

南丹市

高齢者福祉計画・ 第8期介護保険事業計画

[令和3年度～5年度]

令和3年3月

発行者：南丹市

編集：南丹市福祉保健部高齢福祉課

〒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



ごあいさつ

南丹市では、平成 30（2018）年 3 月に「南丹市高齢者福祉計画・第 7 期介護保険事業計画」を策定し、高齢者の多様なニーズに対応するとともに、高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、本市の実情に合わせた高齢者福祉施策を総合的・計画的に推進して参りました。

平成 12 年にスタートした介護保険制度も早 20 年が経過し、この間には、介護予防を重視し、高齢者の生活を総合的に支えていく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、市町村の地域事情に応じた取組を可能とする「介護予防・日常生活支援総合事業」の創設などがあり、全国的な超高齢化社会の到来とともに高齢者を取り巻く社会情勢は大きく変化してきております。

本市においても、高齢化率が 35%を超え、毎年少しずつ上昇している状況にあるなか、第 7 期計画では、団塊の世代が 75 歳以上となる令和 7（2025）年に向けた介護需要への対応や、地域で暮らす全ての人々がともに支え合う「地域共生社会」の実現を目指して、様々な施策を展開してきたところです。

今後さらに一人暮らしの高齢者や、高齢者のみの世帯が増加すると想定され、団塊ジュニア世代が高齢者となる令和 22（2040）年の将来像も見据えながら、介護予防・健康づくりの取組や認知症施策の推進、介護現場等を支える人材の確保、そして住民が主体的に地域で支え合う体制づくりなど、優先すべき重点事項や、これまでの事業の成果を踏まえ、令和 3（2021）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 8 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をもとに、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・検討を重ねて策定したものであり、今後 3 年間における高齢者福祉施策の指針となるべき計画です。

高齢者の方々をはじめ、高齢者を支える方々など、誰もが『健康で生き生きと、つながりながら暮らせるまち』を引き続き基本理念とし、これを実現するため、SDGs（持続可能な開発目標）の視点も取り入れ、保健・医療・福祉の各関係団体、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の皆様をはじめ、アンケート調査など各種調査にご協力をいただきました市民の皆様、並びに関係者の皆様に心からお礼申し上げます。



令和 3（2021）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・高齢化率	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7期計画に対する介護保険事業の状況（対計画比）	18
2-3 アンケート調査結果概要	20
（1）介護予防・日常生活圏域二エズ調査	20
（2）在宅介護実態調査結果概要	25
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：地域包括ケアシステムの深化・推進による支え合いのまちづくり		40
施策1：地域包括ケアシステムの深化・推進		40
	（1）地域包括支援センターの機能強化	40
	（2）地域のネットワークの充実	41
	（3）地域包括ケアシステム“地区モデル”の構築	43
施策2：高齢者の尊厳を守る権利擁護の推進		44
	（1）高齢者虐待防止対策の推進	44
	（2）権利擁護の推進	45
施策3：在宅医療・介護連携の推進		46
	（1）在宅医療の周知・啓発	46
	（2）医療と介護の連携強化	47
基本目標2：認知症になっても地域で暮らし続けられるまちづくり		48
施策4：認知症高齢者支援策の推進		48
	（1）認知症高齢者を支える地域づくり	48
	（2）認知症施策の推進体制の強化	50
	（3）認知症初期集中支援事業の推進	51
基本目標3：住み慣れた地域で安心して生活できるまちづくり		52
施策5：介護予防・生活支援サービスの充実		52
	（1）生活支援体制の整備	52
	（2）介護予防サービスの取組	53
施策6：介護保険外の在宅福祉サービスの充実		55
	（1）在宅福祉サービスの充実	55
	（2）家族介護者の支援	57
施策7：住まい・生活の場の支援		58
	（1）住まいの選択に関する支援	58

(2) 介護保険施設以外の高齢者施設等の整備.....	58
施策 8 : 高齢者の安心・安全の確保	60
(1) 防災対策・災害時の支援体制の構築	60
(2) 感染症への対策	61
(3) 防犯・消費者被害対策	61
(4) 高齢者の交通安全対策	61
基本目標 4 : 健康で生き生きと暮らせるまちづくり	62
施策 9 : 健康づくり・介護予防の推進	62
(1) 健康管理・健康づくり	62
(2) 介護予防・重度化防止の推進	63
(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事業）	64
施策 10 : 高齢者の社会参加などによる生きがいの推進	65
(1) 生きがいの支援	65
(2) 高齢者の就業機会の拡大.....	66
(3) ボランティア等活動の支援・連携	67
基本目標 5 : 介護保険サービスを利用して安心して暮らせるまちづくり	68
施策 11 : 介護サービスの確保方策	68
(1) 施設・居住系サービス	68
(2) 在宅サービス	69
施策 12 : 介護給付の適正化	70
(1) 介護保険制度の理解の醸成.....	70
(2) 適正な認定調査と認定審査の実施	70
(3) 介護給付等の適正化への取組及び目標設定（介護給付適正化計画）	70
(4) 介護サービスの質の向上.....	72
施策 13 : 介護サービス従事者の人材確保	74
(1) 介護サービス従事者の人材確保	74
(2) やりがいのある職場づくり	75
第 3 部 介護保険サービス事業量の見込み	77
1 介護保険料算定の流れ.....	78
2 介護保険サービスの概要	79
(1) 施設サービス.....	79
(2) 居住系サービス	79

(3) 在宅サービス	80
(4) 地域支援事業によるサービス	82
3 第1号被保険者数・要介護認定者数の見込み	83
(1) 第1号被保険者数	83
(2) 要介護（要支援）認定者数	84
4 サービス別の利用者数・利用回数の見込み	85
(1) 施設・居住系サービス	85
(2) 在宅サービス	86
5 事業費の見込み	88
(1) 介護保険給付費	88
(2) 地域支援事業費	90
(3) 総費用額	91
6 第1号被保険者の保険料の設定	92
(1) 第1号被保険者の介護保険料の算出	92
(2) 第1号被保険者の介護保険料の設定	94
資料編	99
1. 関係法令	100
(1) 地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律	100
(2) 認知症施策推進大綱	101
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	102
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	104

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 2 年 1 月 1 日現在 1 億 2713 万 8 千人で、前年同月比マイナス 0.24%（30 万 5 千人）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、前年同月に比べ 30 万 1 千人増加し、3548 万 6 千人となり、高齢化率も 0.3 ポイント上昇し 27.9%となっています。

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、令和 7 年（2025）とともに、現役世代が急減する令和 22 年（2040）の双方を念頭に、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、平成 30 年度（2018）～令和 2 年度（2020）を計画期間とする『南丹市 高齢者福祉計画・第 7 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。

本市に暮らす高齢者がそれぞれの住み慣れた地域において、自分らしく安心して暮らしていけるまちづくりを目指し、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 3 年度（2021）～令和 5 年度（2023）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。

①老人福祉法第20条の8

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

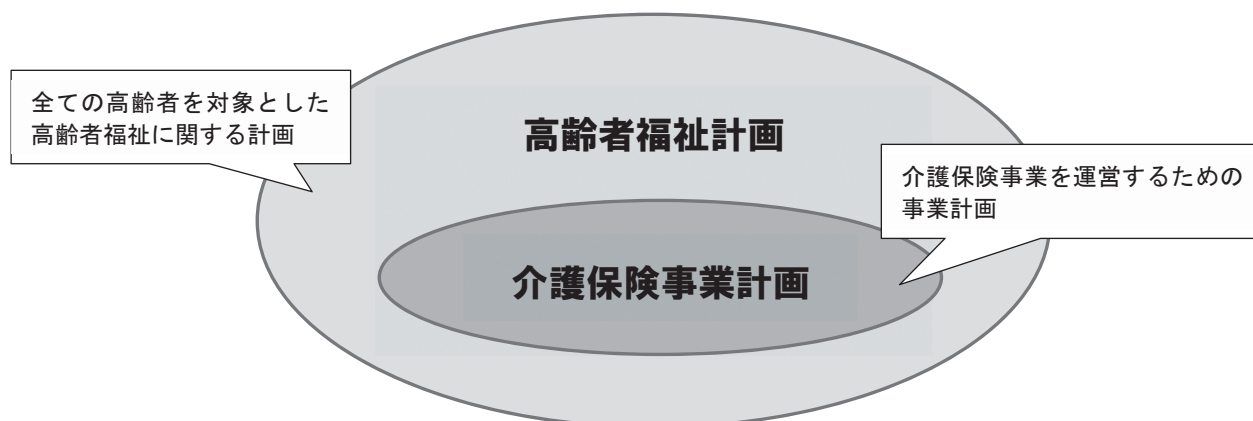
②介護保険法第117条

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。

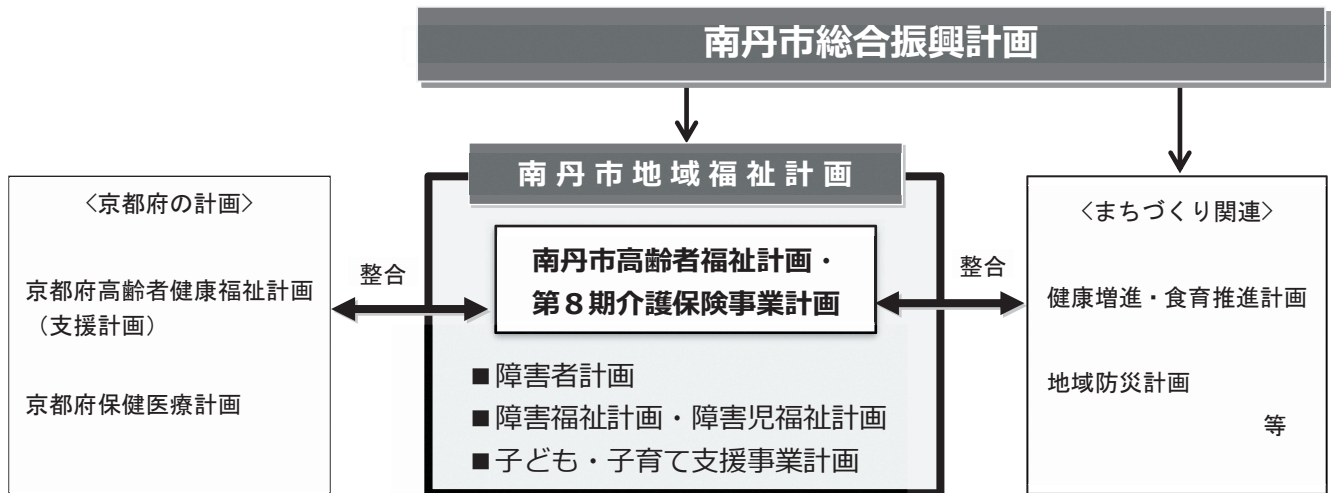


（３）市の計画体系における位置づけ

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 年度（2018）～令和 9 年度（2027））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。

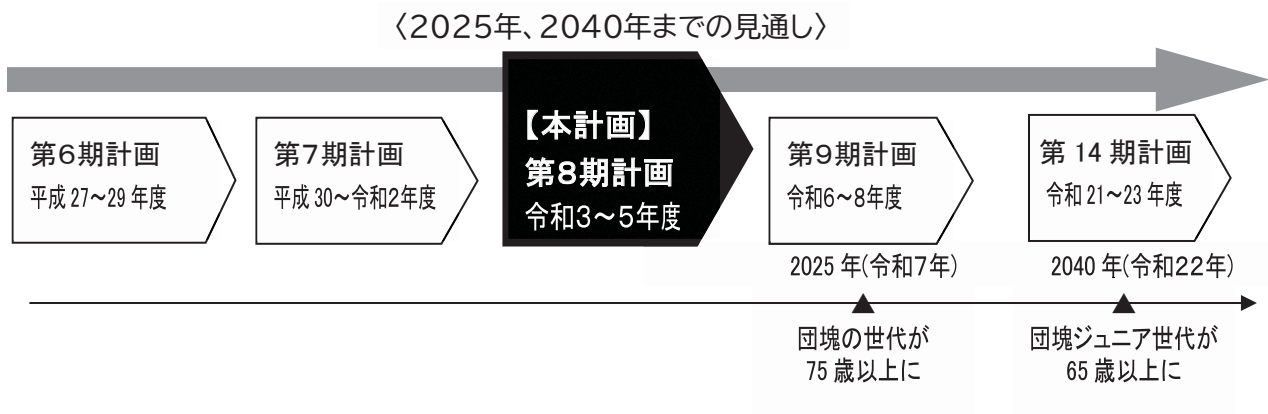


（４）計画の期間

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８期介護保険事業計画」は、令和３年度（2021）から令和５年度（2023）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 年（2025）と、団塊ジュニア世代が 65 歳以上に到達する令和 22 年（2040）の将来像を見据えて策定し、計画期間 3 年目の令和 5 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。



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～

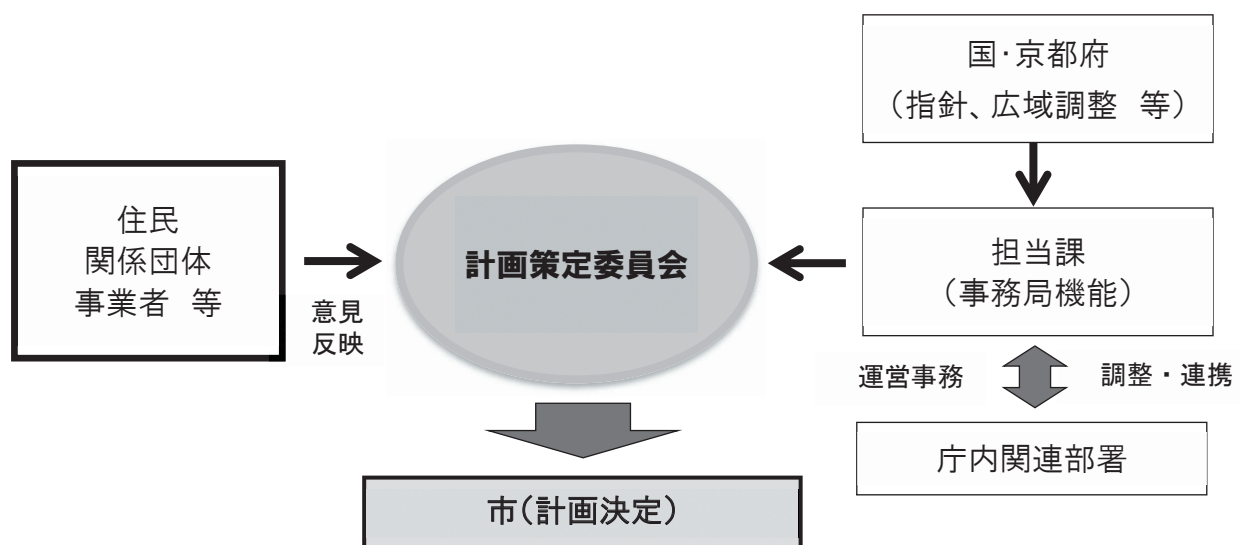
65歳以上の高齢者、在宅の要支援・要介護認定者やその介護者に対してアンケート調査を実施し、高齢者の現状や意見を把握するとともに、パブリックコメントを実施しました。

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。

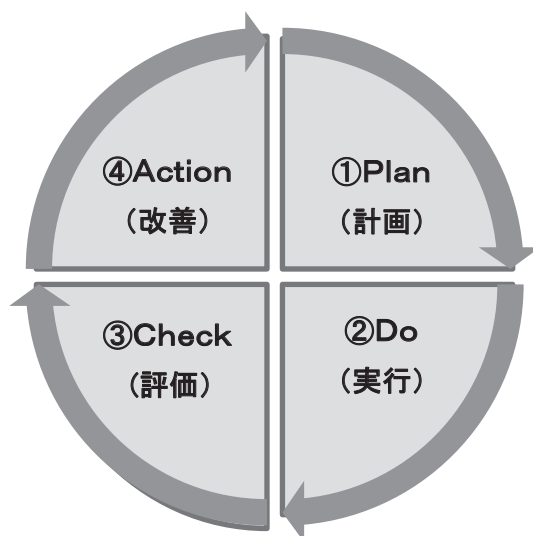


（２）推進体制

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。



自立支援・重度化防止に向け、地域マネジメントを実施

<PDCAサイクル>

- ①地域の実態把握・課題分析・目標設定
目標達成に向けた具体的な計画の策定
- ②計画に基づき、自立支援・介護予防に向けた取組を推進
- ③実施した施策・取組の検証（目標の達成状況の評価）
- ④取組実績を評価した上で、必要な計画の見直し

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8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7項目をあげています。

第8期介護保険事業計画に係る基本的な指針

1 2025・2040年を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備

○2025・2040年を見据え、地域ごとの推計人口等から導かれる介護需要等を踏まえて計画を策定

2 地域共生社会の実現

○地域共生社会の実現に向けた考え方や取組について記載

3 介護予防・健康づくり施策の充実・推進（地域支援事業等の効果的な実施）

○自立支援、介護予防・重度化防止に向けた取組の例示として就労的活動等について記載

○総合事業の対象者や単価の弾力化を踏まえて計画を策定 等

4 有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化

○住宅型有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況を記載 等

5 認知症施策推進大綱等を踏まえた認知症施策の推進

○認知症施策推進大綱に沿って、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、5つの柱に基づき記載。（普及啓発の取組やチームオレンジ※の設置及び「通いの場」の拡充等について記載。） 等

6 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取組の強化

○介護職員に加え、介護分野で働く専門職を含めた介護人材の確保の必要性について記載 等

7 災害や感染症対策に係る体制整備

○近年の災害発生状況や、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、これらへの備えの重要性について記載

出典：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（令和3年厚生労働省告示第29号）

※ チームオレンジ：認知症の本人・家族の支援ニーズと認知症サポーターを中心とした支援者をつなぐ仕組みのこと。

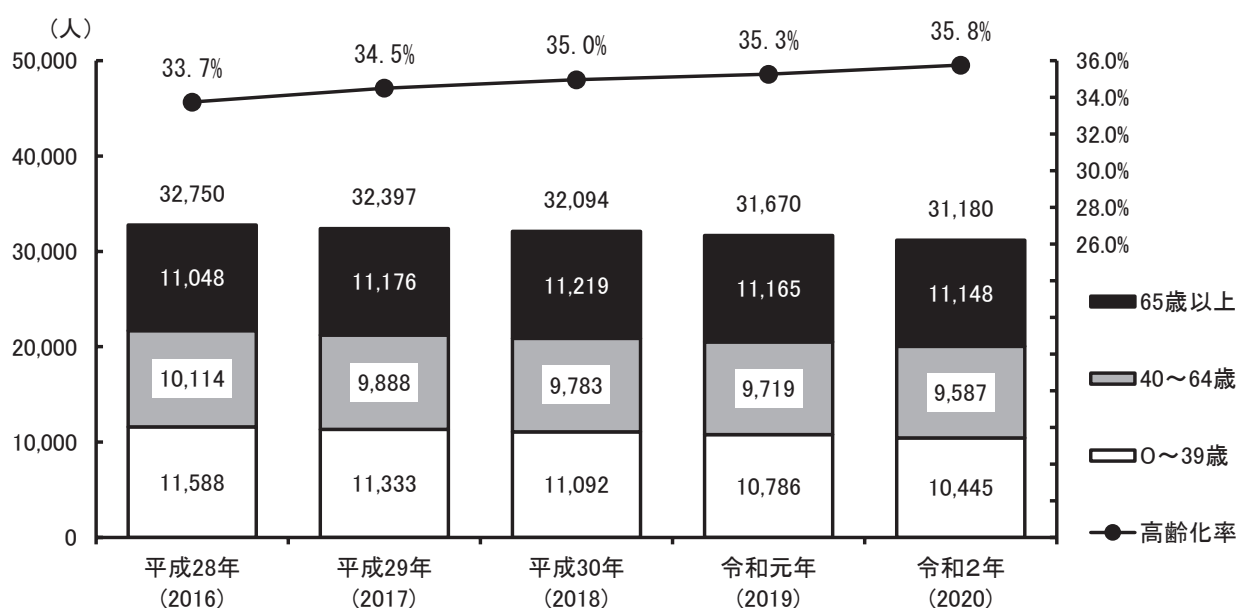
第2章 高齢者を取り巻く現状と課題

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。一方で、高齢者人口は微増していましたが、平成 30 年以降減少しており、令和 2 年 9 月末日現在、高齢者人口は 11,148 人となっています。また、高齢化率は上昇の一途で 35.8%となっています。

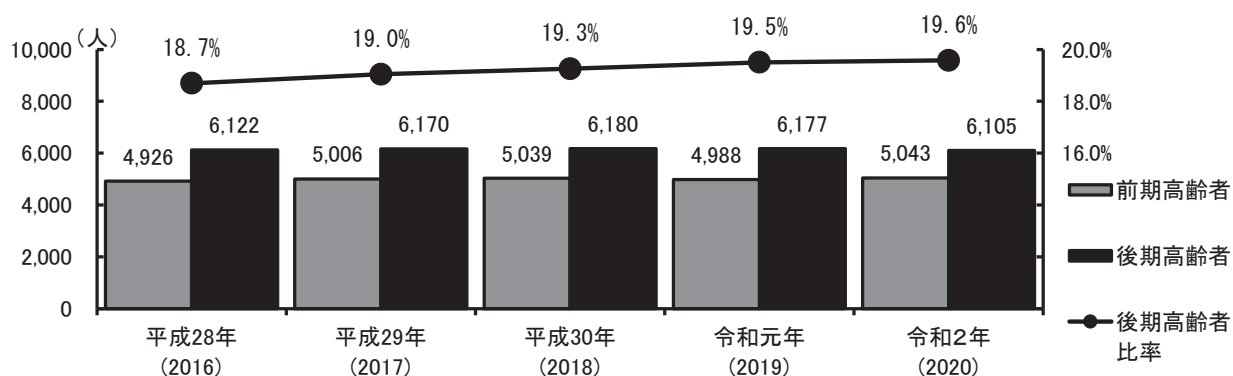


出典:住民基本台帳人口(各年9月末日)

②前後期別高齢者人口の推移

高齢者人口の推移を前後期別にみると、前期高齢者・後期高齢者ともにほぼ横ばいで推移しています。

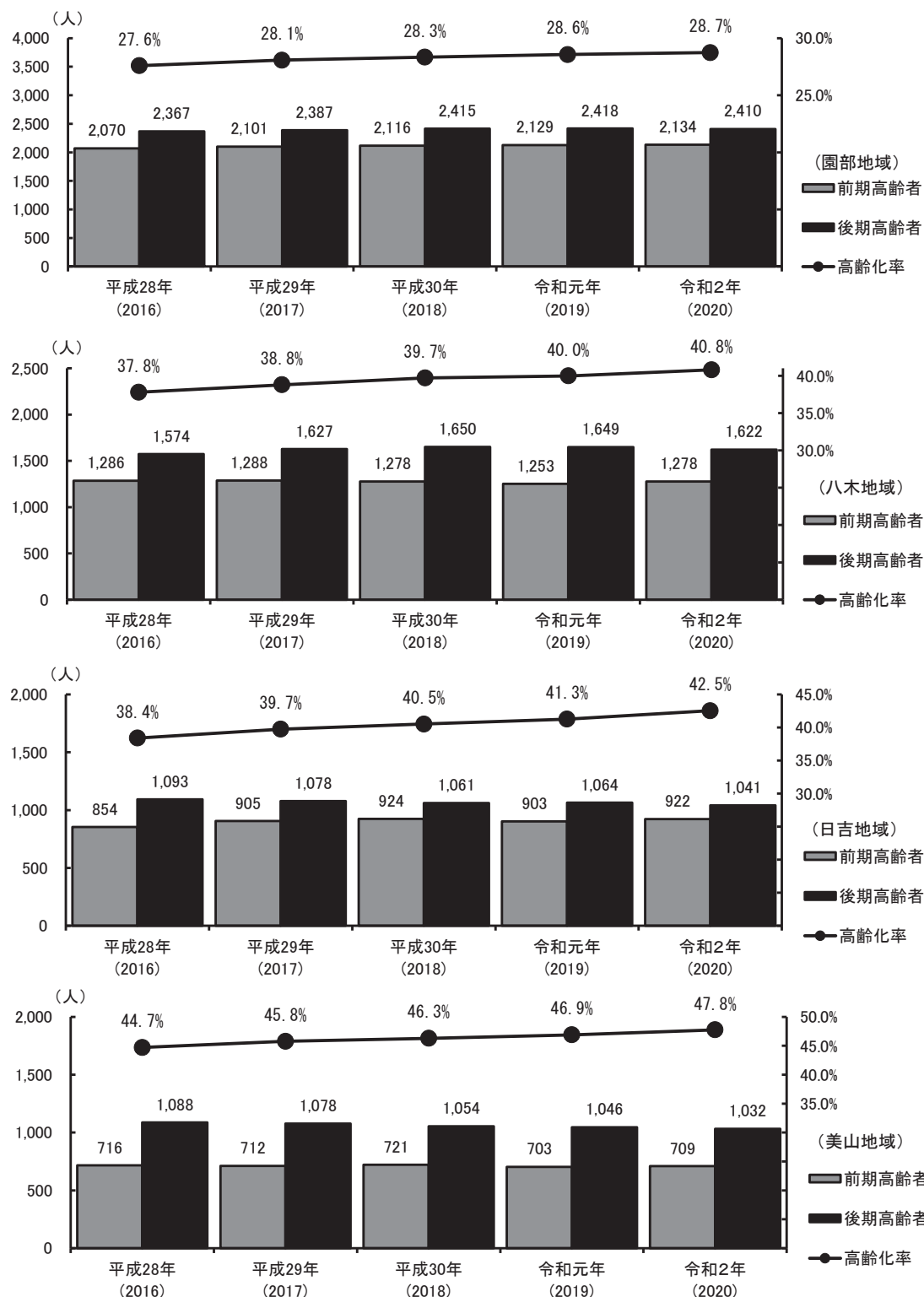
令和 2 年 9 月末日現在、前期高齢者は 5,043 人、後期高齢者は 6,105 人、後期高齢者比率（総人口比）は 19.6%となっています。



出典:住民基本台帳人口(各年9月末日)

(2) 日常生活圏域別の高齢者人口・高齢化率

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。各地域ともに高齢化率は上昇傾向にあり、また、前期高齢者数を後期高齢者数が上回っています。令和2年9月末日現在の高齢化率は園部地域が28.7%、美山地域が47.8%と、19ポイント以上の差がみられます。



