

第9次
宮津市高齢者保健福祉計画
第8期宮津市介護保険事業計画

令和3年(2021年)3月

宮 津 市

はじめに

わが国の総人口は減少に転じる中、高齢者数は総人口の4人に1人を上回り、私達は今、超高齢社会の中で暮らしています。

また、いわゆる団塊の世代すべてが75歳以上となる令和7年(2025年)、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年(2040年)に向け、高齢者人口がピークを迎えることが見込まれています。

本市では、高齢者人口は減少していますが、令和2年9月末時点で高齢化率が42.1%に達しており、現役世代の減少と高齢者の高年齢化が進むとともに、高齢者のひとり暮らしや夫婦のみの世帯の増加、認知症の人の増加などにより、今後支援を必要とする高齢者の割合は高い状況で推移することが想定されます。

こうした中、今般の介護保険制度の見直しでは、令和22年(2040年)を見据え、また、地域共生社会の実現を目指して、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、介護人材確保などに取り組むこととされています。また、近年の災害の発生状況や新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、災害・感染症対策のための体制整備の重要性も掲げられています。

これらの見直しを受け、第9次宮津市高齢者保健福祉計画・第8期宮津市介護保険事業計画では、前計画に引き続き、『地域住民がともに支え合い 高齢者も幸せに暮らせるまち みやづ』の実現を目指して、支え合い安心して暮らせる地域づくり、認知症施策、権利擁護、健康づくり、自立支援・介護予防、必要なサービスを安心して受けられる介護保険サービスの提供など、地域包括ケアシステムの推進に取り組んでいくこととしました。

高齢者の皆さんが住み慣れた地域で、いつまでも自分らしく暮らすためには、地域の皆さんがともに手を取り合い支え合うことが大切です。本計画の実現に向け、全力をあげて取り組んでまいりますので、市民の皆さんの格別の御理解と御協力をお願い申し上げます。

結びに、本計画の策定に当たり、熱心に御審議を賜りました高齢者保健福祉計画推進協議会委員の皆様をはじめ、御指導、御助言をいただきました京都府並びに関係の皆様には厚く御礼申し上げます。

令和3年3月

宮津市長 城崎 雅文



目次

第1章 計画の策定にあたって	1
第1節 計画策定の趣旨	1
第2節 計画の概要	3
第2章 宮津市の高齢者を取り巻く状況	6
第1節 人口等の現状	6
第2節 介護保険事業の状況	11
第3節 将来推計	15
第4節 日常生活圏域の状況と今後	17
第5節 アンケート調査結果からみた現状	19
第3章 計画の基本的な考え方	23
第1節 政策目標	23
第2節 施策の体系	25
第4章 施策の展開	27
第1節 住み慣れた地域でいつまでも暮らせるまち	27
第2節 とともに支え合い自分らしく暮らせるまち	32
第3節 生涯現役で暮らせるまち	42
第4節 サービスを利用して安心して暮らせるまち	52
第5章 介護保険事業費の見込みと保険料の設定	63
第1節 介護保険事業費等の見込み	63
第2節 介護保険事業費と第1号被保険者介護保険料	70
第6章 計画の推進に向けて	76
資料編	78
1 介護予防・日常生活圏域二一ズ調査、在宅介護実態調査結果報告（概要版）	78
2 宮津市高齢者保健福祉計画推進協議会設置要綱	99
3 宮津市高齢者保健福祉計画推進協議会委員名簿	101
4 宮津市高齢者保健福祉計画策定経過	102
5 用語解説	103

第1章 計画の策定にあたって

第1節 計画策定の趣旨

1 計画策定の背景と目的

わが国の総人口は、令和2年(2020年)10月時点で1億2,588万人となっています。一方、65歳以上の人口は3,600万人を超え、国民の約4人に1人が高齢者となっています。「団塊世代」が後期高齢者となる令和7年(2025年)、そして「団塊ジュニア世代」が65歳以上となる令和22年(2040年)に向け、総人口・現役世代人口が減少する中で、高齢人口が増加し、ピークを迎えるとともに、介護ニーズの高い85歳以上人口が急速に増加することが見込まれます。

国では、令和7年(2025年)を見据えて、第6期介護保険事業計画(平成27年度(2015年度)～平成29年度(2017年度))以降、介護が必要な状態となっても住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、医療・介護・介護予防・住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される地域包括ケアシステムの構築に段階的に取り組んできました。

また、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(令和2年法律第52号)が公布され、令和22年(2040年)を見据えて、また、地域共生社会の実現を目指して、介護保険制度の見直しが行われたところです。

本市においては、国や京都府と比較して過疎化による人口減少と少子高齢化が一層進行しており、また、高齢者の単身世帯や夫婦のみの世帯の増加に加え、認知症の人の増加も見込まれるなど、介護サービスのニーズの増加と多様化が想定されます。

また、令和7年(2025年)以降は、現役世代の減少が顕著となり、介護を支える人材が不足することが見込まれ、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年(2040年)に向けて、今後の福祉・介護人材の確保が大きな課題となります。

このような本市の状況を踏まえ、これまでの「第7次宮津市高齢者保健福祉計画・第6期宮津市介護保険事業計画」(平成27年度(2015年度)～平成29年度(2017年度))及び「第8次宮津市高齢者保健福祉計画・第7期宮津市介護保険事業計画」(平成30年度(2018年度)～令和2年度(2020年度))の取組を承継しながら、住み慣れた地域で生活するすべての高齢者が、生きがいを持って自分らしく暮らせる環境を実現するために「第9次宮津市高齢者保健福祉計画・第8期宮津市介護保険事業計画」(以下「第9次計画」という。)を策定し、総合的かつ効果的に高齢者施策を推進します。

2 介護保険制度改正の概要

今回の介護保険制度改正では、地域共生社会の実現を図るため、地域生活課題の解決に向けた市町村による包括的支援体制整備のための財政的な支援をはじめ、地域の特性に応じた介護サービス提供体制の整備や医療・介護のデータ基盤の整備等の推進、介護人材の確保及び介護業務効率化の取組の強化等を目的に、以下のような改正(※)が行われます。

※ 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年法律第52号)のうち、主に「介護保険法」「老人福祉法」「地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律」「社会福祉士及び介護福祉士法等の一部を改正する法律」に係る事項

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

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

2. 地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進

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

3. 医療・介護のデータ基盤の整備の推進

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

4. 介護人材確保及び業務効率化の取組の強化

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

第2節 計画の概要

1 計画の位置づけ

(1) 計画の法的な位置づけ

本計画は、老人福祉法第20条の8の規定に基づく「市町村老人福祉計画」及び介護保険法第117条の規定に基づく「市町村介護保険事業計画」を一体的に策定するものです。

なお、本市では「老人福祉計画」の名称を「高齢者保健福祉計画」としています。

老人福祉計画

高齢者施策全般に関わる理念や基本的な方針、目標を定めた計画であり、高齢者の福祉に関わる総合的な計画です。

介護保険事業計画

適正な介護保険サービスの実施量及び地域支援事業に関する事業量等を見込むとともに、それに基づく介護保険料を算定する計画です。

○関係法令

【老人福祉法】

(市町村老人福祉計画)

第20条の8 市町村は、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業（以下「老人福祉事業」という。）の供給体制の確保に関する計画（以下「市町村老人福祉計画」という。）を定めるものとする。

【介護保険法】

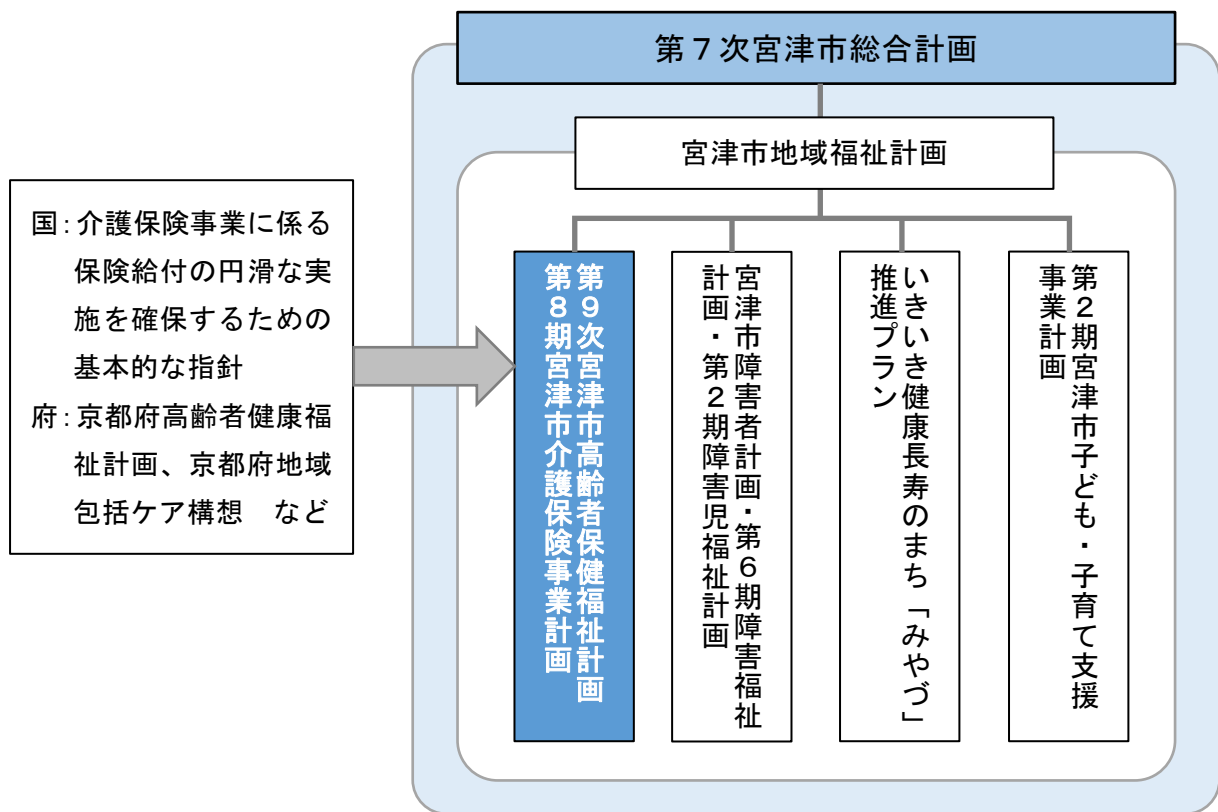
(市町村介護保険事業計画)

第117条 市町村は、基本指針に即して、3年を1期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画（以下「市町村介護保険事業計画」という。）を定めるものとする。

(2) 関連計画との関係

本計画は、本市のまちづくりの総合計画である「宮津市総合計画」に基づく分野別計画に位置付けられます。また、地域福祉の推進に関して、高齢者の福祉、障害者（児）の福祉、児童の福祉その他の福祉について、共通して取り組むべき事項を定めた「宮津市地域福祉計画」のもと、高齢者福祉施策と介護保険事業を一体的に推進するための個別計画として定めるものであり、これら本市の関連計画との整合を保つものとします。

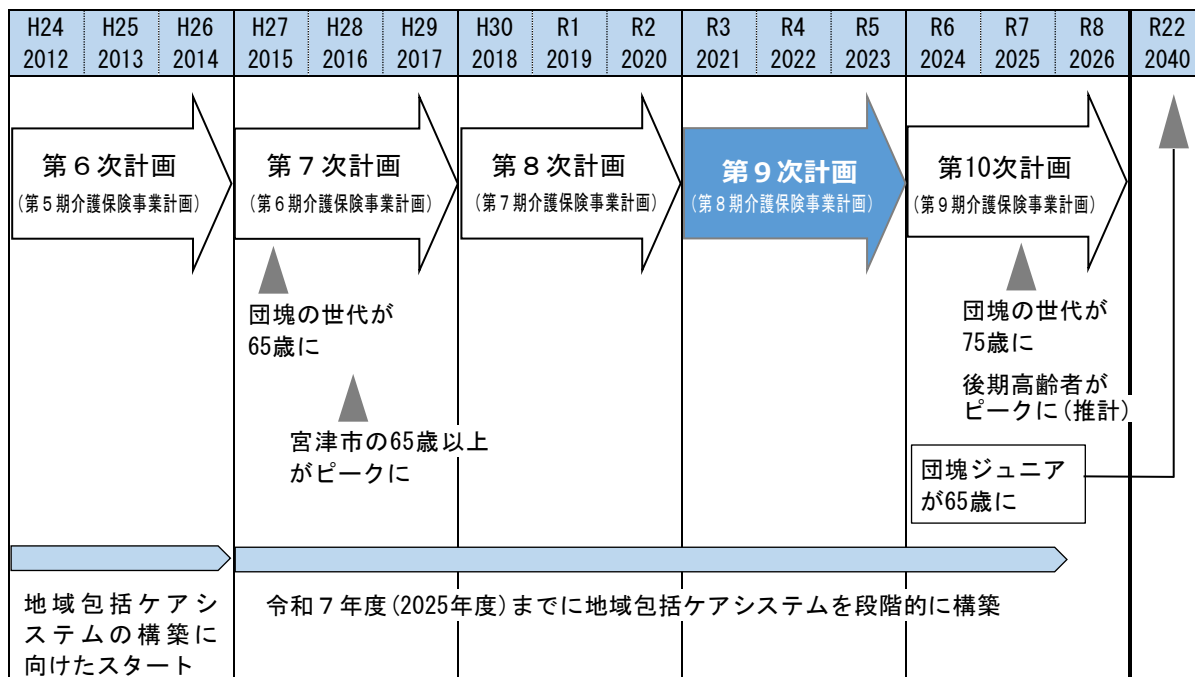
また、計画策定にあたっては、介護保険法に基づき国が定めた基本指針の内容を踏まえるとともに、京都府高齢者健康福祉計画、京都府保健医療計画等の京都府の関連計画とも整合を保つこととしています。



2 計画の期間

本計画は、令和3年度(2021年度)を初年度とし、令和5年度(2023年度)を目標年度とする3か年の計画です。

■ 計画の期間 (年度)



第6期介護保険事業計画以降の事業計画を「地域包括ケア計画」として位置づけ、令和7年度(2025年度)までに地域包括ケアシステムを段階的に構築します。

3 計画の策定体制

(1) 宮津市高齢者保健福祉計画推進協議会などによる検討

本計画の策定にあたり、学識経験者、関係機関・団体の役職員、保健福祉医療等の関係者及び介護者で構成する「宮津市高齢者保健福祉計画推進協議会」において、計画内容を協議しました。

(2) アンケート調査の実施

計画策定にあたり、支援を必要とする高齢者を早期に把握し、本市における今後の支援方策の検討や、介護予防の推進を図るための調査を実施しました。

第2章 宮津市の高齢者を取り巻く状況

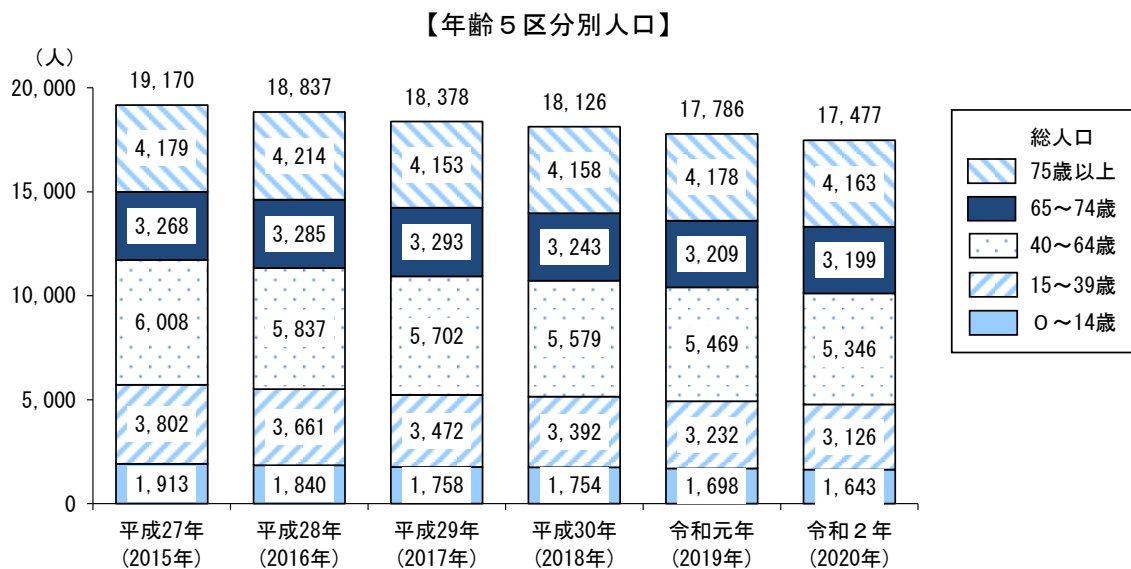
第1節 人口等の現状

1 人口の状況

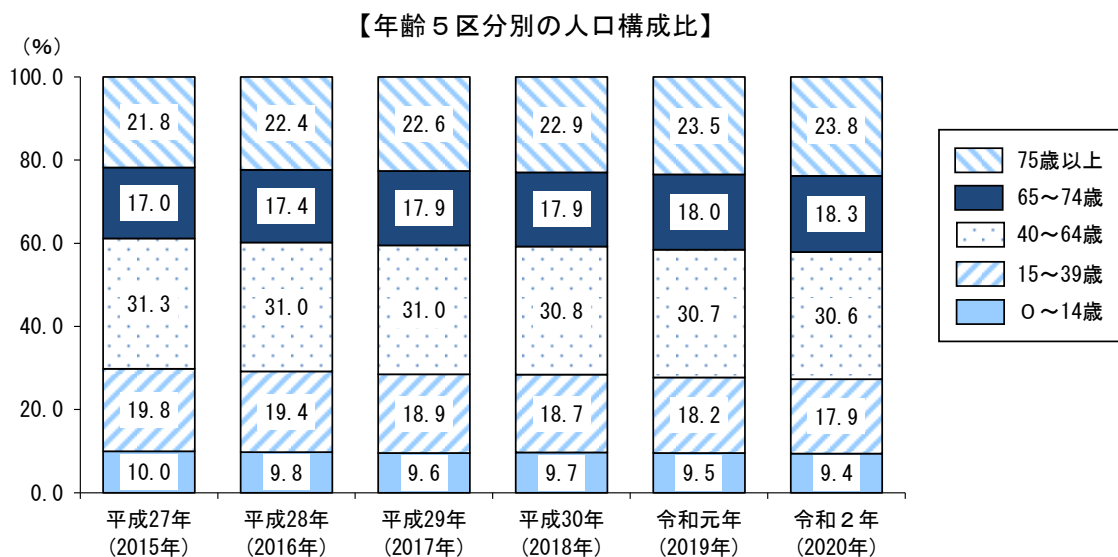
(1) 年齢別人口

総人口は減少傾向にあり、令和2年(2020年)では17,477人と、平成27年(2015年)に比べて1,693人減少しています。年齢5区分別でみると、74歳までの各年代で人口が減少している一方、75歳以上では増減がありつつも、全体的には増加傾向にあります。

年齢5区分別の人口構成でみると、65歳以上の割合が増加しています。令和2年(2020年)の75歳以上の割合は23.8%、65～74歳が18.3%、合わせると42.1%となっています。



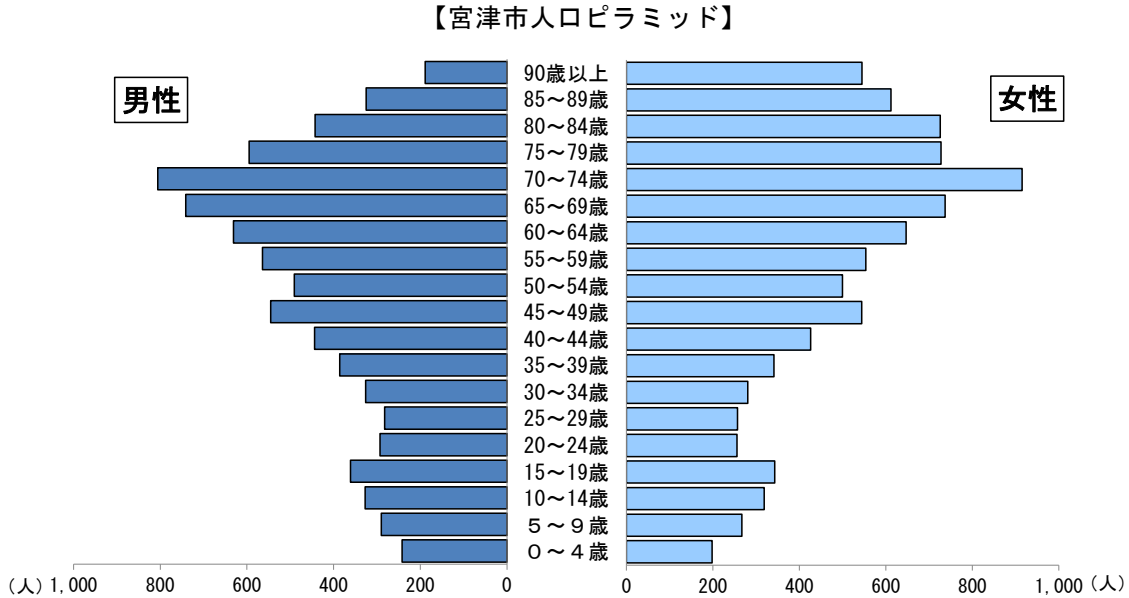
資料：住民基本台帳（各年9月末）



資料：住民基本台帳（各年9月末）

(2) 人口ピラミッド

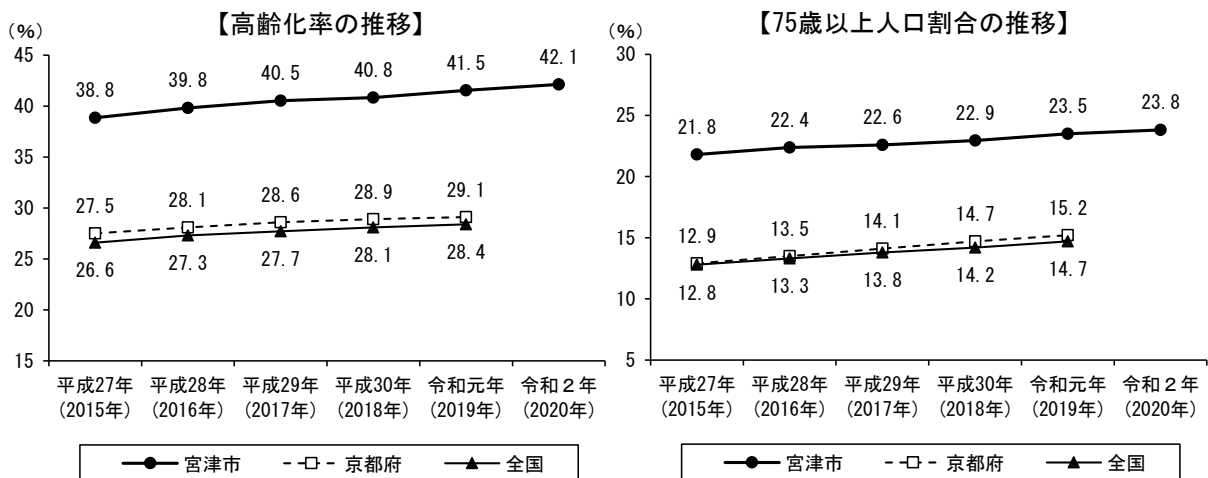
本市の人口ピラミッドをみると、65歳から74歳の世代の人口が多くなっています。一方で、50～54歳の人口が少なくなっています。将来的には65歳から74歳の前期高齢者の減少と75歳以上の後期高齢者の増加が見込まれます。



資料：住民基本台帳（令和2年(2020年)9月末）

(3) 高齢化率

令和2年(2020年)の本市の高齢化率（65歳以上人口の割合）は42.1%となっています。令和元年(2019年)の高齢化率は41.5%であり、国・京都府を大きく上回っています。また、75歳以上人口の割合についても、国・京都府を大きく上回っており、令和元年(2019年)は23.5%、令和2年(2020年)は23.8%となっています。



資料：住民基本台帳（各年9月末）

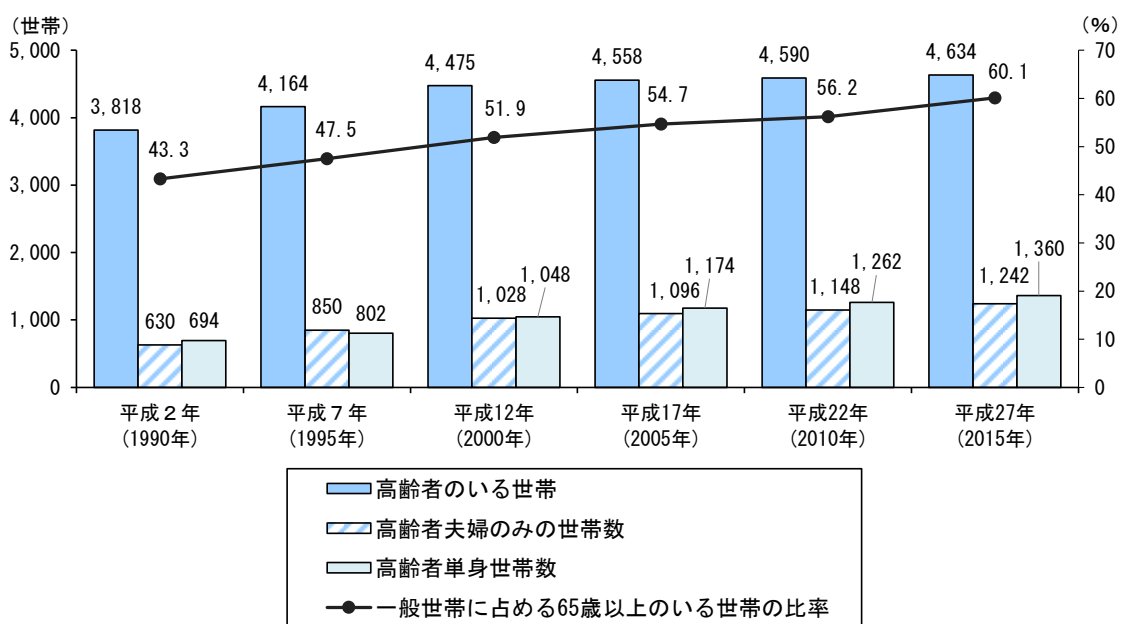
2 高齢者世帯の状況

(1) 高齢者世帯数

65歳以上高齢者の増加に伴い、高齢者のいる世帯数が増加しています。平成27年(2015年)で65歳以上のいる世帯数は4,634世帯で、一般世帯※に占める比率は60.1%に達しています。

高齢者世帯数の推移では、65歳以上単身世帯数、65歳以上夫婦のみの世帯数ともに増加しており、平成27年でそれぞれ1,360世帯、1,242世帯となっています。

【高齢者世帯数の推移】



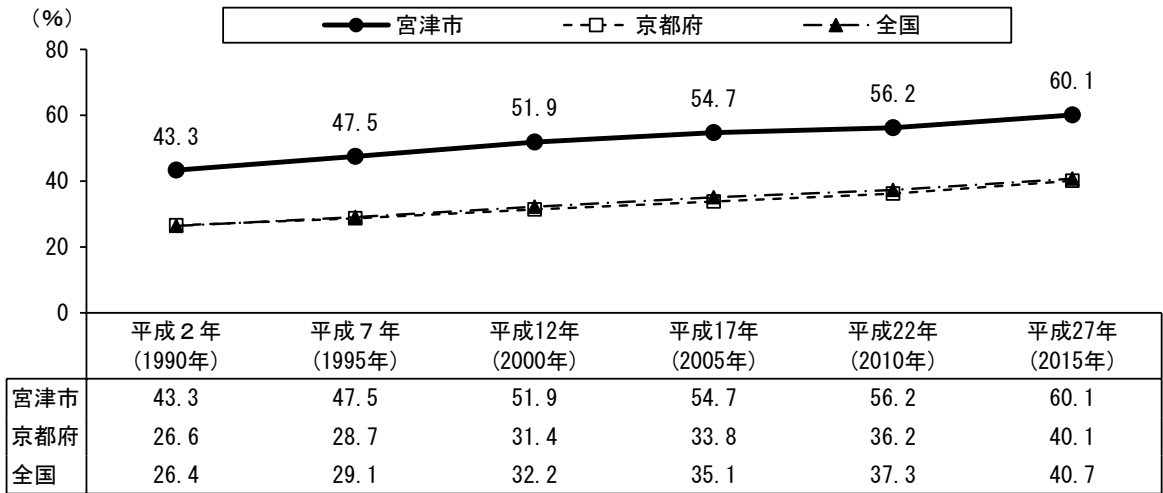
資料：国勢調査

※一般世帯：施設等に入所していない世帯

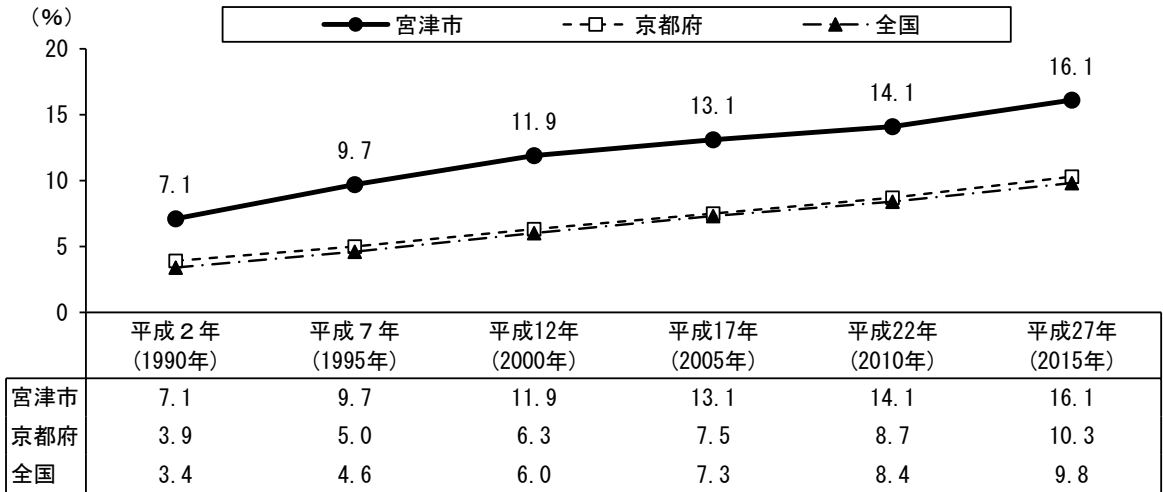
(2) 高齢者世帯の割合

高齢者のいる世帯の割合（世帯率）は、国・京都府の割合を大きく上回って推移しています。特に、高齢者のいる世帯率では、国・京都府の割合の1.5倍となっており、高齢者単身世帯や高齢者夫婦のみの世帯が多いことが特徴となっています。

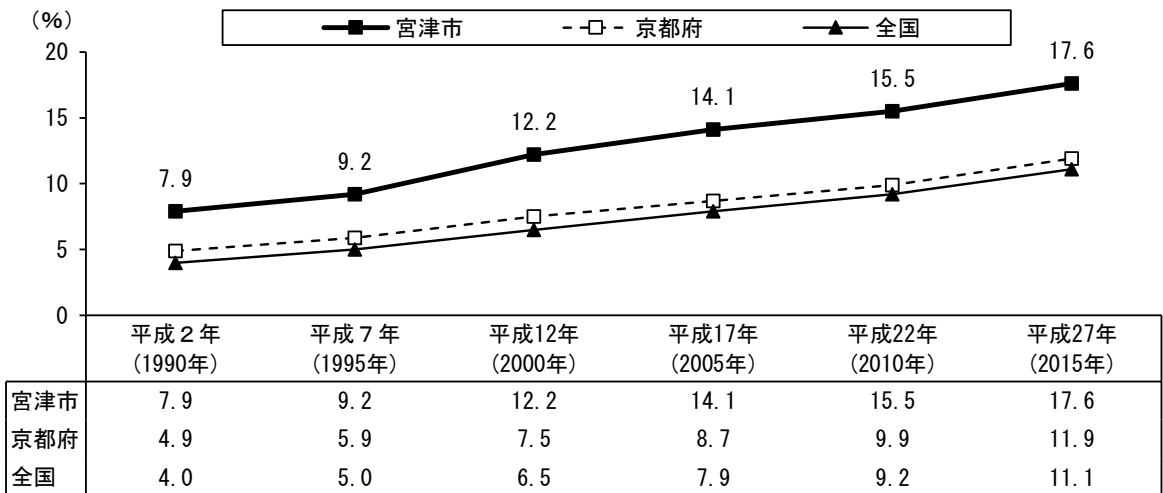
【高齢者のいる世帯率の推移】



【高齢者夫婦のみ世帯率の推移】



【高齢者単身世帯率の推移】



資料：国勢調査

(3) 認知症高齢者の状況

認知症高齢者の状況をみると、令和2年(2020年)は「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多少みられても、誰かが注意していれば自立できる」判断基準(Ⅱ)以上は、第1号被保険者の13.7%となっています。また、「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みられ、介護を必要とする」判断基準(Ⅲ)以上は6.8%となっており、前年に比べてやや低くなっています。

	平成30年(2018年)		令和元年(2019年)		令和2年(2020年)	
	人数(人)	比率(%)	人数(人)	比率(%)	人数(人)	比率(%)
第1号被保険者	7,336		7,317		7,295	
Ⅱa～M判定	1,029	14.0%	1,049	14.3%	1,002	13.7%
Ⅲa～M判定	527	7.2%	532	7.3%	494	6.8%

資料：市のシステムから抽出



第2節 介護保険事業の状況

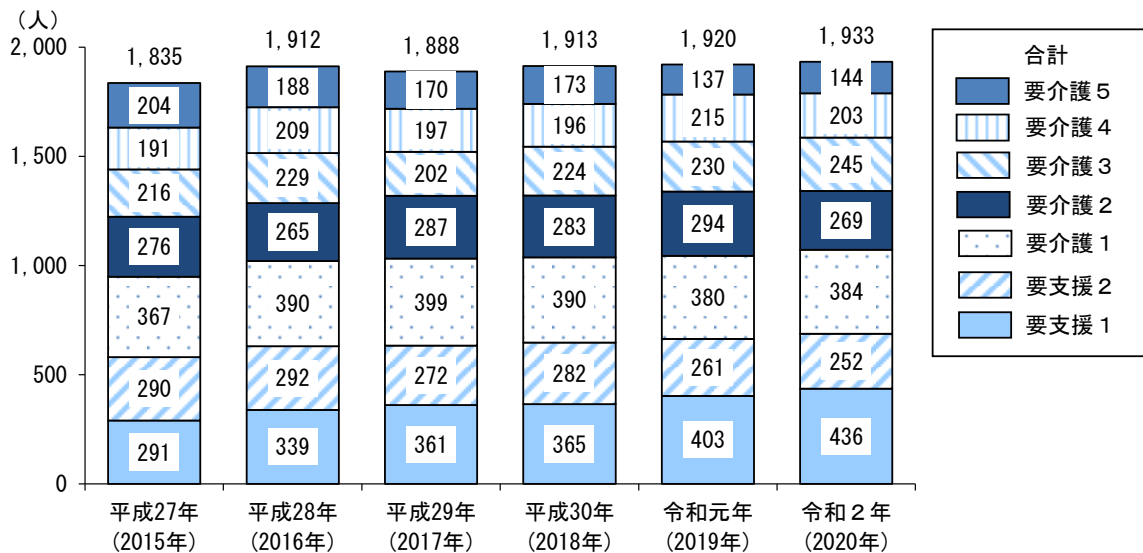
1 要支援・要介護認定者数の推移

高齢化の進展により、要支援・要介護認定者数が増加し、令和2年(2020年)は1,933人となっています。要介護度別では、要支援1、要介護3が増加傾向となっています。要支援・要介護度別認定者の構成比では、近年は重度(要介護3～5)の割合が減少傾向にあり、令和2年(2020年)では、要介護3～5の占める割合が30.6%となっており、平成27年(2015年)に比べ2.7ポイント減少しています。また、国・京都府と比較すると、要支援1、要介護1の認定者の割合が高いことがわかります。

	平成27年 (2015年)	平成28年 (2016年)	平成29年 (2017年)	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)
要支援・要介護認定者	1,835	1,912	1,888	1,913	1,920	1,933
第1号被保険者 (65歳以上)	1,810	1,881	1,865	1,887	1,897	1,913
前期高齢者	147	174	162	163	160	162
後期高齢者	1,663	1,707	1,703	1,724	1,737	1,751
第2号被保険者 (40～64歳)	25	31	23	26	23	20

