

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。

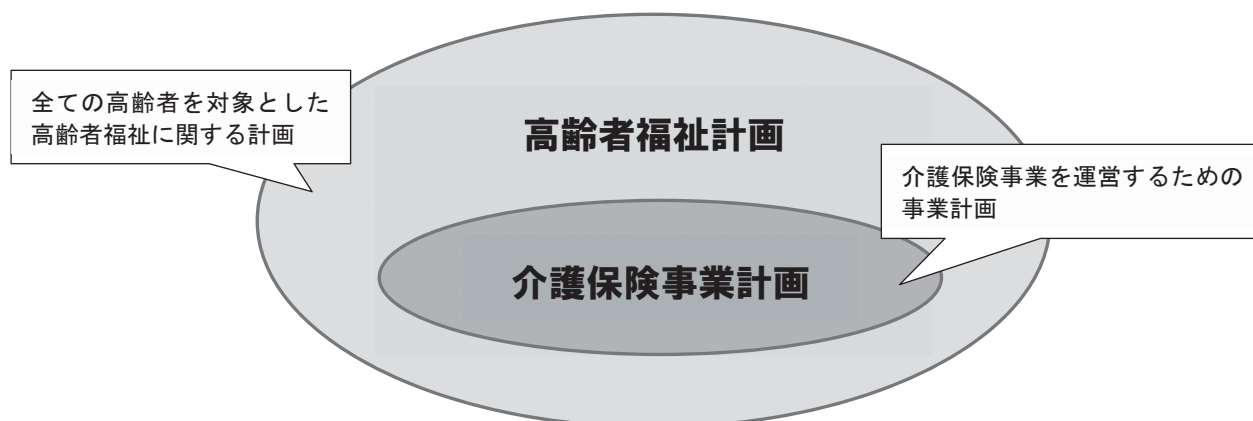
②介護保険法第 117 条

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。

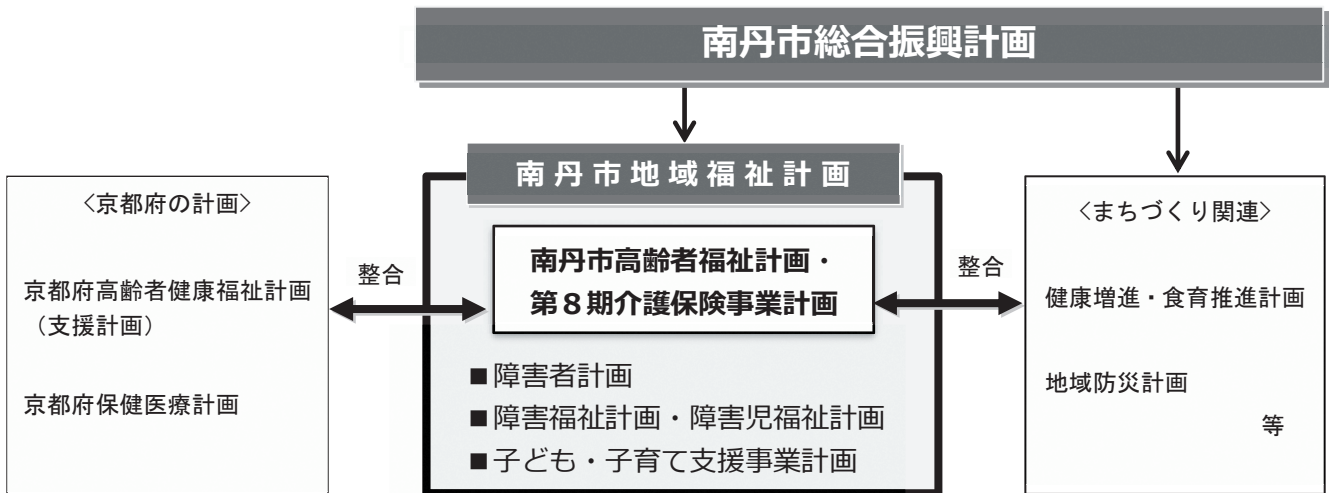


（３）市の計画体系における位置づけ

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。

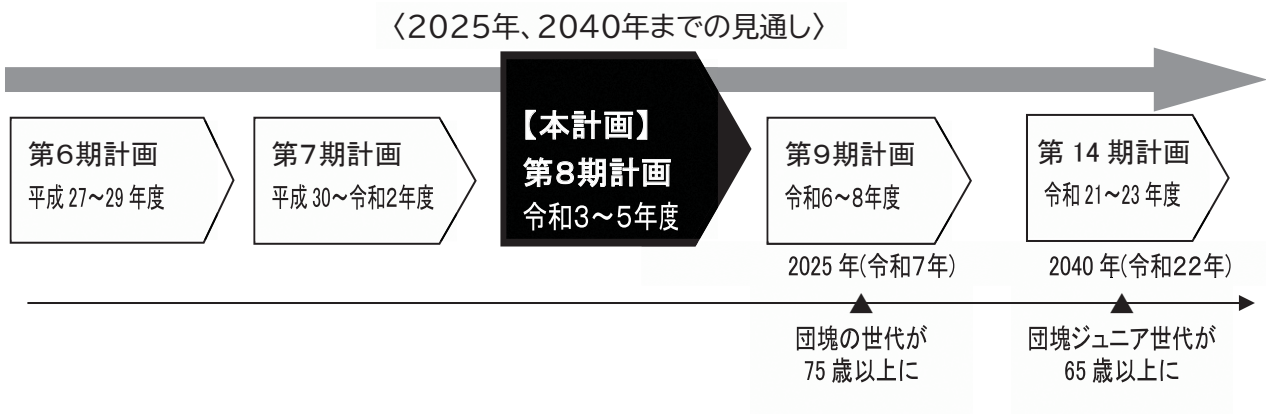


（４）計画の期間

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～

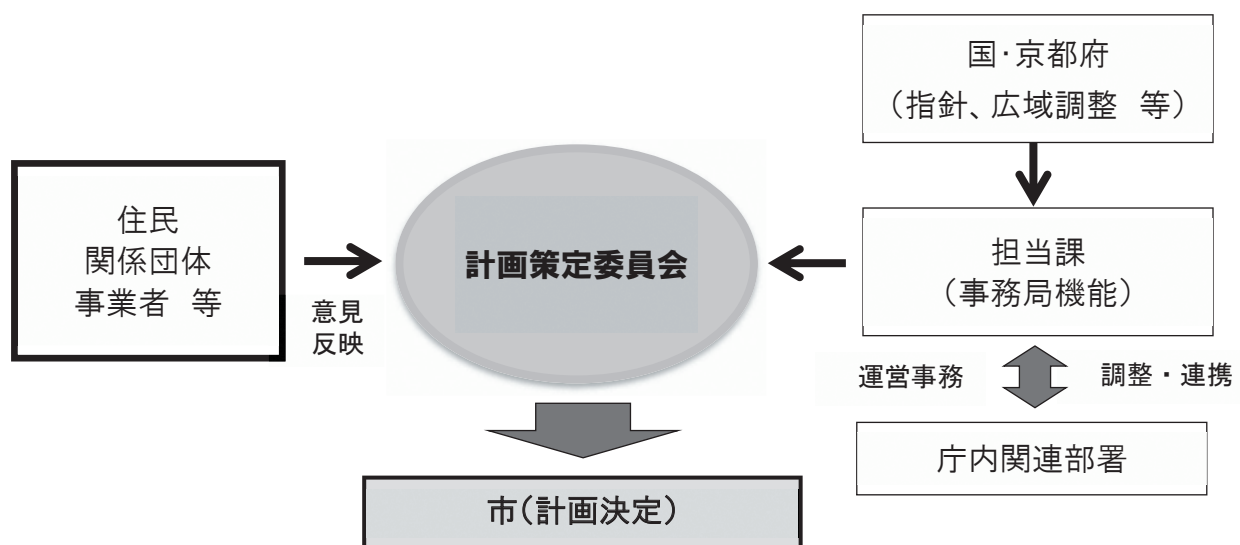
65歳以上の高齢者、在宅の要支援・要介護認定者やその介護者に対してアンケート調査を実施し、高齢者の現状や意見を把握するとともに、パブリックコメントを実施しました。

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。

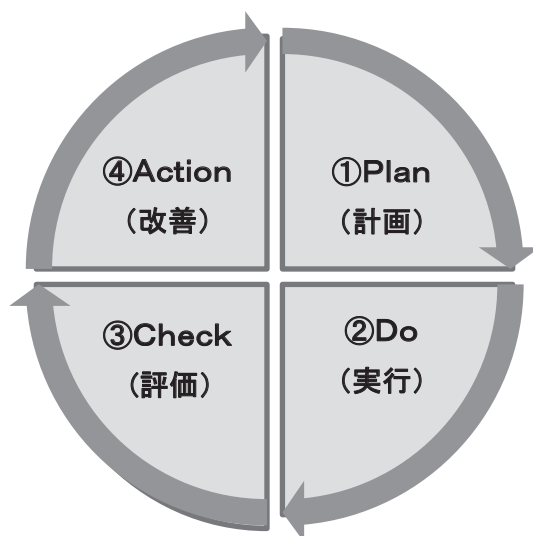


（２）推進体制

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。

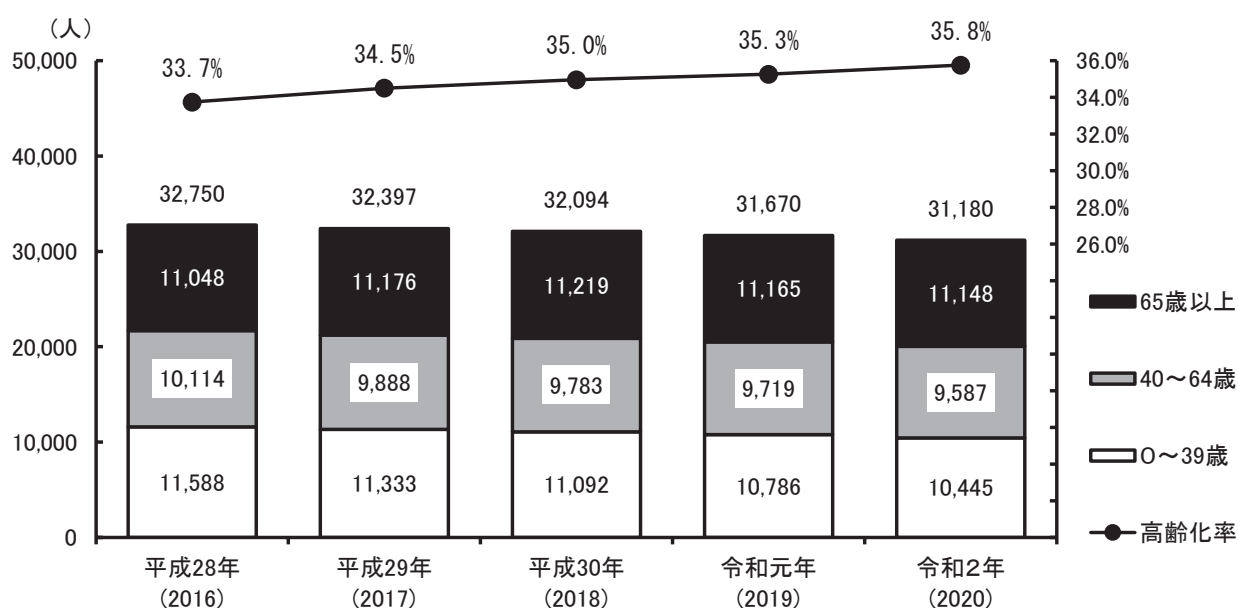
第2章 高齢者を取り巻く現状と課題

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。

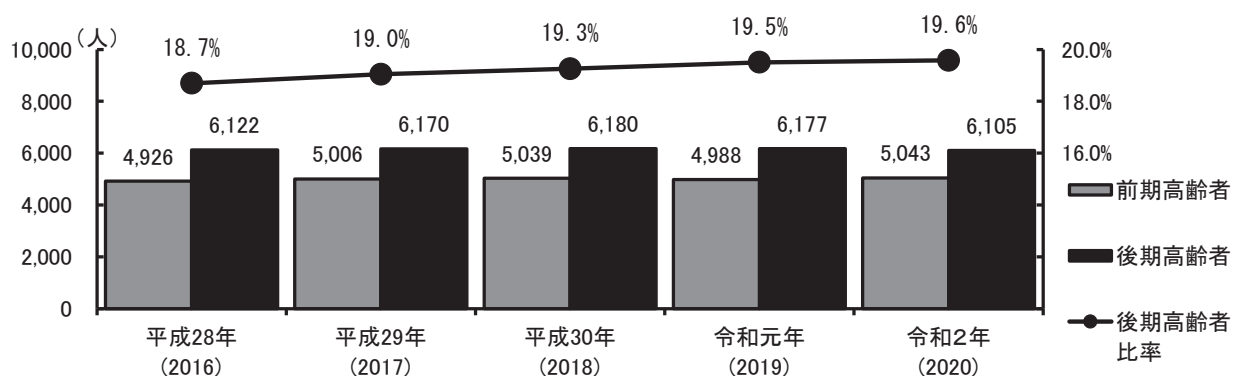


出典: 住民基本台帳人口 (各年9月末日)

