

第 4 期  
京丹後市高齡者保健福祉計画  
(案)

平成 21 年 1 月

京丹後市

## 目次

第1章 計画策定の基本的な考え方	1
1 計画策定の趣旨	1
2 計画の位置づけ	1
3 計画の期間及び計画の点検	2
(1) 計画の期間	
(2) 計画の策定体制と点検	
第2章 高齢者を取り巻く現状	3
1 人口と世帯の状況	3
2 要支援・要介護認定者の状況	5
3 介護サービスの利用状況	8
(1) 施設サービスの利用状況	
(2) 在宅系サービスの利用状況	
(3) 介護保険給付の状況	
4 介護サービスの基盤整備状況	17
第3章 計画の基本方針	18
1 計画の基本目標	18
2 計画の重点課題	19
3 平成26年度に向けた京丹後市の将来像	21
(1) 人口推計	
(2) 被保険者数の推計	
(3) 要支援・要介護認定者数の推計	
(4) 施設・居住系サービス利用者の見込み	
(5) 日常生活圏域と地域密着型サービスの充実	
(6) 認知症を見守り、支える地域づくり	
(7) 百歳健康長寿の推進	
第4章 介護保険事業の推進	31
1 介護保険サービスの提供	31
(1) 京丹後市の介護保険給付の方針	
(2) 第4期需要の見込み	
(3) 介護サービスの種類ごとの量の見込み	
(4) 介護予防サービスの種類ごとの量の見込み	
(5) 介護保険サービスの見込み量確保のための方策	

2	地域支援事業の推進	49
	(1) 地域支援事業の概要	
	(2) 介護予防事業	
	(3) 包括的支援事業	
	(4) 任意事業	
3	介護保険事業費の見込み	56
	(1) 第4期総給付費の見込み	
	(2) 介護保険事業に係る費用の見込み	
4	介護保険の円滑な運営	60
	(1) 制度に関する情報提供の充実	
	(2) 相談・援助体制の充実	
	(3) 適正な介護認定の推進	
	(4) 介護保険料の徴収について	
	(5) 保険者機能の充実	
第5章	高齢者福祉事業の推進	62
1	高齢者福祉サービスの提供	62
2	施設サービスの提供	63
第6章	高齢者の積極的な社会参加の推進	65
1	高齢者の生きがい活動と社会活動への参加支援	65
	(1) 高齢者の自主的活動の支援	
	(2) 高齢者への学習機会の提供	
	(3) 高齢者の豊富な知識と経験を活かした地域活動への支援	
	(4) 高齢者の移動手段の確保	
2	老人クラブ活動への支援	67
3	高齢者の就労機会の充実	68
第7章	高齢者の尊厳を支える地域ケア体制の整備	69
1	地域ケアシステムの充実	69
	(1) 高齢者の相談支援体制	
	(2) 地域ケア会議などによる関係機関との連携	
	(3) 地域包括支援センターの運営の充実	
	(4) 各種団体との連携	
2	認知症高齢者支援策の推進	72
	(1) 認知症に関する正しい理解の促進	
	(2) 相談体制の整備と早期発見・早期対応	
	(3) 認知症高齢者の権利擁護	
	(4) 認知症高齢者及び家族への支援	

( 5 ) 認知症になっても安心して暮らせるまちづくり	
3 高齢者が安心して暮らせるまちづくり	76
( 1 ) 高齢者の交通安全の確保	
( 2 ) 高齢者のための防災・防犯対策	
( 3 ) 高齢者が利用しやすい環境づくり	
( 4 ) 人権の尊重にねざした福祉のまちづくりの推進	
第8章 計画の推進体制	77
1 高齢者福祉サービスの全体調整	77
2 計画の進行管理	77
用語解説	78
(本文中、 印の付いた用語の解説)	

# 第1章 計画策定の基本的な考え方

## 1 計画策定の趣旨

高齢者が尊厳をもって自立した生活を続けられるよう、「介護」を社会全体で支えるための介護保険制度が始まって9年目に入りました。この間本市では、数多くの方々の努力によって介護サービスの基盤が整えられ、また、合併を契機に関係者の連携がいっそう強化されました。

そして、平成17年、わが国が予測よりも早く人口減少時代に突入し、先進諸国でも類をみない速度で超高齢社会へと進んでいることを背景に、「介護予防の推進」「認知症ケアの推進」「地域ケア体制の整備」を課題として、介護保険制度は第3期となる平成18年度から予防重視型サービス体系に改正されました。

この計画は、第3期計画がめざした予防重視型サービス体系が十分機能しているかを点検し、より本市の実情に合ったしくみとして発展させることを目的として策定するものです。

## 2 計画の位置づけ

この計画は、本市の総合計画や関連諸計画と調和を図りつつ推進するものです。

### 【法的な位置づけ】

高齢者福祉計画は、老人福祉法第20条の8に規定する市町村老人福祉計画として策定するものです。

同計画は、介護保険事業計画と一体のものとして策定します。

介護保険事業計画は、介護保険法第117条の規定に基づき策定します。

高齢者の保健事業については、老人保健法の廃止などに伴い、健康増進計画、特定健診等実施計画に位置づけています。

第1次京丹後市総合計画

京丹後市地域福祉計画

京丹後市  
高齢者福祉  
計画・  
介護保険  
事業計画

京丹後市  
障害者計画

京丹後市  
次世代育成  
支援  
行動計画

京丹後市健康増進計画

### 3 計画の期間及び計画の点検

#### (1) 計画の期間

この計画は、平成 21 年度から平成 23 年度までの 3 ヶ年計画で、本市の第 4 期計画です。

なお、第 3 期計画で設定した平成 26 年度の目標に至る中間段階の位置づけという性格をもちます。

平成 年度														
12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
旧 6 町 第 1 期														
			旧 6 町 第 2 期											
						京丹後市高齢者(保健)福祉計画・介護保険事業計画								
						第 3 期			第 4 期			第 5 期		

#### (2) 計画の策定体制と点検

##### 計画の策定体制

本計画は、京丹後市在住の 65 歳以上の一般高齢者、要支援・要介護認定者等を対象に実施した介護保険サービスなどに関する調査や要介護者の身近でプラン作成を行うケアマネジャー(介護支援専門員)へのアンケート調査、また学識経験者、保健医療関係者、福祉関係者、被保険者などからなる「京丹後市健康と福祉のまちづくり審議会」を開催し、十分な議論を重ね策定したものです。

##### 計画の点検

高齢者福祉計画及び介護保険事業計画については、各年度において「京丹後市介護保険事業運営委員会」などにより、達成状況の点検を行っていきます。

## 第2章 高齢者を取り巻く現状

### 1 人口と世帯の状況

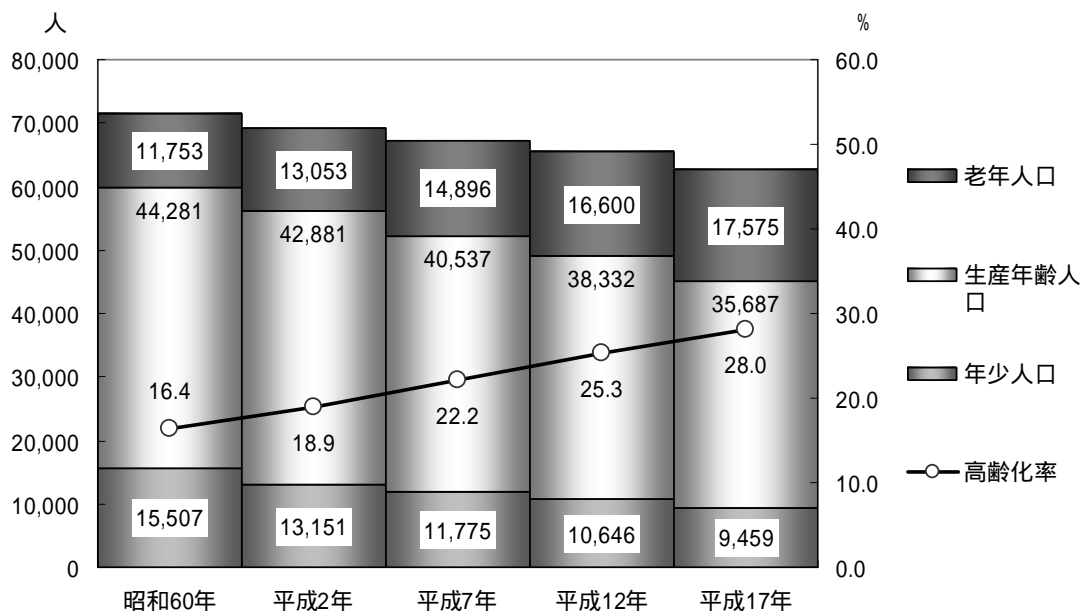
～高齢化が進んでいます～

本市の人口は減少傾向にあり、平成17年には62,721人、高齢化率（65歳以上人口の割合）は28.0%となっています。また高齢者のうち75歳以上の人口が52.2%を占めています。団塊の世代の高齢化が間もなく始まると思われ、高齢化率は今後も上昇するものと予測されます。

#### 人口の推移

		昭和60年 (1985年)	平成2年 (1990年)	平成7年 (1995年)	平成12年 (2000年)	平成17年 (2005年)
総人口	(人)	71,548	69,085	67,208	65,578	62,721
年少人口 0歳～14歳	(人) (%)	15,507 21.7	13,151 19.0	11,775 17.5	10,646 16.2	9,459 15.1
生産年齢人口 15歳～64歳	(人) (%)	44,281 61.9	42,881 62.1	40,537 60.3	38,332 58.5	35,687 56.9
老年人口 65歳以上	(人) (%)	11,753 16.4	13,053 18.9	14,896 22.2	16,600 25.3	17,575 28.0
うち65歳～74歳	(人) (%)	6,811 58.0	7,181 55.0	8,287 55.6	8,902 53.6	8,400 47.8
うち75歳以上	(人) (%)	4,942 42.0	5,872 45.0	6,609 44.4	7,698 46.4	9,175 52.2

資料：国勢調査

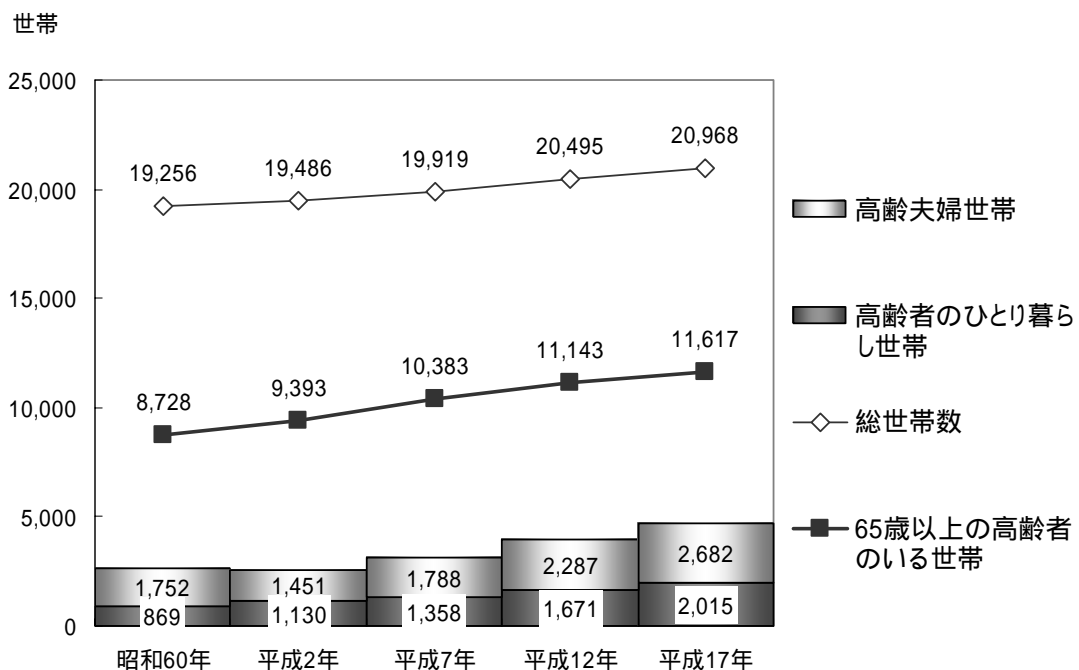


総世帯数は増加傾向にあり、平成17年には20,968世帯となっています。65歳以上の高齢者のいる世帯も増加しており、総世帯数の55.4%を占めています。そのうち、ひとり暮らし世帯の割合は17.3%、高齢夫婦世帯の割合は23.1%、夫婦とも65歳以上の世帯の割合は19.0%となっています。

### 世帯の推移

	昭和60年 (1985年)		平成2年 (1990年)		平成7年 (1995年)		平成12年 (2000年)		平成17年 (2005年)	
	世帯数	構成比	世帯数	構成比	世帯数	構成比	世帯数	構成比	世帯数	構成比
総世帯数	19,256	100.0	19,486	100.0	19,919	100.0	20,495	100.0	20,968	100.0
65歳以上の高齢者のいる世帯	8,728	45.3	9,393	48.2	10,383	52.1	11,143	54.4	11,617	55.4
高年齢者のひとり暮らし世帯	869	10.0	1,130	12.0	1,358	13.1	1,671	15.0	2,015	9.6
高齢夫婦世帯	1,752	20.1	1,451	15.4	1,788	17.2	2,287	20.5	2,682	23.1
夫婦とも65歳以上	772	8.8	1,025	10.9	1,394	13.4	1,829	16.4	2,206	19.0

資料: 国勢調査



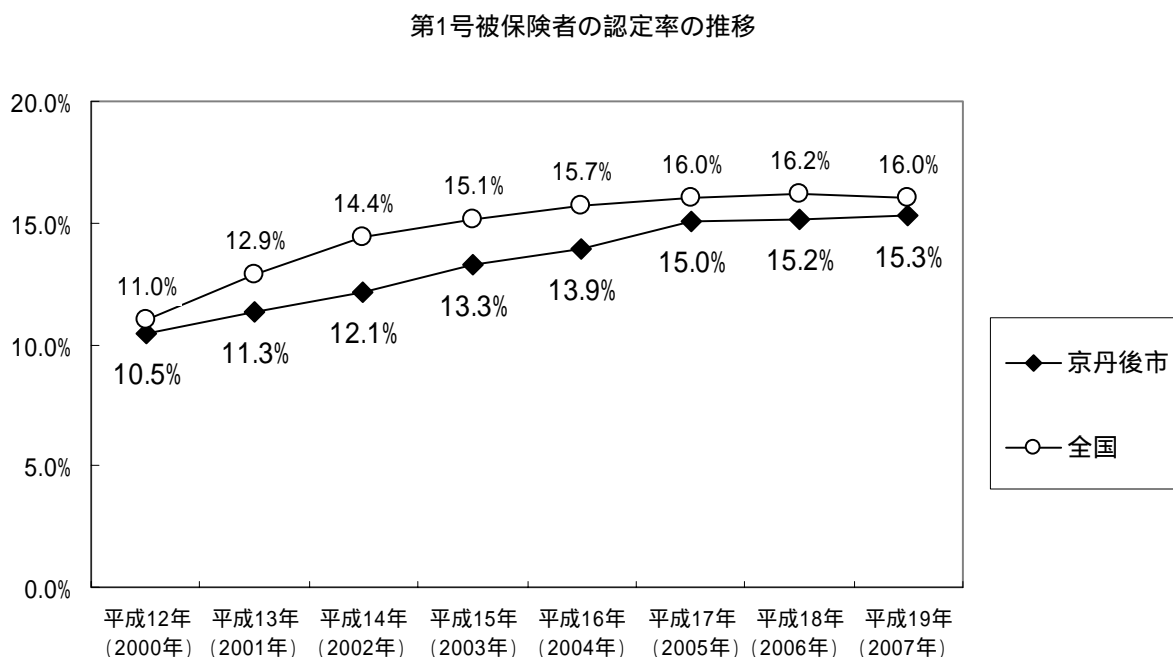
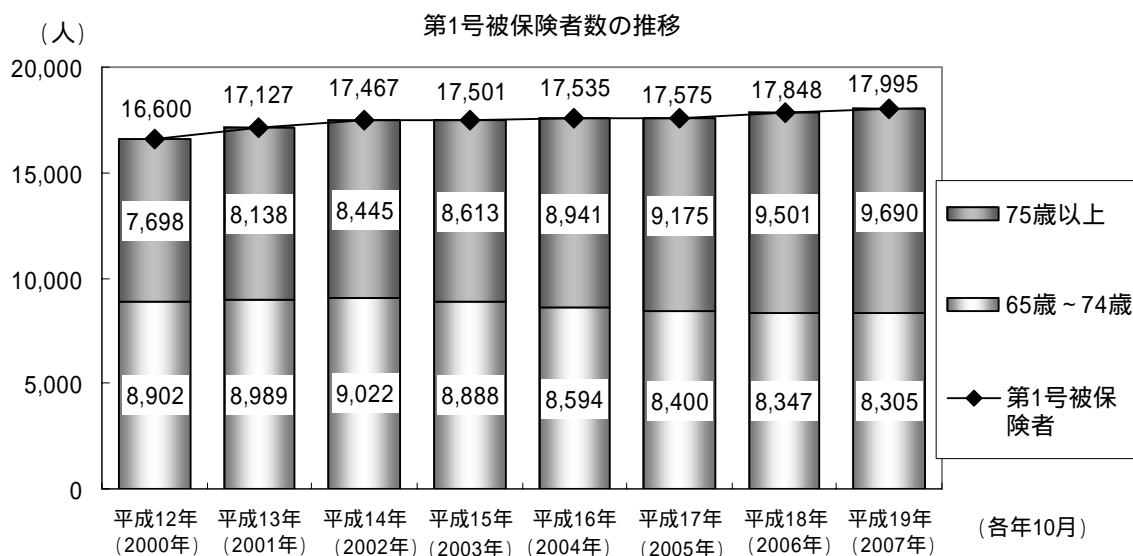


## 2 要支援・要介護認定者の状況

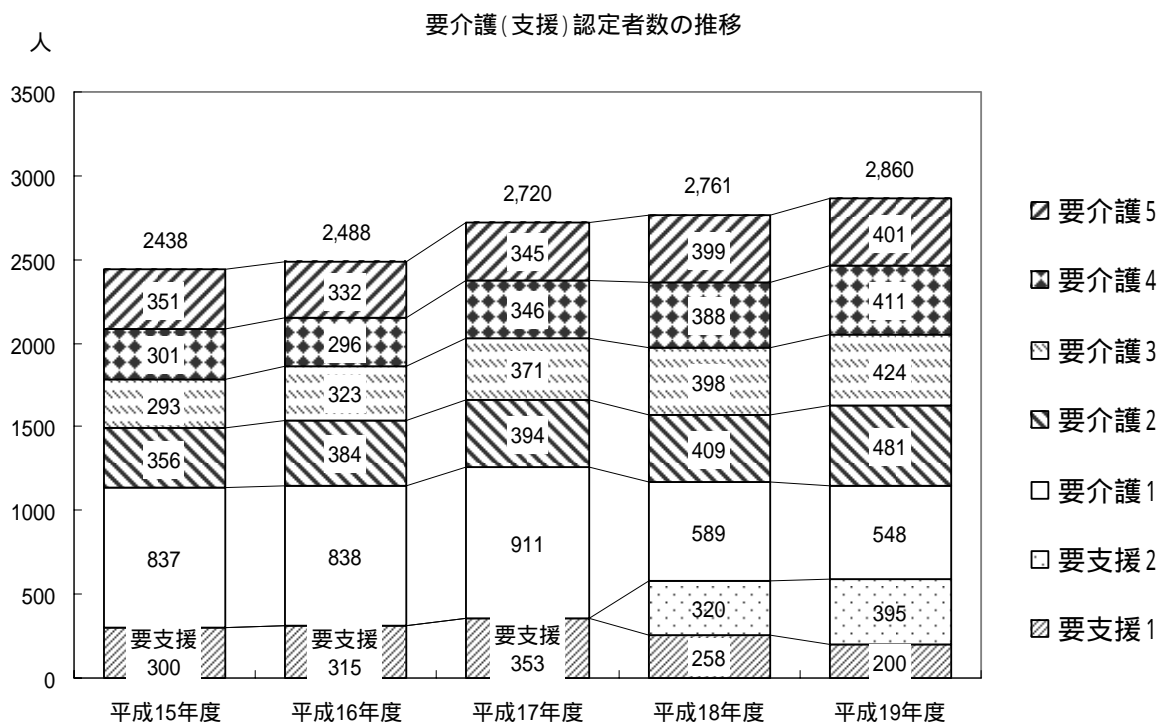
～ 認定率が増加傾向にあります～

第1号被保険者数は、介護保険制度開始の平成12年には16,600人でしたが、その後増加を続け、平成19年には17,995人となっています。

また、第1号認定率（第1号被保険者に占める65歳以上の認定者の割合）は、平成12年から上昇を続けましたが、近年は微増となり、平成19年には15.3%となっています。



要介護（要支援）認定者数の推移をみると、平成15年度の2,438人から平成19年度には2,860人と増加しています。



資料：介護保険事業状況報告（各年度末）

～要支援の方が、第3期計画の見込みを下回っています～

認定者の要介護度別内訳をみると、要支援1、2の人数が第3期計画の見込みを下回っていますが、要介護1～5の人数が見込みより上回っており、認定者全体は見込みより多くなっています。

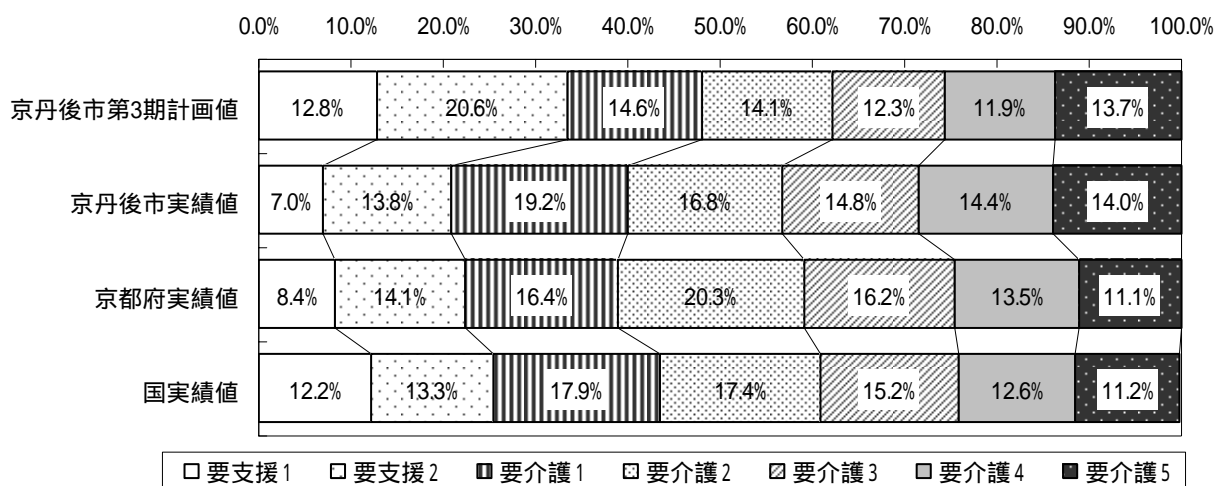
第4期計画では、このような実態をふまえて推計する必要があります。

要支援・要介護認定者の要介護度別内訳(平成19年度末)

単位:人

	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	計
京丹後市第3期計画	357	575	407	393	343	331	381	2,787
京丹後市実績	200	395	548	481	424	411	401	2,860

