大山崎町第9次高齢者福祉計画 [大山崎町第8期介護保険事業計画]

[令和3(2021)年度~令和5(2023)年度]

【素案】

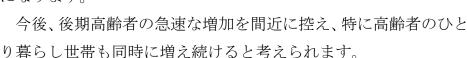
令和3(2021)年2月1日

大 山 崎 町

ごあいさつ

わが国では、長寿化や少子化と相まって、高齢化が進んでおり、 65歳以上の人口が総人口に占める割合は、令和2(2020)年10月 1日現在の人口推計で28.7%となり、すでに4人に1人以上と なっています。

また、本町では、昭和40年代の円明寺が丘団地などの大規模開発に伴い、いわゆる団塊世代の方々が転入され人口が急増し、近年は、この方々が、令和7(2025)年には、75歳を迎えられることになります。





こうした現代の高齢者を取り巻く社会状況は、今後も変化し続け、さらに、社会的な問題となっている災害や感染症への備えも含め、新たな課題が増えていくことが予測されます。

長寿社会の課題に対しては、特に介護予防などの自助の取組の強化に加え、医療、介護、 生活支援等の在宅支援サービスの充実や認知症施策の推進などを図り、住民同士が互いに 助け合う絆を持ち、住み慣れた地域で安心して生活できる地域づくりが重要となります。

本計画の策定にあたっては、高齢者の生活状況、地域の高齢者の課題等を把握するため、高齢者の社会参加の状況や、日常生活の状況などのアンケート調査を実施し、また、高齢者福祉計画推進委員会を開催し、委員会委員の皆さまからは、幅広いご意見を頂戴しました。

これらを受け、これから大山崎町が取り組むべき方向性を示すものとして、「大山崎町第9次高齢者福祉計画・第8期大山崎町介護保険事業計画」を策定いたしました。

計画の推進にあたりましては、地域のみなさまのお力添えが必要と考えておりますので、ご理解とご協力を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

最後になりましたが、本計画の策定にあたり、ご尽力を賜りました方々や、関係各位に 心からお礼申し上げます。

令和3(2021)年3月

大山崎町長 前川 光

目 次

第1	草	計画策定にあたって	1
1.	計画	画策定の背景・趣旨	
2.	計画	画の位置づけ	2
3.	計画	画の期間	3
4.	日常	常生活圏域の設定	3
5.	介記	護保険制度改正の概要	4
6.	計画	画の策定体制	5
第2	章	本町の高齢者を取り巻く現状と課題	6
		存・統計データから見る現状	
2.	介記	護保険事業の実施状況	13
3.	高調	齢者施策の状況	18
4.	=-	ーズ調査等結果に見る高齢者等の状況	32
5.	第	9次高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画に向けた課題	55
第3	章	計画の基本的な考え方	61
		本理念	
		~	
		 策体系	
第4	章	施策の展開	64

		齢者一人ひとりの状況・状態に応じた支援の充実	
3.	地块	域で支え合い認め合う仕組みの構築・円滑な運営	82
4.	地块	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	87
第5	章	介護保険サービスの事業量と保険料の見込み	94
2.	介記	護保険事業対象者等の推計	95
3.	介記	護サービスの事業量の推計	97
4.	地地	域支援事業費の推計	105
5.	第	1号被保険者の介護保険料	106
第6	章	計画の推進	109
		画の推進体制	
2.	計画	画の進行管理	109

資料	왹	1	11
1	L.	計画策定の経過	111
2	2.	大山崎町高齢者福祉計画推進委員会設置要網	113
3	3.	大山崎町高齢者福祉計画推進委員会名簿	115
4	ŀ.	用語の解説	116

第1章 計画策定にあたって

1. 計画策定の背景・趣旨

我が国の平均寿命は世界でも例のない最高水準となり、平成25 (2013) 年には国民の4人に1人が高齢者という時代を迎え、令和元(2019) 年10月の高齢化率は28.4%で過去最高となっています。また、令和7(2025) 年にはいわゆる団塊の世代が75歳以上となり、令和22(2040) 年にはいわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となることから、何らかの支援を必要とする高齢者が大幅に増加することが予想されています。加えて、令和7(2025) 年以降は現役世代(担い手)の減少が顕著となり、地域の高齢者介護を支える人的基盤の確保はこれまで以上に大きな課題となります。

このような状況を踏まえ、第6期(平成27 (2015) 年度~平成29 (2017) 年度)以降の市町村介護保険事業計画は、「地域包括ケア計画」と位置付けられており、令和7 (2025) 年までの各計画期間を通じて地域包括ケアシステムを段階的に構築することとされています。また、第8期(令和3 (2021)年度~令和5 (2023)年度)においては、第7期計画での目標や具体的な施策を踏まえ、令和7 (2025)年をめざした地域包括ケアシステムの整備、さらに現役世代が急減する令和22 (2040)年の双方を念頭に、高齢者人口や介護サービスのニーズを中長期的に見据えることについて第8期計画に位置付けることが求められています。

本町では、平成30(2018)年3月に「大山崎町第8次高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画」(以下「前期計画」という。)を策定し、「地域のふれあいで、高齢者がいきいきと笑顔で暮らす、キラリとひかるまち」を基本理念として、本町における地域包括ケアシステムの構築と高齢者福祉の充実に向けた取組を進めてきました。

しかし、本町の高齢化率は、全国や京都府を上回る水準で増加しており、要介護等認定者や認知症の高齢者、高齢者のみ世帯(高齢者ひとり暮らし世帯と高齢者夫婦のみ世帯)も増加していることから、令和7(2025)年・令和22(2040)年の双方を念頭に、地域や社会全体で支え合える仕組みづくりを行っていく必要があります。

こうした状況を踏まえ、本町では、前期計画における取組を継承・発展させつつ、本町での地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた方向性を示すとともに、地域マネジメントを可能にする「地域包括ケア計画」として、「大山崎町第9次高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画」(以下「本計画」という。)を策定します。

2. 計画の位置づけ

1) 根拠法令等

本計画は、老人福祉法(昭和38(1963)年法律第133号)第20条の8の規定に基づく「市町村老人福祉計画」であり、介護保険法(平成9(1997)年法律第123号)第117条の規定に基づく「市町村介護保険事業計画」です。

本町では、高齢者等の保健福祉施策の総合的な推進を図るため、両計画を一体のものとして策定するとともに、健康増進法に基づく施策などを併せて策定しました。

また、介護保険事業計画は、介護保険法第 117 条 (市町村介護保険事業計画) に基づき、厚生労働大臣が定める「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」を踏まえ策定するものです。

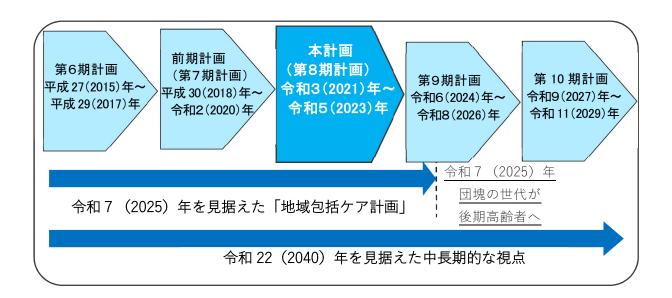
2) 関連計画との関係

本計画は、本町のまちづくりの基本計画である「大山崎町第4次総合計画」と地域福祉を進めるための基本計画である「第2期大山崎町地域福祉計画」を上位計画とし、高齢者保健福祉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位置付けるものです。

また、「第3次大山崎町障がい者(児)計画」等の関連計画との整合性を図り策定しました。

3. 計画の期間

本計画の期間は、令和3 (2021) 年度を初年度とし、令和5 (2023) 年度までの3年間とします。また、本計画は、前期計画までの取組を踏まえ、令和7 (2025) 年度までに地域包括ケアシステムを確立するための段階的な取組を規定しています。さらに、現役世代が急減する令和22 (2040) 年度に向けた中長期的な視野に立ち、具体的な取組内容やその目標を計画に位置付けることが求められています。



4. 日常生活圏域の設定

介護保険法では高齢者が住み慣れた地域で生活を継続することができるようにするため、中学校区程度の日常生活圏域を設定し、その圏域ごとに地域密着型サービスを提供するものとしていることから、本町では、中学校区である町全体を1つの日常生活圏域と設定します。

5. 介護保険制度改正の概要

令和2 (2020) 年7月27日に開催された厚生労働省社会保障審議会介護保険部会では、第8介護保険事業計画の基本方針案が示され、令和22 (2040) 年を見据えた推計などを含め、以下のような記載を充実する事項(案)などが明らかになりました。

第8期計画において記載を充実する事項(案)

- 1 令和7 (2025) 年・令和22 (2040) 年を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備
 - ○令和7 (2025) 年・令和22 (2040) 年を見据え、地域ごとの推計人口等から導かれる介護需要等を踏まえて計画を策定
- 2 地域共生社会の実現
 - ○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
- 3 介護予防・健康づくり施策の充実・推進(地域支援事業等の効果的な実施)
 - ○一般介護予防事業の推進に関して「PDCAサイクル沿った推進」「専門職の関与」「他の事業との連携」について記載
 - ○高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施について記載
 - ○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就労的活動等について記載
 - ○総合事業の対象者や単価の弾力化を踏まえて計画を策定
 - ○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。(一般会計による 介護予防等に資する独自事業等について記載。)
 - ○在宅医療・介護連携の推進について、看取りや認知症への対応強化等の観点を踏まえて記載
 - ○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計画 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
- 4 有料老人ホームとサービス付き高齢者住宅に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化
 - ○住宅型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記載
 - ○整備にあたっては、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て計画を策定
- 5 認知症施策推進大綱を踏まえた認知症施策の推進
 - ○認知症施策推進大綱に沿って、認知症の人ができる限り地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現をめざすため、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。)
 - ○教育等他の分野との連携に関する事項について記載
- 6 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取組の強化
 - ○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など、介護現場革新の具体的な方策を記載
 - ○総合事業等の担い手確保に関する取組の例示としてボランティア・ポイント制度等について記載
 - ○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取組を記載
- 7 災害や感染症対策に係る体制整備
 - ○近年の災害発生状況や、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、これらへの備えの重要性について記載

資料:厚生労働省老健局「社会保障審議会介護保険部会資料」(令和2(2020)年7月27日)

6. 計画の策定体制

1) 高齢者等を対象としたニーズ調査等の実施

本計画策定の基礎資料とするため、65歳以上で要介護・要支援認定を受けていない 人及び要支援認定を受けている在宅の人を対象に、健康状態や生活の状況、介護保険に 対する意見・要望等を把握するニーズ調査を実施しました。

また、要介護認定を受けている在宅の人を対象に、健康状態や生活の状況、介護保険に対する意見・要望等を把握するとともに、介護者の介護に対する意識、就労状況や介護離職に関する状況などを把握する実態調査も併せて実施しました。なお、調査期間はともに令和元(2019)年11月から12月です。

2) 高齢者福祉計画推進委員会の開催

本計画の策定にあたっては、本町の介護に関する施策についての評価や高齢者福祉計画及び介護保険事業計画の策定または変更についての審議等を行う「大山崎町高齢者福祉計画推進委員会」において審議等を行いました。

3) パブリックコメントの実施

計画等を立案する過程において、趣旨・内容等を広く公表し、住民からの意見を聴取 し、本計画に反映しました。

第2章 本町の高齢者を取り巻く現状と課題

1. 既存・統計データから見る現状

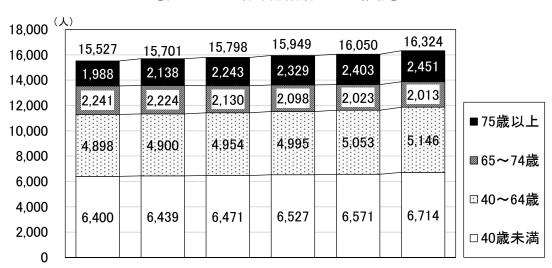
1)人口・世帯の推移

(1) 人口の推移

住民基本台帳(外国人含む)から、本町の総人口の推移を見ると、平成27(2015)年は15,527人、令和2(2020)年は16,324人と年々増加しています。

また、40 歳未満や 40~64 歳の人口は増加(総人口に占める割合は横ばいで推移) しています。65~74 歳(前期高齢者)は人口・総人口に占める割合ともに減少していますが、75 歳以上(後期高齢者)は人口・総人口に占める割合ともに増加しています。令和2 (2020)年には前期高齢者が2,013人、後期高齢者が2,451人で、総人口に占める割合はそれぞれ、12.3%、15.0%となっています。

【総人口及び各年齢階層人口の推移】

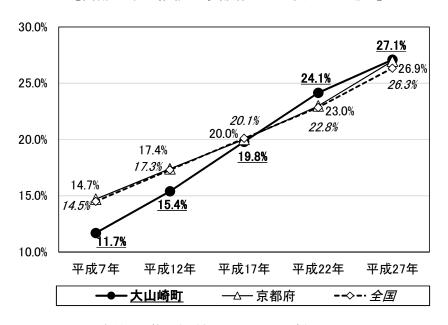


平成27年 平成28年 平成29年 平成30年 令和元年 令和2年

		平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	令和元年	令和2年
	総人口	15,527	15,701	15,798	15,949	16,050	16,324
	40 歳未満	6,400	6,439	6,471	6,527	6,571	6,714
実数	40~64 歳	4,898	4,900	4,954	4,995	5,053	5,146
32	65~74 歳	2,241	2,224	2,130	2,098	2,023	2,013
	75 歳以上	1,988	2,138	2,243	2,329	2,403	2,451
	40 歳未満	41.2%	41.0%	41.0%	40.9%	40.9%	41.1%
割	40~64 歳	31.5%	31.2%	31.4%	31.3%	31.5%	31.5%
合	65~74 歳	14.4%	14.2%	13.5%	13.2%	12.6%	12.3%
	75 歳以上	12.8%	13.6%	14.2%	14.6%	15.0%	15.0%

資料:住民基本台帳(外国人を含む)(各年10月1日)

国勢調査から平成7 (1995) 年以降の本町の高齢化率の推移を京都府及び全国と比較すると、平成7 (1995) 年時点では11.7%でしたが、平成17 (2005) 年には19.8%で京都府及び全国と同程度の水準となりました。また、平成22 (2010) 年には24.1%と、京都府及び全国を上回る水準となり、平成27 (2015) 年には27.1%となっています。

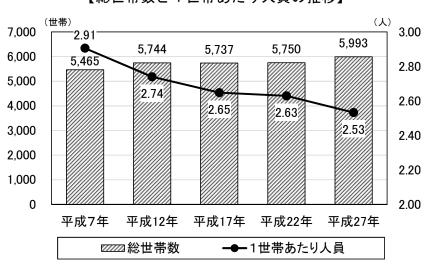


【高齢化率の推移(京都府及び全国との比較)】

資料:国勢調査(各年10月1日現在)

(2) 世帯の動向

国勢調査から本町の総世帯数の推移を見ると、平成7 (1995) 年では5,465 世帯が、 平成27 (2015) 年には5,993 世帯と増加傾向にあります。また、1 世帯あたり人員は、 平成7 (1995) 年では2.91人が、平成27 (2015) 年には2.53人となっており、世帯規模の縮小が進んでいます。



【総世帯数と1世帯あたり人員の推移】

資料:国勢調査(各年10月1日現在)

国勢調査から本町の 65 歳以上の親族がいる一般世帯 (施設等を除く住宅に住む世帯) の推移を見ると、平成 7 (1995) 年では 1,343 世帯 (一般世帯に占める割合は 24.6%) が、平成 27 (2015) 年には 2,677 世帯 (同 44.7%) と増加しています。

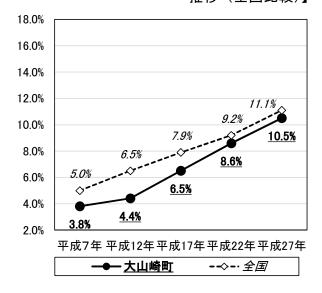
また、高齢者ひとり暮らし世帯と高齢者夫婦のみ世帯については、平成7 (1995) 年から平成27 (2015) 年にかけて、世帯数は3倍程度増加しています。さらに、高齢者ひとり暮らし世帯と高齢者夫婦のみ世帯の一般世帯に占める割合の推移を、全国と比較すると、ひとり暮らし世帯については、全国とほぼ同水準で増加しており、夫婦のみ世帯については、全国を上回る水準で増加しています。

【一般世帯及び高齢者のいる世帯等の推移】

			平成7年	平成 12 年	平成 17 年	平成 22 年	平成 27 年
	一般t	世帯数	5,460	5,736	5,733	5,747	5,987
	高齢者	のいる一般世帯数	1,343	1,690	2,011	2,407	2,677
世帯数		ひとり暮らし世帯	208	253	373	494	629
(世帯)		夫婦のみ世帯	388	585	773	880	997
		同居等世帯	747	852	865	1,033	1,051
	高齢者のいない一般世帯		4,117	4,046	3,722	3,340	3,310
бл.Ш. Ш . (−	高齢者	のいる一般世帯数	24.6	29.5	35.1	41.9	44.7
一般世帯に対する割合		ひとり暮らし世帯	3.8	4.4	6.5	8.6	10.5
(%)		夫婦のみ世帯	7.1	10.2	13.5	15.3	16.7
(707		同居等世帯	55.6	50.4	43.0	42.9	39.3

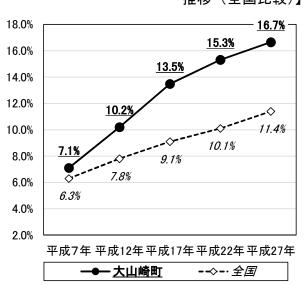
資料:国勢調査(各年10月1日現在)

【一般世帯に占める高齢者ひとり暮らし世帯の 推移(全国比較)】



資料:国勢調査(各年10月1日現在)

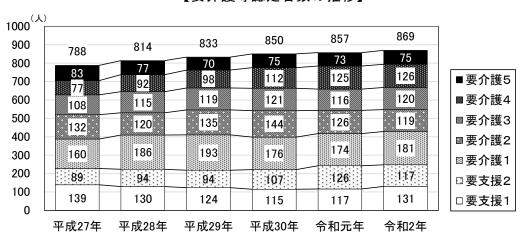
【一般世帯に占める高齢者夫婦のみ世帯の 推移(全国比較)】



資料:国勢調査(各年10月1日現在)

2) 要介護等認定者の推移

本町の要介護等認定者数は、令和2 (2020) 年で869 人となっており、平成27 (2015) 年の788 人の1.1 倍程度となっています。特に、要介護4では、平成27 (2015) 年の77 人が、令和2 (2020) 年には126 人と1.6 倍程度に、また、要支援2でも、平成27 (2015) 年の89 人が、令和2 (2020) 年には117 人と1.3 倍程度に増加しており、他の要介護度と比べて増加が目立っています。一方、要介護5と要介護2、要支援1は平成27 (2015) 年から令和2 (2020) 年にかけて0.9 倍と減少しています。



【要介護等認定者数の推移】

資料:介護保険事業状況報告(各年9月末)

━ 大山崎町

本町の要介護等認定率は、平成 27 (2015) 年から令和 2 (2020) 年にかけて増加して おり、令和 2 (2020) 年は 19.4%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。

21.5% 22.0% 21.2% 20.8% 21.0% 20.1% 20.1% 19.9% Δ 20.0% <u>19.4%</u> 19.3% 19.1% <u>19.0%</u> <u>18.6%</u> 19.0% 18.5% -0 <>> 18.9% 18.8% 18.7% 18.0% 18.5% 18.4% 18.4% 17.0% 平成27年 平成28年 平成29年 平成30年 令和元年 令和2年

【要介護等認定率の推移】

資料:介護保険事業状況報告(各年9月末)

要介護等認定率は、第2号被保険者を含む要介護等認定者数を第1号被保険者数で除した値。

─△─ 京都府

--◇--全国

令和2 (2020) 年の構成比について、京都府及び全国と比較すると、要支援1、要介護1、要介護4の割合が京都府及び全国より高くなっています。

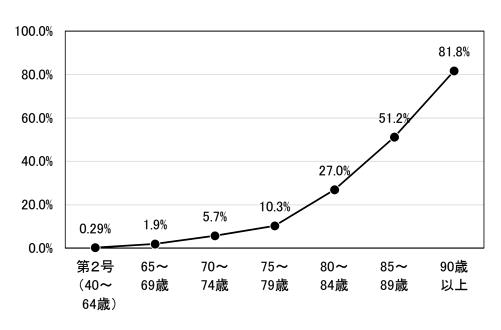
80% 0% 20% 40% 60% 100% 10.5% 平成27年 11.3% **%16.8%** 13.7% 17.6% 20.3% 9.8% 平成28年 16.0% 11.5% 22.9% **⋙14.7%**≫ 14.1% 11.3% 9.5% 平成29年 14.9% 23.2% **816.2**% 14.3% 8.4% 11.3%: 11.8% 平成30年 20.7% ₿16.9%፟፟፟፟፝ 14.2% 8.8% 13.5% 13.2% 12.6% 令和元年 13.7% 14.7% 20.3% **፠14.7**% 13.5% 14.6% 8.5% 13.8% 令和2年 15.1% 13.5% 20.8% ₿13.7%₿ 14.5% 8.6% 京都府 令和2年 12.8% 16.1%: 17.5% ₿19.8% 14.3% 11.3% 8.2% 全 国 令和2年 14.0% 20.3% **§**17.2%₿ 14.0% 13.2% 12.4% 8.9% □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

【要支援・要介護度別構成比の推移】

資料:介護保険事業状況報告(各年9月末)

本町の令和2 (2020) 年9月末の年齢構成別での要介護等認定率を見ると、前期高齢者では1割に達していません。しかし、要介護等認定率は年齢とともに増加しており、特に85~89歳では51.2%、90歳以上では81.8%となっています。

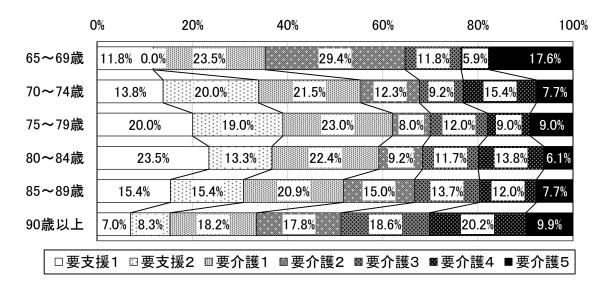
【年齢構成別の要介護等認定率(令和2(2020)年9月末)】



資料:介護保険事業状況報告(令和2(2020)年9月末)

本町の令和 2 (2020) 年 9 月末の年齢構成別での要介護度等構成比を見ると、 $70\sim89$ 歳までは要支援 $1\cdot 2$ 及び要介護 1 で $5\sim 6$ 割程度を占めていますが、90 歳以上は 33.5% と低くなっています。また、90 歳以上では中重度者(要介護 $3\sim5$)がほぼ半数を占めています。

【年齢構成別の要支援・要介護度別構成比(令和2(2020)年9月末)】



資料:介護保険事業状況報告(令和2(2020)年9月末)

3) 認知症と判定された人の推移

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(2019)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」と判定された人は、変動はありながらも増加傾向にあり、令和元(2019)年度は197人となっています。

【認知症高齢者の日常生活自立度別の人数・割合の推移】

		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元 年度
実数	I、IIa、IIb	352	348	340	295	338
(人)	Ⅲa、Ⅲb、Ⅳ、M	172	176	192	177	197
	認知症と判定された人	524	524	532	472	535
中人	I、IIa、IIb	47.5	46.3	47.7	48.1	48.2
割合 (%)	Ⅲa、Ⅲb、Ⅳ、M	23.2	23.4	26.9	28.9	28.1
(%)	認知症と判定された人	70.7	69.7	74.6	77.0	76.3

資料:要介護認定(更新)申請時の主治医意見書による

※認知症高齢者の日常生活自立度

介護保険制度の介護認定調査において用いられる基準で、認知症高齢者の日常生活における自立度を 客観的、かつ、短時間で判断できるための指標として国が作成したものです。

I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。
II a	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見られても、誰かが注意 していれば自立できる状態が家庭外で見られる。
II b	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見られても、誰かが注意していれば自立できる状態が家庭内でも見られる。
III a	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見られ、介護を必要とする状態が日中を中心に見られる。
Ⅲ b	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見られ、介護を必要とする状態が夜間を中心に見られる。
IV	日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。
M	著しい精神症状や周辺症状あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。

2. 介護保険事業の実施状況

1) 対象者数

(1)被保険者数

計画対象である 40 歳以上人口 (第1号被保険者及び第2号被保険者) は、推計値に対して実績値が平成 30 (2018) 年度で 11人、令和元 (2019) 年度で 19人、令和 2 (2020) 年度で 206人上回っています。