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。

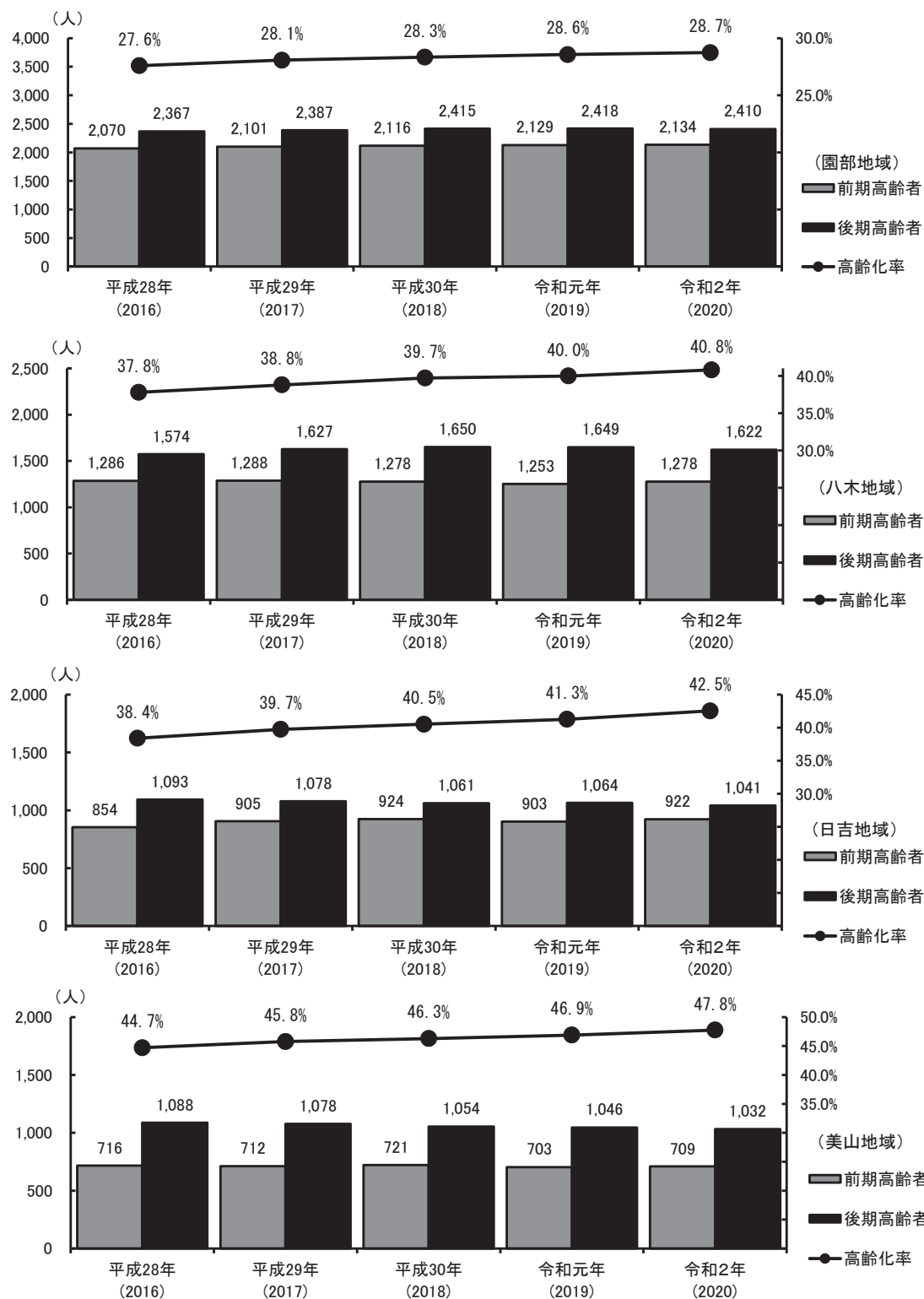
令和 2 年 9 月末日現在、前期高齢者は 5,043 人、後期高齢者は 6,105 人、後期高齢者比率（総人口比）は 19.6%となっています。



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。



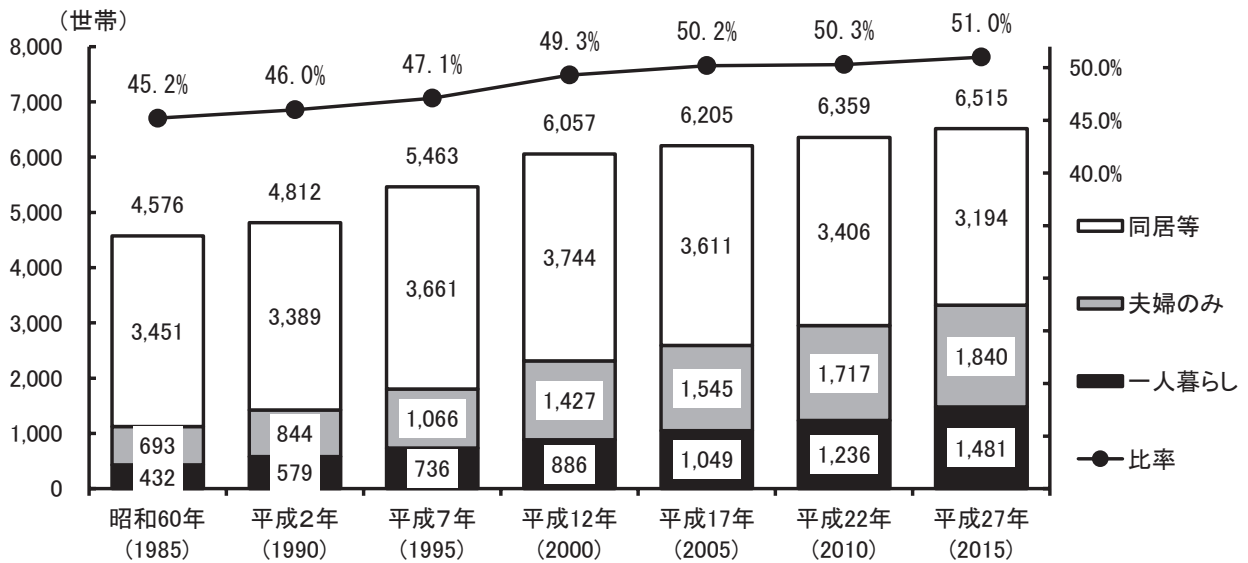
出典：住民基本台帳人口（各年9月末日）

(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

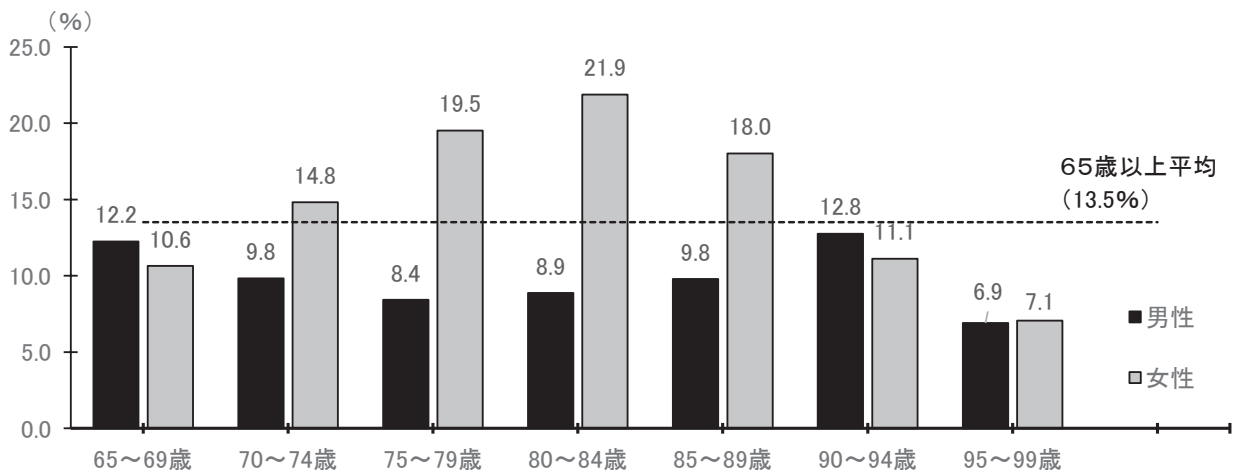


出典：国勢調査(各年10月1日)

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

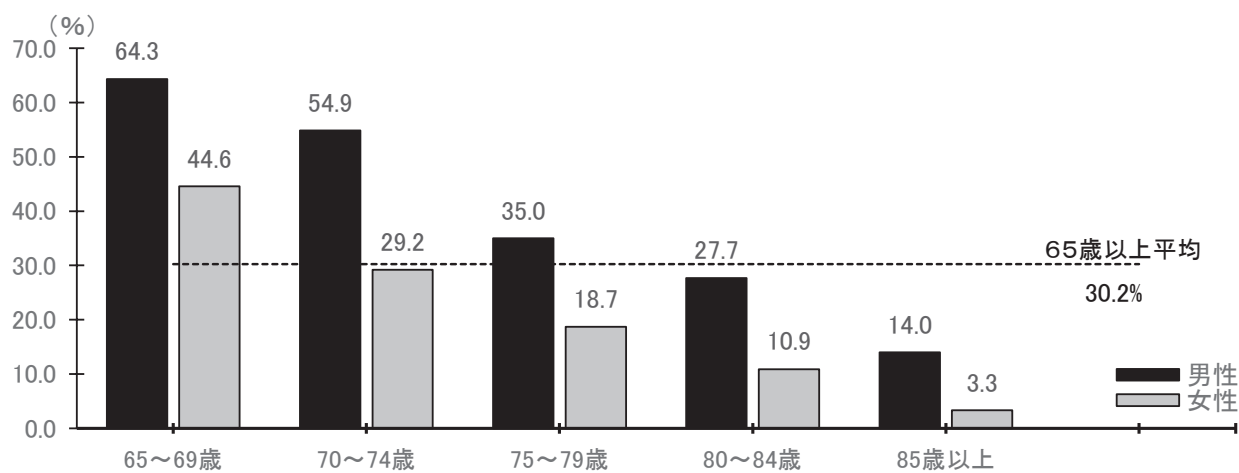


出典：国勢調査(平成27年10月1日)

(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)

