

## 第9期

# 京田辺市高齢者保健福祉計画

令和6年3月

京田辺市



## はじめに

我が国の総人口は減少過程に入る一方で、65歳以上の高齢者人口は年々増加を続けています。また、団塊の世代の方々全てが75歳以上となる令和7年（2025）、更には団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年（2040）に向けて、介護サービス提供体制の整備や、介護を支える人材の確保も大きな課題となっています。



京田辺市では、令和3年（2021）3月策定の第8期京田辺市高齢者保健福祉計画に基づき、高齢者をはじめ、全ての市民が住み慣れた地域で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、健康づくりや介護予防の推進、認知症の人やその介護者への支援、地域包括支援センター機能の充実、介護人材の確保や介護現場の支援といったさまざまな事業に取り組んでまいりました。

このたび策定しました第9期京田辺市高齢者保健福祉計画では、第8期計画の基本理念を引き継ぎ、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地域共生社会を目指して～『高齢者』が『幸齢者』になれるまち～」を基本理念としました。属性や世代を問わず相談者が抱える課題に、関係機関や地域が連携し共生する体制づくりを進め、支え合いや助け合いが生まれる地域づくりに向けた支援を行います。

そして、高齢者の皆様が住み慣れた地域で自分らしく、いきいきと暮らし続けられるよう、各種施策を推進してまいりますので、市民の皆様並びに関係団体の皆様におかれましては、引き続き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。

令和6年3月

京田辺市長 上村 崇



## 目 次

第 1 章 計画の概要.....	1
1 計画策定の趣旨と背景.....	1
2 計画の位置づけ.....	2
3 計画の期間.....	3
4 第 9 期計画の方向性（国の基本的な考え方）.....	4
5 計画の推進と進行管理.....	6
第 2 章 京田辺市の高齢者を取り巻く状況.....	7
1 統計からみる高齢者の状況.....	7
2 介護保険サービスなどの利用状況.....	15
3 アンケート調査からみる高齢者などの状況.....	19
4 第 8 期計画の実施状況と課題.....	21
第 3 章 計画の基本理念・基本目標.....	33
1 計画の基本理念.....	33
2 基本目標.....	33
3 施策の体系.....	37
第 4 章 施策の展開.....	38
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・生きがいつくり・介護予防.....	38
基本目標 2 認知症になっても自分らしく暮らせる仕組みづくり.....	44
基本目標 3 高齢者が安心して暮らせる地域づくり.....	47
基本目標 4 地域包括ケアシステムの強化と重層的支援体制の構築.....	53
基本目標 5 介護サービス内容の充実と質の向上.....	57
評価指標の設定.....	59
第 5 章 介護保険事業の見通し.....	63
1 保険料算定の手順.....	63
2 被保険者数・認定者の推計.....	64
3 サービス基盤整備方針.....	66
4 施設・居住系サービス利用者の推計.....	66
4-1 居住系サービスの見込み.....	66
4-2 施設サービスの見込み.....	67
5 居宅サービス利用者数の推計.....	68
5-1 居宅サービスの見込み.....	68
5-2 地域密着型サービスの見込み.....	72
6 地域支援事業利用者数の推計.....	74
6-1 介護予防・日常生活支援総合事業の見込み.....	74

7	市町村特別給付の推計.....	74
8	介護保険給付費などの見込み.....	75
8-1	在宅サービス給付費の見込み.....	75
8-2	施設サービス給付費の見込み.....	76
8-3	総給付費及び標準給付費の見込み.....	77
8-4	地域支援事業費.....	77
9	第1号被保険者の介護保険料.....	78
9-1	保険料算定の手順と財源構成.....	78
9-2	保険料算定に必要な数値.....	79
	資料編.....	82
1	計画の策定経過.....	82
2	高齢者福祉に関わる施設の一覧.....	83
3	京田辺市高齢者保健福祉計画委員会設置規則.....	84
4	京田辺市高齢者保健福祉計画委員会委員名簿.....	85
5	京田辺市地域包括支援センター運営協議会設置規則.....	86
6	用語解説.....	87

# 第 1 章 計画の概要

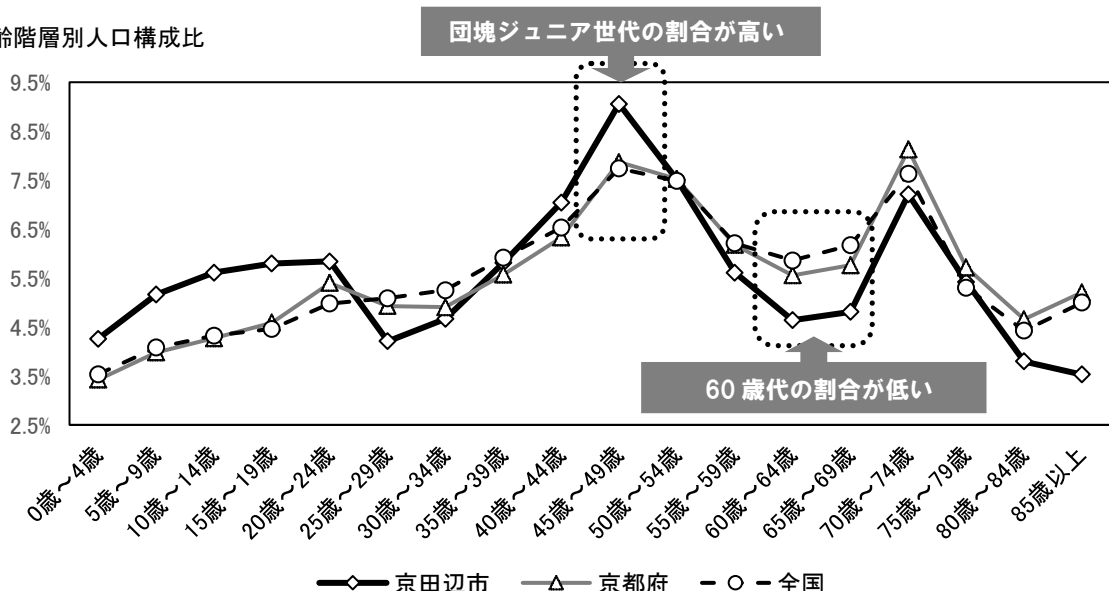
## 1 計画策定の趣旨と背景

高齢者の介護を社会全体で支える仕組みとして平成12年（2000）に介護保険制度が創設されてから20年以上が経過し、介護保険制度は高齢者の介護になくてはならないものとして定着しました。令和7年（2025）には、いわゆる団塊の世代が75歳以上を迎えることとなり、要介護認定率や介護給付費が急増する85歳以上人口は令和42年（2060）頃まで増加傾向が続くことが見込まれています。今後、急激に高齢化が進行する地域もあれば、高齢化がピークを超える地域もあるなど、人口構成の変化や医療・介護ニーズ等の動向が地域ごとに異なります。国では、こうした地域ごとの中長期的な人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護サービス基盤を整備するとともに、地域の実情に応じて、地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための具体的な取組内容や目標を検討することが重要であるとしています。

本市は国や京都府に比べ60歳代前後の割合が低い一方、40歳代のいわゆる団塊ジュニア世代の割合が高い人口構造であり、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年（2040）も見据えたサービスの提供基盤や高齢者介護を支える人的基盤の確保を図り、高齢者自身も役割や生きがいを持って住み慣れた地域で暮らせるまちづくりが必要です。

こうした状況を踏まえ、これまで進めてきた地域包括ケアシステムの強化や地域共生社会の実現に取り組みながら制度の持続可能性を確保していくことができるよう、中長期的な視点に基づき第9期京田辺市高齢者保健福祉計画を策定します。

■年齢階層別人口構成比



資料：総務省 住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数（令和4年（2022）1月1日）

## 2 計画の位置づけ

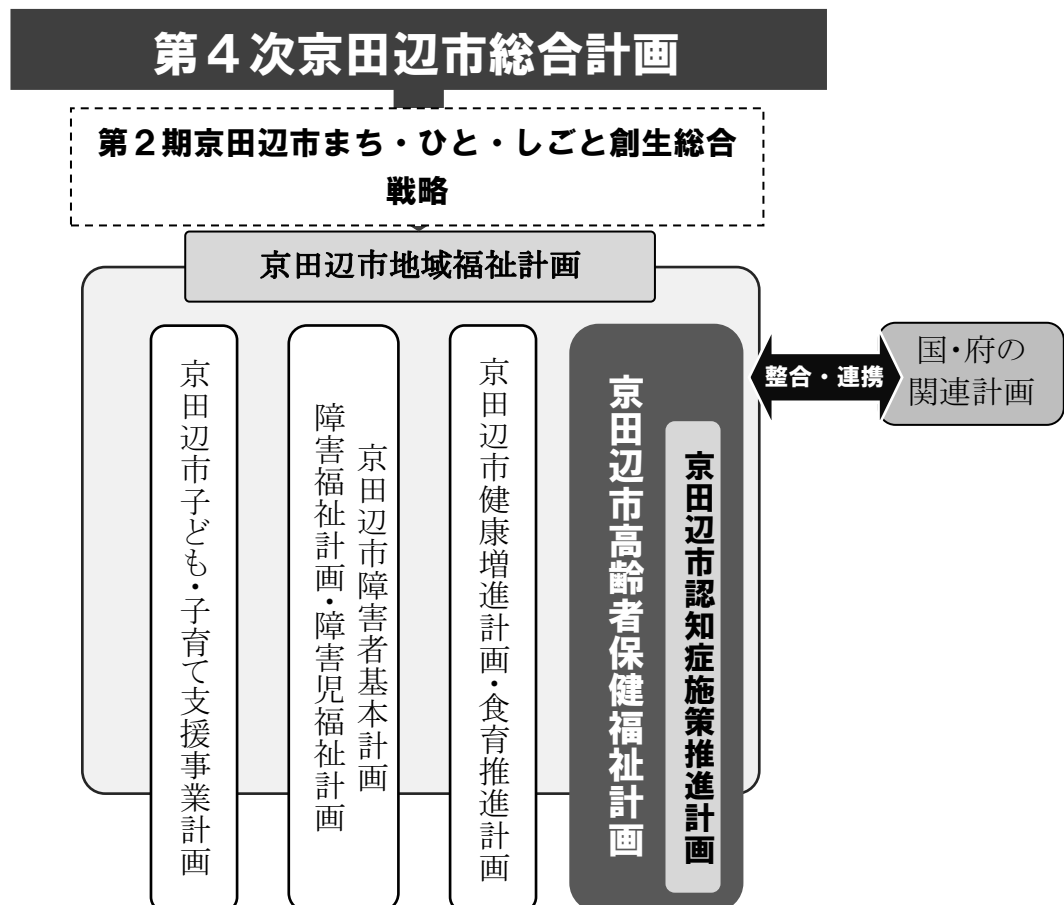
### (1)制度的位置づけ

本計画は、老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の8の規定に基づく「市町村老人福祉計画」と、介護保険法（平成9年法律第123号）第117条第1項の規定に基づく「市町村介護保険事業計画」を一体的に策定した計画です。

<b>老人福祉法 第20条の8</b>	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。
<b>介護保険法 第117条第1項</b>	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。

### (2)他計画との関係

本計画は、京田辺市の最上位計画である「第4次京田辺市総合計画」の分野別計画としての性格を持つものであり、また、上位計画である「京田辺市地域福祉計画」については、重層的支援体制整備事業など、地域共生社会の形成に向けた取組との整合性を図るとともに、国及び府の関連計画などを踏まえ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。また、この計画には、認知症基本法に基づく「京田辺市認知症施策推進計画」を含むものとします。





### 3 計画の期間

本計画の計画期間は、令和6年度（2024）から令和8年度（2026）までの3年間と定めます。

また、中長期視点として、本市において介護サービス需要が増加・多様化するとともに現役世代の減少が顕著になる令和22年（2040）を見据えて計画を定めます。

年度	R3 2021	R4 2022	R5 2023	R6 2024	R7 2025	R8 2026	R9 2027	R10 2028	R11 2029	R12 2030		R22 2040
計画期間		第8期			第9期(本計画)			第10期				

## 4 第9期計画の方向性(国の基本的な考え方)

### (1)介護サービス基盤の計画的な整備

#### ① 地域の実情に応じたサービス基盤の整備

- ・中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していくことが必要
- ・医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加を踏まえ、医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化が重要
- ・中長期的なサービス需要の見込みをサービス提供事業者を含め、地域の関係者と共有し、サービス基盤の整備の在り方を議論することが重要

#### ② 在宅サービスの充実

- ・居宅要介護者の在宅生活を支えるための定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの更なる普及
- ・居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することが重要
- ・居宅要介護者を支えるための、訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅療養支援の充実

⇒人口推計や実績に基づくサービス量の見込みを踏まえ、計画的なサービス確保を図るとともに、在宅サービスの充実や在宅医療の充実に向けた医療・介護連携の促進が求められています。

### (2)地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

#### ① 地域共生社会の実現

- ・地域包括ケアシステムは地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであり、制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という関係を超えて、地域住民や多様な主体による介護予防や日常生活支援の取組を促進する観点から、総合事業の充実を推進
- ・地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備を図るとともに、重層的支援体制整備事業において属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担うことも期待
- ・認知症に関する正しい知識の普及啓発により、認知症への社会の理解を深めることが重要

② デジタル技術を活用し、介護事業所間、保健・医療・介護間での連携を円滑に進めるための医療・介護情報基盤を整備

### ③ 保険者機能の強化

- ・ 給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化

⇒地域共生の観点から、関連分野との連携も含め、地域における共生・支援・予防の取組の充実、デジタル基盤を活用した効果的・効率的な事業の推進が求められています。

### (3)地域包括ケアシステムを支える介護人材及び介護現場の生産性向上

- ・ 介護人材を確保するため、処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、外国人材の受入環境整備などの取組を総合的に実施
- ・ 都道府県主導の下で生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的に推進。介護の経営の協働化・大規模化により、人材や資源を有効に活用
- ・ 介護サービス事業者の財務状況等の見える化を推進

⇒介護人材の確保に向けた取組を府等と連携して推進していくことが求められています。

## 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、必要な人に配布しています。

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ます。

さらに、市公式 SNS（Facebook、twitter（twitter から「X」に名称変更）、LINE）を活用するなど、幅広い情報提供を行います。

### (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、本市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、保険者機能強化推進交付金などの評価結果も活用し、地域課題の分析を行い、改善につなげるなど、PDCAサイクルに基づき、管理します。

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。

業務効率化の観点から、府と連携しながら申請様式や添付書類、手続きに関する簡素化、標準化を図るとともに、ICT などの活用を進めます。

### (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。

そのため、個人情報の取扱いにも配慮しながら、本市における介護サービスの利用者、サービス供給量、地域支援事業に関する取組状況など、基礎的なデータの収集と活用、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、地域包括ケアシステムの構築状況の点検など、1 年ごとに事業全体の進行・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。

# 第 2 章 京田辺市の高齢者を取り巻く状況

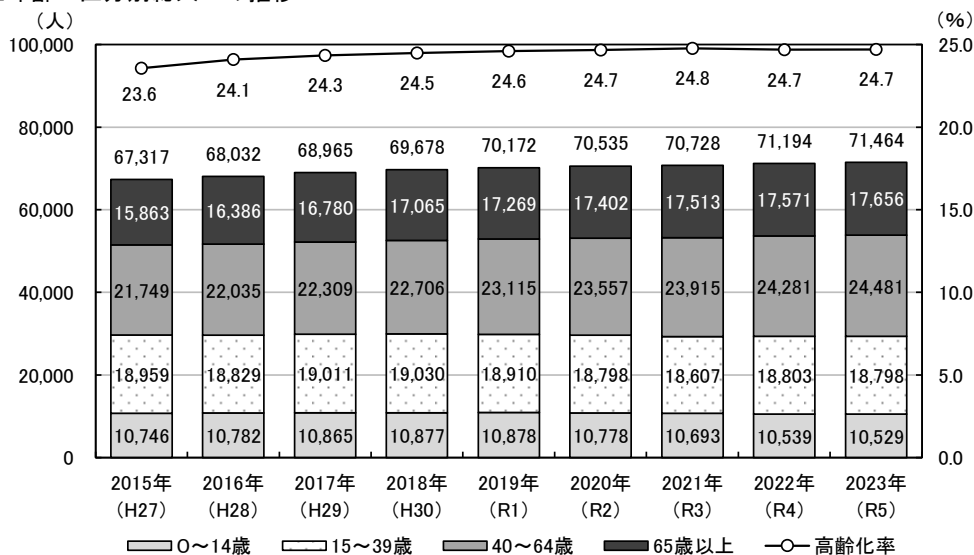
## 1 統計からみる高齢者の状況

### (1)人口の状況

本市の総人口は増加傾向にあり、令和5年（2023）時点では71,464人となっています。年齢構成別にみると、40～64歳及び65歳以上は増加を続けており、高齢化率は25%程度で推移しています。

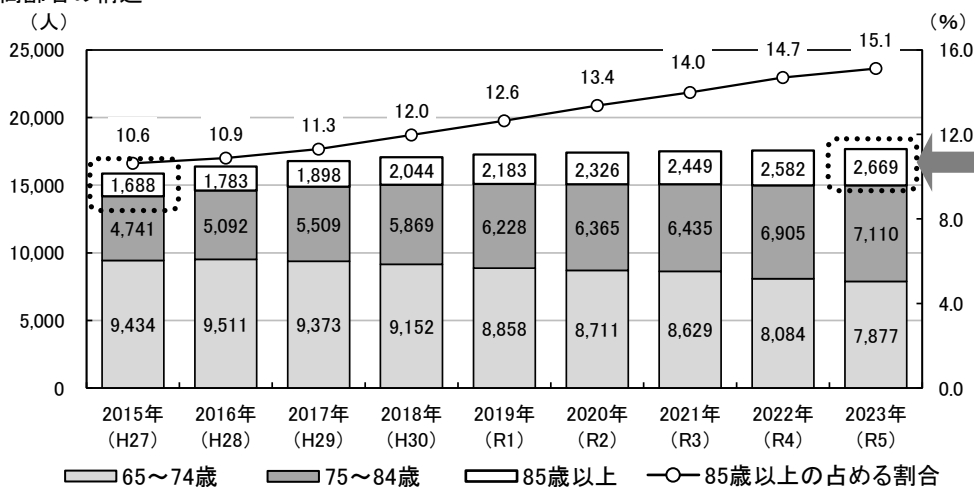
また、介護需要に結びつきやすい85歳以上の人口は、平成27年（2015）から令和5年（2023）で約1,000人増加しており、高齢者に占める割合も上昇しています。

■年齢4区分別総人口の推移



資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）※令和5年（2023）のみ4月1日現在

■高齢者の構造

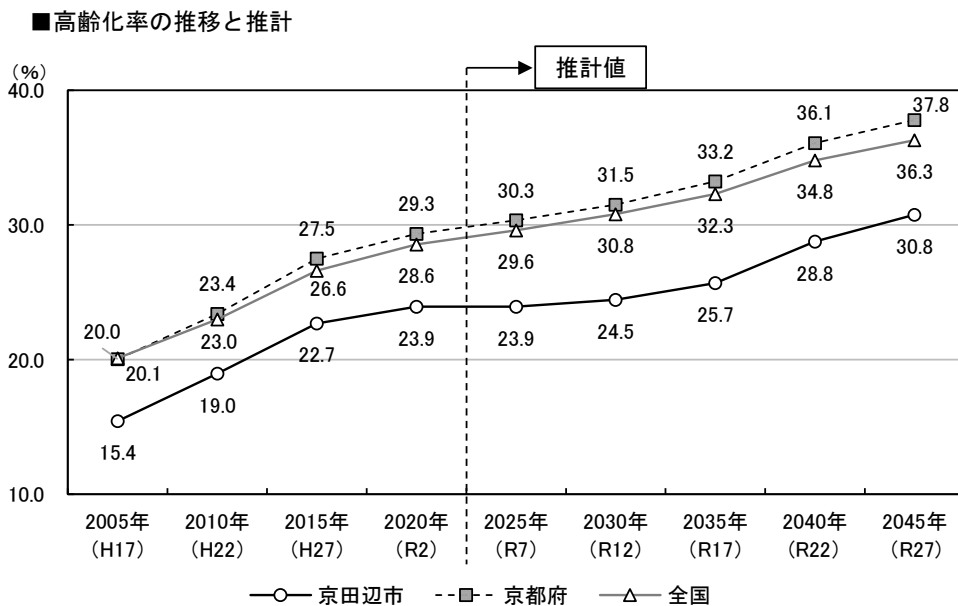


85歳以上が8年間で1,000人増加

資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）※令和5年（2023）のみ4月1日現在

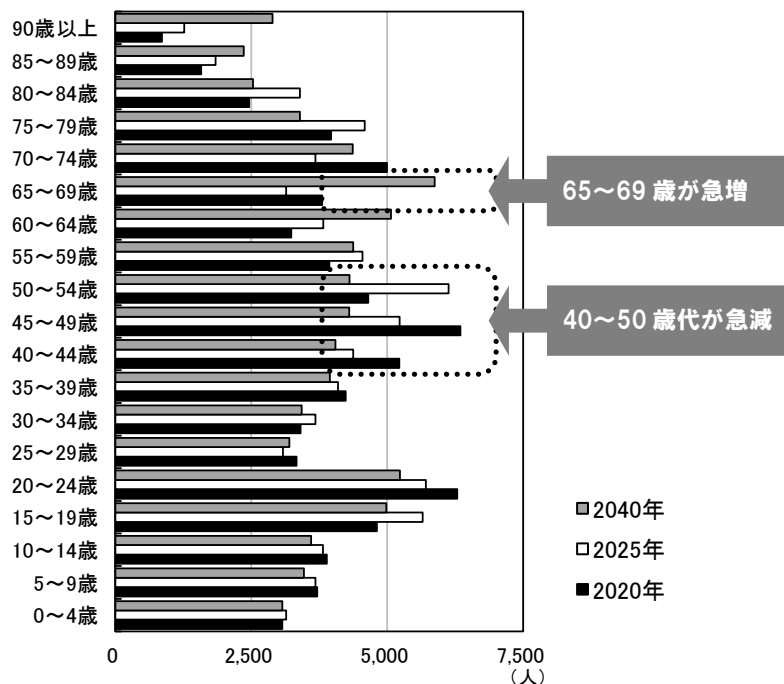
国立社会保障・人口問題研究所の推計によると、65歳以上の高齢者人口は推計結果が公表されている令和27年（2045）まで継続して増加すると予測されます。高齢化率は全国、京都府と比較しても低く推移していますが、令和7年（2025）から継続して上昇し、特に令和17年（2035）以降は増加率が高まることを見込まれます。

また、令和22年（2040）の年齢別人口をみると、令和2年（2020）に最も人口が多い45～49歳が令和22年（2040）に65～69歳となり、高齢者人口のボリュームが大きくなることと予測されます。



資料：令和2年（2020）までは「国勢調査」、  
令和7年（2025）以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

■年齢別人口の推計



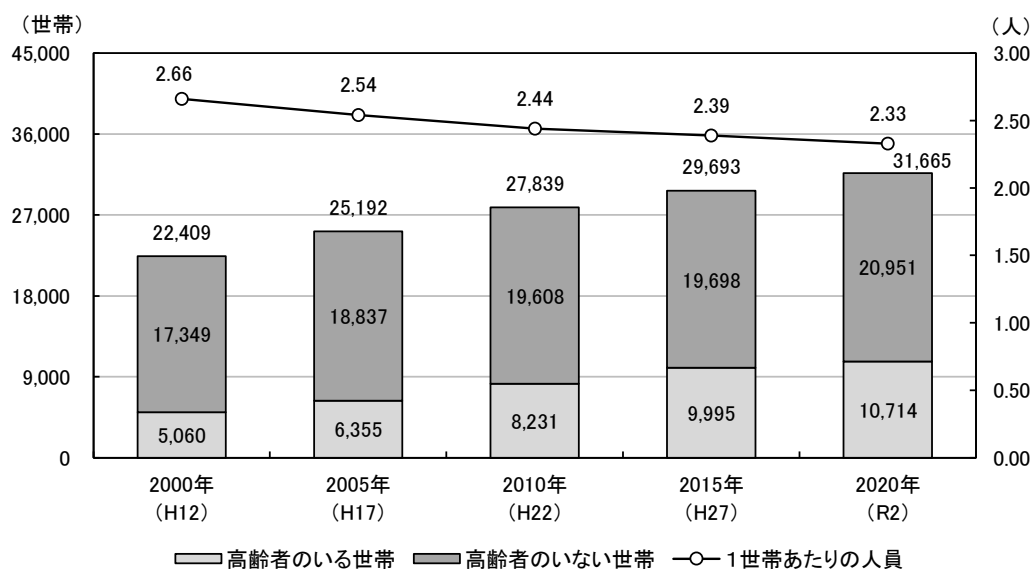
資料：令和2年（2020）は「国勢調査」、令和22年（2040）は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

