

第6期
京丹後市高齢者保健福祉計画
【案】

平成27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6期計画策定に向けた制度改正	2
3. 計画の位置づけ	3
4. 計画の期間	4
5. 計画の策定体制	4
第2章 高齢者を取り巻く状況	6
1. 人口の状況	6
2. 世帯の状況	7
3. 要支援・要介護認定者の状況	8
4. サービスの利用状況	10
5. 介護サービスの基盤整備の状況	16
6. 地域包括支援センターにおける相談実績	17
7. 高齢者と要支援・要介護認定者の将来推計	19
8. 第6期における課題のまとめ	21
第3章 計画の基本方針	29
1. 計画の基本理念	29
2. 計画の基本目標	30
3. 日常生活圏域の設定	32
4. 計画の体系	33
第4章 施策の展開	34
基本目標1. 生涯現役で過ごすことができる元気づくりの推進	34
基本目標2. 身近な地域でいきいきと暮らせるための支援体制の構築	41
基本目標3. 高齢者の安心・安全を守る仕組みや環境づくり	46
基本目標4. 持続可能な介護保険制度の構築	56
第5章 計画の推進に向けて	74
1. 高齢者福祉サービスの全体調整	74
2. 人材の確保	74
3. 関係機関や関係団体との連携	74
4. 計画の進行管理	75
資料編	76
用語解説	76

第1章

計画の策定にあたって

1. 計画策定の経緯と背景

国では平成 12 年から介護保険制度をスタートさせ、その後、介護保険法や老人保健法の改正によって、予防重視型システムへの転換や地域密着型サービスの導入、地域包括支援センターの創設、新たな高齢者医療制度の発足などを進め、高齢者を取り巻く状況に対応してきました。

この間、高齢化の進展に伴う要介護者の増加、それに起因する介護給付費の増加、さらに介護保険料の高騰、介護サービス提供体制の充実を支える介護従事者の育成・確保、地域医療と介護の連携、認知症対策など、様々な課題が顕在化してきています。

今後より一層高齢化が進行し、要介護認定者や認知症高齢者、ひとり暮らし高齢者世帯等の増加が見込まれ、高齢者の生活様式、価値観も多様化するものと考えられ、地域に暮らす高齢者への支援環境のさらなる充実が求められています。

こうした中、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、地域にふさわしいサービス提供体制の実現を図ることが必要であるとしています。

本市では、高齢者を取り巻く状況の変化や諸課題に対応するため、高齢者保健福祉及び介護保険事業の取り組みを総合的かつ体系的に見直し、平成 27 年度から平成 29 年度までの施策を明らかにした「第 6 期京丹後市高齢者保健福祉計画」を策定します。

2. 第6期計画策定に向けた制度改正

平成 26 年 6 月に、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステムを構築することを通じ、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進することを目的として、医療法、介護保険法等の関係法律を一括改正する、「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（医療介護総合確保推進法）」が公布されました。このうち、平成 27 年度から施行される介護保険法改正については、地域包括ケアシステムの構築と費用負担の公平化を図るものとされており、その主な内容は以下のとおりとなっています。

①居宅サービスの見直し

- ・通所介護のうち、利用定員が一定数未満のものについて、地域密着型通所介護として、地域密着型サービスに位置づけること（平成 28 年 4 月 1 日までの間で政令で定める日に施行）。
- ・指定居宅介護支援事業者の指定等を市町村が実施するものとする（平成 30 年 4 月 1 日施行）。

②施設サービスの見直し

- ・介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）について、在宅での生活が困難な中重度の要介護者を支える機能に重点化すること。具体的には、入所資格をおおむね要介護 3 以上、もしくは居宅において日常生活を営むことが困難な要介護者に限定すること。

③費用負担の見直し

- ・一定以上の所得のある利用者の自己負担を現在の 1 割から 2 割へ引き上げ（月額上限あり）。
- ・特定入所者介護サービス費（所得が低い要介護者が施設サービス利用する際の食費・居住費負担を軽くするために支給される介護給付）等の支給要件について、所得のほか、資産の状況もしん酌するものとする（平成 27 年 8 月施行）。
- ・低所得者の保険料軽減の拡充。

④地域支援事業（介護保険財源で市町村が取り組む事業）の見直し

- ・全国一律の予防給付（要支援認定者を対象とした介護予防サービス）のうち、訪問介護と通所介護を地域支援事業（介護予防・日常生活支援総合事業）に移行。充実・多様化を図る（平成 29 年度までにすべての市町村で実施）。
- ・地域支援事業の包括的支援事業に医療と介護の連携を促進する事業、専門的なスタッフによる認知症の早期悪化防止の支援等に関する事業を追加し、平成 30 年までにすべての市町村で実施するものとする。
- ・地域支援事業費の上限の見直し。

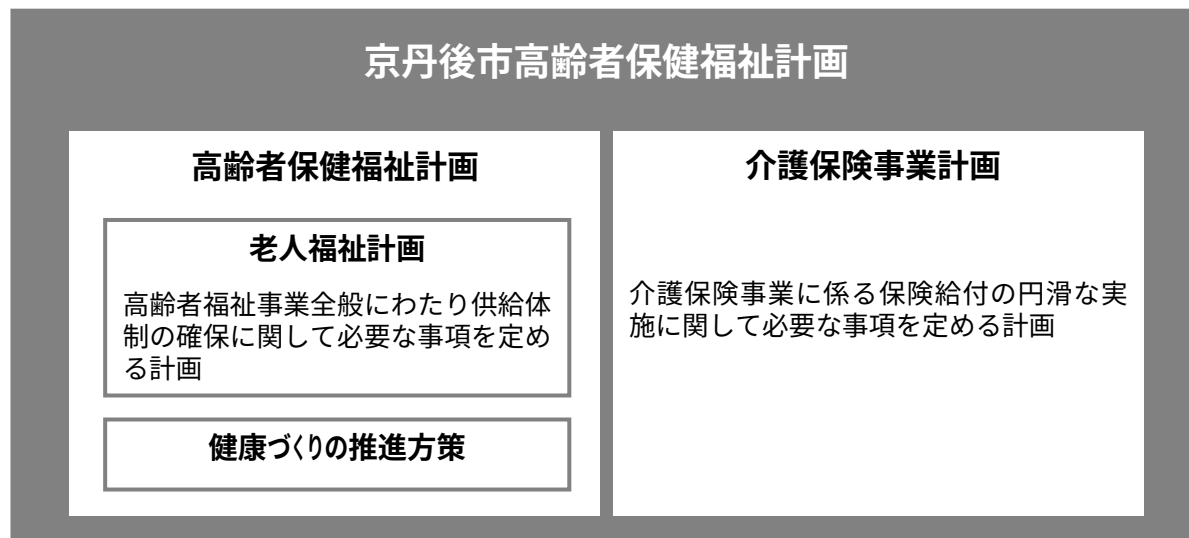
⑤介護保険事業計画の見直し

- ・市町村介護保険事業計画について、介護給付等対象サービスの量、費用の額、保険料の水準等に関する中長期的な推計を記載するよう努めるものとする。

3. 計画の位置づけ

(1) 法令等の根拠

本計画は、老人福祉法第 20 条の 8 に規定する老人福祉計画と介護保険法第 117 条に基づく介護保険事業計画を総合的かつ一体的に策定したものです。



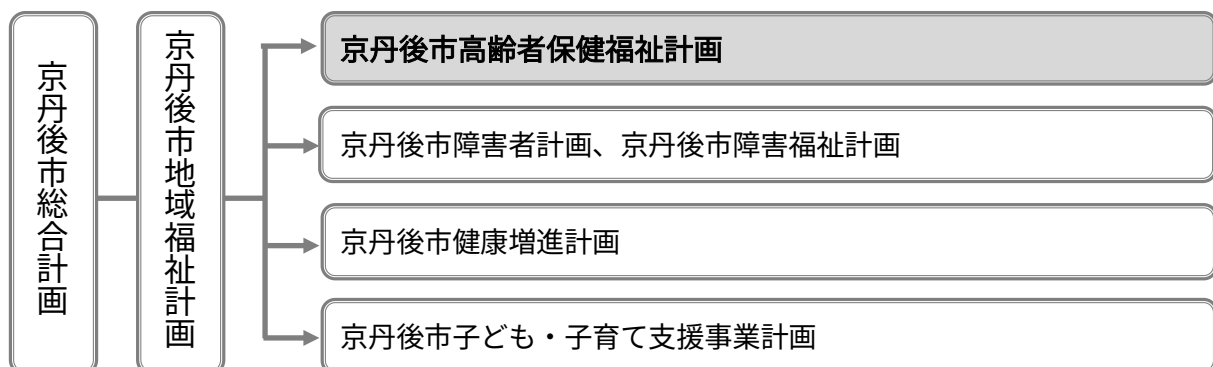
※「老人福祉計画」と「健康づくりの方策」を一体化し、すべての高齢者を対象とした、保健福祉事業全般に関する総合的な計画として策定します。

(2) 他計画との関係

本計画は、市行政の基本指針としての総合計画のもと、高齢者福祉と介護保険事業を一体的に推進するための計画として位置づけられるものです。

したがって、障害者福祉については障害者計画や障害福祉計画、児童福祉については子ども・子育て支援事業計画、健康づくりについては健康推進計画と、それぞれの計画の中で理念・目標・内容などを定めています。

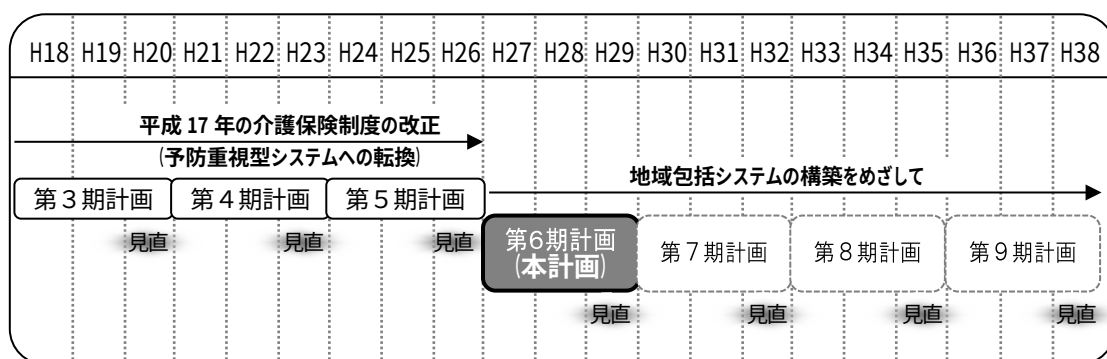
本計画は、これらの計画と調和し、整合性をもったものとして策定し、取り組んでいきます。なお、各計画の理念・内容については、それぞれの計画に委ねています。



4. 計画の期間

本計画の計画期間は、平成 27 年度から平成 29 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 6 期」と呼びます。

また、次期計画である第 7 期計画は、平成 30 年度から平成 32 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 29 年度中に行います。



5. 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) 京都府との意見調整

介護保険制度における介護給付等対象サービスは広域的に提供されることや、介護保険施設は「京都府介護保険事業支援計画」により福祉圏域ごとに整備されることから、府との意見調整を行い、計画を策定しました。

(3) 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アンケート調査を実施しました。

■調査設計

調査対象者 : 平成 26 年 1 月 31 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 26 年 2 月 19 日 (水) ～平成 26 年 3 月 5 日 (水)

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	675	67.5%
居宅サービス利用者調査	600	346	57.6%
サービス未利用者調査	200	87	43.5%
施設サービス利用者調査	200	114	57.0%
合 計	2,000	1,222	61.1%

第2章

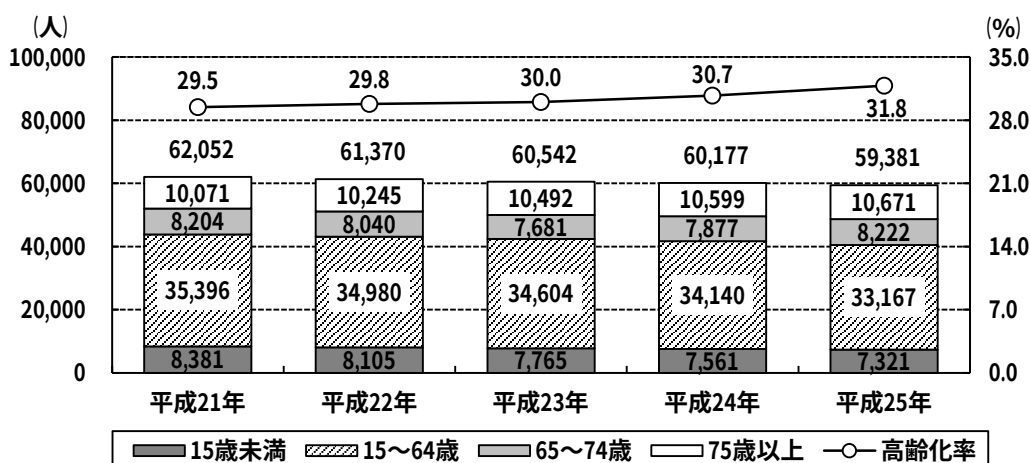
高齢者を取り巻く状況

1. 人口の状況

総人口では、年々減少し、平成25年で59,381人と、平成21年に比べ、2,671人減少しています。年齢別にみると、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23年まで減少がみられ、平成24年以降は増加で推移しています。

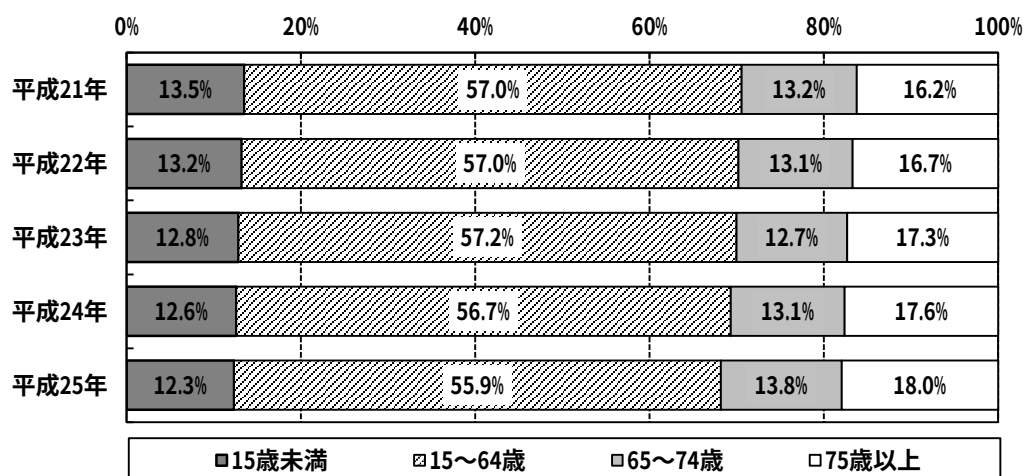
年齢区別の人口構成比でみると、75歳以上の割合が平成25年で18.0%、65～74歳で13.8%と、あわせて3割を超えています。

■年齢4区分別人口



資料：住民基本台帳（各年9月末）

■年齢4区分別の人口構成比



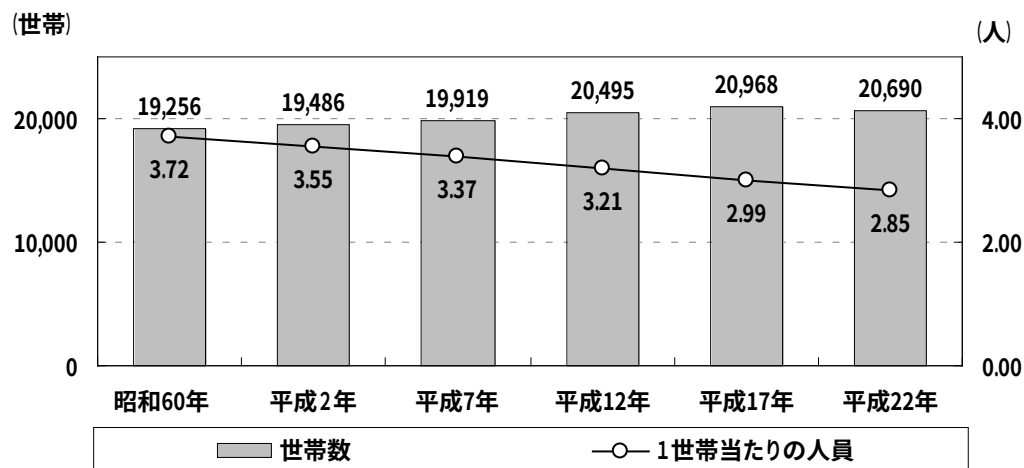
資料：住民基本台帳（各年9月末）

2. 世帯の状況

世帯の状況では、はじめて総世帯数が減少に転じ、平成 22 年では 20,690 世帯となっている一方、一世帯あたり人員は 2.85 人と減少しています。

高齢者世帯の推移では、65 歳以上高齢者単身世帯、65 歳以上高齢者夫婦世帯ともに増加しており、平成 22 年でそれぞれ 2,338 世帯、2,492 世帯と、昭和 60 年に比べ、1,442 世帯、1,720 世帯増加しています。