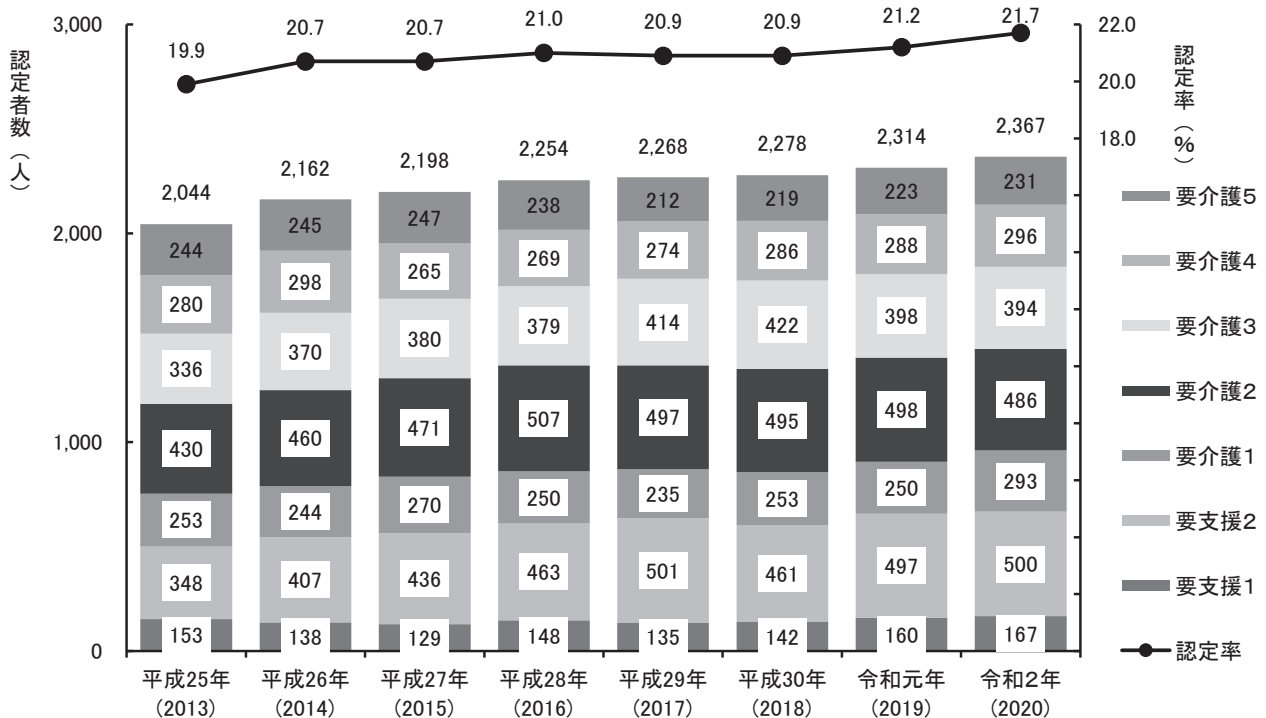
2-2 介護保険サービスの利用状況

(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。

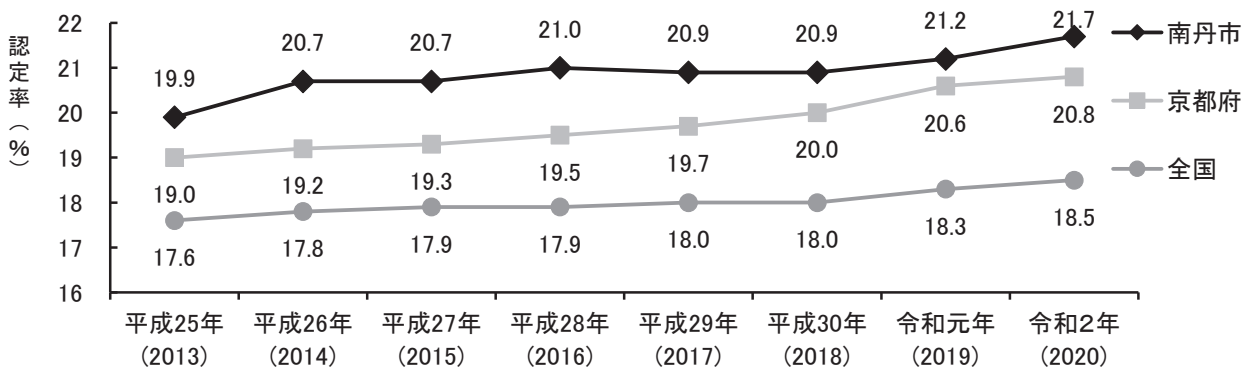
■要介護認定者数の推移



※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）



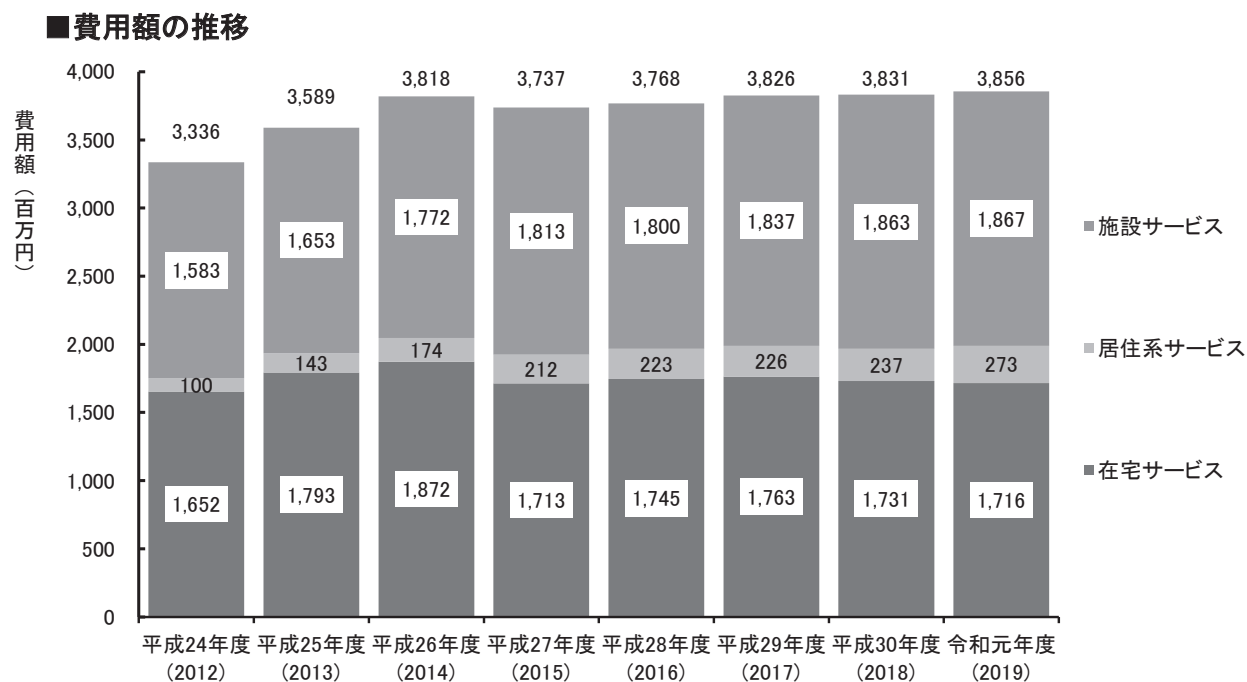
※認定率：第1号被保険者に占める要支援・要介護認定者の割合

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。

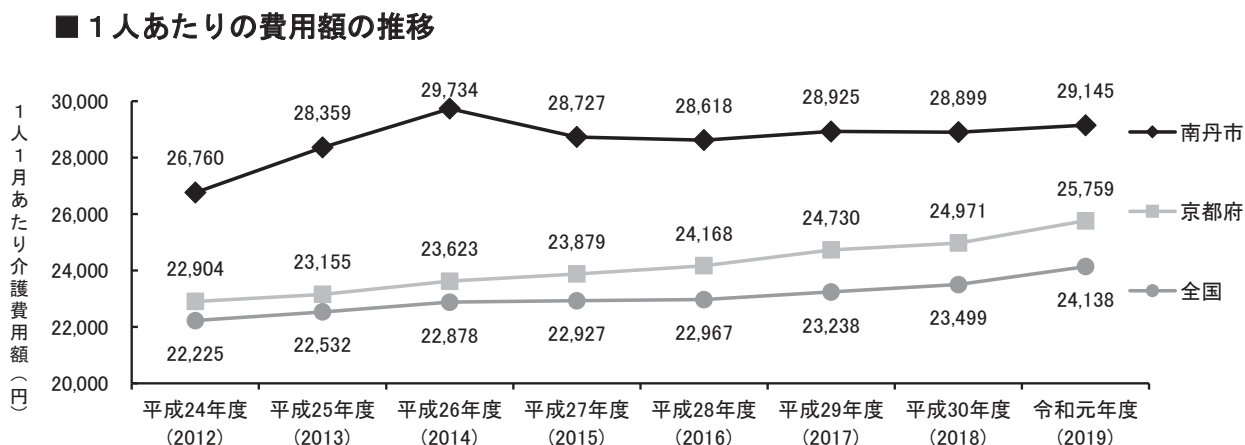
1人あたりの費用額は横ばいで推移していますが、京都府平均、全国平均よりも3～5千円程度高くなっています。



※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」

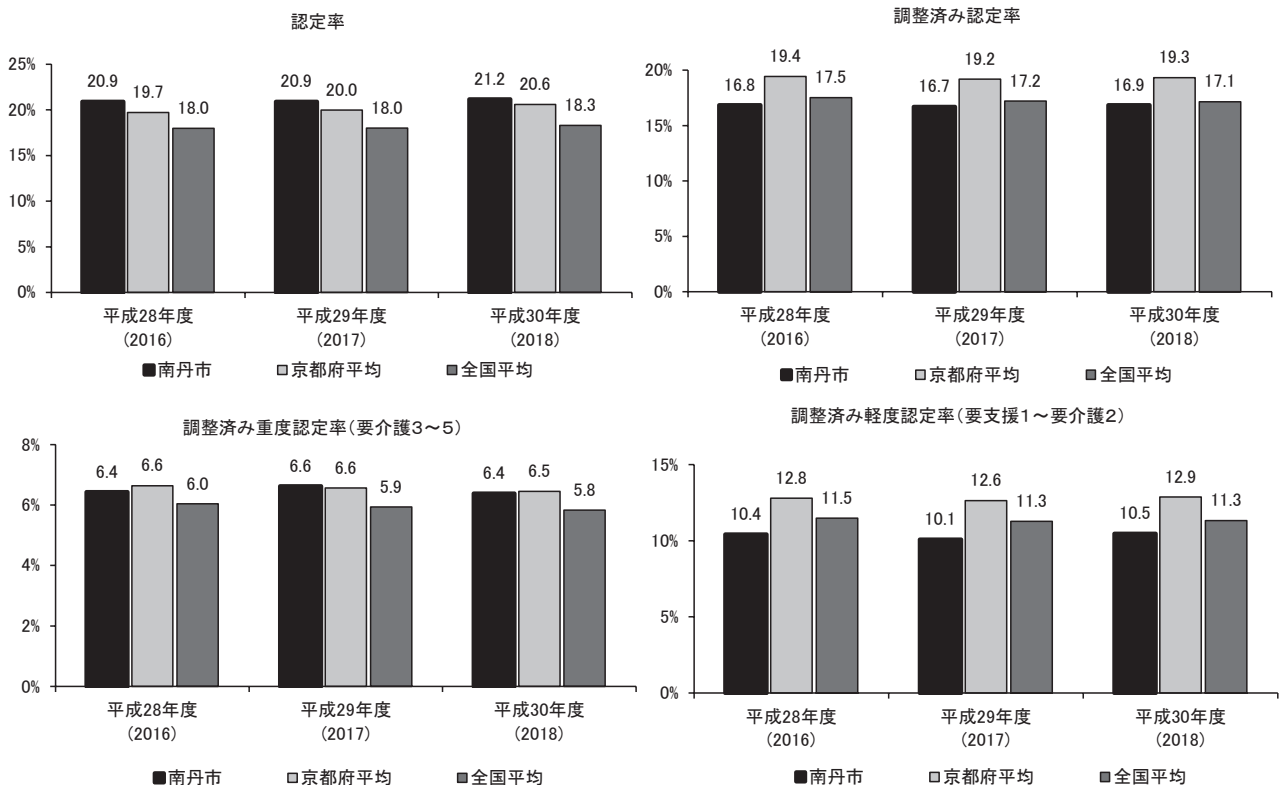
(3) 地域分析

①調整済み認定率

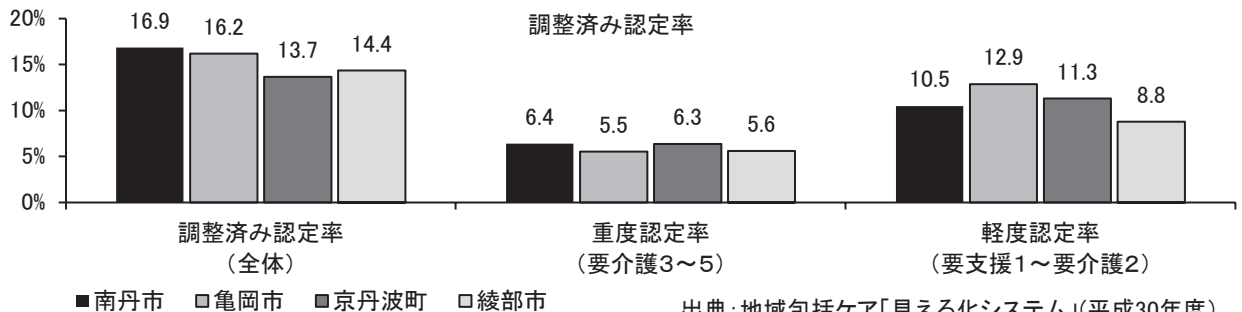
本市の認定率は、京都府平均、全国平均よりも高くなっていますが、「調整済み認定率※」で比較すると、全国平均よりもやや低くなっています。なお、調整済み認定率のうち重度層は全国平均よりも高く、京都府平均と同程度となっています。

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)

