

第7期 京丹後市高齢者保健福祉計画 【案】

【平成 30 年度～平成 32 年度】

～安心していきいきと暮らせる
健康長寿のまちづくり～

市民と地域がキラリと
『光り輝くまち』

平成 30 年 3 月

京 丹 後 市

目次

第1章 計画の策定にあたって.....	1
1. 計画策定の経緯と背景.....	1
2. 第7期計画策定に向けた制度改正.....	2
3. 計画の位置づけと期間.....	4
4. 計画の策定体制.....	6
第2章 京丹後市の高齢者を取り巻く状況.....	7
1. 人口の状況.....	7
2. 高齢者世帯の状況.....	9
3. 介護保険事業の状況.....	11
4. サービスの利用状況.....	15
5. アンケート調査結果から見た現状.....	18
6. 現状把握による第7期計画の課題の整理.....	40
第3章 計画の基本方針.....	43
1. 計画の基本理念.....	43
2. 計画の基本目標.....	44
3. 日常生活圏域の設定.....	47
4. 計画の体系.....	48
第4章 施策の展開.....	49
基本目標1 生涯現役で活躍する健康長寿社会の形成.....	49
基本目標2 住み慣れた地域でいきいきと暮らせる地域包括ケアシステムの推進.....	55
基本目標3 高齢者の安心・安全を守るための仕組みや支援の充実.....	60
基本目標4 持続可能な介護保険制度の推進.....	70
第5章 計画の推進に向けて.....	91
1. 高齢者福祉サービスの全体調整.....	91
2. 人材の確保.....	91
3. 関係機関や関係団体との連携.....	91
4. 計画の進行管理.....	91
資料編.....	93
○京丹後市健康と福祉のまちづくり審議会条例.....	93
○京丹後市健康と福祉のまちづくり審議会委員名簿.....	95
○用語解説.....	96

第1章 計画の策定にあたって

1. 計画策定の経緯と背景

我が国の総人口は、平成28年10月1日現在、1億2,693万人と6年連続の減少となっています。一方、65歳以上の高齢者人口は、過去最高の3,459万人となり、総人口に占める割合（高齢化率）も27.3%と過去最高を更新しています。将来的にもさらなる高齢化の進展が見込まれており、平成29年4月に国立社会保障・人口問題研究所が公表した「日本の将来推計人口」における中位推計結果によると、今後も高齢化率は上昇を続け、2065年（平成77年）には、国民の2.6人に1人が65歳以上、4人に1人が75歳以上となり、1人の高齢者に対して1.3人の現役世代（15歳～64歳）という比率になると推計されています。高齢者が必要な支援を受けながら、安心して暮らし続けることのできる地域社会を形成していくことは、すべての地方自治体における大きな課題となっています。

高齢者が、介護が必要となった場合にも、地域で安心して生活できるような環境を整備するために、必要な介護サービスを総合的・一体的に提供し、社会全体で介護体制を支える仕組みとして、平成12年に創設されたのが介護保険制度です。制度の創設以降、高齢化のさらなる進展や社会状況の変化を背景に、これまで数度の制度改正が行われてきました。中でも平成23年の制度改正以降は、団塊の世代が後期高齢者になる2025年（平成37年）を見据えて、制度の持続可能性を維持しながら、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で生きがいをもった生活を送るためには、「医療」「介護」「予防」「住まい」「生活支援」の5つのサービスを一体的に提供していく『地域包括ケアシステム』の考え方のもと、医療と介護の連携の強化、介護人材の確保、認知症対策の推進、介護保険サービスの見直しや費用負担の公平化等が図られてきました。

本市においても、介護保険給付の円滑な実施を図るため、これまで6期にわたる介護保険計画を、高齢者保健福祉計画と一体的に策定し、高齢者が住み慣れた地域でいつまでも安心して暮らし続けられる地域社会の実現に取り組んできました。

今回の計画策定においても、国における制度改正に対応するとともに、本市の高齢者の現状と課題を踏まえ、本市がめざすべき高齢者保健福祉の基本的な方針と具体的に取り組むべき施策を明らかにし、介護保険事業を安定的かつ充実したものとすることを目的として、「第7期京丹後市高齢者保健福祉計画」（以下、本計画と言う。）を策定します。

2. 第7期計画策定に向けた制度改正

第7期介護保険事業計画の策定に合わせ、平成29年に「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」が成立しました。高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供されるようにすることを目的とした制度の改正が行われています。

制度改正の主な内容は以下の通りです。本計画の策定にあたっては、これらの制度改正の動向を踏まえた内容の見直しを行っています。

(1) 地域包括ケアシステムの深化・推進

① 自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取り組みの推進

高齢化が進展する中で、地域包括ケアシステムを推進するとともに、制度の持続可能性を維持するためには、介護保険の保険者である市町村が地域の課題を分析し、高齢者がその有する能力に応じた自立した生活を送れるよう取り組みを進めることが必要であるという観点から、全市町村が保険者機能を発揮して自立支援・重度化防止に取り組むよう、データに基づく課題分析と対応（取り組み内容・目標の介護保険事業（支援）計画への記載）、適切な指標による実績評価、財政的インセンティブの付与が法律により制度化されました。

市町村においてはこれまで以上に、データに基づく地域の課題の分析やそれを踏まえた取り組み内容・目標の明確化が求められるとともに、成果指標に基づく評価と事業の改善を継続的に行うことが必要となります。また、要介護状態の維持・改善や地域ケア会議の開催状況等の指標に基づいて成果を上げた市町村については、財政的な優遇措置を受けられる可能性が生まれています。

② 医療・介護の連携の推進

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、「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、新たな介護保険施設として「介護医療院」が創設されます。要介護者に対し「長期療養のための医療」と「日常生活上の世話（介護）」を一体的に提供する介護保険施設（かつ医療法上の医療提供施設）として位置づけられ、現行の介護療養病床の経過措置期間については平成35年度末まで延長されます。

また、地域包括ケアシステムの構築において重要となる医療・介護の連携に関し、都道府県による市町村に対する必要な情報の提供その他の支援の規定が整備されています。

③地域共生社会の実現に向けた取り組みの推進

支援を必要とする住民（世帯）が抱える多様で複合的な地域生活課題について、住民や福祉関係者による把握や、関係機関との連携による解決が図られることをめざす「我が事・丸ごと」の地域福祉推進の理念が規定されました。この理念の実現のため、市町村においては、地域住民の地域福祉活動への参加を促進するための環境整備や、住民に身近な圏域において分野を超えて総合的に相談に応じ、関係機関と連絡調整等を行う体制づくりに努めることが求められています。また、市町村が地域福祉計画を策定するよう努めるとともに、福祉の各分野における共通事項を定め、上位計画として位置づけることが規定されました。

福祉サービスについては、高齢者と障害者が同一の事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉両方の制度に新たに共生型サービスが位置づけられています。

(2)介護保険制度の持続可能性の確保

①現役世代並みの所得のある者の利用者負担割合の見直し

平成 27 年 8 月より、一定の収入のある高齢者については介護保険サービスの利用者負担を通常の 1 割から 2 割に引き上げる制度改正が行われましたが、今回の改正では、世代間・世代内の公平性を確保しつつ、制度の持続可能性を高める観点から、2 割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合が 3 割となります（平成 30 年 8 月施行）。ただし月額 44,400 円の負担の上限が定められており、実際に負担増となるのは受給者全体の約 3%と見積もられています。

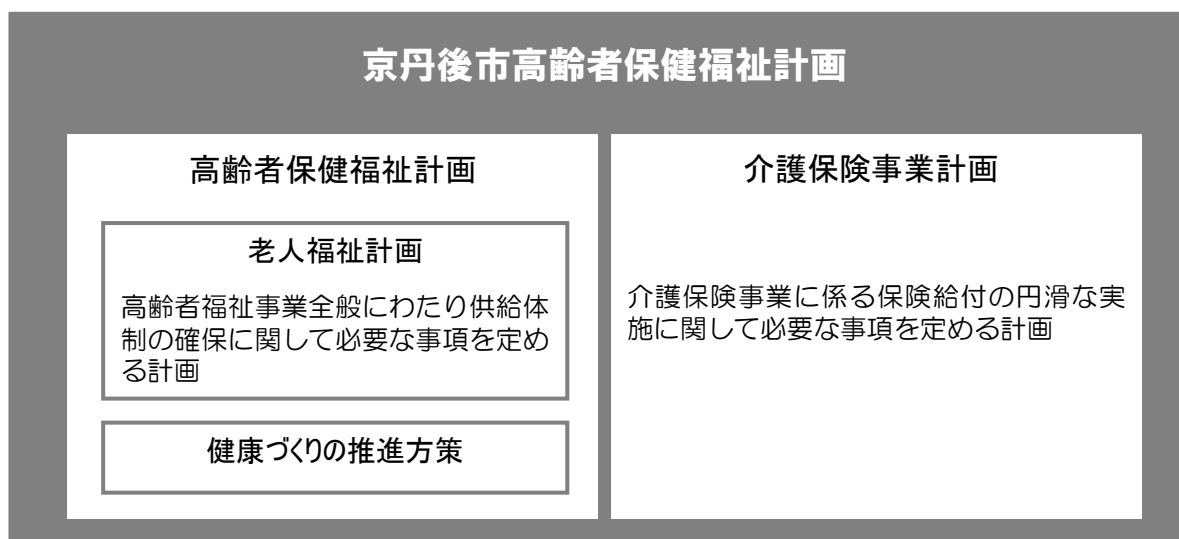
②介護納付金における総報酬割の導入

第 2 号被保険者（40～64 歳）の保険料は、介護納付金として医療保険者に賦課されていますが、この金額を「加入者数に応じて負担する方式（加入者割）」から、「報酬額に比例して負担する方式（総報酬割）」に改められ、収入の高い人ほど負担額が大きくなる仕組みとなります。激変緩和の観点から、平成 29 年度から段階的に導入され、平成 32 年度に全面実施となります。

3. 計画の位置づけと期間

(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老人保健福祉計画（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づけられています）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。

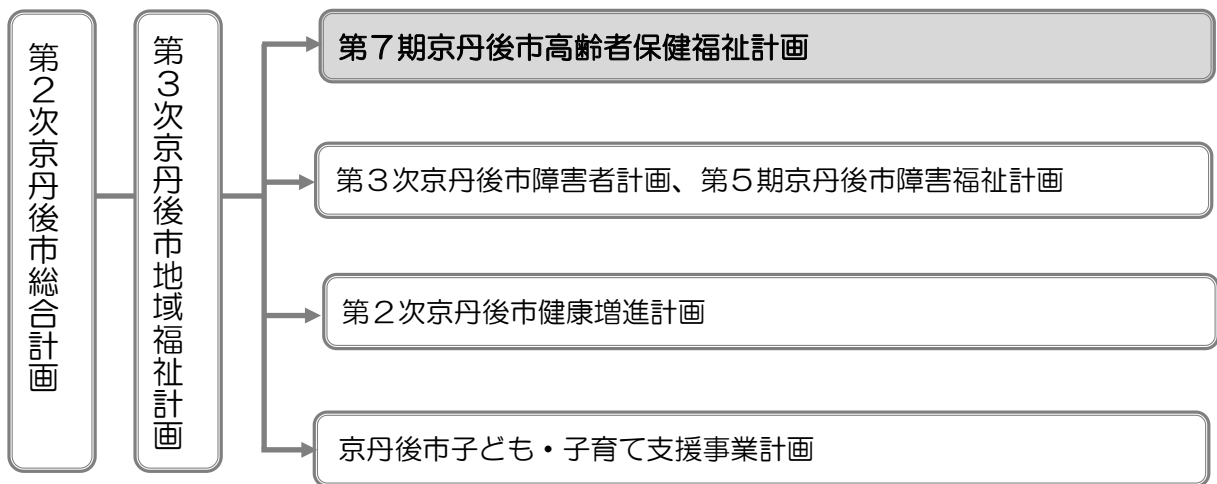


※「老人福祉計画」と「健康づくりの方策」を一体化し、すべての高齢者を対象とした、保健福祉事業全般に関する総合的な計画として策定します。

(2) 関連計画との関係

本計画は、京丹後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づけられます。また、地域福祉の基本計画である「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、これらの計画とは相互に整合・調和が保たれたものとなっているとともに、障害福祉、健康、医療、子育て、住まい等の本市の関連計画との整合・調和を保ち策定するものです。なお、各計画の理念・内容については、それぞれの計画に委ねています。

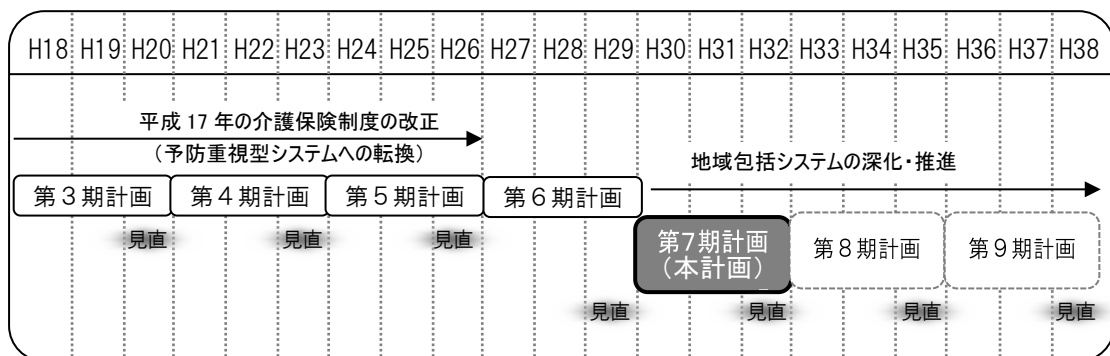
また本計画は、介護保険法に基づき国が定めた基本指針の内容を踏まえるとともに、京都府高齢者健康福祉計画、京都府保健医療計画等の府の関連計画を踏まえて策定しています。



(3) 計画の期間

本計画の計画期間は、平成 30 年度から平成 32 年度までの3年間と定めます。また、この期間を介護保険施行後の時期区分から「第7期」と呼びます。

また、次期計画である第8期計画は、平成 33 年度から平成 35 年度までを計画期間とするものであり、本計画の見直しは平成 32 年度中に行います。



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

本計画の策定にあたっては、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。

また、介護保険事業計画の策定については、「京丹後市介護保険運営協議会」において、前計画の検証と新たな目標量などの検討を行いました。

(2) アンケート調査の実施

計画策定にあたり、支援を必要とする高齢者を早期に把握し、京丹後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調査を実施しました。

第2章 京丹後市の高齢者を取り巻く状況

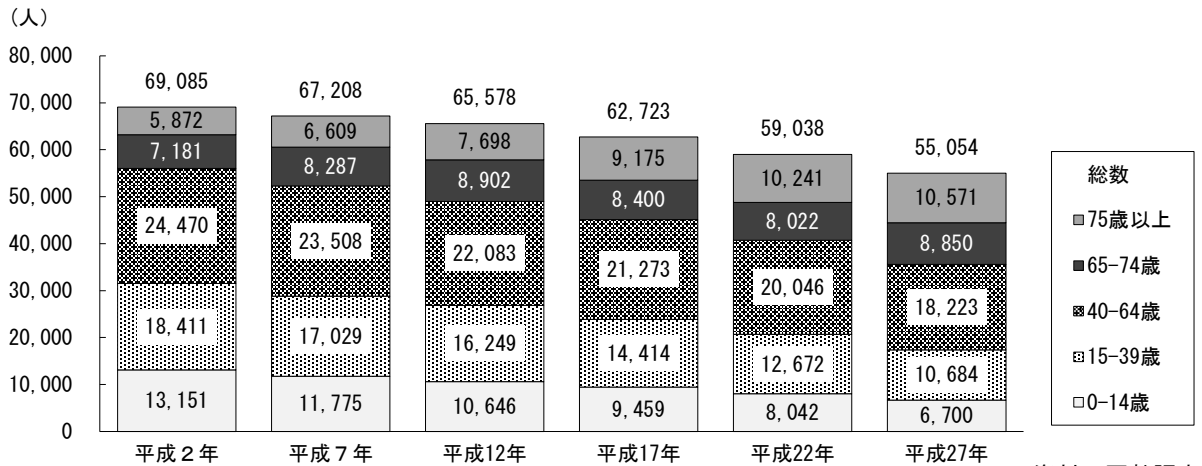
1. 人口の状況

(1) 年齢別人口

総人口は、年々減少し、平成27年で55,054人と、平成22年に比べて3,984人減少しています。年齢5区分別にみると、64歳までの各年代で人口が減少している一方、75歳以上では人口が増加傾向にあります。また、65～74歳では平成22年まで減少傾向にありましたが、平成27年は再び増加となっています。

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います。75歳以上の割合が平成27年で19.2%、65～74歳で16.1%と、あわせて35.3%となっています。

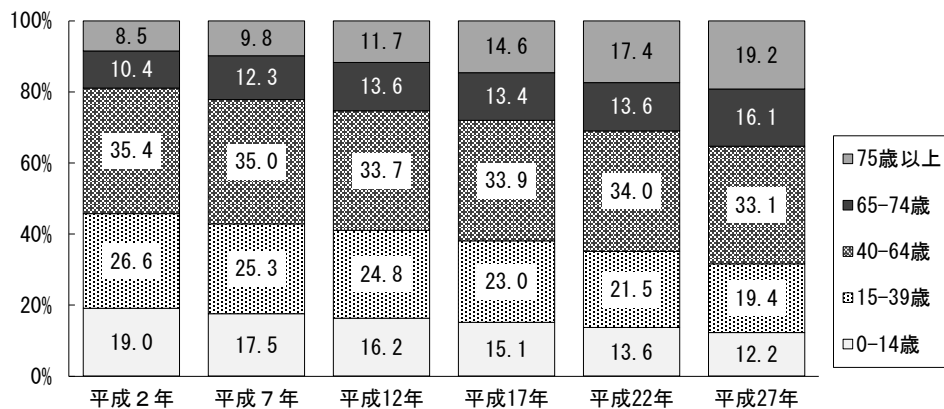
■ 年齢5区分別人口



資料：国勢調査

※合計には年齢不詳を含む

■ 年齢5区分別の人口構成比



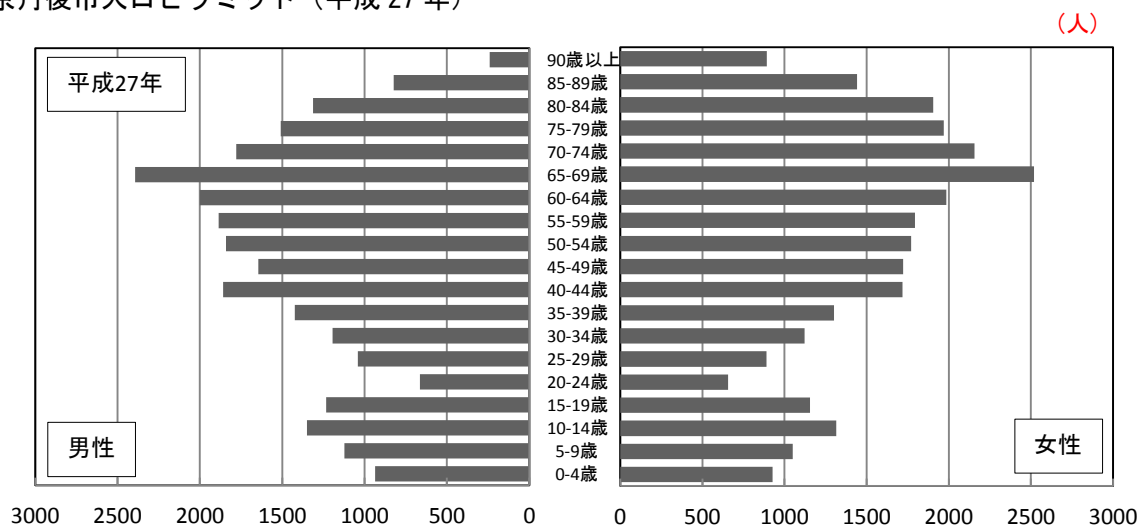
資料：国勢調査

※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、65歳から79歳の世代の人口が多くなっています。一方で、50歳から64歳の世代の人口は少なくなっており、将来的には65歳から74歳の前期高齢者の減少と、75歳以上の後期高齢者の増加が見込まれます。

■京丹後市人口ピラミッド（平成27年）

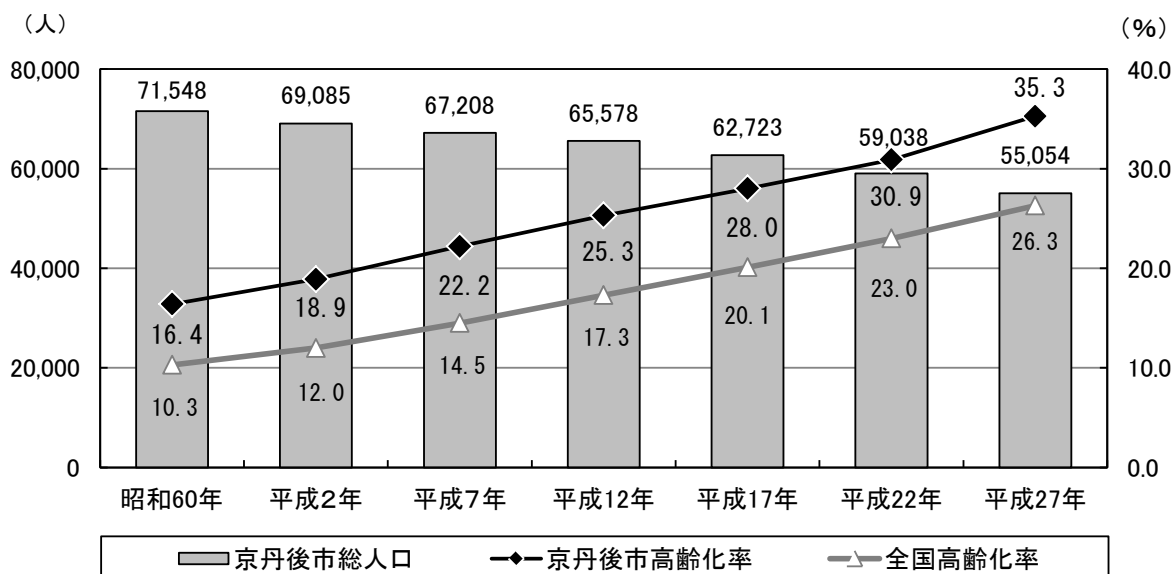


資料：国勢調査

(3) 高齢化率

平成27年の本市の高齢化率（65歳以上人口の割合）は、35.3%と総人口の3分の1を超え、国を上回って推移しています。特に平成27年の高齢化率は、平成22年よりも4.4ポイントと大きく増加しています。

■高齢化率及び総人口の推移



資料：国勢調査

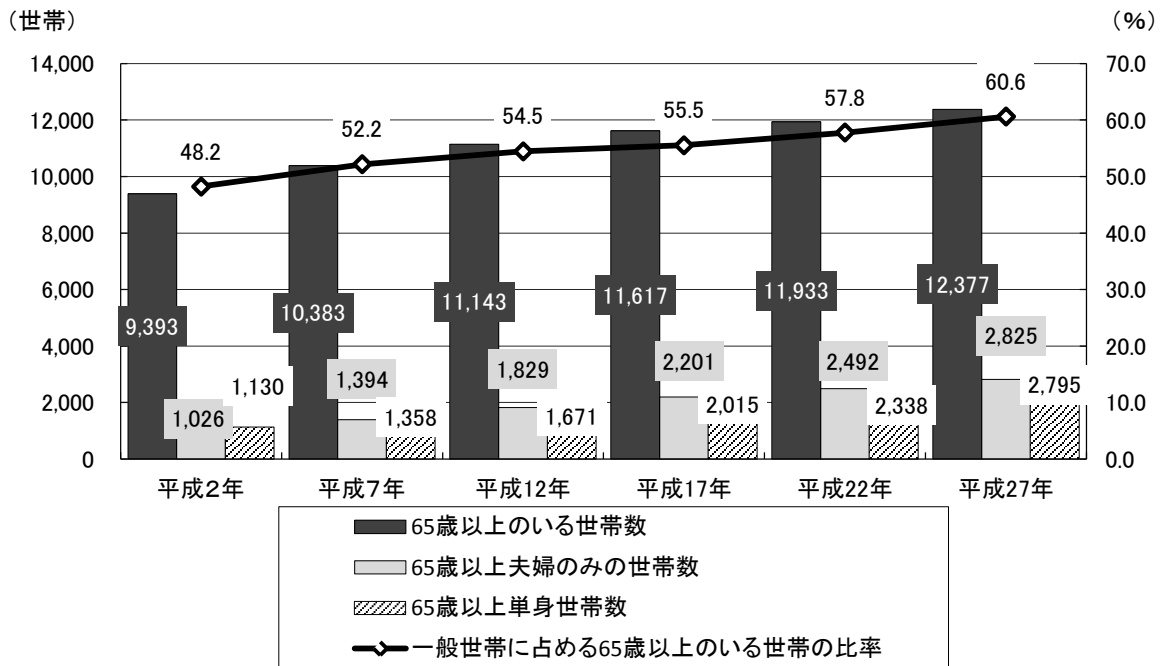
2. 高齢者世帯の状況

(1) 高齢者世帯数

高齢者の増加に伴い、高齢者のいる世帯が増加しています。平成27年で65歳以上のいる世帯数は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年でそれぞれ2,795世帯、2,825世帯と、平成2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

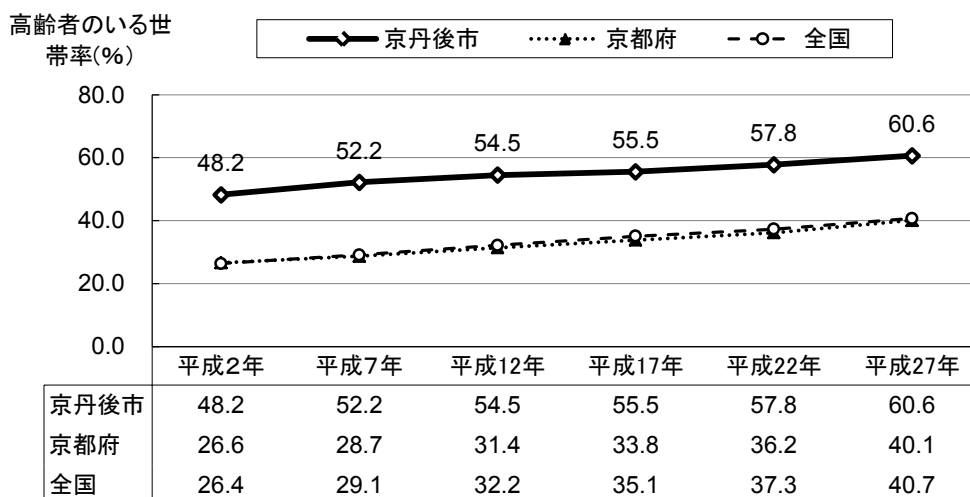


資料：国勢調査

(2) 高齢者世帯の割合

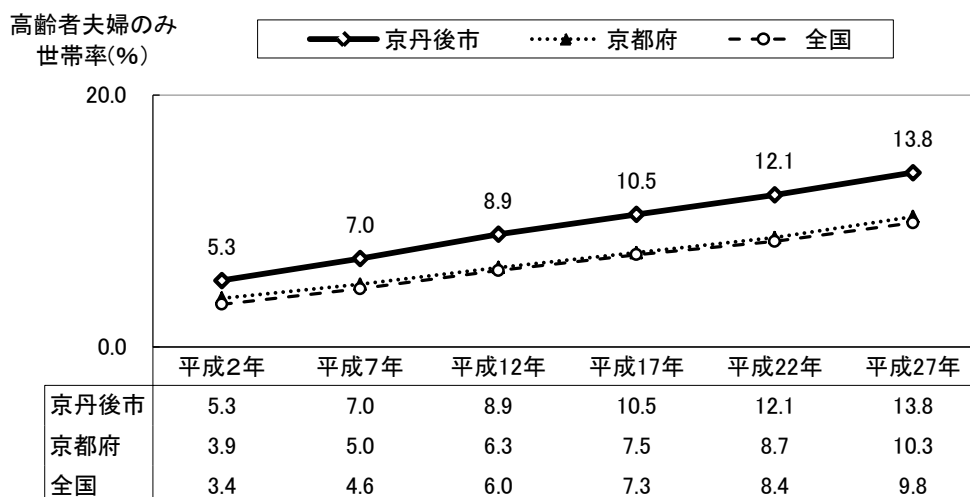
高齢者のいる世帯の割合（世帯率）は、国・府の割合を大きく上回って推移しています。特に高齢者のいる世帯率では、国・府の割合の1.5倍となっており、高齢者世帯における夫婦のみの世帯や単身世帯が多いことが特徴となっています。