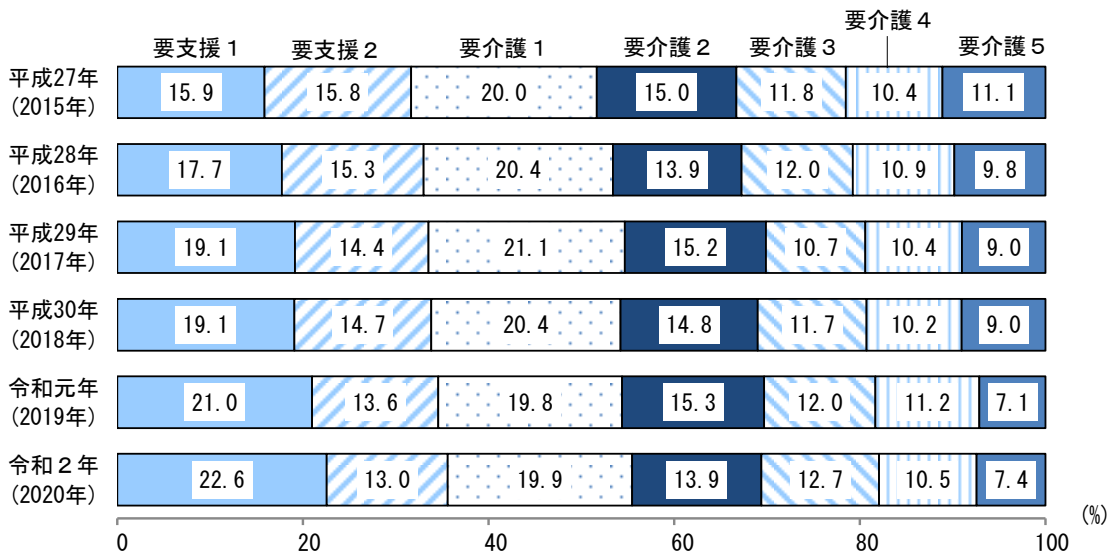
資料：介護保険事業状況報告（各年9月末）

【要支援・要介護認定者数の推移】



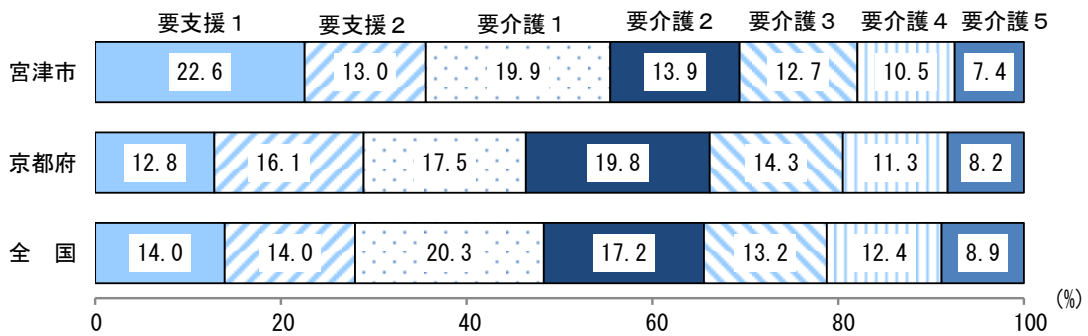
資料：介護保険事業状況報告（各年9月末）

【要介護度別認定者の構成比の推移】



資料：介護保険事業状況報告（各年9月末）

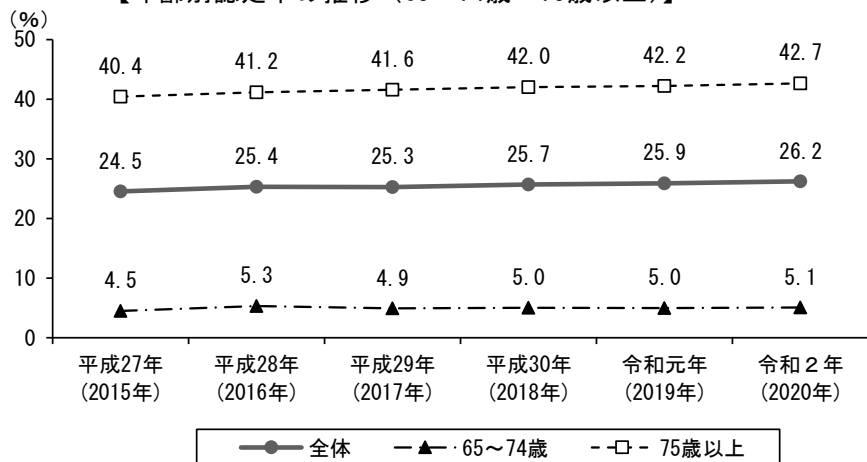
【要介護度別認定者の構成比の比較】



資料：介護保険事業状況報告（令和2年(2020年)9月末）

また、年齢別（65～74歳・75歳以上）の認定率の推移をみると、65～74歳では大きな変化はみられませんが、75歳以上では毎年認定率が高くなっていることがわかります。

【年齢別認定率の推移（65～74歳・75歳以上）】



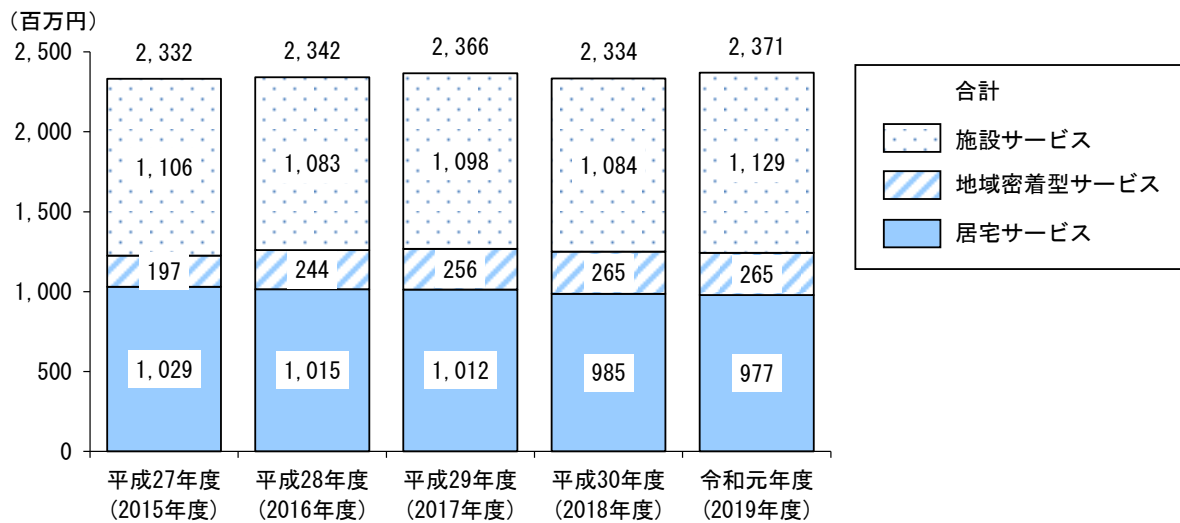
資料：介護保険事業状況報告（各年9月末）

2 給付額の推移

要支援・要介護認定者数の増加に伴い、介護サービス費の給付額の増加が続いており、令和元年度(2019年度)は、23億7,100万円となっています。

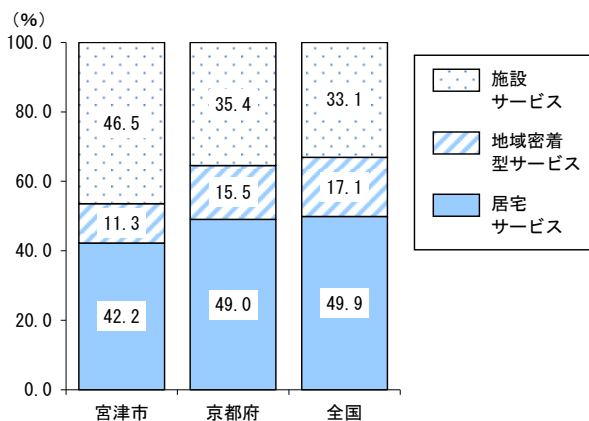
サービス別・要介護度別の給付額を、国・京都府と比較すると、サービス別では施設サービスの割合が高く、要介護度別では要介護5の割合が国・京都府に比べて高くなっており、要介護5の方の施設サービスの利用が多くなっていることがうかがえます。

【サービス別給付額の推移】

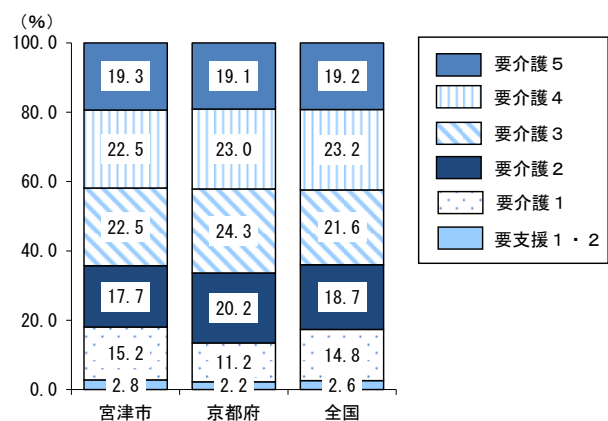


資料：介護保険事業状況報告（年報）

【サービス別給付額の比較(平成30年度)】



【要介護度別給付額の比較(平成30年度)】



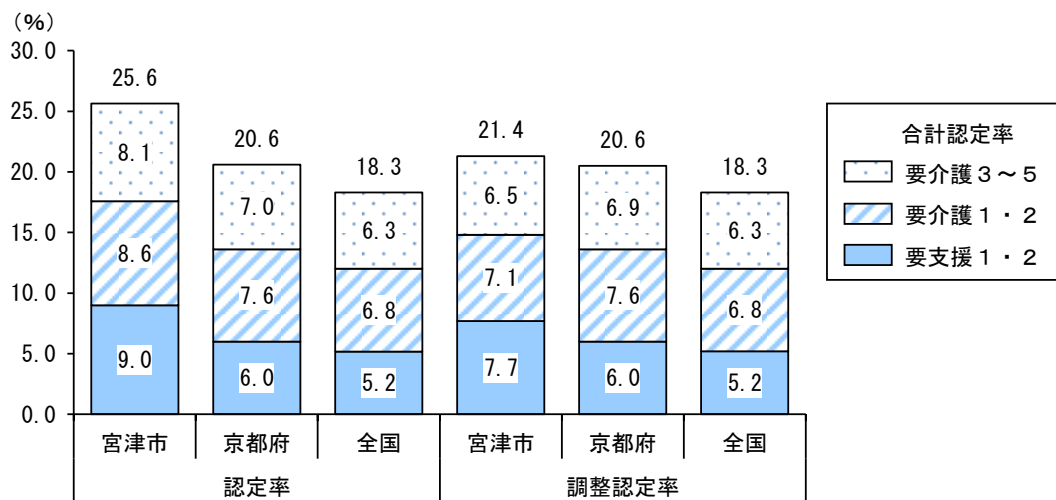
資料：介護保険事業状況報告（平成30年度(2018年度)）

3 要支援・要介護認定率

本市の65歳以上人口に占める要支援・要介護認定率は、国や京都府を上回っています。これは、本市の65歳以上の年齢構成によるところが大きく、国（全国）と同じ年齢構成と仮定して調整した認定率をみると、国を上回っていますが、京都府とは同水準となっています。

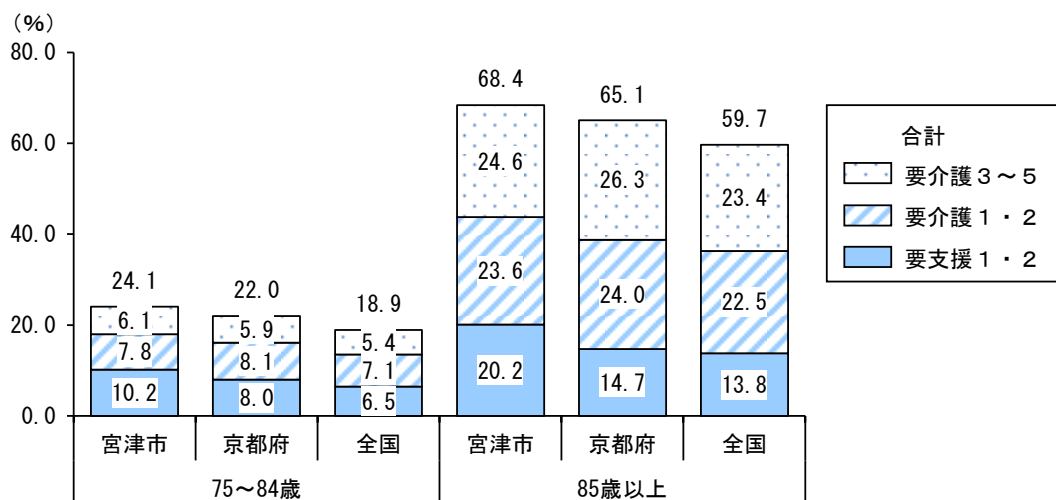
また、75歳以上の年齢区別認定率をみると、75～84歳、85歳以上とも要支援1・2で国・京都府を上回っています。85歳以上では6割以上が介護認定を受けており、介護認定を受ける後期高齢者が多くなっていることがわかります。

【認定率と調整認定率の比較（平成30年度(2018年度)）】



資料：介護保険事業状況報告（平成30年度(2018年度)）

【75歳以上の年齢区分認定率の比較（平成30年度(2018年度)）】



資料：介護保険事業状況報告（平成30年度(2018年度)）

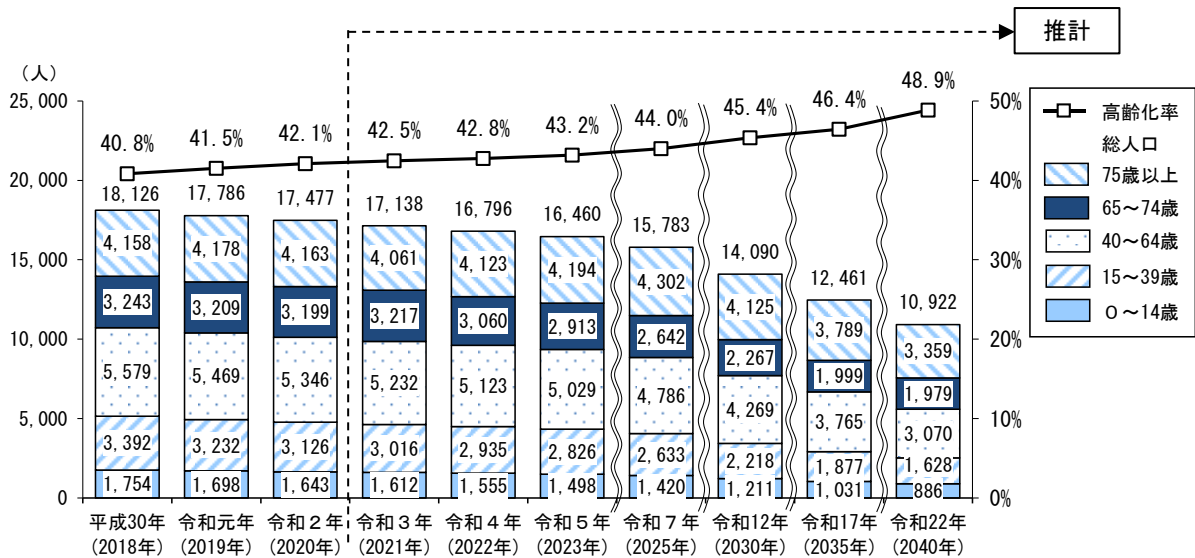
第3節 将来推計

1 人口推計

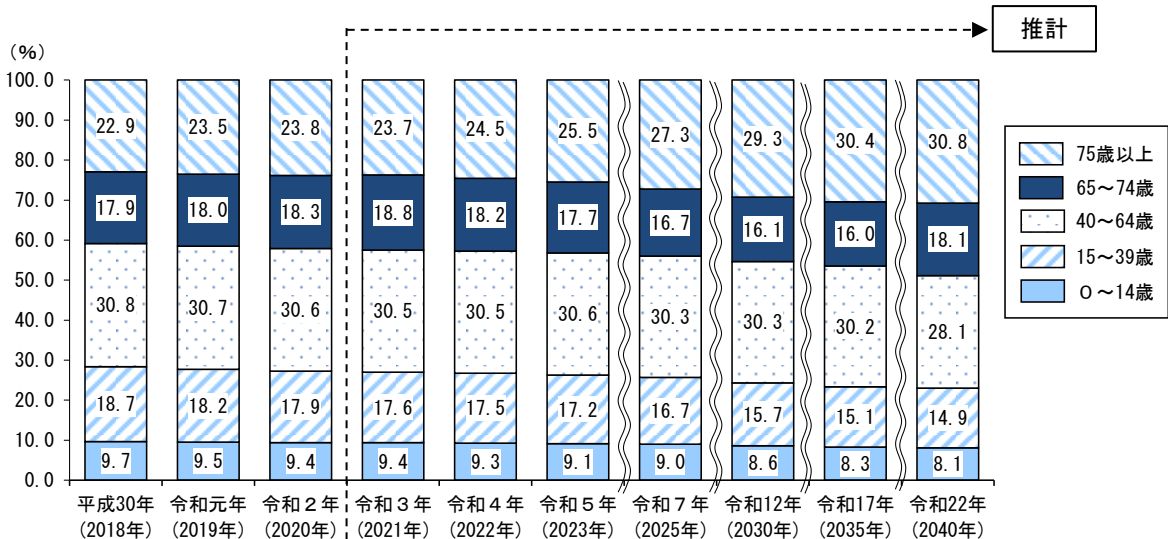
平成28年(2016年)から令和2年(2020年)までの住民基本台帳人口を基に、コーホート変化率法により本市における人口推計を行った結果、人口の減少傾向が続き、令和5年(2023年)の人口は16,460人、令和7年(2025年)には15,783人、令和22年(2040年)には10,922人となるとみられます。

年齢5区分別の人口割合をみると、65～74歳の割合は令和3年(2021年)までは増加し、令和4年(2022年)以降減少に転じますが、75歳以上の割合は年々増加し、令和7年(2025年)には27.3%、令和22年(2040年)には30.8%に達し、65歳以上の高齢化率は48.9%に達するとみられます。

【年齢5区分別人口推計】



【年齢5区分別人口推計の構成比】

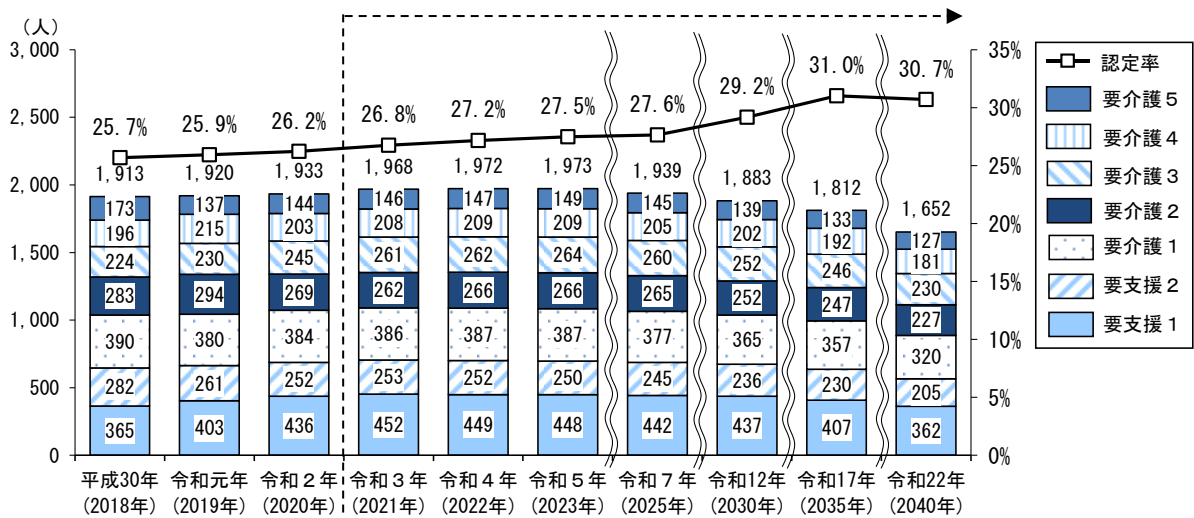


2 要支援・要介護認定者の推計

年齢段階別人口に対する要支援・要介護認定者の割合の実績を基に、人口推計を勘案しながら推計を行いました。

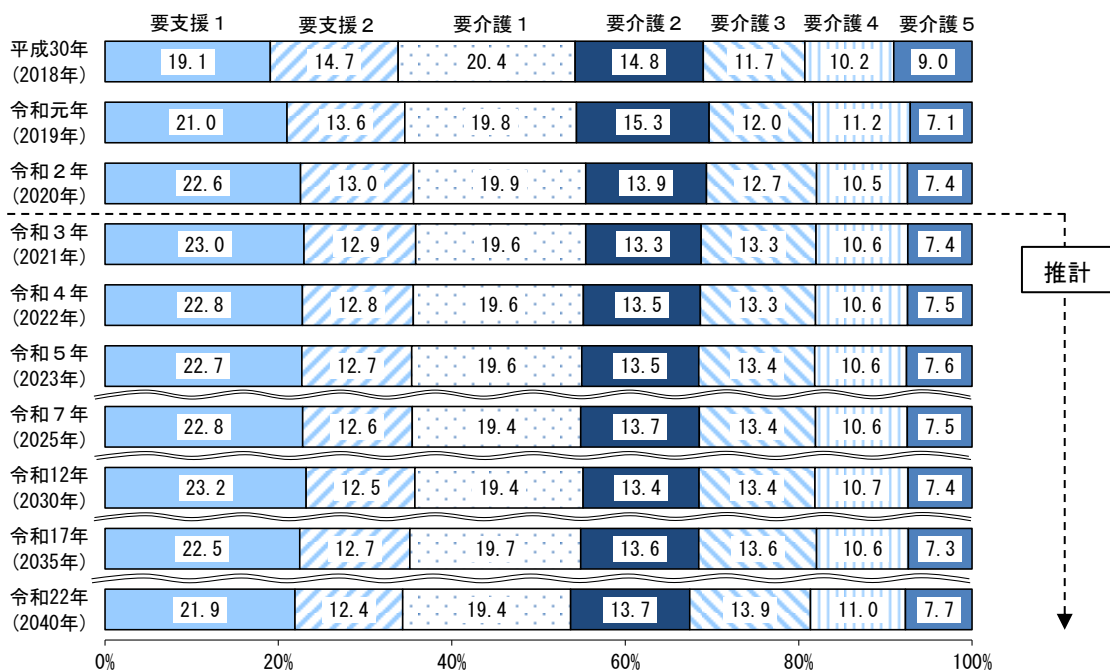
要支援・要介護認定者は、令和5年(2023年)は1,973人、令和7年(2025年)は1,939人、令和22年(2040年)は1,652人と推計されます。本計画期間中(令和3年(2021年)～令和5年(2023年))は、認定者数は横ばいで推移すると見込まれますが、令和7年(2025年)以降は減少すると推計されます。

【要支援・要介護度別認定者数推計】



資料：地域包括ケア「見える化」システム

【要支援・要介護度別認定者数推計の構成比】



資料：地域包括ケア「見える化」システム

第4節 日常生活圏域の状況と今後

1 日常生活圏域の設定

本計画では、高齢者が住み慣れた地域で引き続き安心して生活を続けていくため、市内を地理的条件や生活形態、人口などの社会的条件を総合的に勘案した「日常生活圏域」を設定し、基本的には圏域ごとに介護サービスを提供する体制を整えています。

第8期介護保険事業計画においても、第3期介護保険事業計画で設定した「北部圏域」と「南部圏域」の2つの圏域に区分することとします。

① 日常生活圏域の区域

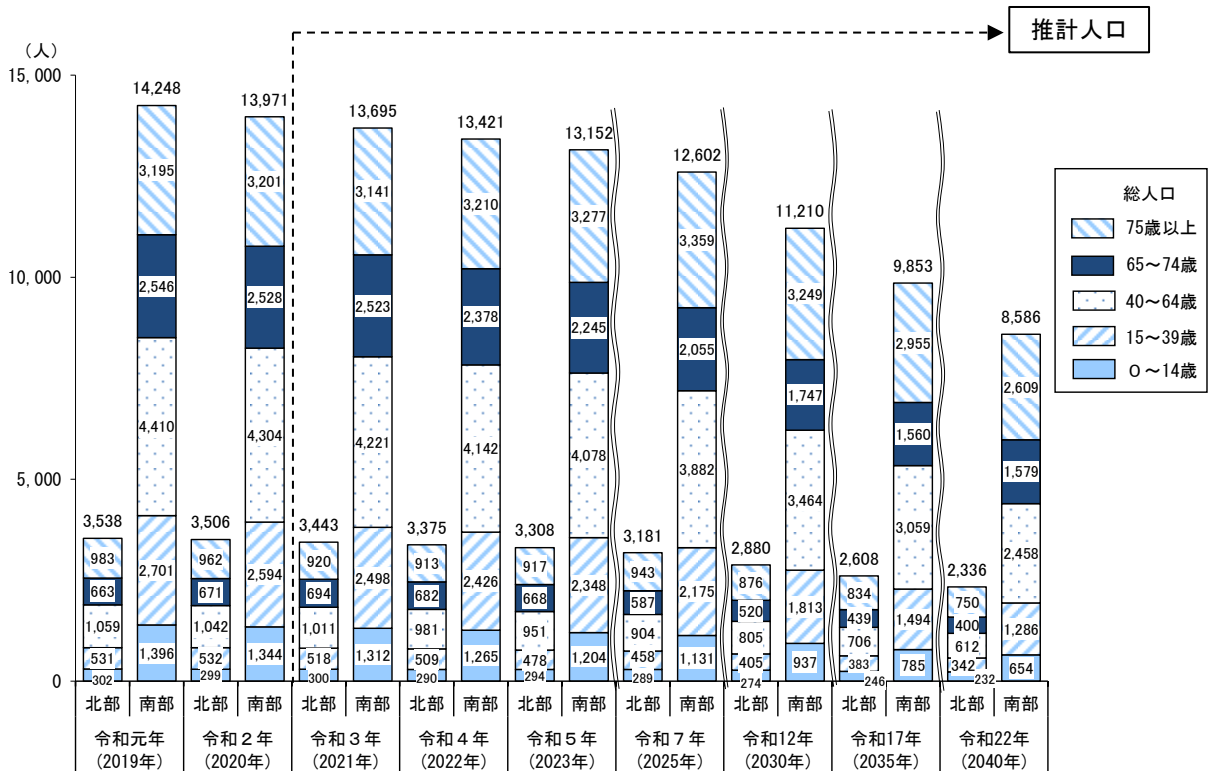
	区域
北部圏域	府中、日置、世屋、養老、日ヶ谷
南部圏域	宮津、上宮津、栗田、由良、吉津

② 日常生活圏域ごとの概況

	人口(人)	65歳以上人口(人)	後期高齢者人口(人)	高齢化率(%)
北部圏域	3,506	1,633	962	46.6
南部圏域	13,971	5,729	3,201	41.0
合計	17,477	7,362	4,163	42.1

注：住民基本台帳（令和2年(2020年)9月末日現在）

③ 日常生活圏域ごとの人口推計



④ 日常生活圏域ごとの第1号被保険者の要介護等認定者数

(単位：人)

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
北部圏域	103	66	98	67	61	27	35	457
南部圏域	325	180	277	198	176	160	100	1,416
合計	428	246	375	265	237	187	135	1,873

注：令和2年(2020年)9月末日を基準日として、市のシステムから抽出。住所地特例適用者除く。

2 地域別人口等

地域別の高齢化率は、日ヶ谷地区が61.0%、世屋地区が56.0%と高く、山間地の多い北部地域の高齢化率が高くなっているほか、南部地域でも由良地区が53.9%と本市で3番目の高齢化率となっています。

	人口 (人)	65歳以上 人口 (人)	第1号被保険者の 要支援・要介護認定者数 (人)	高齢化率 (%)	要介護等認定 者数の割合 (%)
府中	1,716	740	189	43.1	25.5
日置	706	336	98	47.6	29.2
世屋	100	56	18	56.0	32.1
養老	825	404	115	49.0	28.5
日ヶ谷	159	97	37	61.0	38.1
北部圏域	3,506	1,633	457	46.6	28.0
宮津	8,718	3,345	789	38.4	23.6
上宮津	1,004	511	119	50.9	23.3
栗田	1,776	803	222	45.2	27.6
由良	982	529	155	53.9	29.3
吉津	1,491	541	131	36.3	24.2
南部圏域	13,971	5,729	1,416	41.0	24.7
合計	17,477	7,362	1,873	42.1	25.4

注：人口及び65歳以上人口：住民基本台帳（令和2年(2020年)9月末日現在）

第1号被保険者の要介護等認定者数：令和2年(2020年)9月末日を基準日として、市のシステムから抽出。住所地特例適用者除く。

要介護等認定者の割合＝第1号被保険者の要介護等認定者数／65歳以上人口

第5節 アンケート調査結果からみた現状

1 調査の概要

(1) 調査目的

本調査は、令和3年度(2021年度)から令和5年度(2023年度)までを計画期間とする「第9次宮津市高齢者保健福祉計画・第8期宮津市介護保険事業計画」の策定のための基礎資料とすることを目的とし、本市在住の65歳以上の方の健康や生活実態、介護の実態等を把握するために実施しました。

(2) 調査設計

- ・ 調査地域：宮津市内全域
- ・ 調査対象：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査
宮津市在住の65歳以上で、要介護1から5までの認定を受けていない方
在宅介護実態調査
宮津市内の在宅で生活している要支援、要介護認定を受けている方及びその方を介護する家族
- ・ 調査方法：郵送配布、郵送回収
- ・ 調査期間：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査
令和元年(2019年)11月29日(金)～12月22日(日)
在宅介護実態調査
令和元年(2019年)11月1日(金)～11月29日(金)

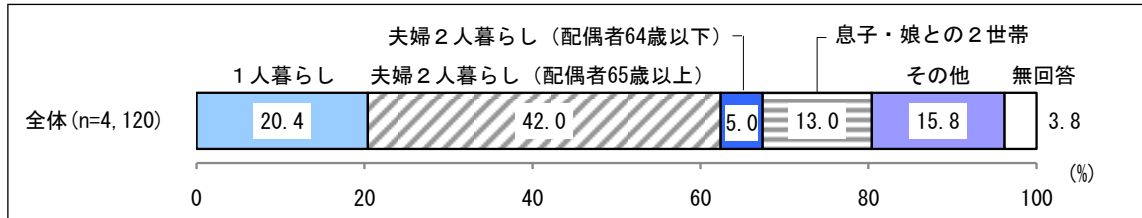
(3) 回収状況

	発送数	有効回答数	有効回答率
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	6,030件	4,120件	68.3%
在宅介護実態調査	793件	520件	65.6%

2 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果（抜粋）

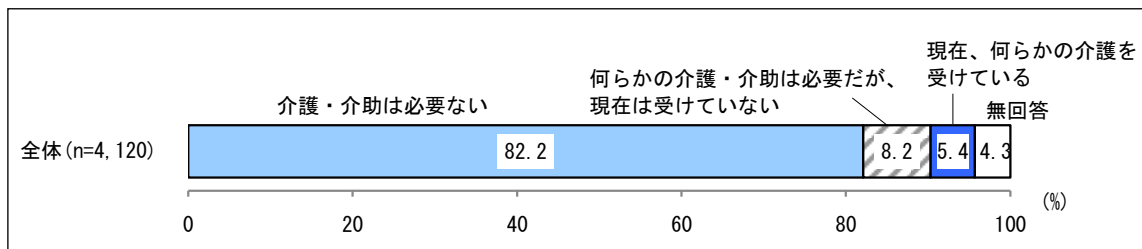
（1）家族構成

- 家族構成については、「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」が42.0%で最も多く、次いで「1人暮らし」が20.4%となっています。



（2）介護・介助の必要性の有無

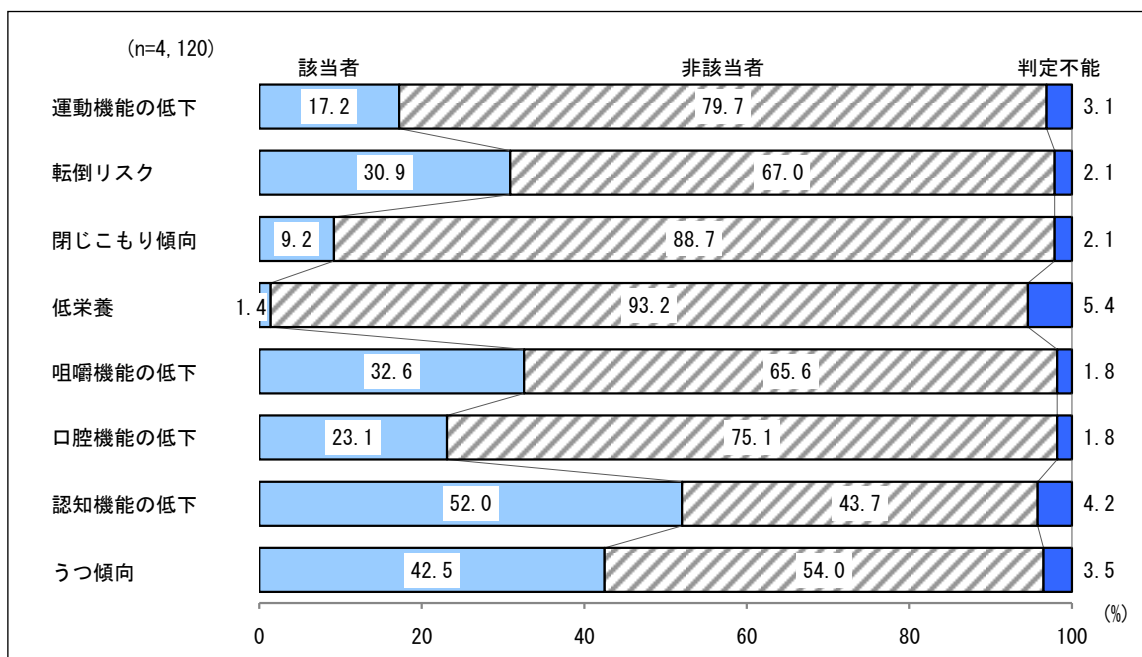
- 介護・介助が必要かについては、「介護・介助は必要ない」が82.2%、「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」が8.2%となっています。



（3）リスク評価

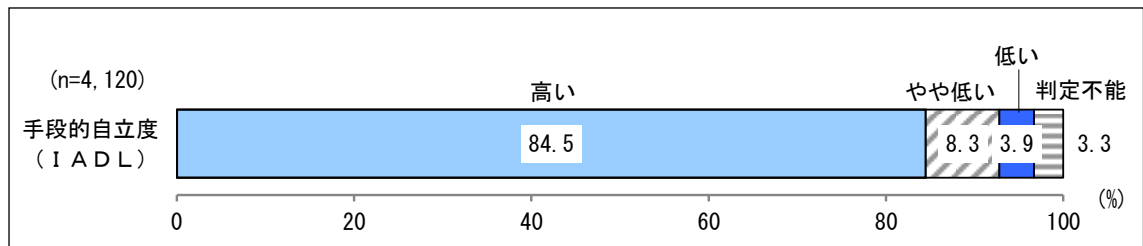
①生活機能評価

- 該当者は、認知機能の低下が52.0%と最も高く、次いでうつ傾向が42.5%、咀嚼機能の低下が32.6%、転倒リスクが30.9%となっています。



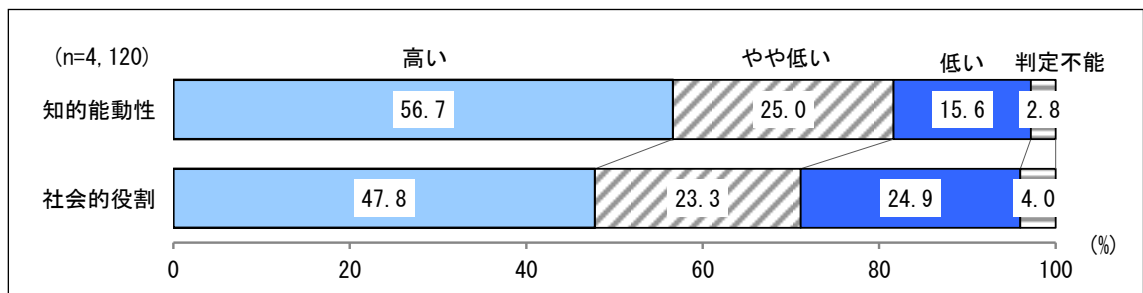
②日常生活評価

○ 手段的自立度（IADL）については、『リスクあり』（「やや低い」＋「低い」）は12.2%となっています。



③社会参加評価

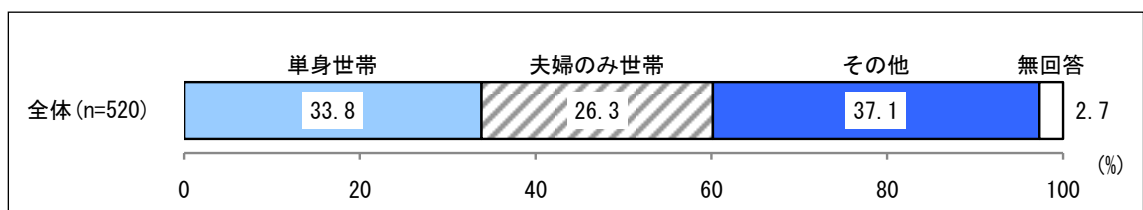
○ 『リスクあり』（「やや低い」＋「低い」）は、知的能動性が40.6%、社会的役割が48.2%となっています。



