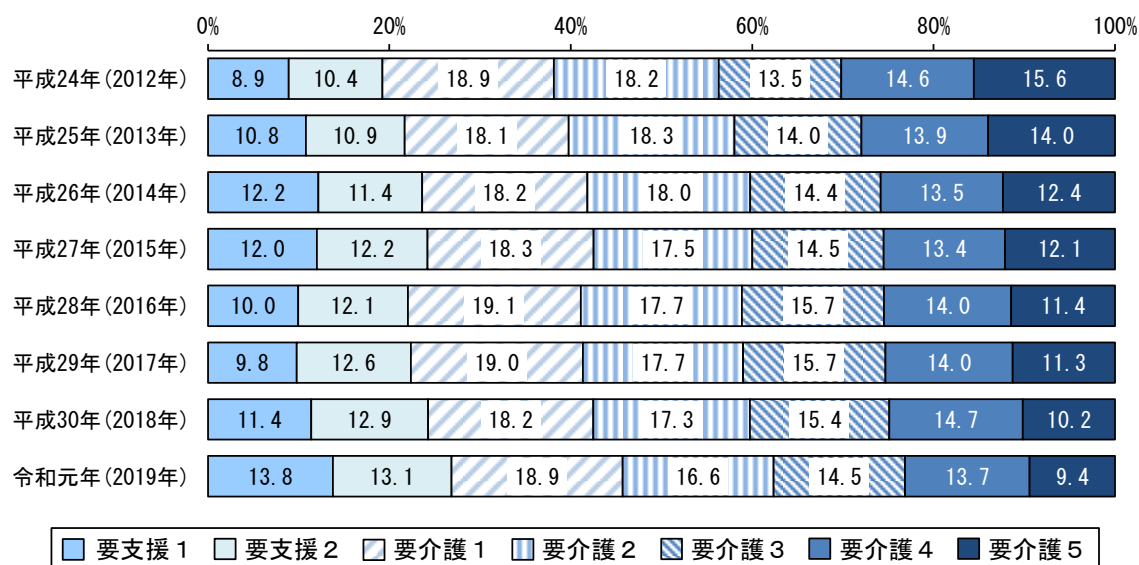
要支援・要介護認定者の構成比をみると、近年は要支援1・2の比率の増加が続いています。また、国・府の構成比との比較では、要介護3以上の認定者の比率が高くなっています。

##### ■要支援・要介護認定者の推移



資料：介護保険事業状況報告（各年9月末）

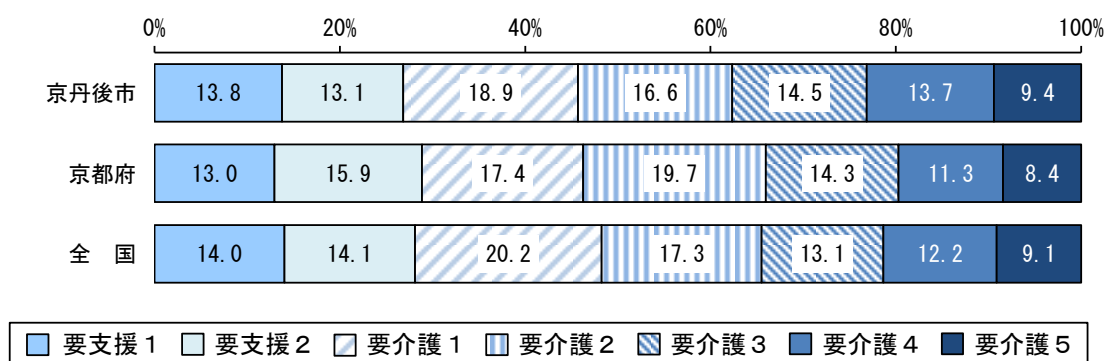
##### ■要介護度別認定者の構成比の推移



資料：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（令和元年）



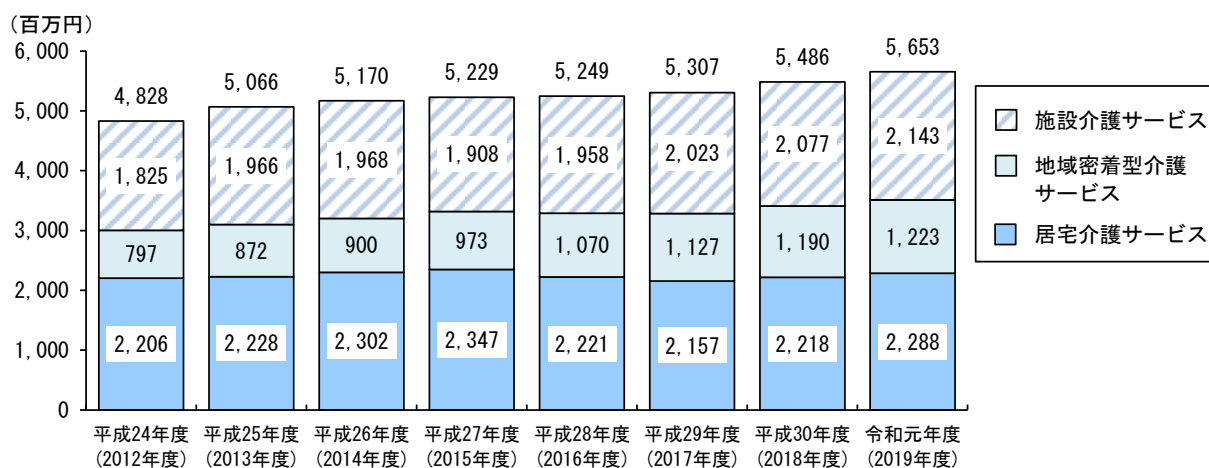
資料：介護保険事業状況報告（令和元年（2019年）9月末）  
※端数処理のため100.0%にならない場合があります

## （2）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、令和元（2019）年度は、56億5,300万円となっています。

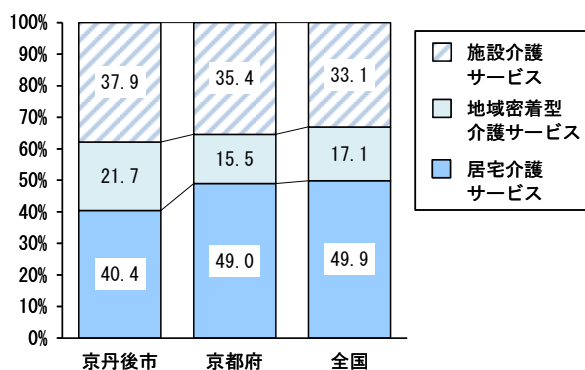
サービス別・要介護度別の給付額を、国・府と比較すると、サービス別では施設介護サービス、地域密着型介護サービスの割合が高く、要介護度別では要介護4が国・府に比べて高い割合となっています。

### ■サービス別給付額の推移

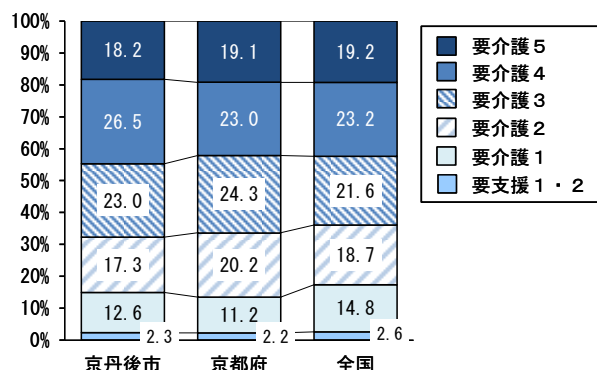


資料：介護保険事業状況報告（各年度末）  
※端数処理のため合計と一致しない場合があります

■サービス別給付額の比較  
(平成30(2018)年度)



■要介護度別給付額の比較  
(平成30(2018)年度)



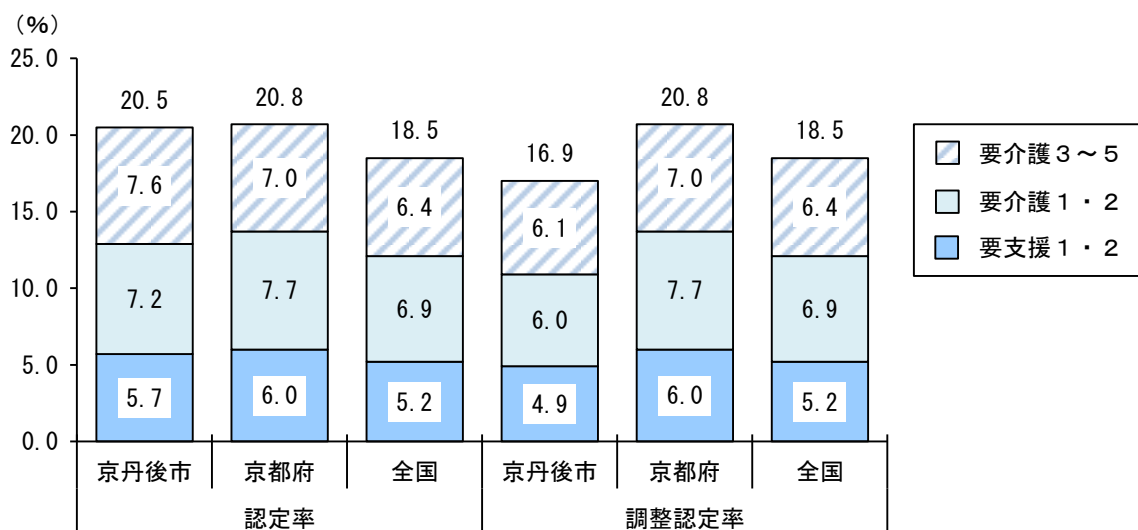
資料：介護保険事業状況報告（平成30(2018)年度末）  
※端数処理のため100.0%にならない場合があります

### (3) 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をみると、国・府を下回っています。

また、75歳以上の年齢区分別認定率をみると、各年齢区分において、認定率が国・府を下回っており、特に80～89歳での認定率は国よりも6～9ポイント下回っています。

■認定率と調整認定率の比較（令和元(2019)年度）



資料：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

## 4 サービスの利用状況

第7期計画の介護予防サービスと介護サービスの平成30(2018)年度から 令和2(2019)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

(単位:千円、人、回、日)

	平成30(2018)年度			令和元(2019)年度			令和2(2020)年度見込			
	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	給付費	0	0	-	0	0	-	0	0	-
訪問入浴介護	人数/年	0	0	-	0	0	-	0	0	-
介護予防	給付費	19,964	17,373	114.9%	24,191	19,619	123.3%	29,826	21,032	141.8%
訪問看護	回数/年	4,166	3,318	125.6%	5,291	3,744	141.3%	7,177	4,008	179.1%
介護予防訪問	給付費	614	903	68.0%	740	803	92.1%	1,212	803	151.0%
リハビリテーション	回数/年	230	324	71.0%	299	288	103.8%	530	288	184.0%
介護予防居宅	給付費	231	675	34.2%	466	787	59.2%	731	850	86.1%
療養管理指導	人数/年	56	156	35.9%	82	180	45.6%	132	192	68.8%
介護予防通所リハ	給付費	19,432	11,804	164.6%	20,873	10,935	190.9%	26,169	10,060	260.1%
ビリテーション	人数/年	615	324	189.8%	720	300	240.0%	864	276	313.0%
介護予防短期	給付費	3,531	3,560	99.2%	3,342	3,159	105.8%	3,606	2,585	139.5%
入所生活介護	日数/年	526	536	98.1%	512	475	107.8%	552	389	141.9%
介護予防短期入所	給付費	162	0	-	0	0	-	0	0	-
療養介護(老健)	日数/年	29	0	-	0	0	-	0	0	-
介護予防短期入所	給付費	0	0	-	0	0	-	0	0	-
療養介護(病院)	日数/年	0	0	-	0	0	-	0	0	-
介護予防	給付費	19,563	17,408	112.4%	24,045	18,001	133.6%	28,150	18,625	151.1%
福祉用具貸与	人数/年	3,228	3,096	104.3%	3,904	3,204	121.8%	4,596	3,312	138.8%
特定介護予防	給付費	2,361	2,449	96.4%	2,437	2,160	112.8%	2,429	2,427	100.1%
福祉用具販売	人数/年	109	108	100.9%	108	96	112.5%	96	108	88.9%
介護予防特定施設	給付費	1,386	607	228.3%	1,472	607	242.5%	2,364	607	389.4%
入居者生活介護	人数/年	21	12	175.0%	12	12	100.0%	24	12	200.0%
地域密着型サービス										
介護予防認知症	給付費	0	0	-	513	0	-	1,172	0	-
対応型通所介護	人数/年	0	0	-	58	0	-	130	0	-
介護予防小規模多	給付費	30,210	29,901	101.0%	37,964	29,698	127.8%	46,118	30,124	153.1%
機能型居宅介護	人数/年	431	360	119.7%	524	348	150.6%	612	348	175.9%
介護予防認知症対	給付費	1,478	0	-	471	0	-	0	0	-
応型共同生活介護	人数/年	7	0	-	2	0	-	0	0	-
介護予防	給付費	8,962	14,374	62.3%	11,962	14,420	83.0%	11,260	14,466	77.8%
住宅改修	人数/年	125	156	80.1%	162	156	103.8%	144	156	92.3%
介護予防支援	給付費	18,516	18,003	102.9%	21,088	18,011	117.1%	25,226	18,011	140.1%
	人数/年	4,157	4,080	101.9%	4,739	4,080	116.2%	5,676	4,080	139.1%
計		126,411	117,057	108.0%	149,564	118,200	126.5%	178,263	119,590	149.1%

## (2) 介護サービス

(単位:千円、人、回、日)

	平成30(2018)年度			令和元(2019)年度			令和2(2020)年度見込			
	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	
居宅介護サービス										
訪問介護	給付費	193,664	182,147	106.3%	209,338	185,687	112.7%	219,216	190,212	115.2%
	回数/年	68,520	66,022	103.8%	67,754	67,290	100.7%	69,008	69,036	100.0%
訪問入浴介護	給付費	3,417	7,395	46.2%	4,535	6,676	67.9%	3,397	6,817	49.8%
	回数/年	289	656	44.1%	281	600	46.8%	271	612	44.3%
訪問看護	給付費	106,481	102,333	104.1%	113,801	103,025	110.5%	125,713	102,865	122.2%
	回数/年	17,119	16,884	101.4%	18,117	17,006	106.5%	20,563	16,956	121.3%
訪問リハビリテーション	給付費	1,766	1,606	110.0%	1,173	1,817	64.5%	1,365	1,817	75.1%
	回数/年	670	578	115.9%	455	654	69.6%	529	654	80.9%
居宅療養管理指導	給付費	6,704	5,705	117.5%	8,053	5,546	145.2%	7,796	5,456	142.9%
	人数/年	1,081	924	117.0%	1,200	888	135.1%	1,176	864	136.1%
通所介護	給付費	752,667	833,629	90.3%	738,253	849,134	86.9%	744,857	841,278	88.5%
	回数/年	91,321	100,906	90.5%	88,694	102,845	86.2%	88,714	102,108	86.9%
通所リハビリテーション	給付費	116,044	79,395	146.2%	126,670	69,470	182.3%	118,186	57,875	204.2%
	回数/年	14,040	9,154	153.4%	14,809	8,009	184.9%	13,613	6,678	203.8%
短期入所生活介護	給付費	386,395	380,067	101.7%	407,250	387,297	105.2%	425,222	391,361	108.7%
	日数/年	46,405	45,503	102.0%	48,580	46,410	104.7%	50,309	46,960	107.1%
短期入所療養介護(老健)	給付費	22,959	32,157	71.4%	28,569	30,849	92.6%	25,108	28,024	89.6%
	日数/年	2,295	3,528	65.1%	2,834	3,407	83.2%	2,354	3,146	74.8%
短期入所療養介護(病院)	給付費	0	0	-	0	0	-	0	0	-
	日数/年	0	0	-	0	0	-	0	0	-
福祉用具貸与	給付費	155,346	138,685	112.0%	164,142	137,643	119.3%	174,688	137,792	126.8%
	人数/年	11,132	10,668	104.3%	11,664	10,788	108.1%	12,060	10,896	110.7%
特定福祉用具販売	給付費	6,433	6,415	100.3%	6,170	7,096	87.0%	5,322	7,381	72.1%
	人数/年	258	228	113.2%	233	252	92.5%	216	264	81.8%
特定施設入居者生活介護	給付費	83,902	81,163	103.4%	83,830	81,199	103.2%	92,640	81,199	114.1%
	人数/年	445	420	106.0%	443	420	105.5%	480	420	114.3%
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	4,462	6,609	67.5%	5,554	8,001	69.4%	7,172	8,001	89.6%
	人数/年	31	72	43.1%	36	84	42.9%	36	84	42.9%
夜間対応型訪問介護	給付費	0	0	-	0	0	-	0	0	-
	人数/年	0	0	-	0	0	-	0	0	-
認知症対応型通所介護	給付費	127,463	154,281	82.6%	131,671	171,100	77.0%	140,762	185,317	76.0%
	回数/年	11,632	13,439	86.6%	11,962	14,783	80.9%	12,578	15,925	79.0%
小規模多機能型居宅介護	給付費	511,142	524,193	97.5%	517,664	547,355	94.6%	523,905	564,141	92.9%
	人数/年	2,664	2,580	103.3%	2,803	2,688	104.3%	2,856	2,772	103.0%
認知症対応型共同生活介護	給付費	284,279	282,265	100.7%	288,188	282,392	102.1%	310,608	282,392	110.0%
	人数/年	1,180	1,080	109.3%	1,159	1,080	107.3%	1,164	1,080	107.8%
地域密着型特定施設入居者生活介護	給付費	0	0	-	0	0	-	0	0	-
	人数/年	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	給付費	135,735	123,604	109.8%	135,916	123,660	109.9%	145,071	120,238	120.7%
	人数/年	495	444	111.5%	489	444	110.1%	492	432	113.9%
看護小規模多機能型居宅介護	給付費	0	0	-	0	0	-	0	0	-
	人数/年	0	0	-	0	0	-	0	0	-
地域密着型通所介護	給付費	95,628	119,629	79.9%	104,595	135,669	77.1%	100,413	148,729	67.5%
	回数/年	11,723	13,872	84.5%	12,946	15,810	81.9%	12,876	17,341	74.3%
住宅改修	給付費	11,605	14,957	77.6%	10,711	14,966	71.6%	12,505	15,824	79.0%
	人数/年	139	192	72.4%	151	192	78.6%	168	204	82.4%
居宅介護支援	給付費	276,351	271,764	101.7%	275,278	266,736	103.2%	276,175	258,640	106.8%
	人数/年	17,464	17,616	99.1%	17,302	17,328	99.8%	17,448	16,860	103.5%
施設サービス										
介護老人福祉施設	給付費	1,804,428	1,848,911	97.6%	1,839,815	1,849,738	99.5%	1,858,318	1,849,738	100.5%
	人数/年	7,053	7,284	96.8%	7,195	7,284	98.8%	7,176	7,284	98.5%
介護老人保健施設	給付費	267,865	254,011	105.5%	293,117	254,124	115.3%	302,249	254,124	118.9%
	人数/年	1,073	1,080	99.4%	1,190	1,080	110.2%	1,128	1,080	104.4%
介護医療院	給付費	0	0	-	670	0	-	5,940	0	-
	人数/年	0	0	-	12	0	-	12	0	-
介護療養型医療施設	給付費	5,094	11,113	45.8%	9,335	11,118	84.0%	0	11,118	0.0%
	人数/年	15	24	62.5%	23	24	95.8%	0	24	0.0%
計		5,359,828	5,462,034	98.1%	5,504,296	5,530,298	99.5%	5,626,630	5,550,339	101.4%