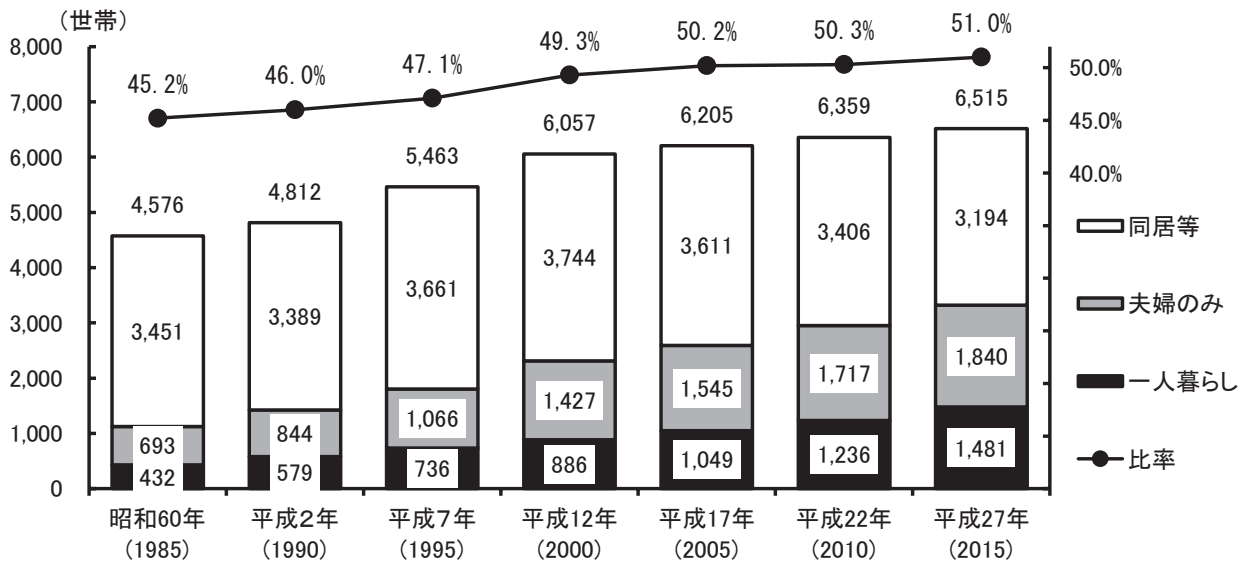
出典：住民基本台帳人口（各年9月末日）

(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、平成27年には6,515世帯、率は51.0%となり全世帯の半数を超えています。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傾向にあります。

■ 高齢者がいる世帯数・比率の推移

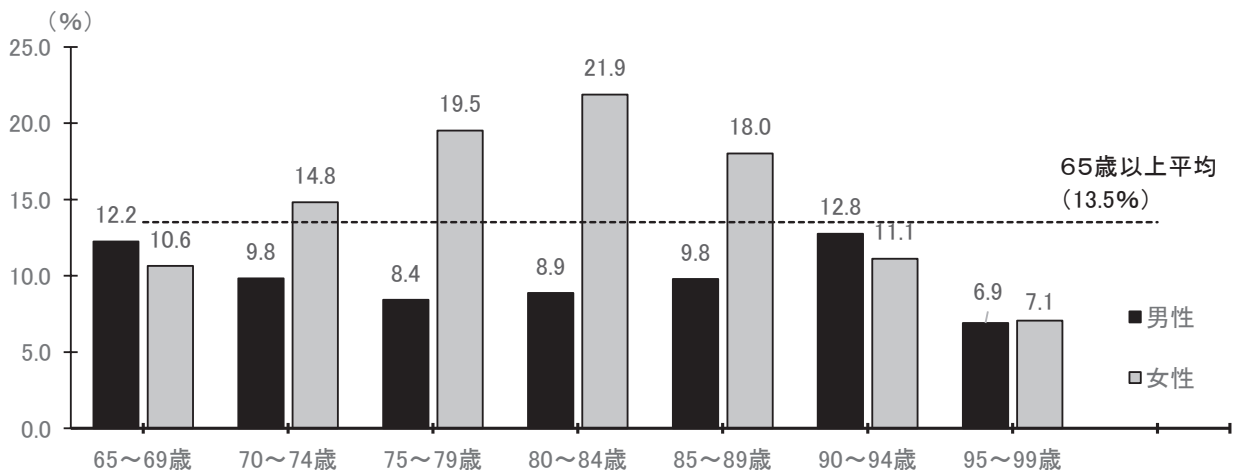


出典：国勢調査(各年10月1日)

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13.5%、男性は90～94歳での割合が最も高く12.8%、女性は80～84歳で21.9%となっています。

■ 年齢区分別単身世帯比率

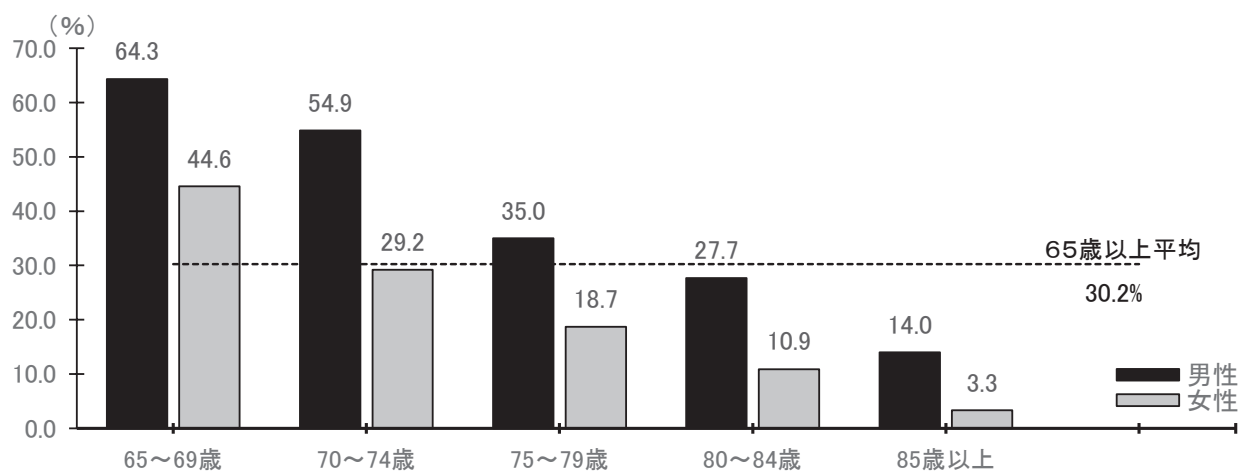


出典：国勢調査(平成27年10月1日)

(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30.2%、65～69歳では、男性が64.3%、女性が44.6%、70～74歳では、男性が54.9%、女性が29.2%です。また、85歳以上では、男性が14.0%、女性が3.3%です。

■年齢別就労割合



出典：国勢調査(平成27年10月1日)

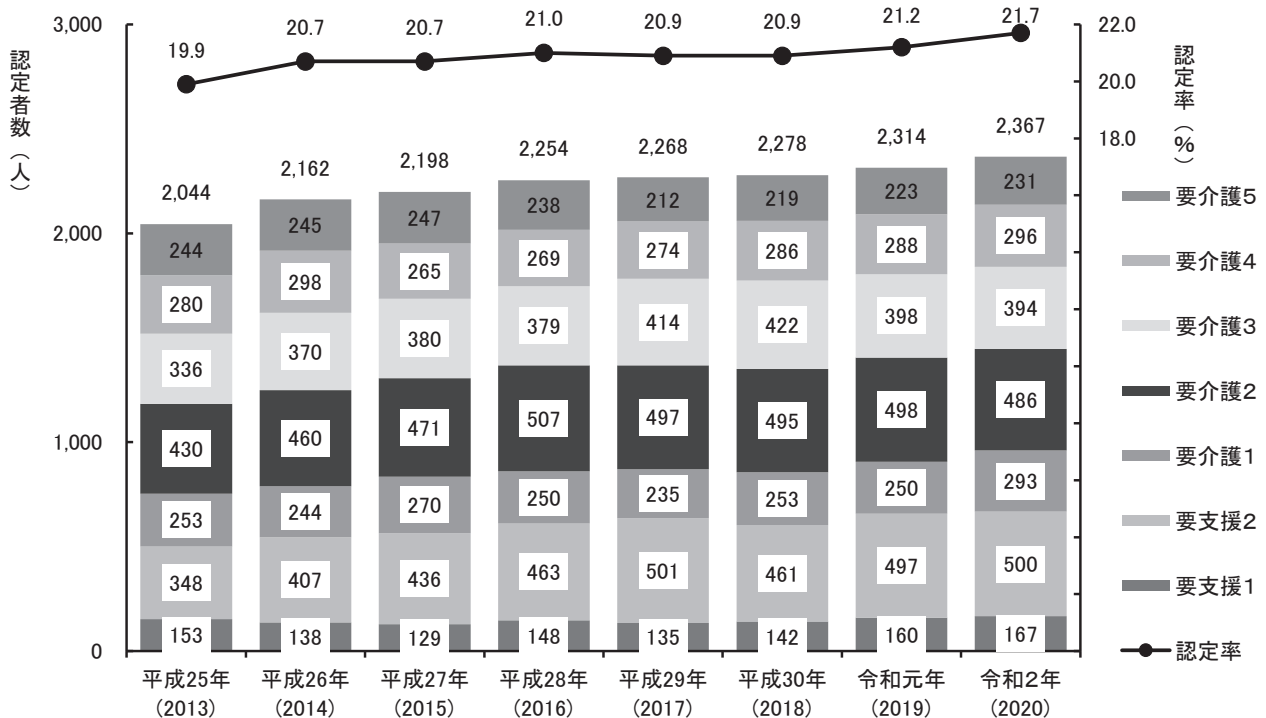
2-2 介護保険サービスの利用状況

(1) 要支援・要介護認定者数の推移

要介護（要支援）認定者数は増加の一途で、令和2年3月末時点で2,367人となっています。

認定率は横ばいで推移していましたが、平成30年以降上昇しており、令和2年3月現在21.7%で、全国平均よりも3ポイント以上高くなっています。

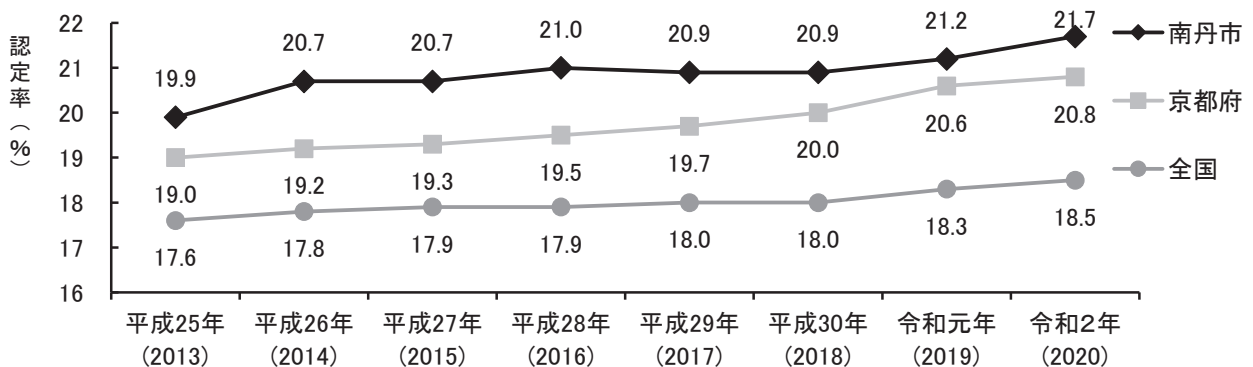
■要介護認定者数の推移



※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）



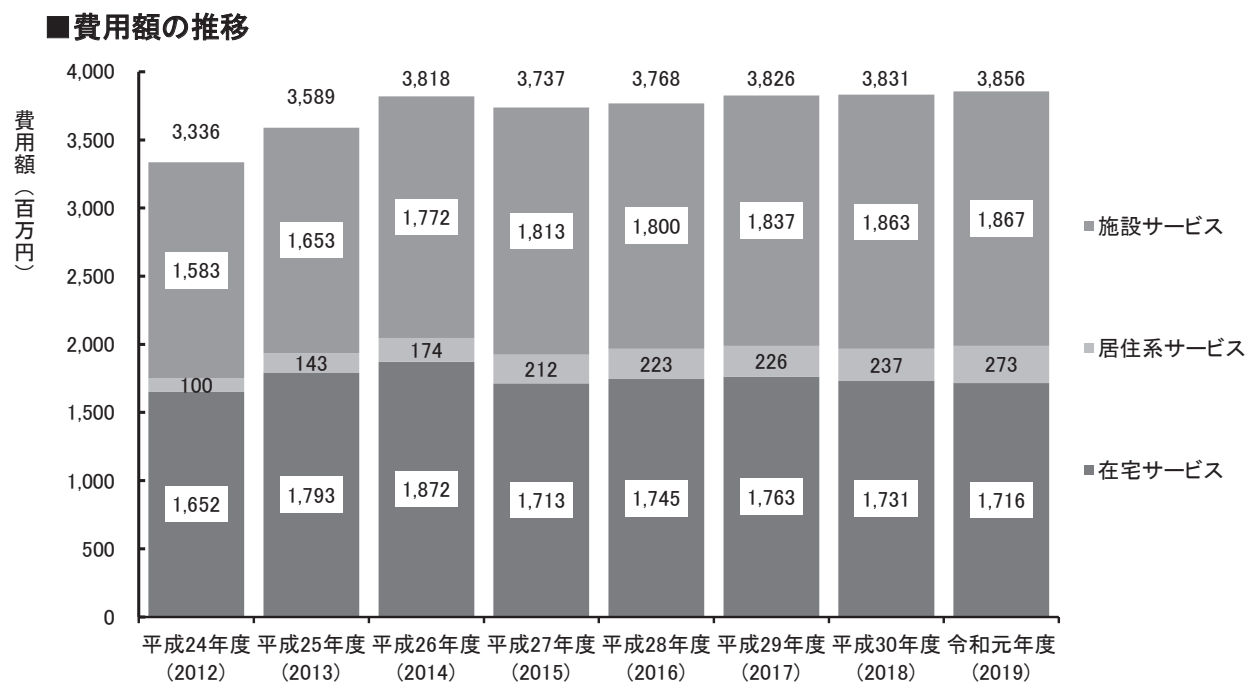
※認定率：第1号被保険者に占める要支援・要介護認定者の割合

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27年度には一旦減少しましたが、その後微増で推移しており、令和元年度は3,856百万円となっています。

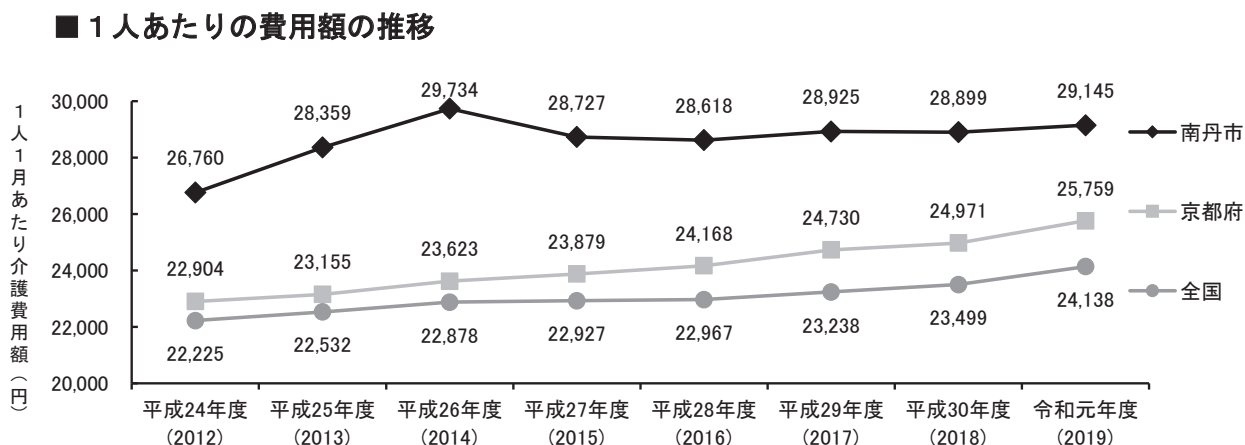
1人あたりの費用額は横ばいで推移していますが、京都府平均、全国平均よりも3～5千円程度高くなっています。



※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、介護療養型医療施設、介護医療院

出典：地域包括ケア「見える化システム」



※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」

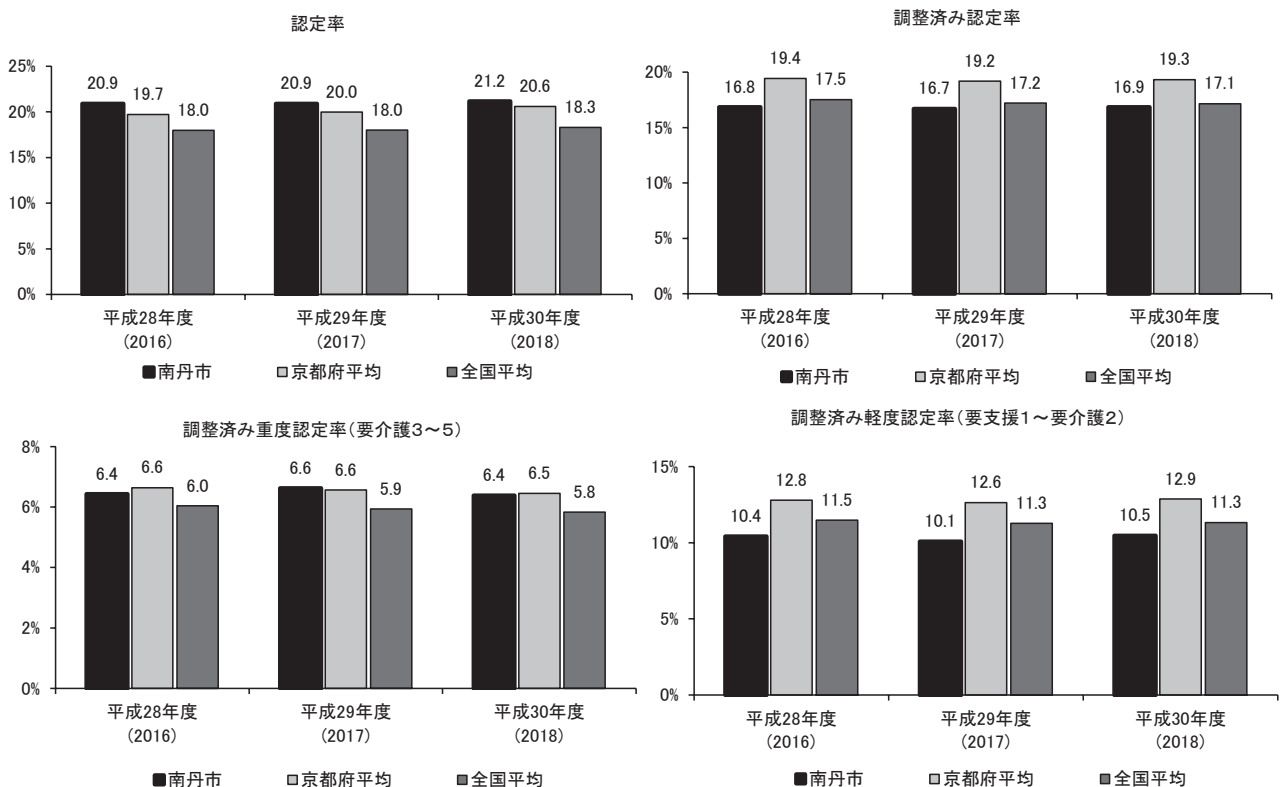
(3) 地域分析

①調整済み認定率

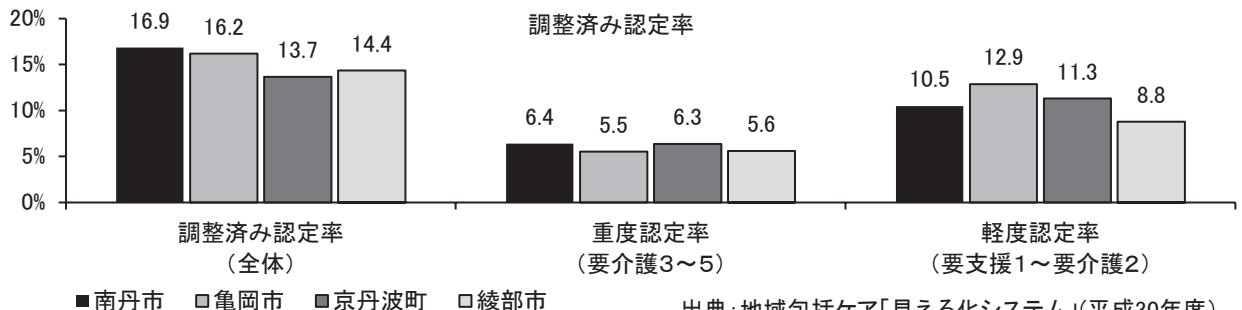
本市の認定率は、京都府平均、全国平均よりも高くなっていますが、「調整済み認定率※」で比較すると、全国平均よりもやや低くなっています。なお、調整済み認定率のうち重度層は全国平均よりも高く、京都府平均と同程度となっています。

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」(平成30年度)

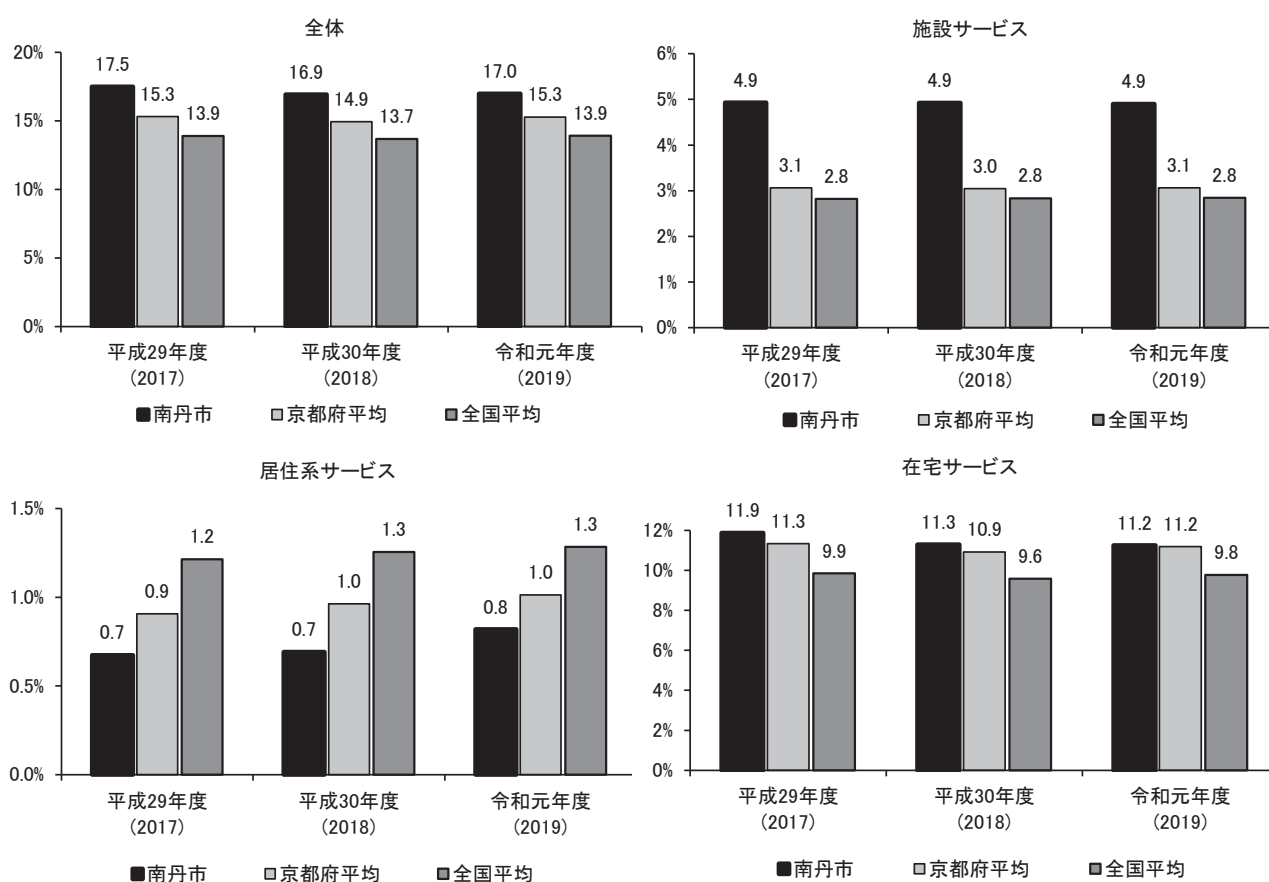
※ 調整済み認定率：認定率の大小に大きな影響を及ぼす、「第1号被保険者の性別・年齢別人口構成」の影響を除外した認定率を意味します。一般的に、後期高齢者の認定率は前期高齢者よりも高くなることから、第1号被保険者の性別・年齢別人口構成が同じになるよう調整することで、地域間・時系列での比較がしやすくなります。

②受給率

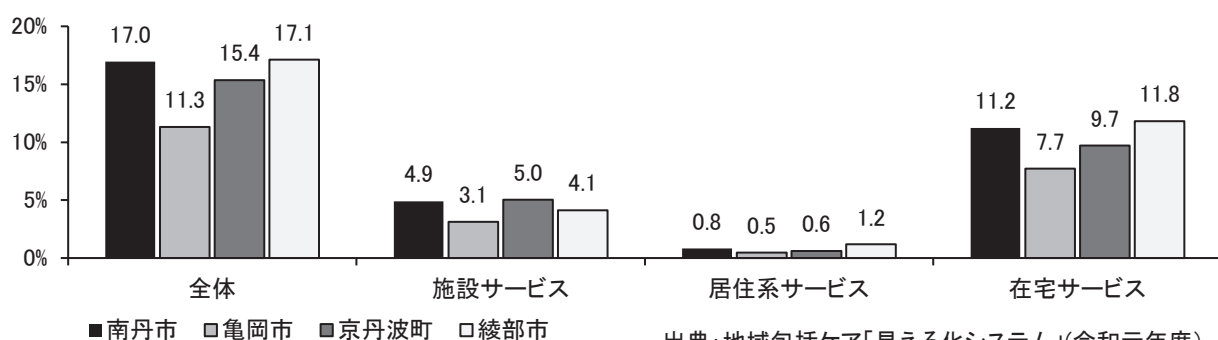
本市の受給率※を京都府平均、全国平均と比較すると、全体では2～3ポイント高く、特に「施設サービス」「在宅サービス」が高くなっています。

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」(令和元年度)

