

第 10 次宮津市高齢者保健福祉計画

第 9 期宮津市介護保険事業計画

令和 6 年度（2024 年度）～令和 8 年度（2026 年度）

令和 6 年（2024 年） 3 月

宮 津 市

はじめに

わが国の総人口は減少が続き、高齢化は世界に例を見ない速さで進行し、私達は超高齢社会の中で暮らしています。また、令和7年（2025年）にはいわゆる「団塊の世代」が75歳以上の後期高齢者となり、令和22年（2040年）には「団塊ジュニア世代」が65歳以上となって、高齢者人口がピークを迎えることが見込まれています。



本市においては、令和5年9月末時点で高齢化率が43.6%に達しており、今後も現役世代の減少と高齢者の高年齢化が進むとともに、高齢者のひとり暮らしや夫婦のみの世帯、認知症のある方の増加などにより、支援を必要とする高齢者の割合は高い状況で推移することが想定されます。

これまでから本市では、高齢者が住み慣れた地域で自立した日常生活を営むことができるよう、支え合い安心して暮らせる地域づくり、認知症施策、権利擁護、健康づくり、自立支援・介護予防、介護保険サービスの提供など、医療や介護、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に取り組んできました。

第10次宮津市高齢者保健福祉計画・第9期宮津市介護保険事業計画では、『みんながともにつながり支え合い 高齢者も幸せに暮らせるまち みやづ』を基本理念とし、人と人がつながり、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割をもって支え合いながら住み慣れた地域でいきいきと暮らしていけるよう、地域包括ケアシステムの更なる推進に向けて取組を進めてまいりますので、市民のみなさんの格別の御理解と御協力をお願い申し上げます。

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

令和6年3月

宮津市長 城崎 雅文

目次

第1章 計画の策定にあたって	1
第1節 計画策定の趣旨	1
第2節 計画の概要	4
第2章 宮津市の高齢者を取り巻く状況	7
第1節 人口等の状況	7
第2節 介護保険事業の状況	12
第3節 将来推計	18
第4節 日常生活圏域の状況と今後	21
第5節 アンケート調査結果からみた現状	23
第3章 計画の基本的な考え方	30
第1節 政策目標	30
第2節 施策の体系	32
第4章 施策の展開	33
第1節 住み慣れた地域でいつまでも暮らせるまち	34
第2節 ともにつながり支え合い自分らしく暮らせるまち	39
第3節 生涯現役でいきいきと暮らせるまち	50
第4節 サービスを利用して安心して暮らせるまち	60
第5節 宮津市内の介護サービス提供事業所	69
第5章 介護保険事業費の見込みと 保険料の設定	72
第1節 介護保険事業費等の見込み	72
第2節 介護保険事業費と第1号被保険者介護保険料	78
第6章 計画の推進に向けて	85
資料編	87
1 介護予防・日常生活圏域二一ズ調査、在宅介護実態調査結果（概要版） ..	87
2 宮津市高齢者保健福祉計画推進協議会設置要綱	123
3 宮津市高齢者保健福祉計画推進協議会委員名簿	125
4 宮津市高齢者保健福祉計画策定経過	126
5 用語解説	127

第1章 計画の策定にあたって

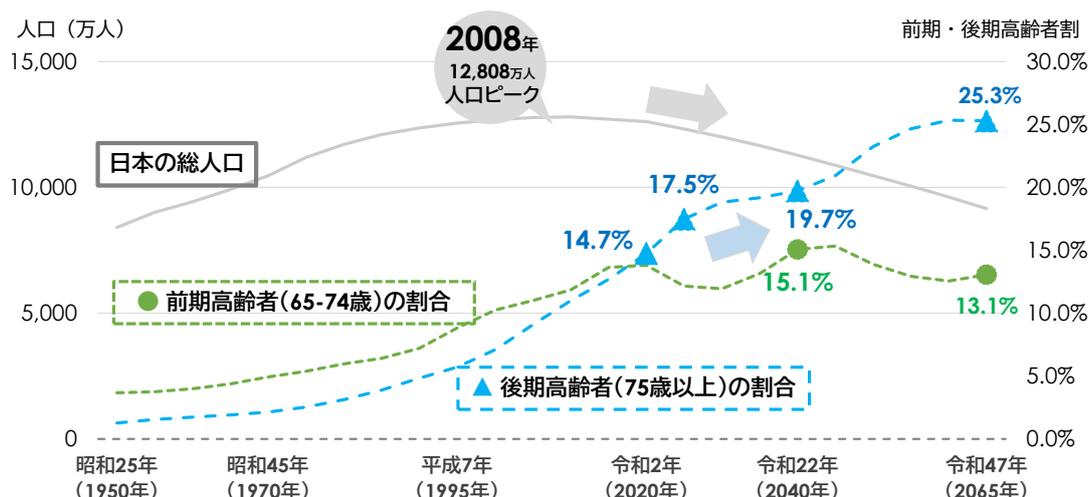
第1節 計画策定の趣旨

1 計画策定の背景

わが国の人口は平成20年(2008年)をピークに、以降は減少が続いています。年齢層で最も多い、いわゆる「団塊の世代」は、令和7年(2025年)に75歳以上の後期高齢者となり、認知症をはじめ介護を必要とする人の増加が予測されています。

さらに、令和22年(2040年)には「団塊の世代の子ども(団塊ジュニア世代)」が65歳以上となり、国民の34.8%が高齢者になることから、現役世代(20~64歳)の1.5人が1人の高齢者を支える時代が訪れるとも予測されています。

▼わが国の総人口・高齢者割合の推移と予測



※資料:2020年までは総務省「国勢調査」、2025年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(令和5年推計)」の出生中位・死亡中位仮定による推計結果

一方、介護保険法が平成9年(1997年)12月に制定され、平成12年度(2000年度)に創設された介護保険制度により、高齢者又は病気により日常生活を送れない人に対して、できるだけ自立した生活が送れるよう社会全体で支援する仕組みがつけられ、運用されてきました。

開始から24年を経過した介護保険制度は、これまで高齢者人口や要介護高齢者、介護保険サービスの利用、高齢者の生活等に関わる各種動向の推移に合わせて様々な対応が行われています。

令和3年(2021年)には「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」が改正され、令和22年(2040年)までを見据えたサービス基盤・人的基盤の整備、地域共生社会の実現、介護予防・健康づくり施策の充実・推進、認知症施策の推進、災害や感染症対策に係る体制整備といった指針の改正が行われています。

第8期までの介護保険事業計画では、限りある社会資源を効率的・効果的に活用しながら、医療、介護、介護予防、住まい、生活支援を包括的に確保する「地域包括ケアシステム」の構築が進められてきたほか、制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が参画し、地域を暮らしやすくする「地域共生社会の実現」に向けて各種取組などが進められてきました。

これまでサービス基盤や人的基盤の整備で見据えるべきとされてきた令和7年(2025年)を計画期間中に迎えることとなる第9期計画では、全国的に生産年齢人口の急激な減少や介護人材の不足、社会保障費の増大が懸念される令和22年(2040年)を見据え、中長期的な視点で地域包括ケアシステムの推進に取り組んでいくことが必要とされています。

2 計画策定の目的

本市における令和5年(2023年)9月末日時点の高齢化率は43.6%となっており¹、令和4年(2022年)10月1日時点の全国の高齢化率28.8%、京都府の高齢化率29.2%と比べて高い状況で²、令和22年(2040年)に全国で34.8%になると予測されている数値をすでに大きく超える水準となっています。

また、高齢者の単身世帯や夫婦のみ世帯は増加傾向にあり、認知症高齢者(Ⅲa～M判定)の第1号被保険者に占める割合はほぼ横ばいで推移しています³。

本市では、「第9次宮津市高齢者保健福祉計画・第8期宮津市介護保険事業計画」において、「地域住民がともに支え合い 高齢者も幸せに暮らせるまち みやづ」を目指すまちのすがたとし、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ことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい、日常生活の支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」の推進に努めてきました。

「第10次宮津市高齢者保健福祉計画・第9期宮津市介護保険事業計画」(以下「本計画」という。)は、これまでの取組を継承しつつ、すべての高齢者が、生きがいを持って自分らしく、住み慣れた地域で暮らせる環境を実現するための総合的かつ効果的な高齢者施策推進を目的として策定するものです。

¹ 住民基本台帳による

² 全国及び京都府の高齢化率は地域包括ケア「見える化」システムより

³ 市の認定システムより(各年9月末)

3 介護保険事業等の指針のポイント

介護保険法第116条において、厚生労働大臣は地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律に規定する総合確保方針に即して、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定めることとされています。

第9期の基本指針について以下のような見直しのポイントが示されています。

▼第9期介護保険事業計画の基本指針見直しのポイント

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none">1. 介護サービス基盤の計画的な整備<ol style="list-style-type: none">①地域の実情に応じたサービス基盤の整備②在宅サービスの充実2. 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組<ol style="list-style-type: none">①地域共生社会の実現②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医療・介護情報基盤の整備③保険者機能の強化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 |
|---|

※資料：社会保障審議会介護保険部会(第107回:令和5年7月10日)資料1-1等より

第2節 計画の概要

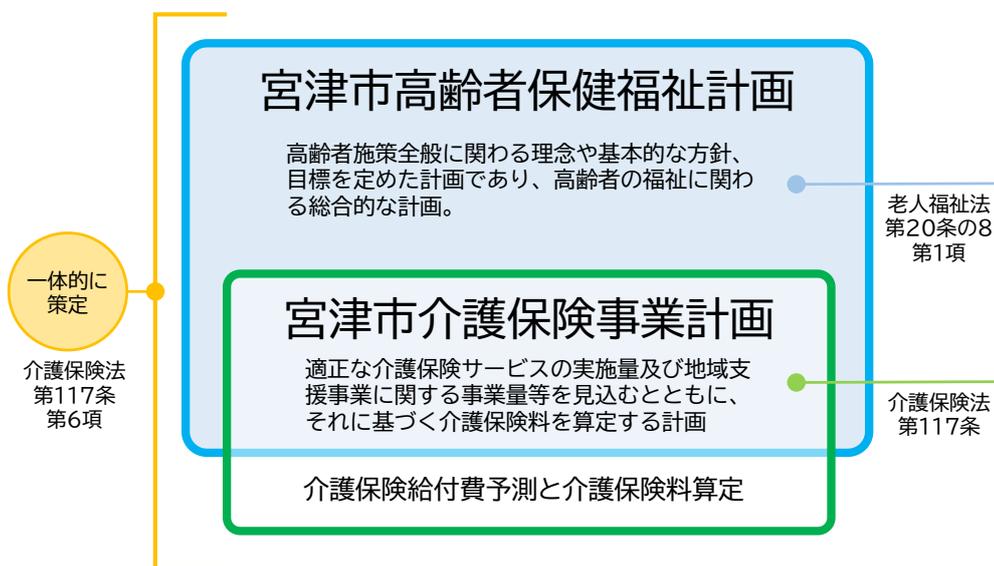
1 計画の位置づけ

(1) 計画の法的な位置づけ

本計画は、老人福祉法第20条の8の規定に基づく「市町村老人福祉計画」及び介護保険法第117条の規定に基づく「市町村介護保険事業計画」を、介護保険法第117条第6項の規定により一体のものとして策定するものです。

なお、本市では「老人福祉計画」の名称を「高齢者保健福祉計画」としています。

▼「高齢者保健福祉計画」と「介護保険事業計画」の一体的な策定



▼参考:関係法令

【老人福祉法】

(市町村老人福祉計画)

第20条の8第1項 市町村は、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業（以下「老人福祉事業」という。）の供給体制の確保に関する計画（以下「市町村老人福祉計画」という。）を定めるものとする。

【介護保険法】

(市町村介護保険事業計画)