【40歳以上人口の推計値と実績値(単位:人)】

		推計値			実績値		ł	推計値との差	令和元 令和2 年度 年度 △ 2 139 △ 6 16	
	平成 30 年度	令和元 年度	令和2 年度	平成 30 年度	令和元 年度	令和2 年度	平成 30 年度	-	-	
40~64 歳	5,002	5,055	5,007	4,995	5,053	5,146	Δ 7	Δ 2	139	
65~74 歳	2,108	2,029	1,997	2,098	2,023	2,013	Δ 10	Δ 6	16	
75 歳以上	2,301	2,376	2,400	2,329	2,403	2,451	28	27	51	
合計	9,411	9,460	9,404	9,422	9,479	9,610	11	19	206	

資料:実績値については住民基本台帳(外国人含む)(各年度10月1日)

(2) 要介護等認定者数

要介護等認定者総数は、推計値に対して実績値が平成30(2018)年度で15人、令和元(2019)年度で6人、令和2(2020)年度で32人上回っています。

【要介護度別認定者数の推計値と実績値(単位:人)】

	推計値				実績値		推	計値との差	
	平成 30 年度	令和 元年度	令和 2年度	平成 30 年度	令和 元年度	令和 2年度	平成 30 年度	令和 元年度	令和 2年度
総数	835	851	837	850	857	869	15	6	32
要支援 1·2	219	221	216	222	243	248	3	22	32
要介護 1·2	328	334	332	320	300	300	Δ 8	△ 34	△ 32
要介護3以上	288	296	289	308	314	321	20	18	32

資料:介護保険事業状況報告(各年度9月末)

2) 介護サービスの利用状況

(1) 施設サービス利用者数

施設サービス利用者数の計画値と実績値は、次表のとおりですが、平成30(2018)年度・令和元(2019)年度ともに実績値の合計数が計画値を下回っています。

【施設サービス利用者数の計画値と実績値(単位:人)】

サービス種類	単位	計画値		実	績	計画値との差		
りし入性類	- 平位	平成30年度	令和元年度	平成30年度	令和元年度	平成 30 年度	令和元年度	
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	人数/月	64	64	57	61	Δ7	Δ 3	
介護老人保健施設 (老人保健施設)	人数/月	40	41	33	33	Δ 7	Δ 8	
介護医療院	人数/月	0	1	0	0	0	Δ1	
介護療養型医療施設	人数/月	9	9	10	14	1	5	
合計	人数/月	113	115	101	108	△ 12	△ 7	

資料:見える化システム(各年度1か月あたり平均)

(2) 介護予防サービスの利用者数と利用回数(日数)

介護予防サービスの中で、利用者数の実績が両年度ともに計画値より上回ったサービスは、「介護予防通所リハビリテーション」です。

一方、両年度ともに月10人以上下回ったサービスは、「介護予防支援」です。

【介護予防サービスの利用者数と利用回数(日数)の計画値と実績値(単位:人、回(日))】

		計画	値	実績	責値	計画値との差	
サービス種類	単位	平成30 年度	邻玩 年度	平成30 年度	邻玩 镀	平成30 年度	邻玩 镀
介護予防訪問入浴介護	回数/月	0	0	0	0	0	0
7 接了例前问入冶7 接	人数/月	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	回数/月	17	18	6	4	Δ 11	△ 14
月 设 19月1月1日 设	人数/月	3	3	2	1	Δ1	△ 2
介護予防訪問リハビリテーション	回数/月	39	39	11	17	△ 28	△ 23
月度 ドルカルログ にうり フョン	人数/月	4	4	1	2	△ 3	△ 2
介護予防居宅療養管理指導	人数/月	2	2	2	3	0	1
介護予防通所リハビリテーション	人数/月	42	43	49	51	7	8
介護予防短期入所生活介護	日数(日)	1	1	3	3	2	2
月	人数/月	1	1	1	1	0	0
介護予防短期入所療養介護	日数(日)	0	0	1	0	1	0
(老健)	人数/月	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護	日数(日)	0	0	0	0	0	0
(病院等)	人数/月	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護	日数(日)	0	0	0	0	0	0
(介護医療院)	人数/月	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	人数/月	64	65	65	64	1	Δ1
特定介護予防福祉用具購入費	人数/月	1	2	1	1	0	Δ1
介護予防住宅改修	人数/月	3	3	1	3	△ 2	Δ0
介護予防特定施設入居者生活介護	人数/月	1	1	0	1	Δ1	Δ1
介護予防支援	人数/月	126	128	96	95	△ 30	△ 33

資料:見える化システム(各年度1か月あたり平均)

注)小数点以下は四捨五入にしています。また、端数処理の関係上、計は必ずしも一致しません。

(3) 居宅介護サービスの利用者数と利用回数(日数)

居宅介護サービスの中で、利用者数の実績が、両年度ともに計画値を月 10 人以上上 回ったサービスは「通所介護」「福祉用具貸与」です。

一方、両年度ともに計画値を月10人以上下回ったサービスは「訪問看護」です。

【居宅介護サービスの利用者数と利用回数(日数)の計画値と実績値(単位:人、回(日))】

サービス種類	単位	計画	直値	実統	責値	計画値との差	
リーに入性短	甲亚	平成30年度	令和元年度	平成30年度	令和元年度	平成30年度	令和元年度
計明△ #	回数/月	1,958	2,061	2,331	2,203	373	142
訪問介護	人数/月	117	122	125	117	8	△ 5
訪問入浴介護	回数/月	32	38	36	47	4	9
初问八冶기뜒	人数/月	7	8	7	9	0	1
訪問看護	回数/月	324	411	343	306	19	△ 105
初问有丧	人数/月	60	62	49	50	△ 11	△ 12
訪問リハビリテーショ	回数/月	320	349	374	344	54	△ 5
ン	人数/月	32	35	37	35	5	0
居宅療養管理指導	人数/月	80	89	92	92	12	3
通所介護	回数/月	1,792	1,846	2,142	2,018	350	172
地 別 月 段	人数/月	177	180	203	196	26	16
通所リハビリテーショ	回数/月	795	826	782	774	△ 13	△ 53
ン	人数/月	103	107	101	102	△ 2	△ 5
短期入所生活介護	日数(日)	362	383	461	474	99	91
应别人们工石厂设	人数/月	51	54	57	52	6	△ 3
短期入所療養介護	日数(日)	108	107	72	50	△ 36	△ 57
应别八川原食儿设	人数/月	14	14	10	8	△ 4	△ 6
福祉用具貸与	人数/月	214	217	253	239	39	22
特定福祉用具購入 費	人数/月	4	5	5	4	1	Δ1
住宅改修費	人数/月	5	6	4	4	Δ1	Δ2
特定施設入居者生 活介護	人数/月	21	22	22	24	1	2
居宅介護支援	人数/月	341	352	367	347	26	△ 5

資料:見える化システム(各年度1か月あたり平均)

(4)地域密着型サービスの利用者数と利用回数(日数)

地域密着型介護予防サービスは、両年度とも利用がありませんでした。

【地域密着型介護予防サービスの利用者数と利用回数の計画値と実績値(単位:人、回)】

ユービュ1手装	シュ 毛本		計画値		実績値		計画値との差	
サービス種類	単位	平成30年度	令和元年度	平成30年度	令和元年度	平成30年度	令和元年度	
介護予防認知症対	回数/月	0	0	0	0	0	0	
応型通所介護	人数/月	0	0	0	0	0	0	
介護予防小規模多 機能型居宅介護	人数/月	0	0	0	0	0	0	
介護予防認知症対 応型共同生活介護	人数/月	0	0	0	0	0	0	

資料:見える化システム(各年度1か月あたり平均)

地域密着型サービスの利用について、「地域密着型通所介護」は計画値よりも平成 30 (2018) 年度は月9人少なく、令和元 (2019) 年度は11人少なくなっています。

【地域密着型サービスの利用者数と利用回数の計画値と実績値(単位:人、回)】

井 ビフ括粘	出八	計画	画値	実績値		計画値との差	
サービス種類	単位	平成30年度	邻元年度	平成30年度	邻元年度	平成30年度	邻元年度
定期巡回・随時対応型制介護看護	人数/月	1	1	2	1	1	0
夜間対応型訪問介護	人数/月	0	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	人数/月	1	1	0	0	Δ1	Δ1
小規模多機能型居宅介護	人数/月	1	1	2	0	1	Δ1
認知症対応型共同生活介護	人数/月	31	31	27	27	△ 4	△ 4
地或密着型特定施設入居者生活介護	人数/月	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設	人数/月	29	29	28	29	Δ1	Δ 0
入所者生活介護							
看護小規模多機能型居宅介護	人数/月	1	1	0	0	△ 1	△ 1
地域密着型通所介護	回数/月	96	105	28	19	△ 68	△ 86
地域省有至週別升護	人数/月	13	14	4	3	△ 9	Δ 11

資料:見える化システム(各年度1か月あたり平均)

3)介護サービスの給付費

(1) 予防給付費

予防給付費の総額は、平成 30 (2018) 年度は計画値を 179 万円程度、令和元 (2019) 年度は1万円程度下回っています。

【予防給付費の計画値と実績値(単位:千円)】

		計画	画値	実績	責値	計画値	との差	
	_	平成 30 年度	令和元 年度	平成 30 年度	令和元 年度	平成 30 年度	令和元 年度	
((1)介護予防サービス							
	介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0	0	
	介護予防訪問看護	1,056	1,111	530	234	△ 526	△ 877	
	介護予防訪問リハビリテーション	1,323	1,324	352	561	△ 971	△ 763	
	介護予防居宅療養管理指導	287	287	188	391	△ 99	104	
	介護予防通所リハビリテーション	14,350	14,599	19,719	20,848	5,369	6,249	
	介護予防短期入所生活介護	40	40	251	254	211	214	
	介護予防短期入所療養介護	0	0	79	0	79	0	
	介護予防福祉用具貸与	6,229	6,329	4,767	4,583	△ 1,462	△ 1,746	
	特定介護予防福祉用具購入費	290	579	196	280	△ 94	△ 299	
	介護予防住宅改修	3,528	3,528	1,279	2,598	△ 2,249	△ 930	
	介護予防特定施設入居者生活介護	652	652	253	475	△ 399	△ 177	
(2)地域密着型介護予防サービス							
İ	介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0	0	
	介護予防小規模多機能型居宅介護	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	
(3)介護予防支援	6,822	6,933	5,173	5,146	△ 1,649	△ 1,787	
4	合計(予防給付費)	34,577	35,382	32,787	35,370	△ 1,790	△ 12	

資料:介護保険事業状況報告(年報)

注) 千円未満は四捨五入にしています。また、端数処理の関係上、計は必ずしも一致しません。

(2)介護給付費

介護給付費の総額は、平成30(2018)年度は計画値を4,683万円程度、令和元(2019)年度は3,022万円程度上回っています。

【介護給付費の計画値と実績値(単位:千円)】

	計画	可 值	実績	責値	計画値	との差
	平成 30	令和元	平成 30	令和元	平成 30	令和元
	年度	年度	年度	年度	年度	年度
(1)居宅サービス					-	
訪問介護	64,013	67,502	80,213	77,242	16,200	9,740
訪問入浴介護	4,524	5,455	5,328	7,057	804	1,602
訪問看護	27,419	33,842	25,612	24,092	△ 1,807	△ 9,750
訪問リハビリテーション	11,672	12,731	13,267	12,158	1,595	△ 573
居宅療養管理指導	12,116	13,521	14,871	15,121	2,755	1,600
通所介護	162,248	166,880	197,666	187,016	35,418	20,136
通所リハビリテーション	76,337	79,547	76,208	76,057	△ 129	△ 3,490
短期入所生活介護	38,327	40,605	49,688	51,360	11,361	10,755
短期入所療養介護	13,703	13,638	9,321	6,694	△ 4,382	△ 6,944
福祉用具貸与	38,376	38,858	46,678	44,570	8,302	5,712
特定福祉用具購入費	1,111	1,405	1,372	1,302	261	△ 103
住宅改修費	6,800	8,146	2,672	2,478	△ 4,128	△ 5,668
特定施設入居者生活介護	49,288	51,856	52,596	55,205	3,308	3,349
(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	2,241	2,242	6,812	4,181	4,571	1,939
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	1,351	1,352	0	0	△ 1,351	△ 1,352
小規模多機能型居宅介護	1,373	1,374	2,815	0	1,442	△ 1,374
認知症対応型共同生活介護	92,109	92,339	83,335	86,366	△ 8,774	△ 5,973
地域密着型特定施設入居者生 活介護	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	87,742	88,002	99,899	103,189	12,157	15,187
看護小規模多機能型居宅介護	2,972	2,973	0	0	△ 2,972	△ 2,973
地域密着型通所介護	7,555	8,281	3,024	2,000	△ 4,531	△ 6,281
(3)施設サービス						
介護老人福祉施設	195,838	195,958	180,167	191,231	△ 15,671	△ 4,727
介護老人保健施設	125,226	128,433	102,738	104,324	△ 22,488	△ 24,109
介護医療院	0	4,417	0	1,604	0	△ 2,813
介護療養型医療施設	38,944	38,961	43,938	68,684	4,994	29,723
(4)居宅介護支援	55,925	57,866	65,820	64,476	9,895	6,610
合計(介護給付費)	1,117,210	1,156,184	1,164,040	1,186,407	46,830	30,223

資料:介護保険事業状況報告(年報)

注) 千円未満は四捨五入にしています。また、端数処理の関係上、計は必ずしも一致しません。

3. 高齢者施策の状況

前期計画の施策体系に沿って関連する主な高齢者施策の状況を整理すると以下の通りです。

1) 基本目標1 効果的な介護予防の推進と社会参加の促進

(1) 効果的な介護予防の推進

主な取組	前期計画期間の状況
	各事業の募集案内や実施状況を町広報に掲載、介護予防体操を京都府
①様々な機	ホームページ・「日本健康応援サイト」に掲載、全世帯配布の通知にチ
会・場、媒体	ラシを同封するなどの啓発に取り組んでいます。
などを活用し	掲載例:町広報31年3月号「認知症特集」、町広報元年8月・リビン
た介護予防の	グ京都元年9月「OH!やまざき体操」
普及・啓発	今後も事業内容や啓発効果に応じて適切な方法で介護予防の普及・啓発
	を行う必要があります。
	個別相談窓口(役場、地域包括支援センター等)において介護予防サー
②介護予防に	ビスの利用相談を実施しています。また、相談者の聞き取りをはじめ、
関する相談事	介護予防・日常生活支援総合事業における基本チェックリストを活用
業及び介護予	し、対象者へのアプローチを含め、介護予防対象者の把握を行っていま
防対象者の把	す。
握	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
③地域での自	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
主的な介護予	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
防活動の推進	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つながっていない人の掘り起こ
	し・活躍の場の提供が必要です。

取組名	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
「助け愛隊サポーター」養成講座 修了者数	18	22	26	10
「助け愛隊サークル」登録数	12	13	16	18

(2) 健康づくりの推進

主な取組	前期計画期間の状況
①健康相談、 健康教育事業 の推進	月2回保健師または看護師と栄養士の健康相談会を実施するとともに、保健センターや役場健康増進係では、必要に応じて保健師・栄養士等の専門職による個別相談を行っています。 健康教育事業では、保健センターにおいて、健康づくりの講習等により定期的に集団指導を実施するとともに、住民が身近な場所で健康や介護予防について学習できる「出前講座」に対応しています。
②健康診査の 充実と生活習 慣病予防の推 進	疾病の早期発見、早期治療、重症化予防のため、「特定健康診査」 「長寿健康診査」「がん検診」の受診率向上をめざすとともに、長期 療養につながる「腎疾患」の早期発見等のため、健康診査内容の充実 を図っています。 また、生活習慣病予防及び重症化予防のため、町国民健康保険の特定 保健指導、長寿健康診査の対象者をはじめ、住民への保健指導、栄養 指導を実施しています。 さらに、感染予防として、予防接種法に基づく「インフルエンザ」 「高齢者肺炎球菌感染症」の予防接種を継続して実施しています。
③自主的な健 康づくりの促 進と活動支援	生活習慣病予防や健康づくりを壮年期から継続して取り組めるよう、 健康教育での学習から継続的に学習を深める O B 会育成を推進してい ます。また、健康づくり・介護予防を進める自主的な活動「助け愛隊 サークル」への補助金交付などの支援を行っています。
④早期治療に つなぐための 経済的負担の 軽減	医療保険制度の動向等に留意しつつ、老人医療費助成事業と重度心身 障害老人健康管理事業を通じて医療費負担の軽減を図っています。対 象の人への案内漏れがないよう、障害部局とも連携して取り組んでい ます。

(3) 社会参加や生きがいづくり等の促進

主な取組	前期計画期間の状況
	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
①老人福祉セ	者が気軽に交流できる活動を拡大しています。
ンターの活性	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
化	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。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。
②老人クラブ	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
②名人グラブ	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
寺の文援・ 成	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
八人	活動の展開を図る必要があります。
	福祉社会の基盤づくりに向けて、子どもたちの思いやりの心や主体性
 ③世代間交流	の育成を促進するため、町社会福祉協議会の夏休みボランティア等体
の促進	験教室を実施し、高齢者介護などへの子どものボランティア活動を支
の促進	援しています。また、高齢者の知識や経験を生かした多様な活動を通
	じて、学校、保育所、幼稚園等での子どもとの交流を進めています。

主な取組	前期計画期間の状況
④生活支援に 関する自主グ ループ等の活 性化	「助け愛隊サポーター」を基礎として、町社会福祉協議会の「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。要支援の人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。
⑤高齢者生き がい対策事業 の推進	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が、企画をサークル等の活動 へとつなげていけるよう支援する必要があります。
⑥多様な学習 環境の拡充	天王山夢ほたる公園のラジオ体操ボタンの設置や「OH!やまざき体操」の追加など、高齢者のニーズに対応したスポーツ・レクリエーション、学習機会を提供するとともに、高齢者による主体的な生涯学習の取組を促進しています。また、学校の体育施設、図書室、教育機能等の地域への開放を進め、高齢者のスポーツ、学習環境の拡充に努めています。
⑦京都SKY センターとの 連携	高齢者の生活と健康・生きがいづくりを支援するための様々な事業を 実施する京都SKYセンターとの連携・活用を図り、本町における高 齢者の生きがいづくりや社会参加を促進しています。
⑧シルバー人 材センターへ の支援	地域には、生活支援サービス、介護、子育て、教育、環境、リユース 等の分野で多様な課題やニーズがあり、シルバー人材センターにおい て上記のニーズへの積極的な事業展開を促しています。要支援の人の 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、今後も生活支援サービス分野へのさらなる進出を支援する必要が あります。また、町の公共の仕事に加えて、新たな分野の業務の開 拓、新規会員勧誘の促進、高齢者の豊かな技術・知識を生かした収益 事業の取組等を支援しています。
⑨高齢者の社 会貢献、就労 等への支援	多様化する高齢者の就業ニーズに対応するため、シルバー人材センターや公共職業安定所(ハローワーク)等と連携しながら広報による情報の提供に努め、高齢者の就労を支援しています。

取組名	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
長寿苑利用者数	19,551	19,493	15,950	16,635
老人クラブ クラブ数・加入者数	9 クラブ	8 クラブ	7 クラブ	7 クラブ
(各年4月1日時点)	•392 人	•341 人	•309 人	-284 人

2) 基本目標2 日常生活を支援する体制の整備・拡充

(1) 日常生活を支援するサービスの充実

主	な取組	前期計画期間の状況
[E (1)	給食サー	民間の弁当配達事業を活用し、安否確認を主眼とした給食サービス
対び	ビス事業	へ移行しています。
すとり	緊急通報	民間の緊急通報システム事業を活用し、緊急時の通報のみでなく平
る幕	装置給付	時の相談受付や安否確認も実施しています。
1年ら	寝具丸洗	ひとり暮らし及び寝たきり高齢者に対し、衛生保持と介護者の負担
強し	い乾燥	軽減を図るため、寝具の丸洗い乾燥サービスを実施するとともに、
福祉サー	サービス	サービスの周知と利用の促進を図っています。
9―ビスの充実配者や高齢者世帯		町内を日常的に巡回する宅配業者等の民間事業者が日常業務の中で
ヒヤ	 地域見守	接する高齢者に異変を察知した場合、速やかに町役場へ通報すると
一の齢	り活動協	いう見守り活動を実施する「地域見守り活動協定」を通じて、高齢
充者	定	者の見守り活動を展開しています。また、より多くの事業者等が参加
実世	~	し、多くの目で見守ることができる体制をめざし、新たな業者との協
.440.		定を視野に協定の周知、拡大を図っています。
		介護予防・生活支援サービス事業については、主に要支援認定者を
		対象とする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
0	予防•日常	
	接総合事	○住民主体サービス
	ける介護	○短期集中予防サービス
	生活支援	本町では、平成 29 (2017) 年4月には現行相当サービスを開始して
1	ス事業の	おり、平成30 (2018) 年度から、短期集中型サービス (通所C) を 11441 ました。また。 性質素質 コーディネータ の活動により。 野
推進		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、町
		社会福祉協議会の「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
		域りロンが増加していまり。しかし、旧米がらめるりロンの担い子 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
		の同断化が進んでおり、住民主体リーこへの元美に向けた文族が必 要です。
		女 C 9 。 町広報・ホームページ・保険料通知時の案内、老人クラブや町内
		会・自治会への出前講座等の機会を活用して、総合事業の目的・内
		容・メニュー・手続き方法等を、被保険者やその家族に周知してい
0	▪情報提供	ます。
体制の	強化	また、個別に利用相談を実施するとともに、窓口来庁時や電話での
		相談、申請受付等あらゆる機会をとらえて、必要なサービスを案内
		できるよう相談者の把握に努めています。
		C C C () IHM H () IDM () () () () () ()

(2) 地域における支えあい活動の推進

主な取組	前期計画期間の状況
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	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さらなる充実が必要です。
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	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。
③民生委員・児童 委員活動の推進及 び支援	民生委員・児童委員との連携により、高齢者と近隣住民、子どもとの交流を図り、地域での日常的な見守り等活動を推進しています。 また、民生委員・児童委員の活動に必要な知識・情報等の提供、研修の開催など、活動しやすい環境づくりに取り組んでいます。

3)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

(1) 介護サービスの提供基盤の整備

主な取組	前期計画期間の状況		
①介護サービスの 提供基盤の整備	身近な地域で地域特性に応じた多様で柔軟な介護サービスを提供する地域密着型サービスについて、地域のニーズに合わせて参入を促しています。また、居宅サービスについては、適切なサービスを提供できる環境の整備に努めています。		

(2) 介護サービスの質の向上と介護人材の確保・育成

主な取組	前期計画期間の状況
①介護サービス事	介護サービス事業者が、サービス提供・事業運営・情報公開等を適
業者への指導・助	正に行うよう、3年に1回実地指導を行い、調査・指導・監督に努
言	めています。
	介護サービス事業者と連携して、働きやすい労働環境づくりに努
 ②介護人材の確	め、人材の確保を支援しています。また、地域包括支援センター主
保・育成	催で介護支援専門員連絡会を毎月開催し、情報共有や資質の向上を
体『月	図っています。京都府の研修案内も適宜行い人材育成に努めていま
	す。
	利用者の意思や人格を尊重する自立支援サービスのための環境・施
 ③施設サービスの	設整備、また、施設内においても、在宅と近い形で他の入居者と交
0	流を深めつつ生活することが可能となるような施設生活環境の改善
質の向上	を促すために、国・京都府の補助金を活用し、施設改修等を支援し
	ています。