要支援・要介護認定者の要介護度別構成比

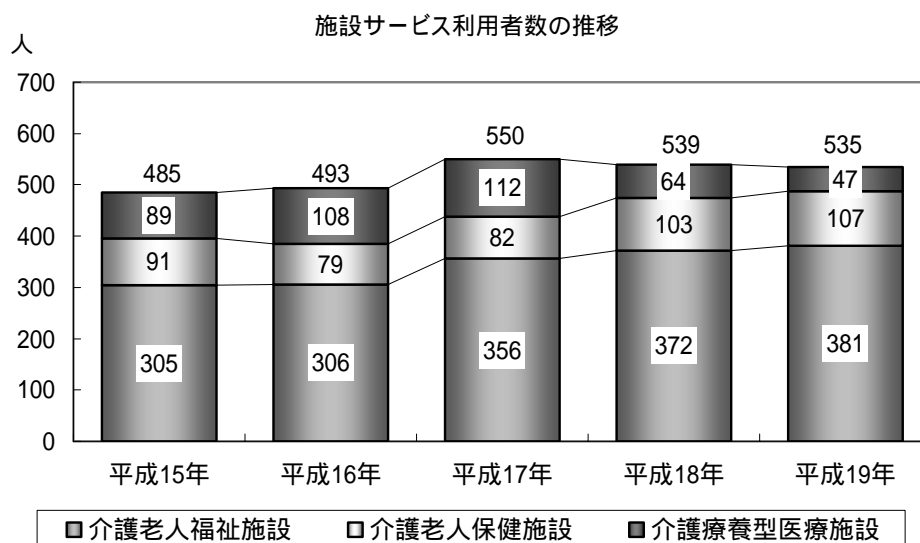


資料:介護保険事業状況報告

(1) 施設サービスの利用状況

～施設サービス利用者は、ほぼ見込みどおりです～

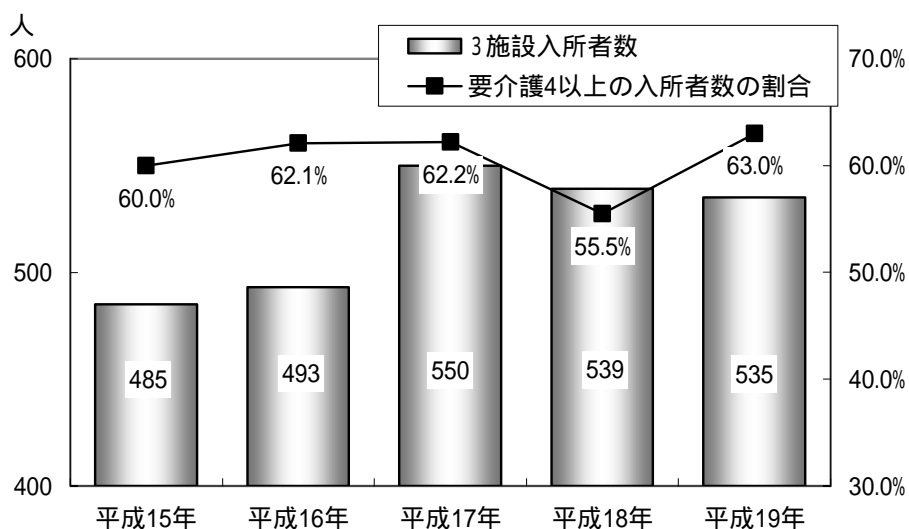
施設サービス利用者は、平成19年10月現在で535人となっており、ほぼ第3期計画で見込んだとおりの利用状況です。ただし、内訳をみると、介護療養型医療施設については、計画どおり減床が進んだものの市外施設の利用が増えたため計画値より多くなっています。



～施設サービス利用における重度者への重点化は進んでいます～

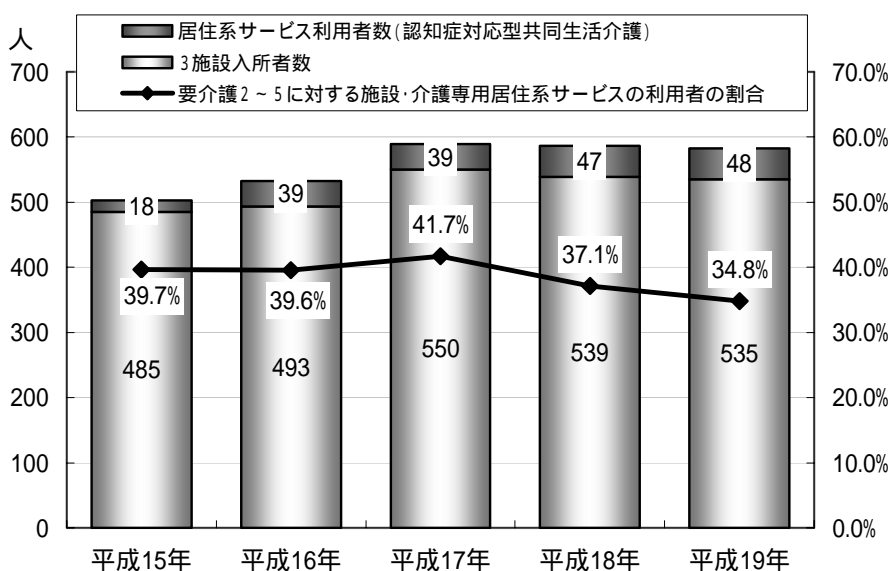
施設サービス利用者のうち要介護4以上の重度者の割合について、国の参酌標準では平成26年度までに70%以上に引き上げることが示されています。本市では平成19年10月現在63.0%となっており、重度者への重点化はおおむね順調に進んでいますが、今後の施設整備計画等の動向によって変化すること考えられます。

施設サービス利用者に占める要介護4以上の入所者の割合



同じく国の参酌標準では、要介護2以上に占める居住系サービス利用者と施設サービス利用者の割合について、平成26年度までに37%以下に引き下げることが示されています。本市では平成19年10月現在34.8%となっており、おおむね順調に進んでいますが、今後の施設整備計画等の動向によって変化すること考えられます。

要介護2以上に占める居住系サービス利用者と施設サービス利用者の割合



資料:介護保険事業状況報告(各年10月)

## (2) 在宅系サービスの利用状況

～在宅系サービスの受給率は、ほぼすべての介護度で低くなっています～

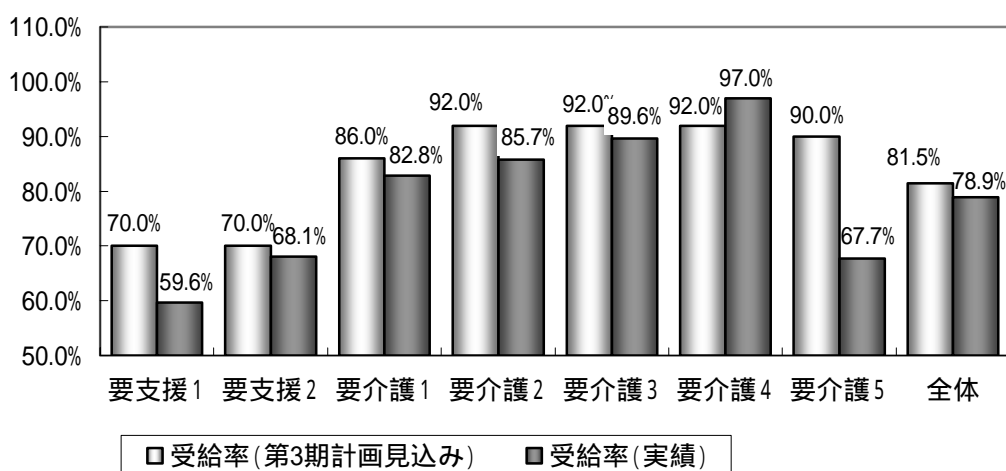
認定者数から施設・居住系サービス利用者数を除いた人数に対する居宅サービス及び地域密着型サービスの受給者数の比率を「受給率」といいます。この受給率について第3期計画と平成19年度10月実績の比較をすると、次のとおり要介護4以外は計画見込みより低くなっています。

要介護度別にみた在宅系サービスの受給率の状況(平成19年10月)

	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	全体
受給率(第3期計画見込み)	70.0%	70.0%	86.0%	92.0%	92.0%	92.0%	90.0%	81.5%
受給率(実績) G÷D	59.6%	68.1%	82.8%	85.7%	89.6%	97.0%	67.7%	78.9%
認定者 A	223	393	551	471	412	375	416	2,841
施設サービス受給者 B			20	52	124	162	177	535
居住系サービス利用者 C		1	24	20	18	16	4	83
在宅系サービス受給対象者 D=A-(B+C)	223	392	507	399	270	197	235	2,223
居宅サービス受給者 E	129	256	381	305	220	175	148	1,614
地域密着型サービス受給者 F (認知症対応型共同生活介護を除く)	4	11	39	37	22	16	11	140
在宅系サービス受給者 G=E+F	133	267	420	342	242	191	159	1,754

受給率 = 在宅系サービス受給者 ÷ 在宅系サービス受給対象者

要介護度別にみた受給率の状況(平成19年10月)



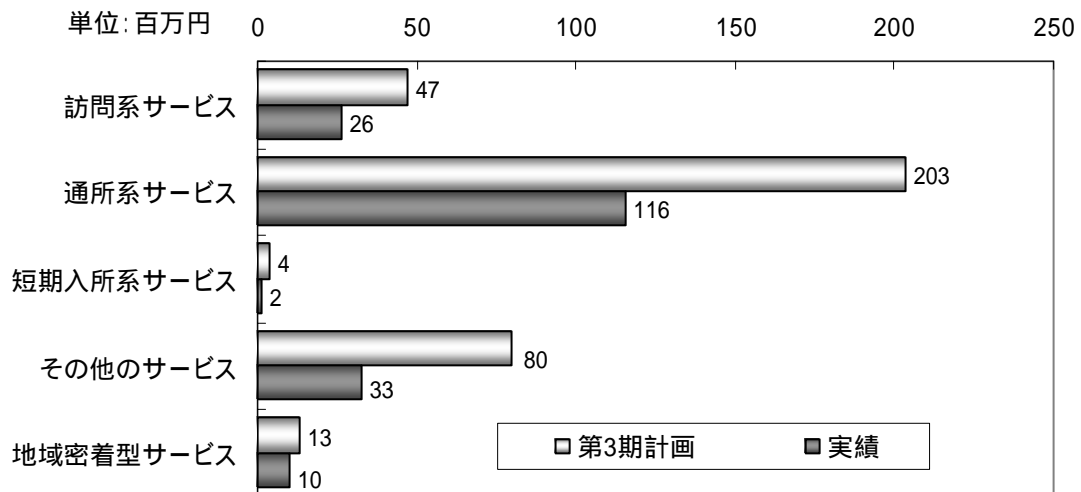
資料:介護保険事業状況報告

### (3) 介護保険給付の状況

～介護予防サービス給付は、第3期計画の見込みを大きく下回っています～

介護予防サービス給付は、第3期計画と比べて要支援1、2の人数が少ないこと、その受給率が低いことから、次のとおり見込みを大きく下回っています。

介護予防/地域密着型介護予防サービス給付費の状況(平成19年度)



介護予防/地域密着型介護予防サービス給付費の状況

単位:百万円

	第3期計画			実績		計画に対する実績の比率	
	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成18年度	平成19年度	平成18年度	平成19年度
訪問系サービス	29	47	56	12	26	43%	56%
介護予防訪問介護	25	42	50	12	24	46%	58%
介護予防訪問入浴介護	0	1	1	0	0	0%	0%
介護予防訪問看護	2	4	4	1	2	26%	44%
介護予防訪問リハビリテーション	0	0	0	0	0	44%	145%
介護予防居宅療養管理指導	0	1	1	0	0	30%	74%
通所系サービス	122	203	247	54	116	44%	57%
介護予防通所介護	108	180	220	48	100	45%	55%
介護予防通所リハビリテーション	15	23	27	6	16	38%	69%
短期入所系サービス	3	4	9	1	2	47%	38%
介護予防短期入所生活介護	3	4	9	1	2	47%	38%
介護予防短期入所療養介護	0	0	0	0	0		
その他のサービス	50	80	94	14	33	27%	41%
介護予防福祉用具貸与	10	18	25	2	3	22%	15%
特定介護予防福祉用具販売	1	2	3	1	2	77%	67%
住宅改修	11	17	19	6	9	51%	52%
介護予防特定施設入居者生活介護	1	2	2	0	1	11%	61%
介護予防支援	27	41	46	11	18	43%	45%
地域密着型サービス	0	13	23	5	10		79%
介護予防認知症対応型通所介護	0	1	1	0	0		29%
介護予防小規模多機能型居宅介護	0	13	22	3	10		79%
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	2	0		
介護予防/地域密着型介護予防サービス計	204	347	428	86	186	42%	54%

百万円単位で端数処理しているため合計等が一致しない場合がある。

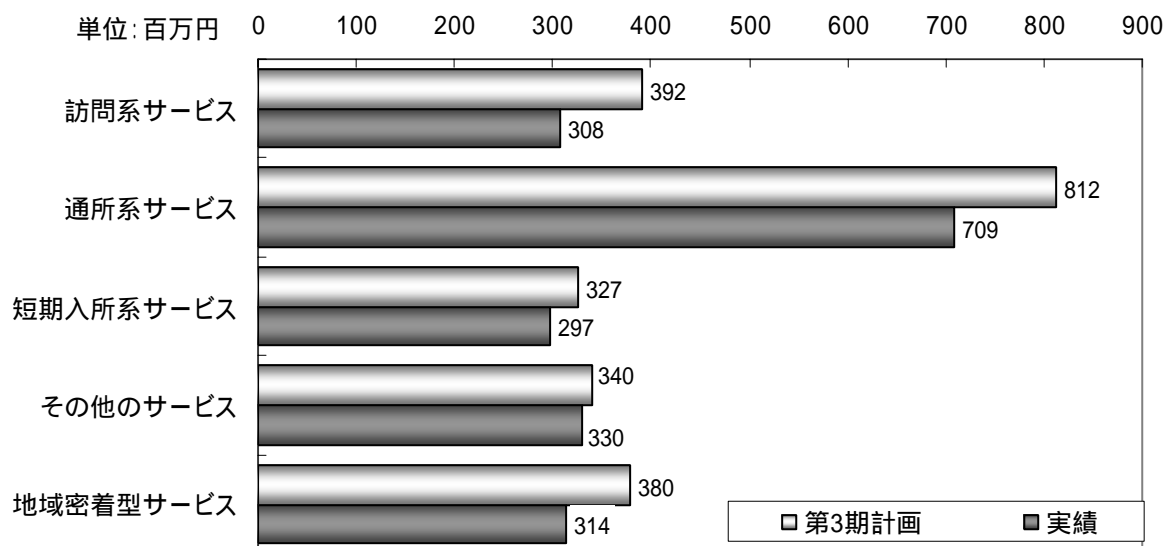
資料:介護保険事業状況報告(各年度末)



～ 居宅及び地域密着型サービス給付は、第3期計画の見込みを下回っています～

居宅及び地域密着型サービス給付は、第3期計画と比べて要介護1～5の認定者数は多いものの、要介護4以外の受給率が低いことから、次のとおり見込みを下回っています。

居宅/地域密着型サービス給付費の状況(平成19年度)



居宅/地域密着型サービス給付費の状況

単位:百万円

	第3期計画			実績		計画に対する実績の比率	
	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成18年度	平成19年度	平成18年度	平成19年度
訪問系サービス	421	392	400	358	308	85%	79%
訪問介護	261	238	245	232	204	89%	86%
訪問入浴介護	52	52	52	44	35	86%	66%
訪問看護	94	88	90	72	61	76%	70%
訪問リハビリテーション	6	6	6	3	2	43%	30%
居宅療養管理指導	9	8	8	7	6	80%	82%
通所系サービス	862	812	843	698	709	81%	87%
通所介護	717	681	705	603	608	84%	89%
通所リハビリテーション	145	131	138	96	100	66%	77%
短期入所系サービス	332	327	390	298	297	90%	91%
短期入所生活介護	308	304	365	276	271	90%	89%
短期入所療養介護	24	23	25	22	27	92%	118%
その他のサービス	352	340	340	303	330	86%	97%
福祉用具貸与	106	106	112	92	91	87%	86%
福祉用具販売	5	5	5	5	5	107%	116%
住宅改修	19	20	20	22	19	115%	97%
特定施設入居者生活介護	31	50	50	26	48	82%	97%
居宅介護支援	190	160	154	185	167	97%	104%
地域密着型サービス	283	380	494	200	314	71%	83%
認知症対応型通所介護	9	9	9	30	47	327%	509%
小規模多機能型居宅介護	170	267	334	44	134	26%	50%
認知症対応型共同生活介護	103	103	151	126	133	122%	129%
居宅/地域密着型サービス計	2,249	2,250	2,467	1,857	1,958	83%	87%

百万円単位で端数処理しているため合計等が一致しない場合がある。  
資料:介護保険事業状況報告(各年度末)

～施設サービス給付は、第3期計画の見込みと実績に違いが生じています～

施設サービス給付は、第3期計画と比べて介護老人保健施設はほぼ見込みどおりですが、介護老人福祉施設が見込みを下回り、介護療養型医療施設が見込みを上回っています。これは、介護老人福祉施設の整備が進まなかったことや、介護療養型医療施設の市外施設の利用が増えたことによると考えられます。

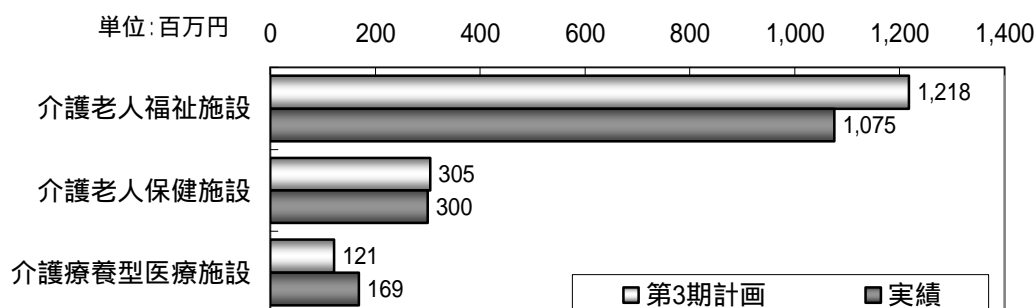
施設サービス給付費の状況

単位：百万円

	第3期計画			実績		計画に対する実績の比率	
	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成18年度	平成19年度	平成18年度	平成19年度
介護老人福祉施設	1,066	1,218	1,367	1,042	1,075	98%	88%
介護老人保健施設	305	305	306	290	300	95%	98%
介護療養型医療施設	206	121	123	228	169	111%	139%
施設サービス計	1,576	1,644	1,796	1,560	1,544	99%	94%

百万円単位で端数処理しているため合計等が一致しない場合がある。  
資料：介護保険事業状況報告（各年度末）

施設サービス給付費の状況(平成19年度)

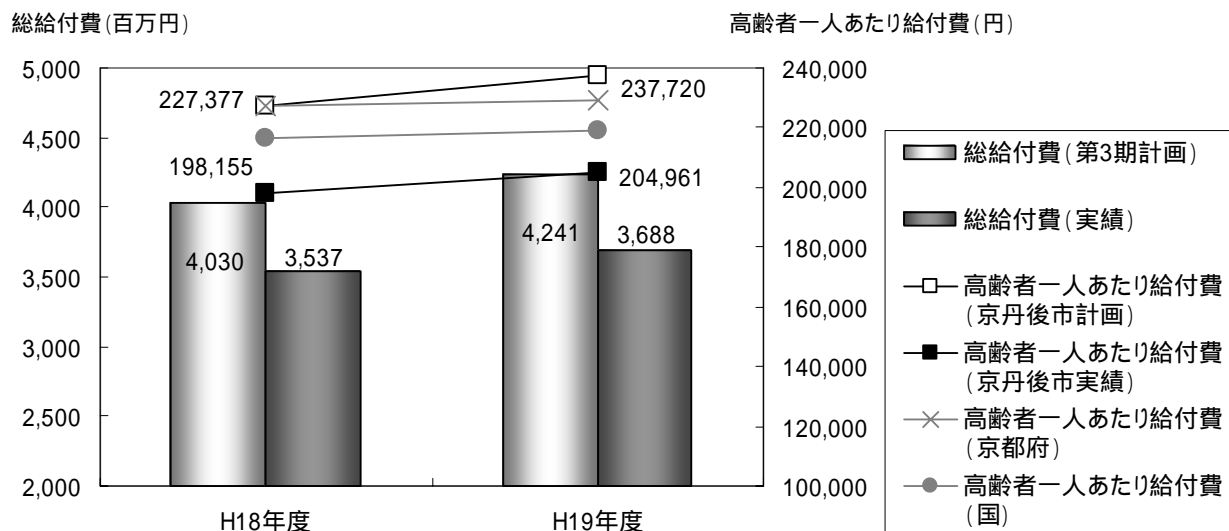


～ 総給付費は、第3期計画の見込みを下回っています～

以上のことから、総給付費は次のとおり第3期計画の見込みを下回っています。

高齢者一人あたり給付費をみると京都府や国の平均より低くなっていますが、今後の動向によって変化することも考えられます。

総給付費と高齢者一人あたり給付費の状況



## 4 介護サービスの基盤整備状況

主な介護サービスの基盤整備状況は次のとおりです。

居宅サービスについては通所介護提供事業所が増加してきました。

地域密着型サービスについては、小規模多機能型居宅介護が順調に増加しているとともに、認知症対応型通所介護も増加しました。

施設サービスについては、介護療養型医療施設が50床の減少となっています。

### 居宅サービスの基盤整備状況(事業所数)

サービスの種類	単位	平成18年度	平成19年度	平成20年度
訪問介護	カ所	10	10	9
訪問入浴介護	カ所	7	7	7
訪問看護	カ所	5	3	3
訪問リハビリテーション	カ所	3	3	3
通所介護	カ所	10	12	13
通所リハビリテーション	カ所	3	3	3
短期入所生活介護	カ所	7	7	7
短期入所療養介護	カ所	5	4	3
居宅介護支援	カ所	20	19	20

### 地域密着型サービスの基盤整備状況(事業所数)

サービスの種類	単位	平成18年度	平成19年度	平成20年度
認知症対応型通所介護	カ所	1	1	3
小規模多機能型居宅介護	カ所	2	6	9
認知症対応型共同生活介護	カ所	4	4	5

### 施設サービスの基盤整備状況

サービスの種類	単位	平成18年度	平成19年度	平成20年度	
介護老人福祉施設	事業者数	カ所	7	7	7
	定員	人	368	368	368
介護老人保健施設	事業者数	カ所	1	1	1
	定員	人	100	100	100
介護療養型医療施設	事業者数	カ所	3	2	2
	定員	人	88	38	38

各年度4月1日現在

## 第3章 計画の基本方針

### 1 計画の基本目標

計画の基本目標については、第3期京丹後市高齢者保健福祉計画を引き継ぎつつ、健康長寿のまちづくりをめざして、次のとおりとします。

## 安心していきいきと暮らせる健康長寿のまちづくり

京丹後市では本格的な高齢社会を迎えています。高齢者の多くが元気で、社会的にも十分活躍できるパワーを持っています。なかには百歳を超えても元気で暮らしている大長寿の高齢者もおられます。

高齢者が生涯にわたって、健康長寿で生きがいのある生活を営むためには、長い人生で培ってきた知識や経験を生かして、社会に貢献しながら自己実現を果たせるよう、就労、生涯学習、地域福祉にわたって多様な活動機会を充実させ、高齢者の積極的な社会参加をさらに促進させる必要があります。