## 5 アンケート調査結果から見た現状

### (1) 調査の概要

#### ■調査概要

##### ●調査対象者：

一般対象者調査…市内在住の要介護認定者を除く65歳以上の高齢者1,000人

居宅サービス利用者調査…市内在住の要支援・要介護認定者で、居宅サービスの利用者800人

サービス未利用者調査…市内在住の要支援・要介護認定者で、サービスの未利用者200人

施設サービス利用者調査…市内在住の要介護認定者で、施設サービス利用者200人

##### ●調査期間：令和2（2020）年1月9日（火）～令和2（2020）年1月31日（金）

##### ●調査方法：調査票による本人記入方式（本人が記入できない場合は家族又は施設職員等） 郵送配布・郵送回収による郵送調査方法

#### ■回収結果

調査票	調査対象者数 (配布数)	有効回収数	有効回収率
一般対象者調査	1,000	651	65.1%
居宅サービス利用者調査	800	478	59.8%
サービス未利用者調査	200	115	57.5%
施設サービス利用者調査	200	109	54.5%

#### ■結果の見方

①図表中の「N（number of case）」は、集計対象者総数（その設問への回答が必要な対象者数）を表しています。

②回答結果の割合「%」は、有効サンプル数に対するそれぞれの回答数の割合で算出（小数点以下第2位で四捨五入）したものです。そのため、回答結果の割合の合計値が100%にならない場合があります。

③複数回答（複数の選択肢から2つ以上を選ぶ設問）については、回答は選択肢ごとの有効回答数に対するそれぞれの割合で算出しています。そのため、合計が100%を超える場合があります。図表に次にあげるような表示がある場合、複数回答を可能とした設問になります。

・ M A %（Multiple Answer）：回答選択肢の中からあてはまるものをすべて選択する場合

・ 3 L A %（3 Limited Answer）：回答選択肢の中からあてはまるものを3つまで選択する場合

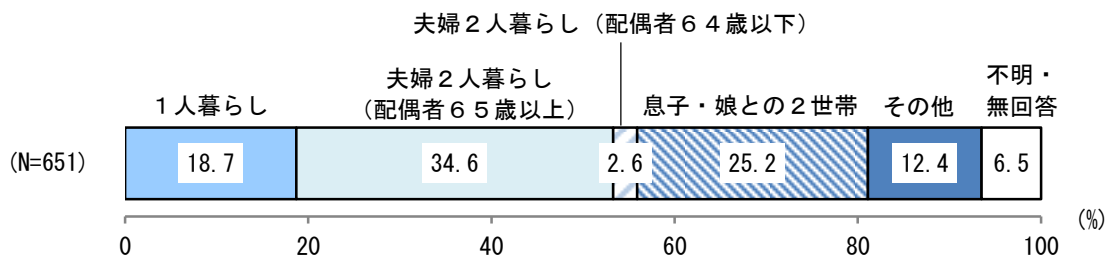
④図表中「無回答」とあるのは、回答が示されていないものです。「不明」とあるのは、回答の判別が困難なものです。

⑤設問の選択肢の語句が長い場合は、本文や図表中では省略した表現を用いている場合があります。

## (2) 一般対象者調査

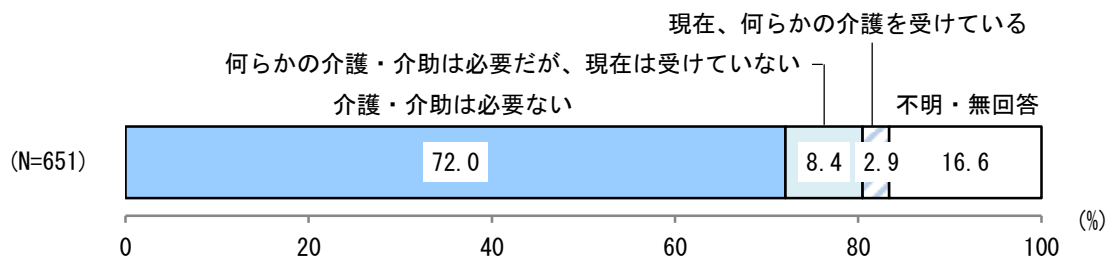
### ① 家族構成 (単数回答)

調査対象者の家族構成は、「夫婦2人暮らし (配偶者65歳以上)」が34.6%と最も高く、次いで「息子・娘との2世帯」が25.2%、「1人暮らし」が18.7%となっています。「1人暮らし」と「夫婦2人暮らし」を合わせた割合は55.9%と過半数を超えています。



### ② 介護・介助の必要性 (単数回答)

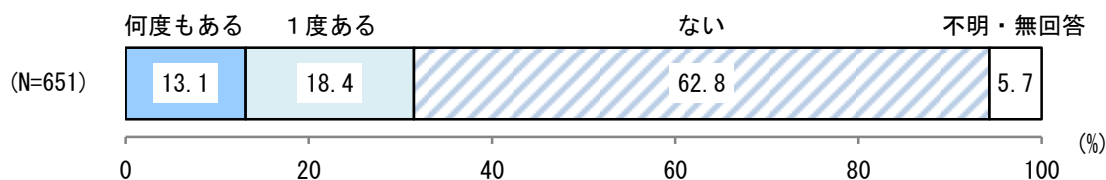
介護・介助の必要性は、「介護・介助は必要ない」が72.0%、「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」が2.9%となっています。



### ③ 転倒の経験 (単数回答)

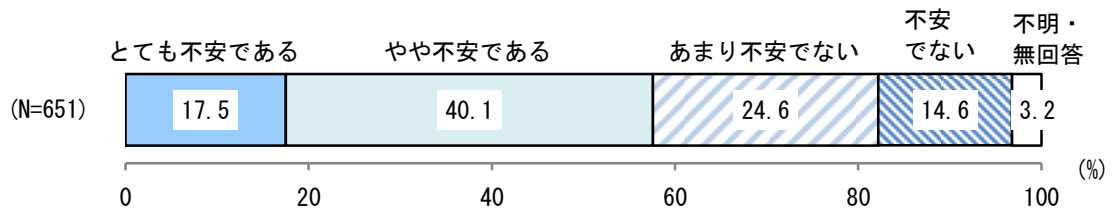
過去1年間に転んだ経験については、「何度もある」が13.1%、「1度ある」が18.4%、「ない」が62.8%となっています。

この設問は、転倒リスクを把握する質問となっており、「何度もある」、「1度ある」との回答者は、転倒リスクのある高齢者と判定されます。



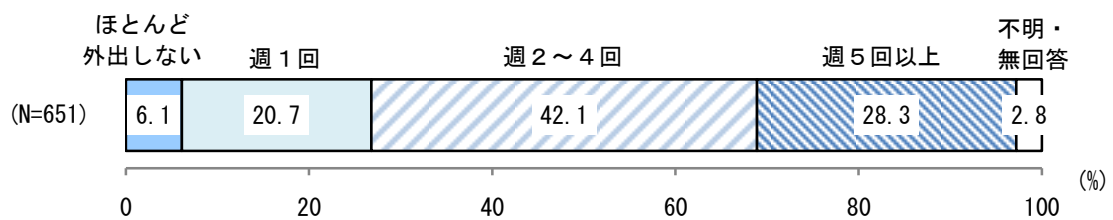
#### ④ 転倒に対する不安（単数回答）

転倒への不安は、不安と感じている人（「とても不安である」と「やや不安である」の合計）は57.6%で、不安と感じていない人（「あまり不安でない」と「不安でない」の合計）の39.2%よりも18.4ポイントも高くなっています。



#### ⑤ 外出の頻度（単数回答）

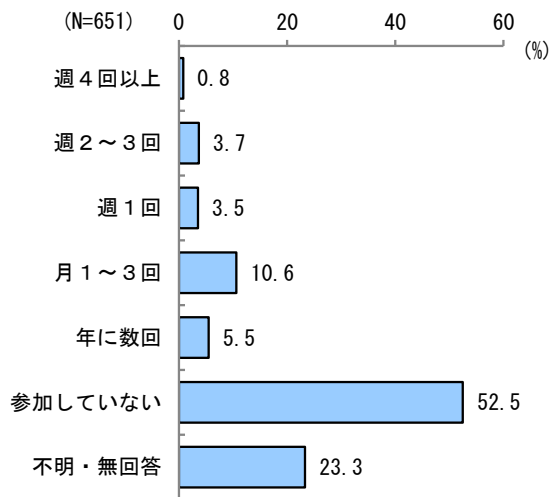
7割以上の方は週に2回以上外出していますが、外出の頻度が週1回以下は26.8%あり、閉じこもり傾向がみられます。



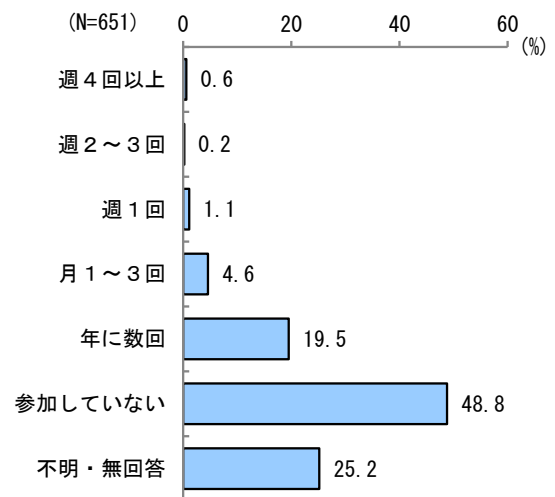
## ⑥ 会・グループへの参加（単数回答）

趣味関係のグループについては、月に1～3回参加する割合が1割を超えており、参加している人が比較的多くなっています。一方で、町内会・自治会、老人クラブへの参加率は低く、参加していても年に数回の割合が高く、日常的な高齢者の活動の場に、余りなっていないことがうかがえます。

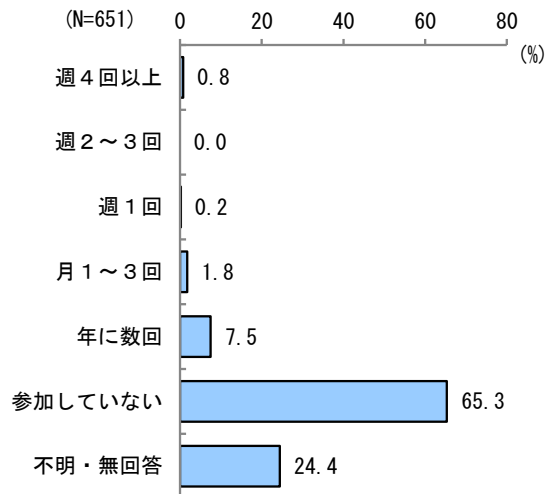
### 趣味関係のグループ



### 町内会・自治会

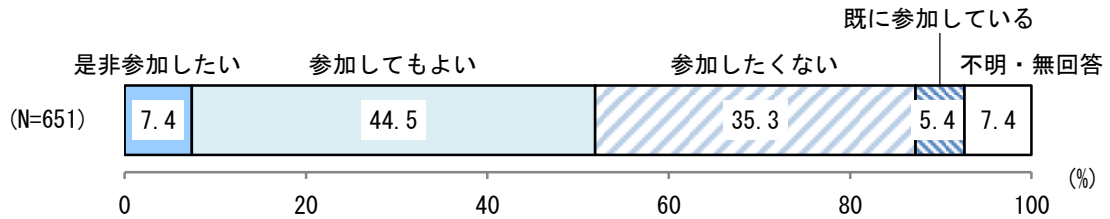


### 老人クラブ



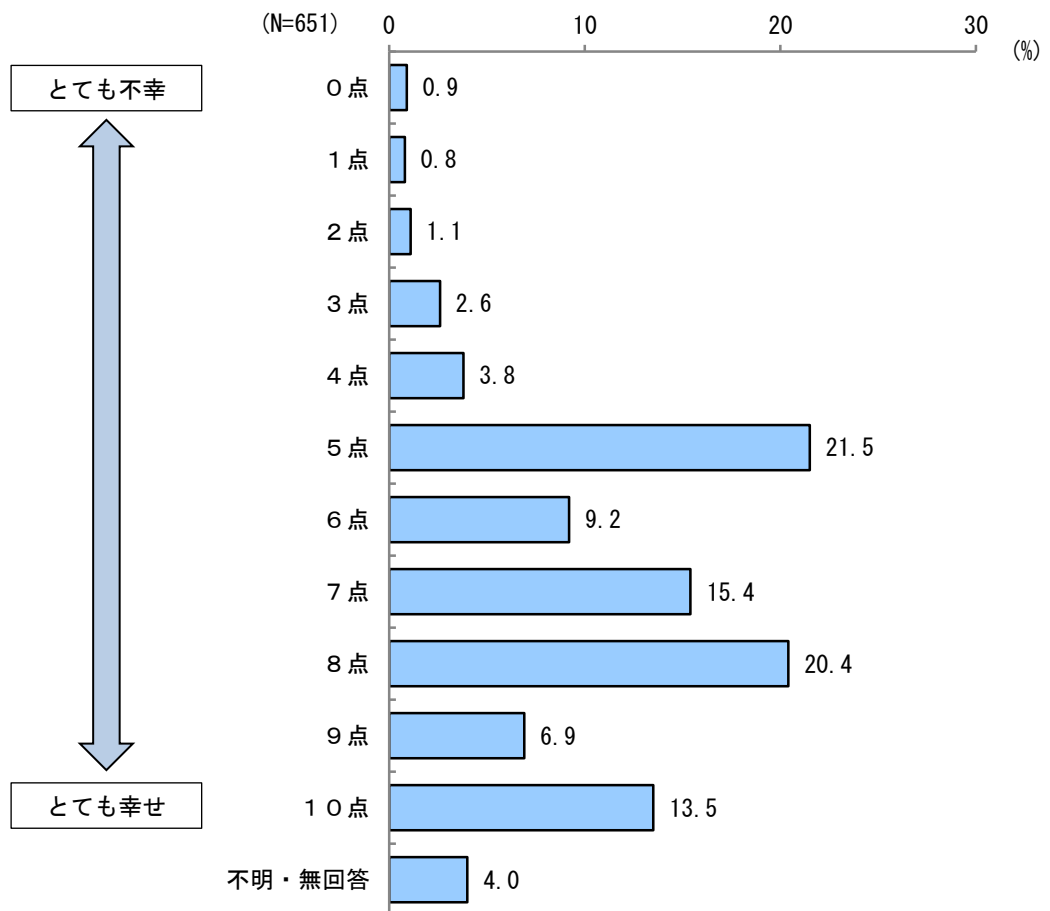
⑦ いきいきとした地域活動への参加について（単数回答）

住民の有志によるいきいきとした地域活動への参加については、「是非参加したい」と「参加してもよい」を合わせた割合は51.9%に達しており、高齢者の地域活動への参加意識の高さがうかがわれます。



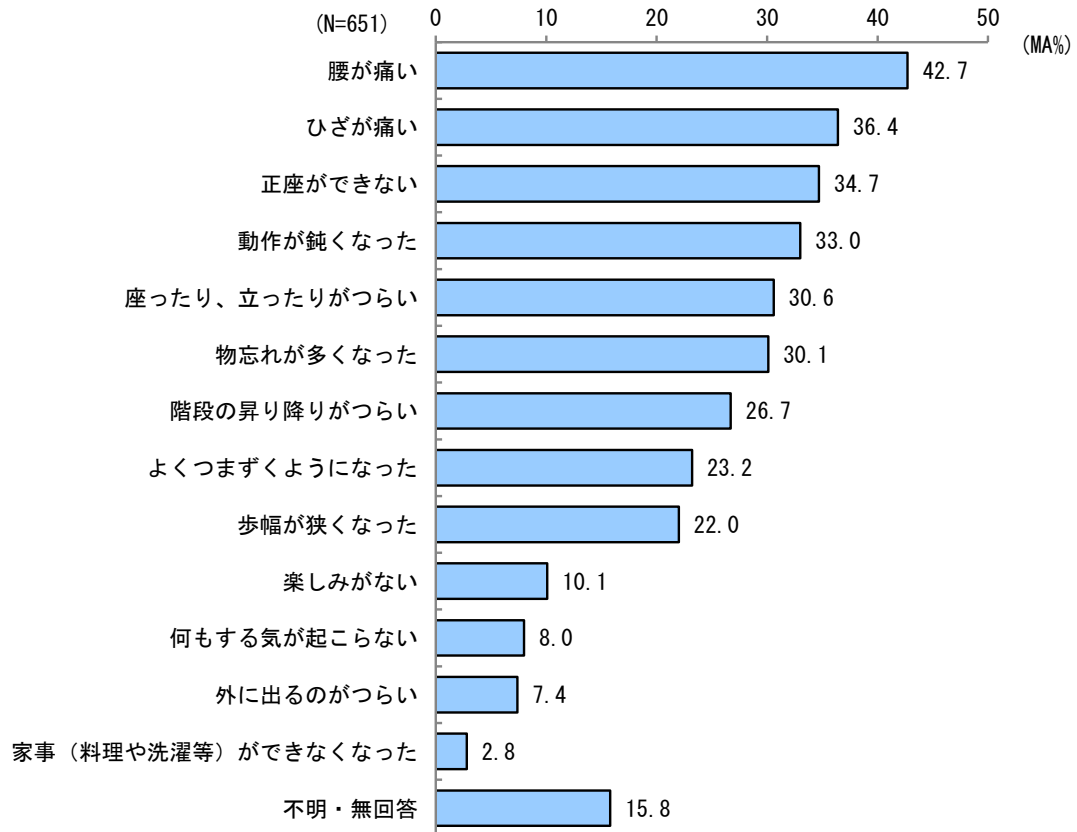
⑧ 主観的な幸福度（単数回答）

自分がどの程度幸せかを10点満点で尋ねる主観的な幸福度をみると、6点以上で6割を超えており、平均値は6.83点と高くなっています。



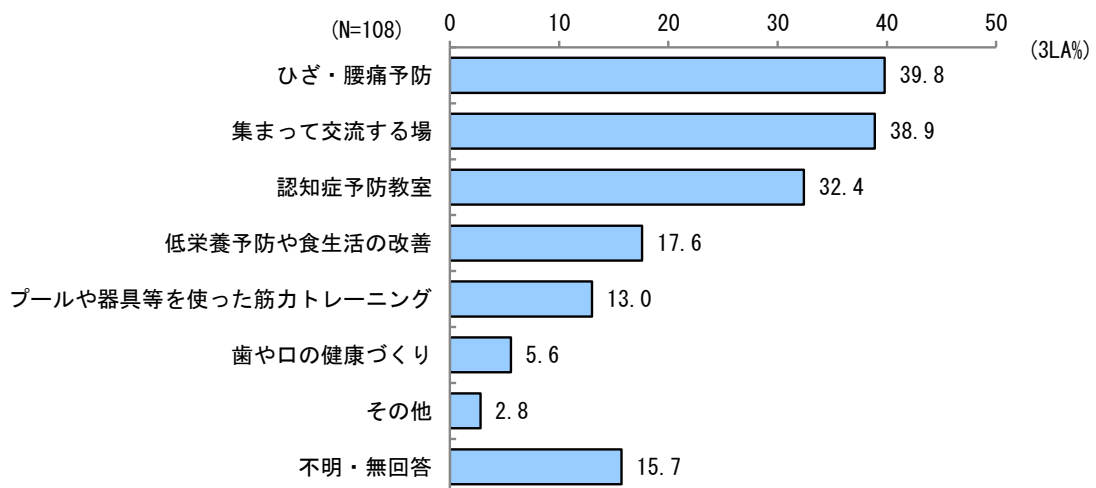
### ⑨ 身体の症状や状況（複数回答）

身体の症状や状況については、「腰が痛い」が4割を超え、「ひざが痛い」、「動作が鈍くなった」、「正座ができない」など5項目が3割を超えています。足腰が弱ってくることから日常生活での動作が辛くなっていることがうかがえます。



