

# 第10次 綾部市高齢者保健福祉計画

あやべゴールドプラン

令和6年3月  
綾部市



# はじめに



平成12年に介護保険制度が創設されてから既に23年が経過し、本制度は高齢者を社会全体で支える仕組みとして定着、発展してきました。

本市においては、介護保険制度の改正も踏まえながら、団塊の世代すべてが75歳以上となる令和7年に向け、介護や医療が必要になっても住み慣れた地域で自分らしく自立した生活を営むことができる地域社会の実現のため、医療・介護・予防・生活支援・住まいが一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の構築を施策の中心に位置づけ、取り組んでまいりました。

一方で、現役世代の急減と特に介護需要が高まる85歳以上人口の増加が想定される令和22年度も見据え、重層的支援体制の整備をはじめ、高齢者・障害者・子ども等すべての人々が一人ひとりの暮らしと生きがいを共に創り、高めあう地域共生社会の実現を目指すことが求められています。

このような状況を踏まえ、この度、本市における令和6年度から令和8年度の高齢者保健福祉施策推進の指針として「第10次 綾部市高齢者保健福祉計画（あやべゴールドプラン）」を策定いたしました。

本計画においては、その基本理念を「支えあい 安心して暮らせる まちづくり～社会全体で紡ぐ『地域包括ケアシステム』の推進～」とし、これまで関係機関、地域の皆様との協働により整備してきた「地域包括ケアシステム」の体制、仕組みをより機能的に連携させ、地域共生社会の実現に向けて、システムを構成するそれぞれの立場で一層主体的に行動することとしています。高齢者が住み慣れた地域で住民同士の交流や互いを思いやる心優しい支えあいのもと、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て本計画の推進に努めてまいりますので、引き続きご理解とご協力をお願い申し上げます。

結びに、本計画の策定にあたり、貴重なご意見・ご提言をいただきました綾部市高齢者対策推進協議会委員をはじめ、アンケートへの回答、パブリックコメントにご協力くださいました市民や関係者の皆様に心からお礼申し上げます。

令和6年3月

綾部市長

小崎 善也



# 目次

<b>総論</b> .....	<b>1</b>
<b>第1章 計画の概要</b> .....	<b>3</b>
1 計画策定の背景・趣旨.....	3
2 計画の位置づけ.....	4
3 計画の期間.....	6
4 計画の策定体制.....	6
<b>第2章 高齢者等の現状と課題</b> .....	<b>7</b>
1 高齢者を取り巻く概況.....	7
2 アンケート調査の概要と結果からみる課題・特性.....	13
3 第9次計画の評価まとめ.....	19
4 日常生活圏域の概況.....	20
5 主要課題.....	24
<b>第3章 計画の基本的な考え方</b> .....	<b>25</b>
1 基本理念.....	25
2 計画推進にあたっての視点.....	26
3 計画の重点課題.....	27
4 重点施策～地域包括ケアシステムの深化・推進～.....	30
5 施策の体系.....	31
<b>計画編</b> .....	<b>33</b>
<b>第1章 施策の展開</b> .....	<b>35</b>
重点課題1 地域における支援ネットワークの充実.....	35
重点課題2 認知症支援の推進(綾部市認知症施策推進計画).....	41
重点課題3 介護予防と生きがいづくりの推進.....	44
重点課題4 個人の尊厳が守られ、災害に強い安全・安心な生活の確保.....	49
重点課題5 持続可能な介護保険事業の運営.....	54
<b>第2章 サービスの見込みと保険料</b> .....	<b>57</b>
1 サービス量の推計方法.....	57
2 人口・認定者数の推計.....	58
3 生活圏域ごとの基盤整備状況と今後の計画.....	61
4 介護給付に係る利用量、給付費の推計.....	62
5 地域支援事業に係る事業費等の見込み.....	67
6 第1号被保険者の介護保険料.....	68
<b>第3章 計画の推進体制</b> .....	<b>73</b>
1 介護保険事業の円滑な実施.....	73
2 高齢者保健福祉サービスの推進.....	74

**資料編**.....77

1 高齢者保健福祉施策(事業)の状況 .....	79
2 綾部市高齢者対策推進協議会委員名簿 .....	81
3 計画策定までの経緯 .....	82
4 用語説明 .....	83
5 認知症の経過と支援体制イメージ(綾部市式認知症ケアパス) .....	88
6 共生社会の実現を推進するための認知症基本法概要 .....	90

# 総論





# 第1章 計画の概要

## 1 計画策定の背景・趣旨

### (1) 計画策定の趣旨

本市では、高齢者施策の方向性を示す計画として、令和2年6月に成立した「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」の趣旨等を踏まえ、令和3年度から令和5年度を計画期間とする『第9次 綾部市高齢者保健福祉計画(あやべゴールドプラン)』を策定し、すべての団塊の世代が後期高齢者(75歳以上)となる令和7年に向けた地域包括ケアシステムの構築を中心に、多様な施策の展開を図ってきたところです。

この計画に含まれる「介護保険事業計画」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、介護保険制度等の改正や本市の高齢者福祉行政を取り巻く状況の変化、高齢社会における諸課題、昨今の災害や感染症の発生状況等を鑑み、その対策などに対応するため、現役世代の急減と特に介護需要が高まる85歳以上人口の増加が想定される令和22年度を見据えた中長期的な視点で計画の見直しを行う必要があります。

本市に暮らす高齢者がそれぞれ住み慣れた地域で住民同士の交流や支えあいのもと、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・行政等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5年6月に成立した「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」の趣旨等も踏まえ、令和6年度から令和8年度を計画期間とする『第10次 綾部市高齢者保健福祉計画(あやべゴールドプラン)』を策定します。

### (2) 計画策定の背景

わが国の高齢化率は、昭和25年の5%未満から平成6年に14%を超え、その後も上昇を続けており、令和4年の10月時点で29.0%となっています。

令和5年4月に公表された国立社会保障・人口問題研究所の推計によれば、今後も総人口が減少する中で高齢化率は上昇を続け、令和19年に33.3%(3人に1人)となり、令和52年には38.7%に達するとされています。また同年には、総人口に占める75歳以上人口の割合が25.1%(4人に1人)になると推計されています。

こうした中で、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年にかけて、高齢者等を支える生産年齢人口が大きく減少する一方で、特に介護需要が高まる85歳以上人口については、1,000万人を超える増加が想定されています。

このような人口構造の変化により、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ています。これに加えて、自然災害や感染症の流行への備え等についても、あらゆる高齢者支援を行う上で考慮すべき点として重要な視点になっています。

地域においては、ひとり暮らし高齢者や認知症高齢者をはじめ、支援・介護を必要とする高齢者が今後も増加するとともに、高齢者・障害者・子どもなどに関する、様々な地域の課題が重層化・複雑化していくと考えられます。

特に認知症については、すべての団塊の世代が後期高齢者となる令和7年には高齢者の5人に1人

が認知症になると想定されており、本市においてもこれまで以上に総合的な支援体制づくりが求められます。

今後も、こうした中長期的な視点で社会状況等を見据えつつ、高齢者の地域生活を支援する「地域包括ケアシステム」を推進し、高齢者・障害者・子ども等すべての人々が一人ひとりの暮らしと生きがいを共に創り、高めあう社会（地域共生社会）の実現を目指すことが求められています。

## 2 計画の位置づけ

### (1) 制度的位置づけ及び他計画との関係

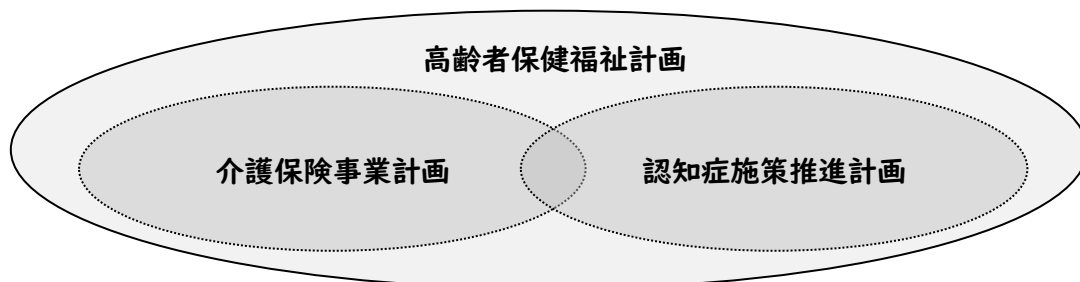
#### [制度的位置づけ]

本計画は、次表に掲げる計画を一体的に策定したものです。

名称（根拠法令）
市町村老人福祉計画（老人福祉法第20条の8） すべての高齢者の健康づくりや生活習慣病の予防、介護予防とともに、高齢者の社会参加や生きがいづくり、在宅生活の支援、地域包括ケア、防犯や防災対策、福祉のまちづくりなどを含む総合的な計画で、本市では「高齢者保健福祉計画」の名称で策定しています。 ※老人福祉法により介護保険事業計画と一体的に作成することが義務付けられています。
市町村介護保険事業計画（介護保険法第117条） 要支援者等を中心とした介護予防の推進とともに、介護を必要とする人に対する適切なサービス提供に向けた基本方向や事業量、第1号被保険者の保険料などを定めています。
市町村認知症施策推進計画（共生社会の実現を推進するための認知症基本法第13条） 認知症の人やその家族に対する切れ目のない支援など、本市における認知症施策を総合的に推進するための方策を定めています。

「高齢者保健福祉計画（老人福祉計画）」は、すべての高齢者を対象とした本市の高齢者福祉に関する計画であり、「介護保険事業計画」は、介護保険の対象となる要介護者等の人数、介護保険サービス量の見込み等について定めた介護保険事業を運営するための事業計画であることから、概念的には「介護保険事業計画」は「高齢者保健福祉計画」に包含されます。

また、「認知症施策推進計画」については、認知症基本法により前述の2つの計画の内容と調和が保たれたものでなければならないとされています。

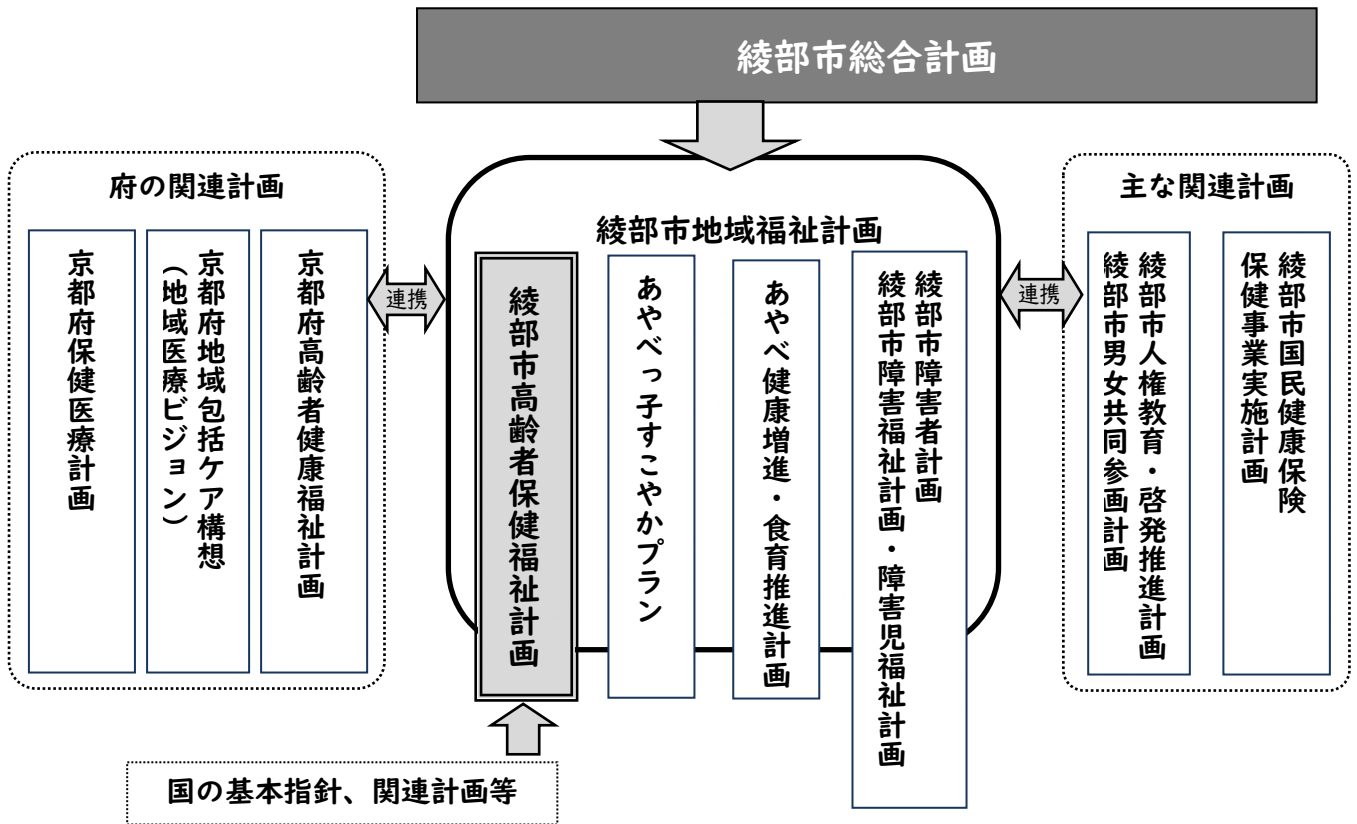


なお、第 10 次計画は現役世代の急減と特に介護需要が高まる85歳以上人口の増加等が想定される令和 22 年度を見据え、引き続き医療と介護の連携や地域支援事業・総合事業の実施などを含めた地域包括ケア計画として位置づけます。

**【他の計画等との関係】**

本計画は国の示す基本指針や国・京都府の関連計画との整合を図るとともに、「綾部市総合計画」「綾部市地域福祉計画」を上位の計画とし、高齢者福祉に関する計画として策定するものです。

また、本市における他の福祉関連計画等の関連分野における個別計画と整合性のある計画として策定します。



### 3 計画の期間

本計画の期間は、令和6年度から令和8年度までの3年間で、介護保険事業計画については介護保険制度下での第9期の計画となります。

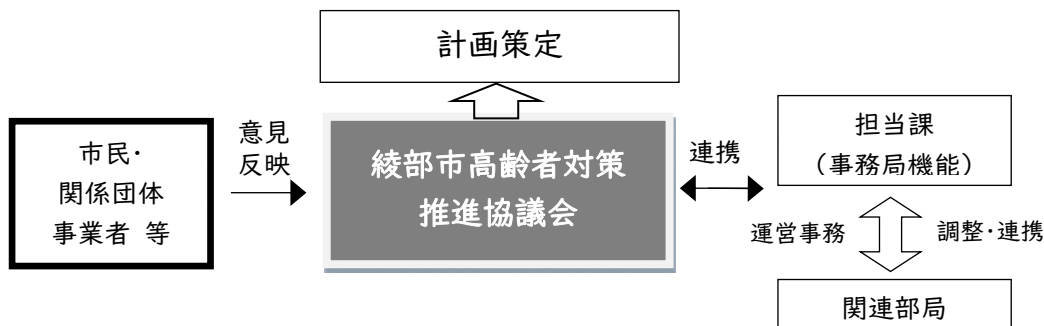
ただし本計画は、現役世代の急減と特に介護需要が高まる85歳以上人口の増加が想定されるなど高齢化率が上昇する令和22年度を見据えた中長期的視点を踏まえ、検討・策定しています。

令和(年度)																				
3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
第9次 (第8期)																				
			第10次 (第9期)		中長期的視点(令和22年度を見据えて)															
						第11次 (第10期)														
									第12次 (第11期)											
												第13次 (第12期)								
															第14次 (第13期)					
																			第15次 (第14期)	

### 4 計画の策定体制

#### (1) 計画の検討体制

関係者や市民の意見を幅広く取り入れるため、保健・医療・福祉の専門家や学識経験者、市民の代表等で構成する「綾部市高齢者対策推進協議会」を計画策定の検討委員会として位置づけ、計画内容の協議を行っています。



#### (2) 市民等の意見把握

本計画の策定にあたり、高齢者や在宅介護を行っている介護者等にアンケート調査を実施するとともに、パブリックコメントを実施しました。

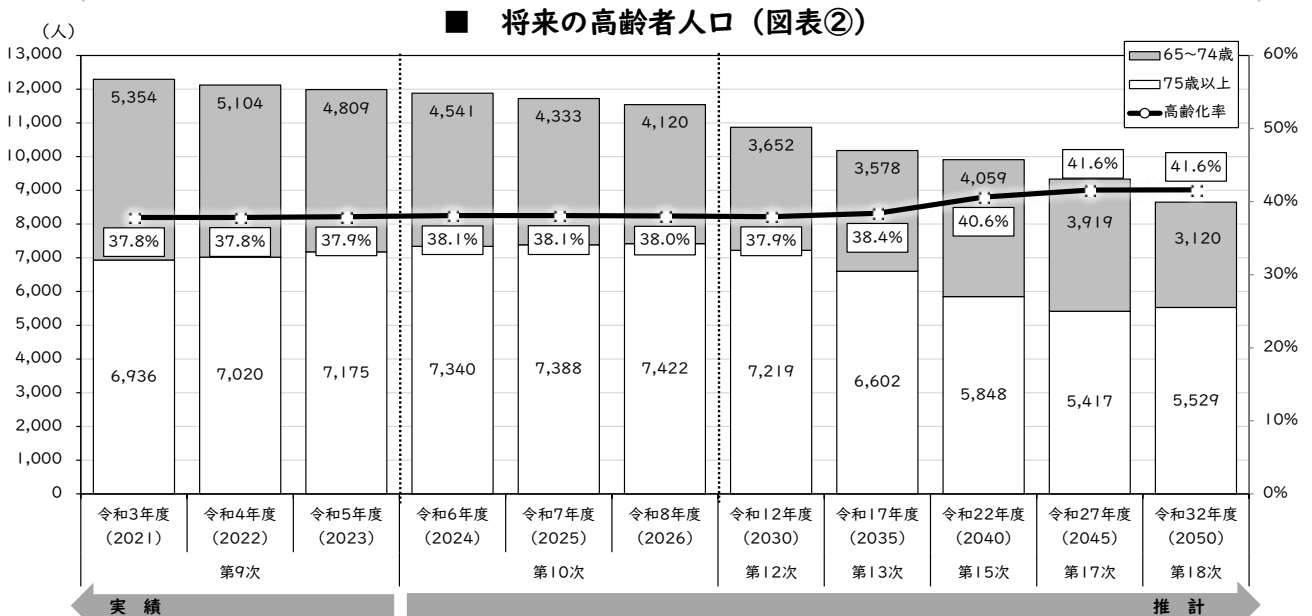
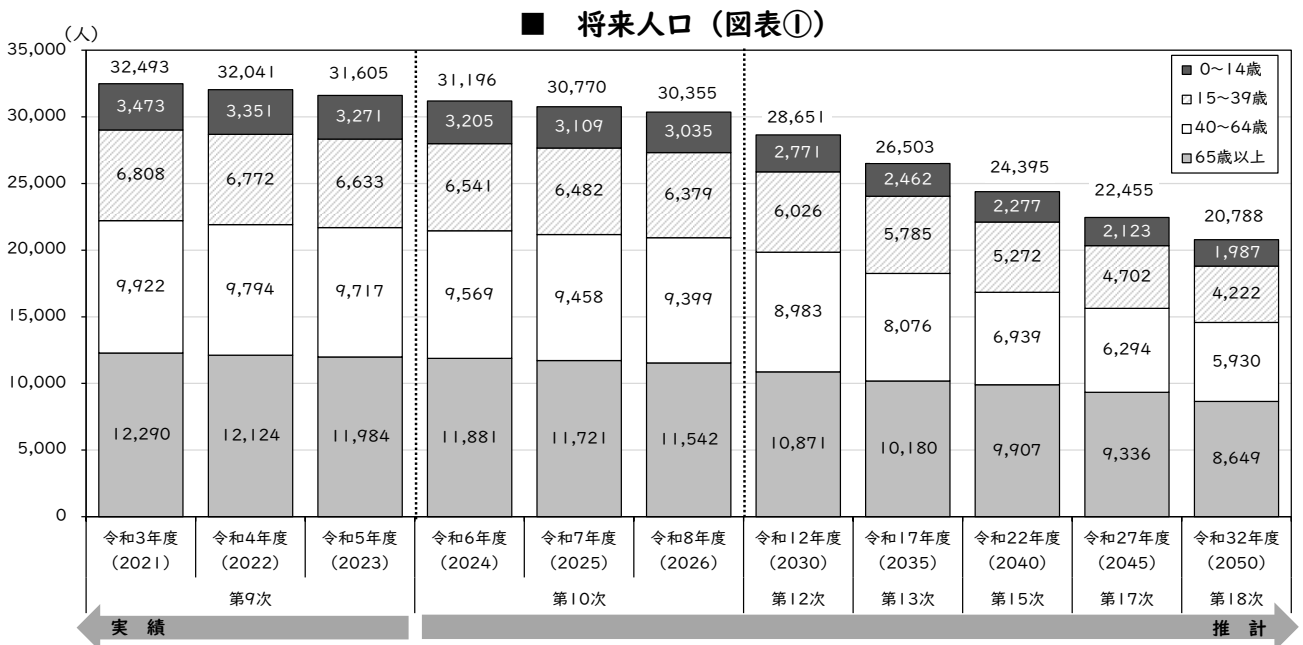
# 第2章 高齢者等の現状と課題

## 1 高齢者を取り巻く概況

### (1) 人口の推移

綾部市の総人口は一貫して減少しており、令和5年度時点では31,605人となっています。年齢構成別にみると、40～64歳（第2号被保険者）が9,717人、65歳以上の高齢者（第1号被保険者）が11,984人で、高齢化率は37.9%となっています。（※図表①②）

将来人口については、緩やかな減少傾向で推移し、令和22年度には24,395人にまで減少することが見込まれています。高齢者人口についても令和22年度には9,907人にまで減少することが見込まれますが、総人口の減少により、高齢化率は40.6%となることが想定されます。（※図表①②）



※資料：住民基本台帳（各年9月末現在）  
 ※将来人口は、性別・1歳別コーホート変化率法による推計

また、特に介護需要に結びつきやすい85歳以上の高齢者人口に着目すると、令和5年度の2,785人から、令和22年度においても2,776人と、総人口が減少する中でも85歳以上人口については、増減を繰り返しながら概ね現状の人口が維持されることが想定されます。(※図表③)

■ 将来人口 (図表③)

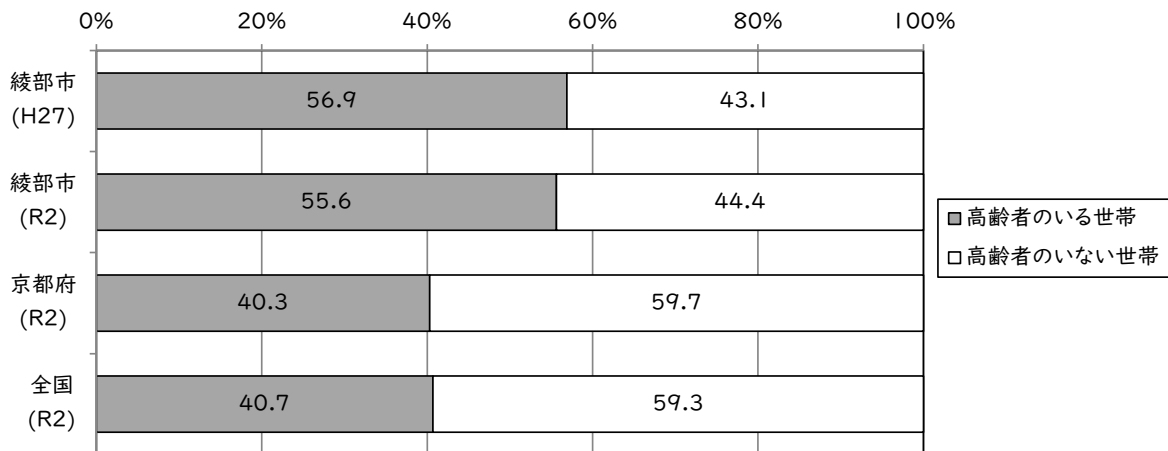
単位:人	実績			推計							
	第9次			第10次			第12次	第13次	第15次	第17次	第18次
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和17年度 (2035)	令和22年度 (2040)	令和27年度 (2045)	令和32年度 (2050)
総数	32,493	32,041	31,605	31,196	30,770	30,355	28,651	26,503	24,395	22,455	20,788
0~14歳	3,473	3,351	3,271	3,205	3,109	3,035	2,771	2,462	2,277	2,123	1,987
15~39歳	6,808	6,772	6,633	6,541	6,482	6,379	6,026	5,785	5,272	4,702	4,222
40~64歳	9,922	9,794	9,717	9,569	9,458	9,399	8,983	8,076	6,939	6,294	5,930
65歳以上	12,290	12,124	11,984	11,881	11,721	11,542	10,871	10,180	9,907	9,336	8,649
65~74歳	5,354	5,104	4,809	4,541	4,333	4,120	3,652	3,578	4,059	3,919	3,120
65~69歳	2,267	2,142	2,105	2,065	1,976	1,935	1,755	1,886	2,242	1,766	1,422
70~74歳	3,087	2,962	2,704	2,476	2,357	2,185	1,897	1,692	1,817	2,153	1,698
75歳以上	6,936	7,020	7,175	7,340	7,388	7,422	7,219	6,602	5,848	5,417	5,529
75~79歳	2,207	2,280	2,458	2,593	2,711	2,829	2,172	1,752	1,570	1,681	1,987
80~84歳	1,915	1,932	1,932	2,023	1,966	1,875	2,324	1,855	1,502	1,349	1,441
85~89歳	1,521	1,514	1,501	1,428	1,411	1,421	1,450	1,728	1,364	1,105	998
90歳以上	1,293	1,294	1,284	1,296	1,300	1,297	1,273	1,267	1,412	1,282	1,103
高齢化率	37.8%	37.8%	37.9%	38.1%	38.1%	38.0%	37.9%	38.4%	40.6%	41.6%	41.6%
後期高齢者占有率	56.4%	57.9%	59.9%	61.8%	63.0%	64.3%	66.4%	64.9%	59.0%	58.0%	63.9%

(2) 高齢者世帯の推移

一般世帯のうち高齢者のいる世帯の令和2年の状況についてみると、全国・京都府では4割程度となっている中で、本市では高齢者のいる世帯が過半数を占めています。(※図表④)

また、一般世帯のうち高齢者のみの世帯についてみると、全国・京都府では2割程度となっている中で、本市では3割以上が高齢者のみの世帯となっています。(※図表⑤)

■ 一般世帯における高齢者のいる世帯の割合 (図表④)



※国勢調査(平成27年、令和2年)

### ■ 高齢者のいる世帯の状況（図表⑤）

単位：世帯	一般世帯数	高齢者のいる世帯						
		単独世帯・親族世帯				夫婦のみ世帯	その他の親族同居世帯	非親族世帯
		単独世帯		親族世帯				
綾部市	13,699 (100.0%)	7,621 (55.6%)	7,602 (55.5%)	2,232 (16.3%)	2,564 (18.7%)	2,806 (20.5%)	19 (0.1%)	
京都府	1,188,903 (100.0%)	478,651 (40.3%)	475,660 (40.0%)	153,688 (12.9%)	149,938 (12.6%)	172,034 (14.5%)	2,991 (0.3%)	
全国	55,704,949 (100.0%)	22,655,031 (40.7%)	22,524,170 (40.4%)	6,716,806 (12.1%)	6,848,041 (12.3%)	8,959,323 (16.1%)	130,861 (0.2%)	

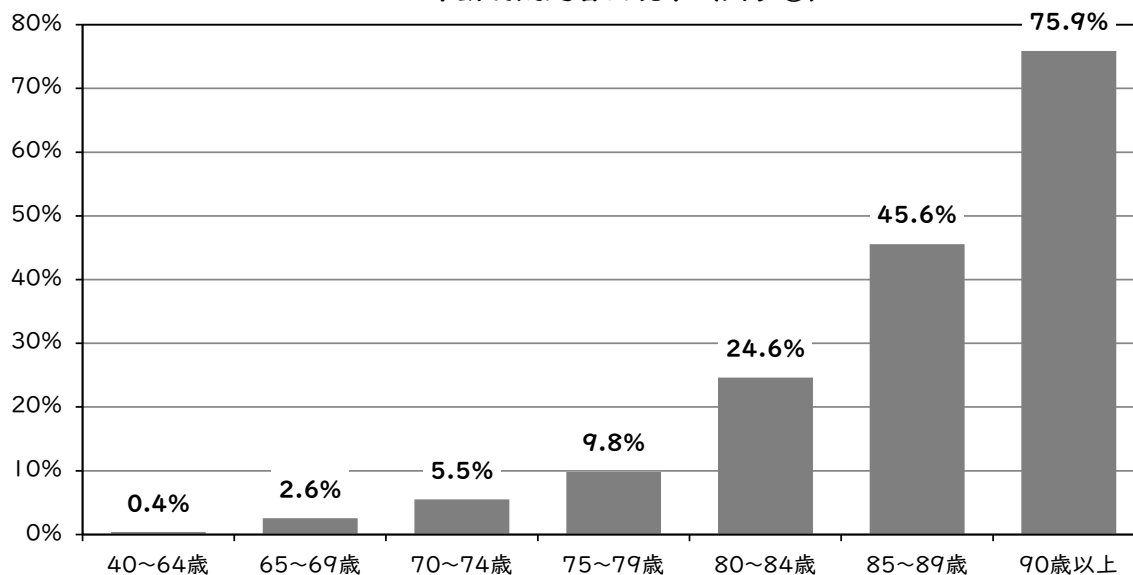
※国勢調査（令和2年）

### （3）認定者の推移

令和5年9月末時点の要支援・要介護認定者数は 2,614 人で、高齢者人口に対する認定率は 21.8%となっています。（※図表⑦）

これを年齢別人口に対する認定者の割合（出現率）としてみると、高齢になるほど出現率は高くなり、65～69歳の2.6%に対し一般に介護需要が特に高まるとされる85～89歳で45.6%、90歳以上で75.9%となっています。（※図表⑥）

