

第 7 期

京田辺市高齢者保健福祉計画

平成 3 0 年 3 月

京 田 辺 市

はじめに

我が国の総人口は、平成 22 年（2010 年）をピークに減少過程に入る一方で、65 歳以上の高齢者人口は増加を続けています。また、我が国の大きな人口集団である団塊世代が 75 歳以上に達する時期には、介護需要等の急増が想定され、その対応策が大きな課題となっています。

京田辺市では、平成 27 年（2015 年）3 月策定の第 6 期京田辺市高齢者保健福祉計画に基づき、高齢者一人ひとりの多様なニーズに応じた支援やサービスが受けられるよう、各種事業を進めてまいりました。特に、この間、地域支援事業の枠組みが変更され、新しい介護予防・日常生活支援総合事業のサービスが始まったことにより、多様な主体による様々なサービスの提供を可能とする体制づくりに取り組んでまいりました。

このたび策定しました第 7 期京田辺市高齢者保健福祉計画では、第 6 期計画の振り返りやアンケート調査結果から本市の目指すべき姿として、「みんなで支え合い、豊かに年を重ね安心して暮らせる共生社会を目指して～『高齢者』が『幸齢者』になれるまち～」を基本理念として設定いたしました。今後は、この基本理念をもとに高齢者の皆さんがいつまでも住み慣れた地域で自分らしく、いきいきと暮らしていただけるよう、それぞれの個性や能力に応じて地域に参画する社会を目指して事業を推進してまいりますので、ご理解とご支援を賜りますようお願いいたします。

最後になりましたが、本計画の策定にあたり、熱心にご審議いただきました京田辺市高齢者保健福祉計画委員会委員の皆様、アンケート調査等で貴重なご意見をいただきました皆様並びに各関係団体等の皆様に心からお礼申し上げます。

平成 30 年 3 月



京田辺市長 石井 明三

目 次

第Ⅰ部 総 論 1

第1章 計画の概要	3
1. 計画策定の趣旨と背景.....	3
2. 計画の位置付け.....	4
3. 計画期間.....	6
4. 第7期介護保険事業計画策定の基本的考え方.....	7
5. 計画の推進と進行管理.....	9
第2章 高齢者を取り巻く現状と課題	10
1. 統計データからみる京田辺市.....	10
2. アンケート結果からみた高齢者の概況.....	16
3. 前回計画の実施状況.....	22
4. 高齢者を取り巻く中長期的な課題.....	35
第3章 計画の基本的な考え方	36
1. 基本理念.....	36
2. 基本目標.....	36
3. 重点的目標指標.....	38
4. 施策体系.....	40

第Ⅱ部 基本理念の実現に向けた施策の展開 41

基本目標1 高齢期をいきいきと過ごすための健康づくり・介護予防	43
1. 健康づくりの推進と健康寿命の延伸.....	43
2. 生きがいづくりと社会参加.....	45
3. 介護予防サービスの推進.....	46
基本目標2 地域包括ケアシステムの充実	48
1. 地域包括支援センターの充実.....	49
2. 地域ケア会議の運営.....	50
3. 多職種（医療・介護など）の連携.....	50
4. 地域で高齢者を支える仕組みづくり.....	51
基本目標3 高齢者の人権を尊重する視点に立った安全・安心な暮らしの推進	52
1. 認知症高齢者に対する支援.....	52
2. 虐待防止.....	55
3. 権利擁護.....	55
4. 防災・防犯体制の推進.....	56
基本目標4 介護サービス内容の充実と質の向上	57
1. 適切な要介護等認定の実施.....	57
2. 介護サービス等の充実.....	57
3. 介護保険制度の適正・円滑な運営.....	57

基本目標 5 個々の高齢者等の状態に配慮した生活支援	58
1. 社会参加のための場づくりとネットワーク化	58
2. 生活支援コーディネーターの活用	59
3. 住み慣れた地域で暮らし続ける環境づくり	59
4. 在宅サービスの推進	60

第Ⅲ部 介護保険事業の見通し	61
-----------------------------	-----------

1. 基礎的フレーム	63
2. サービス基盤整備方針	65
3. サービス利用者数及び利用量の見込み	65
4. 給付費の見込み	73
5. 第1号被保険者の介護保険料	76

資料編	81
------------------	-----------

1. 計画の策定経過	83
2. 高齢者福祉に関わる施設の一覧	84
3. 京田辺市高齢者保健福祉計画委員会設置規則	85
4. 京田辺市高齢者保健福祉計画委員会委員名簿	86
5. 京田辺市地域包括支援センター運営協議会設置規則	87

第Ⅰ部 総論

第1章 計画の概要

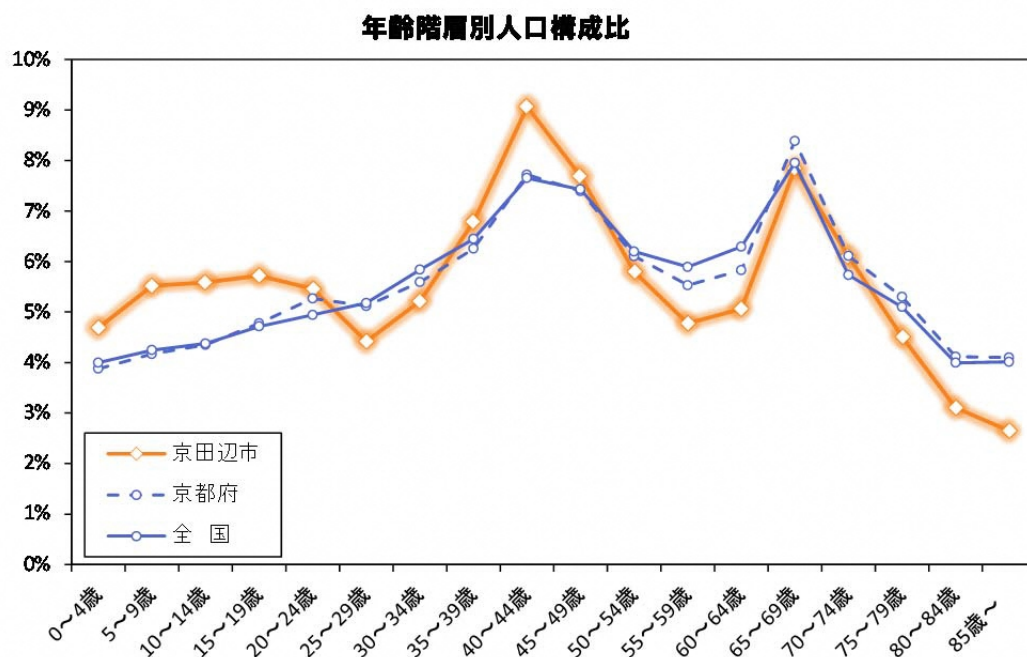
1. 計画策定の趣旨と背景

我が国の総人口は、2010年（平成22年）の1億2,806万人をピークに減少過程に入っており、2016年（平成28年）には1億2,693万人にまで減少しています。この間も、65歳以上の高齢者人口については一貫して増加を続けており、2016年（平成28年）には過去最高の3,459万人に達するとともに、総人口に占める高齢者人口の割合（高齢化率）についても過去最高の27.3%となるなど、高齢化が進んでいます。一方、生産年齢人口（15～64歳）については、1995年（平成7年）に8,726万人にピークを迎えた後は減少を続け、2016年（平成28年）には7,656万人まで減少しています。（総務省「人口推計」10月1日現在による）

こうした高齢者の増加を背景に、介護保険制度施行初年度（2000年度（平成12年度））と2014年度（平成26年度）を比較（「介護保険事業状況報告（年報）」）すると、認定者数は2.4倍、利用者数は2.7倍に増加するなど、高齢者の暮らしを支える社会保障制度のひとつとして定着・機能している一方で、介護保険の給付費は急速に増大しています。

今後ますます高齢化が進むとともに、生産年齢人口は減少していくことが予測される中、介護保険制度を含めた社会保障制度全体の安定的・持続的運営が危惧される状況にもなっています。

特に今後は、我が国の大きな人口集団である団塊の世代や団塊ジュニアが75歳以上に達する時期には介護需要等の急増が想定され、それぞれ2025年（平成37年）問題、2050年（平成62年）問題として、その対応策が大きな課題となっています。



※資料：2015年（平成27年）国勢調査

地域においては、ひとり暮らし高齢者や認知症高齢者など、支援・介護を必要とする高齢者が今後ますます増加するとともに、地域の高齢者・障がいのある人・子どもなど、様々な地域の課題が重層化・複雑化していくものと考えられます。

こうした状況の中、医療・介護（予防）・生活支援サービスを切れ目なく提供し、高齢者の地域生活を支援する地域包括ケアシステムの充実を図るとともに、更に広い視点からは、高齢者・障がいのある人・子どもなど全ての人々が一人ひとりの暮らしと生きがいをともに創り、高め合う社会（地域共生社会）の実現を目指すことが求められています。

本市では、高齢者保健福祉施策や介護保険事業を具体的に進めていくための計画として、2015～2017 年度（平成 27～29 年度）を計画期間とする「第6期京田辺市高齢者保健福祉計画」を策定し、“みんなで支え合い、豊かに年を重ね安心して暮らせるまち～「高齢者」が「幸齢者」になれるまち～”を基本理念とした施策・事業の展開を図ってきたところです。

こうした「第6期京田辺市高齢者保健福祉計画」の基本的な方向性と成果を継承しつつ、中長期的視点からは 2025 年（平成 37 年）における地域包括ケアシステムの充実やさらには地域共生社会の実現を目指すとともに、今後の3年間の具体的な施策・取組みを進めるための計画として「第7期京田辺市高齢者保健福祉計画」を策定します。

2. 計画の位置付け

（1）制度的位置付け

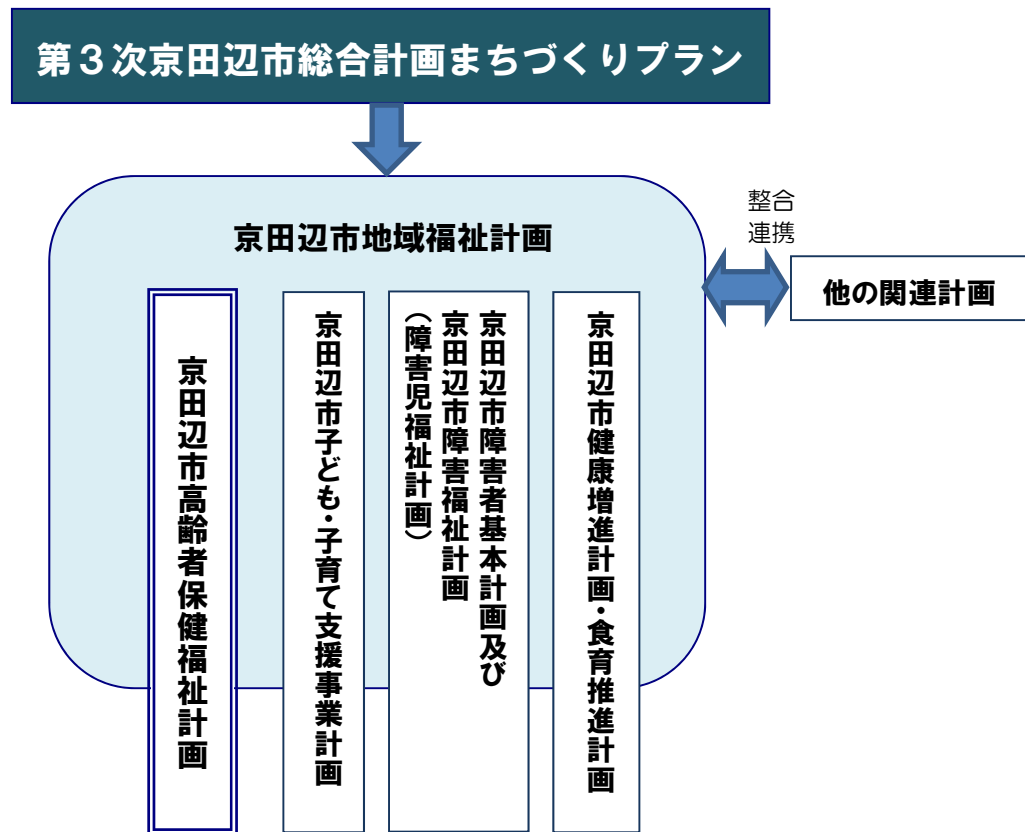
本計画は、老人福祉法（第 20 条の 8）の規定に基づく「老人福祉計画」と介護保険法（第 117 条第 1 項）の規定に基づく「介護保険事業計画」を一体のものとして策定した計画です。

老人福祉法 第 20 条の 8	市町村は、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業（以下「老人福祉事業」という。）の供給体制の確保に関する計画（以下「市町村老人福祉計画」という。）を定めるものとする。
介護保険法 第 117 条第 1 項	市町村は、基本指針に即して、3 年を 1 期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画（以下「市町村介護保険事業計画」という。）を定めるものとする。

また、「介護保険事業計画」については、その第6期～第9期の計画について、“2025 年（平成 37 年）を見据えた地域包括ケアシステムの構築”を実現するための「地域包括ケア計画」としての位置付けも併せ持つものです。

（２）他計画との関係

本計画は、高齢社会対策大綱の基本理念を取り入れるとともに、京田辺市の最上位計画である「第３次京田辺市総合計画まちづくりプラン」の分野別計画としての性格を持つものであり、また、関連計画である「地域福祉計画」等との整合性を図るとともに、国及び府の関連計画等とも整合性を図りながら、施策の総合的かつ計画的な推進を図るものとします。



3. 計画期間

本計画は、2018 年度（平成 30 年度）から 2020 年度（平成 32 年度）までの3か年計画であり、2025 年（平成 37 年）に向けては地域包括ケアシステムの実現のため、中長期的な見通しやビジョンを踏まえた計画として策定します。

西暦	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	
(平成)	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	
	第5期計画			長期的視点（2025 年（平成 37 年）を見据えて）												
				第6期計画												
				見直し			第7期計画									
										見直し			第8期計画			
													見直し			第9期計画

4. 第7期介護保険事業計画策定の基本的考え方

(1) 国の動き

2017年（平成29年）5月26日、「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」が成立し、6月2日に公布された改正法のポイントは以下の内容となっています。

〈1〉地域包括ケアシステムの深化・推進

①自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進（介護保険法）

- ・高齢者が有する能力に応じた自立生活を送るための取組みの推進
- ・自立支援・重度化防止に取り組むようデータに基づく課題分析と対応、実績評価、インセンティブ¹付与の制度化

②医療・介護の連携の推進等（介護保険法、医療法）

- ・日常的な医療管理が必要な重介護者の受入れや、看取り・ターミナル²等の機能と生活施設としての機能を兼ね備えた、介護医療院の創設
- ・介護療養病床の経過措置期間の6年間延長

③地域共生社会の実現に向けた取組の推進等（社会福祉法、介護保険法、障害者総合支援法、児童福祉法）

- ・「我が事・丸ごと」の地域福祉推進の理念として、支援を必要とする住民が抱える多様で複合的な地域課題について、住民や福祉関係者による把握、解決が図られることを目指す旨を明記
- ・高齢者と障がいのある人が同一の事業所からサービスを受けやすくする「共生型サービス」の位置付け

〈2〉介護保険制度の持続可能性の確保

①現役世代並みの所得のある者の利用者負担割合の見直し（介護保険法）

- ・2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割とする。月額 44,400 円の負担の上限あり。（2018年（平成30年）8月施行）

②介護納付金における総報酬割の導入（介護保険法）

- ・介護納付金への総報酬割の導入

(2) 第7期事業計画策定の方向性

本市は、2012年度（平成24年度）に超高齢社会（高齢化率21%以上）に突入し、団塊世代が75歳以上となる2025年（平成37年）を見据え、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができる、地域包括ケアシステムの構築を目指した第6期事業計画をより一層深化・推進していく必要があります。

第7期の事業計画策定にあたっては、アンケート調査等から明らかになった本市の高齢者の生活実態や地域のニーズ等を踏まえるとともに、第6期事業計画の振り返りをもとに継続性を保ちながら進めてまいります。

なお、計画策定にあたっては、同時改訂となる京都府地域保健医療構想や関連する他の計画とも整合性を図ります。

¹ インセンティブ：報奨金

² ターミナル：人生の終末期、病気の終末期

（３）2025 年（平成 37 年）を見据えた地域包括ケアシステムの深化・推進方針

地域包括ケアシステムの深化・推進にあたっては、2025 年（平成 37 年）に該当する第 9 期までに段階的に機能の整備・深化を図っていくものとします。

時期	地域包括ケアシステムの機能整備段階 構築エリア：◎市全体 ○日常生活圏域 △自治会等						
	体制	介護予防	介護サービス	医療	認知症対策	住まい	生活支援
第 6 期	◎協議体の設置 ◎多職種による合同研修 ○地域包括支援センター（3か所）	○介護予防の場・サービス ◎介護予防対象者の把握 ◎高齢者いきいきポイント事業	◎総合事業によるサービスの多様化	◎ＩＣＴの活用 ◎医療と介護の連携マップ	◎認知症初期集中支援チームの設置 ○認知症地域支援推進員（4人） ◎認知症カフェ（3か所） ◎認知症サポーター養成講座	◎高齢者向け住宅相談 ◎住宅改修制度	◎生活支援コーディネーターの設置（3人） ◎ボランティア養成 ◎△ひとり暮らし高齢者の見守り等
第 7 期	○協議体の充実【基本目標 2-2】	△住民主体による居場所の拡大【基本目標 5-1（1）】	◎施設整備	◎医療・介護関係者の協議・研修【基本目標 2-3】	◎徘徊高齢者探索支援【基本目標 3-1（3）】		◎移動支援【基本目標 5-3（2）】



地域包括ケアシステムは、高齢者を対象に必要な支援を包括的に提供し、地域での自立した生活を支援するための仕組みですが、その深化・推進の過程・延長線上では、地域共生社会の実現に向けた「我が事・丸ごと」の包括的な支援体制として機能していくことを視野に入れるものです。

地域共生社会の実現

地域共生社会とは、制度・分野ごとの『縦割り』や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が『我が事』として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて『丸ごと』つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会

5. 計画の推進と進行管理

(1) 情報提供の充実

本計画の推進のため、高齢者やその家族をはじめ関係者に対する情報提供の充実を図ります。
本市では介護保険サービスガイドブックを作成し、必要な方には配布しています。

また、介護保険以外のサービス情報も高齢者にとっては大切な情報であるため、市役所窓口や地域包括支援センター、広報紙、ホームページでも情報提供を行い、広く周知できるよう努めていきます。

(2) 計画の推進体制の整備

本計画は介護保険事業の円滑な運営とともに、高齢者の生活を支え、健康で生きがいのある生活を営んでもらえるよう、保健・福祉分野のみならず生涯学習、文化・スポーツなどの支援に取り組む方針も示しています。

そのため、計画の推進にあたっては、計画の円滑な実施に向けて、健康福祉部を中心に施策・事業の進行管理などを行います。

また、計画を効果的かつ実効性のあるものとするために、計画・実行・評価・改善のPDCAサイクル³を確立し、管理していきます。

さらに、全市的な観点から本計画を推進するため、医療機関や社会福祉法人などの関係機関との連携を進めます。

自立支援・重度化予防に向け、地域マネジメントを実施

<PDCAサイクル>

- ①地域の実態把握・課題分析
- ②地域の共通目標を設定
- ③目標達成に向けた具体的な計画の策定
- ④計画に基づき、自立支援・介護予防に向けた取組みを推進
- ⑤実施した施策・取組みの検証

(3) 介護保険事業の進捗状況の把握

介護保険制度を円滑に運営するため、計画の進行・進捗に関する情報を総合的にとりまとめるとともに、新たな課題への対応、事業評価などを推進していくことが求められます。

本市における介護サービスの利用者、サービス供給量などの基礎的なデータの収集、市民ニーズ、利用者満足度などの質的情報を把握するとともに、事業全体の進行・進捗の把握・確認を行い、総合的な調整や新たな課題、改善方策の検討を行います。

³ PDCAサイクル：Plan（計画）→Do（実行）→Check（評価）→Action（改善）を繰り返すことによる改善手法

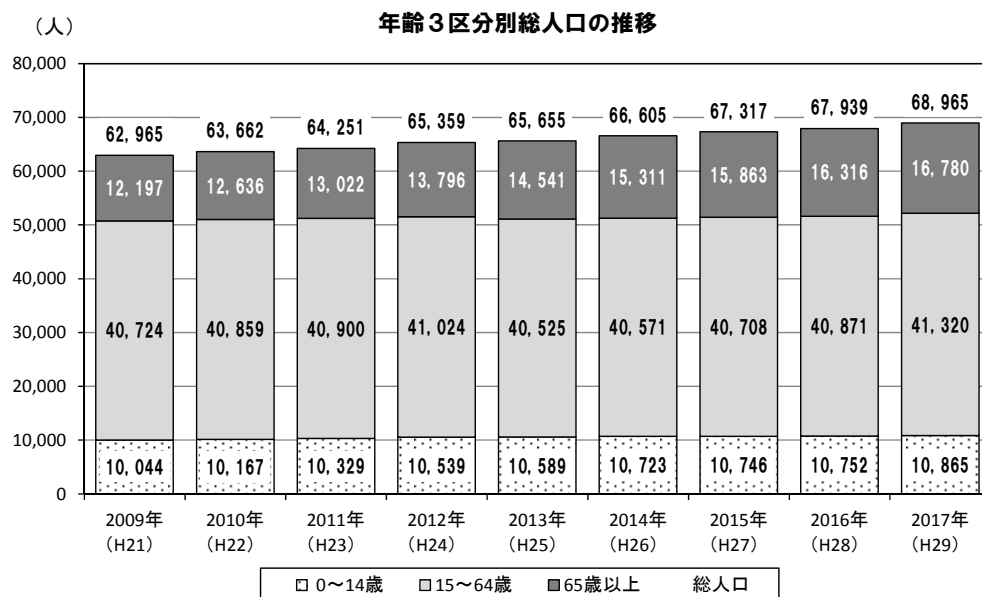
第2章 高齢者を取り巻く現状と課題

1. 統計データからみる京田辺市

(1) 人口の推移

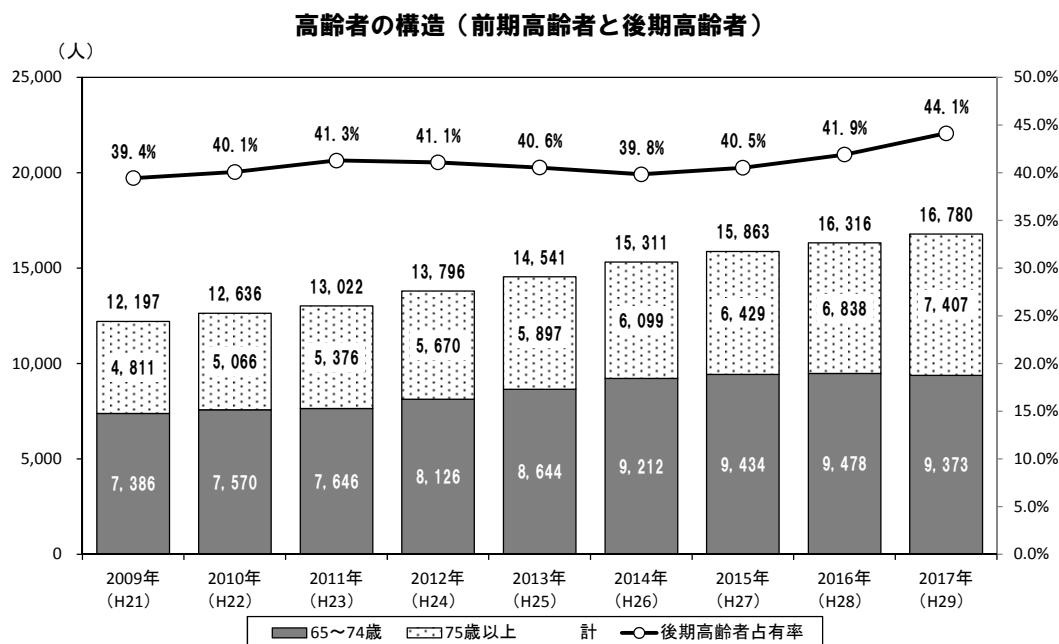
京田辺市の総人口は増加傾向が続いており、2017年（平成29年）10月1日時点で68,965人となっています。

年齢構成別にみると、0～14歳が10,865人、15～64歳が41,320人、65歳以上の高齢者が16,780人で、高齢化率は24.3%となっています。



※資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）

また、介護需要に結びつきやすい75歳以上の後期高齢者人口は、2009年（平成21年）時点の4,811人から2017年（平成29年）には7,407人へと約2,600人増加し、後期高齢者の比率は44.1%と増加しています。



