

南丹市

高齢者福祉計画・ 第9期介護保険事業計画

令和6年度～8年度

健康で生き生きと、

つながりながら暮らせるまち



令和6年3月

ごあいさつ

『健康で生き生きと、つながりながら暮らせるまち』、これは、進む高齢化と共に歩む本市が目指す将来像です。

平成18年1月に旧4町（園部町・八木町・日吉町・美山町）の合併により「南丹市」が誕生しましたが、当初は各町の風土や慣習等の違いから、地域間のつながりは希薄に感じられる状態でした。

しかし、市民の皆様による地域を越えての取組や交流をはじめ、地域の支え合いの活動等により、住民同士の連帯感が培われ、現在の南丹市がありますことに感謝を申し上げます。

さて、全国的な高齢化社会の到来とともに創設された介護保険制度は、社会情勢に合わせて様々な見直しがなされて参りました。

介護予防を重視し、高齢者の生活を総合的に支えるための「地域包括支援センター」の設置や医療、介護、予防、住まい等のサービスが切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」の構築、そして地域で暮らす全ての人々が共に支え合う「地域共生社会」の実現に向けた取組など、人や地域とのつながりが、より一層重要になってきております。

そのような状況下、令和2年からの新型コロナウイルスの感染拡大等により、長く社会活動が制限され、高齢者の健康や日常生活は大きな影響を受け、人と人とのつながりの大切さを改めて実感することとなりました。

この経験を生かしつつ、市民自らが取り組む健康や介護予防を意識した活動への支援や認知症高齢者支援策の推進、将来を見据えた持続可能な介護サービスと介護現場等を支える人材の確保など、本市が抱える課題や目指す方向性、これまでの事業成果を踏まえて、令和6年度からの3か年を計画期間とする「南丹市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画」を策定しました。

この計画は、市民の皆様からの貴重なご意見や、南丹市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会での協議・検討を踏まえて策定したもので、今後3年間における本市の高齢者福祉施策の指針となるものです。

誰もが『健康で生き生きと、つながりながら暮らせるまち』を基本理念とし、これを実現するため、市民の皆様、各関係団体、介護事業者等との連携・協働により施策の推進に取り組んで参りますので、一層のご理解とご支援を賜りますようお願い申し上げます。

最後になりましたが、本計画の策定にあたりご尽力を賜りました委員の皆様をはじめ、アンケート調査など様々な形でご協力をいただきました市民の皆様、関係者の皆様から心からお礼申し上げます。

令和6年3月

南丹市長 西村 良平



目次

第1部 総論	1
第1章 計画策定の背景と趣旨	2
1-1 計画策定の背景と趣旨	2
1-2 計画の位置づけと期間	3
(1) 法的位置づけ.....	3
(2) 計画の役割.....	3
(3) 市の計画体系における位置づけ.....	4
(4) 計画の期間.....	4
1-3 計画の策定・推進体制	5
(1) 策定体制.....	5
(2) 推進体制.....	6
1-4 介護保険制度等の改正のポイント	7
第2章 高齢者を取り巻く現状と課題	8
2-1 高齢者人口の現状	8
(1) 高齢者人口・高齢化率の推移.....	8
(2) 日常生活圏域別の高齢者人口・後期高齢者比率.....	9
(3) 高齢者世帯の現状.....	10
(4) 高齢者の就労状況.....	11
2-2 介護保険サービスの利用状況	12
(1) 要支援・要介護認定者数の推移.....	12
(2) 介護保険サービス費用額.....	13
(3) 地域分析.....	14
(4) 第8期計画に対する介護保険事業の状況（対計画比）.....	18
2-3 アンケート調査	20
(1) 調査概要.....	20
(2) 調査結果概要.....	21
2-4 課題の整理	29
第3章 計画の基本理念・基本目標	30
3-1 基本理念	30
3-2 基本目標	31

3-3	日常生活圏域の設定	33
3-4	将来人口（2025年・2040年）	34
	（1）高齢者人口の推計	34
	（2）要介護認定者数の推計	35
3-5	施策体系	36
第2部 施策の展開		37
本計画の達成指標.....		38
基本目標1：安心していつまでも暮らせるまちづくり		40
基本施策1：地域包括ケアシステムの深化・推進		40
	施策1：地域包括支援センターの機能強化	40
	施策2：地域のネットワークの充実	41
	施策3：地域包括ケアシステム“美山モデル”の構築	43
基本施策2：在宅医療・介護連携の推進.....		44
	施策1：医療と介護の連携強化.....	44
基本施策3：住まい・生活の場の支援		45
	施策1：住まいの選択に関する支援	45
	施策2：高齢者の住まいの確保（介護保険施設以外の高齢者施設等の整備）	45
基本施策4：高齢者の安心・安全の確保.....		48
	施策1：防災対策・災害時の支援体制の構築	48
	施策2：感染症への対策	48
	施策3：防犯・消費者被害対策.....	49
	施策4：高齢者の交通安全対策.....	49
基本目標2：健康で生き生きと暮らせるまちづくり		50
基本施策5：健康づくり・介護予防の推進.....		50
	施策1：健康管理・健康づくり.....	50
	施策2：介護予防・重度化防止の推進	51
	施策3：後期高齢者の特性を踏まえた健康づくり（保健事業と介護予防の一体的実施）	53
基本施策6：高齢者の社会参加などによる生きがいの推進		55
	施策1：生きがいの推進.....	55
	施策2：高齢者の就業機会の拡大.....	57
基本目標3：互いに認め合い尊厳を守るまちづくり		58

基本施策 7：認知症高齢者支援策の推進	58
施策 1：認知症高齢者を支える地域づくり	58
施策 2：認知症施策推進体制の強化	59
施策 3：認知症初期集中支援事業の推進	60
基本施策 8：高齢者の尊厳を守る権利擁護の推進	61
施策 1：高齢者虐待防止対策の推進	61
施策 2：老人保護措置制度の活用	61
施策 3：成年後見制度の利用促進・啓発	62
基本目標 4：住み慣れた地域で暮らし続けられるまちづくり	63
基本施策 9：介護予防・生活支援サービスの充実	63
施策 1：介護予防・生活支援サービスの取組	63
基本施策 10：介護保険外の在宅福祉サービスの充実	65
施策 1：在宅福祉サービスの充実	65
施策 2：家族介護者の支援	66
基本目標 5：介護サービス基盤の安定・強化	67
基本施策 11：介護サービスの確保方策	67
施策 1：施設・居住系サービス.....	67
施策 2：在宅サービス	68
基本施策 12：介護サービス従事者の人材確保	69
施策 1：介護人材確保の取組	69
施策 2：やりがいのある職場づくり	71
基本施策 13：介護給付の適正化	72
施策 1：介護保険制度の理解の醸成	72
施策 2：適正な介護認定審査会の運営	72
施策 3：介護給付等の適正化への取組（介護給付適正化計画）	72
施策 4：介護サービスの質の向上.....	74
第 3 部 介護保険サービス事業量の見込み	76
1 介護保険料算定の流れ	77
2 介護保険サービスの概要	78
(1) 施設サービス	78
(2) 居住系サービス	78
(3) 在宅サービス	79
(4) 地域支援事業によるサービス	81

3 第1号被保険者数・要介護認定者数の見込み	82
(1) 第1号被保険者数	82
(2) 要介護（要支援）認定者数.....	83
4 サービス別の利用者数・利用回数の見込み	84
(1) 施設・居住系サービス	84
(2) 在宅サービス.....	85
5 事業費の見込み	87
(1) 介護保険給付費	87
(2) 地域支援事業費	89
(3) 総費用額.....	90
6 第1号被保険者の保険料の設定	91
(1) 第1号被保険者の介護保険料の算出	91
(2) 第1号被保険者の介護保険料の設定	93
資料編	98
1. 関係法令	99
2. 南丹市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会設置要綱	101
3. 南丹市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会委員名簿	103

第1部 総論

第 1 章 計画策定の背景と趣旨

1-1 計画策定の背景と趣旨

我が国の総人口は、令和 5 年 1 月 1 日現在 1 億 2,542 万人で、前年比マイナス 0.41% (51 万人) と減少傾向が続いています。一方、65 歳以上の高齢者人口は、3,569 万人となり、高齢化率も 0.08 ポイント上昇し 29.6%となっています。令和 17 (2035) 年には 85 歳以上人口が全国で 1,000 万人を超え、国民の 10 人に 1 人が 85 歳以上となると推計されています。

こうした高齢者の増加を背景に、介護保険制度のサービス利用者も増加し続けており、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。

国では介護保険制度について、介護予防・健康づくりの推進、保険者機能の強化、地域包括ケアシステムや認知症施策の総合的な推進及び持続可能な制度の構築・介護現場の革新の観点から、見直しを進めています。また、市町村に対しては、現役世代が急減する令和 22 (2040) 年を念頭に、高齢者人口や介護サービスのニーズを中長期的に見据えることを求めています。

地域においては、一人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、高齢者・障がい者・子どもに関する、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」の構築を図るとともに、さらに広い視点からは、地域で暮らす全ての人々が一人ひとりの暮らしと生きがいとともに創り、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、高齢者施策の方向性を示す計画として、令和 3 年度～令和 5 年度を計画期間とする「南丹市 高齢者福祉計画・第 8 期介護保険事業計画」を策定し、これに基づく施策の展開を図ってきたところです。

この計画は、3 年ごとの見直しが定められた法定計画であることから、今般の介護保険制度の改正や本市における高齢者の状況の変化等を踏まえつつ、計画の見直しをする必要があります。

本市の高齢者が、“健康で生き生きと、つながりながら暮らせるまち”を目指し、市民・事業者・行政が協働して高齢者福祉の充実に取り組んでいくための指針となる計画として、令和 6 (2024) 年度～令和 8 (2026) 年度を計画期間とする「南丹市 高齢者福祉計画・第 9 期介護保険事業計画」を策定します。

1-2 計画の位置づけと期間

(1) 法的位置づけ

本計画は、老人福祉法に基づく「老人福祉計画」と介護保険法に基づく「介護保険事業計画」の2計画を一体のものとして策定した計画です。

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」としての位置づけも併せ持つものです。

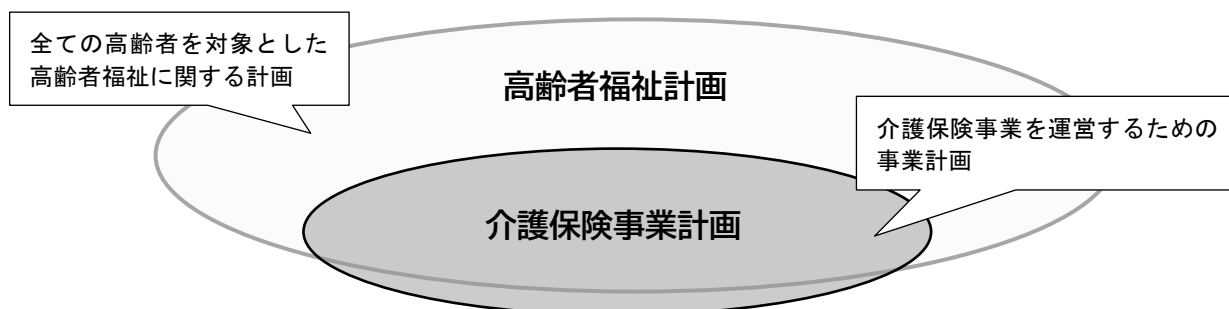
老人福祉法 第20条の8第1項
市町村は、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業（以下「老人福祉事業」という。）の供給体制の確保に関する計画（以下「市町村老人福祉計画」という。）を定めるものとする。

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。

(2) 計画の役割

「高齢者福祉計画」は全ての高齢者を対象とした本市の高齢者福祉に関する総合的な計画です。

また、「介護保険事業計画」は、介護保険の給付対象となるサービスの種類ごとの見込量等について定め、介護保険の事業費の見込みを明らかにし、その推進方策を示す介護保険運営のもととなる事業計画です。

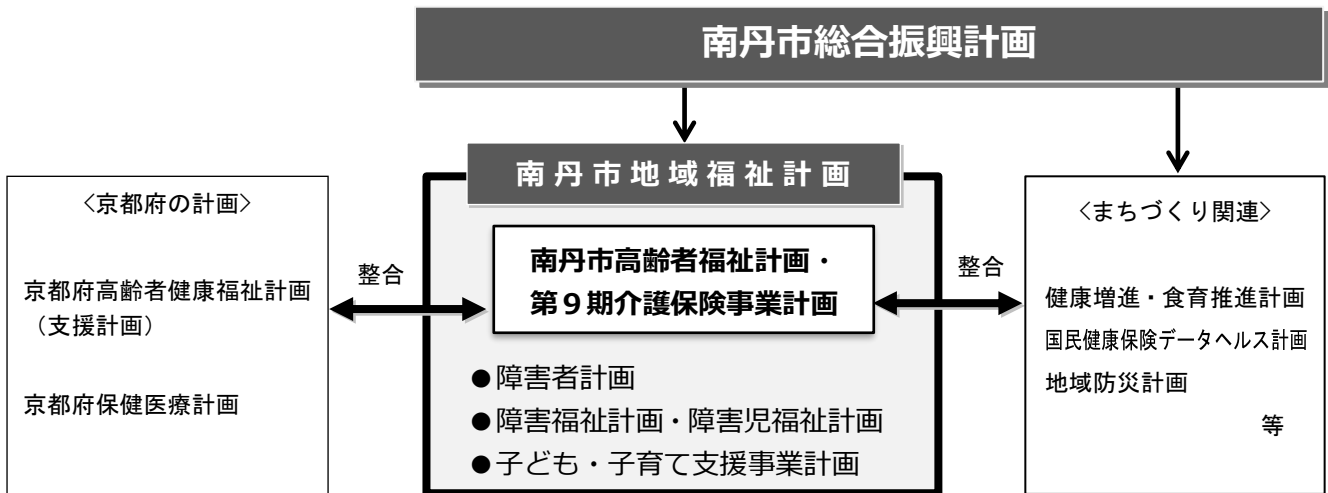


(3) 市の計画体系における位置づけ

本計画は、本市の最上位計画である「第2次南丹市総合振興計画」（平成30（2018）年度～令和9（2027）年度）におけるまちづくりの理念を踏まえた、高齢者福祉分野の個別計画にあたります。

「南丹市地域福祉計画」との整合を図り、地域における高齢者福祉事業全般に関する計画として位置づけるものです。

また、本市における他の福祉関連計画や健康づくり、防災、府などの関連分野における個別計画等と整合を図った計画として策定します。



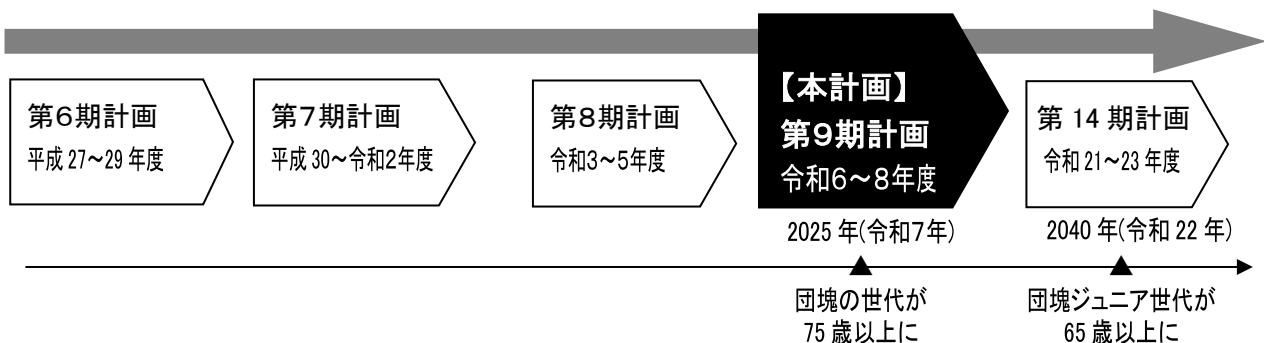
(4) 計画の期間

介護保険事業計画が3年ごとに見直しを行うことと合わせ、高齢者福祉計画についても3年ごとに見直しを行うこととなっています。

したがって、今回策定する「南丹市 高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画」は、令和6（2024）年度から令和8（2026）年度までの3か年を計画期間とします。

なお、いわゆる団塊の世代が75歳以上に到達する令和7（2025）年と、団塊ジュニア世代が65歳以上に到達する令和22（2040）年の将来像を見据えて策定し、計画期間3年目の令和8年度には計画の評価・検証を実施し、必要な見直しを行います。

〈2040年までの見通し〉



1-3 計画の策定・推進体制

(1) 策定体制

①市民意見の反映 ～アンケート調査、パブリック・コメント～

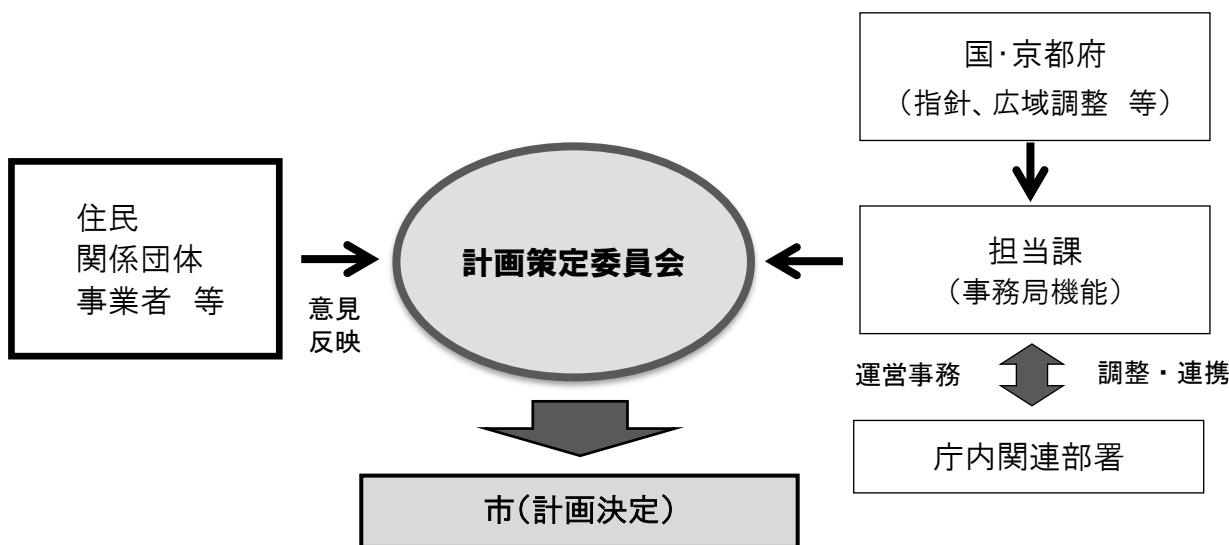
65歳以上の高齢者、在宅の要支援・要介護認定者やその介護者に対してアンケート調査を実施し、高齢者の現状や意見を把握するとともに、パブリック・コメントを実施しました。

パブリック・コメント制度とは、市民の皆様の声を市政に生かすため、市の重要な政策などを決定する場合、あらかじめ「案」の段階から公表して市民の皆様の意見をいただき、その意見等を十分に考慮した上で、最終的な意思決定を行う制度です。

これは、多くの方の意見を伺うことで、市が意思決定を行うにあたって、公正性を確保するとともに、説明責任の徹底を図るものです。

②南丹市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会

保健・医療・福祉・介護の関係機関、団体の代表者、学識経験者等で構成する「南丹市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会」において、計画内容について検討し策定しました。

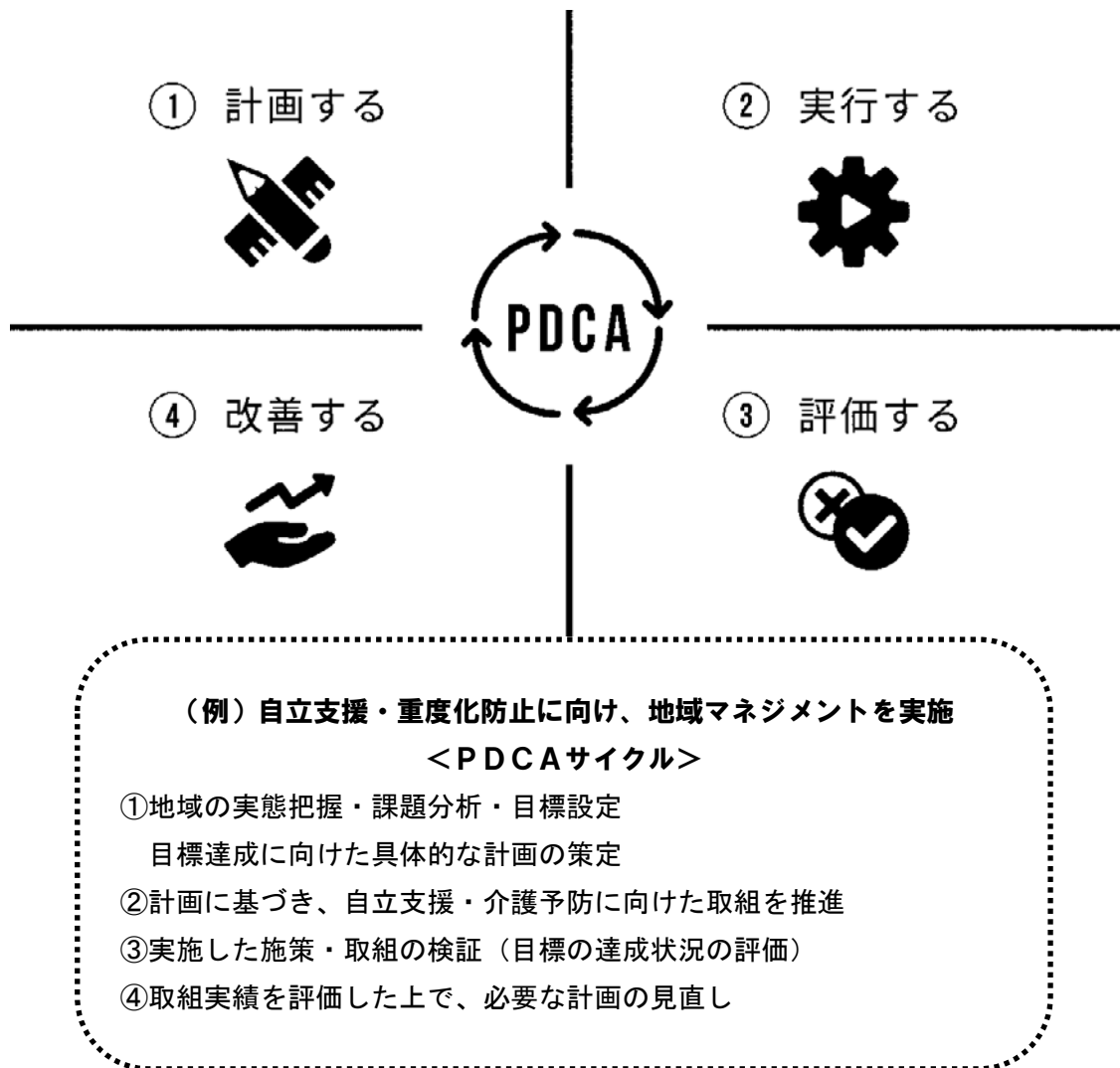


(2) 推進体制

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サイクルを確立し、管理していきます。

特に地域包括ケアシステムの深化・推進を図るため、介護予防・重度化防止、介護給付適正化等の取組内容及び目標を記載し、計画に位置づけられた目標の達成状況についてのチェックを行い、次期計画につなげていきます。

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。



様々な施策の推進にあたっては、行政だけでなく、市民、サービス提供事業者、関係団体等との協働のもと、相互が連携し、一体となって取り組むことが必要です。

そのため、南丹市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会等を通じて本計画の実施状況、進捗状況を年度ごとに点検・評価し、高齢者をめぐる状況の変化等に対応した、より効果的な事業の実施方法を検討するなど、適切な進行管理を行います。

1-4 介護保険制度等の改正のポイント

介護保険法において、厚生労働大臣は、介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針（以下「基本指針」という。）を定めることとされています。

都道府県及び市町村は、基本指針に即して、3年を一期とする都道府県介護保険事業支援計画及び市町村介護保険事業計画を定めることとされており、基本指針は計画作成上のガイドラインの役割を果たしています。

国は、第9期介護保険事業計画において記載を充実する事項として、次の3項目をあげています。

第9期介護保険事業計画の基本指針のポイント

(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適切に捉えて、既存施設・事業所の在り方も含め検討
 - ・ 医療・介護の連携強化 等
- ② 在宅サービスの充実
 - ・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護など地域密着型サービスのさらなる普及
 - ・ 複合的な在宅サービスの整備を推進 等

(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等を図るとともに、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 等
- ② デジタル技術を活用し、介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進める医療・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 等

(3) 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保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 等

出典：基本指針の構成について（社会保障審議会介護保険部会（第107回）資料1-1）

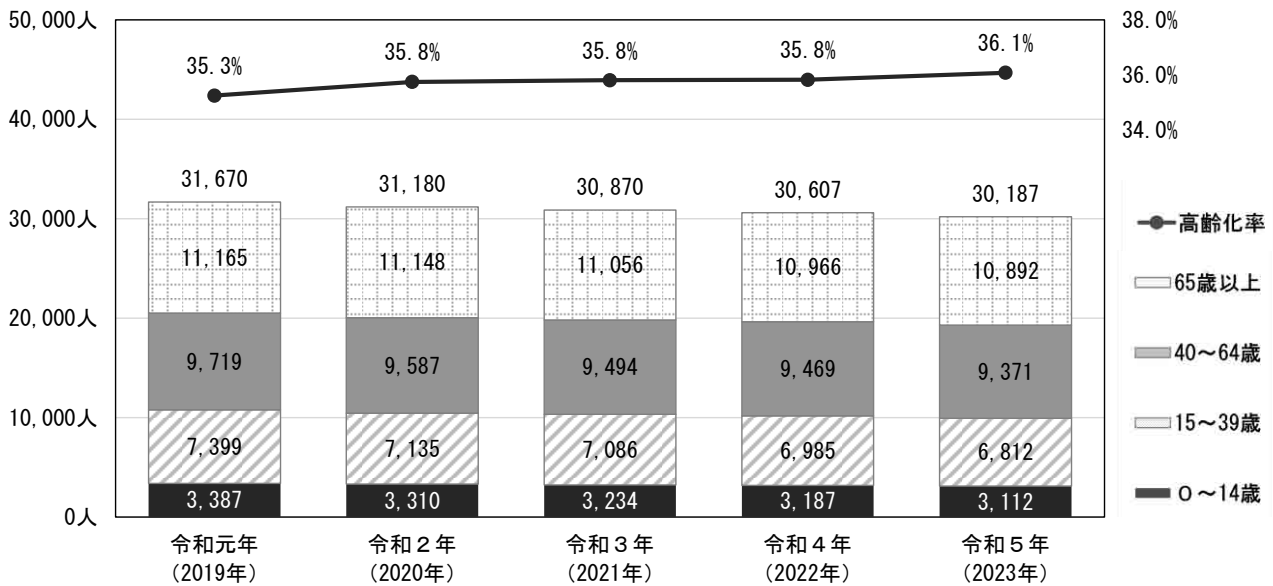
第2章 高齢者を取り巻く現状と課題

2-1 高齢者人口の現状

(1) 高齢者人口・高齢化率の推移

①人口の推移

本市の総人口は年間 250～500 人程度の減少が続いています。高齢者人口も令和元年以降減少しており、令和5年9月末日現在、高齢者人口は 10,892 人となっています。また、高齢化率は上昇を続け 36.1%となっています。

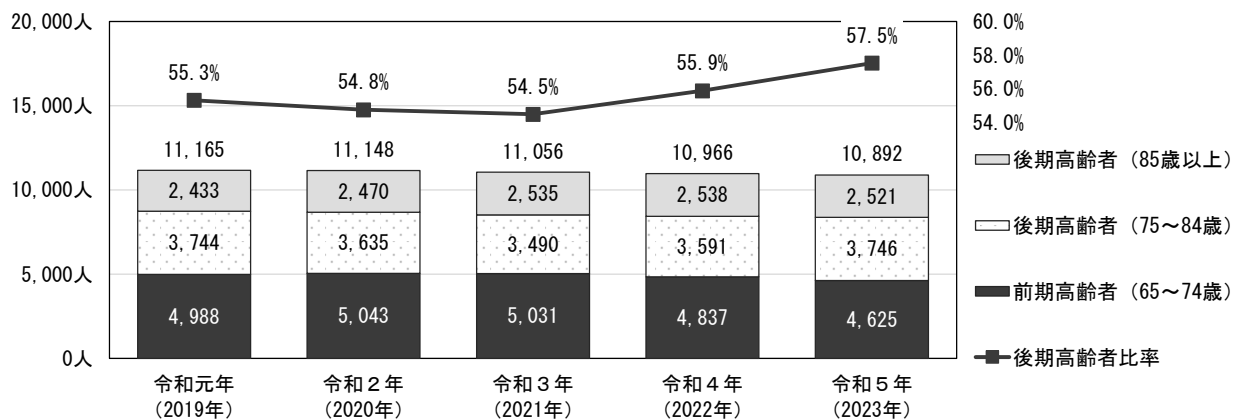


出典：住民基本台帳人口（各年9月末日時点）

②高齢者人口の推移・後期高齢者比率

高齢者人口の推移を3区分別にみると、令和3年以降、前期高齢者（65～74歳）は減少しており、後期高齢者（75～84歳）は増加に転じています。後期高齢者（85歳以上）は、ほぼ横ばいで推移しています。

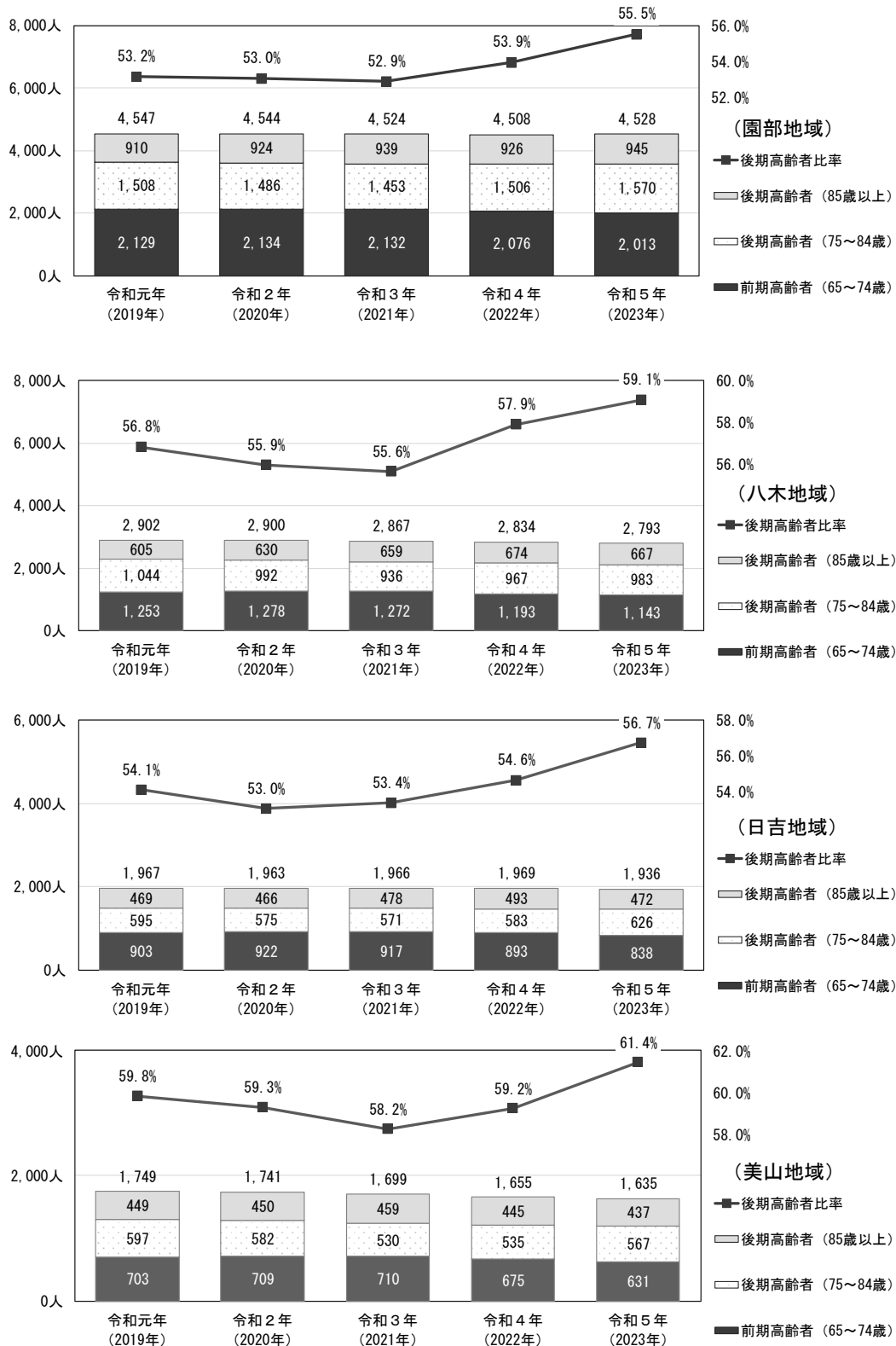
令和5年9月末日現在、前期高齢者（65～74歳）は4,625人、後期高齢者（75～84歳）は3,746人、後期高齢者（85歳以上）は2,521人、後期高齢者比率（高齢者に占める後期高齢者比率）は57.5%となっています。