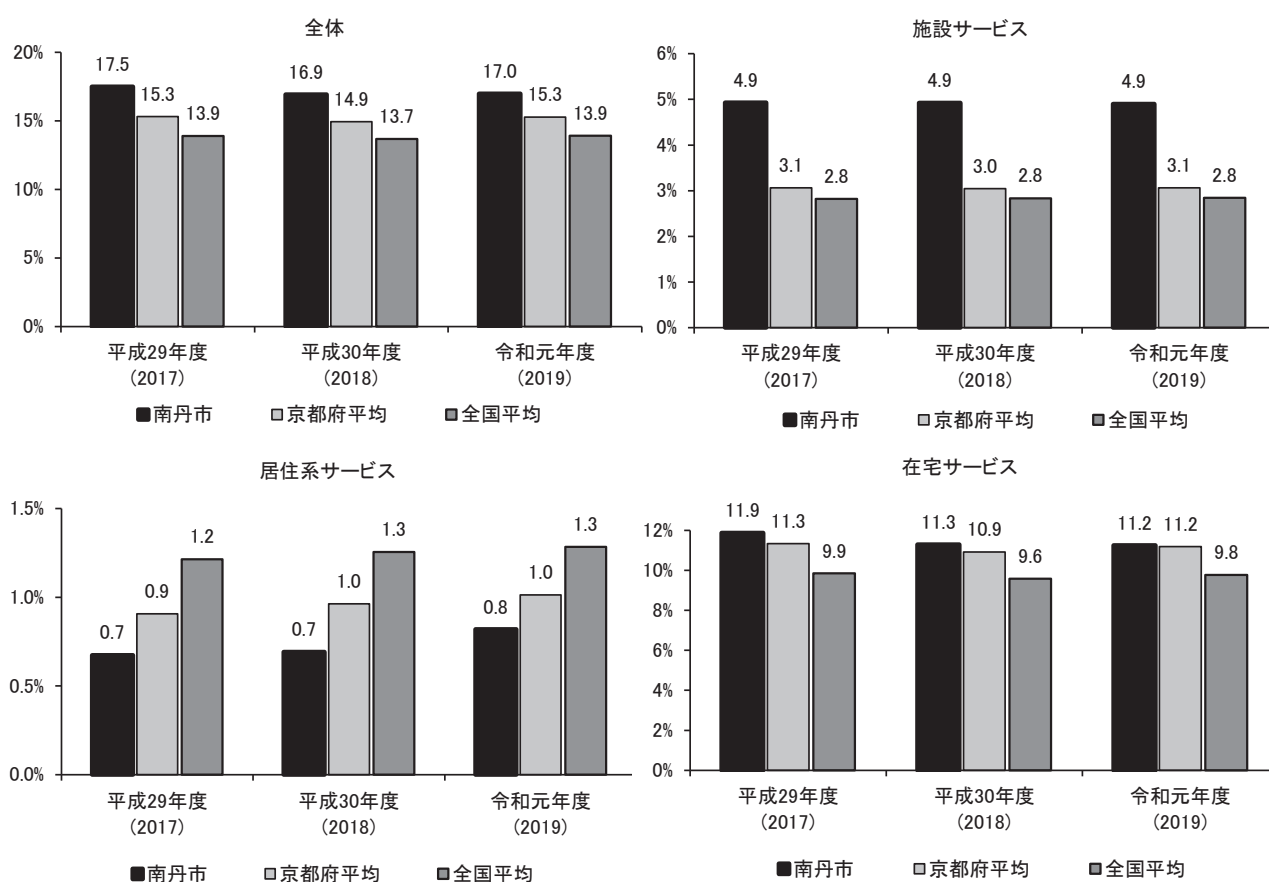
※ 調整済み認定率：認定率の大小に大きな影響を及ぼす、「第1号被保険者の性別・年齢別人口構成」の影響を除外した認定率を意味します。一般的に、後期高齢者の認定率は前期高齢者よりも高くなることから、第1号被保険者の性別・年齢別人口構成が同じになるよう調整することで、地域間・時系列での比較がしやすくなります。

②受給率

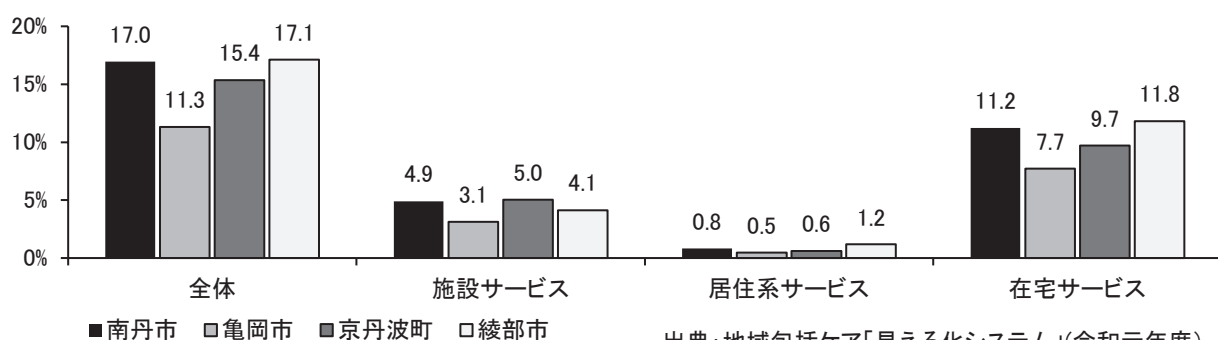
本市の受給率※を京都府平均、全国平均と比較すると、全体では2～3ポイント高く、特に「施設サービス」「在宅サービス」が高くなっています。

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)