■高齢者のいる世帯率の推移と比較



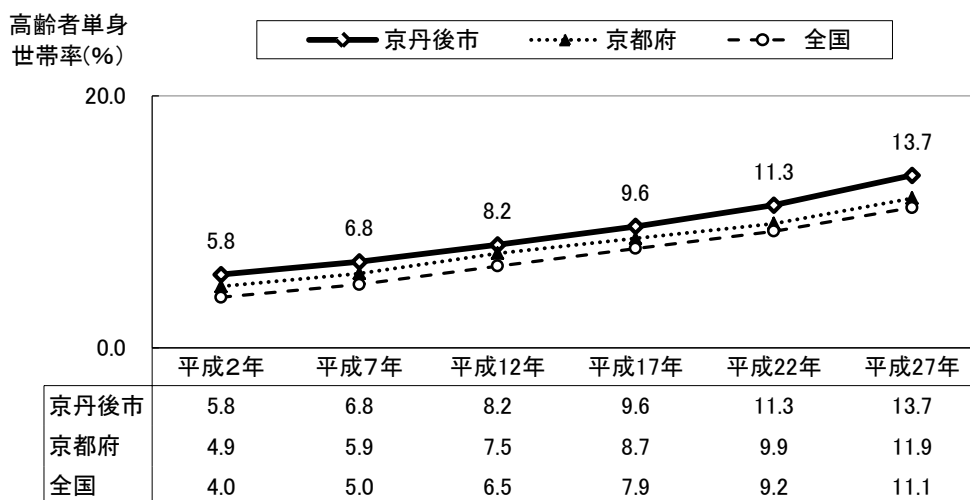
資料：国勢調査

■高齢者夫婦のみ世帯率の推移



資料：国勢調査

■高齢者単身世帯率の推移



資料：国勢調査

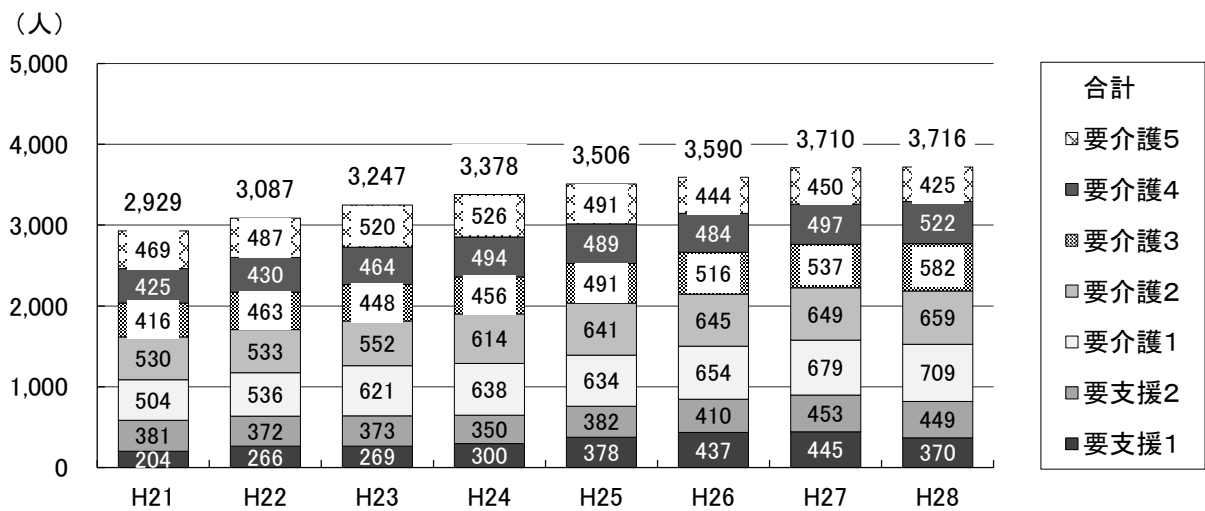
3. 介護保険事業の状況

(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。平成 28 年で 3,716 人となっており、平成 21 年に比べ、787 人増加しています。要介護 5 を除き全体的に増加していますが、要支援 1、要介護 1 の増加が目立ちます。

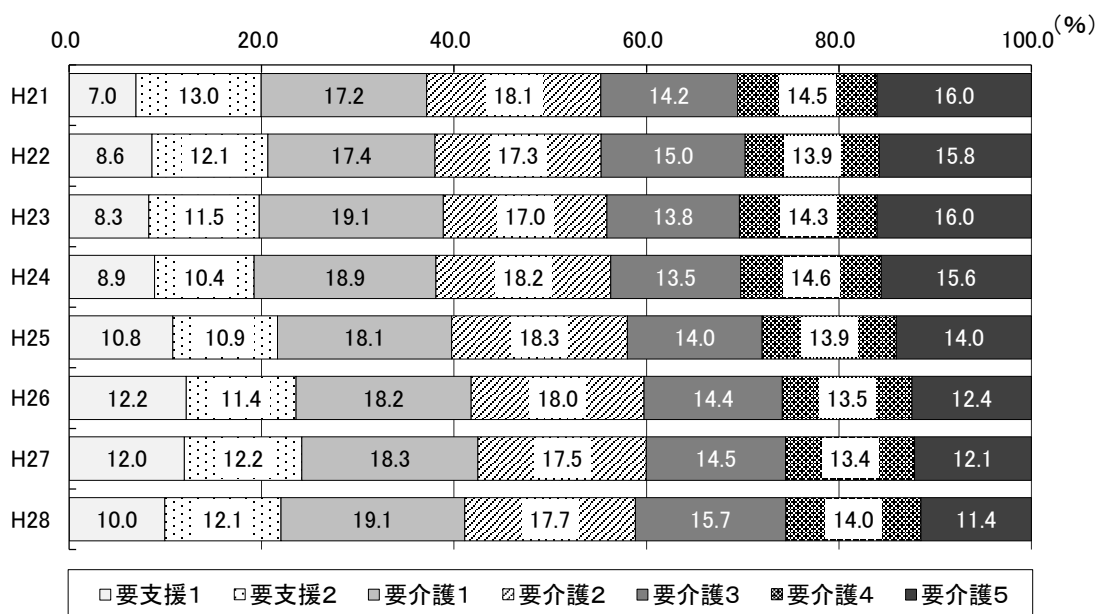
要支援・要介護認定者の構成比では、近年は要支援 1・2 の増加が続いていましたが、平成 28 年では減少に転じ、要介護 3、要介護 4 の増加がみられます。また、国・府と比較すると、要介護 3 以上の認定者率が高いことがわかります。

■ 要支援・要介護認定者の推移



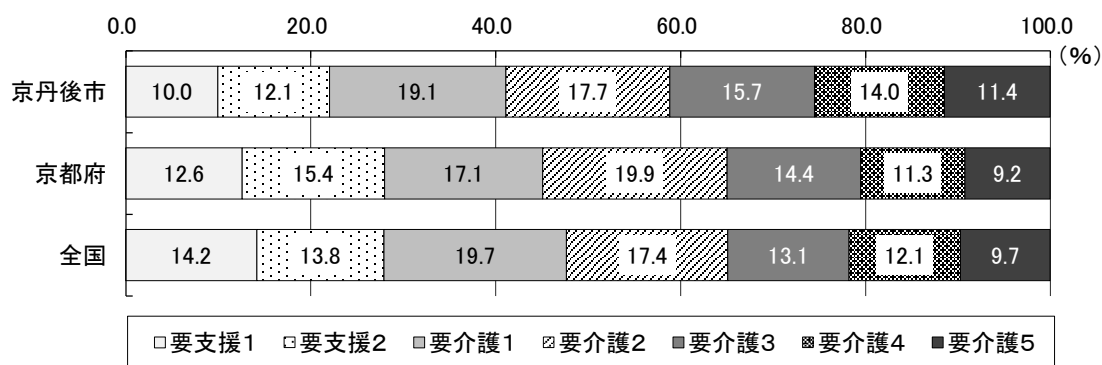
資料：介護保険事業状況報告（各年 9 月末）

■ 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（平成 28 年）



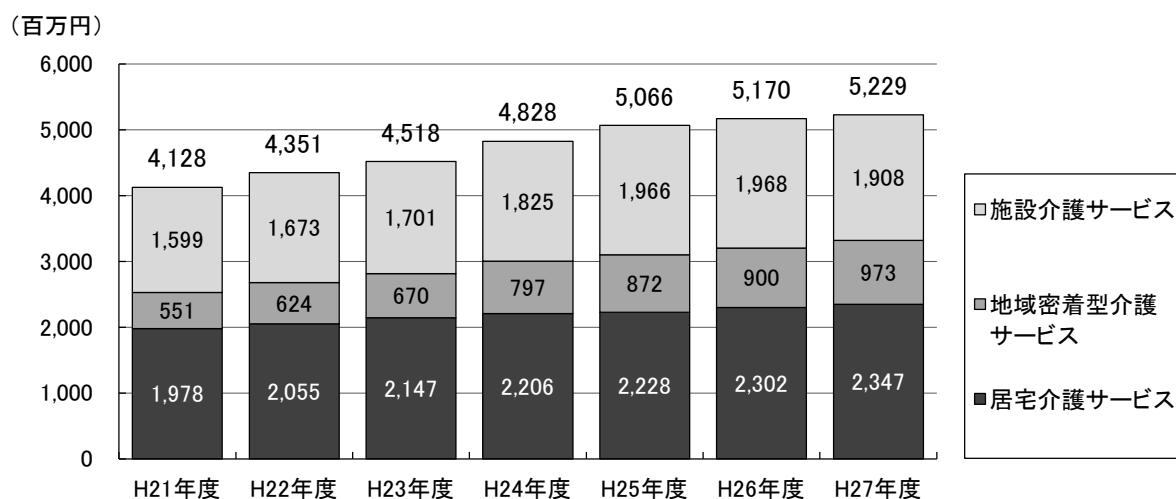
資料：介護保険事業状況報告
 ※端数処理のため 100.0%にならない場合があります

(2) 給付額の推移

要支援・要介護認定者の増加にあわせて、介護サービスの給付額の増加が続いています。平成 27 年度は、52 億 2,900 万円となっています。

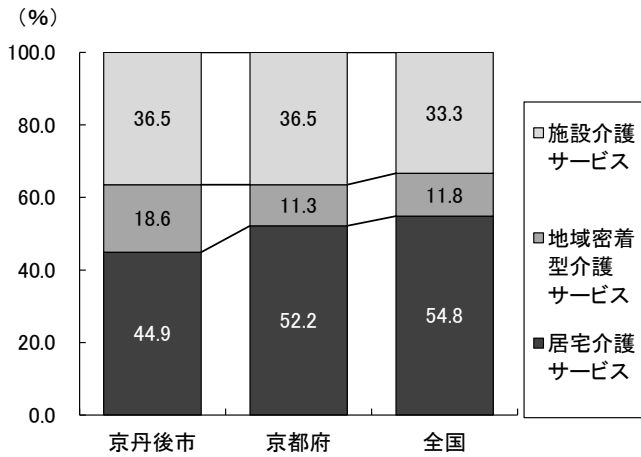
サービス別・要介護度別の給付額を、国・府と比較すると、サービス別では施設介護サービス、地域密着型介護サービスの割合が高くなっていますが、要介護度別では大きな違いはみられません。

■サービス別給付額の推移

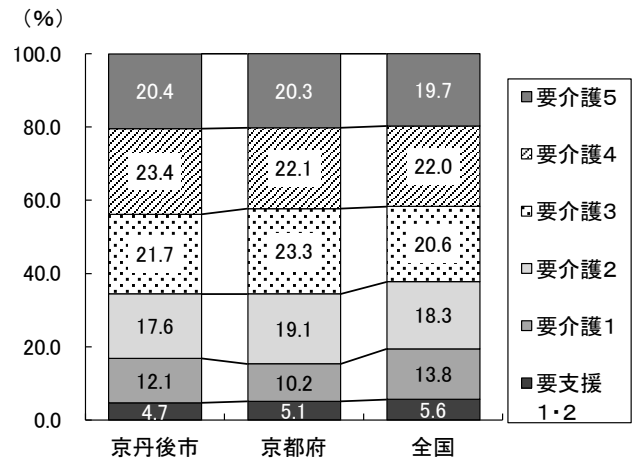


資料：介護保険事業状況報告
 ※端数処理のため合計と一致しない場合があります

■ サービス別給付額の比較(平成 27 年度)



■ 要介護度別給付額の比較(平成 27 年度)



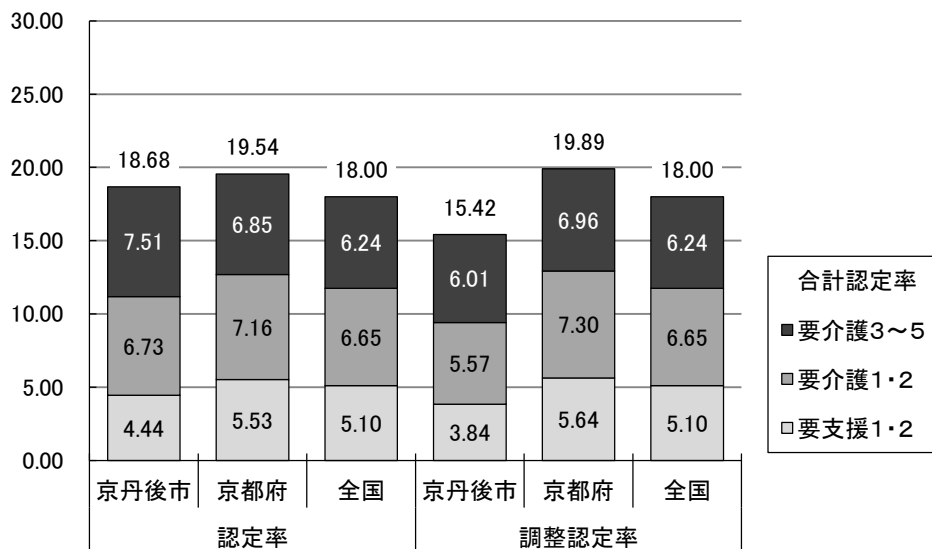
資料：介護保険事業状況報告
 ※端数処理のため 100.0%とならない場合があります

(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。高齢化が進んでいる中で、介護認定を受けない元気な後期高齢者が多いことがうかがえます。

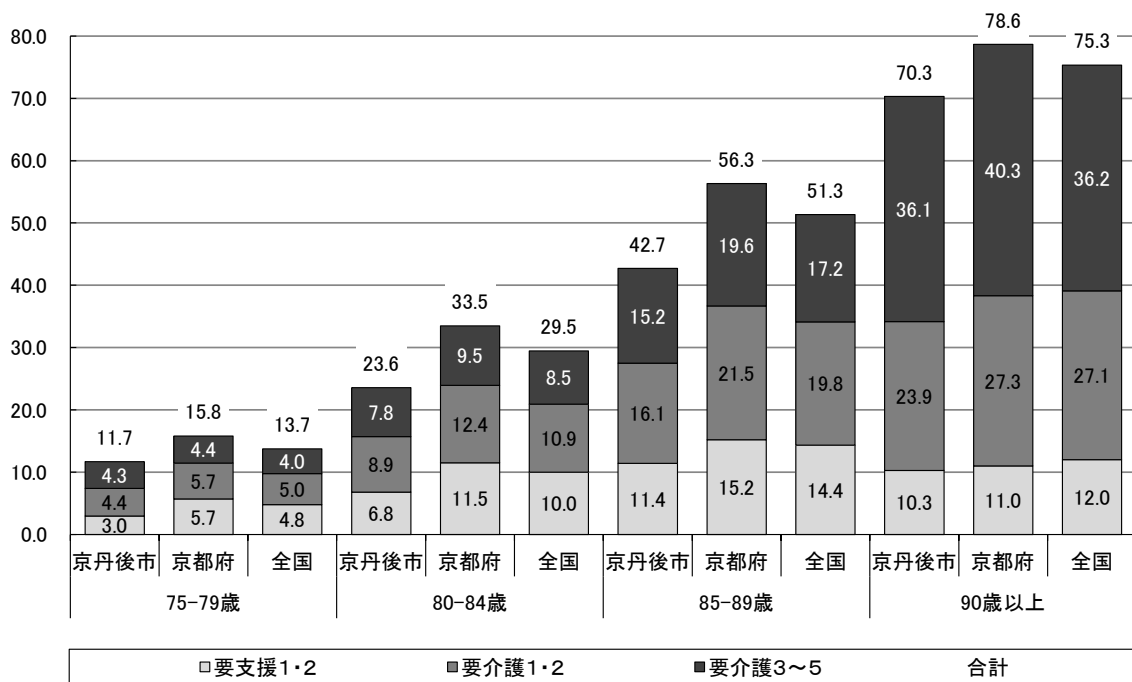
■ 認定率と調整認定率の比較(平成 27 年度)



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

■年齢区分別認定率の比較（後期高齢者）

認定率(%)



資料：介護保険事業状況報告
 ※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6期計画の平成27年度及び平成28年度の計画値と実績値、利用率をサービスごとにまとめています。

(1) 介護予防サービスの内訳

(単位:千円)

区分	平成27年度			平成28年度		
	実績(A)	計画(B)	利用率 (A)/(B)	実績(A)	計画(B)	利用率 (A)/(B)
① 介護予防訪問介護	28,915	16,776	172.4%	17,542	0	-
② 介護予防訪問入浴介護	0	0	-	0	0	-
③ 介護予防訪問看護	11,066	16,673	66.4%	13,797	23,220	59.4%
④ 介護予防訪問リハビリテーション	547	269	203.3%	862	380	226.8%
⑤ 介護予防居宅療養管理指導	230	310	74.2%	148	378	39.2%
⑥ 介護予防通所介護	98,637	71,766	137.4%	57,576	0	-
⑦ 介護予防通所リハビリテーション	22,153	26,501	83.6%	21,708	31,015	70.0%
⑧ 介護予防短期入所生活介護	3,598	3,460	104.0%	3,397	3,878	87.6%
⑨ 介護予防短期入所療養介護(老健)	238	0	-	205	0	-
⑩ 介護予防短期入所療養介護 (病院等)	0	0	-	0	0	-
⑪ 介護予防福祉用具貸与	12,838	13,401	95.8%	15,212	14,704	103.5%
⑫ 特定介護予防福祉用具購入費	2,119	4,656	45.5%	2,207	6,191	35.6%
⑬ 介護予防住宅改修	11,904	11,977	99.4%	13,182	14,275	92.3%
⑭ 介護予防特定施設入居者生活介護	1,780	1,788	99.6%	221	1,933	11.4%
⑮ 介護予防認知症対応型通所介護	2,414	300	804.7%	444	331	134.1%
⑯ 介護予防小規模多機能型居宅介護	21,145	27,735	76.2%	27,598	30,268	91.2%
⑰ 介護予防認知症対応型共同生活 介護	0	2,697	0.0%	0	2,697	0.0%
⑱ 介護予防支援	28,776	33,784	85.2%	23,783	40,651	58.5%
合計	246,360	232,093	106.1%	197,882	169,921	116.5%

(2) 介護サービスの内訳

① 居宅サービス

(単位:千円)

区分	平成27年度			平成28年度		
	実績(A)	計画(B)	利用率(A)/(B)	実績(A)	計画(B)	利用率(A)/(B)
① 訪問介護	211,960	174,587	121.4%	200,092	180,671	110.7%
② 訪問入浴介護	10,420	18,342	56.8%	9,424	19,156	49.2%
③ 訪問看護	73,450	61,069	120.3%	88,892	63,887	139.1%
④ 訪問リハビリテーション	2,732	2,161	126.4%	2,307	2,674	86.3%
⑤ 介居宅療養管理指導	6,288	4,919	127.8%	6,172	4,986	123.8%
⑥ 通所介護	805,379	781,537	103.1%	728,214	747,446	97.4%
⑦ 通所リハビリテーション	132,258	126,935	104.2%	124,319	128,446	96.8%
⑧ 短期入所生活介護	374,559	405,382	92.4%	358,762	416,483	86.1%
⑨ 短期入所療養介護(老健)	27,781	43,526	63.8%	29,107	49,818	58.4%
⑩ 短期入所療養介護(病院等)	0	0	-	0	0	-
⑪ 福祉用具貸与	126,759	121,684	104.2%	135,668	123,303	110.0%
⑫ 特定福祉用具購入費	6,260	6,937	90.2%	6,012	7,180	83.7%
⑬ 住宅改修	15,053	39,670	37.9%	14,588	49,769	29.3%
⑭ 特定施設入居者生活介護	76,171	86,957	87.6%	75,062	89,009	84.3%
合計	1,869,070	1,873,706	99.8%	1,778,619	1,882,828	94.5%

② 地域密着型サービス

(単位:千円)

区分	平成27年度			平成28年度		
	実績(A)	計画(B)	利用率(A)/(B)	実績(A)	計画(B)	利用率(A)/(B)
① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	2,051	9,182	22.3%	4,759	9,182	51.8%
② 認知症対応型通所介護	121,403	113,292	107.2%	125,649	116,350	108.0%
③ 小規模多機能型居宅介護	508,149	663,720	76.6%	510,324	665,917	76.6%
④ 認知症対応型共同生活介護	226,283	263,499	85.9%	226,597	314,250	72.1%
⑤ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	91,898	92,801	99.0%	101,990	140,748	72.5%
⑥ 地域密着型通所介護	0	0	-	72,598	46,864	154.9%
合計	949,784	1,142,494	83.1%	1,041,917	1,293,311	80.6%

③施設サービス・居宅介護支援

(単位:千円)

区分	平成27年度			平成28年度		
	実績(A)	計画(B)	利用率 (A)/(B)	実績(A)	計画(B)	利用率 (A)/(B)
① 介護老人福祉施設	1,610,973	1,595,599	101.0%	1,679,878	1,738,860	96.6%
② 介護老人保健施設	282,413	289,612	97.5%	269,921	289,053	93.4%
③ 介護療養型医療施設	14,430	23,064	62.6%	8,586	23,019	37.3%
④ 居宅介護支援	255,554	242,938	105.2%	262,230	242,293	108.2%
合計	2,163,370	2,151,213	100.6%	2,220,615	2,293,225	96.8%

④介護サービス合計

(単位:千円)

区分	平成27年度			平成28年度		
	実績(A)	計画(B)	利用率 (A)/(B)	実績(A)	計画(B)	利用率 (A)/(B)
① 介護サービス合計	4,982,224	5,167,413	96.4%	5,041,151	5,469,364	92.2%

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：平成 29 年 1 月 1 日時点における以下の対象者を無作為に抽出
一般対象調査…市内在住の 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 600 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…市内在住の施設サービス利用者 200 人
- 調査期間：平成 29 年 1 月 17 日（火）～平成 29 年 1 月 31 日（火）
- 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または施設職員等）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
一般対象調査	1,000	600	60.0%
居宅サービス利用者調査	600	322	53.7%
サービス未利用者調査	200	103	51.5%
施設サービス利用者調査	200	102	51.0%
合計	2,000	1,127	56.4%

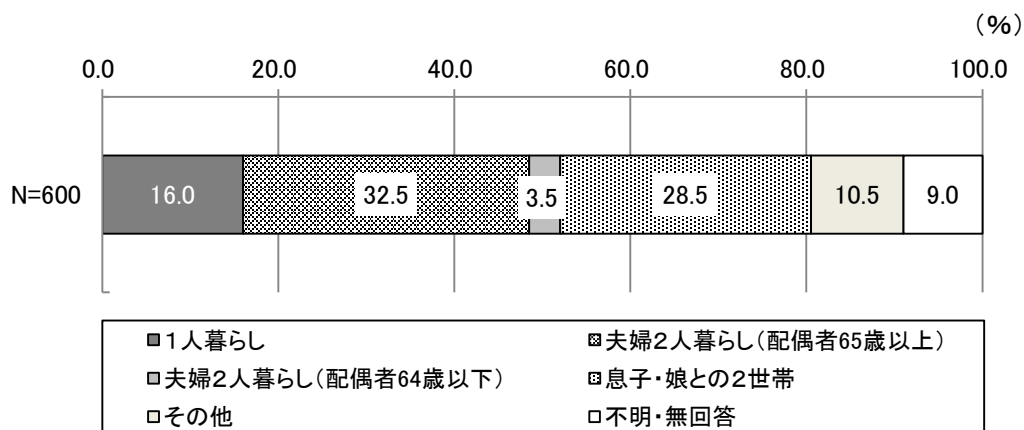
■報告書の見方

- 回答結果の割合「%」は有効サンプル数に対して、それぞれの回答数の割合を小数点以下第 2 位で四捨五入したものです。そのため、単数回答（複数の選択肢から 1 つの選択肢を選ぶ方式）であっても合計値が 100.0%にならない場合があります。このことは、本報告書内の分析文、グラフ、表においても反映しています。
- 複数回答（複数の選択肢から 2 つ以上の選択肢を選ぶ方式）の設問の場合、回答は選択肢ごとの有効回答数に対して、それぞれの割合を示しています。そのため、合計が 100.0%を超える場合があります。
- 図表中において「不明・無回答」とあるものは、回答が示されていない、または回答の判別が困難なものです。
- 図表中の「N (number of case)」は、集計対象者総数（あるいは回答者限定設問の限定条件に該当する人）を表しています。
- 本文中の設問の選択肢について、長い文は簡略化している場合があります。

(2) 一般対象調査

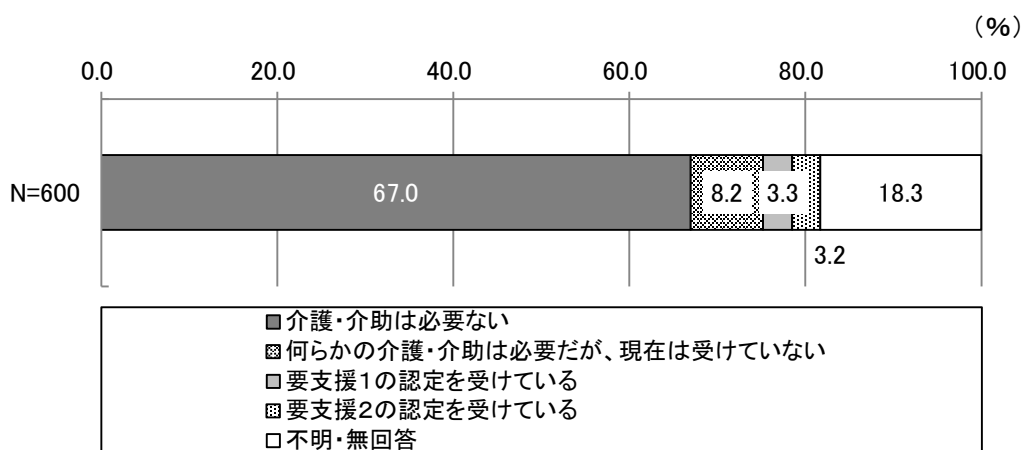
① 家族構成（単数回答）

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32.5%と最も高く、次いで「息子・娘との2世帯」が28.5%、「1人暮らし」が16.0%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52.0%と過半数を超えています。



② 介護・介助の必要性（単数回答）

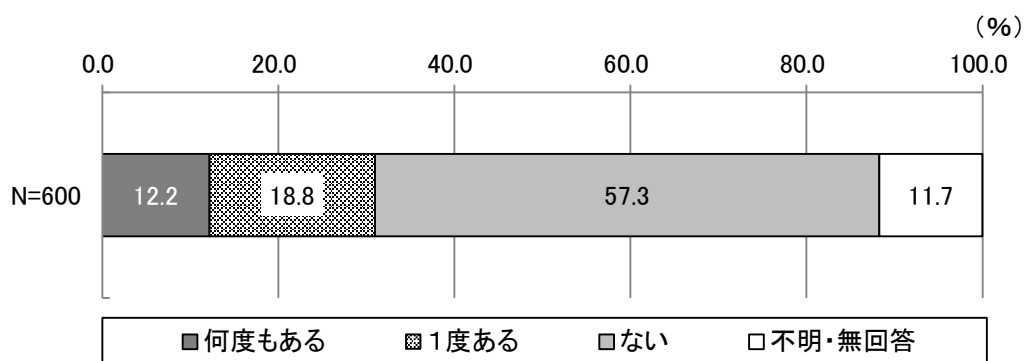
介護・介助の必要性は、「介護・介助は必要ない」が67.0%、「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」が8.2%となっています。要支援認定者（要支援1・2）は6.5%あり、全体では14.7%が介護や介助を必要としています。



③転倒の経験（単数回答）

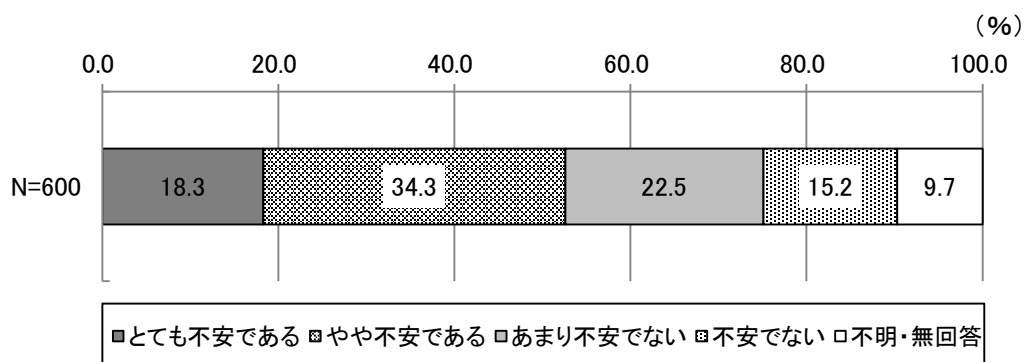
過去1年間に転んだ経験については、「何でもある」が12.2%、「1度ある」が18.8%、「ない」が57.3%となっています。

