

第10次福知山市高齢者保健福祉計画 (第9期福知山市介護保険事業計画)



【計画の基本理念】

支え合い、共に幸せを生きることができる
福知山らしい「地域包括ケアシステム」の深化・推進

2024（令和6）年3月

京都府 福知山市

はじめに



我が国では、いわゆる「団塊の世代」が75歳以上となる2025（令和7）年が目前に迫るなか、今後更なる医療や介護需要の高まりが予想されています。更にその先を展望すると、いわゆる「団塊ジュニア世代」が65歳以上となる2040年（令和22）年に向け、総人口・現役世代人口が減少する中で、高齢者人口は増加傾向が続くと見込まれています。

また、本市では、要支援・要介護認定者や認知症高齢者等といった支援が必要な高齢者が増加していく一方、支える側の人材不足の深刻化が予測され、今後の介護需給の見通しは非常に厳しいと言わざるを得ない状況にあります。

このような状況を踏まえ、今回策定する「第10次福知山市高齢者保健福祉計画（第9期福知山市介護保険事業計画）」では、2025（令和7）年だけでなく、更にその先の2040年（令和22）年まで見据えた内容としました。

また、計画の基本理念は前計画を基に、「支え合い、共に幸せを生きることが出来る 福知山らしい『地域包括ケアシステム』の深化・推進」としました。これは、5つの基本目標を柱としつつ、「よりそい窓口や福祉あんしん総合センターの充実による地域包括支援センターの体制整備」、「医療と介護の連携強化」、「包括的な支援体制の整備」、「災害時要配慮者への支援体制の構築」といった「福知山らしい地域包括ケアシステム」の深化に向けた取組を総合的・包括的に推進することで、本理念を実現させるという強い決意を改めて示すものです。

本計画の実現のため、市民の皆様並びに関係機関の皆様には、引き続きより一層の御理解と御協力をよろしくお願いいたします。

最後に、本計画を策定するにあたり、貴重な御意見、御提言をいただきました福知山市高齢者対策協議会の委員の皆様、アンケート調査に御協力いただきました市民の皆様から感謝を申し上げます。

令和6年3月

福知山市長 大橋 一夫

目 次

第1章 計画の策定に当たって	1
1 計画策定の趣旨	1
2 計画の位置づけ	2
(1) 法的根拠	2
(2) 他の計画との関係	2
3 計画の期間	3
4 計画策定体制	4
(1) アンケート調査の実施	4
(2) 福知山市高齢者対策協議会での審議	4
第2章 高齢者を取り巻く現状と課題	5
1 人口等	5
(1) 人口構成	5
(2) 人口等の推移	6
(3) 総人口・年齢階層別人口の推計	7
(4) 圏域別人口の推移・推計	8
(5) 高齢化率等の推移	9
(6) 高齢化率等の推計	10
(7) 認知症者の推移	10
(8) 認知症者の推計	11
2 要支援・要介護認定者等の状況	12
(1) 第1号被保険者数及び要支援・要介護認定者数の推移	12
(2) 第1号被保険者数の推計	13
(3) 要支援・要介護度別人数の推移	14
(4) 要支援・要介護度別人数の推計	15
3 調査からみえる現状	17
(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果(抜粋)	17
(2) 在宅介護実態調査結果(抜粋)	26
(3) 在宅生活改善調査(抜粋)	31
4 現状と課題の取りまとめ	35
第3章 計画の方向性	38
1 計画の基本理念	38
2 計画の基本目標	39
(1) 早期からの健康づくり・介護予防	39
(2) 認知症対策の充実	39
(3) 充実したサービス提供の体制づくり	39
(4) 地域共生社会をめざした包括的な支援体制の整備	40
(5) 誰もがいきいきと安心して暮らせるまちづくり	40

3 施策体系図	41
第4章 取組の方向	42
1 早期からの健康づくり・介護予防	42
(1) 介護予防・健康づくりの促進	42
2 認知症対策の充実	46
(1) 認知症に対する理解の促進	46
(2) 認知症に対する支援体制の充実	48
3 充実したサービス提供の体制づくり	50
(1) 地域包括支援センターの体制整備	50
(2) 医療と介護の連携強化	53
(3) 介護サービスの充実と家族介護者への支援	56
(4) 介護人材確保及び業務効率化の取組の推進	59
4 地域共生社会をめざした包括的な支援体制の整備	61
(1) 包括的な支援体制の整備	61
(2) 支え合いの地域づくりの推進	64
5 誰もがいきいきと安心して暮らせるまちづくり	65
(1) 社会参加・生きがいの促進	65
(2) 誰もが安心して暮らせるまちづくり	68
第5章 介護保険サービスの見込みと介護保険料	72
1 介護保険サービスの見込み	73
(1) 居宅サービスの見込量と確保策	73
① 居宅介護サービスの利用量の推計	73
② 介護予防サービスの利用量の推計	74
(2) 地域密着型サービスの見込量と確保策	75
(3) 施設・居住系サービスの見込量と確保策	76
(4) 地域支援事業の見込量と確保策	77
2 介護給付費の見込み	78
(1) 介護給付費	78
(2) 予防給付費	79
(3) 地域支援事業費	79
3 介護保険料の設定	80
(1) 標準給付費等の見込み	80
(2) 第1号被保険者の介護保険料	80
(3) 所得段階別保険料額の設定	81
4 介護保険事業の円滑な運営	82
(1) サービス提供体制の充実	82
(2) サービスの適正化	82

第6章 計画の推進と進行管理	84
1 計画の推進体制	84
(1) 庁内関係部署との連携	84
(2) 保健・医療・介護・福祉の連携	84
(3) 地域住民や関係機関との連携	84
2 計画の評価及び進行管理	85
(1) 計画の点検・評価	85
(2) 高齢者対策協議会における計画の進捗管理	85
資料編	86
1.用語解説.....	86
2.福知山市高齢者対策協議会規則.....	93
3.福知山市高齢者対策協議会委員名簿.....	94
4.計画策定の経過.....	95

第1章 計画の策定に当たって

1 計画策定の趣旨

我が国では、総人口が減少に転じる中、高齢者人口は増加し、少子高齢化が進行しています。

2022(令和4)年10月1日には、65歳以上人口は3,624万人となり、高齢化率(総人口に占める65歳以上の割合)も29.0%となっています。また、国立社会保障・人口問題研究所が公表した「日本の将来推計人口(中位推計、2023(令和5)年4月発表)」によると、高齢化率は、2037(令和19)年に33.3%に達し、3人に1人が高齢者になると見込まれています。

こうした中、国は、いわゆる「団塊の世代」が75歳以上となる2025(令和7)年を見据え、たとえ介護が必要になっても、人権が尊重され住み慣れた地域で安心して自分らしい暮らしを続けることができるように、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築に向けた取組を進めてきました。

本市においても、2021(令和3)年3月に「第9次福知山市高齢者保健福祉計画(第8期福知山市介護保険事業計画)」を策定し、健康づくり・介護予防や介護サービス体制の充実等、福知山らしい地域包括ケアシステムの構築や地域が共に支え合い、助け合う地域共生社会づくり等に取り組んできました。

しかし、本市では今後人口の減少が予想される中、高齢者人口は、ほぼ横ばいで推移し、要支援・要介護認定者数は、2040(令和22)年まで現在よりも高い水準で推移すると予想されています。

さらに、現役世代が大幅に減少することから、地域の高齢者介護を支える人材の確保も大きな課題となっています。

これまで以上に中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて、介護・福祉サービス基盤の整備や介護予防・健康づくり施策の充実等、地域の実情に応じて地域包括ケアシステムの充実を図るとともに、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えてつながることで、市民一人ひとりが介護を自らの問題としてとらえ、地域を挙げた取組を進め、支え合い、共に幸せを生きることができる福知山らしい「地域包括ケアシステム」を深化させるとともに推進していくことを基本理念とした「第10次福知山市高齢者保健福祉計画(第9期福知山市介護保険事業計画)」(以下、本計画という。)を策定するものです。

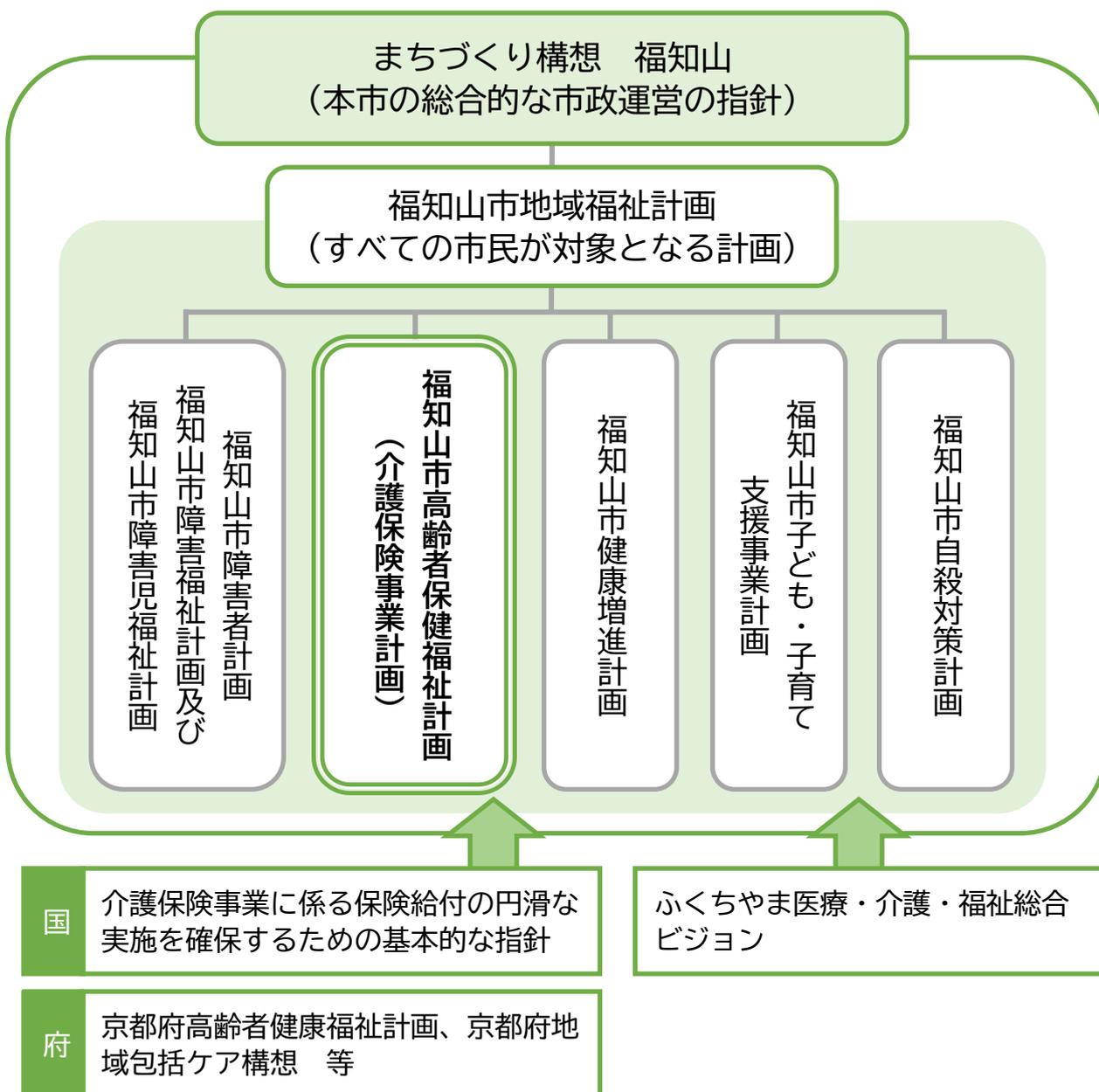
2 計画の位置づけ

(1) 法的根拠

「福知山市高齢者保健福祉計画（福知山市介護保険事業計画）」は、老人福祉法第20条の8第1項に定める「市町村老人福祉計画」、及び介護保険法第117条第1項に定める「市町村介護保険事業計画」の2つの計画を一体的に策定するものです。

(2) 他の計画との関係

本計画は、上位計画である「まちづくり構想 福知山」と「福知山市地域福祉計画」、市の関連する福祉、保健分野の計画、国の基本指針や京都府の計画との整合性を図るとともに、前計画の評価等を踏まえた上で策定しました。



3 計画の期間

介護保険法において、市町村介護保険事業計画は3年を1期とするものと定められており、老人福祉計画は、老人福祉法において「介護保険事業計画と一体のものとして作成」することが定められていることから、本計画の期間は3年間とします。

前計画は2023（令和5）年度で終了するため、本計画の計画期間は2024（令和6）年度から2026（令和8）年度としますが、2040（令和22）年度を見据えた中長期的な視点に立った計画とします。

2021 令和3年度	2022 令和4年度	2023 令和5年度	2024 令和6年度	2025 令和7年度	2026 令和8年度	2027 令和9年度	2028 令和10年度	2029 令和11年度
第9次計画 2021～2023年			第10次計画 2024～2026年			第11次計画 2027～2029年		
		↑ 見直し			↑ 見直し			↑ 見直し

4 計画策定体制

(1) アンケート調査の実施

計画の策定に当たり、地域に居住する高齢者の課題や介護予防ニーズ等を的確に把握・分析するために、国の指針に基づく「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」、「在宅介護実態調査」及び「在宅生活改善調査」を実施しました。

■調査の種別と内容

種別	介護予防・日常生活圏域 ニーズ調査	在宅介護実態調査	在宅生活改善調査
調査対象	福知山市に居住し、要介護認定を受けていない65歳以上の人 要支援認定者を含む。	在宅（※）で生活している要支援・要介護者のうち、調査期間中に「要支援・要介護認定の更新・区分変更申請」に伴う認定調査を受ける人	居宅介護支援事業所のケアマネジャーが、「現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている人」を抽出
調査期間	令和5年2月3日 ～2月17日	令和5年1月16日 ～4月28日	令和5年3月3日 ～4月7日
配布回収方法	調査票による本人記入方式（本人の記入が困難な場合代筆可）、郵送配布・郵送回収・WEB回答	認定調査員による聞き取り調査	調査票による事業所記入方式
配布数	5,130	—	33
回収数	3,649	252	24
回収率	71.1%	—	72.7%

※在宅の考え方

在宅と見なし、調査対象となる人は、特定施設入居者生活介護又は地域密着型特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム、ケアハウス、サービス付き高齢者向け住宅等に入居している人

(2) 福知山市高齢者対策協議会での審議

本計画の策定に当たり、保健・福祉・医療関係者、各種団体の代表者等からなる福知山市高齢者対策協議会において、今後の高齢者福祉、介護保険事業等のあり方について協議し、広い視野からの検討審議を受けて、計画を取りまとめました。

第2章 高齢者を取り巻く現状と課題

1 人口等

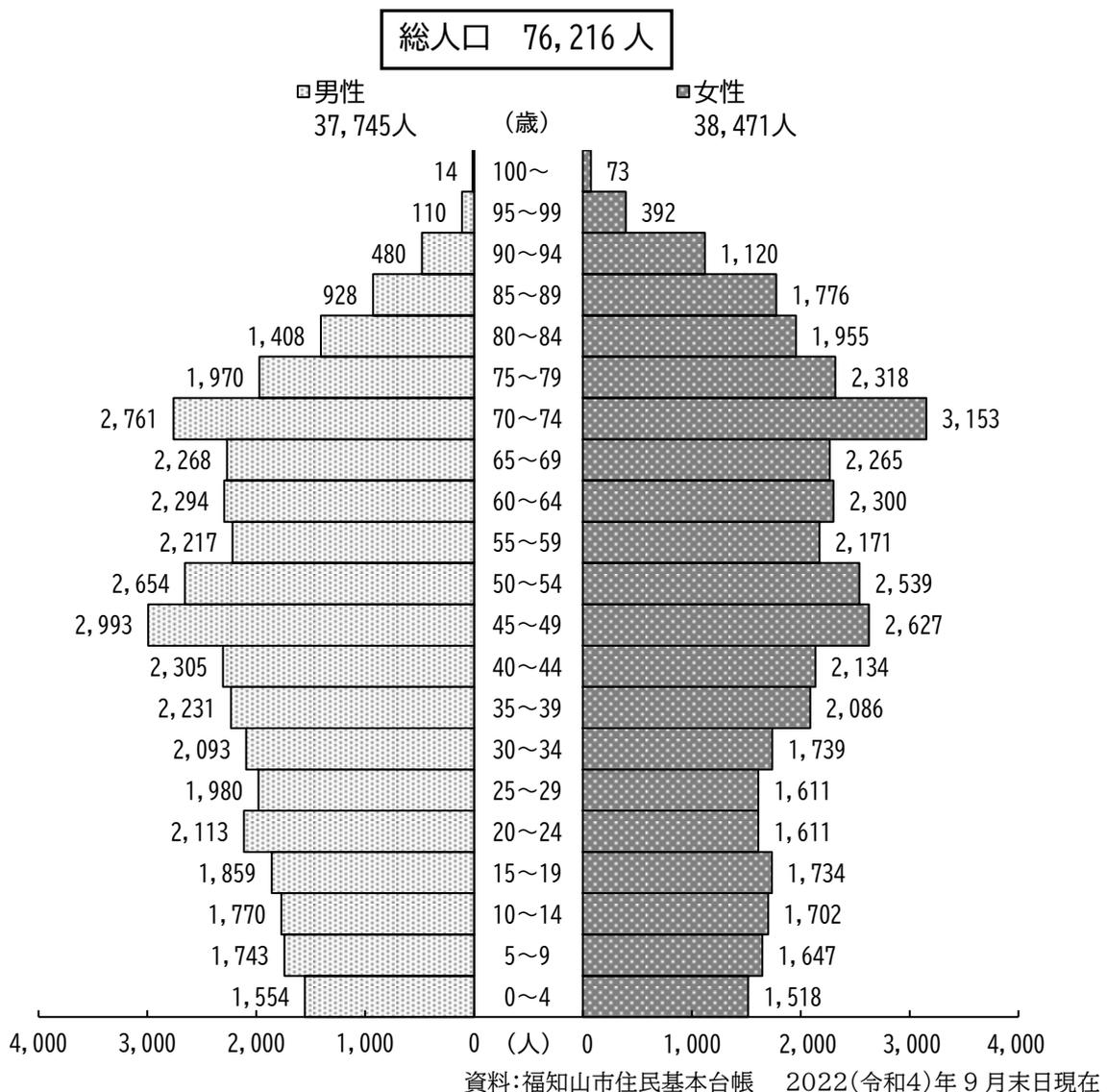
(1) 人口構成

福知山市の2022（令和4）年9月末日現在の人口は、男性37,745人、女性38,471人の合計76,216人です。

年齢階層別に見ると、男性は「45～49歳」、女性は「70～74歳」が、それぞれ最も多くなっています。

また、「15～19歳」以下の人口は、年齢が低くなるほど少なくなる傾向が見られ、少子高齢化の状況が現れています。

■人口ピラミッド

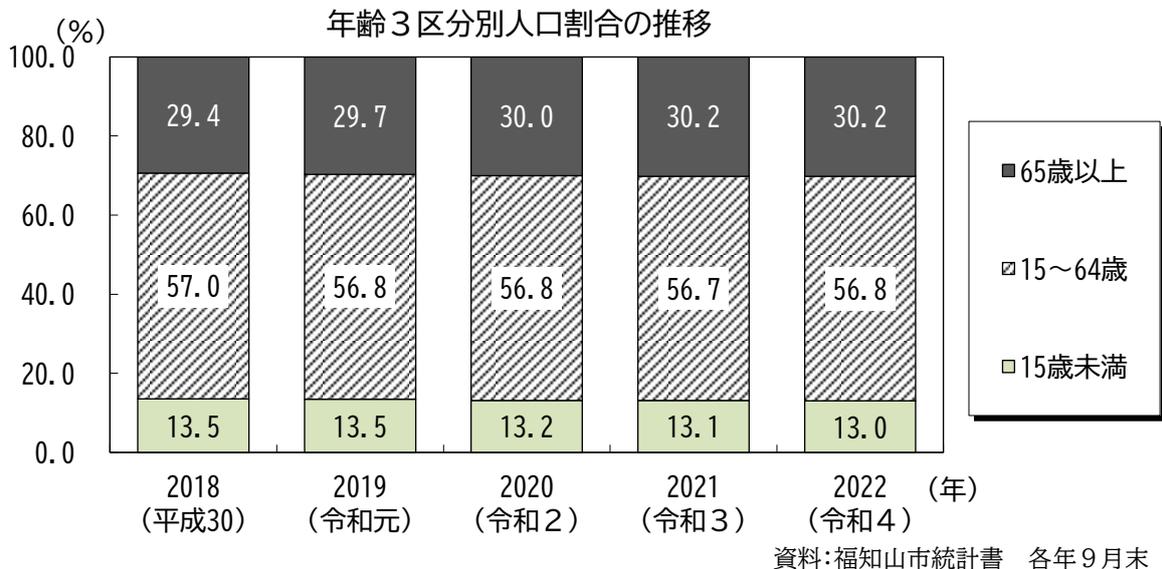
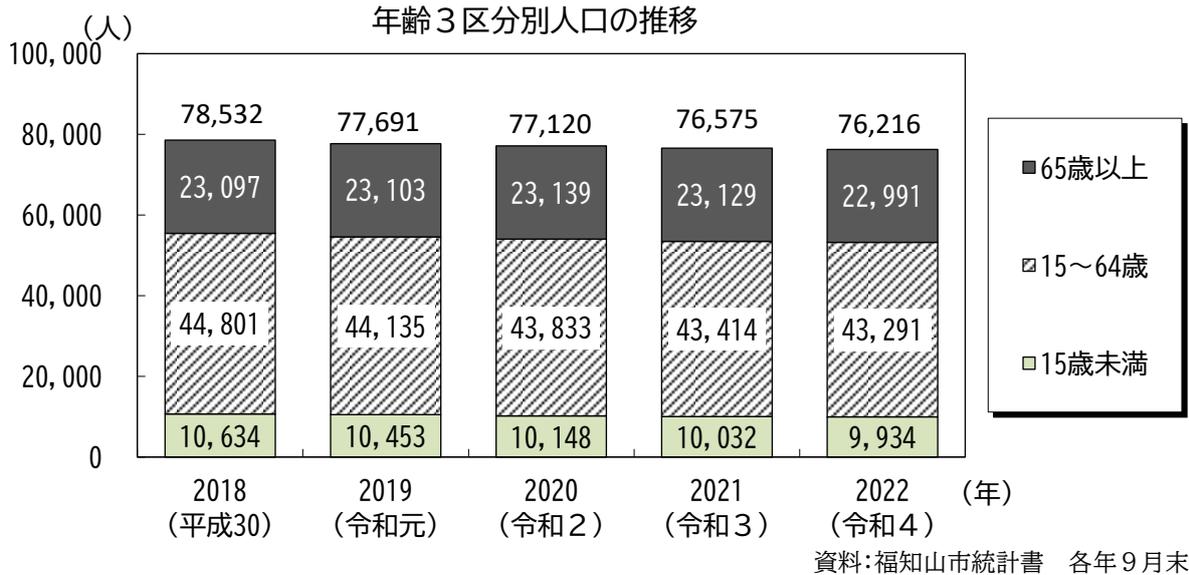


(2) 人口等の推移

総人口は毎年減少しており、2022(令和4)年は2018(平成30)年と比べると2,316人(3.0%)減少しています。

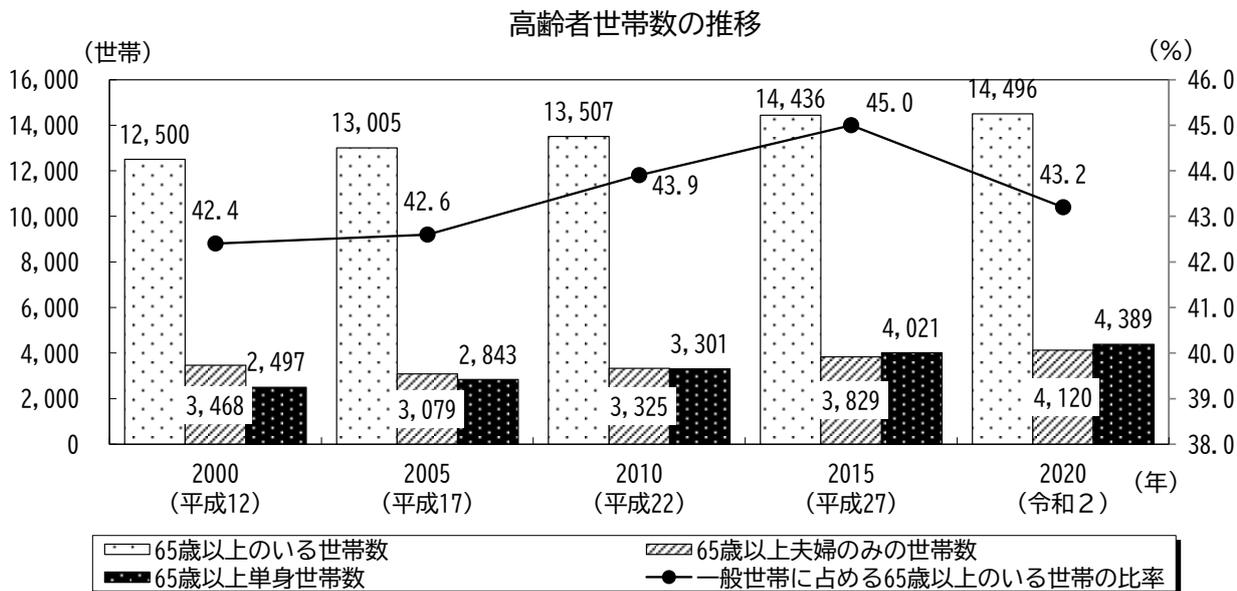
一方、65歳以上の高齢者数を見ると、2018(平成30)年から2021(令和3)年の間は23,100人前後で推移していましたが、2022(令和4)年は22,991人と減少しています。

高齢化率は、29.4%から30.2%と0.8ポイント増加しています。



65歳以上の高齢者のいる世帯の数は増加傾向にあります。

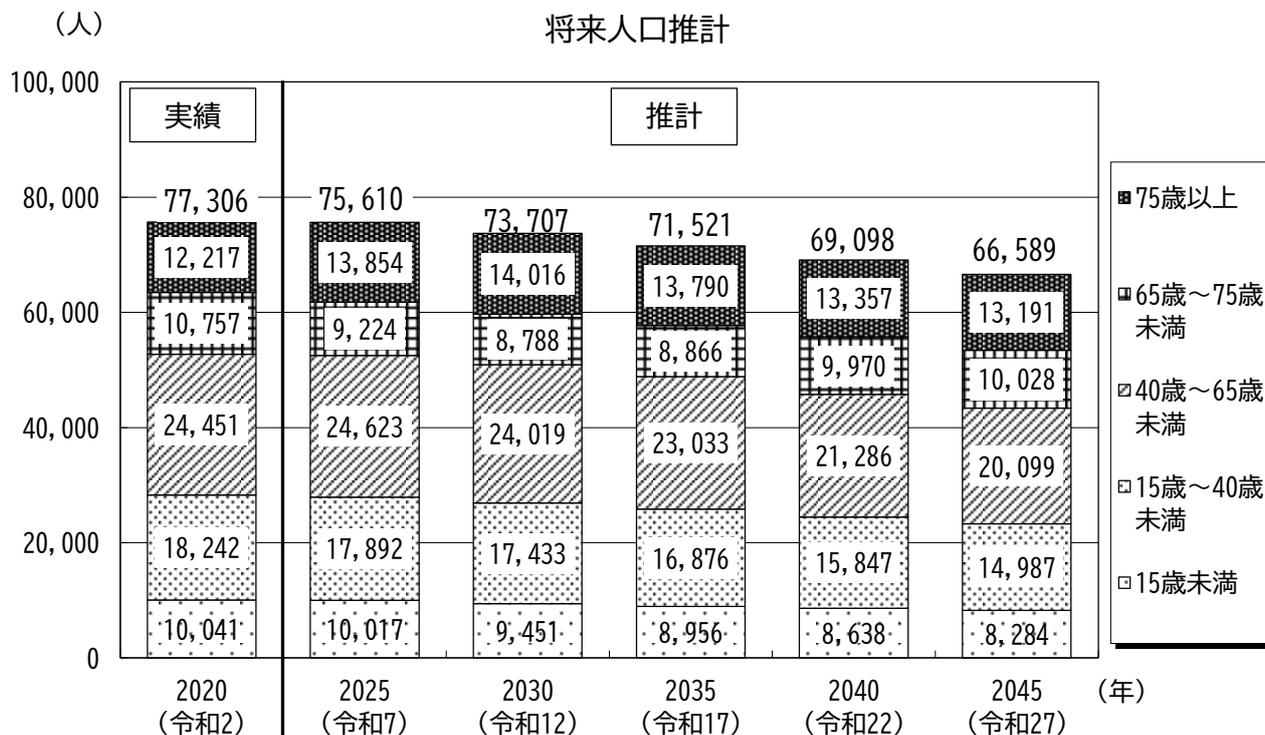
「65歳以上単身世帯」も増加傾向にあり、2020(令和2)年には4,389世帯となっています。



資料: 国勢調査 (平成17年まで1市3町合算)

(3) 総人口・年齢階層別人口の推計

将来人口については減少が続き、高齢者人口がピークとなる2040(令和22)年には、69,098人になると推計されます。年齢階層別に見ると、15歳未満の年少人口と15歳以上65歳未満の生産年齢人口は、2045(令和27)年まで減少が見込まれます。



資料: 厚労省「見える化システム」による推計
(令和2年は総務省「国勢調査」、総数は年齢不詳を含む)