※資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）

年齢構成別人口と構成比

	2009年 (H21)	2010年 (H22)	2011年 (H23)	2012年 (H24)	2013年 (H25)	2014年 (H26)	2015年 (H27)	2016年 (H28)	2017年 (H29)
総 数 (人)	62,965	63,662	64,251	65,359	65,655	66,605	67,317	68,032	68,965
0～14歳	10,044	10,167	10,329	10,539	10,589	10,723	10,746	10,782	10,865
15～39歳	20,189	20,122	19,843	19,756	19,212	19,091	18,959	18,829	19,011
40～64歳	20,535	20,737	21,057	21,268	21,313	21,480	21,749	22,035	22,309
65歳以上	12,197	12,636	13,022	13,796	14,541	15,311	15,863	16,386	16,780
65～74歳	7,386	7,570	7,646	8,126	8,644	9,212	9,434	9,511	9,373
65～69歳	4,485	4,485	4,354	4,505	4,747	4,957	5,159	5,374	5,079
70～74歳	2,901	3,085	3,292	3,621	3,897	4,255	4,275	4,137	4,294
75歳以上	4,811	5,066	5,376	5,670	5,897	6,099	6,429	6,875	7,407
75～79歳	2,154	2,290	2,443	2,579	2,633	2,641	2,806	3,004	3,312
80～84歳	1,408	1,444	1,507	1,596	1,700	1,807	1,935	2,088	2,197
85～89歳	779	838	897	932	985	1,038	1,032	1,072	1,162
90歳以上	470	494	529	563	579	613	656	711	736
総 数 (%)	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
0～14歳	16.0%	16.0%	16.1%	16.1%	16.1%	16.1%	16.0%	15.8%	15.8%
15～39歳	32.1%	31.6%	30.9%	30.2%	29.3%	28.7%	28.2%	27.7%	27.6%
40～64歳	32.6%	32.6%	32.8%	32.5%	32.5%	32.2%	32.3%	32.4%	32.3%
65歳以上	19.4%	19.8%	20.3%	21.1%	22.1%	23.0%	23.6%	24.1%	24.3%
65～74歳	11.7%	11.9%	11.9%	12.4%	13.2%	13.8%	14.0%	14.0%	13.6%
65～69歳	7.1%	7.0%	6.8%	6.9%	7.2%	7.4%	7.7%	7.9%	7.4%
70～74歳	4.6%	4.8%	5.1%	5.5%	5.9%	6.4%	6.4%	6.1%	6.2%
75歳以上	7.6%	8.0%	8.4%	8.7%	9.0%	9.2%	9.6%	10.1%	10.7%
75～79歳	3.4%	3.6%	3.8%	3.9%	4.0%	4.0%	4.2%	4.4%	4.8%
80～84歳	2.2%	2.3%	2.3%	2.4%	2.6%	2.7%	2.9%	3.1%	3.2%
85～89歳	1.2%	1.3%	1.4%	1.4%	1.5%	1.6%	1.5%	1.6%	1.7%
90歳以上	0.7%	0.8%	0.8%	0.9%	0.9%	0.9%	1.0%	1.0%	1.1%

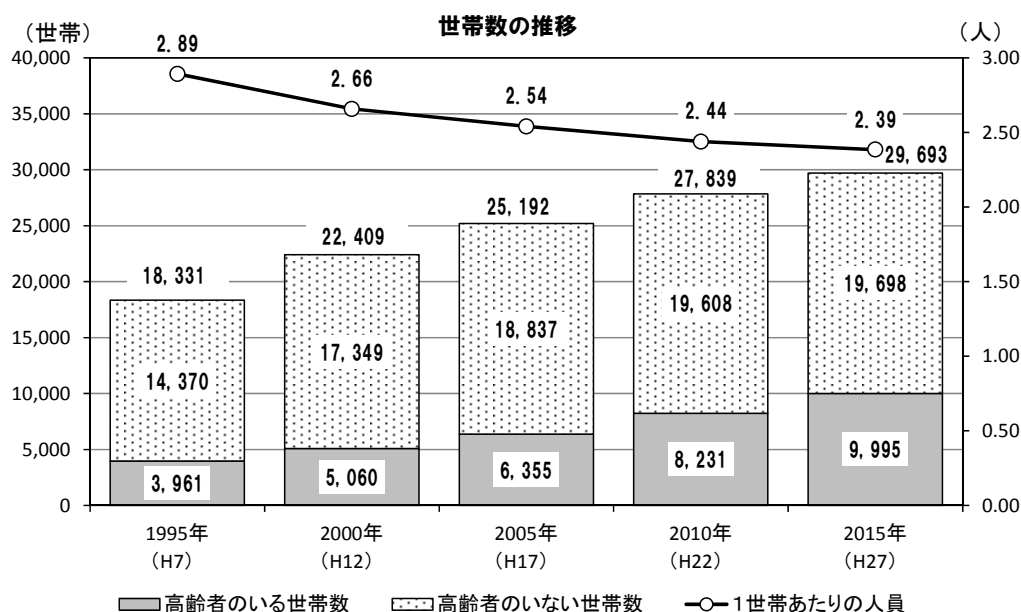
※資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）

（２）高齢者世帯数の推移

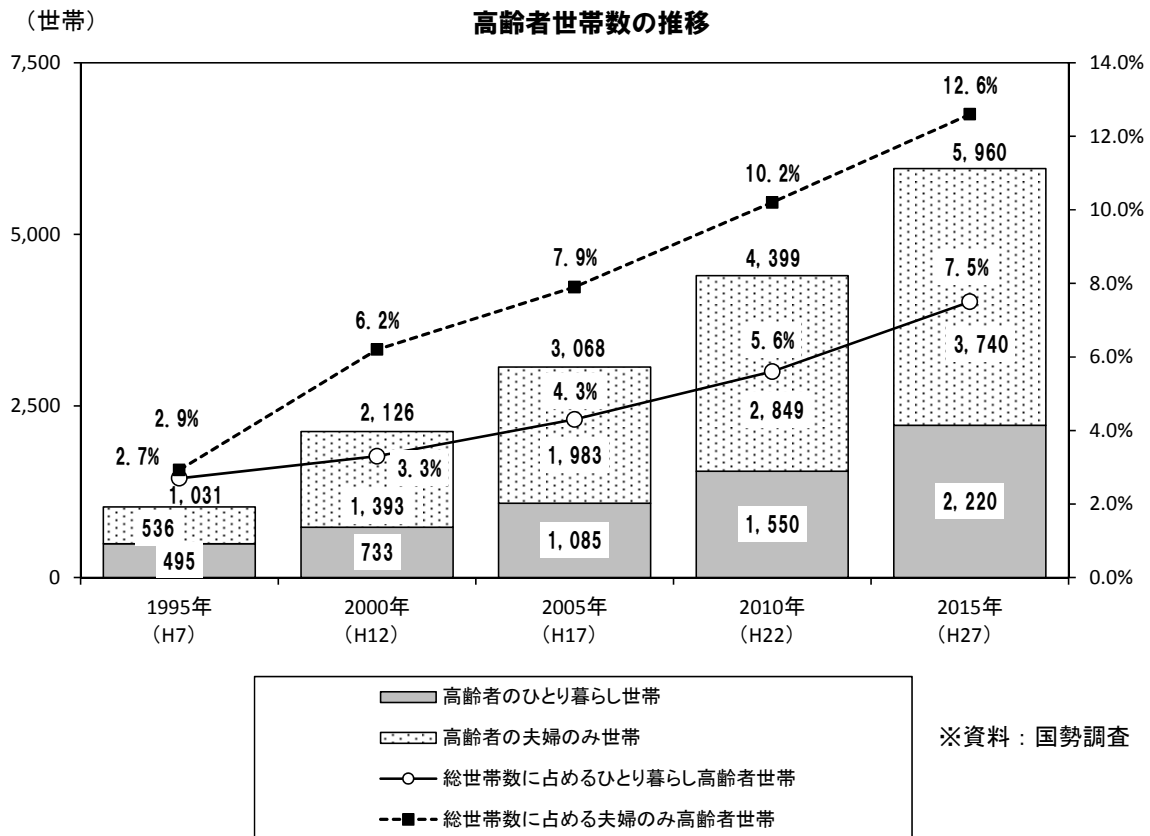
世帯数については、増加傾向で推移しており、2015年（平成27年）には29,693世帯となっています。

高齢者のいる世帯数も増加傾向で推移しており、2015年（平成27年）には9,995世帯で、総世帯に占める割合は33.7%となっています。

また、2015年（平成27年）の高齢者のいる世帯のうち、高齢者のみの世帯については、ひとり暮らし世帯が2,220世帯で総世帯数の7.5%、夫婦のみ世帯が3,740世帯で総世帯数の12.6%となっています。



※資料：国勢調査



高齢者のいる世帯数の推移

	総世帯	高齢者のいる世帯					
			単独世帯・親族世帯				非親族世帯
				ひとり暮らし世帯	夫婦のみ世帯	その他の親族同居世帯	
1995年 (H7)	18,331 (100.0%)	3,961 (21.6%)	3,955 (21.6%)	495 (2.7%)	536 (2.9%)	2,924 (16.0%)	6 (0.0%)
2000年 (H12)	22,409 (100.0%)	5,060 (22.6%)	5,058 (22.6%)	733 (3.3%)	1,393 (6.2%)	2,932 (13.1%)	2 (0.0%)
2005年 (H17)	25,192 (100.0%)	6,355 (25.2%)	6,350 (25.2%)	1,085 (4.3%)	1,983 (7.9%)	3,282 (13.0%)	5 (0.0%)
2010年 (H22)	27,839 (100.0%)	8,231 (29.6%)	8,196 (29.4%)	1,550 (5.6%)	2,849 (10.2%)	3,797 (13.6%)	35 (0.1%)
2015年 (H27)	29,693 (100.0%)	9,995 (33.7%)	9,961 (33.5%)	2,220 (7.5%)	3,740 (12.6%)	4,001 (13.5%)	34 (0.1%)

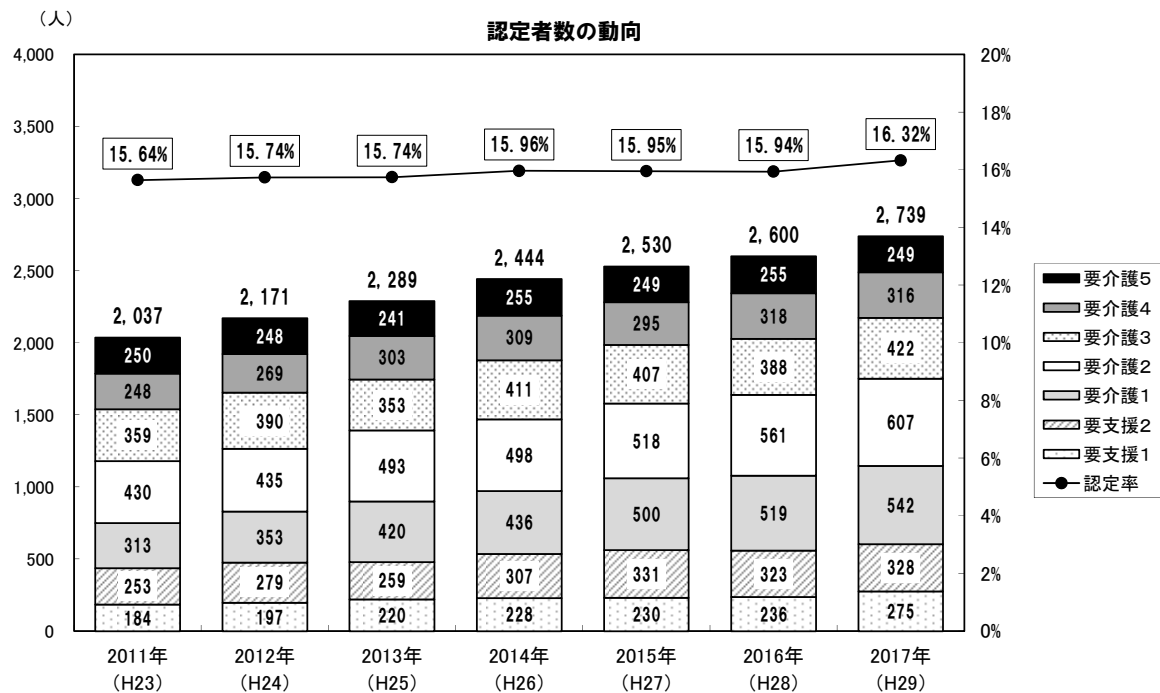
〈参考2015年 (H27)〉

京都府	1,152,902 (100.0%)	461,379 (40.0%)	458,960 (39.8%)	136,531 (11.8%)	143,695 (12.5%)	178,734 (15.5%)	2,419 (0.2%)
全国	53,448,685 (100.0%)	21,713,308 (40.6%)	21,582,467 (40.4%)	5,927,686 (11.1%)	5,247,936 (9.8%)	10,406,845 (19.5%)	130,841 (0.2%)

※資料：国勢調査

(3) 要支援・要介護認定者数の推移

本市の要支援・要介護認定者数は年々増加しており、2011年（平成23年）からの6年間で702人増加し、2017年（平成29年）9月末時点の要支援・要介護認定者数は2,739人となっています。また、認定率は、増減を繰り返しながら16.32%へと微増しています。



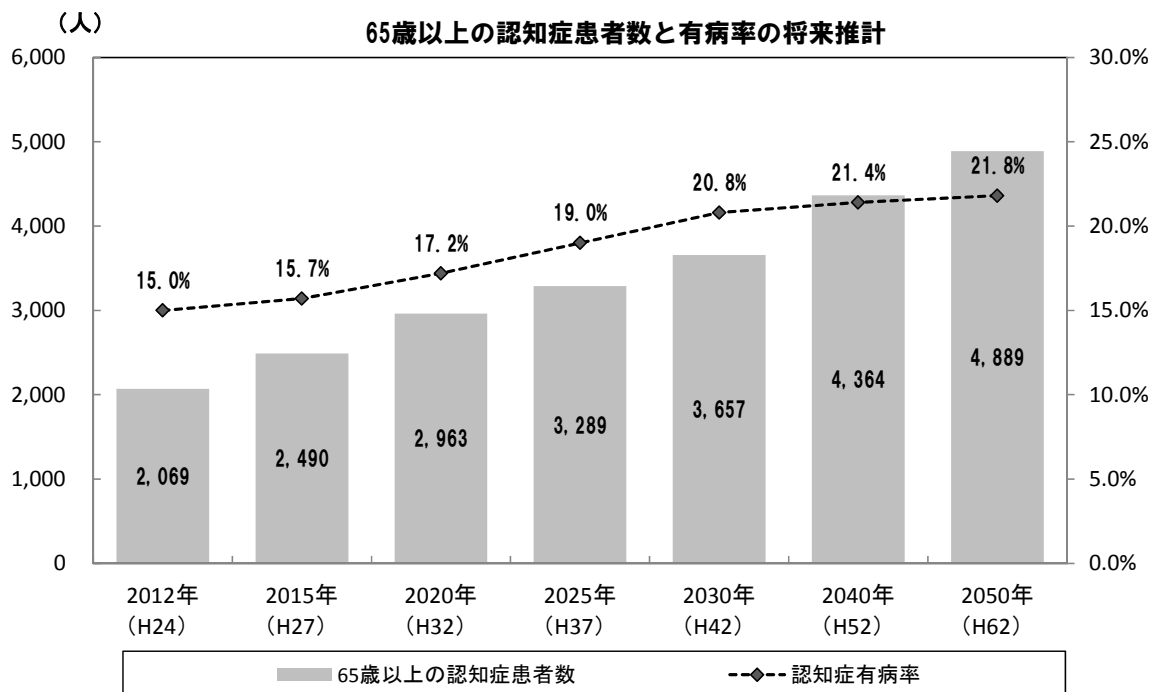
※資料：介護保険事業状況報告月報（各年9月末）

※認定者数に、第2号被保険者⁴を除く。

⁴ 第2号被保険者：40歳から64歳までの医療保険加入者。第1号被保険者とは65歳以上の高齢者

(4) 認知症患者数の将来推計

65 歳以上の高齢者の認知症患者数有病率⁵の将来推計についてみると、認知症患者数は、2012 年（平成 24 年）に 2,069 人（高齢者の約 7 人に 1 人）、2020 年（平成 32 年）には 2,963 人（高齢者の約 6 人に 1 人）になるものと推計されています。



※資料：「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」（2014 年度（平成 26 年度）厚生労働科学研究費補助金特別研究事業 九州大学二宮教授）より作成

※2012 年（平成 24 年）は有病率の全国値の実績を基に市の患者数を推計、2015 年（平成 27 年）以降は、全国の有病率の将来推計を基に市の患者数を推計

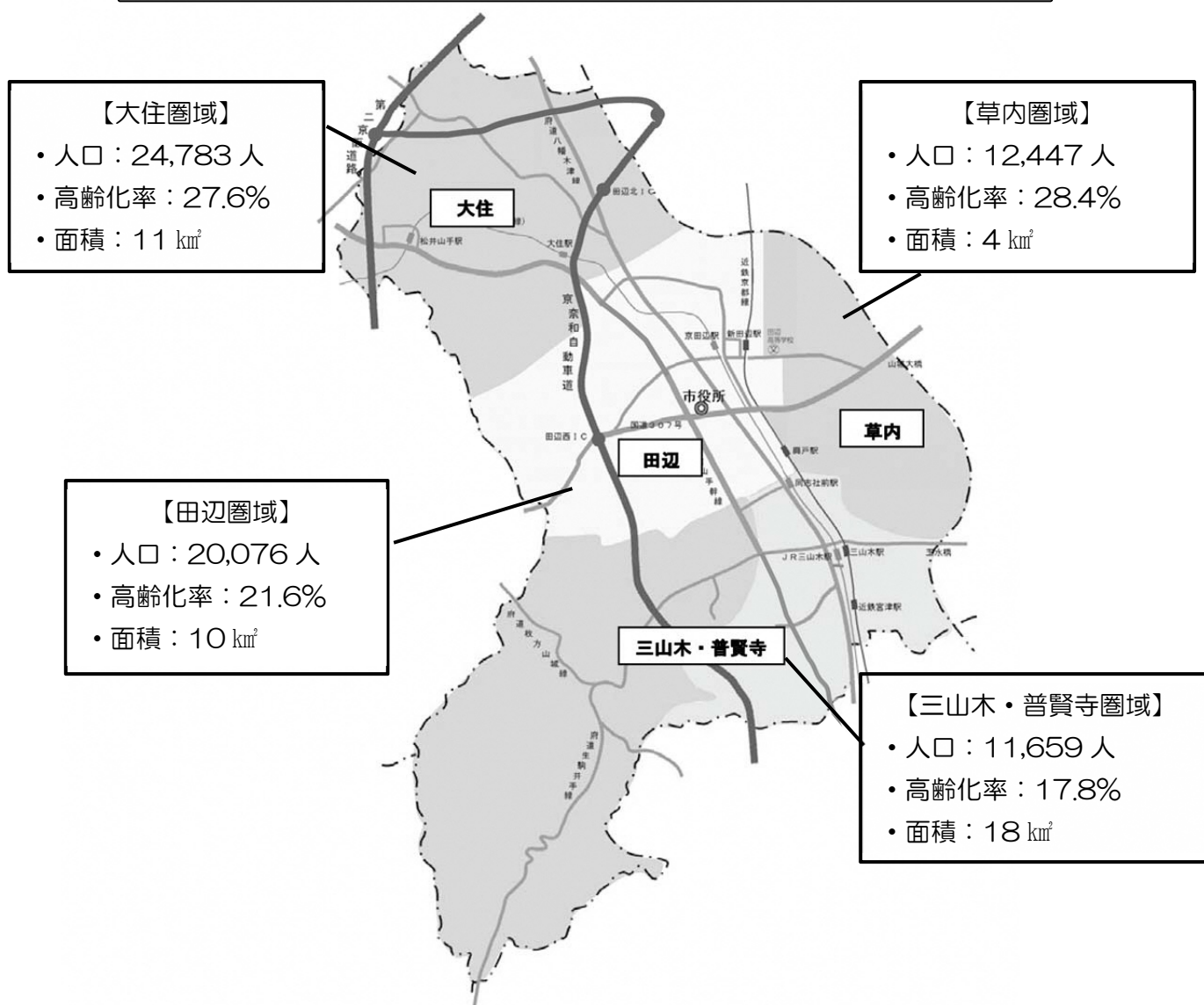
⁵ 有病率：ある一時点において、疾病を有している人の割合

(5) 京田辺市の日常生活圏域

本市では、高齢者が住み慣れた地域でできるだけ長く生活を継続することができるように、市内の日常圏域を支える基盤（公共施設・交通網・人的ネットワークなどの資源）ごとに、大住、田辺、草内、三山木・普賢寺の4つの圏域で区分して、地域密着型サービスの基盤整備を行ってきました。本計画においても、引き続き圏域ごとに地域密着型サービスの供給体制を整備し、なるべく圏域の中でサービスが供給されるように図っていきます。

○本市の状況

- ・面積：42.92 km² ・人口：68,965 人
 - ・高齢者人口：16,780 人 ・高齢化率：24.3% ・認定率⁶：16.32%
- （人口、高齢者人口、高齢化率については、市内全体は平成 29 年 10 月 1 日現在、認定率は平成 29 年 9 月末現在）



⁶ 認定率：被保険者に対する要介護・要支援認定者の割合

2. アンケート結果からみた高齢者の概況

本計画の策定にあたって、市民の意見・意向を十分に把握し、現在の高齢者を取り巻く状況や課題を明らかにするため、次のようなアンケート調査を実施しました。

◆調査の対象者と配布数

調査名	対象者	配布数	回収数	回収率
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	65 歳以上の要介護認定者以外	2,000	1,422	71.2%
在宅介護実態調査	在宅の要介護認定者	2,000	915	45.8%

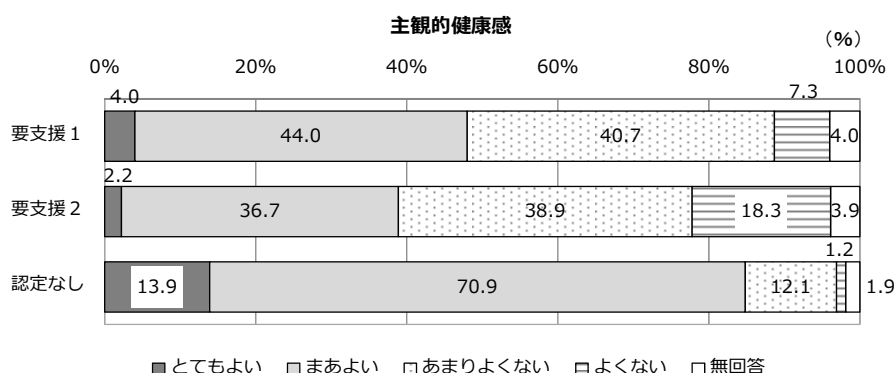
◆調査方法 : 郵送による配布・回収

◆抽出基準日 : 2016 年（平成 28 年）12 月 1 日

◆調査期間 : 2016 年（平成 28 年）12 月 14 日～12 月 28 日

○高齢者の身体の状態と健康に関する意識

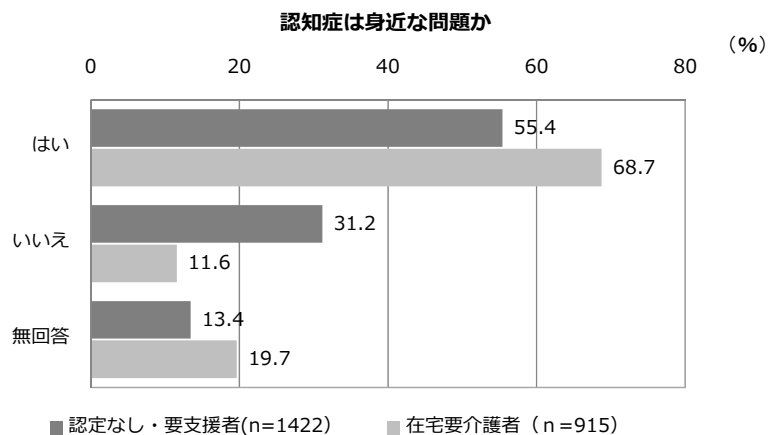
- ・治療中又は後遺症のある病気は、“認定なし・要支援者”では「高血圧」が38.5%で最も多く、“在宅要介護者”では「認知症」が34.5%で最も多くなっています。
- ・主観的健康感、主観的幸福感とともに要支援認定者に比べ、認定なしの方が高くなっています。また、前回調査に比べ、“認定なし”の『健康である』割合は高くなっています。



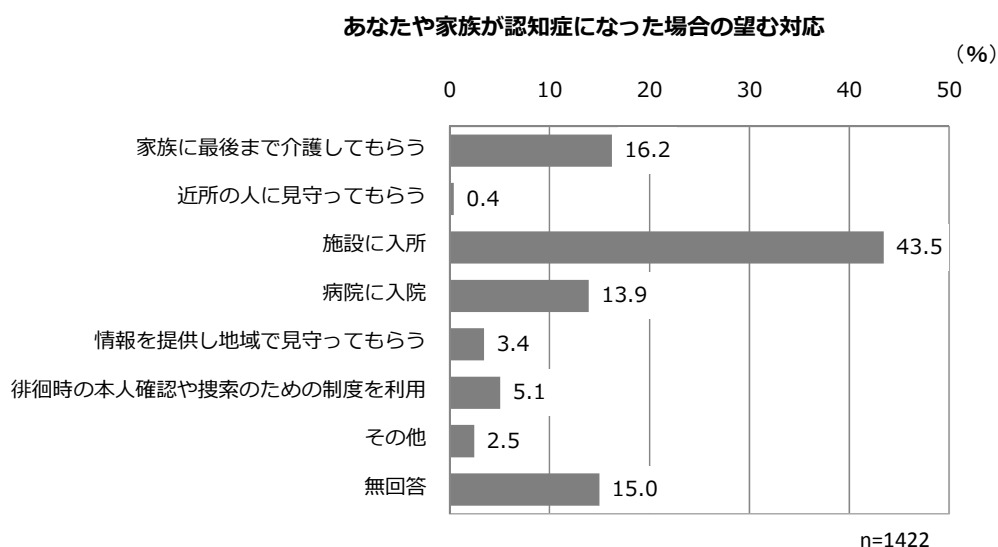
高齢期は加齢や社会環境の変化に伴い、身体面だけではなく、こころの面でも不安感・孤独感が生じやすく健康問題が大きくなる時期です。健康に関する一人ひとりの意識を高めることが健康維持に強く影響することから、市民が必要とする健康維持に関する情報を適切に提供し、健康意識を高めていく必要があります。