出典：住民基本台帳人口（各年9月末日時点）

(2) 日常生活圏域別の高齢者人口・後期高齢者比率

日常生活圏域別に高齢者人口をみると、園部地域はほぼ横ばい、八木地域、日吉地域、美山地域では減少傾向にあります。各地域ともに後期高齢者比率は上昇傾向にあり、令和5年9月末日現在の後期高齢者比率は園部地域が55.5%、美山地域が61.4%と、約6ポイントの差がみられます。



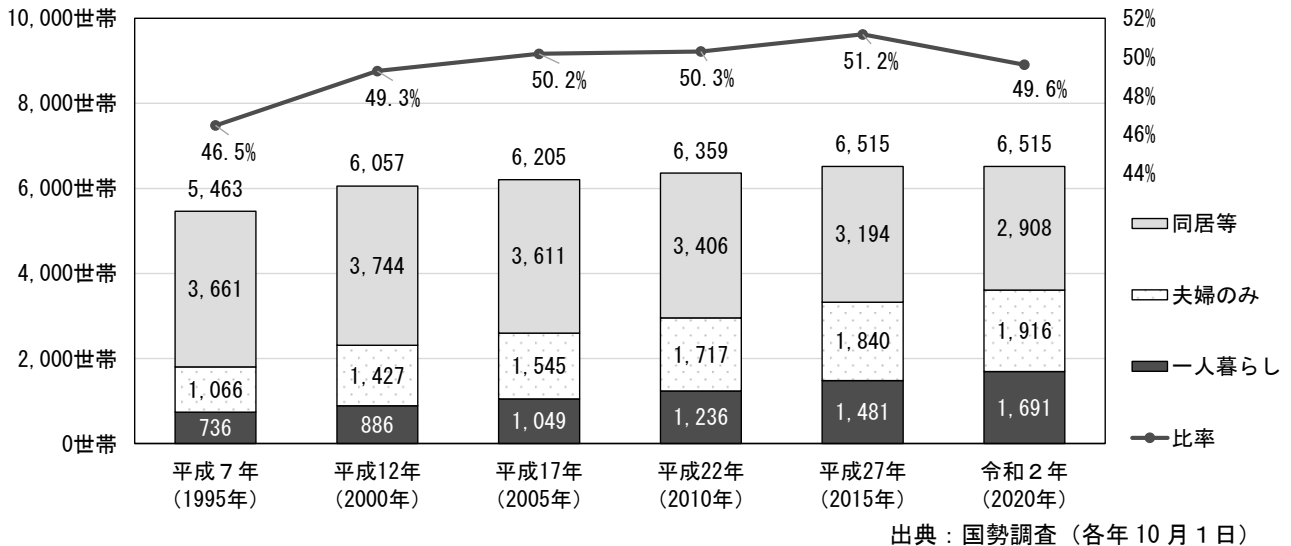
出典：住民基本台帳人口（各年9月末時点）

(3) 高齢者世帯の現状

① 高齢者世帯の推移

本市の高齢者がいる世帯数は増加傾向で推移しており、令和2年には6,515世帯、率は49.6%となり全世帯の約半数となっています。また、夫婦のみの世帯及び一人暮らしの高齢者世帯が増加している一方で、その他の同居世帯などは減少しています。

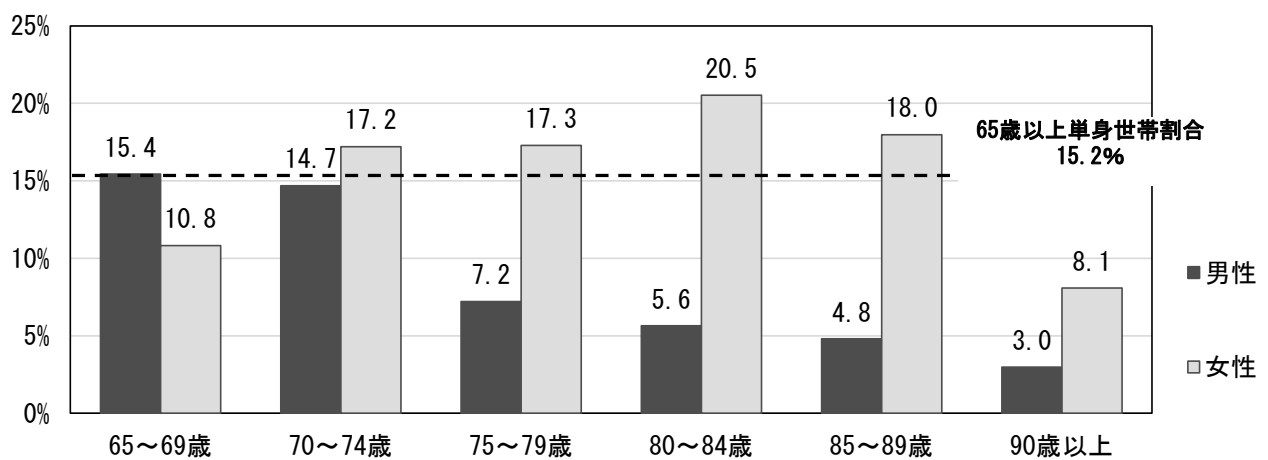
■ 高齢者がいる世帯数・比率の推移



② 高齢者単身世帯

男女別年齢区分別の高齢者単身世帯（高齢者人口に対する単身高齢者人口）の割合は、65歳以上全体では15.2%、男性は65～69歳での割合が最も高く15.4%、女性は80～84歳で20.5%となっています。

■ 年齢区分別単身世帯比率

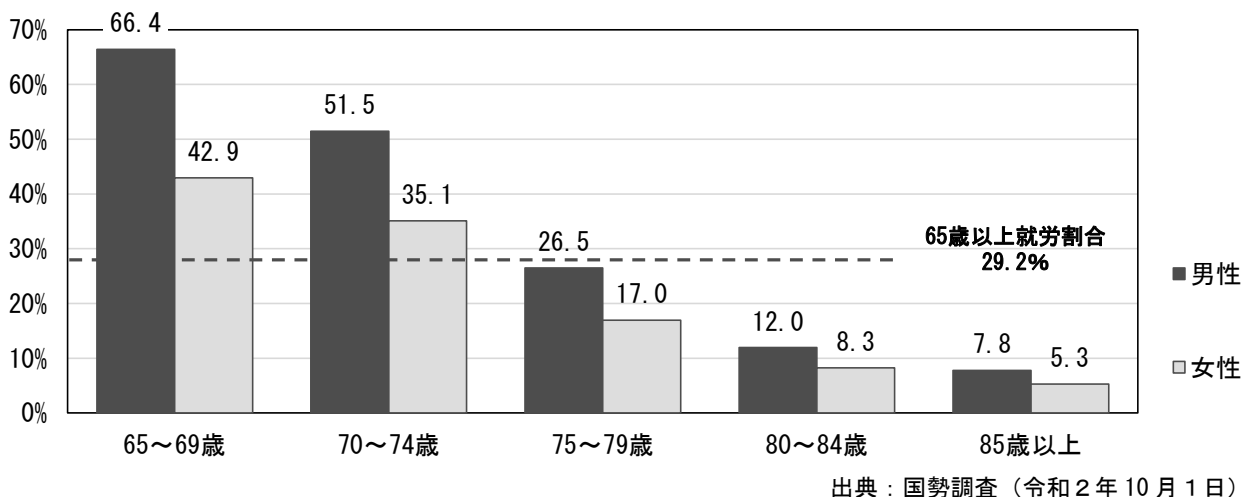


出典：国勢調査（令和2年 10月1日）

(4) 高齢者の就労状況

男女別年齢区分別の就労割合は、65歳以上全体では29.2%、65～69歳では、男性が66.4%、女性が42.9%、70～74歳では、男性が51.5%、女性が35.1%です。また、85歳以上では、男性が7.8%、女性が5.3%です。

■ 年齢別就労割合



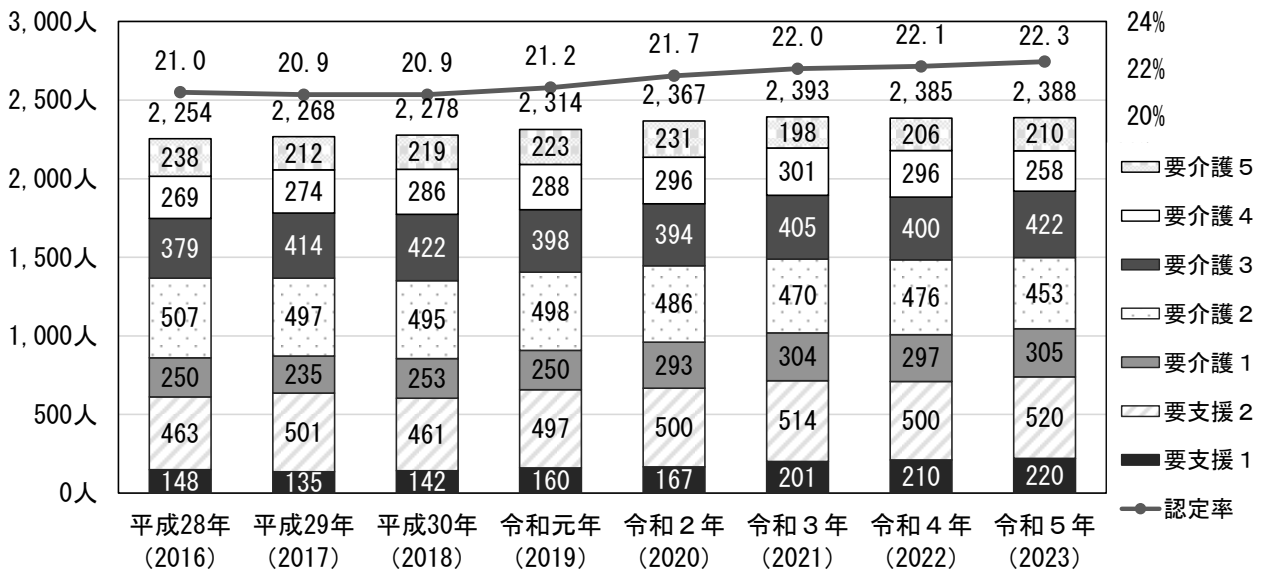
2-2 介護保険サービスの利用状況

(1) 要支援・要介護認定者数の推移

要介護(要支援)認定者数は、ほぼ横ばいで推移しており、令和5年3月末時点で2,388人となっています。

認定率は、平成30年以降上昇しており、令和5年3月現在22.3%で、全国平均よりも3ポイント以上高くなっています。

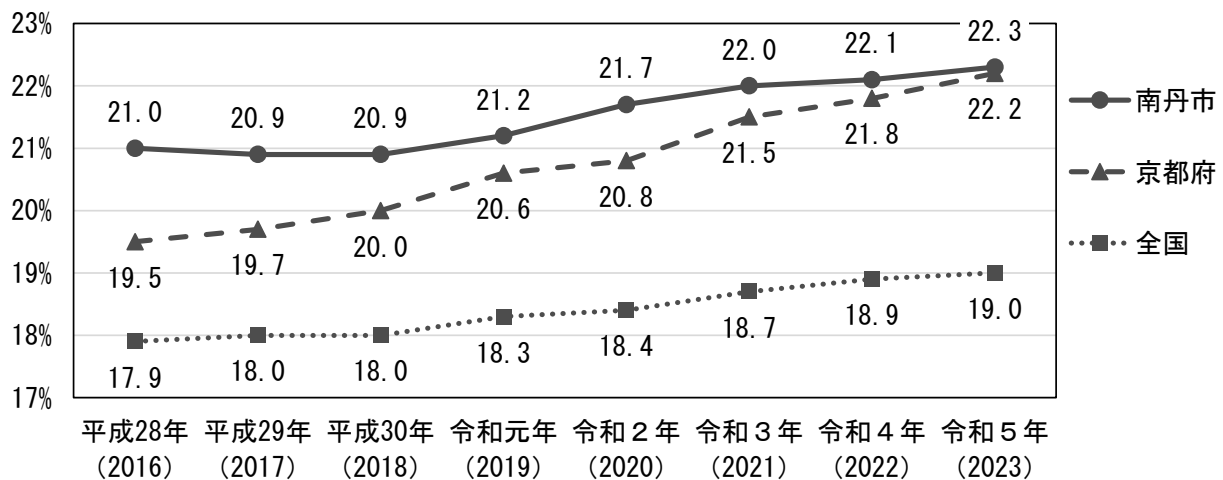
■要介護認定者数の推移（第1号被保険者）



※認定率：第1号被保険者に占める要支援・要介護認定者の割合

出典：地域包括ケア「見える化システム」(各年3月末)

■認定率の比較（市・府・全国）



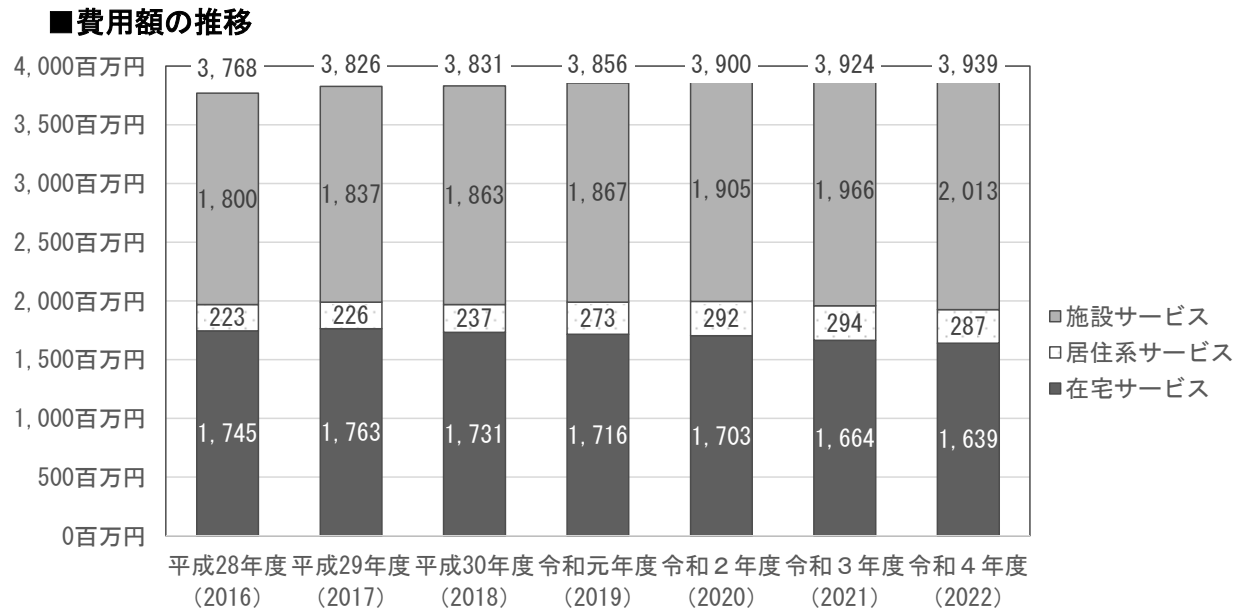
※認定率：第1号被保険者に占める要支援・要介護認定者の割合

出典：地域包括ケア「見える化システム」(各年3月末)

(2) 介護保険サービス費用額

介護保険サービス費用額の推移をみると、平成28年度以降、微増で推移しており、令和4年度は3,939百万円となっています。

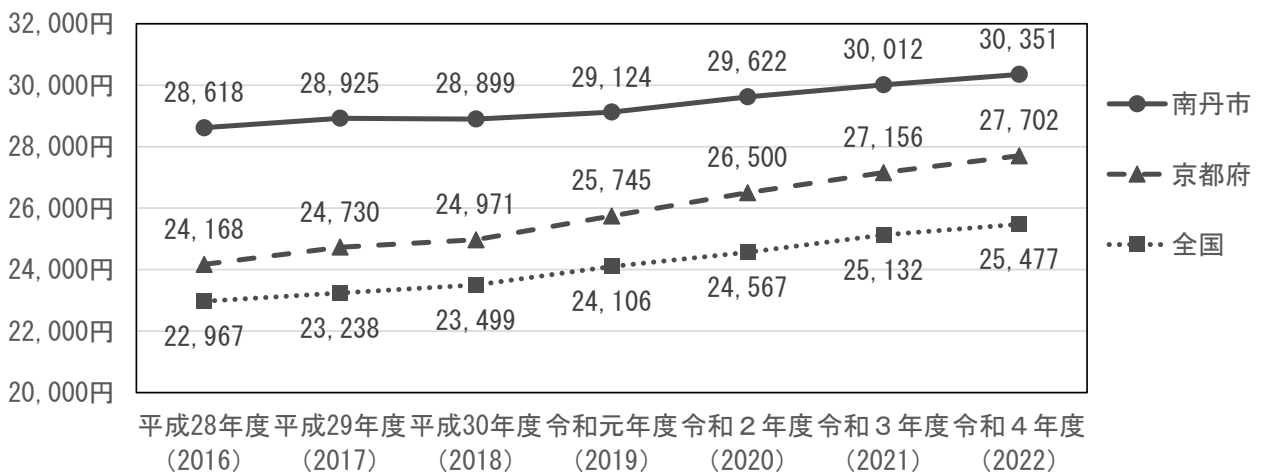
また、1人あたりの費用額は増加傾向で推移しており、京都府平均、全国平均よりも3～5千円程度高くなっています。



※居住系サービス：特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護
 施設サービス：介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設

出典：地域包括ケア「見える化システム」

■1人あたりの費用額の推移



※第1号被保険者1人1月あたり介護費用額：介護費用総額を第1号被保険者数で除した金額

出典：地域包括ケア「見える化システム」

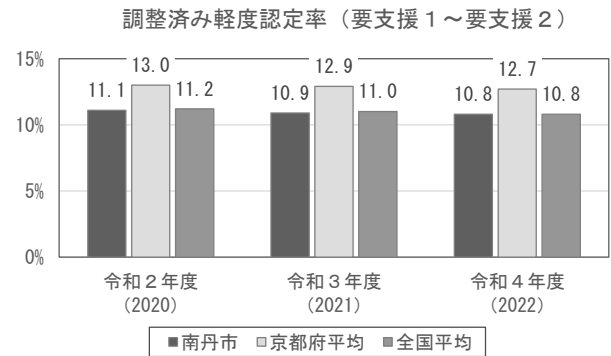
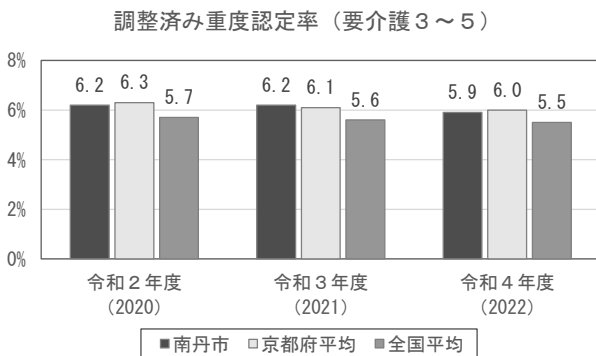
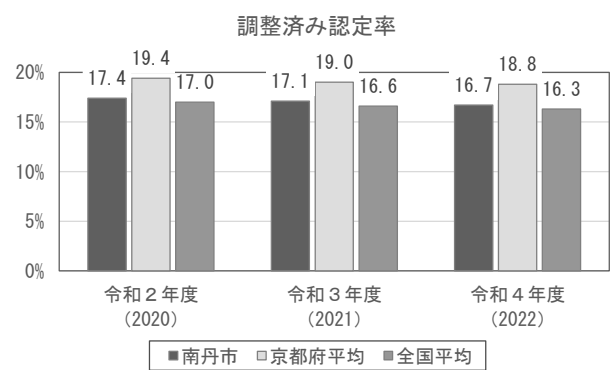
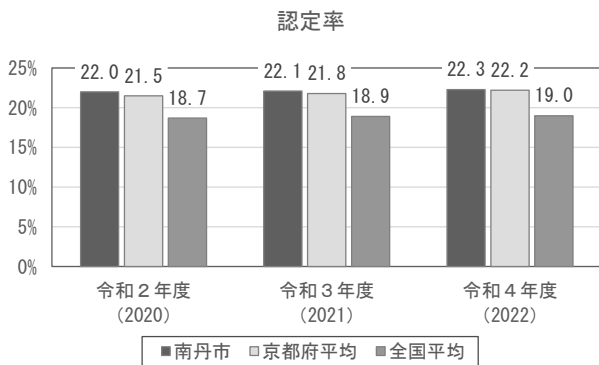
(3) 地域分析

①調整済み認定率

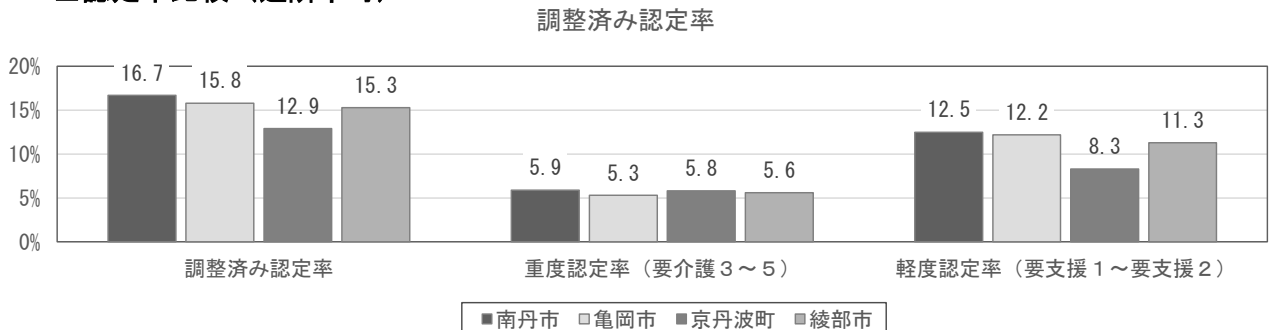
本市の認定率は、京都府平均、全国平均よりも高くなっていますが、「調整済み認定率※」で比較すると、京都府平均よりもやや低くなっています。なお、調整済み認定率のうち重度層は全国平均よりも高く、京都府平均と同程度となっています。

また、近隣市町（亀岡市、京丹波町、綾部市）と調整済み認定率を比較すると、全体では最も高くなっています。

■認定率比較（市・府・全国）



■認定率比較（近隣市町）



出典：地域包括ケア「見える化システム」(令和4年度)

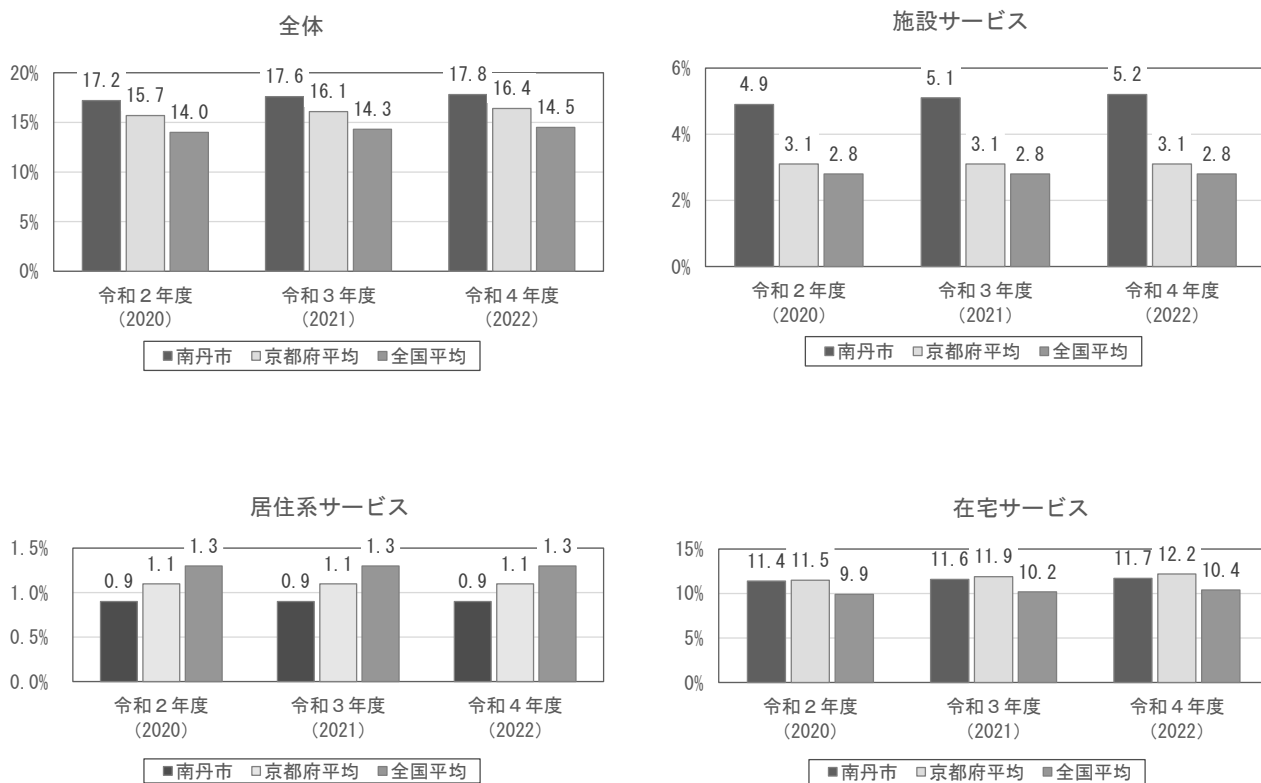
※ 調整済み認定率：認定率の大小に大きな影響を及ぼす、「第1号被保険者の性別・年齢別人口構成」の影響を除外した認定率を意味します。一般的に、後期高齢者の認定率は前期高齢者よりも高くなることから、第1号被保険者の性別・年齢別人口構成が同じになるよう調整することで、地域間・時系列での比較がしやすくなります。

②受給率

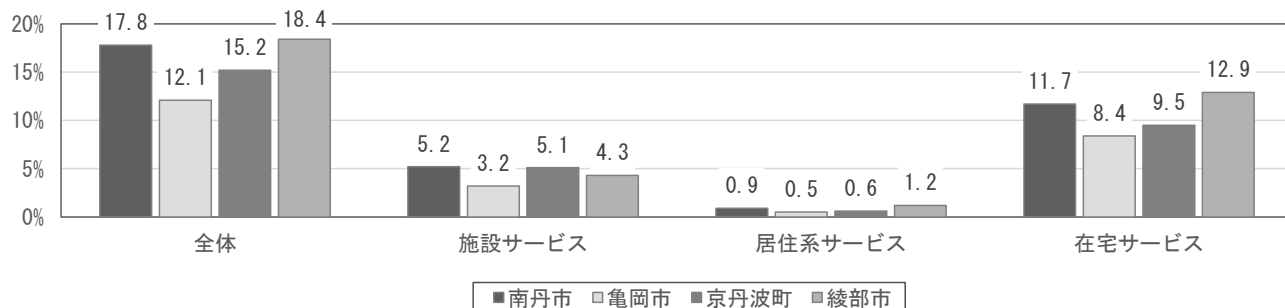
本市の受給率※を京都府平均、全国平均と比較すると、全体では2～3ポイント高く、特に「施設サービス」が高くなっています。

また、近隣市町（亀岡市、京丹波町、綾部市）と受給率を比較すると、「全体」「施設サービス」「在宅サービス」ともに高い位置にあります。

■受給率比較（市・府・全国）



■受給率比較（近隣市町）



出典：地域包括ケア「見える化システム」（令和4年度）

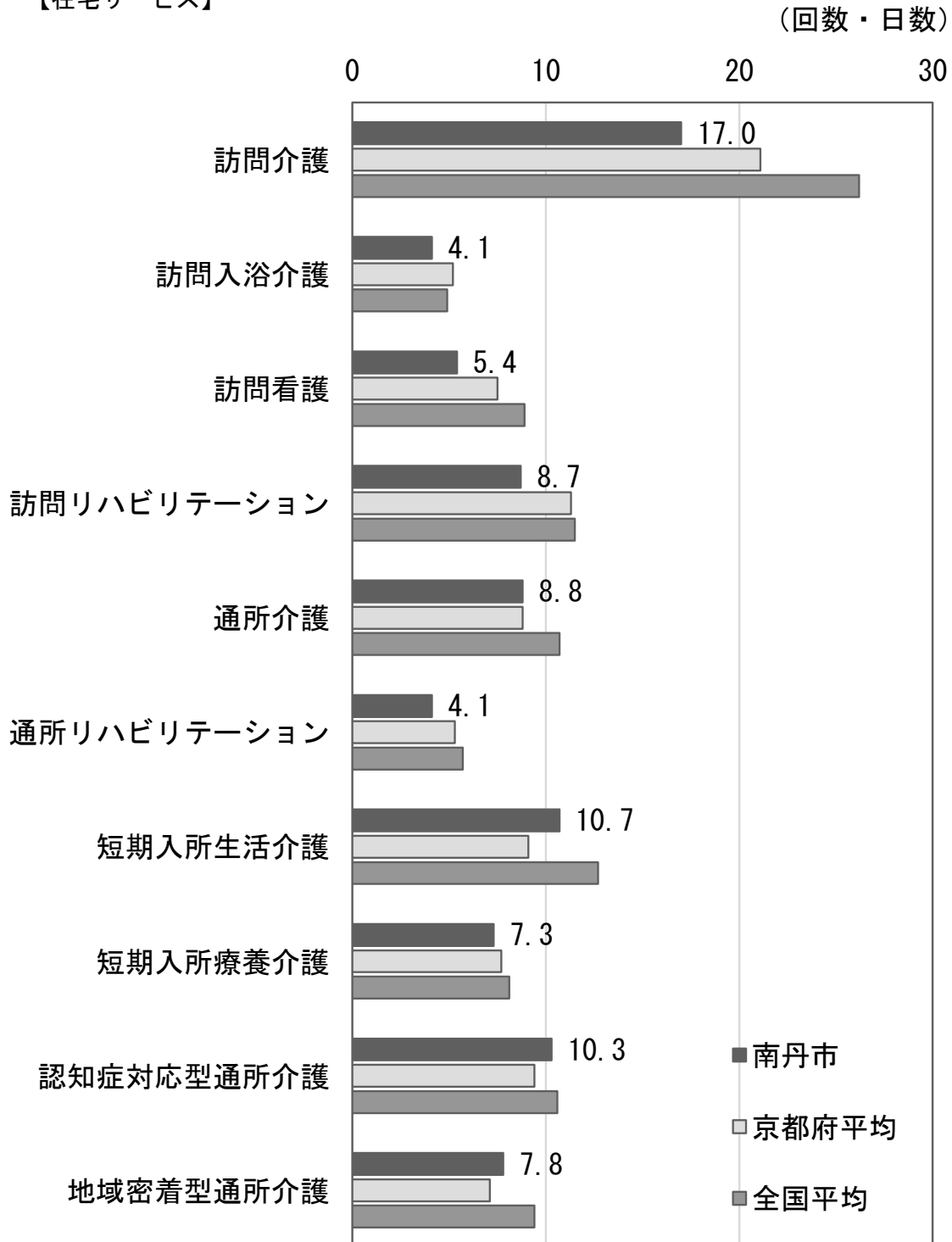
※ 受給率：サービスの受給者数を第1号被保険者で除した値（百分率）。

③受給者1人あたり利用回数・日数（府・全国）

在宅サービスについて、1人1か月あたりの利用回数・日数を京都府平均・全国平均と比較すると、いずれのサービスともに全国平均よりも低くなっています。

■受給者1人1か月あたり利用回数・日数

【在宅サービス】



出典：地域包括ケア「見える化システム」（令和4年度）

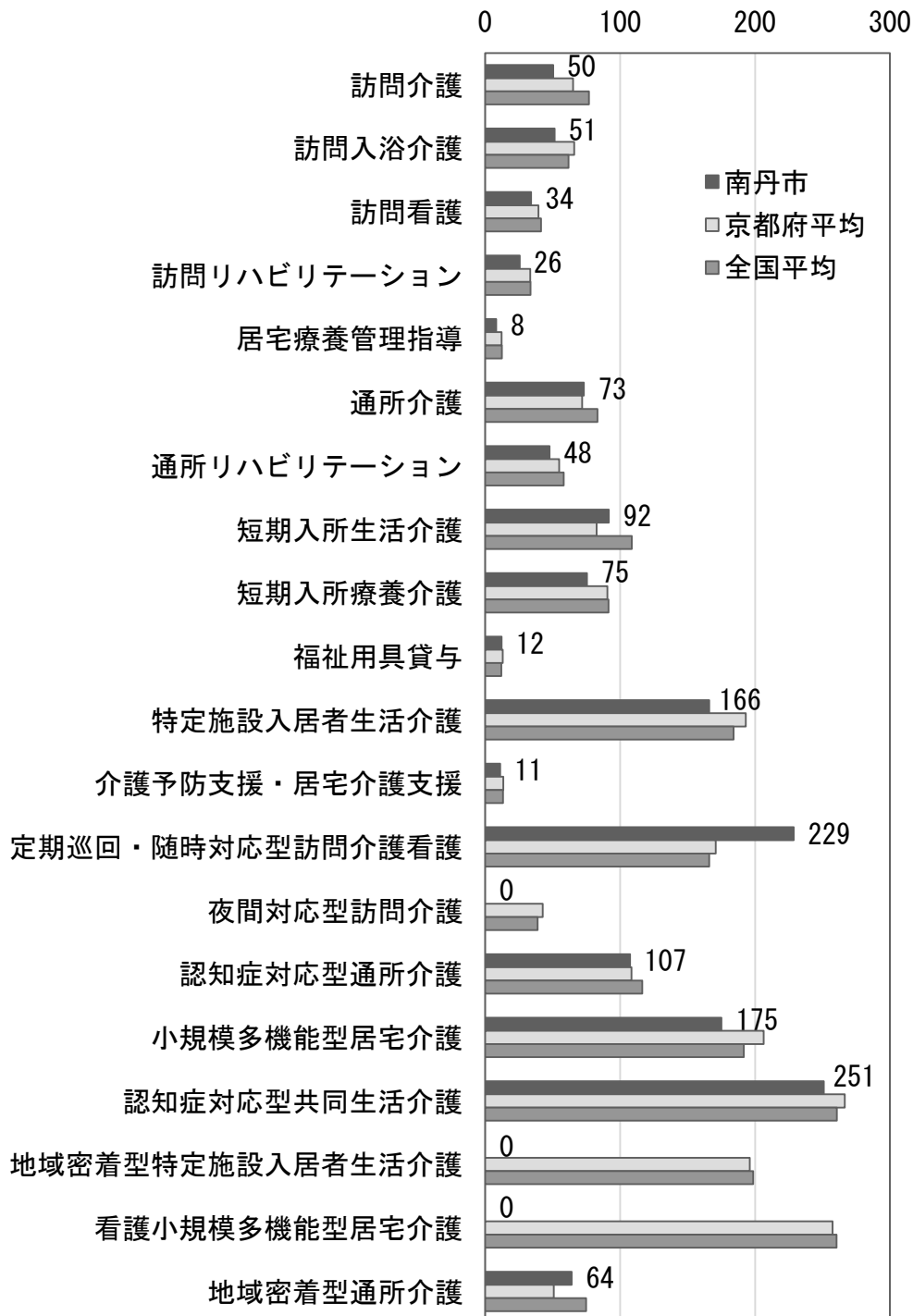
④ サービス別 1人あたり給付月額

1人あたりの給付月額は、居住系サービスの「認知症対応型共同生活介護」や「特定施設入居者生活介護」、在宅サービスの「小規模多機能型居宅介護」で高い数値となっています。

