

大山崎町第 10 次高齢者福祉計画・ 第 9 期介護保険事業計画

<令和 6（2024）年度～令和 8（2026）年度>

（素案）

令和 5 年（2023 年）年 12 月

大 山 崎 町

ごあいさつ

令和6（2024）年3月

大山崎町長 前川 光

目 次

第1章 計画策定にあたって	1
1 計画策定の背景・趣旨	1
2 計画の位置づけ	2
3 計画の期間	3
4 日常生活圏域の設定	3
5 介護保険制度改正の概要	4
6 計画の策定体制	5
第2章 本町の高齢者を取り巻く現状と課題	6
1 既存・統計データから見る現状	6
2 介護保険事業の実施の状況	13
3 高齢者施策の状況	19
4 アンケート調査等結果に見る高齢者等の状況	41
5 前期計画の課題と方向性	55
第3章 計画の基本的な考え方	60
1 基本理念	60
2 基本目標	61
3 施策体系	64
第4章 施策の展開	65
基本目標1. すこやかな心身と支え合いの地域づくり	65
基本目標2. 地域で暮らし続けるための適切な支援の提供	77
第5章 介護保険サービスの事業量と保険料の見込み	96
1 介護サービス見込量算定の手順	96
2 介護保険事業対象者等の推計	97
3 介護サービスの事業量の推計	99
4 地域支援事業費の推計	101
5 第1号被保険者の介護保険料	102
第6章 計画の推進	105
1 計画の推進体制	105
2 計画の進行管理	105

第1章 計画策定にあたって

1 計画策定の背景・趣旨

我が国は、他の先進国に例を見ない速度で高齢化が進んでおり、団塊の世代が全て 75 歳以上となる令和 7 年（2025 年）にかけて、75 歳以上人口が急速に増加する一方で、既に減少に転じている生産年齢人口は、令和 7 年（2025 年）以降さらに減少が加速します。本町においても高齢化率の上昇や一人暮らし高齢者、高齢夫婦世帯の増加に伴い、支援を必要とする高齢者が増加することが予想されます。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。

こういった状況から、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自立した日常生活を営むために、介護、医療、介護予防、住まい、日常生活の支援が包括的に提供される「地域包括ケアシステム」の推進が求められており、本町では、令和 3（2021）年 3 月に「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「前期計画」という。）を策定し、これまでに取り組んできた地域包括ケアシステムを推進させ、人々が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合うことができる地域共生社会の実現を目指し、地域とのつながりをさらに強化し、地域住民や関係機関等と連携しながら各種施策を進めてきました。「大山崎町第 10 次高齢者福祉計画・第 9 期介護保険事業計画（令和 6（2024）年度～令和 8（2026）年度）」（以下「本計画」という。）においては、前期計画での目標や具体的な施策を踏まえ、更なる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、本計画に位置付けることが求められています。

また、求められる利用者の介護ニーズも変化しており、医療・介護の複合ニーズを有する利用者の増加、医療・介護の連携の必要性が高まっています。特に、認知症への対応に関しては、「認知症施策推進大綱」等に基づき、早い段階からの支援を行うことで、認知症の発症や進行スピードを遅らせるとともに、住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができる仕組みづくりのための施策を推進し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、本計画を策定します。

2 計画の位置づけ

(1) 根拠法例等

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。

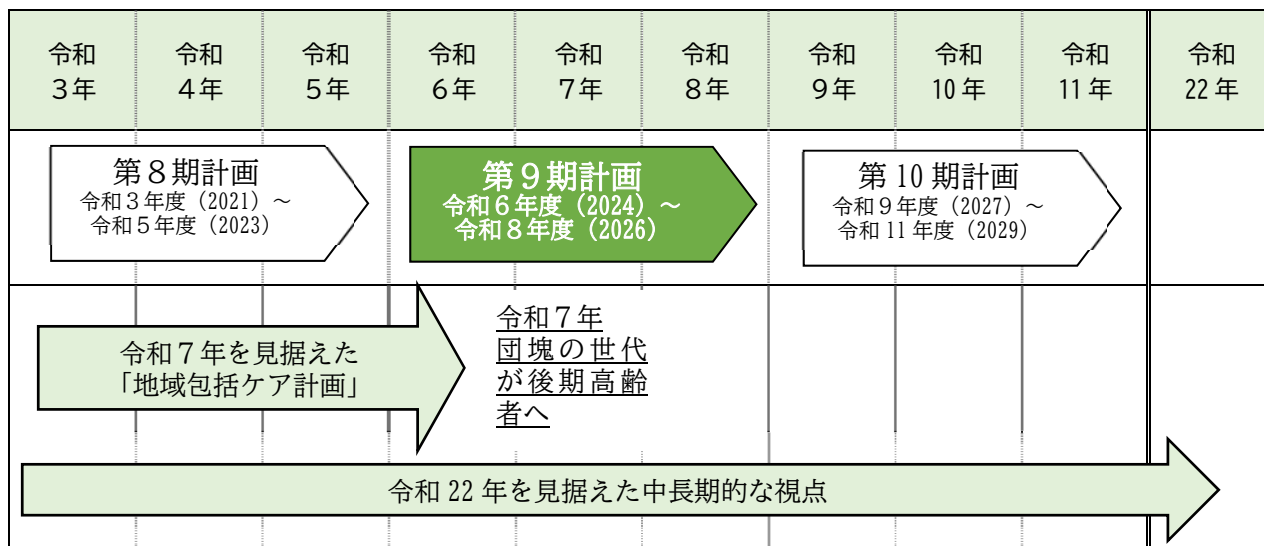
(2) 関連計画との関係

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 3 期大山崎町地域福祉計画・自殺対策計画」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 6 年（2024）度を初年度とし、令和 8（2026）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

全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律が令和5（2023）年5月19日に公布され、令和6（2024）年4月1日から施行することとされました。

第9期計画において記載を充実する事項

1 介護サービス基盤の計画的な整備

- 中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保する取組を進める。
- 医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化を図る。
- サービス提供事業者を含め、地域の関係者とサービス基盤の整備の在り方を議論する重要性を考慮し、取組を進める。
- 居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進する。
- 居宅要介護者の在宅生活を支える定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの更なる普及促進を図る。
- 居宅要介護者を支えるための、訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅療養支援の充実を図る。

2 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

- 総合事業の充実化について、第9期計画に集中的に取り組みを進める。
- 地域リハビリテーション支援体制の構築を推進する。
- 認知症高齢者の家族やヤングケアラーを含む家族介護者支援の取組を進める。
- 地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備等を図る。
- 重層的支援体制整備事業などによる障害者福祉や児童福祉など他分野との連携促進を図る。
- 認知症施策推進大綱の中間評価を踏まえた施策を推進する。
- 高齢者虐待防止の一層の推進を図る。
- 介護現場の安全性の確保、リスクマネジメントの推進を図る。
- 地域共生社会の実現という観点からの住まいと生活の一体的支援を重要事項とし、取組を進める。
- 介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための情報基盤の整備を進める。
- 地域包括ケアシステムの構築状況を点検し、結果を第9期計画に反映。国の支援として点検ツールを提供する。
- 保険者機能強化推進交付金等の実効性を高めるための評価指標等の見直しを踏まえた取組の充実を図る。
- 給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化、介護給付費の不合理な地域差の改善と給付適正化の一体的な推進を図る。

3 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上

- ケアマネジメントの質の向上及び人材確保の取組を進める。
- ハラスメント対策を含めた働きやすい職場づくりに向けた取組を推進する。
- 外国人介護人材定着に向けた介護福祉士の国家資格取得支援等の学習環境の整備を推進する。
- 介護現場の生産性向上に資する様々な支援・施策に総合的に取り組む重要性を考慮し、取組を進める。
- 介護の経営の協働化・大規模化により、サービスの品質を担保しつつ、人材や資源を有効に活用する。
- 文書負担軽減に向けた具体的な取組（標準様式例の使用の基本原則化、「電子申請・届出システム」利用の原則化）を進める。
- 財務状況等の見える化を推進する。
- 介護認定審査会の簡素化や認定事務の効率化に向けた取組を推進する。

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 4（2022）年 12 月から令和 5（2023）年 1 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（予定）

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、本計画に反映する予定です。

第2章 本町の高齢者を取り巻く現状と課題

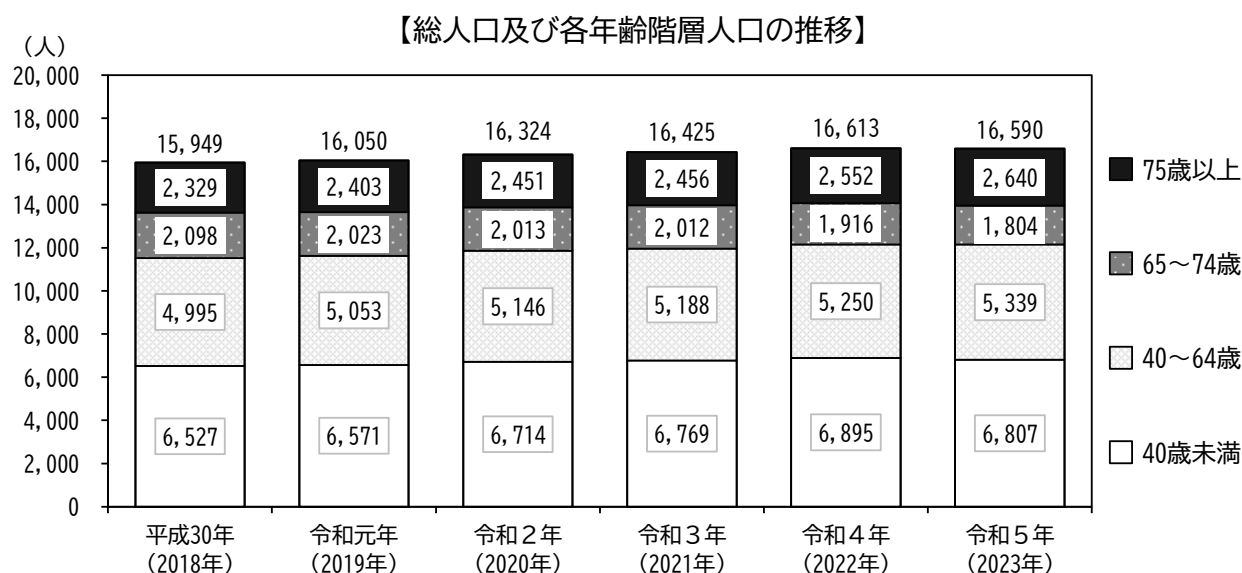
1 既存・統計データから見る現状

(1) 人口・世帯の推移

1. 人口の推移

住民基本台帳から、本町の総人口の推移を見ると、平成30（2018）年から令和4（2023）年までは増加していましたが、令和5（2023）年は16,590人で減少に転じました。

また、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）については、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。令和5（2023）年には前期高齢者が1,804人、後期高齢者が2,640人で、総人口に占める割合はそれぞれ、10.9%、15.9%となっています。

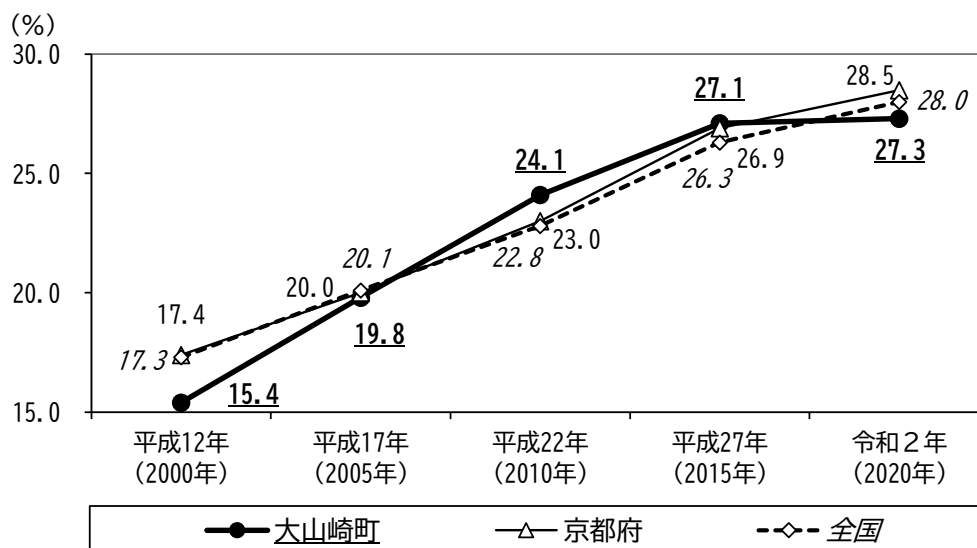


		平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)
人数 (人)	総人口	15,949	16,050	16,324	16,425	16,613	16,590
	40歳未満	6,527	6,571	6,714	6,769	6,895	6,807
	40～64歳	4,995	5,053	5,146	5,188	5,250	5,339
	65～74歳	2,098	2,023	2,013	2,012	1,916	1,804
	75歳以上	2,329	2,403	2,451	2,456	2,552	2,640
構成比 (%)	40歳未満	40.9	40.9	41.1	41.2	41.5	41.0
	40～64歳	31.3	31.5	31.5	31.6	31.6	32.2
	65～74歳	13.2	12.6	12.3	12.2	11.5	10.9
	75歳以上	14.6	15.0	15.0	15.0	15.4	15.9

資料：住民基本台帳(各年10月1日現在)

国勢調査から平成12(2000)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12(2000)年時点では15.4%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、令和2年(2020)年には27.3%で京都府及び全国と同程度の水準となっています。

【高齢化率の推移（京都府及び全国との比較）】

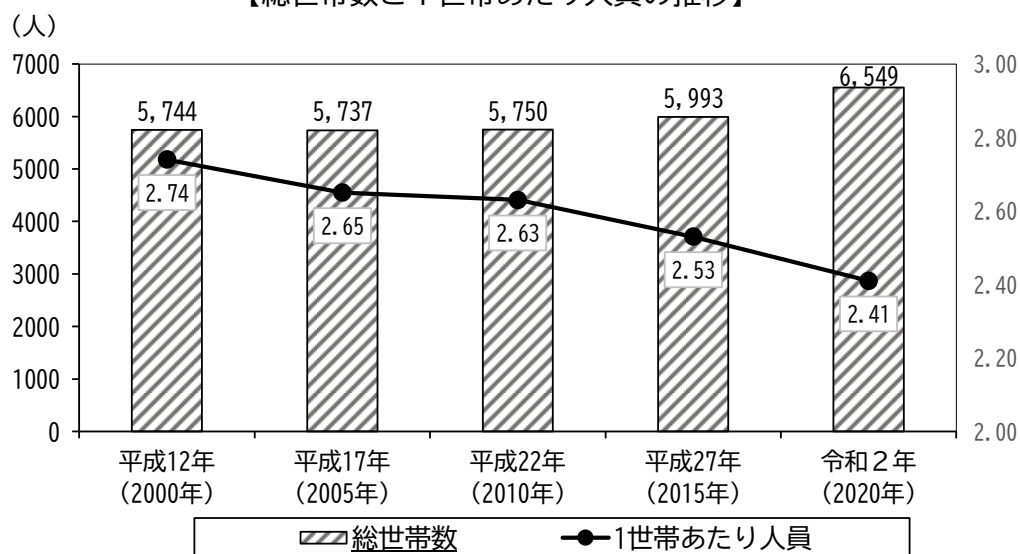


資料：国勢調査（各年10月1日現在）

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12(2000)年では5,744世帯が、令和2(2020)年には6,549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12(2000)年では2.74人が、令和2(2020)年には2.41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）

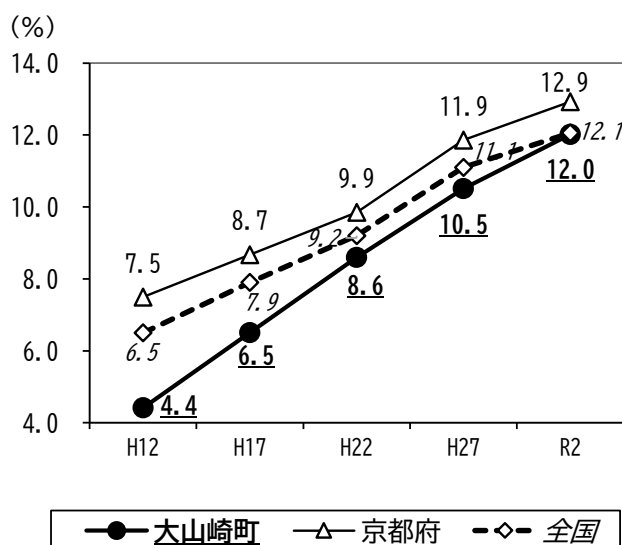
国勢調査から本町の 65 歳以上の世帯員がいる一般世帯（施設等を除く住宅に住む世帯）の推移を見ると、平成 12（2000）年では 1,690 世帯（一般世帯に占める割合は 29.5%）が、令和 2 年（2020）年には 2,797 世帯（同 42.8%）と世帯数は増加しています。

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 12（2000）年から令和 2 年（2020）年にかけて、世帯数がひとり暮らし世帯は 3 倍程度、夫婦のみ世帯は 2 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、京都府と比較すると、ひとり暮らし世帯については、全国、京都府とおおむね同水準となっており、夫婦のみ世帯については、全国、京都府を上回る水準となっています。

		平成 12 年 (2000 年)	平成 17 年 (2005 年)	平成 22 年 (2010 年)	平成 27 年 (2015 年)	令和 2 年 (2020 年)
世帯数 (世帯)	一般世帯数	5,736	5,733	5,747	5,987	6,540
	高齢者のいる一般世帯数	1,690	2,011	2,407	2,677	2,797
	ひとり暮らし世帯	253	373	494	629	786
	夫婦のみ世帯	585	773	880	997	1,043
	同居世帯	852	865	1,033	1,051	968
	高齢者のいない一般世帯	4,046	3,722	3,340	3,310	3,743
一般世帯 に対する 割合 (%)	高齢者のいる一般世帯数	29.5	35.1	41.9	44.7	42.8
	ひとり暮らし世帯	4.4	6.5	8.6	10.5	12.0
	夫婦のみ世帯	10.2	13.5	15.3	16.7	15.9
	同居世帯	14.9	15.1	18.0	17.6	14.8

