

令和8年度 第1回南丹市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会議録

日 時：令和8年7月8日（水）午後2時00分～3時15分

場 所：南丹市役所2号庁舎 3階 301会議室

出席者：廣野委員、今井委員、大澤委員、廣瀬委員、吉田（隆）委員、八木委員、木田委員、
小東委員、植野委員、吉岡委員、四方委員、塩貝委員、吉田（進）委員
（欠席：森委員）

〈事務局〉川勝福祉保健部長

【高齢福祉課】橋本課長、上西補佐、松本補佐、中川主任

【健幸まちづくり課】人見係長

【地域医療室】山崎参事

【福祉相談課】岩間課長、西補佐

【南丹地域包括支援センター】吉田部長、栗原課長

【調査委託業者（株）ぎょうせい】井川、中井

〈傍聴者〉なし

【資料】

- ・ R7年度最終 R7南丹市計画進捗管理シート（資料1）
- 南丹市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画評価報告書
- ・ 南丹市高齢者福祉計画・第10期介護保険事業計画について（資料2）
- ・ R7事業報告 包括運営会議（資料3）
- ・ R8事業計画 包括運営会議（資料4）
- ・ 第10期アンケートからの課題（参考資料）

1. 開 会

課長 : ただいまから南丹市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会を開会させていただきます。委員の皆様には、大変お忙しい中ご出席を賜り、ありがとうございます。本日の司会を務めさせていただきます、高齢福祉課長の橋本でございます。どうぞよろしくお願いいたします。本日の会議に際し、森昭夫委員から欠席のご連絡がありましたので、ご報告いたします。続きまして、福祉保健部長の川勝よりご挨拶を申し上げます。

2. 挨 拶

部長 : 本日は、今年度第1回となります高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会を開催させていただきましたところ、皆様、お忙しい中このようにご出席いただき、誠に

ありがとうございます。常日頃は、南丹市高齢者福祉行政の推進におきまして、それぞれのお立場からご理解、ご協力を賜っておりますことを厚くお礼申し上げます。委員の皆様におかれましては、新たに3年の任期でお世話になります。各団体・個人の皆様に委員就任をご依頼させていただいた際には、ご快諾いただき、ありがとうございます。さて、今年度は第10期の高齢者福祉計画及び介護保険事業計画の策定年度となっております。昨年度は、事前にアンケート調査を実施させていただいたところです。

本市におきましては、人口に占める65歳以上の割合が36%を超えています。正確には、現在36.3%となっています。全体人口が減少している影響もあり、高齢者人口は減少傾向にありますが、高齢化率は毎年少しずつ上昇しており、高齢者を取り巻く環境は、近年の世界情勢や物価高騰等の影響も受け、社会情勢の変化とともに課題も多様化してきているところです。

平成12年にスタートした介護保険制度も、26年が経過しました。行政が措置をしていた頃から、個人と事業者との契約に基づきサービスの提供が行われることになり、事業者の方々のご努力もあって、この南丹市でも多種多様なサービス提供につながっているところでございます。これまで、介護予防を重視し、高齢者の生活を総合的に支えていく拠点として地域包括支援センターを設置し、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実現に向けて歩んでまいりました。

充実した介護サービスの提供や、送迎を行う外出支援サービスなど、必要とされる事業の実施に注力してきたところですが、要介護認定に至らないよう健康寿命を延ばし、住み慣れた地域で元気に過ごしていただくための健康施策、健幸まちづくり推進事業なども、部内の他課において実施し、進めているところでございます。

本市においては、今後さらに1人暮らしや高齢者のみの世帯が増加すると想定されますので、介護予防・健康づくりの取り組みや認知症施策の推進、介護現場等を支える人材の確保、そして住民が主体となって地域で支え合う体制づくり等が、ますます重要になると考えております。

委員の皆様には、このような状況を踏まえながら、南丹市の将来を見据えた計画内容をご検討いただくことになります。忌憚のないご意見をいただきながら計画策定に反映してまいりたいと思っておりますので、お力添えを賜りますようお願い申し上げます。開会にあたっての挨拶とさせていただきます。本日はよろしくお願いいたします。