また、京都府平均・全国平均と比較すると、ほとんどのサービスについて全国平均よりも低くなっています。

■ サービス別 1人あたり給付月額

(千円)



出典：地域包括ケア「見える化システム」(令和4年度)

(4) 第8期計画に対する介護保険事業の状況（対計画比）

①総括表（第1号被保険者数・認定者数・総給付費）

計画値に対する実績値（令和4年度）をみると、第1号被保険者数は概ね計画どおりで、認定者数及び認定率は、計画値比のマイナス2～3%、総給付費はマイナス5%程度となっています。

給付費を種別にみると、「施設サービス」が計画値よりも高く、「居住系サービス」「在宅サービス」は低くなっています。

実績値								
	第7期 累計	第7期			第8期 累計	第8期		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み値)
第1号被保険者数 (人)	32,821	10,972	10,922	10,927	32,532	10,861	10,776	10,895
要介護認定者数 (人)	7,055	2,342	2,332	2,381	7,272	2,425	2,418	2,429
要介護認定率 (%)	21.5	21.3	21.4	21.8	22.5	22.3	22.4	22.6
総給付費 (千円)	10,431,137	3,450,232	3,471,354	3,509,551	10,731,932	3,531,147	3,542,209	3,658,576
施設サービス給付費 (千円)	5,056,031	1,672,502	1,674,529	1,708,999	5,337,189	1,762,999	1,803,533	1,770,657
居住系サービス給付費 (千円)	715,958	211,707	243,921	260,331	786,555	262,488	256,542	267,525
在宅サービス給付費 (千円)	4,659,148	1,566,024	1,552,904	1,540,221	4,608,187	1,505,660	1,482,134	1,620,393
第1号被保険者1人あたり給付 (千円)	318	314	318	321	330	325	329	336

計画値								
	第7期 累計	第7期			第8期 累計	第8期		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み値)
第1号被保険者数 (人)	33,512	11,190	11,169	11,153	32,365	10,874	10,781	10,710
要介護認定者数 (人)	7,222	2,366	2,405	2,451	7,416	2,454	2,478	2,484
要介護認定率 (%)	21.6	21.1	21.5	22.0	22.9	22.6	23.0	23.2
総給付費 (千円)	10,884,185	3,479,539	3,644,452	3,760,194	11,099,616	3,621,645	3,713,689	3,764,282
施設サービス給付費 (千円)	5,052,632	1,653,607	1,687,729	1,711,296	5,202,775	1,714,843	1,736,259	1,751,673
居住系サービス給付費 (千円)	602,938	200,920	201,009	201,009	824,552	270,959	274,960	278,633
在宅サービス給付費 (千円)	5,228,615	1,625,012	1,755,714	1,847,889	5,072,289	1,635,843	1,702,470	1,733,976
第1号被保険者1人あたり給付 (千円)	325	311	326	337	343	333	344	351

対計画比（実績値/計画値）								
	第7期 累計	第7期			第8期 累計	第8期		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み値)
第1号被保険者数	97.9%	98.1%	97.8%	98.0%	100.5%	99.9%	100.0%	101.7%
要介護認定者数	97.7%	99.0%	97.0%	97.1%	98.1%	98.8%	97.6%	97.8%
要介護認定率	99.7%	101.0%	99.2%	99.2%	98.2%	98.9%	97.6%	97.4%
総給付費	95.8%	99.2%	95.3%	93.3%	96.7%	97.5%	95.4%	97.2%
施設サービス給付費	100.1%	101.1%	99.2%	99.9%	102.6%	102.8%	103.9%	101.1%
居住系サービス給付費	118.7%	105.4%	121.3%	129.5%	95.4%	96.9%	93.3%	96.0%
在宅サービス給付費	89.1%	96.4%	88.4%	83.4%	90.9%	92.0%	87.1%	93.4%
第1号被保険者1人あたり給付	97.9%	101.1%	97.4%	95.3%	96.2%	97.6%	95.4%	95.5%

※端数処理のため、合計が一致しない場合がある。

出典：地域包括ケア「見える化システム」

②サービス別利用者数

サービス別に対計画比（令和4年度）をみると、「介護老人保健施設」「介護医療院」「訪問看護」「訪問リハビリテーション」等は、計画値を上回っています。

一方、「特定施設入居者生活介護」「短期入所療養介護（老健）」「住宅改修」「小規模多機能型居宅介護」等は計画値を下回っています。

		利用者数 対計画比（実績値/計画値）					
		第7期計画			第8期計画		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 （見込み値）
施設サービス	小計	100.6%	98.1%	96.8%	100.7%	100.7%	97.7%
	介護老人福祉施設	101.1%	102.1%	102.1%	100.0%	96.3%	90.8%
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	100.0%	99.6%	100.8%	101.3%	98.3%	90.0%
	介護老人保健施設	101.9%	90.2%	84.3%	105.3%	110.1%	109.7%
	介護医療院	-	-	-	156.1%	150.0%	172.7%
	介護療養型医療施設	88.6%	81.7%	74.2%	58.7%	45.1%	27.3%
居宅サービス	小計	105.1%	124.2%	133.6%	93.6%	89.4%	92.5%
	特定施設入居者生活介護	133.3%	403.3%	535.0%	75.5%	67.9%	72.2%
	地域密着型特定施設入居者生活介護	-	-	-	-	-	-
	認知症対応型共同生活介護	103.0%	103.4%	103.6%	101.9%	99.9%	102.9%
在宅サービス	訪問介護	96.3%	96.2%	96.1%	99.4%	97.3%	103.2%
	訪問入浴介護	114.8%	121.8%	126.9%	86.7%	85.3%	140.0%
	訪問看護	100.8%	95.2%	100.1%	100.3%	102.5%	133.3%
	訪問リハビリテーション	146.1%	183.5%	177.3%	101.5%	108.2%	107.9%
	居宅療養管理指導	118.9%	145.2%	152.7%	92.4%	98.7%	119.6%
	通所介護	101.1%	85.0%	73.0%	91.8%	78.2%	76.2%
	地域密着型通所介護	80.7%	65.1%	68.9%	93.9%	101.1%	111.5%
	通所リハビリテーション	97.9%	102.3%	100.6%	91.9%	87.5%	90.6%
	短期入所生活介護	107.0%	100.4%	82.3%	79.9%	75.9%	82.5%
	短期入所療養介護（老健）	106.7%	108.9%	78.2%	35.8%	29.5%	25.0%
	短期入所療養介護（病院等）	136.1%	161.1%	61.1%	4.2%	0.0%	0.0%
	短期入所療養介護（介護医療院）	-	-	-	-	-	-
	福祉用具貸与	109.7%	111.6%	112.1%	100.7%	100.0%	101.9%
	特定福祉用具販売	97.6%	92.9%	84.4%	95.0%	95.6%	146.7%
	住宅改修	81.7%	77.8%	92.2%	61.6%	59.2%	121.1%
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	-	-	-	-	-	-
	夜間対応型訪問介護	-	-	-	-	-	-
	認知症対応型通所介護	90.5%	80.5%	93.3%	97.1%	74.5%	54.9%
	小規模多機能型居宅介護	85.4%	52.5%	40.5%	66.5%	56.1%	45.3%
	看護小規模多機能型居宅介護	-	-	-	-	-	-
介護予防支援・居宅介護支援	91.1%	90.7%	90.1%	98.4%	95.4%	96.4%	

出典：地域包括ケア「見える化システム」

2-3 アンケート調査

(1) 調査概要

① 調査の目的

本調査は、令和6年度～8年度までを計画期間とする「高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画」の策定にあたり、市内の高齢者等の生活実態や健康状態等を把握し、これを計画策定の基礎資料とするために実施したものです。

② 実施概要

○ 調査方法

調査は、郵送による配布、回収により実施しました。

○ 調査の対象者と配布数

調査の対象者と配布数について、整理すると次のとおりです。

調査名	対象者	配布数	回収数		回収率
			白票	有効票	
介護予防・日常生活圏域二一ズ調査	65歳以上の要介護認定者以外	3,000	0	1,829	61.0%
在宅介護実態調査	要介護1～5の方	900	0	375	41.7%

○ 抽出基準日

令和4年12月1日

○ 調査期間

令和4年12月9日～12月27日

○ 調査結果の見方

- ・集計結果のグラフ・表における比率(%)は、小数点第2位を四捨五入して算出・表示しているため、合計が100%にならない場合があります。
- ・グラフを掲載した設問には、説明文の文頭に「●」を付しています。
- ・複数の選択肢を合わせて得た内容は『 』で表示しています。

(2) 調査結果概要

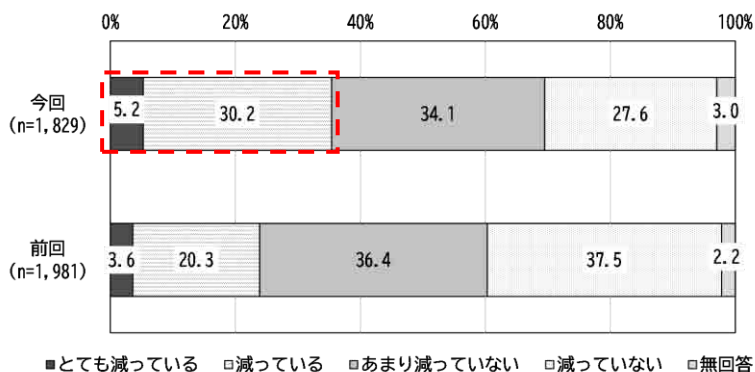
1. 外出・人のつながり

【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】

●昨年と比べた外出の回数は、「とても減っている」「減っている」を合わせた『減っている』が35.4%で、前回と比較して11.5ポイント増加。【問3-2】

○外出回数が減った理由は、「コロナへの感染予防で控えている」が54.6%と最も高い。次いで「足腰などの痛み」が高い。【問3-3】

【3-2 昨年と比べた外出の回数】

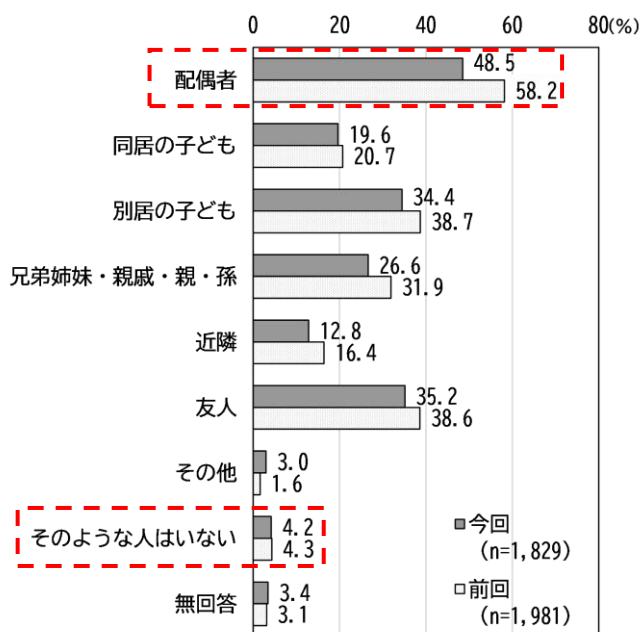


●心配事や愚痴(ぐち)を聞いてくれる人は、「配偶者」が48.5%と最も高い。また、「そのような人はいない」は前回とほぼ同率の4.2%。【問7-1】

○友人・知人と会う頻度は、「ほとんどない」が13.9%で、前回と比較して3.6ポイント増加。【問7-5】

○手助けが必要となったとき手助けしてくれる人は、「同居又は近所に住む家族・親族」が48.9%と最も高くなっているが、前回と比較して2.9ポイント減少。「特にいない」は3.0%。【問7-7】

【7-1 心配事や愚痴(ぐち)を聞いてくれる人】



課題 (まとめ)

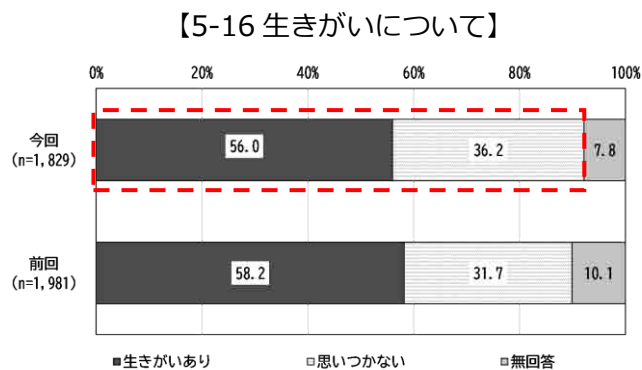
- ・新型コロナウイルスの感染拡大により、外出回数が減った方の割合が増加し、「足腰などの痛み」も理由として挙がっている。今後のウィズコロナの時代への突入により、国や府、市の方針に従って、介護予防の観点からも、できるだけ外出できる環境や意識の再構築をしていくことが必要。
- ・家族以外の相談相手を持つことは、外出するきっかけをつくり、閉じこもりを防止し、社会参加を促進することにつながると考えられるため、地域の集いの場などの再開を積極的に進める必要がある。また、地域の様々な支援者間の連携を強化し、支え合いの体制づくりを進めることが必要。

2. 健康・生きがい

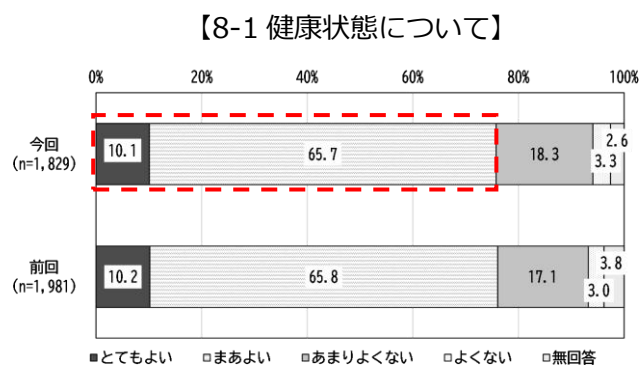
【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】

- 生きがいについては、「生きがいあり」が56.0%、「思いつかない」は36.2%。

【問5-16】

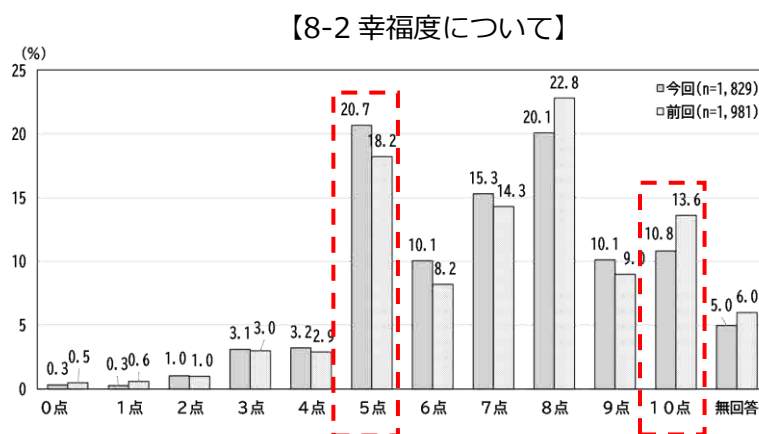


- 現在の健康状態について、「とてもよい」「まあよい」を合わせた『よい』が75.8%で、前回の76.0%とほぼ同率。「あまりよくない」「よくない」を合わせた『よくない』は、21.6%で、前回と比較して1.5ポイント増加。【問8-1】



- 幸福度は、「5点」が20.7%と最も高い。「10点」は前回と比較して2.8ポイント減少。全体の平均点は6.90点。【問8-2】

- 現在治療中、又は後遺症のある病気は、「高血圧」が46.3%と最も高い。また、「ない」は12.3%で、前回と比較して3.3ポイント減少。【問8-7】



課題 (まとめ)

- ・ 生きがいを持つことは、生活の質・幸福度の向上にもつながることから、身体的な健康づくりとともに、こころの面での健康づくりの取組を行っていくことが必要。
- ・ 生活習慣病予防を推進するとともに、性別により抱えている病気の違いなどにも留意した健康づくりを推進することが必要。
- ・ 健康寿命を延ばすためにも、フレイル(健康な状態と要介護状態の中間に位置する状態)の予防に取り組むことが必要。また、適切な支援を受け、健康な状態に戻すためにも、引き続き介護予防の推進が必要。

3. 地域活動・交流

【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】

○趣味については、「趣味あり」が66.6%、「思いつかない」は27.1%。【問5-15】

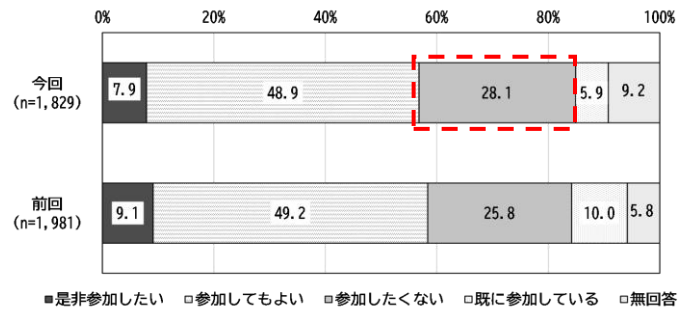
- いきいきとした地域づくり活動への参加意向は、「参加したくない」が28.1%で、前回と比較して2.3ポイント増加。【問6-2】

○会・グループ等の参加頻度について、“⑧収入のある仕事”以外で、『週1回以上』参加している割合が最も高いのは、“②スポーツ関係のグループやクラブ”で11.7%。「参加していない」割合が最も低いのは“⑦町内会・自治会”の37.5%。“⑧収入のある仕事”は1年間に3割程度が参加している。【問6-1】

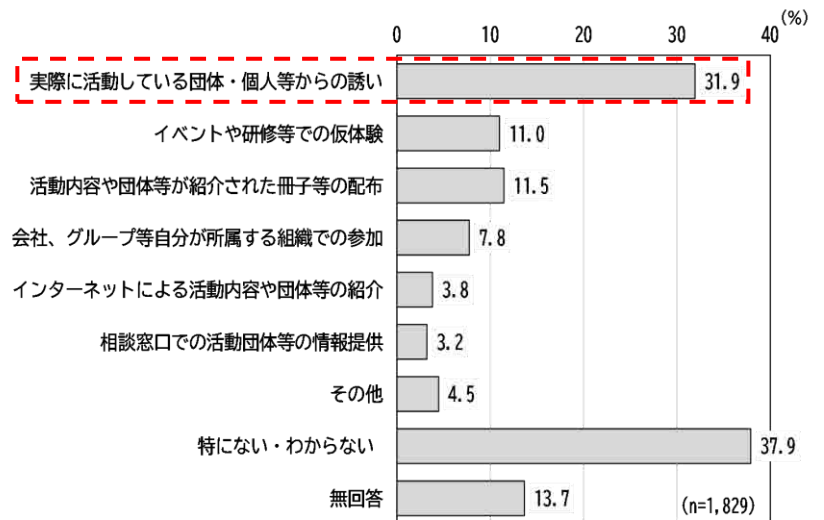
- 地域活動に参加しやすいきっかけは、「実際に活動している団体・個人等からの誘い」が31.9%と最も高い。【問6-2(1)】

- 企画・運営としての参加意向は、「参加したくない」が52.8%で、前回と比較して1.3ポイントとわずかに増加。【問6-3】

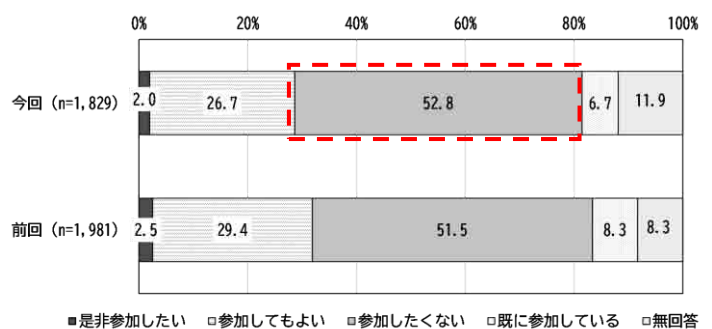
【6-2 地域づくり活動への参加意向】



【6-2(1)地域活動に参加しやすいきっかけ】



【6-3 企画・運営としての参加意向】



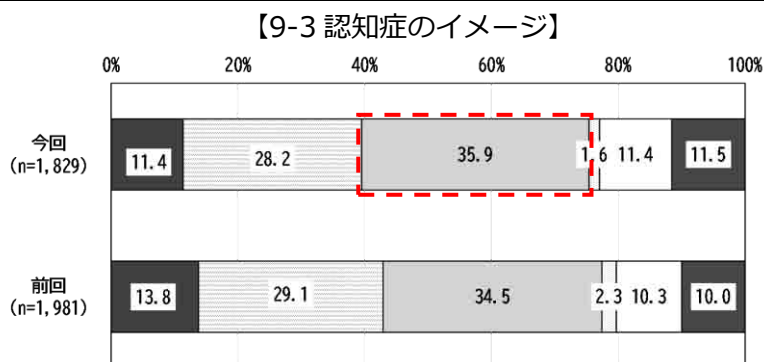
課題（まとめ）

- ・高齢者の意欲や知識、技術を生かすため、まちづくりや地域福祉活動を推進する住民リーダーを育成するなど、地域独自の取組を住民が自主的に企画・運営できる仕組みづくりが必要。
- ・自立支援事業や健康づくり活動など、可能な限り地域の身近な場所で参加できる機会づくり、きっかけづくりを推進しながら、参加しやすい環境を整備していくことが必要。

4. 高齢者の支援

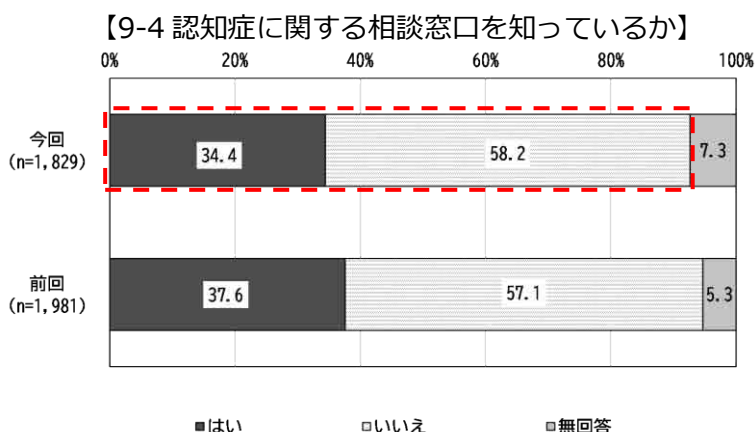
【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】

- 認知症についてのイメージは、「身の回りのことができなくなり、介護施設を利用することが必要になる」が最も高く、35.9%。
【問9-3】

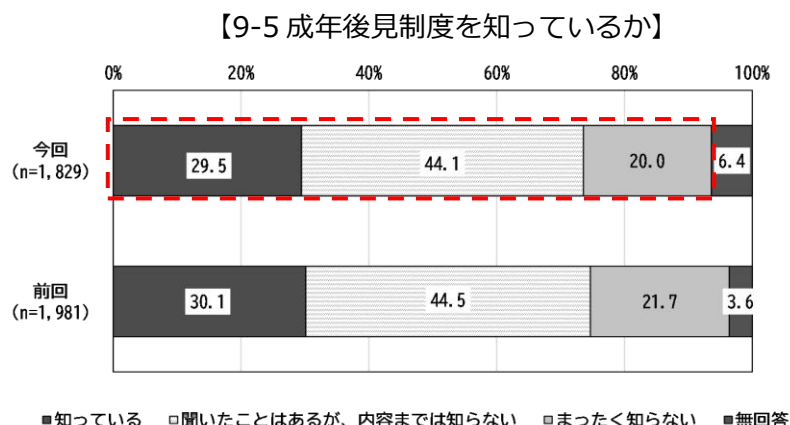


- できないことを自ら工夫して補いながら、今までどおり自立的に生活できる
- 医療・介護などのサポートを利用しながら、地域で生活している
- 身の回りのことができなくなり、介護施設を利用することが必要になる
- 暴言、暴力などまわりの人に迷惑をかけてしまうので、地域で生活することが難しくなる
- 認知症になると、症状が進行して、何もできなくなってしまう
- 無回答

- 認知症に関する相談窓口を知っているかは、「はい」が34.4%、「いいえ」が58.2%で、前回と比較してほぼ同率。【問9-4】



- 「成年後見制度」を知っているかは、「知っている」が29.5%、「聞いたことはあるが、内容までは知らない」が44.1%、「まったく知らない」が20.0%。【問9-5】



課題（まとめ）

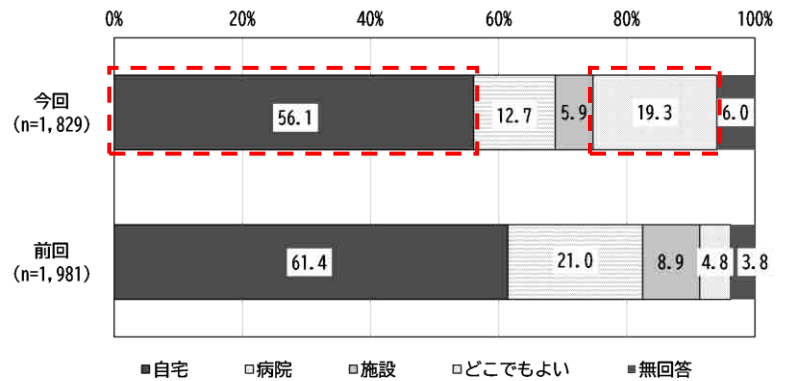
- ・ 認知症には誰でもなりうることから、まずは認知症に関する正しい知識の普及を図ることや早期に発見・治療できるよう、かかりつけ医、専門医療機関との連携強化が必要。
- ・ 認知症介護では、家族をはじめ、地域の理解や協力が必要なことから、認知症の正しい知識や理解を深め、認知症の人を単に「支えられる側」と考えるのではなく、認知症の人が認知症とともに、よりよく生きていくことができるような環境整備が必要。
- ・ 相談窓口や各種制度内容の認知度を高めるため、広報を強化することが必要。

5. 人生の最期について

【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】

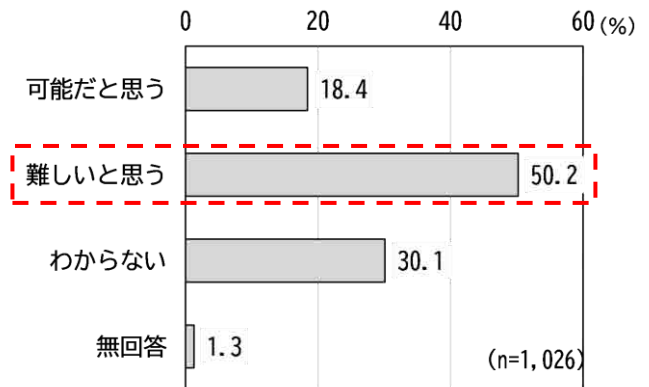
- 人生最期を迎えたい場所は、「自宅」が 56.1%。一方で「どこでもよい」が 19.3%で、前回と比較して 14.5ポイント増加。【問 9-8】

【9-8 人生最期を迎えたい場所】



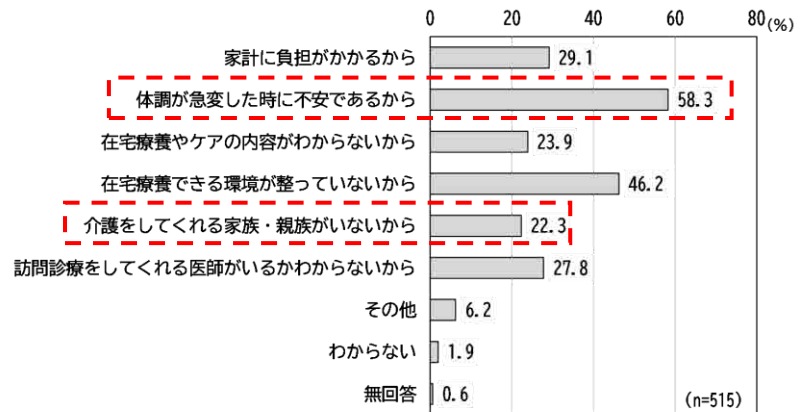
- 自宅で最期まで療養は可能かは、「難しいと思う」が 50.2%と最も高い。【問 9-8 (1)】

【9-8(1) 自宅で最期まで療養は可能か】



- 在宅での療養が難しいと思う理由は、「体調が急変した時に不安であるから」が 58.3%と最も高い。一方で、「介護をしてくれる家族・親族がいないから」は 22.3%。【問 9-8 (2)】

【9-8(2) 在宅での療養が難しいと思う理由】



課題 (まとめ)

- ・ 人生の最期に「自宅」での生活を望む方がおよそ 6 割となっていることを踏まえ、介護サービスをはじめ、医療サービスの充実、関係者の連携強化をさらに進めることが必要。
- ・ 在宅でのケアや看取りについて、事前に本人・家族が医療従事者等と十分話し合うことを促すなど、在宅での療養が必要となった場合の対応方法等を情報提供していくことが必要。

6. 在宅生活の継続

【在宅介護実態調査】

○家族構成は、前回と比較して「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」が4.5ポイント減少したものの34.1%と最も高い。「1人暮らし」は8.9ポイント増加の23.6%。【※コース問1-4】

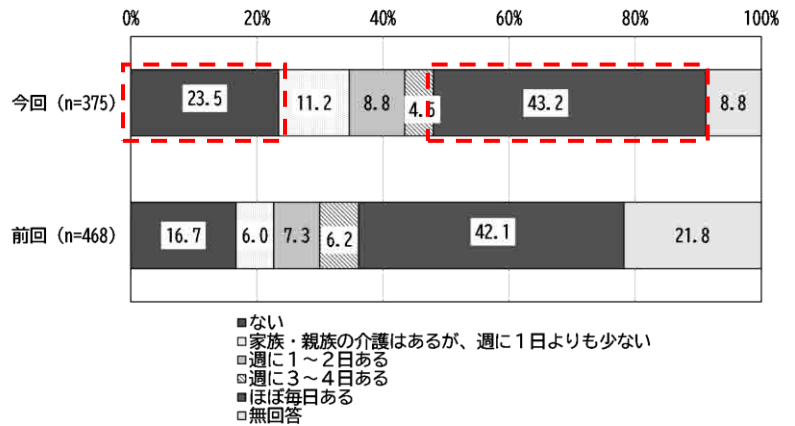
●家族や親族の方からの介護頻度は、「ほぼ毎日ある」が43.2%と最も高い。「ない」は23.5%。【問2-7】

○今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスは、「特にない」が29.6%と最も高い。その他の項目では、「移送サービス」が22.4%、「外出同行」が18.4%、「見守り、声かけ」が18.1%の順で高い。【問2-5】

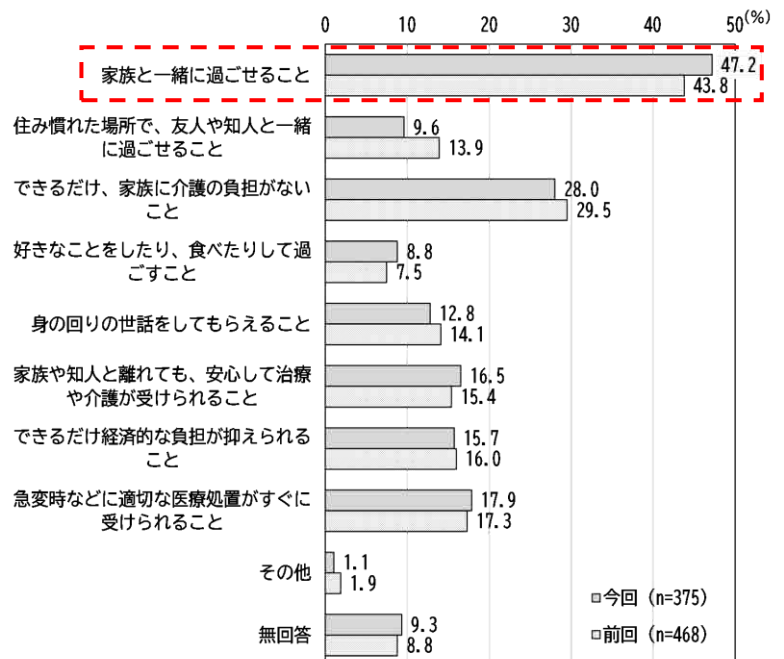
○これからの生活を送る場所は、「一人暮らしとなっても、現在住んでいる自宅や地域で過ごしたい」が47.7%と最も高く、前回と比較して4.8ポイント増加。【問3-5】