○認知症について

- “認定なし・要支援者”は半数以上、“要介護者”は7割弱が認知症は身近な問題と考えています。



- 自分や家族が認知症になった場合は、全体で4割程度が施設入所を希望しています。

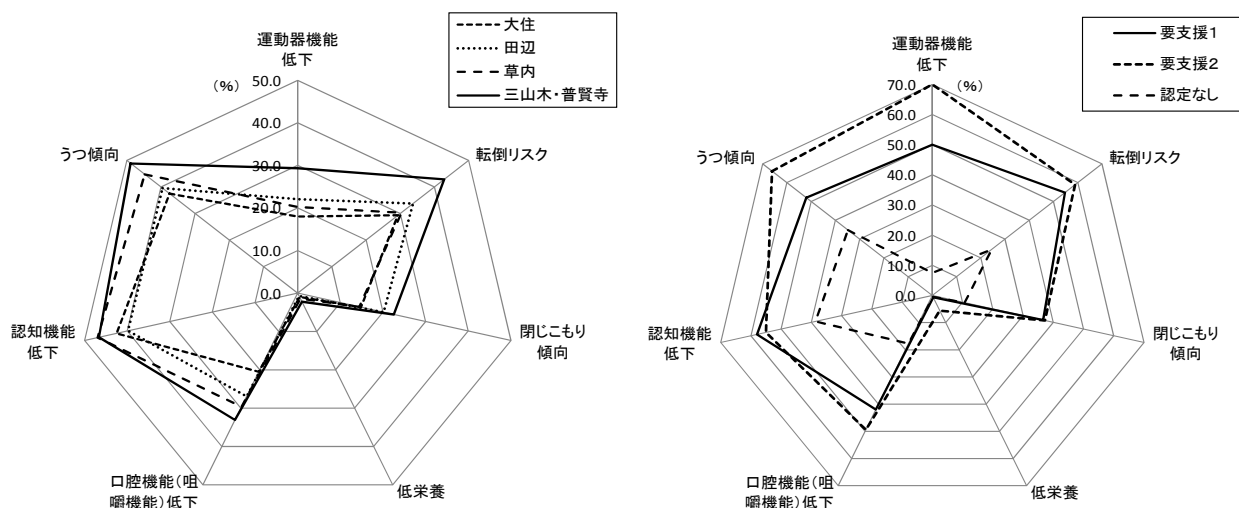


認知症介護では地域の理解や協力が必要なことから、認知症に対する正しい知識や理解を深め、認知症の人を単に支えられる側と考えるのではなく、認知症の人が認知症とともによりよく生きていくことができるような環境整備が求められています。

地域の中で認知症の人と家族の暮らしを支えている地域住民、介護事業者、行政などの様々な人的資源、社会資源が参加したネットワークを構築し、認知症の人の見守りや徘徊した際の早期発見システムなどの具体的な支援の仕組みづくりが求められています。

○生活機能について

- 生活機能の評価項目ごとの該当者（リスク者）の割合は、日常生活圏域別にみると、“三山木・普賢寺”で該当者の割合が高い項目が多くなっています。要介護状態区分別にみると、「認知機能低下」以外は「要支援2」の該当者の割合が高くなっています。中でも「運動器機能低下」は「認定なし」に比べ「要支援1」「要支援2」で該当者割合が高くなっています。
- 年齢別にみると、「運動器機能低下」「転倒リスク」「認知機能低下」は後期高齢者で急増しています。



高齢になると筋肉や平衡感覚の衰えによる転倒・骨折などで要介護状態になる恐れがあるため、身体的な衰えを予防・改善していく必要があります。

○高齢者の社会参加と生きがいづくり

- “認定なし・要支援者”の会やグループの参加頻度は、“スポーツ関係のグループやクラブ”が15.7%で最も多く、次いで“収入のある仕事”が14.9%、“趣味関係のグループ”が13.4%の順となっています。
- 地域活動に、参加者として「参加したい・してもよい」は約6割ですが、企画・運営として「参加したい・してもよい」は3割強となっています。

まちづくりや福祉活動を推進する住民リーダーの育成にむけた講座開設等により、地域の独自の取組みを住民が自主的に企画・運営できる仕組みづくりが必要です。

また、人材不足が懸念されているため、多くの団塊世代や元気な高齢者が担い手として活動することが期待されます。

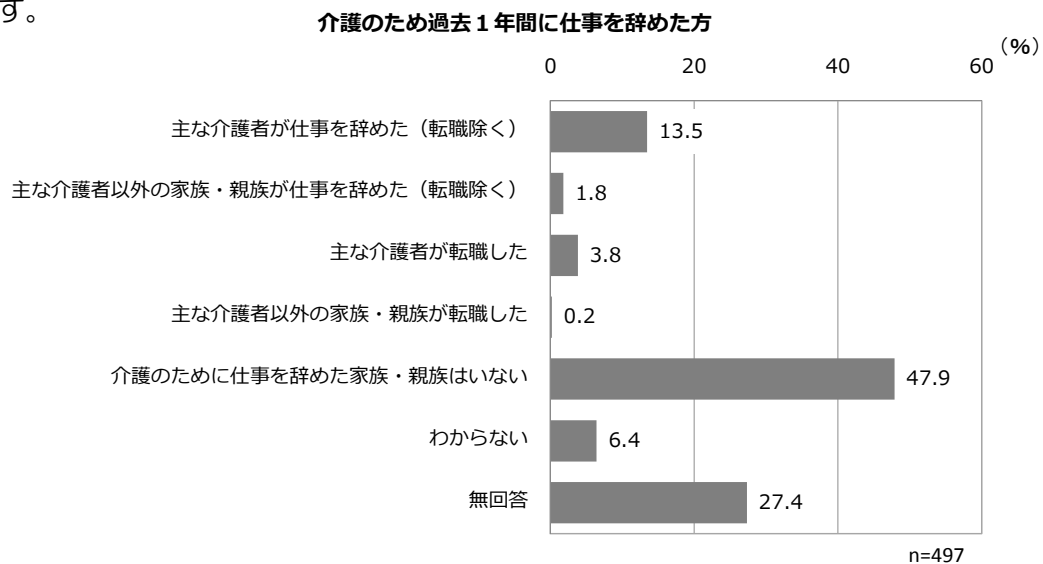
○高齢者の権利擁護の取組みについて

- ・地域包括支援センターの認知度は前回調査に比べ高くなっていますが、“認定なし・要支援者”の虐待の相談窓口の認知度は17.7%、成年後見制度の認知度は55.9%、福祉サービス利用援助事業の認知度は28.9%と、まだ認知度の低いものもみられます。

高齢者虐待防止など、高齢者の権利擁護に関する施策を積極的に実施することはもとより、その認知度を高める工夫が必要です。

○介護者の離職状況

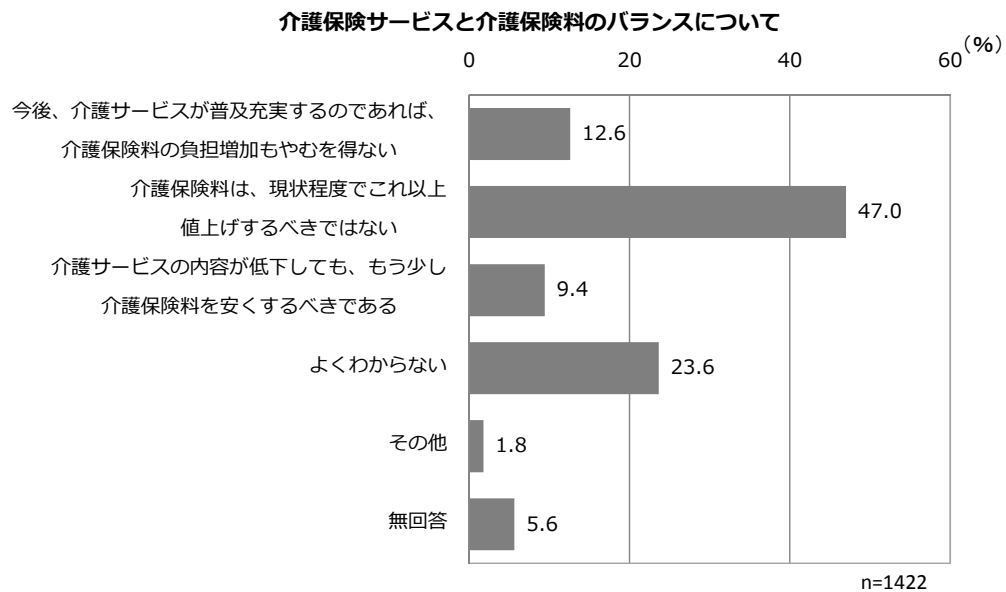
- ・“在宅要介護者”のアンケート調査からは、介護者は子どもが約半数で年齢は50代未満が3割、介護のために過去1年間で「主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）」が13.5%となっています。



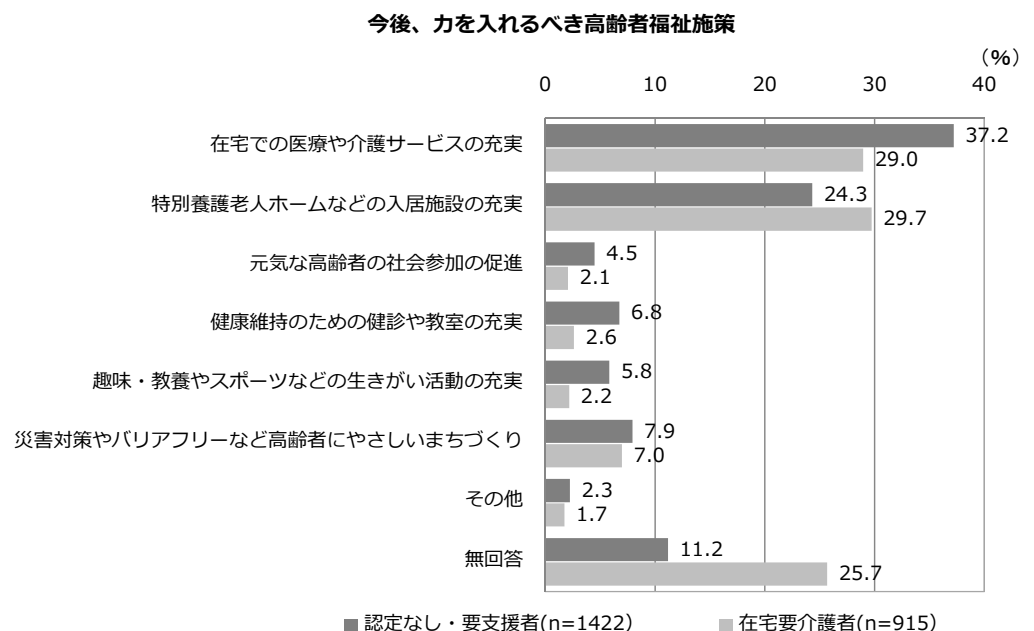
介護者の仕事と介護の両立のためにも介護休業制度などの周知徹底を図ることが重要です。また、介護者の不安を取り除き介護者が継続的に仕事を続けられるよう、職場の理解や柔軟な勤務体制を構築するなどの事業所への働きかけや必要なサービスの充実等が必要になります。

○今後の高齢者施策について

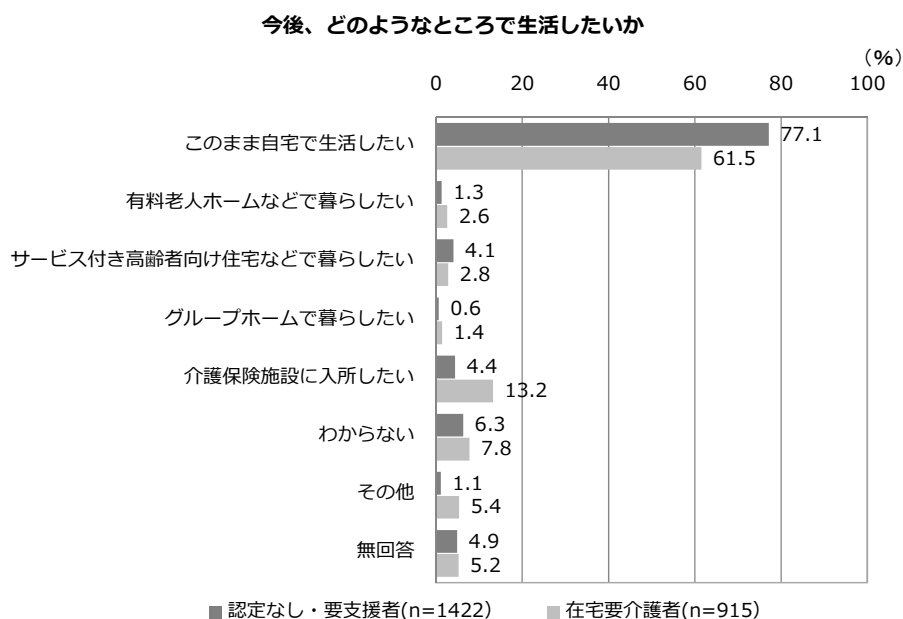
- ・介護保険サービスと介護保険料のバランスについては、「介護保険料は、現状程度でこれ以上値上げするべきではない」が最も多くなっています。



- ・今後、力を入れるべき高齢者福祉施策としては、“認定なし・要支援者”では「在宅での医療や介護サービスの充実」、「在宅要介護者」では「特別養護老人ホームなどの入居施設の充実」が最も高くなっています。



- 今後の生活は、「このまま自宅で生活したい」が“認定なし・要支援者”では 77.1%、“在宅要介護者” 61.5%で最も多くなっています。



「このまま自宅で生活したい」という意見が多いことから、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるように地域包括ケアシステムを充実していくことが重要です。

また、一方で入居施設の充実を求める意見も多いことから、施設整備の検討を行っていく必要があります。

3. 前回計画の実施状況

(1) 健康づくり・介護予防

①健康づくりの推進と健康寿命の延伸

1) 健康診査、がん検診等

健康管理や生活習慣病⁷の予防を目的に、16歳以上を対象とした健康診査を実施し、特定健康診査・特定保健指導、後期高齢者健康診査など全てのライフステージで健康診査が受けられる環境を整えました。

また、各種健（検）診の申込勧奨、受診勧奨（特に初回受診者の受診勧奨）及び医療機関でも受診できるよう体制整備を積極的に行い、受診率の向上に努めています。

各種健（検）診受診者には、早期発見、早期治療を目指すため、保健指導や要精密検査となった方への受診勧奨を行い重症化予防に努めています。

	H27 年度		H28 年度		H29 年度 (見込み)	
	受診者 (人)	受診率 (%)	受診者 (人)	受診率 (%)	受診者 (人)	受診率 (%)
特定健康診査	4,424	42.8	4,546	45.3	4,700	47.0
後期高齢者健診	2,121	34.4	2,283	34.6	2,500	36.0
特定健康診査以外の健康診査（※1）	356	21.6	361	16.2	540	8.4
胃がん検診	1,781	8.8	1,582	8.1	1,790	8.8
大腸がん検診	3,587	17.7	3,250	16.7	3,490	17.2
肺がん検診	1,933	9.5	1,867	9.6	1,940	9.6
子宮がん検診（※2）	3,134	32.3	2,626	36.3	3,230	36.0
乳がん検診（※2）	1,879	26.8	1,807	29.4	1,970	29.1
前立腺がん検診	670	13.1	747	12.3	780	12.7
骨粗しょう症予防検診	642	4.5	569	3.9	160	5.9
歯周病検診	284	8.7	291	8.6	330	9.8

（※1）H27～H28は30歳代を対象。H29からは16歳～39歳を対象とする。

（※2）乳がん検診、子宮がん検診の受診率は、（前年度の受診者数＋当該年度の受診者数－2年連続の受診者数）÷（当該年度の対象者数）×100で算出

2) 健康教育

市民が自ら健康づくりに取り組めるよう、若い世代からの生活習慣病予防等を目的とした「健幸⁸（けんこう）もりもりセミナー」、歩く健幸（けんこう）づくりを推進するための「楽歩塾」、骨粗しょう症予防教室、歯周病予防教室やPTA対象の健康教室等を実施しています。

また、がん検診実施時などの機会を活用し、啓発のための展示や小集団での健康教室等を実施しています。

⁷ 生活習慣病：食生活や運動習慣、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣によって引き起こされる病気の総称

⁸ 健幸（けんこう）：ひとりひとりが健康かつ生きがいを持って豊かな（幸せな）生活を営むこと

	H27 年度	H28 年度	H29 年度 (見込み)
実施回数 (回)	121	64	85
実施延人数 (人)	1,897	885	1,100

※介護予防事業除く

3) 健康相談

医師、管理栄養士及び保健師による健康相談を2か月に1回実施しています。

また、健康教室などで個別に健康相談を実施しています。

	H27 年度	H28 年度	H29 年度 (見込み)
実施回数 (回)	61	40	58
実施延人数 (人)	790	349	510

※介護予防事業除く

4) 訪問指導

生活習慣病の予防や精神疾患など保健指導が必要な人に対し、保健師、成人保健専門員及び管理栄養士が訪問指導を行っています。また、必要時には関係機関への連絡・調整等を行っています。

	H27 年度	H28 年度	H29 年度 (見込み)
指導延人数 (人)	6	24	25

5) 健幸(けんこう)パスポートの周知・普及

各種健康診査・がん検診受診及び健康づくりに参加し、ポイントを集め応募すると、抽選で健康グッズが当たる事業を行っています。対象者や対象事業の拡大、健康グッズの充実により応募数の増加を図りました。

	H27 年度	H28 年度	H29 年度 (見込み)
応募数 (通)	231	243	300

6) 生涯スポーツの充実

「歩く健幸(けんこう)づくり」を推進するため、一休さんウォークを年1回開催しています。運動に関して意識や興味があまり高くない人にも楽しみながら歩いてもらえるよう、「水辺の散策路」を利用した教室や「健幸(けんこう)スポット」の設置を行いました。

	H27 年度	H28 年度	H29 年度
一休さんウォーク参加人数 (人)	1,185	969	1,025

②生きがいつくりと社会参加

1) 高齢者の社会参加

高齢者が活躍できる環境づくりとして、ボランティア活動をすることによりポイントを得られる高齢者いきいきポイント事業を進めています。

		H27 年度	H28 年度	H29 年度 (見込み)
高齢者いきいき ポイント事業	登録者数 (人)	159	216	273
	受入れ事業所数 (か所)	34	35	37

2) 高齢者団体への支援

老人クラブやシルバー人材センターとも連携・協力し、支援を行っています。

	H27 年度	H28 年度	H29 年度 (見込み)
老人クラブ会員数 (人)	3,811	3,654	3,580
シルバー人材センター登録者数 (人)	546	541	580

3) 生涯学習活動・文化活動

京都府の外郭団体である公益財団法人京都 SKY センター（京都 SKY シニア大学）と協力し、学習の機会を提供することで、高齢者の「学ぶ意欲」「活動する意欲」に応え、学びながら活動参加へのきっかけをみつけていただいています。

③介護予防サービス

1) 一般介護予防事業

・ 介護予防普及啓発事業

介護予防をテーマとした様々な事業を展開しています。特に人気のある運動教室は実施数も増加しました。

介護予防に対する意識や興味があまり高くない人にも参加してもらえるような周知方法や実施体制の工夫を行いました。

主な指標		H27 年度	H28 年度	H29 年度 (見込み)
健康教室	開催回数 (回)	141	219	220
	参加延人数 (人)	2,735	4,226	4,300
健康相談	開催回数 (回)	117	125	125
	参加延人数 (人)	2,173	2,044	2,100

- ・ **地域介護予防活動支援事業**

自主活動サークルには体力測定や懇親会など、継続していくための支援を行っています。
地域で活躍できるボランティアとしては「いきいきサポーター」を募集し、オレンジルームや老人福祉センター、地域の公民館での活動につなげました。

	H27 年度	H28 年度	H29 年度 (見込み)
自主サークル数（団体）	10	10	10
活動支援回数（回）	12	12	12

- ・ **介護予防把握事業**

平成 27 年度までは二次予防事業対象者把握事業として、基本チェックリストを送付し、対象者を介護予防教室の参加につなげました。

平成 28 年度からは一般介護予防事業の中の把握事業として位置付け、節目年齢のチェックリスト送付へと変更し、地域の現状把握に努め、必要に応じて教室の案内等を行っています。

また、敬老祝金事業として喜寿・米寿・白寿・紀寿の方への訪問事業を実施し、見守りの希望確認や生活状況の把握をしています。

	H27 年度	H28 年度	H29 年度 (見込み)
敬老祝金事業訪問件数（件）	955	822	990

2）介護予防・生活支援サービス事業

- ・ **訪問型サービス**

平成 28 年 3 月に介護予防訪問介護相当サービスとして総合事業に移行し、平成 29 年 4 月からは身体介護が必要でない要支援者向けに生活支援のみ訪問型サービス A（緩和型）を開始し、サービスの選択肢を増やしています。

- ・ **通所型サービス**

平成 28 年 3 月に介護予防通所介護相当サービスとして総合事業に移行し、平成 28 年 10 月からは短期間で集中的に機能訓練に取り組んでもらう「短期集中予防サービス事業」を開始しました。

また、平成 29 年 4 月からは短時間の通所型サービス A（緩和型）を開始し、サービスの選択肢を増やしています。

- ・ **生活支援サービス**

配食サービスの定着が進んでおり、社会福祉協議会が実施している配食（給食）サービスの利用者数も増加傾向にあります。

	H27 年度	H28 年度	H29 年度 (見込み)
配食（給食）サービス利用者数（人）	223	242	261

④任意事業

1) 家族介護支援事業

家族介護者等に対し介護方法等の知識・技術を習得させるための教室を開催しています。
また、家族介護者等に対し介護から一時的に解放し、家族介護者等相互の交流会への参加を通じ、心身のリフレッシュを図るための事業を行っています。

	H27 年度	H28 年度	H29 年度 (見込み)
家族介護支援事業の延利用者数（人）	251	328	330

2) 介護相談員派遣事業

介護相談員を介護老人福祉施設や介護老人保健施設などに派遣し、入所者との面談により疑問や不安・不満の解消を図るとともに、ニーズなどをきめ細かく把握し、施設にフィードバックすることで施設サービスの向上を図っています。

	H27 年度	H28 年度	H29 年度 (見込み)
介護相談員の派遣人数（人）	278	264	248

(2) 地域包括ケアシステムの構築と推進

①地域包括支援センターの充実

1) 包括的支援事業の実施

・ 介護予防ケアマネジメント事業

要支援1・2の認定を受けた人を対象に日常の自立に向けて意欲的に取り組めるように介護予防サービスや福祉サービス及び配食サービスなどの介護保険以外のサービス等を有効に活用する支援を行っています。

介護予防サービス・支援計画の作成については、平成27年度から総合事業の開始に伴い、介護予防支援給付による支援計画と介護予防ケアマネジメントによる支援計画に分かれました。

	H27 年度	H28 年度	H29 年度 (見込み)
介護予防サービス・支援計画（回）	3,273	3,216	3,240

・ 総合相談支援事業

高齢者の様々な相談に対し専門職間で協議し、各関係機関とも連携して支援を実施しています。直営3か所の地域包括支援センターがデータ連携し、情報共有できるシステム体制を整備したことにより、どこの地域包括支援センターで相談を受けても迅速に対応できるようになりました。

地域窓口相談事業所（ランチ）を市内5か所の事業所に委託し実施しています。

また、地域包括支援センターの紹介ちらしを作成し、個別訪問や事業などで配布し周知に努めています。

	H27 年度	H28 年度	H29 年度 (見込み)
総合相談の実人数（人）	1,384	1,772	1,468
総合相談の延件数（件）	15,780	15,162	6,144

* 総合相談延件数（件）の平成 29 年度見込み数が半減しているのは、相談件数のカウント方法の変更によるもの

・ 権利擁護事業

権利擁護の相談があった際には、関係機関や専門職と連携し迅速に対応しています。虐待対応マニュアルを整備し、虐待の早期発見早期対応に努めています。

また、成年後見制度に関する市民向けの講座を毎年開催しています。

		H27 年度	H28 年度	H29 年度 (見込み)
権利擁護に 関する相談	成年後見に関する相談（回）	142	342	200
	高齢者虐待に関する相談（回）	262	115	108

・ 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業

処遇困難な事例に対し担当ケアマネジャーへの助言などの後方支援に努めるとともに、ケアマネジャーの更なる資質向上を図るため、研修機会の提供やサポートに取り組んでいます。