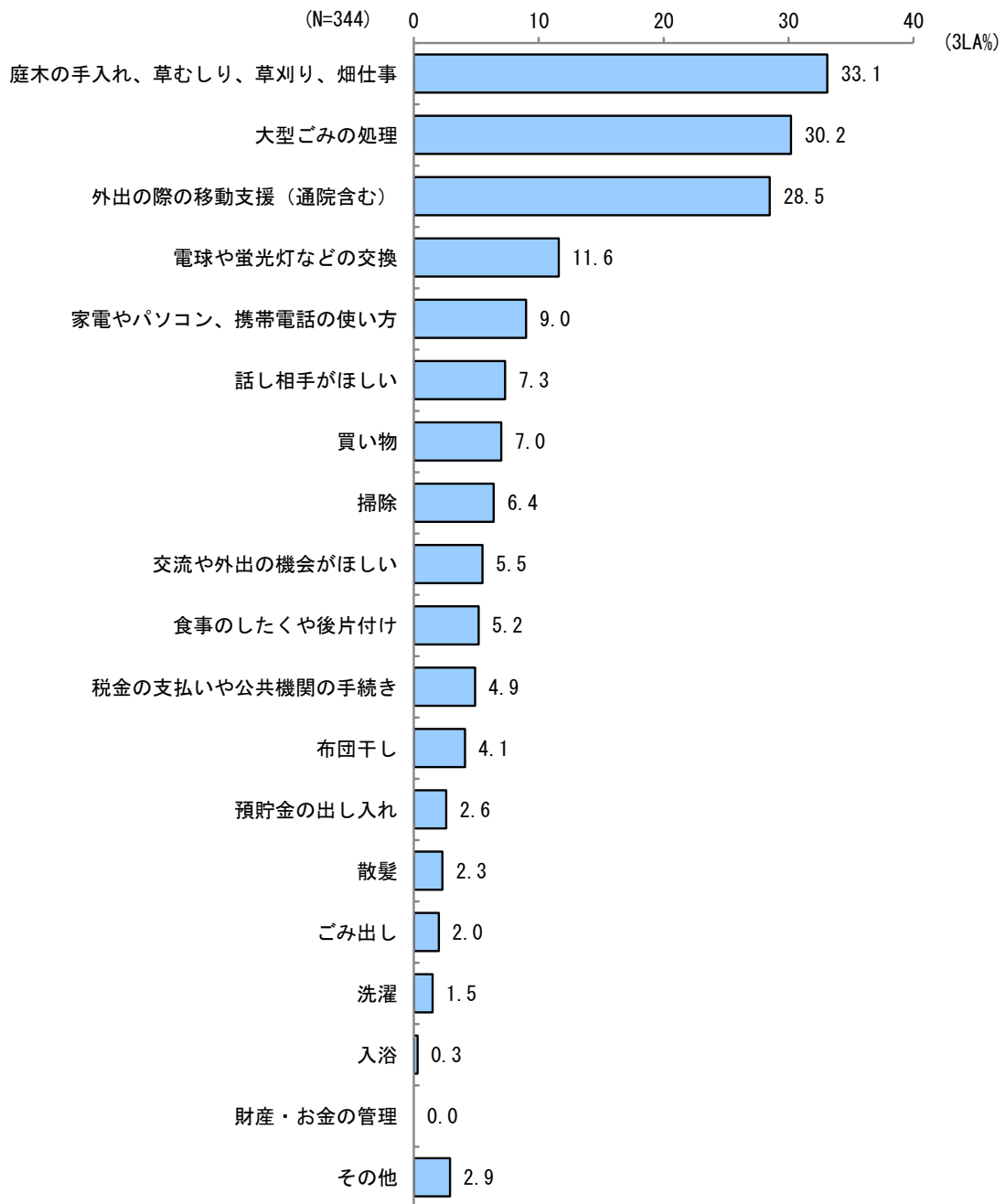
### ⑩ 参加してみたい介護予防事業（複数回答）

参加してみたい介護予防事業は、「ひざ・腰痛予防」が39.8%と最も高く、次いで「集まって交流する場」が38.9%、「認知症予防教室」が32.4%となっています。ひざや腰に悩みを抱えている方が多いことを示しています。



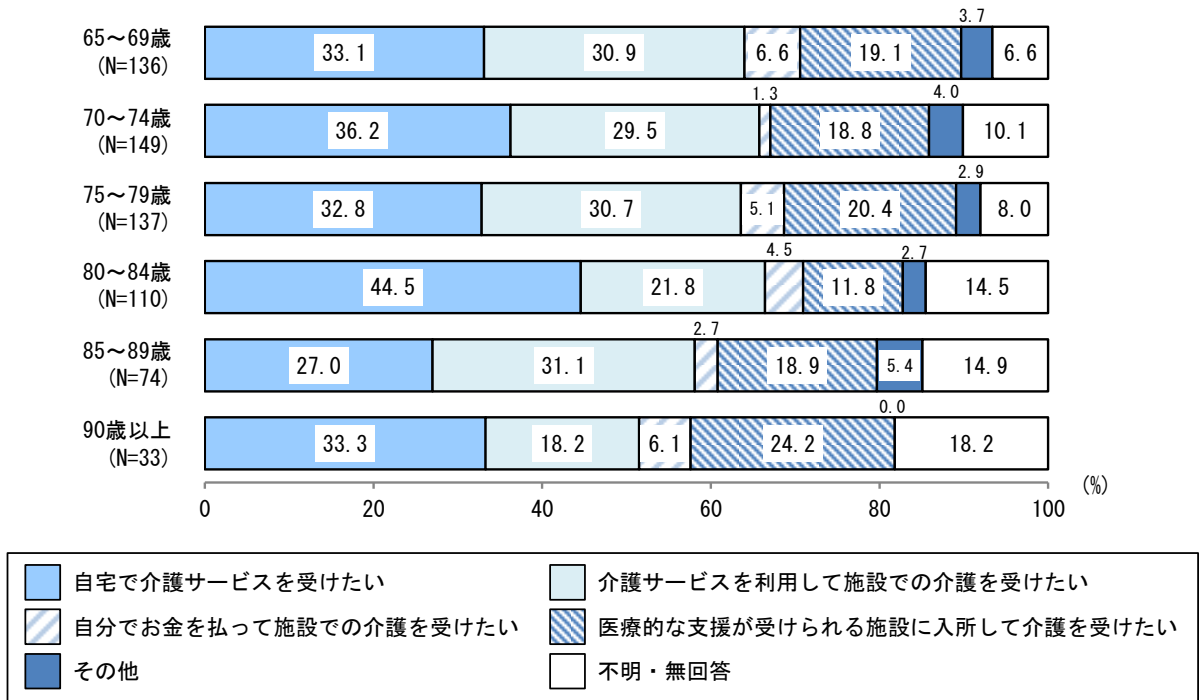
⑪ 日常生活の中で、手助けしてほしいと思うこと（複数回答）

日常生活で手助けしてほしいと思うことについては、「庭木の手入れ、草むしり、草刈り、畑仕事」、次いで「大型ごみの処理」、「外出の際の移動支援（通院含む）」が上位にあげられています。今まで元気でできていたことが、できなくなってきている状況がうかがえます。



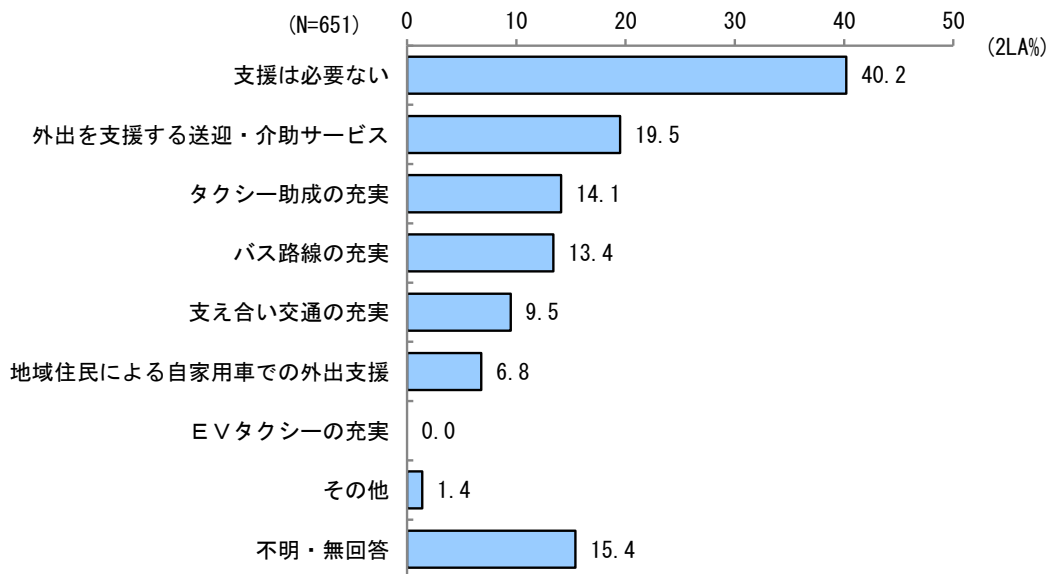
### ⑫ 介護サービスの利用意向（単数回答）

年齢別で介護が必要になった場合の介護サービスの利用意向をみると、各年齢別で「自宅」での介護サービスの割合が高くなっています。



### ⑬ 外出する際に必要な支援（複数回答）

外出する際の支援として、「支援は必要ない」の回答を除けば、「外出を支援する送迎・介助サービス」や「タクシー助成の充実」、「バス路線の充実」があげられており、外出支援は高齢者にとって必要なサービスになっていることがうかがえます。

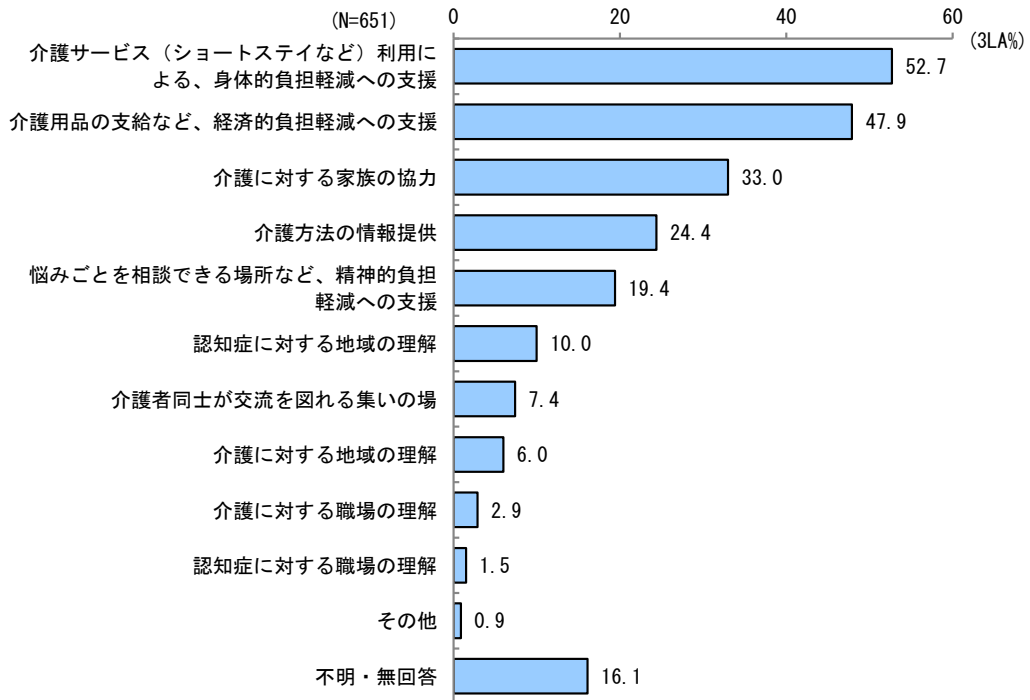




⑭ 家族で介護をするために必要な支援（複数回答）

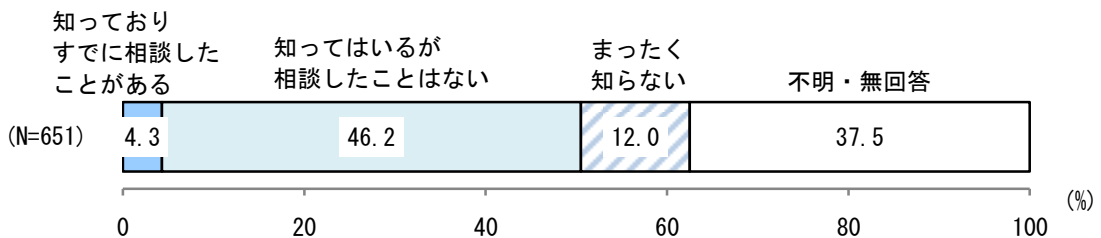
家族介護をするために必要な支援は、「介護サービス（ショートステイなど）利用による、身体的負担軽減への支援」が52.7%と最も高く、次いで「介護用品の支給など、経済的負担軽減への支援」が47.9%、「介護に対する家族の協力」が33.0%となっています。

身体的な負担と経済的な負担を軽減するための支援が望まれています。



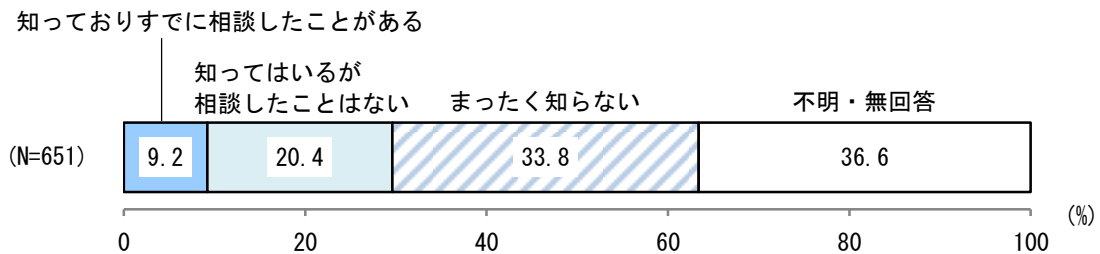
⑮ 民生委員・児童委員の認知度（単数回答）

民生委員・児童委員の認知度は、「知っているが相談したことはない」が46.2%と最も高く、「まったく知らない」が12.0%、「知っておりすでに相談したことがある」が4.3%となっています。認知度が高くなっており、更なる認知度の向上により相談件数の増加が期待されます。



⑯ 地域包括支援センターの認知度（単数回答）

地域包括支援センターの認知度は、「まったく知らない」が33.8%と最も高く、「知っているが相談したことはない」が20.4%、「知っておりすでに相談したことがある」が9.2%となっています。「高齢者の総合窓口」としてますますその役割が期待される中、引き続き、認知度向上に努めていくことが重要です。

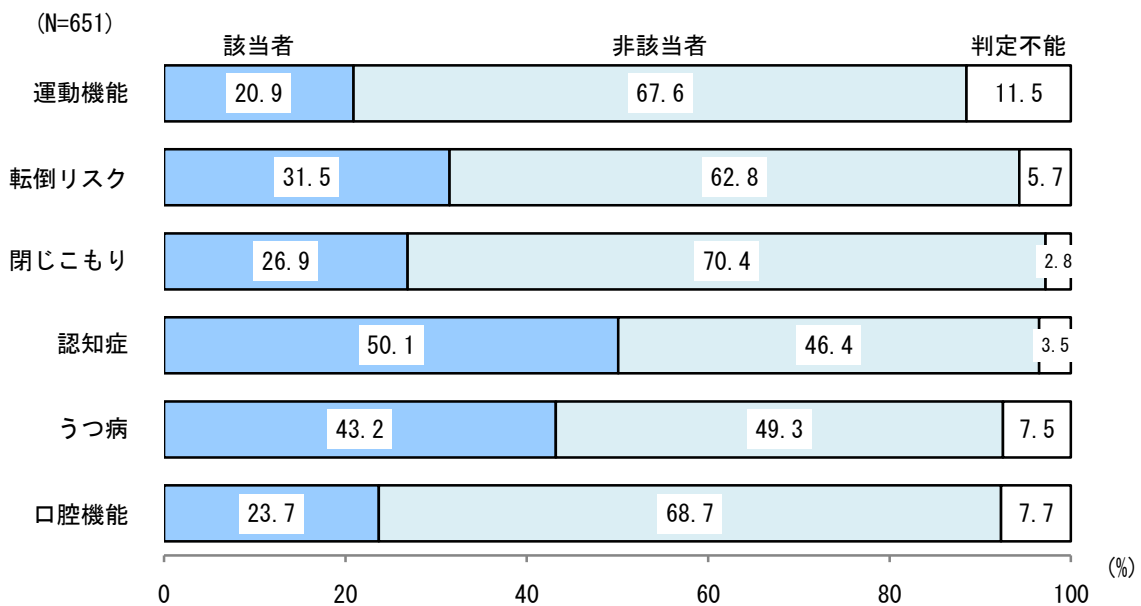


⑰ 生活機能評価（リスク判定）

回答者の身体や運動の状況、外出、食事、心の状況から要支援となるリスクがどれだけあるのかを算出しています。

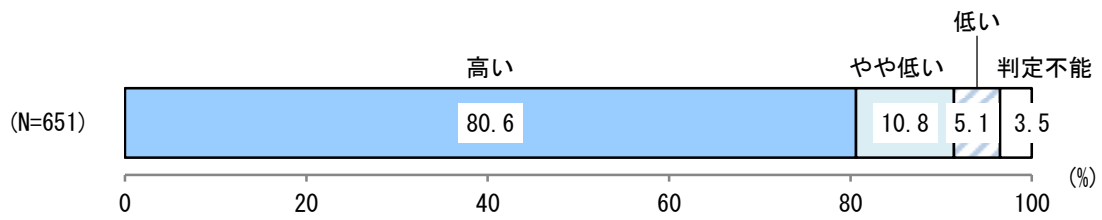
「認知症」については、「もの忘れが多いですか」の設問の可否だけでリスク判定をしているため、該当者が多くなる傾向にあります。また、「うつ傾向」については、幅広く傾向を捉える判定となっていますが、気分が沈んだり、ゆううつになったり、物事に対して興味がわからないなどの心の状態を経験している高齢者が多いことが示されています。

「運動機能の低下」、「転倒リスク」は、今後日常の生活や外出などに支援を必要とする方の割合を、「口腔機能の低下」は、今後食事について支援が必要となるリスクを示しています。