また、高齢者が住み慣れた地域で安心して自立した生活を送れるよう、介護サービスや介護予防サービス、認知症ケア、生活支援の充実を図っていく一方で、高齢者やその家族の生活上の困りごとに対して、行政だけでなく地域社会全体で支え合える地域ケア体制の整備を進め、高齢者が安心して暮らせる健康長寿のまちをめざします。

## 健康長寿のまちづくりの推進

高齢化社会のマイナス面である影の側面ばかりを見るのではなく、高齢化社会の光の側面、高齢者ゆえに得られる喜びや宝に積極的に焦点をあて、その象徴である百歳健康長寿を推進して「健康長寿のまちづくり」を進めるために、以下の重要課題を設定し、保健・医療・福祉の連携を一層強化しながら総合的に推進します。

### (1) 高齢者の積極的な社会参加の促進

高齢者が健康でいきいきとして自立した生活を送り、地域の中で活動を続けていくことができるようにするためには、長年にわたって培ってきた知識や経験を、産業振興や生涯学習、地域福祉など様々な地域活動に生かし、高齢者自身も生きがいを実感でき、また、地域自体も高齢者の社会参加によって元気になる仕組みづくりが必要となります。

「ひと・もの・ことが行き交う交流経済都市」をめざす本市では、高齢者の豊かな知識や経験は産業活性化を図る上での重要な宝です。また、高齢者の自主的な組織であり、地域を支える活動を展開している老人クラブの活動の支援や生涯学習の推進のための支援、シルバー人材センターによる高齢者就業事業などを推進します。

#### <対応する計画>

第6章 高齢者の積極的な社会参加の促進(P65～68)

### (2) 介護予防の推進

高齢化が進行する中で、真に豊かな長寿社会を達成するためには、高齢者ができるだけ長く、自立した活動が行える状態を維持していくことが求められます。

このため、介護認定を受ける前から要支援などにいたるまでの高齢者に対して、連続的に一貫性を持った支援計画に基づく介護予防事業や予防給付の提供を実施し、できるだけ要介護状態にならず、また要支援状態から重度化しないよう努め、高齢者が、より自分らしく生きがいのある充実した人生を送ることができるよう支援します。

#### <対応する計画>

第4章 介護保険事業の推進 1 介護保険サービスの提供(介護予防サービス)(P40～44)

第4章 介護保険事業の推進 2 地域支援事業の推進(介護予防事業)(P50～51)

### ( 3 ) 安心して暮らせる介護サービス基盤の整備

高齢社会では、寝たきりや認知症などによって介護が必要となる可能性は高まり、介護の問題は誰にでも起こり得る問題です。介護保険制度は、高齢者の介護を社会全体で支えようとする仕組みであり、市民の理解を得ながら、この制度の円滑な実施に取り組みます。

居宅サービスや施設サービスに加えて、身近なところで利用できる地域密着型サービスの充実を図り、高齢者が選択できるサービスの量と質の向上に努めるとともに、地域支援事業や老人福祉サービスの基盤を充実します。また、あわせて、これらのサービスを安心して利用できるよう地域包括支援センターを中心に、相談業務や包括的・継続的ケアマネジメント支援の充実を図ります。

#### < 対応する計画 >

- 第 4 章 介護保険事業の推進 1 介護保険サービスの提供(介護サービス)(P32～39)
- 第 4 章 介護保険事業の推進 2 地域支援事業の推進(任意事業)(P54～55)
- 第 5 章 高齢者福祉事業の推進(P62～64)

### ( 4 ) 高齢者の尊厳を支える地域ケア体制の整備

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、個人としての尊厳を尊重しつつ高齢者を社会全体で支える体制づくりを整備していく必要があります。地域包括支援センターが行う地域ケア会議などを中心に、保健・医療・福祉の関係機関の連携を強化し、必要な情報を共有し、その活用を図ります。また、相談体制の充実、各種サービスの充実と介護者への支援の充実を図り、成年後見制度をはじめとする権利擁護などの施策を推進します。

あわせて、地域福祉のニーズに柔軟に、かつきめ細かく対応していくために、社会福祉協議会や民生委員、地域住民、ボランティア団体などが主体となる高齢者を支える活動を支援します。

また、高齢者の多くが認知症を抱えている中で、認知症になっても安心して暮らせる地域づくりをめざして、認知症ケア経験者やサポーターを中心に、本市の地域力を活かした取り組みによって、認知症に関する住民の理解を深めるとともに、関係機関と連携した認知症ケアの充実を図っていきます。

さらに、消費生活におけるトラブルから高齢者を守るための支援、交通安全の確保、防犯・防災対策、緊急通報体制の整備など「福祉のまちづくり」を推進し、高齢者が尊厳を持って住み慣れた地域で生活できるよう体制づくりを行っていきます。

#### < 対応する計画 >

- 第 7 章 高齢者の尊厳を支える地域ケア体制の整備(P69～76)

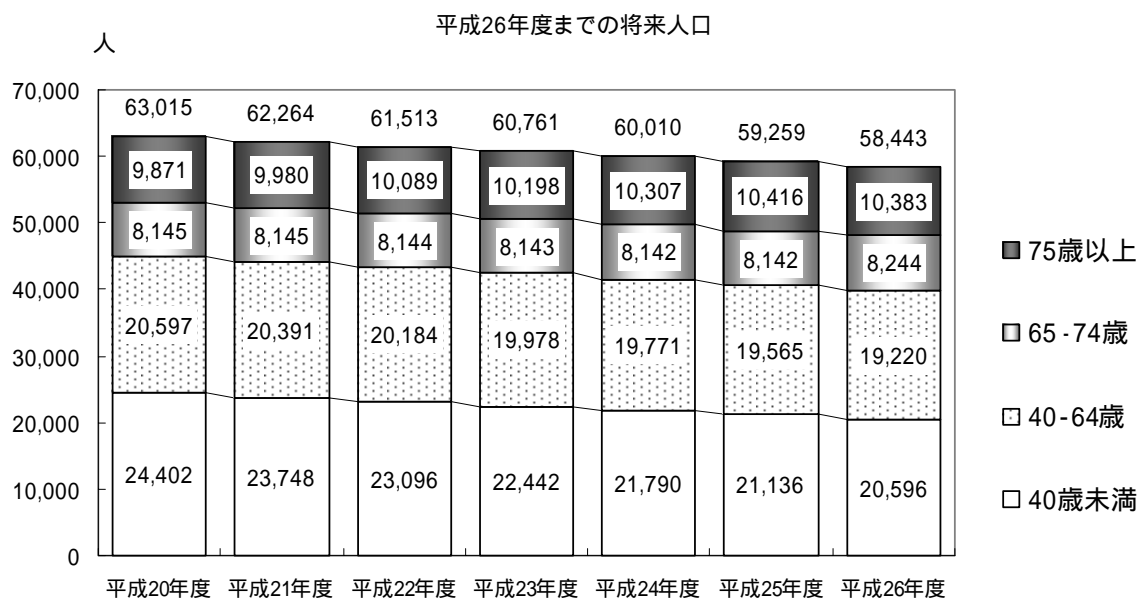


### 3 平成 26 年度に向けた京丹後市の将来像

#### ( 1 ) 人口推計

京丹後市の人口は、平成 15 年 7 月末日の 66,584 人から平成 20 年 7 月末日には 63,124 人となっています（住民基本台帳人口及び外国人登録人口の合計）。

この推移をもとに、コーホート変化率法 によって平成 25 年度及び平成 30 年度の京丹後市の将来人口を推計し、5 年間の変化を補完（平均化）して、平成 26 年度までの将来人口を求めると、平成 23 年度には 60,761 人、平成 26 年度には 58,443 人になると推計されます。



#### 40 歳以上の人口の内訳

	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
40-64 歳	20,597	20,391	20,184	19,978	19,771	19,565	19,220
65 ~ 69	4,006	4,098	4,189	4,280	4,371	4,463	4,482
70 ~ 74	4,139	4,047	3,955	3,863	3,771	3,679	3,762
75 ~ 79	3,953	3,893	3,835	3,775	3,717	3,657	3,576
80 ~ 84	3,040	3,088	3,134	3,182	3,228	3,276	3,228
85 歳以上	2,878	2,999	3,120	3,241	3,362	3,483	3,579
総人口	63,015	62,264	61,513	60,761	60,010	59,259	58,443
高齢化率	28.6%	29.1%	29.6%	30.2%	30.7%	31.3%	31.9%

太枠内は第4期の期間。

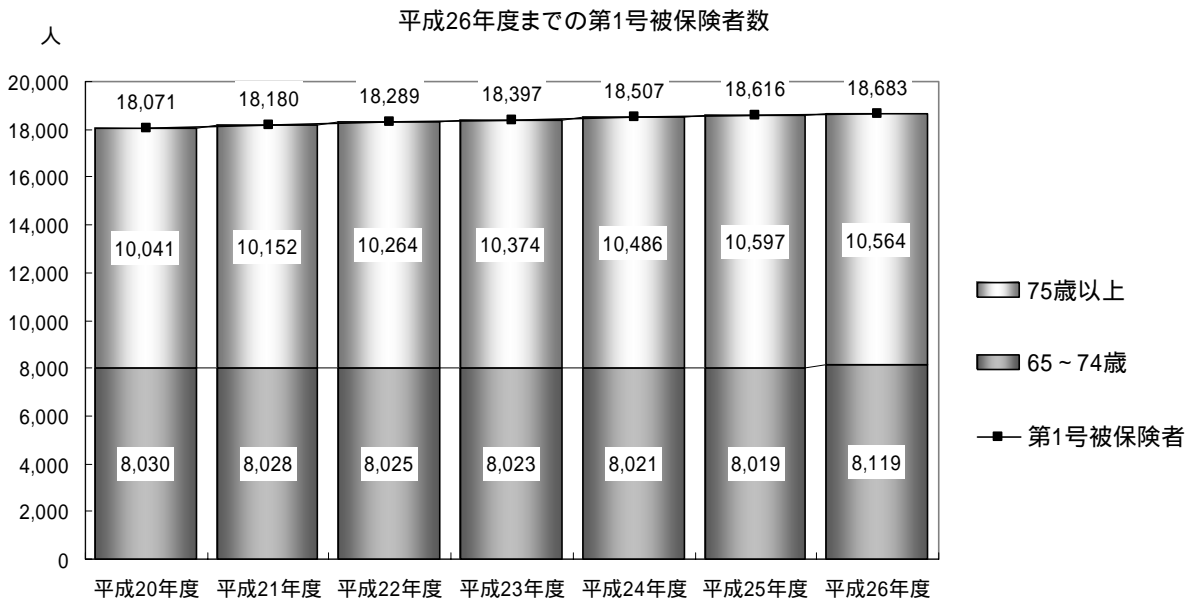
( 2 ) 被保険者数の推計

平成 26 年度までの将来人口から、住所地特例等の状況をふまえて被保険者数を算出すると、第 1 号被保険者数は、平成 23 年度には 18,397 人、平成 26 年度には 18,683 人になると見込まれます。

平成 26 年度までの被保険者数の推計

	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
第 1 号被保険者	18,071	18,180	18,289	18,397	18,507	18,616	18,683
65 ~ 69 歳	3,915	4,005	4,093	4,183	4,271	4,361	4,379
70 ~ 74 歳	4,115	4,023	3,932	3,840	3,750	3,658	3,740
75 ~ 79 歳	4,044	3,982	3,923	3,861	3,802	3,740	3,657
80 ~ 84 歳	3,040	3,088	3,135	3,183	3,230	3,279	3,230
85 歳以上	2,957	3,082	3,206	3,330	3,454	3,578	3,677
第 2 号被保険者 (40 ~ 64 歳)	20,597	20,391	20,184	19,978	19,771	19,565	19,220

太枠内は第 4 期の期間。

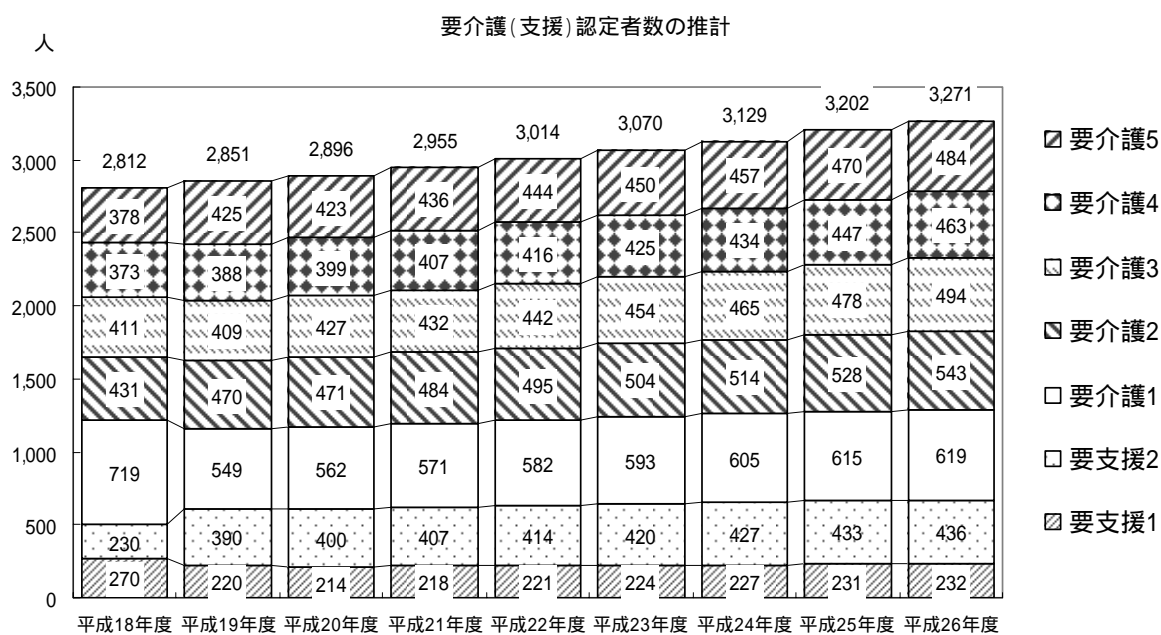


### (3) 要支援・要介護認定者数の推計

要介護（支援）認定者数については、直近の男女別5歳階級別の認定率を将来の被保険者数に乗じて求め算出すると、平成23年度には3,070人、平成26年度には3,271人に増加すると見込まれます。

要介護(支援)認定者数の推計

	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
要支援1	270	220	214	218	221	224	227	231	232
要支援2	230	390	400	407	414	420	427	433	436
要介護1	719	549	562	571	582	593	605	615	619
要介護2	431	470	471	484	495	504	514	528	543
要介護3	411	409	427	432	442	454	465	478	494
要介護4	373	388	399	407	416	425	434	447	463
要介護5	378	425	423	436	444	450	457	470	484
計	2,812	2,851	2,896	2,955	3,014	3,070	3,129	3,202	3,271



認定率の推計

	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
第1号被保険者	15.2%	15.3%	15.5%	15.8%	16.0%	16.2%	16.4%	16.7%	17.0%
第2号被保険者	0.4%	0.4%	0.5%	0.4%	0.4%	0.5%	0.5%	0.5%	0.4%

端数処理しているため、合計が一致しない場合があります。太枠内は第4期の期間。

#### (4) 施設・居住系サービス利用者の見込み

平成26年度までの施設・居住系サービス利用者を、次のとおり見込みます。

##### 施設サービス

単位:人

	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
介護老人福祉施設	372	380	378	423	512	541	541	541	541
介護老人保健施設	104	107	100	103	103	103	112	112	112
介護療養型医療施設	63	47	46	47	47	47			
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	-	-	-	-	-	-	-	-	-
施設利用者数	539	534	524	573	662	691	653	653	653
うち要介護4・5	321	338	345	378	446	470	443	449	454

##### 介護専用居住系サービス

単位:人

	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
認知症対応型共同生活介護	45	48	53	63	63	81	81	81	81
特定施設入居者生活介護(介護専用型)	-	-	-	-	-	-	-	-	-
地域密着型特定施設入居者生活介護	-	-	-	-	-	-	-	-	-
介護専用居住系サービス利用者数	45	48	53	63	63	81	81	81	81

##### 介護専用型以外の居住系サービス

単位:人

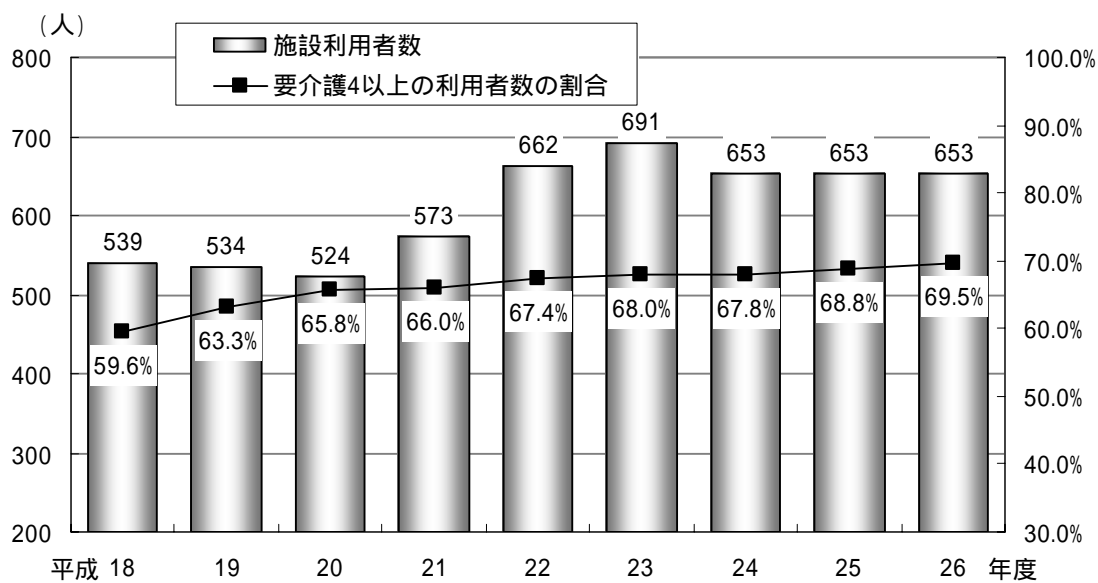
	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
特定施設入居者生活介護(介護専用型以外)	16	35	35	37	38	38	39	40	40
介護予防特定施設入居者生活介護	-	1	1	1	1	2	2	2	2
介護予防認知症対応型共同生活介護	2	2	-	-	-	-	-	-	-

推計の表にある平成18、19年度実績は、より実態に即して見込むため国保連合会確定給付統計を使用しています。

### 施設サービス利用者数の見込み

介護老人福祉施設については、平成 20 年度中における増床に加えて、平成 22 年度に 50 床、平成 23 年度に 30 床の増床を図ることによって待機者の解消を図り、利用者の増加を見込みます。

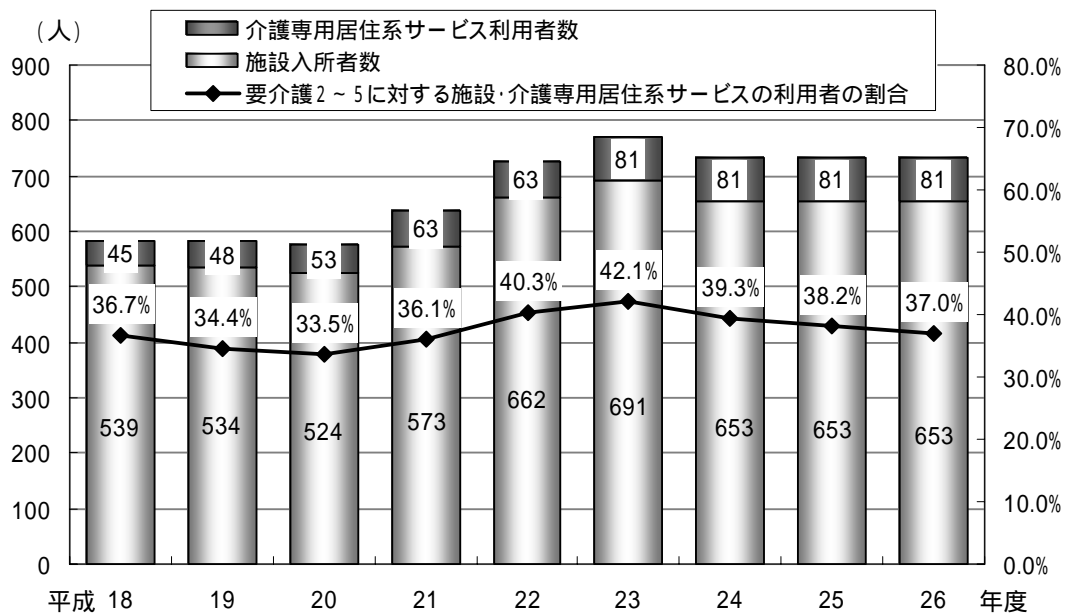
介護療養型医療施設については、平成 23 年度末に廃止されるため、平成 24 年度以降（第 5 期）介護老人保健施設等においてその転換分の対応を見込みます。



### 居住系サービス利用者数の見込み

認知症対応型共同生活介護（グループホーム）については、平成 20 年度中における 1 ユニットの増設に加えて、平成 22 年度の 2 ユニットの増設によって、利用者の増加を見込みます。

介護専用型以外の居住系サービスについては、おおむね現状の水準で推移するものと見込みます。



## (5) 日常生活圏域と地域密着型サービスの充実

平成 18 年度の介護保険制度の改正により、高齢者が住み慣れた地域で生活を継続することができるよう、市内を日常生活圏域に分け、その圏域ごとに地域密着型サービスを提供していくことになりました。日常生活圏域の設定にあたっては、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などの地域特性を踏まえて設定しています。

本市では、旧町ごとに生活基盤及び福祉サービスを提供する体制が整っており、また、行政面積が 501.84 km<sup>2</sup>と広範に及ぶことから、生活圏域の設定については旧町単位で、6 つの日常生活圏域を設定しています。

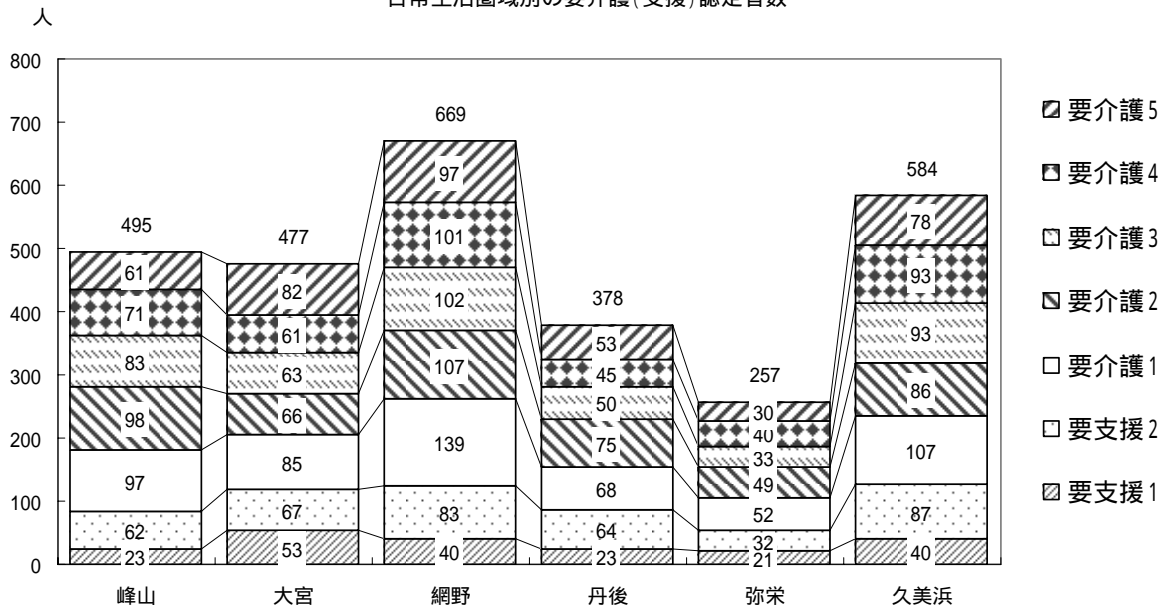


生活圏域毎の状況

	面積 (km <sup>2</sup> )	人口 (人)	高齢者人口 (人)	高齢化率
峰山圏域	67.45	13,430	3,603	26.83%
大宮圏域	68.93	10,990	2,650	24.11%
網野圏域	75.07	15,336	4,288	27.96%
丹後圏域	64.96	6,588	2,165	32.86%
弥栄圏域	80.38	5,707	1,690	29.61%
久美浜圏域	145.05	11,202	3,631	32.41%
計	501.84	63,253	18,027	28.50%