	H27 年度	H28 年度	H29 年度 (見込み)
研修会の実施（回）	3	4	3
介護支援専門員サポート（回）	46	32	32

2) 京田辺市地域包括支援センター運営協議会

市議会議員、医師、歯科医師、社会福祉協議会、高齢者団体、民生委員、事業者などで構成する協議会を年2回実施し、総合相談支援事業や認知症施策等の内容について協議しています。

3) 啓発活動の推進

地域包括支援センターの広報誌を年3回発行、平成 29 年5月には地域包括支援センターの紹介ちらしを改訂し、いずれも主要な窓口や関係機関等に約 2,500 枚配布し、市のホームページにも掲載しています。

また、地域包括支援センターが主催する事業のイベント用のパネルを作成し、業務や取り組み内容を紹介しています。

②地域ケア会議の運営

平成 27 年度、民生委員との意見交換・情報共有の場としての地域ケア会議を開催し、それを踏まえて、平成 28 年度からは民生委員の他にも居宅介護支援事業所の介護支援専門員、警察署、保健所、生活保護担当課、障害福祉担当課等にも参加を依頼し、地域ケア会議を開

催し、個別ケース支援の検討や地域のネットワークづくりを行いました。

③多職種（介護・医療など）の連携

1）在宅介護・医療の現状（ニーズ）把握のための情報交換、調査分析

平成 27 年度まで二次予防事業対象者把握事業として、基本チェックリストを送付していましたが、平成 28 年度からは、一般介護予防事業の中の把握事業として位置付け、節目年齢へのチェックリスト送付へ変更、地域の現状把握に努め、必要に応じて教室の案内をする等のチェックにつなげています。

2）多職種が協働することによる介護・医療提供体制の構築

介護保険サービス事業所連絡協議会では、地域包括支援センター職員が講師となり勉強会を開催するなど連携を図っています。

医師会、歯科医師会、薬剤師会、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所等関係機関等と検討し、医療と介護の相談窓口のパンフレットを作成しました。

さらに、医師会等との連携を図り、平成 29 年度からは勉強会等も開催しています。

④地域で高齢者を見守る仕組みづくり

平成 26 年度～平成 28 年度に実施した高齢者実態把握調査で 75 歳以上高齢者を全件訪問しました。平成 29 年度からは、見守りを希望した方のリストを民生委員に提供し、民生委員による見守り活動を行っています。

（3）認知症高齢者に対する支援

①認知症予防と啓発の推進

1）認知症予防に向けた支援

ピンピン教室などの事業の中で、認知症予防をテーマにした講話を取り入れています。また、同時に認知症の方への関わり方もお伝えし、地域で支えていけるように啓発を進めています。

	H27 年度	H28 年度	H29 年度 (見込み)
介護予防体操普及講座の実施回数（回）	7	6	4

2）生きがいづくりや社会参加による認知症予防

閉じこもり予防として、介護予防教室等を実施し、各種団体への支援を進めています。また健康づくり事業と連携を図り、高齢者が社会参加できる取組みを進めています。

身近な通える場としての居場所づくり事業への支援については、体操 DVD の提供、導入支援等を行っています。

3) 認知症サポーター及びキャラバン・メイトの育成

一般市民以外にも地域のサロン、民生委員、小中学生、ボランティア、警察署員、職業団体等に認知症サポーター養成講座を実施しています。講座実施にあたっては、これまでに養成したキャラバン・メイトに講師を依頼し、資材の準備や講義内容への助言等の活動支援を行っています。

	H27 年度	H28 年度	H29 年度 (見込み)
認知症サポーター養成講座開催回数 (回)	26	32	38
認知症サポーター養成数 (人)	1,036	1,144	1,200

4) 広報・啓発活動

認知症予防等の講座として「サロンひとやすみ講座」(6回シリーズ)を平成 27 年度に2回、平成 28 年度に1回実施しました。

また、平成 27 年度～29 年度介護予防セミナーで認知症予防の啓発展示を行いました。平成 27 年度～29 年度は、認知症施策を全国的に取り組む RUN 伴に参加しました。

②早期発見・早期対応への取り組み

1) 認知症ケアパスの普及・充実

平成 27 年4月にケアパスを作成し、在宅介護支援センター・居宅介護事業所へ配布しました。市ホームページへ掲載し、地域包括支援センターでも市民への周知を図りました。また、平成 29 年4月にはケアパスを改訂し、受診できる医療機関等の情報や認知症の基礎知識を追加しました。

2) 認知症支援体制の充実

平成 29 年度に認知症初期集中支援チームを開設し、また、認知症地域支援推進員を地域包括支援センター等に設置しました。

3) 認知症が疑われる方の見守りの充実

平成 28 年度に徘徊高齢者等を対象とした SOS ネットワークの構築を行いました。平成 29 年度からは、この制度の周知及び充実を図っています。

③認知症高齢者の家族を支える仕組みづくり

1) 家族介護者の交流の場の充実

「認知症家族交流会」により、認知症の方を介護する家族同士の交流の機会を充実させました。

また、「公益社団法人認知症の人と家族の会」との連携により交流事業を実施しました。「認知症カフェ」については、平成 29 年度に実施場所を広げ、開催しました。

	H27 年度	H28 年度	H29 年度 (見込み)
認知症家族交流会開催回数 (回)	2	3	3
認知症カフェの実施回数 (回)	24	24	48

2) 徘徊高齢者家族支援サービス事業

徘徊のおそれのある高齢者に対して QR コードを配布し、高齢者が行方不明になっても早期に身元を発見できる事業を開始しました。

(4) 高齢者の尊厳への配慮

① 高齢者虐待の防止

1) 虐待防止の啓発と相談先の周知

虐待防止リーフレットを関係者用、市民用に2種類作成し、地域ケア会議や出前講座等で配布しています。

		H27 年度	H28 年度	H29 年度 (見込み)
高齢者虐待に関する相談対応 実人数 (人)	虐待の事実あり (人)	5	1	3
	虐待の事実なし (人)	10	9	12

2) 家族介護者への支援

高齢者を介護している家族の負担軽減を図るため、社会福祉協議会に委託し介護者交流会を実施しています。

3) 虐待通報への対応

高齢者虐待マニュアルについては、通報から終結まで、専門職、関係者が連携して協議し、実態にあわせて活用しやすいように随時見直しを行っています。

② 高齢者の権利擁護のための取組み

成年後見制度や権利擁護に関する相談については、社会福祉協議会や専門職団体・専門機関と連携しながら対応しています。成年後見制度利用支援事業についても、必要なケースに対し後見人の報酬助成等を実施しました。

成年後見制度や権利擁護に関する市民向けの講演会を法定後見と任意後見に分けて実施しました。

	H27 年度	H28 年度	H29 年度 (見込み)
成年後見制度相談者 実人数 (人)	43	52	48

(5) 高齢者の生活支援

① 社会参加のための場づくりとネットワーク化

1) 身近な地域での集まりの促進

平成 28 年度に高齢者の身近な居場所づくり支援事業補助金制度を創設し、平成 29 年度から区・自治会単位の居場所づくりの導入を支援しており、介護予防体操を中心とした活動が広がっています。

2) 高齢者の多様な交流機会の提供

市内の老人福祉センターにおいて、社会参加のきっかけとなる様々な活動を提供したり、自主活動サークルや老人クラブの運営を支援しています。

3) 小地域ネットワークづくり

地域の活動やつながりについて情報収集を行い、必要に応じて支援を実施しています。

4) 地域のリーダー・相談役の掘りおこし

平成 29 年度には、住民が自主的に集まる居場所の設置を支援します。その居場所での活動を通じて地域のリーダーとなることができるような人材の確保を行っています。

また、平成 28 年度に開設したオレンジルームでの活動を通じて、ボランティア活動のリーダーとなる方の掘りおこしを行っています。

5) 高齢者いきいきポイント事業などの推進

高齢者いきいきポイント事業は、事前講習会を年 4 回実施し登録者数は増加しました。登録事業者数も少しずつ増加しており、いきいきポイントに対する事業者の理解も進んでいます。登録者の活躍の場も広がりを見せ、地域の公民館での活動も展開しています。

②生活支援コーディネーターの活用

本市では、地域包括支援センターと連携して、支援を必要とする高齢者に対する様々なサービスの情報集約を行うため、平成 28 年度には 1 人の生活支援コーディネーターを配置し、平成 29 年度には 3 人の生活支援コーディネーターを配置しました。

	H27 年度	H28 年度	H29 年度 (見込み)
生活支援コーディネーター配置数（人）	0	1	3

③防災・防犯対策の推進

1) 避難行動要支援者の状況把握

災害時要配慮者避難支援計画の周知により、見守りや災害時の支援に対応しようとする区・自治会が出てきています。平成 27 年度には山手東自治会、平成 28 年度には薪区と一休ヶ丘自治会で取組みが始まりました。

	H27 年度	H28 年度	H29 年度 (見込み)
取組み区・自治会数	6	8	9

2) 避難行動要支援者名簿に基づく安否の確認

避難行動要支援登録制度による支援個別計画書の作成にあたり区・自治会関係者と民生委員との連携により対応しているケースも多く、避難誘導安否確認に有効な名簿になっています。

3) 安否確認が必要な高齢者の見守り

地域包括支援センター各圏域で民生委員等と地域ケア会議を実施し、見守りが必要な高齢者などの支援について協議しました。

4) 地域における防犯体制の充実

オレオレ詐欺や振り込め詐欺が増加していることから消費生活センターや警察との情報共有や連携を強化しています。

④暮らしやすい環境づくり

1) 居住設備改善費助成サービス

高齢者の自宅の改善によって、転倒、骨折予防などを図るために、居住設備改善費助成サービスの周知と提供を行っています。

	H27 年度	H28 年度	H29 年度 (見込み)
居住設備改善費助成サービス利用者数 (人)	54	45	50

2) 周辺環境の整備と仕組みづくり

田辺地区では、平成 23 年に「高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律」に基づく「京田辺市バリアフリー基本構想」を策定し、毎年ハード整備に係る進捗管理を実施しています。計画期間は平成 23 年度から平成 32 年度までの 10 年間で、平成 28 年度の事業進捗率は約 60%となっています。

また、ソフト施策として、平成 28 年度には「『こころのバリアフリー』お手伝いガイドブック」を作成し、全戸配布や講演会で使用するなどの啓発活動を実施しました。

⑤在宅サービスの推進

介護が必要になっても、住み慣れた地域の中で、生活の質の向上を図って健康的な生活を維持できるように、介護・療養や見守りといった在宅サービスの提供を充実させるとともに、家族介護用品支給事業等により高齢者本人と家族などの介護者を支援しています。

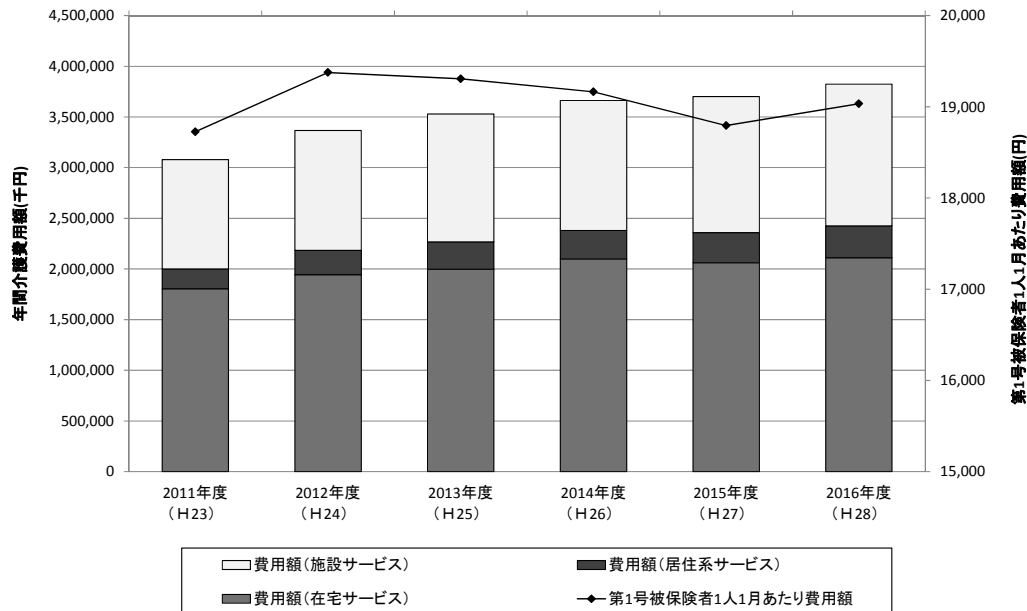
	H27 年度	H28 年度	H29 年度 (見込み)
家族介護用品支給事業 (人)	88	109	117
短期入所支援 (人)	18	24	6

(6) 介護保険事業等の動向

① 介護費用額の推移

介護費用額は年々増加していますが、第1号被保険者⁹1人1月あたりの費用額は、2012年度（平成24年度）以降は減少傾向となっていたものが、2016年度（平成28年度）には増加に転じているものの、全国や京都府に比べ低い19,033円となっています。

介護費用額の推移



在宅サービスの費用額が占める割合は2011年度（平成23年度）の58.6%から減少傾向で推移しており、2016年度（平成28年度）には55.2%となっています。

	2011年度 (H23)	2012年度 (H24)	2013年度 (H25)	2014年度 (H26)	2015年度 (H27)	2016年度 (H28)
費用額 (千円)	3,079,651	3,365,716	3,530,059	3,663,051	3,701,335	3,824,804
費用額 (在宅サービス) (千円)	1,805,293	1,942,813	1,997,338	2,098,512	2,061,757	2,111,767
費用額 (居住系サービス) (千円)	195,490	241,638	269,506	281,986	298,411	314,056
費用額 (施設サービス) (千円)	1,078,868	1,181,265	1,263,215	1,282,552	1,341,168	1,398,982
費用額 (構成比)	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
費用額 (在宅サービス)	58.6%	57.7%	56.6%	57.3%	55.7%	55.2%
費用額 (居住系サービス)	6.3%	7.2%	7.6%	7.7%	8.1%	8.2%
費用額 (施設サービス)	35.0%	35.1%	35.8%	35.0%	36.2%	36.6%
第1号被保険者1人1月あたり費用額 (円)	18,726.5	19,376.6	19,307.3	19,164.8	18,795.1	19,033.6
第1号被保険者1人1月あたり費用額 (京都府) (円)	22,562.3	22,903.7	23,154.6	23,622.5	23,878.7	24,251.6
第1号被保険者1人1月あたり費用額 (全国) (円)	21,657.3	22,224.7	22,531.8	22,878.0	22,926.6	23,007.9

【費用額】「介護保険事業状況報告（年報）」（※補足給付は費用額に含まれていない）

※費用額は千円単位での表示のため、合計が合わない場合がある。

※第1号被保険者1人あたり費用額は「介護保険事業状況報告（年報）」における費用額を「介護保険事業状況報告月報」における第1号被保険者数の各月累計で除して算出。

⁹ 第1号被保険者：65歳以上の高齢者（第2号被保険者とは40歳から64歳までの医療保険加入者）

②計画値に対する実績

第6期〔2015年度（平成27年度）、2016年度（平成28年度）〕の対計画比は、第1号被保険者数、要介護認定者数、要介護認定率は、ほぼ計画値どおりとなっています。

総給付費は、施設サービス、居住系サービス、在宅サービスともに実績が計画値に比べ低くなっています。

	実績値			
	第6期			
	累計	2015年度 (H27)	2016年度 (H28)	2017年度 (H29)
第1号被保険者数 (人)	32,028	15,759	16,269	-
要介護認定者数 (人)	5,130	2,530	2,600	-
要介護認定率 (%)	16.0	16.1	16.0	-
総給付費 (千円)	6,760,243	3,332,166	3,428,077	-
施設サービス (千円)	6,760,243	1,201,958	1,250,790	-
居住系サービス (千円)	6,760,243	265,754	276,685	-
在宅サービス (千円)	6,760,243	1,864,454	1,900,601	-
第1号被保険者1人あたり給付費 (円)	211,072.9	211,445.3	210,712.2	-

	計画値				対計画比(実績値/計画値)			
	第6期				第6期			
	累計	2015年度 (H27)	2016年度 (H28)	2017年度 (H29)	累計	2015年度 (H27)	2016年度 (H28)	2017年度 (H29)
第1号被保険者数 (人)	48,056	15,633	16,034	16,389	-	100.8%	101.5%	-
要介護認定者数 (人)	8,043	2,535	2,672	2,836	-	99.8%	97.3%	-
要介護認定率 (%)	16.7	16.2	16.7	17.3	-	99.0%	95.9%	-
総給付費 (千円)	12,081,020	3,795,757	4,018,444	4,266,819	-	87.8%	85.3%	-
施設サービス (千円)	4,342,908	1,397,236	1,457,176	1,488,496	-	86.0%	85.8%	-
居住系サービス (千円)	1,221,052	342,899	406,765	471,388	-	77.5%	68.0%	-
在宅サービス (千円)	6,517,060	2,055,622	2,154,503	2,306,935	-	90.7%	88.2%	-
第1号被保険者1人あたり給付費 (円)	251,394.6	242,804.1	250,620.2	260,346.5	-	87.1%	84.1%	-

【実績値】「第1号被保険者数」、「要介護認定者数」、「要介護認定率」は厚生労働省「介護保険事業状況報告」9月
月報。「総給付費」は厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報

【計画値】介護保険事業計画に係る保険者からの報告値

※給付費は千円単位での表示のため合計が合わない場合がある。

※「第1号被保険者1人あたり給付費」は「総給付費」を「第1号被保険者数」で除して算出。

4. 高齢者を取り巻く中長期的な課題

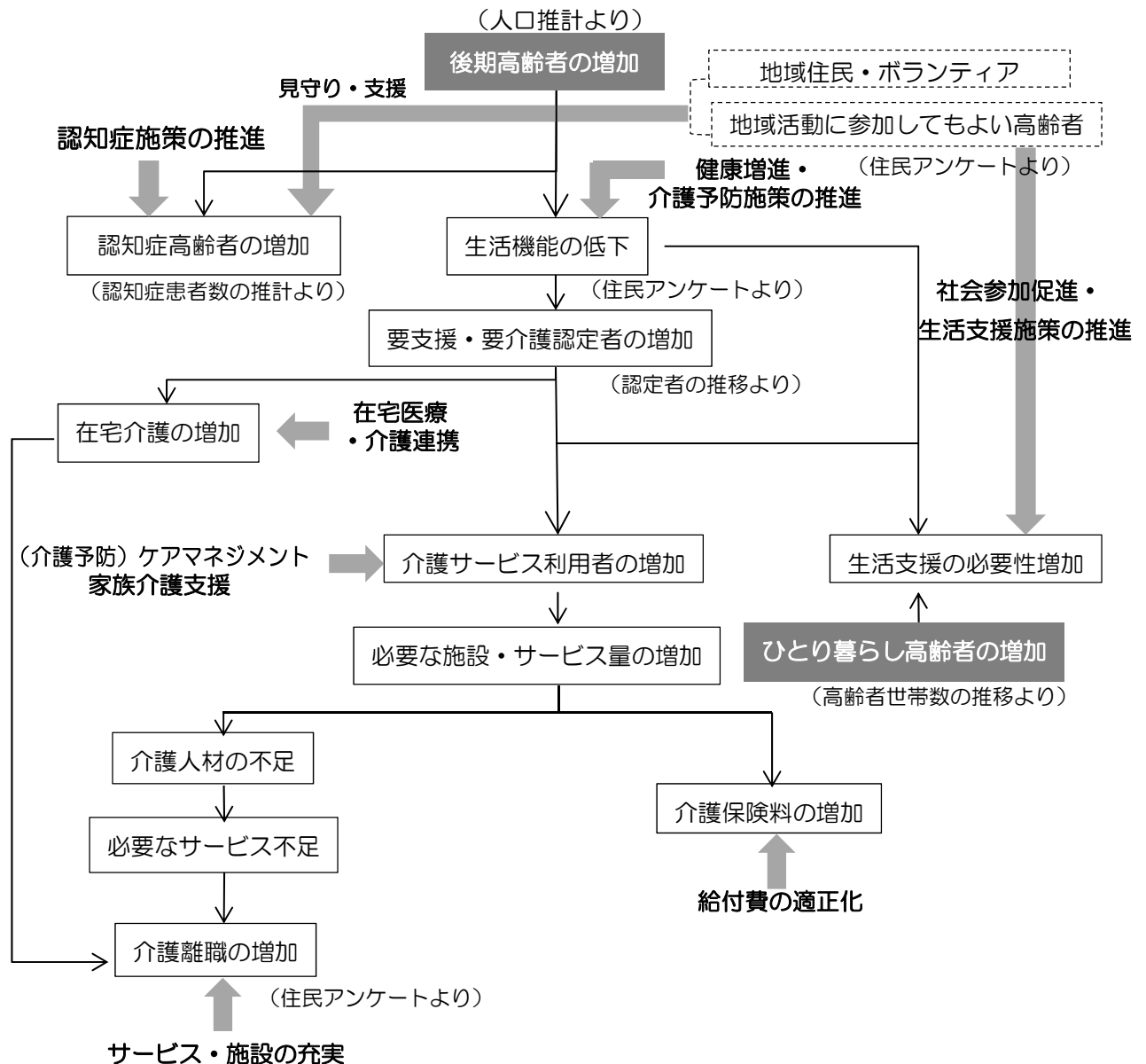
統計データやアンケート調査等から把握した課題について、次のとおり整理しました。

後期高齢者の増加に伴い、要支援・要介護認定者が増加し、介護サービスを必要とする人が増加することが見込まれる一方で、介護人材の不足が懸念されます。これは事業所の事業拡大の妨げの要因となっており、必要なサービスが受けられない場合は、介護離職など介護者にも影響を及ぼすことが想定されます。

さらに、認知症高齢者の増加も見込まれます。

これらを防ぐには、まずは健康増進や介護予防などの取組みによりいつまでも元気で過ごすための支援や認知症施策を推進し、適時・適切な医療・介護等の提供が重要になってきます。

また、ひとり暮らし高齢者の増加や認定者の生活機能の低下により、生活支援に関するサービスも重要になってきます。元気な高齢者にも生活支援や介護予防の活動などの社会参加を促し、高齢者同士の支え合いを行いながら、活動を通して介護予防につなげていくことも重要です。



第3章 計画の基本的な考え方

1. 基本理念

本市では、高齢者をはじめ全ての市民が住み慣れた地域とともに支え合いながら、心豊かで生きがいを持ち、安全で快適に暮らすことのできる地域づくりを推進するため、社会全体で高齢者を支える体制づくりを目指してきました。

第7期計画では、地域のつながりなどによって、お互いに支え合い助け合っていくことで安心して暮らすことができ、幸せに年齢を重ねていくことができるまちをつくっていく、という視点を大切に、目指すべき姿を設定し取り組んでいきます。

第6期計画 みんなで支え合い、豊かに年を重ね安心して暮らせるまち
～「高齢者」が「幸齢者」になれるまち～



みんなで支え合い、豊かに年を重ね安心して暮らせる共生社会を目指して
～「高齢者」が「幸齢者」になれるまち～

2. 基本目標

基本理念である『みんなで支え合い、豊かに年を重ね安心して暮らせる共生社会を目指して～「高齢者」が「幸齢者」になれるまち～』を実現していくため、また、現状及び2025年（平成37年）を見据えた課題に対応するために、以下の5つの基本目標を設定しました。

基本目標1 高齢期をいきいきと過ごすための健康づくり・介護予防

高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を継続するためには、要介護状態になることをできるだけ予防することが重要です。

そのためには、市民が高齢期以前も含めた元気なうちから、自ら健康づくりに取り組めるように健康教室や介護予防教室を実施するとともに、地域やグループで自主的に取り組まれる活動に講師を派遣するなどの支援を行います。

また、要介護状態になっても「本人ができることは、できる限り本人が行う。できる限り在宅で自立した日常生活を継続することができるよう支援する。」という介護保険制度の基本理念も踏まえ、高齢者の状態に応じた介護予防・健康づくりを推進します。

基本目標2 地域包括ケアシステムの充実

「高齢者になるべく住み慣れた地域で暮らす」という理念の実現のためには、医療・介護・福祉・保健など高齢者に関わる機関・関係者が連携をとり支援をする「地域包括ケアシステム」を更に充実させ、推進することが重要となってきます。

このため、地域包括支援センターの機能を充実する一方で、多職種の連携を推進します。

基本目標3 高齢者の人権を尊重する視点に立った安全・安心な暮らしの推進

「認知症 1,000 万人時代」を目前に控えているといわれる中、認知症対策はますます重要になっています。今後は、この取り組みを中心に置きながら、早期に発見、対応できる体制や認知症高齢者や家族を支える仕組みづくりにも取り組みます。

また、ひとり暮らし高齢者や認知症高齢者などの増加、老老介護といわれる高齢者による介護の増加に伴って、高齢者の権利が侵害される危険性が増加してくると考えられます。このため、今後も引き続き高齢者虐待防止の取り組みを進めるとともに、虐待を受けた高齢者の保護及び養護者への支援を行います。あわせて、地域福祉権利擁護事業や成年後見制度など各種制度の利用促進を図り、高齢者が安心して暮らせるよう支援します。

さらに、人とのつながりの希薄さにより、災害時の不安は一層強くなっていることから、地域の中での見守りの仕組みの構築など、安全・安心を感じられる地域づくりにつなげていきます。

基本目標4 介護サービス内容の充実と質の向上

介護保険制度のもとでは、利用者が事業者を選択する仕組みとなっていることから、利用者が適切な判断を行うことができるよう、情報提供や相談対応などの支援が重要となります。

