

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

【素案】

令和3年1月
綾部市

目次

総論	1
第1章 計画の概要	3
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
第2章 高齢者等の現状と課題	7
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	13
3 第8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
第3章 計画の基本的な考え方	25
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確立・充実～	30
5 施策の体系	31
計画編	33
第1章 施策の展開	35
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 認知症支援対策の強化	41
重点課題3 介護予防と生きがいつくりの推進	44
重点課題4 個人の尊厳が守られ、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制度の構築	54
第2章 サービスの見込みと保険料	57
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量、事業費の推計 ※暫定値	67
6 第1号被保険者の介護保険料	68
第3章 計画の推進体制	71
1 介護保険事業の円滑な実施	71
2 高齢者保健福祉サービスの推進	72

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、平成29年5月に成立した「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」の趣旨を踏まえ、平成30年度から令和2年度を計画期間とする『第8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、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、中長期的な視点で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を鑑み、その対策などに対応するため、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）』を策定します。

(2) 計画策定の背景

わが国は、平成20年以降、人口の減少局面を迎えており、国立社会保障・人口問題研究所の推計によれば、今後も人口減少はさらに加速する中で、団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となることに伴い、令和7年頃までの急速な後期高齢者人口の増加が見込まれています。

また、より長期的な視点では、団塊ジュニア世代が高齢者となる令和22年頃にかけて、生産年齢人口の減少幅が拡大する一方で、高齢者人口はピークを迎えることが見込まれており、中でも特に介護需要が高まる85歳以上人口については、令和22年には平成27年から倍増となり、1,000万人を超えることが想定されています。

人口減少の中でも増加し続けてきた総世帯数については、今後は減少に転じることが想定されている一方で、75歳以上の単身世帯は令和22年には平成27年から約1.5倍となる175万世帯程度の増加が見込まれています。

こうした中で、介護保険制度を含めた社会保障制度全体の安定的・持続的運営が危惧される状況になっています。加えて、多発する自然災害や新型コロナウイルス感染症の流行への備え等も、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。

今後も、こうした社会状況等を踏まえながら、中長期的な視点で高齢者の地域生活を支援する「地域包括ケアシステム」をさらに深化・進化させるとともに、高齢者・障害者・子どもなどすべての人々が一人ひとりの暮らしと生きがいをともに創り、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、老人福祉法（第 20 条の 8）の規定に基づく「老人福祉計画（高齢者保健福祉計画）」と介護保険法（第 117 条第 1 項）の規定に基づく「介護保険事業計画」を一体的に策定する計画です。

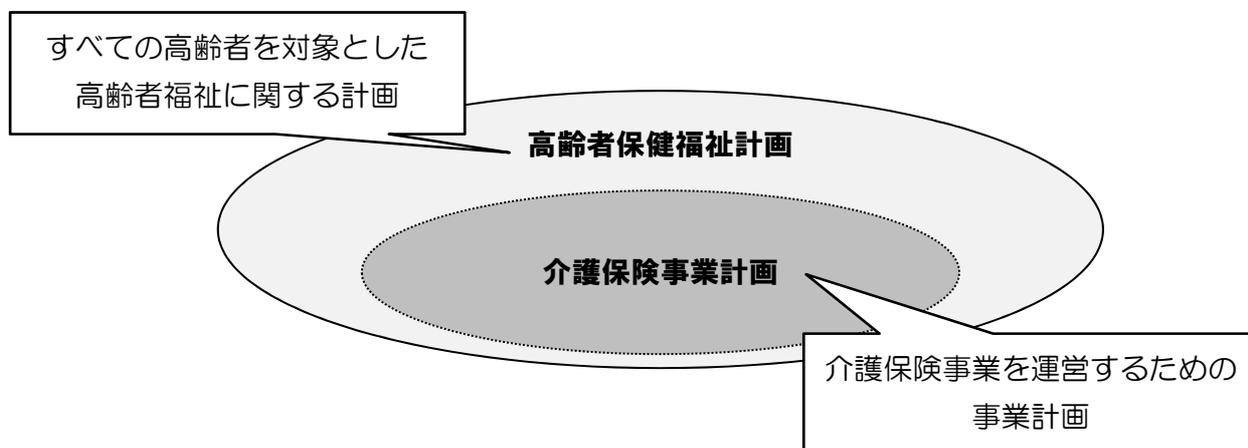
老人福祉法第 20 条の 8（市町村老人福祉計画）

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

介護保険法第 117 条第 1 項（市町村介護保険事業計画）

市町村は、基本指針に即して、3年を1期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画（以下「市町村介護保険事業計画」という。）を定めるものとする。

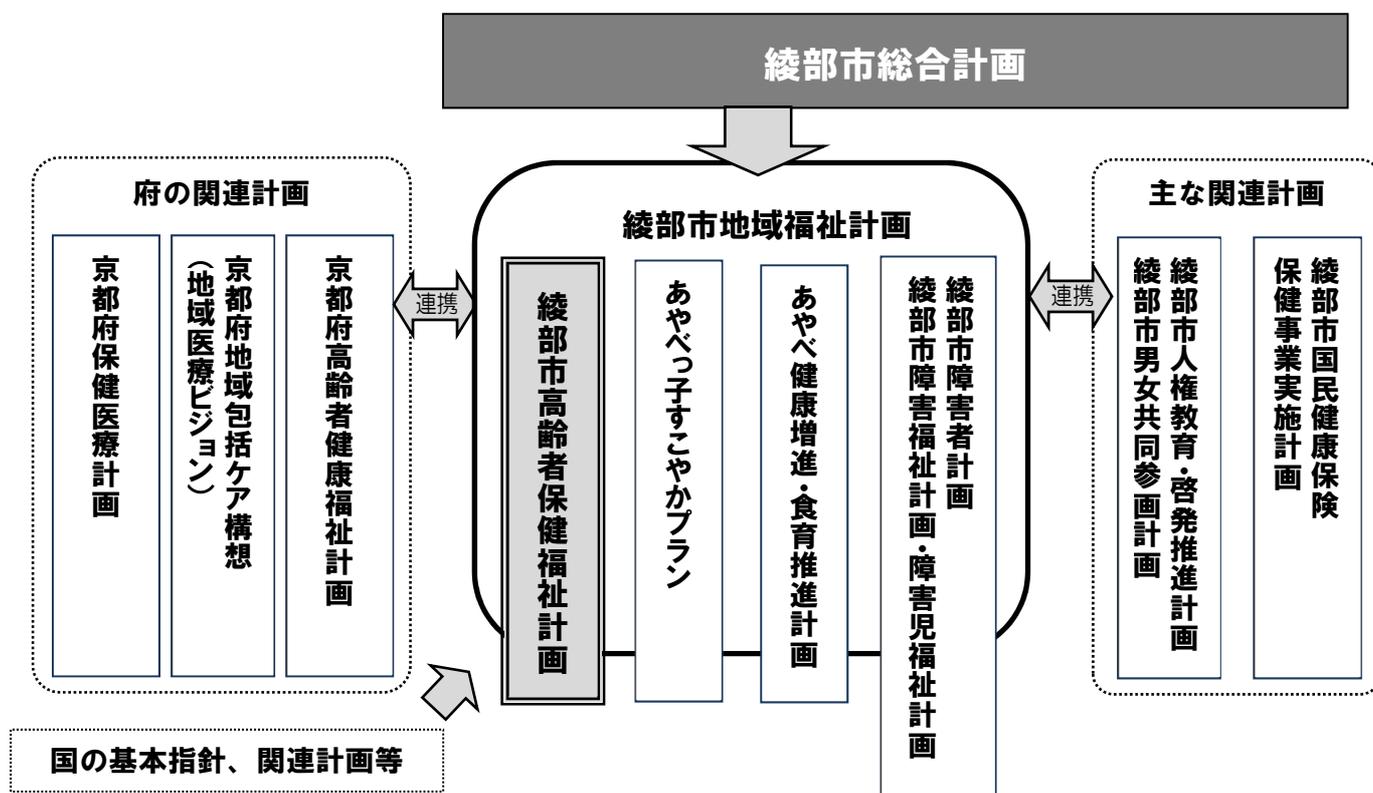
なお、「高齢者保健福祉計画（老人福祉計画）」は、すべての高齢者を対象とした本市の高齢者福祉に関する計画であり、「介護保険事業計画」は、介護保険の対象となる要介護者等の人数、介護保険サービス量の見込み等について定めた介護保険事業を運営するための事業計画であることから、概念的には「介護保険事業計画」は「高齢者保健福祉計画」に包含されます。



[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。



(2) 計画の内容

[高齢者保健福祉計画]

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す。

[介護保険事業計画]

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。

なお、第9次計画も団塊の世代が75歳以上の後期高齢期を迎える令和7年度を見据えた、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。

3 計画の期間

本計画の期間は、令和3年度から令和5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8期の計画となります。

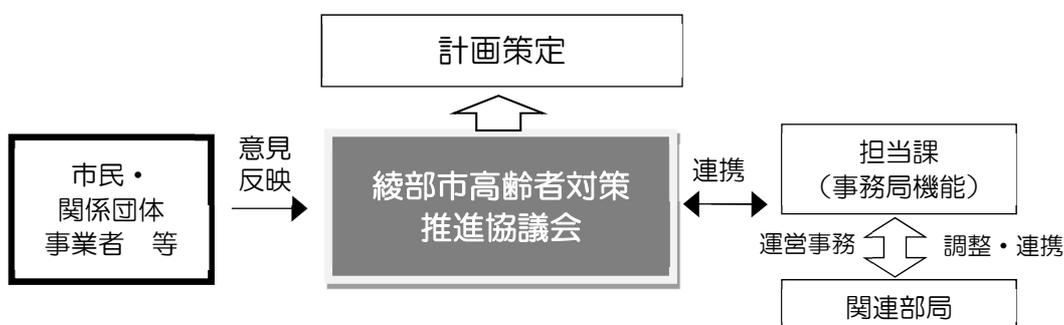
ただし、本計画は、団塊の世代が75歳以上の後期高齢期を迎える令和7年度や、現役世代の急減が想定される令和22年度を見据えた中長期的視点を踏まえ、検討・策定しています。

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)			中長期的視点（令和7年度・令和22年度を見据えて）																		
			第10次 (第9期)																		
					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、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。

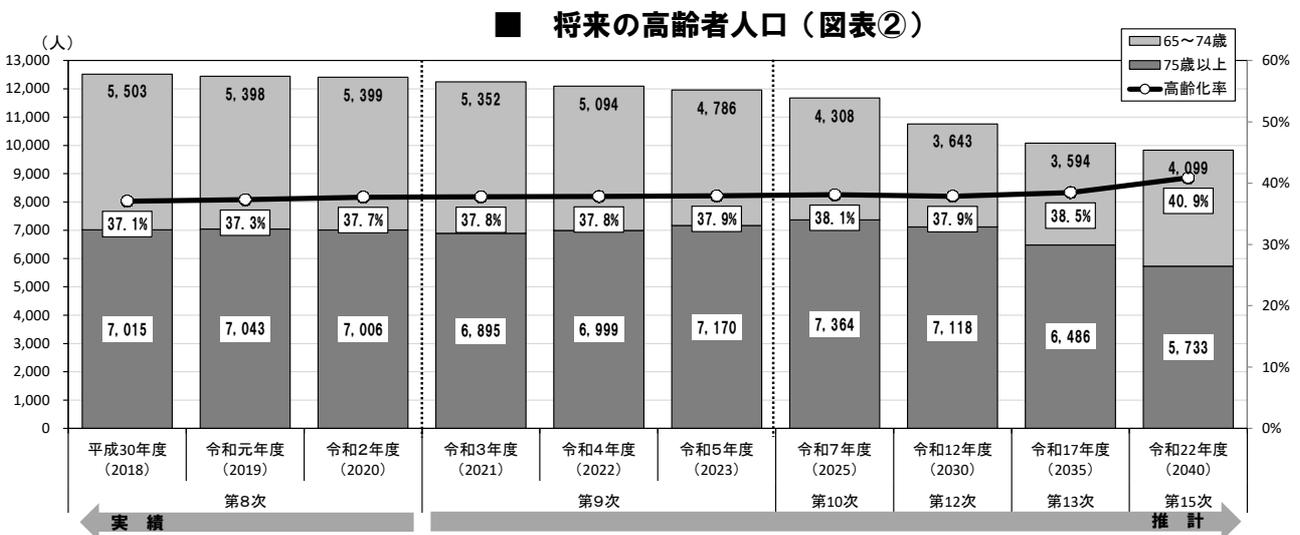
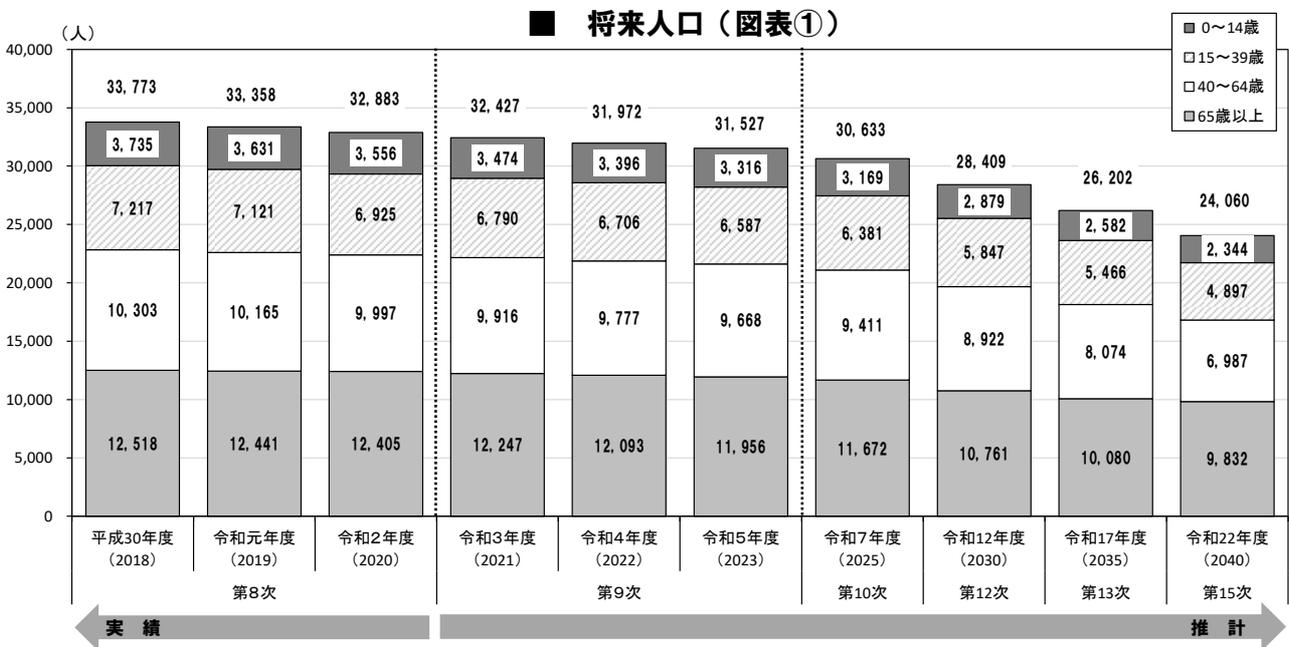
第2章 高齢者等の現状と課題

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2年度時点では32,883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9,997人、65歳以上の高齢者（第1号被保険者）が12,405人で、高齢化率は37.7%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7年度には30,633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7年度には11,672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38.1%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10月1日現在）

※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、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着目すると、令和2年度の7,006人から、令和7年度には7,364人まで増加し、65歳以上に占める後期高齢者占有率は63.1%となることが想定されます。(※図表③)

■ 将来人口（図表③）

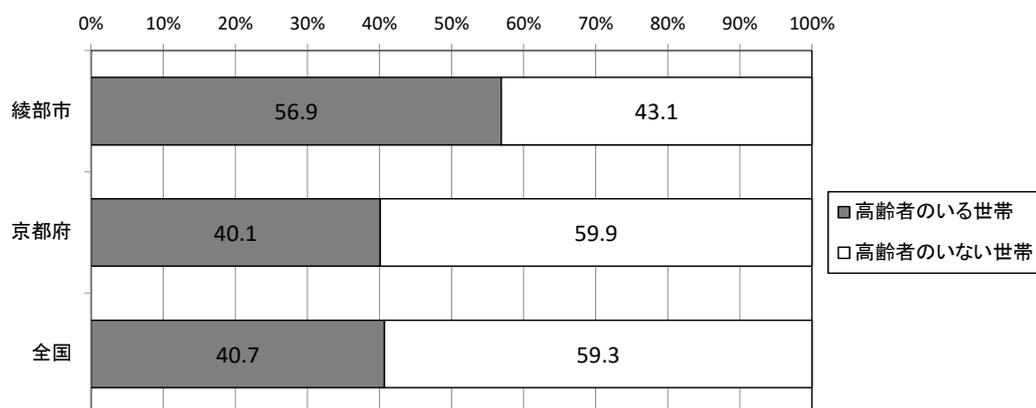
単位：人	実績			推計						
	第8次			第9次			第10次	第12次	第13次	第15次
	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和7年度 (2025)	令和12年度 (2030)	令和17年度 (2035)	令和22年度 (2040)
総数	33,773	33,358	32,883	32,427	31,972	31,527	30,633	28,409	26,202	24,060
0～14歳	3,735	3,631	3,556	3,474	3,396	3,316	3,169	2,879	2,582	2,344
15～39歳	7,217	7,121	6,925	6,790	6,706	6,587	6,381	5,847	5,466	4,897
40～64歳	10,303	10,165	9,997	9,916	9,777	9,668	9,411	8,922	8,074	6,987
65歳以上	12,518	12,441	12,405	12,247	12,093	11,956	11,672	10,761	10,080	9,832
65～74歳	5,503	5,398	5,399	5,352	5,094	4,786	4,308	3,643	3,594	4,099
65～69歳	2,832	2,595	2,461	2,276	2,151	2,103	1,981	1,760	1,917	2,270
70～74歳	2,671	2,803	2,938	3,076	2,943	2,683	2,327	1,883	1,677	1,829
75歳以上	7,015	7,043	7,006	6,895	6,999	7,170	7,364	7,118	6,486	5,733
75～79歳	2,241	2,352	2,316	2,196	2,268	2,455	2,702	2,132	1,724	1,539
80～84歳	2,028	1,917	1,878	1,895	1,909	1,897	1,946	2,285	1,799	1,458
85～89歳	1,588	1,573	1,568	1,523	1,505	1,485	1,374	1,417	1,687	1,312
90歳以上	1,158	1,201	1,244	1,281	1,317	1,333	1,342	1,284	1,276	1,424
高齢化率	37.1%	37.3%	37.7%	37.8%	37.8%	37.9%	38.1%	37.9%	38.5%	40.9%
後期高齢者占有率	56.0%	56.6%	56.5%	56.3%	57.9%	60.0%	63.1%	66.1%	64.3%	58.3%