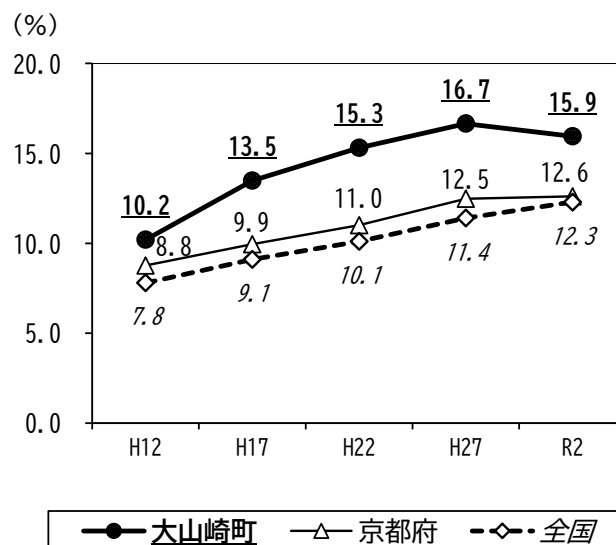
資料：国勢調査（各年 10 月 1 日現在）

【一般世帯に占める高齢者ひとり暮らし世帯の推移】



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】

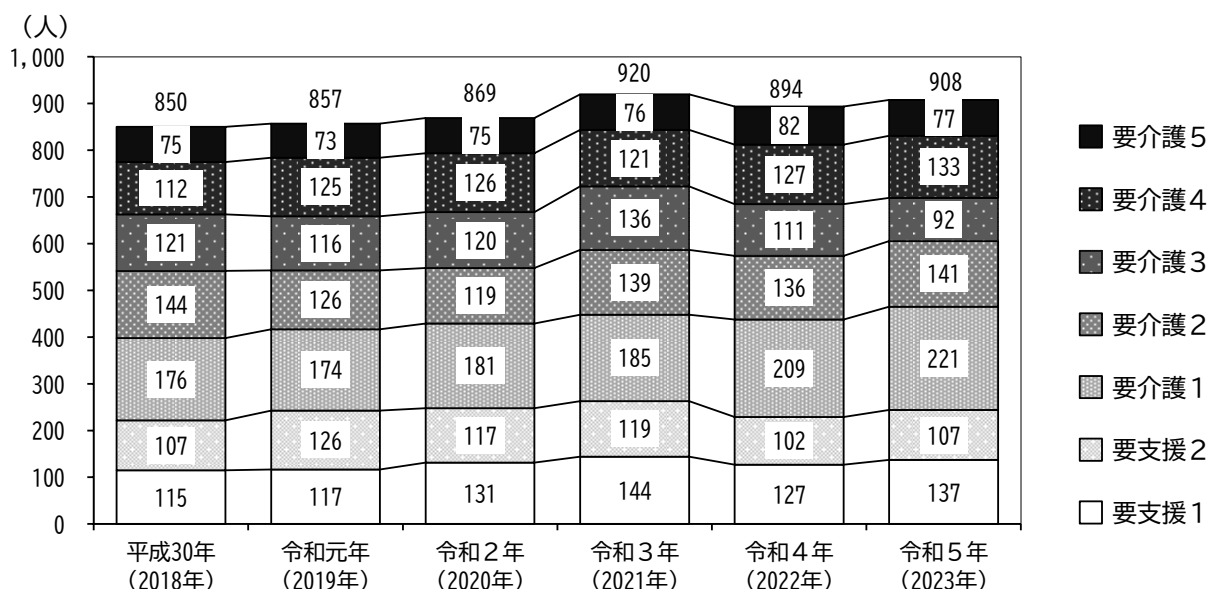


資料：国勢調査（各年 10 月 1 日現在）

(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5（2023）年で908人となっており、平成30（2018）年の850人の1.1倍程度となっています。特に、要介護1では、平成30（2018）年と令和5（2023）年と比較すると1.3倍程度増加、また、要支援1・要介護4では平成30（2018）年と令和5（2023）年と比較すると1.2倍程度増加しています。一方、要介護3では平成30（2018）年と令和5（2023）年と比較すると減少しています。

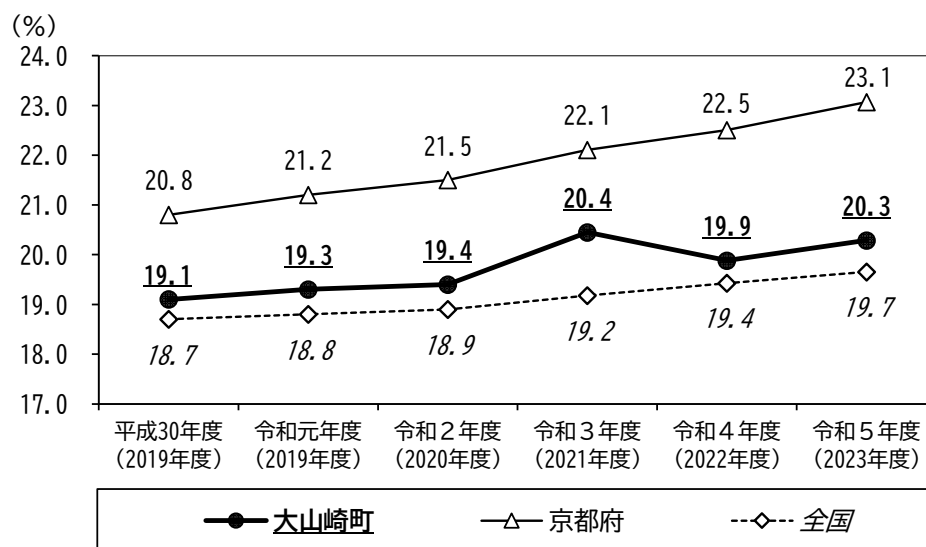
【要介護等認定者数の推移】



資料：介護保険事業状況報告 月報（各年 9月末）

本町の要介護等認定率は、平成29（2018）年から令和5（2023）年にかけておおむね増加傾向であり、令和5（2023）年は20.3%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。

【要介護等認定率の推移】

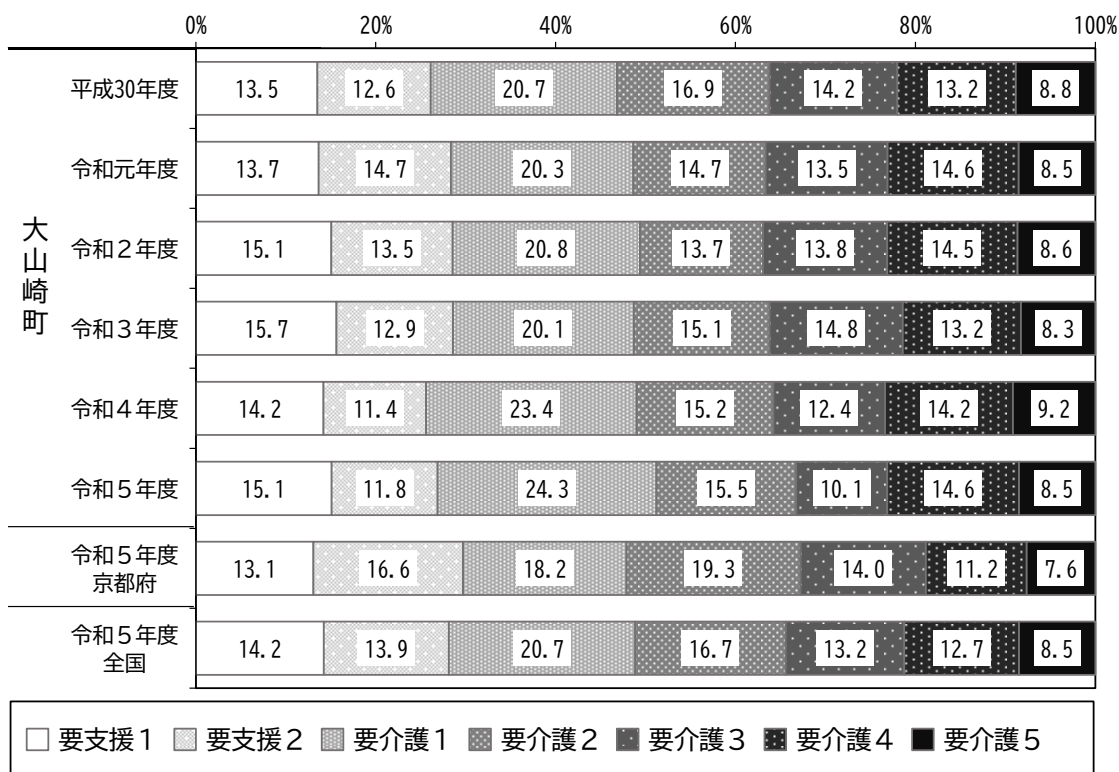


資料：介護保険事業状況報告 月報（各年 9月末）

要介護認定率は、第2号被保険者を含む要介護等認定者数を第1号被保険者で除したものの

令和5（2023）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。

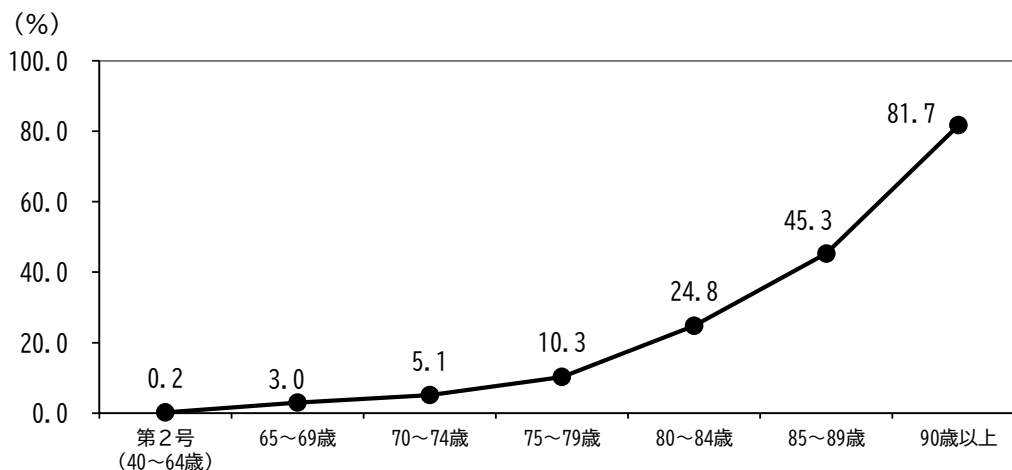
【要支援・要介護度別構成比の推移】



資料：介護保険事業状況報告 月報（各年 9月末）

本町の令和5（2023）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45.3%、90歳以上では81.7%となっています。

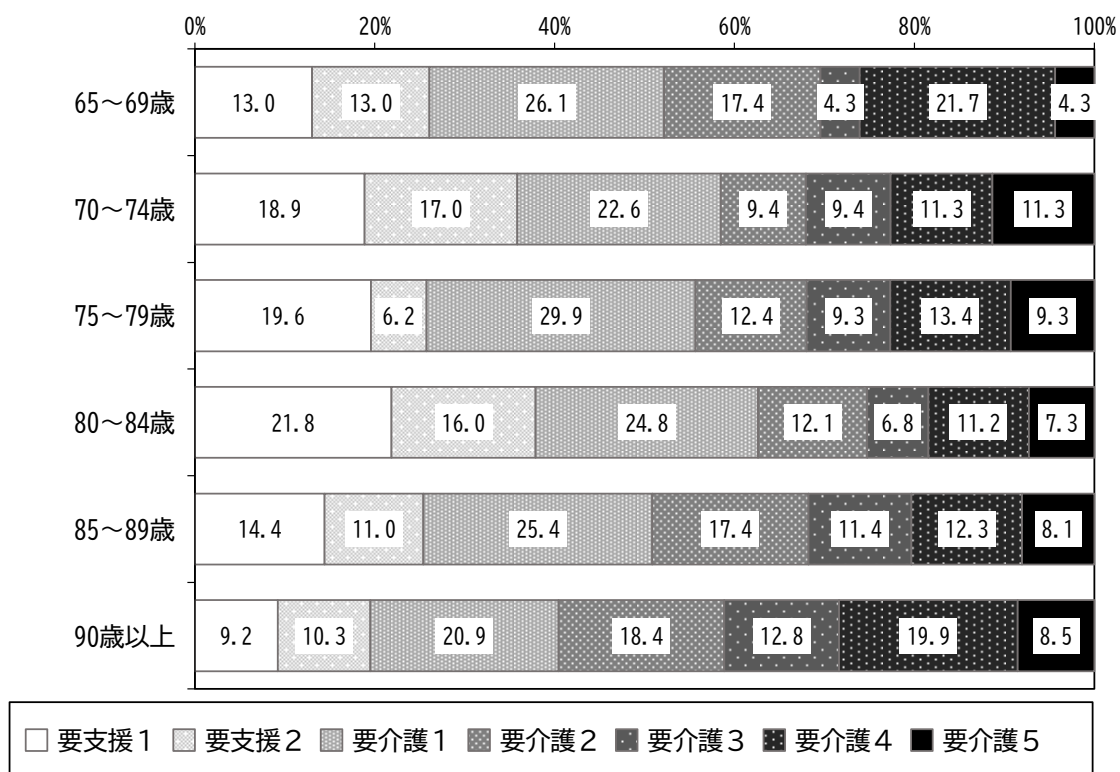
【年齢構成別の要介護等認定率（令和5（2023）年9月末）】



資料：介護保険事業状況報告 月報（令和5年 9月末）、住民基本台帳（令和5年10月1日現在）

本町の令和5（2023）年9月末の年齢構成別の要介護度等構成比を見ると、70～89歳までは要支援1・2及び要介護1で5～6割程度を占めていますが、90歳以上は40.4%と低くなっています。また、90歳以上では中重度者（要介護3～5）が41.4%となっています。

【年齢構成別の要支援・要介護度別構成比（令和5（2023）年9月末）】



資料：介護保険事業状況報告 月報（令和5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、要介護等認定者のうち7割以上の方が認知症と判定されています。

経年の推移を見ても概ね76～78%前後で推移しており令和4年度では78.2%となっています。また、日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さがより一層見られる「日常生活自立度Ⅲa以上」と判定された人は、概ね27～30%前後で推移しており、令和4年度では27.2%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30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)
要介護等認定者		613	701	422	597	707
人数(人)	I、Ⅱa、Ⅱb	295	338	228	314	361
	Ⅲa、Ⅲb、Ⅳ、M	177	197	93	179	192
	認知症と判定された人	472	535	321	493	553
構成比(%)	I、Ⅱa、Ⅱb	48.1	48.2	54.0	52.6	51.1
	Ⅲa、Ⅲb、Ⅳ、M	28.9	28.1	22.0	30.0	27.2
	認知症と判定された人	77.0	76.3	76.1	82.6	78.2

資料：要介護認定（更新）申請時の主治医意見書による（令和5年3月末 現在）

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。

ランク	見られる症状・行動の例
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。
Ⅱa	日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、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。
Ⅱb	日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、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。
Ⅲa	日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする状態が日中を中心に见られる。
Ⅲb	日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする状態が夜間を中心に见られる。
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の状況

前期計画の推計値と実績値は、次のとおりです。

(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令和 3（2021）年度で 114 人、令和 4（2022）年度で 148 人、令和 5（2023）年度で 185 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			推計値との差		
	令和 3 年 (2021 年)	令和 4 年 (2022 年)	令和 5 年 (2023 年)	令和 3 年 (2021 年)	令和 4 年 (2022 年)	令和 5 年 (2023 年)	令和 3 年 (2021 年)	令和 4 年 (2022 年)	令和 5 年 (2023 年)
40～64 歳	5,157	5,205	5,252	5,188	5,250	5,339	31	45	87
65～74 歳	1,914	1,830	1,747	2,012	1,916	1,804	98	86	57
75 歳以上	2,471	2,535	2,599	2,456	2,552	2,640	△ 15	17	41
合計	9,542	9,570	9,598	9,656	9,718	9,783	114	148	185

資料：実績値については住民基本台帳（各年度 10 月 1 日現在）

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令和 3（2021）年度で 33 人上回っており、令和 4（2022）年度で 17 人下回っており、令和 5（2023）年度で 28 人下回っています。

【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		
	令和 3 年 (2021 年)	令和 4 年 (2022 年)	令和 5 年 (2023 年)	令和 3 年 (2021 年)	令和 4 年 (2022 年)	令和 5 年 (2023 年)	令和 3 年 (2021 年)	令和 4 年 (2022 年)	令和 5 年 (2023 年)
総数	887	911	936	920	894	908	33	△ 17	△ 28
要支援 1	142	149	155	144	127	137	2	△ 22	△ 18
要支援 2	128	135	136	119	102	107	△ 9	△ 33	△ 29
要介護 1	173	177	182	185	209	221	12	32	39
要介護 2	113	114	118	139	136	141	26	22	23
要介護 3	122	127	131	136	111	92	14	△ 16	△ 39
要介護 4	131	135	138	121	127	133	△ 10	△ 8	△ 5
要介護 5	78	74	76	76	82	77	△ 2	8	1

資料：介護保険事業状況報告 月報（各年 9 月末）

(2) 介護サービスの利用状況

1. 施設サービスの利用者数

施設サービス利用者数の計画値と実績値については、令和3（2021）年度は実績値の合計数が計画値を上回っていますが、令和4（2022）年度は下回っています。

【施設サービス利用者数の計画値と実績値】

サービス種類	単位	計画値		実績値		計画値との差	
		令和3年度	令和4年度	令和3年度	令和4年度	令和3年度	令和4年度
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	人/月	63	63	68	72	5	9
介護老人保健施設 (老人保健施設)	人/月	44	44	43	36	△ 1	△ 8
介護医療院	人/月	13	13	11	11	△ 2	△ 2
介護療養型医療施設	人/月	2	2	1	1	△ 1	△ 1
合計	人/月	122	122	123	119	1	△ 3

資料：見える化システム（各年度1か月あたり平均）

※以下のデータは、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。

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、「介護予防居宅療養管理指導」、「介護予防特定施設入居者生活介護」です。

一方、両年度ともに下回ったサービスは、ありませんでした。

【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】

サービス種類	単位	計画値		実績値		計画値との差	
		令和3年度	令和4年度	令和3年度	令和4年度	令和3年度	令和4年度
介護予防訪問入浴介護	回/月	0	0	0	0	0	0
	人/月	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	回/月	19	19	34	63	15	44
	人/月	5	5	5	8	0	3
介護予防訪問リハビリテーション	回/月	24	25	37	48	13	23
	人/月	4	4	3	4	△ 1	0
介護予防居宅療養管理指導	人/月	8	9	9	11	1	2
介護予防通所リハビリテーション	人/月	46	49	47	47	1	△ 2
介護予防短期入所生活介護	日/月	2	2	3	2	1	△ 1
	人/月	1	1	1	1	0	△ 0
介護予防短期入所療養介護 (老健)	日/月	0	0	1	2	1	2
	人/月	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護 (病院等)	日/月	0	0	0	0	0	0
	人/月	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護 (介護医療院)	日/月	0	0	0	0	0	0
	人/月	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	人/月	66	70	66	61	0	△ 10
特定介護予防福祉用具購入費	人/月	1	1	2	1	1	0
介護予防住宅改修	人/月	3	3	3	2	0	△ 1
介護予防特定施設入居者生活介護	人/月	1	1	3	4	2	3
介護予防支援	人/月	99	102	101	95	2	△ 7

資料：見える化システム（各年度1か月あたり平均）

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「訪問看護」、「居宅療養管理指導」、「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「通所介護」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】

サービス種類	単位	計画値		実績値		計画値との差	
		令和 3年度	令和 4年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 3年度	令和 4年度
訪問介護	回/月	2,518	2,585	3,308	2,704	790	119
	人/月	114	119	121	123	7	4
訪問入浴介護	回/月	48	48	36	22	△ 12	△ 26
	人/月	8	8	8	6	△ 0	△ 2
訪問看護	回/月	363	373	476	550	113	177
	人/月	64	66	75	80	11	14
訪問リハビリテーション	回/月	385	397	363	266	△ 23	△ 131
	人/月	37	38	35	26	△ 2	△ 12
居宅療養管理指導	人/月	102	103	122	132	20	29
通所介護	回/月	1,879	1,910	1,906	1,941	27	31
	人/月	192	196	178	186	△ 14	△ 10
通所リハビリテーション	回/月	845	887	829	805	△ 16	△ 82
	人/月	109	113	104	101	△ 5	△ 12
短期入所生活介護	日/月	537	563	433	437	△ 104	△ 127
	人/月	51	53	51	50	0	△ 3
短期入所療養介護	日/月	59	59	83	88	24	29
	人/月	8	8	11	12	3	4
福祉用具貸与	人/月	228	227	250	244	22	17
特定福祉用具購入費	人/月	3	3	4	5	1	2
住宅改修費	人/月	4	4	4	3	0	△ 1
特定施設入居者生活介護	人/月	27	7	24	26	△ 3	19
居宅介護支援	人/月	349	350	353	364	4	14

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

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】

サービス種類	単位	計画値		実績値		計画値との差	
		令和 3年度	令和 4年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 3年度	令和 4年度
介護予防認知症対応型 通所介護	回/月	0	0	0	0	0	0
	人/月	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型 居宅介護	回/月	0	0	0	0	0	0
介護予防認知症対応型 共同生活介護	人/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、利用者の実績が両年度ともに計画値を上回ったサービスは「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」です。