## (2)世帯の状況

世帯数については、増加傾向で推移しており、令和2年（2020）には31,665世帯となっています。

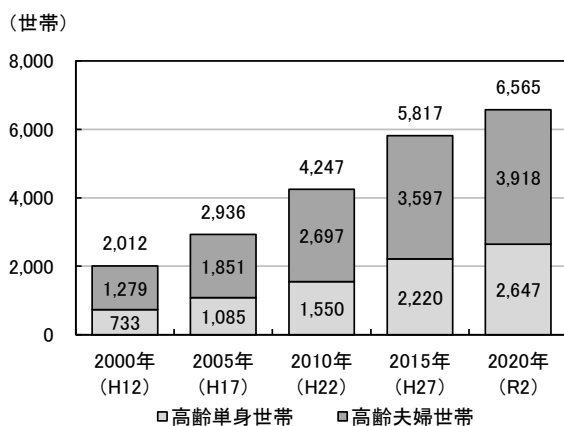
高齢者世帯の推移をみると、高齢単身世帯、高齢夫婦世帯（夫65歳以上で妻60歳以上の夫婦1組のみの一般世帯）ともに増加傾向にあります。全国、京都府との比較をみると、本市では一般世帯に占める高齢夫婦世帯の割合が高いものの、高齢単身世帯、3世代世帯の割合は比較的低くなっています。

■世帯数の推移



資料：国勢調査

■高齢者世帯数の推移



資料：国勢調査

■世帯に関する全国、京都府比較（令和2年（2020））

区分	一般世帯に占める割合（%）			
	単独世帯	高齢単身世帯	高齢夫婦世帯	3世代世帯
全国	38.0	12.1	11.7	4.2
京都府	41.2	12.9	12.1	3.0
京田辺市	37.3	8.4	12.4	3.1

資料：国勢調査

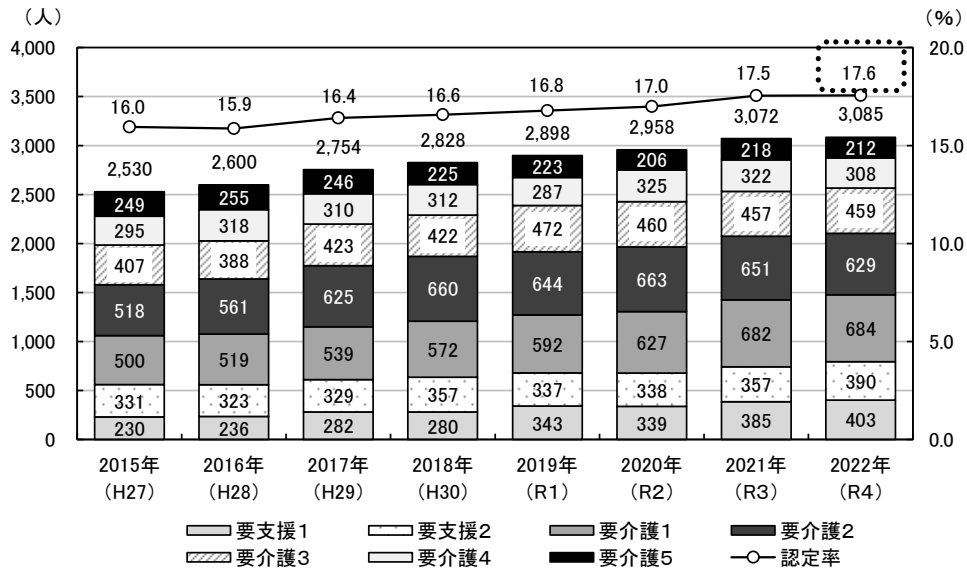
### (3)要支援・要介護認定者の状況

本市の要支援・要介護認定者数は継続して増加しており、令和4年（2022）9月時点の要支援・要介護認定者数は3,085人となっています。

また、認定率は平成29年（2017）以降微増となっており、令和4年（2022）9月時点で17.6%となっています。

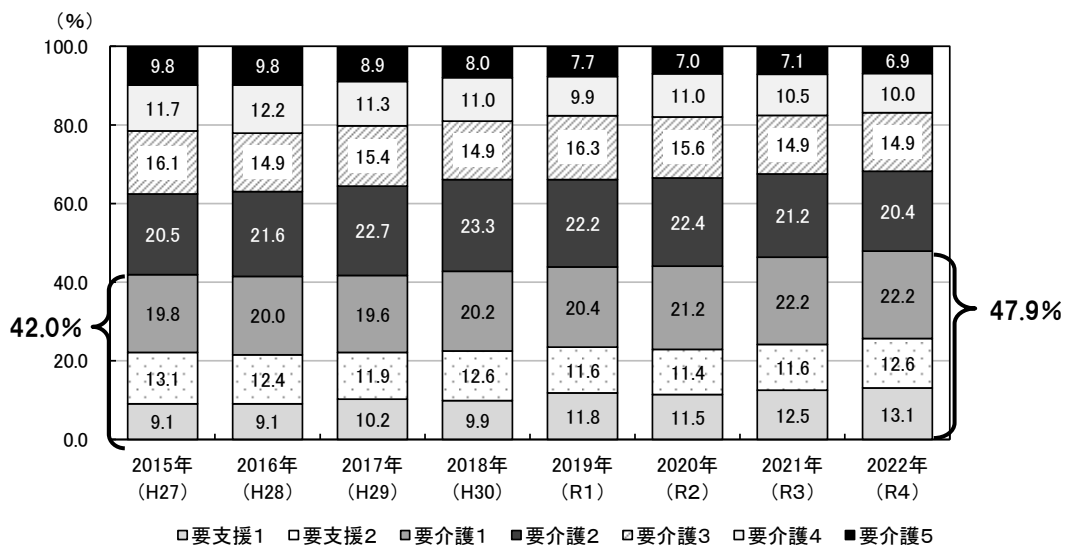
要支援・要介護認定区分別割合の推移をみると、特に要支援1・2及び要介護1の軽度者の増加がみられ、平成27年（2015）の42.0%から5.9ポイント増加し、令和4年（2022）9月時点では47.9%となっています。

■要支援・要介護認定者数及び認定率の推移



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号被保険者を除く

■要支援・要介護認定区分別割合の推移



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号被保険者を除く



■要介護状態・要支援状態の定義

＜要介護状態＞

身体上または精神上の障がいがあるために、入浴、排せつ、食事など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、一定期間にわたり継続して常時介護を要すると見込まれる状態をいいます。

＜要支援状態＞

身体上もしくは精神上の障がいがあるために、入浴、排せつ、食事などの日常生活における基本的な動作の全部もしくは一部について、一定期間にわたり継続して常時介護を要する状態の軽減もしくは悪化の防止に特に資する支援を要すると見込まれ、または身体上もしくは精神上の障がいがあるために一定期間にわたり継続して日常生活を営むのに支障があると見込まれる状態をいいます。

参考：要支援状態または要介護状態の状態像

要支援状態または要介護状態については、おおむね次のような状態像が考えられます。

自立 (非該当)	歩行や起き上がりなどの日常生活上の基本的動作を自分で行うことが可能であり、かつ、薬の内服、電話の利用などの手段的日常生活動作を行う能力もある状態
要支援状態	日常生活上の基本的動作については、ほぼ自分で行うことが可能であるが、日常生活動作の介助や現在の状態の防止により要介護状態となることの予防に資するよう手段的日常生活動作について何らかの支援を要する状態
要介護状態	日常生活上の基本的動作についても、自分で行うことが困難であり、何らかの介護を要する状態

要介護度別の状態については、おおむね次のような状態像が考えられます。

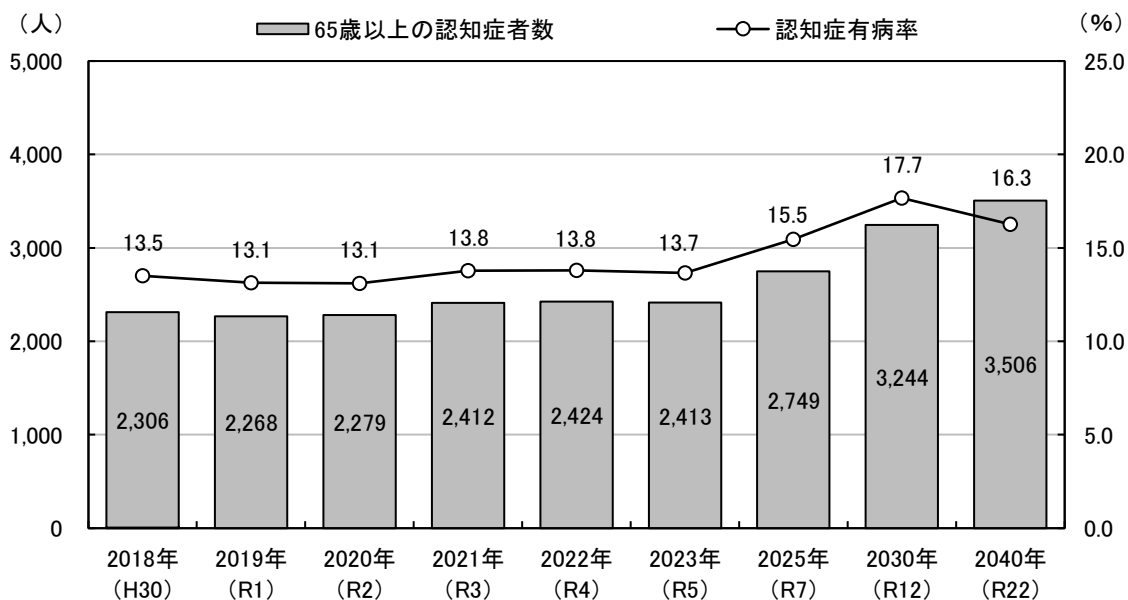
要介護1	要支援状態から、手段的日常生活動作を行う能力がさらに低下し、部分的な介護が必要となる状態
要介護2	要介護1の状態に加え、日常生活動作についても部分的な介護が必要となる状態
要介護3	要介護2の状態と比較して、日常生活動作及び手段的日常生活動作の両方の観点からも著しく低下し、ほぼ全面的な介護が必要となる状態
要介護4	要介護3の状態に加え、さらに動作能力が低下し、介護なしには日常生活を営むことが困難となる状態
要介護5	要介護4の状態よりさらに動作能力が低下しており、介護なしには日常生活を営むことがほぼ不可能な状態

※資料：厚生労働省 HP より

## (4) 認知症高齢者の状況

65歳以上の認知症の将来推計をみると、認知症者数は年々増加が見込まれ、有病率は令和12年（2030）にピークとなることが予測されます。

### ■65歳以上の認知症患者数と認知症有病率の見込み



資料：地域包括ケア「見える化」システムより「認知症高齢者自立度の状況」（平成30（2018）年～令和4（2022）年）実績を基に、令和5（2023）年以降を推計。認知症有病率は65歳以上人口に占める割合。

## (5)日常生活圏域の状況

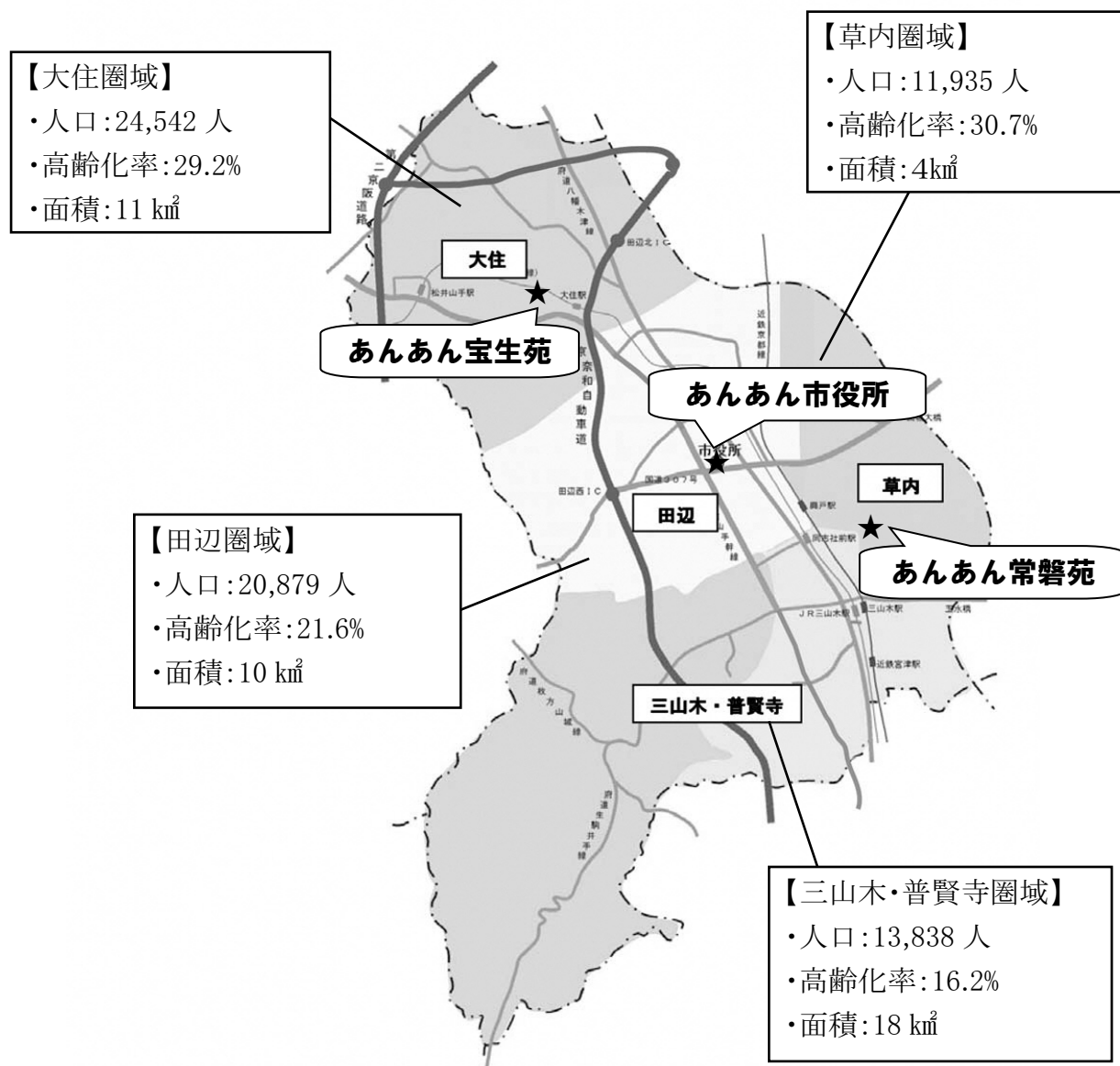
本市では、高齢者が住み慣れた地域でできるだけ長く生活を継続することができるように、公共施設・交通網・人的ネットワークなど、市内の日常生活を支える基盤（以下、「日常生活圏域」という。）ごとに、大住、田辺、草内、三山木・普賢寺の4つの圏域で区分して、地域密着型サービスの基盤整備を行ってきました。本計画においても、引き続き圏域ごとに地域密着型サービスの供給体制を整備し、なるべく圏域の中でサービスが供給されるように図ります。

### ○本市の状況

- ・面積：42.92km<sup>2</sup>                      ・人口：71,194人
- ・高齢者人口：17,571人            ・高齢化率：24.7%            ・認定率：17.6%

（人口、高齢者人口、高齢化率については、市内全体は令和4年（2022）10月1日現在、認定率は令和4年（2022）9月末現在）

### ■日常生活圏域

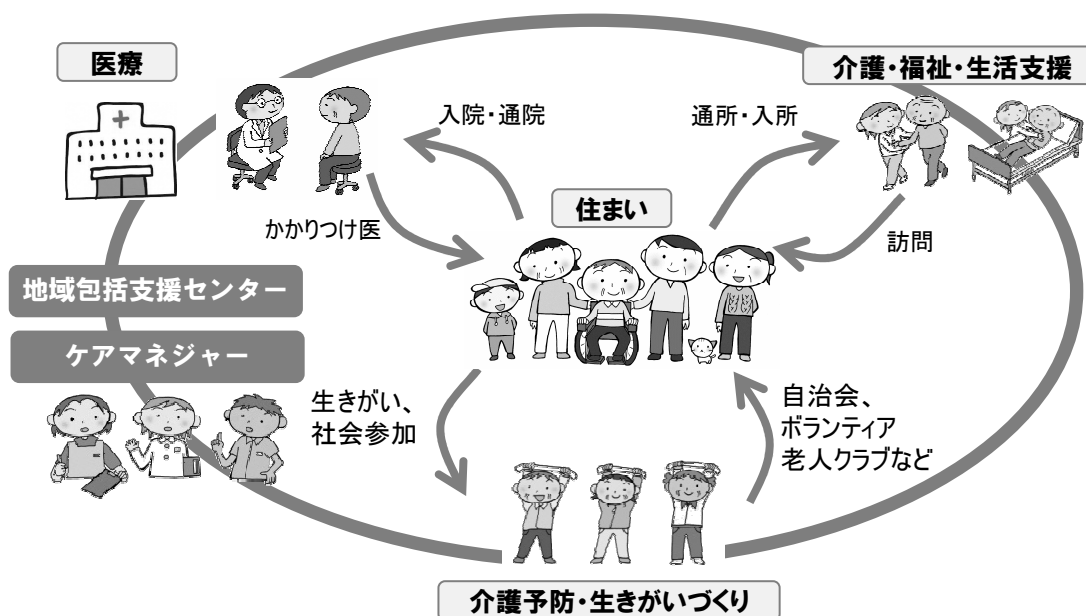


■日常生活圏域別の状況

区分		令和2年(2020)	令和3年(2021)	令和4年(2022)
大住 圏域	人口(人)	24,749	24,616	24,542
	高齢者数(人)	7,105	7,153	7,172
	高齢化率(%)	28.7	29.1	29.2
田辺 圏域	人口(人)	20,768	20,777	20,879
	高齢者数(人)	4,528	4,536	4,501
	高齢化率(%)	21.8	21.8	21.6
草内 圏域	人口(人)	12,206	12,031	11,935
	高齢者数(人)	3,589	3,628	3,662
	高齢化率(%)	29.4	30.2	30.7
三山木 ・ 普賢寺 圏域	人口(人)	12,812	13,304	13,838
	高齢者数(人)	2,180	2,196	2,236
	高齢化率(%)	17.0	16.5	16.2
計	人口(人)	70,535	70,728	71,194
	高齢者数(人)	17,402	17,513	17,571
	高齢化率(%)	24.7	24.8	24.7

資料：住民基本台帳（各年10月1日時点）

■地域包括ケアシステムのイメージ

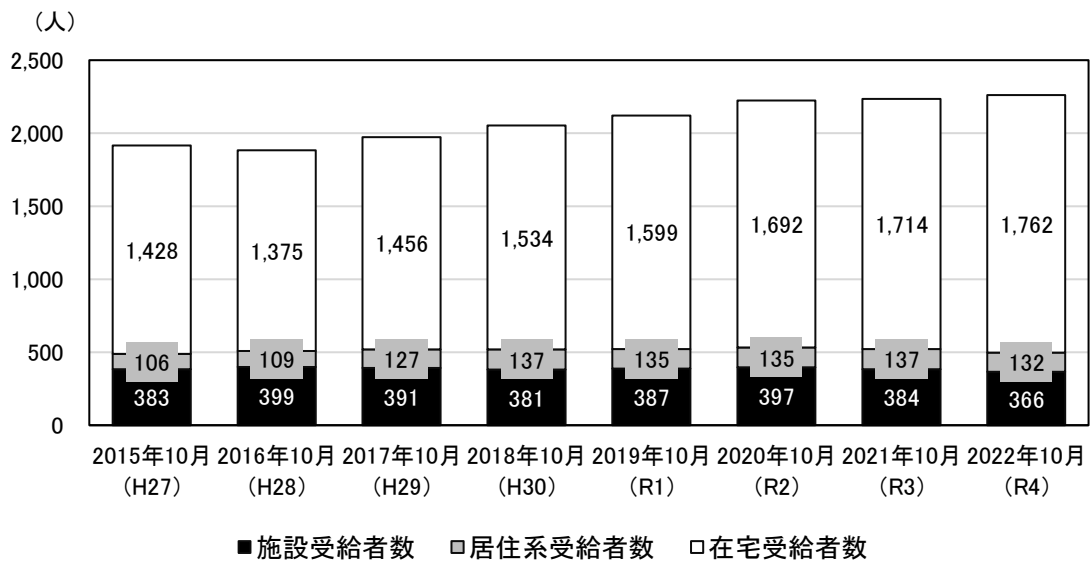


## 2 介護保険サービスなどの利用状況

### (1) 介護保険サービスの利用状況

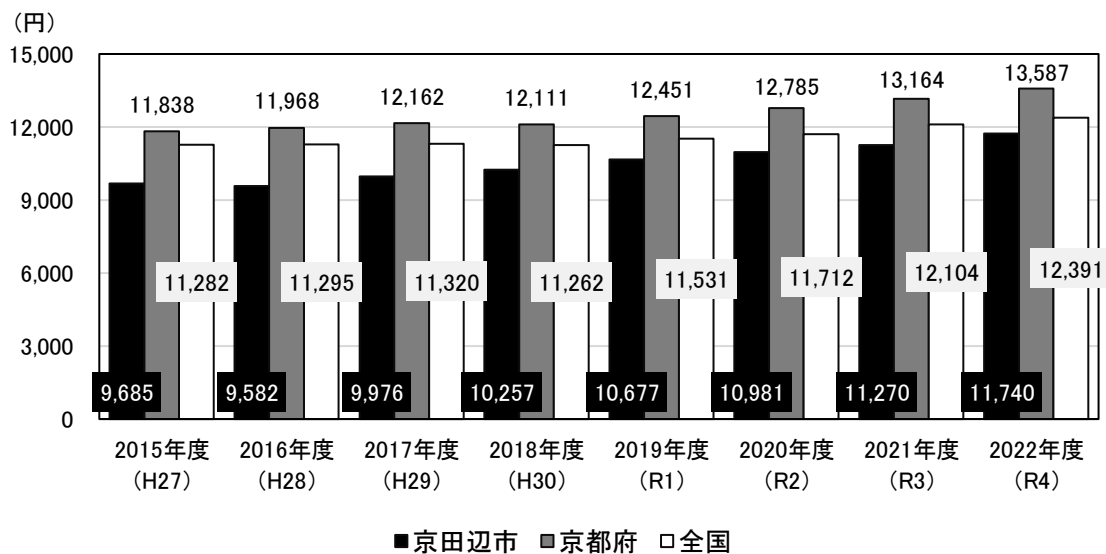
本市のサービス受給者数の推移をみると、在宅受給者数は増加傾向にある一方、施設・居住系受給者数の合計は令和2年（2020）をピークに減少傾向となっています。在宅サービスの第1号被保険者1人あたり給付月額を全国、京都府と比較すると、本市は低く推移していますが年々増加傾向にあります。施設・居住系サービスの第1号被保険者1人あたり給付月額では、全国、京都府よりも低く推移しています。