●最期を過ごすにあたって、あなたや家族が大切にしたいことは、「家族と一緒に過ごせること」が47.2%と最も高く、前回と比較して3.4ポイント増加。【問3-6】

【2-7 家族や親族の方からの介護頻度】



【3-6 最期を過ごすにあたって大切にしたいこと】



課題（まとめ）

- ・「単身世帯」が増加し、後期高齢者の割合も増加する中、介護度の重度化抑制をはじめ在宅介護を支援する多様な取組についても進めることが必要。
- ・最期まで家族と過ごすことや、現在の地域で暮らすことを望む方が多い中、市としても医療機関等と連携の強化が必要。また、利用者が満足できるケアプランが提供されるためにも、ケアマネジャーの働く環境も考慮することが必要。
- ・移動や外出への支援の意向が高いことなどを受けて、在宅支援サービスの充実を図っていくことが求められている。

7. 介護者の勤労の継続

【在宅介護実態調査】

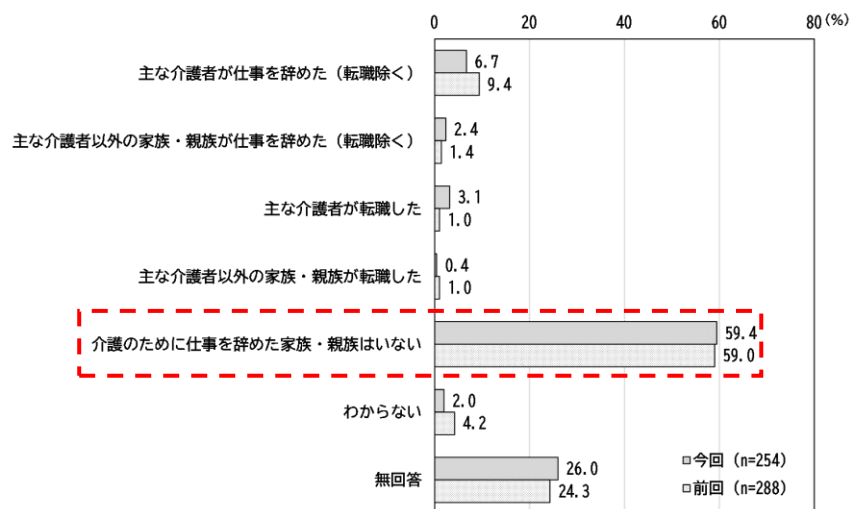
●介護を主な理由として、過去1年の間に仕事を辞めた方については、「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が59.4%と最も高い。【問4-1】

○主な介護者は、「子」が40.9%と最も高い。次いで「配偶者」が24.0%、「子の配偶者」が19.7%の順となっている。前回と比較すると、「配偶者」が5.2ポイント、「子」は1.8ポイント減少。【問4-2】

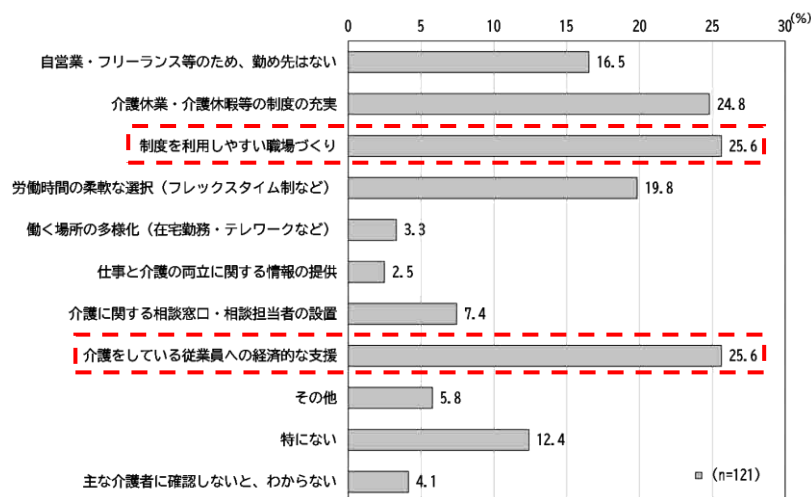
●効果的な勤め先からの支援は、「制度を利用しやすい職場づくり」「介護をしている従業員への経済的な支援」が25.6%と最も高く、次いで「介護休業・介護休暇等の制度の充実」が高い。【問4-6(2)】

○今後も働きながらの介護の継続については、「問題はあるが、何とか続けていける」が57.9%と最も高い。次いで「続けていくのは、やや難しい」が16.5%、「問題なく、続けていける」が10.7%の順となっている。【問4-6(3)】

【4-1 介護を主な理由として過去1年間で離職した方】



【4-6(2)効果的な勤め先からの支援】



課題 (まとめ)

- ・介護者は「子」が多く、働きながらの介護の継続が難しいと感じている方が一定数いる。
- ・勤労と介護との両立を図るためには、介護サービスを利用することはもちろんのこと、介護者の勤務環境においても、多様な働き方を実現していくことが求められており、勤務先等への啓発や支援等の取組についても検討していくことが必要。

8. 介護者の負担軽減

【在宅介護実態調査】

●新型コロナウイルス感染症の流行による介護保険サービス利用への影響は、「特に影響はなかった」が46.7%と最も高い。次いで「サービスを利用できないなど影響があった」が37.1%、「サービス利用を自主的に控えるなどした」が6.9%の順となっている。
【問2-8】

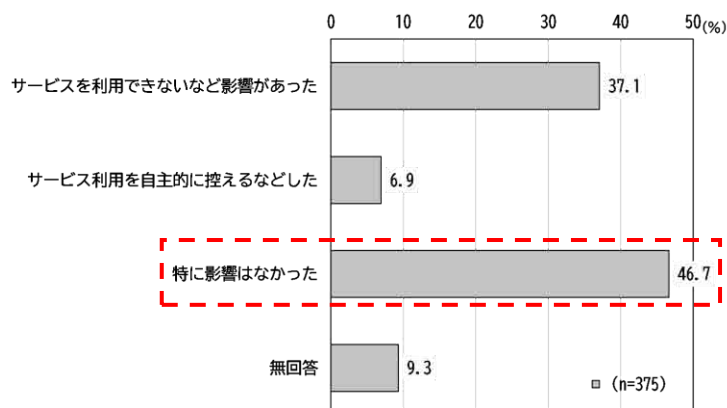
○必要だと思う介護保険サービスを利用できているかは、「できている」が56.3%、「できていない」が11.7%、「どちらともいえない」が24.3%。
【問2-2】

●介護保険サービスを利用することが「できていない」理由は、「利用限度額を超える」が29.5%と最も高い。次いで「利用したいサービス提供事業者・施設が利用定員を超えていた」が27.3%、「サービスの種類・内容がよくわからなかった」が18.2%の順となっている。
【問2-2（1）】

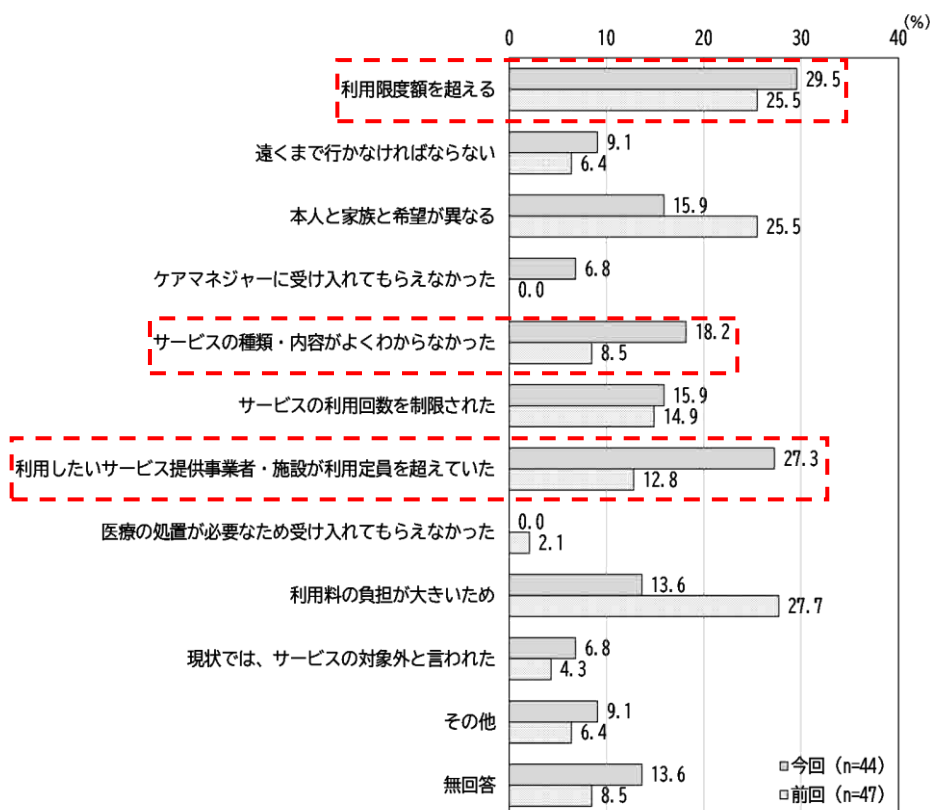
○主な介護者の年齢は、「60代」が31.5%と最も高い。『70代以上』は33.4%。
【問4-3】

○生活を継続していくにあたって、主な介護者が不安に感じる介護等は、「認知症状への対応」が24.8%と最も高い。次いで「夜間の排泄」が16.5%、「日中の排泄」が13.8%となっている。
【問4-5】

【2-8 コロナによる介護保険サービス利用への影響】



【2-2(1)介護保険サービスを利用できていない理由】



課題（まとめ）

- ・コロナ禍の状況からもサービスを利用できていない状況がみられるため、今後の動向を踏まえて、介護者への負担を最大限軽減できる体制を整えていくことが必要。
- ・介護者は70代以上が3割以上と多く、体力的・精神的な負担が大きいことが懸念されるため、不安を感じる介護等への支援についても充実が求められる。

2-4 課題の整理

①令和 22（2040）年に向けた体制づくり

第 9 期計画期間途中の令和 7 年には、団塊世代が 75 歳以上となり後期高齢者となること、さらには高齢者人口のピークを迎えるとされる令和 22 年に向けては、85 歳以上の人口の増加が懸念されています。本市の高齢者人口割合は令和 22 年には 40%に迫ると推測され、それに伴う介護サービス基盤の計画的な整備と充実を図るとともに、医療・介護の連携強化、さらなる介護予防の強化を図る必要があります。

②地域包括ケアの深化・推進、地域共生社会の実現

地域包括ケアは、その地域に住む高齢者が今ある社会資源を有効活用しながら、地域社会での見守り活動や助け合いといった「支え合い」により、いつまでも暮らし続けられるようにするものです。

また、高齢者だけではなく介護者等、地域に住む人や社会資源など全てを含んだ「地域共生社会」のまちづくりを目指し、他分野との連携を促進し、よりよい地域づくりを進めていく必要があります。

③介護人材の確保・定着に向けた働きやすい環境づくり

地域の実情に応じた介護サービスを安定的に提供するためには、介護サービスの基盤を支える人材の確保と職場への定着が必要となります。介護を支える側の負担を軽減するデジタル技術等を活用し、介護サービスの質を確保しつつ、人材不足への対応やハラスメント対策等、働きやすい環境づくり、やりがいを持って働き続けることができる環境づくりを進めて、国等が講じる対策と合わせて取組・支援を展開していく必要があります。

④認知症の正しい理解の促進と支援体制の充実

後期高齢者の増加とともに認知症高齢者の増加も見込まれる中、認知症は誰でもかかりうることから、正しい知識の普及を図ること、早期に発見・治療できる相談機関の周知など、認知症になっても地域で自分らしく暮らし続けることができるような取組を促進することが必要です。

⑤介護予防・健康づくり施策の充実・推進

健康寿命を延ばすことで、年齢を重ねても、住み慣れた地域で住み続けることができます。そのためには、新型コロナウイルス感染症の流行により低下した、外出への意識の再構築、生きがいづくりやボランティア等による社会参加を促進するとともに、一般介護予防事業だけではなくリハビリテーション専門職の関与、各種保健事業等と介護予防事業の連携が求められており、事業の一体的な実施に一層努める必要があります。

⑥在宅サービスの充実

在宅介護を継続できるよう、介護者の負担の軽減を図るとともに、夜間帯の対応が可能な在宅サービスや多様なニーズに適応できる複合的な在宅サービスの整備等を推進していくことが必要です。

第3章 計画の基本理念・基本目標

3-1 基本理念

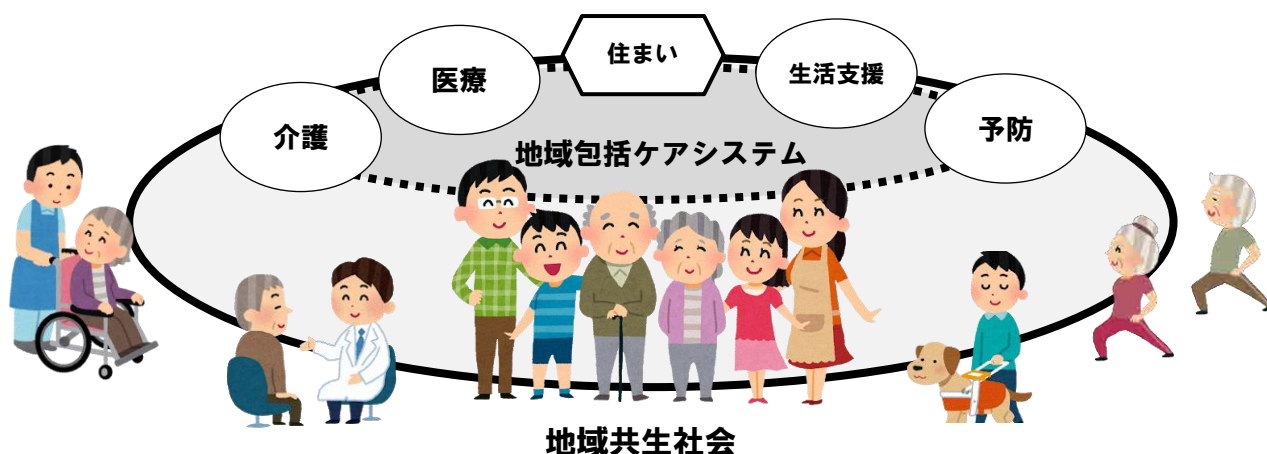
本計画の基本理念は、第8期計画の基本理念を引き継ぎ、『健康で生き生きと、つながりながら暮らせるまち』とします。

本市では、人口の減少や高齢化の進行を踏まえつつ、「地域包括ケアシステムの深化・推進」に取り組んできました。「エイジレス社会」といわれるこれからの向け、高齢者が歳を重ねても、その有する能力を発揮しながら希望に応じて活躍できる社会を目指し、また可能な限りその人らしく自立し、そして、医療・介護等の支援が必要な状態になっても、住み慣れた地域で安心して尊厳のある生活を送ることができる地域づくりを進める必要があります。

このため、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22(2040)年を念頭に、市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「地域共生社会^{※1}」の実現に向けて、「地域包括ケアシステム^{※2}」のさらなる深化を目指した施策を推進します。

【基本理念】

健康で生き生きと、 つながりながら暮らせるまち



※1 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、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のことです。

※2 地域包括ケアシステム：高齢者を対象に、医療・介護・予防・住まい・生活支援等の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。

3-2 基本目標

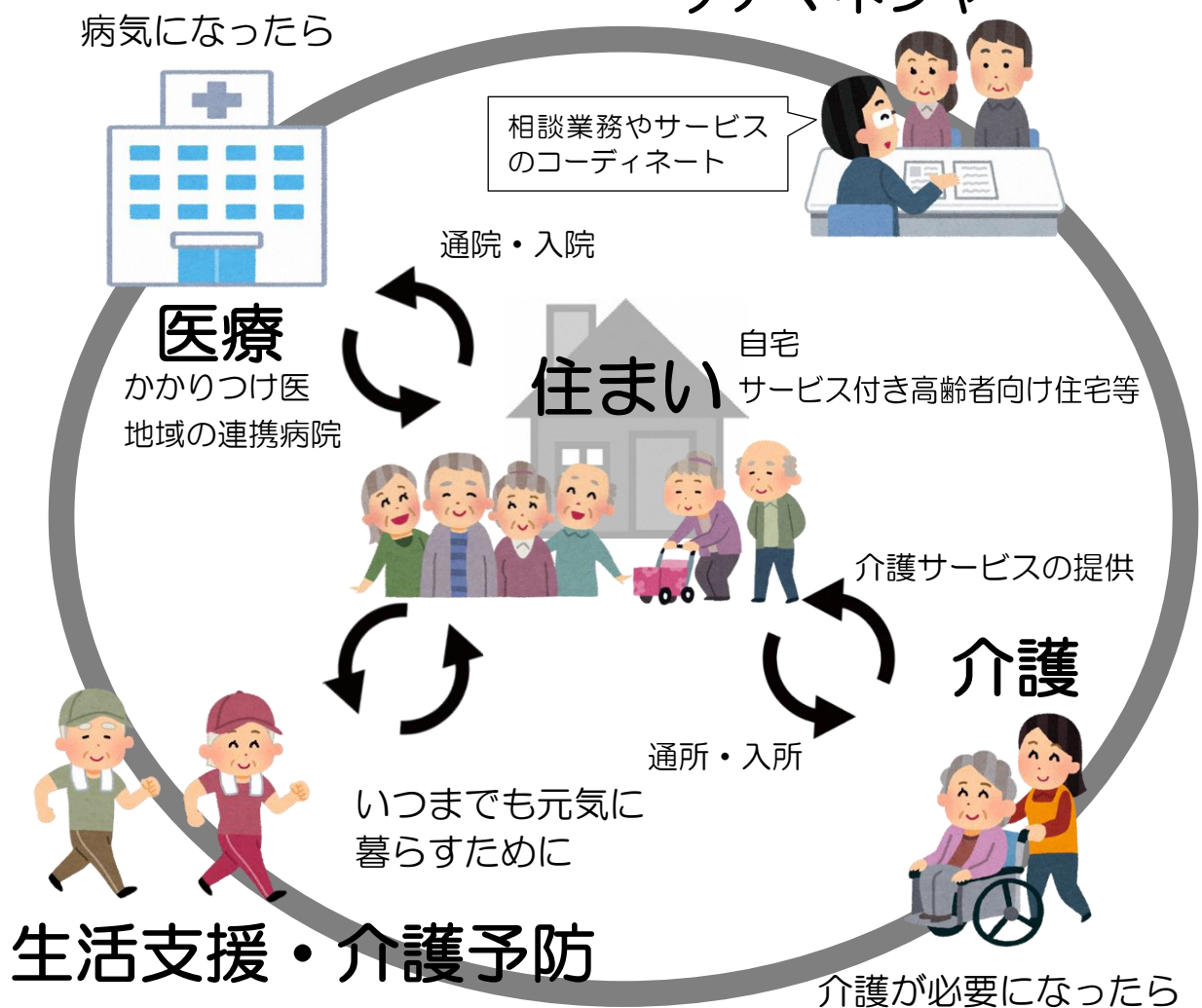
「基本理念」を実現するために、次の5つの基本目標を「柱」として総合的に施策を推進します。

基本目標1 安心していつまでも暮らせるまちづくり

高齢者が医療や介護が必要な状態になっても、住み慣れた地域で安心して暮らすことができるように、地域包括ケアを推進します。地域包括ケアシステムを十分に機能させるために、地域包括支援センターの機能強化や医療・介護連携を推進します。また、高齢者の住まい・生活の場の支援、災害対策や感染症対策などについても推進します。

地域包括ケアシステムの姿

地域包括支援センター ケアマネジャー



基本目標2 健康で生き生きと暮らせるまちづくり

高齢者が、いつまでも健康で幸せに暮らせることが、何よりも大切です。心身の健康を維持・増進し、介護が必要な状態になることなく、生き生きと暮らすことができるように、健康づくりと介護予防の一体的な推進や、生きがいづくりを支援していきます。

基本目標3 互いに認め合い尊厳を守るまちづくり

今後、急速に増加すると見込まれる認知症の人とその家族が、住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう、国の「共生社会の実現を推進するための認知症基本法（通称：認知症基本法）」や「認知症施策推進大綱」を踏まえた施策を推進し、認知症の早期発見・早期対応を目指し、認知症に関する啓発や相談体制を強化していきます。また、虐待防止や権利擁護の推進等、高齢者の尊厳を守る地域づくりを進めます。

基本目標4 住み慣れた地域で暮らし続けられるまちづくり

高齢者ととともに家族等の介護者を含め、安心して暮らせる思いやりのあるまちを、地域の支え合いでつくります。

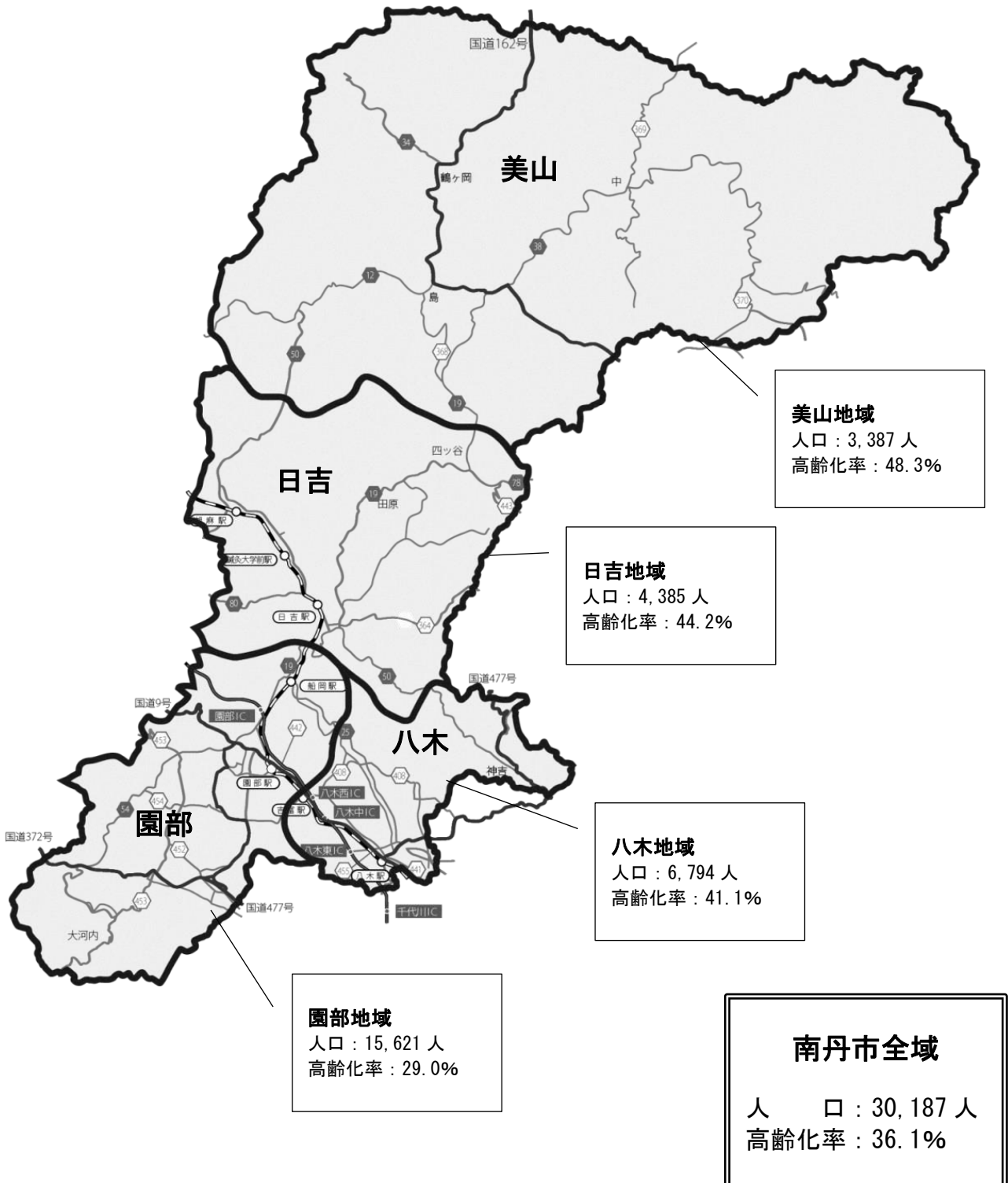
地域福祉の理念に基づいて支え合いの仕組みづくりを促進し、身近な地域での生活支援サービス・通いの場や家族介護者の支援などを推進します。

基本目標5 介護サービス基盤の安定・強化

介護保険制度の大きな理念は“自立支援”です。自立支援とは「介護を必要としない」ことではなく、その人の意志を尊重して、その人がもつ能力を最大限に生かした介護を行うということです。そのため、高齢者や家族の生活環境等に応じた介護サービスが確保されるよう、持続可能なサービス基盤の整備を図るとともに、人材確保、デジタル技術を活用した働きやすい環境づくり、サービスの質の向上に取り組みます。

3-3 日常生活圏域の設定

南丹市では、地域包括ケアシステムを推進するため、第9期介護保険事業計画においても第8期と同様、4地域（園部、八木、日吉、美山）を日常生活圏域として設定します。



出典：住民基本台帳（令和5年9月末日）

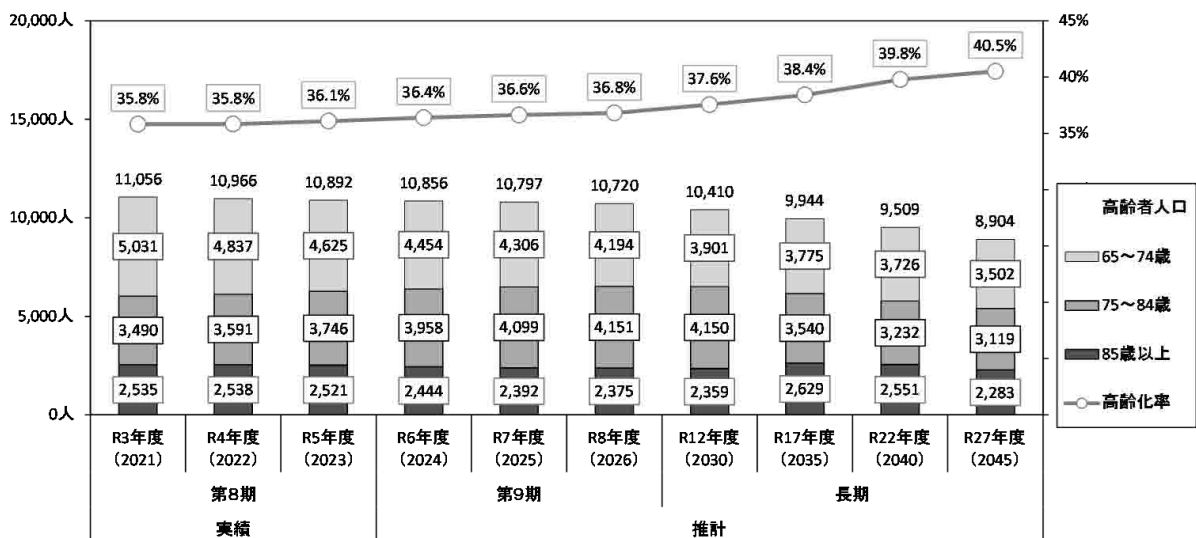
3-4 将来人口（2025年・2040年）

（1）高齢者人口の推計

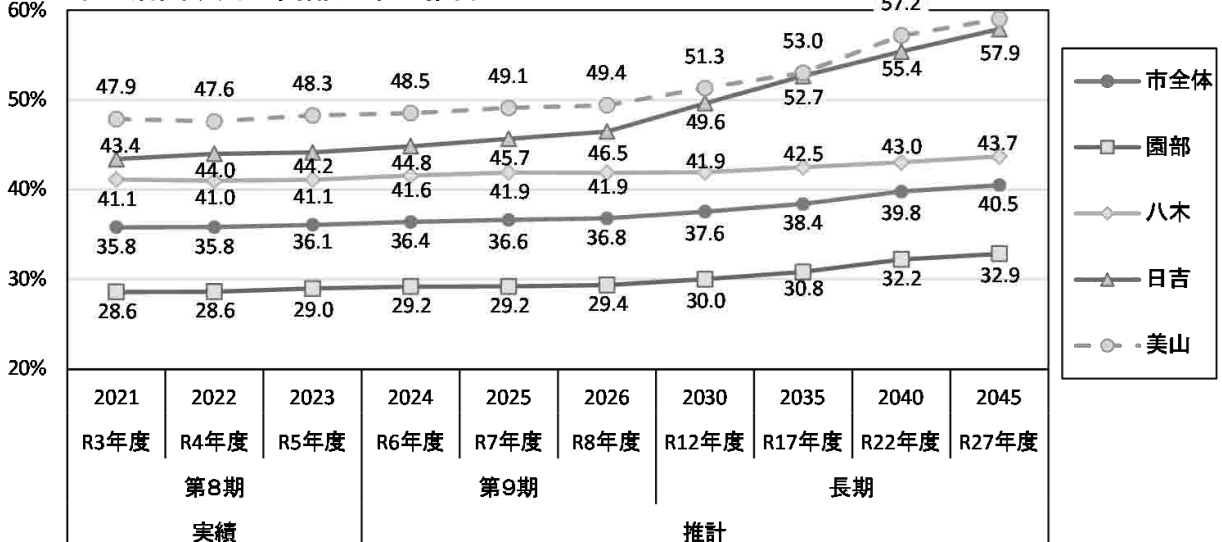
高齢者人口は、減少傾向が続くと推計されます。さらに、年齢区分別にみると、前期高齢者（65～74歳）は、第9期計画期間も減少し続けると見込まれ、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22（2040）年頃には3,726人程度になると推計されます。後期高齢者のうち75～84歳は令和8（2026）年頃まで増加し、その後減少に転じると推計されます。また、85歳以上は令和12（2030）年頃まで減少し、団塊の世代が85歳以上となる令和17（2035）年頃に大きく増加すると推計されます。

日常生活圏域別の高齢化率は、美山地域では令和12年に51.3%、日吉地域では令和17年に52.7%になると推計されます。

■高齢者人口の推計



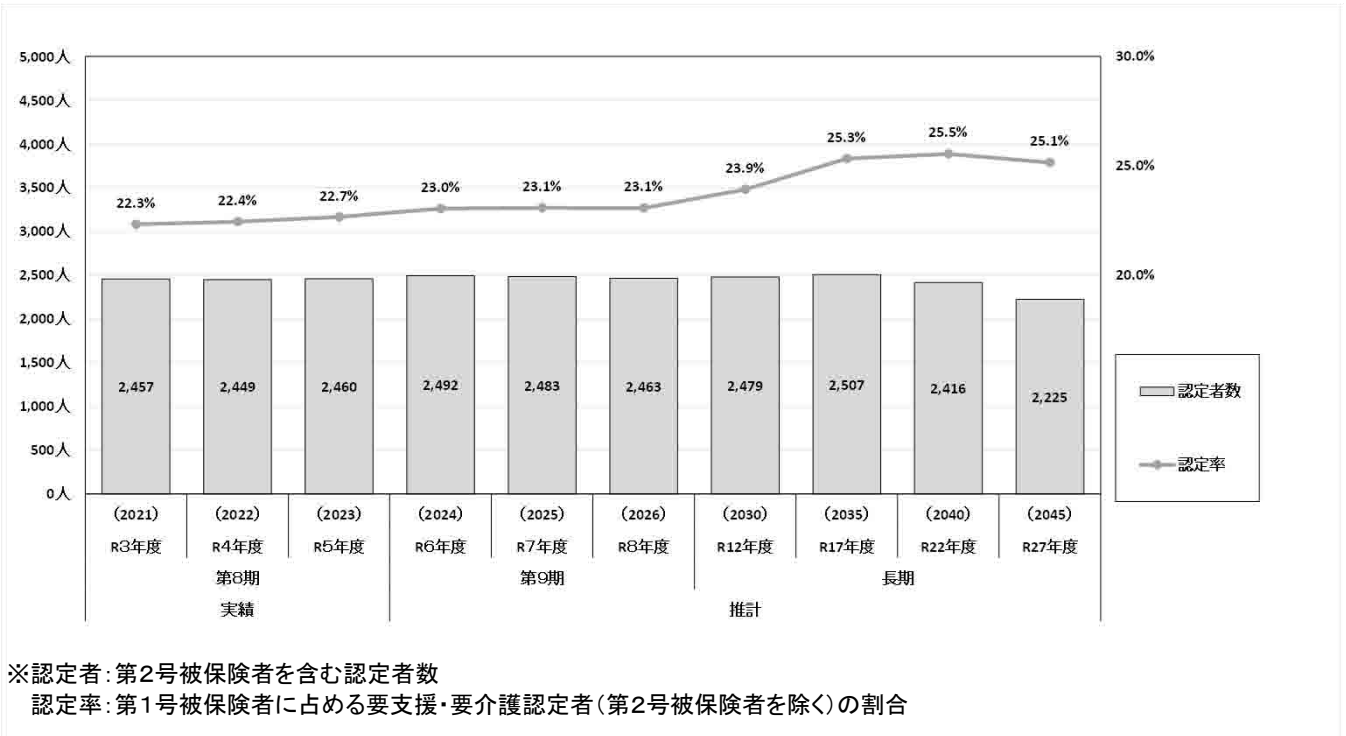
■日常生活圏域別の高齢化率の推計



【住民基本台帳(各年度9月末)データを用いて、コーホート変化率法により推計】

(2) 要介護認定者数の推計

高齢者人口の推計と、年齢別要介護度別の認定率の実績をもとに要介護（要支援）認定者数を推計すると、第9期計画期間は2,500人程度で推移し、その後はほぼ横ばいで、令和22（2040）年度には2,400人程度になると推計されます。なお、第1号被保険者の減少が続くことから、要介護認定率は上昇し続け、令和22年度には、25.5%程度になると推計されます。