この設問は、転倒リスクを把握する質問となっており、「何でもある」、「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。



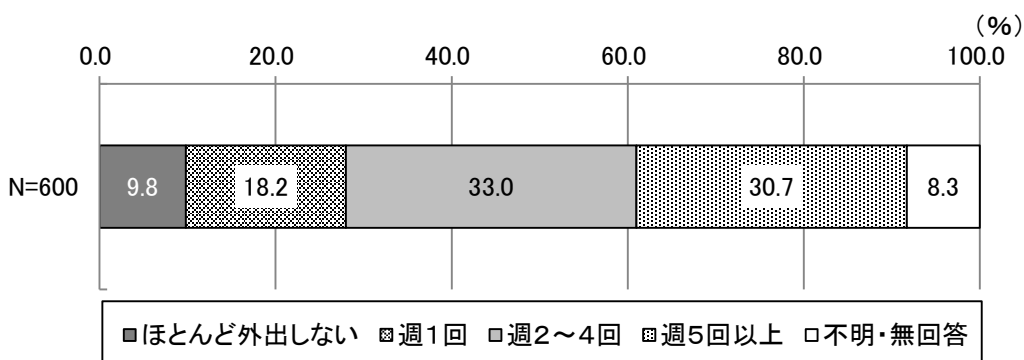
④転倒に対する不安（単数回答）

転倒への不安は、不安を感じている人（「とても不安である」と「やや不安である」の合計）は52.6%で、不安を感じていない人（「あまり不安でない」と「不安でない」の合計）の37.7%よりも14.9ポイントも高くなっています。



⑤外出の頻度（単数回答）

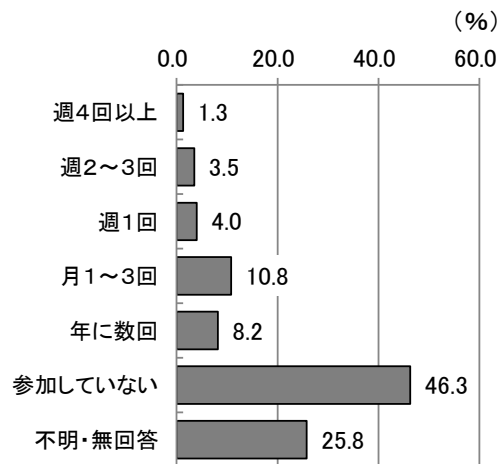
6割以上の方は週に2回以上外出していますが、外出の頻度が週1回以下は28.0%あり、閉じこもり傾向がみられます。



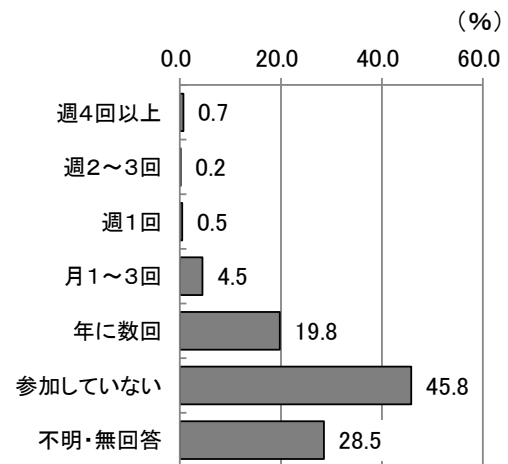
⑥会・グループへの参加（単数回答）

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、あまりなっていないことがうかがえます。

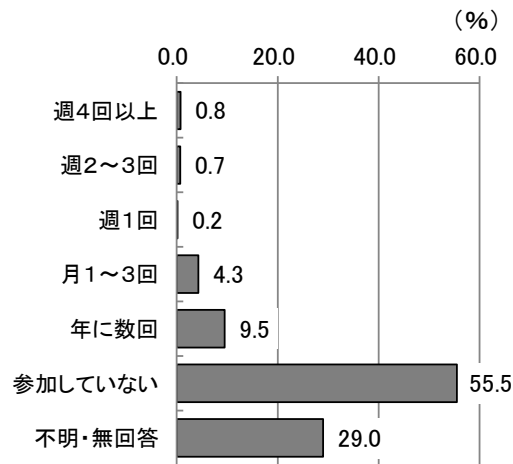
③趣味関係のグループ(N=600)



⑥町内会・自治会(N=600)

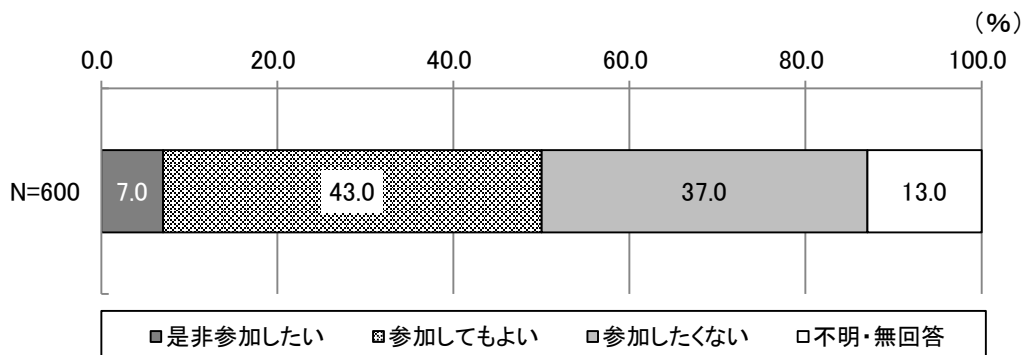


⑤老人クラブ(N=600)



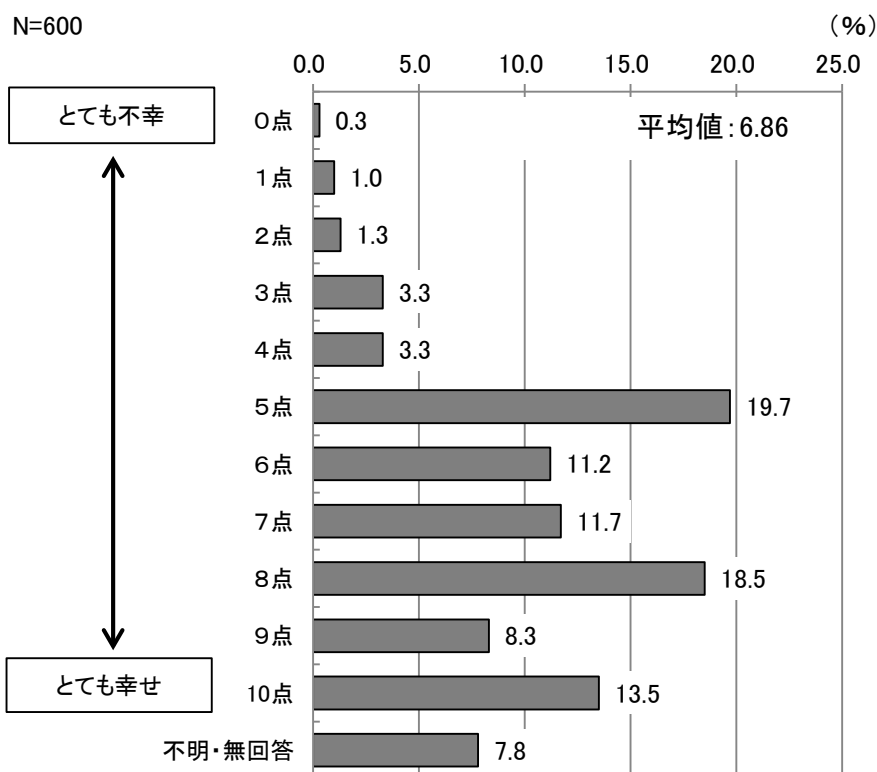
⑦いきいきとした地域活動への参加について（単数回答）

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「参加しても良い」を合わせた割合は50.0%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。



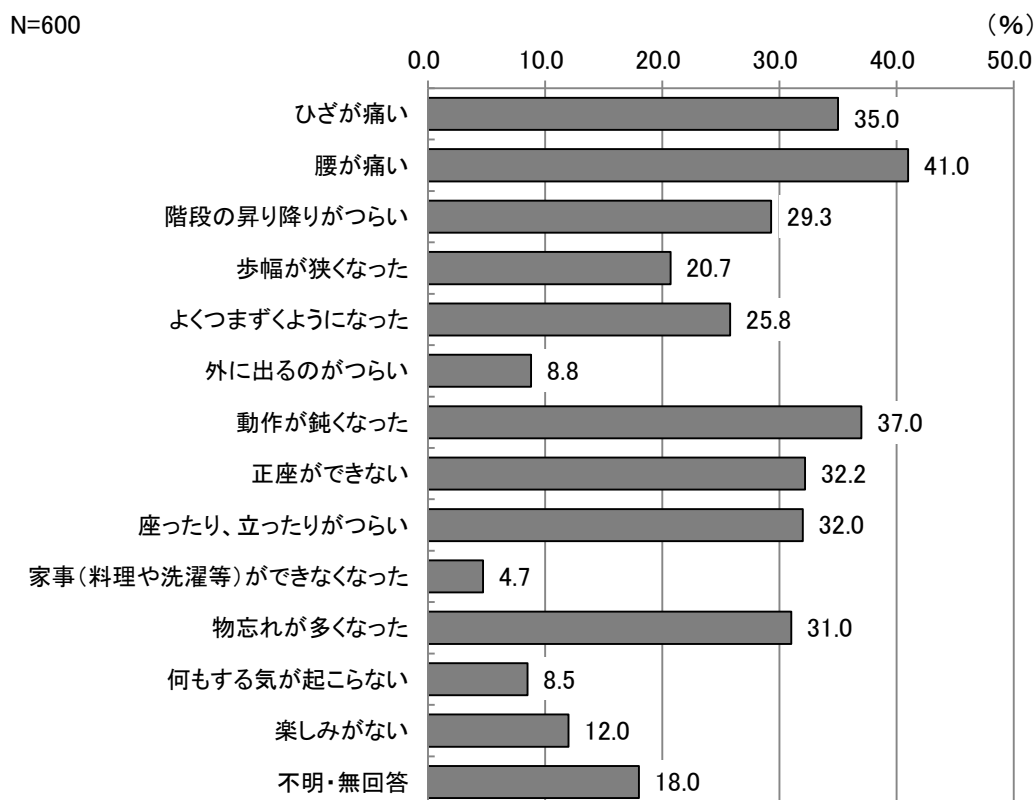
⑧主観的な幸福度（単数回答）

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6.86と高くなっています。



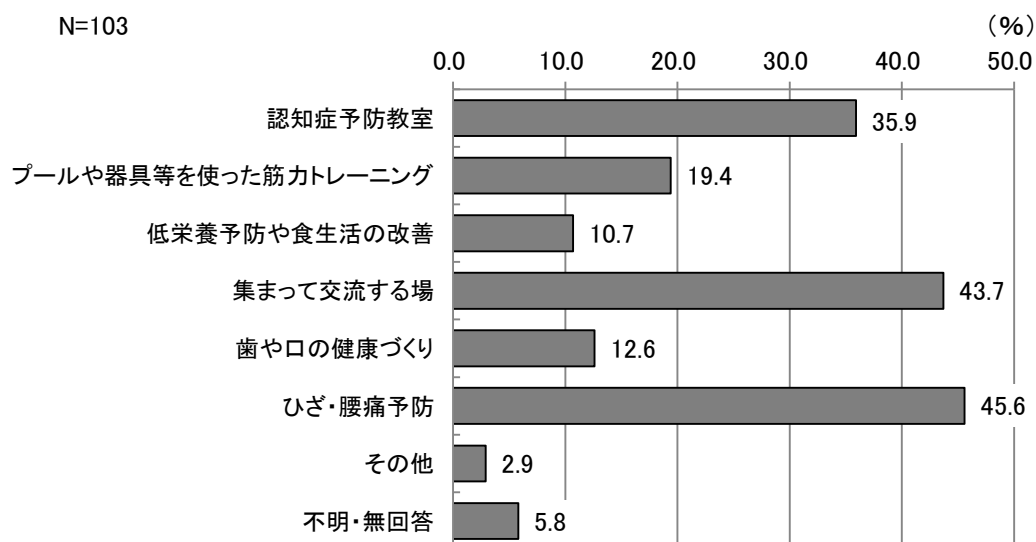
⑨ 身体の症状や状況（複数回答）

身体の症状や状況については、「腰が痛い」が4割を超え、「動作が鈍くなった」、「ひざが痛い」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。



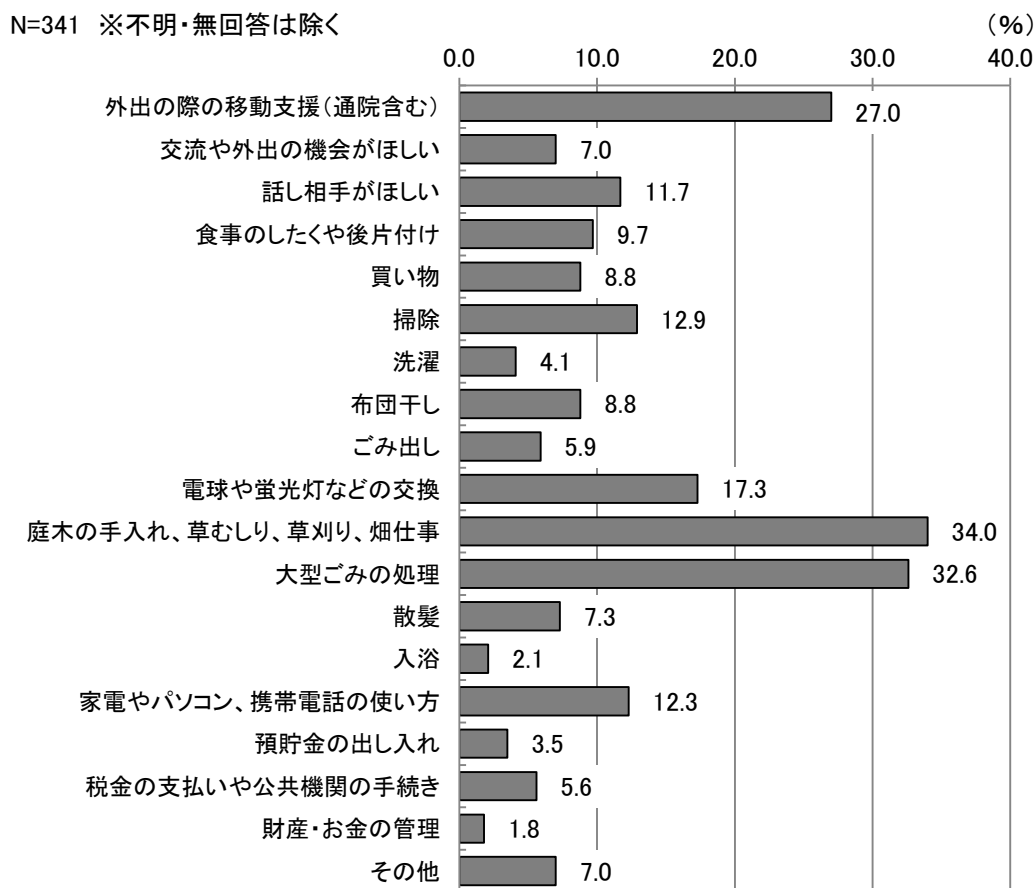
⑩ 参加してみたい介護予防事業（複数回答）

参加してみたい介護予防事業は、「ひざ・腰痛予防」が45.6%と最も高く、次いで「集まって交流する場」が43.7%、「認知症予防教室」が35.9%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。



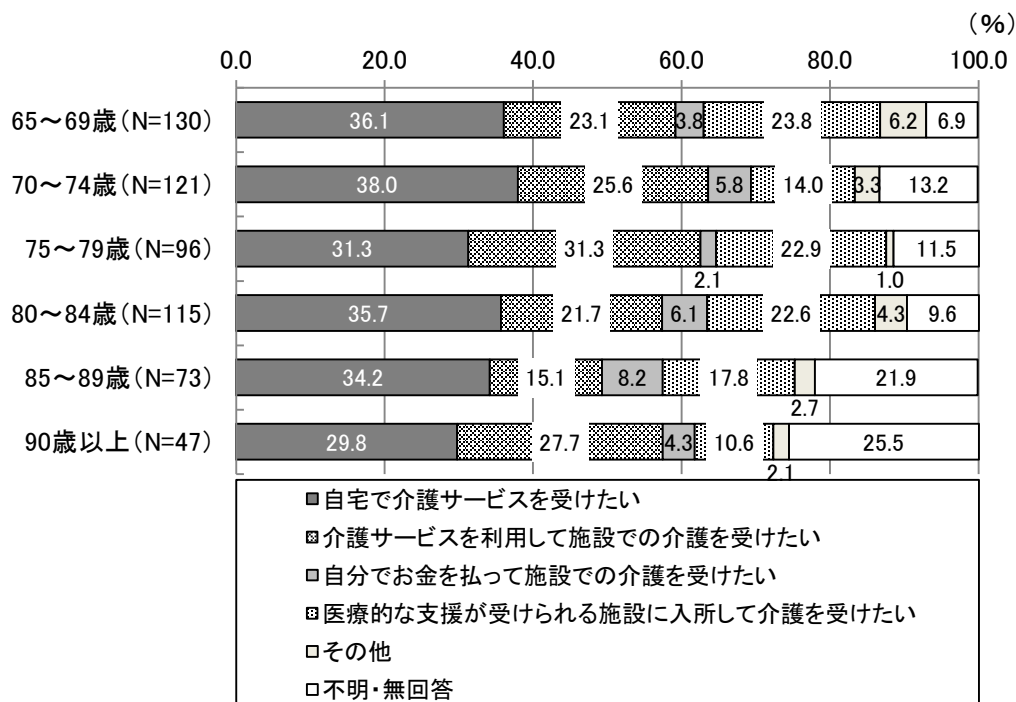
⑪日常生活の中で、手助けしてほしいと思うこと（複数回答）

日常生活で手助けしてほしいと思う事については、「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。



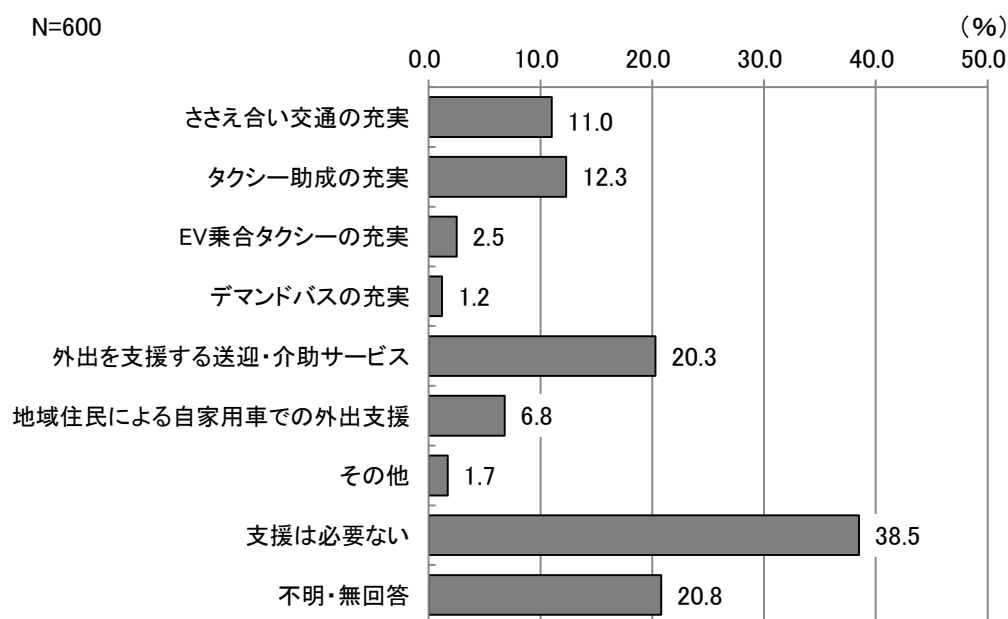
⑫介護サービスの利用意向（単数回答）

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）

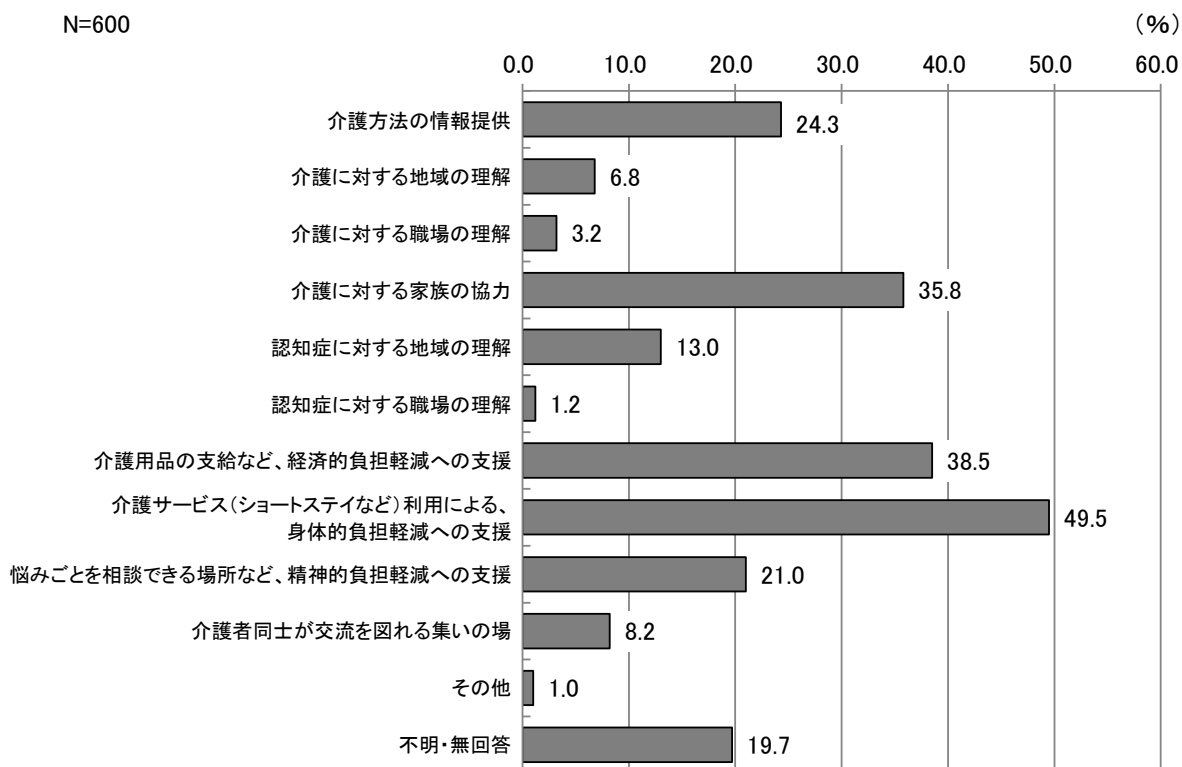
外出する際の支援として、「支援は必要ない」の回答を除けば、送迎・介助サービスやささえ合い交通、タクシー助成の充実があげられており、外出支援は高齢者にとって必要なサービスになっていることがうかがえます。



⑭家族で介護をするために必要な支援（複数回答）

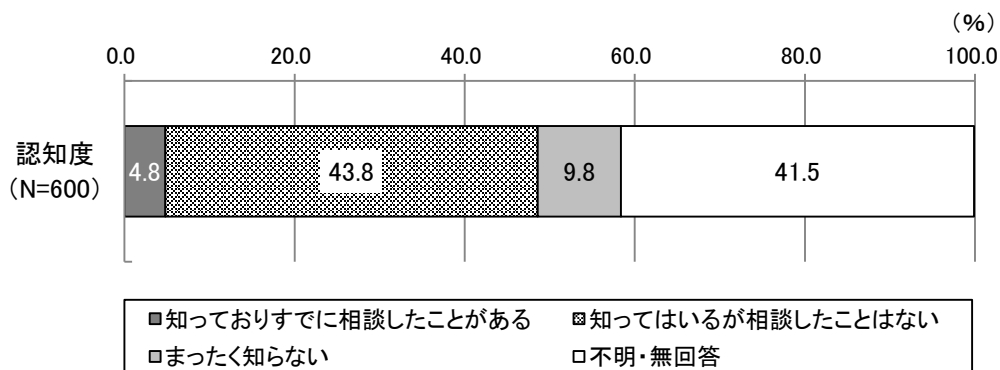
家族介護をするために必要な支援は、「介護サービス(ショートステイなど)利用による、身体的負担軽減への支援」が49.5%と最も高く、次いで「介護用品の支給など、経済的負担軽減への支援」が38.5%、「介護に対する家族の協力」が35.8%となっています。

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。



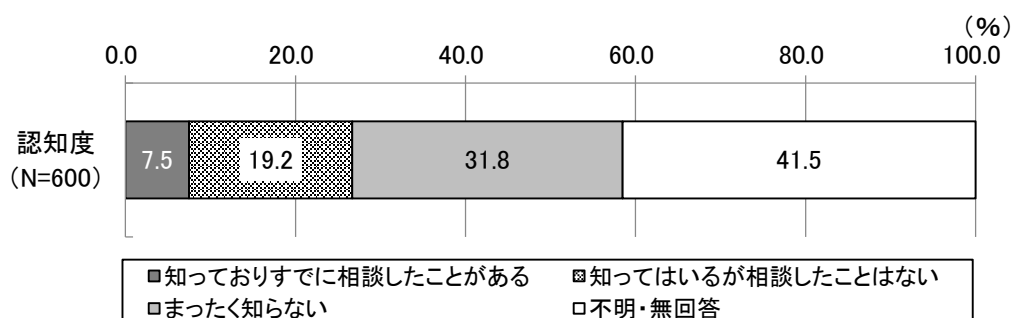
⑮民生委員児童委員の認知度（単数回答）

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43.8%と最も高く、「まったく知らない」が9.8%、「知っておりすでに相談したことがある」が4.8%となっています。認知度が高くなっており、さら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。



⑩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31.8%と最も高く、「知っているが相談したことはない」が19.2%、「知っておりすでに相談したことがある」が7.5%となっています。地域包括ケアの中核を担う地域包括支援センターの認知度の向上が課題といえます。

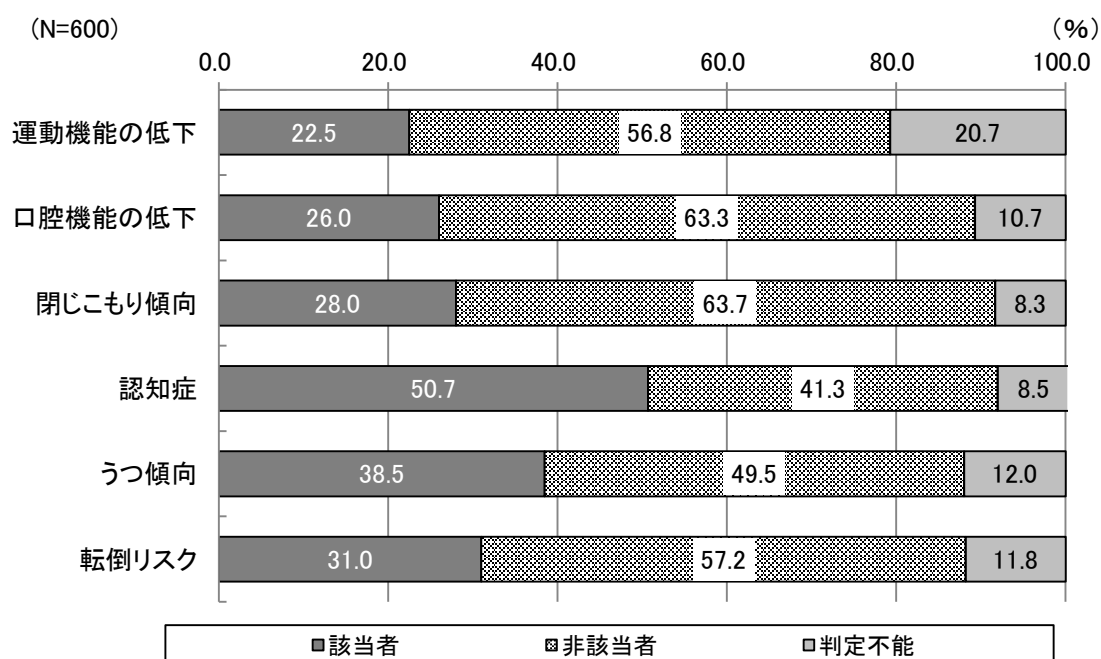


⑪生活機能評価（リスク判定）

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。

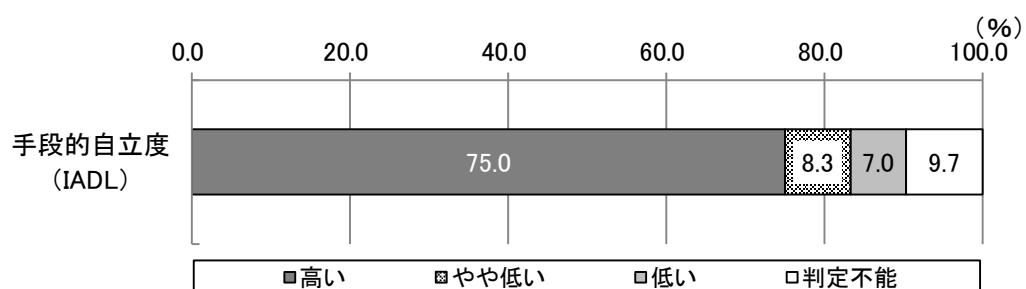
「認知症」については、「もの忘れが多いですか」の設問の可否だけでリスク判定をしているため、該当者が多くなる傾向にあります。また、「うつ傾向」については、幅広く傾向を捉える判定となっていますが、気分が沈んだり、ゆううつになったり、物事に対して興味がわからないなどの心の状態を経験している高齢者が多いことが示されています。