■各サービスの受給者数の推移



資料：地域包括ケア見える化システム

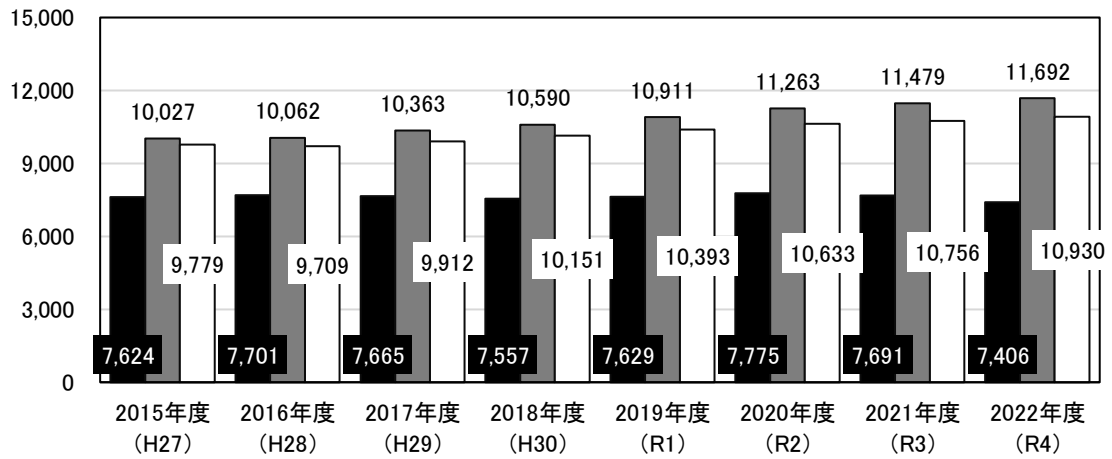
■第1号被保険者1人あたり給付月額（在宅サービス）の推移



資料：地域包括ケア「見える化」システム（令和4年は12月サービス分まで）

■第1号被保険者1人あたり給付月額（施設・居住系サービス）の推移

(円)

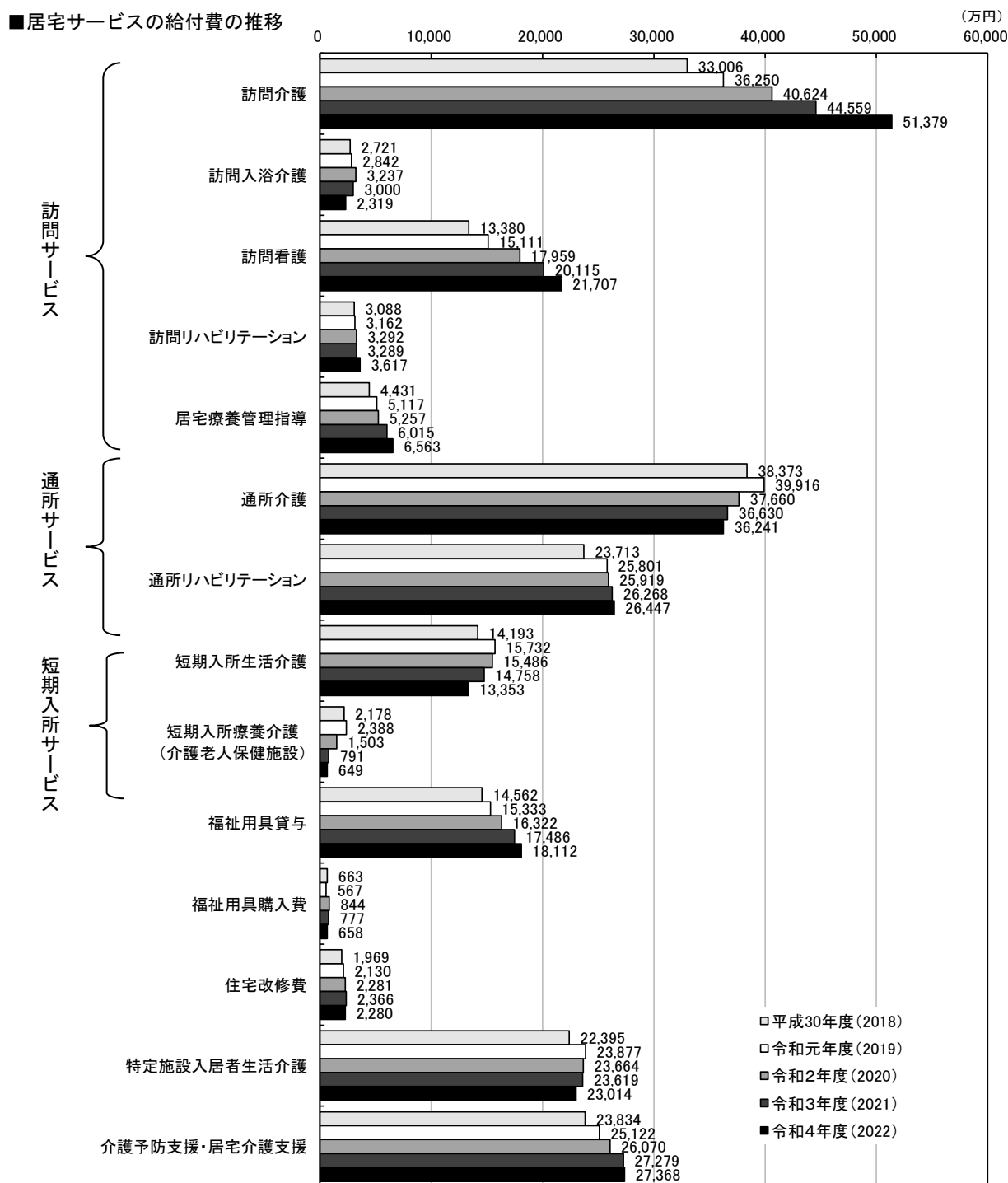


■京田辺市 ■京都府 □全国

資料：地域包括ケア「見える化」システム（令和4年は12月サービス分まで）

## (2)各サービスの利用状況

居宅サービスの給付費は「訪問介護」が最も多く、年々増加傾向にあります。「短期入所生活介護」「通所介護」等が減少する一方、「訪問看護」「福祉用具貸与」等は増加傾向が続いています。



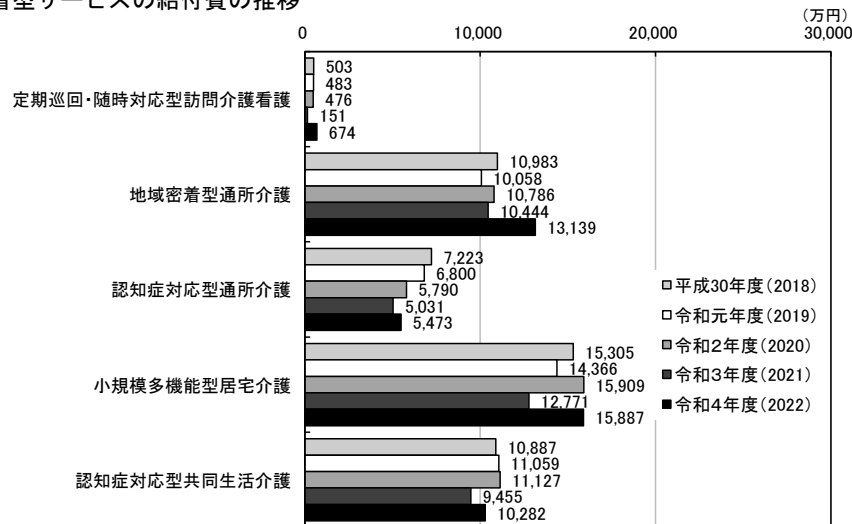
資料：平成30年度(2018)から令和2年度(2020)は厚生労働省「介護保険事業状況報告(年報)」  
 令和3年度(2021)は「介護保険事業状況報告(月報)」の12か月累計。  
 令和4年度(2022)は「介護保険事業状況報告(月報)」の10か月分平均×12か月で算出

地域密着型サービスの給付費は「小規模多機能型居宅介護」や「認知症対応型共同生活介護」は横ばい傾向が続いており、「地域密着型通所介護」は令和4年度で大きく増加しています。

施設サービスの給付費は「介護老人福祉施設」が最も多くなっています。

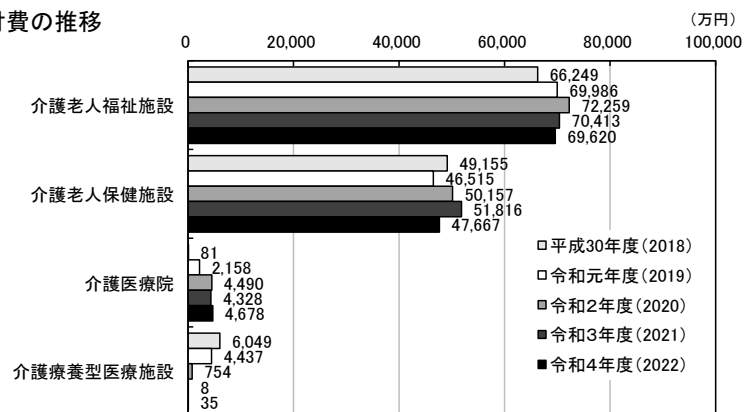
介護予防・生活支援総合事業サービス費は「通所型サービス」の費用が多くなっています。

■地域密着型サービスの給付費の推移



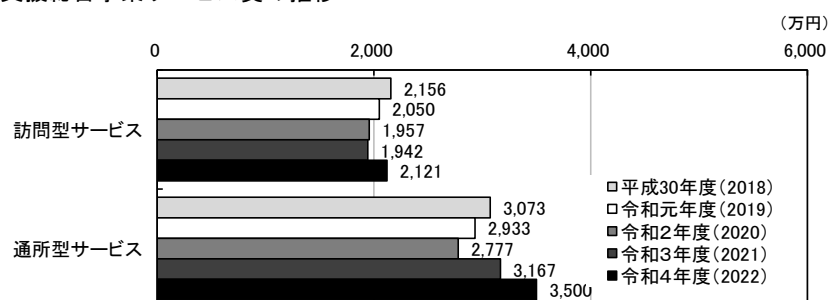
資料：平成30年度（2018）から令和2年度（2020）は厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」  
 令和3年度（2021）は「介護保険事業状況報告（月報）」の12か月累計。  
 令和4年度（2022）は「介護保険事業状況報告（月報）」の10か月分平均×12か月で算出

■施設サービスの給付費の推移



資料：平成30年度（2018）から令和2年度（2020）は厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」  
 令和3年度（2021）は「介護保険事業状況報告（月報）」の12か月累計。  
 令和4年度（2022）は「介護保険事業状況報告（月報）」の10か月分平均×12か月で算出

■介護予防・生活支援総合事業サービス費の推移





### 3 アンケート調査からみる高齢者などの状況

本計画策定の基礎資料とするため、高齢者等実態調査を実施しました。調査の概要および調査結果からうかがえる状況は以下のとおりです。

#### ■調査の実施概要

調査名		介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	在宅介護実態調査	事業者アンケート調査
調査対象者		65歳以上の要介護認定者以外	在宅の要介護認定者	市内の介護サービス事業所
調査方法		郵送による配布・回収		
調査時期		令和4年(2022)12月		
回収状況	配布数	2,000件	2,000件	100件
	有効回答件数	1,367件	943件	61件
	有効回収率	68.4%	47.2%	61.0%

#### 1 高齢者の移動・買い物等の手段の確保

コロナ禍の影響も含めて高齢者の外出頻度の低下がうかがえる中、外出の際の移動手段は「徒歩」「自動車(自分で運転)」「電車」の順で多くなっています。地域別では「自動車(自分で運転)」の割合が三山木・普賢寺圏域で他の圏域より高い一方、運転免許証の返納を考えている割合が低く、事故のリスクが懸念されることや運転できなくなった場合の公共交通やボランティアによる輸送、民間によるスーパー・医療機関などへの送迎サービスや移動スーパーなど、移動・買い物等の手段の確保が必要となることが予測されます。

#### 2 地域における支援の担い手の確保・育成・組織化

高齢者の地域活動への参加の減少や、参加意向の低下傾向が見られるとともに、事業者調査からは人材確保が難しいという課題も挙げられています。

いきいきポイントボランティア事業や社会福祉協議会のボランティアへの登録やボランティア活動への参加だけでなく、隣近所の見守りなど地域住民同士の助け合い・支え合いの担い手の確保・育成が必要です。また、多様なボランティア人材や、事業所への支援を通じた介護保険サービスの担い手の確保・育成も必要です。

#### 3 高齢者の生きがい創出(居場所・仲間・活躍の機会づくり)

趣味や生きがいがある人の割合が低下しており、特に要介護認定者では割合が低くなっています。外出頻度の低下や地域活動などへの参加が減少傾向にある中で、高齢者の居場所づくり・仲間づくり・活躍の機会づくりによる生きがいの創出が必要です。

コロナ禍にあって人と人がふれあう交流が制限されてきた中で、地域において支え合い、助け合う気運を高めることで生きがいにもつながるような場所や機会の創出について、市民同士の主体的な活動を支援することが必要です。

#### 4 複合的な課題への対応の充実

夫婦2人暮らし(配偶者 65 歳以上)の世帯が多く、要介護認定者を介護している人の年齢は 60 代・70 代の割合が高くなっており、老老介護に陥る可能性がうかがえます。生活が『苦しい』と感じている割合が上昇しており、物価高騰の影響がうかがえます。今後の生活で不安なことは、自分の健康状態、経済面、家族の介護、災害時の避難の順に高くなっています。また、数は少ないものの「ヤングケアラー」の存在もうかがえます。

地域における課題が複合化・複雑化をしていく中で、市の各部署の連携、社会福祉協議会等との連携をより一層進め、対象者の属性を問わず包括的に相談を受け付ける体制の整備や、見守り・伴走支援等の対応が必要です。

## 4 第8期計画の実施状況と課題

### 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

#### 《目標指標の状況》

- 通所型サービスの利用回数はコロナ禍の影響もあり計画値と比べ低くなっていますが、利用者のうち基本チェックリストで改善がみられた人の割合では目標を達成しています。
- 訪問型サービスの利用回数では目標を達成しています。
- 特定健診受診率の達成状況は約9割程度となっています。
- フレイル予防啓発回数では目標を達成しています。

「★」がついた項目は、自立支援・重度化防止に向けた目標指標

	令和3年度(2021)			令和4年度(2022)			
	目標	実績	計画比	目標	実績	計画比	
通所型サービス							
A(基準を緩和したサービス)利用回数(★)	回	610	212	34.8%	620	329	53.1%
C(短期集中予防サービス)利用者数(★)	人	48	24	50.0%	48	29	60.4%
うち基本チェックリストで改善が見られた人の割合	%	50	90	180.0%	50	81	162.0%
訪問型サービス							
A(基準を緩和したサービス)利用回数(★)	回	500	783	156.6%	510	822	161.2%
C(短期集中予防サービス)利用者数(★)	人	6	8	133.3%	6	3	50.0%
特定健診受診率	%	48.4	44.0	90.9%	49.2	44.9	91.3%
65歳以上の市民の健康パスポート応募者率	%	0.9	0.4	44.4%	1.0	0.5	50.0%
フレイル予防啓発回数	回	8	24	300.0%	10	19	190.0%
要介護2以上の認定率(健康寿命延伸の実現状況)(★)	%	9.9	9.3	106.5%	10.3	9.1	113.2%

#### 《取組の状況》

これまでの取組状況	今後必要となる取組
(1) 健康づくりの推進と健康寿命の延伸	
<b>① 特定健康診査・特定保健指導</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 特定健診受診率向上のため、R4年度未受診者を対象に再勧奨通知を行った。また測定会(特定保健指導)を実施した。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ コロナ禍で低下した特定健診受診率は回復傾向にあるが、特定保健指導率は府平均を下回っており、さらなる受診率、保健指導率の向上をめざすことが必要</li> </ul>
<b>② 後期高齢者健康診査</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 後期高齢者健康診査受診率について、R3では38.7%、R4では39.8%となり、対象者増とともに受診率は上昇傾向にある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 受診率向上を図るため「各種保健事業のお知らせ」を工夫し周知を行うとともに、引き続き個別通知を実施することが必要</li> </ul>
<b>③ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な事業展開</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 後期高齢者健康診査の結果からフレイルのリスクがある人に個別保健指導を実施。また、通いの場等におけるフレイル予防教室、オーラルフレイル予防教室を通じ、要介護状態にならないための知識の普及と予防の重要性について理解を促した。</li> <li>■ R5年度から健診未受診者の健康状態を把握し、個別保健指導を行った。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 事業実施のため保健師、管理栄養士、歯科衛生士などの専門職の継続的な確保が必要</li> <li>■ 後期高齢者健康診査の結果を活用しフレイル予防を図る。また、健診未受診者に対し、健康状態の把握及び個別保健指導を行い、必要に応じて関係機関と連携を図るなど、継続した取組が必要</li> </ul>
<b>④ 各種がん検診など</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 受診しやすい環境づくりや、あらゆる機会を通じて各種検診の受診勧奨を実施しており、要精密検査者には、文書や電話により積極的な受診勧奨を実施した。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ コロナ禍で低下した受診率は回復傾向にあるが、引き続きあらゆる機会を活用した受診勧奨が必要</li> <li>■ また、受診場所の広域化など受診しやすい環境づくりを推進することが必要</li> </ul>
<b>⑤ 健康教育</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 健康教室を実施しており、老人会等への案内チラシの配布により参加を促した。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 実施の依頼がある地域が限定的であるとともに、コロナ禍前の水準に戻っておらず、参加者を増やす取組が必要</li> </ul>

これまでの取組状況	今後必要となる取組
<b>⑥ 健康相談</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>■医師、保健師、管理栄養士による市民のこころやからだの健康に関する相談の実施や、健康教室や各種健診時などを相談機会として活用した。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■引き続き、利用しやすい健康相談の機会を確保することが必要</li> </ul>
<b>⑦ 訪問指導</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>■療養上の保健指導が必要と認められる人やその家族に対し、保健師、管理栄養士などが訪問による保健指導を行い、健康に関する問題を把握し、必要に応じて保健・医療・福祉などの関係機関と連携しながら、心身機能低下の防止や健康増進を図った。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■生活習慣病や精神疾患など、療養上の保健指導が必要と認められる人やその家族に対し、引き続き地域包括支援センター等関係機関と連携しながら、必要な支援を行うことが必要</li> </ul>
<b>⑧ 健康づくりの充実</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>■健幸パスポート事業として、検（健）診受診や健康づくり事業への参加など、市民が主体的に健康づくりに取り組めるよう、賞品等のインセンティブを付与し、受診や健康づくりの意識向上を図った。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■コロナ禍で啓発活動が行えず、参加者が伸び悩んでいるとともに、一定のフォーマットで過去数年行っており、新たな方法で市民に関心を持ってもらうことが必要</li> </ul>
<b>⑨ 生涯スポーツの充実</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>■高齢者が参加するイベントの活動団体への支援を行うとともに、市と活動団体が共催し、高齢者でも参加できるスポーツ大会を開催した。（ゲートボール・タナベースボール・ペタンクなどの大会）</li> <li>■水辺の散策路のルートマップ作成や、水辺の散策路を歩く「みんなで歩こうウォーキング」や「テクテクたなウォーク」を実施した。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■コロナ禍で中止が続いたことにより、スポーツ大会の参加者が減少しているものがあり、参加者を増やす取組が必要</li> <li>■「テクテクたなウォーク」では、アプリ等の導入を行ったが、参加者に高齢者が多く、紙の地図での参加者が大半を占めた。さらなる周知による参加者数の増加を図ることが必要</li> </ul>
(2) 生きがいづくりと社会参加	
<b>① 高齢者の社会参加の促進</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>■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等を実施した。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■老人クラブやシルバー人材センターの事業内容が充実するよう支援が必要</li> </ul>
<b>② 生涯学習活動・文化活動の促進</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>■中央市民大学（R4：5回実施、登録者14人、延べ55人参加）や人材バンク（R4：派遣日数29日、延べ729人参加）など、活動の場を設けた。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■コロナ禍で定員を減らして実施したが、元に戻していくことやさまざまな団体に利用してもらえるよう、制度の周知が必要</li> </ul>
<b>③ 高齢者の就労・就業の支援</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>■シルバー人材センターへの補助や、シルバー人材センターの事業拡大について支援を実施した。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■シルバー人材センターの事業内容が充実するよう支援が必要</li> </ul>
(3) 介護予防サービスの推進	
<b>① 一般介護予防事業</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>■地域の居場所や体操拠点において、介護予防の啓発や元気いきいき体操の取組支援を実施した。</li> <li>■高齢者いきいきポイント事業において、新規ボランティア登録のための事前講習会の開催や、登録ボランティアの研修や交流会、ボランティア活動の支援に取り組んだ。</li> <li>■地域ケア会議や訪問指導、通いの場にリハビリテーション専門職が参加した。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■居場所づくりを中心とした通いの場への支援の充実が必要</li> <li>■ボランティアの受入を中止する事業所が多く、ボランティア活動ができないことが多かったことから、新規ボランティア登録に向けた事業や受入先の拡大などボランティア活動を支援する取組が必要</li> <li>■それぞれの分野にリハビリテーション職などの専門職が関わっているが、事業所連携が不足しているため、連携の強化が必要</li> </ul>
<b>② 介護予防・生活支援サービス事業</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>■介護予防相当サービスによる訪問型サービス、シルバー人材センター委託による訪問型サービスAの提供を行った。</li> <li>■短期集中予防サービス事業（通所型・訪問型）を実施し、事業終了後、地域の居場所等に参加できるように支援した。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■訪問型サービスAを受託できる事業所が1事業所のみとなっており、充実が必要</li> <li>■参加人数が目標に達しておらず、対象者の参加につなげる取組が必要</li> </ul>

<b>③ 任意事業</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>■社会福祉協議会への委託により、家族介護者交流会、レクリエーション、介護者教室、情報誌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実施した。</li> <li>■介護相談員派遣事業について、コロナ禍による施設面会制限のため、R3、R4ともに利用がなかった。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■必要な人に参加してもらえるような周知や誘いかけ等の取組が必要</li> <li>■コロナ禍の状況を見ながらの事業の再開やサービス付高齢者住宅等への派遣の拡充の検討が必要</li> </ul>

### 《アンケート調査からうかがえる状況のまとめ》

- 圏域ニーズ調査では、「とても健康」と「まあまあ健康」の合計が7割以上となっており、通院している割合が8割以上となっています。また、今後の生活の不安について、「自分の健康状態」が8割以上と、在宅介護実態調査の同項目の7割台よりも高くなっており、健康を維持する取組の支援が重要であることがうかがえます。
- コロナウイルスの影響もあり、介護予防事業（老人福祉センターやオレンジルームでの体操・サークル）の利用状況は低く、前回調査よりも低くなっていることから、さらなる周知を進めることが必要です。
- 「生きがい」が思いつかないが圏域ニーズ調査では3割以上、在宅介護実態調査では6割弱となっています。
- 圏域ニーズ調査では、地域活動への参加意向として、「是非参加したい」「参加してもよい」の合計は5割を超えており、現在の参加状況を上回っていることから、きっかけづくりが必要であることがうかがえます。
- コロナウイルスの影響について、圏域ニーズ調査では「不安感が高まった」が46.9%となっている一方で「健康に気を付けるようになった」が6割以上となっており、健康づくりへの意識が高まったことがうかがえます。

### 「基本目標1」に関する主な課題

健康づくり・介護予防について、コロナ禍によって人が集まる機会や場が制限された影響により、主体的な取組が中止から再開に至らないなど参加の場が減少し、健康づくりへの意欲や機会が少なくなっていることが想定されます。検（健）診受診や各種教室、生きがいづくり活動への参加などが健康寿命の延伸につながることなどの周知・啓発や、誰もが健康づくりに参加しやすくなるような工夫が必要です。