【地域包括ケア「見える化システム」による推計結果】

3-5 施策体系

基本理念	基本目標	基本施策	施策	
健康で生き生きと、つながりながら暮らせるまち	基本目標 1： 安心していつまでも暮らせるまちづくり	基本施策 1： 地域包括ケアシステムの深化・推進	(1) 地域包括支援センターの機能強化	
			(2) 地域のネットワークの充実	
			(3) 地域包括ケアシステム“美山モデル”の構築	
		基本施策 2： 在宅医療・介護連携の推進	(1) 医療と介護の連携強化	
			基本施策 3： 住まい・生活の場の支援	(1) 住まいの選択に関する支援
				(2) 高齢者の住まいの確保 (介護保険施設以外の高齢者施設等の整備)
		基本施策 4： 高齢者の安心・安全の確保	(1) 防災対策・災害時の支援体制の構築	
			(2) 感染症への対策	
			(3) 防犯・消費者被害対策	
			(4) 高齢者の交通安全対策	
		基本目標 2： 健康で生き生きと暮らせるまちづくり	基本施策 5： 健康づくり・介護予防の推進	(1) 健康管理・健康づくり
				(2) 介護予防・重度化防止の推進
	(3) 後期高齢者の特性を踏まえた健康づくり (保健事業と介護予防の一体的実施)			
	基本施策 6： 高齢者の社会参加などによる生きがいづくりの推進		(1) 生きがいづくりの推進	
		(2) 高齢者の就業機会の拡大		
	基本目標 3： 互いに認め合い尊厳を守るまちづくり	基本施策 7： 認知症高齢者支援策の推進	(1) 認知症高齢者を支える地域づくり	
			(2) 認知症施策推進体制の強化	
			(3) 認知症初期集中支援事業の推進	
		基本施策 8： 高齢者の尊厳を守る権利擁護の推進	(1) 高齢者虐待防止対策の推進	
			(2) 老人保護措置制度の活用	
(3) 成年後見制度の利用促進・啓発				
基本目標 4： 住み慣れた地域で暮らし続けられるまちづくり	基本施策 9： 介護予防・生活支援サービスの充実	(1) 介護予防・生活支援サービス		
	基本施策 10： 介護保険外の在宅福祉サービスの充実	(1) 在宅福祉サービスの充実		
基本目標 5： 介護サービス基盤の安定・強化		基本施策 11： 介護サービスの確保方策	(1) 施設・居住系サービス	
	(2) 在宅サービス			
	基本施策 12： 介護サービス従事者の人材確保	(1) 介護人材確保の取組		
		(2) やりがいのある職場づくり		
	基本施策 13： 介護給付の適正化	(1) 介護保険制度の理解の醸成		
		(2) 適正な介護認定審査会の運営		
		(3) 介護給付等の適正化への取組 (介護給付適正化計画)		
(4) 介護サービスの質の向上				

第2部 施策の展開

本計画の達成指標

基本理念である『健康で生き生きと、つながりながら暮らせるまち』の実現に向け、各施策を展開するとともに、5つの基本目標の達成状況を客観的に評価するため、次のとおり指標を設定します。

基本理念：健康で生き生きと、つながりながら暮らせるまち

基本理念に対する達成指標	第7期	第8期 (現状値)	第9期達成目標 (令和8年度)
高齢者にとって安心して暮らせるまちだと思ふ人の割合	27.9%	27.6%	↗ 増加 32.6%
主観的幸福度の高い高齢者の割合	45.4%	41.0%	↗ 増加 46.0%
基本施策の達成度	—	38.2%	↗ 向上 50.0%

基本目標1：安心していつまでも暮らせるまちづくり

基本施策	基本施策に対する達成指標	第7期	第8期 (現状値)	第9期達成目標 (令和8年度)
基本施策1： 地域包括ケアシステムの 深化・推進	1 地域包括支援センターの認知度	27.2%	25.3%	↗ 向上 30.3%
	2 近所や地域で手助けを必要としている方に対して協力できる 高齢者の割合	75.5%	74.0%	↗ 増加 79.0%
	3 今後も住み続けたいまちだと思ふ人の割合	60.4%	61.0%	↗ 増加 66.0%
基本施策2： 在宅医療・介護連携の推進	1 在宅療養ができると考える高齢者の割合	—	18.4%	↗ 増加 23.4%
	2 医療機関等との連携ができていると考えるケアマネジャーの 割合	76.4%	79.3%	↗ 増加 84.3%
基本施策3： 住まい・生活の場の支援	1 住環境の満足度	—	55.4%	↗ 向上 60.4%
基本施策4： 高齢者の安心・安全の確保	1 災害時に避難等の手助けしてくれる人がいる高齢者の割合	74.9%	77.4%	↗ 増加 82.4%
	2 防災の面で、安心して暮らせるまちだと思ふ人の割合	31.2%	36.4%	↗ 増加 41.4%

基本目標2：健康で生き生きと暮らせるまちづくり

基本施策	基本施策に対する達成指標	第7期	第8期 (現状値)	第9期達成目標 (令和8年度)	
基本施策5： 健康づくり・介護予防の推 進	1 主観的健康感が高い高齢者の割合	76.0%	75.8%	↗ 増加 80.8%	
	2 健康寿命	男性	80.5歳	80.6歳	↗ 延伸 80.9歳
		女性	84.3歳	83.9歳	↗ 延伸 84.3歳
	3 健診受診率	40～74歳	15.7%	42.0%	目標 51.0%
		75歳以上	15.6%	25.0%	目標 30.0%
	4 健康ポイント事業参加者数	—	1,700人	目標 3,500人	
5 新規要介護（要支援）認定者数	503人	474人	→ 維持 474人		
基本施策6： 高齢者の社会参加などによ る生きがいづくりの推進	1 趣味、生きがいのある高齢者の割合	70.3%	73.5%	↗ 増加 78.5%	
	2 閉じこもりリスクのある高齢者の割合	22.8%	28.0%	↘ 減少 22.8%	
	3 収入のある仕事をしている高齢者の割合	31.6%	33.1%	↗ 増加 38.1%	

基本目標 3 : 互いに認め合い尊厳を守るまちづくり

基本施策	基本施策に対する達成指標	第7期	第8期 (現状値)	第9期達成目標 (令和8年度)
基本施策7 : 認知症高齢者支援策の推進	1 認知症に対して肯定的なイメージを持つ高齢者の割合	42.9%	39.6%	↗ 増加 44.6%
	2 認知症に関する相談窓口の認知度	37.6%	34.4%	↗ 増加 39.4%
	3 認知機能低下リスクのある高齢者の割合	44.1%	49.1%	↘ 減少 44.1%
	4 徘徊SOS『つながろう南丹ネット』の協力事業所数	165カ所	200カ所	↗ 増加 210カ所
基本施策8 : 高齢者の尊厳を守る権利擁護の推進	1 成年後見制度の認知度	30.1%	29.5%	↗ 向上 34.5%

基本目標 4 : 住み慣れた地域で暮らし続けられるまちづくり

基本施策	基本施策に対する達成指標	第7期	第8期 (現状値)	第9期達成目標 (令和8年度)
基本施策9 : 介護予防・生活支援サービスの充実	1 グループ活動に月1回以上参加している高齢者の割合	48.3%	55.9%	↗ 増加 60.9%
	2 地域の活動に参加したい高齢者の割合	58.3%	56.8%	↗ 増加 61.8%
	3 地域の活動で企画運営として参加意向のある高齢者の割合	31.9%	28.7%	↗ 増加 33.7%
基本施策10 : 介護保険外の在宅福祉サービスの充実	1 在宅福祉サービスの充実度	—	34.0%	↗ 向上 39.0%

基本目標 5 : 介護サービス基盤の安定・強化

基本施策	基本施策に対する達成指標	第7期	第8期 (現状値)	第9期達成目標 (令和8年度)
基本施策11 : 介護サービスの確保方策	1 介護サービスを必要なだけ利用できている人の割合	69.6%	56.3%	↗ 増加 69.6%
	2 介護が理由で離職等した人の割合	12.5%	12.6%	↘ 減少 12.5%
	3 介護が理由で働き方の調整等をしている人の割合	56.4%	66.9%	↘ 減少 56.4%
基本施策12 : 介護サービス従事者の人材確保	1 介護従事者が足りている事業者の割合	23.8%	23.8%	↗ 増加 28.8%
	2 必要な人材を速やかに採用できている事業者の割合	25.0%	10.0%	↗ 増加 20.0%
	3 介護ロボットやICTを導入し、職場環境の改善に取り組んでいる事業所の割合	—	(注)	目標 50.0%
基本施策13 : 介護給付の適正化	1 介護給付適正化計画の達成度	50.0%	53.3%	↗ 向上 58.3%
	2 ケアプラン(介護サービス計画)に満足している人の割合	53.8%	48.8%	↗ 増加 53.8%

(注) 現状値が把握できていないため、目標値を設定している。

基本目標 1：安心していつまでも暮らせるまちづくり

基本施策 1：地域包括ケアシステムの深化・推進

地域包括ケアシステムは、支援を必要としている高齢者に対し、医療や介護などのサービスだけでなく、地域社会での見守り活動や助け合いといった「支え合い」を加えることにより、地域での自立した生活を支援するための仕組みです。

将来的には、高齢者だけではなく地域に住む人や社会資源など全てが参画し、つながり合うことでその地域を支え、創造していく「地域共生社会」の実現を目指します。

施策 1：地域包括支援センターの機能強化

地域包括支援センターは、地域住民の心身の健康保持及び生活安定のために必要な援助を行うことにより、包括的支援事業を一体的に実施する中核的機関としての役割を担っており、南丹市では南丹市社会福祉協議会に委託し、市内4箇所に事務所を設置しています。

その役割を果たすため、市と委託先において緊密な連携を図り、それぞれの業務の実施状況を把握することが必要です。併せて、地域包括支援センター運営協議会での検討、協議等を踏まえ、事業の効率的・効果的な実施を図ります。

また、総合相談は、地域包括支援センターの業務でも中核的な位置を占めています。その内容は多岐にわたり、近年では介護保険サービスの利用や高齢者本人に関するだけでなく、障がい・生活困窮など複合的な課題を抱えた世帯に関する相談も増加しており、今後もより身近な相談機関としての役割を果たしていくことが重要です。

加えて、地域の方々の声を聴く機会として、地域イベント等での出張相談を実施したり、出前講座に応じたりするなど、地域包括支援センターが「高齢者総合相談窓口」であることの周知を進めてきましたが、アンケート調査結果によると、認知度はまだまだ十分とはいえない状況にあります。

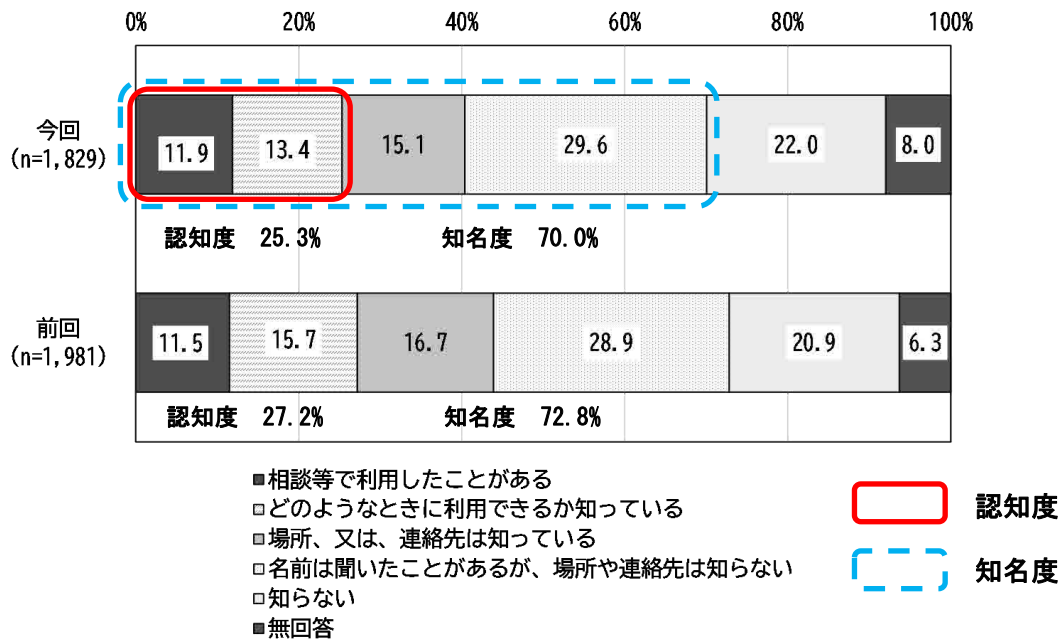
引き続き、出張相談や出前講座を実施することなどで地域包括支援センターの認知度を向上させるとともに、近年複雑化・多様化している相談内容にも対応できるよう、各関係機関との連携を深め、相談機能の充実・強化に努めていきます。

また、将来ますます増加が予想されている認知症高齢者に対して専門的に対応したり、認知症に関する周知・啓発活動を行ったりする認知症地域支援推進員の配置や、認知症初期集中支援チーム「オレンジチームなんたん」、地域住民や認知症当事者を含めた相談・支援・見守り機関である「チームオレンジ」の設置等を通じ、行政と医療、福祉の専門職だけでなく、地域住民との連携を強化していくことに努めます。

■実績

項目	実績		
	令和3年 (2021年)度	令和4年 (2022年)度	令和5年 (2023年)度 ※見込値
総合相談件数（新規受付）	606件	696件	700件

地域包括支援センターの認知状況



出典：令和4年度介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

施策2：地域のネットワークの充実

地域のネットワークは、虐待防止、防犯・防災、認知症対策などの施策を展開し、また高齢者の自立した生活を支える上で、あらゆる場面で重要となります。

そのため、地域ケア会議や社会福祉協議会主催の地域別懇談会などの各種会議、サロン活動などをはじめとした通いの場での住民同士のつながりやふれあい委員による訪問、定期的に高齢者宅を訪問する機会がある事業者と市、社会福祉協議会との三者で結ぶ「見守り協定」による見守り体制の充実など、幅広いネットワークづくりを続けてきました。

中でも、地域ケア会議や地域ケア個別会議は、医療・介護の専門職や各種団体など多職種に加え、地域住民や団体なども参画して地域課題を共有し、その課題解決を通じて高齢者の自立支援等につなげ、地域ネットワークの強化を図る場であり、そこから導き出された課題解決の手法や既存事業の再構築、新たな事業の提案は、地域包括ケアシステムを深化していく上でも重要な機会となっています。

今後、さらに高齢者の一人暮らし世帯や認知症高齢者が増えていくと見込まれる中、民生児童委員、ふれあい委員、区・自治会、老人クラブ、ボランティア団体、社会福祉協議会、福祉事業所、医療機関などとの連携を強化し、「地域ぐるみの見守り体制」の充実に努めます。

また、近年社会問題化している「ヤングケアラー[※]」については、相談対応や地域ネットワークから提供された情報について、必要に応じて専門機関への情報提供を行うなど、関係機関との連携強化に努めます。

生活支援体制整備事業

急速に進む高齢化社会において、住み慣れた地域で安心して在宅生活が送れるようにするためには、地域社会における互助・共助の活動が重要となります。

そうした活動の支援・充実のため、身近な地域での通いの場（サロン活動など）の充実や、地域が担うサービスを創出するため、日常生活圏域ごとに配置している生活支援コーディネーターを中心として、各地域に協議体（たすけあい会議）を設置しています。

各協議体では、それぞれの生活圏域で抱えている固有課題の掘り起こしや社会資源の確認を通じて、課題解決に向けた取組を進めており、これまでも、地域での新たな通いの場や、地域における相互支援体制の創出につなげてきました。今後も、地域に根差した活動の中から、地域課題の解決やネットワークづくりに努め、互助・共助の精神を育むとともに、地域包括ケアシステムの深化に向けた取組を進めます。

■実績

項 目	実 績		
	令和3年 (2021年)度	令和4年 (2022年)度	令和5年 (2023年)度 ※見込値
地域ケア推進会議	1回	1回	2回
地域ケア個別会議	41回	28回	40回

[※] 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ことのこと。責任や負担の重さにより、学業や友人関係などに影響が出てしまうことがあります。

施策3：地域包括ケアシステム「美山モデル」の構築

美山地域は、南丹市の中でも特に少子高齢化が進んでいますが、地域活性化に向け地域振興会等の自治組織による地域活動が盛んに行われています。

第8期計画期間では、医師等が住民対象の研修会やサロン等へ積極的に参加することで、健康なまちづくりに向けての情報発信をすることに加え、参加者の声を直接聞くことができました。

また、美山地域の市民健診受診状況・介護保険認定状況・医療受診状況等の健康関連のデータを分析し、地区分布の「見える化」に努めました。

今後は、これまで積み上げた健康関連のデータ分析結果等を地域へ情報発信・情報共有するために、地区組織や地域包括支援センター、各関係機関との連携をさらに強化し、子育て・健康づくり・疾病予防・治療・在宅療養といった生活上の様々なことが地域の中で一体的に進められることで、安心して暮らせるまちを目指します。そして、乳児から高齢者までを対象とした、全世代型地域包括ケアシステム「美山モデル」を構築していきます。

地域包括ケアシステム「美山モデル」の構築イメージ図



基本施策 2：在宅医療・介護連携の推進

可能な限り住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられ、在宅での医療及び介護が切れ目なく提供されるよう、各関係機関が円滑に連携できる仕組みづくりを進めていきます。

施策 1：医療と介護の連携強化

高齢者が住み慣れた地域で自分らしく過ごすためには、必要なサービスを適切に選択できるようにすることも重要です。

介護や医療のサービスが必要になった時、本人や家族に対して各種制度について分かりやすく情報提供するとともに、心配な時は気軽に相談できるような体制の構築に努めます。今後も、医師会や各医療機関及び介護保険事業所との連携に努め、必要な啓発活動に取り組むとともに、在宅で最期を過ごすための「看取り」や、高齢者が望む医療やケアについて、前もって考え、共有する取組（ACP：アドバンス・ケア・プランニング）などについても情報発信を行います。

併せて、介護サービスを受けながら在宅で生活している高齢者が、安心して療養生活を継続できるように、また、病気や怪我により入院し、介護サービスを導入して在宅生活へ戻る時などに、在宅での療養に関わる介護保険事業所と医療機関の関係者がうまく連携できるよう、引き続き医師会を中心とした連携体制の強化を図っていきます。



基本施策3：住まい・生活の場の支援

住まいは、地域包括ケアシステムの基礎となるものであり、高齢者が心身の状況に応じて選択ができ、提供される環境整備が必要となります。

このため、住み慣れた自宅において、いつまでも暮らし続けられるよう支援するほか、整備計画に基づき、高齢者の住まいの充実を目指すとともに、住み替えの際に選択肢となる施設やサービス等の情報提供を行います。

施策1：住まいの選択に関する支援

本市では、高齢者の住まいは持家が中心であることから、住み慣れた地域で可能な限り住み続けられるよう、住宅改修を中心とした在宅生活の支援を進めます。

また、特別養護老人ホームや認知症高齢者グループホーム等の介護保険施設や居住系サービス、軽費老人ホーム等の高齢者の住まいについて、幅広く情報収集を行い、国や府・事業者と連携を図りながら、将来を見据えた住まいの在り方を検討するとともに、利用者ニーズに合った住まいの選択が可能となるよう、適切な情報提供に努めます。

施策2：高齢者の住まいの確保（介護保険施設以外の高齢者施設等の整備）

養護老人ホーム

65歳以上の高齢者であって、環境上の理由や経済的な理由により、在宅での生活が困難な高齢者が入所するための施設として養護老人ホームが整備されています。

養護老人ホームは、措置施設としての大きな役割を担っている一方で、近年は全国的にも在所率が低下傾向にあるなど、ニーズの変化が顕在化しており、本市に整備されている施設においても、その役割の重要性に反して空床数が増加している実態があります。

他方では、地域共生社会の実現に向けて、居住に課題を抱える方の住まいの確保が大きな課題であり、本市の現状及び将来を見据えた利用者ニーズに対応するため、養護老人ホームから「高齢者あんしんサポートハウス」への転換を推進し、高齢者の住まいのさらなる充実を目指します。

軽費老人ホーム（A型・B型）

家庭環境、住宅事情等により在宅での生活が困難な高齢者が、低額で利用できる施設です。A型は収入が利用料の2倍程度以下であること、B型は食事の提供がなく自炊ができることという入所の条件があり、本市ではA型が整備されています。

今後も、自立生活がやや困難な高齢者が、少ない費用負担で見守りや食事のサービス提供を受けることができ、安心して暮らし続けられるよう、施設やサービス事業所と連携を図りながら住まいの確保に努めます。

軽費老人ホーム（ケアハウス）

高齢者が訪問介護等の在宅サービスを利用し、居住性とケアの配慮を受けながら、自立した生活を確保するための施設です。今後も介護保険の在宅サービスとの連携を図りながら、サービス提供に努めます。

現在、園部圏域において、「高齢者あんしんサポートハウス」は1施設が整備されています。養護老人ホームからの転換により新たに1施設（定員18人）を整備するとともに、既存施設の増床（定員20人 整備計画 ※1参照）を図り、高齢者が住み慣れた地域での生活を継続できるよう、住まいの充実を一層推進します。

有料老人ホーム

高齢者が、食事の提供、家事援助、健康管理などの日常生活上必要なサービスを受けて生活をする施設で、「介護付」「住宅型」「健康型」の3つの類型があります。

本市では、「高齢者あんしんサポートハウス」の整備等により高齢者の住まいの確保を図るため、有料老人ホームの整備計画はありません。

サービス付き高齢者向け住宅（サ高住）

サービス付き高齢者向け住宅は、見守り、生活相談等のサービスを受けられるバリアフリー化された賃貸住宅です。そこで提供される介護保険サービスは、特定施設入居者生活介護の適用を受けるものと在宅サービスとして提供されるものに分かれます。

入居を希望する人が、安心して利用することができるよう、施設に関する情報提供に努めていきます。

■整備計画

サービス種別	現 状	計 画（定員数の増減）			計 画
	令和5年 (2023年)度末	令和6年 (2024年)度	令和7年 (2025年)度	令和8年 (2026年)度	令和8年 (2026年)度末
養護老人ホーム	32人	▲32人 (廃止)	0人	0人	0人
軽費老人ホーム（A型）	50人	新たな整備は見込まない			50人
軽費老人ホーム（ケアハウス）	218人	0人	18人	0人	236人
うち、高齢者あんしんサポートハウス	30人	0人	18人 (新設)	0人 (※1)	48人
有料老人ホーム	0人	新たな整備は見込まない			0人
うち、特定施設入居者生活介護の指定を受けた施設	0人				0人
サービス付き高齢者向け住宅	59人	新たな整備は見込まない			59人
うち、特定施設入居者生活介護の指定を受けた施設	59人				59人

※1：高齢者あんしんサポートハウスについて、令和8年度から整備開始、令和9年度の定員増（20人）を予定しています。



基本施策 4：高齢者の安心・安全の確保

高齢者が住み慣れた地域で安心して生活できるよう、防火・防災、感染症や交通安全への対策等、高齢者の安全に配慮した社会環境の整備に努めます。

施策 1：防災対策・災害時の支援体制の構築

災害時に何らかの支援や配慮が必要な人を登録した「災害時要配慮者支援台帳」などを活用し、南丹市消防団や自主防災組織をはじめ、各関係機関・団体等との連携のもと、安否確認や避難誘導などの支援体制づくりを進めるとともに、避難情報の確実な伝達、避難場所の確保、防火・防災意識の醸成に向けた啓発の強化など、災害時等における高齢者への支援の充実を図ります。

また、介護事業所等における避難訓練の実施、物資の備蓄状況や業務継続計画（※1）等の災害に関する計画の定期的な確認を促すなど、日頃から介護事業所等との連携に努めます。

（※1）災害発生時においてもサービスが継続的に提供できるよう、介護事業所等が策定する計画。事業所の運営基準で作成が義務づけられている。

■実績

項 目	実 績		
	令和3年 (2021年)度	令和4年 (2022年)度	令和5年 (2023年)度 ※見込値
災害時要配慮者支援台帳登録者数（※2）	1,746人	1,713人	2,078人
対象者数に対する登録率	35.7%	36.2%	47.6%

（※2）登録要件「65歳以上の一人暮らし高齢者」「75歳以上のみで構成される世帯の者」「要介護3・4・5の認定を受けている者」に該当する登録者数の合計

施策 2：感染症への対策

インフルエンザやノロウイルスをはじめとした感染症への対策については、以前から予防啓発に取り組んでいますが、新型コロナウイルス感染症流行時の経験を踏まえ、今後の備えや対応について、改めて検討を進めます。

特に、感染症に対する備えとして、介護事業所等において感染症が発生した場合であっても、サービスが継続的に提供されるように業務継続計画に基づく訓練や研修の充実を促し、代替えサービスの確保に向けた連携体制の構築を検討します。

また、高齢者の健康が守られ安心して外出ができ、交流を深められるよう、日常生活における感染症予防策等の周知・啓発を引き続き行います。

施策3：防犯・消費者被害対策

特殊詐欺事件の標的とされるなど、高齢者が被害者となる事件が多くなっています。

高齢者が安心して生活できる社会環境をつくるために、南丹警察署や関係機関等と連携を強化するとともに、地域住民や区・自治会、老人クラブ、民生児童委員協議会、社会福祉協議会等が協力し、地域ぐるみで日頃から声かけを行うなど見守りネットワークの構築に努めます。

施策4：高齢者の交通安全対策

高齢者の活動の機会が増加するとともに、高齢者が交通事故にあう機会が増加しているため、南丹警察署や関係機関等と連携して、一層の交通安全の啓発に努め、交通事故防止を推進します。

近年、高齢者の増加に伴い、高齢者の交通事故が増加しています。そのため、自動車運転免許証を自主返納しやすい環境づくりのために、高齢者に対しての支援を実施しています。

■実績

項 目	実 績		
	令和3年 (2021年)度	令和4年 (2022年)度	令和5年 (2023年)度 ※見込値
自動車運転免許証を自主返納した高齢者数	116人	92人	100人



基本目標2：健康で生き生きと暮らせるまちづくり

基本施策5：健康づくり・介護予防の推進

高齢者が、いつまでも健康で幸せに暮らすためには、自分自身の身体の状態を理解し、健康を自然と意識できるようになることが重要です。

そのためには、「第2次南丹市健康増進・食育推進計画」との整合性を図り、「南丹市健康都市宣言」の理念も踏まえながら、健康づくりと介護予防を推進します。

施策1：健康管理・健康づくり

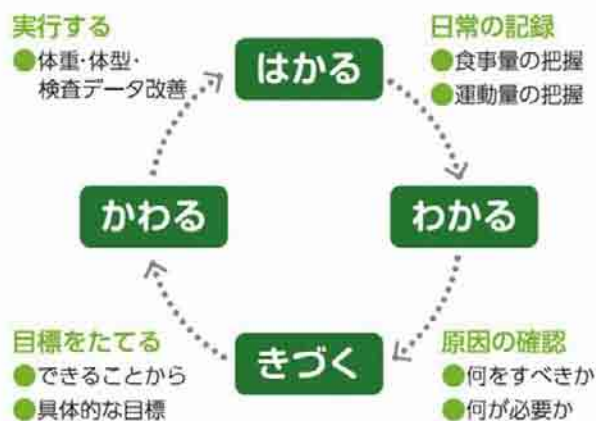
高齢者が、定期的に健診受診をすることで、自分の健康状態を経年的に見ることができ、自らの健康状態や特性・健康課題を把握できるように、健診の受診勧奨、保健指導を行います。そして、健康管理や生活習慣の改善が必要な人へのサポートとして、保健師や栄養士・管理栄養士により、運動や食生活の正しい健康情報を提供します。

また、ICTを活用したなんたん健幸ポイント事業を通じ、健康無関心層も含め、歩くことを中心とした健康づくりを高齢者に分かりやすく情報提供し、地域のつながりの中で楽しみながらできる健康づくりにつなげていきます。

【健幸ポイント事業とは】

専用の活動量計（又はスマートフォンの専用アプリケーション）を持ち歩き、定期的に健幸ステーション（体組成計、データの送信機が設置されている場所）で体重や脂肪、筋肉の量を測ることにより、自分のからだのことや活動の状況を「見える化」します。

事業に参加すると、毎日の暮らしの中で健康が維持・向上するとともに、「歩いて」・「健診を受けて」・「測定して」・「教室に参加するなどして」、ポイントが貯まるため、楽しみながら続けることができます。



活動量計



体組成計



■実績と目標

項目	実績			目標		
	令和3年 (2021年)度	令和4年 (2022年)度	令和5年 (2023年)度 ※見込値	令和6年 (2024年)度	令和7年 (2025年)度	令和8年 (2026年)度
特定健診受診率 40～74歳	38.6%	41.5%	42.0%	45.0%	48.0%	51.0%
すこやか健診受診率 75歳以上	21.6%	24.5%	25.0%	28.0%	29.0%	30.0%
胃がん検診受診率	8.3%	9.1%	11.0%	30.0%	40.0%	50.0%
肺がん検診受診率	10.7%	11.9%	26.0%	30.0%	40.0%	50.0%
大腸がん検診受診率	11.1%	12.4%	25.0%	30.0%	40.0%	50.0%
乳がん検診受診率	24.4%	27.4%	25.0%	30.0%	40.0%	50.0%
子宮がん検診受診率	20.9%	24.1%	25.0%	30.0%	40.0%	50.0%
歯周病予防健診受診率 30～65歳	13.4%	12.8%	13.0%	15.0%	20.0%	25.0%
後期高齢者歯科健診 受診率 75歳	15.0%	16.7%	20.0%	30.0%	40.0%	50.0%
健幸ポイント事業参 加者数	453人	1,118人	1,700人	2,450人	3,200人	3,500人

施策2：介護予防・重度化防止の推進

高齢者が元気で自立した生活を続けていくためには健康の維持が大切です。そのため、市民健診後に健診結果を丁寧に伝え、自分自身の身体の状態を理解しながら健康づくりに取り組めるように努めます。

南丹市国保データヘルス計画及び南丹市特定健診特定保健指導計画との整合性を図りながら進めていきます。

事業1 介護予防普及啓発事業

高齢者の健康の維持を目指して、市民健診後に健診結果報告会を開催し、各種専門職により検査結果に基づいた個別指導を行います。健診の受診者がより自分に必要な知識や情報を身につけ、主体的に介護予防に取り組めるよう支援します。

また、地域のサロン活動等に出向き、保健師・栄養士・管理栄養士、歯科衛生士等による生活改善のアドバイスを実施します。食生活改善推進員や介護予防サポーター養成講座の修了生がリーダーとなり、適切な食生活や運動の支援、口腔の健康保持のための情報提供を定期的に行い、健康に関して取り組もうとする市民の気持ちを後押しします。

今後も、高齢者が社会的役割を持ち、元気に過ごせる期間を伸ばしていくために必要な事業を展開します。

事業2 地域介護予防活動支援事業

継続的な運動は筋力保持につながり、集団で行う取組は一人で行うよりも継続しやすく、運動効果も高まります。また、元気なうちから定期的に体操等を行うことで、加齢による体力低下を最小限に食い止める効果も期待できます。

そうしたことから、本市では、地域で自主的に行われ、身体的側面から介護予防効果が期待できる体操等の取組を2週間に1回以上実施されている通いの場に対して、一定の条件のもと補助金を交付し、その活動を支援します。

事業3 地域リハビリテーション活動支援事業

地域における介護予防の取組の機能強化を図るため、通所・訪問リハビリテーション、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民による通いの場等で、理学療法士などリハビリテーションの専門職による助言が得られるように関係機関との連携等による体制づくりに取り組み、介護予防の強化に努めます。

■実績と目標

項目	実績			目標			
	令和3年 (2021年)度	令和4年 (2022年)度	令和5年 (2023年)度 ※見込値	令和6年 (2024年)度	令和7年 (2025年)度	令和8年 (2026年)度	
介護予防サポーター養成講座	6回シリーズ 13人	6回シリーズ 23人	6回シリーズ 23人	6回シリーズ 20人	6回シリーズ 20人	6回シリーズ 20人	
住民主体の 体操教室	箇所・ 参加実人数	12箇所 256人	12箇所 273人	12箇所 290人	12箇所 305人	12箇所 320人	12箇所 335人
	サポーター数	46人	53人	60人	65人	70人	75人
高齢者体力測定会	2箇所 58人	2箇所 84人	2箇所 80人	2箇所 90人	2箇所 90人	2箇所 90人	
介護予防サポーターの出前講座	3回	2回	5回	10回	15回	20回	
市民健診の結果報告会	599人	712人	711人	730人	750人	770人	

施策3：後期高齢者の特性を踏まえた健康づくり

（保健事業と介護予防の一体的実施）

高齢化が進行し、特に後期高齢者の増加が顕著となっています。高齢者が能力を生かしながらすこやかに過ごせるまちを目指し、後期高齢者の健康維持・フレイル予防を行うため、医療と連携しながら健康支援（保健事業）と介護予防事業を一体的に取り組むことで、効率的・効果的に実施していきます。

