

基本目標1 効果的な介護予防の推進と社会参加の促進

基本施策	第8次計画における主な取組
1) 効果的な介護予防の推進	①様々な機会・場、媒体などを活用した介護予防の普及・啓発 ②介護予防に関する相談事業及び介護予防対象者の把握 ③地域での自主的な介護予防活動の推進
2) 健康づくりの推進	①健康相談、健康教育事業の推進 ②健康診査の充実と生活習慣病予防の推進 ③自主的な健康づくりの促進と活動支援 ④早期治療につなぐための経済的負担の軽減
3) 社会参加や生きがいづくり等の促進	①老人福祉センターの活性化 ②老人クラブ等の支援・育成 ③世代間交流の促進 ④生活支援に関する自主グループ等の活性化 ⑤高齢者生きがい対策事業の推進 ⑥多様な学習環境の拡充 ⑦京都SKYセンターとの連携 ⑧シルバー人材センターへの支援 ⑨高齢者の社会貢献、就労等への支援

統計・アンケート調査から見る第9次計画に向けたポイント・課題

- 要介護状態になるリスクの状況をみると、一般高齢者では「認知機能の低下」リスクが4割、「うつ傾向」リスク、「転倒」リスクが3割程度を占めて多く、要支援認定者では「運動器の機能低下」リスク、「うつ傾向」リスク、「転倒」リスクが6～7割程度を占めて多くなっています。経年変化を見ると、一般高齢者で、「運動器の機能低下」リスク、「転倒」リスク、「閉じこもり」傾向、「IADL」の低下リスクが減少しています。
- 疾病の状況をみると、一般高齢者から要支援認定者に移行するに従って、生活習慣病が重症化し、高血圧や脳卒中、心臓病などが増加していることがうかがえます。また、要支援認定者から要介護認定者にかけて認知症の人の割合が12倍程度と大きく増加しています。
- 健康づくりや介護予防について知りたいことは、一般高齢者では「特になし」を除き、「認知症の予防」(31.9%)、「健康と運動」(26.0%)が多くなっています。要支援認定者では「認知症の予防」が38.0%で最も多く、「転倒防止」(33.5%)、「健康と運動」(27.9%)が続いています。経年変化を見ると、一般高齢者では多くの項目で前回と比べて割合が増加しており、健康づくりや介護予防への関心が高まっている様子がうかがえます。特に、一般高齢者・要支援高齢者共に「認知症の予防」の割合が増加しています。
- 何かしら健康づくりや介護予防に取り組む意向がある人は7割程度を占めており、町の提供する教室へのニーズが高くなっています。町の提供する教室については、「運動(体操)」に関する内容を求める人が最も多くなっていますが、経年変化を見ると、一

統計・アンケート調査から見る第9次計画に向けたポイント・課題

一般高齢者では「認知症予防」が増加しています。健康づくりや介護予防教室に参加するための必要条件としては、「自宅に近い」や「楽しくできる雰囲気」「安価」「自由度が高い」という点とともに、要支援者は「送迎サービスがあること」も挙がっています。

- 「助け愛隊サポーター」の認知度は一般高齢者・要支援認定者共に2割弱となっています。
- 各種グループ等への参加状況をみると、一般高齢者は「趣味関係のグループ」や「スポーツ関係のグループ・クラブ」「収入のある仕事」に参加している人が比較的多く、参加状況は性別によって異なります。何らかの活動に参加している人は72.0%、全てに不参加の人は20.7%となっています。また、要支援認定者では「(カフェ・体操・サロンなどの)介護予防のための通いの場」が最も多くなっています。何らかの活動に参加している人は55.9%、全てに不参加の人は33.0%となっています。
- 地域住民の有志による地域づくりの活動が進められる場合、参加者として参加意向がある人は、一般高齢者で5割程度、要支援認定者で4割程度、お世話役として参加意向がある人は、一般高齢者で3割程度、要支援認定者で2割程度となっており、要支援認定者においてもある程度の参加意向を確認することができます。
- よく会う友人・知人との関係をみると、一般高齢者では「近所・同じ地域の人」が43.5%で最も多く、「趣味や関心が同じ友人」(39.4%)、「仕事での同僚・元同僚」(32.7%)がつづいています。要支援認定者では「近所・同じ地域の人」が41.3%で最も多く、「趣味や関心が同じ友人」(21.8%)、「仕事での同僚・元同僚」と「いない」が、ともに14.0%でつづいています。また、一般高齢者と要支援認定者ともに、女性よりも男性のほうが「いない」の割合が高くなっています。
- 近所づきあいの状況をみると、一般高齢者は「世間話や立ち話をする程度」、要支援認定者は「顔を会わせばあいさつする程度」がともに3割台を占めて最も多くなっています。また、性別で見ると、男性は「顔を会わせばあいさつする程度」が女性と比べて多く、女性は「ふだんから親しい付き合いがある」が男性と比べて多くなっています。
- 一般高齢者で、趣味がある人は9割弱、生きがいがある人は7割強となっており、要支援認定者では、趣味がある人は7割程度、生きがいがある人は5割強となっています。経年変化を見ると、一般高齢者で、「趣味あり」が増加しています。
- 一般高齢者では、趣味が「ある」人は「思いつかない」と比べて、「転倒リスク」以外の要介護状態になるリスクが低くなっています。また、生きがい「ある」人は「思いつかない」と比べて、「転倒リスク」「認知機能の低下リスク」以外の要介護状態になるリスクが低くなっています。要支援認定者では、生きがい「ある」人は「思いつかない」と比べて、「うつ傾向リスク」が低くなっています。

国の基本指針(案)から見る第9次計画に向けたポイント・課題

- 一般介護予防事業の推進に関して「PDCAサイクルに沿った推進」「専門職の関与」「他の事業との連携」について記載。
- 高齢者に対する保健事業と一般介護予防事業等の一体的な実施に関する具体的な取組(支援)方針を記載。

国の基本指針（案）から見る第9次計画に向けたポイント・課題

- 自立支援、介護予防・重度化防止に向けた取組の例示としてリハビリテーションや就労的活動等について記載。
- 保険者機能強化推進交付金等を活用した施策の充実・推進について記載。
- 要介護（支援）者に対するリハビリテーションの目標については国で示す指標を参考に記載。
- PDCA サイクルに沿った推進にあたり、データの利活用を進めることやそのための環境整備について記載。
- 地域共生社会の実現に向けた考え方や取組について記載。