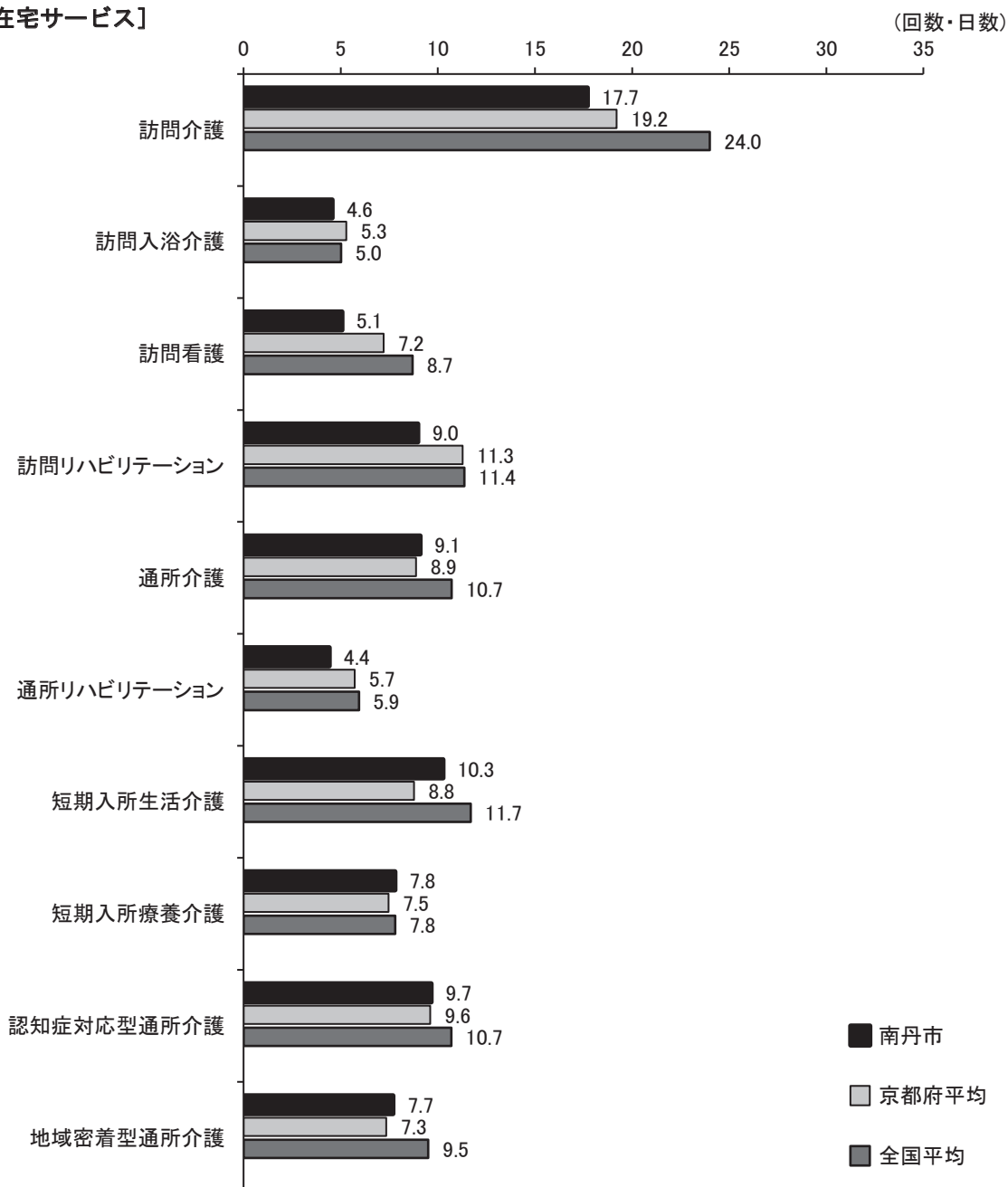
※ 受給率：サービスの受給者数を第1号被保険者で除した値（百分率）。

③受給者1人あたり利用回数・日数（府・全国）

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]



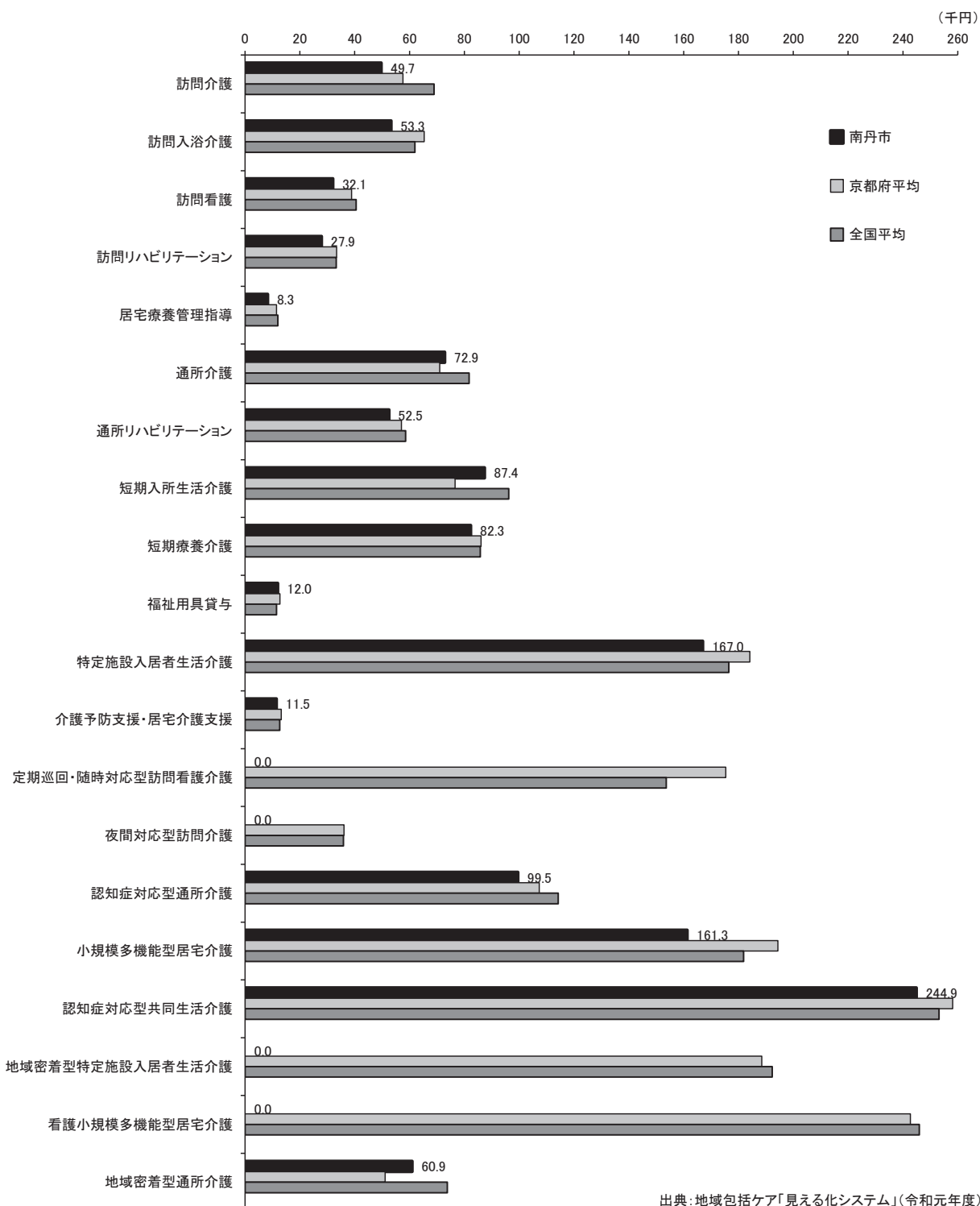
出典：地域包括ケア「見える化システム」(令和元年度)

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、いずれのサービスも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



(4) 第7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（令和元年度）をみると、第1号被保険者数及び認定者数は、計画値比のマイナス2～3%、総給付費はマイナス5%となっています。

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

	実績値							
	第6期				第7期			
	累計	平成27年度	平成28年度	平成29年度	累計	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込値)
第1号被保険者数 (人)	32,353	10,660	10,781	10,912	32,821	10,972	10,922	10,927
要介護認定者数 (人)	6,823	2,222	2,292	2,309	7,055	2,342	2,332	2,381
要介護認定率 (%)	21.1	20.8	21.3	21.2	21.5	21.3	21.4	21.8
総給付費 (千円)	10,213,773	3,373,060	3,394,268	3,446,445	10,417,138	3,450,232	3,471,354	3,495,552
施設サービス (千円)	4,891,246	1,628,483	1,613,737	1,649,025	5,030,412	1,672,502	1,674,529	1,683,381
居住系サービス (千円)	591,367	189,674	199,508	202,185	723,034	211,707	243,921	267,407
在宅サービス (千円)	4,731,160	1,554,903	1,581,023	1,595,235	4,663,691	1,566,024	1,552,904	1,544,764
1人あたり給付費 (千円)	315.7	316.4	314.8	315.8	317.4	314.5	317.8	319.9

	計画値							
	第6期				第7期			
	累計	平成27年度	平成28年度	平成29年度	累計	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込値)
第1号被保険者数 (人)	32,947	10,885	10,973	11,089	33,512	11,190	11,169	11,153
要介護認定者数 (人)	7,415	2,358	2,434	2,623	7,222	2,366	2,405	2,451
要介護認定率 (%)	22.5	21.7	22.2	23.7	21.6	21.1	21.5	22.0
総給付費 (千円)	11,451,022	3,694,484	3,815,342	3,941,196	10,884,185	3,479,539	3,644,452	3,760,194
施設サービス (千円)	4,787,377	1,595,780	1,595,822	1,595,775	5,052,632	1,653,607	1,687,729	1,711,296
居住系サービス (千円)	633,595	205,855	213,087	214,653	602,938	200,920	201,009	201,009
在宅サービス (千円)	6,030,050	1,892,849	2,006,433	2,130,768	5,228,615	1,625,012	1,755,714	1,847,889
1人あたり給付費 (千円)	347.6	339.4	347.7	355.4	324.8	311.0	326.3	337.1

	対計画比(実績値/計画値)							
	第6期				第7期			
	累計	平成27年度	平成28年度	平成29年度	累計	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込値)
第1号被保険者数 (人)	98.2%	97.9%	98.3%	98.4%	97.9%	98.1%	97.8%	98.0%
要介護認定者数 (人)	92.0%	94.2%	94.2%	88.0%	97.7%	99.0%	97.0%	97.1%
要介護認定率 (%)	93.7%	96.2%	95.8%	89.5%	99.7%	101.0%	99.2%	99.2%
総給付費 (千円)	89.2%	91.3%	89.0%	87.4%	95.7%	99.2%	95.3%	93.0%
施設サービス (千円)	102.2%	102.0%	101.1%	103.3%	99.6%	101.1%	99.2%	98.4%
居住系サービス (千円)	93.3%	92.1%	93.6%	94.2%	119.9%	105.4%	121.3%	133.0%
在宅サービス (千円)	78.5%	82.1%	78.8%	74.9%	89.2%	96.4%	88.4%	83.6%
1人あたり給付費 (千円)	90.8%	93.2%	90.5%	88.9%	97.3%	101.1%	97.4%	94.9%

【実績値】「第1号被保険者数」、「要介護認定者数」、「要介護認定率」は厚生労働省「介護保険事業状況報告」9月月報
「総給付費」は厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和元年度・2年度は「介護保険事業状況報告」月報）
※「1人あたり給付費」は「総給付費」を「第1号被保険者数」で除して算出

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（令和元年度）をみると、「特定施設入所者生活介護」「訪問リハビリテーション」「短期入所療養介護（病院等）」「居宅療養管理指導」等は、計画値を大きく上回っています。

一方、「小規模多機能型居宅介護」「地域密着型通所介護」「住宅改修」「認知症対応型通所介護」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6期計画			第7期計画		
		平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度 (見込値)
施設 サ ー ビ ス	小計	101.7	102.4	103.6	100.6	97.7	94.6
	介護老人福祉施設	104.4	107.0	107.2	101.1	102.1	100.9
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	102.9	100.8	100.0	100.0	99.6	100.0
	介護老人保健施設	100.1	100.2	104.9	101.9	90.2	81.5
	介護医療院	-	-	-	-	-	-
	介護療養型医療施設	88.8	80.0	75.6	88.6	81.7	60.0
サ ー ビ ス 居 住 系	小計	92.7	95.1	95.3	105.1	124.2	134.7
	特定施設入居者生活介護	81.9	63.5	62.0	133.3	403.3	540.0
	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	93.6	98.8	99.8	103.0	103.4	104.5
在 宅 サ ー ビ ス	訪問介護	79.1	73.0	63.4	96.3	96.2	93.9
	訪問入浴介護	60.7	51.0	52.4	114.8	121.8	116.7
	訪問看護	83.4	102.3	99.4	100.8	95.2	93.3
	訪問リハビリテーション	88.6	86.1	88.7	146.1	183.5	169.9
	居宅療養管理指導	68.4	60.4	58.0	118.9	145.2	156.1
	通所介護	94.2	102.2	79.4	101.1	85.0	73.1
	地域密着型通所介護	-	84.9	100.2	80.7	65.1	70.9
	通所リハビリテーション	75.0	69.6	66.9	97.9	102.3	102.6
	短期入所生活介護	84.6	74.2	73.1	107.0	100.4	79.2
	短期入所療養介護（老健）	75.8	49.7	49.3	106.7	108.9	77.4
	短期入所療養介護（病院等）	93.8	63.9	77.5	136.1	161.1	166.7
	福祉用具貸与	93.5	93.6	95.3	109.7	111.6	111.2
	特定福祉用具販売	70.3	55.0	60.7	97.6	92.9	100.0
	住宅改修	97.9	106.3	116.0	81.7	77.8	126.7
	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	91.1	84.0	82.8	90.5	80.5	91.1
	小規模多機能型居宅介護	69.5	72.7	63.1	85.4	52.5	44.6
	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	86.3	81.5	73.3	91.1	90.7	89.5

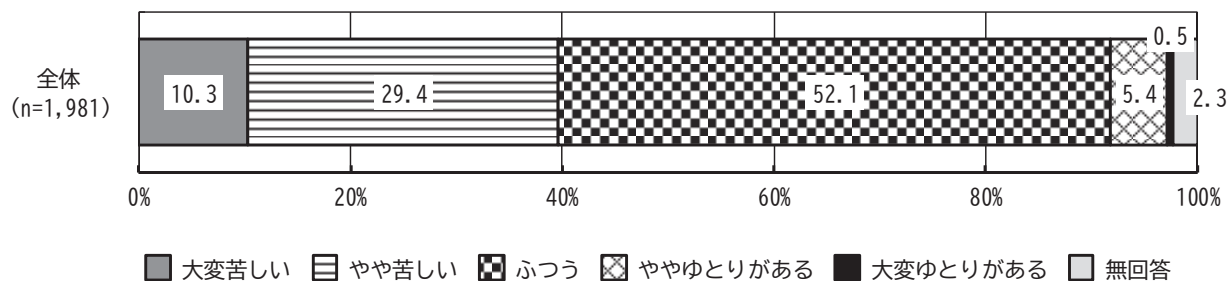
出典：地域包括ケア「見える化システム」

2-3 アンケート調査結果概要

(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

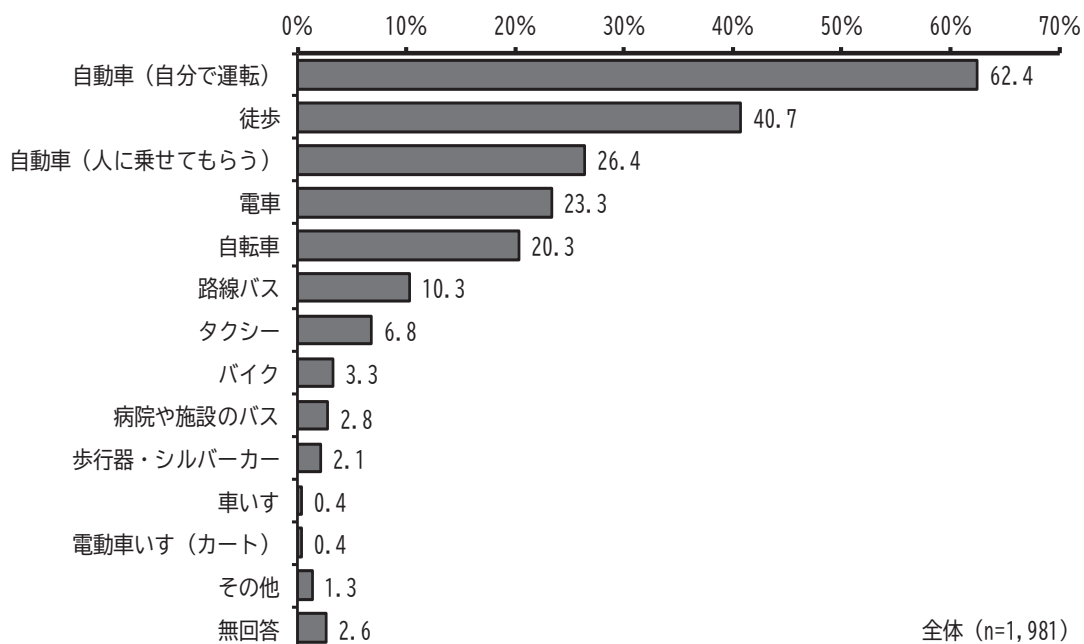
●現在の暮らしの状況は、経済的に「ふつう」「やや苦しい」と感じる人が多くなっています。

- ・現在の暮らしの状況を経済的にみてどう感じているかは、「ふつう」の割合が 52.1%と高くなっています。
- ・「大変苦しい」が 10.3%、「やや苦しい」が 29.4%で合わせた割合は 39.7%です。
- ・「ややゆとりがある」が 5.4%、「大変ゆとりがある」が 0.5%で合わせた割合は 5.9%です。



●「自動車（自分で運転）」の割合が高いことから、運転ができなくなったときの移動手段の確保が必要です。

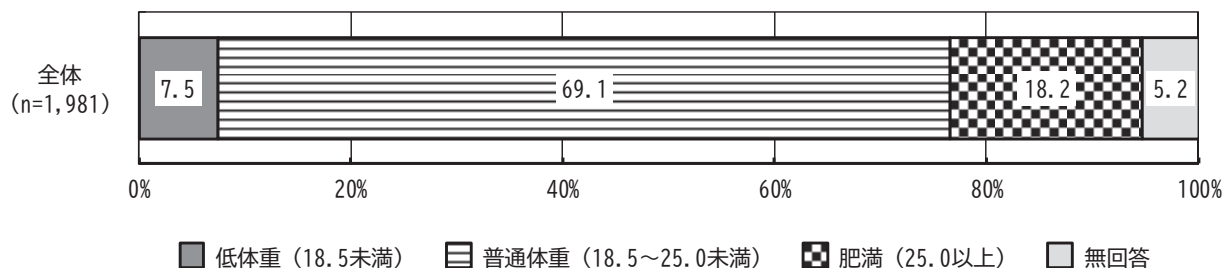
- ・「自動車（自分で運転）」の割合が 62.4%と最も高く、次いで「徒歩」が 40.7%、「自動車（人に乗せてもらう）」が 26.4%、「電車」が 23.3%、「自転車」が 20.3%の順です。



●BMI（ボディマス指数）は、「普通体重」が約7割と高くなっていますが、「低体重」「肥満」の人への対策も必要です。

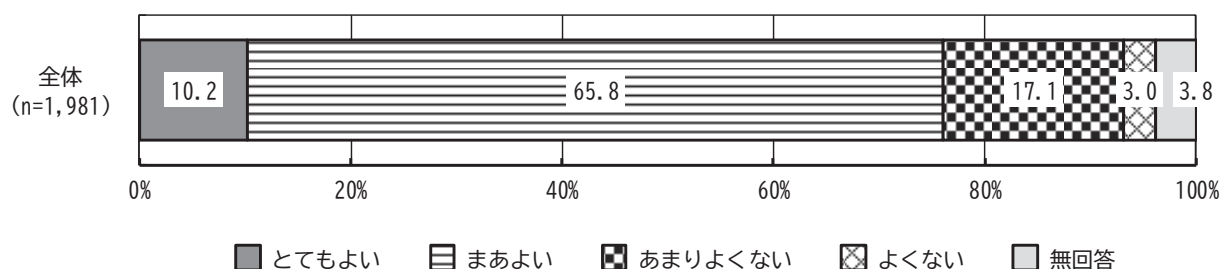
- ・BMI（体重と身長の関係から肥満度を表す体格指数）は、「低体重（18.5未満）」が7.5%、一方、「肥満（25.0以上）」が18.2%です。
- ・「低体重（18.5未満）」の割合は85歳以上で高く、特に「女性・85歳以上」（15.4%）での割合が高くなっています。

※BMI＝体重（kg）÷（身長（m）× 身長（m））



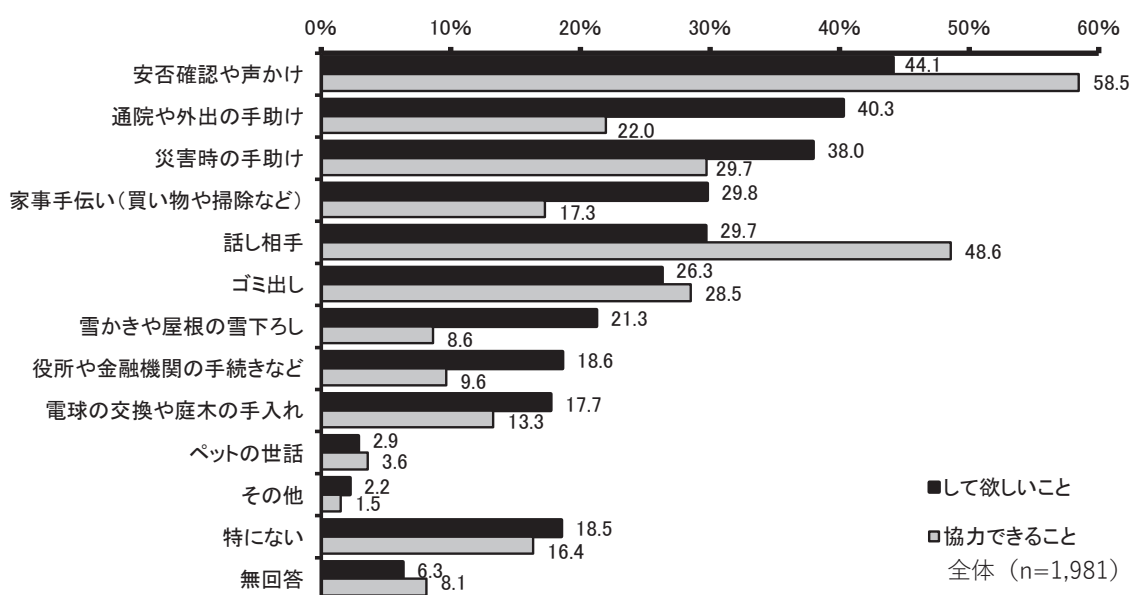
●主観的健康感（現在の健康状態）は、「とてもよい」「まあよい」を合わせて約8割になりますが、健康に不安がある人への対応も必要です。

- ・「とてもよい」が10.2%、「まあよい」が65.8%で、合わせた割合は76.0%です。一方、「あまりよくない」が17.1%、「よくない」が3.0%で、合わせた割合は20.1%となっています。
- ・年齢とともに低下傾向はみられるものの、「90歳以上」の62.5%が「（とても・まあ）よい」と回答しています。



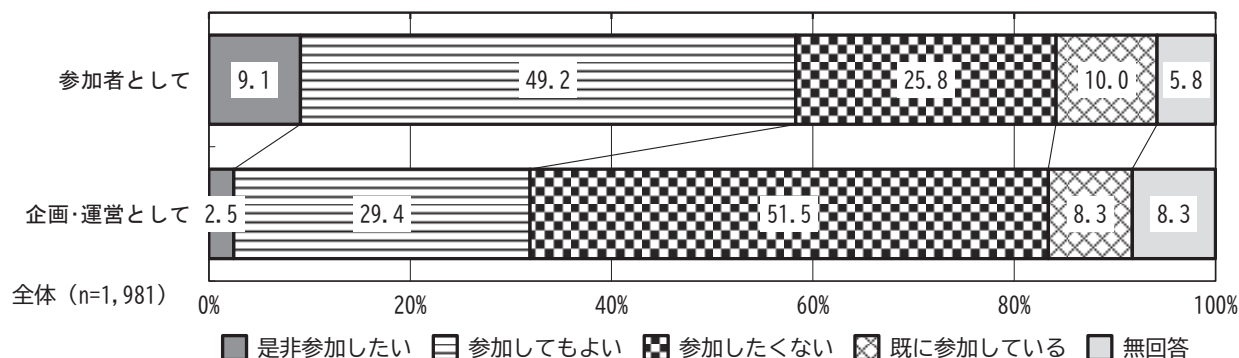
●「安否確認や声かけ」「話し相手」などに協力できる人が多いことから、「手助けを必要としている人」との橋渡しが必要です。

- ・日常生活が不自由になったとき、近所や地域にして欲しいことは、「安否確認や声かけ」の割合が44.1%と最も高く、次いで「通院や外出の手助け」が40.3%、「災害時の手助け」が38.0%、「家事手伝い（買い物や掃除など）」が29.8%、「話し相手」が29.7%の順です。
- ・一方、近所や地域で協力できることは、「安否確認や声かけ」の割合が58.5%と最も高く、次いで「話し相手」が48.6%、「災害時の手助け」が29.7%、「ゴミ出し」が28.5%の順です。
- ・「安否確認や声かけ」「話し相手」「ゴミ出し」「ペットの世話」は、「して欲しいこと」よりも「協力できること」の割合が上回っています。



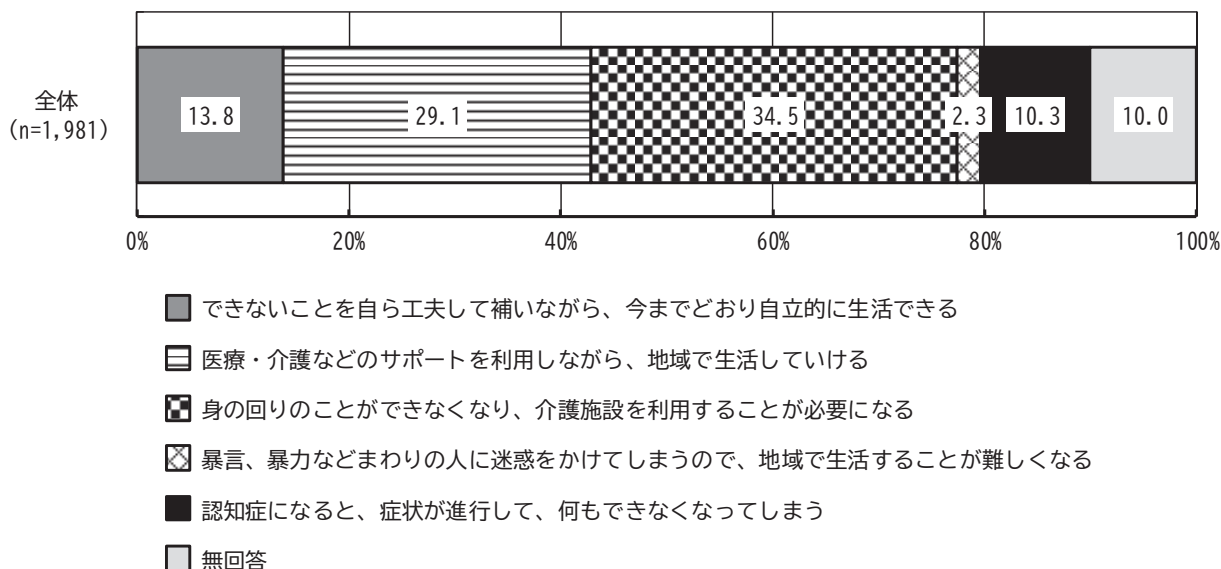
●地域の健康づくり活動や趣味等のグループ活動への参加意向も高いことから、身近な地域で活動の場づくりが必要です。