一体的実施の取組では、健診や医療・介護のデータをもとに、地域課題を分析して庁内の関係部署や関係団体と連携を図りながら、事業の企画・調整、実施・評価を行います。

後期高齢者の健康課題に合わせた個別支援

本市においては、健診結果や後期高齢者の質問票等から高齢者の健康課題を把握し、高齢者の個別的支援として、各地域に出向いて訪問相談・保健指導をする事業を通じて高齢者自身の健康への関心が高まることを促しています。

医療費の状況や、健診事業等の結果・分析から、後期高齢者の生活習慣病（特に、糖尿病、高血圧症）への早期の対応が健康維持に効果的であるため、健診の受診勧奨や高血圧症の放置者に対する医療への適切な受診勧奨、治療中の糖尿病の重症化予防、介護サービスの利用勧奨等につなげていきます。

また、健診・医療・介護等のデータがない健康状態不明者についても、かかりつけ医や地域包括支援センターなどの関係機関と連携しながら、アンケート調査や個別訪問等による状態の把握を行い、適切な受診、サービス利用につなげていきます。そのためにも、引き続き地域の関係者も含め協力体制の強化に努めます。

通いの場等での健康教育・健康相談

通いの場において、低栄養、ロコモティブシンドローム^{※1}、オーラルフレイル^{※2}の予防をテーマにフレイル^{※3}予防教室等を開催しています。

この教室では、保健師、栄養士・管理栄養士、歯科衛生士の専門職が、住民主体の居場所に介入して、地域全体の健康づくりにつながるように支援を行い、その場で見つけたハイリスク者に対しては適切な事業につなげます。

※1 ロコモティブシンドローム（運動器症候群）：加齢に伴う筋力の低下や関節や脊椎の病気、骨粗しょう症などにより運動器の機能が衰えて、要介護や寝たきりになってしまったり、そのリスクの高い状態のこと。

※2 オーラルフレイル：嚙んだり、飲み込んだり、話したりするための口腔機能が衰えることを指し、早期の重要な老化のサインとされています。

※3 フレイル：健康な状態と要介護状態の中間に位置する状態のこと。体重や筋肉量の減少を主な原因とした低栄養や口腔機能、運動機能、認知機能の低下などの虚弱に近い状態をいいますが、適切な治療や予防を行う事で要介護状態に進まずにすむ可能性があります。

また、この事業を通じて、地域の高齢者と専門職とのつながりを深め、常に相談や支援ができる関係づくりを目指します。

■実績と目標

項目	実績			目標		
	令和3年 (2021年)度	令和4年 (2022年)度	令和5年 (2023年)度 ※見込値	令和6年 (2024年)度	令和7年 (2025年)度	令和8年 (2026年)度
フレイル予防教室	7箇所	8箇所	13箇所	20箇所	25箇所	30箇所
糖尿病性腎症重症化予防プログラム実践者数	2人	3人	3人	5人	6人	7人
高血圧未受診者対策で医療につながった人の割合	—	—	10%	15%	20%	30%
健康状態不明者(※)の状態把握	—	80%	80%	90%	95%	100%

(※) 対象年度及びその前年度において、介護保険、医療保険の利用がなく健診未受診の方



基本施策 6：高齢者の社会参加などによる生きがいつくりの推進

「人生 100 年時代」といわれるように、高齢期は人生の 3 分の 1 を占める時代になっています。そうした長い時期を自分らしく生き生きと過ごすためにも、一人ひとりがどこかで、誰かと関わりながら、生涯を通じて活躍できるように、社会参加を促します。

施策 1：生きがいつくりの推進

高齢者の健康福祉の拠点として高齢者福祉センターがあります。本市では「こむぎ山健康学園老人福祉センター（園部町）」、「八木老人福祉センター（八木町）」、「美山高齢者コミュニティセンター（美山町）」の 3 箇所を設置しています。

高齢者福祉センターは、高齢者の介護予防や社会参加を目的としたサークル活動への場所の提供を行い、高齢者同士が交流を深める場として活用されています。

今後は、交流の場の提供だけでなく、高齢者の学習機会を提供する場とすることなど、高齢者の生きがいつくりの場としての活用も検討していきます。

また、社会福祉協議会が行うボランティア事業への支援や人材育成・発掘、民生児童委員やふれあい委員等が中心となって活動を充実させてきた地域でのサロン活動など、高齢者の社会参加や通いの場の充実に向けて必要な支援を行います。

■実績

項 目	実 績		
	令和 3 年 (2021 年) 度	令和 4 年 (2022 年) 度	令和 5 年 (2023 年) 度 ※見込値
こむぎ山健康学園利用者数	3,483 人	3,438 人	3,500 人
八木老人福祉センター利用者数	5,654 人	7,160 人	7,500 人
美山高齢者コミュニティセンター利用者数	2,583 人	3,251 人	3,200 人
社会福祉協議会登録ボランティア数	1,099 人	945 人	930 人
社会福祉協議会登録サロン数	116 団体	112 団体	110 団体

高齢者の学習機会の提供

コロナ禍を経て、高齢者の学習機会も変容してきています。このため、従来は高齢者に特化した事業を展開してきましたが、幅広い世代が交流できるよう、令和4年度から「学びの南丹」を創設しました。実施内容も文化・スポーツ等にも幅を広げ、より多くの人々が心身ともにすこやかな暮らしが送れるよう、学習機会が提供できる仕組みづくりを推進していきます。

■実績

項 目	実 績		
	令和3年 (2021年)度	令和4年 (2022年)度	令和5年 (2023年)度 ※見込値
「学びの南丹」参加高齢者数	152人(※)	287人	299人

(※) 従来講座参加者内の高齢者数

老人クラブ活動の支援

老人クラブは、身近な地域を基盤に結成された自主的な組織であり、仲間づくりを通して、自らの健康づくりや文化・スポーツ活動に加え、地域に根差したボランティア活動など、様々な取組を展開しています。

今後、超高齢社会が進む中では、高齢者自身も地域活動の担い手としての役割を果たす必要があり、老人クラブはその担い手として期待されている組織です。

しかし、近年の高齢者を取り巻く環境の変化や意識の多様化により、老人クラブは全国的に縮小傾向にあり、今まで行ってきた活動の継続が困難となっている状況です。

老人クラブが担う役割は、今後も高齢化が進む地域社会にとって必要なものであり、引き続き必要な支援を行うとともに、高齢者の積極的な参加に向けた方策を検討します。

■実績

項 目	実 績		
	令和3年 (2021年)度	令和4年 (2022年)度	令和5年 (2023年)度 ※見込値
南丹市老人クラブ連合会加入単位クラブ団体数	79クラブ	60クラブ	57クラブ

施策2：高齢者の就業機会の拡大

超高齢・人口減少社会に突入した今、高齢者の就業意識は高まりを見せています。併せて、地域社会における元気な高齢者への期待感も高く、何らかの形での活躍の機会を提供・確保することは社会的な課題ともなっています。

本市における高齢者の社会参加を促進することを目的として設置された機関としてはシルバー人材センターがあります。シルバー人材センターへ運営に対する補助金を交付するとともに、会員組織活動の強化、事務局機能の強化、生活支援サービスの拡大やそれに向けての技能講習の充実といった自主的な活動を支援し、高齢者が活躍できる場の確保につなげます。

併せて、元気高齢者の活躍を促すためにも、地域においてのニーズ把握や掘り起こしを行い、その活動の場の確保についても検討します。

■実績

項 目	実 績		
	令和3年 (2021年)度	令和4年 (2022年)度	令和5年 (2023年)度 ※見込値
シルバー人材センター登録者数	632人	600人	560人



基本目標3：互いに認め合い尊厳を守るまちづくり

基本施策7：認知症高齢者支援策の推進

認知症に関する啓発活動や認知症予防活動等、認知症高齢者支援の充実を図るため、「共生社会の実現を推進するための認知症基本法（通称：認知症基本法）」や「認知症施策推進大綱」に基づき、認知症の人や家族の視点に立ち、認知症の人が家族とともに地域で暮らすための「共生」と、認知症の発症を遅らせ認知症になっても穏やかに暮らせるような視点からの「予防」のための施策を推進し、認知症になっても安心できる認知症バリアフリー社会の実現に向けて取り組めます。

施策1：認知症高齢者を支える地域づくり

認知症施策を推進することによって、認知症の人を含めた国民一人ひとりが、個性や能力を発揮して、互いに尊重し支え合いながら生きていける活力ある社会をつくることを目的とした認知症基本法に基づき、認知症になってもできる限り住み慣れた地域で、希望をもって自分らしく日常生活を過ごせる社会を目指します。

そのためには、市民全てが認知症に関する正しい知識をもち、認知症を「自分事」として捉える視点を育むことが大切となります。暮らし慣れた地域で認知症の人やその家族が気軽に集い、安心して話ができる居場所づくりなど、地域ぐるみでの啓発活動を進めるとともに、若年性認知症の人への支援について必要な取組を検討します。

事業1 認知症サポーター養成講座

認知症に関する正しい知識をもち、認知症の特徴や対応方法を会得することで暮らしやすい地域を実現する、認知症サポーター養成講座を開催します。

また、地域における認知症当事者を含めた認知症相談支援機関と位置づけられている「チームオレンジ」の中核的存在となるよう、養成講座修了者に対するフォローアップ研修を行い、地域での活動を促します。

事業2 認知症カフェ等の居場所への参加促進

認知症高齢者及び家族等の介護者の悩みや不安を軽減し、地域で気兼ねなく情報交換や交流機会を充実させるための認知症カフェは、認知症の人の社会参加とその家族の支援の一つになっています。認知症カフェの開催にあたっては、ボランティアの参加を促したり認知症地域支援推進員など専門職による相談支援や情報提供、実施主体同士の情報交換の場を設けるなどの支援をしていきます。

事業3 南丹市徘徊SOS「つながろう南丹ネット」

市内の事業所に対する南丹市徘徊SOS「つながろう南丹ネット」への登録推進や、地域全体のネットワーク強化により見守り体制の充実を図ります。

認知症等による「徘徊行動」の心配がある方への対応については、「南丹市徘徊SOSネットワーク事業」の事前登録を促し、不測の事態が発生した際に迅速な対応ができるように備えるとともに、協力機関に対して認知症に関する定期的な情報提供を行うことで、認知症に対する正しい知識を広められるよう努めます。

■実績

項 目	実 績		
	令和3年 (2021年)度	令和4年 (2022年)度	令和5年 (2023年)度 ※見込値
認知症サポーター養成人数	18人	105人	235人
徘徊SOS事前登録者数（新規登録数）	8人	12人	10人
徘徊SOS協力事業所数（年度末登録数）	187箇所	184箇所	200箇所

施策2：認知症施策推進体制の強化



事業1 認知症地域支援推進員

認知症地域支援推進員は、介護サービス事業所と地域の支援機関をつなぐ連携支援や、認知症に関する相談対応等を行います。また、認知症になっても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の障壁を減らすこと（認知症バリアフリーの推進）や、社会参加の支援を図ります。これらの活動を通じて把握した認知症に係る地域課題について、市と連携して具体策などを検討し認知症施策を推進していきます。

また、認知症基本法に規定されている認知症月間（9月）及び認知症の日（9月21日）に合わせ、必要な啓発活動を行います。

併せて、認知症疾患医療センターと連携し、認知症に関する課題の整理や解決策の検討を行うとともに、認知症に関して具体的な機関名やケアの内容などを示した「認知症ケアパス[※]」を活用した支援を行います。

さらに、認知症かもしれないと不安や心配を感じている方、認知症の診断を受けてこれからの生活をどうしたらよりよく暮らしていけるかと考えておられる方が、少しでも前を向いて、また早期に関係機関等とつながるきっかけとなることを目的に「別冊ケアパス（「つながるAtoZ」）」の活用にも努めます。



※ 認知症ケアパス：認知症の進行に合わせて受けられるサービスや社会資源等を紹介する一覧表。

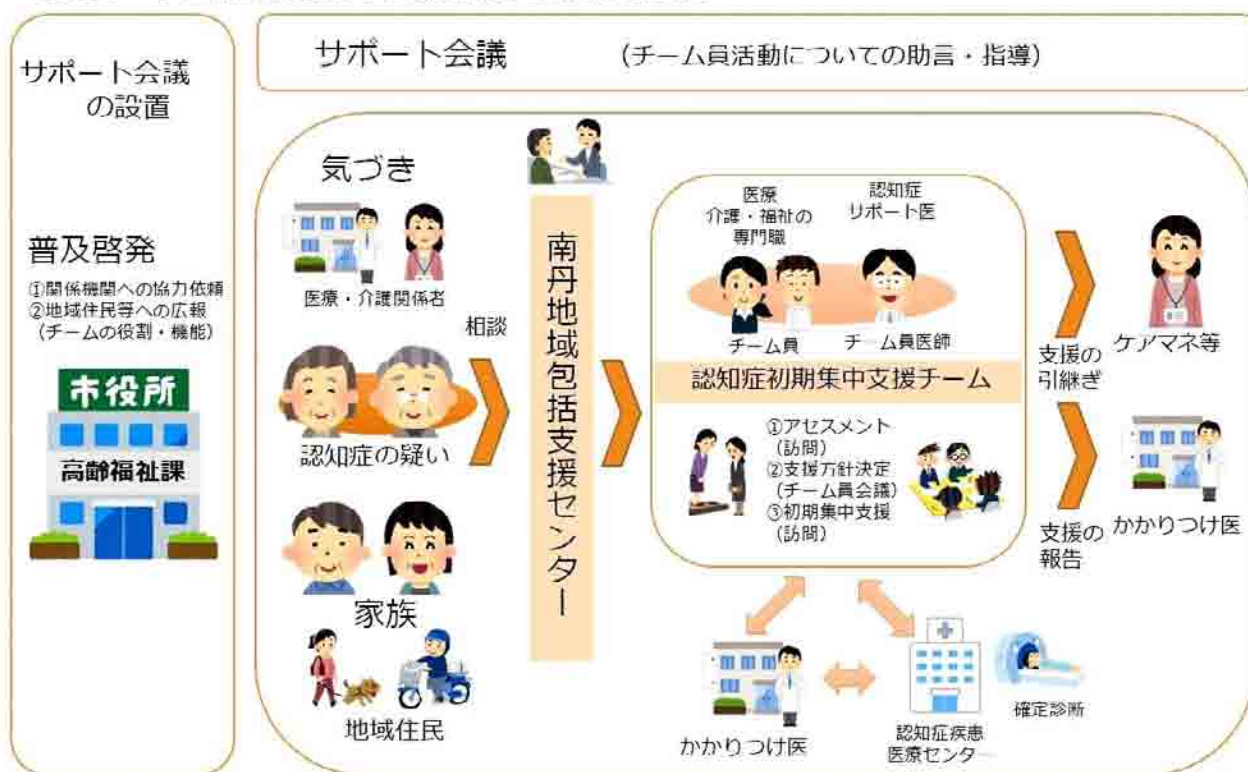
施策3：認知症初期集中支援事業の推進

認知症の方や認知症が疑われる方への早期対応を目的に、認知症初期集中支援チーム（オレンジチームなんたん）を設置しています。

地域包括支援センターに寄せられる認知症相談は、家族が認知症になったことへの対応に悩む方や、認知症が疑われる方の親族、近隣住民などからの相談がほとんどです。そうした相談の中から、集中的に対応が必要と思われるケースを見極め、認知症初期集中支援チームで支援します。

認知症は早期に診断を受け、適切な対応をすることで進行を遅らせることができる病気です。初期の認知症の人を早期治療につなげたり、認知症の周辺症状で困難な介護を強いられている介護者等の負担を軽減することで、認知症になっても安心して地域で暮らし続けられるように努めます。

南丹市 認知症初期集中支援事業全体の概念図



■実績

項目	実績		
	令和3年 (2021年)度	令和4年 (2022年)度	令和5年 (2023年)度 ※見込値
初期集中支援チーム対応件数	3人	3人	2人

基本施策 8：高齢者の尊厳を守る権利擁護の推進

身寄りがない単身者、あるいは家族や親族からの虐待や放置を受けているなど、困難な状況に置かれている高齢者であっても、尊厳をもって安心して生活できるよう、専門的・継続的な視点からの支援を実施していきます。

施策 1：高齢者虐待防止対策の推進

高齢者に対する虐待が発生する原因の多くは、認知症などを原因とした介護負担の増大や介護に対する理解や知識が不足していることなどとなっています。

そうしたことから、虐待発生を未然に防ぐためには、介護の方法や認知症に関する正しい知識の普及啓発に努め、併せて介護者の負担軽減に向けた取組を進めることが効果的と考えられます。

また、虐待やその疑いについての通報元は近隣住民、民生児童委員、警察署、医療機関、介護サービス事業所やケアマネジャーなど多岐にわたります。虐待発生を防止するための啓発活動に加え、事案の早期発見・早期対応ができるよう、地域包括支援センターを中心に関係機関と連携を図り、それぞれの機関からの情報発信・情報提供を受けやすい環境を確保するとともに、高齢者虐待防止のための研修会や講演会の開催、地域住民への啓発、地域での見守り体制の充実・強化を推進し、虐待の早期発見・早期対応体制の確保に努めます。

併せて、高齢者虐待防止ネットワーク会議を開催することで、各関係機関や専門職、地域関係者との情報共有、意見交換を行うことで、より効果的な活動につなげていきます。

施策 2：老人保護措置制度の活用

家族等から虐待を受けている人や、環境や経済的な理由により自宅で生活することが困難な高齢者、認知症等の理由により意思決定が困難で、かつ本人を代理する家族等がない場合の高齢者に対して、市町村が職権をもって必要な介護サービスを提供する老人福祉法に基づく措置制度があります。

制度が適切に活用されるよう、地域包括支援センターやケアマネジャー、民生児童委員、介護サービス事業所等と連携しながら、事案の的確な把握と事実確認をはじめ、措置決定などの流れを適切かつ迅速に行うことができる体制の強化に努めます。

施策3：成年後見制度の利用促進・啓発

成年後見制度は、認知症や障がいによって判断能力に不安のある方が、住み慣れた地域で自分らしく安心して暮らしていけるよう、法律面・生活面から支援する制度です。

本市では、「南丹市権利擁護・成年後見センター」と各相談・支援機関等が連携し、判断能力や生活状況に応じて、成年後見制度や福祉サービス利用援助事業等の利用が円滑に行えるよう、権利擁護を推進するためのネットワークづくりを進め、支援体制を整備していきます。

また、市の広報誌やホームページ等を活用して市民に対する制度の周知・啓発を図り、相談しやすい体制づくりに努めます。

その上で、身寄りがない場合や、親族の協力が得られないなどの理由により、制度の適切な利用が難しい認知症高齢者などに対し、市長が申立人となる制度（成年後見制度利用支援事業）を活用していきます。さらに、一定条件のもと、成年後見制度の利用に係る費用負担が困難である人に対して助成を行います。

併せて、本市では、社会福祉協議会による法人後見活動や市民後見人による後見活動も始まっています。制度を支える関係機関との連携を図るとともに、市民後見人が安心して適切な活動ができ、さらなる市民後見人材が確保できるよう支援体制を充実させていきます。



基本目標4：住み慣れた地域で暮らし続けられるまちづくり

基本施策9：介護予防・生活支援サービスの充実

住み慣れた地域でいつまでも暮らし続けるため、また、地域から孤立した方が出ることがないように、それぞれの地域特性に合った方法で、無理なく継続できる介護予防活動を展開することが必要となります。

そのためにも、既存の介護予防サービスに加えて、それぞれの地域で行われている自主活動を支援するとともに、必要に応じたサービス提供ができるように努めます。

施策1：介護予防・生活支援サービスの取組

事業1 訪問介護相当サービス

訪問介護員が利用者の居宅を訪問し、入浴、排せつ、食事等の介助や調理、洗濯、掃除等の日常生活上の支援を行います。

利用者が円滑に利用できるよう、地域包括支援センター、ケアマネジャー、事業所等が連携して在宅での生活を支援していきます。

事業2 訪問型サービスA（くらし安心サポート事業）

生活援助員が利用者の居宅を訪問し、利用者が自立した生活を継続できるように、掃除、食事の準備、買い物等の生活維持のために必要な軽易な家事支援を行います。

事業3 訪問型サービスD

住民主体の自主活動の一つとして、通院等や他主体が実施する介護予防等の場への送迎前後の生活支援を行う団体に対し、補助金を交付します。

高齢者の閉じこもり防止や社会参加を促すための方策として、主体的に活動する住民組織の養成に向け、生活支援コーディネーターとも連携した取組を行います。

事業4 通所介護相当サービス

日中、デイサービスセンター等で入浴、食事等の介助、その他の日常生活上の支援や健康管理、機能訓練を行うサービスです。

事業5 その他のサービス

上記の他にも多様なサービスがあります。引き続き、生活支援コーディネーターとの連携を密にし、市民のニーズの把握に努め、必要に応じたサービス構築に向けた検討を行います。

■訪問型サービス

種別	取組内容	提供主体
訪問介護 相当サービス	介護保険給付から地域支援事業に移行した訪問介護事業で、訪問介護員による身体介護や生活援助を行うサービスです。	介護保険サービス事業者
訪問型サービスA	掃除、買い物、洗濯等の生活援助サービスで、指定事業者による訪問介護を緩和した基準によるサービスです。	NPO法人や民間事業者を指定又は委託
訪問型サービスB	A型と同じメニューの生活援助サービスです。	住民主体の自主活動
訪問型サービスC	保健・医療の専門職が直接訪問して、相談や体力改善の指導を行います。従来の訪問型介護予防事業を引き継ぐものです。	市・介護保険サービス事業者等
訪問型サービスD	移動支援サービスです。移送前後の付き添い支援や通所型サービスの送迎を行うものです。	住民主体の自主活動

■通所型サービス

種別	取組内容	提供主体
通所介護 相当サービス	介護保険給付から地域支援事業に移行した通所介護事業で、デイサービスセンター等で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。	介護保険サービス事業者
通所型サービスA	運動やレクリエーションを中心としたミニ・デイサービスで、指定事業者による通所介護を緩和した基準によるサービスです。	NPO法人や民間事業者を指定又は委託
通所型サービスB	身近な地域に体操や運動等の活動場所等を設置するものです。	住民主体の自主活動
通所型サービスC	保健・医療の専門職が、生活機能の改善や運動器の機能向上、栄養改善等のプログラムを教室や講座の形で実施します。従来の介護予防教室を引き継ぐものです。	市・介護保険サービス事業者等

基本施策 10：介護保険外の在宅福祉サービスの充実

日常生活において介助を必要としている人とその家族が地域で安心して生活していくため、介護保険サービスでは対応しきれない部分を補うための在宅福祉サービスを実施しています。

今後も必要な支援を続けるとともに、ニーズの変化等に応じてサービスの見直しや拡充に取り組み、暮らしやすい地域の実現に努めます。

施策 1：在宅福祉サービスの充実

事業 1 外出支援サービス事業

一般の公共交通機関を利用することが困難な高齢者や心身に障がいがある人に対し、送迎用車両（リフト付等）を使用して医療機関及び院外薬局への送迎を行います。

事業 2 あんしん見守りシステム事業

固定電話の回線に双方向通信装置を設置することで、24 時間 365 日専門スタッフが常駐するセンターとつながり、事前に登録をしている近隣協力員の協力を得ながら緊急時の対応や日常の健康に関する相談等を行うことができるシステムで、設置に係る補助を行います。

事業 3 高齢者等除雪対策事業

自力で除雪が困難な高齢者世帯等に対して、敷地内の歩行を可能とする除雪、住居屋根の雪下ろし作業に対する費用の一部を助成します。

事業 4 食の自立支援サービス

一人暮らし高齢者や高齢者世帯、又は心身に障がいがある人で、自力での食材調達や調理が困難な人を対象に、食事を定期的に提供するとともに、配達時には利用者の安否確認を行います。

事業 5 住宅改修支援事業

住宅改修に関する相談助言・情報提供・連絡調整等の実施、住宅改修費の支給申請に係る書類の作成経費の助成を行います。

■実績

項 目	実 績		
	令和3年 (2021年)度	令和4年 (2022年)度	令和5年 (2023年)度 ※見込値
外出支援サービス延べ利用件数	11,058件	11,307件	11,500件
あんしん見守りシステム設置者数	90人	82人	85人
高齢者等除雪対策事業登録者数	192人	200人	200人
食の自立支援サービス延べ提供食数	42,045食	42,095食	42,100食
住宅改修支援事業助成件数	7件	14件	15件

施策2：家族介護者の支援

事業1 介護用品支援事業

在宅で要介護4及び5に認定されている高齢者を介護している家族に対して、経済的負担軽減を図るため、紙おむつや尿とりパッド等の購入費を一定の条件のもとに助成します。

事業2 家族介護者交流事業

在宅で寝たきりや認知症の高齢者等を常時介護している介護者を対象に、同じ悩みをもつ介護者同士や過去に介護を経験した方々との交流を通じての悩み相談や心身のリフレッシュを図るため、介護者同士による意見交換や交流会等を開催します。

また、家族会の自主的な活動に対して、補助金を交付し運営を支援します。

事業3 家族介護慰労事業

在宅で重度の要介護者を介護している家族の経済的負担軽減を目的に、一定の要件を満たす場合に慰労金を支給します。

■実績

項 目	実 績		
	令和3年 (2021年)度	令和4年 (2022年)度	令和5年 (2023年)度 ※見込値
介護用品支給事業助成件数	15件	18件	17件
家族介護慰労事業助成件数	12件	10件	15件

基本目標5：介護サービス基盤の安定・強化

基本施策 11：介護サービスの確保方策

本市においては、高齢化の進展に伴い、介護ニーズが高いとされる 85 歳以上の高齢者の増加が顕著であり、今後も要介護認定者や介護サービス量の増加が見込まれる中、高齢者が住み慣れた地域でいつまでも暮らせるためには、本市の実情に合った必要な介護サービスの確保が求められています。

また、各サービスのうち、市町村が指定・指導監督権限をもつ地域密着型サービスは、その市町村の住民のみが利用できる身近なサービスとして、これまで整備を強化してきた結果、一定の整備ができました。

一方、中長期的な視点では、本市の高齢者数は減少していく状況にあり、将来を見据えた介護サービス基盤の在り方について、検討する必要があります。

市全域及び日常生活圏域において、持続可能でかつ安定した介護サービス提供ができるよう、現在のサービス供給体制の維持を基本とし、第9期計画期間では次のとおり介護サービス基盤の確保に努めます。

施策 1：施設・居住系サービス

施設サービスは一定充足しており、第9期計画期間では介護老人福祉施設、介護老人保健施設について、本市内での新たな整備は見込みませんが、サービス事業者との連携により待機者の改善につなげていきます。

また、介護医療院は本市にはないものの、近隣施設での利用状況等を踏まえ、整備状況にかかわらず必要なサービス量の確保に努めます。

居住系サービスは、特定施設入居者生活介護が一定数整備されており、本計画期間での整備・増床は見込まないこととします。

入所者・入居者に対するサービスの質的向上を図るため、京都府等と連携しながら引き続き事業者の取組を支援します。

〈地域密着型サービス〉

第9期計画期間における施設・居住系サービスの新たな整備・増床は見込んでいません。

施策２：在宅サービス

在宅サービスは、居宅での生活を支えるサービスとして、現在のサービス供給量の維持を基本としつつ、不足するサービスについては、必要なサービス量の確保を目指すとともに、各日常生活圏域の状況に合わせて介護資源が整備されるように努めます。

在宅介護の中心的なサービスとなる通所介護（デイサービス）については、市全域及び各圏域におけるサービスの利用状況や供給状況等を踏まえ、第9期計画期間内での新規事業所の整備は見込んでいませんが、事業所や利用者ニーズに変化が生じた場合など状況に応じて新たな事業所整備を検討します。

また、訪問系のサービスを中心に、サービスの利用状況を把握しながら、必要に応じて既存事業者によるサービスの拡充等により、サービスの安定的な供給に努めます。

〈地域密着型サービス〉

市町村が指定・指導権限を持つ地域密着型サービスについては、第8期計画期間までにおいて、各種サービスを一定数整備し強化してきたため、第9期計画期間での新規事業所の整備は見込みません。

しかし、本市では、介護を要する独居高齢者等の増加に伴い、夜間帯におけるサービス提供に課題があるため、夜間を含め24時間安心して在宅生活が継続できるよう、夜間対応型訪問介護などの訪問系サービスについては、新規参入の誘導に努めます。

併せて、定員が18人以下の地域密着型通所介護（デイサービス）の整備については、通所介護（広域型：定員が19人以上）等の通所系サービスの利用状況、整備見込みを含め一体的に検討する必要があります。市全域及び各圏域におけるサービスの利用状況や供給状況等を踏まえ、事業所や利用者ニーズに変化が生じた場合などは、状況に応じて新たな事業所整備を検討します。



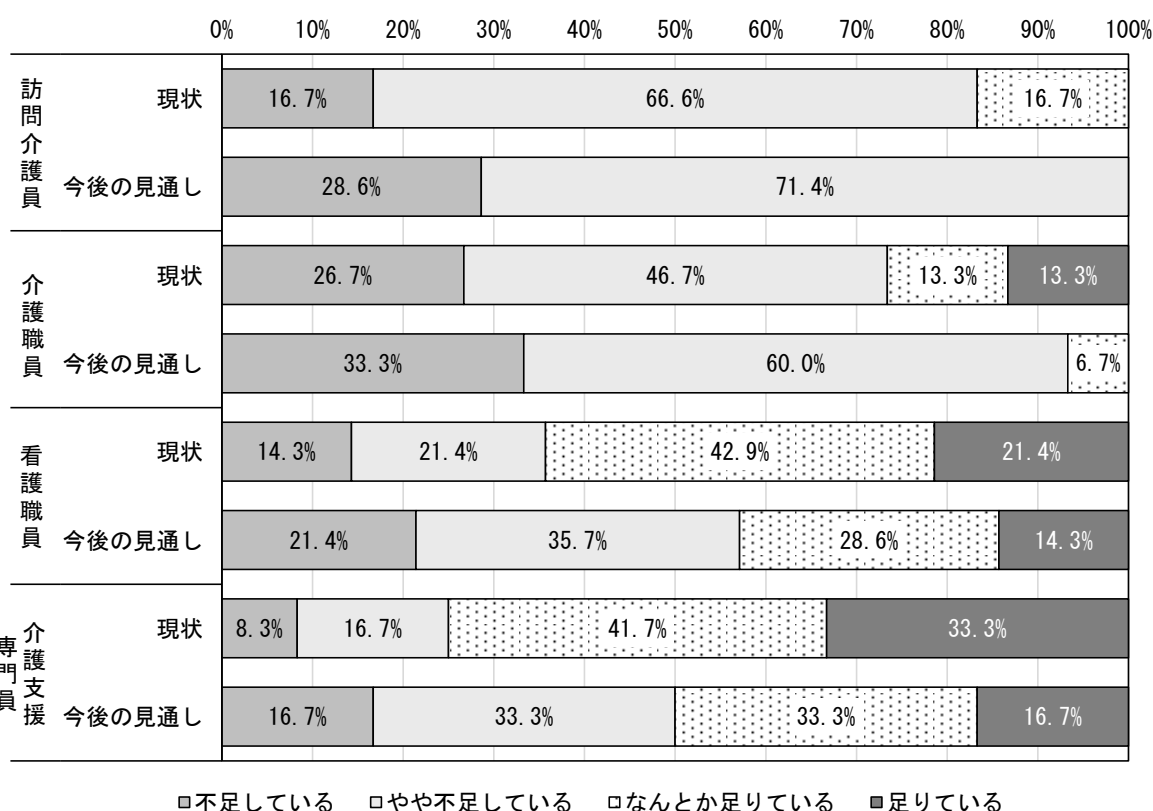
基本施策 12：介護サービス従事者の人材確保

本市の介護保険事業者においても、介護サービス従事者の確保が課題となっています。

訪問介護員や介護職員については、現状不足していると感じている事業者が多く、看護師等についても今後不足の見通しの事業者が多いなど、サービスの提供を維持していく上で大きな課題となっています。

介護保険サービスの安定的な提供のためにも、介護サービスに従事する人材の確保と資質、生産性の向上等を進めていきます。

職種ごとの従業者の状況



出典：令和5年度介護人材確保・定着に関する介護保険事業者等の実態、取組等に係る調査

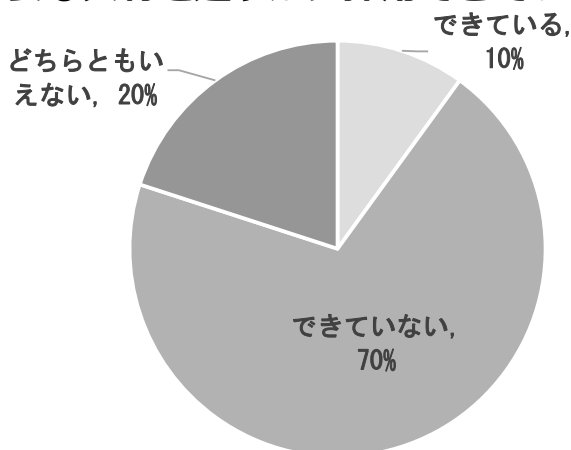
施策 1：介護人材確保の取組

採用活動の支援

人材確保のため採用活動を行っても、7割の事業者で必要な人材を速やかに採用できていない状況です。

本市では、介護保険事業者の採用活動を支援するため、就職説明会の開催や、従業者の奨学金助成・家賃補助等の施策を実施してきましたが、多様な従事者の確保を目的とし、介護保険事業者の採用活動を支援するため、積極的な施策の展開を図っていきます。