### ■ 年齢別認定者出現率（図表⑥）

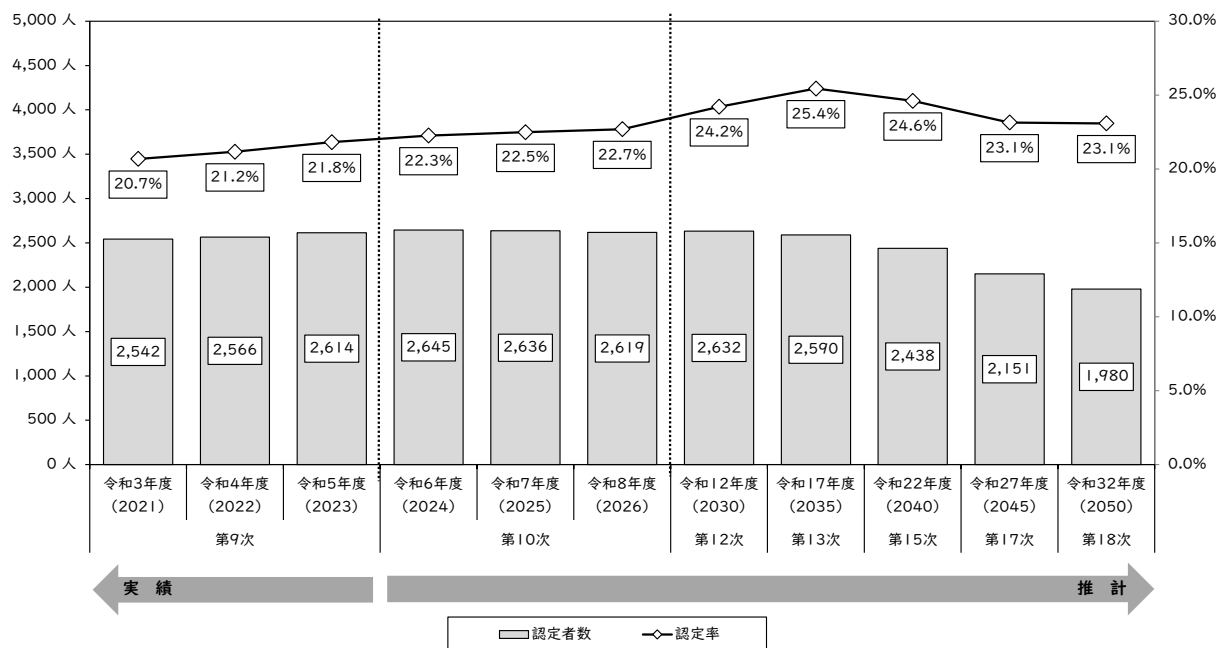


※介護保険事業状況報告月報（令和5年9月末）

こうした年齢別の出現率の特性から、人口構造全体の高齢化だけでなく、高齢者の中の高齢化が進むことにより、認定率は令和 17 年度頃にかけて増加し、以降は減少に転じることが想定されます。(※図表⑦)

このような特性・状況を踏まえた認定者数の推計によれば、認定者は令和 22 年度には 2,438 人となることを見込まれます。(※図表⑦)

■ 認定者数と認定率 (図表⑦)



■ 認定者数の内訳 (図表⑧)

単位:人	第9次			第10次			第12次	第13次	第15次	第17次	第18次
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和17年度 (2035)	令和22年度 (2040)	令和27年度 (2045)	令和32年度 (2050)
第1号被保険者数	12,290	12,124	11,984	11,881	11,721	11,542	10,871	10,180	9,907	9,294	8,577
認定者数	2,542	2,566	2,614	2,645	2,636	2,619	2,632	2,590	2,438	2,151	1,980
要支援1	110	145	186	200	200	193	204	195	176	146	140
要支援2	330	338	350	357	356	354	359	341	315	261	247
要介護1	445	472	491	512	517	517	523	516	474	424	388
要介護2	619	619	590	577	564	562	560	559	522	499	457
要介護3	436	425	437	444	451	450	447	447	437	366	333
要介護4	353	323	316	309	299	296	294	292	283	254	232
要介護5	249	244	244	246	249	247	245	240	231	201	183
認定率	20.7%	21.2%	21.8%	22.3%	22.5%	22.7%	24.2%	25.4%	24.6%	23.1%	23.1%

※資料:介護保険事業状況報告月報(各年9月末)

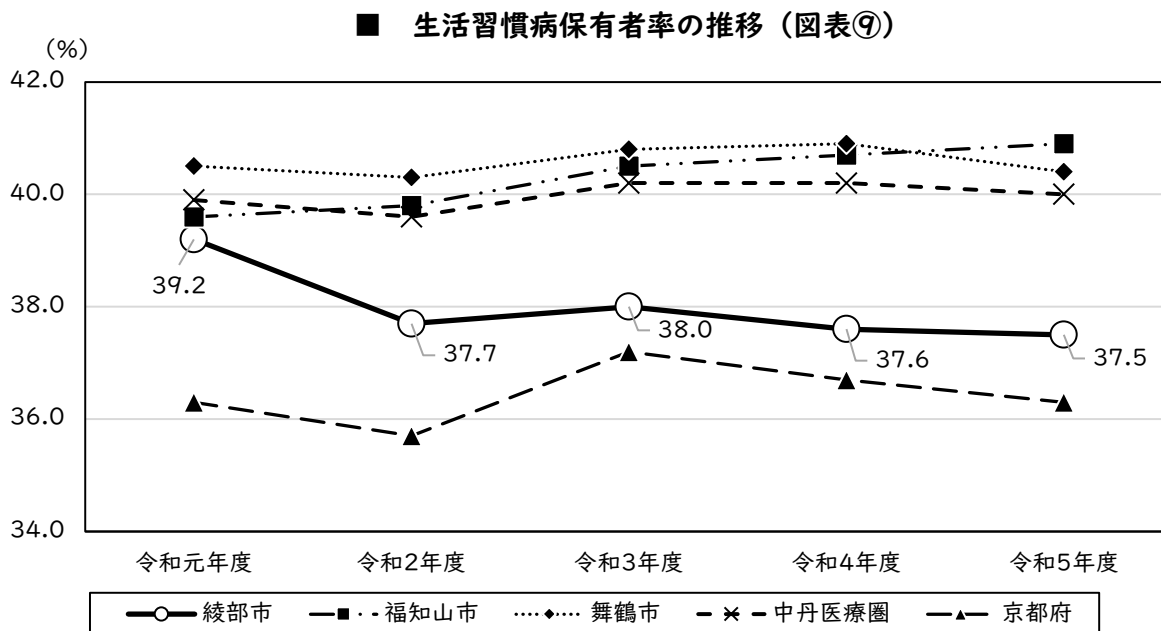
※将来の認定者数は、要介護度別・性別・年齢構成区分別のデータを用い、地域包括ケア「見える化」システムにより推計

※認定率は第1号被保険者数に対する比率



#### (4) 健康に関する状況

(国民健康保険被保険者における)生活習慣病保有者率の過去5年間の推移をみると、本市は令和元年度以降京都府平均より高く、福知山市や舞鶴市を含む中丹医療圏平均より低い水準で、減少傾向で推移しており、令和5年度は37.5%となっています。(※図表⑨)



※国保データベース(令和5年度9月時点出カデータ)

平均自立期間は、「健康寿命のあり方に関する有識者研究会」(厚生労働省主催)において、「健康寿命」(国民生活基礎調査における主観的な健康状態の質問項目から算定されたもの)を補完するものとして活用することが提案されました。

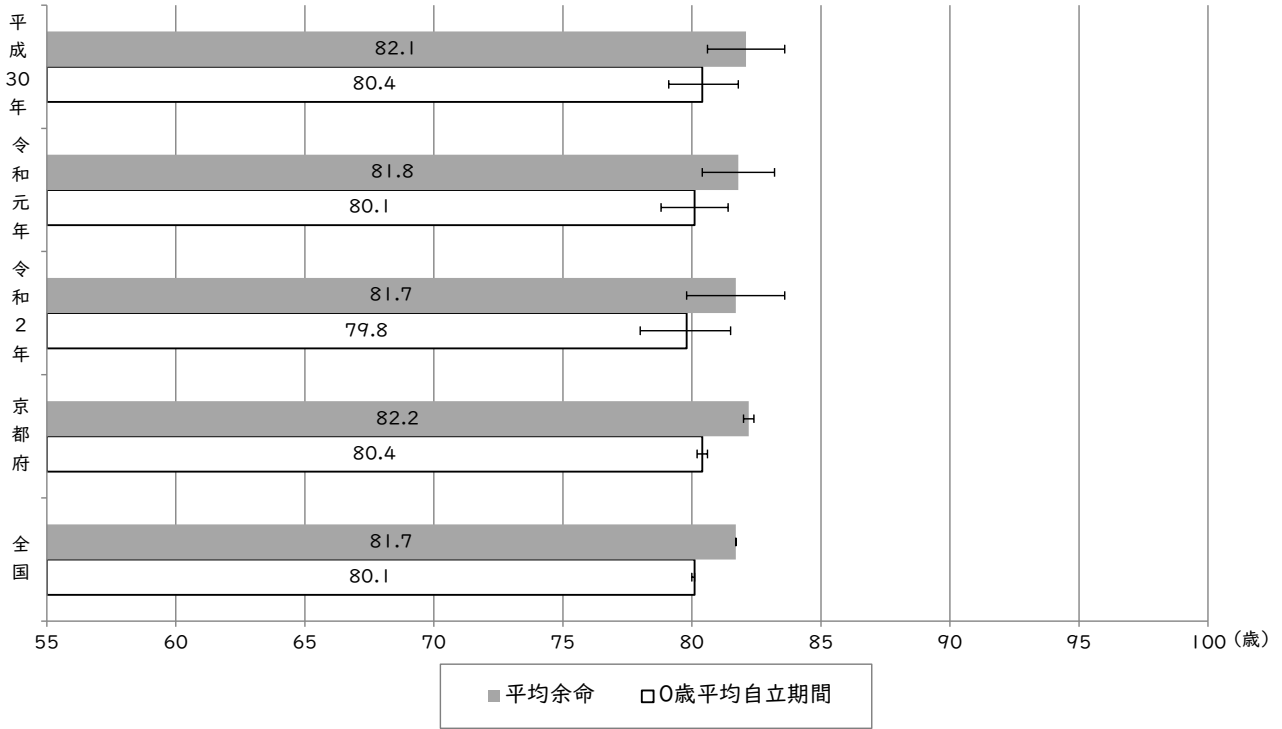
全国統一された統計データが毎年安定して取得できるようになったことから、京都府では平成28年統計情報分以降から取得できる数値を活用し、0歳平均自立期間(健康寿命)及び平均余命の経年評価を行い、京都府内市町村の数値について毎年提示されることとなりました。

この平均自立期間とは要介護認定データを基に、40歳以上の要介護2以上認定者を不健康とみなし、日常生活動作が自立している期間の平均を表したものです。

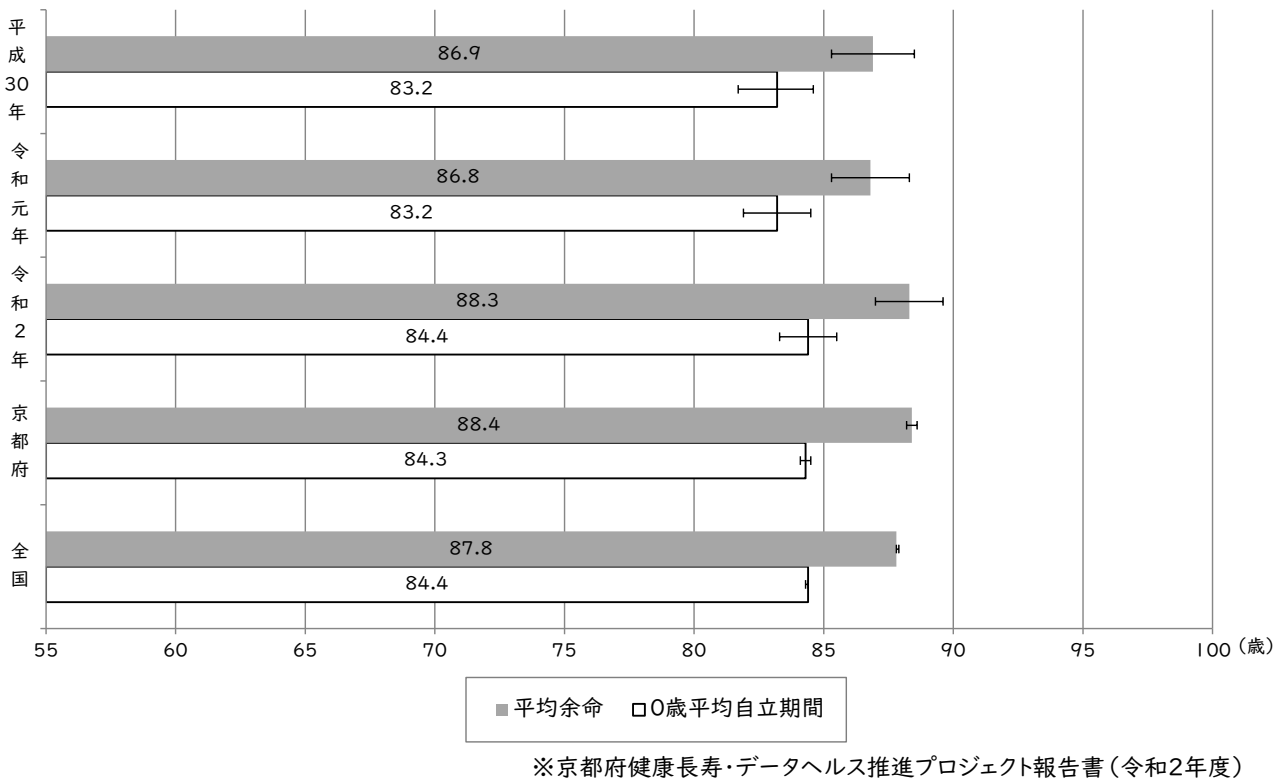
本市においては、平成30年度から令和2年度の間には男性は平均余命が0.4歳、平均自立期間が0.6歳減少し、その差はやや拡大しています。(※図表⑩)

一方で、女性は平均余命が1.4歳、平均自立期間は1.2歳増加し、その差は男性と同様にやや拡大しています。(※図表⑪)

■ 平均余命及び平均自立期間（男性）（図表⑩）



■ 平均余命及び平均自立期間（女性）（図表⑪）



【健康寿命（平均自立期間）の算定・解釈上の留意点】

人口規模が著しく小さい対象集団では、精度の著しい低さに伴って、健康寿命（平均自立期間）は極端に大きくなったり、小さくなったりする可能性が高くなりその解釈は困難となります。（人口 4.7 万人未満の市町村における市町村単位の算出結果は精度の低さに留意が必要です。）

## 2 アンケート調査の概要と結果からみる課題・特性

### (1) 調査の目的

本計画の策定にあたり、地域の高齢者における生活の状況、住まいや暮らし、健康状態や介護保険制度についての意識等を把握し、今後の高齢者福祉施策に活用することを目的として実施しました。

### (2) 実施概要

#### [調査の対象者と配布数]

調査名	対象者	配布数	回収数	回収率	調査期間
①介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	65歳以上の要介護認定者以外	2,000	1,374	68.7%	令和5年 2月
②在宅介護実態調査	在宅の要介護1~5の認定者の方	500	278	55.6%	

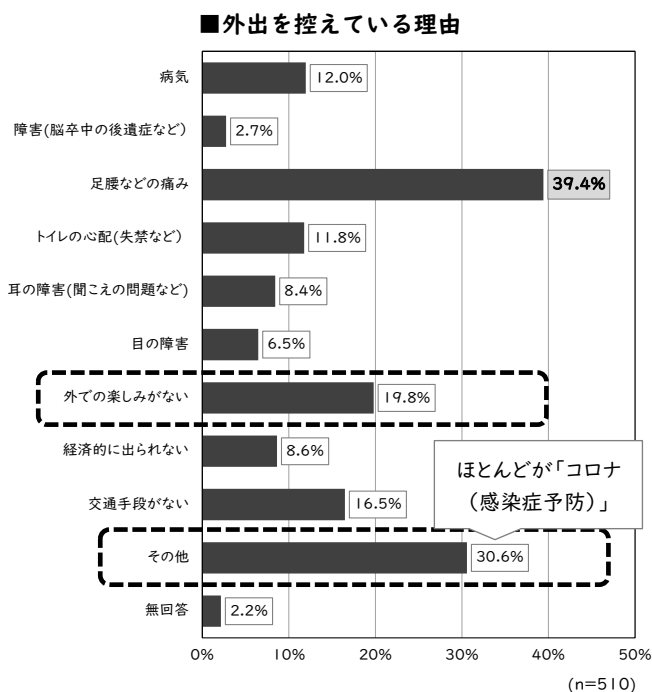
### (3) 結果からみる課題・特性

#### [介護予防・日常生活圏域ニーズ調査]

##### ①外出について

足腰の痛みといった身体的な健康状態の問題だけでなく、交通手段や外での楽しみがないこと、また今般の新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響等で、85歳以上の方等を中心に外出を控える傾向があり、閉じこもりリスクを有する方は3割程度となっています。

外出は生活の手段であり、社会参加や介護予防につながる重要な要素でもある中で、移動手段の確保とともに、外出の機会づくりが求められます。

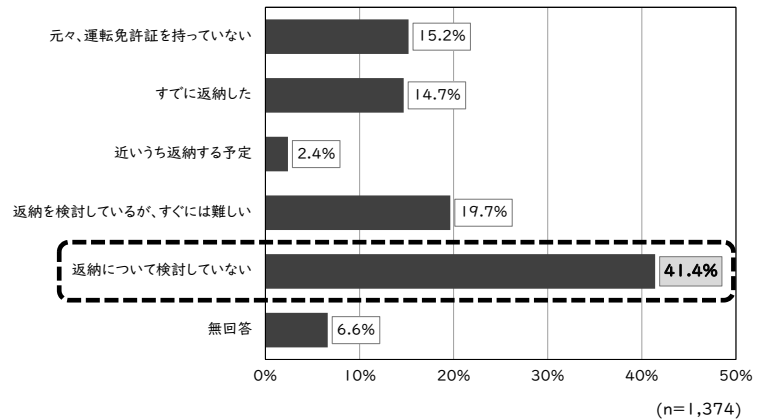


## ②移動手段について

「自動車」が移動手段の中心となっている本市においては、高齢になり、運動器機能や認知機能が低下していても、運転免許証を手放せない実態がみられます。

後期高齢者を対象に「運転技能検査制度」が導入され、免許更新が厳格化する中で、運転免許証の返納後も、住み慣れた地域で暮らすための移動サービス等の検討が必要です。

■運転免許証の返納についての考え



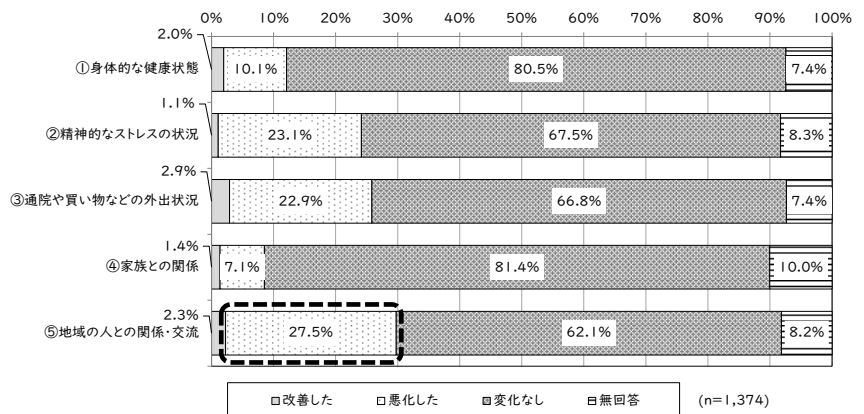
## ③地域のつながりについて

新型コロナウイルス感染症の影響等により地域の人の関係・交流等が悪化したと感じる方が多くなっている中で、社会的なつながりの希薄化、相談相手がいない方の増加等が懸念されます。

ひとり暮らしの方や高齢者のみの世帯など、災害時等

の緊急時を含めて孤立しないように、改めて地域のつながりを強めていくことが求められます。

■新型コロナウイルス感染症による日常生活の変化



## ④健康について

新型コロナウイルス感染症の影響等により、身体的・精神的な健康状態の悪化がみられる中で、生活機能評価に基づく各リスクに該当する方が、東部圏域を中心に一定数みられます。

健康状態は、主観的な幸福感にもつながっていることを踏まえ、地域の実態も踏まえながら介護予防の場への参加を呼びかけるなど、健康寿命の延伸に向けた取組が求められます。

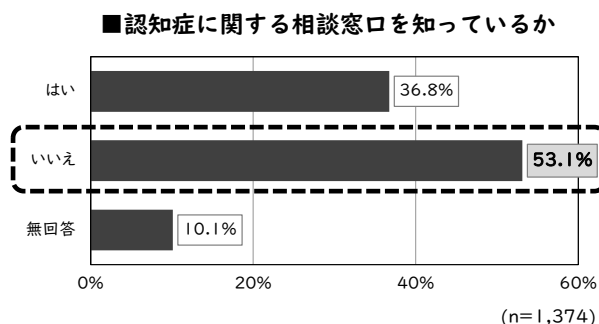
■生活機能評価の結果

単位:%	全体 (n=1,374)	東部圏域 (n=181)	中部圏域 (n=833)	西部圏域 (n=280)	【参考】全国 (R5.6.27時点)
運動器機能低下	26.1	30.9	26.5	21.4	18.5
転倒リスク	68.0	70.7	66.6	67.9	32.4
閉じこもり傾向	29.1	41.4	27.4	27.1	21.2
低栄養	2.8	2.2	2.8	3.2	7.1
口腔機能低下	29.3	29.8	29.2	26.8	33.0
認知機能低下	47.8	51.9	46.2	47.5	42.9
うつ傾向	44.2	45.3	42.9	45.0	42.2

## ⑤認知症について

認知機能低下のリスクを有する方が5割近い一方で、認知症に関する相談窓口や成年後見制度に関する周知が進んでいない状況がみられます。

認知症に関する正確な知識の共有や、認知機能低下の抑制に向けた介護予防への参加促進も含め、必要な知識・情報を得るための機会づくりや情報発信のさらなる取組が求められます。

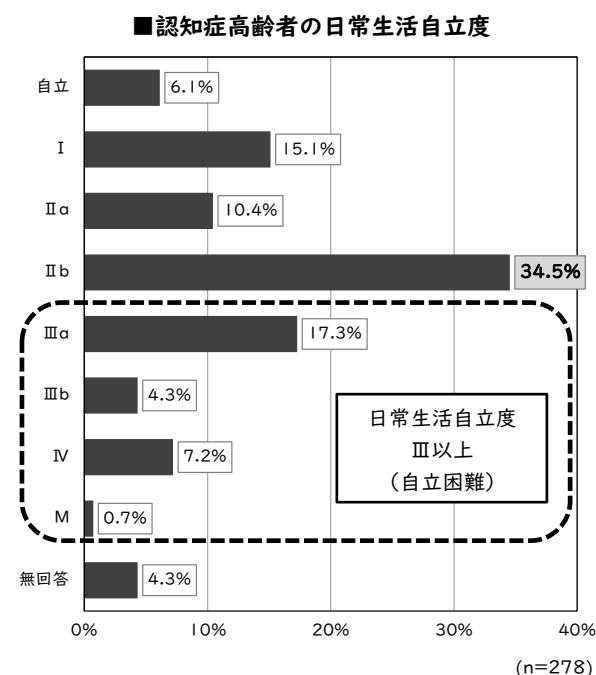


## 【在宅介護実態調査】

### ①認知症について

在宅で要介護認定を受けている方の3割程度が見守りがあっても自立が困難な認知症状を有している中で、特に重度の認知症の方の介護は、介護者にとって大きな不安要素となっています。

認知症状を有していても住み慣れた地域で暮らしていくために、認知症の方だけではなく、介護者への支援や、地域における意識啓発等、全体的な支援の仕組みづくりが求められます。



### 【認知症高齢者の日常生活自立度の判断基準】

レベル	判断基準
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内および社会的にほぼ自立している状態 基本的には在宅で自立した生活が可能レベル
IIa	日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが家庭外で多少見られても、誰かが注意していれば自立できる状態
IIb	日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが家庭内で見られるようになるが、誰かが注意していれば自立できる状態
IIIa	日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが主に日中を中心に見られ、介護を必要とする状態
IIIb	日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが夜間にも見られるようになり、介護を必要とする状態
IV	日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする状態
M	著しい精神症状や周辺症状あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする状態

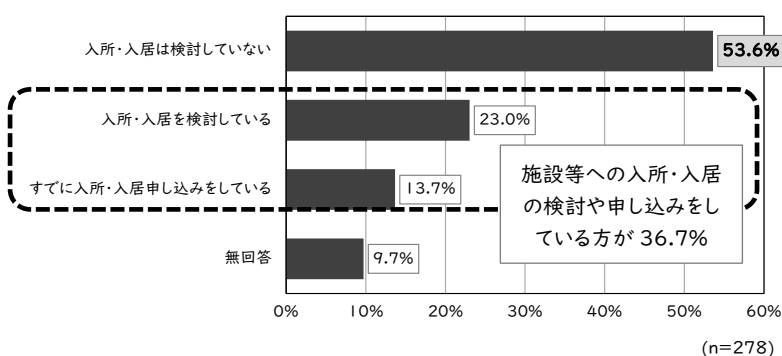
## ②在宅生活の継続について

介護者の高齢化や、新型コロナウイルス感染症の影響で在宅の介護保険サービスが利用できなかったこと等を背景に、施設等への入所・入居の検討や申し込みをしている方が3割を超えている一方で、訪問診療や在宅の介護保険サービスを利用していない方が一定数みられます。

また、7割を超える介護者が、外出の付き添いや送迎等を行っており、在宅生活の継続における支援・サービスとしてもニーズが高い状況がみられます。

住み慣れた地域での暮らしの実現に向けて、ニーズの高い移送サービス等の継続・充実とともに、介護者の負担軽減としても、訪問診療や在宅の介護保険サービスの利用を促進する必要があります。

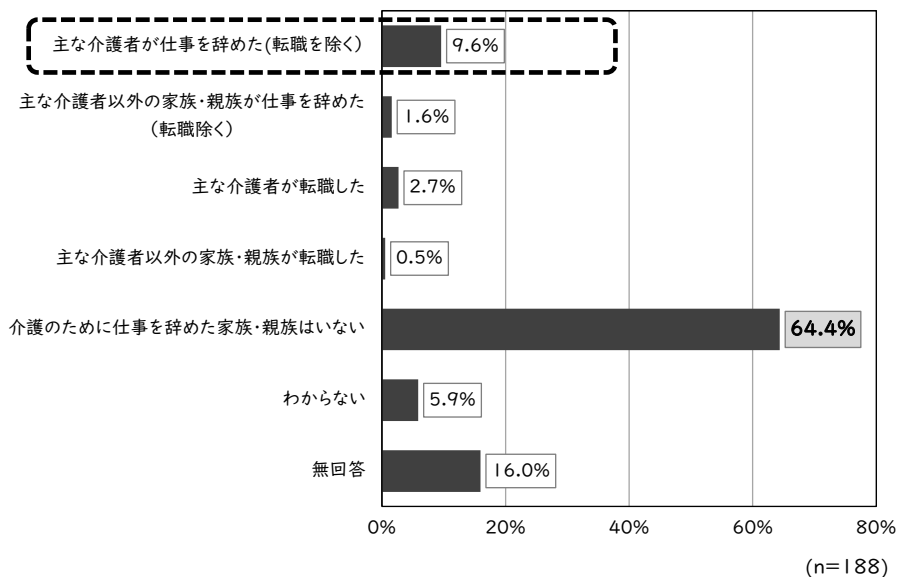
■施設等への入所・入居の検討状況



## ③介護者の就労継続について

介護のために離職された方、また今後の就労の継続が難しいと感じている方が増加している中で、介護保険サービス等の公的な支援に加え、多様な働き方を実現し、介護と就労を両立するための支援等の取組の検討とともに、事業所等への啓発も必要です。

■介護のための離職の有無



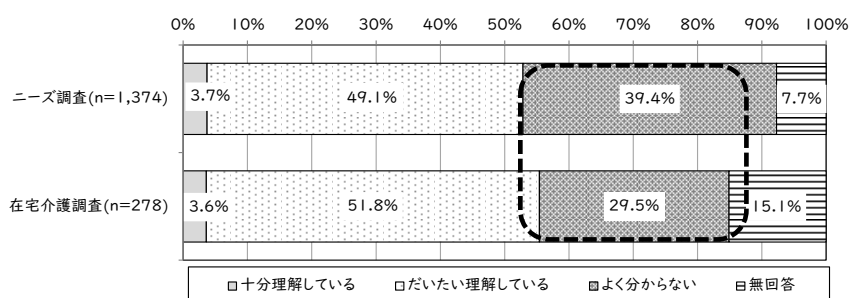
## [介護予防・日常生活圏域ニーズ調査及び在宅介護実態調査共通設問]

### ①介護保険制度について

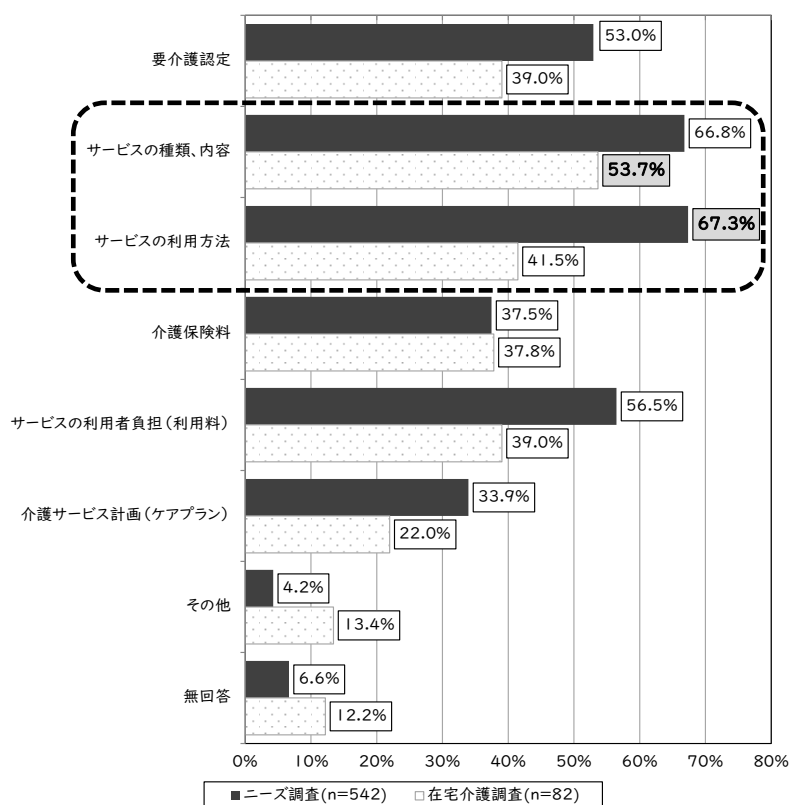
介護保険等のサービスは、利用者だけでなく、その家族等の介護者を支える観点からも重要である一方で、介護保険制度に関する理解は、まだ十分に進んでいるとはいえない状況です。