(3) 介護サービスの利用支援の充実

主な取組	前期計画期間の状況
①介護サービス利用に向けた手続きの簡素化	高齢者向けの各種福祉・介護保険サービスを必要とする人が簡単に申請することができるよう、相談窓口の広報掲載や窓口でのチラシ配架、添付書類の簡素化などを実施しています。
②介護保険制 度に関する広 報の充実	介護保険制度について、保険者として地域住民の理解と協力が得られるよう、広報やホームページへの掲載機会を増やし、わかりやすい広報による普及・啓発に努めています。また、広報紙、パンフレット、ポスター、インターネットのホームページ等に加えて高齢者に適した多様な媒体・仕様を検討し、効果的な広報に努めるとともに、町出前講座等の機会を活用し、積極的な周知を図っています。
③介護サービス利用に関する相談・情報 提供体制の充実	認定調査や認定審査をはじめ、苦情・不服の場合の相談、指定居宅サービス事業者の情報など、介護保険制度に関係する具体的な情報をわかりやすく提供しています。また、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。
④介護サービ ス利用に関す る苦情相談の 充実	苦情・不服申し立てに関する周知を行い、苦情相談窓口の充実を図っています。また、地域包括支援センターを中核として、介護サービスに関する情報の収集・提供体制づくりを進め、住民の権利と利益を保護するとともに、サービスの質と水準を確保するため、利用者からの苦情や不正受給等の情報を活用する取組を進めています。
⑤利用者負担 の軽減	介護保険料の急激な上昇を緩和するよう図り、低所得者に配慮した国より2段階多い11の細かな保険料段階設定を行っています。また、社会福祉法人等利用者負担軽減事業により、利用者負担軽減を実施する社会福祉法人等に対し助成を行うことで、事業者の参画を促し、低所得者のサービス利用を支援しています。高額介護(予防)サービス費や高額医療合算介護(予防)サービス費の制度、特定入所者介護(予防)サービス費の制度を周知し、サービス利用に関する経済的な不安の解消に努めています。

(4) 介護保険制度の適正・円滑な運営

=	主な取組	前期計画期間の状況
①適	切な介護	職員による認定調査の実施と別の職員による事後点検を全件実施し、
認定		不整合や調査員による認定のバラツキをなくし、国・京都府が実施す
		る研修や指導の機会を十分活用し、さらに調査員の能力向上に努めて
		います。また、認定審査会事務を一部事務組合に委託し、近隣市と共
		同で実施しています。広域での審査判定のバラツキをなくし統一を図
		るとともに、さらなる効率化に努めています。
2	介護認定	介護認定調査について、主に町の専門職員が実施し、別の職員が調査
一介	調査状況	票の点検チェックを実施するとともに、場合によっては調査に同行し
護	チェック	実態把握を行っています。
給付	ケアプラ	国が作成した「ケアプラン点検マニュアル」を活用し、地域内におけ
適	ンチェッ	る事業所の介護支援専門員を無作為に選択し、事業所実地指導時に点
正	ク	検を実施しています。
化		対象となる案件を無作為で抽出し、施工後に訪問して住宅改修の施工
の 推	住宅改修 等の点検	状況、使用状況等の点検を実施しています。また、軽度者(要支援
進		1・2、要介護1)による福祉用具貸与の申請については、確認書の
		提出が必要なものは随時、必要のないものも定期的に利用状況を確認
		しています。
	 医療情報	介護保険の給付情報について、国民健康保険におけるデータのうち入院情
	医療情報 との突合	報と突合し、給付日数や提供されたサービスの整合性の点検を実施してい
		ます。
	介護給付 費通知	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
		未実施の状況です。居宅療養管理指導に限らず、他のサービス利用者
	タ 促 心	も対象にすることを検討していく必要があります。

(5) 介護者への支援の充実

之 4			
主な取組	前期計画期間の状況		
	介護支援専門員(ケアマネジャー)や介護サービス事業者、かかり		
	つけ医等と連携し、介護者の健康状態の把握に努め、居宅サービス		
	調整等により、介護疲れ等の未然防止に努めています。		
①介護家族に対	また、課題が多く関係者だけでの対応が難しい場合、地域包括支援		
する相談・健康	センターにつなげ、多職種の連携で介護者の早期支援に努めていま		
診査の充実	す。		
	さらに、介護家族が健康で在宅介護ができるよう、相談窓口の広報		
	や、保健センターだより、個別検診の通知等、情報提供を充実させ		
	るとともに、治療が必要な場合は、医療機関につなげています。		
②家族介護教室	介護者のリフレッシュ・介護負担の軽減等を目的に、家族介護教室		
	を開催しています。		
等の介護者が交	また、介護サービス内容の周知をはじめ、具体的な介護方法の学習		
流できる場・機	や運動等の健康に関する学習を行い、介護者の健康づくりを進めて		
会づくりの推進 	います。		
②众誰孝の告	介護者の負担・不安軽減や離職防止に向けて、介護者が抱える介		
③介護者の負	護、介護と仕事の両立に関する不安を踏まえつつ、適切なサービス		
担・不安軽減等	につなげるための情報提供を充実させるとともに、生活支援に向け		
に向けた取組の #*#	たサービス・支援の充実や、介護サービスの提供基盤の整備等に取		
推進 	り組んでいます。		

4) 基本目標 4 医療と介護の連携の強化

(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

主な取組	前期計画期間の状況
	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
0 1 1 -	(エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援
①在宅医	→在宅療養手帳の活用促進
療介護連	(オ) 在宅医療・介護関係者に関する相談支援
携推進事	⇒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
業の推進	対応
	→在宅療養手帳を活用し、相互に相談対応情報共有
	(力)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 (さ) ###################################
	(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、向日市・長岡京市 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
	これの
	⇒乙訓医師会、向日市、長岡京市との会議の開催

5) 基本目標5 安全で安心な住環境・生活環境の確保・充実

(1) 多様な住まい方への支援

主な取組	前期計画期間の状況
①高齢者向けの住	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
まいや住替え等に	て、町内に該当施設が現在はない状況です。今後は、京都府からの
関する情報提供等	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
の支援	いく必要があります。
②バリアフリー住	住宅開発を行う建設業者に対しての事前開発審査において、バリア
宅の普及・啓発	フリー住宅の普及・啓発を行っています。
③養護老人ホーム	前期計画期間中には対応例はありませんが、環境的・経済的な理由
③食護をスポーム への入所支援	により居宅において養護を受けることが困難な高齢者に対し、住ま
への入別又版	いを確保するため、養護老人ホームへの入所の支援を行います。

(2) 高齢者に配慮した生活環境の整備・充実

主な取組	前期計画期間の状況
	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
①防犯対策の	ルの未然防止や問題解決へつなげるため、消費生活部局、福祉部局、高
充実	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。
	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。
	「高齢者の交通事故をなくそう府民運動」「高齢者の交通事故防止一斉
②交通安全対	啓発」の啓発活動を実施しています。シニアドライバーズクラブでの体
策の推進 	験型教育活動の実施など、歩行時や自転車・自動車の運転時、また、夜
	間や薄暮時の交通安全対策を進めています。
	町内会・自治会単位で自主防災組織の設立を促進するとともに、自主防 災組織等による避難行動要支援者への支援を具体化するよう避難に関す
	火組械等による避難11期安又仮有への又仮を兵体化するより避難に関す る個別計画策定の枠組みづくりを進めています。
③防災対策の	る個別計画状足の作品がラくりを延めています。 なお、その枠組みの中では、高齢者自身も、それぞれの能力や知識、経
推進	験に応じた「支援者」としての役割を担い、活躍できるような視点を関
	係者が共有し、「自助」「共助」「公助」の重層的な危機管理体制を構
	築するよう努めています。
△ 57 Æ n+ 	大規模地震等災害発生時に被災者の把握や安否確認、避難支援などを行
④緊急時・災	うため、避難に支援を必要とする人の「避難行動要支援者名簿」の整備
│害時の要援護 │者支援体制の	を進めています。
有叉振体制の 構築・拡充	また、避難体制の強化や、災害時における福祉避難所の設置運営に関す
1件未 7以几	る協定の締結などに取り組んでいます。
	町の公共施設のバリアフリー化を進めるとともに、福祉センターを福祉
	サービスの拠点とし、周辺地区に立地する老人福祉センター、保健セン
	ター、消防署等で形成する福祉拠点ゾーンの施設相互の連携を促進し、
	利用者の利便性を高めています。 オキュニを数さの放動の自由は対象を加える場合と基本が必要性でも 2000年
	また、高齢者の移動の自由は社会参加を保障する基本的な要件であり、
⑤高齢者に配	その歩行・自転車交通空間については、自動車交通との分離を図り、車 イスが安心して通行できるバリアフリーの歩道・自転車道ネットワーク
慮したまちづ	イスが女心して通行できるパッテノッーの歩道・日転車道不ットワーク の整備をめざしています。このため、街路・歩道の整備にあたっては、
くりの推進	砂盤偏をめるしています。このため、街路・歩道の盤偏にめたっては、 段差をなくし、スロープの設置、電柱等の障害物移設等により歩きやす
	校左となくし、ヘローノの設置、電性等の障害物物設等により少さくす い道路にし、公園、河川敷、公共施設等には休養できる設備を設置する
	よう配慮しています。
	なり記念しているす。 さらに、高齢者の閉じこもりの防止や社会参加の促進に向けて、公園、
	緑地、散歩道等の整備について、高齢者に配慮した安全で快適な空間づ
	くりをめざしています。
	1 , , = , = , = , , 0

6)基本目標6 認知症施策の充実

(1) 認知症に関する知識・理解の醸成

主な取組	前期計画期間の状況
①認知症の正 しい知識・理 解の普及・啓 発	「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・早期対応ととも 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。 令和元(2019)年度までの5年間で対象年齢の人への「もの忘れ検診」 の案内は一回りしましたが、検診自体の受診率は低く、若年性認知症を 含む認知症の正しい知識・理解の普及・啓発をより進めていく必要があ ります。
②認知症サポーターの養成と活動支援 の充実	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 (2018) 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、幅広い住民向けの認知症サポーター養成講座の開催機会、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。今後は、幅広い住民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。

取組名	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
「もの忘れ検診」受診者数 (受診率)	109 人(6.1%)	137 人(8.0%)	149 人(8.0%)	151 人(8.3%)

(2) 認知症の早期発見・早期対応に向けた体制の構築・強化

主な取組	前期計画期間の状況
	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。
①かかりつけ医	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
による認知症の	実態把握と若年への啓発に努めています。
早期発見・早期	令和元 (2019) 年度までの 5 年間で対象年齢の人への「もの忘れ検
対応の促進	診」の案内は一回りしましたが、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
②認知症地域支	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
援推進員の配置	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
等による認知症	専門的な相談ができる体制づくりを進めています。
に関する相談体	また、認知症の人限定の小規模カフェや農作業の機会の創設等、新
制の充実	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。

主な取組	前期計画期間の状況
③認知症初期集中	初期の段階で医療と介護との連携のもとに認知症の人とその家族を
支援チームによる	個別に訪問し適切な支援を進めるため、認知症初期集中支援チーム
初期の対応体制の	での多職種連携により、必要な人に必要な支援を提供する体制を構
構築・強化	築・強化しています。
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	認知症の早期対応・支援に向けて、乙訓地域包括ケアシステム交流 会や認知症懇話会の中で、状況報告や課題に対する共通認識を持つ など、乙訓医師会、居宅介護サービス事業所、特別養護老人ホー ム、介護老人保健施設、地域包括支援センター等、町内だけでなく 乙訓圏域の「保健・医療・介護」の関係機関のネットワークづくり を進めています。

(3) 認知症の人とその家族を支える体制の充実

主な取組	前期計画期間の状況
①地域における見 守り活動等の推進	地域において認知症高齢者やその家族が安心して暮らせるよう、 町内会・自治会や民生委員・児童委員、地域住民、民間事業者な どによる重層的な見守りや声かけ、安否確認等を行う体制の充実 を図っています。児童に対する認知症サポーター養成講座の開催 や、一般住民向けの広報による周知啓発、新聞配達店等との見守 り協定の締結など見守り体制を強化しています。しかし、幅広い 住民向けの認知症サポーター養成講座の開催機会が確保できてい ない等の課題もあり、今後は、幅広い住民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。
②徘徊高齢者等の 見守り体制の充実 (大山崎町徘徊S OSネットワーク 等)	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。
③地域での居場所 づくりの推進	委託事業だけで参加自由のカフェを月6回開催するなど、町内のコミュニティカフェを充実し、「認知症カフェ」として、特に軽度認知症高齢者の居場所になるようにしています。 また、高齢者や認知症の人に限らず、誰もが参加できる場所として、多世代が利用し地域で交流できる居場所づくりを進めています。
④認知症の人の状態に対応した介護サービスの充実	認知症高齢者等の状態に対応した適切な介護サービスの利用を促進するとともに、町内にある認知症高齢者等のグループホームの地域 交流を支援しています。また、乙訓圏域の状況を踏まえ、町内の ニーズに応じた認知症対応型サービスの確保を図っています。
⑤認知症ターミナ ルケア体制づくり に向けた啓発	認知症ケアパスを作成し、認知症ターミナル期の状況について、 本人や家族を含む関係者で共通理解を深める取組を進め、リビン グ・ウィル等の事前意思表示を、初期・軽度の段階で把握するこ との重要性について啓発を進めています。

7) 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

(1) 地域包括支援センターの機能強化

主な取組	前期計画期間の状況
①地域包括支援センターの周知啓発	地域包括支援センターの認知度向上に向けて、広報掲載・各 種通知時の情報記載等、様々な機会・場や媒体を積極的に活 用し、高齢者に関する総合相談窓口の周知啓発に取り組んで います。
②地域包括支援セン ターの運営支援・評価 の推進	現在の業務を評価・精査し、既存業務の見直しを行うとともに、新たな業務の推進及び超高齢社会に伴う相談件数の増加等を勘案し、業務量に応じた人員配置を進めています。また、効果的な運営を継続するために、PDCAを活用した評価を取り入れ、国の調査等、機会をとらえて評価を実施するなど、継続的な評価・点検の取組を進めています。
③総合相談支援事業・ 権利擁護事業の推進	社会福祉士、保健師または経験のある看護師、主任介護支援 専門員(主任ケアマネジャー)を配置し、新たな業務や支援 困難事例等に専門的な指導・助言ができる体制を確保してい ます。
④包括的・継続的ケア マネジメント事業の推 進	多職種協働による個別事例の研究等により、効果的なケアマ ネジメントを拡げる取組を進めています。
⑤地域ケア会議の充実	地域包括支援センターにおいて、地域ケア会議を開催し、個別事例の課題を蓄積する中で、生活支援コーディネーターを中心に、町社会福祉協議会の「くらし助け愛サポーター事業」が創設されました。また、事例に関わる事業者には町外からも参加を求め、広域的な多職種連携を強化しています。

(2) 支えあい・助けあえる地域づくりの推進

主な取組	前期計画期間の状況
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	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。

主な取組	前期計画期間の状況
	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
②関係団体・	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
グループ等へ	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
の支援	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。
	地域福祉計画と調整を図りながら、地域社会に根ざしたボランティア活
	動が、継続的にかつ自主的に展開できるよう、リーダーの支援・育成、
③個人やグ	ボランティア基金やボランティアバンクの整備等、ボランティア活動の
ループ等によ	基盤となる人的・物的諸条件の整備・充実を図っています。
ルーフ寺によ るボランティ	また、多様化する高齢者福祉ニーズに対応する、参加の自由度の高いボ
るホラファイ ア活動の促進	ランティア・グループづくりを促進するとともに、個人やグループが行
プロ割の促進	うボランティア活動の活性化を図っています。
	さらに、ボランティアに対する意識・関心の向上に向けて、学校教育・
	社会教育を通じて多様な体験学習等に取り組んでいます。
④地域福祉の	地域福祉計画と調整を図りながら、社会福祉施設と関係機関・団体、教
	育機関等の連携のもとに、福祉センターの地域福祉の拠点機能の充実を
│総合的推進体 │制づくりの推	図っています。また、住民一人ひとりが、高齢者福祉をはじめとする地
削りくりの推	域福祉に対する認識・関心を深め、実際に活動する人が多くなるよう、
進 	意識醸成を図っています。

(3) 高齢者の尊厳の確保と権利擁護の推進

*#1 =#8 0 4 7
前期計画期間の状況
認知症高齢者等判断能力が不十分な人を対象に、日常的な金銭管理
等を行うとともに、町社会福祉協議会による日常生活自立支援事業
を支援しています。また、判断能力が低下し、成年後見制度の利用が
必要となった高齢者が制度を利用しやすいよう、経済的な負担を軽減
する事業を実施しています。さらに、地域包括支援センターを相談窓
口とし、各種サービスの支援を行っています。
身寄りのない人等が制度を利用する場合には、必要に応じて町長申
立てを行っています。
ひとり暮らし世帯や高齢者世帯が増加することに対し、ポスターの
掲示やリーフレットの窓口配架等、成年後見制度支援事業や日常生
活自立支援事業等の周知・啓発に努め、認知症高齢者の権利擁護の
取組を進めています。
高齢者虐待やその防止に対する正しい知識・理解を普及・啓発する
とともに、虐待を見聞きした場合の通報義務など、虐待防止や早期
発見・早期対応のために住民一人ひとりができることについて、広
報を通して啓発を進めています。
高齢者虐待事例の通報や相談の窓口を周知し、相談等に対しては、
必要に応じて家庭訪問等を行い、迅速な支援を図っています。
また、京都府・医療機関等と連携し、専門的な助言・指導を活用し
て適切な支援ができるよう取り組むとともに、緊急保護が必要な高
齢者を、一時的に保護する体制の拡充を図っています。
さらに、介護家族に対して、心身の疲労の回復と介護負担の軽減を
図るため、医療・相談等につなげるとともに、介護サービス等の利
用促進・調整を図っています。

主な取組	前期計画期間の状況
	施設等における虐待や身体拘束ゼロに向け、グループホーム運営推
⑤施設等におけ	進会議や実地指導で状況を聞き取り確認するなど、施設等の職員の
る虐待や身体拘	意識改革及びサービスの質的向上への取組を促進しています。ま
東廃止に向けた	た、施設入所者等のサービスや対応に関する不満や要望に対して、
取組の推進	施設等が改善を必要とする事例については、京都府等と連携し是正
	を図っています。

4. ニーズ調査等結果に見る高齢者等の状況

町内在住の65歳以上の人の健康状態や生活の状況、介護保険に対するご意見やご要望等をお聞きするとともに、介護保険事業計画策定と効果評価を目的に、以下の調査を実施しました。調査概要と回収状況は以下の通りです。

【調査実施概要】

調査名	対象	調査方法	調査期間
介護予防・日常生活圏域 ニーズ調査 (一般高齢者対象) 介護予防・日常生活圏域 ニーズ調査 (要支援認定者対象)	町内在住の 65 歳以上で要支援・ 要介護認定を受けていない人 1,000 人(無作為抽出) 町内在住の 65 歳以上で事業対象 者・要支援認定を受けている人 250 人(悉皆)	郵送によ る配 布・ 回収	令和元(2019)年 11 月 22 日~ 12 月 20 日
在宅介護実態調査	要介護認定を受けて在宅で 生活をしている人 421 人(悉皆)		

【回収状況】

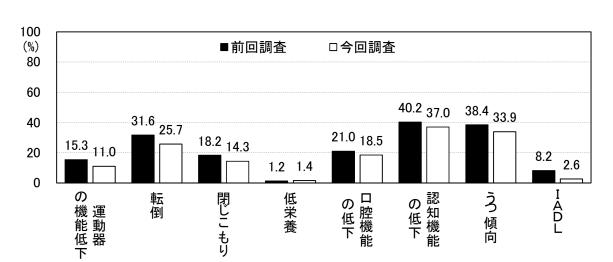
調査名	配布数	回収数	回収率	有効回収数	有効回収率
介護予防・日常生活圏域 ニーズ調査(一般高齢者対象)	1,000 部	639 部	63.9%	639 部	63.9%
介護予防・日常生活圏域 ニーズ調査(要支援認定者対象)	250 部	180 部	72.0%	179 部	71.6%
在宅介護実態調査	421 部	232 部	55.1%	227 部	53.9%

- ○図表中の「n」とは、集計対象実数(あるいは該当対象者実数)を指しています。
- ○図表の数値(%)は、すべて小数点第2位を四捨五入して表示しています。そのため、 単数回答を求めた設問でも、比率の合計が100%にならない場合があります。
- ○複数回答を求めた設問では、比率の合計が100%を超えます。
- ○無記入、回答の読み取りが著しく困難な場合、1つまでの回答を求めている設問に対し 2つ以上回答していた場合は「不明・無回答」として処理しています。
- ○グラフ中の数字は、特に断り書きのないかぎりすべて構成比を意味し、単位は%です。
- ○前回調査とは、平成28 (2016) 年度に本町で実施したアンケート調査のことです。

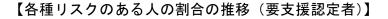
1) 要介護状態になるリスク(一般高齢者、要支援認定者)

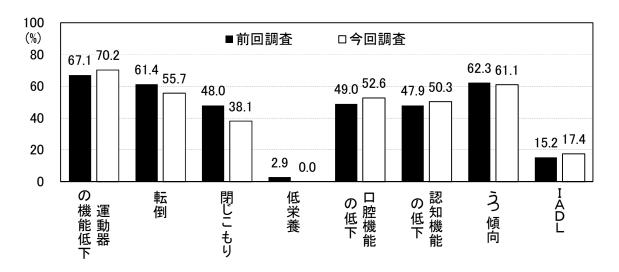
要介護状態になるリスクの状況を見ると、一般高齢者では「認知機能の低下」リスクが4割、「うつ傾向」リスク、「転倒」リスクが3割程度を占めて多く、要支援認定者では「運動器の機能低下」リスク、「うつ傾向」リスク、「転倒」リスクが6~7割程度を占めて多くなっています。

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。



【各種リスクのある人の割合の推移 (一般高齢者)】



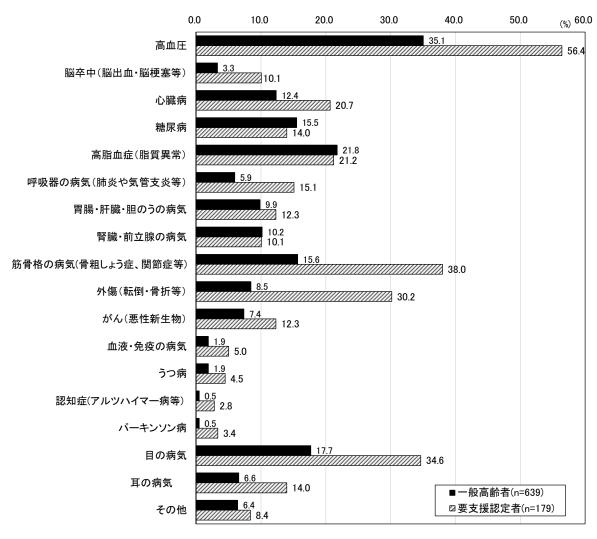


2) 高齢者の抱える疾病の状況・医療の状況

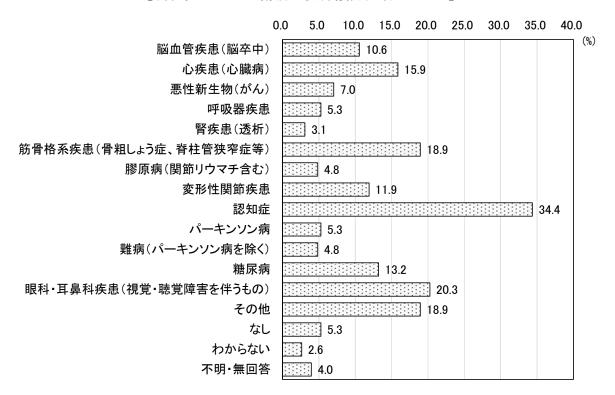
(1) 高齢者の抱える疾病

疾病の状況を見ると、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。

【現在治療中・後遺症のある病気 (一般高齢者、要支援認定者)】



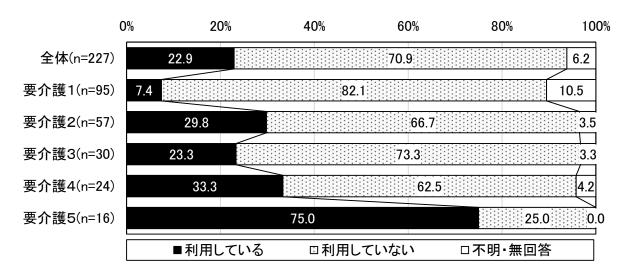
【現在抱えている傷病 (要介護認定者 n=227)】



(2) 訪問診療の利用状況

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。

【訪問診療の利用状況 (要介護認定者)】



3)健康づくり・介護予防についての意識

(1)健康づくりや介護予防について知りたいこと

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「特にない」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・要支援認定者ともに「認知症の予防」の割合が増加しています。

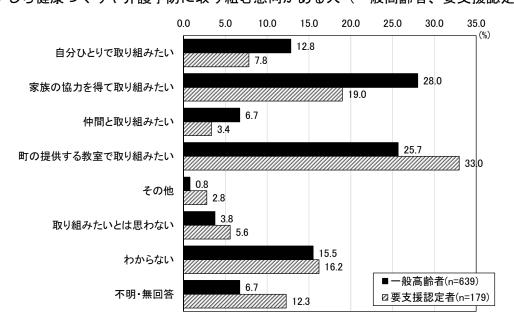
【健康づくりや介護予防について知りたいことの推移 (一般高齢者、要支援認定者)】