■総世帯数と一世帯あたりの人員



資料：国勢調査

■高齢者世帯の状況

	昭和60年	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年
総人口 (人)	71,548	69,085	67,208	65,780	62,721	59,023
65歳以上高齢者単身世帯数	896	1,130	1,358	1,671	2,015	2,338
伸び率 (%)		26.1	20.2	23.0	20.6	16.0
65歳以上高齢者夫婦世帯数	772	1,025	1,394	1,829	2,206	2,492
伸び率 (%)		32.8	36.0	31.2	20.6	13.0

資料：国勢調査

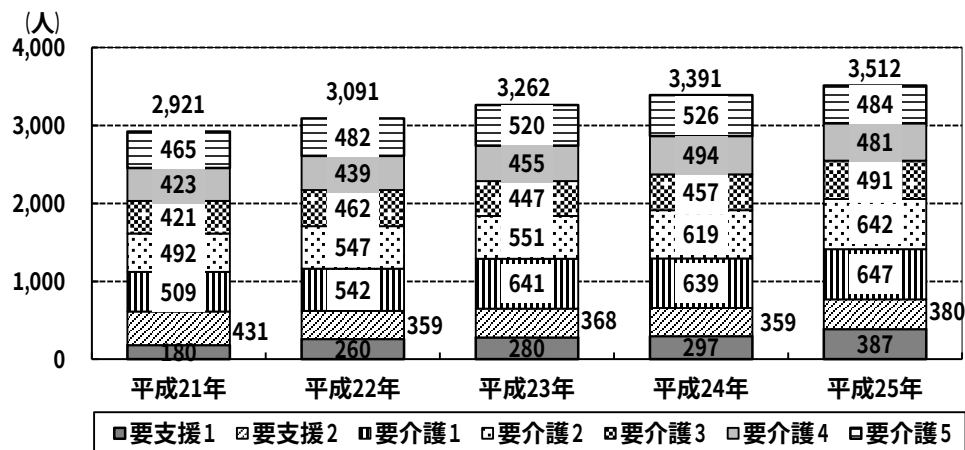
3. 要支援・要介護認定者の状況

(1) 要支援・要介護認定者の状況

要支援・要介護認定者の状況では、平成25年で3,512人となっており、平成21年に比べ、591人増加しています。特に、要支援1で207人、要介護1で138人、要介護2で150人増加しています。

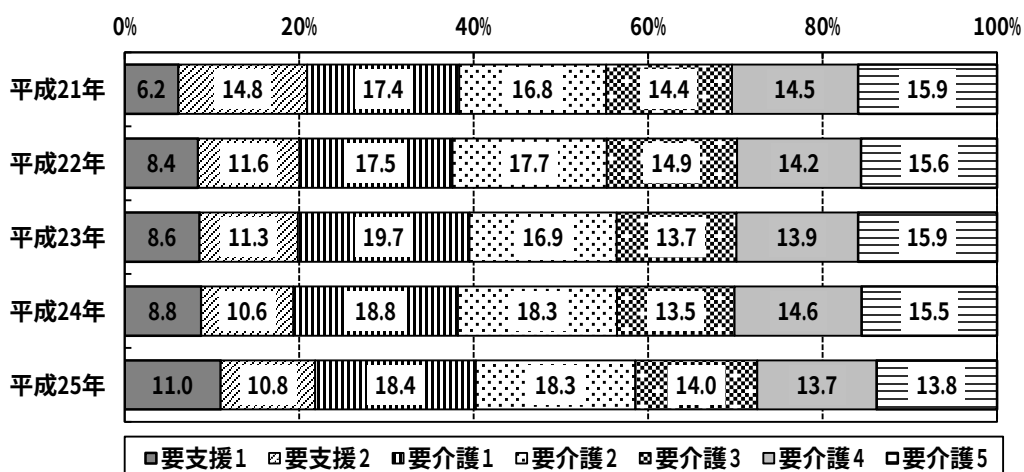
要支援・要介護認定者の構成比では、要支援1、要介護1、要介護2で、平成21年に比べ、平成25年の割合が上昇しています。また、平成25年では要介護1で18.4%、要介護2で18.3%と、他の区分に比べて、割合が高くなっています。

■要支援・要介護認定者の状況



資料：介護保険事業状況報告（各年10月）

■要支援・要介護認定者の構成比



資料：介護保険事業状況報告（各年10月）

(2) 年齢別要支援・要介護認定者の状況

要支援・要介護認定者の状況を年齢別にみると、第1号被保険者では各区分ともに75歳以上の人が多く、全体の9割を占めています。区分別では、要介護1、要介護2で600人を超えています。

■要介護認定者数の現状（平成25年10月末）

単位（人）

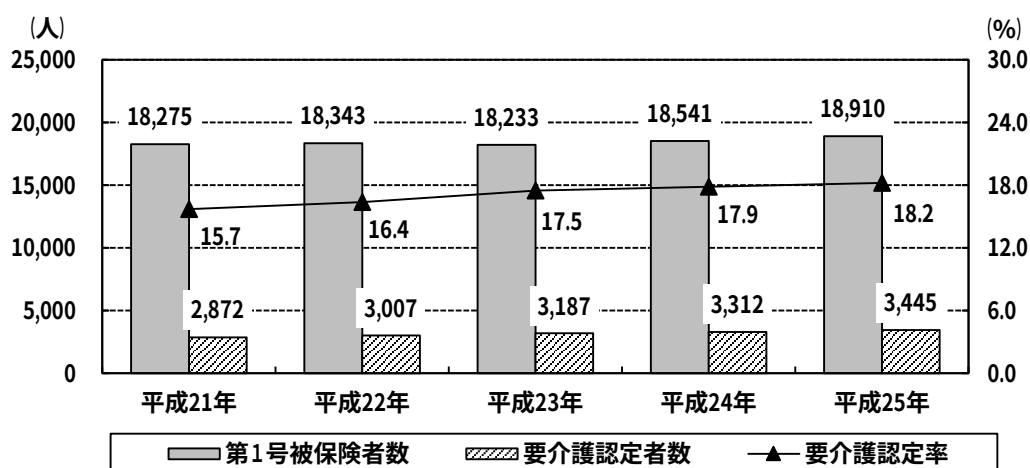
	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合 計
第1号被保険者	382	374	638	630	485	470	466	3,445
65歳以上75歳未満	38	41	61	63	41	35	39	318
75歳以上	344	333	577	567	444	435	427	3,127
第2号被保険者	5	6	9	12	6	11	18	67
総 数	387	380	647	642	491	481	484	3,512

資料：介護保険事業状況報告

(3) 第1号被保険者数にみる要介護認定率

要介護認定率では、第1号被保険者及び要介護認定者の増加にあわせて、要介護認定率も上昇しており、平成25年で18.2%となっています。平成21年の15.7%に比べ、4年間で2.5ポイント上昇しています。

■要介護認定者数の推移と要介護認定率



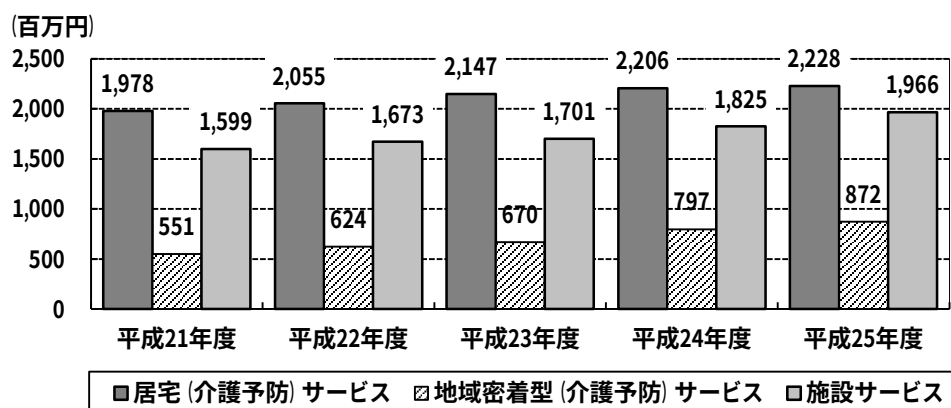
資料：介護保険事業状況報告（各年10月）

4. サービスの利用状況

(1) サービス給付費の推移

サービス給付費では、居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービスともに増加しており、平成21年度から平成25年度までにそれぞれ250百万円、321百万円、367百万円増加しています。割合では平成21年度に比べ居宅サービスが12.6%、地域密着型サービスが58.2%、施設サービスが22.9%増加し、地域密着型サービスの整備と利用が進んできたことがうかがえます。

■サービス給付費の状況

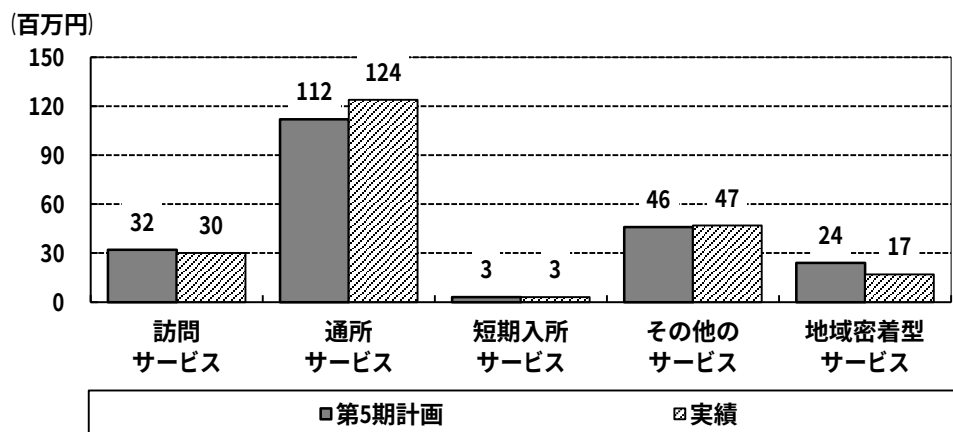


資料：介護保険事業状況報告 年報

(2) 介護予防サービスの利用状況

介護予防給付は、ほぼ計画値どおりとなっていますが、通所サービスは実績値が計画値を上回り、地域密着型サービスにおいては、実績値が計画値を下回っています。

■介護予防サービス給付費の状況（平成25年度）



資料：介護保険事業状況報告 年報

■介護予防サービス利用状況の計画値との比較

		単位 (円)	平成24年度		平成25年度	
			給付費	件・回・日・人数	給付費	件・回・日・人数
介護予防居宅サービス						
介護予防訪問介護	計画値	26,730千円	1,416件	27,285千円	1,452件	
	実績	22,322千円	1,278件	24,650千円	1,634件	
	達成率	83.5%	90.3%	90.3%	112.5%	
介護予防訪問入浴介護	計画値	186千円	24回	186千円	24回	
	実績	0	0	0	0	
	達成率	-	-	-	-	
介護予防訪問看護	計画値	3,798千円	524回	4,289千円	593回	
	実績	2,305千円	341回	5,227千円	827回	
	達成率	60.7%	65.1%	121.9%	139.5%	
介護予防訪問リハビリテーション	計画値	133千円	48回	133千円	48回	
	実績	134千円	48回	206千円	73回	
	達成率	100.8%	100.0%	154.9%	152.1%	
介護予防居宅療養管理指導	計画値	91千円	20人	127千円	28人	
	実績	34千円	6人	81千円	16人	
	達成率	37.4%	30.0%	63.8%	57.1%	
介護予防通所介護	計画値	90,926千円	2,656件	92,003千円	2,708件	
	実績	88,633千円	2,707件	104,026千円	4,647件	
	達成率	97.5%	101.9%	113.1%	171.6%	
介護予防通所リハビリテーション	計画値	19,028千円	484件	20,062千円	512件	
	実績	17,327千円	440件	19,769千円	636件	
	達成率	91.1%	90.9%	98.5%	124.2%	
介護予防短期入所生活介護	計画値	2,208千円	342日	2,400千円	371日	
	実績	2,382千円	371日	2,924千円	489日	
	達成率	107.9%	108.5%	121.8%	131.8%	
介護予防短期入所療養介護	計画値	119千円	24日	119千円	24日	
	実績	24千円	13日	0千円	0日	
	達成率	20.2%	54.2%	0.0%	0.0%	
介護予防特定施設入居者生活介護	計画値	2,335千円	730日	2,414千円	730日	
	実績	1,466千円	349日	1,253千円	580日	
	達成率	62.8%	47.8%	51.9%	79.5%	
介護予防福祉用具貸与	計画値	5,411千円	1,172人	6,375千円	1,384人	
	実績	5,840千円	1,254人	8,134千円	1,667人	
	達成率	107.9%	107.0%	127.6%	120.4%	
特定介護予防福祉用具販売	計画値	2,544千円	132人	2,777千円	144人	
	実績	2,347千円	105人	2,348千円	111人	
	達成率	92.3%	79.5%	84.6%	77.1%	
介護予防住宅改修	計画値	14,447千円	152人	15,081千円	160人	
	実績	10,806千円	104人	12,004千円	132人	
	達成率	74.8%	68.4%	79.6%	82.5%	
介護予防支援	計画値	19,254千円	4,456人	19,736千円	4,568人	
	実績	19,224千円	4,777人	23,252千円	5,728人	
	達成率	99.8%	107.2%	117.8%	125.4%	

資料：介護保険事業状況報告 年報

■地域密着型介護予防サービス利用状況の計画値との比較

		単位 (円)	平成24年度		平成25年度	
			給付費	回・人数	給付費	回・人数
介護予防地域密着型サービス						
介護予防認知症 対応型通所介護	計画値	0千円	0回	0千円	0回	
	実績	427千円	49回	1,041千円	117回	
	達成率	-	-	-	-	
介護予防小規模 多機能型居宅介 護	計画値	21,939千円	356人	23,556千円	388人	
	実績	16,536千円	263人	16,302千円	282人	
	達成率	75.4%	73.9%	69.2%	72.7%	

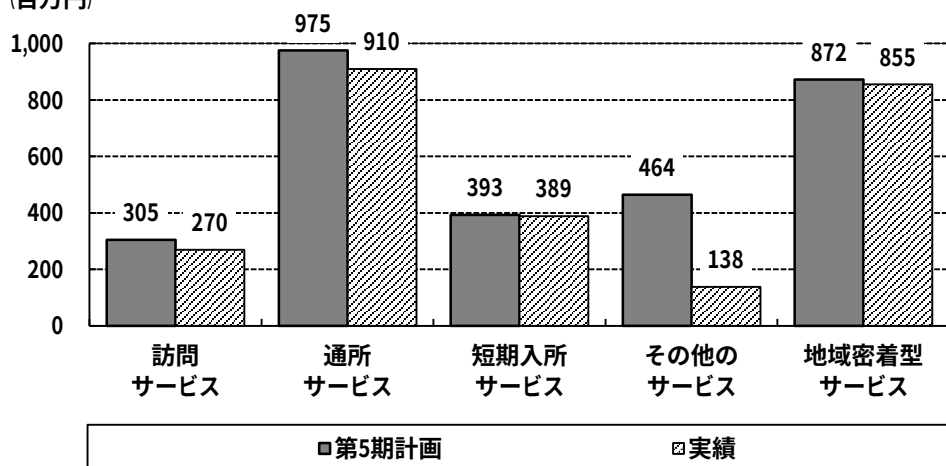
資料：介護保険事業状況報告 年報

(3) 介護サービスの利用状況

介護サービス給付費は、すべてのサービスの実績が計画値を下回っています。特にその他のサービスで差が大きくなっています。

■介護サービス給付費の状況（平成 25 年度）

(百万円)