「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。



⑩手段的自立度（IADL）

手段的自立度（IADL）については約15%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)ではとら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の結果から判定をしています。

(3) 居宅サービス利用者調査・サービス未利用者調査

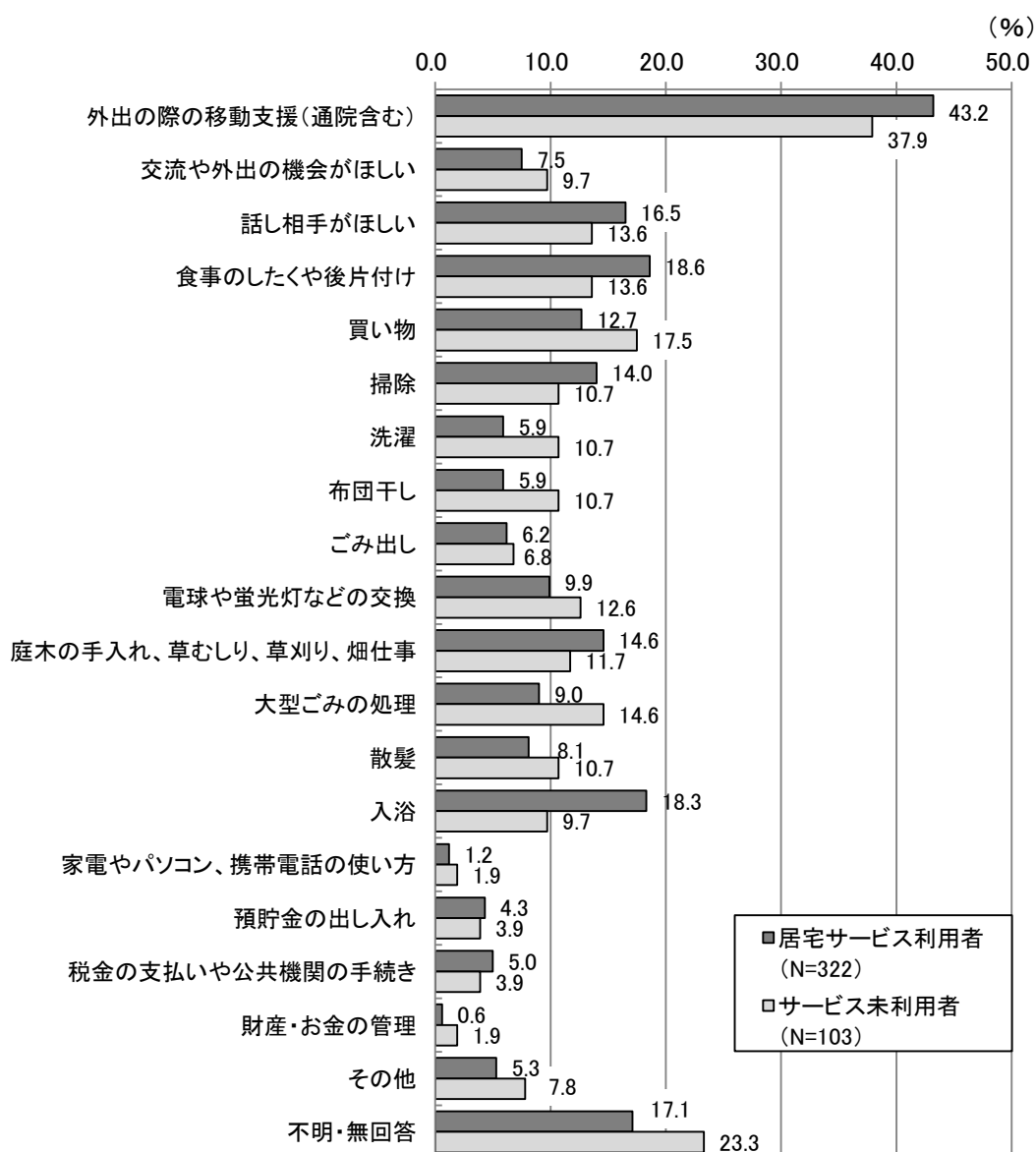
① 日常生活の中で、手助けしてほしいと思うこと（複数回答）

【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 43.2%と最も高く、次いで「食事のしたくや後片付け」が 18.6%、「入浴」が 18.3%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 37.9%で最も高く、次いで「買い物」、「大型ごみの処理」、「話し相手がほしい」、「食事の支度や後片付け」となっています。

4割前後の方が、「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。

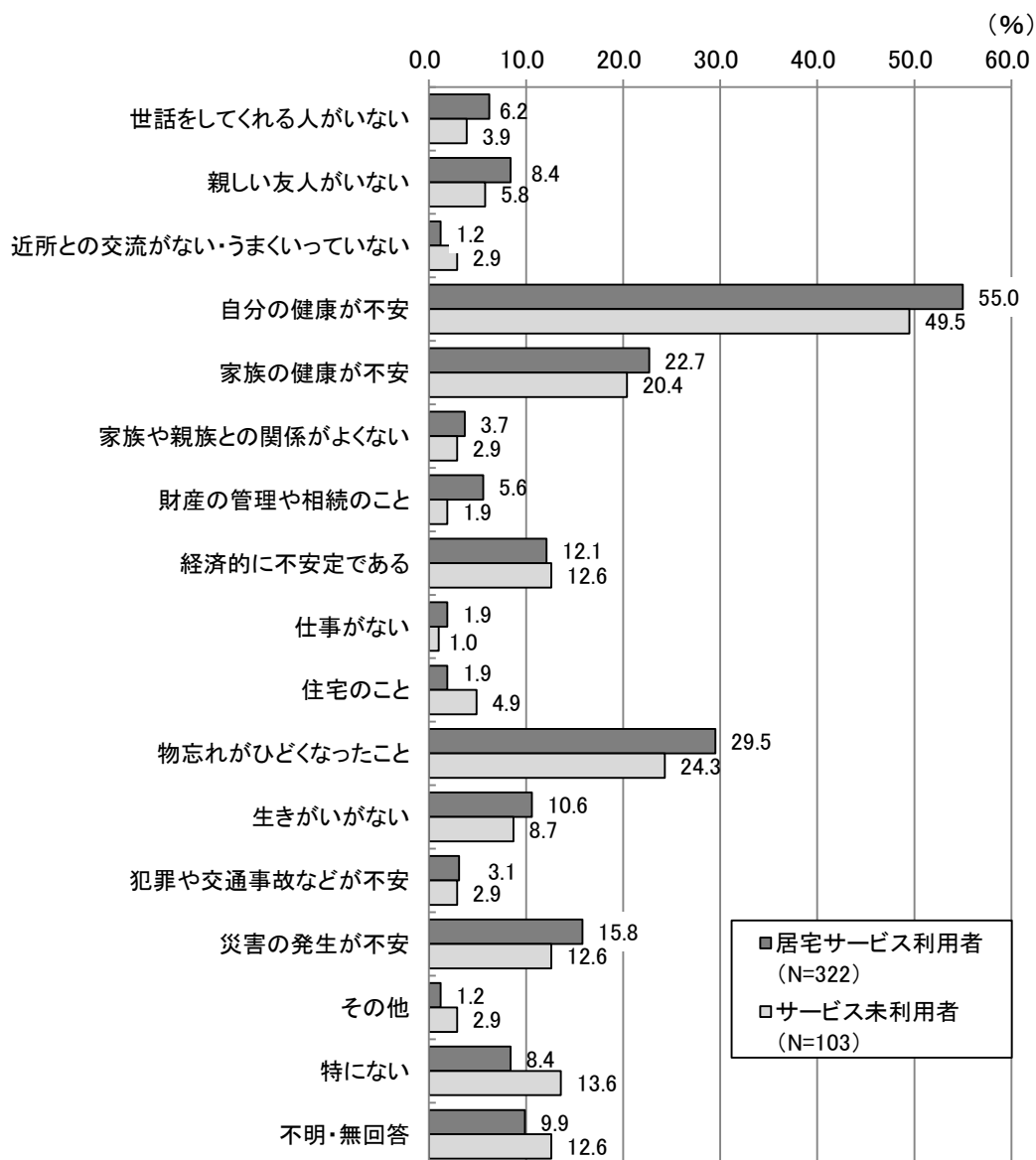


②生活をしていく上で現在の悩みや心配事（複数回答）【居宅サービス利用者・サービス未利用者】

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「もの忘れがひどくなった」、「家族の健康が不安」となっています。

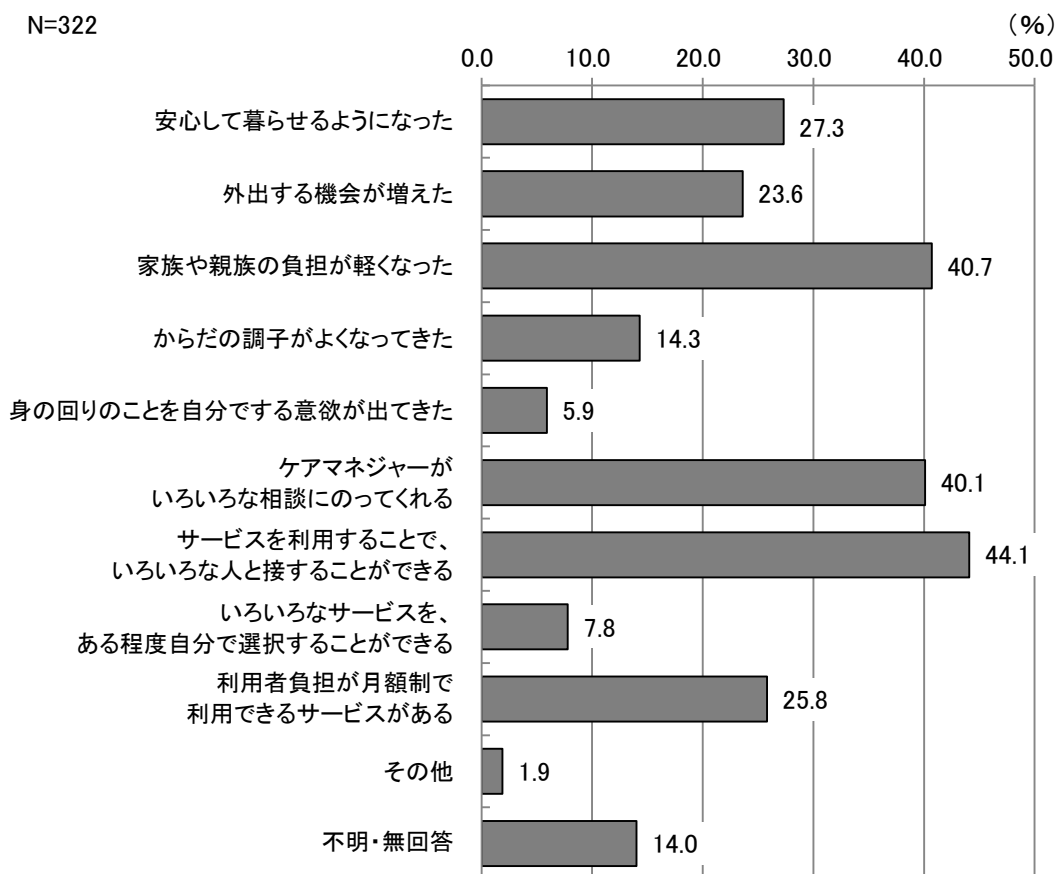
一方、サービス未利用者でも、同様の傾向がみられます。

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、もの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。



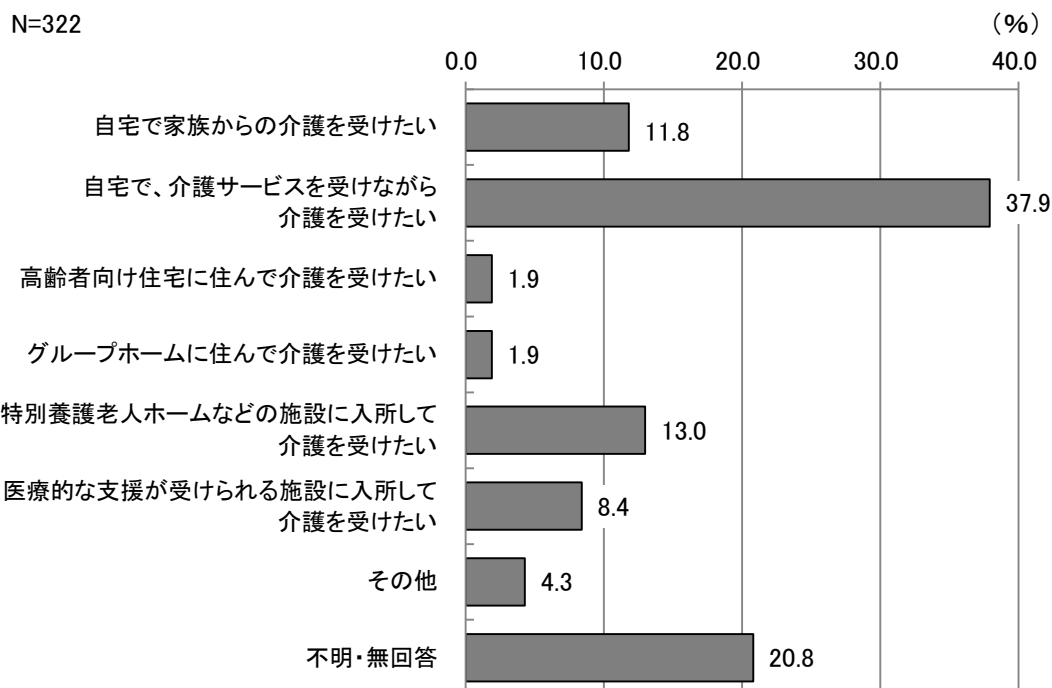
③介護保険サービスを利用してよかったこと（複数回答）【居宅サービス利用者】

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、「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44.1%と最も高く、次いで「家族や親族の負担が軽くなった」が40.7%、「ケアマネジャーがいろいろな相談にのってくれる」が40.1%となっています。



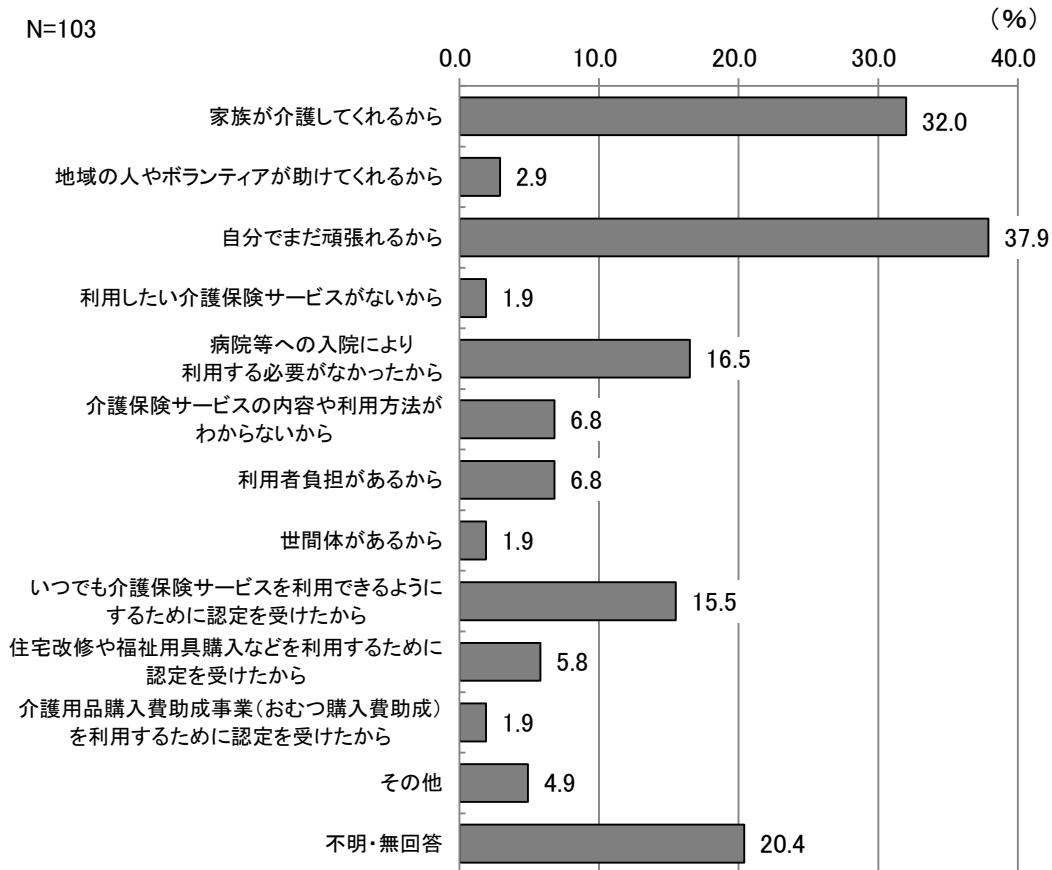
④今後希望する介護について（単数回答）【居宅サービス利用者】

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37.9%と最も高く、次いで「特別養護老人ホームなどの施設に入所して介護を受けたい」が13.0%となっています。自宅で介護サービスや家族からの介護を受けたいと回答した人を合わせると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】

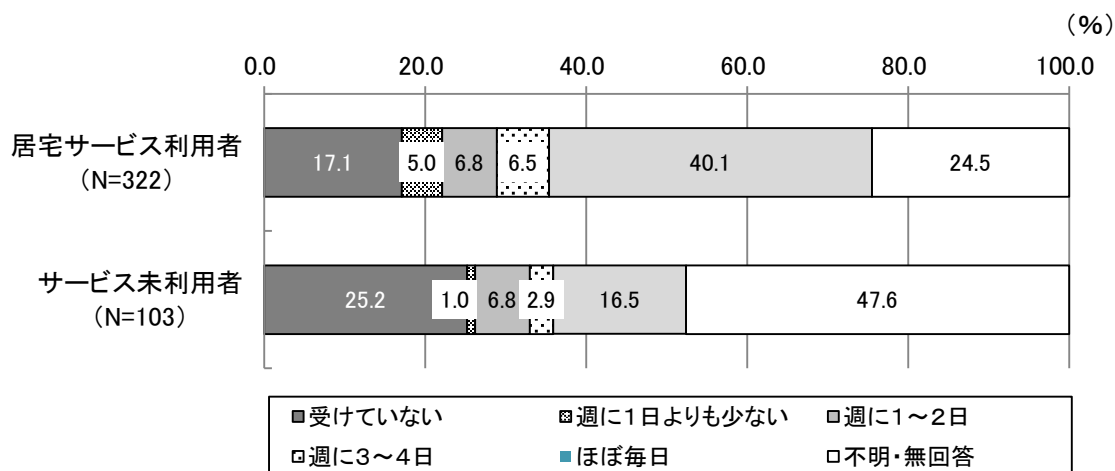
サービスを利用しない理由として、「自分でまだ頑張れるから」が37.9%と最も高く、次いで「家族が介護してくれるから」が32.0%、「病院等への入院により利用する必要がなかったから」が16.5%となっています。



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】

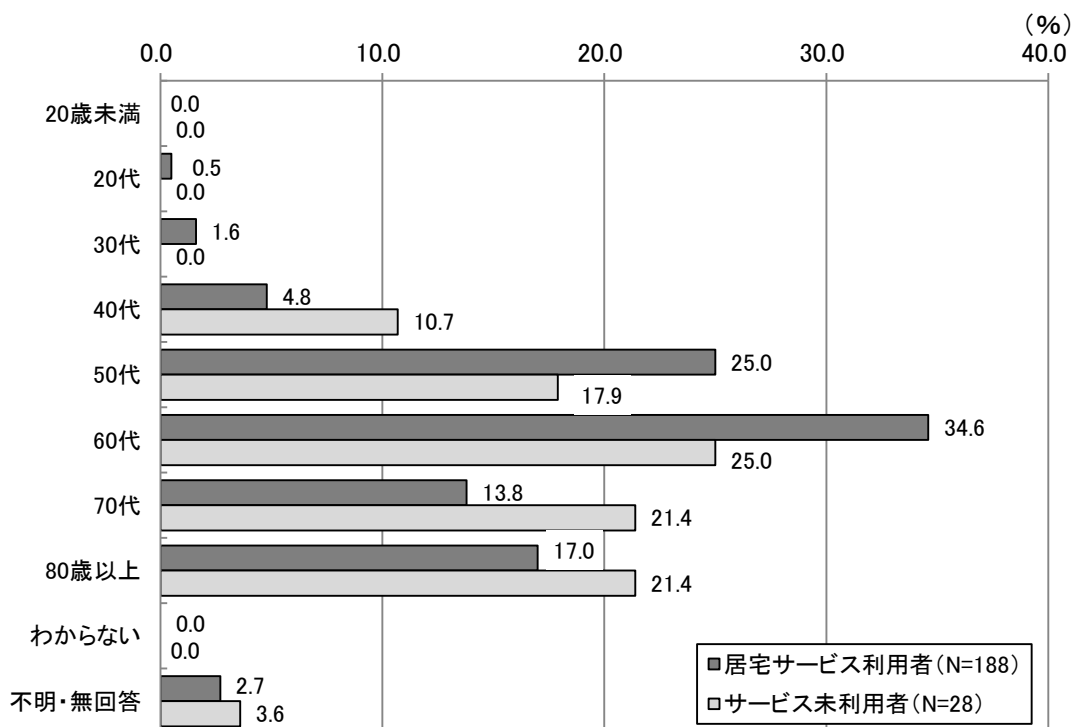
居宅サービス利用者では、週に1日以上家族からの介護を受けている人の割合は5割を超えています。サービス未利用者では3割に達していません。

「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割未満で、割合が大きく異なっています。



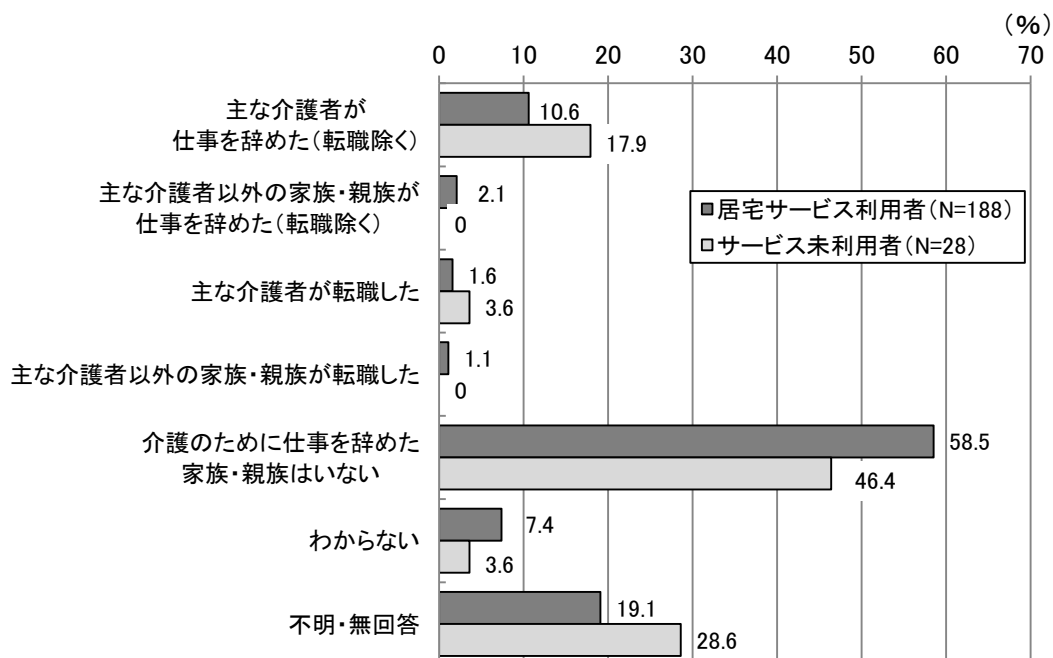
⑦主に介護をしている方の年齢（単数回答）【居宅サービス利用者・サービス未利用者】

60代が最も多く、50代、70歳以上の高齢者が中心となっています。サービス未利用者では、70代以上の割合も高く、老々介護の状況がうかがえます。



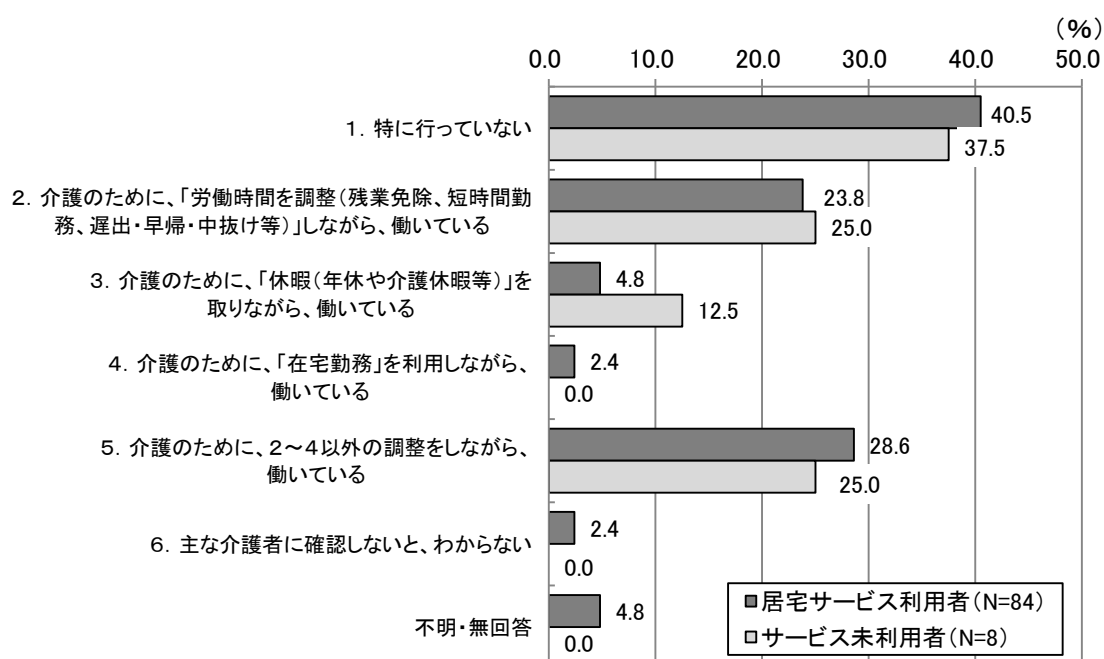
⑧介護離職について（単数回答）【居宅サービス利用者・サービス未利用者】

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約 15%、サービス未利用者では 2 割強の方が離職・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、全体の 5~6 割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。