3. 自己紹介

各委員・事務局自己紹介

4. 正副委員長の選出

事務局一任の選出

委員長に廣野委員、副委員長に吉田進委員が選出された。

5. 正副委員長 挨拶

委員長：委員長の指名を受けました廣野です。前回に引き続き、策定委員会の委員長を務めさせていただくこととなりました。よろしくお願いいたします。任期は3年間となります。策定委員会の役割は、第一に次期計画に関わることで、南丹市高齢者福祉計画・第10期介護保険事業計画を策定することです。高齢者福祉計画は、南丹市在住の高齢者全員を対象としています。介護保険事業計画は、3年ごとの見直しが義務付けられています。特に、介護サービスの給付見込み量が重要で、高齢者の介護保険料の算定の根拠となります。介護保険料は、最終的に議会での承認により決定します。次に、現行計画については、PDCAの手法により年度ごとの実績の評価を行います。進捗状況の確認や、達成度の評価と課題分析について検討することになります。また、地域包括支援センター運営協議会を兼務しており、前年度の実績報告と今年度の事業計画について報告を受け、協議することになります。委員会においては、所属の代表である委員の皆様と、専門職である委員の皆様のご意見・ご指摘が重要となります。委員の皆様のご尽力により有意義な委員会にさせていただくことをお願いして、簡単ですが初めの挨拶とさせていただきます。よろしくお願いいたします。

副委員長：副委員長を仰せつかりました。廣野委員長をサポートし、計画策定に尽力してまいりますので、皆様のご協力をお願いいたします。

6. 協議事項

○南丹市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会

(1)南丹市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画の評価報告について【資料1】

委員長：それでは協議に入ります。【資料1】について報告をお願いします。

事務局：それでは、「1 南丹市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画の評価報告について」、説明させていただきます。お手元の資料1をご準備ください。

こちらは、第9期介護保険事業計画の令和7年度の進捗管理シートとなります。昨年度3月に開催しました策定委員会において、12月末までのデータで中間報告をさせていただきましたので、それ以降、年度終了までの分を加えて時点修正をしたものです。表紙をめくっていただきますと、中ほどに達成指標の記載があります。概ね計画どおりであれば「A」とし、これを基準として、計画を上回るものは「A+」、下回るものは「B」、「C」として、担当課が評価をしています。

次のページからは、施策体系、評価項目、施策の達成指標、第9期評価基準となっています。今回は、この進捗管理シートの取組結果について、別途「評価報告書」として取りまとめているので、こちらの資料を中心に報告をさせていただきたいと思いますが、前回の報告から特に変わった点としましては、2ページ、2段目になります。

「3. 住まい・生活の場の支援」「(2) 高齢者の住まいの確保」に「令和8年中に『住宅型有料老人ホーム』が開設予定」とありますが、整備を計画されていた医療法人社団董会から、物価高騰等の影響により法人の財務健全性を考慮した結果、有料老人ホームの建設は中止とする旨の報告がありました。高齢者の住まいの選択肢が広がるこ

とを期待しておりましたが、残念ながら建設は中止とのことですので、この場をお借りして報告させていただきます。

続きまして、8 ページ 2 段目 「11. 介護サービスの確保方策」「(2) 在宅サービス」になります。日吉町において、小規模多機能型居宅介護事業所が1 事業所休止されましたが、一方で、地域密着型通所介護事業所が新設されました。第1 号被保険者が減少している中、介護保険サービスを利用される方も減少傾向にあります。現時点ではサービスの供給体制は維持できているものと考えますが、今後、定員の減少や、事業所の廃止、統廃合などが進んでいくのではないかと危惧しています。

最後に、「12. 介護サービス従事者の人材確保」「(1) 介護人材確保の取組」になります。事業開始から利用のなかった「福祉人材確保支援家賃補助金」について、令和7 年度中に1 件の申請があり、補助金を交付しています。家賃補助につきましては、令和8 年度も既に1 件交付を決定していますが、奨学金助成についてはいまだ利用がありませんので、制度の見直しを含めて検討してまいりたいと考えています。