高齢者施策の振り返りから見る第9次計画に向けたポイント・課題

- 本町では、介護予防活動の担い手「助け愛隊サポーター」の養成講座を実施しています。また、介護予防の基礎知識、地域づくりの重要性、介護予防の必要性等について地域へ発信するとともに、身近な地域での介護予防活動を展開していくために、「助け愛隊サポーター」の自主的な活動を支援しています。順調に講座修了者が増え、介護予防活動を展開する団体も増えていますが、過去に講座を受けたきりで活動に繋がっていない方もいるという課題もあります。「助け愛隊サポーター」を基礎として、社会福祉協議会の生活支援に関する「くらし助け愛サポーター事業」が発足しましたが、まだ認知度が低く、支援者・利用者ともに少数となっています。
- 老人福祉センターが高齢者の健康と生きがい対策の中核施設となるよう、新しいスポーツやレクリエーションによるサークル、グループ等の育成を図り、高齢者が気軽に交流できる活動を拡大しています。浴場の再開もあり、センターの利用者数は増えており、センターの利用につながるよう、自主事業やセンターを利用した生きがい対策事業を実施していますが、新しいサークルの設立や新規利用者が増えていないという課題もあります。
- 老人クラブ等の支援・育成として、各老人クラブの行事内容の把握や、各クラブの予算書・決算書の様式の統一などの支援を行っていますが、老人クラブ会員数・クラブ数が減少傾向となっており、活動内容の周知や高齢者のニーズに対応した活動の展開を図る必要があります。
- 高齢者の生きがいづくりのための「自主的な活動の企画」「運営」「組織づくり」を支援しています。写真の展覧会、スポーツ吹き矢、講演会等、新たな取組が追加されました。



第9次計画に向けたポイント・課題まとめと基本方針

☆ 一般高齢者では、健康づくりや介護予防への関心が高まっており、「運動器の機能低下」リスク、「転倒」リスク、「閉じこもり」傾向、「IADL」の低下リスクが減少しています。何かしら健康づくりや介護予防に取り組む意向がある人は7割程度を占めており、町の提供する教室へのニーズが高くなっていることから、第9次計画での取組を充実していくことが重要と考えられます。その際、「専門職の効果的な関与」「他の事業との

第9次計画に向けたポイント・課題まとめと基本方針

連携」を検討するとともに、PDCA サイクルに沿って取組を推進するために、適切な評価を行うための指標の設定に取り組む必要があります。

☆高齢者の社会参加・社会貢献や高齢者が趣味・生きがいを持つことが、介護予防・自立支援に結びつくという視点に立ち、引き続き、多様な生きがいづくりに向けた支援や、働く機会づくり、社会参加のための場・機会づくりを推進していく必要があります。また、老人福祉センターについては、今の取組に加えて、サークル所属外の高齢者もセンターを活用できるような場づくりが必要です。

☆「助け愛隊サポーター」は順調に講座修了者が増え、介護予防活動を展開する団体も増えていますが、過去に講座を受けたきりで活動に繋がっていない方の掘り起こし・活躍の場の提供が必要です。

基本目標 2 日常生活を支援する体制の整備・拡充

基本施策	第 8 次計画における主な取組
1) 日常生活を支援するサービスの充実	①ひとり暮らし高齢者や高齢者世帯に対する在宅福祉サービスの充実 ②介護予防・日常生活支援総合事業における介護予防・生活支援サービス事業の推進 ③相談・情報提供体制の強化
2) 地域における支えあい活動の推進	①自治会・町内会等による見守り、声かけ、安否確認、ごみ出し支援などの取組への支援 ②地域において高齢者が気軽に交流できる場・機会の拡大 ③民生委員・児童委員活動の推進及び支援

統計・アンケート調査から見る第 9 次計画に向けたポイント・課題

- 高齢者ひとり暮らし世帯と高齢者夫婦のみ世帯については、平成 7 年から平成 27 年にかけて、世帯数は 3 倍程度増加しています。さらに、高齢者ひとり暮らし世帯と高齢者夫婦のみ世帯の一般世帯に占める割合の推移を、全国と比較すると、ひとり暮らし世帯については、全国とほぼ同水準で増加しており、夫婦のみ世帯については、全国を上回る水準で増加しています。
- 食品・日用品の買物が「できない」とする人は、一般高齢者で 1.7%、要支援認定者では 14.0%となっています。食事の用意を「できない」とする人は、一般高齢者で 6.1%、要支援認定者では 13.4%となっています。バスや電車を使って一人で外出できるかについて、「できない」とする人は、一般高齢者で 2.3%、要支援認定者では 24.0%となっています。外出頻度をみると、ほとんど外出しない人は、一般高齢者で 3.6%、要支援認定者で 13.4%となっています。食品・日用品の買い物、食事の用意、バスや電車を使って一人で外出、外出について、経年変化を見ると、一般高齢者で「できない」「ほとんど外出しない」とする人は減っています。
- 在宅要介護認定者では、介護保険サービス以外の支援・サービスを利用している人は 4 割程度を占めて、単身世帯で多くなっています。経年変化を見ると、「利用していない」は減っています。一方、在宅生活の継続のために各種支援・サービスを必要と考える人は 7 割弱を占めており、介護保険サービス以外の支援・サービスに対する利用ニーズが生じていることがうかがえます。特に、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」や「外出同行（通院、買い物など）」「見守り、声かけ」「掃除・洗濯」では、利用ニーズが大きくなっていることがわかります。
- 在宅要介護認定者が、有償ボランティアがあれば、利用したい支援・サービスについて「特になし」が 49.8%で最も多く、「外出同行（通院、買い物など）」(22.5%)、「掃除・洗濯」(13.2%)がつづいています。要介護度別に見ると、特に要介護 1・2 の人は「外出同行（通院、買い物など）」が 27.0%と 3 割弱の人が挙げており多くなっています。
- 暮らしの中での困り事については、要支援認定者では多くの項目において、一般高齢者と要介護認定者を上回っており、要支援認定者で暮らしの中での困り事が多くなっていることがわかります。特に、「日々の買物」「大型ゴミの処理」「布団干し」「衣替

