

第5期

京丹後市高齢者保健福祉計画

【案】

平成24年1月

京丹後市

目次

第1章 計画策定の基本的な考え方.....	1
1 計画策定の趣旨.....	1
2 計画の位置づけ.....	1
3 計画の期間及び計画の策定体制.....	2
(1) 計画の期間.....	2
(2) 計画の策定体制及び点検.....	2
第2章 高齢者を取り巻く状況.....	3
1 人口の状況.....	3
2 世帯の状況.....	4
3 要支援・要介護認定者の状況.....	5
(1) 要支援・要介護認定者の状況.....	5
(2) 年齢別要支援・要介護認定者の状況.....	6
(3) 1号被保険者数にみる、要介護認定率.....	6
4 介護サービスの利用状況.....	7
(1) 施設サービス利用者の状況.....	7
(2) 施設サービス利用者のうち要介護4以上の重度者の割合.....	7
(3) 要介護2以上に占める居住系サービス利用者と施設サービス利用者の割合.....	8
(4) 在宅系サービスの利用状況.....	8
5 サービス給付費の状況.....	9
(1) 介護予防サービス給付費の状況.....	9
(2) 介護サービス給付費の状況.....	10
(3) 施設サービス給付費の状況.....	12
6 介護サービスの基盤整備の状況.....	13
7 地域包括支援センターにおける相談実績.....	14
(1) 住所地別相談件数及び相談人数.....	14
(2) 相談方法.....	14
8 アンケート調査結果にみる状況.....	15
(1) 要介護の主な要因.....	16
(2) 地域包括支援センターの利用状況.....	17
(3) 認知症高齢者等対策.....	18
(4) 高齢者虐待防止対策.....	19
(5) 介護サービスの給付水準.....	20
(6) 市に対して望む施策.....	21
9 第5期計画における課題のまとめ.....	22

(1) 人口及び世帯の状況.....	22
(2) 要介護認定者の状況.....	22
(3) 介護サービスの利用状況.....	22
(4) サービス給付費の状況.....	22
(5) 地域包括支援センターの利用状況と相談内容.....	23
(6) 高齢者の尊厳に配慮した取り組みの推進.....	23
(7) 介護サービスの給付水準.....	23
(8) 今後望む高齢者福祉に関する施策.....	24
第3章 計画の基本方針.....	25
1 計画の基本理念.....	25
2 計画の基本目標.....	26
(1) 高齢者の元気づくりの推進.....	26
(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.....	26
(3) 高齢者の尊厳を保持するための仕組みや支援の充実.....	27
(4) 持続可能な介護保険制度の構築.....	27
第4章 施策の展開.....	28
1 高齢者の元気づくりの推進.....	28
(1) 百歳健康長寿の推進.....	28
(2) 介護予防の推進.....	28
(3) 介護予防・日常生活支援総合事業の実施検討.....	30
(4) 高齢者の生きがいづくりと積極的な社会参加の推進.....	32
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.....	34
(1) 生活圏域の状況.....	34
(2) 地域支援事業及び高齢者福祉サービスの充実.....	35
(3) 地域ケアシステムの充実.....	40
(4) 医療・介護の連携.....	42
(5) 高齢者が安心して暮らせるまちづくり.....	42
3 高齢者の尊厳を保持するための仕組みや支援の充実.....	45
(1) 高齢者の権利擁護の推進.....	45
(2) 高齢者虐待防止対策の推進.....	46
(3) 認知症高齢者への支援策の充実.....	47
4 持続可能な介護保険制度の構築.....	50
(1) 各種将来推計の状況.....	50
(2) 介護保険サービスの推計.....	52

(3) 地域支援事業の見込.....	63
(4) 事業費の見込.....	64
(5) 介護保険事業に係る費用の見込み.....	66
(6) 介護保険の円滑な運営.....	67
第5章 計画の推進に向けて.....	69
1 高齢者福祉サービスの全体調整.....	69
2 人材の確保.....	69
3 計画の進行管理.....	69
用語の解説.....	70

第1章 計画策定の基本的な考え方

1 計画策定の趣旨

わが国では、世界的にも例をみないスピードで高齢化が進んでおり、2015年（平成27年）には4人に1人が65歳以上となる超高齢社会の到来が目前となっています。

また、高齢者の生活様式、価値観は一層多様化すると考えられ、地域に暮らす高齢者の福祉ニーズへの対応が求められます。

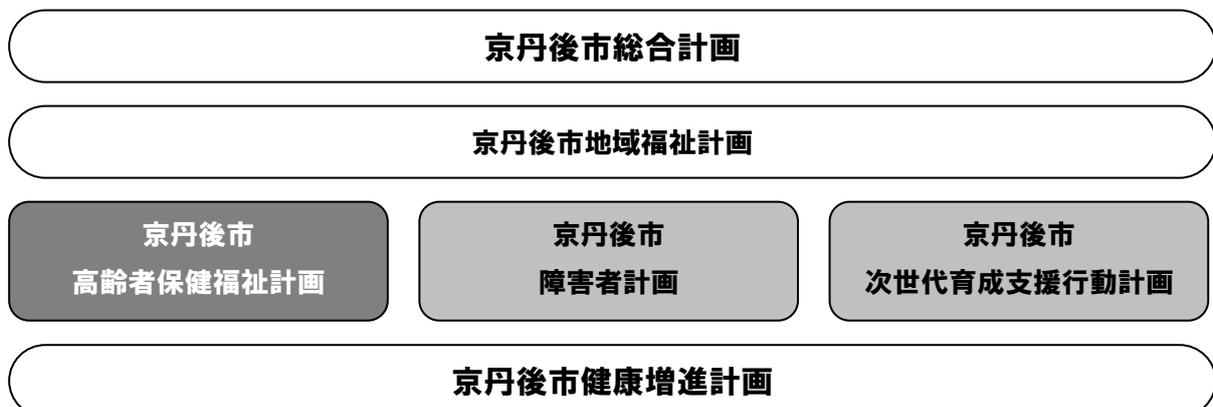
こうした中、国においては、高齢者が要介護状態になっても、可能な限り住み慣れた地域において継続して生活できるよう、「介護」「予防」「医療」「生活支援」「住まい」の5つのサービスを一体化して提供していく『地域包括ケア』の考え方にに基づき、取り組みを進めていくことが必要であるとしています。

本市では、平成20年度に策定した「第4期京丹後市高齢者保健福祉計画」における基本方針などを基礎としつつも、このような社会情勢の変化や今後の高齢化への対策をより一層推進するため、本市がめざすべき高齢者保健福祉の基本的な政策目標を定め、具体的に取り組むべき施策を明らかにすることを目的に「第5期京丹後市高齢者保健福祉計画」（以下、本計画という。）として策定するものです。

2 計画の位置づけ

高齢者福祉計画は老人福祉法第20条の8に規定する計画であり、市町村老人福祉計画として策定するものです。また、本計画は、介護保険法第117条の規定に基づき策定される介護保険事業計画と一体的に策定されています。

本計画は、本市の総合計画をはじめ、「京丹後市地域福祉計画」及び「京丹後市健康増進計画」といった関連諸計画と調和を図りながら、推進を図ります。



3 計画の期間及び計画の策定体制

(1) 計画の期間

本計画は、平成 24 年度から平成 26 年度までの 3 か年計画であり、本市の第 5 期計画です。



(2) 計画の策定体制及び点検

本計画は、京丹後市在住の 65 歳以上の一般高齢者、要支援・要介護認定者等を対象に実施した介護保険サービスなどに関するアンケート調査を行うとともに、第 4 期計画における施策の検証及び今後の方向性を行政内部で検討しながら、第 5 期計画案を作成しています。

計画案については、学識経験者、保健医療関係者、福祉関係者、保険者などからなる「京丹後市健康と福祉のまちづくり審議会」を開催し、十分な議論を重ね策定しました。

本計画については、各年度において「京丹後市介護保険事業運営委員会」などにより、達成状況の点検を行います。

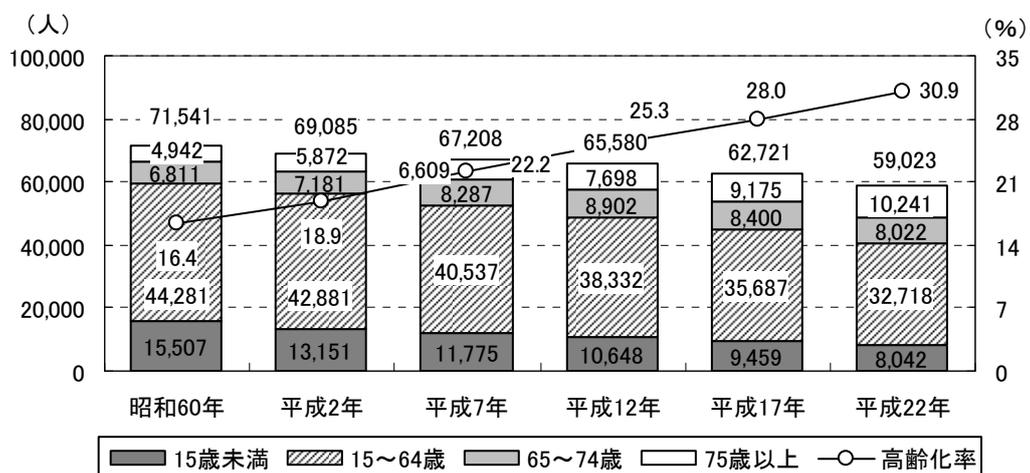
第2章 高齢者を取り巻く状況

1 人口の状況

総人口では、年々減少し、平成22年で59,023人と、昭和60年に比べ、12,518人減少しています。年齢別にみると、74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。

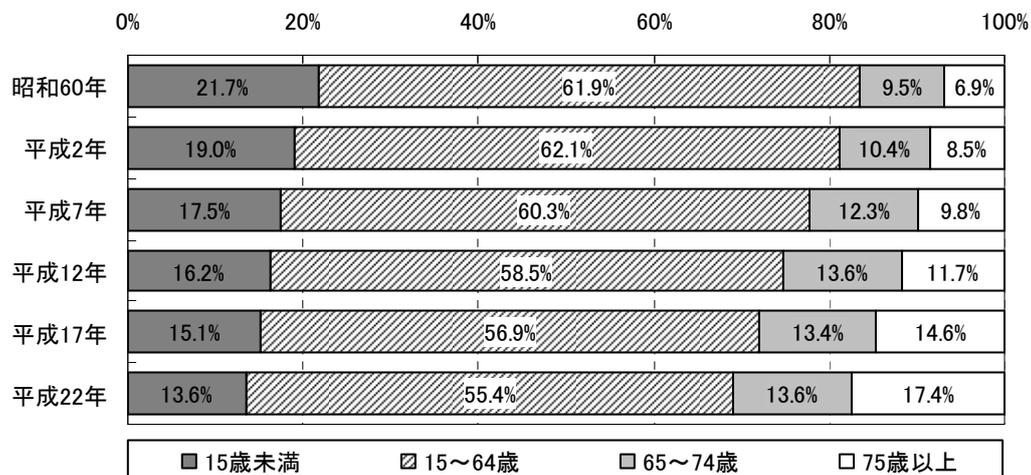
年齢区分別の人口構成比でみると、75歳以上の割合が平成22年で17.4%、65～74歳で13.6%と、あわせて3割を超えています。

■年齢4区分別人口



資料：国勢調査
年齢等不明を除く

■年齢4区分別の人口構成比



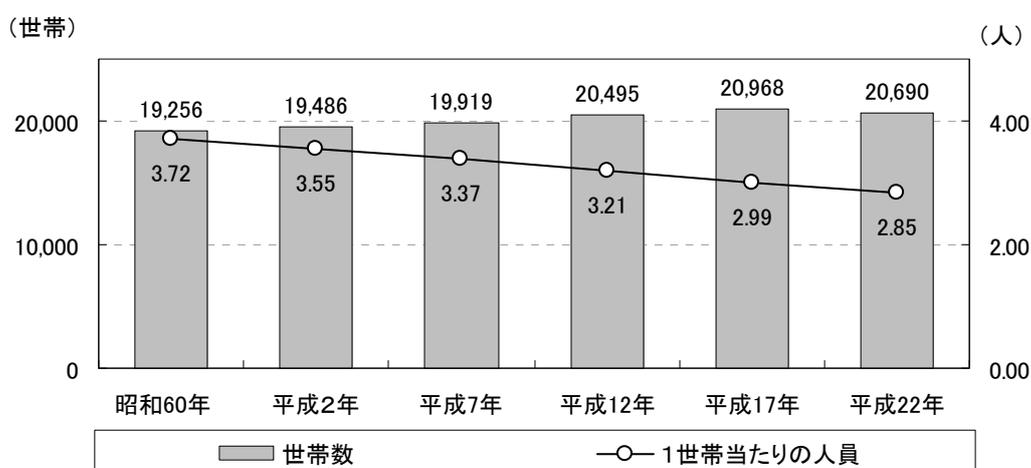
資料：国勢調査

2 世帯の状況

世帯の状況では、初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、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	26.1
65歳以上高齢夫婦世帯数	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

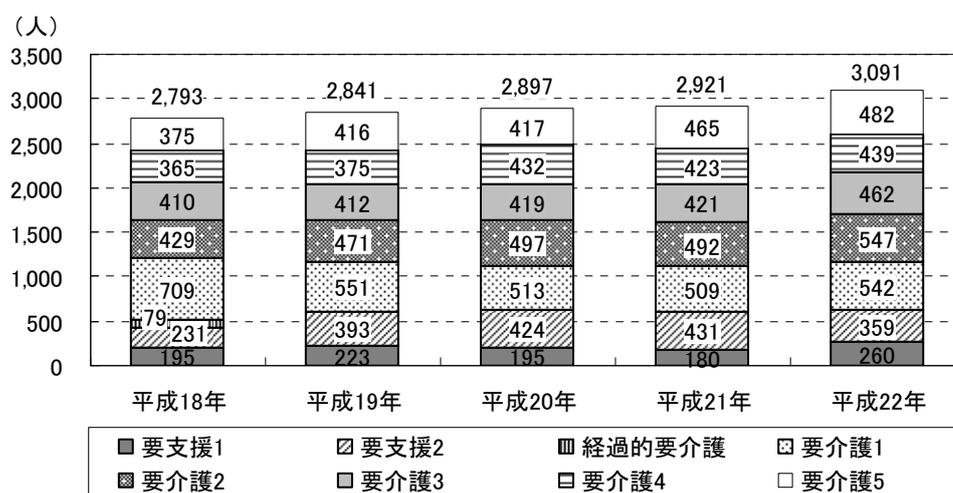
3 要支援・要介護認定者の状況

(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22年で3,091人となっており、平成18年に比べ、298人増加しています。特に、要介護2で118人、要介護5で107人増加しています。

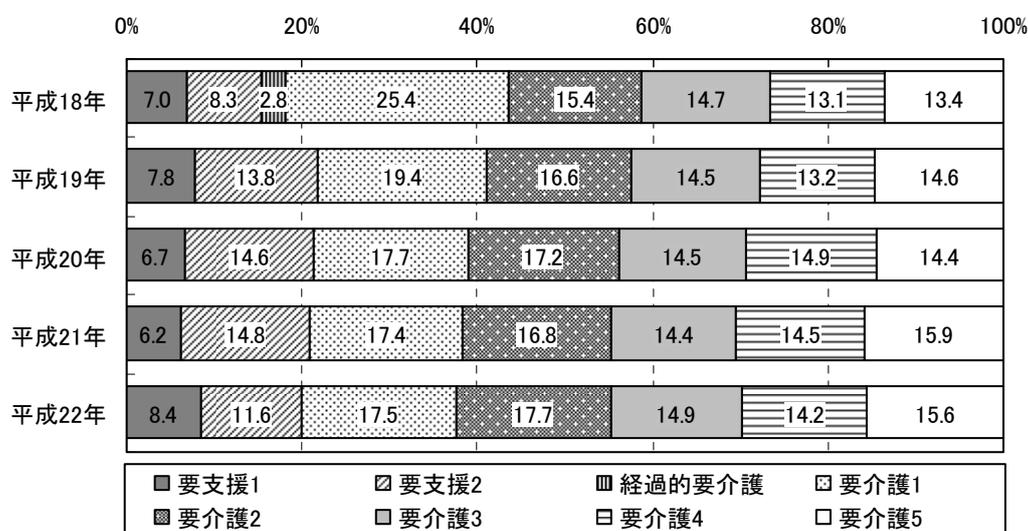
要支援・要介護認定者の構成比では、要介護1を除く各区分で、平成18年に比べ、平成22年の割合が上昇しています。また、平成22年では要介護1で17.5%、要介護2で17.7%と、他の区分に比べて、割合が高くなっています。

■ 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割近くを占めています。区分別では、要介護1、要介護2、要介護3、要介護4及び要介護5で400人を超えています。