3 在宅介護実態調査結果（抜粋）

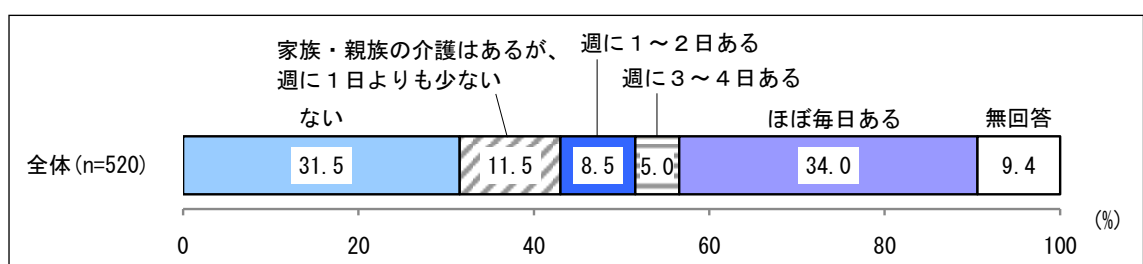
(1) 世帯類型

○ 世帯類型は「単身世帯」が33.8%、「夫婦のみ世帯」が26.3%、「その他」が37.1%となっています。



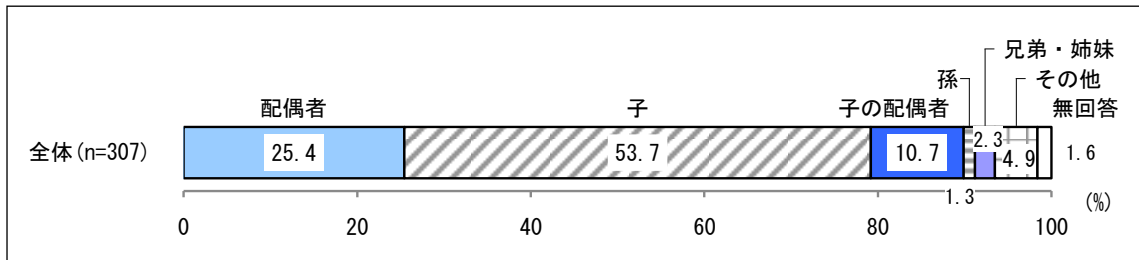
(2) 家族や親族の介護の頻度

○ 家族や親族の介護の頻度については、「ほぼ毎日ある」が34.0%で最も多く、次いで「ない」が31.5%、「家族・親族の介護はあるが、週に1日よりも少ない」が11.5%となっています。



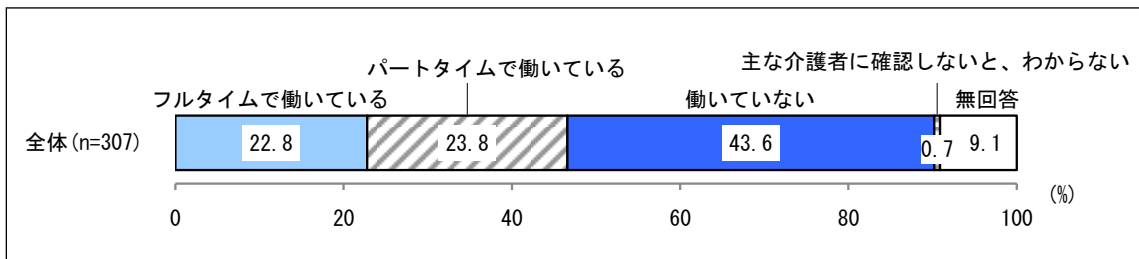
(3) 主な介護者

- 介護があると回答した方に主な介護者についてたずねたところ、「子」が53.7%で最も多く、次いで「配偶者」が25.4%、「子の配偶者」が10.7%となっています。



(4) 主な介護者の勤務形態と仕事と介護の両立について

- 勤務形態については、「働いていない」が43.6%で最も多く、次いで「パートタイムで働いている」が23.8%、「フルタイムで働いている」が22.8%となっています。
- 働いている方に、仕事と介護の両立の継続意向についてたずねたところ、4分の3の人は『続けていける』と回答していますが、『続けていくのは難しい』（「続けていくのは、やや難しい」＋「続けていくのは、かなり難しい」）が18.2%となっています。
- 働いている方に、仕事と介護の両立に効果的と思う勤め先からの支援についてたずねたところ、「制度を利用しやすい職場づくり」が26.6%で最も多く、次いで「介護休業・介護休暇等の制度の充実」「介護をしている従業員への経済的な支援」がそれぞれ25.2%となっています。



第3章 計画の基本的な考え方

第1節 政策目標

1 基本理念

本市は、高齢化率が令和2年(2020年)9月末で42.1%に達するなど、過疎化による高齢化が大きく進んでいます。65歳以上人口は平成28年(2016年)をピークに減少傾向にあるものの、75歳以上の高齢者は今後増加する傾向にあり、重度の要介護者や医療と介護のサービスがともに必要な高齢者、認知症高齢者の増加が見込まれます。

一方で、高齢者を支える現役世代は減少し、ひとり暮らし高齢者や夫婦のみの高齢者世帯が増加するに伴い、家族や親族の支え合いの機能が低下するとともに、過疎化の進行により、地域の支え合い機能も低下していくことが予想されます。

本市ではこれまで、「団塊の世代」がすべて75歳以上となる令和7年(2025年)に向け、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の構築を進めてきました。

今後は、いわゆる「団塊ジュニア世代」が後期高齢者となる令和22年(2040年)の社会も見据えて、人と人、人と社会がつながり、高齢者も若い世代もすべての世代が共に支え合うという考え方を基本として、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、住み慣れた地域でいきいきと尊厳をもって暮らすことのできる地域共生社会の実現を目指すことが重要です。

このため、地域包括ケアシステムを推進し、高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止を図りながら介護保険制度の持続性を確保するとともに、地域住民の支え合いと、サービスを必要とする人に必要なサービスを提供できる体制の充実を図り、「地域住民がともに支え合い 高齢者も幸せに暮らせるまち みやづ」の実現を目指します。

■本市が目指すまちのすがた

地域住民がともに支え合い
高齢者も幸せに暮らせるまち みやづ

2 計画の基本目標

本計画に掲げるまちのすがたを実現するための基本目標を次のとおり設定します。

基本目標1 住み慣れた地域でいつまでも暮らせるまち

高齢者ができるだけ長く健康で自立して生活し、住み慣れた地域で、いつまでも暮らせる社会づくりを目指します。

基本目標2 とともに支え合い自分らしく暮らせるまち

支援が必要な高齢者を地域のみなどで支えていくための体制の充実や連携の強化を進めるとともに、すべての世代がともに支え合い、認知症になっても地域で自分らしく暮らせるための取組を推進します。

基本目標3 生涯現役で暮らせるまち

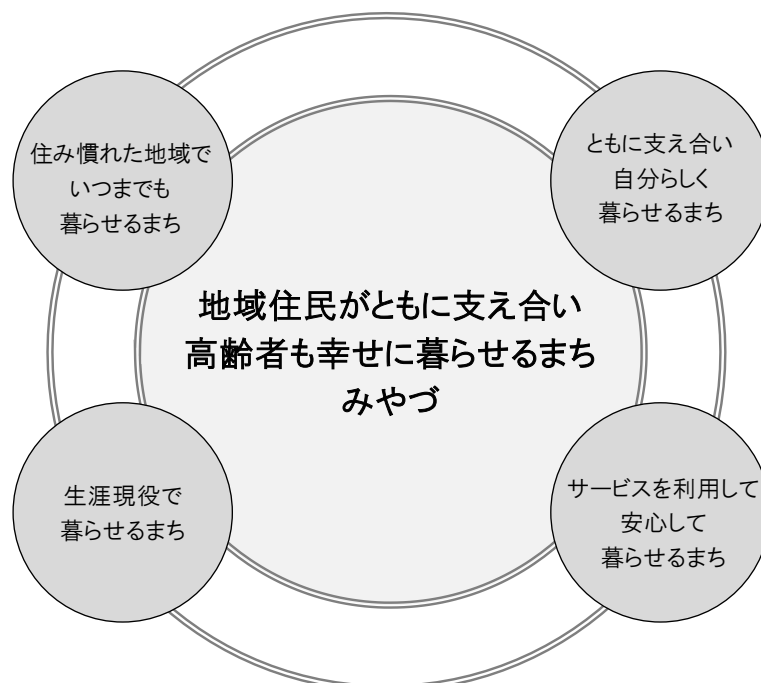
人生100年時代の到来を見据え、市民一人ひとりが健康及び介護予防の重要性を自覚し、主体的に健康づくりに取り組むことを促すとともに、自立支援・介護予防の取組を推進します。

また、高齢者が地域社会で持てる力を十分に発揮する場の創出、提供に努めます。

基本目標4 サービスを利用して安心して暮らせるまち

介護や支援を必要とする高齢者に適切なサービスが提供できるよう、介護サービスの量と質の維持、充実を図ります。

また、介護福祉人材の確保と質の向上を図るとともに、介護業務の効率化を進めます。



第2節 施策の体系

本計画の施策の体系は、次のとおりです。

■基本理念

地域住民がともに支え合い 高齢者も幸せに暮らせるまち みやづ

■基本目標■	■基本施策■	■施策の展開■
1 住み慣れた地域でいつまでも暮らせるまち	1 地域包括ケアシステムの推進体制の充実	(1) 地域包括支援センターの機能強化 (2) 在宅医療・介護連携の推進 (3) 地域ケア会議の充実
2 とともに支え合い自分らしく暮らせるまち	1 支え合い安心して暮らせる地域づくり	(1) 生活支援サービス体制の充実と強化 (2) 地域で支え合うための連携強化 (3) 福祉のまちづくりの推進
	2 認知症施策の推進	(1) 認知症に対する正しい理解の普及と啓発 (2) 認知症の予防と早期発見・早期対応 (3) 認知症の人とその家族への支援 (4) 認知症の人にやさしい地域づくり
	3 権利擁護の推進	(1) 成年後見制度の推進 (2) 権利擁護事業の推進
3 生涯現役で暮らせるまち	1 健康づくりの推進	(1) 運動による健康づくりの推進 (2) 食による健康づくりの推進 (3) 病気の予防・早期発見の推進 (4) 住民主体の取組の推進 (5) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施
	2 自立支援・介護予防の推進	(1) 介護予防・日常生活支援総合事業の推進
	3 高齢者の社会参加の促進	(1) 高齢者の生きがいづくりの推進 (2) 社会活動への参加の促進 (3) 高齢者の就労支援
4 サービスを利用して安心して暮らせるまち	1 適切な介護サービス等の提供	(1) 居宅サービスの提供 (2) 地域密着型サービスの充実・提供 (3) 施設サービスの提供 (4) 重度化防止のための介護予防サービスの提供 (5) その他の介護、高齢者福祉施策の充実 (6) 介護サービスの円滑な運営 (7) 制度内容の周知と利用意識の啓発 (8) 災害に対する備え (9) 感染症に対する備え
	2 介護・福祉を支える人材の確保	(1) 福祉需要に対応する人材の確保と資質の向上 (2) 介護業務の効率化及び質の向上

重点施策

1 住み慣れた地域でいつまでも暮らせるまち

地域包括ケアシステムの推進体制の充実

地域包括支援センターの機能強化や、各関係機関及び庁内関係部署との一層の連携強化を図ります。医療や介護、福祉等の多職種の連携や地域ケア会議等の更なる充実を図り、地域包括ケアシステムの推進体制の充実を図ります。

- 地域包括支援センターの機能強化
- 在宅医療・介護連携の推進
- 地域ケア会議の充実

2 とともに支え合い自分らしく暮らせるまち

支え合い安心して暮らせる地域づくり

高齢者が安心して生活できるよう、身近な地域で生活支援サービスを提供する体制の構築・充実を図ります。

- 生活支援サービス体制の充実と強化

権利擁護の推進

高齢者虐待防止のための啓発を進めるとともに、関係機関との連携の強化により虐待や消費者被害の早期発見、早期対応を図ります。

- 権利擁護事業の推進

認知症施策の推進

認知症予防の取組とともに認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら「共生」と「予防」を両輪として、「認知症の人にやさしい地域づくり」を推進します。

相談支援体制の充実など、本人や家族に対する支援を継続的に進め、認知症との共生を目指して取組を実施していきます。

- 認知症の予防と早期発見・早期対応
- 認知症の人とその家族への支援

3 生涯現役で暮らせるまち

健康づくりの推進

住民健診の受診率向上と健診後の保健指導の実施率向上を図り、生活習慣病の予防を推進します。

フレイル対策として、後期高齢者に対する保健事業を実施、充実します。

- 病気の予防・早期発見の推進
- 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

自立支援・介護予防の推進

高齢者の自立した日常生活の支援や介護予防、要介護状態の改善・重度化防止に向け、多様な担い手によるサービス提供の充実と自立支援・介護予防の取組を推進します。

- 介護予防・日常生活支援総合事業の推進

4 サービスを利用して安心して暮らせるまち

介護・福祉を支える人材の確保

介護・福祉人材を確保するため、「京都府北部福祉人材養成システム」を京都府及び近隣市町と共同して推進し、福祉人材の実習拠点である宮津総合実習センターの運営を支援します。

資格取得に要する費用への補助制度等を継続して実施し、介護従事者のスキルアップを支援します。

- 福祉需要に対応する人材の確保と資質の向上

第4章 施策の展開

第1節 住み慣れた地域でいつまでも暮らせるまち

1 地域包括ケアシステムの推進体制の充実

【主な取組状況と課題】

- 本市の地域包括支援センターは、北部圏域と南部圏域の2か所に設置しており、高齢者の総合的な相談支援の窓口として、その機能の充実を図ってきました。
- 地域ケア会議や研修等を開催し、医師・看護師・薬剤師・介護専門職等、在宅療養に携わる専門職や民生児童委員と連携して事例検討などを行い、地域課題の把握・対応を進めてきました。
　　今後は、高齢者の健康維持増進の観点から、口腔ケアや栄養指導なども重要となるため、歯科医師や栄養士との連携など、更に多職種連携を充実していく必要があります。
- 退院支援相談窓口を設置し、在宅医療と介護の連携に関する相談の受付、調整、情報提供等の支援を開始しました。
- 令和元年度(2019年度)の介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の調査結果によると、本市の高齢者のうちひとり暮らし及び高齢者夫婦世帯は合計で62%を超過しています。また、超高齢社会となっている本市においては、認知症高齢者が増加し、障害のある方の高齢化も進んでいる状況にあります。こうしたことから、高齢者の権利を擁護するための成年後見制度の申立てや高齢者虐待への対応等、支援を必要とする高齢者の数は増加しています。
- 住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることを目指す地域包括ケアシステムの更なる推進が求められます。

【ニーズ調査等の結果】

- 介護が必要となったときに暮らしたい居場所について、「自宅」が49.2%で最も多く、次いで「特別養護老人ホームなどの介護保険施設」の22.5%となっています。
- ニーズ調査、在宅介護実態調査とも、住み慣れた地域でいつまでも安心して過ごすために必要なことは、「安心して医療が受けられること」が最も多くなっています。
- 訪問診療を利用している要介護認定者は、回答中5人に1人となっています。

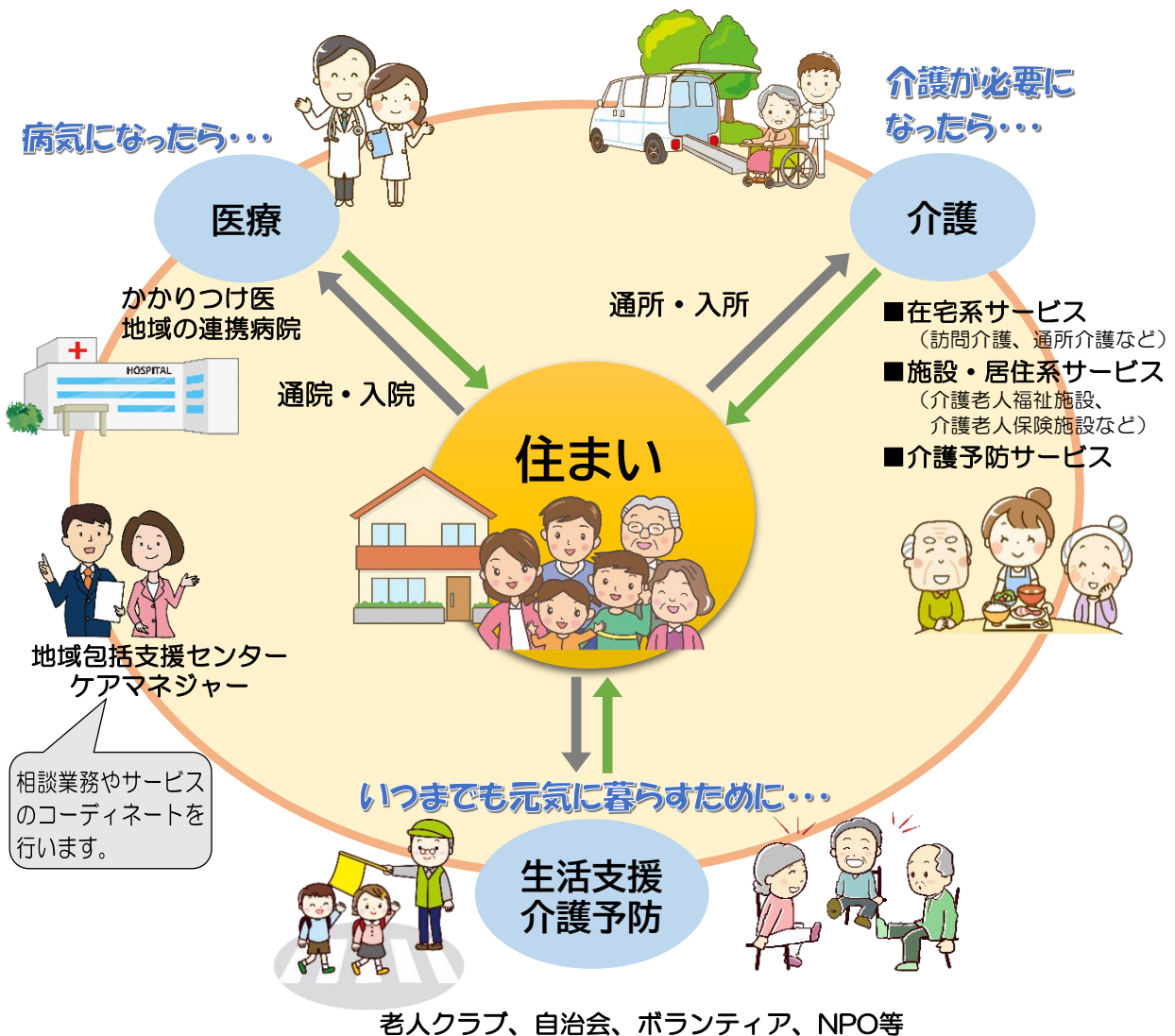
【施策の目標と方向性】

- 高齢化が進む中、ますます複雑多様化していく問題に対応するため、地域包括支援センターの機能強化を図るとともに、各関係機関や庁内関係部署との一層の連携強化を図ります。
- 医療や介護、福祉等の多職種連携や地域ケア会議等の更なる充実を図り、地域包括ケアシステムの体制の充実を図ります。

地域包括ケアシステムとは・・・

- 重度な要介護状態になっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援が一体的に提供されるような、包括的な支援・サービス提供体制のことを言います。
- 本市では、団塊の世代が75歳以上となる令和7年(2025年)に向け、地域包括ケアシステムの構築(体制づくり)を進めており、北部圏域と南部圏域に設置した、「宮津北部地域包括支援センター」、「宮津市地域包括支援センター」を中心に、その取組を行っています。

地域包括ケアシステムの姿



【展開する施策】

【(1) 地域包括支援センターの機能強化】 【重点施策】

地域包括ケアシステムの推進の中核機関である地域包括支援センターにおいて、8050問題をはじめとした複合的な課題やニーズを抱える高齢者等に対応するため、保健、医療、福祉、介護、その他の関係機関と適切に連携し、地域支援の力を発揮できるよう、一層の機能強化を図ります。

取 組	内 容
① 介護予防ケアマネジメントの推進	○ 対象者自らが主体的に介護予防に取り組むことができるよう、個別ケア会議の開催を通じて、自立支援・重度化防止に視点を置いた介護予防ケアマネジメントの質の向上を図ります。
② 総合相談・支援業務の充実	○ 本人や家族、地域の方などからの相談にワンストップで対応できるよう、相談への対応力を強化し、適切なサービスや制度の利用につなぎます。
③ 権利擁護業務の推進	○ 高齢者虐待の防止、早期発見、早期対応を行うとともに、日常生活自立支援事業、成年後見制度等の権利擁護を目的としたサービスや制度の利用促進を図ります。
④ 包括的・継続的ケアマネジメント業務の推進	○ 多様な生活課題を抱える対象者に対し、包括的・継続的なケアマネジメントを実施できるよう、介護支援専門員への支援を通して関係機関との連携強化を図ります。

＜数値目標＞

指 標	実績		目標		
	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) 見込み	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
個別ケア会議件数(新規) (件)	0	0	5	10	12
総合相談件数 (件)	4,109	4,230	4,300	4,400	4,500

(2) 在宅医療・介護連携の推進 【重点施策】

医療と介護の両方を必要とする高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、医療機関と介護事業所等の連携を推進し、包括的かつ継続的に在宅医療・介護を提供できる体制づくりを進めます。

取 組	内 容
① 在宅療養多職種連携の推進	<ul style="list-style-type: none"> ○ 多職種の連携により、切れ目のない支援が効率的に提供できる体制を強化します。 ○ ホームページ等を利用し、地域の医療や介護サービスに関する情報を広く周知していきます。 ○ 市民が主体的に在宅療養について考え、自らが望む在宅療養を実現できるよう、在宅医療・介護連携シンポジウムを開催します。また、人生会議(アドバンス・ケア・プランニング)の普及・啓発を行います。
② 医療と介護の連携強化	<ul style="list-style-type: none"> ○ 広域での医療・介護のサービスを提供するため、二次医療圏内(丹後圏内)における医療機関や関係市町との連携を強化します。 ○ 退院支援相談窓口において、退院後の生活や医療に関する相談・支援を行います。 ○ 入退院連携マニュアル(『丹後地域におけるケア移行の手引き』)を活用した多職種の連携強化により、入退院の際の円滑なケアの移行を推進します。

<数値目標>

指 標	実績		目標		
	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) 見込み	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
在宅医療・介護連携シンポジウム参加者数 (人)	180	0 ※1	180	190	190
自宅死及び老人ホーム死の割合 (%)	37 ※2	38	39	40	40

※1 新型コロナウイルス感染症対策のため中止。代替として、人生会議について紙面で広報を行った。

※2 見込みの数値。

(3) 地域ケア会議の充実 【重点施策】

地域ケア会議において、医療・介護等の多職種が連携し、地域課題の検討とその解決に向けた方策を検討していきます。

また、個別ケア会議においては、高齢者の自立支援に資するケアマネジメントの推進を支援するとともに、地域で高齢者を支えるネットワークの構築を目指します。

取 組	内 容
① 地域ケア会議の充実	<ul style="list-style-type: none"> ○ 地域課題の検討を通し、地域に必要な社会資源の開発に取り組むとともに、地域づくりや政策の形成に向けた検討を行う地域ケア会議を充実していきます。 ○ 多職種の連携について、口腔や栄養の課題にも対応できるよう、歯科医師や管理栄養士等との連携を進めます。
② 個別ケア会議の充実	<ul style="list-style-type: none"> ○ 個別事例の検討と課題解決を図る中で、多職種の連携を更に進めるとともに、高齢者の自立支援に資するケアマネジメントの向上を図ります。

<数値目標>

指 標	実績		目標		
	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) 見込み	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
地域ケア会議への延べ参加人数 (人)	356	175	200	250	250
個別ケア会議件数(新規)(件) ※再掲	0	0	5	10	12

第2節 ともに支え合い自分らしく暮らせるまち

1 支え合い安心して暮らせる地域づくり

【主な取組状況と課題】

- 高齢者が住み慣れた地域で安心して生活できるよう、地域住民を主体としたボランティア等による生活支援サービスの提供体制を整備するため、平成28年度(2016年度)に生活支援コーディネーター1人を宮津市地域包括支援センターに配置し、平成29年度(2017年度)に地域の課題や生活支援ニーズ等の把握・情報共有を行うための第1層協議体を設置しています。
- 平成30年度(2018年度)には、北部・南部の日常生活圏域ごとに第2層協議体(生活支援サービス研究会)を設置し、それぞれに配置した第2層生活支援コーディネーターを中心に、関係者間で情報交換や連携を進めているところです。今後、必要となる生活支援サービスの開発やその担い手の養成を進めていくことが必要です。
- 子どもから大人まですべての地域住民が、高齢者への理解を深め、日頃の安否確認や見守り、声かけなど地域一体となって高齢者を支える活動を推進していくことが必要です。
- 高齢者を含め人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながることで、住民一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる地域共生社会の実現が求められています。

【ニーズ調査等の結果】

- 要介護認定を受けている方が在宅生活の継続に必要と感じるサービスは、「外出同行(通院、買物など)」「移送サービス(介護・福祉タクシー等)」「掃除・洗濯」となっています。
- 心配事を聞いてくれる人又は聞いてあげる人は、いずれも「配偶者」や「友人」が多くなっています。また、看病や世話をしてくれる人又はしてあげる人も、ともに「配偶者」が最も多くなっています。一方、「近隣」を選択する割合は、配偶者や子ども、友人などに比べ全般的に低く、ご近所や地域での助け合い、支え合いの関係の希薄化の進行が懸念されます。

【施策の目標と方向性】

- 高齢者が安心して生活できるよう、身近な地域で生活支援サービスを提供する体制の構築・充実を図ります。
- 関係機関や団体と連携して、地域における支え合い・助け合いの取組を推進していきます。
- 支援を必要とする高齢者や障害のある方への理解を深め、共に支えあう地域づくりを目指して、福祉意識の向上を図ります。

【展開する施策】

（１）生活支援サービス体制の充実と強化 【重点施策】

日常生活圏域を対象とした第2層協議体(生活支援サービス研究会)において、「生活支援コーディネーター」を中心に、引き続き地域での生活支援サービスを提供する団体やグループの育成を図るとともに、地域の課題や実情に応じた具体的な活動につながるよう支援します。

取 組	内 容
① 地域住民を主体とした生活支援サービスの提供体制の充実と強化	<ul style="list-style-type: none"> ○ 生活支援コーディネーターと第2層協議体を中心とした住民への普及啓発と住民主体の活動を支援します。 ○ 住民主体の支え合いの仕組みづくりを行い、ゴミ出しなど生活上の困りごとを助ける生活支援サービスの充実を図ります。 ○ 元気な高齢者や住民ボランティアの活動を支援するとともに、生活支援の担い手の養成を図り、生活支援サービスを提供する体制の強化につなげます。

＜数値目標＞

指 標	実績		目標		
	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) 見込み	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
新規の生活支援サービス累計数 (件)	2	3	4	6	7

（２）地域で支え合うための連携強化

地域福祉活動を展開する宮津市社会福祉協議会や宮津市民生児童委員協議会など、それぞれの関係機関や団体との連携を強化し、地域活動の担い手やボランティアを育成するとともに、地域における支え合い・助け合いの仕組みづくりに取り組みます。

取 組	内 容
① 地域福祉活動への支援	<ul style="list-style-type: none"> ○ 宮津市社会福祉協議会が行う地域の見守りや日常生活支援の取組などを支援します。 ○ 宮津市社会福祉協議会によるボランティア連絡協議会の運営を支援します。

取 組	内 容
	<ul style="list-style-type: none"> ○ 民生児童委員の活動を支援します。 ○ 地域の高齢者の支え合いやボランティア活動に取り組む老人クラブの活動を支援します。 ○ 地域住民を対象としたふれあいサロン活動等を支援します。また、ちょっとした困りごとに対応できる、住民参加型の在宅福祉サービス「暮らしの架け橋」事業を支援します。
② 災害時要配慮者への支援	<ul style="list-style-type: none"> ○ 災害時における要配慮者への早期連絡、避難誘導、安否確認のための避難行動要支援者名簿及び個別避難計画を作成していきます。 ○ 災害時の避難支援活動を円滑に行うため、自主防災組織など地域の組織や関係機関との連携を強化します。 ○ 災害時の要援護者の避難施設として、特別養護老人ホームなど福祉避難所の確保を進めます。

(3) 福祉のまちづくりの推進

高齢者や障害のある人など支援を必要とする人への理解を深め、共に支え合う気持ちを持てるよう、市民の福祉意識の醸成を図ります。

また、高齢者をはじめ、すべての市民が利用しやすい施設等の整備・充実に努め、地域住民と協働して、ひとり暮らし高齢者や高齢者世帯の人が災害や犯罪等から守られ、安全で安心して生活できる地域づくりを推進します。

取 組	内 容
① 福祉意識の向上	<ul style="list-style-type: none"> ○ 次代を担う小中学生を対象に福祉体験学習等の福祉教育を推進するほか、広く市民向けの講座等を実施し、高齢者や障害のある方への理解を深めます。 ○ 地域行事やボランティア活動への参加を促進し、地域を支える一員としての意識向上を図ります。
② 住みよいまちづくりの推進	<ul style="list-style-type: none"> ○ ノーマライゼーションやバリアフリー化、ユニバーサルデザインの普及啓発に努めます。 ○ 介護予防安心住まい改修費補助金により、住宅のバリアフリー化を支援します。

取 組	内 容
	<ul style="list-style-type: none"> ○ 「高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律」、「京都府福祉のまちづくり条例」等に基づき、公共施設のバリアフリー化を推進します。 ○ 高齢者が利用しやすい移動手段を確保するため、福祉有償運送や公共交通空白地有償運送等への支援を行うほか、宮津与謝エリア上限200円バスや高齢者片道上限200円レールを実施します。また、運転免許証自主返納者への支援を行います。
③ 暮らしの安全確保	<ul style="list-style-type: none"> ○ 参画事業所の拡大や事業所向けの研修等の実施により、高齢者等見守りネットワークの充実を図ります。 ○ 防災意識の普及啓発を行うとともに、地域の自主防災組織への支援や災害時要配慮者への支援など、防災対策の充実を図ります。 ○ 各地区あんしんステーションや防犯推進委員協議会、青色防犯パトロール、民生児童委員の訪問活動など、市民の支え合いによる防犯対策を推進するとともに、宮津与謝消費生活センターなど関係機関と連携して、悪徳商法等の消費者被害の防止を図ります。 ○ 警察や関係団体と連携して交通安全教室や高齢者事故防止啓発活動を実施し、交通安全対策を推進します。

2 認知症施策の推進

【主な取組状況と課題】

- 本市では、認知症に対する正しい理解の普及と啓発を進めるため、市内の小中学校や高等学校、事業所において認知症サポーター養成講座を開催するほか、高齢者等見守りネットワーク参画事業所を対象に認知症研修を実施してきました。
- 市内6ヶ所で認知症カフェを開設し、認知症予防の取組を行っているほか、認知症の人やその家族が集い交流する機会及び専門職や認知症介護経験者による相談支援を受けられる機会を提供してきました。
- 住民健診等の場を活用し、「もの忘れチェック」や「もの忘れ相談プログラム」などの簡易テストを実施し、対象者の抽出や個別訪問を行うなど、認知症の早期発見、早期対応に努めています。
- 認知症初期集中支援チームにより、認知症の疑いのある人、認知症初期の人及び医療や介護等のサービス利用につながりにくい方への個別の支援を実施しています。
- 高齢化の進展とともに、認知症の人の増加が見込まれるため、その様態に応じた医療や介護等のサービスが必要です。
- 今後も引き続き、認知症に対する正しい知識と理解に基づく本人や家族への細やかな支援を包括的・継続的に実施していくことが重要です。加えて、認知症の人やその家族の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができるよう、取組を進めていく必要があります。

【ニーズ調査等の結果】

- 認知機能の低下リスクのある割合は、65～74歳では5割近くを占め、加齢とともに上昇傾向にあります。
- 要介護認定者のうち、約5人に1人の割合で認知症状がみられます。
- 自身又は家族に認知症の症状があるとの回答は、全体の9.7%で約10人に1人となっています。
- 自身や家族が認知症になったときに不安なことは、「家族や周りの人に負担や迷惑をかけること」や「物事の判断や理解ができなくなったり体の自由がきかなくなること」が上位となっています。

【施策の目標と方向性】

- 令和元年(2019年)6月に取りまとめられた「認知症施策推進大綱」における基本的な考え方に基づき、認知症を予防し、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら「共生」と「予防」を両輪として、「認知症の人にやさしい地域づくり」を推進します。
- 認知症への正しい理解の普及啓発を一層推進するとともに、早期発見・早期対応に向けた取組を実施します。
- 相談支援体制の充実など、認知症の人やその家族に対する支援を継続的に進め、認知症との共生を目指して取組を実施していきます。

【展開する施策】

(1) 認知症に対する正しい理解の普及と啓発

認知症は誰もがなり得る病気であることから、認知症の人やその家族が住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けるためには、地域住民の認知症への理解を深めることが重要です。

認知症があってもなくても、地域の中で共に生きる社会を目指すため、引き続き、認知症サポーターや認知症キャラバン・メイトの養成・派遣などの取組を通じ、認知症に関する正しい理解の普及・啓発に取り組みます。

取 組	内 容
① 認知症に関する正しい理解の普及・啓発	<ul style="list-style-type: none"> ○ 引き続き、市内の小中学校、高等学校、事業所等を対象に認知症サポーター養成講座を開催します。 ○ 京都府と連携し、キャラバン・メイト養成講座の開催及びその活動を支援します。

(2) 認知症の予防と早期発見・早期対応 【重点施策】

認知症施策推進大綱では、認知症の予防は「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」とされています。

生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等の取組を通じ、認知症の発症遅延や発症リスクを低減させる一次予防の取組を推進するとともに、認知症初期集中支援チームによる訪問活動のほか、かかりつけ医や地域包括支援センター等と連携した早期発見・早期対応の二次予防の取組を推進します。

取 組	内 容
① 認知症予防事業の推進	<ul style="list-style-type: none"> ○ 認知症カフェの取組を推進するとともに、地域の集まりやサロンへの出前講座等を実施します。 ○ 特定保健指導の個別訪問等により、生活習慣病予防を推進することにより、認知症の一次予防に取り組みます。
② 認知症の早期発見・早期対応の推進	<ul style="list-style-type: none"> ○ 住民健診等の機会を活用して早期発見・早期対応に取り組みます。 ○ 認知症初期集中支援チームによる支援を強化するなど、早期発見・早期対応の二次予防に取り組みます。

<数値目標>

指 標	実績		目標		
	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) 見込み	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
認知症カフェ参加者延べ数(人)	1,090	100	200	400	600
認知症初期集中支援延べ訪問数 (回)	36	20	30	40	60

(3) 認知症の人とその家族への支援 【重点施策】

かかりつけ医、地域包括支援センター、認知症地域支援推進員、認知症初期集中支援チーム、認知症疾患医療センター等と連携し、認知機能低下のある人（軽度認知障害（MCI）含む）や認知症の人に対する相談支援体制の強化を図ります。

また、認知症の人やその家族の負担軽減を図る認知症カフェ等の取組を充実します。

取 組	内 容
① 認知症の人とその家族への支援の充実	<ul style="list-style-type: none"> ○ 認知症地域支援推進員による相談支援を充実します。 ○ 認知症初期集中支援チームの支援につなぎます。 ○ 近隣市町と連携し、本人ミーティングを開催する等により、若年性認知症の人や認知症初期の人の社会参加やその活動を支援します。 ○ 認知症カフェを開催し、認知症予防の取組を行うとともに、認知症の人やその家族が集い交流する機会や専門家や認知症介護経験者による相談・支援が受けられる機会を充実します。

<数値目標>

指 標	実績		目標		
	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) 見込み	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
認知症地域支援推進員の配置数 (人)	1	2	3	4	4

(4) 認知症の人にやさしい地域づくり

認知症になってからも、生活のあらゆる場面で、できる限り住み慣れた地域で普通に暮らし続けていくための障壁を減らしていく「認知症バリアフリー」の取組を関係機関が連携し推進します。

取 組	内 容
① 認知症との共生の推進	<ul style="list-style-type: none"> ○ 地域での見守りや意識向上のための啓発活動を実施します。 ○ 高齢者等見守りネットワークの参加事業所を増やすとともに、その研修を実施します。
② 認知症高齢者の安全確保	<ul style="list-style-type: none"> ○ 認知症高齢者等徘徊SOSネットワークへの事前登録及び有効性の高い徘徊模擬訓練を実施します。 ○ ICTを利用した見守りなど、認知症の人の見守りの充実を図ります。