統計・アンケート調査から見る第9次計画に向けたポイント・課題

えや暖房器具の出し入れ」「庭の手入れ」「掃除」「電化製品の扱い方」などを困り事として挙げる要支援認定者が多くなっています。一般高齢者・要支援認定者・要介護認定者ともに、世帯構成別に困り事に違いが見られ、一人暮らし世帯で暮らしの中の困り事が多くなっています。

■「助け愛隊サポーター」の認知度は一般高齢者・要支援認定者共に2割弱となっています。【再掲】

■近所づきあいの状況をみると、一般高齢者は「世間話や立ち話をする程度」、要支援認定者は「顔を会わせばあいさつする程度」がともに3割台を占めて最も多くなっています。また、性別で見ると、男性は「顔を会わせばあいさつする程度」が女性と比べて多く、女性は「ふだんから親しい付き合いがある」が男性と比べて多くなっています。【再掲】

国の基本指針（案）から見る第9次計画に向けたポイント・課題

■総合事業に関し、対象者や単価の弾力化を踏まえて計画を策定。

■総合事業等の担い手確保に関する取組の例示としてポイント制度や有償ボランティア等について記載。

事業の振り返りから見る第9次計画に向けたポイント・課題

■介護予防・生活支援サービス事業については、主に要支援認定者が対象となり、訪問型サービスと通所型サービスがあり、主に以下の様に分類されています。

○現行相当サービス（従来の介護予防訪問介護、介護予防通所介護に相当するサービス）

○基準緩和サービス（緩和した基準によるサービス）

○住民主体サービス（ボランティア等の住民を主体とした支援）

○短期集中予防サービス（保健・医療の専門職等による機能向上をめざした短期集中型のサービス）

本町では、平成29年4月には現行相当サービスを開始しており、平成30年度から、短期集中型サービス（通所C）を開始しました。また、生活支援コーディネーターの活動により、社協の「くらし助け愛サポーター事業」が創設され、地域サロンが増加しています。しかし、旧来からあるサロンの担い手の高齢化が進んでおり、住民主体サービスの充実に向けた支援が必要です。

■地域の共助が活発になるよう、ひとり暮らし高齢者の見守り、声かけ、安否確認、ごみ出し支援、緊急時対応等に関して、町内会・自治会、ボランティア団体等における地域での取組を支援しています。独居や高齢者のみ世帯が増えている状況で、地域の見守り体制の更なる充実が必要です。

■各地域の老人クラブをはじめ、自治会館・集会場・保育所・小学校等を活用して、高齢者が気軽に交流できる場所の拡大や、地域の子どもや住民との自然なふれあいの中での仲間づくりにより、高齢者の閉じこもりの解消等に取り組んでいます。通いの場は増加していますが、地域の子どもや住民とのふれあいの機会がもてていないという課

事業の振り返りから見る第9次計画に向けたポイント・課題

題もあります。



第9次計画に向けたポイント・課題まとめと基本方針

☆在宅要介護認定者では、在宅生活の継続のために各種支援・サービスを必要と考える人は7割弱を占めており、介護保険サービス以外の支援・サービスに対する利用ニーズが生じていることがうかがえます。特に、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」や「外出同行（通院、買い物など）」「見守り、声かけ」「掃除・洗濯」では、利用ニーズが大きくなっています。「外出同行（通院、買い物など）」は2割程度、「掃除・洗濯」は1割程度の在宅要介護認定者が、有償ボランティアがあれば、利用したい支援・サービスとして挙げており、一定のニーズがうかがえます。

☆暮らしの中での困り事については、要支援認定者では多くの項目において、一般高齢者と要介護認定者を上回っており、要支援認定者で暮らしの中での困り事が多くなっていることがわかります。また、一般高齢者・要支援認定者・要介護認定者ともに、一人暮らし世帯で暮らしの中での困り事が多くなっています。「日々の買物」「大型ゴミの処理」「布団干し」等といったちょっとした日常生活の困り事に対して必要な支援・サービスを提供できる体制を整備・拡充していくことが重要となります。「くらし助け愛サポーター事業」は、まだ認知度が低く、支援者・利用者ともに少数となっていますが、要支援の方のちょっとした日常生活での困り事への援助の希望が多いことを踏まえて、活動グループの支援を拡充していく必要があります。

☆高齢者が気軽に交流できる場所の拡大や、地域の子どもや住民との自然なふれあいの中での仲間づくりにより、高齢者の閉じこもりの解消等に取り組んでいますが、地域の子どもや住民とのふれあいの機会がもてていないという課題もあり、町内各地で小規模な集まりの開催を支援する等の取組が必要です。

基本目標3 高齢者の自立と尊厳を支える介護サービスの提供体制の強化

基本施策	第8次計画における主な取組
1) 介護サービスの提供基盤の整備	①介護サービスの提供基盤の整備
2) 介護サービスの質の向上と介護人材の確保・育成	①介護サービス事業者への指導・助言 ②介護人材の確保・育成 ③施設サービスの質の向上
3) 介護サービスの利用支援の充実	①介護サービス利用に向けた手続きの簡素化 ②介護保険制度に関する広報の充実 ③介護サービス利用に関する相談・情報提供体制の充実 ④介護サービス利用に関する苦情相談の充実 ⑤利用者負担の軽減
4) 介護保険制度の適正・円滑な運営	①適切な介護認定 ②介護給付適正化の推進
5) 介護者への支援の充実	①介護家族に対する相談・健康診査の充実 ②家族介護教室等の介護者が交流できる場・機会づくりの推進 ③介護者の負担・不安軽減等に向けた取組の推進