■要介護認定者数の現状（平成22年10月末）

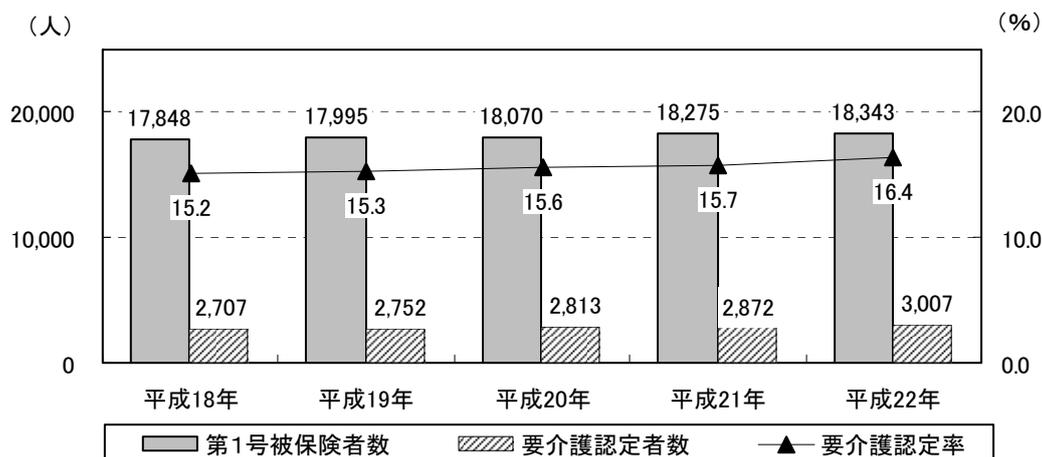
(人)	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
第1号被保険者	256	353	531	526	450	429	462	3,007
65歳以上75歳未満	36	36	36	59	35	34	33	269
75歳以上	220	317	495	467	415	395	429	2,738
第2号被保険者	4	6	11	21	12	10	20	84
総数	260	359	542	547	462	439	482	3,091

資料：介護保険事業状況報告

(3) 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22年で16.4%となっています。平成18年の15.2%に比べ、4年間で1.2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



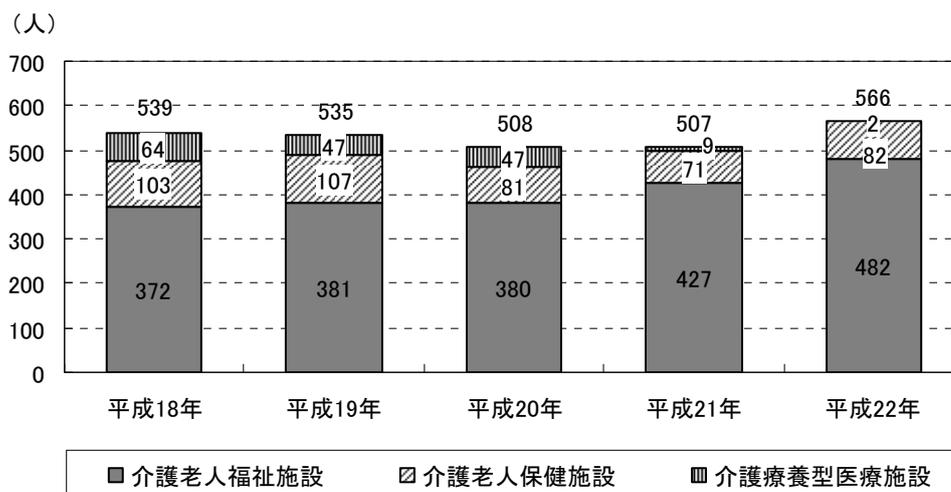
資料：介護保険事業状況報告、各年10月

4 介護サービスの利用状況

(1) 施設サービス利用者の状況

施設サービス利用者は平成22年で566人となっています。介護療養型医療施設は減少し、利用者が2人、介護老人保健施設は増減しながら、平成22年で82人となっています。また、介護老人福祉施設は増加傾向にあり、平成22年で482人となっています。

■施設サービス利用者数の状況

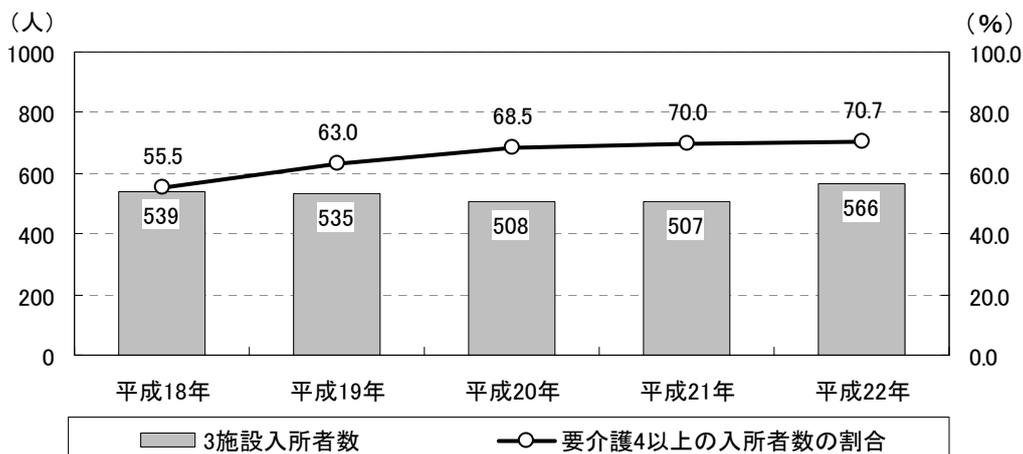


資料：介護保険事業状況報告、各年10月

(2) 施設サービス利用者のうち要介護4以上の重度者の割合

施設サービス利用者のうち要介護4以上の重度者の割合について、国の参酌標準では平成26年度までに70%以上まで引き上げることが示されていますが、本市では、年々割合が上昇しており、平成21年で70%に達しています。

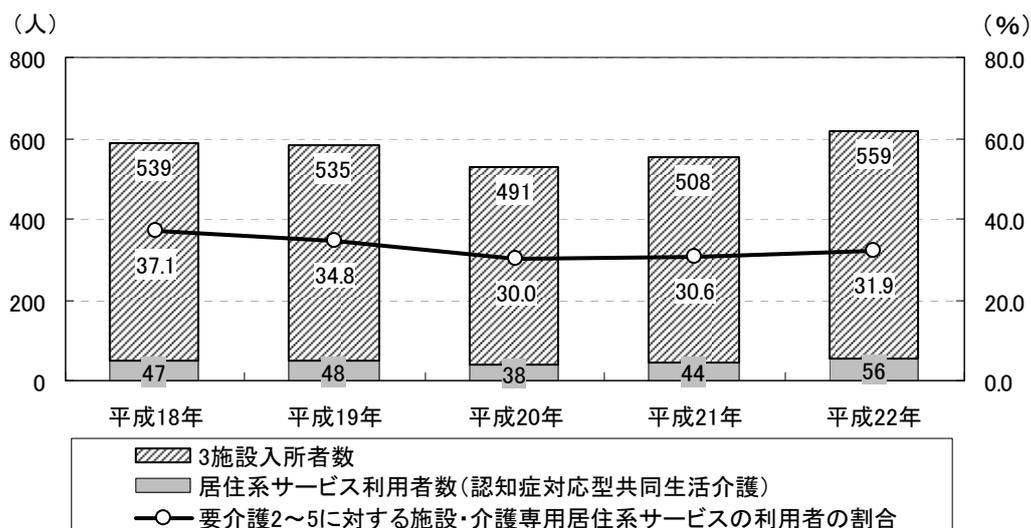
■施設サービス利用者のうち要介護4以上の重度者の割合



(3) 要介護2以上に占める居住系サービス利用者と施設サービス利用者の割合

要介護2以上の認定者に占める居住系サービス利用者と施設サービス利用者の割合では平成26年度までに37%以下に引き下げることが示されています。本市では、平成19年以降37%以下となっており、その後も31.9%~30.0%の間を推移しています。

■要介護2以上に占める居住系サービス利用者と施設サービス利用者の割合

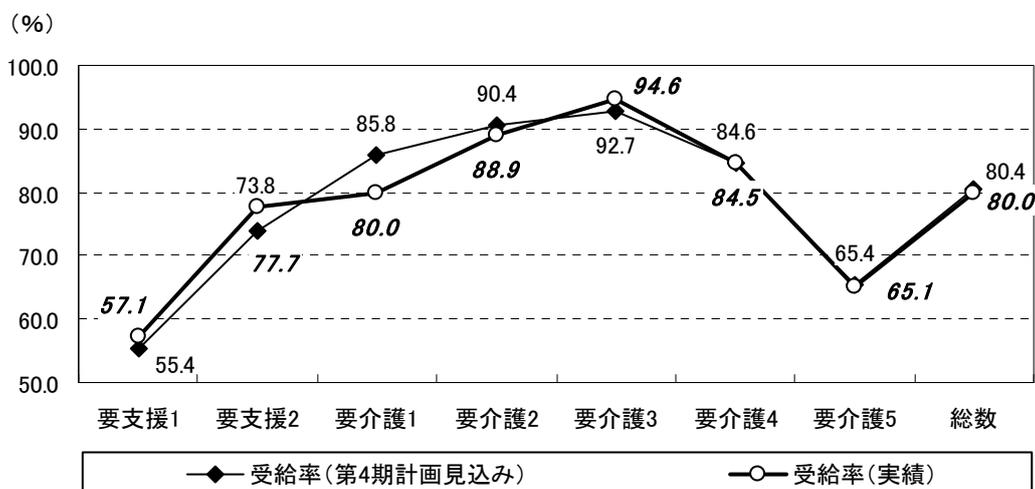


資料：介護保険事業状況報告、各年10月

(4) 在宅系サービスの利用状況

在宅系サービスの利用状況として、受給率をみると、要介護1で第4期計画の計画値と実績にかい離がみられるものの、各要介護度では、ほぼ同水準となっています。

■在宅系サービスの受給率の状況（平成22年度）

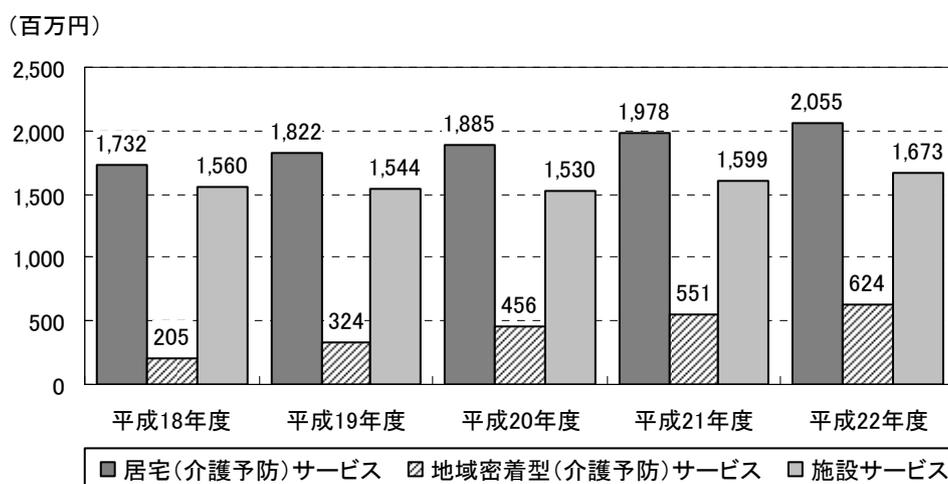


資料：介護保険事業状況報告

5 サービス給付費の状況

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18年度から平成22年度までにそれぞれ323百万円、419百万円、113百万円増加しています。割合では平成18年度に比べ居宅サービスが18.6%、地域密着型サービスが204.4%、施設サービスが7.2%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

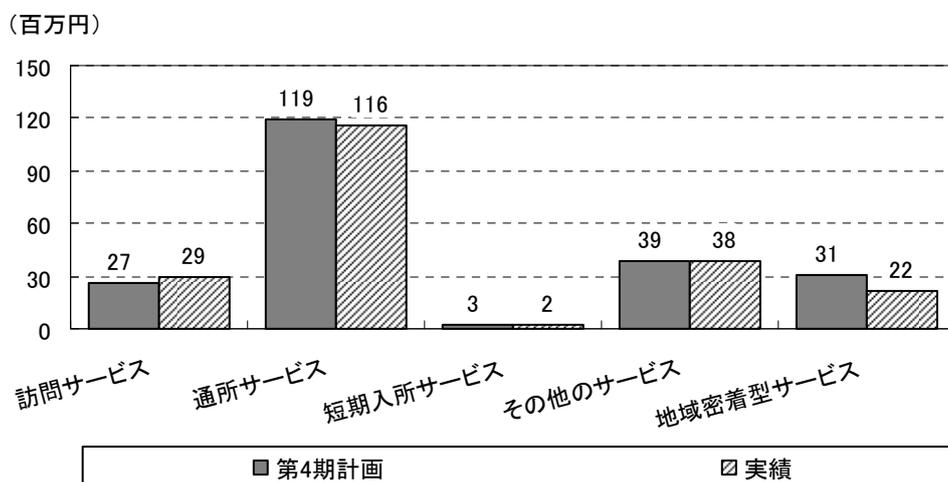


資料：介護保険事業状況報告 年報

(1) 介護予防サービス給付費の状況

介護予防給付は、ほぼ計画値どおりとなっていますが、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22年度）



資料：介護保険事業状況報告 年報

■介護予防／地域密着型介護予防サービス給付費の状況

単位：百万円

	計画			実績		割合	
	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成21年度	平成22年度	平成21年度	平成22年度
居宅サービス	184.2	187.2	192.2	183.9	185.8	99.8%	99.3%
訪問サービス	27	27	28	27.5	29.4	103.0%	110.1%
介護予防訪問介護	24	24	25	25	26	104.2%	108.3%
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0.01	-	-
介護予防訪問看護	2	2	2	2	3	100.0%	150.0%
介護予防訪問リハビリテーション	0.2	0.2	0.2	0.2	0.1	100.0%	50.0%
介護予防居宅療養管理指導	0.5	0.5	0.5	0.3	0	60.0%	60.0%
通所サービス	117	119	121	119	116	101.7%	97.5%
介護予防通所介護	101	103	104	100	97	99.0%	94.2%
介護予防通所リハビリテーション	16	16	17	19	19	118.8%	118.8%
短期入所サービス	2.5	2.5	2.5	2.4	2	96.0%	80.0%
介護予防短期入所生活介護	2	2	2	2	2	100.0%	100.0%
介護予防短期入所療養介護	0.5	0.5	0.5	0.4	0	80.0%	0.0%
その他のサービス	38	39	41	35	38.4	92.1%	98.5%
介護予防福祉用具貸与	3	3	3	4	5	133.3%	166.7%
特定介護予防福祉用具販売	1	2	2	2	2	200.0%	100.0%
住宅改修	11	11	12	9	12	81.8%	109.1%
介護予防特定施設入居者生活介護	2	2	2	1	0.4	50.0%	20.0%
介護予防支援	21	21	22	19	19	90.5%	90.5%
地域密着型サービス	28	31	43	20.2	22	72.1%	71.0%
介護予防認知症対応型通所介護	1	1	1	0.2	0	20.0%	0.0%
介護予防小規模多機能型居宅介護	27	30	42	20	22	74.1%	73.3%
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0	-	-

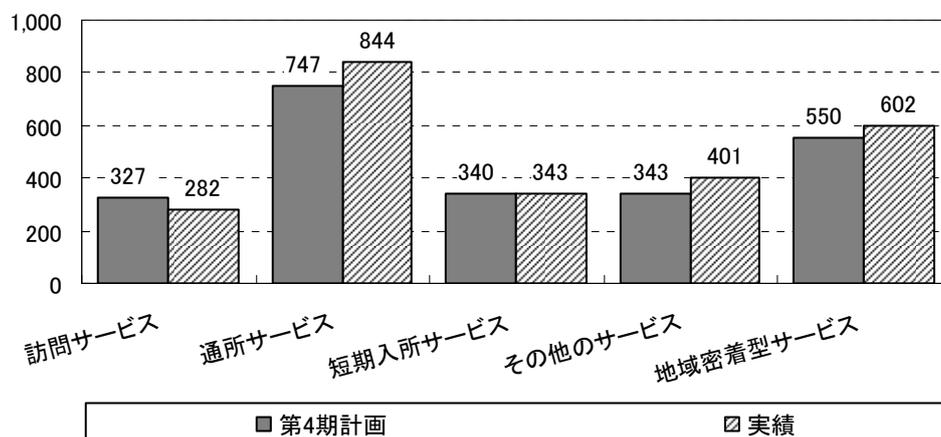
※百万円単位で端数処理しているため合計等が一致しない場合がある。
資料：介護保険事業状況報告（各年度末）

(2) 介護サービス給付費の状況

介護サービス給付費は、訪問系サービスを除く各サービスの実績が計画値を上回っています。特に通所サービス、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22年度）