## 基本目標 2 認知症施策の推進

### 《目標指標の状況》

- 認知症サポーター養成数や、そのうち認知症について理解を深めたいと回答した人の割合については目標を達成しています。
- 認知症カフェ開催数は、コロナ禍の影響もあり計画比が低くなっていますが、認知症家族交流会開催数については目標を達成しています。

	令和3年度(2021)			令和4年度(2022)			
	目標	実績	計画比	目標	実績	計画比	
認知症初期集中支援チーム							
支援者数	人	8	7	87.5%	8	9	112.5%
うちサービスにつながった人数	人	8	7	87.5%	8	9	112.5%
認知症サポーター養成数(★)	人	300	673	224.3%	300	631	210.3%
うち認知症についてより理解を深めたいと回答した割合	%	50	89.5	179.0%	50	84.0	168.0%
認知症カフェ開催数	回	60	20	33.3%	60	31	51.7%
認知症家族交流会開催数	回	6	8	133.3%	6	10	166.7%

### 《取組の状況》

これまでの取組状況	今後必要となる取組
(1) 認知症に対する理解の促進と本人支援	
<b>① 認知症予防と啓発の推進</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>■認知機能低下が見られる高齢者を対象として外出機会や運動機会の確保のための運動教室開催や認知症に関する出前講座として、認知症サポーター養成講座を実施した。</li> <li>■老人クラブやサロンへの支援や、老人福祉センターにおけるサークル登録、居場所づくり支援事業（R3：19自治会 R4：20自治会）を実施した。</li> <li>■認知症サポーター養成講座を小学生対象、市民対象にそれぞれ開催した。</li> <li>■世界アルツハイマーデー及び月間に、SOSネットワーク登録事業所や市役所の各課の窓口で、オレンジキャンドルライトアップ運動を展開した。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■コロナ禍により講座の開催機会が減少したことから開催回数の回復に向けた取組が必要</li> <li>■コロナ禍により地域活動の休止や参加人数の減少がみられたことから再開や参加人数回復に向けた取組が必要</li> <li>■コロナ禍により講座の開催機会が減少したことから開催数の回復に向けた取組が必要</li> <li>■地域の高齢者の認知機能の低下について、身近にある問題として感じてもらえるような啓発が必要</li> </ul>
<b>② 本人視点の導入</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>■認知症の本人同士や、認知症の人と支援者が交流する場所を設定した。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■認知症当事者からの意見を得て、その意見を施策に反映させることが必要</li> </ul>
(2) 認知症に関するサービスの充実と介護者支援	
<b>① 早期発見・早期対応への取組</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>■認知症ケアパスの更新を行い、窓口配布・ホームページへの掲載を行った。</li> <li>■認知症初期集中支援チーム員会議を開催し、対象者への支援の方針を検討し、支援を行った。</li> <li>■R4に市内4か所のグループホームにニーズ調査を実施し、需給状況から8期計画での公募を見送った。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■認知症ケアパスの周知を図り、時宜に応じた情報提供が必要</li> <li>■当事者や家族の意向により、初期集中支援チームの支援を拒否される方への対応が必要</li> <li>■グループホームのサービス利用見込み量を算定し、需要動向を勘案した整備方針をたてる必要がある</li> </ul>
<b>② 認知症高齢者の家族を支える仕組みづくり</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>■毎月、認知症当事者の家族による交流会を定期的に開催した。</li> <li>■コロナ禍により事業所での認知症カフェの開催が困難となったが、事業所以外で認知症カフェを設置し、開催することができた。</li> <li>■外出先から自宅等に戻れなくなった高齢者の家族を支援するため、GPS装置の購入補助を行った。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■交流会の内容を充実させるとともに定期的な開催の継続が必要</li> <li>■より通いやすいカフェとなるよう取組の継続が必要</li> <li>■制度の周知が不足しており、さらなる制度の周知が必要</li> </ul>

これまでの取組状況	今後必要となる取組
(3) 認知症バリアフリーの推進と社会参加支援	
<b>① 認知症バリアフリーの推進</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 認知症当事者やその家族の暮らしを地域で支え、見守るために認知症サポーター養成を行った。</li> <li>■ 地域で認知症の人への声掛け、見守りを推奨するために、声掛け見守り訓練を行った。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 今後も認知症サポーター養成講座を継続して行うことが必要</li> <li>■ 声掛け見守り訓練に関心を持って参加してもらえよう周知が必要</li> </ul>
<b>② 若年性認知症の人への支援</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 若年性認知症の当事者の実態について、把握できなかった。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 京都府の若年性認知症支援コーディネーターと連携を図り、実態を把握することが必要</li> </ul>
<b>③ 社会参加支援</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ ボランティア活動に参加する高齢者の認知機能が低下しても、継続して参加できるよう高齢者自身への支援や周囲の人への理解の促進を行った。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 認知機能が低下しても継続して社会参加できるよう、周囲の人への理解を促進することが必要</li> </ul>
<b>④ 地域での認知症の人への支援の強化</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ SOSネットワークの登録者数、協力機関の登録数がともに増加した。</li> <li>■ 自宅等に戻れなくなった高齢者の早期発見・保護のため、SOSネットワークを運用した。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ SOSネットワーク協力機関とより密接に連携することが必要</li> <li>■ 日常的に自宅等に戻れなくなる高齢者を見守る仕組みの検討が必要</li> </ul>

### 《アンケート調査からうかがえる状況のまとめ》

- 圏域ニーズ調査では、物忘れの状況について、「物忘れが多いと感じる」が4割以上、「何月何日かわからないことがある」が2割以上となっており、こうした認知症リスクを有している人は年齢が高くなるほど多くなっています。
- 家族や友人・知人に認知症の人がいる割合は1割未満ですが、身近な問題と感じている人は6割弱と高く、認知症について不安を抱えていることがうかがえる一方、相談窓口の認知度は15.0%にとどまっており、さらなる周知が必要であることがうかがえます。
- 在宅介護実態調査では、「認知症カフェを利用したい」割合が5割を超えており、前回調査よりも大幅に高くなっており、ニーズの高まりがうかがえます。
- 介護者が不安を感じる介護では、「認知症への対応」が高く、不安が大きいことがうかがえます。

### 「基本目標2」に関する主な課題

認知症施策について、認知症初期集中支援チームの取組や認知症サポーターの養成などの成果は見られ、当事者やその家族にとっての支援は整いつつありますが、相談窓口の認知度が低いことなど、認知症について、市民に身近な問題として捉えてもらうことや、予防を含めた取組のさらなる周知が必要です。

## 基本目標3 高齢者が安心して暮らせる地域づくり

### 《目標指標の状況》

○いきいきポイント登録者数ではおおむね目標を達成していますが、高齢者居場所づくり事業の参加者数や通いの場への参加者数では計画比の9割程度となっています。

	令和3年度(2021)			令和4年度(2022)			
	目標	実績	計画比	目標	実績	計画比	
高齢者いきいきポイント事業							
いきいきポイント登録者数(★)	人	310	314	101.3%	320	320	100.0%
受入れ事業所数	か所	42	41	97.6%	43	41	95.3%
高齢者居場所づくり事業							
参加者数(★)	人	450	401	89.1%	460	422	91.7%
うち継続して参加したいと回答した割合	%	80	94	117.5%	80	97	121.3%
実施自治会数	自治会	19	19	100.0%	20	20	100.0%
通いの場への参加							
週1回以上の通いの場への参加者数	人	950	850	89.5%	1,000	919	91.9%
月1回以上の通いの場への参加者数	人	1,250	1,169	93.5%	1,300	1,179	90.7%
生活支援コーディネーター配置数	人	6	5	83.3%	7	6	85.7%

### 《取組の状況》

これまでの取組状況	今後必要となる取組
(1) 高齢者が安心して暮らせる地域づくり	
<b>① 身近な地域での集まりの促進</b>	
<b>■</b> 居場所づくり支援事業(R3:19自治会 R4:20自治会)を実施した。	<b>■</b> コロナ禍において地域活動の休止や参加人数の減少がみられたことから事業を継続、再開し参加者の増加に向けた取組が必要
<b>② 高齢者の多様な交流機会の提供</b>	
<b>■</b> 老人福祉センターにおいて、ゲートボール、グラウンドゴルフやサークル活動等、社会参加のきっかけとなるような活動ができるようにした。 <b>■</b> 自主活動サークルや老人会の活動支援を行った。	<b>■</b> 老人福祉センターでの高齢者の活動支援を継続するとともに、高齢者のニーズを把握し、センターのあり方について検討が必要
<b>③ 地域ネットワークづくり</b>	
<b>■</b> ふれあいサロン等において介護予防の取組が推進できるよう支援を行った。(社協委託 R3:7地域 R4:12地域)	<b>■</b> コロナ禍において、地域活動の休止や参加人数の減少がみられたことから支援事業を継続し、地域活動が継続できる取組が必要
<b>④ 地域のリーダー・相談役の掘りおこし</b>	
<b>■</b> 地域で「買い物」をテーマにしたワークショップを実施し、悩みを共有したり、情報交換の機会を提供した。	<b>■</b> コロナ禍により地域活動が縮小されていた影響により、リーダー等の掘り起こしは進んでおらず、居場所づくりやボランティアを通じてリーダー等の人材の掘り起こしが必要
<b>⑤ 高齢者いきいきポイント事業などの推進</b>	
<b>■</b> 高齢者いきいきポイント事業において、新規ボランティア登録のための事前講習会の開催や、登録ボランティアの研修や交流会、ボランティア活動の支援に取り組んだ。	<b>■</b> ボランティアの受入を中止する事業所が多く、ボランティア活動ができないことが多かったことから、新規ボランティア登録に向けた事業や受入先の拡大などボランティア活動を支援する取組が必要
(2) 生活支援コーディネーターの活用	
<b>① 生活支援コーディネーターの活用</b>	
<b>■</b> 生活支援コーディネーターの配置をすすめ、高齢者の地域活動への参加を支援した。 <b>■</b> コーディネーター同士が連携をとれるよう会議の開催をすすめた。	<b>■</b> 居場所づくりや実態把握等に継続してコーディネーターが関わり、地域の活動を支援する取組が必要



これまでの取組状況	今後必要となる取組
(3) 住み慣れた地域で暮らし続ける環境づくり	
<b>① 暮らしの環境づくり</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>■高齢者向け住宅改修の助成（R3：48件 R4：76件）を行った。</li> <li>■バリアフリー基本構想（田辺地区）に基づき重点整備地区のバリアフリー化に取り組み、施策の進捗率は98.53%まで完了した。</li> <li>■民間のお買い物サポートカーや移動スーパーの情報提供を行った。</li> <li>■公共交通ネットワークを維持するため、「路線バス無料の日」をはじめとした公共交通事業者に対する各種支援を実施した。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■住宅改修助成の申請件数は増加傾向にあり、事業の継続が必要</li> <li>■バリアフリーの考えが浸透し、重点整備地区の環境整備がほぼ完了した中で、ソフト施策の推進が必要</li> <li>■お買い物サポートカーや移動スーパーのサービスの利用者が少ないため、各種民間サービスの状況を把握し、情報提供することが必要</li> <li>■「地域公共交通計画」を策定し、誰もが利用しやすい公共交通となる環境づくりを推進することが必要</li> </ul>
<b>② 高齢者向けの住まいの確保</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>■養護老人ホームにおいて、居住に困難を抱える高齢者の契約入所を認める柔軟な取扱の依頼を行った。</li> <li>■R4に市内4か所のグループホームにニーズ調査を実施し、需給状況から8期計画での公募を見送った。</li> <li>■「居住支援の取組に関する地域連携会議」を行い、各団体の取組事例の情報共有や意見交換など、居住支援関係者間の連携強化を図った。</li> <li>■住宅確保要配慮者等を対象とした無料の住み替え相談会を実施した。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■養護老人ホームについて、引き続き柔軟な取扱を依頼していくことが必要</li> <li>■グループホームのサービス利用見込み量を算定し、需要動向を勘案した整備方針をたてることが必要</li> <li>■相談会の認知度を向上させるため、相談会等の周知の強化を図ることが必要</li> </ul>
<b>③ 高齢者の安全で多様な移動手段の確保</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>■高齢者運転免許証自主返納支援事業として、運転経歴証明書の交付手数料助成（R3：116件 R4：87件）を実施した。</li> <li>■免許返納者に反射材、交通安全のポイントを記載したチラシを配布した。高齢者に対して免許返納前からの路線バスの活用を推進した。</li> <li>■区・自治会や田辺警察署と連携し啓発看板の設置をはじめとした各種の交通安全対策に取り組んだ。</li> <li>■公共交通ネットワークの維持を図るため、「路線バス無料の日」などを実施し、公共交通事業者への支援を行った。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■運転免許証の自主返納を促すため移動手段の確保に向けた検討が必要</li> <li>■コロナ禍の影響で激減した公共交通の利用者を回復させ、路線の維持につなげる必要がある</li> </ul>
<b>④ 防災・感染症対策、防犯体制の推進</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>■避難行動要支援者名簿登録制度の説明を区・自治会長などへ行った。制度の実施区・自治会（11か所）で実施している。</li> <li>■敬老祝金贈呈時に見守り希望調査をし、民生委員・児童委員につないだ。</li> <li>■災害や感染症発生時におけるサービス事業者の業務継続のための取組が義務化され、集団指導で周知した。</li> <li>■地域防災計画や大規模災害時職員対応行動計画・タイムライン改訂、出前講座による防災啓発、福祉避難所の協定を結び、福祉避難所運営マニュアルの作成など防災対策を進めた。</li> <li>■府や保健所、協力医療機関などと連携した感染症発生時の支援体制の整備を実施した。</li> <li>■特殊詐欺被害防止啓発活動として年金支給日の街頭啓発や京田辺市敬老祝金贈呈事業と連携して消費生活センターのパンフレットや『あんあんだより』などの配布による注意喚起を行った。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■コロナ禍で制度説明会が進まなかったため、未実施の地区への制度の理解・普及が必要。また、生活実態の把握と情報提供を進める必要がある</li> <li>■コロナ禍で一部には対面で配布できず、郵送での実態把握となり、見守り希望件数が減少したため、全件対面での配布が必要</li> <li>■R5集団指導で再度今年度末が期日であることを伝え、各事業所の体制確立につなげる必要がある</li> <li>■出前講座等による防災啓発により地域の防災意識の向上を図ることが必要</li> <li>■福祉避難所運営マニュアルの定期的な確認及び見直しが必要</li> <li>■府や保健所、協力医療機関などと連携した、新たな感染症発生時も含めた支援体制の整備が必要</li> <li>■高齢者を対象にした詐欺等は増加しており、関係機関と連携し継続した注意喚起が必要</li> </ul>

これまでの取組状況	今後必要となる取組
(4) 高齢者の尊厳を守る取組	
<b>① 虐待防止の啓発と相談先の周知</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>■虐待と思われるケースの連絡・相談機関である地域包括支援センターの周知のため、あんあんだよりの発行や、虐待防止のリーフレットを窓口に配架した。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■民生委員・児童委員等関係機関との懇談等の場において周知を図り、虐待の防止、早期発見・対応に努めることが必要</li> </ul>
<b>② 家族介護者への支援</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>■家族介護者からの相談を受け付け、適切な支援を行った。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■高齢者と同一世帯内で経済的な問題がある場合、早期に関係課と連携することが必要</li> </ul>
<b>③ 虐待通報への対応</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>■高齢者虐待対応マニュアルの見直しを行い、運用することでより円滑に対応することができた。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■緊急対応が必要な場合、感染症罹患の確認が必要であり、より迅速に対応できるよう検討が必要</li> </ul>
<b>④ 成年後見制度の利用促進</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>■令和4年より中核機関となる京田辺市成年後見ステーションを設置し、必要に応じて専門的助言を交えながら、関係機関と連携して対象者の状況に応じた支援を実施した。</li> <li>■成年後見制度の利用が必要な低所得の人の制度利用のための費用助成を行った。(R3：9件、R4：11件)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■本人を中心とした権利擁護支援の充実や地域連携ネットワークの機能強化が必要</li> <li>■制度の利用が必要な低所得の人への費用助成の継続的な取組が必要</li> </ul>

#### 《アンケート調査からうかがえる状況のまとめ》

- 住まいの種類について、圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査ともに、一戸建てが大半を占めており、今後の住宅改修や住み替え等のニーズへの対応が必要です。
- 「外出回数の減少」について圏域ニーズ調査では4割程度、在宅介護実態調査では5割以上となっており、外出頻度も『週1日以下』が圏域ニーズ調査では16.9%、在宅介護実態調査では54.2%となっており、コロナ禍の影響や、心身の状態の悪化から閉じこもりにつながっている状況がうかがえます。
- 圏域ニーズ調査では、外出する際の移動手段について、「自動車（自分で運転）」の割合が5割弱となっている一方、運転免許証の返納意向がある人は24.5%にとどまっており、運転できなくなった際の移動手段の確保が必要であることがうかがえます。
- 虐待の相談窓口の認知度は1割程度、成年後見制度の認知度（知っている）は2割程度となっており、高齢者の権利擁護に関する制度のさらなる周知が必要です。

#### 「基本目標3」に関する主な課題

高齢者が安心して暮らせる地域づくりについて、閉じこもりからの健康状態の悪化などを防止するために外出のきっかけや身近な参加の場をつくるとともに、運転免許証返納後も含めた移動手段の確保についての検討が必要です。認知症高齢者などの増加が見込まれる中で、高齢者の権利擁護に関する制度について、必要とする人が利用することができるよう、制度や相談窓口のさらなる周知が必要です。

## 基本目標 4 地域共生社会づくりに向けた地域包括ケアシステムの強化

### 《目標指標の状況》

- 地域ケア会議や各種研修等の開催についてはおおむね目標を達成しています。
- 介護人材の確保について、取組状況や事業所の状況から一定の成果がうかがえます。

		令和3年度(2021)			令和4年度(2022)		
		目標	実績	計画比	目標	実績	計画比
地域ケア会議							
個別事例の検討を行う地域ケア会議開催回数(★)	回	6	4	66.7%	6	6	100.0%
個別事例の検討を行う地域ケア会議における個別事例の検討件数	件	6	4	66.7%	6	6	100.0%
圏域課題の検討を行う地域ケア会議開催回数	回	3	5	166.7%	3	5	166.7%
政策提言について検討した件数	件	1	1	100.0%	1	0	0.0%
医療・介護の多職種による会議・研修等開催回数	回	1	1	100.0%	1	0	0.0%
生活支援コーディネーターの地域ケア会議への参加数	回	6	5	83.3%	6	5	83.3%
包括的・継続的ケアマネジメント支援事業							
ケアマネ等研修開催件数	件	3	3	100.0%	3	3	100.0%
権利擁護事業							
啓発事業の回数	回	1	1	100.0%	1	1	100.0%
介護人材の確保							
新たな支援策実施回数	回	1	3	300.0%	1	3	300.0%
介護職員の離職者がなかった事業所の割合	%	49	-	-	51	53	103.9%
介護人材の確保ができていない事業所の割合	%	63	-	-	65	66	101.5%

### 《取組の状況》

これまでの取組状況	今後必要となる取組
(1) 地域包括支援センター機能の充実	
<b>① 包括的支援事業の実施</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>■利用者一人ひとりに適切なケアマネジメントを行うとともに、地域包括支援センター業務支援システムの運用により利用者に関する情報共有を図った。</li> <li>■多職種による会議を開催し、支援に関する技術や知識の向上を図った。</li> <li>■成年後見ステーションを中心に対象者が必要な制度につながるよう、関係機関と連携して支援を実施するとともに、制度の周知のため成年後見制度を中心とした権利擁護に関する啓発を実施した。</li> <li>■居宅介護支援事業所の対応困難なケースの後方支援を行うとともに、ケアマネジャー等を対象とする研修を開催した。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■より多くの視点によるアセスメントを経るとともに、ケアマネジャーの資質向上が必要</li> <li>■総合相談事業の窓口でもある地域窓口相談事業の周知が必要</li> <li>■対象者だけでなく、家族や支援事業所などに向けた周知を行い、早い段階で適切な相談窓口につながる体制を整備することが必要</li> <li>■ケアマネジャーの実践力の平準化を図ることが必要</li> </ul>
<b>② 地域包括支援センター運営協議会の機能の充実</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>■地域包括支援センターの運営について厚生労働省が定める評価基準に沿って評価し、評価結果について地域包括支援センター運営協議会に報告した。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■評価結果に基づく業務の改善が必要</li> </ul>
<b>③ 啓発活動の推進</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>■地域包括支援センターあんなだよりを発行し、民生委員・児童委員や事業所に配布・窓口配架した。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■地域包括支援センター広報誌「あんなだより」の誌面を読みやすくなるよう工夫し、より周知を図ることが必要</li> </ul>
<b>④ 地域ケア会議の運営</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>■圏域の課題を検討するケア会議・個別の要支援対象者のケースについて検討するケア会議を開催した。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■地域の課題を検討する地域ケア会議の参加者による主体的な課題発見・解決への動きが不活発であり、活性化が必要</li> </ul>

これまでの取組状況	今後必要となる取組
(2) 多職種(介護・医療など)の連携	
<b>① 在宅医療・介護の現状(ニーズ)把握のための連携強化</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 地域包括支援センターにおいて医療受診が必要と判断した高齢者等に対し、受診を促したり、診察に同行するなどした。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ コロナ禍により医療と介護の十分な連携ができておらず、仕組みの構築の検討が必要</li> </ul>
<b>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</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 地域ケア会議や在宅医療連携協議会等の場で、多職種による協議を開催した。</li> <li>■ サービス間の部会の拡充はコロナ禍による会議控えにより実施せず、ケアマネを中心としたサービス担当者会議による事業所間および医療機関との連携を行った。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ コロナ禍により医療機関に従事する人や、高齢者施設で勤務する職員との連携が進んでおらず、連携・協働が必要</li> <li>■ 協議会の開催方法を含め、連携方法について、サービス事業所の意向も踏まえた検討が必要</li> </ul>
<b>③ 包括ケアを支える多様な人材確保</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 生活支援コーディネーターを配置した。</li> <li>■ 介護サービス事業所における人材確保のため、介護・福祉就職フェアを開催した。</li> <li>■ 就労機会向上のための介護入門的研修を実施した。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 地域活動が縮小されたため、リーダー等の掘り起こしは進んでおらず、地域住民がともに支え合う地域づくりが必要</li> <li>■ 介護・福祉就職フェアなどは市内事業所への就労につながり、一定の効果があつたため、継続した実施が必要</li> </ul>
(3) 支え合いの仕組みづくり	
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 老人福祉センターにおいて、カラオケ、ゲートボール、グラウンドゴルフやサークル活動等、社会参加のきっかけとなるような活動ができるように取り組むとともに、自主活動サークルや老人会の活動支援を行った。</li> <li>■ 地域におけるふれあいサロンの支援を行うとともに、市民が主体となるサロン・サークル活動の情報収集を行った。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 自ら介護予防に取り組んでもらえるよう、引き続き老人福祉センターの活用をすすめ、各種活動の支援の継続が必要</li> <li>■ サロン・サークルの情報を収集し、活動団体の交流や情報交換への支援が必要</li> </ul>

### 《アンケート調査からうかがえる状況のまとめ》

- 「地域包括支援センターあんあん」の認知度について、『知っている』が圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査ともに約3割となっており、さらなる周知が必要であることがうかがえます。
- 力をいれるべき高齢者福祉施策として、圏域ニーズ調査では、「在宅での医療や介護サービスの充実」が高くなっている一方、在宅介護実態調査では「特別養護老人ホーム等の充実」も同等の割合となっています。
- 在宅介護実態調査では、介護のために仕事を辞めた介護者が1割以上となっており、介護者の年齢を見ると50代未満が2割程度となっています。

### 「基本目標4」に関する主な課題

地域包括ケアシステムの強化について、高齢者の在宅生活を支える医療と介護を十分に連携させることが必要です。また、今後の介護ニーズの高まりを見据え、介護人材について、専門職だけでなく地域における見守りや助け合いの担い手も含めた確保・育成が必要です。