統計・アンケート調査から見る第9次計画に向けたポイント・課題

- 本町の要介護等認定者数は、令和2年で873人となっており、平成27年の788人の1.1倍程度となっています。
- 本町の要介護等認定率は、平成27年から令和2年にかけて増加しており、令和2年は19.6%となっています。また、京都府の水準より低く、全国の水準より高くなっています。
- 本町の令和2年1月末の年齢構成別での要介護度等認定率をみると、前期高齢者では3.9%と1割に達していません。しかし、認定率は年齢とともに増加しており、特に85歳以上では65.2%となっています。
- 現在、(住宅改修、福祉用具貸与・購入以外の)介護保険サービスを利用している要介護認定者は8割程度で、利用している人の中で通所介護(デイサービス)を利用している人は9割程度です。
- 通所介護(デイサービス)の利用を決めた時に着目したことは、「入浴」が64.8%で最も多く、要介護度別にみると、要介護3～5の場合は、「入浴」が9割程度と多くなっています。
- 通所介護(デイサービス)を利用していない人に今後、通所介護(デイサービス)を利用するとしたら、利用を決める時に着目することを尋ねたら、要介護3～5の場合は、「医療依存度の高い人の受け入れ」が3割程度と要介護1～2より高くなっています。
- 身近な地域や自宅での生活を継続するために必要な支援についてみると、一般高齢者・要支援認定者ともにトップ3は「24時間体制の安心できるサービスがあること」「気

統計・アンケート調査から見る第9次計画に向けたポイント・課題

「気軽に介護のことなどについて相談できる窓口が身近にあること」「訪問介護や通所サービスを利用しながら、医師の訪問診療も利用できること」です。要介護認定者は、「24時間体制の安心できるサービスがあること」が39.6%で最も多く、「訪問介護や通所サービスを利用しながら、医師の訪問診療も利用できること」(37.0%)、「必要なとき、施設に宿泊できること」(35.2%)がつづいています。

- 家族・友人・知人以外に相談相手がいる人は、一般高齢者で5割強、要支援認定者で7割程度となっています。
- 身近な地域や自宅での生活を継続するために必要な支援についてみると、一般高齢者と要支援認定者では、「気軽に介護のことなどについて相談できる窓口が身近にあること」が上位に入っており、身近な相談体制の充実に関するニーズが高くなっていることがうかがえます。
- 家族や友人、知人以外の相談相手について、要介護認定者は「ケアマネジャー」が62.6%で最も多く、「医師・歯科医師・看護師」(25.6%)、「近所の人」(20.3%)がつづいています。家族・友人・知人以外に相談相手がいる人は、85.5%となっています。
- 主な介護者が介護の疑問や不安・悩みについて相談できる人については、「ケアマネジャー」が68.3%で最も多く、「別居の家族」(35.9%)、「同居の家族」と「医師・看護師」が、ともに22.8%がつづいています。経年変化を見ると、「ケアマネジャー」が増加しており、「相談相手は特にいない」は減少しています。
- 家族や親族の方からの介護は、「ほぼ毎日ある」が51.5%で最も多く、「ない」は1割強です。また、単身世帯でも、要介護3・4・5の場合は、「ほぼ毎日ある」が6割を超えています。
- 介護を理由とした離職の状況を見ると、主な介護者・主な介護者以外の家族・親族合わせて7.2%が過去1年の間に介護を理由として仕事を辞めています。
- 主な介護者のうち、現在就労している人は3割程度です。就労している主な介護者の介護と就労の両立についての意識をみると、「問題はあるが、何とか続けていける」が46.3%で最も多く、「問題なく、続けていける」(13.0%)、「続けていくのは、やや難しい」(11.1%)がつづいています。就労している人に勤め先からどのような支援があれば、仕事と介護の両立に効果がある尋ねところ、「働く場所の多様化(在宅勤務・テレワークなど)」「仕事と介護の両立に関する情報の提供」「介護をしている従業員への経済的な支援」が「続けていくのはやや難しい・かなり難しい」で多くなっています。
- 主な介護者のうち、男性介護者は3割程度です。男性介護者と女性介護者では就労状況に違いが見られ、男性介護者は「フルタイムで働いている」が24.6%(女性介護者は9.9%)、女性介護者は「パートタイムで働いている」が23.8%(男性介護者は7.0%)となっています。主な介護者が介護にあたり就労の調整等を行っているかについて、女性介護者は「特に行っていない」が最も多いですが(41.2%)、男性介護者は16.7%と何らかの調整等を行っている様子が見えます。
- 主な介護者のうち、育児と介護を同時に行う(ダブルケア)状態にあるのは4.2%となっています。
- 主な介護者が、現在の生活を継続していくにあたって不安を感じる介護については、

統計・アンケート調査から見る第9次計画に向けたポイント・課題

「認知症状への対応」が35.9%で最も多く、「外出の付き添い、送迎等」と「食事の準備（調理等）」が、ともに24.6%、「夜間の排泄」（21.0%）がつづいています。また、要介護1・2と要介護3以上を比較すると「日中の排泄」「夜間の排泄」「衣服の着脱」が重度の場合の方が多くなっています。さらに、介護者の年齢別に見ると、80歳以上は「外出の付き添い、送迎等」「食事の準備（調理等）」が多くなっています。

- 介護を行う上で悩んでいることや困っていることを尋ねたところ、「将来の介護に不安がある」が5割程度で最も多くなっています。「家族や近隣の方などの理解が足りない」「仕事や子育てのため十分介護ができない」「認知症が重く、施設入所の待機中であり、心身ともに負担が大きい」はすでに入所・入居申し込みをしている人で多くなっています。「将来の介護に不安がある」は入所・入居を検討している人で多くなっています。

国の基本指針（案）から見る第9次計画に向けたポイント・課題

- 介護離職ゼロ実現に向けた特定施設入居生活介護を含む都市部での着実な介護基盤整備や地方部での機能維持の重要性を記載。
- 在宅生活の限界点の引き上げの重要性等について記載。
- 介護職員に加え、介護分野で働く専門職を含めた介護人材の確保の必要性について記載。
- 介護現場における業務仕分けやロボット・ICTの活用、元気高齢者の参入による業務改善等、介護現場革新の取組を進めることについて記載。
- 介護現場革新の取組の周知広報を進め、介護現場のイメージを刷新していくことについて記載。
- 介護現場革新の取組に当たっては、関係者の協働の下、業務効率化に取り組むモデル施設を育成し、その地域のモデル施設が地域内の介護事業所へ先進的な取組を伝えていくことの重要性を記載。
- 要介護認定を行う体制の計画的な整備を行う重要性について記載。
- 文書負担軽減に向けた具体的な方策を定め、着実に取り組むことが必要である旨を記載。