		ど、後事、調理な	検(健)診の受け方	健康と運動	転倒防止	法 ストレスの解消方	心の健康	歯の健康	寝たきりの予防	認知症の予防	予防など生活習慣病やがん	その他	特にない	不明·無回答
<u>—</u>	今回調査(n=639)	19. 2	6.7	26. 0	13.8	14. 1	11.7	11.7	15. 0	31.9	17. 4	0.3	33. 2	8.5
般	前回調査(n=935)	15. 6	4. 0	23. 6	10. 2	8. 9	9. 5	8. 1	12. 8	26. 1	13. 4	1.6	35. 7	7. 6
要	今回調査(n=179)	25. 7	6. 7	27. 9	33. 5	20. 1	17. 9	17. 9	27. 4	38. 0	19.6	2. 2	22. 3	7. 3
要支援	前回調査(n=150)	20.0	5. 3	30. 7	27. 3	16. 7	13. 3	13.3	20. 0	20. 0	16.0	1.3	21.3	14. 7

(2) 健康づくりや介護予防に取り組む意向

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については、一般高齢者で74.0%、要支援認定者では65.9%となっています。また、一般高齢者と要支援認定者ともに、町の提供する教室へのニーズが高くなっています。

【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(一般高齢者、要支援認定者)】



さらに、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「認知症予防」が増加しています。

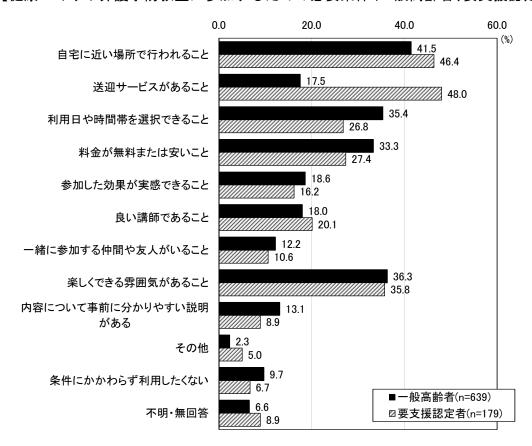
【町の提供する教室で希望する内容の推移 (一般高齢者)】

	運動 (体操等)	口腔ケア	認知症予防	不明・無回答
今回調査(n=164)	63. 4	9. 1	43. 3	6. 7
前回調査 (n=245)	66.5	9. 0	34. 3	5. 7

(3) 健康づくりや介護予防教室に参加するための必要条件

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、要支援認定者は「送迎サービスがあること」「良い講師であること」も挙がっています。

【健康づくりや介護予防教室に参加するための必要条件(一般高齢者、要支援認定者)】



4) 高齢者の社会参加の状況

(1) 「助け愛隊サポーター」について

「助け愛隊サポーター」について、「知っており、参加している」は、一般高齢者で3.4%、要支援認定者で5.0%となっており、「知っているが参加していない」を合わせた割合を認知度とすると、「助け愛隊サポーター」の認知度は一般高齢者で18.9%、要支援認定者では16.8%となっています。

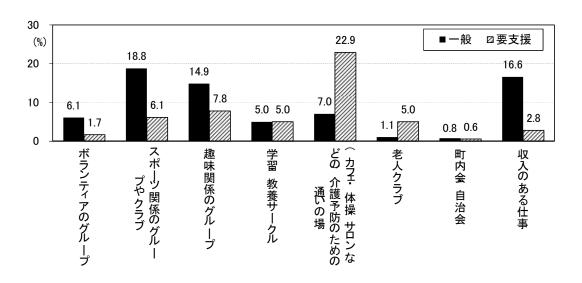
20% 40% 60% 80% 100% 0% 一般高齢者 15.5 76.2 4.9 (n=639)要支援認定者 11.7 73.7 9.5 (n=179)■知っており、参加している ■知っているが参加していない □知らない □不明·無回答

【「助け愛隊サポーター」の認知状況(一般高齢者、要支援認定者)】

(2) 各種グループ等への参加状況

各種グループ等への参加状況を見ると、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%、すべてに不参加の人は 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%、すべてに不参加の人は 33.0%となっています。

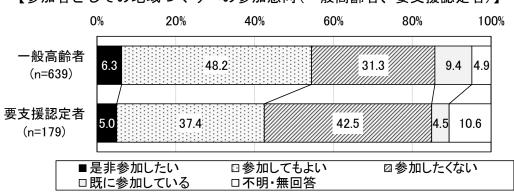
【各種活動へ週1回以上参加している人の割合(一般高齢者、要支援認定者)】



(3)地域づくりへの参加意向

①参加者としての参加意向

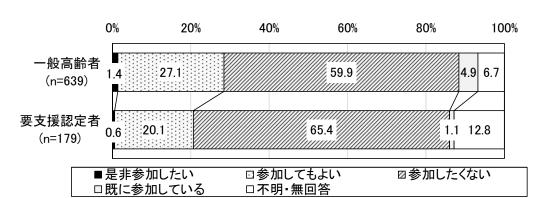
地域住民の有志によって地域づくりの活動が進められる場合、『参加者』として「是非 参加したい」は、一般高齢者で 6.3%、要支援認定者で 5.0%となっています。また、「参 加してもよい」の割合を合わせると、『参加者』として参加意向のある人は一般高齢者で 54.5%、要支援認定者で 42.5%となっています。



【参加者としての地域づくりへの参加意向(一般高齢者、要支援認定者)】

②企画・運営(お世話役)としての参加意向

地域住民の有志によって地域づくりの活動が進められる場合、『企画・運営(お世話役)』として「是非参加したい」は、一般高齢者で1.4%、要支援認定者で0.6%となっています。また、「参加してもよい」の割合を合わせると、『企画・運営(お世話役)』として参加意向のある人は一般高齢者で28.5%、要支援認定者で20.7%となっています。



【企画・運営(お世話役)としての地域づくりへの参加意向(一般高齢者、要支援認定者)】

(4) 近所づきあいの状況

近所づきあいの状況を見ると、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「顔を会わせれ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、一般高齢者と要支援認定者ともに、男性は「顔を会わせればあいさつする程度」が女性と比べて多くなっています。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。

【近所づきあいの状況(一般高齢者、要支援認定者)】

		ふだんから	困った時に	世間話や	顔を会わせ	付き合いを	不明•無回
		親しい付き	は助け合う	立ち話をす	ればあいさ	していない	答
		合いがある		る程度	つする程度		
一般	全体(n=639)	20.8	6.7	34.0	29.3	2.0	7.2
│一版 │高齢者	男性(n=293)	14.7	4.8	30.0	41.0	3.1	6.5
同断石	女性(n=331)	26.3	8.5	37.8	18.4	1.2	7.9
西士 控	全体(n=179	20.1	7.8	26.3	36.9	2.8	6.1
要支援認定者	男性(n=55)	5.5	5.5	25.5	54.5	3.6	5.5
心足石	女性(n=124)	26.6	8.9	26.6	29.0	2.4	6.5

5)日常生活について

(1) 介護保険サービス以外の支援・サービス

①介護保険サービス以外の支援・サービス

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」 は減少しています。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。

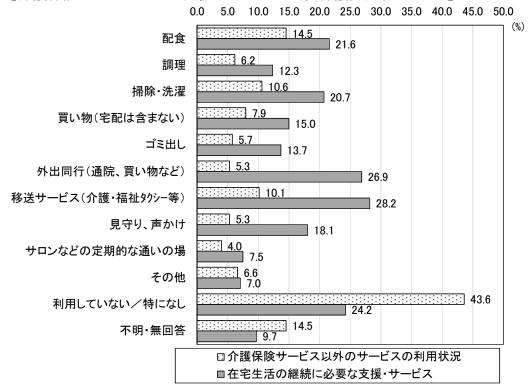
【介護保険サービス以外の支援・サービスの利用状況の推移(要介護認定者)】

	配食	調理	掃除洗濯	は含まない 宅配	ゴ‴ 出し	物など 買い外 出 同 行	等 祉 ス 介 護 イ を を を を に る に る に る に る に る に る に る に る	かけ け り、 声	いの場定期的な通りロンなどの	その他	利用してい	答不明無回
今回調査(n=227)	14.5	6.2	10.6	7.9	5.7	5.3	10.1	5.3	4.0	6.6	43.6	14.5
前回調査(n=216)	14.8	4.2	9.3	4.6	3.7	6.9	8.3	3.2	0.9	2.8	49.5	19.4

【介護保険サービス以外の支援・サービスの利用状況(要介護認定者:世帯構成別)】

		配食	調理	掃除洗濯	まない 宅配は含	ゴ	買い物など 外出同行 通院	等 福祉タクシー がま でんかい かいかい かいかい かいかい かいかい かいかい かいかい かいかい	見守り 声かけ	的な通いの場かロンなどの定期	その他	利用していない	不明 無回答	利用している人大選・サービスを入り外で何らかの介護・保険サービスを
全体(r	n=227)	14.5	6.2	10.6	7.9	5.7	5.3	10.1	5.3	4.0	6.6	43.6	14.5	41.9
⊭ #	単身世帯(n=63)	28.6	14.3	25.4	15.9	12.7	6.3	6.3	4.8	4.8	1.6	22.2	15.9	61.9
構 世成 帯	夫婦のみ世帯(n=84)	11.9	3.6	8.3	6.0	6.0	6.0	15.5	7.1	4.8	8.3	45.2	13.1	41.7
	その他(n=78)	5.1	2.6	1.3	3.8	0.0	3.8	7.7	3.8	2.6	9.0	60.3	14.1	25.6

【介護保険サービス以外の支援・サービス (要介護認定者 n=227)】



②有償ボランティアで利用したい支援・サービス

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。

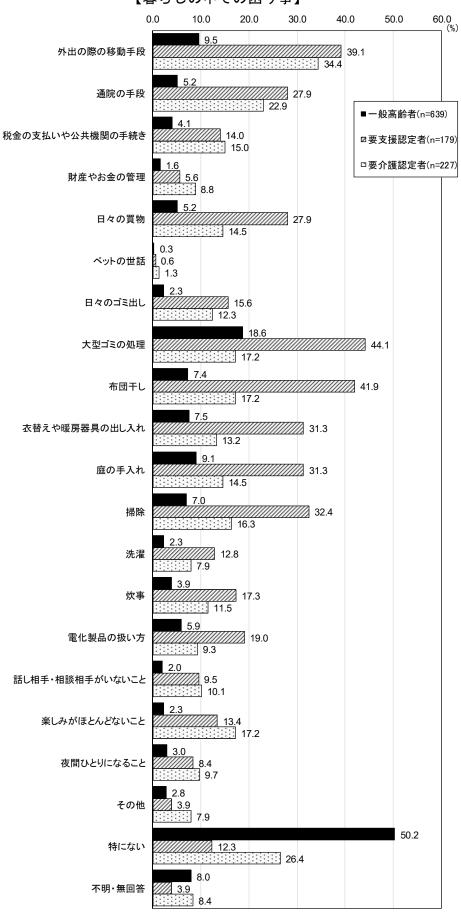
【有償ボランティアがあれば、利用したい支援・サービス(要介護認定者)】

		調理	掃除洗濯	配は含ま	'ヿ*** 出し	い物など 別別	そ の 他	特になし	答明無回
全体(n=	227)	8.8	13.2	9.7	7.9	22.5	5.3	49.8	15.4
要介	要介護1·2(n=152)	8.6	12.5	10.5	7.9	27.0	2.6	48.0	15.8
護度	要介護3・4・5(n=70)	7.1	14.3	5.7	7.1	12.9	10.0	54.3	15.7

(2) 暮らしの中での困り事について

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、ひとり暮らし世帯で暮らしの中の困り事が多くなっています。

【暮らしの中での困り事】

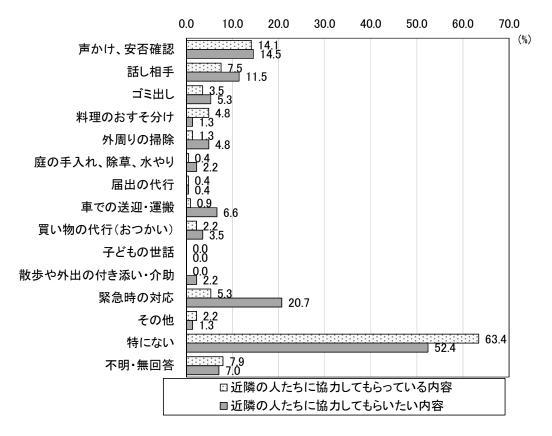


(3) 近隣の人たちに協力してもらっている・協力してほしい内容

在宅要介護認定者が近隣の人たちに協力してもらっている内容については、「特にない」が 63.4%で最も多く、「声かけ、安否確認」(14.1%)、「話し相手」(7.5%)がつづいています。

在宅要介護認定者が近隣の人たちに協力してもらいたい内容については、「特にない」が 52.4%で最も多く、「緊急時の対応」(20.7%)、「声かけ、安否確認」(14.5%)がつづいています。「緊急時の対応」については、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。

【近隣の人たちに協力してもらっている・してほしい内容 (要介護認定者 n=227)】

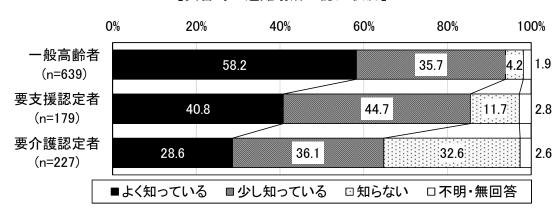


(4) 災害時について

①災害時の避難場所の認知状況

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、「知らない」が減少しています。

【災害時の避難場所の認知状況】



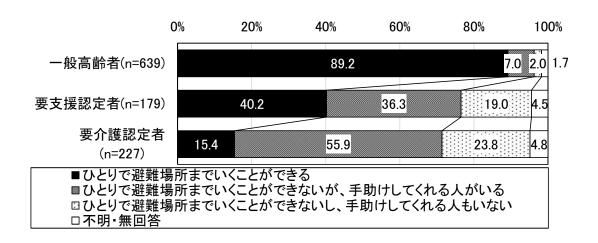
【災害時の避難場所の認知状況の推移 (一般高齢者)】

	よく知っている	少し知っている	知らない	不明·無回答
今回調査(n=639)	58.2	35.7	4.2	1.9
前回調査(n=935)	54.2	34.4	10.1	1.3

②災害時等の避難の状況

災害時等の避難の状況を見ると、「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」については、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。

【災害時等の避難の状況】

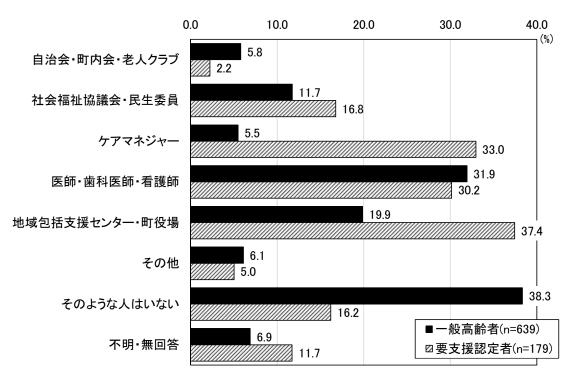


(5) 相談相手

①家族・友人・知人以外の相談相手(一般高齢者、要支援認定者)

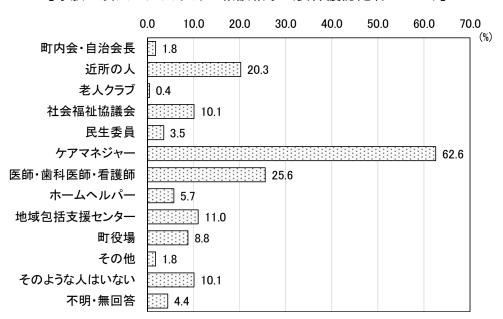
家族・友人・知人以外に相談相手がいる人は、一般高齢者で5割強、要支援認定者で 7割程度となっています。

【家族・友人・知人以外の相談相手(一般高齢者、要支援認定者)】



②家族・友人・知人以外の相談相手 (要介護認定者)

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。



【家族·友人·知人以外の相談相手(要介護認定者 n=227)】

6) 介護保険サービスについて(要介護認定者)

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、要介護度別に見ると、要介護 $3\sim 5$ の場合は、「入浴」が 9 割程度と多くなっています。

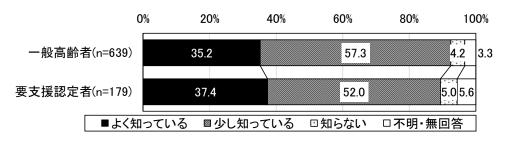
【週所介護(テイザーヒ人)利用を決めた時に看日したこと(晏介護認定者)】					
	全体(n=162)	要介護度			
	主1本(n-102)	要介護1·2(n=105)	要介護3以上(n=53)		
健康管理	53.1	53.3	56.6		
機能訓練	58.0	61.0	50.9		
食事	34.6	36.2	34.0		
入浴	64.8	54.3	86.8		
社会とのつながり	49.4	49.5	50.9		
医療依存度の高い人の受け入れ	4.3	3.8	5.7		
祝祭日利用や利用時間の延長対応	1.9	2.9	0.0		
短時間の利用が可能	11.7	15.2	3.8		
その他	6.8	5.7	9.4		
わからない	0.6	1.0	0.0		
不明·無回答	1.2	1.9	0.0		

【通所介護(デイサービス)利用を決めた時に着目したこと(要介護認定者)】

7) 認知症について

認知症について知っているかについて、一般高齢者・要支援認定者ともに4割弱が「よく知っている」と回答しています。

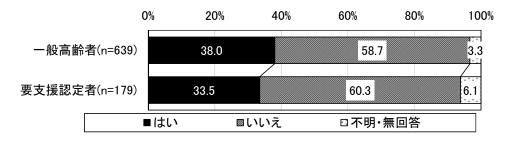
【認知症についての認知度(一般高齢者、要支援認定者)】



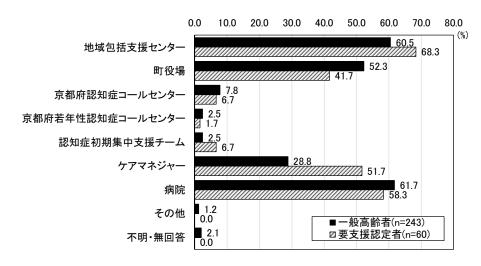
認知症に関する相談窓口の認知度は一般高齢者で4割弱、要支援認定者で3割程度となっています。

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、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・要支援認定者ともに1割以下となっています。

【認知症相談窓口の認知度(一般高齢者、要支援認定者)】



【認知症に関する具体的な相談窓口の認知度(一般高齢者、要支援認定者)】



8) 今後の生活について

(1) 今後の生活について(一般高齢者、要支援認定者)

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。

【介護サービスに関する今後の希望(一般高齢者、要支援認定者)】

		たい 介護を中心に暮らし たいで家族	したい を利用しながら 家介護を受けて暮ら はか。 はか。 はか。 はか。 はか。 はか。 はか。 はか。	を利用して、家族介を利用して、家族介	いは入居したいの施設等に入所あるいずれは高齢者向け	その他	考えていない	不明 無回答	を望む人の割合
_	全体(n=639)	4.2	30.8	14.7	25.2	2.2	17.2	5.6	49.8
般	ひとり暮らし(n=86)	1.2	10.5	24.4	34.9	0.0	24.4	4.7	36.0
高	夫婦2人暮らし(n=340)	4.1	35.3	13.2	25.9	2.4	14.7	4.4	52.6
般高齢者	息子・娘との2世帯(n=90)	7.8	26.7	13.3	25.6	2.2	15.6	8.9	47.8
-	その他(n=116)	4.3	35.3	13.8	17.2	3.4	19.0	6.9	53.4
	全体(n=179)	1.7	35.8	17.9	24.6	2.2	10.6	7.3	55.3
認要定者援	ひとり暮らし(n=73)	0.0	21.9	28.8	30.1	4.1	8.2	6.8	50.7
者 援	夫婦2人暮らし(n=58)	1.7	46.6	8.6	22.4	1.7	8.6	10.3	56.9
	息子・娘との2世帯(n=24)	4.2	45.8	4.2	29.2	0.0	16.7	0.0	54.2
	その他(n=20)	5.0	45.0	25.0	5.0	0.0	10.0	10.0	75.0

(2) 入所・入居の検討状況 (要介護認定者)

在宅要介護認定者の施設等への入所・入居の検討状況を見ると、「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・入居の検討状況を見ると、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・入居は検討していない」が少なくなっています。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。

【施設等への入所・入居の検討状況 (要介護認定者)】

		入所・入居は検	入所・入居を検	すでに入所・入居申	不明·無
		討していない	討している	し込みをしている	回答
全体(n=227)		65.2	22.0	8.8	4.0
	全体(n=63)	58.7	25.4	9.5	6.3
単身世帯	要介護1・2(n=48)	66.7	25.0	0.0	8.3
	要介護3・4・5(n=13)	23.1	30.8	46.2	0.0
	全体(n=84)	65.5	26.2	6.0	2.4
夫婦のみ世帯	要介護1・2(n=54)	68.5	18.5	9.3	3.7
	要介護3・4・5(n=29)	58.6	41.4	0.0	0.0
その他世帯	全体(n=78)	70.5	15.4	11.5	2.6
	要介護1・2(n=48)	68.8	18.8	10.4	2.1
	要介護3・4・5(n=28)	71.4	10.7	14.3	3.6

9) 主な介護者の状況(要介護認定者の介護者)

(1) 家族や親族からの介護の状況

家族や親族からの介護は、「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。

【家族や親族からの介護提供状況 (要介護認定者)】

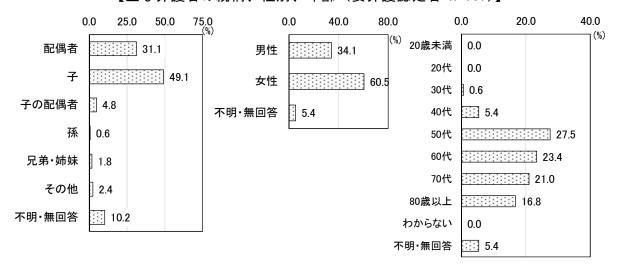
	全体	単身世帯			
	(n=227)	要介護1・2(n=48)	要介護3・4・5(n=13)		
ない	14.5	18.8	15.4		
家族・親族の介護はあるが、週に1日よりも少ない	7.9	12.5	7.7		
週に1~2日ある	8.4	22.9	0.0		
週に3~4日ある	5.7	8.3	0.0		
ほぼ毎日ある	51.5	18.8	61.5		
不明·無回答	11.9	18.8	15.4		

(2) 主な介護者の続柄、性別、年齢

主な介護者と要介護認定者の続柄を見ると、「子」が 49.1%で最も多く、「配偶者」(31.1%)、「子の配偶者」(4.8%) がつづいています。

主な介護者の性別については、「女性」が 60.5%、「男性」が 34.1%となっています。 また、主な介護者の年齢階層については、「50代」が 27.5%で最も多く、「60代」(23.4%)、 「70代」(21.0%)がつづいており、60歳以上が 61.1%を占めています。

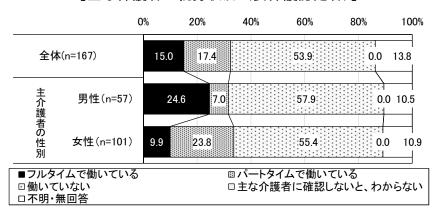
【主な介護者の続柄、性別、年齢(要介護認定者 n=167)】



(3) 主な介護者の就労状況

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見ると、「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。

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しているかについて、女性介護者は「特に行っていない」(41.2%)が最も多いですが、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うかがえます。

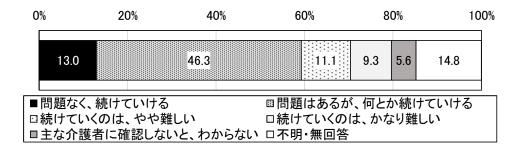


【主な介護者の就労状況 (要介護認定者)】

【就労している主な介護者の就労の調整等 (要介護認定者)】

	全体	主介護者の性別	
	(n=54)	男性(n=18)	女性(n=34)
特に行っていない	33.3	16.7	41.2
介護のために、「労働時間を調整(残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等)」しながら、働いている	35.2	50.0	29.4
介護のために、「休暇(年休や介護休暇等)」を取りながら、働いている	14.8	27.8	8.8
介護のために、「在宅勤務」を利用しながら、働いている	5.6	11.1	2.9
介護のために、2~4以外の調整をしながら、働いている	11.1	11.1	11.8
主な介護者に確認しないと、わからない	3.7	5.6	2.9
不明·無回答	9.3	0.0	11.8