- ・地域の健康づくり活動や趣味等のグループ活動への参加意向をみると、参加者としての参加は、「是非参加したい」が9.1%、「参加してもよい」が49.2%で、合わせた割合は58.3%です。企画・運営としての参加は、「是非参加したい」が2.5%、「参加してもよい」が29.4%で、合わせた割合は31.9%です。



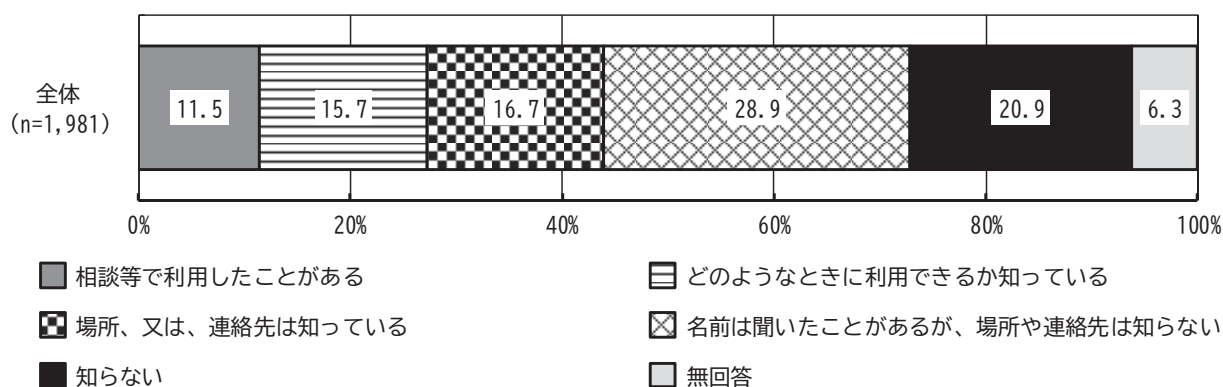
●認知症に対する正しい知識の啓発が必要です。

- ・認知症に対するイメージは、「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」の割合が 34.5%と最も高く、次いで「医療・介護などのサポートを利用しながら、地域で生活していける」が 29.1%、「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」が 13.8%の順です。



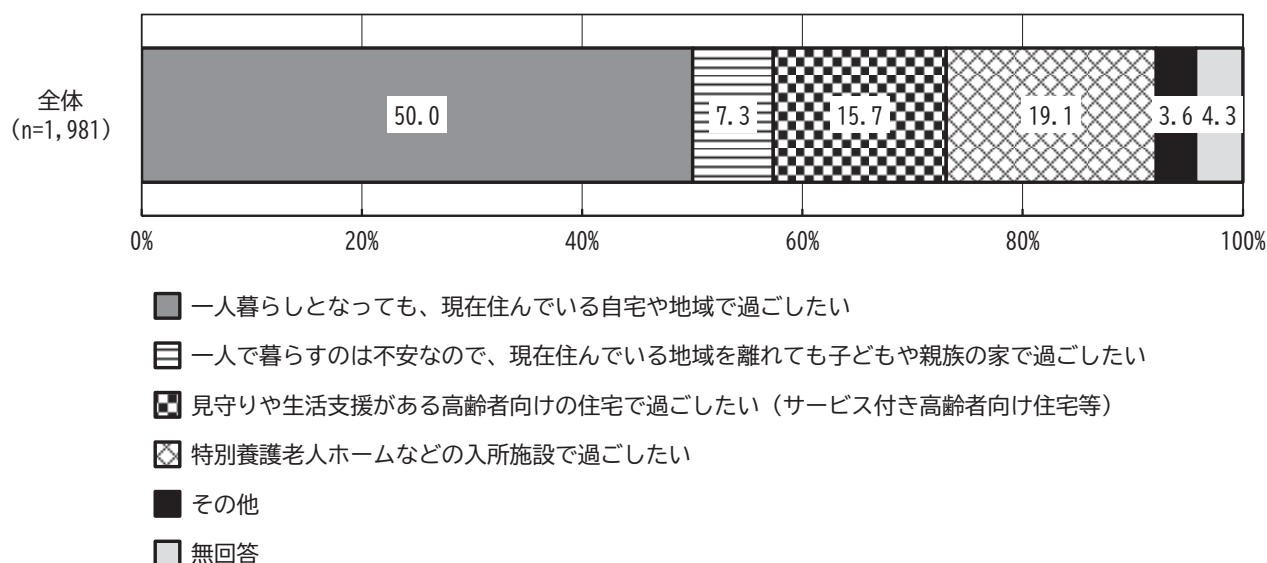
●地域包括支援センターについて「知らない」や「名前は聞いたことがあるが、場所や連絡先は知らない」が半数を占めることから、PRの強化が必要です。

- ・地域包括支援センターについて「名前は聞いたことがあるが、場所や連絡先は知らない」が 28.9%、「知らない」が 20.9%で、合わせた割合は 49.8%となっています。



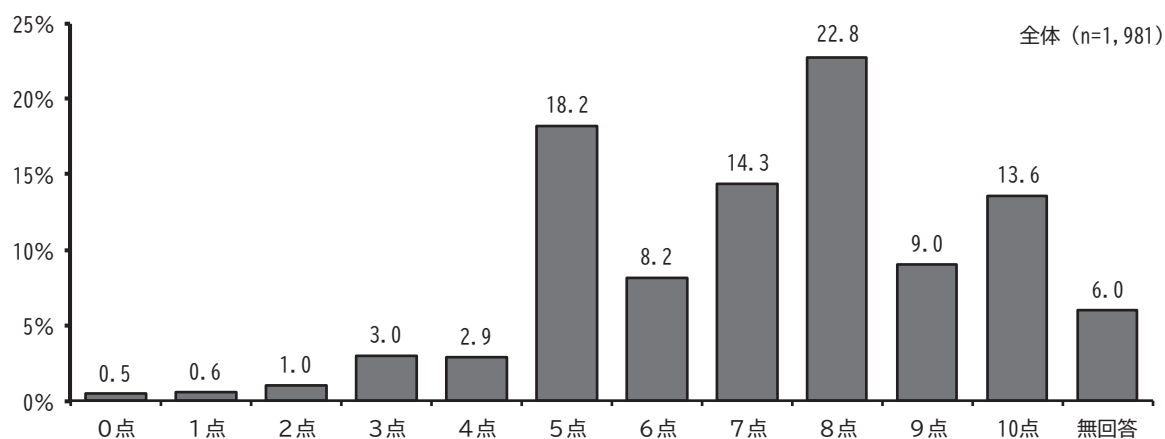
●支援が必要となった場合の暮らしの場として、半数の人が「現在の自宅や地域」を希望していることから、在宅サービスや生活支援体制の充実が必要です。

- ・介護や生活上の支援が必要となった場合、どこで生活したいかについては、「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」の割合が 50.0%と最も高く、次いで「特別養護老人ホームなどの入所施設で過ごしたい」が 19.1%、「見守りや生活支援がある高齢者向けの住宅で過ごしたい（サービス付き高齢者向け住宅等）」が 15.7%の順です。



●主観的幸福感（現在の幸福度）は、8点以上が4割を超えており、平均では、7.0点となっています。

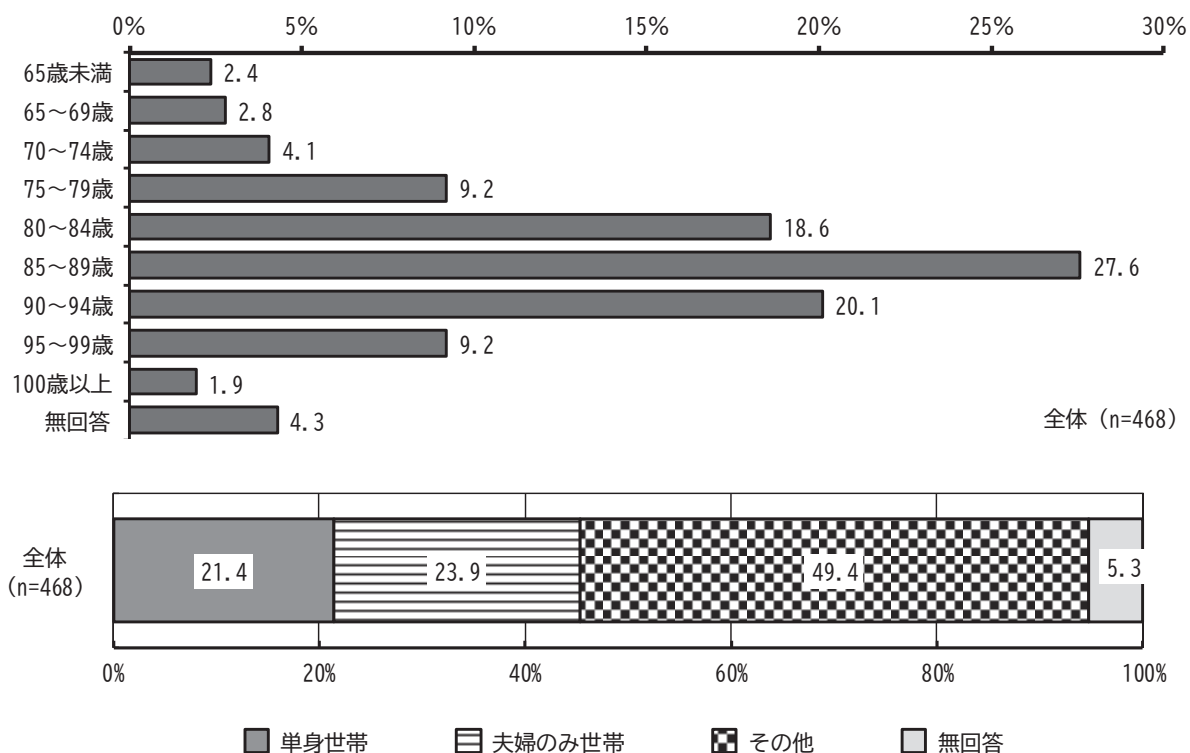
- ・現在の幸福度（「とても不幸」を0点、「とても幸せ」を10点とします。）について、「8点」の割合が 22.8%と最も高く、次いで「5点」が 18.2%、「7点」が 14.3%、「10点」が 13.6%、「9点」が 9.0%の順です。
- ・「一人暮らし」では、他の「家族の構成」と比べて「10点」の割合が低くなっています。



(2) 在宅介護実態調査結果概要

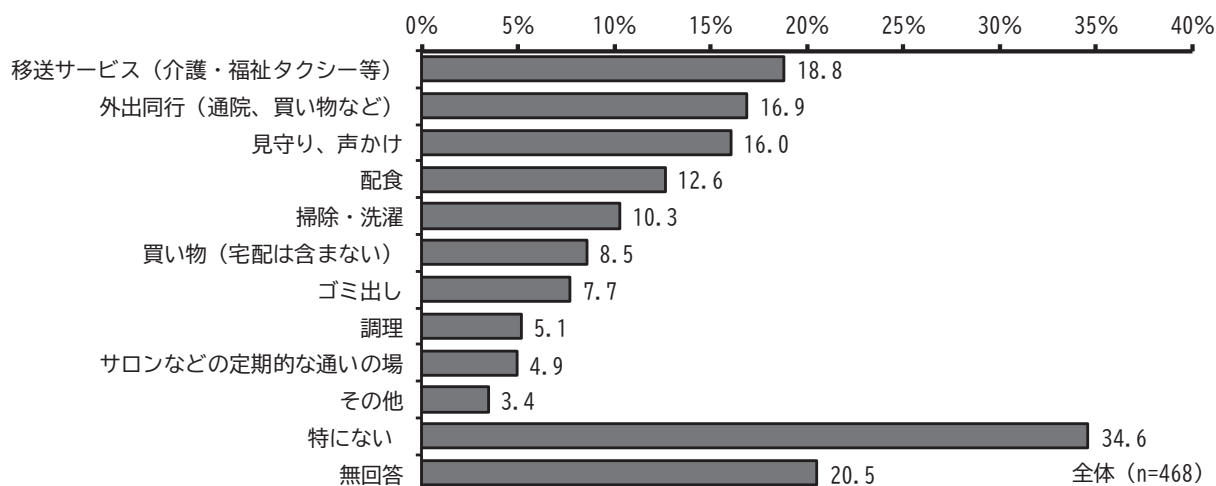
●高齢者のみ世帯又は単身世帯が半数を占めています。

- ・「85～89歳」の割合が27.6%と最も高く、次いで「90～94歳」が20.1%、「80～84歳」が18.6%の順です。
- ・「単身世帯」が21.4%、「夫婦のみ世帯」が23.9%と、約半数が高齢者の世帯となっています。



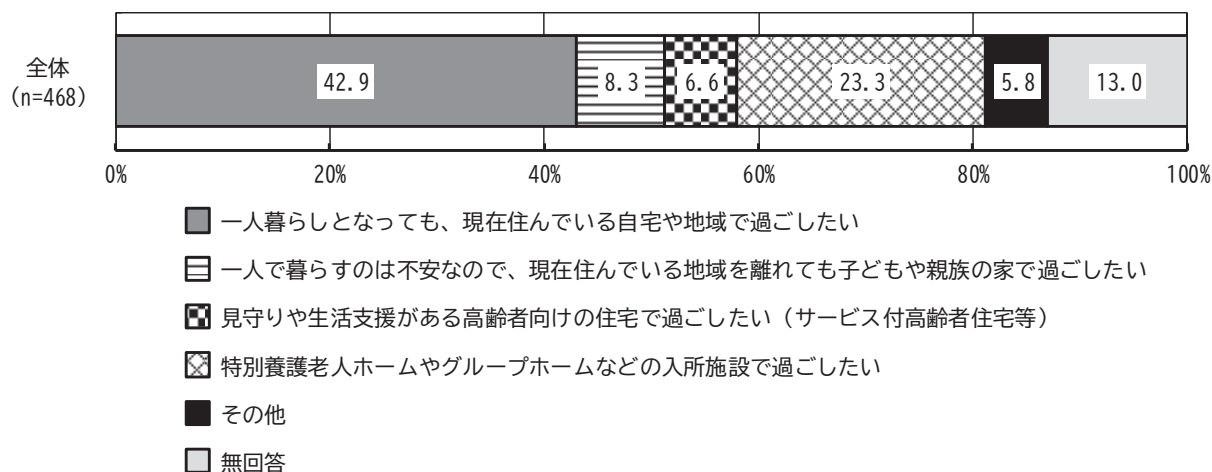
●「移送」や「外出同行」などの生活支援サービスが求められています。

- ・今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスは、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が18.8%、「外出同行（通院、買い物など）」が16.9%、「見守り、声かけ」が16.0%、「配食」が12.6%、「掃除・洗濯」が10.3%の順です。



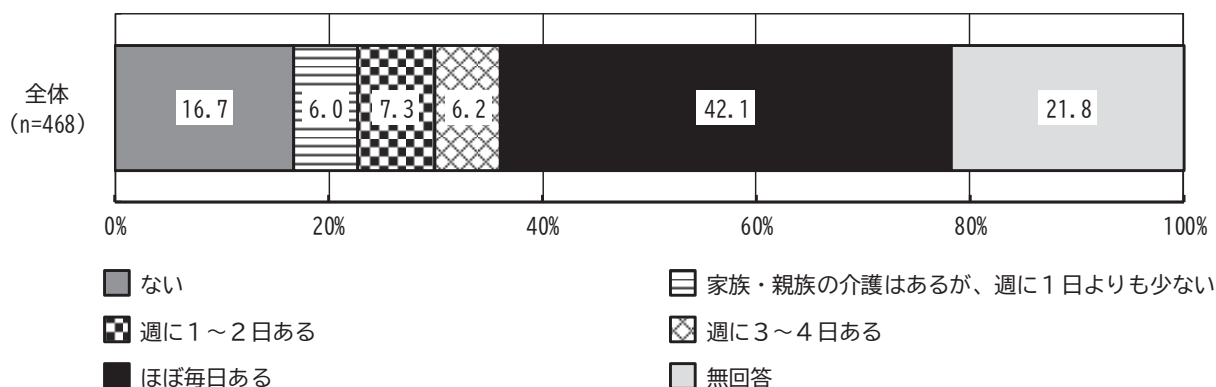
● 4 割強が「現在の自宅や地域での生活」を希望していることから、在宅サービスや在宅医療、生活支援体制の充実が必要です。

- ・「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」の割合が 42.9%と最も高く、次いで「特別養護老人ホームやグループホームなどの入所施設で過ごしたい」が 23.3%となっています。



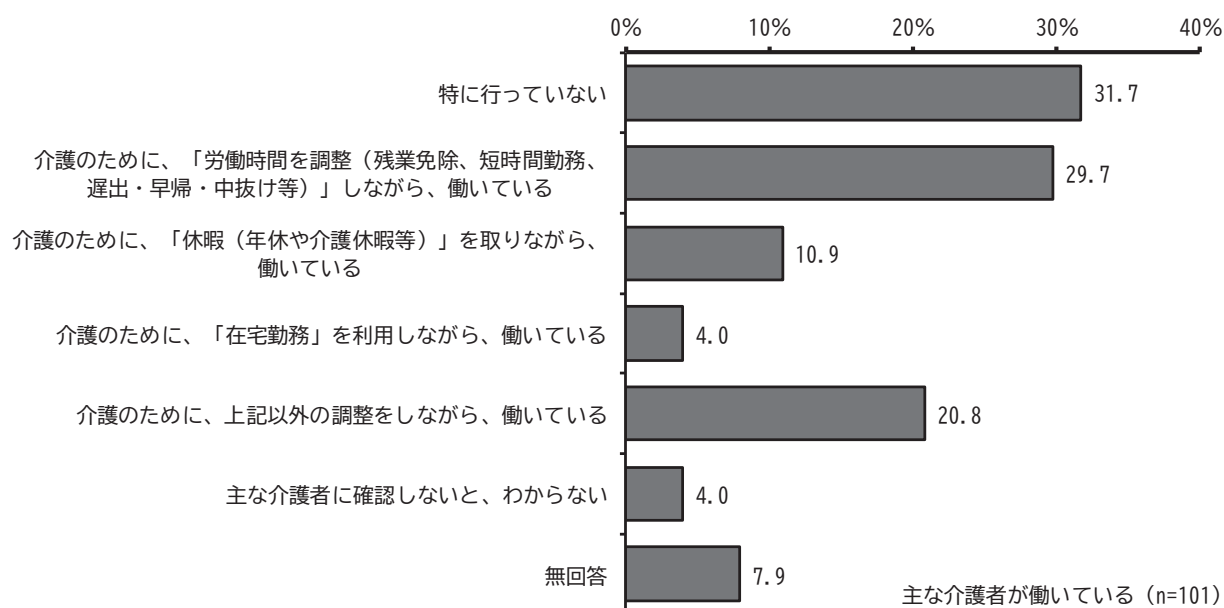
● 6 割の人が家族や親族による介護を受けています。

- ・ご本人に対してご家族やご親族の方からの介護を受けている状況は、「ほぼ毎日ある」の割合が 42.1%と最も高く、次いで「週に 1～2 日ある」が 7.3%、「週に 3～4 日ある」が 6.2%、「家族・親族の介護はあるが、週に 1 日より少ない」が 6.0%で、合わせた割合は 61.6%です。

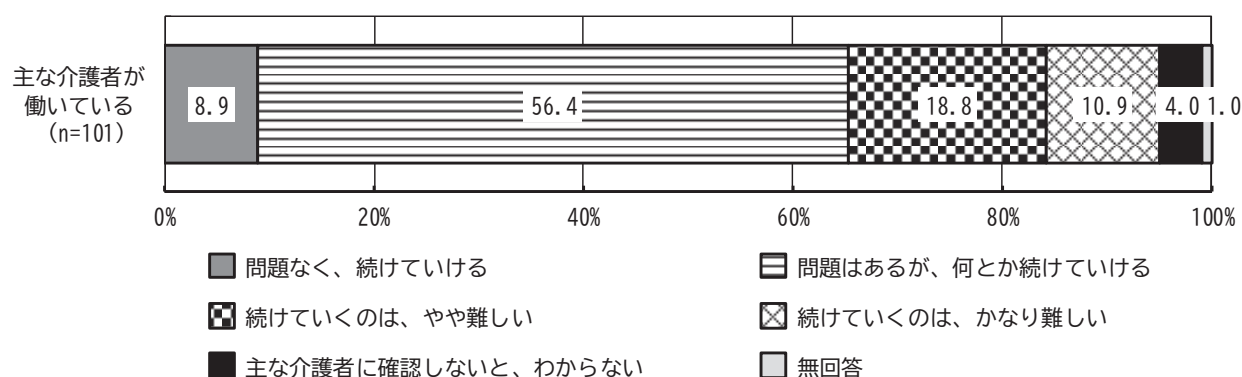


●介護のために仕事をやめざるを得ない人は少ないものの、多くの人が働き方の調整をしていたり、働きながら介護を続けることに問題や困難さを感じていることから、在宅サービスや生活支援、相談体制の充実が必要です。

- ・主な介護者が介護をするにあたっての働き方の調整については、「介護のために、「労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等）」しながら、働いている」が29.7%、「介護のために、「休暇（年休や介護休暇等）」を取りながら、働いている」が10.9%、「介護のために、「在宅勤務」を利用しながら、働いている」が4.0%、「介護のために、上記以外の調整をしながら、働いている」が20.8%です。

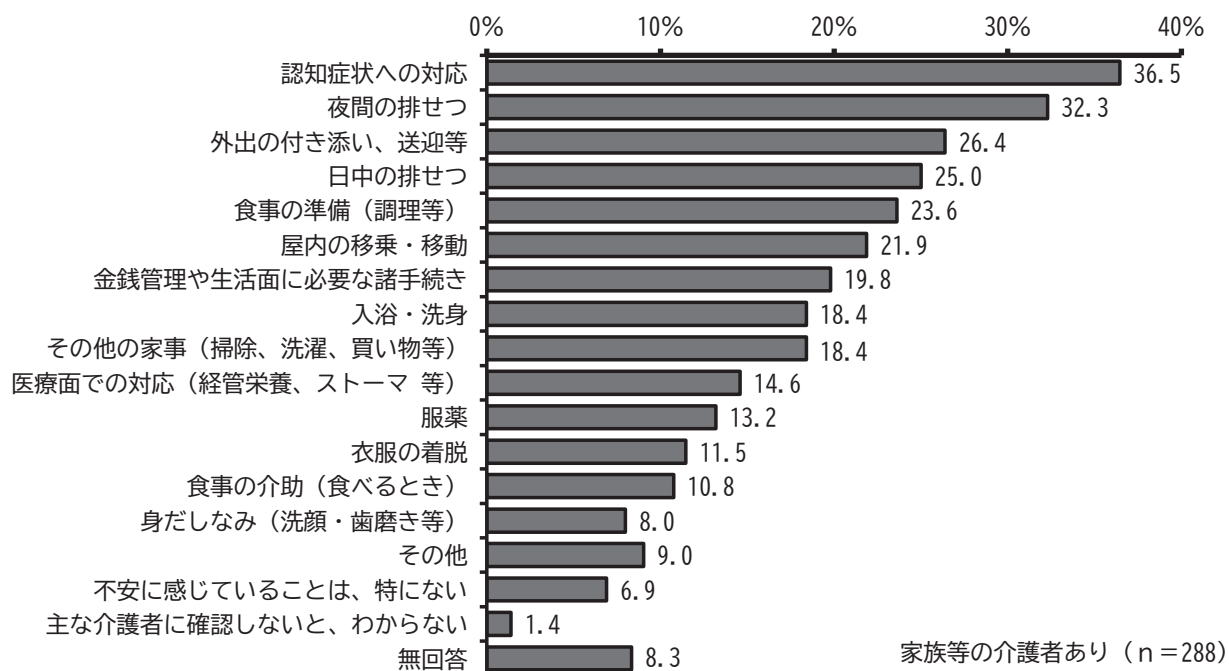


- ・主な介護者の方が、今後も働きながら介護を続けていけるかについては、「問題はあるが、何とか続けていける」の割合が56.4%と最も高く、次いで「続けていくのは、やや難しい」が18.8%、「続けていくのは、かなり難しい」が10.9%です。



●家族は「認知症状への対応」に不安を感じています。

- ・主な介護者の方が不安に感じる介護等は、「認知症状への対応」の割合が 36.5%と最も高く、次いで「夜間の排せつ」が 32.3%、「外出の付き添い、送迎等」が 26.4%、「日中の排せつ」が 25.0%、「食事の準備（調理等）」が 23.6%の順です。



2-4 課題の整理

①令和7年（2025）・令和22年（2040）に向けた体制づくり

本市の高齢者は、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年度には5人に2人の割合になると推計され、後期高齢者は団塊の世代が75歳以上となる令和7年にはますます増加します。

高齢者の増加に伴う介護サービス基盤の充実を図るとともに、さらなる介護予防の強化を図る必要があります。また、初老期にあたる第2号被保険者に対する健康意識の啓発など、中長期的な視点での介護予防の推進が必要です。

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、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を含んだ「地域共生社会」のまちづくりを目指し、よりよい地域づくりを進めていく必要があります。

③認知症高齢者が安心して暮らせる地域づくり

認知症高齢者のさらなる増加が見込まれますが、アンケート調査結果では認知症に対する理解が十分とはいえないため、認知症に関する理解の醸成や予防・早期発見、相談体制の充実など、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施策の推進が必要です。

④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、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、本市でも一体的な実施に一層努める必要があります。

⑤元気な高齢者が地域を元気にする仕組みづくり

介護が必要となりやすい高齢者が増加している一方で、若年層を含めた人口は減少傾向が顕著であり、将来的な介護の担い手不足が危惧されていますが、65歳以上の約8割、前期高齢者では9割強が介護を必要としない元気な高齢者です。

従来の専門家による予防や介護に加え、地域における見守りや支え合いなど、地域の状況に合わせて高齢者の生活全体を包括的に支える仕組みを築き上げるためにも、元気な高齢者が担い手となる仕組みや地域づくりの推進が必要です。

⑥介護人材の確保・定着支援

介護サービスの安定的な提供のためには、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。介護人材の確保や人材育成、職場環境の改善等に対し、国等が講じる対策と合わせて支援を展開していく必要があります。

⑦災害や感染症対策に係る体制整備

近年の震災や風水害、新型コロナウイルス感染症の拡大を受けて、今後の備えとして、日頃から介護サービス事業所等との連携を強化するとともに、災害時等における高齢者の介護予防・健康維持、感染拡大防止等の対策に取り組む必要があります。