【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】

サービス種類	単位	計画値		実績値		計画値との差	
		令和 3年度	令和 4年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 3年度	令和 4年度
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	人/月	1	1	2	2	1	1
夜間対応型訪問介護	人/月	0	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	回/月	10	10	0	0	△ 10	△ 10
	人/月	1	1	0	0	△ 1	△ 1
小規模多機能型居宅介護	人/月	3	3	3	4	0	1
認知症対応型共同生活介護	人/月	29	29	29	28	△ 1	△ 1
地域密着型特定施設 入居者生活介護	人/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/月	29	29	29	29	0	△ 0
看護小規模多機能型 居宅介護	人/月	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	回/月	6	6	5	1	△ 1	△ 5
	人/月	2	2	1	0	△ 1	△ 2

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、令和3（2021）年度は計画値を約320万円、令和4（2022）年度は約400万円程度上回っています。

【予防給付費の計画値と実績値】

（単位：千円）

	計画値		実績値		計画値との差	
	令和 3年度	令和 4年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 3年度	令和 4年度
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	1,081	1,081	1,922	2,736	841	1,655
介護予防訪問リハビリテーション	890	905	1,149	1,565	259	660
介護予防居宅療養管理指導	1,351	1,515	1,712	1,804	361	289
介護予防通所リハビリテーション	19,196	20,297	18,967	19,935	△ 229	△ 362
介護予防短期入所生活介護	185	185	255	146	70	△ 39
介護予防短期入所療養介護	0	0	88	206	88	206
介護予防福祉用具貸与	4,731	5,031	4,759	4,501	28	△ 530
特定介護予防福祉用具購入費	230	230	385	243	155	13
介護予防住宅改修	2,553	2,553	2,278	1,645	△ 275	△ 908
介護予防特定施設入居者生活介護	685	686	2,443	4,067	1,758	3,381
地域密着型介護予防サービス						
介護予防認知症対応型通所介護	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
介護予防支援	5,402	5,569	5,553	5,234	151	△ 335
合計（予防給付費）	36,304	38,052	39,510	42,080	3,206	4,028

資料：介護保険事業状況報告（年報）

※千円未満は、四捨五入しています。また、端数処理の関係上、合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、令和3（2021）年度は計画値を約1,100万円上回り、令和4（2022）年度は約1,700万円程度下回っています。

【介護給付費の計画値と実績値】

（単位：千円）

	計画値		実績値		計画値との差	
	令和3年度	令和4年度	令和3年度	令和4年度	令和3年度	令和4年度
居宅サービス						
訪問介護	89,005	91,075	110,251	95,045	21,246	3,970
訪問入浴介護	7,301	7,305	5,485	3,323	△1,816	△3,982
訪問看護	27,897	28,526	33,519	37,899	5,622	9,373
訪問リハビリテーション	13,535	13,964	12,480	9,240	△1,055	△4,724
居宅療養管理指導	16,617	16,674	18,882	20,847	2,265	4,173
通所介護	176,235	179,394	179,162	181,289	2,927	1,895
通所リハビリテーション	84,732	88,434	81,375	78,991	△3,357	△9,443
短期入所生活介護	60,070	62,975	47,404	48,467	△12,666	△14,508
短期入所療養介護	7,898	7,955	11,325	12,123	3,427	4,168
福祉用具貸与	42,394	41,788	45,649	43,094	3,255	1,306
特定福祉用具購入費	974	974	1,231	1,194	257	220
住宅改修費	3,134	3,134	3,965	2,403	831	△731
特定施設入居者生活介護	66,390	66,426	58,964	62,487	△7,426	△3,939
地域密着型サービス						
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1,643	1,644	6,690	6,861	5,047	5,217
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	555	555	454	68	△101	△487
認知症対応型通所介護	1,266	1,266	0	0	△1,266	△1,266
小規模多機能型居宅介護	7,135	7,139	8,362	13,027	1,227	5,888
認知症対応型共同生活介護	91,924	91,975	90,473	89,249	△1,451	△2,726
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	107,450	107,509	101,941	106,509	△5,509	△1,000
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	0
施設サービス						
介護老人福祉施設	204,585	204,953	220,069	236,823	15,484	31,870
介護老人保健施設	147,073	148,039	143,429	122,387	△3,644	△25,652
介護医療院	63,674	63,710	52,979	48,809	△10,695	△14,901
介護療養型医療施設	9,434	9,439	3,250	4,376	△6,184	△5,063
居宅介護支援	65,064	65,384	69,553	68,564	4,489	3,180
合計（介護給付費）	1,295,985	1,310,237	1,306,892	1,293,076	10,907	△17,161

資料：介護保険事業状況報告（年報）

※千円未満は、四捨五入しています。また、端数処理の関係上、合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。

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

(1) 健康づくり・効果的な介護予防の推進

主な取組	前期計画期間の状況
①様々な機会・場、媒体などを活用した介護予防の普及・啓発	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・啓発に努めました。 令和4年度・令和5年度の敬老会においては、演芸だけではなく、介護予防の普及のため、講師により楽しみながら介護予防について学べるよう啓発しました。 また、健康運動指導士等による運動機能向上プログラムや歯科衛生士等による口腔機能向上プログラム、介護予防の運動教室等や通いの場への出張健康講座等を通じて、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した。
②介護予防に関する相談事業及び介護予防対象者の把握	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、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す。
③自主的な健康づくり・介護予防活動の推進	健康教育での学習から継続的に学習を深めるOB会の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した。また、養成講座修了者が実際の介護予防活動に結びつくよう、活躍の場の提供に努めました。さらに、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した。より幅広い方にサポーターとして活動していただけるよう、養成講座の土曜開催や内容の見直し等を行いました。また、保健事業と介護予防の一体的な実施事業として助け愛隊サークルをはじめとした住民主体の通いの場へ出張での健康講座を行いました。
④健康相談、健康教育事業の推進	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、必要に応じて保健師・管理栄養士等の専門職による個別相談を行いました。 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」に対応しました。

主な取組	前期計画期間の状況
⑤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りました。 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、栄養指導を一体的に実施しました。 さらに、感染症予防として、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」「新型コロナウイルス」の予防接種を実施しました。
⑥高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施	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、令和4年度より、後期高齢者医療広域連合からの委託事業として実施しています。 実施にあたっては、介護・医療・健診情報等を有効に活用し、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した。
⑦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りました。

【健康づくり・効果的な介護予防の推進の活動指標実績】

活動指標		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
助け愛隊サポーター	養成講座修了者数(人)	163	170	180	185
	登録数(件)	18	16	18	18
通いの場(町体操教室)	開催か所数(か所)	3	3	3	3
	延べ参加者数(人)	2,282	1,942	2,461	3,000
健康診査受診率	特定健診(%)	45.2	44.6	43.2	46.9
	長寿健診(%)	55.1	52.5	50.7	55.2
後期高齢者医療人間ドック補助金助成件数(件)		30	32	44	56

(2) 社会参加・生きがいづくりの促進

主な取組	前期計画期間の状況
①老人福祉センターの活性化	センターの活性化を図るため、令和3年度から町職員を配置し直営で運営を行っています。利便性向上のため、うぐいす号の増便や自主事業の実施など、活性化に向けた取り組みを行っています。イメージ新のため、施設の新たな愛称を公募しましたが、現在の「長寿苑」が1位となり、町民にとってなじみと愛着のある名称であることが改めてわかりました。 高齢者の健康と生きがい対策の中核施設として、さまざまな企画事業の実施や、サークル等の育成・支援を図り、高齢者が気軽に交流できる活動の拡大に努めました。
②老人クラブ等の支援・育成	各老人クラブについて、予算書・決算書様式の統一や申請書類の作成支援などを行っています。会員数・クラブ数共に減少傾向となっています。高齢者のニーズの把握に努め、休止中の老人クラブ連合会の復活や、新たな発足に向けて検討が必要です。
③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やコミュニティカフェをはじめ、自治会館・集会場・保育所・小学校等を活用して、小規模な集まりを町内各地で開催していましたが、新型コロナ禍の影響で一時は様々な集まりが自粛・休止となりました。感染対策をとりながら実施できる方法等の支援や感染対策物資への補助等を行い、早期に再開できるよう支援しました。 また、協議体において、地域住民との話し合いの中で活用されていない集会所の活用方法等を探り、新たな居場所の創出を支援するなど、交流機会の拡大を図りました。
④世代間交流の促進	福祉社会の基盤づくりに向け、町内企業や小学生向けの認知症サポーター養成講座の実施や、子育て支援団体との交流事業を行う高齢者サークルへの支援など、多世代の交流や理解を深める事業を実施していましたが、多くが新型コロナ禍により休止となっています。再開に向けて検討が必要です。
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」を支援してきましたが、新型コロナ禍および老人クラブ連合会の休止に伴い、事業の休止が続いています。今後の活動や実施の体制について検討が必要です。
⑥多様な学習環境の拡充	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した。また、未参加者の参加促進として、令和4年度の敬老ウィークにおいて「長寿苑体験ツアー」の実施、eスポーツの体験などを行いました。 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した。
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ました。

主な取組	前期計画期間の状況
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ました。 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した。
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）等と連携しながら情報の提供に努め、高齢者の就労を支援しています。

【社会参加・生きがいづくりの促進の活動指標の実績】

活動指標		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
コミュニティ カフェ	開催回数（回）	8	16	26	26
	参加人数（人）	82	118	579	580
シルバー人材センター就業率（％）		85.1	84.5	86.1	86.0
ラジオ体操実施か所数（か所）		1	11	11	13

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

（１）介護サービスの提供体制と介護者支援の充実

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補助金等の国・京都府の支援策を活用し、参入を促しました。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した。
②家族介護者に対する相談・健康診査の充実	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した。 また、課題が多く関係者だけでの対応が難しい場合、地域包括支援センターと協力し、多職種の連携で介護者の早期支援に努めました。 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した。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した。
③家族介護者教室等の介護者が交流できる場・機会づくりの推進	介護者のリフレッシュ・介護負担の軽減や介護者同士の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ました。 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した。
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した。
⑤職場環境の改善に関する普及・啓発	介護離職防止に有効な支援策について、介護者の会での参加者の意見やアンケート結果をもとに検討を行いました。

【介護サービスの提供体制と介護者支援の充実の活動指標の実績】

活動指標		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
要介護等認定者のリハビリテーション提供体制に関する指標	訪問リハビリテーション利用者数 (人/月)	36	35	27	25
	通所リハビリテーション利用者数 (人/月)	106	106	102	114
	介護老人保健施設利用者数(人/月)	34	38	37	49
	介護医療院利用者数(人/月)	8	11	11	11
	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)	5	5	5	6
家族介護者教室の開催回数(回)		8	10	12	12

(2) 認知症施策の充実

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	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、「発症予防」、早期発見と早期対応とともに、若年性認知症についての正しい知識・理解の普及・啓発を進めました。 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した。
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、例年実施している小学生対象の養成講座はコロナ禍においては休止していますが、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ています。また、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んでおり、令和5年度には向日町警察署と連携し、愛犬等の散歩にあわせて高齢者の見守りを行う「大山崎町オレンジわんわんパトロール隊」を発足しました。
③通いの場の充実	運動不足の改善、糖尿病や高血圧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、発症し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んでいます。
④かかりつけ医による認知症の早期発見・早期対応の促進	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・協力しました。 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層への啓発に努めました。
⑤認知症初期集中支援チームによる初期の対応体制の構築・強化	初期の段階で医療と介護との連携のもとに認知症の人（認知症が疑われる人も含む）とその家族を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築しています。 現在、多くのケースで地域包括支援センターでの対応のみで終結することができていますが、医療やサービスになかなか繋がらないケース等に対応するため、チームの体制は維持するとともに、より素早く動けるチーム構成の検討や仕組みの見直し等が必要です。
⑥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などを通して、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ました。

主な取組	前期計画期間の状況
⑦認知症地域支援推進員の配置等による認知症に関する事業の企画調整・相談体制の充実	認知症地域支援推進員を配置し、関係機関等と連携し、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した。また、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ました。
⑧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りました。
⑨徘徊高齢者等の見守り体制の充実（大山崎町見守りネットワーク等）	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」を構成し、見守りを行いました。 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・活用を行いました。 令和4年度には、長岡京市と合同による徘徊対応模擬訓練を行い、市町をまたぐ事案の発生に備えました。
⑩地域での居場所づくりの推進	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」を開催しました。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、地域住民と語り合う場の普及を図りました。 さらに高齢者や認知症に人に限らず、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した。
⑪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の支援を予定していましたが、新型コロナ禍により一般の方との交流は縮小傾向でありました。 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した。
⑫認知症ターミナルケア体制づくりに向けた啓発	認知症ケアパスの普及・活用の促進を通じて、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ました。

【認知症施策の充実の活動指標】

活動指標		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
認知症サポーター養成講座	開催数(回)	1	1	1	4
	延受講者数(人)	25	14	19	91
地域見守り活動協定参加者事業者数		15	15	15	15
キャラバンメイト数(累計)(人)		20	20	22	22
認知症カフェ開催回数(回)		8	12	21	22

(3) 地域における相談機能の強化・多職種連携の強化

主な取組	前期計画期間の状況
①相談・情報提供体制の強化	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した。 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者の把握に努めました。 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した。

主な取組	前期計画期間の状況
②在宅医療・介護連携推進事業の推進	令和4年度より、長岡京市、向日市と共同で乙訓医師会へ委託し、乙訓在宅医療・介護連携支援センターを設置しました。切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築のため、以下の取組を推進しました。 <u>現状分析・課題抽出・施策立案</u> 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作成。 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。 <u>対応策の実施</u> 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。 ⇒在宅療養手帳を活用し、相互に相談対応情報共有。 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、シンポジウム等を通じた地域包括ケアシステムの普及・啓発の実施。 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。 <u>対応策の評価・改善</u> <u>町における庁内連携</u> ⇒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。 <u>在宅医療・介護連携に関する関係市区町の連携</u> ⇒乙訓医師会、向日市、長岡京市との会議の開催。

【地域における相談機能の強化・多職種連携の強化の活動指標の実績】

活動指標		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
在宅医療に関する 住民向け講演会	開催数（回）	0	0	1	1
	延参加者数（人）	0	0	415	400
乙訓医師会、向日市、長岡京市等との 会議の開催回数（回）		12	12	19	19
地域 ケア 会議	開催回数（回）	6	7	8	11
	個別事例検討の開催回数（回）	5	6	7	10
	個別事例の検討件数（件）	5	6	7	18

(4) 安全で安心な住環境・生活環境の確保・充実

主な取組	前期計画期間の状況
①高齢者向けの住まいや住替え等に関する情報提供等の支援	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いて、京都府と連携し、近隣地域含め適切に情報提供を行っています。 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・整理に努めました。
②バリアフリー住宅の普及・啓発	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・啓発を行っています。 また、介護保険による住宅改修や要介護認定を受け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ています。
③養護老人ホームへの入所支援	環境的・経済的な理由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した。
④防犯対策の充実	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りました。 大山崎町消費者安全確保地域協議会として実施する通話録音装置貸与事業との連携や、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の情報共有や連携を図りながら、相談体制の整備を行っています。
⑤交通安全対策の推進	警察署等と連携し、高齢者のための交通安全の啓発や教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ています。令和5年度は長寿苑にて交通安全教室を実施しました。
⑥防災対策の推進	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の構築が必要です。
⑦緊急時対応策の充実	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「みまもりホットライン事業」を行っています。 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・情報の更新に努めています。

主な取組	前期計画期間の状況
⑧災害及び感染症に係る体制の整備	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し、避難経路等の把握を促しました。 また、関係部局と連携して、介護事業所等における災害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した。 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・整備しました。
⑨高齢者に配慮したまちづくりの推進	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した。 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、自動車交通との分離を図り、車いす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の整備をめざし、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、公共施設等にはベンチ等の休養できる設備を設置するよう配慮しました。 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に努めました。
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踏まえ、交通担当部門と連携し、移動・交通手段の整備について検討しました。

【安全で安心な住環境・生活環境の確保・充実の活動指標の実績】

活動指標	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
特別養護老人ホームの待機者数 (人)	27	32	23	23
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	79	70	68
介護予防安心住まい回収助成件数 (件)	0	0	0	0
みまもりホットライン事業利用者 数(人)	67	64	64	67
(参考)乙訓圏域の有料老人ホーム 等の入居定員総数(人)※	295	295	295	295

※特定施設入居者生活介護の指定をうけていないものに限る

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

（１）生活支援体制の充実

主な取組		前期計画期間の状況
①ひとり暮らし高齢者や高齢者世帯に対する在宅福祉サービスの充実	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した。
	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した。
	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した。 令和４年度に実施したアンケート結果によると、事業の認知度は高くないため、今後必要とされる方に届くよう、積極的な周知を行う必要があります。
	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した。
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した。
③介護予防・日常生活支援総合事業における介護予防・生活支援サービス事業の推進		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）・短期集中型サービス（保健・医療の専門職等による機能向上をめざした短期間のサービス）を引き続き実施しました。 また、介護予防・日常生活支援総合事業における住民主体サービスについては、生活支援コーディネーターの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、その実施を検討しました。
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ＮＰＯ等の活動を支援しました。 また、近所が地域ぐるみで、高齢者による子どもたちの見守り、声かけ、安否確認、緊急時の対応など「若い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した。 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等を促進するため、年に２回程度サークル連絡会を開催し、サークル間の交流、情報提供等を行いました。

主な取組	前期計画期間の状況
⑤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の周知などの支援を行いました。
⑥ボランティア・ポイント制度の検討・導入	団塊の世代をはじめとする多くの人々が地域社会で役割をもち、互いに生活を支え合うことができるよう、ボランティア・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したが現在は導入に至っていません。

【生活支援体制の充実の活動指標の実績】

活動指標		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
在宅福祉サービス	地域見守り活動協定参加事業所件数（件）	15	15	15	15
	給食サービス利用者数（人）	532	523	566	480
	みまもりホットライン事業利用者数（人）	67	64	64	67
	寝具丸洗い乾燥サービス利用者数（人）	30	27	17	28
介護予防・生活支援サービス	現行相当サービス利用者数（人）	77	75	82	68
	短期集中型サービス（人）	0	6	6	5

(2) 支え合い・助け合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みました。 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・その解決策等の協議を行い、実際に住民と共に取組みを行いました。
②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ました。 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した。
③関係団体・グループ等への支援	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、十分な活用を図りました。また、福祉関係団体・グループ等について、活動の拡大と育成に向けた支援に取り組みました。令和5年度には、町の介護支援専門員連絡会が主催の「介護フェスタ」の開催を支援しました。
④個人やグループ等によるボランティア活動の促進	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・充実を図りました。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うボランティア活動の活性化を図りました。 さらに、ボランティアに対する意識・関心の向上に向けて多様な学習機会等の提供に取り組みました。
⑤地域福祉の総合的推進体制づくりの推進	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した。 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、意識醸成を図りました。

【支え合い・助け合える地域づくりの推進の活動指標の実績】

活動指標	令和2年度	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)	0	2	10	12
ボランティア団体活動団体数(団体)	23	22	21	21
民生委員・児童委員の研修開催回数(回)	2	2	2	2

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

（１）介護保険制度の効果的・効率的な運営

主な取組	前期計画期間の状況
①介護サービス事業者への指導・助言	介護サービス事業者が、サービス提供・事業運営・情報公開等を適正に行うよう、調査・指導・監督に努めました。
②介護サービスの質の向上	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した。 また、施設改修等に関する国・京都府の補助金等の動向を注視し、必要な情報提供を行いました。 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、相談員の養成を行いました。
③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りました。 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ました。
④介護人材の確保・育成	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した。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した。 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した。
⑤介護分野の文書に係る負担軽減	介護分野の文書に係る負担軽減を図るため、個々の申請様式・添付書類や手続きに関する簡素化、押印の廃止、様式例の活用による標準化を進めました。
⑥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、相談窓口の周知と手続きの簡素化に努めました。