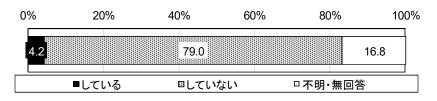
【就労している主な介護者の介護と就労の両立についての意識 (要介護認定者 n=54)】



(4) 育児と介護を同時に行う(ダブルケア) 状態

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。

【主介護者が育児をしているか (要介護認定者 n=167)】



(5) 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

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、「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)」(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」が重度の場合のほう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。

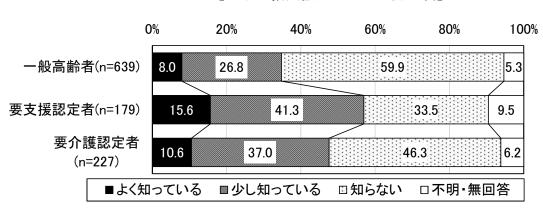
【主な介護者が、現在の生活を継続していくにあたって不安を感じる介護 (要介護認定者)】

		要介	護度	介護者の年齢			
	全体 (n=167)	要介護 1·2 (n=108)	要介護3 以上 (n=55)	50 代以 下(n=56)	60 代 (n=39)	70 代 (n=35)	80 歳以 上(n=28)
日中の排泄	16.2	7.4	34.5	19.6	15.4	14.3	17.9
夜間の排泄	21.0	13.9	32.7	16.1	30.8	25.7	17.9
食事の介助(食べる時)	8.4	8.3	9.1	16.1	5.1	5.7	3.6
入浴·洗身	20.4	18.5	25.5	17.9	17.9	31.4	17.9
身だしなみ(洗顔・歯磨き等)	3.6	3.7	3.6	3.6	0.0	2.9	10.7
衣服の着脱	9.6	5.6	18.2	8.9	2.6	11.4	17.9
屋内の移乗・移動	10.2	8.3	14.5	16.1	5.1	17.1	0.0
外出の付き添い、送迎等	24.6	25.9	20.0	19.6	12.8	31.4	42.9
服薬	14.4	14.8	14.5	10.7	12.8	11.4	32.1
認知症状への対応	35.9	35.2	36.4	35.7	51.3	22.9	35.7
医療面での対応(経管栄養、ストーマ等)	6.6	7.4	5.5	5.4	7.7	5.7	7.1
食事の準備(調理等)	24.6	19.4	32.7	16.1	17.9	25.7	53.6
その他の家事(掃除、洗濯、買い物等)	19.8	22.2	16.4	14.3	17.9	20.0	35.7
金銭管理や生活面に必要な諸手続き	13.8	13.9	12.7	10.7	12.8	17.1	21.4
その他	4.8	3.7	7.3	3.6	5.1	11.4	0.0
不安に感じていることは、特にない	6.6	7.4	5.5	5.4	10.3	8.6	3.6
主な介護者に確認しないと、わからない	3.0	3.7	1.8	8.9	0.0	0.0	0.0
不明•無回答	11.4	14.8	5.5	10.7	7.7	8.6	3.6

10) 高齢者施策全般について

(1) 地域包括支援センター

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。経年変化を見ると、要支援認定者で「よく知って いる」が減少しています。



【地域包括支援センターの認知度】

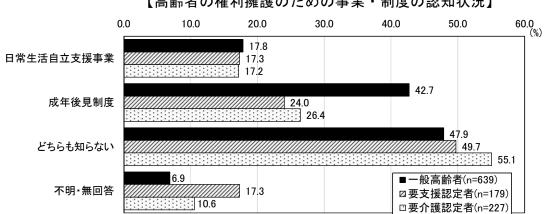
(2) 高齢者の権利擁護のための事業・制度の認知状況

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割弱となっています。

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。

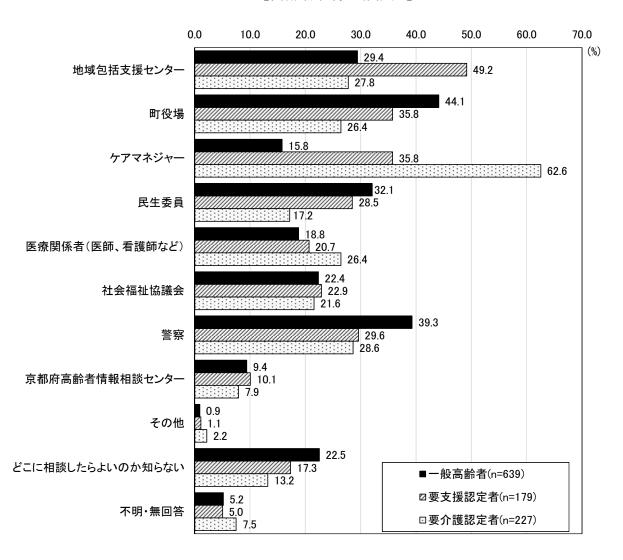


【高齢者の権利擁護のための事業・制度の認知状況】

(3) 高齢者虐待の相談先の認知

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、「町役場」「民生委員」が増加し「京都府高齢者情報相談センター」が減少しています。また、高齢者虐待について「どこに相談したらよいのか知らない」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。

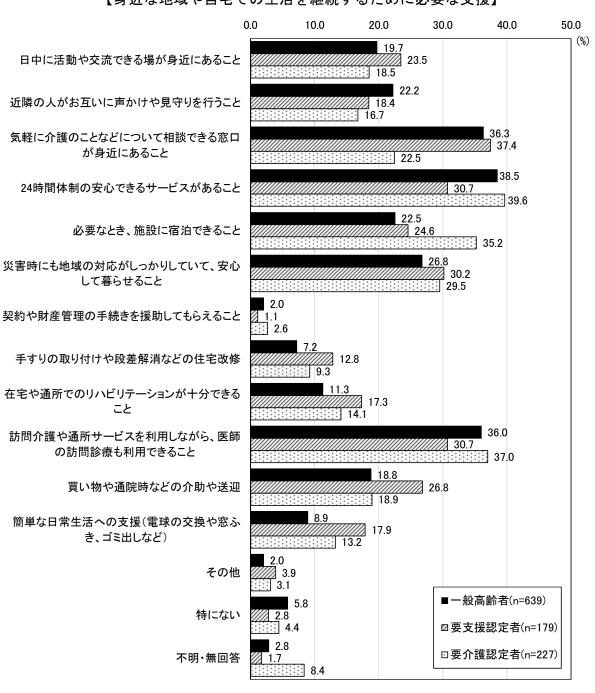
【高齢者虐待の相談先】



(4) 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

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見ると、一般高齢者・要支援認定者ともに上位3つは「24 時間体制の安心できるサービスがあること」「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。

【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】



5. 第9次高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画に向けた課題

前期計画では、地域包括ケアシステムを構築していくために、7つの基本目標で構成 する施策体系を掲げ、施策を展開してきました。

それぞれの基本目標の視点で、本計画に向けた課題を整理します。

1)効果的な介護予防の推進と社会参加の促進

本計画に向けたポイント・課題

- ☆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、本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つながっていない人の掘り起 こし・活躍の場の提供が必要です。

2) 日常生活を支援する体制の整備・拡充

本計画に向けたポイント・課題

- ☆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、ひとり暮らし世帯で暮らしの中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、要支援の人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。

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

本計画に向けたポイント・課題

- ☆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見ると、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や保健センター、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、要介護認定者の介護度や介護者の年齢によっても不安に感じている ことに違いが見られ、要介護認定者・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京都府と連携しながら推進する必要があります。

4) 医療と介護の連携の強化

本計画に向けたポイント・課題

☆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、感染症や災害時対応等の様々な局面において、地域における在宅 医療・介護・その他の関係者の連携を推進するための体制の整備を図っていく必要 があります。

5) 安全で安心な住環境・生活環境の確保・充実

本計画に向けたポイント・課題

- ☆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京都府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・感染症発 生時の支援体制の構築・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つなげるため、 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。

6) 認知症施策の充実

本計画に向けたポイント・課題

- ☆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、幅広い住民向けの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、幅広い住民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(2019) 年度までの5年間で対象年齢の人への「もの忘れ検診」の案内は一回りしましたが、 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。

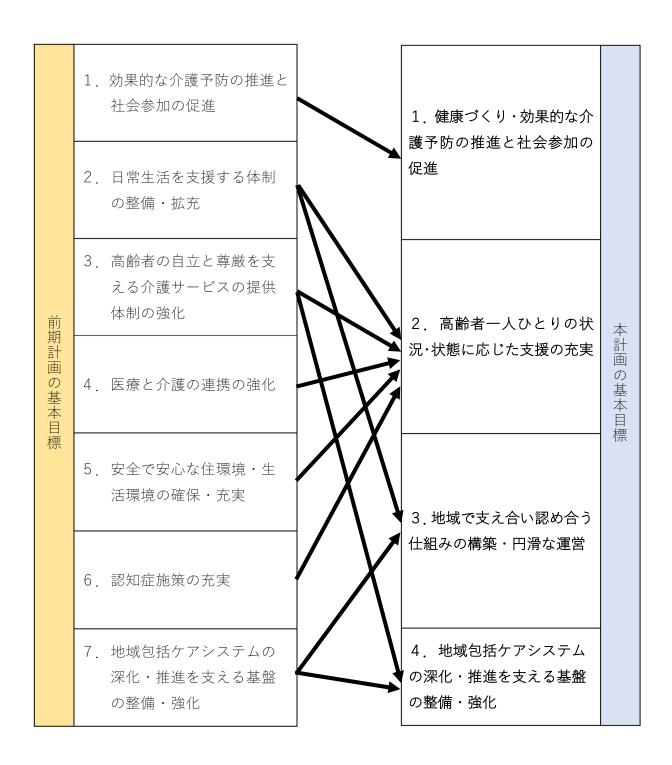
- ☆認知症の容態に合せたサービス提供等、認知症の人やその家族等への支援体制の充実を図る必要があります。現在、認知症地域支援推進員を配置し、認知症の人の状態に応じて必要なサービスが適切に提供されるよう、医療機関や介護サービス、地域の支援機関の間の連携支援や、認知症の人やその家族を対象とした専門的な相談ができる体制づくりを進めています。また、認知症の人限定の小規模カフェや農作業の機会の創設等、新しい取組に着手しています。引き続き、認知症地域支援推進員を核に、支援者の輪を広げていく必要があります。
- ☆認知症になってからもできる限り住み慣れた地域で普通に暮らし続けていくための 障壁を減らしていく「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。
- ☆若年性認知症の人への支援・相談についての取組を、京都府と連携しながら推進する必要があります。

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

本計画に向けたポイント・課題まとめ

- ☆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見ると、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。

本計画では、令和7 (2025) 年・令和22 (2040) 年の双方を念頭に本町における地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて取り組むべきことの視点として、前期計画で掲げた基本目標を整理しました。



第3章 計画の基本的な考え方

1. 基本理念

第7期介護保険事業計画は、団塊の世代全員が、要介護等認定率や認知症などの発症率が高くなる後期高齢者となる令和7 (2025) 年を見据えて、地域包括ケアシステムを構築していくための「地域包括ケア計画」として位置付けられています。本町においても、前期計画では、「医療」「介護」「介護予防」「生活支援」「住まい」「認知症施策」「地域包括ケアシステムの深化・推進の基盤」という7つの視点から、「地域のふれあいで、高齢者がいきいきと笑顔で暮らす、キラリとひかるまち」を基本理念として、本町における地域包括ケアシステムの構築と高齢者福祉の充実に向けた取組を進めてきました。

しかし、今後、さらに高齢化が進行する中で、地域包括ケアシステムをより深化・推進していく必要があります。現役世代が急減する令和22(2040)年度に向けた中長期的な視野に立ち、具体的な取組内容やその目標を計画に位置付けることが求められています。

このような状況を踏まえ、本計画では、上記の基本理念を引継ぎつつ、本町の現状・ 課題を踏まえた「地域包括ケアシステム」を深化・推進し、高齢者が地域で支え合い認 め合いながら、いきいきと暮らせるまちをめざします。

地域のふれあいで、高齢者がいきいきと笑顔で暮らす、

キラリとひかるまち



いきいきと活躍できるまち

高齢者が、気軽に出歩ける地域の中で、地域の人とふれあい、長年培ってきた経験や知識、技術等を生かし、いきいきと暮らし、人がキラリと輝くまちをめざします。



その人らしく誇りを持って 笑顔で生活できるまち

高齢者が、地域の人と楽しく健康づくりと介護予防に取り組むとともに、住まい・医療・介護・介護予防・生活支援の包括的な提供体制の構築を通じて、その人らしく誇りを持って笑顔で生活できるまちをめざします。



未来に希望を持てる自律した元気なまち

超高齢社会で多様化・複雑化する福祉課題等の解決に向けて、 地域の様々な主体による知恵を 結集し、誰もが未来に希望の持 てる自律した元気なまちをめざ します。

2. 基本目標

地域包括ケアシステムを深化・推進し、基本理念「地域のふれあいで、高齢者がいきいきと笑顔で暮らす、キラリとひかるまち」の実現に向けた施策を展開していくため、本計画に向けた課題・方向性等を踏まえて、次の4つの基本目標を設定します。

基本目標1 健康づくり・効果的な介護予防の推進と社会参加の促進

高齢期を迎えても、誰もが心身ともに健やかに暮らしていけるよう、効果的な介護 予防とともに、介護予防の基礎となる健康づくりを推進し、健康寿命の延伸を図ります。

また、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ます。

基本目標2 高齢者一人ひとりの状況・状態に応じた支援の充実

支援が必要な高齢者が、できる限り住み慣れた地域で安心して生活を継続していけるよう、認知症の人や医療・介護の両方のニーズがある人など、一人ひとりの心身の状態や、置かれている状況に応じた支援の充実をめざします。

基本目標3 地域で支え合い認め合う仕組みの構築・円滑な運営

地域における支え合い活動やボランティア活動などを推進し、多様な主体による 日常生活を支援する体制の整備・拡充に取り組みます。

基本目標4 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

地域包括ケアシステムの深化・推進を支える基盤として、介護保険制度の適正・円滑な運営に努めるとともに、介護サービスの質の向上と介護人材の確保・育成、利用支援の充実に取り組みます。

また、地域包括ケアシステムの深化・推進の中核を担う地域包括支援センターについて、役割等の周知啓発とともに、機能強化に取り組みます。

さらに、すべての高齢者の尊厳が保たれることが、地域包括ケアシステムの重要な 基盤となることから、権利擁護や高齢者虐待防止に関する取組の充実を図ります。

3. 施策体系

基本目標	基本施策
1 健康づくり・効果的な介護予防の推進と社会参加の	1)健康づくり・効果的な介護予防の推進 (★)
促進	2)社会参加・生きがいづくりの促進
	1) 介護サービスの提供体制と介護者支援の充実
2 高齢者一人ひとりの状況・状態に応じた支援の充実	2)認知症施策の充実(★)
	3)地域における相談機能の強化・多職種連携の強化
	4) 安全で安心な住環境・生活環境の確保・充実
3 地域で支え合い認め合う	1)生活支援体制の充実(★)
仕組みの構築・円滑な運営	2) 支え合い・助け合える地域づくりの推進
4 地域包括ケアシステムの	1) 介護保険制度の効果的・効率的な運営
深化・推進を支える基盤の 整備・強化	2) 地域包括支援センターの機能強化
	3) 高齢者の尊厳の確保と権利擁護の推進

(★) 重点項目

第4章 施策の展開

1. 健康づくり・効果的な介護予防の推進と社会参加の促進

1)健康づくり・効果的な介護予防の推進

介護予防活動の担い手「助け愛隊サポーター」をはじめ、地域での自主的な健康づくり・介護予防活動を促進し、高齢者一人ひとりが活動的な生活習慣を実現するとともに、心身機能の維持・向上を図ることができるよう、健康づくりと介護予防を一体的に展開します。

主な取組内容

主な取組	内容
	町広報、ホームページ、公共施設等において予防啓発の
	掲示やチラシの配布等を実施し、介護予防の普及・啓発に
 ①様々な機会・場、媒体な	努めます。
************************************	また、健康運動指導士等による運動機能向上プログラム
の普及・啓発	や歯科衛生士等による口腔機能向上プログラム、介護予防
の音及・合光	の運動教室等を通じて、高齢者に介護予防の重要性の啓発
	を進めるとともに、介護予防の具体的な取組方法に関する
	正しい知識・情報の提供を進めます。
	個別相談窓口(役場、地域包括支援センター等)におい
②介護予防に関する相談	て介護予防サービスの利用相談を実施します。また、相談
事業及び介護予防対象	者の聞き取りをはじめ、介護予防・日常生活支援総合事業
者の把握	における基本チェックリストを活用し、対象者へのアプ
	ローチを含め、介護予防対象者の把握に努めます。
	健康教育での学習から継続的に学習を深めるOB会育
	成や介護予防活動の担い手「助け愛隊サポーター」の養成
	講座を行います。また、養成講座修了者が実際の介護予防
③自主的な健康づくり・介	活動に結びつくよう、活躍の場の提供に努めます。さらに、
護予防活動の推進	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ます。

主な取組	内容
	健康相談を保健センターや役場健康増進係、地域包括支
	援センター、老人福祉センター等において実施するととも
	に、保健センターや役場健康増進係では、必要に応じて保
④健康相談、健康教育事業	健師・栄養士等の専門職による個別相談を行います。
の推進	健康教育事業では、保健センターにおいて、健康づくり
	の講習等により定期的に集団指導を実施するとともに、住
	民が身近な場所で健康や介護予防について学習できる「出
	前講座」に対応します。
	疾病の早期発見、早期治療、重症化予防のため、「特定健
	康診査」「長寿健康診査」「がん検診」の受診率向上をめざ
	すとともに、長期療養につながる「腎疾患」の早期発見等
	のため、健康診査内容の充実を図ります。
⑤健康診査の充実と生活	また、生活習慣病予防及び重症化予防のため、町国民健
習慣病予防の推進	康保険の特定保健指導、長寿健康診査の対象者をはじめ、
	住民への保健指導、栄養指導を実施します。
	さらに、感染予防として、予防接種法に基づく「インフ
	ルエンザ」「高齢者肺炎球菌感染症」の予防接種を継続して
	実施します。
	保健事業と介護予防事業の一体的な実施にあたり、庁内
	関係課や後期高齢者医療広域連合、医療機関等と連携を図
	り、効果的な実施に向けた検討を進めます。
⑥高齢者の保健事業と介	実施にあたっては、介護・医療・健診情報等を有効に活
護予防の一体的な実施	用し、通いの場等への積極的な関与等(ポピュレーション
	アプローチ)や高齢者に対する個別的支援(ハイリスクア
	プローチ) といった高齢者の心身の状況に応じた事業の実
	施に努めます。
⑦早期治療につなぐための	医療保険制度の動向等に留意しつつ、老人医療費助成事
	業と重度心身障害老人健康管理事業を通じて医療費負担
経済的負担の軽減	の軽減を図ります。

〈ニーズ調査等のモニタリング指標〉

	指標					
1	運動機能低下リスク高齢者の割合					
2	転倒リスク高齢者の割合					
3	認知症リスク高齢者の割合					
4	健康づくりや介護予防のための通いの場に参加している高齢者の割合					

〈活動指標〉

指標の内容		現状値 (令和2年度 見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
助け愛隊 サポーター	養成講座修了者数(累計) (人)	163	169	175	181
	サークル 登録数(件)	17	18	19	20
通いの場	開催か所数(か所)	3	3	3	3
(町体操教室)	延べ参加者数(人)	2, 300	3, 120	3, 120	3, 120
健康診査受	特定健診(%)	36. 3	51.0	54. 0	57. 0
診率	長寿健診(%)	52. 6	64. 0	64. 0	65. 0
後期高齢者医療人間ドック補助金助成件 数(件)		40	50	55	60

2) 社会参加・生きがいづくりの促進

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きます。

主な取組	内容
	高齢者の健康と生きがい対策の中核施設となるよう、新
①老人福祉センターの活	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
性化	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
17.10	します。また、サークル、グループ等に所属していない高
	齢者の老人福祉センターの利用促進の方策を検討します。
②老人クラブ等の支援・育	老人クラブについて、高齢者のニーズの把握に努め、加
成	入者の自立した自主的活動への支援と啓発を強化します。
	各地域の老人クラブやコミュニティカフェをはじめ、自
③地域において高齢者が	治会館・集会場・保育所・小学校等を活用して、小規模な
気軽に交流できる場・機	集まりを町内各地で開催できるよう支援します。高齢者が
会の拡大	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
A ON MAX	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
	こもりの解消等を図ります。
	福祉社会の基盤づくりに向けて、子どもたちの思いやり
	の心や主体性の育成を促進するため、高齢者介護などへの
 ④世代間交流の促進	子どものボランティア活動を支援します。
	また、高齢者の知識や経験を生かした多様な活動を通じ
	て、学校、保育所、幼稚園等での子どもとの交流を進めま
	す。
⑤高齢者生きがい対策事	高齢者の生きがいづくりのための「自主的な活動の企
業の推進	画」を支援します。また、継続的な活動が可能なサークル
ネジ ルル	等の組織づくり・運営を支援します。

主な取組	内容
	高齢者のニーズに対応したスポーツ・レクリエーショ
	ン、学習機会を提供するとともに、高齢者による主体的な
	生涯学習の取組を促進します。また、未参加者の参加促進
⑥多様な学習環境の拡充	の方策を検討します。
	さらに、学校の体育施設、図書室、教育機能等の地域へ
	の開放を進め、高齢者のスポーツ、学習環境の拡充に努め
	ます。
	高齢者の生活と健康・生きがいづくりを支援するための
⑦京都SKYセンターと	様々な事業を実施する京都SKYセンターと連携・活用を
の連携	図り、本町における高齢者の生きがいづくりや社会参加を
	促進します。
	地域には、生活支援サービス、介護、子育て、教育、環
	境、リユース等の分野で多様な課題やニーズがあり、今後
⑧シルバー人材センター	も、シルバー人材センターにおいて上記のニーズへの積極
への支援	的な事業展開を促します。
100人)及	また、町の公共の仕事に加えて、新たな分野の業務の開
	拓、新規会員勧誘の促進、高齢者の豊かな技術・知識を生
	かした収益事業の取組等を支援します。
	多様化する高齢者の就業ニーズに対応するため、シル
⑨高齢者の社会貢献、就労	バー人材センターや公共職業安定所(ハローワーク) 等と
等への支援	連携しながら情報の提供に努め、高齢者の就労を支援しま
	す。

	指標
1	閉じこもりリスク高齢者の割合
2	スポーツ関係のグループやクラブに参加している高齢者の割合
3	趣味関係のグループに参加している高齢者の割合
4	学習・教養サークルに参加している高齢者の割合
5	愚痴を聞いてくれる人・聞いてあげる人・看病をしてくれる人・してあげる 人のいずれもいない人の割合
6	就労している高齢者の割合

指標の内容		現状値 (令和2年度 見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
コミュニティ	開催回数(回)	15	68	68	68
カフェ	参加人数 (人)	150	816	884	952
シルバー人材センター就業率(%)		85. 0	85. 0	86. 0	88. 0
ラジオ体操実施か所数(か所)		7	8	9	10

2. 高齢者一人ひとりの状況・状態に応じた支援の充実

1) 介護サービスの提供体制と介護者支援の充実

高齢者ができる限り住み慣れた地域で安心して生活をしていくために、高齢者自身や家族介護者の状況に応じて、リハビリテーションも含む必要な介護サービスを提供できるよう、乙訓圏域の状況を勘案し地域特性に応じた介護サービスの提供基盤の整備に努めます。また、家族介護者が介護をしながら働き続けることができるよう、介護者の身体的・精神的な負担を軽減するための支援に取り組みます。

主な取組	内容
①介護サービスの提供基盤	身近な地域で地域特性に応じた多様で柔軟な介護サー
	ビスを提供する地域密着型サービスについて、地域のニー
の整備	ズに合わせて建設補助金等、国・京都府の支援策を活用し、
O) ± I/H	参入を促します。また、居宅サービスについては、適切な
	サービスを提供できる環境の整備に努めます。
	介護支援専門員(ケアマネジャー)や介護サービス事業
	者、かかりつけ医等と連携し、介護者の健康状態の把握に
	努め、居宅サービス調整等により、介護疲れ等の未然防止
	に努めます。
②家族介護者に対する相	また、課題が多く関係者だけでの対応が難しい場合、地
談・健康診査の充実	域包括支援センターにつなげ、多職種の連携で介護者の早
一	期支援に努めます。
	さらに、家族介護者が健康で在宅介護ができるよう、健
	康診査やがん検診、健康相談事業を周知するとともに、治
	療が必要な場合は、医療機関につなげます。また、京都府
	のこころの健康相談等も活用し専門相談を周知します。
	介護者のリフレッシュ・介護負担の軽減や介護者同士の
 ③家族介護者教室等の介	経験の共有等を目的に、家族介護者教室を引き続き開催し
護者が交流できる場・機	ます。
	また、介護サービス内容の周知をはじめ、具体的な介護
会づくりの推進 	方法の学習や運動等の健康に関する学習を行い、介護者の
	健康づくりを進めます。