### ⑱ 手段的自立度（IADL）

手段的自立度（IADL）については約16%の方が「やや低い」、「低い」と判定されています。



※手段的自立度（IADL）とは、電話の使い方、買い物、家事、移動、外出、服薬の管理、金銭の管理など、日常生活動作（ADL：activity of daily living）では捉えられない高次の生活機能の水準を測定するものです。アンケートの複数の設問結果から判定しています。

### (3) 居宅サービス利用者調査・サービス未利用者調査

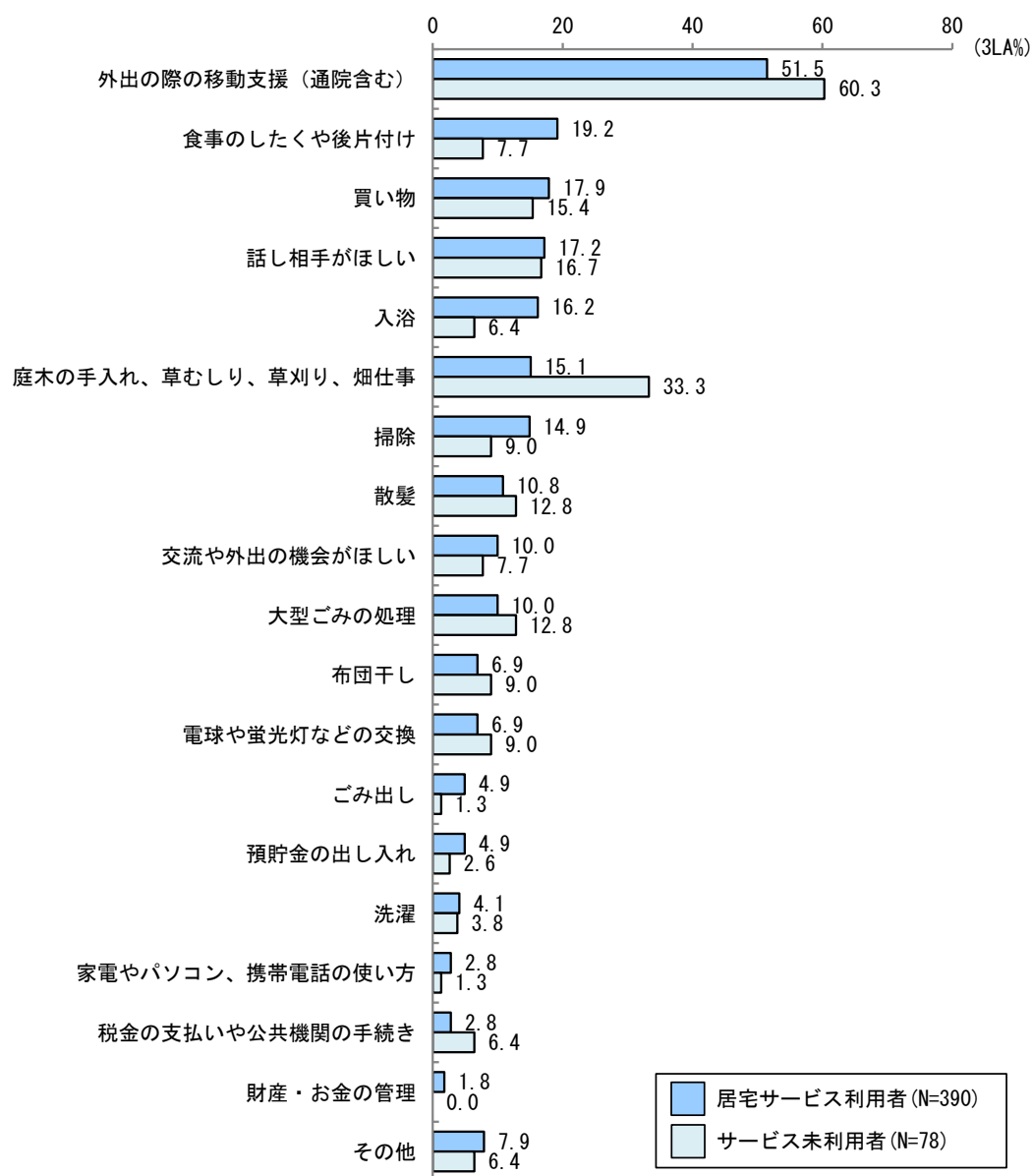
#### ① 日常生活の中で、手助けしてほしいと思うこと（複数回答）

##### 【居宅サービス利用者・サービス未利用者】

日常生活で手助けしてほしいことは、居宅サービス利用者では、「外出の際の移動支援（通院含む）」が51.5%と最も高く、次いで「食事のしたくや後片付け」が19.2%、「買い物」が17.9%となっています。

一方、サービス未利用者では、「外出の際の移動支援（通院含む）」が60.3%で最も高く、次いで「庭木の手入れ、草むしり、草刈り、畑仕事」、「話し相手がほしい」、「買い物」となっています。

利用者・未利用者とも5割以上の方が「外出の際の移動支援」をあげており、日常生活の中で外出することが困難になっていることがうかがえます。

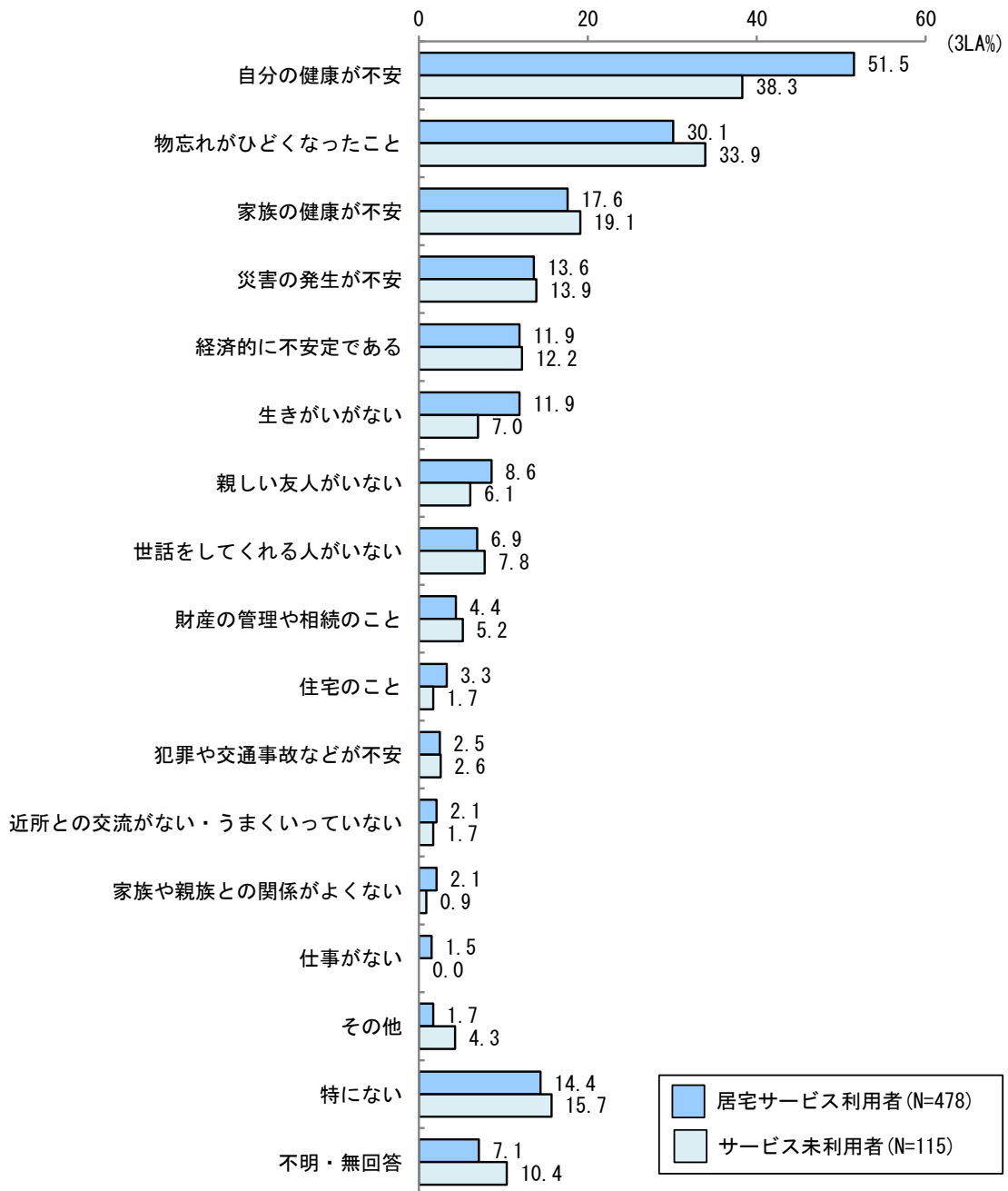


## ② 生活をしていく上で現在の悩みや心配ごと（複数回答）

### 【居宅サービス利用者・サービス未利用者】

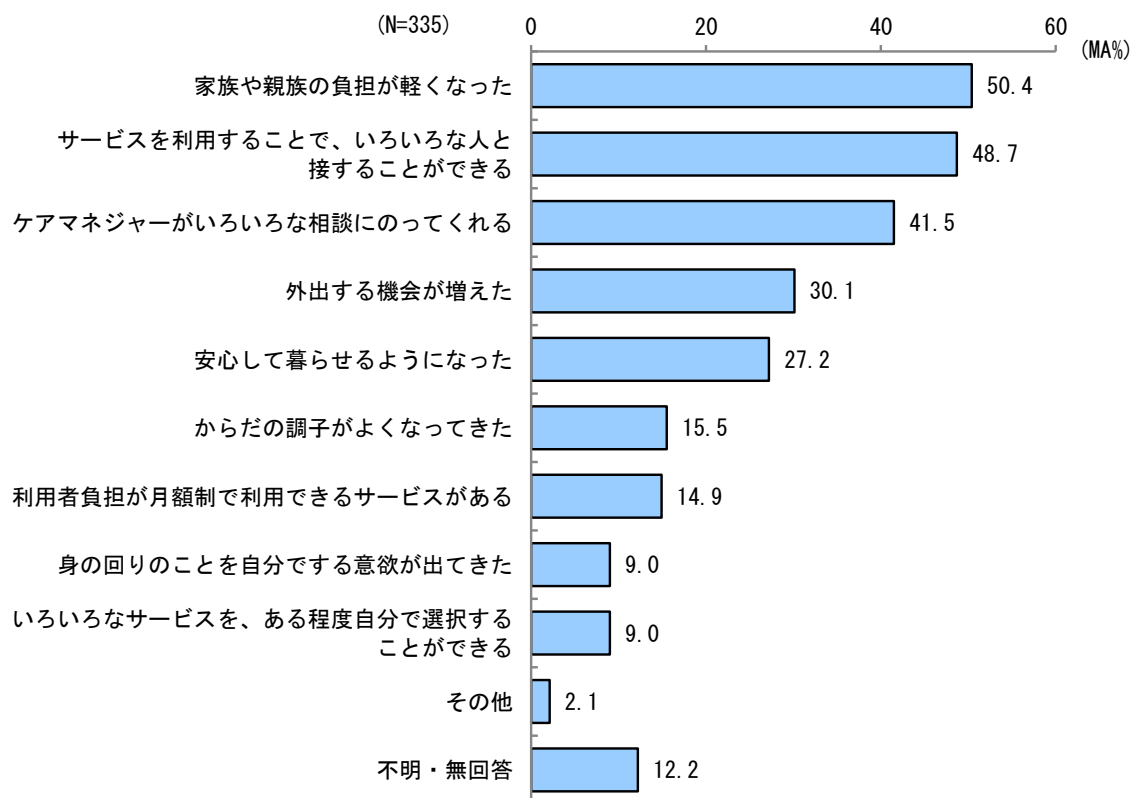
居宅サービス利用者では、5割を超える人が「自分の健康が不安」をあげており、次いで「物忘れがひどくなったこと」、「家族の健康が不安」となっています。

一方、サービス未利用者でも、同様の傾向がみられます。介護を受けている人の健康への不安をどのようにして解消するかが課題といえます。また、物忘れや介護を行っている家族の健康についても不安を持っています。



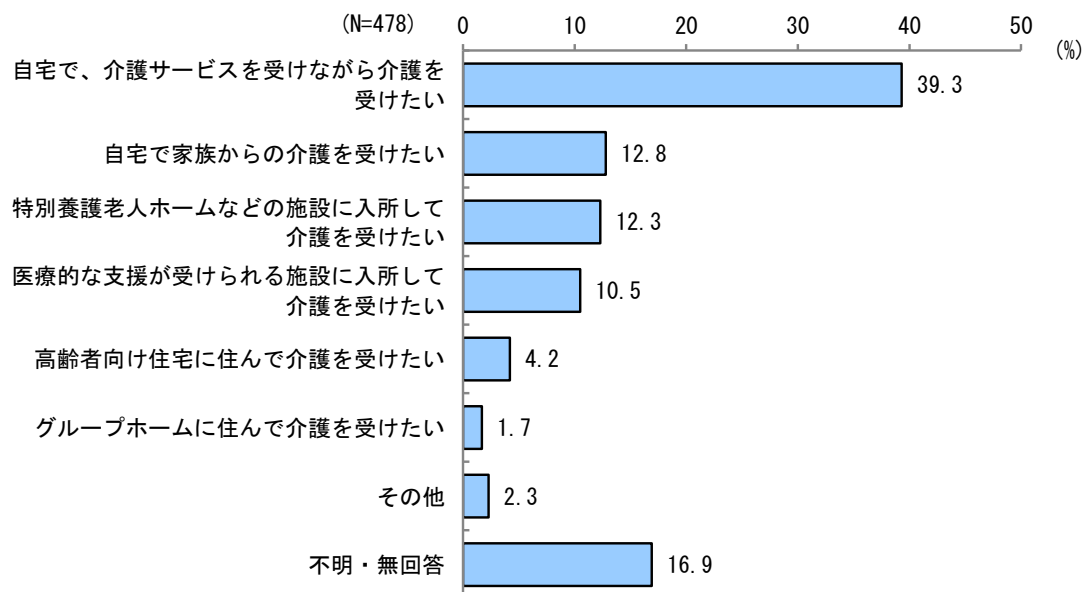
### ③ 介護保険サービスを利用してよかったこと（複数回答）【居宅サービス利用者】

介護保険サービスを利用するようになってよかったことは、「家族や親族の負担が軽くなった」が50.4%と最も高く、次いで「サービスを利用することで、いろいろな人と接することができる」が48.7%、「ケアマネジャー（介護支援専門員）がいろいろな相談にのってくれる」が41.5%となっています。



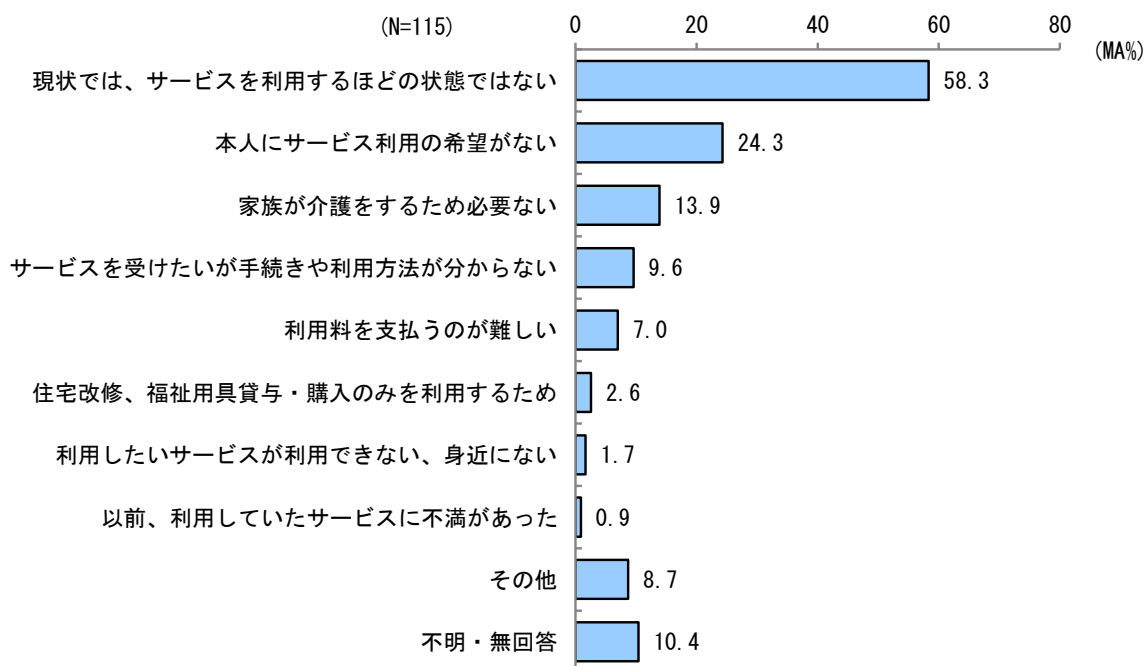
#### ④ 今後希望する介護について（単数回答）【居宅サービス利用者】

今後希望する介護を受けたい場所について、「自宅で、介護サービスを受けながら介護を受けたい」が39.3%と最も高く、次いで「自宅で家族からの介護を受けたい」が12.8%となっており、両者を合わせると5割となり、自宅での介護を希望する人が多いことがわかります。



#### ⑤ 介護サービスを利用していない理由（複数回答）【サービス未利用者】

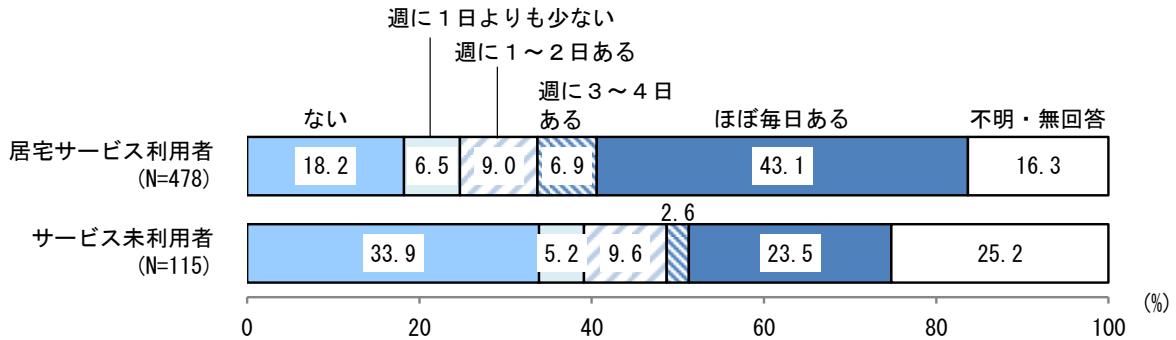
介護サービスを利用しない理由として、「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」が58.3%と最も高く、次いで「本人にサービス利用の希望がない」が24.3%、「家族が介護をするため必要ない」が13.9%となっています。