利用者が安心して良質なサービスを利用できるように、利用者の立場に立った相談・苦情対応やサービス提供事業者の情報公開などの体制を充実します。

また、介護サービスの質の確保及び向上を図るためには、介護支援専門員及び介護サービス従事者の専門性の向上が重要となります。介護人材の養成・確保とともに、介護サービスの質の向上に取り組み、利用者が安心してサービスを選択し、円滑に利用できる環境づくりを進めます。

さらに、介護サービスを必要とする方を適切に認定し、利用者が真に必要とする過不足のないサービスを介護サービス事業者等がルールに従って適切に提供するように促すことで適切なサービスの提供の確保と、その結果としての費用の効率化を通じた介護給付の適正化を図ります。

基本目標5 個々の高齢者等の状態に配慮した生活支援

介護予防事業の充実が求められる中、高齢者のニーズを把握するとともに、地域で実施されている取り組みやサービスの更なる把握や情報提供が重要となることから、これらを更に充実させ支援していきます。

また、自宅での暮らしの継続を希望している高齢者が暮らしやすさを感じることができるよう、住宅とその周辺の環境の整備を進めるとともに、交通手段や買い物などの日常生活の利便性を確保できる仕組みづくりを検討していきます。

さらに、地域の中では支え合いの意識が希薄化しつつあり、「地域の介護力」が低下しているため、子どもたちから高齢者とふれあう機会を増やすことや地域の中での関係づくりなど、高齢者を支援する意識の醸成を図っていきます。

3. 重点的目標指標

第7期計画においては、下記の成果指標を自立支援・重度化防止の重点的目標指標として設定し、PDCAサイクルの中で確認しながら取り組んでいきます。

(1) 認知症総合支援

目標指標		目標		
		2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (H32)
イ 認知症初期集中支援チームの設置				
設置チーム数	(チーム)	1	1	1
支援者数	(人)	6	8	10
□ 認知症地域支援推進員の設置				
推進員数	(人)	5	6	7
ハ 認知症ケアの向上のための取組				
認知症サポート医数	(人)	3	3	4
二 市民後見人の育成、支援組織の体制整備				
市民後見人養成研修回数	(回)	0	0	1
ホ 認知症サポーターの養成及び普及その他市町村が行う認知症の人とその家族への支援に関する取組				
認知症サポーター養成数	(人)	1000	1000	1000
認知症カフェ開催数	(回)	60	60	66
家族交流会開催数	(回)	2	2	2

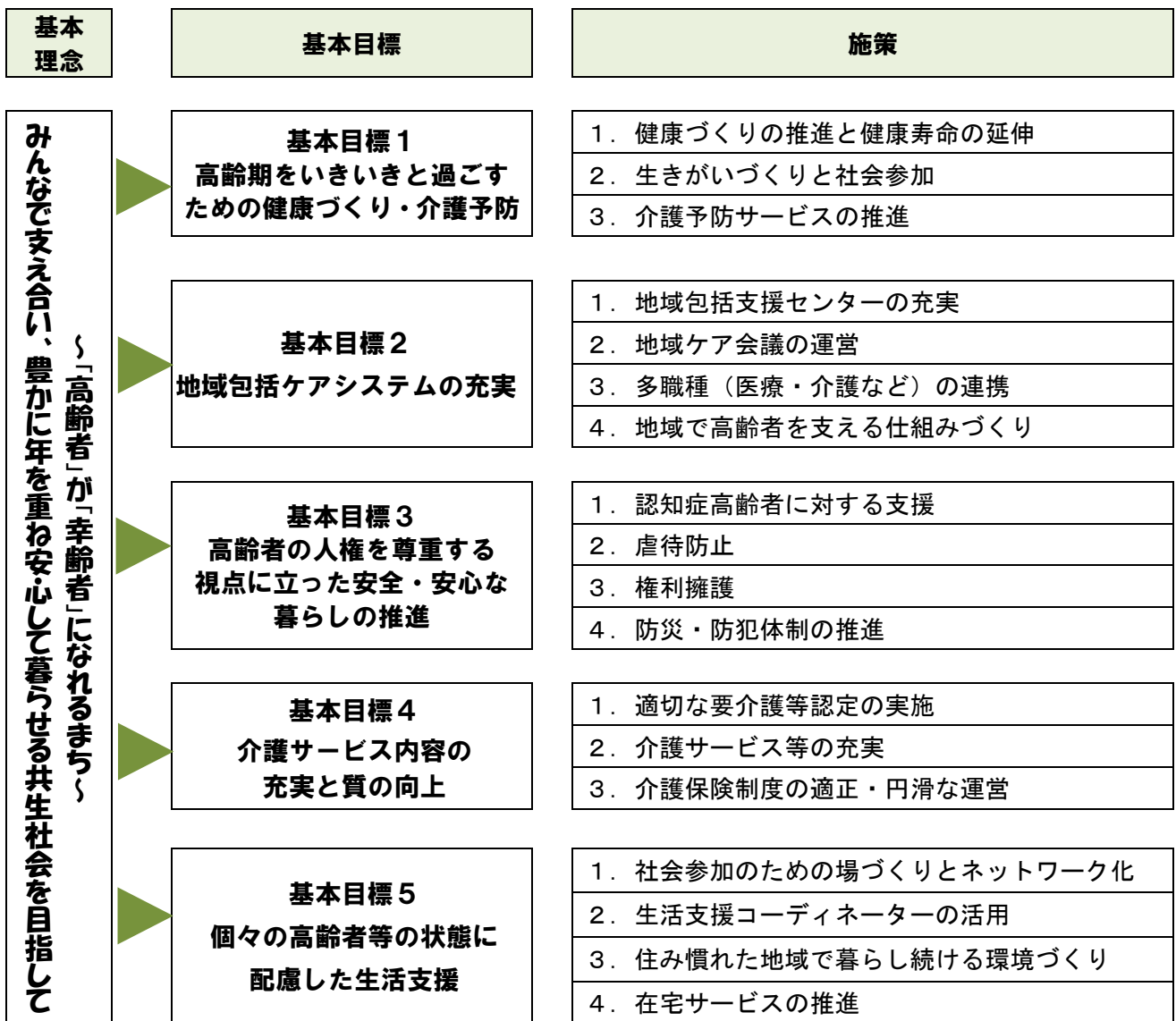
(2) 介護予防／日常生活支援

目標指標		目標		
		2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (H32)
通所型サービス				
A（基準を緩和したサービス） 利用回数	（回）	480	720	960
B（住民主体による支援） サービス提供団体数	（団体）	0	1	2
C（短期集中予防サービス） 利用者数	（人）	24	24	24
訪問型サービス				
A（基準を緩和したサービス） 利用回数	（回）	450	450	450
B（住民主体による支援） サービス提供団体数	（団体）	0	0	1
C（短期集中予防サービス）利用者数	（人）	4	4	4
D（移動支援）サービス提供団体数	（団体）	0	0	1
その他のサービス				
民生委員による見守り 同意者数	（人）	65	70	75

(3) その他に関する指標

目標指標		目標		
		2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (H32)
高齢者生活支援ヘルパー派遣 利用者数	（人）	1	1	1
高齢者居住設備改善費補助金支給事業 利用件数	（件）	38	38	38
介護予防安心住まい推進事業 利用件数	（件）	7	7	7
緊急通報装置 設置台数	（台）	369	369	369
福祉電話 設置台数	（台）	12	12	12
日常生活用具給付事業 給付件数	（件）	2	2	2
家族介護用品支給事業 利用件数	（件）	109	109	109
徘徊高齢者家族支援サービス 利用者数	（人）	15	20	25

4. 施策体系



第Ⅱ部 基本理念の実現に 向けた施策の展開

基本目標 1 高齢期をいきいきと過ごすための健康づくり・介護予防

1. 健康づくりの推進と健康寿命の延伸

平均寿命と健康寿命（健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間）の差は、日常生活に制限のある「不健康な期間」を意味し、2013年（平成25年）で男性9.02年、女性12.4年となっています。今後、平均寿命の延伸に伴い、こうした健康寿命との差が拡大することで医療費や介護給付費用を消費する期間が増大することになります。

高齢期をいきいきと健やかに過ごすためには、生活習慣病などの疾病予防や加齢とともに心身の活力が低下するフレイル¹⁰を予防し、健康で長生きすることが重要な課題であり、平均寿命の延び以上に健康寿命を延伸するための取り組みが必要です。

そのためには、京田辺市健康増進計画・食育推進計画に基づくライフステージに応じた市民全体の健康づくりの推進を図るとともに、生活習慣病予防については特に健（検）診の受診勧奨や受診しやすい体制づくり等による受診率向上や病気になっても重症化しないための重症化予防を図ります。

また、がん対策をはじめ、歯周疾患対策や転倒による骨折予防のための骨粗しょう症予防対策など、疾病の早期発見と早期治療につなげる取り組みを行います。

（1）健康診査、がん検診、特定健康診査・特定保健指導、後期高齢者健康診査

全てのライフステージにおいて健康診査を実施します。特に生活習慣病予防による健康寿命の延伸を目的として、40～74歳までの京田辺市国民健康保険の被保険者に対して特定健康診査を実施し、生活習慣病のリスクのある人に対しては特定保健指導を実施するとともに重症化予防についても進めていきます。

さらに、早期発見、早期治療を目的とした各種がん検診を実施します。

いずれも、受診率向上のために未受診者や精密検査が必要となった方への積極的な受診勧奨を進めていきます。

また、歯周病検診や骨粗しょう症予防検診については、歯の喪失予防や転倒・骨折を防ぐため、市民への意識啓発を図ります。

（2）健康教育

市民が自ら健康づくりに取り組めるように、生活習慣病予防教室や各地域の住民を対象とした集団健康教室を引き続き行い、効果的な健康情報の提供に努めていきます。

（3）健康相談

市民の心身の健康に関する個別の相談窓口を定期的開設し、医師・保健師・管理栄養士などが必要な指導を行い、健康管理に役立つように助言も行っています。

¹⁰ フレイル：加齢とともに、心身の活力（例えば筋力や認知機能等）が低下し、生活機能障害、要介護状態、そして死亡などの危険性が高くなった状況

今後も健康相談を通じて、更なる健康管理に関する知識の普及に努めるとともに、より良い相談支援方法の検討を進めていきます。

（４）訪問指導

生活習慣病の予防や精神疾患など、療養上の保健指導が必要と認められる人やその家族、健診の結果、特定保健指導が必要と認められる人に対し、保健師、成人保健専門員、管理栄養士が訪問して保健指導を行い、必要に応じて医療・福祉などのサービスの調整や関係諸制度の活用方法に関する指導を図り、健康の保持増進を図ります。あわせて、生活習慣病が若年化していることから、重複した健康課題を持つ方や未受診者対策など病気が重症化しないような取り組みを進めていきます。

また、高齢者への訪問については、地域包括支援センターなどの関係機関との連携を強化します。

（５）健康づくりの充実

運動習慣がない人の増加や生活習慣病が若年化していることから、「歩く健幸（けんこう）づくり」を推進するウォーキングイベントや「足の健康」をテーマにした教室、市役所２階市民ロビー内に設置されている血圧などを測定できるスポットである「健幸（けんこう）スポット」を利用した啓発、日常生活の中楽しんで運動を取り入れていただけるような「路面表示」を活用した仕掛けづくり、健幸（けんこう）レシピを活用した食育教室等の実施により、運動習慣の定着や生活習慣の改善を図ります。

（６）生涯スポーツの充実

スポーツ・レクリエーションによって体力の増進やストレスの解消を図ったり、人とのつながりを増やすことができるように、現在市内で取り組まれている高齢者向けのスポーツ（グラウンドゴルフ、タナベースボール、ゲートボール、ペタンク、カローリングなど）が引き続き取り組まれるよう、活動団体や市老人クラブ連合会での取組みへの支援を行っていきます。

特に、アンケート調査などにおいて、市内の高齢者の間で運動やウォーキングへの関心の高まりがみられることから、一休さんウォークや水辺の散策路などを利用した、参加が自由なウォーキング教室・大会の周知を行い、参加者の増加を図っていきます。

また、NPO法人京田辺市社会体育協会などのスポーツ団体とも継続して連携しながら、各種のスポーツ教室や大会を開催することで、市内全体の生涯スポーツへの参加意識の醸成を図っていきます。

2. 生きがいつくりと社会参加

健康増進や介護予防、生涯学習、就労など、自宅の外で行われる様々な活動に参加し、地域とのつながりを保ちながら継続的に取り組むことは、日々の生きがいにつながります。

高齢者が豊かな経験や知識・技能を活かし、地域でいきいきとした生活を送れるように、地域の施設や資源を活用して身近な地域でのボランティア活動をはじめ地域活動への参加を促進し、あらゆる機会を通して情報発信を行います。

また、元気で働く意欲のある高齢者のニーズに対応するため、シルバー人材センターが行う活動を支援していきます。

（１）高齢者の社会参加の促進

地域の中で、「元気でいたい」「友人・仲間をつくりたい」「誰かに必要とされたい」といった目的を持って社会参加、生きがいつくりに関心する高齢者の増加を目指していきます。そのため、健康づくり・介護予防、就労、ボランティア活動、生涯学習など、高齢者の多様なニーズにあわせた様々な活動・取組みの場を展開し、高齢者が自分の力を地域の中でいかに発揮できる環境づくりを図っていきます。

また、こうした活動・取組みの場を活性化させるために、老人クラブ活動との連携や高齢者いきいきポイント事業への参加呼びかけ、シルバー人材センターの事業拡大支援などに努めていきます。

さらに、地域の中で高齢者をネットワークでつなぎ、生活支援のニーズなどがないか、迅速に把握できるように取り組んでいきます。

（２）生涯学習活動・文化活動の促進

生きがいつくりや自己の教養を高めるための講座への参加は、高齢者自身の知識や意識の向上にとどまらず、新たな人とのつながりづくりや外出の機会の拡大など、心身の維持向上にもつながります。

市独自の歴史や伝統文化をはじめとする様々な知識や技術、経験がある高齢者や幅広い分野での人材など、講師としても活躍できる市民の登録を進めることで高齢者の多様なニーズに対応した学習機会の提供に活用していきます。

また、生涯学習などで培われた学習成果を地域活動などに生かすことで高齢者の生きがいや活躍の場づくりに努めます。

3. 介護予防サービスの推進

高齢者ができるだけ長く健康で活動的な状態を維持していくためには、介護認定を受ける前から要支援等に至るまでの高齢者に対して連続的に一貫性を持ったマネジメントに基づく介護予防を実施し、要介護状態の発生やその悪化を予防するとともに、生活機能を維持・向上していくことが重要となります。

そのため、介護予防への理解を深め主体的に取り組めるよう、その制度や事業参加による介護予防効果について一層の周知を図るとともに、高齢者の健康増進・介護予防に対する多様なニーズに対応した事業の展開を図っていきます。

一方、介護に携わる方の高齢化に伴い家庭における介護力が低下し、家族介護を担う方の負担が増大しています。このため、地域支援事業をはじめ、各種サービスを有機的に組み合わせ、サービスが効果的に提供できるよう体制の整備に努めます。

(1) 一般介護予防事業

①介護予防普及啓発事業

本市の全ての高齢者を対象に介護予防に関する正しい知識の啓発を目的とし、すこやか教室、運動、栄養、口腔機能の向上や認知症予防などの総合的な介護予防教室や調理実習、サロン、介護予防体操などを中心に介護予防に取り組める場の提供を行います。

高齢者数は増加するため、介護予防教室を展開する一方、自ら継続してもらえる介護予防（例：居場所づくりの中の体操等）を展開していきます。

②地域介護予防活動支援事業

介護予防教室の修了者が、地域において自主活動サークルを立ち上げ、継続していくための支援を行います。

また、地域で中心となって介護予防に関わるボランティアなどの人材育成を行い、閉じこもりや寝たきりの予防を目指して、自ら率先して介護予防に取り組む市民や介護予防活動を地域内で行う団体などを広く支援します。

③介護予防把握事業

節目年齢の高齢者へ基本チェックリスト（おたっしゃチェックリスト）を送付し、要介護状態になる可能性の高い高齢者の早期発見に努め、結果に応じて保健師などの訪問により再度チェックを行います。

また、敬老祝金事業として喜寿・米寿・白寿・紀寿の方への訪問事業を実施し、見守りの希望を確認や生活状況把握に努めます。

(2) 介護予防・生活支援サービス事業

①訪問型サービス

閉じこもりや意欲の低下などのおそれがあり通所が困難な高齢者に対し、自宅で日常生活上の支援を提供するなど、生活習慣の改善によって生活機能の維持・向上を図り、要介護状態になることを防ぐよう既存訪問介護事業所を中心としてサービス提供体制の確保に努めます。

②通所型サービス

要介護状態になるおそれがある対象者の方へ短期間で集中的に機能訓練に取り組んでもらう「短期集中予防サービス事業」を行い、通所型は運動器の機能を高めるプログラムを実施します。

窓口相談や訪問活動の中から必要な方を短期集中予防サービス事業へ積極的につなげます。また、事業終了後に自主的な介護予防が継続できるような自治会単位での居場所づくりを進めます。

③生活支援サービス

栄養改善を目的とした配食サービスや見守り活動などの多様なサービスを提供し、生活支援ニーズに対応します。

本市では、シルバー人材センターでごみ出しや電球の交換など、軽易な業務を「ワンコインサービス事業」として実施しており、今後は、こうした事業や商店による配達サービスなどを上手く活用していく必要があります。地域の中で受けられる生活支援サービスの掘りおこしや新たな支援の担い手づくりを進めていきます。

(3) 任意事業

①家族介護支援事業

同居・別居を問わず、主に介護をしている家族などの精神的・身体的な負担の軽減を図るため、各種介護サービスの利用をはじめ、幅広く保健・医療・福祉サービスなどを活用できるように介護環境を整えていきます。

また、サービスの提供だけでなく家族介護者交流会、レクリエーション、介護者教室、情報誌の発行など介護者の精神的・身体的負担の軽減のための事業を行っていきます。

②介護相談員派遣事業

介護相談員を介護老人福祉施設や介護老人保健施設などに派遣し、入所者との面談により、疑問や不安・不満の解消を図るとともに、ニーズなどをきめ細かく把握し、施設にフィードバックすることで施設サービスの向上を図ります。

また、介護相談員が入所者の状況について、第三者の立場から把握することで入所高齢者の権利擁護の役割も果たしていきます。

重点的に推進する事項



歩く健幸（けんこう）づくりを進めます。

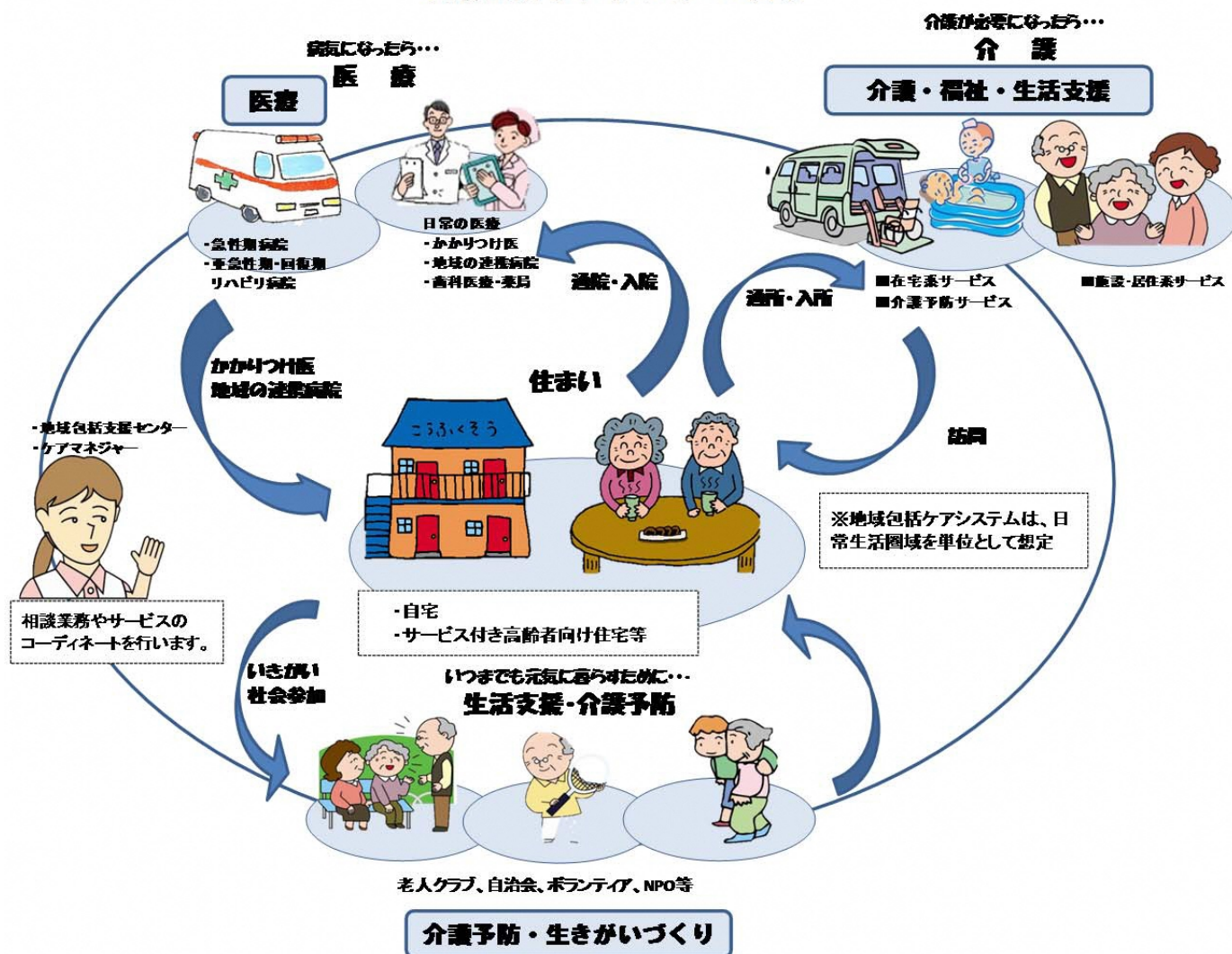
若い頃から運動習慣を定着させるためウォーキングイベントや「足の健康」をテーマにした教室を実施します。

基本目標 2 地域包括ケアシステムの充実

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるようにするために、2025 年（平成 37 年）を見据え、地域包括ケアシステムの充実が求められています。

「自助」「互助」「共助」「公助」の考え方にに基づき、地域の助け合い、支え合いを含めた支援体制を充実させることにより、できる限り住み慣れた自宅や地域で暮らし続けながら、必要に応じて医療や介護などのサービスを使うことができるようにしていきます。

地域包括ケアシステムの姿



1. 地域包括支援センターの充実

本市では、市内に3か所の地域包括支援センターを市の直営で設置しており、高齢者の健康や福祉に関する相談の受付や高齢者の生きがいつくり、地域での医療・介護・福祉の連携の核となるなど、地域支援の拠点、相談窓口としての役割を担っています。

地域包括ケアシステムを構築するための中心的な機関である地域包括支援センターについて、高齢者やその家族の相談に対応し、ニーズに応じて医療・介護・福祉サービスなどを適切にコーディネートできるように関係機関との情報共有や困難事例への対策など連携を強化し、地域団体等とも連携しながら職員のスキルアップやコーディネート力の向上など、機能強化を進めます。

（1）包括的支援事業の実施

①介護予防ケアマネジメント事業

高齢者が健康を維持し、住み慣れた地域で暮らし、その生活の質を維持・向上させるために、高齢者一人ひとりが自分の健康増進や介護予防についての意識を持ち、自ら必要な情報にアクセスするとともに介護予防、健康の維持・増進に向けた取組みを行うことができるように努めます。

また、高齢者自身が地域の中で生きがいや役割を持って生活ができるよう「心身機能」「活動」にバランスよくアプローチしていくように努めます。

②総合相談支援事業

地域包括支援センターでは、保健師・主任介護支援専門員・社会福祉士など、専門職員が連携をとって対応するとともに、どの職員が相談を受けても迅速な対応を行うことができるように情報共有や相談援助技術の向上と平準化を図っていきます。

さらに、市内に5か所ある地域窓口相談事業所（ランチ）との連携を密にし、総合相談窓口としての機能の充実を図ります。

また、一層広報などを行うことで市民により身近な相談窓口として利用してもらえるように努めます。

③権利擁護事業

事例を重ねる中で高齢者虐待のマニュアルを随時見直し職員の虐待ケースへの対応力強化を図ります。また、成年後見制度の利用を充実させるために成年後見制度利用促進法に基づいて地域連携ネットワークを強化します。

④包括的・継続的ケアマネジメント支援事業

地域ケア会議の開催等による関係機関との連携構築支援、介護支援専門員のネットワークの構築、介護支援専門員等の実践力向上支援に努めます。

(2) 地域包括支援センター運営協議会の機能の充実

地域包括支援センターの運営にあたっては、円滑かつ適正な運営、公正・中立性の確保を図るため、「地域包括支援センター運営協議会」を設置し、センターの運営状況を定期的に評価するとともに、サービスの向上のための意見や提案を受けていきます。

本市の地域特性に合ったセンターの役割、運営指針、機能強化、市民への周知などについて、運営協議会で関係者から広く意見を聴取し、PDCAサイクルの充実を図り、効果的に地域包括支援センターの運営を行います。