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7期計画の基本理念を踏襲し、『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。「人生100年時代」といわれるこれからの向け、高齢者が歳を重ねても、その有する能力を社会で発揮しながら、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、本計画は基本理念の実現に向けて、団塊の世代が75歳以上となる令和7年（2025）と、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年（2040）の双方を念頭に、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

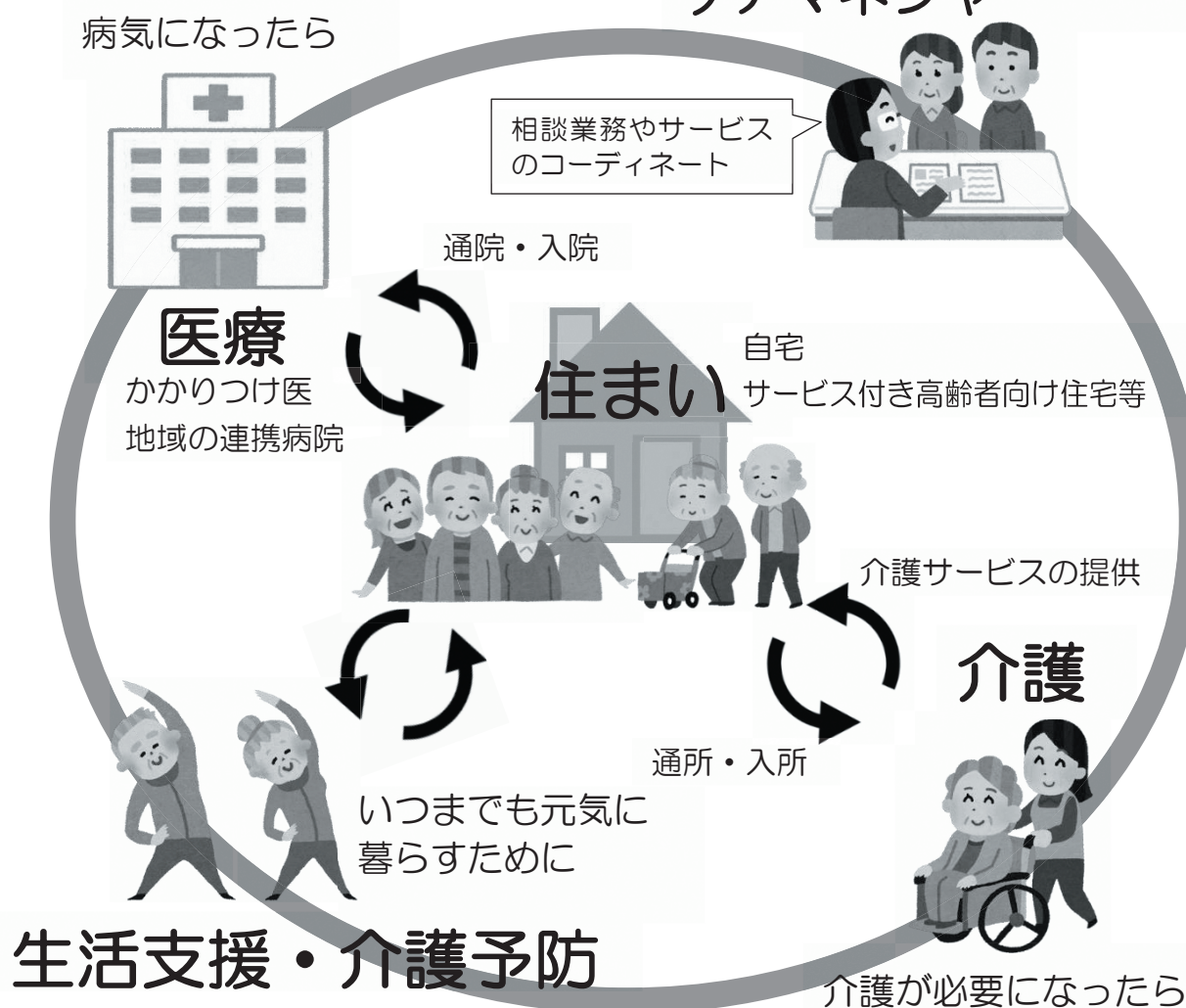
「基本理念」を実現するために、次の5つの基本目標を「柱」として総合的に施策を推進します。

基本目標1 地域包括ケアシステムの深化・推進による支え合いのまちづくり

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。

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 認知症になっても地域で安心して住み続けられるまちづくり

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、国の認知症施策推進大綱を踏まえた施策を推進します。

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するとともに、認知症に備えた取組により、やさしく見守られながら過ごせる地域づくりを進めます。

基本目標 3 住み慣れた地域で安心して生活できるまちづくり

高齢者が、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・通いの場や住まいの確保、災害対策や感染症対策などを推進します。

基本目標 4 健康で生き生きと暮らせるまちづくり

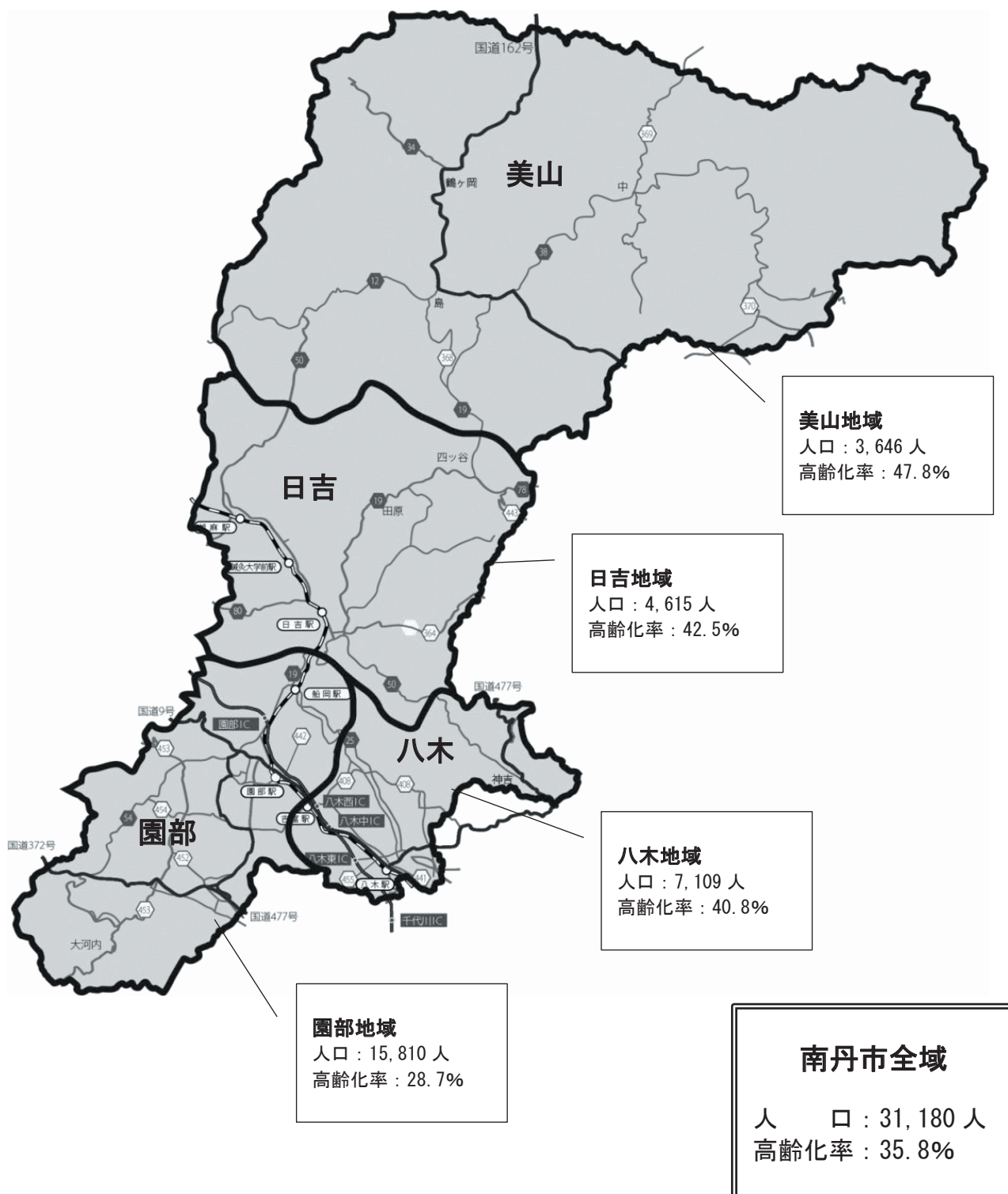
高齢者が、いつまでも健康で幸せに暮らせることが、何よりも大切です。心身の健康を維持・増進し、介護が必要な状態になることなく、生き生きと暮らせることができるように、健康づくりと介護予防の一体的推進や、生きがいを支援していきます。

基本目標 5 介護保険サービスを利用して安心して暮らせるまちづくり

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、サービスの基盤整備を図るとともに、人材確保、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8期介護保険事業計画においても第7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2年9月末日）

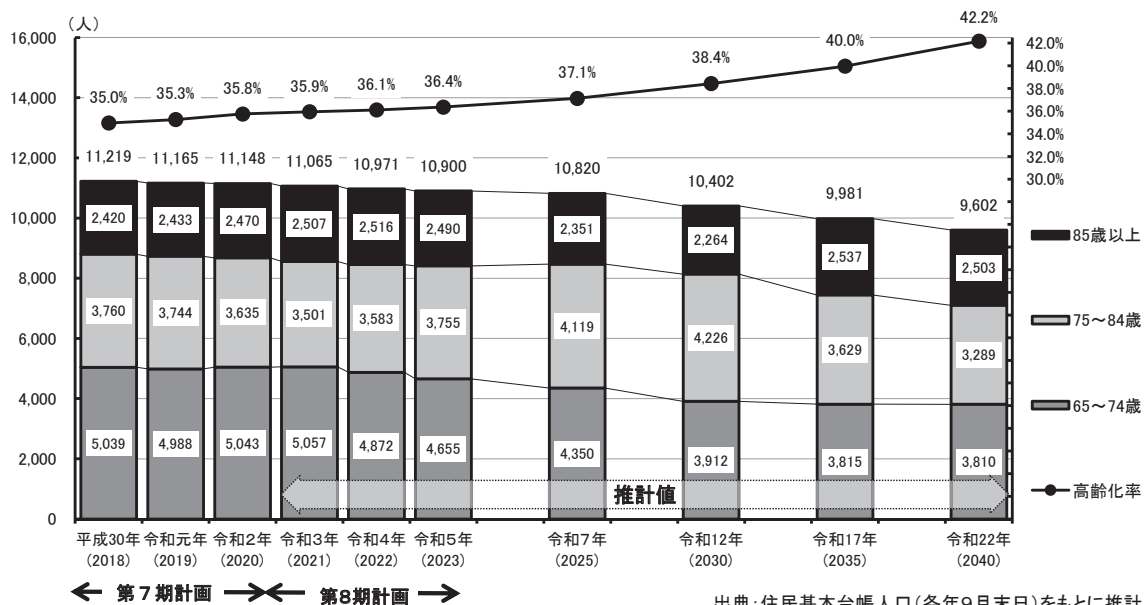
3-4 将来人口（2025年・2040年）

（1）高齢者人口の推計

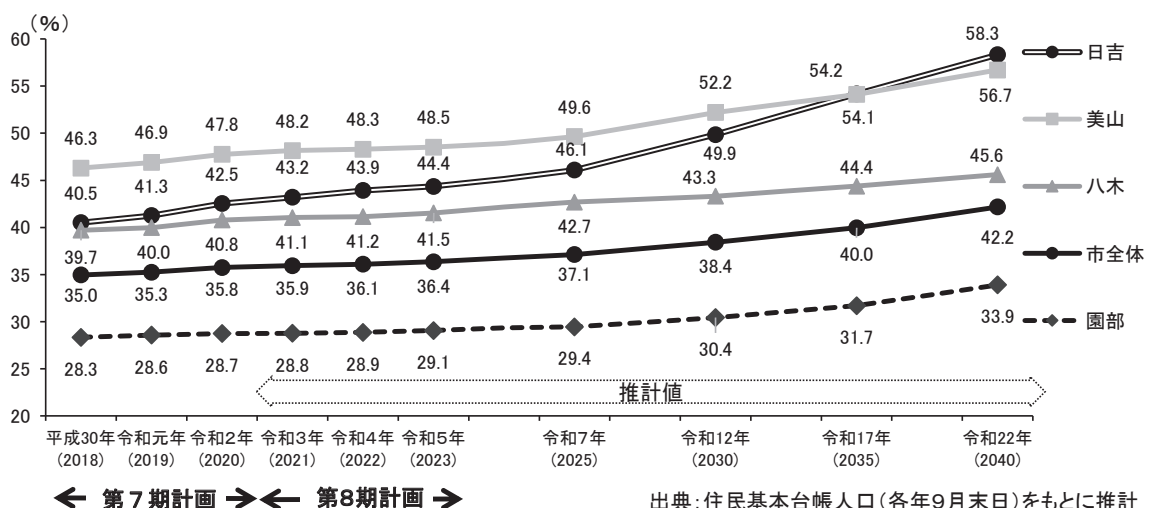
高齢者人口は、年間80人程度の減少が続くと推計されます。さらに、年齢区分別にみると、前期高齢者（65～74歳）は、令和3年頃まで横ばいから微増で推移した後、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年（2040）頃まで減少が続くと推計されます。後期高齢者のうち75～84歳は令和12年（2030）頃まで増加し、その後減少に転じると推計されます。また、85歳以上は令和12年（2030）頃まで減少し、団塊の世代が85歳以上となる令和17年（2035）頃に大きく増加すると推計されます。

日常生活圏域別の高齢化率は、美山地域では令和7年（2025）に約50%、日吉地域では令和12年（2030）に約50%になると推計されます。

■高齢者人口の推計

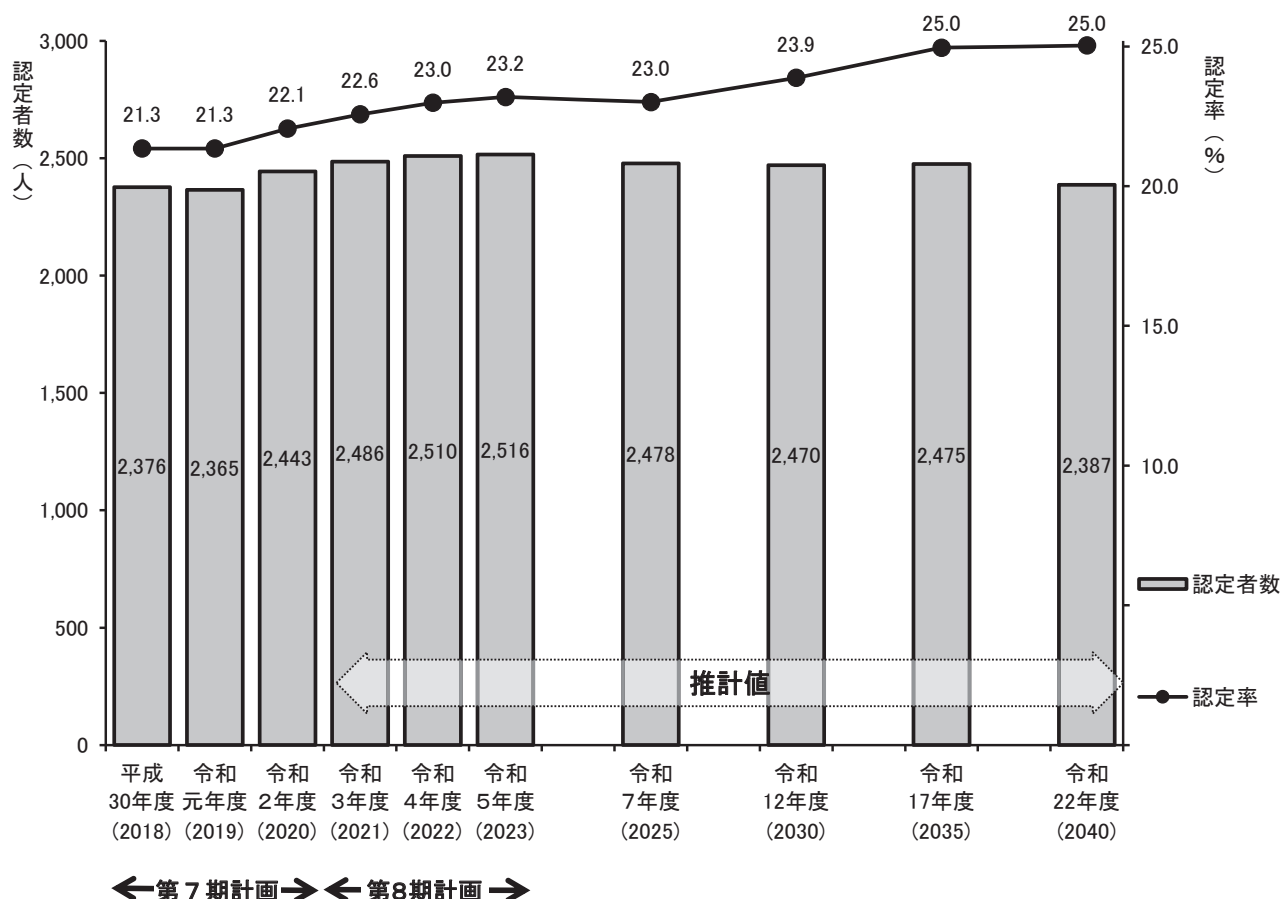


■日常生活圏域別の高齢化率の推計



(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8期計画期間は2,500人程度で推移し、その後は微減となり、令和22年度（2040）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（2040）には、約25%になると推計されます。



※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

出典：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	施策の展開	
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： 地域包括ケアシステムの 深化・推進による支え合 いのまちづくり	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“地区モデル”の構築
		施策2： 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) 権利擁護の推進
		施策3： 在宅医療・介護連携の推進	(1) 在宅医療の周知・啓発
			(2) 医療と介護の連携強化
	基本目標2： 認知症になっても地域で 暮らし続けられるまちづ くり	施策4： 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) 認知症施策の推進体制の強化
			(3) 認知症初期集中支援事業の推進
	基本目標3： 住み慣れた地域で安心し て生活できるまちづくり	施策5： 介護予防・生活支援サービスの充実	(1) 生活支援体制の整備
			(2) 介護予防サービスの取組
		施策6： 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
			(2) 家族介護者の支援
		施策7： 住まい・生活の場の支援	(1) 住まいの選択に関する支援
			(2) 介護保険施設以外の高齢者施設等の整備
		施策8： 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4： 健康で生き生きと暮らせ るまちづくり	施策9： 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事業)
		施策10： 高齢者の社会参加などによる生きがい づくりの推進	(1) 生きがいづくりの支援
			(2) 高齢者の就業機会の拡大
			(3) ボランティア等活動の支援・連携
	基本目標5： 介護保険サービスを利用 して安心して暮らせるま ちづくり	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
		施策12： 介護給付の適正化	(1) 介護保険制度の理解の醸成
			(2) 適正な認定調査と認定審査の実施
			(3) 介護給付等の適正化への取組及び目標設定 (介護給付適正化計画)
			(4) 介護サービスの質の向上
		施策13： 介護サービス従事者の人材確保	(1) 介護サービス従事者の人材確保
			(2) やりがいのある職場づくり

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	現状値	達成の状態 (令和5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%	↗ 増加
主観的幸福度の高い高齢者の割合	45.4%	↗ 増加

基本目標1：地域包括ケアシステムの深化・推進による支え合いのまちづくり

施策	施策に対する達成指標	現状値	達成の状態 (令和5年度)
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%	↗ 向上
	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%	↗ 増加
施策2： 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%	↗ 向上
施策3： 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	—	目標：40.0%
	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%	↗ 増加

基本目標2：認知症になっても地域で暮らし続けられるまちづくり

施策	施策に対する達成指標	現状値	達成の状態 (令和5年度)
施策4： 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もつ高齢者の割合	42.9%	↗ 増加
	2 認知症に関する相談窓口の認知度	37.6%	↗ 増加
	3 徘徊SOS『つながろう南丹ネット』の協力事業所数	165カ所	↗ 増加

注）現状値の欄が「—」の項目は、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3：住み慣れた地域で安心して生活できるまちづくり

施 策	施策に対する達成指標	現状値	達成の状態 (令和5年度)
施策5： 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%	↗ 増加
	2 地域の活動に参加したい高齢者の割合	58.3%	↗ 増加
	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%	↗ 増加
施策6： 介護保険外の在宅福祉サービスの充実	1 介護が理由で離職した人の割合	12.5%	↘ 減少
	2 介護が理由で働き方の調整等をしている人の割合	38.6%	↘ 減少
	3 在宅福祉サービスの充実度	—	目標：50.0%
施策7： 住まい・生活の場の支援	1 住環境の満足度	—	目標：50.0%
施策8： 高齢者の安心・安全の確保	1 災害発生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%	↗ 増加
	2 防災の面で、安心して暮らせるまちだと考える人の割合	31.2%	↗ 増加

基本目標4：健康で生き生きと暮らせるまちづくり

施 策	施策に対する達成指標	現状値	達成の状態 (令和5年度)
施策9： 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%	↗ 増加
	2 健康寿命	男性：80.5歳	↗ 延伸
		女性：84.3歳	
	3 健診受診率	40～74歳： 40.0%	目標：60.0%
		75歳以上： 20.0%	目標：30.0%
	4 新規要介護（要支援）認定者数	503人	→ 維持
施策10： 高齢者の社会参加などによる 生きがいつくりの推進	1 趣味、生きがいのある高齢者の割合	70.3%	↗ 増加
	2 閉じこもりリスクのある高齢者の割合	22.8%	↘ 減少
	3 収入のある仕事をしている高齢者の割合	31.6%	↗ 増加

基本目標5：介護保険サービスを利用して安心して暮らせるまちづくり

施 策	施策に対する達成指標	現状値	達成の状態 (令和5年度)
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%	↗ 増加
	2 介護が理由で離職等した人の割合	12.5%	↘ 減少
	3 介護が理由で働き方の調整等をしている人の割合	38.6%	↘ 減少
施策12： 介護給付の適正化	1 介護給付適正化計画の達成度	50.0%	↗ 向上
	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%	↗ 増加
施策13： 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%	↗ 増加
	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%	↗ 増加
	3 介護職員処遇改善加算を取得している事業所数	65事業所	↗ 増加

注）現状値の欄が「—」の項目は、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：地域包括ケアシステムの深化・推進による支え合いのまちづくり

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、高齢者へ必要な支援を包括的に提供し、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、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を含んだ「地域共生社会」のまちづくりを目指し、地域住民や地域の多様な主体が「我が事」として参画し地域をともに創っていく社会を目指します。

（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、南丹市社会福祉協議会への委託により、市内４箇所（各日常生活圏域）に事務所を設置し、「地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、その保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援すること」を目的として、公正・中立の立場から医療、介護等の公的サービスとインフォーマルな社会資源を活用した地域包括ケアネットワークの強化を図ります。主な業務として、総合相談支援、虐待の早期発見・防止などの権利擁護、包括的・継続的ケアマネジメント支援、介護予防ケアマネジメントを実施していくために、地域高齢者の実態把握、介護予防の推進、高齢者やその家族への総合的な相談や権利擁護のための取組を行っています。

①事業の効率・効果的な実施

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います。

今後の運営においては、地域包括ケアシステムの構築を推進していくためにも、その機能強化を図っていくことが重要になります。そのためには、引き続き、市と委託先の社会福祉協議会において緊密な連携を図りながら事業を実施することが必要です。市及び地域包括支援センターが、それぞれの業務の実施状況を把握し、加え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。

②総合相談支援の充実

総合相談の内容は、介護保険サービスの利用や高齢者本人に関することだけではなく、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います。そのため、地域で個別に支援するだけではなく、出張相談で人が集まる機会を通じて相談に応じたり、出前講座を行い、地域包括支援センターは高齢者の何でも相談できる窓口として市民へ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十分とはいえない状況にあります。

高齢者本人や家族、地域の人などからの相談内容が年々多様化・複雑化・専門化してきている中で、各機関と連携をとりながら、相談機能の充実・強化を図ります。出張相談や出前講座も継続し、それらの中で地域包括支援センターの周知も進めていきます。

また、増加傾向にある認知症高齢者に対して専門的に対応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」等での、行政、医療や福祉の専門職との連携を強化し、柔軟に対応できる相談窓口としての役割を果たしていきます。

■実績

項 目	実 績		
	平成 30 年 (2018 年) 度	令和元年 (2019 年) 度	令和 2 年 (2020 年) 度 (※見込値)
総合相談件数	665 件	676 件	680 件

(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。地域ケア会議は、関係者が集まることで、地域支援ネットワークを構築し、地域づくりや資源開発、政策形成を行います。

①地域ぐるみの見守り体制

地域ケア会議、社会福祉協議会主催の地域別懇談会などの各会議や協議体などの運営・開催から、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の強化やふれあい委員による訪問まで、幅広いネットワークづくりを引き続き推進します。

また、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により「見守り協定」を締結し、日常生活の中で一人暮らし高齢者等の異変の察知や、連絡体制を整備することにより高齢者の見守り体制の充実を図ってきました。

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で、民生児童委員、自治会、老人クラブ、ボランティア団体、社会福祉協議会、医療機

関など高齢者を取り巻く地域組織等との連携を強化し、「地域ぐるみの見守り体制」の充実を図ります。

②地域ケア会議の推進

地域ケア会議では、医療、介護の専門家や地域団体など多職種の関係者が協働して、個別課題や地域課題を共有するとともに、高齢者の自立支援等について検討しています。

今後、地域の活性化のためには、シニア世代（団塊の世代）の社会参加が重要なポイントになるため、シニア世代の社会参加や社会資源の創出につながる内容で取組を進めていきます。

一人ひとりの課題について協議する地域ケア個別会議では、個々の対象者について解決すべき課題の顕在化と具体的な支援策を検討するため、本人や家族、ケアマネジャー、地域包括支援センター、医療機関、介護サービス事業所、地域（自治会長、民生児童委員、近隣者等）、警察など対象者に応じたメンバーにより対応していきます。

地域ケア個別会議の結果を踏まえ、地域包括支援センターでは、個人の課題の共有・仕分けを行います。地域課題を優先順位化し、緊急性、重要度等を考慮し、それらを取りまとめて、地域ケア会議において、地域の課題を解決するための検討や既存事業の再構築、新たな事業の提案などにつなげていきます。