## ⑥ 家族介護の頻度（単数回答）【居宅サービス利用者・サービス未利用者】

居宅サービス利用者では、週に1日以上家族からの介護を受けている人の割合は約6割を占めていますが、サービス未利用者では4割に達していません。

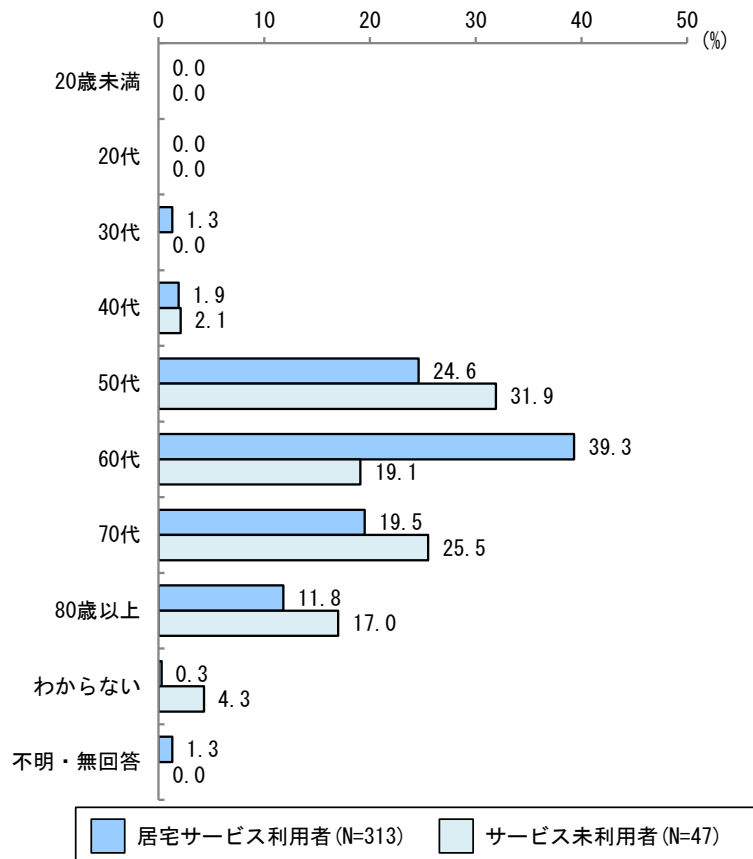
「ほぼ毎日」介護を受けている人の割合が、居宅サービス利用者では4割を超えますが、サービス未利用者は2割強で、割合が大きく異なっています。



## ⑦ 主に介護をしている方の年齢（単数回答）

### 【居宅サービス利用者・サービス未利用者】

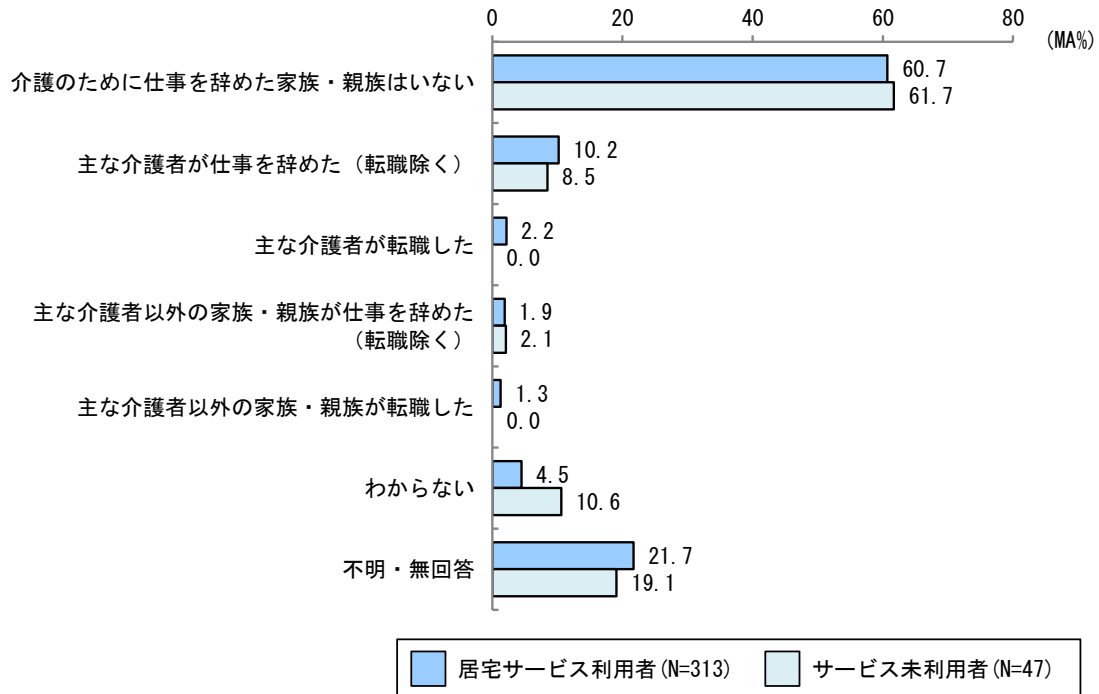
居宅サービス利用者では、「60代」が39.3%と最も多く、次いで「50代」、「70代」となっています。サービス未利用者では、「50代」が31.9%と最も高く、次いで「70代」となっています。70歳以上の介護者が居宅サービス利用者で31.3%、サービス未利用者で42.5と高く、老々介護の状況がうかがえます。





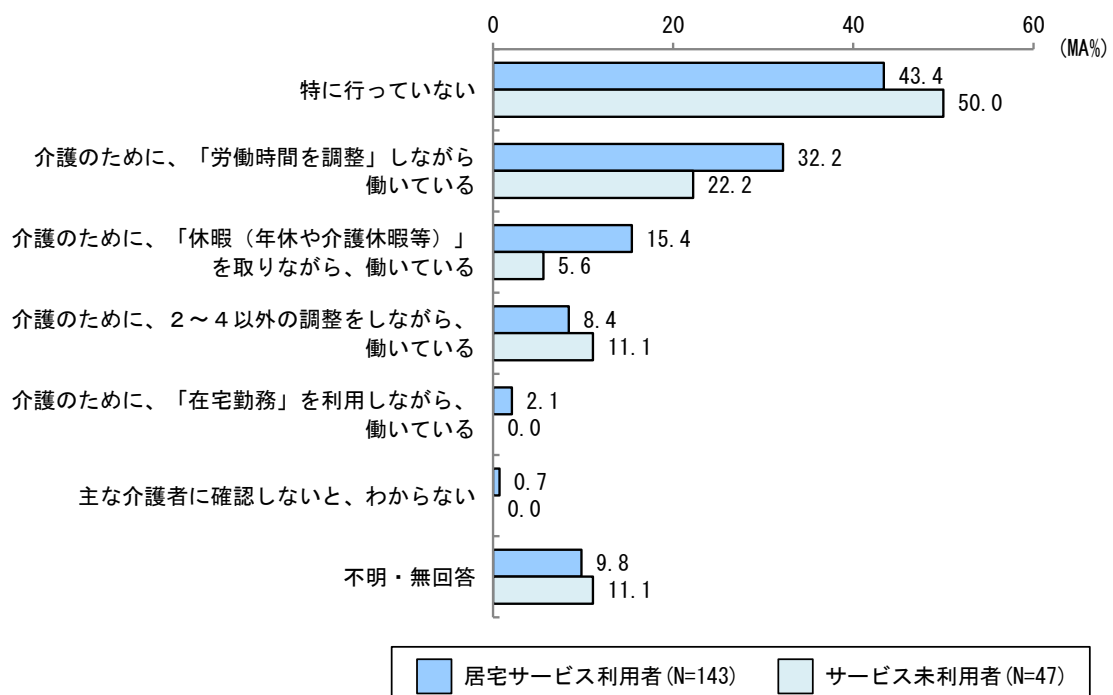
### ⑧ 介護離職について（単数回答）【居宅サービス利用者・サービス未利用者】

介護離職については、「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が過半数を占めていますが、居宅サービス利用者では15.6%、サービス未利用者では10.6%の方が離職又は転職をしています。



### ⑨ 介護者の働き方の調整（複数回答）【居宅サービス利用者・サービス未利用者】

働き方の調整については、居宅サービス利用者では58.1%、サービス未利用者では38.9%の方が何らかの調整をしながら介護を行っていることがわかります。



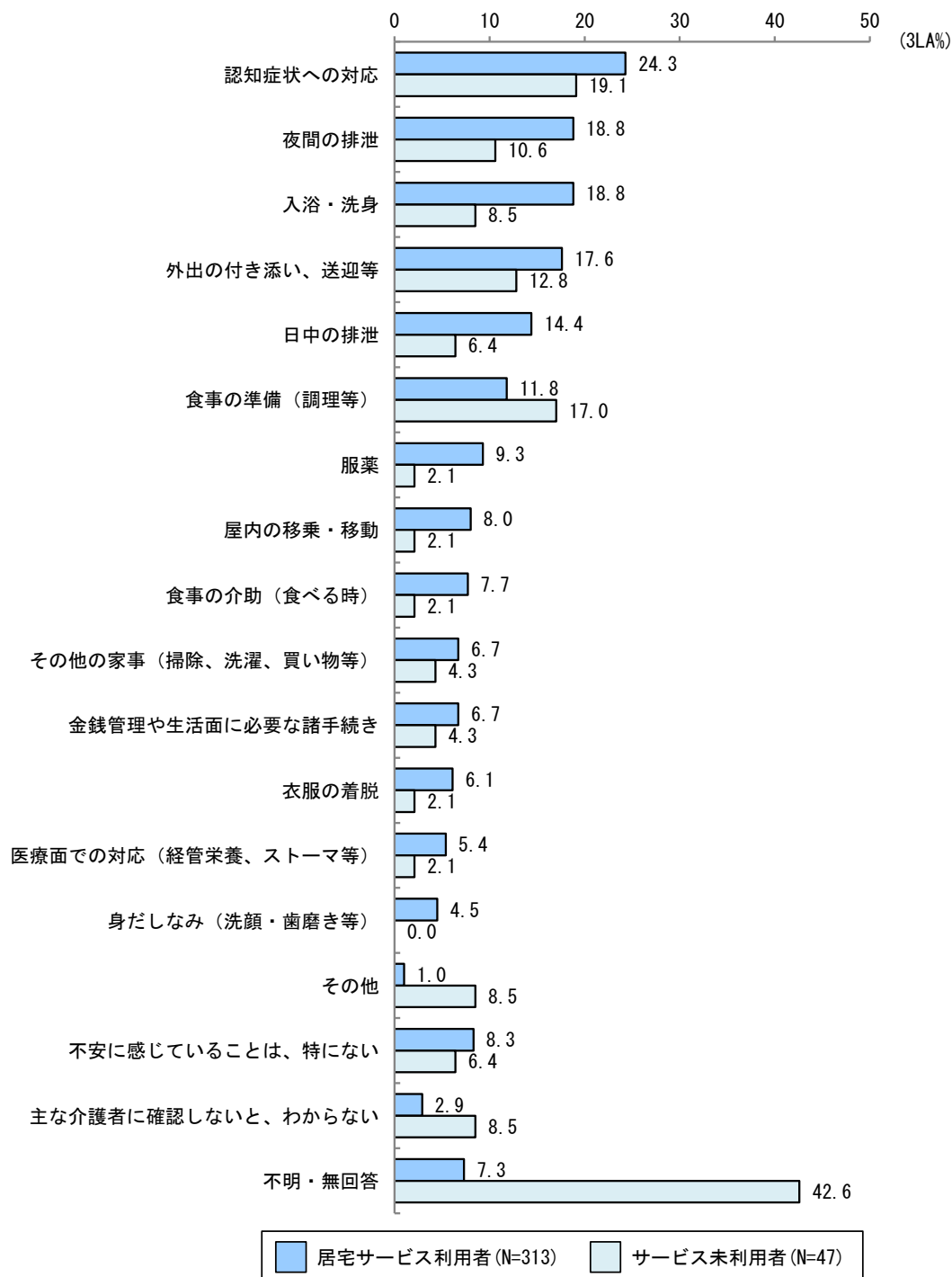
⑩ 現在の生活を継続していく中で、介護者が不安に感じる介護（複数回答）

【居宅サービス利用者・サービス未利用者】

介護者が不安に感じる介護は、居宅サービス利用者では、「認知症状への対応」が24.3%と最も高く、次いで「夜間の排泄」、「入浴・洗身」が続いています。

サービス未利用者でも、「認知症状への対応」が19.1%と最も高く、次いで「食事の準備（調理等）」、「外出の付き添い、送迎等」となっています。

突出したものはなく、複数の介護が必要となる現状がみてとれます。介護者の身体的、心理的負担を軽減することが必要とされています。

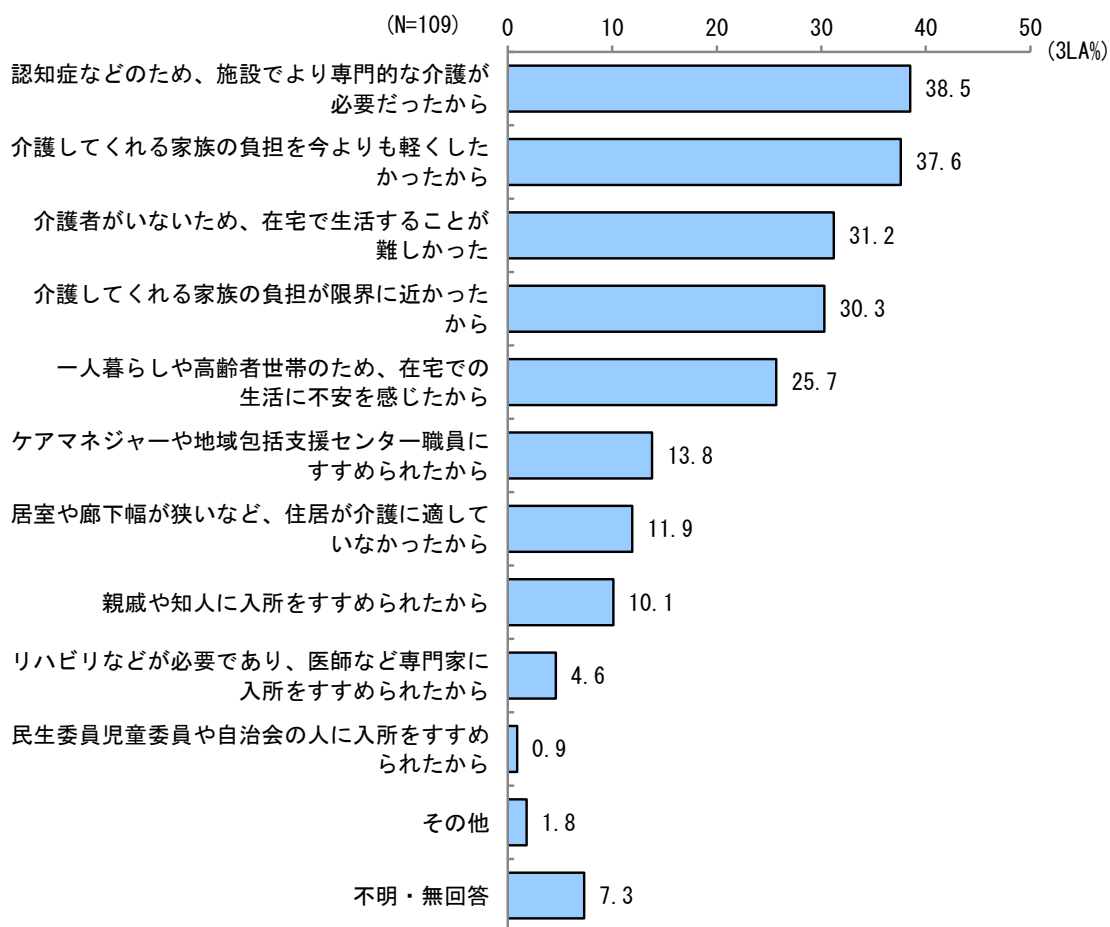


## (4) 施設サービス利用者調査

### ①入所した動機について（複数回答）

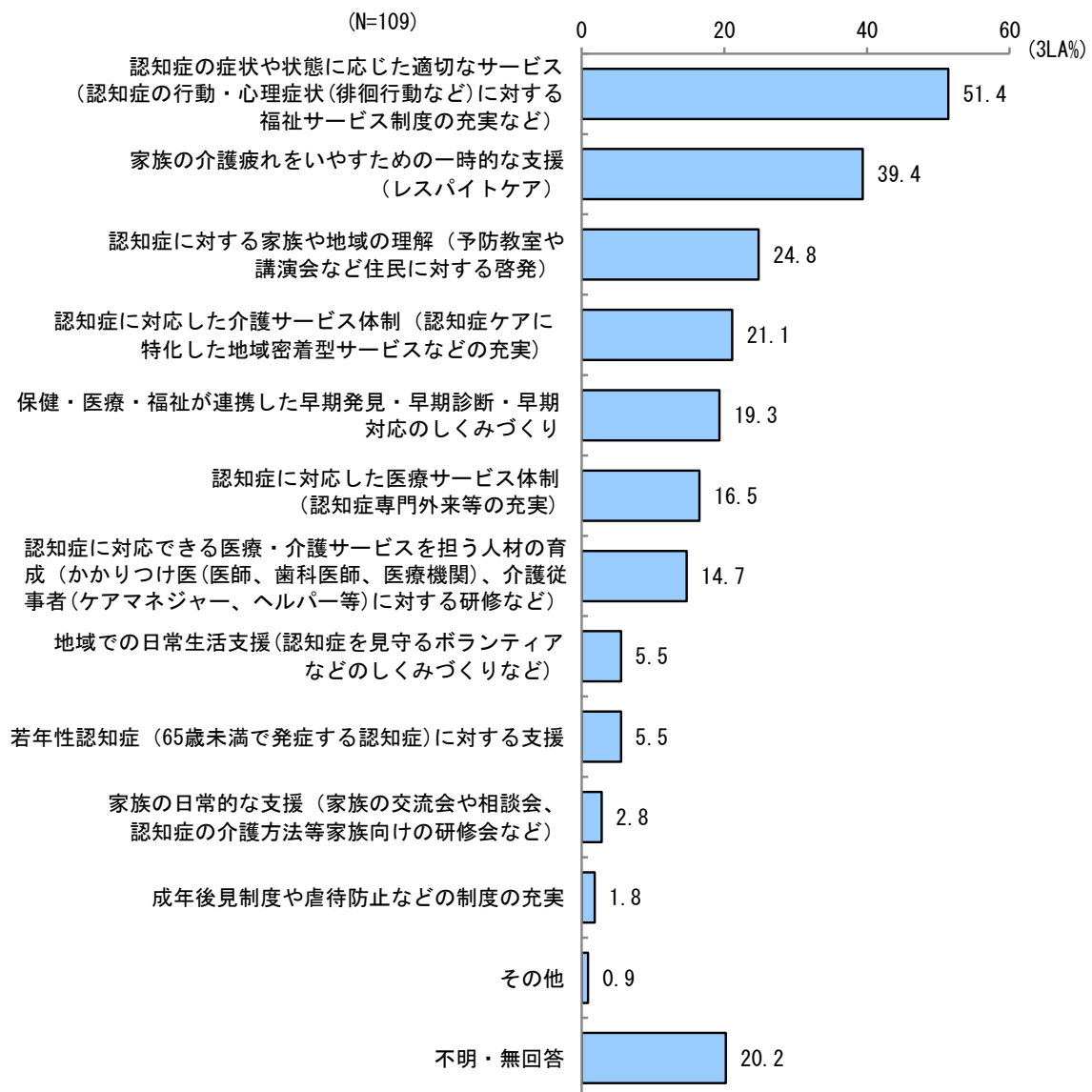
入所した動機は、「認知症などのため、施設でより専門的な介護が必要だったから」が38.5%、「介護してくれる家族の負担を今よりも軽くしたかったから」が37.6%、「介護者がいないため、在宅で生活することが難しかった」が31.2%となっています。