(4) 圏域別人口の推移・推計

日常生活圏域別の将来推計では、人口はすべての圏域で減少すると見込まれます。

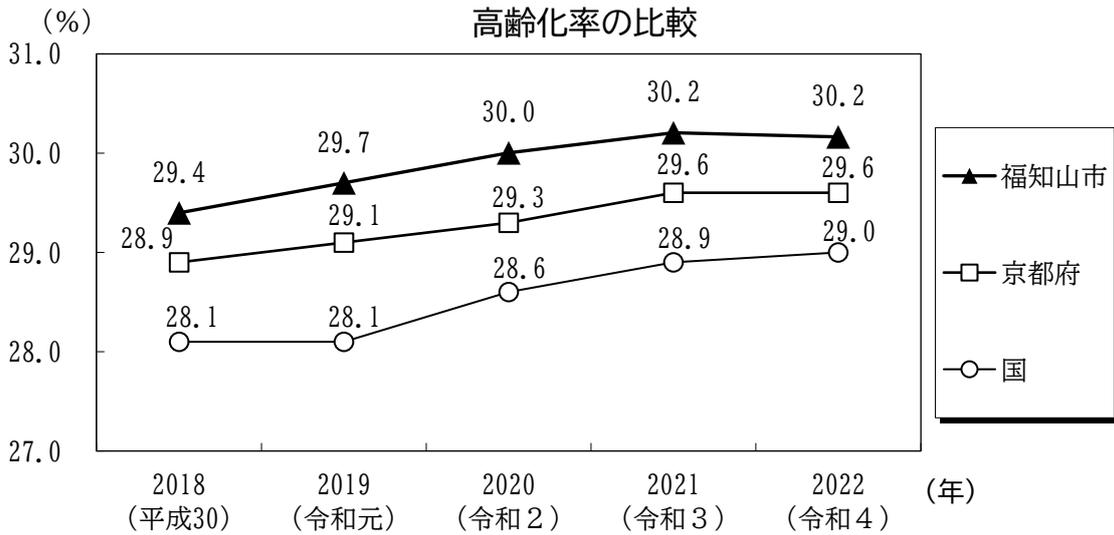
		実績値（単位：人）			推計値（単位：人）		
		2021 (令和3)年	2022 (令和4)年	2023 (令和5)年	2024 (令和6)年	2025 (令和7)年	2026 (令和8)年
南陵圏域	0-14歳	3,098	3,066	3,008	2,985	2,942	2,862
	15-64歳	11,513	11,592	11,631	11,629	11,703	11,788
	65歳以上	4,765	4,712	4,675	4,689	4,645	4,617
	65-74歳	2,165	2,104	1,973	1,892	1,827	1,815
	75歳以上	2,600	2,608	2,702	2,797	2,818	2,802
	総人口	19,376	19,370	19,314	19,303	19,290	19,267
桃映圏域	0-14歳	1,081	1,041	1,039	1,020	996	971
	15-64歳	4,902	4,891	4,860	4,833	4,812	4,799
	65歳以上	2,389	2,359	2,319	2,311	2,296	2,278
	65-74歳	1,083	1,003	951	895	863	838
	75歳以上	1,306	1,356	1,368	1,416	1,433	1,440
	総人口	8,372	8,291	8,218	8,164	8,104	8,048
日新圏域	0-14歳	2,823	2,820	2,741	2,693	2,650	2,590
	15-64歳	10,552	10,687	10,672	10,640	10,608	10,596
	65歳以上	4,273	4,275	4,282	4,318	4,343	4,360
	65-74歳	2,181	2,101	1,962	1,853	1,814	1,792
	75歳以上	2,092	2,174	2,320	2,465	2,529	2,568
	総人口	17,648	17,782	17,695	17,651	17,601	17,546
成和圏域	0-14歳	1,086	1,087	1,043	1,022	1,002	972
	15-64歳	5,360	5,299	5,171	5,087	5,010	4,928
	65歳以上	3,130	3,159	3,186	3,205	3,214	3,235
	65-74歳	1,552	1,526	1,486	1,417	1,348	1,339
	75歳以上	1,578	1,633	1,700	1,788	1,866	1,896
	総人口	9,576	9,545	9,400	9,314	9,226	9,135
六人部圏域	0-14歳	961	968	930	909	909	879
	15-64歳	4,189	4,172	4,172	4,139	4,096	4,075
	65歳以上	1,894	1,893	1,891	1,930	1,957	1,981
	65-74歳	988	928	876	877	862	851
	75歳以上	906	965	1,015	1,053	1,095	1,130
	総人口	7,044	7,033	6,993	6,978	6,962	6,935
川口圏域	0-14歳	230	210	204	190	187	180
	15-64歳	1,458	1,411	1,366	1,312	1,243	1,188
	65歳以上	1,548	1,526	1,512	1,502	1,497	1,481
	65-74歳	694	651	598	553	534	519
	75歳以上	854	875	914	949	963	962
	総人口	3,236	3,147	3,082	3,004	2,927	2,849
三和圏域	0-14歳	185	166	160	155	152	154
	15-64歳	1,431	1,414	1,396	1,365	1,314	1,266
	65歳以上	1,460	1,458	1,431	1,411	1,406	1,396
	65-74歳	678	653	608	555	533	522
	75歳以上	782	805	823	856	873	874
	総人口	3,076	3,038	2,987	2,931	2,872	2,816
大江圏域	0-14歳	376	381	350	326	306	279
	15-64歳	1,869	1,818	1,752	1,685	1,622	1,581
	65歳以上	1,776	1,743	1,722	1,713	1,695	1,665
	65-74歳	729	713	682	652	639	617
	75歳以上	1,047	1,030	1,040	1,061	1,056	1,048
	総人口	4,021	3,942	3,824	3,724	3,623	3,525
夜久野圏域	0-14歳	191	192	173	162	147	135
	15-64歳	1,297	1,229	1,191	1,134	1,088	1,032
	65歳以上	1,615	1,592	1,551	1,529	1,502	1,485
	65-74歳	710	679	632	566	532	512
	75歳以上	905	913	919	963	970	973
	総人口	3,103	3,013	2,915	2,825	2,737	2,652

※推計値は、平成30年から令和5年の住民基本台帳をもとにコーホート変化率法によって算出したものであり、前ページの「総人口・年齢階層別人口の推計」等の値とは異なります。 資料：住民基本台帳 各年9月末

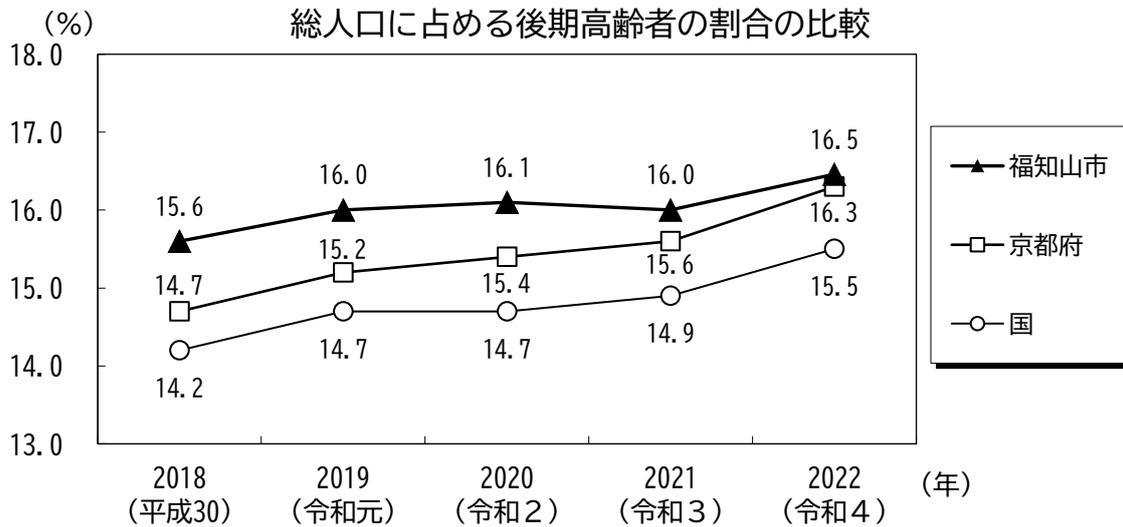
(5) 高齢化率等の推移

高齢化率の推移を見ると、国及び京都府と比べて、常に高い値で推移しており、2022(令和4)年では、国の値よりも1.2ポイント、京都府の値よりも0.6ポイント高くなっています。

また、総人口に占める後期高齢者(75歳以上の高齢者)の割合も、国及び京都府を上回る値で推移しています。



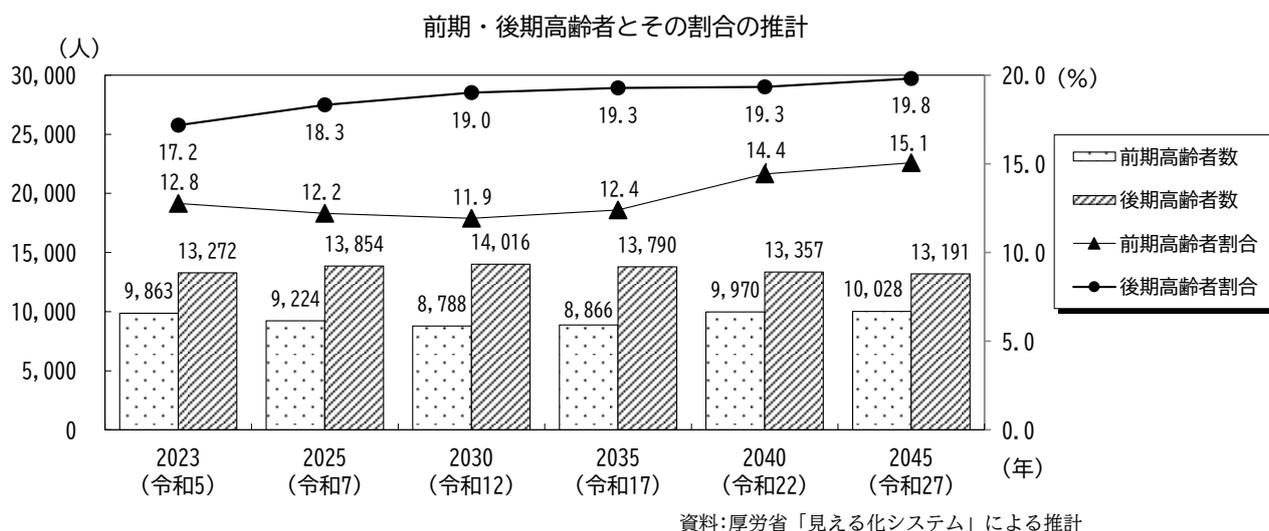
資料:国、京都府は総務省統計局(人口推計各年10月1日)
福知山市は福知山市統計書(各年9月末)



資料:国、京都府は総務省統計局(人口推計各年10月1日)
福知山市は福知山市統計書(各年9月末)

(6) 高齢化率等の推計

前期高齢者(65歳以上75歳未満)と後期高齢者(75歳以上)の5年ごとの推計を見ると、前期高齢者数及び前期高齢者割合は、2030(令和12)年まで減少(低下)し、その後増加(上昇)すると予想されます。後期高齢者数は、2030(令和12)年まで増加し、その後減少しますが、後期高齢者割合は、2045(令和27)年まで、上昇傾向が続くと予想されます。



(7) 認知症者の推移

要支援・要介護認定者を、日常生活自立度(認知症の程度を加味して、高齢者がどれくらい自立して日常生活を送れるかを評価するもの)別に見ると、「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」判断基準(Ⅱ)以上の認知症者の比率は、増加傾向にあります。しかし、「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」判断基準(Ⅲ)以上の認知症者の比率は、減少傾向にあります。

要支援・要介護認定者における認知症者の推移

	2021(令和3)年		2022(令和4)年		2023(令和5)年	
	人数	比率	人数	比率	人数	比率
要支援・要介護認定者	5,111人		5,062人		4,973人	
Ⅱa~Ⅲ判定	3,080人	60.3%	3,071人	60.7%	3,026人	60.9%
Ⅲa~Ⅲ判定	1,463人	28.6%	1,396人	27.6%	1,354人	27.2%

※各判定の人数は、新規認定申請及び区分変更申請の情報を基に算出しています。

資料:厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報
高齢者福祉課資料

(8) 認知症者の推計

認知症者の将来推計について、「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」判断基準（Ⅱ）以上の認知症者の数は、今後3年間増加していくと見込まれます。

要支援・要介護認定者における認知症者の将来推計

	2024（令和6）年		2025（令和7）年		2026（令和8）年	
	人数	比率	人数	比率	人数	比率
要支援・要介護認定者	5,087人		5,120人		5,178人	
認知症者（Ⅱa判定以上）	3,113人	61.2%	3,148人	61.5%	3,200人	61.8%

資料：高齢者福祉課資料

■参考

認知症高齢者の日常生活自立度

ランク	判定基準	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はほぼ自立している。	
Ⅱ	日常生活に支障を来すような症状・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。	
	Ⅱa 家庭外で上記Ⅱの状態が見られる。	たびたび道に迷うとか、買い物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等
	Ⅱb 家庭内でも上記Ⅱの状態が見られる。	服薬管理ができない、電話の対応や訪問者との対応等ひとりで留守番ができない等
Ⅲ	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さがときどき見られ、介護を必要とする。	
	Ⅲa 日中を中心として上記Ⅲの状態が見られる。	着替え、食事、排便・排尿が上手にできない・時間がかかる、やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声を上げる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等
	Ⅲb 夜間を中心として上記Ⅲの状態が見られる。	ランクⅢaに同じ
Ⅳ	日常生活に支障を来すような症状・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。	ランクⅢに同じ
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。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等

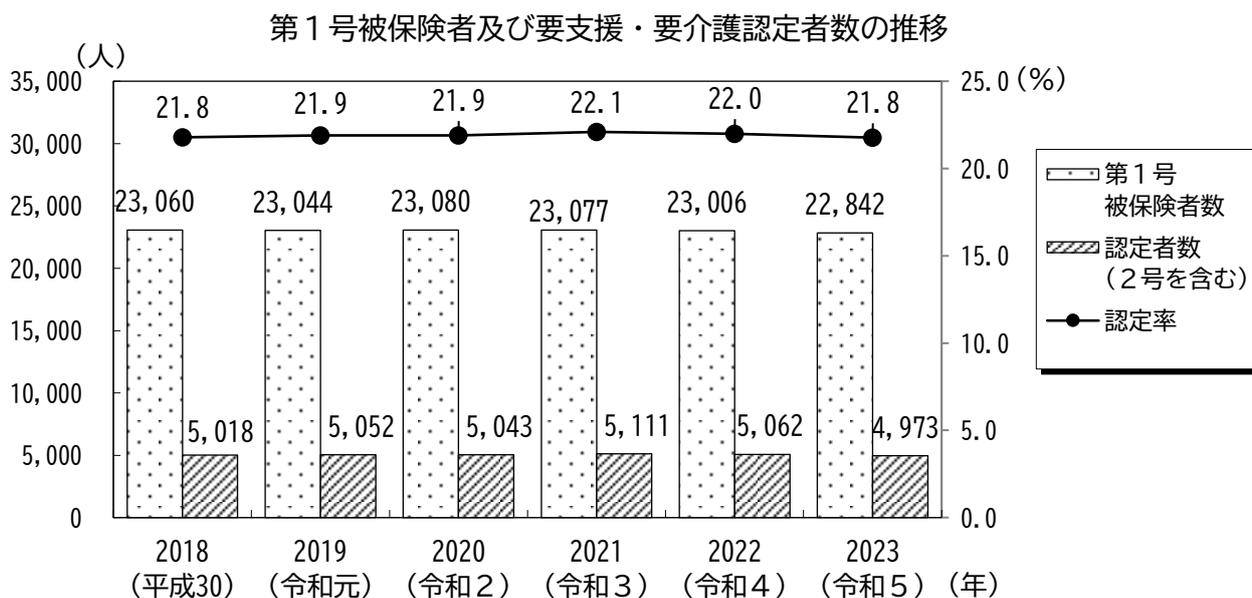
出典：厚生労働省（平成18年4月3日老発第0403003号）

2 要支援・要介護認定者等の状況

(1) 第1号被保険者数及び要支援・要介護認定者数の推移

2023(令和5)年3月末日現在における本市の第1号被保険者数は22,842人、要支援・要介護認定者数(第2号被保険者数を含む。以下同じ)は4,973人で、第1号被保険者数に対する認定者数の比率(認定率)は21.8%です。

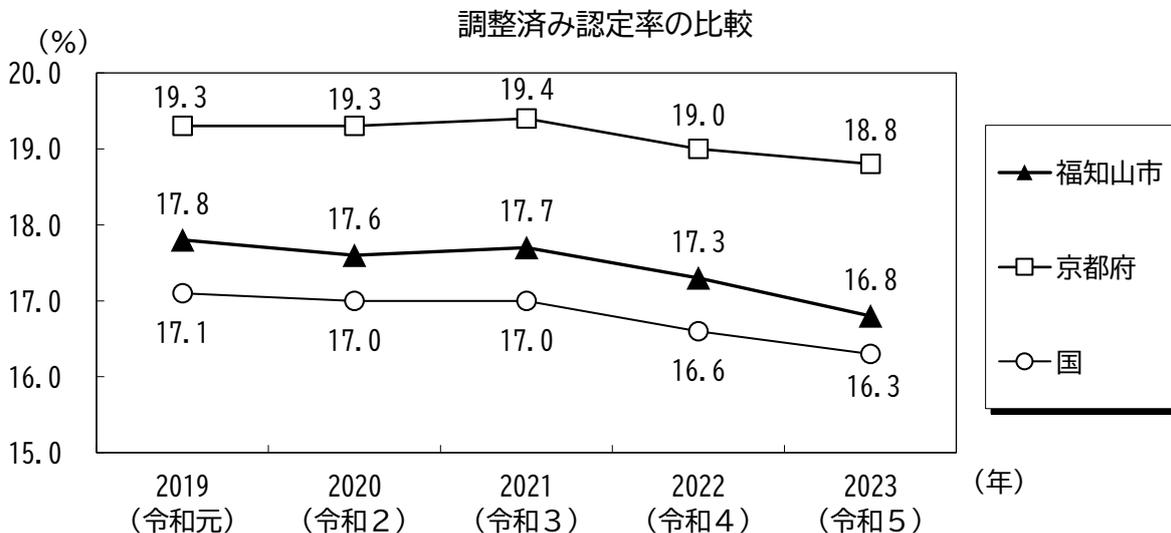
要支援・要介護認定者数及び認定率は、2018(平成30)年以降、増加傾向にありましたが、2022(令和4)・2023(令和5)年には若干減少(低下)しました。



資料:厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報 各年3月末
(令和4、5年は「介護保険事業状況報告」月報 3月末時点)

調整済み認定率(※)の推移を比較すると、京都府と比べて低く、全国と比べてやや高い値で推移しています。

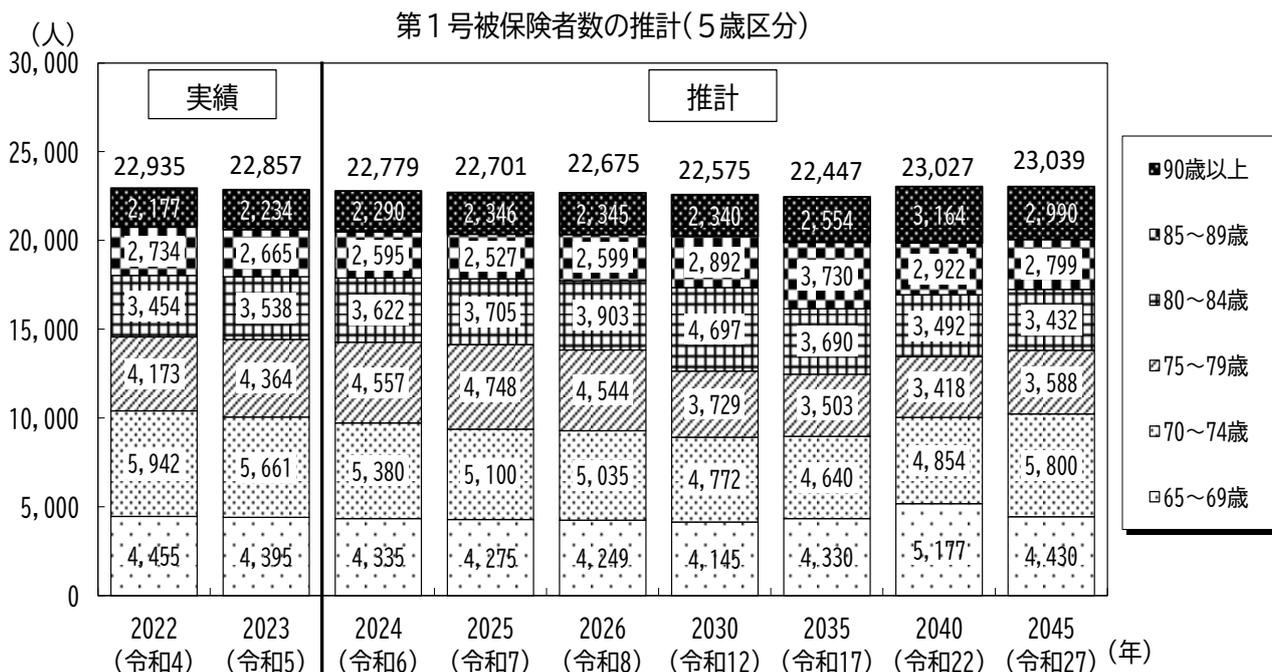
※調整済み認定率…認定率の大小に大きな影響を及ぼす、「第1号被保険者の性・年齢別人口構成」の影響を除外した認定率



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報 各年3月末
 (令和4年は「介護保険事業状況報告」月報 3月末時点)
 および総務省「住民基本台帳・世帯数」

(2) 第1号被保険者数の推計

第1号被保険者数の推計を見ると、2024(令和6)年から2035(令和17)年までは、微減が見込まれます。年齢5歳区分では、75歳以上は2030(令和12)年、85歳以上は2035(令和17)年にそれぞれ最も多くなると予想されます。

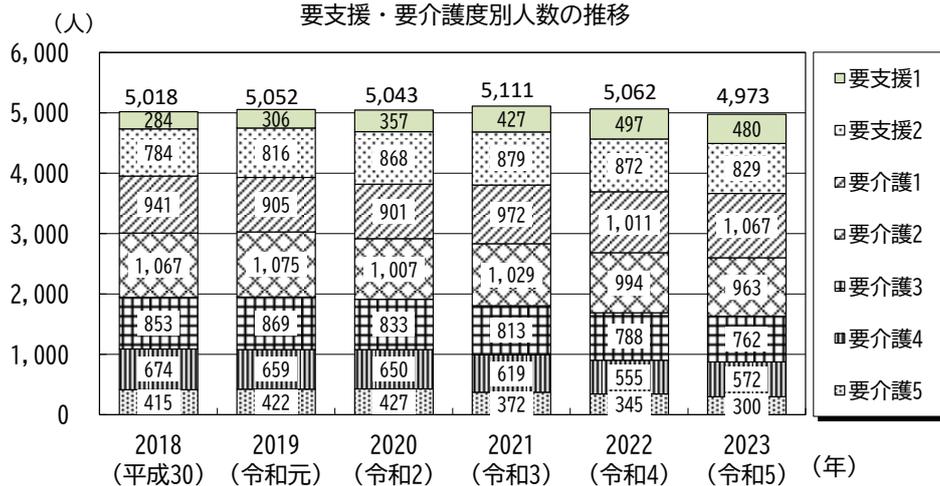


資料：厚労省「見える化システム」による推計
 (令和4、5年は、9月末時点)

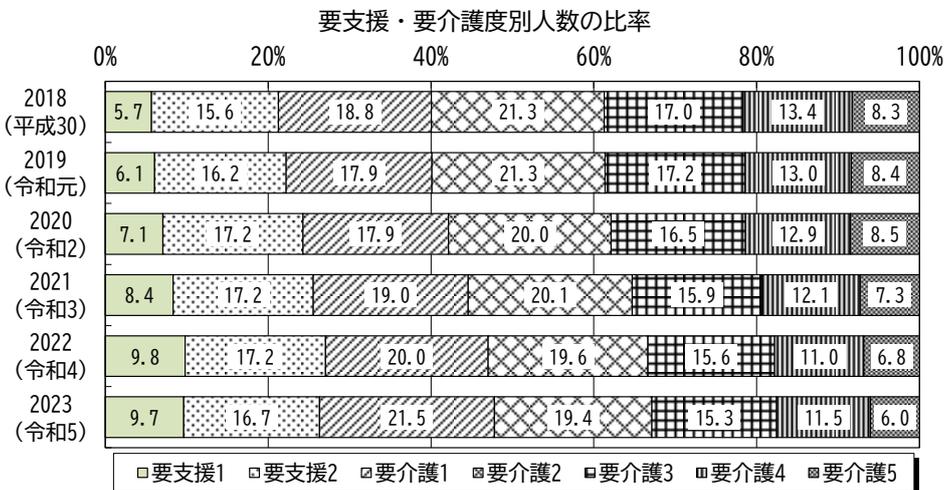
(3) 要支援・要介護度別人数の推移

要支援・要介護認定者数(第2号被保険者数を含む。)を要支援・要介護度別に見ると、2021(令和3)年までは「要介護2」が、2022(令和4)年からは「要介護1」が最も多くなっています。2023(令和5)年は、「要介護4と5」を合わせた重度要介護者が872人で17.5%となっています。

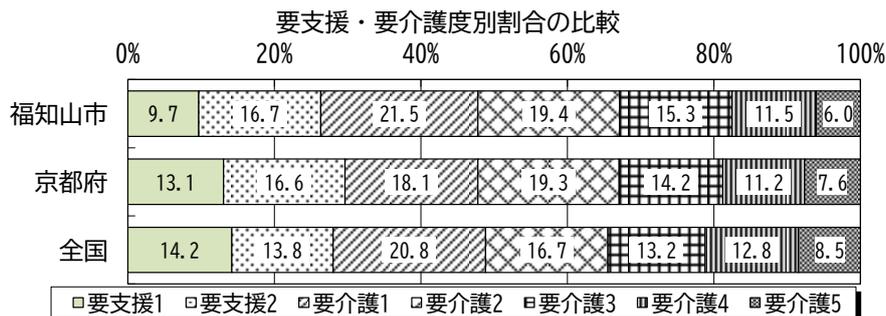
また、全国と比較すると、「要支援1」が特に少なく、「要支援2」「要介護1」「要介護2」「要介護3」が多くなっています。



資料:厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報 各年3月末
(令和4、5年は「介護保険事業状況報告」月報 3月末時点)



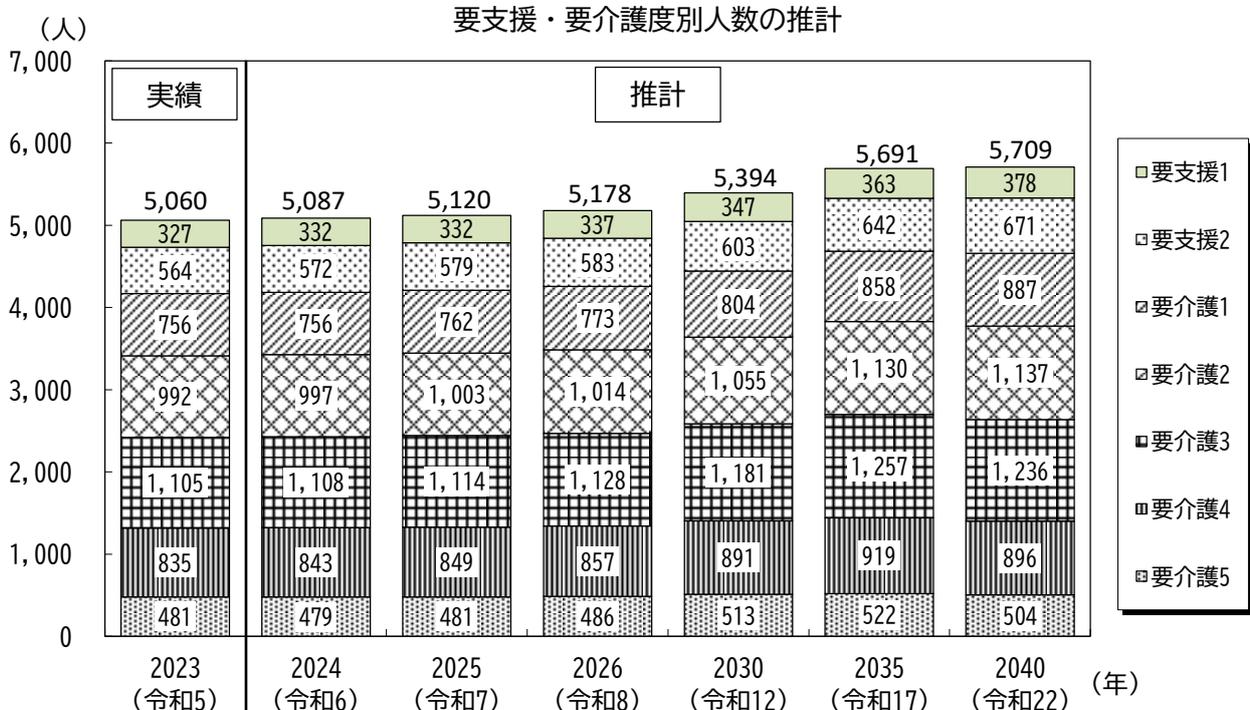
資料:厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報 各年3月末
(令和4、5年は「介護保険事業状況報告」月報 3月末時点)



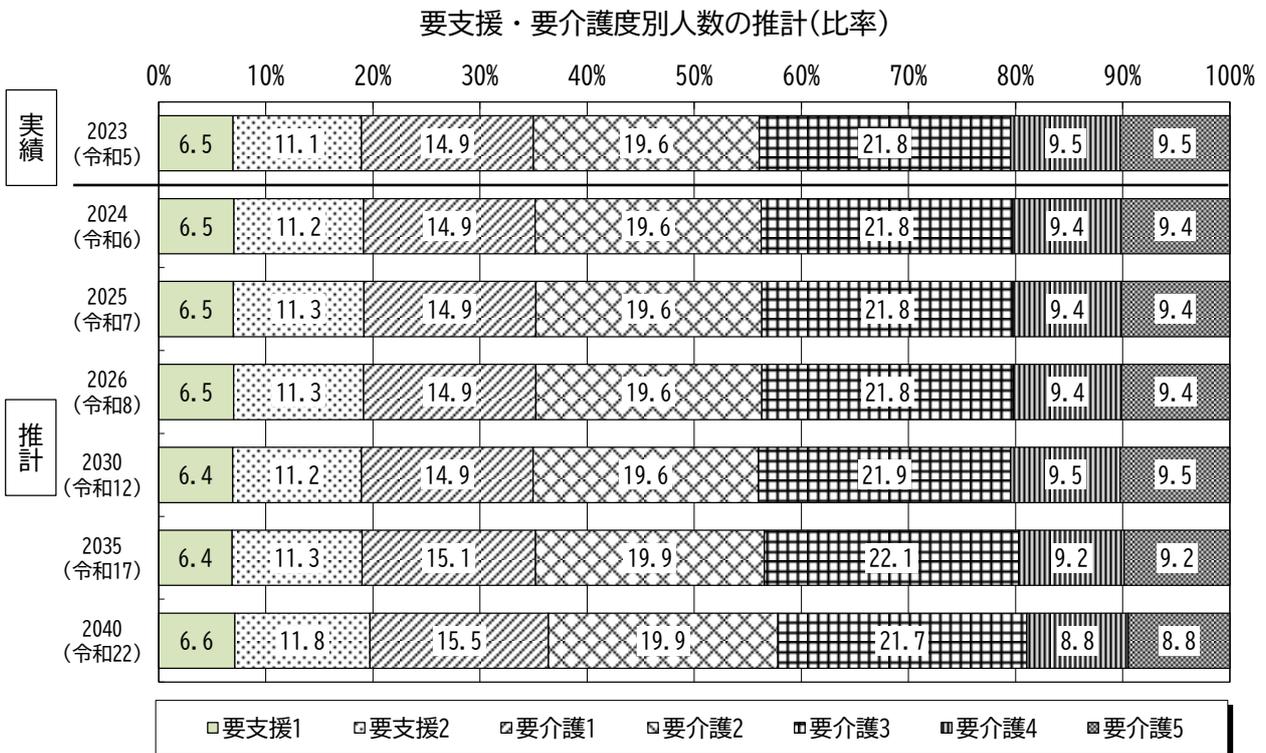
資料:厚生労働省「介護保険事業状況報告」令和5年3月末

(4) 要支援・要介護度別人数の推計

要支援・要介護認定者数の推計を見ると、2023(令和5)年から増加を続ける予想となっています。要支援・要介護度別の比率について、「要介護1」「要介護2」は増加傾向にあると推計しています。



資料:厚労省「見える化システム」による推計
(令和5年は、9月末時点)



資料:厚労省「見える化システム」による推計

■参考

①全国の要支援・要介護認定者数の推移

(単位：人)

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
2015 (平成27)年	871,351	837,658	1,170,482	1,059,631	789,874	726,351	602,741	6,058,088
2016 (平成28)年	889,645	858,446	1,220,477	1,080,481	809,617	743,913	601,344	6,203,923
2017 (平成29)年	891,758	867,870	1,259,834	1,102,791	832,152	764,491	600,834	6,319,730
2018 (平成30)年	877,891	880,319	1,294,212	1,124,344	851,635	785,013	599,346	6,412,760
2019 (令和元)年	927,688	925,524	1,323,102	1,137,175	866,569	801,079	601,279	6,582,416
2020 (令和2)年	934,336	944,440	1,351,698	1,156,016	879,622	817,695	602,475	6,686,282
2021 (令和3)年	961,142	949,217	1,401,121	1,165,808	905,622	849,809	585,525	6,818,244
2022 (令和4)年	974,328	951,680	1,429,433	1,162,082	917,868	874,305	586,039	6,895,735
2023 (令和5)年	984,822	959,496	1,446,043	1,160,409	920,075	886,183	587,349	6,944,377