主な取組		前期計画期間の状況
⑦利用者負担の軽減		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した。 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ました。 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負担の軽減に努めました。
⑧適切な介護認定		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すとともに、国・京都府が実施する研修や指導の機会を十分活用し、さらなる調査員の能力向上に努めました。 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おり、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した。
⑨介護給付適正化の推進	介護認定調査状況チェック	介護認定調査について、主に町の専門職員が実施し、別の職員が調査票の点検チェックを全件実施するとともに、場合によっては調査に同行し実態把握を行いました。
	ケアプランチェック	国が作成した「ケアプラン点検マニュアル」を活用し、地域内における事業所の介護支援専門員（ケアマネジャー）の担当する利用者を無作為に選択し、点検を実施しました。
	住宅改修等の点検	訪問により住宅改修の改修箇所、施工状況、使用状況等の点検を実施しました。また、軽度者（要支援１・２、要介護１）による福祉用具貸与の申請については、対象者の状態像を、認定調査結果や主治医からの意見書等と照らし合わせ点検を実施しました。
	医療情報との突合	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した。
	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をシステムから抽出し、その対象者に対して給付状況の確認を文書等で実施しました。

【介護保険制度の効果的・効率的な運営の活動指標の実績】

活動指標		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
介護給付適正化	介護認定調査状況チェック	点検：全件 実態把握：5件	点検：全件 実態把握：4件	点検：全件 実態把握：2件	点検：全件 実態把握：2件
	ケアプランチェック	188	192	215	200
	住宅改修等の 点検	住宅改修	0	2	1
		福祉用具貸与	19	13	18
	医療情報との突合		国保連合会 に委託	国保連合会 に委託	国保連合会 に委託
	介護給付費通知（件）		0	134	138
介護支援専門員連絡会の開催数（回）		7	7	7	7
介護サービス相談員派遣回数（回）		0	0	0	0
介護サービス事業者への実地指導件数（件）		3	2	3	2

(2) 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の向上に向けて、様々な機会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した。例：令和5年度敬老会会場、町広報など
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した。 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・点検の取組が必要です。
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した。
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した。
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ました。

【地域包括支援センターの機能強化の活動指標】

活動指標		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)
地域包括支援センターの相談件数 (件)		5,929	7,226	5,852	6,300
地域 ケア 会議	開催回数（回）	6	7	8	11
	個別事例の検討等を行う地域 ケア会議の開催回数（回）	5	6	7	10
	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）	5	6	7	18

(3) 高齢者の尊厳の確保と権利擁護の推進

主な取組	前期計画期間の状況
①権利擁護に関する取組の強化	認知症高齢者等判断能力が十分でない人を対象に、日常的な金銭管理等を行う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した。 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利用料助成事業を実施しました。 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した。 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う制度を用意しています。
②権利擁護に関する意識づくりと制度・サービス等の周知・啓発	ひとり暮らし世帯や高齢者世帯が増加することに対し、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ました。
③高齢者虐待防止に向けた正しい知識・理解の普及・啓発	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啓発を進めました。
④高齢者虐待に関する相談支援・対応体制の充実	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した。 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、一時的に保護しました。 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・調整を図りました。
⑤施設等における虐待や身体拘束廃止に向けた取組の推進	施設等における虐待や身体拘束ゼロに向け、施設等の職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した。 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した。

【高齢者の尊厳の確保と権利擁護の推進の活動指標】

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

4 アンケート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】

	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)	在宅介護実態調査
対象	・町内在住の 65 歳以上で 要介護・要支援認定を受けていない方 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方 238 人(悉皆)	・要介護認定を受けて在宅で生活をしている方 455 人(悉皆)
調査方法	郵送による配布・回収		
調査期間	2022 年(令和 4 年)12 月 27 日～2023(令和 5 年)1 月 16 日		

【回収状況】

	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)	在宅介護実態調査
配布数	1,000 部	238 部	455 部
有効回収数	631 部	149 部	220 部
有効回収率	63.1%	62.6%	48.4%

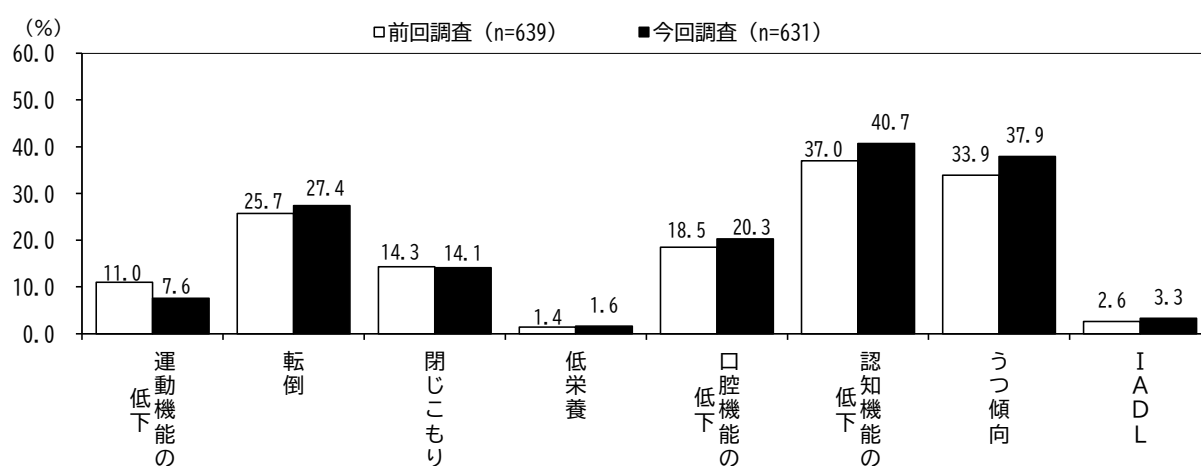
- 図表内に付加されている「n」は質問に対する回答者数です。
- 集計結果の百分率(%)は、小数点第 2 位を四捨五入した値を表記しています。このため、単数回答設問の選択肢ごとの構成比の見かけ上の合計が 100.0%にならない場合があります。
- 複数回答設問では、当該設問に回答すべき回答者数を母数として選択肢ごとにそれぞれ構成比を求めています。そのため、構成比の合計は通常 100.0%にはなりません。

（１）リスクの発生状況（一般高齢者・要支援認定者）

一般高齢者における各種リスクの発生状況では、「認知機能の低下」が40.7%で最も高く、次いで「うつ病」が37.9%、「転倒」が27.4%と続いています。

前回調査と比較すると、「運動器の機能低下」と「閉じこもり」を除き全ての項目で、リスク該当者の割合が増加しています。

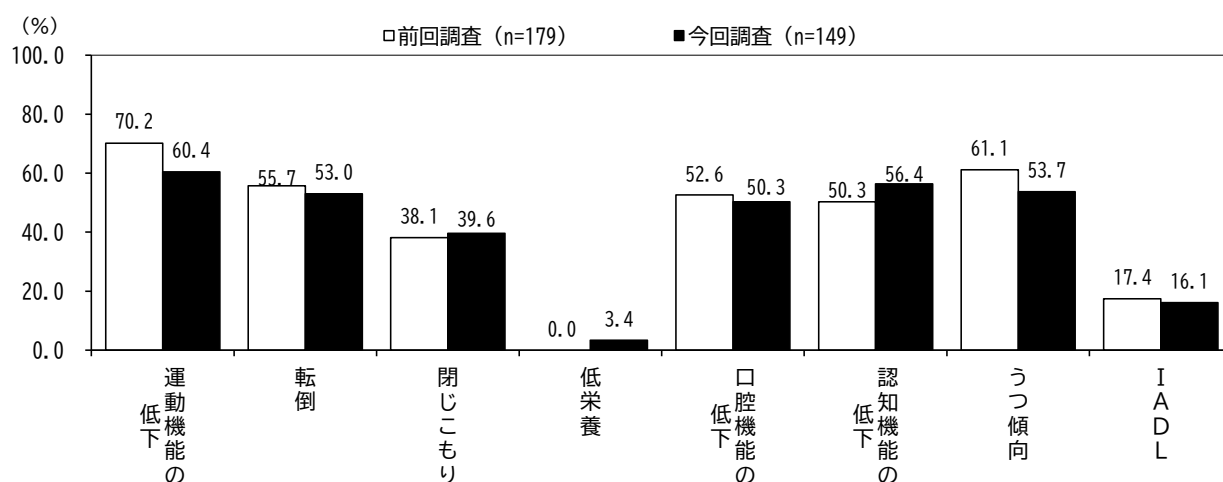
【各種リスクの割合（一般高齢者）】



要支援認定者における各種リスクの発生状況では、「運動器の機能低下」が60.4%で最も高く、次いで「認知機能の低下」が56.4%、「うつ傾向」が53.7%と続いています。

前回調査と比較すると、リスク該当者の割合について「運動器の機能低下」は減少、「認知機能の低下」は増加しています。

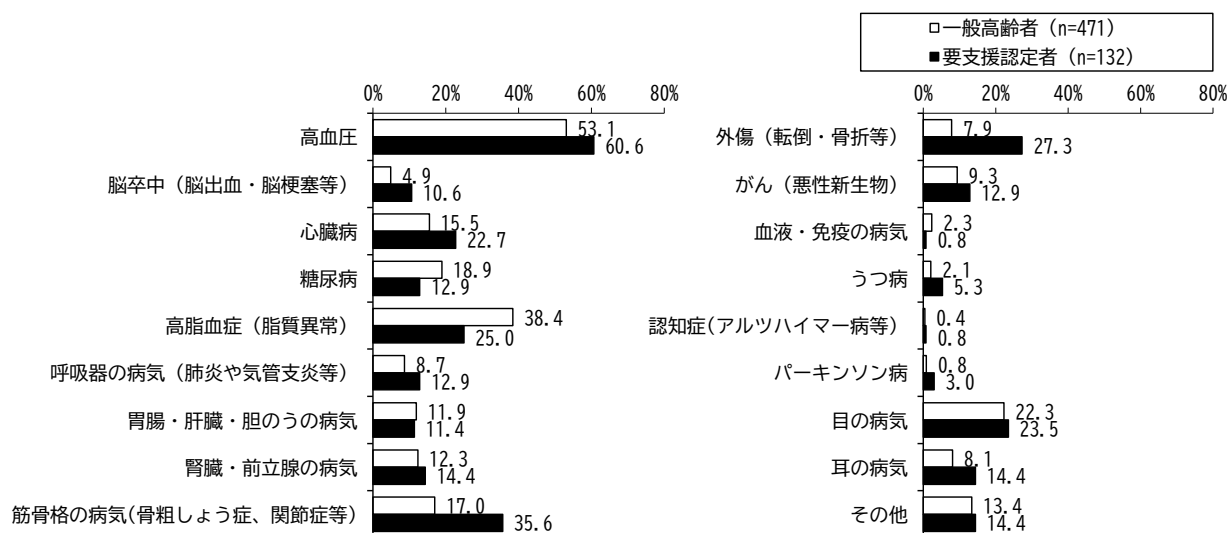
【各種リスクの割合（要支援認定者）】



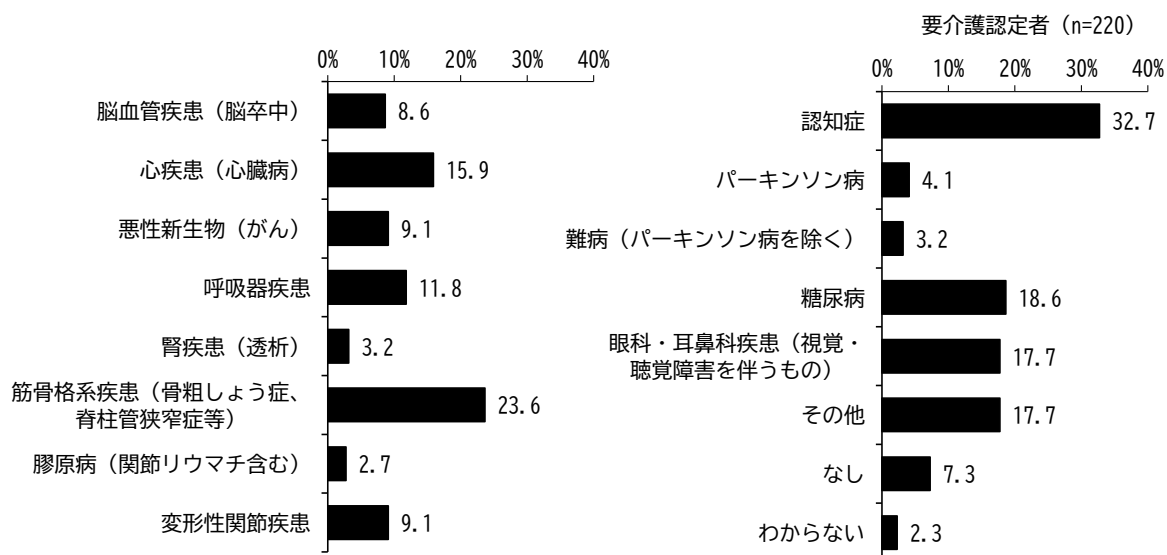
(2) 高齢者の抱える疾病・介護が必要になった要因

① 高齢者の抱える疾病（一般高齢者・要支援認定者・要介護認定者）

現在治療中または後遺症のある病気の状況を見ると、要支援認定者は一般高齢者と比べると生活習慣病である「高血圧」、「脳卒中（脳出血・脳梗塞等）」、「心臓病」が高くなっています。また、「筋骨格の病気（骨粗しょう症、関節症等）」、「外傷（転倒・骨折等）」の割合も高くなっています。

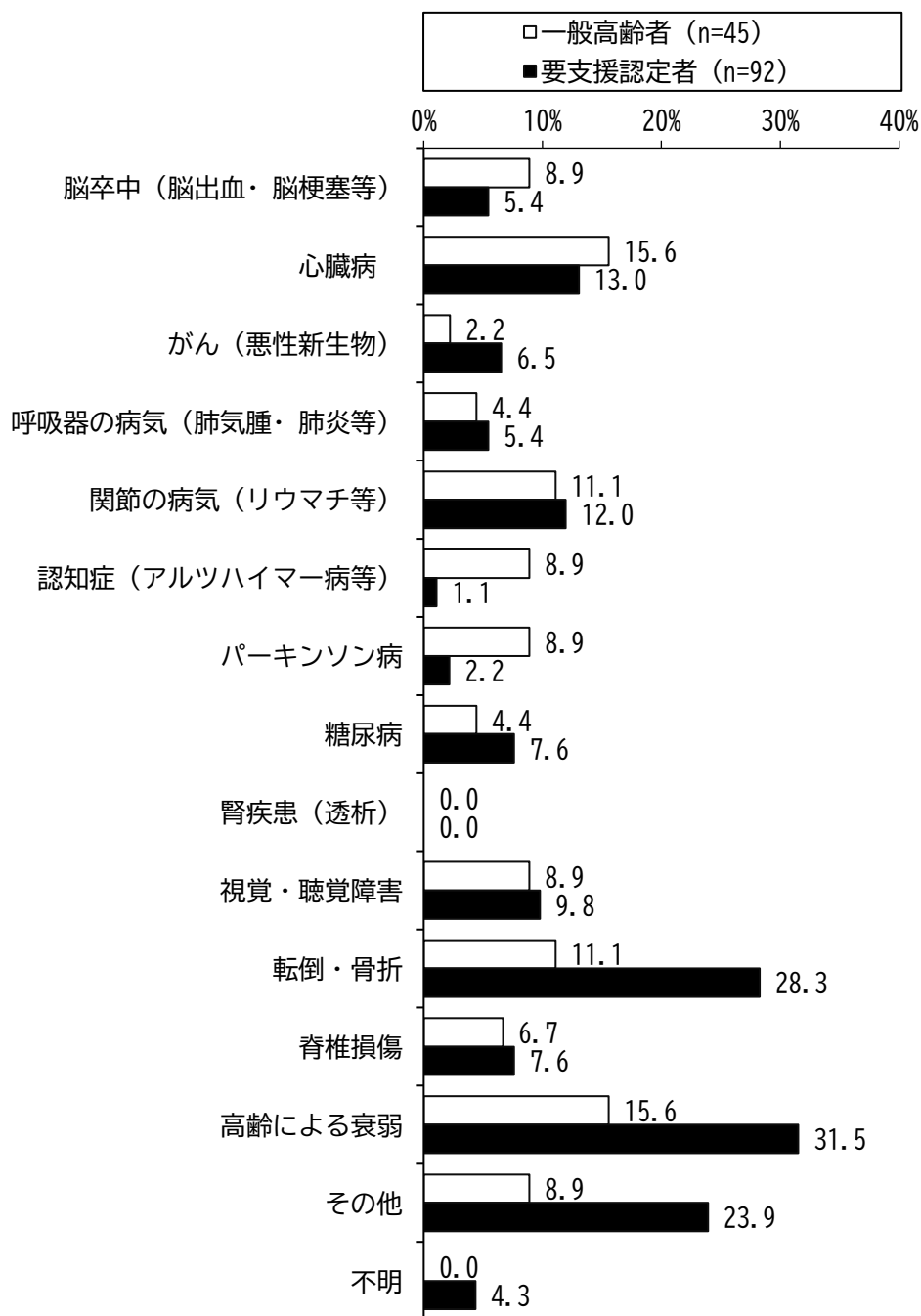


要介護認定者が現在抱えている傷病では、「認知症」が 32.7% で最も高く、要支援認定者と比べると大きく割合が増加していることから、引き続き認知症対策の施策に取り組むことが重要です。



②介護・介助が必要になった主な原因（一般高齢者・要支援認定者）

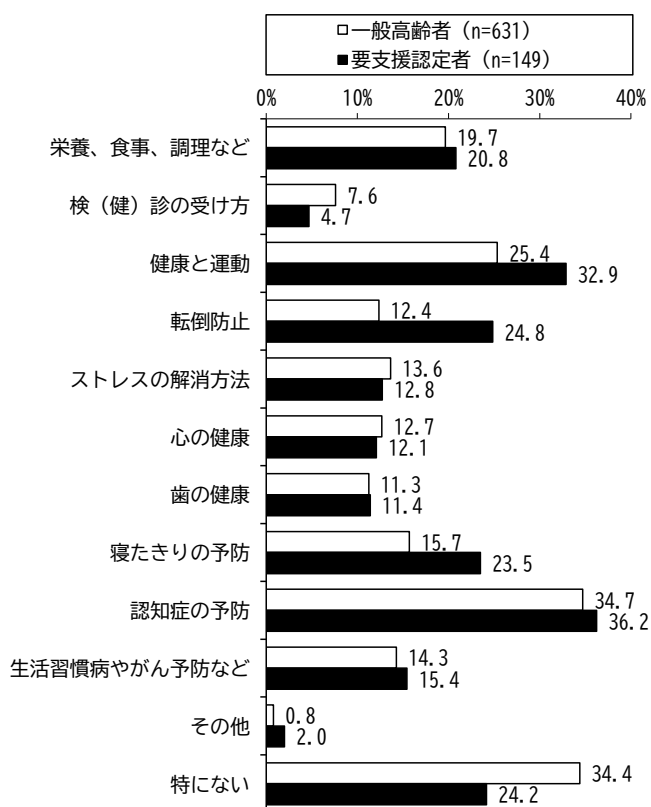
「何らかの介護・介助が必要」と回答した方について、介護・介助が必要になった主な原因を見ると、一般高齢者と要支援認定者の両方で「骨折・転倒」、「高齢による衰弱」の割合が高くなっています。転倒予防や筋力向上に関する取組が重要であると考えられます。



(3) 健康づくり・介護予防についての意識（一般高齢者・要支援認定者）

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については、一般高齢者と要支援認定者ともに「認知症の予防」、「健康と運動」の割合が高いことから、引き続き情報の提供等に努める必要があります。経年変化をみると、「認知症の予防」が2019年度から一般高齢者と要支援認定者ともに3割を超えており、認知症予防への関心が高まってきている様子がうかがえます。