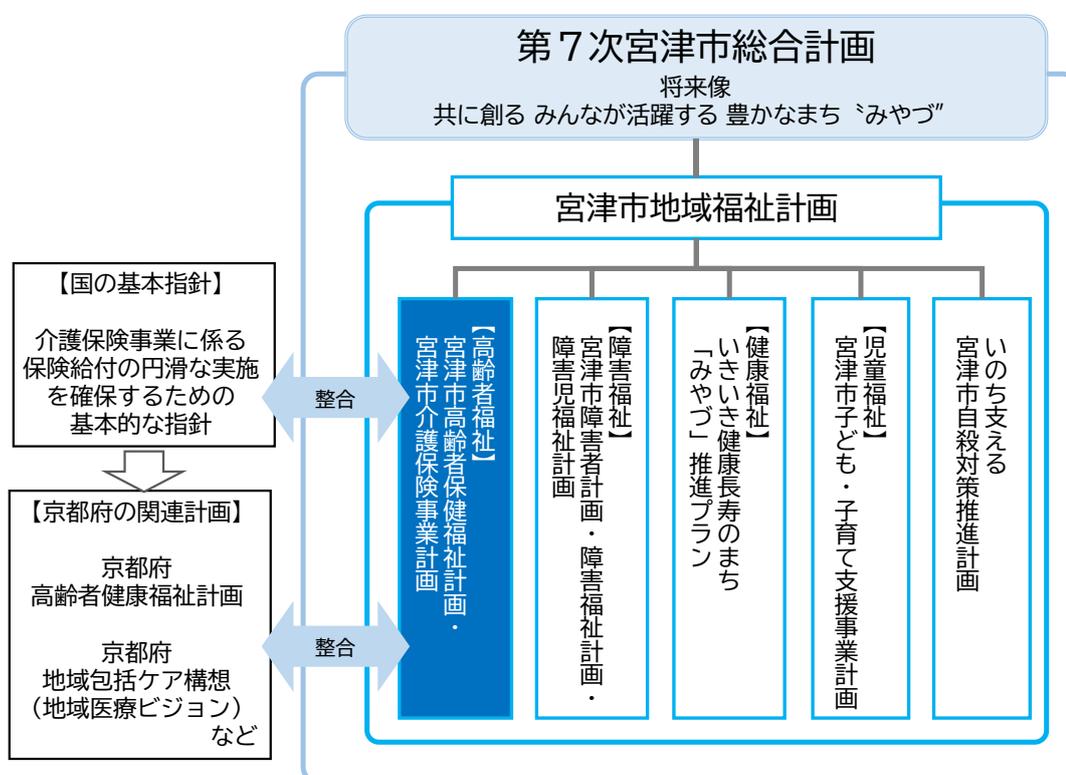
第117条 市町村は、基本指針に即して、3年を1期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画（以下「市町村介護保険事業計画」という。）を定めるものとする。

(2)関連計画との関係

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

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

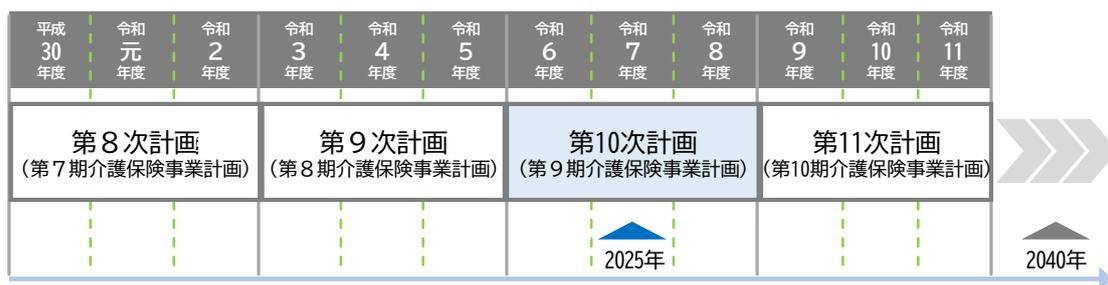
▼関連計画等との整合



2 計画の期間

本計画は、令和6年度(2024年度)を初年度とし、令和8年度(2026年度)を目標年度とする3か年の計画です。生産年齢人口の急激な減少や介護人材の不足、社会保障費の増大が懸念される令和22年(2040年)を見据え、中長期的な視点で引き続き市の実情に合わせた地域包括ケアシステムを推進させるための計画と位置づけます。

▼計画期間



3 計画の策定体制

(1)宮津市高齢者保健福祉計画推進協議会などによる検討

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

(2)市民の意見反映

本計画の策定にあたっては、支援を必要とする高齢者の状況を把握し、より多くの市民・被保険者の意見を反映して今後の支援方策を検討するため、令和5年1月から2月にかけて「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」及び「在宅介護実態調査」を実施しました。

また、市民意見募集(パブリックコメント)を実施し、市民の意見反映に努めました。

第2章 宮津市の高齢者を取り巻く状況

第1節 人口等の状況

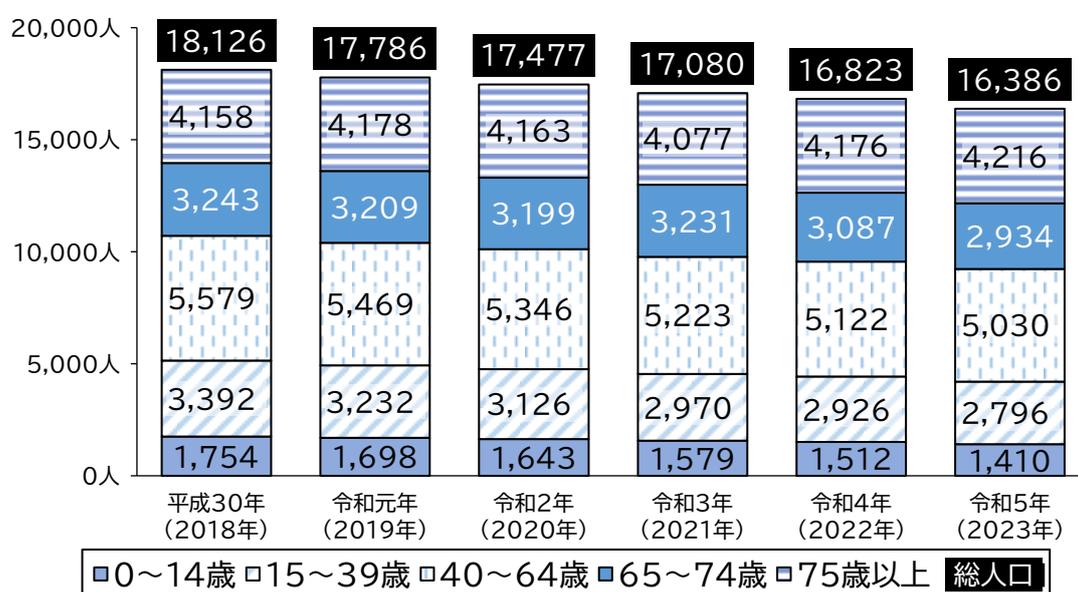
1 人口の状況

(1)年齢別人口の推移

総人口は減少傾向にあり、令和5年(2023年)では16,386人と、平成30年(2018年)に比べて1,740人減少しています。年齢5区分別でみると、0～14歳の年少人口及び15～64歳の生産年齢人口では継続的に減少している一方、65～74歳の前期高齢者及び75歳以上の後期高齢者の人口は年による増減がみられます。

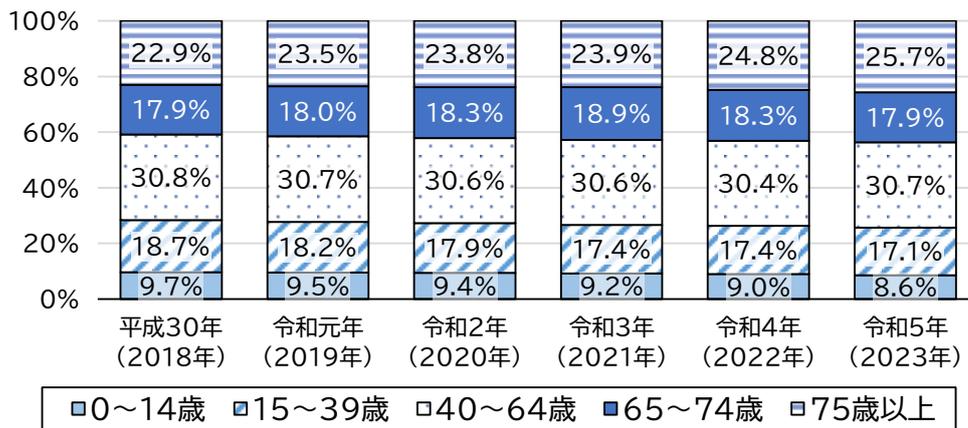
年齢5区分別の人口構成では、0～14歳、15～39歳が継続的に減少しています。令和5年(2023年)の75歳以上の割合は25.7%、65～74歳は17.9%で、合わせて43.6%となっています。

▼年齢5区分別人口の推移



資料:住民基本台帳実績値(各年9月末日)

▼年齢5区分別人口の人口構成比

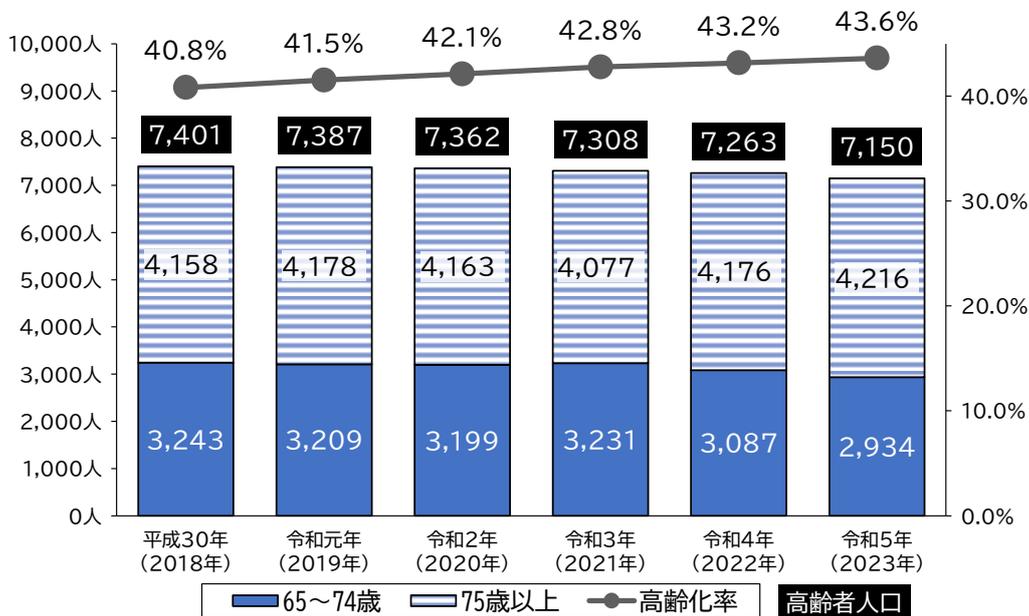


資料：住民基本台帳実績値(各年9月末日)

(2)高齢者人口・高齢化率の推移

高齢者人口の内訳では、75歳以上の後期高齢者人口が65~74歳の前期高齢者人口を上回る状況が続き、その差も徐々に開いています。高齢化率は平成30年(2018年)の40.8%が令和5年(2023年)には43.6%と、2.8ポイント上昇しています。

▼高齢者人口・高齢化率の推移



資料：住民基本台帳実績値(各年9月末日)