事業の振り返りから見る第9次計画に向けたポイント・課題

- 介護サービス利用に関する相談について、地域包括支援センターにおける総合相談体制の充実を図るとともに、保健センターや老人福祉センター、町社会福祉協議会など多様な相談窓口を設置し、必要に応じて、地域包括支援センターや介護保険担当につなげています。いずれの窓口で相談を受けても、一貫した対応ができるよう情報共有を進める必要があります。
- 介護保険制度の適正・円滑な運営に関して、居宅療養管理指導のみ利用している対象者に対する給付状況の確認は未実施です。居宅療養管理指導に限らず、他のサービス利用者も対象にすることを検討していく必要があります。

第9次計画に向けたポイント・課題まとめと基本方針

☆高齢者が要介護状態等となっても、高齢者自身やその介護者の状況に応じた介護サービスが提供できるよう、引き続き、介護保険制度の円滑な運営や介護サービスの充実・質の向上などに取り組む必要があります。

☆身近な地域や自宅での生活を継続するために必要な支援についてみると、一般高齢者と要支援認定者では、「気軽に介護のことなどについて相談できる窓口が身近にあること」が上位に入っており、身近な相談体制の充実が求められています。現在、地域包括支援センター・保健センターや老人福祉センター・町社会福祉協議会など多様な相談窓口を設置し、必要に応じて、地域包括支援センターや介護保険担当につなげていますが、いずれの窓口で相談を受けても、一貫した対応ができるよう情報共有を進める必要があります。

☆家族等の介護者は、現在の生活を継続していくにあたって「認知症状への対応」「外出の付き添い、送迎等」「食事の準備（調理等）」「夜間の排泄」などに不安を感じています。また、要介護者の介護度や介護者の年齢によっても不安を感じていることに違いが見られ、要介護者・介護者の状態に応じた支援の充実が必要です。

☆主な介護者のうち、男性介護者は3割程度です。男性介護者と女性介護者では就労状況に違いが見られ、男性介護者は「フルタイムで働いている」が多く、女性介護者は「パートタイムで働いている」が多くなっています。介護をしながら働き続けることができるような支援の充実が必要です。

☆介護サービスを安定的に確保していくためにも、介護人材の確保・育成や介護現場の革新に向けた取組を府と連携しながら推進する必要があります。

基本目標 4 医療と介護の連携の強化

基本施策	第 8 次計画における主な取組
1) 在宅医療と介護を一体的に提供できる体制の構築・強化	①在宅医療介護連携推進事業の推進

統計・アンケート調査から見る第 9 次計画に向けたポイント・課題

- 疾病の状況をみると、一般高齢者から要支援認定者に移行するに従って、生活習慣病が重症化し、高血圧や脳卒中、心臓病などが増加していることがうかがえます。また、要支援認定者から要介護認定者にかけて認知症の人の割合が 12 倍程度と大きく増加しています。【再掲】
- 要介護認定者で訪問診療を利用している人は 2 割程度となっており、要介護度の重度化に伴い訪問診療を利用している人が増加傾向にあります。
- 身近な地域や自宅での生活を継続するために必要な支援についてみると、一般高齢者や要支援認定者、要介護認定者のすべてで、在宅継続に向けた必要な支援として「訪問介護や通所サービスを利用しながら、医師の訪問診療も利用できること」が上位に入っています。

国の基本指針（案）から見る第 9 次計画に向けたポイント・課題

- 在宅医療・介護連携を進める中で、看取りや認知症への対応強化等の観点を踏まえて記載。

事業の振り返りから見る第 9 次計画に向けたポイント・課題

- 在宅医療介護連携推進事業を通じ、以下の取組を実施しています。
 - (ア) 地域の医療・介護の資源の把握⇒医療、介護情報のパンフレットの作成
 - (イ) 在宅医療・介護連携の課題と抽出の対応策の検討⇒包括ケア会議での課題・対応策等の検討
 - (ウ) 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進⇒在宅療養手帳の活用促進、近隣市の医療機関や地域包括支援センターとの交流
 - (エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援⇒在宅療養手帳の活用促進
 - (オ) 在宅医療・介護関係者に関する相談支援
 - ⇒かかりつけ医検索システムを活用し、地域包括支援センターにおいて相談対応
 - ⇒在宅療養手帳を活用し、相互に相談対応情報共有
 - (カ) 医療・介護関係者の研修⇒システム検討会や在宅療養手帳連絡会、認知症事例検討会、地域包括支援センター主催の研修会などの開催
 - (キ) 地域住民への普及啓発⇒在宅医療に関する出前講座やパンフレット配布、二市一町と乙訓医師会合同シンポジウム等を通じた普及啓発の実施
 - (ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市区町の連携⇒乙訓医師会、向日市、長岡京市との会議の開催

第9次計画に向けたポイント・課題まとめと基本方針

☆引き続き、在宅医療介護連携推進事業の実施により、医療と介護の連携を進め、多職種による入退院支援や在宅療養支援体制の構築を図るとともに、看取りや認知症への対応強化を図っていく必要があります。

基本目標5 安全で安心な住環境・生活環境の確保・充実

基本施策	第8次計画における主な取組
1) 多様な住まい方への支援	①高齢者向けの住まいや住替え等に関する情報提供等の支援 ②バリアフリー住宅の普及・啓発 ③養護老人ホームへの入所支援
2) 高齢者に配慮した生活環境の整備・充実	①防犯対策の充実 ②交通安全対策の推進 ③防災対策の推進 ④緊急時・災害時の要援護者支援体制の構築・拡充 ⑤高齢者に配慮したまちづくりの推進