資料：介護保険事業状況報告 年報

■居宅サービス利用状況の計画値との比較

	単位 (円)	平成24年度		平成25年度	
		給付費	回・日・人数	給付費	回・日・人数
居宅サービス					
訪問介護	計画値	213,701千円	79,969回	217,852千円	81,554回
	実績	208,132千円	80,269回	183,180千円	72,036回
	達成率	97.4%	100.4%	84.1%	88.3%
訪問入浴介護	計画値	18,096千円	1,523回	18,096千円	1,523回
	実績	18,002千円	1,525回	16,740千円	1,448回
	達成率	99.5%	100.1%	92.5%	95.1%
訪問看護	計画値	63,186千円	8,826回	63,973千円	8,926回
	実績	64,717千円	9,699回	62,780千円	10,008回
	達成率	102.4%	109.9%	98.1%	112.1%
訪問リハビリテーション	計画値	1,150千円	408回	1,150千円	408回
	実績	2,405千円	857回	1,307千円	481回
	達成率	209.1%	210.0%	113.7%	117.9%
居宅療養管理指導	計画値	3,989千円	720人	4,356千円	780人
	実績	5,565千円	1,512人	5,589千円	1,060人
	達成率	139.5%	210.0%	128.3%	135.9%
通所介護	計画値	807,371千円	99,125回	831,009千円	102,271回
	実績	774,551千円	98,020回	773,927千円	93,892回
	達成率	95.9%	98.9%	93.1%	91.8%
通所リハビリテーション	計画値	139,907千円	16,177回	143,692千円	16,618回
	実績	129,503千円	15,795回	136,442千円	16,422回
	達成率	92.6%	97.6%	95.0%	98.8%
短期入所生活介護	計画値	369,304千円	42,757日	370,009千円	42,917日
	実績	345,967千円	40,724日	362,111千円	43,005日
	達成率	93.7%	95.2%	97.9%	100.2%
短期入所療養介護	計画値	19,973千円	1,980日	23,275千円	2,292日
	実績	21,311千円	2,873日	26,474千円	3,260日
	達成率	106.7%	145.1%	113.7%	142.2%
特定施設入居者生活介護	計画値	85,134千円	15,330日	88,343千円	16,060日
	実績	91,717千円	13,951日	84,758千円	12,892日
	達成率	107.7%	91.0%	95.9%	80.3%
福祉用具貸与	計画値	106,525千円	8,952人	111,546千円	9,376人
	実績	108,589千円	8,385人	113,127千円	8,850人
	達成率	101.9%	93.7%	101.4%	94.4%
特定福祉用具販売	計画値	6,407千円	272人	6,546千円	280人
	実績	6,790千円	275人	6,203千円	244人
	達成率	106.0%	101.1%	94.8%	87.1%
住宅改修	計画値	25,685千円	264人	26,893千円	276人
	実績	20,757千円	217人	18,420千円	191人
	達成率	80.8%	82.2%	68.5%	69.2%
居宅介護支援	計画値	222,365千円	16,140人	231,029千円	16,764人
	実績	235,229千円	18,728人	233,274千円	18,795人
	達成率	105.8%	116.0%	101.0%	112.1%

資料：介護保険事業状況報告 年報

■地域密着型サービス利用状況の計画値との比較

		単位 (円)	平成24年度		平成25年度	
			給付費	回・日・人数	給付費	回・日・人数
地域密着型サービス						
認知症対応型通所介護	計画値	82,450千円	8,282回	89,197千円	9,016回	
	実績	76,128千円	7,046回	100,236千円	9,138回	
	達成率	92.3%	85.1%	112.4%	101.4%	
小規模多機能型居宅介護	計画値	425,885千円	2,392人	446,480千円	2,540人	
	実績	426,086千円	2,439人	429,706千円	2,420人	
	達成率	100.0%	102.0%	96.2%	95.3%	
認知症対応型共同生活介護	計画値	222,429千円	27,740日	247,883千円	31,025日	
	実績	201,266千円	24,879日	231,683千円	28,446日	
	達成率	90.5%	89.7%	93.5%	91.7%	
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	計画値	88,050千円	10,585日	88,050千円	10,585日	
	実績	76,615千円	8,596日	93,318千円	14,856日	
	達成率	87.0%	81.2%	106.0%	140.3%	

資料：介護保険事業状況報告 年報

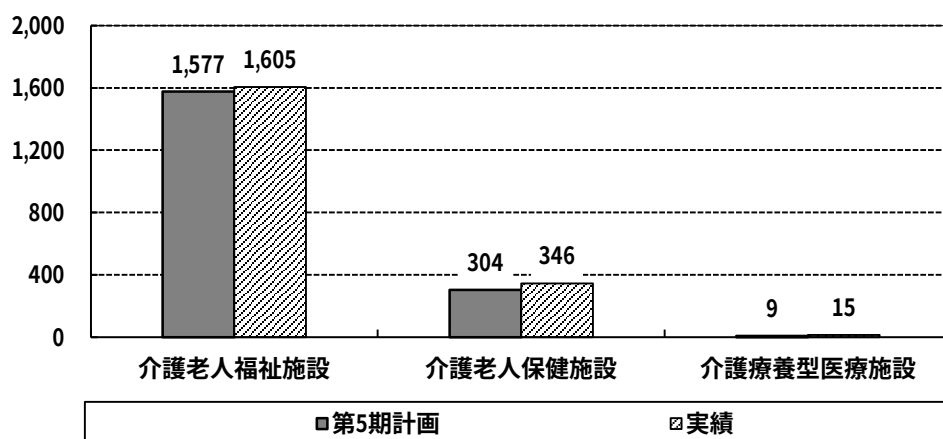
(4) 施設サービスの利用状況

施設サービス給付費は、3施設ともに実績が計画値を上回っています。

また、施設サービス利用者は平成25年で647人となっています。介護療養型医療施設は減少がみられ、平成25年で利用者が3人となっています。介護老人保健施設、介護老人福祉施設は増加傾向にあり、平成25年でそれぞれ113人、531人となっています。

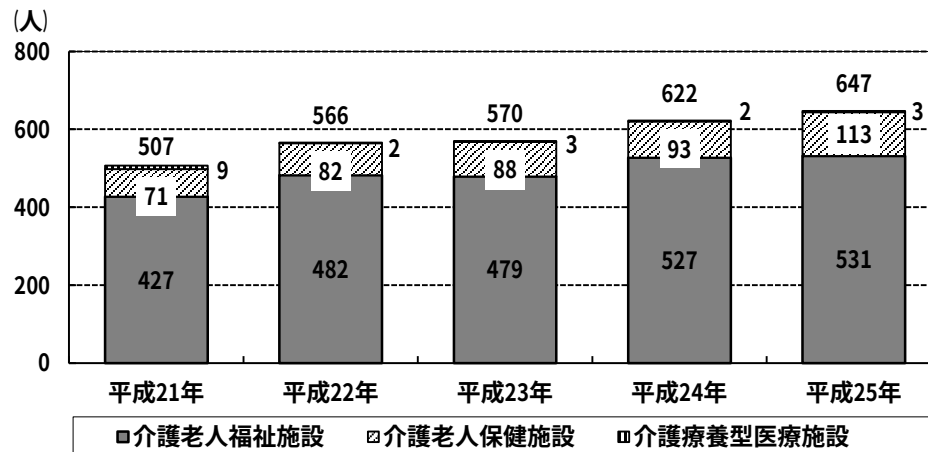
■施設サービス給付費の状況（平成25年度）

(百万円)



資料：介護保険事業状況報告 月報（10月分）

■施設サービス利用者の状況



資料：介護保険事業状況報告（各年 10 月）

■施設サービス利用状況の計画値との比較

		単位 (円)	平成24年度		平成25年度	
			給付費	日数	給付費	日数
施設サービス						
介護老人福祉施設	計画値	1,576,695千円	190,165日	1,576,695千円	190,165日	
	実績	1,550,468千円	182,511日	1,604,774千円	193,684日	
	達成率	98.3%	96.0%	101.8%	101.9%	
介護老人保健施設	計画値	288,244千円	32,485日	303,678千円	34,310日	
	実績	265,568千円	30,342日	346,122千円	36,314日	
	達成率	92.1%	93.4%	114.0%	105.8%	
介護療養型医療施設	計画値	9,180千円	730日	9,180千円	730日	
	実績	8,521千円	639日	14,783千円	1,295日	
	達成率	92.8%	87.5%	161.0%	177.4%	

資料：介護保険事業状況報告 年報

5. 介護サービスの基盤整備の状況

介護サービスの基盤整備の状況では、平成 23 年度に比べ、平成 24 年度までに「通所介護」「短期入所生活介護」「認知症対応型共同生活介護」事業所及び「小規模介護老人福祉施設」「介護老人福祉施設」が増加しています。また、平成 26 年度までに「小規模多機能型居宅介護」事業所が増加しています。

■介護サービス事業所の状況

サービスの種類		単位	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
居宅サービス事業所数						
訪問介護	か所		9(-1)	9	9	9
訪問入浴介護	か所		7	7	7	7
訪問看護	か所		6(-2)	6	6	6
訪問リハビリテーション	か所		3	3	3	3
通所介護	か所		14	16(+2)	16	16
通所リハビリテーション	か所		3	3	3	3
短期入所生活介護	か所		9	10(+1)	10	10
短期入所療養介護	か所		3	3	3	3
居宅介護支援	か所		20	20	20	20
地域密着型サービス事業所数						
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	か所		-	-	-	1(+1)
認知症対応型通所介護	か所		2	2	2	2
小規模多機能型居宅介護	か所		10	10	10	12 (+2)
認知症対応型共同生活介護	事業者数	か所	6	7 (+1)	7	7
	定員	人	63	81(+18)	81	81
小規模介護老人福祉施設	事業者数	か所	-	1(+1)	1	1
	定員	人	-	29(+29)	29	29
施設サービス事業所数						
介護老人福祉施設	事業者数	か所	9	10(+1)	10	10
	定員	人	468	518(+50)	518	518
介護老人保健施設	事業者数	か所	2	2	2	2
	定員	人	116	116	116	116
介護療養型医療施設	事業者数	か所	0	0	0	0
	定員	人	0	0	0	0

※ () 内は前年度比で数値は各年度当初時点

6. 地域包括支援センターにおける相談実績

(1) 相談件数及び相談人数 (住所地別)

相談件数は、介護保険に関する相談が市全体で 2,310 件となっています。権利擁護に関する相談、高齢者虐待に関する相談はそれぞれ市全体で 39 件、69 件となっています。相談件数が多い地区は、網野、丹後、久美浜となっており、網野は権利擁護に関する相談、高齢者虐待に関する相談ともに多くなっています。

■相談件数（平成 25 年度 単位：上段/延べ件数 [件] 下段/実人数 [人]）＊住所地別

	峰 山	大 宮	網 野	丹 後	弥 栄	久美浜	合 計
介護保険その他の保健福祉サービスに関する事	366	371	447	486	238	402	2310
	231	195	325	209	128	226	1,314
権利擁護（成年後見制度等）に関する事	8	6	13	6	5	1	39
	4	3	6	5	4	1	23
成年後見制度に関する事	8	1	9	5	4	1	28
	4	1	5	4	3	1	18
高齢者虐待に関する事	11	3	36	3	11	5	69
	5	2	13	2	4	4	30
合 計	385	380	496	495	254	408	2,418
	240	200	344	216	136	231	1,367

資料：京丹後市地域包括支援センター事業報告書

(2) 相談方法 (対応センター別)

センターへの相談方法は、来所が 967 件と多く、次いで電話、訪問と続いています。長寿福祉課内にある峰山センターや網野分室では来所での相談が多く、大宮分室では訪問による相談、丹後分室では電話による相談が多くなっています。

■相談実人数（平成 25 年度 単位：人）＊対応センター別

	峰 山	大 宮	網 野	丹 後	弥 栄	久美浜	合 計
電 話	122	64	123	194	94	116	713
来 所	308	91	210	140	71	147	967
訪 問	123	183	89	99	34	101	629
その他	12	13	1	45	32	7	110
合 計	565	351	423	478	231	371	2,419

資料：京丹後市地域包括支援センター事業報告書

(3) 対応業務内容の推移

対応業務内容は、平成 21 年度に比べ、総合相談の割合は減少し、虐待相談は約 3 倍に増加しています。高齢者虐待には、認知症問題や家族の生活問題などが背景にあることもあり、対応が複雑・多様化しています。また、権利擁護相談へ移行することもあり、関係機関との連携もますます必要となってきます。

■相談件数（単位：上段/実人数 [人] 下段/割合 [%]）＊市全体相談対応業務別

	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
虐待相談	9	10	20	28	30
	0.6	0.7	1.4	1.9	2.2
権利擁護	21	15	24	18	23
	1.5	1.0	1.7	1.2	1.7
総合相談	1,386	1,448	1,402	1,440	1,314
	97.9	98.3	97.0	96.9	96.1
合 計	1,416	1,473	1,446	1,486	1,367
	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

資料：京丹後市地域包括支援センター事業報告書

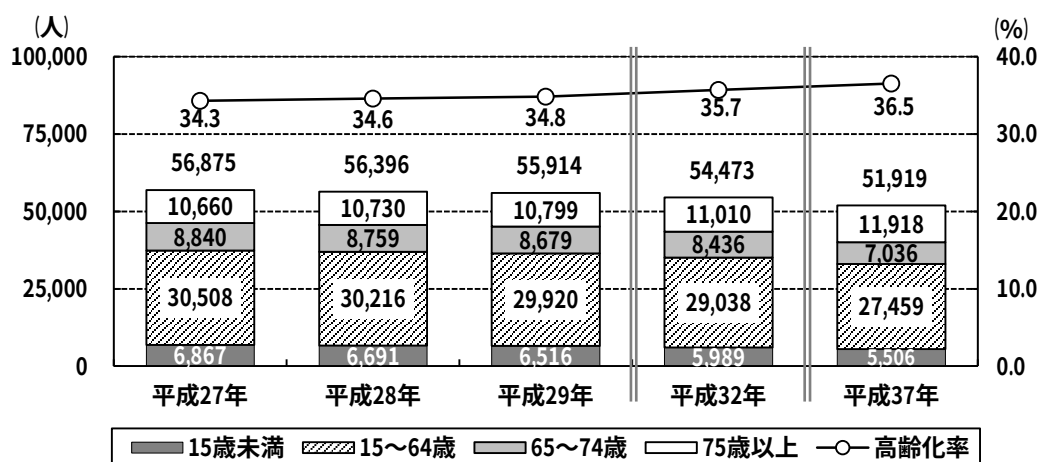
7. 高齢者と要支援・要介護認定者の将来推計

(1) 総人口・高齢者の将来推計

本市の総人口の将来推計は、減少傾向にあり、平成37年には平成27年から4,956人減の51,919人になると見込まれます。年齢4区分別人口では、15歳未満、15～64歳、65～74歳ともに減少傾向で推移し、平成37年には、それぞれ5,506人、27,459人、7,036人になると見込まれます。また、75歳以上は増加傾向で推移し、平成37年には11,918人になると見込まれます。

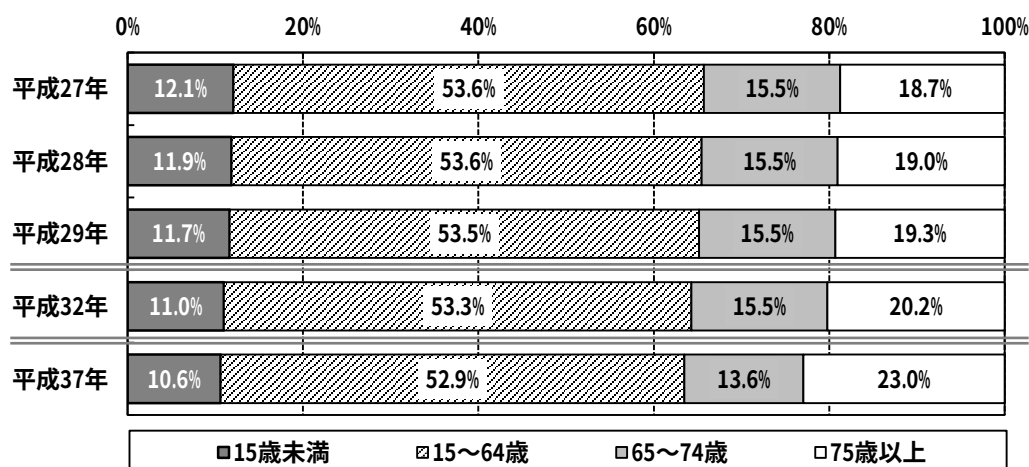
年齢4区分別割合においては、75歳以上が平成32年には2割を超えると見込まれ、高齢化率の伸びが大きくなっています。

■年齢4区分別将来推計人口



資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成25年3月推計）」

■年齢4区分別将来推計人口割合



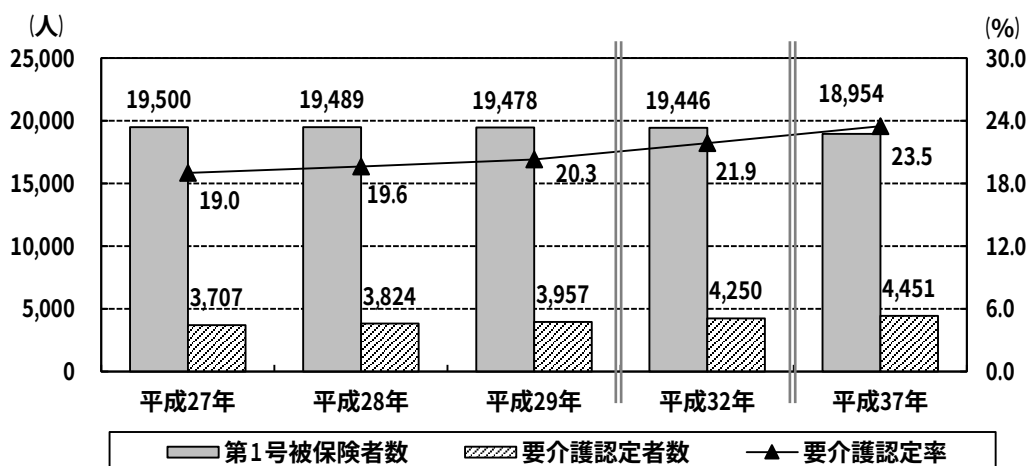
資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成25年3月推計）」