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」各年3月末

②京都府の要支援・要介護認定者数の推移

(単位：人)

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
2015 (平成27)年	17,254	21,026	22,964	27,203	19,793	15,850	13,112	137,202
2016 (平成28)年	18,096	21,712	24,338	27,920	20,356	16,037	13,036	141,495
2017 (平成29)年	18,274	22,166	25,236	29,204	20,944	16,325	12,902	145,051
2018 (平成30)年	17,888	22,520	26,424	30,025	21,432	17,025	12,856	148,170
2019 (令和元)年	20,119	24,475	26,859	30,157	21,829	17,418	12,977	153,834
2020 (令和2)年	19,966	25,006	27,241	31,215	22,429	17,498	13,067	156,422
2021 (令和3)年	20,981	26,191	28,551	31,771	23,189	18,099	12,671	161,453
2022 (令和4)年	21,712	26,784	29,433	31,562	23,206	18,395	12,644	163,736
2023 (令和5)年	21,727	27,526	30,157	32,036	23,571	18,575	12,651	166,243

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」各年3月末

3 調査からみえる現状

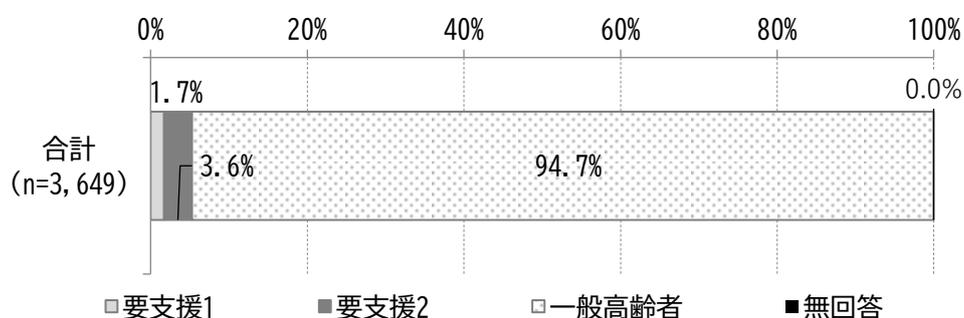
(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果(抜粋)

① 回答者の要支援（介護）認定の状況

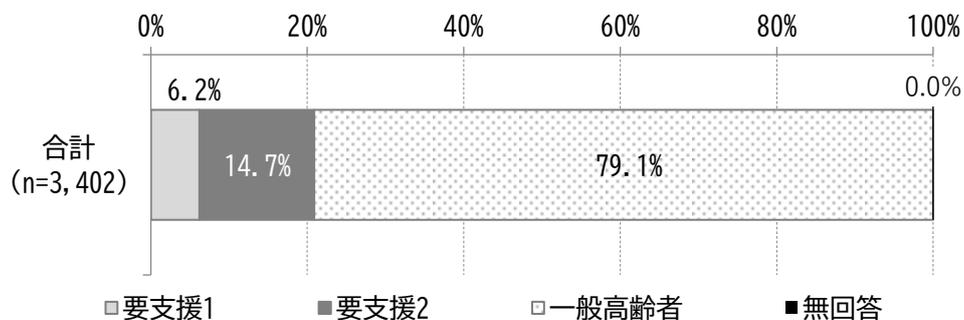
「一般高齢者」の割合が94.7%で高く、次いで要支援2が3.6%、要支援1が1.7%となっています。

前回調査結果と比べると、「一般高齢者」の割合が約16ポイント高くなっています。

<今回調査結果>



<前回調査結果>

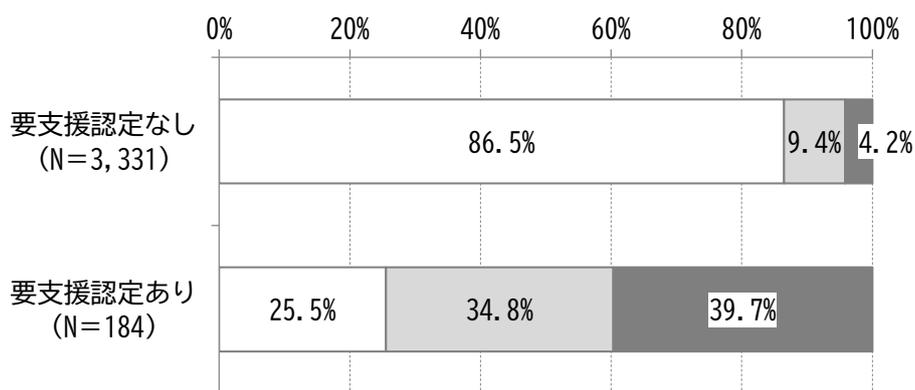


② 介護・介助の必要性

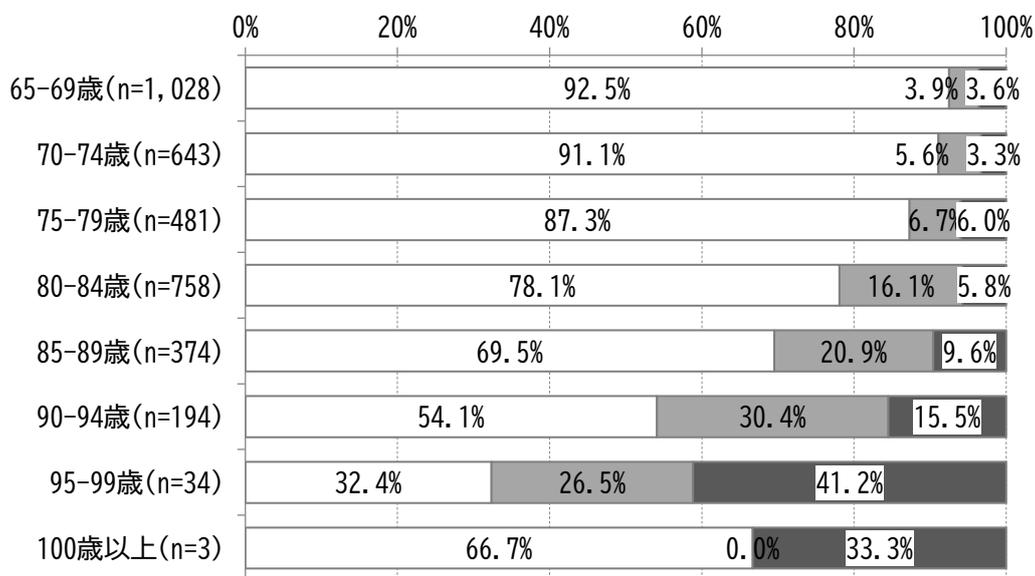
介護・介助の必要性を要支援認定の有無別にみると、要支援認定なしでは「介護・介助は必要ない」が86.5%と大半を占めますが、「何らかの介護・介助は必要だが現在は受けていない」という人が9.4%あります。

また、要支援認定ありでは、「何らかの介護・介助は必要だが現在は受けていない」が34.8%となっています。

介護・介助の必要性を年齢別にみると、「介護・介助は必要ない」の割合は、年齢区分が上がるると低くなる傾向にあります。



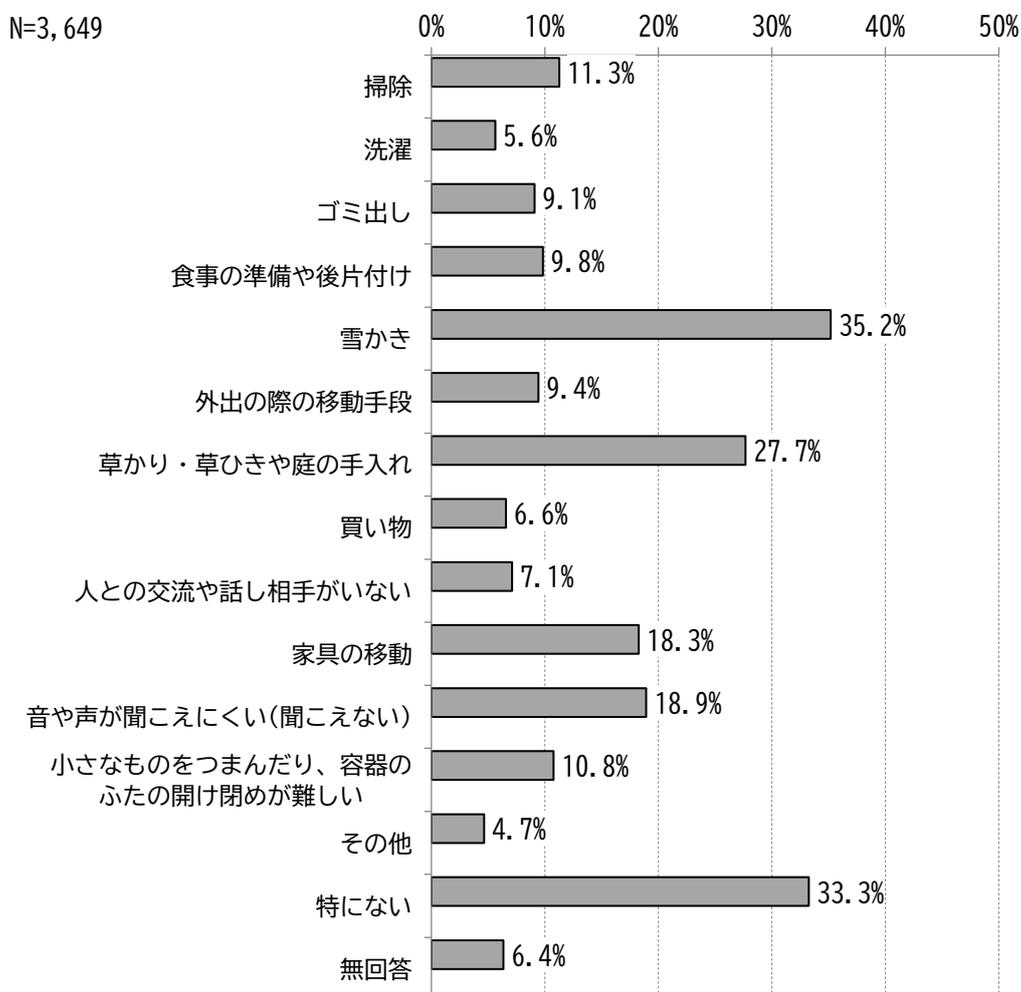
- 介護・介助は必要ない
- ▒ 何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない
- 現在、何らかの介護を受けている



- 介護・介助は必要ない
- ▒ 何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない
- 現在、何らかの介護を受けている (介護認定を受けずに家族などの介護を受けている場合も含む)

③ 日常生活での困りごと（複数回答あり）

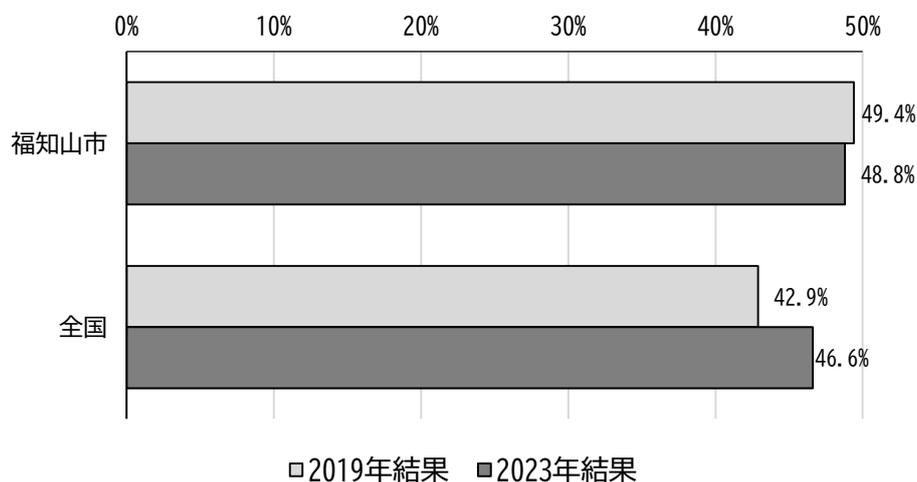
日常生活の困りごととして、「雪かき」の割合が35.2%で最も高く、次いで「草かり・草ひきや庭の手入れ」（27.7%）、「音や声が聞こえにくい(聞こえない）」（18.9%）、「家具の移動」（18.3%）となっています。また、「特にない」は33.3%となっています。



④ 認知症リスク高齢者

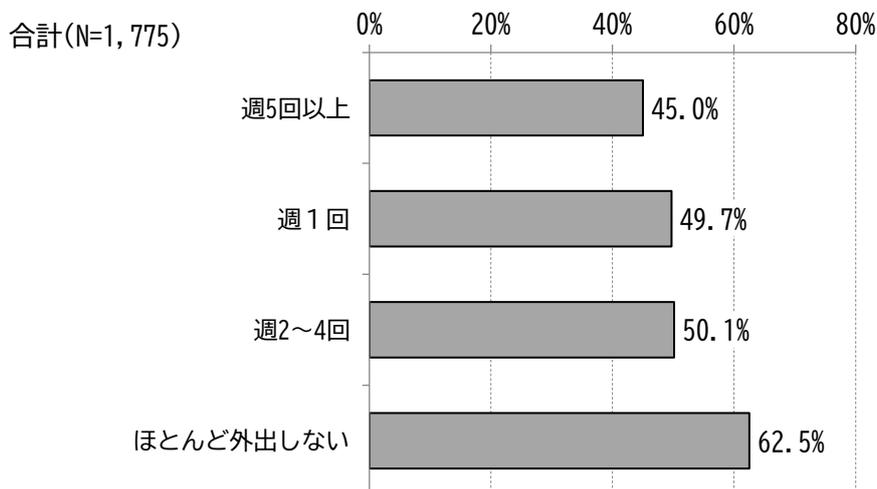
「物忘れが多いと感じますか」という設問で「はい」と回答した人を「認知症リスク高齢者」としています。

2023年結果を見ると、48.8%となっており、2019年結果（49.4%）と全国平均（46.6%）と比べて大きな差は見られません。



●外出頻度と認知症リスク

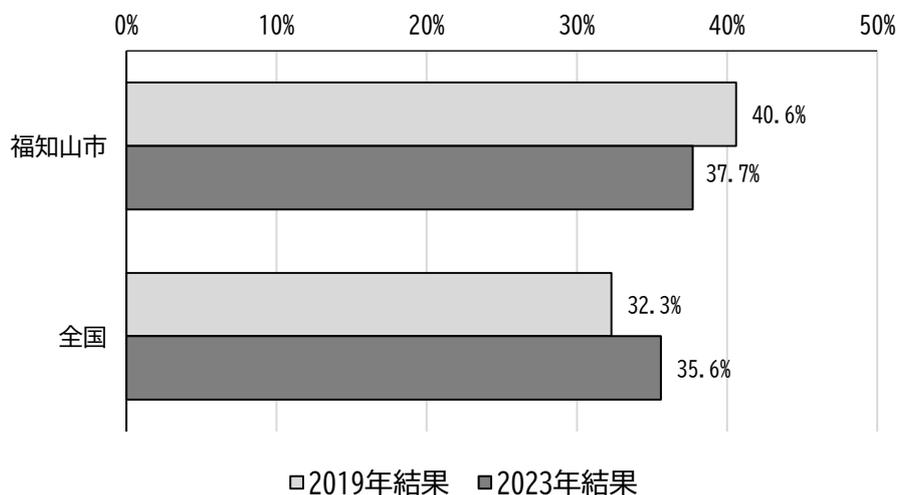
外出の頻度別に認知症リスク高齢者（「物忘れが多い」と感じている人）の割合を見ると、外出の頻度が低くなるほど、認知症リスク高齢者の割合が高くなっています。



⑤ 転倒リスク高齢者

「過去1年間で転んだ経験がありますか」という設問で「何度もある」及び「1度ある」の回答者を「転倒リスク高齢者」としています。

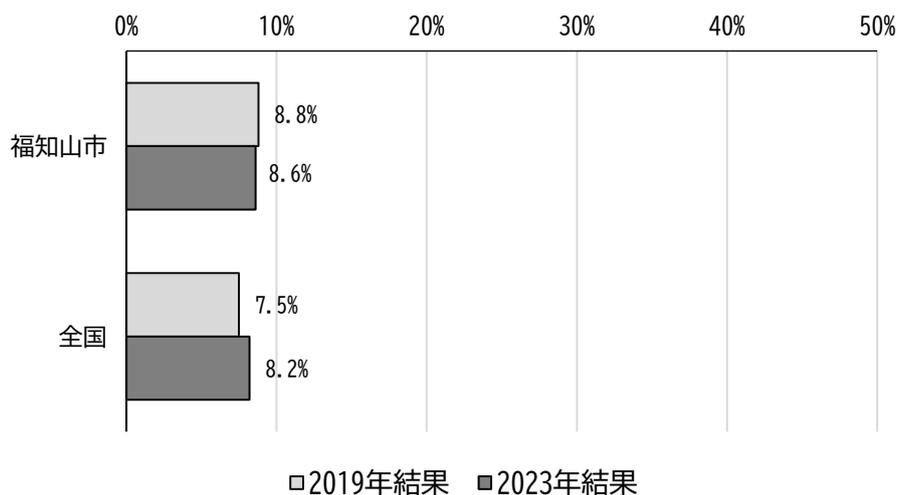
2023年結果を見ると、37.7%となっており、2019年結果（40.6%）と全国平均（35.6%）と比べて大きな差は見られません。



⑥ 栄養改善リスク高齢者

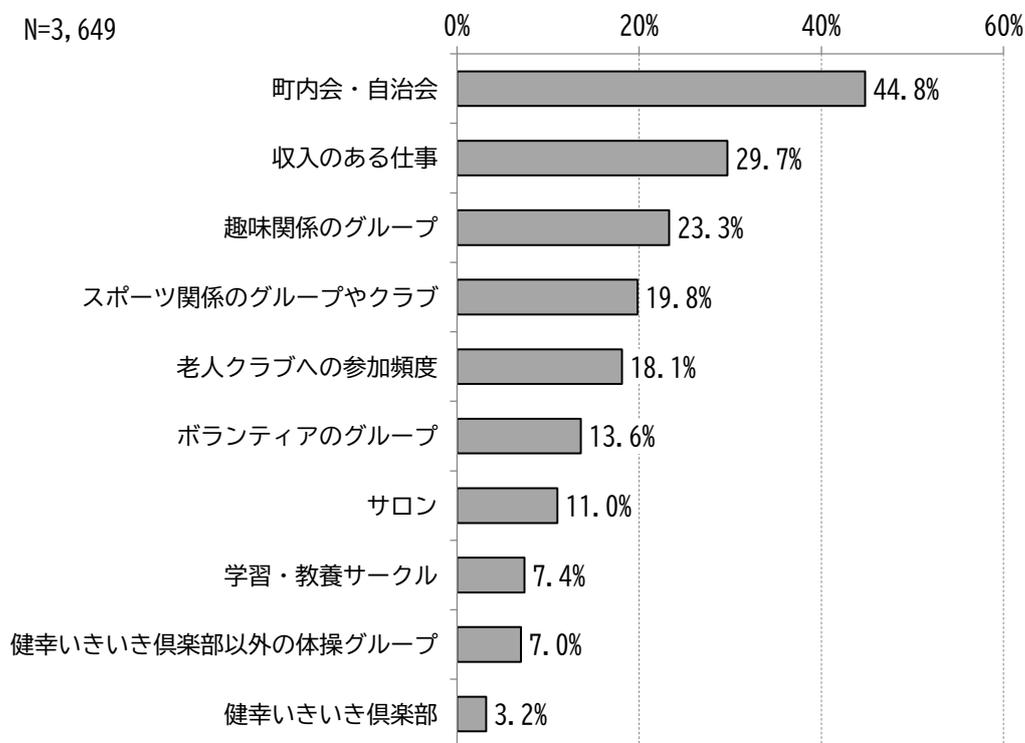
BMI値が、18.5未満の回答者を「栄養改善リスク高齢者」としています。

2023年結果をみると、8.6%となっており、2019年結果（8.8%）と全国平均（8.2%）と比べて大きな差はみられません。



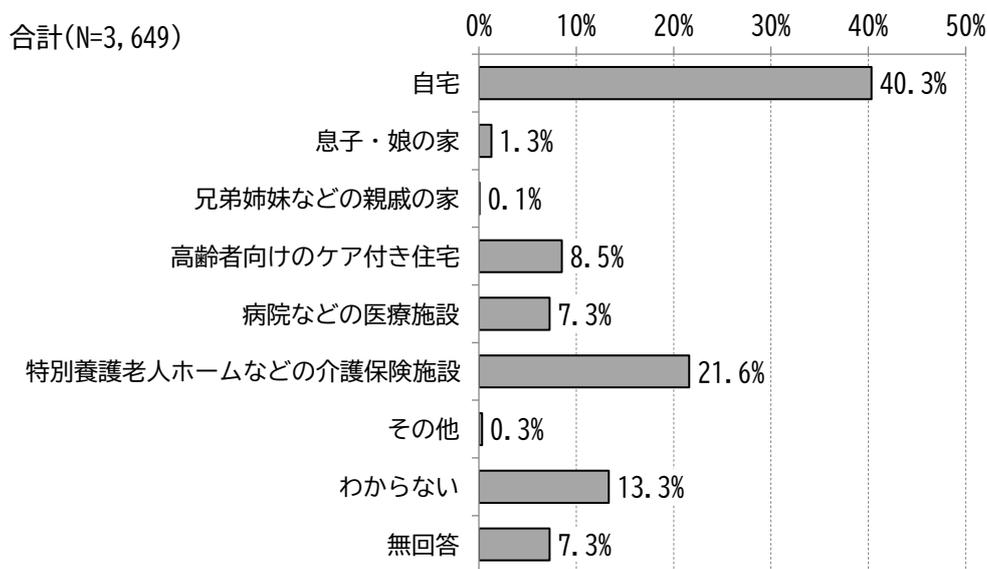
⑦ 地域活動の参加状況（複数回答あり）

地域活動への参加状況を見ると、「町内会・自治会」が44.8%で最も多く、次いで「収入のある仕事」が29.7%、「趣味関係のグループ」が23.3%となっています。



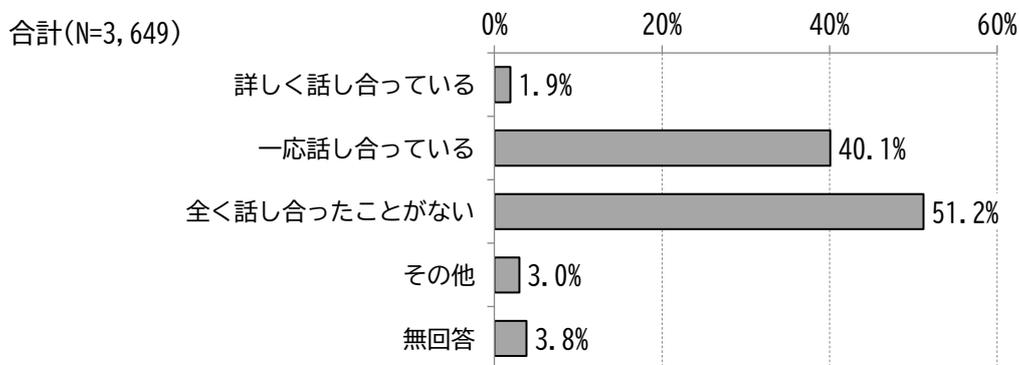
⑧ 希望する生活場所

介護が必要になった場合に暮らしたいと思う場所では、「自宅」の割合が最も高く40.3%となっています。



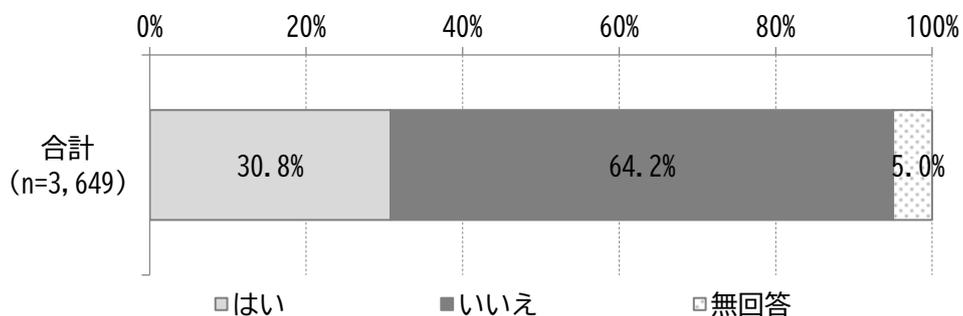
⑨ 自身の医療や大切なこと

将来、自身の死が近づいた場合に備えて、受けたい医療や大切なこと等について、家族との話し合いの有無については、「全く話し合ったことがない」の割合が最も高く 51.2%で、次いで「一応話し合っている」が 40.1%となっています。



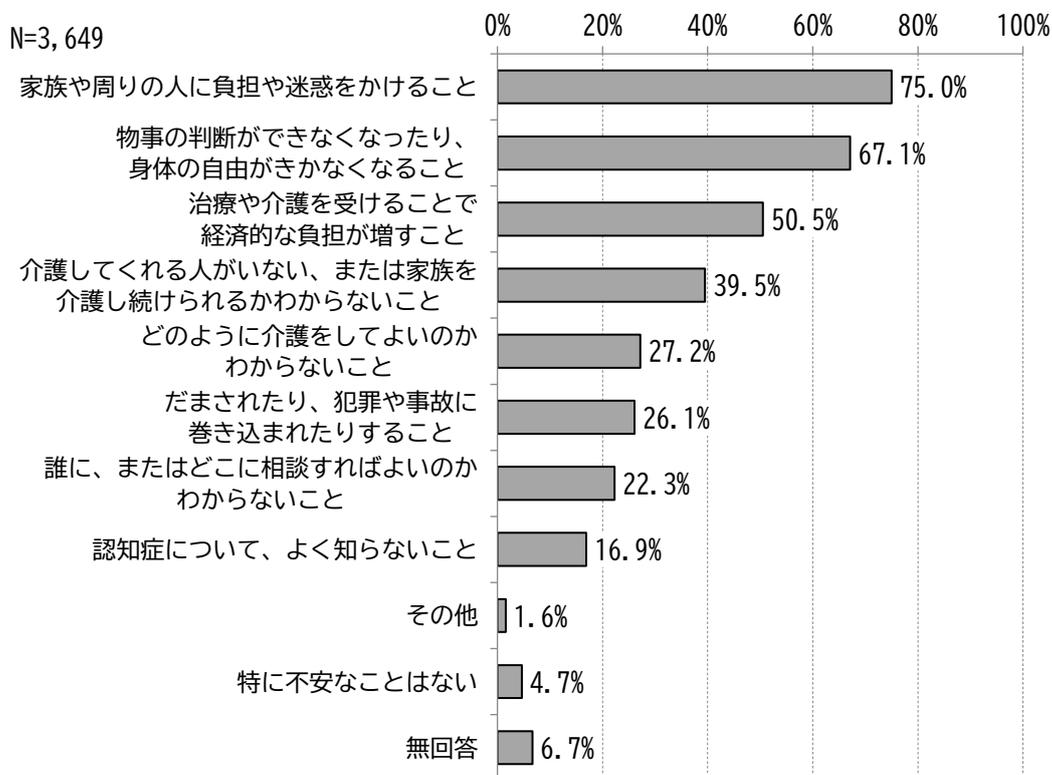
⑩ 認知症に関する相談窓口の認知度

「認知症に関する相談窓口を知っていますか」という設問に対し、「いいえ」が 64.2%で、「はい」が 30.8%となっています。



⑪ 認知症への不安（複数回答あり）

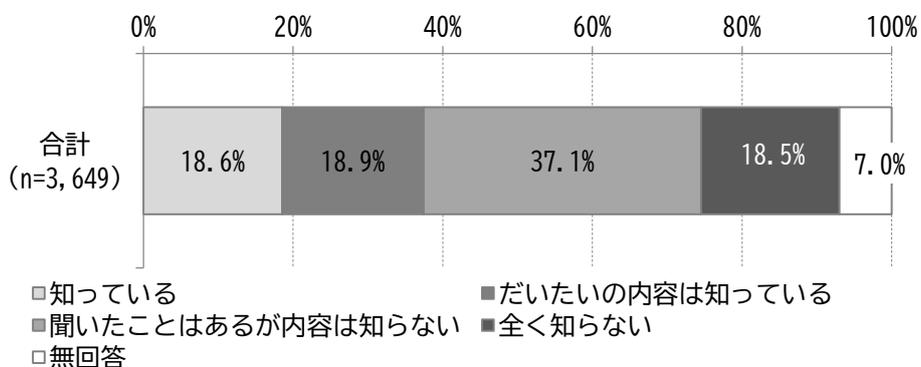
あなたや家族が認知症になったときに不安なこととして、最も多いのが「家族や周りの人に負担や迷惑をかけること」で、次いで「物事の判断ができなくなったり、身体が自由がきかなくなること」、「治療や介護を受けることで経済的な負担が増すこと」となっています。



⑫ 成年後見制度

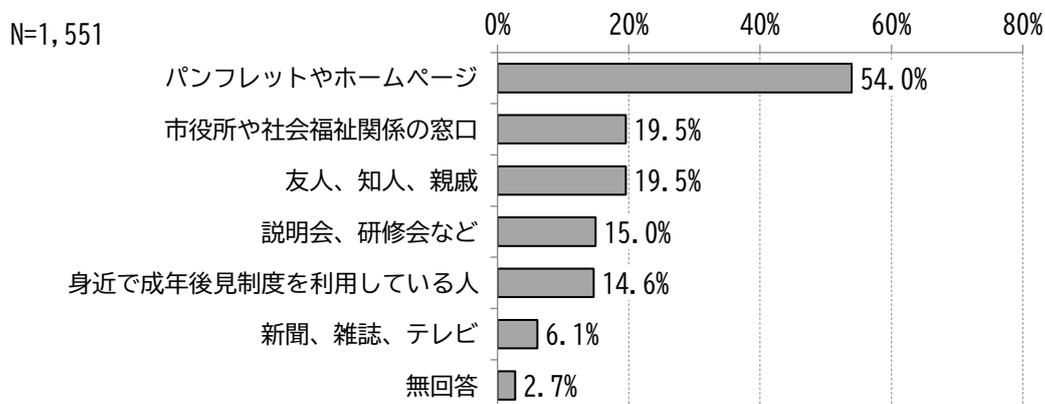
●成年後見制度の認知度

「知っている」と「だいたいの内容は知っている」を合わせた「名称も内容も知っている」の割合は37.5%となっています。一方、「全く知らない」は18.5%となっています。



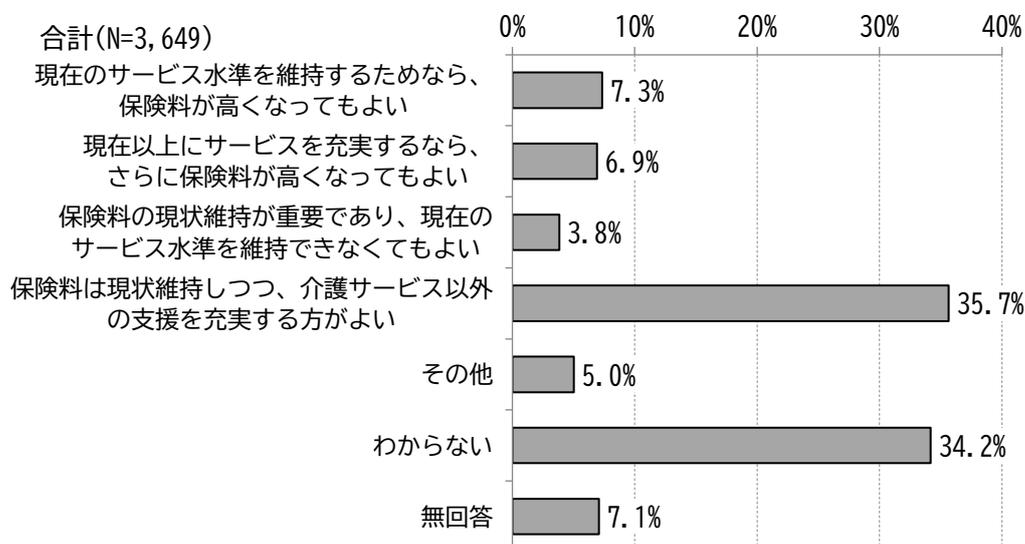
● 成年後見制度を知った方法

成年後見制度について「知っている」又は「だいたいの内容は知っている」を選んだ方が、制度を知った方法としては「パンフレットやホームページ」の割合が最も高く 54.0%となっています。