■実績

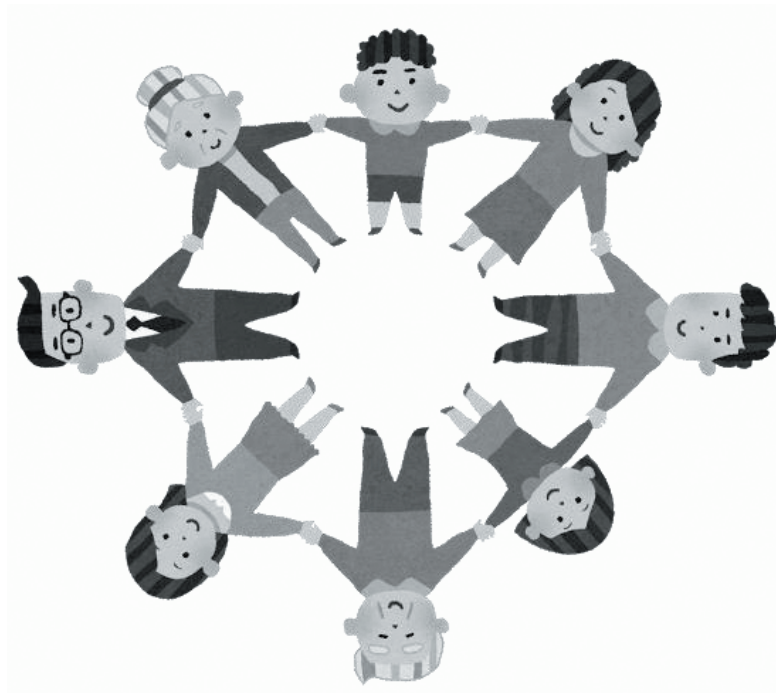
項 目	実 績		
	平成 30 年 (2018 年) 度	令和元年 (2019 年) 度	令和 2 年 (2020 年) 度 (※見込値)
地域ケア推進会議	3 回	1 回	0 回
地域ケア個別会議	36 回 (23 ケース)	81 回 (43 ケース)	50 回 (25 ケース)

（３）地域包括ケアシステム“地区モデル”の構築

健康なまちづくりの推進のためには、地域や住民の暮らしの多様性を踏まえ、人と人、人と社会がつながり支え合う取組が重要となっています。

南丹市の中でも、特に美山地域では少子高齢化が進んでいます。その中で、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。

今後は、地域包括支援センターや各関係機関と連携し、子育て・健康づくり・疾病予防・治療・在宅療養が地域でつながりながら安心して暮らせるよう、乳児から高齢者を対象とした、“全世代型地域包括ケアシステム”として、「美山モデル」（仮称）の構築に努めます。



施策２：高齢者の尊厳を守る権利擁護の推進

認知症であって本人に身寄りがない、あるいは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。

（１）高齢者虐待防止対策の推進

高齢者に対する虐待に関して、民生児童委員、ケアマネジャー、サービス提供事業所、医療機関、警察など様々な関係機関から、年間 10～20 件の通報があります。虐待の種別は身体的虐待が多く、心理的虐待やネグレクト（介護や世話の放棄、放任）との複合的なケースもあります。

虐待の要因として、介護の負担や認知症に対する理解不足等があげられることから、適切な介護サービスの利用につなげたり、認知症が疑われる場合には、認知症初期集中支援チームへ紹介や認知症の相談、病院受診を勧めています。また、家族等に対する心のケアや経済的な自立など、支援が必要な状況に応じて、庁内の関係各課や保健所、医療機関、生活支援センターや南丹市権利擁護・成年後見センターと連携し、支援を行っています。

①高齢者虐待に関する正しい理解の促進

家族等による虐待や介護施設従事者等による虐待などを防止するために、介護の方法や認知症に関する知識の普及、介護者への負担軽減に向けた取組を行います。

高齢者虐待防止ネットワーク会議を開催し、関係機関や専門職、地域の関係者との意見交換、情報提供を行います。

②虐待の未然防止、早期発見・早期対応

虐待の未然防止をはじめ、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、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・早期対応に努めます。

また、高齢者虐待防止マニュアルに基づき、事案に応じて関係者との連携、ケース会議を行い高齢者や養護者に対する相談、指導、助言等を実施します。さらに、早期対応のシミュレーションを実施し対応機能の向上に努めます。

③虐待への対応

介護負担の軽減など必要な支援を行うとともに、虐待を受けた人とした人、それぞれの心のケアに努めます。

また、虐待を受けた高齢者については、必要に応じて弁護士・社会福祉士等の専門職と協議し、老人福祉法に規定する「やむを得ない事由」による措置や成年後見制度などを活用した支援に努めます。

（２）権利擁護の推進

①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、令和２年度に設置した「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、アンケート調査結果では、成年後見制度について「聞いたことがあるが、内容までは知らない」方が４割超、「全く知らない」方が２割を超えている現状から、広報誌等を利用し、市民に対して制度の周知・啓発を図り、相談しやすい体制づくりに努めます。

そして、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。

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、サービス提供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：在宅医療・介護連携の推進

医療と介護の両方を必要とする高齢者に対し、可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしができるよう、在宅医療及び介護が円滑に切れ目なく提供される仕組みを構築していきます。

（１）在宅医療の周知・啓発

高齢者が住み慣れた地域で自分らしく過ごすためには、在宅での療養が必要になったときに、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。

地域住民が在宅医療や介護について理解できるよう、本人や家族に対し介護の方法や医療情報について分かりやすく情報提供するとともに、気軽に相談できる体制の整備を図ります。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より、引き続き啓発活動に取り組んでいきます。また、介護をする中で、在宅で人生の最期を過ごすための「看取り」についてや、もしものときのために、高齢者が望む医療やケアについても、前もって考え、繰り返し話し合い、共有する取組（ACP：アドバンス・ケア・プランニング）などを推進していきます。



（２）医療と介護の連携強化

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、医療機関への受診や入院が必要になったとき、退院して在宅生活へ戻るときには、スムーズに介護サービスが受けられるようにするため、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、医師会を中心とした体制の強化を図っていきます。

①在宅医療・介護連携の課題抽出と対応策の検討

医師会、京丹波町と連携し、地域の医療機関、介護保険事業所の機能等の社会資源及び在宅医療・介護サービス利用者の情報を把握、整理し、医療・介護関係者の間で課題を共有し、その対応策について検討していきます。

②多職種間の連携強化、関係者の研修

多職種間の情報共有、連携の取組の拡大に向け、連携の質の向上を図っていきます。

地域の医療・介護関係者の連携を実現するために、以前から、医師会・薬剤師会・理学療法士会・栄養士会・介護支援専門員会等の専門職の団体がそれぞれに主催する研修会が開催されています。

医療・介護関係者間での連携を円滑にするため、それぞれの職種がお互いの分野についての知識等を身につけられるよう、医療・介護関係者に対する研修を引き続き支援します。また、医療・介護関係者の多職種間の相互の理解や情報共有を一層進める観点から、多職種でのグループワーク等の研修を推進していきます。



基本目標2：認知症になっても地域で暮らし続けられるまちづくり

施策4：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ります。

認知症施策推進大綱（資料編参照）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みます。

認知症施策推進大綱の①普及啓発・本人発信支援、②予防、③医療・ケア・介護サービス・介護者への支援、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、⑤研究開発・産業促進・国際展開の5つの柱のうち、主に①～④の内容が含まれた施策を実施していきます。

（1）認知症高齢者を支える地域づくり

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、地域の多くの人々が認知症に関する正しい知識をもって、あたたかく見守ることが大切です。暮らし慣れた地域で認知症の人やその家族が気軽に行け、安心して話ができる居場所づくりなど、地域ぐるみでの活動を進めていきます。また、若年性認知症の人への支援について取組を検討していきます。

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伝え、誤解や偏見をなくすとともに、認知症の特徴や対応方法を広めるため、認知症サポーター養成講座を警察署や郵便局、自治会の集会、地域のサロン及び学校教育の場で引き続き開催します。今後は、商店や銀行関係など接客や窓口対応が必要な所での講座開催を行うなど、広く地域での開催を目指します。

また、養成講座修了者に対してフォローアップ研修を行い、地域で認知症の人に対する見守り・話し相手として活躍できるよう支援します。（「チームオレンジ」）

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。

③南丹市徘徊SOS「つながろう南丹ネット」

市内の事業所に対し南丹市徘徊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」の事前登録を促すとともに、位置情報検索システム（GPS 機能）による徘徊探知機を利用するための初期費用及び利用料の助成を行うなど個々の安全確保の支援をしていきます。

■実績

項 目	実 績		
	平成 30 年 (2018 年) 度	令和元年 (2019 年) 度	令和 2 年 (2020 年) 度 (※見込値)
認知症サポーター養成人数	251 人	338 人	50 人
徘徊SOS事前登録者数（新規登録数）	15 人	19 人	15 人
徘徊SOS協力事業所数（年度末登録数）	122 箇所	140 箇所	175 箇所



（２）認知症施策の推進体制の強化

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及び地域の支援機関の連携を図るための支援や、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。これらの活動を通し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の実施に取り組んでいきます。

②認知症の支援者を支える仕組み

本市は、認知症疾患医療センターと連携し、地域包括支援センターや認知症に関わる専門職及び地域の関係者等から構成される認知症検討会を開催し、認知症に関する課題の整理や解決策の検討を行います。

また、地域の見守り・支援の取組等の連携を推進し、認知症の人ができるだけ在宅で、医療と介護との連携による適切なサービスを受けながら生活できるよう、本人・家族のニーズと認知症サポーターを中心とした支援者をつなぐ仕組み（「チームオレンジ」）を整備し、認知症ケア体制の充実に努めます。

③認知症ケアパス

いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受けることができるのか、具体的な機関名やケアの内容などをあらかじめ認知症の人とその家族に提示し、認知症の進行に応じて必要な支援が受けられるよう「認知症ケアパス※」の普及・啓発を行います。

また、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。

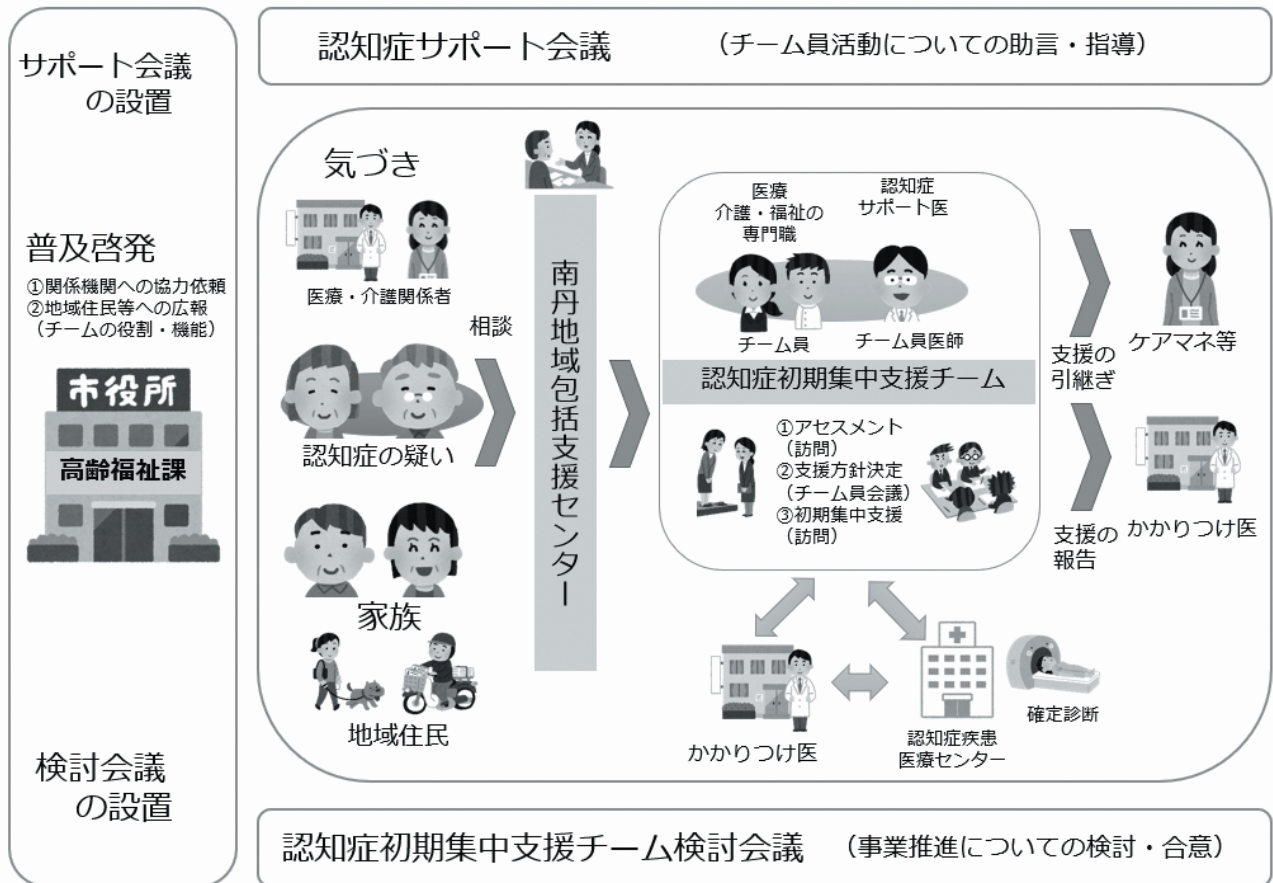
（３）認知症初期集中支援事業の推進

認知症の早期診断・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 なんとん）を平成 29 年に立ち上げ、認知症高齢者に対する初期対応の支援を実施しています。

地域包括支援センターに寄せられる認知症の相談の中で、認知症初期集中支援チームでの支援が必要な人を適切に見極め、事業につなぎます。認知症初期集中支援チーム員の活動内容を周知し、初期の認知症の人や、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、本人等支援が必要な人と事業が結び付けられるように努めます。

今後も認知症高齢者に対する支援を行いつつ、医療・介護等の関係機関との連携や、認知症ケアパスなどを更新・活用しながら広報活動なども合わせて行っています。

南丹市 認知症初期集中支援事業全体の概念図



(「南丹市認知症初期集中支援事業実施の手引き」より)

■実績

項 目	実 績		
	平成 30 年 (2018 年) 度	令和元年 (2019 年) 度	令和 2 年 (2020 年) 度 (※見込値)
初期集中支援チーム対応件数	10 件	8 件	5 件

基本目標3：住み慣れた地域で安心して生活できるまちづくり

施策5：介護予防・生活支援サービスの充実

顔なじみの人がいる地域で、また、地域との関わりが少ない人にとっては顔なじみをつくれるよう、それぞれの地域特性を生かした方法で、楽しみながら、無理なく継続できる介護予防活動を展開します。

（1）生活支援体制の整備

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、地域社会に互助の精神に基づく支援体制の構築を進めていきます。

介護予防につながる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の提供を創出するため、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、それらを検討し協議する場として協議体（たすけあい会議）を設置しており、地域でのサロンの立ち上げを中心に、地域住民の自主的な活動の支援を行います。また、地域の特性を十分に生かした「地域ぐるみの支え合い」を推進するため、今ある地域資源を継続させながら、高齢者だけでなく幅広い世代が参加し、多様な生活ニーズに対応できる必要なサービスを地域で提供できる体制を目指します。

①協議体

本市では、日常生活圏域ごとに第2層協議体を設置しています。各協議体は、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います。

今後も、地域に根差した活動を推進していくことで互助の精神を育むとともに、地域課題を解決していくことで、地域包括ケアシステムの深化に向けた取組を進めます。

また、第1層協議体は、地域に会員をもつ団体より代表者が集い、第2層協議体の活動内容について市全体で情報共有することで、第2層協議体の活動をサポートします。

②通いの場

通いの場は、地域に住む高齢者等が定期的に集まり、様々な活動を通じて仲間と楽しんだりリフレッシュしたりするなど、日々の生活に活気を取り入れるための取組です。

活動内容は、参加者同士で気楽に語り合うことや、各種の教室、趣味の活動などで、場合によってはストレッチ体操や認知機能訓練、口腔ケアなどの介護予防に直結する取組も実施されています。

通いの場では、参加者は1回数百円程度の参加費を負担することもあります。規模の大小を問わず重要な取組であることから、運営ボランティアの育成や活動を充実させるための取組など、今後も積極的な支援を行います。

(2) 介護予防サービスの取組

介護予防サービスとして、訪問型・通所型のサービスに取り組んでいます。対象者が要支援者等であり、要介護認定を受けるとサービス利用が継続できなくなるため、本人の希望を踏まえて地域とのつながりを継続することを可能とする観点から、対象者の弾力化を検討します。

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。

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。

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。

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。

⑤その他

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

施策 6：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に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たサービスの多様化を模索します。

（１）在宅福祉サービスの充実

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。

また、顕在化しつつある高齢者の日常生活維持に伴う移動手段の確保については、地域の実態把握を進めるとともに、地域公共交通会議にて公共交通網の検討をしていただけよう連携に努めます。

②訪問理美容サービス事業

寝たきり高齢者等の清潔保持とリフレッシュのために、居宅で理美容サービスが受けられるよう、理美容師の出張に要する費用の一部を助成します。

③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の補助を行います。

④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。（日吉・美山地域）

⑤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。

⑥はり・灸・マッサージ施術費補助事業

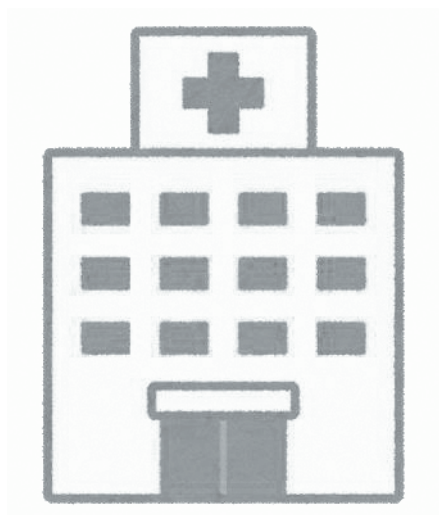
市内の視覚障がい者の経営する施術院で、はり・灸・マッサージの施術を受けたときに、その費用の一部を助成します。

⑦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		
	平成 30 年 (2018 年) 度	令和元年 (2019 年) 度	令和 2 年 (2020 年) 度 (※見込値)
外出支援サービス延べ利用件数	11,392 件	11,160 件	12,000 件
訪問理美容サービス延べ利用件数	35 件	36 件	35 件
あんしん見守りシステム設置者数	95 人	97 人	95 人
高齢者等除雪対策事業登録者数	186 人	181 人	190 人
食の自立支援サービス延べ提供食数	33,168 食	32,906 食	34,000 食
はり・灸・マッサージ事業助成件数	157 件	128 件	100 件
住宅改修支援事業助成件数	13 件	12 件	10 件



(2) 家族介護者の支援

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、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。

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、介護者の心身の元気回復を図るため、講演会や介護者交流会を開催するなど、介護者同士の交流を深めるとともに、より多くの方が参加しやすい形態を模索していきます。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。

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を対象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		
	平成30年 (2018年)度	令和元年 (2019年)度	令和2年 (2020年)度 (※見込値)
介護用品支給事業助成世帯数	15世帯	14世帯	15世帯
家族介護慰労事業助成件数	14世帯	13世帯	15世帯



施策 7：住まい・生活の場の支援

地域包括ケアシステムの実現に向けては、高齢者が心身の状況に応じて、安心して日常生活が送れる住まいの選択ができ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、安心して暮らし続けられるよう支援するほか、心身や環境の変化に伴う住み替えの際に、選択肢となる施設やサービス等の情報提供を行います。

（１）住まいの選択に関する支援

本市においては、持家が中心であることから、住み慣れた地域に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、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅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・事業者との連携を図りながら、本市における住まいのあ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。

（２）介護保険施設以外の高齢者施設等の整備

①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。

本市内に整備されている養護老人ホームは、外部サービス利用型施設であるため、特定施設サービス計画に基づき、介護サービス事業所の提供するサービスを受けることができます。

今後も入所者のニーズに合ったサービス提供に努めます。

②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、住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう介護保険の在宅サービスと連携を図りながらサービスの提供に努めます。

③軽費老人ホーム（ケアハウス）

高齢者が訪問介護等の介護保険の在宅サービスを利用しながら、居住性とケアに配慮し、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。

また、「高齢者あんしんサポートハウス」については、現在、園部圏域に1施設（定員30人）が整備されていますが、さらに定員30人を増設し、高齢者の住まいの充実を図ります。

④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。そこで提供を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ります。

利用を希望してい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2年 (2020年)度末	令和3年 (2021年)度	令和4年 (2022年)度	令和5年 (2023年)度	令和5年 (2023年)度末
養護老人ホーム	32人	新たな整備は見込まない			32人
軽費老人ホーム (A型・B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	新たな整備は見込まない			248人
うち、高齢者あんしん サポートハウス	30人	新たな整備は見込まない		30人	60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	新たな整備は見込まない			59人

施策 8：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ため、防火・防災、防犯、交通安全対策等、高齢者に配慮した社会環境の整備に努めます。

特に、近年台風等による風水害が多発しており、地震による大きな被害も予想されていることから、災害時要配慮者に対する体制の整備を行います。

また、新型コロナウイルス感染症の拡大を受け、高齢者に対する感染症対策について改めて検討します。

（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體制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、防災意識の醸成など、災害時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。

■実績

項 目	実 績		
	平成 30 年 (2018 年) 度	令和元年 (2019 年) 度	令和 2 年 (2020 年) 度 (※見込値)
災害時要配慮者支援台帳登録者数 (※)	1,851 人	1,840 人	1,569 人
対象者数に対する登録率	35.8%	37.2%	32.8%

(※) 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



（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、今般の新型コロナウイルス感染症の拡大を受けて、今後の備えと対応の体制整備について、改めて検討を進めます。

特に、感染症に対する備えとして、介護事業所等における訓練や研修の充実、代替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、感染症対策のために外出や交流を控える高齢者も少なくないことから、安心して通いの場を開催できるよう、最新の感染症予防対策等の情報提供を行います。

あわせて、高齢者の健康や命を守るため、感染拡大防止策の周知啓発を行います。

（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。

（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た高齢者に対しての支援などについて、関係部局と検討を進めていきます。

■実績

項 目	実 績		
	平成 30 年 (2018 年) 度	令和元年 (2019 年) 度	令和 2 年 (2020 年) 度 (※見込値)
自動車運転免許証を自主返納した高齢者数	95 人	148 人	130 人

基本目標４：健康で生き生きと暮らせるまちづくり

施策９：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、生き生きと人生を送ることができるように、健康づくりと介護予防を推進します。

（１）健康管理・健康づくり

高齢者は有病率も高くなり、病気とうまく付き合っていくことが重要です。本市では、市民の健康増進を支援するため、「南丹市健康増進・食育推進計画」に基づき、「健康寿命の延伸」を図るため、市民が健康づくりと生活習慣病予防のための正しい知識等を身につけ、健康づくりに取り組めるように、各種健康診査・がん検診を実施しています。

今後ますます認知症の人の増加が予想される中、その原因となる脳血管疾患の発症予防・重症化予防のために、各種健康診査の受診を呼びかけるとともに、健康教育・健康相談で生活習慣の改善や早期発見の方法などを広く周知していきます。

■実績と目標

項 目	実 績			目 標		
	平成 30 年 (2018 年)度	令和元年 (2019 年)度	令和 2 年 (2020 年)度 (※見込値)	令和 3 年 (2021 年)度	令和 4 年 (2022 年)度	令和 5 年 (2023 年)度
特定健診受診率 40～74 歳	45.4%	44.9%	40.0%	54.0%	57.0%	60.0%
すこやか健診受診率 75 歳～	24.7%	25.9%	20.0%	28.0%	29.0%	30.0%
胃がん検診受診率	11.2%	10.9%	10.0%	30.0%	40.0%	50.0%
肺がん検診受診率	13.6%	14.0%	12.0%	30.0%	40.0%	50.0%
大腸がん検診受診率	13.9%	14.2%	12.0%	30.0%	40.0%	50.0%
乳がん検診受診率	31.7%	29.9%	20.0%	30.0%	40.0%	50.0%
子宮がん検診受診率	26.4%	25.9%	20.0%	30.0%	40.0%	50.0%
健康教育 回数 人数	34 回 730 人	34 回 560 人	30 回 130 人	—	—	—
健康相談 回数 人数	49 回 512 人	39 回 233 人	12 回 90 人	—	—	—

(2) 介護予防・重度化防止の推進

①介護予防普及啓発事業

高齢者が元気で自立した生活を続けていくため、健診結果報告会、サロン活動等で、保健師・栄養士等による生活改善のアドバイスを実施します。また、市民自らが主体的に介護予防に取り組めるよう支援します。

②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り体制づくりに取り組み、介護予防の強化を図ります。

■実績

項 目	実 績		
	平成 30 年 (2018 年) 度	令和元年 (2019 年) 度	令和 2 年 (2020 年) 度 (※見込値)
各種運動教室・体力測定	29 回 645 人	28 回 499 人	26 回 120 人
後期高齢運動教室	102 回 1,719 人	98 回 1,707 人	98 回 1,460 人
健康教育・健康相談 (出前講座・結果報告)	114 回 3,435 人	64 回 1,411 人	12 回 120 人
介護予防サポーター養成講座	1 回 25 人	1 回 23 人	1 回 7 人
住民主体の体操教室	8 箇所	9 箇所	10 箇所

（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事業）

高齢化が進行しており、特に後期高齢者の増加が顕著となっています。

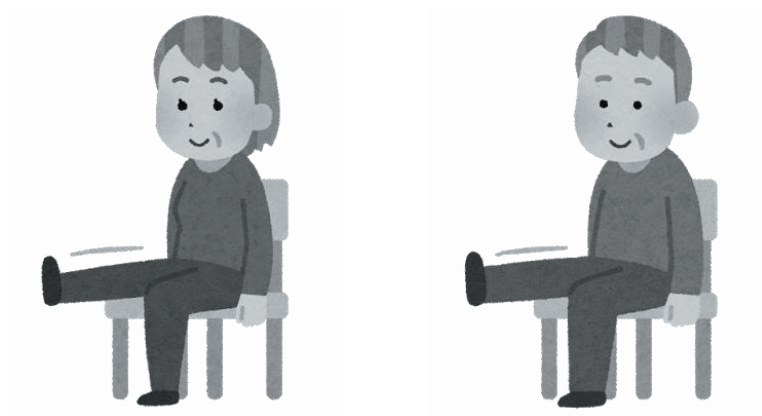
後期高齢者医療広域連合による医療面の健康支援と、市町村の行う介護や保健サービスとの連携が求められる中、令和２年度より高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の取組を行っています。

①後期高齢者の健康課題を把握した個別支援

健診・医療・介護のデータや後期高齢者の質問票等から健康課題を把握し、低栄養、筋力低下、口腔機能低下等による心身の機能低下の予防、生活習慣病等の重症化予防を行うため、かかりつけ医と連携しながら訪問相談・保健指導を実施します。

②通いの場等での健康教育・健康相談

地域の健康課題をもとに、通いの場等においてフレイル[※]予防の普及啓発活動や運動・栄養・口腔等の健康教育・健康相談を実施します。また、通いの場等における取組において把握した高齢者の状況に応じて、健診や医療の受診勧奨、介護サービスの利用勧奨等を行います。



※ 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。

施策 10：高齢者の社会参加などによる生きがいの推進

「人生 100 年時代」ともいわれるようになり、高齢期を自分らしく生き生きと過ごすことは、個人にとっても、社会にとっても、大切なことです。

初老期の過ごし方が高齢期にも影響することから、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、社会参加を促進します。