全体の3分の2の方が、家族の負担をあげており、介護のための家族の負担が大きいことがうかがえます。施設から自宅に戻るには、自身の健康だけでなく、家族の負担を軽減できることが重要となっています。



## ② 認知症対策について重要と思うもの（複数回答）

認知症対策について重要と思うものは、「認知症の症状や状態に応じた適切なサービス（認知症の行動・心理症状(徘徊行動など)に対する福祉サービス制度の充実など）」が51.4%で最も高く、次いで「家族の介護疲れをいやすための一時的な支援（レスパイトケア）」が39.4%、「認知症に対する家族や地域の理解（予防教室や講演会など住民に対する啓発）」が24.8%となっています。



## 6 第8期計画における取組課題

国の基本指針や介護保険制度の改正、本市の高齢者を取り巻く現状を踏まえた、第8期計画において取り組むべき主な課題は次のとおりです。

### (1) 高齢者世帯、高齢者一人世帯の増加

高齢化の進展に伴い、65歳以上の高齢者がいる世帯の割合も増えており、本市の割合は60.6%と、全国や京都府と比べて20ポイント程度高くなっており、とりわけ65歳以上夫婦のみの世帯と65歳以上一人暮らしの世帯の割合が高くなっています。

今後、一人暮らし高齢者の更なる増加が見込まれる中、一人暮らしの高齢者に対する日常的な見守りや地域の中で支え合い・助け合いの取組が機能する地域づくりを進めていくことが重要です。また、支援を必要とする高齢者が在宅生活を継続していくためには、生活支援サービスの充実が求められます。

#### 【取組課題】

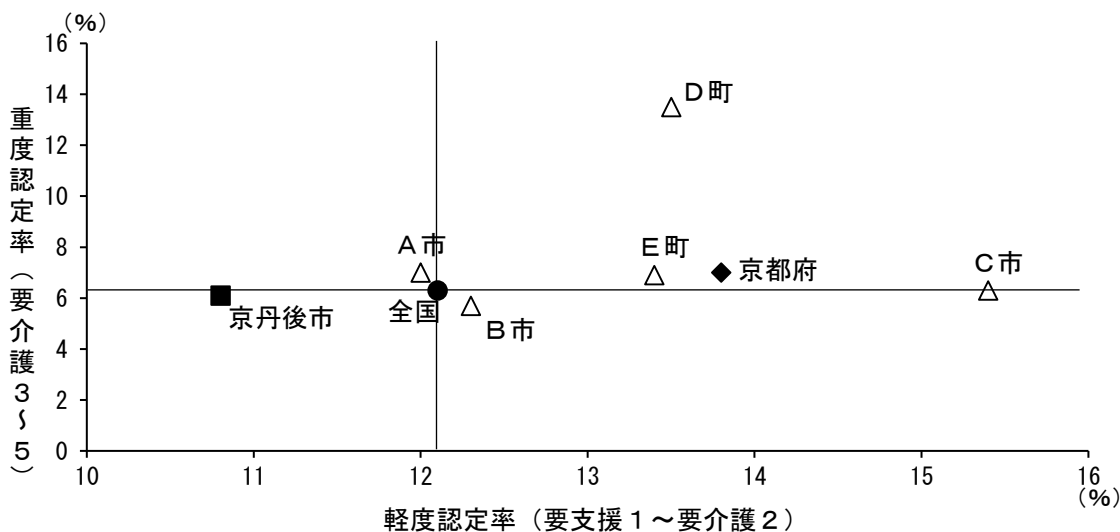
- ・ 地域の見守り体制の強化と支え合い・助け合い活動の促進
- ・ 在宅生活の継続に向けた地域資源の掘り起こし

### (2) フレイル対策の推進と疾病の重度化防止

本市の軽度（要支援1・2及び要介護1・2）認定率は全国や京都府に比べ低く、重度認定率（要介護3～要介護5）は全国や京都府をやや下回る程度となっています。近隣市町との比較でも同じ傾向が見られることから、要介護認定の適正性が保たれていると考えられるものの、近年、軽度認定率が上昇傾向にあることから、現状から重度化しない取組が必要です。

また、令和元年度に実施した高齢者福祉実態調査（以下「実態調査」という。）の結果から、介護の原因として骨折・転倒が多くなっている中、運動機能の低下や転倒リスクのある高齢者のフレイル対策が重要です。

【参考】調整済み軽度認定率と重度認定率の関係



時点：令和元年（2019年）

出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和元年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）及び総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

また、筋力の衰えや活動量の低下などフレイルの状態に加え、生活習慣病から介護が必要になっている高齢者も少なくないことから、元気な高齢者についても、従来の筋力低下の防止を中心とした介護予防事業に加え、口腔機能や認知機能の低下を防ぐ取組をフレイル対策として一体的に行うことが重要です。

**【取組課題】**

- ・介護予防、生活習慣病予防・重度化防止の推進
- ・保健事業と介護予防事業の一体的取組

### (3) 高齢者の社会参加の推進

実態調査の結果では、介護予防のための通いの場への参加割合が低いため、参加促進に向けた取組を進めていく必要があります。

また、介護予防や地域の活性化に向け、就労を含め、スポーツや趣味などのグループ活動への参加や、家族や友人・知人がそれらへの参加を促すなど、高齢者の地域活動・社会参加を後押しする取組も重要です。

**【取組課題】**

- ・シニア層が元気に活躍できる場や機会づくり
- ・介護予防・日常生活支援総合事業を活用した住民主体のサービス提供体制の構築
- ・介護予防ための「通い」の場への参加促進

#### (4) 認知症に対する正しい理解の促進と支援の充実

実態調査の結果では、認知症を身近に感じるきっかけを持った人や相談窓口を知っている人の割合が低くなっていることから、認知症に関する相談窓口や取組の周知とともに、認知症に対する正しい理解、啓発を一層図ることが必要です。

また、在宅で介護する上で不安に感じることとして、「認知症状に対する対応」が最も多い結果となっていることから、在宅での介護の負担が軽減できるよう、認知症に対応する支援やサービスの充実も重要です。

##### 【取組課題】

- ・ 認知症サポーターの拡充や活動の場の充実など認知症理解のための取組の推進
- ・ 認知症バリアフリーの推進
- ・ 認知症の発症を遅らせる取組の推進
- ・ 認知症に対応する支援やサービスの充実

#### (5) 在宅での生活が継続できる体制づくりの推進

実態調査の結果から、介護が必要になったり、死期を迎えたりしても、多くの高齢者は在宅での介護・療養生活を望んでいる様子が伺えます。

高齢者が自宅など希望する場所で看取りを行うことができる体制を構築するためには、かかりつけ医を中心に関係職種が連携し、高齢者本人やその家族の不安を解消するとともに、看取りまでを支えるための在宅医療の提供体制を充実する必要があります。

##### 【取組課題】

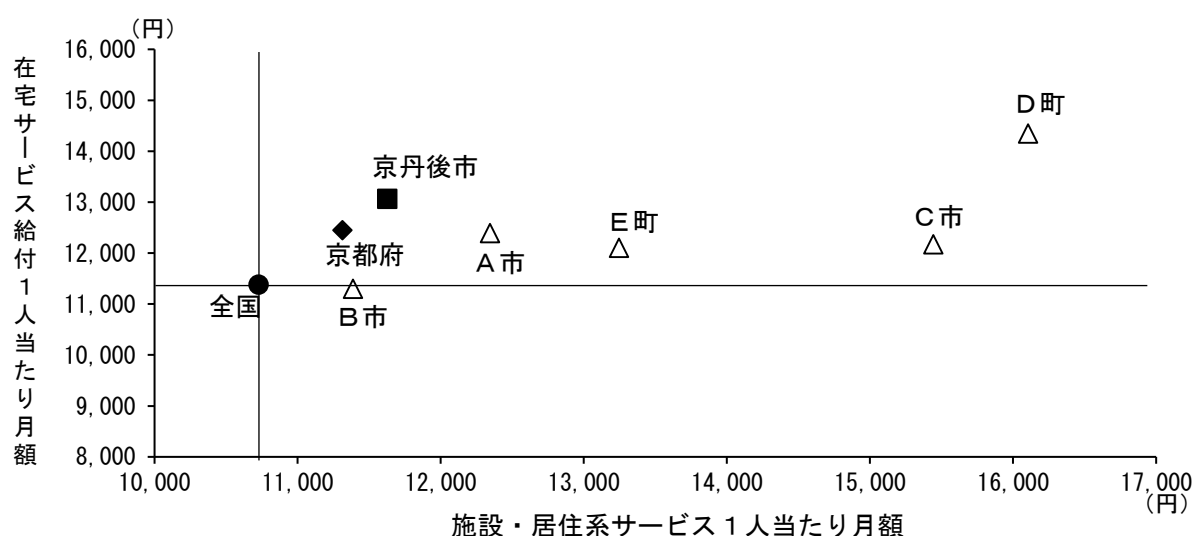
- ・ 生活支援体制の整備
- ・ 在宅で看取りができる体制の整備（在宅医療と介護の連携）

## (6) 安定的な介護保険事業の運営とサービス提供体制の確保

全国や京都府、近隣市町と比較した本市の介護給付の特徴をみると、第1号被保険者1人当たりの給付月額是在宅サービス及び施設・居住系サービスとも全国・府の平均に比べ高くなっているものの、近隣の市町よりも低く、在宅又は施設のいずれか一方に偏らない、比較的バランスのとれた給付状況となっています。

一方で、今後、後期高齢者の増加に伴い要介護認定者が増え、介護給付費もますます増加することが予想される中、介護予防や重度化防止の取組に加え、引き続きサービス提供等の適正化を図りながら、介護給付費や介護保険料の増大の抑制に努め、持続可能な介護保険制度の構築を図ることが必要です。

【参考】第1号被保険者1人当たり給付月額（在宅サービス×施設・居住系サービス）



時点：令和2年(2020年)

出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和元、2年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

また、今後見込まれるサービス利用の増加に対応していくためには、介護人材の確保と定着に向けた取組も重要です。加えて、近年、激甚化・頻発化する豪雨災害による高齢者福祉施設への被害や、新型コロナウイルス感染症の流行により浮き彫りとなった課題を踏まえ、事前の備えやより実効性のある災害や感染症対策が求められます。

### 【取組課題】

- ・介護給付適正化事業の更なる推進
- ・介護人材の確保と定着に向けた取組の推進
- ・災害や感染症対策（備えや発生時の対応）



## 第3章 計画の基本方針

### 1 基本理念

本市では、令和2（2020）年4月現在で高齢化率が36%を超え、これに伴い、要介護認定者が増加傾向にあり、特に要支援1・2の軽度の認定者が増加しています。

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、平成27（2015）年4月の81人に対し、令和2（2020）年4月現在で102人に増加しているという特徴もあります。

第8期計画における国の基本方針では、団塊の世代が75歳以上となる令和7（2025）年を見据えて地域包括ケアシステムを段階的に構築していくことに加え、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。

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

令和7（2025）年に本市の地域包括ケアシステムを実現し、さらに令和22（2040）年を見据えた地域社会の姿に向けて、次の4つの事項を基本目標に掲げ、これらの目標の実現に向け関連する施策を展開します。

### 〈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づくりの推進

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。

#### 数値目標

指標名	単位	第7期計画策定時 (2017年度)	現状値 (2019年度)	目標値 (2023年度)
75歳以上人口に占める要介護認定者の割合	%	24.4	24.3	24.7
介護予防体操取組地区数	地区	12	23	53
訪問リハビリテーション利用率	%	0.27	0.19	0.25
通所リハビリテーション利用率	%	4.04	5.79	6.00
シルバー人材センター会員数	人	716	728	866
社会参加している人の割合	%	-	75.7	現状値以上

### 〈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。

#### 数値目標

指標名	単位	第7期計画策定時 (2017年度)	現状値 (2019年度)	目標値 (2023年度)
地域包括支援センターを知っている人の割合	%	26.7 (2016年度)	29.6	現状値以上
資源マップ作成済圏域数	圏域	3	4	現状値以上

### 〈目標3〉高齢者の安心安全を支える仕組みと支援の充実

令和元（2019）年6月にとりまとめられた「認知症施策推進大綱」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、認知症高齢者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ための支援体制を推進します。

#### 数値目標

指標名	単位	第7期計画策定時 (2017年度)	現状値 (2019年度)	目標値 (2023年度)
認知症相談窓口を知っている人の割合	%	—	28.3	現状値以上
高齢者見守りネットワーク参加団体数	人		215	227
認知症高齢者等事前登録者数	人	40	61	84
認知症サポーター数(養成講座受講者類型)	人	11,904	13,065	15,413
成年後見制度を知っている人の割合	%	17.4 (2016年)	23.0	現状値以上

### 〈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、これまで以上に、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。

#### 数値目標

指標名	単位	第7期計画策定時 (2017年度)	現状値 (2019年度)	目標値 (2023年度)
ケアプランの点検（3年平均）	件	—	146 (2018～20年度)	150 (2021～23年度)
住宅改修における写真等で確認した割合（施工前）	%	100.0	100.0	100.0
住宅改修における写真等で確認した割合（施工後）	%	100.0	100.0	100.0

### 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。



#### (1) 人口、高齢化率等

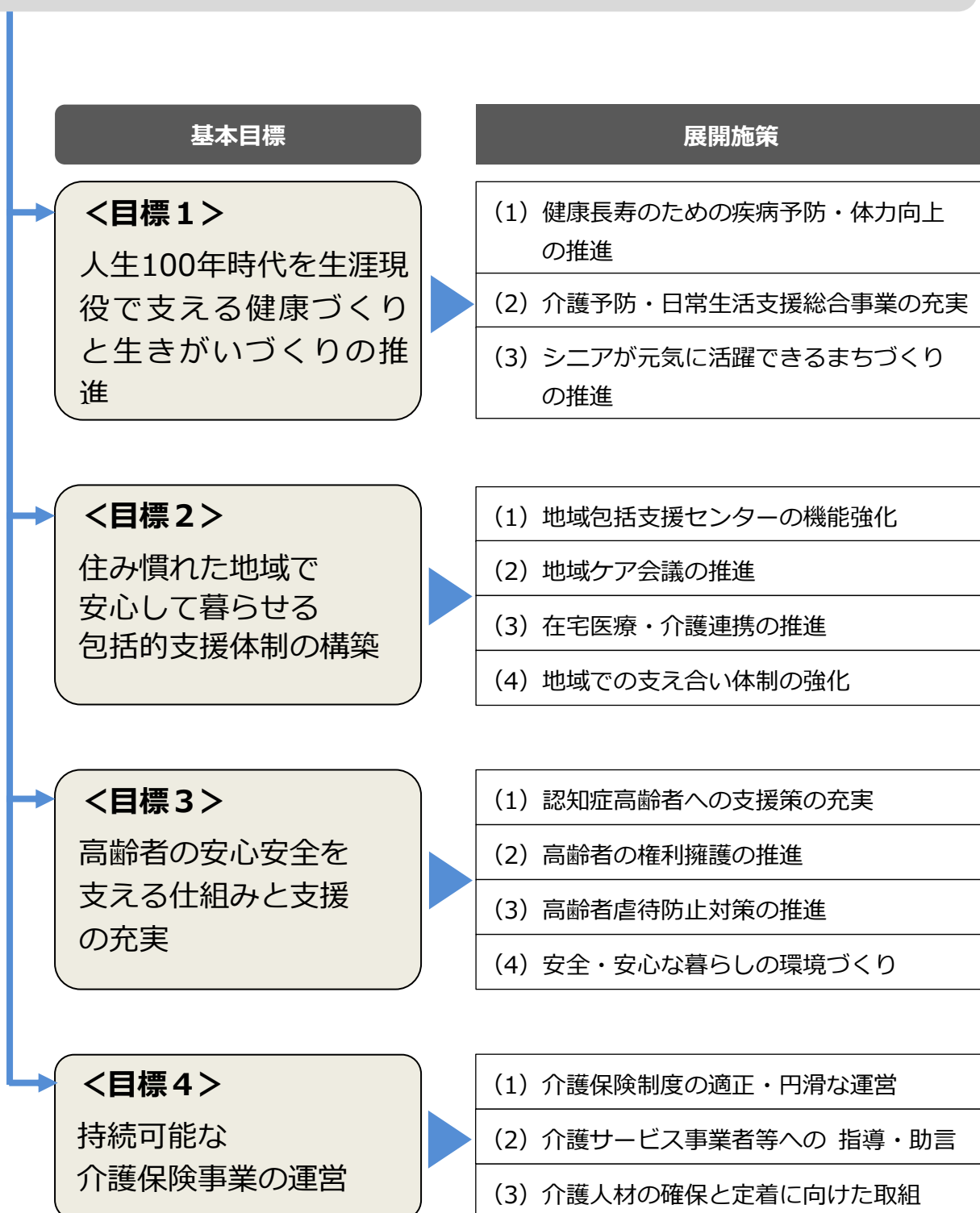
	峰山地域	大宮地域	網野地域	丹後地域	弥栄地域	久美浜地域	京丹後市
人口	12,076人	10,092人	12,644人	5,047人	4,796人	9,352人	54,007人
65歳以上人口	3,911人	3,038人	4,838人	2,167人	1,862人	3,708人	19,524人
75歳以上人口	2,219人	1,634人	2,730人	1,277人	1,110人	2,091人	11,061人
高齢化率	32.39%	30.10%	38.26%	42.94%	38.82%	39.65%	36.15%
面積	67.40km <sup>2</sup>	68.87km <sup>2</sup>	75.01km <sup>2</sup>	64.89km <sup>2</sup>	80.32km <sup>2</sup>	144.95km <sup>2</sup>	501.44km <sup>2</sup>
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	4か所	4か所	2か所	6か所	3か所	20か所
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	4か所	5か所	1か所	3か所	3か所	21か所
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2年(2020年)3月31日現在

## 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



## 第4章 基本目標達成に向けた施策の展開

### 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、発症予防・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）に対し関係部署との連携を強化し個別受診勧奨を実施します。

また、生活習慣病の予防は、市民一人ひとりの生活習慣の向上と改善を通じて健康を増進させ、疾病予防に取り組む一次予防が重要であることから、健康増進計画と連携し、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 重症化予防とフレイル予防対策の推進

健診受診者のうち高血圧・高血糖の医療未受診者への医療受診勧奨や糖尿病医療中断者への介入などを実施することで、医療受診につなぎ、疾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 百寿者調査等、長寿調査研究への協力

「京丹後市百寿者調査(大阪大学)」や「京丹後長寿コホート研究(京都府立医科大学)」など、本市における百寿者等、超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 地域の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、庁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<sup>2</sup>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による支援を行います。

#### ③ ポピュレーションアプローチ<sup>3</sup>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推進

### 【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に、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推進に向けた検討を行います。

---

<sup>2</sup> 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

<sup>3</sup> 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）

地区サロン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、介護予防教室の内容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1・2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、利用促進に向けた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づくりを支援します。
- ・ 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、高齢者の生きがいづくりや健康づくりを推進します。