(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平成27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）

■ 高齢者のいる世帯の状況（図表⑤）

	一般世帯数	高齢者のいる世帯					
		単独世帯・親族世帯	高齢者のみの世帯		その他の親族同居世帯	非親族世帯	
			ひとり暮らし世帯	夫婦のみ世帯			
綾都市	13,734 (100.0%)	7,820 (56.9%)	7,795 (56.8%)	2,205 (16.1%)	2,527 (18.4%)	3,063 (22.3%)	25 (0.2%)
京都府	1,151,422 (100.0%)	461,379 (40.1%)	458,960 (39.9%)	136,531 (11.9%)	143,695 (12.5%)	178,734 (15.5%)	2,419 (0.2%)
全国	53,331,797 (100.0%)	21,713,308 (40.7%)	21,582,467 (40.5%)	5,927,686 (11.1%)	5,247,936 (9.8%)	10,406,845 (19.5%)	130,841 (0.2%)

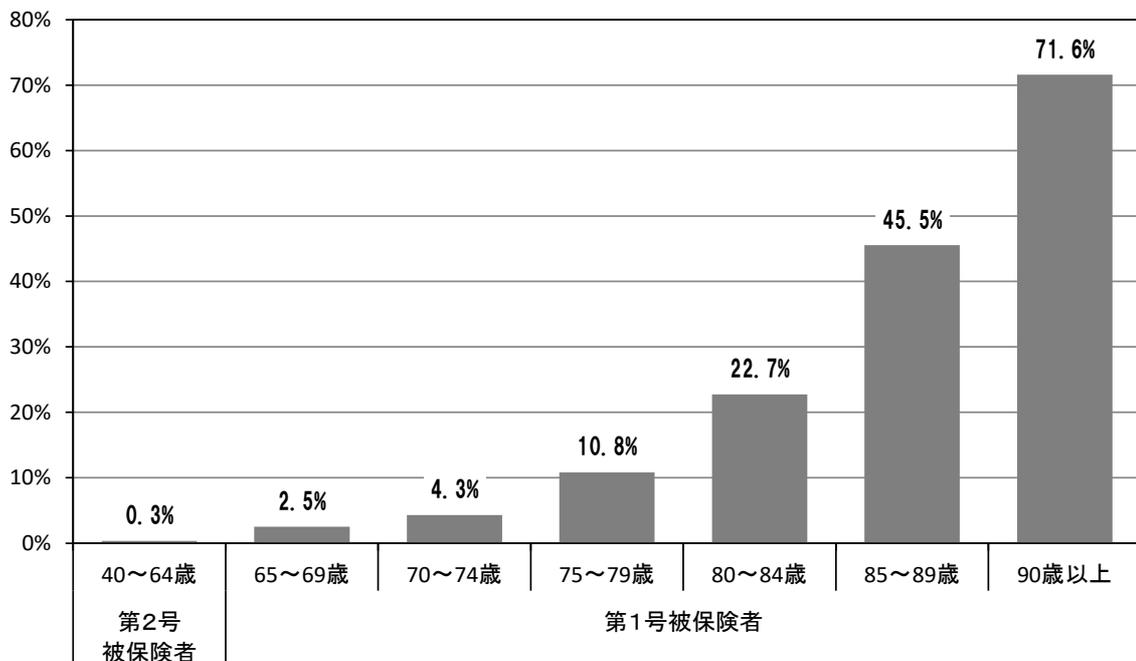
※国勢調査（平成27年）

（3）認定者の推移

令和2年9月末時点の要支援・要介護認定者数は2,502人で、高齢者人口に対する認定率は20.2%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2.5%に対し一般に介護需要が特に高まるとされる85～89歳で45.5%。90歳以上で71.6%となっています。（※図表⑥）

■ 年齢別認定者出現率（図表⑥）

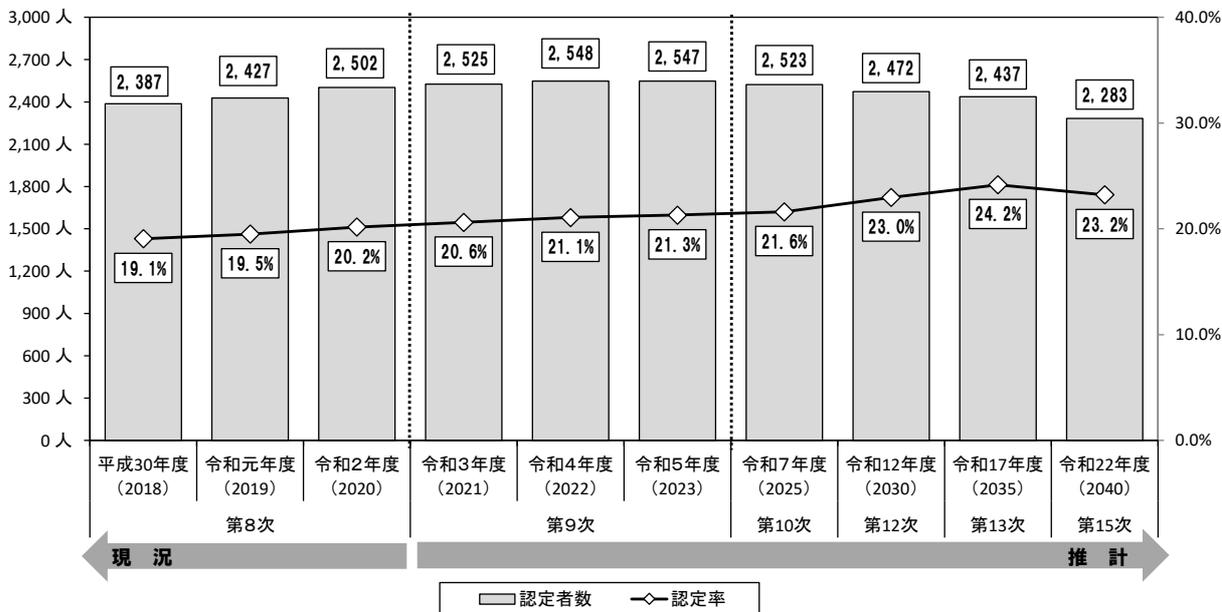


※介護保険事業状況報告月報（令和2年9月末）

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、認定者数は当面増加しますが、令和5年度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7年度には2,523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8次			第9次			第10次	第12次	第13次	第15次
	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和7年度 (2025)	令和12年度 (2030)	令和17年度 (2035)	令和22年度 (2040)
第1号被保険者数	12,518	12,441	12,405	12,247	12,093	11,956	11,672	10,761	10,080	9,832
認定者数	2,387	2,427	2,502	2,525	2,548	2,547	2,523	2,472	2,437	2,283
要支援1	84	93	111	117	117	116	114	115	113	100
要支援2	199	225	277	293	297	300	301	292	280	252
要介護1	451	471	449	451	457	456	449	446	443	404
要介護2	666	622	620	605	614	615	612	596	581	550
要介護3	423	444	456	465	470	471	464	458	459	442
要介護4	339	346	352	353	352	350	345	334	331	319
要介護5	225	226	237	241	241	239	238	231	230	216
認定率	19.1%	19.5%	20.2%	20.6%	21.1%	21.3%	21.6%	23.0%	24.2%	23.2%

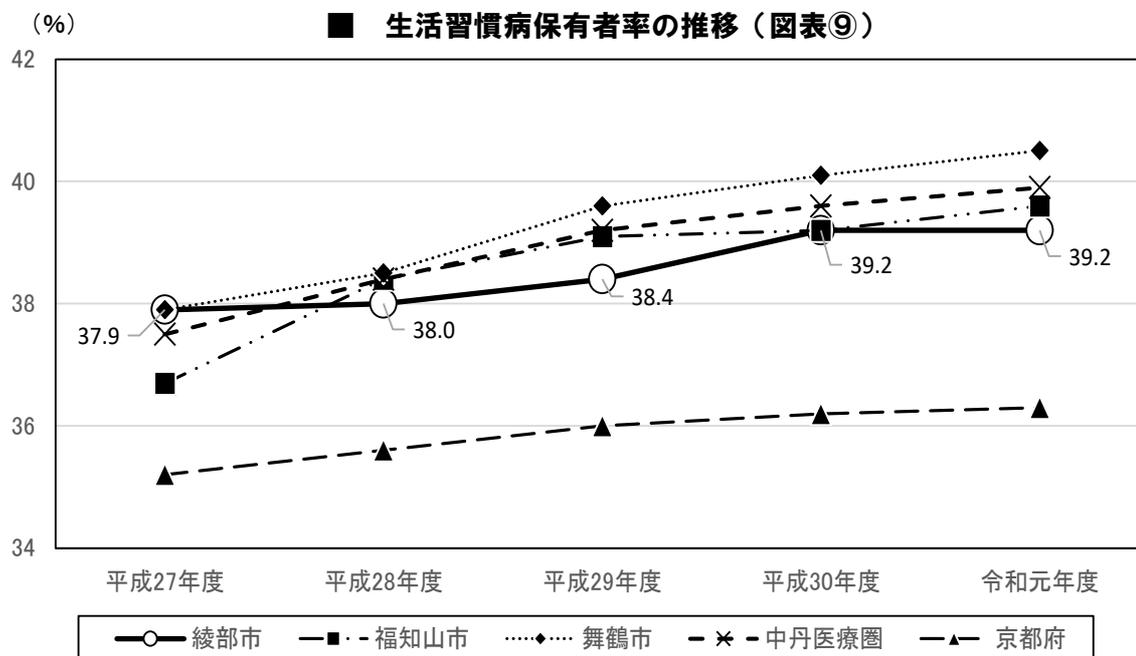
※資料：介護保険事業状況報告月報（各年9月末）

※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、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、本市は平成28年度以降京都府より高く中丹医療圏より低い水準で、増加傾向で推移しており、令和元年度は39.2%となっています。(※図表⑨)



※国保データベース (令和2年度6月時点出力データ)

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。

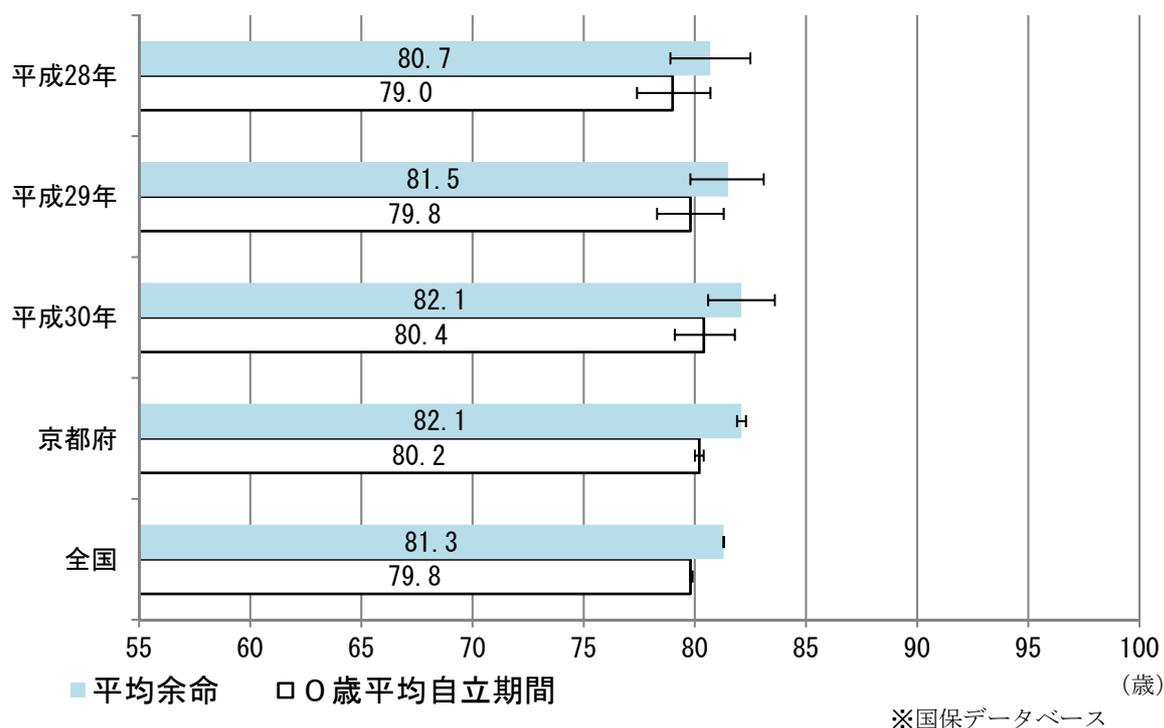
令和2年1月に公益社団法人国民健康保険中央会が国保データベース(KDB)システムを用いた平均自立期間と平均余命を公表し、今後毎年新規年度分を掲載予定とされています。

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。

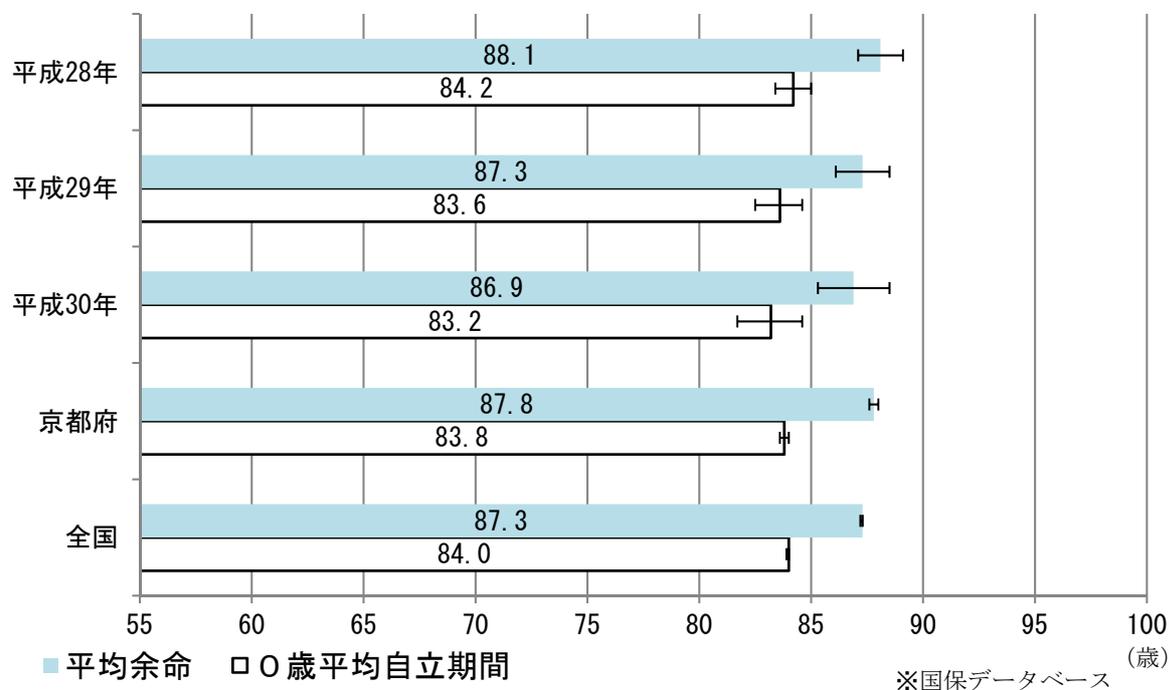
この平均自立期間とは要介護認定データを基に、40歳以上の要介護2以上認定者を不健康とみなし、日常生活動作が自立している期間の平均を表したものです。

本市において、平成28年度から平成30年度の間には男性は平均余命、平均自立期間とも1.4歳伸び、その差は横ばいです。女性は平均余命が1.2歳、平均自立期間は1.0歳減少し、その差は短くなっています。(※図表⑩⑪)

■ 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

(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
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	65歳以上の市民	1,497	958	64.0%	令和2年 2月3日 ～2月20日
	65歳以上の市民のうち要支援認定者	281	170	60.5%	
在宅介護実態調査	在宅の要介護認定者	248	123	49.6%	

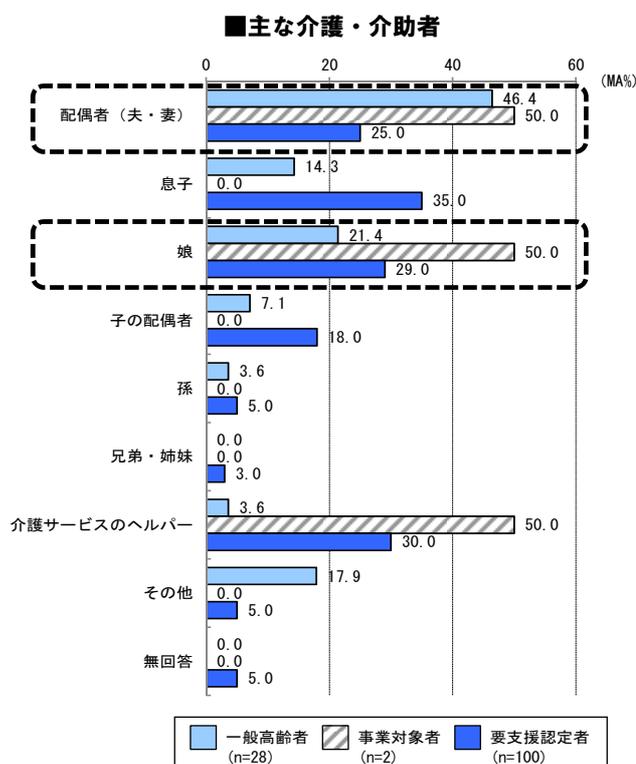
(3) 結果からみる課題

[介護予防・日常生活圏域ニーズ調査]