⑬ 介護保険料と介護サービスのバランス

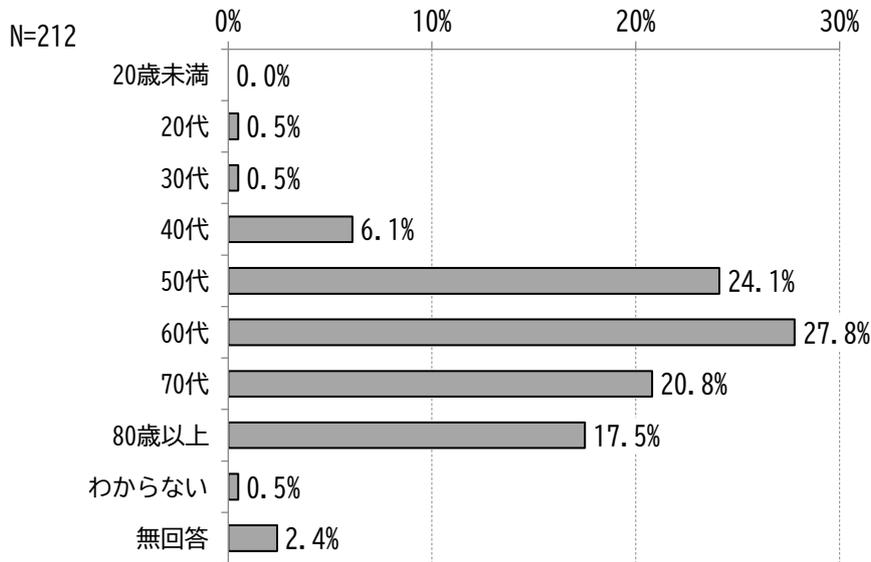
「わからない」(34.2%)を除くと「保険料は現状維持しつつ、介護サービス以外の支援を充実する方がよい」(35.7%)が特に多くなっています。



(2) 在宅介護実態調査結果(抜粋)

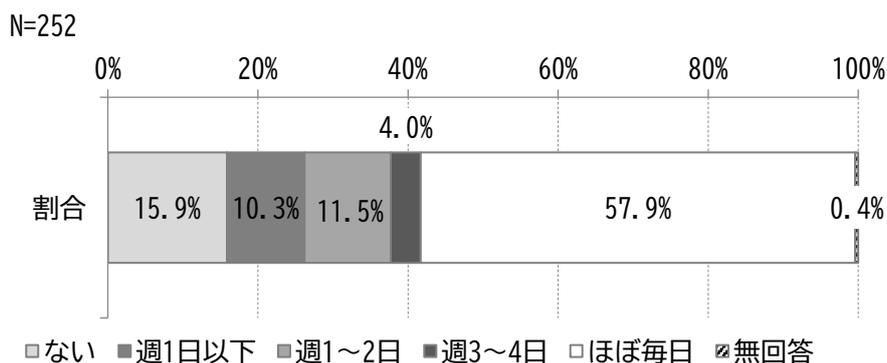
① 主な介護者の年齢

「60代」が27.8%で最も多く、次いで「50代」が24.1%、「70代」が20.8%となっています。また、「80歳以上」も17.5%と比較的多いことが分かります。



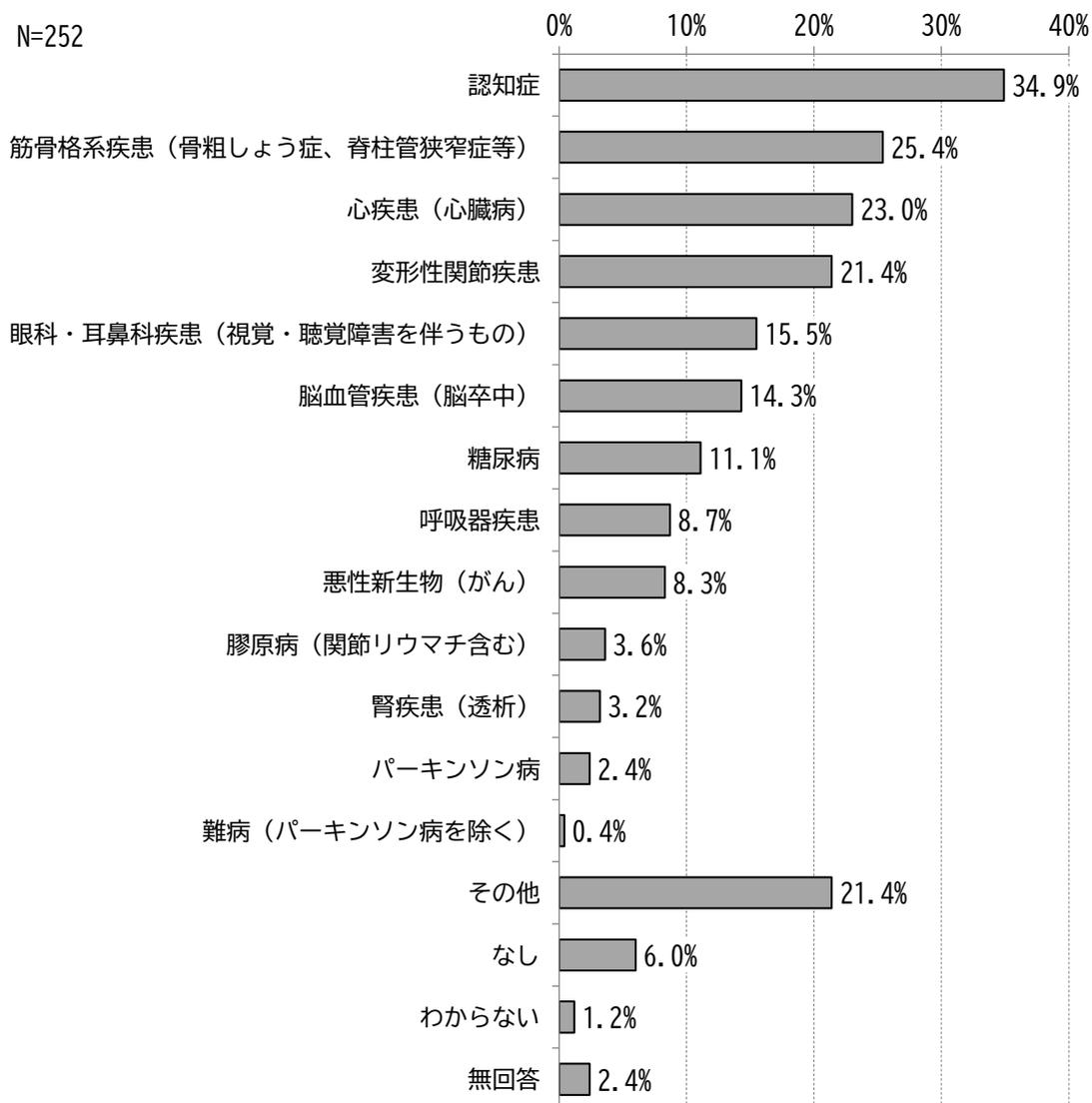
② 介護の状況

介護の頻度を見ると、「ほぼ毎日」が57.9%で最も多くなっています。一方、「ない」は15.9%となっています。



③ 本人が抱えている傷病の状況（複数回答あり）

「認知症」が34.9%で最も多く、次いで「筋骨格系疾患（骨粗しょう症、脊柱管狭窄症等）」が25.4%、「心疾患（心臓病）」が23.0%となっています。

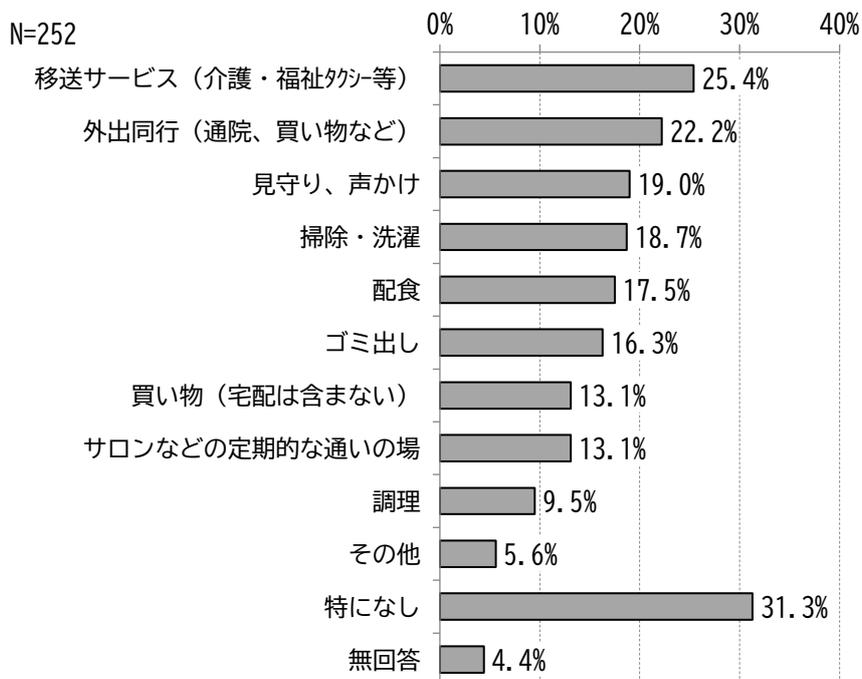


④ 在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービス（複数回答あり）

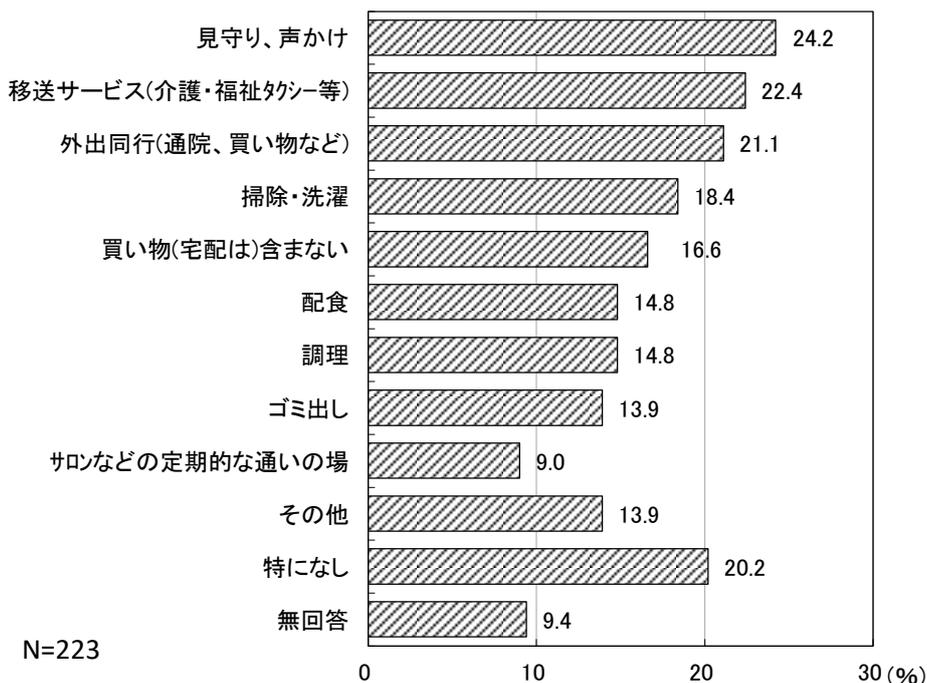
「移送サービス(介護・福祉タクシー等)」が25.4%で最も多く、次いで「外出同行(通院、買い物など)」が22.2%、「見守り、声かけ」が19.0%となっています。

前回調査結果と比べると、「移送サービス(介護・福祉タクシー等)」と「外出同行(通院、買い物など)」等の移動に関わる支援・サービスの順位が上がっています。

<今回調査結果>



<前回調査結果>

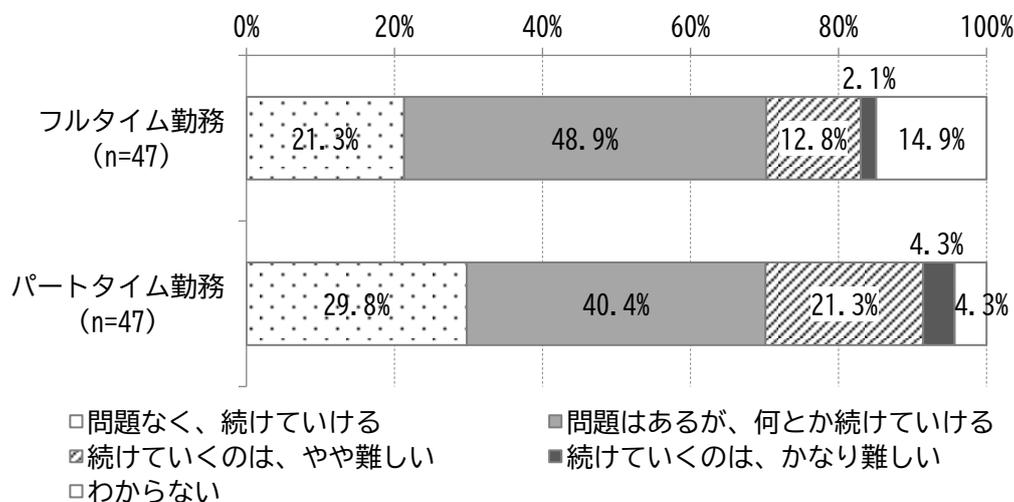
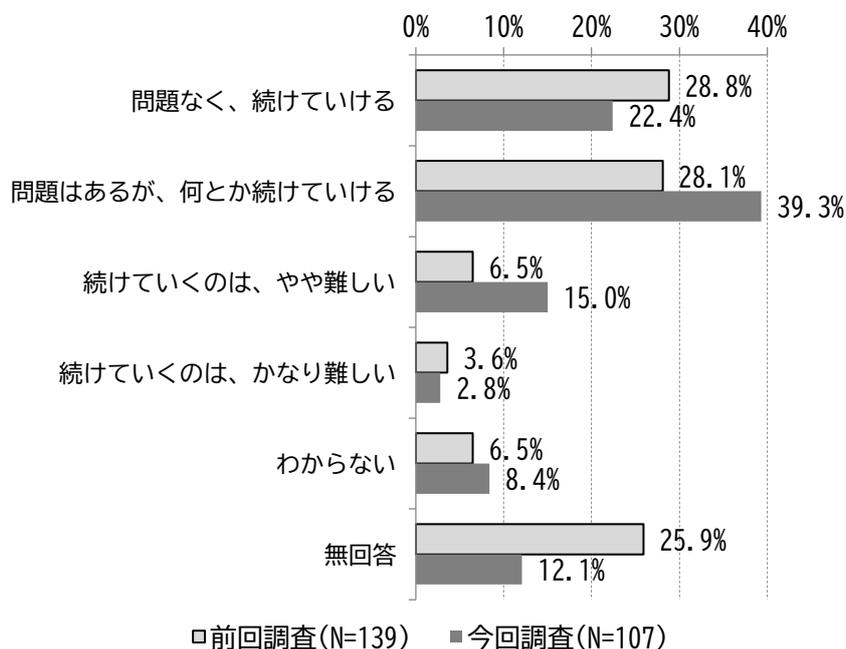


⑤ 主な介護者の就労継続の困難さに係る意識

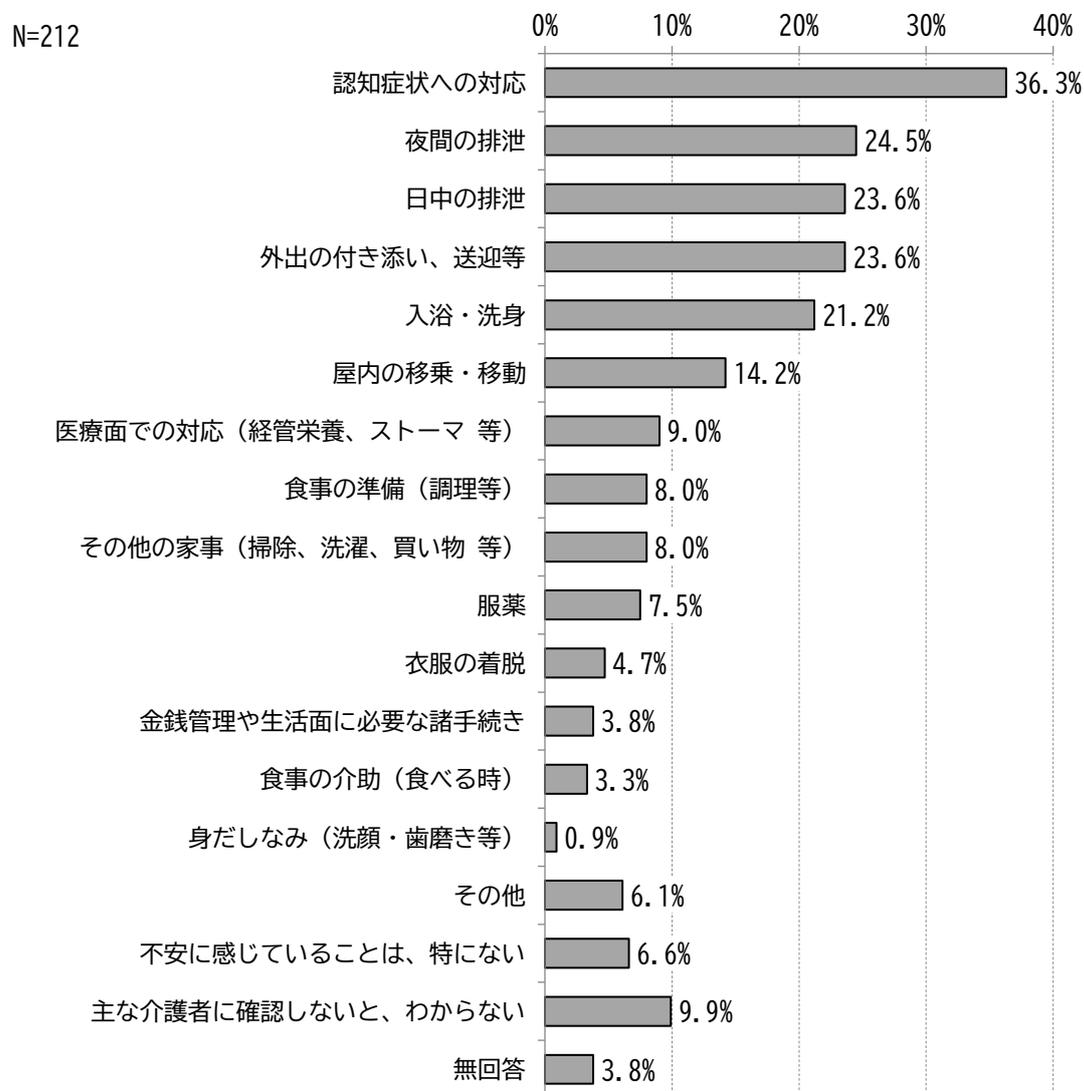
介護による就労継続の困難さに係る意識としては、「問題はあるが、何とか続けていける」が39.3%で最も多く、次いで「問題なく、続けていける」が22.4%となっています。一方、「続けていくのはやや難しい」と「続けていくのは、かなり難しい」を合わせると17.8%となっています。

前回結果と比べると、「問題はあるが、何とか続けていける」の割合が増え、「問題なく、続けていける」が減っています。

介護者の勤務形態別に見ると、フルタイム勤務はパートタイム勤務よりも「問題なく、続けていける」の割合が低くなっています。



⑥ 今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護（複数回答あり）
 最も多いのが「認知症状への対応」で、次が「夜間の排泄」「日中の排泄」「外出の付き添い、送迎等」となっています。



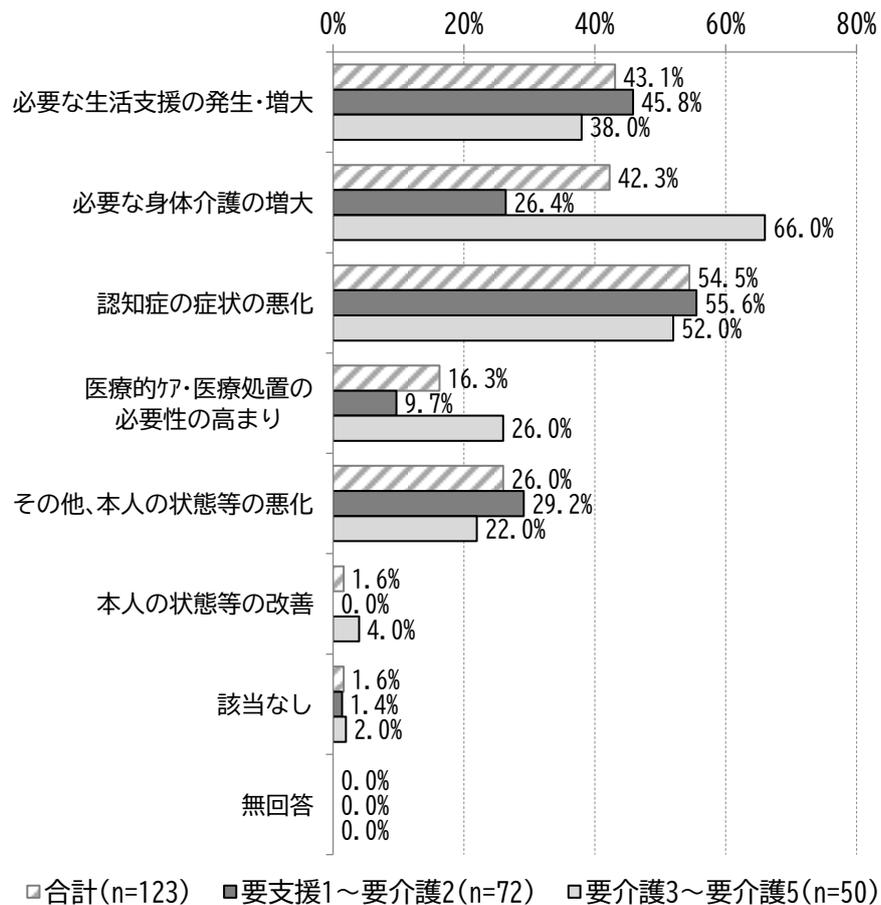
(3) 在宅生活改善調査(抜粋)

① 生活維持の状況

●生活の維持が難しくなっている理由(本人の状態に属する理由)(複数回答あり)

本人の状態に属する理由を要支援・要介護認定別に見ると、要支援1～要介護2では「認知症の症状の悪化」が55.6%で最も多く、次いで「必要な生活支援の発生・増大」が45.8%となっています。

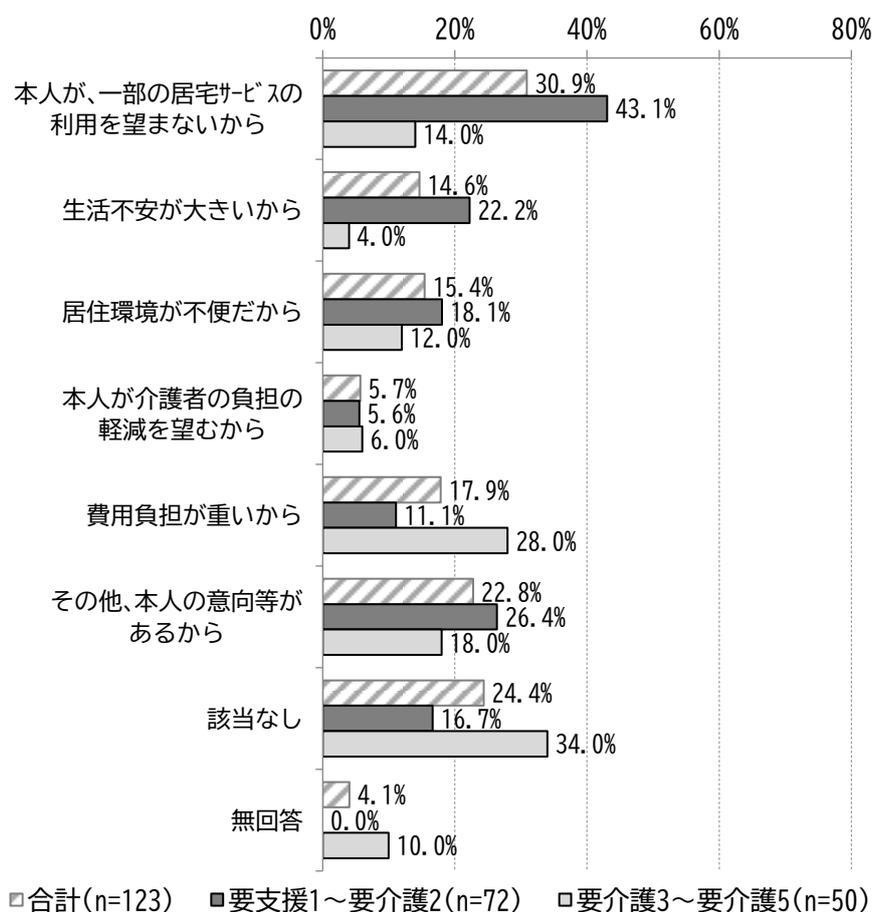
要介護3～要介護5では、「必要な身体介護の増大」が66.6%で最も多く、次いで「認知症の症状の悪化」が52.0%となっています。



●生活の維持が難しくなっている理由（本人の意向に属する理由）（複数回答あり）

本人の意向に属する理由を要支援・要介護認定別に見ると、要支援1～要介護2では「本人が、一部の居宅サービスの利用を望まないから」が43.1%で最も多く、次いで「その他、本人の意向等があるから」が26.4%となっています。

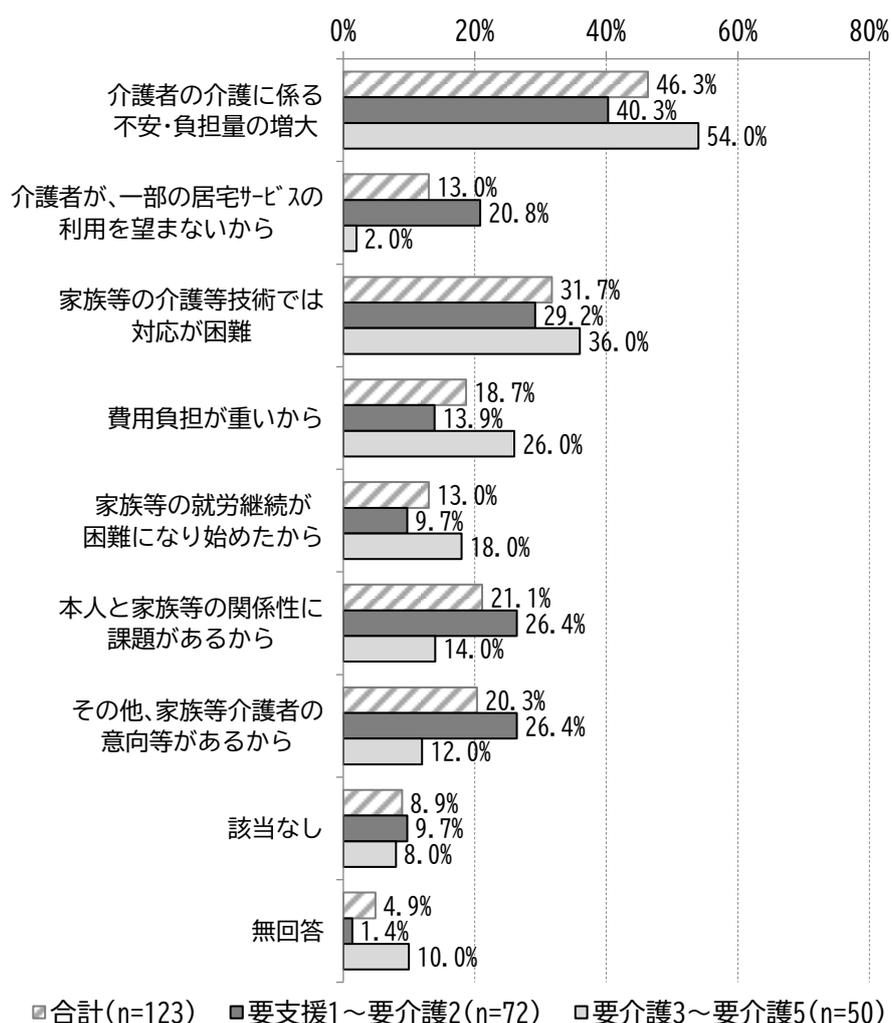
要介護3～要介護5では、「該当なし」が34.0%で最も多く、次いで「費用負担が重いから」が28.0%となっています。



●生活の維持が難しくなっている理由（家族等介護者の意向・負担等に属する理由）（複数回答あり）

家族等介護者の意向・負担等に属する理由を要支援・要介護認定別に見ると、要支援1～要介護2では「介護者の介護に係る不安・負担量の増大」が40.3%で最も多く、次いで「家族等の介護等技術では対応が困難」が29.2%となっています。

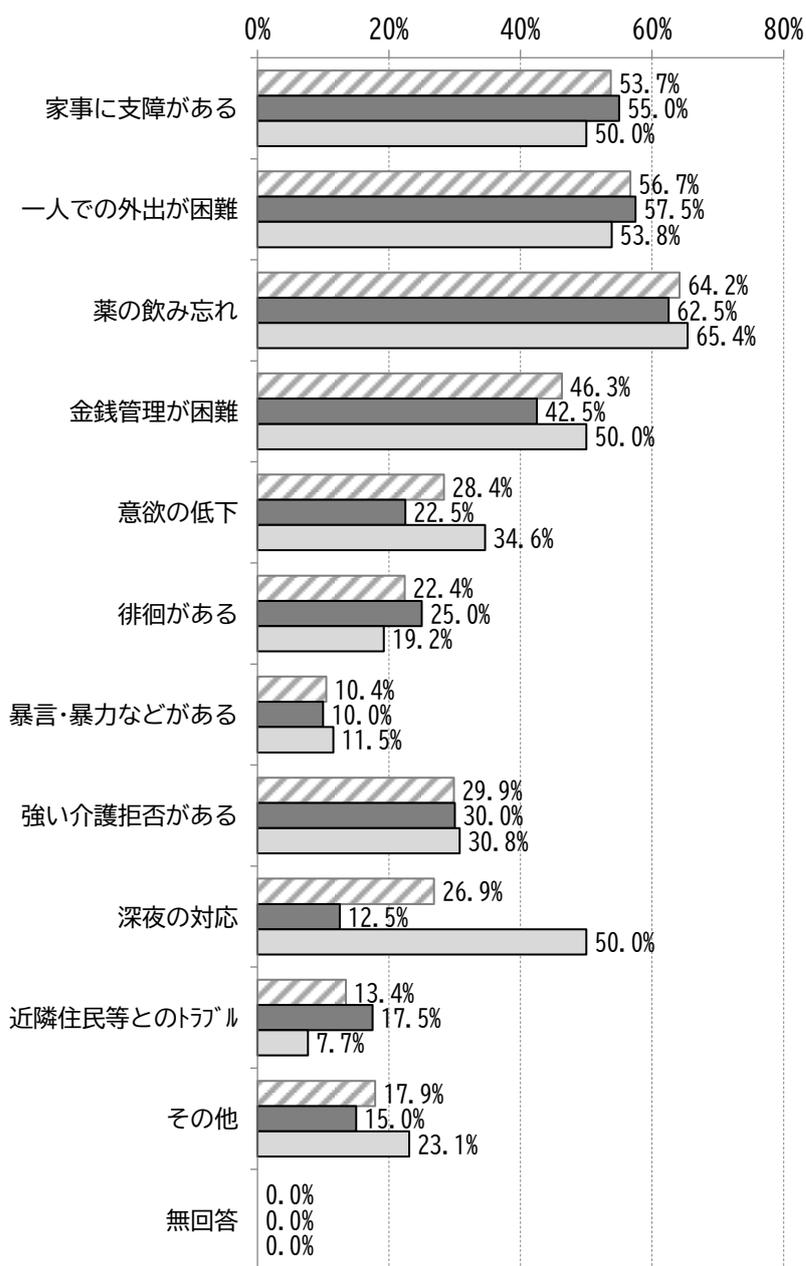
要介護3～要介護5も、要支援1～要介護2と同様に「介護者の介護に係る不安・負担量の増大」（54.0%）が最も多く、次いで「家族等の介護等技術では対応が困難」（36.0%）となっています。