##### ② 高齢者大学（高齢者教育事業）

生涯学習の推進のほか、仲間づくりや生きがいづくり、健康づくりの推進を目的として高齢者大学を開講し、講演会や教養・趣味の教室など学習の場を提供します。併せて、新規受講者を増やすため、講座内容の見直しを図るとともに、活動の様子や実績についての情報発信を行います。

##### 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老人福祉センター等を運営し、入浴やレクリエーションの場を提供します。

##### ④ セカンドライフ応援セミナー（仮称）の開催

「セカンドライフ応援セミナー（仮称）」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を続け、地域の元気・活力につながるような生き方を支援し、シニア世代の更なる活躍の場・生きがいづくりの場を創出します。

## (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

---

運営に対する支援を通じて、シルバー人材センターの運営の安定化を図り、就業機会の確保と社会参加機会の促進を図るとともに、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、就職フェアの開催など、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

### 1 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。
- ・ 地域包括支援センターに配置されている3職種が連携して、高齢者や認知症のある方、またその家族・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

高齢化の進展に伴い、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協議会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。

## (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を開催することで、顔の見える関係作りを進め、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。

## 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、他機関で検討（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。

#### 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や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。

#### 【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で開催します。

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。

##### 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、在宅医療と介護の連携をテーマとした座談会などを地域に出向いて行う地域懇談会の開催を通じて、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。

##### 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や連携ツールの周知・活用、認知症の人や家族と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。

## 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、資源マップの作成を通じた地域資源の把握や関係者間の情報共有や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。

#### 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な支援につなぎ、安心して暮らせる地域づくりを推進します。

#### ③ 福祉ボランティアの活動支援

高齢化の進行に伴い、地域における見守りや生活支援サービスに対するニーズが増加する中、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 認知症高齢者への支援策の充実

#### 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、あらゆる機会を通じて知識の普及啓発に努めます。また、認知症サポーターの養成講座を推進し、養成講座を受講した人が活動できる場や機会の充実を図ります。また、認知症の人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前を向いて暮らすことができ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。
- ・ 認知症の人本人とその家族が尊厳を保ちながら安心して住み慣れた地域で継続した生活を送ることができるよう支援体制を充実します。
- ・ 認知症のある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します。

#### (1) 普及啓発・本人発信支援

##### 【主な取組】

##### ① 認知症に対する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、認知症サポーターの養成を進めるとともに、世界アルツハイマー月間での取組やRUN伴等の機会を活用し、普及啓発に取り組みます。

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。

##### ② 認知症の人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、認知症の人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 認知症初期集中支援チーム活動の推進

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、認知症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。

## (3) 認知症の人や家族への支援の充実

### 【主な取組】

#### ① 認知症高齢者の見守り支援

認知症等で帰宅できなくなった高齢者を早期に発見できるよう、高齢者の氏名、写真等の情報を登録する事前登録制度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恐れのある高齢者に対し、GPSを利用した位置探索サービスを利用する際の初期費用を助成することで、高齢者とその家族の安心、安全な在宅生活を支援します。

#### 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、若年性認知症の人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村と連携した取組を進めるとともに、若年性認知症の人の居場所づくり、就労継続やいきがづくり等、社会参加の方法を探っていきます。

### ③ 認知症高齢者と家族への支援

---

認知症カフェの運営支援を通じて、初期の認知症の高齢者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を提供します。

また、認知症の人を介護する介護者教室の開催に加え、高齢者施設運営法人による認知症の人を介護す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<sup>4</sup>を推進し、市に認知症の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。

## (4) 認知症の人が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<sup>5</sup>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認知症の人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。

#### ② 「チームオレンジ」の活動推進

---

認知症の人・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」の構築に向け、京都府や丹後圏域の市町と連携・情報共有しながら、検討を進めます。

---

<sup>4</sup> 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。認知症の人が、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。

<sup>5</sup> 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 高齢者の権利擁護の推進

### 施策の方向性

- ・ 高齢者が地域において尊厳のある生活を維持し、安心して生活を行うことができるよう、認知症や精神障害などにより判断能力に不安のある高齢者の権利を守る取組を推進します。

### 【主な取組】

#### ① 高齢者の権利擁護に関する啓発活動の推進

成年後見制度や相談窓口については、認知度や理解度に差があることから、市の広報や研修会などの機会を活用して、継続的な周知・啓発に努めます。

#### ② 適切なサービスの提供支援体制の構築

地域包括支援センターを窓口とした情報提供や地域ケア個別会議の開催などについて、支援者等と連携しながら高齢者に対する支援を行います。

また、福祉と医療だけでは解決しにくい、法的な対応が必要となるケースなど、複雑な課題を抱えるケースが増えてきている中、専門職（弁護士、司法書士、社会福祉士）からの助言や相談の機会が得られやすい仕組みづくりを検討します。

#### ③ 権利擁護事業に携わる人材育成

権利擁護支援体制あり方検討委員会での意見を参考に、地域に向けた研修内容や研修受講後の市民の活動のあり方、そのフォロー体制などについての検討を行い、市民後見人など地域で携わる人材育成を進めます。

#### ④ 「成年後見サポートセンター」の設置

相談や普及啓発など、権利擁護の中核的な機関である「成年後見サポートセンター」を設置し、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。

### 3 高齢者虐待防止対策の推進

#### 施策の方向性

- ・ 「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（高齢者虐待防止法）の趣旨を踏まえ、市民へ的高齢者虐待の理解促進のための啓発を推進します。
- ・ 地域の関係機関・団体と連携したネットワークを強化するとともに、関係職員・関係者のスキルアップを図り、虐待の早期発見・早期対応ができる体制を充実します。

#### 【主な取組】

##### ① 高齢者虐待の早期発見・早期対応

高齢者虐待の正しい知識や理解が深められるよう、市民相談窓口（福祉事務所、市民局、社会福祉協議会支所等）へのパンフレットの配架、相談窓口となる関係機関（民生委員・児童委員、介護支援専門員、介護事業所等）への周知を通じて、早期発見・早期対応ができる環境づくりに努めます。

##### ② 虐待防止ネットワークの強化

京丹後市高齢者・障害者虐待防止ネットワーク会議（医師会、民生児童委員協議会、老人クラブ連合会、介護支援専門員会、福祉サービス事業者協議会、行政機関等から選出された委員で構成）を開催し、現状と課題についての情報共有と関係機関との連携強化を図ります。

また、高齢者虐待の防止につなげていくためには、早い時期に第三者が介入するなどして、虐待の悪循環を止めることが大切であり、必要な対応が円滑に行えるよう、日頃から、介護支援専門員や事業所、医療関係者との関係づくりに努めます。

## 4 安全・安心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。
- ・ 高齢化の進展や運転免許証自主返納者の増加などを背景に不足している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や防犯対策に取り組み、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、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、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、第8期計画期間中は、新たな整備を見込んでいませんが、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。

## 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

高齢者片道上限200円レールの取組と上限200円バスの運行に加え、福祉有償運送や支え合い交通の取組により、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) 高齢者の交通安全の確保、消費者被害対策の充実

【主な取組】

### ① 交通安全の確保

広報等を通じて高齢者の交通事故防止に向けた啓発に努め、安全意識の高揚を図ります。

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。

### ② 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）に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。

消費生活支援センターと地域包括支援センター、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トラブルの未然防止や拡大防止につなげます。

### (3) 災害・感染症対策

#### 【主な取組】

##### ① 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、実効性と地域住民の意識向上を図ります。

さらに、水防法・土砂災害防止法により、避難確保計画の作成と避難訓練の実施が義務付けられている要配慮者利用施設に対し、計画の作成と訓練実施について周知するとともに、実地指導時に確認するなど、浸透・徹底を図ります。

##### ② 感染症対策の実施

---

京丹後市新型インフルエンザ等対策行動計画に基づき、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ます。新型コロナウイルス対策では、令和2（2020）年に制定した京丹後市安全で安心な市民生活と観光立市のための新型コロナウイルス感染症等対策条例に基づき、市民生活に及ぼす影響を最小限に抑えるため、国と京都府と連携し、市内における発生を予防するとともに、まん延防止のために必要な措置を適確かつ迅速に対応します。

また、介護サービス事業者に対し、訓練の実施や感染拡大防止策の周知啓発を行うとともに、感染症対策に必要な物資の備蓄を促し、これらの状況を実地指導時に確認することで、浸透・徹底を図ります。



## 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

#### 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に促し、高齢者が可能な限り自立した生活に向けて、限られた資源を効率的・効果的に活用するために、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及び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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 認定調査員と認定審査会委員に対する研修を実施</li> </ul>
ケアプランの点検	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 「京都式」ケアプラン点検ガイドラインに基づき、実地指導時にケアプラン点検を実施</li> <li>・ 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</li> </ul>
住宅改修・福祉用具の適正化	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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</li> </ul>
医療情報との突合点検・縦覧点検（国民健康保険連合会に委託して実施）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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</li> </ul>

## 2 介護サービス事業者等への指導・助言

### 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みます。
- ・ 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ていきます。

### 【主な取組】

#### ① 介護サービス事業者への指導と助言

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、集団指導と実地指導を行い、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。

京丹後の福祉サービスの向上を目指し、市内で福祉サービスを提供する事業者で構成する京丹后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を行います。

#### 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 介護人材の確保と定着に向けた取組

#### 施策の方向性

- ・ 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 福祉事業者の人材確保・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）を行います。

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の支援を通じて、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ることで、人材の定着を支援します。

##### ② 介護に関する業務効率化の支援

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。

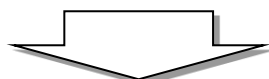
## 第5章 介護保険サービスの事業費の見込みと保険料の設定

### 1 第8期介護保険事業費の見込みの算定

#### (1) 事業費算定の流れ

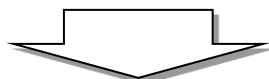
##### ①人口及び被保険者数の推計

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



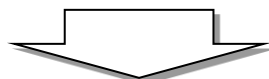
##### ②要介護・要支援認定者数の推計

要介護（要支援）認定実績から将来の性別・年齢階級別の認定率を推計



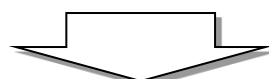
##### ③施設・居住系サービス利用者数及び給付費の見込み

要介護（要支援）認定者の推計人数、施設・居住系サービスの利用実績と今後予定する整備量を踏まえ、施設・居住系サービスの利用者数を推計



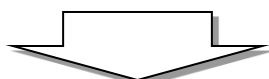
##### ④居宅サービス等の利用者数・利用量及び給付費の見込み

地域密着型サービスの整備計画や、これまでの居宅サービスの給付実績を踏まえ、利用者及び利用見込量を推計



##### 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

介護保険の運営に必要な③～⑤の費用や被保険者数の見込みとともに、第8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

平成28（2016）年から令和2（2020）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3（2021）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3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)	令和7年 (2025年)	令和22年 (2040年)
65～69歳	3,783	3,680	3,648	3,585	3,473
70～74歳	4,841	4,631	4,240	3,693	3,094
前期高齢者	8,624	8,311	7,888	7,278	6,567
75～79歳	3,339	3,459	3,795	4,199	2,998
80～84歳	2,898	2,973	2,926	3,059	2,580
85～89歳	2,451	2,431	2,382	2,217	2,119
90歳以上	2,125	2,157	2,222	2,239	2,496
後期高齢者	10,813	11,020	11,325	11,714	10,193
合計	19,437	19,331	19,213	18,992	16,760

※現時点での見込みであり、今後変動することがあります。

### 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3（2021）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3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)	令和7年 (2025年)	令和22年 (2040年)
要支援1	644	658	662	664	615
要支援2	574	584	587	584	546
要介護1	813	826	828	827	788
要介護2	643	651	660	658	644
要介護3	548	548	553	552	542
要介護4	601	611	616	616	619
要介護5	368	363	365	365	355
計	4,191	4,241	4,271	4,266	4,109
認定率	21.6%	21.9%	22.2%	22.5%	24.5%

※現時点での見込みであり、今後変動することがあります。

### (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：施設)

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
<b>居宅介護サービス</b>							
訪問介護	2	3	2	1	1	2	11
訪問入浴介護	1	1	1	1	—	1	5
訪問看護	1	—	2	1	1	1	6
訪問リハビリテーション	1	—	—	—	1	—	2
居宅療養管理指導	—	—	1	—	—	—	1
通所介護	2	3	5	1	—	3	14
通所リハビリテーション	—	—	—	1	1	1	3
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	1	—	—	—	—	3
特定施設入居者生活介護	—	—	—	—	1	—	1
<b>地域密着型サービス</b>							
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	3	1	—	—	1	—	5
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
<b>施設サービス</b>							
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2（2020）年12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2（2020）年12月1日現在（介護保険外施設を含む）

### (3) 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・利用量の見込み

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。介護予防支援は、地域包括支援センターで行っていますが、居宅介護支援事業所に業務委託をしている場合もあります。

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。

要支援・要介護認定者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		
		平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
居宅介護支援	人/年	17,464	17,302	17,448	18,612	18,816	19,008
介護予防支援	人/年	4,157	4,739	5,676	6,348	6,456	6,492

※現時点での見込みであり、今後変動することがあります。

#### 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。

要介護認定者の増加を考慮して、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		
		平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
訪問介護	回/年	68,520	67,754	69,008	72,227	74,251	75,757
	人/年	3,889	3,840	4,080	4,224	4,284	4,320

※現時点での見込みであり、今後変動することがあります。

(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、市内事業所のサービス再開や過去の傾向を踏まえて、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		
		平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
訪問入浴介護	回/年	289	281	271	382	466	466
	人/年	97	79	60	84	108	108
介護予防訪問入浴介護	回/年	0	0	0	0	0	0
	人/年	0	0	0	0	0	0

※現時点での見込みであり、今後変動することがあります。

(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。

過去の傾向を踏まえて、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		
		平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
訪問看護	回/年	17,119	18,117	20,563	22,086	22,489	22,733
	人/年	3,300	3,598	4,032	4,392	4,428	4,464
介護予防訪問看護	回/年	4,166	5,291	7,177	8,375	8,858	9,052
	人/年	771	884	1,140	1,260	1,284	1,296

※現時点での見込みであり、今後変動することがあります。

(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

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、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に理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションを行うサービスです。

令和2（2020）年度に1施設が開所したことを踏まえて、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		
		平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
訪問リハビリテーション	回/年	670	455	529	1,417	1,392	1,583
	人/年	81	61	60	216	228	264
介護予防訪問リハビリテーション	回/年	230	299	530	908	1,042	1,163
	人/年	24	31	48	84	96	108

※現時点での見込みであり、今後変動することがあります。



(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へ医師、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。

過去の傾向を踏まえて、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		
		平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
居宅療養管理指導	人/年	1,081	1,200	1,176	1,284	1,344	1,428
介護予防居宅療養管理指導	人/年	56	82	132	156	156	156

※現時点での見込みであり、今後変動することがあります。

(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で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。

令和2（2020）年度に1施設が開所したことに加え、定員増や地域密着型通所介護からの転換などを想定し、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		
		平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
通所介護	回/年	91,321	88,694	88,714	95,395	102,370	104,431
	人/年	10,645	10,142	9,912	10,428	10,980	11,112

※現時点での見込みであり、今後変動することがあります。

(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。

寝たきり予防の観点から、今後、利用希望が増えることを踏まえ、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		
		平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
通所リハビリテーション	回/年	14,040	14,809	13,613	14,714	15,547	16,333
	人/年	1,909	2,049	1,884	2,076	2,244	2,376
介護予防通所リハビリテーション	人/年	615	720	864	948	996	1,020

※現時点での見込みであり、今後変動することがあります。

(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。

高齢化の進展に伴い、施設利用率が増えることが見込まれることから、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		
		平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
短期入所生活介護	回/年	46,405	48,580	50,309	54,697	55,349	56,768
	人/年	4,826	5,082	4,656	5,088	5,112	5,196
介護予防短期入所生活介護	回/年	526	512	552	510	529	539
	人/年	125	121	120	108	108	108

※現時点での見込みであり、今後変動することがあります。

(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。

過去の傾向や市外施設の利用を踏まえ、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		
		平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
短期入所療養介護（老健）	回/年	2,295	2,834	2,354	2,966	3,203	3,404
	人/年	316	383	312	384	408	432
介護予防短期入所療養介護（老健）	回/年	29	0	0	0	0	0
	人/年	4	0	0	0	0	0

※現時点での見込みであり、今後変動することがあります。

(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。

今後の利用状況の推移を考慮し、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		
		平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
福祉用具貸与	人/年	11,132	11,664	12,060	12,972	13,296	13,764
介護予防福祉用具貸与	人/年	3,228	3,904	4,596	5,172	5,280	5,328

※現時点での見込みであり、今後変動することがあります。

(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。

今後も一定の利用が予測されるため、その傾向を踏まえ、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		
		平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
特定福祉用具購入費	人/年	258	233	216	228	252	264
特定介護予防福祉用具購入費	人/年	109	108	96	120	132	144

※現時点での見込みであり、今後変動することがあります。

(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。

今後も一定の利用が予測されるため、その傾向を踏まえ、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		
		平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
住宅改修費	人/年	139	151	168	180	180	216
介護予防住宅改修費	人/年	125	162	144	192	204	204

※現時点での見込みであり、今後変動することがあります。

(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		
		平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
特定施設入居者生活介護	人/年	445	443	480	480	480	492
介護予防特定施設入居者生活介護	人/年	21	12	24	24	24	24

※現時点での見込みであり、今後変動することがあります。

③ 地域密着型サービスの利用者数・利用量及び給付費の見込み

(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		
		平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	人/年	31	36	36	36	36	36

※現時点での見込みであり、今後変動することがあります。

(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		
		平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
夜間対応型訪問介護	人/年	0	0	0	0	0	0

※現時点での見込みであり、今後変動することがあります。

(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で提供し、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。

施設整備の充実を図ることや通所介護からの転換を踏まえ、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		
		平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
地域密着型通所介護	回/年	11,723	12,946	12,876	14,048	14,885	16,748
	人/年	1,654	1,851	1,812	2,004	2,148	2,388

※現時点での見込みであり、今後変動することがあります。

(工) 認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

デイサービスセンターや特別養護老人ホームなどにおいて、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		
		平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
認知症対応型通所介護	回/年	11,632	11,962	12,578	12,731	12,810	13,306
	人/年	1,158	1,262	1,416	1,524	1,548	1,608
介護予防認知症対応型 通所介護	回/年	0	58	130	212	212	212
	人/年	0	13	24	36	36	36

※現時点での見込みであり、今後変動することがあります。

(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。

施設整備の充実を図ることを踏まえ、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		
		平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
小規模多機能型居宅介護	人/年	2,664	2,803	2,856	3,084	3,240	3,264
介護予防小規模多機能 型居宅介護	人/年	431	524	612	552	684	672

※現時点での見込みであり、今後変動することがあります。

(力) 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		
		平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
認知症対応型共同生活 介護	人/年	1,180	1,159	1,164	1,188	1,188	1,188
介護予防認知症対応型 共同生活介護	人/年	7	2	0	0	0	0

※現時点での見込みであり、今後変動することがあります。

(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		
		平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
地域密着型特定施設入居者生活介護	人/年	0	0	0	0	0	0

※現時点での見込みであり、今後変動することがあります。

(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		
		平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人/年	495	489	492	492	492	492

※現時点での見込みであり、今後変動することがあります。

(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		
		平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
看護小規模多機能型居宅介護	人/年	0	0	0	0	0	0