それでは、「南丹市 高齢者福祉計画・第9 期介護保険事業計画 評価報告書」の1 ページをご覧ください。

1. 目的です。第10 期介護保険事業計画を策定するにあたり、第9 期計画の令和7 年度末時点の取組を評価し、取りまとめを行ったものです。

2. 施策体系です。評価を行った第9 期計画の施策体系は、「1 安心していつまでも暮らせるまちづくり」をはじめ、5 つの基本目標に13 の基本施策があり、さらに、基本施策ごとに32 の取組を行っています。

3. 評価方法です。担当課で評価を行っている、施策体系の最下位にあたる「取組」について、A+を100 点、Aを75 点、Bを50 点、Cを25 点とする4 段階で点数化し、これを積み上げて平均点を算出し、評価を行っています。

2 ページ、4. 計画全体及び基本目標ごとの評価についてです。計画全体の評価点は73.1 点となっており、「概ね計画どおり」の水準となっています。基本目標ごとにみると、基本目標3「互いに認め合い尊厳を守るまちづくり」が79.2 点と最も高くなっています。一方で、最も評価が低いのは、基本目標5「介護サービス基盤の安定・強化」で70.0 点となっています。ただし、それぞれの評価点に大きな差はなく、全ての基本目標で「概ね計画どおり」の水準となっています。

3 ページ、5. 基本施策の評価です。基本施策別にみると、基本目標3 の「基本施策8 高齢者の尊厳を守る権利擁護の推進」が83.3 点で最も高くなっています。一方で、基本目標5 の「基本施策12 介護サービス従事者の人材確保」が50.0 点と最も低くなっています。

4 ページ、6. 取組の評価です。基本目標1 の取組別でみると、基本施策3 「(1) 住まいの選択に関する支援」が50.0 点で、平均以下となっています。進捗管理シートでは、2 ページの「○高齢者の住まいの情報提供」についての取組内容となります。

基本目標1では、高齢者の住まいの在り方の検討を進めていくことや、災害時要配慮者支援台帳への登録を促進することなどを主な課題としています。

5 ページ、基本目標2です。基本目標2の施策別でみると、基本施策1「(2) 介護予防・重度化防止の推進」のみが、平均点以下となっています。進捗管理シートでは、4 ページの「③地域リハビリテーション活動支援事業」の取組内容となります。基本目標2では、健診受診率の向上や、地域リハビリテーション活動の充実、介護予防活動の地域間格差の解消、老人クラブの会員・クラブ数の減少などを主な課題としています。

6 ページ、基本目標3です。基本目標3の施策別でみると、全て平均点以上となっており、基本施策2「(3) 成年後見制度の利用促進・啓発」は計画値や前年度を上回る評価となっています。進捗管理シートでは、6 ページの「○相談・支援体制の充実、関係機関との連携強化」「○制度の周知・啓発」の取組内容となります。基本目標3では、認知症サポーターの養成継続と地域への浸透や、成年後見制度の周知・相談体制のさらなる充実を主な課題としています。

7 ページ、基本目標4です。基本目標4の施策別でみると、全て「概ね計画どおり」の評価となっています。進捗管理シートでは、7 ページの取組内容となります。基本目標4では、訪問介護・生活支援サービスの担い手不足や、家族介護者の会の会員減少を主な課題としています。

8 ページ、基本目標5です。基本目標5の施策別でみると、基本施策2「(1) 介護人材確保の取組」「(2) やりがいのある職場づくり」が平均点以下となっています。進捗管理シートでは、8 ページの「採用活動の支援」や「介護現場の魅力発信」の取組内容となります。基本目標5では、介護人材の確保と定着、介護現場の魅力発信と職場環境の整備、ケアプラン自主点検率の向上を主な課題としています。第9期計画の最終年度となる令和8年度には、令和7年度の取組を通して見えてきた課題に対応策を講じながら、取組を進めてまいります。以上、第9期計画の評価報告についての説明とさせていただきます。

質疑・意見等

委員長 : 説明を受けて、ご質問等ありますか。

委員長 : 評価方法について、これまで「A」とされていたものを75点として積み上げて計算しているという説明がありましたが、もう一度説明をお願いします。

事務局 : 評価報告書の方ですが、進捗管理シートで「A+」となっている評価結果を100点、「A」を75点、「B」を50点、「C」を25点として点数化しています。各施策の取り組みをすべて点数化して積み上げ、その平均値を算出したものが今回の評価報告となります。