<一般高齢者>

	回答数	栄養、食事、調理など	検（健）診の受け方	健康と運動	転倒防止	ストレスの解消方法	心の健康	歯の健康	寝たきりの予防	認知症の予防	生活習慣病やがん予防など	その他	特にない
全体	631	19.7%	7.6%	25.4%	12.4%	13.6%	12.7%	11.3%	15.7%	34.7%	14.3%	0.8%	34.4%
経年比較 2019年度	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%
2016年度	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%

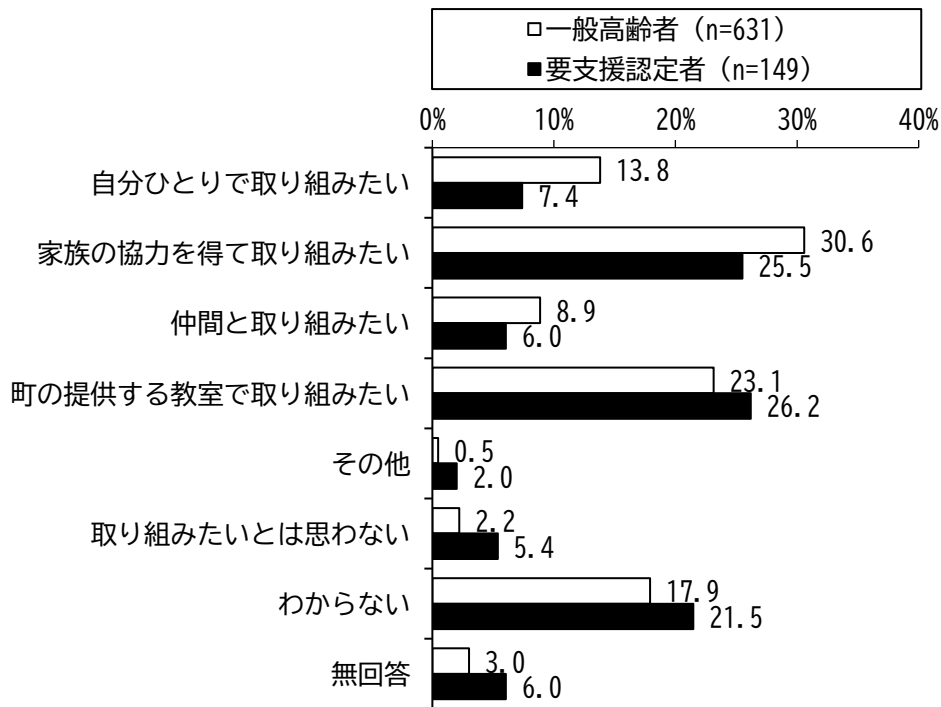
<要支援認定者>

	回答数	栄養、食事、調理など	検（健）診の受け方	健康と運動	転倒防止	ストレスの解消方法	心の健康	歯の健康	寝たきりの予防	認知症の予防	生活習慣病やがん予防など	その他	特にない
全体	149	20.8%	4.7%	32.9%	24.8%	12.8%	12.1%	11.4%	23.5%	36.2%	15.4%	2.0%	24.2%
経年比較 2019年度	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%
2016年度	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%

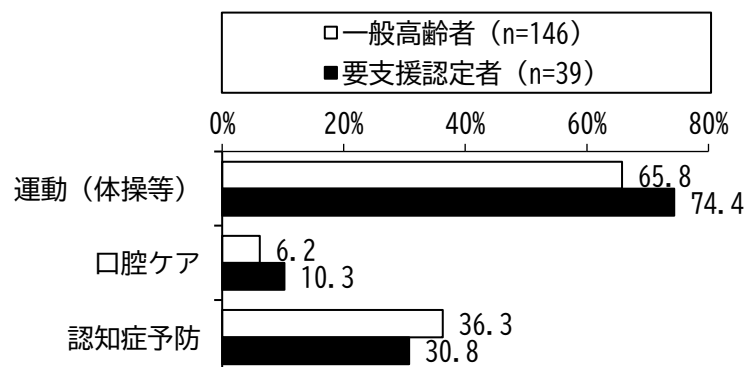
②健康づくりや介護予防の取り組み意向・取り組みたい内容(一般高齢者・要支援認定者)

健康づくりや介護予防の取り組み意向・取り組みたい内容については、「家族の協力を得て取り組みたい」と「町の提供する教室で取り組みたい」の割合が高くなっており、身近な人といっしょに取り組みたいという意向や、町が提供する体操教室等への信頼度・満足度が高いことが伺えます。

参加したい教室についてみると、「運動（体操等）」が一般高齢者と要支援認定者ともに最も高くなっており、また「認知症予防」については3割以上の人に参加を希望しています。

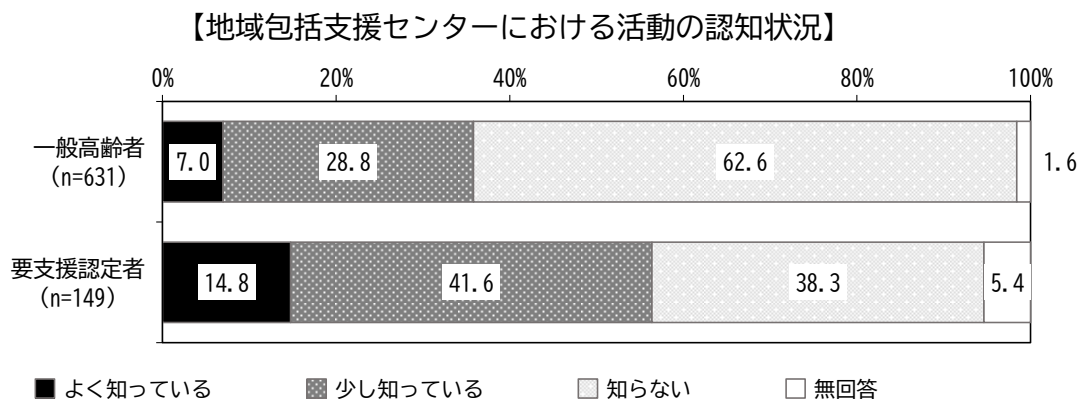


【参加してみたい教室】



③地域包括支援センターの活動の認知度

地域包括支援センターの活動の「よく知っている」「少し知っている」を合わせた認知度については、一般高齢者が約4割、要支援認定者では約6割となっているため、引き続き普及・啓発の活動が必要です。

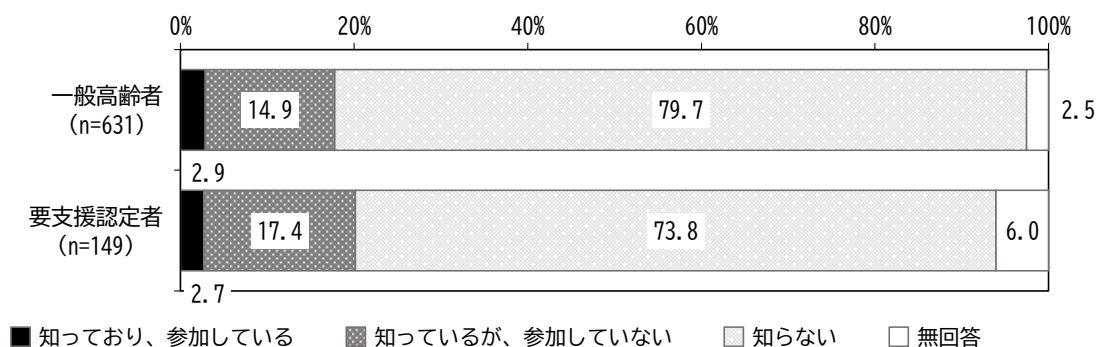


(4) 高齢者の社会参加の状況（一般高齢者・要支援認定者）

①助け愛隊サポーターの認知状況

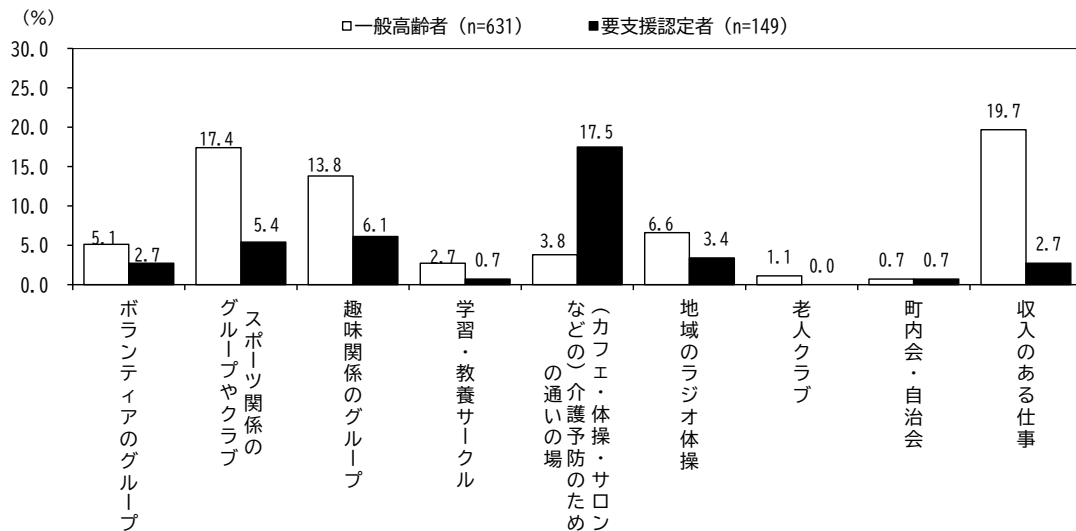
「助け愛隊サポーター」について、「知っており、参加している」は一般高齢者が2.9%、要支援認定者が2.7%となっています。

『知っている（「知っており、参加している」と「知っているが参加していない」の合計）』では、一般高齢者では17.8%、要支援認定者では20.1%となっています。



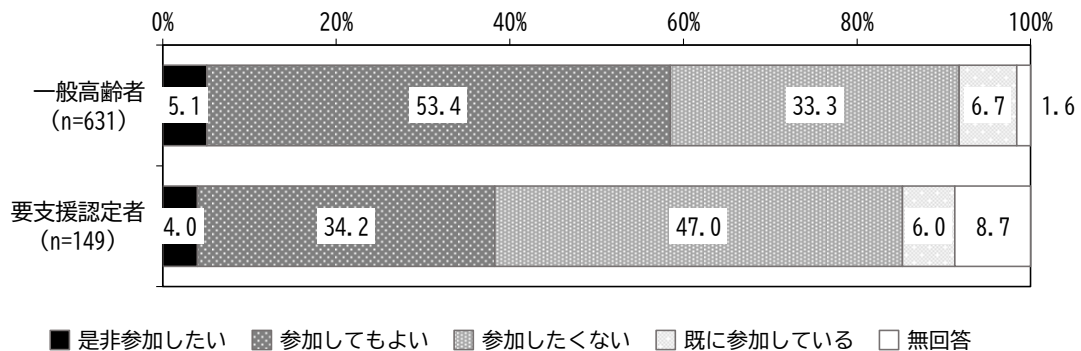
②地域での活動への参加状況

地域での活動への参加状況（週1回以上）を見ると、一般高齢者では「収入のある仕事」、「スポーツ関係のグループやクラブ」、「趣味関係のグループ」の割合が高くなっており、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」の割合が高くなっています。



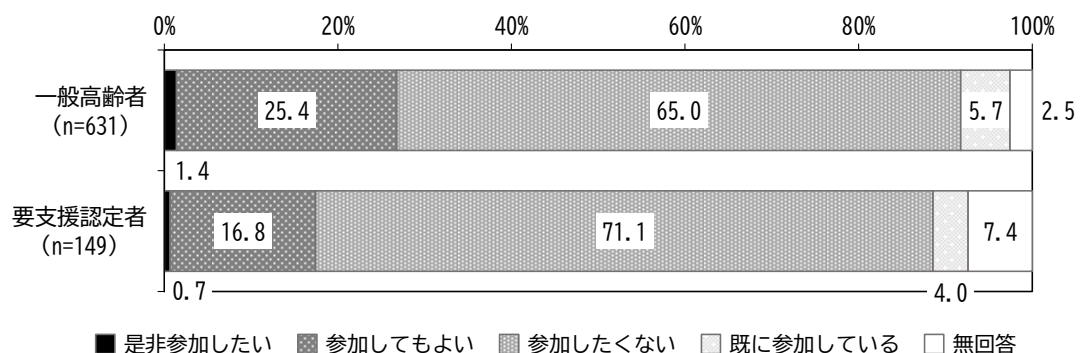
③地域住民による活動への参加意向（参加者として）

地域住民による活動への参加者としての参加意向について、一般高齢者が約6割、要支援認定者では約4割が参加の意向を持っていることから、希望者を参加に繋げるための施策が必要です。



④地域住民による活動への参加意向（企画・運営（お世話役）として）

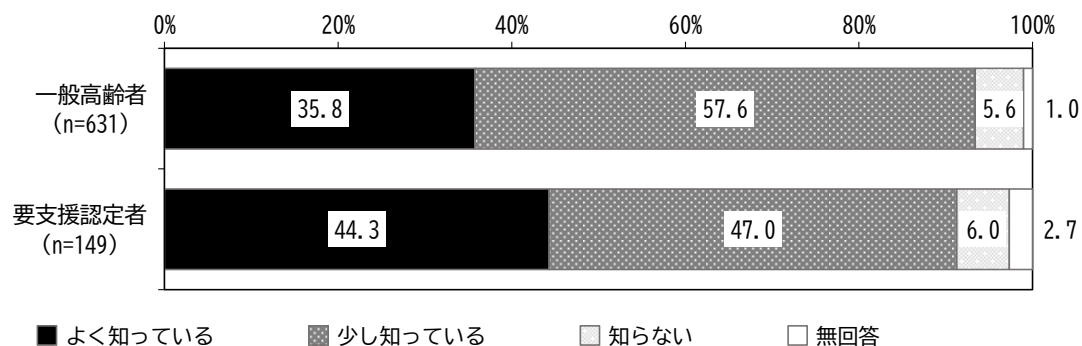
地域住民による活動への企画・運営（お世話役）としての参加意向について、一般高齢者が約3割、要支援認定者では約2割が参加の意向を持っていることから、希望者を参加に繋げるための施策が必要です。



（５）認知症について（一般高齢者・要支援認定者）

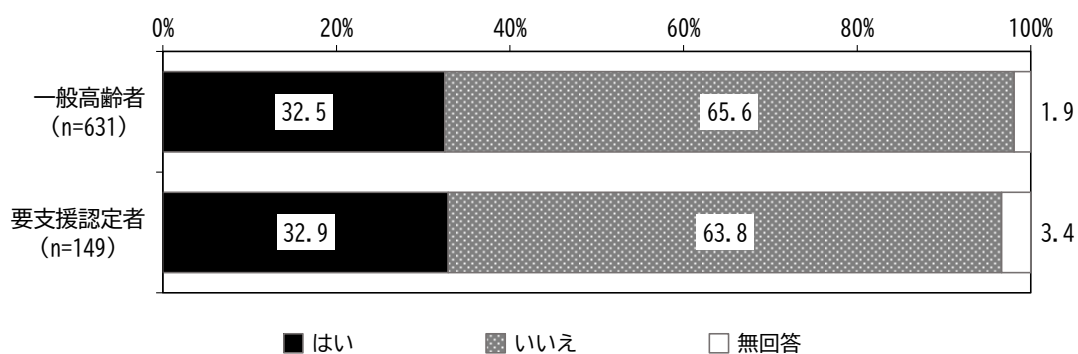
①認知症についての認知度

認知症を知っているかについて、一般高齢者・要支援認定者ともに「よく知っている」が４割程度となっています。



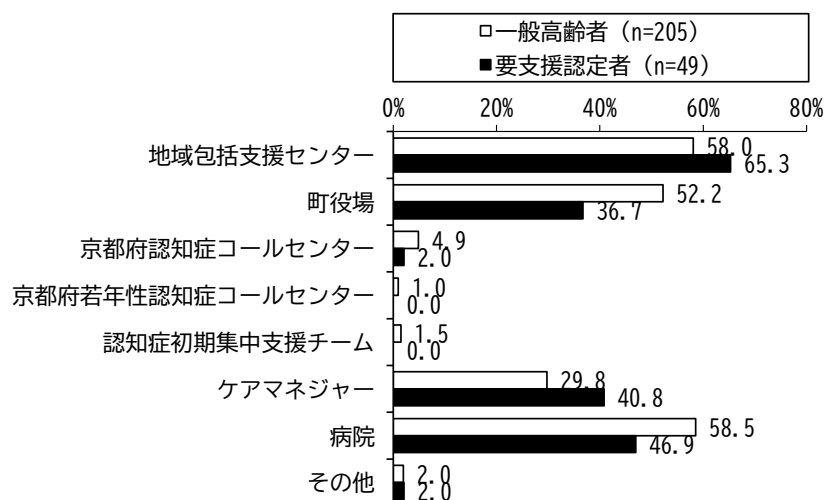
②認知症の相談窓口の認知度

認知症の相談窓口を知っているかについては、「はい」が一般高齢者では 32.5%、要支援認定者では 32.9%であるため、引き続き普及・啓発に取り組む必要があります。



③認知症に関する相談窓口の認知度

認知症の具体的な相談窓口の認知度では、一般高齢者では「病院」、「地域包括支援センター」、「町役場」の割合が高く、要支援認定者では「地域包括支援センター」が６割以上となっています。

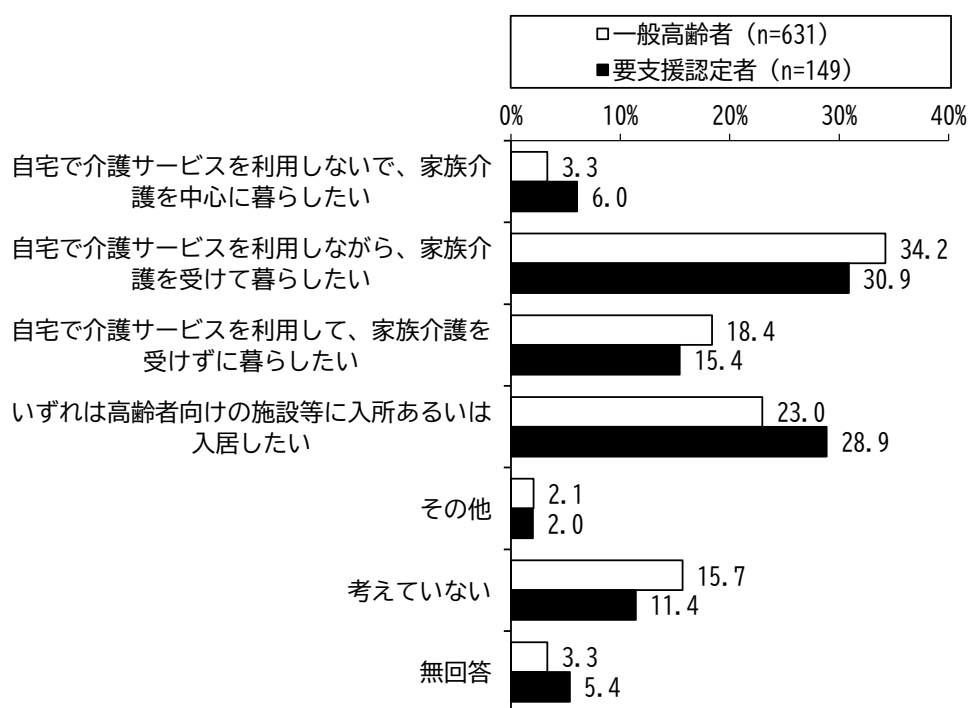


（６）今後の生活について（一般高齢者・要支援認定者・要介護認定者）

①今後の介護サービスの希望

今後の介護サービスの希望については、一般高齢者と要支援認定者ともに『在宅での生活を希望』の割合が高くなっており、在宅生活継続のためのサービスのニーズが高いことが伺えます。