(2) 要介護認定者数の将来推計

要介護度別認定者数等の将来推計では、全体的に要介護認定者数は増加傾向となっており、特に要支援1、要支援2、要介護3の増加が大きくなっています。一方、要介護5は減少すると予想されます。

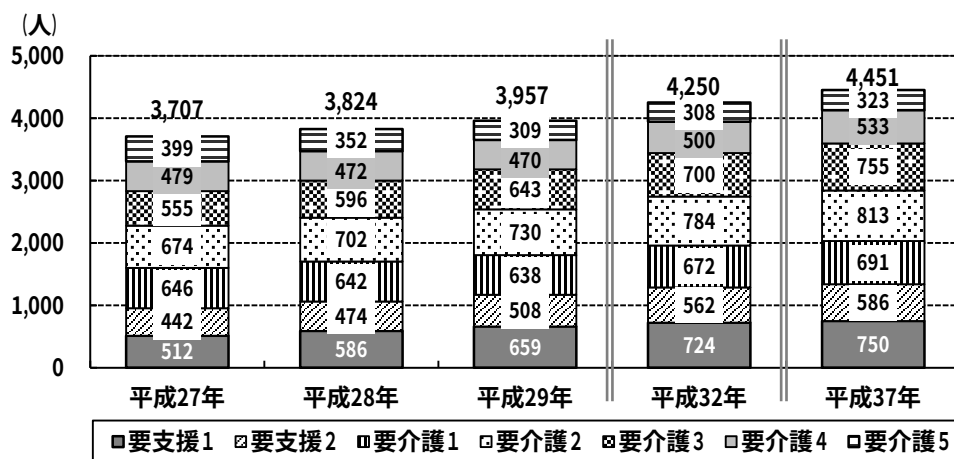
今後、高齢者人口が増加する中で、介護予防サービス等により要介護認定の重度化を防ぐとともに、各種サービスの提供により、住み慣れた地域で安心して暮らし続けられる環境を整備する必要があります。

■要介護認定者数及び要介護認定率の将来推計



資料：厚生労働省 介護保険事業計画ワークシートにより算出

■要介護度別認定者数の将来推計



資料：厚生労働省 介護保険事業計画ワークシートにより算出

8. 第6期における課題のまとめ

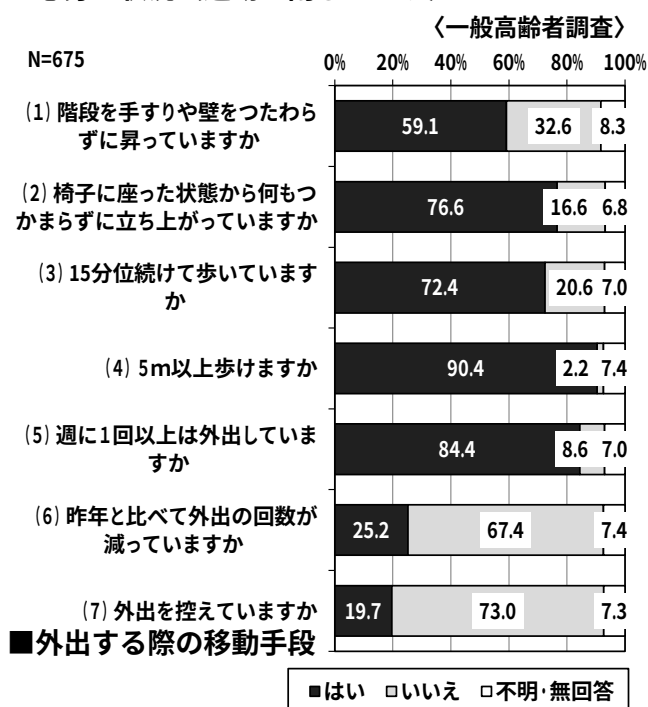
(1) 高齢者の元気づくりの推進

アンケート調査の結果によると多くの高齢者の方は、健康状態などに大きな問題はありませんが、中には健康状態、外出や交流、運動、口腔、認知などに不安がある方もみられます。また、2割程度の方が外出を控えていると回答されていますが、その理由として足腰の痛みが大きな要因としています。高齢者の場合、関節や筋力の機能低下、視覚や聴覚、バランス能力の低下により、徒歩や自動車等での外出頻度が低下し、閉じこもり傾向になりやすく、要介護状態に陥りやすくなります。このような状況に陥らないため、日ごろの健康づくり、運動器を中心にした介護予防、地域での見守りや声かけ、日常生活の支援が求められます。

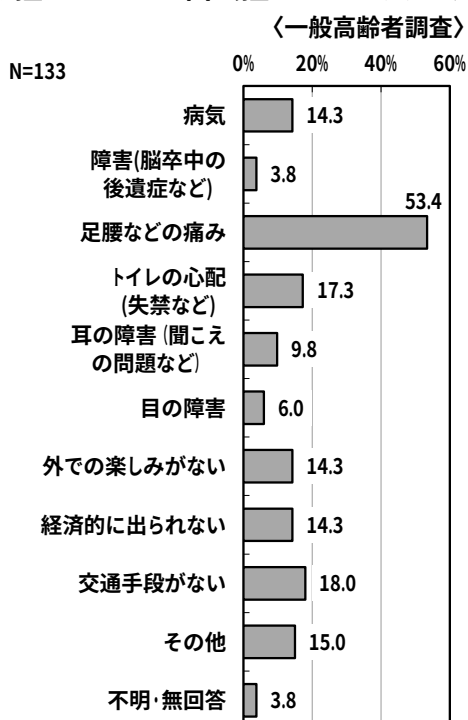
また、健康づくりとして、検診の受診や事後指導、健康づくりのための情報提供や機会の提供など健康づくり部門との連携を図っていく必要があります。健康づくりは同時に介護予防にもつながることを意識し、日ごろ行っている野菜作りなど日常の活動を低下させないこと、気軽に継続できる運動の紹介や高齢者大学や老人会など地域での健康づくり講座へ参加することなど自ら取り組める環境づくりを進めていく必要があります。

生きがいづくりと社会参加については、仕事をしている人が2割と比較的多く、スポーツや趣味・サークル等の活動への参加も少なくない状況です。一人ひとりの興味・関心や健康状態に合わせてグループ活動、生涯学習、就労など多様な場を確保することが必要です。特に、高齢社会が一層進む中、多くの高齢者が相互に助け合い活動を広げたり、活動しやすい環境をつくったりすることにより、地域の力を高め、高齢者自身が社会での役割を感じる中で生きがいを得て、結果として介護予防につながることを期待できます。

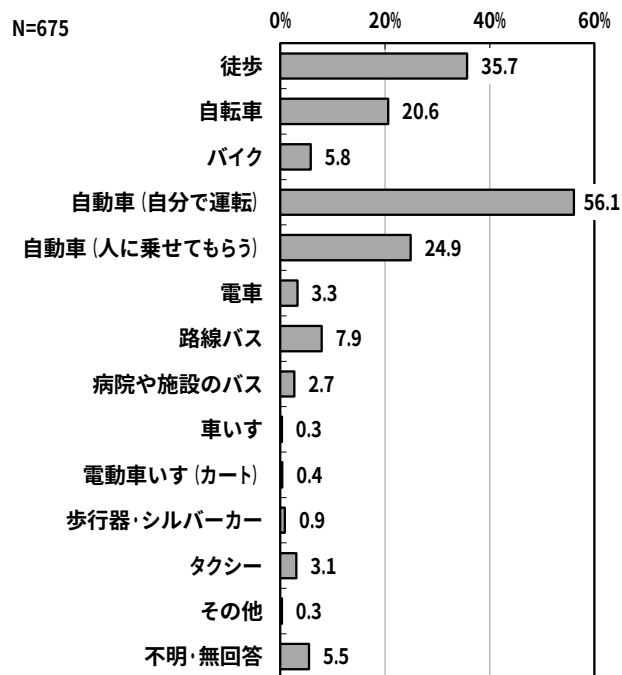
■心身の状況（運動・閉じこもり）



■外出を控えている理由（控えている人のみ）

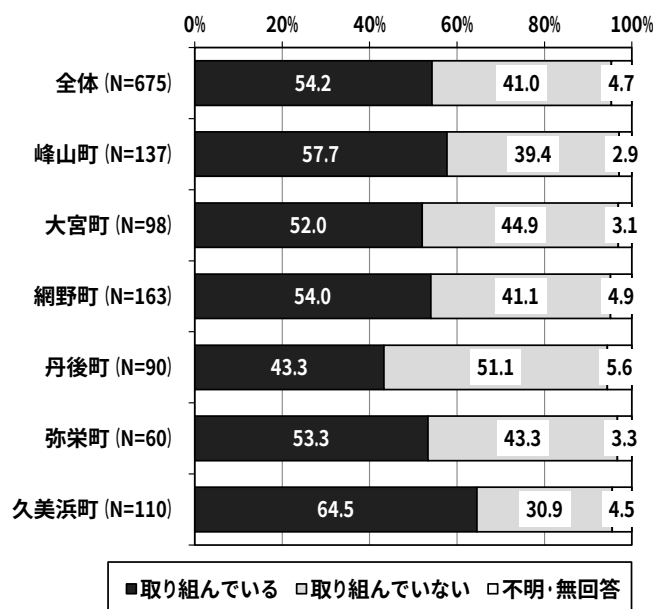


〈一般高齢者調査〉



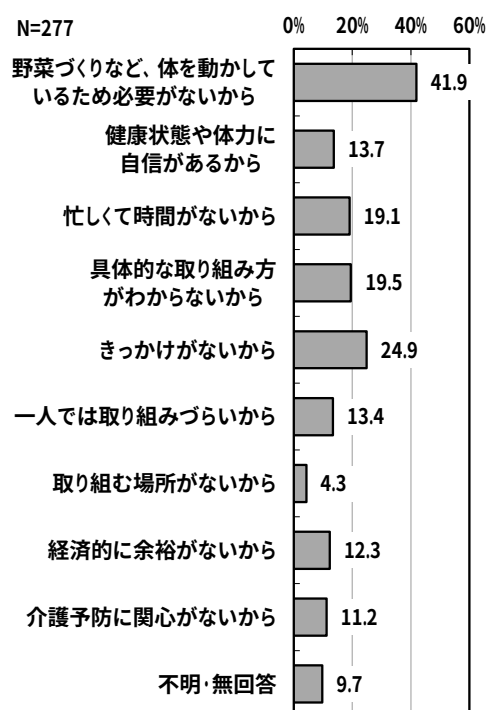
■介護予防への取り組み状況

〈一般高齢者調査〉



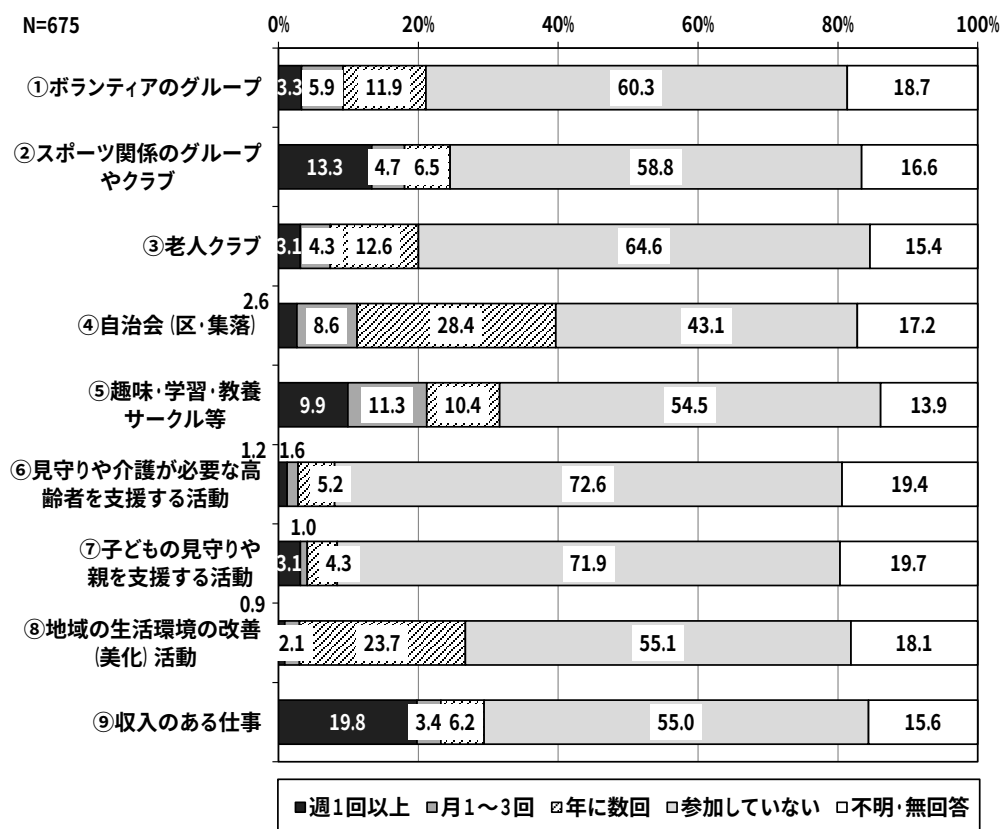
■取り組んでいない理由 (していない人のみ)

〈一般高齢者調査〉



■趣味や地域活動、仕事等の活動頻度

〈一般高齢者調査〉



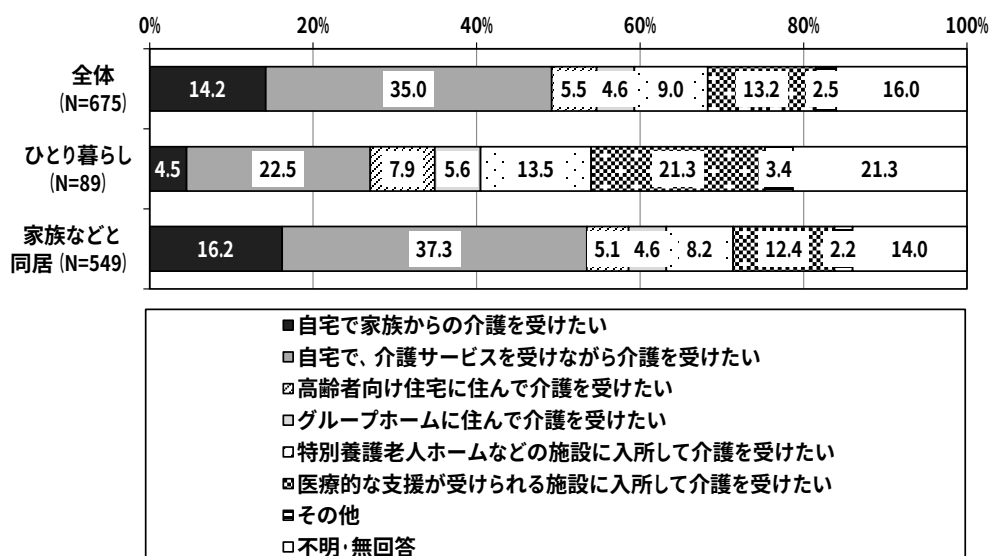
(2) 高齢者が身近な地域で安心して暮らせるための支援体制の構築

高齢化率が上昇し、高齢者単身・高齢者世帯が増加する中、高齢者自身が相互に助け合いながら高め、高齢者が高齢者を支える担い手になる社会の構築が必要といわれています。高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らしていけるために重要なこととして、医療、介護、予防、福祉・生活支援のサービスにそれぞれの充実が期待されるとともに、それらの連携を進め、切れ目のない支援が求められています。一方、住み慣れた家や地域で最期（看取り）を迎えたい人は6割となっていますが、ひとり暮らし世帯ではその割合がやや低くなっています。在宅での介護については、要介護高齢者の支援のみならず、介護者の身体的、精神的負担を和らげる等の支援が必要です。

第2次京丹後市総合計画ではまちづくりの目標の一つとして、「誰もが幸福をますます実感できる市民総幸福のまち」を掲げています。高齢者の現在の暮らしの幸福感について、要介護認定者（居宅サービス利用者、サービス未利用者）より一般高齢者の方が、幸福感が高いことがわかりました。人口の多くを占める高齢者が、暮らしに充実感をもって幸せに暮らすことは地域の活力と発展にとってたいへん重要なものです。さらに、ひとり暮らしや高齢者だけの世帯も増加していく中で、介護保険サービスだけでなく、行政の高齢者福祉サービス、民間事業者のサービス、地域での助け合いなども含めて、市内にある様々な資源を活かすとともに、不足する資源を開発する必要があります。