- 事務局 : A+からCまでの評価をそれぞれ点数化することで、評価結果を視覚的に分かりやすくするための試みです。
- 委員長 : 「A」と書いてあれば「よくできました」という、評価そのものの基準は変わっていないという理解でよろしいでしょうか。
- 事務局 : 評価基準に変更はございません。今回の新しい報告書では、結果をグラフ化して見やすくすることを目的としています。点数そのものにこだわるよりは、グラフの凹凸を見て、どの目標が達成されており、どの部分が不足しているのかという見方をいただければと思います。個別の事業評価については、お手元のA3判の資料（進捗管理シート）に「A+、A、B、C」で記載されていますので、そちらも併せてご覧ください。
- 委員長 : この報告書は毎年出てくるものとの認識でよろしいでしょうか。
- 事務局 : 今回は、令和7年度分のまとめとして初めて作成しました。今後も、年度ごとのまとめや、3年後の計画策定時にも、こうした形でお示しすることになります。
- 委員 : 新しい評価報告書は、表現方法が少し変わった程度という捉え方で、特に不自由は感じていません。このレーダーチャートのグラフが外側へ広がるか、内側に留まっているかを見てほしいという事務局の意図だと理解しています。
- 委員長 : ありがとうございます。ほかになければ次に移ります。

(2)南丹市高齢者福祉計画・第10期介護保険事業計画の概要について【資料2】

- 委員長 : 【資料2】について説明をお願いします。
- 事務局 : 今回はじめて就任いただいた委員もいらっしゃいますので、「南丹市高齢者福祉計画・第10期介護保険事業計画の概要について」、説明をさせていただきます。資料2をご覧ください。

1 ページ、1. 高齢者福祉計画・介護保険事業計画とは、です。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」のうち第6期から第9期までの計画は、“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。令和5年に「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が成立し、これに伴い、令和6年に「認知症施策推進基本計画」を閣議決定しています。本市では、これまでも認知症に関する施策に取り組んできましたが、国の動向を踏まえ、第10期計画においては「認知症施策推進計画」を包含した計画を検討しています。

2 ページ、2. 計画の役割、です。「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

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を定め、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、です。本計画は、本市の最上位計画である「第2次南丹市総合振興計画」（平成30（2018）年度～令和9（2027）年度）におけるまちづくりの理念を踏まえた、高齢者福祉分野の個別計画にあたります。「南丹市地域福祉計画」との整合を図り、地域における高齢者福祉事業全般に関する計画として位置づけるものです。また、本市の他の福祉関連計画や、健康づくり、防災など関連分野の個別計画、京都府の関連計画等と整合を図った計画として策定します。

3 ページ、介護保険事業計画の国の基本指針について、です。介護保険事業計画は、国が定める基本指針に基づき作成することになります。国の基本指針は、いわば計画策定の『ガイドライン』となるものです。参考として、現行の第9期介護保険事業計画策定時のガイドラインを掲載しています。

続いて、4. 介護保険事業計画の策定サイクル、です。介護保険事業計画は3年を1期とする計画で、国が示す基本指針や各地域の実情を踏まえたうえで、3年に一度見直しが行われます。介護保険事業計画の策定を前に、国が基本指針を示すことになっており、第10期計画の基本指針は、7月中に示される予定ですので、その内容に基づき策定を進めてまいります。各自治体（保険者）において、令和7年度中に介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査等を実施し、住民意向の把握やサービス提供体制の検討を行い、今年度、令和8年度に第10期の計画策定を進めることになっています。

4 ページに入ります。こちらは、国の資料から抜粋したものです。現時点での案として、第10期計画を策定するうえで押さえるべき視点が示されています。具体的には、

- 介護サービスの種類ごとの量に関する中長期的な推計
- 地域の分類に基づくサービス提供体制の確保
- 医療・介護連携の推進
- 高齢者向け住まいの設置状況等の勘案
- 介護人材確保と職場環境改善に向けた生産性向上、経営改善支援等
- 認知症施策の推進の6項目です。