①介護の状況について

介護・介助が必要となる主な要因として「高齢による衰弱」は一般高齢者、要支援認定者に共通して割合が高く、自立した生活を維持するためにも、健康寿命の延伸につながる健康づくり、介護予防の取組が重要です。

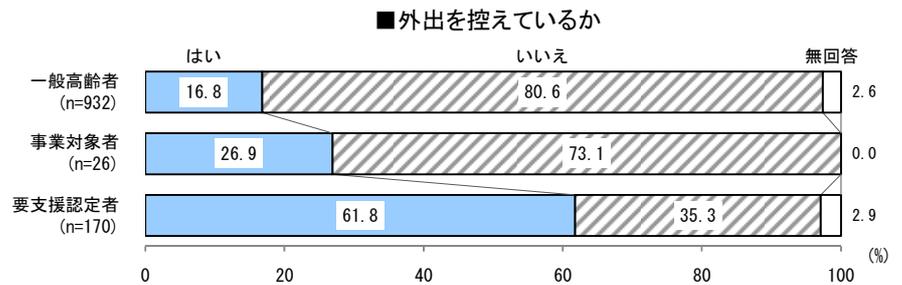
また、主な介護・介助者は、配偶者等の家族が中心となっており、介護者も高齢化が進む中で、本人だけでなく支える側の家族への支援についても検討が必要です。



②外出について

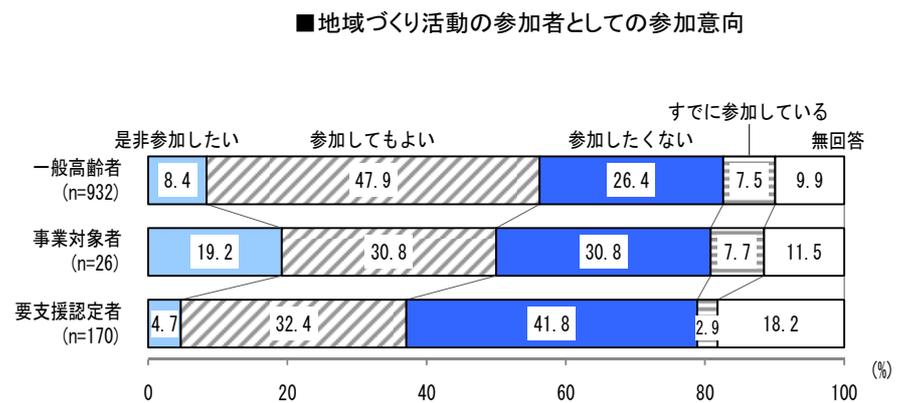
外出は社会参加・介護予防につながる重要な要素である中で、綾部市においては「在宅高齢者移送サービス事業」があるにも関わらず、

外出を控えている理由として「足腰などの痛み」に次いで「交通手段がない」の回答が多いことから、移送サービスの充実だけでなく、サービスに関する情報発信等が重要です。



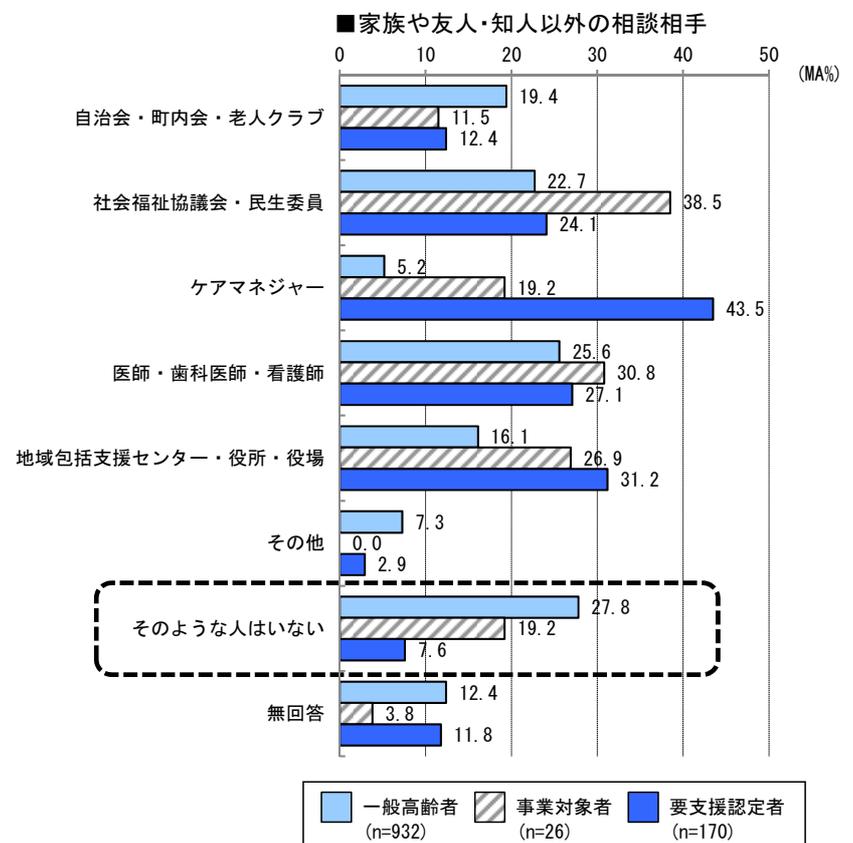
③地域の活動について

地域の活動に参加者や企画・運営としての参加意向を持っている方がいる中で、高齢者を貴重な地域の人材として捉え、様々な活動の情報提供、活動団体や事業者とのマッチング支援の体制強化等に向けた検討を進め、介護予防、ひいては地域の支えあい体制づくりにもつなげていく視点が求められます。



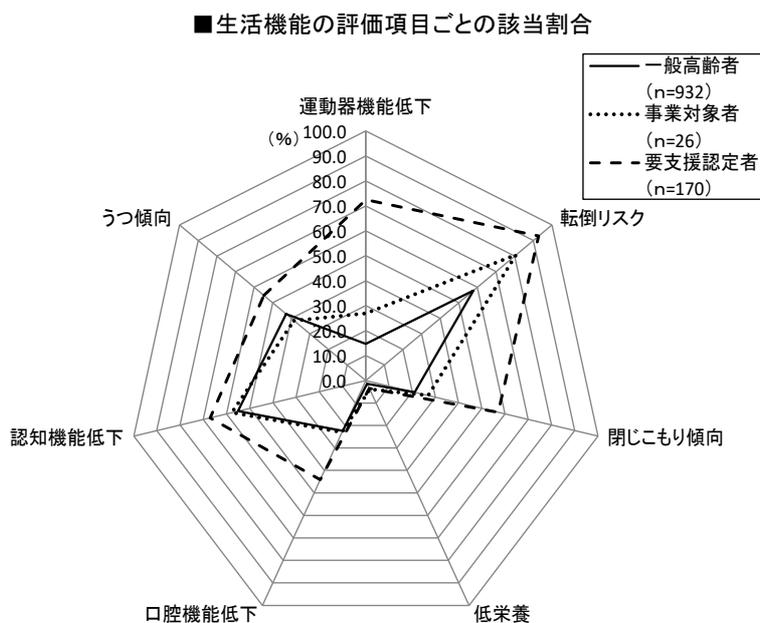
④人とのつながりについて

家族や友人・知人以外の相談相手がない方が多くみられる中で、配偶者がいない方や、家族が近隣にいない方、地域とのつながりが薄い方等が孤立しないように、相談窓口となる地域包括支援センターの周知や、見守り等の体制を構築・強化することが必要です。



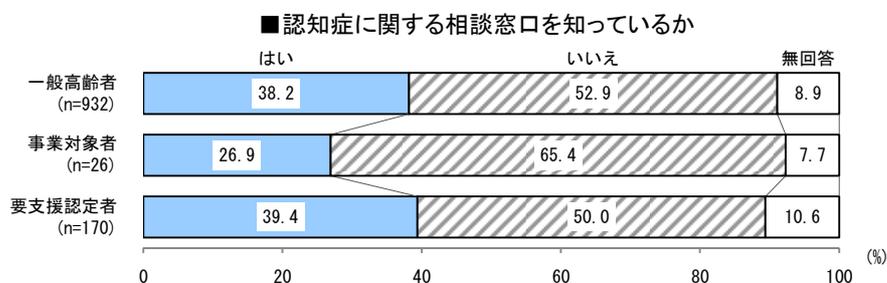
⑤健康について

一般高齢者と比べ要支援認定者で、生活機能評価におけるリスクが高くなっている中で、介護予防やフレイル予防、要介護度の重度化防止につながる市民の健康づくりの推進が重要です。



⑥認知症について

認知症になっても、地域で自分らしく暮らし続けることのできる社会の実現が求められている中で、相談窓口の周知もはじめ、認知症に関する基本的な知識の普及や地域で支えあえる仕組みづくりなど広く住民へ情報の共有が求められます。

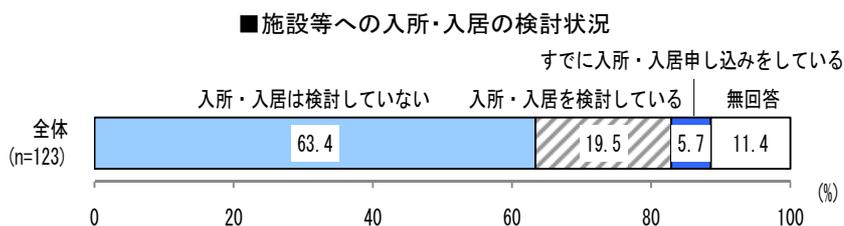


[在宅介護実態調査]

①在宅生活の継続について

施設等への入所・入居の検討や申し込みをしている方が全体の2～3割程度となっている中で、住み慣れた地域での生活を望む方が、その

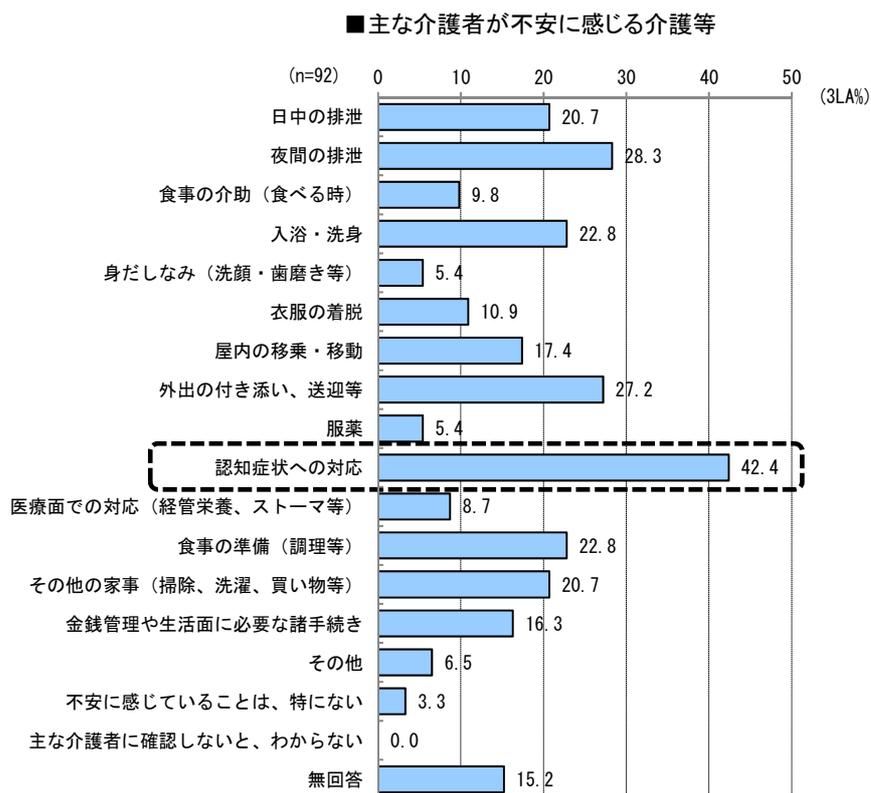
希望を実現するための支援として、介護保険サービスに加え、移動や配食等、ニーズに応じた多様な生活支援サービスの提供を継続・充実していくことが重要です。



②認知症について

一般高齢者等を対象とした介護予防日常生活圏域ニーズ調査においても、認知症の相談窓口の周知が進んでいないといった実態がみられる中で、認知症の人やその家族を支えるために、広く地域の理解や協力、認知症に関する知識を深めていくことが重要です。

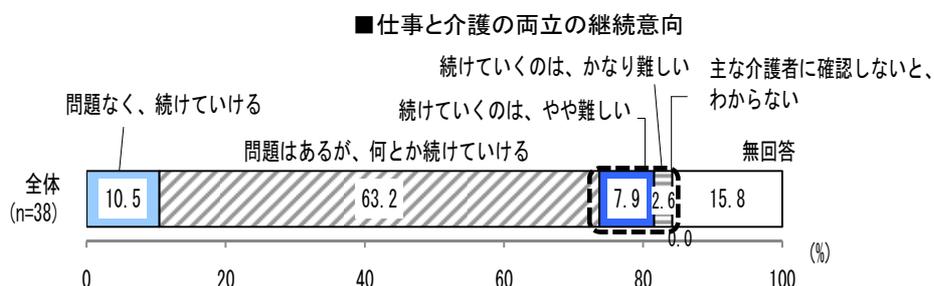
また、認知症の人の見守りや、行方不明になった際の早期発見の体制といった、具体的な支援の仕組みも重要です。



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少数ながら存在する中で、仕事と介護を両立

できるように、介護保険サービス等の公的な支援に加え、多様な働き方の実現に向けた事業所等への啓発等も必要です。

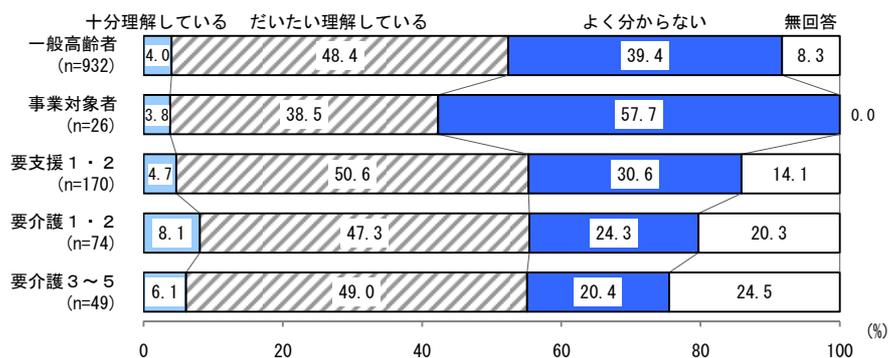


【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査及び在宅介護実態調査共通設問】

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中で、介護保険制度や市独自のサービス等に関する理解は、まだ十分に進んでいるとはいえない状況です。ニーズの高い移送サービスや認知症に関するサービスをはじめ、その利用方法や種類・内容等について、さらなる周知を図ることが必要です。

■介護保険制度の仕組みの理解度



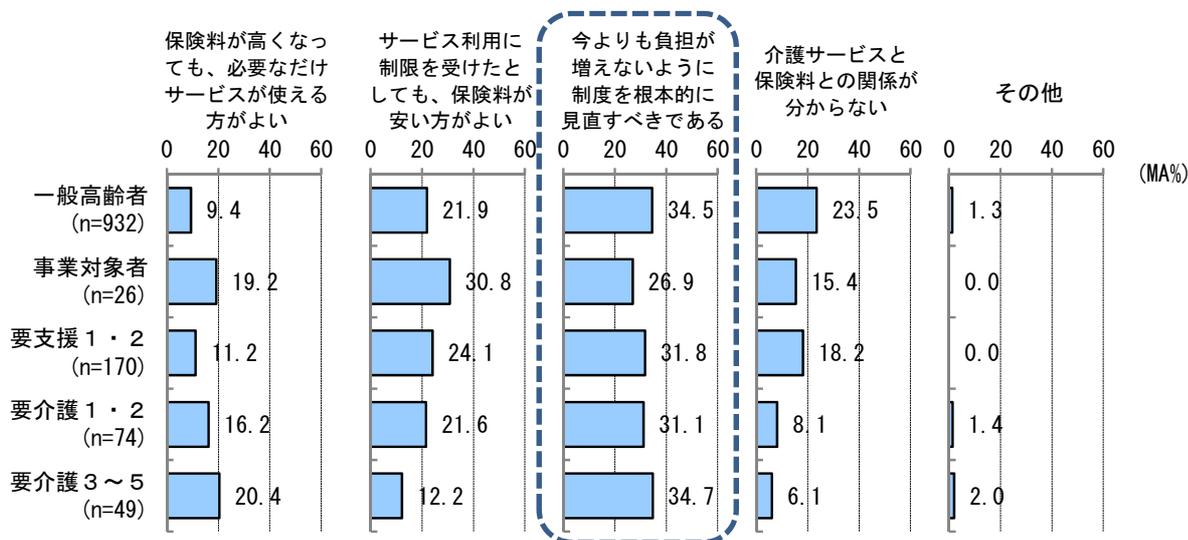
②介護サービスについて

施設サービスについては、要介護度が高くなるほどニーズが高くなる実態がみられる中で、受け皿となる施設整備について検討するとともに、要介護状態になっても在宅での暮らしを選択しやすくするために、在宅で利用可能なサービス等の充実・周知の推進が必要です。

③介護保険料について

介護保険料については、全体的に給付費の増大が課題となる中で、介護予防・重度化防止等の取組を通して、介護費用額全体の適正化を図ることはもちろん、所得等に応じた保険料の適正な負担割合の検討を進めるとともに、介護保険制度や保険料負担の意味や役割について、市民への理解・啓発を進めることも重要です。