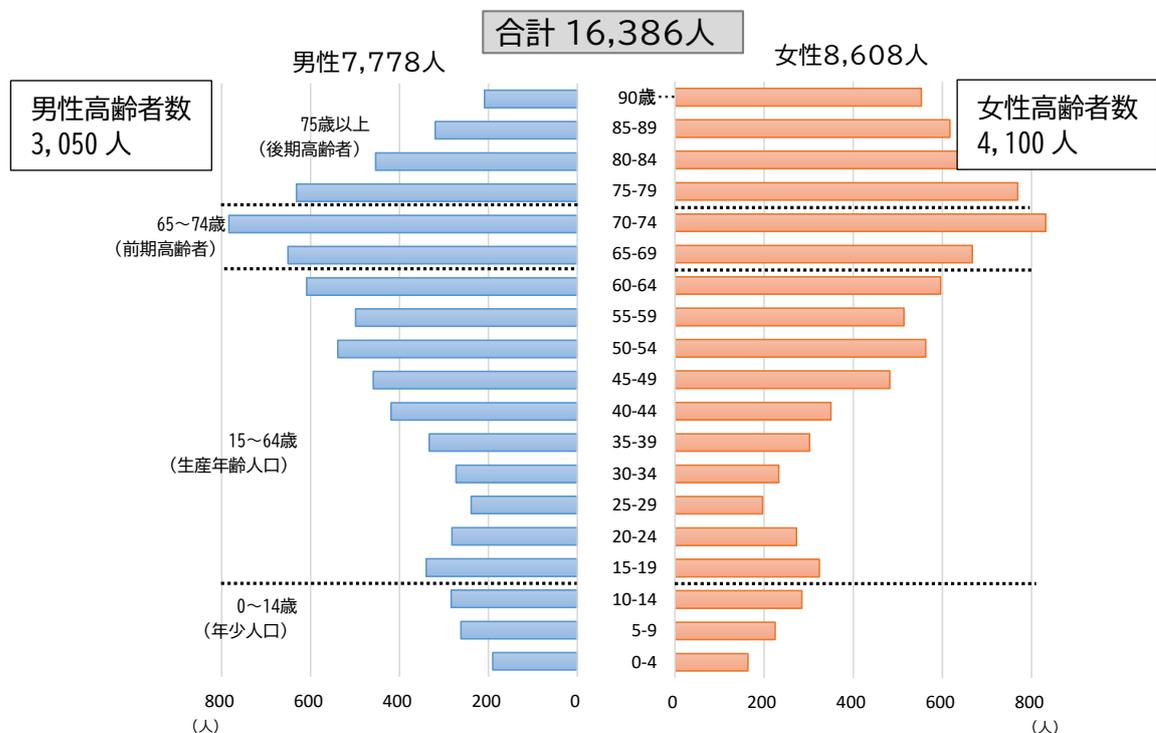
(3)人口ピラミッド

本市の人口構造(人口ピラミッド)では、前期高齢者の後半にあたる70～74歳がボリュームゾーンとなっており、本計画期間中にはこの層が順次後期高齢者となっていきます。これは、令和7年(2025年)に後期高齢者が急増するという国の予測と同様の状況といえます。

総人口を性別にみると、男性の7,778人に対し女性は8,608人となり、女性の方が830人多くなっています。

高齢者人口を性別にみると、男性の3,050人に対し女性が4,100人で、男性よりも女性の方が1,050人多いことになり、男女差が広がります。

▼人口ピラミッド



資料:住民基本台帳 令和5年9月末日

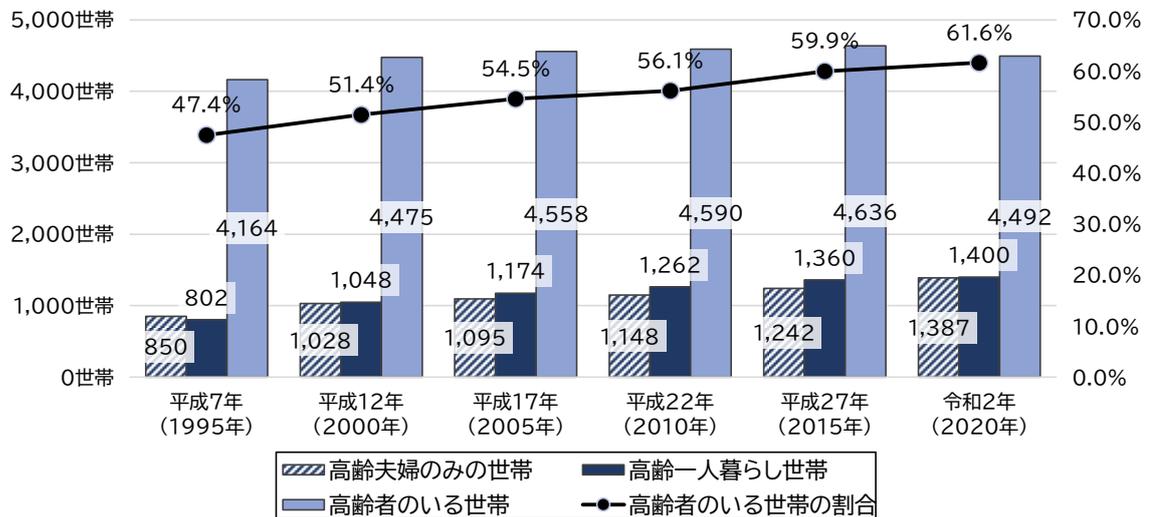
2 高齢者世帯・認知症高齢者の状況

(1) 高齢者世帯数

高齢者のいる世帯数は平成7年(1995年)の4,164世帯から平成27年(2015年)の4,636世帯まで継続的に増加していましたが、令和2年(2020年)には4,492世帯へと減少に転じました。しかし、一般世帯数の減少が続いているため、一般世帯に占める高齢者のいる世帯の割合は、平成7年(1995年)の47.4%から令和2年(2020年)の61.6%まで継続的に上昇しています。

家族類型別にみると、「高齢一人暮らし世帯」「高齢夫婦のみの世帯」ともに継続的な増加となっています。

▼ 高齢者のいる世帯数の推移



資料: 国勢調査(各年10月1日)

(2) 認知症高齢者の状況

認知症高齢者の状況を見ると、令和5年(2023年)における判断基準(Ⅱ)以上の人は、第1号被保険者の13.5%となっています。また、判断基準(Ⅲ)以上の人は6.7%となっており、この割合は近年ほぼ横ばいかやや減少傾向にあります。

▼要介護度別認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の人数

	令和3年(2021年)		令和4年(2022年)		令和5年(2023年)	
	人数(人)	比率(%)	人数(人)	比率(%)	人数(人)	比率(%)
第1号被保険者	7,239		7,195		7,083	
Ⅱa~M判定	1,003	13.9%	1,001	13.9%	956	13.5%
Ⅲa~M判定	495	6.8%	493	6.9%	478	6.7%

資料:市の認定システムから抽出(各年9月末現在)

▼参考:日常生活自立度の判断基準一覧

レベル	判断基準
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状態。基本的には在宅で自立した生活が可能なレベル。
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家庭外で多少見られても、誰かが注意していれば自立できる状態。
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家庭内で見られるようになるが、誰かが注意していれば自立できる状態。
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主に日中を中心に見られ、介護を必要とする状態。
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夜間にも見られるようになり、介護を必要とする状態。
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状態。
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状態。

第2節 介護保険事業の状況

1 要支援・要介護認定者数の推移

要支援・要介護認定者数は、令和2年(2020年)の1,933人をピークに減少傾向に転じています。

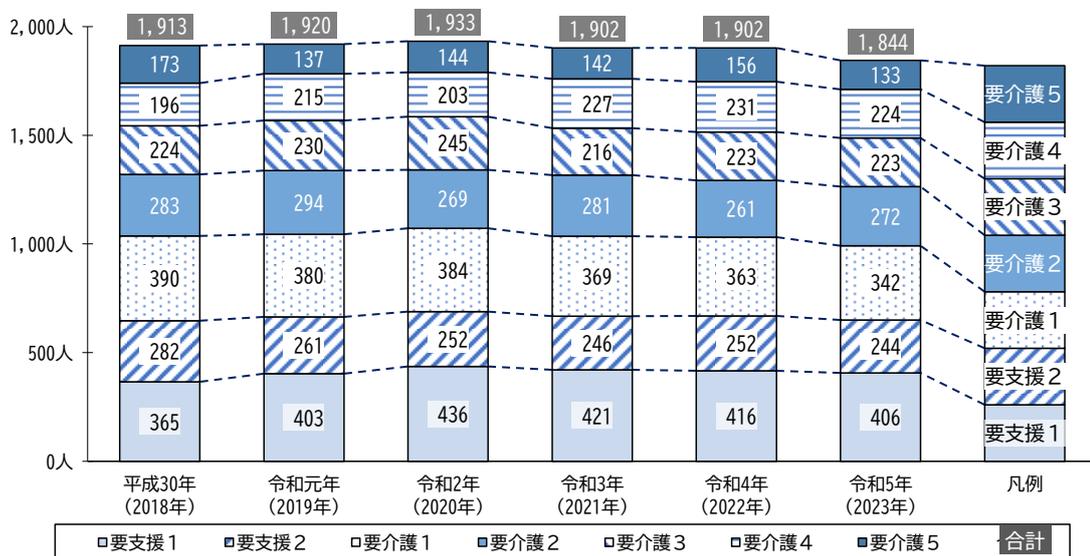
要介護度別に、平成30年(2018年)と令和5年(2023年)を比較すると、要支援1での増加が大きく、フレイル⁴への対応が重要と考えられます。

▼要介護認定者数の推移

	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)	令和5年 (2023年)
要支援・要介護認定者	1,913	1,920	1,933	1,902	1,902	1,844
第1号被保険者 (65歳以上)	1,887	1,897	1,913	1,883	1,882	1,822
うち前期高齢者	163	160	162	160	159	134
うち後期高齢者	1,724	1,737	1,751	1,723	1,723	1,688
第2号被保険者 (40～64歳)	26	23	20	19	20	22

資料:介護保険事業状況報告(各年9月末)

▼要介護度別認定者数の推移



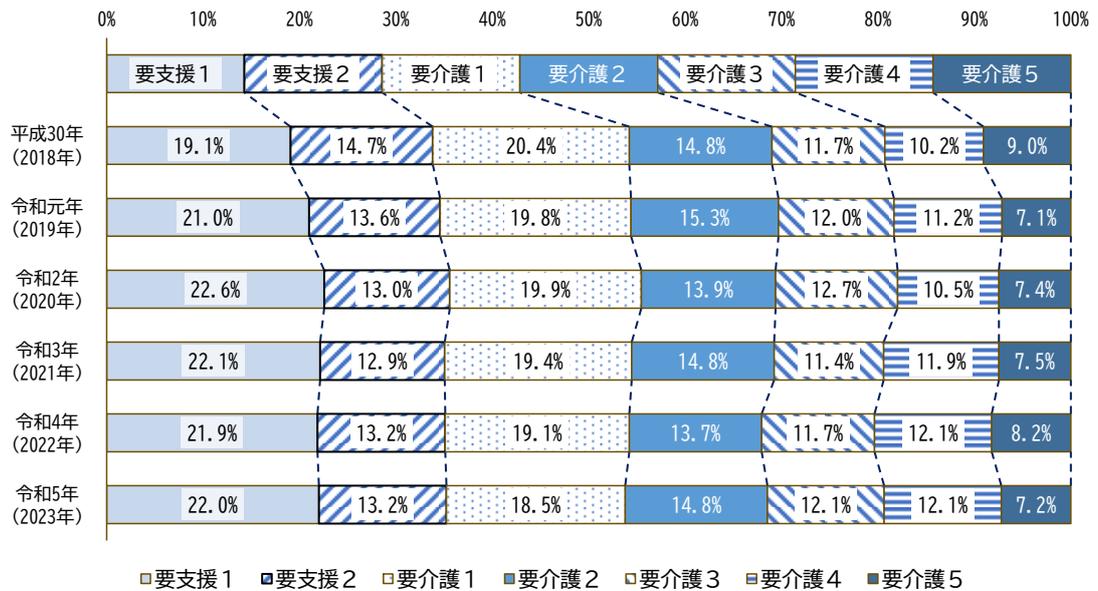
資料:介護保険事業状況報告(各年9月末)

⁴ フレイル:健常から要介護へ移行する中間の状態のことです。

要支援・要介護度別認定者の構成比について、平成30年(2018年)と令和5年(2023年)を比較すると、要支援1、要介護3、要介護4で割合の増加がみられます。

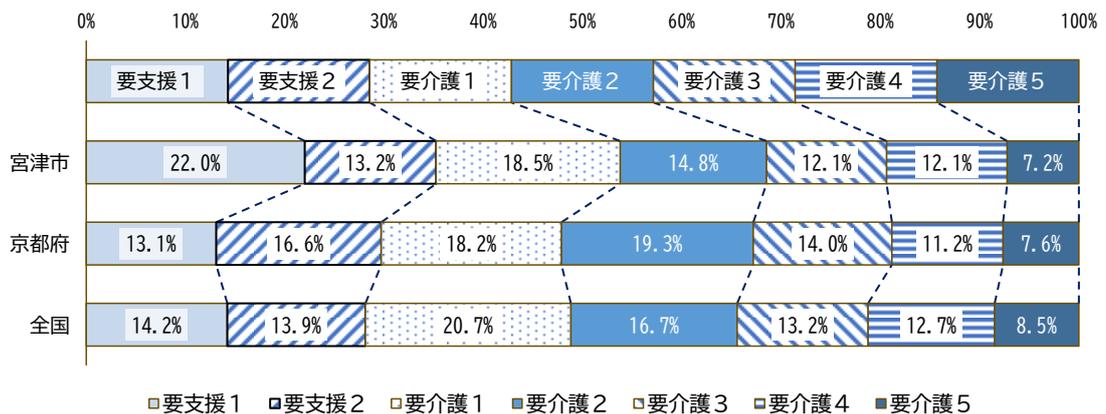
全国・京都府と比較した場合、本市では要支援1の割合が全国及び京都府より高いことがわかります。要介護2から要介護5までは、いずれの要介護度でも全国より割合が低くなっています。