経年変化で見ると、一般高齢者・要支援認定者ともに『在宅での生活を希望』の割合が高く、大きな変化はありません。



<一般高齢者>

	回答数	自宅で介護サービスを利用しないで、家族介護を中心に暮らしたい	自宅で介護サービスを利用しながら、家族介護を受けて暮らしたい	自宅で介護サービスを利用して、家族介護を受けずに暮らしたい	いずれは高齢者向けの施設等に入所あるいは入居したい	その他	考えていない	無回答
全体	631	3.3%	34.2%	18.4%	23.0%	2.1%	15.7%	3.3%
経年比較								
2019年度	639	4.2%	30.8%	14.7%	25.2%	2.2%	17.2%	5.6%
2016年度	935	5.5%	31.0%	13.4%	24.5%	2.6%	17.4%	5.7%

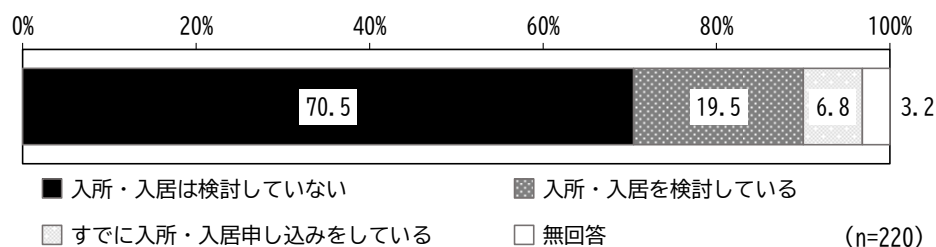
<要支援認定者>

	回答数	自宅で介護サービスを利用しないで、家族介護を中心に暮らしたい	自宅で介護サービスを利用しながら、家族介護を受けて暮らしたい	自宅で介護サービスを利用して、家族介護を受けずに暮らしたい	いずれは高齢者向けの施設等に入所あるいは入居したい	その他	考えていない	無回答
全体	149	6.0%	30.9%	15.4%	28.9%	2.0%	11.4%	5.4%
経年比較								
2019年度	179	1.7%	35.8%	17.9%	24.6%	2.2%	10.6%	7.3%
2016年度	150	6.0%	30.7%	15.3%	26.0%	2.7%	10.0%	9.3%

②施設入所・入居の検討状況

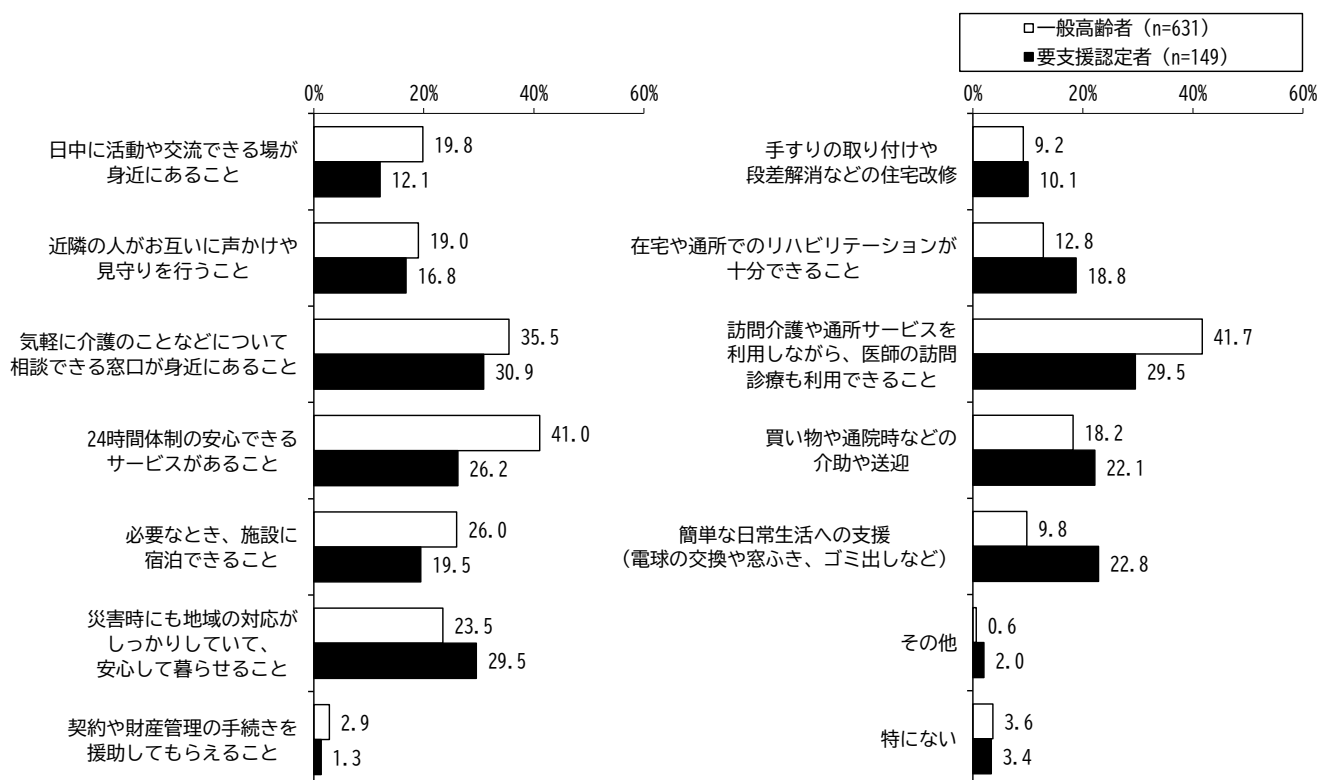
施設入所・入居の検討状況については、「入所・入居は検討していない」が70.5%で最も高く、次いで「入所・入居を検討している」が19.5%、「すでに入所・入居申し込みをしている」が6.8%と続いています。

令和元年度調査と比べると、「入所・入居は検討していない」が5.3ポイント増加しています。

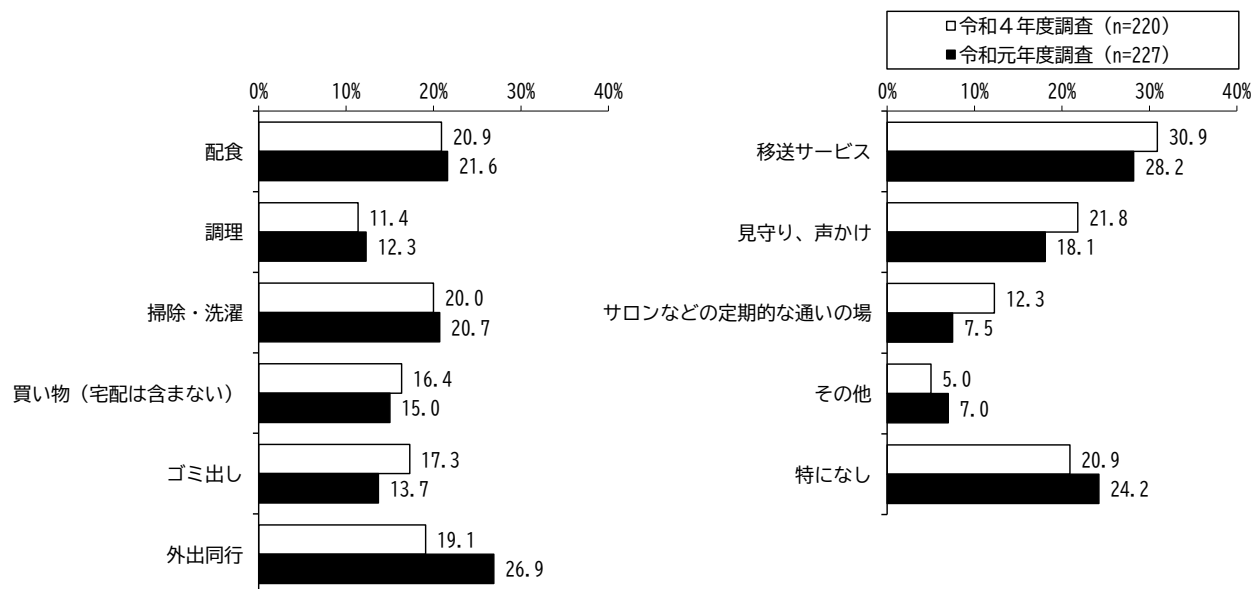


③高齢者に対する在宅生活継続に必要なと思う支援

一般高齢者と要支援認定者が、高齢者に対する在宅生活継続に必要なと思う支援については、24時間体制のサービス、包括的な相談窓口、介護サービスを受けながらの訪問診療の利用のニーズが高くなっており、これらのニーズに応えられる更なる体制整備の検討が必要です。



要介護認定者が、今後の在宅生活の継続に必要なと感じる支援・サービスについては、「移送サービス」が30.9%で最も高く、次いで「見守り、声かけ」が21.8%、「配食」、「特になし」が20.9%と続いていることから、きめ細やかな生活支援ができるサービスの充実が求められています。



（7）主な介護者の状況（要介護認定者の介護者）

①介護者が不安に感じる介護

介護者が不安に感じる介護については、「認知症状への対応」が45.4%で最も高く、次いで「夜間の排泄」が27.7%、「入浴・洗身」が24.8%と続いています。

令和元年度調査と比べると、「認知症状への対応」が9.5ポイント増加しており、引き続き認知症対策の施策や生活支援サービスの充実が必要です。

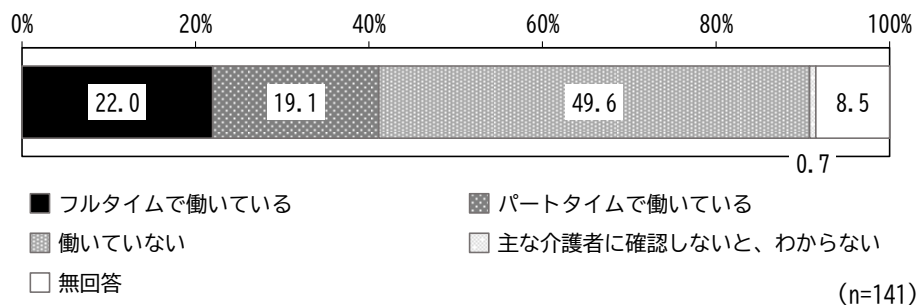
	回答数	日中の排泄	夜間の排泄	食事の介助	入浴・洗身	身だしなみ	衣服の着脱	屋内の移乗・移動	外出の付き添い	服薬
全体	141	22.7%	27.7%	2.1%	24.8%	7.8%	5.0%	10.6%	24.8%	12.1%
要介護1	66	18.2%	21.2%	1.5%	33.3%	9.1%	7.6%	10.6%	25.8%	13.6%
要介護2	37	24.3%	24.3%	2.7%	18.9%	10.8%	2.7%	16.2%	24.3%	10.8%
要介護3	22	31.8%	45.5%	4.5%	18.2%	4.5%	4.5%	9.1%	27.3%	13.6%
要介護4	10	40.0%	60.0%	0.0%	20.0%	0.0%	0.0%	0.0%	20.0%	10.0%
要介護5	5	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	20.0%	0.0%

	回答数	認知症状への対応	医療面での対応	食事の準備	その他の家事	継続的な金銭管理や生活手配	その他	不安に感じていること	主な介護者ではないと確認
全体	141	45.4%	10.6%	22.0%	23.4%	19.9%	5.0%	12.1%	8.5%
要介護1	66	39.4%	6.1%	25.8%	30.3%	19.7%	3.0%	15.2%	9.1%
要介護2	37	48.6%	8.1%	18.9%	16.2%	27.0%	10.8%	10.8%	8.1%
要介護3	22	63.6%	18.2%	22.7%	27.3%	22.7%	4.5%	9.1%	4.5%
要介護4	10	50.0%	30.0%	20.0%	10.0%	0.0%	0.0%	0.0%	10.0%
要介護5	5	0.0%	20.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	20.0%	20.0%

②介護者の勤務形態

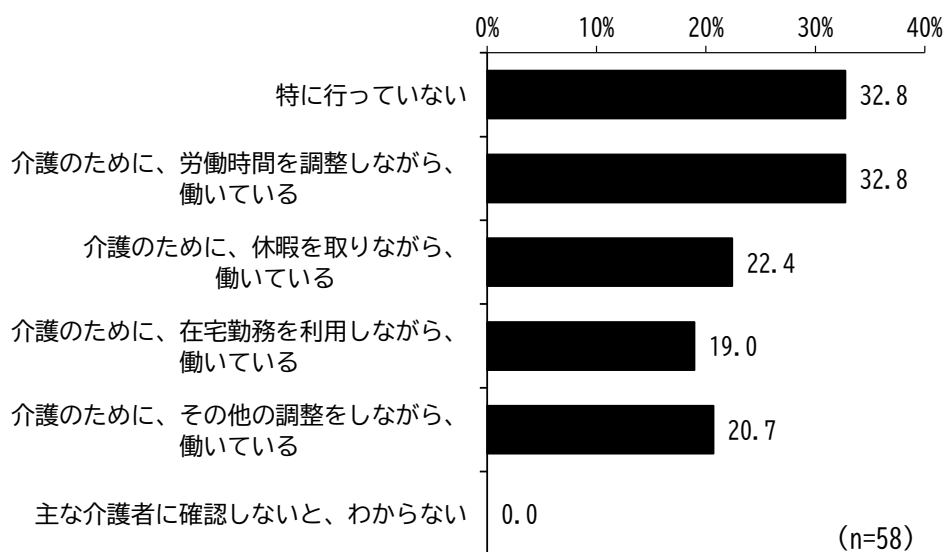
介護者の勤務形態については、「働いていない」が49.6%で最も高く、次いで「フルタイムで働いている」が22.0%、「パートタイムで働いている」が19.1%と続いており、約4割の人が働きながら介護をしている状態となっています。

令和元年度調査と比べると、『働いている（「フルタイムで働いている」と「パートタイムで働いている」の合計）』（41.1%）が8.7ポイント増加しています。



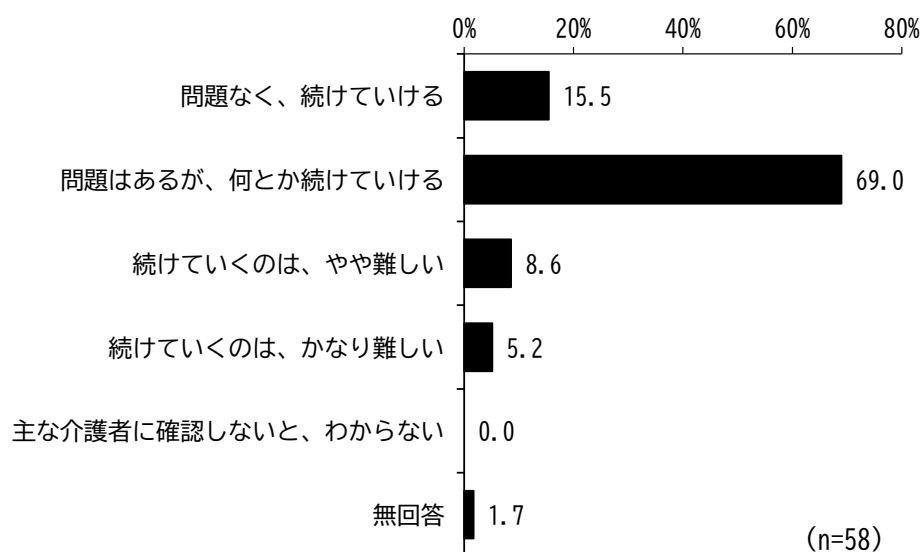
③介護者の働き方の調整

介護者の働き方の調整については、約7割の人が介護のために何らかの調整をして就労している状況となっています。



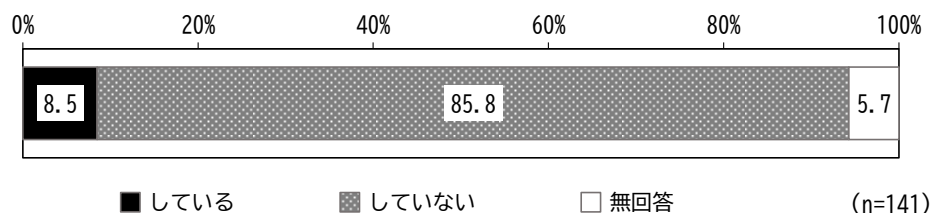
④介護者の就労継続見込み

介護者の就労継続見込みについては、13.8%の方が続けていくのが難しいと回答しており、在宅で介護を継続していくためには、介護者の負担軽減につながる施策が必要です。



⑤介護者の育児の有無

介護者の育児の有無については、「している」が 8.5%、「していない」が 85.8%となっており、育児と介護のダブルケアをしている介護者の負担軽減のための施策が必要です。



5 前期計画の課題と方向性

(1) 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

- 高齢者が自分の能力を活かして積極的に社会参加・社会貢献をすることや、趣味・生きがいを持つことは、介護予防・自立支援と自分らしい充実した人生を送ることにつながることから、引きつづき重要な事項であると言えます。
- 一般高齢者のアンケート結果では、新型コロナ禍の影響もあってか、前回調査時と比べ地域での活動への参加状況では、おおむね減少しており、また、生きがいの有無についても前回調査時と比べ減少しています。
しかし、地域住民による活動への参加意向（参加者として）では、大きな変化はなく、一般高齢者が約6割、要支援認定者では約4割が参加の意向を持っていることから、希望者を参加に繋げるための施策が必要です。
- 地域での活動への参加状況（週1回以上）では、全ての項目で2割未満の結果となっており、参加の頻度を上げるために健康づくりの情報提供等の支援が必要です。
- 各種リスクの発生状況について、一般高齢者では前回調査時より多くの項目でわずかながらリスクを有している割合が増加していることから、健康づくりや介護予防の取組を推進していく必要があります。
- また、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割以上となっており、「家族の協力を得て取り組みたい」、「町の提供する教室で取り組みたい」のニーズが高くなっていることから、更なる健康づくり・介護予防の情報提供、取組の機会・場の提供等について、本計画での取組を充実し、参加意向を実践につなげていくことが重要と考えられます。
- 地域で自主的な介護予防に取り組む「助け愛隊」サークル等や各種団体においては、コロナ禍を乗り越え、活発に活動を継続している団体や、新たに活動を開始する団体がある一方で、高齢化により担い手が不足している団体もあります。また、地域の老人クラブについては、縮小傾向が続いており、こちらも高齢化による担い手不足や趣味嗜好・生活様式の多様化による包括的な団体への所属に否定的な傾向もみられるため、老人クラブのあり方を抜本的に見直すとともに会員にならずとも参加できる事業やメニューの検討などが必要です。
- 「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サークルも増えていますが、町全体での認知度としては低いため、更なる広報や情報提供が必要です。
また、仕事のある方でも参加しやすい曜日・時間帯に開催する、開催回数の見直しなどの工夫を行い、幅広い方が担い手として活動できるような工夫が必要です。
- 健康診査受診率では、新型コロナ禍の影響もあり令和2年度～令和4年度にかけて減少しており、心身の健康維持や医療のリソースの増減にも関わるため受診率向上のために取組の充実を図る必要があります。
- 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ことで、元気な高齢者が生活支援の担い手として活躍することも期待されます。
また、様々な取組を通じて支え合いの意識を醸成することで、高齢者の健康づくりや介護予防に自然とつながる地域づくりが必要です。