主な取組	内容	
④介護者の負担・不安軽減 等に向けた取組の推進	介護者の負担・不安軽減や離職防止に向けて、介護者が	
	抱える介護、介護と仕事の両立に関する不安を踏まえつ	
	つ、適切なサービスにつなげるための情報提供を図るとと	
	もに、生活支援に向けたサービス・支援の充実や、介護サー	
	ビスの提供基盤の整備等に取り組みます。	
⑤職場環境の改善に関す	介護離職防止の観点から労働担当部局と連携して職場	
る普及・啓発	環境の改善に関する普及・啓発に取り組みます。	

	100 2
	指標
1	在宅の継続に向けて不安を感じる主な介護者の割合

指標の内容		現状値 (令和2年度 見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
提供介	訪問リハビリテーション利 用者数(人/月)	39	41	42	44
制認定者	通所リハビリテーション利 用者数(人/月)	151	155	162	165
提供体制に関する指標要介護認定者等のリ	介護老人保健施設利用者数 (人/月)	48	44	44	44
	介護医療院利用者数(人/ 月)	8	13	13	13
ハビリテーション	通所リハビリテーション (短時間(1時間以上2時間未満))の算定者数 (人/月)	3	4	5	5
家族介護者教室の開催回数(回)		11	11	11	11

2) 認知症施策の充実

国の認知症施策大綱の方向性などを踏まえ、「共生」(認知症の人が、尊厳と希望を持って認知症とともに生きる、また、認知症があってもなくても同じ社会でともに生きる)と「予防」(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)を両輪とした認知症施策を推進していきます。また、認知症が多くの人にとって身近なものになるような周知・理解の促進に取り組み、本町において、認知症になっても本人や家族が希望をもって安心して生活が送れるような支援体制を拡充していきます。

主な取組	内容
	様々な機会・場や認知症ケアパスをはじめとした各種媒
	体を積極的に活用し、認知症相談窓口や認知症の知識、「予
①認知症の正しい知識・理	防」、早期発見と対応とともに、若年性認知症についての正
解の普及・啓発	しい知識・理解の普及・啓発を進めます。
	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
②認知症サポーターの養	座をはじめ、幅広い住民向けの講座を開催し、定期的に情
	報発信するなど、地域で支える人づくりを推進します。ま
成と活動支援の充実 し	た、認知症サポーターが地域で積極的に活動できるよう、
	様々な支援に取り組みます。
	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、
③通いの場の充実	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に取り組みます。
	かかりつけ医による認知症の早期発見と適切な対応を
4かかりつけ医による認	促進するため、京都府や乙訓医師会と連携・協力します。
	また、乙訓医師会と協力し、「もの忘れ検診」を実施し、
知症の早期発見・早期対	認知症の実態把握と若年への啓発に努めます。「もの忘れ
応の促進 	検診」の受診率等を毎年度確認し、早期発見・早期対応に
	よりつながる方法を検討していきます。

主な取組	内容
	初期の段階で医療と介護との連携のもとに認知症の人
⑤ 認知症初期集中支援	(認知症が疑われる人も含む)とその家族を個別に訪問し
チームによる初期の対	適切な支援を進めるため、認知症初期集中支援チームでの
応体制の構築・強化	多職種連携により、必要な人に必要な支援を提供する体制
	を構築・強化します。
○割勿点の日期対応、主控	認知症の早期対応・支援に向けて、乙訓地域包括ケアシ
⑥認知症の早期対応・支援	ステム交流会などを通して、乙訓医師会、居宅介護サービ
に向けた保健・医療・介	ス事業所、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、地域
護のネットワークづく	包括支援センター等、町内だけでなく乙訓圏域の「保健・
Ŋ	医療・介護」の関係機関のネットワークづくりを進めます。
	認知症地域支援推進員を配置し、関係機関等と連携し、
/ ⑦認知症地域支援推進員	若年性認知症の人を含む認知症の人の状態に応じた様々
	な事業の企画調整を行います。また、認知症の人の状態に
の配置等による認知症	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
に関する事業の企画調	や介護サービス、地域の支援機関の間の連携支援や、認知
整・相談体制の充実 	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
	制づくりを進めます。
	地域において認知症高齢者やその家族が安心して暮ら
⑧地域における見守り活	せるよう、町内会・自治会や民生委員・児童委員、地域住
動等の推進	民、民間事業者などによる重層的な見守りや声かけ、安否
	確認等を行う体制の充実を図ります。
	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等によ
⑨徘徊高齢者等の見守り	る「大山崎町見守りネットワーク」について、個人情報の
体制の充実(大山崎町見	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
守りネットワーク等)	ンバーの充実を図ります。
	また、京都府SOSネットワーク・乙訓圏域ネットワー
	クへの参画・協力・活用を行います。

主な取組	内容
	認知症地域支援推進員が中心となり、軽度認知症者等が
	少人数で集える「認知症カフェ」を開催します。また、「認
	知症カフェ」の取組を通じて、認知症の人本人が自身の希
⑩地域での居場所づくり	望や必要としていること等を本人同士、地域住民と語り合
の推進	う場の普及を図ります。
	さらに、高齢者や認知症の人に限らず、誰もが参加でき
	る場所として、多世代が利用し地域で交流できる居場所づ
	くりを進めます。
	認知症高齢者等の状態に対応した適切な介護サービス
⑪認知症の人の状態に対	の利用を促進するとともに、町内にある認知症高齢者等の
応した介護サービスの	グループホームの地域交流を支援します。
充実	また、乙訓圏域の状況を踏まえ、町内のニーズに応じた
	認知症対応型サービスの確保を図ります。
	認知症ケアパスの普及・活用の促進を通じて、認知症
⑫認知症ターミナルケア	ターミナル期の状況について、本人や家族を含む関係者で
体制づくりに向けた啓	共通理解を深める取組を進め、リビング・ウィル等の事前
発	意思表示を、初期・軽度の段階で把握することの重要性に
	ついて啓発を進めます。

	指標
1	認知症について知っている人の割合
2	認知症の相談窓口を知っている人の割合
3	家族や友人・知人以外に相談できる人がいる認知症の人の割合
4	認知症への対応に不安を感じる主な介護者の割合

指標の内容		現状値 (令和2年度 見込み)	令和3年度	令和 4 年度	令和5年度
認知症サポー	開催数(回)	2	3	4	4
ター養成講座	延受講者数(人)	25	160	200	200
地域見守り活動協定参加事業者数(件)		12	12	13	14
キャラバンメイト数(累計)(人)		20	21	22	23
認知症カフェ開催回数(回)		14	24	28	36

3)地域における相談機能の強化・多職種連携の強化

高齢者やその家族が、介護サービスをはじめとした各種支援・サービスを適切に選択し、安心して利用できるよう、各種支援・サービスに関する情報提供を充実するとともに、身近な相談体制の充実や相談窓口間の連携を図ります。

また、介護と医療の両方のニーズを持つ在宅療養者が安心して生活できるよう、乙訓 医師会等との連携による在宅医療・介護連携推進事業を通じて、切れ目のない在宅医療 と在宅介護の提供体制の構築を推進します。

主な取組	内容
	町広報・ホームページ・保険料通知時の案内、老人クラ
	ブや町内会・自治会への出前講座等の機会を活用して、介
	護保険制度等の目的・内容・メニュー・手続き方法等を、
	被保険者やその家族に周知します。
	介護サービス等について個別に利用相談を実施すると
	ともに、窓口来庁時や電話での相談、申請受付等、あらゆ
	る機会をとらえて、必要なサービスを案内できるよう相談
①相談・情報提供体制の強	者の把握に努めます。
化	さらに、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、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
	情報共有に努めます。
	複合的な課題に対しても、引き続き関連部署で連携して
	対応していきます。

主な取組	内容
	以下の取組を通じて、切れ目のない在宅医療と在宅介護
	の提供体制の構築を推進します。
	現状分析・課題抽出・施策立案
	①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更新
	②在宅医療・介護連携の課題の抽出
	⇒将来の人口動態、地域特性に応じたニーズの推計(在
	宅医療など)
	③切れ目のない在宅医療と在宅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
	対応策の実施
	④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
②在宅医療・介護連携推進	⇒在宅療養手帳を活用し、相互に相談対応情報共有
事業の推進	⑤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、向日
	市・長岡京市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(認知症や看取り等)
	⑥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
	⑦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
	対応策の評価・改善
	町における庁内連携
	→総合事業など他の地域支援事業との連携や災害・救急
	時対応の検討。
	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

指標

1 家族や友人・知人以外に相談できる人がいる人の割合

指標の内容		現状値 (令和2年度 見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度	
在写	色医療に関する	開催数(回)	0	2	2	2
住月	民向け講演会	延参加者数(人)	0	330	330	330
	乙訓医師会、向日市、長岡京市等との 会議の開催回数(回)		10	19	19	19
地	地開催回数(回)		7	10	10	10
ア	地 開催回数(回) 域 ケ 個別事例の検討等を行う地域ケア会議 ア の開催回数(回)		6	8	8	8
会議	会 個別事例の検討等を行う地域ケア会議 における個別事例の検討件数(件)		12	16	16	16

4) 安全で安心な住環境・生活環境の確保・充実

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らしていけるよう、多様な住まい方への支援や防犯・防災・交通安全対策、今般の新型コロナウイルス感染症の流行を含めた緊急時・災害時の支援体制の整備、バリアフリー化やユニバーサルデザインによるまちづくりを推進し、高齢者に配慮した安全で安心な住環境・生活環境の確保・充実に取り組みます。

主な取組	内容
	有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅などの
	高齢者が安心して居住することができる住まいなどにつ
①高齢者向けの住まいや	いて、京都府と連携し、近隣地域含め適切に情報提供を行
住替え等に関する情報	います。
提供等の支援	また、様々な機会を活用して、高齢者の住まい等に対す
	る意識・ニーズ等の把握・整理に努め、情報提供等の支援
	策について検討・充実を図ります。
	住宅開発を行う建設業者に対しての事前開発審査にお
	いて、バリアフリー住宅の普及・啓発を行います。
②バリアフリー住宅の普	また、介護保険による住宅改修や介護保険の認定を受け
及・啓発	ていない高齢者を対象に住宅改修費用を一部助成する「介
	護予防安心住まい改修助成」により、在宅で自立心をもっ
	て生活できる住環境を整備します。
	環境的・経済的な理由により居宅において養護を受ける
③養護老人ホームへの入	ことが困難な高齢者に対し、住まいを確保するため、養護
所支援 	老人ホームへの入所の支援を行います。
	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
④防犯対策の充実	ります。
	また、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、相談体制の整備を行いま
	す。
	警察署等と連携し、高齢者のための交通安全の啓発や教
⑤交通安全対策の推進	育を進めるとともに、歩行時や自転車・自動車の運転時、
	また、夜間や薄暮時の交通安全対策を進めます。

主な取組	内容
	町内会・自治会単位で自主防災組織の設立を促進すると
	ともに、災害時の「避難行動要支援者名簿」の整備と避難
	に関する個別計画策定の枠組みづくりを進めます。
	なお、その枠組みの中では、高齢者自身も、それぞれの
⑥防災対策の推進	能力や知識、経験に応じた「支援者」としての役割を担い、
	活躍できるような視点を関係者が共有し、「自助」「共助」
	「公助」の重層的な危機管理体制を構築します。
	また、災害時における福祉避難所の設置運営に関する協
	定の締結などを進めます。
	独居等の高齢者に緊急通報装置を貸与し、緊急時の対
	応と定期的な安否確認及び健康相談に対する助言を行う
②取名吐 <u>特内</u> 维尔大宁	「みまもりホットライン事業」を行います。
⑦緊急時対応策の充実 	また、急病時等に備えて、あらかじめ医療情報の入った
	容器を冷蔵庫に保管し、救急隊員が的確な救命処置に役立
	てる「命のカプセル」の普及・情報の更新に努めます。
	近年の災害の発生状況や、新型コロナウイルス感染症の
	流行を踏まえて、介護事業所等と連携し防災や感染症対策
	についての周知啓発、研修、訓練を実施するとともに、介
	護事業所等で策定している災害に関する具体的計画を定
	期的に確認、避難経路等の確認を促します。
⑧災害及び感染症に係る	また、関係部局と連携して、介護事業所等における災害
体制の整備	や感染症の発生時に必要な物資についての備蓄・調達・輸
	送体制をあらかじめ整備するよう調整します。
	さらに、大山崎町地域防災計画や新型インフルエンザ等
	対策行動計画との整合を図りながら、感染症発生時も含め
	た京都府や保健所、協力医療機関等と連携した支援体制を
	検討・整備します。

主な取組	内容
	町の公共施設のバリアフリー化を進めるとともに、福祉
	センターを福祉サービスの拠点とし、周辺地区に立地する
	老人福祉センター、保健センター、消防署等で形成する福
	祉拠点ゾーンの施設相互の連携を促進し、利用者の利便性
	を高めます。
	また、高齢者の移動の自由は社会参加を保障する基本的
	な要件であり、その歩行・自転車交通空間については、自
⑨高齢者に配慮したまち	動車交通との分離を図り、車イスが安心して通行できるバ
づくりの推進	リアフリーの歩道・自転車道ネットワークの整備をめざし
	ます。このため、街路・歩道の整備にあたっては、段差を
	なくし、スロープの設置、電柱等の障害物移設等により歩
	きやすい道路にし、公園、河川敷、公共施設等には休養で
	きる設備を設置するよう配慮します。
	さらに、高齢者の閉じこもりの防止や社会参加の促進に
	向けて、公園、緑地、散歩道等の整備について、高齢者に
	配慮した安全で快適な空間づくりをめざします。
⑩移動・交通手段の整備	公共交通のニーズや地域の状況をふまえ、交通担当部門
1979到「又四十段の笹脯	と連携し、移動・交通手段の整備について検討します。

	指標
1	災害時の避難場所の認知度
2	災害時の避難場所への避難可能な人の割合

指標の内容	現状値 (令和2年度 見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特別養護老人ホームの待機者数(人)	22	21	21	21
特別養護老人ホーム(地域密着型含む)の 整備床数(床)	89	89	89	89
認知症対応型共同生活介護の整備床数 (床)	27	27	27	27
介護保険による住宅改修の件数(件)	70	75	73	72
介護予防安心住まい改修助成件数(件)	0	1	1	1
みまもりホットライン事業利用者数(人)	70	75	78	80
(参考) 乙訓圏域の有料老人ホーム等の入 居定員総数(人)*	216	216	216	216

^{*}特定施設入居者生活介護の指定を受けていないものに限る

3. 地域で支え合い認め合う仕組みの構築・円滑な運営

1) 生活支援体制の充実

一般高齢者から要介護等認定者まで、多様な生活支援ニーズに対応できるよう、在宅福祉サービスや介護予防・日常生活支援総合事業の介護予防・生活支援サービスの充実とともに、生活支援に関する自主グループ等の活動を支援します。

主な取組		内容
① ひ と	給食サービス事業	民間の弁当配達事業を活用し、安否確認を主眼とした 給食サービスを行います。
り暮らし高い	みまもりホットライン 事業	独居等の高齢者に緊急通報装置を貸与し、緊急時の対 応と定期的な安否確認及び健康相談に対する助言を行い ます。
配者や高齢者世帯	寝具丸洗い乾燥サービス	ひとり暮らし及び寝たきり高齢者に対し、衛生保持と 介護者の負担軽減を図るため、寝具の丸洗い乾燥サービ スを実施するとともに、サービスの周知と利用の促進を 図ります。
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	地域見守り活動協定	町内を日常的に巡回する宅配業者等の民間事業者が日常業務の中で接する高齢者に異変を察知した場合、速やかに町役場へ通報するという見守り活動を実施する「地域見守り活動協定」を通じて、高齢者の見守り活動を展開します。 また、事業者との連絡体制を明確化し、より多くの事業者等が参加し、多くの目で見守ることができる体制をめざし、新たな業者との協定を視野に協定の周知、拡大を図ります。
②紙おむつ給付		在宅の要介護認定者に対し、経済的負担の軽減を図るための支援として、紙おむつの費用の一部を助成します。

主な取組	内容
	介護予防・日常生活支援総合事業における、現行相当サー
	ビス (訪問型サービス、通所型サービス)・短期集中型サー
②人类又吐 口带止江土垣纵	ビス(保健・医療の専門職等による機能向上をめざした
③介護予防・日常生活支援総	短期間のサービス)を引き続き実施します。
合事業における介護予防・ 生活支援サービス事業の推	また、介護予防・日常生活支援総合事業における住民
生活又振り一こへ事業の推 進	主体サービスについては、生活支援コーディネーターの
進	活動や多様な担い手となる各主体が参画する協議体を通
	じ、地域の現状などを踏まえつつ、その実施を検討して
	いきます。
	「助け愛隊サポーター」を基礎として発足した、町社
	会福祉協議会の「くらし助け愛サポーター事業」やNP
	O等の活動を支援します。
	また、近所が地域ぐるみで、高齢者による子どもたち
④生活支援に関する自主グ	の見守り、声掛け、安否確認、緊急時の対応など「若い
ループ等の活性化	世代も高齢者もお互いに支え、支えられる」関係づくり
	をめざし、社会参加の活発化を図ります。
	サークル活動については、より開かれた活動と世代間交
	流を促進するため、様々な交流機会を提供するように図り
	ます。
⑤自治会・町内会等による見	地域の共助が活発になるよう、ひとり暮らし高齢者の
守り、声かけ、安否確認、	見守り、声かけ、安否確認、ごみ出し支援、緊急時対応
ごみ出し支援などの取組へ	等に関して、町内会・自治会、ボランティア団体等にお
の支援	ける地域での取組の周知などの支援を行います。
	団塊世代をはじめとする多くの人々が地域社会で役割
⑥ボランティア・ポイント制	をもち、互いに生活を支え合うことができるよう、ボラ
度の検討・導入	ンティア・ポイント制度などの新しい共助のしくみづく
	りを検討します。

1	地域づくりへの参加意向がある高齢者の割合
2	地域づくりへの企画・運営(お世話役)としての参加意向がある高齢者の割合

指標の内容		現状値 (令和2年度 見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
在宅福祉 サービス	地域見守り活動協定参加事業 者数(件)【再掲】	12	12	13	14
	給食サービス利用者数(人)	56	60	63	66
	みまもりホットライン利用者 数(人)【再掲】	70	75	78	80
	寝具丸洗い乾燥サービス利用 者数(人)	25	30	32	34
介護予防・ 生 活 支 援	現行相当サービス利用者数 (人)	75	84	89	92
サービス	短期集中型サービス(人)	0	10	20	20

2) 支え合い・助け合える地域づくりの推進

地域で支え合い・助け合う体制構築のため、生活支援コーディネーターや協議体による取組を進めます。また、地域福祉計画との整合を図りつつ、多様な主体による支え合い活動やボランティア活動などを推進します。

主な取組	内容
	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
①生活支援コーディネー	ネットワーク構築などに取り組みます。
ターや協議体による活	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
動の充実	主体が参画する協議体において、協議体メンバーの公募等、
	新たな担い手の発掘に努めるとともに、地域の現状・課題の
	共有・その解決策等の協議を行い、地域における生活支援体
	制の整備を進めます。
	民生委員・児童委員との連携により、高齢者と近隣住民、
	子どもとの交流を図り、地域での日常的な見守り等活動を
②民生委員·児童委員活動	推進します。
の推進及び支援	また、民生委員・児童委員の活動に必要な知識・情報等
	の提供、研修の開催など、活動しやすい環境づくりに取り
	組みます。
	町社会福祉協議会と連携し、既存の地域資源の把握と周
③関係団体・グループ等へ	知、十分な活用を図ります。また、福祉関係団体・グルー
の支援	プ等について、活動の拡大と育成に向けた支援に取り組み
	ます。

主な取組	内容
	地域社会に根ざしたボランティア活動が、継続的かつ自
	主的に展開できるよう、リーダーの支援・育成、ボランティ
	ア基金やボランティアバンクの整備等、ボランティア活動
	の基盤となる人的・物的諸条件の整備・充実を図ります。
④個人やグループ等によ	また、多様化する高齢者福祉ニーズに対応する、参加の
るボランティア活動の	自由度の高いボランティア・グループづくりを促進すると
促進	ともに、個人やグループが行うボランティア活動の活性化
	を図ります。
	さらに、ボランティアに対する意識・関心の向上に向け
	て、学校教育・社会教育を通じて多様な体験学習等に取り
	組みます。
	社会福祉施設と関係機関・団体、教育機関等の連携のも
	とに、福祉センターの地域福祉の拠点機能の充実を図りま
⑤地域福祉の総合的推進	す。
体制づくりの推進	また、住民一人ひとりが、高齢者福祉をはじめとする地
	域福祉に対する認識・関心を深め、実際に活動する人が多
	くなるよう、意識醸成を図ります。

	指標
1	ボランティア活動に参加している高齢者の割合

指標の内容	現状値 (令和2年度 見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
生活支援コーディネーター配置数 (人)	1	1	1	1
協議体開催回数(回)	1	4	4	4
ボランティア団体活動団体数(団体)	23	23	23	24
民生委員・児童委員の研修開催回数 (回)	2	2	2	2

4. 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

1) 介護保険制度の効果的・効率的な運営

質の高い介護保険サービスが適切に提供されるよう、サービスの質の向上に向けた取組と、サービス提供事業者に対する指導・助言を推進します。また、介護人材の確保・ 育成、介護現場の革新に向けた取組を京都府と連携しながら推進します。

さらに、介護保険制度の持続可能性を確保するため、適切な介護認定の実施とともに、 介護給付の適正化に取り組みます。

主な取組	内容			
①介護サービス事業者へ	介護サービス事業者が、サービス提供・事業運営・情報			
の指導・助言	公開等を適正に行うよう、調査・指導・監督に努めます。			
	サービスの質を高めるとともに、適切なサービス提供			
	を図るため、サービス事業者に対して第三者評価や自己			
	評価制度の実施を働きかけます。			
	また、施設改修等に関する国・京都府の補助金等の動			
②介護サービスの質の向	向を注視し、必要な情報提供を行っていきます。			
上	さらに、サービス利用者から不安や不備などを聞き取			
	り、事業者側との意見交換などを行い、それらの解消に			
	取り組む介護サービス相談員を介護保険施設等に派遣す			
	る介護サービス相談員派遣等事業について実施を検討し			
	ます。			
	苦情・不服申し立てに関する周知を行い、苦情相談窓口			
	の充実を図ります。			
3介護サービス利用に関	また、地域包括支援センターを中核として、介護サービ			
	スに関する情報の収集・提供体制づくりを進め、住民の権			
する苦情相談の充実	利と利益を保護するとともに、サービスの質と水準を確保			
	するため、利用者からの苦情や不正受給等の情報を活用す			
	る取組を進めます。			

主な取組	内容
	介護サービス事業者と連携して、働きやすい労働環境づ
	くりに努め、人材の確保を支援します。また、介護職員の
	負担を軽減する補助金等について、京都府・国の動向を注
	視し、必要な情報提供を行っていきます。
④介護人材の確保・育成	さらに、介護支援専門員連絡会の開催などを通じて介護
	支援専門員(ケアマネジャー)の資質向上に努めるととも
	に、介護職員、ホームヘルパー等についても、京都府や関
	係機関と連携して人材育成に努めます。
® ∧ =# /\ ₩ o + + - / 7	介護分野の文書に係る負担軽減を図るため、個々の申請
⑤介護分野の文書に係る	様式・添付書類や手続きに関する簡素化、様式例の活用に
負担軽減 	よる標準化を進めます。
⑥介護サービス利用に向	高齢者向けの各種福祉・介護保険サービスを必要とする
けた手続きの簡素化	人が簡単に申請することができるよう、相談窓口の周知と
1772] 机 C 07日 另 10	手続きの簡素化に努めます。
	介護保険料の急激な上昇の緩和を図り、多段階化により 低所得者に配慮した細かな段階設定を行います。
	また、社会福祉法人等利用者負担軽減事業により、利用
	者負担軽減を実施する社会福祉法人等に対し助成を行う
 ⑦利用者負担の軽減	ことで、事業者の参画を促し、低所得者のサービス利用を
© 1773 II 301=37 7±1/30	支援します。
	高額介護(予防)サービス費や高額医療合算介護(予防)サービス費の制度、特定入所者介護(予防)サービス費の
	りゅころ負の間及、存足人所有力酸(予防)りゅころ負の 制度を周知し、サービス利用に関する経済的な不安の解消
	に努めます。
	職員による認定調査の実施と別の職員による事後点検
	を全件実施し、不整合や調査員による認定のバラツキをな
	くし、国・京都府が実施する研修や指導の機会を十分活用
⑧適切な介護認定	し、さらに調査員の能力向上に努めます。
	また、認定審査会事務を一部事務組合に委託し、乙訓圏
	域共同で実施しています。広域での審査判定のバラツキを
	なくし統一を図るとともに、さらなる効率化に努めます。