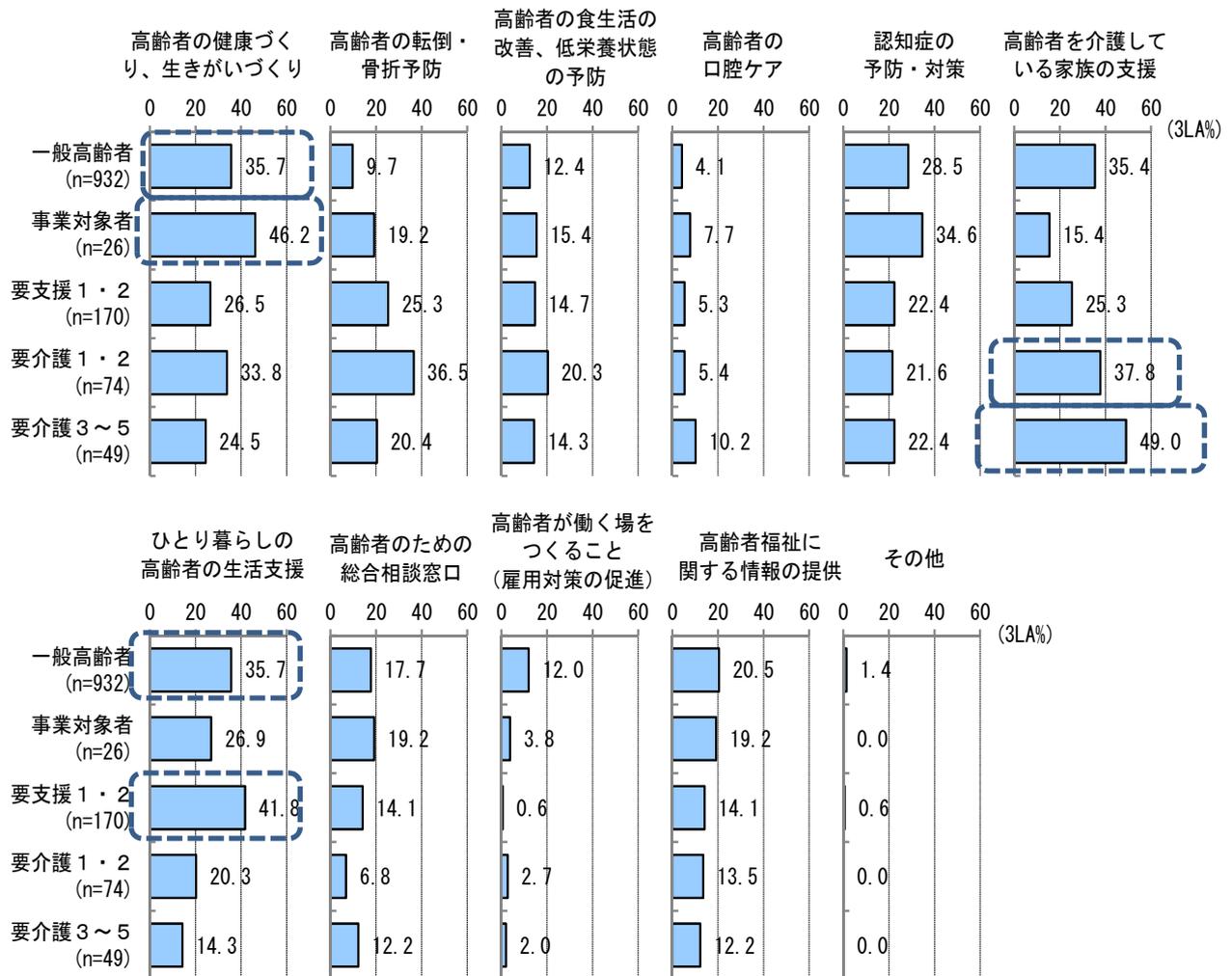
■介護サービスの利用と介護保険料の関係について



④高齢者保健福祉政策について

全体的に、在宅の生活における主な介護者となる家族への支援、そうした家族のいない（もしくは近くにいない）ひとり暮らしの高齢者への支援が求められていますが、現在の取組の評価に基づく見直し及び新たな取組の検討が必要です。

■介護保険以外で力を入れてほしい高齢者保健福祉政策



3 第8次計画の評価まとめ

(1) 評価の方法

第8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、計画最終年度である令和2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。

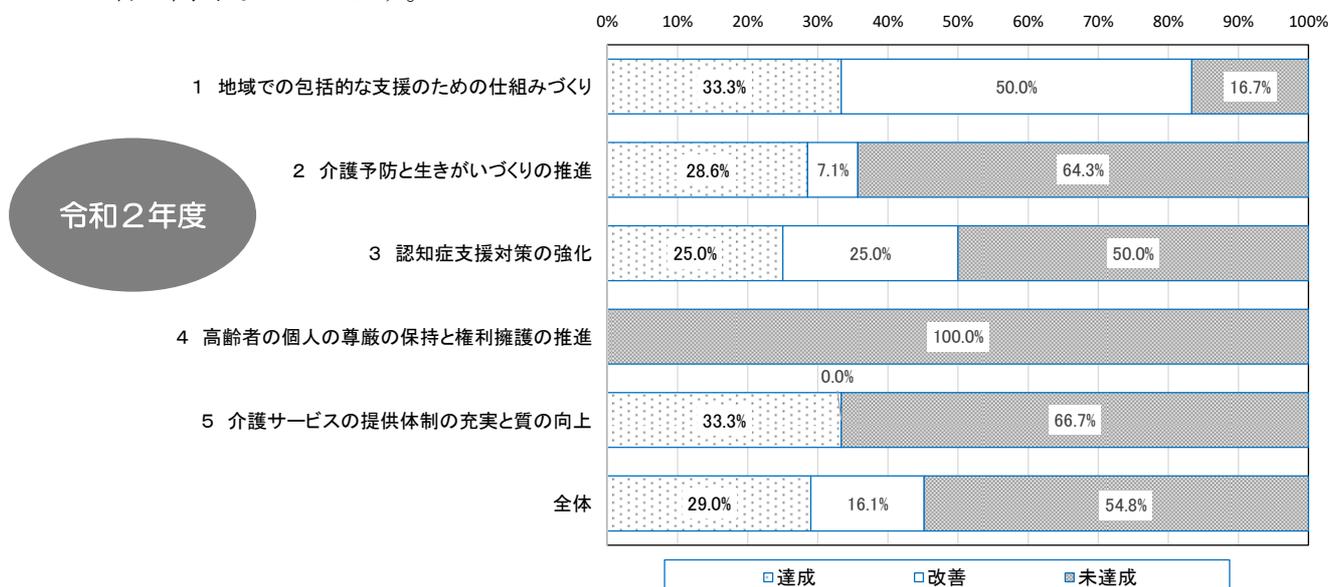
達成：実績値が目標値を達成している指標
改善：実績値が目標値を達成していないが、基準値（平成29年値）より改善している指標
未達成：実績値が目標値を達成しておらず、基準値（平成29年値）から改善もしていない指標

【参考】第8次計画の構造

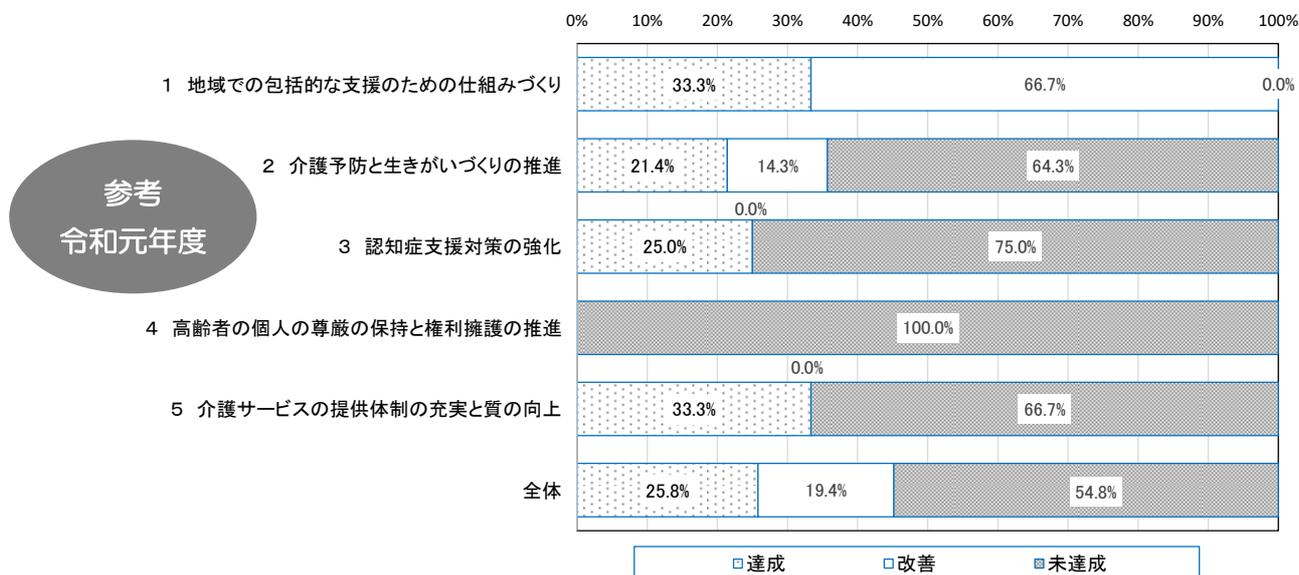
重点課題	取組内容	指標
1 地域での包括的な支援のための仕組みづくり	(1) 地域包括支援センターの機能強化と関係機関とのネットワーク化の推進	3
	(2) 見守り・支えあい体制の強化	2
	(3) 高齢者の生活を総合的に支援する体制づくり	※指標なし
	(4) 医療と介護の連携促進	1
	(5) 安全・安心な住まい及び生活環境の確保	※指標なし
2 介護予防と生きがいがづくりの推進	(1) 健康づくり・生活習慣病予防の推進	3
	(2) 総合的な介護予防・生活支援の推進	6
	(3) 生きがいがづくりの充実	4
	(4) 社会参加・就業支援の充実	1
3 認知症支援対策の強化	(1) 認知症の早期発見・早期対応の体制の充実	3
	(2) 認知症支援体制の強化	※指標なし
	(3) 認知症に関する知識の普及・啓発の充実	1
4 高齢者の個人の尊厳の保持と権利擁護の推進	(1) 虐待防止対策の推進	※指標なし
	(2) 権利擁護の推進	1
5 介護サービスの提供体制の充実と質の向上	(1) 介護サービス情報の提供・公開	※指標なし
	(2) 介護サービスの充実	※指標なし
	(3) サービスの質向上に向けた取組	4
	(4) 介護保険制度の円滑な運営のための仕組みの充実	2
	(5) 低所得者対策	※指標なし

(2) 評価の結果

令和2年度の指標の達成状況を計画全体でみると、概ね半分の指標が「達成」「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みると、重点課題1の「達成」「改善」の割合が特に高くなっています。



なお、令和元年度の指標の達成状況については、概ね令和2年度との大きな差はみられませんが、認知症カフェの実施回数や参加者数といった一部の指標においては、新型コロナウイルス感染症の流行等の影響により、令和元年度値と比べて令和2年度値が悪化している状況もみられます。



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9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8次計画に引き続き次の3圏域に区分しています。

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

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、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。

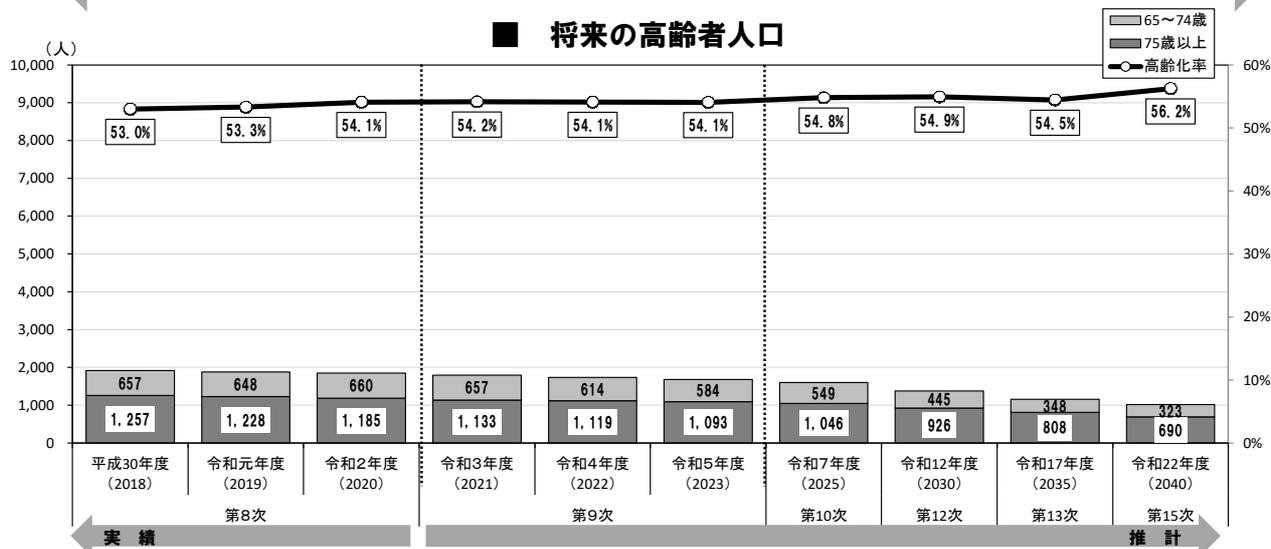
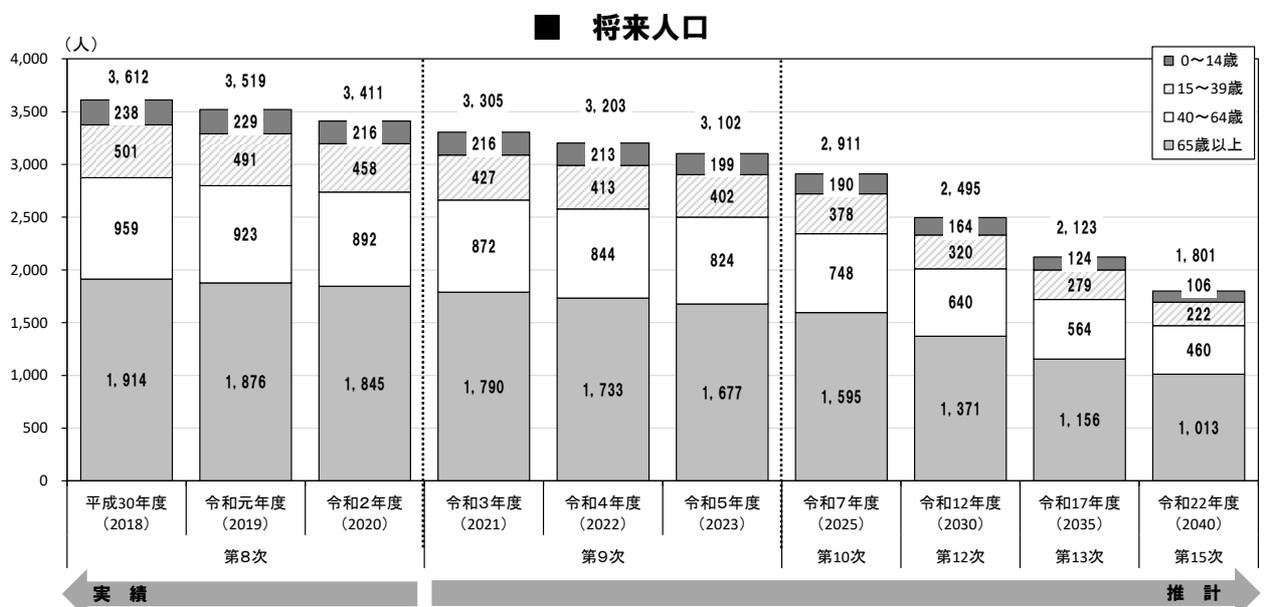
また、積雪の多い地域でもあり、圏域内にある生活支援ハウスの利用者が多く、ひとり暮らしの不安な高齢者が目立ちますが、ボランティアグループによる地域福祉活動は盛んで、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らすための一助となっています。

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の他、特定非営利活動法人があります。

東部圏域の将来人口は今後も減少傾向で推移し、令和7年度には2,911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7年度に1,595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54.8%まで増加することが想定されます。