## 基本目標5 介護サービス内容の充実と質の向上

### 《目標指標の状況》

○給付実績検証による事業所聴取回数については目標を大きく上回っています。

○ケアプラン点検については目標に達していません。

		令和3年度(2021)			令和4年度(2022)		
		目標	実績	計画比	目標	実績	計画比
給付実績検証による事業所聴取回数	回	10	62	620.0%	15	45	300.0%
ケアプランの点検件数(★)	件	4	0	0.0%	4	2	50.0%
介護人材の確保(再掲)							
介護職員の離職者がなかった事業所の割合(再掲)	%	49	-	-	51	53	103.9%
介護人材の確保ができていない事業所の割合(再掲)	%	63	-	-	65	66	101.5%

### 《取組の状況》

これまでの取組状況	今後必要となる取組
(1) 適切な要介護等認定の実施	
① 適切な要介護等認定の実施	
<ul style="list-style-type: none"> <li>市による認定調査員研修や、介護認定審査会委員全体会を実施し、認定調査員や介護認定審査会委員の質の向上を図った。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>引き続き認定調査員や介護認定審査会委員の質の向上を図るとともに、今後の認定件数の増加に向けた対応の検討が必要</li> </ul>
(2) 介護サービスなどの充実	
① 介護サービスなどの充実	
<ul style="list-style-type: none"> <li>介護支援専門員の適正なケアプラン作成のため、研修を実施した。</li> <li>R3はコロナ禍により、事業所に対する連携指導やケアプランチェックを実施できなかったが、R4より再開した。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>令和6年度に報酬改定が見込まれ、継続して集団指導、連携指導が必要</li> <li>ケアプランチェックが目標に達しておらず、取組の強化が必要</li> </ul>
(3) 介護保険制度の適正・円滑な運営	
① 介護保険制度の適正・円滑な運営	
<ul style="list-style-type: none"> <li>介護給付適正化における主要5事業(要介護認定の適正化、ケアプランの点検、住宅改修などの点検、縦覧点検・医療情報との突合、介護給付費通知)を実施した。</li> <li>市が独自導入している適正化支援システムにより、疑義が生じた案件について、個別照会を行い、給付内容が適正か確認を行った。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>給付適正化主要5事業の見直しに伴う対応が必要</li> <li>引き続き適正化支援システムのチェックにより、適正な給付を確保することが必要</li> </ul>

### 《アンケート調査からうかがえる状況のまとめ》

○圏域ニーズ調査では、介護が必要になった場合の希望について、「このまま自宅で生活したい」「介護保険サービスを受けながら自宅で生活したい」の合計が6割弱となっており、在宅志向の高さがうかがえます。

○在宅介護実態調査では、利用したサービスについて、「通所介護」「通所リハビリテーション」「訪問介護」などの割合が高くなっています。

○在宅介護実態調査では、「入所を検討している」「入所申し込みをしている」の合計は、26.2%にとどまっております。比較的在宅生活の継続を希望する人が多くなっており、こうしたニーズに応じた計画的な施設整備が必要です。

○介護保険料の負担感について、「負担を感じる」と「やや負担を感じる」の合計は圏域ニーズ調査では約6割、在宅介護実態調査では約4割となっており、要介護認定を受けているかどうかによって保険料に対する意識が異なっていることがうかがえます。

○事業所調査では、運営に関して困難を感じることに、「人材の確保が難しい」が75.4%となっており、人材確保に向けた支援が必要です。

### **「基本目標5」に関する主な課題**

介護保険制度について、給付の適正化など適切な運営に努めており、今後は介護ニーズに合わせたサービスの確保や、事業所への支援など、介護サービスを必要とする人が利用しやすくなる取組が必要です。

# 第 3 章 計画の基本理念・基本目標

## 1 計画の基本理念

本市では、高齢者をはじめ、全ての市民が住み慣れた地域で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共生社会づくりを目指してきました。

第9期計画では、これまでの基本理念を引き継ぎつつ、誰もが安心して暮らせる地域共生社会を目指すために、「みんなで支え合い、豊かに年を重ね安心して暮らせる地域共生社会を目指して～「高齢者」が「幸齢者」になれるまち～」を計画の基本理念とします。

## みんなで支え合い、豊かに年を重ね 安心して暮らせる地域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

基本理念として掲げた地域共生社会を実現していくため、令和22年（2040）を見据えた課題に対応するため、以下の5つの基本目標を設定します。

### 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・生きがいづくり・介護予防

高齢者が住み慣れた地域で安心して生活するには、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、各種検（健）診や保健事業、市民の主体的な取組の促進などを通じ、高齢者自身が健康づくりに取り組むことができる環境づくりを推進します。

また、人と人がふれあう交流、居場所や仲間づくりを通じ、生きがいづくりや社会参加ができる機会の確保や情報発信をするとともに、そのような場所に参加することが、こころや身体の健康につながることを周知・啓発します。

健康づくり・生きがいづくりを通じ、できる限り健康な状態を維持しながら地域支援事業などを通じた早期からの介護予防に取り組み、リハビリテーション専門職の協力も得ながら高齢者の生活機能の維持向上による健康寿命の延伸を図ります。

## **基本目標2 認知症になっても自分らしく暮らせる仕組みづくり**

認知症高齢者の増加は在宅で介護をする介護者の負担や介護給付費の増大にもつながります。団塊ジュニア世代が多い本市では、中長期的な視点を持ち、認知症になってもできる限り住み慣れた地域で自分らしく日常生活を過ごせる社会を目指すことが必要です。そのため、認知症の症状に合わせた支援のあり方など認知症への理解促進と本人支援を図るとともに、認知症を早期に発見し対応できる体制や、認知症高齢者やその家族などを支える仕組みづくりなど、認知症に関するサービスの充実と介護者支援を図ります。

また、生活のあらゆる場面での障壁を減らすとともに、若年性認知症を含めた認知症バリアフリーの推進と社会参加支援を図ります。

## **基本目標3 高齢者が安心して暮らせる地域づくり**

自動車移動が多い本市では、高齢者の運転による事故の発生リスクや、運転できなくなることで移動や外出を控え、交流機会の減少や健康状態の悪化につながるものが考えられます。そのため、公共交通だけでなく、民間によるスーパー・医療機関などへの送迎サービス、移動スーパー、ボランティア、地域のつながりによる移動支援など、地域資源を活用した移動手段の確保を図ります。

住み慣れた地域で生活が続けられるためには、住まいも含め、安全な環境の中で必要な生活支援を受けながら安心して暮らせる地域づくりを推進します。

高齢者の暮らしを支援するため、生活支援コーディネーターを中心とした生活支援体制の充実を図ります。

災害や感染症、犯罪などから高齢者を守る安全・安心を感じられる地域づくりのため、防災・感染症対策、防犯体制の推進を図ります。

さらに、警察等の専門機関や民生児童委員協議会等の関係団体と虐待防止のためネットワークの構築や京田辺市成年後見ステーションを中心とした成年後見制度などの各種制度の利用促進を図り、高齢者の尊厳を守る取組を推進します。

## **基本目標4 地域包括ケアシステムの強化と重層的支援体制の構築**

地域課題が複雑化・複合化している中で、高齢者やその家族を含めて、対象者の属性を問わない包括的な相談の受け付け、関係部署間や関係機関との連携、見守りや伴走支援等の対応など、重層的な支援体制の構築が重要となっています。

一人ひとりが尊重され、社会とつながり参画することで、生きる力や可能性を最大限に発揮できる地域共生社会の実現にあたり、その中心的な役割を担う地域包括支援センター機能の強化による支援体制の充実を図ります。

また、地域における医療・介護の関係者などによる連携体制の構築や、多様な介護人材の確保、業務効率化などを通じ、効果的な多職種連携を図ります。

さらに、地域コミュニティをはじめ、保健・医療・介護・福祉などの専門機関、高齢者に関わる機関・関係者が連携する支え合いの仕組みづくりを図ります。



## 基本目標5 介護サービス内容の充実と質の向上

団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年（2040）に向け、介護需要の見込みに合わせたサービス基盤整備など、ヤングケアラー等を含む家族介護者の負担軽減にも留意し、中長期的な視野に立った取組や目標が必要です。

そのため、介護給付を必要とする受給者を認定し、真に必要とするサービスの提供を事業者に促すことができるよう、適切な要介護等認定の実施を図ります。

また、利用者が良質なサービスを利用でき、安心して在宅生活を継続することができるよう、計画的な介護サービス提供体制の整備や、事業所における介護人材の養成・確保、生産性の向上に取り組むなど、介護サービスなどの充実を図ります。

さらに、介護給付適正化を図るとともに、高齢者の自立支援・重度化防止などに向けた取組を進めるなど、介護保険制度の適正・円滑な運営を図ります。

## SDGsのアイコンの掲載について

本計画では、国際連合が持続可能な開発目標として掲げるSDGsの目標達成に貢献できるように取組を進めます。そのため、第4章において、SDGsの17の目標に関連する施策にアイコンを掲載しています。



### SDGsの17の目標

#### 1: 貧困をなくそう

あらゆる場所あらゆる形態の貧困を終わらせる。

#### 2: 飢餓をゼロに

飢餓を終わらせ、食料安全保障及び栄養の改善を実現し、持続可能な農業を促進する。

#### 3: すべての人に健康と福祉を

あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を推進する。

#### 4: 質の高い教育をみんなに

すべての人に包摂的かつ公正な質の高い教育を確保し、生涯学習の機会を促進する。

#### 5: ジェンダー平等を実現しよう

ジェンダー平等を達成し、すべての女性及び女児の能力の強化を行う。

#### 6: 安全な水とトイレを世界中に

すべての人々の水と衛生の利用可能性と持続可能な管理を確保する。

#### 7: エネルギーをみんなにそしてクリーンに

すべての人々の、安価かつ信頼できる持続可能な近代的なエネルギーへのアクセスを確保する。

#### 8: 働きがいも経済成長も

包摂的かつ持続可能な経済成長及びすべての人々の完全かつ生産的な雇用と働きがいのある人間らしい雇用（ディーセント・ワーク）を促進する。

#### 9: 産業と技術革新の基盤をつくろう

強靭（レジリエント）なインフラ構築、包摂的かつ持続可能な産業化の促進及びイノベーションの推進を図る。

#### 10: 人や国の不平等をなくそう

国内及び国家間の不平等を是正する。

#### 11: 住み続けられるまちづくりを

包摂的で安全かつ強靭（レジリエント）で持続可能な都市及び人間居住を実現する。

#### 12: つくる責任つかう責任

持続可能な生産消費形態を確保する。

#### 13: 気候変動に具体的な対策を

気候変動及びその影響を軽減するための緊急対策を講じる。

#### 14: 海の豊かさを守ろう

持続可能な開発のために、海洋・海洋資源を保全し、持続可能な形で利用する。

#### 15: 陸の豊かさを守ろう

陸域生態系の保護、回復、持続可能な利用の推進、持続可能な森林の経営、砂漠化への対処ならびに土地の劣化の阻止・回復及び生物多様性の損失を阻止する。

#### 16: 平和と公正をすべての人に

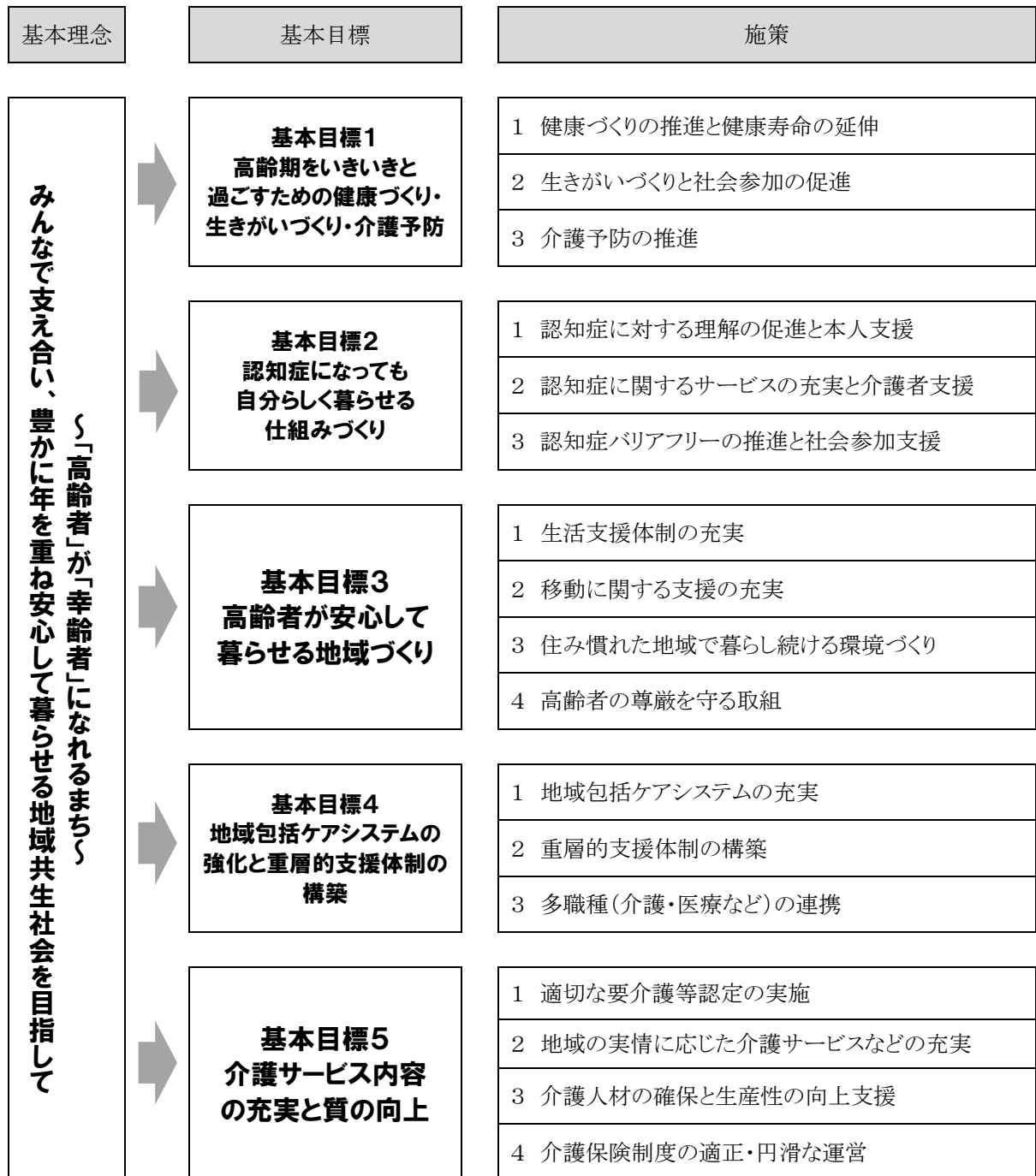
持続可能な開発のための平和で包摂的な社会を促進し、すべての人々に司法へのアクセスを提供し、あらゆるレベルにおいて効果的で説明責任のある包摂的な制度を構築する。

#### 17: パートナーシップで目標を達成しよう

持続可能な開発のための実施手段を強化し、グローバル・パートナーシップを活性化する。

資料：「持続可能な開発のための2030アジェンダと日本の取組」外務省国際協力局

### 3 施策の体系



# 第 4 章 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・生きがいづくり・介護予防

### 1 健康づくりの推進と健康寿命の延伸

高齢期をいきいきと健やかに過ごすためには、若い頃からの健康づくりの意識啓発や生活習慣病などの疾病予防、重症化予防が重要です。また、加齢とともに心身の活力が低下するフレイル（健康な状態から介護が必要な状態に移行する中間の段階）を予防し、健康寿命を延伸するための取組が必要です。

そのため、保健事業と介護予防の一体的な実施をはじめ、市民の主体的な健康づくりや生涯スポーツの取組を推進します。

#### (1) 各種健診・検診の実施

##### ① 特定健康診査・特定保健指導

40～74 歳までの京田辺市国民健康保険の被保険者を対象とした特定健康診査を行います。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行い、重症化予防に努めます。また、特定健康診査の受診率の向上に向けて、未受診者に対する受診勧奨や広報による周知を行います。

##### ② 後期高齢者健康診査

75 歳以上の後期高齢者被保険者を対象とした後期高齢者健康診査を行い、生活習慣病の重症化予防やフレイル状態に陥る可能性がある人を早期に発見し、予防につなげることで健康寿命の延伸につなげます。また、後期高齢者健康診査の受診率向上に向けて、定期的な健診の必要性の周知を行います。

##### ③ 各種がん検診など

各種がん検診の未受診者及び要精密検査者への受診勧奨を積極的に行い、早期発見・早期治療につなげます。

#### (2) 保健事業の実施

##### ① 健康教育

市民が自ら健康づくりに取り組めるよう、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行い、効果的な健康情報の提供などを行います。

##### ② 健康相談

医師・保健師・管理栄養士などによる市民のこころやからだの健康に関する相談を定

期的に行います。利用しやすい健康相談に努めるとともに、相談を通じて、健康管理に関する知識のさらなる普及を図ります。

また、医師や歯科医師などによる相談を活用し、自らも健康管理に取り組めるよう働きかけます。

### ③ 訪問指導

生活習慣病や精神疾患など、療養上の保健指導が必要と認められる人やその家族に対し、保健師、管理栄養士などが訪問による保健指導を行い、健康に関する問題を総合的に把握し、必要に応じて、地域包括支援センターなどの保健・医療・福祉などの関係機関と連携しながら、心身機能低下の防止や健康の保持増進を図ります。

## (3) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な事業展開

後期高齢者健康診査の結果を活用することで、要支援・要介護状態になるおそれのある高齢者を早期に把握し、介護予防の効果的な取組へつなげるため、低栄養者や健康状態不明者への個別保健指導を行います。また、通いの場等におけるフレイル予防教室、オーラルフレイル予防教室を通じ、要介護状態にならないための知識の普及と予防の重要性について理解を促します。

## (4) 健康づくりの充実

第2期健康増進計画・食育推進計画に基づき、「身体活動・運動」「栄養・食生活」「歯と口腔の健康」など、10 の分野毎に事業を展開し、継続的かつ連続的な健康づくりを推進します。また、「健康管理・健康づくりの基盤整備」では、無関心者層も含め、自発的な健康づくりを促すためのインセンティブ事業である「健幸（けんこう）パスポート」などの取組について、健診の申し込みと合わせた周知や、広報や SNS の活用、パンフレット・リーフレットなどの作成、医療機関など市民の目にとまる場所に協力を求め PR を行うなど、さらに周知を進めていきます。

## (5) 生涯スポーツの充実

スポーツやレクリエーションにより、体力の増進やストレスの解消、人とのつながりを増やすことができるよう、高齢者が参加するイベント（タナベースポール、グラウンドゴルフ、ゲートボールなど）の活動団体やNPO法人京田辺市スポーツ協会に対して支援を行うとともに、関係団体と連携し、各種スポーツ教室や大会を開催することで、生涯スポーツへの参加意識の醸成を図ります。

また、市民が積極的にウォーキングに取り組めるよう、イベントやウォーキングコースの環境整備、マップの機能向上などを図ります。

## 2 生きがいきり社会参加の促進



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・技能を生かし、地域でいきいきとした生活を送れるように、身近な地域でのボランティア活動をはじめとした地域活動や、就労などへの参加を促進するため、あらゆる機会を通して情報発信を行います。

### (1) 高齢者の社会参加の促進

#### ① 身近な地域での集まりの促進

高齢者の身近な居場所づくり支援事業として、高齢者が歩いて通える範囲（区・自治会単位）での居場所づくりを推進するため、地域の人たちが定期的集まり、介護予防体操や健康づくり活動に取り組むなど、区・自治会が行う居場所づくり活動の継続支援を行うとともに、新たに取り組む地域への設立支援を行います。

また、地域の中で行われている様々な居場所活動の周知を行い、より多くの人に参画を促すことで、住民同士のつながりを深めるとともに、高齢者の生きがいの創出につなげます。

#### ② 多様な交流機会の提供

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活動支援を継続します。また、高齢者のニーズに即した多様な交流機会を確保できるよう、老人福祉センターのあり方について検討します。

#### ③ 高齢者いきいきポイント事業などの推進

ボランティアを実践したい高齢者に参加を呼びかけ、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」において新規ボランティア登録のための事前講習会の開催や、登録ボランティアの研修や交流会、積極的なボランティア活動ができるように支援を継続するとともに活動範囲の拡大について検討します。

#### ④ 地域ネットワークづくり

社会福祉協議会と区・自治会、民生委員・児童委員などが連携して行っている地域交流会「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してもらうため、情報の収集と周知を行います。

また、ふれあいサロンの支援を継続していくとともに、様々なサロン・サークル活動の情報収集を行い、活動団体の交流や情報交換を促進します。

### ⑤ 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す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を行い、高齢者が地域の中で役割を持ち、力を発揮できる環境づくりを進めます。ふれあいサロンなどでも地域のリーダー・相談役の掘りおこしが進むよう関係団体に要請します。

また、市としても居場所づくり支援事業のリーダー支援や交流会を継続するとともに、居場所づくりやボランティア活動など様々な機会を捉えて、リーダーや相談役となるような人材の掘りおこしを行います。

## (2)生涯学習活動・文化活動の促進

### ① 生涯学習活動の促進

高齢者をはじめとする市民が幅広い内容の学習の場に参加し、教養を高めることができるよう、引き続き中央市民大学や、京たなべ・同志社ヒューマンカレッジの開催により、生涯学習活動の促進を図ります。

### ② 文化活動の促進

充実した生活を送るきっかけづくりとして、様々な文化活動の知識や技術、経験がある人材を講師に招いた講座の開催等を行うとともに、修了者の活動の場を積極的に設けます。

## (3)高齢者の就労・就業の支援

高齢者に就労的活動の場を提供できる民間企業・団体などや、高齢者の就労的活動の取組へ支援を行いたい事業者などとの情報共有・連携を促進するため、シルバー人材センターと連携をとるとともに支援を継続して行います。

## 3 介護予防の推進



高齢者が健康で活動的な状態を維持するには、要支援状態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行い、要介護状態の発生や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です。

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、制度の利用や事業への参加による介護予防効果について周知を行うとともに、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展開を図ります。

また、介護に携わる人の高齢化に伴い、家庭における介護力が低下し、家族介護を担う人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。

高齢期になっても健康を維持するためには、若年期からの介護予防に努めることが大切であり、基本的な生活習慣の一つとして、良好な食習慣を身につけることができるよう、食育の取組を推進します。

## (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た介護予防教室の開催や元気いきいき体操など、地域の居場所づくりを中心とした通いの場への支援を行います。

### ② 地域介護予防活動支援事業

地域で中心となって介護予防に関わるボランティア人材を育成します。また、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行う団体などを広く支援するため、ボランティアに対する研修会を行います。

### ③ 介護予防把握事業

民生委員・児童委員をはじめとする関係機関からの情報提供により、支援を必要とする高齢者の早期発見に努め、必要に応じて専門職などによる訪問を行います。

また、敬老祝金事業として、満 77・88・99 歳を迎える人（喜寿・米寿・白寿）を訪問し、長寿をお祝いするとともに、生活状況の把握や見守りの希望の確認を行い、必要に応じて市の事業の情報提供を行います。

### ④ 地域リハビリテーション活動支援事業

介護保険サービスの対象となる「生活機能の低下した」高齢者に対しては、在宅生活を維持するためのリハビリテーションとして、単に運動機能や栄養状態といった身体機能の改善だけを目指すのではなく、高齢者が有する能力を最大限に発揮できるよう、「心身機能」「活動」「参加」のそれぞれの要素にバランスよく働きかけます。

そのため、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、介護老人保健施設でのリハビリテーションサービスだけでなく、介護予防の取組や医療サービスとの連携について検討します。

また、地域における介護予防の機能強化を図るために、事業所間における連携促進や、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、通いの場などへのリハビリテーション専門職などの関与を促進します。