(2) 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

- 多くの高齢者は、できる限り住み慣れた家庭や地域で安心して生活を継続していけることを願っていることから、認知症の人や医療・介護の双方のニーズを有する人など、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図っていくことが重要です。また、介護保険制度では、在宅介護を重視した支援体制の確立を目指しています。
 - 在宅介護実態調査のアンケート結果では、約8割が今後の在宅生活の継続において支援・サービスが必要だと考えており、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」、「見守り、声かけ」、「配食」、「掃除・洗濯」等のニーズが高くなっています。しかし、利用状況では「利用していない」の割合が4割以上で、他の項目においても利用している割合は1割未満が多くなっていることから、潜在的なニーズはあるが利用に至っていない状況となっています。また、有償ボランティアがあれば利用したいと考えている人についても約4割となっていることから、ニーズを利用に繋げるための取組が必要です。
 - 移送サービスに関しては、同アンケートの日常生活で困っていることにおいても、「外出の際の移動手段」が最も多い回答であることから、公共交通担当課とも連携を行いながら、他市町村の事例等も参考に検討を行う必要があります。
 - 家族等の介護者が、不安に感じる介護では「認知症状への対応」、「夜間の排泄」、「入浴・洗身」、「外出の付き添い、送迎等」の回答が多くなっていることから介護者側の視点に立った支援・サービスの拡充、また、介護者は何かしらの調整をしながら就労をしている割合が約7割となっていることから、働きながら介護を続けていくための支援の充実が必要です。
 - 健康づくりや介護予防について知りたいことでは、「認知症の予防」が一般高齢者、要支援認定者ともに最も多くなっていることから、認知症予防について関心が高い状況がうかがえます。しかし、認知症の相談窓口の認知度は約3割程度と低く、相談先の周知・啓発が必要です。
 - 認知症支援体制においては、いきいきサロンや認知症カフェといった地域での居場所づくりや、認知症サポーター養成講座、もの忘れ検診、徘徊高齢者等の見守りなどを推進し、支援体制の強化を図っています。今後も、各事業の参加率や受診率を高めるための工夫や普及・啓発活動が必要です。また、認知症初期集中支援チームは専門職を含む多職種連携の体制を構築していますが、より迅速に対応するため、チーム構成の検討や仕組みの見直しを検討します。
 - 地域において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、各種相談・情報提供体制強化の取組を実施しており、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、より一層の連携体制の構築を推進するとともに窓口のワンストップ化を検討します。
 - 医療・介護の双方のニーズを有する人向けに、在宅医療・介護連携推進事業を推進しており、令和4年7月から向日市と長岡京市と共同で乙訓在宅医療・介護連携支援センターを設置しています。まだ、設置間もないことから認知度、相談件数の向上のため普及・啓発活動を実施していくことが必要です。
- また、同アンケート結果では、訪問診療の利用が2割未満となっており、今後の医療・介護の

双方のニーズを有する人が増加することを見据え、必要な人に適切にサービスが提供されることが必要です。

- 安全で安心な住環境・生活環境の確保・充実においては、高齢者のニーズにあった住まいや住み替え等に関する情報提供等の支援、防犯対策の充実、緊急時・災害時・感染症発生時の支援体制の構築・拡充に取り組むことが重要です。同アンケート結果では、災害時の避難場所を知っている割合は約6割、ひとりで避難場所まで行くことができるまたは行くことはできないが手助けしてくれる人の割合が約7割となっていますが、更にこの割合を高められるよう取組を推進する必要があります。

(3) 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

- 一般高齢者や要介護認定者まで、多様なライフスタイルのニーズに対応できるようなサービスの充実や、生活支援に関するグループ活動やボランティア活動等の多様な主体の参画によるサービス提供体制づくりを継続して実施していくことが、地域共生社会を実現するために必要です。
- 一人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を目的とした取組については、在宅介護実態調査のアンケート結果において、各事業（給食サービス事業、見守りホットライン事業、寝具丸洗い乾燥事業等）の認知度が低かったため、住民やケアマネジャーに向けて積極的に周知を図っていく必要があります。
- 介護予防・日常生活支援総合事業における介護予防・生活支援サービス事業を推進していくにあたり、短期集中型サービスの利用者が少ない状態が続いており、事業対象者の把握や周知方法の見直しを図り、より効果的に実施できるよう検討します。また、総合事業そのものの制度や地域における考え方について、より一層の周知を行うことが必要です。
- 地域で高齢者を支えるための生活支援コーディネーターや協議体の活動において、令和4年2月から協議体を「プロジェクトO（オー）」と名付け、地域の語りの場として推進しています。おおむね月1回程度開催し、地域住民を中心として話し合いを行い、新たな住民主体の取り組みが生まれるなど、取り組みを強化しています。今後も活動を継続し、住民の意識醸成を図る必要があります。
- 各種グループ活動やボランティア活動等においては、多様化するニーズに対応していくために、更なる担い手の増加が必要だと考えられます。一般高齢者のアンケート結果では、地域づくり活動へのお世話役としての参加意向を示す人が3割弱程度いるものの、住民主体のサービスの立ち上げには至っていないことや、担い手の高齢化が進んでいることから新たな担い手の発掘も必要だと考えられます。引き続き、協議体や助け愛隊サポーター養成講座について、町広報・町社協情報誌等での周知を積極的に行っていく必要があります。
- また、一般高齢者のアンケート結果では、家族や友人・知人以外の相談相手では「そのような人はいない」の割合が最も多く、町役場・地域包括支援センターをはじめとした関係機関などに相談してもらえる体制づくりを推進していく必要があります。
- 高齢者の一人暮らし世帯数が増加していることから、地域の共助が活発になるように、自治会・町内会等による見守り、声掛け、安否確認、ゴミ出し支援などの取組の支援の充実を図ることが必要です。また、多くの人が地域社会で役割をもち、互いに生活を支え合うことができる地域づくりを推進するとともに、ボランティアポイント制度などの共助の仕組みづくりを引き続き検討します。

(4) 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

- 高齢者の生活を支える地域包括ケアシステムは、地域共生社会の実現に向けた中核的な役割を持つ可能性があることから、それを支える基盤の整備・強化が重要となります。介護需要がさらに拡大し、支援を必要とする人が増加することが想定されるため、介護人材の確保・定着・育成、また介護分野のICT化等による業務効率化や生産性向上の体制づくりを整えることが重要です。
- 介護人材の確保においては、介護サービス事業者と連携して、労働者の研修機会の確保や資格取得の促進等、働きつづけやすい労働環境づくり等が必要です。後期高齢者人口の増加と生産年齢人口の減少により、人材不足は今後ますます加速することが見込まれるため、引き続き、関係機関との情報共有・課題検討を行っていくことが必要です。
- 介護職員の負担軽減のための補助金等の情報提供を継続し、さらに介護支援専門員連絡会の開催などを通じてケアマネジャーの資質向上に努めます。また、介護分野に係る文書負担の軽減という観点で、各種申請書・届出書の押印の廃止を実行しましたが、更なる負担軽減に向け標準様式例使用の基本原則化や、「電子申請・届出システム」利用の原則化等に取り組むよう努める必要があります。
- 高齢者の在宅生活の継続に向けて、各種相談の総合窓口として地域包括支援センターの機能強化が重要な課題となっています。しかし、一般高齢者・要支援認定者のアンケート結果では、地域包括支援センターの活動の認知度や様々な相談窓口としての認識は高くなく、普及・啓発の取組が必要です。また、地域包括支援センターについての役割・機能の周知を積極的に実施していくとともに、相談支援体制の充実や運営体制の整備等が必要です。
- 地域ケア会議において、個別事例の検討から地域の共通課題の抽出、ニーズの発見を行っており、町内だけでなく町外の事業所にも参加を求め、広域的な多職種連携を強化しています。抽出した地域課題については、関係機関と広く共有し、適切な対応策を検討していきます。
- 介護給付適正化事業においては、ケアプランチェックについて、現在随時実施となっていますが、定期的な実施及びその後の確認・検証等の実施を検討します。また、住宅改修については、地域リハビリテーション支援センターの専門職が評価し適切な改修となるよう実施していますが、今後も引き続き安心・安全で適切な住宅改修ができるよう、継続して支援を求めています。

第3章 計画の基本的な考え方

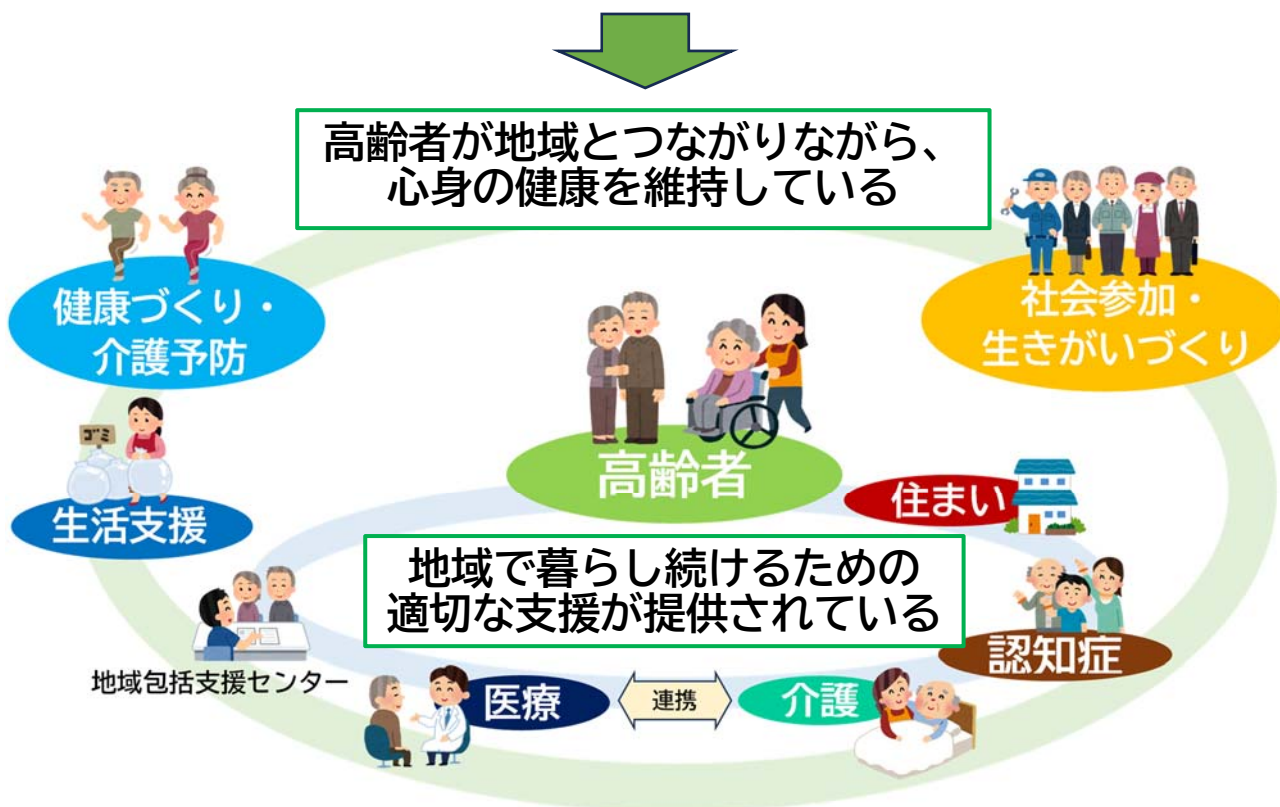
1 基本理念

本計画は、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）年を迎え、さらに団塊ジュニア世代が65歳以上の前期高齢者となり生産年齢人口が減少し、高齢者人口がピークを迎える2040年を見据えた計画づくりが求められています。

第7～8期計画で構築・推進された「医療」「介護」「介護予防」「住まい」「生活支援」等が包括的に提供される地域包括ケアシステムの更なる深化・推進を図るため、前期計画の基本理念である「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」を継承し、今後を見据えた介護サービス基盤の充実、介護人材の確保や生産性の向上、自立支援と重度化防止、在宅医療と介護の連携、認知症の早期発見・早期支援、地域力の向上等の取組強化に努めることにより、基本理念の実現を目指します。

【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



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2つの基本目標を設定します。

基本目標 1

すこやかな心身と支え合いの地域づくり

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。

そのためには、就労・ボランティア活動・通いの場等で社会とのつながりを持つことが効果的であり、体を動かすことによる身体機能の維持・向上や、やりがい・生きがいを持って活躍できる地域づくりを維持します。

また、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・拡充に取り組むことで、支援を必要とする人に対して効率的かつ効果的な支援を目指します。

認知機能の低下などの理由で日常生活に支障がある高齢者等に対して、自分らしく安心して暮らし続けられるよう権利擁護の制度を進める等、地域全体で高齢者となつがり、支え合う地域づくりを推進することで、心身の健康維持を図ります。

基本目標 2

地域で暮らし続けるための適切な支援の提供

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くために、高齢者一人ひとりの状況・状態に応じた支援の充実を目指します。認知症、医療と介護のニーズを併せ持つ高齢者、リハビリテーションが必要な高齢者、安全で安心な住環境や生活環境の確保など、それぞれの実情に適した対応ができるよう体制づくりを推進します。

そのために、介護サービスや介護者への支援提供、介護人材の確保、介護現場の生産性の向上に資する支援、地域包括支援センターで些細なことでも相談できる包括的な相談体制の充実を図ります。

これらの取組を推進しつつ、介護給付の適正化など介護保険制度が適切に運営・維持されるよう努めることで、高齢者がどのような状態になっても本人の希望に応じた暮らしを続けられるよう支援提供体制の確立を目指します。

基本目標の成果指標として、下記の数値目標を設定します。

基本理念である「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」を実現するためには、住民の方が地域とつながりながら健康状態を維持することが重要であると考えられます。そのため、下記の数値目標を設定し、計画の進捗状況を管理します。

数値目標①：健康寿命

- ・地域で、いきいきと自分らしく暮らし続けていくためには、健康であることが重要です。健康状態を維持することは、不健康による日常生活の質の低下を防ぐことにつながります。
- ・そのため、介護予防・健康づくりの取組をはじめとした、多様ないきいきづくりや社会参加のための支援により、健康寿命を延伸することを数値目標として設定します。

指標内容		現状値	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
①健康寿命（年）	男性				
	女性				

数値目標②：前期高齢者の要介護認定率

- ・前期高齢者（65歳～74歳）の段階で要介護状態になってしまうと、その後の人生において日常生活に制限のある期間が長くなることも考えられます。それを防ぐためには、早い段階からの介護予防・健康づくりの取組みが重要です。
- ・介護予防・健康づくりの取組の成果を測る指標として、前期高齢者の要介護認定率の低下を数値目標として設定します。

指標内容	現状値	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
②前期高齢者の要介護認定率（％）				

数値目標③：要介護認定の新規申請年齢

- ・早い段階からの介護予防・健康づくりの取組みを充実させ、介護が必要となる年齢を遅らせることが重要です。
- ・介護予防・健康づくりの取組の成果を測る指標として、要介護認定の新規申請年齢を数値目標として設定します。

指標内容	現状値	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
③要介護認定の新規申請年齢（歳）				

数値目標④：生きがいがある人の割合

- ・高齢者が地域で自立した生活を営むためには、生活機能の維持だけでなく、生きがいをもつことが効果的であるとされています。そのため、多様な生きがいづくりの支援、就労の機会づくり、社会参加のための場・機会づくりに取り組むことが重要であり、その成果を測る指標として数値目標を設定します。

指標内容	現状値	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
④生きがいがある人の割合（％）				

※介護予防・日常生活圏域ニーズ調査にて測定

数値目標⑤：何らかの社会参加がある人の割合

- ・社会貢献活動や就労といった社会参加をすることは、地域とのつながり、仲間づくり、生きがいづくり等につながります。また、趣味・特技やこれまでに得た経験・知識を活かして社会参加をすることで、活躍の場や機会が広がり、地域とのつながりをより深められるとともに、転倒やうつ、認知症のリスクの低減にも効果がある可能性があるため、数値目標を設定します。

指標内容	現状値	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
⑤何らかの社会参加がある人の割合（％）				

※介護予防・日常生活圏域ニーズ調査にて測定

数値目標⑥：相談できる相手がいる人の割合

- ・相談できる相手がいることは、支援が必要になった場合に早急に適切な支援が受けられる可能性が高まります。また、地域とのつながりを持ち社会的孤立を防ぐことにもつながるため、数値目標を設定します。

指標内容	現状値	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
⑥相談できる相手がいる人の割合（％）				

※介護予防・日常生活圏域ニーズ調査にて測定

3 施策体系

基本目標	基本施策
1. すこやかな心身と 支え合いの地域づくり	(1) 健康づくり・効果的な介護予防の推進
	(2) 社会参加・生きがいづくりの促進
	(3) 生活支援体制の充実
	(4) 支え合い・助け合える地域づくりの推進
	(5) 高齢者の尊厳の確保と権利擁護の推進
2. 地域で暮らし続ける ための適切な支援の提供	(1) 介護サービスの提供体制と介護者支援・相談機能の強化
	(2) 認知症施策の充実
	(3) 安全で安心な住環境・生活環境の確保・充実
	(4) 在宅医療・介護連携の推進
	(5) 地域包括支援センターの機能強化
	(6) 介護人材の確保と生産性向上に向けた取組
	(7) 介護保険サービスの適正利用の促進

第4章 施策の展開

基本目標1. すこやかな心身と支え合いの地域づくり

- 人生100年時代を見据え、健康寿命を延伸するため、高齢者の介護予防・健康づくりを推進する等の目的から国では「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」が推進されています。そのことを踏まえ、大山崎町においても、身近で効果的な健康づくりと介護予防の取組をより一層進めていきます。
- 自立支援・介護予防に関する普及・啓発、介護予防の通いの場の充実、リハビリテーション専門職等との連携や口腔機能向上や低栄養予防に係る活動の推進、ボランティア活動や就労的活動による高齢者の社会参加の促進など、様々な取組を実施することによる介護予防を意識した健康づくりを推進します。
- 健康づくりと社会参加を促進することにより、介護予防や生活支援サービスを提供できる元気な高齢者が増加し、地域での介護予防・生活支援活動の担い手を生み出すサイクルの構築も期待できます。また、地域の担い手を育成していくことは、今後高齢化が進んでいくことが予想される本町において重要事項であるため、「助け愛隊サポーター」といった担い手育成の取組について推進します。
- 介護予防・日常生活支援総合事業は、市町村が中心となって、地域の実情に応じ、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することにより、地域の支え合いの体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすることを目的としています。今後ますます複雑化・複合化する生活支援ニーズに対応できるよう、地域における支え合い活動やボランティア活動等を推進し、多様な主体による日常生活支援体制の整備・拡充を図ります。
- 高齢者本人やその家族のみならず、ケアマネジャー（介護支援専門員）や医療機関に対し、介護保険外サービスを積極的に周知することで、高齢者の自立した在宅生活を支援します。
- 助け愛隊サポーターやボランティア活動等の自主グループ活動を支援するとともに、関係機関との連携を強化しながら、地域の高齢者支援のニーズと地域資源の状況を適切に把握し、互助を基本とした生活支援等サービスが創出されるよう取組を進めます。
- 高齢者の虐待や権利擁護における相談窓口・制度の周知啓発を推進し、多様な支援機関や専門職種とのさらなる連携強化に取り組めます。

(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
①様々な機会・場、媒体などを活用した介護予防の普及・啓発	町広報、ホームページ、公共施設等における予防啓発の掲示やチラシの配布、各種イベント等の機会を活用した周知・啓発等を実施し、介護予防の普及・啓発に努めます。 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、介護予防の運動教室や通いの場への出張健康講座等を通じて、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。
②介護予防に関する相談事業及び介護予防対象者の把握	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ビスの利用相談を実施します。 また、相談者の聞き取りをはじめ、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。
③自主的な健康づくり・介護予防活動の推進	健康教育での学習から継続的に学習を深めるOB会の育成や介護予防活動の担い手「助け愛隊サポーター」の養成講座および活動中のサポーターに向けたフォローアップ講座を行います。 また、養成講座修了者が実際の介護予防活動に結びつくよう、活躍の場の提供に努めます。 さらに、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継続的に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
④健康相談、健康教育事業の推進	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、必要に応じて保健師・管理栄養士等の専門職による個別相談を行います。 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」に対応します。
⑤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ります。 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、栄養指導を実施します。 さらに、感染症予防として、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。
⑥高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施	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、保健事業と介護予防の一体的な実施事業を効果的に進めます。 実施にあたっては、介護・医療・健診情報等を有効に活用し、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。