外国人登録者を含む(平成 19 年度末現在)

日常生活圏域別の要介護(支援)認定者数



資料:介護保険事業状況報告(平成19年度末)

これらの日常生活圏域において、認知症ケアにも対応した身近なサービスを利用できるよう、第4期計画期間において、次のとおりの地域密着型サービスの整備を図ります。

特に本市では、他市町村に先駆けて、小規模多機能型居宅介護が9カ所設置されており、通所サービスに訪問や泊まりが組み合わせられ、なじみの職員が対応してくれるサービスとして利用されており、今後もより身近な利用ができるよう4カ所の増設を図ります。

また、認知症対応型共同生活介護(グループホーム)も、各圏域に1カ所ずつ設置されていますが、今後、1カ所の増設を図ります。

日常生活圏域ごとの地域密着型サービス整備計画(第4期計画期間)

	認知症対応型通所介護		小規模多機能型居宅介護		認知症対応型共同生活介護	
	既設	新設	既設	新設	既設	新設
峰山圏域			1カ所 (定員25名)	<b>1カ所(定員25名)</b>	1カ所 (定員9名)	<b>1カ所 (定員18名)</b>
大宮圏域			2カ所(定員24名、25名)		1カ所 (定員9名)	
網野圏域			2カ所(定員各24名)	<b>1カ所(定員25名)</b>	1カ所 (定員9名)	
丹後圏域	1カ所 (定員3名)		2カ所(定員24名、20名)		1カ所 (定員9名)	
弥栄圏域	2カ所(定員各12名)	<b>(1カ所が定員24名に)</b>		<b>2カ所(定員各25名)</b>	1カ所 (定員18名)	
久美浜圏域			2カ所(定員各25名)		1カ所 (定員9名)	

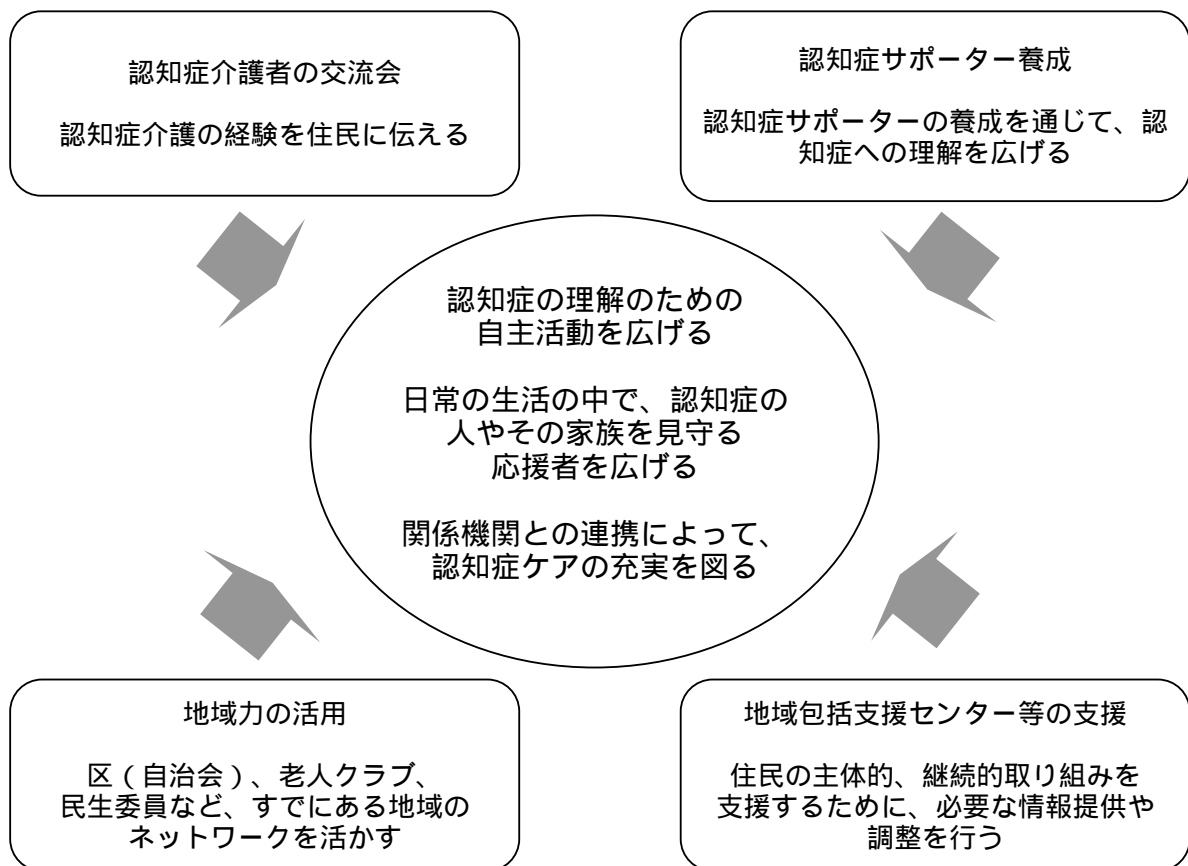


## (6) 認知症の方を見守り、支えあえる地域づくり

認知症になっても安心して暮らせる地域づくりをめざして、認知症ケア経験者やサポーターを中心に、本市の地域力を活かした取り組みによって、認知症に関する住民の理解を深めるとともに、関係機関と連携した認知症ケアの充実を図っていきます。

認知症サポーターの養成を通じて、認知症に関する理解を深めるとともに、日常生活の中で認知症の人やその家族を見守る応援者の育成を図り、地域力を活用し、認知症になっても安心して暮らせる地域づくりをめざします。

また、地域包括支援センター等では、これらの主体的、継続的な取り組みを支援するため、必要な情報提供や調整などを行うとともに、関係機関との連携により、専門的なケアを含めた認知症ケアの充実を図ります。



## ( 7 ) 百歳健康長寿の推進

高齢化社会の光の側面、高齢者ゆえに得られる喜びや宝に積極的に焦点をあて、「老いや長寿の中にこそある喜びや宝をもっともっと発見し、老いや長寿をますます喜び楽しむ」ことのできる地域社会の実現をめざして、その象徴である百歳健康長寿を推進します。

- ◆ 本市において、百歳以上の高齢者の人口当たり比率は、京都府内26市町村の中でもトップクラスで、全国平均を大幅に上回っており、現状、地域として健康大長寿の特色を強くもっています。
- ◆ 当地の羽衣伝説（峰山町、天女の里）の天女は、「万病に効くお酒づくり」を特徴としており、浦嶋伝説（網野町、嶋児神社）は不老長寿伝説の一面を有しています。本市は、我が国を代表するような健康・不老長寿にまつわる伝説が伝承されている、歴史と文化の息づくまちです。
- ◆ 本市は、固有の地理的、気候的特性をもち、植生が豊かで多様であり、薬草が約270種類、野生で自生している実態もあります。この点を主な背景として、中国最大の漢方の「薬の都」として名高く、中国最大の薬材市が開催される亳州市（中国安徽省）と友好都市提携を締結しています。

このような本市の特性をふまえ、高齢者がいつまでも健康長寿で、すこやかに暮らせるよう、本市固有の地域資源を活かした健康づくりを推進します。

本市の豊かな自然環境の中で、温泉と薬草、豊富な海洋資源を活用し、森林浴や薬膳料理などを組み合わせ、心と体の健康づくりを支える環境整備を進めるとともに、健康長寿に関する調査・研究に取り組みます。

また、高齢者が敬愛される地域づくりや、高齢者の生活スタイルにそった支援の充実などを通じて、長寿を喜べるまちづくりを進めます。

さらに、健康増進計画との連携によって、「自分の健康は自らがづくり、守っていく」という健康づくりの意識を高め、生活習慣の改善を図るなど、壮年期からの主体的な健康づくりへの支援を推進します。

## 第4章 介護保険事業の推進

### 1 介護保険サービスの提供

#### (1) 京丹後市の介護保険給付の方針

認知症ケアの充実を図るため、地域密着型サービスとして、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護の充実を図ります。

居宅サービスについては、第3期における利用率等の動向をふまえながら、今後も認定者数の増加に対応できる供給量の確保に努めます。

施設サービスについては、介護老人福祉施設の利用増加を見込みます。また、介護療養型医療施設については平成23年度末に廃止されることが決められており、利用者の処遇について、医療機関等と連携して対応していきます。

#### (2) 第4期需要の見込み

##### 居宅サービスの見込み

平成18年度・平成19年度の実績をふまえ、居宅サービス等を利用する人数、それらの人が各サービスを利用する比率、各サービス別利用者の1人当たり利用回数・日数を設定し、各サービスの必要量を見込みました。

これらのサービス必要量に対して100%供給するものとし、そのための基盤整備に努めます。

##### 施設・居住系サービス及び地域密着型サービスの見込み

「第3章 計画の基本方針 3 平成26年度に向けた京丹後市の将来像」(P24~28)で掲げたとおりです。

### (3) 介護サービスの種類ごとの量の見込み

介護サービスは、要介護1～要介護5の方を対象として、提供される介護給付のサービスです。

#### 1) 居宅介護サービスの見込み量

平成21年度から平成23年度にかけての各サービスの供給量を次のように見込みます。

##### 訪問介護（ホームヘルプサービス）

介護福祉士や訪問介護員が自宅を訪問して入浴、排せつ、食事などの介護その他の日常生活上の支援を行うサービスです。

介護保険制度の発足以降、サービスの利用が急激に増加し、市内では9事業所が、入浴・排せつなどの身体介護や炊事・清掃・買物などの生活援助サービスの提供を行っています。

高齢化に伴う要介護者の増加及び家族形態の多様化が進む中で、訪問介護で生活が成り立つ要介護者も多く、認定者の増加や施設利用へ移行する影響等を考え、次のとおり見込んでいます。

区 分	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
供給見込み量（回/年）	58,842	60,687	61,705	62,270
供給見込み量（人/年）	4,664	4,722	4,796	4,835

##### 訪問入浴介護

家庭での入浴が困難な方の自宅を訪問し、訪問入浴車により入浴の介護を行うサービスです。市内では7事業所がサービスの提供を行っています。

サービスを利用する人は「要介護4」及び「要介護5」の重度の方が多く、利用希望はほぼ横ばいですが、在宅復帰や在宅生活を進める上で必要なサービスです。認定者の増加や施設利用へ移行する影響等を考え、次のとおり見込んでいます。

区 分	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
供給見込み量（回/年）	2,722	2,799	2,791	2,817
供給見込み量（人/年）	721	710	698	702

##### 訪問看護

主治医の指示のもと、看護師や保健師が自宅を訪問し、健康観察や療養上の世話または診療補助を行うサービスです。市内では3事業所がサービスの提供を行っています。

比較的重度の要介護者の利用が多く、利用が横ばい傾向で推移しているものの在宅復帰や在宅生活を進める上で大切なサービスです。今後の施設整備の影響等を考え、次のとおり見込んでいます。

区 分	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
供給見込み量（回／年）	9,044	9,313	9,307	9,242
供給見込み量（人／年）	1,986	2,048	2,055	2,043

#### 訪問リハビリテーション

理学療法士 や作業療法士 が自宅を訪問して、身体機能の維持回復を行うサービスです。市内では3事業所がサービスの提供を行っています。

重度の要介護者の利用が多く、今後も一定の利用が見込まれるものの、今後の施設整備の影響等を考え、次のとおり見込んでいます。

区 分	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
供給見込み量（日／年）	343	343	335	339
供給見込み量（人／年）	110	111	109	111

#### 居宅療養管理指導

医師や歯科医師、薬剤師などが自宅を訪問し、療養上の管理や指導を行うサービスです。市内の34事業所がサービスの提供を行っています。

介護者の高齢化に伴いサービス利用は減少傾向にありますが、家庭内の介護力を高める観点から有効なサービスであり、今後も一定の利用があるものと見込んでいます。

区 分	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
供給見込み量（人／年）	1,104	1,152	1,128	1,140

#### 通所介護（デイサービス）

日常生活を営む上で支障がある要介護者を、介護施設に送迎し、入浴、食事の提供など日常生活上の世話や機能訓練を行うサービスです。

市内では13事業所がサービスの提供を行っており、閉じこもり予防や認知症の緩和などの観点からも非常に有効なサービスであり、今後の利用希望が最も高いサービスであるものの、自然増や施設利用へ移行する影響等を考え、次のとおり見込んでいます。

区 分	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
供給見込み量（回／年）	76,848	78,525	81,453	82,809
供給見込み量（人／年）	10,072	10,096	10,206	10,279

### 通所リハビリテーション（デイケア）

老人保健施設、病院のデイケアセンターにおいて、理学療法、作業療法、その他必要な機能訓練を行うサービスです。市内では3事業所がサービスの提供を行っています。

寝たきり予防の観点からも、利用希望が増えるものと予測されるものの、今後の施設整備の影響等を考え、次のとおり見込んでいます。

区 分	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
供給見込み量（日／年）	13,320	<b>13,356</b>	<b>13,649</b>	<b>13,810</b>
供給見込み量（人／年）	1,804	<b>1,801</b>	<b>1,813</b>	<b>1,813</b>

### 短期入所（短期入所生活介護、短期入所療養介護）

特別養護老人ホームなどの介護施設に、短期間入所する短期入所生活介護と介護療養型医療施設や介護老人保健施設などの医療施設に、短期間入所する短期入所療養介護があります。

短期入所生活介護は、入浴、排せつ、食事などの介護、その他の日常生活上の世話や機能訓練を行うサービスです。市内では7か所の特別養護老人ホーム（103床）が、サービスの提供を行っています。

短期入所療養介護は、看護、医学的管理下における介護、機能訓練、その他必要な医療及び日常生活上の世話を行うサービスです。市内では、3事業所がサービスの提供を行っています。

在宅介護を進める上で必要なサービスであるものの、今後の施設整備の影響等を考え、次のとおり見込んでいます。

区 分		平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
短期入所生活介護	供給見込み量（日／年）	35,177	<b>35,882</b>	<b>36,593</b>	<b>36,972</b>
短期入所療養介護	供給見込み量（日／年）	3,897	<b>3,914</b>	<b>4,006</b>	<b>4,054</b>
短期入所合計	供給見込み量（日／年）	37,139	<b>37,843</b>	<b>38,536</b>	<b>38,922</b>

### 特定施設入居者生活介護

軽費老人ホーム等に入所している要介護者等に対して、介護サービス計画に基づき、食事や入浴、排せつ等の介助やその他日常生活上の介助を行うサービスです。

養護老人ホーム入所者の高齢化の影響等を考え、次のとおり見込んでいます。

区 分	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
供給見込み量（人／年）	420	<b>444</b>	<b>456</b>	<b>456</b>

## 福祉用具貸与

在宅における日常生活を支えるために、車イスや特殊寝台などの福祉用具を貸し出すサービスです。市内では1事業所がサービスの提供を行っています。

今後の施設整備の影響等を考え、次のとおり見込んでいます。

区 分	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
供給見込み量（人／年）	6,290	6,330	6,375	6,384

## 特定福祉用具販売

特定福祉用具販売は、住み慣れた自宅で自立した生活ができるよう、排せつや入浴に使われる用具（腰掛便座、入浴補助用具、特殊尿器、簡易浴槽等）を購入した場合に、その費用の支給を行うものです。

平成 20 年度とほぼ同じ程度の利用があるものと見込んでいます。

区 分	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
供給見込み量（人／年）	240	246	243	245

## 住宅改修

住宅改修は、在宅の要介護者が手すりの取り付けや段差の解消、洋式便器への取り替え等を行い、安全な生活を確保するとともに移動しやすく、暮らしやすい居宅にすることを目的に、居住する在宅内で改修を行った場合に、その費用の支給を行うものです。

居宅サービスを進める上で近年利用者の増加がみられる一方で、必要とする改修かどうかの確認が必要となるサービスです。

平成 20 年度とほぼ同じ程度の利用があるものと見込んでいます。

区 分	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
供給見込み量（人／年）	200	200	200	200

## 居宅介護支援

介護を必要とする人が適切な介護サービスを受けられるように、心身の状況や、置かれている環境、本人や家族の意向などを踏まえ、介護サービスの利用に関し、居宅サービス計画（ケアプラン）を作成するサービスです。市内の 20 事業所がサービスの提供を行っています。

介護保険施設への入所、認知症対応型共同生活介護や小規模多機能型居宅介護の利用の増加の影響等を考え、次のとおり見込んでいます。

区 分	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
供給見込み量（人／年）	14,955	14,920	14,906	15,001

## 2) 地域密着型サービスの見込み量

地域密着型サービスは、高齢者が要介護状態となっても、できる限り住み慣れた地域で生活できるようにする観点から、平成 18 年度より創設されたサービスです。

京丹後市では、認知症高齢者の増加やひとり暮らし高齢者などへの対応を図るため、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護の平成 21 年度から平成 23 年度にかけてのサービス供給量を次のように見込みます。

### 認知症対応型通所介護

身近な生活圏域内で認知症の方を対象に、できるだけ居宅で能力に応じ自立した日常生活を営めるように、食事や入浴などの介護、生活相談・助言や健康状態の確認などの日常生活の世話や機能訓練を行い、社会的孤立感の解消と心身の機能維持や認知症の進行緩和、行動障害による家族の介護負担の軽減を図るためのサービスで、市内では 3 事業所がサービスの提供を行っています。

平成 21 年には既設の 1 事業所が 1 単位 (12 名) 増やすことになっており、次のとおり見込んでいます。

区 分	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
供給見込み量 (回 / 年)	5,272	5,767	5,866	5,978
供給見込み量 (人 / 年)	512	564	574	585

### 小規模多機能型居宅介護

身近な生活圏域内で通いを中心に、要介護者の様態や希望に応じて、随時訪問や泊まりを組み合わせ、入浴、排せつ、食事などの介護及び機能訓練を実施し在宅での生活を支援するサービスであり、平成 23 年度までに 4 か所 (累計で 13 か所) の施設整備を見込んでいます。

要介護度が重くなっても生活をまるごとサポートし、在宅で支えていくサービスとしても有効であり、認知症の方へのサービスとして、また、身近な生活圏域内で利用できるサービスとして圏域ごとに施設整備を充実していきます。

区 分	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
供給見込み量 (人 / 年)	1,452	1,637	1,806	2,516



認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

自宅で日常生活をするのが難しい認知症の方が、専門スタッフと一緒に住み、入浴や排せつなどの介護を受けながら共同生活をする施設であり、市内6圏域中6か所で設置されています。

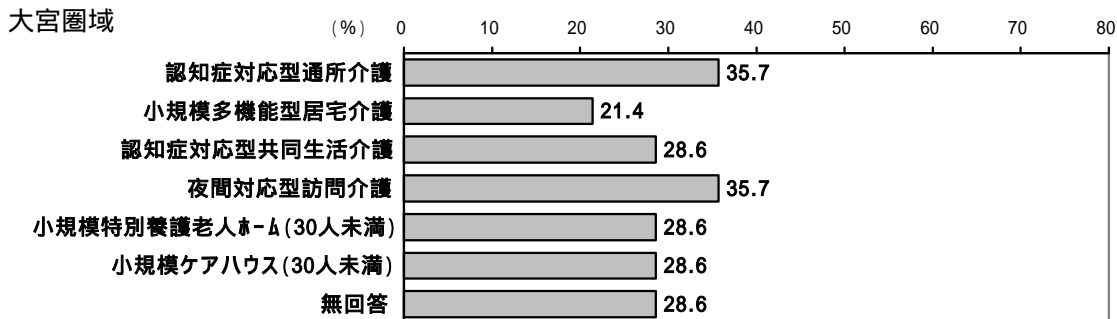
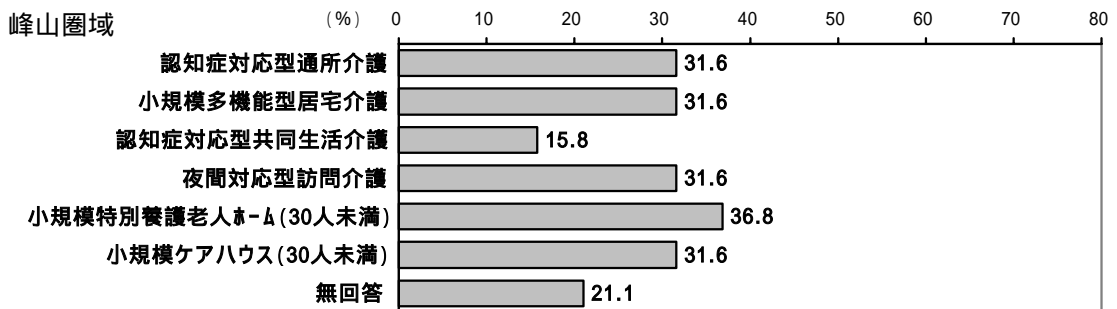
認知症は要介護となる原因として高い割合を示しており、また、グループホームは認知症の進行を遅らせるための有効な施設として、今後2ユニット（1ユニット定員9人）の施設整備を進めていきます。

区 分	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
供給見込み量（人／年）	636	756	756	972

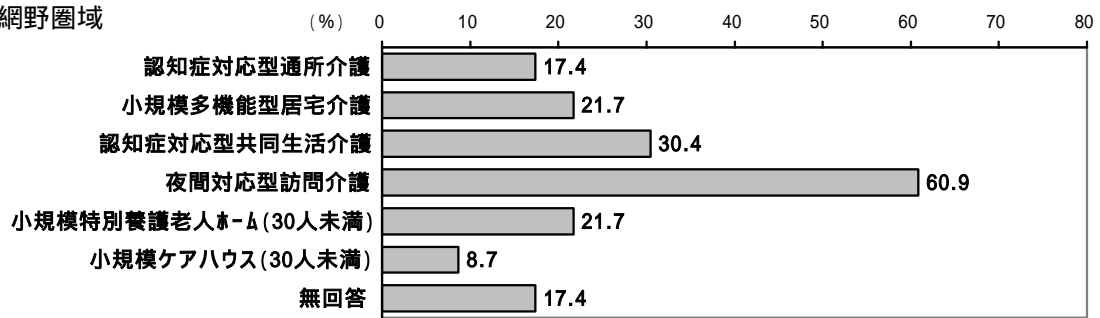
ケアマネジャーアンケートの結果

今後増えれば良いと思う地域密着サービスは、網野圏域で夜間対応型訪問介護が60.9%、弥栄圏域で小規模多機能型居宅介護が72.7%、久美浜圏域で小規模（30人未満）特別養護老人ホームが66.7%と多くなっています。