統計・アンケート調査から見る第9次計画に向けたポイント・課題

- 今後も在宅での生活を望む人は、一般高齢者と要支援認定者ともに5割程度となっています。世帯構成によって違いが見られます。
- 在宅要介護認定者の施設等への入所・入居の検討状況をみると、「入所・入居は検討していない」が65.2%で最も多く、「入所・入居を検討している」(22.0%)、「すでに入所・入居申し込みをしている」(8.8%)がつづいています。世帯構成別・要介護度別に施設等への入所・入居の検討状況をみると、単身世帯の要介護3・4・5では「すでに入所・入居申し込みをしている」が多くなり「入所・入居を検討していない」が減っています。夫婦のみ世帯の要介護3・4・5では「入所・入居を検討している」が多くなっています。
- 災害時の避難場所の認知状況について、「知らない」は、一般高齢者で4.2%、要支援認定者で11.7%、要介護認定者で32.6%となっています。経年変化を見ると、一般高齢者では、「知らない」が減少しています。
- 災害時等の避難の状況をみると、「ひとりで避難場所までいくことができないし、手助けしてくれる人もいない」は、一般高齢者で2.0%、要支援認定者で19.0%、要介護認定者で23.8%となっています。
- 在宅要介護認定者は、「緊急時の対応」について、近隣の人たちに協力してほしい人は20.7%に対して、協力してもらっている人は5.3%となっており、ニーズが生じていることがうかがえます。【再掲】

国の基本指針（案）から見る第9次計画に向けたポイント・課題

- 生活面に困難を抱える高齢者に対して、生活困窮者対策や養護老人ホームなどの現行の取組とも連携しながら、住まいと生活の支援を一体的に実施していくことの必要性について記載。
- 高齢者向け住まいの質の確保、適切な介護基盤整備のための都道府県と市町村との連携強化の内容について計画に記載。
- 住宅型有料老人ホーム及びサービス付き高齢者住宅の設置状況を記載。
- 有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況を勘案した整備計画を策

国の基本指針（案）から見る第9次計画に向けたポイント・課題

定。

事業の振り返りから見る第9次計画に向けたポイント・課題

- 有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅などの住まいについて、町内に該当施設が現在はない状況です。今後は、府からの情報提供をうけ、近隣地域含め適切に情報提供できるよう努めていく必要があります。
- 地域ぐるみで防犯対策を進めるとともに、高齢者を対象とした出前講座等の開催などを通じて、消費者教育・情報提供の充実により、消費者トラブルの未然防止や解決を図っています。また、高齢者の消費者トラブルの未然防止や問題解決へ繋げるため、消費生活部局、福祉部局、高齢者部局、京都府、警察等と連携を図る協議会を設置しました。一方、消費生活問題に関する専門的な知識を有する消費生活相談員が常駐ではないため、相談体制の構築が課題となっています。



第9次計画に向けたポイント・課題まとめと基本方針

- ☆高齢者のニーズにあった様々な住まい方への支援をはじめ、高齢者向け住まいの質の確保、適切な介護基盤整備のための都道府県と市町村との連携強化を進めていく必要があります。
- ☆避難支援プランや地域防災計画との調整を図りながら、緊急時・災害時の要援護者の支援体制の構築・拡充を進めていく必要があります。
- ☆防犯対策について、高齢者の消費者トラブルの未然防止や問題解決へ繋げるため、消費生活部局、福祉部局、高齢者部局、京都府、警察等と連携を図る協議会を設置しました。一方、消費生活問題に関する専門的な知識を有する消費生活相談員が常駐ではないため、消費生活相談員が常駐している京都府消費生活安全センターと連携を図りながら、相談体制を整備していく必要があります。

基本目標6 認知症施策の充実

基本施策	第8次計画における主な取組
1) 認知症に関する知識・理解の醸成	①認知症の正しい知識・理解の普及・啓発 ②認知症サポーターの養成と活動支援の充実
2) 認知症の早期発見・早期対応に向けた体制の構築・強化	①かかりつけ医による認知症の早期発見・早期対応の促進 ②認知症地域支援推進員の配置等による認知症に関する相談体制の充実 ③認知症初期集中支援チームによる初期の対応体制の構築・強化 ④認知症の早期対応・支援に向けた保健・医療・介護のネットワークづくり
3) 認知症の人とその家族を支える体制の充実	①地域における見守り活動等の推進 ②徘徊高齢者等の見守り体制の充実(大山崎町見守りネットワーク等) ③地域での居場所づくりの推進 ④認知症の人の状態に対応した介護サービスの充実 ⑤認知症ターミナルケア体制づくりに向けた啓発

統計・アンケート調査から見る第9次計画に向けたポイント・課題

- 要介護認定(更新)申請時の主治医意見書から、認知症高齢者の日常生活自立度の状況を見ると、認知症と判定された人数は、変動はありながらも520~530人台が多くなっています。要介護等認定者に占める判定者の割合は増加傾向にあり令和元年度で76.3%となっています。
- 特に、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より一層見られる「日常生活自立度Ⅲa以上」と判定された方は、変動はありながらも増加傾向にあり、令和元年度は197人となっています。
- 一般高齢者の37.0%、要支援認定者の50.3%が「認知機能の低下」リスクの該当者となっています。
- 疾病の状況を見ると、要支援認定者から要介護認定者にかけて認知症の人の割合が12倍程度と大きく増加しています。
- 認知症について知っているかについて、一般高齢者・要支援認定者共に4割弱が「よく知っている」と回答しています。
- 健康づくりや介護予防について知りたいことは、一般高齢者では「認知症の予防」(31.9%)が「特でない」を除くと最も多く、要支援認定者では「認知症の予防」が38.0%で最も多くなっており認知症予防への関心が高いことがわかります。経年変化を見ると、一般高齢者・要支援認定者共に「認知症の予防」の割合が増加しています。
- 健康づくりや介護予防に関する町の提供する教室については、「運動(体操)」に関する内容を求める人が最も多くなっていますが、経年変化を見ると、一般高齢者では「認知症予防」が増加しています。
- 認知症に関する相談窓口の認知度は一般高齢者で4割弱、要支援認定者で3割程度となっています。
- 認知症に関する相談窓口を知っている人に具体的な相談窓口の認知を聞いたところ、

統計・アンケート調査から見る第9次計画に向けたポイント・課題

一般高齢者では「病院」が61.7%で最も多く、「地域包括支援センター」(60.5%)、「町役場」(52.3%)がつづいています。要支援認定者では、「地域包括支援センター」が68.3%で最も多く、「病院」(58.3%)、「ケアマネジャー」(51.7%)がつづいています。認知症に特化した専門的な相談窓口の認知度は一般高齢者・要支援認定者共に1割以下となっています。