必要な人材を速やかに採用できているか



出典: 令和5年度介護人材確保・定着に関する介護保険事業者等の実態、取組等に係る調査

人材の掘り起こし

本市では、「介護職員初任者研修」や「介護福祉士実務者研修」等を修了した方が、市内事業所に一定期間勤務することを条件に、研修受講費用の一部を助成する「介護職員初任者研修等受講者支援事業」を実施し、市内に潜在する介護の担い手の掘り起こしを図っています。

併せて、シニア層や外国人等の人材の採用を促進するため、事業者と連携しながら、介護サービス従事者の確保につながる施策を検討します。

関係機関との連携

介護人材確保の取組について、より効果的かつ事業者ニーズに応えられるよう、市内事業者との連携を強化するとともに、事業者等の意向も踏まえた施策の実現を目指します。

そして、市内事業所への就職を促すための就職説明会や介護現場での雇用に向けた再研修の実施、再就職準備資金の貸出など、京都府や福祉人材・研修センター、ハローワーク等の関係機関と連携し、介護人材確保の取組を支援します。

また、福祉を支える中核的人材の育成や、人材育成に取り組む事業所を分かりやすく紹介するため、市内の介護保険事業者等に対し、京都府が実施している「きょうと福祉人材育成認証制度」への登録や、認証取得への取組を啓発・促進します。



施策2：やりがいのある職場づくり

人材育成

各事業所では、採用した従事者を研修等に参加させたり、資格取得のための費用を支援したりするなど、様々な取組により人材育成に努めておられます。

本市では、人材育成に向けた取組を支援するとともに、市内で働く介護従事者が、本人の能力や役割分担に応じたキャリアパス^{※1}のしくみをつくるために必要な支援の実施を検討します。

介護現場の魅力発信

介護の職場は、高齢者の生活に直接関わることから、大きな責任を負う職場でもありますが、実際に従事されている方は人との触れ合いや奉仕の精神により、仕事にやりがいを感じて働いておられます。

こうしたことから、小中学校をはじめとした教育機関や関係機関等と連携を図り、介護の職場の魅力を発信を進めることにより、これまでの介護現場のイメージを改善する取組を進めていきます。

介護現場の生産性の向上と職場環境の整備

介護の職場は、限られた人数で専門性の高い介護サービスを提供しなくてはならない職場になります。

職員が介護業務に集中し、働きやすい環境を整備するためにも、介護ロボットやICT^{※2}を活用し、労働負担の軽減や業務効率の向上を図るための支援策を講じることにより、介護従事者が継続して就労できるための環境を整えます。

また、離職防止・定着促進のための働きやすい職場環境の整備を支援していきます。



※1 キャリアパス：ある職位や職務に就任するために必要な業務経験とその順序、配置移動のルート of 総称。つまり、キャリアアップの道筋のこと。

※2 ICT：「Information and Communication Technology」の略で、「情報通信技術」と訳される。IT（「Information Technology」）は「情報技術」そのものを指すものとして使われるのに対し、ICTは「情報技術」を使って人とインターネット、人と人がつながる技術を指すものとして使われる。

基本施策 13：介護給付の適正化

介護給付の適正化は、適正な要介護認定と給付に取り組むことにより、介護保険制度への信頼を高め、持続可能な制度の構築に資するものです。本市では、給付適正化主要3事業の確実な実施に加え、創意工夫を図りながら独自事業にも積極的に取り組み、介護サービスの質の向上や利用者の自立支援に向けた適切なサービスの提供などに努めます。

施策 1：介護保険制度の理解の醸成

介護保険制度は、高齢者の介護を社会全体で支え合う仕組みであり、高齢者だけではなく幅広い年齢層に制度の周知を図り、保険料などの費用負担についても市民の理解を深めるため、ガイドブック等を全戸配布するとともに、市の広報誌やホームページ・CATV等の活用など、様々な情報媒体による広報活動に取り組みます。

施策 2：適正な介護認定審査会の運営

認定審査は、その結果が保険給付の基準となり、被保険者のサービス利用に大きく影響するため、適正かつ速やかに行われる必要があります。本市の介護認定審査会は4つの合議体で構成されており、認定審査はそれぞれの合議体で実施しています。定められた手法と基準により審査判定がなされるよう、研修や委員相互の意見交換などの機会を設け、認定審査の平準化や適正な介護認定審査会の運営に努めます。

また、速やかに認定審査が実施されるよう、認定事務等の効率化に取り組みます。

施策 3：介護給付等の適正化への取組（介護給付適正化計画）

事業 1 要介護認定の適正化

調査員に対して、定められた調査方法や判定基準での認定調査・特記事項の記載を徹底するため、定期的に研修を実施し、調査員の資質向上に努めます。

また、認定調査結果と主治医意見書の全件について、市職員が内容の点検等を行い、適正かつ公平な認定審査が実施されるよう取り組みます。

事業 2 ケアプランの点検

ケアマネジャーが作成したケアプラン（介護サービス計画）を点検し、受給者が真に必要なとする過不足のないサービスの確保を目指すとともに、事業所やケアマネジャーに対し、定期的なケアプランの自主点検を促します。

そして、住宅改修や福祉用具の利用については、受給者の実態確認や見積書の点検、現地調査を通じて、受給者に必要な生活環境の確保を図ります。

また、入院からの在宅復帰時に住宅改修等を行う場合、リハビリテーション専門職等へ助言を求めるなど、専門職等との連携体制の強化に努めます。

事業3 医療情報との突合・縦覧点検

医療保険情報の突合点検・介護報酬支払情報の縦覧点検の実施を通じて、請求誤りや重複請求などを排除し、適正な給付を図ります。

事業4 給付実績の活用（市独自事業）

市の介護給付適正化支援システムを活用して、給付実績と要介護認定に係るデータから、提供されたサービスが適切なものであったかをケアマネジャーや介護サービス事業所と共同で点検することにより、給付の適正化を図ります。

■実績と目標

項目		実績			目標		
		令和3年 (2021年)度	令和4年 (2022年)度	令和5年 (2023年)度 ※見込値	令和6年 (2024年)度	令和7年 (2025年)度	令和8年 (2026年)度
認定調査 事後点検	件数	1,832件	1,840件	1,800件	2,000件	2,000件	2,000件
	実施率	100%	100%	100%	100%	100%	100%
ケアプラン 点検	事業所数	4事業所	4事業所	4事業所	4事業所	4事業所	4事業所
	自主点検 実施率	21%	43%	50%	60%	70%	80%
住宅改修・ 福祉用具 (購入・貸与) 点検	実施率	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	現地調査	0件	1件	2件	5件	5件	5件
	リハビリ 専門職の 関与件数	5件	24件	15件	20件	20件	20件
医療情報との突合・縦覧点 検回数		12回	12回	12回	12回	12回	12回
給付実績の活用回数 (市介護給付適正化支援シ ステム)		2回	2回	2回	3回	3回	3回

施策4：介護サービスの質の向上

サービス事業者への指導・助言

利用者に適切なサービスが提供されサービスの質の維持・向上を図るためには、事業者に対し指定基準・運営基準等の遵守を徹底するとともに、保険者の立場から指導・助言を行うことが重要です。

そのため、京都府や関係機関と連携しながら、事業者への実地調査などを行い、事業者による不正の防止と適正なサービスを提供できる体制づくりに努めます。

地域密着型サービス事業所及び居宅介護支援事業所については市町村が指定・指導監督権限を有しているため、利用者に対し、適切でよりよいサービスが提供されるよう事業者との連携を深め、積極的に情報提供などの支援・助言を行います。

特に、指定基準・運営基準等において必須となっている、業務継続計画の策定、虐待防止、ハラスメント対策等といった事項については、遵守できるよう、支援・助言に努めます。

■実績と目標

項目	実績			目標		
	令和3年 (2021年)度	令和4年 (2022年)度	令和5年 (2023年)度 ※見込値	令和6年 (2024年)度	令和7年 (2025年)度	令和8年 (2026年)度
指導事業所数	14事業所	14事業所	14事業所	7事業所	8事業所	12事業所
集団指導実施回数	1回	1回	2回	2回	2回	2回

ケアマネジャーの育成、質的向上

地域包括支援センターを中心にケアマネ連絡会等を定期的に開催し、事例検討や専門的な研修を行っています。しかしながら、ケアマネジャーが抱える課題は多岐にわたり、課題解決のための相談窓口や支援体制の充実が求められています。

今後もケアマネジャーのニーズをくみ取りながら研修会等を開催するとともに、自主的な研修に支援するなど、ケアマネジャーの育成と質的向上のため、地域包括支援センター等の関係機関との連携強化を図ります。

■実績と目標

項目	実績			目標		
	令和3年 (2021年)度	令和4年 (2022年)度	令和5年 (2023年)度 ※見込値	令和6年 (2024年)度	令和7年 (2025年)度	令和8年 (2026年)度
ケアマネ連絡会実施回数	4回	4回	4回	4回	4回	4回
ケアマネ研修会実施回数	1回	0回	1回	1回	1回	1回

介護サービス相談員の派遣によるサービスの質の向上

介護サービス相談員養成研修を受講した相談員を、希望があったサービス事業所に派遣し、利用者の話を聞くことで疑問や不満、不安の解消を図るとともに、利用者サービス提供事業者との橋渡しを行います。

また、相談員の資質向上を目指し、定期的な研修受講や事業所関係者との意見交換会の開催、他市町の相談員との交流機会を設けるとともに、市内事業所におけるサービスの質の向上のため、派遣事業所数の増加を目指します。

■実績と目標

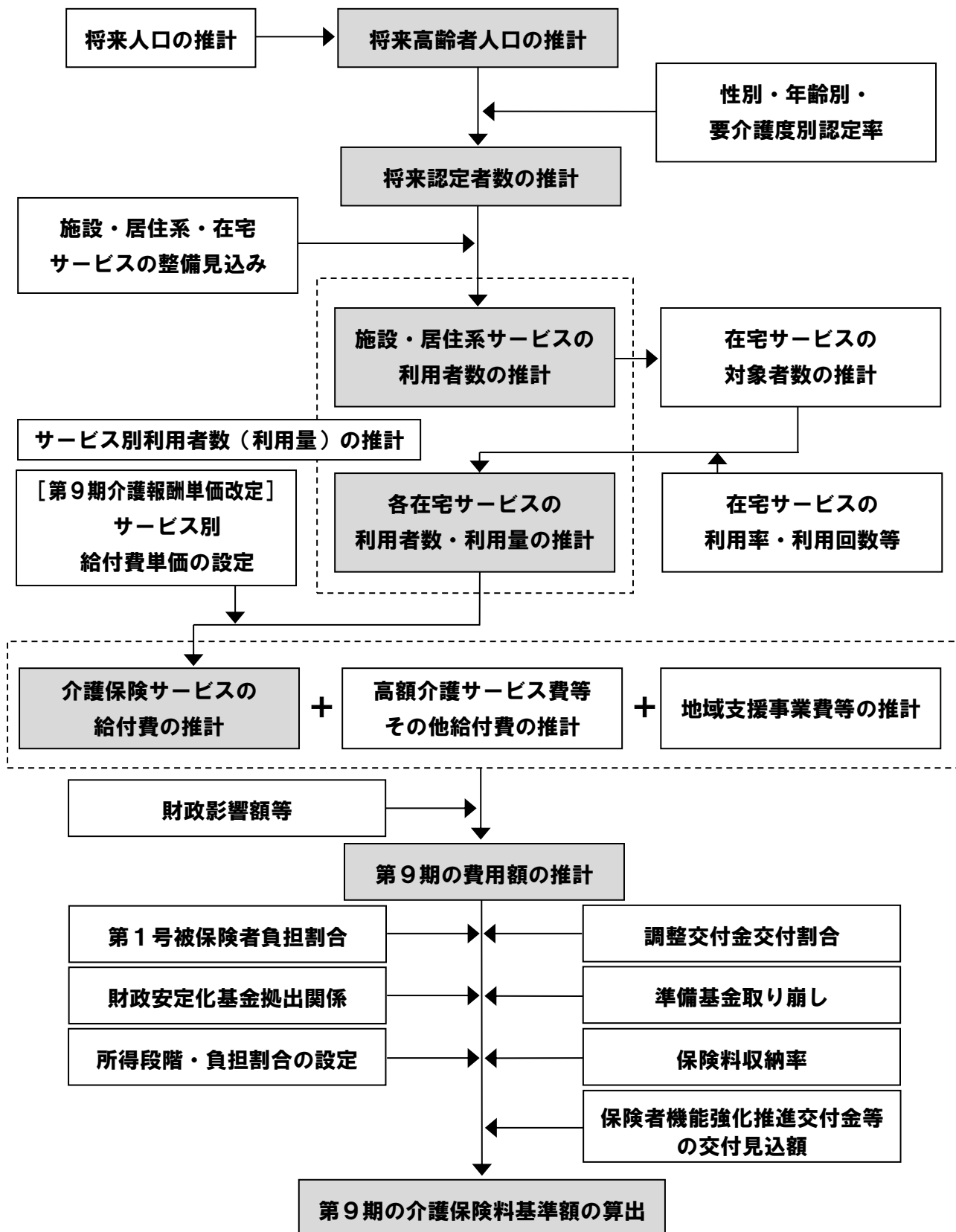
項目	実績			目標		
	令和3年 (2021年)度	令和4年 (2022年)度	令和5年 (2023年)度 ※見込値	令和6年 (2024年)度	令和7年 (2025年)度	令和8年 (2026年)度
派遣事業所数	9事業所	9事業所	9事業所	10事業所	10事業所	10事業所
派遣回数	0回	0回	0回	156回	156回	156回



第3部 介護保険サービス事業量の 見込み

1 介護保険料算定の流れ

下記の手順で、介護保険サービス量、第1号被保険者の保険料基準額（月額）を算出します。



2 介護保険サービスの概要

(1) 施設サービス

☞：介護給付対象サービス / ☞☞：予防給付対象サービス

サービス名	概要
施設等で利用する介護サービス	
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム) ☞	寝たきりや認知症などで、常に介護が必要で自宅での生活が難しい人が対象の施設です。入所者に対し、入浴・排せつ・食事等の介護、機能訓練、健康管理、療養上の世話などを行います。
介護老人保健施設 (老人保健施設) ☞	病状が安定し、リハビリテーションなどの医療サービスに重点を置いた介護が必要な人が対象の施設です。居宅への復帰を目指して、医学的な管理のもとで看護、リハビリテーションや入浴・排せつ・食事等の日常生活上の世話を行います。
介護医療院 ☞	「日常的な医療管理」や「看取り・ターミナルケア」等の医療機能と「生活施設」としての機能を兼ね備えた新たな施設です。要介護者に対し、長期療養のための医療と、日常生活上の介護を一体的に行います。

【地域密着型サービス】

サービス名	概要
小規模な施設等で暮らしながら利用する介護サービス	
地域密着型介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム) ☞	要介護者を対象に、定員 29 人以下の小規模な特別養護老人ホームで、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練、健康管理などの支援を行うサービスです。

(2) 居住系サービス

サービス名	概要
有料老人ホームや高齢者用住宅で利用する介護サービス	
特定施設入居者生活介護 ☞☞	介護保険の指定を受けた有料老人ホーム、養護老人ホームや軽費老人ホーム等に入居している利用者に対して、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の世話や機能訓練等を行うサービスです。

【地域密着型サービス】

サービス名	概要
小規模な施設等で暮らしながら利用する介護サービス	
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム) 介・予	認知症の高齢者が共同で生活する住居において、入浴、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行うサービスです。
地域密着型特定施設入居者 生活介護 介	介護保険の指定を受けた定員 29 人以下の小規模な有料老人ホーム、養護老人ホームや軽費老人ホーム等に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世話を行うサービスです。

(3) 在宅サービス

サービス名	概要
自宅に訪問してもらい利用する介護サービス	
訪問介護 (ホームヘルプ) 介	訪問介護員 (ホームヘルパー) が利用者の居宅を訪問し、入浴、排せつ、食事等の介護や調理、洗濯、掃除等の日常生活上の世話を行うサービスです。
訪問看護 介・予	医師の指示に基づき、利用者の居宅を看護師等が訪問し、健康チェックや療養上の世話又は必要な診療の補助を行うサービスです。
訪問入浴介護 介・予	自宅の浴槽での入浴が困難な人に対して、利用者の居宅を移動入浴車で訪問し、入浴の介護を行うサービスです。
訪問リハビリテーション 介・予	医師の指示に基づき、理学療法士や作業療法士等が利用者の居宅を訪問し、心身機能の維持回復及び日常生活の自立支援に必要なリハビリテーションを行うサービスです。
居宅療養管理指導 介・予	病院や診療所の医師、歯科医師、薬剤師、歯科衛生士等が居宅を訪問し、薬の飲み方、食事など療養上の管理、指導を行うサービスです。
日帰りで利用する介護サービス	
通所介護 (デイサービス) 介	日中、デイサービスセンター等で、入浴、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行うサービスです。
通所リハビリテーション (デイケア) 介・予	介護老人保健施設や病院、診療所で、心身機能の維持回復及び日常生活の自立支援等を目的とするリハビリテーションを行うサービスです。
短期間泊まって利用する介護サービス	
短期入所 (ショートステイ) 介・予	○短期入所生活介護 介護老人福祉施設等に短期間入所している利用者に対して、入浴、食事、その他日常生活上の世話や機能訓練等を行うサービスです。 ○短期入所療養介護 介護老人保健施設等に短期間入所している利用者に対して、医師や看護職員、理学療法士等による医療や機能訓練、日常生活上の世話などを行うサービスです。

福祉用具・住宅改修	
福祉用具貸与 介・予	日常生活上の自立を助ける用具や機能訓練のための用具を貸与するサービスです。
福祉用具購入費の支給 介・予	日常生活上の自立を助ける用具のうち、衛生管理などの問題で貸与になじまない排せつ・入浴に関する用具について、その購入費用の一部を支給します。
住宅改修費の支給 介・予	在宅の利用者が、住み慣れた自宅で生活を続けられるよう、その体調に応じた小規模な住宅改修（手すりの取付け、段差の解消等）に対して、費用の一部を支給します。
ケアプランの作成	
居宅介護支援 介	居宅介護支援事業所のケアマネジャーが中心となって、ケアプランを作成するほか、利用者が安心してサービスを利用できるよう支援するサービスです。
介護予防支援 予	地域包括支援センターの職員等が中心となって、介護予防ケアプランを作成するほか、利用者が安心してサービスを利用できるよう支援するサービスです。

【地域密着型サービス】

サービス名	概要
自宅に訪問してもらい利用する介護サービス	
定期巡回・随時対応型訪問介護看護 介	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。
夜間対応型訪問介護 介	中重度の要介護状態となっても、夜間を含め 24 時間安心して在宅生活が続けられるよう、夜間（18 時～8 時）に定期的に各自宅を巡回し、排せつの介助や安否確認などのサービスを行う定期巡回と利用者の求めに応じて随時対応する訪問介護を組み合わせたサービスです。
日帰りで利用する介護サービス	
認知症対応型通所介護 介・予	認知症の利用者を対象に、デイサービスセンター等で、入浴、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行うサービスです。
地域密着型通所介護 介	日中、利用定員が 18 人以下のデイサービスセンター等で、入浴、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行うサービスです。
在宅生活をまるごと支える介護サービス	
小規模多機能型居宅介護 介・予	利用者の体調や希望に応じて、サービス拠点への「通い」を中心に、「訪問」や「泊まり」を組み合わせ提供し、在宅生活の継続を支援するサービスです。
看護小規模多機能型居宅介護 介	利用者の体調や希望に応じて、サービス拠点への「通い」を中心に、「訪問」や「泊まり」と「訪問看護」を組み合わせ提供し、介護と看護の両面から在宅生活の継続を支援するサービスです。

(4) 地域支援事業によるサービス

☑: 予防給付対象サービス / ☑: 事業対象者サービス

サービス名	概要
訪問型サービス ☑・☑	訪問介護に相当する国基準サービスと、身体介護を含まない生活援助のみのサービスとして、市独自基準サービスAがあります。
通所型サービス ☑・☑	通所介護に相当する国基準サービスがあります。
介護予防ケアマネジメント ☑・☑	事業対象者と要支援1又は2の認定を受けた方のうち、介護予防・日常生活支援総合事業のみを利用する方に対し、地域包括支援センターの職員が要支援者に対するアセスメントを行い、状態や置かれている環境に応じて、本人が自立した生活を送ることができるようケアプランを作成します。

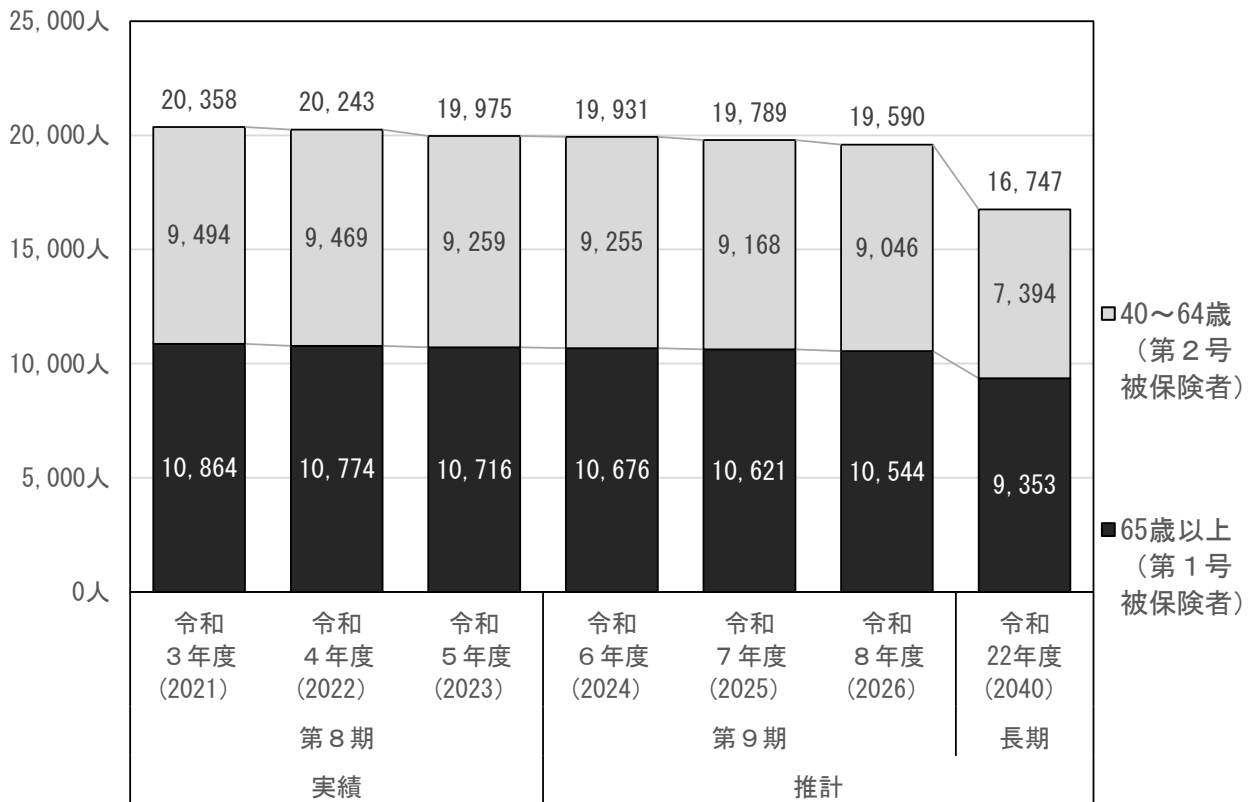
3 第1号被保険者数・要介護認定者数の見込み

(1) 第1号被保険者数

第9期計画期間（令和6年度～8年度）の第1号被保険者数は、10,600人程度で推移すると推計されます。

第1号被保険者とは、南丹市が運営する介護保険の被保険者で、65歳以上の方をいいます。

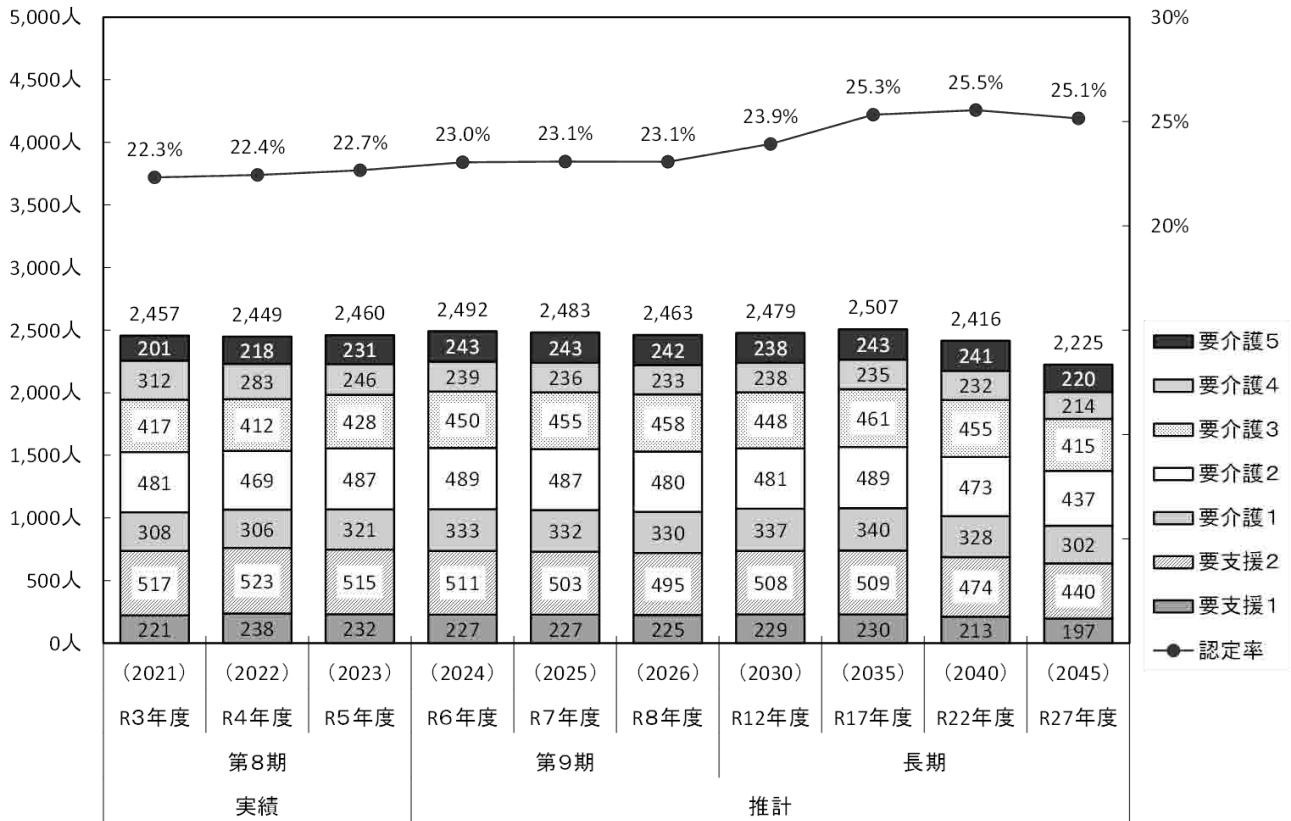
また、南丹市の第1号被保険者の中には、南丹市外の施設に入所している方もおられます。一方、市内の施設に入所している方の中には、南丹市以外の市町村の被保険者もおられるため、南丹市の第1号被保険者は、住民登録者（住民基本台帳人口）よりも1.8%程度少なくなっています。



【住民基本台帳人口(各年9月末)にもとづく推計値に介護保険月報(各年9月)第1号被保険者数との差を補正し(年齢区分別比率を乗じて)算出】

(2) 要介護（要支援）認定者数

第9期計画期間（令和6年度～8年度）の要介護（要支援）認定者数（第2号被保険者を含む）は、2,500人程度で推移し、認定率は23%程度で推移すると推計されます。



※認定者数：第2号被保険者を含む認定者数

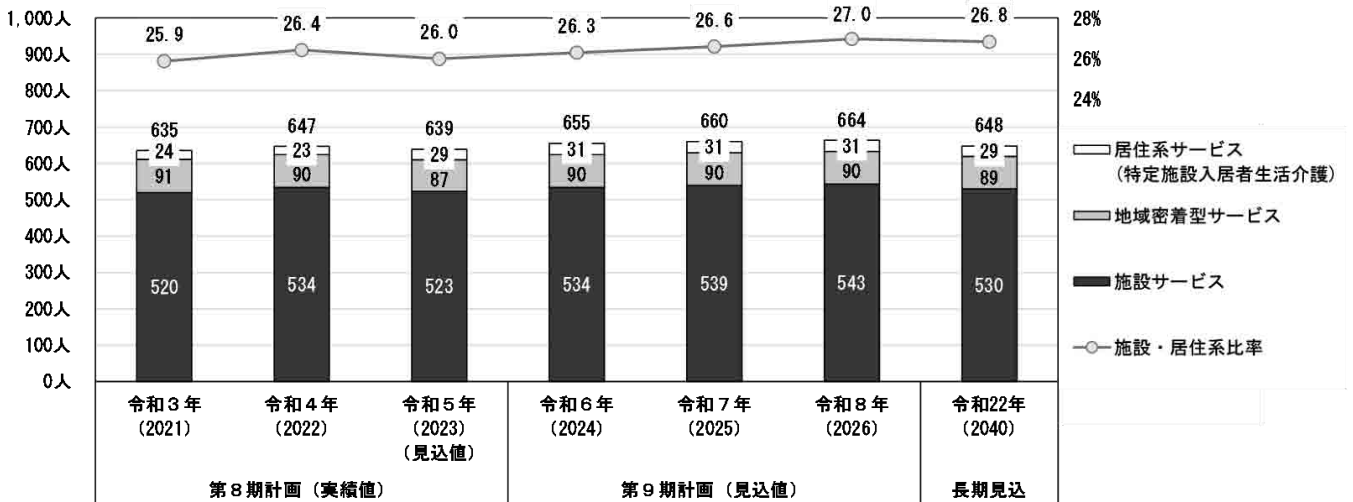
認定率：第1号被保険者に占める要支援・要介護認定者（第2号被保険者を除く）の割合

【地域包括ケア「見える化システム」による推計結果】

4 サービス別の利用者数・利用回数の見込み

(1) 施設・居住系サービス

施設・居住系サービスの利用者を下記のとおり見込みます。なお、要介護認定者のうちこれらの施設・居住系サービス利用者を除いた者が、在宅サービスの対象者となります。



※地域密着型サービス:

認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
施設サービス:介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院

※施設・居住系比率は、第2号被保険者を含む認定者数に対する割合

(単位:人)

	第8期計画(実績値)			第9期計画(見込値)			長期見込
	令和3年(2021)	令和4年(2022)	令和5年(2023)(見込値)	令和6年(2024)	令和7年(2025)	令和8年(2026)	令和22年(2040)
居住系サービス							
特定施設入居者生活介護	予防給付(要支援)	3	2	3	3	3	3
	介護給付(要介護)	21	21	26	28	28	26
地域密着型サービス							
認知症対応型共同生活介護	予防給付(要支援)	0	0	0	0	0	0
	介護給付(要介護)	71	70	68	70	70	70
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	20	20	19	20	20	20	19
施設サービス							
介護老人福祉施設	350	342	330	335	339	343	336
介護老人保健施設	153	160	155	160	160	160	156
介護医療院	17	32	38	39	40	40	38

※地域密着型サービスのうち、地域密着型特定施設入居者生活介護と地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護及び施設サービスは、要支援では利用することができません。

(2) 在宅サービス

1 か月あたりのサービスの利用量（回数、利用者数）をまとめると、次のとおりです。

①介護予防サービス

		実績			推計			
		第8期			第9期			長期
		令和 3年度 (2021)	令和 4年度 (2022)	令和 5年度 (2023) (見込値)	令和 6年度 (2024)	令和 7年度 (2025)	令和 8年度 (2026)	令和 22年度 (2040)
(1) 介護予防サービス								
介護予防訪問入浴介護	回数 [回/月]	0	0	0	0	0	0	0
	人数 [人/月]	0	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	回数 [回/月]	77	74	137	191	191	184	146
	人数 [人/月]	18	16	21	30	30	29	23
介護予防訪問リハビリテーション	回数 [回/月]	317	342	294	318	310	318	294
	人数 [人/月]	37	42	36	39	38	39	36
介護予防居宅療養管理指導	人数 [人/月]	18	20	24	24	26	25	24
介護予防通所リハビリテーション	人数 [人/月]	89	85	97	91	86	86	80
介護予防短期入所生活介護	日数 [日/月]	16	24	31	31	31	31	24
	人数 [人/月]	5	5	5	5	5	5	4
介護予防短期入所療養介護（老健）	日数 [日/月]	2	4	0	3	3	3	3
	人数 [人/月]	1	1	0	1	1	1	1
介護予防福祉用具貸与	人数 [人/月]	320	327	343	340	336	331	316
特定介護予防福祉用具購入費	人数 [人/月]	4	5	5	5	5	5	5
介護予防住宅改修	人数 [人/月]	6	6	5	5	5	5	5
(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	回数 [回/月]	0	0	0	0	0	0	0
	人数 [人/月]	0	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	人数 [人/月]	7	7	7	7	10	10	9
(3) 介護予防支援								
介護予防支援	人数 [人/月]	374	380	398	404	400	395	374