(百万円)



資料：介護保険事業状況報告 年報

■居宅／地域密着型サービス給付費の状況

単位：百万円

	計画			実績		割合	
	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成21年度	平成22年度	平成21年度	平成22年度
居宅サービス	1,724	1,757	1,773	1,795	1,870	104.1%	106.4%
訪問サービス	326	327	329	311	282	95.4%	86.2%
訪問介護	223	225	226	224	198	100.4%	88.0%
訪問入浴介護	31	31	32	23	20	74.2%	64.5%
訪問看護	64	63	63	57	58	89.1%	92.1%
訪問リハビリテーション	2	2	2	1	1	50.0%	50.0%
居宅療養管理指導	6	6	6	6	5	100.0%	83.3%
通所サービス	723	747	757	805	844	111.3%	113.0%
通所介護	622	644	654	690	717	110.9%	111.3%
通所リハビリテーション	101	103	103	115	127	113.9%	123.3%
短期入所サービス	334	340	343	310	343	92.8%	100.9%
短期入所生活介護	307	313	315	291	322	94.8%	102.9%
短期入所療養介護	27	27	28	19	21	70.4%	77.8%
その他のサービス	341	343	344	369	401	108.2%	116.9%
福祉用具貸与	91	92	92	95	99	104.4%	107.6%
福祉用具販売	6	6	6	6	6	100.0%	100.0%
住宅改修	20	20	20	17	20	85.0%	100.0%
特定施設入居者生活介護	52	54	54	58	73	111.5%	135.2%
居宅介護支援	172	171	172	193	203	112.2%	118.7%
地域密着型(介護予防)サービス	519	550	727	531	602	102.3%	109.5%
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	-	-
認知症対応型通所介護	55	56	57	59	63	107.3%	112.5%
小規模多機能型居宅介護	290	320	446	296	357	102.1%	111.6%
認知症対応型共同生活介護	174	174	224	176	182	101.1%	104.6%
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	-	-
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0	0	0	-	-

※百万円単位で端数処理しているため合計等が一致しない場合がある。

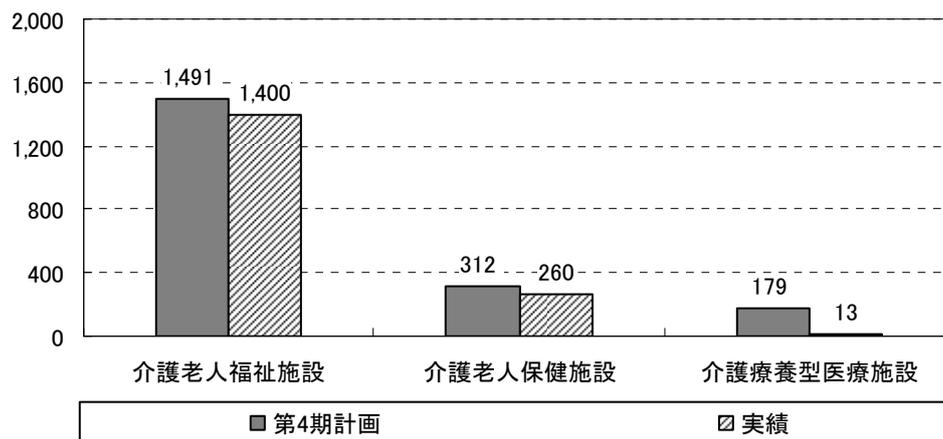
資料：介護保険事業状況報告（各年度末）

(3) 施設サービス給付費の状況

介護サービス給付費は、3施設ともに実績が計画値を下回っています。特に、介護療養型医療施設は他施設に転換したことにより平成22年度に市内に施設が無くなったため、計画値を大きく下回り、利用者が減少してきています。

■施設サービス給付費の状況（平成22年度）

(百万円)



資料：介護保険事業状況報告 年報

■施設サービス給付費の状況

単位：百万円

	計画			実績		割合	
	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成21年度	平成22年度	平成21年度	平成22年度
施設サービス	1,818	1,982	2,131	1,598	1,673	87.9%	84.4%
介護老人福祉施設	1,328	1,491	1,639	1,276	1,400	96.1%	93.9%
介護老人保健施設	312	312	312	227	260	72.8%	83.3%
介護療養型医療施設	178	179	180	95	13	53.4%	7.3%

6 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21年度に比べ、平成23年度までに「訪問介護」「訪問看護」事業所及び「療養型医療施設」が減少しています。一方、「短期入所」「居宅介護支援」「小規模多機能型居宅介護」事業所及び「介護老人福祉施設」「介護老人保健施設」が増加しています。

サービスの種類	単位	平成 21年度	平成 22年度	平成 23年度	平成 24年度	
居宅サービス事業所数						
訪問介護	か所	10(+1)	10	9(-1)	9	
訪問入浴介護	か所	7	7	7	7	
訪問看護	か所	7	8(+1)	6(-2)	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(+1)	14	14	16(+2)	
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	8(+1)	9(+1)	9	10(+1)	
短期入所療養介護	か所	3	3	3	3	
居宅介護支援	か所	19(-1)	20(+1)	20	20	
地域密着型サービス事業所数						
認知症対応型通所介護	か所	2(-1)	2	2	2	
小規模多機能型居宅介護	か所	9	10(+1)	10	10	
認知症対応型共同 生活介護	事業者数	か所	6(+1)	6	6	7(+1)
	定員	人	63(+9)	63	63	81(+18)
小規模介護老人福 祉施設	事業者数	か所	-	-	-	1(+1)
	定員	人	-	-	-	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	8(+1)	9(+1)	9	10(+1)
	定員	人	418(+50)	468(+50)	468	518(+50)
介護老人保健施設	事業者数	か所	1	2(+1)	2	2
	定員	人	100	116(+16)	116	116
介護療養型医療施設	事業者数	か所	2	0(-2)	0	0
	定員	人	38	0(-38)	0	0

※ () 内は前年度比で数値は各年度当初時点

7 地域包括支援センターにおける相談実績

(1) 住所地別相談件数及び相談人数

相談件数は、介護保険に関する相談が市全体で3,112件となっています。権利擁護に関する相談は、市全体で54件となっており、丹後で35件(5人)、峰山で9件(4人)となっています。高齢者虐待に関する相談は、丹後ではみられませんが、各地域で見られており、大宮で10件(4人)、網野で7件(1人)となっています。

■相談件数(平成22年度 上段:延べ件数[件] 下段:実人数[人])

	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	556	480	685	594	261	536	3,112
	290	214	341	220	130	253	1,448
権利擁護(成年後見制度等)に関する事	9	1	2	35	0	7	54
	4	1	2	5	0	3	15
成年後見制度に関する事	9	1	2	24	0	7	43
	3	1	2	4	0	3	13
高齢者虐待に関する事	3	10	7	0	2	2	24
	2	4	1	0	1	2	10
合計	568	491	694	629	263	545	3,190
	296	219	344	225	131	258	1,473

(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

相談方法は、来所、電話がそれぞれ、1,000件以上となっており、訪問が900件台となっています。訪問による相談は、峰山、大宮、久美浜で各相談件数の3割以上を占めています。また、来所による相談は、峰山、網野、弥栄で各相談件数の4割近くを占めています。

■相談延べ件数(平成22年度 単位:件)

	峰山	大宮	網野	丹後	弥栄	久美浜	合計
電話	198	155	194	216	83	188	1,034
来所	301	132	238	168	104	142	1,085
訪問	248	149	162	149	62	189	959
その他	17	9	4	55	20	7	112
合計	764	445	598	588	269	526	3,190

(資料:京丹後市地域包括支援センター事業報告書)

8 アンケート調査結果にみる状況

■調査の目的

本調査は、京丹後市に住む 65 歳以上の高齢者及び要介護（要支援）認定者の日常生活に関する実態や介護保険サービス・高齢者福祉サービス等のニーズを把握し、本計画の策定に生かすとともに、今後の介護保険事業の運営や高齢者の保健福祉施策に反映させることを目的として実施しました。

■調査概要

●調査の方法

	一般対象者調査	居宅サービス利用者調査	サービス未利用者調査	施設サービス利用者調査
調査地域	京丹後市全域			
調査基準日	平成 23 年 1 月 1 日現在			
調査対象者	市内に居住する 65 歳以上の高齢者	市内に居住する要支援・要介護認定者で居宅サービスを利用している人	市内に居住する要支援・要介護認定者で、サービスを利用していない人	市内に住んでいる施設サービス利用者
標本数	1,000 人	600 人	200 人	200 人
抽出方法	無作為抽出			
調査期間	平成 23 年 1 月 17 日～平成 23 年 1 月 31 日			
調査の方式	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等）			
配布回収方法	郵送配布・郵送回収による郵送調査			

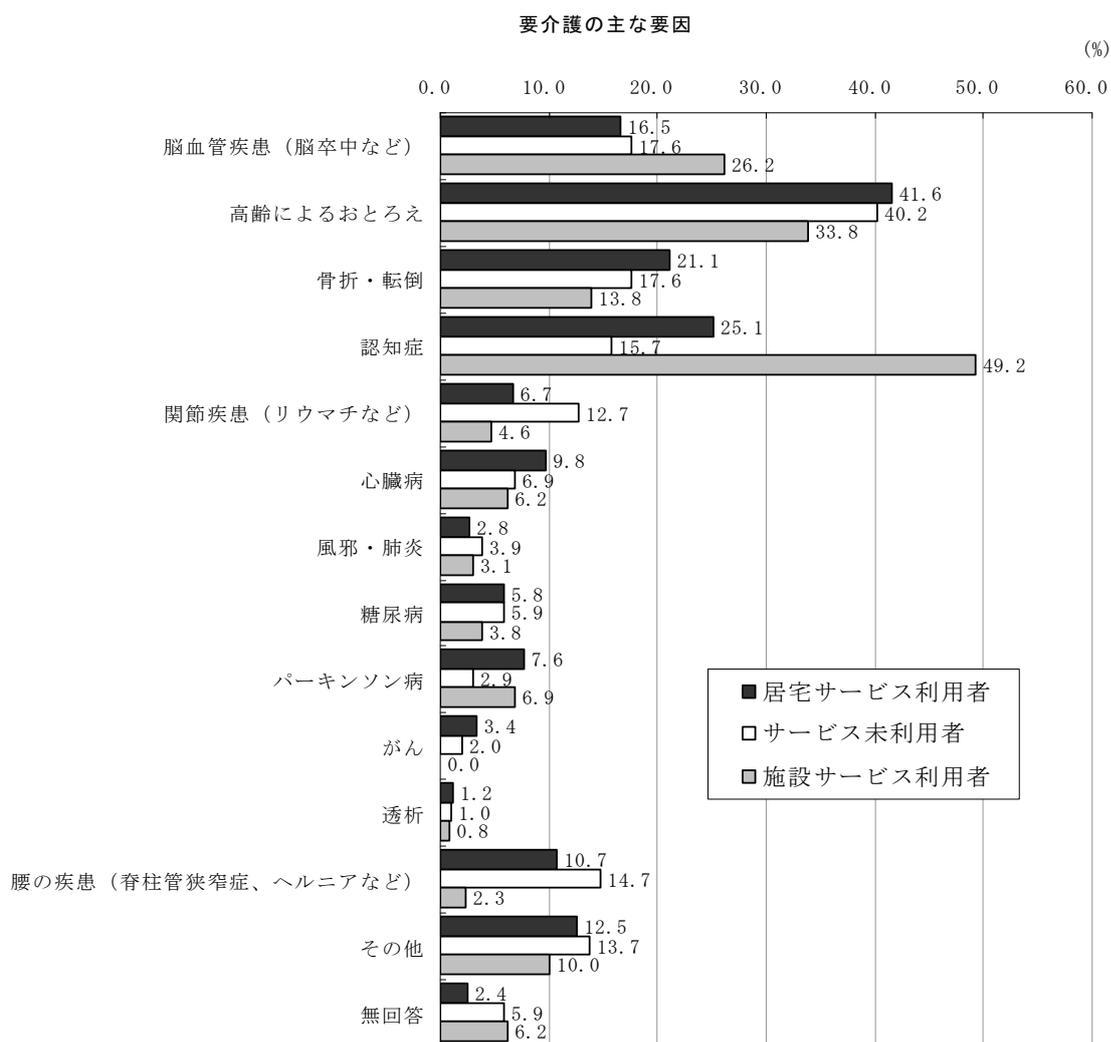
●回収結果

区 分	配布数	有効回収数	回収率
一般対象者	1,000	658	65.8%
居宅サービス利用者	600	327	54.5%
サービス未利用者	200	102	51.0%
施設サービス利用者	200	130	65.0%
計	2,000	1,217	60.9%

(1) 要介護の主な要因

要介護の要因では、施設サービス利用者の場合、居宅サービス利用者及びサービス未利用者に比べると認知症や脳血管疾患の割合が高くなっています。

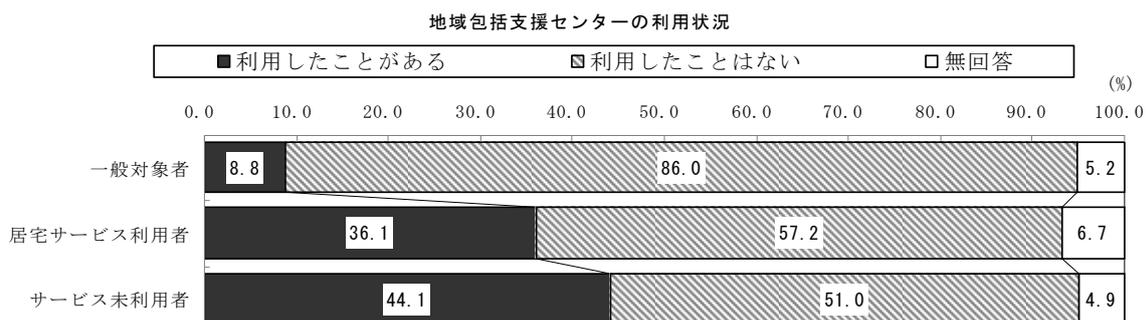
また、居宅サービス利用者及びサービス未利用者は、「高齢によるおとろえ」に加え、「骨折・転倒」の割合が高くなっており、生活習慣病予防の健康づくりや転倒予防などの介護予防が今後必要となっています。



(2) 地域包括支援センターの利用状況

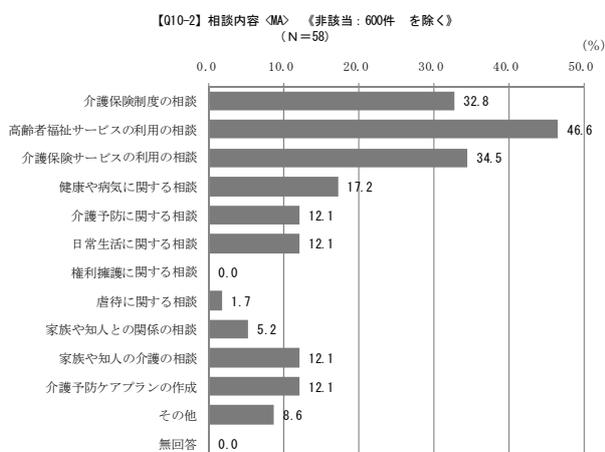
地域包括支援センターの利用状況は、一般対象者の約1割、居宅サービス利用者及びサービス未利用者の約4割が利用したことがあると回答しています。

地域包括支援センターへの相談内容は、一般対象者、居宅サービス利用者、サービス未利用者ともに「介護保険制度の相談」「高齢者福祉サービスの利用の相談」「介護保険サービスの利用の相談」が上位3件となっており、サービス利用や制度に関する相談が多くなっています。