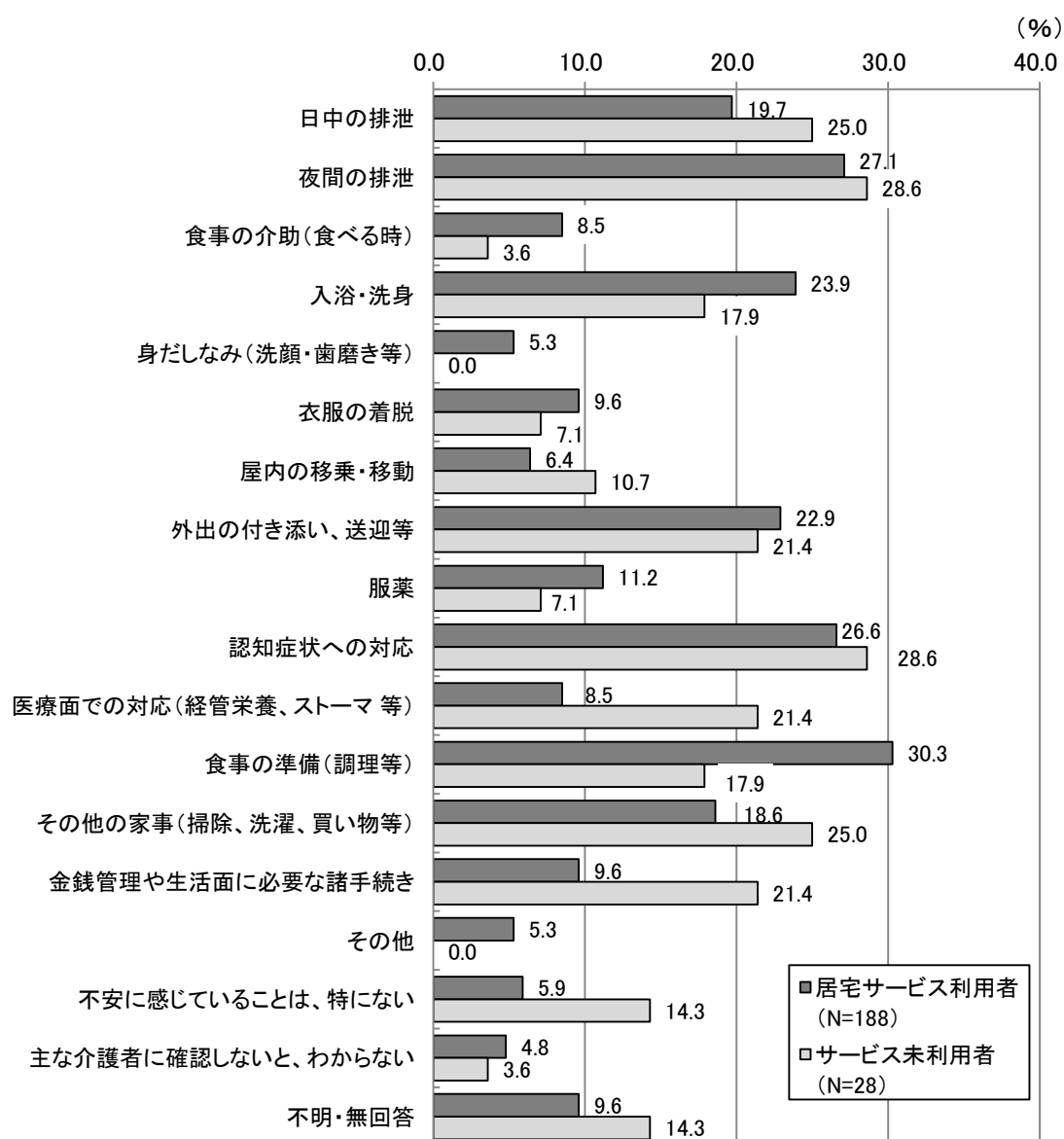
⑩現在の生活を継続していく中で、介護者が不安に感じる介護（複数回答）

【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、「食事の準備（調理等）」が30.3%と最も高く、次いで「夜間の排泄」が27.1%、「認知症状への対応」が26.6%となっています。

一方、サービス未利用者では、「夜間の排泄」、「認知症状への対応」がそれぞれ28.6%で最も高く、次いで「日中の排泄」、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」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。

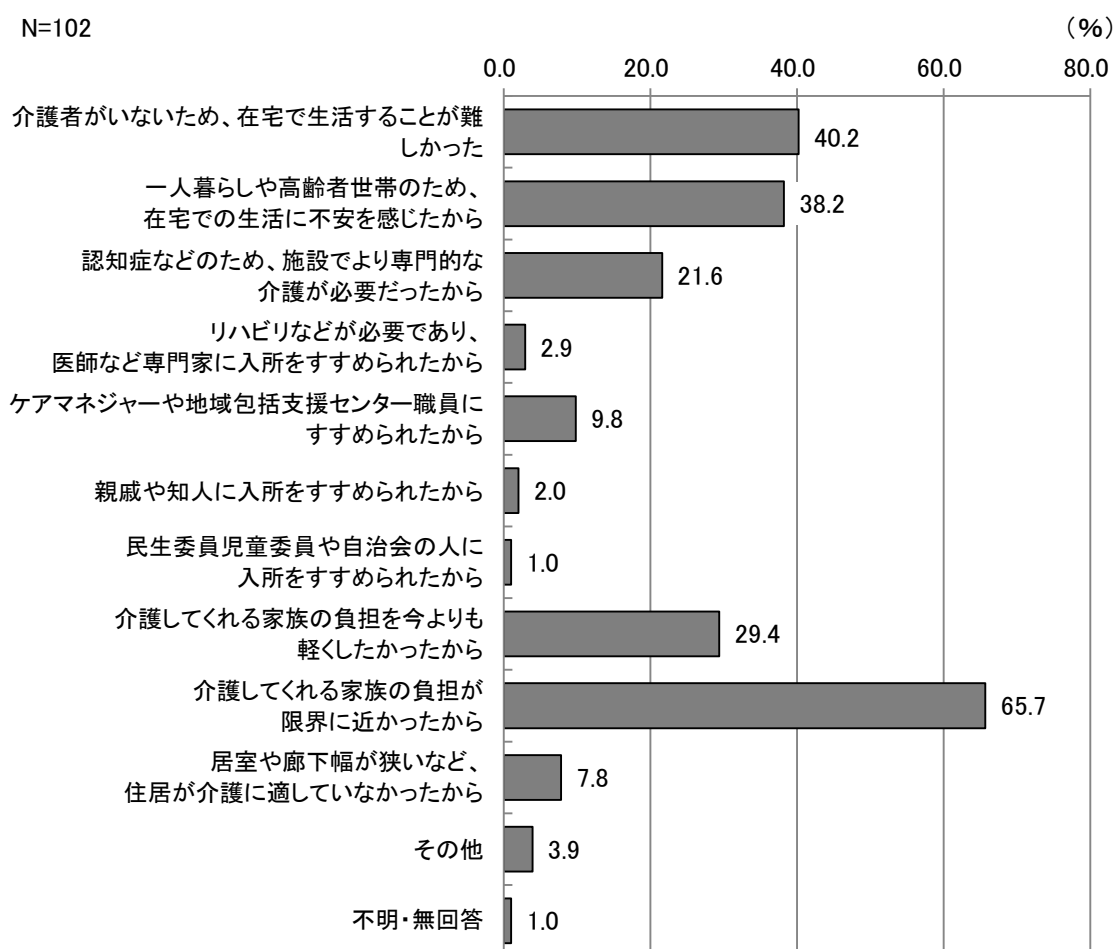


(4) 施設サービス利用者調査

① 入所した動機について（複数回答）

入所した動機は、「介護してくれる家族の負担が限界に近かったから」が65.7%、「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40.2%、「一人暮らしや高齢者世帯のため、在宅での生活に不安を感じたから」が38.2%となっています。

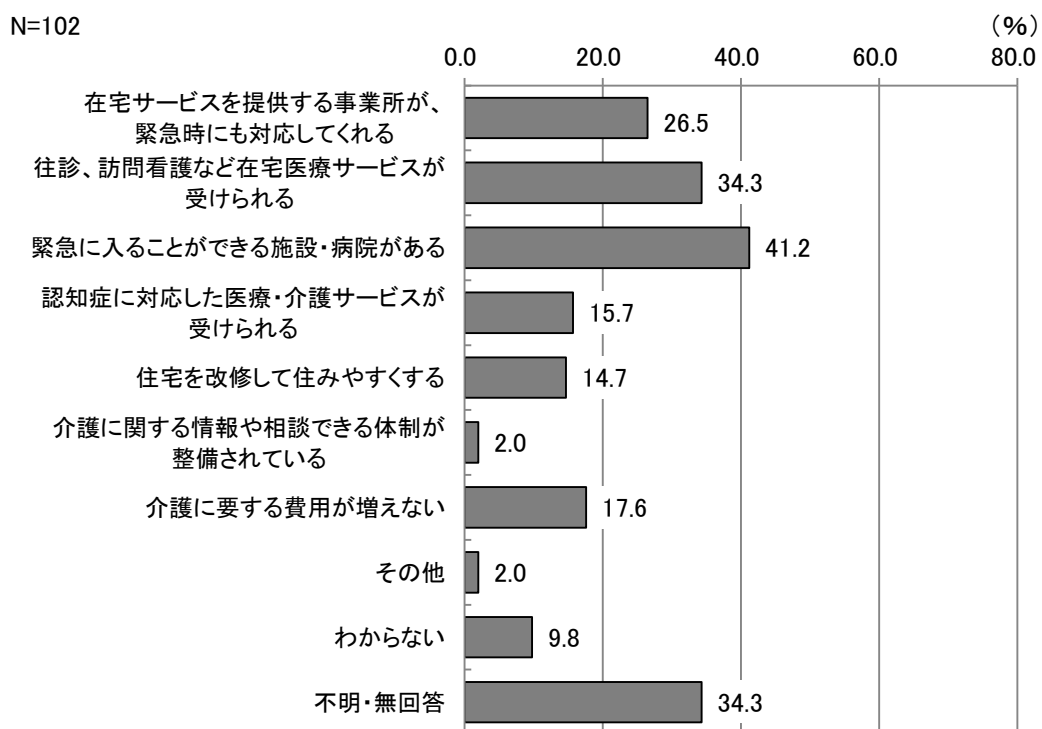
全体の3分の2の方が、家族の負担をあげており、介護のための家族の負担が大きいことがうかがえます。施設から自宅に戻るには、自身の健康だけでなく、家族の負担を軽減できることが重要となっています。



②施設から在宅の生活に戻るために必要なこと（複数回答）

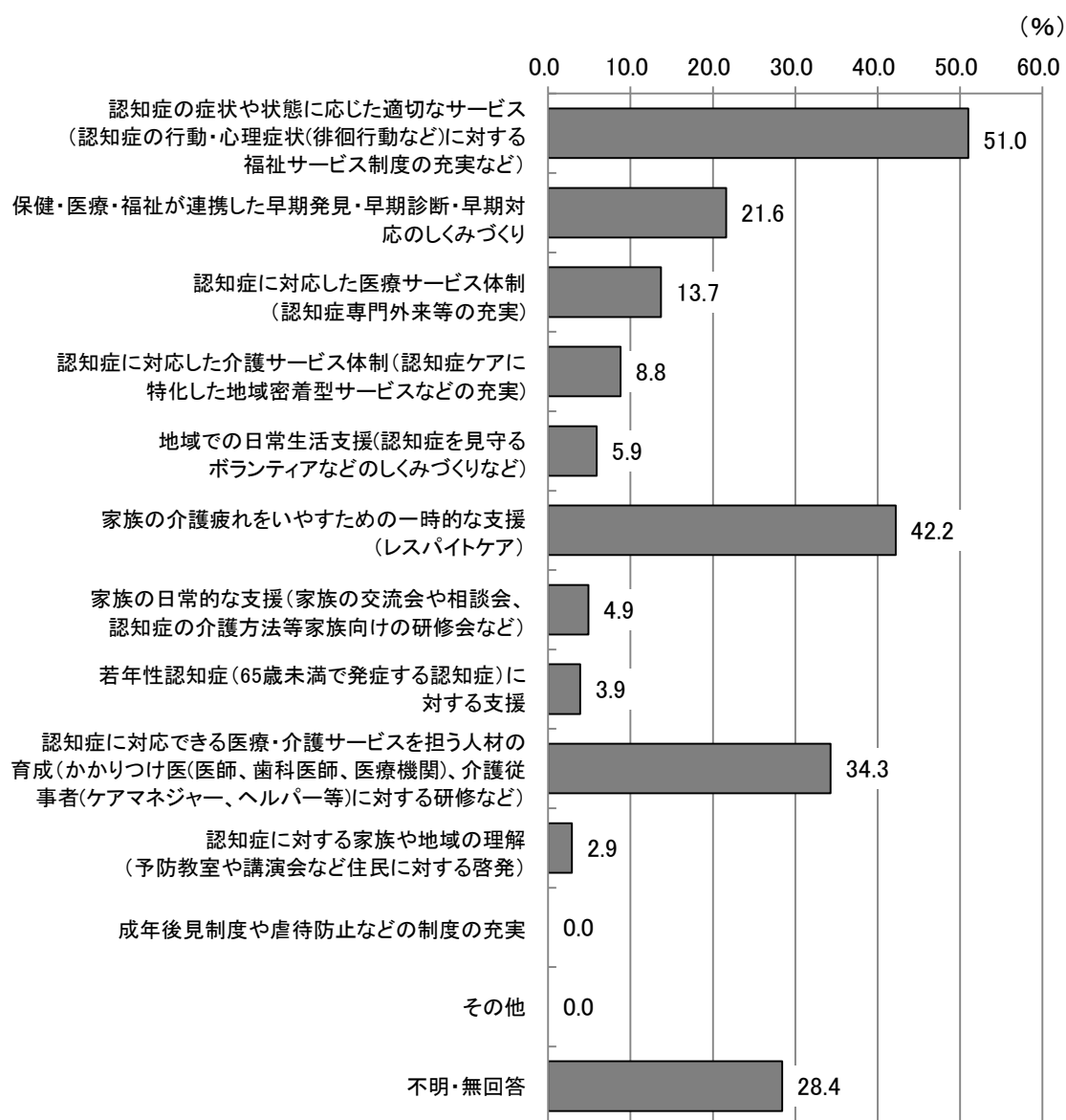
施設から在宅の生活に戻るために必要なことは、「緊急に入ることができる施設・病院がある」が41.2%と最も高く、「往診、訪問看護など在宅医療サービスが受けられる」が34.3%、「在宅サービスを提供する事業所が、緊急時にも対応してくれる」が26.5%となっています。

緊急時に対応できる医療と在宅介護の連携体制の充実が、在宅生活に戻るために要望されています。



③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51.0%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42.2%、「認知症に対応できる医療・介護サービスを担う人材の育成（かかりつけ医(医師、歯科医師、医療機関)、介護従事者(ケアマネジャー、ヘルパー等)に対する研修など）」が34.3%となっています。



6. 現状把握による第7期計画の課題の整理

(1) 統計データからみた現状と課題

各種統計データから本市高齢者保健福祉の現状把握は以下のようになっています。

- 人口：人口減少傾向（平成17年と比較して約5,500人の減少）。
65歳人口が約35%（19,000人）を占め、少子高齢化が進行。
高齢化率は35.3%、国（26.6%）、京都府（27.5%）を大きく上回る。
- 高齢者世帯：一般世帯の6割を占める（国・府は4割）、高齢者単身世帯、高齢者夫婦世帯割合も国・府を上回る。
- 介護保険：要介護3以上（重度）の認定者率が国・府よりも高い。
給付額は、施設サービス、地域密着型介護サービスが国・府の割合を上回る。
- 要介護認定率：認定率18.68%は国を上回るが、年齢区分別認定率では75歳以上の年代で国・府の認定率を下回る、特に80代の認定率が低い。

(2) アンケートからみた現状と課題

高齢者福祉実態調査（アンケート）の結果から高齢者の主なニーズ等は以下のようになっています。

【一般高齢者】

- 1人暮らし、夫婦2人暮らし世帯が5割を占める。
- 転倒経験は少ないものの転倒への不安を持つ人は5割を超えており、外出頻度も3割が週1回以下と回答している。また、身体状況でも、腰やひざの痛みから動作が鈍くなり、辛さを感じている人が3～4割を超えている。これらは、閉じこもりの促進要因となるため、足腰を鍛える介護予防に取り組む必要がある。
- 趣味や老人クラブ、自治会の活動等は半数近くが参加していないと回答しているが、住民の有志による地域活動には半数以上が参加意識をもっていることから、潜在化している人材を顕在化するために、生きがいとボランティアを兼ねた人材育成を進める。
- 日常生活で手助けしてほしいことは、庭木の手入れや畑の作業、大型ごみの処理、通院等の移動支援が上位を占める。介護保険制度による訪問介護では提供できない内容であり、新たな生活支援サービスの創生や地域の支え合い、民間事業などの新しい仕組みが必要となる。
- 地域の相談窓口である民生委員児童委員や地域包括支援センターについては、認知度があっても相談したことがない方が多く、今後さらなる普及啓発が必要である。

この課題から、
基本目標1 健康づくり・生きがいづくり（介護予防の取り組み）
基本目標3 安心・安全（安心して暮らせる環境づくり、生活支援サービス）
につながる。

【居宅サービス利用者・サービス未利用者】

- 家族で介護をするために必要とされる支援は、①介護サービスの利用を主に、介護方法の情報提供や家族支援も含めた、身体的負担の軽減、②介護用品の支給等経済的負担軽減への支援の2点が主なものであった。
- 日常生活の中で手助けしてほしいことは、通院を含む外出の移動支援が最も多くなっており、市の大きな課題となっている。
- 現在の心配事は、自分や家族の健康状態や物忘れがひどくなったことが多く、介護保険サービスを利用することで、ケアマネジャーをはじめ、いろいろな人に相談ができている。
- 介護サービスを受けながら自宅で生活したい方が3割強おられるが、中心となる介護者やその家族ががんばり過ぎる傾向がうかがえる。介護者の年代は60代が中心となっており、高齢になるほどサービス未利用者が増えている。介護離職者は少ないが、2～4割程度の調整をしながら働いている。
- 介護者が不安に感じる介護は、「夜間の排泄」、「認知症状への対応」など、身体的・心理的負担の軽減が必要である。
- 施設から在宅に戻るためには、緊急時に在宅介護と医療が連携できる体制が必要。
- 認知症対策について重要と思うものは、①症状や状態に応じた適切なサービス、②家族の休養のためのレスパイトケアが半数を占めており、地域での見守り・生活支援は低い回答となっています。地域で支える認知症支援についての課題の高さを感じる。

この課題から、

基本目標2 地域包括ケアシステム（ネットワーク、医療介護連携）

基本目標3 安心・安全（安心して暮らせる環境づくり、生活支援サービス）

基本目標4 接続可能（安定したサービスの供給）につながる。

(3) 地域福祉計画からみた課題

高齢者福祉計画の上位計画となる「第3次京丹後市地域福祉計画」で関連する課題は以下ようになります。

- 住民参加の支え合う地域づくり
- 支え合い、助け合いの意識づくり
- 地域での防犯体制や見守り体制の強化
- だれもが集える場づくり
- だれもが気軽に相談できる体制整備
- 地域公共交通と外出支援サービスの充実
- だれもが暮らしやすい生活環境づくり

(4) 第6期計画での課題

第6期計画では、概ね計画の推進ができていますが、さらなる施策の充実を図るための課題は以下のようになっています。()内は施策名

- 生活圏域特有の課題と市全体の課題を明確にし解決へ向けた取り組みが必要である。
(地域ケア会議の充実とケアマネジメントの向上)
- 「京丹後市医療・介護情報提供システム」によるインターネットを活用した情報提供を開始したが、市民へのPR不足や、医療・介護関係者間で十分活用されていない。
(医療・介護・福祉の連携強化)
- 若年性認知症の方や比較的若い認知症高齢者のつなぎ先、引き継ぎ先が認知症カフェ以外ほとんどない。まだまだ自分のできることをしたいという方の受け皿がない。(認知症高齢者への支援策の充実)
- 制度や相談窓口等についての周知・理解度に差がある。関係機関や福祉団体、福祉事業者とのさらなる連携が必要である。(高齢者の権利擁護の推進・高齢者虐待防止対策の推進)
- 権利擁護や高齢者虐待の相談件数が増加していることから、複雑で、時間を要する対応が増えている。地域包括支援センターの3職種のさらなる連携が必要である。(地域包括支援センターの機能強化)
- 200円バスの運行や、福祉有償運送を使っても高齢者のニーズを満たすほどの支援とはなっていない。(高齢者の移動手段の確保)

第3章 計画の基本方針

1. 計画の基本理念

本計画においては、団塊の世代が後期高齢者になる 2025 年(平成 37 年)を見据えて、これからも高齢者が住み慣れた地域で、元気にいきいきと、自らが望む生活を送ることをめざし、第6期計画の基本理念を継承し、以下の基本理念を設定します。

安心していきいきと暮らせる健康長寿のまちづくり

京丹後市では高齢化率が 35%を超える高齢社会を迎えています。要介護（要支援）認定を受ける方の割合が全国平均よりも低く、高齢者の多くが元気で社会生活を過ごしています。百歳を超えても元気で暮らしている大長寿の高齢者も増加しています。

高齢者が、健康長寿で生きがいのある生活を営むためには、生活習慣病やフレイル[※]を予防するとともに、長い人生で培ってきた知識や経験を活かして、社会に貢献しながら自己実現を果たせることが大切です。勤労、生涯学習、地域福祉など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、要介護状態にならないためには、一般高齢者施策で行う介護予防事業や支援の必要な高齢者を対象とした介護予防サービスや生活支援サービスのさらなる充実を図り、介護サービス、認知症対策を着実に進めていきます。これらのサービスを支えていくためには、ボランティアや介護事業所の人材が必要とされ、育成・支援など「ひとづくりへの取り組み」を進めていきます。

高齢者やその家族の生活上のさまざまな課題に対して、行政だけでなく地域社会全体で支え合える地域共生社会の実現や医療・介護・予防・住まい・生活支援の連携による地域包括ケアシステムの推進を進め、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。

※フレイルとは、高齢者の身体機能や認知機能が低下して虚弱となった状態をさします。

2. 計画の基本目標

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、地域社会全体で支え合う体制の整備を進めます。また、高齢者が生きがいをもっていきいきと暮らせる「健康長寿のまちづくり」の推進に向け、以下の基本目標と重点プロジェクトを設定します。

基本目標 1

生涯現役で活躍する健康長寿社会の形成

高齢者が健康でいきいきとした生活を送り、地域の中で活動を続けていくことができるように、健康づくりや介護予防を推進し、健康寿命の延伸に取り組みます。

また、高齢者が長年にわたって培ってきた知識や経験を、産業振興、生涯学習及び地域活動などの様々な活動にいかすことで、高齢者自身が生きがいを持つとともに、地域自体が高齢者の社会参加によって支えあいのできるまちづくりを推進します。

基本目標 2

住み慣れた地域でいきいきと暮らせる地域包括ケアシステムの推進

高齢者に対して、保健、医療、介護、地域住民等の連携による地域包括ケア体制の構築を図り、安心して長生きできる社会の実現を図ります。

高齢者が要介護状態になっても、可能な限り住み慣れた地域でいきいきと生活し続けられるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援などのサービスを組み合わせ、包括的に支援していく「地域包括ケア」の考え方に基づき、地域包括支援センターを中心として、保健・医療・福祉・住宅などの関係機関、さらには社会福祉協議会及び民生委員児童委員、地域住民、ボランティア団体など、関係機関や地域の団体などが連携しながら、地域包括ケアシステムを推進します。

基本目標 3

高齢者の安心・安全を守るための仕組みや支援の充実

高齢者の尊厳を保持するため、高齢者の権利擁護を積極的に図り、虐待防止に努めます。

また、高齢者が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、認知症に関する住民の理解を深めるための周知をはじめ、医療や介護などが連携しながら、認知症ケアや家族介護者の負担を軽減する支援サービスの充実を図ります。また、消防・救急体制の充実や防犯・交通安全、移動手段の確保の取り組みを推進し、安全・安心なまちづくりに取り組みます。さらに、地震など大規模な自然災害に備え、市民の生命を守るができるよう、防災・減災意識を高め、迅速・安全に避難するための取り組みを支援するとともに、防災基盤の整備を推進します。

基本目標 4

持続可能な介護保険制度の構築

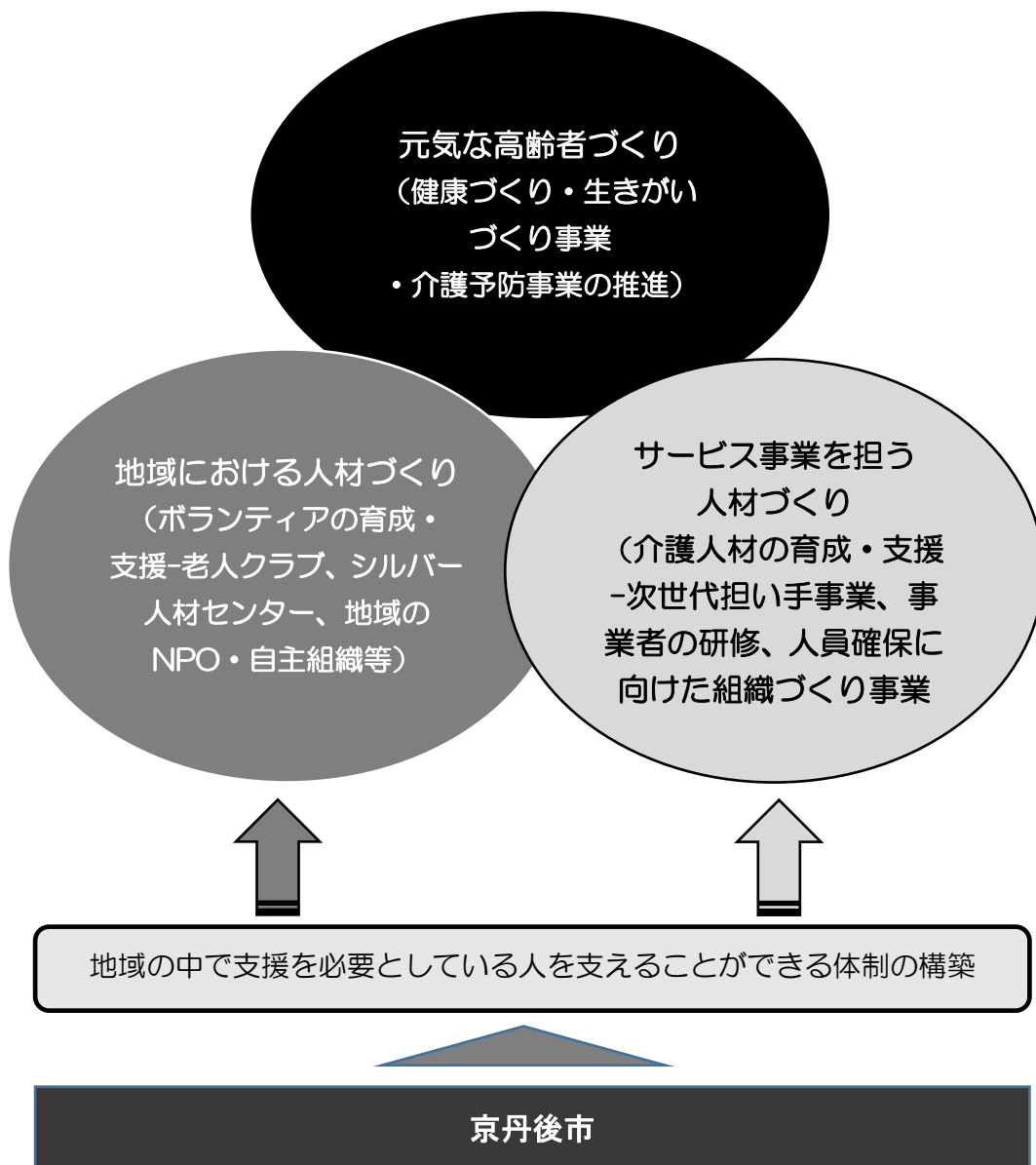
高齢社会では、寝たきりや認知症などによって介護が必要となる可能性は高まり、介護の問題は誰にでも起こり得る問題です。介護保険制度は、高齢者の介護を社会全体で支えようとする仕組みであり、市民の理解を得ながら、介護保険制度の円滑な実施に取り組みます。今後も、介護保険制度を安定して継続していくためには、介護予防事業を充実させていくことが重要となります。

また、第6期計画期間において地域密着型サービスが定着してきていますが、身近な地域で安心して暮らせるよう、今後も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質の向上に努めます。

重点プロジェクト 京丹後市“人づくりプロジェクト”の推進

少子高齢化により、人口減少が進む中で、現在と同じように元気な高齢者と地域を支える人材の確保・育成を推進します。

介護状態にならないための健康づくりや介護予防による「元気な高齢者づくり」、地域における人材づくり（ボランティアの育成・支援）、サービス事業を担う人材づくり（介護人材の育成・支援）の3つを京丹後市“人づくりプロジェクト”として推進します。



3. 日常生活圏域の設定

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、日常生活圏域を設定しています。

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及び福祉サービスを提供する体制が整っています。



	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
全人口	12,387人	10,346人	13,346人	5,392人	5,089人	9,777人	56,337人
65歳以上人口	3,988人	3,005人	4,872人	2,192人	1,845人	3,693人	19,597人
高齢化率	32.19%	29.04%	36.50%	40.65%	36.25%	37.77%	34.78%
面積	67.45km ²	68.93km ²	75.07km ²	64.96km ²	80.38km ²	145.05km ²	501.85km ²
地域包括支援センター	1ヶ所						
居宅介護支援事業所	2ヶ所	3ヶ所	4ヶ所	2ヶ所	5ヶ所	3ヶ所	19ヶ所
小規模多機能居宅	3ヶ所	2ヶ所	2ヶ所	1ヶ所	1ヶ所	2ヶ所	11ヶ所
特別養護老人ホーム	1ヶ所	1ヶ所	3ヶ所	2ヶ所	2ヶ所	3ヶ所	12ヶ所
グループホーム	2ヶ所	2ヶ所	1ヶ所	1ヶ所	1ヶ所	1ヶ所	8ヶ所
老人保健施設	—	—	—	—	1ヶ所	—	1ヶ所
ケアハウス	—	1ヶ所	1ヶ所	—	—	—	2ヶ所