※現時点での見込みであり、今後変動することがあります。

#### ④ 施設サービス利用者数及び給付費の見込み

##### (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。

第8期計画期間中は、新たな整備を見込んでいませんが、市外施設の利用者が増加していることを考慮し、次のとおり見込みます。

なお、第9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		
		平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
介護老人福祉施設	人/年	7,053	7,195	7,176	7,260	7,320	7,380

※現時点での見込みであり、今後変動することがあります。

##### (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		
		平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
介護老人保健施設	人/年	1,073	1,190	1,128	1,128	1,128	1,128

※現時点での見込みであり、今後変動することがあります。

### (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、過去の介護療養型医療施設の実績から、市外施設の利用を次のとおり見込みます。

サービスの種類	実績値	見込値	推計値				
			平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)
介護医療院	人/年	0	2	12	24	36	36

※現時点での見込みであり、今後変動することがあります。

### (エ) 介護療養型医療施設

慢性疾患を有し、長期の療養が必要な方のために、介護職員が手厚く配置された医療機関（施設）です。病状は安定していても自宅での療養生活は難しいという方が入所して、必要な医療サービス、日常生活における介護、リハビリテーションなどを受けることができます。特別養護老人ホームや介護老人保健施設に比べて、医療や介護の必要度が高い方を対象にしています。

現時点では国の方針により開設は認可されず、介護療養型老人保健施設や介護医療院への転換を推進されていること、また、令和5（2023）年度末までに廃止が予定されていることから、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				
			平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)
介護療養型医療施設	人/年	15	23	0	0	0	0

※現時点での見込みであり、今後変動することがあります。



#### (4) 地域支援事業量の見込み

地域支援事業のうち、訪問型・通所型サービスにかかる事業量の見込みは次のとおりです。

##### ○ 訪問型・通所型サービス（介護予防・日常生活支援総合事業）

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。

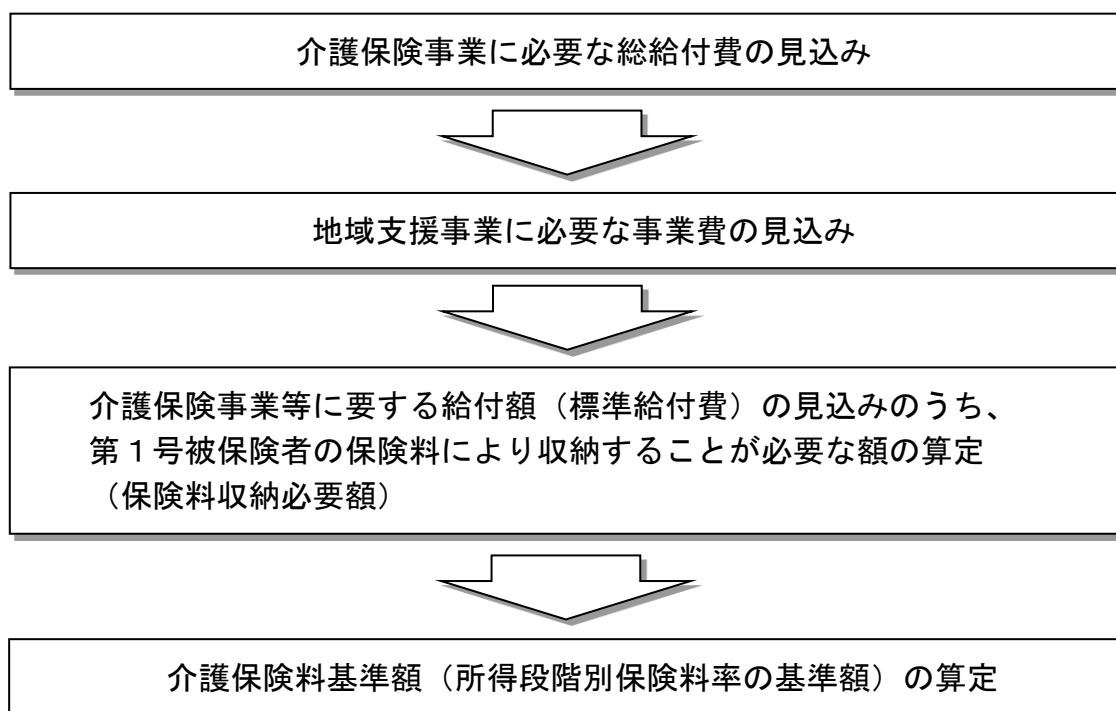
過去の利用実績や通所型サービスの施設整備の充実を図ることを踏まえ、次のとおり見込んでいます。

サービスの種類		実績値		見込値	推計値		
		平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
訪問型サービス							
現行相当サービス	人/年	1,308	1,200	1,428	1,416	1,416	1,404
緩和型サービスA (健やか訪問支援)	人/年	84	96	132	132	132	132
通所型サービス							
現行相当サービス	人/年	3,624	3,672	4,644	5,040	5,400	5,640
緩和型サービスA (健やか生きがい教室)	人/年	1,140	1,152	1,020	1,152	1,140	1,140

※現時点での見込みであり、今後変動することがあります。

## 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8期計画期間である令和3（2021）年度から令和5（2023）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7期			第8期		
	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
<b>(1) 居宅サービス</b>						
訪問介護	193,664	209,338	219,216	229,577	235,568	240,188
訪問入浴介護	3,417	4,535	3,397	4,810	5,892	5,892
訪問看護	106,481	113,801	125,713	135,102	137,304	138,801
訪問リハビリテーション	1,766	1,173	1,365	3,646	3,584	4,096
居宅療養管理指導	6,704	8,053	7,796	8,555	8,975	9,537
通所介護	752,667	738,253	744,857	797,467	854,183	869,272
通所リハビリテーション	116,044	126,670	118,186	127,523	134,908	142,314
短期入所生活介護	386,395	407,250	425,222	463,125	467,906	479,882
短期入所療養介護（老健）	22,959	28,569	25,108	31,490	34,039	36,142
短期入所療養介護（病院）	0	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	155,346	164,142	174,688	186,130	190,162	198,185
特定福祉用具購入費	6,433	6,170	5,322	5,680	6,235	6,519
住宅改修費	11,605	10,711	12,505	13,520	13,520	16,409
特定施設入居者生活介護	83,902	83,830	92,640	92,640	92,640	95,229
<b>(2) 地域密着型サービス</b>						
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	4,462	5,554	7,172	7,172	7,172	7,172
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	95,628	104,595	100,413	109,847	117,269	131,120
認知症対応型通所介護	127,463	131,671	140,762	143,292	143,876	149,429
小規模多機能型居宅介護	511,142	517,664	523,905	557,114	589,113	594,885
認知症対応型共同生活介護	284,279	288,188	310,608	317,967	319,206	320,608
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	135,735	135,916	145,071	145,725	146,398	146,398
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	0
<b>(3) 施設サービス</b>						
介護老人福祉施設	1,804,428	1,839,815	1,858,318	1,881,539	1,898,356	1,915,174
介護老人保健施設	267,865	293,117	302,249	302,249	302,249	302,249
介護医療院	0	670	5,940	11,847	17,770	17,770
介護療養型医療施設	5,094	9,335	0	0	0	0
<b>(4) 居宅介護支援</b>						
	276,351	275,278	276,175	295,453	298,560	301,721
<b>介護給付 計</b>	<b>5,359,828</b>	<b>5,504,296</b>	<b>5,626,630</b>	<b>5,871,470</b>	<b>6,024,885</b>	<b>6,128,992</b>

※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。

※現時点での見込みであり、今後変動することがあります。

## (イ) 予防給付

(千円)

	第7期			第8期		
	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
<b>(1) 介護予防サービス</b>						
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	19,964	24,191	29,826	34,696	36,707	37,550
介護予防訪問リハビリテーション	614	740	1,212	2,207	2,529	2,824
介護予防居宅療養管理指導	231	466	731	860	860	860
介護予防通所リハビリテーション	19,432	20,873	26,169	28,757	30,176	30,886
介護予防短期入所生活介護	3,531	3,342	3,606	3,331	3,456	3,519
介護予防短期入所療養介護(老健)	162	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(病院)	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	19,563	24,045	28,150	31,716	32,362	32,651
特定介護予防福祉用具購入費	2,361	2,437	2,429	3,036	3,334	3,633
介護予防住宅改修	8,962	11,962	11,260	15,402	16,219	16,219
介護予防特定施設入居者生活介護	1,386	1,472	2,364	2,364	2,364	2,364
<b>(2) 地域密着型介護予防サービス</b>						
介護予防認知症対応型通所介護	0	513	1,172	1,921	1,921	1,921
介護予防小規模多機能型居宅介護	30,210	37,964	46,118	44,213	52,178	52,067
介護予防認知症対応型共同生活介護	1,478	471	0	0	0	0
<b>(3) 介護予防支援</b>	18,516	21,088	25,226	28,209	28,689	28,849
<b>予防給付 計</b>	126,411	149,564	178,263	196,712	210,795	213,343

※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。

※現時点での見込みであり、今後変動することがあります。

## (ウ) 総給付費

(千円)

	第7期			第8期		
	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
総給付費 ((ア)+(イ))	5,486,240	5,653,859	5,798,952	6,068,182	6,235,680	6,342,335

※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。

※現時点での見込みであり、今後変動することがあります。

② 地域支援事業に必要な事業費の見込み

令和3（2021）年度から令和5（2023）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7期			第8期		
	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
地域支援事業費	275,787	280,272	307,246	347,319	374,123	397,893
介護予防・日常生活支援総合事業費	165,496	173,239	195,325	230,511	252,428	271,312
包括的支援事業・任意事業費	89,386	81,885	86,027	90,170	94,312	98,454
包括的支援事業（社会保障充実分）	20,904	25,148	25,893	26,638	27,383	28,128

※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。

※現時点での見込みであり、今後変動することがあります。

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、総給付費から、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、あるいは短期入所サービスに滞在したときの食費・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1割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）を総給付費に加えた費用になります。

令和3（2021）年度から令和5（2023）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3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	計
標準給付費見込額				
総給付費				
特定入所者介護サービス費等 給付額（財政影響額調整後）				
特定入所者介護サービス費等 給付額				
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				
高額介護サービス費等給付額 （財政影響額調整後）				
高額介護サービス費等 給付額				
高額介護サービス費等 の見直しに伴う財政影響額				
高額医療合算介護サービス費等 給付額				
算定対象審査支払手数料				
審査支払手数料一件当たり単価				
審査支払手数料支払件数				
審査支払手数料差引額				

調整中

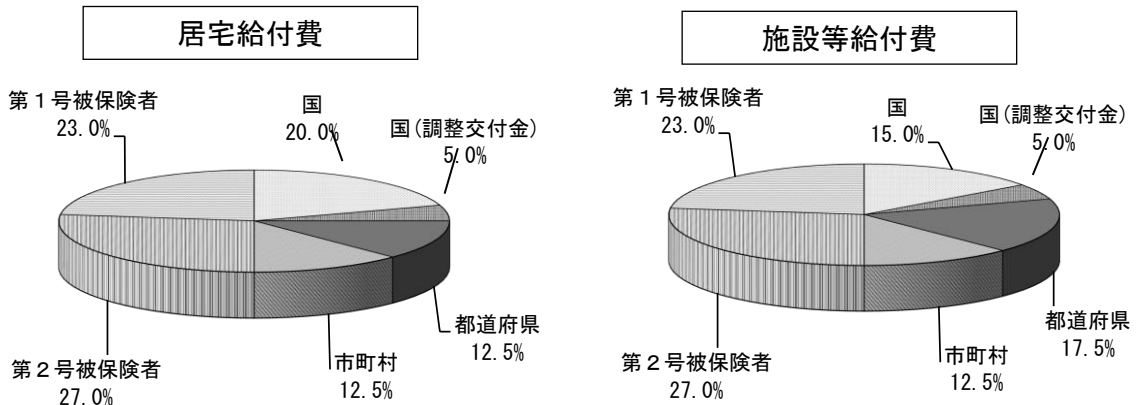
※算定に必要なとなる介護保険給付量はできるだけ直近の利用状況を見て分析することが望ましいこと、介護報酬の改定内容が確定していないことから、空欄としています。

(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となります。第8期計画における必要額は、次のとおりとなります。

(円)

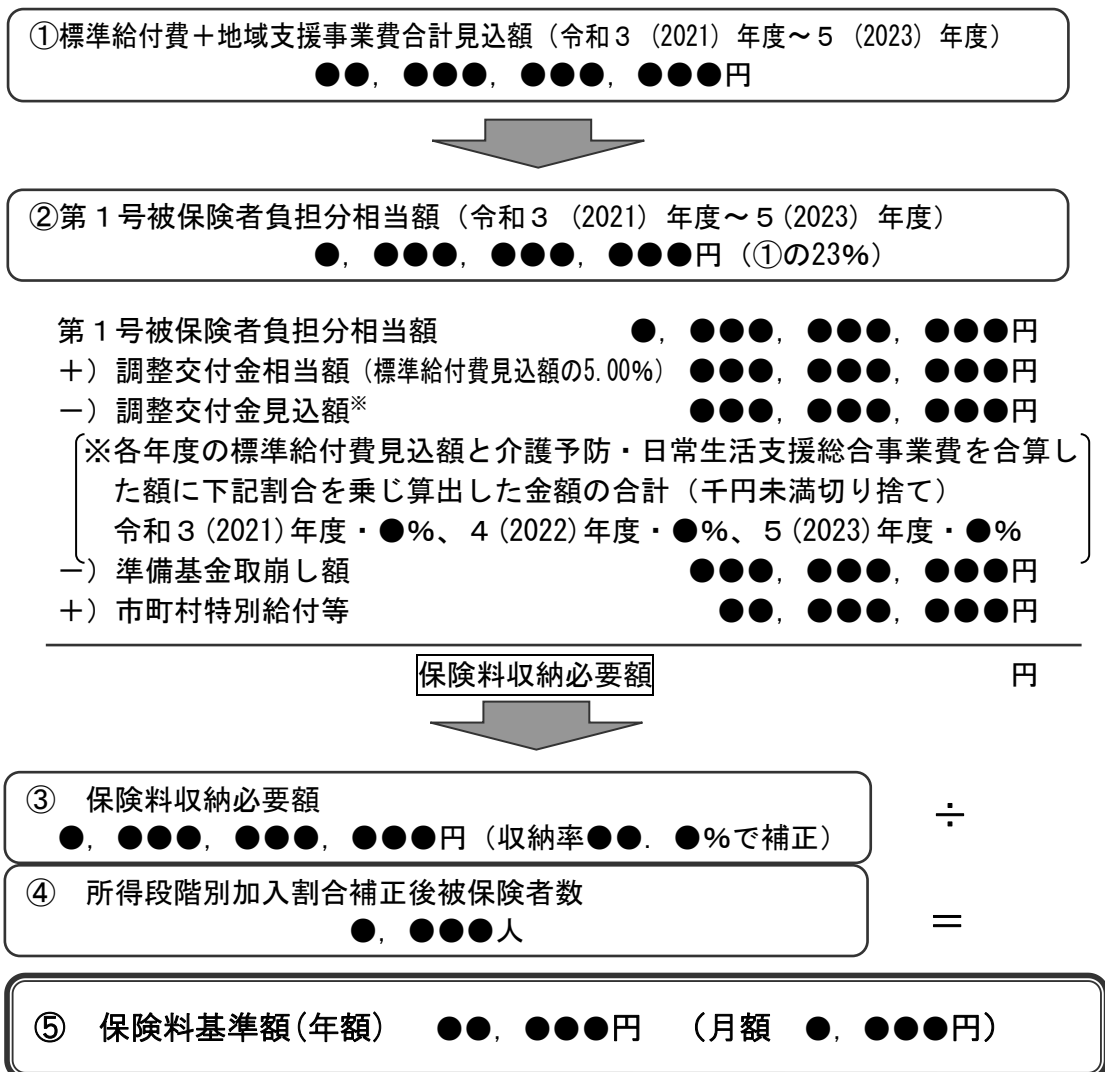
	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	計
標準給付費見込額				
地域支援事業費				
第1号被保険者負担分相当額				
調整交付金相当額				
調整交付金見込交付割合				
後期高齢者加入割合補正係数				
所得段階別加入割合補正係数				
調整交付金見込額				
準備基金の残高 (令和2(2020)年度末の見込額)				
準備基金取崩額				
保険料収納必要額				
予定保険料収納率				

調整中

※算定に必要となる介護保険給付量はできるだけ直近の利用状況を見て分析することが望ましいこと、介護報酬の改定内容が確定していないことから、空欄としています。

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円の位切り捨て

## 調整中

※算定に必要な介護報酬の改定内容が確定していないことから、空欄としています。

(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8期計画期間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12段階で設定しました。

□第8期（令和3（2021）年度～令和5（2023）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	0.20 (0.50)
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	0.475 (0.725)
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	0.70 (0.75)
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	0.90
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120万円未満の人	1.15
第7段階	・本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が120万円以上210万円未満の人	1.35
第8段階	・本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が210万円以上320万円未満の人	1.65
第9段階	・本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が320万円以上500万円未満の人	1.85
第10段階	・本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が500万円以上750万円未満の人	2.00
第11段階	・本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が750万円以上1,000万円未満の人	2.15
第12段階	・本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が1,000万円以上の人	2.25

※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）

※現時点での予定であり、今後変更になることがあります。



## 第6章 計画の推進に向けて

### 1 関係機関や関係団体との連携

本計画で掲げる基本目標の実現に向け、庁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や次期計画の策定（Action：見直し）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、計画の実施状況、進捗状況を各年度点検・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。

# 資料編

---

## ○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

改正 平成20年3月5日条例第8号

平成20年12月25日条例第57号

平成21年3月30日条例第16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。

## ○第8期京丹後市高齢者保健福祉計画の策定の経緯

年月日	議 題
令和2(2020)年 5月26日	<p>第1回京丹後市健康と福祉のまちづくり審議会</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 委員委嘱</li> <li>・ 健康と福祉のまちづくりについて（諮問）</li> </ul> <p>① 第8期京丹後市高齢者保健福祉計画の策定について</p> <p>② 第6期京丹後市障害福祉計画の策定について</p> <p>※ 新型コロナウイルス感染症拡大防止の観点から、会議開催を中止し、会長と副会長のみ出席していただき、委嘱状の交付と諮問を実施。</p> <p>※ 同日開催予定であった高齢者保健福祉部会の開催も中止</p>
9月24日	<p>第1回高齢者保健部会</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 第8期京丹後市高齢者保健福祉計画（骨子案）の検討について</li> </ul>
11月18日	<p>第2回高齢者保健部会</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 第8期京丹後市高齢者保健福祉計画（素案）の検討について</li> </ul>
12月16日	<p>第3回高齢者保健部会</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 第8期京丹後市高齢者保健福祉計画（案）の検討について</li> </ul>
令和3(2021)年 1月27日	<p>第4回高齢者保健部会</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 第8期京丹後市高齢者保健福祉計画第計画（答申案）について</li> <li>・ 介護保険料について</li> </ul> <p>第2回京丹後市健康と福祉のまちづくり審議会</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 健康と福祉のまちづくりの諮問に対する答申（案）</li> </ul> <p>① 第8期京丹後市高齢者保健福祉計画（答申案）について</p> <p>② 第6期京丹後市障害福祉計画（答申案）について</p>
2月2日	健康と福祉のまちづくりの諮問に対する答申（出席者：会長、副会長）

※令和3（2021）年以降の内容は、予定。