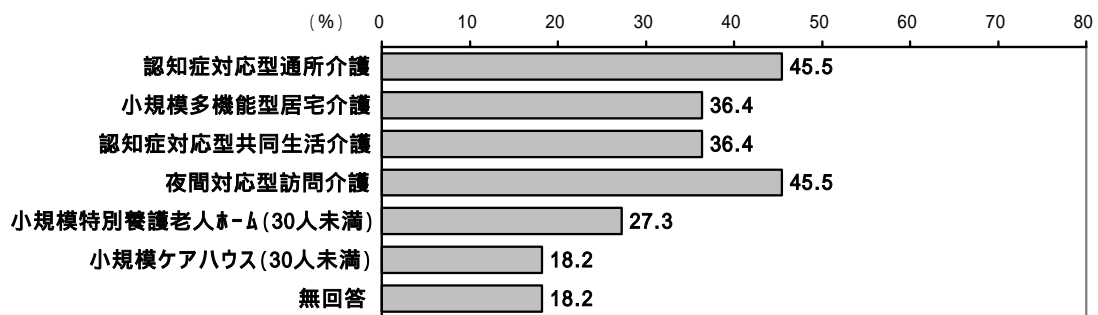
夜間対応型訪問介護については、今のところ事業者の参入意向はないものの、このようなニーズの内容と動向を見極めながら、対応を検討していく必要があります。



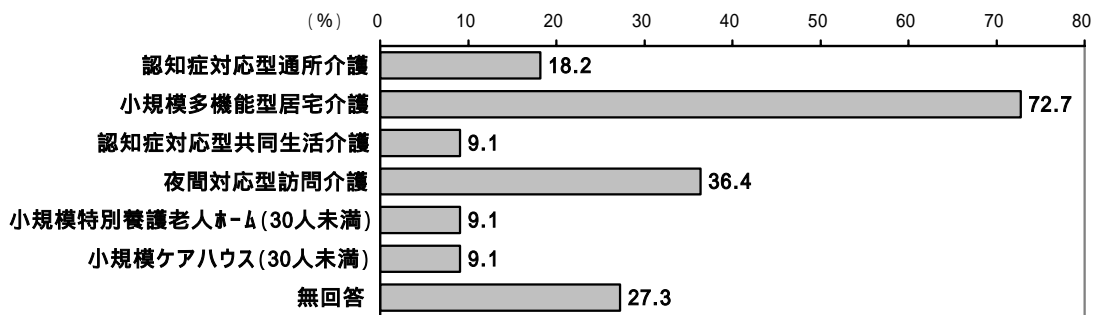
網野圏域



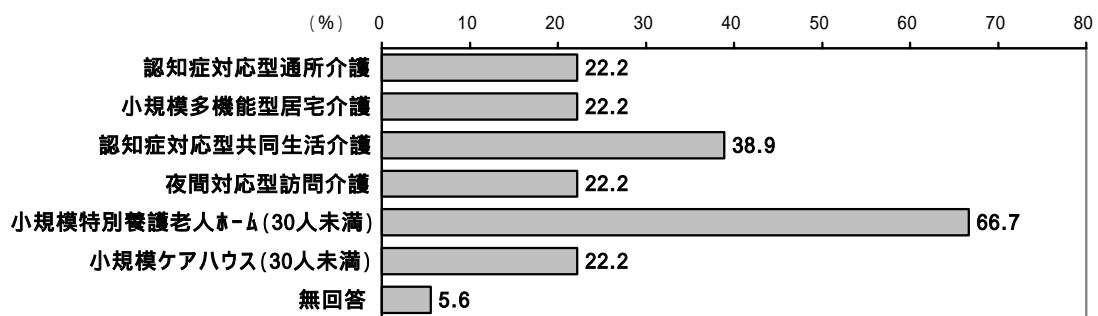
丹後圏域



弥栄圏域



久美浜圏域



### 3) 施設サービスの見込み量

介護保険施設の待機者（入所申込み者）は、平成 19 年 6 月 1 日現在で実人数 315 人となっており、このような待機状況の解消を図る必要があります。

介護老人福祉施設については、第 3 期計画（平成 18 年度から平成 20 年度）の施設整備に加え、平成 22 年度に 50 床、平成 23 年度に 30 床の増床を図ることによって待機者の解消を図り、利用者の増加を見込みます。

介護老人保健施設については、丹後圏域内でも施設の増床がないことから、平成 20 年度と同じ利用を見込んでいます。

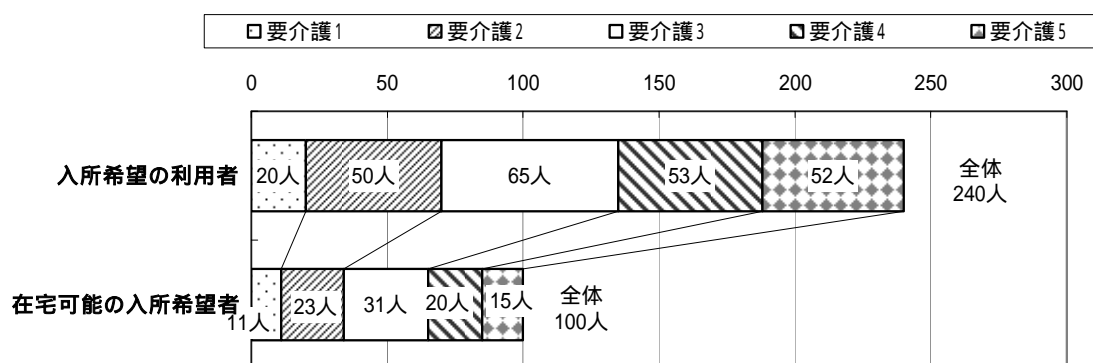
介護療養型医療施設については、平成 23 年度末に廃止されるため、平成 24 年度以降（第 5 期）介護老人保健施設等においてその転換分の対応を見込みます。

#### <利用者数見込み>

区 分	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
介護老人福祉施設（人/年）	4,536	5,076	6,144	6,492
介護老人保健施設（人/年）	1,200	1,236	1,236	1,236
介護療養型医療施設（人/年）	552	564	564	564
利用者数見込みの合計（人/年）	6,288	6,876	7,944	8,292

#### ケアマネジャーアンケートの結果

利用者のうち介護保険施設への入所を希望している人は 240 人で、そのうち十分な在宅ケアがあれば在宅生活の継続が可能と思われる人が 100 人となっています。



#### (4) 介護予防サービスの種類ごとの量の見込み

介護予防サービスは、要支援1、要支援2の方を対象として、要介護状態への移行を予防することを目的として、提供される予防給付のサービスです。

##### 1) 居宅介護予防サービスの見込み量

平成21年度から平成23年度にかけての各サービスの供給量を次のように見込みます。

###### 介護予防訪問介護（ホームヘルプサービス）

介護福祉士や訪問介護員が自宅を訪問して入浴、排せつ、食事などの介護その他の日常生活上の支援を行うサービスです。

高齢化に伴う要支援者の増加及び家族形態の多様化が進む中で、今後も利用が増えていくことが予測されるため、次のとおり見込んでいます。

区 分	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
供給見込み量（人/年）	1,248	1,308	1,312	1,346

###### 介護予防訪問入浴介護

家庭での入浴が困難な方の自宅を訪問し、訪問入浴車により入浴の介護を行うサービスです。主に重度の方へのサービスであり、予防給付としての実績はないため、今後も利用はないものと見込みます。

区 分	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
供給見込み量（回/年）	0	0	0	0
供給見込み量（人/年）	0	0	0	0

###### 介護予防訪問看護

主治医の指示のもと、看護師や保健師が自宅を訪問し、健康観察や療養上の世話または診療補助を行うサービスです。

平成20年度とほぼ同じ程度の利用があるものと見込んでいます。

区 分	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
供給見込み量（回/年）	302	326	335	341
供給見込み量（人/年）	112	118	119	121

### 介護予防訪問リハビリテーション

理学療法士や作業療法士が自宅を訪問して、身体機能の維持回復を行うサービスです。  
平成 20 年度とほぼ同じ程度の利用があるものと見込んでいます。

区 分	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
供給見込み量（日／年）	47	48	50	50
供給見込み量（人／年）	12	12	12	12

### 介護予防居宅療養管理指導

医師、歯科医師、薬剤師などが自宅を訪問し、療養上の管理や指導を行うサービスです。  
介護者の高齢化に伴いサービス利用は少ないものの家庭内の介護力を高める観点から有効なサービスであり、今後も一定の利用があるものと見込んでいます。

区 分	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
供給見込み量（人／年）	84	72	78	75

### 介護予防通所介護（デイサービス）

日常生活を営む上で支障のある要支援者に対し、介護予防を目的とした入浴、食事の提供など日常生活上の世話や日常生活を想定した筋力向上トレーニング、転倒予防、栄養改善、口腔ケアの指導及び機能訓練を行うサービスです。  
平成 20 年度と比べ、やや増加するものと考え、次のとおり見込んでいます。

区 分	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
供給見込み量（人／年）	2,857	2,991	3,038	3,079

### 介護予防通所リハビリテーション（デイケア）

老人保健施設、病院のデイケアセンターにおいて、理学療法、作業療法、日常生活を想定した筋力向上トレーニング、転倒予防、栄養改善、口腔ケアの指導及びその他必要な機能訓練を行うサービスです。  
介護予防の観点からも、有効なサービスであると思われませんが、平成 20 年度とほぼ同じ程度の利用があるもの見込んでいます。

区 分	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
供給見込み量（人／年）	386	406	412	418

### 介護予防短期入所（短期入所生活介護、短期入所療養介護）

特別養護老人ホームなどの介護施設に短期間入所する短期入所生活介護と介護療養型医療施設や介護老人保健施設などの医療施設に短期間入所する短期入所療養介護があります。

短期入所生活介護は、入浴、排せつ、食事などの介護，その他の日常生活上の世話や機能訓練を行うサービスです。

短期入所療養介護は、看護、医学的管理下における介護、機能訓練、その他必要な医療及び日常生活上の世話を行うサービスです。

介護者の負担軽減を図るなど在宅介護を進める上で必要なサービスであり、利用は今後も増加するものと考え、次のとおり見込んでいます。

区 分		平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
介護予防短期入所生活介護	供給見込み量 (日/年)	247	263	266	270
介護予防短期入所療養介護	供給見込み量 (日/年)	2	2	2	2
介護予防短期入所合計	供給見込み量 (日/年)	249	265	268	272

### 介護予防特定施設入居者生活介護

軽費老人ホーム等に入所している要支援者に対して、介護予防サービス計画に基づき、食事や入浴、排せつ等の介助やその他日常生活上の介助を行うサービスです。

養護老人ホーム入所者の高齢化の影響等を考え、次のとおり見込んでいます。

区 分	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
供給見込み量(人/年)	12	12	12	24

### 介護予防福祉用具貸与

在宅における日常生活を支えるために、立ち上がりのための手すりや歩行器などの福祉用具を貸し出すサービスです。

年度ごとに若干増減はありますが、平成 20 年度とほぼ同じ程度の利用があるものと見込んでいます。

区 分	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
供給見込み量(人/年)	329	346	352	357

### 特定介護予防福祉用具販売

特定介護予防福祉用具販売は、居宅要支援者に対して介護予防を目的とした福祉用具を購入した場合にその費用の支給を行うものです。

平成 20 年度とほぼ同じ程度の利用があるものと見込んでいます。

区 分	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
供給見込み量（人／年）	94	90	95	91

### 介護予防住宅改修

居宅要支援者に対して介護予防を目的に、居住する住宅内で改修を行った場合に、その費用の支給を行うものです。

居宅サービスを進める上で近年利用者の増加がみられる一方で、必要とする改修かどうかの確認が必要となるサービスです。

平成 20 年度とほぼ同じ程度の利用があるものと見込んでいます。

区 分	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
供給見込み量（人／年）	96	90	93	92

### 介護予防支援

介護を必要とする人が適切な介護サービスを受けられるように、心身の状況や、置かれている環境、本人や家族の意向などを踏まえ、介護予防サービスの利用に関し、居宅サービス計画（ケアプラン）の作成を行うサービスです。

小規模多機能型居宅介護の利用などもあり、平成 21 年度には利用者が減少するものと思われませんが、認定者の増加に伴い利用も増加するものと考え、次のとおり見込んでいます。

区 分	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
供給見込み量（人／年）	4,221	4,420	4,489	4,550

## 2) 地域密着型介護予防サービスの見込み量

介護予防地域密着型サービスについては、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護の平成 21 年度から平成 23 年度にかけてのサービス供給量を次のように見込みます。

### 介護予防認知症対応型通所介護

身近な生活圏域内で認知症の方を対象に、できるだけ居宅で能力に応じ自立した日常生活を営めるように、食事や入浴などの介護、生活相談・助言や健康状態の確認などの日常生活の世話や機能訓練を行い、社会的孤立感の解消と心身の機能維持や認知症の進行緩和、行動障害による家族の介護負担の軽減を図るためのサービスです。

平成 21 年には既設の 1 事業所が 1 単位 (12 名) 増やすことになっており、次のとおり見込んでいます。

区 分	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
供給見込み量 (回 / 年)	90	153	155	157
供給見込み量 (人 / 年)	19	39	40	40

### 介護予防小規模多機能型居宅介護

身近な生活圏域内で通いを中心に、要支援者の様態や希望に応じて、随時訪問や泊まりを組み合わせて、適切な認知症のケアを行うことに重点を置きつつ、入浴、排せつ、食事などの介護及び機能訓練を実施し在宅での生活を支援するサービスです。

認知症の方へのサービスとして、また、身近な生活圏域内で利用できるサービスとして圏域ごとに施設整備を充実していきます。

区 分	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
供給見込み量 (人 / 年)	324	362	399	556

### 介護予防認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)

自宅で日常生活をするのが難しい認知症の方が、専門スタッフと一緒に住み、入浴や排せつなどの介護を受けながら共同生活をする施設です。

今後 2 ユニット (1 ユニット定員 9 人) の施設整備を進めていきますが、より緊急度の高い要介護者の利用を見込み、要支援者の利用は見込みません。

区 分	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
供給見込み量 (人 / 年)	0	0	0	0



居宅サービス等及び施設サービス量の推計(年間)

	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
(1)居宅サービス						
訪問介護						
回数	61,896	55,716	58,842	60,687	61,705	62,270
(人数)	5,022	4,479	4,664	4,722	4,796	4,835
訪問入浴介護						
回数	3,936	3,084	2,722	2,799	2,791	2,817
(人数)	964	761	721	710	698	702
訪問看護						
回数	10,308	9,024	9,044	9,313	9,307	9,242
(人数)	2,382	2,093	1,986	2,048	2,055	2,043
訪問リハビリテーション						
日数	576	372	343	343	335	339
(人数)	156	121	110	111	109	111
居宅療養管理指導						
人数	1,224	1,200	1,104	1,152	1,128	1,140
通所介護						
回数	76,212	75,648	76,848	78,525	81,453	82,809
(人数)	10,600	10,163	10,072	10,096	10,206	10,279
通所リハビリテーション						
回数	13,572	12,912	13,320	13,356	13,649	13,810
(人数)	1,796	1,745	1,804	1,801	1,813	1,813
短期入所生活介護						
日数	34,284	32,904	35,177	35,882	36,593	36,972
(人数)	3,915	3,719	3,897	3,914	4,006	4,054
短期入所療養介護						
日数	1,692	1,956	1,962	1,961	1,943	1,950
(人数)	298	353	355	355	354	355
特定施設入居者生活介護						
人数	203	412	420	444	456	456
福祉用具貸与						
人数	6,415	6,254	6,290	6,330	6,375	6,384
特定福祉用具販売						
人数	228	252	240	246	243	245
(2)地域密着型サービス						
夜間対応型訪問介護						
人数	0	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護						
回数	3,000	4,812	5,272	5,767	5,866	5,978
(人数)	279	480	512	564	574	585
小規模多機能型居宅介護						
人数	312	912	1,452	1,637	1,806	2,516
認知症対応型共同生活介護						
人数	549	570	636	756	756	972
地域密着型特定施設入居者生活介護						
人数	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						
人数	0	0	0	0	0	0
(3)住宅改修						
人数	216	180	200	200	200	200
(4)居宅介護支援						
人数	15,702	14,110	14,955	14,920	14,906	15,001
(5)介護保険施設サービス						
介護老人福祉施設						
人数	4,468	4,572	4,536	5,076	6,144	6,492
介護老人保健施設						
人数	1,238	1,282	1,200	1,236	1,236	1,236
介護療養型医療施設						
人数	763	559	552	564	564	564

介護予防サービス等サービス量の推計(年間)

	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
(1) 介護予防サービス						
介護予防訪問介護						
人数	548	1,318	1,248	1,308	1,312	1,346
介護予防訪問入浴介護						
回数	0	0	0	0	0	0
(人数)	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護						
回数	84	312	302	326	335	341
(人数)	34	106	112	118	119	121
介護予防訪問リハビリテーション						
日数	12	48	47	48	50	50
(人数)	4	12	12	12	12	12
介護予防居宅療養管理指導						
人数	12	60	84	72	78	75
介護予防通所介護						
人数	1,404	3,015	2,857	2,991	3,038	3,079
介護予防通所リハビリテーション						
人数	140	409	386	406	412	418
介護予防短期入所生活介護						
日数	180	264	247	263	266	270
(人数)	44	70	66	69	71	72
介護予防短期入所療養介護						
日数	0	2	2	2	2	2
(人数)	0	1	1	1	1	1
介護予防特定施設入居者生活介護						
人数	4	11	12	12	12	24
介護予防福祉用具貸与						
人数	165	349	329	346	352	357
特定介護予防福祉用具販売						
人数	84	84	94	90	95	91
(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						
回数	0	24	90	153	155	157
(人数)	0	5	19	39	40	40
介護予防小規模多機能型居宅介護						
人数	48	180	324	362	399	556
介護予防認知症対応型共同生活介護						
人数	11	1	0	0	0	0
(3) 住宅改修						
人数	72	84	96	90	93	92
(4) 介護予防支援						
人数	3,357	4,464	4,221	4,420	4,489	4,550

( 5 ) 介護保険サービスの見込み量確保のための方策

1 ) サービス見込み量確保の方策

介護保険サービスの見込み量を円滑に供給するため、次のとおりの確保方策に努めます。

介護給付

サービスの種類		確保の方策
居宅サービス	訪問介護（ホームヘルプサービス）	訪問介護員（ホームヘルパー）や訪問看護師等の確保に努めるとともに、質の向上にも努めていきます。
	訪問入浴介護	
	訪問看護	
	訪問リハビリテーション	医療機関との連携を図ります。
	居宅療養管理指導	
	通所介護（デイサービス）	市内事業所によってサービス量の確保に努めます。
	通所リハビリテーション（デイケア）	医療機関との連携を図ります。
	短期入所生活介護（ショートステイ）	社会福祉法人による施設整備等と合わせ定員の増加を図るとともに、丹後圏域での調整により確保に努めます。
	短期入所療養介護（医療型ショートステイ）	
	福祉用具貸与	サービス提供事業者との連携を図り、適切な利用と供給量の確保に努めます。
	特定福祉用具販売	
	住宅改修費支給	
	特定施設入居者生活介護	サービス提供事業者との連携を図ります。
居宅介護支援	介護支援専門員の確保と質の向上に努めます。	
地域密着型サービス	夜間対応型訪問介護	今後の需要等を見極めながら、対応を検討します。
	認知症対応型通所介護	市内事業所によってサービス量の確保に努めます。
	小規模多機能型居宅介護	4 ヲ所の整備を図ります。
	認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	1 ヲ所（2 ヲユニット）の整備を図ります。
	地域密着型特定施設入居者生活介護	介護老人福祉施設の整備計画があるため、利用を見込みません。
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	
施設サービス	介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	2 ヲ所（80 床）の整備を図ります。
	介護老人保健施設（老人保健施設）	現状の水準を確保します。
	介護療養型医療施設	平成 23 年度末に廃止されます。

予防給付

サービスの種類		確保の方策
介護予防 居宅サービス	介護予防訪問介護	訪問介護員（ホームヘルパー）や訪問看護師等の確保に努めるとともに、質の向上にも努めていきます。
	介護予防訪問入浴介護	
	介護予防訪問看護	
	介護予防訪問リハビリテーション	医療機関との連携を図ります。
	介護予防居宅療養管理指導	
	介護予防通所介護（デイサービス）	市内事業所によってサービス量の確保に努めます。
	介護予防通所リハビリテーション（デイケア）	医療機関との連携を図ります。
	介護予防短期入所生活介護（ショートステイ）	社会福祉法人による施設整備等と合わせ定員の増加を図るとともに、丹後圏域での調整により確保に努めます。
	介護予防短期入所療養介護（医療型ショートステイ）	
	介護予防福祉用具の貸与	サービス提供事業者との連携を図り、適切な利用と供給量の確保に努めます。
	特定介護予防福祉用具販売	
	介護予防住宅改修費支給	
	介護予防特定施設入居者生活介護	サービス提供事業者との連携を図ります。
	介護予防支援	地域包括支援センターの体制充実と、介護支援専門員の確保・質の向上に努めます。
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	市内事業所によってサービス量の確保に努めます。
	介護予防小規模多機能型居宅介護	4ヵ所の整備の中で、確保を図ります。
	介護予防認知症対応型共同生活介護	現状の利用はありませんが、事業所は確保されています。

2) 人材確保への支援

これらサービス見込み量の確保と併せて、介護従事者等の人材を確保し、介護従事者等がいきいきと働ける環境づくりを図るため、事業所間の連携による人材確保への取り組みや、各事業所の事業内容、職場環境などに関する情報発信を支援します。

## (1) 地域支援事業の概要

地域支援事業は、主に要介護、要支援の状態になる前からの介護予防を推進するとともに、地域における包括的・継続的なケアマネジメント機能を強化する観点から、平成18年度から創設されました。地域支援事業については、次のとおりの事業を推進します。

区 分		事 業	
介護予防事業	特定高齢者施策	特定高齢者把握事業	
		通所型介護予防事業	運動器の機能向上事業（だっちゃん倶楽部）
			栄養改善事業（え～よ～教室）
			口腔機能向上事業
		訪問型介護予防事業	
	介護予防特定高齢者施策評価事業		
	一般高齢者施策	介護予防普及啓発事業（講演会等）	
		地域介護予防活動支援事業（ボランティア育成のための研修会、地域活動組織への支援・協力等）	
		介護予防一般高齢者施策評価事業	
	包括的支援事業	共通の支援基盤の構築（地域ケア会議などによる関係機関との連携）	
総合相談支援		実態把握	
		老人福祉施設等への措置への支援	
		困難事例への対応	
		消費者被害の防止	
権利擁護事業		成年後見制度の活用促進	
		高齢者虐待への対応	
包括的・継続的マネジメント支援			
介護予防ケアマネジメント			
任意事業	介護給付等費用適正化事業		
	家族介護支援事業	家族介護教室事業	
		介護用品支給事業	
		家族介護者交流事業	
		家族介護慰労金支給事業	
	その他事業	福祉用具・住宅改修支援事業	
		食の自立支援サービス事業	
		安心生活見守り事業	

## (2) 介護予防事業

### 1) 特定高齢者施策

介護予防特定高齢者施策は、介護予防事業の対象となる特定高齢者に対して実施される事業であり、特定高齢者把握事業によって把握された高齢者に対して、通所または訪問により介護予防に効果のある各種事業を実施し、要介護状態となることの予防や要介護状態の軽減、または悪化の防止を図る事業です。