▼要介護度別認定者の構成比の推移



資料:介護保険事業状況報告(各年9月末)

▼要介護度別認定者の構成比(全国・京都府との比較)



資料:介護保険事業状況報告(令和5年9月末)

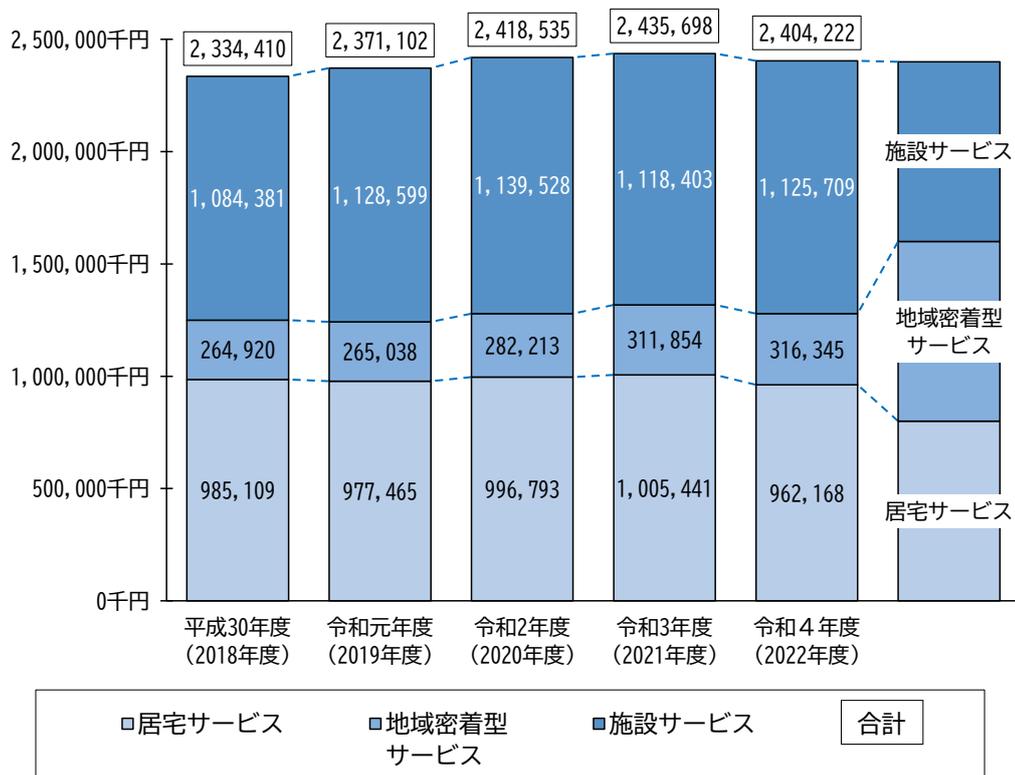
2 給付額の推移

保険給付費は、令和4年度(2022年度)の実績値で2,404,222千円となっています。
 推移をみると、平成30年度(2018年度)以降、増加していましたが、令和4年度(2022年度)に減少しました。

▼サービス類型別給付費の推移

単位:千円

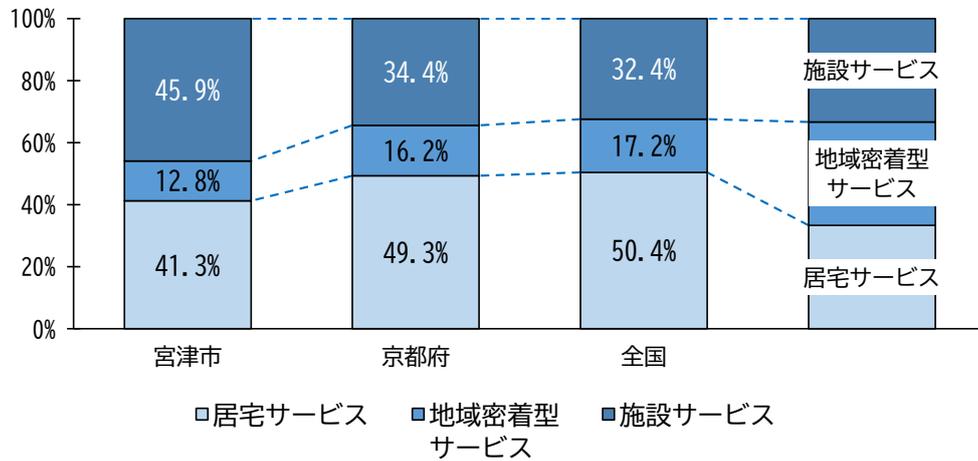
	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)
保険給付費	2,334,410	2,371,102	2,418,535	2,435,698	2,404,222
施設サービス	1,084,381	1,128,599	1,139,528	1,118,403	1,125,709
地域密着型サービス	264,920	265,038	282,213	311,854	316,345
居宅サービス	985,109	977,465	996,793	1,005,441	962,168



資料:介護保険事業状況報告(年報)、令和4年度(2022年度)は市データ

サービス類型別給付費の給付費全体に占める割合を全国・京都府と比較すると、本市では居宅サービス及び地域密着型サービスの割合は全国・京都府より低く、施設サービスの割合が全国・京都府より高くなっています。

▼サービス類型別給付費の給付費全体に占める割合(全国・京都府との比較)



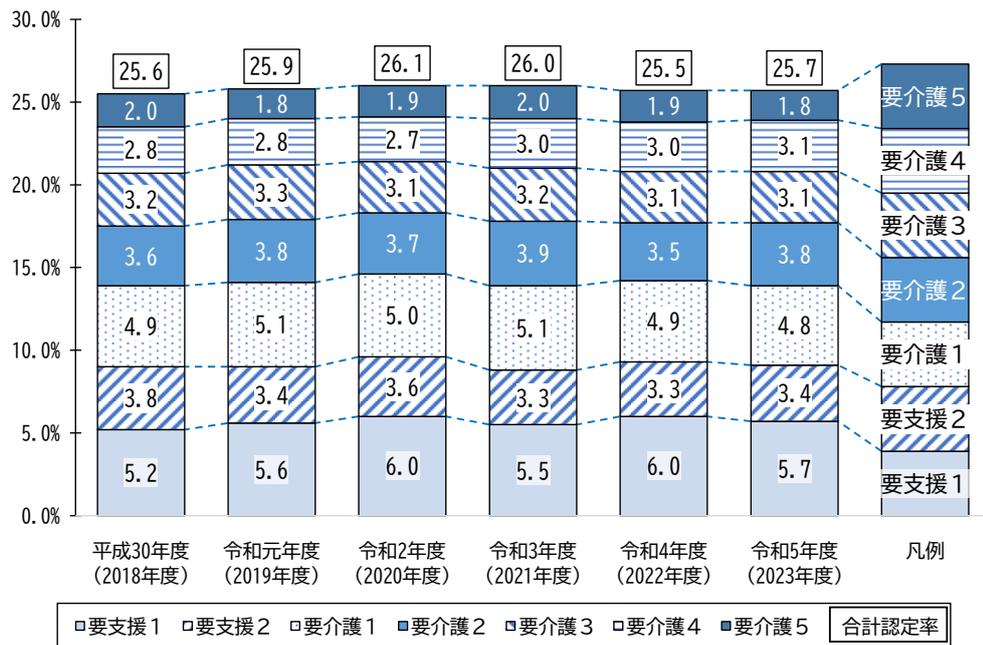
資料:介護保険事業状況報告年報 ※令和3年度(2021年度)

3 要支援・要介護認定率の推移

要介護度別の認定率は、要支援1、要介護1の認定率が高い状態が続いています。

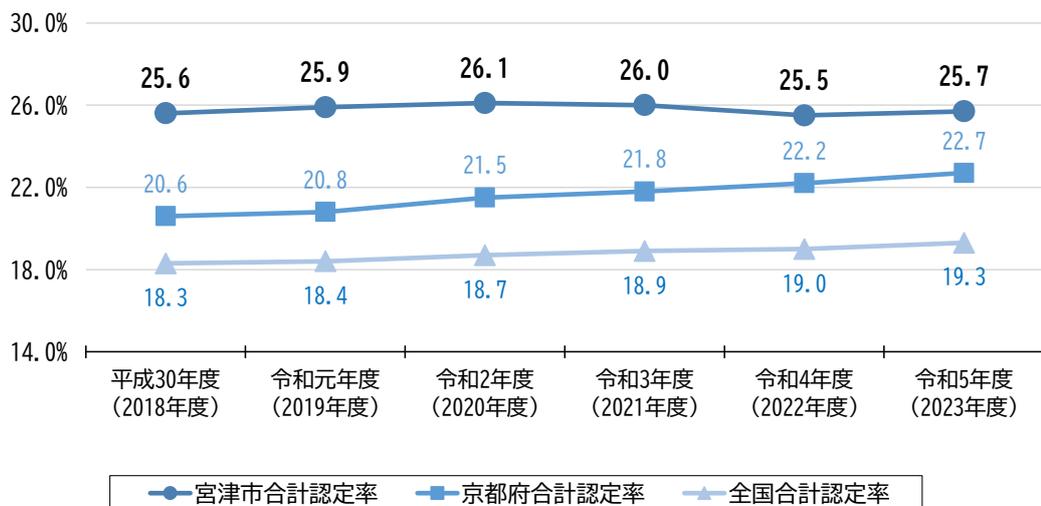
合計認定率は、全国及び京都府が継続的に増加する中、本市では令和2年度(2020年度)の26.1%から令和4年度(2022年度)の25.5%まで下降し、令和5年度(2023年度)には25.7%へとわずかに上昇しています。

▼要支援・要介護認定率の推移



資料：介護保険事業状況報告」年報(令和4度は月報3月末時点、令和5年度は月報9月末時点)
(地域包括ケア「見える化」システムより取得)

▼合計認定率の推移(全国・京都府との比較)

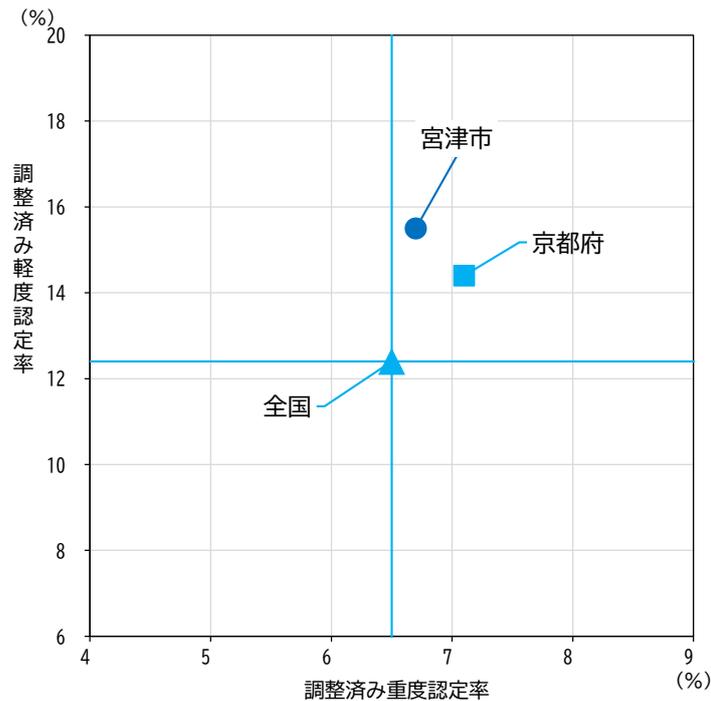


資料：介護保険事業状況報告」年報(令和4度は月報3月末時点、令和5年度は月報9月末時点)
(地域包括ケア「見える化」システムより取得)