3 権利擁護の推進

【主な取組状況と課題】

- 認知症高齢者やひとり暮らし高齢者の増加に伴い、成年後見制度を必要とする方が増えています。
- 国においては、平成28年(2016年)に「成年後見制度の利用の促進に関する法律」が施行されました。本市においては、宮津市地域福祉計画で、制度の周知や相談機能の強化など利用促進の取組を進めていくこととしています。
- 本市では、地域包括支援センターを高齢者虐待の通報等窓口と位置づけ、専門職を配置して高齢者虐待への迅速かつ適切な対応と養護者への支援を行っています。
- 高齢化の進行に伴い、権利擁護の相談件数は増加しています。高齢者が「成年後見制度」や「日常生活自立支援事業」を円滑に利用できるよう、地域包括支援センターや関係機関との一層の連携を進める必要があります。

【ニーズ調査等の結果】

- 成年後見制度を「知っている」は29.5%、「聞いたことがある」は34.3%、「知らない」は31.5%で、利用にあたっての問題点は、「制度の利用方法がよく分からないこと」「成年後見人を専門家に任せた場合、報酬が必要となること」「手続きが複雑であること」が上位となっています。

【施策の目標と方向性】

- 周知広報等により成年後見制度への理解を深め、支援を必要とする方の制度の利用促進を図ります。
- 高齢者虐待への啓発を進めるとともに、関係機関との連携の強化により虐待の防止と早期対応を図ります。

【展開する施策】

(1) 成年後見制度の推進

認知症の人や知的障害、精神障害のある人の権利を守るため、法律面や生活面で本人を支援する成年後見制度や、日常生活自立支援事業の普及と利用の促進を図ります。

取 組	内 容
① 成年後見制度の利用促進	<ul style="list-style-type: none"> ○ 制度や相談支援について周知・広報を積極的に行います。 ○ 対象者本人に代わり審判請求の申立てを行う親族がいない場合は、市長がその申立てを行い、その費用の支払が困難な方に対しては、費用の助成を行います。

取 組	内 容
	○ 市や家庭裁判所、弁護士会等で構成する地域連携ネットワークを推進し、成年後見支援センターの設置に向けた取組を進めます。

(2) 権利擁護事業の推進 【重点施策】

「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」の趣旨を踏まえ、地域住民へ的高齢者虐待の理解促進のための啓発を推進します。

また、地域の関係機関や団体とのネットワークを強化し、虐待や消費者被害の早期発見・早期対応ができる体制を強化します。

取 組	内 容
① 高齢者虐待の防止の推進	<ul style="list-style-type: none"> ○ 高齢者虐待を未然に防止するため、高齢者等虐待防止ネットワークなど関係機関との連携を強化します。 ○ 虐待の通報や届出があった場合は、関係機関と連携して速やかに高齢者の安全確認等の早期対応ができる体制の充実を図ります。 ○ 介護保険施設の従事者等への虐待防止研修を実施します。 ○ 高齢者虐待は自覚がない場合もあることを踏まえ、広報誌みやづなどの広報・啓発活動により、意識の啓発を強化します。
② 消費者被害の未然防止の取組の推進	○ 宮津与謝消費生活センターと連携し、消費者被害防止に向けた取組を推進します。

<数値目標>

指 標	実績		目標		
	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) 見込み	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
高齢者等虐待防止ネットワーク会議への出席者数 (人)	34	34	35	38	40
施設従事者等への虐待防止研修 (回)	7	1	4	7	7

第3節 生涯現役で暮らせるまち

1 健康づくりの推進

【主な取組状況と課題】

- 健康寿命の延伸、健診受診率の向上等を目標に掲げた「いきいき健康長寿のまち“みやづ”推進プラン」に基づき、幅広い視点から市民の健康づくりを推進してきました。
- 健康づくり運動として、各地区公民館単位での健康広場活動に対する支援や、活動量計の活用などにより、歩くことを中心とした運動の習慣化を推進してきました。また、食による健康づくりとして、宮津市食生活改善推進員協議会と協働して、食生活の改善指導を行ってきました。
- 健診受診率向上のため、平成28年度(2016年度)から平成30年度(2018年度)までがん検診の無料化に取り組みました。無料化初年度の平成28年度は、健診受診率は大幅に向上しましたが、その後は低下傾向にあり、令和元年度から再び有料化しました。今後は、受診勧奨の強化、受診しやすい環境づくりが必要です。
- さらに、本市では、団塊の世代が75歳以上となる令和7年(2025年)に向けて、後期高齢者の増加が見込まれます。人生100年時代と言われる中で、後期高齢者への保健事業の充実が求められています。
- 特に高齢期を迎えると、加齢や病気により心身機能・生活機能・社会的機能の3つの機能が徐々に低下して要介護状態に近づくフレイル状態となる傾向が高くなり、その予防が重要となっています。

【ニーズ調査等の結果】

- 健康状態が「よい」「まあよい」と回答した割合は75.8%、「あまりよくない」「よくない」と回答した割合は21.5%となっています。
- 運動機能の低下をはじめ、口腔機能の低下、閉じこもり、認知機能の低下などのリスクは、80歳代を境に高まる傾向があります。
- 幸福度を10点満点で点数化してもらったところ、平均点は7.1点であり、あまり幸福と感じていない4点以下の高齢者は1割未満となっています。また、65歳以上のどの年代においても、うつ傾向がある割合が4割程度を占めています。
- 要介護認定を受けていない高齢者の現在治療中の病気は、「高血圧」が約4割と最も多く、次いで「目の病気」「筋骨格の病気(骨粗しょう症、関節症等)」「高脂血症」「心臓病」「糖尿病」となっており、生活習慣病は少なくありません。
- 健康づくり活動や趣味等のグループ活動に参加したい意向のある高齢者は半数を超え、65～79歳までの年代層の活動意欲が高くなっています。

【施策の目標と方向性】

- 様々な機会を通じて、市民の健康づくり意識の高揚を図り、運動や食による健康づくりを推進します。
- 健診受診率向上と健診後の保健指導の実施率向上を図り、生活習慣病の予防を推進します。

- 健康保持には、住民一人ひとりの自主的な行動が不可欠であることから、住民主体の健康づくり活動への支援を行うとともに、身近な活動への参加を促すなど、市民が健康づくりを継続できるよう支援します。
- フレイル対策として、後期高齢者に対する保健事業を実施、充実します。

【展開する施策】

(1) 運動による健康づくりの推進

健康に日常生活を送ることのできる健康寿命を延伸するため、運動の習慣化と、身体を動かす時間を増やすための取組を推進します。

取 組	内 容
① 運動の習慣化の促進	<ul style="list-style-type: none"> ○ 地区サロン活動等へ健康運動指導士や保健師を派遣し、運動への関心と意欲を高めることにより、運動の習慣化を促進するとともに、地域の主体的な運動の取組を支援し、その活性化を図ります。 ○ 総合型スポーツクラブ（Sports Club RAINBOW）などの各種団体が実施する活動を紹介するなど、運動の機会につなげていきます。 ○ 歩く健康づくりのシンポルイベント「天橋立ツデーウォーク」の開催を支援します。

(2) 食による健康づくりの推進

宮津市食生活改善推進員協議会と協働して、減塩や低栄養の防止などバランスの良い食生活の普及、食生活の改善を図り、生活習慣病の予防とフレイル予防を進めます。

取 組	内 容
① 食生活改善の推進	<ul style="list-style-type: none"> ○ 市民向けの食生活改善講習会を開催します。また、指導に当たる食生活改善推進員の知識や技能を高めるための研修会を開催します。 ○ 健康メニューのホームページでの紹介など、積極的に取組をPRします。 ○ 低栄養の防止を中心とした食生活の改善により、後期高齢者のフレイル予防を図ります。
② 口腔ケア対策の推進	<ul style="list-style-type: none"> ○ 市民向け口腔ケア講座の開催や地区サロン活動等への歯科衛生士の派遣により、口腔ケアの意識啓発を図ります。

(3) 病気の予防・早期発見の推進 【重点施策】

年に1回の体のチェックである「住民健診」の受診率を高め、病気の早期発見、早期治療を推進します。また、健診後の保健指導により、生活習慣病の予防を図ります。

取 組	内 容
① 生活習慣病の予防	<ul style="list-style-type: none"> ○ 特定健診・健康診査の受診率向上のため、受診勧奨を工夫するとともに、受診しやすい環境づくりを図ります。 ○ 健診後の個別保健指導の実施率向上に努めます。 ○ 糖尿病重症化予防のため、医療が必要な方及び医療中断者への受診勧奨を行います。
② がんの早期発見・早期治療	<ul style="list-style-type: none"> ○ 特定健診等と一体的にがん検診の受診率の向上を図り、早期発見・早期治療につなげます。
③ 感染症防止対策の推進	<ul style="list-style-type: none"> ○ インフルエンザ、肺炎球菌ワクチンなどの予防接種制度の周知を積極的に行います。 ○ 新型コロナウイルス感染症の予防対策など必要な情報を適切に提供し、感染症予防と感染拡大防止に努めます。

<数値目標>

指 標	実績		目標		
	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) 見込み	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
特定健診受診率 (%)	44.4%	—	49.6%	54.8%	60%
特定保健指導実施率 (%)	13.6%	—	42%	51%	60%
特定保健指導対象者の割合 (%)	14.3%	—	13.2%	12.1%	11.0%

※ 令和2年度(2020年度)実績見込値は、同年度中の算出が難しいため、記載していない。

(4) 住民主体の取組の推進

健康保持には、住民一人ひとりの自主的な行動が不可欠です。市民の健康づくり意識の高揚を図るとともに、高齢者をはじめ住民が主体となって様々な活動に取り組める環境づくりを支援します。

取 組	内 容
① 健康づくり機運の醸成	<ul style="list-style-type: none"> ○ 市民を対象とした健康づくり講座を開催します。 ○ ホームページや広報誌等を活用し、健康増進に関する情報を発信します。 ○ 保健師など専門職の参加により、地区サロン活動など地域の主体的な活動を支援し、その活性化を図ります。

(5) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施 【重点施策】

後期高齢者に対する保健事業の充実とともに、保健指導から介護予防までを切れ目なく、一体的に実施することが必要になっています。

このため、京都府後期高齢者医療広域連合とも連携し、医療、介護、保健等のデータを活用しながら、フレイル対策を中心とした保健事業を行います。

取 組	内 容
① 後期高齢者への保健事業の充実	<ul style="list-style-type: none"> ○ 個別指導と集団指導により、フレイル予防を中心とした保健指導を実施します。 ○ 集団指導は、地区サロンなど住民主体の通いの場を活用し、フレイル状態の把握や健診勧奨などを行います。 ○ 保健指導を通じて、介護や医療など必要なサービスへの橋渡しを行います。 ○ 事業の成果分析や評価を踏まえた効果的な事業の実施に努めます。

<数値目標>

指 標	実績		目標		
	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) 見込み	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
保健師が関与する通いの場 (団体)	—	5	10	20	20

2 自立支援・介護予防の推進

【主な取組状況と課題】

- 本市では、平成29年度(2017年度)から始まった介護予防・日常生活支援総合事業において、訪問介護相当サービス、通所介護相当サービスのほか、宮津与謝広域シルバー人材センターや宮津市社会福祉協議会を担い手として、緩和した基準による訪問型サービスAと通所型サービスAを実施しています。
- 65歳以上の方なら誰でも参加できる一般介護予防事業では、介護予防運動教室や地域のサロン活動といった身近な場において転倒予防教室や口腔機能向上教室、食生活改善講習会などを実施しています。
- 住民ボランティア等による訪問型サービスBや住民主体の通いの場である通所型サービスBは、市内ではまだ行われていません。
- 平成29年度(2017年度)に始まった通所型サービスC(短期集中予防サービス)は、利用者が少なく、令和元年度(2019年度)限りで休止となりましたが、今後もニーズに合ったサービスを提供していく必要があります。
- 高齢化の進展に伴い、支援を必要とする高齢者は増加しています。今後、自立した日常生活を維持していくためには、要介護状態となることを予防するための取組を総合的に推進していくことが必要です。

【ニーズ調査等の結果】

- 現在何らかの介護を受けている高齢者の割合は、80～84歳を境に上昇しています。その主な原因の第1位が「高齢による衰弱」で、以下「骨折・転倒」「心臓病」「関節の病気」「脳卒中」「糖尿病」などが多く、フレイルやその要因につながる疾病により要介護状態に移行する高齢者は少なくありません。
- 運動機能の低下をはじめ、口腔機能の低下、閉じこもり、認知機能の低下などのリスクは80歳代を境に高まる傾向があります。
- ニーズ調査において、在宅生活を続ける上で今後利用したいサービスは、「配食(お弁当の配達)」が最も多くなっています。

【施策の目標と方向性】

- 高齢者の自立した日常生活の支援や介護予防、要介護状態の改善・重度化防止に向け、多様な担い手によるサービス提供を充実していきます。
- 高齢者が主体的に介護予防に取り組むことにより、介護を必要としない高齢者が要介護状態とならないよう、また、要介護者が少しでも現在の生活機能を維持・改善できるよう、自立支援・介護予防の取組を推進します。

【展開する施策】

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業の推進 【重点施策】

支援を必要とする高齢者の自立支援や介護予防の取組を推進するとともに、地域の資源やニーズを踏まえ、地域の特性に合った、多様な担い手によるサービスの提供体制づくり

に取り組みます。

また、事業の周知を積極的に行い、利用促進を図ります。

取 組	内 容
① 介護予防・生活支援サービスの実施	<ul style="list-style-type: none"> ○ 現在実施している訪問介護相当サービス及び通所介護相当サービスのほか、緩和型の訪問型サービスA及び通所型サービスAを引き続き実施します。 ○ 住民主体による訪問型サービスB及び通所型サービスBの実施について検討します。 ○ 短期集中予防サービスの訪問型サービスC及び通所型サービスCの実施について、事業所等と検討します。 ○ ひとり暮らし世帯や高齢者夫婦のみ世帯など、食事の提供の支援が必要な高齢者に対して配食サービスを実施し、併せて食生活の改善と安否確認を行います。 ○ 定期的な安否確認や緊急時の対応などを行うサービスの実施について検討します。
② 一般介護予防事業の実施	<ul style="list-style-type: none"> ○ 介護予防運動教室（おたっしや輪（サークル））を定期的に実施するとともに、地域のサロン活動など身近な場において、転倒予防教室や口腔機能向上教室などを実施します。（介護予防普及啓発事業） ○ 健康づくりと介護予防を目的に地域で活動する団体等を育成及び支援するため、食生活改善講習会などの事業を実施します。（地域介護予防活動支援事業） ○ 地域住民による見守りや民生児童委員による相談活動、認知症カフェなどと連携しながら、何らかの支援が必要な高齢者を早期に把握し、状態に応じた介護予防へとつなげる取組を実施します。（介護予防把握事業） ○ 介護予防・日常生活支援総合事業に関する各事業が適切に実施できているかを評価します。（一般介護予防評価事業） ○ リハビリテーション専門職等と地域包括支援センターが連携し、地域の通いの場等における介護予防の取組を総合的に支援します。（地域リハビリテーション活動支援事業）

<数値目標>

指 標	実績		目標		
	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) 見込み	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
通所型サービスA (箇所)	0	1	1	1	2
通所型サービスBなど地域の 定期的な通いの場 (箇所)	0	0	0	1	2



3 高齢者の社会参加の促進

【主な取組状況と課題】

- 本市では、高齢化率は年々高くなっています。しかし、高齢者の多くは介護や支援を必要としない元気な高齢者です。
- 宮津市すこやか大学や各地区公民館では、生涯学習講座や各種教養講座を開催し、高齢者の学習の場づくりに努めており、また、地域のイベント活動等を通じて世代間交流の取組も推進しているところです。
- 介護予防や健康づくり、ボランティア活動等に主体的に取り組む老人クラブやサロンなど、地域の高齢者の自主的なグループ活動への支援を実施しています。
- 高齢者を含め、全ての人々が、地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合うことができる地域共生社会の実現に向けて、高齢者が役割を持ち、支え合いながら自分らしく活躍できる地域コミュニティを育成し、福祉などの地域の公的サービスと協働して助け合いながら暮らすことのできる仕組みを構築することが求められています。

【ニーズ調査等の結果】

- 高齢者のグループ活動への参加の状況について、ボランティアグループが19.6%、スポーツ関係のグループが23.0%、趣味関係のグループが29.2%、老人クラブが15.5%となっています。
- 健康づくり活動や趣味等のグループ活動など、いきいきとした地域づくりに参加したい高齢者は半数を超え、65～79歳までの年代層の活動意欲が高くなっています。
- 趣味や生きがいがあるとの回答は80歳を境に低下し、また社会的役割や他者と関わる能力は80～84歳の年代を境に低下する傾向がみられます。

【施策の目標と方向性】

- 高齢者自身も介護予防や健康づくりの活動、就労やボランティア、地域活動に主体的に関わり、地域を支える担い手となっていくことが期待されています。高齢者の多様性と自発性を尊重しながら、老人クラブや自主的なグループ活動への支援、生涯学習の普及・推進など、高齢者の生きがいづくり、健康づくりにつながる各種施策を推進するとともに、新たな活動の場の創出を図ります。

【展開する施策】

(1) 高齢者の生きがいづくりの推進

団塊の世代がすべて75歳以上となる令和7年(2025年)に向けて、介護や支援が必要な高齢者が急増し、支援ニーズの多様化が見込まれます。可能な範囲で健康を維持し、介護や支援が必要な状態にならないようにするためには、高齢者自身が生きがいを持ち、健康づくりに効果的な活動を行うことが重要です。

地域では、元気で活発に行動する高齢者の姿が多数見られ、趣味や嗜好の多様化、生活に対する考え方も変化しています。人生100年時代と言われる中、高齢者のライフスタイルや多様なニーズに応じた生きがいづくりに向けた支援を推進します。

取 組	内 容
① 生涯学習の充実	○ 宮津市すこやか大学や地区公民館等で行っている各種講座を充実し、その学習成果を地域社会の中で活かし、活躍できる機会づくりに努めます。
② 生涯スポーツの推進	○ 身近な地域で運動を楽しむことができるよう、地区公民館単位で行っている健康広場活動を推進します。 ○ 各地区のスポーツ推進員等と連携し、生涯スポーツの普及と参加機会の拡大に努めます。
③ グループ・サークル活動等の育成支援	○ 自主的な学習や文化活動を活性化し、そうした活動を通じて社会参加を促すため、グループやサークル活動の育成支援を行います。
④ 学校や地域における世代間交流の促進	○ 学校や地区公民館等において、高齢者と交流し、高齢者への理解と認識を深めるための世代間交流の取組を推進していきます。

(2) 社会活動への参加の促進

地域共生社会の実現に向け、「支援する側とされる側」という画一的な関係性ではなく、地域とのつながりを維持しながら、その有する能力に応じた柔軟な支援を受けていくことで、自立意欲の向上を図ることが重要です。

高齢者が社会的役割を持ち、社会に参加することが、生きがいや介護予防につながるという観点から、地域の中での出番づくりに努め、地域社会と関わりを持ち、活躍し続けることができるような取組を推進します。

取 組	内 容
① 地域活動などの担い手の育成・支援	○ 地域のボランティアやサロン活動のリーダーを育成、確保します。
② ボランティア活動の促進	○ ボランティア活動が継続的に展開されるようボランティア体験機会の提供に努めます。 ○ 地域での見守りや支え合い、居場所づくりを進めるボランティア活動を支援します。

取 組	内 容
③ 老人クラブ活動の支援	○ 主体的な学習や文化活動、地域社会との交流などを行う老人クラブ活動を支援します。

(3) 高齢者の就労支援

高齢者がこれまで培ってきた能力を必要に応じていろいろな分野で活用することは、地域の活性化の一要因と考えられます。

高齢者の再就職の促進や定年退職後等の臨時的・短期的な就業の場を提供する宮津与謝広域シルバー人材センターへの支援など、統合的・積極的な雇用対策を推進し、高齢者の就労を支援します。

取 組	内 容
① 就労の場の確保・創出	○ ハローワーク等の関係機関と連携し、高齢者の継続雇用及び再就職を推進していきます。
② 宮津与謝広域シルバー人材センターへの支援	○ 宮津与謝広域シルバー人材センターの運営を支援し、高齢者の就業の場の確保に努めます。



第4節 サービスを利用して安心して暮らせるまち

1 適切な介護サービス等の提供

【主な取組状況と課題】

- 本市は、国や府よりも高齢化が進んでおり、要介護4・5の重度の認定者や認知症高齢者の増加等、施設入所を必要とする方に対応するため、特別養護老人ホームなどを整備し、施設サービスの充実を図ってきました。
- 令和2年度(2020年度)には、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）1ユニットを増床整備しました。
- 南部圏域と比べ、北部圏域に介護保険事業所が少なく、訪問介護や通所介護などの居宅サービスが不足している状況があります。
- ひとり暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯も増加する中、在宅生活を支えるサービスのニーズが増加しています。介護や支援を必要とする高齢者が、できる限り住み慣れた地域や家庭で生活が継続できるよう、居宅サービスや高齢者福祉施策を充実する必要があります。

【ニーズ調査等の結果】

- 現在要介護者（要支援者）を介護する介護者のうち、施設への「入所・入居を検討していない」の回答は66.9%で、「検討している」「すでに申し込みをしている」は23.1%となっています。
- 要介護認定を受けていても介護保険サービスを利用していない割合は、全体で39.6%となっており、利用しない理由は、「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」が63.1%、次いで「本人にサービス利用の希望がない」が18.0%、「家族が介護するため必要ない」が17.0%となっています。
- 介護者が現在の生活を継続するうえで不安に感じる介護等は、「認知症状への対応」、「夜間の排泄」、「外出の付き添い、送迎等」「入浴・洗身」「食事の準備」等が多くなっています。

【施策の目標と方向性】

- できる限り住み慣れた地域や家庭で自分らしく自立した生活が継続できるよう、必要なサービスの提供や高齢者福祉施策の充実を図ります。
- ケアプランチェックなどにより介護給付の適正化を図るとともに、必要な介護サービスの提供を維持し、介護保険の健全な運営を行います。

【展開する施策】

（1）居宅サービスの提供

介護が必要な高齢者が、自宅で自立しながら安心して暮らしていくために、居宅サービスを提供します。

取 組	内 容
① 居宅サービスの提供	<ul style="list-style-type: none"> ○ 適正なケアプランに基づくサービスの提供を行います。 ○ 訪問介護、通所介護等の居宅サービスの提供により、要介護者の在宅生活を支援します。 ○ 福祉用具貸与や特定福祉用具購入費の支給及び住宅改修費の支給により、在宅生活を支援します。

▽ 令和2年度(2020年度)現在、本市では次の居宅サービスが提供されています。

訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、福祉用具貸与、特定福祉用具販売、住宅改修費の支給、居宅介護支援

(2) 地域密着型サービスの充実・提供

地域密着型サービスは、宮津市がサービス提供事業者の指定を行い、原則として要支援・要介護状態となった宮津市民の方のみが利用できるサービスです。

介護が必要な高齢者が、自宅や住み慣れた地域で安心して生活を継続できるよう、地域密着型サービスを提供します。

なお、定期巡回・随時対応型訪問介護看護などの未整備のサービスや、北部圏域で不足しているサービスの整備については、今後のサービス利用者のニーズや事業開設希望者の意向を踏まえた上で、必要に応じ検討します。

取 組	内 容
① 地域密着型サービスの充実・提供	<ul style="list-style-type: none"> ○ サービス提供事業者と情報を共有し、連携するとともに、適宜指導等を行い、サービスの向上を図ります。 ○ 認知症対応型通所介護、認知症対応型共同生活介護等のサービスの提供により、認知症の人の安心した生活を支援します。

▽ 令和2年度(2020年度)現在、本市では次の地域密着型サービスが提供されています。

夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護

(3) 施設サービスの提供

在宅生活が困難な重度の要介護者の生活の場や、在宅生活に復帰するため医学的な管理の下で介護やリハビリを受ける場を提供するため、施設サービスを提供します。

取 組	内 容
① 施設サービスの提供	○ 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設でのサービスを提供します。

(4) 重度化防止のための介護予防サービスの提供

要支援者の自立支援、状態の維持・改善や重度化の防止のため、介護予防サービスを提供します。

取 組	内 容
① 介護予防サービスの提供	<ul style="list-style-type: none"> ○ 適正な予防ケアプランに基づくサービスの提供を行います。 ○ 介護予防訪問入浴介護、介護予防訪問看護等の介護予防サービスの提供により、要支援者の自立支援や重度化防止を図ります。 ○ 介護予防福祉用具貸与や介護予防特定福祉用具購入費の支給及び介護予防住宅改修費の支給により、自立支援を行います。

▽ 令和2年度(2020年度)現在、本市では次の介護予防サービスが提供されています。

介護予防訪問入浴介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防居宅療養管理指導、介護予防通所リハビリテーション、介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護、介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防福祉用具貸与、特定介護予防福祉用具販売、介護予防住宅改修費の支給、介護予防支援

(5) その他の介護、高齢者福祉施策の充実

在宅で高齢者を介護する家族等への支援を行います。

また、生活支援サービスを提供し、高齢者の自立した在宅生活を支援します。

取 組	内 容
① その他の介護に関する支援	<ul style="list-style-type: none"> ○ 市民税非課税世帯で要介護4又は5の高齢者を介護している家族等に対し、おむつ等の介護用品を支給します。 ○ 介護者が気軽に介護のことについて相談や情報交換できる場づくりを進めます。
② その他の高齢者の生活支援の充実	<ul style="list-style-type: none"> ○ 宮津市社会福祉協議会が実施する福祉有償運送や地域が主体となって運営する公共交通空白地有償運送に対し、支援します。 ○ 要介護認定を受けていないひとり暮らし世帯や高齢者のみ世帯など、食事の提供の支援が必要な高齢者に対して配食サービスを実施し、併せて食生活の改善と安否確認を行います。

(6) 介護サービスの円滑な運営

介護保険事業の円滑な実施と健全な運営を維持するため、次の取組を進めます。

取 組	内 容
① 介護給付の適正化	<ul style="list-style-type: none"> ○ 要介護認定調査を市の直接調査として実施するとともに、共通の判断基準に基づく迅速で適正な審査判定により、要介護認定を行います。 ○ 適正な要介護認定を一層推進するため、研修等に参加するなど、介護認定審査会委員、認定調査員及び担当職員の資質向上を図ります。 ○ 「京都式」ケアプラン点検ガイドに基づいてケアプランの点検を行い、また、介護支援専門員による自主点検を促すことにより、ケアプランの質の向上を図ります。 ○ 住宅改修や福祉用具の購入・貸与に係る申請について、写真や見積書等による点検や確認を行い、必要に応じて現地確認を行うなど、申請者の状態に応じた適正なサービス提供に努めます。 ○ 介護報酬の支払状況の縦覧点検や医療情報との突合を行い、誤請求や医療と介護の重複請求を防止します。 ○ 適正でより良質なサービスの提供が行われるよ

取 組	内 容
	う、京都府と連携して事業所への実地指導等を実施します。
② 介護支援専門員の資質・専門性の向上の推進	○ 地域ケア会議や個別ケア会議、介護支援専門員研究会等を実施し、情報や課題を共有して連携を強化することにより、介護支援専門員の資質・専門性の向上を図り、ケアマネジメントの充実を図ります。
③ 認知症グループホーム等第三者評価の受審	○ 事業所に対して外部評価の導入を促進し、サービスの質の向上を図ります。
④ 介護保険事業者連絡会の充実	○ 市と事業者及び事業者間の情報の共有、連携を強化するための連絡会を定期的開催します。

<数値目標>

指 標	実績		目標		
	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) 見込み	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
ケアプラン点検件数 (件)	0	5	15	15	15
実地指導事業所数 (件)	1	2	3	3	3

(7) 制度内容の周知と利用意識の啓発

引き続き、介護保険制度の普及・啓発を図るとともに、サービスを必要とする利用者が適切なサービスを受けることができるよう、制度内容の周知を行います。

取 組	内 容
① 介護保険サービス情報の提供	○ ガイドブックの作成や、広報誌・ホームページ、出前講座等により、介護保険制度の周知や情報発信を行います。

(8) 災害に対する備え

近年頻発する自然災害に備え、介護保険事業所においては利用者の安全を十分に確保する必要があります。

日頃から市と介護保険事業所が連携し、対策の検討や取組を進めます。

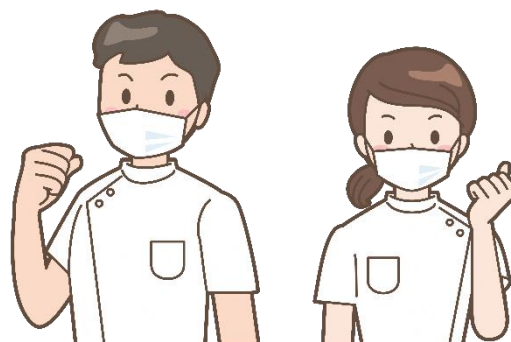
取 組	内 容
① 災害対策の介護保険事業所との連携	○ 事業所の避難訓練の実施状況の確認や、非常災害対策計画の策定とその確認など、必要な対策を事業所と連携して実施します。

(9) 感染症に対する備え

令和2年(2020年)2月に発生した新型コロナウイルス感染症をはじめとした感染症対策については、感染が発生した際の対応や代替サービスの確保など、サービスを継続するための連携体制の構築等を行うことが重要です。

このため、市と介護保険事業所が連携し、対策を進めていきます。

取 組	内 容
① 感染症対策の介護保険事業所との連携	<ul style="list-style-type: none"> ○ 事業所における感染症予防及び感染拡大防止に必要な対策を、事業所と連携して実施します。 ○ 事業所に対してマスクや消毒液等の備蓄状況の確認を定期的に行うなど、事業所との連携に努めるとともに、感染症発生時には、京都府とも連携して必要な物資の確保への支援を行います。



2 介護・福祉を支える人材の確保

【主な取組状況と課題】

- 平成29年度(2017年度)に整備した宮津総合実習センター「マ・ルート」において、学生への資格取得に向けた実習や高校生へのボランティア授業を実施するなど、若年層に対する福祉への理解・関心を深める取組を通して、介護・福祉人材の養成に努めています。
- 介護職など専門職を育成・確保するための資格取得に向けた補助のほか、資格取得のための修学資金の貸付を継続して行っています。
- 市内社会福祉法人が取り組む各種補助や制度について新たに調査を行い、福祉職場が求める人材の確保に関する方向性などについて、法人と一緒に協議・検討を行いました。
- 全国的に介護職員の不足が問題となっている中、本市でも市内介護サービス事業所等において人材不足が大きな課題となっており、介護・福祉人材の育成確保が喫緊の課題となっています。

【ニーズ調査等の結果】

- 市が介護保険事業所を運営する法人に対し調査を行ったところ、現時点で半数の法人が、職員が「不足」「やや不足」していると回答しています。

【施策の目標と方向性】

- 介護・福祉人材を確保するため、京都府北部地域全体で福祉人材の定着・確保を図る「京都府北部福祉人材養成システム」を京都府及び近隣市町と共同して推進し、福祉人材の実習拠点である宮津総合実習センター「マ・ルート」の運営を支援します。
- 介護福祉士等の資格取得に関する補助制度等を継続して実施し、介護・福祉人材の確保を図るとともに、介護従事者のスキルアップを支援します。このほか、元気な高齢者をはじめとした地域住民が、ボランティアなどを通じてそれぞれの持てる力を発揮できるよう、地域における生活を支える担い手の育成に取り組めます。
- 介護・福祉人材が不足する中、業務の効率化を進め、介護事業所職員の負担軽減を図っていくための支援を行います。

【展開する施策】

(1) 福祉需要に対応する人材の確保と資質の向上 【重点施策】

今後の福祉・介護サービスの需要に対応するため、人材の確保を図るとともに、その専門性を発揮し、誇りを感じながら働き続けることができるよう、職員のスキルアップにつながる支援に取り組めます。

取 組	内 容
① 福祉人材の育成・確保の推進	○ 京都府北部福祉人材養成システム「宮津総合実習センター」における大学生フィールドワーク等の実施や京都府及び府北部他市町との連携により、人材の育成と確保を図ります。

取 組	内 容
	<ul style="list-style-type: none"> ○ 市内介護保険事業所で就労する人材の確保のため、介護福祉士の資格取得のための修学資金の貸与を行います。 ○ 市内介護サービス事業所の求人情報などの情報発信や、北京都ジョブパークと連携して就職説明会を実施するほか、雇用機会拡大補助金の支援により、市民の雇用の推進を図ります。 ○ 社会福祉法人が新たな人材を確保するために必要となる住居の確保のほか、介護に必要な専門知識・技術等の修得に向けた取組を支援します。 ○ 社会福祉法人が連携して行う人材の確保・定着のための事業について、積極的に支援します。
② 福祉人材の資質の向上	<ul style="list-style-type: none"> ○ 介護資格取得講習等の受講料に対し助成を行います。 ○ 事業者が実施する資質向上のための研修等の取組への支援を行います。

＜数値目標＞

指 標	実績		目標		
	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) 見込み	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
介護職従事者の人材不足者数(人)	47	53	46	39	32

※ 目標年度中における退職者の数は、加味していない。

(2) 介護業務の効率化と質の向上

介護人材が不足する中、介護職員の業務の効率化や負担軽減など職場環境の改善を図っていくことが重要となっています。

今後は、国・京都府等と連携し、介護ロボットやICTの活用など職場環境の整備に対し支援を行います。また、介護分野の文書作成に係る負担軽減を進めます。

取 組	内 容
① 介護業務の効率化と質の向上	<ul style="list-style-type: none"> ○ ICTの活用による介護職員の負担軽減・効率化など、働きやすい職場環境づくりと業務の質の向上への支援を行います。 ○ 事業所指定等の手続きに係る文書等の簡素化を進めます。

■宮津市内の介護サービス提供事業所

※令和3年(2021年)3月現在

(1) 居宅サービス

(単位：人)

種 類	事 業 所 名	利用定員
訪問介護	社会福祉法人宮津市社会福祉協議会	
	ヘルパーステーション青嵐荘	
	ヘルパーステーション成相山青嵐荘	
	天橋訪問介護事業所	
	ヘルパーステーションタ凧の里	
訪問入浴介護	社会福祉法人宮津市社会福祉協議会	
訪問看護	公益社団法人京都府看護協会宮津訪問看護ステーション	
	宮津武田病院訪問看護ステーション	
訪問リハビリテーション	なぎさ苑訪問リハビリテーション事業所	
通所介護	天橋園通所介護事業所	25
	はまなす苑通所介護事業所	20
	デイサービスセンター青嵐荘	40
	天橋の郷通所介護事業所	35
	オーチャード天橋立	27
通所リハビリテーション	介護老人保健施設リハ・ヴィラなぎさ苑	27
短期入所生活介護	天橋の郷短期入所生活介護事業所	20
	短期入所老人ホーム青嵐荘	10
	特別養護老人ホームタ凧の里	20
	ユニット型指定介護老人福祉施設安寿の里	(休止中)
短期入所療養介護	介護老人保健施設リハ・ヴィラなぎさ苑	(空床利用型)
特定施設入居者生活介護	養護老人ホーム成相山青嵐荘	60
	オーチャード天橋立	60
福祉用具貸与 特定福祉用具販売	株式会社チロル介護事業部ひまわり	
	株式会社三笑堂宮津営業所	

(2) 地域密着型サービス

(単位：人)

種 類	事 業 所 名	定 員
夜間対応型訪問介護	介護レスキュー宮津事業所	
地域密着型通所介護	吉笑庵デイサービス宮津	10
	デイサービスリハとも	18
	Re-style通所介護事業所	15
認知症対応型通所介護	ハウゼ天橋通所介護事業所	12
	グループデイひだまりの家	12

種 類	事 業 所 名	定 員
小規模多機能型居宅介護	はごろも苑みやづの家	24
認知症対応型共同生活介護	グループホーム天橋の家	18
	グループホームせいらん	18

(3) 施設サービス

(単位：人)

種 類	事 業 所 名	定 員
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	特別養護老人ホーム青嵐荘	50
	特別養護老人ホーム天橋の郷	70
	特別養護老人ホーム夕凧の里	80
	特別養護老人ホーム安寿の里	80
	マ・ルート	60
介護老人保健施設	介護老人保健施設リハ・ヴィラなぎさ苑	100

(4) 居宅介護支援・介護予防支援

種 類	事 業 所 名	利用定員
居宅介護支援	社会福祉法人宮津市社会福祉協議会居宅介護支援事業所	
	天橋園居宅介護支援事業所	
	居宅介護支援事業所青嵐荘	
	なぎさ苑居宅介護支援事業所	
	夕凧の里居宅介護支援事業所	
介護予防支援	宮津市地域包括支援センター	
	宮津北部地域包括支援センター	