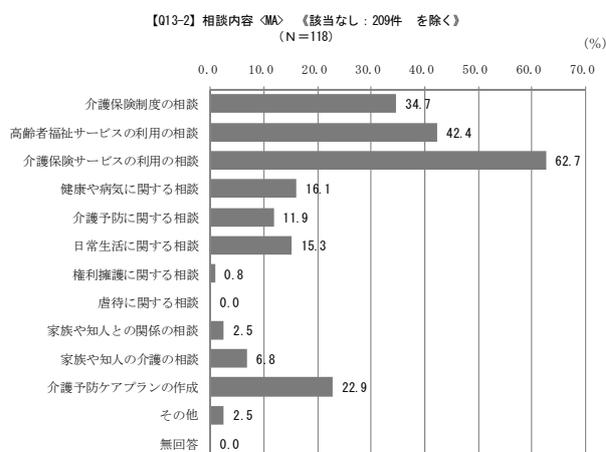


地域包括支援センターへの相談内容

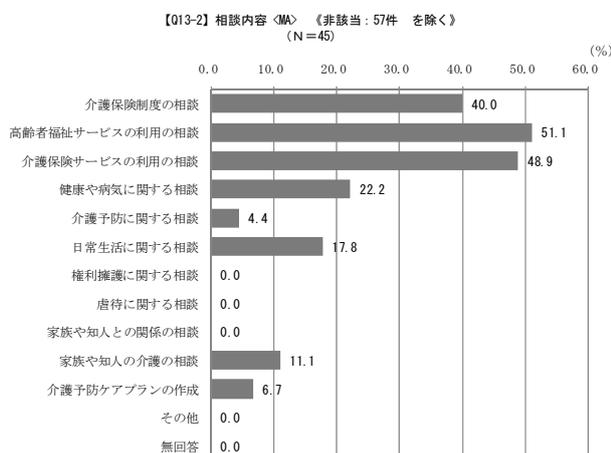
■一般対象者



■居宅サービス利用者

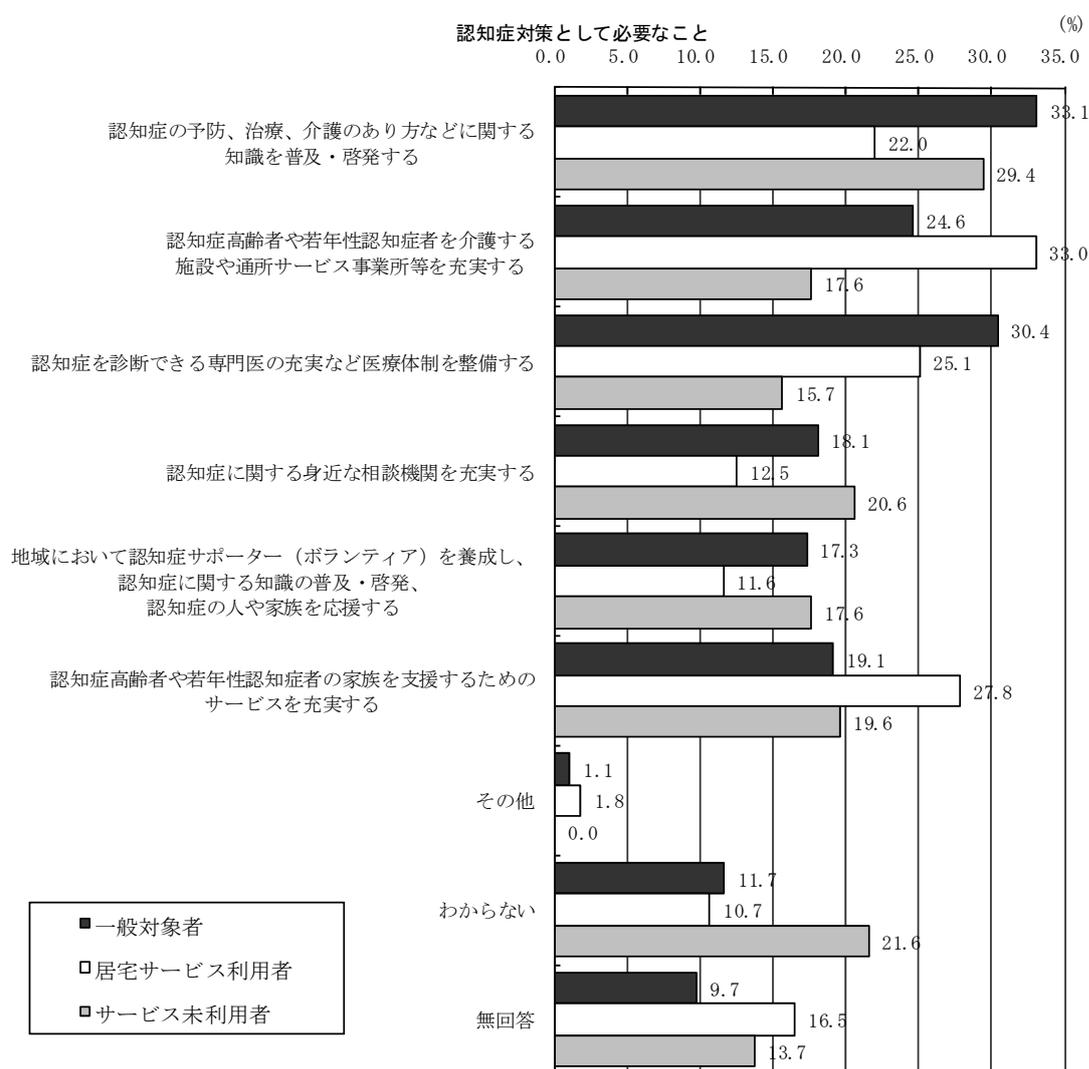


■未利用者



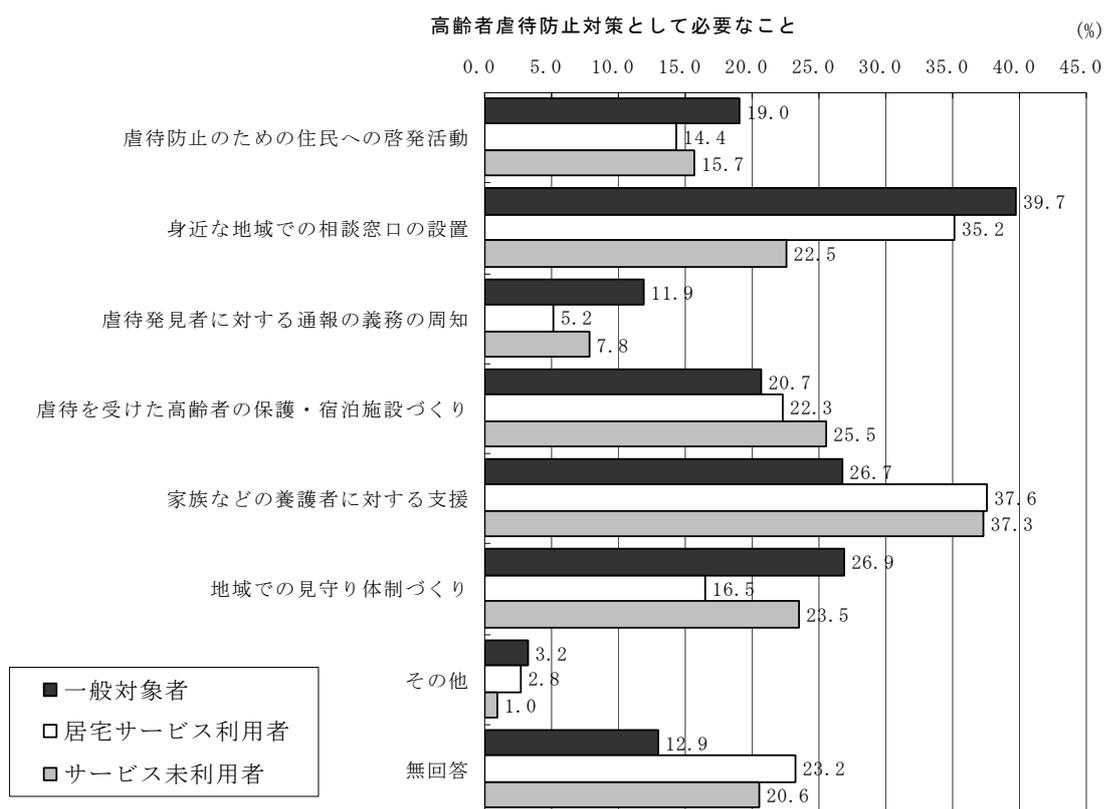
(3) 認知症高齢者等対策

認知症高齢者等対策では、一般対象者は「認知症の予防、治療、介護のあり方などに関する知識を普及・啓発する」及び「認知症を診断できる専門医の充実など医療体制を整備する」の割合が高く、居宅サービス利用者では「認知症高齢者や若年性認知症者を介護する施設や通所サービス事業所等を充実する」及び「認知症高齢者や若年性認知症者の家族を支援するためのサービスを充実する」の割合が高くなっており、認知症に関する知識の普及や医療体制の充実、介護サービスの充実及び家族への支援が求められています。



(4) 高齢者虐待防止対策

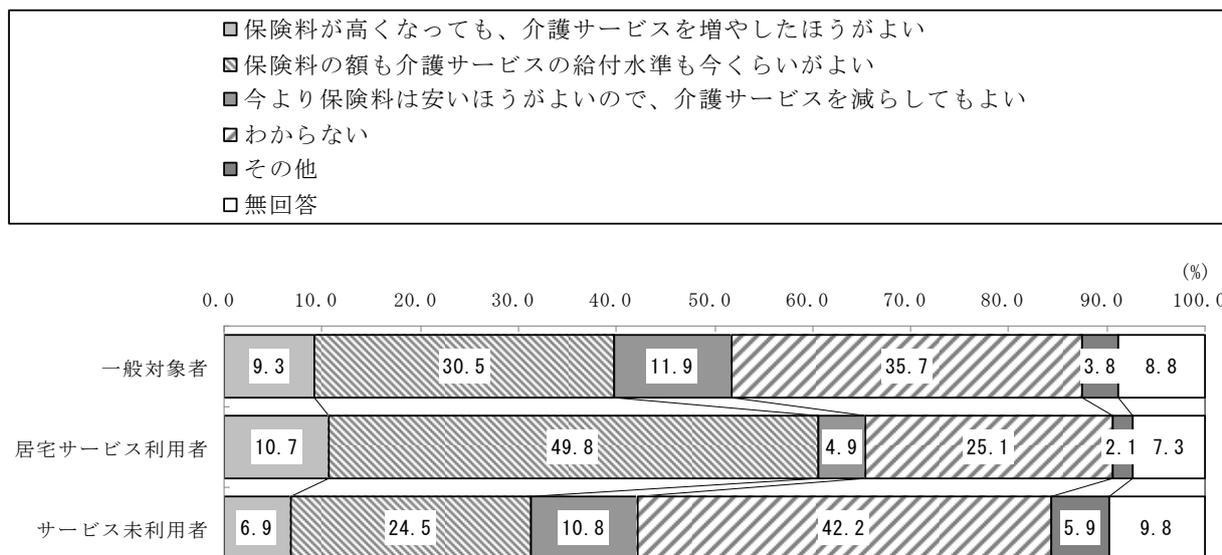
高齢者虐待防止対策では、一般対象者、居宅サービス利用者とも「身近な相談窓口の設置」の割合が高くなっていますが、居宅サービス利用者や未利用者では「家族などの養護者に対する支援」の割合も高くなっており、地域包括支援センターなどを中心とした相談体制の充実をはじめ、家族への支援等が求められています。



(5) 介護サービスの給付水準

介護サービスの給付水準については、一般対象者、居宅サービス利用者、サービス未利用者とも「保険料の額も介護サービスの給付水準も今くらいがよい」と考えている方の割合が高くなっていますが、特に居宅サービス利用者で約 5 割を占めています。「わからない」という回答も一般対象者、サービス未利用者ではその割合が高くなっています。

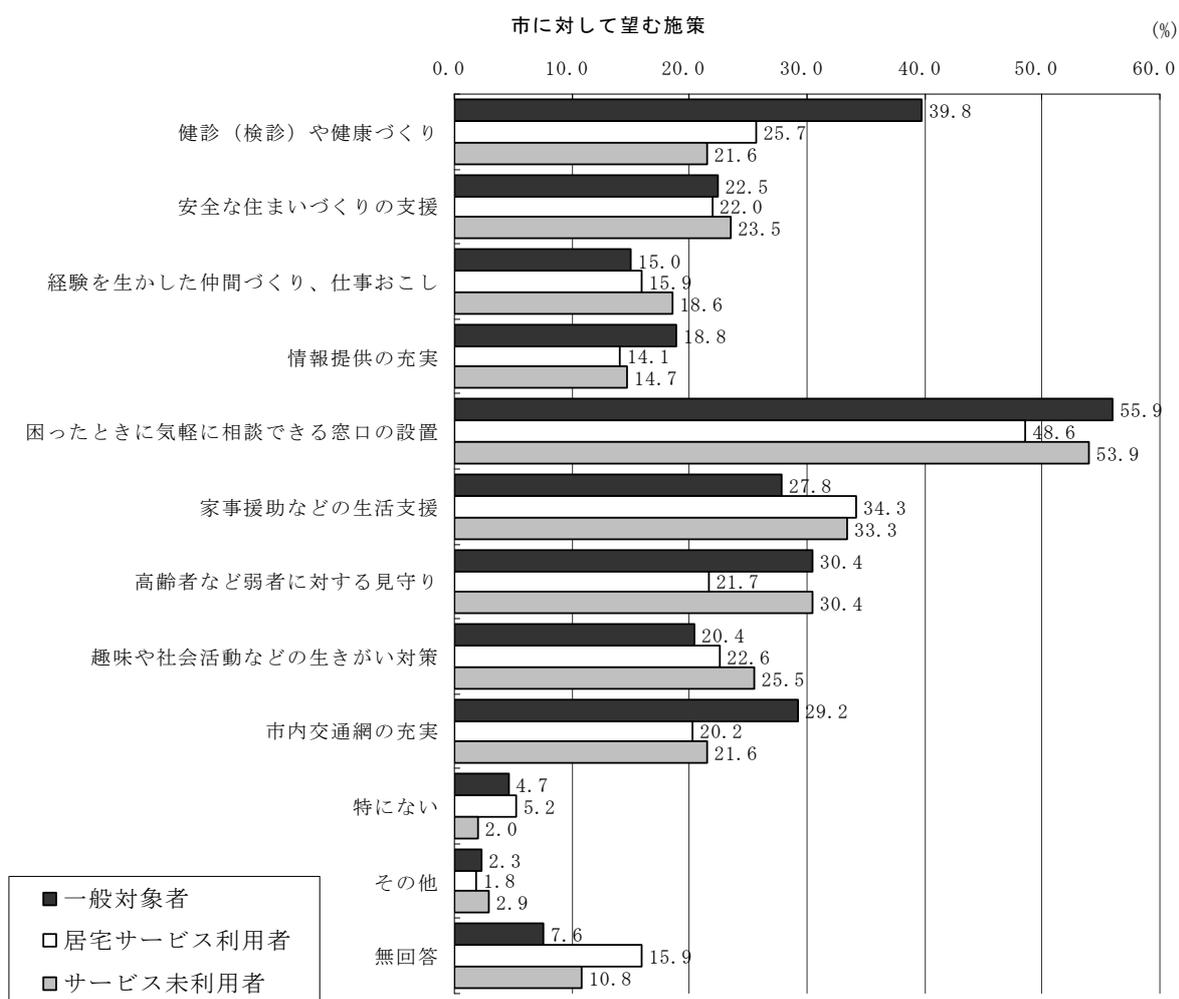
介護サービスの給付水準



(6) 市に対して望む施策

高齢期を安心して過ごすために、市に対して望む施策については、一般対象者、居宅サービス利用者、サービス未利用者とも「困ったときに気軽に相談できる窓口の設置」があげられており、今後の地域包括ケアの推進を図るうえでもニーズへの対応が必要です。

このほか、一般対象者では「健診（検診）や健康づくり」「高齢者など弱者に対する見守り」「市内交通網の充実」などの割合が高くなっています。また、居宅サービス利用者やサービス未利用者では「家事援助などの生活支援」などが高くなっています。



9 第5期計画における課題のまとめ

(1) 人口及び世帯の状況

人口の推移では、人口減少が進む一方、高齢者人口は増加し、平成22年国勢調査では30.9%と3割を超えています。高齢者の区分では、前期高齢者に比べ、後期高齢者が増加しています。

世帯数は、全体的に増加していますが、その状況にあわせ、65歳以上の単身世帯、65歳以上の高齢者夫婦世帯も増加しています。後期高齢者の増加や一人暮らし高齢者が増加しています。今後も見守り活動などの地域で支え合う取り組みの強化が必要となっています。

(2) 要介護認定者の状況

要介護認定者は、後期高齢者を中心に増加し、要介護認定率も平成22年で16%を超えています。特に平成18年に比べ、要介護2で118人、要介護5で107人増加しており、中度認定者と重度認定者の増加が顕著となっています。今後も介護予防に重点をおきながら、重度化の防止を図っていく必要があります。

アンケート調査の要介護の主な要因では、「高齢によるおとろえ」及び「認知症」の割合が高く、主な要因となっており、今後も認知症への対応が必要となっています。そのほか、「脳血管疾患（脳卒中など）」「骨折・転倒」の割合も施設サービス利用者及び居宅サービス利用者で高くなっており、健康づくりや介護予防を組み合わせながら、高齢者の元気づくりに取り組む必要があります。

(3) 介護サービスの利用状況

施設サービスの利用状況では、平成22年度で567人と平成18年度に比べ、28人増加しています。施設の整備や再編にあわせて各施設の利用者数は変動しています。特に、市内の介護療養型医療施設が他施設へ転換したことにより当該施設の利用者が減少し、介護老人福祉施設の利用者は増加しています。また在宅サービスにおいては、今後も住み慣れた居宅で高齢者が生活できるよう、訪問看護の充実や介護と医療の連携強化がさらに必要となっています。