特に、介護保険サービスの種類や利用方法がわからないために、必要なサービスが受けられないといったことがないように、介護保険制度の周知・啓発を図ることが必要です。

■介護保険制度の仕組みを知っているか



■介護保険制度の仕組みでわからないこと



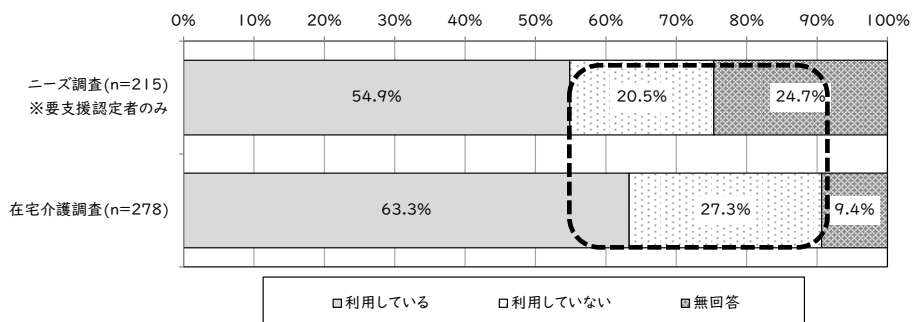
### ②介護保険サービスについて

在宅で生活する要支援・要介護認定を受けている方のうち、2割以上の方が介護保険サービスを利用していない実態がみられます。

住み慣れた地域で可能な限り暮らしていけるよう

に、また、家族介護者の負担を軽減する意味でも、在宅の生活の継続に必要な介護保険サービスを利用しやすい仕組みづくりに取り組んでいく必要があります。

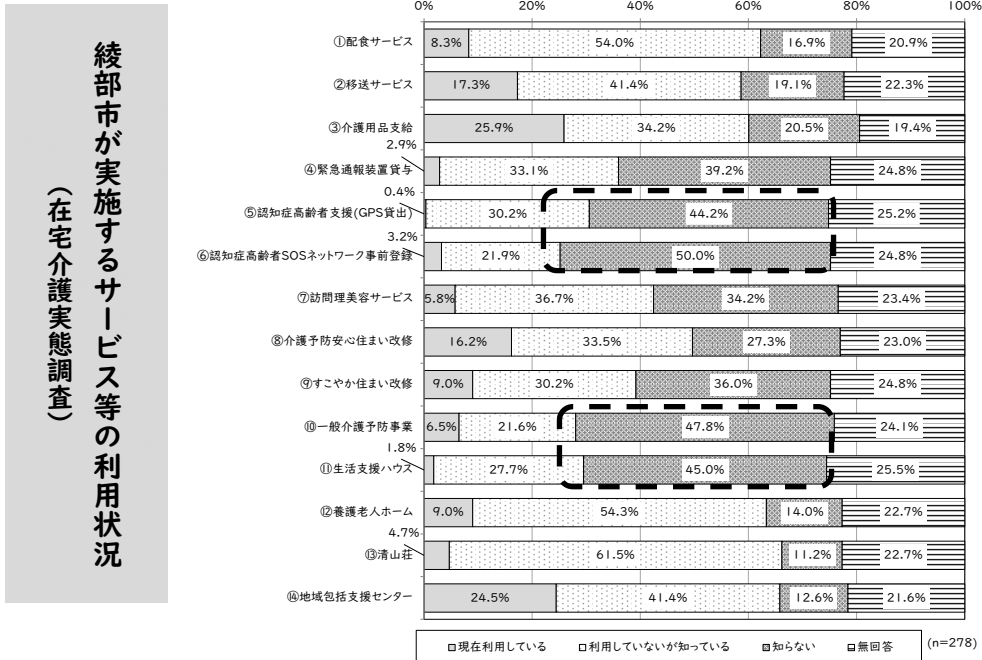
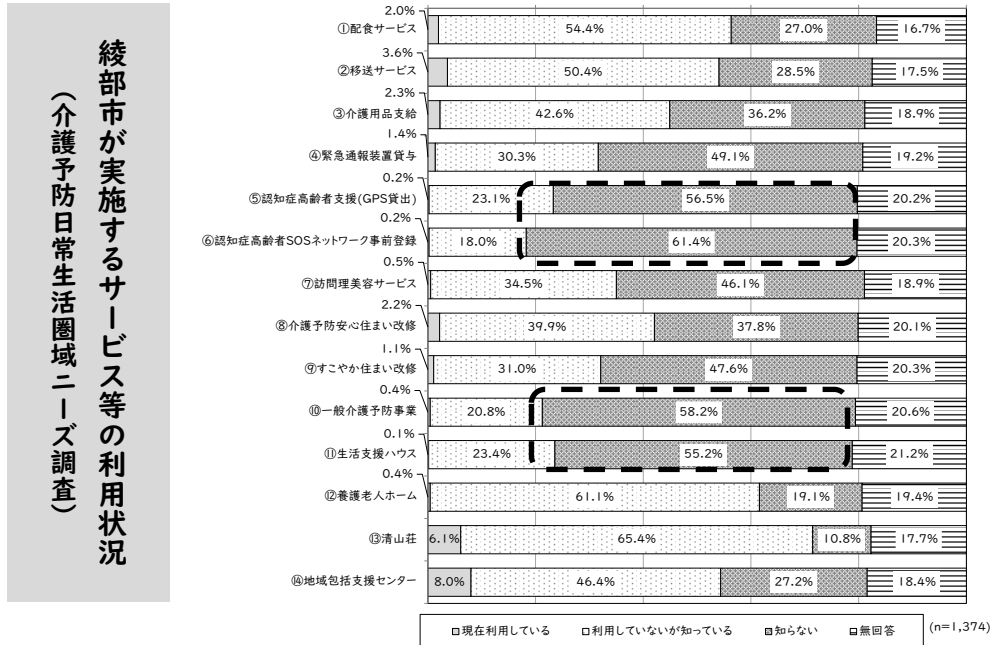
■介護保険サービスの利用の有無



### ③介護保険以外の高齢者福祉サービス等について

本市が実施する独自のサービスについて、特に「知らない」割合が高い4つだけでなく、他のサービスについても十分に周知が進んでいない状況がみられます。

高齢者が存在を知らないサービスについては、必要があっても利用されないことを踏まえ、家族介護者の負担軽減を図る意味でも、さらなる情報発信が求められます。





### 3 第9次計画の評価まとめ

#### (1) 評価の方法

第9次計画の構造を踏まえ、5つの重点課題の枠組みの中に設定された指標について、令和4年度の目標値の達成状況を、次の3つの基準で評価・整理します。

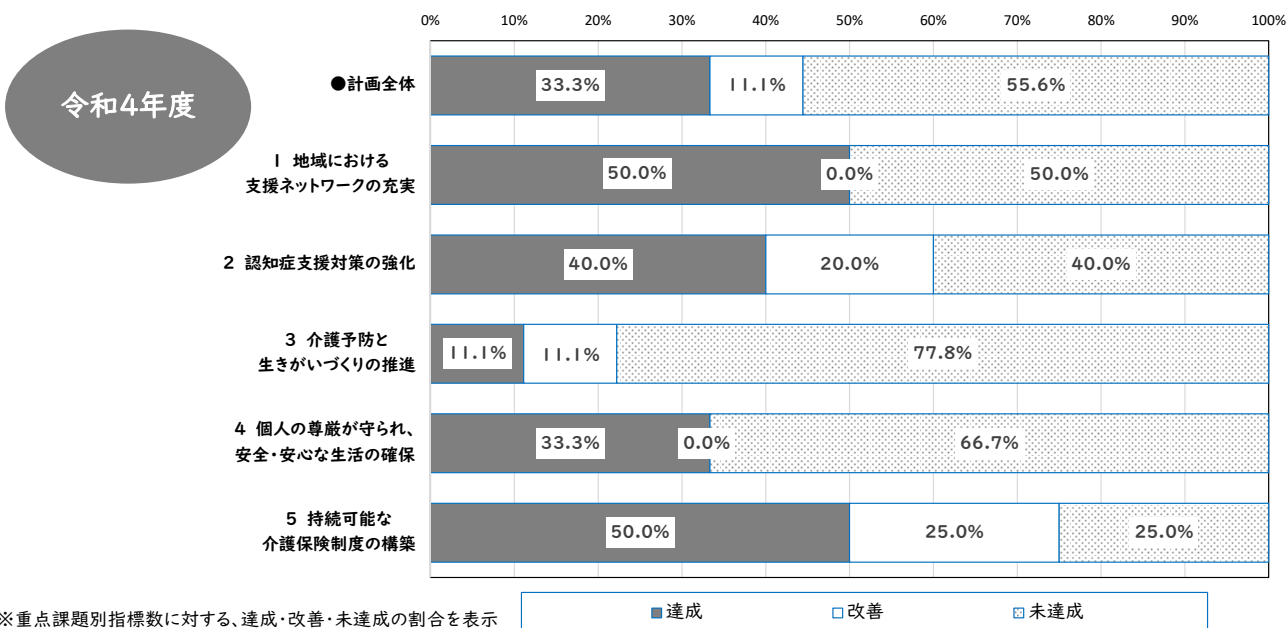
達成	実績値が目標値を達成している指標
改善	実績値が目標値を達成していないが、基準値(令和元年度値)より改善している指標
未達成	実績値が目標値を達成しておらず、基準値(令和元年度値)から後退している指標

#### 【参考】第9次計画の構造

目指すべき「まち」のすがた	重点課題	目標指標数	取組内容
ふれあい豊かな支えあいの中で安全・安心に暮らせるまち	1 地域における支援ネットワークの充実	6	(1) 地域包括支援センターの機能強化と関係機関とのネットワーク化の推進 (2) 見守り・支えあい体制の強化 (3) 高齢者の生活を総合的に支援する体制づくり (4) 医療と介護の連携促進
	2 認知症支援対策の強化	5	(1) 認知症の早期発見・早期対応の体制の充実 (2) 認知症支援体制の強化 (3) 認知症に関する知識の普及・啓発の充実
いつまでも健康でいきいきと暮らせるまち	3 介護予防と生きがいがづくりの推進	9	(1) 健康づくり・生活習慣病予防の推進 (2) 総合的な介護予防・生活支援の推進 (3) 社会参加の推進
個人の尊厳が守られながら住み慣れた地域で継続して暮らせるまち	4 個人の尊厳が守られ、安全・安心な生活の確保	3	(1) 虐待防止対策の推進 (2) 権利擁護の推進 (3) 在宅生活の支援 (4) 在宅サービスの充実 (5) 介護サービスの充実
			5 持続可能な介護保険制度の構築

#### (2) 評価の結果

令和4年度の指標の達成状況を計画全体で見ると、概ね半分の 44.4%の指標が「達成」もしくは「改善」の評価となっています。5つの重点課題の枠組みごとに見ると、重点課題5の「達成」もしくは「改善」の割合が 75.0%と特になくなっていきます。



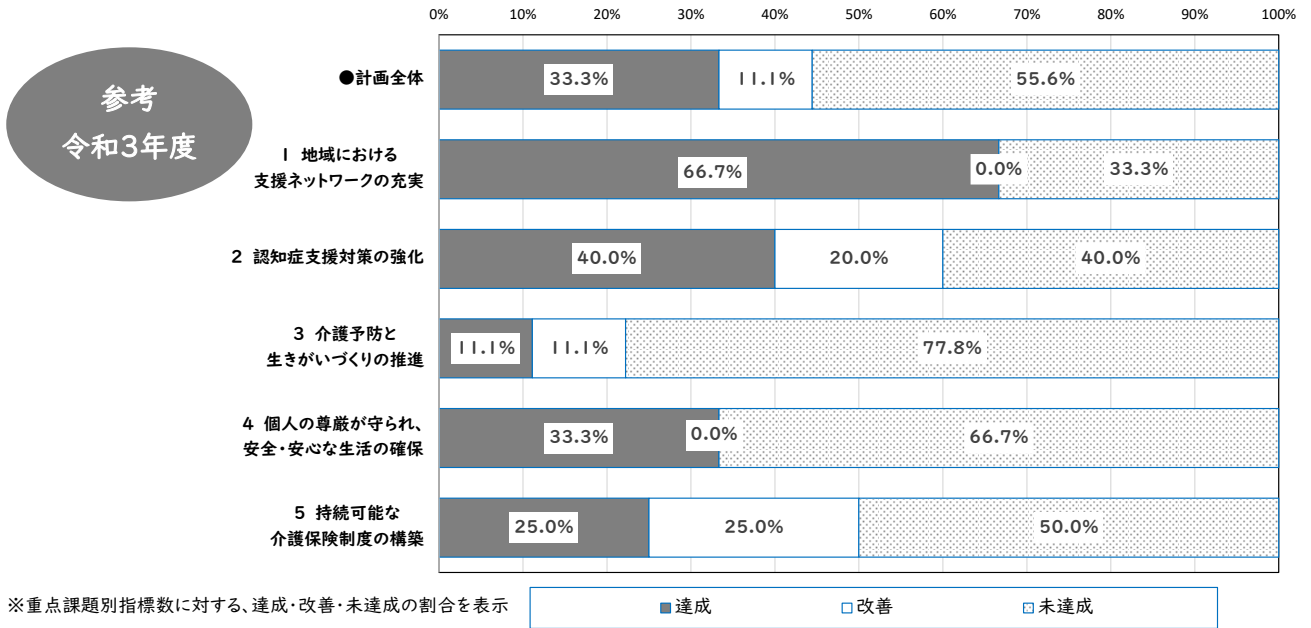
※重点課題別指標数に対する、達成・改善・未達成の割合を表示

※重点課題3の指標「特定健康診査受診率」については、令和4年度の実績が未確定のため、令和3年度の数値を使用

なお、令和3年度の指標の達成状況については、計画全体では令和4年度との大きな差はみられませんが、重点課題1の「達成」の割合は令和4年度より高い一方で、重点課題5の「達成」の割合が令和4年度より低くなっています。

この要因は、重点課題1の指標「個別ケア会議の検討件数」について、令和4年度より個別ケア会議のうち、生活サポート会議の実施方法の見直しを行い実施回数を変更したため、令和3年度の「達成」から令和4年度は「未達成」となったことが挙げられます。

一方、重点課題5については、指標「ケアプラン点検実施事業所数」が令和3年度に市内事業者に対して研修会を実施し、令和4年度から点検を開始したことから、令和4年度は評価が「達成」となっています。



## 4 日常生活圏域の概況

### (1) 日常生活圏域の設定

日常生活圏域とは、高齢者が住み慣れた地域において安心して日常生活を営むことができるようにするための基盤となる地域枠のことです。

第10次計画では、商業集積状況の他、行政機関、金融機関、医療・福祉施設など日常の生活基盤を中心に考えた場合、中学校区を超えた一定のまとまりがあること、また、介護保険施設と通所施設を併設運営する社会福祉法人等を中心に、介護サービス基盤の整備状況とその利用状況をみても、地域的にまとまった利用傾向があることなどから、第9次計画に引き続き次の3圏域に区分しています。

地理的条件や公的施設の配置状況、介護保険施設やサービス提供事業者の状況が当時と大きく変化がないことから、本計画においても引き続き、これら3圏域を日常生活圏域として設定し、地域密着型サービスをはじめ

圏域名	中学校区
東部圏域	奥上林、中上林、口上林、山家
中部圏域	東八田、西八田、吉美、綾部、中筋
西部圏域	豊里、物部、志賀郷

め、地域包括ケアシステムにおけるサービス提供体制の整備のための基本単位とします。

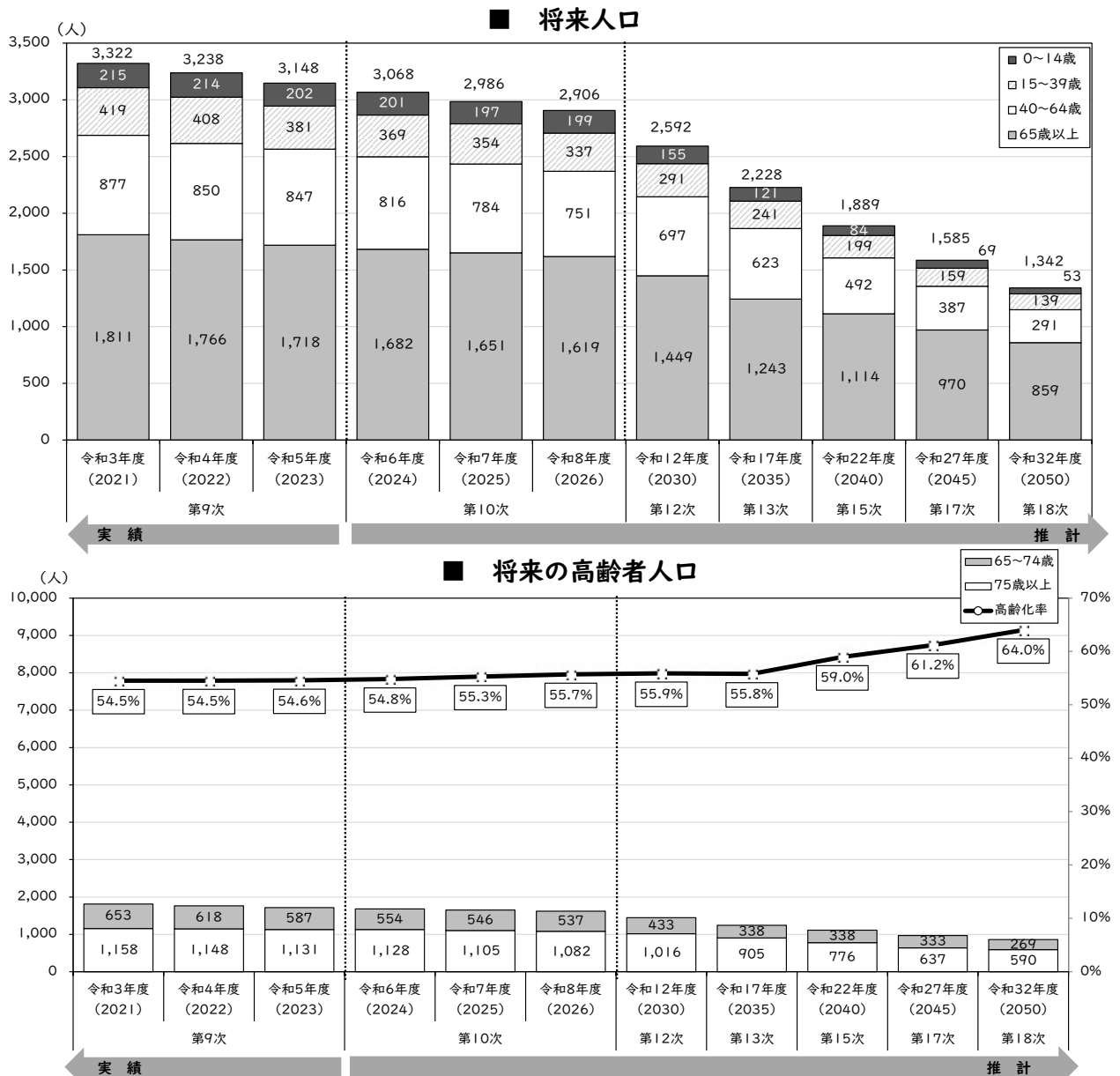
## (2) 日常生活圏域ごとの概況

### ① 東部圏域（奥上林、中上林、口上林、山家）

府道1号線と上林川の沿線地域で、典型的な農山村地帯です。市域でも特に過疎化が進んでおり、3圏域の中では最も高齢化率が高い圏域です。  
 また、積雪の多い地域でもあり、圏域内にある生活支援ハウスの利用者が多く、ひとり暮らしの不安な高齢者が目立ちますが、ボランティアグループによる地域福祉活動などが、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らすための一助となっています。  
 さらに、当圏域では水源の里の振興にみられるように地域住民自らが地域の活性化に取り組んでいます。  
 介護サービスの基盤は、介護老人福祉施設等を運営する社会福祉法人があります。

東部圏域の将来人口は今後も減少傾向で推移し、令和22年度には1,889人にまで減少することが見込まれています。高齢者人口についても令和22年度に1,114人にまで減少することが見込まれますが、総人口の減少により、高齢化率は59.0%まで上昇する見込みです。

また、介護需要に結びつきやすい75歳以上の後期高齢者人口についても、今後減少傾向で推移し、令和22年度には776人となることが想定されます。



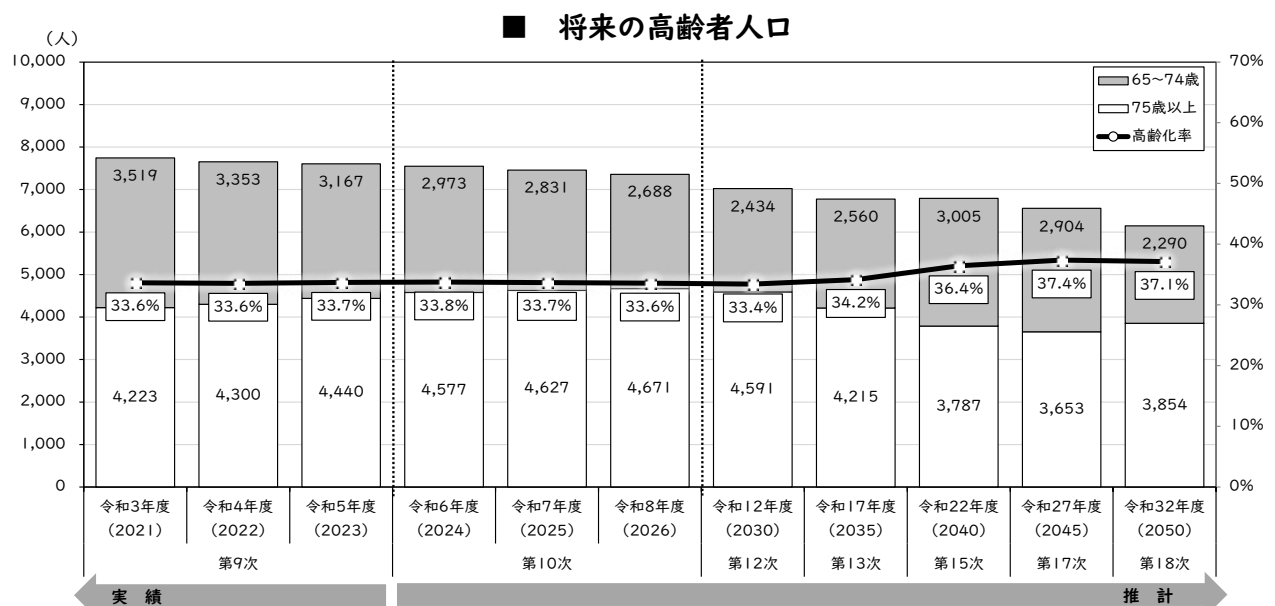
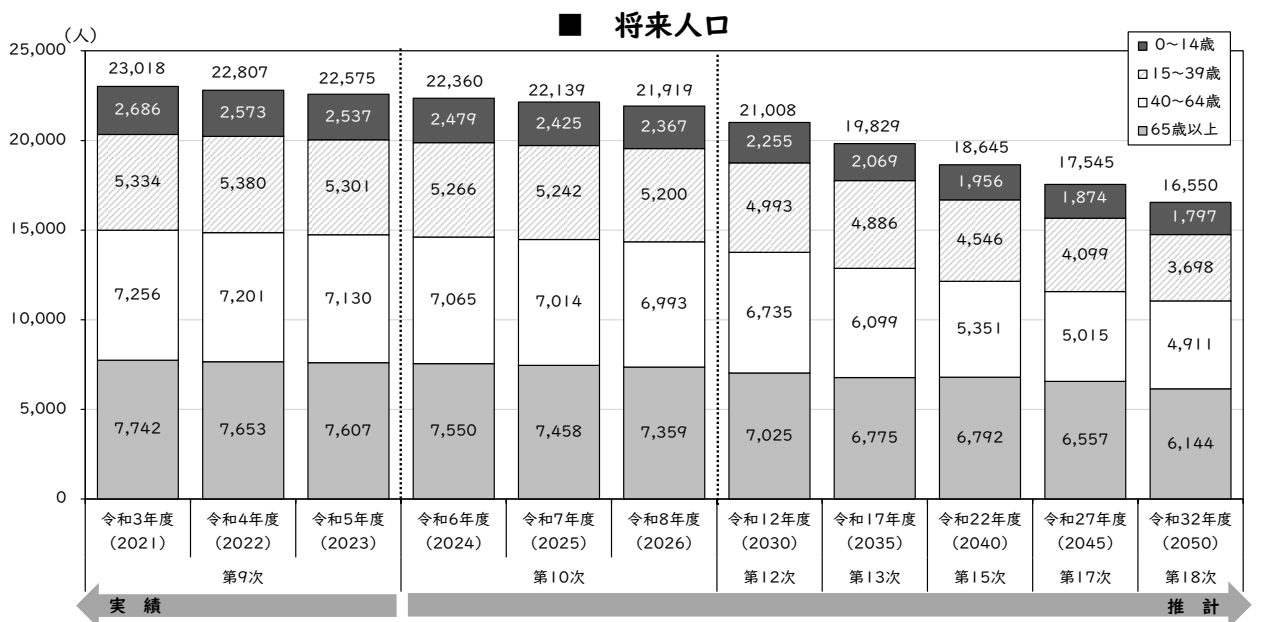
※資料：住民基本台帳（各年9月末現在）  
 ※将来人口は、性別・1歳別コーホート変化率法による推計

## ②中部圏域（東八田、西八田、吉美、綾部、中筋）

JR山陰線、同舞鶴線、国道27号線、府道福知山綾部線の沿線地域で、市街地を含む最も人口の多い圏域です。市役所、消防署、市立病院、市民センター（あやべ・日東精工アリーナ）、市立図書館などの行政・医療機関及び社会施設他、大型店や商店街などの商業集積、住宅・工業団地もみられ、市の中心を成す圏域です。当圏域でも、ボランティアグループによる地域福祉活動を中心として高齢者を地域で支える活動が行われ、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らすための一助となっています。介護サービスの基盤は、指定介護老人福祉施設等を運営する社会福祉法人や医療法人、普通法人の事業所があります。

中部圏域の将来人口は今後緩やかな減少傾向で推移し、令和22年度には18,645人にまで減少することが見込まれています。高齢者人口についても令和22年度には6,792人にまで減少することが見込まれますが、総人口の減少により、高齢化率は36.4%まで上昇する見込みです。

また、介護需要に結びつきやすい75歳以上の後期高齢者人口については、長期的には増減を繰り返しながら推移し、令和22年度には3,787人となることが想定されます。



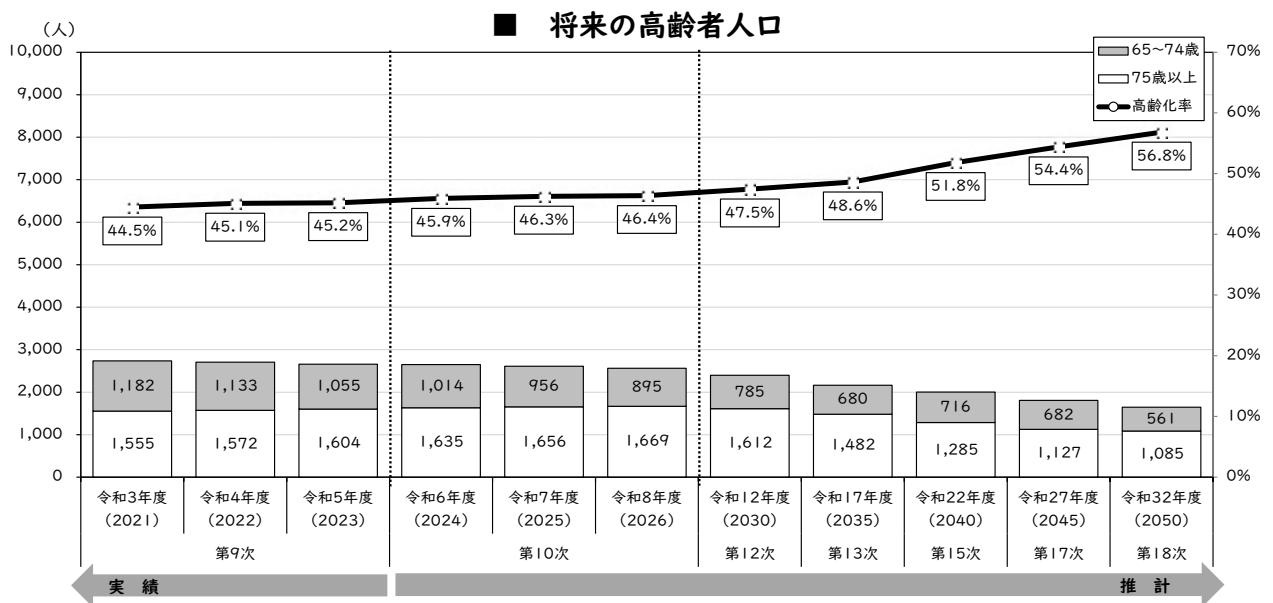
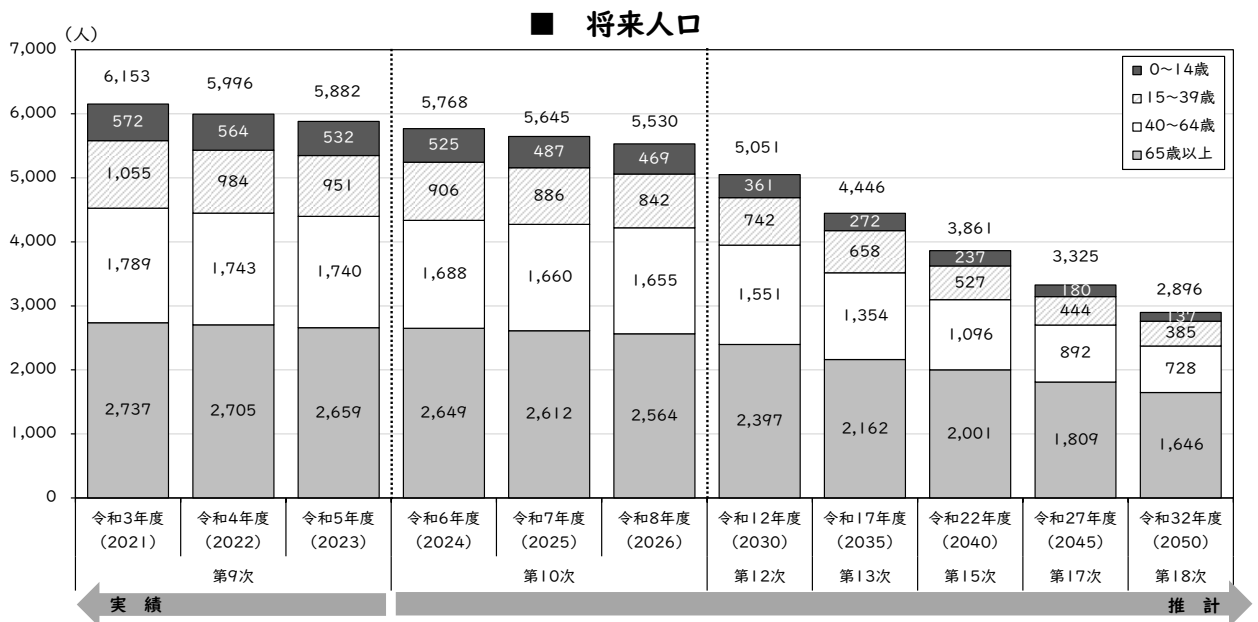
※資料：住民基本台帳（各年9月末現在）  
 ※将来人口は、性別・1歳別コーホート変化率法による推計