② 「認知症の症状の悪化」が理由の人の具体的な内容（複数回答あり）

「認知症の症状の悪化」が理由の人の具体的な内容を要支援・要介護認定別に見ると、要支援1～要介護2では「薬の飲み忘れ」が62.5%で最も多く、次いで「一人での外出が困難」が57.5%、「家事に支障がある」が55.0%となっています。

要介護3～要介護5も、要支援1～要介護2と同様に「薬の飲み忘れ」（65.4%）が最も多く、次いで「一人での外出が困難」（53.8%）となっています。



■合計(n=67) ■要支援1～要介護2(n=40) □要介護3～要介護5(n=26)

4 現状と課題の取りまとめ

統計データ

人口推移等

- 本市の人口は、2018（平成 30）年以降、毎年減少している。一方、総人口に占める 65 歳以上の割合（高齢化率）は、2022（令和 4）年で 30.2%と、5年間で 0.8 ポイント増加
- 2025（令和 7）年には、団塊の世代が全員 75 歳以上となり、介護や支援が必要な高齢者が今後増加していくと考えられる。
 - ➡・高齢者が、住み慣れた地域でいつまでも生活を続けることができる地域づくりのために、住民同士の支え合いの仕組みづくりや医療と介護の連携体制の整備が求められている。

要支援・要介護認定者の状況

- 調整済み認定率は、京都府平均と比べて低く、全国平均と比べてやや高い値で推移
- 「要介護 4」と「要介護 5」を合わせた重度要介護者は、2023（令和 5）年で 872 人と毎年減少
- 全国と比較すると、「要支援 1」が特に少なく、「要支援 2」「要介護 1」「要介護 2」「要介護 3」が多い。
 - ➡・健康寿命の延伸のために、介護予防や重度化防止の取組が求められている。

アンケート調査(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査、在宅生活改善調査)

日常生活の状況

- 認知症リスク高齢者や転倒リスク高齢者は、全国平均を上回っている。また、外出の頻度が低くなるほど、認知症リスク高齢者の割合が高くなり、因果関係があると言える。
- 日常生活での困りごとに関する質問では、雪かき、草刈り・草ひきや庭の手入れ、家具の移動等、介護保険サービスだけでは対応できない困りごとが前回調査と同様に多くを占めている。
- 地域活動への参加状況では、半数近くの人が町内会や自治会活動に参加している一方で、サロン、スポーツ関係や学習・教養活動は、8割以上の人に参加していないと回答
- 介護が必要になった場合の希望する生活場所について最も多い回答は「自宅」で、4割となっている。また、半数以上の人自身が自身の死が近づいた場合に備えて、全く家族と話し合ったことがないと回答
 - ➡・高齢者の認知症予防やフレイル予防のため、認知症施策、保健事業や介護予防を効率的かつ効果的に進めるとともに、様々な活動へのアクティブな参加を推進する必要がある。
 - ・地域共生社会の実現に向け、各地域の課題やニーズに応じた、地域の見守りや支え合い等の介護保険サービス以外の多様なサービスが求められている。
 - ・高齢者が、最期まで自分らしく生きられるために、医療と介護の連携強化が求められている。

在宅介護の状況

- 主な介護者の年齢は 60 代が最も多く、全体の約 3 割を占めている。
- 家族等による介護の頻度としては「ほぼ毎日」の割合が最も高く 6 割近くを占めている。
- 高齢者のほとんどが筋骨格系疾患、心疾患や変形性関節疾患等の傷病を抱え、最も多い認知症は 3 割以上となっている。
- 主な介護者の約 2 割が就労継続に困難さを感じており、前回結果よりも増えている。
 - ➡・老老介護への対応、仕事と介護の両立支援や介護者への負担を減らすため、相談体制の充実や適正なサービス提供につなげる必要がある。
 - ・高齢者が安心して暮らせるまちづくりのために、疾病等を抱えながら在宅で生活されている人等への災害時の避難支援体制づくりが求められている。

在宅生活での困りごと

- 生活の維持が難しくなっている理由（本人の状態に属する理由）では、認知症の症状の悪化が最も多く、全体の半数を占めている。また、具体的な内容として、薬の飲み忘れ、一人での外出が困難、家事に支障があると回答された人の割合は、いずれも半数を越えている。
- 生活の維持が難しくなっている理由（介護者の負担等に属する理由）では、介護者の介護に係る不安や負担の増大が半数近くを占めている。
 - ➡・認知症予防や認知症との共生に向けて、認知症に対する理解の促進や認知症の人とその家族に対する取組の充実が求められている。
 - ・介護者の不安を和らげ、負担を軽減するために、介護サービスや相談支援体制の充実が求められている。

国の流れ(本計画において記載を充実させる事項)

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等既存施設・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していく必要性
- 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
- 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あり方を議論することの重要性
- 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ことの重要性
- 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等地域密着型サービスの更なる普及
- 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

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む重要性
- 地域リハビリテーション支援体制の構築の推進
- 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
- 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
- 重層的支援体制整備事業等による障害者福祉や児童福祉等他分野との連携促進
- 認知症施策推進大綱の中間評価を踏まえた施策の推進
- 高齢者虐待防止の一層の推進
- 介護現場の安全性の確保、リスクマネジメントの推進
- 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の重要性
- 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を整備
- 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
- 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
- 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

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の推進

- ケアマネジメントの質の向上及び人材確保
- 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の推進
- 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
- 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
- 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
- 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）
- 財務状況等の見える化
- 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の推進

前計画期間中における現状と課題

(1) 早期からの健康づくり・介護予防

- 健康教育・健康相談
 - ・新型コロナウイルス感染症による規制が緩和される中で健康教育・健康相談を実施したが、実施人数はコロナ禍前には戻っていない。
- 特定健康診査の受診率
 - ・府内の市町村平均受診率は上回ったものの、受診控え等が影響し、受診率は市の目標値に達していない。
- 介護予防
 - ・参加者の固定化、男性の参加率が低い。

(2) 認知症対策の充実

- 認知症についての普及・啓発
 - ・認知症サポーター養成講座の依頼が、コロナ禍で少なくなっている。また、講座受講者は年齢層が高く、若い世代の申込が少ない。
 - ・認知症上位サポーターの活動について、コロナ禍で活動できる場所が少ない。
- 認知症の早期発見・早期対応に向けた体制構築
 - ・認知症初期集中支援チームにつながるケースが少ない。
 - ・コロナ禍で開催できていない認知症カフェが多く、利用者も少ない。
- 認知症の早期発見・早期対応
 - ・認知症初期集中支援チームには、中～重度になってから相談に上がることが多く、中には多重課題を抱えるケースもある。
- 認知症の相談支援体制
 - ・認知症ケアパスについて、認知症当事者や家族が分かりやすい内容に見直しが必要
- 介護者負担の軽減
 - ・介護者のニーズ把握が十分に行っていない。

(3) 充実したサービス提供の体制づくり

- 「京あんしんネット」を活用した多職種連携による情報共有
 - ・京あんしんネット既登録者の更なる活動充実や新規登録者の増加が必要
- 在宅での看取り
 - ・ACP（アドバンス・ケア・プランニング）は患者を主体にその家族や近い人、医療・ケアチームが繰り返し話し合いを行うことが大切であり、丁寧な啓発が必要
- ケアプラン点検の実施
 - ・令和4年度よりケアプラン点検を実施し始めたが、1事業所当たりの点検件数が当初計画の予定件数より少ない。
- 介護支援専門員研修の開催
 - ・より多くの人に参加できるよう、ニーズに合わせた研修テーマ設定となるよう工夫が必要
- 家族介護教室の開催
 - ・介護者のニーズ把握が十分に行っていない。
- 在宅介護アドバイザー事業
 - ・アドバイザー派遣の依頼件数が伸び悩んでいる。
- 介護人材の確保・育成・定着
 - ・制度の周知、福祉人材に係るPRについて一般社団法人福知山民間施設連絡協議会と情報交換等をしてしながら積極的に行っていく必要がある。

(4) 地域共生社会の構築に向けたネットワークづくり

- 地域福祉活動と連動した取組
 - ・コロナ禍により地域での様々な活動が縮小され、地域支援コーディネーターも何ができるか模索している。また、各地域包括支援センターに第2層コーディネーターを配置しているが、人材不足により不在の圏域がある。

(5) 誰もがいきいきと安心して暮らせるまちづくり

- 高齢者の雇用
 - ・機会の確保と地域活力の向上のため、シルバー人材センターへの支援が必要
- 防災対策
 - ・人口減少、高齢化により、自主防災の組織化や活動が困難となっている。
- 交通安全
 - ・バス停やタクシー営業所から離れた交通空白地や交通不便地域における移動手段の確保が課題。また、「福知山市地域公共交通利便増進実施計画」に基づき、交通体系の再構築を進めていく必要がある。

第3章 計画の方向性

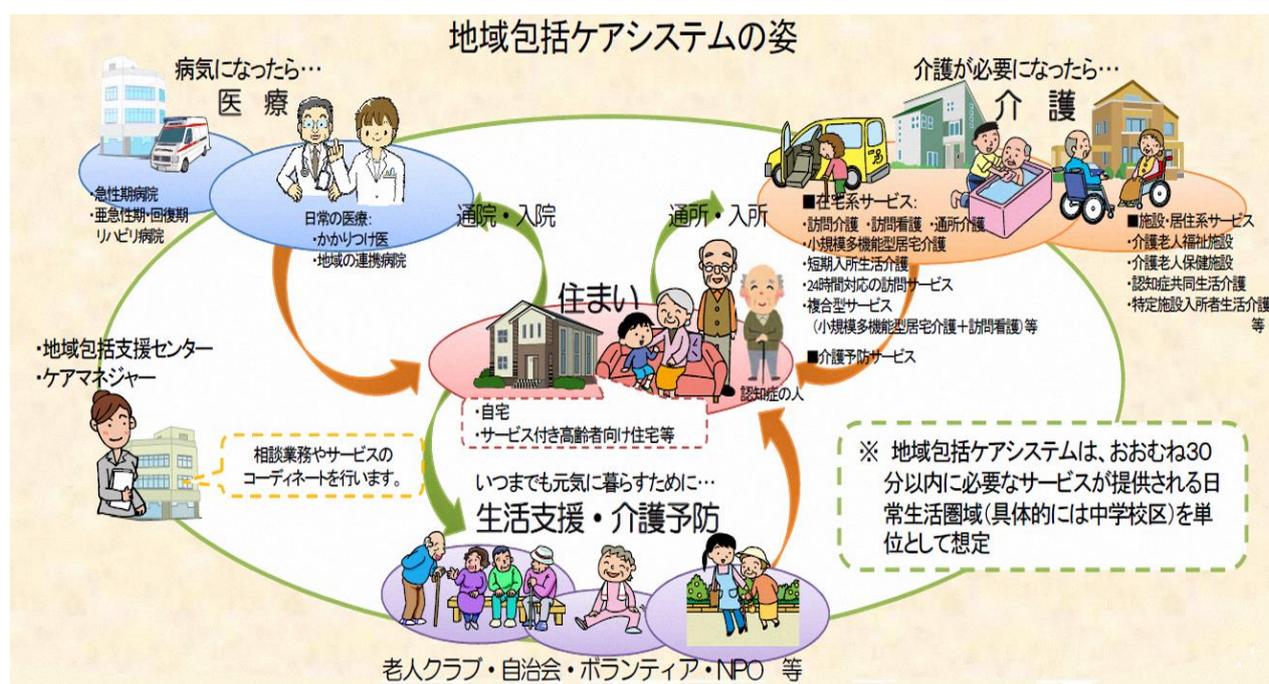
1 計画の基本理念

団塊の世代が75歳以上となる2025(令和7)年だけでなく、更にその先の団塊ジュニア世代がすべて65歳以上となる2040(令和22)年を見据え、高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を送ることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの深化・推進を図ることが求められています。また、地域包括ケアシステムは、住民が世代や背景を超えてつながり、相互に役割を持ち、「支え手」「受け手」という関係を超えて支え合う地域共生社会構築の基盤となるものです。

このため、本計画では、前計画で掲げた基本理念を基に、市民一人ひとりが介護を自らの問題としてとらえ、地域を挙げて取組を進めていくことにより、支え合い、共に幸せを生きることができる福知山らしい「地域包括ケアシステム」を深化させるとともに推進していくことを計画の基本理念とします。

【計画の基本理念】

支え合い、共に幸せを生きることができる
福知山らしい「地域包括ケアシステム」の深化・推進



出典：厚生労働省

2 計画の基本目標

(1) 早期からの健康づくり・介護予防

高齢者が生涯にわたり心身共に健康で過ごせるよう、健康寿命の延伸に向けて、健（検）診の受診や健康教室等、様々な健康づくり事業を推進します。

また、介護予防・健康づくり・重度化防止の取組について、検証をする中で、効果的・効率的な事業を推進します。

さらに、様々な健康づくり施策と介護予防施策を一体的に進めることにより有効的な施策を展開します。

(2) 認知症対策の充実

国が2019（令和元）年6月にとりまとめた「認知症施策推進大綱」に基づき、認知症の人やその家族への支援を充実すると共に、2023（令和5）年6月に制定された「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」に基づき、認知症の人だけでなく、誰もがその個性と能力を十分に発揮して相互に人格と個性を尊重しつつ、支え合いながら共生する活力ある地域づくりの実現をめざします。

認知症に対する理解の促進については、認知症サポーター養成講座等の実施や、認知症啓発DVD、認知症ケアパスを用いて理解の促進に努めるとともに、福祉のまちづくりの総合的な取組として「オレンジのまちづくり」を推進します。

また、認知症に対する支援体制の充実については、「地域包括支援センター“よりそい窓口”」が、認知症初期集中支援チームと連携し、医療機関や自治会・民生児童委員等地域の関係機関と共に見守り支援を行うとともに、認知症上位サポーターや社会福祉法人等と連携して、認知症カフェ・家族会等の居場所づくりを推進することで、地域で認知症の人やその家族を支えるための支援体制の充実をめざします。

(3) 充実したサービス提供の体制づくり

「地域包括支援センター“よりそい窓口”」が、年齢や属性を問わず相談を包括的に受け止め、必要な支援につなげるとともに、地域包括支援センターの総合調整役を担う基幹型センター「福祉あんしん総合センター」の機能充実により、ケース対応力の向上、家族介護者支援の充実、各種事業の一体的な実施をめざします。

また、医療と介護の両方を必要とする高齢者が、住み慣れた地域で最期まで自分らしい暮らしを続けることができるよう、医療・介護・福祉の支援者がACP（アドバンス・ケア・プランニング）に基づき、本人や家族に寄り添いながら包括的な支援が提供されるよう体制を構築します。

高齢化が更に進行し、生産年齢人口が減少する将来においても、利用者のニーズ等に基づき、介護保険の各サービスが安定的に供給できるよう体制の確保・充実に努めるとともに、介護保険制度が持続可能なものとなるよう、介護給付の適正化等に取り組みます。

また、事業所に対しては、介護サービスの質の向上や業務の効率化、人材確保について支援します。

(4) 地域共生社会をめざした包括的な支援体制の整備

地域包括支援センターをはじめ、庁内の各種相談窓口において、相談者の困りごとを包括的に受け止め、必要な支援につなげることができるよう、庁内全体の支援体制の充実をめざすとともに、社会的に孤立しがちな人であっても、地域とつながりが保てるよう、住民同士が交流できる多様な居場所を整備します。

また、成年後見や虐待等権利擁護全般の支援を充実することで、高齢者の人権擁護の推進を図ります。

さらには、高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を続けられるよう、地域福祉の推進を図る団体や組織と協力しながら、支え合いの仕組みづくりを進めます。

(5) 誰もがいきいきと安心して暮らせるまちづくり

生涯学習やスポーツ、余暇活動等は日々の生活に活気をもたらし、その人らしい、いきいきとした暮らしの継続につながることから、高齢者が様々な活動に気軽に参加できる機会・場を充実します。また、生涯現役社会を実現するため、働きたいと願う高齢者の就職支援を推進します。

さらに、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、多様なニーズに応じたきめ細やかな生活支援サービスの充実を図るとともに、高齢者向けの良質な住まいに関する情報提供や相談支援を行います。

加えて、高齢者の安全が確保されるよう、地域と連携した防犯・防災体制や感染症予防体制を構築します。

3 施策体系図

基本理念	基本目標	基本施策	施策内容
福知山らしい「地域包括ケアシステム」の深化・推進 支え合い、共に幸せを生きることが出来る	1 早期からの健康づくり・介護予防	(1) 介護予防・健康づくりの促進	①介護予防の推進
			②健康づくりの推進
			③保健事業と介護予防の一体的実施
	2 認知症対策の充実	(1) 認知症に対する理解の促進	①認知症に対する理解の普及啓発
			(2) 認知症に対する支援体制の充実 ①認知症の人と家族への支援
	3 充実したサービス提供の体制づくり	(1) 地域包括支援センターの体制整備	①「よりそい窓口」の充実
			②基幹型センター「福祉あんしん総合センター」の機能充実
		(2) 医療と介護の連携強化	①医療と介護の連携
			(3) 介護サービスの充実と家族介護者への支援
		②家族介護者への対応	
		(4) 介護人材確保及び業務効率化の取組の推進	
			②業務効率化の取組
	4 地域共生社会をめざした包括的な支援体制の整備	(1) 包括的な支援体制の整備	①相談支援の充実
			②高齢者の権利擁護の推進
			③参加支援の推進
		(2) 支え合いの地域づくりの推進	①支え合い活動の仕組みづくり
			5 誰もがいきいきと安心して暮らせるまちづくり
	②生涯学習の推進		
	③雇用・就労支援の充実		
	(2) 誰もが安心して暮らせるまちづくり	①日常生活への支援の充実	
②高齢期の住まいの確保			
③安心・安全なまちづくりの推進			
④災害時要配慮者への支援体制の構築			

第4章 取組の方向

1 早期からの健康づくり・介護予防

(1) 介護予防・健康づくりの促進

現状・課題

- 自宅でもできる市オリジナル介護予防体操（貯筋体操）について、引き続き広報やリーフレット等の配布による啓発を行うとともに、関係団体等と連携した介護予防の取組促進が重要です。
- 地域における介護予防活動の普及に向け、コロナ禍で開催を見送っていた体操指導者育成講座やフォローアップ講座を開催し、住民主体の活動を支援する必要があります。また、高齢者が参加しやすい環境づくりを進めることが重要です。
- 介護予防・健康づくりの重要性についての啓発、特定健康診査・がん検診の受診勧奨、特定保健指導の充実、健康教育・健康相談の効果的な実施等、若い頃から積極的に生活習慣改善、健康づくり活動に取り組むことができるよう支援する必要があります。同時に、高齢者に対しても継続的な支援や一般介護予防事業におけるフレイル予防の啓発等連携を取りながら一体的に事業を進めることが重要です。
- 運動、スポーツ等を通じて、誰もが健やかで豊かに生活できるまちづくり「アクティブシティ」の取組の一つとして、日ごろから気軽にウォーキング等に取り組み、楽しみながら習慣化していくための仕掛けとして、市オリジナルアプリ【福知山 KENPOS】を導入しています。65歳以上のユーザーも多く更なる普及をめざしながら、運動習慣の定着を図ることが重要です。

施策の方針

- 将来的に市内全域に身体を動かす場や集いの場が設置されることをめざします。
- 介護予防・健康づくり・重度化防止の取組について、PDCAサイクルを活用し、より効果的な介護予防教室や健康教室等を実施します。
- 健康教育や健康相談等のあらゆる機会を通じて、若い頃からの生活習慣改善、健康づくり活動を促進します。
- 高齢者の保健事業と介護予防について、保健師等の専門職が関与する中で一体的な実施に取り組めます。

①介護予防の推進

具体的な取組

■介護予防の普及・啓発

- 広報及びパンフレット等で介護予防の重要性やフレイルチェックの方法等について普及・啓発を行います。
- 地域のサロンや老人会等で健康づくり、介護予防、認知症予防等をテーマに開催している教室について、更に多くの地域住民を対象にできるよう、地域公民館、人権ふれあいセンター等と連携し、工夫します。

■通いの場づくりの推進

- 高齢者の閉じこもり防止、介護予防、認知症予防を図るため、地域支援コーディネーターが中心となり、高齢者の集うサロン等の立ち上げ支援や運営維持に向けたサポートを行い、高齢者がお互いに協力しあって介護予防に取り組む住民主体の「通いの場」づくりを推進します。また、通いの場等を活用し、高齢者の社会参加を促進します。

■介護予防ケアマネジメントの推進

- 要支援認定者及び介護予防・生活支援サービス事業対象者が自ら介護予防に取り組める自立支援の視点に基づいた介護予防ケアマネジメントを引き続き実施します。

■一般介護予防事業の推進

- 地域における介護予防活動の普及に向け、住民主体の団体等に対して支援を行います。また、支援を要する高齢者に対し、介護予防活動への参加促進を図ります。
- イスさえあれば簡単にできる貯筋体操について、関係団体や民間企業と連携し、集約型事業（健幸いきいき倶楽部）やICTを活用したオンライン体操を実施することにより、人と人とのつながりを通じた介護予防活動への参加促進を図るとともに参加しやすい環境づくりを進めます。
- 体操指導者の育成講座やフォローアップ講座を開催し、体操指導者の活動の場の拡大を進めます。
- 一般介護予防事業や地域団体からの依頼による健康教育の場において保健師・栄養士・歯科衛生士等の専門職がフレイル予防の普及啓発を実施し、将来のフレイル及びオーラルフレイルへのリスク軽減を図ります。

数値目標

評価指標	現状 2022(令和4)年	目標 2026(令和8)年
出向き型事業の延べ参加者数	1,517人/年	1,700人/年
出向き型事業の実施団体数	10団体/年	30団体/年
集約型事業の実参加者数	377人/年	440人/年
体操指導者の実活動者数	11人/年	30人/年
体操指導者の活動回数	201回/年	240回/年

②健康づくりの推進

具体的な取組

■健康教室の充実

○生活習慣病予防やロコモ予防教室、卒煙チャレンジ教室等の健康教室を実施して、疾病予防や健康増進に関する知識の普及を図ります。また、教室の内容についての効果検証も実施します。

■健康相談の充実

○栄養・食生活・運動・たばこ・アルコール・歯（口腔）・こころ等、心身の健康に関する個別の相談を実施し、自らの生活習慣の課題に気づき、適切な健康管理ができるよう専門職が支援します。

■健（検）診の充実

○生活習慣病予防やがんの早期発見のため、啓発や受診勧奨等の取組を進め、健（検）診受診率、精密検査受診率の向上を図ります。

■訪問指導の実施

○健康の保持・増進が図られるよう、保健師、栄養士が訪問して相談支援を行います。

■機能訓練事業の実施

○疾病や閉じこもり等で活動が低下している40～64歳の人を対象に、日常生活能力の維持・向上や、家庭や地域内での役割を持つなど、社会参加への動機づけを行います。

○参加者同士の交流を促し、自主グループへの発展につなげます。

■アクティブシティの推進

○市オリジナルアプリ【福知山 KENPOS】を活用した事業を通じて、楽しみながらウォーキング等に取り組める機会を創出するとともに、民間事業者や市民団体と協働し、運動やスポーツ等を通じた、市民主体の健康づくりにつながる事業展開を図ります。また、高齢者でも抵抗なく利用できるよう、アプリの登録や操作の支援を積極的に行います。

数値目標

評価指標	現状 2022(令和4)年	目標 2026(令和8)年
健康教室の実施延べ人数	2,192 人/年	4,000 人/年
健康相談の実施延べ人数	1,864 人/年	2,200 人/年
健診受診率	50.5% ※現時点で令和4年の数値は 出ないため令和3年の数値	60.0%
がん検診精密検査受診率	86.1%	100%

③保健事業と介護予防の一体的実施

具体的な取組

■データの分析

- 医療、介護、健診等のデータ分析による地域及び高齢者の健康課題の明確化、対象者の抽出を行います。

■高齢者に対する支援

- フレイル予防及びオーラルフレイル予防のため、高齢者への個別的支援（ハイリスクアプローチ）及び通いの場等への積極的な関与（ポピュレーションアプローチ）を行い、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を推進します。
- 高齢者の総合相談窓口の機能を担う地域包括支援センターが、健康づくりを担当する部署の保健師や地域支援コーディネーターと連携して、地域の実情に応じた取組を推進します。

数値目標

評価指標	現状 2022(令和4)年	目標 2026(令和8)年
専門職と連携した集約型事業の実施回数	30 回/年	27 回/年

2 認知症対策の充実

(1) 認知症に対する理解の促進

現状・課題

- 認知症高齢者の増加が予想される中、認知症サポーター養成講座を保育園・認定こども園・幼稚園、児童館、小・中・高校生、市内企業・団体等、幅広い年齢層と分野の人を対象に開催し、認知症についての正しい知識の普及に取り組んでいます。
- 認知症サポーターや上位サポーターの役割・活動を明確にし、地域で認知症の人やその家族を支えるための活動の場づくりが必要です。
- 認知症を正しく理解するため、京都府及び福知山医師会との共催による市民及び従事者向けの研修会を実施しています。また、市内の認知症当事者やその家族が出演する認知症啓発DVDを作成しました。
- 認知症の人の状態に応じた支援方法やサービス体制等を示した認知症ケアパスを作成し、運用しています。引き続き、内容を随時更新し、実情に即した情報提供を行うことが重要です。

施策の方針

- 「認知症施策推進大綱」を踏まえ、認知症の人ができる限り地域のより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します。
- 認知症サポーター養成講座を開催し、認知症についての正しい知識の普及・啓発の機会を充実します。
- 認知症の人やその家族が地域で安心して暮らせるよう手助けする上位サポーターを育成し、具体的な活動につなげます。
- 認知症の状態に応じて必要なサービスが受けられるよう、認知症ケアパスを活用するなどして情報提供を行います。
- 認知症啓発DVDによる啓発を進めます。
- 認知症の人だけでなく、障害のある人・子ども等の誰もが暮らしやすい地域づくりのために、福祉のまちづくりの総合的な取組としてオレンジ色をシンボルカラーとした「オレンジのまちづくり」を推進します。

①認知症に対する理解の普及啓発

具体的な取組

■認知症サポーター・上位サポーターの養成

- 認知症に関する正しい知識や対応について学ぶための認知症サポーター養成講座を継続的に実施するとともに、サポーターとしての活動に向けての情報を提供します。
- 地域の中で、認知症の人やその家族に対して直接的なサポートを行う上位サポーターを養成するため、認知症サポーターステップアップ講座を開催します。また、上位サポーターが認知症カフェや認知症サポーター養成講座のスタッフとして活動するなど、具体的な活動につながる仕組みをつくります。
- サポーター養成講座受講者にはオレンジリングを交付し、障害者福祉のあいサポートバッジ、児童福祉のオレンジリボンと共に啓発することで「オレンジのまちづくり」を推進します。

■認知症理解の普及・啓発等

- 市立福知山市民病院「ものわすれ外来」や、認知症に習熟した開業医等の医師6人から成る認知症サポート医等の専門医による講演会を行います。
- 認知症啓発DVDの貸し出しを行い、市民への周知を図ります。

■認知症ケアパスの更新・利用促進

- 認知症ケアパスについて、市内の実情に合わせた情報を提供できるよう随時認知症サポート医等の関係者と協議し、更新するとともに、利用促進を図ります。

数値目標

評価指標	現状 2022(令和4)年	目標 2026(令和8)年
認知症サポーターの人数	6,328人	7,500人
認知症上位サポーターの人数	53人	130人
認知症上位サポーターの稼働率	15%	20%

(2) 認知症に対する支援体制の充実

現状・課題

- 認知症の早期発見・早期対応に向けた取組として、「認知症初期集中支援チーム」を設置し、認知症が疑われる人で治療や介護サービスにつながっておらず対応に苦慮するケースを適切な支援につなぐ体制を構築しています。今後は、認知症の人を支援する家族や関係機関等が、事業を適切に利用できるよう更なる周知が必要です。
- 認知症の人・家族の交流の機会や居場所づくりを目的に、認知症家族により立ち上げられた家族会の運営支援を行っています。今後も取組が継続するよう、後方支援が重要です。
- 社会福祉法人等の運営で認知症カフェが定期的で開催されていましたが、コロナ禍以降、休止しているカフェがあるため、再開に向けた支援が必要です。
- 認知症等により行方不明になる可能性のある人を対象に、事前登録制度等の活用を進めています。

施策の方針

- 認知症地域支援推進員を兼ねた認知症初期集中支援チーム員を中心に、認知症の早期発見・早期対応に向けた支援体制の構築を図るとともに、「認知症初期集中支援チーム」の活動について周知します。
- 「地域包括支援センター“よりそい窓口”」が、医療機関や自治会・民生児童委員等地域の関係機関と連携し、地域と共に見守り支援を行う仕組みづくりをめざします。
- 認知症の人の家族がつながり、支え合うことで介護負担の軽減が図られるよう、家族会の運営を支援します。
- 認知症カフェの運営が活性化するよう支援することで、認知症の人やその家族の居場所の充実をめざします。
- SOSネットワーク事業等の周知を行い、利用を促進します。

①認知症の人と家族への支援

具体的な取組

■認知症初期集中支援チームの利用促進

○基幹型センター「福祉あんしん総合センター」に配置する「認知症初期集中支援チーム」が、地域包括支援センターや居宅介護支援事業所等、認知症に関する相談を受けた機関と連携しつつ、認知症サポート医の協力や助言を受けながら、適切な支援につなげます。また、市民や関係機関に対して認知症初期集中支援チームの活動に関する周知を行います。

■家族会の充実

○三和地域で立ち上がった家族会の取組を支援しつつ、他の地域でも住民と共に取組を検討します。

■認知症カフェの普及と充実

○認知症カフェの取組が活性化するように、開設団体同士の意見交換会の開催や認知症カフェチラシを作成し、啓発を行います。また、認知症カフェのスタッフとして上位サポーターを活用し、認知症の人や家族の思いを傾聴することで、本人や家族の希望を叶えられるよう支援します。

■SOSネットワーク事業の普及と利用促進

○SOSネットワーク事業について、広報ふくちやま等で周知を行い、利用を促進します。

数値目標

評価指標	現状 2022(令和4)年	目標 2026(令和8)年
認知症初期集中支援チーム相談実人数	21人/年	25人/年
家族会参加者数	43人/年	60人/年
認知症カフェ設置数	7箇所	9箇所
認知症カフェ利用者数	148人/年	160人/年