平成 29 年3月 31 日現在

4. 計画の体系

基本理念

安心していきいきと暮らせる 健康長寿のまちづくり

基本目標

施策

基本目標1
生涯現役で活躍する
健康長寿社会の形成

- (1) 健康長寿のための疾病予防・体力向上の推進
- (2) 介護予防・日常生活支援総合事業の充実
- (3) 高齢者の生きがいづくりと社会参加の推進

基本目標2
住み慣れた地域でいきいきと暮らせる
地域包括ケアシステムの推進

- (1) 地域包括支援センターの機能強化
- (2) 地域ケア会議の充実とネットワークづくりの推進
- (3) 在宅医療・介護連携の推進
- (4) 生活支援体制整備事業の充実

基本目標3
高齢者の安心・安全を守るための
仕組みや支援の充実

- (1) 認知症高齢者への支援策の充実
- (2) 高齢者の権利擁護の推進
- (3) 高齢者虐待防止対策の推進
- (4) 高齢者が安心して暮らせる環境づくり
- (5) 高齢者を支える人材の育成・支援

基本目標4
持続可能な介護保険制度の推進

- (1) 介護サービス・介護予防サービス見込み量算定の流れ
- (2) 介護保険サービスの推計
- (3) 地域支援事業の見込み
- (4) 事業費の見込み
- (5) 介護保険事業に係る費用の見込み
- (6) 介護保険の円滑な運営

重点プロジェクト

京丹後市“人づくりプロジェクト”の推進

第4章 施策の展開

基本目標1. 生涯現役で活躍する健康長寿社会の形成

(1) 健康長寿のための疾病予防・体力向上の推進

① 高齢期に向けた介護予防対策の推進

現状と課題

本市は、100歳を超える高齢者が、全国平均に比べて多く在住され、“長寿のまち”として、全国から注目を集めています。

高齢期になっても自立した生活を送るためには、壮年期からの生活習慣病予防、高齢期に向けた体力・筋力づくりが重要になります。本市では、生活習慣の改善を目的に特定健診及び健康診査を実施し、生活習慣の改善が必要な場合は、保健指導等による早期対応を行っています。また、健康づくりのための運動習慣やフレイル予防のために、ウォーキングや介護予防体操の普及啓発を実施しています。市民自らが健康づくりを行うための機運を醸成することが課題となっています。

今後の取り組み

ウォーキングや介護予防体操を通じた体力・筋力づくり、食生活の改善によるバランス食の推進と低栄養の予防、口腔機能の改善による咀嚼・嚥下機能の維持、睡眠とこころの健康づくりなどは、高齢期に向けた介護予防の基礎となります。健康づくりを推進する「京丹後市健康増進計画」と連携しながら、市民自らが健康の保持・増進を図り、健康づくりと生活習慣病対策を推進できるよう支援します。

主な取り組み		内容
1	健康診査・特定健診の受診勧奨及び保健指導	健康診査・特定健康診査の受診率の向上を図るため啓発に努めます。健康診査の必要性を周知し、定期的な受診の勧奨及び保健指導を行います。
2	生活習慣病の予防	特定健診受診者のうち、HbA1cの値の判定が要指導、要医療の人で、未受診の人に対して、生活習慣の改善もしくは治療につながるよう指導に努めます。健康診査の結果、糖尿病予備群に該当した人に対し、病気になる前から生活習慣を改善していけるよう、健診事後指導を充実します。
3	介護予防でフレイル対策	高齢者の身体機能や認知機能が低下して虚弱となった状態を「フレイル」といい、多くの高齢者は健康な状態から、フレイルの時期を経て要介護状態に至るといわれています。特に近年、比較的軽度の認定者が増加していることから、健康な状態と要介護状態の間にあるフレイルの状態を早期に発見し、食事や運動など適切な対応を行うことが、重度化予防として重要になっています。特に高齢期の食生活の改善、身体活動の支援、口腔機能の維持に重点的に取り組み、「健康長寿」の実現をめざします。

主な取り組み		内容
4	介護予防体操及びウォーキングの普及啓発	生活習慣病予防には運動、食生活の改善等が重要といわれ、特に適度な運動や身体活動は、高血圧、糖尿病、肥満、骨粗しょう症の罹患率や死亡率の低下、メンタルヘルスや生活の質の改善に効果をもたらすことが認められています。本市では、運動習慣者の割合、意識的に運動に取り組んでいる割合が減少しており、運動習慣の定着が進んでない状況がみられるため、介護予防体操やウォーキングの普及啓発に努めます。

②百寿者調査等、長寿研究への協力

現状と課題

京丹後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ます。

主な研究事業は、大阪大学人間科学研究科による「京丹後市百寿者調査」（平成 26 年～継続中）、武庫川女子大学大学院生活環境学研究科「高齢者における健康長寿に関わる因子の検討について」（平成 26～28 年）、立命館大学産業社会学部「京丹後地域における長寿の地域要因と支援要因の分析研究」（平成 29 年）。

今後の取り組み

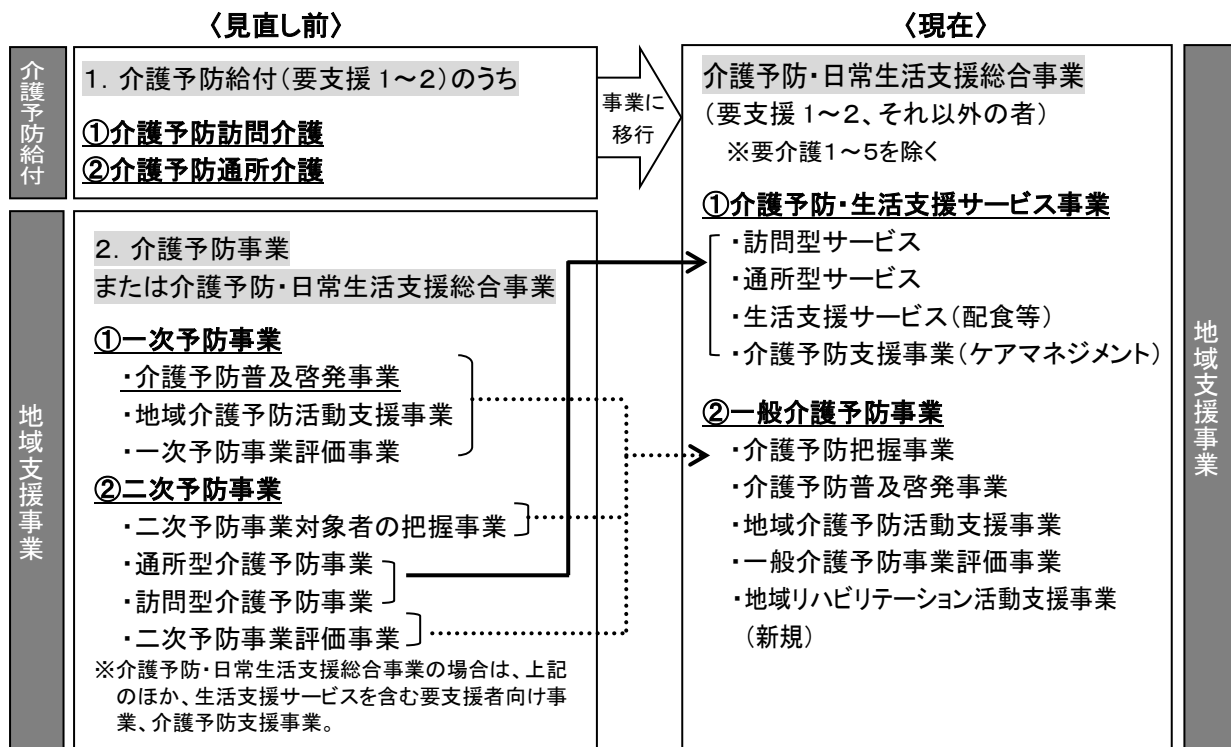
現在継続中の「京丹後市百寿者調査」については、世界的に見ても貴重な知見を得ることが想定できるため、概ね 10 年間継続する予定です。

(2)介護予防・日常生活支援総合事業の充実

「介護予防・日常生活支援総合事業」とは、市町村が中心となって、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することにより、地域の支え合いの体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすることをめざすものです。

事業の構成は以下のようになっています。

■事業の構成



①介護予防・生活支援サービス事業

現状と課題

本市では、平成 28 年 4 月から総合事業を実施しています。従前の介護予防給付に相当する現行相当サービス（介護予防訪問介護・介護予防通所介護）に加え、二次予防事業で実施してきた健やか生きがい教室を通所型サービス A に移行し、新たに訪問型サービス A を実施しました。緩和型サービスを充実させることが課題となっています。

今後の取り組み

現行相当サービスは現状維持とし、通所型サービス A の箇所数を増やします。身体介護の不要な利用者に対し、現行相当ではなく緩和型サービスの利用を推進し、介護予防に努めます。

主な取り組み		内容
1	訪問型サービス	要支援者等に対し、掃除、洗濯等の日常生活上の支援を提供します。現行相当の訪問介護に加え、訪問型サービス A（緩和した基準によるサービス）を実施しています。訪問型サービス B（住民主体による支援）、訪問型サービス C（短期集中予防サービス）、訪問型サービス D（移動支援）については、今後検討していきます。
2	通所型サービス	要支援者等に対し、機能訓練や集いの場など日常生活上の支援を提供します。現行相当の通所介護に加え、通所型サービス A（緩和した基準によるサービス）を実施しています。通所型サービス B（住民主体による支援）、通所型サービス C（短期集中予防サービス）については、今後検討していきます。

主な取り組み		内容
3	その他の生活支援サービス	要支援者等に対し、栄養改善を目的とした配食や定期的な安否確認や相談、緊急時の対応、住民ボランティア等が行う見守りを提供します。
4	介護予防ケアマネジメント	総合事業の開始に伴い、予防給付の介護予防支援から介護予防ケアマネジメントへ移行しています。利用者の心身の状況、環境などに応じて、選択に基づき適切な総合事業のサービス等につなげる介護予防ケアマネジメントを行っています。 自立支援や介護予防を目的として、今後も出来るだけ要介護の状態にならないよう適切なケアマネジメントを実施していきます。

②一般介護予防事業

現状と課題

従来的一次予防事業と二次予防事業は、「介護予防把握事業」、「介護予防普及啓発事業」、「地域介護予防活動支援事業」の一般介護予防事業として再編されました。

これらの新しい介護予防サービスを充実させ、高齢者の自立した生活を支援し、ささえ合いのできる地域づくりの推進が重要となっています。

今後の取り組み

主な取り組み		内容
1	介護予防把握事業	基本チェックリストによる把握事業は、平成27年度で終了。地域包括支援センターをはじめ、介護保険分野、特定健診分野、民生委員児童委員などとの連携から、対象者の掘り起こしを行いました。平成28年度からの総合事業の実施に合わせ、各分野との連携を行いながら、訪問による把握事業を充実していきます。
2	介護予防普及啓発事業	高齢者が要支援または要介護状態となることを予防し、活動的で生きがいのある生活を送ることができるよう、介護予防に関する普及・啓発に取り組んできました。 介護予防普及啓発は、地区のサロン等で低栄養予防、介護予防体操、口腔機能向上などの啓発に取り組みました。引き続き介護予防体操の普及啓発を推進します。
3	地域介護予防活動支援事業	地域介護予防活動支援事業は、高齢者サロンの担い手に対して、運動、口腔機能、栄養等についての知識の普及や健康づくり事業を実施しました。 今後の地域介護予防活動支援事業については、地域で介護予防体操を普及するサポーターの養成や各地域で介護予防活動が効果的に継続していけるよう支援していきます。

数値目標

指標名	平成29年度 (見込み)	平成30年度	平成31年度	平成32年度
介護予防体操教室参加者数(人)	2,095	3,147	4,199	5,251

(3) 高齢者の生きがいつくりと社会参加の推進

平成 29 年 9 月に発足した国の「人生 100 年時代構想会議」では、人生 100 年時代を踏まえ、生涯にわたり教育と就労を交互に行うリカレント教育の必要性が議論されています。

本市では、高齢者が生きがいを持ちながら活躍する場として、老人クラブ連合会、シルバー人材センター、ボランティア連絡会、地域公民館等、様々な活動の場があります。各組織の活動を支援するとともに、市内の老人福祉センター等で、高齢者が利用しやすい料金設定や交流しやすい場の提供を行い、活動支援をしてきました。

① 高齢者の生きがいつくり

現状と課題

公民館活動等、高齢者に対する様々な学習や社会活動への参加機会の提供、健康増進や教養の向上、レクリエーションなどの事業が実施できる施設の維持管理、各種団体の育成や交流を図ってきました。

京丹後市老人クラブ連合会では、健康づくり事業、友愛訪問活動、世代間交流事業等の活動を行いながら、会員拡大・加入促進に努めています。これらの活動に対して助成を行うことで、高齢者自身の健康や自立した生活を維持し、地域での高齢者相互の見守りができるなど、安心して生活ができる地域づくりを行ってきました。平成 29 年 4 月現在 93 団体が組織され、2,222 名の会員が活発な活動を展開しています。

少子高齢化の進展とともに、高齢者の果たす割合は大きく、地域での健康・生きがいつくり、高齢者相互の見守り等、高齢者が活躍する地域づくりが重要になっています。

今後の取り組み

高齢者が自らが健康や生きがいつくりに取り組み、長年培ってきた知識や経験を活かして相互支援やボランティア活動等、地域社会を支える担い手として活躍できるよう情報提供や活動場所の支援を行います。公民館活動を支援している社会教育部門、地域福祉やボランティア活動を支援している社会福祉協議会など関係機関との連携を継続していきます。

また、老人クラブ連合会の活動に対して助成を行い、各事業と連携していくことで、健康長寿と安心して暮らせる地域づくりを協働しながら推進していきます

② 高齢者の就労機会の確保

現状と課題

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。高齢者が長年にわたって培ってきた多様で豊富な知識や技能を活かし社会で活躍することは、高齢者がいきいきと輝く社会の大切な要素です。そのような高齢者の就労を支援するシルバー人材センターに対して、事業運営に対する財政的支援を行ってきました。また、平成 25 年度から就業機会拡大・創出事業の共同化等の連携をすることで、

健康で働く意欲のある高齢者の希望に応えてきました。

今後は、団塊の世代が高齢期を迎え、ますます市内の高齢化が進んでいきます。元気な高齢者が就労を通じて地域で支える側で活躍し、地域を支える新たな仕組みづくりが必要となってきます。

今後の取り組み

高齢者の就業は、本人の生きがいづくりや社会参加を推進するだけでなく、地域を支える大切な担い手となります。高齢者の就労を支援するシルバー人材センターの事業運営に対する支援や就業機会拡大・創出事業の協働化を一層図ります。

また、高齢者の就業を確保するため、ハローワーク等の雇用対策関係機関、シルバー人材センター、企業等との連携を深め、元気な高齢者が就労を通じて地域を支える新たなしくみづくりを検討します。

基本目標2. 住み慣れた地域でいきいきと暮らせる地域包括ケアシステムの推進

(1) 地域包括支援センターの機能強化

現状と課題

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、地域包括ケアシステムの構築に向けて地域包括支援センターを中心に、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員等がそれぞれの専門性を発揮し、相互に連携・協働しながら取り組んでいます。

認知症地域支援推進員や認知症初期集中支援チームを設置し、在宅医療・介護連携推進事業、認知症総合支援事業を推進するなど機能の強化を図っています。

また、権利擁護や高齢者虐待の相談件数が増加していることから、複雑で、時間を要する対応が増えていています。地域包括支援センターの3職種のさらなる連携が必要であり、ケアマネジャーなどから相談のあるケースについても、個別地域ケア会議を積極的に開催することなどが必要となっています。これらの強化を進めるためには、地域包括支援センターの普及啓発や人材の育成、体制強化などが課題としてあげられます。

今後の取り組み

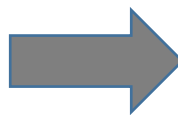
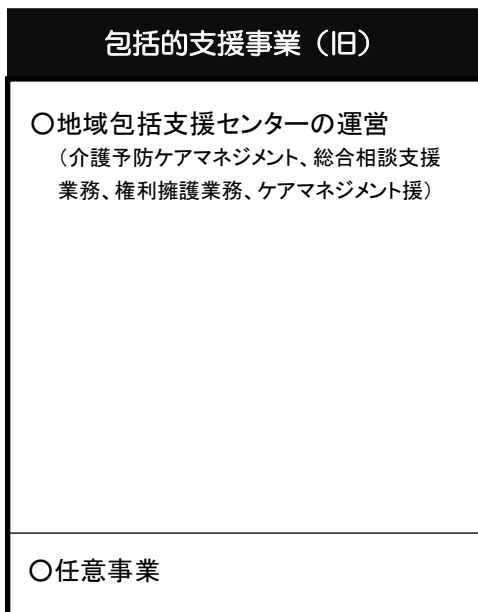
高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、地域包括ケアシステムの推進に向けて地域包括支援センターが中核的な機関として、高齢者やその家族の身近な相談窓口として保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員等がそれぞれの専門性を発揮し、相互に連携・協働しながら取り組みます。医療・福祉・介護の各分野をはじめ、地域の関係機関・団体などとの連携を強化し、一人暮らし、認知症の高齢者などに対する切れ目のない支援に努めます。

また、自立支援型のサービス提供をめざし、自立支援型地域ケア個別会議を開催、要支援や要介護状態になる恐れのある方には、介護予防ケアプランの作成等を行いサービスの提供につなげます。

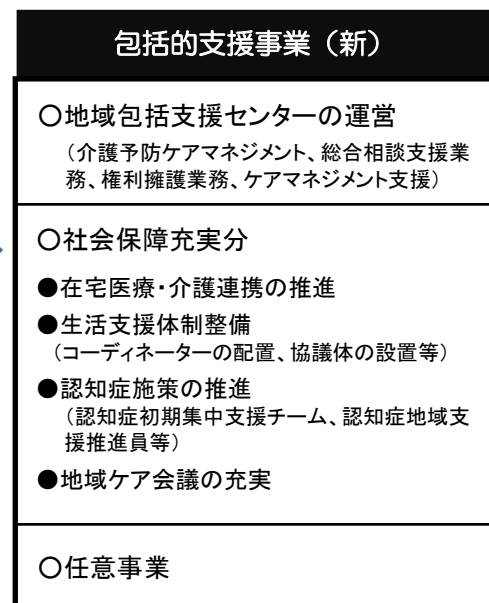
主な取り組み		内 容	
包括的支援事業の充実		28年度の総合事業の創設に伴い、地域支援事業実施要綱が改正されました。それにより次の4事業が社会保障充実分として包括的支援事業に追加され、地域包括支援センターの機能強化が図られています。	
1	在宅医療・介護連携推進事業	在宅医療と介護を一体的に提供するために、医療機関、介護保険事業所等の関係者の連携を推進する。	京丹後市医療・介護情報提供システムの設置
2	生活支援体制整備事業	支援の必要な高齢者が地域で生活を送るため、市、福祉関係者、生活支援サービスを担う事業所が連携し、支援体制の充実・強化を図る。	生活支援コーディネーターの配置 協議体の設置
3	認知症総合支援事業	認知症の人が住み慣れた地域で安心して暮らしていけるための環境を整える。認知症初期集中支援チームの設置及び認知症地域支援・ケア向上事業の2事業で構成。	認知症初期集中支援チームの設置 認知症地域支援推進員の配置
4	地域ケア会議推進事業	個別ケースの検討や地域課題の解決を検討する会議を一体的に取り組む。	地域ケア推進会議 地域ケアスタッフ会議等

■ 地域包括支援センターの機能強化

平成 18 年～平成 27 年まで



平成 28 年以降の見直し



(2) 地域ケア会議の充実とネットワークづくりの推進

現状と課題

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」を実施し、地域の社会資源やニーズなどの情報・意見を交換し、地域の現状や課題を把握・検討しています。隣接する地域では、介護保険事業所がどちらの地域にもかかわりがあることから、地域ケア推進会議を合同で行うことにより、幅広い職種間での地域課題などの検討ができました。

今後は、地域ごとの課題と市全体の課題の整理や解決方法のノウハウなど共有し、京丹後市が一体として解決へ向けた取り組みが必要となっています。

今後の取り組み

高齢者世帯や一人暮らし高齢者、認知症高齢者が増加する中、今後もこうした地域ごとの「地域ケアスタッフ会議」、「地域ケア推進会議」を充実し、身近な地域での問題を把握するとともに、地域の保健・医療・福祉などの関係機関・団体の連携強化を図ります。

また、各会議などで出た課題を共有し、医療・介護連携事業、生活支援体制整備などとの連携を行う中で地域包括ケア体制の充実に向けてのネットワークづくりを進めます。

さらに、介護支援専門員への個別支援やスキルアップをめざし、地域の介護支援専門員が抱える支援困難事例への指導・助言業務を実施します。

数値目標

指標名	平成 29 年度 (見込み)	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
地域ケア個別会議の実施回数 (回)	7	10	14	18

(3) 在宅医療・介護連携の推進

現状と課題

平成 25 年から実施している「在宅療養コーディネーター連絡会議」を開催し、多職種の地域リーダーと意見交流や課題の共有を行っています。また、地域ケア推進会議で、医療介護サービス資源の情報提供等も行っています。

インターネットによる情報提供として「京丹後市医療・介護情報提供システム」を平成 28 年 10 月より開始しました。地域住民への普及啓発としては、終末期についてあらかじめ主体的に考えておくことや家族と話し合っておくきっかけづくりとして「わが家でさいごまで自分らしく」語り考える地域懇談会を実施しています。医療・介護関係者の研修会としては、地域ケア会議とタイアップし、看取りテーマとした事例検討会を開催し、医療・介護関係者のスキルアップを図っています。

「京丹後市医療・介護情報提供システム」や地域懇談会については、市民へのさらなる

PRや情報提供等の普及啓発が必要です。

また、京丹後市の医療の現状として、市内に4病院があり、開業医の医師が少ない現状があります。在宅医療・介護連携の推進には、医師会の協力が不可欠なため、今後も顔の見える関係づくりで連携しながら、事業への協力を依頼していきます。

今後の取り組み

今後さらに高齢化が進む中で、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしく暮らしを続けることができるよう、地域における医療・介護の関係者が連携し、包括的かつ継続的な在宅医療・介護を提供することが求められています。今後も、医療・介護関係者間で連携をさらに充実させ、地域住民への情報提供や普及啓発を推進していきます。

主な取り組み		内容
1	医療と介護の情報共有と検討	医師会、歯科医師会、薬剤師会、病院、地域包括支援センター・在宅介護支援センター、各介護サービスの部会から代表者が参画する会議において、関係者間の課題の情報共有とその対応策を検討しています。
2	医療・介護サービス資源の情報提供	平成28年10月よりインターネットによる情報提供「京丹後市医療・介護情報提供システム」を開始し、情報提供体制の強化を図っています。
3	医療・介護情報の普及啓発	平成28年度から地域懇談会を実施し、医療・介護に関する市民へのさらなるPRや情報提供等の普及啓発を図っています。
4	医療・介護の連携強化	医療・介護関係者の研修会として、地域ケア会議とタイアップして、看取りテーマとした事例検討会を開催し、意見交流を通じて、連携を強化しています。

(4)生活支援体制整備事業の充実

現状と課題

高齢者の生活支援等サービスの体制整備を推進していくことを目的に、平成28年4月に生活支援コーディネーターを設置しました（市及び京丹後市社会福祉協議会）。また、コーディネーター及び生活支援等サービスの提供主体が参画する定期的な情報の共有・連携強化の場として、生活支援整備事業協議会を開催しました。主な事業内容としては、地域資源の開発、ネットワークの構築、ニーズと取り組みのマッチングがあります。

協議会で抽出された課題には、地域のコミュニティの再構築することで解決していけるものも多いと感じられ、地域づくりも視野に置きながら、30年度以降はサービスの構築をめざします。

今後の取り組み

地域の助け合い気運を高めるための普及啓発や市内全域の資源マップの作成、新規の資源立上げのための地区団体と調整や情報連携など、今ある資源を有効に活用できるようコーディネートを進めます。また、担い手研修、アクティブシニアスクール等の地域福祉の担い手を養成する取り組みを進め、地域共生社会の実現をめざします。

【参考】生活支援・介護予防の体制整備におけるコーディネーター・協議体の役割

生活支援・介護予防の基盤整備に向けた取り組み

(1)生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)の配置
→多様な主体による多様な取り組みのコーディネート機能を担い、一体的な活動を推進。コーディネーター機能は、以下のA～Cの機能があるが、当面AとBの機能を中心に充実。

(A) 資源開発	(B) ネットワーク構築	(C) ニーズと取り組みのマッチング
<ul style="list-style-type: none"> ○地域に不足するサービスの創出 ○サービスの担い手の養成 ○元気な高齢者などが担い手として活動する場の確保 など 	<ul style="list-style-type: none"> ○関係者の情報共有 ○サービス提供主体間の連携の体制づくり など 	<ul style="list-style-type: none"> ○地域支援ニーズとサービス提供主体の活動をマッチング など

エリアとしては、第1層の市町村区域、第2層の中学校区域があり、平成29年度までに第1層、第2層の充実をめざす。

- ①第1層 市町村区域で、主に資源開発(不足するサービスや担い手の創出・養成)、活動する場の確保)中心
- ②第2層 中学校区域で、第1層の機能の下で具体的な活動を展開

※コーディネート機能には、第3層として個々の生活支援・介護予防サービスの事業主体で、利用者と提供者をマッチングする機能があるが、これは本事業の対象外

+

(2)協議体の設置→多様な関係主体間の定期的な情報共有及び連携・協働による取り組みを推進。

生活支援・介護予防サービスの多様な関係主体の参画例

NPO	民間企業	協同組合	ボランティア	社会福祉法人	等
-----	------	------	--------	--------	---

※1コーディネーターの職種や配置場所については、一律には限定せず、地域の実情に応じて多様な主体が活用できる仕組みとする予定であるが、市町村や地域包括支援センターと連携しながら活動することが重要

基本目標3. 高齢者の安心・安全を守るための仕組みや支援の充実

(1) 認知症高齢者への支援策の充実

現状と課題

地域、介護保険事業所等と連携した認知症高齢者見守り事業や介護による家族の精神的・肉体的・経済的な負担軽減を図るため、家族介護教室事業、家族介護交流事業を実施しました。また、認知症による行方不明者の早期発見、保護するため、行方不明になるおそれのある者の情報を事前に登録しておく「認知症高齢者等の事前登録」の推進、及びその事前登録者のGPS端末機の利用を促進するため「認知症高齢者等位置探索サービス利用補助金」の創設をしました。さらに、認知症初期集中支援チームの開設、認知症地域支援推進員の設置、認知症ケアパスの作成、認知症カフェの設置を行いました。

認知症カフェは、生活圏域に1か所の設置と、若年性認知症を含めたより繊細なかかわりのできる機能強化型カフェを設置しましたが、若年性認知症の方などのつなぎ先が認知症カフェ以外ほとんどなく、まだまだ本人のニーズを満たす受け皿がない状況です。

認知症サポーターの養成数は増えていますが、活躍する場面の構築ができていないことが課題となっています。

今後の取り組み

認知症サポーターを引き続き養成し、できる範囲で支援を行うという視点を強化し、新たな活動へとつなげていきます。認知症高齢者等の事前登録や位置探索サービス利用促進など普及啓発を進めるとともに、認知症初期集中支援チームで、認知症の初期からの介入・支援を行い、本人や家族への支援を強化していきます。また、若年性認知症の方の居場所づくり、社会参加への支援の強化を図ります。

認知症を他人事ではなく自分ごととしてとらえ、認知症に対しての理解をさらに深め、住み慣れた地域で安心して暮らしていける地域づくりを推進していきます。

主な取り組み		内容
1	認知症に対する普及啓発	地域、介護保険事業所等と連携し、認知症サポーター養成講座やキャラバンメイト養成講座、家族介護教室等の実施により、認知症高齢者見守り事業を推進するとともに認知症ケアパスの普及啓発に努めます。
2	認知症高齢者等の事前登録の推進	認知症等で徘徊により行方不明になるおそれのある方の情報を事前に登録する事前登録制度の普及を図り、関係機関と速やかにその情報を共有し、行方不明時の早期発見、保護につなげていきます。
3	認知症高齢者等位置探索サービス利用補助金	認知症等で徘徊により行方不明になるおそれのある方が位置探索サービス（GPS端末機）を利用した場合、その初期費用を補助し、認知症の高齢者やその家族の安心、安全な在宅生活を支援します。