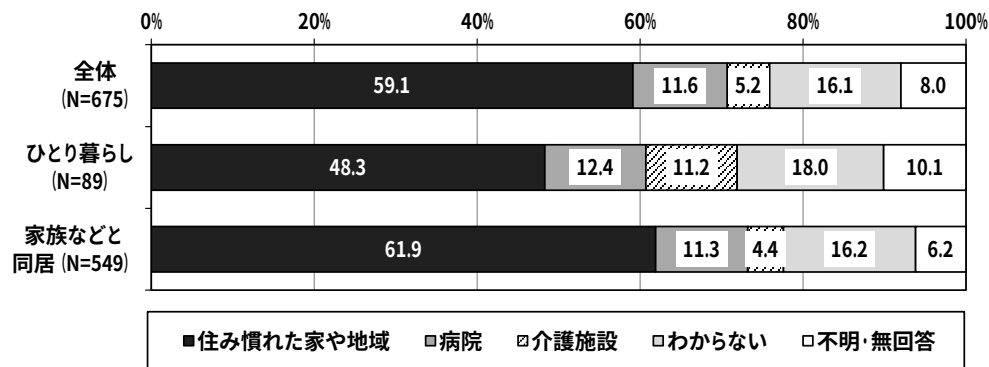
■自分自身に介護が必要になった場合の暮らし

〈一般高齢者調査〉



■人生の最期（看取り）をどこで迎えたいか

〈一般高齢者調査〉

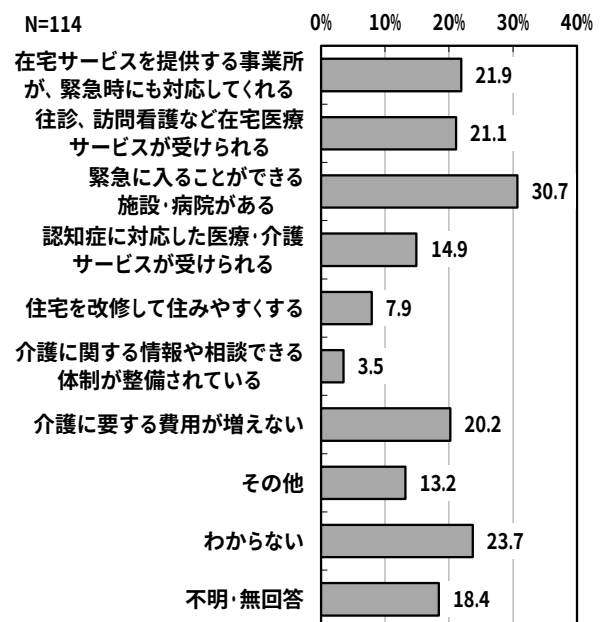
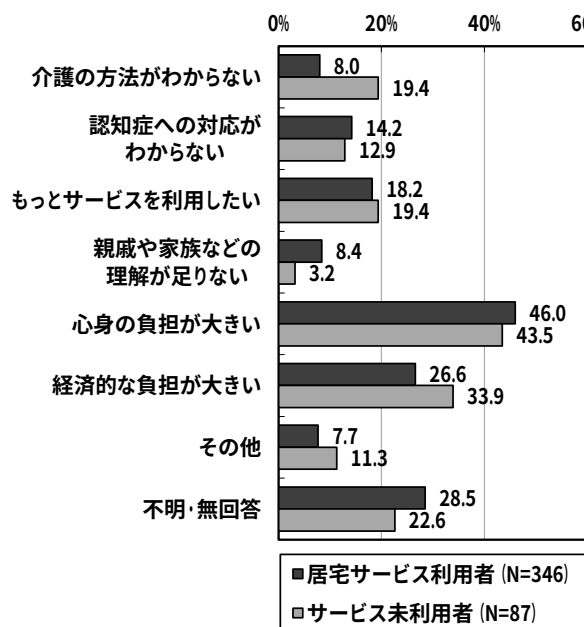


■介護を行ううえでの困難（介護者に対する質問）

〈居宅サービス利用者、サービス未利用者調査〉

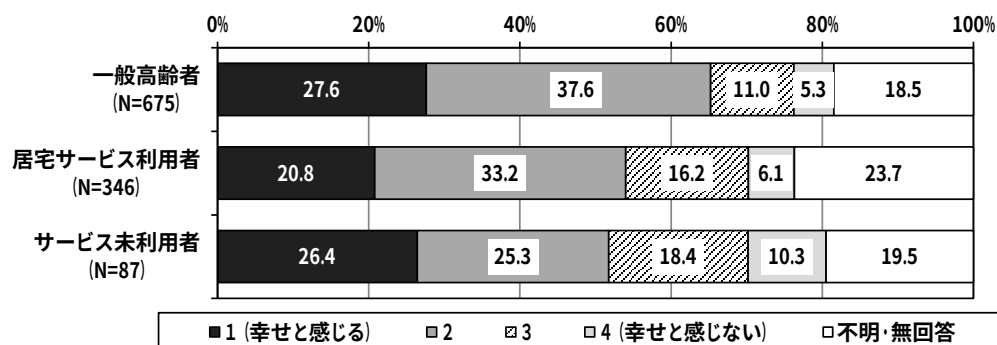
■施設を出て在宅生活に戻するために必要なこと

〈施設サービス利用者調査〉



■現在の暮らしは「幸せ」と感じるか

〈一般高齢者、居宅サービス利用者、未利用者調査〉



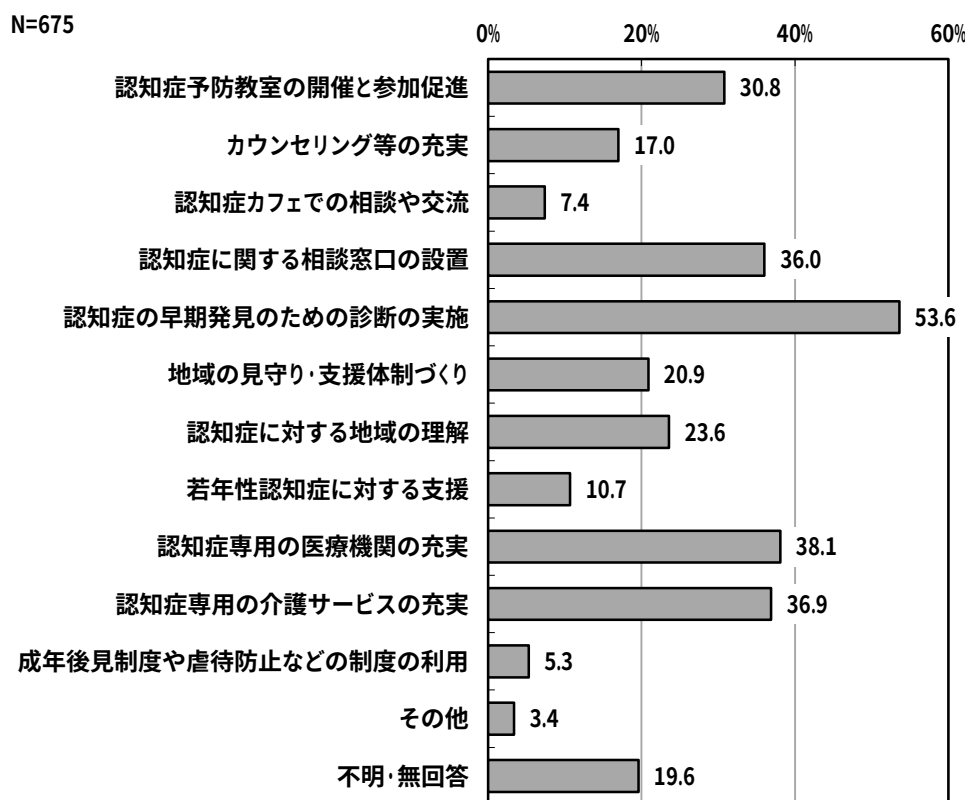
(3) 高齢者の尊厳を保持するための仕組みや支援の充実

高齢者の増加に伴い、認知症高齢者が増加することが予測されており、家族介護者は精神的な負担が特に高く、適切なケアや医療情報の提供のほか、親族や近所の人など、周囲の理解を得ていくことが必要です。認知症対策として、早期発見や専門医の配置といった医療面、認知症専用の介護サービスや相談窓口などが特に求められています。認知症の早期発見・早期対応に向けては、医療機関、関係機関・団体などの連携体制や、徘徊 SOS ネットワークなどの地域の見守り体制の充実が必要です。

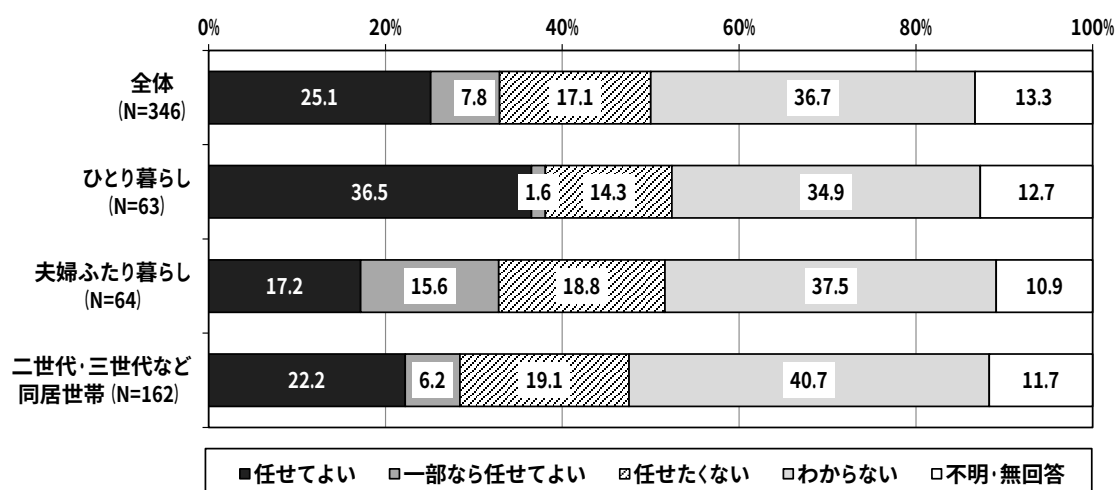
また、自身の判断能力が十分でなくなった場合の成年後見制度の利用について、ひとり暮らし高齢者の意向は比較的高いものの、全体の認知度が低くなっています。今後さらに、虐待や権利擁護等困難事例も増え、対応が複雑・多様化することが予測されるため、日ごろの周知・啓発に努めるとともに、関係機関や団体などと、情報共有や体制強化を図ることが必要です。

■自分自身や家族が認知症になった場合、重点をおくべきだと思う認知症対策

〈一般高齢者調査〉



■自身の判断能力が十分でなくなった場合、成年後見人に財産管理等を任せることをどう思うか
 〈居宅サービス利用者調査〉



(4) 持続可能な介護保険制度の構築

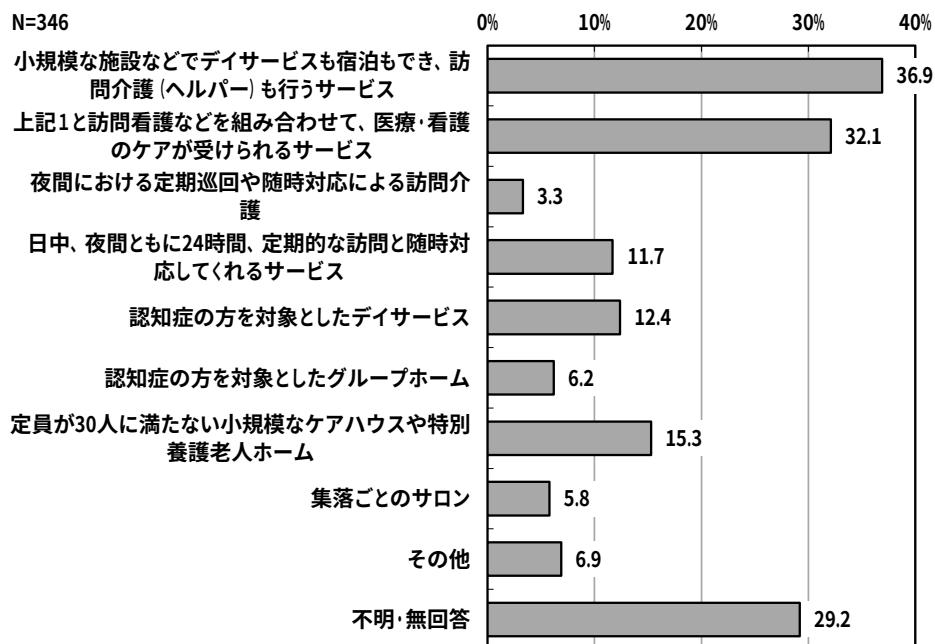
介護保険サービスの利用増加に伴い、給付費は増加してきています。また、地域密着サービス事業所が一定整備され、地域に定着してきています。今後利用したいサービスとして、必要に応じて宿泊ができる小規模多機能型居宅介護や、医療ニーズの高い要介護者へ対応できるサービスなどを望む声がみられます。地域密着型サービスは、可能な限り住み慣れた地域において継続した生活をめざす地域包括ケアの取り組みにおいて重要なものです。今後、居宅サービスや施設サービスの利用状況を踏まえ、需要と供給のバランスを図り、整備を行っていく必要があります。

さらに、要介護認定の適正化、ケアプランの適正化については、今後も引き続き研修や情報交換など関係機関との連携の強化や、介護支援専門員のさらなる質の向上を図ることが必要です。

サービス利用でよかった点として介護者の負担軽減や人づきあいが増えたことに加え、介護支援専門員に相談できることがあげられています。地域包括ケアを推進するためには、介護サービス利用者と介護支援専門員の信頼関係が重要であり、利用者が満足できるサービス提供を行うよう支援を図る必要があります。また、要介護認定者等の増加等による介護保険料の高騰も今後考えられる中、引き続き、サービス給付の適正化に努める必要があります。

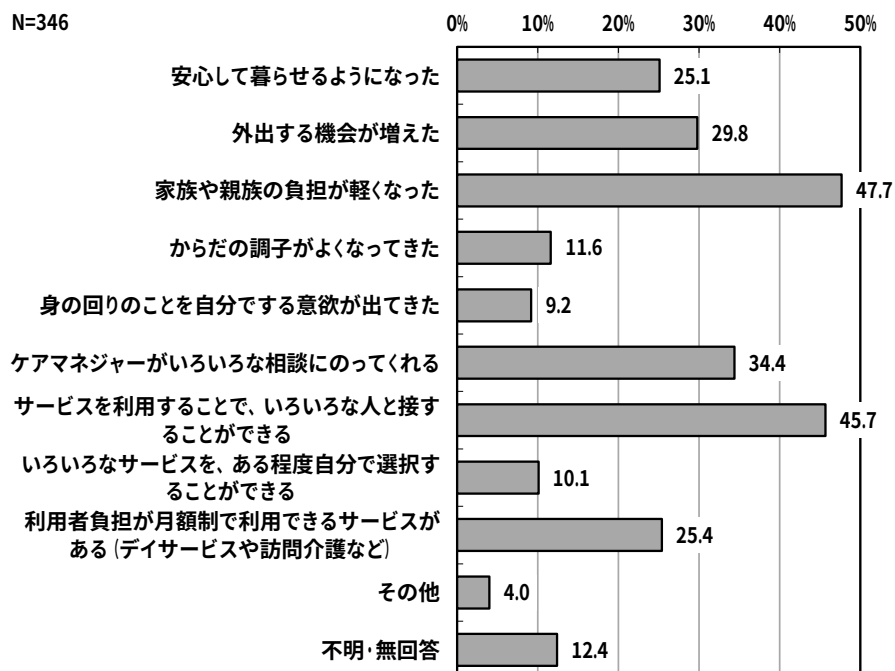
■市内で提供される身近なサービスで今後利用したいもの（介護者に対する質問）

〈居宅サービス利用者調査〉



■介護保険サービスを利用してよかった点

〈居宅サービス利用者調査〉



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 5 期計画の基本理念を踏襲し、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

京丹後市では本格的な高齢社会を迎えていますが、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もっています。中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活かして、社会に貢献しながら自己実現を果たせるよう、勤労、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、介護予防サービス、認知症及び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、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体制の構築を進め、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。

2. 計画の基本目標

百歳を超える長寿の方が多い、本市において、これからも高齢者が安心して、そして元気でいきいきと暮らし続けることができるよう、「健康長寿のまちづくり」の推進に向け、以下の基本目標を設定します。

基本目標1 生涯現役で過ごすことができる元気づくりの推進

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、健康づくりをはじめ、介護予防に重点をおき、健康寿命の延伸に取り組みます。

また、高齢者が元気でいるためには、生きがいをもつことが重要です。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し、高齢者自身が生きがいをもつとともに、地域自体も高齢者の社会参加によって生涯現役で過ごすことができる元気づくりを推進します。

基本目標2 身近な地域でいきいきと暮らせる地域包括ケア体制の構築

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」の考え方にに基づき、取り組みを進めていくことが求められています。こうした視点のもと、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構築します。

基本目標3 高齢者の尊厳を保持し安心・安全を守るための仕組みや支援の充実

高齢者の個人として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、高齢化が進むことによ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、認知症に関する住民の理解を深めることをはじめ、医療や介護などが連携しながら、認知症ケアの充実を図るとともに、家族介護者の支援のためのサービスの充実を図ります。