主な取組		内容		
	介護認定調査状況	介護認定調査について、主に町の専門職員が実施し、別		
	ガ 護 応 足 뒝 重 朳 が チェック	の職員が調査票の点検チェックを実施するとともに、場合		
		によっては調査に同行し実態把握を行います。		
	ケアプランチェッ	国が作成した「ケアプラン点検マニュアル」を活用し、地		
	ケアフランチェッ ク	域内における事業所の介護支援専門員を無作為に選択し、		
		点検を実施します。		
9介護給付適正		対象となる案件を無作為で抽出し、施工後に訪問して住		
護給	住宅改修等の点検	宅改修の施工状況、使用状況等の点検を実施します。また、		
付油		軽度者(要支援1・2、要介護1)による福祉用具貸与の		
正		申請については、対象者の状態像を、認定調査結果や主治		
化の		医からの意見書等と照らし合わせ点検を実施します。		
推進		介護保険の給付情報について、国民健康保険における		
~=	医療情報との突合	データのうち入院情報と突合し、給付日数や提供された		
		サービスの整合性の点検を実施します。		
		居宅療養管理指導のみ利用している対象者を端末システ		
	心 羅於什弗洛如	ムから抽出し、その対象者に対して給付状況の確認を文書		
	介護給付費通知	等で実施します。また、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ます。		

指標の内容		現状値 (令和2年度 見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
介 ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・		点検チェック:全件、実態把握:随時					
付	ケアプランチェッ	クの実施状況	年1回以上				
通正	適 正 住宅改修等の点 住宅改修		年2件以上				
化	検の実施状況	福祉用具貸与	申請者全件				
医療情報との突合の実施状況		全件					
	介護給付費通知の実施状況(件)		0	110	112	116	
介護支援専門員連絡会の開催数(回)		8	11	11	11		
介護サービス相談員派遣回数(回)		0	3	12	12		
介護サービス事業者への実地指導件数 (件)		3	3	3	2		

2) 地域包括支援センターの機能強化

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 支援体制の充実や運営体制の整備などを通じて機能強化を図ります。

主な取組	内容
①地域包括支援センター の周知啓発	地域包括支援センターの認知度の向上に向けて、様々な機会・場や媒体を積極的に活用し、高齢者に関する総合相談窓口の周知啓発に取り組みます。
②地域包括支援センターの運営支援・評価の推進	現在の業務を評価・精査し、既存業務の見直しを行うとともに、新たな業務の推進及び超高齢社会に伴う相談件数の増加等を勘案し、業務量に応じた人員配置を進めます。また、効果的な運営を継続するために、PDCAを活用した評価を取り入れ、継続的な評価・点検の取組を進めます。
③総合相談支援事業・権利 擁護事業の推進	社会福祉士、保健師または経験のある看護師、主任介護 支援専門員(主任ケアマネジャー)を配置し、新たな業務 や支援困難事例等に専門的な指導・助言ができる体制を確 保します。
④包括的・継続的ケアマネ ジメント事業の推進	多職種協働による個別事例の研究等により、効果的なケアマネジメントを拡げます。
⑤地域ケア会議の充実	地域包括支援センターにおいて、地域ケア会議を開催 し、個別事例の課題を蓄積する中で、共通する課題の発見、 ニーズの顕在化をめざします。 また、事例に関わる事業者には町外からも参加を求め、 広域的な多職種連携を強化します。

〈ニース調査等のモニタリンク指標〉	
	指標
1 地域包括支援センターの認知率	

指標の内容		現状値 (令和2年度 見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
地域包括支援センターの相談件数(件)		5, 200	5, 280	5, 320	5, 360
地	開催回数(回)	7	10	10	10
地域ケア	個別事例の検討等を行う 地域ケア会議の開催回数(回)	6	8	8	8
子会議	個別事例の検討等を行う 地域ケア会議における 個別事例の検討件数(件)	12	16	16	16

3) 高齢者の尊厳の確保と権利擁護の推進

権利擁護に関する意識醸成をはじめ、権利擁護に関する取組を強化するとともに、高 齢者虐待防止対策の充実を図ります。

主な取組	内容					
	認知症高齢者等判断能力が不十分な人を対象に、日常的					
	な金銭管理等を行うとともに、町社会福祉協議会による日					
	常生活自立支援事業を支援します。					
	また、判断能力が低下し、成年後見制度の利用が必要と					
①権利擁護に関する取組	なった高齢者が制度を利用しやすいよう、経済的な負担を					
の強化	軽減する事業を実施します。					
	さらに、地域包括支援センターを相談窓口とし、各種					
	サービスの支援を行います。					
	身寄りのない人等が制度を利用する場合には、必要に応					
	じて町長申立てを行います。					
②権利擁護に関する意識	ひとり暮らし世帯や高齢者世帯が増加することに対し、					
づくりと制度・サービス	権利擁護に関するセミナー等を開催し、成年後見制度支援					
等の周知啓発	事業や日常生活自立支援事業等の周知・啓発に努め、認知					
サの周が日光	症高齢者の権利擁護の取組を進めます。					
③高齢者虐待防止に向け	高齢者虐待やその防止に対する正しい知識・理解を普					
た正しい知識・理解の普	及・啓発するとともに、虐待を見聞きした場合の通報義務					
及・啓発	など、虐待防止や早期発見・早期対応のために住民一人ひ					
及占元	とりができることについて啓発を進めます。					
	高齢者虐待事例の通報や相談の窓口を周知し、相談等に					
	対しては、必要に応じて家庭訪問等を行い、迅速な支援を					
	図ります。					
	また、京都府・医療機関等と連携し、専門的な助言・指					
④高齢者虐待に関する相	導を活用して適切な支援ができるよう取り組むとともに、					
談支援・対応体制の充実	緊急保護が必要な高齢者を、一時的に保護する体制の拡充					
	を図ります。					
	さらに、家族介護者に対して、心身の疲労の回復と介護					
	負担の軽減を図るため、医療・相談等につなげるとともに、					
	介護サービス等の利用促進・調整を図ります。					

主な取組	内容
	施設等における虐待や身体拘束ゼロに向け、施設等の職
⑤施設等における虐待や	員の意識改革及びサービスの質的向上への取組を促進します。
身体拘束廃止に向けた 取組の推進	また、施設入所者等のサービスや対応に関する不満や要望に対して、施設等が改善を必要とする事例については、
	京都府等と連携し是正を図ります。

1	成年後見制度の認知率							
2	日常生活支援事業の認知率							
3	高齢者の虐待についての相談先の認知率							

指標の内容	現状値 (令和2年度 見込み)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
権利擁護に関するセミナー等の開催数(回)	0	1	1	1

第5章 介護保険サービスの事業量と保険料の見込み

1. 介護サービス見込量算定の手順

介護サービスの見込量の算定やそれに基づく保険料の推計にあたっては、国の地域包括ケア「見える化システム」を基に行います。その手順は以下のとおりです。

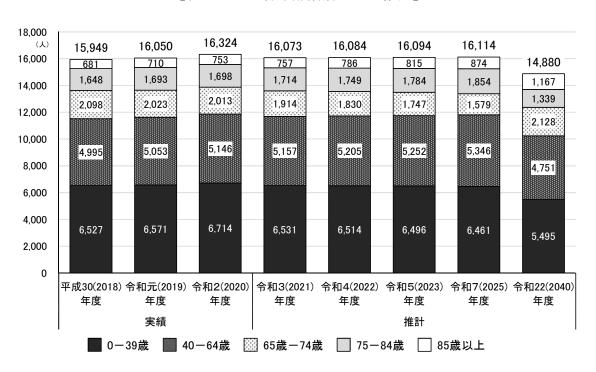
【算定の流れ】 給付実績の整理 《平成30(2018)年度~令和2(2020)年度見込み》 本町が実施する施策を反映して見込量を推現状の給付実績から見込まれる数値を基に 人口及び要介護等認定者数の推計 施設・居住系サービスの見込量の推計 在宅サービス等の見込量の推計 計 推計した見込量について介護報酬改定率等を調整 調整後の見込量を基に保険料を推計

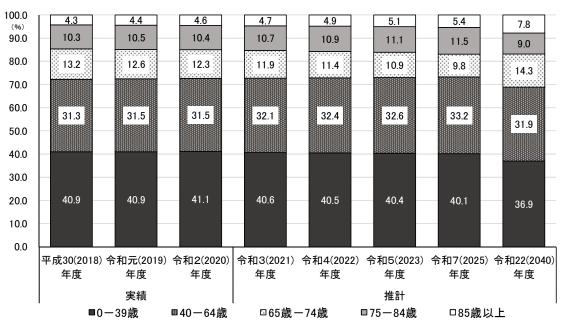
2. 介護保険事業対象者等の推計

1) 介護保険被保険者数の推計

今後の本町の総人口を推計すると、本計画期間の最終年度の令和5 (2023) 年度には、総人口は16,094 人、65 歳以上人口が4,346 人(高齢化率27.0%)、75 歳以上人口が2,599 人(後期高齢化率16.1%) になると見込まれます。なお、参考値として令和7 (2025) 年度・令和22 (2040) 年度についても推計を行っています。

【総人口及び各年齢階層人口の推計】



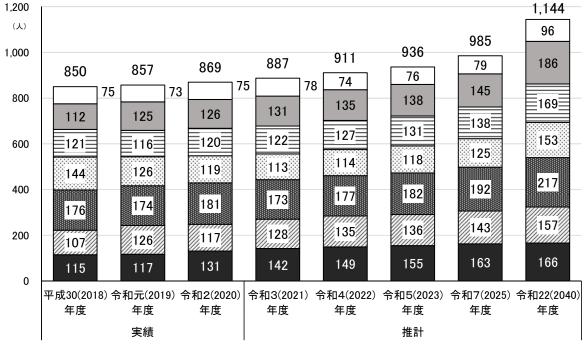


2) 要支援・要介護認定者数の推計

今後の要介護等認定者数を推計すると、75歳以上人口の増加に伴い、要介護等認定者 数は年々増加し、本計画期間の最終年度の令和5(2023)年度には、936人になると見込 まれます。

【要介護等認定者数の推移】





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
---------------	-------------	--------	-------------

				実績		推計	(本計画	朝間)	推計(長期)
			平成 30 年度	令和 元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 7 (2025) 年度	令和 22 (2040) 年度
総数			850	857	869	887	911	936	985	1, 144
		要支援1	115	117	131	142	149	155	163	166
		要支援2	107	126	117	128	135	136	143	157
		要介護 1	176	174	181	173	177	182	192	217
		要介護 2	144	126	119	113	114	118	125	153
		要介護3	121	116	120	122	127	131	138	169
		要介護4	112	125	126	131	135	138	145	186
		要介護 5	75	73	75	78	74	76	79	96
	うち第1号		838	845	854	871	894	919	968	1, 127
	被保険者数	要支援1	115	116	130	141	148	154	162	165
		要支援2	106	125	114	125	132	133	140	154
		要介護 1	173	171	178	170	172	177	187	212
		要介護 2	141	123	117	111	112	116	123	151
		要介護3	120	115	120	122	127	131	138	169
		要介護 4	109	124	124	129	133	136	143	184
		要介護 5	74	71	71	73	70	72	75	92

3. 介護サービスの事業量の推計

1) 利用者数・利用回数(日数)の見込み

(1) 介護予防サービスの利用者数・利用回数(日数)の見込み

介護予防サービスの1か月あたりの利用者数と利用回数(日数)について、次のように見込みました。

【介護予防サービスの利用者数・利用回数(日数)の見込み】

■居宅サービス

\ _ 7F.WT	w //	実績 (見込 み)	(見込 推計(本計画期間)				推計(長期)		
サービス種類	単位	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 7 (2025) 年度	令和 22 (2040) 年度		
介護予防訪問入浴介護	回数/ 月	0	0	0	0	0	0		
	人数/ 月	0	0	0	0	0	0		
介護予防訪問看護	回数/	20	19	19	19	19	22		
ALIN I MININI E IX	人数/ 月	5	5	5	5	5	6		
介護予防訪問リハビリテー	回数 <i>/</i> 月	34	24	25	25	25	25		
ション	人数/ 月	3	4	4	4	4	4		
介護予防居宅療養管理指導	人数/ 月	7	8	9	9	9	10		
介護予防通所リハビリテー ション	人数/ 月	44	46	49	50	54	56		
 	日数/ 月	2	2	2	2	2	2		
万 辰 7 例 应 例 八 例 工 石 万	人数/ 月	1	1	1	1	1	1		
 介護予防短期入所療養介護	日数/ 月	0	0	0	0	0	0		
(老健)	人数/ 月	0	0	0	0	0	0		
 介護予防短期入所療養介護	日数/	0	0	0	0	0	0		
(病院等)	人数/ 月	0	0	0	0	0	0		
│ │介護予防短期入所療養介護│	日数/	0	0	0	0	0	0		
(介護医療院)	人数/ 月	0	0	0	0	0	0		
介護予防福祉用具貸与	人数/ 月	67	66	70	70	74	79		
特定介護予防福祉用具購入 費	人数/ 月	1	1	1	1	1	1		

介護予防住宅改修	人数/ 月	3	3	3	3	4	4
介護予防特定施設入居者生 活介護	人数/ 月	0	1	1	1	0	0
介護予防支援	人数/ 月	99	99	102	104	109	117

■地域密着型サービス

サービス種類	#4 /L	実績 (見込 推計(本計画期間) み)				推計(長期)		
	単位	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 7 (2025) 年度	令和 22 (2040) 年度	
介護予防認知症対応型通所	回数/ 月	0	0	0	0	0	0	
介護	人数/ 月	0	0	0	0	0	0	
介護予防小規模多機能型居 宅介護	人数/ 月	0	0	0	0	0	0	
介護予防認知症対応型共同 生活介護	人数/ 月	0	0	0	0	0	0	

(2) 介護サービスの利用者数・利用回数(日数)の見込み

介護サービスの1か月あたりの利用者数と利用回数(日数)について、次のように見込みました。

【介護サービスの利用者数・利用回数(日数)の見込み】

■居宅サービス

		実績 (見込み)	推計	(本計画期]間)	推計(長期)
サービス種類	単位	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 7 (2025) 年度	令和 22 (2040) 年度
」 訪問介護	回数/月	2, 408	2, 518	2, 585	2, 727	2, 738	3, 360
一门门门楼	人数/月	114	114	119	125	128	155
訪問入浴介護	回数/月	36	48	48	48	48	63
初向入台)接	人数/月	7	8	8	8	8	10
」 訪問看護	回数/月	377	363	373	397	401	495
初问有暖	人数/月	61	64	66	70	71	87
訪問リハビリテーション	回数/月	362	385	397	412	400	485
一切向りパピッケーション	人数/月	36	37	38	40	39	47
居宅療養管理指導	人数/月	102	102	103	107	108	133
通所介護	回数/月	1, 750	1, 879	1, 910	1, 960	1, 985	2, 338
通別が護	人数/月	182	192	196	202	204	240
通所リハビリテーション	回数/月	825	845	887	916	978	1, 162
通別りパピリリーション	人数/月	107	109	113	115	123	146
短期入所生活介護	日数/月	491	537	563	587	594	738
短期八月王石月 護	人数/月	51	51	53	55	56	69
 短期入所療養介護(老健)	日数/月	39	59	59	59	38	55
	人数/月	5	8	8	8	5	7
 短期入所療養介護(病院等)	日数/月	0	0	0	0	0	0
应州八川旅食川暖(例阮寺)	人数/月	0	0	0	0	0	0
	日数/月	0	0	0	0	0	0

短期入所療養介護(介護医療院)	人数/月	0	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	人数/月	228	228	227	239	247	298
特定福祉用具購入費	人数/月	3	3	3	3	3	3
住宅改修費	人数/月	3	4	4	4	3	4
特定施設入居者生活介護	人数/月	26	27	27	28	32	38
居宅介護支援	人数/月	347	349	350	354	365	437

■地域密着型サービス

		実績 (見込み)	推計	(本計画期]間)	推計(長期)
サービス種類	単位	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 7 (2025) 年度	令和 22 (2040) 年度
定期巡回·随時対応型訪問介護 看護	人数/ 月	1	1	1	1	1	1
夜間対応型訪問介護	人数/ 月	0	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	回数/ 月	0	10	10	10	10	10
100人内が土地が月10支	人数/ 月	0	1	1	1	1	1
小規模多機能型居宅介護	人数/ 月	0	3	3	3	3	3
認知症対応型共同生活介護	人数/ 月	29	29	29	29	34	42
地域密着型特定施設入居者生 活介護	人数/ 月	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	人数/ 月	27	29	29	29	29	36
看護小規模多機能型居宅介護	人数/ 月	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	回数/ 月	6	6	6	6	6	6
地域在相至地別月設	人数/ 月	2	2	2	2	2	2

■施設サービス

■心設り一し入									
サービス種類		実績 (見込み) 推計(本計画期間)				推計(長期)			
	単位	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 7 (2025) 年度	令和 22(2040) 年度		
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	人数/月	58	63	63	63	65	80		
介護老人保健施設 (老人保健施設)	人数/月	48	44	44	44	52	64		
介護医療院	人数/月	8	13	13	13	20	25		
介護療養型医療施設	人数/月	8	2	2	2	_	_		

<参考>

【地域密着型サービスの整備数】

サービス種類		整備状況	7	本計画期間]	長期			
	単位	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 7 (2025) 年度	令和 22 (2040) 年度		
地域密着型介護老人福祉施設	か所 (定員数)	1 (29)	1 (29)	1 (29)	1 (29)	1 (29)	1 (29)		
地域密着型特定施設	か所 (定員数)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)		

認知症対応型共同生活介護	か所 (定員数)	1 (27)	1 (27)	1 (27)	1 (27)	1 (27)	1 (27)
--------------	-------------	--------	--------	--------	--------	--------	--------

2) サービス給付費の見込み

(1) 介護予防サービス給付費の見込み

介護予防サービスの給付費について、次のように見込みました。

【介護予防サービス給付費の見込み (単位:千円)】

	実績 (見込み)	推計(本計画期間)			推計 (長期)			
	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 7 (2025) 年度	令和 22 (2040) 年度		
居宅サービス								
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0	0		
介護予防訪問看護	1, 150	1, 081	1, 081	1, 081	1, 081	1, 298		
介護予防訪問リハビリテーション	1, 239	890	905	919	919	919		
介護予防居宅療養管理指導	1, 181	1, 351	1, 515	1, 515	1, 515	1, 679		
介護予防通所リハビリテーション	18, 512	19, 196	20, 297	20, 582	22, 191	23, 230		
介護予防短期入所生活介護	194	185	185	185	185	185		
介護予防短期入所療養介護(老健)	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		
介護予防短期入所療養介護(介護医療 院)	0	0	0	0	0	0		
介護予防福祉用具貸与	4, 814	4, 731	5, 031	5, 031	5, 297	5, 715		
特定介護予防福祉用具購入費	230	230	230	230	230	230		
介護予防住宅改修	2, 553	2, 553	2, 553	2, 553	3, 419	3, 419		
介護予防特定施設入居者生活介護	0	685	686	686	0	0		
介護予防支援	5, 369	5, 402	5, 569	5, 678	5, 951	6, 388		
地域密着型サービス								
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0	0		
介護予防小規模多機能型居宅介護	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		
合計(予防給付費)	35, 242	36, 304	38, 052	38, 460	40, 788	43, 063		

注)端数処理の関係上、合計は必ずしも一致しません。

(2) 介護サービス給付費の見込み

介護サービスの給付費について、次のように見込みました。

【介護サービス給付費の見込み(単位:千円)】

	実績 (見込み)	推計(本計画期間)		間)	推計(長期)
	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 7 (2025) 年度	令和 22 (2040) 年度
居宅サービス						
訪問介護	84, 213	89, 005	91, 075	96, 242	96, 043	118, 244
訪問入浴介護	5, 525	7, 301	7, 305	7, 321	7, 321	9, 633
訪問看護	28, 815	27, 897	28, 526	30, 320	30, 600	37, 827
訪問リハビリテーション	12, 617	13, 535	13, 964	14, 499	14, 054	17, 054
居宅療養管理指導	16, 341	16, 617	16, 674	17, 324	17, 343	21, 340
通所介護	162, 365	176, 235	179, 394	184, 425	185, 764	219, 336
通所リハビリテーション	82, 397	84, 732	88, 434	90, 946	97, 002	116, 340
短期入所生活介護	54, 355	60, 070	62, 975	65, 647	66, 219	82, 460
短期入所療養介護 (老健)	5, 324	7, 898	7, 955	7, 993	5, 157	7, 478
短期入所療養介護 (病院等)	0	0	0	0	0	0
短期入所療養介護 (介護医療院)	0	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	41, 812	42, 394	41, 788	43, 880	44, 959	54, 839
特定福祉用具購入費	974	974	974	974	974	974
住宅改修費	2, 091	3, 134	3, 134	3, 134	2, 091	2, 726
特定施設入居者生活介護	63, 567	66, 390	66, 426	69, 066	79, 107	94, 220
居宅介護支援	64, 163	65, 064	65, 384	66, 187	68, 140	81, 737
地域密着型サービス						
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1, 633	1, 643	1, 644	1, 644	1, 644	1, 644
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	0	1, 266	1, 266	1, 266	1, 266	1, 266
小規模多機能型居宅介護	0	7, 135	7, 139	7, 139	7, 139	7, 139
認知症対応型共同生活介護	91, 746	91, 924	91, 975	91, 975	108, 225	133, 500
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者 生活介護	99, 777	107, 450	107, 509	107, 509	108, 013	134, 212
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	519	555	555	555	555	555
施設サービス						
介護老人福祉施設(特別養護老人 ホーム)	186, 956	204, 585	204, 953	205, 207	211, 110	260, 206
介護老人保健施設 (老人保健施設)	159, 458	147, 073	148, 039	148, 039	173, 142	213, 745
介護医療院	39, 448	63, 674	63, 710	63, 710	98, 458	123, 114
介護療養型医療施設	37, 505	9, 434	9, 439	9, 439	0	0
合計(介護給付費)	1, 241, 601	1, 295, 98 5	1, 310, 23 7	1, 334, 44 1	1, 424, 32 6	1, 739, 58 9

注)端数処理の関係上、合計は必ずしも一致しません。

(3)総給付費及び標準給付費

総給付費は以下のとおりです。また、総給付費に、特定入所者介護サービス費等給付費や 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 えた額を標準給付費とします。

【総給付費と標準給付費(単位:千円)】

	推計(本計画期間)				推計(長期)
	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	合計	令和 7 (2025) 年度	令和 22 (2040) 年度
総給付費	1, 332, 289	1, 348, 289	1, 372, 901	4, 053, 479	1, 465, 11 4	1, 782, 65 2
特定入所者介護サービス費等 給付額	40, 136	41, 267	42, 353	123, 755	44, 706	50, 136
高額介護サービス費等給付額	36, 000	38, 000	40, 000	114, 000	42, 000	42, 566
高額医療合算介護サービス費 等給付額	7, 800	8, 000	8, 200	24, 000	8, 400	8, 800
算定対象審査支払手数料	1, 536	1, 568	1, 600	4, 704	1, 619	1, 815
標準給付費	1, 417, 761	1, 437, 124	1, 465, 054	4, 319, 938	1, 561, 83 8	1, 885, 96 9

注)端数処理の関係上、合計は必ずしも一致しません。

4. 地域支援事業費の推計

地域支援事業の必要量及び給付費については、被保険者数や要支援・要介護認定者数の推計結果や地域支援事業の実績とともに、国が示す上限設定等を踏まえて、以下のように見込みます。