## (2)介護予防・生活支援サービス事業

### ① 介護予防ケアマネジメント事業

高齢者が住み慣れた地域で暮らし、健康を維持しながらその生活の質を維持向上させることができるよう、高齢者一人ひとりが意識を持ち、自ら介護予防と健康の維持・増進に向けた取組として、介護予防サービスや福祉サービス、配食サービスなどの介護保険以外のサービスを有効に活用する支援を行います。

また、介護予防・日常生活支援総合事業について、介護保険給付と総合事業を組み合わせたケアプランの作成など、ケアマネジャーによるケアマネジメントを通じて適切な事業の利用を確保するとともに、ケアマネジャーの資質向上を図ります。



## ② 訪問型サービス・通所型サービス

高齢者が自立した生活を送ることができるよう、精神的・身体的・社会的な自立を支援することが大切です。要支援状態になっても元気な暮らしを取り戻すことができるよう、要介護状態になるおそれがある高齢者に対し、自宅での日常生活上の支援を提供することで生活機能の維持向上を図る訪問型サービス、運動器の機能を高めるプログラムを行う通所型サービスを実施します。また、窓口相談や訪問活動の中で必要な人に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」を行います。

これらの取組による介護予防効果を高めるため、リハビリテーション職の評価や指導による専門的なプログラムの提供や、セルフケアマネジメントの意識づけを行います。

さらに、シルバー人材センターなどの既存の組織との調整を図りながら住民主体のサービス（B型）を提供できるようにします。

## ③ 生活支援サービス

シルバー人材センターで提供している、ごみ出しや電球の交換など、軽易な業務を行う「ワンコインサービス事業」や、商店による配達サービスなどを活用するとともに、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ます。また、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、生活支援へのニーズに対応します。

# (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介護者などの精神的・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、保健・医療・福祉サービスなどを幅広く活用できるように介護環境の整備を進めます。また、介護が続けられるよう、介護者の介護力が向上できる講習やリフレッシュ事業、相談などの精神的な支援についても行います。

## ② 介護支援相談員派遣事業

介護老人福祉施設や介護老人保健施設、サービス付き高齢者住宅などの事業所に介護相談員を派遣し、入所者との面談を行うことにより、サービス利用者の疑問や不安・不満の解消を図ります。また、相談員の派遣に向け、事業所への制度説明と利用の協力を求めるとともに、相談員の拡充を図ります。

重点的に  
推進する事項

## 基本目標 1 健康寿命を延伸できる仕組みをつくります。

リハビリテーション専門職の協力を得ながら健康寿命の延伸を図ります。

### 《認知症施策推進計画》

#### 1 認知症に対する理解の促進と本人支援



認知症は誰もがなりうるものであり、家族や身近な人が認知症になることなどを含め、多くの人にとって身近なものです。

そのため、誰もが正しい知識を身につけるための情報発信や、認知症の対応方法を理解できる機会を設けることで、地域の中での対応力を高めるとともに、認知症の人やその家族の意見も踏まえながら、心身の状態に応じた支援を行います。

#### (1) 認知症予防と啓発の推進

##### ① 認知症予防に向けた支援

認知症が身近な疾患であることを啓発するとともに、かかりつけ医師、歯科医師との連携など、あらゆる機会を通じ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ます。

また、認知症の人を地域全体で支えていけるように、市民に対して認知症の人への関わり方を伝える啓発を進めるとともに、認知機能の低下が見られる高齢者を対象とした運動教室を行います。

##### 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、生きがいづくりや社会参加の促進は、認知症予防として大切な取組です。高齢者が生きがいをつくり、社会参加が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、スポーツジムなどの健康に関連する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の充実を図ります。また、聞こえの低下が認知機能に悪影響を及ぼすとされていることからコミュニケーション支援・社会参加支援として補聴器購入に対する補助を行います。

##### 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、認知症の人への理解を深めてもらえる取組や、民間企業の従業員を対象とした講座を行い、職域とも連携を図ります。

また、市民を対象とした認知症サポーター養成講座をより受講しやすくするための開催方法などの工夫や、認知症サポーターとなった人の取組状況の把握についても検討します。さらに、認知症サポーター養成講座の講師ができるキャラバン・メイトの把握を進めるとともに、キャラバン・メイトとしての活動を推進するために新たなキャラバン・メイトの養成研修の実施とあわせてフォローアップ研修を行うなど、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など、より深い知識や相談先について、あらゆる機会を通じて市民に周知します。

また、認知症サポートキャラクター「え〜る」を用いた啓発や、世界アルツハイマーデー（毎年9月21日）及び月間（毎年9月）などの機会を活用し、オレンジライトアップや認知症当事者による作品展を開催する中で、認知症に関する知識の普及・啓発を進めます。

## (2) 本人視点の導入

認知症の人を支援するため、認知症の人と支援者がともに集うことができるような拠点を設置します。その拠点において、認知症の人同士が語り合う「本人ミーティング」などを行い、その中で、認知症当事者の意見を把握し、認知症施策に本人視点を反映するよう努めます。

## 2 認知症に関するサービスの充実と介護者支援



認知症の早期発見・早期対応を図るため、認知症ケアパスの活用や認知症初期集中支援チームによる支援、認知症対応型のサービスの充実を図るとともに、認知症家族の交流促進など、家族による介護の負担軽減へとつなげます。

### (1) 早期発見・早期対応への取組

#### ① 認知症ケアパスの普及・充実

「認知症ケアパス」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」を示し、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。

認知症ケアパスを通じて、認知機能の低下が見られる当事者やその家族に対して速やかに認知症のケアに関する情報を提供できるよう、関係機関への周知を行い、積極的な活用を促します。

#### ② 認知症の早期発見に向けた取組

後期高齢者健康診査の活用や、認知症健診の実施検討など、認知症の人を早期に発見する仕組みについて検討します。

#### ③ 認知症の人への支援体制（認知症初期集中支援チーム）の充実

認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族のもとを訪問し、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にするための認知症初期集中支援チームを充実させます。

また、認知症初期集中支援チーム員会議において、必要に応じて多職種の専門職が参加し評価などを行うことで、適時・適切に切れ目なく、対象となる人の状態に最もふさわしい場所で医療・介護などが提供されるよう、支援の充実を図ります。

#### ④ 認知症対応の介護サービス等の充実

中長期的な地域におけるニーズを再確認した上で、認知症対応型の地域密着型サービスなどの提供体制の計画的な確保を行います。また、認知機能の低下を早期に発見し、検査につなげることができるよう、スクリーニングとその結果のフォロー体制について検討します。

#### ⑤ 認知症対応力の向上

介護に関わる全ての人の認知症対応力を向上させていくため、介護に直接携わる職員の認知症介護基礎研修受講の義務化への対応を行います。

## (2) 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

家族交流会を継続的に行い、認知症高齢者を在宅で介護する家族同士の交流の機会を充実させ、介護家族の経験談の共有などを通じ、介護の悩みや精神的な負担の軽減を図ります。

また、認知症高齢者と家族が気軽に集い、お互いの情報交換や相談ができる認知症カフェの実施場所・回数の充実を図るとともに、家族交流会や認知症カフェなど、家族介護者の交流の場の周知を行います。

#### ② 認知症高齢者等 SOS ネットワークサービス事業

外出先から自宅などに戻れなくなるおそれのある高齢者に対してGPS探索装置の購入費用等の一部を助成します。認知症高齢者やその家族が安心して生活することができるよう取り組むとともに、ICT、SNSを活用することで、必要とする人が利用できるような制度の周知を行います。SOS ネットワークへの協力事業所の拡大や、SOS ネットワークへ協力する民生委員・児童委員等の個人の協力者の登録などについて検討します。

### 3 認知症バリアフリーの推進と社会参加支援



認知症により生活上の困難が生じた場合でも、重症化を予防しつつ、自分らしい生活を送ることができるよう、周囲や地域の理解と協力により、生活の中での障壁や、認知症の人に対する偏見や理解不足からの障壁を改善する認知症バリアフリー社会の実現や、社会参加の支援を行います。

#### (1) 認知症バリアフリーの推進

認知症になってもできる限り住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、生活のあらゆる場面で障壁を減らしていく「認知症バリアフリー」を推進します。

認知症サポーター養成講座を継続して行うとともに、地域において、区・自治会や民生委員・児童委員、商店・SOS ネットワークの登録企業等の関係機関と連携し、地域で認知症と思われる人と出会った時の対応について学ぶ、声掛け見守り訓練を行います。

#### (2) 若年性認知症の人への支援

京都府の若年性認知症支援コーディネーターと連携し、現状の把握や相談支援、就労・社会参加のネットワークづくりなどの活動を支援し、その充実を図ることにより、若年性認知症の人への支援を行います。

#### (3) 認知症の人の社会参加の支援

介護サービス事業所における認知症の人をはじめとする利用者の社会参加や社会貢献の活動の導入支援を行います。また、認知機能が低下しても継続して社会参加できるよう、地域の理解促進を図ります。

#### (4) 地域での認知症の人への支援の強化

認知症高齢者等 SOS ネットワーク事業により外出先から自宅などに戻れなくなるおそれのある高齢者を事前に登録し、万一、行方がわからなくなった時には、京都府田辺警察署や、介護保険サービス事業所などの協力機関と連携することで、自宅などの居所に戻れなくなった高齢者を早期に発見し、保護する仕組みや、地域における情報共有の促進などに努めます。

#### 基本目標 2

#### 認知症の人も、その家族も暮らしやすい地域をつくります

重点的に  
推進する事項

認知症になっても住み慣れた地域での暮らしが継続できるよう、地域における理解の促進を図るよう声掛け見守り訓練を実施します。

## 基本目標3 高齢者が安心して暮らせる地域づくり

### 1 生活支援体制の充実



高齢者の暮らしを支援するため、生活支援コーディネーターや、市全域を対象とする多様な主体による話し合いの場である協議体における取組により地域の实情に応じた生活支援体制の充実を図ります。

#### (1)生活支援コーディネーターの活用

生活支援コーディネーターを配置して、高齢者が自立した生活を送ることができるよう、高齢者の自立に資するサービスに関する情報を収集し、活用できるようにします。収集した情報は、高齢者のニーズに合わせて紹介します。また、居場所づくりや実態把握等に継続してコーディネーターが関わりながら、地域活動を支援します。

#### (2)協議体の機能充実

第1層協議体において、新しいサービスの掘りおこしや生活支援のニーズ把握を進め、協議体を活用しながら地域の人たちの活動を支援します。

### 2 移動に関する支援の充実



住み慣れた地域における生活の継続や、社会参加の促進による介護予防にもつなげることができるよう、高齢者の移動に関する支援の充実を図ります。

#### (1)交通安全に関する啓発

高齢者が歩行中・運転中において、交通事故の被害者・加害者にならないよう、警察との連携を密にしながら啓発活動を行います。

#### (2)高齢者の安全な移動の促進

##### ① 安全運転サポート車の普及促進

交通事故のない社会を目指して、高齢者の事故が未然に防げるように、いわゆるサポカーの普及促進に向けた啓発を行います。

##### ② 運転免許証返納の促進

高齢者の運転免許証返納の促進に向けた啓発活動や、運転経歴証明書の交付手数料助成を継続します。また、免許証を返納される人への交通安全グッズの配布や交通安全の啓発を実施します。

### ③ 多様な移動手段等の確保の促進

高齢者の身体の状態にあわせて、バス、電車等の既存の公共交通の利用、ボランティアによる移送、地域のつながりによる移送、スーパーや商店・医療機関への送迎サービスや介護サービス事業所との連携による移動の支援等、どのような手段が望ましいか検討します。また、スーパーや理美容等のサービスが地域や自宅で受けられる方法などについても併せて検討します。

## (3)公共交通の利便性向上と利用の促進

京田辺市地域公共交通活性化協議会との連携を図りながら、誰もが利用しやすい公共交通となるよう環境づくりを推進します。

## 3 住み慣れた地域で暮らし続ける環境づくり



生活しやすい暮らしに向けたバリアフリーや買い物支援、住まいの確保など日常生活の継続のための支援や、災害や感染症への対策、防犯対策など安心して暮らすことができる地域環境づくりを行います。

### (1)暮らしの環境づくり

#### ① 居住設備改善費助成制度

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制度の周知と提供を行います。

#### ② バリアフリー化の推進

重点整備地区におけるバリアフリー化の完了を目指すとともに、「こころのバリアフリー」啓発活動を中心とするソフト面での施策の充実を図ります。

#### ③ 日常生活のための環境づくり

買い物支援や生活サービス（理美容、クリーニング、診療など）など、地域における各種サービスの把握や情報提供、利用促進を図ります。

## (2)高齢者向けの住まいの確保

個人の持ち家や賃貸住宅に加え、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅などの住まいがニーズに応じて適切に供給され、入居者が安心して暮らすことができる環境の確保に努めます。

また、サービス付き高齢者住宅などの入所者にも介護サービス相談員による相談の機会を設けるなど、質の確保に努めるとともに、設置の届出がない場合には府に情報提供を行います。

居住支援協議会などの場を通じて、生活に困難を抱えた高齢者の居住の確保を図るよう検討します。

また、養護老人ホームにおいて、居住に困難を抱える高齢者の契約入所を認める柔軟な取り扱いが実施されるよう働きかけを行います。

## (3)防災・感染症対策、防犯体制の推進

### ① 避難行動要支援者名簿登録制度の普及促進

災害時に自ら避難することが困難な人に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ため、区・自治会、自主防災組織、民生委員・児童委員など、地域の人たちと連携しながら普及を行います。

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るため、区・自治会への制度の理解・普及のため、未実施の区・自治会への制度の説明を進めます。

### 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75歳以上の高齢者を普段から見守るため、敬老祝金贈呈時に見守りの希望の有無を聞きとり、その意向に応じて民生委員・児童委員などと連携し、日頃からの声かけを行うなど、地域で高齢者を見守る仕組みづくりを促進します。

### ③ 災害対策の充実

京田辺市地域防災計画の改訂や福祉避難所の設置、府や他市町、関係団体と連携した支援体制の構築を図ります。また、出前講座等による防災啓発を通じ、地域における防災意識の向上を図ります。

福祉避難所運営マニュアルの確認や、全ての介護サービス事業者を対象とした業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）実施等の義務付けと周知、支援を行います。



#### ④ 感染症対策の推進

事業所などと連携し、感染拡大防止策の周知・啓発、感染症発生時に備えた平時からの事前準備、感染症発生時の連携体制の構築、業務継続のための取組などを行うとともに、感染症発生時も含めた府や保健所、協力医療機関などと連携した支援体制の整備を行います。

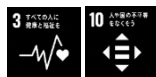
あわせて感染症が発生した際の市民への情報伝達・周知方法についても検討します。

#### ⑤ 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京都府田辺警察署、地域包括支援センターと連携を強化し未然防止に努めます。

また、敬老祝金贈呈事業において、訪問の際に祝金贈呈時に消費生活センターのパンフレット、『あんあんだより』などを配布し注意喚起を促します。

## 4 高齢者の尊厳を守る取組



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、家庭や施設などにおける虐待防止の啓発、地域や関係機関などとの連携による虐待の早期発見と適切な対応の充実を図ります。特に、老老介護やダブルケア（介護と育児が重なること）など、困難な状態に陥っている家庭が適切な支援につながるができるよう、支援や制度の周知、相談の充実を図ります。地域包括支援センターが中核的機能を担うとともに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ます。

### (1) 虐待防止の啓発と相談先の周知

広報などを通じ、高齢者虐待の通報・相談窓口として、地域包括支援センターの周知を行います。また、介護事業所、公共施設などに虐待防止リーフレットの配布・配架、民生委員・児童委員等との懇談等の場において周知するなど、虐待の防止、早期発見・早期対応に努めます。

### (2) 家族介護者への支援

虐待は、家族介護者が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、介護者が一人で抱え込まないように、相談窓口の周知や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進します。また、介護離職防止の観点から、関係機関等と連携し、市内事業所への職場環境の改善に関する普及・啓発に努めます。

高齢者を取り巻く環境の把握により、ダブルケアやヤングケアラー、経済的な問題を含めた家族への支援が必要と思われる場合、関係課、関係機関との連携を図りながら適切な支援につなげます。

### (3)虐待防止への対応

高齢者が安心して地域で暮らし続けることができるように、虐待防止のために京都府田辺警察署や、専門の関係機関との連携を強化します。

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おり、防止から終結まで、専門職や関係者などが連携して協議し、実態に合わせて活用しやすいように随時見直しを行います。今後も、京都府田辺警察署や関係機関との連携を図りながら、緊急的な事態が発生した際にも、より迅速に対応できるよう努めます。

### (4)権利擁護の推進

#### ① 成年後見制度の利用促進

成年後見制度利用促進基本計画に基づき、成年後見を必要とする人が適切に利用できるよう、地域連携ネットワークや協議会、中核機関である京田辺市成年後見ステーションを中心とした支援を行います。また、中核機関において関係各課と連携し、成年後見制度についての広報、啓発や相談機能、利用促進機能、後見人支援機能の充実を図ります。さらに、成年後見制度利用支援事業においては、制度を必要とする人が所得により制限されることなく適切に利用できるよう必要な費用について助成を継続して行います。

また、認知症など判断能力が不十分になった時に備えて、ご自身で決められるうちにあらかじめ自らが選んだ人（任意後見人）に、代わりにしてもらいたいことを契約（任意後見契約）で決めておく、任意後見制度についても周知を図ります。

#### ② 「人生会議（ACP）」等の啓発

最期まで、その人らしい生活が送れることは重要であることから、国が提唱する「人生会議（ACP：アドバンス・ケア・プランニング）」についての啓発を行います。

### 基本目標3 高齢者の安心な暮らしを見守ります。

重点的に  
推進する事項

高齢者の尊厳が守られ、地域で安心して暮らせるように、警察等の専門機関や民生児童委員協議会等の関係団体と虐待防止のためネットワークの構築を図ります。

## 基本目標4 地域包括ケアシステムの強化と重層的支援体制の構築

### 1 地域包括ケアシステムの充実



地域包括ケアシステムについて、地域包括支援センターを中心として、高齢者の住み慣れた地域での生活を継続するための支援の充実を図るとともに、地域課題の解決に向けた属性を問わない相談支援や社会参加、地域づくりなどを行う重層的支援体制の構築を図ります。

#### (1) 包括的支援事業の実施

##### ① 総合相談支援事業

地域包括支援センターにおいて、保健師、主任介護支援専門員、社会福祉士などの専門職員の連携により対応するとともに、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、情報共有や相談援助技術の向上と平準化を図ります。

また、地域窓口相談事業所との連携を密にし、総合相談窓口としての機能の充実を図るとともに、より一層周知し、市民に身近な相談窓口として利用してもらえるよう努めます。

##### ② 権利擁護事業

認知症などで判断能力の低下している高齢者が虐待や消費者被害などの権利侵害に遭わないよう、消費生活センターや社会福祉協議会等の関係機関などと連携して地域での見守りを行うとともに、本人らしい生活や最期を迎えるために、成年後見制度の利用促進や高齢者虐待の早期発見・早期対応に努めます。

権利擁護の相談に対し、山城北保健所等の関係機関や専門職と連携して迅速に対応するとともに、虐待対応マニュアルに基づき、虐待対応の事例を重ねる中で、対応内容の検証を行うとともに、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。

成年後見制度については、成年後見制度利用促進法に基づく中核機関を中心とした地域連携ネットワークを強化するとともに、成年後見制度に関する市民向けの講座を開催するなど、制度の周知と適正な利用を図ります。

##### ③ 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などによる関係機関の連携構築への支援や、介護支援専門員のネットワークの構築、介護支援専門員などの実践力向上のための支援を行います。

また、対応困難な事例について、担当介護支援専門員に対する助言などの後方支援に努めます。あわせて介護支援専門員のさらなる実践力の向上を図るため、研修機会の提供やサポートを行います。

## **(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、地域包括支援センター運営協議会による協議などを踏まえて運営状況の定期的な評価を行い、公正・中立な運営を図ります。

また、本市の地域特性に合った地域包括支援センターの役割、運営指針、機能強化、市民への周知などについて、運営協議会で協議会に参画する様々な立場の人からの意見を聴取し、PDCAサイクルにより、効果的な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広く市民に知ってもらえるよう、高齢者実態把握事業として高齢者宅を訪問する際に地域包括支援センターの案内を配布するなど、場所や支援内容などの基本的な情報をあらゆる機会を捉えてPRします。あわせて地域包括支援センター広報誌『あんあんだより』を定期的に発行し、主要な窓口への配架や、事業所や民生委員・児童委員など関係機関へ配布を行い、高齢者訪問時に手渡してもらうなど地域包括支援センターの一層の周知を行います。

## **(4)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、民生委員・児童委員、居宅介護支援事業所の介護支援専門員、京都府田辺警察署、山城北保健所、京田辺市の他部署などの多方面・多職種に対して地域ケア会議への参加を依頼し、個別ケースへの支援や地域の課題について検討するとともに、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の地域で必要な資源の開発についても検討します。

3つの地域包括支援センターが、それぞれの圏域の課題や、地域にお住まいの高齢者における支援ケースの検討など、地域ケア会議の5つの機能（個別課題の解決・地域包括支援ネットワークの構築・地域課題の発見・地域づくり資源開発・政策の形成）を果たすことができるよう、会議の運営を行います。

## 2 重層的支援体制の構築



制度の狭間におちいる人をださない仕組みづくりが求められており、庁内の関係課や関係機関、地域が連携し、身近な相談窓口を始め、どんな場所からでも相談ができ、適切な関係機関による対応へとつなげられるネットワークづくりを進めます。

### (1)属性を問わない相談支援

各相談窓口において、属性や世代を問わず包括的に相談者が抱える課題について受け止め、内容により専門機関へ適切につなげられるよう、相談窓口の充実・強化や支援機関のネットワークづくりを進めます。

### (2)参加支援

支援を必要とする人が、社会とのつながりを持つことができるよう、ニーズに応じたマッチング支援など、地域におけるつながりや参加の支援を行います。

### (3)地域づくりに向けた支援

支え合いや助け合いが生まれる地域づくりのため、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、世代や属性を超えて交流できる場や居場所を整備するとともに、住民参加を主体とした地域活動の活性化や高齢者の参加意識の向上を図るなど、地域づくりに向けた支援を行います。

## 3 多職種（介護・医療など）の連携



できる限り住み慣れた地域で生活を継続し、自宅において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、看取りなど、様々な局面で在宅医療と介護など、多職種における連携を図ります。

### (1)在宅医療・介護の現状(ニーズ)把握のための連携強化

市民が最期まで安心して暮らせるため、必要に応じて適切な医療につながるができるよう、高齢者生活の実態把握、かかりつけ医との連携も含めた、介護サービスや医療的支援が必要な高齢者の把握を進めるとともに、民生委員・児童委員などから提供される情報も含め、実情に合った医療や福祉サービスを提供できるよう医療や介護サービスの連携を強化します。

## (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

介護保険サービス事業所連絡協議会と連携し、ホームヘルパーや介護支援専門員などの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ります。

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の提供に努めます。

また、在宅医療・介護連携推進事業を行うため、医療・介護関係者の情報共有や研修により地域の医療・介護の資源の把握や課題の検討など、関係機関のさらなる連携・協働を図れるよう推進します。

## (3)地域包括ケアを支える多様な担い手の確保

生活支援などの担い手として、生活支援コーディネーターが中心となり、サービス提供者と利用者とは、「支える側」と「支えられる側」という画一的な関係性に陥ることがないよう、高齢者の社会参加などを進め、世代を超えて地域住民がともに支え合う地域づくりを進めます。

### 基本目標4 さまざまな多職種連携を強化します。

重点的に  
推進する事項

地域における医療・介護の関係者などによる連携体制の構築や、多様な介護人材の確保、業務効率化などを通じ、効果的な多職種の連携を図ります。

## 基本目標5 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



客観的かつ公平・公正な審査判定ができるよう、認定調査の質の向上を図ります。

あわせて要介護認定を遅滞なく適正に実施するため、審査の簡素化・効率化の検討を進め、審査会において適正かつすみやかに介護認定の判定を行います。

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予測されることから、認定審査員の研修などを充実させるとともに、引き続き、適切な認定事務を行います。