さらには、高齢者が巻き込まれる犯罪が増える中、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、移動手段の確保及び災害時要援護者対策など、高齢者が安心して身近な地域で生活できるよう、多面的な支援に取り組みます。

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めます。

また、第5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量と質の向上に努めます。

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設定しています。

本市では、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 501.84km² 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。



	峰山圏域	大宮圏域	網野圏域	丹後圏域	弥栄圏域	久美浜圏域
面積	67.45km ²	68.93km ²	75.07km ²	64.96km ²	80.38km ²	145.05km ²
人口	12,868 人	10,713 人	14,291 人	5,940 人	5,422 人	10,399 人
高齢者数	3,784 人	2,799 人	4,579 人	2,189 人	1,793 人	3,574 人
高齢化率	29.4%	26.1%	32.0%	36.9%	33.1%	34.4%
地域包括支援センター	センター	分室	分室	分室	分室	分室
在宅介護支援センター	1 か所	1 か所	1 か所	1 か所	—	1 か所

平成 26 年 4 月現在

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

基本目標1
**生涯現役で過ごすことができる
元気づくりの推進**

施 策

- (1) 生涯現役で過ごすための健康づくりの推進
- (2) 介護予防の総合的な推進
- (3) 高齢者の生きがいがいづくりと社会参加の推進

基本目標2
**身近な地域でいきいきと暮らせる
地域包括ケア体制の構築**

- (1) 地域包括支援センターの機能強化
- (2) 地域ケア会議の充実とケアマネジメントの向上
- (3) 生活支援サービスの充実
- (4) 医療・介護・福祉の連携強化

基本目標3
**高齢者の尊厳を保持し安心・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

基本目標4
持続可能な介護保険制度の構築

- (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

第4章

施策の展開

基本目標1. 生涯現役で過ごすことができる元気づくりの推進

(1) 生涯現役で過ごすための健康づくりの推進

①生涯現役社会推進事業（仮称）の推進

現状と課題

京丹後市は、100歳以上の高齢者の人口あたり比率は、京都府内でもトップクラスで、全国平均を大幅に上回っており、地域として健康大長寿の特色を強くもっています。また、歴史と文化が息づいているまちで、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。

このような本市の特性を踏まえ、「喜ぼう!感謝しよう!長寿社会」をスローガンに、老いや長寿の中にある喜びや宝といったプラスの側面を積極的に打ち出し、様々な施策に取り入れてきました。

また、市民に対して、生涯現役を実現するための社会参加、健康維持・増進について専門家による提言や先進的な自治体の取り組み事例を通じて、その意義など理解を深める場を提供してきました。

今後の取り組み

すべての住民が、仕事や社会参加、生涯学習などに一人ひとりの生涯を通じて現役で参加し活躍できる環境づくりを進め、高齢化社会の活性化、豊かな百歳健康長寿社会の推進を図るため、生涯現役社会推進条例の制定に向けた機運の醸成と実施体制の整備等を行います。

②検診受診による生活習慣の改善と疾病予防

現状と課題

本市では、“めざせ！検診受診率 100%”をスローガンに、検診や検診後の指導の充実に力を入れています。生活習慣病予防のための健康診査・特定健康診査とがん検診が一度にできる総合検診（検診車による集団検診）として実施するなど、受診体制の利便性向上に努めています。また、検診受診率向上のために、市民に身近な会場を巡回し、遠方の地区には送迎を行うなど配慮するとともに、地域では健康づくり推進員が受診の声かけや啓発ちらしの配布を行っています。

受診結果を健康管理に役立てていただくために、地域の公民館を会場にして検診結果報告会を行い、集団教育や個別指導を実施していますが、メタボリックシンドロームの該当者等には特定保健指導を実施しています。

今後の取り組み

高齢期における健康の保持・増進を図り、疾病や要介護状態を予防するためには、65 歳以上の健康づくりだけでなく、40～64 歳の健康づくりや生活習慣病予防が重要であり、生活習慣の改善が必要である場合は、特定保健指導による早期対応により、疾病を予防するとともに、QOL（生活の質）の確保に重点をおいた取り組みを進めます。

さらに、栄養・食生活の改善、運動・身体活動の習慣化及び禁煙、口腔機能の向上などによる健康づくりは、介護予防の基礎となるため、「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。

③百寿者調査の実施

現状と課題

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ています。

今後の取り組み

百寿者が多い本市の特長を生かした健康長寿のまちづくりを推進するため、これまでのシンポジウムを通して明らかになりつつある社会的・環境的な長寿要因と関連させながら、100 歳を超える高齢者が多い本市の特長を医学的・科学的な視点からのアプローチし解析を進めます。

(2) 介護予防の総合的な推進

①新たな介護予防・日常生活支援総合事業の実施検討

今後の取り組み

介護予防事業では、これまで一次予防事業と二次予防事業の区別が設けられていましたが、今回の介護保険制度改正により、それらを区別せずに一体的に取り組む事業として、『介護予防・日常生活支援総合事業』が創設されます。

『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。

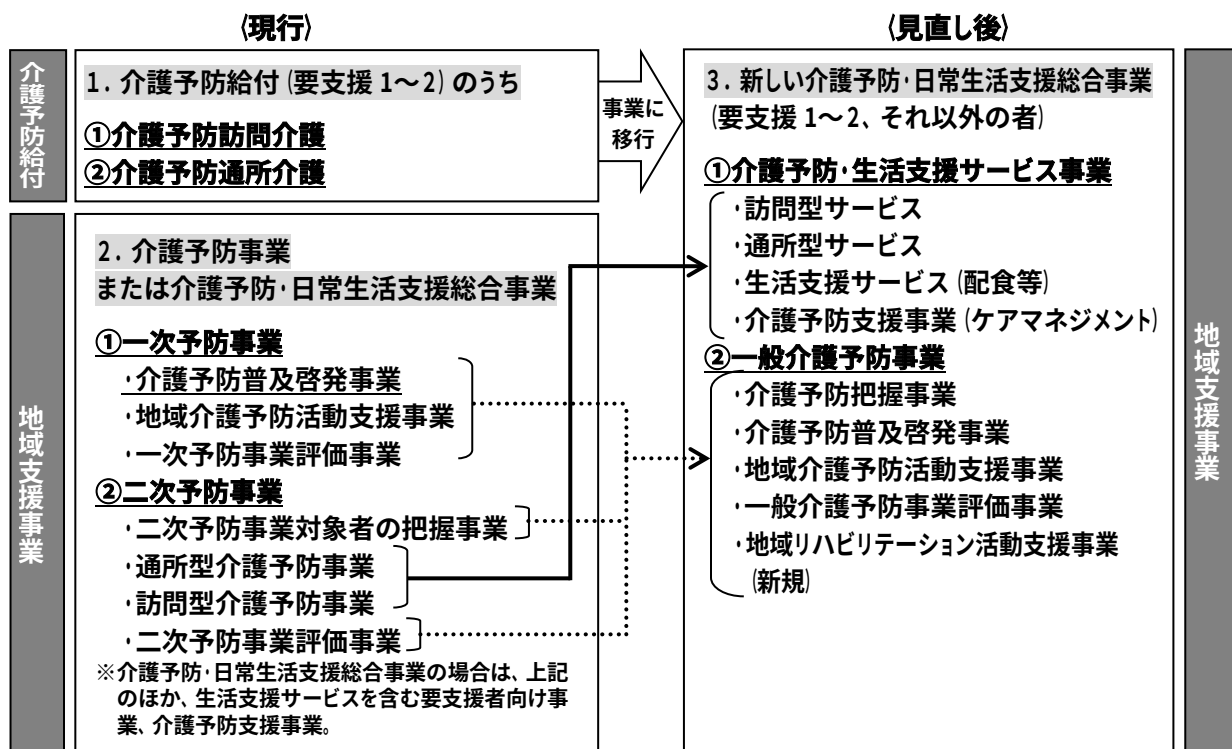
また、本事業により、要支援者の多様な生活支援ニーズについて、従来予防給付として提供されていた全国一律の介護予防訪問介護及び介護予防通所介護（介護予防訪問介護等）を、市町村の実施する地域支援事業に移行し、要支援者自身の能力を最大限活かしながら日常生活が営めることをめざしつつ、事業者のみならず、住民等が参画するような多様なサービスを総合的に提供することになります。

■事業の実施時期

総合事業の施行期日は平成 27 年 4 月 1 日となっていますが、生活支援・介護予防サービスの体制整備等を進め、円滑な制度移行を行うことができるよう、市町村による実施は平成 29 年 4 月まで猶予できることとされています。

本市では、平成 28 年度からの事業実施を前提として検討を行います。

■事業の構成（イメージ）



②介護予防把握事業（二次予防事業対象者把握事業）

現状と課題

現状では二次予防対象者の枠組みで、65 歳以上の人を対象に生活機能調査を実施し、支援が必要な高齢者の把握を行っています。

二次予防対象者の把握はこれまで総合検診と同時に実施をしていましたが、平成 25 年度より郵送のみの方法での実施となりました。

今後の取り組み

生活機能調査の活用により、閉じこもり等の何らかの支援を必要とする人を把握するとともに、健康づくり部門等関係部局・医療機関及び民生児童委員等との連携や支援により、高齢者の状況把握やその後の介護予防活動につなげるよう努めます。

③介護予防ケアマネジメント

現状と課題

要介護状態になることを予防するために介護予防ケアプランを作成するとともに、要支援 1・2 の人に対しては、できる限り要介護状態にならないように自立支援と目標指向型のサービス提供を推進しながら、地域包括支援センターと連携し、介護予防ケアマネジメントを実施してきました。制度改正に伴い、介護予防ケアマネジメントは、利用者に対して介護予防及び生活支援を目的として、その心身の状況、置かれているその他の状況に応じて、その選択に基づき総合事業によるサービス等が適切に提供できるようケアマネジメントを実施することが求められます。

今後の取り組み

支援が必要な高齢者の自立に向けた適切なケアマネジメントの実施に努めます。また、自立支援や介護予防のための総合事業の趣旨やサービスの内容について、利用者の同意・理解を得て提供できるよう、地域包括支援センターにおける適正な人員配置や人材育成に努めます。

④介護予防普及啓発事業

現状と課題

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。

事業は、保健分野との連携のうえで実施しており、高齢者サロンの利用者や担い手に対して、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継続的に実施しています。

今後の取り組み

介護予防に資する基本的な知識を普及啓発するため、出前講座等の介護予防活動について広報やチラシなどの様々な情報媒体を通じて情報提供や啓発活動に努めます。

(3) 高齢者の生きがいづくりと社会参加の推進

①高齢者の生きがいづくり

現状と課題

高齢者の社会参加は、高齢者の生きがいのみならず、閉じこもり防止、身体機能の向上、地域貢献につながるなど、多くの要素を含む重要な活動です。

今後、団塊の世代が高齢期を迎え、ライフスタイルや価値観がさらに多様化していく中で、高齢者がこれまでの経験や知識を生かし、地域活動の担い手となることは、地域づくりの観点からも重要となります。

市内には老人福祉センター（丹後町）、網野高齢者すこやかセンター、網野社会参加交流ハウス、弥栄生きがい交流センターなどが整備されており、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として活用されています。また、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や社会活動への参加機会を提供するとともに、各種団体の育成や交流を図っています。

今後の取り組み

高齢者が自らの知識や経験を活かせるとともに、積極的な社会参加が可能となる仕組みを定着させ、高齢者の生きがいづくりから、高齢者の元気づくりにつなげます。

また、高齢期を迎えても、社会の変化に適切に対応した地域社会を支える担い手として、社会参加できるよう情報の提供や社会参加へのきっかけづくり、活動場所確保のための支援を推進します。

主な取り組み		内 容
1	自主的活動の支援	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、農業活動をはじめとする「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	学習機会の提供	高齢者等に、講演会や各種趣味の講座を開催し、高齢者の生きがいづくりと社会参加を促進します。
3	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活かせるよう、高齢者の豊富な知識と経験が活かせる場の確保を進めます。 【具体的な事業例】 ・介護支援・見守りサポーター事業の実施 ・高齢者大学のネットワーク化の推進
4	老人福祉センター等の高齢者福祉施設の利用促進	高齢者の健康増進、教養の向上及び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ます。 また、利用により社会的孤立を解消し、高齢者が明るく元気に生きがいをも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ます。

②老人クラブ活動への支援

現状と課題

老人クラブは、自らの健康づくり、文化・スポーツ活動、社会福祉活動、高齢者の世帯などへの友愛訪問などのボランティア活動など幅広い活動へ広がっています。老人クラブは、高齢者の自主的、積極的な活動の場として大きな役割を果たしています。

本市には、平成26年4月現在100団体が組織され、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、高齢者の果たす役割は大きく、地域での高齢者相互の見守りをはじめとした支援活動がますます重要になっています。

今後の取り組み

老人クラブの活動に対して助成を行うことにより、老人クラブの育成、高齢者の生きがいづくり及び健康づくりを図り、健康長寿のまちづくりを推進します。老人クラブ活性化計画の策定が検討されており、クラブ数・会員数の減少に歯止めをかけるため、会員の加入促進事業や研修事業の充実等により、魅力ある老人クラブ運営が期待されます。市としても老人クラブとの連携を深め、様々な社会活動に対して継続的な支援を行います。

③高齢者の就労機会の充実

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。また、団塊の世代が高齢者となる時期を迎えているため、多様で豊富な経験や技能が活かせる機会を確保していく必要があります。

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年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。本市でもシルバー人材センター等の高齢者の就業機会の確保に加え、高齢者大学事業、地域の子育て支援事業、福祉・家事援助事業などを行う企画提案方式事業費補助金により、高齢者が長年培ってきた知識や経験、技術等が地域社会に活かされるとともに、生きがいづくりや社会参加の機会確保につながっています。

今後の取り組み

高齢者が長年にわたって培ってきた知識や技能等を活かした就業を提供するとともに、ボランティア活動などを通じて、高年齢者本人の生きがいづくりや社会参加の機会の確保を図ります。

シルバー人材センターへの補助は高齢者等の雇用の安定のために、必要となっており、今後も運営に必要な援助を行う一方、事務の効率化に努めるとともに、高齢者がその能力を活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

また、国や京都府とともに、高年齢者の就業の機会を提供する団体の育成や就業の機会の確保のために必要な措置を講ずるように努めます。

さらに、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。

基本目標2．身近な地域でいきいきと暮らせる地域包括ケア体制の構築

(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、看護師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。

地域包括支援センターの運営にあたっては、センターにおいて、各分室の統括、調整、人材育成、後方支援に取り組んでおり、市内5か所の在宅介護支援センターでは、高齢者や家族の立場に立って24時間相談を受けられる体制となっています。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、さらに複雑で、時間を要する対応が増えてくることが予想されます。今後、地域包括支援センターの機能強化のために、域包括支援センターの法人への委託も含め体制整備について検討が必要となっています。

今後の取り組み

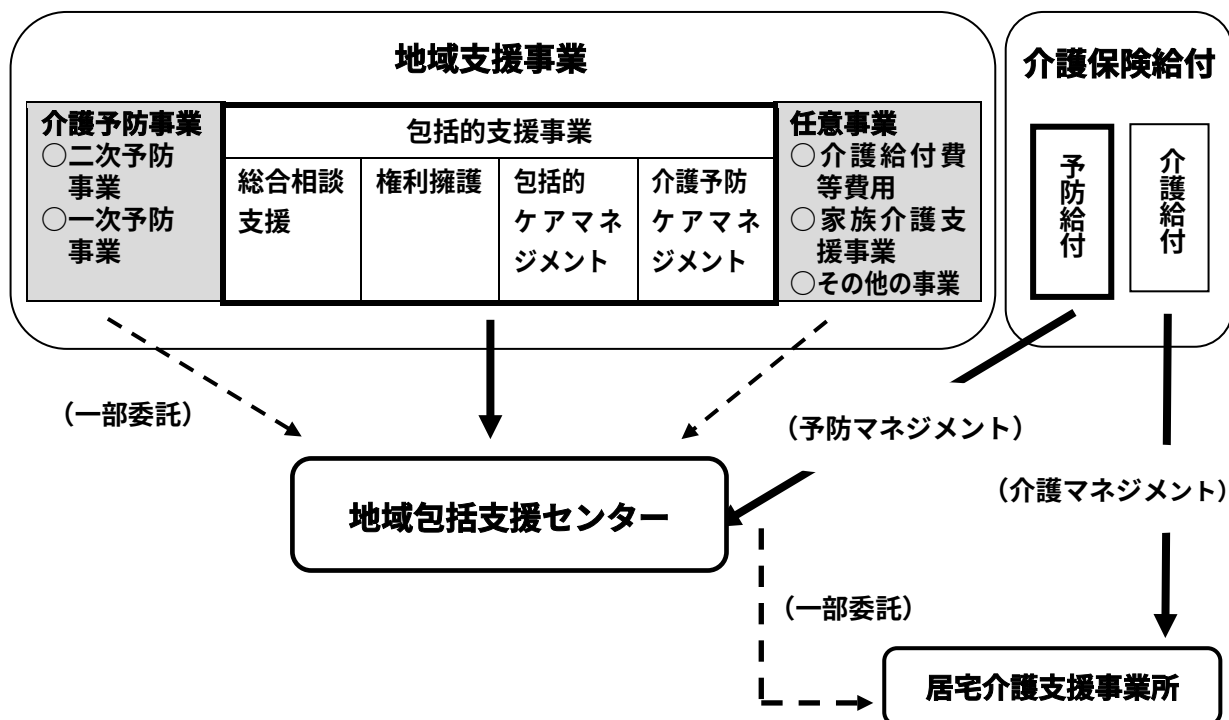
高齢者が増加する中、高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、地域包括ケアシステムの構築に向けて地域包括支援センターを中心に、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員、看護師等がそれぞれの専門性を発揮し、相互に連携・協働しながら取り組みます。