- 身近な地域や自宅での生活を継続するために必要な支援についてみると、認知症の方では「気軽に介護のことなどについて相談できる窓口が身近にあること」や「必要なとき、施設に宿泊できること」が多くなっています。
- 在宅要介護認定者の主な介護者が、現在の生活を継続していくにあたって不安を感じる介護としては、「認知症状への対応」が35.9%で最も多くなっています。認知症のある要介護認定者の主な介護者の67.2%が「認知症状への対応」に不安を感じています。

国の基本指針（案）から見る第9次計画に向けたポイント・課題

- 認知症施策推進大綱等を踏まえ、「共生」と「予防」を車の両輪とした認知症施策についての5つの柱に基づき記載。（普及啓発の取組やチームオレンジの設置及び「通いの場」の拡充等について記載）
 1. 普及啓発・本人発信支援
 2. 予防
 3. 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援
 4. 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援
 5. 研究開発・産業促進・国際展開
- 教育、地域づくり等他の分野の関連施策との連携等に関する事項について記載。

事業の振り返りから見る第9次計画に向けたポイント・課題

- 「もの忘れ検診」のお知らせや広報掲載など、様々な機会・場や媒体を積極的に活用し、認知症の知識、発症予防、早期発見と対応とともに、若年性認知症についての正しい知識・理解の普及・啓発を進めています。また、乙訓医師会と協力し、「もの忘れ検診」の実施を通じて、若年層への認知症に関する啓発にも努めています。しかし、令和元年度までの5年間で対象年齢の方へのもの忘れ健診の案内は実施済みとなりましたが、検診自体の受診率は低くなっています。
- 認知症サポーターの養成について、小学生対象の養成講座をはじめ、平成30年度には町内金融機関の職員対象の講座などすべての世代を対象に養成を行い、地域で支える人づくりを推進しています。しかし、大人向け認知症サポーター養成講座の開催機会や講座受講者の活躍の場が確保できていないという課題もあります。
- 認知症地域支援推進員を配置し、認知症の人の状態に応じて必要なサービスが適切に提供されるよう、医療機関や介護サービス、地域の支援機関の間の連携支援や、認知症の人やその家族を対象とした専門的な相談ができる体制づくりを進めています。また、認知症の方限定の小規模カフェや農作業の機会の創設等新しい取組に着手しています。

事業の振り返りから見る第9次計画に向けたポイント・課題

■徘徊高齢者等の早期発見・事故の未然防止を図るため、行政・地域包括支援センター・介護サービス事業所・地域住民・町内事業所等による「大山崎町見守りネットワーク」構築を進めています。また、京都府徘徊SOSネットワーク・乙訓圏域ネットワークへの参画・協力・活用を行っています。しかし、地域住民・町内事業所は、ネットワークに参画されていないという課題もあり、個人情報の保護に配慮しつつ、ネットワーク参加者の公募など構成メンバーの充実を図る必要があります。



第9次計画に向けたポイント・課題まとめと基本方針

☆認知症は誰もがなりうるものであり、認知症のある人が地域社会において尊厳を保持しつつ他の人々と共生することができるように、認知症サポーターの養成などを通じた認知症に関する知識・理解の醸成が必要です。現在、大人向け認知症サポーター養成講座の開催機会や講座受講者の活躍の場が確保できていないという課題もあるため、今後は、大人向けの講座の開催や定期的な情報発信など、常日頃からの認知症に対する意識を高める取組を進めていく必要があります。また、認知症に関する相談窓口の認知度は一般高齢者で4割弱、要支援認定者で3割程度となっており、相談先の周知に力を入れることも必要です。さらに認知症の人本人からの発信支援も重要です。

☆一般高齢者・要支援認定者ともに「認知症の予防」に関心が高く、運動不足の改善、糖尿病や高血圧症等の生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等が、認知症になるのを遅らせ、なっても進行を穏やかにすることに資する可能性が示唆されていることから、地域において高齢者が身近に通える場の拡充等が重要です。

☆かかりつけ医による認知症の早期発見と適切な対応を促進するため、京都府や乙訓医師会と連携・協力しています。また、乙訓医師会と協力し、「もの忘れ検診」を実施し、認知症の実態把握と若年への啓発に努めています。しかし、令和元年度までの5年間で対象年齢の方へのもの忘れ健診の案内は実施済みとなりましたが、検診自体の受診率は低く、認知症の早期発見・早期対応につながる方法を再度検討していく必要があります。

☆認知症の容態に合わせたサービス提供等、認知症の人やその家族等への支援体制の充実を図る必要があります。現在、認知症地域支援推進員を配置し、認知症の人の状態に応じて必要なサービスが適切に提供されるよう、医療機関や介護サービス、地域の支援機関の間の連携支援や、認知症の人やその家族を対象とした専門的な相談ができる体制づくりを進めています。また、認知症の方限定の小規模カフェや農作業の機会の創設等新しい取組に着手しています。引き続き、認知症地域支援推進員を核に、支援者の輪を広げていく必要があります。

☆認知症になっても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」の取組を推進する必要があります。また、認知症の人も含め、様々な生きづらさを抱えていても、一人ひとりが尊重され、その

第9次計画に向けたポイント・課題まとめと基本方針

本人に合った形での社会参加が可能となる「地域共生社会」に向けた取組を進めることが重要です。

☆「大山崎町見守りネットワーク」構築を進めていますが、地域住民・町内事業所は、ネットワークに参加されていないという課題もあり、個人情報の保護に配慮しつつ、ネットワーク参加者の公募など構成メンバーの充実を図る必要があります。