### ③西部圏域（豊里、物部、志賀郷）

府道綾部大江宮津線と犀川の沿線地域で、府立農業大学校、酪農施設、穀物貯蔵施設などの農業関連施設が集中し、農業法人や大規模農家が多い圏域です。  
 3圏域の中では高齢化率は中間に位置します。当圏域内も地域福祉活動などによる定期的な訪問も行われています。介護サービスの基盤は、指定介護老人福祉施設等を運営する社会福祉法人の他、普通法人の事業所があります。

西部圏域の将来人口は今後減少傾向で推移し、令和22年度には3,861人にまで減少することが見込まれています。高齢者人口についても令和22年度には2,001人にまで減少することが見込まれますが、総人口の減少により、高齢化率は51.8%まで上昇する見込みです。

また、介護需要に結びつきやすい75歳以上の後期高齢者人口については、一旦は増加傾向で推移し、令和12年度頃から減少に転じ令和22年度には1,285人となることが想定されます。



※資料：住民基本台帳（各年9月末現在）  
 ※将来人口は、性別・1歳別コホート変化率法による推計

## 5 主要課題

<p>主要課題 1</p>	<p><b>中長期的な展望を持った計画づくり</b></p> <p>団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年頃まで、本市においても介護需要が特に高い85歳以上人口が総人口に占める割合が増加することが見込まれており、要介護認定者、認知症高齢者、医療ニーズの高い高齢者の増加等が想定されます。</p> <p>こうした中長期的視点の中で、介護人材の確保やサービス基盤整備の他、サービスの種類・利用方法・内容等に関する継続的な情報発信とともに、地域における支え合いの仕組みづくりに向けて、今後3年間（令和6年度～令和8年度）に達成すべき目標や取組等を明らかにする必要があります。</p>
<p>主要課題 2</p>	<p><b>地域包括ケアシステムの機能の充実</b></p> <p>本計画期間中に、すべての団塊の世代が後期高齢者となる令和7年を迎える中、地域共生社会実現に向けた地域包括ケアシステムの機能の充実が求められています。</p> <p>コロナの感染拡大の影響で、地域課題の共有の場である地域ケア会議の開催等が困難となったことも踏まえ、改めて今後の同システムの機能強化が必要です。</p>
<p>主要課題 3</p>	<p><b>尊厳ある自立した日常生活の支援</b></p> <p>住み慣れた地域で尊厳を持ち、自立した生活を送れるように、介護保険サービスをはじめとしたフォーマルなサービスはもちろん、地域が主体となったインフォーマルなサービスも含めた多様な支援のあり方について、幅広い検討・推進が求められます。</p>
<p>主要課題 4</p>	<p><b>外出の機会や移動手段の確保</b></p> <p>今般のコロナの感染拡大の影響等で、住民が主体となった高齢者サロンの集合での開催等が困難となった状況がみられるとともに、アンケート調査結果等からも、外出が抑制され、閉じこもりリスクの増加や、地域の中のつながりの希薄化の傾向がみられます。</p> <p>また、運転免許返納後の移動手段の確保や、介護が必要になっても在宅で生活していくための移送サービス等のニーズが高いことも踏まえ、地域における通いの場の充実も含めた外出の機会づくりと移動手段の確保の検討が求められます。</p>
<p>主要課題 5</p>	<p><b>健康寿命の延伸</b></p> <p>高齢化が進み、地域の支え合いの担い手としても高齢者の活躍が期待される中で、本市では女性と比べ男性の平均自立期間（健康寿命）が低調となっています。</p> <p>保健事業と介護予防の一体化の推進はもちろん、身近な地域で活躍の場をつくる等、幅広い視点で介護予防を推進し、健康寿命延伸につなげる必要があります。</p>
<p>主要課題 6</p>	<p><b>認知症に対する総合的な支援</b></p> <p>高齢者の5人に1人が認知症になるとされている中で、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、認知症の本人はもちろん、その家族への支援、広く市民への認知症に関する意識啓発や予防、地域や医療等の関係機関と連携した早期対応・支援体制の構築等、総合的な対策に取り組む必要があります。</p>
<p>主要課題 7</p>	<p><b>自然災害や感染症への備え</b></p> <p>大規模な自然災害や感染症の拡大状況においても、住み慣れた地域で必要なサービスを利用しながら、安全・安心に生活できるように、緊急時における支援体制の構築に加え、必要なサービス等を提供する持続可能な体制づくりが求められます。</p>

## 第3章 計画の基本的な考え方

### 1 基本理念

#### 【計画の基本理念】

**支えあい 安心して暮らせる まちづくり**  
～社会全体で紡ぐ『地域包括ケアシステム』の推進～

第9次計画においては、地域共生社会の実現に向けて、国の地域包括ケアの深化・推進の考え方や令和2年度に策定された本市の最上位計画である第6次綾部市総合計画の将来都市像『一人ひとりの幸せを みんなで紡いで 実現できるまち…綾部』を踏まえ、「支えあい 安心して暮らせる まちづくり ～社会全体で紡ぐ『地域包括ケアシステム』の推進～」を基本理念として設定し、その実現を目指した取組を進めてきました。

一方で、今般の新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響等により、令和7年度末までの完成に向けてこれまで整備を進めてきた「地域包括ケアシステム」に関する取組の一部について実施が困難な状況等が発生するといった事態もみられました。また、地域が主体となった活動の停滞や、介護保険サービス等が適切に利用できない状況の発生は、高齢者やその介護者等も含め、身体的・精神的に様々な影響を及ぼしたと考えられます。

今後、「ウイズ・コロナ」から「アフター・コロナ」に転換する中で、住み慣れた地域で生活していくために、改めて地域の中で互いに支えあい、安心して暮らせるまちづくりを進めることが求められます

これまでに構築した「地域包括ケアシステム」を令和22年度に向けてさらに推進していくため、本計画の基本理念は、第9次計画の基本理念を継承することとします。

そして、同システムを構成するそれぞれの主体が連携しつつ、それぞれの役割を果たし、綾部市全体で紡ぐ「地域包括ケアシステム」の推進を目指します。

## 2 計画推進にあたっての視点

本計画では、次の3つの視点に立って、様々な施策を推進します。

### 〈視点 1〉 高齢者の尊厳の保持

介護の必要性や認知症の有無に関わらず、すべての人の人権が尊重され、差別のない、共生できる社会の実現を目指すとともに、高齢者が住み慣れた地域で、尊厳あるその人らしい生活を続けることができるよう努めます。

### 〈視点 2〉 利用者の視点に立ったサービス提供

介護が必要な状態になっても、高齢者ができるだけ住み慣れた地域で自立した生活を継続するためのサービスを主体的に選択し、総合的・包括的に利用できるサービスの提供体制の充実に努めます。

### 〈視点 3〉 保健・福祉・介護・医療サービスを一体的に提供する 地域包括ケアシステムの深化・推進

保健・福祉・介護・医療が連携し、一体的にサービスを提供することを通じ、住み慣れた地域における生活を継続することができる「地域包括ケアシステム」の深化・推進に向けて取り組みます。



### 3 計画の重点課題

#### (1) 中長期的な視点で本市が目指すべき「まち」のすがた

本計画は、これまでに構築した「地域包括ケアシステム」のさらなる推進を中心に、団塊ジュニア世代が65歳以上となり、現役世代が急減する令和22年頃を見据えた中長期的な視点で、高齢者を取り巻く環境、課題の変化に対応していくための施策を定める必要があります。

そうした中で、本市が目指すべき「まち」のすがたを次のとおり定めます。

##### ①ふれあい豊かな支えあいの中で安全・安心に暮らせるまち

地域における住民同士のふれあい豊かな助けあいや支えあいを推進するとともに、保健・医療・福祉・介護などの関係機関や団体が連携し、今の暮らしを継続できるよう包括的な支援のためのネットワークづくりを進め、高齢者がいつまでも安全・安心に暮らせるまちを目指します。

##### ②いつまでも健康でいきいきと暮らせるまち

加齢に伴う生活機能の低下を防ぎ、介護が必要な状態にならないよう、引き続き健康づくりや介護予防を推進します。

また、高齢者が自身の経験と知識を生かしながら、地域において様々な社会活動に参加し、多様な年代の方と世代間交流を図るなど地域とのつながりを保ちながら、いつまでも健康でいきいきと暮らしていけるまちを目指します。

##### ③個人の尊厳が守られながら住み慣れた地域で継続して暮らせるまち

高齢者がひとり暮らしや介護が必要な状態になっても、必要なサービスが適切に利用できるような介護保険制度の安定的運営に努めるとともに、保健・医療・福祉・介護サービスの充実を図り、個人の尊厳が守られながら、住み慣れた地域で継続して暮らせるまちを目指します。

## (2) 重点課題

基本理念のもと、本市が目指すべき「まち」のすがたの実現に向けて、次の5つの事項を取り組むべき重点課題として掲げ、その解決に向けて関連する施策を展開します。

### 重点課題1 地域における支援ネットワークの充実

「地域共生社会」の実現に向けて、これまで構築を進めてきた地域包括ケアシステムについてさらなる深化・推進が求められる中で、その中核となる地域包括支援センターの機能強化に取り組みます。

また、介護予防や生活支援が必要な人がニーズに応じたサービスを適切に利用できるよう、保健・医療・福祉・介護サービスの他、NPO法人やボランティアなどのインフォーマルなサービスが連携し、包括的に支援が提供される仕組みを整備します。

さらに、地域包括支援センターの地域支援機能を生かし、誰一人取り残さないための「重層的支援体制整備」の考え方や方向性も踏まえながら、市全体の包括的な支援体制の構築に向けた取組を進めていきます。

### 重点課題2 認知症支援の推進

認知症になっても本人の意思が尊重され、尊厳を保持しつつ希望を持って、住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、認知症の人やその家族等の介護者を支援する体制の充実を図るとともに、より良い社会参加のあり方等について検討を進めます。

また、地域全体で認知症の人やその家族を支えていけるよう、引き続き認知症に対する正しい知識や理解の普及・啓発により、認知症バリアフリーを推進し、認知症の人が安心して暮らせる地域づくりを図ります。

### 重点課題3 介護予防と生きがいづくりの推進

高齢者一人ひとりが早い段階から望ましい生活習慣を身につけ、疾病予防や介護予防に向けて主体的に取り組めるよう努めるとともに、要介護状態になるリスクが高い高齢者を早期に把握し、個々の状態に応じた効果的な介護予防・フレイル予防、重度化抑制を実施することで、健康寿命の延伸につなげます。

また、多様なニーズを踏まえた通いの場づくりや社会参加も含めた外出機会の充実、高齢者が培ってきた経験や知識を生かした活動への支援を推進するとともに、介護予防活動と市民の生きがいづくりが地域コミュニティの活性化に結びつくよう、創意工夫のある取組を推進します。

#### 重点課題4 個人の尊厳が守られ、災害に強い安全・安心な生活の確保

高齢者が住み慣れた地域で、介護の必要性や認知症の有無に関わらず尊厳を持って暮らし続けることができるように、地域の関係機関・団体とのネットワークを強化し、虐待の早期発見・早期対応ができる体制づくりや、成年後見制度の利用促進などの権利擁護の取組を推進します。

また、できる限り住み慣れた環境で安全・安心に暮らしたいという高齢者の願いの実現に向けて、生活の基盤となる住まいや移動手段の確保といった生活環境の整備とともに、災害や感染症等の発生にも対応できる体制の整備・充実を推進します。

#### 重点課題5 持続可能な介護保険事業の運営

地域密着型サービスをはじめとした介護保険サービスの充実に向けて、サービス提供事業者に対する指導・助言の強化、介護人材の確保や介護従事者に対する研修の実施等、サービス提供体制の確保と質の向上に取り組めます。

また、給付の適正化や経済的な負担軽減などに取り組むとともに、市民が安心して質の高い介護保険や保健福祉のサービスを選択できるよう、制度やサービス等に関する情報提供・相談体制の仕組みを充実し、持続可能な介護保険事業の運営に努めます。

## 4 重点施策～地域包括ケアシステムの深化・推進～

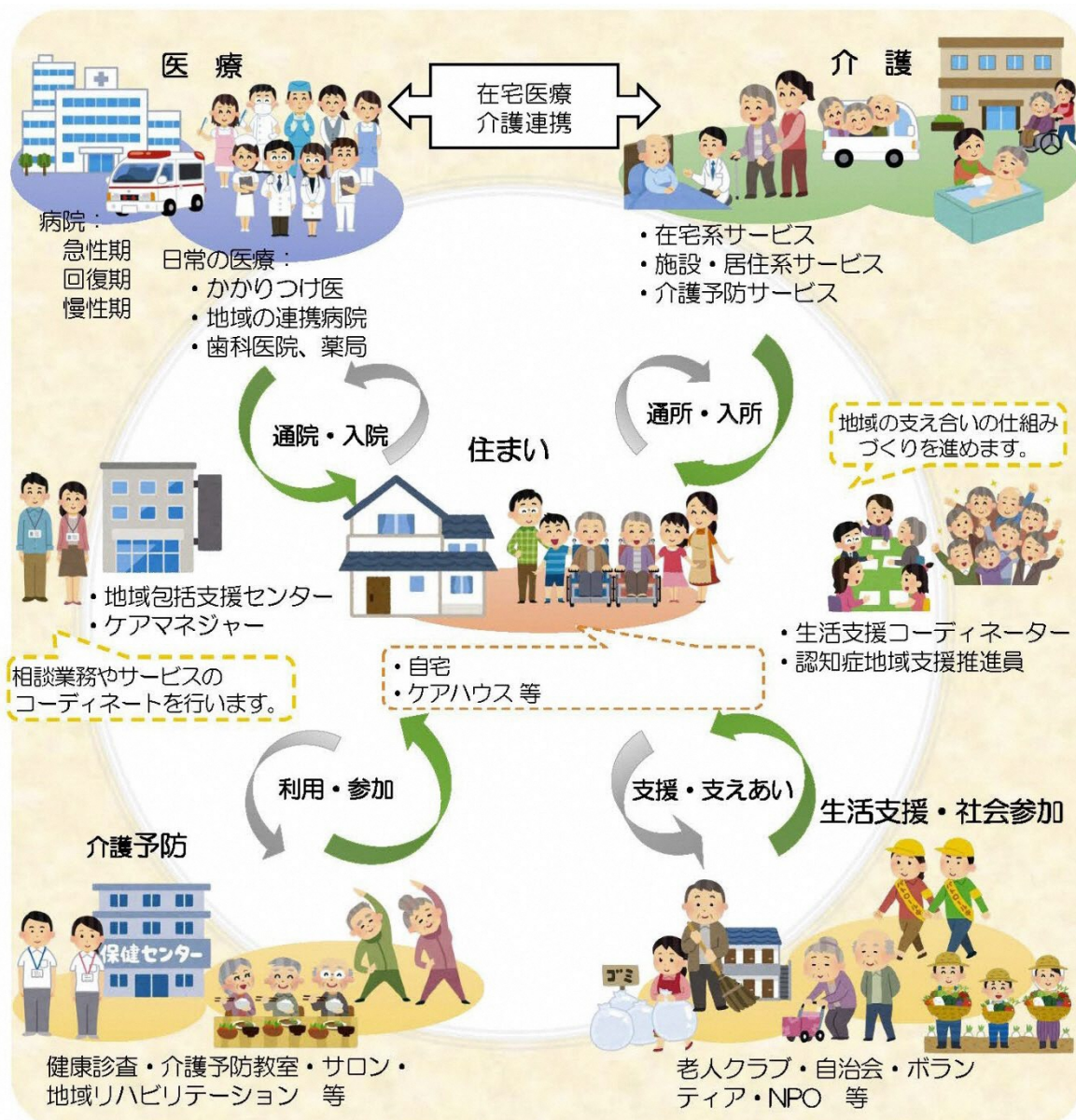
だれもが互いに支え合うことのできる「地域共生社会」の実現に向けて、また、団塊ジュニア世代が65歳以上となり現役世代が急減する令和22年度に向けて、国が示す地域包括ケアシステムのモデルを踏まえ、地域の実情に応じた地域包括ケアシステムの深化・推進が求められています。

そうした状況の中で、本市はこれまで、地域包括ケアシステムを構成する仕組み、体制づくりに取り組んできました。

本計画においても引き続き地域包括ケア計画として位置づけ、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組を進めていきます。

### (1) 綾部市の地域包括ケアシステム

第9次計画までに作り上げてきたシステム、体制を図示すると次のようなイメージ図となります。今後はそれぞれのシステム、体制のより機能的な連携、システムを構成するそれぞれの立場の者がより主体的な活動に取り組むことで地域包括ケアシステムの機能強化を図ります。



※厚生労働省資料を改変

## 5 施策の体系

基本理念	3つの視点	目指すべき「まち」のすがた	重点課題	取組内容	
<p style="text-align: center;"> <b>社会全体で紡ぐ「地域包括ケアシステム」の推進</b>  <b>支えあい 安心して暮らせる まちづくり</b> </p>	<p style="text-align: center;">           保健・福祉・介護・医療サービスの提供を一体的に提供する地域包括ケアシステムの深化・推進         </p>	<p style="text-align: center;">           ふれあい豊かな支えあいの中で安全・安心に暮らせるまち         </p>	1 地域における支援ネットワークの充実	(1) 地域包括支援センターの機能強化と関係機関とのネットワーク化の推進 (2) 見守り・支えあい体制の強化 (3) 高齢者の生活を総合的に支援する体制づくり (4) 医療と介護の連携促進	
			2 認知症支援の推進 (綾部市認知症施策推進計画)	(1) 認知症に関する知識の普及・啓発の充実 (2) 認知症の早期発見・早期対応の体制の充実 (3) 認知症支援体制の強化	
			<p style="text-align: center;">           いつまでも健康でいきいきと暮らせるまち         </p>	3 介護予防と生きがいの推進	(1) 健康づくり・生活習慣病予防の推進 (2) 総合的な介護予防・生活支援の推進 (3) 社会参加の推進
			<p style="text-align: center;">           個人の尊厳が守られながら住み慣れた地域で継続して暮らせるまち         </p>	4 個人の尊厳が守られ、災害に強い安全・安心な生活の確保	(1) 住み続けられる環境の整備 (2) 生活支援サービスの充実 (3) 基盤整備の充実 (4) 権利擁護の推進 (5) 虐待防止対策の推進
			5 持続可能な介護保険事業の運営	(1) 介護事業者の質の向上、指導・監督 (2) 介護人材の確保、定着、育成 (3) 介護給付適正化の推進 (4) 相談体制・介護サービス情報の提供体制の充実 (5) 低所得者対策	



# 計画編





# 第1章 施策の展開

## 重点課題1 地域における支援ネットワークの充実

目標指標	単位	実績		目標値		
		R4	R5	R6	R7	R8
圏域ケア会議の開催回数	回	3	4	6	6	6
個別ケア会議の検討件数	件	23	23	30	30	30
地域包括支援センターにおける相談受付件数	件	2,962	3,200	3,250	3,300	3,350
協議体設置件数	件	2	4	6	8	10
地域支援活動費交付団体数 (高齢者サロン等実施団体数)	箇所	22	23	25	25	25
医療、介護分野多職種参加研修の実施回数	回	4	4	4	4	4

※R5値は実績見込み

### (1) 地域包括支援センターの機能強化と関係機関とのネットワーク化の推進

#### ① 包括的・継続的支援機能の充実

高齢者やその家族の相談に対し、心身機能の状態の変化に応じた保健・医療・福祉・介護のサービスを適切に受け、必要な社会資源を切れ目なく活用できるように、市内3圏域に設置した地域包括支援センターが中心となって、地域の体制整備の充実を図ります。

さらに、ヤングケアラーや8050問題など複雑化・複合化した問題を抱えた世帯への包括的な支援などを見据えた重層的な支援体制の構築に向けて、庁内の関係部局はもとより、庁外の関係機関とも目指すべき姿の共通認識をもって、体制整備に向けて取組を進めます。

#### i) 地域支援に必要なケアマネジメント体制の強化

地域包括支援センターが、市民の誰もが安心して気軽に相談できる地域の身近な相談窓口となるよう、従事する職員の対応技術の向上を図るよう支援します。

また、市が定める介護予防ケアマネジメントの基本方針に沿って、高齢者の自立支援・重度化防止に資するマネジメントを行うとともに、必要な関係機関と協力して適切なサービス提供や地域の社会資源と連動して、包括的・継続的に高齢者を支援できるようケアマネジメント力の向上を図ります。

## ii) 保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員等専門職員の連携の強化

保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員の専門3職種に留まらず、認知症地域支援推進員、認知症初期集中支援チーム、リハビリ専門職など多様な関係機関・関係職種と協働して、チームアプローチによる継続的なマネジメントができるよう連携強化を図ります。

また、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、医療・介護・福祉サービスを適切に供給できる体制整備に努めます。

## iii) 地域包括支援センター職員の資質の向上に向けた支援

地域包括支援センターの職員が、自己研鑽として研修に参加する機会や時間を確保できるよう人員配置の配慮を行います。

また、高齢者虐待及び認知症等の困難事例、重層的支援の事例に対応できるよう職員の技術向上を図る研修の機会を提供します。

さらに、担当圏域の現状やニーズを把握できるよう必要な情報や高齢者を取り巻く最新情報を提供するとともに、各圏域担当職員間のつながりの場を確保し意見交換を行う等、職員の資質向上に努めます。

## ②地域包括ケアシステム構築のための行政や関係機関等との連携の強化

介護や生活支援等のサービスを必要とする高齢者を早期に発見し、保健、医療、福祉等のサービスが適切に提供されるよう、地域の様々な関係機関・団体、サービス提供事業者等の連携を強化します。

また、重層的な課題を抱える家族の相談を包括的に受け止め、介護・高齢者福祉分野だけでなく、障害者福祉、生活困窮支援や子育て支援などの多分野と協働して支援ができるよう体制づくりを行います。

### i) 地域ケア会議の推進

地域包括支援センター等において個別ケースケア会議を開催し、個別課題の解決のため地域の関係者や関係機関の役割を明確にしながら個別事例の支援体制づくりを行います。

圏域ケア会議では、個別事例の積み重ねや日々の活動から見える地域課題の整理や共有を行い、関係機関の相互の連携を強化します。

今後、地域ケア会議で多職種の専門的視点からのケアマネジメント支援の充実や個別事例の課題を分析して蓄積した課題から地域課題を明確にし、新たな地域資源の開発や高齢者を支える社会基盤の整備を行います。

## ii) 事業者連絡会議への支援

市内介護事業者の連絡会議における研修会等の実施により、サービスの質の向上を図る他、事業を通じ介護現場の人材が法人、業種及び職種の枠を超え交流し、関係性を築くことで、事業者間の連携のもと、サービスが提供される体制づくりに寄与できるよう支援します。

## iii) 地域包括支援センターの運営への市の関わりの強化

本計画をはじめ、他の関連計画との整合を図りながら、地域包括支援センターの運営指針を明確に示すとともに、地域の実情に応じたセンターの重点目標の設定や、評価指標を用いた自己評価に加え、地域包括支援センター運営協議会等による評価を実施し、事業を推進します。

また、困難事例や課題発生時には、圏域のセンターと市が積極的に連携し、早急かつ適切な対応ができるよう実務においても支援を行い、地域包括支援センターの資質向上を図ります。

さらに、地域包括支援センターの居宅介護支援事業所等との連携や包括的支援事業における総合相談支援業務の一部委託、業務負担軽減と質の確保に向けて介護予防支援の居宅介護支援事業所指定等について検討できるよう、支援します。

## ③地域包括支援センターの普及・啓発

市の広報紙や公式ホームページ等を活用して、広く市民への周知を行うとともに、自治会・民生児童委員・老人クラブ等に対し、地域包括支援センターの業務について普及・啓発を実施します。

また、休日・夜間にも相談が受けられるよう、委託先の法人も含めて 24 時間の連絡可能な体制を継続します。

## (2) 見守り・支えあい体制の強化

### ①福祉のまちづくりの推進

福祉のまちづくりを進めていくための行動指標である『綾部市地域福祉計画』について適宜見直しを行うとともに、基本理念「一人ひとりが主人公 幸せの『縁と援』がひろがるまち あやべ」や自助、互助、共助、公助の考え方を踏まえ、市民、福祉事業者、行政等が協働し、それぞれの役割を果たしながら地域共生社会の実現を目指していきます。

また、社会福祉法に基づく重層的支援体制整備事業の推進や、地域包括ケアシステムの深化・推進により、地域共生社会の実現につなげます。

### ②高齢者の地域での孤立化防止への取組の推進

高齢者の孤立防止や高齢者の閉じこもり防止に向けて、高齢者の見守り体制や安否確認の仕組みを地域で考えるため、地域包括支援センターが圏域ケア推進会議等を開催するなど、地域の体制づくりの推進に努めます。

また、住民主体で開催される地域サロン活動など、地域の身近な場所で多様な通いの場が創出されるよう、地域の通いの場の取組を推進するとともに、地域サロン等に出向く出前講座による啓発を行うなど、高齢者の居場所づくりの支援を行います。

### ③地域住民等による活動への支援

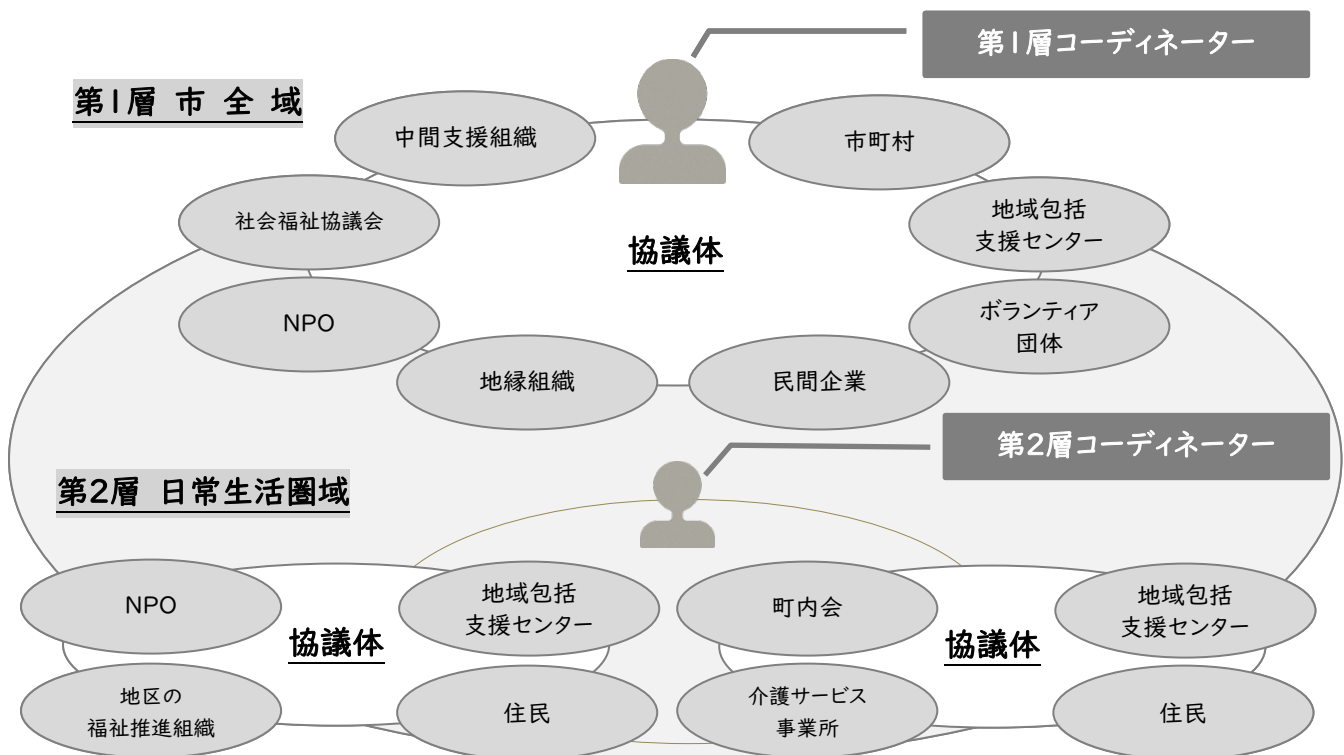
生活支援コーディネーターを中心に、高齢者を地域全体で支えるために、自治会、民生児童委員協議会、老人クラブ、NPO法人、シルバー人材センター、社会福祉法人、民間事業者、ボランティアグループや社会福祉協議会等の地域の各種団体等による協議体の設置を進めます。

そして、地域のニーズや資源など地域の実情に応じた新たな住民主体の多様なサービスの創出につながるよう、地域課題の検討を行います。

また、新たな住民主体の多様なサービスの展開につながる担い手の養成を行い、地域の高齢者の生活を支えるシステム構築を図ります。

さらに、高齢者が趣味や特技等を活かして地域社会で活躍・交流できる場やこれまでに得た技能や経験を生かしたボランティアや就労等の社会参加によって、地域や社会を構成する一員として社会貢献ができるよう推進します。加えて、地域福祉活動の中心となる市民団体の活動を支援し、関係者・関係団体の連携強化を図り、高齢者を地域全体で支える体制づくりを推進します。