3 充実したサービス提供の体制づくり

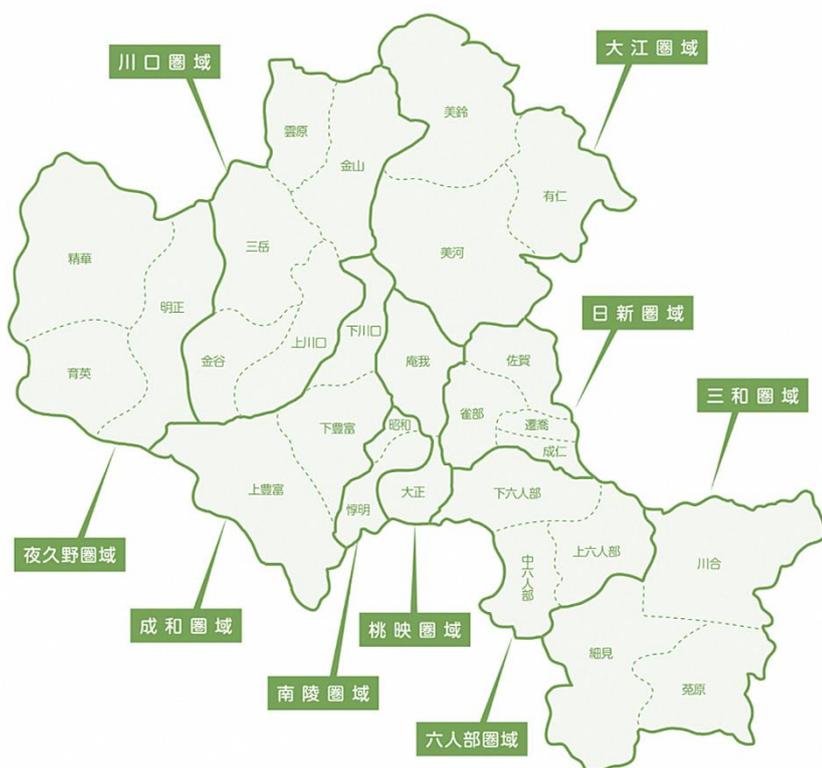
(1) 地域包括支援センターの体制整備

現状・課題

- 9つの日常生活圏域に配置する「地域包括支援センター“よりそい窓口”」は、高齢者をはじめ地域住民の生活全般にかかる相談を受け、必要な支援につないでいます。また、医療・介護・福祉の関係者から地域の関係者まで、幅広いネットワークをつくり、生活課題の解決に向けて取り組んでいます。
- 地域包括支援センターを総合的に支援する基幹型センター「福祉あんしん総合センター」は、複合的な課題を抱えるケースや困難ケースへの対応を行うとともに、介護者支援、医療・介護連携、認知症施策、権利擁護支援等の取組を行っています。
- 高齢化が進行する中、介護保険サービスだけでは解決に至らない生活上の困りごとに対応できるよう、それぞれの地域の特性に応じた支援体制の充実が必要です。
- 地域包括支援センターが担う業務は多岐にわたっており、また年々複雑化するケースが増加しています。現在、9つの地域包括支援センターのうち、1か所を委託、8か所を直営で運営していますが、それぞれの強みや人員の状況等を踏まえた上で、今後の運営方針を検討します。

■ 日常生活圏域及び地域包括支援センター名称

福知山市日常生活圏域図



圏域名	地区名	名称
南陵	惇明・昭和	南陵地域包括支援センター
桃映	大正・庵我	桃映地域包括支援センター
成和	上豊富・下豊富・下川口	成和地域包括支援センター
日新	雀部・遷喬・成仁・佐賀	日新地域包括支援センター
六人部	上六人部・中六人部・下六人部	六人部地域包括支援センター
三和	菟原・細見・川合	三和地域包括支援センター
川口	上川口・金谷・三岳・金山・雲原	川口地域包括支援センター
夜久野	上夜久野・中夜久野・下夜久野	夜久野地域包括支援センター
大江	美鈴・美河・有仁	大江地域包括支援センター

施策の方針

- 高齢者だけでなく地域住民のより身近な相談窓口として、「地域包括支援センター“よりそい窓口”」を周知します。
- 相談窓口を訪れることが困難な人には、家庭訪問の実施やオンライン相談を活用するなど、個々の状況に応じた働きかけを行います。
- 基幹型センター「福祉あんしん総合センター」の総合調整力の更なる強化により、ケース対応力の向上と地域包括支援センターの負担軽減をめざします。
- 地域支援コーディネーターが地域包括支援センターと連携して、地域資源の開発、支援の担い手の養成等の取組を通して、住民主体のサービスや支え合い活動の充実をめざします。

①「よりそい窓口」の充実

具体的な取組

■年齢や属性を問わない包括的な相談体制の充実

- 地域包括支援センターに配置する保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員等専門職が、地域住民の生活全般に関する相談を包括的に受け止め、必要な支援につなぎます。
- 自らSOSを出せない人であっても必要な支援につながるよう、自治会長や民生児童委員等地域の関係者との顔の見える関係づくりや情報共有を行います。
- 様々な分野の相談に対応できるよう、庁内関係部署や関係機関との連携を強化します。

■地域とのつながりの強化とネットワークづくり

- 日々の活動や地域ケア会議等を通じて、医療・介護・福祉の専門機関の関係者から地域住民まで幅広いネットワークを構築します。
- 「地域包括支援センター“よりそい窓口”」を置く地域公民館（地域住民センター）が、健康づくりや介護予防事業を開催するなど、生活全般に関する相談支援を行う地域福祉の拠点となるよう、地域住民と共に活動を展開します。

■包括的な支援を支える人材の確保と育成

- 地域支援コーディネーターを中心に、地域が主体となって行う支え合いの取組や生活支援・介護サービスについて、その担い手となる人材の確保や資質の向上に関する取組を、福知山市社会福祉協議会と連携して支援します。
- 複合的な課題を抱える人の包括的な相談支援に欠かせない専門知識やコーディネート力を身につけるため、地域包括支援センターの専門職の育成を行います。
- 地域包括支援センターに求められる役割が増大する中、必要な人材が確保できるように努めるとともに、運営方針について検討を進めます。

数値目標

評価指標	現状 2022(令和4)年	目標 2026(令和8)年
地域包括支援センター延べ相談件数	4,451 件/年	5,200 件/年
地域包括支援センター職員配置人数	24 人	27 人

②基幹型センター「福祉あんしん総合センター」の機能充実

具体的な取組

■「地域包括支援センター“よりそい窓口”」の総合調整機能の強化

- 基幹型センター「福祉あんしん総合センター」が、虐待ケースの対応や困難ケースの支援方針を示すなど、地域包括支援センターとの連携と役割分担により対応します。
- 「地域包括支援センター“よりそい窓口”」から複合的な課題を抱えるケースの相談を受けた場合は、庁内関係部署・多機関の連携に関する総合調整を行うことで、個々のケースの状況に応じた支援体制を整えます。
- 基幹型センター「福祉あんしん総合センター」には、認知症初期集中支援チームや成年後見センターの機能を備えていることから、ケースの状況に応じたスムーズな支援につなげます。

■各種事業の一体的な実施

- 基幹型センター「福祉あんしん総合センター」が中心となり、関係機関との連携・協働を強化しつつ、地域包括ケアの推進に必要な介護者支援、医療・介護連携、権利擁護支援、認知症施策等各種事業を一体的に取り組みます。

数値目標

評価指標	現状 2022(令和4)年	目標 2026(令和8)年
困難ケース延べ相談件数	609 人/年	840 人/年

(2) 医療と介護の連携強化

現状・課題

- 要介護者の多くが自宅での生活を望んでおり、その生活を継続・維持していくためには多職種連携が必要不可欠であることから、2022（令和4）年度から高齢者対策協議会に「医療・介護・福祉連携部会」を設置し、「看取り」をテーマに多職種の連携のあり方について検討しています。
- 京都府医師会が推奨する「京あんしんネット」を活用し、医師や介護事業所等多職種連携による効果的な情報共有の体制を整えている一方で、連携する医師や介護事業所が限られていることが課題です。
- 在宅介護が円滑に行われるための人材育成については、介護職を対象に、京都府が実施する在宅療養コーディネーター養成研修やフォローアップ研修の受講、医療的ケア研修受講料の補助を行っています。
- 在宅療養に関わる多職種の連携強化と人材育成をめざして、京都府及び福知山市医師会との共催による研修会等を開催しています。

施策の方針

- 「ふくちやま医療・介護・福祉総合ビジョン」に基づき、健康づくり・介護予防から看取りの実現まで、あらゆる施策において、保健・医療・介護・福祉の各分野を超えた横断的な取組と各分野の緊密な連携を進めます。
- 在宅での生活を希望する利用者にとって必要なサービス提供が可能となるよう体制整備を進めます。
- 9つの「地域包括支援センター“よりそい窓口”」を中心に、地域コミュニティと医療・介護・福祉の分野が互いに連携・支援できる体制づくりをめざします。
- 職種間の連携については、福知山医師会と連携のもと、京都府医師会が推奨する「京あんしんネット」を活用した情報共有等を推進します。
- たとえ医療や介護が必要になっても、人生の最期まで本人が望む形で安心して暮らすことができるよう、医療・介護・福祉分野の支援者が、ACPに基づき、本人や家族に寄り添いながら、本人の意思を尊重した人生の最終段階を生きる支援の提供をめざします。
- 自分や家族の人生の最終段階のあり方について話し合うなど、ACPに関する普及啓発を進めます。

① 医療と介護の連携

具体的な取組

■医療・介護・福祉関係者の連携の推進

- 在宅医療・介護連携における4つの場面「日常の療養支援」「看取り」「急変時の対応」「入退院支援」等において多職種連携の取組を推進します。
- 9つの日常生活圏域ごとに、「地域包括支援センター“よりそい窓口”」が、地域ケア会議を活用するなどして、医療・介護・福祉関係者との連携の強化を図ります。
- 京都府及び福知山医師会と連携し、医療・介護・福祉の従事者が参加する研修会を開催し、在宅医療・介護連携に関する知識の向上と関係者の顔の見える関係づくりを進めます。

■多職種連携による「情報共有ツール」の運用

- 福知山医師会と連携のもと、京都府医師会が推奨する「京あんしんネットシステム」を活用し、多職種間での情報共有と連携を推進するため、システム利用についての啓発や登録支援を行います。

■最期まで自分らしく生きられるための体制づくり

- 元気なうちから、自分自身や家族の人生の最終段階のあり方について話し合うなど、ACPについての普及啓発や、福知山市社会福祉協議会が作成するエンディングノート「みらいノート」の周知を図ります。
- 人生の最終段階を迎えた本人・家族と医療従事者が話し合い、本人にとって最善の医療とケアを受けられるよう、本人に寄り添ったACPを大切に、病院医療や在宅医療・介護等その時々に関わる支援者につないでいきます。

■在宅における医療的ケアの提供体制の充実

- 在宅での生活を希望する人に必要となる医療的ケアについて、病院医療と在宅医療の充実や役割分担、医師と訪問看護、在宅リハビリ、訪問介護等の連携により、一体的にケアが提供できる体制整備を進めます。
- 市立福知山市民病院では、在宅医療のサポーター機能の充実のために在宅ケアチームを活動させるなど、地域包括ケアシステムにおけるサポーター機能の強化を行います。

■在宅医療・介護連携に関する普及啓発

- 在宅で医療や介護が必要となった時に必要なサービスを適切に選択できるように、介護保険パンフレット等を活用し、在宅医療、訪問看護、デイサービス、ショートステイ等介護サービスの周知を図ります。

■一般社団法人福知山民間社会福祉施設連絡協議会の現任者研修における医療的ケア研修の充実

- 一般社団法人福知山民間社会福祉施設連絡協議会の現任者研修において、医療的ケア研修の充実を図ります。

○医療的ケアの研修を受講した介護職員が、特別養護老人ホーム等の施設や在宅で医療的行動ができることをめざします。

数値目標

評価指標	現状 2022(令和4)年	目標 2026(令和8)年
医療的ケア研修受講者数	0人/年	8人/年
在宅医療・介護について学べる機会	0回/年	2回/年

(3) 介護サービスの充実と家族介護者への支援

現状・課題

- 介護サービス利用者の増加が見込まれる中、介護保険制度への信頼を高め、適正で持続可能な介護保険事業の運営をめざす必要があります。
- 在宅で介護をされる家族等への支援については、ケアマネジャーをはじめ医療・介護・福祉のサービス提供者が連携して行っています。
- 介護者の入院、介護疲れ、冠婚葬祭等により介護者が介護できなくなったときや介護する人が不在になったときの受け入れ先の確保が必要です。
- 介護人材の確保及び育成のため、一般社団法人福知山民間社会福祉施設連絡協議会と協同し、PR等の取組が必要です。

施策の方針

- 老老介護が増加する中、要介護（支援）状態にある高齢者が住み慣れた地域、自宅で安心して暮らし続けることができるよう、介護や支援をしている介護者を支えるサービスの充実を図ります。
- 高齢者が可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ、安心して自立した日常生活を続けることができるように地域包括ケアシステムを推進していくために、介護サービスの質を確保しつつ、適正なサービス提供を行います。
- 家族介護者のレスパイト（休息）を確保するためレスパイト入院や、短期入所生活介護が利用できる施設の調整を行います。

①介護サービスの充実と質の確保

具体的な取組

■介護給付の適正化

- 介護サービスの利用者が増加することが見込まれる中、制度への信頼を高め、持続性を確保するために、介護サービスを必要とする人を適切に認定し、利用者にとって適切なサービスが提供できるように、適正化の主要3事業である要介護認定の適正化、ケアプラン等の点検、医療情報との突合・縦覧点検を中心に介護給付の適正化に取り組みます。

■介護サービスの質の確保

- 利用者への適切な介護サービス提供を図るため、地域密着型、居宅介護（予防）支援サービスを提供する事業者に対し、指導・監督等を行います。また、それ以外の市内の介護サービス事業者に対しては、京都府と連携し、指導・監督を行いサービスの質の確保・向上を図ります。

- 介護支援専門員は、ケアプランの作成を通じて、高齢者の自立支援・重度化防止、介護サービスの利用に関わる重要な役割を担う存在であるため、介護支援専門員を対象とした研修会等を引き続き実施していくことにより、ケアマネジメントの質及び専門性の維持・向上に努めます。
- 介護施設等において、利用者が安心して過ごすことができるよう、施設等の理解・協力のもとで介護サービス相談員の活動を積極的に推進し、利用者の日常的な不安等の解消を図るとともにサービスの質の確保・向上につなげます。

数値目標

評価指標	現状 2022(令和4)年	目標 2026(令和8)年
ケアプラン点検件数	10件/年	18件/年
介護支援専門員研修会	3回/年	3回/年

②家族介護者への対応

具体的な取組

■各種事業の周知

- 介護保険制度や介護保険外制度等の利用促進に向けて、地域包括支援センター“よりそい窓口”、居宅介護支援事業所等を通じてPRを行うほか、広報紙やホームページ、介護保険パンフレット等を活用し、周知します。

■相談支援体制の充実

- 介護者の様々な悩みや相談に対応できるように、居宅介護支援事業所と地域包括支援センター“よりそい窓口”や基幹型センター「福祉あんしん総合センター」等が連携し、相談支援体制の充実を図ります。

■介護者負担の軽減

- 在宅で要介護者を介護する介護者の負担を軽減するため、専門知識を有するアドバイザーを派遣し、介護者が抱える問題の解決を図るよう支援します。
- 認知症等の人を介護する際、周囲の人から誤解や偏見を持たれることがないように、介護中であることを理解してもらうための介護マークの普及を行います。また、必要な人に介護マークを配布します。
- 認知症の人の家族会や認知症カフェ等の居場所づくり活動を通して、介護者の思いを受け止める、同じ悩みを持つ人をつなぐなどして負担軽減に努めます。

■短期入所生活介護が利用しやすいシステムの推進及びレスパイト入院の普及

- 家族介護者の一時的な休息のため、緊急的な短期入所生活介護の円滑な活用の推進及びレスパイト入院の更なる普及のため、関係機関と連携を図ります。

数値目標

評価指標	現状 2022(令和4)年	目標 2026(令和8)年
在宅介護アドバイザー事業延べ利用者数	6人/年	8人/年

(4) 介護人材確保及び業務効率化の取組の推進

現状・課題

- 介護サービスの需要増加が見込まれる中、現状においても介護人材の不足は喫緊の課題となっています。
- 介護人材の確保・育成については、一事業所の努力だけでは困難な状況にあります。このため、今後も市と一般社団法人福知山民間社会福祉施設連絡協議会が協同し、PR等の取組の継続が必要です。
- 今後、生産年齢人口が減少していくことが予測され、介護分野以外の人材不足も課題となる中、介護人材の確保の取組や業務効率化による取組も重要です。

施策の方針

- 介護人材不足の現状を踏まえ、人材の確保・育成・定着に向けた総合的な取組を推進します。
- 高齢化の進行とともに介護人材不足が顕著となる中、介護サービスの質を確保しながら必要なサービスを提供していく必要があります。そのために、業務効率化や介護サービスの質の向上に取り組めます。
- 業務効率化のための介護ロボットやICTの活用事例の周知、事務負担軽減のための書類簡素化等を推進します。

①介護人材の確保・育成・定着

具体的な取組

■人材確保対策

- 人材の確保・育成・定着に向け、京都府や一般社団法人福知山民間社会福祉施設連絡協議会と連携しながら人材確保対策の取組を進めます。
- 市内の各施設における介護職員等の不足に対処するため、市内介護人材の掘り起こしや、市外や外国からの介護人材の確保を進める取組を行います。
- 修学資金の貸付による介護福祉士養成校等への進学支援を行います。また、新たな人材の確保やスキルアップによる定着を目的とした介護職員初任者研修や介護福祉士実務者研修の受講料への助成、介護支援専門員に対する法定研修の受講料等への助成等の取組を継続します。

■人材確保に向けたPRの実施

- 一般社団法人福知山民間社会福祉施設連絡協議会と協同で介護の魅力を発信する取組を実施します。
- 中高生が介護分野を将来のキャリアの選択肢とできるよう、高校等に対し、介護の魅力発信を行います。

■人材確保に向けた各種研修の実施

- 研修を実施している一般社団法人福知山民間社会福祉施設連絡協議会に対し、人材確保に向けた各種研修へ支援します。

数値目標

評価指標	現状 2022(令和4)年	目標 2026(令和8)年
実務者研修参加者数	29人	40人
学生、市民への介護の魅力発信	3回	5回

②業務効率化の取組

具体的な取組

■事業所における業務の効率化

- 京都府と連携し、介護ロボットやICTの活用事例を周知することにより、業務の効率化を促進します。
- 介護職員の負担軽減を目的に、ノーリフティングケア等について周知を図ります。
- 業務効率化の観点から、介護分野の文書に係る負担軽減を図るため、国が示す方針に基づき、申請様式・添付書類や手続の簡素化、標準化を行うとともに、電子申請・届出システムの利用開始に向けて取組を進めます。

■要介護認定制度における業務の簡素化

- 要介護認定の申請者数の増加が見込まれる中、業務の簡素化等も踏まえ、要介護認定を遅滞することのないよう適正に実施します。

数値目標

評価指標	現状 2022(令和4)年	目標 2026(令和8)年
ICT、介護ロボット導入事業者数	0事業所	3事業所

4 地域共生社会をめざした包括的な支援体制の整備

(1) 包括的な支援体制の整備

現状・課題

- 判断能力が不十分な人への支援が増えてきており、あわせて、金銭管理、様々な制度の申請や契約ができない人に対し成年後見制度の更なる普及が望まれます。
- 複合化・多様化する課題は、医療・保健・福祉・教育・雇用・就労等、様々な分野にわたっており、分野や年齢による対象別の福祉制度では解決が困難になっています。
- 9つの「地域包括支援センター“よりそい窓口”」では、年齢や属性を問わず包括的に相談を受け止め、必要な支援につなげる体制を整えました。
- 複雑化・複合化する課題を抱える人の中には、すぐには課題解決につながらない場合が多く、継続的な見守り支援が必要です。
- 地域で誰とも交流しない状態での一人暮らしや、家族との関係が希薄であるなど、社会的に孤立している高齢者がいます。一方で、一部の地域では支え合いの仕組みづくりが進められており、この取組が他の地域へ広がるよう、地域の実情に応じた行政支援が必要です。

施策の方針

- 複雑化・複合化する課題に対して、包括的な支援体制を整備するため、「第4次福知山市地域福祉計画」に基づき、福知山市社会福祉協議会と共に重層的支援体制整備事業に取り組みます。
- 成年後見に限らず虐待等幅広く権利擁護全般の相談に対応できる体制を整え権利擁護支援事業を推進します。
- 「地域包括支援センター“よりそい窓口”」をはじめ、市内の各種相談窓口において、相談者の困りごとを包括的に受け止め、必要な支援につなげることができるよう、市内全体の支援体制の充実をめざします。
- 継続的な見守り支援が必要な人には、信頼関係の構築に務めるとともに、途切れることのない見守り支援を行います。
- 社会的に孤立しがちな人であっても、地域とのつながりが保てるよう、福知山市社会福祉協議会や地域福祉の推進を図る団体・組織と協力しながら、地域福祉活動と連動した取組を推進します。

①相談支援の充実

具体的な取組

■市内各種相談窓口の包括的な相談対応

- 「地域包括支援センター“よりそい窓口”」が、高齢者に係る相談に留まらず、子ども、障害、生活困窮等相談者の困りごとを包括的に受け止め、必要な支援につなげます。
- 「地域包括支援センター“よりそい窓口”」に限らず、高齢者が市内のどこの相談窓口を訪れても、まずは相談を包括的に受け止め、必要な支援機関につなげる体制づくりをめざします。

■市内多部署の連携強化

- 部署を超えて職員相互が顔の見える関係づくりに努め、情報を共有し、連携・協働の支援体制を意識して、「チーム」としてケースワークに取り組みます。
- 基幹型センター「福祉あんしん総合センター」が、多部署・多機関の連携に関する総合調整役を担うことで、連携体制の強化を図ります。

■アウトリーチを通じた継続的な支援

- すぐには課題解決につながらず、継続的な支援が必要な人には、本人と会い、困り感に寄り添うなど、丁寧な関わりにより信頼関係の構築に努めるとともに、途切れることのない見守り支援を行います。
- 自治会や民生児童委員をはじめ、地域の支援者と行政や関係機関の支援者がつながり、地域に出向いた相談支援を行い、自ら支援を求めることができない人の見守り支援の充実を図ります。

数値目標

評価指標	現状 2022(令和4)年	目標 2026(令和8)年
重層的支援対応件数	93 件/年	130 件/年

②高齢者の権利擁護の推進

具体的な取組

■成年後見制度の普及と活用

- 第二期成年後見制度利用促進基本計画に基づき、制度の普及・啓発を更に進めるとともに、福知山市社会福祉協議会が実施する、成年後見制度の利用に至るまでの人が利用できる「福祉サービス利用援助事業」等についても周知するなど、判断能力に不安がある人への一体的な支援体制についての普及・啓発に努めます。
- 成年後見センターが、福知山市社会福祉協議会と連携して市民後見人活動を支援します。

■高齢者虐待防止対策の推進

- 虐待の未然防止のため、施設従事者の虐待に関する知識と介護技術の向上を図ります。
- 在宅における養護者虐待の未然防止と早期発見のため、介護事業所等の知識向上に向けた研修等を開催します。
- 「地域包括支援センター“よりそい窓口”」が警察等の関係機関との連携協力体制を強化することで高齢者虐待防止ネットワークを構築し、虐待の防止と早期発見に努め、高齢者や養護者への支援を行います。

■支援困難事例への対応

- 介護支援専門員等や介護サービス事業所による事例検討会や連絡会の開催を支援します。
- 「地域包括支援センター“よりそい窓口”」を中心に個別困難事例に対する地域ケア会議を開催し、関係者参集のもと課題解決に向けて検討を行います。

■高齢者の人権尊重の取組

- 成年後見センターを中心に成年後見制度の周知及び相談支援を実施することにより、支援の必要な高齢者の権利擁護を図ります。
- 高齢者の人権尊重の意識高揚を図るため、地域公民館や人権ふれあいセンターと連携し、高齢者の人権に係る各種事業を充実し、啓発活動を推進します。

数値目標

評価指標	現状 2022(令和4)年	目標 2026(令和8)年
成年後見制度利用者数	169人/年	180人/年
権利擁護に関するケース会議開催回数	136回/年	180回/年

③参加支援の推進

具体的な取組

■多様な居場所の整備

- 社会的に孤立しがちな人であっても地域とのつながりが保てるよう、年齢や属性を超えて住民同士が交流できる多様な居場所の整備を福知山市社会福祉協議会と連携して進めます。

■地域包括支援センターの機能を活かした地域とのつながりの促進

- 福知山市社会福祉協議会が配置する地域支援コーディネーターが地域包括支援センターと連携して、地区福祉推進協議会やいきいきサロン、自治会等の主体者との関係性を深め、地域の実情に応じた効果的な居場所づくりを展開します。

数値目標

評価指標	現状 2022(令和4)年	目標 2026(令和8)年
ふれあいいきいきサロン延べ参加人数	23,518人/年	28,000人/年

(2) 支え合いの地域づくりの推進

現状・課題

- 住み慣れた地域で長く生活を続けていくために、地域での支え合いの仕組みづくりが必要です。
- 介護サービスの需要増加が見込まれる中、身近な地域において高齢者を支援する担い手の確保が課題となっています。

施策の方針

- 各日常生活圏域に担当の地域支援コーディネーターを配置するとともに、生活支援コーディネーターと連携し、地域の生活支援体制整備の取組を推進します。
- 地区福祉推進協議会やサロン等、住民自身により地域福祉の推進を図る団体や組織と協力しながら、地域福祉活動と連動した取組を推進します。

① 支え合い活動の仕組みづくり

具体的な取組

■ 支え合いの仕組みづくり

- 市が福知山市社会福祉協議会に業務委託する「生活支援・介護予防サービス基盤整備事業」により、支援や介護が必要になっても住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、地域支援コーディネーターを中心に地域の支え合いの仕組みづくりを進めます。
- 各地域において、地域での主体的な支え合い活動の取組が図られるよう地域の協議体等に対して啓発を行います。
- 地域の支え合いサービスが継続して行われ、地域の実情に応じて取組が充実するよう支援を行います。
- 意欲のある地域を中心にモデル的に取組支援を行い、他の地域へ取組の拡大を図ります。

■ 支え合いの人づくり

- 地域での支え合いの必要性や重要性について、自治会や地域づくり協議会、地区福祉推進協議会等において周知・啓発活動に取り組むとともに、協同で養成講座を開催するなど、地域における支え合いの担い手となる「地域 de ささえあい隊」を養成します。

数値目標

評価指標	現状 2022(令和4)年	目標 2026(令和8)年
地域 de ささえあい隊養成数	116 人	320 人
支え合いサービス提供団体数	3 団体	9 団体

5 誰もがいきいきと安心して暮らせるまちづくり

(1) 社会参加・生きがいの促進

現状・課題

- 再雇用、定年の延長等、60歳以降の人生の選択肢が増えたことにより、シルバー人材センターの会員数が減少傾向となっています。今後、ますます進行する超高齢社会において、元気な高齢者の就労による社会参加は、地域活力の向上とともに、高齢者福祉の視点からも重要です。
- 高齢者の生きがいづくりや地域活力の向上のため、老人クラブやシルバー人材センターへの支援を行っています。
- 介護支援サポーターの活動範囲が限られ、在宅での活動について市民ニーズはあるものの、保障の問題や活動実績の確認、ポイント付与の方法等が課題となっています。

施策の方針

- 高齢者が地域と主体的に関わり、仲間づくりや健康づくり等の社会参加を通じた幅広いコミュニティ活動の活性化を図ります。
- シルバー人材センターの安定した運営基盤の維持を支援し、高齢者への就業の機会の提供により高齢者の生きがい充実と地域活力の向上につなげます。
- 介護支援サポーターについて、サポーター同士の交流会の開催や活動施設の増加を図ります。

①社会参加の促進

具体的な取組

■地域活動の促進

- 老人クラブ等の各種地域活動を支援し、地域活動の促進を図ります。

■世代間交流の促進

- 地域の高齢者と子どもの交流は、子どもの育ち、高齢者の生きがいづくりにつながることから、世代間交流の機会の確保、充実を図ります。

■ボランティア活動の育成・支援

- 介護予防・認知症予防等、福祉活動に従事するボランティアや市民活動団体等の活動を支援します。

■高齢で障害のある人の社会参加の促進

- 高齢の視覚、聴覚、難聴、移動困難な障害のある人に対して、移動支援サービス、手話通訳者・要約筆記者の派遣、ヒアリンググループの設置、音声情報や拡大文字による情報提供等、高齢で障害のある人が社会参加しやすい環境づくりを行います。

■介護支援サポーターの普及促進・活用

- 介護支援サポーター活動を通じて、高齢者の社会参加や地域貢献を促進し、高齢者自身の健康増進や介護予防を推進します。
- ボランティア活動実績に合わせたポイント付与により、活動のやりがいや継続を支援します。

数値目標

評価指標	現状 2022(令和4)年	目標 2026(令和8)年
介護支援サポーターの延べ活動時間	1時間/年	2,500時間/年
敬老事業による世代間交流実施団体数	—	10団体

②生涯学習の推進

具体的な取組

■学習機会の提供

- 高齢者のニーズに応じて、様々な学習が可能となるよう、出前講座や地域公民館、人権ふれあいセンター等で実施される教室や講座等学習機会の充実を図るとともに、学習した内容を活用できる場を確保します。

■スポーツ活動の推進

- 誰もが気軽に参加できるよう、グラウンドゴルフやウォーキング等をはじめ、各地域で実施されているスポーツに関する情報提供の充実を図ります。
- 健康づくりやスポーツの楽しさを広め、市民の体力増進及び健康づくりへの意識向上をめざし、生涯を通じたスポーツ活動の推進を図ります。

■サークル等の活動の推進

- 自主的な学習活動を支援するとともに、交流・文化活動の活性化のため、グループ・サークル活動等を促進します。
- 学習や文化活動が、より楽しく充実したものとなるよう、その成果を発表する機会の創出を行います。

③雇用・就労支援の充実

具体的な取組

■高齢期の仕事の確保

○シルバー人材センターにおいて、会員登録者数の維持に向けて、広報・PR活動を充実させます。

■就労に関する機関等との連携

○健康である限り働き続けたいと考える人に対して、就労に関する情報提供や相談を充実するよう、ハローワーク等の専門機関と連携を図ります。

■有償ボランティアの推進

○介護予防・日常生活支援総合事業の生活支援サービスの担い手として高齢者自身が有償ボランティアとして活動できるよう、取組を進めます。

数値目標

評価指標	現状 2022(令和4)年	目標 2026(令和8)年
シルバー人材センター業務受注件数	5,007 件/年	5,270 件/年

(2) 誰もが安心して暮らせるまちづくり

現状・課題

- 人口減少や少子高齢化、自家用車の普及等により公共交通の利用者が減少する中、運転免許証を持たない高齢者等の生活移動手段の確保が必要です。
- 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に、自宅での生活が困難となった場合の選択肢として多様な「住まい」の整備が必要です。
- 「避難行動要支援者名簿提供事業」制度の理解・登録が進み、その情報を地域で共有することで要配慮者の日ごろの見守りや災害時の避難支援につなげていく必要があります。
- 心身の障害の程度が重度の人や、社会的に孤立傾向にある人等優先度の高い人を対象に、2022（令和4）年度までに大江町をモデル地域に指定するなどして33件の災害時ケアプランを作成しました。今後は、この取組を全市展開していく必要があります。

施策の方針

- 既存バス路線の再編や新たな交通体系の導入等、多様な輸送資源により地域の移動ニーズにきめ細やかに対応します。
- 福知山市交通対策協議会を中心とした交通安全運動を推進し、高齢ドライバーによる交通事故防止を図ります。
- 特殊詐欺や悪質商法等による消費者被害を未然に防ぐため、消費者意識の向上を図り、関係機関との連携した取組を行います。
- 地域における自主防災組織の結成を進めるとともに、先進的な組織での地域内の情報共有や要配慮者の避難支援に関する事例の普及・拡大を図ることにより、災害時要配慮者への支援体制を構築します。
- 災害時に、家族や地域の支援では避難が難しい人について、ケアマネジャー等福祉専門職と共に災害時ケアプランを作成します。また、より実効性の高いプランになるよう、移送手段、避難場所、移送や避難先での支援者の確保に努めます。