(3) 啓発活動の推進

地域包括支援センターを知らない人が多いというアンケート結果を受けて、地域包括支援センターを多くの市民に知ってもらえるよう、場所や支援内容など、基本的な情報をあらゆる機会を捉えてPRしていきます。

地域包括支援センター広報誌定期発行は、今後も継続して行います。

2. 地域ケア会議の運営

地域の支援関係者の連携構築・強化のため、多方面・多職種の地域ケア会議への参加を依頼し、参加者とともに個別ケースの支援や地域の課題について検討し、円滑な会議運営のための工夫に取り組みます。

介護保険以外のサービスや地域の見守りネットワークなど地域で必要な資源の開発についても地域ケア会議や協議体などで検討していきます。

3. 多職種（医療・介護など）の連携

介護度の重度化に伴い、医療ニーズの高い在宅療養者が増える傾向がみられます。

できる限り住み慣れた地域で安心して生活を継続し、その地域で人生の最期を迎えることができるよう、退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り等様々な局面で在宅医療と介護サービスの一体的な提供体制の整備を図ります。

(1) 在宅医療・介護の現状（ニーズ）把握のための情報交換、調査分析

基本チェックリスト（おたっしゅチェックリスト）や実態調査を行う中で介護や福祉サービス、医療的支援が必要となる高齢者を把握するとともに、実状に沿った医療や福祉サービスを提供するため、市内の状況の分析を行います。

(2) 多職種が協働することによる医療・介護提供体制の構築

介護関係者においては、介護保険サービス事業所連絡協議会と連携し、ヘルパーやケアマネジャーなど専門的な部会の充実を図るとともに、これらの部会を核として各サービス事業所間の連携を図っていきます。

医療機関においては、情報共有ツールを活用し、個々のケースに応じて医療・介護関係者間

の情報共有を図り、状況に即したカンファレンスの開催や訪問看護ステーションとの連携など、切れ目のない医療と介護サービスが提供できるよう進めていきます。

また、在宅医療・介護連携推進事業を実施するために、医療・介護関係者の情報共有や研修を行うことで地域の医療・介護の資源の把握や課題の検討等、関係機関との更なる連携・協働を図ります。

これらの連携を進める上で地域包括支援センターが中心となり、多職種協働による医療・介護提供体制の構築を進めていきます。

4. 地域で高齢者を支える仕組みづくり

核家族化の進展とともにプライバシーを重視するライフスタイルが定着し、また高齢者単身世帯などの増加により、絆の薄れや地域力の低下が課題となってきています。

地域のつながりの希薄化は、地域の中で困っている高齢者やその家族を支援する地域力の低下につながることから、普段からの挨拶や声かけなど、地域の中で顔が見える関係づくりを進めるため、地域の老人クラブ活動などへの参加促進や高齢者が様々な年齢層と交流するような機会を提供していきます。

さらに、こうした地域のネットワークに、元気な高齢者が積極的に参加できるよう、意識の啓発を図ります。

重点的に推進する事項



医療・介護の連携を推進します。

地域包括支援センターあんあんが中心となり、高齢者が住み慣れた地域で少しでも長くすごせるよう医療・介護サービスの連携や充実を図ります。

基本目標３ 高齢者の人権を尊重する視点に立った 安全・安心な暮らしの推進

１．認知症高齢者に対する支援

2015 年（平成 27 年）に「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」が策定され、介護等の提供など、7 つの柱に沿って施策を総合的に推進していくこととされました。

本市においても、高齢者、特に後期高齢者の増加に伴い認知症高齢者の増加が予想されることから、新オレンジプランを踏まえ、認知症予防に向けた支援を行うとともに、高齢者やその家族が正しい知識を身につけるために多様な機会を用いて情報発信を図っていくことや認知症のケアに関わる事柄を市民が知ることができる場を設定することで、地域の中での対応力を高め早期発見・早期対応、認知症家族の負担軽減へとつなげていきます。

（１）認知症予防と啓発の推進

①認知症予防に向けた支援

認知症については、「予防」「関わり方」とともに高齢者の関心が高くなっています。

身近な疾患であることを啓発していき、また介護予防のひとつとして認知症予防に取り組んでもらえるような施策を展開していきます。

②生きがいつくりや社会参加による認知症予防

閉じこもりや意欲の低下なども認知症発症の原因になると考えられており、生きがいつくりや社会参加の促進は、認知症予防として大切な取り組みです。

このため高齢者が生きがいをつくり、社会参加できるような、地域の高齢者の集まり（老人クラブ、サロン、各種サークル）への支援、ウォーキングコースの整備、プール・体操事業との連携、スポーツジムなど健康事業との連携を進めるとともに、高齢者が積極的に参加できる地域でのつながりとしての居場所づくりを行います。

③認知症サポーター及びキャラバン・メイトの育成

小学生を対象とした認知症サポーター養成講座の開催など、若い世代から認知症サポーターとなり、認知症高齢者への理解を深めてもらえる取り組みを継続して推進していきます。

また、職域とも連携を図り、民間企業の従業員を対象とした講座の実施や市民を対象とした認知症サポーター養成講座への参加を啓発するとともに、講座をより受けやすくするために、出前講座の充実を図っていきます。

あわせて、認知症サポーター養成講座の講師ができる市内のキャラバン・メイトの把握を進めるとともに、キャラバン・メイトとなるための講習会を開催していきます。

これまで養成したキャラバン・メイトについては登録情報を更新し、新たなキャラバン・メイト養成研修の実施とあわせてフォローアップ研修を行う等、キャラバン・メイト全体の活性化を図ります。

④広報・啓発活動

認知症の症状の進行具合や適切な対応方法、発症の背景などより深い知識について、あらゆる機会を通じて市民に周知していきます。

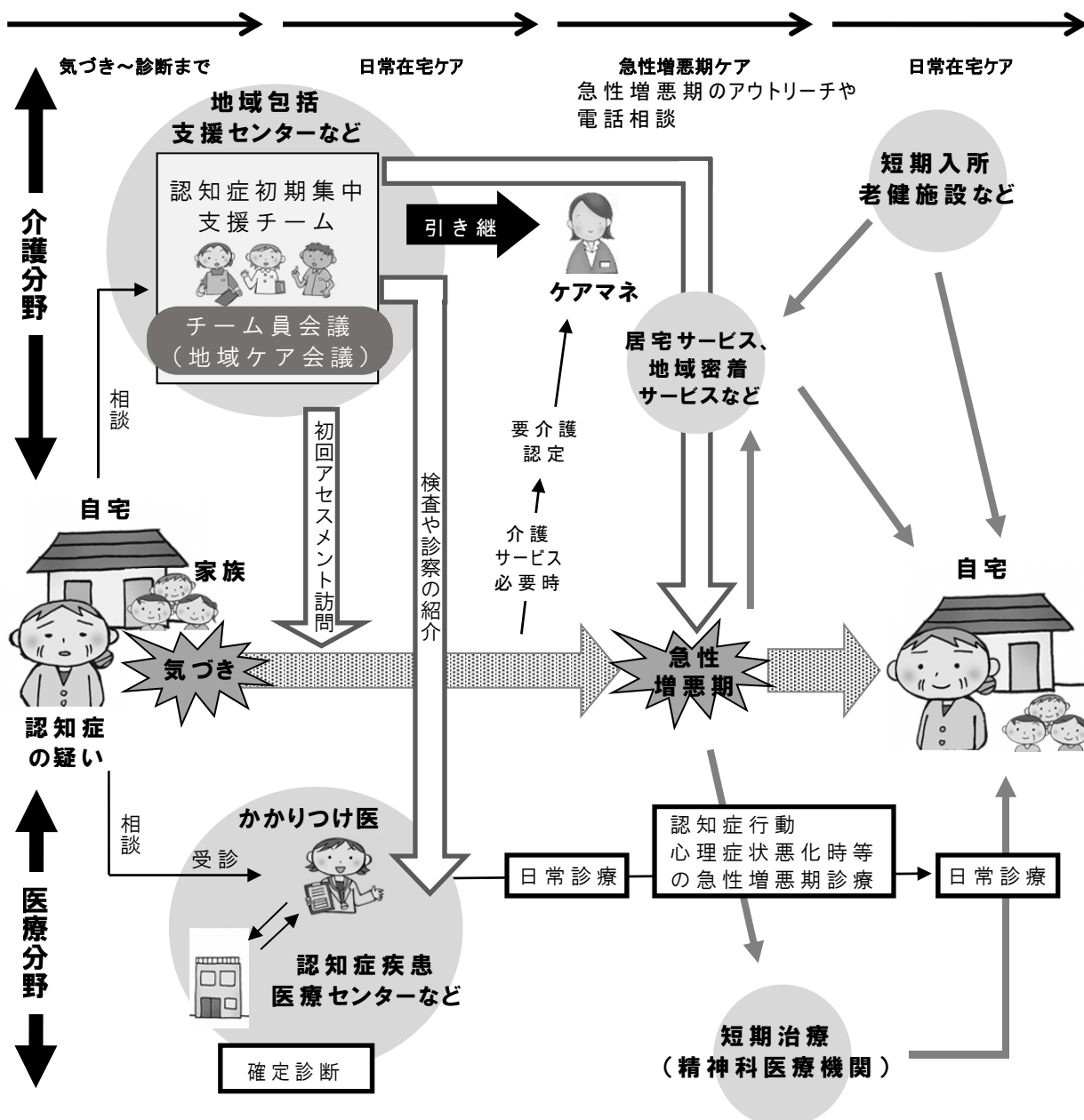
(2) 早期発見・早期対応への取組み

①認知症ケアパスの普及・充実

「認知症ケアパス」とは、認知症と疑われる症状が発生した、もしくは既に認知症と診断をされている人を支える際に、いつ、どこで、どのように支援を提供すればよいかを認知症症例の順に示したものであり、状態に応じた適切な医療やサービスの提供の流れをまとめています。

高齢者の状態に応じた対応ができるよう、認知症ケアパスの市民への普及を図ります。

■認知症ケアパスのイメージ



②認知症支援体制（認知症初期集中支援チーム）の充実

認知症は、早期診断・早期対応によって進行の遅滞や症状の改善を図れる場合があります。

高齢者やその家族、関係機関に対して認知症についての啓発をするとともに、認知症の疑いがある高齢者が早期に専門機関の支援が受けられることが必要となります。

そのため、認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、必要な医療や介護の導入・調整や家族支援などの初期の支援を包括的・集中的に行い、自立した生活を送れるよう認知症初期集中支援チームを充実させていきます。

認知症初期集中支援チーム員会議では、必要に応じて多職種の専門職が参加し評価等を行うことで、適時・適切に切れ目なく、そのときの容態に最もふさわしい場所で医療・介護等が提供されるよう支援の充実を図ります。

③認知症が疑われる方の見守りの充実

実態把握調査で把握した情報等をもとに、SOS ネットワークへの事前登録制度により認知症が疑われる方の日常生活に関する情報の整理を進めるとともに、京都府田辺警察署と連携して見守り体制の強化に努めます。

（３）認知症高齢者の家族を支える仕組みづくり

①家族介護者の交流の場の充実

2013 年度（平成 25 年度）から開催している家族交流会を継続的に実施し、認知症の方を居宅でケアする家族同士の交流の機会を充実させ、介護の悩みや負担の軽減を図ります。あわせて、認知症の方と家族が集うことができる「認知症カフェ」の実施場所・回数を充実させていきます。

②徘徊高齢者家族支援サービス事業

I C T 等新しい技術を利用することにより徘徊高齢者を早期に発見できるシステムを構築し、認知症の症状等により徘徊のある高齢者を地域の中で早期に発見することのできる環境を整えていきます。

2. 虐待防止

介護を必要とする状態になっても高齢者の尊厳が守られるよう、家庭や施設等における虐待を防止するため、虐待防止の啓発を進めるとともに、地域や関係機関等と連携し、虐待の早期発見と適切な対応の充実を図ります。

本市においては、地域包括支援センターが高齢者の虐待防止の中核的機能を担っていますが、他の関係機関との連携を図りながら、早期の段階で発見・防止ができるよう、市民が通報しやすい体制や啓発を進めていきます。

（１）虐待防止の啓発と相談先の周知

高齢者虐待の通報・相談窓口として、広報等で地域包括支援センターの周知を図ります。

また、介護事業所、公共施設等に虐待防止リーフレットを積極的に配布・配架し、虐待の防止、早期発見早期対応に努めていきます。

（２）家族介護者への支援

高齢者虐待は、介護者が一生懸命に取り組むあまり心身ともに疲れきり追いつめられることで発生することもあることから、高齢者を介護している家族の負担軽減を図るため、社会福祉協議会が実施している介護者交流会への参加を促すなどの取組みを進めます。

（３）虐待通報への対応

虐待通報への対応については、高齢者虐待対応マニュアルに従って進めていくとともに、事例を積み重ね整理することで複雑なケースに対応する能力の向上に努めていきます。

3. 権利擁護

成年後見制度利用促進基本計画に基づき、地域の関係機関との連携構築、市民への啓発事業を継続して実施します。利用促進のための啓発については、制度について詳しく学ぶ講義形式だけでなく、一般市民向けの講演形式も取り入れます。

また、関心のある市民が常に情報を得られるように地域包括支援センターの広報誌や市のホームページを活用した情報発信も行います。

市の助成制度の在り方についても必要な人が有効に活用できるように広報・啓発を行います。

4. 防災・防犯体制の推進

高齢者が安全・安心な生活ができるよう、防災対策、防犯対策等を進め、日常生活上の不安を少しでも和らげるための取組みを推進します。

（１）避難行動要支援者名簿登録制度の普及促進

災害対策基本法に基づく避難行動要支援者名簿登録制度は、災害時に自ら避難することが困難な人に登録してもらい地域の人たちの支援により安全な避難を図る制度です。区・自治会、自主防災組織、民生委員など地域の人たちとの連携を図りながら普及を進めていきます。

災害時に要支援者を支援するためには、普段からの見守り・状況把握が重要となります。区・自治会の取り組み意欲の醸成を図りながら地域を拡大していきます。

（２）安否確認が必要な高齢者の見守り

災害時に避難行動要支援者となりやすい、ひとり暮らしでおおむね 65 歳以上の高齢者を普段から見守るために、民生委員へ的高齢者見守り希望者名簿の情報提供や民生委員等との地域ケア会議を実施し、地域で高齢者を見守る仕組みづくりを促進していきます。

（３）地域における防犯体制の充実

高齢者が犯罪に巻き込まれることがないように、犯罪を予防するための適切な知識や情報を周知・啓発し、消費生活センターや警察と連携を強化して未然防止に努めます。

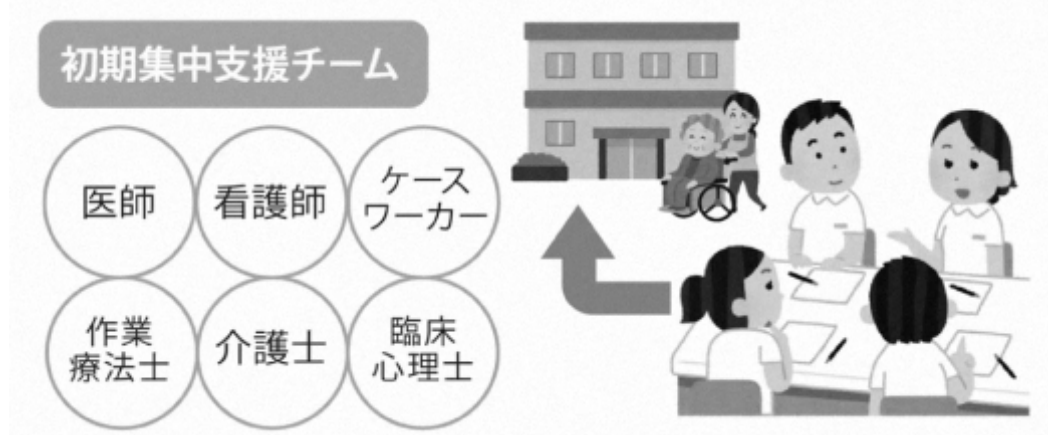
また、地域包括支援センターで作成している「あんあんだより」において、詐欺事件等の防犯特集を組むなど周知の機会を増やしていきます。

重点的に推進する事項



認知症初期集中支援チームの充実を図ります。

認知症が疑われる人や認知症の人に必要な医療や介護の導入や調整、家族支援などの初期の支援を行い、自立した生活を送れるよう専門機関との連携を図ります。



基本目標 4 介護サービス内容の充実と質の向上

1. 適切な要介護等認定の実施

介護保険サービスを利用するには要介護認定を受けることが必要であり、認定調査結果と主治医意見書をもとに認定審査会において判定されます。この要介護認定は全国統一の基準で実施されることになっています。

高齢者の増加や後期高齢化率の上昇に伴い、今後も認定者数の増加が想定されることから、認定審査員の研修等を充実させ、より適正な要介護認定を維持していきます。

また、要介護認定調査については、調査員の判断基準の平準化を図るとともに、研修会等の開催により資質の向上に努めます。

2. 介護サービス等の充実

介護を必要とする高齢者等が住み慣れた地域で可能な限り自立した生活を送ることができるよう、各種介護サービスについて充実を図ります。

また、介護サービスの質の向上を図るため、介護支援専門員への支援や介護サービス従事者に対する研修の充実を図ります。

京都府における人材確保の取組み（きょうと介護・福祉ジョブネット等）に対し協力し、情報共有に努めます。介護人材の裾野を拓げるため、介護の仕事や認知症に関して教育機関等への啓発活動に努めます。

3. 介護保険制度の適正・円滑な運営

介護給付費適正化事業は、不適切な給付を是正する一方、利用者に対する適切な介護サービスを提供することにより、介護保険制度の信頼感を高めるとともに、介護給付費や介護保険料の増大を抑制することを通じて持続可能な介護保険制度の構築を目的とするものです。

今後も各種事業を実施することにより、本市における介護保険財政の適正化を進めていきます。なお、本計画では、京都府が策定する「介護給付適正化推進指針」に基づき、介護給付費適正化事業ともあわせて取り組んでいきます。

介護給付適正化支援システムの活用や居宅介護サービス計画（ケアプラン）チェックを行うことで適正な事業運営に努めます。

基本目標 5 個々の高齢者等の状態に配慮した生活支援

1. 社会参加のための場づくりとネットワーク化

地域の中で居場所をみつけ、役割を持ち、必要とされていることや生きがいを実感できるよう、現在地域で行われている活動を含め、高齢者の社会参加に対する潜在的なニーズに十分に応えていくため、関係団体等と連携・協働して高齢者の積極的な社会参加のきっかけづくりや高齢者が活躍しやすい地域づくりを推進します。

(1) 身近な地域での集まりの促進

2017 年度（平成 29 年度）からはじまった高齢者の身近な居場所づくり支援事業により、高齢者が歩いて通える範囲（区・自治会単位）での居場所づくりが進められています。

居場所では、地域の方々が主体的に一週間に 1 回の頻度で定期的に公民館に集まり、京田辺市オリジナルの介護予防体操や健康づくり活動に取り組まれています。

活動への支援として、高齢期の栄養摂取について理解が深まるような実践的な指導や脳トレ等のゲームを通じてより円滑なコミュニケーションが図れるような提案を行っていきます。

また、区・自治会とともに地域の居場所活動の周知を図り、より多くの方に参画を促すことで、開かれた活発な地域、多くの方がふれあうことのできる地域づくりを進めていき、住民同士の相互理解やつながりを深め、高齢者の生きがいの創出につなげていきます。

(2) 高齢者の多様な交流機会の提供

市内の老人福祉センターにおいて、カラオケなどの趣味の活動やゲートボール、グラウンドゴルフなどのスポーツ活動、介護予防事業など、社会参加のきっかけとなる様々な活動を提供していきます。また、健康づくりや介護予防、認知症予防などの活動に自主的・継続的に参加できるよう、自主活動サークルや老人クラブの運営を支援していきます。

(3) 地域ネットワークづくり

地区の社会福祉協議会と自治会、民生委員などが連携して行っている交流会（「ふれあいサロン」）やイベントを高齢者が身近な地域の中で社会参加できる場として活用するため、情報を収集するとともに周知を行います。また、市民が主体となるサロン・サークル・ボランティアなどの活動団体同士が地域ネットワーク内で交流や情報交換ができるように支援します。

(4) 地域のリーダー・相談役の掘りおこし

地域の中でボランティア活動などを主導できる人材の養成や地域のことに精通している相談役の発掘などを行い、高齢者が地域の中で役割を持ち、その力を発揮できるような環境づくりを進めます。

また、ボランティア活動だけでなく、ふれあいサロン活動や地域ネットワークの中でも地域のリーダー・相談役の掘りおこしが進んでいくように関係団体に要請します。

今後も様々な機会を捉えて、リーダーや相談役となるような方々の掘りおこしを行います。

（５）高齢者いきいきポイント事業などの推進

本市では 2013 年度（平成 25 年度）から、ボランティアを必要とする市内介護施設などを募集するとともに、ボランティアを実践したい高齢者の登録を行い、ボランティア活動をサポートする「高齢者いきいきポイント事業」に取り組んでいます。事業に参加することによりポイントを取得でき、ポイントに応じた換金制度を導入しており、参加者のモチベーションアップが図りやすい制度となっています。

また、登録ボランティアのうち、特技を持ったボランティアを「いきいきサポーター」として育成し、各種活動を進めています。いきいきサポーターは、高齢者の課題となる「運動」「食生活」「交流」の促進を図ることを目的として、「体操」「食」「コーヒー」「脳トレ」のサポーターとしてそれぞれの活動を進めています。高齢者の交流スペースであるオレンジルームを拠点に活動しながら、地域の公民館等へ活動の幅を広げており、ますます活躍が期待されます。

今後も、ボランティアの登録者数を増やすとともに、ボランティア活動の場を拡大していきます。また、ボランティア自身の生きがいづくりにつながるような交流会や研修会等を実施し、高齢者いきいきポイント事業を充実させていきます。

２．生活支援コーディネーターの活用

高齢者のニーズとボランティア等の地域資源とのマッチングによる多様な主体による生活支援を充実させるため、生活支援コーディネーターを３人配置しています。

今後も居場所づくり支援事業や実態把握事業に生活支援コーディネーターが関わることで、新しいサービスの掘りこしや生活支援のニーズ把握を進め、より効果的な支援を行うよう努めます。

３．住み慣れた地域で暮らし続ける環境づくり

（１）居住設備改善費助成サービス

高齢者の自宅の改善によって、転倒、骨折予防などを図り、健康寿命の延伸や介護予防につなげていくために、居住設備改善費助成サービスの周知と提供を引き続き行っていきます。

（２）周辺環境の整備と仕組みづくり

住宅周囲や道路におけるバリアフリー化などの環境整備については、庁内の担当課と連携し、高齢者の外出を妨げることがないように整備を進めます。

また、高齢者の日常生活における利便性の確保のため、福祉有償運送等を活用した移動支援や関連するNPO等のたち上げを支援していきます。

さらに、ソフト施策として、関係機関と連携した「心のバリアフリー」啓発活動を継続的に実施し、バリアフリー社会の実現に向けてハード・ソフト両面での取り組みを進めます。

4. 在宅サービスの推進

アンケート調査では、自宅での生活を望む意見や在宅での医療、介護サービスに今後力を入れるべきであるという意見が多くなっています。高齢者に介護が必要になっても、住み慣れた地域の中で生活の質の向上を図って健康的な生活を維持できるように、介護・療養や見守りといった在宅サービスの提供を充実させ、高齢者本人と家族などの介護者を支援していきます。