#### 【参考：コーディネーター・協議体の配置・構成のイメージ】



### (3) 高齢者の生活を総合的に支援する体制づくり

#### ①地域における連絡支援体制の強化

高齢者やその家族が地域において安心して日常生活を営むことができるよう、高齢者を地域全体で支える体制整備のため、介護保険サービスや保健・医療・福祉サービス、住環境の整備など、様々な分野における社会資源と連携を図ります。また、ボランティア活動や支えあいなど、地域住民が主体的に参加・参画して高齢者を支援する体制の構築を進めます。

高齢者が生活様式や身体状況に応じて必要なサービスを総合的かつ継続的に利用できるよう、地域包括支援センターを中心とした関係機関相互の連絡体制を強化します。

#### ②地域支援事業の推進

地域支援事業は、要介護状態または要支援状態となることを予防し、社会に参加しつつ、住み慣れた地域で自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的とした事業であり、地域包括支援センターが中心となって実施しています。

事業	事業内容
介護予防・日常生活支援総合事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>○介護予防・生活支援サービス事業               <ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問型サービス</li> <li>・通所型サービス</li> <li>・生活支援サービス</li> <li>・介護予防ケアマネジメント</li> </ul> </li> <li>○一般介護予防事業               <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護予防把握事業</li> <li>・介護予防普及啓発事業</li> <li>・地域介護予防活動支援事業</li> <li>・一般介護予防事業評価事業</li> <li>・地域リハビリテーション活動支援事業</li> </ul> </li> </ul>
包括的支援事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>○地域包括支援センターの運営</li> <li>○在宅医療・介護連携の推進</li> <li>○認知症施策の推進</li> <li>○生活支援サービスの体制整備</li> </ul>
任意事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>○介護給付費適正化事業</li> <li>○家族介護者への支援</li> <li>○その他の事業</li> </ul>

地域支援事業

高齢者に対し、要介護状態になる前からの介護予防を推進するとともに、要介護状態になる可能性の高い高齢者並びに要支援者の一部に対し、その状態やニーズに応じて、適切な介護予防や生活支援サービス等を提供することを通じて、住み慣れた地域で安心して自立生活を送ることができるよう総合的に支援します。

総合事業のさらなる普及・充実に向けては、地域包括支援センターや生活支援コーディネーター、リハビリテーションの専門職等との連携を進めるとともに、実施状況の評価等を踏まえ、実施体制の拡充を図ります。

### ③地域福祉活動の推進

高齢者が地域交流をとおして、在宅生活の充実を図れるよう、ネットワークづくりを強化するために、ボランティアグループへの支援を行います。

また、各団体がそれぞれの特色を活かした福祉活動を行えるように関係機関と連携を図ります。

## (4) 医療と介護の連携促進

### ①在宅医療に関する相談・情報提供の充実

医療と介護のニーズを併せ持つ高齢者が、地域で安心して在宅療養ができるよう支援するため、在宅療養に関する必要な関係機関の情報を集約し、介護支援専門員や地域包括支援センター等の関係機関へ情報提供を行います。

また、医療介護連携支援センターの周知・広報を行い、在宅療養を支える医療と介護の連携に関する相談支援を行います。

### ②関係機関と連携した在宅療養生活の体制整備

在宅医療を提供する機関等を連携拠点として、地域の医師、歯科医師、薬剤師、看護職員、ケアマネジャーなどの多職種協働による在宅医療の支援体制を構築し、地域における包括的かつ継続的な在宅医療の提供を目指します。

また、関係機関・団体等と連携し、市民に対して、身近なところで元気なうちから継続的な健康管理を行うために適切な助言・指導を行う「かかりつけ医」を持つことや、医療及び介護サービスについて理解を深めてもらえるように普及・啓発を行います。

### ③在宅医療介護関係者の研修

在宅医療と介護の関係職種が、地域においてあるべき在宅医療・介護の提供体制を共有するとともに、看取りに関する取組や地域における認知症の人への対応について、それぞれの職種の相互理解を深め、関係強化に努めます。

また、綾部医師会を中心として、市内の在宅療養コーディネーターで構成する在宅医療介護連携推進協議会と共に、地域の医療・介護の関係者の研修や意見交換の機会を持ち、多職種協働の体制構築を推進します。

## 重点課題２ 認知症支援の推進（綾部市認知症施策推進計画）

目標指標	単位	実績		目標値		
		R4	R5	R6	R7	R8
認知症サポーター養成人数	人	12,062	12,437	12,800	13,200	13,600
SOSメール配信登録件数	件	166	171	176	181	186
認知症カフェ実施回数	回	42	52	54	54	54
認知症カフェ参加者数	人	225	288	350	400	450
総合相談における認知症の相談件数	件	154	140	145	150	155
認知症初期集中支援チーム対応件数	件	4	1	4	5	6

※R5値は実績見込み

### （１）認知症に関する知識の普及・啓発の充実

#### ①認知症に関する知識の普及・啓発

令和5年6月に「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が公布され、令和6年1月1日に施行されたことを踏まえ、9月21日の認知症の日および9月の認知症月間を中心として様々な機会をとらえ、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、認知症の正しい知識の普及・啓発を図ります。

#### ②キャラバンメイト・認知症サポーターの養成・活動

認知症サポーター養成講座の講師役となるキャラバンメイトの養成を支援するとともに、活動の場を確保できるように努めます。

また、認知症の人を地域で支えるために、自治会や地域の各種団体にとどまらず、地域の金融機関や商業施設等の従業員や小中高校の児童・生徒など幅広い年代に対し、認知症サポーターの養成講座を開催し、認知症の理解・啓発と地域の見守り体制の充実を図ります。

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をつなぐ仕組みづくり(チームオレンジ)を検討します。

#### ③認知症の本人や家族等の声の把握と発信

認知症の本人や家族等の意向が関係機関を含めた多様な取組に反映されるように、当事者の声の把握に努めるとともに、本人からの発信の機会が増えるよう検討します。

また、本人のなじみの暮らし方や関係性を継続でき、役割と生きがいを持って生活することで、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる地域社会を目指し、教育、雇用、保健、医療、福祉その他の各関連分野の取組が推進されるよう努めます。

## (2) 認知症の早期発見・早期対応の体制の充実

### ①地域住民による見守り

地域全体が認知症について正しく理解し、認知症になっても住み慣れた地域の中で、尊厳が守られ、その人らしく暮らし続けることができる地域づくりを進めます。

地域包括支援センターを中心に、近隣住民、自治会、民生児童委員、医療機関、介護サービス事業所等と協働して、認知症高齢者の見守りや声かけができる地域づくりを推進します。また、生活に不安を抱える認知症高齢者やその家族が早期に相談や支援につながり、安心して生活できるよう相談窓口の周知啓発と関係機関との連携強化を行います。

また、地域の各団体や警察署などの関係機関で構成される「綾部高齢者対策SOSネットワーク」との連携強化により、高齢者とその家族が安心して地域で暮らせる体制整備と支援を継続して実施します。

### ②身近な場所での居場所づくりの推進

認知症の本人やその家族が自分の思いを表現し、地域の身近なところで気兼ねなく交流や相談ができ、専門職による相談支援を受けることができる認知症カフェの開催を今後も継続して支援するとともに、認知症の人とその家族が安心して地域で暮らせる居場所づくりを推進します。

また、市内法人で自主開催されている若年性認知症カフェについて周知を図り、若年性認知症の人の支援につなげます。

### ③かかりつけ医等関係機関との連携

認知症高齢者やその家族が、認知症の進行や症状・状態に応じて適切に相談や必要な支援を受け安心して暮らせるよう、社会資源やサービスについて、かかりつけ医等の保健・医療、福祉・介護の関係機関へ周知を図り、認知症高齢者の支援体制の構築を行います。

## (3) 認知症支援体制の強化

### ①相談・支援体制の充実

認知症高齢者や家族が、地域で身近に相談できる場所として、地域包括支援センターが相談窓口となり訪問等による相談支援を行います。

また、精神科医師への相談の機会となる「もの忘れ相談」を実施し、専門的な個別支援を行い、必要に応じて関係機関と連携し、高齢者とその介護者の支援を行います。

### ②認知症地域支援推進員や認知症初期集中支援チームによる支援の推進

医療と介護の連携による支援を行うため、「認知症地域支援推進員」と共に、認知症疾患医療センターや医療機関等と連携した認知症ケアの体制整備を進めます。

また、「認知症初期集中支援チーム」の訪問や相談により、本人や家族の思いに寄り添い、その人が自分らしく住み慣れた地域でいつまでも暮らし続けることができるよう支援を行います。



### ③地域密着型サービスの提供

認知症の経過に応じて必要な支援が受けられるよう、居宅介護支援事業所、地域包括支援センターが主となり、認知症相談窓口や関係機関と連携を取り、認知症に関する専門知識を持った職員を配置する認知症対応型サービス（認知症対応型通所介護、認知症対応型共同生活介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護）の利用につなぎ、住み慣れた地域で安心して生活が継続できる体制を整えます。

### ④認知症ケアの質の向上

#### i) 関係機関の連携強化による認知症ケアの質の向上

認知症疾患医療センターや認知症サポート医等の関係職種が参加する認知症地域支援推進検討会を開催する等、医療と介護、その他の分野との連携を推進し、認知症の総合的な取組を進め、認知症の人が尊厳と希望を持って生きることができ、認知症があってもなくても、地域社会の一員として共に暮らせる地域づくりに取り組みます。

また、介護従事者の認知症対応力向上のための認知症介護基礎研修等の受講について、関係機関と連携し推進します。

#### ii) 認知症ケアパスの普及・啓発

認知症の人やその家族が、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、認知症の状態に応じたサービスや社会資源等をまとめた「認知症ケアパス」を作成し、住み慣れた地域でその人らしい生活を継続するために必要な情報を提供するとともに、市民に広く活用してもらえるよう普及・啓発に努めます。

### ⑤認知症の予防

健康づくりや介護予防事業、また地域における出前講座などの機会を活用して、認知症における「予防」の考え方など認知症の正しい知識の普及・啓発を図ります。また、市民が認知症及び軽度の認知機能の障害の予防に取り組むことができるよう、地域活動推進の支援などの取組を進めます。

## 重点課題3 介護予防と生きがいづくりの推進

目標指標	単位	実績		目標値		
		R4	R5	R6	R7	R8
あやちゃん健康ポイント取組人数	人	953	978	1,300	1,325	1,350
特定健康診査受診率	%	33.2	35.0	60.0	60.0	60.0
長寿いきいき健診受診率	%	20.9	21.0	26.0	27.0	28.0
保健事業と介護予防の一体的事業による通いの場支援回数	回	288	254	260	265	270
いきいき生活支援事業利用者数	人	42	40	42	44	46
すこやかシニア教室利用者数	人	136	130	135	140	145
高齢者学級開催回数	回	64	64	70	70	70
清山荘利用者数	人	17,792	18,000	18,500	18,500	18,500
シルバー・チャイルドハウス事業交流会開催回数	回	76	80	80	80	80

※R5値は実績見込み

### (1) 健康づくり・生活習慣病予防の推進

#### ①市民の主体的な健康づくりへの支援

保健・医療・福祉の関係機関、地域の団体やコミュニティナース等と連携しながら、「あやべ健康増進・食育推進計画」を推進します。

また、自治会や老人クラブ、サロン等に保健師や管理栄養士が出向いたり、運動指導者や介護予防に関するボランティアを派遣し、市民の自主的な健康づくりを支援します。

さらに、生活習慣病の予防や、閉じこもりがちな高齢者の社会的孤立感の解消といった、自立生活の助長を通じて寝たきりや認知症を予防し、健康寿命の延伸を図ります。

#### i) 健康づくりの普及・啓発

市広報紙、市公式ホームページ、ポスター、FMいかる等、様々な広報媒体を活用し、健康づくり事業の周知に努めるとともに、保健福祉センターを健康づくり情報の発信基地として定着させ、住民のニーズに応じていきます。また、市民が健康づくりに参加しやすい体制を整えていきます。

#### ii) あやちゃん健康ポイント事業による住民主体の健康づくり

市民一人ひとりが主体的に継続して健康づくりに取り組めるよう、健康づくりに資する活動に健康ポイントを付与する健康ポイント事業を実施し、市民の健康づくりを支援します。

### iii) コミュニティナースによる地域活動支援

コミナスの部屋や家庭訪問などの対象エリアを拡大し、地域住民が生活習慣病予防や介護予防に主体的に取り組めるよう支援します。

また、活動を通じて聞き取ったニーズについて、各専門機関や地域団体との情報共有を図ります。

## ②保健事業の推進

メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）を対象とした特定健康診査（基本健康診査）・特定保健指導や、フレイル等高齢者の特性を把握する質問票を用いた長寿いきいき健診を推進するとともに、各種がん検診をはじめ、栄養・食生活の改善や運動・身体活動の習慣化などの生活習慣の改善指導の充実を図り、壮年期における生活習慣病や要介護状態の予防、早期発見・早期対応に向けた取組を推進します。

### i) 特定健康診査、長寿いきいき健康診査、特定保健指導

糖尿病等の生活習慣病有病者や予備軍の減少を図るために、内臓脂肪型肥満に着目した健康診査を実施します。

受診しやすいよう集団健康診査、個別健康診査を併用し、個人宛通知や広報等で受診を呼びかけます。受診後の結果で階層化・選定された対象者に対して早期介入し、行動変容につながる特定保健指導を実施します。

### ii) がん検診

早期に発見し早期治療に結びつけるため各種がん検診を実施し、がん予防対策を進めます。

### iii) 人間ドック総合健康診断補助

国民健康保険及び後期高齢者医療制度の被保険者を対象とする人間ドック総合健康診断補助事業を実施し、生活習慣病の予防やがんの早期発見等、健康づくりを支援します。

### iv) 健康教育・健康相談

健康ひろば等の健康教育の実施を通じ、生活習慣病の予防、介護予防を目的に、栄養、運動、医師の講演等の学習や実践の機会を提供し、正しい知識の普及を図り、健康の保持増進につなげます。

また、健康相談により、心身の健康に関する個別の相談に応じ必要な指導及び助言をし、家庭における健康管理に役立ててもらおうよう支援します。

### v) 訪問指導

健康診査後の要指導者や虚弱・閉じこもり等の高齢者を保健師等専門職が訪問し、健康管理上の適切な医療やサービスにつながるよう保健指導を行います。

## vi) 社会資源を活用した健康長寿のまちづくりの推進

市民一人ひとりがいきいき暮らしていくために、「健康長寿のまちづくり」を目指し、市民、企業、行政等が一体となって「健康ポイント事業」等に取り組み、市民主体の活動を推進します。

### ③保健事業と介護予防の一体的な実施

医療、介護、健診情報を一元管理する国保データベースシステムを活用し、地域の健康課題を分析し、通いの場への介護予防の啓発や健康状態不明者の状態把握、国民健康保険加入世代から継続した保健事業を推進します。

## (2) 総合的な介護予防・生活支援の推進

### ①介護予防・生活支援サービス事業の提供

要支援者や介護予防の必要性の高い高齢者を対象に、介護予防や生活支援サービス等を総合的に提供する介護予防・生活支援サービス事業により、要介護状態になることの予防や悪化の防止及び地域における自立した日常生活の支援を実施し、一人ひとりの生きがいや自己実現のための取組を支援することで、活動的で生きがいのある生活や人生を送ることができるよう推進します。

旧介護予防サービスの基準に基づいて実施する専門的なサービスと市の定める研修受講者が行う緩和した基準によるサービス、ボランティアなど住民主体により実施されるサービスなど多様な主体の参画を推進し、地域の支えあいの体制づくりを推進します。

また、要介護認定を受けた場合も地域とのつながりを継続する観点から、介護保険の給付が受けられることを前提としつつ、総合事業の利用の弾力化を行い、介護予防の推進を図ります。

#### i) 訪問型サービス

要支援者等の居宅において介護予防を目的として訪問介護員等により行われる入浴、排せつ、食事等の身体介護や生活援助を行う訪問介護相当サービスと、市の定める研修受講者等が掃除、調理、洗濯等の生活援助を行ういきいき生活支援事業を実施し、高齢者一人ひとりの状態に合わせた柔軟なサービス提供を行うことで、介護予防の推進や自立支援を図ります。

#### ii) 通所型サービス

介護予防を目的として施設に通い、入浴、排せつ、食事等の介護等の日常生活上の支援及び機能訓練を行う通所介護相当サービスと、高齢者の閉じこもり予防や自立支援に資する通所事業であるすこやかシニア教室、さらに生活行為に支障のある方を対象にリハビリテーション専門職が居宅や地域での生活環境を踏まえたアセスメントのための訪問を実施した上で、介護予防プログラムを行うリハビリ強化型すこやかシニア教室等を実施することにより、介護予防、健康増進を推進します。

### iii) その他の生活支援サービス

民間企業等が提供するサービスを活用しつつ、見守りと栄養改善を必要とするひとり暮らしの高齢者や高齢者世帯を対象に配食サービスを実施し、高齢者の自立した日常生活を支援します。

#### ②介護予防普及啓発事業の実施

介護予防に関する基本的な知識の普及・啓発のため、公民館やコミュニティセンターなどの共同利用施設等で、認知症予防をはじめ介護予防に関する様々な啓発事業を実施します。

#### ③地域介護予防活動支援事業の実施

老人クラブをはじめ、各種団体のリーダー等を対象とした介護予防に関する人材育成や、地域活動の団体等の育成・支援を行います。

#### ④地域リハビリテーション活動支援事業の実施

個別支援のリハビリ専門職の訪問の他、事業所や住民主体の通いの場等へリハビリ専門職を派遣し専門的な視点から助言や提案を行い、心身機能や生活機能の向上といった高齢者個人への働きかけはもとより、地域や家庭、社会参加の実現も含め、生活の質の向上を目指します。

また、高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細やかな支援を行うため、高齢者保健事業と一体的に実施して、介護予防の機能強化に向けた取組を進めます。

#### ⑤地域住民との連携による介護予防の仕組みづくり

高齢者自身が、見守りや声かけ、趣味や特技を生かして地域で開催される通いの場等の担い手として社会貢献ができ、高齢者の心身の健康づくりや仲間づくりを促進することで介護予防につながるよう、地域の介護予防活動組織に対する支援に努めます。

また、住民主体の介護予防の取組を推進するため、地域の身近なところで誰もが気軽に参加し利用できる介護予防の拠点として、既存のサロンの支援を行うとともに、新たな通いの場の創設のため、既存の設備等を活用し体制の整備を行います。

#### ⑥介護予防拠点の整備

住民主体の介護予防の取組を推進するため、地域の身近なところで誰もが気軽に参加できる介護予防の拠点として、既存のサロンの支援を行うとともに、新たな通いの場の創設のため、既存の設備等を活用し体制の整備を行います。

### (3) 社会参加の推進

#### ①高齢者の自主的活動の支援

健康づくりと社会参加を推進するため、高齢者が積極的に地域社会に関わることができる環境を整えとともに、高齢者が自主的に取り組む様々な活動を支援していきます。

## ②生涯学習の推進

高齢期の生活を豊かなものにするために、高齢期の生きがいにつながる活動の場の確保と、地域社会の一員として社会参加できる機会の充実に向け、地域のつながりを大切にした講座運営を行います。

## ③スポーツ、レクリエーション活動等の推進

子どもから高齢者まで誰もが参加できるスポーツ大会・教室の開催や、誰でもできるスポーツ・レクリエーションの普及に努めます。

高齢者のレクリエーション、健康づくりの拠点としてのあやべ健康プラザや清山荘を活用し、介護予防につなげます。また、利用促進のためニーズの把握に努めるとともに、活用しやすい環境整備に努めます。

## ④老人クラブ活動への支援

高齢者同士で交流を行いながら、地域での社会参加、社会的貢献の場及び知識向上、生きがいづくりの場である老人クラブの維持活動を支援します。

## ⑤高齢者が活躍する場と世代間交流の推進

シルバー・チャイルドハウス事業や放課後子ども教室により、高齢社会や高齢者に対する若い世代の理解と認識を深めるとともに、高齢者がこれまで培ってきた知識や経験を生かした、若い世代(子ども)とのふれあい・交流に意識して取り組み、多世代が共に暮らし、支えあう地域づくりを推進します。

## ⑥ボランティア活動・社会貢献活動への支援

ボランティアセンターを拠点として、ボランティア活動に関する相談機能の充実を図るとともに、ハートセンターのホームページやボランティア活動ガイドブック等を活用した情報提供を積極的に行います。

また、関係機関等と連携し、デイサービス等の介護サービスの利用者等が、単に支援を受けるだけでなく、有償ボランティア等として活動できる機会・仕組みづくりについて検討を進めます。

## ⑦高齢者の就労支援

就労意欲のある高齢者が知識、技能、経験を生かし、社会とのつながりや生きがいを持てるよう、就労の場を確保する公益社団法人綾部市シルバー人材センターの事業に対して補助を行い、高齢者の社会参加を支援します。

## 重点課題４ 個人の尊厳が守られ、災害に強い安全・安心な生活の確保

目標指標	単位	実績		目標値		
		R4	R5	R6	R7	R8
消費生活出前講座受講者数	人	218	160	240	255	270
防災座談会開催数	回	14	22	25	25	25
成年後見制度相談件数	件	8	45	50	55	60

※R5値は実績見込み

### (1) 住み続けられる環境の整備

#### ① 高齢期の住まいの確保

高齢者が安全、安心に暮らすために適切な住まいを選択・利用できるよう、「老人福祉法」に基づく有料老人ホーム、軽費老人ホームや、「高齢者の居住の安定確保に関する法律」に基づく「サービス付き高齢者向け住宅」、低所得高齢者が安心して入居できる「安心サポートハウス」といった各種住まいの制度の周知、情報の提供に努めます。今後本市において整備が行われる際には、入居者に適切なサービスが提供されるよう関係機関と連携を図ります。

また、ケアハウスや養護老人ホームなど、自宅での生活が困難な高齢者が食事の提供や日常生活の支援を受けながら生活する施設が整備されており、今後も高齢者ができる限り住み慣れた地域で、自立した生活を送ることができるよう、ニーズに応じた多様な住まいの確保に努めます。

さらに、高齢者が自立した生活を維持できるよう住宅改修等の各種助成制度についても普及・啓発を図ります。

#### i) 養護老人ホーム

環境上の理由及び経済的な理由により、自宅での生活が困難な高齢者が市の措置により入所する施設で、市内法人が運営しています。また、必要に応じて市外の養護老人ホームの利用も可能です。

#### ii) ケアハウス

身体機能の低下等により、独立した生活に不安のある高齢者が必要な援助を受けながら生活する施設で、市内法人が運営しています。

#### iii) 生活支援ハウス

自宅で生活することに不安のある高齢者が一定の期間入所できる施設で、市の委託により市内法人が運営しています。

## ②生活環境の整備

ユニバーサルデザインの視点を取り入れ、高齢者のみならずすべての人が安全かつ安心して生活できるよう、関係機関の連携のもと、既存の公共施設や道路のバリアフリー化を推進します。

## ③高齢者の移動手段対策

運転免許証を有効期間内に自主返納された方を対象に、あやべ市民バス回数券やあやべ市民バス健康長寿定期券を無料交付する等、あやべバスの利用促進の取組を行うことに加え、空白地有償運送についても、各地区での取組を増やすよう進めていきます。

また、福祉有償運送運営法人に対し、支援を行います。

## ④高齢者のための交通安全対策及び防犯対策

綾部市安全・安心のまちづくり推進協議会の活動を通じ綾部警察署等関係機関と連携し、高齢者が関係する交通事故等を防止するための交通安全教室の開催や啓発、特殊詐欺や空き巣などの被害から高齢者を守るための防犯啓発を行うとともに、「安全・安心のまちづくり綾部市民大会」等で安全・安心に関する講演会を行うなど、交通安全並びに防犯意識の向上を図る啓発を行います。

## ⑤消費者被害防止の推進

複雑・多様化する消費者被害を未然に防ぐため、消費生活センターと連携し、市職員が地域に出向き各種制度について説明を行う出前講座や街頭啓発でのリーフレットの配布など、啓発活動を進めるとともに、日頃から直接高齢者と接する機会の多い地域包括支援センターや介護サービス事業所などと情報共有や連携を図ります。

また、消費生活センターでは、京都府中丹広域振興局や京都府消費生活安全センターなど関係機関と連携し、消費生活相談を通じて高齢者の消費生活の安全対策を進めます。

## ⑥災害時における支援体制の強化

「綾部市地域防災計画」に基づき、高齢者や障害者、乳幼児等の要配慮者に対し、災害時に迅速かつ確かな対応を図るための体制整備、自治会や自主防災組織と連携した地域防災力の向上を図ります。日ごろから地域住民、関係機関・団体でお互いに見守り支え合い、いざという時には早急に適切な対応ができるよう、「あんしんカード」を運用するとともに、災害時に迅速かつ確かな対応を図るため、自主防災組織や民生児童委員、福祉専門職等が連携し、個別避難計画を作成していきます。

また、土砂災害警戒区域、洪水浸水想定区域内の高齢者施設における避難確保計画の策定及び避難訓練の実施について指導、助言を行い、施設入所者の安全確保を図ります。

さらに、災害時に在宅での生活が困難となった要支援高齢者等の受入れのため、施設事業者と協定を結び、福祉避難所を設置し、生活環境を確保します。



## ⑦災害発生時等の介護サービス提供体制等の確保

災害や感染症が発生した場合であっても、必要な介護サービス等が継続的に提供できるよう、介護事業所における業務継続計画（BCP）策定の義務化や、感染症法（高齢者施設等との連携を含めた宿泊療養・自宅療養体制の確保など予防計画の記載事項の充実等）を踏まえ、介護施設や事業所をはじめとした関係機関との連携を進めます。

また、介護施設や事業所で策定済みの各種関連計画を踏まえた研修や訓練の実施について、関係機関と連携を図ります。

## ⑧感染症に備えた取組

新興感染症等の健康危機発生時には、京都府をはじめ関係機関との連携・協力のもと、高齢者等への健康危機に関する正確な情報提供や相談体制の整備を図ります。また、生活の維持に向け社会福祉施設等の運営維持や支援を必要とする高齢者等への対応など、関係団体等と連携しながら速やかに適切な対応を行います。

## （２）生活支援サービスの充実

### ①在宅生活を支援するサービスの充実

日常生活において支援を必要とする人と、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、ニーズの変化に応じた事業の充実を検討します。

#### i) 訪問理美容サービス事業

外出困難等により店舗で理美容サービスを受けることが困難な高齢者等が、自宅や施設においてサービスが受けられるように理美容師の出張費用を支援します。

#### ii) 緊急通報装置貸与事業

ひとり暮らしの高齢者及び重度身体障害者に対して緊急通報装置を貸与することにより、緊急の連絡手段を確保し、在宅での生活の不安の軽減を図ります。

#### iii) 高齢者等見守りサービス支援事業

デジタル機器を活用した見守りサービスを利用するひとり暮らし等の高齢者及び重度身体障害者に対し補助を行い、在宅での生活の不安の軽減を図ります。

#### iv) 認知症高齢者支援事業

認知症の人を介護する家族に対しGPS端末を貸与し、徘徊による行方不明時の早期発見につなげる支援を行います。

#### v) すこやか住まい改修事業

住宅改修を必要とする要支援、要介護者及び障害者に対し、介護保険等の支給限度額を超えた分を補助し、在宅で安定した生活を送れるよう支援します。

#### vi) 移送サービス事業

一般の交通機関を利用することが困難な高齢者世帯の方を対象に、交通担当部局とも連携し、市が委託する移送事業者が医療機関等への送迎を行い、地域で安心して生活できるよう支援します。

#### vii) 高齢者等ごみ出し支援戸別収集事業

ごみ出しが困難な高齢者等の世帯に対して、ごみの戸別収集を実施することにより生活環境の改善を図ります。

### ②家族に対する支援の充実

介護者家族の交流及び介護の知識習得の場を提供するとともに、リフレッシュ事業により介護者の精神的な負担の軽減につなげる支援を行います。

また、介護離職防止の観点から、関係機関と連携し、介護休暇を取得しやすい職場づくり等、職場環境の改善に関する普及・啓発の取組を検討します。

## (3) 基盤整備の充実

### ①サービス提供体制の整備及び計画的な基盤整備

高齢者が介護を必要とする状態になっても、住み慣れた地域で自分らしい生活を送るため、地域密着型サービス等の在宅サービス、介護予防・日常生活支援総合事業及び高齢者福祉施策等、高齢者の状態に応じたサービスや事業を選択し利用できるように、在宅と施設の連携や共生型サービスの導入促進等も含め、地域におけるサービス提供体制の整備を図ります。

また、介護保険の各サービスについては、中長期的な人口の展望を見据えた本市の地域特性、利用者のニーズ等に基づき、量的な整備目標を設定し、利用見込みに応じた提供量とその安定的な供給体制の確保・充実に引き続き取り組めます。

## **(4) 権利擁護の推進**

### **① 成年後見制度活用のための支援**

認知症高齢者等の権利を守るための成年後見制度について周知を図るとともに、市及び地域包括支援センターにおいて、本人や家族からの権利擁護や日常生活自立支援事業、成年後見制度利用等に関する相談に応じます。

また、身寄りがない高齢者や家族から虐待を受けている高齢者に対しては、市が当事者に代わって成年後見制度利用のため申立を行います。そして、成年後見制度を利用するにあたり、申立費用等を負担することが困難な高齢者等を対象に助成金の支給を行います。

今後、支援が必要な人の早期発見・支援に向けて、専門機関や各種団体が地域で連携して適切な支援が速やかにできるよう、中核機関や協議会の設置を行い、権利擁護支援地域連携ネットワークを構築し、推進します。

## **(5) 虐待防止対策の推進**

### **① 高齢者虐待防止ネットワークの推進**

虐待を防止し、高齢者の尊厳を保持するため、関係機関との連携による虐待防止ネットワークを推進するとともに、地域包括支援センターの対応力向上に努め、虐待防止の観点から適切な対応を行います。

### **② 虐待防止及び啓発の推進**

地域包括支援センターと介護サービス事業者をはじめ、地域の関係機関・団体等が連携し、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、虐待の防止、早期発見・早期対応に努めます。

### **③ 虐待への対応**

高齢者の虐待に関する相談に対しては、家族、関係機関等と連携し迅速に対応します。必要時には、弁護士、社会福祉士等の専門職と協議し、京都府権利擁護支援センターの専門職チーム派遣を利用するなど、高齢者を守るための適切な支援を行います。

また、養護者の孤立の解消や介護負担の軽減のための予防的な介入のあり方について検討し、虐待やセルフ・ネグレクト等の防止につなげるとともに、虐待が発生した場合の要因分析等、再発防止に取り組めます。

さらに、虐待行為の要因として、養護者が心身の疾患や介護負担など生活上の課題を抱えているにもかかわらず、必要な支援を受けることができていないと考えられる場合には、適切な機関と連携を図り養護者支援に取り組めます。