(4) サービス給付費の状況

サービスの給付費は、各サービスともに年々増加しています。特に、地域密着型サービスの給付費が施設の充実に伴い伸びており、サービス利用が進んでいます。また、居宅介護の給付費が最も多く、居宅サービスを中心とした利用となっています。今後も住み慣れた地域で生活できるよう、居宅サービスや地域密着型サービスを中心としたサービス提供が必要となっています。

サービスごとにみると、計画値を上回っているサービスが多くなっています。特に、通所介護や通所リハビリテーション、特定施設入居者介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型

居宅介護などで実績が計画値を大きく上回っており、今後もニーズが高いサービスとなることが予測されます。

(5) 地域包括支援センターの利用状況と相談内容

地域包括支援センターの利用状況では、一般対象者に比べ、居宅サービス利用者、サービス未利用者で「利用したことがある」が約4割となっており、要支援・要介護認定を受けている人のほうが地域包括支援センターを利用しています。また、相談内容では、サービス利用や制度に関する内容が大部分を占めており、一般対象者においては、介護予防や日常生活に関する相談などは1割程度と低くなっています。平成22年度の相談件数をみると、峰山を中心に、介護保険などのサービスに関する相談に加え、権利擁護に関する相談や高齢者虐待に関する相談がみられています。今後もさまざまな相談ができる身近な機関として、地域包括支援センターの周知を進めていく必要があります。

(6) 高齢者の尊厳に配慮した取り組みの推進

今後、認知症高齢者の増加が予測されますが、認知症高齢者対策としては、認知症の予防、治療、介護のあり方などに関する知識の普及・啓発をはじめ、医療体制の整備、介護サービスの充実、認知症高齢者及び若年性認知症者の家族への支援などが求められています。

一方、高齢者虐待防止では、身近な地域での相談窓口の設置、家族などの養護者への支援などが求められています。

こうした認知症高齢者への支援や高齢者虐待対策を進めていくうえでは、地域包括支援センターを中心とした相談体制の充実をはじめ、地域の関係機関・団体、医療、介護サービスなどが連携しながら、支援していく必要があります。また、家族への支援策の充実も必要となっています。

(7) 介護サービスの給付水準

介護保険料と介護サービスの給付水準は、「今くらいがよい」の割合が高くなっています。特に、居宅サービス利用者では約5割の人が「今くらいがよい」と回答しています。今後の高齢者人口、要介護認定の予測及び現在の介護予防効果などを踏まえながら、適切な事業量を見込むとともに、こうした介護保険料と介護サービスの給付水準に関する意見を勘案し、第5期計画における介護保険料を設定する必要があります。

(8) 今後望む高齢者福祉に関する施策

市に対して望む施策では、「困ったときに気軽に相談できる窓口の設置」の割合が4割以上と最も高く、今後も地域包括支援センターなどの役割は重要となっています。また、一般対象者では「健診（検診）や健康づくり」、「高齢者など弱者に対する見守り」及び「市内交通網の充実」などが多くあげられています。また、居宅サービス利用者やサービス未利用者では「家事援助などの生活支援」などが高くなっており、健康づくりをはじめ、地域による協力も得ながら、フォーマル・インフォーマルサービスを組み合わせて、身近な地域で生活し続けられるよう、支援していく必要があります。

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、後期高齢者が増加し、ひとり暮らし高齢者が増える中、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ができることをめざし、第4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。高齢者の多くが元気で、社会的にも十分活躍できるパワーを持っています。なかには百歳を超えても元気で暮らしている大長寿の高齢者もおられます。

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

また、高齢者が住み慣れた地域で安心して自立した生活を送れるよう、介護サービス、介護予防サービス、認知症ケア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地域ケア体制の整備を進め、高齢者が安心して暮らせる健康長寿のまちをめざします。

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。

(1) 高齢者の元気づくりの推進

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めます。

また、高齢者が元気であるためには、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元気になるといった好循環をつくることをめざします。

(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生活し続けられるよう、介護・予防・医療・生活支援・住まい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。

また、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、さらには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めます。

(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、高齢者の多くが認知症を抱えている中で、認知症になっても安心して暮らせる地域づくりをめざして、認知症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。

(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。

また、第4期計画期間において地域密着型サービスが定着しつつありますが、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。

第4章 施策の展開

1 高齢者の元気づくりの推進

(1) 百歳健康長寿の推進

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

そのためには、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ことが必要となってきます。特に、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。

京丹後市は、百歳以上の高齢者の人口当たり比率は、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持っています。また、浦島伝説といった健康・不老長寿にまつわる伝説が伝承され、歴史と文化が息づいているまちで、固有の地理的、気候的特性を持ち、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ふまえ、高齢者がいつまでも健康長寿で、すこやかに暮らせるよう、本市の特徴を活かした健康づくりを推進します。

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。

(2) 介護予防の推進

ア 二次予防事業

介護予防事業の対象となる65歳以上の二次予防事業対象者を早期に把握し、通所または訪問により、介護予防に効果のある各種事業を実施します。

(ア) 二次予防事業対象者把握事業

二次予防事業の対象となる「二次予防事業対象者」の把握のため、要介護者及び要支援者を除く第1号被保険者を対象に生活機能に関する状態の把握調査を実施します。

生活機能調査の回収率をあげるため、要介護認定の担当部局をはじめ、特定健康診査等の

担当部局・医療機関及び民生委員・児童委員等との連携により、「二次予防事業対象者」の把握を行います。

(イ) 通所型介護予防事業

二次予防事業対象者把握事業により把握された二次予防事業対象者に対して、通所により、介護予防を目的として、「運動器の機能向上」「栄養改善」「口腔機能の向上」などに効果があると認められる事業を実施し、自立した生活の確立と自己実現を支援します。また、地域支援事業実施要綱改正により、二次予防事業対象者の増加が見込まれるため、事業回数の増加や事業内容の充実を図ります。

a 運動器の機能向上事業（健やか運動教室）

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

b 栄養改善事業（健やか栄養教室）

低栄養状態にある方を早期に発見するとともに、「食えること」を通じて低栄養状態を改善し、自分らしい生活の確立と自己実現を支援することを目的として、個別的な栄養相談や集団的な栄養教育の充実を図ります。事業の効果が一定みられており、必要性が高い事業となっていますが、十分な参加が得られていない状況があります。今後も事業内容の見直しや事業の周知に努めながら、参加者の増加を図ります。

c 口腔機能向上事業

口腔機能が低下している状態にある高齢者の低栄養状態の悪化を予防する観点から、口腔機能の向上のための教育、口腔ケアの指導及び摂食・嚥下機能に関する機能訓練の指導などの事業を栄養改善事業等と連動させながら効果的に実施します。

(ウ) 訪問型介護予防事業

二次予防事業対象者把握事業により把握された閉じこもり、認知症、うつなどの恐れのある（またはこれらの状態にある）二次予防事業対象者を中心として、通所形態による事業実施が困難である方を対象に、保健師などが自宅を訪問し、生活機能に関する問題を総合的に把握・評価し、必要な相談・指導などを実施します。

(エ) 二次予防事業評価事業

二次予防事業の評価については、達成状況の検証を通じ行っていますが、評価項目の見直し等、さらに充実した評価を進めます。

イ 一次予防事業

一次予防事業は、すべての第1号被保険者を対象に、介護予防に関する知識の普及・啓発を行うとともに、介護予防に役立つ地域活動を育成・支援し、高齢者自身が積極的にこれらの活動に参加し、地域において自主的な介護予防が行えるよう、支援を行います。

(ア) 介護予防普及啓発事業

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

また、地区サロン健康相談、介護予防教室（介護認定を受けていない脳卒中患者やリウマチの会）及びいきいき運動倶楽部など、市内のトレーニングジム等で運動器具を使用した筋力向上トレーニングを実施します。

(イ) 地域介護予防活動支援事業

高齢者の食生活改善を推進する中核的な組織として、食生活改善推進員等の介護予防に関するボランティアの育成研修などを実施し、組織活動の強化を図り主体的に広く地域で活動できるよう支援します。また、認知症予防を行っている年輪の会やスマイル会、さらには地区サロンなどの地区活動組織を通じて、介護予防に関するボランティアなどの人材育成のための研修や、介護予防に資する地域活動組織の育成・支援のための事業などを今後も実施します。

(ウ) 一次予防事業評価事業

原則として年度ごとに、事業評価項目に沿って、各事業が適切な手順・過程を経て実施できているかを評価します。

(3) 介護予防・日常生活支援総合事業の実施検討

平成24年度より、市町村の判断により、要支援者・介護予防事業対象者向けの介護予防・日常生活支援のためのサービスを総合的に実施できる制度が創設されます。こうしたサービスの効果や利用ニーズ、事業実施における事業者の参入意向などを総合的に把握し、事業実施を検討します。また、事業の実施に当たっては事業の周知啓発などに努め、事業の定着を図ります。

◇◆ケアマネジャーアンケート調査◆◇

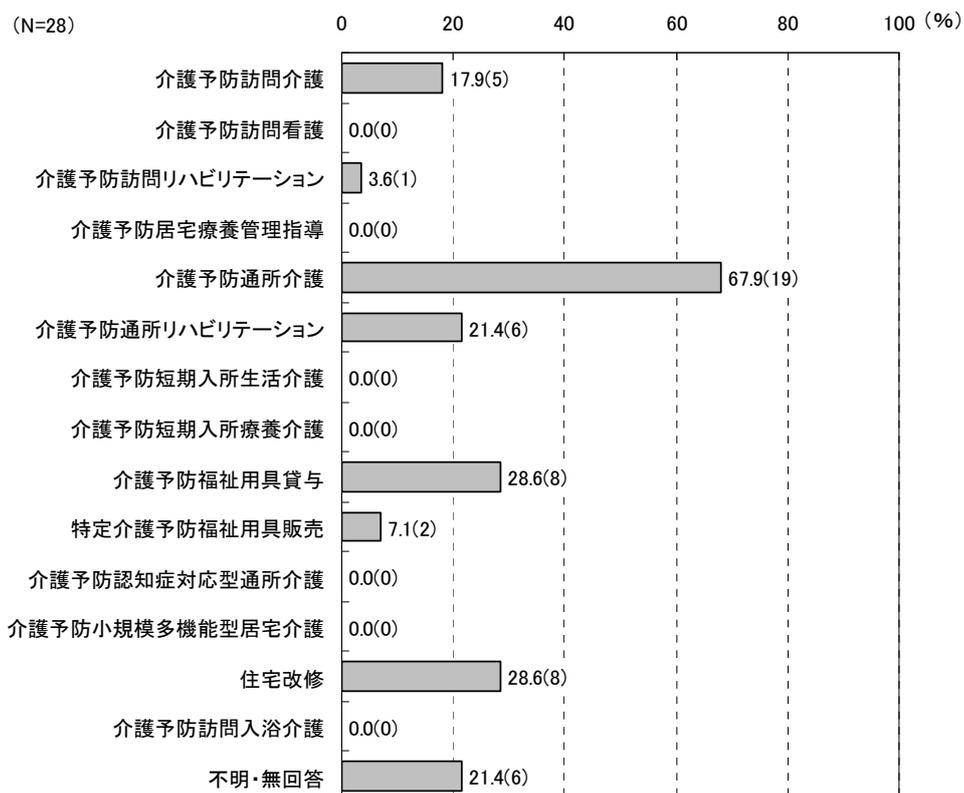
予防給付を受けている要支援の人の改善状況(予防給付を利用しておおむね1年間で)。

予防給付を受けている要支援の方の介護度は、改善または現状を維持しているかについてみると、「現状を維持している」が73人と最も多く、次いで「要介護1に悪化した」が13人となっています。

現在の介護度の状態	人数
改善した	8人
現状を維持している	73人
要介護1に悪化した	13人
要介護2以下に悪化した	2人

要支援の人のケアマネジメントをされている中で介護度の「改善」あるいは「現状を維持」する上で、特に効果があったと思われるサービス

要支援の方のケアマネジメントをする中で、介護度の「改善」あるいは「現状維持」する上で、特に効果があったと思うサービスについてみると、「介護予防通所介護」が67.9%（19件）と最も高く、次いで「介護予防福祉用具貸与」「住宅改修」がともに28.6%（8件）となっています。



(4) 高齢者の生きがいづくりと積極的な社会参加の推進

ア 高齢者の生きがいづくり

(ア) 高齢者の自主的活動の支援

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

このため、高齢者が自主的に取り組む文化・スポーツ活動、文化伝承活動、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。

(イ) 高齢者への学習機会の提供

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

現在、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。また、現在6町で実施している事業については、平成24年度から社会教育課で統合実施し、効率的な事業の実施に加え、事業の充実を図ります。

今後も閉じこもりがちな高齢者等に、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するとともに、外出機会を提供することにより社会的孤立感の解消と自立生活を支援し、要介護状態に陥ることの予防に努めます。

(ウ) 高齢者の豊富な知識と経験を活かした地域活動への支援

高齢者の豊富な知識や経験を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が必要となっています。

本市では、高齢者人材バンクやシルバー人材センターを活用し、高齢者の積極的な社会参加及び能力活用の促進を図るとともに、その情報を市民に提供することにより、市民の多様なニーズへの対応及び学習活動の推進を図っています。

また、平成23年度より、介護支援・見守りサポーター事業を創設しています。高齢者が介護施設でボランティア活動を通じた社会参加、地域貢献を行うことにより、自らの健康増進や介護予防に積極的に取り組むとともに、要介護・要支援高齢者に対する市民の主体的、かつ日常的な地域の支え合い活動を育成、支援しています。

今後も高齢者人材バンクやシルバー人材センター、介護支援・見守りサポーター事業を活用しながら、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。

近年、本市を含む山陰海岸がジオパークに認定されたことにより、今後、より一層の観光振興が進むことが期待されます。こうした中、ボランティアガイドの役割は重要であり、高

高齢者の知識や経験を活かすことのできる機会としてとらえていきます。

イ 老人クラブ活動への支援

老人クラブは、仲間づくりを通して、自らの健康づくり、文化・スポーツ活動、社会福祉活動、寝たきり老人などへの家庭訪問などのボランティア活動など様々な活動を展開しており、健康保持、社会貢献に大きく寄与しています。

京丹後市老人クラブ連合会は、京都府老人クラブ連合会に加盟し、府内他市町村の老人クラブとの連携を図り、交流の輪を広げる活動を行っており、高齢者が増加する中で老人クラブ活動が果たす役割は、生きがい対策だけでなく、介護予防や医療費抑制などの効果も期待されています。

平成23年4月現在、単位老人クラブ数は108クラブ、会員数は3,079人となっていますが、クラブ数、会員数ともに減少が続いており、加入者の増加が大きな課題となっています。そのため、運営支援をはじめ、市との連携を深めて情報の共有化を図り、老人クラブの活動の活性化を図ります。

老人クラブに指導的役割を担ってきた年長者が引退されることに伴い、後継者がいない、補助金事務が煩雑などといった理由でクラブを解散したり、会員数が減少して存続が難しいという相談が増えてきています。今後、加入者を増やすため、PR活動を進めたり、魅力ある老人クラブづくりに向けて、企画・運営を支援します。

ウ 高齢者の就労機会の充実

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を活かせる機会を確保していく必要があります。

そのため、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。

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。

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

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

(1) 生活圏域の状況

日常生活圏域の設定にあたっては、地理的条件や住民の生活形態、また、地域づくり活動の単位などの地域特性を踏まえて設定しています。

本市では、旧町ごとに生活基盤及び福祉サービスを提供する体制が整っており、また、行政面積が501.84km²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	13,110 人	10,804 人	14,714 人	6,228 人	5,577 人	10,723 人
高齢者数	3,647 人	2,728 人	4,366 人	2,168 人	1,778 人	3,531 人
高齢化率	27.8%	25.2%	29.7%	34.8%	31.9%	32.9%
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
ケアマネジャー事業所	1 か所	3 か所	5 か所	2 か所	5 か所	4 か所

平成 23 年 4 月現在

(2) 地域支援事業及び高齢者福祉サービスの充実

地域支援事業は、要支援・要介護状態になる前からの介護予防を推進するとともに、地域における包括的・継続的なマネジメントと機能を強化する事業です。また、高齢者の身近な地域で安心して生活ができるように支援する高齢者福祉サービスと補完しながら、高齢者の在宅での生活を支援します。

ア 包括的支援事業

(ア) 共通的支援基盤の構築

地域ケア会議の活用により、医療機関を含む関係施設やボランティアなど様々な地域における社会資源との連携・協力体制を整備し、包括的・継続的なケア体制を構築します。

また、生活圈域ごとの実務的なネットワークにより、介護・医療・福祉関係機関の連携強化を図ります。

(イ) 総合相談支援

地域の高齢者が住み慣れた地域で安心してその人らしい生活の継続に向けて、地域の高齢者に対し、介護保険サービスにとどまらない様々な形での支援を可能とするため、地域における様々な関係者とのネットワークの構築をはじめ、高齢者の心身の状況や家庭環境などについての実態把握、サービスに関する情報提供などの初期相談対応など、総合的に高齢者やその家族への相談支援を行います。