(5) 介護予防・生活支援サービス（介護予防・日常生活支援総合事業）

①訪問型サービス

種 類	事 業 所 名
訪問介護相当サービス	訪問介護事業所により実施
訪問型サービスA (緩和した基準によるサービス)	社会福祉法人宮津市社会福祉協議会
	公益社団法人宮津与謝広域シルバー人材センター (宮津市委託事業)

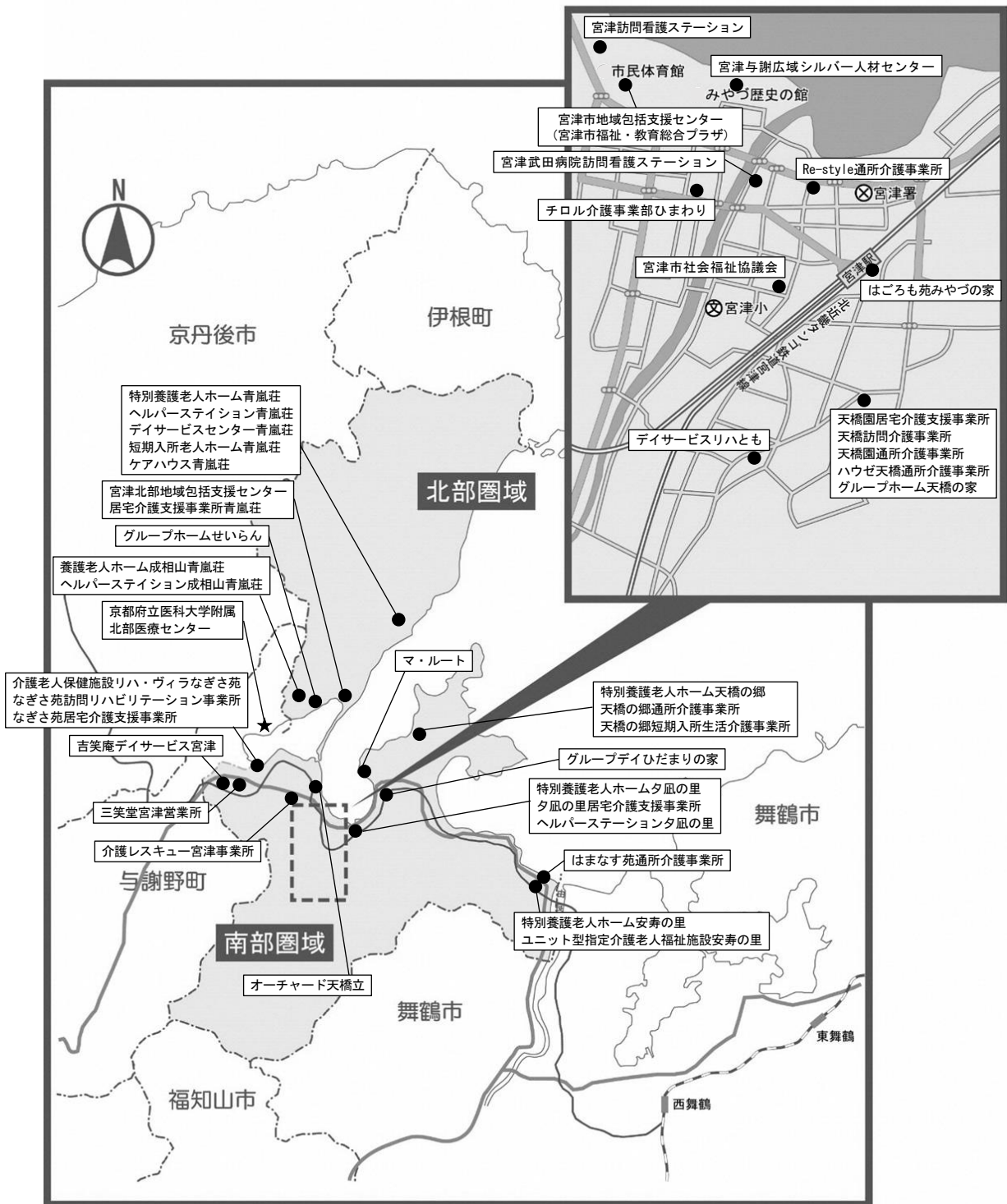
②通所型サービス

種 類	事 業 所 名
通所介護相当サービス	通所介護事業所、地域密着型通所介護事業所により実施
通所型サービスA (緩和した基準によるサービス)	社会福祉法人宮津市社会福祉協議会（宮津市委託事業）

■宮津市内のその他の施設（令和3年(2021年)3月現在）

（単位：人）

種 類	事 業 所 名	利用定員
軽費老人ホーム	ケアハウス青嵐荘	30
養護老人ホーム	養護老人ホーム成相山青嵐荘	60



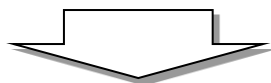
第5章 介護保険事業費の見込みと保険料の設定

第1節 介護保険事業費等の見込み

1 事業費算定の流れ

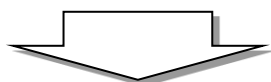
①人口及び被保険者数の推計

計画期間中の性別・年齢階級別の人口及び被保険者数を推計



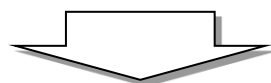
②要介護・要支援認定者数の推計

要介護（要支援）認定実績から将来の性別・年齢階級別の認定率を推計



③施設・居住系サービス利用者数及び給付費の見込み

要介護（要支援）認定者の推計人数、施設・居住系サービスの利用実績と今後予定する整備量を踏まえ、施設・居住系サービスの利用者数を推計



④居宅サービス等の利用者数・利用量及び給付費の見込み

地域密着型サービスの整備計画や、これまでの居宅サービスの給付実績を踏まえ、利用者及び利用見込量を推計



⑤地域支援事業にかかる費用の見込み

介護予防・日常生活支援総合事業費や包括的支援事業費・任意事業費を見込み、地域支援事業に係る費用を推計



⑥第1号被保険者の保険料基準額の設定

介護保険の運営に必要な③～⑤の費用や被保険者数の見込みとともに、第8期の第1号被保険者の介護保険料を設定

2 被保険者数及び要介護・要支援認定者数の見込み

(1) 人口及び被保険者数の推計

平成28年(2016年)から令和2年(2020年)9月末日現在の住民基本台帳人口(男女別、年齢別)を基に、コーホート変化率法により令和3年(2021年)以降の総人口及び年齢別人口を推計しました。

第1号被保険者となる65歳以上人口の推計結果は、次のとおりです。

□第1号被保険者数の推計【再掲】

		(人)				
		令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)	令和7年 (2025年)	令和22年 (2040年)
	65～69歳	1,390	1,339	1,311	1,256	1,063
	70～74歳	1,827	1,721	1,602	1,386	916
前期高齢者		3,217	3,060	2,913	2,642	1,979
	75～79歳	1,208	1,317	1,397	1,555	920
	80～84歳	1,158	1,131	1,123	1,137	910
	85～89歳	947	934	920	870	777
	90歳以上	748	741	754	740	752
後期高齢者		4,061	4,123	4,194	4,302	3,359
合計		7,278	7,183	7,107	6,944	5,338

(2) 要介護・要支援認定者数の推計

被保険者数の推計値に性別・年齢階層別・要介護度別の認定率を乗じて、令和3年(2021年)以降の要介護・要支援認定者数を算出しました。将来人口において、認定率が高い傾向にある後期高齢者の人口が増加するため、全体の認定率は上昇する見込みです。

第1号被保険者における認定者数の推計結果は、次のとおりです。

□要介護・要支援認定者数(第1号被保険者)の推計

		(人)				
		令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)	令和7年 (2025年)	令和22年 (2040年)
	要支援1	448	445	444	438	359
	要支援2	249	248	246	241	203
	要介護1	383	384	384	374	318
	要介護2	261	265	265	264	226
	要介護3	259	260	262	258	229
	要介護4	206	207	207	203	180
	要介護5	142	143	145	141	124
	計	1,948	1,952	1,953	1,919	1,639
	認定率	26.8%	27.2%	27.5%	27.6%	30.7%

資料：地域包括ケア「見える化」システム

3 基盤整備についての考え方

第8期計画期間における介護保険サービスの利用量及び給付費を見込むに当たって、サービスの基盤整備についての考え方は、次のとおりです。

- (1) 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）は、平成29年（2017年）の整備以降は特別の事情がない限り、新たな整備（新設・増床）を行わないこととしており、第8期についても同様とします。
- (2) 今後の高齢者の状況、サービスの利用状況を踏まえながら、特に北部圏域における居宅サービス又は地域密着型サービスについて、必要に応じて整備を検討していくこととします。

4 介護保険サービスの利用量及び給付費の見込み

（1）居宅介護サービス・居宅介護予防サービス等の見込量

各サービスの見込量は、サービスの利用実績、介護保険サービス基盤の整備、要介護等認定者数の推移などを総合的に勘案して見込んでいます。

①居宅介護サービスの見込量等

居宅介護サービスについては、今後、被保険者の高齢化が更に進むことから、今後もサービス利用者は増加すると考えられます。

なお、養護老人ホーム、有料老人ホーム等における介護保険サービスである特定施設入居者生活介護は、市内に施設整備の予定がないため、今後も大きな利用の変動がないものとして見込みます。

サービスの種類		第7期			第8期			中長期見込	
		平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) 見込値	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
訪問介護	回数	2,660回	2,630回	2,925回	3,210回	3,220回	3,263回	2,945回	2,520回
	人数	215人	206人	207人	216人	215人	215人	202人	173人
訪問入浴介護	回数	140回	126回	114回	116回	120回	120回	104回	94回
	人数	30人	26人	28人	30人	31人	31人	27人	24人
訪問看護	回数	1,155回	1,149回	1,132回	1,222回	1,219回	1,227回	1,103回	946回
	人数	228人	227人	229人	246人	251人	252人	232人	199人
訪問リハビリ テーション	回数	435回	410回	389回	421回	438回	441回	405回	325回
	人数	35人	33人	28人	28人	29人	29人	27人	22人
居宅療養管理指 導	人数	33人	29人	39人	44人	44人	44人	40人	35人
通所介護	回数	2,484回	2,479回	2,463回	2,609回	2,658回	2,640回	2,492回	2,137回
	人数	346人	345人	330人	337人	342人	343人	323人	277人

サービスの種類		第7期			第8期			中長期見込	
		平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) 見込値	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
通所リハビリテーション	回数	382回	359回	361回	367回	369回	369回	340回	295回
	人数	65人	64人	63人	64人	65人	65人	59人	51人
短期入所生活介護	日数	1,373日	1,263日	1,230日	1,441日	1,461日	1,491日	1,369日	1,192日
	人数	175人	174人	167人	194人	198人	200人	184人	160人
短期入所療養介護（老健）	日数	87日	104日	115日	119日	120日	120日	113日	93日
	人数	15人	18人	19人	20人	20人	20人	19人	16人
特定施設入居者生活介護	人数	39人	38人	42人	45人	45人	45人	45人	38人
福祉用具貸与	人数	438人	438人	455人	502人	514人	516人	473人	407人
特定福祉用具購入費	人数	12人	10人	9人	10人	10人	10人	9人	9人
住宅改修費	人数	5人	5人	8人	9人	9人	9人	8人	8人

※回（日）数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数

②居宅介護予防サービスの見込量等

居宅介護予防サービスについては、令和3年度(2021年度)以降、要支援認定者は横ばい傾向で推移すると見込まれます。各サービスの近年の利用実績の状況から、サービス利用量を見込んでいます。

サービスの種類		第7期			第8期			中長期見込	
		平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) 見込値	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
介護予防訪問入浴介護	回数	0.2回	0回	0回	0回	0回	0回	0回	0回
	人数	0.1人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人
介護予防訪問看護	回数	235回	283回	297回	312回	318回	313回	304回	250回
	人数	61人	73人	76人	79人	79人	79人	77人	63人
介護予防訪問リハビリテーション	回数	98回	96回	66回	52回	52回	52回	52回	37回
	人数	9人	10人	8人	7人	7人	7人	7人	5人
介護予防居宅療養管理指導	人数	7人	6人	5人	6人	5人	5人	5人	5人
介護予防通所リハビリテーション	人数	15人	14人	11人	10人	10人	10人	9人	8人
介護予防短期入所生活介護	日数	32日	35日	60日	64日	64日	64日	64日	58日
	人数	9人	8人	11人	12人	12人	12人	12人	10人
介護予防短期入所療養介護（老健）	日数	0.2日	0日	0日	0日	0日	0日	0日	0日
	人数	0.1人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人
介護予防特定施設入居者生活介護	人数	5人	4人	3人	3人	3人	3人	3人	1人
介護予防福祉用具貸与	人数	134人	163人	187人	208人	209人	208人	203人	169人
特定介護予防福祉用具購入費	人数	3人	4人	6人	7人	7人	7人	7人	6人
介護予防住宅改修	人数	4人	5人	4人	4人	4人	4人	4人	3人

※回（日）数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数

(2) 地域密着型介護サービス・地域密着型介護予防サービスの見込量

地域密着型介護サービスについては、サービスの利用実績、地域密着型サービス基盤の整備、要介護等認定者数の推移などを総合的に勘案し、利用量を見込んでいます。

認知症対応型共同生活介護（グループホーム）については、令和2年(2020年)12月に1ユニットが整備されたことから、利用者の伸びを見込みます。

① 地域密着型介護サービスの見込量等

サービスの種類		第7期			第8期			中長期見込	
		平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) 見込値	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
定期巡回・随時対応型訪問介護	人数	0人	0人	0人	1人	1人	1人	1人	0人
夜間対応型訪問介護	人数	28人	25人	19人	20人	20人	20人	18人	16人
地域密着型通所介護	回数	504回	522回	587回	642回	630回	639回	609回	484回
	人数	77人	85人	102人	118人	119人	120人	115人	91人
認知症対応型通所介護	回数	459回	439回	473回	520回	527回	528回	478回	398回
	人数	49人	49人	55人	60人	61人	61人	55人	46人
小規模多機能型居宅介護	人数	24人	22人	20人	24人	24人	24人	24人	24人
認知症対応型共同生活介護	人数	27人	28人	29人	40人	40人	40人	40人	35人
地域密着型特定施設入居者生活介護	人数	1人	1人	1人	1人	1人	1人	1人	1人

※回数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数

② 地域密着型介護予防サービスの見込量等

サービスの種類		第7期			第8期			中長期見込	
		平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) 見込値	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
介護予防認知症対応型通所介護	回数	1回	0回	0回	0回	0回	0回	0回	0回
	人数	0.3人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人
介護予防小規模多機能型居宅介護	人数	1人	1人	0人	0人	0人	0人	0人	0人
介護予防認知症対応型共同生活介護	人数	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人

※回数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数

(3) 施設サービスの見込み量

介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)は、本市には5か所、340床が整備されており、330床の認可を受け、運営されています。

これら市内の施設における本市の被保険者の利用者数は、令和2年(2020年)9月末現在で232人となっていますが、これに市外の施設に入所する本市の被保険者の利用者数を加えると、合計で260人となっています。また、施設への入所申込者(待機者数)は、実人数で約60人の状況となっています。

このことに対し、今後10床の増床の認可が見込まれることから、この増床分の利用者の増加を令和3年度(2021年度)以降に見込みます。

介護老人保健施設については、市内に1か所整備されており、利用者数は安定していることから、今後も大きな利用の変動はないものとして見込みます。

介護医療院は、平成30年度(2018年度)に創設された施設サービスですが、市内に開設予定がないことから、市外施設の利用者を見込みます。

介護保険施設利用者数の見込み

サービスの種類	第7期			第8期			中長期見込	
	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) 見込値	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
介護保険施設	339人	347人	347人	360人	363人	366人	362人	320人
介護老人福祉施設	242人	258人	261人	274人	277人	280人	272人	240人
介護老人保健施設	96人	87人	85人	85人	85人	85人	89人	79人
介護医療院	0.1人	1人	1人	1人	1人	1人	1人	1人
介護療養型医療施設	1人	1人	0人	0人	0人	0人		

※人数は1月当たりの利用者数

(4) 居宅介護支援・介護予防支援の見込み量

要支援・要介護認定者の推移を踏まえ、次のとおり見込んでいます。

サービスの種類	第7期			第8期			中長期見込	
	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) 見込値	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
居宅介護支援	651人	648人	661人	711人	731人	740人	688人	591人
介護予防支援	209人	236人	261人	283人	285人	289人	284人	236人

※人数は1月当たりの利用者数

5 地域支援事業の見込み量

地域支援事業では、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を行います。

ここでは、介護予防・日常生活支援総合事業（介護予防・生活支援サービス事業）の利用者数を次のとおり見込みます。

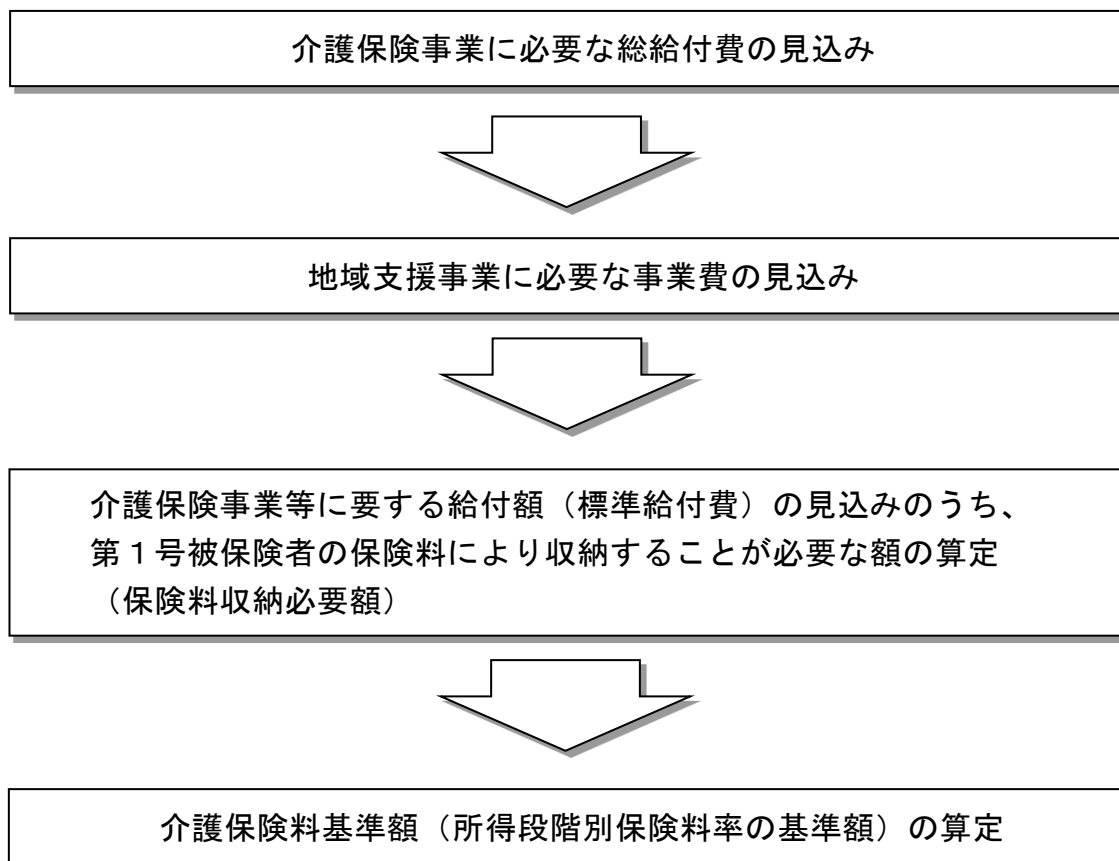
サービスの種類	第7期			第8期			中長期見込		
	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) 見込値	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)	
訪問型サービス	訪問介護相当サービス	58人	58人	62人	64人	64人	64人	61人	52人
	訪問型サービスA (緩和した基準によるサービス)	20人	26人	33人	34人	34人	34人	33人	27人
通所型サービス	通所介護相当サービス	280人	294人	277人	284人	284人	284人	272人	229人
	通所型サービスA (緩和した基準によるサービス)	0人	0人	5人	15人	15人	30人	30人	30人
	通所型サービスC (短期集中予防サービス)	12人	8人	—	—	—	—	—	—
その他生活支援サービス (配食等)		12人	7人	6人	10人	10人	10人	10人	10人
介護予防ケアマネジメント		198人	194人	185人	181人	177人	173人	167人	122人

※人数は1月当たりの利用者数

▽ 訪問型サービスB・通所型サービスB（住民主体による支援）、訪問型サービスC・通所型サービスC（短期集中予防サービス）は、令和2年度（2020年度）では行われていませんが、実施に向けて検討していくこととします。

第2節 介護保険事業費と第1号被保険者介護保険料

1 保険料算定の流れ



2 第1号被保険者の保険料基準額

(1) 介護保険事業に必要な総給付費の見込み

第8期計画期間である令和3年度(2021年度)から令和5年度(2023年度)まで、及び令和7年度(2025年度)における要介護・要支援認定者に対するサービスの提供に要する給付費の見込額は次のとおりです。

(ア) 介護給付

(千円)

サービスの種類	第7期			第8期			中長期見込	
	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) 見込値	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
(1) 居宅サービス								
訪問介護	95,239	96,194	108,774	119,897	120,350	122,146	110,543	94,488
訪問入浴介護	20,149	18,123	16,830	17,221	17,699	17,699	15,420	13,841
訪問看護	81,591	84,189	84,626	91,453	91,253	91,942	83,393	71,476
訪問リハビリテーション	14,502	13,383	12,857	13,991	14,546	14,641	13,410	10,763
居宅療養管理指導	3,965	3,871	5,449	6,153	6,156	6,156	5,673	4,936
通所介護	216,080	212,224	223,451	242,189	247,857	246,635	231,035	198,207
通所リハビリテーション	41,709	39,671	40,931	42,116	42,336	42,336	38,737	33,558
短期入所生活介護	143,570	132,885	130,880	154,021	155,755	159,162	144,950	126,210
短期入所療養介護(老健)	11,644	14,437	15,985	16,744	16,815	16,815	15,778	13,077
短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	75,356	76,599	79,610	88,846	90,677	91,153	81,129	70,022
特定福祉用具購入費	3,816	3,362	2,804	3,148	3,148	3,148	2,804	2,804
住宅改修費	4,674	4,656	7,273	8,471	8,471	8,471	7,273	7,273
特定施設入居者生活介護	91,115	87,542	95,480	102,674	102,731	102,731	102,731	86,668
(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	0	0	0	3,164	3,166	3,166	3,166	0
夜間対応型訪問介護	21,862	20,875	18,199	19,000	19,011	19,011	16,453	15,243
地域密着型通所介護	41,486	42,187	45,300	49,704	48,997	50,081	46,904	37,458
認知症対応型通所介護	60,629	62,350	68,341	75,914	76,936	77,114	69,537	57,537
小規模多機能型居宅介護	57,875	53,161	51,343	61,126	61,160	61,160	61,160	61,160
認知症対応型共同生活介護	78,980	82,966	90,232	124,936	125,005	125,005	125,005	109,551
地域密着型特定施設入居者生活介護	3,018	3,063	3,097	3,116	3,117	3,117	3,117	3,117
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	0	0	0	0	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	0	0	0
(3) 施設サービス								
介護老人福祉施設	747,802	813,453	816,881	863,497	872,986	882,149	857,606	756,343
介護老人保健施設	331,819	307,604	310,282	312,188	312,361	312,361	329,130	292,653
介護医療院	397	5,152	4,890	4,920	4,922	4,922	4,922	4,922
介護療養型医療施設	4,362	2,390	0	0	0	0		
(4) 居宅介護支援								
介護給付 計	2,269,071	2,299,773	2,353,846	2,555,280	2,579,909	2,597,244	2,495,235	2,179,142

※端数処理の関係で内訳の計と合計値が合わない場合があります。

(イ) 予防給付

(千円)

サービスの種類	第7期			第8期			中長期見込	
	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) 見込値	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
(1) 介護予防サービス								
介護予防訪問入浴介護	23	0	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	16,555	19,379	20,741	22,029	22,434	22,064	21,482	17,603
介護予防訪問リハビリテーション	3,220	3,141	2,271	1,805	1,806	1,806	1,806	1,292
介護予防居宅療養管理指導	966	807	439	535	442	442	442	442
介護予防通所リハビリテーション	5,954	5,755	4,281	4,019	4,021	4,021	3,505	3,217
介護予防短期入所生活介護	2,600	2,965	4,710	4,978	4,981	4,981	4,981	4,430
介護予防短期入所療養介護(老健)	14	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	0
介護予防福祉用具貸与	14,881	16,848	19,200	21,338	21,444	21,338	20,823	17,345
特定介護予防福祉用具購入費	801	1,174	2,106	2,388	2,388	2,388	2,388	2,106
介護予防住宅改修	4,083	4,603	4,970	4,970	4,970	4,970	4,970	3,662
介護予防特定施設入居者生活介護	3,920	3,704	1,366	2,504	2,506	2,506	2,506	688
(2) 地域密着型サービス								
介護予防認知症対応型通所介護	156	0	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	914	436	0	0	0	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0	0	0	0
(3) 介護予防支援	11,227	12,521	13,892	15,157	15,272	15,486	15,218	12,646
予防給付 計	65,314	71,332	73,977	79,723	80,264	80,002	78,121	63,431

※端数処理の関係で内訳の計と合計値が合わない場合があります。

(ウ) 総給付費

(千円)

	第7期			第8期			中長期見込	
	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度) 見込み	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
総給付費 (ア)+(イ))	2,334,385	2,371,105	2,427,823	2,635,003	2,660,173	2,677,246	2,573,356	2,242,573

※端数処理の関係で内訳の計と合計値が合わない場合があります。

(2) 標準給付費見込額

標準給付費は、総給付費に特定入所者介護サービス費等給付額、高額介護サービス費等給付額、高額医療合算介護サービス費等給付額、審査支払手数料を加えた費用です。

総給付費は第2節において見込んだ介護給付費及び予防給付費の見込量から各サービスの保険給付費を算出し、その他の特定入所者介護サービス費等給付額等の費用については、現在の給付実績を基に制度改正等を勘案した費用を見込んでいます。

(千円)

	合計	第8期			中長期見込	
		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
標準給付費見込額	8,442,510	2,797,654	2,813,855	2,831,001	2,724,461	2,371,311
総給付費	7,972,422	2,635,003	2,660,173	2,677,246	2,573,356	2,242,573
特定入所者介護サービス費等 給付額（財政影響額調整後）	281,764	99,773	90,975	91,016	89,447	76,207
特定入所者介護サービス費等 給付額	353,802	117,754	117,994	118,054	116,019	98,847
補足給付の見直しに伴う財政 影響額	72,038	17,981	27,019	27,038	26,572	22,640
高額介護サービス費等給付額 （財政影響額調整後）	158,565	52,973	52,783	52,810	51,899	44,218
高額医療合算介護サービス費等 給付額	21,856	7,274	7,289	7,293	7,167	6,106
算定対象審査支払手数料	7,903	2,630	2,636	2,637	2,591	2,208

※端数処理の関係で合計が一致しないことがあります。

(3) 地域支援事業に必要な事業費の見込み

地域支援事業費の見込額は、次のとおりです。

(千円)

	合計	第8期			中長期見込	
		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
地域支援事業費	504,417	167,077	167,117	170,223	162,125	134,632
介護予防・日常生活支援総合 事業費	352,373	116,729	116,769	118,875	110,091	92,796
包括的支援事業（地域包括支援セ ンターの運営）及び任意事業費	135,636	45,212	45,212	45,212	44,097	33,898
包括的支援事業 （社会保障充実分）	16,408	5,136	5,136	6,136	7,938	7,938

※端数処理の関係で内訳の計と合計値が合わない場合があります。

3 第1号被保険者の介護保険料

(1) 第1号被保険者の保険料基準額

「標準給付費と地域支援事業費の合計」に、第1号被保険者の負担率である23%を乗じた額が、第8期計画期間中に第1号被保険者が負担する額の基準である「第1号被保険者負担分相当額」となります。

その上で、地域間格差の是正のために、各自治体の第1号被保険者に占める75歳～84歳、85歳以上の比率や、第1号被保険者の基準所得段階の構成率によって交付される額が異なる「調整交付金」や、介護保険事業の安定的な運営のために積み立てられた「準備基金」の取崩し等による調整を経たものが、第1号被保険者の「保険料収納必要額」となります。

保険料収納必要額を予定保険料収納率で補正した金額を、所得段階別の負担率で補正した第8期計画期間中の「所得段階別加入割合補正後被保険者数」で除した額が、第1号被保険者1人あたりの保険料基準額の年額となり、これを12で除した額が、標準月額となります。

標準給付費＋地域支援事業費合計見込額（令和3年度(2021年度)～令和5年度(2023年度)）
8,946,927 千円

第1号被保険者負担分相当額（令和3年度(2021年度)～令和5年度(2023年度)：23%）
2,057,793 千円

第1号被保険者負担分相当額	2,057,793 千円
＋) 調整交付金相当額	439,744 千円
－) 調整交付金見込額	776,807 千円
－) 準備基金取崩額	60,000 千円
－) 保険者機能強化推進交付金等の交付見込額	6,000 千円

保険料収納必要額 1,654,730 千円

保険料収納必要額を収納率 99.0%で補正した額
1,671,445 千円

÷

所得段階別加入割合補正後被保険者数（令和3年度(2021年度)～令和5年度(2023年度)）※1
20,876 人

標準月額 6,672円
(年額 80,070円)

※1 第1号被保険者保険料に不足を生じないように、所得段階ごとに人数と保険料率を乗じた数の合計（＝所得段階別加入割合補正後被保険者数）を被保険者数とみなして基準額を算定します。

(2) 所得段階別保険料

第8期計画の介護保険料は、国の基準の見直しや、公費を投入した低所得者の保険料軽減の制度が継続実施されることを踏まえ、負担能力に応じた保険料賦課と低所得層の負担に配慮し設定しました。

第8期（令和3年度(2021年度)～令和5年度(2023年度)）所得段階別介護保険料

保険料段階	対象者	第7期 (基準所得)	乗率	保険料 年額	第1号被保険者数見込み(人)		
					平成3年度 (2021年度)	平成4年度 (2022年度)	平成5年度 (2023年度)
第1段階	生活保護受給者、又は世帯全員が市民税非課税で本人が老齢福祉年金受給者、世帯全員が市民税非課税で、課税年金収入額と合計所得金額の合計額が80万円以下	同左	0.45 ※1(0.25)	36,030円 (20,020円)	1,154人	1,139人	1,127人
第2段階	世帯全員が市民税非課税で、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計額が80万円超120万円以下	同左	0.70 ※1(0.45)	56,050円 (36,030円)	983人	971人	960人
第3段階	世帯全員が市民税非課税で、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計額が120万円超	同左	0.75 ※1(0.70)	60,050円 (56,050円)	765人	755人	748人
第4段階	本人が市民税非課税かつ他の世帯員が市民税課税で、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計額が80万円以下	同左	0.85	68,060円	580人	573人	567人
第5段階 (基準額)	本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計額が80万円超	同左	1.00	80,070円	1,065人	1,051人	1,040人
第6段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が125万円未満	同左	1.20	96,080円	1,383人	1,364人	1,350人
第7段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が125万円以上210万円未満	125万円以上 190万円未満	1.35	108,090円	864人	854人	844人
第8段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が210万円以上320万円未満	190万円以上 290万円未満	1.70	136,110円	272人	268人	265人
第9段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が320万円以上400万円未満	290万円以上 400万円未満	1.75	140,120円	71人	70人	69人
第10段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が400万円以上500万円未満	同左	1.90	152,130円	45人	44人	44人
第11段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が500万円以上650万円未満	同左	2.05	164,140円	33人	32人	32人
第12段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が650万円以上800万円未満	同左	2.20	176,150円	17人	17人	17人
第13段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が800万円以上	同左	2.25	180,150円	46人	45人	44人
合計	—	—	—	—	7,278人	7,183人	7,107人
					計 21,568人		

※1 公費による低所得者の保険料軽減により、第1段階の保険料は20,020円(乗率0.2の軽減後)、第2段階の保険料は36,030円(乗率0.25の軽減後)、第3段階の保険料は56,050円(乗率0.05の軽減後)となります。

第6章 計画の推進に向けて

1 高齢者保健福祉サービスの全体調整

本計画の目標達成に向けて、京都府や近隣市町及び与謝医師会や宮津市社会福祉協議会等の関係機関との連携により、保健・医療・福祉の施策を調整し、一体的に進めるなど、必要な施策の総合的・効果的な実施に努めます。

また、計画の円滑な推進に向け、各担当課、関係部署の連携を密にし、計画の目標の実現に努めます。

2 関係機関や関係団体等との連携

(1) サービス事業者等との連携

① サービス事業者との連携

介護保険事業者連絡会や地域ケア会議、介護支援専門員研究会等を開催するなど、サービス提供事業者と緊密に連携をとりながら、介護保険事業の円滑な実施に努めます。

② 各種団体、地域住民との連携

本計画の推進に当たっては、関係機関はもちろん、宮津市民生児童委員協議会、宮津市老人クラブ連合会、ボランティア団体等の各種団体、そして地域住民との連携が重要であり、連携及び協力を一層進めていきます。

また、市民一人ひとりが介護保険を理解し、介護に携わっている家族やボランティアだけでなく、地域全体で支える支援体制が確立されるよう支援に努めます。

(2) 地域包括支援センター運営部会・地域密着型サービス運営部会

医療や福祉などの関係者による地域包括支援センター運営部会と地域密着型サービス運営部会を引き続き設置します。

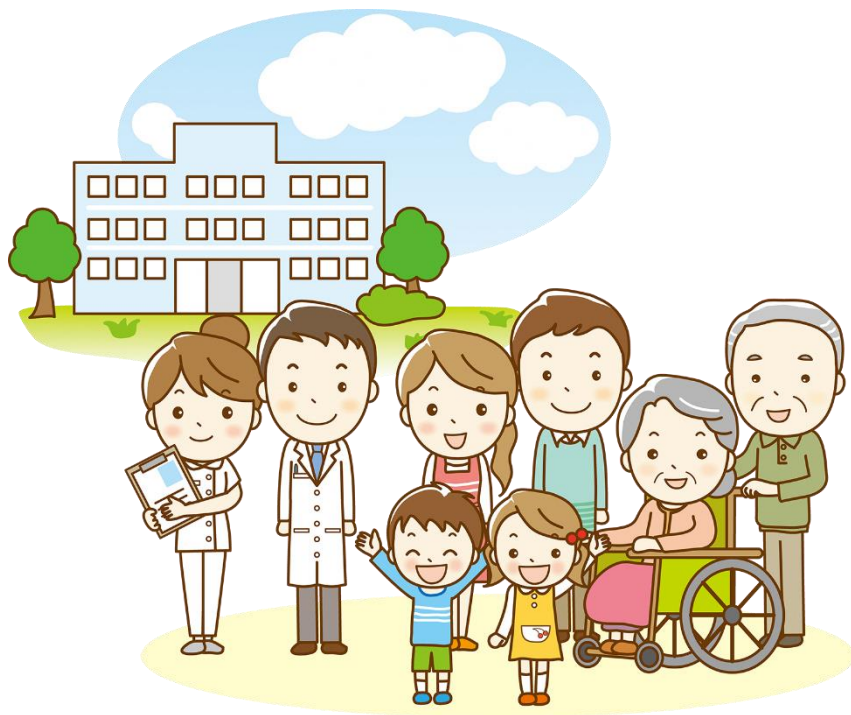
地域包括支援センター運営部会では、センターの設置運営に関する中立性・公平性の確保や人材確保支援を行います。

また、地域密着型サービス運営部会においては、地域密着型サービス事業所の指定や事業運営の確認等を行い、介護保険の適切な運営に努めます。

3 計画の進行管理

計画の効果的な推進に向けて、宮津市高齢者保健福祉計画推進協議会により、計画の実施状況、進捗状況を各年度点検・評価し、高齢者をめぐる状況の変化に対応した、より効果的な事業実施方法を検討するなど、適切な進行管理を行います。

本計画についても引き続き、同協議会において、管理手法の基本的な考え方である「PDCAサイクル」を取り入れた計画の進行管理を行います。本計画（Plan：計画策定）に基づいた事業の実施状況（Do：推進）について、計画推進における課題や取組の妥当性に関する評価（Check：評価）を担当課において毎年行い、その結果を次期計画（令和6年度（2024年度）～令和8年度（2026年度））の協議会における基礎資料として活用（Action：見直し）することで、次期計画の策定につなげていきます。



資料編

1 介護予防・日常生活圏域二一ズ調査、在宅介護実態調査結果報告(概要版)