## 重点課題5 持続可能な介護保険事業の運営

目標指標	単位	実績		目標値		
		R4	R5	R6	R7	R8
運営指導実施率	%	14.0	15.5	16.6	16.6	16.6
介護サービス相談員派遣先事業所数	箇所	39	39	38	39	39
介護職員研修受講補助利用者数	人	7	3	25	25	25
ケアプラン点検実施事業所数	箇所	12	12	12	12	12

※R5値は実績見込み

### (1) 介護事業者の質の向上、指導・監督

#### ①介護保険事業者の育成・指導

京都府との連携のもと、地域密着型サービス、居宅介護支援事業及び介護予防・日常生活支援総合事業それぞれの指定権者として、または京都府指定事業者に対し保険者として、法令遵守、適正な給付、利用者の尊厳保持、利用者本位のサービスの提供の観点から、指導を行うとともに、随時、制度改正、各種人材育成・研修制度に関する情報提供を行います。

#### ②介護サービス相談員の資質の向上や相談支援体制の充実

市内介護保険事業所等に介護サービス相談員を派遣し、利用者や家族の不満、不安や疑問を受け止め、事業者との意見交換等を行うことにより、苦情を未然に防ぎ、その解消に努めます。

### (2) 介護人材の確保、定着、育成

#### ①介護人材の確保、定着、育成の支援

京都府介護・福祉人材確保総合事業と連携し、新規介護人材の確保及びハラスメント対策を含めた職場環境の改善等の介護人材の定着支援を両輪で進め、幅広い世代の地域住民に対して介護職場のイメージ刷新を図ることとします。

また、綾部市独自の人材確保事業として、介護福祉士修学資金貸付制度、UIターン家賃補助制度、外国人介護職員家賃補助制度及び研修受講補助制度により人材確保、定着、育成それぞれの場面で市内介護事業所を支援します。

この他、市内介護事業所で構成する「綾部市介護サービス事業者連絡会」、介護支援専門員で構成する「綾部市介護支援専門員協議会」の活動を通じて、所属を越えた連携を目指し、研修等の活動が充実したものになるようサポートするとともに、質の高いサービスの提供に向けてそれぞれの会の支援を行います。

## ②介護現場の生産性向上

京都府と連携し、事業所指定等に係る個々の申請様式、添付書類や手続きの簡素化、様式例の活用による標準化及び電子申請届出システム等のICT等の活用を推進し、介護事業者及び行政双方の業務効率化に取り組みます。

また、介護サービス事業者の作業時間の削減やコスト削減に向けて、ケアプランデータ連携システムの導入を促進します。

## (3) 介護給付適正化の推進

### ①要介護認定の適切な実施

要介護認定の実施にあたっては、公平・公正が確保されることが最も重要であるため、綾部市介護認定審査会委員を医療・介護各分野から幅広く確保し、委員に対する研修会や情報提供等を積極的に行い、各合議体における審査判定の平準化に努めます。

### ②介護給付費等の費用適正化対策

適正な要介護認定の実施及び受給者が真に必要とする過不足のないサービスを事業者が提供するよう促すことにより、適切なサービスの確保とその結果としての費用の効率化を図り、介護保険制度への信頼性を高め、持続可能な介護保険制度の構築を目指します。

「要介護認定の適正化」、「ケアプランの点検」、「縦覧点検・医療情報との突合」の主要3事業及び京都府国民健康保険団体連合会から提供される給付実績に基づく帳票の点検について、取組を進めていきます。

### ③介護保険事業に関する評価の実施

介護保険事業の円滑かつ適正な運営を確保するため、認定者及びサービス利用の動向等の運営状況を高齢者保健福祉計画と一体的かつ定期的に評価・分析し、高齢者対策推進協議会において報告し、意見を求めPDCAサイクルに基づき事業を実施します。

また、事業評価に係る資料は市公式ホームページに掲載し、広く情報提供を図ります。

### ④地域密着型サービス運営委員会の設置

地域密着型サービスの適正な運営を図るため、「地域密着型サービス運営委員会」を綾部市高齢者対策推進協議会に位置づけ、以下の点について協議します。

#### <協議項目>

- (ア)地域密着型サービスの事業者指定に関すること。
- (イ)地域密着型サービスの介護報酬に関すること。
- (ウ)地域密着型サービスの質の確保、運営の評価に関すること。

## (4) 相談体制・介護サービス情報の提供体制の充実

### ①介護サービスの普及・啓発の推進

ガイドブックや市広報紙、市公式ホームページ等により、介護保険制度やサービスの利用方法等の情報提供に努めます。

また、市民や市内の団体等の要請に応じ、研修会等において介護保険制度などの高齢者施策について説明を行い、制度に関する理解を深めていきます。

さらに、高齢者等が集まって構成される団体や組織に対して、高齢者施策に関する広報活動への協力を求めることで、制度の周知を図ります。

### ②サービスを適切に利用するための方策

#### i) 相談、援助体制の充実

##### <地域包括支援センター>

地域包括支援センターを中心に、各地域における身近な相談窓口としての機能を担います。市民の地域ケアを支える機関として連携を図ります。

##### <民生児童委員、各相談窓口とサービス提供者の連携>

民生児童委員や、相談窓口等での市民からの情報を収集し、介護・福祉サービスの利用に関する問題や課題を把握し、必要な支援につなぎ早期解決を図ります。

#### ii) 情報提供体制の整備

介護サービス等支援の窓口は、当事者だけでなく幅広く地域住民がその存在を知る必要があるため、地域包括支援センター等の各機関や各種講座等で広く啓発、周知を行うこととします。

また、介護サービスに関する情報は、市役所窓口、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所それぞれが手続きの段階に応じ必要な情報を提供する他、市公式ホームページ等様々な手段で提供することとします。

さらに、介護サービス情報公開システムについて、市公式ホームページにリンクする等、利用者が自らの意思によりサービス事業者を選択するための一助として、本システムの利用を啓発・促進していきます。

## (5) 低所得者対策

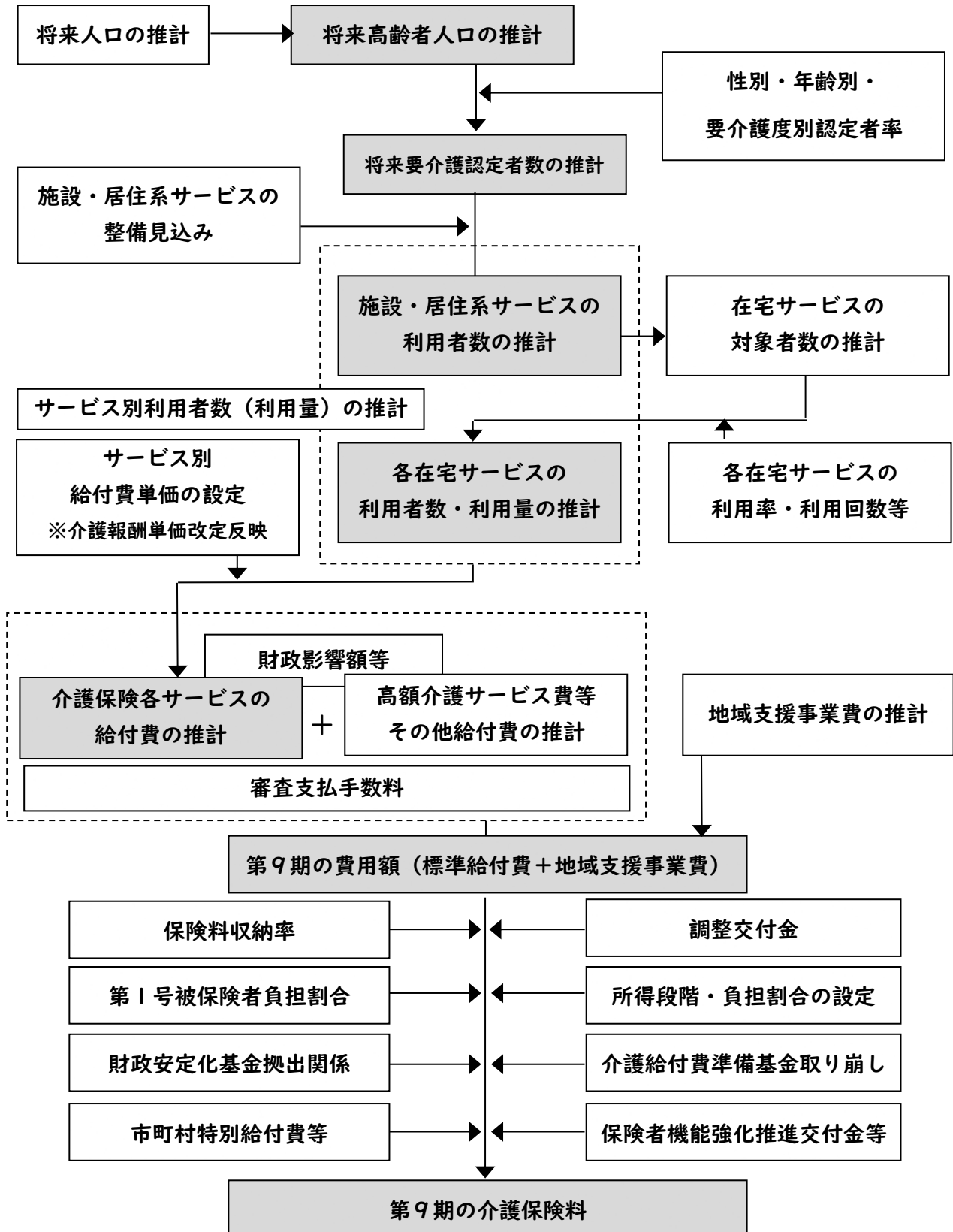
### ①低所得者負担軽減

低所得者対策として、介護保険料については、所得段階の細分化、独自減免及び公費による保険料軽減の他、利用者負担においては、所得の低い方の居住費や食費の負担限度額の設定、高額介護サービス費(医療合算含む)の支給及び社会福祉法人による利用者負担軽減制度の取組を行っています。今後も、必要とする方に情報が行き届き、制度を利用できるよう効果的な周知を行い、国・京都府と十分な連携を図り、低所得者対策を推進します。

## 第2章 サービスの見込みと保険料

### 1 サービス量の推計方法

介護保険料は、地域包括ケア「見える化」システムを活用し(将来人口の推計を除く)、次のような流れで算出します。

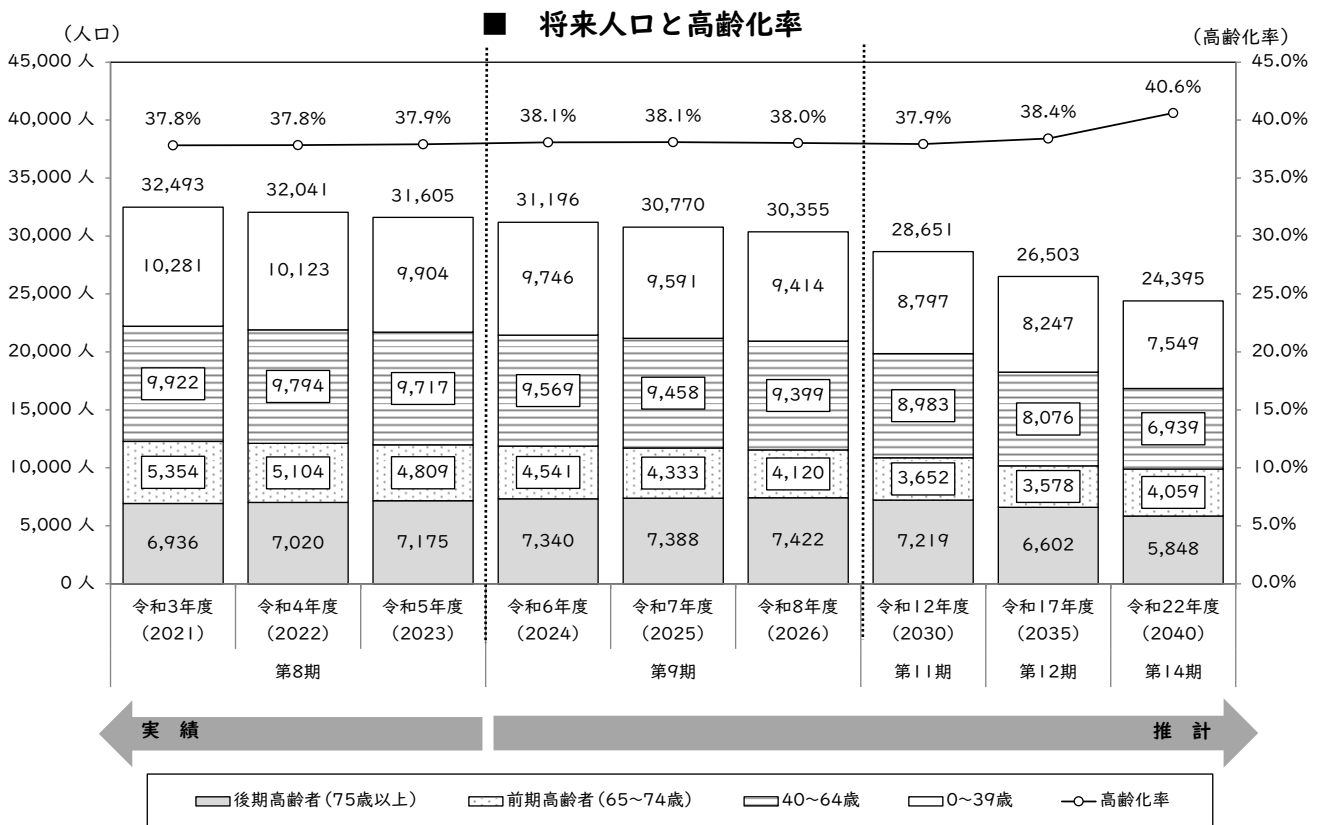


## 2 人口・認定者数の推計

### (1) 人口推計

本市の総人口は今後も緩やかに減少し、令和5年度の31,605人から、令和22年度には24,395人にまで減少することが見込まれています。

40~64歳(第2号被保険者)については、令和5年度の9,717人から、令和22年度には6,939人にまで減少する見込みです。



※資料:住民基本台帳(各年9月末現在)

※将来人口は、性別・1歳別コーホート変化率法による推計

65歳以上の高齢者(第1号被保険者)については、令和5年度の11,984人から令和22年度には9,907人となる見込みですが、総人口の減少に伴い、高齢化率については、令和5年度の37.9%から、令和22年度には40.6%まで上昇することが想定されます。

なお、特に要介護認定につながりやすい85歳以上の高齢者については、令和7年度まで減少するものの、令和8年度以降増加に転じ、令和17年度には2,995人となる見込みです。以降は減少に転じ、令和22年度には2,776人にまで減少することが見込まれます。



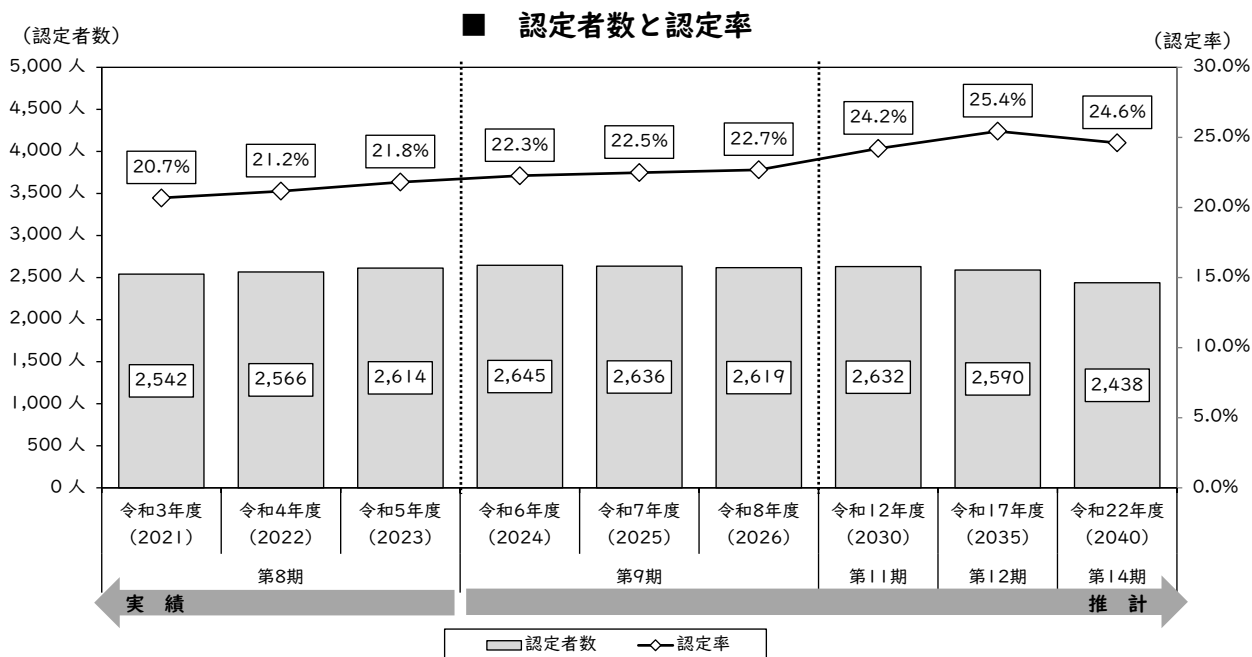
## ■ 将来人口と割合（年齢区分別）

単位：人	第8期			第9期			第11期	第12期	第14期
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和17年度 (2035)	令和22年度 (2040)
総数	32,493	32,041	31,605	31,196	30,770	30,355	28,651	26,503	24,395
0～14歳	3,473	3,351	3,271	3,205	3,109	3,035	2,771	2,462	2,277
15～39歳	6,808	6,772	6,633	6,541	6,482	6,379	6,026	5,785	5,272
40～64歳	9,922	9,794	9,717	9,569	9,458	9,399	8,983	8,076	6,939
65歳以上	12,290	12,124	11,984	11,881	11,721	11,542	10,871	10,180	9,907
65～74歳	5,354	5,104	4,809	4,541	4,333	4,120	3,652	3,578	4,059
65～69歳	2,267	2,142	2,105	2,065	1,976	1,935	1,755	1,886	2,242
70～74歳	3,087	2,962	2,704	2,476	2,357	2,185	1,897	1,692	1,817
75歳以上	6,936	7,020	7,175	7,340	7,388	7,422	7,219	6,602	5,848
75～79歳	2,207	2,280	2,458	2,593	2,711	2,829	2,172	1,752	1,570
80～84歳	1,915	1,932	1,932	2,023	1,966	1,875	2,324	1,855	1,502
85～89歳	1,521	1,514	1,501	1,428	1,411	1,421	1,450	1,728	1,364
90歳以上	1,293	1,294	1,284	1,296	1,300	1,297	1,273	1,267	1,412
総数	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
0～14歳	10.7%	10.5%	10.3%	10.3%	10.1%	10.0%	9.7%	9.3%	9.3%
15～39歳	21.0%	21.1%	21.0%	21.0%	21.1%	21.0%	21.0%	21.8%	21.6%
40～64歳	30.5%	30.6%	30.7%	30.7%	30.7%	31.0%	31.4%	30.5%	28.4%
65歳以上	37.8%	37.8%	37.9%	38.1%	38.1%	38.0%	37.9%	38.4%	40.6%
65～74歳	16.5%	15.9%	15.2%	14.6%	14.1%	13.6%	12.7%	13.5%	16.6%
65～69歳	7.0%	6.7%	6.7%	6.6%	6.4%	6.4%	6.1%	7.1%	9.2%
70～74歳	9.5%	9.2%	8.6%	7.9%	7.7%	7.2%	6.6%	6.4%	7.4%
75歳以上	21.3%	21.9%	22.7%	23.5%	24.0%	24.5%	25.2%	24.9%	24.0%
75～79歳	6.8%	7.1%	7.8%	8.3%	8.8%	9.3%	7.6%	6.6%	6.4%
80～84歳	5.9%	6.0%	6.1%	6.5%	6.4%	6.2%	8.1%	7.0%	6.2%
85～89歳	4.7%	4.7%	4.7%	4.6%	4.6%	4.7%	5.1%	6.5%	5.6%
90歳以上	4.0%	4.0%	4.1%	4.2%	4.2%	4.3%	4.4%	4.8%	5.8%

## (2) 認定者数の推計

認定者数については、令和6年度以降は減少傾向で推移し、令和22年度には2,438人となる見込みです。

一方で、認定率については、令和5年度の21.8%から令和17年度には25.4%まで増加し、以降は減少に転じ令和22年度には24.6%となる見込みです。



単位:人	第8期			第9期			第11期	第12期	第14期
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和12年度 (2030)	令和17年度 (2035)	令和22年度 (2040)
第1号被保険者数	12,290	12,124	11,984	11,881	11,721	11,542	10,871	10,180	9,907
認定者数	2,542	2,566	2,614	2,645	2,636	2,619	2,632	2,590	2,438
要支援1	110	145	186	200	200	193	204	195	176
要支援2	330	338	350	357	356	354	359	341	315
要介護1	445	472	491	512	517	517	523	516	474
要介護2	619	619	590	577	564	562	560	559	522
要介護3	436	425	437	444	451	450	447	447	437
要介護4	353	323	316	309	299	296	294	292	283
要介護5	249	244	244	246	249	247	245	240	231
認定率	20.7%	21.2%	21.8%	22.3%	22.5%	22.7%	24.2%	25.4%	24.6%

※資料:介護保険事業状況報告月報(各年9月末)

※将来の認定者数は、要介護度別・性別・年齢構成区分別のデータを用い、地域包括ケア「見える化」システムにより推計

※認定率は第1号被保険者数に対する比率

### 3 生活圏域ごとの基盤整備状況と今後の計画

#### (1) 基盤整備状況

令和6年3月1日現在の生活圏域ごとの主なサービス基盤の整備状況は次のとおりです。

単位:か所	東部圏域	中部圏域	西部圏域	合計
<b>(1) 居宅サービス</b>				
訪問介護	1	5	2	8
訪問入浴介護	0	1	0	1
訪問看護	0	7	0	7
訪問リハビリテーション	0	1	1	2
通所介護	2	6	2	10
通所リハビリテーション	0	1	1	2
短期入所生活介護	1	4	1	6
短期入所療養介護	0	1	1	2
特定施設入居者生活介護	0	1	0	1
福祉用具貸与・特定福祉用具販売	0	3	0	3
<b>(2) 地域密着型サービス</b>				
認知症対応型通所介護	0	1	1	2
小規模多機能型居宅介護	1	2	0	3
認知症対応型共同生活介護	1	3	2	6
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	1	0	1
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	1	1	0	2
地域密着型通所介護	0	4	0	4
看護小規模多機能型居宅介護	0	1	0	1
<b>(3) 施設サービス</b>				
介護老人福祉施設	1	3	1	5
介護老人保健施設	0	1	1	2
<b>(4) 介護予防支援・居宅介護支援</b>				
	3	9	3	15

#### (2) 地域密着型サービス整備計画

令和6年度から令和8年度における地域密着型サービスの整備計画は次のとおりです。

区分	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	中部圏域 1か所(定員29人)	—	—

○地域密着型サービスは、住み慣れた地域の生活を継続するための、地域の特性に応じた介護保険サービスで、原則、綾部市民の方だけが利用できる  
 ・「地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護」は、定員が29人以下の小規模な介護老人福祉施設に入所し、食事や入浴、機能訓練などのサービスが受けられる

## 4 介護給付に係る利用量、給付費の推計

- 令和4・5年度値は介護保険事業状況報告に基づき地域包括ケア「見える化」システムに自動入力された実績値。  
 なお、令和5年度値については令和4年度の各月累計実績に、令和5年度9月末までの累計値と令和4年度の同月までの累計値を比較した変化率を乗じて年度累計が見込まれており、実際の値とは異なる場合がある。  
 ○令和6年度以降は地域包括ケア「見える化」システムを用いた推計値となる。

### (1) 利用量の見込み

#### 【予防給付利用量の見込み】

要支援認定者は令和5年度よりも増加するものの、令和6年度からの3年間は減少する見込みであり、予防給付のサービスについては、今後3年間は減少傾向で推移することを見込んでいます。

予防給付		第8期			第9期			第14期
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和22年度 (2040)
<b>(1) 介護予防サービス</b>								
介護予防訪問入浴介護	回数(回)	7.1	2.6	0.0	4.4	4.4	4.4	4.4
	人数(人)	2	1	0	1	1	1	1
介護予防訪問看護	回数(回)	169.1	184.3	201.6	207.5	206.8	203.2	176.8
	人数(人)	29	32	33	34	33	32	28
介護予防訪問リハビリテーション	回数(回)	30.2	77.2	124.5	159.2	159.2	148.9	137.1
	人数(人)	4	7	12	14	14	13	12
介護予防居宅療養管理指導	人数(人)	4	3	2	2	2	2	2
介護予防通所リハビリテーション	人数(人)	18	18	15	15	15	15	13
介護予防短期入所生活介護	日数(日)	4.8	2.4	1.7	1.5	1.5	1.5	1.5
	人数(人)	1	1	1	1	1	1	1
介護予防短期入所療養介護 (老健)	日数(日)	0.0	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護 (病院等)	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護 (介護医療院)	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	人数(人)	252	277	289	292	285	278	249
特定介護予防福祉用具購入費	人数(人)	5	6	8	10	10	9	8
介護予防住宅改修	人数(人)	4	5	4	4	4	4	4
介護予防特定施設入居者生活介護	人数(人)	3	2	2	2	2	2	2
<b>(2) 地域密着型介護予防サービス</b>								
介護予防認知症対応型通所介護	回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	人数(人)	5	5	3	3	3	3	3
介護予防認知症対応型共同生活介護	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0
<b>(3) 介護予防支援</b>								
	人数(人)	273	299	311	315	306	294	264

※回(日)数は1月あたりの数、人数は1月あたりの利用者数

## 【介護給付利用量の見込み】

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護が令和6年度に1か所整備されることを踏まえ、令和7年度から利用の増加を見込んでいます。その他のサービスについては、過去3年間のサービス利用状況と今後の認定者数の変化から、見込みを設定しています。

介護給付		第8期			第9期			第14期
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和22年度 (2040)
<b>(1) 居宅サービス</b>								
訪問介護	回数(回)	6,204.3	5,752.1	5,461.1	5,325.1	5,053.3	4,954.6	4,602.5
	人数(人)	403	389	379	377	361	352	325
訪問入浴介護	回数(回)	195.8	223.4	214.4	241.3	227.5	222.2	193.9
	人数(人)	45	48	44	47	43	42	37
訪問看護	回数(回)	1,562.8	1,497.6	1,561.8	1,626.1	1,553.3	1,538.7	1,411.1
	人数(人)	205	199	206	215	206	203	187
訪問リハビリテーション	回数(回)	219.1	266.2	426.5	480.6	471.1	470.1	416.4
	人数(人)	23	29	43	47	46	46	41
居宅療養管理指導	人数(人)	126	143	140	149	144	144	133
通所介護	回数(回)	4,862.2	4,786.8	4,704.6	4,725.4	4,680.1	4,625.5	4,256.2
	人数(人)	606	611	587	589	580	571	525
通所リハビリテーション	回数(回)	708.4	622.1	652.2	654.8	630.7	638.6	579.4
	人数(人)	110	95	100	100	96	96	87
短期入所生活介護	日数(日)	1,795.2	1,647.4	1,631.8	1,638.9	1,557.9	1,535.6	1,405.6
	人数(人)	175	160	155	153	146	144	132
短期入所療養介護 (老健)	日数(日)	251.3	233.1	182.6	183.4	174.4	174.1	168.3
	人数(人)	32	29	24	25	24	24	23
短期入所療養介護 (病院等)	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0
短期入所療養介護 (介護医療院)	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	人数(人)	947	919	904	902	878	875	805
特定福祉用具購入費	人数(人)	15	16	19	20	19	19	19
住宅改修費	人数(人)	8	7	9	10	10	10	9
特定施設入居者生活介護	人数(人)	28	29	33	34	35	35	34
<b>(2) 地域密着型サービス</b>								
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数(人)	4	5	18	20	20	19	17
夜間対応型訪問介護	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	回数(回)	491.4	536.2	624.0	650.5	624.3	614.5	560.0
	人数(人)	76	83	106	117	115	115	105
認知症対応型通所介護	回数(回)	505.4	506.8	540.4	604.6	585.7	585.7	538.3
	人数(人)	50	49	49	52	50	50	46
小規模多機能型居宅介護	人数(人)	71	67	55	54	55	53	48
認知症対応型共同生活介護	人数(人)	90	89	87	81	81	81	81
地域密着型特定施設入居者生活介護	人数(人)	28	29	31	33	33	33	30
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数(人)	35	35	36	36	65	65	65
看護小規模多機能型居宅介護	人数(人)	27	27	28	29	26	26	24
<b>(3) 施設サービス</b>								
介護老人福祉施設	人数(人)	327	330	326	326	326	326	328
介護老人保健施設	人数(人)	156	143	157	157	157	157	144
介護医療院	人数(人)	5	3	3	5	5	5	3
介護療養型医療施設	人数(人)	7	4	2				
<b>(4) 居宅介護支援</b>	人数(人)	1,160	1,151	1,113	1,111	1,080	1,066	982

※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) 給付費の見込み

### 【総給付費の見込み】

第9期においては、介護報酬改定等に伴い、予防給付費、介護給付費ともに、第8期よりも増加する見込みです。

単位:千円	第8期			第9期			第14期
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和22年度 (2040)
予防給付費	67,949	73,417	77,073	80,473	79,276	77,083	69,844
介護給付費	3,974,224	3,862,104	3,936,548	3,997,846	4,031,868	4,004,950	3,802,627
総給付費	4,042,173	3,935,521	4,013,621	4,078,319	4,111,144	4,082,033	3,872,471