項目や内容が多岐にわたりますが、これらを踏まえて計画を策定していくことになります。

5 ページに入ります。5. 令和8年度の計画策定委員会の開催スケジュールについて、です。今年度は、計画策定委員会の開催を4回予定しております。

本日を第1回とし、10月の第2回に計画の骨子を、12月の第3回に計画素案を検討いただき、市民からご意見を聞く「パブリックコメント」を12月から1月にかけて実施する予定です。そして、パブリックコメントの意見を踏まえて、第4回（2月）に次期介護保険料の設定を含めた計画全体をまとめていきたいと考えております。

以上、資料2の説明とさせていただきます。

続きまして、本日配付させていただきました「南丹市高齢者福祉計画・第10期介護保険事業計画策定に係るアンケート調査結果報告書からみる課題」について、説明をさせていただきます。

昨年12月に、65歳以上の方を対象とした「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」と、在宅の要介護認定者の方を対象とした「在宅介護実態調査」を実施しました。

アンケート結果の速報値については、前回3月の委員会で報告を行いました。このたび最終の集計結果がまとまりましたので、アンケートから抜粋した設問の回答内容をもとに、課題を中心にまとめた資料となります。

1ページ、1. 日常生活圏域別の状況、です。一つ目の表は、日常生活圏域別（園部町・八木町・日吉町・美山町）の、運動器などの機能低下に該当する方の割合を表しています。それぞれのリスク該当者については、3ページから4ページにかけて記載しています「生活機能評価の手法の概要」をご覧くださいと思います。

例えば、（1）生活機能の①運動器機能低下については、問2-1から問2-5までの設問のうち、3項目以上で該当する選択肢が回答された場合に、機能低下がある方としています。1ページに戻っていただきまして、表に赤塗りで示していますが、「美山町」は“運動器機能低下”“転倒リスク”“閉じこもり傾向”“口腔機能低下”“認知機能低下”の5項目でリスク該当者の割合が高く、“低栄養”“うつ傾向”は「園部町」でリスク該当者の割合が高いという結果が出ています。

二つ目の表は、「老研式活動能力指標」が低いとされる方の割合を表しています。「老研式活動能力指標」とは、地域在住高齢者の「手段的自立度（IADL）・知的能動性・社会的役割」から生活機能の評価する指標です。表の一つ目の項目にある「手段的自立度（IADL）」とは、買物や料理、電話、外出・交通機関の利用、金銭管理など、より高度な判断や処理能力を必要とする応用的な生活動作です。参考として記載しているADLは、生きるために最低限必要となる食事や排せつなどの基本動作（日常生活動作）ですので、手段的自立度では、それよりも少し高い生活機能を見ているということです。知的能動性は、創作や余暇を楽しむ能力を、社会的役割は、社会から求められる行動や振る舞いについての能力を見ています。「老研式活動能力」のリスク該当者については、4ページから5ページにかけて、評価の方法を記載していますので、ご覧くださいと思います。例えば、（2）老研式活動能力指標の①手段的自立度ですと、問5-2から問5-6までの設問の合計点数で評価をすることになっています。

1ページに戻っていただきまして、老研式活動能力指標の表に赤塗りで示していますが、「日吉町」は“手段的自立度（IADL）”と“知的能動性”が低い方の割合が高く、「園部町」は“社会的役割”が低い方の割合が高いという結果になりました。

次に、2ページです。家族構成について示した表です。居住地区ごとに見ますと、どの地区も“夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）”が最も高く、“1人暮らし”は「日吉町」以外で20%以上となっており、「園部町」で24.7%と最も高い状況となっています。

ます。これらの結果から、最後に課題をまとめています。日常生活圏域別でみると、項目ごとにリスク該当者の割合に差があり、圏域の特色に応じた取組を検討し、実施していくことが必要といえます。また、健康寿命を延ばすためにも、健康な状態から要介護へ移行するフレイルの時期に適切な支援を受けられる環境整備とともに、引き続き介護予防の推進が必要といえます。