4 調整済み軽度認定率・重度認定率

調整済み軽度認定率(要支援1～要介護2)・重度認定率(要介護3～要介護5)の相関関係をみると、本市の軽度認定率は全国及び京都府より高くなっており、重度認定率は全国より高いものの京都府全体より低くなっています。

▼調整済み軽度認定率・重度認定率(全国・京都府との比較)



	宮津市	京都府	全国
調整済み重度認定率 (%)	6.7	7.1	6.5
調整済み軽度認定率 (%)	15.5	14.4	12.4

資料:介護保険事業状況報告(年報、令和3年(2021年)時点及び総務省「住民基本台帳人口・世帯数」(地域包括ケア「見える化」システムより取得)

▼参考:調整済み軽度認定率(重度認定)について

調整済み軽度認定率(重度認定)とは「第1号被保険者の性・年齢構成」の影響を除外した認定率を意味します。一般的に後期高齢者の認定率は前期高齢者のそれよりも高くなることわかっています。また、認定率はそれ以外にも様々な要因によって変動しますが、その増加に対する施策を検討する上で、自治体がコントロールできない「第1号被保険者の性・年齢構成」は、分析時に除外するべき一つの要素といえます。そのため、第1号被保険者の性・年齢構成が、どの地域も全国平均やある地域の1時点と同様になるよう調整することにより、第1号被保険者の性・年齢構成以外の要素の認定率への影響を、地域間・時系列で比較がしやすくなります。

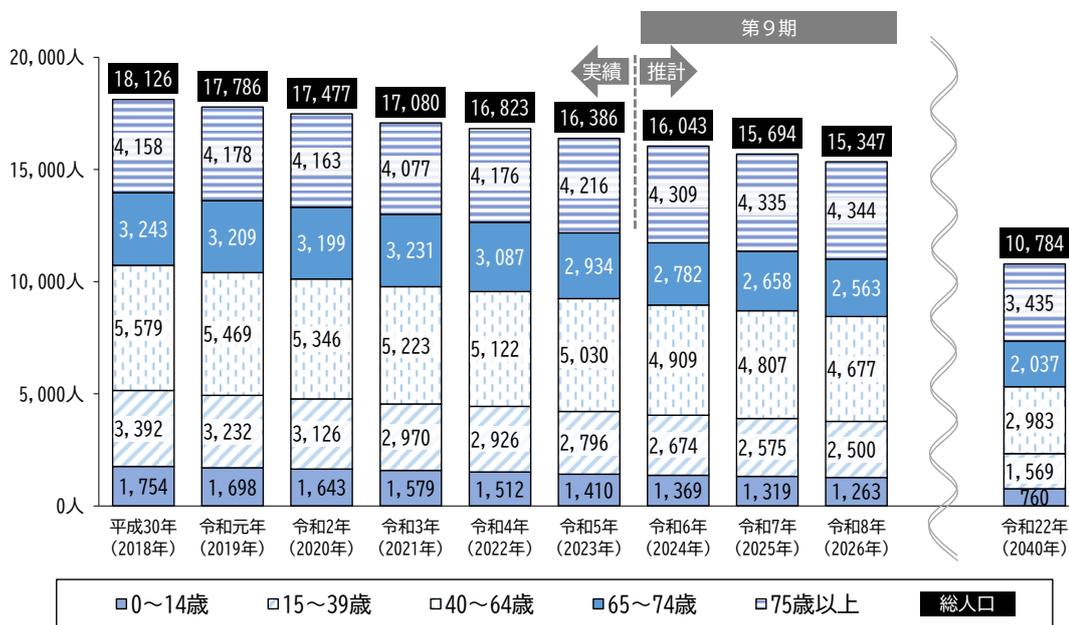
第3節 将来推計

1 人口推計

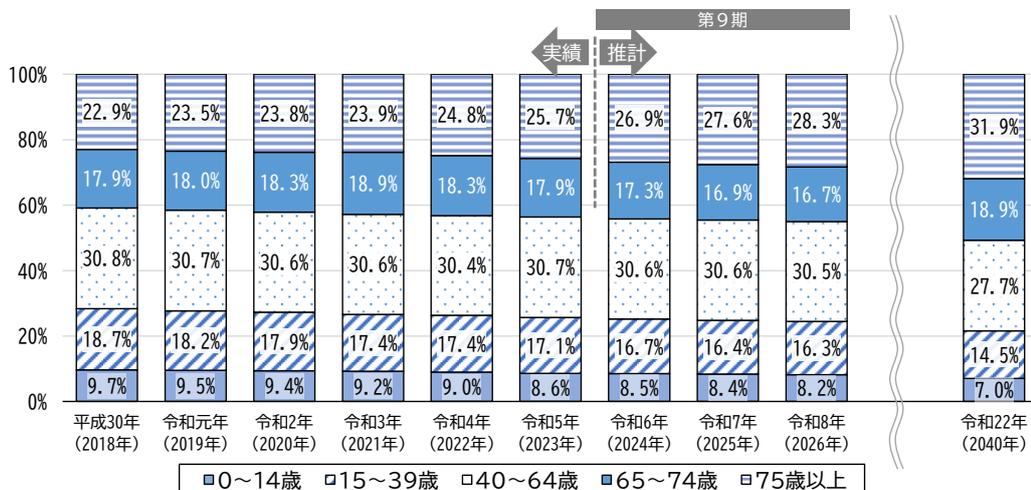
人口の推計では、本計画始期の令和6年(2024年)は16,043人、終期の令和8年(2026年)は15,347人、中長期予測の令和22年(2040年)では10,784人になる見込みです。

年齢5区分別の人口割合では、75歳以上の割合は継続的に上昇する予測で、令和22年(2040年)には31.9%に達するとみられます。

▼年齢5区分別人口推計



▼年齢5区分別人口推計の構成比

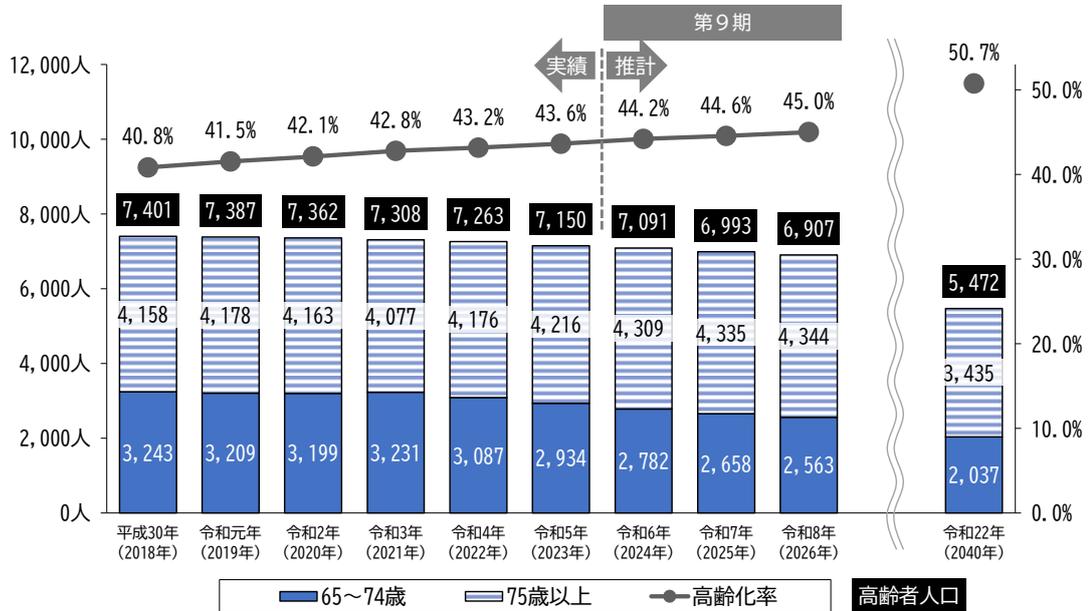


資料：住民基本台帳(各年9月末日)実績
令和6年(2024年)以降はコーホート変化率法による推計

高齢者人口が減少していく中、75歳以上の後期高齢者人口は微増となり、令和8年(2026年)には平成30年(2018年)以降で最大の4,344人となる予測です。

高齢化率は令和8年(2026年)には45.0%、中長期予測の令和22年(2040年)では50.7%に達する見込みです。

▼高齢者人口・高齢化率



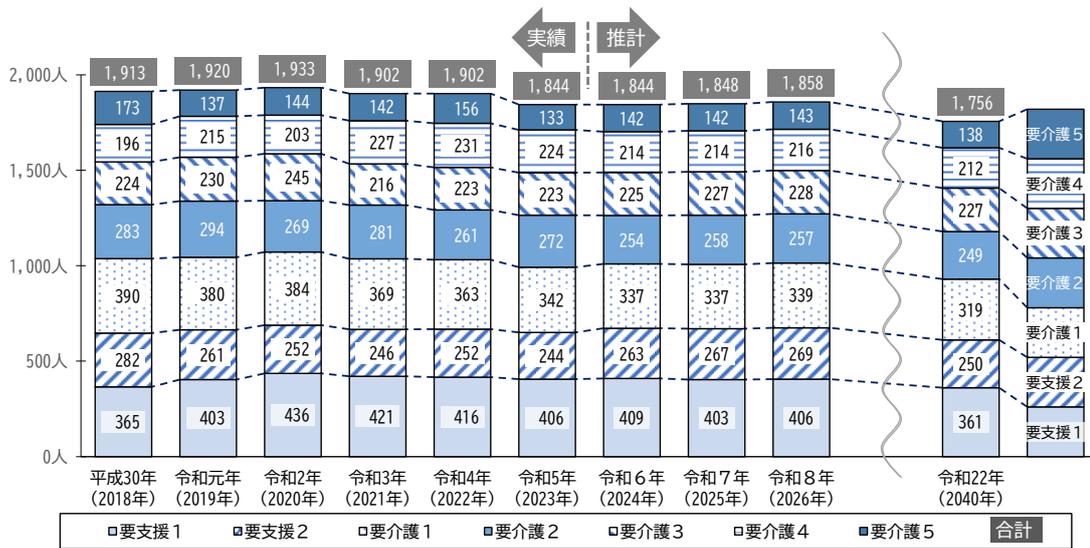
資料：住民基本台帳(各年9月末日)実績
令和6年(2024年)以降はコーホート変化率法による推計

2 要支援・要介護認定者の推計

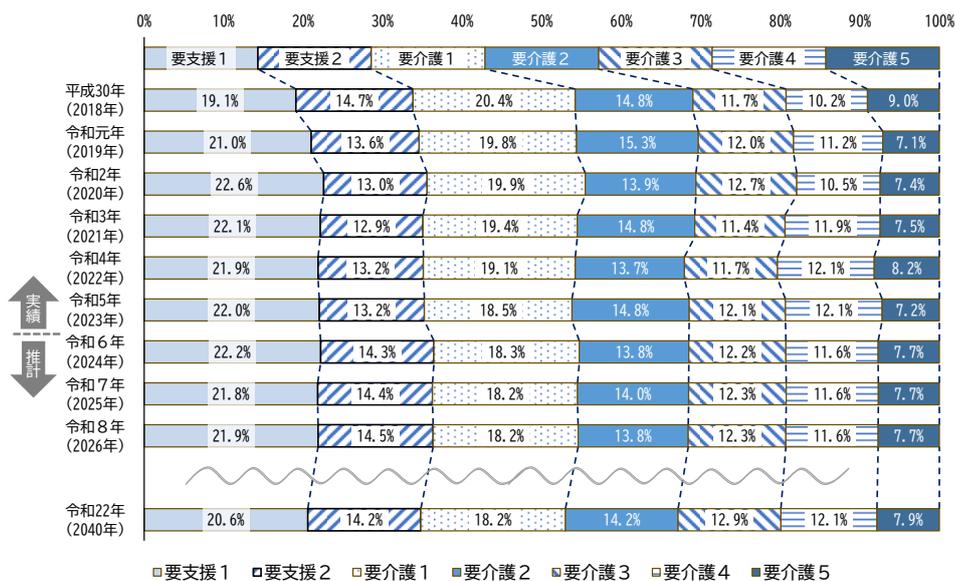
年齢段階別人口に対する要支援・要介護認定者の割合の実績を基に、人口推計を勘案し推計しました。