また、地域包括支援センターは高齢者に関する身近な相談窓口として介護や福祉の総合相談、虐待や権利擁護に関する相談などが気軽に利用できるよう努めるとともに、在宅介護支援センターをはじめ、社会福祉協議会、民生児童委員、社会福祉法人及び自治会など、地域の関係機関・団体等とも連携しながら、相談・支援に結びつけられる仕組みを構築します。

さらに、高齢者が自立して生活が継続できるように、医療・福祉・保健・地域の連携により切れ目のない支援に努めます。

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提供につなげます。

■京丹後市における地域支援事業の全体像



(2) 地域ケア会議の充実とケアマネジメントの向上

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。例えば、地域の資源マップの作成、移動が困難な高齢者についての課題、認知症支援、災害時の地域との連携についてなど課題をあげ、テーマに応じたメンバー選定により、充実した会議が開催されています。

今後は、生活圈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取り組む必要があります。

今後の取り組み

高齢者世帯やひとり暮らし高齢者が増加している中、今後もこうした圏域ごとの「地域ケア会議」を充実し、身近な地域での問題を把握したり、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、「京丹後市地域包括・在宅介護支援センター会議」や「訪問介護サービス事業所連絡会議」など、市全体で実施する連携会議の開催を充実し、ネットワークを構築することでさらなる困難事例に対しても専門的な支援が可能となる仕組みづくりを進めます。

さらに、介護支援専門員への個別支援やスキルアップのための研修会を実施し、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。

(3) 生活支援サービスの充実

現状と課題

家族介護支援事業として、家族介護者教室・介護者交流事業・介護用品支給事業を、その他の事業として食の自立支援・安心生活見守り事業を実施しており、いずれも介護者や高齢者自身を支えるサービスとしてニーズの多い事業となっています。本市は面積が広く、特に住居が散在しており隣近所が遠く、交通網の不便な過疎地域においては、見守りが難しく、足腰が悪くなると外出が困難になること、また、民間の配食業者もなく食の確保も困難であり、病態食に対応したサービスがないことなどの環境があるため、大変重要な事業となっています。

安心した生活を送るためには必要な事業であり今後も継続するとともに、財政面から介護者教室等は回数等をまとめながら効率も考えた実施が必要です。また、今後、高齢者単身世帯や高齢者夫婦のみの世帯が増えていく中で、日常生活に対する様々な支援のニーズが高まることが予想されるため、民間等のサービスや自助・共助の地域づくりも視野に入れ多様な生活支援サービスについて十分な供給体制をつくっていく必要があります。

今後の取り組み

自分の心身の状態を把握し、多様な生活支援ニーズについて、市が実施する事業だけではなく、民間企業、協同組合、NPO、ボランティア、社会福祉法人など多様な関係主体が参画するような住まいや食事、外出支援などの多様なサービスを総合的に提供できる仕組みを整え、関係機関と協力しながら取り組みます。

主な取り組み		内 容
1	福祉用具・住宅改修支援事業	住宅改修費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補助金を交付し、要介護高齢者の身体状況・住宅環境に合った住宅改修を促進します。
2	食の自立支援サービス事業	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、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、栄養バランスのとれた食事、嚥下能力などに応じた刻み食及び療養食などを提供します。また、その際に安否確認もあわせて行います。 配食サービスの実施にあたっては、高齢者の心身の状況、環境などを収集・分析し、十分なアセスメントを行ったうえで、民間事業者等の地域資源の活用を含め、適切なサービスを提供します。
3	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、適切に対応を行う体制の充実を図り、急病や災害の緊急時に備えるとともに、日常生活の不安及び孤独感の解消を図ります。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。
4	健やか生きがい教室	主に閉じこもりがちの二次予防対象者に対して、地域の公民館などで、介護予防のためのレクリエーション等を行い心身機能の維持向上を図り、生きがいとした生活を送ることができるよう支援します。
5	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、養護老人ホーム等に短期入所させ宿泊を通じて日常生活の指導、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。また、高齢者への家庭内での虐待など、様々な理由により一時的に在宅生活が困難な方への最後の選択肢として今後も事業を推進します。
6	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、道路交通法の許可を受けて、医療施設や公共施設への移動を支援するサービスです。 京丹後市社会福祉協議会の福祉有償運送事業が、継続的に実施できるように財政的な支援を行います。

(4) 医療・介護・福祉の連携強化

現状と課題

通院療養者が安心して在宅で療養できるように、介護保険事業や相談事業、地域包括支援センターの役割について周知するとともに、適切な医療につながるよう支援し、さらに病院からの在宅療養への移行、在宅療養から入院が円滑に行えるよう、医師会及びかかりつけ医、看護師等の医療関係者の連携を強化するとともに、ネットワークの構築に努めてきました。

平成25年度から「多職種連携による在宅療養支援（終末期支援）」について考える会議を2回、研修会を2回開催し、医療・介護・福祉関係者の顔の見える関係づくり促進の機会となっています。

今後、個々人の健康管理や疾病予防、悪化の防止等について、生涯にわたって相談・指導等を受け、高齢期の生活の質を確保できるよう、かかりつけ医をもつことに対する意識の啓発を進めるとともに、寝たきり高齢者等が居宅で適切な療養生活を送ることができるよう、総合的な在宅医療サービスの推進を図ることが必要です。

今後の取り組み

多職種が連携し統合的なケアを提供するためには、その基盤として、顔の見える関係づくりと、目標や課題認識の共有が必要であることから、在宅医療に従事する医療職・介護職等の合同研修を開催し、医療と介護の連携を推進します。また、市域レベルでは、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ます。

基本目標3. 高齢者の尊厳を保持し安心・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

①認知症に関する正しい理解の促進

現状と課題

市民に認知症の特徴や対応について正しい情報を伝え、認知症に対する誤解・偏見をなくすとともに、認知症になっても生活の場を変えずに住み慣れた地域で暮らしていけるために、認知症に対する正しい理解を促進させ、支え合いができる地域づくりを推進していく必要があります。

本市では、認知症に関する知識の普及と啓発として、認知症サポーターの養成に取り組んでおり、学生、一般、企業等でのサポーター養成講座の開催を通じて、年間700名余り、平成25年度までで、延べ6,562人の認知症サポーターを養成しています。

今後の取り組み

今後も認知症を理解し、積極的に見守りやボランティア活動の行動に移せる人を増やしていきます。そのため、地域包括支援センターや在宅介護支援センターなどによる小・中・高校の福祉学習会、認知症を抱える家族介護者教室、キャラバン・メイトによる認知症サポーター養成講座などを今後も進め、地域の理解者をさらに増やします。

②相談体制の整備と早期発見・早期対応

現状と課題

認知症高齢者を早期発見し、早期治療につなげ、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ことができます。そのため、気軽に相談できる窓口の設置と医療機関との連携、発見後の相談支援体制の充実が今後も重要となっています。

本市では、生活圏域ごとの地域包括支援センターや「認知症あんしんサポート相談窓口」などで、早期に相談支援を行うとともに、専門医療機関への連携を図っています。また、民生児童委員等地域での見守り活動からの情報により訪問など相談支援を行っています。

しかし、認知症への偏見はまだ多く、専門医療機関が遠方であることも影響し、なかなか受診につながりにくく、周辺症状が悪化することもしばしば起きています。そのため、認知症の早期発見・早期受診・早期治療や対応につながるような支援や知識の普及啓発が必要となっています。

今後の取り組み

今後も相談支援を充実するため、窓口で専門的なアドバイスができるように専門医療機

関との連携や相談を図り、普段から情報交換や事例検討会など支援者のスキルアップを図ります。また、保健・医療・福祉のネットワークの強化を図るとともに、フォロー体制を充実させ、認知症高齢者が地域で安心して暮らせるための環境づくりを推進します。なお、医療受診については、かかりつけ医からの紹介を勧め、市民病院物忘れ外来や認知症疾患医療センターとの連携を強化し、早期診断や早期対応を図ります。

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促進します。

平成 26 年度から新たな認知症施策が地域支援事業の任意事業に位置づけられており、平成 30 年度までにすべての市町村で、地域包括支援センターを中心に、医師や看護師、介護福祉士などをつくる「認知症初期集中支援チーム」と、保健師や看護師がサービスの調整にあたる「認知症地域支援推進員」の配置・運用等を実施することとなっています。本市においても、全国のモデル事業の状況を把握し、地域の状況に応じた実施ができるよう検討を進めます。

③家族介護者への支援の充実

現状と課題

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。そのため本市では、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っています。

また、同じ認知症の人を介護している人同士の交流のニーズは多く、交流会をメインにした家族教室を実施し、家族介護者への支援を行っています。

今後の取り組み

家族の精神的な負担の軽減を図り、介護のよりどころとなる仲間づくりが進むよう、現在の取り組みを継続していきます。また、身近な助言者である介護支援専門員に対し、支援技術向上研修により、認知症の特長に合わせた介護サービスやインフォーマルなサービスへつなぎ、家族の負担を軽減し、住み慣れた地域でできるだけ長く生活できるよう支援していきます。

④認知症になっても安心して暮らせるまちづくり

現状と課題

身近な隣近所や自治会での支え合い・助け合い、日常生活圏域における認知症高齢者を支える場づくり、さらには市域全体における認知症ケア体制を強化するなど、重層的な取り組みを進め、認知症の人が身近な地域で安心して暮らせるための支援や仕組みが求められています。

本市では、徘徊 SOS ネットを構築し、徘徊で行方不明となった場合、情報をすみやかに共有し、早期発見するための見守りネットの充実を生活圏域ごとに図っています。また、認知症高齢者声かけ訓練の実施を通じて、地域における見守りを進めています。

今後の取り組み

徘徊 SOS ネットは、現在、居宅介護支援事業所が中心となっていますが、連携の拡大を図りながら、認知症サポーター養成事業等で認知症の理解者を増加させます。

また、民生児童委員、自治会、NPO、サービス事業者などと連携しながら、身近な地域で見守りを行い、きめ細やかな支援が可能となるよう、見守りネットワークを強化します。

⑤認知症ケアパスの作成、普及

現状と課題

地域包括ケアシステムの構築に向けて、これまで地域で培われてきた認知症高齢者に対する支援を整理し、認知症の人やその家族、地域住民に対して、認知症の生活機能障害に応じた体系的に紹介すると同時に、それぞれの支援の内容をわかりやすく示し、今後増加が予想される認知症の人を地域でいかに支えていくかを明示することが求められています。

今後の取り組み

認知症の予防や早期発見、利用できるサービスなど状態に応じた対応方法までわかりやすく情報をまとめた認知症ケアパスを作成し、周知と適切な運用に努めます。また、ケアパスの運用を通じて、対応に必要な認知症高齢者の人数や状態、必要なサービスの内容や量、新たに開発する必要のある社会資源などの検討を進めるとともに、情報を提供できる体制を整備します。

(2) 高齢者の権利擁護の推進

現状と課題

高齢者が増加する中、認知症のひとり暮らし高齢者も増えており、権利擁護の重要性がますます必要となっています。

地域包括支援センター業務のうち、権利擁護に関する相談及び高齢者虐待に関する相談は年々増加している状況です。これらの相談は、民生児童委員や介護支援専門員、社会福祉協議会など、高齢者の支援に関わっている関係職種からの相談が多く、合わせて、親族からも制度の概要や書類作成についての問い合わせも増えています。相談を受けると、次に「福祉サービス利用援助事業」を行う社会福祉協議会、「成年後見制度の申立て」先の機関である家庭裁判所、「消費生活相談窓口」である京丹後市消費生活センターなどと適宜連携をとりながら対応しています。さらに、身寄りのない高齢者等、市長申し立ての検討を要するケースも増加傾向にあるため、関係機関と連携を図りながら、後見人の受け手の確保など、制度利用の促進の体制整備などにも取り組む必要があります。

また、地域での見守りネットワークは、徐々に広がりつつありますが、家族や地域で支える力はまだ十分といえず、単身世帯や高齢者世帯が増える中で体制の充実が望まれています。

今後の取り組み

パンフレットや広報などを通じて、福祉サービス利用援助事業や成年後見制度などの活用を促進し、ニーズに即した適切なサービスや機関につなげられるよう支援します。

また、地域包括支援センターを中心として、在宅介護支援センター、市の関係課、社会福祉協議会、家庭裁判所、民生児童委員及び介護支援専門員などが連携しながら、権利擁護対象者の把握に努め、適切なサービスや支援につなげます。対応の充実にあたっては、専門職（社会福祉士が中心）の増員も視野に入れ、相談しやすいネットワークや窓口業務が継続できるよう検討します。

さらに、地域ケア会議などを通じてネットワーク化を図るとともに、事例検討会や研修の機会などを活用し、権利擁護に対する認識を高めます。

(3) 高齢者虐待防止対策の推進

①早期発見・早期対応

現状と課題

高齢者虐待については、市が相談窓口となり、虐待発生時に迅速に対応する体制を構築しています。

虐待の背景には、介護疲れ、介護知識の不足、本人や介護者の認知症などの病気、経済的な理由など複数の問題を抱えている場合があります。

それらの問題解決のため、地域で孤立しない見守りや共助の体制づくり、気になる兆候を発見連絡し、問題を共有して適切な対応ができるよう地域と関係機関とのネットワークを構築し、継続してかかわれるようなスタッフ体制を整える必要があります。

今後の取り組み

地域包括支援センターを中心に、庁内関係課をはじめ、地域の関係機関・団体等と連携しながら、早期発見、迅速な対応ができる体制を構築します。

虐待を予防するため住民への啓発や介護サービス事業所への研修や情報提供、虐待の兆候を早期に発見するための研修や啓発活動を実施します。

民生児童委員や介護支援専門員、介護サービス事業所スタッフなどと連携し、虐待を早期に発見するとともに、社会福祉協議会、市内高齢者福祉施設等の協力を得て、被虐待者への必要な対応を行います。関係機関との継続した連携により、相談しやすい環境や迅速な対応ができるよう体制を整備します。

②虐待防止ネットワークの強化

現状と課題

高齢者虐待防止ネットワーク会議にて、対応ケースについて、報告・協議を行っています。虐待防止のための啓発活動は、民生児童委員、医師、警察、介護支援専門員、サービス事業所など、ケースが関係する機関と協力・連携をしながら進めています。

また、予防のための啓発活動や早期発見だけでなく、被虐待者への支援、虐待を行った養護者に対する支援など、権利擁護にも配慮した多様な支援が必要であるため、対応マニュアルなどにより統一した対応が行えるよう進める必要があります。

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、在宅介護支援センター、民生児童委員、老人クラブ、医師会、介護支援専門員及びサービス提供事業者などから構成される「京丹後市高齢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、高齢者虐待対応マニュアルを作成し、高齢者虐待のサインに気づき、適切な養護者支援につなぐための手引きとして活用を図ります。

(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

介護保険制度の施行から 15 年が経過し、介護サービスも順調に提供される環境が整備されてきました。「介護は家族がするもの」という時代から「介護や福祉のサービスを上手に利用しながら、住み慣れた地域で生活する」時代に変わりつつあります。

住み慣れた地域でいつまでも生活するためには、お互いに助け合い、思いやりの心をもって支え合う地域社会を形成するよう、福祉意識の共有化を図ることが重要です。また、地域における孤立・孤独を防ぐためにも、地域での見守りや相談体制を充実し、身近な地域の相談役である民生児童委員が中心となり、地域ぐるみで地域福祉の推進を図り、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」を推進していくことが必要です。

また、ひとり暮らしの高齢者などが自宅等において亡くなり、死後長期間経過してから発見される孤独死は、本人の尊厳を損ねるとともに、親族や近隣住民に与える精神的な影響が大きいことが問題となっています。そのため、見守りや交流機会の提供等により孤立させない状況をつくる必要があります。

今後の取り組み

共助の機能が十分に発揮されるよう、市民への支え合いの重要性についての啓発、地域での各種研修会・勉強会の開催、地域福祉計画の推進を行うとともに、地域福祉活動が円滑に展開できるように、関係機関の連携や相談体制の充実を図ります。

また、平成 25 年度に市内で幅広く配達や販売、移送等を行い、住民と接する機会の多い事業所と、地域見守り活動に関する協定を締結しており、今後とも事業所や協定内容の拡充を推進していきます。