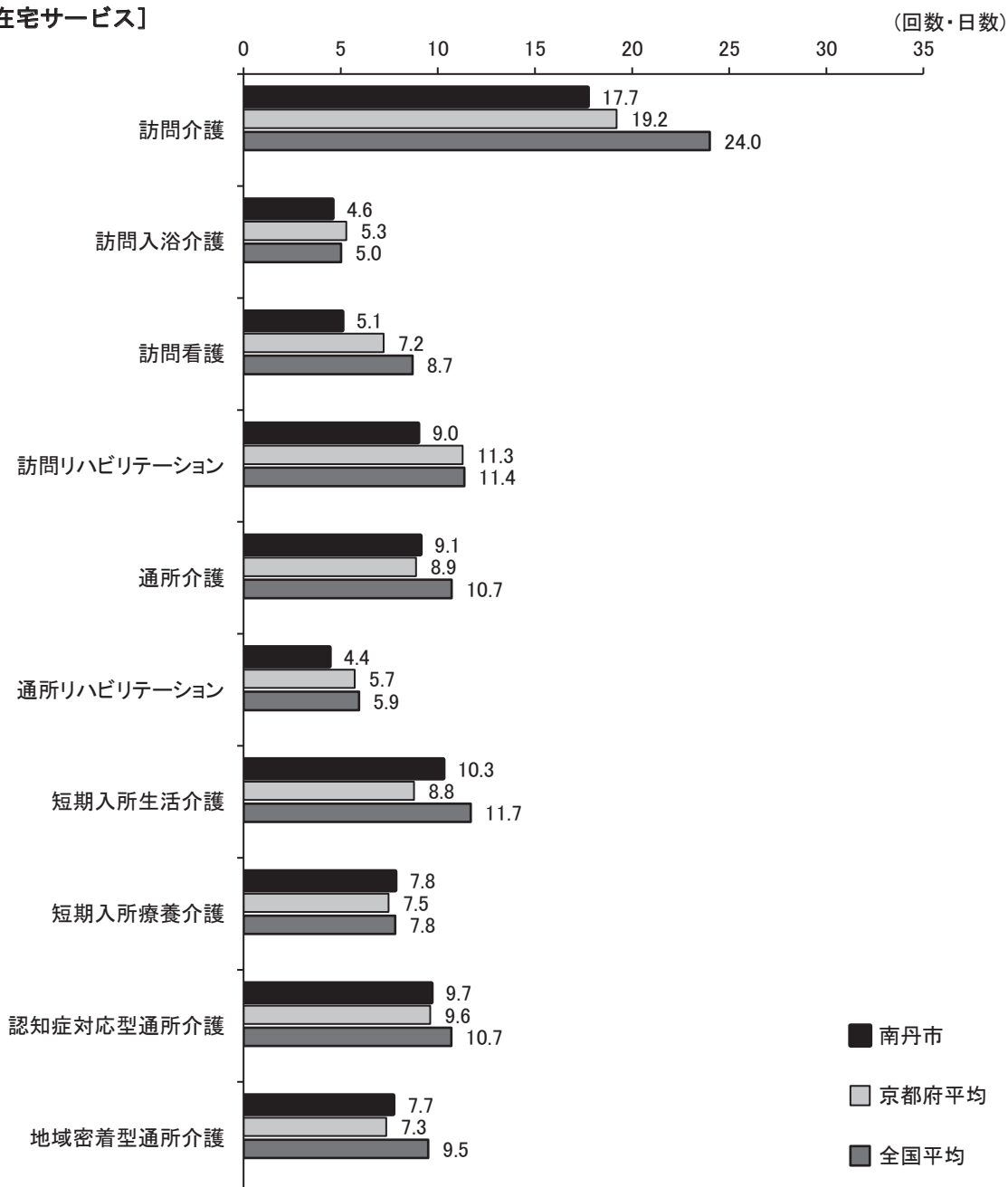
※ 受給率：サービスの受給者数を第1号被保険者で除した値（百分率）。

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〕



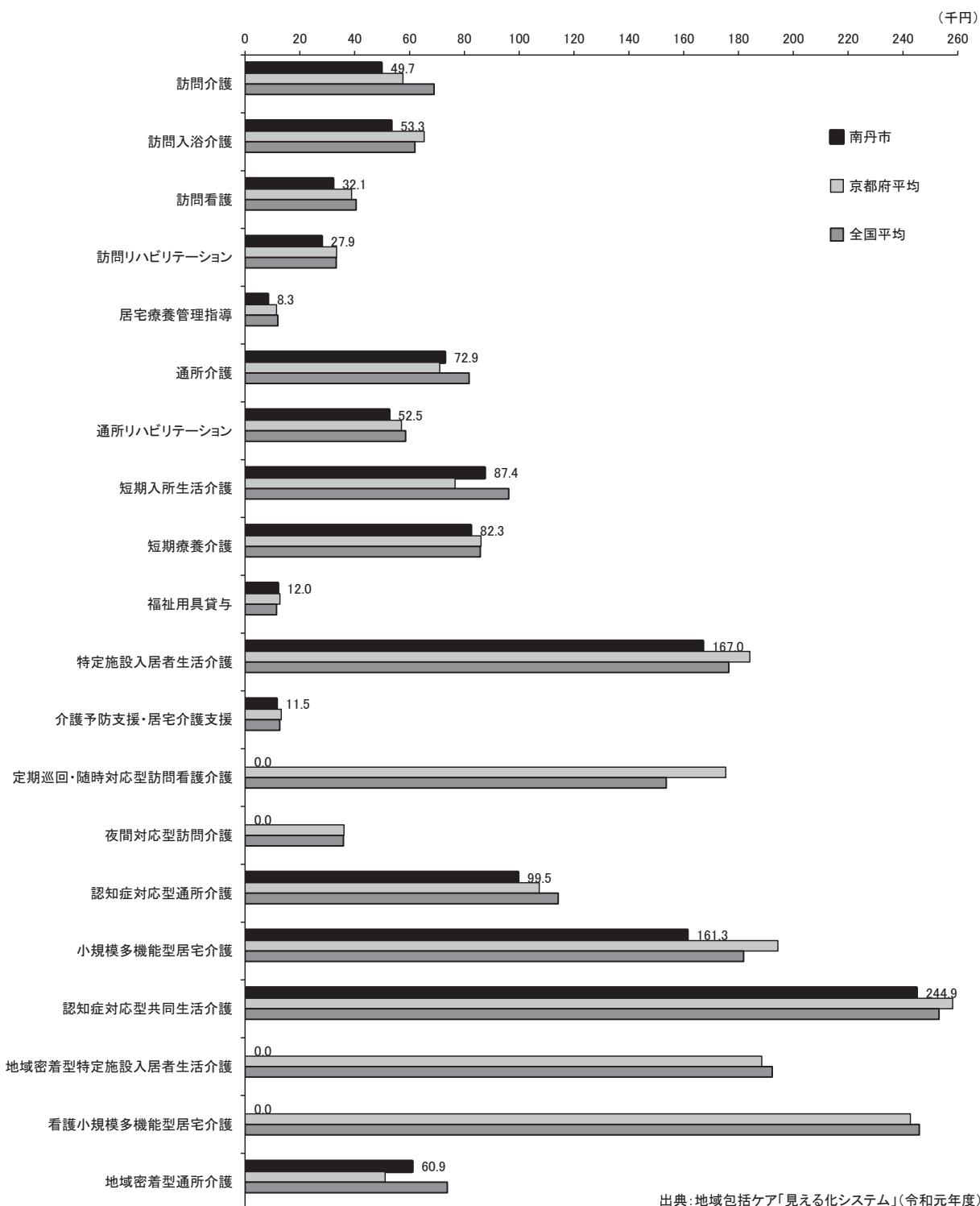
出典：地域包括ケア「見える化システム」（令和元年度）

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

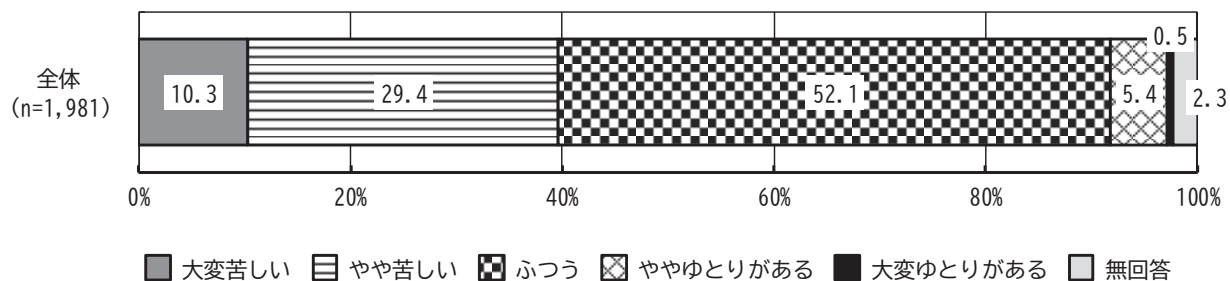
出典：地域包括ケア「見える化システム」

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

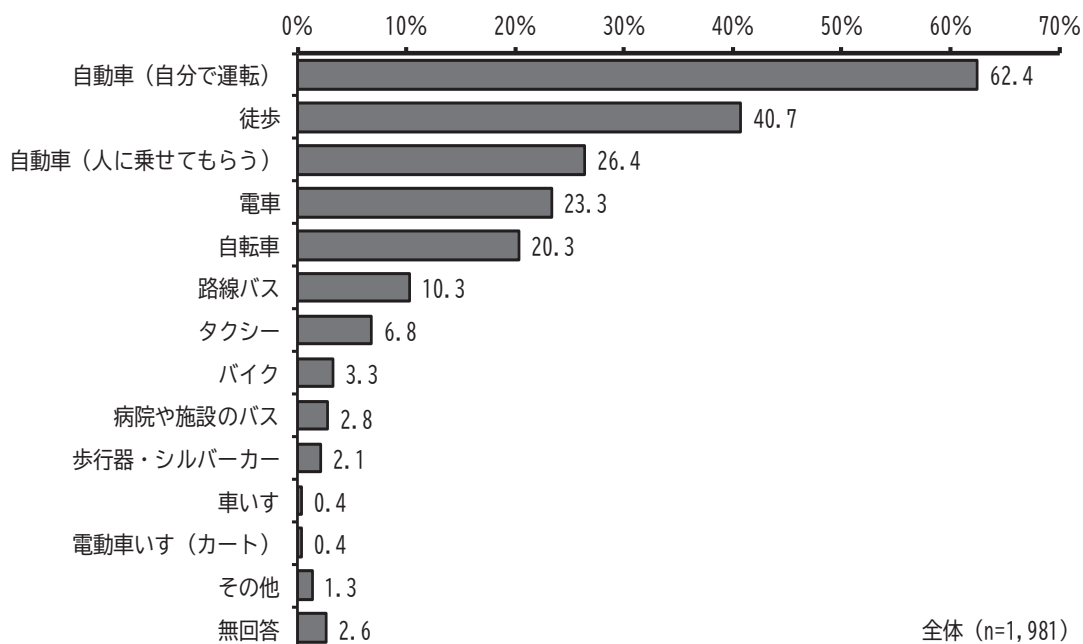
●現在の暮らしの状況は、経済的に「ふつう」「やや苦しい」と感じる人が多くなっています。

- ・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。

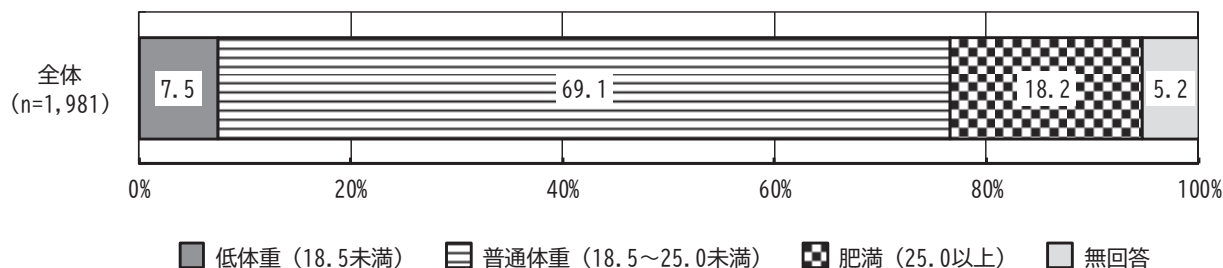
- ・「自動車（自分で運転）」の割合が 62.4%と最も高く、次いで「徒歩」が 40.7%、「自動車（人に乗せてもらう）」が 26.4%、「電車」が 23.3%、「自転車」が 20.3%の順です。



●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。

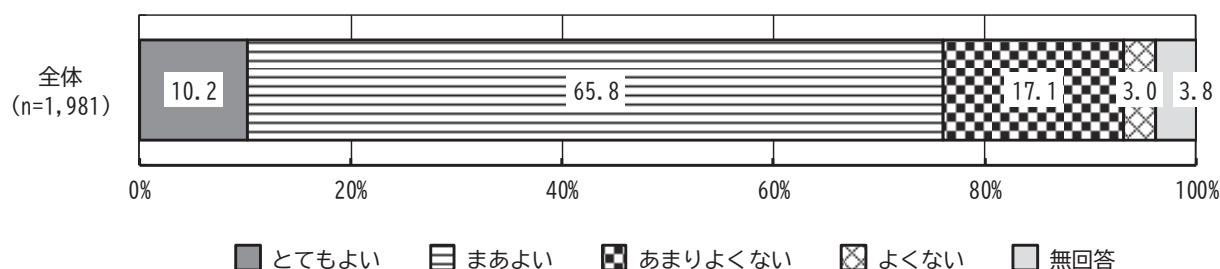
- ・BMI（体重と身長の関係から肥満度を表す体格指数）は、「低体重（18.5未満）」が7.5%、一方、「肥満（25.0以上）」が18.2%です。
- ・「低体重（18.5未満）」の割合は85歳以上で高く、特に「女性・85歳以上」（15.4%）での割合が高くなっています。

※BMI＝体重（kg）÷（身長（m）×身長（m））



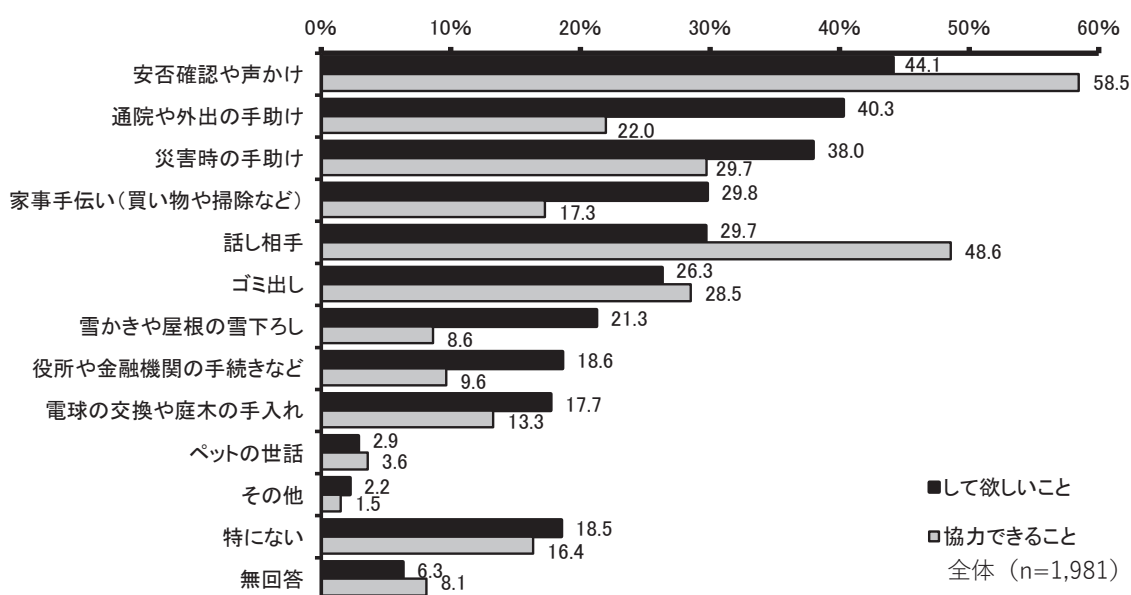
●主観的健康感（現在の健康状態）は、「とてもよい」「まあよい」を合わせて約8割になりますが、健康に不安がある人への対応も必要です。

- ・「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。



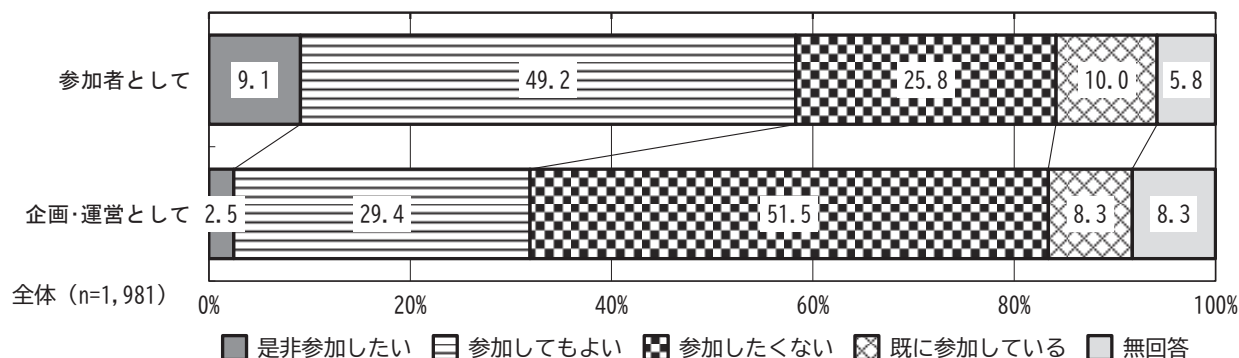
●「安否確認や声かけ」「話し相手」などに協力できる人が多いことから、「手助けを必要としている人」との橋渡しが必要です。

- ・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。



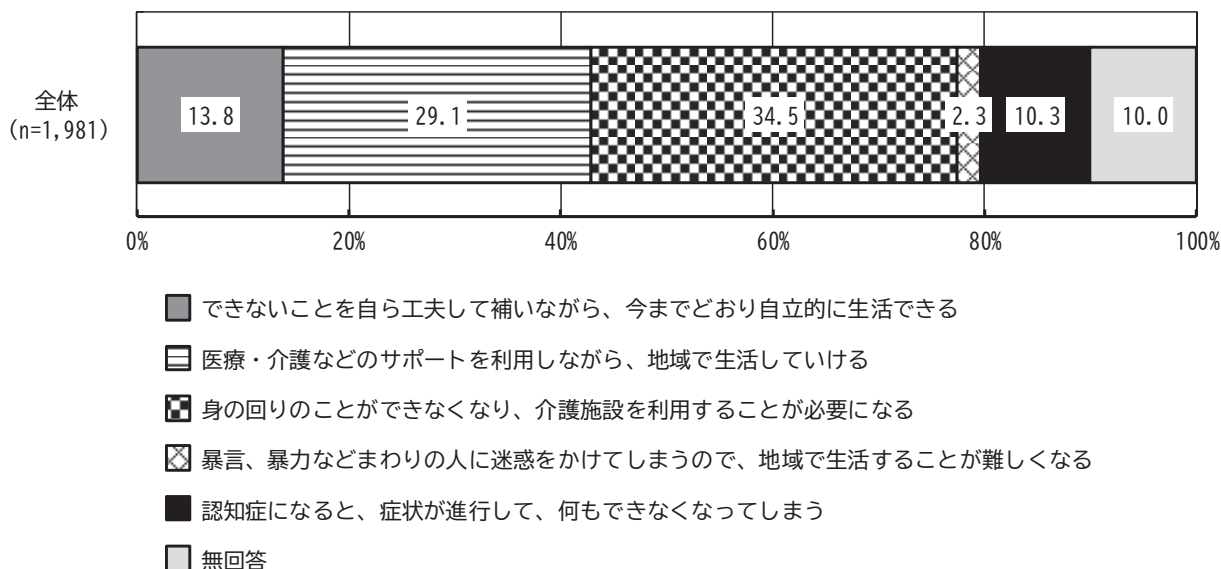
●地域の健康づくり活動や趣味等のグループ活動への参加意向も高いことから、身近な地域で活動の場づくりが必要です。