<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
5	「助け愛隊」サポーター活動の認知・参加状況

<活動指標>

指標の内容		現状値 (令和5年 度見込み)	令和6年 度	令和7年 度	令和8年度
助け愛隊サポーター	養成講座修了者数 (累計) (人)				
	サークル登録数 (件)				
	フォローアップ講座参加者数 (人)				
通いの場 (町体操教室)	開催か所数 (か所)				
	延べ参加者数 (人)				
	一体的事業介入数 (件)				
健康診査受診率	特定健診 (%)				
	長寿健診 (%)				
要介護状態の維持・改善率 (%)					

(2) 社会参加・生きがいの促進

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、多様な生きがいの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
①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やコミュニティカフェをはじめ、自治会館・集会場・保育所・小学校等を活用して、小規模な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を図ります。
②世代間交流の促進	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、多世代で交流できる活動を支援します。 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。
③高齢者生きがい対策事業の推進	高齢者の生きがいのための「自主的な活動の企画」を支援します。また、継続的な活動が可能なサークル等の組織づくり・運営を支援します。
④多様な学習環境の拡充	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。

主な取組	内容
⑦京都S K Y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S K Yセンターと連携・活用を図り、本町の高齢者の生きがいづくりや社会参加を促進します。
⑧シルバー人材センターへの支援	高齢者の社会参加において、これまでの経験を活かしながら活躍していただくことは重要であり、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ます。今後も、シルバー人材センターにおいて上記のニーズへの積極的な事業展開を促し、高齢者の就労支援および現役世代の就労に対する後方支援を担っていただけるよう支援します。 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)等と連携しながら情報の提供に努め、高齢者の就労を支援します。

<ニーズ調査等のモニタリング指標>

指標	
1	閉じこもり傾向の高齢者の割合
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ない人の割合
6	就労している高齢者の割合

<活動指標>

指標の内容		現状値 (令和5年度見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
コミュニティカフェ	開催回数(回)				
	参加人数(人)				
シルバー人材センター就業率(%)					
ラジオ体操実施か所数(か所)					
社会活動への週1回以上の参加率(%)					

(3) 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	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。
	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。
	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等に対し、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、必要とされる方に届くよう、サービスの積極的な周知と利用の促進を図ります。
	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介護予防・日常生活支援総合事業における介護予防・生活支援サービス事業の推進		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）・短期集中型サービス（保健・医療の専門職等による機能向上をめざした短期間のサービス）を引き続き実施します。 また、介護予防・日常生活支援総合事業における住民主体サービスについては、生活支援コーディネーターの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。
③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」を基礎として発足した、町社会福祉協議会の有償ボランティア「くらし助け愛サポーター事業」やNPO等の活動を支援します。 また、高齢者による子どもたちの見守り、声かけ、安否確認、緊急時の対応など「若い世代も高齢者もお互いに支え、支えられる」関係づくりを地域ぐるみでめざし、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、様々な交流機会の提供を図ります。

主な取組	内容
④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の周知などの支援を行います。
⑤ボランティア・ポイント制度の検討・導入	団塊の世代をはじめとする多くの人々が地域社会で役割をもち、互いに生活を支え合うことができるよう、ボランティア・ポイント制度などの新しい共助のしくみづくりを引き続き検討します。

<ニーズ調査等のモニタリング指標>

指標	
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

<活動指標>

指標の内容		現状値 (令和5年 度見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8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）				
	給食サービス利用者数（人）				
	みまもりホットライン事業利用者数（人）				
	寝具丸洗い乾燥サービス利用者数（人）				
介護予防・ 生活支援 サービス	現行相当サービス利用者数（人）				
	短期集中型サービス利用者数（人）				

(4) 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
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みます。 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、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。
②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みます。
③関係団体・グループ等への支援	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、十分な活用を図ります。また、福祉関係団体・グループ等について、活動の拡大と育成に向けた支援に取り組みます。
④個人やグループ等によるボランティア活動の促進	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。 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
⑤地域福祉の総合的推進体制づくりの推進	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。

<ニーズ調査等のモニタリング指標>

指標	
1	ボランティア活動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5年 度見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
生活支援コーディネーター配置数 (人)					
協議体開催回数(回)					
ボランティア団体	団体数(団体)				
	登録者数(人)				
民生委員・児童委員の研修開催回数 (回)					

(5) 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
①権利擁護に関する取組の強化	認知症高齢者等判断能力が十分でない人を対象に、日常的な金銭管理を行う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利用料助成事業を実施します。 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。 養護者に該当しない人からの虐待やセルフ・ネグレクト等の権利侵害の防止について対応するため、関係部署・機関等との連携体制強化を図ります。
②権利擁護に関する意識づくりと制度・サービス等の周知・啓発	ひとり暮らし世帯や高齢者世帯が増加することに対し、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ます。
③高齢者虐待防止に向けた正しい知識・理解の普及・啓発	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啓発を進めます。
④高齢者虐待に関する相談支援・対応体制の充実	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。
⑤施設等における虐待や身体拘束廃止に向けた取組の推進	施設等における虐待や身体拘束ゼロに向け、施設等の職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。 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。

<ニーズ調査等のモニタリング指標>

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

<活動指標>

指標の内容	現状値 (令和5年度見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
権利擁護に関するセミナー等の開催数 (件)				
利用料助成利用数(件)				

基本目標 2. 地域で暮らし続けるための適切な支援の提供

- 地域で安心して生活を継続していくために、高齢者一人ひとりの状況・状態や本人の希望に応じた適切な支援の充実を目指します。
- 要介護者やその家族をサポートするための介護サービスの基盤の整備をはじめ、家族介護者が就労を継続しながら、介護を継続できるよう、負担軽減のための支援を推進します。
- 高齢者が増加することに伴い、認知症高齢者の増加が予想されることから、積極的な社会参加等により認知症の発症予防を促すとともに、認知機能の低下がみられる方は、必要な医療、福祉サービスの利用につなげ、併せて認知症になっても住み慣れた地域で過ごすための支援体制の整備に努めます。
- 安全・安心に住み続けられる高齢者の住まいづくりの支援や情報提供の充実、また、生活困窮や社会的な孤立など多様な生活課題を抱える高齢者に対応できるよう住まいの確保に努めます。
- 切れ目のない医療と介護のサービスを効率的かつ効果的に提供する体制の構築を目指し、医療機関と調整を図りながら、介護との連携を強化します。
- 重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援の5つが一体的に提供される地域包括ケアシステムにおいて、5つの構成要素は、それぞれの役割に基づいて互いに関係・連携させることで有効的に機能し、高齢者の在宅生活を支えるものとなります。地域包括ケアシステムを支える多様な主体が、制度や分野ごとの垣根を超えてつながることは、助け合いながら暮らしていける地域や社会を創る上での基礎となります。
- 地域包括支援センターは、地域の高齢者の総合相談、権利擁護や地域の支援体制づくり、介護予防の必要な援助などを行い、高齢者の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的としており、地域包括ケアシステムの中核的機関となります。今後は、地域包括支援センターの業務の効率化と質の確保、体制整備を図ります。
- 地域包括ケアシステムを更に深化・推進していくために、介護人材の確保と介護現場の生産性向上に取り組んでいくことが必要です。介護現場における人材不足は大きな課題となっており、それに付随する形で、一人あたりの業務負担が大きくなっています。今後は、引き続き介護人材の確保を推進しつつ、ICT等を活用した生産性向上に資する支援・施策に総合的に取り組むことが重要です。
- 介護給付の適正化については、引き続き適切なサービスの確保による費用の効率化を図り、持続可能な介護保険制度の構築に努めつつ、主要3事業（要介護認定の適正化、ケアプラン点検、縦覧点検・医療情報の突合）の取組の状況の見える化を図るなどして、より一層の適正化に向けて取り組みます。

(1) 介護サービスの提供体制と介護者支援・相談機能の強化

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めます。

相談機能の強化としては、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。

主な取組	内容
①介護サービスの提供基盤の整備	住み慣れた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補助金等、国・京都府の支援策を活用し、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。リハビリテーションについては、地域リハビリテーション支援センター等の関係機関との連携体制の構築に努めます。 中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの視点から、施設サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、サービス基盤の計画的な確保に努めます。
②家族介護者に対する相談・健康診査の充実	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。 また、課題が多く関係者だけの対応が難しい場合、地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。 また、本来大人が担うことが想定されている家事や介護を日常的に子どもが担う「ヤングケアラー」や、晩婚化による育児と介護の「ダブルケア」など、新たな問題も増加しています。特に「ヤングケアラー」においては、表面化しづらく、誰にも相談できない状態などがあることが指摘されており、教育部局等とも連携して相談先の周知・啓発等を行います。

主な取組	内容
③家族介護者教室等の介護者が交流できる場・機会づくりの推進	介護者のリフレッシュ・介護負担の軽減や介護者同士の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。
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等に向けて、介護者が抱える介護負担、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る普及・啓発	介護離職防止の観点から労働担当部局と連携して職場環境の改善に関する普及・啓発に取り組みます。
⑥相談・情報提供体制の強化	町広報・ホームページ・保険料通知時の案内、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者の把握に努めます。 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、複合的な課題に対しても、相談窓口のワンストップ化を検討します。

<ニーズ調査等のモニタリング指標>

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

<活動指標>

指標の内容		現状値 (令和5年 度見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数	訪問リハビリテーション (人)				
	通所リハビリテーション (人)				
介護老人保健施設待機者数(人)					
介護者教室開催数(件)					
紙おむつ給付利用者数(人)					

(2) 認知症施策の充実

国の認知症施策推進大綱および令和6年1月1日から施行された「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」などを踏まえ、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、認知症施策を総合的かつ計画的に推進していきます。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、認知症の人を含めた一人ひとりがその個性と能力を十分に発揮し、相互に尊重しつつ支え合いながら共生できるよう、支援体制を拡充していきます。

主な取組	内容
①認知症の正しい知識・理解の普及・啓発	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、「予防」、早期発見と対応とともに、若年性認知症についての正しい知識・理解の普及・啓発を進めます。 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。
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、企業や小学生対象の養成講座をはじめ、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。 認知症サポーターから発足した「大山崎町オレンジわんわんパトロール隊」についても、その活動を支援するとともに、活動者増に向けて周知を行います。
③通いの場の充実	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、発症し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。
④かかりつけ医による認知症の早期発見・早期対応の促進	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層への啓発に努めます。「もの忘れ検診」をきっかけに、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。
⑤認知症初期集中支援チームによる初期の対応体制の構築・強化	初期の段階で医療と介護との連携のもとに認知症の人（認知症が疑われる人も含む）とその家族を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築・強化します。

主な取組	内容
⑥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などを通して、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ます。
⑦認知症地域支援推進員の配置等による認知症に関する事業の企画調整・相談体制の充実	認知症地域支援推進員を配置し、関係機関等と連携し、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、地域の支援機関との連携支援や、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ます。
⑧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ります。
⑨徘徊高齢者等の見守り体制の充実（大山崎町見守りネットワーク等）	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る「大山崎町見守りネットワーク」について、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。
⑩地域での居場所づくりの推進	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。 「認知症カフェ」の取組を通じて、認知症の本人が自身の希望や必要としていること等を本人同士、地域住民と語り合う場の普及を図ります。また、認知症の人の家族等に対しても、地域で安心して暮らすことができるよう支援します。 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。

主な取組	内容
⑪認知症の人の状態に対応した介護サービスの充実	認知症高齢者等の意向を十分に尊重しつつ、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ります。
⑫認知症ターミナルケア体制づくりに向けた啓発	認知症ケアパスの普及・活用の促進を通じて、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、医師会等と連携し啓発を進めます。

<ニーズ調査等のモニタリング指標>

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

<活動指標>

指標の内容		現状値 (令和5年度見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症サポーター 養成講座	開催数(回)				
	延受講者数 (人)				
地域見守り活動協定参加事業者数 (件)					
キャラバンメイト数(累計)(人)					
認知症カフェ開催回数(回)					
わんわんパトロール隊登録者数(人)					

(3) 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
①高齢者向けの住まいや住替え等に関する情報提供等の支援	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いて、京都府と連携し、近隣地域含め適切に情報提供を行います。 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。
②バリアフリー住宅の普及・啓発	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。 また、介護保険による住宅改修や要介護の認定を受け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。
③養護老人ホームへの入所支援	環境的・経済的な理由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。
④防犯対策の充実	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。
⑤交通安全対策の推進	警察署等と連携し、高齢者のための交通安全の啓発や教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
⑥防災対策の推進	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。
⑦緊急時対応策の充実	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「みまもりホットライン事業」を行います。 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。
⑧災害及び感染症に係る体制の整備	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し、避難経路等の把握を促します。 また、関係部局と連携して、介護事業所等における災害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
⑨高齢者に配慮したまちづくりの推進	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。 公共施設複合化計画の実施にあたっては、バリアフリー化はもとより、さらなる利便性の向上と各活動の活性化に資するよう努めます。 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、自動車交通との分離を図り、車いす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、公共施設等にはベンチ等の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踏まえ、交通担当部門と連携し、移動・交通手段の整備について検討します。

<ニーズ調査等のモニタリング指標>

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

<活動指標>

指標の内容	現状値 (令和5年度見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護保険による住宅改修の件数(件)				
介護予防安心住まい改修助成件数 (件)				
特別養護老人ホームの待機者数(人)				
特別養護老人ホーム(地域密着型含む)の整備床数(床)				
認知症対応型共同生活介護の整備床数 (床)				
(参考)乙訓圏域の有料老人ホーム等の 入居定員総数(人)※				

※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

(4) 在宅医療・介護連携の推進

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
①在宅医療・介護連携推進事業の推進	向日市・長岡京市と共同で乙訓医師会へ委託し、乙訓在宅医療・介護連携支援センターを設置し、以下の取組を中心に、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。 <u>現状分析・課題抽出・施策立案</u> 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 ⇒かかりつけ医機能報告等を踏まえた協議 <u>対応策の実施</u> 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 ⇒在宅療養手帳を活用し、相互に相談対応情報共有 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、シンポジウム等を通じた地域包括ケアシステムの普及・啓発の実施 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 <u>対応策の評価・改善</u> <u>町における庁内連携</u> ⇒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。 <u>在宅医療・介護連携に関する関係市町の連携</u> ⇒乙訓医師会、向日市、長岡京市との会議の開催。

<ニーズ調査等のモニタリング指標>

指標	
1	かかりつけ医をもっている人の割合
2	現在治療中、または後遺症のある病気の有無

<活動指標>

指標の内容		現状値 (令和5年度見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
在宅医療に関する 住民向け講演会	開催数(回)				
	延参加者数(人)				
乙訓医師会、向日市、長岡京市等との 会議の開催回数(回)					

(5) 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た体制整備に努めます。 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。 業務負担軽減を進めるとともに、地域包括支援センターが一定の関与をした上での居宅介護支援事業所への介護予防支援の指定対象拡大や総合相談支援業務の部分委託といった体制整備等を検討します。
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。

<ニーズ調査等のモニタリング指標>

指標	
1	地域包括支援センターの認知度

<活動指標>

指標の内容		現状値 (令和5年度見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
地域包括支援センターの相談件数 (件)					
地域 ケア 会議	開催回数(回)				
	個別事例の検討等を行う地域 ケア会議の開催回数(回)				
	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)				

（６）介護人材の確保と生産性向上に向けた取組

今後、介護分野における質の高い人材を安定的に確保する取組は重要であり、また介護サービスの質を確保しながら必要なサービス提供が行えるよう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。

主な取組	内容
①介護人材の確保・育成	介護サービス事業者と連携して、労働者の研修機会の確保や資格取得の促進等、働きつづけ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。 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。 また、関係部局と連携し、外国人介護人材の確保・定着等に取り組めます。
②介護現場の生産性向上	京都府と連携して、京都府が実施する施策の事業者への周知に努めます。 さらに、ハラスメント対策を含めた働きやすい職場づくりに向けた取組を支援します。 また、認定審査会の簡素化や認定事務の効率化を図ります。
③介護分野の文書に係る負担軽減	介護分野の文書に係る負担軽減を図るため、個々の申請様式・添付書類や手続きに関する簡素化、様式例の活用による標準化を進めます。 また「電子申請・届出システム」利用の原則化に向け、スムーズな運用ができるよう遅滞なく、条例や規則の改定等の準備を進めます。

<活動指標>

指標の内容	現状値 (令和5年度見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
電子申請・届出システム利用率（％）				
介護相談員派遣数（件）				
運営指導件数（件）				

(7) 介護保険サービスの適正利用の促進

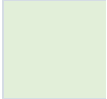
質の高い介護保険サービスが適切に提供されるよう、サービスの質の向上に向けた取組と、サービス提供事業者に対する指導・助言を推進します。また、さらに、介護保険制度の持続可能性を確保するため、適切な介護認定の実施とともに、「要介護認定の適正化」、「ケアプランチェック」、「縦覧点検・医療情報との突合」の主要3事業の見える化を図る等して、介護給付の適正化に取り組みます。

主な取組	内容
①介護サービス事業者への指導・助言	介護サービス事業者が、サービス提供・事業運営・情報公開等を適正に行うよう、調査・指導・監督に努めます。
②介護サービスの質の向上	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向を注視し、必要な情報提供を行っていきます。 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を実施します。
③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ります。 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ます。
④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、相談窓口の周知と手続きの簡素化に努めます。 また、マイナンバーカードを利用したオンライン申請である「ぴったりサービス」等の利用について、周知・啓発を行います。
⑤利用者負担の軽減	介護保険料の急激な上昇の緩和を図り、国の標準段階からさらに多段階に設定することにより低所得者に配慮します。 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負担の軽減に努めます。

主な取組		内容
⑥介護給付適正化の推進	要介護認定の適正化	主に町の職員による認定調査の実施と、別の職員による調査票の事後点検を全件実施し、場合によっては調査に同行し実態把握を行います。国・京都府が実施する研修や指導の機会を十分活用し、不整合や調査員による認定のバラツキをなくし、さらなる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。
	ケアプランの点検	国が作成した「ケアプラン点検マニュアル」を活用し、地域内における事業所の介護支援専門員（ケアマネジャー）の担当する利用者を実態として選択し、点検を実施します。 また、訪問による住宅改修の施工状況、使用状況等の点検を実施します。 軽度者（要支援１・２、要介護１）による福祉用具貸与の申請については、対象者の状態像を、認定調査結果や主治医からの意見書等と照らし合わせ点検を実施します。 介護給付適正化システムにより出力される給付実績等の帳票を活用し、効果等が期待される帳票を優先し点検します。
	医療情報との突合・縦覧点検	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。 効果的・効率的に事業を実施するため効果等が期待される帳票から優先して点検を行います。

<活動指標>

指標の内容			現状値 (令和5年度見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付適正化	要介護認定適正化の実施状況					
	ケアプラン点検の実施状況					
	住宅改修等の点検の実施状況	住宅改修				
		福祉用具貸与				
	医療情報の突合の実施状況(件)					
介護支援専門員連絡会の開催数(回)						



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

<調整中>

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

<調整中>

（２）要介護等認定者数の推計

<調整中>

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

<調整中>

（２）サービス給付費の見込み

<調整中>

4 地域支援事業費の推計

<調整中>

5 第1号被保険者の介護保険料

(1) 介護保険の財源構成

<調整中>

（２）第１号被保険者の保険料（基準額）の算定

<調整中>

(3) 第1号被保険者の保険料（基準額）の算定

<調整中>

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 計画の進捗管理

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、計画の適切な進捗管理を進めます。

計画の進捗状況の把握及び評価を行うために次ページの数値目標（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。