6 ページ以降は、「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」と「在宅介護実態調査」から抜粋した設問について、結果と課題をまとめていますので、後ほどご覧いただきたいと思います。以上、アンケート調査結果報告書からみる課題の説明とさせていただきます。アンケート結果から見えてきた課題を、第 10 期計画の策定に反映させてまいりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

質疑・意見等

委員長：説明を受けて、ご質問等ありますか。

副委員長：今の報告と、先ほどの評価報告書を併せて質問します。第 10 期計画の策定にあたり、少し気になる点があります。評価報告書の 7 ページで、訪問介護等の担い手不足により「サービスの提供量の維持も困難になりつつある」とされていますが、これは事業者側の問題なのか、それとも社会環境の問題なのか、どのように把握されていますか。単に「問題がある」とするだけでなく、次期計画の中で具体的にどう対応するのかを明確にしていきたいと思います。また、アンケート結果でも、フレイル期（要介護への移行期）への適切な支援が重要だとされていますが、サービスの供給維持が困難な状況と併せて、より深く分析していただきたいと思います。

事務局：訪問介護の厳しい状況については、前回もご指摘いただいたとおりです。第 10 期計画の策定に向けて、7 月から 8 月にかけて事業所アンケートを実施する予定です。そこで各事業所の詳細な状況を確認し、計画にしっかりと反映させてまいります。

委員長：アンケート結果で美山町の結果が際立っていたように思いますが、南丹市の実績を京都府全体と比較した場合、どのような立ち位置になるのでしょうか。

ぎょうせい：昨年度実施したアンケートの結果について、現在、国や京都府の他自治体と比較・分析ができるよう、登録作業を進めている段階です。まだ比較データは揃っていませんが、今後、他自治体との比較を踏まえて施策を検討する流れになります。

委員長：美山町で「閉じこもり傾向」が他の圏域に比べてかなり高い数値となっています。これは住宅が離れているといった地理的な要因も関係しているのでしょうか。この結果は非常に重視すべきだと考えますが、今回の検討課題になりますか。

事務局：美山町は高齢者数が多いことも影響しているかもしれませんが、現時点で詳細な要因を断定できるデータは持ち合わせておりませんが、少し調べる時間をいただきます。

委員長：アンケートから見える課題として、この点は重要だと思います。

- 委員 : 美山町で福祉事業に携わっている立場として、この結果は肌感覚として非常に納得できます。美山町は、高齢化率が49%に達している地域もあり、特に「閉じこもり」が気になります。美山町内にはお店が少なく、買い物ができる場所が限られています。さらに、交通手段も乏しく、バスの本数も少ないため、高齢者が外出する機会が奪われています。こうした社会資源の不足が、運動機能の低下などに直結しているのが現状です。今後、サービスが必要になっても、今度は「供給側（事業所）」の問題も出てきます。美山町における高齢者福祉の課題は、非常に重要な局面にあると感じています。
- 委員長 : 第10期計画では、認知症施策も含め、美山町のような地域課題への対応は非常に重要になると考えます。
- 事務局 : 先ほど廣野委員長からご質問のあった他自治体との比較データについてですが、現時点では手元にございませので、本日はお答えすることができません。申し訳ありません。
- 委員長 : 国の共通の設問であれば、母集団も大きく、比較もしやすいと考えます。京都府内で南丹市がどのような位置にあるのか、また全国的な状況も分かれば、次回の委員会などでお示しいただきたいと思います。
- 事務局 : 状況が分かり次第、お示しいたします。
- 委員長 : ありがとうございます。ほかになければ次に移ります。

○南丹地域包括支援センター運営協議会

(3)令和7年度南丹地域包括支援センターの事業報告について【資料3】

(4)令和8年度南丹地域包括支援センターの事業計画について【資料4】

- 委員長 : 【資料3】及び【資料4】について説明をお願いします。
- 事務局 : 資料3「令和7年度 地域包括支援センター運営状況（事業報告）」および資料4「令和8年度 事業計画」について、まとめて説明させていただきます。
1. センターの概要と運営体制について。地域包括支援センターは、地域の高齢者の生活を総合的に支える拠点として、南丹市から南丹市社会福祉協議会が委託を受けて運営しております。事業所は市内4カ所（園部・八木・日吉・美山）の地域ごとに設置しており、社会福祉士、保健師、看護師、主任介護支援専門員といった専門職を配置して活動しております。
2. 総合相談支援事業について。センターの主要な役割である相談業務について報告します。相談件数：昨年度の新規相談件数は798件でした。前年度の733件から70件近く増加しております。その要因は主な公共施設への啓発ポスターの掲示や、市民健診の結果通知にパンフレットを同封するなど、センターの存在を知っていただくための広報活動が効果があったと考えております。