(ウ) 権利擁護事業

地域住民、民生委員・児童委員、介護支援専門員などの支援だけでは十分に問題が解決できない等の状況にある高齢者が、地域において尊厳ある生活を維持し、安心して生活を行うことができるよう、専門的・継続的な観点から、成年後見制度をはじめ、施設措置や虐待への対応などの権利擁護に関する業務を実施します。

また、関係機関や地域との連携により、虐待防止ネットワークの充実に努めます。

(エ) 包括的・継続的マネジメント支援

地域の高齢者が住み慣れた地域で暮らすことができるよう、主治医、介護支援専門員などの地域の関係機関との連携により、在宅ケアスタッフ会議や地域の介護支援専門員会議などの地域のケアに関わる関係機関との連携会議を行っています。こうした連携会議などを通じて、今後も包括的・継続的なケア体制の構築や地域における介護支援専門員のネットワーク体制の構築などを進めます。

また、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・助言業務も実施します。

こうした生活圈域ごとの実務的なネットワークにより、介護・医療・福祉関係機関の連携

強化を図ります。

(オ) 介護予防ケアマネジメント

自立保持のための身体的・精神的・社会的機能の維持向上を目標として、二次予防事業対象者把握事業から把握した通所型・訪問型事業の参加が望ましい高齢者に対し、①課題分析（アセスメント）②目標の設定（必要時介護予防ケアプランの作成）③モニタリング④事業評価といった手順により実施します。

イ 任意事業

(ア) 介護給付等費用適正化事業

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

(イ) 家族介護支援事業

要介護高齢者を介護する家族などに対して、適切な介護知識・技術を習得することを内容とした教室を開催するほか、介護による家族の身体的・精神的・経済的負担を軽減するための事業を実施しています。今後も家族介護者の需要に合わせてながら、事業を継続して実施します。また、地域における認知症高齢者の見守り体制を構築し、認知症介護家族を支援します。

a 家族介護教室事業

在宅で高齢者を介護している家族に対し、介護方法や介護予防、介護者の健康づくりなどについての知識・技術を習得することを目的に、介護者教室を開催し、介護者を支援するとともに、介護者のニーズに即した内容や開催回数の充実を図ります。

b 介護用品支給事業

市民税非課税世帯または均等割のみの課税世帯で「要介護4または要介護5」の高齢者を現に介護している家族などに対して、紙おむつ、尿取りパッドなどの介護用品を購入できる介護用品券を交付し、経済的負担を軽減することで、在宅生活の継続を支援します。

c 家族介護者交流事業

介護者が、日常の介護から一時的に離れて、介護者相互の交流を通して心身をリフレッシュし元気回復することができるよう、要介護1以上の方を在宅で介護されている方を対象に日帰り旅行や文化会館等での観劇などにより、介護者の相互交流事業の充実を図ります。

d 家族介護慰労金支給事業

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

(ウ) その他事業

a 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。

b 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。

c 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。

ウ 高齢者福祉サービスの充実

(ア) 軽度生活援助事業

軽度生活援助事業は、自宅でのひとり暮らしなどの高齢者が、地域で自立した生活が継続できるよう、食事食材の確保、居室内の掃除・洗濯などの簡易な日常生活上の援助を行うものです。

ひとり暮らし高齢者世帯、65歳以上の高齢者夫婦世帯などが増加しており、介護を必要としないまでも、日常生活上の軽微な支援を必要とする人の増加が予測されます。今後、自立した生活を促進できるよう、利用内容などを検討しつつ、事業を実施します。

(イ) 生きがい活動支援通所事業

家に閉じこもりがちな在宅の高齢者に対して、老人福祉センターなどの高齢者福祉施設や公民館などで、機能訓練等の各種サービスを提供し、高齢者が生きがいをもって自立した生活を送るとともに、心身機能の維持向上を図ることができるよう、支援します。

(ウ) 老人日常生活用具給付等事業

ひとり暮らしの高齢者などの日常生活の自立を支援するために、防火の配慮が必要な高齢者などに対し、電磁調理器や自動消火器を給付、または貸与します。今後も、継続しながらサービスの充実を図ります。

(エ) 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。

エ 高齢者福祉施設サービスの充実

(ア) 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。

(イ) 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。

(ウ) 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。

(エ) 有料老人ホーム

有料老人ホームは、高齢者を対象に、食事の提供、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。

(オ) 老人福祉センター

高齢者の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、現在、丹後町に老人福祉センター（A型）、久美浜町に老人福祉センター（B型）が設置されています。

今後も継続して高齢者の健康増進、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。

(カ) その他の高齢者福祉施設

これまでに、高齢者の生きがい対策施設として、網野高齢者すこやかセンター、浜詰ふれあいセンター、網野社会参加交流ハウス、丹後老人福祉センター、弥栄生きがい交流センターなどが整備されてきました。

今後、高齢者の健康保持及びレクリエーションの場所を提供することで、社会的孤立を解消し、高齢者が明るく元気に生きがいを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。

(3) 地域ケアシステムの充実

ア 高齢者の相談支援体制

要介護者などやその家族からの相談を受ける身近な地域の総合窓口として、地域包括支援センターが中心となり、それぞれの地域ごとに高齢者の実態把握に努め、一人ひとりの状態にあった支援を行うことができる体制を整備し、高齢者の保健福祉の推進を図ります。そのため、地域包括支援センター及び各庁舎の分室間の連携を図るだけでなく、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・医療法人、NPO、ボランティア団体及び自治会など、地域の関係機関・団体等とも連携しながら、相談に結びつけられる仕組みを構築します。

こうした利用者のニーズに対応した総合的なサービス調整を行うべく体制づくりを進め、地域ケア会議を開催するとともに、介護予防・生活支援サービスの総合調整を行い、介護相談機関の指導支援を行います。

また、市内5か所の在宅介護支援センターについては、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。今後も行政機関、サービス提供機関、居宅介護支援事業所等との連携の充実を図ります。

イ 地域ケア会議などによる関係機関の連携

要介護者などに適切な保健・医療・福祉サービスを提供するために、地域包括支援センターを中心に居宅介護支援事業者とサービス提供事業者、保健・医療・福祉の関係者などで構成する「地域ケア会議」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。

後期高齢者の増加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を通じて、ネットワークを構築し、困難事例に対して専門的な支援が可能となる仕組みづくりを進めます。

ウ 地域包括支援センターの運営の充実

地域包括支援センターについては、総合相談、権利擁護事業、包括的・継続的ケアマネジメント及び介護予防ケアマネジメントなどを通じて、運営の充実を図ります。

また、「地域包括支援センター運営協議会」をはじめ、関係機関や団体との連携を密にし、地域包括支援センターを担う人材の育成と確保に努め、地域包括支援センターの機能強化を今後も図ります。

エ 地域福祉の推進

(ア) 社会福祉協議会

社会福祉協議会は、地域福祉の推進に中心的な役割を担っており、地域活動への支援やボランティア活動のコーディネートなど、地域福祉の推進に取り組んでいます。また、介護保険サービス事業の運営や福祉有償運送事業の実施、市の委託を受け様々な福祉サービスを実施しています。

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

また、平成 23 年度より市の委託を受けて実施している介護支援・見守りサポーター事業制度の定着・浸透を図り、生きがいづくりや介護予防につなげる必要があります。

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

(イ) 民生委員・児童委員

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

民生委員・児童委員の活動は、地域福祉の幅広い分野にわたっていますが、家族形態の多様化によるひとり暮らし高齢者世帯や高齢者夫婦世帯の増加に伴い、常に見守りの必要な高齢者世帯が増えていることから、地域でのネットワークづくりの中核としての活躍が今後もより一層、期待されます。

こうした課題や需要が高まる中、研修会、地域包括支援センターなどを通じて、市民と行政機関、社会福祉協議会などとの連携を強化します。

(ウ) 社会福祉法人・医療法人

社会福祉法人・医療法人は、社会福祉事業や地域医療を行うことを目的として設立された法人ですが、その職員や施設は、地域における重要な福祉資源として、施設利用者だけでなく、地域福祉サービスの拠点の一つとして、その機能を地域住民のニーズを満たすために活用していくことが期待されています。特に、地域密着型サービス事業所の運営においては、地域の理解、協力が不可欠であり、「地域密着型サービス運営推進会議」を通じて、新規事業者を含む各事業者が、公平かつ適切な地域密着型サービス事業所の運営を行うことができるよう、協議・助言などに努めます。

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

(エ) ボランティア団体

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

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

(オ) NPO法人

NPO法人による活動は、デイサービスをはじめ、移送、配食などの活動を行っており、今後も社会福祉法人やその他の団体などと連携・補完しながら、サービスの充実を図ることが必要となっています。

今後、地域ケア会議への参加を促進し、行政との連携を深めるとともに、サービスの調整を図り、必要な人に対する必要な支援ができるよう、体制の整備を進めます。

(4) 医療・介護の連携

住み慣れた自宅や地域で暮らすため、今後在宅療養に関する需要はさらに増大することが予測され、医療と介護が連携したサービスの提供が求められています。

特に、入院による急性期の治療・リハビリテーションから退院後の在宅療養に円滑に移行し、途切れることなく一貫した適切な治療や介護が提供されるとともに、在宅でのターミナルケアへの対応が必要となっています。

今後、途切れることなく、医療・介護サービスが提供できるよう、地域ケア会議などを通じて、一層の連携強化を図ります。

(5) 高齢者が安心して暮らせるまちづくり

ア 高齢者の交通安全の確保

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

また、高齢者が増加する中、公共交通の利用を促進します。

イ 高齢者のための防災・防犯対策の充実

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

このため、地域包括支援センターをはじめ、商工振興課の消費生活センター相談員及び府の振興局と連携しながら、地区サロンなどの場において消費者被害防止に向けた啓発や、相談窓口の周知を行い、消費者被害の未然防止や早期対応に努めます。

また、高齢者が安心して安全な生活ができる社会環境をつくるために、警察署や消防署などの関係機関と連携を密にするとともに、地域住民、区（自治会）、自主防災組織、老人クラブ、民生児童委員及び社会福祉協議会などが参加して、地域ぐるみで高齢者の生活を守る体制を促進します。こうした体制をもとに、自力での避難が困難と予想される高齢者等を対象に、災害時における安否確認、避難誘導、さらには災害情報の提供などの迅速かつ円滑な実施に努めます。

ウ 高齢者の住まいの確保

地域包括ケアの構築に向けて、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提供できることが求められています。こうした中、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、サービス付き高齢者向け住宅などの住宅に関する情報提供に努めます。

さらに、見守りや食事提供などのサービスが受けられ、所得の低い高齢者が住み慣れた地域で生活することができる「京都府高齢者あんしんサポートハウス事業」が創設されたことから、こうした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。

エ 高齢者の移動手段の確保

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。

本市では、住み慣れた地域の中で自立した生活を営むことができるよう、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人に対し、200円バスの利用や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、利用者は増加傾向となっています。また、福祉有償運送事業が地域のコミュニティ・ビジネスとして運営され、協働のまちづくりにも寄与し、まちの元気づくりにもつながっています。

今後も公共交通に加えて、こうした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。

オ 高齢者が利用しやすい環境づくり

行政・事業者・市民が一体となって、誰もが安全で安心していきいきと暮らせるまちづくりを進めるため、「京都府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人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、平成 21 年度から順次利用が開始されるブロードバンドについても、今後の超高齢社会を支える大きな可能性を秘めており、加入や利用に費用は発生するものの、機器を使いこなせる能力の向上支援など、今後の加入が円滑に進むよう施策や方法を検討します。また、CATVなどを活用して高齢者に向けた啓発や介護予防事業の告知などを進め、情報提供の充実を図ります。

カ 人権の尊重にねざした福祉のまちづくりの推進

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

3 高齢者の尊厳を保持するための仕組みや支援の充実

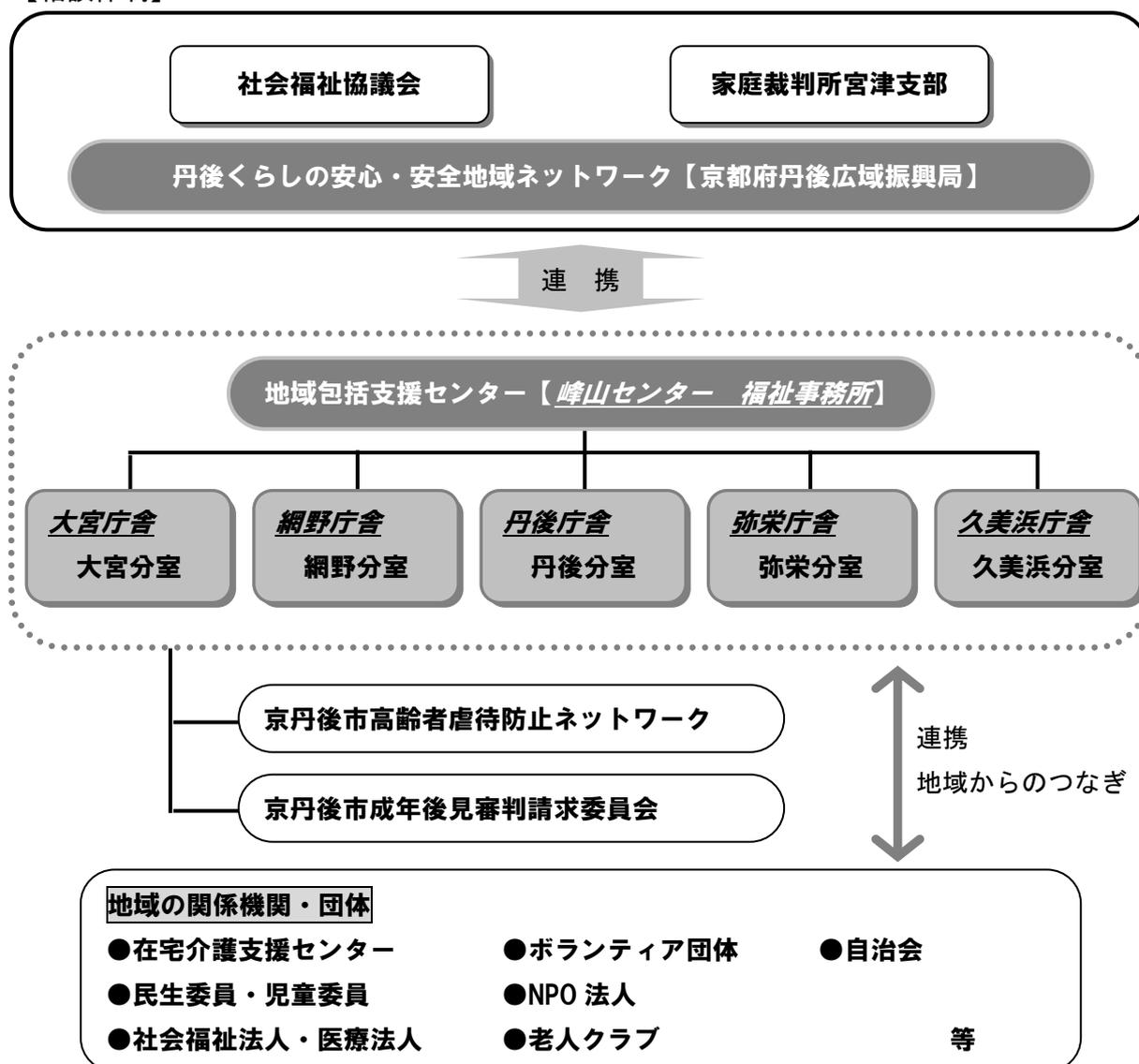
(1) 高齢者の権利擁護の推進

後期高齢者を中心に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おり、権利擁護の見守りは重要となっています。そのため、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や各庁舎分室を中心として、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。

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。

【相談体制】



(2) 高齢者虐待防止対策の推進

ア 早期発見・早期対応

高齢者虐待は、家庭内などで発生している場合が多く、発見が遅れることにより、事態が深刻化するおそれがあります。そのため、虐待防止に関する普及啓発を図り、関係機関や市民の協力による早期発見・早期対応に努めます。

(ア) 早期発見体制の構築

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、早期発見体制を構築します。特に介護事業所や訪問介護サービスなどを利用している方は、発見の機会が多いため、職員やヘルパーの観察の目を養い、早期発見につなげます。

(イ) 早期対応に向けた取り組みの推進

平成 18 年 4 月に施行された「高齢者虐待防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」に基づき、虐待発見者からの通報を受けた場合には、事案によっては警察などとも連携して、自宅への立ち入りや高齢者の一時保護、措置等の対応を図ります。