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7年度には1,046人となることが想定されます。



※資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）

※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）

J R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。

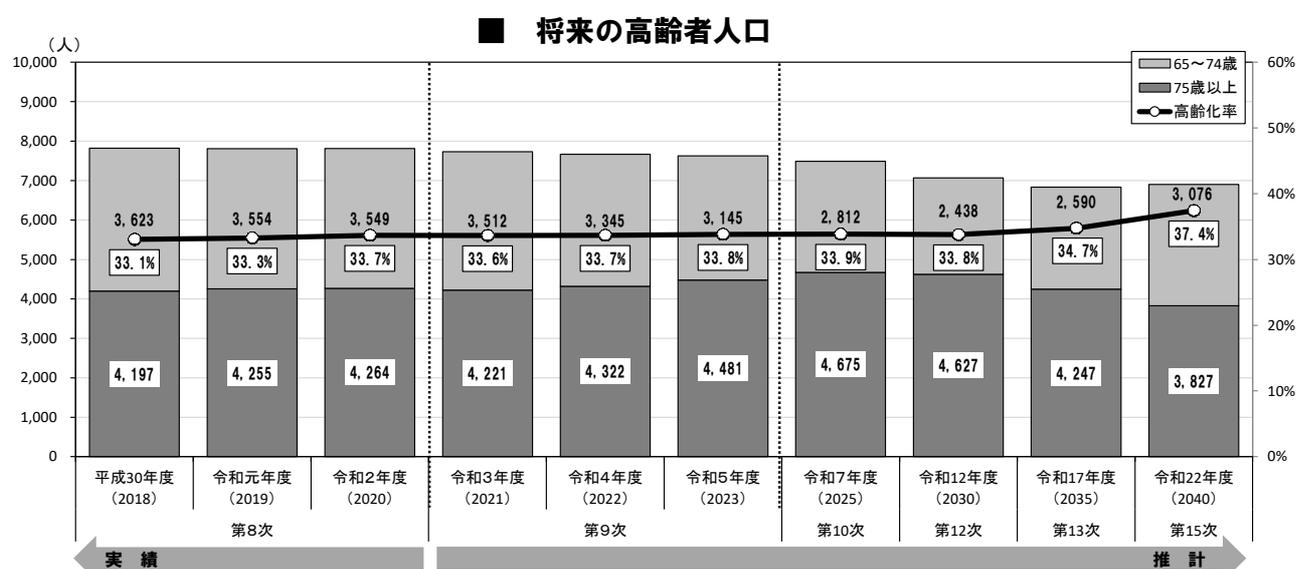
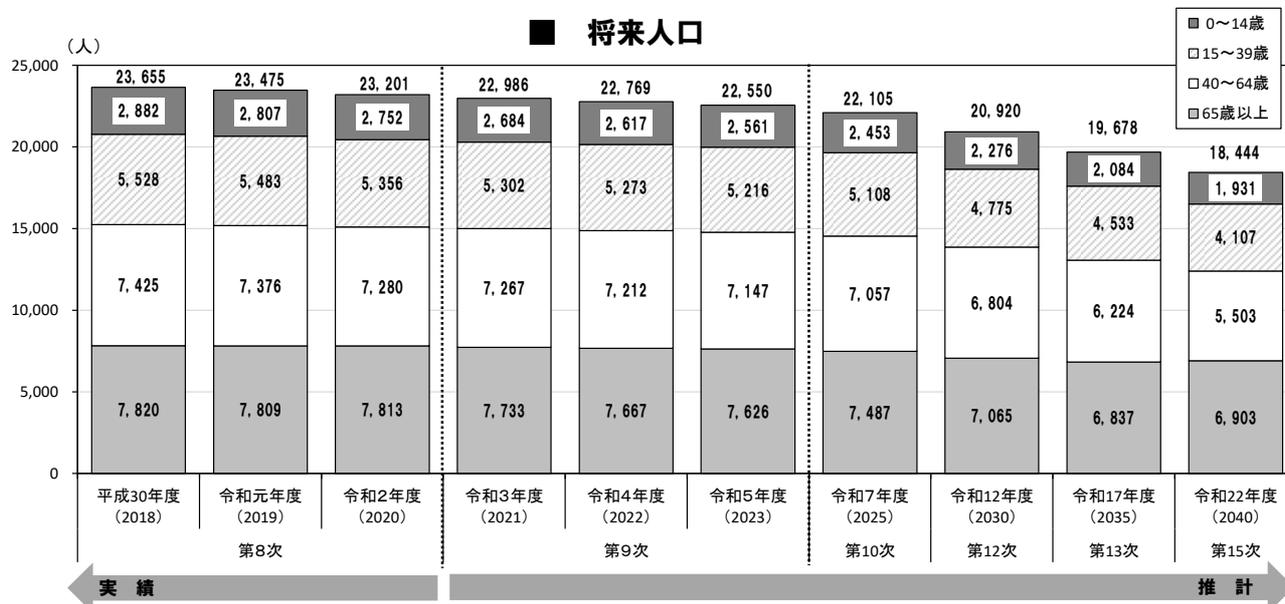
市役所、消防署、市立病院、市民センター（あやべ・日東精工アリーナ）、市立図書館などの行政・医療機関及び社会施設の他、大型店や商店街などの商業集積、住宅・工業団地もみられ、市の中心を成す圏域です。

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特定非営利活動法人、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7年度には22,105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7年度には7,487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33.9%とやや増加することが想定されます。

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、今後増加傾向で推移し、令和7年度には4,675人となることが想定されます。



※資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）

※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）

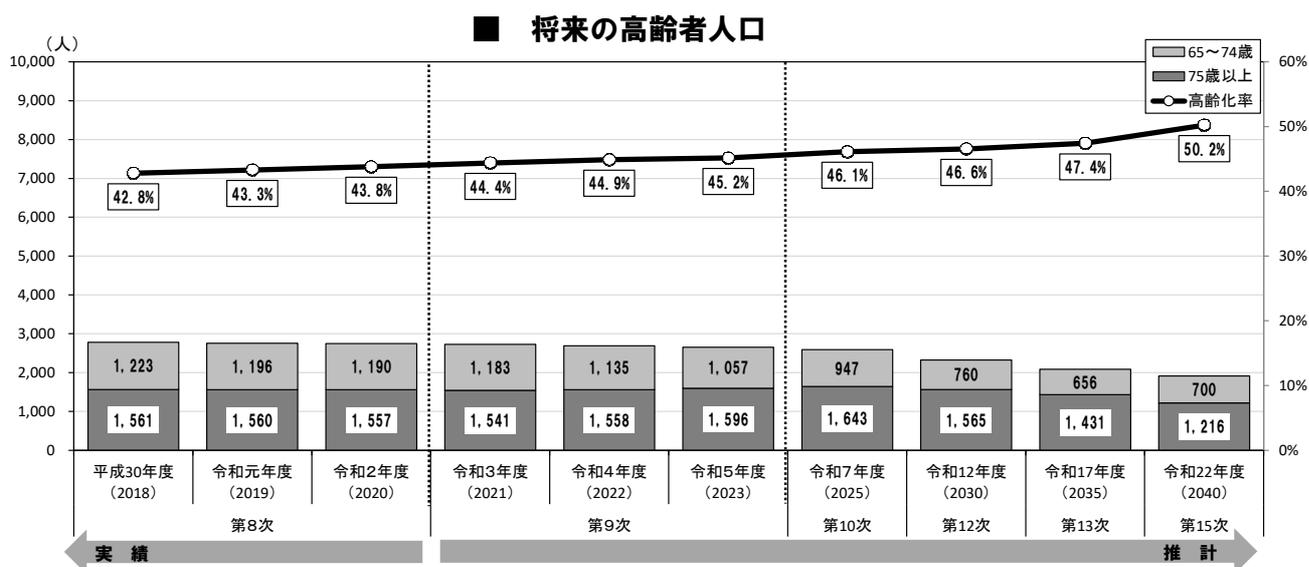
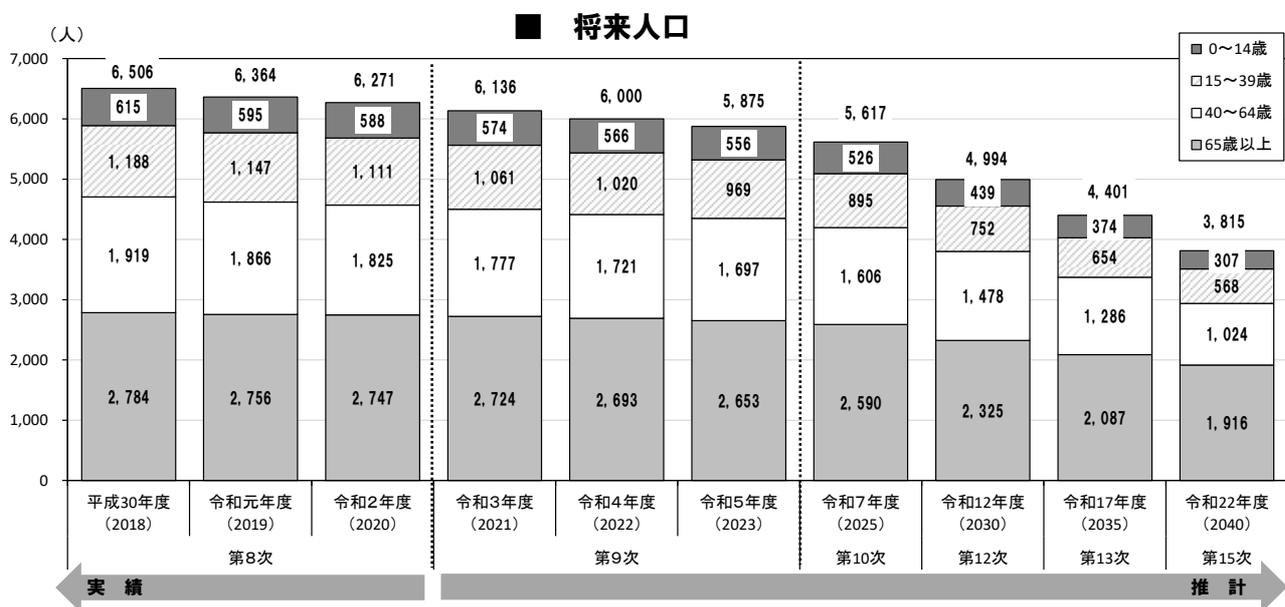
府道綾部大江宮津線と犀川の沿線地域で、府立農業大学校、酪農施設、穀物貯蔵施設などの農業関連施設が集中し、農業法人や大規模農家が多い圏域です。

3圏域の中では高齢化率は中間に位置します。当圏域内でも地域福祉活動は盛んで、定期的な訪問なども行われています。

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7年度には5,617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7年度には2,590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46.1%まで増加することが想定されます。

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、今後増加傾向で推移し、令和7年度には1,643人となることが想定されます。



※資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）

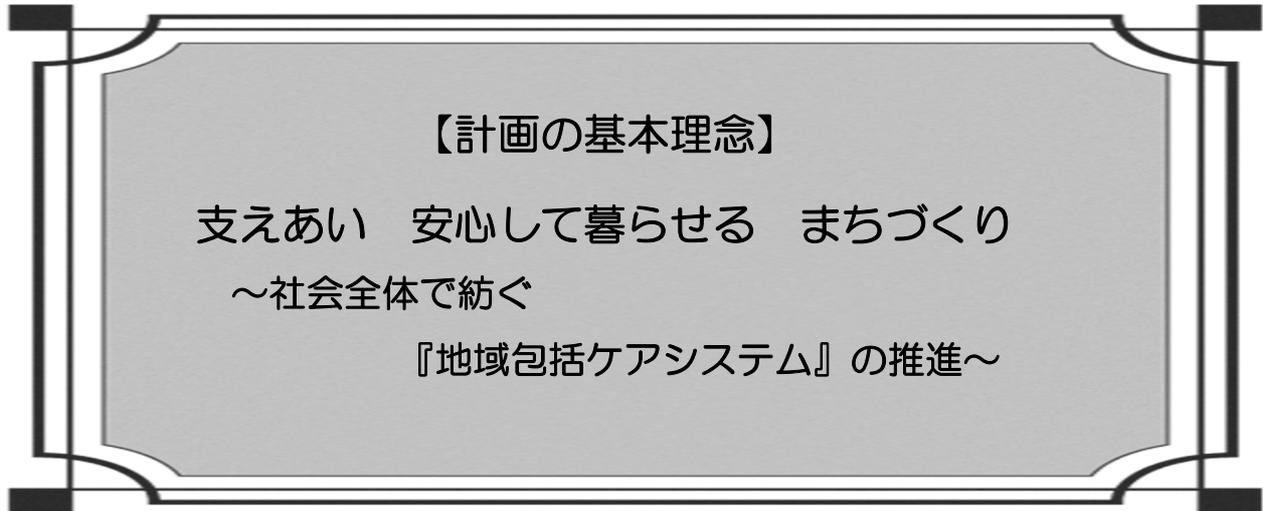
※将来人口は、性別・1歳別コーホート変化率法による推計

5 主要課題

<p>主要課題 1</p>	<p>令和7年度・令和22年度を見据えた計画づくり</p> <p>団塊の世代のすべてが後期高齢者（75歳以上）となる令和7年、さら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年に向けて、要介護認定者、認知症高齢者、医療ニーズの高い高齢者、ひとり暮らしや夫婦のみの高齢者世帯などの増加等が想定されます。こうした中長期的視点の中で、サービス基盤や人的基盤整備をはじめ、今後3年間（令和3年度～令和5年度）に達成すべき目標・事項等を明らかにすることが求められます。</p>
<p>主要課題 2</p>	<p>地域包括ケアシステムの構築・機能の充実</p> <p>「地域共生社会」の実現と、これに向けた令和7年度を見据えた段階的な地域包括ケアシステムの構築・機能の充実に向けて、本市における同システムの構築状況を把握し、今後3年間における取組方針等を明らかにすることが求められます。とりわけ、中核的役割を担う地域包括支援センターの機能強化や、同システムを支える介護人材の確保等に向けた検討が必要です。</p>
<p>主要課題 3</p>	<p>介護予防・重度化抑制の推進</p> <p>70歳までの就労機会の確保等、これまで以上に高齢者の活躍が期待される中で、保健事業と介護予防の一体化など、健康寿命の延伸に向けた取組が求められています。身近な地域において、集い・活躍の場を充実させ、生きがい・社会参加を促進する等、幅広い介護予防・重度化抑制を推進する必要があります。</p>
<p>主要課題 4</p>	<p>認知症高齢者等の支援策の充実</p> <p>今後、認知症高齢者等の増加が見込まれる中で、認知症高齢者等を支える家族への支援の観点からも、認知症に関する意識啓発や予防・早期発見、地域や医療等の関係機関と連携した支援等、総合的な対策に取り組む必要があります。</p>
<p>主要課題 5</p>	<p>尊厳ある自立した日常生活の支援</p> <p>高齢者が地域の中で尊厳を持ち、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の充実はもちろん、インフォーマルなサービスも取り入れた多様な生活支援のあり方についても、幅広い検討・推進が求められます。</p>
<p>主要課題 6</p>	<p>安全・安心な暮らしの実現</p> <p>近年の自然災害の発生状況や新型コロナウイルス感染症の流行等を踏まえ、新しい生活様式に対応した交流等も含め、安全・安心の視点を持って、高齢者福祉全般の推進に取り組むことが重要です。</p>
<p>主要課題 7</p>	<p>介護保険サービス等の基盤整備</p> <p>介護保険サービスは、高齢者が住み慣れた地域の中で安心して暮らしていく上で重要なサービスであるため、高齢者や認定者の推移を中長期的な視点で捉え、サービス基盤の整備を図るとともに、サービスの種類・利用方法・内容等について、継続的に市民に周知を図ることが必要です。</p>

第3章 計画の基本的な考え方

1 基本理念



第8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・推進の考え方を踏まえ、第6次計画以降、整備を進めてきた「地域包括ケアシステム」の令和7年度末までの完成に向けて、「支えあい、安心して暮らせるまちづくり ～地域包括ケアシステムの深化・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。

そうした中で、令和2年度に策定された本市の最上位計画である第6次綾部市総合計画においては『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』を将来都市像として設定しました。これは本計画がこれまで目指してきた地域共生社会や、その実現に向けた地域包括ケアの深化・推進の方向性とも一致しており、今後もこれまで以上に保健・医療・福祉など関係機関と地域が連携することで、地域の中で様々な課題を解決していくことが重要になると考えられます。

そのためには、将来、高齢期を迎える世代も含め、高齢者や地域の関係団体、行政が協働し、地域住民が抱える課題に包括的な支援体制を築き、すべての市民が生涯にわたって健康でいきいきと暮らせるよう健康寿命の延伸を図り、住み慣れた地域で生きがいを持ち安心して暮らしていけるような社会づくりが必要です。

以上の点を踏まえ、本計画の基本理念は、第8次計画の基本理念を継承し、地域包括ケアシステムは体制づくりの段階を経て、これまでに構築してきたシステムを構成するそれぞれの立場の者がより主体的に役割を果たし、社会全体で紡ぐ「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

人権が尊重され、差別のない、すべての人が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構築

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、在宅生活を継続することができる「地域包括ケアシステム」の早期構築に結びつくよう、計画的に施策を推進します。

3 計画の重点課題

(1) 令和7年度に向けて本市が目指すべき「まち」のすがた

本計画は、団塊の世代が75歳以上の「後期高齢者」となる令和7年、さら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。

そうした中において、令和7年度までの地域包括ケアシステムの構築を計画の中心に据え、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活かしながら、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、令和7年度に本市が目指すべき「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、令和7年度までの地域包括ケアシステムの構築が求められている中で、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活かし、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 認知症支援対策の強化

認知症になっても本人の意思が尊重され住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、認知症の人や介護者への支援体制を充実します。

また、地域全体で認知症の人や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理解の普及・啓発を進め、認知症の人が住み慣れた地域で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の推進

平均寿命が男女ともに80歳を超えている中で、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社会参加などの機会の充実、高齢者が培ってきた経験や知識を活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、安全・安心な生活の確保

高齢者が住み慣れた地域で、介護が必要な状態になっても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今後も推進します。

また、高齢者の在宅や地域での暮らしの希望の実現に向けて、地域密着型サービスをはじめとした介護サービスの充実、生活の基盤となる住まいや生活環境の整備、時代や社会の変化等も踏まえた防災、防犯、感染症対策等に取り組みます。

重点課題5 持続可能な介護保険制度の構築

市民が安心して質の高い介護保険や保健福祉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、経済的な負担軽減など利用者支援の仕組みを充実します。

さらに、給付の適正化や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充実、相談体制の整備や介護サービス情報の発信など、サービス全体の質向上に向けた取組を推進し、持続的な介護保険制度の推進に取り組みます。