I 介護予防・日常生活圏域二一ズ調査 調査結果

■回答者の年齢（問1(2)）

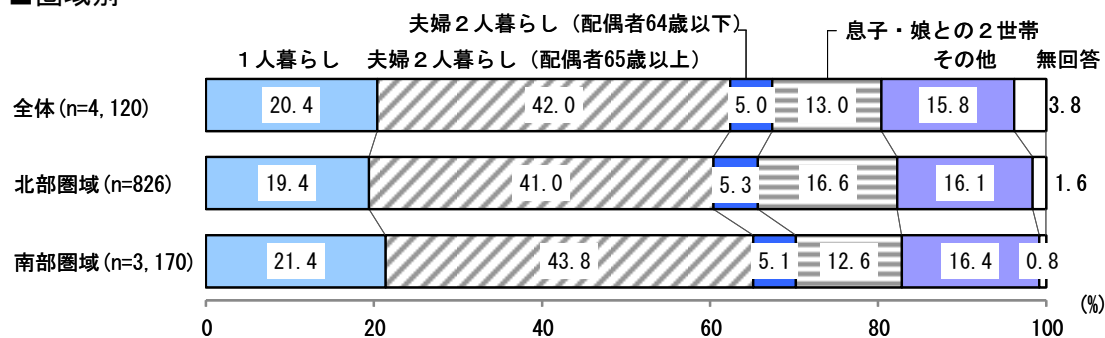
			年 齢						
			合計	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85～89歳	90歳以上
性 別	全体	件	4,120	897	1,054	848	646	400	151
		%	100.0	21.8	25.6	20.6	15.7	9.7	3.7
	男性	件	1,743	433	479	378	242	161	46
		%	100.0	24.8	27.5	21.7	13.9	9.2	2.6
	女性	件	2,248	464	573	464	402	237	104
		%	100.0	20.6	25.5	20.6	17.9	10.5	4.6
圏 域 別	北部圏域	件	826	165	201	164	135	108	49
		%	100.0	20.0	24.3	19.9	16.3	13.1	5.9
	南部圏域	件	3,170	730	853	682	508	292	102
		%	100.0	23.0	26.9	21.5	16.0	9.2	3.2

(1) 回答者の生活状況

① 家族構成（問1(5)） [全体のみ再掲]

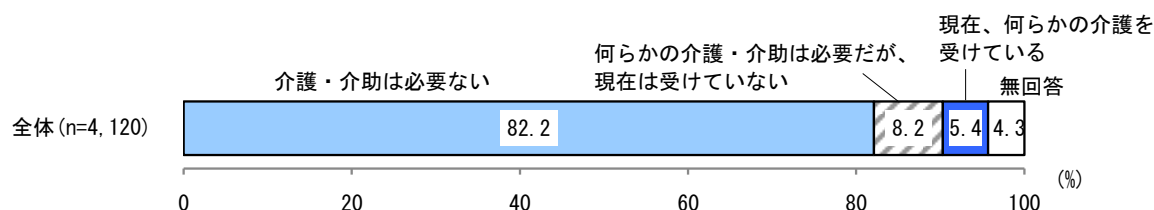
- 家族構成については、「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」が42.0%で最も多く、次いで「1人暮らし」が20.4%となっています。
- いずれの圏域も「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」が最も多くなっています。「1人暮らし」の割合は、いずれの圏域も2割前後となっています。

■圏域別

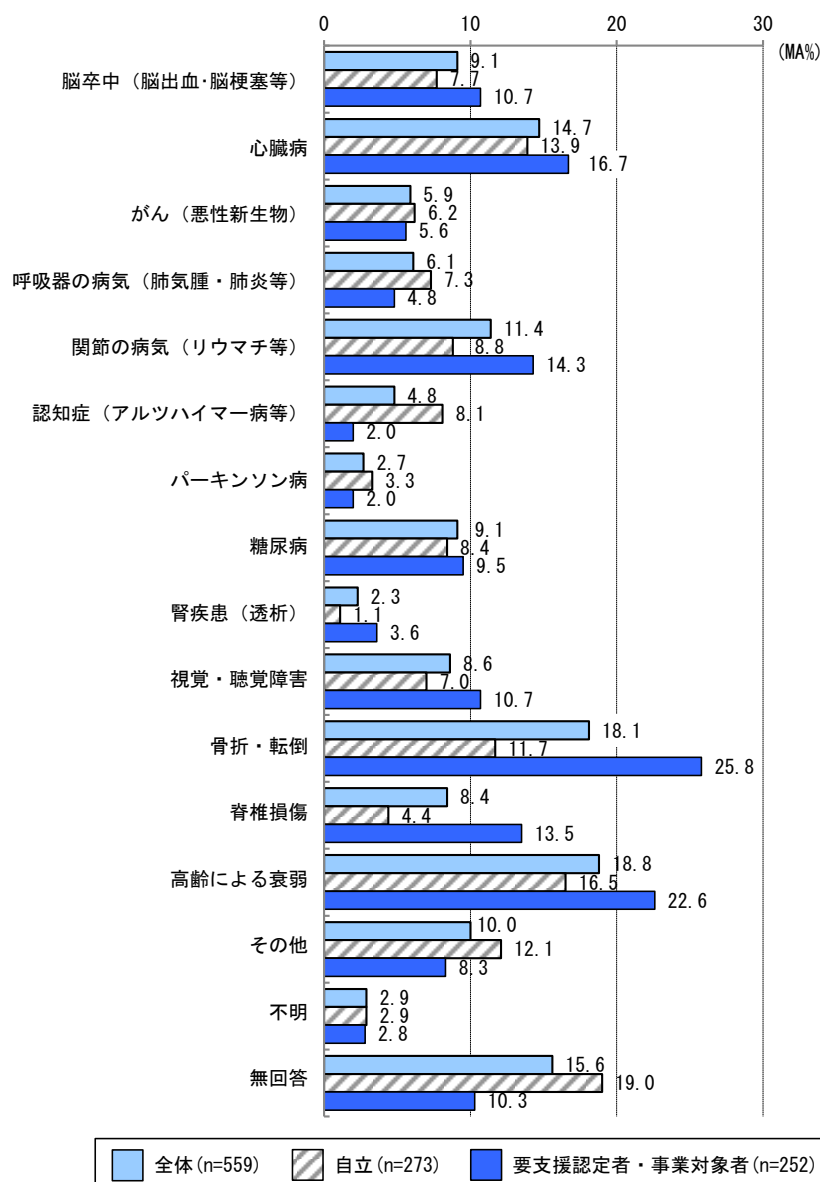


- ② 介護・介助の必要性の有無（問1(6)）と介護・介助が必要になった原因（問1(6)①）
- 介護・介助が必要かについては、「介護・介助は必要ない」が82.2%、「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」が8.2%となっています。
 - 何らかの介護・介助が必要と回答した人にその原因をたずねたところ、「高齢による衰弱」が18.8%で最も多く、次いで「骨折・転倒」が18.1%となっています。認定状況別でみると、要支援認定者等は「骨折・転倒」が25.8%で最も多くなっています。

【図 介護・介助の必要性の有無】〔再掲〕



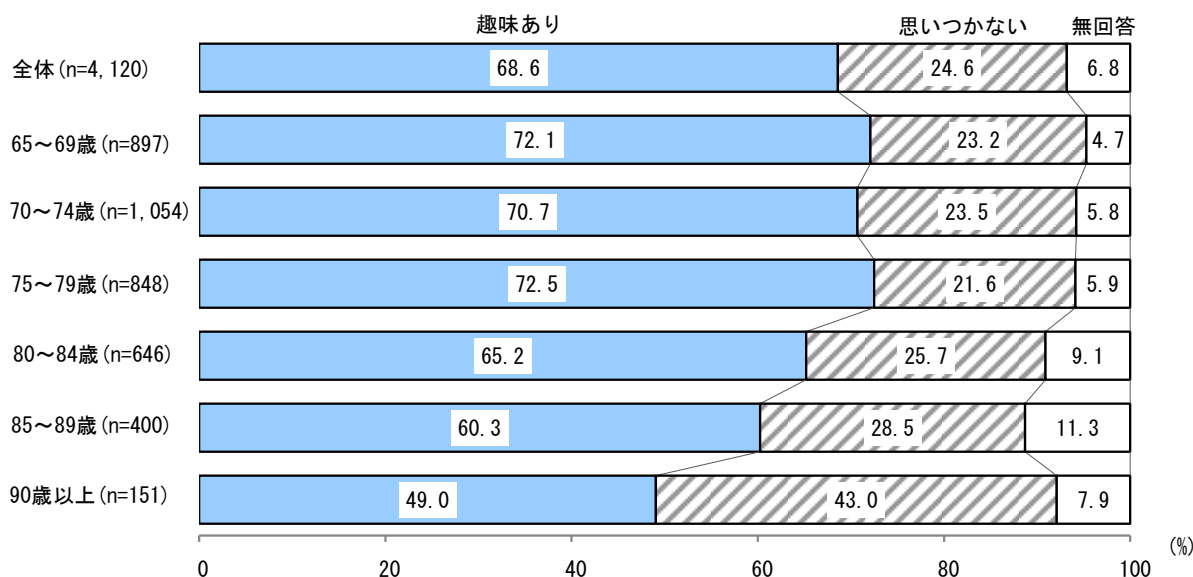
【図 介護・介助が必要になった原因】



(2) 毎日の生活について

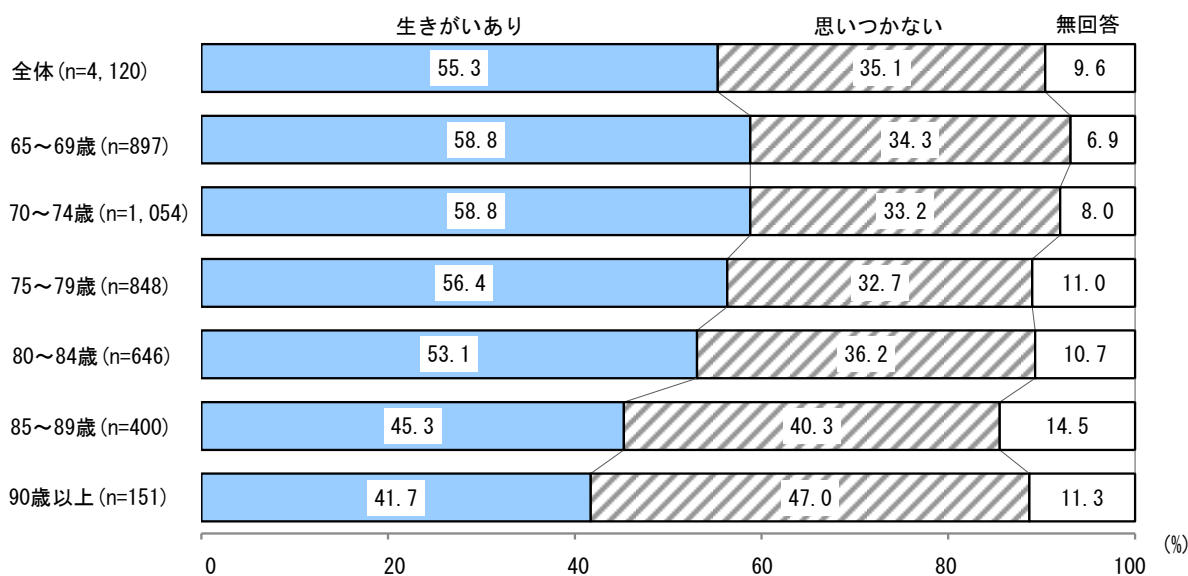
① 趣味の有無（問4（17））

- 趣味の有無については、「趣味あり」が68.6%となっています。
- 年齢別で見ると、「趣味あり」の割合は、概ね年齢が上がるほど低くなっています。



② 生きがいの有無（問4（18））

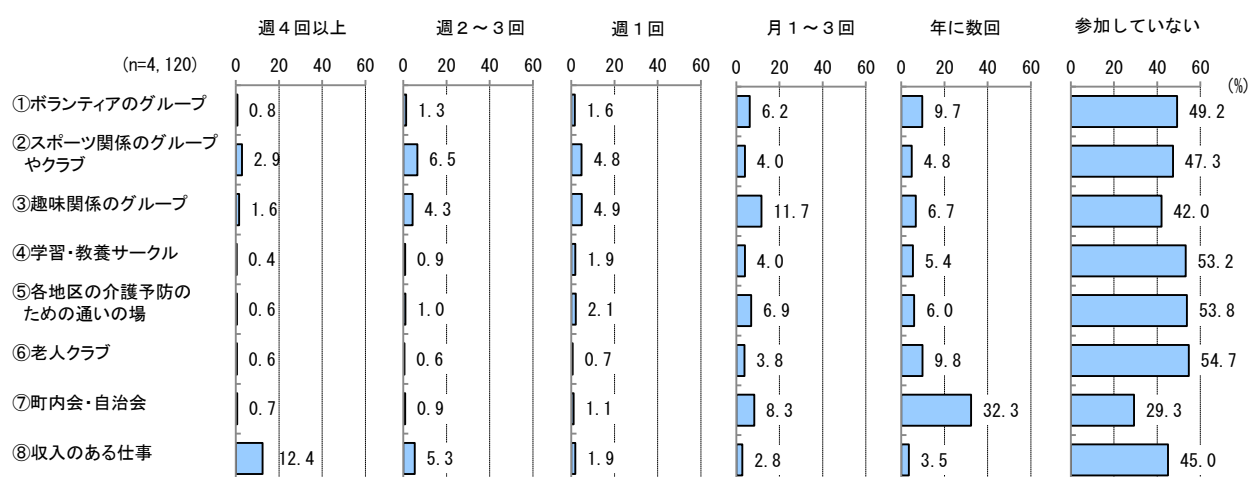
- 生きがいの有無については、「生きがいあり」が55.3%となっています。
- 年齢別で見ると、「生きがいあり」の割合は、年齢が上がるほど低くなっています。



(3) 地域での活動について

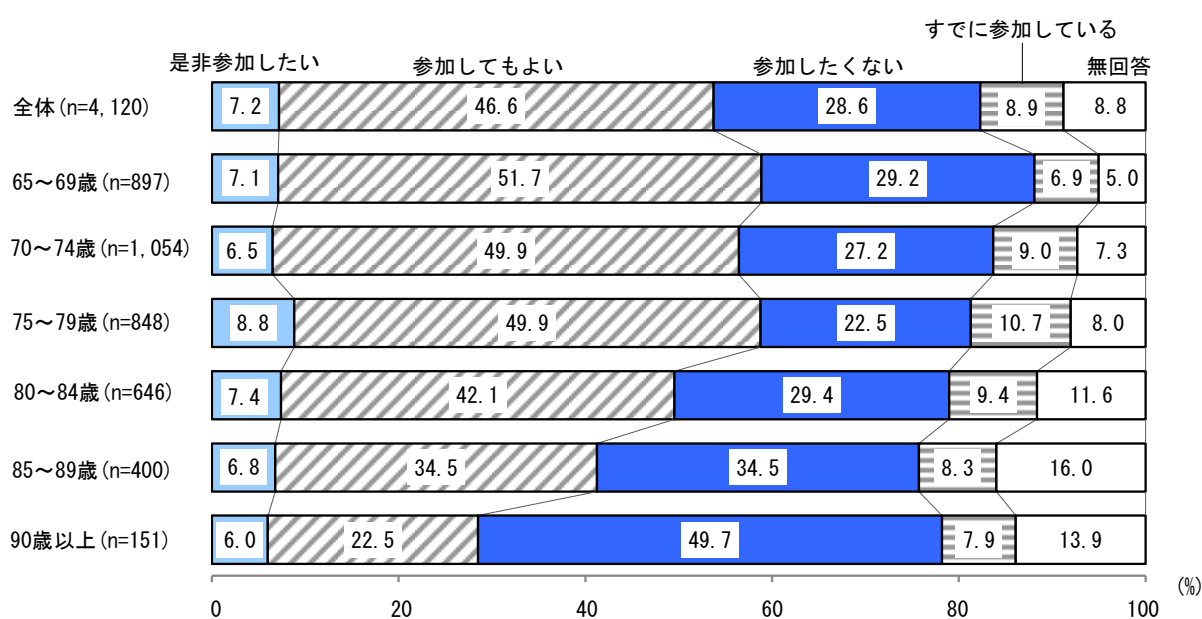
① 会・グループへの参加頻度（問5（1））

- 会・グループへの参加頻度については、参加している割合が最も高い（参加していない割合が低い）のは『⑦町内会・自治会』で、4割以上が参加しています。一方、『④学習・教養サークル』、『⑤各地区の介護予防のための通いの場』、『⑥老人クラブ』は、「参加していない」が5割を超えています。



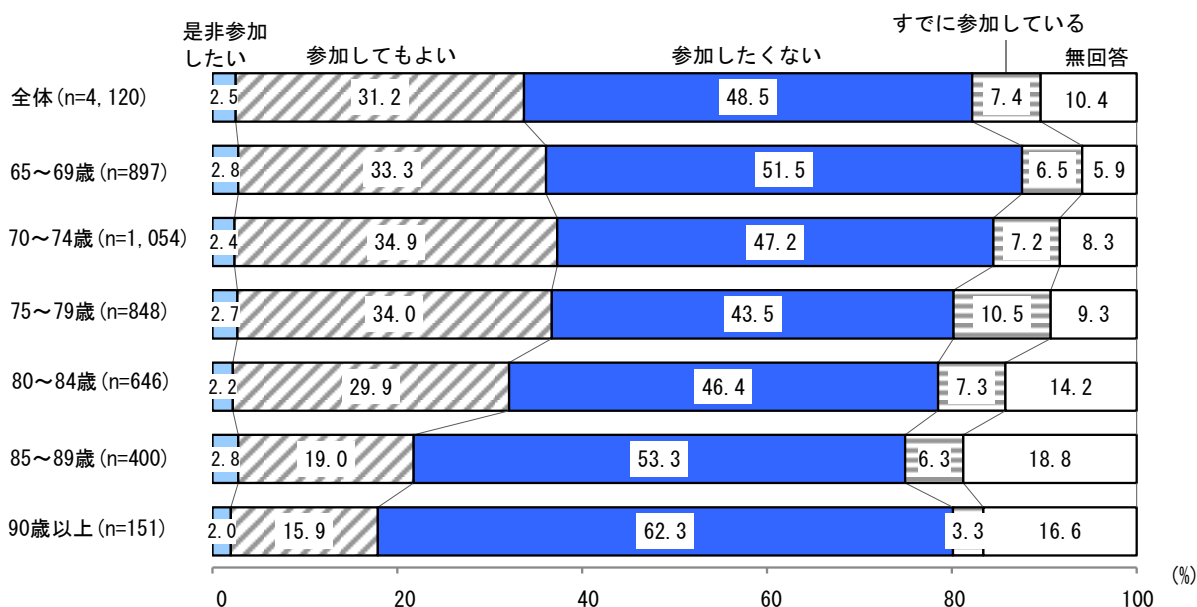
② 地域づくり活動の参加者としての参加意向（問5（2））

- 地域づくり活動の参加者としての参加意向については、「参加してもよい」が46.6%で最も多く、次いで「参加したくない」が28.6%となっています。
- 年齢別で見ると、「是非参加したい」と「参加してもよい」を合わせた『参加したい』割合は、79歳以下では過半数を占めています。



③ 地域づくり活動の企画・運営としての参加意向（問5（3））

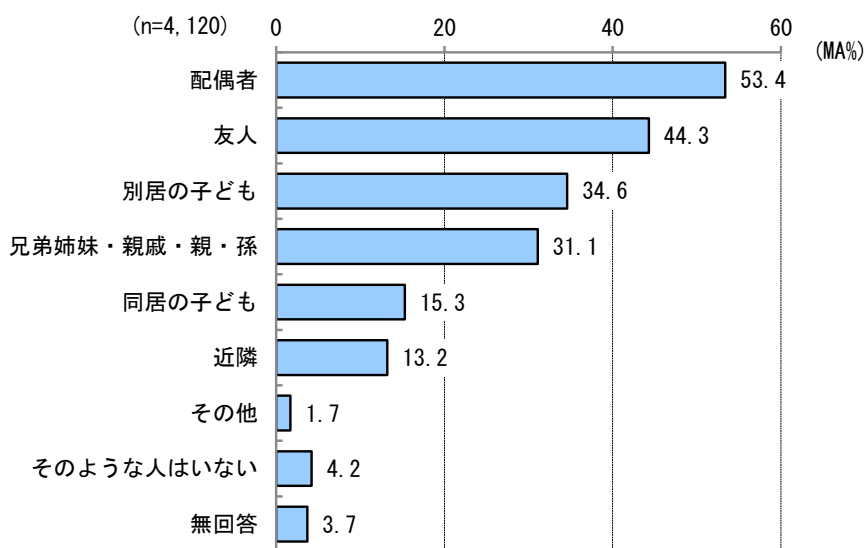
- 地域づくり活動の企画・運営としての参加意向については、「参加したくない」が48.5%で最も多く、次いで「参加してもよい」が31.2%となっています。
- 年齢別で見ると、「参加してもよい」割合は、概ね年齢が上がるほど低くなっています。また「すでに参加している」割合は、75～79歳で10.5%と最も高くなっています。



(4) たすけあいについて

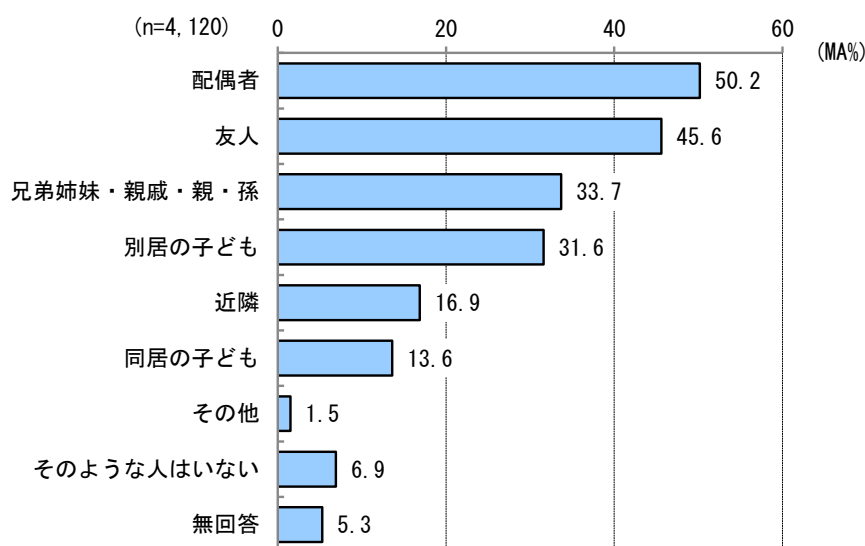
① 心配事や愚痴を聞いてくれる人（問6（1））

- 心配事や愚痴を聞いてくれる人については、「配偶者」が53.4%で最も多く、次いで「友人」が44.3%、「別居の子ども」が34.6%となっています。



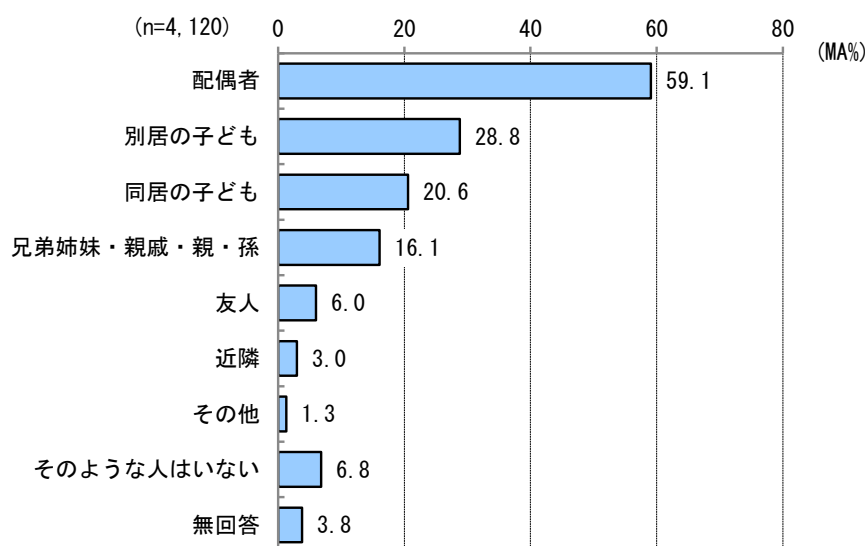
② 心配事や愚痴を聞いてあげる人（問6（2））

- 心配事や愚痴を聞いてあげる人については、「配偶者」が50.2%で最も多く、次いで「友人」が45.6%、「兄弟姉妹・親戚・親・孫」が33.7%となっています。



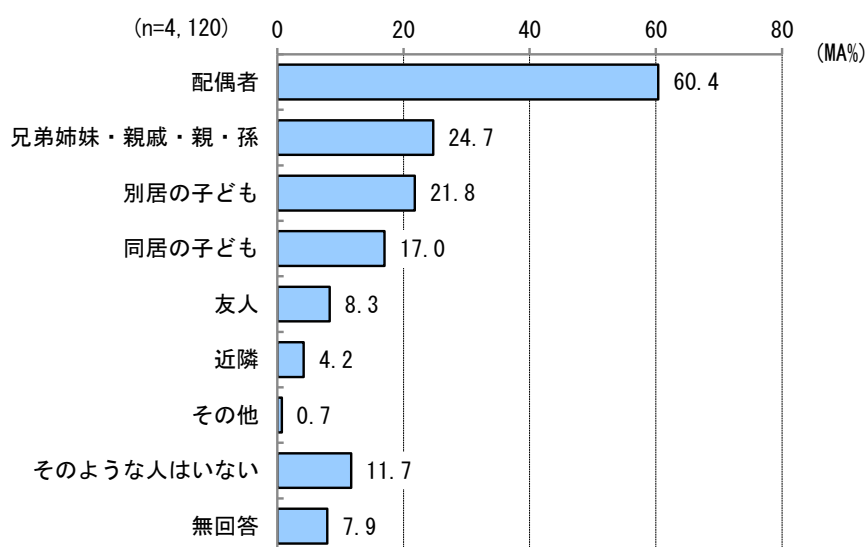
③ 病気で数日間寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人（問6（3））

- 病気で数日間寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人については、「配偶者」が59.1%で最も多く、次いで「別居の子ども」が28.8%、「同居の子ども」が20.6%となっています。



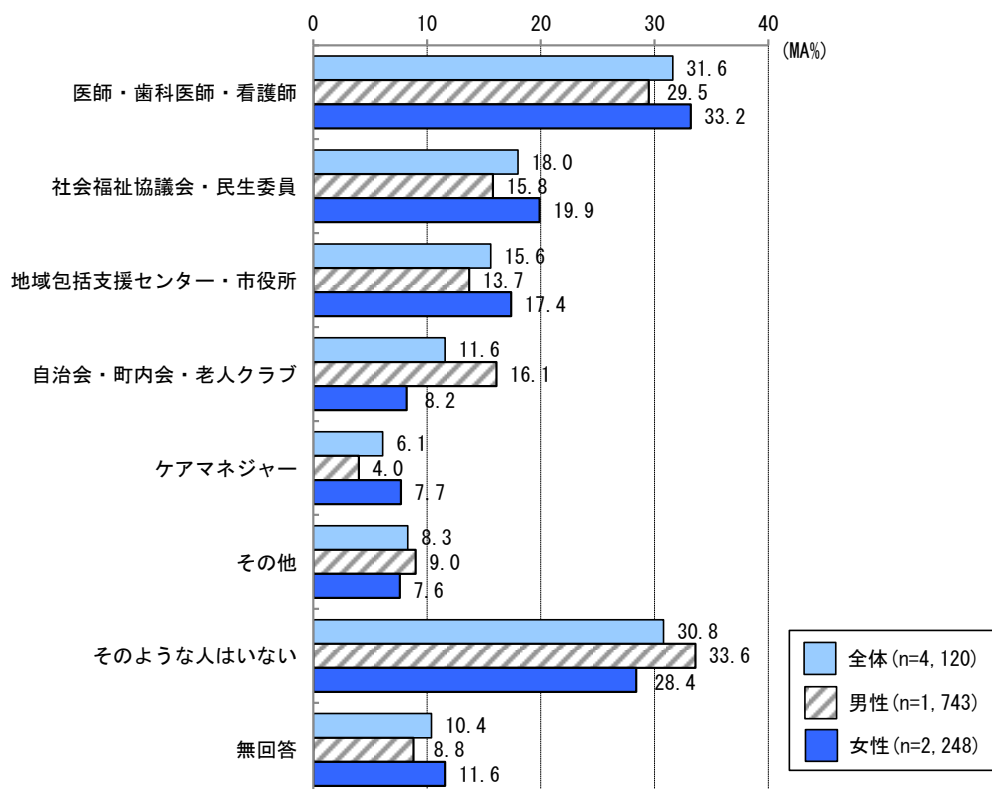
④ 看病や世話をしあける人（問6（4））

- 看病や世話をしあける人については、「配偶者」が60.4%で最も多く、次いで「兄弟姉妹・親戚・親・孫」が24.7%、「別居の子ども」が21.8%となっています。



⑤ 家族や友人・知人以外で相談する相手（問6（5））

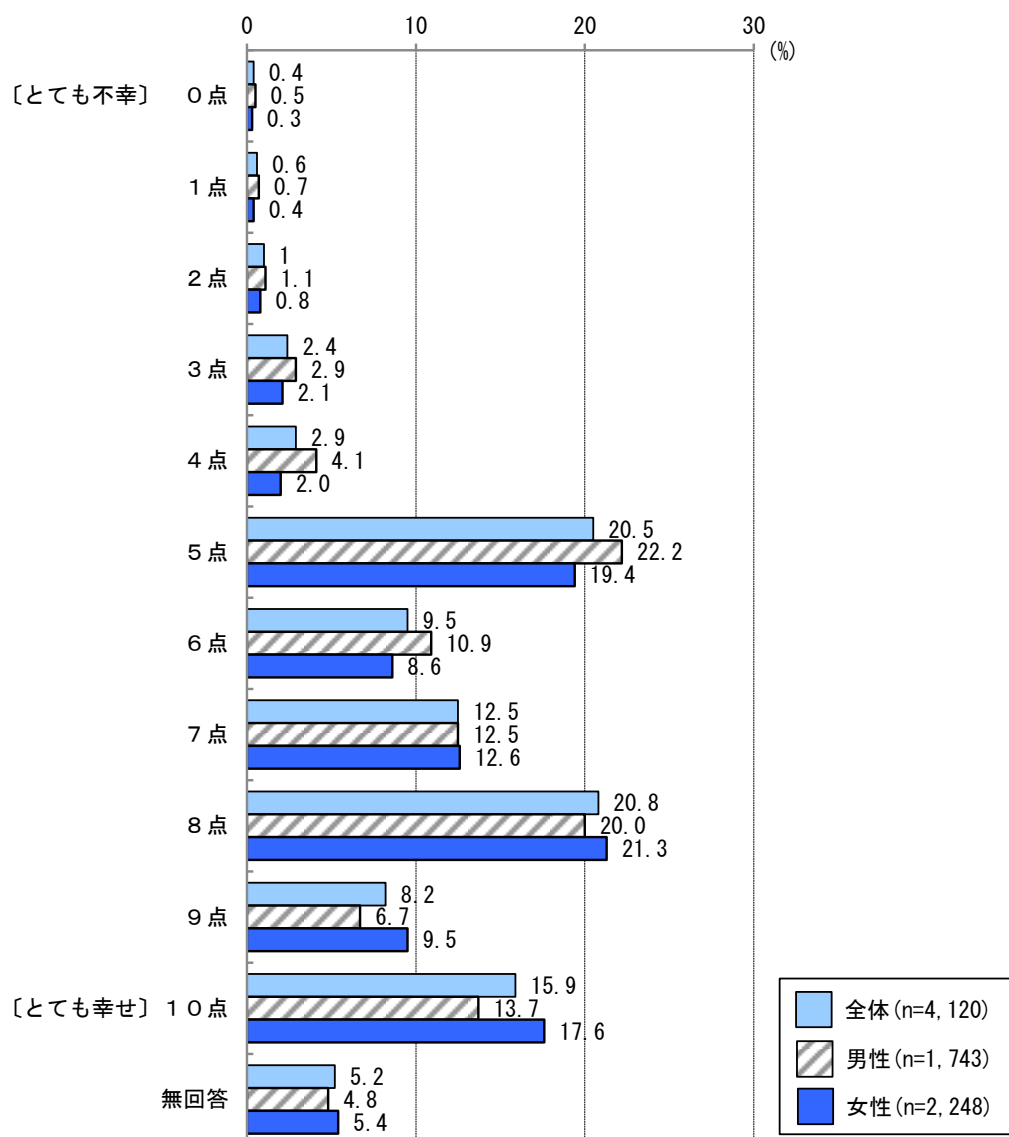
- 家族や友人・知人以外で相談する相手については、「医師・歯科医師・看護師」が31.6%、「社会福祉協議会・民生委員」が18.0%、「地域包括支援センター・市役所」が15.6%となっています。一方、「そのような人はいない」が30.8%となっています。
- 性別でみると、「そのような人はいない」割合は、男性のほうが5.2ポイント高くなっています。



(5) 健康について

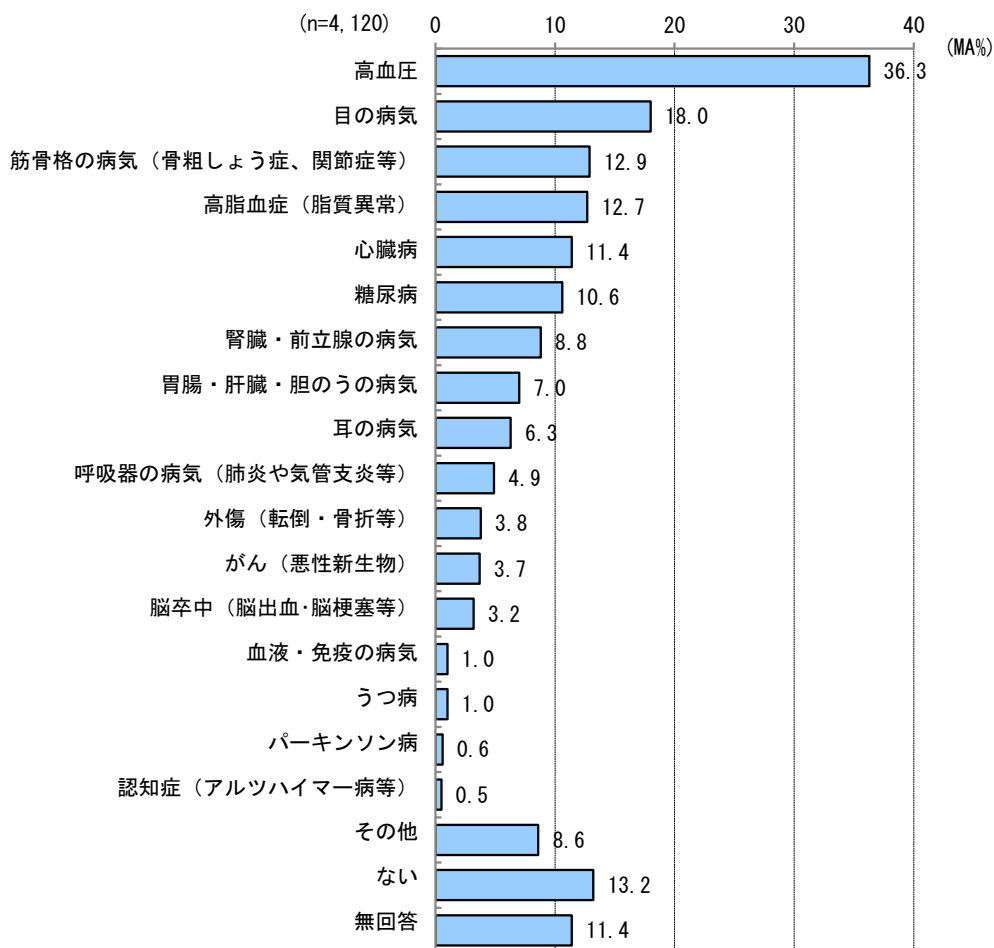
① 主観的幸福感（問7（2））

- 主観的幸福感については、平均は7.1点となっており、「8点」が20.8%で最も多く、次いで「5点」が20.5%、「10点（とても幸せ）」が15.9%となっています。
- 性別でみると、「8点」～「10点（とても幸せ）」の割合は、男性より女性のほうが8.0ポイント高くなっています。



② 現在治療中、または後遺症のある病気（問7（7））

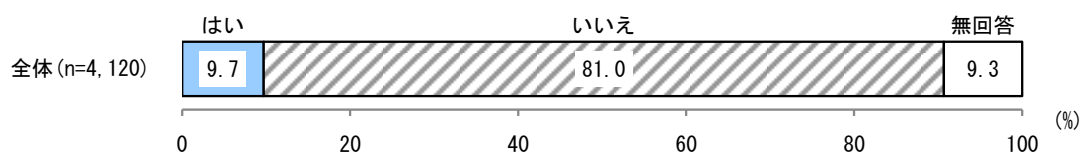
- 現在治療中、または後遺症のある病気については、「高血圧」が36.3%で最も多く、次いで「目の病気」が18.0%、「筋骨格の病気（骨粗しょう症、関節症等）」が12.9%となっています。