（１）生きがいの支援

①高齢者の学習機会の提供

60 歳以上の市民を対象とした生涯学習講座「さくら楽習館」を開設し、市内各地域の社会教育施設を利用しながら、充実した講座を計画、実施しています。心身ともに健康で生きがいと喜びに満ちた生活が送れるよう、学習機会の提供と地域活動に参加できる仕組みづくりを推進していきます。

■実績

項 目	実 績		
	平成 30 年 (2018 年) 度	令和元年 (2019 年) 度	令和 2 年 (2020 年) 度 (※見込値)
さくら楽習館参加者数	385 人	106 人	30 人

②老人クラブ活動の支援

老人クラブは、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、文化・スポーツ活動、社会福祉活動、寝たきり老人等への家庭訪問等の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、超高齢化社会が進む中で、高齢者自身が地域活動の担い手としての役割を果たすことや、老人クラブが主体となった健康増進活動の場等を企画・運営することが期待されます。

このような老人クラブの活動に対し必要な支援を行い、高齢者の積極的な社会参加と生きがいを促進します。

■実績

項 目	実 績		
	平成 30 年 (2018 年) 度	令和元年 (2019 年) 度	令和 2 年 (2020 年) 度
南丹市老人クラブ連合会加入単位クラブ団体数	90 団体	90 団体	82 団体

③高齢者福祉センターの活用

健康福祉の拠点として、健康の増進、教養の向上及びレクリエーションのための総合的施設で、60 歳以上の高齢者を対象に利用いただく施設として、「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。

高齢者が集い、憩い、介護予防などのより一層の推進を目指し、サークル活動への場所の提供や高齢者のニーズに応じた講座を展開する等、高齢者同士が交流を深めることができるとともに、今後は健康づくり等の介護予防に重点を置くなど、事業内容の充実に努めます。

■実績

項 目	実 績		
	平成 30 年 (2018 年) 度	令和元年 (2019 年) 度	令和 2 年 (2020 年) 度 (※見込値)
こむぎ山健康学園利用者数	2,397 人	3,515 人	2,800 人
八木老人福祉センター利用者数	10,495 人	10,115 人	8,000 人
美山高齢者コミュニティセンター利用者数	5,422 人	4,466 人	3,200 人

(2) 高齢者の就業機会の拡大

①シルバー人材センター

高齢者の方に就業機会を提供することにより、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シルバー人材センターに対して、運営補助金を交付します。

また、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等、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。

あわせて、本市では福祉サービス提供事業所としても重要な位置を占めており、今後も連携を深めながら、サービス提供体制の確保に努めます。

■実績

項 目	実 績		
	平成 30 年 (2018 年) 度	令和元年 (2019 年) 度	令和 2 年 (2020 年) 度 (※見込値)
シルバー人材センター登録者数	642 人	641 人	646 人

(3) ボランティア等活動の支援・連携

①ボランティア人材の育成・発掘、情報提供

社会福祉協議会が行っているボランティア事業への支援や人材育成・発掘等の支援を行いつつ、高齢者が積極的に参加できるよう情報提供を行っています。

②サロン活動の推進

社会福祉協議会より委嘱を受けたふれあい委員や民生児童委員等が中心となって地域でのサロン活動を充実させており、身近な居場所づくりとして、これらの活動を支援します。

■実績

項 目	実 績		
	平成 30 年 (2018 年) 度	令和元年 (2019 年) 度	令和 2 年 (2020 年) 度 (※見込値)
社会福祉協議会登録ボランティア数	1,273 人	1,287 人	1,075 人
社会福祉協議会登録サロン数	129 件	122 件	116 件



基本目標5：介護保険サービスを利用して安心して暮らせるまちづくり

施策11：介護サービスの確保方策

さらなる高齢化の進行に伴い、要介護認定者や介護サービス利用者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していくためには、施設・居住系サービスをはじめ、在宅サービスの充実など、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身近な地域で利用できるサービスとして、整備を推進してきました。

一方、中長期的な視点では、高齢者の人数は減少傾向にあるため、本市の将来を見据えた介護サービス基盤の整備を図ることが必要です。

市全域及び日常生活圏域におけるサービス供給体制、要介護認定者の推移、必要サービス量等の状況を踏まえ、第8期計画期間では次のとおり介護サービス基盤の整備に努めます。

（１）施設・居住系サービス

施設系サービスは、第8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計画はありませんが、既存施設でのサービスの一部転換による介護老人福祉施設の増床が予定されており、サービスの充実、待機者の改善につなげていきます。

また、介護医療院、介護療養型医療施設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、必要なサービス量の確保に努めます。

居住系サービスは、第7期計画期間において特定施設入居者生活介護の整備が一定数されたことから、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8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。

（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、必要なサービス量の確保を目指すとともに、各日常生活圏域においてバランスよく介護資源が整備されるように努めます。

在宅介護の中心となる通所介護（デイサービス）については、第８期計画期間に日吉圏域（胡麻地区）で１事業所の整備が予定されており、サービス供給体制の充実を図ります。なお、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、他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や新規参入を促進等より、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〉

要介護者認定を受けた高齢者等が、住み慣れた地域でいつまでも生活をしていくためには、24時間365日の在宅生活を支えるサービスの充実が必要です。そのため、「通い」を中心に「訪問」や「泊まり」を組み合わせ提供する小規模多機能型居宅介護の役割は、非常に大きいと思われます。

現在、園部圏域に２事業所、日吉圏域に１事業所が整備されています。第８期計画期間では、美山圏域（知井地区）で１事業所の整備が予定されており、未整備である八木圏域においても新規参入を促し、市内の全ての圏域においてサービスの供給ができるよう、体制の強化に取り組みます。

また、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夜間帯にも対応した訪問系サービスについて、新規参入の誘導に努めます。

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、他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。

施策 12：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、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。

（１）介護保険制度の理解の醸成

高齢者だけではなく幅広い年齢層に介護保険制度の周知を図り、保険料などの費用負担の仕組み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、出前講座の実施など、様々な面から広報活動に取り組みます。

（２）適正な認定調査と認定審査の実施

①認定調査・資料内容点検

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、調査員としての資質向上に努めます。

また、認定審査会資料である認定調査結果と主治医意見書は、市職員により全て事前に確認を行い、適正な認定審査が円滑に実施されるよう取り組みます。

②適正な介護認定審査会の運営

認定審査は、その審査結果が被保険者のサービス利用に影響し、保険給付の基準にもなるため、適正に行われる必要があります。本市の介護認定審査会は４つの合議体により構成されており、認定審査はそれぞれの合議体で実施しています。定められた手法及び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ています。

（３）介護給付等の適正化への取組及び目標設定（介護給付適正化計画）

①要介護認定の適正化

適切かつ公平な要介護認定の確保のため、認定調査後の内容点検等の実施を通じて適正化を図ります。

②ケアプランの点検

研修等を通じてケアマネジャーや点検に携わる職員の能力向上を図るとともに、点検の実施を通じて受給者が必要なサービスの確保を図ります。

また、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。

③住宅改修等の点検

住宅改修や福祉用具を必要とする受給者の実態確認や見積書の点検、現地調査の実施を通じて、受給者に必要な生活環境の確保、給付の適正化を図ります。

また、入院からの在宅復帰時に住宅改修等への助言を求めるなど、リハビリテーション専門職等の関与を強化し、より効果的な生活環境の実現を目指します。

④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、誤請求・重複請求などを排除し適正な給付を図ります。

⑤介護給付費通知

介護サービスの利用状況や給付額等を通知することにより、受給者や事業者に対しサービスの利用状況の確認を促し、適切なサービスの提供に努めます。

⑥給付実績の活用

給付実績と要介護認定に係るデータを活用し、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確認することにより、給付の適正化を図ります。

■実績と目標

項 目		実 績			目 標		
		平成 30 年 (2018 年)度	令和元年 (2019 年)度	令和 2 年 (2020 年)度 (※見込値)	令和 3 年 (2021 年)度	令和 4 年 (2022 年)度	令和 5 年 (2023 年)度
認定調査 事後点検	件数	1,835 件	2,202 件	1,700 件	2,200 件	2,200 件	2,200 件
	実施率	100%	100%	100%	100%	100%	100%
ケアプラン 点検	事業所数	5 箇所	8 箇所	6 箇所	6 箇所	7 箇所	7 箇所
	自主点検 実施率	—	—	—	30%	50%	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	—	—	—	5 件	5 件	5 件
	リハビリ 専門職の 関与件数	—	—	—	5 件	10 件	15 件
医療情報との突合		12 回	12 回	12 回	12 回	12 回	12 回
縦覧点検回数		12 回	12 回	12 回	12 回	12 回	12 回
介護給付費通知		—	—	—	1 回	1 回	1 回
給付実績の活用回数 (市介護給付適正化支 援システム)		4 回	3 回	3 回	3 回	3 回	3 回

(4) 介護サービスの質の向上

① 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。

また、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、事業者への実地調査も行いながら指導・監督を行います。

■実績と目標

項 目	実 績			目 標		
	平成 30 年 (2018 年)度	令和元年 (2019 年)度	令和 2 年 (2020 年)度 (※見込値)	令和 3 年 (2021 年)度	令和 4 年 (2022 年)度	令和 5 年 (2023 年)度
指導事業所数	6 箇所	9 箇所	2 箇所	7 箇所	8 箇所	7 箇所
集団指導実施回数	0 回	1 回	1 回	2 回	2 回	2 回

② 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で事例検討や専門的な研修を行ってきました。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、相談できる窓口の整備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、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連携しながら、支援に努めます。

■実績と目標

項 目	実 績			目 標		
	平成 30 年 (2018 年)度	令和元年 (2019 年)度	令和 2 年 (2020 年)度 (※見込値)	令和 3 年 (2021 年)度	令和 4 年 (2022 年)度	令和 5 年 (2023 年)度
ケアマネ連絡会 実施回数	6 回	4 回	2 回	4 回	4 回	4 回
ケアマネ研修会 実施回数	2 回	1 回	0 回	2 回	2 回	2 回

③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、利用者とサービス提供事業者との橋渡しを行います。

また、相談員の資質向上のために、定期的な研修受講や、派遣事業所関係者との意見交換会の開催、他市町の相談員と交流するなど相談員業務が充実するよう取組を進めます。

■実績と目標

項 目	実 績			目 標		
	平成 30 年 (2018 年)度	令和元年 (2019 年)度	令和 2 年 (2020 年)度 (※見込値)	令和 3 年 (2021 年)度	令和 4 年 (2022 年)度	令和 5 年 (2023 年)度
派遣事業所数	9 事業所	9 事業所	9 事業所	9 事業所	10 事業所	11 事業所
派遣回数	138 回	130 回	24 回	144 回	156 回	168 回

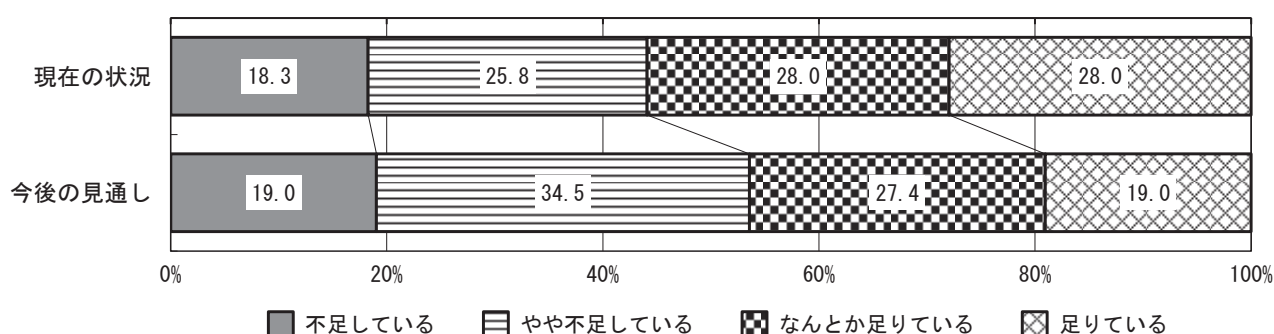


施策 13：介護サービス従事者の人材確保

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。

特に、現状で訪問介護員や介護職員が不足していると感じている事業者が多く、今後の見通しについても悲観している事業者が多いなど、事業を運営する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、職場環境の向上を進めていきます。



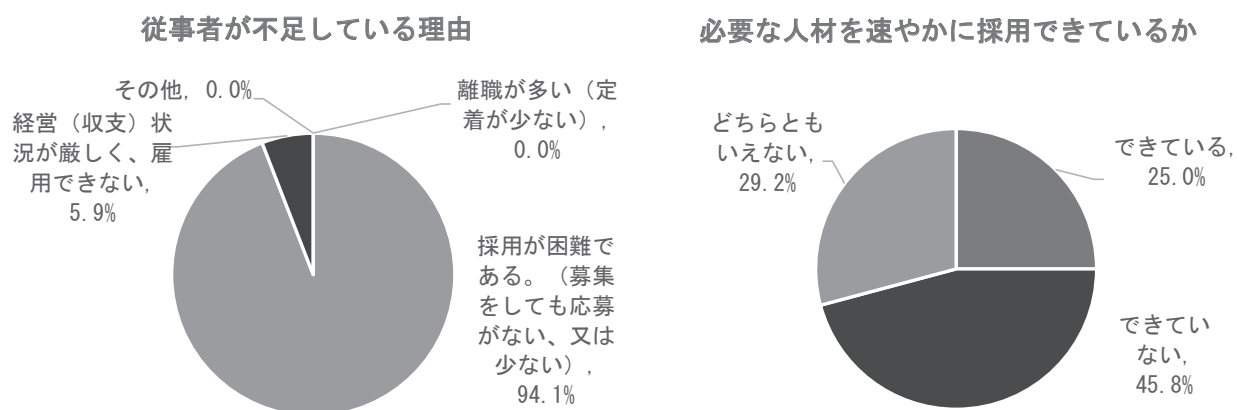
（１）介護サービス従事者の人材確保

①採用活動の支援

多くの介護保険事業者が、様々な手段により職員募集を行っているにもかかわらず、それに対する応募がない、あるいはあっても少ない状況であり、人材の確保が厳しい状況にあります。

また、人材確保のため採用活動を行っても、約半数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。

このような状況を鑑み、本市では、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の新たな支援制度の創設を検討します。



②人材の掘り起こし

本市では、介護保険事業者の人材不足の解消を目的に、「介護職員初任者研修受講者支援事業」を実施し、研修修了者が市内事業所に一定期間勤務することを条件として、研修受講費用の一部を助成しています。

今後、「介護福祉士実務者研修」等、対象となる研修を拡大することにより、市内に潜在する介護の担い手の掘り起こしを進めます。

また、本事業を活用し、市内の介護保険事業者への就職を支援することにより、介護サービス従事者の確保につなげていきます。

③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。

(2) やりがいのある職場づくり

①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、あるいはそ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、このような市内事業者に対し、「介護職員処遇改善加算」の取得を後押しし、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※の道をつくるために必要な研修等を受講するための支援制度の創設を検討します。

※ 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、配置移動のルートの総称。つまり、キャリアアップの道筋のこと。

②職場環境の整備

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、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。

また、介護ロボットや ICT※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。



※ 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。

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。

ステップ1 第1号被保険者数・要介護認定者数の見込み
1-1 第1号被保険者数（※P83） ○男女別・年齢別人口の推計
1-2 要介護（要支援）認定者数（※P84） ○男女別・年齢別の要介護（要支援）認定率をもとに推計

ステップ2 サービス別の利用者数・利用回数等の見込み
2-1 施設・居住系サービス利用者（※P85） ○施設等の整備計画を踏まえた入所見込者数の設定
2-2 在宅サービス（※P86・87） ○施設等サービス利用者を除いた介護度別の対象者数に各サービスの利用率を乗じてサービス量（利用者数・利用回数）を推計

ステップ3 介護保険事業費等の見込み
3-1 介護保険給付費の見込み（※P88～90） ○予防給付費・介護給付費の推計 ・予防給付、介護給付の各サービスの1人あたりサービス費用をもとに総事業費を算出 ○地域支援事業費の推計 ・介護予防・日常生活支援総合事業費、包括的支援事業・任意事業費
3-2 総費用の見込み（※P91） ○介護給付費・予防給付費＋地域支援事業費＋その他

ステップ4 第1号被保険者の介護保険料の設定
4-1 保険料基準額（月額）の設定（※P92～97） ○第1号被保険者の負担総額÷第1号被保険者数（3年間）
4-2 所得段階別保険料の設定（※P98）

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。
介護療養型医療施設 ☞	急性期の治療が終わり、病状は安定しているものの、長期間にわたり療養が必要な人が対象の施設です。介護体制の整った医療施設(病院)で、医療サービスや日常生活上の介護などを行います。

【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継続できるよう、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 名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	「小規模多機能型居宅介護」と「訪問看護」など、複数の在宅サービスや地域密着型サービスを組み合わせ、1 つの事業所が一体的に提供するサービスです。

(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

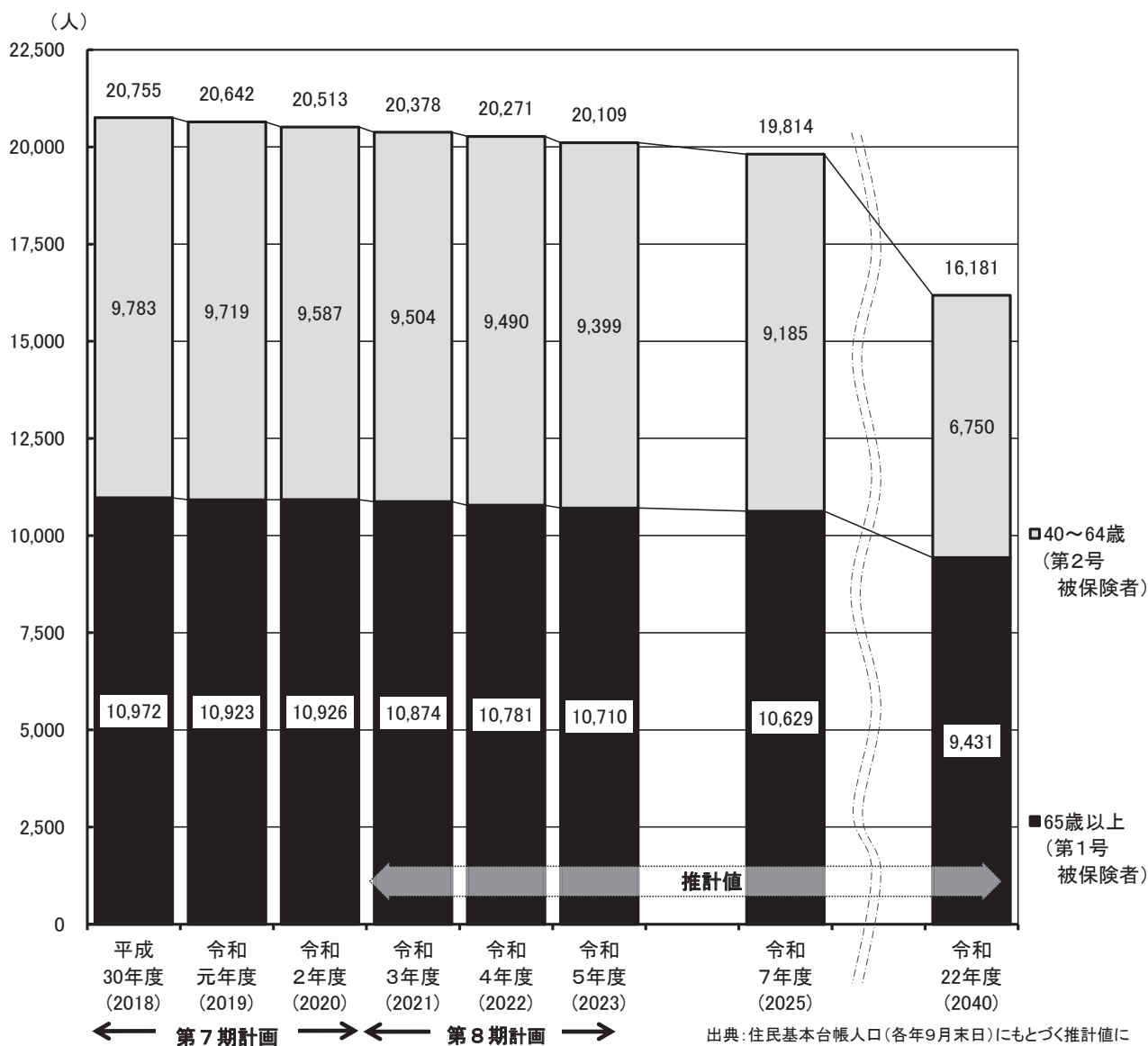
サービス名	概 要
訪問型サービス ☐・☐	訪問介護に相当する国基準サービスと、身体介護を含まない生活援助のみのサービスとして、市独自基準サービスAがあります。
通所型サービス ☐・☐	通所介護に相当する国基準サービスがあります。
介護予防ケアマネジメント ☐・☐	事業対象者と要支援1又は2の認定を受けた方のうち、介護予防・日常生活支援総合事業のみを利用する方に対し、地域包括支援センターの職員が要支援者に対するアセスメントを行い、状態や置かれている環境に応じて、本人が自立した生活を送ることができるようケアプランを作成します。

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

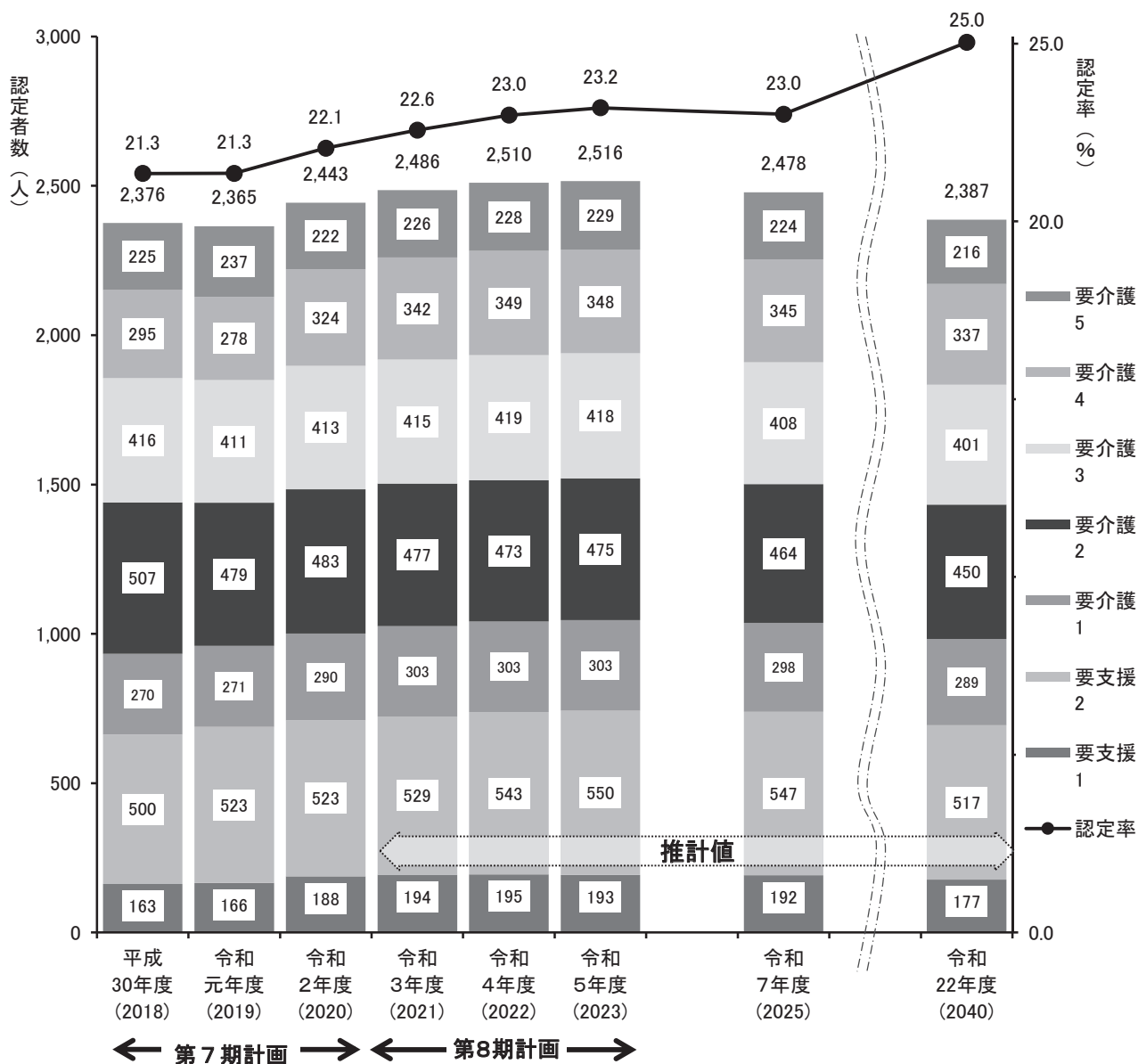
第1号被保険者数は、第8期計画期間（令和3年度～5年度）は、10,800人程度で推移すると推計されます。

なお、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歳以上の方です。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ます。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2.2%程度少なくなっています。



(2) 要介護（要支援）認定者数

第8期計画期間（令和3年度～5年度）の要介護（要支援）認定者数（第2号被保険者を含む）は、約2,500人で推移し、認定率は23%前後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

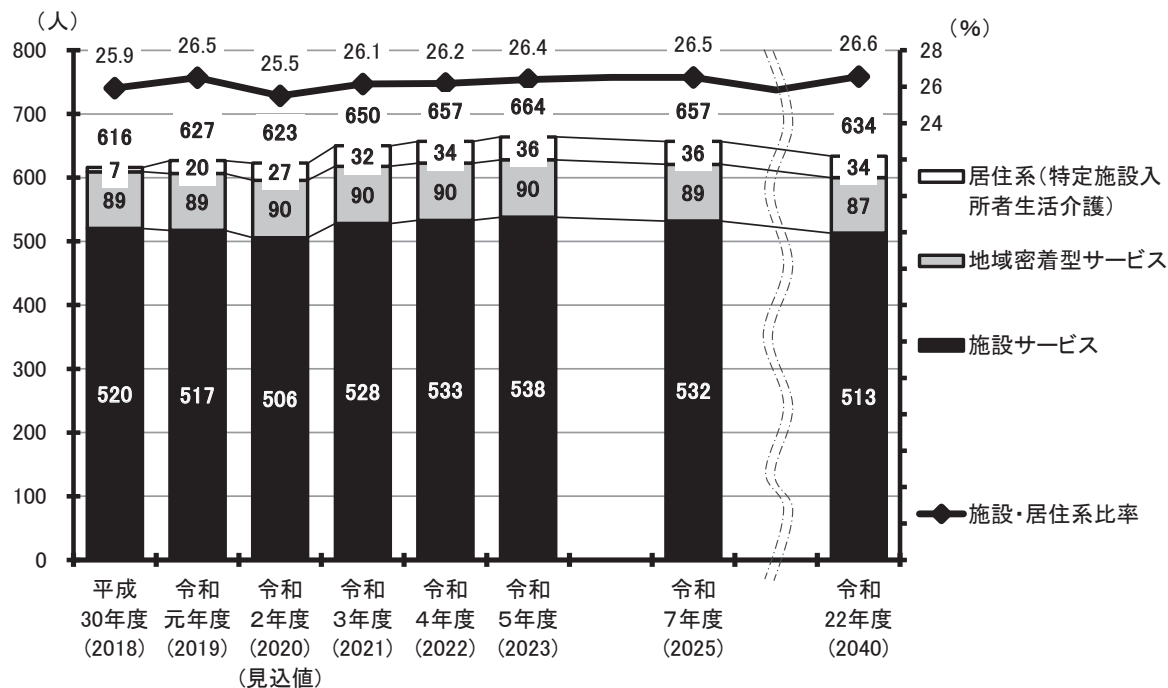
認定率：第1号被保険者に占める要支援・要介護認定者（第2号被保険者を除く）の割合