### 2 地域の実情に応じた介護サービスなどの充実



介護を必要とする高齢者など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、地域のニーズを把握し、様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう計画的なサービスの整備を図ります。

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。

介護支援専門員が業務を行う上での困りごとなどを把握しながら、適正なケアプラン作成のための研修を行い、ケアマネジメントの質の向上を図ります。

また、引き続き集団指導、連携指導およびケアプランチェックなどを行います。

### 3 介護人材の確保と生産性の向上支援



#### (1) 介護人材の確保

国、府と連携しながら「参入促進」「資質の向上」「労働環境・処遇の改善」の取組により、地域の実情に応じた介護分野で働く人材の確保・育成及び就業支援など、介護現場全体の人材不足解消に向けた対策を支援します。

介護の仕事に興味のある人に介護職員初任者研修の受講費用を補助するとともに、介護職員初任者研修資格を取得し、市内の介護保険事業所で継続して勤務した人に定着補助金を支給します。また、介護職員初任者研修を行う市の指定養成機関へ補助します。さらに、京田辺市介護・福祉就職フェアを開催し、介護・福祉事業所の人材確保を支援します。

## (2)生産性の向上支援

介護業務の効率性を高めるため、業務プロセスの見直しや改善などによる業務量の削減やICT等の活用など、事業所の取組を支援します。

また、情報共有と効率的なデータ管理を進めるとともに、標準様式や「電子申請・届出システム」を活用することで、文書負担を軽減させ、介護現場の生産性向上を支援します。

## 4 介護保険制度の適正・円滑な運営



介護給付適正化における主要3事業（「ケアプラン点検（住宅改修の点検、福祉用具購入・貸与調査を統合）」「要介護認定の適正化」「医療情報との突合・縦覧点検」）を着実に実施するとともに、市が独自導入している適正化支援システムや国保連データを分析することで適正にサービス提供が実施されているか検証します。

さらに保険者機能強化推進交付金や介護保険者努力支援交付金などを活用し、高齢者の自立支援・重度化防止に向けた必要な取組を進めるとともに、新たな事業への積極的な展開を含めて、各種取組の一層の強化を図ります。

また、保険料納付者の利便性向上のため、介護保険料の納付方法にコンビニ納付やスマホアプリ決済を導入することで、保険料の納付機会の拡大を図ります。

重点的に  
推進する事項

### 基本目標5 介護人材の確保を支援します。

府と連携しながら介護分野で働く人材の確保・育成及び就業支援など、従事者や事業所への支援により、介護現場全体の人材不足解消に向けた対策を支援します。



## 評価指標の設定

第9期計画においては、下記の評価指標を重点的な目標指標として設定し、PDCAサイクルの中で評価・検証しながら各種施策に取り組んでいきます。なお、「★」がついた項目は、自立支援・重度化防止に向けた目標指標として位置づけます。

目標欄の矢印表記については、各矢印の方向に向けて  
 目指していくことを示しています。

↗ ……増加・上昇の方向性

↘ ……減少・削減の方向性

### 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・生きがいづくり・介護予防

成果指標		実績		目標	
		令和4年度(2022)		令和7年度(2025)	
健康寿命 <sup>※1</sup> の延伸	年	男性 2.0	女性 4.0	平均寿命と平均自立期間の差を縮める	
主観的健康感 <sup>※2</sup>	%	73.2		↗	

※1 平均寿命(0歳児平均余命)と平均自立期間の差

※2 健康状態が「よい」「まあよい」という回答の割合

目標指標		実績(見込み)			目標		
		令和4年度(2022)	令和5年度(2023)	令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)	
高齢者いきいきポイント事業							
いきいきポイント登録者数(★)	人	320	325	330	340	350	
受入れ事業所数	か所	41	41	42	43	44	
通所型サービス							
A(基準を緩和したサービス)利用回数(★)	回	329	307	350	375	400	
C型を利用することで改善があった人の割合	%	75	75	75	75	75	
訪問型サービス							
A(基準を緩和したサービス)利用回数(★)	回	822	800	850	900	950	
C(短期集中予防サービス)利用者数(★)	人	6	6	6	6	6	
特定健診受診率	%	44.8	50.0	第3期データヘルス計画で定める			
65歳以上の市民の健幸パスポート応募者率	%	0.5	1.0	1.1	1.2	1.3	
フレイル予防教室実施回数	回	19	23	24	24	24	

## 基本目標2 認知症になっても自分らしく暮らせる仕組みづくり

成果指標		実績		目標	
		令和4年度(2022)		令和7年度(2025)	
認知症になった場合の望む対応について、情報を提供し地域で見守ってもらう人の割合	%	10.2		↗	

目標指標		実績(見込み)		目標		
		令和4年度(2022)	令和5年度(2023)	令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)
声掛け見守り訓練開催回数	回	1	1	1	1	1
認知症サポーター養成数(★)	人	631	700	700	700	700
養成数のうち認知症についてより理解を深めたいと回答した割合	%	80	80	80	80	80

## 基本目標3 高齢者が安心して暮らせる地域づくり

成果指標		実績		目標	
		令和4年度(2022)		令和7年度(2025)	
買物や通院など外出の不便さの割合	%	17.2		↘	

目標指標		実績(見込み)		目標		
		令和4年度(2022)	令和5年度(2023)	令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)
高齢者居場所づくり事業						
参加者数(★)	人	422	430	440	450	460
うち継続して参加したいと回答した割合	%	96.6	90	90	90	90
実施自治会数	自治会	20	21	22	23	24
通いの場への参加						
週1回以上の通いの場への参加者数	人	919	950	1,000	1,050	1,100
月1回以上の通いの場への参加者数	人	1,179	1,200	1,250	1,300	1,350

## 基本目標4 地域包括ケアシステムの強化と重層的支援体制の構築

成果指標		実績		目標	
		令和4年度(2022)		令和7年度(2025)	
高齢者の総合相談窓口である地域包括支援センターあんあんを「知らない」割合	%	49.7		↘	

※地域包括支援センターあんあん市役所、あんあん常磐苑、あんあん宝生苑を「知らない」の平均値

目標指標		実績(見込み)			目標		
		令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	
地域ケア会議							
個別事例の検討を行う地域ケア会議開催回数(★)	回	6	6	6	6	6	
個別事例の検討を行う地域ケア会議における個別事例の検討件数	件	6	9	9	9	9	
圏域課題の検討を行う地域ケア会議開催回数	回	5	3	3	3	3	
医療・介護の多職種による会議・研修等開催回数	回	1	1	1	1	1	
生活支援コーディネーターの地域ケア会議への参加数	回	3	3	3	3	3	
包括的・継続的ケアマネジメント支援事業							
ケアマネ等研修開催件数	件	3	3	3	3	3	
権利擁護事業							
啓発事業の回数	回	1	1	1	1	1	

## 基本目標5 介護サービス内容の充実と質の向上

成果指標		実績		目標	
		令和4年度(2022)		令和7年度(2025)	
介護人材が「確保できていない」事業所の割合	%	31.1		↓	

※「確保できていない」と「あまり確保できていない」の合計

目標指標		実績(見込み)		目標		
		令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
給付実績検証による事業所聴取回数	回	45	30	50	50	50
ケアプランの点検件数(★)	件	2	10	10	10	10
介護職員初任者研修受講料を補助した人数	人	5	10	10	10	10
市内事業所定着補助金を補助した人数	%	0	1	2	2	2
介護・福祉就職フェアの来場者数	人	22	35	40	40	40
フェア来場者のうち市内の事業所の採用に至った人数	人	1	2	2	2	2

# 第 5 章 介護保険事業の見通し

## 1 保険料算定の手順

地域包括ケア「見える化」システムの将来推計機能を用い、以下の手順によりサービス利用量、介護保険料の算定を行います。

### 第 1 号被保険者数、第 2 号被保険者数の推計

住民基本台帳の実績を用いたコーホート変化率法による性別、年齢別の将来

### 要介護認定者数の推計

性別、年齢別〔要支援・要介護認定者数÷実績人口〕×（推計被保険者数）

### 施設・居住系サービスの利用者数の推計

介護保険 3 施設＋地域密着型施設サービス＋居住系サービスの利用者数見込み

### 居宅介護サービス利用者数の推計

要介護認定者数－施設・居住系サービス利用者数×各居宅サービス受給率

### 総給付費の推計

サービス別・要介護度別一人あたり給付額  
×居宅介護サービス・施設・居住系サービス利用者数推計

### 第 1 号被保険者保険料額の設定

総給付費＋高額介護サービス費等＋地域支援事業費  
×第 1 号被保険者負担分＋調整交付金相当額－調整交付金見込み額－準備基金  
取崩予定額

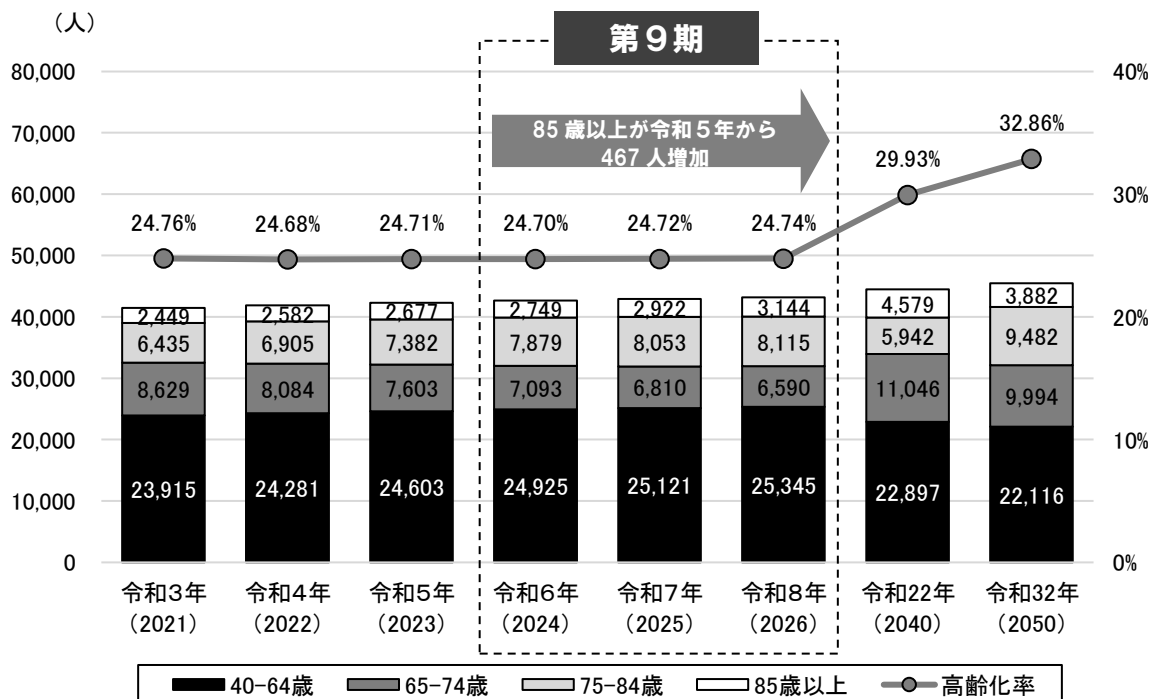
## 2 被保険者数・認定者の推計

### (1)被保険者数の推計

本市の総人口については第9期期間においては増加が見込まれており、高齢化率は横ばいで推移することが予測されます。団塊の世代の影響により85歳以上の後期高齢者の増加傾向は令和22年(2040)まで続き、その後減少に転じる一方、65歳～74歳、75～84歳人口は現状の年齢構成に応じて増減していくことが予測されます。

	実績			推計				
	第8期			第9期			長期推計	
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和22年度 (2040)	令和32年度 (2050)
40～64歳	23,915	24,281	24,603	24,925	25,121	25,345	22,897	22,116
65～74歳	8,629	8,084	7,603	7,093	6,810	6,590	11,046	9,994
75～84歳	6,435	6,905	7,382	7,879	8,053	8,115	5,942	9,482
85歳以上	2,449	2,582	2,677	2,749	2,922	3,144	4,579	3,882
高齢者数	17,513	17,571	17,662	17,721	17,785	17,849	21,567	23,358
総人口	70,728	71,194	71,475	71,731	71,944	72,132	72,053	71,077
高齢化率	24.76%	24.68%	24.71%	24.70%	24.72%	24.74%	29.93%	32.86%

※住民基本台帳に基づく推計値。

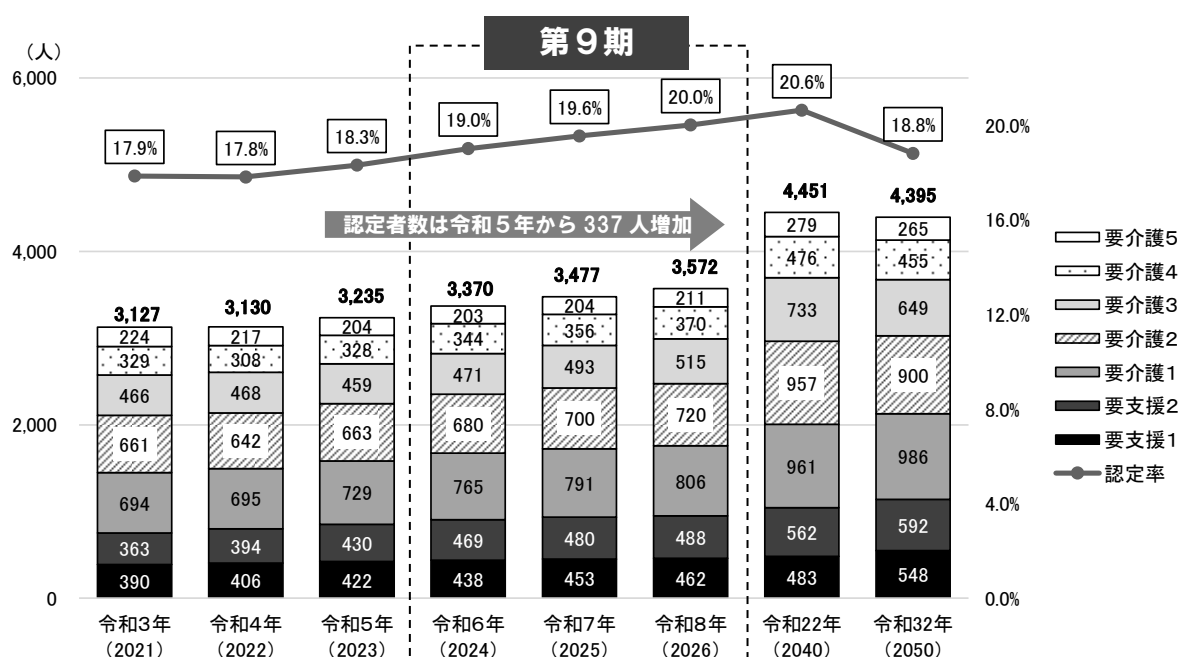


## (2)要支援・要介護認定者数の推計

介護サービス対象者の基礎となる要支援・要介護認定者数の推計は、令和3年（2021）～令和5年（2023）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、人口推計結果と掛け合わせて推計しました。

令和4年（2022）までは微増傾向となっていますが、85歳以上人口の増加にあわせ、第9期計画期間の要介護認定者数は増加が大きくなることが予測され、認定率（第1号被保険者に対する要支援・要介護認定者数）も上昇傾向が続くことが見込まれます。

	実績			推計				
	第8期			第9期			長期推計	
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和22年度 (2040)	令和32年度 (2050)
総数	3,127	3,130	3,235	3,370	3,477	3,572	4,451	4,395
要支援1	390	406	422	438	453	462	483	548
要支援2	363	394	430	469	480	488	562	592
要介護1	694	695	729	765	791	806	961	986
要介護2	661	642	663	680	700	720	957	900
要介護3	466	468	459	471	493	515	733	649
要介護4	329	308	328	344	356	370	476	455
要介護5	224	217	204	203	204	211	279	265
認定率	17.9%	17.8%	18.3%	19.0%	19.6%	20.0%	20.6%	18.8%



### 3 サービス基盤整備方針

第9期計画期間においては、令和8年度（2026）に介護医療院（50床）の整備を進めるとともに、現状整備されている介護保険サービス事業所及び介護予防・生活支援（総合事業）サービス事業所でのサービス提供を見込みながら、ニーズの変化に柔軟に対応します。

### 4 施設・居住系サービス利用者の推計

#### 4-1 居住系サービスの見込み

##### (1) 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。

		実績			推計				
		第8期			第9期			長期推計	
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和22年度 (2040)	令和32年度 (2050)
予防	人	7	6	5	5	5	5	5	5
介護	人	95	90	82	86	90	94	109	119

※1月あたり利用者数

##### (2) 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。

		実績			推計				
		第8期			第9期			長期推計	
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和22年度 (2040)	令和32年度 (2050)
予防	人	0	0	0	0	0	0	0	0
介護	人	35	33	36	36	36	36	54	54

※1月あたり利用者数



### (3)地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

住み慣れた地域での生活を継続するため、介護保険法の事業指定を受けた定員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に入居している利用者に対して、入浴・排せつ・食事などの介護、その他必要な日常生活上の支援を行うサービスです。

		実績			推計				
		第8期			第9期			長期推計	
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和22年度 (2040)	令和32年度 (2050)
介護	人	0	0	0	0	0	0	0	0

※1月あたり利用者数

## 4-2 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以上の人となっています。

		実績			推計				
		第8期			第9期			長期推計	
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和22年度 (2040)	令和32年度 (2050)
介護	人	230	223	217	221	225	229	245	255

※1月あたり利用者数

### (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。

		実績			推計				
		第8期			第9期			長期推計	
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和22年度 (2040)	令和32年度 (2050)
介護	人	147	132	118	123	128	133	144	150

※1月あたり利用者数

### (3)介護医療院

日常的な医療管理が必要な重度要介護者の受入れや、看取り・ターミナルケアなどの機能と生活施設としての機能を兼ね備えた新たな施設です。令和8年度（2026）中に50床の整備を見込み、そのうち市内利用分を上乗せして見込みます。

		実績			推計				
		第8期			第9期			長期推計	
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和22年度 (2040)	令和32年度 (2050)
介護	人	10	10	10	15	15	40	55	65

※1月あたり利用者数

## 5 居宅サービス利用者数の推計

### 5-1 居宅サービスの見込み

#### (1)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。

		実績			推計				
		第8期			第9期			長期推計	
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和22年度 (2040)	令和32年度 (2050)
介護	回	13,423	15,284	16,769	18,228	18,829	19,055	27,167	24,078
	人	511	532	549	589	610	621	848	780

※回数は1月あたりの延べ利用回数、人数は1月あたりの利用者数。

#### (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人に対して、居宅を訪問し専用の浴槽で入浴介護を行うサービスです。

		実績			推計				
		第8期			第9期			長期推計	
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和22年度 (2040)	令和32年度 (2050)
予防	回	0	0	0	0	0	0	0	0
	人	0	0	0	0	0	0	0	0
介護	回	196	171	206	251	261	261	376	320
	人	39	35	47	50	52	52	75	64

※回数は1月あたりの延べ利用回数、人数は1月あたりの利用者数。

### (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。

		実績			推計				
		第8期			第9期			長期推計	
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和22年度 (2040)	令和32年度 (2050)
予防	回	261	366	468	530	544	551	615	664
	人	38	52	70	75	77	78	87	94
介護	回	3,124	3,336	3,716	4,108	4,235	4,290	5,969	5,408
	人	379	389	413	449	464	472	650	594

※回数は1月あたりの延べ利用回数、人数は1月あたりの利用者数。

### (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りハビリテーションを行うサービスです。

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。

		実績			推計				
		第8期			第9期			長期推計	
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和22年度 (2040)	令和32年度 (2050)
予防	回	70	64	60	95	106	106	117	128
	人	7	8	8	9	10	10	11	12
介護	回	885	972	1,206	1,278	1,321	1,353	1,865	1,699
	人	69	71	83	87	90	92	128	116

※回数は1月あたりの延べ利用回数、人数は1月あたりの利用者数。

### (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や指導を行うサービスです。

		実績			推計				
		第8期			第9期			長期推計	
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和22年度 (2040)	令和32年度 (2050)
予防	人	14	12	15	19	19	20	23	24
介護	人	387	405	439	479	497	503	708	635

※人数は1月あたりの利用者数。

## (6)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）に日帰りで通う要介護者に、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。

		実績			推計				
		第8期			第9期			長期推計	
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和22年度 (2040)	令和32年度 (2050)
介護	回	3,780	3,650	3,527	4,189	4,335	4,438	6,031	5,562
	人	431	416	396	460	476	487	660	610

※回数は1月あたりの延べ利用回数、人数は1月あたりの利用者数。

## (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。

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。

		実績			推計				
		第8期			第9期			長期推計	
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和22年度 (2040)	令和32年度 (2050)
予防	人	75	76	87	103	105	107	119	129
介護	回	2,282	2,238	2,184	2,623	2,713	2,777	3,707	3,461
	人	290	286	285	327	338	346	460	431

※回数は1月あたりの延べ利用回数、人数は1月あたりの利用者数。

## (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。

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。

		実績			推計				
		第8期			第9期			長期推計	
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和22年度 (2040)	令和32年度 (2050)
予防	日	0	1	0	0	0	0	0	0
	人	0	0	0	0	0	0	0	0
介護	日	1,369	1,210	1,380	1,738	1,820	1,838	2,640	2,333
	人	145	130	143	168	176	178	253	226

※日数は1月あたりの延べ利用日数、人数は1月あたりの利用者数。

## (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医療院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。

		実績			推計				
		第8期			第9期			長期推計	
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和22年度 (2040)	令和32年度 (2050)
介護	日	56	46	75	110	110	115	183	161
	人	7	8	11	12	12	13	20	18

※日数は1月あたりの延べ利用日数、人数は1月あたりの利用者数。

## (10)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。)

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。

		実績			推計				
		第8期			第9期			長期推計	
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和22年度 (2040)	令和32年度 (2050)
予防	人	155	189	218	233	239	244	271	293
介護	人	1,003	1,026	1,059	1,127	1,167	1,191	1,640	1,497

※人数は1月あたりの利用者数。

## (11)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。

		実績			推計				
		第8期			第9期			長期推計	
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和22年度 (2040)	令和32年度 (2050)
予防	人	5	6	10	10	12	12	13	13
介護	人	19	18	30	34	34	36	49	44

※人数は1月あたりの利用者数。

## (12)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。

		実績			推計				
		第8期			第9期			長期推計	
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和22年度 (2040)	令和32年度 (2050)
予防	人	8	9	9	11	11	11	12	13
介護	人	18	18	18	23	23	25	33	30

※人数は1月あたりの利用者数。

## (13)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。

		実績			推計				
		第8期			第9期			長期推計	
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和22年度 (2040)	令和32年度 (2050)
予防	人	228	263	302	324	333	339	377	408
介護	人	1,410	1,413	1,426	1,544	1,598	1,631	2,192	2,040

※人数は1月あたりの利用者数。

## 5-2 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。

		実績			推計				
		第8期			第9期			長期推計	
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和22年度 (2040)	令和32年度 (2050)
介護	人	1	3	2	4	4	4	5	4

※人数は1月あたりの利用者数。

## (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。

		実績			推計				
		第8期			第9期			長期推計	
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和22年度 (2040)	令和32年度 (2050)
予防	回	6	0	0	1	1	1	1	1
	人	1	0	0	1	1	1	1	1
介護	回	438	427	426	589	608	608	850	789
	人	50	49	46	62	64	64	89	83

※回数は1月あたりの延べ利用回数、人数は1月あたりの利用者数。

## (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。

		実績			推計				
		第8期			第9期			長期推計	
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和22年度 (2040)	令和32年度 (2050)
予防	人	5	6	6	7	7	7	8	9
介護	人	57	63	67	80	83	84	115	106