※回（日）数は1月あたりの数、人数は1月あたりの利用者数

②介護サービス

		実績			推計			
		第8期			第9期			長期
		令和 3年度 (2021)	令和 4年度 (2022)	令和 5年度 (2023) (見込値)	令和 6年度 (2024)	令和 7年度 (2025)	令和 8年度 (2026)	令和 22年度 (2040)
(1) 居宅サービス								
訪問介護	回数 [回/月]	5,271	5,214	5,579	5,726	5,603	5,516	5,411
	人数 [人/月]	312	307	324	331	323	319	308
訪問入浴介護	回数 [回/月]	93	88	114	109	100	100	99
	人数 [人/月]	22	21	31	26	24	24	24
訪問看護	回数 [回/月]	558	578	904	843	863	834	846
	人数 [人/月]	99	104	133	132	135	131	132
訪問リハビリテーション	回数 [回/月]	973	959	841	893	911	893	893
	人数 [人/月]	102	108	95	101	103	101	101
居宅療養管理指導	人数 [人/月]	133	145	159	166	163	162	161
通所介護	回数 [回/月]	3,110	2,877	2,913	2,957	2,914	2,860	2,801
	人数 [人/月]	351	327	326	330	325	319	312
通所リハビリテーション	回数 [回/月]	931	922	941	976	975	982	966
	人数 [人/月]	140	138	135	140	140	141	139
短期入所生活介護	日数 [日/月]	1,821	1,665	1,723	1,798	1,795	1,779	1,736
	人数 [人/月]	164	153	155	160	160	159	154
短期入所療養介護（老健）	日数 [日/月]	62	48	121	96	91	91	91
	人数 [人/月]	8	6	12	10	9	9	9
短期入所療養介護（病院等）	日数 [日/月]	4	0	0	0	0	0	0
	人数 [人/月]	0	0	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	人数 [人/月]	612	617	627	640	635	627	629
特定福祉用具購入費	人数 [人/月]	10	10	11	10	10	10	10
住宅改修費	人数 [人/月]	6	6	7	8	8	8	8
(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	人数 [人/月]	2	2	2	2	2	2	2
夜間対応型訪問介護	人数 [人/月]	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	回数 [回/月]	1,286	1,370	1,640	1,626	1,650	1,642	1,652
	人数 [人/月]	162	176	200	198	201	200	201
認知症対応型通所介護	回数 [回/月]	498	390	401	266	266	266	231
	人数 [人/月]	50	38	39	25	25	25	22
小規模多機能型居宅介護	人数 [人/月]	23	27	31	43	43	43	46
認知症対応型共同生活介護	人数 [人/月]	71	70	68	70	70	70	70
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数 [人/月]	20	20	19	20	20	20	19
看護小規模多機能型居宅介護	人数 [人/月]	0	0	0	0	0	0	0
(3) 居宅介護支援								
居宅介護支援	人数 [人/月]	853	837	854	853	862	865	849

③介護予防・日常生活支援総合事業

		実績			推計			
		第8期			第9期			長期
		令和 3年度 (2021)	令和 4年度 (2022)	令和 5年度 (2023) (見込値)	令和 6年度 (2024)	令和 7年度 (2025)	令和 8年度 (2026)	令和 22年度 (2040)
介護予防・生活支援サービス事業								
訪問介護相当サービス	人数 [人/月]	144	147	150	150	149	148	126
訪問型サービスA	人数 [人/月]	7	6	8	7	7	7	7
通所介護相当サービス	人数 [人/月]	219	214	217	216	215	213	182

5 事業費の見込み

(1) 介護保険給付費

サービス見込量に、サービスごとの利用1回・1日あたり（又は1月あたり）給付額を乗じて総給付費を求めます。

■予防給付

単位：千円

	実績			推計			
	第8期			第9期			長期
	令和 3年度 (2021)	令和 4年度 (2022)	令和 5年度 (2023) (見込値)	令和 6年度 (2024)	令和 7年度 (2025)	令和 8年度 (2026)	令和 22年度 (2040)
(1) 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	5,400	4,620	6,575	9,488	9,500	9,182	7,285
介護予防訪問リハビリテーション	11,536	12,210	10,450	11,485	11,203	11,491	10,610
介護予防居宅療養管理指導	1,316	1,521	2,202	2,233	2,424	2,337	2,236
介護予防通所リハビリテーション	38,292	36,703	41,369	40,331	38,076	38,310	35,496
介護予防短期入所生活介護	1,472	2,085	2,573	2,609	2,612	2,612	2,090
介護予防短期入所療養介護（老健）	190	394	0	318	319	319	319
介護予防短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	25,710	27,895	30,682	30,441	30,043	29,593	28,159
特定介護予防福祉用具購入費	1,142	1,250	2,089	2,089	2,089	2,089	2,089
介護予防住宅改修	4,533	5,452	5,610	5,610	5,610	5,610	5,610
介護予防特定施設入居者生活介護	2,204	1,965	2,240	2,685	2,688	2,688	2,274
(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	0	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	6,205	5,877	7,009	7,108	10,596	10,096	9,436
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							
介護予防支援	20,070	20,504	21,616	22,255	22,063	21,789	20,628
合計	118,073	120,476	132,413	136,652	137,223	136,116	126,232

※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、合計金額が一致しない場合がある。

■介護給付

単位：千円

	実績			推計			
	第8期			第9期			長期
	令和 3年度 (2021)	令和 4年度 (2022)	令和 5年度 (2023) (見込値)	令和 6年度 (2024)	令和 7年度 (2025)	令和 8年度 (2026)	令和 22年度 (2040)
(1) 居宅サービス							
訪問介護	190,401	185,610	193,397	207,493	203,162	200,056	196,112
訪問入浴介護	13,907	13,172	17,151	16,934	15,598	15,598	15,423
訪問看護	42,556	44,424	59,497	55,878	57,299	55,298	56,181
訪問リハビリテーション	34,311	33,823	29,840	32,116	32,798	32,167	32,156
居宅療養管理指導	13,391	14,776	16,797	17,805	17,509	17,398	17,293
通所介護	308,356	287,138	292,253	303,758	299,867	294,216	288,529
通所リハビリテーション	92,293	90,736	94,709	103,946	104,146	104,945	103,254
短期入所生活介護	186,782	171,707	177,564	190,807	190,894	189,176	184,908
短期入所療養介護（老健）	7,822	6,010	14,297	12,572	11,948	11,948	11,948
短期入所療養介護（病院等）	577	0	0	0	0	0	0
短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	105,645	110,712	112,076	114,648	113,568	111,998	113,075
特定福祉用具購入費	2,862	2,762	4,048	3,685	3,685	3,685	3,685
住宅改修費	4,267	4,952	6,340	6,798	6,798	6,798	6,798
特定施設入居者生活介護	43,817	44,036	55,519	66,000	66,084	66,084	61,338
(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	3,771	6,631	4,953	6,258	6,266	6,266	6,266
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	125,785	135,309	163,873	163,855	166,558	165,716	165,832
認知症対応型通所介護	62,300	48,920	51,784	34,435	34,478	34,478	30,109
小規模多機能型居宅介護	52,661	64,889	80,879	107,101	107,237	107,237	122,078
認知症対応型共同生活介護	216,466	210,541	206,598	222,903	223,185	223,185	223,675
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	69,957	65,098	63,491	70,261	70,350	70,350	66,353
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	0	0
(3) 施設サービス							
介護老人福祉施設	1,062,903	1,038,485	996,238	1,073,798	1,087,917	1,101,156	1,077,013
介護老人保健施設	503,677	539,299	519,861	546,192	546,883	546,883	531,724
介護医療院	73,802	141,761	172,337	179,801	184,486	184,486	174,410
介護療養型医療施設	52,660	18,890	10,816				
(4) 居宅介護支援							
居宅介護支援	142,105	142,051	145,541	147,959	150,007	150,689	147,835
合計	3,413,075	3,421,734	3,489,859	3,685,003	3,700,723	3,699,813	3,635,995

※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、合計金額が一致しない場合がある。

(2) 地域支援事業費

地域支援事業費の項目別の事業費の見込みは下表のとおりです。

単位：千円

サービス種別・項目	合計	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)
1. 介護予防・日常生活支援総合事業					
訪問介護相当サービス	103,680	34,560	34,560	34,560	32,194
訪問型サービスA	2,127	709	709	709	523
訪問型サービスD	5,328	1,776	1,776	1,776	1,518
通所介護相当サービス	210,576	70,192	70,192	70,192	65,395
介護予防ケアマネジメント	31,800	10,600	10,600	10,600	9,784
介護予防把握事業	0	0	0	0	0
介護予防普及啓発事業	7,668	2,556	2,556	2,556	2,428
地域介護予防活動支援事業	3,066	1,022	1,022	1,022	971
一般介護予防事業評価事業	0	0	0	0	0
地域リハビリテーション活動支援事業	0	0	0	0	0
上記以外の介護予防・日常生活総合事業	3,300	1,100	1,100	1,100	1,015
2. 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					
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)	133,896	44,632	44,632	44,632	34,594
任意事業	82,617	27,539	27,539	27,539	28,398
3. 包括的支援事業（社会保障充実分）					
在宅医療・介護連携推進事業	432	144	144	144	143
生活支援体制整備事業	88,377	29,459	29,459	29,459	28,573
認知症初期集中支援推進事業	1,566	522	522	522	495
認知症地域支援・ケア向上事業	22,713	7,571	7,571	7,571	7,192

単位：千円

	合計	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)
介護予防・日常生活支援総合事業費	367,545	122,515	122,515	122,515	113,829
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	216,513	72,171	72,171	72,171	62,991
包括的支援事業（社会保障充実分）	113,088	37,696	37,696	37,696	36,403
地域支援事業費	697,146	232,382	232,382	232,382	213,224

※千円未満を四捨五入しているため、合計額が一致しない場合がある。

(3) 総費用額

介護保険事業を運営するために必要となる費用は、予防給付費、介護給付費、地域支援事業に要する費用から構成されます。なお、市町村特別給付については、保険料に与える影響を鑑み、本計画においても見込まないこととします。

介護サービス・介護予防サービスを利用する場合、費用の1割又は2割、3割が利用者の自己負担となり、自己負担額を差し引いた残りが保険から給付されます。(以下、「保険給付」という。)

第9期計画期間3年間における介護保険事業の事業費の見込みは、次のとおりです。

単位：千円

	合計	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)
標準給付費見込額 (A)	12,189,556	4,052,935	4,069,369	4,067,253	3,979,607
総給付費 (財政影響額調整後)	11,495,530	3,821,655	3,837,946	3,835,929	3,762,227
総給付費	11,495,530	3,821,655	3,837,946	3,835,929	3,762,227
特定入所者介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	404,301	134,705	134,848	134,749	126,134
特定入所者介護サービス費等給付額	397,506	132,556	132,518	132,433	126,134
制度改正に伴う財政影響額	6,795	2,149	2,330	2,316	0
高額介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	243,000	81,000	81,000	81,000	76,810
高額介護サービス費等給付額	238,954	79,720	79,613	79,621	76,810
高額介護サービス費等の利用者負担の 見直し等に伴う財政影響額	4,046	1,280	1,387	1,379	0
高額医療合算介護サービス費等給付額	36,000	12,000	12,000	12,000	11,024
算定対象審査支払手数料	10,725	3,575	3,575	3,575	3,413
地域支援事業費 (B)	697,146	232,382	232,382	232,382	213,224
介護予防・日常生活支援総合事業費	367,545	122,515	122,515	122,515	113,829
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	216,513	72,171	72,171	72,171	62,991
包括的支援事業 (社会保障充実分)	113,088	37,696	37,696	37,696	36,403
市町村特別給付費等 (C)	0	0	0	0	0
合計 (A+B+C)	12,886,702	4,285,317	4,301,751	4,299,635	4,192,830
第1号被保険者負担分相当額	2,963,941	985,623	989,403	988,916	1,090,136
保険料収納必要額 (調整交付金、準備基金 取崩額等を考慮して算出)	2,522,655				
予定保険料収納率	99.00%				

※千円未満を四捨五入しているため、合計額が一致しない場合がある。

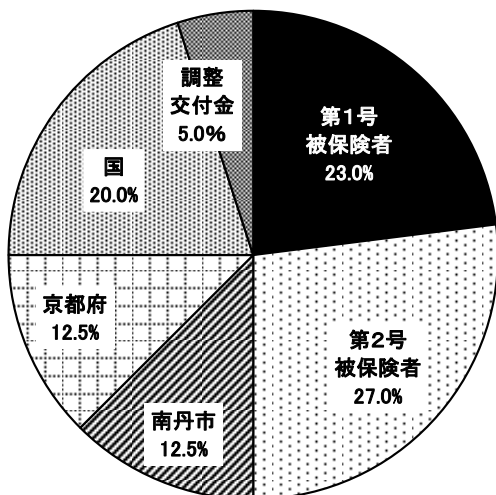
6 第1号被保険者の保険料の設定

(1) 第1号被保険者の介護保険料の算出

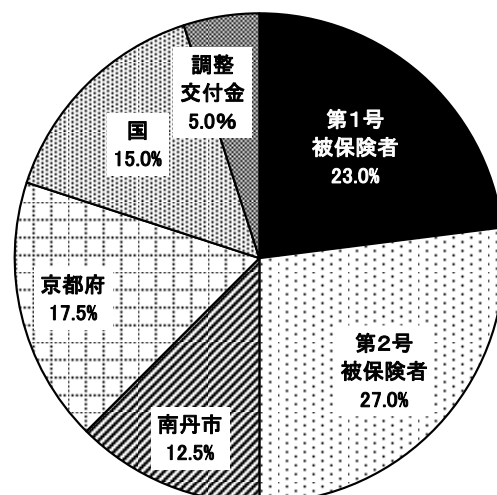
①費用の負担

- ・第1号被保険者の負担は、保険給付の23%が標準的な負担となります。また、第2号被保険者は27%で、保険給付の半分が被保険者の負担となり、残りの50%を公費(国・都道府県・市町村)で負担しています。また、国庫負担分のうち、5%にあたる額は、市町村間の財政力格差を調整するための調整交付金として交付されます。
- ・地域支援事業については、実施する事業によって負担割合が異なります。包括的支援事業・任意事業については、第2号被保険者の負担はなく、第1号被保険者の負担と公費によって財源が構成されています。

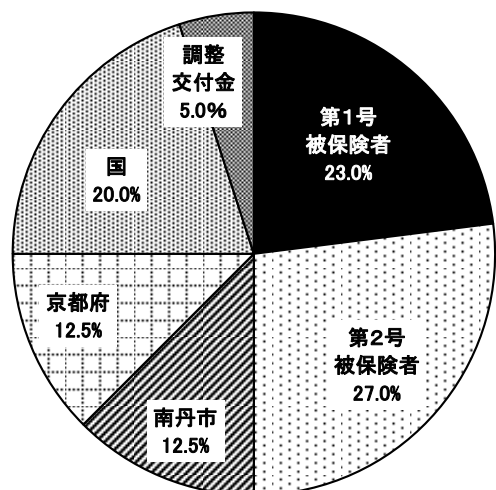
■標準給付費（居宅サービス）



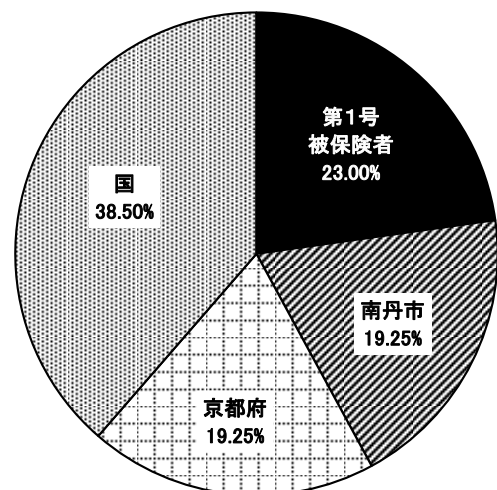
■標準給付費（施設サービス）



■地域支援事業費
(介護予防・日常生活支援総合事業)



■地域支援事業費
(包括的支援事業、任意事業)



②介護保険財政安定化基金及び介護保険給付費準備基金

【介護保険財政安定化基金】

京都府では、府内保険者（市町村）の介護保険財政の安定化を図るため、介護保険財政安定化基金として各保険者からの拠出金を積み立てており、必要に応じてこれを取り崩し、保険者に交付することとしています。第9期においては、各保険者からの拠出金の積み立て及び各保険者への交付は予定されておりません。

【介護保険給付費準備基金】

介護保険料は、介護保険事業計画期間中に見込まれる介護給付費等に基づき算出されるため、その計画期間中の給付費等が見込額を下回る場合は、保険料に余剰が生じることになります。そして、介護保険料に余剰が生じた場合は、これを介護保険給付費準備基金に積み立て、必要に応じて取り崩し、次期計画に繰り入れることで、適正な保険料の算定及び介護保険財政の安定化を図るものとされています。

本市では、第8期計画期間中に約2.6億円の準備基金残高を見込んでおり、第9期計画期間における適正な介護保険料の算定のため、準備基金を1.3億円取り崩し、保険料の大幅な上昇を抑制することとします。

③保険料収納必要額

「保険料収納必要額」は、第9期計画期間中において、第1号被保険者に負担いただく介護保険料として確保する必要のある額であり、下表のとおりです。

単位：千円

区分	第9期			合計	
	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)		
A	標準給付費見込額	4,052,935	4,069,369	4,067,253	12,189,556
B	地域支援事業費	232,382	232,382	232,382	697,146
C	介護予防・日常生活支援総合事業費	122,515	122,515	122,515	367,545
D	第1号被保険者負担分相当額	985,623	989,403	988,916	2,963,941
		(A + B) × 23%			
E	調整交付金 (F - H)	-116,496	-98,509	-81,282	-296,286
F	調整交付金相当額	208,772	209,594	209,488	627,855
		(A + C) × 5%			
G	調整交付金見込交付割合	7.79%	7.35%	6.94%	
H	調整交付金見込額	325,268	308,103	290,770	924,141
		(A + C) × G (各年度)			
I	財政安定化基金拠出金見込額及び償還金				0
J	市町村特別給付費等				0
K	市町村相互財政安定化事業負担額				0
L	保険者機能強化推進交付金等の交付見込額				15,000
M	準備基金の残高 (R5年度末の見込み)				260,000
N	準備基金取崩額				130,000
O	保険料収納必要額	D + E + I + J + K - L - N			2,522,655
P	予定保険料収納率				99.00%
Q	予定保険料収納率を考慮した必要額	O ÷ P			2,548,137

※千円未満を四捨五入しているため、合計額が一致しない場合がある。

(2) 第1号被保険者の介護保険料の設定

①保険料段階

第9期の第1号被保険者保険料は、被保険者の負担能力に応じたきめ細かな保険料賦課を行うため、第8期の11段階を見直し、国が示す標準的な段階の13段階に設定しています。

所得段階	所得等の条件		基準額に対する割合		
	第8期	第9期	第8期	第9期	
第1段階	<ul style="list-style-type: none"> 生活保護受給者 世帯全員が市民税非課税で老齢福祉年金受給者 世帯全員が市民税非課税で本人の前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下 		0.50	0.455	
第2段階	世帯全員が市民税非課税	本人の前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円を超え120万円以下	0.75	0.685	
第3段階		本人の前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が120万円を超える	0.75	0.69	
第4段階	本人が市民税非課税で同一世帯に市民税課税者がいる	本人の前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下	0.90	0.90	
第5段階 (基準額)		本人の前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円を超える	1.00	1.00	
第6段階	本人が市民税課税	本人の前年の合計所得金額が120万円未満	1.20	1.20	
第7段階		本人の前年の合計所得金額が120万円以上210万円未満	1.30	1.30	
第8段階		本人の前年の合計所得金額が210万円以上320万円未満	1.50	1.50	
第9段階		本人の前年の合計所得金額が320万円以上400万円未満	320万円以上 → 420万円未満	1.70	1.70
		本人の前年の合計所得金額が400万円以上600万円未満			
第10段階		本人の前年の合計所得金額が400万円以上600万円未満	420万円以上 → 520万円未満	1.80	1.90
		本人の前年の合計所得金額が600万円以上			
第11段階	本人の前年の合計所得金額が520万円以上620万円未満	520万円以上 → 620万円未満 → 720万円未満 → 720万円以上	2.00	2.10	
第12段階	本人の前年の合計所得金額が620万円以上720万円未満				
	本人の前年の合計所得金額が720万円以上				
第13段階	本人の前年の合計所得金額が720万円以上			2.40	

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。

(単位：人)

区分	第9期計画			
	合計	令和 6年度 (2024)	令和 7年度 (2025)	令和 8年度 (2026)
第1段階	5,084	1,704	1,697	1,683
第2段階	3,625	1,215	1,209	1,201
第3段階	2,890	969	964	957
第4段階	2,982	1,000	995	987
第5段階	4,906	1,645	1,636	1,625
第6段階	5,526	1,853	1,843	1,830
第7段階	3,967	1,330	1,323	1,314
第8段階	1,729	580	577	572
第9段階	525	176	175	174
第10段階	229	77	76	76
第11段階	125	42	42	41
第12段階	45	15	15	15
第13段階	208	70	69	69
第1号被保険者数 計	31,841	10,676	10,621	10,544
所得段階別 加入割合補正後被保険者数	30,955	10,380	10,324	10,251

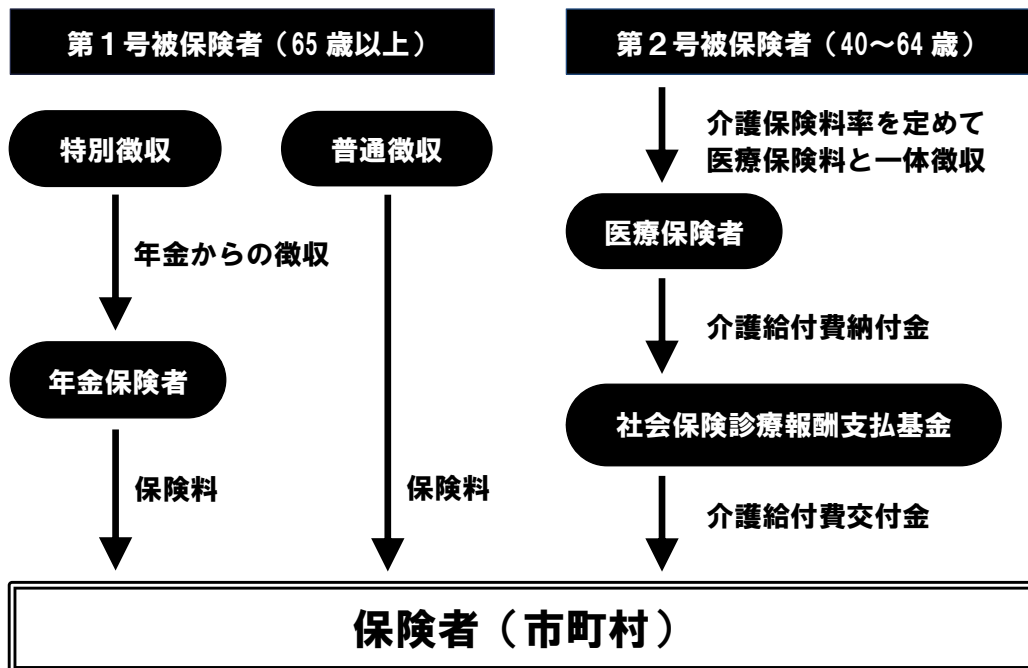
※所得段階別加入割合補正後被保険者数とは、保険料基準額（第5段階）を負担する所得段階に属している第1号被保険者の負担率を「1.0」とした場合、所得段階別の保険料基準額に対する割合に応じて、保険料基準額を負担する第1号被保険者の何人分に相当するかを算出し、算出後の人数について合計したものです。

本市においては、第9期計画期間中の被保険者数合計 31,841 人に対し、所得段階別加入割合補正後被保険者数は 30,955 人となり低所得者層の割合が高い結果となっています。

②保険料収納率

第1号被保険者からの保険料徴収は、特別徴収（年金からの徴収）と普通徴収（納付書又は口座振替による納付）がありますが、普通徴収分については徴収率が100%に達していない現状を踏まえ、第9期の予定保険料収納率としては99.0%を見込んでいます。

〈保険料負担の仕組み〉



③保険料基準額

第9期における第1号被保険者の介護保険料基準額を下記により算出すると、月額6,860円になります。

保険料基準額（月額）	6,860円
------------	---------------

区分	3か年累計
① 保険料収納必要額	2,522,655千円
② 予定保険料収納率	99.00%
③ 所得段階別加入割合補正後被保険者数	30,955人
④ 保険料基準額（月額） ①÷②÷③÷12	6,860円

保険料基準額（月額）の内訳は次のとおりです。

	第9期	
	金額（円）	構成比
総給付費	6,384	88.5%
在宅サービス	2,753	38.2%
居住系サービス	486	6.7%
施設サービス	3,145	43.6%
その他給付費	434	6.0%
地域支援事業費	436	6.0%
財政安定化基金（拠出金見込額＋償還金）	0	0.0%
市町村特別給付費等	0	0.0%
保険者機能強化推進交付金等の交付金	-41	-0.5%
保険料収納必要額（月額）	7,213	100.0%
準備基金取崩額	-353	-4.9%
保険料基準額（月額）	6,860	95.1%

④所得段階別保険料

第9期計画期間の所得段階別介護保険料を以下のとおり設定します。

■第1号被保険者の所得段階別保険料

所得段階	所得等の条件		保険料	
			基準額に対する割合 (軽減後)	年額 (軽減後)
第1段階	<ul style="list-style-type: none"> ・生活保護受給者 ・世帯全員が市民税非課税で老齢福祉年金受給者 ・世帯全員が市民税非課税で本人の前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下 		0.455 (0.285)	37,450円 (23,460円)
第2段階	世帯全員が 市民税非課税	本人の前年の課税年金収入額と 合計所得金額の合計が 80万円を超え120万円以下	0.685 (0.485)	56,380円 (39,920円)
第3段階		本人の前年の課税年金収入額と合計 所得金額の合計が120万円を超える	0.69 (0.685)	56,800円 (56,380円)
第4段階	本人が市民税非課 税で同一世帯に市 民税課税者がいる	本人の前年の課税年金収入額と合計 所得金額の合計が80万円以下	0.90	74,080円
第5段階 (基準額)		本人の前年の課税年金収入額と合計 所得金額の合計が80万円を超える	1.00	82,320円
第6段階	本人が市民税課税	本人の前年の合計所得金額が 120万円未満	1.20	98,780円
第7段階		本人の前年の合計所得金額が 120万円以上210万円未満	1.30	107,010円
第8段階		本人の前年の合計所得金額が 210万円以上320万円未満	1.50	123,480円
第9段階		本人の前年の合計所得金額が 320万円以上420万円未満	1.70	139,940円
第10段階		本人の前年の合計所得金額が 420万円以上520万円未満	1.90	156,400円
第11段階		本人の前年の合計所得金額が 520万円以上620万円未満	2.10	172,870円
第12段階		本人の前年の合計所得金額が 620万円以上720万円未満	2.30	189,330円
第13段階	本人の前年の合計所得金額が 720万円以上	2.40	197,560円	

※低所得者の保険料軽減を図るため、第1段階～第3段階を対象に公費が投入されます。(公費投入後の基準額に対する割合 第1段階 0.455→0.285、第2段階 0.685→0.485、第3段階 0.69→0.685)

資料編

1. 関係法令
2. 南丹市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会設置要綱
3. 南丹市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会委員名簿

1. 関係法令

(1-1) 共生社会の実現を推進するための認知症基本法

認知症の人が尊厳を保持しつつ、希望を持って暮らすことができるよう、令和5年6月に「共生社会の実現を推進するための認知症基本法（通称：認知症基本法）」が成立しました。

認知症の人を含めた国民一人ひとりがその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会（共生社会）の実現を推進することを目的とした法律です。

《認知症基本法における7つの基本理念》

1. 全ての認知症の人が、基本的人権を享有する個人として、自らの意思によって日常生活及び社会生活を営むことができる。
2. 国民が、共生社会の実現を推進するために必要な認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深めることができる。
3. 認知症の人にとって日常生活又は社会生活を営む上で障壁となるものを除去することにより、全ての認知症の人が、社会の対等な構成員として、地域において安全にかつ安心して自立した日常生活を営むことができるとともに、自己に直接関係する事項に関して意見を表明する機会及び社会のあらゆる分野における活動に参画する機会の確保を通じてその個性と能力を十分に発揮することができる。
4. 認知症の人の意向を十分に尊重しつつ、良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスが切れ目なく提供される。
5. 認知症の人のみならず家族等に対する支援により、認知症の人及び家族等が地域において安心して日常生活を営むことができる。
6. 共生社会の実現に資する研究等を推進するとともに、認知症及び軽度の認知機能の障害に係る予防、診断及び治療並びにリハビリテーション及び介護方法、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすための社会参加の在り方及び認知症の人が他の人々と支え合いながら共生することができる社会環境の整備その他の事項に関する科学的知見に基づく研究等の成果を広く国民が享受できる環境を整備。
7. 教育、地域づくり、雇用、保健、医療、福祉その他の各関連分野における総合的な取組として行われる。

(1-2) 認知症施策推進大綱

これまでの認知症施策をさらに強力に推進するため、令和元年に、認知症施策推進関係閣僚会議において「認知症施策推進大綱」が取りまとめられました。同大綱では、認知症の人ができる限り地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指すため、次の5つの項目に沿って施策を推進することとされています。

1. 普及啓発・本人発信支援

- ・認知症サポーターの養成等を通じた認知症に関する理解促進や相談先の周知、認知症の本人からの発信支援に取り組むこと

2. 予防

- ・研究機関、医療機関、介護サービス事業者等と連携し、認知症の予防に関する調査研究を推進すること
- ・認知症に関する正しい知識と理解に基づき、通いの場における活動の推進など、予防を含めた認知症への「備え」としての取組を推進すること

3. 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

- ・早期発見、早期対応に向けて、かかりつけ医、地域包括支援センター、認知症地域支援推進員、認知症初期集中支援チーム、認知症疾患医療センターなどのさらなる質の向上や連携の強化を推進すること
- ・介護サービス基盤整備や介護人材確保、介護従事者の認知症対応力向上に取り組むこと
- ・介護者の負担軽減のため認知症カフェなどを推進すること

4. 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援

- ・生活のあらゆる場面で、認知症になってもできる限り住み慣れた地域で普通に暮らし続けていくための障壁を減らしていく「認知症バリアフリー」の取組を推進すること
- ・若年性認知症支援コーディネーターの充実等により、若年性認知症の人への支援を推進すること
- ・地域支援事業の活用等により、認知症の人の社会参加活動を促進すること

5. 研究開発・産業促進・国際展開

- ・国が中心となって、地方公共団体と連携しながら、認知症の予防法やリハビリテーション、介護モデル等に関する調査研究の推進に努めること

2. 南丹市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会設置要綱

平成 18 年 1 月 1 日

告示第 70 号

改正 平成 19 年 7 月 30 日告示第 180 号

平成 21 年 1 月 30 日告示第 29 号

平成 23 年 3 月 31 日告示第 109 号

平成 31 年 3 月 29 日告示第 95 号

(設置)

第 1 条 本市における、本格的な高齢社会の到来に伴う多くの課題に対処し、連携のとれた保健・福祉サービスの提供体制の確立を図ること及び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を定めるため、南丹市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会(以下「策定委員会」という。)を設置する。

(所掌事項)

第 2 条 策定委員会は、次に掲げる事項を所掌する。

- (1) 介護保険事業計画の進捗状況に関すること。
- (2) 介護保険事業の円滑な運営に関すること。
- (3) 南丹地域包括支援センター運営協議会に関すること。
- (4) 南丹市地域密着型サービス運営協議会に関すること。
- (5) その他介護保険事業に調整が必要な事項に関すること。

(組織)

第 3 条 策定委員会は、委員 20 人以内をもって組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 関係団体等
- (2) 学識経験者
- (3) 被保険者等
- (4) その他

(委員長及び副委員長)

第 4 条 策定委員会に委員長及び副委員長を置き、委員の中から互選によってこれを定める。

2 委員長は、策定委員会の会務を総理し、策定委員会を代表する。

3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるときはその職務を代理する。

(委員の任期)

第5条 委員の任期は3年とする。

2 欠員が生じた場合の補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会議)

第6条 策定委員会は、必要に応じて委員長が招集する。

2 会議の議長は、委員長がこれに当たる。

(庶務)

第7条 策定委員会の庶務は、福祉保健部において処理する。

(その他)

第8条 この告示に定めるもののほか、必要な事項は、委員長が別に定める。

附 則

この告示は、平成18年1月1日から施行する。

附 則(平成19年7月30日告示第180号)

この要綱等は、平成19年8月1日から施行する。

附 則(平成21年1月30日告示第29号)

この告示は、平成21年2月1日から施行する。

附 則(平成23年3月31日告示第109号)

この告示は、平成23年4月1日から施行する。

附 則(平成31年3月29日告示第95号)

この告示は、平成31年4月1日から施行する。

3. 南丹市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会委員名簿

(敬称略)

	氏 名	所 属 等	備 考
1	吉田 進	社会福祉法人 南丹市社会福祉協議会	副委員長
2	塩貝 潔子	社会福祉法人 南丹市社会福祉協議会	
3	森 昭夫	公益財団法人 南丹市福祉シルバー人材センター	
4	中村 裕予	社会福祉法人 長生園	
5	吉岡 大介	医療法人 清仁会	
6	植野 幸生	社会福祉法人 日吉たには会	
7	小東 伸大	社会福祉法人 北桑会	
8	谷口 和隆	南丹市民生児童委員協議会	
9	大澤 久代	南丹市身体障害者福祉会	
10	栗原 幸一	南丹市老人クラブ連合会	
11	廣野 良定	船井医師会	委員長
12	吉田 隆夫	南丹市介護認定審査会	
13	出野 比啓	学識経験者	
14	庄田 昭彦	京都府南丹保健所企画調整課	

**南丹市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画
【令和6～8年度】**

発行者：南丹市

編集：南丹市福祉保健部高齢福祉課

住所：〒622-8651 京都府南丹市園部町小桜町 47 番地

TEL：0771-68-0006

FAX：0771-68-1166



南丹市