主な取り組み		内 容
4	認知症高齢者等 SOS ネットワークの活用	マニュアルについては府の要綱を盛り込んで改訂版を作成しています。協力機関と連携し、事業の普及啓発、行方不明時の見守り強化に努めます。市及び府、近隣市町村合同（丹後保健所管内）の SOS ネットワーク情報伝達訓練の実施を継続します。また、全国及び府下からの行方不明者の情報提供の受理、発信を行います。
5	認知症対応型カフェの設置	初期認知症対応型カフェの設置。認知症初期の方や支援につながらない方の居場所や本人・家族の相談の場を提供します。各カフェの課題を探りながら、目的に合った運営ができるよう支援します。
6	認知症初期集中支援チームの開設	複数の専門職が家族の訴え等により認知症が疑われる人へ訪問し、アセスメント、家族支援などの初期の支援を集中的に行います。
7	若年性認知症への支援	若年性認知症の方については、認知症初期集中支援チームで、認知症の初期からの介入・支援を行っていくことで、本人家族への支援を強化し、居場所づくり、社会参加への支援の強化を図っています。機能強化型カフェ「ほっとカフェ咲來楽（さくら）」等で、若年性認知症本人及び家族への支援を行っていきます。
8	家族介護者交流会の実施	介護者の意見や思いを集約し、認知症施策へ反映させるための意見交流の場づくり。介護者のつどいなどを通じて支援します。また、介護保険事業所と連携して、必要と思われる介護者へ参加を呼びかけていき、介護者の孤立を防ぎます。

数値目標

指標名	平成 29 年度 (見込み)	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
認知症サポーター数(人)	11,600	11,800	12,000	12,100
認知症行方不明者事前登録者数(人)	35	37	42	50
若年性認知症の方が集う場所(か所)	1	2	2	3

(2) 高齢者の権利擁護の推進

現状と課題

権利擁護の推進については、高齢者の権利擁護の相談窓口、成年後見制度をはじめとする高齢者の権利や生活を守る制度などの周知が必要です。高齢者の人権や財産を守るための権利擁護事業として、地域包括支援センターを中心として成年後見制度や福祉サービス利用援助事業の活用や高齢者虐待にかかる相談対応を行っています。

成年後見制度活用のための支援として「成年後見制度利用援助事業」を実施し、親族等による申立てができない場合には、市長による申立を行うとともに、申立てに要する経費や成年後見人等の報酬助成を行いました。

相談窓口の地域包括支援センターや制度等については、周知・理解度に差があり、さらなる周知啓発が必要です。

また、成年後見制度の利用促進に関する法律が平成 28 年 5 月に施行されるなど、認知症等により財産の管理や日常生活等に支障がある方を、地域全体で支え合える仕組みづくりの構築が必要となっています。必要な方に必要な制度の利用・支援が行える環境づくりのための、関係機関や福祉団体、福祉事業者とのさらなる連携、特に専門職種等とのネットワークの構築とあわせ、専門職の増員など相談窓口の充実や成年後見人等となる人材の確保・育成も課題です。

今後の取り組み

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、引き続き高齢者の権利擁護のための支援を推進します。

主な取り組み		内容
1	継続的な啓発活動の推進	福祉サービス利用援助事業（地域福祉権利擁護事業）や成年後見制度といった権利擁護を推進する各種制度や相談窓口について、継続的な啓発に努めます。
2	適切なサービスの提供支援	権利擁護を推進する各種制度の活用を図り、ニーズに合った適切なサービスの提供や関係機関との連携がなされるよう支援するなど、高齢者の生活の維持を図ります。
3	関係機関との連携強化	権利擁護の観点から支援が必要と判断した場合には、スムーズに適切な支援につなげられるよう、多様な支援機関や専門職種とのさらなる連携強化を図ります。
4	権利擁護事業に携わる人材育成	切れ目のない権利擁護支援に向けて、事業に携わる人材の育成やフォロー体制、チェック機能などの検討を進め、潜在的な利用ニーズに対応していけるよう準備を進めます。
5	「成年後見センター(仮)」の設置の推進	権利擁護に関する相談や普及啓発活動、また権利擁護人材の確保・育成などについての検討をすすめ、その中核機関となる「成年後見センター(仮)」の設置をめざします。
6	消費者被害防止の推進	高齢者が悪徳商法などの消費者被害にあわないよう、消費生活担当部署との情報共有や相談につなぐなどの連携を進めます。

(3) 高齢者虐待防止対策の推進

「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、地域包括支援センターが相談窓口となり、ケアマネジャー、医療機関、民生委員児童委員、警察など様々な機関との連携により、意識的な見守りや実際に起きた虐待への対応・支援を行いました。

市に対する高齢者虐待に関する通報届出件数は、年度によって差はあるものの増加傾向にあります。相談窓口等についての周知・理解度にも差があり、さらなる周知が必要とされています。

また、関係機関や福祉団体、福祉事業者とのさらなる連携、特に専門職種等とのネットワークの構築が必要とされるとともに、相談窓口の充実も求められています。

① 高齢者虐待の早期発見・早期対応

現状と課題

パンフレットの配布や広報誌への掲載、民生委員児童委員等との連携により、早期発見にむけ、普及啓発に努めました。地域の見守りにより、相談件数は増加傾向にあります。家族の介護力の低下や認知症高齢者の増加に伴い、今後さらに虐待に関する相談が増加することが懸念されます。また、養護者自身が複雑な課題を抱えている場合もあり、適切な介護保険サービスや福祉サービスを利用することで、虐待に至らないような支援の充実や、関係機関との連携により高齢者虐待の早期発見・早期対応に努める必要があります。

今後の取り組み

今後も引き続き、高齢者虐待の正しい知識や理解を深められるよう、市民や関係機関等への普及啓発を実施し、虐待の疑いがあるケースのより早期発見・早期対応ができる体制を構築していきます。また、虐待防止・対応については、関係職員・関係者のスキルアップを図ります。

② 虐待防止ネットワークの強化

現状と課題

高齢者虐待通報があった場合には、市の対応マニュアルや帳票を活用し、できるだけ早期の実態把握や関係者との連携・対応を行っています。虐待対応においては、関係者の役割分担等を検討し、チームとしての対応に努めています。虐待防止ネットワーク会議は、代表者会議を年1回、ケース検討会議を平成27年度は6回、平成28年度は7回開催しています。

今後は、虐待防止ネットワークの体制のさらなる強化を図るとともに、多種多様にわたる虐待への対応力の向上が必要とされています。

今後の取り組み

高齢者に対する虐待を防止し、高齢者の尊厳を保持するため、地域包括支援センターを中核として、民生委員児童委員、老人クラブ、医師会、介護支援専門員及びサービス提供者などから構成される「京丹後市高齢者・障害者虐待防止ネットワーク会議」を通じて、協力・連携しながら、高齢者虐待防止ネットワーク体制の強化を図ります。

また、多種多様な虐待の要因に対応するためには、関係機関・団体のさらなる連携強化や職員の資質向上等が不可欠となっています。

主な取り組み		内容
1	虐待防止ネットワーク会議の開催	高齢者・障害者虐待防止ネットワーク会議（代表者会議）を開催し、虐待の現状と課題についての情報共有、検討を推進します。
2	相談支援体制の整備	マニュアルに沿った支援を行いながら相談支援体制の充実を図ります。高齢者・障害者虐待防止ネットワーク会議を通じて、関係機関の相談支援体制と連携していきます。
3	予防・早期発見につながるための普及啓発	市民相談窓口（福祉事務所、市民局、社協支所等）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、介護保険事業所等）への周知に努め、早期発見、早期対応を行います。

(4) 高齢者が安心して暮らせる環境づくり

① 地域福祉活動の推進

現状と課題

高齢者や障害者、ひとり親家庭など、生活に困難を抱えた人に対して、住み慣れた地域で安心して快適に暮らせるよう、支え合い、助け合う「我が事・丸ごと」の地域福祉の推進を実現するため、市民一人ひとりの地域に対する思いや福祉に対する意識を高めるとともに、地域活動、福祉活動への市民の積極的な参画と活動のネットワークを広げています。

生活支援に係わるサービスや見守る側のマンパワーの確保や要配慮者リストなどの支援の参考になる個人情報保護の取り扱いも課題となっています。

今後の取り組み

高齢者単身世帯や高齢者のみ・障害者などの要支援者世帯が、今後も増えるとともに、空き家が増え、近隣が遠くなったり、移動や買い物等に支援が必要になってきます。

生協の見守り活動をはじめ、認知症見守り支援活動（認知症高齢者等 SOS ネットワーク等）、高齢者見守りネットワークなど、高齢者を地域で支える活動を推進していきます。

②生活支援サービスの充実

現状と課題

平成 28 年 4 月より生活支援体制整備事業を開始し、地域ニーズに応じた生活支援・介護予防サービスの充実に向けて、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の設置、地域に不足するサービスの創出、生活支援の担い手の養成、ニーズとサービスのマッチング（地域資源の開発）、関係者間の情報共有とネットワーク化に取り組んでいます。今後は多様な地域ニーズに応えられるサービスの提供が重要となっています。

今後の取り組み

行政による生活支援サービスは維持しながら、行政サービス以外のニーズに応えられるよう、多様な主体による生活支援サービスの充実を図ります。生活支援体制整備事業による生活圏域ごとの課題の抽出、ネットワークの形成を通じて、小地域における福祉活動をさらに推進していきます。

主な取り組み		内容
1	食の自立支援サービス事業	一人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、低栄養状態の改善及び健康的な生活のための支援を目的に食事を提供し、その際に安否確認を行います。
2	安心生活見守り事業	健康上配慮が必要な一人暮らし高齢者、高齢者世帯及び重度心身障害者の方が、緊急・相談装置を設置して、24 時間 365 日専門知識を有するオペレータが電話での相談と緊急時の対応を行います。

③高齢者の移動手段の確保

現状と課題

市内の移動手段は自家用車である場合が多くなっていますが、高齢化に伴う身体・認知機能の衰えに伴い、運転技術に不安が出てきており、安全に確実な運転技術が維持できるような対策を考えるとともに、自家用車に代わる交通手段（バスや鉄道等）の利用推進、自力で移動困難になったときの移動支援の充実を図る必要があります。また、介護部門だけでなく、市民生活部門、公共交通部門、民間事業者など多方面との問題意識の共有や課題解決が必要となっています。

今後の取り組み

今後も高齢者の移動手段の確保を図り、高齢者自身が安全に行きたいところへ出かけることができ、閉じこもらない生活が送れるよう連携を図ります。

主な取り組み		内容
1	福祉有償運送	福祉有償運送事業は、一人での移動に支障があり、公共交通機関を利用することが困難な方を対象に、道路運送法の許可を受けて、医療施設や公共施設への移動を支援するサービスです。
2	200円レールと200円バスの取組	65歳以上を対象にした「高齢者200円レール」は、地域鉄道の運賃を上限200円に設定することで鉄道を身近な乗り物にした利用促進策で、輸送人員の増加につながっています。 また、「200円バス」は、過疎地域で上限200円の低額運賃を導入した路線バスで、路線数、停留所、運行本数が増え、年間乗車人員も40万人を超えています。
3	ささえ合い交通	地元NPO法人による公共交通空白地有償運送で、スマートフォンでUber（ウーバー）のアプリを使って即時配車（事前予約は不可）が可能。乗車は丹後町のみ、降車は京丹後市全体ででき、料金は概ねタクシー料金の半額程度となっています。
4	民間タクシー・介護タクシー・EV乗合タクシー	民間タクシー・介護タクシーは、自家用車に代わる大切な交通手段です。近年、増加した民間タクシー等は、免許書返納後の買い物や介護が必要な状況でも外出ができるなど、高齢者の生活を支える大切な資源です。また、網野町、久美浜町全域で実施しているEV乗合タクシーは、通院や買い物などの外出以外にも、小荷物輸送や買い物、見守りなどの代行・輸送サービスの利用もできるようになっています。

④高齢者の住まいの確保

現状と課題

住まいは生活の基盤であり、高齢者にとって安心して生活できる居住の場の確保は非常に重要です。地域包括ケアシステムの構築に向けて、高齢期になっても住み続けることができる高齢者の住まいが整備・確保され、「住まい」と「必要なケア」が利用者の状態の変化にあわせて柔軟に組み合わせて提供できることが求められています。

本市の持ち家比率は高いものの、今後、要介護者の増加や単身世帯の増加を踏まえて、介護や生活支援サービスと連携した住まいを確保する必要があります。

今後の取り組み

平成30年に京都府高齢者あんしんサポートハウス50床の整備を実施し、低所得の方でも利用しやすい環境を整備します。また、介護予防拠点を整備します。

主な取り組み		内容
1	養護老人ホーム	心身の状態、住宅、家族関係の問題及び経済的問題などにより、居宅における生活の継続が困難な方が養護老人ホームに入所されることにより、生きがいをもてる健全でやすらかな生活を確保します。高齢化に伴い今後も入所希望者が増えることが予想されますが、他施策との連携を図りながら適正な入所措置を進めます。
2	軽費老人ホーム(ケアハウス)	高齢者が訪問介護などの介護保険の居宅サービスを利用しながら自立した生活が確保できるよう、高齢者の居住性とケアに配慮した介護利用型の軽費老人ホームで、市内では2か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る施設として、情報提供や広域的な施設利用を図ります。

主な取り組み		内容
3	京都府高齢者あんしんサポートハウス	社会福祉法に基づく「軽費老人ホーム」(ケアハウス)であり、社会福祉法人等が社会福祉事業として運営しています。 京都府が整備を進める施設であり、利用者の収入に応じた府の助成により、「国民基礎年金」水準の方も入居が可能です。食事提供や見守り、入浴、生活相談など必要な生活支援サービス等が受けられ、介護が必要ないものの1人暮らしは不安という高齢者も安心して暮らせるなどの特色を持つ住まいです。
4	サービス付き高齢者向け住宅	平成23年4月に「高齢者の居住の安定確保に関する法律」が改正され、介護・医療・生活支援サービスと連携し、安否確認や生活相談サービスを提供するバリアフリー構造の賃貸住宅の整備を図る「サービス付き高齢者向け住宅登録制度」が創設されました。 高齢者にとって、安心して生活できる居住環境を実現するために、高齢者の居住の安定確保に関する法律に基づき、サービス付き高齢者向け住宅登録制度について、国や府からの情報を提供します。

③高齢者の交通安全の確保、防災・防犯対策の充実

現状と課題

老人クラブやシルバー人材センターの活動の中で、京丹後警察署員を講師に迎えた「交通安全講習会」を開催し、高齢者の交通事故等の防止知識を習得されるなど、安全意識の高揚に努めました。

また、消費者被害防止の推進では、高齢者が悪徳商法などの消費者被害にあわないよう、消費生活担当部署との情報共有や相談につなぐなどの連携を行いました。

自治区と行政が協力して、日常の見守りや災害時に対応するための要配慮者リストの作成保管や市主催の防災避難訓練への参加、介護保険事業所の避難訓練に住民が協力するなどの取り組みもできてきています。

これらの取り組みを継続的に進めていくことが必要とされています。

今後の取り組み

高齢者の交通事故の防止のため、地域の中で、交通安全意識の普及啓発に努めるとともに、運転免許証の自主返納制度の周知・啓発に努めます。

今後も、引き続き、消費者被害の防止に向けた周知・啓発を図るとともに、高齢者への犯罪については警察や弁護士等の関係機関と連携しながら未然防止に努めます。

要配慮者リストの活用については、市内での共有や連携を図るとともに、個人情報保護に関連しているため、適切な運用に努めます。

高齢者が安心して生活できるまちづくりを進めるため、平成21年4月に制定した「京丹後市犯罪のない安全で安心なまちづくり条例」に基づき、関係機関と連携し市民と協働して、あいさつ運動や声かけなど身近なところから防犯活動を展開します。

⑥高齢者が利用しやすい環境づくり

現状と課題

「京都府福祉のまちづくり条例」などの理念を踏まえながら、公共的施設等のバリアフリー化の推進とユニバーサルデザインの導入を図っています。今後は、民間施設のバリアフリー化の浸透や市民の心のバリアを取り除くための啓発が大切になってきています。

今後の取り組み

行政・事業者・市民が一体となって、だれ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、高齢者や障害のある方が安心して利用できるよう、公共施設や道路の改善など高齢者が利用しやすい環境づくりに努めます。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ます。

(5) 高齢者を支える人材の育成・支援

①福祉ボランティアの育成・支援

現状と課題

本市には老人クラブやシルバー人材センターなど、高齢者支援活動をおこなっている団体がありますが、単身高齢者世帯や高齢者夫婦世帯が増加する中で、地域における見守りや生活支援サービスが増大し、ボランティア人材が不足する状況にあります。今後、さらなる高齢化の進展が見込まれる中で、高齢者を支援するボランティアの育成・支援を進めていくことが課題となっています。

今後の取り組み

福祉ボランティア活動に興味をもつ人が気軽に参加できる機会をつくり、市民自身が支え合い、助け合う気運を醸成します。福祉ボランティア活動や団体、NPOへの活動支援や研修など人材育成を推進します。

また、市民のさまざまな生活課題を解決するため、社会福祉協議会や民生委員児童委員の活動と連携するとともに、その活動支援を推進します。

主な取り組み		内容
1	ボランティアセンター事業	ボランティアに関する相談、登録・コーディネート、講座や研修、助成金などについての情報提供、ネットワークづくり、福祉の保険事務等をおこない、ボランティア活動をサポートします。(社協事業)
2	京丹後市ボランティア連絡会の紹介	京丹後市におけるボランティア活動の振興と社会福祉の向上に貢献することを目的に活動します。連絡会は、平成23年4月より各町単位で活動する支部、広域で活動する広域部によって組織する新体制となり、ボランティア同士のつながりづくりや、研修・交流等に取組んでいます。(社協事業)

主な取り組み		内容
3	ボランティア等養成講座	生活支援体制整備事業において、地域で求められる支援ニーズに対応する担い手の養成や、高齢者が担い手として活動する場の確保に取り組んでいます。

数値目標

指標名	平成 29 年度 (見込み)	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
地域を担う福祉ボランティアの人数(人)	2,716	2,800	2,900	3,000

②介護人材の育成・支援

現状と課題

高齢化が進展する中で、介護サービスを受ける高齢者は増加し、介護サービス量も増加の一途をたどっています。一方、在宅介護サービス事業所や介護施設においては、介護サービスを提供するための人材が不足する状況にあります。そのため介護人材の育成・支援を早急に進めていくことが課題となっています。

今後の取り組み

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、研修やキャリアパスの導入支援、職場改善などの組織づくりを支援します。

介護業務の経験がない人に対する職場体験や、介護施設等で働きながらの介護資格取得の支援など、多様な人材が福祉分野で働くことができるよう、支援します。

また、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。

主な取り組み		内容
1	次世代担い手事業	本市の小学生・中学生に対して介護施設などでの体験学習を推進することで、次世代の担い手の育成を図ります。
2	福祉事業者の人材育成への支援	福祉サービス事業者協議会と連携し、研修等を通じて人員確保に向けた組織づくりを支援します。

基本目標4. 持続可能な介護保険制度の推進

(1) 介護サービス・介護予防サービス見込み量算定の流れ

a 第1号・第2号被保険者数の推計（平成30年度～32年度、37年度）

- ・京丹後市住民基本台帳（平成26～29年人口より推計）

b 要支援・要介護認定者数の推計（平成30年度～32年度、37年度）

- … a（将来人口推計）×第1号・第2号被保険者数に占める要介護者数等の割合
- ・過去実績からの傾向を踏まえ、年齢別（5歳刻み）、男女別、要介護度別の割合見込みを設定

c 施設・居住系サービス利用者数の推計（平成30年度～32年度、37年度）

- ・過去実績、今後の整備予定等から、介護保険施設サービス・地域密着型サービス・居住系サービスの利用者数を設定

d 在宅サービス等の利用者数の推計（平成30年度～32年度、37年度）

- …（b（要支援・要介護認定者数）－c（施設・居住系サービス利用者数））×各在宅サービス利用率
- ・過去実績からの傾向や今後の整備等を踏まえ、要介護度別の各在宅サービスの利用率を設定し、在宅サービス等（施設・居住系を除くサービス）対象者見込みに掛け合わせ算出

e 在宅サービス等の利用量の推計（平成30年度～32年度、37年度）

- … d（在宅サービス等の利用者数）×各在宅サービス1人1か月あたり利用回（日）数
- ・過去実績からの傾向等を踏まえ、要介護度別の1人1か月あたりの利用回（日）数を設定し、在宅サービス等の利用者数に掛け合わせ算出

f 給付額の推計（平成30年度～32年度、37年度）

- … c（施設・居住系サービス利用者数）×各施設・居住系サービス1人1か月あたり給付額
- … e（在宅サービス等の利用者量見込）×各在宅サービス1人1か月あたり給付額
- ・過去実績からの傾向等を踏まえ、要介護度別の1人1か月あたりの給付額を設定し、施設・居住系サービス、在宅サービス等の利用者数、利用量に掛け合わせ算出
- ※介護報酬改定率等の影響を反映予定

※サービス量の推計等については、総務省地域包括ケア「見える化」システムを利用。



保険料の推計（平成30年度～32年度、37年度）へ

(2)人口推計

平成 26～29 年までの住民基本台帳の人口による推計（コーホート変化率法）では、人口の減少傾向が続き、平成 32 年の人口は 53,455 人、平成 37 年には 48,946 人となるとみられます。高齢化率は平成 32 年で 36.3%、平成 37 年で 38.2%と推計されます。

■人口の推計

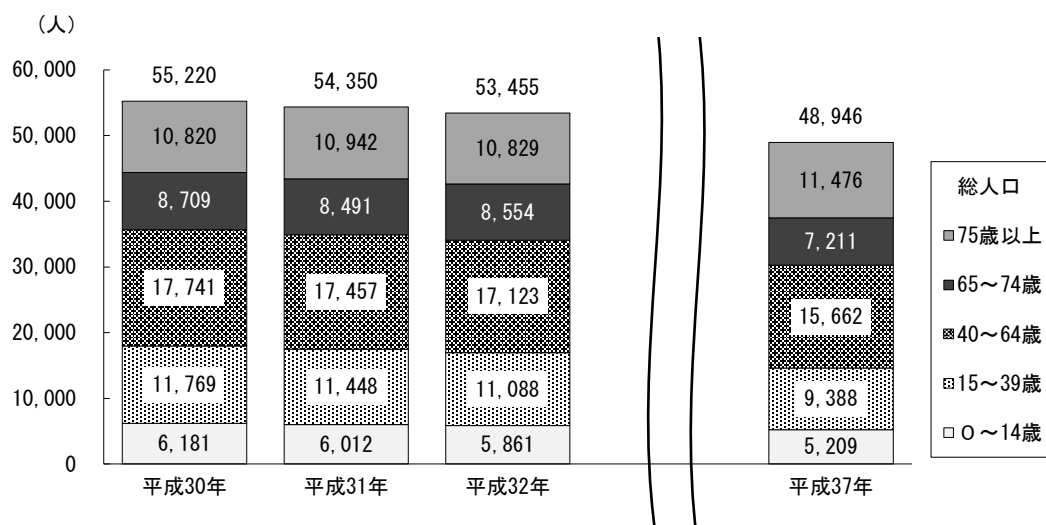
(単位：人、%)

	平成 30 年	平成 31 年	平成 32 年	平成 37 年
総人口	55,220	54,350	53,455	48,946
第1号被保険者数	19,529	19,433	19,383	18,687
前期高齢者人口	8,709	8,491	8,554	7,211
後期高齢者人口	10,820	10,942	10,829	11,476
第2号被保険者数	17,741	17,457	17,123	15,662
高齢化率	35.4	35.8	36.3	38.2

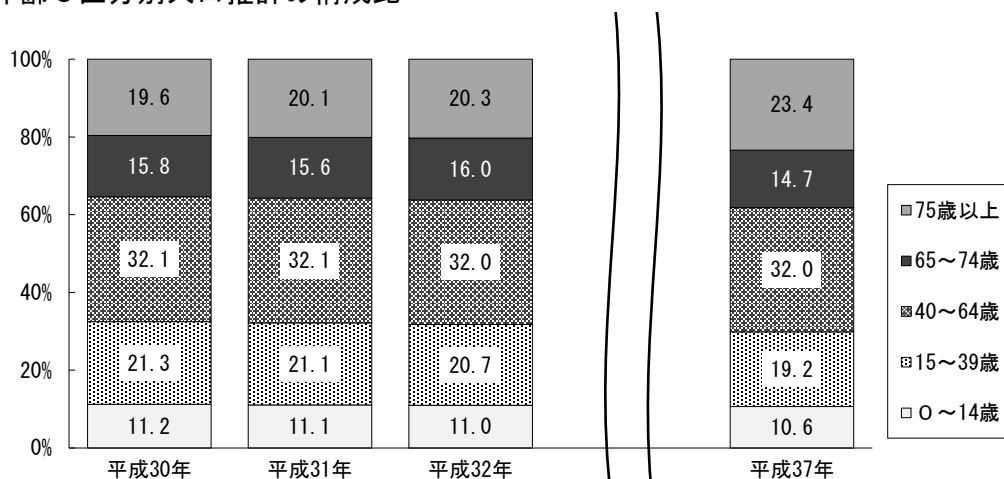
資料：住民基本台帳（平成 26 年～29 年の 9 月末実績値）によりコーホート変化率法で算出

※小数第 1 位以下を切り捨てているため、合計が一致しない場合があります。

■年齢5区分別人口推計



■年齢5区分別人口推計の構成比



(3) 要支援・要介護認定者の推計

要支援・要介護認定者数の推計をみると、平成32年度には3,872人、平成37年には3,905人となる見込みです。

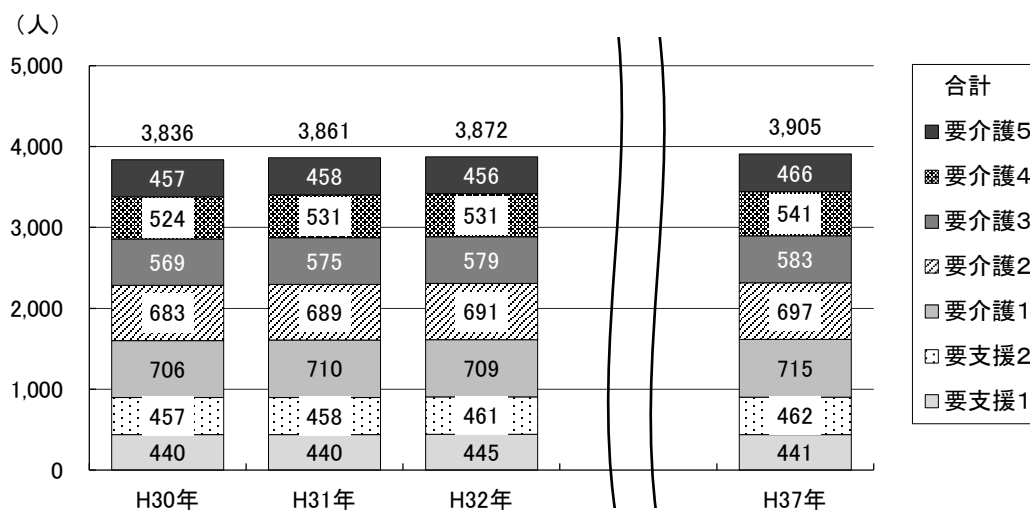
■ 要介護認定者数の推計

(単位：人)

	実績値		推計値			
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
要支援1	370	353	440	440	445	441
要支援2	449	472	457	458	461	462
要介護1	709	715	706	710	709	715
要介護2	659	668	683	689	691	697
要介護3	582	590	569	575	579	583
要介護4	522	522	524	531	531	541
要介護5	425	419	457	458	456	466
合計	3,716	3,739	3,836	3,861	3,872	3,905

資料：介護保険事業状況報告（各年9月末実績値）より算出

■ 要支援・要介護認定者数の推計



(4) 介護保険サービスの推計

ア. 居宅サービス

① 訪問介護

訪問介護・介護予防訪問介護は、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。また、介護予防訪問介護は、平成 30 年度以降は地域支援事業でサービスを見込んでいます。

区 分		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
訪問介護	回／年	66,022	67,290	69,036
	人／年	4,212	4,392	4,548

② 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護は、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。

在宅復帰や在宅生活を進めるうえで必要なサービスであり、過去の傾向を踏まえて、次のとおり見込んでいます。

区 分		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
訪問入浴介護	回／年	656	600	612
	人／年	144	132	132
介護予防訪問入浴介護	回／年	0	0	0
	人／年	0	0	0

③訪問看護・介護予防訪問看護

訪問看護・介護予防訪問看護は、主治医の指示のもと、訪問看護師等が自宅を訪問し、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。

在宅での生活を望む人が多く、その需要を踏まえて、次のとおり見込んでいます。今後、より重度の方に対しては医学的管理の必要性が高まるため、医療との連携が必要となっています。

区 分		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
訪問看護	回／年	16,884	17,006	16,956
	人／年	3,288	3,300	3,312
介護予防訪問看護	回／年	3,318	3,744	4,008
	人／年	840	960	1,020

④訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション

訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーションは、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。

高齢者の増加が続く中で、居宅での日常生活を保つためにはリハビリテーションによる心身の機能向上が必要であり、今後も一定の利用が見込まれるため、過去の傾向を踏まえて、次のとおり見込んでいます。