要支援・要介護認定者は、令和6年(2024年)は1,844人、令和8年(2026年)は1,858人、中長期予測の令和22年(2040年)は1,756人と推計されます。本計画期間中は、認定者数が微増で推移すると見込まれますが、令和22年(2040年)には減少すると推計されます。

▼要支援・要介護度別認定者数推計



▼要支援・要介護度別認定者数推計の構成比



資料:介護保険事業状況報告(各年9月末)

令和6年度(2024年度)以降推計は地域包括ケア「見える化」システムより取得

第4節 日常生活圏域の状況と今後

1 日常生活圏域の設定

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

第9期介護保険事業計画においても、第3期介護保険事業計画で設定した「北部圏域」と「南部圏域」の2つの圏域に区分することとします。

①日常生活圏域の区域

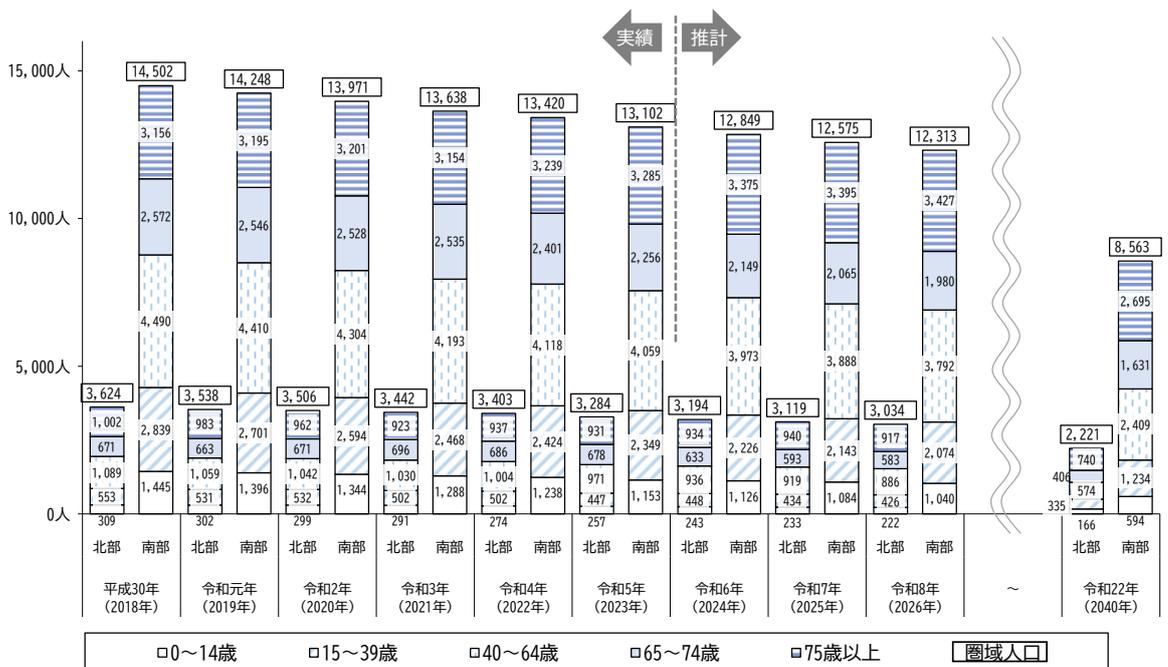
	区 域
北部圏域	府中、日置、世屋、養老、日ヶ谷
南部圏域	宮津、上宮津、栗田、由良、吉津

②日常生活圏域ごとの概況

	人 口	65歳以上人口	後期高齢者人口	高齢化率
北部圏域	3,284人	1,609人	931人	49.0%
南部圏域	13,102人	5,541人	3,285人	42.3%
合 計	16,386人	7,150人	4,216人	43.6%

資料：住民基本台帳(令和5年(2023年)9月末日現在)

③日常生活圏域ごとの人口推計



資料：住民基本台帳(各年9月末日)実績
令和6年(2024年)以降はコーホート変化率法による推計

④日常生活圏域ごとの第1号被保険者の要介護等認定者数

(人)

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
北部圏域	102	64	89	61	52	44	30	442
南部圏域	305	180	252	202	157	177	96	1,369
合計	407	244	341	263	209	221	126	1,811

※市システムから抽出 基準日:令和5年(2023年)9月末日

※事業対象者、住所地特例者は除く

2 地域別人口等

地域別の高齢化率は、日ヶ谷地区が64.4%で最も高く、次いで由良地区が55.3%と高くなっています。日常生活圏域別にみると、南部圏域の高齢化率が42.3%であるのに対し、山間地の多い北部圏域の高齢化率は49.0%と高くなっています。

	人口 (人)	65歳以上人口 (人)	第1号被保険者の 要支援・要介護 認定者数(人)	高齢化率 (%)	要介護等認定者数 の割合 (%)
府中	1,608	722	200	44.9%	27.7%
日置	708	363	107	51.3%	29.5%
世屋	90	48	13	53.3%	27.1%
養老	743	389	86	52.4%	22.1%
日ヶ谷	135	87	36	64.4%	41.4%
北部圏域	3,284	1,609	442	49.0%	27.5%
宮津	8,248	3,244	811	39.3%	25.0%
上宮津	931	493	116	53.0%	23.5%
栗田	1,623	774	216	47.7%	27.9%
由良	908	502	128	55.3%	25.5%
吉津	1,392	528	98	37.9%	18.6%
南部圏域	13,102	5,541	1,369	42.3%	24.7%
合計	16,386	7,150	1,811	43.6%	25.3%

資料:住民基本台帳(令和5年(2023年)9月末日現在)及び市システム

第5節 アンケート調査結果からみた現状

1 調査の概要

(1)調査目的

令和6年度(2024年度)から令和8年度(2026年度)までを計画期間とする「第10次宮津市高齢者保健福祉計画・第9期宮津市介護保険事業計画」の策定のための基礎資料とすることを目的とし、本市在住の65歳以上の方の健康や生活実態、介護の実態等を把握するために2つの調査を実施しました。

(2)調査地域

宮津市内全域

(3)調査対象

- 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査：市内にお住まいの65歳以上の方で、要介護1～5の認定を受けていない方
- 在宅介護実態調査：市内にお住まいの在宅で生活されている方で、介護保険制度の要支援・要介護認定を受けておられる方及びその方を介護する家族

(4)調査時期

令和5年1月26日～令和5年2月15日

(5)調査方法

郵送配付・回収

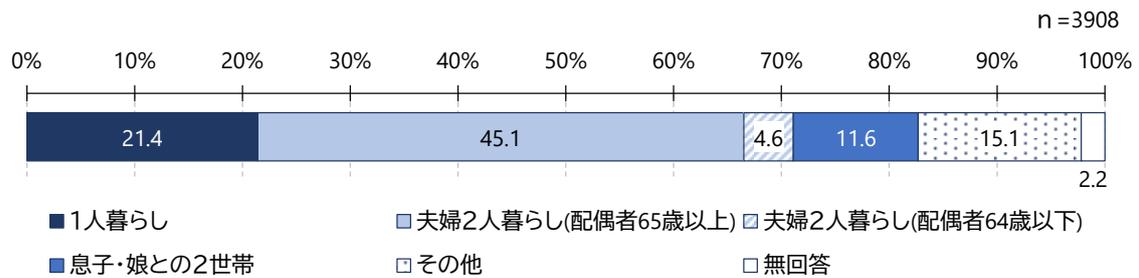
(6)配付・回収状況

	配付数	回収数	有効回収数	有効回収率
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	5,933票	3,909票	3,908票	65.9%
在宅介護実態調査	787票	431票	426票	54.1%

2 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果（抜粋）

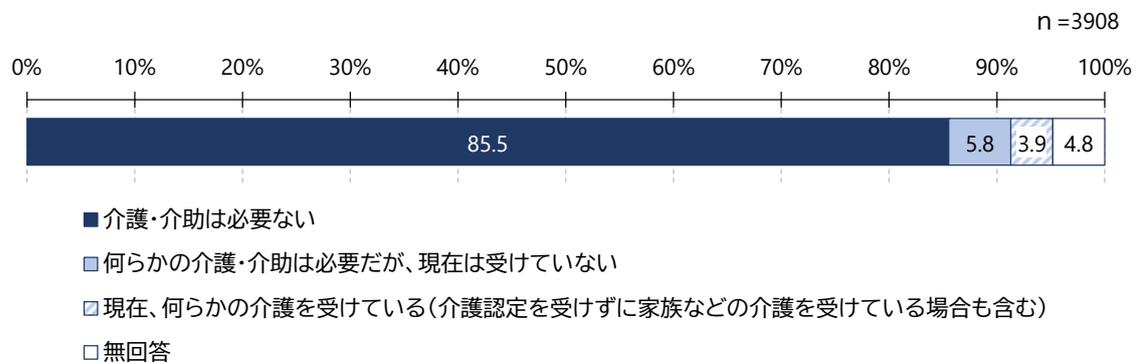
(1) 家族構成

「夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)」が45.1%と最も多く、次いで「1人暮らし」が21.4%、「その他」が15.1%、「息子・娘との2世帯」が11.6%、「夫婦2人暮らし(配偶者64歳以下)」が4.6%となっています。



(2) 介護・介助の必要性の有無

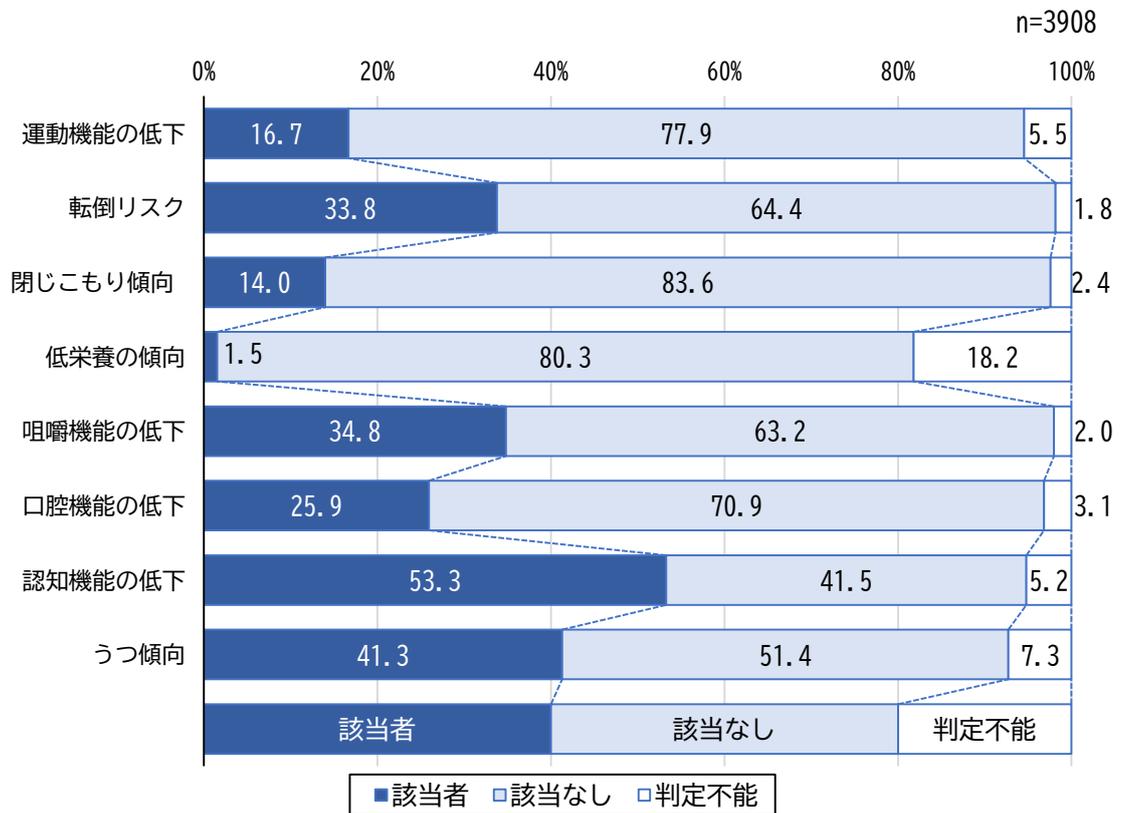
「介護・介助は必要ない」が85.5%と最も多く、次いで「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」が5.8%、「現在、何らかの介護を受けている(介護認定を受けずに家族などの介護を受けている場合も含む)」が3.9%となっています。