①日常生活への支援の充実

具体的な取組

■移動手段の確保

- 「福知山市地域公共交通計画」（2021（令和3年）年度策定）に基づき、既存公共交通の維持・効率化・利便性向上や既存の交通を補完する移送の導入等、地域ごとの状況に応じた移動手段の確保を図ります。

数値目標

評価指標	現状 2022(令和4)年	目標 2026(令和8)年
日常的な通勤・通学・買い物・受診・行政手続きの手段の確保が困難な人の割合	15%	0%

②高齢期の住まいの確保

具体的な取組

■多様な住まいの確保とサービス提供体制の整備

- 有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等の高齢者向けの住まいについて、京都府と連携し、利用状況の把握を行い、必要な人への相談支援と情報の提供を行います。
- 生活困窮者や社会的に孤立する高齢者等、多様な生活課題を抱える高齢者に対応できるよう、養護老人ホームや軽費老人ホームについても、必要な人への相談支援と情報の提供を行います。

■住宅のバリアフリー化の推進

- 高齢者が安心して暮らし続けられる住宅となるよう各種制度を活用したバリアフリー化の促進に努めます。

■養護老人ホームへの措置

- 経済的・環境的等を理由に措置が必要な方については、養護老人ホームへの措置を行います。

数値目標

評価指標	現状 2022(令和4)年	目標 2026(令和8)年
介護保険による住宅改修の件数	326件/年	340件/年

③安心・安全なまちづくりの推進

具体的な取組

■高齢者に配慮したまちづくりの推進

- バリアフリーやユニバーサルデザインに配慮したまちづくりの推進をめざし、福知山市ユニバーサルデザイン推進指針を広めます。

■事業所等における感染症対策

○近年の新型コロナウイルス感染症流行時の対応を踏まえ、介護事業所等と連携し、感染症対策についての周知啓発、研修を実施するとともに、感染症発生時には、関係機関等が連携して支援体制を整えます。

■防火対策の充実

○火災の発生を未然に防止するとともに、住宅火災による死傷者の発生及び財産の損失を防ぐため、「一人暮らし高齢者宅防火訪問」を実施し、住宅防火対策等を推進します。

■消費者被害防止対策の推進

○特殊詐欺や悪質商法等による消費者被害を未然に防ぐために啓発活動を行うとともに、相談窓口である消費生活センターの周知を図り、関係機関と連携して相談対応に努めます。

■交通安全対策の継続

○「第 11 次福知山市交通安全計画」（2021（令和 3 年）年度策定）に基づき、高齢者を対象とした交通安全教室、ドライビングスクール、家庭訪問や街頭啓発等、関係機関と連携した高齢者の交通安全対策を継続して推進します。

数値目標

評価指標	現状 2022(令和 4)年	目標 2026(令和 8)年
消費者被害防止啓発回数(出張講座等含む)	36 回/年	50 回/年

④災害時要配慮者への支援体制の構築

具体的な取組

■避難支援体制の整備

- 避難行動要支援者名簿を活用し、災害リスク、世帯状況、家族や地域の支援体制の条件を考慮した優先度の高い要配慮者について、市と福祉専門職が連携した公助によるプラン作成に取り組むとともに、地域への情報提供と見守り体制の整備を進めます。
- 避難に必要な移送手段や避難支援者、避難場所に関わる関係者、関係団体がつながり、災害時には情報共有しながらプランが運用できるよう避難支援ネットワークを構築し、連携強化を図ります。

■防災対策の充実

- 自主防災組織の活動支援を行うとともに、自主防災組織未結成自治会に対し、地域の実情を踏まえた説明・助言を継続的に実施することにより、地域における自主防災組織の育成を行います。また、関係機関との連携強化や地域独自の防災マップである「地域版防災マップ（マイタイムライン）」の作成等を通じた地域防災力の向上を図り、地震や水害等の災害時の対処方法について啓発を推進します。

数値目標

評価指標	現状 2022(令和4)年	目標 2026(令和8)年
自主防災組織運営補助割合	23%	25%
避難行動要支援者の同意者数	2,038人	2,346人
災害時ケアプラン作成数	33人	300人
避難支援体制ネットワーク会議開催	0回/年	3回/年

第5章 介護保険サービスの見込みと介護保険料

■日常生活圏域別のサービス提供事業所数（居宅サービスは通所系、入所系のみ）

単位：箇所		全市	南陵圏域	桃映圏域	日新圏域	成和圏域	六人部圏域	川口圏域	三和圏域	大江圏域	夜久野圏域	
在宅介護サービス	居宅サービス	訪問介護	15	4	2	0	3	1	1	1	2	1
		通所介護	19	3	2	3	3	2	1	2	2	1
		通所リハビリテーション	4	0	2	2	0	0	0	0	0	0
		短期入所生活介護	12	2	1	0	2	1	2	2	1	1
		短期入所療養介護	2	0	1	1	0	0	0	0	0	0
		特定施設入居者生活介護	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0
	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	0	0	0	1	0	1	0	0	0
		認知症対応型通所介護	10	3	1	1	1	0	0	1	1	2
		地域密着型通所介護	5	4	0	1	0	0	0	0	0	0
		小規模多機能型居宅介護	6	1	1	1	1	0	2	0	0	0
		看護小規模多機能型居宅介護	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0
		認知症対応型共同生活介護	6	1	0	1	1	0	1	1	0	1
		地域密着型特定施設入居者生活介護	1	0	0	1	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	3	1	0	0	0	0	1	1	0	0	
	介護保険施設	介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	9	1	1	0	2	1	1	1	1	1
介護老人保健施設		2	0	1	1	0	0	0	0	0	0	

※2027（令和9）年3月31日（見込数値）

■福知山市内の高齢者施設等の定員数

	定員
特別養護老人ホーム	570人
小規模特別養護老人ホーム	87人
介護老人保健施設	162人
地域密着型特定施設入居者生活介護	20人
介護療養型医療施設	0人
認知症対応型共同生活介護	81人

	定員
養護老人ホーム	80人
あんしんサポートハウス	100人
ケアハウス	150人
有料老人ホーム	69人 (0人)
サービス付き高齢者向け住宅	18人 (18人)

※() カッコ書きは、特定施設入居者生活介護の指定を受けていないものの内数

1 介護保険サービスの見込み

(1) 居宅サービスの見込量と確保策

① 居宅介護サービスの利用量の推計

前計画における居宅サービス提供については、新型コロナウイルス感染症の影響で見込量を下回るサービスも見られましたが、今後は順次回復していくものと考えられます。必要な要素を勘案し、サービスの種類ごとに各年度における見込量を設定しました。

今後も、高齢者が要介護状態になっても、住み慣れた地域で生活を続けられるようサービスの充実とサポート体制の確保に努めます。

	実績			推計		
	2021 (令和3) 年度	2022 (令和4) 年度	2023 (令和5) 年度 (見込)	2024 (令和6) 年度	2025 (令和7) 年度	2026 (令和8) 年度
訪問介護	10,977回	11,344回	11,149回	11,264回	11,290回	11,325回
	754人	761人	758人	760人	762人	763人
訪問入浴介護	495回	425回	344回	300回	302回	305回
	96人	86人	72人	66人	66人	66人
訪問看護	2,748回	2,598回	2,629回	2,790回	2,971回	3,207回
	416人	398人	402人	423人	443人	476人
訪問リハビリテーション	590回	714回	777回	850回	851回	863回
	60人	73人	73人	77人	77人	78人
居宅療養管理指導	182人	159人	155人	157人	157人	158人
通所介護	8,710回	8,522回	8,611回	8,857回	8,884回	8,958回
	988人	986人	981人	1,008人	1,012人	1,018人
通所リハビリテーション	1,340回	1,248回	1,295回	1,277回	1,287回	1,305回
	184人	178人	188人	191人	194人	199人
短期入所生活介護	2,568日	2,507日	2,688日	2,823日	2,897日	2,906日
	278人	271人	282人	291人	292人	294人
短期入所療養介護（老健）	185日	152日	138日	140日	140日	139日
	21人	16人	15人	15人	15人	15人
福祉用具貸与	1,629人	1,608人	1,624人	1,660人	1,667人	1,677人
特定福祉用具購入費	29人	27人	26人	26人	26人	25人
住宅改修費	14人	12人	20人	22人	22人	22人
居宅介護支援	2,163人	2,131人	2,137人	2,126人	2,129人	2,148人

※2021（令和3）年度、2022（令和4）年度は実績、2023（令和5）年度は7月までの実績を踏まえた推計値
回（日）数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数

② 介護予防サービスの利用量の推計

	実績			推計		
	2021 (令和3) 年度	2022 (令和4) 年度	2023 (令和5) 年度 (見込)	2024 (令和6) 年度	2025 (令和7) 年度	2026 (令和8) 年度
介護予防訪問入浴介護	0回	0回	0回	3回	3回	3回
	0人	0人	0人	1人	1人	1人
介護予防訪問看護	187回	217回	186回	201回	215回	226回
	36人	43人	43人	50人	54人	57人
介護予防訪問 リハビリテーション	86回	98回	168回	214回	221回	221回
	11人	14人	16人	19人	19人	19人
介護予防居宅療養管理指導	12人	10人	12人	12人	12人	12人
介護予防通所リハビリテーション	82人	66人	62人	58人	57人	58人
介護予防短期入所生活介護	15日	9日	5日	5日	5日	5日
	4人	3人	1人	1人	1人	1人
介護予防短期入所療養介護 (老健)	1日	1日	0日	0日	0日	0日
	0人	0人	0人	0人	0人	0人
介護予防福祉用具貸与	602人	607人	626人	651人	666人	680人
特定介護予防福祉用具購入費	11人	9人	11人	11人	11人	12人
介護予防住宅改修	10人	10人	7人	7人	7人	7人
介護予防支援	659人	666人	681人	706人	719人	729人

※2021（令和3）年度、2022（令和4）年度は実績、2023（令和5）年度は7月までの実績を踏まえた推計値
回（日）数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数

(2) 地域密着型サービスの見込量と確保策

地域密着型サービス提供については、前計画において概ね計画どおりで推移しており、今後3年においても概ね順調に推移するものと考えられます。

高齢者が要介護状態になっても、住み慣れた地域で安心した暮らしが続けられるよう、地域密着型サービスの充実に努めます。

【地域密着型介護サービスの利用量】

	実績			推計		
	2021 (令和3) 年度	2022 (令和4) 年度	2023 (令和5) 年度 (見込)	2024 (令和6) 年度	2025 (令和7) 年度	2026 (令和8) 年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	20人	19人	19人	20人	20人	21人
認知症対応型通所介護	2,061回	1,896回	1,956回	1,921回	1,904回	1,917回
	210人	197人	201人	198人	196人	198人
小規模多機能型居宅介護	49人	54人	53人	67人	72人	73人
認知症対応型共同生活介護	75人	72人	71人	72人	73人	74人
地域密着型特定施設入居者生活介護	19人	18人	19人	20人	20人	20人
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	79人	85人	87人	87人	87人	87人
看護小規模多機能型居宅介護	24人	25人	22人	21人	21人	22人
地域密着型通所介護	202人	196人	201人	183人	186人	188人
複合型サービス（新設）				0人	0人	0人

※回（日）数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数

【地域密着型介護予防サービスの利用量】

	実績			推計		
	2021 (令和3) 年度	2022 (令和4) 年度	2023 (令和5) 年度 (見込)	2024 (令和6) 年度	2025 (令和7) 年度	2026 (令和8) 年度
介護予防認知症対応型通所介護	6回	5回	11回	11回	11回	11回
	1人	1人	2人	2人	2人	2人
介護予防小規模多機能型居宅介護	9人	12人	10人	12人	13人	13人
介護予防認知症対応型共同生活介護	0人	0人	0人	1人	1人	1人

※回（日）数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数

(3) 施設・居住系サービスの見込量と確保策

今後、高齢者人口の減少が見込まれる中、施設整備については、将来的なニーズを踏まえ、適正な規模でサービスの提供ができるよう慎重に検討していく必要があります。

なお、特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅が多様な介護ニーズの受け皿となっている状況もあることから、将来に必要な介護サービス基盤の整備量を適切に見込むため、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅における入居定員総数も踏まえて、必要に応じて京都府と連携しながら状況を把握し、整備に努めます。

■施設・居住系サービス利用者数

	実績			推計		
	2021 (令和3) 年度	2022 (令和4) 年度	2023 (令和5) 年度 (見込)	2024 (令和6) 年度	2025 (令和7) 年度	2026 (令和8) 年度
(1) 居宅（介護予防）サービス						
特定施設入居者生活介護	要支援	11人	9人	11人	10人	10人
	要介護	67人	69人	79人	84人	86人
(2) 地域密着型（介護予防）サービス						
認知症対応型共同生活介護	要支援	0人	0人	0人	1人	1人
	要介護	75人	72人	71人	72人	73人
地域密着型特定施設入居者生活介護		19人	18人	19人	20人	20人
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護		79人	85人	87人	87人	87人
(3) 施設サービス						
介護老人福祉施設		637人	619人	612人	622人	632人
介護老人保健施設		190人	187人	191人	192人	192人
介護医療院		4人	5人	4人	4人	4人
介護療養型医療施設		5人	3人	1人		

※人数は1月当たりの利用者数

(4) 地域支援事業の見込量と確保策

2019（令和元）年度から地域包括支援センターを日常生活圏域ごとに配置したことにより、市民にとって身近な相談窓口として定着してきました。住民同士が支え合う地域共生社会の構築と、地域包括支援センターの機能充実により、住民が住み慣れた地域でいつまでも安心して生活が送れる基盤整備をめざします。

これらの取組を総合的に推進し、地域住民が中心となった介護予防・生活支援と、地域包括支援センターを中心とした専門スタッフの支援が車の両輪となって、福祉を通じた地域づくりを進めます。

区 分	2024 (令和6)年度		2025 (令和7)年度		2026 (令和8)年度	
	総事業費 /年	人数/月	総事業費 /年	人数/月	総事業費 /年	人数/月
	千円	人	千円	人	千円	人
1 介護予防・日常生活支援総合事業	191,474		197,940		203,412	
(1) 訪問型サービス（第1号訪問事業）	48,808		50,713		51,619	
ア 訪問介護相当サービス	35,119	153	35,348	154	35,578	155
イ 訪問型サービスA（緩和した基準によるサービス）	6,073	36	6,579	39	7,085	42
ウ 訪問型サービスB（住民主体による支援）	2,856		3,856		3,856	
エ 訪問型サービスC（短期集中介入サービス）	4,760		4,930		5,100	
オ 訪問型サービスD（移動支援）	0	0	0	0	0	0
カ その他	0	0	0	0	0	0
(2) 通所型サービス（第1号通所事業）	126,289		130,665		135,042	
ア 通所介護相当サービス	115,238	316	119,614	328	123,991	340
イ 通所型サービスA（緩和した基準によるサービス）	0	0	0	0	0	0
ウ 通所型サービスB（住民主体による支援）	0	0	0	0	0	0
エ 通所型サービスC（短期集中介入サービス）	11,051		11,051		11,051	
オ その他	0	0	0	0	0	0
(3) その他生活支援サービス（第1号生活支援事業）	0	0	0	0	0	0
ア 栄養改善や見守りを目的とした配食	0	0	0	0	0	0
イ 定期的な安否確認、緊急時の対応等の見守り	0	0	0	0	0	0
ウ その他、訪問型サービス・通所型サービスの一体的提供等	0	0	0	0	0	0
(4) 介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）	4,587		4,771		4,961	
(5) 一般介護予防事業	11,791		11,791		11,791	
ア 介護予防把握事業	0		0		0	
イ 介護予防普及啓発事業	9,031		9,031		9,031	
ウ 地域介護予防活動支援事業	2,760		2,760		2,760	
エ 一般介護予防事業評価事業	0		0		0	
オ 地域リハビリテーション活動支援事業	0		0		0	
2 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	133,247		133,247		133,247	
(1) 包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）	76,661		76,661		76,661	
(2) 任意事業	56,587		56,587		56,587	
3 小 計（1+2）	324,721		331,187		336,659	
4 包括的支援事業（社会保障充実分）	44,716		44,716		44,716	
(1) 在宅医療・介護連携推進事業	5,260		5,260		5,260	
(2) 生活支援体制整備事業	26,616		26,616		26,616	
(3) 認知症初期集中支援推進事業	6,840		6,840		6,840	
(4) 認知症地域支援・ケア向上事業	6,000		6,000		6,000	
(5) 認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業	0		0		0	
(6) 地域ケア会議推進事業	0		0		0	
5 合 計（3+4）	369,438		375,903		381,376	

※各事業費の推計には端数が含まれるため、合計と一致しない場合があります。

2 介護給付費の見込み

(1) 介護給付費

	第9期計画期間推計		
	2024 (令和6)年度	2025 (令和7)年度	2026 (令和8)年度
居宅サービス			
訪問介護	438,701千円	440,248千円	441,625千円
訪問入浴介護	44,074千円	44,306千円	44,745千円
訪問看護	199,346千円	212,094千円	228,999千円
訪問リハビリテーション	29,151千円	29,239千円	29,647千円
居宅療養管理指導	17,015千円	17,024千円	17,146千円
通所介護	820,408千円	825,296千円	832,584千円
通所リハビリテーション	121,832千円	122,621千円	124,211千円
短期入所生活介護	294,695千円	303,263千円	304,405千円
短期入所療養介護(老健)	16,766千円	16,693千円	16,637千円
短期入所療養介護(病院等)	0円	0円	0円
短期入所療養介護(介護医療院)	0円	0円	0円
福祉用具貸与	300,771千円	301,047千円	301,418千円
特定福祉用具購入費	9,495千円	9,495千円	9,145千円
住宅改修費	21,029千円	21,029千円	21,029千円
特定施設入居者生活介護	184,098千円	189,134千円	189,134千円
地域密着型サービス			
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	45,591千円	45,649千円	48,388千円
夜間対応型訪問介護	0円	0円	0円
地域密着型通所介護	105,058千円	107,046千円	108,825千円
認知症対応型通所介護	269,119千円	267,369千円	269,284千円
小規模多機能型居宅介護	143,697千円	153,204千円	155,076千円
認知症対応型共同生活介護	223,492千円	226,767千円	229,890千円
地域密着型特定施設入居者生活介護	45,796千円	45,854千円	45,854千円
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	308,633千円	309,024千円	309,024千円
看護小規模多機能型居宅介護	46,679千円	46,738千円	48,125千円
施設サービス			
介護老人福祉施設	1,986,959千円	2,021,866千円	2,053,538千円
介護老人保健施設	624,966千円	625,757千円	625,757千円
介護医療院	17,430千円	17,452千円	17,452千円
介護療養型医療施設			
居宅介護支援	380,740千円	381,749千円	385,188千円
介護給付費 合計	6,695,541千円	6,779,964千円	6,857,126千円

※各サービス給付費の推計には端数が含まれるため、介護給付費合計と一致しない場合がある。

(2) 予防給付費

	第9期計画期間推計		
	2024 (令和6)年度	2025 (令和7)年度	2026 (令和8)年度
介護予防サービス			
介護予防訪問介護			
介護予防訪問入浴介護	311千円	311千円	311千円
介護予防訪問看護	13,367千円	14,369千円	15,122千円
介護予防訪問リハビリテーション	7,364千円	7,600千円	7,600千円
介護予防居宅療養管理指導	1,161千円	1,162千円	1,162千円
介護予防通所介護			
介護予防通所リハビリテーション	26,945千円	26,685千円	27,221千円
介護予防短期入所生活介護	433千円	434千円	434千円
介護予防短期入所療養介護（老健）	0円	0円	0円
介護予防短期入所療養介護（病院等）	0円	0円	0円
介護予防短期入所療養介護（介護医療院）	0円	0円	0円
介護予防福祉用具貸与	69,667千円	71,272千円	72,771千円
特定介護予防福祉用具購入費	3,782千円	3,782千円	4,133千円
介護予防住宅改修	7,250千円	7,250千円	7,250千円
介護予防特定施設入居者生活介護	9,342千円	9,354千円	9,354千円
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	1,394千円	1,396千円	1,396千円
介護予防小規模多機能型居宅介護	11,542千円	12,764千円	12,764千円
介護予防認知症対応型共同生活介護	2,874千円	2,878千円	2,878千円
介護予防支援	39,072千円	39,842千円	40,396千円
介護予防給付費 合計	194,504千円	199,099千円	202,792千円

(3) 地域支援事業費

	第9期計画期間推計		
	2024 (令和6)年度	2025 (令和7)年度	2026 (令和8)年度
地域支援事業費 合計	369,438千円	375,903千円	381,376千円
介護予防・日常生活支援総合事業費	191,474千円	197,940千円	203,412千円
包括的支援事業・任意事業費	133,247千円	133,247千円	133,247千円
包括的支援事業（社会保障充実分）	44,716千円	44,716千円	44,716千円

※各事業費の推計には端数が含まれるため、地域支援事業費合計と一致しない場合があります。

3 介護保険料の設定

(1) 標準給付費等の見込み

単位：円

	2024 (令和6)年度	2025 (令和7)年度	2026 (令和8)年度
①総給付費	6,896,082,430円	6,985,691,915円	7,066,622,240円
②特定入所者介護サービス費等見直しに伴う財政影響額	3,527,361円	3,872,992円	3,916,866円
③高額介護サービス等の見直しに伴う財政影響額	2,510,069円	2,755,923円	2,787,374円
④総給付費(②、③に係る影響額調整後) ・・・①-(②+③)	6,890,045,000円	6,979,063,000円	7,059,918,000円
⑤特定入所者介護サービス費等給付額(財政影響額調整後)	253,399,423円	255,366,005円	258,258,824円
⑥高額介護サービス費等給付額(財政影響額調整後)	156,738,593円	157,984,946円	159,774,851円
⑦高額医療合算介護サービス費等給付額	23,580,410円	23,727,048円	24,010,865円
⑧算定対象審査支払手数料	7,482,432円	7,528,960円	7,619,008円
⑨標準給付費見込額・・・④+⑤+⑥+⑦+⑧	7,331,245,858円	7,423,669,959円	7,509,581,548円
⑩地域支援事業費	369,437,932円	375,903,157円	381,375,721円
⑪総費用額・・・⑨+⑩	7,700,683,790円	7,799,573,116円	7,890,957,269円
3年間総費用額	23,391,214,175円		

※各費用の見込みには端数が含まれるため、3年間総費用額と一致しない場合があります。

(2) 第1号被保険者の介護保険料

■第1号被保険者保険料基準額の算定式

3年間総費用額 23,391,214,175円	×	第1号被保険者負担分 23.0%	-	調整交付金相当額との差額 388,841,808円 ・保険者機能強化推進 交付金等の交付見込額 45,000,000円	-	準備基金取り崩し額 227,000,000円	=	保険料収納必要額 4,719,137,452円
保険料収納必要額 4,719,137,452円	÷	保険料収納率 99.19%	÷	所得段階別加入割合補正後 被保険者数(3年合計) 66,270人	÷	12ヵ月	=	第1号被保険者保険料 基準額 5,983円

※本算定式では小数点以下を四捨五入しています。

第9期介護保険事業計画の計画期間における第1号被保険者保険料基準額は、前計画時と同様に月額5,983円となります。また、中長期的な見通しとして、2030(令和12)年度(第11期)には7,000円台となることが予測されており、引き続き、適切な介護保険運営を行うとともに、介護予防に力を入れることで、介護保険料の高騰に歯止めをかける必要があります。

(3) 所得段階別保険料額の設定

	対象者	基準額に対する割合	保険料額 (月額)
第1段階	生活保護受給の方、世帯全員が住民税非課税の老齢福祉年金受給の方、世帯全員が住民税非課税かつ合計所得金額と課税年金収入の合計が80万円以下の方	基準額×0.455 (0.285)	2,722円 (1,705円)
第2段階	世帯全員が住民税非課税で、合計所得金額と課税年金収入の合計が年間80万円超120万円以下の方	基準額×0.610 (0.410)	3,650円 (2,453円)
第3段階	世帯全員が住民税非課税で、合計所得金額と課税年金収入の合計が年間120万円超の方	基準額×0.690 (0.685)	4,128円 (4,098円)
第4段階	本人が住民税非課税で、合計所得金額と課税年金収入の合計が80万円以下の方	基準額×0.875	5,235円
第5段階	本人が住民税非課税で、合計所得金額と課税年金収入の合計が80万円超の方	基準額×1.00	5,983円
第6段階	本人が住民税課税で合計所得金額が120万円未満の方	基準額×1.20	7,179円
第7段階	本人が住民税課税で合計所得金額が120万円以上210万円未満の方	基準額×1.30	7,777円
第8段階	本人が住民税課税で合計所得金額が210万円以上320万円未満の方	基準額×1.50	8,974円
第9段階	本人が住民税課税で合計所得金額が320万円以上420万円未満の方	基準額×1.65	9,871円
第10段階	本人が住民税課税で合計所得金額が420万円以上520万円未満の方	基準額×1.80	10,769円
第11段階	本人が住民税課税で合計所得金額が520万円以上620万円未満の方	基準額×2.05	12,265円
第12段階	本人が住民税課税で合計所得金額が620万円以上720万円未満の方	基準額×2.25	13,461円
第13段階	本人が住民税課税で合計所得金額が720万円以上860万円未満の方	基準額×2.35	14,060円
第14段階	本人が住民税課税で合計所得金額が860万円以上1,000万円未満の方	基準額×2.45	14,657円
第15段階	本人が住民税課税で合計所得金額が1,000万円以上の方	基準額×2.55	15,255円

※公費を財源とした低所得者（第1段階～第3段階）の介護保険料の軽減が行われており、軽減後の割合（カッコ書きの割合）を適用します。

4 介護保険事業の円滑な運営

(1) サービス提供体制の充実

高齢化の進行及び要支援・要介護認定者の増加に伴い、介護サービスに対するニーズは増加し続けています。そのため、介護保険制度をわかりやすく周知徹底するとともに、介護サービス事業者への情報提供を充実させ、利用者が必要とするサービスが適正に提供されるよう体制の充実を図ります。

また、高齢化の進行に伴うリハビリテーション需要の増加に向けて、人的資源やサービス提供量等の状況を把握するとともに、関係機関と連携・調整をしながら、在宅等におけるリハビリテーション提供体制の構築に向けた検討を行います。

さらに、地域の実情に応じた計画的なサービス提供体制の整備を検討しながら、サービスの質の向上に向けた介護人材の確保・育成を行います。

(2) サービスの適正化

介護サービスの利用者の増加が見込まれる中、介護保険制度への信頼を高め、持続性を確保するために、サービスを必要とする人を適切に認定し、利用者にとって適切なサービスが提供されるように、また、サービスの質の確保・向上を図るために、介護給付の適正化に取り組みます。

適正化の主な取組事業として、要介護認定の適正化、ケアプラン等の点検、医療情報との突合・縦覧点検等を行います。

要介護認定の適正化では、要介護認定の変更認定又は更新認定に係る認定調査の内容について、要介護認定平準化の観点から国の示す定義に合致した調査となっているか点検を行い、適切かつ公平な要介護認定の確保を図ります。また、軽重度変更率の地域差や認定調査項目別の選択状況を全国の保険者と比較した分析等も実施します。

ケアプラン等の点検については、介護支援専門員が作成した居宅サービス計画等について第三者の視点で確認を行い、自身が作成した居宅サービス計画等が利用者の真に必要なサービスを提供されたものとなっているか介護支援専門員に「気づき」を促すことによりケアプランの質の向上を図ります。

なお、本事業は2022（令和4）年度より実施し、2027（令和9）年度末までに市内のすべての事業所に対して実施できるように進めます。

また、従来からの取組である住宅改修の事前点検により、利用者の容態や工事見積書、完成予想図等の事前確認を行うことで、利用者の実態に合致した工事となっているか点検を行っています。

医療情報との突合については、利用者の後期高齢者医療や国民健康保険による入院情報と介護サービスの給付情報を突合し、給付日数や提供されたサービスの整合性の点検を行うことで、医療と介護の重複請求を発見し、適正な請求となるように改善を図ります。合わせて、利用者ごとに複数月にまたがる介護報酬の支払状況等を確認し、提供されたサービスの整合性、算定回数及

び算定日数等の点検を行うことで、請求内容の誤り等を防ぎ、サービス事業者の適正な請求の促進を図ります。

上記の取組以外にも、サービスの利用状況や計画の達成状況、給付費の推移等の評価・分析を行い、適正な介護保険事業運営をめざします。さらに、京都府と連携し、事業所への指導・監督体制の充実等の介護保険事業の適正化に努めます。

第6章 計画の推進と進行管理

1 計画の推進体制

(1) 庁内関係部署との連携

本計画に係る事業は、保健事業、障害福祉事業、介護保険サービス、介護予防、高齢者福祉サービス等の保健福祉関連分野だけでなく、まちづくりや生涯学習等の多岐にわたる施策が関連します。また、高齢者福祉の総合的な推進にあたっては、各分野の事業展開において、高齢者の視点を盛り込んでいくことが重要となります。

このため、高齢者福祉事業及び介護保険事業を所管する部署が中心となり、関係部署との連携のもと、各種高齢者福祉事業と共に、健康・介護予防、生きがいづくり、住まいの整備等、高齢者をサポートする幅広い取組を計画的・総合的に進めます。

(2) 保健・医療・介護・福祉の連携

介護給付等対象サービス利用者の需要に的確に対応するために、保健・医療・介護・福祉の連携を強化し、それぞれの機能と役割を十分踏まえた上で、効率的・効果的なサービスを提供します。

(3) 地域住民や関係機関との連携

地域住民、ボランティア、福祉関係団体、介護サービス事業者、医療機関等と行政が、それぞれの役割を果たしながら協力し、高齢者が地域で安心して生活できる地域包括ケアシステムの実現をめざします。

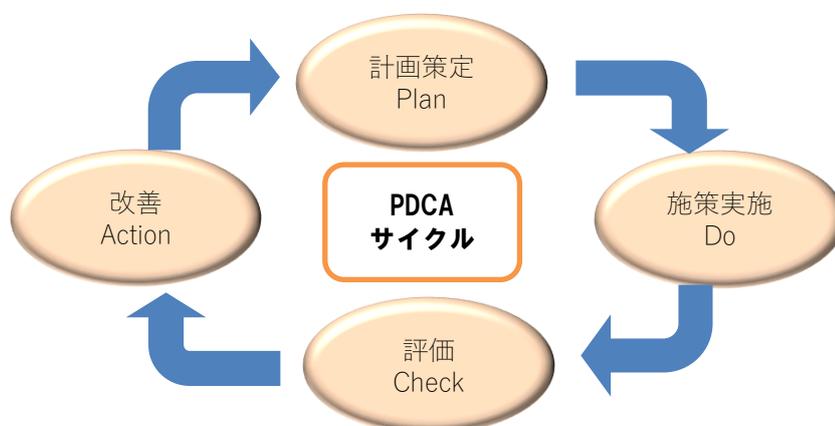
2 計画の評価及び進行管理

(1) 計画の点検・評価

計画の推進に当たっては、取組と目標に対する自己評価を実施するとともに、施策ごとの評価指標の実績値を把握することで、客観的な点検・評価を行い、PDCAサイクルによる効果的な事業の実施を図ります。