重点的に推進する事項



身近な居場所づくり支援事業を拡大します。

身近な居場所の開催回数、場の拡大、内容の充実を図り、身近な居場所づくりをより一層進めていきます。

重点的に推進する事項



高齢者がいきいきと活躍する場を広げます。

高齢者いきいきポイント事業を充実させ、特技を持ったボランティアを「いきいきサポーター」として育成し、地域の中で活躍できる場を広げます。



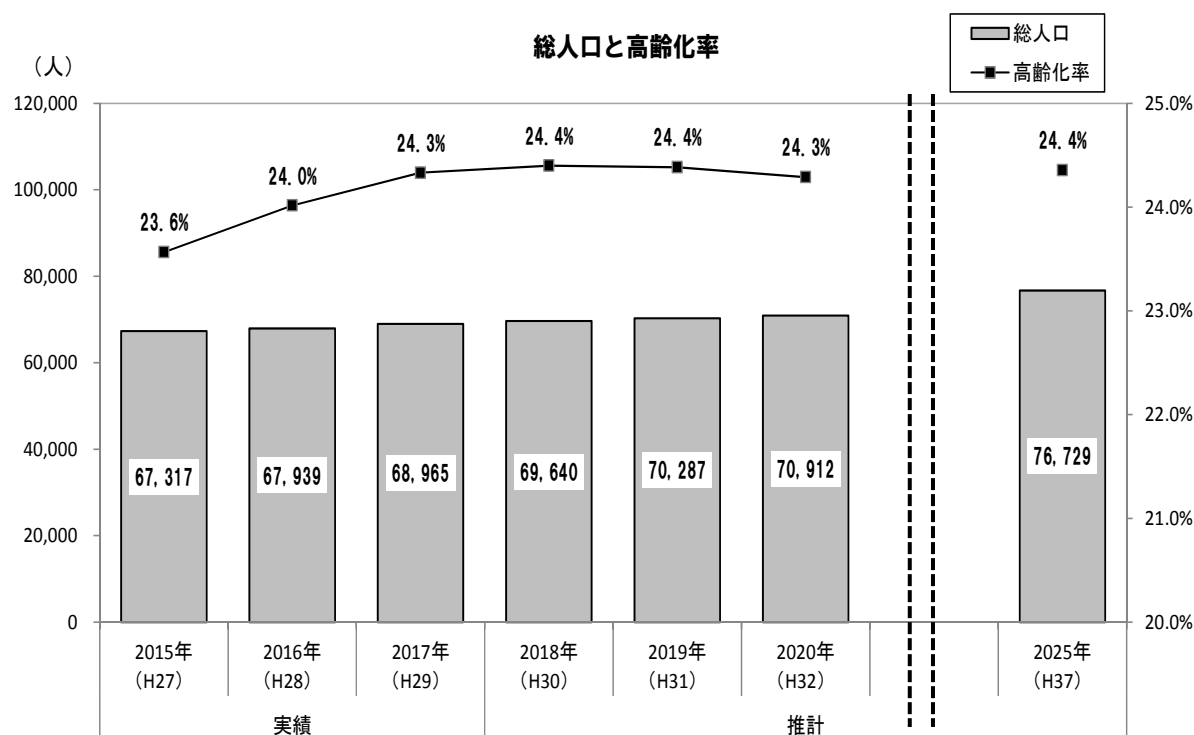
第III部 介護保険事業の見通し

1. 基礎的フレーム

(1) 将来人口

本市の総人口については、今後も増加傾向で推移し、2020年（平成32年）は、70,912人程度になる見込みです。

また、高齢化率（65歳以上人口／総人口）については、横ばいで推移し、2020年（平成32年）には、24.3%程度になる見込みです。



		実績			推計			
		第6期			第7期			2025年 (H37)
		2015年 (H27)	2016年 (H28)	2017年 (H29)	2018年 (H30)	2019年 (H31)	2020年 (H32)	
	0～39歳(人)	29,705	29,633	29,876	29,972	30,085	30,197	33,201
	40～64歳(人)	21,749	21,990	22,309	22,676	23,063	23,491	24,839
	65歳以上(人)	15,863	16,316	16,780	16,992	17,139	17,224	18,689
	総人口(人)	67,317	67,939	68,965	69,640	70,287	70,912	76,729
	高齢化率(%)	23.6%	24.0%	24.3%	24.4%	24.4%	24.3%	24.4%

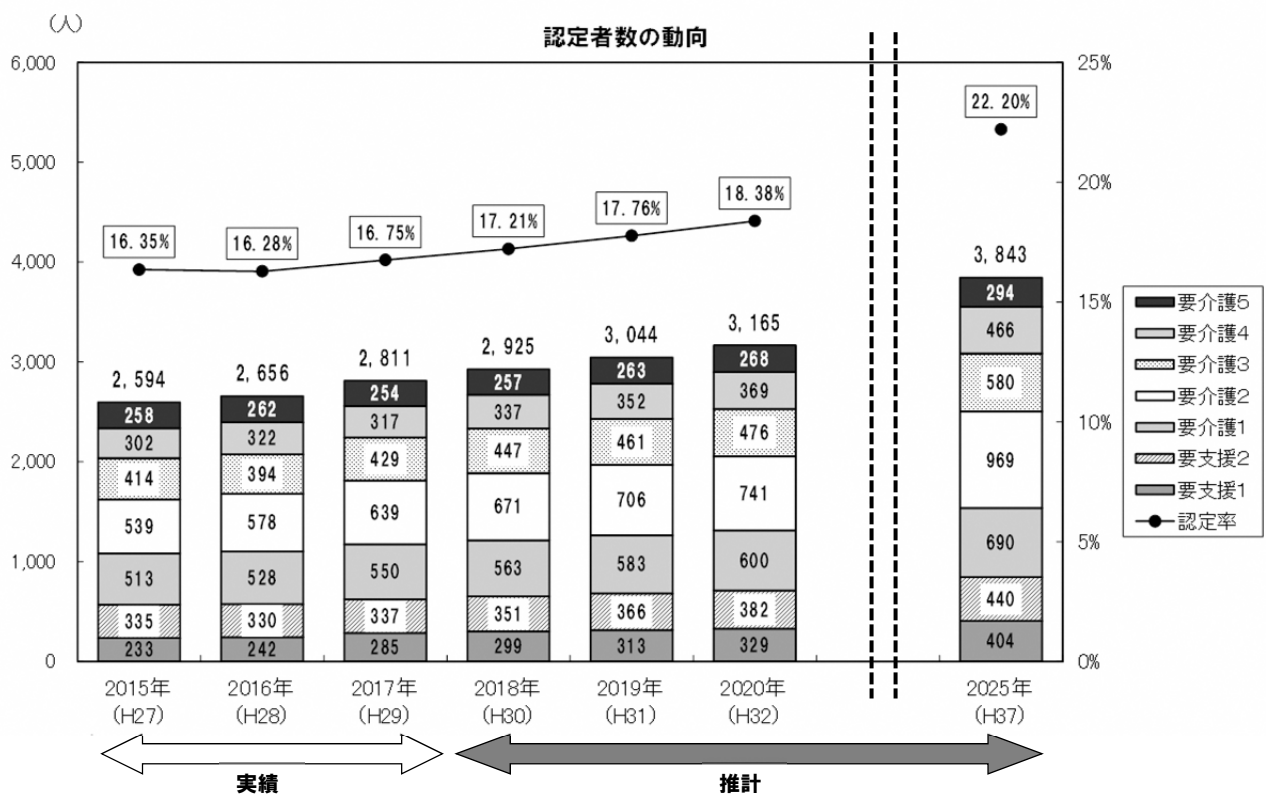
※2018年（平成30年）～2020年（平成32年）の将来人口については、2012年（平成24年）から2017年（平成29年）の6年分の住民基本台帳（各年10月1日現在）データを用いて、性別・年齢1歳階級別のコーホート変化率法により推計。2025年（平成37年）の将来人口推計は「京田辺市将来推計人口」（2014年（平成26年）3月）から抜粋している。なお、「京田辺市将来推計人口」は国勢調査人口をもとにしているため、住民基本台帳の人数より多い推計人口となっている。また、将来推計人口は小数点以下四捨五入の関係で、各年齢値と合計値が一致しないことがある。

(2) 要支援・要介護認定者数

介護サービス対象者の基礎となる 2018 年（平成 30 年）以降の要支援・要介護認定者の推計は、2014～2017 年（平成 26～29 年）の性別・年齢 5 歳階級別要介護度別認定者数の実績から性別・年齢別の認定率を算出し、その結果や動向を踏まえ、人口推計結果を合わせて要介護度別認定者数を推計しました。

要介護等認定者総数は、2017 年（平成 29 年）の 2,811 人から増加傾向となっており、2020 年（平成 32 年）には 3,165 人になるものと見込まれます。

また、認定率（被保険者に対する要支援・要介護認定者の割合）についても増加傾向となっており、2017 年（平成 29 年）の 16.75%から 2020 年（平成 32 年）には 18.38%になるものと見込まれます。



※実績は介護保険事業状況報告月報（各年9月末）

※認定者数、認定率には、第2号被保険者の認定者を含む

2. サービス基盤整備方針

第7期計画の施設整備については、地域包括ケアシステムの構築に必要となる、通所介護、通所リハビリテーション、地域密着型介護老人福祉施設、看護小規模多機能型居宅介護のサービス基盤の整備を図ることとします。

■サービス基盤整備予定

サービス施設種別	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (H32)
通所介護事業所	—	1 箇所	—
通所リハビリテーション事業所	—	1 箇所	—
地域密着型介護老人福祉施設	—	1 箇所	—
看護小規模多機能型居宅介護事業所	—	1 箇所	—

3. サービス利用者数及び利用量の見込み

第7期計画期間におけるサービス見込み量の推計については、第1号被保険者数と要介護等認定者数の推計を行った後に、2015年（平成27年）から2017年（平成29年）8月利用分までの国保連合会データをもとに、国の「見える化」システムの将来推計を使用し、今後の整備や介護離職ゼロのための追加的需要等を加えて算出しています。

（1）居宅サービスの見込み

①訪問介護・介護予防訪問介護

訪問介護（ホームヘルプサービス）は、ホームヘルパーが居宅を訪問して、入浴・排せつ・食事などの身体介助や、調理・洗濯などの日常生活の援助を行うサービスです。

介護予防訪問介護は、第7期では、介護予防・日常生活支援総合事業に完全移行するため、予防給付としての見込みはありません。

区分		実 績			推 計		
		第6期			第7期		
		2015年度 (H27)	2016年度 (H28)	2017年度 (H29)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (H32)
予防	人数(人)	125	53	0	—	—	—
介護	回数(回)	7,781.3	8,415.0	9,628.9	9,687.3	9,845.5	10,288.0
	人数(人)	427	445	496	507	521	543
							2025年度 (H37)
							11,438.2
							623

※2017年度（平成29年度）の数値については見込み値。以下同様。

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、居宅や他の施設での浴室利用が困難な場合、居宅に訪問し専用の浴槽で入浴介護を行うサービスです。

区分		実 績			推 計		
		第6期			第7期		
		2015年度 (H27)	2016年度 (H28)	2017年度 (H29)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (H32)
予防	回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0
介護	回数(回)	126.0	153.4	236.7	245.8	234.0	245.6
	人数(人)	25	28	46	46	44	46

③訪問看護・介護予防訪問看護

訪問看護は、主治医の指示に基づいて、訪問看護ステーションや病院・診療所の看護師などが居宅を訪問して療養上の支援や診療の補助を行うサービスです。

介護予防訪問看護は、主治医の指示に基づいて、看護師などが要支援者の居宅を訪問し、介護予防を目的とした健康チェックや療養上の支援、診療の補助を行うサービスです。

区分		実 績			推 計		
		第6期			第7期		
		2015年度 (H27)	2016年度 (H28)	2017年度 (H29)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (H32)
予防	回数(回)	59.8	96.4	156.7	149.6	149.6	154.4
	人数(人)	10	18	23	22	22	23
介護	回数(回)	1,351.8	1,472.3	1,674.2	1,635.0	1,715.7	1,798.2
	人数(人)	187	198	239	224	235	246

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は、理学療法士（PT）・作業療法士（OT）・言語聴覚士（ST）が居宅を訪問して、心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるために必要なリハビリテーションを行うサービスです。

また、介護予防訪問リハビリテーションは、要支援者に対して理学療法士や作業療法士・言語聴覚士が居宅を訪問し、介護予防を目的に生活機能の維持回復を行うサービスです。

区分		実 績			推 計		
		第6期			第7期		
		2015年度 (H27)	2016年度 (H28)	2017年度 (H29)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (H32)
予防	回数(回)	29.4	13.2	13.7	16.4	16.4	16.4
	人数(人)	4	2	2	2	2	2
介護	回数(回)	712.9	724.8	878.6	943.3	981.5	1,035.6
	人数(人)	60	59	73	74	77	81

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、医師や歯科医師などの指示によって、薬剤師・管理栄養士などが居宅を訪問し、心身の状況や環境などを踏まえて療養上の管理及び指導を行うサービスです。

区分		実 績			推 計		
		第6期			第7期		
		2015年度 (H27)	2016年度 (H28)	2017年度 (H29)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (H32)
予防	人数(人)	6	8	21	21	23	23
介護	人数(人)	220	251	298	310	312	325

⑥通所介護・介護予防通所介護

通所介護は、通所介護施設（デイサービスセンター）に日帰りで行く要介護者に、入浴・食事の提供、健康チェック、生活指導、ADL（日常生活動作）の向上のためにリハビリテーションなどを行うサービスです。2019年（平成31年）に1事業所の整備を予定しています。

介護予防通所介護は、第7期では、介護予防・日常生活支援総合事業に完全移行するため、予防給付としての見込みはありません。

区分		実 績			推 計		
		第6期			第7期		
		2015年度 (H27)	2016年度 (H28)	2017年度 (H29)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (H32)
予防	人数(人)	115	55	1	-	-	-
介護	回数(回)	4,755.3	3,532.9	3,901.4	3,945.6	4,102.7	4,255.6
	人数(人)	563	411	467	464	483	501

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、病院・診療所などに併設する施設に通う要介護者に対して、入浴・食事の提供など、日常生活上の支援や心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるために必要なリハビリテーションを行うサービスです。

また、介護予防通所リハビリテーションは、要支援者に対しての介護予防を目的として、入浴・食事の提供など、日常生活上の支援や日常生活を想定した運動器の機能向上・栄養改善・口腔機能の向上のための機能訓練などの必要なサービスの提供を行うものです。

2019年（平成31年）に1事業所の整備を予定しています。

区分		実 績			推 計		
		第6期			第7期		
		2015年度 (H27)	2016年度 (H28)	2017年度 (H29)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (H32)
予防	人数(人)	24	32	42	39	40	41
介護	回数(回)	1,853.8	1,902.4	2,141.1	2,220.2	2,357.0	2,486.8
	人数(人)	216	233	270	268	285	300

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、在宅の要介護者が介護老人福祉施設などに短期間入所し、日常生活の支援など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介護老人福祉施設などに短期間入所しながら、必要な支援などを受けるサービスです。

区分		実 績			推 計			2025年度 (H37)
		第6期			第7期			
		2015年度 (H27)	2016年度 (H28)	2017年度 (H29)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (H32)	
予防	日数(日)	5.8	2.5	1.8	4.2	4.2	4.2	4.2
	人数(人)	1	1	0	1	1	1	1
介護	日数(日)	1,181.3	1,226.8	1,325.6	1,410.4	1,481.6	1,569.0	1,673.5
	人数(人)	137	145	158	163	171	181	195

⑨短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

短期入所療養介護は、在宅の要介護者が介護老人保健施設や介護療養型医療施設などに短期間に入所し、看護・医学的管理のもと、介護・機能訓練・日常生活の支援などを受けるサービスです。

また、介護予防短期入所療養介護は、要支援者が介護予防を目的に施設などに短期間入所しながら、看護・医学的管理のもと、介護・機能訓練などの日常生活上の支援を受けるサービスです。

区分		実 績			推 計			2025年度 (H37)
		第6期			第7期			
		2015年度 (H27)	2016年度 (H28)	2017年度 (H29)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (H32)	
予防	日数(日)	4.1	9.4	8.7	9.4	9.4	9.4	9.4
	人数(人)	0	1	1	1	1	1	1
介護	日数(日)	181.0	157.9	93.7	164.3	174.2	181.6	208.9
	人数(人)	21	18	14	19	20	21	24

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は、介護保険の適用を受けた有料老人ホームなどに入居している要介護者が、日常生活上の支援や介護を受けられるサービスです。

また、介護予防特定施設入居者生活介護は、有料老人ホームなどに入居している要支援者が、介護予防を目的とした日常生活上の支援や介護を受けられるサービスです。

区分		実 績			推 計			2025年度 (H37)
		第6期			第7期			
		2015年度 (H27)	2016年度 (H28)	2017年度 (H29)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (H32)	
予防	人数(人)	6	6	7	8	9	9	11
介護	人数(人)	66	72	82	93	103	114	145

⑪福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

福祉用具貸与は、要介護者が特殊寝台や車いすなどの福祉用具をレンタルできるサービスです（要介護度により対象品目が異なります）。

また、介護予防福祉用具貸与は、要支援者が介護予防を目的として手すりや歩行補助つえなどの福祉用具をレンタルできるサービスです。

区分		実 績			推 計		
		第6期			第7期		
		2015年度 (H27)	2016年度 (H28)	2017年度 (H29)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (H32)
予防	人数(人)	92	91	88	104	108	112
介護	人数(人)	718	764	834	873	915	962
							2025年度 (H37)
							131
							1,079

⑫特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売

特定福祉用具購入費支給・特定介護予防福祉用具購入費支給の対象となる福祉用具（特定福祉用具）には、衛生管理などの問題でレンタルが難しい特殊尿器・腰掛便座・入浴補助用具・簡易浴槽などがあります。特定福祉用具を指定された事業者で購入した場合に、その費用の一部を支給するものです。

区分		実 績			推 計		
		第6期			第7期		
		2015年度 (H27)	2016年度 (H28)	2017年度 (H29)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (H32)
予防	人数(人)	4	5	4	5	6	6
介護	人数(人)	14	18	19	21	22	22
							2025年度 (H37)
							6
							25

⑬住宅改修・介護予防住宅改修

住宅改修費支給・介護予防住宅改修費支給は、要介護・要支援者が手すりの取り付けや段差の解消など生活環境を整えるための住宅改修が対象で改修工事の前に承認を受ける必要があります。改修費用は20万円が上限です。

区分		実 績			推 計		
		第6期			第7期		
		2015年度 (H27)	2016年度 (H28)	2017年度 (H29)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (H32)
予防	人数(人)	6	5	7	7	7	8
介護	人数(人)	14	17	21	22	22	25
							2025年度 (H37)
							10
							27

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、在宅の要介護・要支援者が介護保険のサービスなどを適正に利用できるよう、介護支援専門員（ケアマネジャー）が心身の状況、生活環境、本人や家族の希望に応じた介護サービス計画（ケアプラン）の作成をしたり、居宅サービス事業者との連絡調整や、各種情報の提供といったケアマネジメントを行うサービスです。

区分		実 績			推 計		
		第6期			第7期		
		2015年度 (H27)	2016年度 (H28)	2017年度 (H29)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (H32)
予防	人数(人)	270	195	114	116	120	125
介護	人数(人)	1,095	1,135	1,245	1,272	1,343	1,400
							2025年度 (H37)
							147
							1,602

(2) 地域密着型サービスの見込み

① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

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を一体的に又はそれぞれが密接に連携しながら、定期巡回訪問と随時の対応を行うサービスです。

区分		実 績			推 計			
		第6期			第7期			2025年度 (H37)
		2015年度 (H27)	2016年度 (H28)	2017年度 (H29)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (H32)	
介護	人数(人)	1	1	2	3	3	3	3

② 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、認知症の要介護・要支援者を対象に、食事や入浴などの日常生活上の支援や、生活機能向上のための機能訓練などを日帰りで行うサービスです。

区分		実 績			推 計			2025年度 (H37)
		第6期			第7期			
		2015年度 (H27)	2016年度 (H28)	2017年度 (H29)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (H32)	
予防	回数(回)	8.8	10.2	10.0	20.1	20.1	20.1	28.2
	人数(人)	2	1	1	2	2	2	3
介護	回数(回)	496.1	538.6	581.1	587.8	627.1	650.7	701.6
	人数(人)	50	50	56	55	59	61	67

③ 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、要介護・要支援者が住み慣れた自宅や地域において可能な限り在宅生活を継続することができるよう、「通い」(デイサービス)を中心として、「訪問」(ホームヘルパー)や「泊まり」(ショートステイ)を組み合わせるサービスです。

区分		実 績			推 計			
		第6期			第7期			2025年度 (H37)
		2015年度 (H27)	2016年度 (H28)	2017年度 (H29)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (H32)	
予 防	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0
介 護	人数(人)	60	61	65	69	71	76	82

④ 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、認知症の要介護・要支援者(要支援1の者を除く)が少人数で共同生活をし、家庭的な雰囲気の中で、食事や入浴・排せつなどの介護や日常生活の支援、機能訓練を受けるサービスです。

区分		実 績			推 計			
		第6期			第7期			2025年度 (H37)
		2015年度 (H27)	2016年度 (H28)	2017年度 (H29)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (H32)	
予防	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0
介護	人数(人)	35	34	37	44	46	49	60

⑤地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

介護保険の指定を受けた定員30人未満の小規模な介護付有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅などが、入居している利用者に対して入浴・排せつ・食事等の介護、その他必要な日常生活上の支援を行うサービスです。

2019年（平成31年）に1施設の整備を予定しています。

区分		実 績			推 計		
		第6期			第7期		
		2015年度 (H27)	2016年度 (H28)	2017年度 (H29)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (H32)
介護	人数(人)	0	0	0	0	29	29

⑥看護小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護と訪問看護など、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提供するサービスです。

2019年（平成31年）に1事業所の整備を予定しています。

区分		実 績			推 計		
		第6期			第7期		
		2015年度 (H27)	2016年度 (H28)	2017年度 (H29)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (H32)
介護	人数(人)	0	0	0	0	26	28

⑦地域密着型通所介護

定員が18人以下のデイサービスセンター等で、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の世話や機能訓練等を受けることができるサービスです。

区分		実 績			推 計		
		第6期			第7期		
		2015年度 (H27)	2016年度 (H28)	2017年度 (H29)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (H32)
介護	回数(回)	-	1,461.4	1,446.7	1,491.8	1,537.4	1,603.1
	人数(人)	-	194	170	176	182	189

(3) 施設サービスの見込み

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、在宅での生活や介護を受けることが困難で、常に介護が必要な要介護者が入所し、食事や入浴、排せつなどの日常生活上の支援、機能訓練、健康管理及び療養上の管理を受けるサービスです。

特別養護老人ホームへの入所要件として、原則要介護3以上の者となっています。

区分		実 績			推 計		
		第6期			第7期		
		2015年度 (H27)	2016年度 (H28)	2017年度 (H29)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (H32)
介護	人数(人)	218	216	223	225	225	225

②介護老人保健施設

介護老人保健施設は、病状が安定している要介護者が入所し、在宅での生活復帰を目指し、食事や入浴・排せつなどの日常生活の支援、必要な医療・看護、機能訓練などを受けるサービスです。

区分		実 績			推 計			2025年度 (H37)
		第6期			第7期			
		2015年度 (H27)	2016年度 (H28)	2017年度 (H29)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (H32)	
介護	人数(人)	131	152	161	165	165	165	310

4. 給付費の見込み

第7期における介護報酬改定（全体で0.54%増）を踏まえた給付費は、次のとおりです。

（1）予防給付費

（単位：千円）							
	第6期			第7期			第9期
	2015年度 （H27）	2016年度 （H28）	2017年度 （H29）	2018年度 （H30）	2019年度 （H31）	2020年度 （H32）	2025年度 （H37）
（1）介護予防サービス							
介護予防訪問介護	23,571	9,809	0				
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	3,691	5,551	7,470	7,539	7,543	7,861	9,561
介護予防訪問リハビリテーション	1,010	452	471	566	566	566	566
介護予防居宅療養管理指導	590	1,058	2,630	2,661	2,914	2,914	3,536
介護予防通所介護	39,954	18,714	278				
介護予防通所リハビリテーション	9,968	13,207	16,754	15,893	16,370	16,839	19,469
介護予防短期入所生活介護	356	201	137	313	314	314	314
介護予防短期入所療養介護（老健）	472	1,109	1,055	1,150	1,151	1,151	1,151
介護予防短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	7,344	6,669	6,552	7,958	8,260	8,578	10,062
特定介護予防福祉用具購入費	1,328	1,551	1,550	2,005	2,510	2,510	2,510
介護予防住宅改修	6,060	5,751	4,691	4,760	4,760	5,501	6,841
介護予防特定施設入居者生活介護	5,377	5,176	6,450	7,889	9,429	9,829	12,102
（2）地域密着型介護予防サービス							
介護予防認知症対応型通所介護	875	1,018	904	1,879	1,879	1,879	2,668
介護予防小規模多機能型居宅介護	77	0	0	0	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0	0	0
（3）介護予防支援	14,997	10,710	6,417	6,537	6,765	7,047	8,288
予防給付 計	115,668	80,977	55,359	59,150	62,461	64,989	77,068

※給付費は年間累計の金額。

※千円未満を四捨五入しているため合計値が合わない。

(2) 介護給付費

(単位: 千円)

	第6期			第7期			第9期
	2015年度 (H27)	2016年度 (H28)	2017年度 (H29)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (H32)	2025年度 (H37)
(1) 居宅サービス							
訪問介護	266,067	277,328	325,753	327,675	332,588	347,349	386,811
訪問入浴介護	18,294	22,384	35,114	36,364	34,640	36,363	38,422
訪問看護	93,135	98,836	113,820	110,492	115,908	121,506	134,691
訪問リハビリテーション	25,009	25,600	31,062	33,487	34,829	36,755	40,758
居宅療養管理指導	28,121	32,575	39,291	40,986	41,257	42,942	46,972
通所介護	436,105	335,050	377,378	383,629	397,543	411,956	464,782
通所リハビリテーション	200,669	198,514	211,766	228,424	241,416	255,564	285,172
短期入所生活介護	116,648	122,176	135,843	142,735	150,196	158,956	168,433
短期入所療養介護(老健)	23,166	20,292	12,370	21,658	23,044	23,954	27,448
短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	126,035	128,857	136,930	143,054	149,770	157,654	172,058
特定福祉用具購入費	5,285	6,515	5,813	6,622	6,935	6,935	7,755
住宅改修費	14,657	17,407	19,983	21,261	21,261	24,013	25,707
特定施設入居者生活介護	154,883	165,476	194,416	220,565	244,797	270,131	343,957
(2) 地域密着型サービス							
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1,471	4,773	5,637	8,435	8,439	8,439	8,439
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	60,534	64,906	71,124	71,512	76,046	79,103	84,714
小規模多機能型居宅介護	145,918	144,188	150,654	173,079	178,209	190,012	202,101
認知症対応型共同生活介護	105,494	106,033	119,154	143,138	149,850	160,316	195,720
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0	0	89,939	89,939	89,939
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	70,760	74,551	77,327
地域密着型通所介護	0	110,262	119,091	123,368	126,699	132,532	149,698
(3) 施設サービス							
介護老人福祉施設	632,087	610,761	650,141	660,532	660,828	660,828	885,085
介護老人保健施設	429,237	488,200	520,816	536,604	536,844	536,844	1,013,315
介護医療院(平成37年度は介護療養型医療施設を含む)				0	0	0	240,585
介護療養型医療施設	140,635	151,829	149,758	148,539	148,605	148,605	
(4) 居宅介護支援	193,063	203,849	220,131	226,822	239,832	249,582	283,010
介護給付 計	3,216,513	3,335,808	3,646,044	3,808,981	4,080,235	4,224,829	5,372,899