イ 虐待防止ネットワークの強化

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。

■京丹後市高齢者虐待防止ネットワーク会議

代表者会議

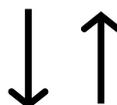
北丹医師会、京丹後市福祉サービス事業者協議会

京都府介護支援専門員会（丹後ブロック）、京丹後警察署、地方法務局京丹後支局、

京丹後市社会福祉協議会、丹後保健所、京丹後ひまわり基金法律事務所、

京丹後人権擁護委員協議会、京丹後市民生委員協議会、京丹後市老人クラブ連合会

活動支援・評価



ケース・活動の報告

ケース検討会議

主治医、民生委員・児童委員、在宅介護支援センター、

介護支援専門員、福祉サービス事業者、各福祉担当、

地域包括支援センター

等

(3) 認知症高齢者への支援策の充実

ア 認知症に関する正しい理解の促進

市民に認知症に対する正しい情報を伝え、認知症に対する誤解・偏見をなくすとともに、認知症の特徴や認知症への対応、認知症になっても自分らしく暮らせることといった認知症に対する正しい理解を促進させていく必要があります。

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平成 20 年度から取り組んでいます。平成 21 年度は消防団員などを対象に重点的に取り組み、平成 22 年度は市内介護保険事業所所属のキャラバンメイトを中心に、地域や学校を対象に取り組みました。

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すことが必要となっています。そのため、地域包括支援センターや保健師などによる学習会、介護教室などの開催及び認知症サポーターの養成や研修を今後も進め、地域の理解者をさらに増やします。また、学校や地域と連携しながら、将来を担う子どもたちを対象に認知症サポーターの育成に取り組みます。

イ 相談体制の整備と早期発見・早期対応

認知症高齢者を早期に発見し、早期に適切なケアを提供することによって、認知症の進行緩和を図るため、相談窓口の設置と関係機関（医療機関）との連携、発見後のフォロー体制の充実が今後も重要となっています。

本市では、生活圏域 6 箇所の地域包括支援センターに保健師を配置し、早期に相談支援を行うとともに、専門医療機関を紹介したり、民生委員等からの地域からの情報により訪問相談を行っています。また、訪問看護師による認知症高齢者への訪問支援や、介護保険サービスに結びつけるための調整を行っています。

今後も相談支援を充実するため、窓口保健師のさらなる支援技術向上を図るとともに、地域包括支援センターや医療機関など、保健・医療・福祉のネットワークの強化を図り、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をつくります。

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。

エ 介護家族への支援の充実

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るための施策を今後も実施します。

また、現在、認知症介護家族のつどいを実施し、介護家族の支援を行っています。今後もつどい等交流会を継続し、認知症介護家族の交流機会をつくり、介護家族同士の結びつきを強化するとともに、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、介護家族支援を行います。

<主な介護サービス>

- 短期入所生活介護／介護予防短期入所生活介護
- 短期入所療養介護／介護予防短期入所療養介護
- 認知症対応型通所介護／介護予防認知症対応型通所介護
- 認知症対応型共同生活介護／介護予防認知症対応型共同生活介護
- 小規模多機能型居宅介護／介護予防小規模多機能型居宅介護
- 通所介護／介護予防通所介護
- 訪問介護／介護予防訪問介護
- 施設サービス

<その他のサービス>

- 介護予防事業（二次予防事業）
- 包括的支援事業（介護予防ケアマネジメント事業、総合相談支援事業、権利擁護事業、包括的・継続的マネジメント事業）
- 任意事業（家族介護支援事業）
- 各種保健事業
- 生きがい活動支援通所事業

オ 認知症になっても安心して暮らせるまちづくり

身近な隣近所や自治会での支え合い・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。

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、徘徊声かけ訓練の実施で地域の意識を高めるとともに、認知症サポーター養成事業で認知症の理解者を増やします。

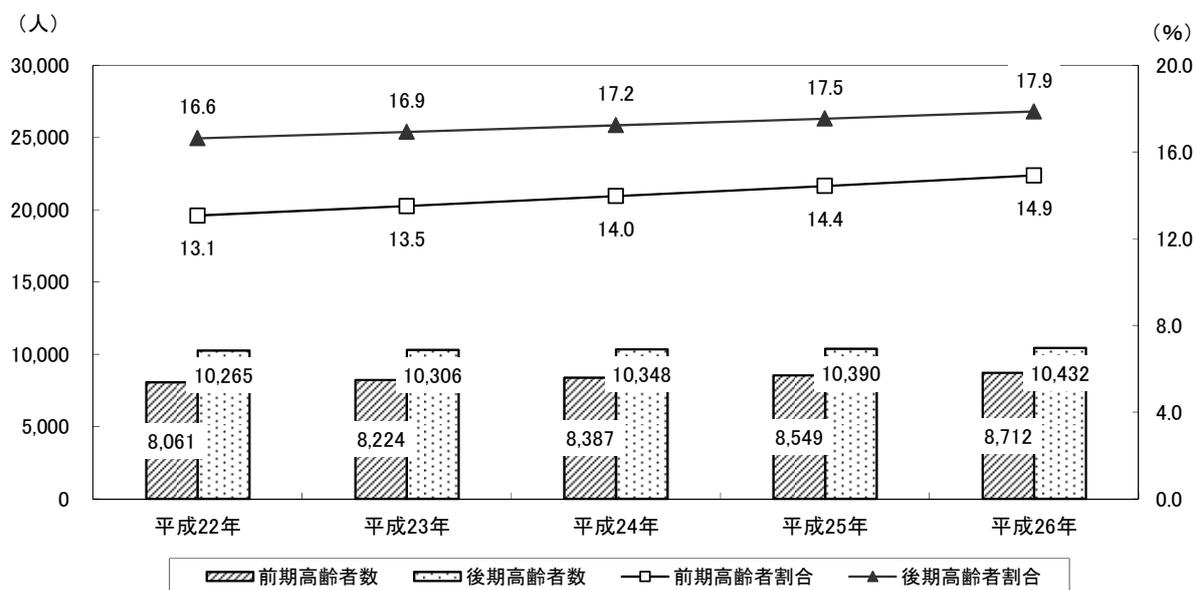
また、民生委員、自治会、NPO、サービス事業者などと連携しながら、身近な地域で見守りを行い、きめ細やかな支援が可能となるよう、見守りネットワークを強化します。

4 持続可能な介護保険制度の構築

(1) 各種将来推計の状況

ア 第1号被保険者の推計

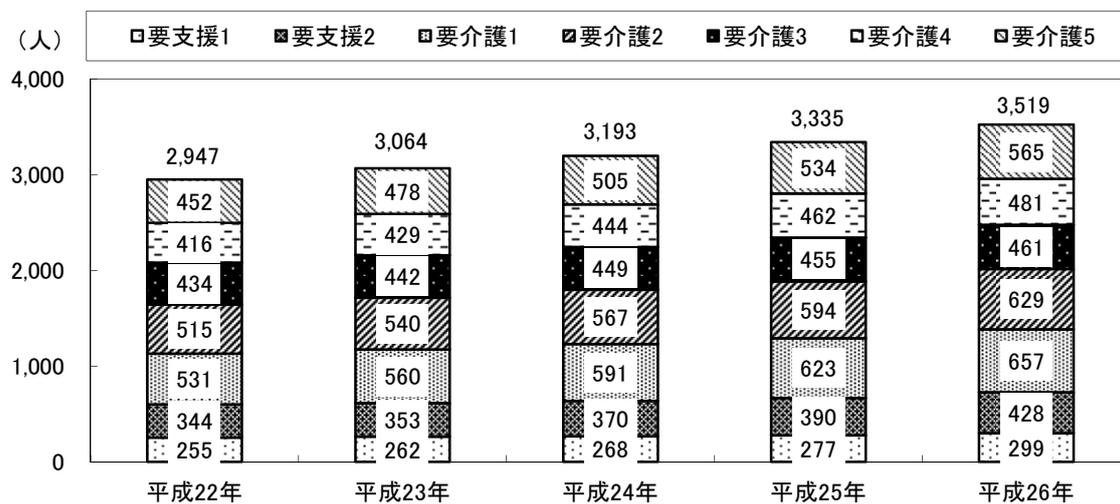
平成18年から平成22年までの住民基本台帳と外国人登録台帳の人口の推移をもとに、平成26年までの総人口の推計を行いました。今後も前期高齢者に比べ、後期高齢者が多くなっていますが、前期高齢者を中心に高齢者人口の増加が推計されます。



住民基本台帳及び外国人登録人口をもとにコーホート変化率法で推計

イ 第1号被保険者の要介護認定者数の推計

本市における近年の要介護認定者数の動向等を勘案し、平成26年までの要介護度別の認定者数を推計すると、以下のようになっています。



■要介護認定者数の推計

単位: 人

	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年
要支援1	255	262	268	277	299
要支援2	344	353	370	390	428
要介護1	531	560	591	623	657
要介護2	515	540	567	594	629
要介護3	434	442	449	455	461
要介護4	416	429	444	462	481
要介護5	452	478	505	534	565
合計	2,947	3,064	3,193	3,335	3,519
要介護認定率	16.1%	16.5%	17.0%	17.6%	18.4%

平成23年度の要介護度別・性別・年齢別認定率や平成22年度からの推移等をもとに推計。

(2) 介護保険サービスの推計

ア 居宅介護サービス

(ア) 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。

区 分		平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
訪問介護	回／年	78,384	79,969	81,554	83,139
	人／年	4,320	4,420	4,520	4,620
介護予防訪問介護	人／年	1,356	1,416	1,452	1,500

(イ) 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。サービスを利用する人は「要介護 4」及び「要介護 5」の重度の方が多く、利用希望はほぼ横ばいですが、在宅復帰や在宅生活を進める上で必要なサービスであり、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 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
訪問入浴介護	回／年	1,572	1,523	1,523	1,523
	人／年	396	384	384	384
介護予防	回／年	24	24	24	24
訪問入浴介護	人／年	12	12	12	13

(ウ) 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。今後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。

区 分		平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
訪問看護	回／年	8,610	8,826	8,926	9,086
	人／年	1,888	1,936	1,956	1,992
介護予防訪問看護	回／年	456	524	593	661
	人／年	132	152	172	192

(エ) 訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション

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。

介護・介護予防ともに、過去の傾向をふまえて、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 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
訪問リハビリテーション	回／年	312	408	408	408
	人／年	48	60	60	60
介護予防訪問リハビリテーション	回／年	0	48	48	48
	人／年	0	12	12	12

(オ) 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 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
居宅療養管理指導	人／年	660	720	780	840
介護予防居宅療養管理指導	人／年	12	20	28	36

(カ) 通所介護・介護予防通所介護

通所介護は、日常生活を営む上で支障がある要介護者を、介護施設に送迎し、入浴、食事の提供など日常生活上の世話や機能訓練を行うサービスです。また、介護予防通所介護は、日常生活を営む上で支障のある要支援者に対し、介護予防を目的とした入浴、食事の提供など日常生活上の世話や日常生活を想定した筋力向上トレーニング、転倒予防、栄養改善、口腔ケアの指導及び機能訓練を行うサービスです。

閉じこもり予防や認知症の緩和などの観点からも非常に有効なサービスであり、今後の利用希望が最も高いサービスであるものの、その傾向を踏まえ、次のとおり見込んでいます。

区 分		平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
通所介護	回／年	92,652	99,125	102,271	107,080
	人／年	10,476	11,208	11,580	12,132
介護予防通所介護	人／年	2,604	2,656	2,708	2,760

(キ) 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション

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 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
通所 リハビリテーション	回／年	14,784	16,177	16,618	17,535
	人／年	1,908	2,084	2,140	2,256
介護予防通所 リハビリテーション	人／年	456	484	512	540

(ク) 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 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
短期入所生活介護	日／年	40,320	42,757	42,917	44,216
	人／年	4,284	4,568	4,612	4,776
介護予防短期入所生活介護	日／年	344	342	371	401
	人／年	105	104	108	120

(ケ) 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。

在宅介護を進める上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 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
短期入所療養介護	日／年	1,668	1,980	2,292	2,604
	人／年	240	280	320	360
介護予防短期入所療養介護	日／年	24	24	24	24
	人／年	12	12	12	12

(コ) 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 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
特定施設入居者生活介護	人／年	492	510	529	550
介護予防特定施設入居者生活介護	人／年	12	25	25	26

(サ) 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 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
福祉用具貸与	人／年	8,817	8,952	9,376	10,080
介護予防福祉用具貸与	人／年	960	1,172	1,384	1,596

(シ) 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 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
特定福祉用具販売	人／年	264	272	280	288
特定介護予防福祉用具販売	人／年	120	132	144	156

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

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 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
住宅改修	人／年	252	264	276	288
住宅改修(介護予防)	人／年	144	152	160	168

(セ) 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 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
居宅介護支援	人／年	15,516	16,140	16,764	17,388
介護予防支援	人／年	4,344	4,456	4,568	4,680

イ 地域密着型サービス

(ア) 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。平成 24 年度から新たに始まるサービスですが、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。

(イ) 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。

(ウ) 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 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
認知症対応型 通所介護	回／年	7,548	8,282	9,016	9,750
	人／年	624	696	768	840
介護予防認知症 対応型通所介護	回／年	0	0	0	0
	人／年	0	0	0	0

(エ) 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 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
小規模多機能型 居宅介護	人／年	2,244	2,392	2,540	2,688
介護予防小規模 多機能型居宅介護	人／年	324	356	388	420

(オ) 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あり、施設整備の状況等今後の需要を踏まえ、次にとおりサービスを見込んでいます。

区 分		平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
認知症対応型 共同生活介護	人／年	720	912	1,020	1,020
介護予防認知症 対応型共同生活介護	人／年	0	0	0	0
必要利用定員総数	人	60	76	85	85

(カ) 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、排泄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。

(キ) 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、排泄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。

区 分		平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 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	348	348
必要利用定員総数	人	-	29	29	29

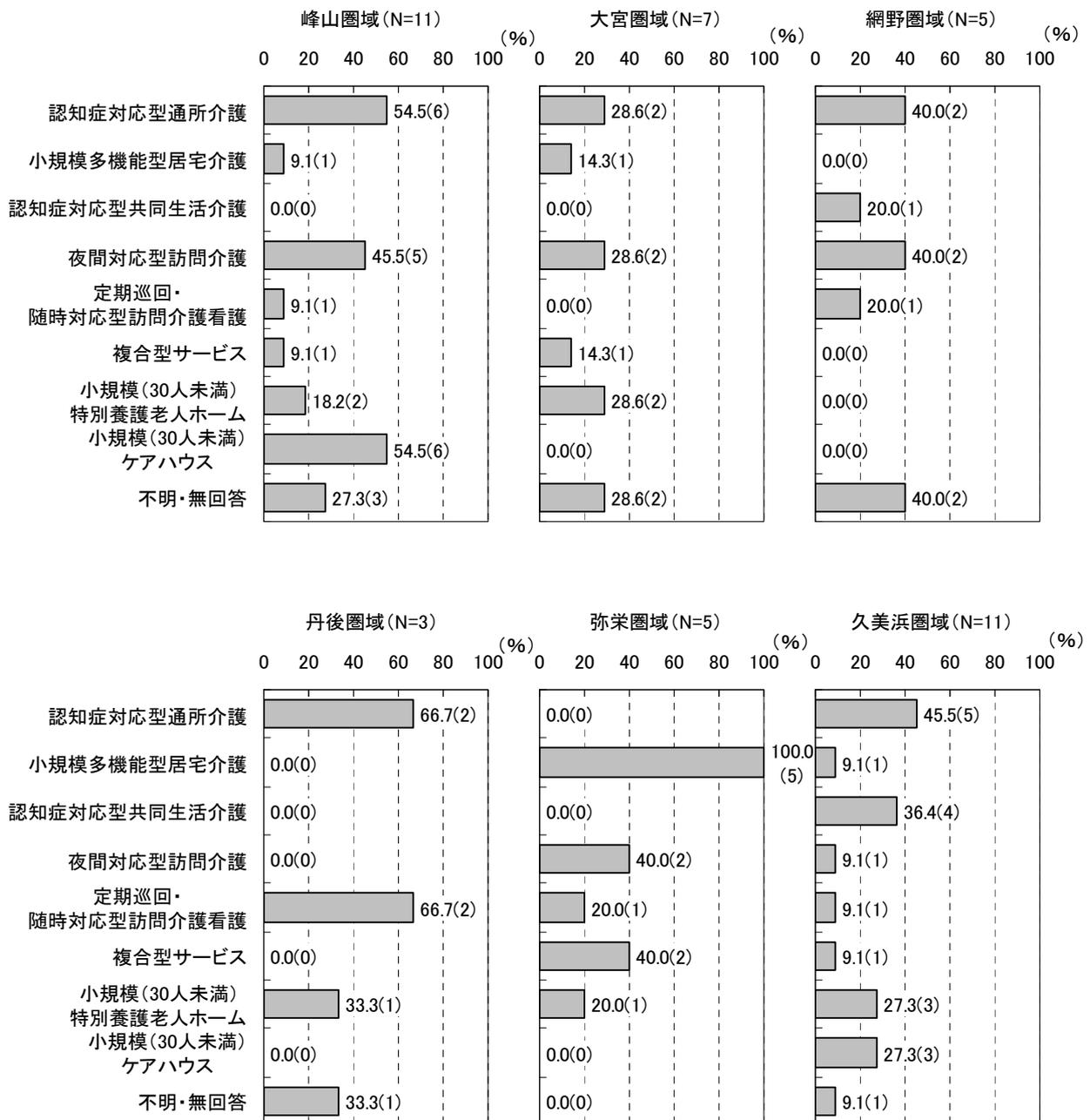
(ク) 複合型サービス

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。平成 24 年度から新たに始まるサービスですが、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。