■PDCAサイクル

PDCAサイクルとは、Plan（計画）→Do（実行）→Check（評価）→Action（改善）を繰り返すことで業務を継続的に実施・改善していく手法です。



(2) 高齢者対策協議会における計画の進捗管理

計画における数値目標や取組の進捗状況について、高齢者対策協議会において総合的な見地から点検・評価を行い、必要な場合は事業の見直しを行います。

資料編

1.用語解説

■介護保険サービス

居宅サービス	
訪問介護	ホームヘルパーによって提供される入浴、排せつ、食事等の介護、そのほかの日常生活を送る上で必要となるサービス。利用できるのは、居宅で生活する要介護者。
訪問入浴介護	居宅を訪問し、持参した浴槽で行われる入浴の介護。利用できるのは、居宅で生活する要介護者。要支援者には介護予防訪問入浴介護が提供される。
訪問看護	看護師、准看護師、保健師、理学療法士及び作業療法士が居宅を訪問して行う療養に関わる世話、または必要な診療の補助を行うサービス。利用できるのは、居宅で生活する要介護者で、主治医が病状が安定しており、訪問看護が必要と認めた場合に限る。要支援者には介護予防訪問看護が提供される。
訪問リハビリテーション	理学療法士、作業療法士、言語聴覚士などの専門職が居宅を訪問して行う、心身の機能の維持回復、日常生活の自立を助けることを目的とするリハビリテーション。利用できるのは居宅で生活する要介護者で、主治医が病状が安定しており、サービスの利用が必要と認めた場合に限る。要支援者に対しては介護予防訪問リハビリテーションが提供される。
居宅療養管理指導	病院や診療所または薬局の医師、歯科医師、薬剤師などによって提供される、療養上の管理及び指導などをいう。利用できるのは、居宅で生活する要介護者。要支援者には介護予防居宅療養管理指導が提供される。
通所介護（デイサービス）	デイサービスセンターなどで提供される、入浴、排せつ、食事などの介護、そのほかの日常生活を送る上で必要となるサービス及び機能訓練をいう。利用できるのは、居宅で生活する要介護者。
通所リハビリテーション	介護老人保健施設、病院や診療所で提供される、利用者の心身機能の維持回復、日常生活の自立を助けることを目的とするリハビリテーション。利用できるのは、居宅で生活する要介護者で主治医が病状が安定しており、サービスの利用が必要と認めた場合に限る。要支援者には介護予防通所リハビリテーションが提供される。
短期入所生活介護（ショートステイ）	特別養護老人ホームなどの施設で短期間生活し、その施設で行われる、入浴、排せつ、食事などの介護、そのほかの日常生活を送る上で必要となるサービス及び機能訓練。利用できるのは、居宅で生活する要介護者。要支援者には介護予防短期入所生活介護が提供される。
短期入所療養介護	介護老人保健施設などの施設で短期間生活し、その施設で行われる、看護、医学的な管理の必要となる介護や機能訓練、そのほか必要となる医療、日常生活上のサービス。利用できるのは、居宅で生活する要介護者。要支援者には介護予防短期入所療養介護が提供される。
福祉用具貸与	利用者の心身の状況、希望及び環境を勘案し、適切な福祉用具を選定するための援助、その取り付けや調整などを行い、車いす、特殊寝台、歩行器などの福祉用具を貸し与えること。利用できるのは、居宅で生活する要介護者。要支援者には介護予防福祉用具貸与が提供される。
特定福祉用具	福祉用具のうち、入浴や排せつに用いられるなど、貸与にはなじまないものや、杖や固定用スロープなど、一般的に廉価で貸与が長期間に及ぶと考えられるものを販売すること。利用できるのは、居宅で生活する要介護者。要支援者には特定介護予防福祉用具販売が提供される。
住宅改修	在宅での自立生活を支援するための住宅改修費の支給を行う。利用できるのは居宅で生活する要介護者、要支援者で、現に居住する住宅でその心身と住宅の状況を考慮し必要な場合に、その工事費の9割（8割・7割）が支給される。種類は手すりの取り付け、段差の解消、洋式便器等への取り替えなど。
特定施設入居者生活介護	有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホームに入居している利用者に対し施設が提供する、サービス内容などを定めた計画に基づき行われる入浴、排せつ、食事等の介護、洗濯、掃除等の家事、生活等に関する相談及び助言、日常生活を送る上で必要となるサービス。基本的に職員の数や設備、運営に関する基準を定めた厚生労働省令を基にした都道府県条例を満たして都道府県知事の指定を受けたものが特定施設入居者生活介護を提供できる。
居宅介護支援	居宅サービス、地域密着型サービス、そのほか利用者が日常生活を送るために必要となる介護保険サービスなどを適切に利用することができるよう、利用者の依頼を受け、心身の状況、おかれている環境、利用者本人や家族の希望などを考慮した上で、利用するサービスの種類や内

	容、担当する者などを定めた計画を立案する。その計画に基づいてサービスが提供されるよう、事業者などと連絡・調整を行うこと。利用できるのは、居宅で生活する要介護者。要支援者には介護予防支援が提供される。
--	---

地域密着型サービス	
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	定期的な巡回や利用者からの随時の連絡により、居宅を訪問して行われる排せつ、食事などの介護や療養生活を支援するための看護、そのほかの日常生活を送る上で必要となるサービスなどをいう。利用できるのは、居宅で生活する要介護者。
夜間対応型訪問介護	夜間において、定期的な巡回訪問による訪問介護、利用者の求めに応じた随時の訪問介護、利用者の通報に応じて調整・対応するオペレーションサービスが提供される。
認知症対応型通所介護	認知症の人が、デイサービスセンターなどを訪れて利用する、入浴、排せつ、食事などの介護、そのほかの日常生活を送る上で必要となるサービスなどや機能訓練。利用できるのは、居宅で生活する要介護者。要支援者には介護予防認知症対応型通所介護が提供される。
小規模多機能型居宅介護	利用者の居宅で、または利用者がサービス拠点に通ったり、短期間宿泊したりして、提供される入浴、排せつ、食事などの介護、そのほかの日常生活を送る上で必要となるサービスなどや機能訓練。利用できるのは、居宅で生活する要介護者。要支援者には介護予防小規模多機能型居宅介護が提供される。
認知症対応型共同生活介護	利用者が共同生活を送る住居で提供される入浴、排せつ、食事などの介護、そのほかの日常生活を送る上で必要となるサービスなどや機能訓練。利用できるのは、認知症の要介護者で、認知症の原因となる疾患が急性の状態（症状が急に現れたり、進行したりすること）にある人を除く。要支援者には介護予防認知症対応型共同生活介護が提供される。
地域密着型特定施設入居者生活介護	介護保険の指定を受けた入居定員が 29 人以下の介護付有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅などが、入居している利用者に対して入浴・排せつ・食事等の介護、その他必要な日常生活上の支援が提供される。
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	地域密着型介護老人福祉施設に入所している利用者を対象として、施設が提供するサービスの内容や担当する職員などを定めた計画に基づいて行われる入浴、排せつ、食事などの介護、そのほかの日常生活を送る上で必要となるサービスなどや機能訓練、療養上のサービス。入所定員が 29 人以下の特別養護老人ホームで、「地域密着型施設サービス計画」に基づいてサービスを提供する施設をいう。
看護小規模多機能型居宅介護	利用者の居宅への訪問、または利用者がサービス拠点に通ったり、短期間宿泊したりして、提供される入浴、排せつ、食事などの介護や療養生活を支援するための看護、そのほかの日常生活を送る上で必要となるサービスなどや機能訓練。利用できるのは、居宅で生活する要介護者。
地域密着型通所介護	利用定員 18 人以下の老人デイサービスセンターなどで、食事、入浴、その他の必要な日常生活上の支援や生活機能訓練などを日帰りで提供するサービスで、利用者の心身機能の維持向上と、利用者の家族負担の軽減を図る。

施設・居住系サービス	
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	特別養護老人ホーム（入所定員が 30 人以上であるものに限る）で、施設が提供するサービスの内容、担当する者などを定めた計画に基づいて、入浴、排せつ、食事などの介護、そのほかの日常生活を送る上で必要となるサービス、機能訓練、健康管理及び療養上のサービスを提供することを目的とする施設。利用できるのは要介護者（原則として要介護3以上）。
介護老人保健施設	施設が提供するサービスの内容、担当する者などを定めた計画に基づいて、看護、医学的な管理の必要となる介護、機能訓練、そのほかの必要な医療、日常生活上のサービスを提供することを目的とし、所定の要件を満たして都道府県知事の許可を得た施設。利用できるのは、要介護者で症状が安定期にあって、介護老人保健施設でのサービスを必要とする場合に限る。
介護医療院	慢性期の医療・介護を必要とする要介護高齢者の長期療養・生活施設で、「日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れ」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた、介護保険施設。

■ その他の用語

あ行	
あいサポーターバッジ	「あいサポーター」養成のために実施されている「あいサポーター研修」受講後に配布されるバッジのこと。福知山市では、誰もがさまざまな障害の特性、障害のある人が困っていること、障害のある人への必要な配慮等を理解して、障害のある人に対してちょっとした手助けや配慮等を実践することで、障害のある人が暮らしやすい社会を築くことを目的とした「あいサポート運動」を実施している。
アウトリーチ	積極的に対象者のいる場所に出向いて働きかけること。生活上の課題を抱えながらも自ら援助にアクセスできない個人や家族に対し、家庭や学校等への訪問支援、当事者が出向きやすい場所での相談会の開催、地域におけるニーズ発見の場や関係づくり等により、支援につながるよう積極的に働きかける取組。
アクティブシティ	主体的、能動的、活動的で心身ともに豊かな生活を送ることができる“アクティブライフ”を推進する都市。
医療的ケア	一般的に学校や在宅等で日常的に行われている、たんの吸引・経管栄養・気管切開部の衛生管理等の医行為を指す。
SOSネットワーク事業	高齢者等の日常的な見守りや、認知症等により行方不明になった時に地域の協力を得て早期に発見するためのネットワークを構築する事業。
オレンジのまちづくり	これまで、高齢者福祉・障害者福祉・児童福祉のそれぞれの分野で行ってきた3つの取組を、オレンジ色をシンボルカラーとして行政の縦割りを転換し、より横断的に、一体的に進めていく取組。福知山市では、2019（令和元）年度から「オレンジのまちづくり（オレンジ運動）」を進めている。
オーラルフレイル	硬いものが噛めない、むせる、食べこぼすなどの口腔機能が衰えた状態のことで、身体の衰え（フレイル）の一つ。

か行	
介護給付費	介護保険の要介護状態に関する保険給付の対象となる各種サービスの費用のこと。介護保険の財源より、介護報酬の9割（一部8割、7割）がサービス事業所等に支給される。
介護支援サポーター	デイサービス等の介護保険施設で、話し相手やレクリエーションの補助等、ボランティアとして活動いただく人。サポーター自身の介護予防や健康増進等を推進することを目的としている。
介護支援専門員	介護認定を受け、介護保険サービス等を利用する人等からの相談に応じ、利用者の希望や心身の状態を考慮して、在宅や施設での適切なサービスが受けられるように、ケアプラン（介護サービス計画）を立案したり、関係機関との連絡調整を行う人。
介護保険制度	介護が必要になった高齢者やその家族を社会全体で支えていく仕組み。「介護が必要になる」のは限られた人だけでなく、誰にでもその可能性があるため、リスクを多くの人で負担しあい、万が一介護が必要になったときに、サービスを受けられるようにする制度。
介護予防事業	介護保険法に規定する地域支援事業の1事業。第1号被保険者を対象としており、要介護状態等の予防、要介護状態等になった場合の軽減や悪化防止の目的で行なわれる。介護保険制度改定により、介護予防・日常生活支援総合事業として再編された。
介護予防・日常生活支援総合事業	市町村が中心となり、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、様々なサービスを充実させることにより地域の支え合い体制づくりを推進し、要支援者等の人に対する効果的かつ効率的な支援を可能とすることをめざす事業のこと。一般介護予防事業としての介護予防把握事業、介護予防普及啓発事業、地域介護予防活動支援事業、一般介護予防事業評価事業、地域リハビリテーション活動支援事業と、介護予防・生活支援サービス事業からなる。対象者は、要支援認定者と、基本チェックリスト等によりサービス事業対象者と認定された人。
介護ロボット	介護サービスにおける介護従事者による利用者の移乗、移動、排泄及び入浴並びに利用者の状態の確認、利用者との意思疎通その他介護を行うときに使用される、介護従事者の身体的な負担の軽減及び業務の効率化に効果がある機器のこと。
家族介護者	要介護者を介護している家族のこと。
京あんしんネット	地域の在宅医療に携わる多職種間の連携を図るため、ICTを活用し、患者毎の情報をリアルタイムで共有できるシステムのこと。
協議体	住民・ボランティア・NPO・社協など多様な主体で構成される、地域で持続的に生活支援サービス等を提供していくための仕組みづくりを行う団体。

ケアプラン	個々人のニーズに合わせた適切な保健・医療・福祉サービスが提供されるように、ケアマネジャーを中心に作成される介護計画のこと。ケアプランは、①利用者のニーズの把握、②援助目標の明確化、③具体的なサービスの種類と役割分担の決定、といった段階を経て作成され、公的なサービスだけでなく、インフォーマルな社会資源も活用して作成する必要がある。
ケアプラン点検	介護給付費適正化事業の主要五事業に位置づけられる取組であり、介護支援専門員が作成した居宅介護サービス計画、介護予防サービス計画の記載内容について、事業者に資料提出を求め又は訪問調査を行い、市町村職員等の第三者が点検及び支援を行うことにより、個々の受給者が真に必要とするサービスを確保するとともに、その状態に適合していないサービス提供を改善すること。
ケアマネジメント	要介護・要支援認定者等のニーズに対応するため、介護サービス、地域支援事業、保健福祉サービスや地域のボランティア活動等も含めて調整し、総合的・一体的に提供されるようにするサービス提供のマネジメントのこと。
権利擁護	様々な理由により、自己の権利や援助のニーズを表明することが困難な人に代わり、援助者が代理として、その権利やニーズの獲得を行うこと。
健康寿命	健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間のこと。

さ行	
災害時ケアプラン	災害の際に自力での避難が困難な人のうち、家族等の避難支援が得られない人や家族だけでは避難が困難な人に対し、避難のタイミングや移送手段、避難場所等、一連の活動を想定した個人の具体的な避難支援方法を定めた計画のこと。
災害時要配慮者	災害から自らを守るために安全な場所に避難するなどの災害時の一連の行動をとるのに支援を要する人々（一般的に高齢者、障害のある人、外国籍の人、乳幼児、妊婦等があげられている）。
在宅介護アドバイザー	在宅介護を行なっている家族で在宅での介護のアドバイスを求められる人に対して、自宅を訪問し助言を行う介護・看護の専門職。
支え合いサービス	高齢者や障害のある人等が在宅で生活するうえで必要な支援（庭の草引きや雪かき等）を本人に代わって、あるいは一緒に行う有償ボランティア。同じ地域の住民同士で困りごとを助け合う仕組み。
サロン（高齢者サロン）	地域で自主的に運営されている高齢者が気軽に集まれる交流の場・仲間づくりの場。
自主防災組織	地域住民が連携し自主的に防災活動を行う組織のことをいう。日ごろから地域での防災訓練を実施し、災害時には、救助・援護、避難誘導など地域の被害を最小限に抑える活動を行う。
事前登録制度	認知症等により徘徊される人やそのおそれのある人の名前や特徴、写真等の情報をあらかじめ「事前登録」しておくことで、万が一行方不明になった場合、早期発見・保護に繋げる制度のこと。
市民後見人	弁護士や司法書士などの資格は持たないものの社会貢献への意欲や倫理観が高い一般市民の中から、成年後見に関する一定の知識・態度を身につけた人のうち、家庭裁判所が成年後見人等として選任した人。
シルバー人材センター	高齢者等の雇用の安定等に関する法律に基づき、都道府県知事が市町村に1つに限り指定する公益法人。能力や希望に応じて「臨時的かつ短期的又はその他の軽易な業務」を提供するほか、就業に必要な知識及び技能の付与を目的とした講習を実施する。
重層的支援体制	既存の相談支援や地域づくり支援の取組を活かし、子ども・障害・高齢・生活困窮といった分野別の支援体制では対応しきれないような“地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズ”に対応する包括的な支援体制のこと。
集約型事業	健康づくり・介護予防、認知症予防のため、市が指定する会場（又は、オンライン）で開催する貯筋体操教室のこと。
人権ふれあいセンター	人権問題の理解と認識を深め、差別のない心豊かな人づくり、まちづくりを進めるために設置された施設。
生活支援コーディネーター	高齢者の生活支援・介護予防の基盤整備を推進していくことを目的とし、地域において、生活支援等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を果たす人。本市では福知山市全域（第1層）のコーディネートを担う人を指す。
成年後見制度	様々な理由により、判断能力が不十分であるために法律行為における意思決定が不十分または困難な人について、その判断力を補い保護支援する制度のこと。

た行	
第1号被保険者	市町村の区域内に住所を有する 65 歳以上の人。ただし、介護保険施設や有料老人ホーム等の特定施設に入っている人は、入所（入居）前の住所地の市町村の被保険者となる。
第2号被保険者	市町村の区域内に住所を有する 40 歳以上 65 歳未満の人。
体操指導者	市内在住で、貯筋体操の普及・啓発活動を行う人。体操指導者になるためには、育成講座の受講が必要となる。
地域ケア会議	医療、介護等の多職種が協働して高齢者の個別課題の解決を行うとともに、地域に共通した課題を明確化していくための会議。
地域コミュニティ	自治会をはじめとした日常生活のふれあいや共同活動、共通の経験を通して住民の連帯や信頼関係により形成される地域社会。
地域支援コーディネーター	高齢者の生活支援・介護予防の基盤整備を推進していくことを目的とし、地域において、生活支援等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を果たす人。本市では日常生活圏域（第2層）のコーディネートを担う人を指す。
地域支援事業	介護保険制度において、被保険者が要支援状態及び要介護状態となることを予防するとともに、要介護状態となった場合でも、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援するため、市町村が行う事業。市町村が中心となって地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、要介護状態等になることを予防するため、多様なサービスを展開する「介護予防・日常生活支援総合事業」、高齢者の困りごと等について包括的に援助を行う「包括的支援事業」、介護給付が適切に行われているかの検証や、家族介護の支援その他の「任意事業」からなる。
地域住民センター	社会教育施設である地域公民館に、協働のまちづくりを推進するため、地域コミュニティの活動の拠点としての機能を持たせたもの。
地域づくり協議会	福知山市自治基本条例に定められた地域づくり組織のこと。福知山市のまちづくりに関する基本的なルールを定めた福知山市自治基本条例第 26 条において、「個性豊かな地域をつくるため、一定のまとまりのある地域においてその地域の住民等により構成された、包括的な自治組織」と規定されている。
地域包括ケアシステム	要介護状態になっても、住み慣れた自宅や地域で暮らし続けられるように、「予防・介護・医療・生活支援・住まい」の5つの分野に関して一体的に支援する体制のこと。
地域包括支援センター	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、介護予防に必要な援助等を行い、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、地域包括ケア実現に向けた中核的な機関として設置している。
地域密着型サービス	住み慣れた地域で地域の特性に応じて多様で柔軟なサービスを受けることができるよう、市町村長がサービス事業者の指定権限を持つ介護サービス。定期巡回・随時対応型訪問介護看護、認知症対応型通所介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型介護老人福祉施設等がある。当該市町村の住民のみがサービスを利用できる。
地区福祉推進協議会	住民自らが地域福祉を推進していくために小学校区単位につくられた自主組織。
貯筋体操	本市のオリジナル体操で、高齢者でも実施しやすいように椅子を使った体操。介護予防のための筋力アップとストレッチを目的としている。
出前講座	市内の団体・グループ・サークル等が実施する集会や催しに、市職員等が出向き、制度の説明や講演を行うもの。
出向き型事業	市内の団体・グループ・サークル等が実施する貯筋体操教室に、体操指導者を派遣する事業。

な行	
任意事業	地域支援事業の1つ。事業の内容と種類は市町村の任意によるが、介護給付等費用適正化事業や家族介護支援事業は任意事業として定められている。
認知症	一度獲得された知能が、様々な原因により生じた脳の器質的な障害によって持続的に低下したり、失われること。
認知症カフェ	認知症の人やその家族、住民、介護や福祉等の専門家等が集い、情報交換や相談、認知症の予防や症状の改善をめざした活動等ができる場所。
認知症ケアパス	自分や家族、近所の人が高齢になった場合に、どこでどういったサービスを受けることができるか具体的なイメージを持つことができるよう、認知症の進行にあわせた医療・介護サービスの具体的な機関名やケア内容等をあらかじめ提示するもの。

認知症サポーター	認知症サポーター養成講座を受講し、認知症の基礎的な知識を身につけた、認知症の人やその家族を温かく見守る応援者。
認知症サポート医	認知症患者の診療に習熟し、かかりつけ医への助言等の支援を行い、専門医療機関や地域包括支援センター等との連携の推進役となる医師のこと。
認知症上位サポーター	認知症サポーター養成講座を受講した人のうち、更に活動の場で必要となる知識やスキル等をより具体的に習得するためのステップアップ講座を受講し、認知症に関する事業に協力する者。
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、家族支援等の初期の支援を包括的、集中的（概ね6か月）に行い、自立生活のサポートを行うチームのこと。
認知症地域支援推進員	認知症の人ができる限り住み慣れた良い環境で暮らし続けることができるよう、認知症施策等の企画調整等を行う人のこと。
認定こども園	教育・保育を一体的に行う施設で、幼稚園と保育所の機能や特長をあわせ持ち、地域の子育て支援も行う。
認定調査員	要介護・要支援認定の申請書を提出すると、本人や家族に聞き取りを行うために要介護認定の申請を受けた市町村から派遣され、訪問調査する人のこと。
ノーリフティングケア	人力のみの移乗を禁止し、患者さんの自立度を考慮して福祉用具を活用しようという考え方。

は行	
バリアフリー	公共の建築物や道路、住宅において、高齢者等の利用にも配慮した設計のこと。
ヒアリングループ	マイクの音を直接補聴器や人工内耳に届けることができる補聴システムで、床下等に埋設する常設型と、持ち運びが可能な移動型がある。
避難行動要支援者名簿	高齢者や障害のある人等のうち、災害時に自力で避難することが難しく、支援を必要とする人（避難行動要支援者）の名簿のこと。
ふくちやま医療・介護・福祉総合ビジョン	2025（令和7）年を見据え、医療・介護・福祉の各分野の緊密な連携の重要性等について検討委員会で議論され、2018（平成30）年3月にまとめられた報告書。
福知山市健康増進計画	健康増進法に基づき、市民が健康で生き生きと生活していけることをめざし、市民一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組んでいけるよう策定された、本市の保健分野に関する基本計画。
福知山市高齢者保健福祉計画	老人福祉法に基づく「市町村老人福祉計画」及び介護保険法に基づく「市町村介護保険事業計画」に相当し、将来を見据えた介護・福祉サービス基盤の整備や介護予防・健康づくり施策の充実に加え、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域を共に創っていく地域共生社会の構築をめざして策定された、本市の高齢者福祉に関する基本計画。
福知山市自殺対策計画	自殺対策基本法に基づき、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」をめざして策定された、本市の自殺対策に関する基本計画。
福知山市障害児福祉計画	児童福祉法に基づく「市町村障害児福祉計画」に相当し、障害児通所支援及び障害児相談支援の提供体制の確保に関する事項等を定めた計画。
福知山市障害者計画	障害者基本法に基づく「市町村障害者計画」に相当し、本市の障害者施策に関する基本的な計画。
福知山市障害福祉計画	障害者総合支援法に基づく「市町村障害福祉計画」に相当し、障害福祉サービス及び相談支援等の提供体制の確保に関する事項等を定めた計画。
福知山民間社会福祉施設連絡協議会	高齢者福祉事業、障害者福祉事業に関わる民間社会福祉施設が協力・連携を進め、社会福祉事業の発展、介護・福祉に関する人材育成、並びに会員相互の研修及び親睦を図り、社会福祉施設利用者及び地域福祉の向上に努めることを目的に1982（昭和57）年に発足した組織。2022（令和4）年度で、市内の98事業所が加盟している。
ふれあいいきいきサロン	高齢者が生きがいを持ち安心して暮らせるように、公民館等を活用し、子どもから高齢者までが気軽に参加できる宅老所を開設し、生きがいづくりや仲間づくりの輪を広げること、また、地域の介護予防の拠点として機能する活動のこと。
フレイル	加齢に伴い筋力や活動が低下している状態。体の機能が衰えるだけでなく、閉じこもりがちになるなど、精神的な活力の低下も含まれる。
包括的支援事業	介護保険法に規定する地域支援事業の1つ。①要介護状態等となるおそれが高い高齢者が要介護状態等になることを予防するため、包括的かつ効率的にサービスを受けられるよう援助を行

	う「介護予防ケアマネジメント業務」、②地域の高齢者が安心して暮らしていけるよう地域におけるネットワークの構築や高齢者の生活の実態把握を行う「総合相談業務」、③高齢者の成年後見制度の活用促進や高齢者虐待への対応を行う「権利擁護業務」、④地域の介護支援専門員が抱える支援困難な事例に対して地域包括支援センターの各専門職等による連携のもとに指導・助言を行う「包括的・継続的マネジメント支援業務」、⑤生活支援コーディネーターの配置や協議体の設置等を行う「生活支援体制整備事業」、⑥地域の医療・介護関係者による会議の開催や、在宅医療・介護関係者の研修等を行う「在宅医療・介護連携推進事業」、⑦認知症初期集中支援チームや認知症地域支援推進員等の設置を行う「認知症施策推進事業」、⑧地域包括支援センター等において多職種協働による個別事例の検討を行う「地域ケア会議推進事業」からなる。
保険者機能強化推進交付金	P D C A サイクルによる取組の一環で、自治体への財政的インセンティブとして、市町村や都道府県のさまざまな取組の達成状況を評価できるよう客観的な指標を設定し、市町村や都道府県の高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取組を支援する交付金のこと。
ボランティア	現代社会で起こっているさまざまな問題や課題に対し、個人の自由な意志によって、金銭的対価を求めず、社会的貢献を行い、連帯を生み出そうとする人々。

ま行	
マイタイムライン	台風の接近時等に、「いつ」・「何をするか」を一人ひとりに合わせて、あらかじめ時系列で整理した自分自身の避難行動計画のこと。
まちづくり構想 福知山	本市の自治推進の最高規範である「福知山市自治基本条例」を踏まえ策定した、市民と共に考え、市民と共に作り、市民と共に実行する、本市の総合的な市政運営の指針。

や行	
ヤングケアラー	本来大人が担うと想定されている家事や家族の世話等を日常的に行っているこどものこと。
ユニバーサルデザイン	施設や道具、仕組み等がすべての人にとって利用しやすい仕様・デザインとなっていること。

ら行	
レスパイト	在宅介護の要介護状態の人を介護している家族等が、福祉サービス等を利用することで、一時的に介護から解放され、休息をとれるようにする支援のこと。
老老介護	高齢者が高齢者の介護をせざるをえない状況のこと。高齢の配偶者による介護や高齢者の親を65歳以上の子どもが介護する場合等がある。
ロコモ	運動器の障害のために移動機能の低下をきたした状態。「ロコモティブシンドロームの略」。進行すると介護が必要になるリスクが高くなる。

アルファベット	
ACP	ACPとは「Advance Care Planning」の略で、「人生会議」ともいう。将来の変化に備え、将来の医療及びケアについて、本人を主体に、そのご家族や近い人、医療・ケアチームが、繰り返し話し合いを行い、本人による意思決定を支援する取り組みのこと。
BMI	BMIとは「Body Mass Index」の略で、「体格指数」。体重(kg)÷(身長(m)の二乗)で算出される値。肥満や低体重(やせ)の判定に用いる。
ICT	ICTとは「Information and Communication Technology」の略で、日本では「情報通信技術」と訳される。ICT化によって事務作業の軽減、ストレス軽減・科学的介護の実現・コミュニケーション活性化・生産性の向上等のメリットがある。
NPO	「Non-Profit-Organization」の略で、「民間非営利団体」のこと。ボランティア団体や公益的な法人を含む概念。
P D C A サイクル	計画(Plan)、実行(Do)、評価(Check)、改善(Action)を繰り返し、事業等の改善を図る仕組み。

2. 福知山市高齢者対策協議会規則

平成12年3月29日規則第31号

改正

平成27年6月12日規則第5号

(趣旨)

第1条 この規則は、福知山市附属機関設置条例（昭和28年福知山市条例第29号）第2条の規定に基づき、福知山市高齢者対策協議会（以下「協議会」という。）の組織及び運営に関し必要な事項を定めるものとする。

(組織)

第2条 協議会は、委員30人以内で組織する。

2 委員は、学識経験を有する者、保健・福祉・医療関係者、各種団体の代表者等のうちから市長が委嘱する。

(任期)

第3条 委員の任期は、3年とする。ただし、委員が欠けた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は、再任されることができる。

(会長及び副会長)

第4条 協議会に会長1人、副会長若干名を置き、委員の互選により定める。

2 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 協議会の会議は、会長が招集し、会長が議長となる。

(部会)

第6条 協議会に、専門の事項を調査審議するため必要があるときは、部会を置くことができる。

2 部会に属する委員は、会長が指名する。

3 部会に部会長を置く。

4 部会長は、部会に属する委員のうちから、会長が指名する。

(関係者の出席)

第7条 会長又は部会長は、必要があると認めるときは、協議会又は部会に関係者の出席を求め、意見又は説明を聴くことができる。

(庶務)

第8条 協議会の庶務は、福祉保健部高齢者福祉課において処理する。

(その他)

第9条 この規則に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が協議会に諮って定める。

附 則

この規則は、公布の日から施行する。

3. 福知山市高齢者対策協議会委員名簿

2024（令和6）年3月現在

No	所 属	役 職	氏 名	備 考
1	上六人部地区福祉推進協議会 (地区福祉推進協議会 代表)	会長	今川 良成	
2	市立福知山市民病院	リハビリテーション科 主任作業療法士	大久保 洋平	
3	福知山市介護支援専門員会	代表	大槻 真由美	
4	京都府中丹西保健所	企画調整課長	小野 真一	
5	福知山公立大学	地域経営学部 医療福祉経営学科教授	川島 典子	
6	福知山民間社会福祉施設連絡協議会	理事	塩見 和信	
7	福知山地方労働組合協議会	特別執行委員	塩見 正	
8	京都府訪問看護ステーション協議会	A地区支部 運営委員	島田 慎治	
9	福知山市自治会長運営委員連絡協議会	会長	谷 垣 均	副会長
10	連合京都中部地域協議会	事務局長	田淵 末浩	
11	福知山ボランティア連絡協議会	会長	塚本 直矢	
12	介護ボランティアいずみ会	監事	中川 淑子	
13	部落解放同盟福知山地区協議会	女性部代表	中村 久美子	
14	福知山市身体障害者団体連合会	会長	樋口 智子	
15	市民公募委員		堀 昭子	
16	福知山市民生児童委員連盟	会長	牧 孝年	
17	福知山市老人クラブ連合会	会長	松本 和徳	
18	京都府丹波歯科医師会	理事	眞 鍋 憲	
19	福知山市社会福祉協議会	会長	夜久 豊基	会長
20	福知山商工会議所	専務理事	柳井津 佑健	
21	福知山市シルバー人材センター	事務局長	山中 明彦	
22	福知山医師会	副会長	吉河 正人	副会長
23	福知山薬剤師会	代表	吉田 理真子	

4. 計画策定の経過

日 程	内 容
2023(令和5)年5月31日	第1回福知山市高齢者対策協議会 開催
2023(令和5)年8月2日	第2回福知山市高齢者対策協議会 開催
2023(令和5)年10月11日	第3回福知山市高齢者対策協議会 開催
2023(令和5)年11月22日	第4回福知山市高齢者対策協議会 開催
2023(令和5)年12月26日から 2024(令和6)年1月19日	パブリックコメントの実施
2024(令和6)年2月1日	第5回福知山市高齢者対策協議会 開催
2024(令和6)年2月9日	市長意見具申

第 10 次福知山市高齢者保健福祉計画
(第 9 期福知山市介護保険事業計画)

発行年月：2024（令和 6）年 3 月

発 行：福知山市 福祉保健部 高齢者福祉課

〒620-8501 福知山市字内記 13 番地の 1

TEL：0773-24-7072（直通） FAX：0773-23-6537