※年度間累計の金額

※四捨五入の関係で合計と内訳が一致しない場合があります

### 【予防給付費の見込みの内訳】

予防給付 (単位:千円)	第8期			第9期			第14期
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和22年度 (2040)
<b>(1) 介護予防サービス</b>	<b>48,713</b>	<b>53,377</b>	<b>57,397</b>	<b>60,292</b>	<b>59,574</b>	<b>58,056</b>	<b>52,501</b>
介護予防訪問入浴介護	720	256	0	456	457	457	457
介護予防訪問看護	7,367	8,354	8,937	9,338	9,319	9,145	7,961
介護予防訪問リハビリテーション	1,002	2,531	4,106	5,330	5,337	4,984	4,591
介護予防居宅療養管理指導	294	193	105	106	107	107	107
介護予防通所リハビリテーション	8,618	7,651	6,648	6,533	6,541	6,541	5,739
介護予防短期入所生活介護	389	181	148	133	133	133	133
介護予防短期入所療養介護(老健)	0	34	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	22,971	26,496	28,631	28,942	28,224	27,519	24,662
特定介護予防福祉用具購入費	1,540	1,548	2,452	3,057	3,057	2,771	2,452
介護予防住宅改修	3,241	4,225	4,429	4,429	4,429	4,429	4,429
介護予防特定施設入居者生活介護	2,569	1,908	1,940	1,968	1,970	1,970	1,970
<b>(2) 地域密着型介護予防サービス</b>	<b>4,366</b>	<b>3,651</b>	<b>2,477</b>	<b>2,512</b>	<b>2,516</b>	<b>2,516</b>	<b>2,516</b>
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	4,366	3,651	2,477	2,512	2,516	2,516	2,516
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0	0	0
<b>(3) 介護予防支援</b>	<b>14,871</b>	<b>16,389</b>	<b>17,199</b>	<b>17,669</b>	<b>17,186</b>	<b>16,511</b>	<b>14,827</b>
<b>合計</b>	<b>67,949</b>	<b>73,417</b>	<b>77,073</b>	<b>80,473</b>	<b>79,276</b>	<b>77,083</b>	<b>69,844</b>

※年度間累計の金額

※四捨五入の関係で合計と内訳が一致しない場合があります

## 【介護給付費の見込みの内訳】

介護給付 (単位:千円)	第8期			第9期			第14期
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和22年度 (2040)
<b>(1) 居宅サービス</b>	<b>1,357,142</b>	<b>1,310,874</b>	<b>1,317,238</b>	<b>1,341,431</b>	<b>1,299,334</b>	<b>1,284,962</b>	<b>1,185,403</b>
訪問介護	232,758	219,653	213,433	211,285	201,032	197,180	182,869
訪問入浴介護	29,152	33,437	32,202	36,762	34,695	33,879	29,567
訪問看護	97,680	94,919	98,931	104,835	100,182	99,169	90,856
訪問リハビリテーション	6,777	8,330	13,899	15,901	15,625	15,597	13,813
居宅療養管理指導	10,882	11,868	10,953	11,678	11,294	11,330	10,537
通所介護	461,214	454,579	449,289	454,247	446,917	441,039	406,266
通所リハビリテーション	62,048	53,076	54,508	56,169	54,113	54,900	49,752
短期入所生活介護	183,316	167,796	168,887	172,295	163,709	161,423	147,537
短期入所療養介護(老健)	33,578	30,618	23,132	23,521	22,301	22,264	21,476
短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0	0	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	170,810	169,011	172,256	170,480	164,067	162,782	149,633
特定福祉用具購入費	4,464	4,956	6,580	6,924	6,566	6,566	6,566
住宅改修費	7,911	6,509	8,439	9,329	9,329	9,329	8,439
特定施設入居者生活介護	56,553	56,122	64,728	68,005	69,504	69,504	68,092
<b>(2) 地域密着型サービス</b>	<b>830,190</b>	<b>831,765</b>	<b>843,343</b>	<b>853,864</b>	<b>933,985</b>	<b>924,207</b>	<b>885,452</b>
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	8,718	8,973	30,171	34,668	34,712	32,949	28,873
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	28,810	31,400	36,676	38,688	37,033	36,500	33,310
認知症対応型通所介護	63,014	62,408	65,716	74,273	71,801	71,801	66,055
小規模多機能型居宅介護	191,042	188,842	154,558	153,538	155,587	148,105	135,420
認知症対応型共同生活介護	274,780	276,914	276,561	261,007	261,337	261,337	261,337
地域密着型特定施設入居者生活介護	65,002	67,412	76,238	82,912	83,017	83,017	75,760
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	111,108	109,682	113,326	114,925	207,300	207,300	207,300
看護小規模多機能型居宅介護	87,716	86,133	90,097	93,853	83,198	83,198	77,397
<b>(3) 施設サービス</b>	<b>1,578,292</b>	<b>1,514,808</b>	<b>1,569,439</b>	<b>1,593,700</b>	<b>1,595,716</b>	<b>1,595,716</b>	<b>1,547,297</b>
介護老人福祉施設	1,014,006	1,037,223	1,042,967	1,057,691	1,059,029	1,059,029	1,064,078
介護老人保健施設	516,367	451,097	507,316	514,478	515,129	515,129	470,092
介護医療院	22,739	13,994	12,928	21,531	21,558	21,558	13,127
介護療養型医療施設	25,180	12,495	6,227				
<b>(4) 居宅介護支援</b>	<b>208,601</b>	<b>204,657</b>	<b>206,529</b>	<b>208,851</b>	<b>202,833</b>	<b>200,065</b>	<b>184,475</b>
<b>合計</b>	<b>3,974,224</b>	<b>3,862,104</b>	<b>3,936,548</b>	<b>3,997,846</b>	<b>4,031,868</b>	<b>4,004,950</b>	<b>3,802,627</b>

※年度間累計の金額

※四捨五入の関係で合計と内訳が一致しない場合があります

### (3) 標準給付費の見込み

総給付費や特定入所者介護サービス費等給付額等を含む標準給付費については、第9期において、130億800万円程度を見込んでいます。

(単位:円)	第9期			第14期
	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和22年度 (2040)
総給付費【A】	4,078,319,000	4,111,144,000	4,082,033,000	3,872,471,000
特定入所者介護サービス費等給付額(財政影響額調整後) 【B(B'+B'')】	131,130,490	130,849,677	130,005,807	119,185,601
特定入所者介護サービス費等給付額【B'】	129,305,133	128,865,154	128,034,082	119,185,601
制度改正に伴う財政影響額【B''】	1,825,357	1,984,523	1,971,725	0
高額介護サービス費等給付額(財政影響額調整後)【C(C'+C'')】	95,576,099	95,391,198	94,776,005	86,668,738
高額介護サービス費等給付額【C'】	94,027,405	93,707,463	93,103,128	86,668,738
高額介護サービス費等の見直し等に伴う財政影響額【C''】	1,548,694	1,683,735	1,672,877	0
高額医療合算介護サービス費等給付額【D】	15,679,358	15,626,007	15,525,232	14,452,278
算定対象審査支払手数料【E】	4,276,314	4,261,761	4,234,293	3,941,658
<b>標準給付費見込額 (A+B+C+D+E)</b>	<b>4,324,981,261</b>	<b>4,357,272,643</b>	<b>4,326,574,337</b>	<b>4,096,719,275</b>
	<b>13,008,828,241</b>			

- ◇「標準給付費」は第1号被保険者の保険料算定の基礎となる介護サービスの総費用
- ◇「総給付費」は介護サービス利用料のうち、自己負担以外の介護保険から支払われる費用の総額
- ◇「特定入所者介護サービス費」は、所得の低い方が介護保険施設に入所する場合やショートステイを利用した場合に、食費や居住費の負担を軽減するために支給されるもの(※財政影響額は給付額の調整額)
- ◇「高額介護サービス費等給付額」は、1か月に受けた介護保険サービスの1割から3割の利用者負担の合計が上限額を超えた場合、その超えた分が高額介護サービス費として支給されるもの(※財政影響額は給付額の調整額)
- ◇「高額医療合算介護サービス費等給付額」は、1年間に医療保険と介護保険の両方のサービスを利用した世帯の自己負担額の合計が著しく高額になる場合、医療・介護合算の自己負担限度額(年額)を超えた金額が高額医療合算介護サービス費として支給されるもの
- ◇「算定対象審査支払手数料」は、市町村と都道府県国保連合会との契約により定められる審査支払手数料単価のうち、国庫負担金等の算定の基準となる単価に審査支払見込件数を乗じた額



## 5 地域支援事業に係る事業費等の見込み

地域支援事業については、近年の利用動向等を踏まえ、第9期は事業費全体で7億 6,800 万円程度を見込んでいます。

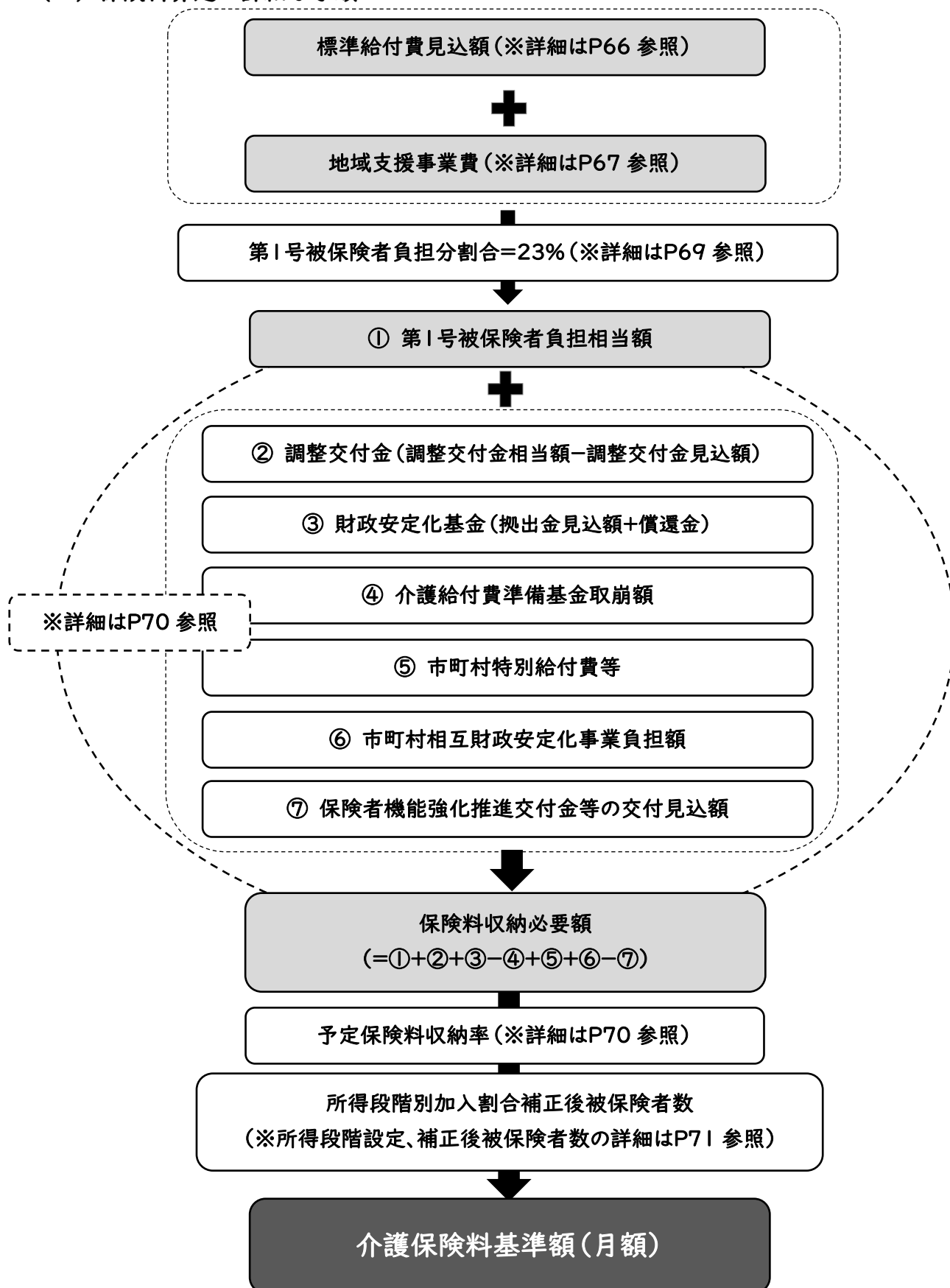
			第8期			第9期			第14期
			令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和22年度 (2040)
<b>介護予防・日常生活支援総合事業費</b>	<b>事業費</b>	<b>千円</b>	<b>124,871</b>	<b>118,471</b>	<b>115,817</b>	<b>140,679</b>	<b>138,983</b>	<b>137,107</b>	<b>119,795</b>
訪問介護相当サービス	事業費	千円	14,350	11,581	9,669	13,096	12,920	12,729	10,921
	事業量	人/月	65	56	46	63	62	61	52
訪問型サービスA	事業費	千円	3,705	3,512	3,519	3,952	3,899	3,842	3,293
	事業量	人/月	42	42	42	47	46	46	39
訪問型サービスB	事業費	千円	0	0	0	610	602	593	509
通所介護相当サービス	事業費	千円	64,185	61,302	60,871	72,924	71,936	70,848	60,795
	事業量	人/月	204	202	200	240	237	233	200
通所型サービスA	事業費	千円	15,709	15,101	15,048	14,558	14,362	14,140	12,140
	事業量	人/月	143	142	141	137	135	133	114
通所型サービスC	事業費	千円	0	70	69	2,509	2,475	2,437	2,092
栄養改善や見守りを目的とした配食	事業費	千円	2,631	2,732	2,705	3,045	3,004	2,958	2,539
介護予防ケアマネジメント	事業費	千円	13,105	12,204	12,084	14,171	13,980	13,767	11,817
介護予防普及啓発事業	事業費	千円	6,386	7,593	7,518	9,240	9,240	9,240	9,240
地域介護予防活動支援事業	事業費	千円	4,049	3,690	3,654	5,186	5,186	5,186	5,186
地域リハビリテーション活動支援事業	事業費	千円	38	104	103	632	632	632	632
上記以外の介護予防・日常生活総合事業	事業費	千円	713	583	577	756	746	734	630
<b>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</b>	<b>事業費</b>	<b>千円</b>	<b>76,077</b>	<b>71,153</b>	<b>70,455</b>	<b>84,483</b>	<b>84,483</b>	<b>84,483</b>	<b>84,483</b>
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)	事業費	千円	56,050	51,917	51,408	59,130	59,130	59,130	59,130
任意事業	事業費	千円	20,027	19,236	19,047	25,353	25,353	25,353	25,353
<b>包括的支援事業(社会保障充実分)</b>	<b>事業費</b>	<b>千円</b>	<b>32,628</b>	<b>32,240</b>	<b>31,924</b>	<b>32,675</b>	<b>32,675</b>	<b>32,675</b>	<b>32,675</b>
在宅医療・介護連携推進事業	事業費	千円	7,907	5,689	5,634	6,441	6,441	6,441	6,441
生活支援体制整備事業	事業費	千円	16,672	18,777	18,593	17,407	17,407	17,407	17,407
認知症初期集中支援推進事業	事業費	千円	350	249	246	1,261	1,261	1,261	1,261
認知症地域支援・ケア向上事業	事業費	千円	6,771	7,061	6,992	6,346	6,346	6,346	6,346
地域ケア会議推進事業	事業費	千円	929	464	460	1,220	1,220	1,220	1,220
<b>地域支援事業費</b>	<b>事業費</b>	<b>千円</b>	<b>233,576</b>	<b>221,865</b>	<b>218,196</b>	<b>257,837</b>	<b>256,141</b>	<b>254,265</b>	<b>236,953</b>
	<b>事業費</b>	<b>千円</b>	<b>673,636</b>			<b>768,242</b>			

※令和3・4年度は実績値、令和5年度は見込値、令和6年度以降は推計値

※四捨五入の関係で合計と内訳が一致しない場合があります

## 6 第1号被保険者の介護保険料

### (1) 保険料算定の詳細な手順



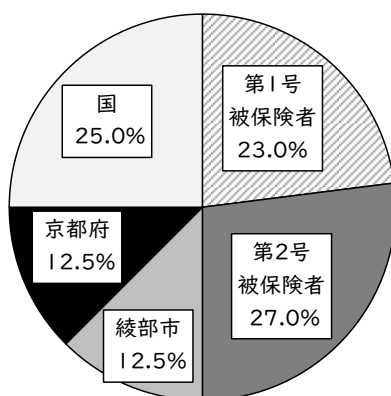
## (2) 財源構成

介護保険制度は、国、地方自治体、40歳以上の住民のそれぞれの負担により、社会全体で高齢者の介護を支える社会保険制度です。

介護保険のサービス提供に要する費用は、利用者の自己負担分を除き、約半分が公費（税金）で、残りの半分が40歳以上の被保険者の保険料でまかなわれます。

第9期（令和6～8年度）においては、これまでと同様に、第1号被保険者（65歳以上の方）の負担割合が23%、第2号被保険者（40歳以上65歳未満の方）の負担割合が27%となります。

介護給付費の財源内訳

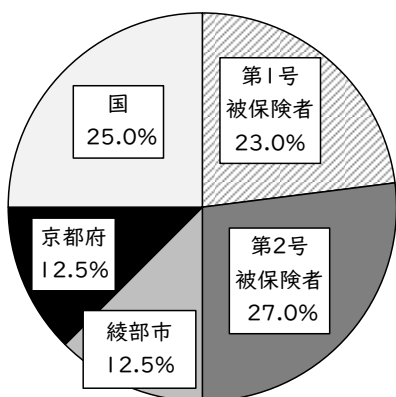


総事業費	標準総給付費 (総事業費の90%)	保険料 50%	第1号被保険者保険料		第2号被保険者保険料 (支払基金から交付)	
			23%		27%	
		公費 50%	国		府	市
		調整交付金 5%	20% (施設 15%)		12.5% (施設 17.5%)	12.5%
利用者負担(総事業費の10%)						

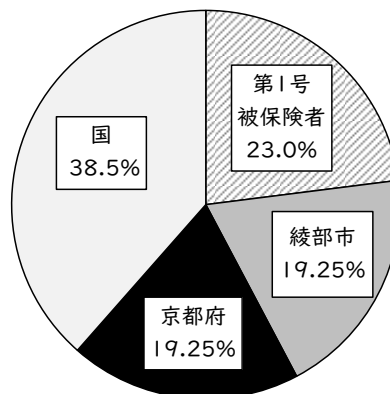
※利用者負担は、所得によって20・30%が適用されるため、その場合の標準給付費は80・70%となります

また、地域支援事業「介護予防・日常生活支援総合事業」「包括的支援事業及び任意事業」の財源の内訳については、それぞれ次のようになっています。

介護予防・日常生活支援総合事業の財源内訳



包括的支援事業及び任意事業の財源内訳



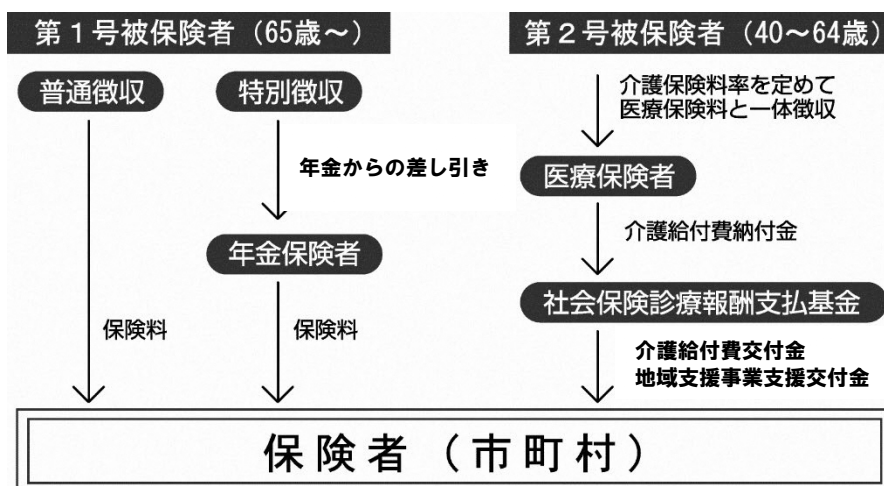
### (3) 保険料収納必要額

保険料収納必要額は第1号被保険者が負担する保険料として確保する必要がある金額で、第9期においては25億1,900万円程度を見込んでいます。

区分 (単位:円)	第9期			
	合計	令和6年度	令和7年度	令和8年度
標準給付費見込額(A)	13,008,828,241	4,324,981,261	4,357,272,643	4,326,574,337
地域支援事業費(B)	768,242,334	257,837,000	256,140,830	254,264,504
第1号被保険者負担分相当額(D) ※D=(A+B)×0.23	3,168,726,232	1,054,048,200	1,061,085,099	1,053,592,933
調整交付金相当額(E)	671,279,829	223,283,013	224,812,774	223,184,042
調整交付金見込額(F)	1,130,429,000	383,154,000	377,236,000	370,039,000
財政安定化基金拠出金見込額(G)	0			
財政安定化基金償還金(H)	0			
介護給付費準備基金取崩額(I)	163,000,000			
審査支払手数料差引額(J)	0	0	0	0
市町村特別給付費等(K)	0	0	0	0
市町村相互財政安定化事業負担額(L)	0			
保険者機能強化推進交付金等の交付見込額(M)	27,000,000			
<b>保険料収納必要額(N)</b> ※N=D+E-F+G+H-I+J+K+L-M	<b>2,519,577,061</b>			

### (4) 予定保険料収納率

第1号被保険者からの保険料徴収には、普通徴収と特別徴収がありますが、普通徴収分については100%徴収となっていないことなど過去の収納状況を勘案し、第9期の予定保険料収納率は99.00%を見込んでいます。



## (5) 保険料の段階設定

第9期の保険料段階設定については、低所得者の保険料負担を考慮した法令改正に基づく標準的な段階設定を踏まえ、次のように見直しを行います。

なお、第9期における第1号被保険者(3年間の合計)は、令和5年度と同じ所得段階別の加入割合で分布すると見込み、基準額に対する割合で補正すると、第1号被保険者数は34,197人となります。

### 第8期保険料の所得段階

所得段階	課税区分等		基準額に対する割合
第1段階	本人が住民税非課税	世帯非課税 生活保護、老齢福祉年金受給、または本人の課税年金収入額と合計所得金額(年金収入に係る所得を控除した額)の合計が80万円以下	0.50
第2段階			0.70
第3段階			0.75
第4段階	本人が住民税非課税	世帯課税 本人の課税年金収入額と合計所得金額(年金収入に係る所得を控除した額)の合計が80万円以下	0.85
第5段階			1.00
第6段階	本人が住民税課税	本人の合計所得金額が120万円未満	1.20
第7段階			1.35
第8段階			1.70
第9段階			1.85
第10段階			1.90
第11段階			2.05
第12段階			2.35
第13段階	2.40		

### 第9期保険料の所得段階

所得段階	課税区分等		基準額に対する割合
第1段階	本人が住民税非課税	世帯非課税 生活保護、老齢福祉年金受給、または本人の課税年金収入額と合計所得金額(年金収入に係る所得を控除した額)の合計が80万円以下	<u>0.455</u>
第2段階			<u>0.635</u>
第3段階			<u>0.69</u>
第4段階	本人が住民税非課税	世帯課税 本人の課税年金収入額と合計所得金額(年金収入に係る所得を控除した額)の合計が80万円以下	0.85
第5段階			1.00
第6段階	本人が住民税課税	本人の合計所得金額が120万円未満	1.20
第7段階			1.35
第8段階			1.70
第9段階			1.85
第10段階			<u>2.00</u>
第11段階			<u>2.20</u>
第12段階			<u>2.40</u>
第13段階	<u>2.50</u>		
第14段階	2.60		
第15段階	2.70		

◇第1号保険料負担における低所得者の保険料上昇の抑制に向け、公費による軽減割合が次のように設定されています。  
 ・第1段階:0.455⇒0.285に軽減  
 ・第2段階:0.635⇒0.435に軽減  
 ・第3段階:0.69⇒0.685に軽減  
 ※今後、制度改正等により、軽減の内容が変更になる場合があります。

## (6) 所得段階別介護保険料

第9期における第1号被保険者の保険料を算定すると基準(第5段階)月額は6,202円となります。

### 保険料基準年額

＝保険料収納率を踏まえた必要額÷所得段階別加入割合補正後被保険者数(34,197人)  
 ÷74,430円(基準月額 6,202円)

所得段階	課税区分等		基準額に対する割合	保険料(年額)
第1段階	本人が住民税非課税	世帯非課税 生活保護、老齢福祉年金受給、または本人の課税年金収入額と合計所得金額(年金収入に係る所得を控除した額)の合計が80万円以下	0.455	33,870円
第2段階		本人の課税年金収入額と合計所得金額(年金収入に係る所得を控除した額)の合計が80万円超120万円以下	0.635	47,270円
第3段階		本人の課税年金収入額と合計所得金額(年金収入に係る所得を控除した額)の合計が120万円超	0.69	51,360円
第4段階	世帯課税	本人の課税年金収入額と合計所得金額(年金収入に係る所得を控除した額)の合計が80万円以下	0.85	63,270円
第5段階		本人の課税年金収入額と合計所得金額(年金収入に係る所得を控除した額)の合計が80万円超	1.00	74,430円
第6段階	本人が住民税課税	本人の合計所得金額が120万円未満	1.20	89,320円
第7段階		本人の合計所得金額が120万円以上210万円未満	1.35	100,490円
第8段階		本人の合計所得金額が210万円以上320万円未満	1.70	126,540円
第9段階		本人の合計所得金額が320万円以上420万円未満	1.85	137,700円
第10段階		本人の合計所得金額が420万円以上520万円未満	2.00	148,860円
第11段階		本人の合計所得金額が520万円以上620万円未満	2.20	163,750円
第12段階		本人の合計所得金額が620万円以上720万円未満	2.40	178,640円
第13段階		本人の合計所得金額が720万円以上800万円未満	2.50	186,080円
第14段階		本人の合計所得金額が800万円以上1,000万円未満	2.60	193,520円
第15段階	本人の合計所得金額が1,000万円以上	2.70	200,970円	

◇第1～3段階の公費による軽減措置後の金額は次のとおりです。

- ・第1段階:33,870円⇒21,220円に軽減
- ・第2段階:47,270円⇒32,380円に軽減
- ・第3段階:51,360円⇒50,990円に軽減

※今後、制度改正等により、軽減措置の内容が変更になる場合があります。

## 第3章 計画の推進体制

### Ⅰ 介護保険事業の円滑な実施

#### (1) 市の役割

介護保険制度の下で、多様な事業者が介護サービスを提供し、特色を生かした事業を展開することにより、利用者の希望に応じたサービスが提供されるように、市の役割として、要介護者等が安心して介護サービスを利用するための条件整備と調整機能を引き続き担い、介護保険事業を円滑に実施します。

また、地域共生社会の実現に向けて、介護保険対象外の保健・福祉サービスや障害者施策についても総合的に推進していくことが重要であり、効果的で効率的な施策の実施に努めます。

#### (2) 個人情報の保護

介護保険・保健・福祉に関する業務において取り扱う個人情報について、個人情報の保護に関する法律に基づいて取り扱いに細心の注意を払うとともに、関係機関に対しても情報の守秘義務についての周知徹底を図ります。

#### (3) 苦情処理等の対応

##### ①市の対応

介護保険制度が地域に定着する一方で、サービスの利用に関すること、保険料の賦課徴収に関することなど、今後も市民から様々な苦情や相談が寄せられることが予想されます。

そうした中で、苦情・相談に適切に対応できる体制づくりだけでなく、職員等がこうした苦情や相談が市民のニーズを反映しており、サービスの質の向上につながるものであることを認識する必要があり、その内容を記録・分析し、サービス事業者等にフィードバックしていくことが重要です。

保険者である本市においては、窓口で適切な対応を行うとともに、必要なサービスを円滑に利用できるように、サービス利用の調整役として重要な役割を果たす介護支援専門員との連携を更に強化していきます。

また、サービス事業者に対する調査・指導を、京都府と連携しながら実施することにより、サービスの更なる質の向上を図ります。

##### ②関係機関との連携による対応

市で対応できない苦情については、関係機関が設置する苦情処理の窓口で対応する必要がある中で、迅速に処理ができるよう連携を図ります。

また、要介護認定などの保険給付に関する不服や介護保険料に関する不服の審査については、京都府が設置する「介護保険審査会」において、さらに、サービスの利用に関する苦情については、京都府国民健康保険団体連合会が窓口となり適切に処理されます。

## 2 高齢者保健福祉サービスの推進

### (1) 広報・啓発

本計画に基づいて、効果的に施策を展開するためには、高齢者はもとより、市民全員が高齢社会の現状や課題、計画目標などを理解し、共に助けあい、努力することが重要です。

高齢者がそれぞれの健康状態やライフスタイルなどに応じて、いきいきと社会参加し、安全・安心に快適に暮らせる地域社会の構築を目指して、市広報紙やパンフレットなどを活用するとともに、関係機関とも連携を図りながら、市民に対して本計画策定の趣旨や内容の広報・啓発を行います。

### (2) 関係団体等との連携

#### ①京都府及び他市町村との連携

高齢者保健福祉施策の推進や介護保険事業の円滑な運営は、本市の責任において実施するものですが、サービス事業者が広域的にサービスを提供することが見込まれることなどから、京都府や他の市町村との連携が必要となります。

京都府及び本市は、介護サービス事業者の指定等を行う権限を持っているため、サービス事業者に関する様々な情報等について連絡・調整を図りながら、新規参入事業者の動向を把握し、その必要性を見極めます。

また、高齢者向け住まいの質の確保、人材の養成や研修、介護保険事業の運営や高齢者保健福祉施策についての情報交換等を行っていきます。

近隣市町をはじめとする他市町村とは、介護保険事業や高齢者保健福祉施策の実施状況等についての情報交換等を中心に連携を図り、それぞれの円滑な運営を目指していきます。

#### ②地域包括ケアの推進

本市では、医療・介護・予防・住まい・生活支援サービスが切れ目なく提供されるように、行政をはじめ地域包括支援センター、介護サービス事業者、医療機関、その他関係機関や市民団体等との連携によるケアネットワークの構築を進めてきました。

今後も、高齢者の心身の状況にあった必要かつ十分な保健福祉サービスを受けることができるよう、関係機関との連携を図り、情報を共有できる環境の整備を目指します。

また、疾病の各段階に応じて提供される医療サービスは、高齢者の生活等に密接に関わっているため、医療機関と保健・福祉関係機関との連携体制の構築を目指します。

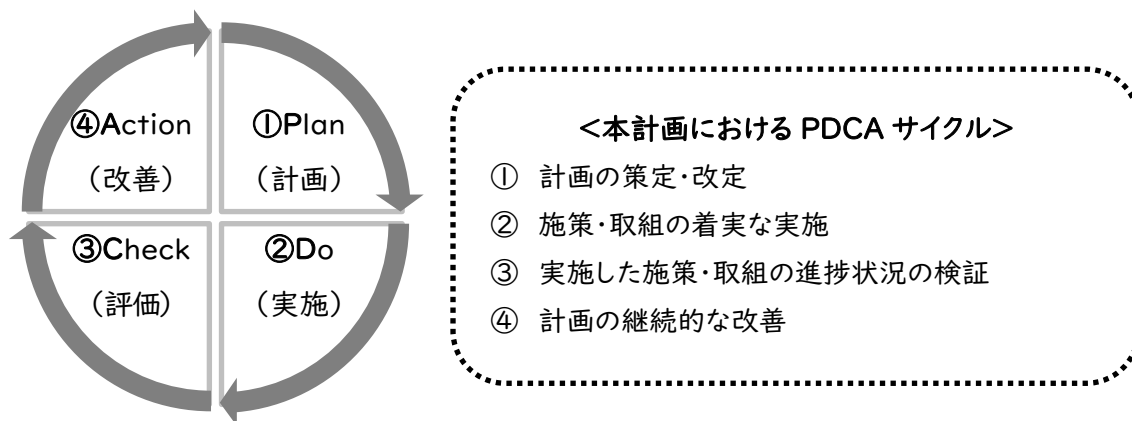
さらに、庁内の保健・福祉関係部局だけでなく、企画・総務部局、交通部局の関係課と分野横断的な連携を図り、高齢者等の総合的な支援体制の構築とともに、業務の効率化にもつなげます。