※人数は1月あたりの利用者数。

## (4) 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などで、排せつ、食事などの介護、その他の日常生活上の世話や機能訓練などを受けることができるサービスです。

		実績			推計				
		第8期			第9期			長期推計	
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和22年度 (2040)	令和32年度 (2050)
介護	回	1,492	1,537	1,488	1,788	1,866	1,907	2,543	2,382
	人	199	209	204	233	243	248	328	310

※人数は1月あたりの利用者数。

## 6 地域支援事業利用者数の推計

### 6-1 介護予防・日常生活支援総合事業の見込み

#### (1) 訪問型サービス

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サービスです。

		実績			推計				
		第8期			第9期			長期推計	
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和22年度 (2040)	令和32年度 (2050)
訪問介護相当	人	97	99	112	112	113	113	137	148
サービスA	人	65	69	120	120	121	121	147	159

※人数は1月あたりの利用者数。

#### (2) 通所型サービス

身体的、精神的状態に配慮した入浴、排せつ、食事などの日常生活上の支援、生活機能の向上のための機能訓練などを行うサービスです。

		実績			推計				
		第8期			第9期			長期推計	
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和22年度 (2040)	令和32年度 (2050)
通所介護相当	人	94	88	97	97	98	98	118	128
サービスA	人	18	25	25	25	25	25	31	33

※人数は1月あたりの利用者数。

## 7 市町村特別給付の推計

#### (1) 紙おむつ支給

高齢者の社会参加を促進し、快適で安心した在宅生活の継続を支援するため、要介護者及び要支援者に紙おむつを支給するサービスです。

		実績			推計				
		第8期			第9期			長期推計	
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和22年度 (2040)	令和32年度 (2050)
介護・予防	人	8,396	8,444	8,700	8,970	9,291	9,563	11,921	11,777

※人数は紙おむつを支給した延べ人数。

#### (2) 高齢者補聴器購入費支給

聴覚による身体障害者手帳の取得に至らない中等度難聴者に対して、補聴器購入費を支給するサービスです。

		実績			推計				
		第8期			第9期			長期推計	
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和22年度 (2040)	令和32年度 (2050)
介護・予防	人	-	-	-	10	12	14	20	20



## 8 介護保険給付費などの見込み

### 8-1 在宅サービス給付費の見込み

#### (1) 介護給付費

(単位:千円)

	実績		第9期			長期	
	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和22年度 (2040)	令和32年度 (2050)
居宅サービス							
訪問介護	512,716	572,053	629,822	650,981	658,231	936,578	831,176
訪問入浴介護	25,977	31,312	38,928	40,502	40,502	58,458	49,662
訪問看護	199,936	223,733	250,321	258,526	261,836	365,058	330,267
訪問リハビリテーション	33,866	42,364	45,495	47,130	48,214	66,625	60,575
居宅療養管理指導	64,079	70,558	77,963	80,962	81,865	115,473	103,401
通所介護	355,113	345,480	416,767	431,758	441,769	607,218	554,448
通所リハビリテーション	230,827	225,989	272,712	282,452	289,007	391,328	360,883
短期入所生活介護	131,138	150,485	192,646	201,764	203,493	293,214	258,315
短期入所療養介護(老健)	6,513	9,908	15,470	15,490	14,463	23,211	20,384
短期入所療養介護(介護医療院)	627	0	0	0	1,607	2,579	2,265
福祉用具貸与	168,021	175,548	186,513	192,786	196,162	275,481	247,136
特定福祉用具購入費	6,505	11,149	12,822	12,822	13,564	18,579	16,640
住宅改修費	14,958	12,620	17,169	17,169	18,358	24,266	22,249
特定施設入居者生活介護	219,507	201,936	214,494	224,485	234,204	270,742	296,114
地域密着型サービス							
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	6,719	6,493	10,816	10,830	10,830	14,127	10,830
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	128,248	124,346	153,848	160,666	164,533	222,533	205,967
認知症対応型通所介護	53,722	52,541	75,940	78,349	78,349	110,053	101,715
小規模多機能型居宅介護	155,294	165,817	200,988	208,725	211,169	295,798	266,556
認知症対応型共同生活介護	104,156	125,554	114,911	115,056	115,056	172,338	172,338
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	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	0	0
複合型サービス			0	0	0	0	0
居宅介護支援	257,732	259,872	284,841	295,334	301,231	408,770	377,390
合計	2,675,654	2,807,759	3,212,466	3,325,787	3,384,443	4,672,429	4,288,311

※各費用の見込みには端数が含まれるため、合計と一致しない場合があります。

## (2)介護予防給付費

(単位:千円)

	実績		第9期			長期	
	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和22年度 (2040)	令和32年度 (2050)
介護予防サービス							
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	17,869	22,994	26,516	27,245	27,614	30,888	33,301
介護予防訪問リハビリテーション	2,161	2,021	3,246	3,613	3,613	3,976	4,340
介護予防居宅療養管理指導	1,549	1,941	2,828	2,831	2,980	3,427	3,576
介護予防通所リハビリテーション	31,178	39,728	46,374	47,255	48,324	54,243	58,358
介護予防短期入所生活介護	51	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(老健)	0	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	13,657	17,410	18,663	19,132	19,531	21,793	23,476
特定介護予防福祉用具購入費	1,708	3,501	3,199	3,837	3,837	4,159	4,159
介護予防住宅改修	8,917	10,624	12,131	12,131	12,131	13,234	14,337
介護予防特定施設入居者生活介護	6,145	5,443	5,520	5,527	5,527	5,527	5,527
地域密着型介護予防サービス							
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	107	107	107	107	107
介護予防小規模多機能型居宅介護	4,800	5,434	6,187	6,195	6,195	7,236	7,913
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0	0	0
介護予防支援	15,100	17,443	19,119	19,675	20,030	22,275	24,106
合計	103,136	126,541	143,890	147,548	149,889	166,865	179,200

※各費用の見込みには端数が含まれるため、合計と一致しない場合があります。

## 8-2 施設サービス給付費の見込み

(単位:千円)

	実績		第9期			長期	
	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和22年度 (2040)	令和32年度 (2050)
介護老人福祉施設	689,010	681,534	748,810	763,527	777,296	831,810	865,635
介護老人保健施設	462,870	408,337	458,492	477,784	496,496	540,086	562,698
介護医療院	46,711	46,509	71,921	72,012	190,509	262,522	310,530
介護療養型医療施設	294	0					

### 8-3 総給付費及び標準給付費の見込み

(単位:千円)

	第9期			長期	
	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和22年度 (2040)	令和32年度 (2050)
標準給付費見込額	4,859,054	5,016,982	5,235,599	6,761,337	6,491,071
総給付費	4,635,579	4,786,658	4,998,633	6,473,712	6,206,374
特定入所者介護サービス費等給付額	92,108	95,076	97,955	120,811	119,014
高額介護サービス費等給付額	103,867	107,238	110,484	135,845	133,825
高額医療合算介護サービス費等給付額	21,000	21,500	22,000	23,500	24,500
算定対象審査支払手数料	6,500	6,510	6,528	7,469	7,358

※各費用の見込みには端数が含まれるため、合計と一致しない場合があります。

### 8-4 地域支援事業費

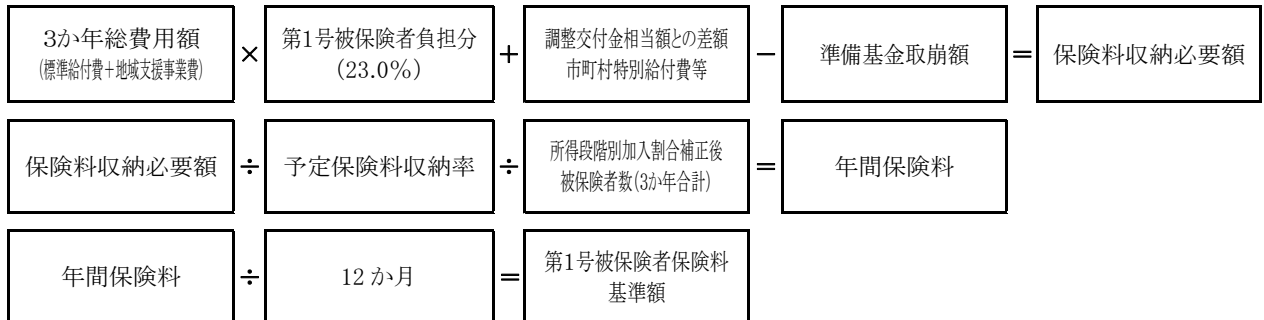
	第9期			長期	
	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和22年度 (2040)	令和32年度 (2050)
地域支援事業費	211,826	212,590	213,355	250,840	271,671
介護予防・日常生活支援総合事業費	102,494	102,864	103,234	125,315	135,722
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)及び任意事業費	70,952	71,207	71,463	82,861	89,742
包括的支援事業(社会保障充実分)	38,380	38,518	38,656	42,664	46,207

※各費用の見込みには端数が含まれるため、合計と一致しない場合があります。

## 9 第1号被保険者の介護保険料

### 9-1 保険料算定の手順と財源構成

#### (1) 保険料算定の手順



○3か年総費用額

施設・居住系サービス、在宅サービスなどの介護サービス費、地域支援事業費、高額介護サービス費など、全ての費用の3年間の合計額。

○第1号被保険者負担分

総費用額のうち、23%を第1号被保険者の保険料でまかなうこととされている。

○調整交付金相当額との差額

調整交付金は、総費用額の5%を標準とし、後期高齢者の割合及び所得段階別被保険者割合の全国平均との格差により生ずる保険料額の格差調整のために交付されるものであり、その差額を算入する。

○準備基金取崩額

第8期計画期間中に積み立てた準備基金のうち、第9期介護保険料の軽減を図るために取り崩す額。

○保険料収納必要額

第1号被保険者の保険料によりまかなう必要がある3年間の必要額。

○保険料収納率

第1号被保険者の保険料収納割合で、過去の実績を勘案して見込む。

○所得段階別加入割合補正後被保険者数

所得段階別の被保険者数に、各所得段階別の保険料率を掛け合わせ、合計した人数。(所得段階別保険料の多段階化により計算)

○第1号被保険者保険料基準額

第9期計画期間中における基準となる保険料額。所得段階により保険料率が異なり、低所得者は負担が軽減され、高所得者には高負担となる。

## (2) 財源構成

介護保険の財源構成は、介護保険法で被保険者の保険料が50%、国・府・市による公費負担が50%と定められており、第1号被保険者の負担割合は23%となります。

なお、公費負担の50%のうち国は25%となっており、そのうち5%は市町村の後期高齢者（75歳以上）人口の比率及び所得段階別の構成比に基づき、介護給付費財政調整交付金として、全国平均で5%交付されます。

	第1号被保険者 保険料	第2号被保険者 保険料	国負担金	調整交付金	府負担金	市負担金	計
介護給付 (施設等給付費除く)	23.0%	27.0%	20.0%	5.0%	12.5%	12.5%	100.0%
介護給付 (施設等給付費)	23.0%	27.0%	15.0%	5.0%	17.5%	12.5%	100.0%
地域支援事業費 (介護予防・日常生活支援総合事業)	23.0%	27.0%	20.0%	5.0%	12.5%	12.5%	100.0%
地域支援事業費 (包括的支援事業・任意事業)	23.0%	-	38.5%	-	19.25%	19.25%	100.0%

## 9-2 保険料算定に必要な数値

### (1) 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9期の予定保険料収納率として98.5%を見込んでいます。

### (2) 保険料収納必要額等

(単位:千円)

	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	合計
①標準給付費見込額	4,859,054	5,016,982	5,235,599	15,111,635
②地域支援事業費	211,826	212,590	213,355	637,771
うち、介護予防・日常生活支援総合事業費	102,494	102,864	103,234	308,592
③第1号被保険者負担分相当額	1,166,302	1,202,802	1,253,260	3,622,364
④調整交付金相当額	248,077	255,992	266,942	771,011
⑤調整交付金見込交付割合	2.26%	2.65%	3.11%	
⑥調整交付金見込額	112,131	135,676	166,038	413,845
⑦市町村特別給付費等	28,000	28,500	29,000	85,500
⑧財政安定化基金拠出金見込額	/			0
⑨財政安定化基金償還金				0
⑩準備基金残高				679,209
⑪準備基金取崩額				403,000
⑫保険料収納必要額	③+④-⑥+⑦+⑧-⑨-⑪			3,662,030
⑬予定保険料収納率	/			98.5%
⑭予定保険料収納率を考慮した必要額	⑫÷⑬			3,717,797

※各費用の見込みには端数が含まれるため、3か年間総費用額と一致しない場合があります。

### 9-3 保険料の段階設定

保険料の段階設定については、法令等の改正（所得再配分機能の強化）の趣旨を踏まえ、被保険者間での負担能力に応じ16段階区分（第8期：13段階）の設定を行います。

また、低所得者（第1～3段階）の保険料の上昇を抑制するため、保険料率の引下げを行います。

#### ■所得段階別の保険料率

段階区分	対象者	保険料率
第1段階	生活保護受給の方、本人が市民税非課税の老齢福祉年金受給の方、世帯全員が市民税非課税かつ本人年金収入等が年間80万円以下の方	×0.455 (×0.285)
第2段階	世帯全員が市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	×0.685 (×0.485)
第3段階	世帯全員が市民税非課税かつ本人年金収入等が年間120万円超の方	×0.69 (×0.685)
第4段階	本人が市民税非課税(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	×0.90
第5段階	本人が市民税非課税(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	×1.00
第6段階	本人が市民税課税かつ合計所得金額が125万円以下の方	×1.15
第7段階	本人が市民税課税かつ合計所得金額が125万円超190万円未満の方	×1.25
第8段階	本人が市民税課税かつ合計所得金額が190万円以上290万円未満の方	×1.50
第9段階	本人が市民税課税かつ合計所得金額が290万円以上400万円未満の方	×1.70
第10段階	本人が市民税課税かつ合計所得金額が400万円以上500万円未満の方	×1.90
第11段階	本人が市民税課税かつ合計所得金額が500万円以上750万円未満の方	×2.20
第12段階	本人が市民税課税かつ合計所得金額が750万円以上1,000万円未満の方	×2.50
第13段階	本人が市民税課税かつ合計所得金額が1,000万円以上1,250万円未満の方	×2.80
第14段階	本人が市民税課税かつ合計所得金額が1,250万円以上1,500万円未満の方	×3.10
第15段階	本人が市民税課税かつ合計所得金額が1,500万円以上2,000万円未満の方	×3.40
第16段階	本人が市民税課税かつ合計所得金額が2,000万円以上の方	×3.70

※網掛けの第5段階が基準額にあたり、第1～3段階の保険料は、( )内の割合に引き下げています。

■所得段階別被保険者数及び所得段階別加入割合補正後被保険者数の推計

段階区分	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
第1段階	2,474	2,482	2,490
第2段階	1,423	1,429	1,434
第3段階	1,249	1,253	1,258
第4段階	2,268	2,276	2,284
第5段階	2,452	2,461	2,470
第6段階	2,561	2,570	2,580
第7段階	2,436	2,445	2,454
第8段階	1,390	1,395	1,400
第9段階	655	657	659
第10段階	268	269	270
第11段階	219	220	220
第12段階	91	91	91
第13段階	42	43	43
第14段階	35	35	36
第15段階	34	34	35
第16段階	124	125	125
第1号被保険者数計	17,721	17,785	17,849
	53,355		
所得段階別加入割合補正後被保険者数	18,663	18,733	18,802
	56,198		

# 資料編

## 1 計画の策定経過

### (1) アンケート調査の実施

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等について、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【開催日】	内容
第1回 【令和4年（2022） 9月5日】（書面開催）	(1) 令和3年度 実績報告について (2) 第9期計画高齢者実態調査（アンケート調査）「素案」について
第2回 【令和5年（2023） 2月2日】	(1) 令和4年度アンケート調査結果報告書（案）について
第3回 【令和5年（2023） 8月23日】	(1) 令和4年度実績報告について (2) 第9期高齢者保健福祉計画について
第4回 【令和5年（2023） 11月6日】	(1) 第9期高齢者保健福祉計画について
第5回 【令和6年（2024） 1月29日】	(1) パブリックコメント実施結果について (2) 第9期高齢者保健福祉計画について

### (3) パブリックコメントの実施

広く市民に意見を聴取し、計画に反映させるため、令和5年（2023）12月14日から令和6年（2024）1月12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。

### (4) 議会への報告

令和6年（2024）2月7日及び3月7日に文教福祉常任委員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

### 2-1 京田辺市老人福祉関連施設

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)

### 2-2 京田辺市地域包括支援センターあんあん

	担当地域	住所・電話
あんあん市役所 (京田辺市役所内)	田辺、一休ヶ丘、薪、新田辺西住宅、新田辺東住宅、河原、興戸	田辺 80 TEL:63-1268
あんあん常磐苑 (老人福祉センター常磐苑内)	草内、新興戸、飯岡、東、府宮住宅、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	草内五ノ坪6 TEL:68-1310
あんあん宝生苑 (老人福祉センター宝生苑内)	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	大住内山7 TEL:68-0705

### 2-3 地域相談窓口

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
京都田辺中央病院京田辺市在宅介護支援センター	田辺戸絶1	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

### 2-4 認知症カフェ

事業所名	住所・電話	
ありがとうカフェ NPO 法人そよかぜ子育てサポート	三山木直田 23-2	TEL:62-9672
認知症コミュニケーションカフェ え〜ると待ち合わせ	田辺中央 5-2-1	TEL:68-1310

### 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 令和4年（2022）1月1日～令和6年（2024）12月31日

氏名	所属団体等	備考
伊井 賢二	市民公募（市民の代表）	
堀 善昭	学識経験者	会長
吉高 裕佳子	京田辺市議会（市議会の代表）	
伊原 隆史	京田辺医師会（関係団体の代表）	
織田 晴彦	京都府山城歯科医師会（関係団体の代表）	
諸 美弥子	綴喜薬剤師会（関係団体の代表）	
北尾 高亨	京田辺市社会福祉協議会（関係団体の代表）	副会長
木村 敬子	京田辺市民生児童委員協議会 （関係団体の代表）	
渋谷 スミ子	京田辺市老人クラブ連合会 （関係団体の代表）	
土合 善明	連合京都南山城地域協議会 （関係団体の代表）	
林 けい子	京田辺市介護保険サービス事業所連絡協議会 （関係団体の代表）	
村田 壮	生活支援コーディネーター	

（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。

## 6 用語解説

用語	解説	掲載頁
ア行		
いきいきポイント事業	地域のボランティア活動への参加でもらえるポイントを集めると奨励金と交換できる事業。	22、26、40、59
オーラルフレイル	口腔機能の軽微な低下や食の偏りなどを含み、身体の衰え（フレイル）の一つ。	21、39
オレンジライトアップ	認知症のシンボルカラーとされるオレンジ色に、建物をライトアップするイベント。	45
カ行		
基本チェックリスト	高齢者が自分の生活や健康状態を振り返り、心身の機能で衰えているところがないかチェックすることで、生活機能の低下のおそれがある高齢者を早期に把握し、介護予防などにつなげるための調査。	21
キャラバン・メイト	認知症サポーターを養成する「認知症サポーター養成講座」を開催し、講師役を務める人。	44
健幸	一人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。	21、22、39、59
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。	21、23、33、37、38、43、49、59
健幸パスポート	市民の健康づくりを応援するための事業で、健康づくりに取り組むことでポイントが付与され、抽選で賞品が当たる。	21、22、39、59
サ行		
サービス付き高齢者向け住宅	主に民間事業者が運営するバリアフリー対応の賃貸住宅で、サ高住とも呼ばれる。日中は生活相談員が常駐し、入居者の安否確認や生活支援サービスを受けることができ、介護が必要な場合は訪問介護など外部の介護サービスと個別に契約が必要となる。	50、67
サポカー	自動（被害軽減）ブレーキをはじめとする予防安全機能を備えた車。セーフティ・サポートカーの略称。	48
若年性認知症	65歳未満で発症する認知症。	25、34、47
重層的支援体制整備事業	市町村において、既存の相談支援等の取組を活かしつつ、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制を構築するため、相談支援、参加支援、地域づくりに向けた支援を一体的に実施する事業。	2、4
人生会議（ACP：アドバンス・ケア・プランニング）	もしもの時に、どのような医療・ケアを受けたいかを自分自身で前もって考え、周囲の信頼する人たちと話し合い、共有すること。	52

生活支援コーディネーター	高齢者の生活支援・介護予防の基盤整備を推進するため、地域において生活支援及び介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能を果たす人。	26、29、30、34、48、56、61、85
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。	22、38、39
成年後見制度	判断能力の不十分な認知症高齢者や障がいのある人などを保護するための制度で、本人の財産管理や施設などへの入退所などの契約を適切な保護者（後見人・保佐人・補助人）が代行して行い、本人の権利を守る制度。	28、29、34、52、53
夕行		
ターミナルケア	人生の終末期、病気の終末期を支える医療・看護的、介護的ケア。	68
第1号被保険者	65歳以上の高齢者。	15、16、63、65、78、79、81
第2号被保険者	40歳から64歳までの医療保険加入者。	10、79、63
ダブルケア	子育てと親や親族の介護を同時に担っている状態。	51
地域共生社会	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。	1、2、4、29、33、34、37
地域包括ケアシステム	要介護状態となっても、住み慣れた地域で自分らしい生活を最後まで続けることができるように地域内で助け合う体制。	1、4、5、6、14、29、30、34、37、53、61
団塊ジュニア世代	昭和46年（1971）から昭和49年（1974）に生まれた世代。	1、34、35
ナ行		
任意後見制度	将来判断能力が衰えたときの財産管理や医療・介護などについて、被後見人となる人があらかじめ後見人を選定し、両者の意思を反映しつつ被後見人の権利保護を図る制度。	52
認知症カフェ	認知症の人とその家族、地域住民、専門職などの誰もが参加でき、集うことができる場、機会。	24、25、46、83
認知症ケアパス	認知症の人の生活機能障害の進行に合わせ、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受けられるのかを認知症の人とその家族に提示するためのもの。	24、45
認知症サポーター	認知症を正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守る応援者として日常生活の中での支援をする人。	24、25、44、47、60、87
認知症初期集中支援チーム	医療にも介護にも接続できていない、あるいは中断している認知症の人に対して自宅を訪問、集中的、包括的に関与し、医療・介護につなぐことによって、在宅生活の継続を目指す多職種チーム。	24、25、45
認定率	被保険者に対する要介護・要支援認定者の割合。	1、10、13、21、65

ハ行		
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など）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態。	21、38、39、59、87
ヤ行		
ヤングケアラー	本来大人が担うと想定されている家事や家族の世話などを日常的に行っている子ども。	20、35、51
有病率	ある一時点において、疾病を有している人の割合。	12
ラ行		
老老介護	介護者と被介護者がどちらも65歳以上の高齢者となっている状態。	20、51
英字		
ICT	Information and Communication Technology（情報通信技術）の略称。	6、46、58
PDCA サイクル	業務管理手法の一つ。（1）計画（plan）を立て、（2）計画に基づき実行（do）し、（3）実行した業務を評価（check）し、（4）改善（action）が必要な部分を検討し、次の計画に役立てる。	6、54、59
SDGs	Sustainable Development Goals（持続可能な開発目標）の略称。平成27年（2015）9月に国連サミットで採択され、2030年までを目途に国連加盟国193か国が地球上の「誰一人取り残さない」という誓いを達成するための目標。	36
SOS ネットワーク	認知症と診断を受けた方や認知症が疑われる高齢者等の情報を事前に登録することで、行方不明になられた場合、関係機関と情報共有・連携し、早期に発見・保護する仕組み。	24、25、46、47

## **第9期京田辺市高齢者保健福祉計画**

発行：京田辺市 健康福祉部 介護保険課  
〒610-0393 京都府京田辺市田辺 80 番地