(3)リスク評価

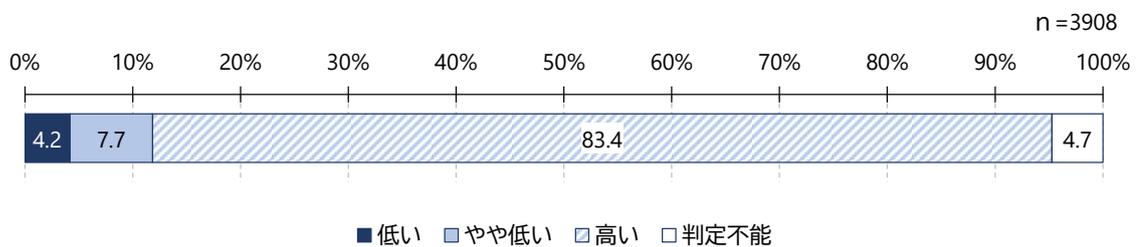
①生活機能評価

生活機能評価でのリスク該当者は、認知機能の低下が 53.3%と最も高く、次いでうつ傾向が 41.3%、咀嚼機能の低下が 34.8%、転倒リスクが 33.8%となっています。低栄養の該当者は 1.5%と少なくなっています。



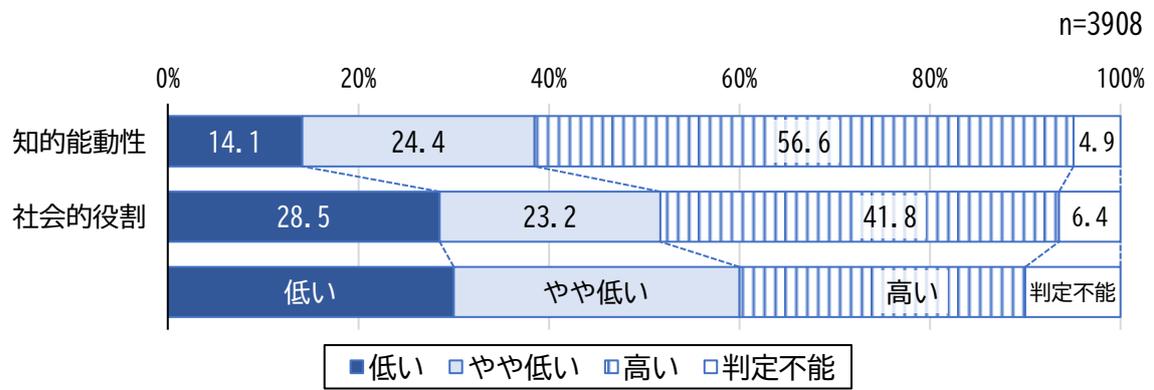
②日常生活評価

手段的自立度 (IADL) については「高い」が 83.4%、「やや低い」が 7.7%、「低い」が 4.2%で、合わせて「低い」が 11.9%となっています。



③社会参加評価

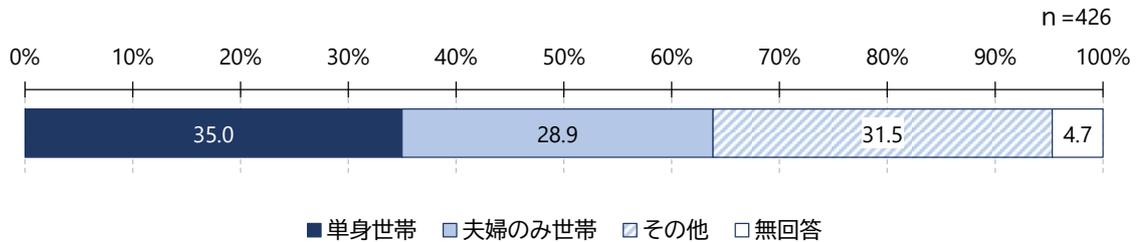
「やや低い」と「低い」を合わせた「低い」は、知的能動性が 38.5%、社会的役割が 51.7%となっています。



3 在宅介護実態調査結果（抜粋）

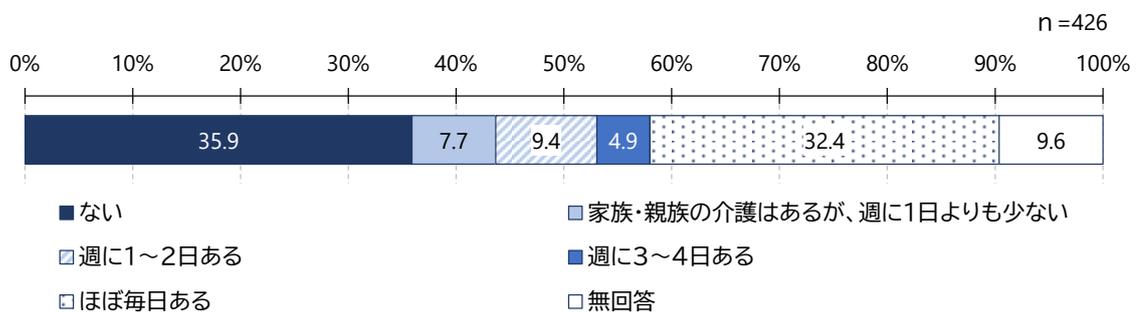
(1)世帯類型

「単身世帯」が35.0%と最も多く、「その他」が31.5%、「夫婦のみ世帯」が28.9%となっています。



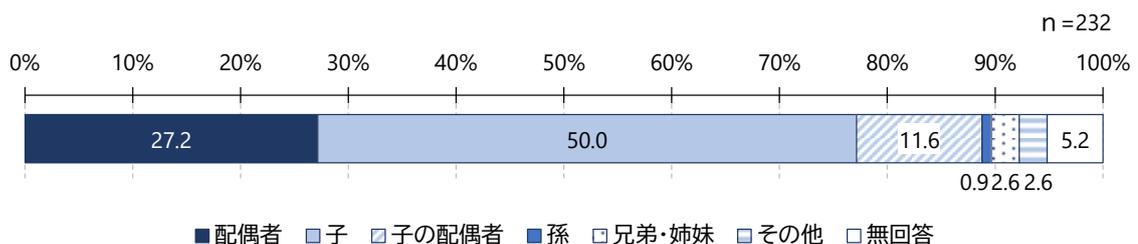
(2)家族や親族の介護の頻度

「ない」が35.9%と最も多く、「ほぼ毎日ある」が32.4%、「週に1～2日ある」が9.4%、「家族・親族の介護はあるが、週に1日よりも少ない」が7.7%、「週に3～4日ある」が4.9%となっています。



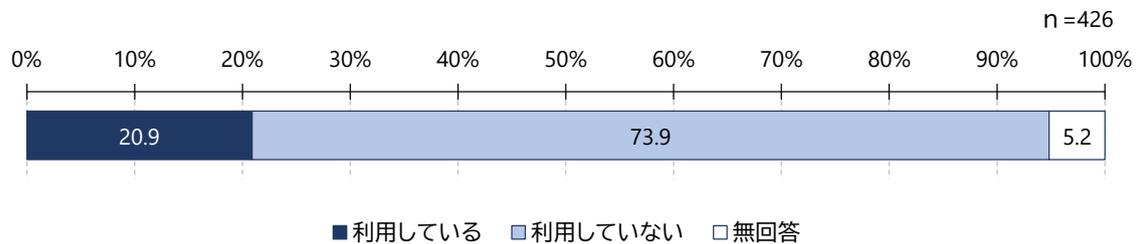
(3)主な介護者

家族や親族が介護をしている方にたずねた主な介護者では、「子」が50.0%と最も多く、「配偶者」が27.2%、「子の配偶者」が11.6%、「兄弟・姉妹」及び「その他」が2.6%となっています。



(4) 訪問診療の利用の有無

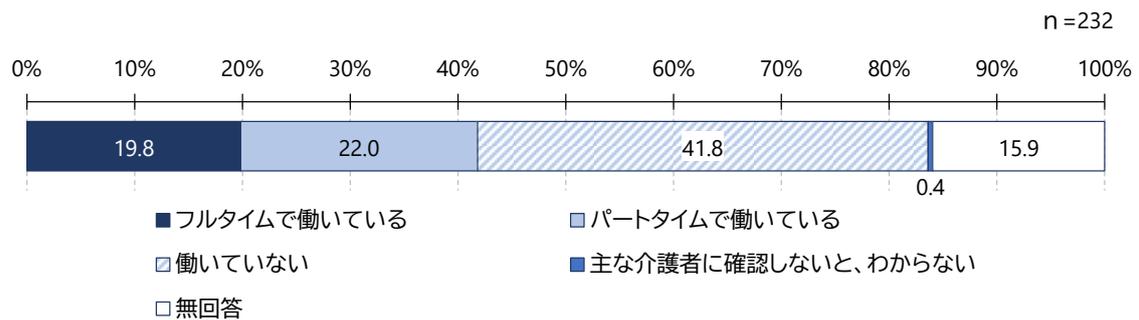
現在、訪問診療を「利用している」が20.9%、「利用していない」が73.9%となっています。



(5) 主な介護者の勤務形態と仕事と介護の両立について

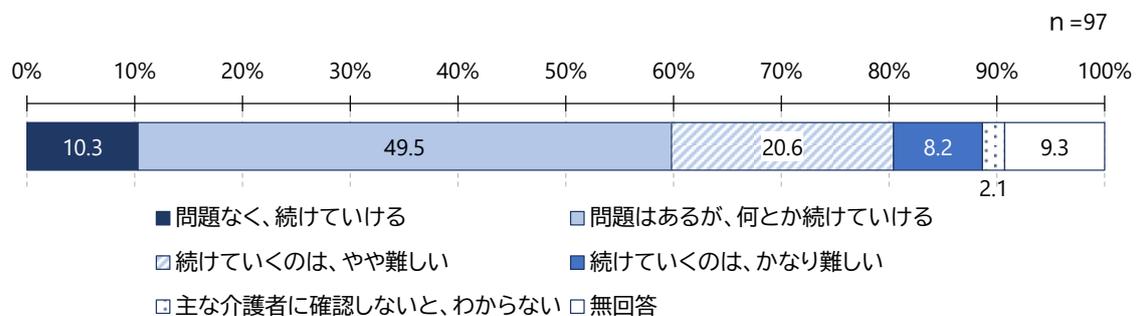
① 主な介護者の勤務形態

「働いていない」が41.8%と最も多く、「パートタイムで働いている」が22.0%、「フルタイムで働いている」が19.8%となっています。



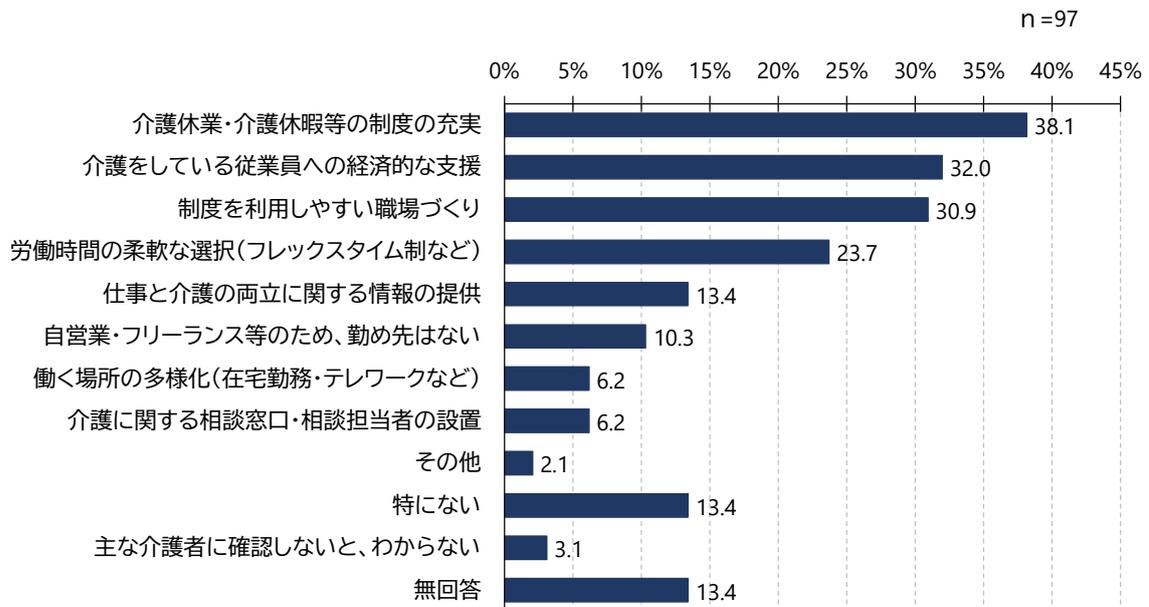
② 仕事と介護の両立の見込み

就労している主な介護者にたずねた「今後も働きながら介護を続けていけそうか」では、「問題はあるが、何とか続けていける」が49.5%と最も多く、「続けていくのは、やや難しい」が20.6%、「問題なく、続けていける」が10.3%、「続けていくのは、かなり難しい」が8.2%となっています。