4 重点施策～地域包括ケアシステムの確立・充実～

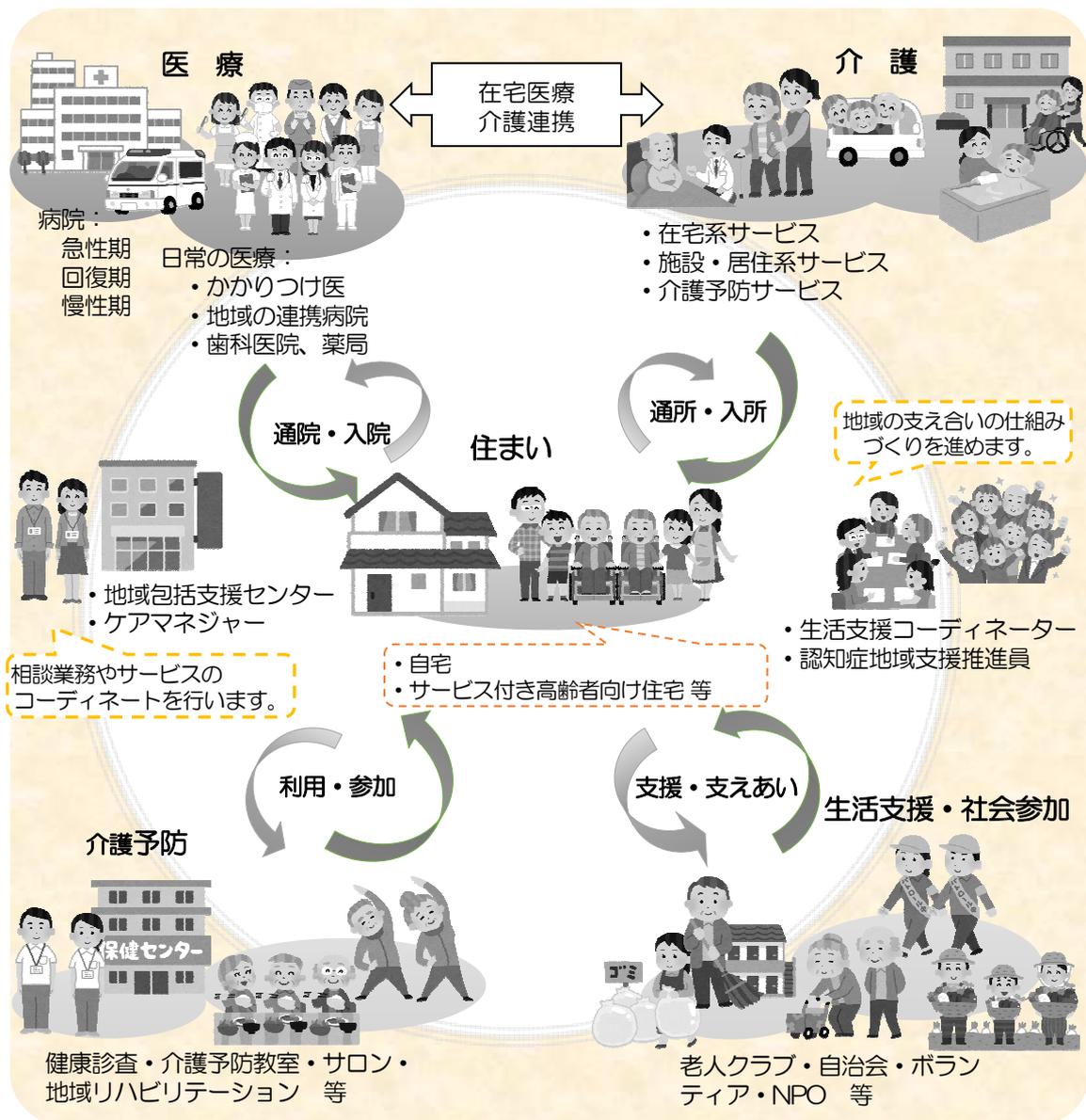
団塊の世代が後期高齢者となる令和7年度、また団塊ジュニア世代が65歳以上となり現役世代が急減する令和22年度に向けて、国が示す地域包括ケアシステムのモデルを踏まえ、地域の実情に応じた地域包括ケアシステムの構築が求められています。

そうした状況の中で、本市においては、第7次から本計画を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を構成するシステム、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、さらなる確立と充実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8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;"> 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 </p>	<p> 高年齢者の尊厳の保持 高齢者の視点に立ったサービス提供 利用者の福祉・介護・医療サービスの一体的に提供する地域包括ケアシステムの構築 保健・福祉・介護・医療サービスの提供 </p>	<p>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 認知症支援対策の強化	(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づくりの推進	(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>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、安全・安心な生活の確保	(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	(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		
		R 1	R 2	R 3	R 4	R 5
圏域ケア会議の開催回数	回					
個別ケア会議の検討件数	件					
地域包括支援センターにおける相談受付件数	件					
2層協議体会議開催回数	回					
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					
医療、介護分野多職種参加研修の実施回数	回					

※R 2 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

高齢者の心身機能の状態の変化に応じて、適切な保健・医療・福祉・介護サービスを受け、切れ目なく必要な社会資源を活用し、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り、高齢者やその家族の相談に対し、包括的・継続的に支援ができるよう地域の体制整備を充実します。

さらに市全体の包括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、庁外の関係機関と議論を積み重ね、目指す体制や進め方について意識の共有を図りながら取組を進めていきます。

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に従事する職員の対応技術の向上を図り、市民が安心して地域で気軽に相談できる窓口となるよう支援します。

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支援をマネジメントするとともに、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につなぎ、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職種のみならず、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・関係職種との意見交換ができるよう、チームアプローチの体制づくりを行い、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の自己研鑽の機会として研修に参加するための時間を確保できる人員配置の配慮を行うとともに、高齢者虐待や認知症等の困難事例の対応力の向上を図るため、研修の機会を提供します。

また、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、複雑化・複合化した課題を抱える方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、子育て支援や障害者福祉、生活困窮支援など、様々な分野との連携を図ります。

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、地域の介護支援専門員の実践力向上を図ることを目的とした「地域ケア会議や事例検討」等を行うことができるよう支援を行います。

また、地域ケア会議で多職種の専門的視点からケアマネジメント支援や個別事例の課題を分析し改善への提案を行うとともに、蓄積した個別事例の課題から地域課題を明らかにし、必要な資源の開発や高齢者を支える社会基盤の整備を目指します。

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

本計画だけでなく、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示すとともに、担当圏域の現状やニーズを把握できるよう必要な情報提供を行い、地域の実情に応じたセンターの重点目標を設定して事業を推進します。

また、困難事例や課題発生時には、センターと市の積極的な連携により、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。

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。

②高齢者の地域での孤立化防止への取組の推進

ひとり暮らし高齢者や高齢者世帯等の増加などを踏まえ、高齢者等の健康状態や安否の確認といった地域の見守り体制の強化を図ります。

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し、高齢者の閉じこもり防止や高齢者の孤立化防止を推進します。

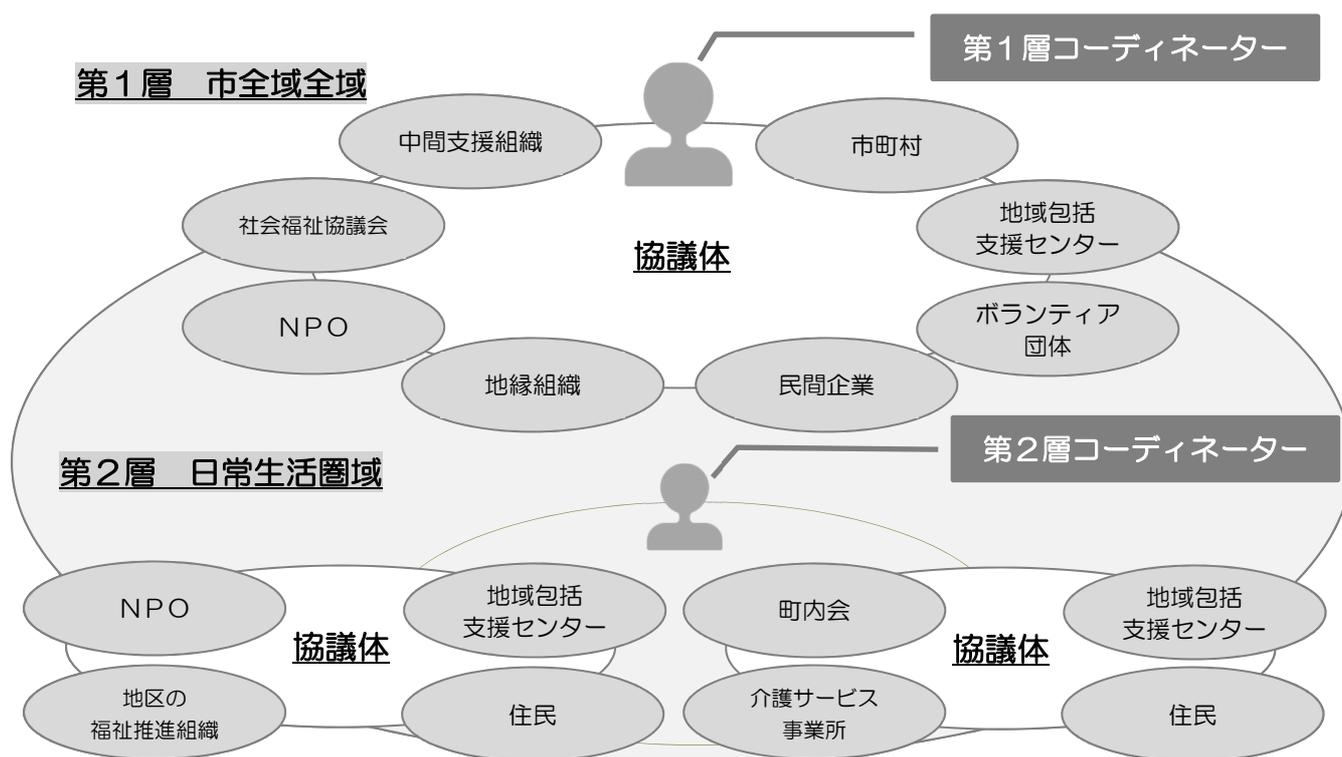
③地域住民等による活動への支援

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、地域福祉活動を支える自治会、民生児童委員協議会、社会福祉協議会、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等の市民団体等によって構成される協議体の設置を推進します。加えて、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通じて地域社会と交流できる場やこれまでに得た技能や経験を活かしたボランティアや就労活動などの社会参加により、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づくりを目指し、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の活用を図るとともに、ボランティア活動や支えあいなど、地域住民も参加・参画し、高齢者を支援するための体制の構築を行います。

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

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。

③地域福祉活動の推進

地域とのふれあい、支えあい活動を行うボランティアグループに対し支援を行い、在宅高齢者の生活の充実につなげます。

また、NPO 法人等、多様な主体による福祉活動がさらに充実・促進されるようネットワークづくりや関係機関との連携を図ります。

(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に支援するために、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への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・団体等と連携して、市民に対して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・介護提供体制のすがた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強化できるように取組を進めます。

また、綾部医師会を中心に、市内の専門職種で構成される在宅療養コーディネーターとともに、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図ります。

重点課題 2 認知症支援対策の強化

目標指標	単位	実績		目標値		
		R元	R2	R3	R4	R5
SOSメール配信登録件数	件					
認知症カフェ実施回数	回					
認知症カフェ参加者数	人					
認知症初期集中支援チーム対応件数	件					
認知症サポーター養成人数	人					

※R2値は実績見込み

(1) 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

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ため、地域全体が認知症について正しく理解し、認知症の人とその家族を支えることが重要です。

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するとともに、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、関係機関の連携を引き続き強化します。

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」の連携強化によって、高齢者とその家族が安心して地域で暮らせる支援を継続して実施します。

②身近な場所での相談支援体制の充実

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る場として、サロン型の認知症カフェや専門職による相談支援を受けることができる医療型の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も周知を図り、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、かかりつけ医など保健・医療・福祉・介護の関係機関への周知を図り、認知症高齢者の支援体制の構築を図ります。

(2) 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てチームで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」とともに、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を構築します。

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

認知症の人への支援の重要性は増しており、今後、教育、地域づくり、雇用等の他の分野との連携など、認知症施策の総合的な推進が求められています。

医療と介護、その他の分野との連携を進め、認知症の総合的な取組を推進し、認知症の人が、尊厳と希望を持って生きることができ、知症があってもなくても、地域社会の一員としてともに暮らせる地域づくりに取り組みます。

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、認知症の様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よう普及・啓発に努めます。

(3) 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

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るとともに、認知症の人や家族の視点を重視しながら本人発信の機会が増えるよう取組を進めます。

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ます。

② キャラバンメイトの養成及び資質向上

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、資質向上のためのフォローアップ研修を開催し、効果的な認知症サポーター養成講座を実施できるよう努めます。

③ 認知症サポーターの養成・活動

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職域の従業員や小中高校の生徒・学生など地域の見守り体制の充実のため、幅広い年齢層を対象に、認知症サポーターの養成に取り組みます。

また、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(チームオレンジなど)づくりを検討します。

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		
		R元	R2	R3	R4	R5
あやちゃん健康ポイント取組人数	人					
特定健康診査受診率	%					
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					
訪問介護相当サービス利用者数	人					
いきいき生活支援事業利用者数	人					
通所介護相当サービス利用者数	人					
すこやかシニア教室利用者数	人					
清山荘利用者数	人					
高齢者学級開催回数	回					

※R2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」を推進することで、市民の自主的な健康づくりを支援するとともに、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) かかりつけ医の普及・啓発

日常の健康に関する相談から、入院治療や介護保険サービスの紹介、最適な在宅ケアなど、身近なところで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」について、引き続き普及・啓発を進めます。

iii) 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。

②保健事業の推進

メタボリックシンドロームに着目した特定健康診査（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、内蔵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) 健康教育・健康相談

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。

iii) 訪問指導

健康診査後の要指導者や、虚弱・ひとり暮らし・閉じこもり等の高齢者を保健師・栄養士・歯科衛生士等が訪問し、健康管理上の助言や家庭における療養方法、サービスを利用するための制度の活用等、生活の場で具体的な保健指導を行います。

iv) 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。

v) 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。

vi) 各種健康教室

あやべ健康プラザの施設や清山荘を活用した教室を開催し、市民の健康づくりを支援します。

vii) 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取り組んでいくことが大切です。

このため、健康増進に関する地域社会の資源として、運動施設の活用や健康づくりに取り組む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

令和元年5月に健康保険法の一部を改正する法律（令和元年第9号）が公布され、高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施が推進されることとなりました。

医療、介護、健診情報を一元管理する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た上で通いの場等を主とした介護予防事業と国民健康保険加入世代からの連続した健康管理（保健事業）の一体的な実施を推進します。

（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、要介護状態等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、趣味や特技を活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。

⑥介護予防拠点の整備

市民主体の介護予防の取組を推進するため、身近な地域において誰もが気軽に利用でき介護予防につながる拠点として、既存の設備、サロン等の場を整備・活用していきます。

(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るとともに、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

ライフ・ステージに応じて、いつまでもスポーツに親しみ、積極的に体を動かせる環境づくりを推進し、高齢者の健康の保持・増進と体力づくりを図ります。

高齢者のレクリエーション、健康づくりの拠点として清山荘を運営し、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、必要な施設改修を順次行います。

④老人クラブ活動への支援

高齢者の地域の社会参加、貢献の場及び知識向上、生きがいづくりの場として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活かした、若い世代（子ども）とのふれあい・交流に意識して取り組み、多世代がともに暮らし、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

あやべボランティア総合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、市公式ホームページや令和元年10月に更新したボランティア活動ガイドブック等を活用し、情報提供を積極的に行います。

⑦高齢者の就労支援

就労意欲のある高齢者が知識、技能、経験を活かし、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、安全・安心な生活の確保

目標指標	単位	実績		目標値		
		R元	R2	R3	R4	R5
成年後見制度研修会の参加者数	人					
消費生活出前講座受講者数	人					
防災座談会開催数（累計）	回					

※R2値は実績見込み

（1）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、高齢者を守るための適切な支援を行います。

また、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みます。

(2) 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。

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。

また、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。

さらに、成年後見制度利用促進法に基づき、支援が必要な人の早期発見・支援に向けて専門機関・団体が地域で連携するネットワーク（協議体・中核機関）の構築に努めます。

(3) 在宅生活の支援

① 住まいに関する安全・安心の確保

高齢者が住み慣れた地域で安心して生活をするため「住まい」の確保は地域包括ケアの構築を進める重要な要素のひとつです。「老人福祉法」に基づく有料老人ホーム、軽費老人ホームなどの他、近年は「高齢者の居住の安定確保に関する法律」に基づき、高齢者の居住の安定を確保することを目的に、バリアフリー構造等を有し、ケアの専門家が日中建物に駐在し、安否確認・生活相談サービスの提供を行う「サービス付き高齢者向け住宅」の整備が進められており、高齢者の住まいの選択肢のひとつとなっています。高齢者が安全、安心に暮らすために適切な住まいを選択、利用できるよう各種「住まい」の制度の周知、情報の提供に努めます。

また、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。

② 本市における高齢期の住まいの確保

在宅での生活基盤のひとつとして整備が促進されている「サービス付き高齢者向け住宅」などの高齢者向けの賃貸住宅について、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京都府の関係機関と連携を図ります。

また、本市には、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。

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、養護老人ホーム松寿苑（定員 25 人）を市内法人が運営しています。

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、ウォーターヒルズ松寿（定員 50 人）、日向館（定員 30 人）の 2 施設を市内法人が運営しています。

iii) 生活支援ハウス

自宅で生活するのに不安のある高齢者が一定の期間入所できる施設で、綾部市生活支援ハウス（利用定員 10 人）は市の委託により市内法人が運営しています。

③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。

④高齢者の移動手段対策

コミュニティバス等の運行による高齢者の外出手段の確保を支援するとともに、事業者や利用者の意見を募り地域ニーズに沿った移動・交通システムを検討し、誰もが利用しやすい公共交通ネットワークの構築を目指します。

⑤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。

⑥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、高齢者と接する機会が多い介護サービス事業者や民生児童委員などを対象とした研修の開催など、啓発活動を進めます。

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。

⑦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、災害時に迅速かつ的確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。

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防災担当部局による指導、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。

⑧感染症に備えた取組

新型コロナウイルスや新型インフルエンザなどの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。

(4) 在宅サービスの充実

①在宅生活を支援するサービスの充実

i) 訪問理美容サービス事業

理容室、美容院に出向くことが困難な高齢者等が、快適な生活を送るため、自宅や施設において理美容サービスを受けられるよう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) 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。

iv) 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。

v) 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。

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。

(5) 介護サービスの充実

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、令和7年や令和22年といった中長期的な人口の展望を含めた本市の地域特性、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みます。

重点課題5 持続可能な介護保険制度の構築

目標指標	単位	実績		目標値		
		R元	R2見込	R3	R4	R5
実地指導実施率	%					
介護サービス相談員派遣先事業所数	箇所			検討中		
介護職員研修受講補助利用者数	人					
ケアプラン点検実施事業所数	箇所					

※R2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など、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。

(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な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」、「住宅改修等の点検」、「縦覧点検・医療情報との突合」、「介護給付費通知」の主要5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を活用した点検のうち「要介護認定の適正化」、「ケアプランの点検」、「住宅改修等の点検」、「縦覧点検・医療情報との突合」及び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、介護サービス事業者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