◆◆ケアマネジャーアンケート調査の結果◆◆

今後、日常生活圏域において、増えれば良いと思うサービス

回答者が担当している日常生活圏域で、今後増えれば良いと思うサービスでは、弥栄圏域で「小規模多機能型居宅介護」が最も高くなっています。弥栄圏域を除くすべての圏域では「認知症対応型通所介護」が高く、その他に峰山圏域では「小規模（30人未満）ケアハウス」、大宮圏域では「夜間対応型訪問介護」「小規模（30人未満）特別養護老人ホーム」、網野圏域では「夜間対応型訪問介護」、丹後圏域では「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」、久美浜圏域では「認知症対応型共同生活介護」なども高くなっています。



ウ 施設サービス

(ア) 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が、準備期間を要することから、平成26年度の整備とし、利用開始は次期計画からとしています。

区 分		平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
介護老人福祉施設	人／年	5,652	6,252	6,252	6,252

(イ) 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。

計画期間中に小規模施設（29床以下）の整備を見込み、施設の整備に合わせて、利用人数の増加を見込んでいます。

区 分		平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
介護老人保健施設	人／月	89	89	94	111

(ウ) 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、現状通りの利用人数を見込んでいます。

区 分		平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
介護療養型医療施設	人／月	2	2	2	2

◆ 3施設の市内の床数

区 分	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
介護老人福祉施設	468	518	518	518
介護老人保健施設	116	116	145	145
介護療養型医療施設	-	-	-	-

(3) 地域支援事業の見込

地域支援事業については、各種事業に対して、以下の見通しを持ちながら、今後も事業展開を図ります。

■主な地域支援事業量の見込み

介護予防事業

事業区分		事業内容	単位	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
二次予防事業	二次予防事業対象者把握事業	二次予防事業対象者把握事業	人	4,800	5,000	5,000
	通所型介護予防事業	運動器の機能向上事業	人	140	150	150
		栄養改善事業	人	12	14	16
一次予防事業	介護予防普及啓発事業	介護予防普及啓発事業	人	2,200	2,400	2,600
	地域介護予防活動支援事業	地域介護予防活動支援事業	回	148	150	150

包括的支援事業

事業内容	単位	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
介護予防ケアマネジメント事業	件	152	164	166
総合相談・支援事業	件	3,541	3,896	4,286
権利擁護事業	件	22	24	26

任意事業

事業区分	事業内容	単位	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
支援事業 家族介護	家族介護教室	回	9	9	9
	介護用品券支給事業	人	210	220	230
	家族介護者交流事業	回	8	8	8
事業 その他	住宅改修理由書作成事業	件	10	10	10
	食の自立支援サービス事業	人	210	210	210
	安心生活見守り事業	人	485	500	515

(4) 事業費の見込

ア 介護給付費の推計

■介護給付費推計

サービスの種類	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				
訪問介護	207,291 千円	214,762 千円	218,934 千円	223,106 千円
訪問入浴介護	19,296 千円	18,186 千円	18,186 千円	18,186 千円
訪問看護	61,214 千円	63,500 千円	64,291 千円	65,432 千円
訪問リハビリテーション	988 千円	1,156 千円	1,156 千円	1,156 千円
居宅療養管理指導	3,871 千円	4,009 千円	4,378 千円	4,747 千円
通所介護	746,464 千円	811,380 千円	835,135 千円	872,102 千円
通所リハビリテーション	131,153 千円	140,602 千円	144,406 千円	152,052 千円
短期入所生活介護	350,274 千円	371,137 千円	371,847 千円	382,391 千円
短期入所療養介護	19,198 千円	20,072 千円	23,391 千円	26,709 千円
特定施設入居者生活介護	84,119 千円	85,557 千円	88,782 千円	92,330 千円
福祉用具貸与	104,194 千円	107,054 千円	112,100 千円	120,131 千円
特定福祉用具販売	6,242 千円	6,439 千円	6,578 千円	6,717 千円
地域密着型サービス				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	—	0 千円	0 千円	0 千円
夜間対応型訪問介護	0 千円	0 千円	0 千円	0 千円
認知症対応型通所介護	70,433 千円	82,859 千円	89,640 千円	96,421 千円
小規模多機能型居宅介護	402,490 千円	427,999 千円	448,697 千円	469,394 千円
認知症対応型共同生活介護	174,468 千円	223,534 千円	249,114 千円	249,114 千円
地域密着型特定施設入居者生活介護	0 千円	0 千円	0 千円	0 千円
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	0 千円	88,487 千円	88,487 千円	88,487 千円
複合型サービス	—	0 千円	0 千円	0 千円
住宅改修	19,231 千円	25,812 千円	27,026 千円	28,240 千円
居宅介護支援	218,132 千円	223,469 千円	232,176 千円	240,882 千円
施設サービス				
介護老人福祉施設	1,418,325 千円	1,584,523 千円	1,584,523 千円	1,584,523 千円
介護老人保健施設	271,818 千円	289,675 千円	305,186 千円	361,759 千円
介護療養型医療施設	7,675 千円	9,226 千円	9,226 千円	9,226 千円
療養病床(医療保険適用)からの転換分	0 千円	0 千円	0 千円	0 千円
合計【介護給付費】	4,316,877 千円	4,799,438 千円	4,923,256 千円	5,093,105 千円

※ 平成 23 年度は実績見込み

イ 予防給付費の推計

■ 予防給付費推計

サービスの種類	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
介護予防サービス				
介護予防訪問介護	24,432 千円	26,862 千円	27,421 千円	28,228 千円
介護予防訪問入浴介護	115 千円	187 千円	187 千円	187 千円
介護予防訪問看護	2,975 千円	3,816 千円	4,310 千円	4,804 千円
介護予防訪問リハビリテーション	0 千円	133 千円	133 千円	133 千円
介護予防居宅療養管理指導	65 千円	91 千円	128 千円	164 千円
介護予防通所介護	89,738 千円	91,377 千円	92,460 千円	93,542 千円
介護予防通所リハビリテーション	17,678 千円	19,122 千円	20,162 千円	21,202 千円
介護予防短期入所生活介護	2,215 千円	2,219 千円	2,412 千円	2,605 千円
介護予防短期入所療養介護	89 千円	120 千円	120 千円	120 千円
介護予防特定施設入居者生活介護	1,708 千円	2,346 千円	2,426 千円	2,586 千円
介護予防福祉用具貸与	4,577 千円	5,437 千円	6,406 千円	7,375 千円
特定介護予防福祉用具販売	2,268 千円	2,557 千円	2,791 千円	3,025 千円
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 千円	0 千円	0 千円	0 千円
介護予防小規模多機能型居宅介護	20,985 千円	22,048 千円	23,673 千円	25,299 千円
介護予防認知症対応型共同生活介護	0 千円	0 千円	0 千円	0 千円
住宅改修	13,508 千円	14,518 千円	15,156 千円	15,793 千円
介護予防支援	18,506 千円	19,350 千円	19,834 千円	20,318 千円
合 計 【 予防給付費 】	198,861 千円	210,186 千円	217,619 千円	225,379 千円

※ 平成 23 年度は実績見込み

(5) 介護保険事業に係る費用の見込み

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

一方、事業費の財源は、第1号保険料及び第2号保険料、国・府・市の負担金、国の調整交付金で賄われます。第1号保険料の負担割合は、全国的な高齢化の進行を反映して、第5期では21%となります。

<介護保険給付等の財源>

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

<地域支援事業費の財源>

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

一方、包括的支援事業、任意事業については、費用の21%が第1号保険料で賄われ、残りの79%を国39.5%、府19.75%、市19.75%の割合で公費が充当されます。

第5期の3年間における介護保険事業の事業費の見込みは、次のとおりです。

■第5期(平成24年度～平成26年度)における事業費の見込み

	平成24年度	平成25年度	平成26年度
給付費関係			
介護給付①	4,799,438千円	4,923,256千円	5,093,105千円
予防給付②	210,186千円	217,619千円	225,379千円
総給付費③=①+②	5,009,624千円	5,140,874千円	5,318,484千円
特定入所者介護サービス費等給付額④	255,715千円	267,695千円	280,072千円
高額介護サービス等給付費⑤	84,489千円	88,447千円	92,53千円
高額医療合算介護サービス費等給付額⑥	12,864千円	13,467千円	14,089千円
保険給付費⑦=③+④+⑤+⑥	5,362,691千円	5,510,483千円	5,705,182千円
地域支援事業⑧	160,881円	165,314千円	171,155千円
保険給付費に対する割合⑧÷⑦	3.0%	3.0%	3.0%
審査支払手数料⑨	5,526千円	5,785千円	6,053千円
給付費総合計⑩=⑦+⑧+⑨	5,529,098千円	5,681,583千円	5,882,390千円
3ヵ年給付費総合計	17,093,072千円		

(6) 介護保険の円滑な運営

ア 制度に関する情報提供の充実

介護保険制度の円滑な運営を図るためには、制度の意義、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。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。

イ 相談・援助体制の充実

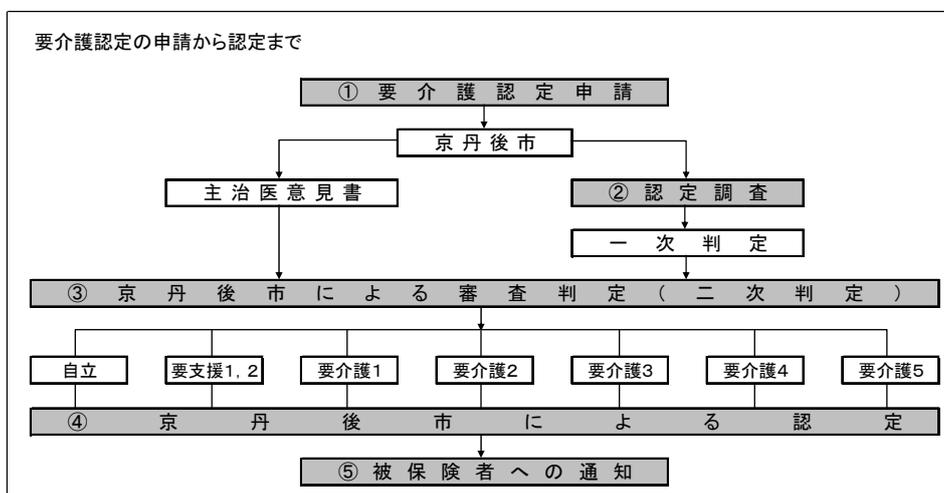
介護保険制度の仕組み、サービス内容及び利用手続き等に関する多くの相談に対応できるよう、地域包括支援センター、在宅介護支援センター及び長寿福祉課等の窓口において対応するとともに、機関相互の連携を密にし、適切な対応を図っています。また、ひとり暮らし高齢者等情報が行き届きにくい高齢者については、民生委員等と連携して、その状況把握に努め、必要なサービスの利用に結びつけるなど、きめ細かな対応をさらに推進します。

ウ 適正な介護認定の推進

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

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

要支援（要介護）認定申請の手続きについては、担当課または市民局が窓口となり申請の受け付けを行います。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。



エ 介護保険料の徴収について

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

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

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

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

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。

オ 保険者機能の充実

(ア) 介護保険給付費適正化の推進

介護保険制度を円滑に実施していくためには、介護保険サービスの提供体制を充実するとともに、利用者の立場に立ったきめ細やかで効果的・総合的な居宅サービス計画の作成や、要支援・要介護者とサービス提供事業者を結ぶ居宅介護支援事業者の充実を図ることが重要となります。このため、地域包括支援センターを中心に実施する「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。

(イ) 地域密着型サービスに対する指定・指導監督

地域密着型サービスに対する指定・指導監督等については、年1回の集団指導、2～3年に1回の実地指導、地域密着型サービス事業所の意見交換会（2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。

また、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 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、この計画の実施状況、進捗状況を各年度点検・評価し、高齢者をめぐる状況の変化に対応した、より効果的な事業実施方法を検討するなど、適切な進行管理を行います。

用語の解説

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

語句		解説
コ	健康大長寿	百歳以上の長寿を指す造語。 住民のみなさん一人ひとりが、生涯にわたって、安心して、喜びと生きがいを持って生き活きと暮らすことができ、また、長寿の恵みそれ自体を心から喜べる社会の実現をめざすもの。
	高齢社会	総人口のなかで65歳以上の高齢者の占める割合が14%を超えた社会をいう。高齢化については、その進行度をみるために7%からその倍の14%に達する年数(倍化年数)が指標として用いられ、我が国では高齢化率が7%を超えた昭和45年(1970年)からわずか24年後の平成6年(1994年)に達している。
	コーディネート	様々な活動や部分がある一定の方向に沿って組み合わせ、全体を調整すること。
	コーホート変化率法	人口学における人口推計手法の一つ。人口を男女、年齢別に区分し、各集団(コーホート、この場合は男女別5歳階級別人口)ごとの5年間の人口増減を変化率としてとらえ、その率が将来も大きく変化しないものと推計し、0～4歳の子ども人口は、15～49歳女子人口との比率により推計する方法である。
	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、障害者、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1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持つ資格。厚生労働大臣の免許を受け、医師の指示により、身体または精神に障害のある者に対して、手芸、工作、歌、ダンス、ゲームなどの作業療法によってリハビリテーションを行う専門技術者。
	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	ジオパーク	貴重な地層や地形を保存したうえ、観察路などを整え、ガイドなどが案内する仕組みを整えた地域。ユネスコが支援する世界ジオパークネットワークが認証している。
	シルバー人材センター	一定地域に居住する定年退職者等を会員として、その希望に応じた臨時的・短期的な就業の機会の確保・提供を目的として設立された都道府県知事の指定する公益法人。
セ	成年後見制度	病気や障害のため判断能力が著しく低下した人は、財産管理や契約、遺産分割等の法律行為を自分で行うことが困難であったり、悪徳商法等の被害にあったりする恐れがある。このような人を保護し支援する目的で、民法を改正し、平成12年(2000年)4月にスタートした制度で、家庭裁判所により選任された後見人等が本人の意思を尊重し、その法律行為の同意や代行などを行う。

語句		解説
チ	地域支援事業	第3期介護保険事業より新たに創設されたサービス。65歳以上の高齢者を対象に要支援・要介護状態になる前からの介護予防を推進するために、従来の高齢者保健福祉事業を再編し、介護保険制度とより連続的、一体的に介護予防を行うことを目的とした事業のこと。
	地域福祉	地域社会を基盤にして、住民参加や社会福祉サービスの充実に基づいて福祉コミュニティ※を構築し、地域住民一人ひとりの生活の質の向上を実現していこうとする社会福祉の分野・方法。地域住民の生活上の問題に対して、住民相互の連携によって解決を図ろうとする点が地域福祉の特徴である。
	地域密着型サービス	第3期介護保険事業より新たに創設されたサービス。高齢者が要介護状態となっても、できる限り住み慣れた地域で生活できるようにする観点から、日常生活圏域ごとに提供するサービスのこと。
テ	デイサービス (通所介護)	利用者の居宅生活の支援、社会的孤立の解消、心身機能の維持向上等を図ることを目的にデイサービス施設等において提供する各種サービスのこと。
ニ	認知症サポーター	認知症を正しく理解し、患者支援の活動を行う人。厚生労働省が、地域・企業・学校などで開催する養成講座を受講した人に対して認定する。2009年度末までに100万人の養成をめざしている。
ハ	バリアフリー	「障壁がないこと」を指す。障害のある人、高齢者などの行動を阻害するような都市、環境、建築等の物理的なバリア、さらに人間の心理的なバリア、そして社会的制度におけるバリアなど、すべての「障壁」を取り除こうという考え方。
フ	福祉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者等に対し、自立した地域生活が送れるように、日常的な金銭管理のサービス、大切な書類の預かりサービス、介護保険などの福祉サービスの利用援助など日常生活を支援する事業。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。
	ふれあいサロン	高齢者がおしゃべりをしたり、ゲームをしたりと気軽に参加できる集まり。地域が主体となって開催している。
	ブロードバンド	データ伝送の分野における広帯域のこと。近年は、単に高速度で大容量のデータ転送のことを指すことが多い。動画の伝送など、ネットワーク上の高度なサービスを実現する。

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