【地域支援事業費(単位:千円)】

	実績 (見込み)	推計(本計画期間)			推計(長期)	
	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 7 (2025) 年度	令和 22 (2040) 年度
介護予防・日常生活支援総合事業 費	32, 287	36, 219	38, 081	39, 016	35, 120	31, 961
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	15, 690	24, 186	24, 300	24, 500	21, 610	21, 884
包括的支援事業(社会保障充実分)	10, 803	11, 700	13, 300	13, 400	10, 803	10, 803
合 計	58, 780	72, 105	75, 681	76, 916	67, 533	64, 648

注)端数処理の関係上、合計は必ずしも一致しません。

5. 第1号被保険者の介護保険料

1) 介護保険の財源構成

介護保険では、原則として保険給付に要する費用の約半分を公費(国、都道府県、市 区町村)で負担し、残りを第1号被保険者と第2合被保険者からの保険料で負担する仕 組みとなっています。

また、地域支援事業に要する費用の財源構成については、以下の通りとなります。

【介護保険の財源構成】

	保険給付費		地域支持	爰事業費
	居宅給付費	施設給付費	介護予防・日常 生活支援総合事 業費	包括的支援 事業費 · 任意事業費
国	20.0%	15.0%	20. 0%	38. 5%
国調整交付金	5.0%	5. 0%	5. 0%	_
京都府	12.5%	17. 5%	12.5%	19. 25%
大山崎町	12. 5%	12.5%	12.5%	19. 25%
第1号被保険者	23. 0%	23. 0%	23. 0%	23. 0%
第2号被保険者	27. 0%	27. 0%	27. 0%	_
合 計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

2) 第1号被保険者の所得段階別の保険料設定

本計画期間の保険料段階については、第7期計画期間の保険料段階と同様に11段階で 設定しています。

【本計画期間の保険料段階設定】

段階	内容	料率
第1段階	・生活保護受給者・老齢福祉年金受給者で本人及び世帯全員が住民税非課税の方・本人及び世帯全員が住民税非課税で、本人の課税年金収入と合計所得金額(年金収入に係る所得額控除後の金額)の合計が80万円以下の方	0. 50
第2段階	本人及び世帯全員が住民税非課税で、本人の課税年金収入と合計所得金額(年金収入に係る所得額控除後の金額)の合計が 120 万円以下の方	0. 60
第3段階	本人及び世帯全員が住民税非課税で、第2段階対象者以外の方	0. 75
第4段階	本人が住民税非課税で、同じ世帯の中に住民税課税者がいる方で、本人の課税年金収入と合計所得金額(年金収入に係る所得額控除後の金額)の合計が80万円以下の方	0. 90
第5段階	本人が住民税非課税で、同じ世帯の中に住民税課税者がいる方	1.00 基準額
第6段階	本人が住民税課税で、本人の合計所得額が 120 万円未満の方	1. 25
第7段階	本人が住民税課税で、本人の合計所得額が 120 万円以上 200 万 円未満の方	1. 35
第8段階	本人が住民税課税で、本人の合計所得額が 200 万円以上 300 万 円未満の方	1. 50
第9段階	本人が住民税課税で、本人の合計所得額が 300 万円以上 350 万 円未満の方	1. 60
第 10 段階	本人が住民税課税で、本人の合計所得額が 350 万円以上 500 万 円未満の方	1. 70
第 11 段階	本人が住民税課税で、本人の合計所得額が 500 万円以上の方	2. 00

3) 第1号被保険者の保険料(基準額)の算定

2

第1号被保険者の保険料は、原則3年ごとに見直すことになっており、本計画期間の保険料基準額は、令和3(2021)年度~令和5(2023)年度の給付見込値を基に算定しています。本計画期間における第1号被保険者の保険料基準額は、月額●●●円(年額●●●円)とします。

参考までに、令和 7 (2025) 年度・令和 22 (2040) 年度の介護保険料を見込むと、それぞれ基準月額 7,000 円程度と 9,400 円程度となります。

【標準給付費】+【地域支援事業費】(令和3(2021)年度~令和5(2023)年度)

●●●●円

× 23.0% (第1号被保険者の負担割合)

第 1 号被保険者負担分相当額 (令和 3 (2021)年度~令和 5 (2023)年度) ●●●●円

- + 調整交付金等
- 基金取崩額等

保険料収納必要額(令和3(2021)年度~令和5(2023)年度) ●●●●円 + 徴収率差額

÷

所得段階加入割合補正後被保険者数 (令和 3 (2021)年度~令和 5 (2023)年度) ●●●●人

÷

5 基準月額 ●●●●円(年額●●●円) (第5段階相当)

第6章 計画の推進

1. 計画の推進体制

1) 庁内での推進

本計画は、本町での地域包括ケアシステムを深化・推進することで、「地域のふれあいで、高齢者がいきいきと笑顔で暮らす、キラリとひかるまち」の実現をめざす「地域包括ケア計画」として位置付けられており、保健・医療・介護はもとより、生涯学習や住まい・生活環境など様々な分野にまたがる総合的な支援方策を示す計画となっています。そのため、庁内の企画・総務部局、障がい福祉部局等の民生担当部局、保健医療担当部局、住宅担当部局、労働担当部局、地域振興担当部局、農林水産担当部局、教育担当部局、防災担当部局、交通担当部局等の関係部局と連携し、計画の推進にあたっては相互に連絡を取り問題意識を共有し、協力して必要な施策に取り組むよう努めます。

2) 多様な主体等との推進

地域包括ケアシステムの推進に向けては、関係団体、関係機関や事業者など地域の多様な主体との連携・協働により計画を推進します。連携・協働にあたっては、新型コロナウイルス感染症等の感染症や災害時に備えた連携体制を整備し計画を実施します。

さらに、広域的なサービス調整や効果的なサービス基盤の整備など、広域的な課題や共通 する問題に適切に対応できるよう、引き続き、京都府や近隣市等との連携を図ります。

2. 計画の進行管理

本計画を実効あるものにするためには、住民のニーズや町内の保健・医療・介護などの地域包括ケアシステムを構成する各要素の現状・課題の変化を随時把握するとともに、それらの実態と取組の状況を把握・分析し、取組を継続的に改善していく地域マネジメントを推進していく必要があります。高齢者福祉計画推進委員会において、計画の進捗状況の点検、評価を毎年度継続して実施し、より効果的な取組の方法等を検討し、取組を改善していくことで、計画の適切な進行管理を進めます。

計画の進捗状況の把握及び評価を行うために以下の数値目標(指標)を設定します。また、評価にあたっては、数値目標(指標)や各施策の活動指標、保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金に係る評価指標の達成状況等を総合的に考慮します。

基本目標	指標内容	令和3年度	令和4年度	令和5年度
1 健康づくり・効果的な 介護予防の推進と社会参 加の促進	新規申請時の年齢 (歳)	81.7	81. 8	82. 0
2 高齢者一人ひとりの状 況・状態に応じた支援の 充実	要支援 1・2の維持・ 改善割合(%)	91. 4	91. 5	91. 7
3 地域で支え合い認め合 う仕組みの構築・円滑な 運営	「助け愛隊サーク ル」登録数(件)	18	19	20
4 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	地域包括支援セン ター人員数一人あた りの圏域内の第1号 被保険者数(人)	1, 462	1, 455	1, 449

資料

1. 計画策定の経過

年月日	事項	内容
		議題
令和元(2019)年 10月30日	令和元(2019)年度 大山崎町高齢者福祉計	(1)大山崎町第9次高齢者福祉計画(大山崎町第8 期介護保険事業計画)策定について
	画推進委員会(第1回)	(2)介護予防・日常生活圏域ニーズ調査及び在宅介 護実態調査(調査内容等)について
令和元 (2019) 年 11 月 22 日 ~12 月 20 日	本計画策定に係るアンケート調査	(1)介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 (2)在宅介護実態調査
令和 2 (2020)年 2月12日	令和元(2019)年度 大山崎町高齢者福祉計 画推進委員会(第2回)	議題 (1)介護予防・日常生活圏域ニーズ調査及び在宅介 護実態調査結果及びクロス集計項目について (2)令和元年度介護(予防)サービス利用状況について
令和 2 (2020)年 3月30日	令和元(2019)年度 大山崎町高齢者福祉計 画推進委員会(第3回)	議題 (1)介護予防・日常生活圏域ニーズ調査及び在宅介護実態調査の最終報告について (2)前期計画の進捗状況報告について ※新型コロナウイルス感染症の拡大防止のため、書面会議。
令和 2 (2020)年 5月26日	令和 2 (2020) 年度 大山崎町高齢者福祉計 画推進委員会(第 1 回)	議題 (1)前期計画の進捗状況報告でいただいたご意見について (2)大山崎町を取り巻く現状の整理について ※新型コロナウイルス感染症の拡大防止のため、書面会議。
令和 2 (2020)年 7月14日	令和 2 (2020) 年度 大山崎町高齢者福祉計 画推進委員会(第 2 回)	議題 (1)第1回推進委員会でいただいたご意見について (2)大山崎町を取り巻く課題について (3)計画の基本方針について

年月日	事項	内容
令和 2 (2020)年	令和 2 (2020)年度	議題
10月6日	大山崎町高齢者福祉計	(1)計画の骨子案について
10 7 0 1	画推進委員会(第3回)	(2)計画の指標案について
令和 2 (2020)年	令和 2 (2020) 年度	議題
11月18日	大山崎町高齢者福祉計	(1)介護保険サービス事業量等の推計結果について
11 7 10 1	画推進委員会(第4回)	(2)計画素案(パブリックコメント案)について
		対象 : 町内在住または在勤の方
		閲覧の方法:町ホームページ、町役場・中央公民館・
令和 2 (2020)年	 パブリックコメントの	大山崎ふるさとセンター・町体育館・長
12月1日	ーパングックコスンドの 募集	寿苑での閲覧用資料の閲覧
~25 日	│ 芬末 │ │	意見の受付:町役場に持参、郵送、ファックス、電子
		メール
		実施結果 : 意見提出 0 件
		報告
令和3(2021)年	令和 2 (2020) 年度	(1) パブリックコメントの実施結果について
1月12日	大山崎町高齢者福祉計	議題
17121	画推進委員会(第5回)	(1)活動指標、アウトカム指標について
		(2)介護保険サービス事業量の見込みについて
令和3(2021)年	令和 2 (2020) 年度	議題
2月10日	大山崎町高齢者福祉計	(1)介護保険サービス事業量と保険料の見込みにつ
27100	画推進委員会(第6回)	いて

2. 大山崎町高齢者福祉計画推進委員会設置要綱

(設置)

第1条 高齢者の総合的な保健福祉施策を計画的に推進するため、大山崎町高齢者福祉 計画推進委員会(以下「委員会」という。)を設置する。

(審議事項)

- 第2条 委員会は、次の各号に掲げる事項を審議する。
 - (1) 高齢者福祉計画の策定および推進に関すること。
 - (2) 介護保険事業計画の策定及び推進に関すること。
 - (3) その他、高齢者対策の必要な事項に関すること。

(組織)

- 第3条 委員会は、20名以内の委員をもって組織する。
- 2 委員は、次の各号に掲げる者のうちから町長が委嘱する。
- (1) 知識経験を有する者
- (2) 関係団体の代表者
- (3) 行政関係者
- (4) その他、町長が必要と認める者

(任期)

第4条 委員の任期は2年とする。ただし、欠員が生じた場合の補欠委員の任期は前任者 の残任期間とする。

(委員長及び副委員長)

- 第5条 委員会に委員長及び副委員長を置く。
- 2 委員長及び副委員長は、委員の中から互選する。
- 3 委員長は、委員会を代表し、会務を総理する。
- 4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるとき又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 委員会の会議は必要に応じて委員長が招集し、委員長が議長となる。

(意見の聴取)

第7条 委員長は必要があると認めるときは、委員以外の者も委員会の会議に出席させ、 意見又は説明を求めることができる。

(専門部会)

- 第8条 委員会に補助機関として専門部会を置くことが出来る。
- 2 専門部会は、委員会の委員のうちから委員長が指名する。
- 3 専門部会に部会長及び副部会長を置く。
- 4 部会長及び副部会長は、専門部会委員の中から互選する。
- 5 部会長は、部会を掌理し部会を招集しこれを代表する。
- 6 副部会長は、部会長を補佐し、部会長に事故あるとき又は部会長が欠けたときは、そ の職務を代理する。

(専門部会の種類)

- 第9条 専門部会は、次のとおりとする。
 - (1) 介護保険専門部会

(庶務)

第10条 委員会の庶務は、介護保険事務主管部署において行う。

(その他)

第11条 この要綱に定めるものの他、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が定める。

附 則

この要綱は、平成10年7月1日から施行する。

附 則(平成21年告示第9号)

この要綱は、平成21年4月1日から施行する。

3. 大山崎町高齢者福祉計画推進委員会名簿

氏 名	所 属 等	備考
武田 卓也	大阪人間科学大学	委員長
松本 好雄	大山崎町長寿会連合会	副委員長
今川 直哉	京都府乙訓保健所企画調整室	
梅山信	- 乙訓医師会	~令和2(2020)年7月13日
近山 達	乙訓运即去	令和2(2020)年7月14日~
梅山望	京都府乙訓歯科医師会	
小川 映子	中川医院居宅介護支援事業所	
荻野 和雄	大山崎町社会福祉協議会	
壷内 重博	- 大山崎町民生児童委員協議会	~令和2(2020)年2月11日
稲葉 信子	7 人山呵叫 氏土儿里安貝 励锇云	令和2(2020)年2月12日~
松村 恵子	洛和福祉会	
南本 宜子	済生会京都府病院福祉相談室	
米田 真澄	公募選出	

注) 委嘱期間: 令和元 (2019) 年10月30日~令和3 (2021) 年3月31日

4. 用語の解説

あ行

[IADL]

買物、洗濯、電話、薬の管理など活動的な日常生活を送るための動作のことを、「手段的日常生活動作 (Instrument Activity of Daily Living: IADL)」といい、その自立度から、高齢者の比較的高次の生活機能を評価することができます。

【運動器】

身体に関わる骨・関節・筋肉・神経などの組織・器官の総称をいいます。運動器はそれぞれが連動して働いており、どのひとつが悪くなっても身体は動きません。運動器の機能低下の改善や予防が積極的な働きかけによって期待できると考えられています。

[NPO]

non-profit organization の略で、民間非営利組織などと訳され、様々な社会貢献活動を行い、団体構成員に対し収益を分配することを目的としない団体の総称です。

か行

【通いの場】

地域に住む高齢者が定期的に集まり、様々な活動を通じて仲間と楽しんだりリフレッシュしたりと、日々の生活に活気を取り入れてもらうための取組です。

【虐待防止、高齢者虐待の防止】

高齢者虐待とは、家庭内や施設内での高齢者に対する虐待行為をいいます。この行為 は、身体的虐待・性的虐待・心理的虐待・ネグレクト(介護放棄)・経済的虐待などに分 類されます。

【キャラバンメイト】

厚生労働省が提唱し、都道府県や市町村、全国キャラバンメイト連絡協議会が連携して、認知症の人と家族を支援する「認知症サポーター」を養成する「認知症サポーター 養成講座」の講師役を務める人のこと。

【京都SKYセンター】

平成2 (1990) 年6月に、京都府、京都市、府内市町村、企業、民間団体をはじめ京都府内各界のご理解の下で設立された公益法人で、健やかで、快適かつ豊かな、長寿社会の実現に向けて、高齢者やシニアの方々の生活と健康・生きがいづくりを支援するためにさまざまな事業を進めており、会員制度も設けています。

【協議体】

市町村が主体となり、各地域におけるコーディネーターと生活支援・介護予防サービスの提供主体等が参画し、定期的な情報共有及び連携強化の場となるネットワーク、仕組みのことです。

【くらし助け愛サポーター事業】

日常生活におけるちょっとした困りごとを、利用者と一緒に活動し、地域の助け合いの輪を広げるものです。町社会福祉協議会で、利用者・サポーターの登録を受け付けています。

【ケアマネジメント】

高齢者が抱えている、健康・身体機能・認知機能・住居環境に関わる複合的な課題について、高齢者本人の機能や能力を最大限に活かし、その人らしい自立した生活を継続できるよう保健・医療・介護のサービスや地域の社会資源を高齢者本人の意思決定を尊重しながらコーディネートすることです。

【健康寿命】

日常的に介護を必要としないで自立した生活ができる期間を表す健康指標のことです。

【高齢化率】

高齢化率は、65歳以上の高齢者人口が総人口に占める割合をいいます。

さ行

【サービス付き高齢者向け住宅】

平成23 (2011) 年の「高齢者の居住の安定確保に関する法律(高齢者住まい法)」の改正により創設された登録制度に、登録されている住宅です。一定の面積、設備とバリアフリー構造等を有する高齢者向けの賃貸住宅または有料老人ホームであって、高齢者を入居させ、状況把握サービス、生活相談サービス等の福祉サービスを提供します。

【若年性認知症】

18歳以上、65歳未満で発症する認知症の総称です。発症年齢による区分であり、原因や病名による定義ではありません。病態としては、65歳以上で発症する認知症と違いはありません。しかし年齢が若く働き盛りでもあることから、本人や家族の病気受容困難さ、記憶障害・見当識障害・理解の低下の「中核症状」の二次障害としておこる暴力や徘徊、不潔行動等の「周辺症状」も体力があるだけに対応も難しい、対応可能な介護サービスが少ない等、若年性ならではの問題があります。

【消費生活相談員】

地方公共団体の消費生活相談センター及び消費生活相談窓口において消費生活相談や斡旋に対応する専門職です。

【生活支援コーディネーター】

高齢者の生活支援・介護予防サービスの体制整備を推進していくことを目的とし、地域において、生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能(主に資源開発やネットワーク構築の機能)を果たす者です。

【生活習慣病】

食生活や運動、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣に起因する疾病で、がん・脂質異常症・心臓疾患などがあります。病態として2型糖尿病・脂質異常症・高血圧・高尿酸血症が挙げられることもあります。肥満はこれらの疾患のリスクを上げます。生活習慣病対策は若年からの生活習慣改善が重要です。

【成年後見制度】

認知症、知的障害、精神障害等の理由で判断能力が不十分な方々は、不動産や預貯金を管理したり、身のまわりの世話のために介護等のサービスや施設への入所に関する契約を結んだり、遺産分割の協議を行う必要があっても、自分で行うことが難しい場合があります。また、自分に不利益な契約であってもよく判断できずに契約を結んでしまい、悪徳商法の被害にあう恐れがあります。このような判断能力の不十分な方々を保護し、支援する制度です。法定後見人制度においては家庭裁判所により選任された後見人等が本人の意思を尊重し、法律行為の同意、契約締結や解除の代行などを行います。

た行

【助け愛隊サポーター】

「助け愛隊サポーター」養成講座を受講し、介護予防の知識、必要性、地域づくりを 学び、自ら介護予防と健康づくりに取り組むとともに、地域での介護予防活動の推進を 担う人のこと。

【団塊の世代】

第2次大戦後の昭和22 (1947) 年~昭和24 (1949) 年生まれのベビーブーム世代のことをいいます。

【団塊ジュニア世代】

年間の出生数が 200 万人を超えた昭和 46 (1971) 年~昭和 49 (1974) 年生まれの第 2 次ベビーブーム世代のことをいいます。団塊の世代の子どもの世代が中心となることから、団塊ジュニア世代と言われています。

【地域包括ケアシステム】

団塊の世代が後期高齢者となる令和7 (2025) 年を目途に、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、医療・介護・予防・生活支援・住まいの包括的な支援・サービスが一体的に提供される体制や仕組みのことをいいます。

【地域包括支援センター】

地域において、①介護予防ケアマネジメント事業、②総合相談支援事業、③地域包括ケア体制整備(包括的・継続マネジメント事業)、④高齢者の虐待の防止・早期発見及び権利擁護事業の4つの基本的な機能をもつ総合的なマネジメントを担う中核機関として位置付けられています。また、それ以外にも、「在宅医療・介護連携の仕組みづくり」「地域ケア会議の開催」などの取組を実施します。

【地域マネジメント】

地域の実態把握・課題分析を通じて、地域における共通の目標を設定し、関係者間で 共有するとともに、その達成に向けた具体的な計画を作成・実行し、評価と計画の見直 しを繰り返し行うことで、目標達成に向けた活動を継続的に改善する取組のことをいい ます。

な行

【日常生活自立支援事業】

精神上の理由(認知症高齢者、知的障害者、精神障害者等)により日常生活を営むのに支障がある者に対して、無料又は低額な料金で、福祉サービスの利用に関し相談に応じ、及び助言を行い、並びに福祉サービスの提供を受けるために必要な手続又は福祉サービスの利用に要する費用の支払に関する便宜を供与することその他の福祉サービスの適切な利用のための一連の援助を一体的に行う事業です。

【認知症】

脳の病気で、さまざまな要因によって脳の神経細胞が変性するなどのため壊れ、そのために認知機能が低下して、日常生活や人間関係などに支障をきたすようになってきた状態をさす総称です。認知症には原因となる疾患等がたくさんあります。主なものには、アルツハイマー型認知症、レビー小体型認知症などの変性疾患、脳血管障害(脳梗塞等)によって起こる血管性認知症などがあげられます。

【認知症ケアパス】

認知症の進行状況に応じて必要となる医療や受けられる介護サービスなど、町内で行われているさまざまな支援についてまとめたもの。

【認知症サポーター】

「認知症サポーター養成講座」を受講し、認知症について正しい知識を持ち、認知症 の人や家族を温かく見守り、可能な範囲で支援する人(サポーター)のことです。

【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ヶ 月)に行い、自立生活のサポートを行うチームのことをいいます。

【認知症ターミナルケア】

住み慣れた地域で、認知症の人の意思と尊厳が尊重されながら最期を迎えることができる医療と介護等の総合的な支援です。初期・軽度の段階で、ターミナル期の状態を本人や家族を含む関係者間で共通理解をすること、事前に医療や介護について認知症の人が意思表示を行うこと、在宅医療と医療をバックアップする介護体制づくり等の課題が示されています。

【認知症地域支援推進員】

①医療・介護等の支援ネットワークの構築、②関係機関と連携した事業の企画・調整、③認知症の人や家族等への相談支援・支援体制構築を行う者です。

は行

[PDCA]

「PDCAサイクル」とは、さまざまな分野・領域における品質改善や業務改善などに広く活用されているマネジメント手法で、「計画 (Plan)」「実行 (Do)」「評価 (Check)」「改善 (Act)」のプロセスを順に実施するものです。地域では、「地区診断に基づく計画・目標」「実施」「評価」「見直し・更新」とPDCAサイクルを展開し、地域に即した活動を展開するものです。

【フレイル】

要介護状態に至る前段階として位置づけられますが、身体的脆弱性のみならず精神・ 心理的脆弱性や社会的脆弱性などの多面的な問題を抱えやすく、自立障害や死亡を招き やすいハイリスク状態を意味します。

【ボランティア・ポイント制度】

高齢者等がボランティアをした場合にポイントを付与して、たまったポイントに応じた商品交換や、支援の相互利用等を行うことにより、ボランティアの推進・介護予防の推進等を図る制度です。

ま行

【もの忘れ検診】

認知症の正しい理解の普及・啓発及び認知症の予防・早期発見を目的に、向日市・長岡京市・大山崎町が乙訓医師会に委託して実施している検診のこと。

や行

【有料老人ホーム】

高齢者を入居させ、入浴、排せつ、食事の介護、食事の提供、日常生活上必要な便宜 (洗濯、掃除等の家事、健康管理)を提供する施設です。また、介護付(介護が必要に なったら介護保険制度下の特定施設入居者生活介護としてサービスを提供)、住宅型(介 護が必要になったら訪問介護などのサービスを提供)、健康型(介護が必要になった場合 は退去)の3つの類型があります。

【ユニバーサルデザイン】

性別や年齢、障がいの有無にかかわらず、すべての人が利用可能なように、常によりよいものに改良していこうという考え方で、バリアフリーの考え方をさらに進めたもの。施設や設備などにとどまらず、誰もが生活しやすいような社会システムを含めて広く用いられることもあります。

ら行

【リュース】

リユースは、再利用 (繰り返し利用する) のこと。新たに採掘する天然資源や生産に かかるエネルギーを減らすことができます。

【リビング・ウィル】

意思決定能力のあるうちに自分の終末期医療の内容について希望を述べること。単なる延命治療を事前に拒否する意図で行われます。

大山崎町第9次高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画

発行:令和3(2021)年3月 編集:大山崎町

〒618-8501 京都府乙訓郡大山崎町字円明寺小字夏目3番地 大山崎町健康福祉部健康課

電話:075-956-2101(代) FAX:075-957-4161 大山崎町ホームページ:http://www.town.oyamazaki.kyoto.jp/

Eメール: kaigo@town.oyamazaki.lg.jp