区 分		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
訪問リハビリテーション	回／年	578	654	654
	人／年	84	96	96
介護予防訪問リハビリテーション	回／年	324	288	288
	人／年	36	36	36

⑤居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導は、医師や歯科医師、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。

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 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
居宅療養管理指導	人／年	924	888	864
介護予防居宅療養管理指導	人／年	156	180	192

⑥通所介護

通所介護は、日常生活を営むうえ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。

また、介護予防訪問介護は、平成 30 年度以降は地域支援事業でサービスを見込んでいます。

区 分		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
通所介護	回／年	100,906	102,845	102,108
	人／年	11,484	11,628	11,544

⑦通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション

通所リハビリテーションは老人保健施設、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。また、介護予防リハビリテーションでは、食事の提供などの日常生活上の世話や日常生活を想定した筋力トレーニング、転倒予防、栄養改善、口腔ケアの指導も含まれます。

寝たきり予防の観点からも、利用希望が増えることを踏まえ、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 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
通所リハビリテーション	回／年	9,154	8,009	6,678
	人／年	1,332	1,188	1,032
介護予防通所リハビリテーション	人／年	324	300	276

⑧短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

短期入所生活介護は、在宅の要介護者等が介護老人福祉施設等に一時的に入所し、日常生活の世話等を受けるサービスです。また、介護予防短期入所生活介護は、要支援者が介護予防を目的に施設等に短期入所しながら、必要な介護等を受けるサービスです。

今後も一定の需要があり、施設整備の状況等を踏まえ、次のとおり見込んでいます。

区 分		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
短期入所生活介護	日／年	45,503	46,410	46,960
	人／年	4,476	4,500	4,488
介護予防短期入所生活介護	日／年	536	475	389
	人／年	144	144	144

⑨短期入所療養介護（老健）・介護予防短期入所療養介護（老健）

短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護は、介護療養型医療施設や介護老人保健施設などの施設に、短期間入所し、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を行うサービスです。

在宅介護を進めるうえで必要なサービスであり、施設整備の状況等を踏まえ、次のとおり見込んでいます。

区 分		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
短期入所療養介護(老健)	日／年	3,528	3,407	3,146
	人／年	492	516	540
介護予防短期入所療養介護(老健)	日／年	0	0	0
	人／年	0	0	0

⑩福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

福祉用具貸与は、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。介護予防福祉用具貸与は、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。

今後の利用状況の推移を考え、次のとおり見込んでいます。

区 分		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
福祉用具貸与	人／年	10,668	10,788	10,896
介護予防福祉用具貸与	人／年	3,096	3,204	3,312

⑪特定福祉用具購入費・特定介護予防福祉用具購入費

特定福祉用具購入費の対象となる福祉用具には、衛生管理などの問題でレンタルが難しい特殊尿器・腰かけ便座・入浴補助用具・浴槽用手すり等があります。特定福祉用具購入費・特定介護予防福祉用具購入費は、これらを購入した場合にその費用の一部を支給するものです。

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。

区 分		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
特定福祉用具購入費	人／年	228	252	264
特定介護予防福祉用具購入費	人／年	108	96	108

⑫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。また、介護予防住宅改修は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うえ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。

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。

区 分		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
住宅改修	人／年	192	192	204
住宅改修(介護予防)	人／年	156	156	156

⑬特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護

特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護は、軽費老人ホーム等に入所している要支援・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 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
特定施設入居者生活介護	人／年	420	420	420
介護予防特定施設入居者生活介護	人／年	12	12	12

イ. 地域密着型サービス

①定期巡回・随時対応型訪問介護看護

定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、重度者をはじめとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら、短時間の定期巡回型訪問と随時の対応を行うサービスです。

過去の実績から、次の通りサービスを見込んでいます。

区 分		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人／年	72	84	84

②夜間対応型訪問介護

在宅にいる場合でも、夜間を含め 24 時間安心して生活できるように、夜間において、定期的な巡回訪問により、または通報を受け、訪問介護サービスを提供するものです。実績がないため、今後3年間の利用者を見込んでいませんが、今後の利用ニーズを把握し、サービスの実施を検討します。

③認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護は、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が営めるように、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。

今後予測される認知症高齢者の増加及び施設整備の状況等を踏まえ、次のとおりサービスを見込んでいます。

区 分		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
認知症対応型通所介護	回／年	13,439	14,783	15,925
	人／年	1,212	1,284	1,332
介護予防認知症対応型通所介護	回／年	0	0	0
	人／年	0	0	0

④小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護は、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、施設整備等の充実を図ることを踏まえ、次のとおり見込んでいます。

区分		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
小規模多機能型居宅介護	人／年	2,580	2,688	2,772
介護予防小規模多機能型居宅介護	人／年	360	348	348

⑤認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護

認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護は、自宅で日常生活をするのが難しい認知症の方が、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。

過去の実績から、次のとおりサービスを見込んでいます。

区分		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
認知症対応型共同生活介護	人／年	1,080	1,080	1,080
介護予防認知症対応型共同生活介護	人／年	0	0	0

⑥地域密着型特定施設入居者生活介護

地域密着型特定施設入居者生活介護は、入居定員が 29 人以下の有料老人ホームやケアハウスの入居者（要介護者、その配偶者その他厚生労働省令で定める者）に対し、介護サービス計画に基づいて、食事や入浴、排せつ等の介助やその他日常生活上の介助、機能訓練を行うサービスです。

実績がないため、今後 3 年間の利用者を見込んでいませんが、今後の利用ニーズを把握し、サービスの実施を検討します。

⑦地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護は、居宅での介護が困難な方が特別養護老人ホーム（入所定員が29人以下）に入所して、食事や入浴、排せつなど日常生活の介助、機能訓練、健康管理などのサービスを受けるものです。

区 分		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人／年	444	444	432

⑧地域密着型通所介護

利用者が地域密着型通所介護の施設(利用定員19人未満のデイサービスセンターなど)に通い、施設では、食事や入浴などの日常生活上の支援や、生活機能向上のための機能訓練や口腔機能向上サービスなどを受けるものです。

区 分		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
地域密着型通所介護	回／年	13,872	15,810	17,341
	人／年	1,788	2,004	2,172

⑨看護小規模多機能型居宅介護、夜間訪問型生活介護

小規模多機能型居宅介護と訪問看護など、複数の居宅サービスや地域密着型サービスを組み合わせて提供するサービスです。

今後の利用ニーズに応じて、サービスの実施を検討します。

⑩夜間対応型生活介護

小規模多機能型居宅介護と訪問看護など、複数の居宅サービスや地域密着型サービスを組み合わせて提供するサービスです。

今後の利用ニーズに応じて、サービスの実施を検討します。

ウ. 施設サービス

①介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）は、施設サービス計画に基づいて、介護等の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の管理を行うサービスを提供する施設です。

施設の利用状況から、次のとおり利用人数を見込んでいます。

区 分		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
介護老人福祉施設	人／年	7,284	7,284	7,284

②介護老人保健施設

介護老人保健施設は、施設サービス計画に基づいて、医学的管理下における介護及び機能訓練、その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行うサービスを提供する施設です。

施設の利用状況から、次のとおり利用人数を見込んでいます。

区 分		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
介護老人保健施設	人／年	1,080	1,080	1,080

③介護療養型医療施設

介護療養型医療施設は、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理下における介護等の世話及び機能訓練、その他必要な医療を行うサービスを提供する施設です。

市内には施設が無く、現状どおりの利用人数を見込んでいます。

区 分		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
介護療養型医療施設	人／年	24	24	24

④介護医療院

「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナルケア」等の医療機能と、「生活施設」としての機能とを兼ね備えた新たな介護保険施設。介護療養型医療施設からの転換先として位置づけられています。今後の利用ニーズに応じて、サービスの実施を検討します。

エ. 居宅介護支援・介護予防支援サービス

①居宅介護支援・介護予防支援

居宅介護支援・介護予防支援は、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、介護サービスや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）を作成するサービスです。

要支援・要介護認定者の増加傾向を踏まえ、次のとおり見込んでいます。

区 分		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
居宅介護支援	人／年	17,616	17,328	16,860
介護予防支援	人／年	4,080	4,080	4,080

(5) 地域支援事業の見込み

地域支援事業は、被保険者が要介護状態となることを予防し、地域において自立した生活を営むことができるよう支援することを目的として、以下の事業構成で実施します。介護予防・日常生活支援総合事業には、介護保険サービスで実施していた介護予防訪問介護・介護予防通所介護の移行分を含めており、財源として公費（国・府・市）及び介護保険料が充てられます。

■地域支援事業の構成

事業構成	事業内容
介護予防・日常生活支援総合事業	要支援者等に支援を行う介護予防生活支援サービス事業（第1号訪問事業・第1号通所事業・第1号生活支援事業及び介護予防ケアマネジメント）と住民主体の介護予防活動の育成・支援を行う一般介護予防事業からなる。
包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）	地域包括支援センターが実施する、第1号介護予防支援事業、総合相談支援業務、権利擁護業務、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務からなる。
包括的支援事業（社会保障充実分）	在宅医療・介護連携推進事業、生活支援体制整備事業、認知症総合支援事業及び地域ケア会議推進事業からなる。
任意事業	介護給付等費用適正化事業、家族介護支援事業、その他介護保険事業の運営の安定化及び被保険者の地域における自立した日常生活支援のための必要な事業。

■介護予防・日常生活支援総合事業の対象者の見込み

区 分		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
介護予防・日常生活支援総合事業	人	1,112	1,112	1,120
要支援1	人	440	440	445
要支援2	人	457	458	461
事業対象者	人	215	214	214

■地域支援事業の見込み

区 分		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
地域支援事業費	千円	347,000	349,410	352,504
介護予防・日常生活支援総合事業	千円	202,000	203,403	205,204
包括的支援事業(社会保障分含む)・任意事業	千円	146,000	146,007	147,300
保険給付費見込額に対する割合	%	5.8	5.7	5.6

■介護予防(訪問介護・通所介護)対象者の総合事業への移行状況と見込み

(人/年)

区 分		サービスの種類	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
介護保険	介護予防	現行相当	1,056	60	0	0	0
		訪問介護	緩和型	36	72	0	0
	介護予防	現行相当	2,052	36	0	0	0
		通所介護	緩和型	1,356	1,344	0	0
総合事業	訪問型	現行相当	612	1,476	1,536	1,546	1,550
		サービス	緩和型	0	0	72	72
	通所型	現行相当	1,416	3,660	3,696	3,720	3,731
		サービス	緩和型	0	0	1,344	1,353

(6) 事業費の見込み

ア. 介護給付費の推計

(千円)

	第7期		
	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
居宅介護サービス			
訪問介護	182,147	185,687	190,212
訪問入浴介護	7,395	6,676	6,817
訪問看護	102,333	103,025	102,865
訪問リハビリテーション	1,606	1,817	1,817
居宅療養管理指導	5,705	5,546	5,456
通所介護	833,629	849,134	841,278
通所リハビリテーション	79,395	69,470	57,875
短期入所生活介護	380,067	387,297	391,361
短期入所療養介護(老健)	32,157	30,849	28,024
短期入所療養介護(病院等)	0	0	0
福祉用具貸与	138,685	137,643	137,792
特定福祉用具購入費	6,415	7,096	7,381
住宅改修費	14,957	14,966	15,824
特定施設入居者生活介護	81,163	81,199	81,199
地域密着型サービス			
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	6,609	8,001	8,001
夜間対応型訪問介護	0	0	0
認知症対応型通所介護	154,281	171,100	185,317
小規模多機能型居宅介護	524,193	547,355	564,141
認知症対応型共同生活介護	282,265	282,392	282,392
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	123,604	123,660	120,238
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0
地域密着型通所介護	119,629	135,669	148,729
施設サービス			
介護老人福祉施設	1,848,911	1,849,738	1,849,738
介護老人保健施設	254,011	254,124	254,124
介護医療院	0	0	0
介護療養型医療施設	11,113	11,118	11,118
居宅介護支援	271,764	266,736	258,640
合 計【介護給付費】	5,462,034	5,530,298	5,550,339

イ. 予防給付費の推計

(千円)

	第7期		
	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
介護予防サービス			
介護予防訪問介護			
介護予防訪問入浴介護	0	0	0
介護予防訪問看護	17,373	19,619	21,032
介護予防訪問リハビリテーション	903	803	803
介護予防居宅療養管理指導	675	787	850
介護予防通所介護			
介護予防通所リハビリテーション	11,804	10,935	10,060
介護予防短期入所生活介護	3,560	3,159	2,585
介護予防短期入所療養介護(老健)	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(病院等)	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	17,408	18,001	18,625
特定介護予防福祉用具購入費	2,449	2,160	2,427
介護予防住宅改修	14,374	14,420	14,466
介護予防特定施設入居者生活介護	607	607	607
地域密着型介護予防サービス			
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	29,901	29,698	30,124
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0
介護予防支援	18,003	18,011	18,011
合 計【予防給付費】	117,057	118,200	119,590

※端数処理の関係で合計が一致しないことがあります

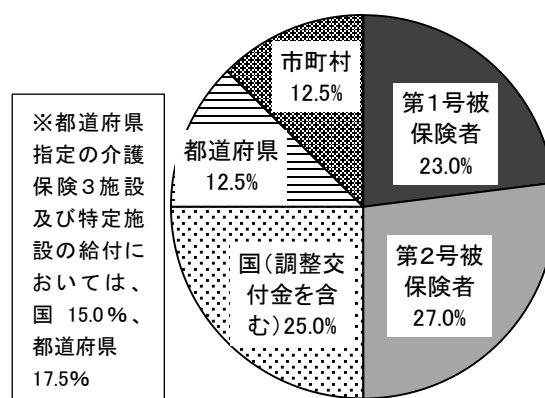
(7) 介護保険事業に係る費用の見込み

<介護保険給付に係る財政の構造>

介護保険は、原則として保険給付に要する費用の約半分を公費（国と府で 37.5%、市 12.5%）で負担し、残りを第1号被保険者、第2号被保険者からの保険料で負担する仕組みとなっています。

第1号被保険者と第2号被保険者の保険料の負担割合は、全国ベースでの被保険者の比率に基づいて政令で定められ、平成 30 年度からの第7期計画期間においては、高齢化の進行を反映して第1号被保険者は 23.0%、第2号被保険者は 27.0%となります。（第6期計画での負担割合は第1号被保険者が 22.0%、第2号被保険者が 28.0%）

■介護給付費の財源構成

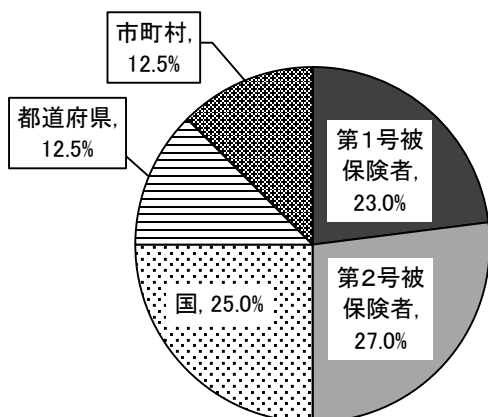


<地域支援事業に係る財政の構造>

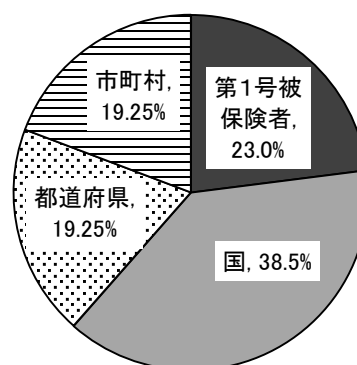
市町村は、政令で定める事業費の上限の範囲内で、介護保険事業計画において地域支援事業の内容、事業費を定めることとされています。

介護予防・日常生活支援総合事業の財源構成は、給付費の財源構成と同じです。包括的支援事業・任意事業の財源構成は、第2号被保険者は負担せず、その分を公費で賄っています。費用負担割合は、国が 38.5%、都道府県と市町村が 19.25%、第1号被保険者が 23.0%となっています。

■介護予防・日常生活支援事業の財源構成



■包括的支援事業・任意事業の財源構成



■標準的給付費の見込み

(千円)

	第7期			
	合計	平成30年度	平成31年度	平成32年度
総給付費(一定以上所得者負担の調整後)〈a - b〉	17,093,210	5,577,823	5,712,984	5,802,404
a 総給付費	16,897,518	5,579,091	5,648,498	5,669,929
b 一定以上所得者の利用者負担の見直しに伴う財政影響額	5,022	1,268	1,882	1,872
c 消費税率等の見直しを勘案した影響額	200,714	0	66,367	134,347
特定入所者介護サービス費等給付額(資産等勘案調整後)〈d - e〉	911,923	305,295	303,750	302,878
d 特定入所者介護サービス費等給付額	911,923	305,295	303,750	302,878
e 補足給付の見直しに伴う財政影響額		0	0	0
高額介護サービス費	307,238	100,480	102,550	104,208
高額医療合算介護サービス費	54,000	18,000	18,000	18,000
審査支払手数料	15,466	5,119	5,163	5,184
合計 【標準給付費】	18,381,837	6,006,718	6,142,446	6,232,673

※端数処理の関係で合計が一致しないことがあります

(8) 介護保険の円滑な運営

① 制度に関する情報提供の充実

現状と課題

介護保険制度の円滑な運営を図るためには、制度の意義、仕組み及び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。

介護保険料の賦課通知の際に制度概要のリーフレットを同封するなど一定の周知を行うとともに、出前講座を実施し、多くの方に介護保険制度について情報提供することができました。

今後の取り組み

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、今後も制度の周知及び利用意識の啓発に継続的に取り組みます。

また、出前講座などで制度に関する周知及び情報提供を行っており、市民への浸透は進んできています。今後は、平成 30 年度からの制度改正、保険料について丁寧な説明に努めます。

② 相談・援助体制の充実

現状と課題

介護保険制度の仕組み、サービス内容及び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などの相談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。

今後の取り組み

一人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、民生委員児童委員等と連携して、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。また、課内で研修を行うなど、だれもが介護保険制度について一定の理解をえられるような改善に努めます。

③ 適正な介護認定の推進

現状と課題

被保険者が、介護保険の給付を受けるためには、市の要介護（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。介護認定訪問調査員、介護認定審査会を適正に実施し、研修等も実施する中で、適正な運営ができました。

今後の取り組み

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、介護認定の適正な介護認定実施のために必要な人員の確保を適正に行います。

要介護（要支援）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け付けを行います。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

現状と課題

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。平成 28 年度は、介護保険料の現年度分徴収率が 99.4%となっており、100%となりませんでした。

今後の取り組み

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。

今後も徴収強化期間を設け、徴収率の向上を図るとともに、税・料の収納担当課などとも連携を図るなど、徴収率 100%をめざして計画的な徴収の実施に努めます。

⑤保険者機能の充実（介護給付費の適正化の推進）

現状と課題

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。保険者機能充実のため研修等に参加しなければいけないですが、参加することができず機能の充実まではできませんでした。

今後の取り組み

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。

なお、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を行う介護保険事業所の意見交換会（2か月に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。さらに、2か月に1回開催される「地域密着型サービス運営推進会議」を通じて、サービスの質の確保や運営の評価などを協議し、地域密着型サービスの適正な運営の確保に努めます。

また、平成30年度から居宅介護支援事業所の指定権限等も府から委譲される中で、適正な保険給付が実施されるよう計画的に研修に参加し、適正給付が実施できるようソフトの導入を含め検討を行います。

第5章 計画の推進に向けて

1. 高齢者福祉サービスの全体調整

本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ます。

2. 人材の確保

計画の目標の実現に向けては、質量ともに充実した介護保険サービスの提供が求められており、介護保険サービス従事者などの人材の育成・確保が必要となっています。そのため、介護保険サービス従事者についての研修をはじめ、希望する人に就職情報を適切に提供し、人材の確保に努めます。

3. 関係機関や関係団体との連携

関係機関との連携については、地域包括支援センターや地域からの情報に基づき、地域ケア会議を活用して介護保険サービス提供事業者や居宅介護支援事業者などとの連携を強化し、保健福祉サービスの向上を図ります。

市内において必要に応じて関係部署との会議を開催するなど、連携を推進します。

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、地域で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。市では、社会福祉協議会や民生委員児童委員、ボランティア団体、自治会、老人会、医師会等の団体、関係機関と連携して、高齢者福祉を推進します。

4. 計画の進行管理

計画の効果的な推進に向けて、「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います。

本計画についても引き続き、同運営委員会において、管理手法の基本的な考え方である「PDCA サイクル」を取り入れ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り組みの妥

当性に関する評価（Check：評価）を担当課において毎年行い、その結果を次期計画（平成 33 年度～平成 35 年度）の運営委員会における基礎資料として活用（Action：見直し）することで、次期計画の策定につなげていきます。

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。

○京丹後市健康と福祉のまちづくり審議会委員名簿

番号	役職	氏名	所属部会	備考
1	会長	上田 誠	高齢者福祉部会 部会長	北丹医師会 副会長 京丹後市介護認定審査会 副会長
2		室田 幸男	高齢者福祉部会 副部会長	京丹後市福祉サービス事業者協議会 委員 特別養護老人ホーム満寿園 施設長
3		鬼東 良子	高齢者福祉部会	京都府在宅保健師の会 会員
4		川村 玲子	高齢者福祉部会	京都府介護支援専門員会 丹後ブロック 役員
5		芝野 和之	高齢者福祉部会	京丹後市シルバー人材センター 事務局長
6		尾瀬 崇	高齢者福祉部会	京丹後市老人クラブ連合会 会長
7		森本賢一郎	高齢者福祉部会	京丹後市区長連絡協議会 幹事
8	副会長	石塚 寿幸	障害者福祉部会 部会長	京丹後市自立支援協議会会長 障害者就業・生活支援センター「こまち」センター長
9		家谷 明美	障害者福祉部会	児童通所関係 児童発達相談支援事業所 さつき園
10		村田 安弘	障害者福祉部会	京都府立与謝の海支援学校 副校長
11		山添 博史	障害者福祉部会 副部会長	作業所関係 福祉サービス事業者協議会委員(障害者部会長)
12		山崎 正夫	障害者福祉部会	障害者団体 京丹後市障害者団体連絡協議会 会長
13		小谷 美紀	障害者福祉部会	相談事業所 障害者生活支援センター 結 管理者
14		小牧 裕昭	障害者福祉部会	精神保健福祉士

第7期京丹後市高齢者保健福祉計画の策定の経緯

◎京丹後市健康と福祉のまちづくり審議会を開催状況等

①第1回京丹後市健康と福祉のまちづくり審議会

日 時：平成29年5月25日（木）午後3時～

場 所：京丹後市総合福祉センター 2階 コミュニティホール

出席者：委員11名、事務局7名

内 容：会長及び副会長の選任について

健康と福祉のまちづくりの諮問について

第7期京丹後市高齢者保健福祉計画の策定について

第3次京丹後市障害者計画及び第5期京丹後市障害福祉計画の策定について

②第2回京丹後市健康と福祉のまちづくり審議会

日 時：平成30年1月24日（水）午後2時～

場 所：京丹後市役所峰山庁舎 2階 201.202会議室

出席者：委員10名、事務局9名

内 容：健康と福祉のまちづくりの諮問に対する答申（案）について

第7期京丹後市高齢者保健福祉計画（案）について

第3次京丹後市障害者計画（案）及び第5期京丹後市障害福祉計画（案）
について

③健康と福祉のまちづくりの諮問に対する答申

日 時：平成30年1月24日（水）午後3時15分

場 所：京丹後市役所峰山庁舎 2階 市長応接室

出席者：会長、障害者福祉部会副会長

◎京丹後市健康と福祉のまちづくり審議会高齢者福祉部会の開催状況等

第1回 高齢者福祉部会 H29.5.24

第7期京丹後市高齢者保健福祉計画について

第2回 高齢者福祉部会 H29.9.21

第7期介護保険事業計画に係わる国の動向について

第7期京丹後市高齢者福祉保健計画【骨子案】について

第3回 高齢者福祉部会 H29.11.16

第7期京丹後市高齢者保健福祉計画【素案】について

第4回 高齢者福祉部会 H29.12.13

第7期京丹後市高齢者保健福祉計画【案】について

第5回 高齢者福祉部会 H30.1.24

介護保険料について

○用語解説

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。
イ	インセンティブ	目標を達成するための刺激。誘因。企業が販売目標を達成した代理店や、営業ノルマを達成した社員などに支給する報奨金。
オ	オペレータ	装置を操作し、対応する人。
カ	介護給付費	支援・要介護の認定を受けた方が利用する介護保険サービスの費用の合計。半分を保険料、残り半分を公費で賄う。
	介護サービス	高齢者や障害のある方等の移動、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。
	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もって、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。
	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。
	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。
キ	キャラバンメイト	認知症サポーター養成講座の講師役を担う人。「認知症に対する正しい知識と具体的な対処方法」「認知症サポーター養成講座の展開方法」等についての研修を受講した者をキャラバンメイトとして登録している。
	京都府高齢者あんしんサポートハウス事業	高齢者の多様な住まいの一つとして自立生活がやや困難な高齢者が負担が少なく見守りや食事のサービス提供を受けながら、住み慣れた地域で安心して暮らし続けるための高齢者福祉施設。京都府が整備を進めている。
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。
	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。
	健康寿命	健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間。
	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。

語句		解説
ケ	権利擁護	自己の権利を表明することが困難な寝たきりの高齢者や、認知症(痴呆)の高齢者、障害者の権利擁護やニーズ表明を支援し代弁すること。
	健康長寿	百歳以上の長寿を指す造語。住民一人ひとりが、生涯にわたって、安心して、喜びと生きがいをもっていきい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。
コ	高齢社会	総人口の中で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)からわずかに24年後の平成6年(1994年)に達している。
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もつ資格。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。
	サービス付き高齢者向け住宅	居住者の安否確認や生活相談といったサービスが付加された高齢者専用住宅のこと。「高齢者の居住の安定確保に関する法律」(高齢者住まい法)で規定されている。
シ	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	生活圏域・日常生活圏域	日常生活圏域は、京丹後市全域ですが、生活圏域と記述している場合は、旧町(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)単位をさす。
	生活支援コーディネーター	生活支援サービスの充実及び高齢者の社会参加に向けて、ボランティア等の生活支援・介護予防の担い手の養成・発掘など地域資源の開発や地域のニーズと地域支援のマッチングなどを行うコーディネーター(地域支え合い推進員)。
	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。
ソ	ソーシャルワーカー	社会福祉の立場から、経済的・心理的・社会的問題を抱える人の相談業務を担い、支援の手を差し伸べ問題の解決に導く専門職。社会福祉士、精神保健福祉士を指すことが多い。
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。
	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く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。
	地域包括ケアシステム	団塊の世代が75歳以上となる2025年をめどに、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される取り組み。

語 句		解 説
チ	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。
	超高齢者	日本老年学会と日本老年医学会が提唱する高齢者の区分の一つで、90歳以上をさす。
ニ	認知症あんしんサポート相談窓口	地域事情を踏まえた相談ができる身近な相談窓口として、地域密着型の介護保険事業所（認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護等）において「認知症あんしんサポート相談窓口」を京丹後市では、『田村ゆうゆうの里』、『はごろも苑さかいの家』、『小規模多機能施設間人あきばの里』の3箇所を実施。
	認知症高齢者等 SOS ネットワーク	認知症高齢者が行方不明になられた時に、早期に発見し保護するために、地域の協力事業所で構成された見守り支援ネットワークです。
	認知症カフェ	認知症の人と家族、地域住民、専門職等のだれもが参加でき、集う場。
	認知症ケアパス	認知症の人ができる限り住み慣れた自宅で暮らし続け、また、認知症の人やその家族が安心できるよう、認知症の状態に応じた適切なケアの流れを示したもの。
	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。
	認知症初期集中支援チーム	複数の専門職が家族の訴え等により認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、アセスメント、家族支援などの初期の支援を包括的、集中的（おおむね6ヶ月）に行い、自立生活のサポートを行うチーム。
ハ	バリアフリー	「障壁がないこと」を指す。障害のある方、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	福祉サービス利用援助事業	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のある方等に対し、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。京都府社会福祉協議会が実施主体となり、京丹後市社会福祉協議会の専門員及び生活支援員がこれにあたる。
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2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。
ユ	ユニバーサルデザイン	できる限りすべての人に利用可能なよう、製品や建物、サービスなどを設計・デザインすること。年齢、性別、身体、国籍など人々がもつ様々な特性や違いを超えて、はじめからだれもが利用しやすいデザインを取り入れておこうとする考え方。

語 句		解 説
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。 ①要介護状態にある 65 歳以上の者 ②要介護状態にある 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。(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。 ①要介護状態となる恐れがある状態にある 65 歳以上の者 ②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。
リ	理学療法士(PT)	理学療法士及び作業療法士法によって国家資格をもつ資格。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。

第 7 期 京丹後市高齢者保健福祉計画

発行年月：平成 30 年 3 月

発 行：京丹後市

編 集：健康長寿福祉部長寿福祉課

〒627-0012

京都府京丹後市峰山町杉谷691番地

TEL (0772) -69-0330

FAX (0772) -62-1156