- ・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。



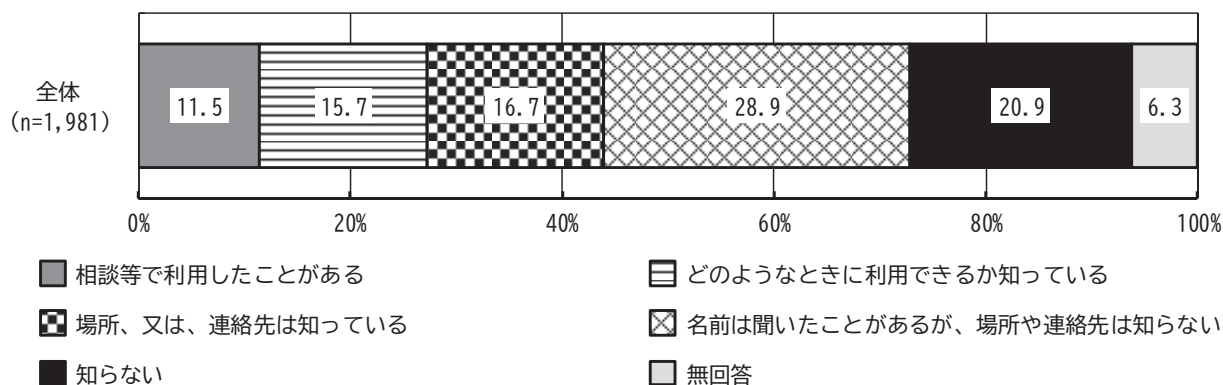
●認知症に対する正しい知識の啓発が必要です。

- ・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。



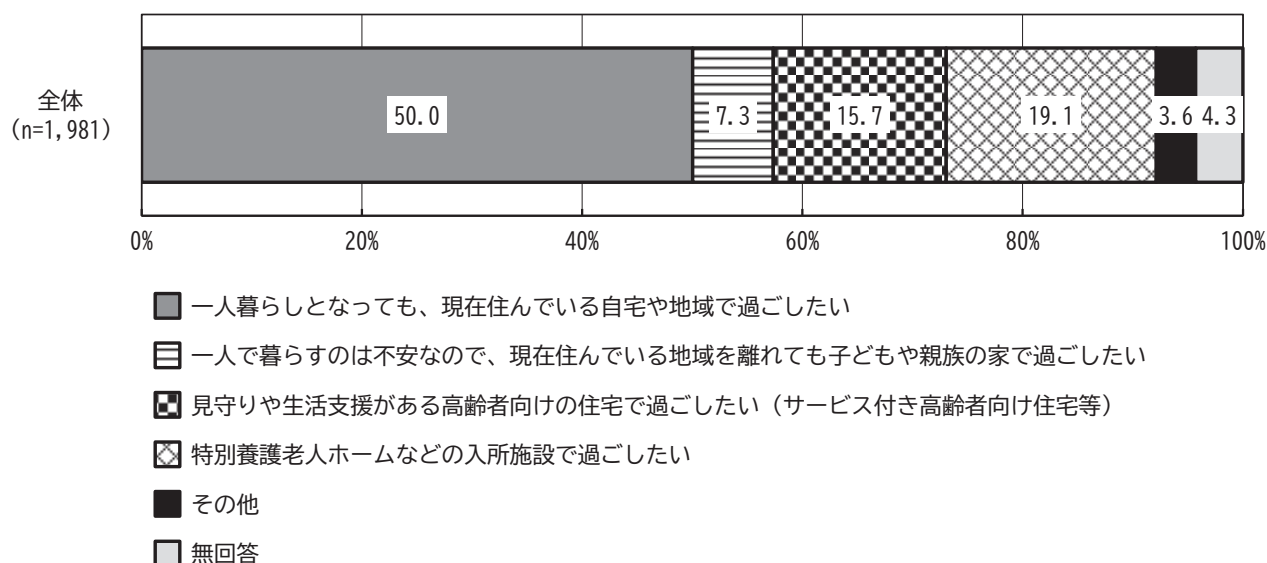
●地域包括支援センターについて「知らない」や「名前は聞いたことがあるが、場所や連絡先は知らない」が半数を占めることから、PRの強化が必要です。

- ・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。



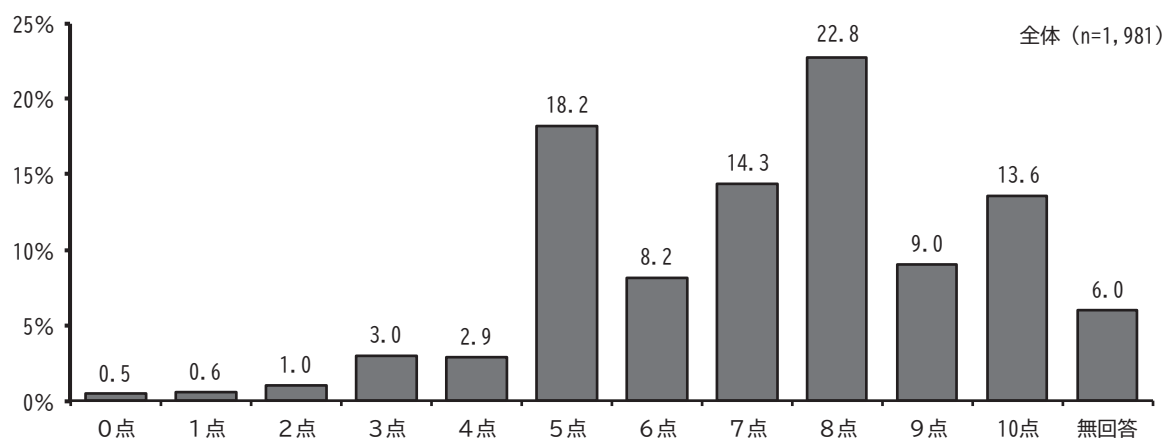
●支援が必要となった場合の暮らしの場として、半数の人が「現在の自宅や地域」を希望していることから、在宅サービスや生活支援体制の充実が必要です。

- ・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。

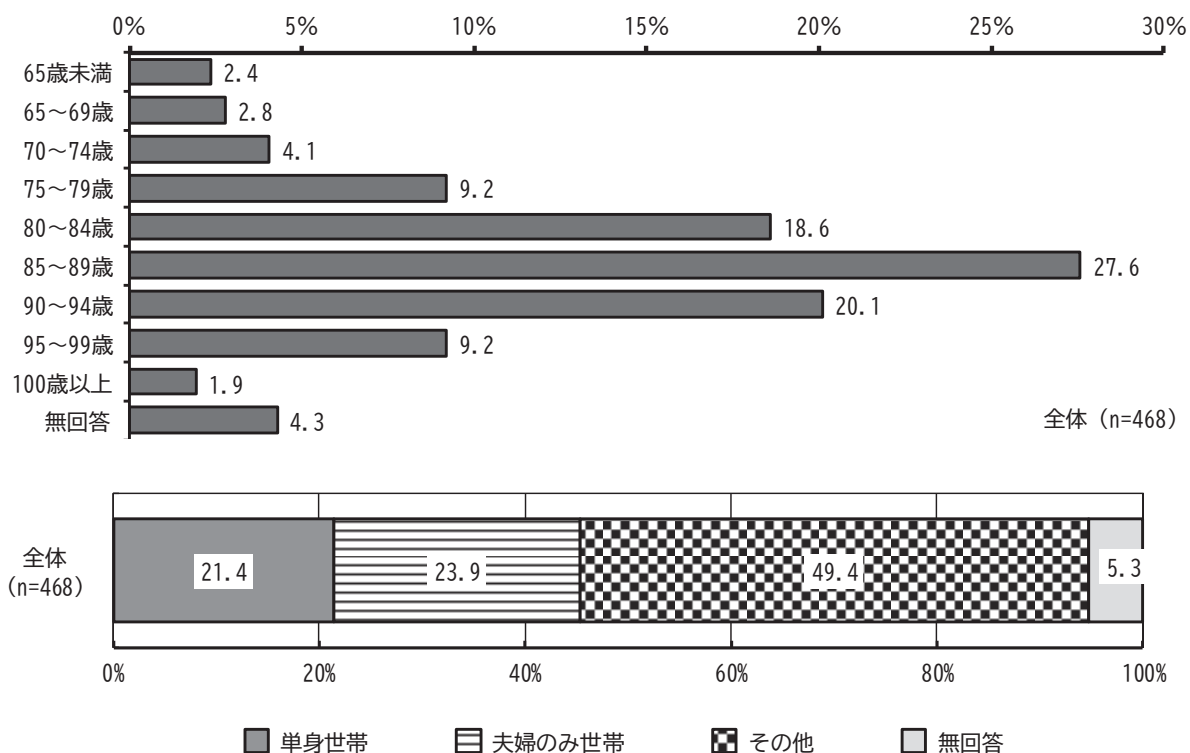
- ・現在の幸福度（「とても不幸」を0点、「とても幸せ」を10点とします。）について、「8点」の割合が 22.8%と最も高く、次いで「5点」が 18.2%、「7点」が 14.3%、「10点」が 13.6%、「9点」が 9.0%の順です。
- ・「一人暮らし」では、他の「家族の構成」と比べて「10点」の割合が低くなっています。



(2) 在宅介護実態調査結果概要

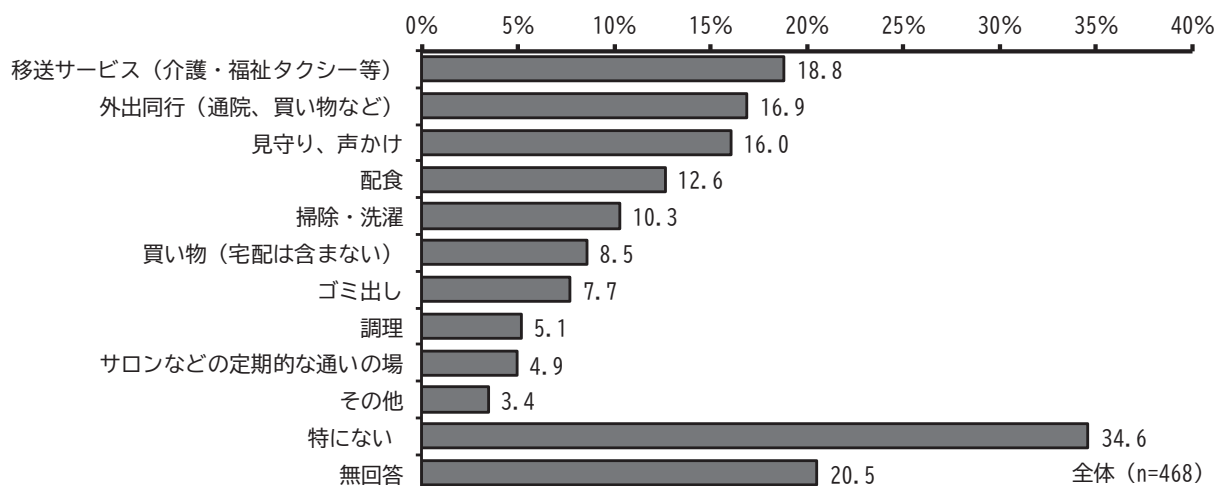
●高齢者のみ世帯又は単身世帯が半数を占めています。

- ・「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。



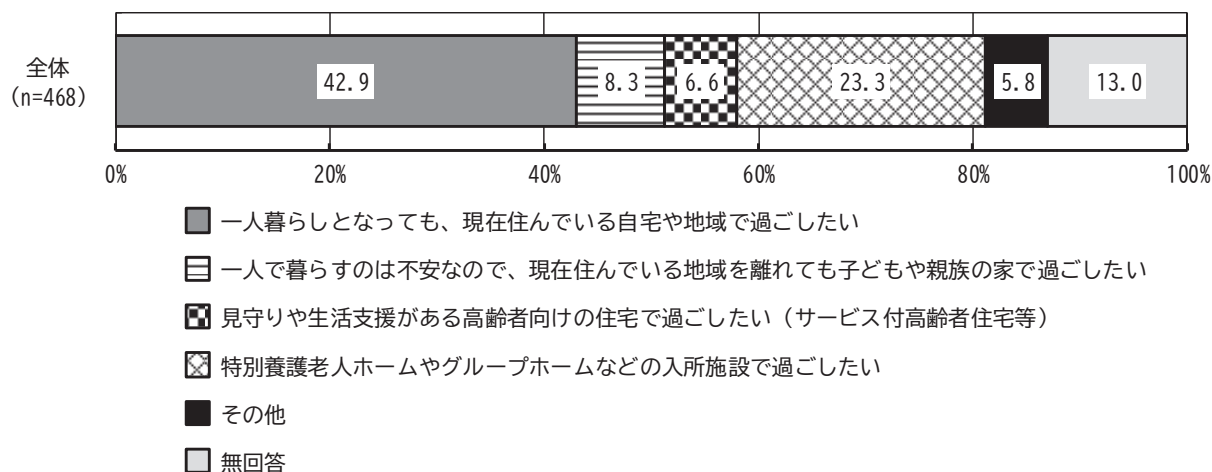
●「移送」や「外出同行」などの生活支援サービスが求められています。

- ・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。



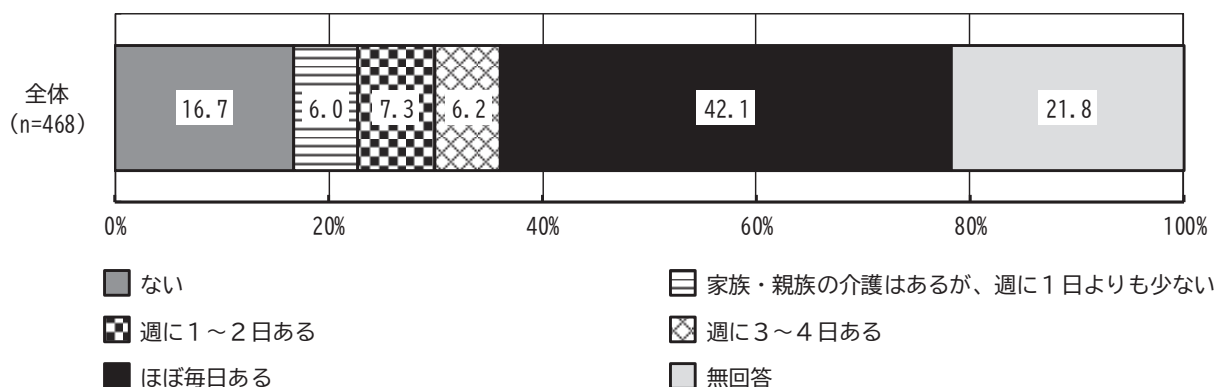
● 4 割強が「現在の自宅や地域での生活」を希望していることから、在宅サービスや在宅医療、生活支援体制の充実が必要です。