(6) 認知症のことについて

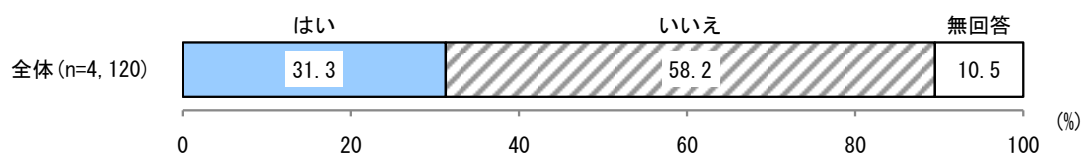
① 自身または家族に認知症の症状があるか（問8（1））

- 自身または家族に認知症の症状があるかについては、「はい」が9.7%、「いいえ」が81.0%となっている。



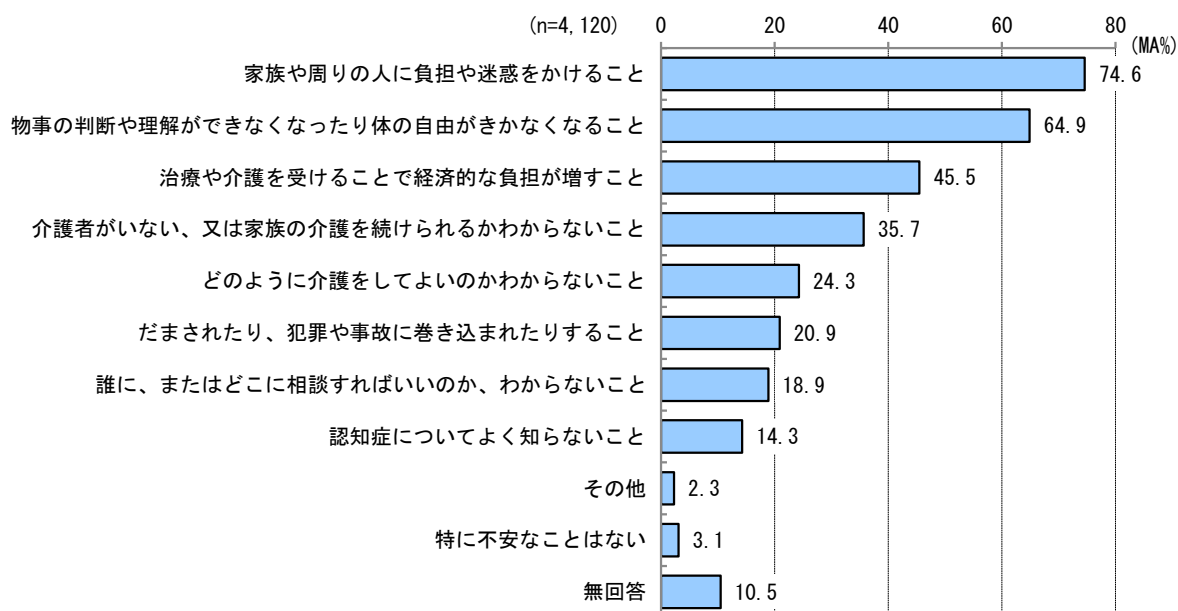
② 認知症に関する相談窓口を知っているか（問 8（2））

- 認知症に関する相談窓口を知っているかについては、「はい」が31.3%、「いいえ」が58.2%となっています。



③ 自身や家族が認知症になったときに不安なこと（問 8（3））

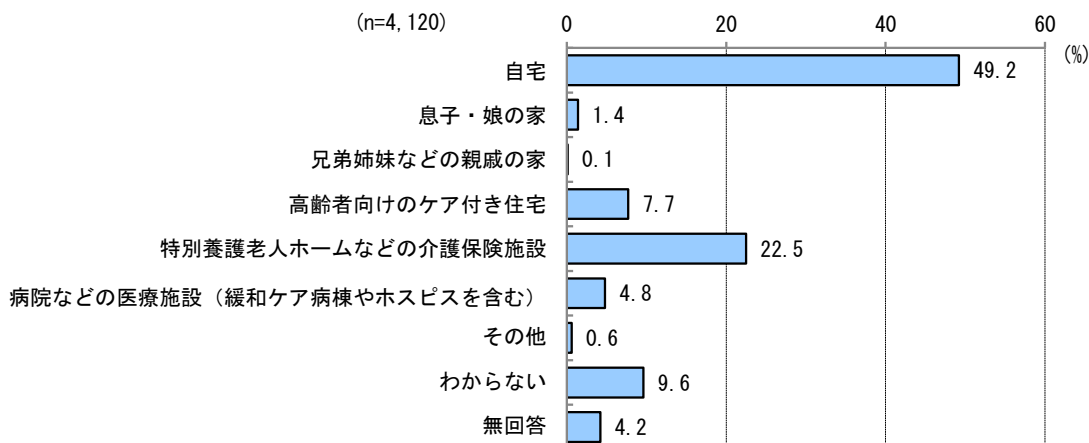
- 自身や家族が認知症になったときに不安なことについては、「家族や周りの人に負担や迷惑をかけること」が74.6%、「物事の判断や理解ができなくなったり体の自由がきかなくなること」が64.9%となっています。



(7) これからの生活について

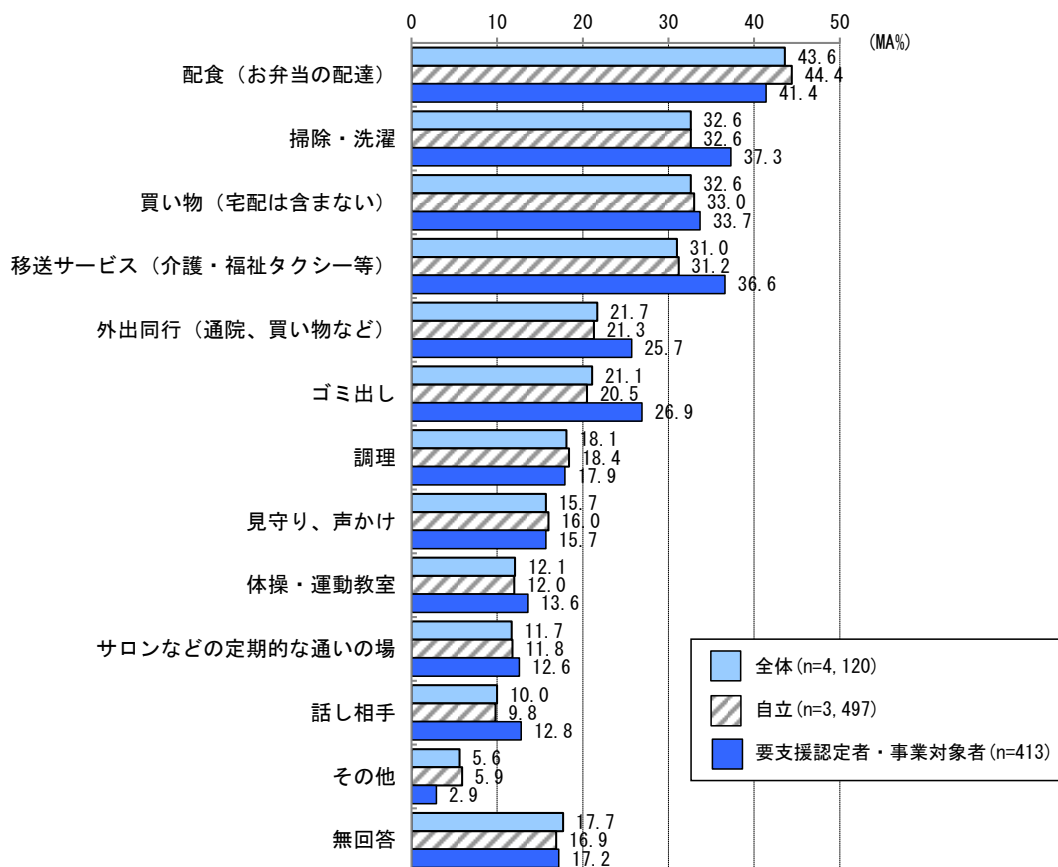
① 介護が必要になったときに暮らしたい場所（問9（1））

- 介護が必要になったときに暮らしたい場所については、「自宅」が49.2%で最も多く、次いで「特別養護老人ホームなどの介護保険施設」が22.5%となっています。



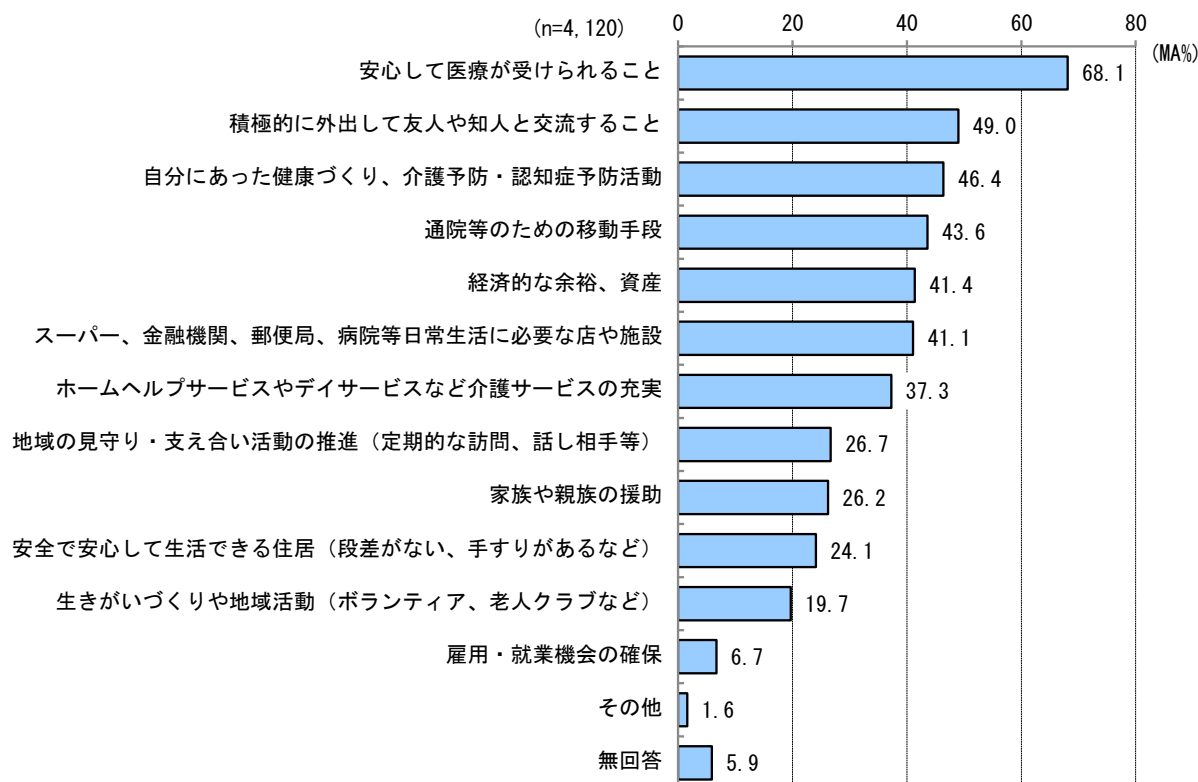
② 在宅生活を続けるうえで今後利用したいサービスや取組（問9（2））

- 在宅生活を続けるうえで今後利用したいサービスや取組については、「配食（お弁当の配達）」が43.6%、「掃除・洗濯」「買い物（宅配は含まない）」が32.6%、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が31.0%となっています。
- 認定状況別でみると、要支援認定者等は「配食（お弁当の配達）」が41.4%で最も多く、次いで「掃除・洗濯」が37.3%となっています。



③ 住み慣れた地域で安心して過ごすために必要なこと（問9（3））

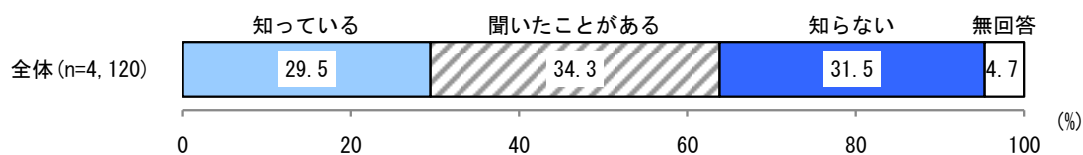
- 住み慣れた地域で安心して過ごすために必要なことについては、「安心して医療が受けられること」が68.1%で最も多く、次いで「積極的に外出して友人や知人と交流すること」が49.0%、「自分にあった健康づくり、介護予防・認知症予防活動」が46.4%となっています。



（8）成年後見制度について

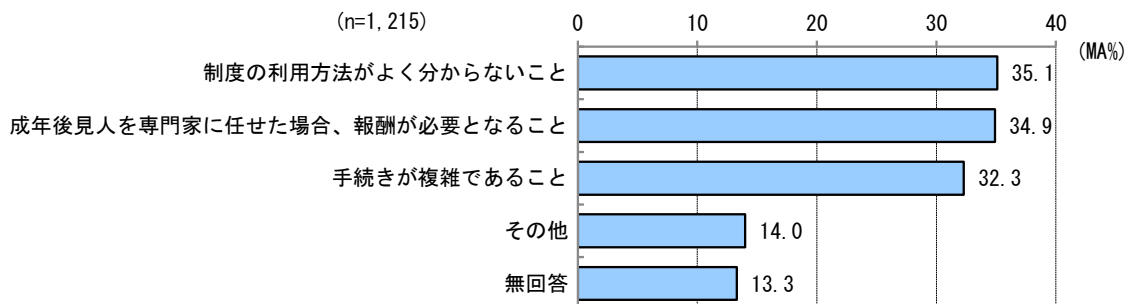
① 成年後見制度の認知度（問10（1））

- 成年後見制度の認知度については、「知っている」が29.5%、「聞いたことがある」が34.3%、「知らない」が31.5%となっています。



② 成年後見制度の利用にあたり問題となること（問10（3））

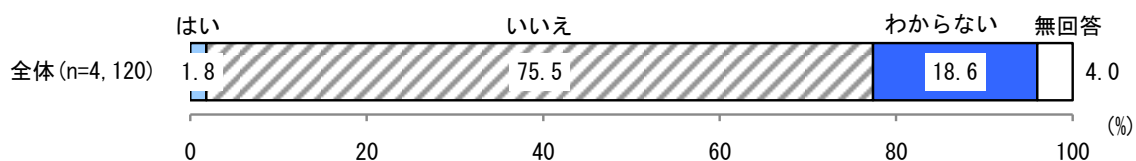
- 成年後見制度を利用するにあたって問題になることは、「制度の利用方法がよく分からないこと」が35.1%、「成年後見人を専門家に任せた場合、報酬が必要となること」が34.9%、「手続きが複雑であること」が32.3%となっています。



(9) 延命治療について

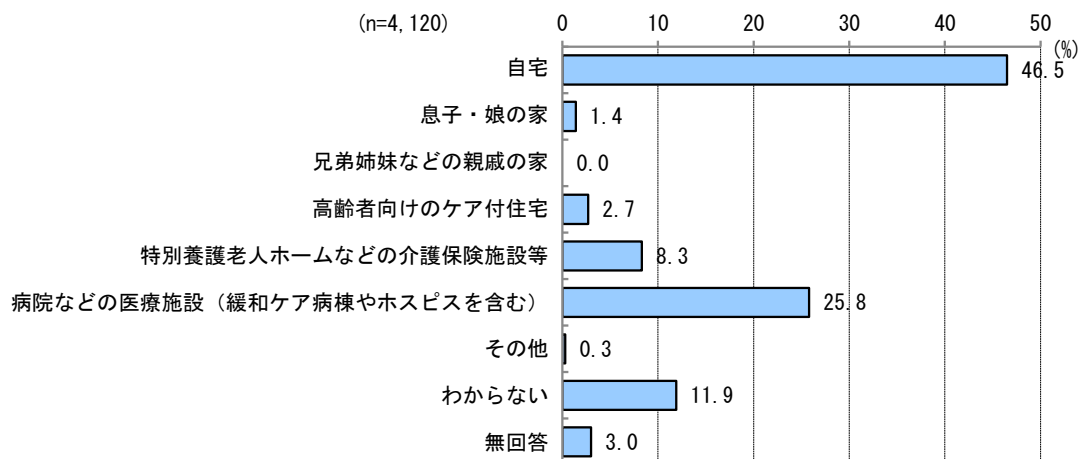
① 延命治療の希望有無（問11（1））

- 延命治療を望むかについては、「はい」が1.8%、「いいえ」が75.5%、「わからない」が18.6%となっている。



② 希望する療養生活の場所（問11（3））

- 希望する療養生活の場所については、「自宅」が46.5%で最も多く、次いで「病院などの医療施設（緩和ケア病棟やホスピスを含む）」が25.8%となっています。



(10) リスク評価

「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」では、介護予防事業の「基本チェックリスト」や「手段的自立度（IADL）」などの指標の判定に関する調査項目が設定されています。

本報告書の「リスク評価」では、これらの調査項目を使用し、各指標の判定を行います。

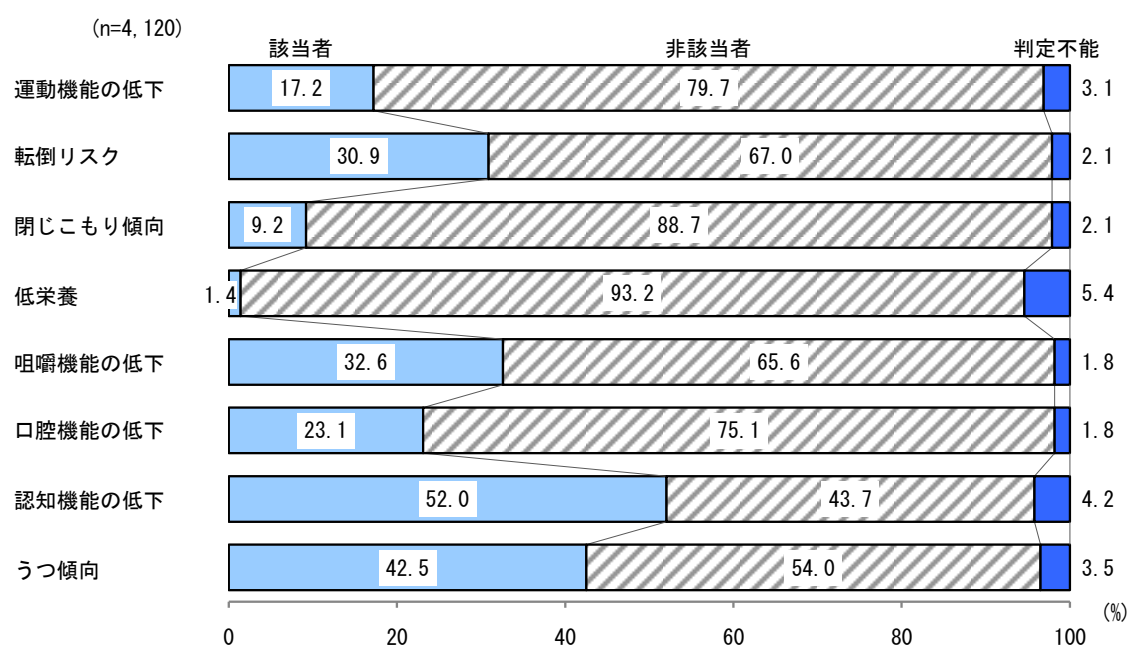
① 生活機能評価〔再掲〕

生活機能が低下している人の状況を把握します。

その方法として「基本チェックリスト」に関する調査項目により、生活機能の状況について把握します。

「基本チェックリスト」では、①運動機能の低下、②転倒、③閉じこもり、④低栄養、⑤咀嚼機能の低下、⑥口腔機能の低下、⑦認知機能の低下、⑧うつなどのリスクがあるかを判定します。

○ 該当者は、認知機能の低下が52.0%と最も高く、次いでうつ傾向が42.5%、咀嚼機能の低下が32.6%、転倒リスクが30.9%となっています。



② 日常生活評価と社会参加評価 [再掲]

②-1 日常生活評価

活動的な日常を送るための能力（手段的自立度：IADL）が低下している人の状況を把握します。

IADLの判定については、高齢者の比較的高次の生活機能を評価することができる「老研式活動能力指標」による判定を用いています。

②-2 社会参加評価

余暇や創作など生活を楽しむ能力（知的能動性）や、地域で社会的な役割を果たす能力（社会的役割）が低下している人の状況を把握します。

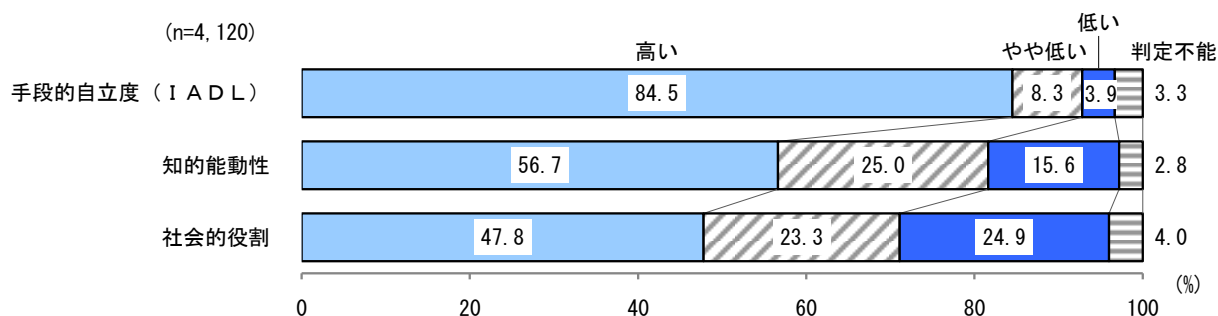
手段的自立度（IADL）の評価判定で用いた「老研式活動能力指標」では、IADLのほか、知的能動性、社会的役割といった評価をすることができます。

「老研式活動能力指標」の知的能動性、社会的役割に関する調査項目により、社会参加の評価を行うことができます。

○ 手段的自立度（IADL）については、『リスクあり』（「やや低い」＋「低い」）は12.2%となっています。

○ 知的能動性については、『リスクあり』は40.6%となっています。

○ 社会的役割については、『リスクあり』は48.2%となっています。

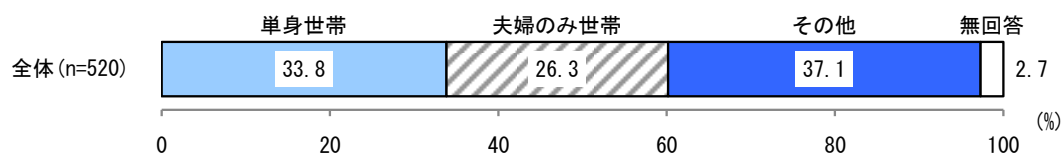


Ⅱ 在宅介護実態調査 調査結果

(1) A票 調査対象者本人について

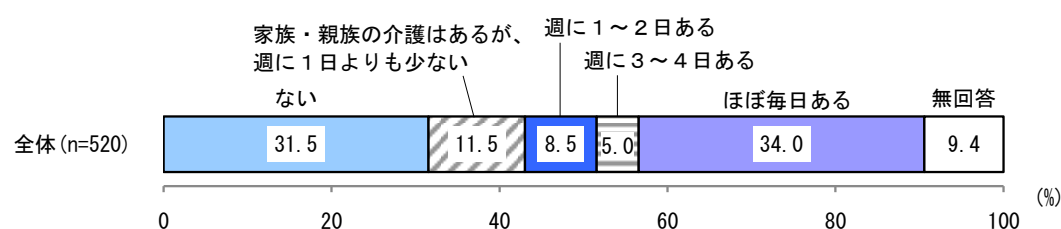
① 世帯類型（A票一問1）〔再掲〕

- 世帯類型は「単身世帯」が33.8%、「夫婦のみ世帯」が26.3%、「その他」が37.1%となっています。



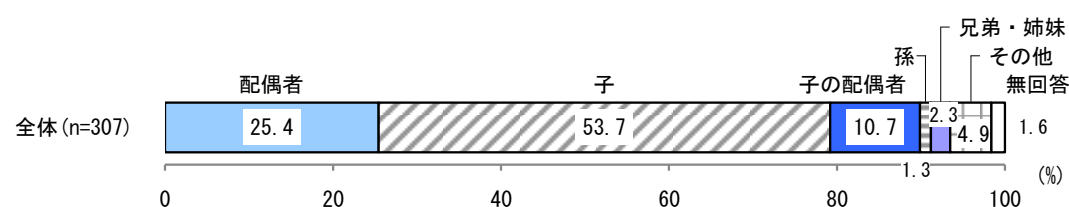
② 家族や親族の介護の頻度（A票一問2）〔再掲〕

- 家族や親族の介護の頻度については、「ほぼ毎日ある」が34.0%で最も多く、次いで「ない」が31.5%、「家族・親族の介護はあるが、週に1日よりも少ない」が11.5%となっています。



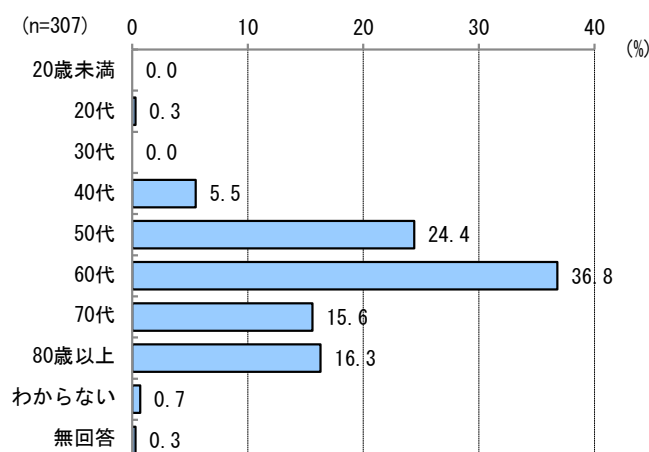
③ 主な介護者（A票一問3）〔再掲〕

- 介護があると回答した方に主な介護者についてたずねたところ、「子」が53.7%で最も多く、次いで「配偶者」が25.4%、「子の配偶者」が10.7%となっています。



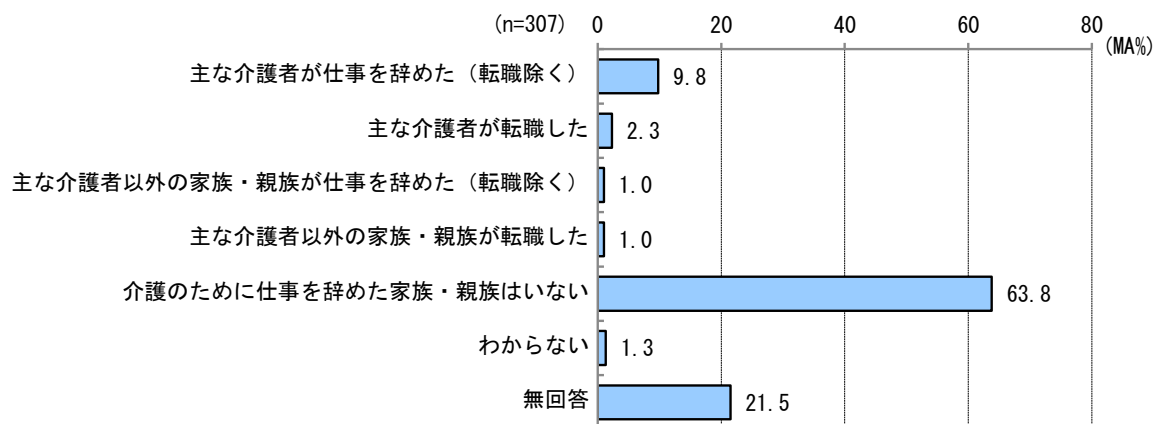
④ 介護者の年齢（A票一問5）

- 介護者の年齢については、「60代」が36.8%で最も多く、次いで「50代」が24.4%、「80歳以上」が16.3%となっています。



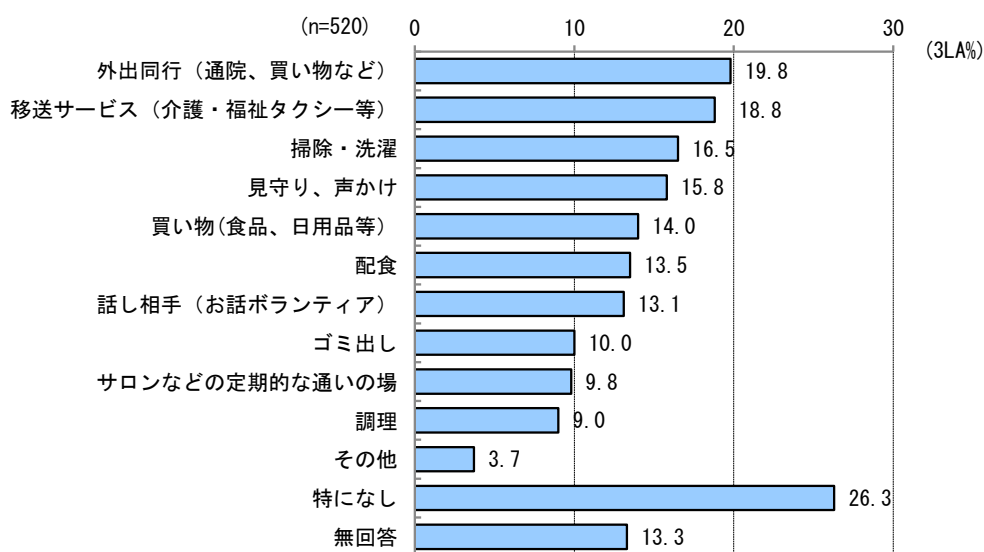
⑤ 介護を理由に仕事を辞めた介護者の有無（A票一問7）

- 介護を理由に仕事を辞めた介護者の有無については、「主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）」が9.8%、「主な介護者が転職した」が2.3%となっています。



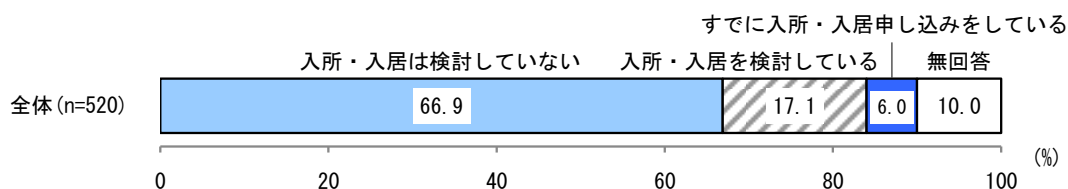
⑥ 在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（A票一問9）

- 在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスについては、「外出同行（通院、買い物など）」が19.8%で最も多く、次いで「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が18.8%、「掃除・洗濯」が16.5%となっています。



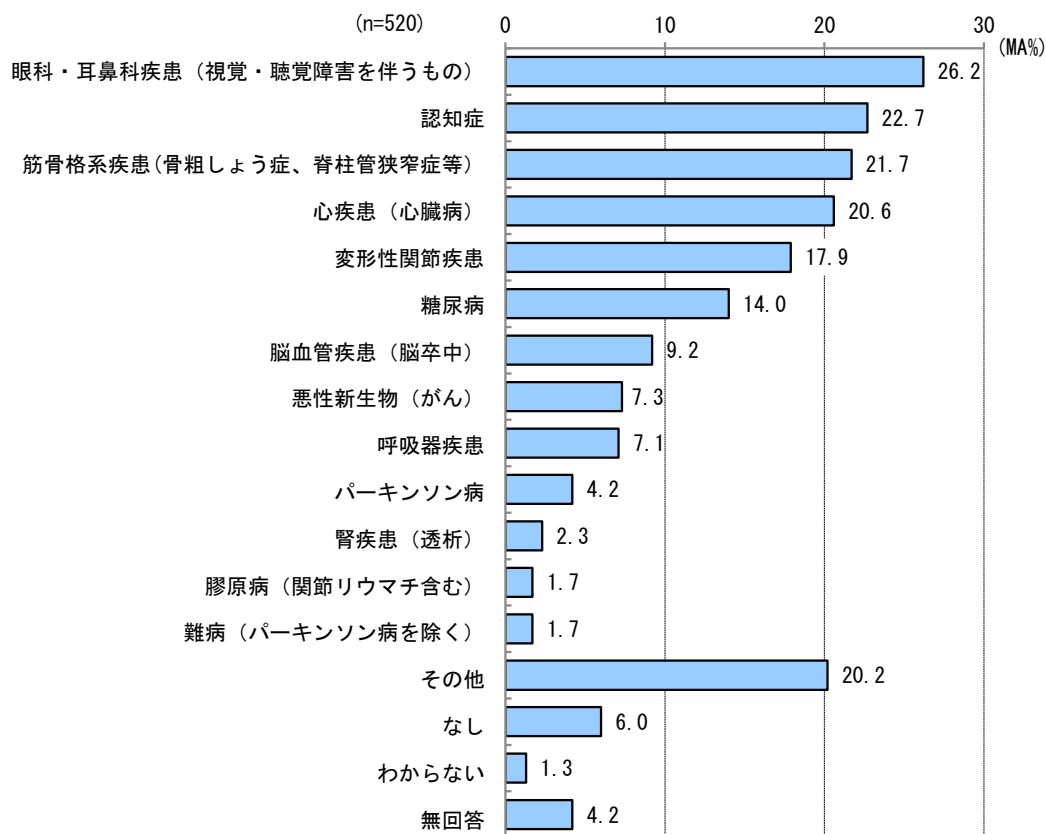
⑦ 施設等への入所・入居の検討状況（A票一問10）

- 施設等への入所・入居の検討状況については、「入所・入居は検討していない」が66.9%、「入所・入居を検討している」が17.1%、「すでに入所・入居申し込みをしている」が6.0%となっています。



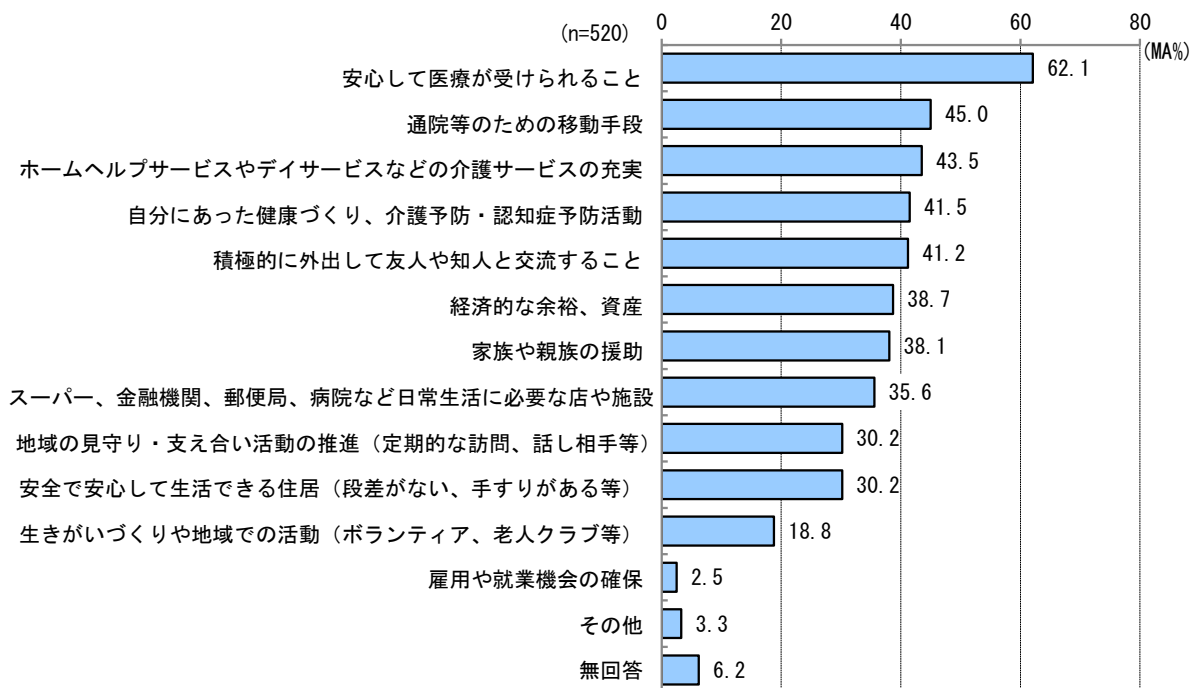
⑧ 本人（調査対象者）が現在抱えている傷病（A票一問11）

- 本人（調査対象者）が現在抱えている傷病については、「眼科・耳鼻科疾患（視覚・聴覚障害を伴うもの）」が26.2%で最も多く、次いで「認知症」が22.7%、「筋骨格系疾患（骨粗しょう症、脊柱管狭窄症等）」が21.7%となっています。



⑨ 住み慣れた地域で安心して過ごすために必要なこと（A票一問15）

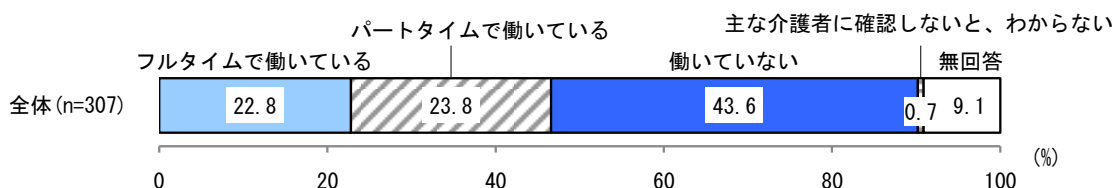
○ 住み慣れた地域で安心して過ごすために必要なことについては、「安心して医療が受けられること」が62.1%で最も多く、次いで「通院等のための移動手段」が45.0%、「ホームヘルプサービスやデイサービスなどの介護サービスの充実」が43.5%となっています。