3. 権利擁護事業（高齢者虐待・成年後見制度）について。高齢者虐待は、昨年度、虐待の疑いで通報を受けた件数は9件（対象10名）中6件を「虐待の事実あり」と判定いたしました。虐待の傾向は、種類としては身体的なものが多く、全国的な傾向と同様、同居する息子や夫が、介護疲れや自身の体力の衰えによるストレスから適切に対応できなくなっている状況が見受けられます。判定の有無に関わらず、継続的な支援を行っております。

成年後見制度については、相談事例は8件ありました。市役所の「権利擁護・成年後見センター」等と連携し、制度説明や手続きの支援を行っております。

啓発活動については、京都中部総合医療センター主催の研修会にて、市内の虐待状況をテーマに講師を務めるなどの活動も行いました。

4. 包括的・継続的ケアマネジメント支援について。ケアマネジャーへの支援は、市内のケアマネジャーを対象とした「ケアマネ連絡会」や事例検討会を開催したほか、困難ケースへの同行支援を行いました。

ネットワーク構築は、地域ケア推進会議の開催に加え、課題のあるケースを多職種で検討する「地域ケア個別会議」を51件のケースに対し計62回実施し、課題解決を図りました。

5. 介護者支援・介護予防について。介護者家族の会は、各地域での活動を継続しており、昨年度は3名の新規入会がありました。出前講座は、地域サロンや小学校などへ向けて21件実施いたしました。ケアマネジメント実績のサービス利用件数の平均は537件でした。委託状況は、居宅介護支援事業所への委託率が7割を超えました。これは、新たに2カ所の事業所が介護予防支援の指定を受けたことが影響しています。

6. 認知症総合支援事業について。認知症サポーター養成講座を開催し、新たに221名の認知症サポーターを養成しました。地元の小学生や大学生にも受講していただいています。SOSネットワークは、行方不明時の早期発見のための事前登録は、新規に12件ありました。実際に2件の捜索協力依頼を行い、いずれも無事に発見されています。初期集中支援は、認知症の疑いがある方への初期対応を行うチーム活動を継続しています。認知症地域支援推進（居場所づくり）は、オレンジガーデニングプロジェクト（オレンジ色の花の種を植える活動）を軸に、クイズやミニ講座を併催し、地域で認知症に触れる機会を増やしました。本人ミーティングは、当事者や家族を対象に、陶芸や椅子作りなど「やってみたいこと」を形にする集いを行い、本人の思いを発信する場としています。

7. 令和8年度事業計画体制としては、基本的な体制は前年度を継続しますが、一部の配置職員に変更があります。

基本方針は、総合相談、権利擁護、ケアマネジメント支援、認知症施策など、従来の業務を関係機関と連携して着実に進めます。

重点目標は、昨年度の成果を踏まえ、今年度も地域に出向く機会を積極的に活用し、包括支援センターの認知度・知名度のさらなる向上を目指した広報活動を行います。新たな施策の追加はありませんが、職員一人ひとりの資質を維持・向上させ、各事業の内容をより充実させてまいります。

以上、説明とさせていただきます。

質疑・意見等

委員長　：説明を受けて、ご質問等ありますか。

意見等なし

委員長　：ありがとうございます。ほかになければ次に移ります。

7. その他

委員長　：全体を通して、何か聞き忘れたことや、事務局から補足はありますか。

意見等なし

委員長　：意見がないようですので、本日の協議はこれにて終了いたします。

8. 閉会

課長　　：委員長、ありがとうございました。これをもちまして本日の委員会を閉会いたします。

本年度は計4回の会議を予定しておりますので、引き続きご協力をよろしくお願いいたします。

以上