- ・「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。



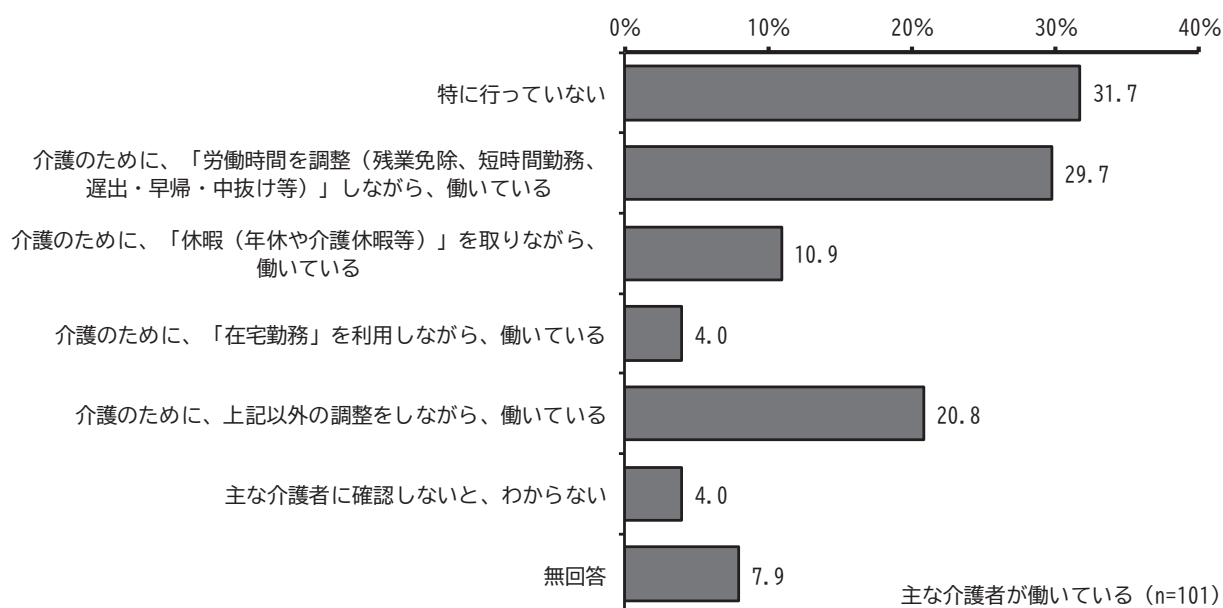
● 6 割の人が家族や親族による介護を受けています。

- ・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。

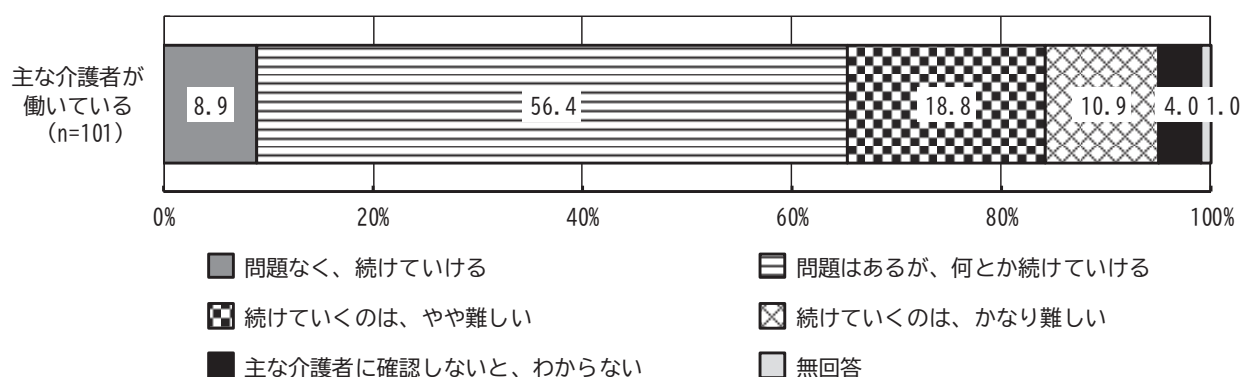


●介護のために仕事をやめざるを得ない人は少ないものの、多くの人が働き方の調整をしていたり、働きながら介護を続けることに問題や困難さを感じていることから、在宅サービスや生活支援、相談体制の充実が必要です。

- ・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。

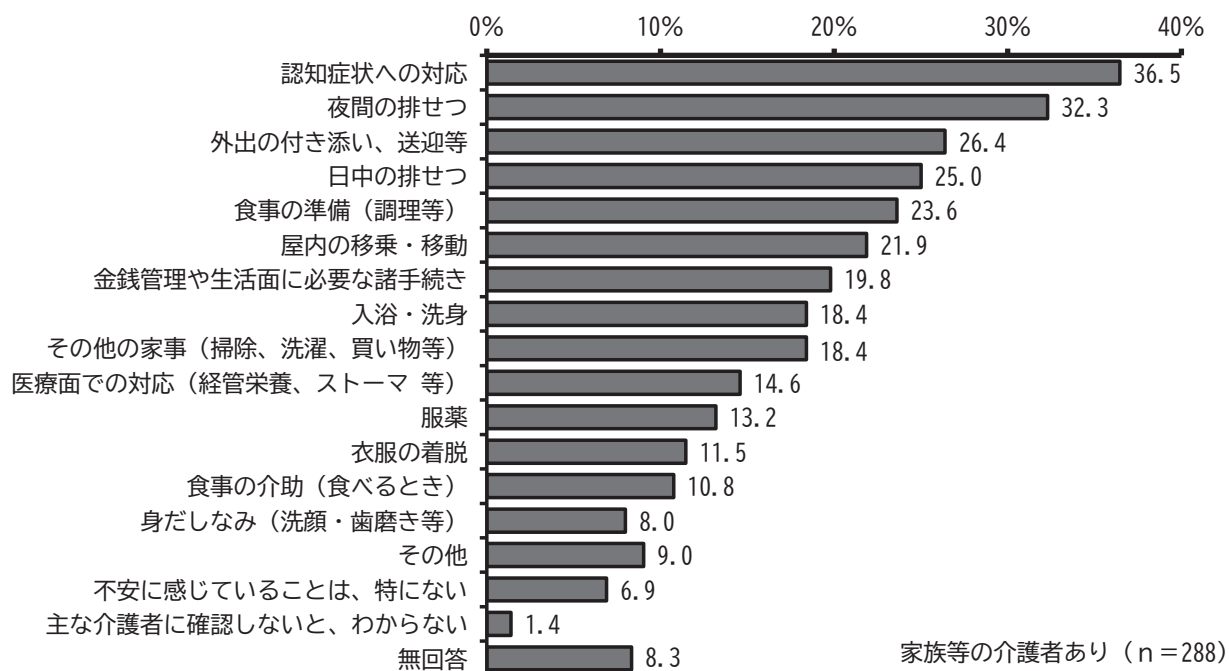


- ・主な介護者の方が、今後も働きながら介護を続けていけるかについては、「問題はあるが、何とか続けていける」の割合が56.4%と最も高く、次いで「続けていくのは、やや難しい」が18.8%、「続けていくのは、かなり難しい」が10.9%です。



●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。

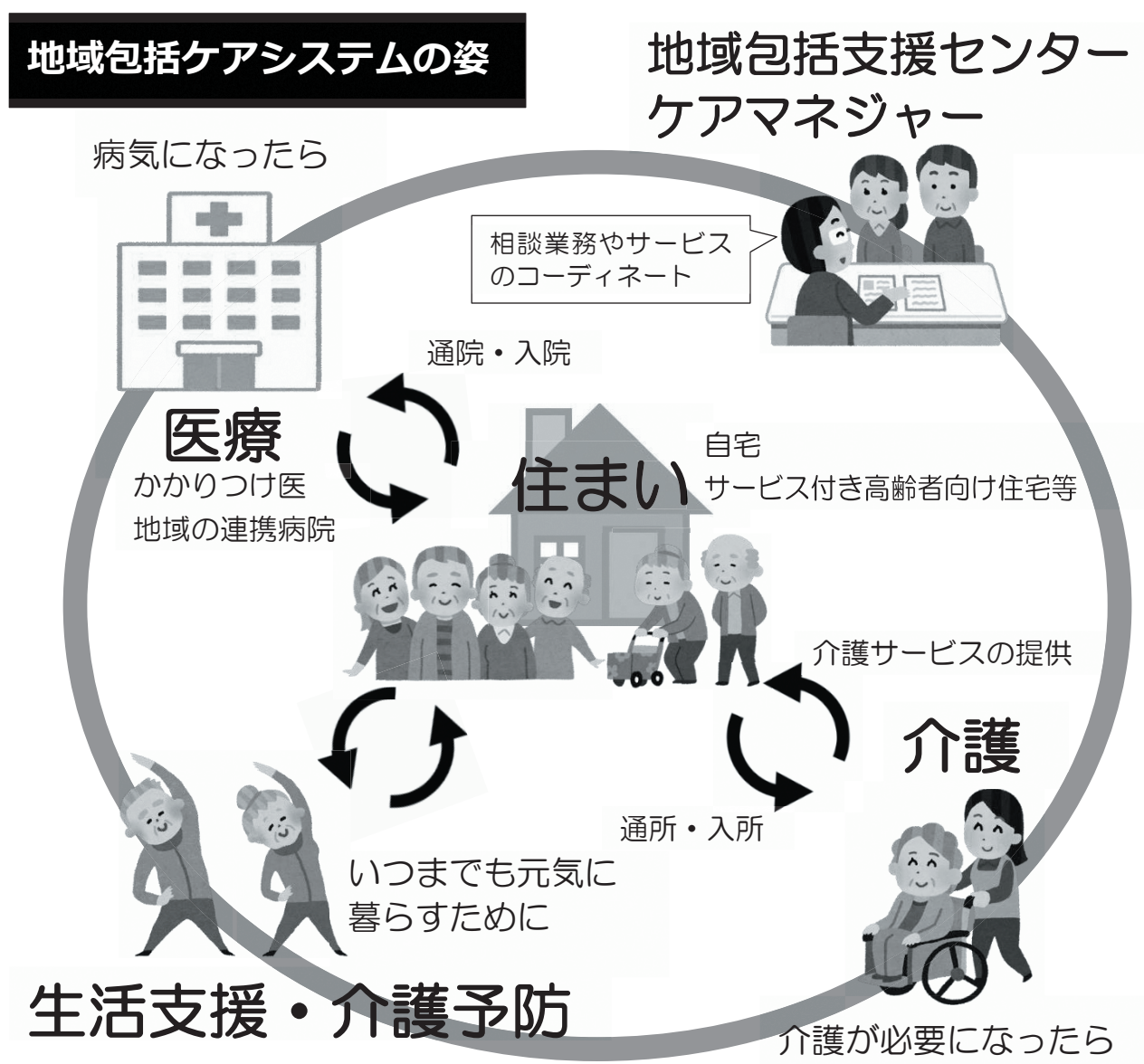
※2 地域包括ケアシステム：高齢者を対象に、医療・介護・予防・住まい・生活支援等の必要な支援を包括的に提供し、地域での自立した生活を支援するための仕組みですが、その深化・推進の過程・延長線上では、地域共生社会の実現に向けた「我が事・丸ごと」の包括的な支援体制として機能していくことを視野に入れるものです。