②高齢者の交通安全の確保

現状と課題

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することが重要です。

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、京丹後市交通安全指導員等による交通安全教室などを開催するなど、関係機関で連携し、交通安全対策の推進を図ります。

③高齢者のための防災・防犯対策の充実

現状と課題

平成 23 年 3 月に発生した東日本大震災において、要支援高齢者の把握や避難所等安全な場所への誘導體制、認知症高齢者への対応、避難所生活の継続による身体機能の低下など、高齢者支援体制の課題や問題が明らかになっており、局地的な大雨、台風、地震及び火災などの災害に対する不安も増しています。地域で安心・安全に暮らし続けられるためには、地域の事情に即した自主防災組織の推進、また京丹後市総合防災訓練や災害時要援護者支援事業など、自治会（区）を中心に、住民と行政、関係機関などが一体となって取り組む必要があります。

今後の取り組み

今後も、全自主防災組織で訓練を行うとともに、自発的な訓練を実施できるよう働きかけ、地域ぐるみの防災活動を推進し、より多くの住民が興味をもって参加できるよう、訓練内容の企画や指導に取り組めます。また、高齢者などの災害時要援護者へ配慮した避難所運営や救護所、福祉避難所との連携などの内容を取り入れた訓練ができるよう取り組みを進めます。

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。

また、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。

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。

また、環境上の理由及び経済的理由により居宅での生活が困難な人に養護老人ホームを紹介しています。

今後の取り組み

地域密着型サービスの充実を図り、グループホームや小規模多機能型居宅介護の整備を進めます。また、生活支援ハウスやサービス付き高齢者向け住宅などの住宅情報も提供しながら、高齢者の住まいの確保を図ります。

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さ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(A型、B型)	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。 本市には、現在整備されていませんが、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ります。
3	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。
4	有料老人ホーム(生活支援ハウス)	有料老人ホームは、高齢者を対象に、食事の提供、入浴、排せつ及び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。

主な取り組み		内 容
5	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。

⑤高齢者の移動手段の確保

現状と課題

高齢者の増加が進む中、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には、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、高齢者の移動支援が求められています。

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・認知機能の変化に伴い、運転技術に不安が出てきます。近年、高齢者の運転誤操作による事故も発生していることから、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（バスや電車等）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、高齢者担当課だけでなく、社会福祉部門、市民生活部門、公共交通部門、まちづくり部門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。

さらに、公共交通機関を利用することが困難な在宅の高齢者及び障害のある方に対し、移送サービスを提供する福祉有償運送の実施を支援しています。高齢化の進行とともに、その需要は高まっています。

今後の取り組み

今後も公共交通に加えて、有償運送への支援を継続しながら、高齢者の移動手段の確保を図ります。また、運転に不安を感じる高齢者や、家族から交通事故を心配されている高齢者が運転免許証の自主返納について考えることができるよう、運転免許証の自主返納制度の周知・啓発を行います。

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。

本市では血圧測定などの健康管理を行う事業「血圧サポート倶楽部」において、スマートフォンを活用するなど、スマートフォンやタブレット型の情報端末の活用が進められており、今後も見守りサービスや生活支援サービスの情報提供等へのさらなる活用が期待されます。

今後の取り組み

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を進めるとともに、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。

また、スマートフォンやタブレット型の情報端末等の ICT 利活用による地域課題の解決を図るため、地域における効果的・効率的な ICT 利活用を検討・推進していきます。

基本目標4. 持続可能な介護保険制度の構築

(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27年度～29年度、32年度、37年度）

- ・住民基本台帳の実績を用いたコーホート変化率法による将来人口推計

b 要支援・要介護認定者数の推計（平成27年度～29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27年度～29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・地域密着型施設サービス・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27年度～29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27年度～29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27年度～29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



保険料の推計（平成27年度～29年度、32年度、37年度）へ

(2) 介護保険サービスの推計

ア. 居宅サービス

①訪問介護・介護予防訪問介護

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 28 年度に地域支援事業へ移行を予定していることから、平成 28 年度以降はサービスを見込んでいません。

区 分		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
訪問介護	回／年	69,070	69,733	74,356
	人／年	3,984	4,020	4,212
介護予防訪問介護	人／年	948	0	0

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 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
訪問入浴介護	回／年	1,596	1,675	1,687
	人／年	372	384	396
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、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。

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ります。

区 分		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
訪問看護	回／年	9,814	10,292	10,498
	人／年	1,836	1,860	1,884
介護予防訪問看護	回／年	2,725	3,826	5,050
	人／年	684	936	1,224

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、次のとおり見込んでいます。

区 分		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
訪問リハビリテーション	回／年	784	971	1,210
	人／年	96	120	156
介護予防訪問リハビリテーション	回／年	96	136	181
	人／年	12	12	12

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 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
居宅療養管理指導	人／年	720	732	744
介護予防居宅療養管理指導	人／年	72	84	108

⑥通所介護・介護予防通所介護

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、介護予防通所介護は、日常生活を営むうえ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。

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、次のとおり見込んでいます。また、本計画から介護給付の小規模のサービス提供分に関しては、平成 28 年度から地域密着型通所介護（仮称）へ移行します。本市では、通所介護サービス事業所のうち、5.9%分を移行分として見込んでいます。なお、介護予防通所介護は、平成 28 年度に地域支援事業へ移行を予定していることから、平成 28 年度以降はサービスを見込んでいません。

区 分		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
通所介護	回／年	99,382	95,364	97,201
	人／年	11,052	10,524	10,656
介護予防通所介護	人／年	2,376	0	0

区 分		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
[移行分] 地域密着型通所介護（仮称）	回／年		5,980	6,095
	人／年		660	672

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 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
通所リハビリテーション	回／年	15,467	15,808	16,220
	人／年	2,016	2,016	2,028
介護予防通所リハビリテーション	人／年	792	960	1,164

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 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
短期入所生活介護	日／年	48,373	50,285	52,636
	人／年	4,488	4,536	4,584
介護予防短期入所生活介護	日／年	574	647	725
	人／年	96	108	120

⑨短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

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 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
短期入所療養介護	日／年	4,360	5,047	6,198
	人／年	504	564	660
介護予防短期入所療養介護	日／年	0	0	0
	人／年	0	0	0

⑩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 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
特定施設入居者生活介護	人／年	468	480	492
介護予防特定施設入居者生活介護	人／年	24	24	36

⑪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 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
福祉用具貸与	人／年	9,612	9,768	10,008
介護予防福祉用具貸与	人／年	2,772	3,048	3,612

⑫特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売

特定福祉用具販売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。特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売は、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 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
特定福祉用具販売	人／年	288	300	324
特定介護予防福祉用具販売	人／年	216	288	372

⑬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 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
住宅改修	人／年	420	528	648
住宅改修(介護予防)	人／年	132	156	192

⑭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 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
居宅介護支援	人／年	16,632	16,812	16,980
介護予防支援	人／年	7,980	9,612	11,424

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。

本市では平成 27 年度からサービスの提供を新たに開始するため、実施体制を踏まえ、受け入れ可能な人数を次のとおり見込んでいます。

区 分		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人／年	180	180	180

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。

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 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
認知症対応型通所介護	回／年	10,948	11,054	11,322
	人／年	948	948	948
介護予防認知症対応型通所介護	回／年	35	38	62
	人／年	24	24	36

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 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
小規模多機能型居宅介護	人／年	3,588	3,588	3,720
介護予防小規模多機能型居宅介護	人／年	480	528	576

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、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。

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です。需要が高いことから、平成 28 年度には新たに 18 床の増床を行い、次のとおりサービスを見込んでいます。

区 分		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
認知症対応型共同生活介護	人／年	1,080	1,296	1,296
介護予防認知症対応型共同生活介護	人／年	12	12	12

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あり、計画期間中にサービスが実施されます。

待機者の増加傾向が続いていることから計画期間中に、地域密着型介護老人福祉施設を新たに 1 施設（29 床）整備することとし、次の人数を見込んでいます。

区 分		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人／年	348	528	696

⑧複合型サービス

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。

待機者の増加傾向が続いていることから計画期間中に1施設（50床）の整備を見込みます。

区 分		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
介護老人福祉施設	人／年	6,456	7,056	7,056

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 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
介護老人保健施設	人／年	1,176	1,176	1,176

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、現状とおりの利用人数を見込んでいます。

区 分		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
介護療養型医療施設	人／年	72	72	72

(3) 地域支援事業の見込み

地域支援事業には、「介護予防事業」「包括的支援事業」及び「任意事業」があり、保険給付費（介護給付費＋予防給付費＋高額介護サービス費等給付額＋特定入所者介護サービス等費）に対する割合の上限が決められています。なお、新しい介護予防・日常生活支援総合事業の実施を予定している平成 28 年度からは異なる考え方となります。

■ (参考) 地域支援事業費の保険給付費に対する割合の上限

区 分	平成 27 年度	平成 28 年度～平成 29 年度
地域支援事業費	3.0%以内	—
介護予防・日常生活支援総合事業	2.0%以内	予防給付から移行する訪問介護・通所介護と予防事業の合計額 ×後期高齢者数の伸び率
包括的支援事業・任意事業	合わせて 2.0%以内	平成 26 年度の上限額 ×65 歳以上高齢者数の伸び率

※介護予防訪問介護等を総合事業に移行した後は、介護予防訪問介護等の移行分を賄えるよう上限を設定。

■ 地域支援事業の見込み

区 分		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
地域支援事業費	千円	130,000	130,000	155,000
介護予防・日常生活支援総合事業	千円	30,000	30,000	30,000
包括的支援事業・任意事業	千円	100,000	100,000	125,000
保険給付費見込額に対する割合	%	2.2	2.2	2.5

(4) 事業費の見込み

ア. 介護給付費の推計

(千円)

	第6期		
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
居宅介護サービス			
訪問介護	174,587	174,442	185,167
訪問入浴介護	18,342	19,156	19,238
訪問看護	61,069	63,887	65,121
訪問リハビリテーション	2,161	2,674	3,329
居宅療養管理指導	4,919	4,986	4,993
通所介護	796,119	750,086	755,396
通所リハビリテーション	126,935	128,446	130,911
短期入所生活介護	405,382	416,483	433,127
短期入所療養介護 (老健)	43,526	49,818	60,886
短期入所療養介護 (病院等)	0	0	0
福祉用具貸与	123,090	123,303	124,350
特定福祉用具購入費	6,937	7,180	7,817
住宅改修費	39,670	49,769	61,530
特定施設入居者生活介護	86,957	89,009	90,471
地域密着型サービス			
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	9,182	9,182	9,182
夜間対応型訪問介護	0	0	0
認知症対応型通所介護	114,583	113,586	116,171
小規模多機能型居宅介護	663,720	660,672	684,630
認知症対応型共同生活介護	263,499	314,250	314,250
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	92,801	140,748	185,748
複合型サービス	0	0	0
地域密着型通所介護 (仮称)		47,030	47,363
施設サービス			
介護老人福祉施設	1,595,599	1,738,860	1,738,860
介護老人保健施設	289,612	289,053	289,053
介護療養型医療施設	23,064	23,019	23,019
居宅介護支援	242,938	242,293	243,550
合 計 【介護給付費】	5,184,692	5,457,932	5,594,162

イ. 予防給付費の推計

(千円)

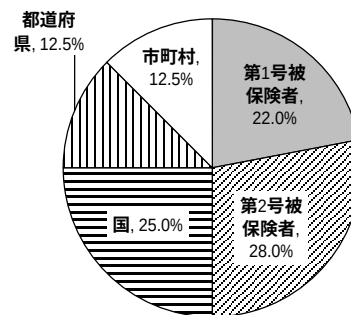
	第6期		
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
介護予防サービス			
介護予防訪問介護	16,776	0	0
介護予防訪問入浴介護	0	0	0
介護予防訪問看護	16,673	23,220	30,525
介護予防訪問リハビリテーション	269	380	506
介護予防居宅療養管理指導	310	378	440
介護予防通所介護	71,766	0	0
介護予防通所リハビリテーション	26,501	31,015	36,114
介護予防短期入所生活介護	3,460	3,878	4,330
介護予防短期入所療養介護(老健)	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(病院等)	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	13,401	14,704	17,368
特定介護予防福祉用具購入費	4,656	6,191	7,949
介護予防住宅改修	11,977	14,275	17,921
介護予防特定施設入居者生活介護	1,788	1,933	2,605
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	300	331	536
介護予防小規模多機能型居宅介護	27,735	30,268	32,926
介護予防認知症対応型共同生活介護	2,697	2,697	2,697
介護予防支援	33,784	40,651	48,310
合 計【予防給付費】	232,093	169,921	202,227

(5) 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%※注記参照）、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 27 年度からの第 6 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 22.0%、第 2 号被保険者は 28.0%となります。（第 5 期計画での負担割合は第 1 号被保険者が 21.0%、第 2 号被保険者が 29.0%）



注記：

介護保険3施設、特定施設入居者生活介護の施設等給付費…

国負担＝15%、府負担 17.5%

上記を除くサービス…

国負担＝20%、府負担 12.5%

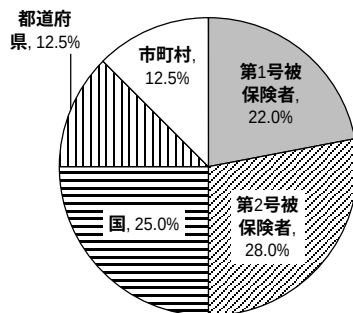
(但し、調整交付金を除く)

<地域支援事業に係る財政の構造>

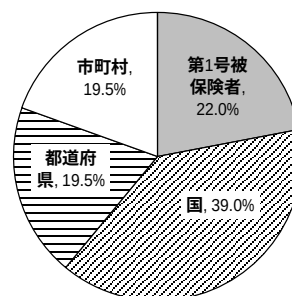
地域支援事業の財源は、保険給付費の一定率（3.0%）を上限に、介護保険料と公費で構成されます。一定率を超える場合は町の負担となります。

なお、介護予防訪問介護等を総合事業に移行した後は、介護予防訪問介護等の移行分を賄えるよう上限を設定いたします。

■介護予防事業の財源構成



■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6期			
	合計	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
総給付費（一定以上所得者負担の調整後）（a - b）	16,786,295	5,403,368	5,607,554	5,775,373
a 総給付費	16,841,027	5,416,785	5,627,853	5,796,389
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		13,417	20,299	21,016
特定入所者介護サービス費等給付額（資産等勘案調整後）（c - b）	745,487	262,701	242,886	239,900
c 特定入所者介護サービス費等給付額	899,000	297,000	301,000	301,000
d 補足給付の見直しに伴う財政影響額		34,299	58,114	61,100
高額介護サービス費	297,000	92,000	102,000	103,000
高額医療合算介護サービス費	48,100	15,300	16,300	16,500
審査支払手数料	13,980	4,560	4,680	4,740
合計 【標準給付費】	17,890,862	5,777,929	5,973,420	6,139,513

(6) 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、出前講座を実施したことにより、団体にも介護保険制度の情報提供を行うことができました。

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、婦人会及び民生児童委員の集まりなどにおいて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。今後も、民生児童委員、医療機関などと連携しながら、地域の団体及び機関などを通じて、制度の周知・啓発に努めます。

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、在宅介護支援センター及び長寿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。

今後の取り組み

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。

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。

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化を図るための体制整備を図ります。

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

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。

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。

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。

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、滞納整理に努めます。

⑤保険者機能の充実

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。

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「在宅ケアスタッフ会議」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った場合、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。

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。

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

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、介護保険制度の円滑な運営とともに、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。

庁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、計画の推進を図ります。

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。

資料編

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。
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。
	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。
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。

語 句		解 説
ケ	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。
	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、喜びと生きがいをも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。
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 24 年後の平成 6 年（1994 年）に達している。
	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。
	コミュニティ・ビジネス	地域の住民を中心に組織し、企業や行政機関の対応しにくい、生活者の需要を掘り起こして展開する事業。
サ	災害時要援護者	高齢者世帯、要介護者、障害のある方、難病患者、妊婦、5 歳未満の乳幼児、日本語に不慣れな外国人といった災害時に一人で避難が難しい住民。
	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	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。
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よ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。

語 句		解 説
チ	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。
	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。
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。
ハ	徘徊SOSネットワーク	情報を共有、協力して、行方が分からなくなった認知症患者を地域ぐるみで捜すこと。 京丹後市では、徘徊 SOS ネットワークの協力者をふやし、地域の見守りの目を広げる「認知症高齢者声かけ訓練」を実施。
	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。
メ	メタボリックシンドローム	内臓脂肪型肥満に加えて、高血糖、高血圧、脂質異常のうちいずれか2つ以上をあわせもった状態のこと。
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、はじめから誰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。
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的の障害が特定疾病によって生じた者

語 句		解 説
ヨ	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。
I	ICT (情報通信技術)	情報・通信に関する技術の総称。日本ではすでに一般的となった IT の概念をさらに一歩進め、IT＝情報技術に通信コミュニケーションの重要性を加味した言葉。
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。