#### 特定高齢者把握事業

介護予防特定高齢者施策の対象となる「特定高齢者」の把握のため、第1号被保険者を対象に生活機能に関する状態の把握や訪問活動を担う保健師、主治医、民生委員などとの連携により、要支援・要介護になる恐れの高い「特定高齢者」の把握を行っていきます。

#### 通所型介護予防事業

特定高齢者把握事業により把握された特定高齢者を対象に、通所により、介護予防を目的として、「運動器の機能向上」、「栄養改善」、「口腔機能の向上」などに効果があると認められる下記の事業を実施していきます。

#### ア 運動器の機能向上事業（だっちゃん倶楽部）

転倒骨折の防止及び加齢に伴う運動器の機能低下の予防・向上を図るため、一定期間継続した「運動器の機能向上」への参加を通して筋力の向上を目指し、生活機能の改善を図るとともに、体を鍛えることのみを目的とするのではなく、QOLの向上を目標とした事業を実施していきます。

#### イ 栄養改善事業（え～よ～教室）

特定高齢者の中で低栄養状態にある方を早期に発見するとともに、「食べること」を通じて低栄養状態を改善し、自分らしい生活の確立と自己実現を支援することを目的として、個別的な栄養相談や集団的な栄養教育の充実を図ります。

#### ウ 口腔機能向上事業

口腔機能が低下している状態にある高齢者の低栄養状態の悪化を予防する観点から、口腔機能の向上のための教育や口腔ケアの指導、摂食・嚥下機能に関する機能訓練の指導などの事業の充実を図ります。

#### 訪問型介護予防事業

特定高齢者把握事業により把握された閉じこもり、認知症、うつなどの恐れのある（またはこれらの状態にある）特定高齢者を中心として、通所形態による事業実施が困難である方を対象に、保健師などが自宅を訪問し、生活機能に関する問題を総合的に把握・評価し、必要な相談・指導の実施へ向けて検討します。

#### 介護予防事業特定高齢者施策評価事業

達成状況の検証を通じ、介護予防特定高齢者施策の事業評価の実施へ向けて検討します。

## 2) 一般高齢者施策

介護予防一般高齢者施策は、すべての第1号被保険者を対象に、介護予防に関する知識の普及・啓発を行うとともに、介護予防に役立つ地域活動を育成・支援し、高齢者自身が積極的にこれらの活動に参加し、地域において自主的な介護予防が行えるよう支援を行う事業です。

#### 介護予防普及啓発事業

介護予防に資する基本的な知識を普及啓発するため、介護予防に関する講演会や教室を開催するほか、パンフレットの作成・配布を実施していきます。

#### 地域介護予防活動支援事業

高齢者の食生活改善を推進する中核的な組織として、食生活改善推進員協議会に対する研修などを実施し、組織活動の強化を図り主体的に広く地域で活動できるよう支援します。あわせて介護予防に関するボランティアなどの人材育成のための研修や、介護予防に資する地域活動組織の育成・支援のための事業などを実施していきます。

#### 介護予防一般高齢者施策評価事業

原則として年度ごとに、事業評価項目に沿って、各事業が適切な手順・過程を経て実施できているかの評価の実施へ向けて検討します。

### ( 3 ) 包括的支援事業

#### 1 ) 共通の支援基盤の構築

地域ケア会議の活用により、医療機関を含む関係施設やボランティアなど様々な地域における社会資源との連携・協力体制を整備し、包括的・継続的なケア体制を構築するほか、ケアマネジャー会議を拡充し、地域におけるケアマネジャーのネットワーク体制の強化を図ります。

#### 2 ) 総合相談支援

地域の高齢者に対し、介護保険サービスにとどまらない様々な形での支援を可能とするため、地域における様々な関係者とのネットワークの構築をはじめ、高齢者の心身の状況や家庭環境などについての実態把握、サービスに関する情報提供などの初期相談対応や、継続的・専門的な相談支援などの各業務を実施していきます。

#### 3 ) 権利擁護事業

実態把握や総合相談の過程で、特に権利擁護の観点からの支援が必要と判断した場合には、成年後見制度をはじめ施設措置や虐待への対応などの権利擁護に関する業務を実施していきます。

関係機関や地域との連携により、虐待防止ネットワークの充実に努めます。

#### 4 ) 包括的・継続的マネジメント支援

地域の高齢者が住み慣れた地域で暮らすことができるよう、主治医、ケアマネジャーなどの多職種協働と地域の関係機関との連携により、包括的・継続的なケアマネジメントを実現するため、医療機関を含む関係施設やボランティアなど様々な地域における社会資源との連携・協力体制の整備など、包括的・継続的なケア体制の構築や地域におけるケアマネジャーのネットワーク体制の構築などの業務を行っていきます。

また、地域のケアマネジャーに対する個別の相談窓口を設置し、技術指導をはじめとする日常的個別指導及び相談業務を実施するとともに、地域のケアマネジャーが抱える支援困難事例への指導・助言業務も実施していきます。

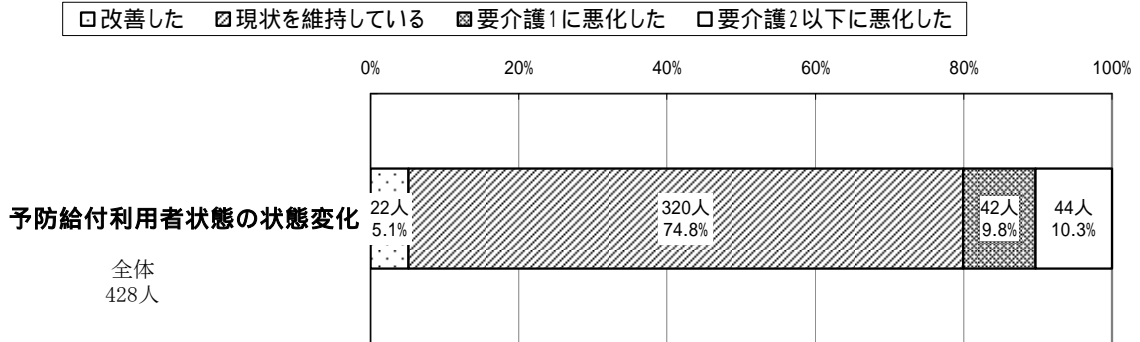
#### 5 ) 介護予防ケアマネジメント

自立保持のための身体的・精神的・社会的機能の維持向上を目標として、特定高齢者把握事業により把握した介護予防サービスの利用が必要と思われる高齢者に対し、一次アセスメント、介護予防ケアプランの作成、サービス提供後のアセスメント、事業評価といったプロセスによる事業を実施していきます。



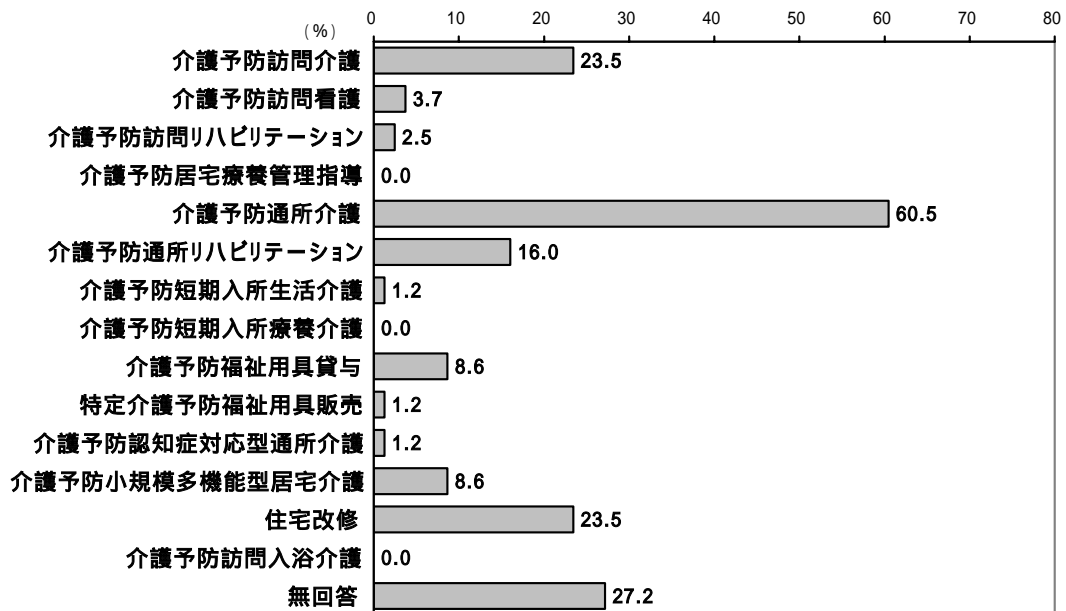
### ケアマネジャーアンケートの結果

予防給付を受けている(いた)要支援の人は428人で、「改善した」人が5.1%、「現状を維持している」人が74.8%と多く、一方「要介護1に悪化した」人は9.8%、「要介護2以下に悪化した」人は10.3%となっています。



「改善」あるいは「現状を維持」する上で、効果があったとケアマネジャーが判断しているサービスは次のとおりで、社会参加や運動機能の向上を支援する「通所介護(デイサービス)」60.5%が最も多く、ついで自宅での生活を支える自立支援としての「訪問介護(ホームヘルプサービス)」23.5%、「住宅改修」23.5%、「通所リハビリテーション(デイケア)」16%などがあげられています。

「改善」あるいは「現状を維持」する上で、効果があったと思われるサービス



## (4) 任意事業

### 1) 介護給付等費用適正化事業

介護保険の円滑かつ安定的な運営を確保する観点から、真に必要な介護サービス以外の不要なサービスが提供されていないかの検証、制度趣旨や良質な事業展開のために必要な情報の提供、連絡協議会の開催などにより、利用者に適切なサービスを提供できる環境の整備を推進し、介護給付費の適正化を図っていきます。

### 2) 家族介護支援事業

要介護高齢者を介護する家族などに対して、適切な介護知識・技術を習得することを内容とした教室を開催するほか、介護による家族の身体的・精神的・経済的負担を軽減するための事業を実施します。また、家族介護者に対するヘルスチェックや健康相談の実施、地域における認知症高齢者の見守り体制を構築し、家族における介護を支援していきます。

#### 家族介護教室事業

介護方法や介護予防、介護者の健康づくりなどについての知識・技術を習得する介護者教室を開催し介護者を支援するとともに、介護者のニーズに即した内容や開催回数の充実を図ります。

#### 介護用品支給事業

市民税非課税世帯または均等割のみの課税世帯で「要介護4または要介護5」の高齢者を現に介護している家族などに対して、紙おむつ、尿取りパッドなどの介護用品を購入できる介護用品券を、年間75,000円を限度に交付します。

#### 家族介護者交流事業

介護者が、日常の介護から一時的に離れて、心身をリフレッシュし元気回復することができるよう、日帰り旅行・施設見学などを計画し介護者の相互交流事業の充実を図ります。

#### 家族介護慰労金支給事業

過去1年間、介護保険サービスの利用をせずに「要介護4」または「要介護5」の高齢者を介護している市民税非課税世帯の家族に対して、年額100,000円の慰労金を支給します。

### 3) その他事業

#### 福祉用具・住宅改修支援事業

住宅改修日の支給の対象となる住宅改修について十分な専門性があると認められる者が、住宅改修費の支給の申請に係る理由書を作成した場合に1件あたり2,000円の補助金を交付します。

### 食の自立支援サービス事業

「食」の自立支援事業は、ひとり暮らしまたは高齢者のみの世帯などで、食事の調理が困難であったり、低栄養状態の恐れが認められたりする高齢者に対し、栄養バランスの取れた食事や、嚥下能力などに応じた刻み食、病態食などを提供することにより、低栄養状態の改善を図り、要介護状態になることを予防し健康的な生活を支援します。

配食サービスの実施にあたっては、高齢者の心身の状況、環境、家族などの希望情報などを収集・分析し、十分なアセスメントを行った上で、食事の提供を伴う通所事業や地域住民が主体となった食に関するボランティア活動などの社会資源を、計画的・有機的につなげてサービスを提供し介護予防の充実に図ります。

### 安心生活見守り事業

ひとり暮らし高齢者、高齢者世帯及び重度心身障害者の方等が住み慣れた地域で継続して生活ができるよう、緊急・相談装置を設置して、家庭内の事故・相談等に24時間365日専門知識を有するオペレータが迅速、適切に対応を行なう体制の充実に図ります。また、専門知識を有するオペレータがお伺いコールを行い高齢者等の状況把握に努め、緊急・相談通報の対応に役立てます。

### 3 介護保険事業費の見込み

#### (1) 第4期総給付費の見込み

サービス見込み量に、各サービスごとの利用1回・1日当たり給付額を乗じて総給付費を求めます。

居宅サービス/地域密着型サービス/施設サービス給付費の推計(年間)

(単位:千円)

	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
(1)居宅サービス	1,476,814	1,458,103	1,493,752	1,524,181	1,556,309	1,570,410
訪問介護	232,430	204,330	214,483	222,556	224,909	225,963
訪問入浴介護	44,118	34,593	30,515	31,387	31,277	31,572
訪問看護	71,581	60,939	62,096	63,745	63,360	62,824
訪問リハビリテーション	2,627	1,736	1,602	1,602	1,570	1,589
居宅療養管理指導	6,841	6,408	6,155	6,281	6,218	6,250
通所介護	602,545	608,157	610,434	622,141	644,023	653,766
通所リハビリテーション	95,644	100,368	101,404	101,440	102,733	103,422
短期入所生活介護	276,332	270,687	301,667	307,209	312,569	315,389
短期入所療養介護	21,667	26,601	18,662	18,646	18,446	18,506
特定施設入居者生活介護	25,867	48,323	50,134	52,180	53,908	53,908
福祉用具貸与	92,183	90,533	91,036	91,461	91,730	91,657
特定福祉用具販売	4,978	5,428	5,566	5,531	5,566	5,566
(2)地域密着型サービス	199,581	313,677	434,888	519,704	550,299	726,264
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	29,744	46,838	51,008	55,116	55,845	56,902
小規模多機能型居宅介護	44,126	133,585	236,960	290,124	319,989	445,808
認知症対応型共同生活介護	125,711	133,253	146,921	174,465	174,465	223,555
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	0	0	0	0	0	0
(3)住宅改修	22,438	19,102	19,425	19,724	20,024	20,324
(4)居宅介護支援	185,375	166,705	172,943	172,193	170,956	171,771
(5)介護保険施設サービス	1,559,747	1,544,290	1,680,163	1,818,629	1,982,514	2,131,361
介護老人福祉施設	1,041,574	1,074,988	1,205,542	1,328,308	1,490,860	1,639,235
介護老人保健施設	290,176	300,411	300,446	312,332	312,465	312,453
介護療養型医療施設	227,996	168,890	174,176	177,989	179,189	179,672
介護給付費計	3,443,953	3,501,877	3,801,171	4,054,430	4,280,101	4,620,131

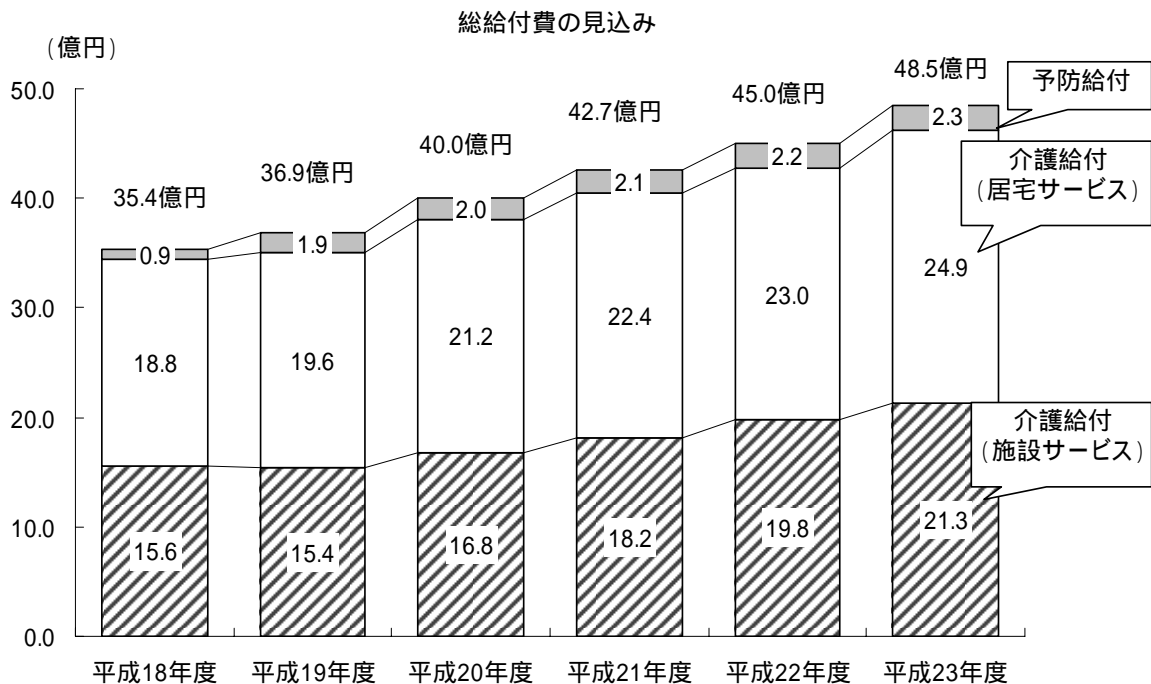
端数処理しているため、合計が一致しない場合がある。

介護予防サービス/地域密着型介護予防サービス給付費の推計(年間)

(単位:千円)

	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
(1) 介護予防サービス	70,783	149,013	144,583	152,023	154,223	157,463
介護予防訪問介護	11,652	24,074	23,259	24,439	24,484	25,164
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	631	1,675	1,811	1,965	2,006	2,050
介護予防訪問リハビリテーション	37	193	180	185	193	193
介護予防居宅療養管理指導	100	402	549	475	512	494
介護予防通所介護	48,200	99,746	96,076	101,172	102,774	104,239
介護予防通所リハビリテーション	5,513	15,896	15,187	16,015	16,269	16,503
介護予防短期入所生活介護	1,212	1,524	1,561	1,663	1,682	1,708
介護予防短期入所療養介護	0	17	12	12	12	12
介護予防特定施設入居者生活介護	159	1,173	1,725	1,725	1,725	2,464
介護予防福祉用具貸与	2,138	2,791	2,829	2,964	3,016	3,058
特定介護予防福祉用具販売	1,142	1,523	1,395	1,409	1,552	1,580
(2) 地域密着型介護予防サービス	5,054	10,301	21,796	28,139	30,944	42,716
介護予防認知症対応型通所介護	0	148	555	1,026	1,040	1,054
介護予防小規模多機能型居宅介護	2,598	9,928	21,241	27,113	29,904	41,662
介護予防認知症対応型共同生活介護	2,457	225	0	0	0	0
(3) 住宅改修	5,512	8,684	11,824	11,354	11,354	11,747
(4) 介護予防支援	11,373	18,406	20,241	21,131	21,459	21,743
予防給付費計	92,722	186,404	198,445	212,647	217,980	233,668

以上の結果から、総給付費は平成23年度(2011年度)には48.5億円に増加すると見込まれます。



## (2) 介護保険事業に係る費用の見込み

介護保険事業を運営するために必要となる費用は、予防給付費、介護給付費、地域支援事業に要する費用、財政安定化基金拠出金、市町村特別給付、保健福祉事業に要する費用から構成されます。

一方、事業費の財源は、第1号保険料及び第2号保険料、国・府・市の負担金、国の調整交付金で賄われます。第1号保険料の負担割合は、全国的な高齢化の進行を反映して、第1期では17%、第2期では18%、第3期では19%でしたが、第4期では20%となります。

### < 介護保険給付等の財源 >

介護保険給付等に関する費用の50%は、第1号保険料及び第2号保険料で賄われます。残りの50%について、介護保険三施設（介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設）に係る給付費は、国20%、府17.5%、市12.5%の割合となっており、それ以外については、国25%、府12.5%、市12.5%で公費が充当されます。

### < 地域支援事業費の財源 >

地域支援事業のうち介護予防事業の財源構成は介護保険給付と同じく、費用の50%は第1号被保険者保険料及び第2号保険料で賄われ、残りの50%については、国25%、府12.5%、市12.5%の割合で公費が充当されます。

一方、包括的支援事業、任意事業については、費用の20%が第1号被保険者の保険料で賄われ、残りの80%を国40%、府20%、市20%の割合で公費が充当されます。

第4期の3年間における介護保険事業の事業費の見込みは、次のとおりです。

第4期(平成21年度～平成23年度)における事業費の見込み

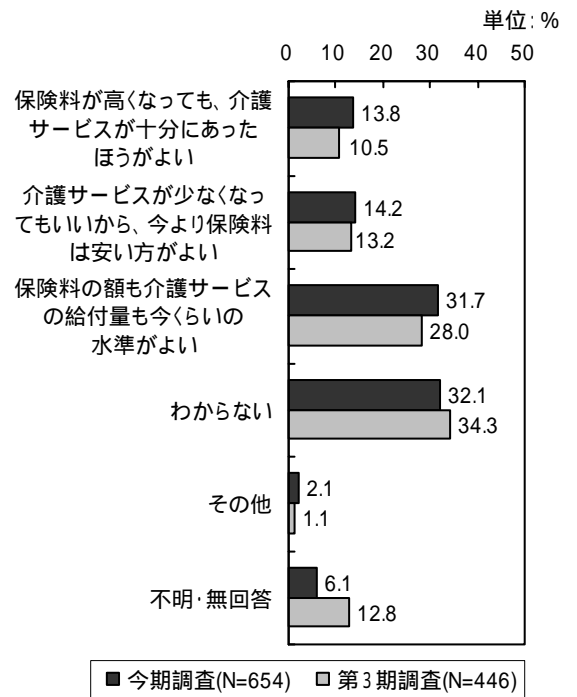
単位:千円

	平成21年度	平成22年度	平成23年度
給付費関係			
介護給付	4,054,430	4,280,101	4,620,131
予防給付	212,647	217,980	233,668
総給付費 = +	4,267,078	4,498,081	4,853,799
特定入居者介護サービス費等給付額	210,000	230,000	255,000
高額介護サービス等給付費	60,500	61,500	62,500
保険給付費 = + +	4,537,578	4,789,581	5,171,299
地域支援事業	135,234	144,916	154,283
保険給付費に対する割合 ÷	3.0%	3.0%	3.0%
審査支払手数料	6,379	6,475	6,650
給付費総合計 = + +	4,679,191	4,940,972	5,332,231
3ヵ年給付費総合計	14,952,394		

京丹後市高齢化対策推進に係る

アンケート調査結果

保険料と介護サービスの給付量との関係についてたずねたところ、「保険料の額も介護サービスの給付量も今のくらいの水準がよい」が31.7%となっています。



### ( 1 ) 制度に関する情報提供の充実

介護保険制度の円滑な運営を図るためには、制度の意義や仕組み、サービスの利用方法等について、市民にわかりやすく広報する必要があります。市の広報紙への掲載、パンフレットの配布、説明会等により、制度の周知及び利用意識の啓発に継続的に取り組んでいきます。