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。



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

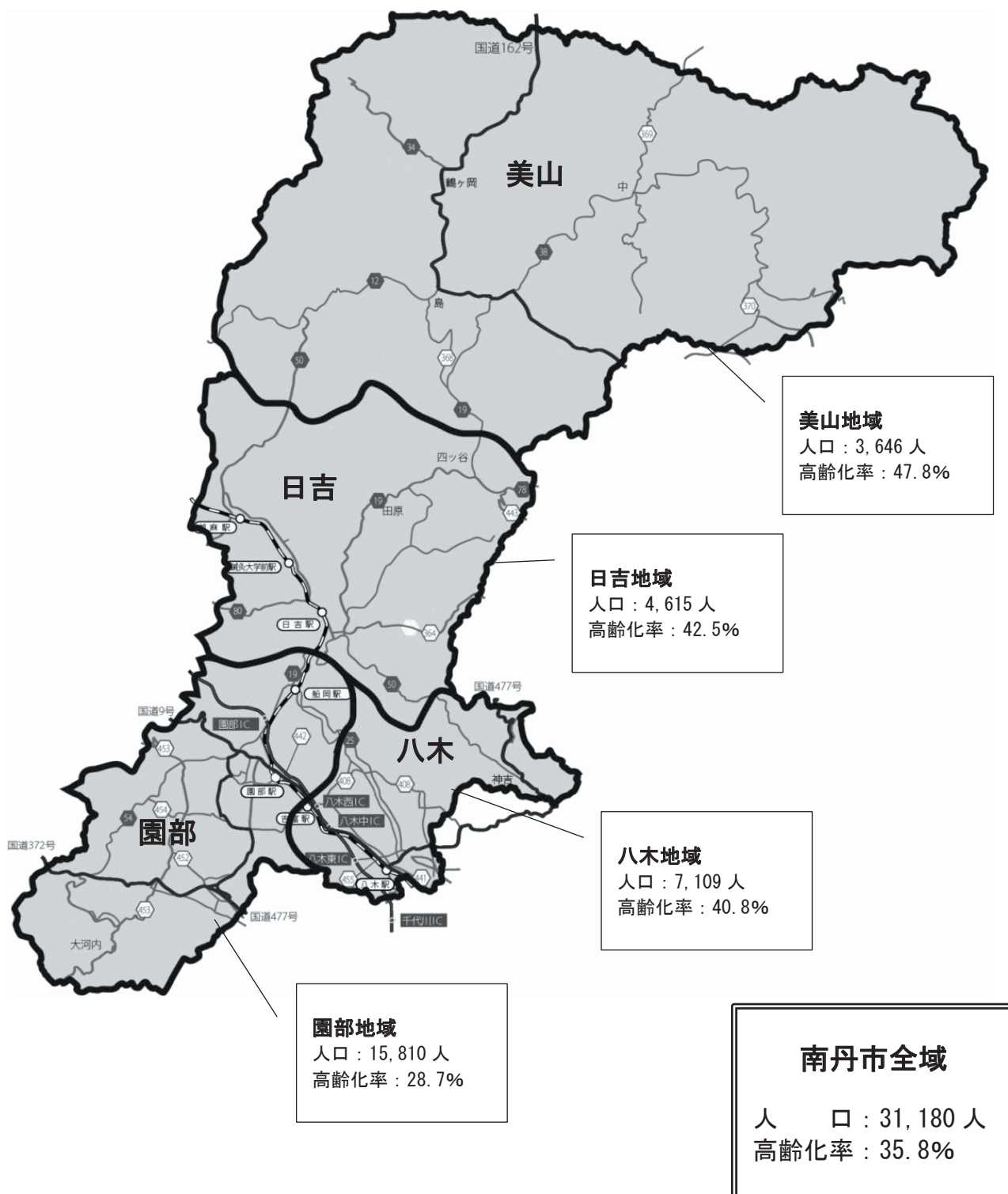
高齢者が、いつまでも健康で幸せに暮らせることが、何よりも大切です。心身の健康を維持・増進し、介護が必要な状態になることなく、生き生きと暮らせることができるように、健康づくりと介護予防の一体的推進や、生きがいを支援していきます。

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）

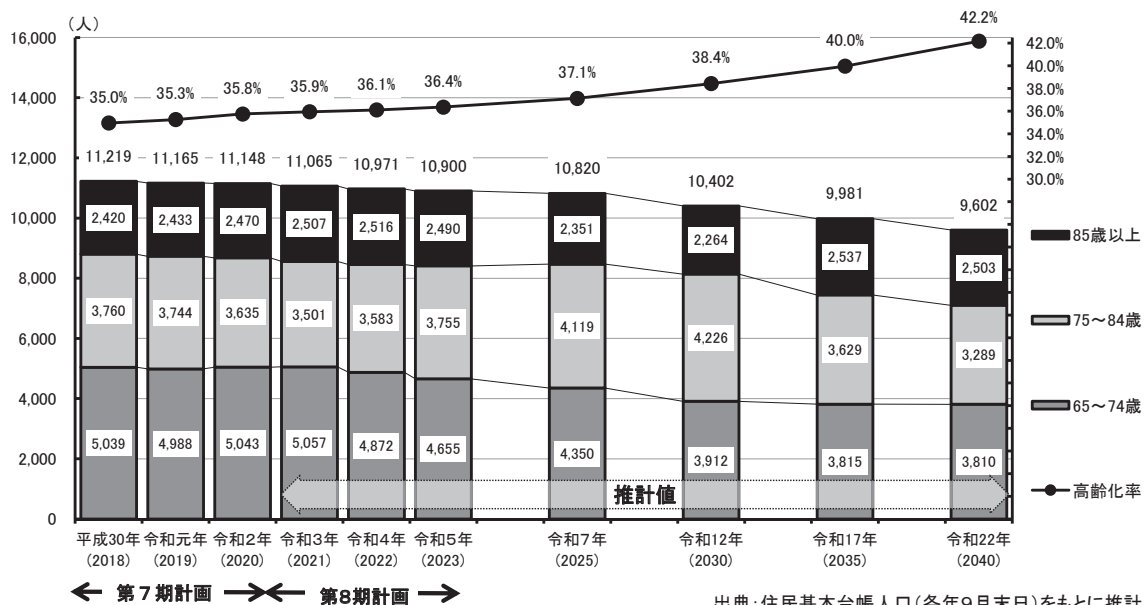
3-4 将来人口（2025年・2040年）

（1）高齢者人口の推計

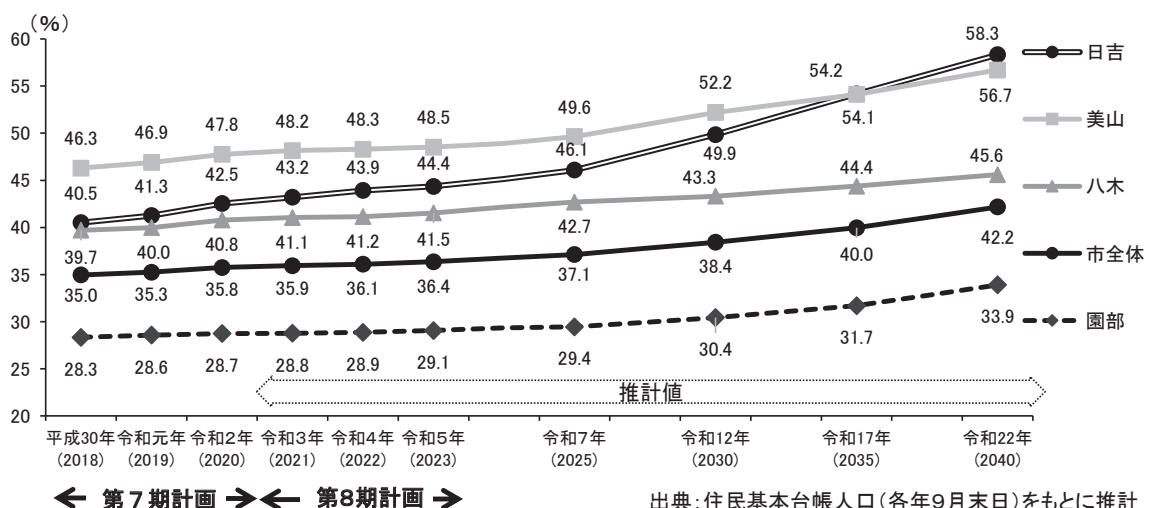
高齢者人口は、年間80人程度の減少が続くと推計されます。さらに、年齢区分別にみると、前期高齢者（65～74歳）は、令和3年頃まで横ばいから微増で推移した後、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年（2040）頃まで減少が続くと推計されます。後期高齢者のうち75～84歳は令和12年（2030）頃まで増加し、その後減少に転じると推計されます。また、85歳以上は令和12年（2030）頃まで減少し、団塊の世代が85歳以上となる令和17年（2035）頃に大きく増加すると推計されます。

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

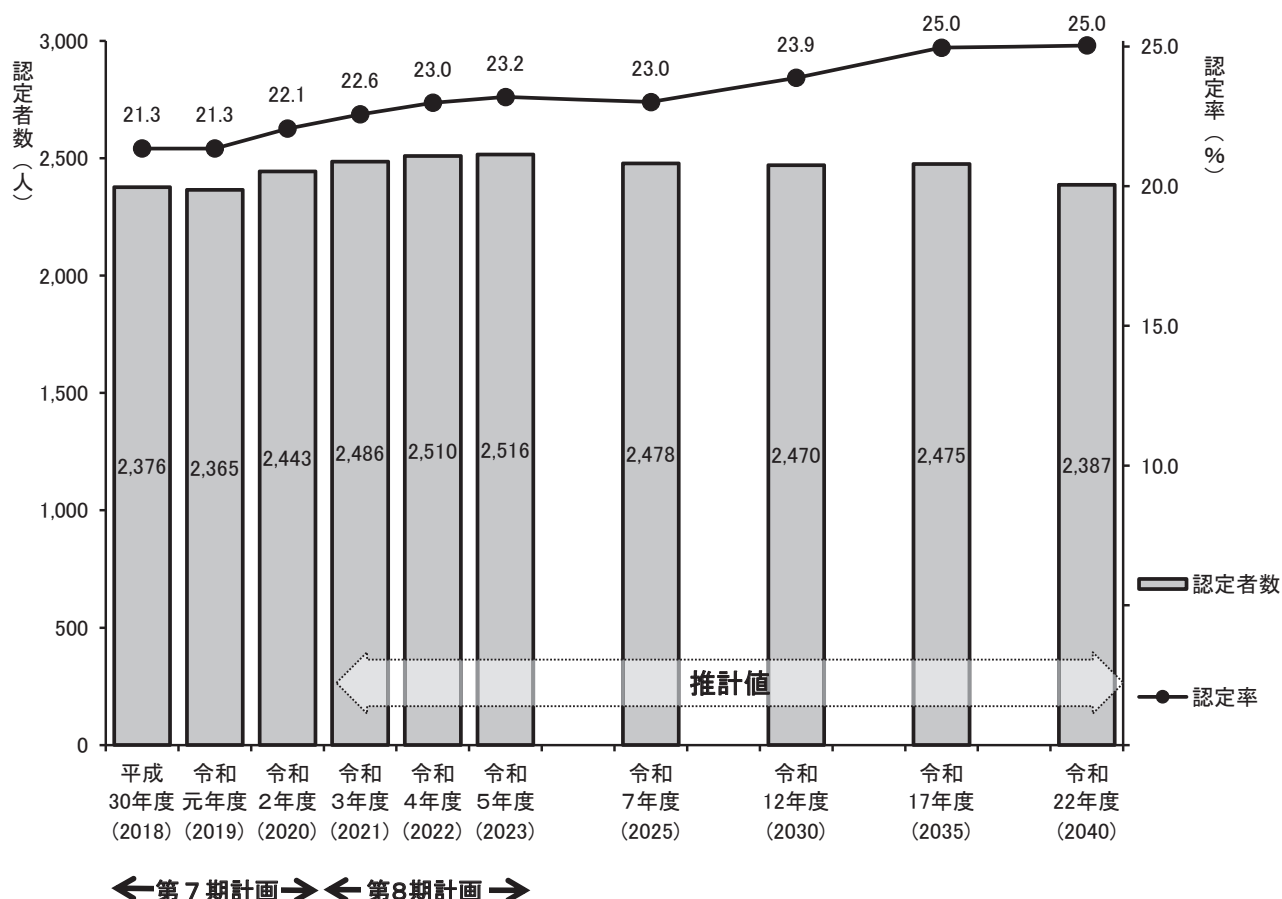


■日常生活圏域別の高齢化率の推計



(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
	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