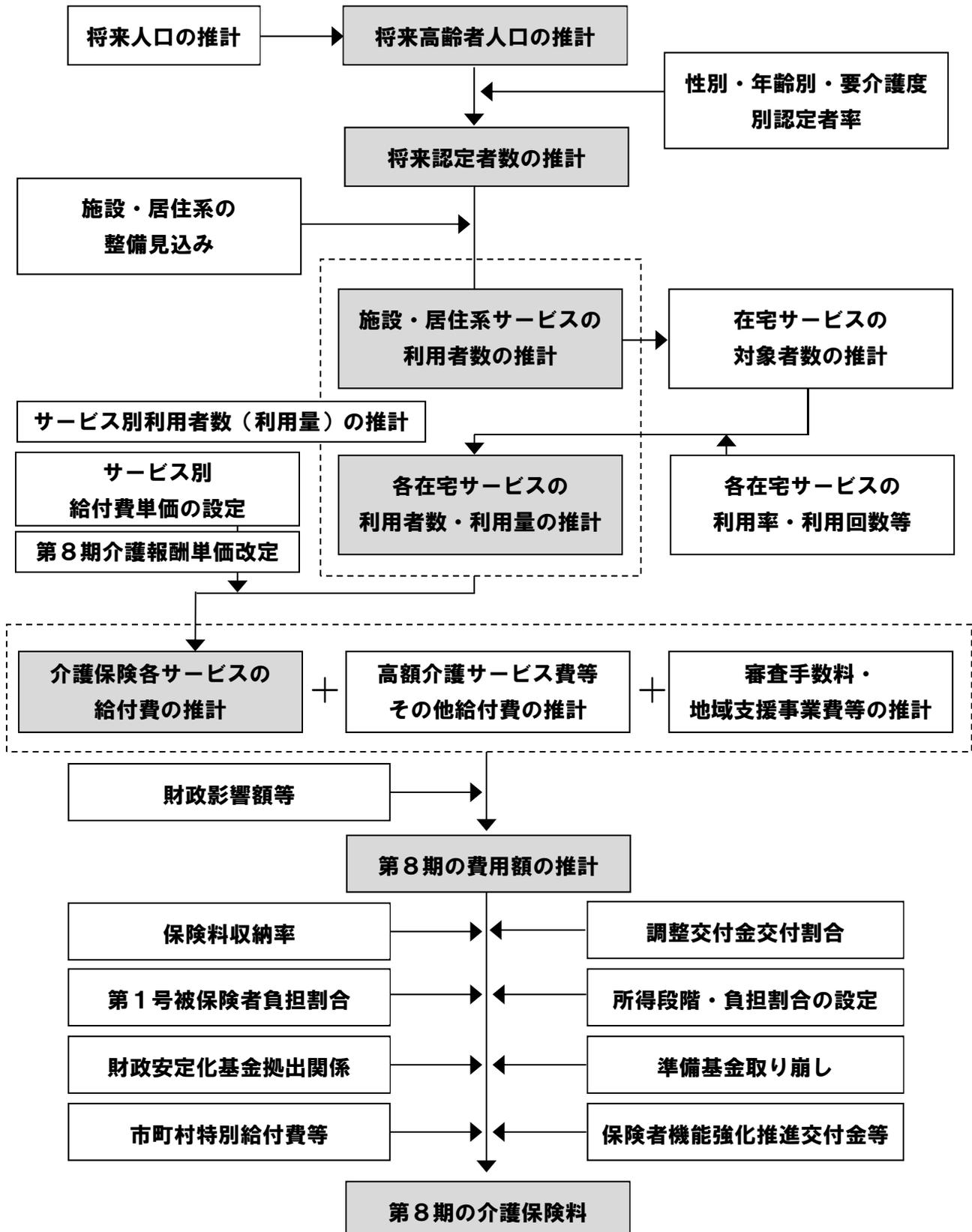
①低所得者負担軽減

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、次のような流れで計算しています。

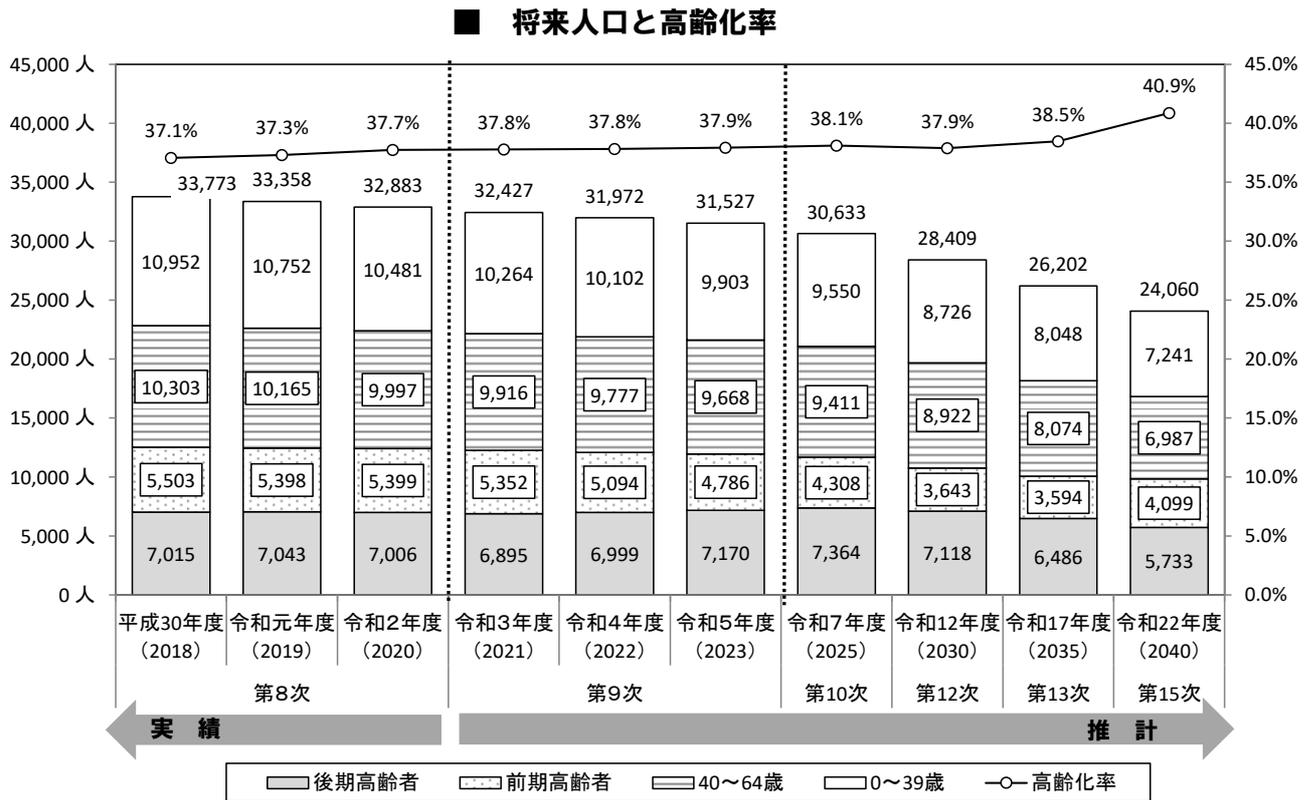


2 人口・認定者数の推計

(1) 人口推計

本市の総人口は今後も緩やかに減少し、令和7年度には30,633人、令和22年度には24,060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7年度には9,411人、令和22年度には6,987人にまで減少する見込みです。



※資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）

※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3年度以降減少し、令和7年度には11,672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7年度に38.1%、令和22年度には40.9%まで上昇することが想定されます。

なお、認定者の出現につながりやすい後期高齢者については、令和4年度以降は増加に転じ、令和7年度には7,364人となる見込みです。以降は減少に転じ、令和22年度には5,733人にまで減少することが見込まれます。

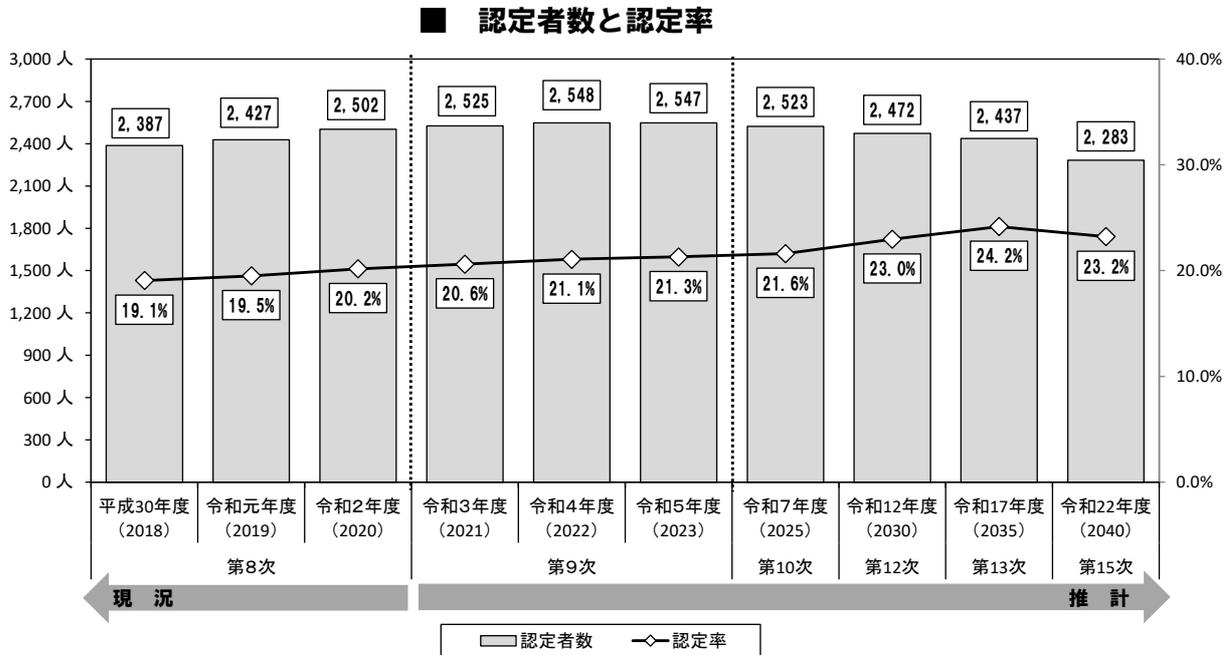
■ 将来人口と割合（年齢区分別）

単位：人	第8次			第9次			第10次	第12次	第13次	第15次
	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和7年度 (2025)	令和12年度 (2030)	令和17年度 (2035)	令和22年度 (2040)
総数	33,773	33,358	32,883	32,427	31,972	31,527	30,633	28,409	26,202	24,060
0～14歳	3,735	3,631	3,556	3,474	3,396	3,316	3,169	2,879	2,582	2,344
15～39歳	7,217	7,121	6,925	6,790	6,706	6,587	6,381	5,847	5,466	4,897
40～64歳	10,303	10,165	9,997	9,916	9,777	9,668	9,411	8,922	8,074	6,987
65歳以上	12,518	12,441	12,405	12,247	12,093	11,956	11,672	10,761	10,080	9,832
65～74歳	5,503	5,398	5,399	5,352	5,094	4,786	4,308	3,643	3,594	4,099
65～69歳	2,832	2,595	2,461	2,276	2,151	2,103	1,981	1,760	1,917	2,270
70～74歳	2,671	2,803	2,938	3,076	2,943	2,683	2,327	1,883	1,677	1,829
75歳以上	7,015	7,043	7,006	6,895	6,999	7,170	7,364	7,118	6,486	5,733
75～79歳	2,241	2,352	2,316	2,196	2,268	2,455	2,702	2,132	1,724	1,539
80～84歳	2,028	1,917	1,878	1,895	1,909	1,897	1,946	2,285	1,799	1,458
85～89歳	1,588	1,573	1,568	1,523	1,505	1,485	1,374	1,417	1,687	1,312
90歳以上	1,158	1,201	1,244	1,281	1,317	1,333	1,342	1,284	1,276	1,424
総数	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
0～14歳	11.1%	10.9%	10.8%	10.7%	10.6%	10.5%	10.3%	10.1%	9.9%	9.7%
15～39歳	21.4%	21.3%	21.1%	20.9%	21.0%	20.9%	20.8%	20.6%	20.9%	20.4%
40～64歳	30.5%	30.5%	30.4%	30.6%	30.6%	30.7%	30.7%	31.4%	30.8%	29.0%
65歳以上	37.1%	37.3%	37.7%	37.8%	37.8%	37.9%	38.1%	37.9%	38.5%	40.9%
65～74歳	16.3%	16.2%	16.4%	16.5%	15.9%	15.2%	14.1%	12.8%	13.7%	17.0%
65～69歳	8.4%	7.8%	7.5%	7.0%	6.7%	6.7%	6.5%	6.2%	7.3%	9.4%
70～74歳	7.9%	8.4%	8.9%	9.5%	9.2%	8.5%	7.6%	6.6%	6.4%	7.6%
75歳以上	20.8%	21.1%	21.3%	21.3%	21.9%	22.7%	24.0%	25.1%	24.8%	23.8%
75～79歳	6.6%	7.1%	7.0%	6.8%	7.1%	7.8%	8.8%	7.5%	6.6%	6.4%
80～84歳	6.0%	5.7%	5.7%	5.8%	6.0%	6.0%	6.4%	8.0%	6.9%	6.1%
85～89歳	4.7%	4.7%	4.8%	4.7%	4.7%	4.7%	4.5%	5.0%	6.4%	5.5%
90歳以上	3.4%	3.6%	3.8%	4.0%	4.1%	4.2%	4.4%	4.5%	4.9%	5.9%

(2) 認定者数の推計【再掲】

認定者数については、令和4年度まで増加傾向で推移しますが、以降は減少に転じ、令和7年度には2,523人、令和22年度には2,283人にまで減少する見込みです。

一方で、認定率については、令和17年度頃にかけて増加傾向で推移し、令和7年度には21.6%、令和22年度には23.2%となる見込みです。



単位：人	第8次			第9次			第10次	第12次	第13次	第15次
	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和7年度 (2025)	令和12年度 (2030)	令和17年度 (2035)	令和22年度 (2040)
第1号被保険者数	12,518	12,441	12,405	12,247	12,093	11,956	11,672	10,761	10,080	9,832
認定者数	2,387	2,427	2,502	2,525	2,548	2,547	2,523	2,472	2,437	2,283
要支援1	84	93	111	117	117	116	114	115	113	100
要支援2	199	225	277	293	297	300	301	292	280	252
要介護1	451	471	449	451	457	456	449	446	443	404
要介護2	666	622	620	605	614	615	612	596	581	550
要介護3	423	444	456	465	470	471	464	458	459	442
要介護4	339	346	352	353	352	350	345	334	331	319
要介護5	225	226	237	241	241	239	238	231	230	216
認定率	19.1%	19.5%	20.2%	20.6%	21.1%	21.3%	21.6%	23.0%	24.2%	23.2%

※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、見える化システムにより推計

※認定者率は第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2年12月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
(1) 居宅サービス				
訪問介護	1	6	2	9
訪問入浴介護	0	1	0	1
訪問看護	0	4	0	4
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	4	0	4
(2) 地域密着型サービス				
認知症対応型通所介護	0	2	1	3
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	3	0	3
看護小規模多機能型居宅介護	0	1	0	1
(3) 施設サービス				
介護老人福祉施設	1	3	1	5
介護老人保健施設	0	1	1	2
(4) 介護予防支援・居宅介護支援	3	12	3	18

(2) 地域密着型サービス整備計画

令和3年度から令和5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。

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
小規模多機能型居宅介護	—	西部圏域 (登録定員 20 人)	—
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	—	中部圏域(定員 20 人) 西部圏域(定員 20 人)	—
看護小規模多機能型居宅介護	—	—	西部圏域 (登録定員 29 人)

4 介護給付に係る利用量、給付費の推計

○平成30年度、令和元年度、令和2年度値は介護保険事業状況報告に基づいて地域包括ケア「見える化」システムに自動入力された実績値。なお、令和2年度値については8月末までの月報値をベースに季節変動等を見込んで算出された数値であり、実際の値とは異なる場合がある
 ○令和3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】 ※暫定値

要支援認定者は令和5年度まで増加する想定であることを踏まえ、予防給付のサービスについては、令和2年度と比べ、やや増加することを見込んでいます。

予防給付	第7期			第8期			第9期
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
(1) 介護予防サービス							
介護予防訪問入浴介護	回数(回)	0.8	0.7	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	回数(回)	104.9	94.2	321.6	341.7	348.4	335.0
	人数(人)	12	17	35	37	38	37
介護予防訪問リハビリテーション	回数(回)	12.3	14.3	11.8	18.8	18.8	18.8
	人数(人)	2	2	1	2	2	2
介護予防居宅療養管理指導	人数(人)	3	3	3	5	5	5
介護予防通所リハビリテーション	人数(人)	12	14	15	18	18	18
介護予防短期入所生活介護	日数(日)	6.6	8.3	6.0	10.5	10.5	10.5
	人数(人)	2	2	2	3	3	3
介護予防短期入所療養介護(老健)	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	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
	人数(人)	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
	人数(人)	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	人数(人)	155	183	203	237	239	240
特定介護予防福祉用具購入費	人数(人)	4	6	3	7	7	7
介護予防住宅改修	人数(人)	5	5	5	6	6	7
介護予防特定施設入居者生活介護	人数(人)	3	3	4	4	4	4
(2) 地域密着型介護予防サービス							
介護予防認知症対応型通所介護	回数(回)	1.4	0.3	0.0	3.0	3.0	3.0
	人数(人)	0	0	0	1	1	1
介護予防小規模多機能型居宅介護	人数(人)	5	6	5	5	5	6
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
(3) 介護予防支援	人数(人)	168	196	220	252	255	257

※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】 ※暫定値

訪問介護や通所介護など、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響等で、令和元年度と比べ令和2年度の利用が減少していたサービスについては、今後は令和元年度並みの利用に戻ることを見込んでいます。