☆若年性認知症の人への支援・相談についての取組を、府と連携しながら推進する必要があります。

基本目標 7 地域包括ケアシステムの深化・推進を支える基盤の整備・強化

基本施策	第 8 次計画における主な取組
1) 地域包括支援センターの機能強化	①地域包括支援センターの周知啓発 ②地域包括支援センターの運営支援・評価の推進 ③総合相談支援事業・権利擁護事業の推進 ④包括的・継続的ケアマネジメント事業の推進 ⑤地域ケア会議の充実
2) 支え合い・助け合える地域づくりの推進	①生活支援コーディネーターや協議体による活動の充実 ②関係団体・グループ等への支援 ③個人やグループ等によるボランティア活動の促進 ④地域福祉の総合的推進体制づくりの推進
3) 高齢者の尊厳の確保と権利擁護の推進	①権利擁護に関する取組の強化 ②権利擁護に関する意識づくりと制度・サービス等の周知啓発 ③高齢者虐待防止に向けた正しい知識・理解の普及・啓発

統計・アンケート調査から見る第 9 次計画に向けたポイント・課題

- 地域包括支援センターの活動の認知率は、一般高齢者で 34.7%、要支援認定者で 57.0%、要介護認定者で 47.6%となっています。要支援認定者では経年変化を見ると、「よく知っている」が前回（2016 年度）と比べて減っています。
- 身近な地域や自宅での生活を継続するために必要な支援についてみると、一般高齢者と要支援認定者では、「気軽に介護のことなどについて相談できる窓口が身近にあること」が上位に入っており、身近な相談体制の充実に関するニーズが高くなっていることがうかがえます。【再掲】
- 「助け愛隊サポーター」の参加状況は、一般高齢者・要支援認定者共に 5%以下となっています。
- ボランティアグループに週 1 回以上参加している一般高齢者は 6.2%、月 1 回以上参加は 11.9%、年に数回以上参加は 17.2%となっています。要支援認定者では、週 1 回以上参加は 1.7%、月 1 回以上参加は 2.8%、年に数回以上参加は 5.0%となっています。
- 地域住民の有志による地域づくりの活動が進められる場合、お世話役として参加意向がある人は、一般高齢者で 3 割程度、要支援認定者で 2 割程度となっており、要支援認定者においてもある程度の参加意向を確認することができます。【再掲】
- 日常生活自立支援事業の認知率（知っている人の割合）は、一般高齢者・要支援認定者・要介護認定者すべて 2 割弱、成年後見制度の認知率は、一般高齢者で 4 割程度、要支援認定者で 2 割強、要介護認定者で 3 割弱となっています。日常生活自立支援事業の利用率（利用している・したことがある人の割合）は、一般高齢者で 0.5%、要支援認定者で 8.4%、要介護認定者で 6.2%となっています。成年後見制度の利用率は、一般高齢者で 0.5%、要支援認定者で 0.6%、要介護認定者で 3.1%となっています。
- 高齢者への虐待だと思ふ行為についてみると、「つねる、たたく、ける、なぐるなど身体的に暴力を加えられる」という身体的暴力については、一般高齢者が 8 割程度、要支援認定者・要介護認定者が 7 割程度で最も多くなっていますが、それ以外の項目で

統計・アンケート調査から見る第9次計画に向けたポイント・課題

は一般高齢者が5～7割台、要支援認定者が4～6割台、要介護認定者が5～6割台となっており、高齢者自身の高齢者虐待に対する認識が不足していることがわかります。

- 高齢者虐待の相談先として知っているところについては、一般高齢者では「町役場」、要支援認定者では「地域包括支援センター」、要介護認定者では「ケアマネジャー」がそれぞれ最も多くなっています。経年変化を見ると、一般高齢者では、「町役場」「民生委員」が増え「京都府高齢者情報相談センター」が減っています。また、高齢者虐待について「どこに相談したらよいか知らない」は、一般高齢者・要支援認定者で2割程度、要介護認定者で1割程度となっています。

国の基本指針（案）から見る第9次計画に向けたポイント・課題

- 要介護者が総合事業を利用する際の給付と事業を組み合わせ適切なケアマネジメントの重要性について記載。
- 地域包括支援センターの体制強化の重要性について記載。
- 地域包括支援センターに関して、現在の3職種以外の配置や居宅介護支援事業や介護施設などとの連携について記載。
- 地域共生社会の実現に向けた考え方や取組について記載。

事業の振り返りから見る第9次計画に向けたポイント・課題

- 高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、生活支援コーディネーターが、地域資源の把握・開発、サービス提供主体をはじめとする関係者間のネットワーク構築などに取り組んでいます。介護事業所からの要望を発端に、町内の様々な協力者の力で「OH!やまざき体操」が開発されました。また、町内の生活支援サービス等の多様な担い手となる各主体が参画する協議体において、地域の現状・課題の共有を図るとともに、その解決策等を協議し、地域における生活支援体制の整備を進めるよう取り組んでいます。一方、ニーズ調査では、地域づくりのお世話役意向を示す人が3割弱いるものの、「町内の生活支援サービス等の多様な担い手」には至らず協議体の活動が困難であるという課題もあり、協議体メンバーの公募など既存の団体にとらわれない新たな担い手の発掘も必要と考えられます。
- 支え合い・助け合える地域づくりの推進に関して、町社会福祉協議会と連携し、既存の地域資源の把握と周知、活用を図っています。また、福祉関係団体・グループ等について、活動の拡大と育成に向けた支援に取り組んでいます。介護予防に関する関心が高まっていることから、特に、介護予防に資する活動を行う団体への支援を充実していく必要があります。



第9次計画に向けたポイント・課題まとめと基本方針

☆身近な地域や自宅での生活を継続するために必要な支援についてみると、一般高齢者と要支援認定者では、「気軽に介護のことなどについて相談できる窓口が身近にあること」が上位に入っており、身近な相談体制の充実が求められています。地域包括支援センターについて、その役割・機能の周知啓発を進めるとともに、相談支援体制の充実等を通して機能強化を図る必要があります。また、地域の居宅介護支援事業所や介護施設などと効果的に連携して地域における相談支援の機能を強化していくことも重要です。

☆地域住民の有志による地域づくりの活動について、ある程度の参加意向を確認することができます。住民主体の地域における支え合い活動が展開しやすい環境整備、後方支援などに取り組み、助け合い・支え合える地域づくりを進めていくことが重要です。

☆引き続き、日常生活自立支援事業や成年後見制度といった権利擁護のための事業や制度、高齢者虐待防止に関する周知啓発・相談・対応・支援などの取組の充実を図る必要があります。