(2) B票 主な介護者について

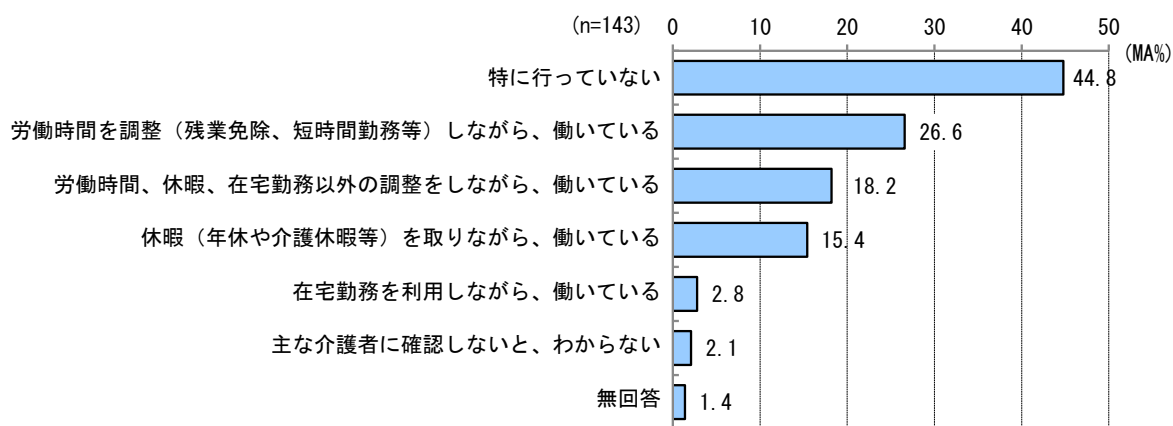
① 勤務形態（B票一問1） [再掲]

○ 勤務形態については、「働いていない」が43.6%で最も多く、次いで「パートタイムで働いている」が23.8%、「フルタイムで働いている」が22.8%となっています。



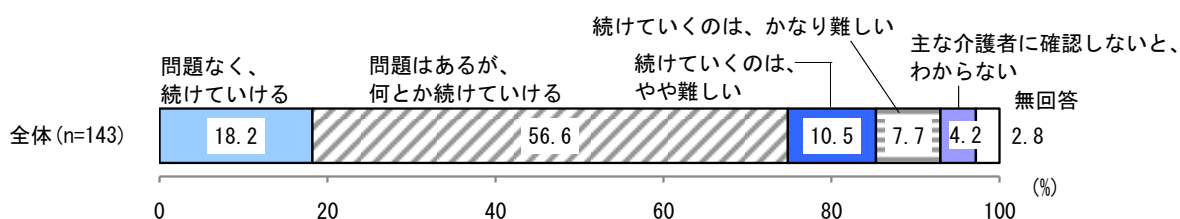
② 働き方についての調整等（B票一問2）

- 働いていると回答した方に、働き方の調整等をしているかをたずねたところ、「特に行っていない」が44.8%で最も多く、次いで「労働時間を調整（残業免除、短時間勤務等）しながら、働いている」が26.6%、「労働時間、休暇、在宅勤務以外の調整をしながら、働いている」が18.2%となっています。



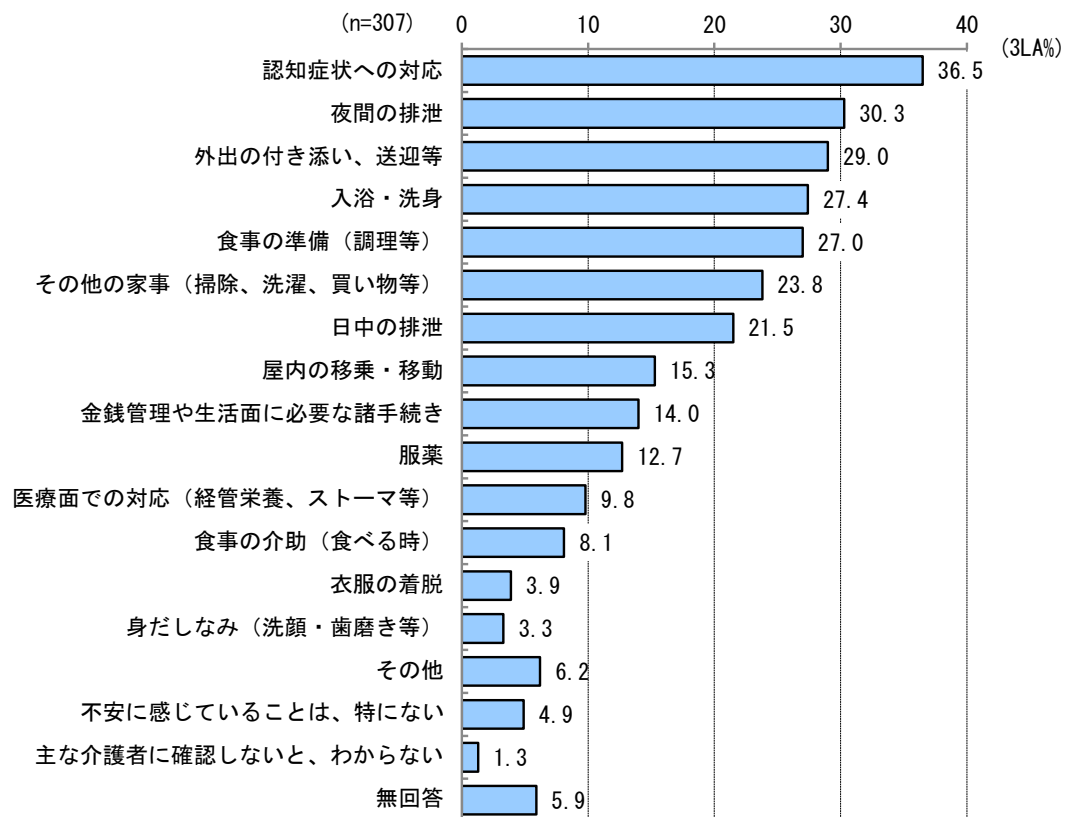
③ 仕事と介護の両立の継続意向（B票一問4）〔再掲〕

- 働いていると回答した方に、仕事と介護の両立の継続意向についてたずねたところ、「問題はあるが、何とか続けていける」が56.6%で最も多く、次いで「問題なく、続けていける」が18.2%と、4分の3の人は『続けていける』と回答していますが、『続けていくのは難しい』（「続けていくのは、やや難しい」＋「続けていくのは、かなり難しい」）も18.2%となっています。



④ 現在の生活を継続するうえで介護者が不安に感じる介護等（B票一問6）

- 介護者が不安に感じる介護等については、「認知症状への対応」が36.5%で最も多く、次いで「夜間の排泄」が30.3%、「外出の付き添い、送迎等」が29.0%となっています。



2 宮津市高齢者保健福祉計画推進協議会設置要綱

平成18年6月14日

告示第148号

改正 平成21年5月1日告示第84号

平成24年3月31日告示第43号

平成28年3月31日告示第17号

令和2年9月10日告示第113号

(設置)

第1条 宮津市における高齢者対策の指針となる高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画を円滑に推進するため、宮津市高齢者保健福祉計画推進協議会(以下「協議会」という。)を設置する。

(所掌事務)

第2条 協議会は、次に掲げる事項を所掌する。

- (1) 高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画の策定に関する必要な事項について調査及び審議すること。
- (2) 高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画の推進に関すること。
- (3) 介護保険法(平成9年法律第123号。以下「法」という。)第115条の46に規定する地域包括支援センターの設置及び円滑かつ適正な運営等の確保に関し、協議すること。
- (4) 法第42条の2第1項に規定する指定地域密着型サービス及び法第54条の2第1項に規定する指定地域密着型介護予防サービスの円滑かつ適正な運営等の確保に関し、協議すること。
- (5) その他市長が必要と認める事項

(組織)

第3条 協議会は、委員20人以内で組織する。

2 協議会の委員(以下「委員」という。)は、次に掲げる者のうちから、市長が委嘱し、又は任命する。

- (1) 学識経験を有する者
- (2) 関係機関及び団体の役職員
- (3) 保健福祉医療等の関係者
- (4) その他市長が必要と認める者

3 委員の任期は、委嘱又は任命の日から当該委嘱又は任命の日の属する年度の翌年度の3月31日までとする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第4条 協議会に会長及び副会長各1名を置く。

2 会長及び副会長は、委員の互選により定める。

3 会長は、会務を総理する。

4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代理する。

(部会)

第5条 協議会に、部会を置くことができる。

- 2 部会に部会長を置く。
- 3 部会の所掌事項は、第2条第3号及び第4号に関する事項とする。
- 4 部会の委員は、会長が定める。ただし、複数の部会の委員を兼ねることを妨げない。
- 5 部会長は、委員の互選によって定める。

(会議)

第6条 協議会は会長が、部会は部会長が招集し、それぞれ会長又部会長が議長となる。ただし、委員が委嘱又は任命された後、最初に招集すべき協議会の会議は市長が招集し、最初に招集すべき部会の会議は会長が招集する。

- 2 会長又は部会長が必要と認めるときは、委員以外の者を会議に出席させ、意見又は説明を求めることができる。

(庶務)

第7条 協議会の庶務は、高齢福祉担当課において処理する。

(その他)

第8条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営について必要な事項は、会長が協議会に諮って定める。

附 則

(施行期日)

- 1 この要綱は、告示の日から施行する。
(宮津市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定委員会設置要綱等の廃止)
- 2 次の各号に掲げる要綱は、廃止する。
 - (1) 宮津市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定委員会設置要綱(平成14年告示第89号)
 - (2) 宮津市高齢者保健福祉計画推進会議設置要綱(平成12年告示第12号)

附 則(平成21年告示第84号)

この要綱は、告示の日から施行する。

附 則(平成24年告示第43号)

この要綱は、平成24年4月1日から施行する。

附 則(平成28年告示第17号)

この要綱は、平成28年4月1日から施行する。

附 則(令和2年告示第113号)

この要綱は、告示の日から施行する。

3 宮津市高齢者保健福祉計画推進協議会委員名簿

順不同、敬称略

区 分	委員氏名	役職名等
学識経験を有する者	◎ 中川 長雄	(一社)与謝医師会監事
関係機関及び団体の役職員	橋本 俊次	宮津市老人クラブ連合会会長
	瀬戸 享明	宮津市自治連合協議会副会長
	智原 芳明	宮津市公民館連絡協議会会長
	中嶋 道博	(公社)宮津与謝広域シルバー人材センター事務局長
保健福祉医療関係者	○ 細見 節夫	(福)宮津市社会福祉協議会会長
	今出 陽一朗	(一社)与謝医師会副会長
	坂根 誠司	(福)北星会法人本部事務局長
	矢野 順子	(福)成相山青嵐荘 特別養護老人ホーム青嵐荘施設長
	五宝 健介	(福)みねやま福祉会 マ・ルート副施設長
	小田原 道子	宮津市民生児童委員協議会会長
	石田 弘司	宮津市ボランティア連絡協議会会長
	村岡 千鶴	宮津市食生活改善推進員協議会会長
	下垣 しげ美	(公社)京都府看護協会 宮津訪問看護ステーション管理者
	中西 文	介護支援専門員
その他市長が必要と認める者	北尾 ひとみ	介護者の代表

◎：会長 ○：副会長

(福)：社会福祉法人 (一社)：一般社団法人 (公社)：公益社団法人

4 宮津市高齢者保健福祉計画策定経過

	日 程	主 な 内 容
令和元年度(2019年度)	10月15日	第1回宮津市高齢者保健福祉計画推進協議会 1. 宮津市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の進捗状況について 2. 介護保険事業の状況について 3. 第9次高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画策定に向けたアンケート調査の実施について
令和2年度(2020年度)	7月3日	第1回宮津市高齢者保健福祉計画推進協議会 1. 第8次高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画の進捗状況について 2. 介護保険事業の状況について 3. 次期計画の方向性について 4. 次期計画策定に向けたアンケート調査の結果概要について 5. 今後のスケジュールについて
	8月27日	第2回宮津市高齢者保健福祉計画推進協議会 1. 事業所アンケート調査結果等について 2. 次期計画の骨子案について
	10月16日	第3回宮津市高齢者保健福祉計画推進協議会 1. 次期計画の骨子案について 2. 次期計画の事業(案)について 3. 人口、要介護認定者数等の推計について 4. 次期計画の構成(案)について
	11月24日	第4回宮津市高齢者保健福祉計画推進協議会 1. 次期計画における介護保険サービス基盤の整備方針について 2. 次期計画の中間案(素案)について
	1月	中間案パブリックコメントの実施 (意見の募集期間：令和3年(2021年)1月20日から2月5日まで)
	2月12日	第5回宮津市高齢者保健福祉計画推進協議会 1. 次期計画(案)について 2. 第8期介護保険給付費の見込み及び介護保険料について 3. 制度の改正について

5 用語解説

【あ行】

用語	内容
IADL	「Instrumental Activities of Daily Living」の略称で、日本語では「手段的日常生活動作」といい、買い物や洗濯、薬の管理、金銭管理、電話を使うなど道具や手段を利用した、日常生活に必要な動作の中でも複雑で高次の日常生活動作のことをいう。
ICT（アイ・シー・ティ）	「Information and Communication Technology」の略称で、「情報通信技術」と訳される。情報処理や通信に関連する技術、産業、設備、サービスなどの総称。

【か行】

用語	内容
介護給付費	要支援・要介護の認定を受けた方が利用する介護保険サービスの費用の合計。半分を保険料、残り半分を公費で賄っている。
介護支援専門員	ケアマネジャーのこと。介護保険制度で、要介護・要支援認定者等からの相談に応じるとともに、心身の状況等に応じ適切なサービスが利用できるよう、ケアプラン（介護サービス計画）を作成し、介護サービス事業者、施設などとの連絡・調整を行う者。
介護福祉士	専門的知識及び技術をもって、身体上又は精神上的の障害があることにより、日常生活を営むのに支障のある人に対し、入浴、排泄、食事その他の介護を行い、並びにその方及びその介護者に対して介護に関する指導を行う専門職のこと。
協議体	市町村、各地域のコーディネーター、生活支援等のサービスの提供主体などが参画し、生活支援サービス等の提供体制を整備するための中核となるネットワーク。第1層協議体（市町村区域）は主に資源開発（不足するサービスや担い手の創出・養成など）を中心に取り組み、第2層協議体（日常生活圏域（中学校区域等））は第1層の機能の下で、具体的な活動を展開。
京都府北部福祉人材養成システム	京都府と宮津市、舞鶴市、福知山市の連携により、介護福祉人材養成校、総合実習センター、現任者研修実施機関からなる福祉人材養成システムを構築し、府北部の各市町村、関係機関・団体が一丸となって協力支援体制を組み、介護・福祉人材の確保・定着を推進する事業。
ケアプラン	介護保険において要支援、要介護に認定された人が介護サービスを利用する場合に、本人の心身の状況や家族を含めた生活環境、本人や家族の要望などに配慮し、利用する介護サービスの種類や内容を定めた介護サービス計画書のこと。居宅介護サービス計画、施設介護サービス計画もケアプランのひとつ。
ケアマネジメント	支援を必要とするサービス利用者が、必要とするすべての保健・医療・介護・福祉サービスを迅速かつ効果的に受けられるように調整し、マネジメントすること。

用語	内容
健康寿命	健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間。
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。
口腔（こうくう）ケア	狭い意味では、口腔の清掃をいうが、これに加えて、歯石の除去、義歯の手入れ、さらに、摂食・咀嚼・嚥下訓練まで含めて考える場合もある。誤嚥性肺炎の予防や介護予防の視点からも大切なケア。
高齢化率	65歳以上の人口が総人口に占める割合。
高齢者等虐待防止ネットワーク	高齢者虐待の防止や早期発見、適切な支援を行うための、関係機関や民間団体の協力体制。「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」第16条の規定により、市町村が整備しなければならない。
高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施	<p>各高齢者の医療・健診・介護情報等を一括して把握して、フレイルのおそれのある後期高齢者の疾病予防・重症化予防とフレイル対策などを実施し、また、地域支援事業などの取組とあわせて実施することで、要支援・要介護状態になることを予防することを目的とするもの。</p> <p>医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律（令和元年法律第9号）により、高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を実施するため、後期高齢者の保健事業について、後期高齢者医療広域連合と市町村の連携内容を明示し、市町村において、介護保険の地域支援事業や国民健康保険の保健事業と一体的に実施していくこととなった。</p>
個別ケア会議	高齢者等個人が有する課題への対応について、本人や家族、介護支援専門員、各専門職、民生委員や自治会長、行政職員等の参加によって多様な視点から検討を行い、住み慣れた住まいでの生活を地域全体で支援するための会議。

【さ行】

用語	内容
災害時要配慮者	高齢者、障害のある人、乳幼児など、災害発生時に特に配慮を要する人。
社会資源	地域の課題解決に活用される、人的、物的、施設、設備等の資源のこと。
住所地特例	通常、介護保険の被保険者の保険者は被保険者の住所地市町村等であるが、被保険者が他市町村等にある介護保険施設等に入所することで、その施設所在地に住所を変更した場合には、住所移転前の住所地の市町村等が保険者になる制度。

用語	内容
食生活改善推進員	地域において、バランスのとれた食生活の定着や食育推進等、健康づくりのための食生活改善を目的として、行政に協力して普及、啓発活動を進める者及び団体。
新型コロナウイルス感染症	国際正式名称は「COVID-19」(coronavirus disease 2019)で令和元年(2019年)に発生した感染症。ヒト・ヒト間での感染が認められており、多くの場合、無症状または発熱、咳、頭痛、倦怠感等のインフルエンザに似た症状を伴う軽症だが、重症になると呼吸困難を伴う肺炎や敗血症、多臓器不全等を伴う。わが国においても感染が拡大しており、健康福祉施策にも多方面に大きな影響を及ぼしている。
人生会議(アドバンス・ケア・プランニング)	人生の最終段階の医療・ケアについて、本人が家族等や医療・ケアチームと事前に繰り返し話し合うプロセスのこと。
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コーディネーター(地域支え合い推進員)。
成年後見支援センター	認知症や障害などにより日常生活が困難な人や権利擁護が必要な人について、生活支援や法的支援を検討し、成年後見制度の利用支援を行うための機関。
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、精神障害者などが契約の締結や費用支払などの財産管理、施設や介護サービスの選択などの療養看護についての契約などの法律行為を行うことが困難な場合に、後見人などを選任することにより、これらの人を支援する制度。
前期高齢者、後期高齢者	65歳以上75歳未満を前期高齢者、75歳以上を後期高齢者という。

【た行】

用語	内容
団塊世代、団塊ジュニア世代	団塊の世代は、日本において、第一次ベビーブームが起きた昭和22年(1947年)から昭和24年(1949年)に生まれた世代を指す。 団塊ジュニア世代は、日本で昭和46年(1971年)から昭和49年(1974年)に生まれた世代を指す。第二次ベビーブーム世代とも呼ばれる。
地域共生社会	制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会。

用語	内容
地域ケア会議	<p>医療、介護等の専門職をはじめ、民生委員、自治会長、社会福祉法人など地域の多様な関係者が協働し、介護支援専門員のケアマネジメント支援を通じて、介護等が必要な高齢者の住み慣れた住まいでの生活を地域全体で支援していくための会議。</p> <p>本市では、高齢者等個人に対する支援を目的とする「個別ケア会議」と、地域課題の解決に必要な資源開発や地域づくり、政策の形成を目的とする「地域ケア会議」を開催している。</p>
地域包括支援センター	<p>高齢者に関する総合相談・支援や権利擁護、介護予防のマネジメント、困難事例等への指導・助言などを実施し、地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、その保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援するセンター。府内各市町村で設置。センターには、介護支援専門員、社会福祉士、保健師の専門職員が配置されている。</p>
超高齢社会	<p>高齢化率が21%を超え、5人に1人以上が高齢者である社会。</p>
特定保健指導	<p>生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が多く期待できる方に対して、専門スタッフ（保健師、管理栄養士など）が生活習慣を見直すサポートを行うこと。</p>

【な行】

用語	内容
二次医療圏	<p>入院ベッドが地域ごとにどれだけ必要かを考慮して、決められる医療の地域圏。手術や救急などの一般的な医療を地域で完結することを目指す。厚生労働省が、「医療法」に基づいて、地理的なつながりや交通事情などを考慮して、一定のエリアごとに定める。複数の市町村を一つの単位とし、都道府県内を3～20程度に分ける。一般的に一次医療圏は市町村、三次医療圏は都道府県全域を指す。</p>
日常生活自立支援事業	<p>認知症高齢者、知的障害者、精神障害者等のうち判断能力が不十分な人が地域において自立した生活が送れるよう、利用者との契約に基づき、金銭管理や福祉サービスの利用援助等を行う事業。</p>
認知症	<p>いろいろな原因で脳の細胞が損傷を受けたりすることで、働きが悪くなり、認知機能が低下し、様々な生活のしづらさが現れる状態のこと。</p> <p>「認知症高齢者の日常生活自立度」は、要介護認定で用いられる認知症による症状の程度を表す指標。「自立・Ⅰ・Ⅱ a・Ⅱ b・Ⅲ a・Ⅲ b・Ⅳ・M」に区分され、後者ほど自立度が低く認知症の症状は重い。</p>
認知症カフェ	<p>認知症の人と家族、地域住民、専門職等の誰もが参加でき、集う場。</p>
認知症キャラバン・メイト	<p>地域で暮らす認知症の人やその家族を応援する「認知症サポーター」を育成する「認知症サポーター養成講座」の講師役となる人。</p>

用語	内容
認知症高齢者等徘徊SOSネットワーク	認知症により徘徊のおそれのある高齢者等ができるだけ住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、協力事業者や協力サポーター等が日常的な見守り活動を行うとともに、事前に登録された高齢者が行方不明になったとき、電子メール等により情報を配信し、可能な範囲で捜索に協力してもらうことで、できるだけ早く発見し保護するためのネットワーク。
認知症サポーター	認知症について正しく理解し、偏見を持たず、日常生活の中で、認知症の人が困っているのを見かけたときに声をかける等、自分のできる範囲で、認知症の人やその家族を見守り、支援すること。
認知症初期集中支援チーム	複数の専門職が家族の訴え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（おおむね6か月）に行い、自立生活のサポートを行うチーム。
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。
ノーマライゼーション	障害のある人を特別視するのではなく、社会の中で普通の生活を送ることができるような条件を整えるべきであり、共に生きる社会こそノーマルな社会であるという考え方。

【は行】

用語	内容
バリアフリー	障害のある人や高齢者等にとって障壁（バリア）となるものを取り除き、快適な生活を送ることができる社会を目指すという考え方。現在は、道路や施設の段差等の物理的な障壁だけでなく、社会的・制度的・心理的な障壁を取り除くという意味でも用いられる。
8050問題	子どものひきこもりの状態が長期化して中高年となる一方、生活を支える親も高齢化により病気や要介護状態になるなど、家族が社会的に孤立し、また経済的に困窮する問題。「8050」は、80歳代の親と50歳代の子どものことを指す。
福祉有償運送	NPO法人等が自家用自動車を使用して、身体障害者、要介護者の移送を行う、「自家用有償旅客運送」の一つ。
フレイル	海外の老年医学の分野で使用されている「Frailty（フレイルティ）」に対する日本語訳。日本語訳では、「虚弱」や「老衰」、「脆弱」などとなる。厚生労働省研究班の報告書では、「加齢とともに心身の活力（運動機能や認知機能等）が低下し、複数の慢性疾患の併存などの影響もあり、生活機能が障害され、心身の脆弱性が出現した状態であるが、一方で適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態像」とされている。

用語	内容
本人ミーティング	認知症の本人が集い、本人同士が自らの体験や希望、必要としていることを語り合い、自分たちのこれからのより良い暮らし、暮らしやすい地域について一緒に話し合う場のこと。

【ま行】

用語	内容
民生児童委員	民生委員法に基づき厚生労働大臣に委嘱され、地域住民に対する見守りや生活課題に関する様々な相談等、行政や関係団体と協力しながら支援を行う人。 なお、民生委員は児童福祉法第16条第2項の規定により児童委員も兼ねており、特に主任児童委員は児童福祉法に関することを専門に担当している。

【や行】

用語	内容
ユニバーサルデザイン	障害の有無、年齢、性別などの違いを超えて、だれ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、製品などをデザインしていこうという考え方。
要介護	身体上又は精神上的の障害があるために、入浴、排泄、食事等の日常生活における基本的な動作の全部又は一部について、一定期間にわたり継続して、常時介護を要すると見込まれる状態。介護保険では、本人の状態に応じて、要介護1～5までの5段階の認定が行われる。
要支援	要介護状態まではいかないものの、一定期間にわたり継続して、日常生活を営む上で支障があると見込まれる状態。介護保険では、本人の状態に応じて、要支援1～2の2段階の認定が行われる。
要支援・要介護認定率	被保険者に対する要介護・要支援認定者の割合。通常は第1号被保険者に対する第1号被保険者の要介護・要支援認定者をいう。

【ら行】

用語	内容
リハビリテーション	機能回復訓練も含めて、残っている「心身機能」を活用し、日常生活の「活動」、社会への「参加」に対するそれぞれの働きを通じて生活機能を向上させ、「自分らしく生きる」ことや「人間らしく生きる権利の回復」のために支えていく活動。

【介護保険の各サービス区分の説明】

サービス区分	内 容
居宅サービス	居宅で生活を送る、「要介護」と認定された人が利用できるサービス。なお、「居宅」には、自宅のほか軽費老人ホームや有料老人ホームなどの居室も含む（以下同じ）。
地域密着型サービス	居宅や施設（介護保険施設を除く）で生活を送る、「要介護」と認定された人が利用できるサービス。「地域密着型サービス」を利用できるのは、原則としてサービスを提供する事業者のある市町村に住む人に限る。
施設サービス	「要介護」と認定された人が、介護保険施設（介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院等）に入所して利用するサービス。
居住系サービス	特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護。
介護予防サービス 地域密着型介護予防サービス	「要支援」と認定された人が、介護予防を目的に利用できるサービス。

【各介護保険サービスの説明】

サービス名	内 容
訪問介護 (ホームヘルプサービス)	介護福祉士や訪問介護員によって提供される入浴、排泄、食事等の介護、その他の日常生活を送る上で必要となるサービス（ただし、「夜間対応型訪問介護」にあたるものを除く）。
訪問入浴介護	居宅を訪問し、持参した浴槽によって行われる入浴の介護。
訪問看護	看護師、准看護師、保健師、理学療法士及び作業療法士が、居宅を訪問して行う療養にかかわる世話又は必要な診療の補助を行うサービス。
訪問リハビリテーション	理学療法士、作業療法士、言語聴覚士という専門職が、居宅を訪問して行う心身の機能の維持回復、日常生活の自立を助けることを目的とするリハビリテーション。
居宅療養管理指導	病院や診療所又は薬局の医師、歯科医師、薬剤師などによって提供される、療養上の管理及び指導。
通所介護 (デイサービス)	老人デイサービスセンターなどで提供される入浴、排泄、食事などの介護、その他の日常生活を送る上で必要となるサービス及び機能訓練（ただし、認知症対応型通所介護にあたるものを除く）。利用者は老人デイサービスセンターなどに通いこれらのサービスを受ける。
通所リハビリテーション (デイケア)	介護老人保健施設、病院や診療所で提供される利用者の心身機能の回復維持、日常生活の自立を助けることを目的とするリハビリテーション。利用者は介護老人保健施設などに通いこれらのサービスを受ける。

サービス名	内 容
短期入所生活介護	「特別養護老人ホーム」などの施設で短期間生活して、その施設で行われる入浴、排泄、食事などの介護その他の日常生活を送る上で必要となるサービス及び機能訓練。
短期入所療養介護 (老健)	「介護老人保健施設」などの施設で短期間生活して、その施設で行われる看護、医学的な管理の必要となる介護や機能訓練、その他に必要な医療、日常生活上のサービス。
短期入所療養介護 (病院等)	「病院」などの施設で短期間生活し、その施設で行われる看護、医学的な管理の必要となる介護や機能訓練、その他に必要な医療、日常生活上のサービス。
福祉用具貸与	利用者の心身の状況、希望及びその環境を踏まえたうえで、適切な福祉用具を選定するための援助、その取付けや調整などを行い、車いす、特殊寝台、床ずれ予防用具、体位変換器、手すり、スロープ、歩行器、歩行補助つえ、認知症老人徘徊感知機器、移動用リフト（つり具部分を除く）、自動排泄処理装置の福祉用具を貸与することをいう。
特定福祉用具販売	福祉用具のうち、入浴や排泄の際に用いられるなど、貸与にはなじまないもの（腰掛便座、自動排泄処理装置の交換可能部品、入浴補助用具、簡易浴槽、移動用リフトのつり具部分）を販売することをいう。
住宅改修	住み慣れた自宅で生活が続けられるよう、手すりの取付け、段差の解消、床の滑りの防止、洋式便器への取替え等、住宅の改修を行うサービス。
特定施設入居者生活介護	「有料老人ホーム」、「養護老人ホーム」及び「軽費老人ホーム」（入居定員が30人以上のもの）に入所している要介護認定を受けた利用者に対して、その施設が提供するサービスの内容などを定めた計画（特定施設サービス計画）に基づいて行われる入浴、排泄、食事等の介護、洗濯、掃除等の家事、生活等に関する相談及び助言、日常生活を送る上で必要となるサービス。
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	定期的な巡回や利用者からの連絡によって、利用者の居宅を訪問して行われる入浴、排泄、食事などの介護や療養生活を支援するための看護その他の日常生活を送る上で必要となるサービス。
夜間対応型訪問介護	夜間の定期的な巡回や利用者からの連絡によって、利用者の居宅を訪問して行われる入浴、排泄、食事などの介護その他の日常生活を送る上で必要となるサービス。
認知症対応型通所介護	老人デイサービスセンターなどに通い利用する入浴、排泄、食事などの介護その他の日常生活を送る上で必要となる認知症の人を対象としたサービス等や機能訓練を受けること。
小規模多機能型居宅介護	利用者の居宅で又は利用者がサービス拠点に通ったり、短期間宿泊したりして提供される入浴、排泄、食事などの介護その他の日常生活を送る上で必要となるサービスや機能訓練。

サービス名	内 容
認知症対応型共同生活介護(認知症高齢者グループホーム)	共同生活を送る住居で提供される入浴、排泄、食事などの介護その他の日常生活を送る上で必要となる認知症の人を対象としたサービスや機能訓練。
地域密着型特定施設入居者生活介護	「地域密着型特定施設」に入居している利用者に対して、その施設が提供するサービスの内容などを定めた計画(地域密着型特定施設サービス計画)に基づいて行われる入浴、排泄、食事等の介護、洗濯、掃除等の家事、生活等に関する相談及び助言、日常生活上の世話をいう。なお、「地域密着型特定施設」とは、「有料老人ホーム」、「養護老人ホーム」及び「軽費老人ホーム」であって、入居定員が29人以下のものをいう。
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	「地域密着型介護老人福祉施設」に入所している利用者を対象として、その施設が提供するサービスの内容やこれを担当する職員などを定めた計画(地域密着型施設サービス計画)に基づいて行われる入浴、排泄、食事などの介護その他の日常生活を送る上で必要となるサービスなどや機能訓練、療養上のサービスをいう。なお、「地域密着型介護老人福祉施設」とは、入所定員が29人以下の「特別養護老人ホーム」をいう。
看護小規模多機能型居宅介護(複合型サービス)	平成24年(2012年)4月に、「訪問看護」と「小規模多機能型居宅介護」を組み合わせ提供するサービスとして創設。
地域密着型通所介護	利用定員18人以下の小規模の老人デイサービスセンターなどに通い、食事、入浴、その他の必要な日常生活上の支援や生活機能訓練などを日帰りで提供するサービス。
介護老人福祉施設	「特別養護老人ホーム」(入所定員が30人以上であるものに限る)であって、その施設が提供するサービスの内容、これを担当する者などを定めた計画(施設サービス計画)に基づいて、入浴、排泄、食事などの介護その他の日常生活を送る上で必要となるサービス、機能訓練、健康管理及び療養上のサービスを提供することを目的とする施設。
介護老人保健施設	施設が提供するサービスの内容、これを担当する者などを定めた計画(施設サービス計画)に基づいて、看護、医学的な管理の必要となる介護、機能訓練その他の必要な医療、日常生活上のサービスを提供することを目的とする施設。
介護療養型医療施設	療養病床などのある病院又は診療所で、その施設が提供するサービスの内容、これを担当する者などを定めた計画(施設サービス計画)に基づいて、療養上の管理、看護、医学的な管理の必要となる介護その他のサービス、機能訓練、その他の必要な医療を提供することを目的とした施設。
介護医療院	「日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れ」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた、新たな介護保険施設として創設された施設。

サービス名	内 容
居宅介護支援、介護予防支援	居宅での介護保険サービス等を適切に利用することができるよう、利用者の依頼を受けて、その心身の状況、置かれている環境、利用者本人や家族の希望などを考慮した上で、利用するサービスの種類や内容、これを担当する者などを定めた計画を立案し、その計画に基づいてサービスが提供されるよう、事業者などと連絡・調整を行うこと。

【地域支援事業の区分の説明】

区 分	内 容
地域支援事業	被保険者が要介護状態等となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的に市町村が実施する事業。 介護予防・日常生活支援総合事業、包括的支援事業、任意事業からなる。
介護予防・日常生活支援総合事業 (総合事業)	市町村が中心となって、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することで、地域の支え合い体制づくりを推進する事業。要支援者等の人に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすることを旨とするもの。 介護予防・生活支援サービスと一般介護予防事業からなる。
介護予防・生活支援サービス事業	要支援者等に対し、市町村が地域の実情に応じ提供するサービス。訪問型サービス、通所型サービスなど。
一般介護予防事業	高齢者を年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、住民運営の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進する事業。
包括的支援事業	被保険者が要介護状態等となることを予防するため、その心身の状況や置かれている環境等の状況に応じ、その選択に基づき、包括的かつ効率的に行われる事業。高齢者の実態把握や相談支援、高齢者の虐待防止や成年後見制度の活用促進、地域における連携・協働の体制づくりなど。
任意事業	被保険者、介護する人その他個々の事業として市町村が認める者を対象に、地域の実情に応じて、市町村の判断で任意に実施できる事業で、介護給付等に要する費用の適正化のための事業、家族介護支援事業、介護保険の運営の安定化及び被保険者の地域における自立した日常生活のために必要な事業に区分される。

【介護予防・生活支援サービスの説明】

サービス名	内 容
訪問型サービス (ホームヘルプサービス)	<p>居宅を訪問し掃除、洗濯等の日常生活を送るうえで必要となるサービスを提供。次の類型に区分される。</p> <p>① 訪問介護相当サービス…介護予防・日常生活支援総合事業創設前の介護予防訪問介護と同等のサービス</p> <p>② 訪問型サービスA…①のサービスよりも人員基準等を緩和した主に雇用労働者が提供するサービス</p> <p>③ 訪問型サービスB…有償、無償のボランティア等の住民主体の自主活動として行うサービス</p> <p>④ 訪問型サービスC…保健・医療の専門職により3～6か月の短期間提供されるサービス</p> <p>⑤ 訪問型サービスD…介護予防・生活支援サービスと一体的に行われる移動支援等</p>
通所型サービス (デイサービス)	<p>施設に通い、入浴、排泄、食事などの介護その他の日常生活を送る上で必要となるサービス及び機能訓練などのサービスの提供を受ける。次の類型に区分される。</p> <p>① 通所介護相当サービス…介護予防・日常生活支援総合事業創設前の介護予防通所介護と同等のサービス</p> <p>② 通所型サービスA…①のサービスよりも人員基準等を緩和した主に雇用労働者が提供するサービス</p> <p>③ 通所型サービスB…有償、無償のボランティア等の住民主体の自主活動として行うサービス</p> <p>④ 通所型サービスC…保健・医療の専門職により3～6か月の短期間提供されるサービス</p>
その他生活支援サービス	<p>地域における自立した日常生活の支援のための事業で、栄養改善を目的とした配食や一人暮らし高齢者に対する見守りとともに行う配食、住民ボランティアが行う訪問による見守りなどのサービス。</p>
介護予防ケアマネジメント	<p>地域包括支援センターが要支援者等に対するアセスメントを行い、その状態や置かれている環境等に依じて、本人が自立した生活を送ることができるようケアプランを作成するもの。</p>

第9次宮津市高齢者保健福祉計画
第8期宮津市介護保険事業計画

令和3年(2021年)3月

発行：宮 津 市

〒626-8501 京都府宮津市字柳縄手345番地1

TEL 0772-45-1619

FAX 0772-22-8438