### ( 2 ) 相談・援助体制の充実

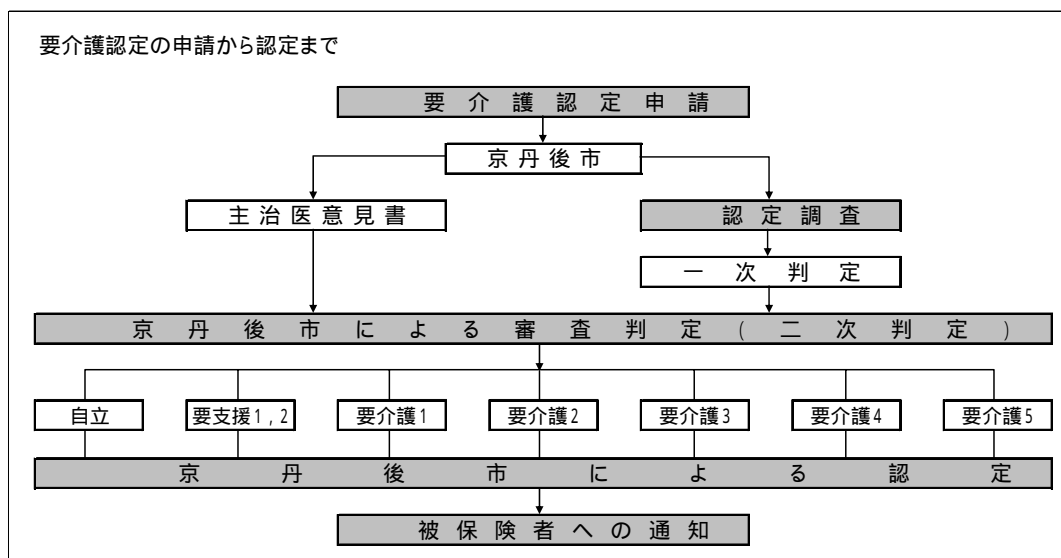
介護保険制度の仕組みやサービスの内容、利用手続き等に関する多くの相談に対応できるよう、地域包括支援センターや高齢者福祉課等の窓口において対応するとともに、機関相互の連携を密にし、適切な対応を図っています。また、ひとり暮らし高齢者等情報が行き届きにくい高齢者については、民生委員等と連携して、その状況把握に努め、必要なサービスの利用に結びつけるなど、きめ細かな対応をさらに推進します。

### ( 3 ) 適正な介護認定の推進

被保険者が、介護保険の給付を受けるためには、市の要支援・要介護（要支援）認定を受ける必要があります。このため保健・医療・福祉の学識経験者から構成する「京丹後市介護認定審査会」を設置しています。認定審査会は、4人を1合議体とする6合議体からなり、「要介護」または「要支援」に該当するかを審査・判定します。

介護認定の適正化を図るためにも市の調査員が、直接面接し本人の状況把握に努めることができるよう認定調査員・認定審査会委員研修事業を行うなど体制の整備を図っていきます。

要支援（要介護）認定申請の手続きについては、担当課または市民局が窓口となり申請の受付を行います。認定審査会での審査事務や認定情報の管理については、要介護（要支援）認定システムにより事務処理の簡素化及び迅速化を図ります。





## (4) 介護保険料の徴収について

介護保険料は、介護保険制度を円滑に運営していくための大切な財源となっており、国民は共同連帯の理念に基づき、介護保険事業に要する費用を公平に負担するものとなっています。

保険料の徴収は、特別徴収（年金から直接徴収する方法）になるまでの間は口座振替による納付を推進するとともに、65歳到達者・転入者には、保険料の仕組みなどを周知し納付奨励を積極的に実施していきます。

また、特別徴収が中止になった被保険者には、未納となった翌月までに徴収方法の変更の説明と納付勧奨を行っていきます。

窓口での認定申請時に、滞納の期間によっては償還払いになることや1割負担が3割負担となることなど、保険料に関する説明や徴収勧奨の機会を広げていきます。

徴収率は平成19年度決算で99.27%となっており、今後さらに徴収強化期間を設け、また、税・料の収納担当課などとも連携を図るなど滞納整理に努めます。

## (5) 保険者機能の充実

### 1) 介護保険給付費適正化の推進

介護保険制度を円滑に実施していくためには、介護保険サービスの提供体制を充実するとともに、利用者の立場に立ったきめ細やかで効果的・総合的な居宅サービス計画の作成や、要支援・要介護者とサービス提供事業者を結ぶ居宅介護支援事業者の充実を図ることが重要となります。このため、地域包括支援センターを中心に実施する「地域ケア会議」を通じて、居宅介護支援事業者やサービス提供事業者への情報の提供を行うとともに、不必要な給付の防止、良質かつ効率的なサービス利用が行われるよう指導・助言体制を強化し、計画の進捗状況の点検など適切な進行管理に努めます。

あわせて、介護保険制度などに対する相談や苦情などがあつた場合、市として適切に対応を行います。

また、サービス提供事業者に対して、国民健康保険団体連合会の介護給付費適正化情報などの活用や事業者の状況を把握することで、指導対象事業者の早期発見・早期対応を図ります。

### 2) 地域密着型サービスに対する指定・指導監督

地域密着型サービスに対する指定・指導監督等については、年1回の集団指導、2～3年に1回の実地指導、地域密着型サービス事業所の意見交換会（2カ月に1回）の機会を利用したきめ細かい指導によって、良質な地域密着型サービスの確保に努めます。

## 第5章 高齢者福祉事業の推進

### 1 高齢者福祉サービスの提供

高齢者が、住み慣れた地域で安心して自立した生活を送ることができるように、介護保険の対象とならない人へも、生活支援を中心とした各種在宅福祉サービスを実施していきます。

区 分	事 業
高 齢 者 福 祉 事 業	軽度生活援助事業
	生きがい活動支援通所事業
	老人日常生活用具給付事業
	生活管理指導事業

#### 1) 軽度生活援助事業

軽度生活援助事業は、自宅でのひとり暮らしなどの高齢者が、地域で自立した生活が継続できるよう、食事食材の確保、居室内の掃除、寝具類等の洗濯、屋根の雪下ろしなどの簡易な日常生活上の援助を行う事業です。今後もニーズがあることが予測され、引き続き生活支援の観点からサービスの提供を行っていきます。

#### 2) 生きがい活動支援通所事業

家に閉じこもりがちな高齢者に対して、老人福祉センターなどの高齢者福祉施設や公民館などにおいて、教養講座、高齢者レクリエーション活動、創作活動、趣味活動などを実施し、高齢者が生きがいのある生活を送るようにするものです。

この事業は、高齢者の生きがいや閉じこもり予防に有効な事業であることから、今後もサービスの充実を図っていきます。

#### 3) 老人日常生活用具給付事業

ひとり暮らしの高齢者などの日常生活の自立を支援するために、防火の配慮が必要な高齢者などに対し、電磁調理器や火災警報器、自動消火器を給付します。今後も、サービスの充実を図ります。

#### 4) 生活管理指導事業

社会適応が困難であると判断される高齢者に対して、訪問または短期間の宿泊により日常生活に対する指導、支援を行い要介護状態への進行を予防する事業の充実を図ります。

## 2 施設サービスの提供

介護保険施設以外に、次のような施設サービスがあります。

区 分	事 業
施設サービス	養護老人ホーム
	軽費老人ホーム（A型、B型）
	軽費老人ホーム（ケアハウス）
	有料老人ホーム
	老人福祉センター
	その他の高齢者福祉施設

### 1) 養護老人ホーム

家庭で生活することが困難で、心身の状態や住宅、家族関係の問題、経済的問題などにより、養護老人ホームでしか対応できないケースがあるため、今後も一定のニーズはあるものと予測されます。

今後も、適切な措置が行えるよう検討していきます。

区 分	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
市内措置数（人）	59	60	60	60
市外措置数（人）	17	20	20	20
合 計	76	80	80	80

### 2) 軽費老人ホーム（A型、B型）

軽費老人ホーム（A型・B型）は、家庭環境、住宅事情などにより在宅での生活が困難な高齢者が低額な料金で利用できる施設です。A型は、収入が利用料の2倍（月およそ34万円）程度以下であること、B型は、食事の提供がなく自炊ができることという入所条件があります。

今後とも家庭環境や住宅事情などにより在宅での生活が困難な高齢者が、安心して日常生活を送ることができる施設として、情報提供や広域的な施設利用を図っていきます。

### 3) 軽費老人ホーム（ケアハウス）

軽費老人ホーム（ケアハウス）は、高齢者が訪問介護などの介護保険の居宅サービスを利用しながら自立した生活が確保できるよう、高齢者の居住性とケアに配慮した介護利用型の軽費老人ホームで、市内では2カ所設置されています。

今後、心身の状況等により在宅での生活が困難な高齢者に、安心して日常生活を送っていただ

ける施設として、情報提供や広域的な施設利用を図っていきます。

#### 4) 有料老人ホーム

有料老人ホームは、高齢者を対象に、食事の提供や入浴、排せつまたは食事の介護、その他日常生活上必要なサービスを提供することを目的とする施設であり、本市には整備されていません。

この施設は、入居の際に多額の一時金等の負担が必要なことや、今後、地域密着型サービスをはじめ特定施設などの整備が進み、介護保険サービスの充実が図られ利用見込みも少ないことから、施設整備はせず市外の施設利用で対応していきます。

#### 5) 老人福祉センター

高齢者の健康の増進や教養の向上、レクリエーションなどの事業が実施できる施設として、現在、丹後町に老人福祉センター（A型）、久美浜町に老人福祉センター（B型）が設置されています。

今後、高齢者の健康増進や教養の向上、レクリエーションなど広く高齢者が自主的かつ積極的に参加できる施設として運営していきます。

区 分	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
設置数 A 型	1	1	1	1
設置数 B 型	1	1	1	1
合 計	2	2	2	2

#### 6) その他の高齢者福祉施設

これまでに、高齢者の生きがい対策やデイサービス事業施設として、網野町内に網野高齢者すこやかセンターや浜詰ふれあいセンター、網野社会参加交流ハウス、弥栄町内に弥栄生きがい交流センターなどが整備されてきました。

今後、高齢者の健康保持及びレクリエーションの場所を提供することで、社会的孤立を解消し、高齢者が明るく元気に生きがいを持って生活できるよう施設のより一層の有効利用を促進していきます。

## 第6章 高齢者の積極的な社会参加の推進

### 1 高齢者の生きがい活動と社会活動への参加支援

#### (1) 高齢者の自主的活動の支援

高齢者の生きがい活動は、高齢者自らが企画し実行することにより活動の喜びも高まり、意欲的な取り組みが長続きすることになります。

このため、高齢者が自主的に取り組む文化・スポーツ活動、文化伝承活動、野菜の小規模生産をはじめとする「ものづくり」活動、地域福祉などにおけるボランティア活動などが地域の中で活発に取り組まれるように支援します。

#### (2) 高齢者への学習機会の提供

高齢期を迎えても、社会の変化に適切に対応して、積極的に社会参加を進めていくには、生涯にわたって学習することが重要です。

このため、公民館活動、高齢者大学をはじめとして、高齢者に対する様々な学習機会の提供を支援するとともに、各種団体の育成や交流を図ります。また、このための環境整備として、生涯学習推進体制の整備や図書館ネットワークの充実に取り組みます。

#### (3) 高齢者の豊富な知識と経験を活かした地域活動への支援

高齢者の豊富な知識や経験を埋もれさせるのではなく、地域のまちづくりの重要な資源として、また、児童の健全育成や文化交流等の担い手として様々な活動に生かせるよう、世代間交流や地域間交流などを促進させ、高齢者の豊富な知識と経験が生かせる場の確保を行っていきます。

このため、「京丹後市高齢者人材バンク」を活用し、高齢者の積極的な社会参加及び能力活用の促進を図るとともに、その情報を市民に提供することにより、市民の多様なニーズへの対応及び学習活動の推進を図ります。

また、社会福祉協議会との連携により、地域福祉や学校教育などにおいて、積極的なボランティア活動に参加できる機会の提供に努めます。

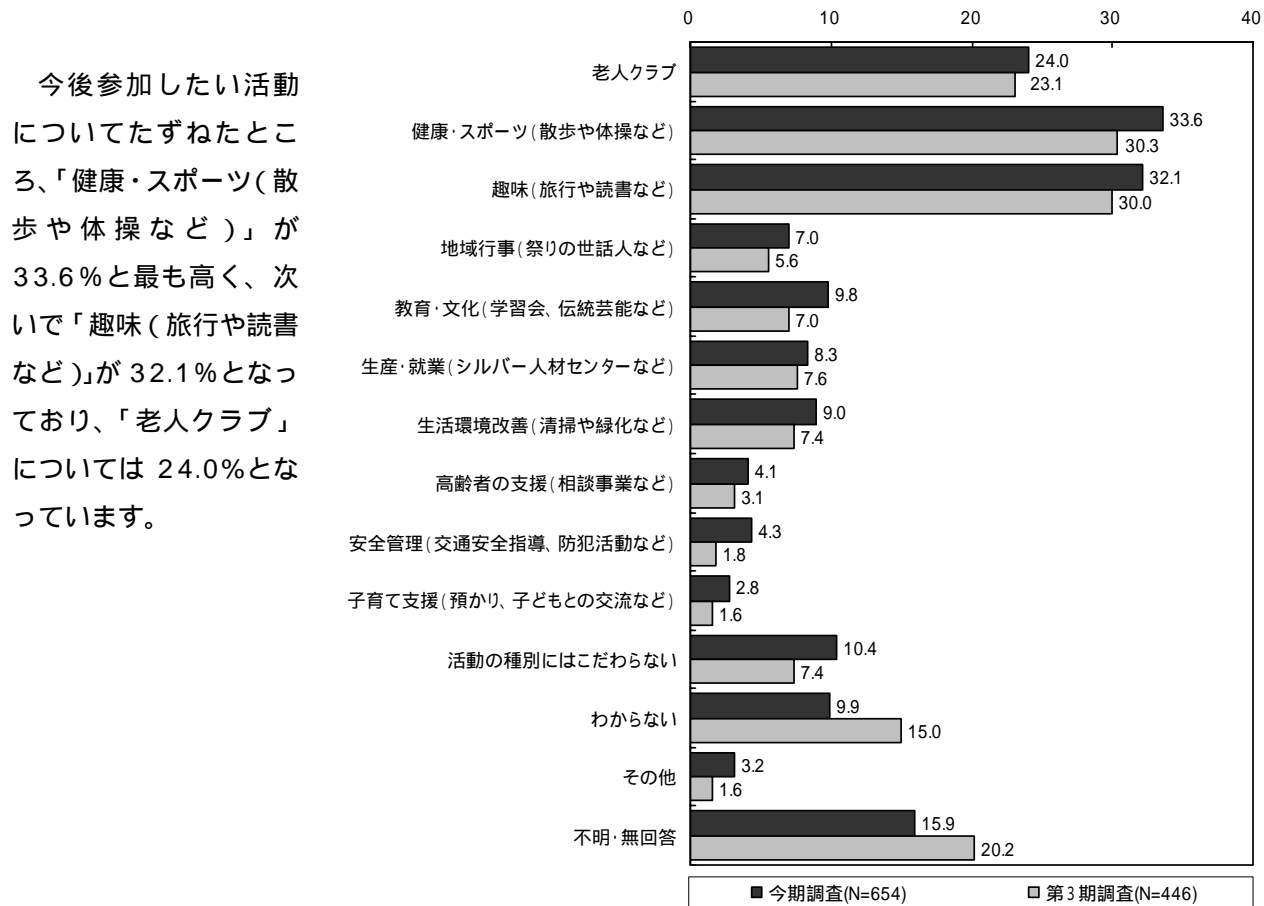
#### (4) 高齢者の移動手段の確保

高齢者自身が自立した生活を送り、また、積極的に社会参加を行っていくため、高齢者の移動手段を確保し様々な場で高齢者が活動できるよう、市内交通整備や福祉有償運送の推進を図るなど、外出支援体制の整備を促進します。

また、高齢者が安心して社会参加できるよう、公共空間や交通機関などにおけるバリアフリー化を推進します。

京丹後市高齢化対策推進に係るアンケート調査結果

単位：%



今後参加したい活動についてたずねたところ、「健康・スポーツ(散歩や体操など)」が33.6%と最も高く、次いで「趣味(旅行や読書など)」が32.1%となっており、「老人クラブ」については24.0%となっています。

老人クラブは、地域を基盤に結成された自主的な組織であり、仲間づくりを通して、自らの健康づくり、文化・スポーツ活動、社会福祉活動、寝たきり老人などへの家庭訪問などのボランティア活動など様々な活動を展開しています。

京丹後市老人クラブ連合会は、京都府老人クラブ連合会に加盟し、府内他市町村の老人クラブとの連携を図り、交流の輪を広げる活動を行っています。現在は、集落を基盤とした単位老人クラブで構成され、会員数は5,290人（平成20年4月）となっていますが、会員数が減少している傾向が続いており、運営基盤を強化していく必要があります。

高齢者が、豊富な経験と知識・技能を生かし、生涯を健康で、生きがいを持って社会参加をしていく上で、老人クラブの役割は大きなものがあります。このため、単位老人クラブや市老人クラブ連合会が取り組む「文化・スポーツ活動」「社会奉仕活動」「高齢者が相互に支える友愛訪問活動」などの各種活動を支援します。

また、老人クラブは、自主的あるいは自立的に運営していくべきとの観点から、運営体制の強化や事務局体制の独立化を促進します。

高齢者が生きがいを得る手段の一つとして、元気な間は社会のために働きたいという希望があります。また、今後、団塊の世代が高齢者となる時期を迎えるため、多様で豊富な経験や技能が生かせる機会を確保していく必要があります。

平成 19 年度に実施したアンケート調査でも、65 歳以上の市民に対して、どのようなことに生きがいを感じるかをたずねたところ、「人とのつながりを広げること」(62.7%)や「自分の技術・経験を活かすこと」(35.8%)などが多くあげられていました。また、高齢期を迎えても、農業や自営業の仕事に携わっている人は多くおられます。

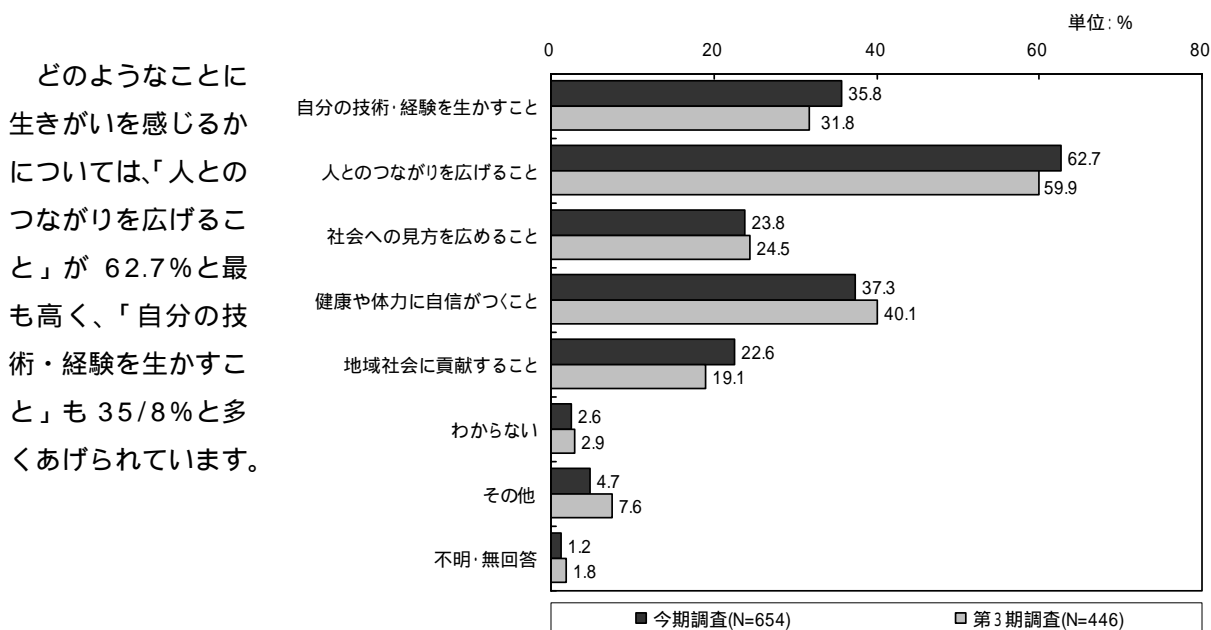
活力ある経済社会を維持していくためには、できるだけ多くの高齢者が経済社会の担い手として活躍していくことが重要です。そのためにも、長年にわたって培われてきた知識、技能、経験を生かすことのできる就業の場を確保する必要があります。

「ひと・もの・ことが行き交う交流経済都市」をめざす本市では、観光振興におけるボランティアガイドや京丹後の「ものづくり」の推進、さらには、退職後におけるコミュニティ・ビジネスなどの起業支援など、高齢者の知識、技能、経験を産業振興に活かす取り組みを進めます。

また、シルバー人材センターは全国にあり、60 歳以上の健康で就労意欲のある高齢者に対して地域社会の日常生活に密着した仕事を提供しています。京丹後市シルバー人材センターの平成 19 年度末の会員数は 988 人で、着実に会員数や事業実績を増やしており、地域における高齢者の就業の場を確保するために大きな役割を果たしています。

このため、高齢者がその能力を生かして地域社会の需要に応え、働くことを通じて健康を維持し生きがいを求める場としてシルバー人材センターの活動を支援します。

京丹後市高齢化対策推進に係るアンケート調査結果





## 第7章 高齢者の尊厳を支える地域ケア体制の整備

### 1 地域ケアシステムの充実

#### (1) 高齢者の相談支援体制

要介護者などやその家族からの相談を受ける身近な地域の総合窓口として、地域包括支援センターが中心となり、それぞれの地域ごとに高齢者の実態把握に努め、一人ひとりの状態にあった支援が行える体制を整備し、高齢者の保健福祉の推進を図ります。

また、相談業務は、的確かつ迅速に対応する必要があることから、地域ごとに福祉台帳を整備して、日頃から要介護者などの状況把握に努めるとともに、地域包括支援センターにおける総合相談窓口の充実を図ります。

支援体制としては、地域包括支援センターや関係機関などとの連携を図りながら、利用者のニーズに対応した総合的なサービス調整を行うべく体制づくりを進め、地域ケア会議を開催するとともに、介護予防・生活支援サービスの総合調整を行い、介護相談機関の指導支援を行っていきます。

#### (2) 地域ケア会議などによる関係機関との連携

要介護者などに適切な保健・医療・福祉サービスを提供するために、地域包括支援センターを中心に居宅介護支援事業者とサービス提供事業者、保健・医療・福祉の関係者などで構成する「地域ケア会議」の充実を図ります。また、効果的に各サービスが提供されるよう様々な機会を通して関係機関との連携・調整を行っていきます。

#### (3) 地域包括支援センターの運営の充実

「第4章 2 地域支援事業の推進 (3) 包括的支援事業」(P52)に掲げた諸事業の推進を通じて、地域包括支援センターの運営の充実を図ります。

今後、「地域包括支援センター運営協議会」をはじめ、関係機関や団体との連携を密にし、地域包括支援センターを担う人材の育成と確保に努め、地域包括支援センターの機能充実を図っていきます。

## (4) 各種団体との連携

### 1) 社会福祉協議会

社会福祉協議会は、地域福祉の推進に中心的な役割を担っており、地域活動への支援やボランティア活動のコーディネートなど、地域の福祉増進に取り組んでいます。また、介護保険サービス事業の運営や福祉有償運送の実施、市の委託を受け様々な福祉サービスを実施しています。市からの委託事業については、介護保険制度や福祉制度の動向などを勘案しながら見直しを図っていきます。

今後はさらに、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、ふれあいサロンなど各地域での福祉活動を促進するとともに、市民がともに支えあう環境づくりやボランティアの発掘、育成、活動の活性化を図ることが必要となっています。