出典：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。



◀ 第7期計画 ▶ 第8期計画 ▶

※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、介護療養型医療施設
 ※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7期計画(実績値)			第8期計画(見込値)			中長期見込	
		平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020) (見込値)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和7年度 (2025)	令和22年度 (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)	0	1	1	3	3	3	3	3
	介護給付(要介護)	7	19	26	29	31	33	33	31
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	0	0
	介護給付(要介護)	69	69	70	70	70	70	69	67
地域密着型特定施設入居者生活介護		0	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	20	20	20	20	20	20
施設サービス									
介護老人福祉施設		322	334	336	350	355	360	356	344
介護老人保健施設		172	154	141	145	145	145	143	138
介護医療院		0	5	11	11	21	22	33	31
介護療養型医療施設		27	25	18	22	12	11		

※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

単位:各項目の()内

		第7期計画(実績値)			第8期計画(見込値)			中長期見込	
		平成 30年度 (2018)	令和 元年度 (2019)	令和 2年度 (2020) (見込値)	令和 3年度 (2021)	令和 4年度 (2022)	令和 5年度 (2023)	令和 7年度 (2025)	令和 22年度 (2040)
介護予防サービス									
介護予防訪問入浴介護	人数(人)	1	1	1	1	1	1	1	1
	回数(回)	6	3	5	5	5	5	5	5
介護予防訪問看護	人数(人)	16	15	15	14	14	14	14	11
	回数(回)	68	60	48	61	61	61	61	48
介護予防訪問リハビリテーション	人数(人)	31	45	33	37	37	37	37	35
	回数(回)	263	399	297	329	329	329	329	312
介護予防居宅療養管理指導	人数(人)	11	15	18	20	20	20	20	19
介護予防通所リハビリテーション	人数(人)	80	90	96	101	104	104	103	97
介護予防短期入所生活介護	人数(人)	10	7	5	5	5	5	5	4
介護予防短期入所療養介護	人数(人)	1	1	1	1	1	1	1	1
	日数(日)	3	2	3	3	3	3	3	3
介護予防福祉用具貸与	人数(人)	247	267	283	290	295	295	292	274
特定介護予防福祉用具購入費	人数(人)	4	3	4	4	4	4	4	3
介護予防住宅改修	人数(人)	6	5	10	7	7	7	7	6
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	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0
	回数(回)	3	2	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	人数(人)	7	6	5	7	10	13	15	12
介護予防支援	人数(人)	310	328	337	345	353	357	355	333

※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

単位:各項目の()内

		第7期計画(実績値)			第8期計画(見込値)			中長期見込	
		平成 30年度 (2018)	令和 元年度 (2019)	令和 2年度 (2020) (見込値)	令和 3年度 (2021)	令和 4年度 (2022)	令和 5年度 (2023)	令和 7年度 (2025)	令和 22年度 (2040)
居宅サービス									
訪問介護	人数(人)	304	309	310	314	315	316	317	312
	回数(回)	6,043	5,465	5,276	5,793	5,829	5,857	5,872	5,790
訪問入浴介護	人数(人)	19	21	20	24	24	24	23	22
	回数(回)	86	97	88	102	102	102	98	94
訪問看護	人数(人)	101	97	97	102	103	103	100	94
	回数(回)	609	505	525	605	613	613	593	556
訪問リハビリテーション	人数(人)	71	83	91	100	102	102	100	96
	回数(回)	610	753	888	905	923	924	904	868
居宅療養管理指導	人数(人)	98	119	135	144	147	148	144	139
通所介護	人数(人)	352	373	350	383	418	421	413	401
	回数(回)	3,099	3,392	3,022	3,366	3,673	3,699	3,629	3,524
通所リハビリテーション	人数(人)	138	139	141	148	151	152	150	146
	回数(回)	960	1,012	1,007	1,074	1,097	1,104	1,089	1,061
短期入所生活介護	人数(人)	210	203	166	206	203	201	201	184
	日数(日)	2,195	2,121	2,063	2,219	2,181	2,170	2,160	1,982
短期入所療養介護	人数(人)	39	42	36	33	33	33	32	31
	日数(日)	303	328	305	247	247	247	242	232
福祉用具貸与	人数(人)	591	594	598	636	650	656	646	626
特定福祉用具購入費	人数(人)	10	10	11	11	11	11	11	10
住宅改修費	人数(人)	7	7	9	11	12	12	12	11
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)	0	0	0	0	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	人数(人)	166	139	156	173	174	174	173	167
	回数(回)	1,330	1,073	1,200	1,357	1,366	1,367	1,358	1,310
認知症対応型通所介護	人数(人)	50	44	51	51	51	51	51	48
	回数(回)	479	426	461	489	491	491	490	460
小規模多機能型居宅介護	人数(人)	39	29	28	38	50	62	70	68
看護小規模多機能型居宅介護	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0
居宅介護支援	人数(人)	880	865	868	902	922	936	923	893

※回(日)数は1月あたりの数、人数は1月あたりの利用者数

③介護予防・日常生活支援総合事業

(単位:人)

事業／サービス種別・項目	第7期計画(実績値)			第8期計画(見込値)			中長期見込	
	平成 30年度 (2018)	令和 元年度 (2019)	令和 2年度 (2020) (見込値)	令和 3年度 (2021)	令和 4年度 (2022)	令和 5年度 (2023)	令和 7年度 (2025)	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	149	146	149	149	149	149	144	119
訪問型サービスA	10	10	10	10	10	10	10	10
通所介護相当サービス	209	222	222	222	222	222	214	177

※1月あたりの利用者数

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)

	第7期計画(実績値)			第8期計画(見込値)			中長期見込	
	平成 30年度 (2018)	令和 元年度 (2019)	令和 2年度 (2020) (見込値)	令和 3年度 (2021)	令和 4年度 (2022)	令和 5年度 (2023)	令和 7年度 (2025)	令和 22年度 (2040)
介護予防サービス								
介護予防訪問入浴介護	577	336	491	475	475	475	475	475
介護予防訪問看護	4,395	4,087	3,442	3,951	3,954	3,954	3,954	3,121
介護予防訪問リハビリテーション	9,913	14,967	11,313	12,455	12,462	12,462	12,462	11,812
介護予防居宅療養管理指導	918	1,170	1,489	1,665	1,666	1,666	1,666	1,574
介護予防通所リハビリテーション	34,699	39,564	43,012	44,589	46,073	46,073	45,586	42,894
介護予防短期入所生活介護	3,381	2,481	1,325	2,014	2,015	2,015	2,015	1,612
介護予防短期入所療養介護	266	217	290	321	321	321	321	321
介護予防福祉用具貸与	19,843	22,282	23,874	23,495	23,961	23,961	23,709	22,269
特定介護予防福祉用具購入費	1,064	843	1,016	1,089	1,089	1,089	1,089	816
介護予防住宅改修	4,757	4,091	10,740	6,130	6,130	6,130	6,130	5,324
介護予防特定施設入居者生活介護	0	1,022	1,131	3,498	3,499	3,499	3,499	3,499
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	257	185	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	4,102	5,498	4,703	4,857	7,034	8,994	10,443	8,269
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防支援	16,467	17,427	17,864	18,444	18,882	19,096	18,989	17,812
合計	100,639	114,170	120,690	122,983	127,561	129,735	130,338	119,798

※給付費は年度間累計の金額。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。

■介護給付

(単位:千円)

	第7期計画(実績値)			第8期計画(見込値)			中長期見込	
	平成 30年度 (2018)	令和 元年度 (2019)	令和 2年度 (2020) (見込値)	令和 3年度 (2021)	令和 4年度 (2022)	令和 5年度 (2023)	令和 7年度 (2025)	令和 22年度 (2040)
居宅サービス								
訪問介護	197,339	184,219	184,753	190,024	191,334	192,278	192,784	190,031
訪問入浴介護	12,184	13,683	12,810	14,640	14,649	14,649	14,008	13,437
訪問看護	44,785	38,745	40,281	45,718	46,348	46,348	44,757	41,944
訪問リハビリテーション	22,507	28,015	32,492	33,554	34,236	34,272	33,546	32,213
居宅療養管理指導	9,081	12,057	14,411	13,447	13,729	13,808	13,472	12,998
通所介護	298,505	326,115	295,537	320,842	350,335	352,490	345,955	336,070
通所リハビリテーション	99,357	104,759	102,938	112,781	115,521	116,252	114,631	111,672
短期入所生活介護	218,160	217,456	207,952	221,415	217,767	216,945	215,574	197,892
短期入所療養介護	38,520	41,601	42,698	31,032	31,050	31,050	30,514	28,983
福祉用具貸与	99,918	101,331	99,249	105,501	107,723	108,781	106,840	103,528
特定福祉用具購入費	2,575	2,587	3,734	2,935	2,935	2,935	2,935	2,663
住宅改修費	6,320	6,426	9,226	10,040	10,985	10,985	10,985	10,040
特定施設入居者生活介護	12,475	39,384	57,472	60,898	64,784	68,457	68,457	64,784
地域密着型サービス								
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	130,079	101,957	117,895	132,958	134,015	134,407	133,176	128,081
認知症対応型通所介護	59,023	52,666	57,500	59,569	59,903	59,903	59,536	56,002
小規模多機能型居宅介護	80,072	61,609	57,990	72,285	95,200	117,944	130,937	128,500
認知症対応型共同生活介護	199,232	203,515	208,805	206,563	206,677	206,677	203,661	197,754
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	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	67,603	68,770	69,274	68,467	68,505	68,505	68,505	68,505
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	0	0	0
施設サービス								
介護老人福祉施設	948,362	989,317	1,023,948	1,037,135	1,052,733	1,067,756	1,053,858	1,020,284
介護老人保健施設	546,175	494,059	470,795	467,280	467,539	467,539	462,422	446,377
介護医療院	398	22,053	48,445	51,510	98,118	102,476	154,014	145,299
介護療養型医療施設	109,964	100,330	70,919	90,451	49,364	45,397		
居宅介護支援	146,728	146,525	145,738	149,617	152,678	154,693	152,463	147,583
合計	3,349,361	3,357,181	3,374,862	3,498,662	3,586,128	3,634,547	3,613,030	3,484,640

※給付費は年度間累計の金額。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) 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)

事業／サービス種別・項目	第7期計画(実績値)			第8期計画(見込値)			中長期見込	
	平成 30年度 (2018)	令和 元年度 (2019)	令和 2年度 (2020) (見込値)	令和 3年度 (2021)	令和 4年度 (2022)	令和 5年度 (2023)	令和 7年度 (2025)	令和 22年度 (2040)
地域支援事業費(総事業費)	223,525	228,767	234,108	236,950	236,950	236,950	231,325	203,026
1. 介護予防・日常生活支援総合事業	126,699	127,182	127,617	127,600	127,600	127,600	127,167	106,539
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	72,322	72,951	73,206	73,200	73,200	73,200	70,873	63,202
3. 包括的支援事業 (社会保障充実分)	24,504	28,634	33,285	36,150	36,150	36,150	33,285	33,285

※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、残りの9割又は8割、7割が保険から給付されます。(以下、「保険給付」という。)

第8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。

	合計	第8期計画			中長期見込	
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和7年度 (2025)	令和22年度 (2040)
標準給付費見込額 (A)	11,825,692	3,872,644	3,950,075	4,002,973	3,978,403	3,826,312
総給付費	11,099,616	3,621,645	3,713,689	3,764,282	3,743,368	3,604,438
特定入所者介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	434,074	154,415	139,660	139,999	137,877	132,815
特定入所者介護サービス費等給付額	563,888	186,611	188,413	188,863	186,011	179,180
特定入所者介護サービス費等の 見直しに伴う財政影響額	129,813	32,196	48,753	48,864	48,134	46,365
高額介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	244,301	81,084	80,625	82,592	81,609	75,709
高額介護サービス費等給付額	248,000	82,000	82,000	84,000	83,000	77,000
高額介護サービス費等の見直しに伴う財政影響額	3,699	916	1,375	1,408	1,391	1,291
高額医療合算介護サービス費等給付額	37,000	12,000	12,500	12,500	12,000	10,000
算定対象審査支払手数料	10,700	3,500	3,600	3,600	3,550	3,350
地域支援事業費 (B)	710,850	236,950	236,950	236,950	231,325	203,026
介護予防・日常生活支援総合事業費	382,800	127,600	127,600	127,600	127,167	106,539
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	219,600	73,200	73,200	73,200	70,873	63,202
包括的支援事業 (社会保障充実分)	108,450	36,150	36,150	36,150	33,285	33,285
市町村特別給付費等 (C)	0	0	0	0	0	0
合計 (A+B+C)	12,536,542	4,109,594	4,187,025	4,239,923	4,209,728	4,029,338
第1号被保険者負担分相当額	2,883,405	945,207	963,016	975,182	985,076	1,079,863
保険料収納必要額 (※調整交付金、介護給付費準備基金取崩額等を考慮して算出)	2,387,295					
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。

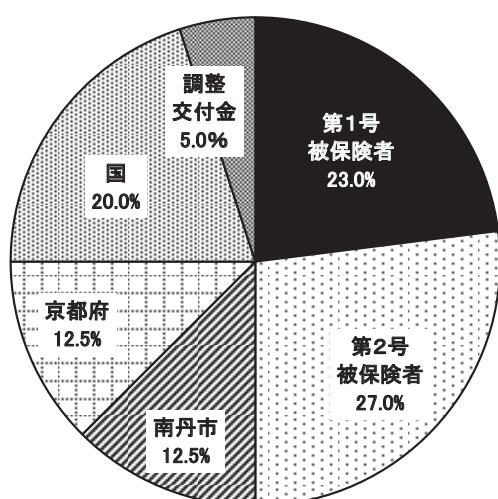
6 第1号被保険者の保険料の設定

(1) 第1号被保険者の介護保険料の算出

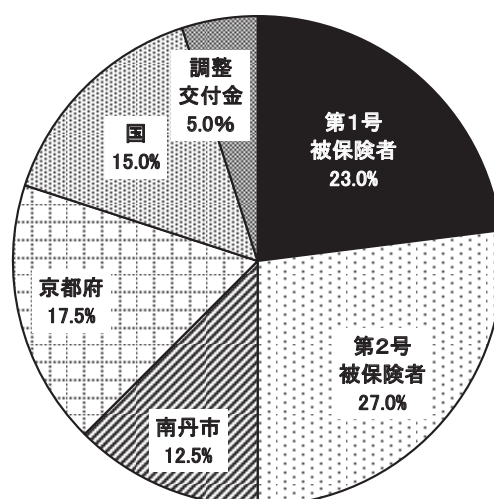
①費用の負担

- ・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。
- ・介護予防・日常生活支援総合事業、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。

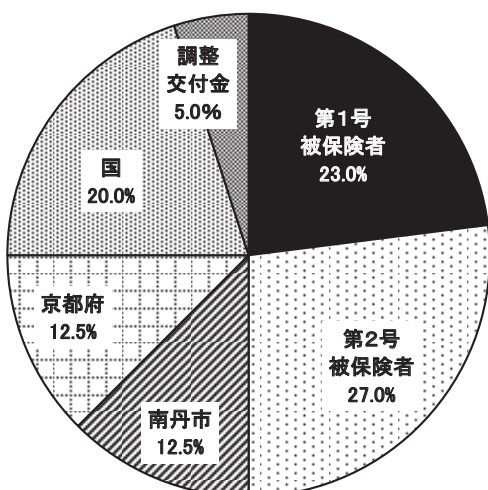
■標準給付費（居宅サービス）



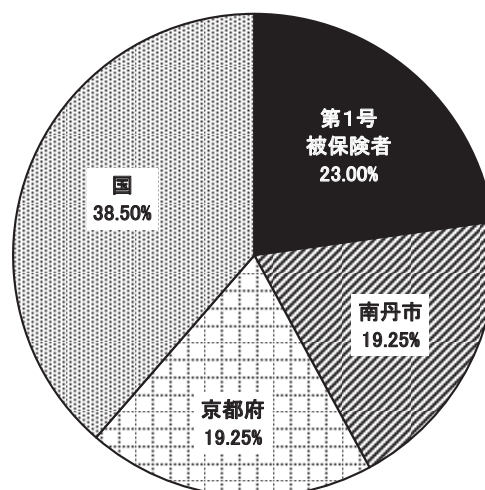
■標準給付費（施設サービス）



■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になっています。第8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給付費等に基づき算出されるため、その計画期間中の介護給付費が見込額を下回る場合は、介護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、適正な介護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7期計画期間中に約2.7億円の準備基金残高を見込んでおり、第8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8期計画期間中において、第1号被保険者に負担いただく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	3か年累計
① 標準給付費見込額	11,825,692
② 地域支援事業費	710,850
③ 第1号被保険者負担分相当額／ $(①+②) \times 23.0\%$	2,883,405
④ 調整交付金／ $A-C$	▲ 341,109
A 調整交付金相当額／ $(①+②)$ の総合事業のみ $\times 5\%$	610,425
B 調整交付金見込交付割合	7.5～8.0%
C 調整交付金見込額	951,534
⑤ 財政安定化基金拠出金及び償還金	0
⑥ 市町村特別給付費等	0
⑦ 市町村相互財政安定化事業負担額	0
⑧ 保険者機能強化推進交付金等の交付見込額	25,000
⑨ 準備基金取崩額	130,000
保険料収納必要額／ $③+④+⑤+⑥+⑦-⑧-⑨$	2,387,295

※千円未満を四捨五入している項目があるため、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1号被保険者の保険料は、被保険者の負担能力に応じたきめ細かな保険料賦課を図るため、これまでから国が示す標準的な段階を超える多段階に設定しています。

第8期の保険料段階設定にあたっては、基本的な段階区分は第7期を踏襲しつつ、公費負担による仕組みを継続し、負担軽減に努めます。

所得段階	所得等の条件		基準額に対する割合	
	第 7 期	第 8 期	第 7 期	第 8 期
第 1 段階	・ 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. 50
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. 75
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. 75
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 200 万円未満	1. 30	1. 30
		120 万円以上 210 万円未満		
第 8 段階		本人の前年の合計所得金額が 200 万円以上 300 万円未満	1. 50	1. 50
		210 万円以上 320 万円未満		
第 9 段階		本人の前年の合計所得金額が 300 万円以上 400 万円未満	1. 70	1. 70
		320 万円以上 400 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	1. 80	1. 80	
第 11 段階	本人の前年の合計所得金額が 600 万円以上	2. 00	2. 00	

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)

所得段階	合計	第8期計画		
		令和 3年度 (2021)	令和 4年度 (2022)	令和 5年度 (2023)
第1段階	5,365	1,803	1,787	1,775
第2段階	3,457	1,161	1,152	1,144
第3段階	2,887	970	962	955
第4段階	3,604	1,211	1,200	1,193
第5段階	5,125	1,722	1,707	1,696
第6段階	5,545	1,863	1,847	1,835
第7段階	3,894	1,308	1,297	1,289
第8段階	1,424	479	474	471
第9段階	375	126	125	124
第10段階	396	133	132	131
第11段階	293	98	98	97
計	32,365	10,874	10,781	10,710
所得段階別加入割合補正後 被保険者数	31,598	10,616	10,526	10,456

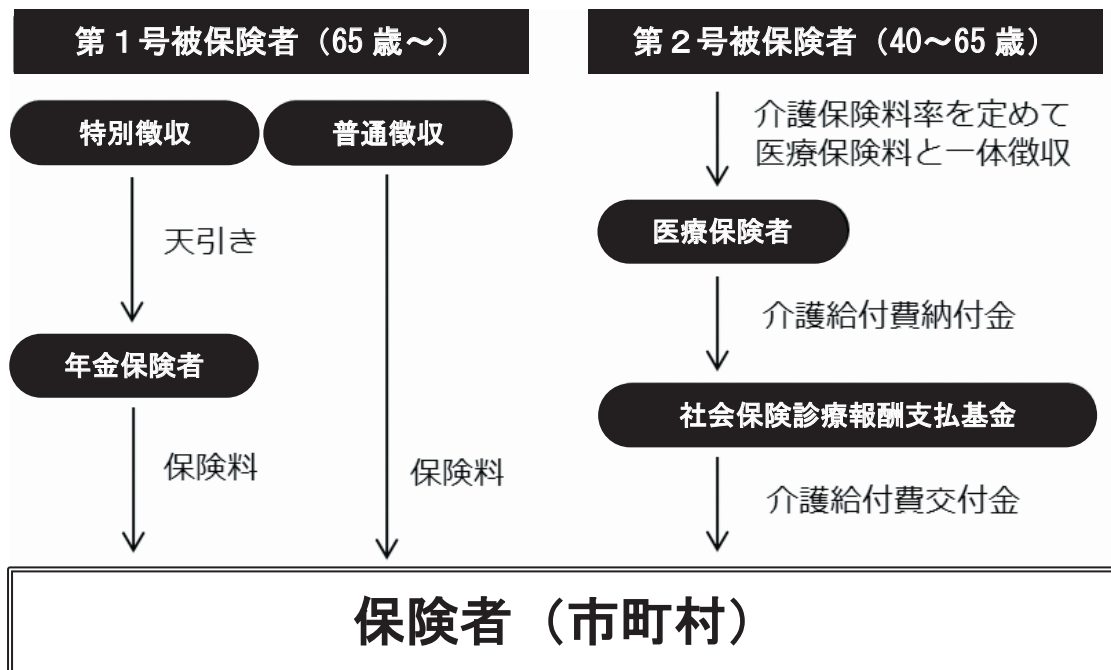
※所得段階別加入割合補正後被保険者数とは、保険料基準額（第5段階）を負担する所得段階に属している第1号被保険者の負担率を「1.0」とした場合、所得段階別の保険料基準額に対する割合に応じて、保険料基準額を負担する第1号被保険者の何人分に相当するかを算出し、算出後の人数について合計したものです。

本市においては、第8期計画期間中の被保険者数合計 32,365 人に対し、所得段階別加入割合補正後被保険者数は 31,598 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（年金からの天引き）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8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8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6,360円になります。

保険料基準額（月額）	6,360 円
------------	----------------

区 分	3 か年累計
① 保険料収納必要額	2,387,295 千円
② 予定保険料収納率	99.0%
③ 所得段階別加入割合補正後被保険者数	31,598 人
④ 保険料基準額（月額） ①÷②÷③÷12	6,360円

保険料基準額（月額）の内訳は次のとおりです。

	金額（円）	構成比
総給付費	5,892	87.9%
施設サービス	2,761	41.2%
居住系サービス	438	6.5%
在宅サービス	2,693	40.2%
その他給付費	445	6.6%
地域支援事業費	436	6.5%
財政安定化基金（拠出金見込額＋償還金）	0	0.0%
保険者機能強化推進交付金等の交付金	-67	-1.0%
保険料収納必要額（月額）	6,706	100.0%
準備基金取崩額	-346	-5.2%
保険料基準額（月額）	6,360	94.8%

④所得段階別保険料

第 8 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	年額
第 1 段階	・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	38,160 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	0.75	57,240 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	0.75	57,240 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	68,680 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	76,320 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	91,580 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	99,210 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	114,480 円
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	1.70	129,740 円
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	1.80	137,370 円
第 11 段階		本人の前年の合計所得金額が 600 万円以上	2.00	152,640 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る予定です。(公費投入後の基準額に対する割合 第 1 段階 0.50→0.30、第 2 段階 0.75→0.50、第 3 段階 0.75→0.70)

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）地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律

地域共生社会の実現を図るため、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福祉サービス提供体制を整備する観点から、市町村の包括的な支援体制の構築の支援、地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進、医療・介護のデータ基盤の整備の推進、介護人材確保及び業務効率化の取組の強化、社会福祉連携推進法人制度の創設等の所要の措置を講ずるため、「社会福祉法」等の一部が改正されました。

【改正の概要（介護保険関連）】

1. 地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築の支援

【社会福祉法、介護保険法】

市町村において、既存の相談支援等の取組を生かしつつ、地域住民の抱える課題の解決のための包括的な支援体制の整備を行う、新たな事業及びその財政支援等の規定を創設するとともに、関係法律の規定の整備を行う。

2. 地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進

【介護保険法、老人福祉法】

- ① 認知症施策の地域社会における総合的な推進に向けた国及び地方公共団体の努力義務を規定する。
- ② 市町村の地域支援事業における関連データの活用の努力義務を規定する。
- ③ 介護保険事業（支援）計画の作成にあたり、当該市町村の人口構造の変化の見通しの勘案、高齢者向け住まい（有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅）の設置状況の記載事項への追加、有料老人ホームの設置状況に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化を行う。

3. 医療・介護のデータ基盤の整備の推進

【介護保険法、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律】

- ① 介護保険レセプト等情報・要介護認定情報に加え、厚生労働大臣は、高齢者の状態や提供される介護サービスの内容の情報、地域支援事業の情報の提供を求めると規定する。
- ② 医療保険レセプト情報等のデータベース（NDB）や介護保険レセプト情報等のデータベース（介護DB）等の医療・介護情報の連結精度向上のため、社会保険診療報酬支払基金等が被保険者番号の履歴を活用し、正確な連結に必要な情報を、安全性を担保しつつ提供することができることとする。

4. 介護人材確保及び業務効率化の取組の強化

【介護保険法、老人福祉法、社会福祉士及び介護福祉士法等の一部を改正する法律】

- ① 介護保険事業（支援）計画の記載事項として、介護人材確保及び業務効率化の取組を追加する。
- ② 有料老人ホームの設置等に係る届出事項の簡素化を図るための見直しを行う。
- ③ 介護福祉士養成施設卒業者への国家試験義務付けに係る現行5年間の経過措置を、さらに5年間延長する。

(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、認知症の人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、認知症になってから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

	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	寺尾 哲雄	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	杉本 博	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	佐野 清	南丹市身体障害者福祉会	
10	谷 義治	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	四方 啓子	京都府南丹保健所企画調整課	

南丹市高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画 【令和3～5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
高齢者福祉計画・
第8期介護保険事業計画
[令和3年度～5年度]