※給付費は年間累計の金額。

※千円未満を四捨五入しているため合計値が合わない。

(3) 総給付費

(単位: 千円)

	第6期			第7期			第9期
	2015年度 (H27)	2016年度 (H28)	2017年度 (H29)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (H32)	2025年度 (H37)
総給付費 (千円)	3,332,181	3,416,786	3,701,403	3,868,131	4,142,696	4,289,818	5,449,967
予防給付費 (千円)	115,668	80,977	55,359	59,150	62,461	64,989	77,068
介護給付費 (千円)	3,216,513	3,335,808	3,646,044	3,808,981	4,080,235	4,224,829	5,372,899
総給付費の変化 (2015年度=100)	100.00	102.54	111.08	116.08	124.32	128.74	163.56
予防給付費の変化 (2015年度=100)	100.00	70.01	47.86	51.14	54.00	56.19	66.63
介護給付費の変化 (2015年度=100)	100.00	103.71	113.35	118.42	126.85	131.35	167.04

※給付費は年間累計の金額。

※千円未満を四捨五入しているため合計値が合わない。

(4) 標準給付費

総給付費等を含む標準給付費については、第7期の2018～2020年度（平成30～32年度）で約132億6百万円を見込んでいます。

（単位：千円）

	第7期		
	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (H32)
総給付費（一定以上所得者負担の調整後）	3,865,339	4,188,452	4,390,443
総給付費	3,868,131	4,142,696	4,289,818
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	△ 2,792	△ 4,506	△ 4,748
消費税率等の見直しを勘案した影響額	0	50,262	105,373
特定入所者介護サービス費等給付額（資産等勘案調整後）	180,163	182,406	184,569
特定入所者介護サービス費等給付額	180,163	182,406	184,569
補足給付の見直しに伴う財政影響額	0	0	0
高額介護サービス費等給付額	51,625	51,863	52,103
高額医療合算介護サービス費等給付額	15,549	15,549	15,549
算定対象審査支払手数料	4,050	4,200	4,350
標準給付費見込額	4,116,725	4,442,471	4,647,014
	13,206,211		

※千円未満を四捨五入しているため合計値が合わない。

なお、上表における財政影響額とは、制度改正に伴い、一部利用者において自己負担分が増額（2割負担→3割負担）となることによる給付額の減額調整額です。

(5) 地域支援事業費

地域支援事業費については、第7期の2018～2020年度（平成30～32年度）で約7億97百万円を見込んでいます。

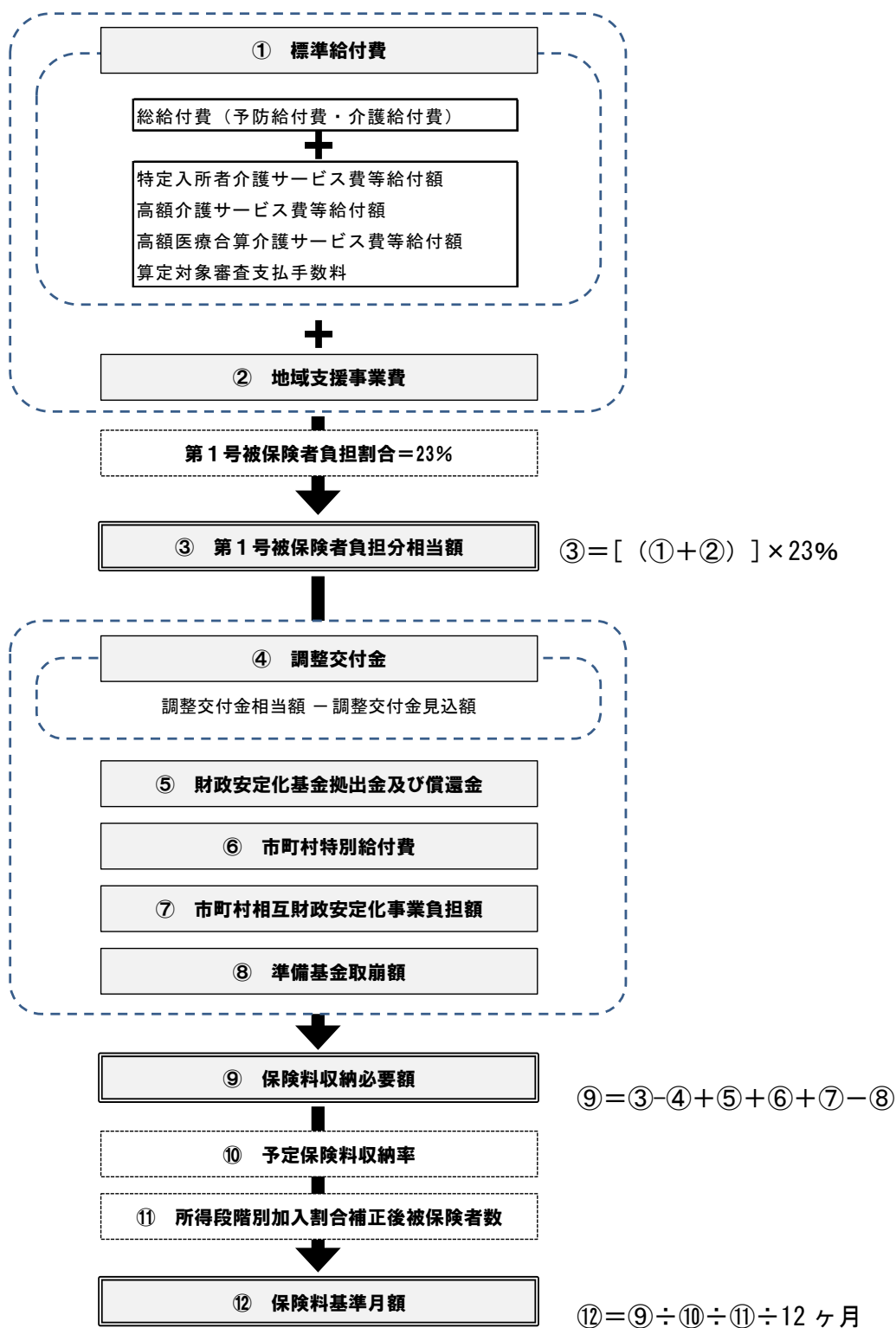
（単位：千円）

	第7期		
	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (H32)
介護予防・日常生活支援総合事業費	118,898	127,549	132,004
包括的支援事業・任意事業費	137,797	139,810	141,871
地域支援事業費	256,696	267,359	273,875
	797,930		

※千円未満を四捨五入しているため合計値が合わない。

5. 第1号被保険者の介護保険料

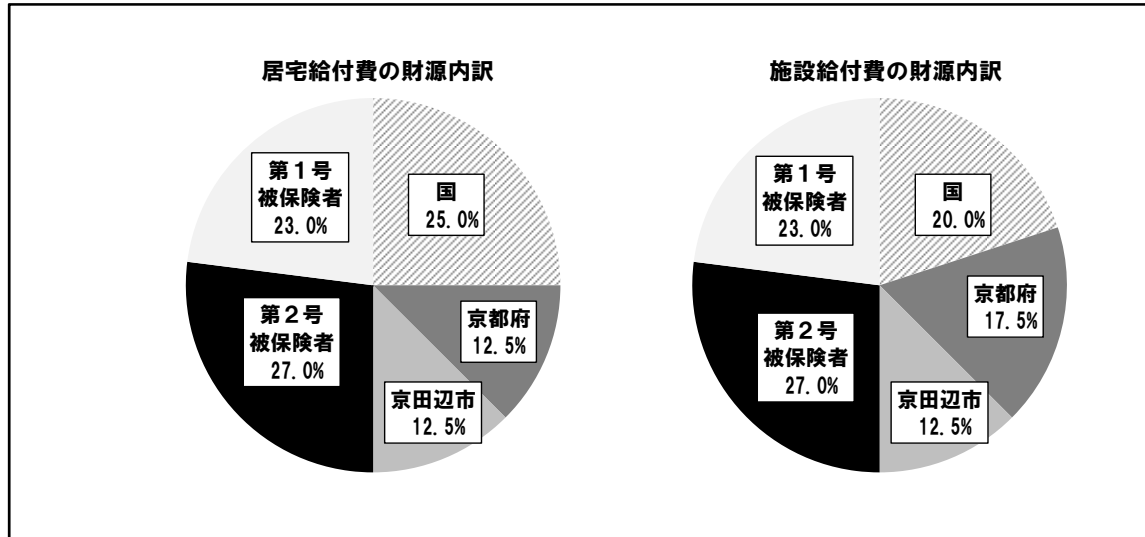
(1) 保険料算定の手順



(2) 財源構成

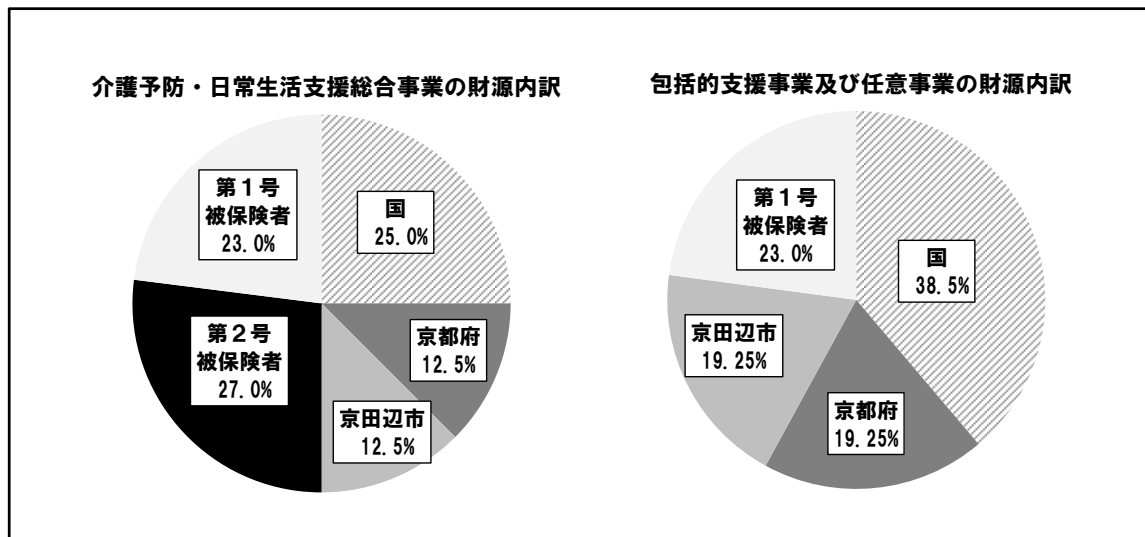
「介護保険制度」は、介護を必要とする方が、住み慣れた地域で持っている能力に応じて自立した日常生活が送れるよう、社会全体で支える制度です。

介護保険給付費の費用は、50%が公費負担、残りの50%が第1号被保険者と第2号被保険者による保険料負担となります。第7期計画期間については、第1号被保険者の保険料負担割合が23%に改正（第6期は22%）されるため、保険料増加の一因となっています。



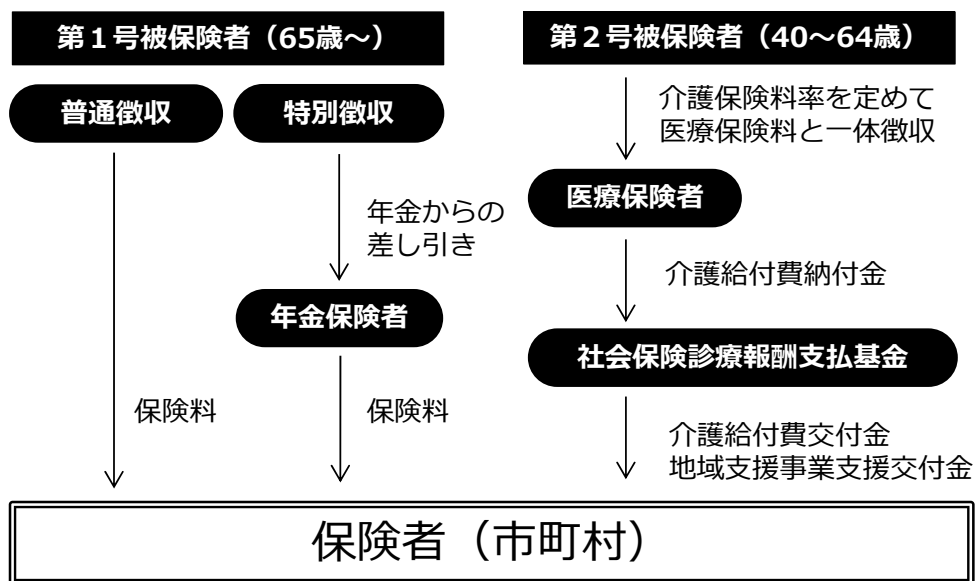
地域支援事業費については、大きく介護予防・日常生活支援総合事業と包括的支援事業及び任意事業に分けることができます。

地域支援事業費のうち、介護予防・日常生活支援総合事業については、居宅給付費の財源内訳と同様になっています。包括的支援事業及び任意事業については、第1号被保険者の保険料と公費のみで構成されています。



(3) 予定保険料収納率

第1号被保険者からの保険料徴収は、普通徴収と特別徴収があり、普通徴収分については100%徴収となっていないことなど、過去の収納状況を勘案し、第7期の予定保険料収納率としては98.0%を見込んでいます。



(4) 保険料として収納する必要がある額

ここまでに示した給付費や負担構造等から、第7期においては第1号被保険者の保険料として、約33億37百万円を収納する必要があることとなりますが、予定保険料収納率を考慮すると、約34億5百万円を徴収する想定で保険料を算定する必要があります。

		(単位:千円)			
		2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (H32)	合計
A	標準給付費見込額	4,116,725	4,442,471	4,647,014	13,206,211
B	地域支援事業費	256,696	267,359	273,875	797,930
C	介護予防・日常生活支援総合事業費	118,898	127,549	132,004	378,452
D	第1号被保険者負担分相当額	1,005,887	1,083,261	1,131,805	3,220,952
		$(A+B) \times 23\%$			
E	調整交付金相当額	211,781	228,501	238,951	679,233
		$(A+C) \times 5\%$			
F	調整交付金見込交付割合	6.47%	6.46%	6.47%	
G	調整交付金見込額	63,958	94,142	112,307	270,407
		$(A+C) \times F$			
H	財政安定化基金拠出金見込額				0
I	財政安定化基金償還金				0
J	準備基金の残高(H29年度末の見込額)				292,551
K	準備基金取崩額				292,551
L	保険料収納必要額	$D+E-G+H+I-K$			3,337,227
M	予定保険料収納率				98.00%
N	予定保険料収納率を考慮した必要額	$L \div M$			3,405,334

※千円未満を四捨五入しているため合計値が合わない。

(5) 保険料の段階設定

第7期の保険料段階設定にあたっては、法令等の改正を踏まえ、第6期と同様の第1号被保険者の所得段階別保険料は、被保険者の負担能力に応じた、きめ細かな所得段階区分設定を行います。

なお、低所得層（第1段階）の負担軽減措置として、国・府・市の一般財源の投入により、保険料の軽減が継続して行われる見込みです。

所得段階	対象者要件	基準額に対する割合
第1段階	生活保護受給の方、本人が市町村民税非課税の老齢福祉年金受給の方、世帯全員が市町村民税非課税かつ本人年金収入等が80万円以下の方	0.5 (0.45)
第2段階	世帯全員が市町村民税非課税かつ本人年金収入等が年間80万円超120万円以下の方	0.65
第3段階	世帯全員が市町村民税非課税かつ本人年金収入等が年間120万円超の方	0.75
第4段階	本人が市町村民税非課税(世帯に課税者がいる)かつ本人年金収入等が80万円以下の方	0.9
第5段階	本人が市町村民税非課税(世帯に課税者がいる)かつ本人年金収入等が80万円超の方	1.0
第6段階	本人が市町村民税課税かつ本人合計所得金額が125万円以下の方	1.15
第7段階	本人が市町村民税課税かつ本人合計所得金額が125万円超190万円未満の方	1.25
第8段階	本人が市町村民税課税かつ本人合計所得金額が190万円以上290万円未満の方	1.5
第9段階	本人が市町村民税課税かつ本人合計所得金額が290万円以上400万円未満の方	1.7
第10段階	本人が市町村民税課税かつ本人合計所得金額が400万円以上500万円未満の方	1.9
第11段階	本人が市町村民税課税かつ本人合計所得金額が500万円以上750万円未満の方	2.2
第12段階	本人が市町村民税課税かつ本人合計所得金額が750万円以上1,000万円未満の方	2.5
第13段階	本人が市町村民税課税かつ本人合計所得金額が1,000万円以上の方	2.8

前掲の所得段階別の第1号被保険者数については、次のように見込んでいます。

所得段階別区別の第1号被保険者数の見込み

区分	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (H32)
第1段階	2,510	2,532	2,545
第2段階	1,102	1,111	1,117
第3段階	1,099	1,108	1,114
第4段階	2,523	2,544	2,555
第5段階	2,371	2,392	2,404
第6段階	2,292	2,312	2,324
第7段階	2,332	2,353	2,364
第8段階	1,460	1,472	1,480
第9段階	585	590	593
第10段階	274	277	278
第11段階	185	187	188
第12段階	85	86	86
第13段階	174	175	176
第1号被保険者数 計	16,992	17,139	17,224
	51,355		
所得段階別加入割合補正後被保険者数	17,800	17,955	18,043
	53,797		

資料編

1. 計画の策定経過

(1) 京田辺市高齢者保健福祉計画策定に係るアンケートの実施

計画策定に先立ち、今後の介護保険事業、高齢者保健福祉施策を推進していくために、アンケート調査により、高齢者の方々の生活実態や高齢者福祉に対する意識、介護サービスの利用意向、介護離職の状況などについての現状をたずね、市民の意識や今後のニーズなどを把握しました。

(2) 高齢者保健福祉計画委員会の開催

市民、有識者、関係機関などで組織された「京田辺市高齢者保健福祉計画委員会」において、本計画についての意見交換及び、審議を行いました。

■開催概要

回数（月日）	内 容
第1回（平成28年11月14日）	○アンケート調査内容の検討
第2回（平成29年3月28日）	○アンケート調査結果の報告について ○京田辺市の現状について
第3回（平成29年8月29日）	○計画骨子の検討 ○素案作成に向けた意見の収集
第4回（平成29年10月26日）	○計画素案の検討
第5回（平成29年12月4日）	○計画（案）の検討 ○パブリックコメントの実施について
第6回（平成30年2月7日）	○計画（案）の最終確認

(3) 庁内意見照会

平成29年11月28日から12月8日にかけて、庁内各部に意見照会を行い8件の意見提出があり、一部を修正しました。

(4) パブリックコメントの実施

広く市民から意見を聴取し反映させるために、平成29年12月22日から平成30年1月22日にかけてパブリックコメントを実施しましたが、意見の提出はありませんでした。

(5) 議会への報告

平成30年2月9日に文教福祉委員会協議会で報告を行いました。

2. 高齢者福祉に関わる施設の一覧

(1) 京田辺市老人福祉関係施設

市外局番:0774

	住所・電話
常磐苑	草内五ノ坪6 TEL:62-3643 fax:63-5588
宝生苑	大住内山7 TEL:68-2222 fax:68-2228
三山木老人いこいの家	三山木谷垣内6-1 TEL:68-2170 fax:62-3888(三山木福祉会館)

(2) 京田辺市地域包括支援センターあんあん

	住所・電話	担当地域
あんあん市役所	京田辺市田辺80 京田辺市役所内 TEL:63-1268	田辺、一休ヶ丘、薪、新田辺西住宅、新田辺東住宅、河原、興戸
あんあん常磐苑	草内五ノ坪6 老人福祉センター 常磐苑内 TEL:68-1310	草内、新興戸、飯岡、東、府営住宅、山本、高木、二又、南山東、南山西、山崎、出垣内、江津、宮ノ口、同志社、同志社山手、多々羅、普賢寺、水取、天王、打田、高船
あんあん宝生苑	大住内山7 老人福祉センター 宝生苑内 TEL:68-0705	松井、西八、東林、岡村、三野、花住坂、松井ヶ丘、山手東、山手中央、山手南、山手西、大住ヶ丘、健康村、健康ヶ丘、大住飛地

(3) 地域窓口相談

事業所名	住所・電話
在宅介護支援センター九十九園	大住池平99-1 TEL:63-0804
田辺中央病院 京田辺市在宅介護支援センター	田辺中央六丁目1-6 TEL:63-5163
京田辺市社会福祉協議会 ケアプランセンター	興戸犬伏5-8 TEL:65-3826
セピアの園 京田辺市在宅介護支援センター	飯岡南原41 TEL:65-4883
在宅介護支援センターつつきの郷	三山木西ノ河原43-2 TEL:68-5155

3. 京田辺市高齢者保健福祉計画委員会設置規則

平成26年3月28日

規則第38号

(趣旨)

第1条 この規則は、京田辺市附属機関設置条例（平成26年京田辺市条例第1号）第7条の規定に基づき、京田辺市高齢者保健福祉計画委員会（以下「委員会」という。）に関し必要な事項を定めるものとする。

(委員の構成)

第2条 委員の構成は、次のとおりとする。

- (1) 市議会議員
- (2) 学識経験のある者
- (3) 関係団体を代表する者
- (4) 行政機関を代表する者
- (5) 公募により選出された者
- (6) その他市長が適当と認める者

(会長及び副会長)

第3条 委員会に会長及び副会長を置き、委員の互選によりこれを定める。

2 会長は、会務を総理し、委員会を代表する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第4条 委員会は、会長が招集する。ただし、会長及び副会長が在任しないときの委員会は、市長が招集する。

2 会長は、会議の議長となる。

3 委員会は、委員の過半数が出席しなければ、開くことができない。

4 委員会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、会長の決するところによる。

5 会長は、必要があると認めるときは、委員以外の者の出席を求め、意見を聴くことができる。

(庶務)

第5条 委員会の庶務は、高齢者福祉担当課、高齢者保健担当課及び介護保険担当課において処理する。

(委任)

第6条 この規則に定めるもののほか、委員会に関し必要な事項は、会長が定める。

附 則

この規則は、公布の日から施行する。

4. 京田辺市高齢者保健福祉計画委員会委員名簿

■任期期間 平成28年3月1日～30年12月31日

氏 名	所属団体等	備考
亀山 真由美	市民公募	
坂田 一郎	市民公募	
松本 和か代	市民公募	
岡本 民夫	学識経験者	会長
河本 隆志	京田辺市議会	
河村 宏	京田辺市医師会	
織田 晴彦	京都府山城歯科医師会	
木原 裕子	京都府薬剤師会綴喜支部	
長谷川 榮治	京田辺市社会福祉協議会	副会長
玉井 和子	京田辺市民生児童委員協議会	
中川 容子	京田辺市老人クラブ連合会	
土合 善明	連合京都南山城地域協議会	
井爪 文一	京田辺市介護保険サービス事業所連絡協議会	

(順不同：敬称略)

5. 京田辺市地域包括支援センター運営協議会設置規則

平成26年3月28日

規則第36号

(趣旨)

第1条 この規則は、京田辺市附属機関設置条例（平成26年京田辺市条例第1号）第7条の規定に基づき、京田辺市地域包括支援センター運営協議会（以下「運営協議会」という。）に関し必要な事項を定めるものとする。

(委員の構成)

第2条 委員の構成は、次のとおりとする。

- (1) 介護サービス及び介護予防サービス事業者
- (2) 保健・医療・福祉関係者
- (3) 介護保険の被保険者及び介護保険の利用者
- (4) 学識経験のある者
- (5) ケアマネジャーの代表
- (6) その他市長が適当と認める者

(会長及び副会長)

第3条 運営協議会に会長及び副会長を置き、委員の互選によりこれを定める。

2 会長は、会務を総理し、運営協議会を代表する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第4条 運営協議会は、会長が招集する。ただし、会長及び副会長が在任しないときの運営協議会は、市長が招集する。

2 会長は、会議の議長となる。

3 運営協議会は、委員の過半数が出席しなければ、開くことができない。

4 運営協議会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、会長の決するところによる。

5 会長は、必要があると認めるときは、委員以外の者の出席を求め、意見を聴くことができる。

(庶務)

第5条 運営協議会の庶務は、介護保険担当課において処理する。

(委任)

第6条 この規則に定めるもののほか、運営協議会に関し必要な事項は、会長が定める。

附 則

この規則は、公布の日から施行する。

第7期京田辺市高齢者保健福祉計画

平成30年3月

発行：京田辺市 健康福祉部 高齢介護課

〒610-0393 京都府京田辺市田辺 80 番地
TEL：0774-64-1373 FAX：0774-63-5777