市全体、あるいは地域ごとの多様な福祉課題に対応するため、緊密な連携協力の下に事業を推進していけるよう、組織体制の改善、強化や効果的な財政運営の確立を支援します。

### 2) 民生児童委員

民生児童委員は、地域住民の最も身近な相談相手として様々な相談に対応しており、市民と行政機関、社会福祉協議会などの関係機関をつなぐパイプ役として、きめ細かな活動を展開し、その役割はますます高まっています。

民生児童委員の活動は、地域福祉の幅広い分野にわたっていますが、家族形態の多様化によるひとり暮らし高齢者世帯や高齢者夫婦世帯の増加に伴い、常に見守りの必要な高齢者世帯が増えていることから、地域でのネットワークづくりの中核としての活躍が期待されています。

市では、市民生児童委員協議会が主体となる、民生児童委員の資質の向上を図るための研修会を支援するとともに、日常的な委員活動や地域における見守り活動への支援も行っています。

### 3) 社会福祉法人・医療法人

社会福祉法人・医療法人は、社会福祉事業や地域医療を行うことを目的として設立された法人ですが、その職員や施設は、地域における重要な福祉資源として、施設利用者だけでなく、地域福祉サービスの拠点の一つとして、その機能を地域住民のニーズを満たすために活用していくことが期待されています。特に、地域密着型サービス施設の運営においては、地域の理解、協力が不可欠であり、地域包括支援センター、地域の福祉や医療に係る事業所などとの連携の仕組みとして、「地域密着型サービス運営協議会」の充実を図ります。

また、介護予防事業や高齢者福祉サービスなどの市の施策の立案や実施にあたって、社会福祉法人・医療法人や施設が備えている資源や能力を有効に活用できるよう、相互協力を推進します。

このため、市では社会福祉法人・医療法人との連携を密にし、協力して地域福祉の推進を図ります。

#### 4) ボランティア団体

ボランティア活動は、市民の自発性に基づくものであり、その継続的な活動は高齢社会を支えるための重要な活動となります。ボランティア活動の活性化を図っていくためには、ボランティアグループと利用者とのコーディネートや情報の発信、相互扶助の精神などの啓発活動が重要となります。このため、市社会福祉協議会が行っているボランティア事業への支援やボランティアの育成と人材の発掘などの支援を行っていきます。

今後、高齢化が進む中で、高齢者や心身に障害のある方へのボランティア活動の必要性はさらに増すものと考えられます。福祉教育の推進や老人福祉施設などでの体験を通じて、学齢期からのボランティア活動を実感できる機会づくりを促進するとともに、各種ボランティアグループの自発性に基づく活動を支援していきます。

厚生労働省の推計によると、要支援・要介護認定者について「何らかの介護・支援を必要とする認知症がある高齢者」は平成27年までにおおよそ250万人になるとされています（平成15年6月高齢者介護研究会報告書）。このように、急増する認知症高齢者の様々な問題に対処するため、早期発見・早期対応のシステムづくりや認知症に対する正しい知識の普及や家族への支援など、認知症高齢者への支援を重要な柱の一つとして位置づけ、施策の総合的な推進に取り組みます。

認知症になっても安心して暮らせる地域づくりをめざして、認知症ケア経験者やサポーターを中心に、本市の地域力を活かした取り組みによって、認知症に関する住民の理解を深めるとともに、関係機関と連携した認知症ケアの充実を図っていきます。

また、地域包括支援センター等では、これらの主体的、継続的な取り組みを支援するため、認知症サポーター育成の支援や、必要な情報提供、調整などを行うとともに、関係機関との連携により、専門的なケアを含めた認知症ケアの充実を図ります。

### （１）認知症に関する正しい理解の促進

一般市民に対して認知症に対する正しい情報を伝え、「何もできない」・「何もわからなくなる」といった認知症に対する誤解・偏見をなくすとともに、認知症の特徴や認知症への対応、認知症になっても自分らしく暮らせることといった認知症に対する正しい理解を促進させていく必要があります。

そのため、京丹後市では、京都府立与謝の海病院に開設されている老人性認知症診断センターをはじめとする専門機関と連携を持ちながら、地域包括支援センターや保健師などによる学習会、介護教室を開催し、認知症に関する正しい理解の促進に努めます。

さらに、認知症サポーターの養成を通じて、地域力を活用しながら、認知症に関する理解を深めるとともに、日常の生活の中で認知症の人やその家族を見守る応援者の育成を図ります。

## ( 2 ) 相談体制の整備と早期発見・早期対応

認知症高齢者を早期に発見し、早期に適切なケアを提供することによって、認知症の進行緩和を図るため、相談窓口の設置と関係機関（医療機関）との連携、発見後のフォロー体制の充実に努めます。そして、認知症の早期発見、早期治療、早期対応のため、地域包括支援センターや医療機関などとの連携体制を整備・強化し、保健・医療・福祉のネットワークを図ります。

相談窓口については、地域包括支援センターで対応できるようにするとともに、相談者の研修・人材育成に取り組みます。

早期発見・早期対応としては、専門医療機関との連携を図りながら、フォロー体制の充実に取り組みます。

また、地域における認知症高齢者の見守り体制として、地域力を活用して見守りネットワーク等の構築を地域ぐるみで促進します。

## ( 3 ) 認知症高齢者の権利擁護

認知症高齢者や介護者が「納得し、かつ安心して」介護サービスを受けることができるよう、権利擁護のための施策の充実に努めるとともに、相談体制の整備・啓発や虐待の早期発見ネットワークの確立に努めます。

成年後見制度は、認知症・知的障害・精神障害など精神上的障害によって判断能力が十分でない高齢者が、一方的に自分に不利な契約を結ばないように、一定の決められた人が本人の不十分な判断能力を補い保護する制度です。成年後見制度の利用が有効であるにもかかわらず、制度に対する理解が不十分なことや報酬等の負担が発生することなどにより利用が進まないといった事態に陥らないために、制度の広報、周知を行い、相談があった場合には、適切な対応ができるよう専門機関などへの連絡や情報提供を行い支援していきます。

また、判断能力が不十分で自己の判断で福祉サービスを適切に利用することが困難な方に対し、市社会福祉協議会に配置された生活支援員が、日常的な金銭管理や福祉サービスなどの利用援助を行う「地域福祉権利擁護事業」の利用についても支援していきます。

#### (4) 認知症高齢者及び家族への支援

認知症高齢者に対するケアは、早期の段階から適切な診断とこれを踏まえた対応が重要となります。そのため京丹後市では、介護サービスや介護予防サービス、地域密着型サービス、地域密着型介護予防サービスなどの整備を図り、認知症高齢者が住み慣れた家庭や地域において自立した生活ができるよう、また、介護者の身体的、精神的負担の軽減を図るための施策を実施していきます。

また、認知症になっても安心して暮らすことができ、家族も孤立することのないよう、地域における「なじみの場」づくりや見守り体制の充実、介護者への支援、緊急時・災害時対策に努めます。

一方で、地域支援事業の実施により、高齢者の閉じこもり防止や知的な活動などを促進し、脳血管性認知症の原因となる動脈硬化や脳卒中などの予防を推進していきます。

##### <主な介護サービス>

短期入所生活介護 / 介護予防短期入所生活介護  
短期入所療養介護 / 介護予防短期入所療養介護  
認知症対応型通所介護 / 介護予防認知症対応型通所介護  
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  
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  
通所介護 / 介護予防通所介護  
訪問介護 / 介護予防訪問介護  
施設サービス

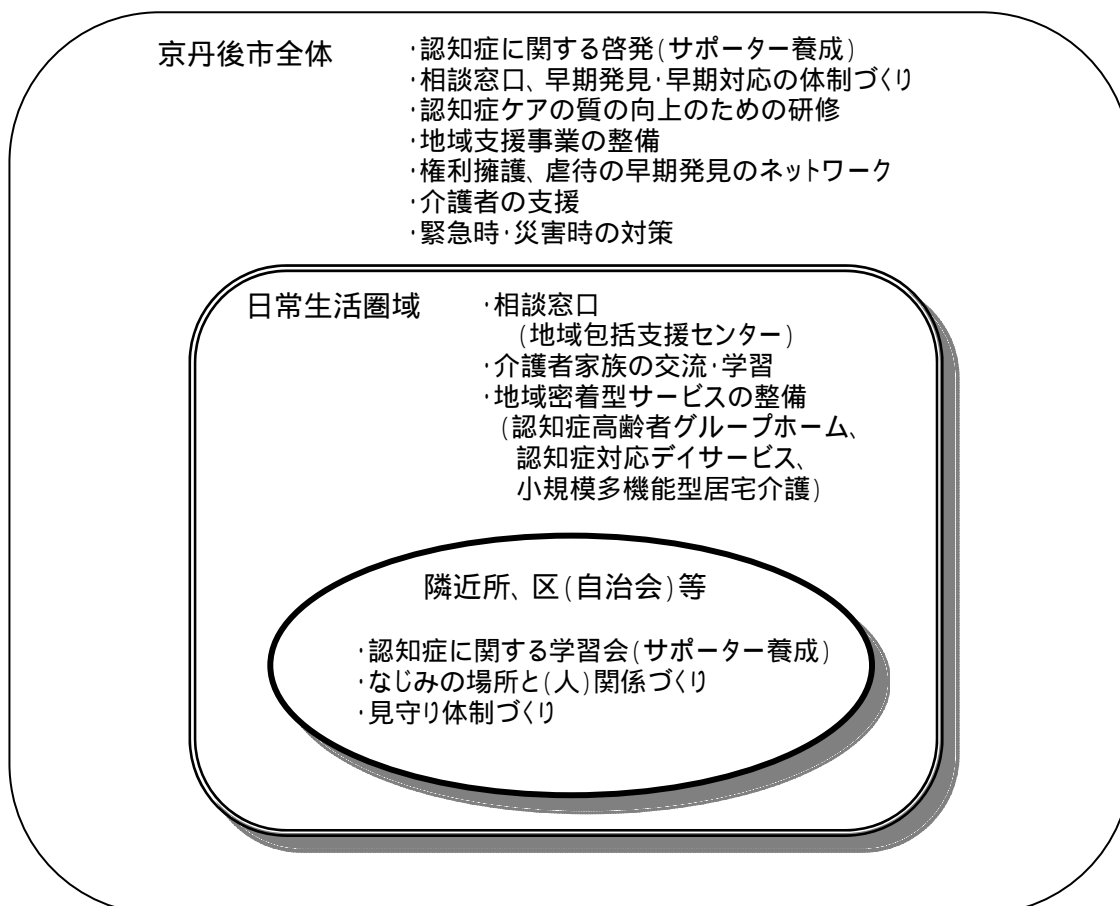
##### <その他のサービス>

介護予防事業（介護予防特定高齢者施策）  
包括的支援事業（介護予防ケアマネジメント事業、総合相談支援事業、権利擁護事業、包括的・継続的マネジメント事業）  
任意事業（家族介護支援事業）  
各種保健事業  
生きがい活動支援通所事業

## (5) 認知症になっても安心して暮らせるまちづくり

身近な隣近所や自治会で互いにできることを考える取り組みや、日常生活圏域における認知症高齢者を支える場づくり、市域全体における認知症ケア体制の強化によって、安心を三重に包み込む地域づくりを推進します。

### 安心を三重に包み込む地域づくり



### ( 1 ) 高齢者の交通安全の確保

高齢社会の中で、高齢者の活動の機会が増加するとともに、高齢者が交通事故にあうケースが増えています。このため、警察署などの関係機関と連携して、一層の交通安全意識の高揚に努め、交通事故防止を推進します。

### ( 2 ) 高齢者のための防災・防犯対策

近年、高齢者を対象にした悪徳商法をはじめ高齢者が被害者となる犯罪が増加しています。また、局地的な大雨や台風、地震、火災などの災害に対する不安も増えています。

このため、高齢者が安心して安全な生活ができる社会環境をつくるために、警察署や消防署などの関係機関と連携を密にするとともに、地域住民や区（自治会）、老人クラブ、民生児童委員、社会福祉協議会などが参加して、地域ぐるみで高齢者の生活を守る体制を促進します。

### ( 3 ) 高齢者が利用しやすい環境づくり

行政・事業者・市民が一体となって、誰もが安全で安心していきいきと暮らせるまちづくりを進めるため、「京都府住みよい福祉のまちづくり条例」などの理念を踏まえながら、高齢者や障害者が安心して利用できるよう公共施設や道路の改善を進めます。また、民間施設等についても、ユニバーサルデザイン実現のための啓発を進めていきます。

### ( 4 ) 人権の尊重にねざした福祉のまちづくりの推進

高齢者や心身に障害のある方が、住み慣れた地域で誰もが自分の意思で、あたりまえの日常生活を送るためには、物理的・制度的な障壁や情報面の障壁だけでなく、心の面においてもバリアフリーな社会をめざしていかなければなりません。地域福祉の推進を図り、京都府などの関係機関との連携を深め、個人情報保護に配慮しながら、総合的に人にやさしい「福祉のまちづくり」を推進します。



## 第8章 計画の推進体制

### 1 高齢者福祉サービスの全体調整

この計画の目標の実現に向け、京都府・近隣市町及び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必要な施策の総合的・効果的な実施に努めるものとします。

また、計画の円滑な推進に向け、各担当課、関係部署の連携を密にし、計画の目標の実現に努めるものとします。

### 2 計画の進行管理

計画の進行にあたっては、保健・医療・福祉等の関係行政部門の緊密な連携を図るとともに、地域、NPO、関係団体、企業、事業者、近隣市町等との協働により推進することが必要です。計画を効果的に推進するため、「京丹後市介護保険事業運営委員会」により、この計画の実施状況、進捗状況を各年度点検・評価し、高齢者をめぐる状況の変化に対応した、より効果的な事業実施方法を検討するなど、適切な進行管理を行っていきます。

## 用語の解説

語 句		解 説
ア	アセスメント	問題解決のための援助活動に先立って行われる総合評価、または初期・事前評価を指す。介護保険制度では、ケアマネジメントの過程の一つとして、介護サービス計画の作成に先立つ課題分析として位置づけられる。
オ	オペレータ	装置を操作し、対応する人。
カ	介護サービス	高齢者や障害者等の移動、食事、排せつ、入浴等の日常生活の援助を実際に提供するもの。
	介護福祉士	1987年に制定された社会福祉士及び介護福祉士法によって創設された福祉専門職の国家資格。介護福祉士として登録し、介護福祉士の名称を用いて、専門的知識及び技術を持って、身体上または精神上の障害があることにより日常生活を営むのに支障がある者に入浴、排せつ、食事、その他の介護を行い、また、家族介護者等の介護に関する相談に応ずることに従事する者のこと。
	介護療養型医療施設	療養病床等を有する病院であって、入院する要介護者に対し、療養上の管理、看護、医学的管理下における介護その他の世話及び機能訓練その他必要な医療を行うことを目的とする施設をいう。
	介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	老人福祉法に規定する老人福祉施設の一つ。65歳以上の者であって、身体上または精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受けることが困難な者を入所させる施設。
	介護老人保健施設	入所する要介護者に対し、看護、医学管理の下における機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行うことを目的とする施設で、都道府県知事の指定を受けた施設をいう。
ケ	ケア	個人及び家族に対する世話、援助であり、介護における行為もケアという言葉に含まれている。
	ケアプラン	ケアマネジメントの過程において、アセスメント(課題分析)により利用者のニーズを把握し、必要なサービスを検討して作成する介護サービス計画のこと。
	ケアマネジャー (介護支援専門員)	利用者のニーズを把握し、利用者に対してのサービスを調整し、サービス内容と利用者の満足度を評価し、必要があればサービスを再構築していくケアマネジメントの実践者をいう。
	ケアマネジメント (居宅介護支援)	社会福祉援助技術の一形態。サービス利用者に対し、アセスメント(課題分析)によりニーズを明確化して、適切なサービス提供をめざし、様々な地域に存在する社会資源を活用したサービス計画を策定し、その実施から継続的な見守り、必要に応じて見直しを行う一連の過程をいう。
	健康増進計画	健康日本21等と整合をとりつつ、市民・関係団体・行政が一体となって、健康づくりに取り組むために策定した計画。
	健康大長寿	百歳以上の長寿を指す造語。 住民のみなさん一人ひとりが、生涯にわたって、安心して、喜びと生きがいを持って生き活きと暮らすことができ、また、長寿の恵みそれ自体を心から喜べる社会の実現をめざすもの。

語句		解説
コ	高齢社会	総人口のなかで65歳以上の高齢者の占める割合が14%を超えた社会をいう。高齢化については、その進行度をみるために7%からその倍の14%に達する年数(倍化年数)が指標として用いられ、我が国では高齢化率が7%を超えた昭和45年(1970年)からわずか24年後の平成6年(1994年)に達している。
	コーディネート	様々な活動や部分がある一定の方向に沿って組み合わせ、全体を調整すること。
	コーホート変化率法	人口学における人口推計手法の一つ。人口を男女、年齢別に区分し、各集団(コーホート、この場合は男女別5歳階級別人口)ごとの5年間の人口増減を変化率としてとらえ、その率が将来も大きく変化しないものと推計し、0~4歳の子ども人口は、15~49歳女子人口との比率により推計する方法である。
サ	作業療法士(OT)	理学療法士及び作業療法士法によって国家資格を持つ資格。厚生労働大臣の免許を受け、医師の指示により、身体または精神に障害のある者に対して、手芸、工作、歌、ダンス、ゲームなどの作業療法によってリハビリテーションを行う専門技術者。
シ	社会福祉士	1987年に制定された社会福祉士及び介護福祉士法によって創設された福祉専門職。専門知識と技術を用いて、身体的・精神的障害または環境上の理由で日常生活を営むことに支障がある者に対し、福祉に関する相談、助言、指導その他の援助を行う。国家資格であり、信用失墜行為の禁止、秘密保持義務、医療関係者との連携といった義務が課せられている。
	シルバー人材センター	一定地域に居住する定年退職者等を会員として、その希望に応じた臨時的・短期的な就業の機会の確保・提供を目的として設立された都道府県知事の指定する公益法人。
セ	成年後見制度	病気や障害のため判断能力が著しく低下した人は、財産管理や契約、遺産分割等の法律行為を自分で行うことが困難であったり、悪徳商法等の被害にあったりする恐れがある。このような人を保護し支援する目的で、民法を改正し、平成12年(2000年)4月にスタートした制度で、家庭裁判所により選任された後見人等が本人の意思を尊重し、その法律行為の同意や代行などを行う。

語 句		解 説
チ	地域支援事業	第3期介護保険事業より新たに創設されたサービス。65歳以上の高齢者を対象に要支援・要介護状態になる前からの介護予防を推進するために、従来の高齢者保健福祉事業を再編し、介護保険制度とより連続的、一体的に介護予防を行うことを目的とした事業のこと。
	地域福祉	地域社会を基盤にして、住民参加や社会福祉サービスの充実に基づいて福祉コミュニティを構築し、地域住民一人ひとりの生活の質の向上を実現していこうとする社会福祉の分野・方法。地域住民の生活上の問題に対して、住民相互の連携によって解決を図ろうとする点が地域福祉の特徴である。
	地域福祉権利擁護事業	社会福祉法上の制度で、判断能力は一定程度あるが、自己の判断で福祉サービス等を適切に利用することが困難な高齢者や障害者等に対し、自立した地域生活が送れるように、日常的な金銭管理のサービス、大切な書類の預かりサービス、介護保険などの福祉サービスの利用援助など日常生活を支援する事業。社会福祉協議会が実施主体となり、生活支援員がこれにあたる。
	地域密着型サービス	第3期介護保険事業より新たに創設されたサービス。高齢者が要介護状態となっても、できる限り住み慣れた地域で生活できるようにする観点から、日常生活圏域ごとに提供するサービスのこと。
テ	デイサービス (通所介護)	利用者の居宅生活の支援、社会的孤立の解消、心身機能の維持向上等を図ることを目的にデイサービス施設等において提供する各種サービスのこと。
ニ	認知症サポーター	認知症を正しく理解し、患者支援の活動を行う人。厚生労働省が、地域・企業・学校などで開催する養成講座を受講した人に対して認定する。2009年度末までに100万人の養成をめざしている。
ハ	バリアフリー	「障壁がないこと」を指す。障害のある人、高齢者などの行動を阻害するような都市、環境、建築等の物理的なバリア、さらに人間の心理的なバリア、そして社会的制度におけるバリアなど、すべての「障壁」を取り除こうという考え方。
フ	福祉コミュニティ	コミュニティ(community)は日本語で「共同体」や「地域社会」のことを指す。「福祉コミュニティ」は、従来の単なる地域共同体ではなく、地域の住民が地域福祉の向上のため、福祉施策や事業、活動を重視する福祉型の地域共同体のこと。具体的には、住民参加に基づく公私協働によって推進され、地域組織化へと発展させるべきものであり、地域福祉の最終目標であるといわれている。

語句		解説
ホ	訪問介護員 (ホームヘルパー)	介護保険制度において訪問介護を担う専門職で、ホームヘルパー養成研修の1から3級以上を終了しているか、介護福祉士の資格を有し、採用時及び年1回以上の研修を行うこととされている。
	保健師	保健師助産師看護師法(昭和23年第203号)第29条で、厚生労働大臣の免許を受けて、保健師の名称を用いて健康の保持や増進、疾病の予防、健康教育等の保健指導に従事する者をいう。
ヨ	要介護者	介護保険法第7条によると、次に掲げる者をいう。 要介護状態にある65歳以上の者 要介護状態にある40歳以上65歳未満の方で、その原因である身体上や精神上的の障害が特定疾病によって生じた者
	要介護状態	身体上または精神上的の障害があるために、入浴、排せつ、食事等の日常生活における基本的な動作の全部または一部について、6か月にわたり継続して、常時介護を要すると認められた状態で、要介護状態区分のいずれかに該当する者をいう。(介護保険法第7条、介護保険法施行規則第2条)
	要支援者	介護保険法第7条によると、次に掲げる者をいう。 要介護状態となる恐れがある状態にある65歳以上の者 要介護状態となる恐れがある状態にある40歳以上65歳未満の者で、その原因である身体上や精神上的の障害が特定疾病によって生じた者
	予防給付	「自立支援」をより徹底する観点から、介護認定軽度者に対する保険給付について、現行の「予防給付」の対象者の範囲、サービス内容、マネジメント体制等を見直し、要介護状態の進行を予防することを目的に提供されるサービスのこと。
リ	理学療法士(P.T)	理学療法士及び作業療法士法によって国家資格を持つ資格。身体機能の回復を電気刺激、マッサージ、温熱その他理学的な手段で行う専門技術者。
N	NPO(民間非営利組織)	医療・福祉、環境、文化・芸術、スポーツ、まちづくり、国際協力・交流、人権・平和、教育、女性などのあらゆる分野の民間の営利を目的としない市民活動団体のこと。一定の要件を満たし国や府に届け出て法人格を取得し、活動されている「特定非営利活動法人(NPO法人)」もある。
Q	QOL(Quality of life)	従来のような賃金や所得の上昇等を通じた生活の量的改善を重視するのではなく、生活者を取り巻く自然環境の保護や社会環境を改善するほか生活内容の実質的な充足・要因を重視し、生活者の生活全般における幸福感や満足度などを充足するような体系的なプログラムを用意することが重要とされている。社会福祉の分野では、人々の日常生活の質的充足を支援するためのケアサービス等を充実し、生活環境の充実・整備を求めるアメニティ(快適性)の視点が重要とされる。社会福祉を含む社会科学系の分野では「生活の質」と訳され、医学系では「生命の質」、哲学・文学の分野では「人生の質」と訳されることが多い。