また、施設・居住系のサービスについては、施設の定員や新たな整備状況を勘案し、見込みを設定しています。

介護給付		第7期			第8期			第9期
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
(1) 居宅サービス								
訪問介護	回数(回)	6,971.3	6,273.4	5,749.1	6,408.6	6,389.5	6,126.0	6,067.8
	人数(人)	439	420	390	414	416	405	401
訪問入浴介護	回数(回)	138.1	146.5	160.5	163.5	163.5	148.4	148.4
	人数(人)	33	34	35	35	35	32	32
訪問看護	回数(回)	1,327.8	1,279.0	1,375.3	1,519.0	1,519.1	1,465.2	1,442.6
	人数(人)	197	197	174	192	192	185	182
訪問リハビリテーション	回数(回)	85.3	93.9	127.5	166.6	166.6	166.6	166.6
	人数(人)	9	8	13	14	14	14	14
居宅療養管理指導	人数(人)	113	118	118	119	121	113	111
通所介護	回数(回)	4,965.4	4,852.9	4,866.3	4,993.0	5,013.0	4,924.2	4,831.8
	人数(人)	612	614	606	613	616	606	595
通所リハビリテーション	回数(回)	935.6	874.8	747.8	882.1	890.1	870.1	862.7
	人数(人)	132	126	109	125	126	123	122
短期入所生活介護	日数(日)	1,756.0	1,828.8	1,810.6	1,931.6	1,931.1	1,848.5	1,824.9
	人数(人)	188	194	181	194	194	187	185
短期入所療養介護(老健)	日数(日)	303.3	252.7	265.6	288.6	296.3	277.8	277.8
	人数(人)	36	29	32	31	32	30	30
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
福祉用具貸与	人数(人)	879	918	939	934	938	915	902
特定福祉用具購入費	人数(人)	16	15	14	15	15	15	15
住宅改修費	人数(人)	11	9	11	11	11	11	11
特定施設入居者生活介護	人数(人)	18	24	29	29	29	29	29
(2) 地域密着型サービス								
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数(人)	0	1	0	2	2	2	2
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)	482.8	449.2	431.5	433.9	433.9	429.4	429.4
	人数(人)	78	75	72	71	71	70	70
認知症対応型通所介護	回数(回)	584.0	588.5	613.3	613.5	614.7	592.3	592.3
	人数(人)	59	59	58	57	57	55	55
小規模多機能型居宅介護	人数(人)	68	69	82	81	82	97	97
認知症対応型共同生活介護	人数(人)	92	91	89	90	90	90	90
地域密着型特定施設入居者生活介護	人数(人)	28	29	29	29	29	29	29
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数(人)	36	35	36	36	46	76	76
看護小規模多機能型居宅介護	人数(人)	28	27	28	28	28	58	58
(3) 施設サービス								
介護老人福祉施設	人数(人)	309	307	325	325	325	325	324
介護老人保健施設	人数(人)	161	161	165	180	180	180	179
介護医療院	人数(人)	0	2	2	7	11	16	16
介護療養型医療施設	人数(人)	6	8	14	9	5	0	
(4) 居宅介護支援	人数(人)	1,183	1,164	1,137	1,160	1,168	1,145	1,127

※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】 ※暫定値

第8期においては、予防給付費、介護給付費ともに、増加していく見込みです。

単位：千円	第7期			第8期			第9期
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
予防給付費	45,311	53,384	65,396	75,717	76,325	77,431	78,170
介護給付費	3,792,475	3,777,664	3,956,632	4,098,416	4,136,305	4,292,558	4,264,042
総給付費	3,837,786	3,831,048	4,022,028	4,174,133	4,212,630	4,369,989	4,342,212

※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】 ※暫定値

予防給付 (単位：千円)	第7期			第8期			第9期
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
(1) 介護予防サービス	31,669	37,484	49,929	58,200	58,649	58,739	59,481
介護予防訪問入浴介護	72	64	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	4,263	4,266	14,357	15,268	15,547	15,547	14,916
介護予防訪問リハビリテーション	409	474	397	641	641	641	641
介護予防居宅療養管理指導	320	317	201	360	360	360	360
介護予防通所リハビリテーション	5,053	6,409	7,120	8,343	8,343	8,343	8,343
介護予防短期入所生活介護	488	650	496	869	869	869	869
介護予防短期入所療養介護（老健）	0	0	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	13,305	16,085	16,992	19,823	19,993	20,083	20,087
特定介護予防福祉用具購入費	1,118	1,615	901	2,047	2,047	2,047	2,047
介護予防住宅改修	4,160	4,895	6,861	8,246	8,246	8,246	9,615
介護予防特定施設入居者生活介護	2,480	2,710	2,603	2,603	2,603	2,603	2,603
(2) 地域密着型介護予防サービス	4,608	5,343	3,649	3,972	3,972	4,882	4,882
介護予防認知症対応型通所介護	146	27	0	323	323	323	323
介護予防小規模多機能型居宅介護	4,462	5,316	3,649	3,649	3,649	4,559	4,559
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0	0	0
(3) 介護予防支援	9,034	10,556	11,818	13,545	13,704	13,810	13,807
合計	45,311	53,384	65,396	75,717	76,325	77,431	78,170

※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】 ※暫定値

介護給付 (単位：千円)	第7期			第8期			第9期
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
(1) 居宅サービス	1,341,449	1,330,789	1,325,721	1,403,961	1,405,279	1,359,023	1,340,351
訪問介護	249,795	229,136	215,679	240,175	239,437	229,526	227,366
訪問入浴介護	19,709	21,053	23,603	24,023	24,023	21,796	21,796
訪問看護	88,294	85,290	87,081	95,987	95,774	91,944	90,389
訪問リハビリテーション	2,831	3,045	4,278	5,593	5,593	5,593	5,593
居宅療養管理指導	8,780	9,444	9,748	9,806	9,972	9,305	9,153
通所介護	468,487	459,898	461,720	476,232	477,026	466,651	457,194
通所リハビリテーション	97,650	90,218	70,603	84,212	85,014	82,877	82,291
短期入所生活介護	170,082	180,027	180,464	191,937	191,809	182,965	180,629
短期入所療養介護（老健）	38,010	32,797	34,961	38,277	39,213	36,739	36,739
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	154,233	157,809	160,591	160,431	160,130	154,339	151,913
特定福祉用具購入費	4,585	4,536	4,564	4,859	4,859	4,859	4,859
住宅改修費	8,321	8,370	10,315	10,315	10,315	10,315	10,315
特定施設入居者生活介護	30,674	49,168	62,114	62,114	62,114	62,114	62,114
(2) 地域密着型サービス	800,151	785,252	823,647	829,617	861,607	1,064,674	1,064,674
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	226	425	0	4,121	4,121	4,121	4,121
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	26,967	23,977	23,450	24,030	24,030	23,720	23,720
認知症対応型通所介護	67,443	69,701	71,727	72,075	71,903	69,420	69,420
小規模多機能型居宅介護	171,590	172,049	199,726	197,483	199,433	234,467	234,467
認知症対応型共同生活介護	284,735	272,738	275,506	278,670	278,670	278,670	278,670
地域密着型特定施設入居者生活介護	63,879	65,977	68,872	68,872	68,872	68,872	68,872
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	105,045	104,354	107,487	107,487	137,699	227,875	227,875
看護小規模多機能型居宅介護	80,265	76,030	76,879	76,879	76,879	157,529	157,529
(3) 施設サービス	1,439,245	1,460,944	1,609,395	1,662,497	1,665,863	1,669,764	1,663,229
介護老人福祉施設	919,294	913,893	1,005,566	1,005,566	1,005,566	1,005,566	1,002,153
介護老人保健施設	494,140	508,211	534,881	583,674	583,674	583,674	580,552
介護医療院	493	7,836	9,264	34,989	55,441	80,524	80,524
介護療養型医療施設	25,317	31,004	59,683	38,268	21,182	0	
(4) 居宅介護支援	211,630	200,678	197,869	202,341	203,556	199,097	195,788
合計	3,792,475	3,777,664	3,956,632	4,098,416	4,136,305	4,292,558	4,264,042

※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 ※暫定値

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8期（令和3年度～令和5年度）は約134億6千万円を見込んでいます。

(単位:円)	第8期			第9期
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
総給付費【A】	4,174,133,000	4,212,630,000	4,369,989,000	4,342,212,000
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'')】	142,465,572	130,176,230	130,133,816	128,899,439
特定入所者介護サービス費等給付額【B'】	169,385,066	170,927,981	170,860,895	169,250,899
特定入所者介護サービス費等の見直しに伴う財政影響額【B''】	26,919,494	40,751,751	40,727,079	40,351,460
高額介護サービス費等給付額(財政影響額調整後)【C(C'-C'')】	83,687,276	83,839,216	83,806,311	83,016,618
高額介護サービス費等給付額【C'】	84,896,977	85,670,296	85,636,673	84,829,732
高額介護サービス費等の見直しに伴う財政影響額【C''】	1,209,701	1,831,080	1,830,362	1,813,114
高額医療合算介護サービス費等給付額【D】	11,955,573	12,047,988	12,077,172	11,887,478
算定対象審査支払手数料【E】	4,007,115	4,038,111	4,047,876	3,794,580
標準給付費見込額 (A+B+C+D+E)	4,416,248,536	4,442,731,545	4,600,054,175	4,569,810,115
	13,459,034,256			

- ◇「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減額調整額）
- ◇「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減額調整額）
- ◇「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量、事業費の推計 ※暫定値

地域支援事業については、近年の利用動向等から、第8期は第7期に比べ、事業量、事業費全体的に増加する見込みとなっています。

第8期（令和3年度～令和5年度）は地域支援事業費については、約8億1千万円を見込んでいます。

(単位:円)			第7期			第8期			第9期
			平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
介護予防・日常生活支援総合事業費	事業費	円	114,959,166	126,386,806	136,554,693	152,348,000	153,486,000	154,686,000	150,860,000
訪問介護相当サービス	事業費	円	12,738,352	12,270,497	13,199,014	14,958,000	14,958,000	14,958,000	14,539,000
	事業量	人/月	56	59	58	63	63	63	61
訪問型サービスA	事業費	円	2,906,064	3,453,748	3,656,068	4,781,000	4,877,000	4,975,000	4,835,000
	事業量	人/月	38	43	45	61	62	63	61
通所介護相当サービス	事業費	円	42,943,799	50,604,915	55,174,768	64,862,000	64,862,000	64,862,000	63,045,000
	事業量	人/月	151	170	182	216	216	216	210
通所型サービスA	事業費	円	19,193,678	20,528,090	20,245,243	23,416,000	23,885,000	24,363,000	23,680,000
	事業量	人/月	183	182	175	212	216	220	214
通所型サービスC	事業費	円	0	393,251	150,000	2,508,000	2,559,000	2,610,000	2,536,000
	事業量	人/年	0	6	2	36	38	40	38
栄養改善や見守りを目的とした配食	事業費	円	2,536,044	2,684,384	2,832,000	2,769,000	2,825,000	2,881,000	2,800,000
	事業量	延べ人/年	9,988	10,548	9,114	8,700	8,800	8,900	8,650
介護予防ケアマネジメント	事業費	円	13,389,230	14,259,556	16,187,000	19,062,000	19,444,000	19,833,000	19,277,000
	事業量	件/月	283	295	330	410	420	430	417
介護予防普及啓発事業	事業費	円	12,685,886	14,114,228	12,214,000	10,055,000	10,055,000	10,055,000	10,055,000
	事業量	回/年	326	180	150	150	150	150	150
地域介護予防活動支援事業	事業費	円	7,765,973	7,247,608	12,004,000	8,058,000	8,100,000	8,200,000	8,200,000
	事業量	人/年	723	854	200	300	500	700	700
地域リハビリテーション活動支援事業	事業費	円	154,200	78,400	67,600	535,000	550,000	550,000	534,000
	事業量	回/年	4	8	18	48	50	50	48
上記以外の介護予防・日常生活総合事業	事業費	円	645,940	752,129	825,000	1,344,000	1,371,000	1,399,000	1,359,000
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	事業費	円	96,736,663	76,730,809	83,755,000	80,951,000	80,951,000	80,951,000	80,951,000
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)	事業費	円	75,749,981	55,964,297	56,869,000	56,869,000	56,869,000	56,869,000	56,869,000
任意事業	事業費	円	20,986,682	20,766,512	26,886,000	24,082,000	24,082,000	24,082,000	24,082,000
包括的支援事業(社会保障充実分)	事業費	円	15,343,470	31,871,370	36,513,000	35,893,000	36,153,000	36,413,000	36,413,000
在宅医療・介護連携推進事業	事業費	円	71,100	7,735,829	8,024,000	8,622,000	8,709,000	8,796,000	8,796,000
生活支援体制整備事業	事業費	円	11,261,330	16,586,618	17,916,000	17,207,000	17,380,000	17,553,000	17,553,000
認知症初期集中支援推進事業	事業費	円	742,795	521,617	1,156,000	1,156,000	1,156,000	1,156,000	1,156,000
認知症地域支援・ケア向上事業	事業費	円	1,687,321	6,227,205	7,611,000	7,156,000	7,156,000	7,156,000	7,156,000
地域ケア会議推進事業	事業費	円	1,580,924	800,101	1,806,000	1,752,000	1,752,000	1,752,000	1,752,000
地域支援事業費	事業費	円	227,039,299	234,988,985	256,822,693	269,192,000	270,590,000	272,050,000	268,224,000
	事業費	円		718,850,977		811,832,000			

※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

6 第1号被保険者の介護保険料

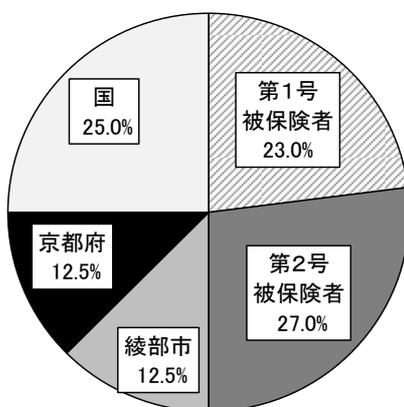
(1) 財源構成

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8期(令和3～5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

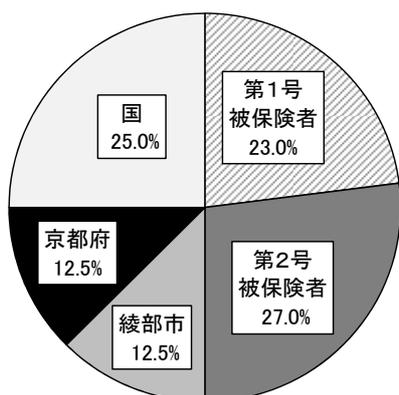


総事業費	標準給付費 (総事業費の90%)	保険料 50%	第1号被保険者保険料		第2号被保険者保険料 (支払基金から交付)		
			23%		27%		
			公費 50%	国		府	市
調整 交付金 5%	20% (施設 15%)			12.5% (施設 17.5%)	12.5%		
利用者負担(総事業費の10%)							

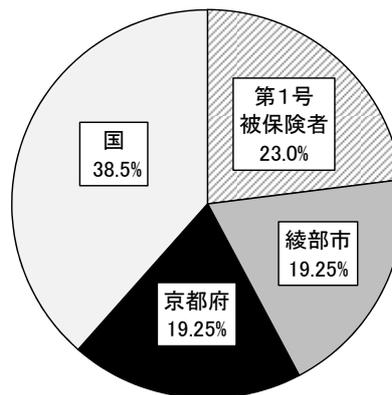
※利用者負担は、所得によって20・30%が適用されるため、その場合の標準給付費は80・70%となります

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



(2) 保険料の段階設定

第8期（令和3～5年度）の保険料段階設定については、法令改正による標準的な段階設定の変更等を踏まえ、現在検討中です。

第7期保険料の所得段階

段階	課税・所得区分等		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			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80万超120万円以下	0.70
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	0.75	
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
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
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		本人の合計所得金額が120万円以上200万円未満		1.35
第8段階		本人の合計所得金額が200万円以上300万円未満		1.70
第9段階		本人の合計所得金額が300万円以上400万円未満		1.85
第10段階		本人の合計所得金額が400万円以上600万円未満		1.90
第11段階		本人の合計所得金額が600万円以上800万円未満		2.05
第12段階		本人の合計所得金額が800万円以上1,000万円未満		2.35
第13段階		本人の合計所得金額が1,000万円以上		2.40

第8期保険料の所得段階



(3) 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、第8期（令和3～5年度）の予定保険料収納率は、現状の徴収率等を踏まえ、現在検討中です。

(4) 第8期介護保険料基準額の設定

第8期（令和3～5年度）の保険料基準額（月額）については現在調整中です。

(5) 所得段階別介護保険料

各所得段階の介護保険料については現在調整中です。

第3章 計画の推進体制

1 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、特色を活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、綾部市個人情報保護条例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さら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、サービスのさら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、ともに助けあい、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

高齢化が進行しても、高齢者が安心して住み慣れた地域で生活ができるよう、地域全体で支えあえる体制づくりが必要です。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ためには、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が重要です。

このため、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。

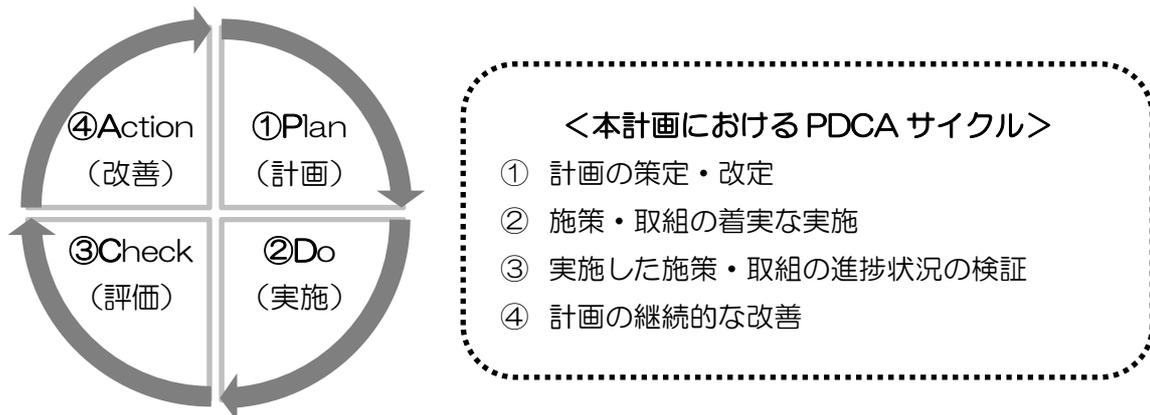
また、疾病の各段階に応じて提供される医療サービスは、高齢者の生活等に密接に関わっているため、医療機関と保健・福祉関係機関との連携体制の構築を目指します。

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5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。



① 定量的な評価・改善について

「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・給付費等について検証し、定量的な観点から評価を行うとともに、次期計画策定時においてはより適切な指標設定等の改善を検討します。

② 定性的な評価・改善について

各施策の記載内容に関連する行政の取組について検証し、定性的な観点から評価を行うとともに、次期計画策定時においてはより適切な取組内容等の改善を検討します。