### (3) 計画の達成状況の点検及び評価

本計画は計画期間の最終年度である令和8年度に改定を行うこととなりますが、改定に向けてはPDCAサイクルを構築し、計画に定めた内容を継続的に点検し、検討していくことが必要です。

このため、保健・医療・福祉の各分野の学識経験者、市民の代表などで構成する「綾部市高齢者対策推進協議会」で、計画の進捗状況や各事業について定期的な点検と評価を行い、次期計画の策定に向けた課題や目標を明確化していきます。



PDCAサイクルにおける評価の工程においては、「施策の展開」の中で設定された数値目標の達成状況、介護保険サービス利用量・給付費等について定量的な観点から評価を行うとともに、各施策に関連する取組について検証し、定性的な観点からの評価を組み合わせることをとします。

また、それぞれ重点課題に位置づけた事業・取組の、本計画における目指すべき「まち」のすがたに対する成果を検証するため、健康寿命の統計データや介護予防・日常生活圏域ニーズ調査における生活機能評価項目など成果指標の観点も取り入れ、計画全体を評価することとします。



# 資料編



# I 高齢者保健福祉施策（事業）の状況

## (1) 一般介護予防事業

### ①健康教室・講演会

(単位 回数:回、人数:人)

年度	元気はつらつ教室		介護予防啓発事業		健康運動指導者 派遣事業		らくひざ教室	
	回数	参加延人数	回数	参加延人数	回数	参加延人数	回数	参加延人数
平成 30	12	412	12	234	57	1,393	12	165
令和元	11	298	11	347	53	1,283	12	106
2	10	172	2	36	25	716	中止	中止
3	3	50	4	63	23	425	6	36
4	12	294	4	79	42	862	6	65

年度	アクアウォーキング		出張脳いきいき講座		ステッププラス教室 継続教室等		出張ステッププラス	
	回数	参加延人数	回数	参加延人数	回数	参加延人数	回数	参加延人数
平成 30	101	1,186	7	90	33	596	130	1,749
令和元	96	1,040	4	92	22	397	165	2,097
2	91	649	0	0	24	311	133	1,450
3	99	707	0	0	22	340	148	1,399
4	102	1,155	2	50	24	458	185	1,782

### ②養成講座・ボランティア育成

(単位 回数:回、人数:人)

年度	認知症予防 ボランティア フォローアップ		ステッププラス 指導員養成講座		ステッププラス 指導員 フォローアップ	
	回数	参加延人数	回数	参加延人数	回数	参加延人数
平成 30	1	29	4	74	4	41
令和元	2	50			3	19
2	1	32			0	0
3	1	12			1	1
4	10	89			2	2

## (2) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業

(単位 率:%、箇所数:箇所、回数:回、人数:人)

区 分		単 位	年 度	
			令和3	令和4
高齢者に対する個別的支援	健康状態不明者把握率	率	84	72
	糖尿病性腎症重症化予防対策実施率	率	-	100
通いの場等への関与	箇所数	箇所数	37	82
	実施回数	回数	128	288
	参加人数	人数	1,098	2,262

## (3) 在宅福祉サービス

(単位 人数:人、件数:件)

区 分	単 位	年 度				
		平成30	令和元	令和2	令和3	令和4
訪問理美容サービス事業	人数	121	120	115	139	149
緊急通報装置貸与事業	件数	112	101	100	103	89
認知症高齢者支援事業 (GPS端末貸出)	人数	12	7	6	5	5
すこやか住まい改修事業	件数	16	16	21	17	14
移送サービス事業	人数	558	566	562	566	550

## (4) 施設サービス

(単位 人数:人)

区 分	単 位	年 度				
		平成30	令和元	令和2	令和3	令和4
養護老人ホーム※(定員21人)	人数	19	19	21	20	20
ケアハウス(定員80人)	人数	71	60	74	68	68
生活支援ハウス(定員10人)	人数	10	8	10	9	9
清山荘利用者数	人数	27,564	26,705	17,009	16,655	17,792

※施設定員のうち綾部市民分の利用実績を掲載

## 2 綾部市高齢者対策推進協議会委員名簿

(五十音順、敬称略)

氏名	役職等	備考
赤尾 寛子	綾部薬剤師会代表	
安達 一男	綾部市民生児童委員協議会長	
大石 浩明	社会福祉法人綾部市社会福祉協議会長	職務代理
大槻 匠	綾部医師会長	
大槻 裕紀子	綾部市立病院連携医療室	
荻野 修一	社会福祉法人松寿苑総合施設長	
記 由美	特別養護老人ホーム梅の木寮施設長	
志多野 洋子	京都府中丹東保健所企画調整課長	
新庄 祐士	社会福祉法人ふきのとう理事長	
瀬戸 豊和	特別養護老人ホーム丹の国荘施設長	
高橋 秀文	前・綾部市民生児童委員協議会長	会長
辻井 邦夫	綾部市老人クラブ連合会長	
中堂 秀二	綾部市自治会連合会代表	
林 多嘉子	あい愛ルーム代表	
廣瀬 真	特別養護老人ホーム京都綾部ききょうの郷施設長	
守谷 智樹	丹波歯科医師会代表	
森本 美智子	綾女ねっと代表	
山下 宣和	綾部市介護支援専門員協議会長	

(令和6年3月現在)

### 3 計画策定までの経緯

年	月	内 容
令和5年	2月	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査の実施
	8月	<p>&lt;第1回 綾部市高齢者対策推進協議会&gt;</p> <p>◇第9次綾部市高齢者保健福祉計画(令和4年度分)の実施状況について</p> <p>【資料1】第9次綾部市高齢者保健福祉計画(令和4年度分)の実施状況について</p> <p>◇事業評価について</p> <p>【資料2】第9次綾部市高齢者保健福祉計画進捗評価</p> <p>◇アンケート調査結果について</p> <p>【資料3】綾部市高齢者実態調査概要</p>
	10月	<p>&lt;第2回 綾部市高齢者対策推進協議会&gt;</p> <p>◇第10次綾部市高齢者保健福祉計画【骨子案】総論について</p> <p>【資料1】第10次綾部市高齢者保健福祉計画【骨子案】</p> <p>◇人口・認定者数の現状と見通しについて</p> <p>【資料2】人口・認定者数の現状と見通し</p> <p>◇第9次綾部市高齢者保健福祉計画事業評価シートについて</p> <p>【資料3】第9次綾部市高齢者保健福祉計画事業評価シート</p> <p>◇第10次綾部市高齢者保健福祉計画【骨子案】計画編について</p> <p>【資料4】第10次綾部市高齢者保健福祉計画【骨子案】</p>
	12月	<p>&lt;第3回 綾部市高齢者対策推進協議会&gt;</p> <p>◇第10次綾部市高齢者保健福祉計画【素案】について</p> <p>【資料1】第10次綾部市高齢者保健福祉計画【素案】</p> <p>◇パブリックコメントについて</p>
令和6年	1月	パブリックコメントの実施
	2月	<p>&lt;第4回 綾部市高齢者対策推進協議会&gt;</p> <p>◇第10次綾部市高齢者保健福祉計画【素案】に対するパブリックコメントへの回答について</p> <p>【資料1】第10次綾部市高齢者保健福祉計画【素案】に対するパブリックコメントへの回答(案)</p> <p>◇第10次綾部市高齢者保健福祉計画【最終案】について</p> <p>【資料2】第10次綾部市高齢者保健福祉計画【最終案】</p>



## 4 用語説明

用語	用語の説明	初出
<b>【あ行】</b>		
ICT	Information and Communication Technology (情報通信技術)の略で、情報や通信に関連する科学技術の総称。	P55
アセスメント	ケアプランの作成時等に、介護サービス利用者やその家族との面談などを通して、利用者の生活課題(生活ニーズ)を明確化すること。	P46
医療介護連携支援センター	医療と介護の両方を必要とする高齢者の支援のために、地域の医療・介護関係者及び地域包括支援センターなどからの在宅医療・介護連携の調整に関する相談窓口。	P40
インフォーマル(サービス)	インフォーマルな支援とは、法律や制度に基づく公的な(フォーマルな)福祉サービス等以外の、市民や団体、民間事業者等が制度によらずに主体的に行う活動や事業。	P24
運動器	骨・関節・筋肉・神経などの身体を動かす組織・器官の総称。	P14
SOSメール	認知症等により外出時に行方不明となっている方の早期発見・保護を目的に、行方不明者の情報を介護保険サービス事業所職員や認知症サポーター養成講座受講者、民生委員、自治会役員などのSOSメール受信協力者に配信を行う事業。	P41
NPO法人	公益を目的として市民活動やボランティア活動を行う民間の非営利団体で、NPO法(特定非営利活動促進法)による法人格の認証を受けたもの。NPOは「Non-Profit Organization」の略。	P28
FMいかる	コミュニティFM放送等を行う第3セクター。	P44
<b>【か行】</b>		
介護支援専門員(ケアマネジャー)	要介護または要支援の認定を受けた高齢者等からの相談に応じ、サービス利用にあたりその心身の状況に合わせて適切なサービスを利用できるよう、介護サービス計画を作成し、サービス提供者や施設との連絡・調整を行う職員。	P36
介護予防	高齢者ができる限り要支援・要介護状態に進むことなく、健康でいきいきした生活を送れるように、また、介護保険で要支援・要介護と認定された場合でも、状態が更に進行しないように支援すること。	P4
介護予防・日常生活支援総合事業	介護サービス基盤強化のため介護保険法等の一部を改正する法律で創設された事業。市町村の判断により、地域支援事業において、多様なマンパワーや社会資源の活用を図りながら、要支援者・二次予防事業対象者等に対して、介護予防や配食・見守り等の生活支援サービス等を総合的に提供することができる事業。	P39
かかりつけ医	健康に関することをなんでも相談できるとともに、最新の医療情報を熟知して、必要な時には専門医、専門医療機関を紹介してくれる、身近で頼りになる地域医療、保健、福祉を担う総合的な能力を有する医師。	P40
キャラバンメイト	認知症サポーターを養成する「認知症サポーター養成講座」を開催し、講師役を務める人。	P41
協議体	地域包括ケア実現のため、生活支援・介護予防サービスの体制整備に向けて、市区町村が主体となって設置する「定期的な情報共有・連携強化の場」のこと。行政機関、生活支援コーディネーター、地域の関係機関(NPO、社会福祉法人、社会福祉協議会、民間企業、ボランティア団体、介護サービス事業者等)で構成される。	P35
京都府消費生活安全センター	身近な生活情報の提供や、消費生活に関するトラブルの相談対応を行う機関。所在地は京都市南区の京都テルサ内。	P50

用語	用語の説明	初出
業務継続計画 (BCP)	災害時に行政や事業所が被災し、人、物、情報等利用できる資源に制約がある状況下で優先的に実施すべき業務（非常時優先業務）を特定するとともに、業務の執行体制や対応手順、継続に必要な資源の確保等をあらかじめ定める計画。	P51
ケアプラン	居宅（介護予防）サービス計画のこと。介護保険の認定を受けた方が介護保険サービスを利用するにあたり、本人の状態にあったサービスを位置づけた計画。	P20
ケアマネジメント	介護サービスが必要な人が適切なサービス利用ができるよう、介護支援専門員が行う介護サービス計画の作成・管理などの業務のこと。	P35
健康寿命	日常的に介護を必要とせず、健康で自立して暮らすことができる生存期間。新しい寿命の指標として、平成12年に世界保健機関（WHO）が提唱。	P11
権利擁護	認知症高齢者等判断能力が不十分な利用者の意思決定を援助し、不利益がないように支援を行うこと。社会福祉法においては、福祉サービス利用援助事業（日常生活自立支援事業）、苦情解決、運営適正化委員会などが規定されている。また、民法では成年後見制度が規定されている。	P29
コーホート変化率法	各コーホート（同年または同期間）の過去における実績人口の動態から「変化率」を求め、それに基づき将来人口を推計する方法。	P7
高齢者学級	高齢者への学習機会の提供と社会参加の促進を目的に、綾部市教育委員会が地域ごとに開催しており、時事問題や人権学習、健康管理などを学べる。	P44
国保データベース (KDB) システム	国保連合会が保有する健診・医療・介護の各種データを利活用して、統計情報や個人の健康に関するデータを作成し、市町村などの保険者等へ提供するシステム。	P11
国立社会保障・人口問題研究所	厚生労働省に所属する国立の研究機関。人口や世帯の動向を捉えるとともに、内外の社会保障政策や制度についての研究を行っている。	P3
個別避難計画	避難行動要支援者ごとに作成する避難支援のための計画。	P50
コミュニティーナース	地域住民との関わりの中で看護師としての知識と経験を生かし、健康づくりや地域のコミュニティづくりなどに貢献していく医療人材。	P44

#### 【さ行】

GPS	Global Positioning System の略で、人工衛星を活用した地理情報計測システムの名称。	P51
社会資源	福祉のニーズを充足するために活用される施設、機関、個人・集団、資金、法律、知識、技能などの総称。	P35
社会福祉協議会	従来から地域福祉の推進を担ってきた社会福祉法人で、社会福祉法（平成12年6月施行）において、社会福祉に関する事業・活動を行うことにより「地域福祉の推進を図ることを目的とする団体」と明記された。全国、都道府県、市町村、または地区ごとに住民や関係機関によって組織化された民間団体で、組織や経営については自治体と密接な関係を持ち、自治体から多くの福祉事業が委託されている場合が多くなっている。これからは本来の目的である地域福祉の核として、地域の組織化などに力を発揮することが期待される。	P38
社会福祉士	障害や病気などの様々な理由により日常生活に困難を感じている人から相談を受け、日常生活がスムーズに営めるように支援を行う専門職。	P36
若年性認知症	従来からいわれてきた40歳から64歳に発症した初老期認知症に、18歳から39歳までに発症した若年期認知症を加えた認知症の総称。	P42
重層的支援体制整備事業	人びとの生活そのものや生活を送る中で直面する困難・生きづらさの多様性・複雑性に応えるものとして、厚生労働省により創設された事業。	P37

用語	用語の説明	初出
主任介護支援専門員	地域包括支援センターに配置される3職種のうちの一つ。高齢者やその家族の相談対応の他、支援困難ケースを担当する介護支援専門員のサポート、関係機関との連絡・調整を主な業務とする。実務経験のある介護支援専門員が一定の研修を受け、主任介護支援専門員となる。	P36
消費者被害	高齢者など、社会的弱者が狙われやすい振込め詐欺や、送り付け商法等の悪質商法による被害。	P50
シルバー・チャイルドハウス事業	65歳以上の高齢者が中心となり、地域で0歳から12歳までの児童とのふれあい事業を年10日以上、年間を通して実施する事業。	P44
新興感染症	かつて知られていなかった、新しく認識された感染症で、局地的あるいは国際的に、公衆衛生上問題となる感染症。	P51
生活機能	自立した生活を送るために必要な能力全般のことであり、他者との交流など社会的な活動能力も含めた機能のこと。	P14
生活支援コーディネーター	生活支援サービスの充実及び高齢者の社会参加に向けて、ボランティア等の生活支援・介護予防の担い手の養成・発掘など地域資源の開発や地域のニーズと地域支援のマッチングなどを行う人のこと。	P38
生活習慣病	脳卒中・がん・心臓病を、生活習慣という要素に着目して捉え直した用語で、以前は成人病と呼ばれていた。	P4
成年後見制度	判断能力が十分でない認知症高齢者、知的障害者、精神障害者の権利や財産を守り、意思決定を支援する仕組み。契約の締結や費用の支払いなどの財産管理、施設や介護サービスの利用などについて契約などの法律行為を行うことが困難な場合に、後見人等を選任することにより、法律的に保護・支援する制度。	P15
セルフ・ネグレクト	身体のケアなど、生活する上で必要なことをしなかったり、する力がなく、自分に関心が持てなくなる状態。	P53

#### 【た行】

団塊ジュニア世代	昭和46年から49年に生まれた世代のこと。第二次ベビーブーム世代とも呼ばれる。	P3
団塊の世代	昭和22年から24年に生まれた世代のこと。第一次ベビーブームが起きた時期に生まれた世代を指す。	P3
地域共生社会	制度・分野ごとの『縦割り』や「支え手」「受け手」という関係を超越して、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域を共に創っていく社会。	P3
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	令和2年6月5日に成立し、同年6月12日に公布された法律。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を目的に一部改正が行われた。	P3
地域包括ケアシステム	高齢者が“住み慣れた地域”で可能な限り生活できるように、地域の実情に沿って「住まい」「医療」「介護」「生活支援・介護予防」等を“包括的に”提供するための体制のことで、平成23年の介護保険法改正により、各市区町村による構築が義務化されている。また、地域共生社会の実現に向けて、対象者を高齢者に限らず、障害者や子ども・子育て家庭等にも広げることができるよう、同システムの深化・推進が求められている。	P3

用語	用語の説明	初出
地域包括ケア「見える化」システム	介護保険事業計画の策定・実行に向けて、厚生労働省が各市区町村の「介護・医療の現状分析・課題抽出支援」「課題解決のための取組事例の共有・施策検討支援」「介護サービス見込み量等の将来推計支援」「介護・医療関連計画の実行管理支援」等を目的として提供するシステム。	P10
地域包括支援センター	高齢者が住み慣れた地域で生活を続けられるよう、介護保険やその他の福祉サービスを適切に利用するため、社会福祉士・保健師・主任ケアマネジャーなどの専門スタッフが、総合的な相談や権利擁護、介護予防のケアプランの作成などの様々な支援を行う機関。	P28
チームアプローチ	チームで介護サービスなどに取り組むことによって、質の高いサービスの提供を目指すこと。	P36
チームオレンジ	認知症の人の支援ニーズに応じて、認知症サポーター等につなげる仕組み。	P41
中核機関や協議会	中核機関は、協議会を運営する事務局機能、個別のチームに対するバックアップなど、権利擁護・後見制度利用促進などの地域全体の進捗管理やコーディネートをはじめ、地域における連携・対応強化の推進役としての役割を果たす。 協議会は、後見等開始の前後を問わず「チーム（本人に身近な親族、福祉・医療・地域などの関係者と後見人）」に対し、法律・福祉等の専門職団体が必要な支援が行えるよう、各専門職団体が自発的に協力する体制づくりを進める合議体。	P53
中丹医療圏	一般的な入院医療の整備を図るべき地域的単位としての「二次医療圏」のことで、綾部市、福知山市、舞鶴市が圏域として設定されている。	P11
電子申請届出システム	市への申請・届出等の手続をインターネットを利用して行うシステム。	P55

#### 【な行】

認知症カフェ	認知症の本人や家族、医療・介護の専門職、地域住民などが集い、気軽に交流したり、情報を共有したりする場で、全国の市区町村で地域の実情に応じた様々なカフェが開設されている。	P41
認知症ケアパス	認知症で悩んでいる人へ適切な相談窓口やサービス利用提供の道筋を示すものをいう。	P43
認知症サポーター	認知症について正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守り、支援する応援者。地域住民をはじめ、金融機関やスーパーマーケットの従業員、小・中・高等学校の生徒など様々な立場の人が養成講座を受講し、サポーターとして活動している。	P41
認知症疾患医療センター	地域における認知症疾患医療の中心的役割を担う専門機関で、都道府県が指定する病院に設置される。専門医療の相談や鑑別診断、介護サービス提供者との地域連携等の業務を行う。	P42
認知症初期集中支援チーム	複数の専門職が、家族の相談等により認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、アセスメント、家族支援などの初期の支援を包括的、集中的に行い、生活のサポートを行うチーム。	P36
認知症地域支援推進員	認知症疾患医療センターや医療機関、介護サービス及び地域の支援機関をつなぐコーディネーター。	P36

用語	用語の説明	初出
<b>【は行】</b>		
8050 問題	80代の親が50代の子どもの生活を支えるために経済的にも精神的にも重い負担を強いられるという社会問題。	P35
パブリックコメント	行政機関が政策等を策定する際にその案を広く住民に公表し、寄せられた意見等を考慮し最終的な意思決定を行うという一連の手続き。	P6
ハラスメント	人に対する「嫌がらせ」や「いじめ」などの迷惑行為。	P54
バリアフリー	障害のある人や高齢者の生活、活動の妨げとなる物理的障害や意識面等における障壁（バリア）を取り除くこと。	P28
フレイル	日本老年医学会が平成26年に提唱した概念で、「Frailty（虚弱）」の日本語訳。健康な状態と要介護状態の中間に位置し、身体的機能や認知機能の低下がみられる状態のことを示す。	P28
平均自立期間	日常生活動作が自立している期間の平均のこと。	P11
平均余命	ある年齢の人々が、その後何年生きられるかという期待値のこと。	P11
放課後子ども教室	地域の方々の協力により、放課後に様々な体験活動を通して子どもたちの学習への意欲を高めるとともに、たくましく心豊かな人間性を育むことを目的に、市内の全小学校区で開催されている。	P48
保健師	所定の専門教育を受け、地区活動や健康教育・保健指導などを通じて疾病の予防や健康増進など公衆衛生活動を行う地域看護の専門職。	P36
<b>【ま行】</b>		
民生児童委員	社会福祉の増進を図るため、常に住民の立場に立って相談に応じ、必要な援助や情報提供を行い、社会福祉事業者や社会福祉活動を行う者と密接に連携し、関係行政機関の業務に協力する他、住民福祉の増進を担う人。厚生労働大臣が委嘱する。	P37
メタボリックシンドローム	運動不足・食べすぎなどの積み重ね等による内臓脂肪型肥満をきっかけに、脂質異常、高血糖、高血圧となる状態。	P45
<b>【や行】</b>		
ヤングケアラー	本来大人が担うと想定されている家事や家族の世話などを日常的に行っている子どものこと。	P35
UIターン	Uターンとは、生まれ育った故郷以外の地域に就職や移住した後に、再び自分の生まれ育った故郷に戻ることに。 Iターンとは、生まれ育った故郷以外の地域に就職・移住すること。	P54
有償ボランティア	実費や交通費、さらにはそれ以上の金銭を得るボランティア活動。	P48
ユニバーサルデザイン	障害の有無・年齢・性別・人種などの違いを超えて、誰もが利用しやすいよう、あらかじめ配慮して、まちづくりや建物・施設・製品などのデザインをしようという考え方。	P50

## 5 認知症の経過と支援体制イメージ（綾部市式認知症ケアパス）

認知症の生活機能障害 支援の内容	認知症の疑い (MCI) <small>○物忘れはあるが、金銭管理や買い物、書類作成等を含め、日常生活は自立している。</small>	認知症を有するが日常生活は自立 (初期) <small>○買い物や事務、金銭管理等にミスがみられるが、日常生活はほぼ自立している。                      ○新しいことがなかなか覚えられない。                      ○料理の準備や手順を考えるなど、状況判断が必要な行為が苦手になる。</small>
<b>介護予防・悪化予防 仕事・役割支援</b>	介護予防事業 ・ すこやかシニア教室 清山荘 ・ 高齢者サロン活動 認知症カフェ もの忘れ相談 ・ あがりと(認知症初期集中支援チーム) ・ 認知症看護 ・ 介護外来 地域包括支援センター 生活・介護支援サポーター 綾部市シルバー人材センター 認知症コールセンター ・ 若年性認知症コールセンター ・ 認知症あんしんサポート相談窓口	
<b>家族支援・見守り 安否確認</b>	認知症カフェ もの忘れ相談 ・ あがりと(認知症初期集中支援チーム) 認知症サポーター ・ シルバーサポート店 介護者家族教室 高齢者対策SOSネットワーク ・ SOSネットワーク事前登録事業 ・ 認知症高齢者支援事業(GPS端末貸出) ・ 緊急通報装置 民生委員 ・ あんしんカード 地域包括支援センター 認知症コールセンター ・ 若年性認知症コールセンター ・ 認知症あんしんサポート相談窓口	
<b>生活支援</b>	いいきき生活支援事業 配食サービス 日常生活自立支援事業 成年後見制度 運転免許証自主返納者へのあやバス回数券の無料交付 ・ 移送サービス	
<b>医療</b>	かかりつけ医 ・ 専門医療機関 ・ 認知症サポート医 ・ 舞鶴医療センター(認知症疾患医療センター) 歯科医院 薬局・薬剤師	
<b>住まい・居住系 サービス</b>	生活支援ハウス 短期入所生活介護 小規模多機能型居宅介護 ・ 看護小規模多機能型居宅介護 ケアハウス ・ 養護老人ホーム	

※原因となる病気の種類や身体状況などにより、経過は異なり、必ずしもこの通りの経過をたどるとは限りませんが、この先の経過の中で大まかな位置を知り、今後の見通しをつける参考としてください。(この表はアルツハイマー型認知症の進行を例としています。)

誰かの見守りがあれば日常生活は自立 (軽度)	日常生活に手助け・介護が必要 (中等度)	常に介護が必要 (重度)
<p>○服薬管理ができない、電話の応対や訪問者の対応などが1人では難しい。 ○たびたび道に迷う。 ○買い物など今までできたことにミスが目立つ。</p>	<p>○着替えや食事、トイレ等がうまくできない。 ○自宅が分からなくなる。 ○日時や時間、季節が分からなくなる。</p>	<p>○ほぼ嘔たきりで意思の疎通が困難である。 ○言葉によるコミュニケーションが難しくなる。 ○声掛けや介護を拒む。 ○飲み込みなどに支障が出て、食事に介助が必要になる。</p>
<p>通所介護相当サービス・通所介護・認知症対応型通所介護・訪問介護相当サービス・訪問介護・訪問看護</p>		
<p>[Redacted]</p>		
<p>[Redacted]</p>		
<p>訪問介護・訪問看護</p>		
<p>通所介護相当サービス・通所介護・認知症対応型通所介護・訪問介護相当サービス・訪問介護・訪問看護</p>		
<p>訪問看護</p>		
<p>認知症対応型共同生活介護(グループホーム)</p> <p>介護老人福祉施設</p> <p>特定施設入居者生活介護</p>		

## 6 共生社会の実現を推進するための認知症基本法概要

### < 1. 目的 >

認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、認知症施策を総合的かつ計画的に推進  
⇒認知症の人を含めた国民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会(=共生社会)の実現を推進

～共生社会の実現の推進という目的に向け、基本理念等に基づき認知症施策を国・地方が一体となって講じていく～

### < 2. 基本理念 >

認知症施策は、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、①～⑦を基本理念として行う。

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

### < 3. 国・地方公共団体等の責務等 >

国・地方公共団体は、基本理念ののっとり、認知症施策を策定・実施する責務を有する。

国民は、共生社会の実現を推進するために必要な認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深め、共生社会の実現に寄与するよう努める。

政府は、認知症施策を実施するため必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を講ずる。

※その他保健医療・福祉サービス提供者、生活基盤サービス提供事業者の責務を規定

### < 4. 認知症施策推進基本計画等 >

政府は、認知症施策推進基本計画を策定(認知症の人及び家族等により構成される関係者会議の意見を聴く。)

都道府県・市町村は、それぞれ都道府県計画・市町村計画を策定(認知症の人及び家族等の意見を聴く。)(努力義務)

### < 5. 基本的施策 >

#### ①【認知症の人に関する国民の理解の増進等】

・国民が共生社会の実現の推進のために必要な認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深められるようにする施策

#### ②【認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進】

・認知症の人が自立して、かつ、安心して他の人々と共に暮らすことのできる安全な地域作りの推進のための施策

・認知症の人が自立した日常生活・社会生活を営むことができるようにするための施策

#### ③【認知症の人の社会参加の機会の確保等】

・認知症の人が生きがいや希望を持って暮らすことができるようにするための施策

・若年性認知症の人(65歳未満で認知症となった者)その他の認知症の人の意欲及び能力に応じた雇用の継続、円滑な就職等に資する施策

#### ④【認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護】

・認知症の人の意思決定の適切な支援及び権利利益の保護を図るための施策

#### ⑤【保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備等】

・認知症の人がその居住する地域にかかわらず等しくその状況に応じた適切な医療を受けることができるための施策

・認知症の人に対し良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスを適時にかつ切れ目なく提供するための施策

・個々の認知症の人の状況に応じた良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスが提供されるための施策

#### ⑥【相談体制の整備等】

・認知症の人又は家族等からの各種の相談に対し、個々の認知症の人の状況又は家族等の状況にそれぞれ配慮しつつ総合的に応ずることができるようにするために必要な体制の整備

・認知症の人又は家族等が孤立することがないようにするための施策

#### ⑦【研究等の推進等】

・認知症の本態解明、予防、診断及び治療並びにリハビリテーション及び介護方法等の基礎研究及び臨床研究、成果の普及等

・認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすための社会参加の在り方、他の人々と支え合いながら共生できる社会環境の整備等の調査研究、成果の活用等

#### ⑧【認知症の予防等】

・希望する者が科学的知見に基づく予防に取り組むことができるようにするための施策

・早期発見、早期診断及び早期対応の推進のための施策

※ その他認知症施策の策定に必要な調査の実施、多様な主体の連携、地方公共団体に対する支援、国際協力

### < 4. 認知症施策推進基本計画等 >

内閣に内閣総理大臣を本部長とする認知症施策推進本部を設置。基本計画の案の作成・実施の推進等をつかさどる。

※基本計画の策定に当たっては、本部に、認知症の人及び家族等により構成される関係者会議を設置し、意見を聴く。



## 第 10 次綾部市高齢者保健福祉計画

---

令和6年3月発行

発行／綾部市

編集／綾部市福祉保健部高齢者支援課

地域包括支援課

〒623-8501

京都府綾部市若竹町8番地の1

TEL 0773(42)3280 (代)

FAX 0773(42)4406

Email [koreisyasien@city.ayabe.lg.jp](mailto:koreisyasien@city.ayabe.lg.jp)

---