③仕事と介護の両立に効果があると思う就労先からの支援

就労している主な介護者にたずねた「勤め先からどのような支援があれば、仕事と介護の両立に効果があると思うか」では、「介護休業・介護休暇等の制度の充実」が38.1%と最も多く、「介護をしている従業員への経済的な支援」が32.0%、「制度を利用しやすい職場づくり」が30.9%、「労働時間の柔軟な選択」が23.7%、「仕事と介護の両立に関する情報の提供」及び「特にない」が13.4%となっています。



第3章 計画の基本的な考え方

第1節 政策目標

1 基本理念

本市は、高齢化率が令和5年(2023年)9月末で43.6%に達するなど、総人口の減少とともに高齢化が大きく進んでいます。65歳以上人口は減少傾向にあるものの、高齢者人口に占める75歳以上の後期高齢者の割合は今後も上昇する見込みであり、重度の要介護者や医療と介護のサービスがともに必要な高齢者、認知症高齢者の増加が見込まれます。一方、高齢者を支える現役世代は減少し、ひとり暮らし高齢者や夫婦のみの高齢者世帯の増加に伴い、家族や親族の支え合いの機能が低下するとともに、過疎化の進行により、地域の支え合い機能も低下していくことが予想されます。

本市ではこれまで、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ことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい、日常生活の支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」の推進に努めてきました。今後も人口減少と高齢化率上昇の傾向が続き、令和22年(2040年)には高齢化率が50%を超えると予想される中、「支える側」「支えられる側」という関係を超え、人と人がつながり、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持って支え合いながら住み慣れた地域でいきいきと尊厳を持って暮らしていくことのできる地域共生社会の実現を目指すことが重要です。

地域包括ケアシステムのさらなる推進に取り組む本計画では、高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止を図りながら介護保険制度の持続性を確保するとともに、高齢者も若い世代もすべての人々がともにつながり支え合ってサービス提供体制の充実を図り、「みんながともにつながり支え合い 高齢者も幸せに暮らせるまち みやづ」の実現を目指します。

基本理念（目指すまちのすがた）

**みんながともにつながり支え合い
高齢者も幸せに暮らせるまち みやづ**

2 基本目標

「基本理念」の内容を実現するため、本計画では、次の4つの基本目標を掲げ、施策の方向を明らかにするとともに、その総合的な展開を図ります。

基本目標1

住み慣れた地域でいつまでも暮らせるまち

高齢者ができるだけ長く健康で自立して生活し、また介護が必要な状態になっても、住み慣れた地域で、いつまでも暮らせる社会づくりを目指します。

基本目標2

ともにつながり支え合い自分らしく暮らせるまち

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

基本目標3

生涯現役でいきいきと暮らせるまち

人生100年時代を豊かに生きるため、市民一人ひとりが健康及び介護予防の重要性を自覚し、主体的に健康づくりに取り組むことを促すとともに、自立支援・介護予防の取組を推進します。

また、高齢者が地域社会で持てる力を十分に発揮する場の創出、提供に努めます。

基本目標4

サービスを利用して安心して暮らせるまち

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

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

第2節 施策の体系

本計画の施策の体系は、次のとおりです。

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

重点施策

1 住み慣れた地域でいつまでも暮らせるまち

地域包括ケアシステムの推進体制の充実

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

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

2 ともにつながり支え合い自分らしく暮らせるまち

支え合いの仕組みづくり

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

地域福祉活動を展開する関係機関や団体との連携を強化し、地域活動の担い手等を育成するとともに、地域における支え合い・助け合いの仕組みづくりを推進します。

- 生活支援サービス体制の充実と強化
- 地域で支え合うための担い手の育成と連携強化

認知症施策の推進

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

- 認知症の予防と早期発見・早期対応
- 認知症の人とその家族への支援と相談体制の充実

権利擁護の推進

認知症の人や知的障害、精神障害のある人の権利を守るため、成年後見制度や日常生活自立支援事業の普及と利用促進を図ります。

- 成年後見制度の推進

3 生涯現役でいきいきと暮らせるまち

健康づくりの推進

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

- 病気の予防・早期発見の推進

自立支援・介護予防の推進

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

フレイル対策として、後期高齢者に対する保健事業を実施、充実します。

- 介護予防・日常生活支援総合事業の推進
- 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

4 サービスを利用して安心して暮らせるまち

介護・福祉を支える人材の確保

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

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

- 福祉需要に対応する人材の確保と資質の向上

第4章 施策の展開

第1節 住み慣れた地域でいつまでも暮らせるまち

1 地域包括ケアシステムの推進体制の充実

【主な取組状況と課題】

- 本市の地域包括支援センターは、北部圏域と南部圏域の2か所に設置しており、高齢者の総合的な相談支援の窓口として、その機能の充実を図ってきました。
- 地域ケア会議や研修等を開催し、医師・看護師・薬剤師・介護専門職等、在宅療養に携わる専門職や民生児童委員と連携して事例検討などを行い、地域課題の把握・対応を進めてきました。高齢者の健康維持増進の観点から、口腔ケアや栄養指導なども重要であり、歯科医師や栄養士との連携など、さらに多職種連携の充実していく必要があります。
- 令和2年(2020年)7月から退院支援相談窓口を設置し、病院(医療機関)や医師会等とも連携しながら、在宅医療と介護の連携に関する相談の受付、調整、情報提供等の支援を行ってきました。
- 令和4年度(2022年度)の介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の調査結果によると、本市の高齢者のうちひとり暮らし及び高齢者夫婦世帯は合計で66%を超過しています。また、高齢者の権利を擁護するための成年後見制度の申立てや高齢者虐待への対応等、支援を必要とする高齢者の数は増加しています。
- 住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることを目指す地域包括ケアシステムのさらなる推進が求められています。

【ニーズ調査等の結果】

- 介護が必要となったときに暮らしたい居場所について、「自宅」が45.1%で最も多く、次いで「特別養護老人ホームなどの介護保険施設」の24.0%となっています。
- ニーズ調査、在宅介護実態調査とも、住み慣れた地域でいつまでも安心して過ごすために必要なことは、「安心して医療が受けられること」が最も多くなっています。
- 訪問診療を利用している在宅の要介護認定者は20.9%となっています。

【施策の目標と方向性】

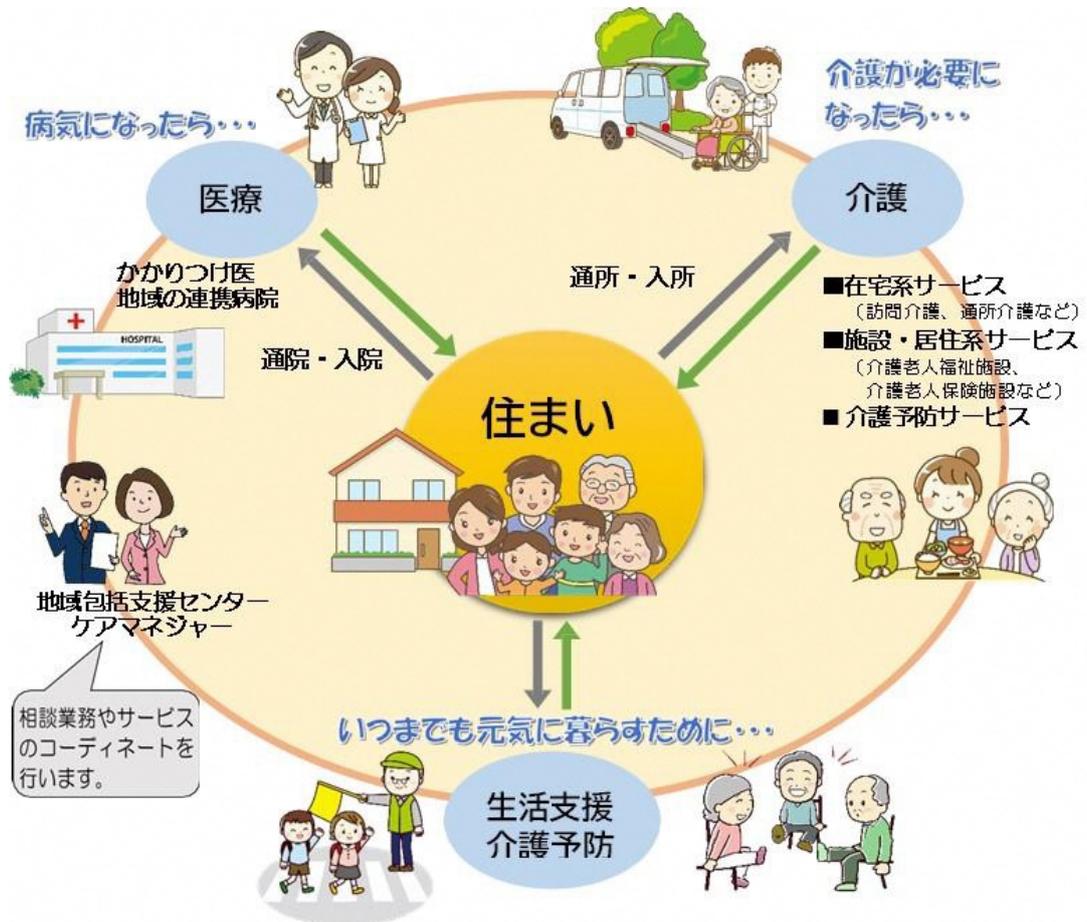
- 高齢化が進む中、複雑・複合化した課題や支援ニーズに対応するため、地域包括支援センターの機能強化を図るとともに、各関係機関や庁内関係部署との一層の連携強化を図ります。
- 医療や介護、福祉等の多職種の連携や地域ケア会議等のさらなる充実を図り、地域包括ケアシステムの体制の充実を図ります。

▼参考:地域包括ケアシステム

○重度な要介護状態になっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援が一体的に提供されるような、包括的な支援・サービス提供体制のことをいいます。

○本市では、地域包括ケアシステムの構築（体制づくり）を進め、北部圏域と南部圏域に設置した、「宮津北部地域包括支援センター」、「宮津市地域包括支援センター」を中心にその取組を行っています。

地域包括ケアシステムの姿



【展開する施策】

(1)地域包括支援センターの機能強化【重点施策】

地域包括ケアシステム推進の中核機関である地域包括支援センターにおいて、8050問題をはじめとした複雑・複合化した課題や支援ニーズを抱える高齢者などに適切に対応する必要があり、保健、医療、福祉、介護、その他の関係機関との連携を深め、地域支援の力を発揮できるよう、地域包括ケアシステムの充実に向けて、一層の機能の強化を図ります。

①介護予防ケアマネジメントの推進

- 対象者自らが主体的に介護予防に取り組むことができるよう、個別ケア会議の開催などを通じて、自立支援・重度化防止に視点を置いた介護予防ケアマネジメントの質の向上を図ります。

②総合相談・支援業務の充実

- 本人や家族、地域の方などからの相談にワンストップで対応できるよう、相談への対応力や、関係機関との連携を強化し、適切なサービスや制度の利用につなぎます。
- また、市全体で複雑・複合化した課題を抱える世帯等を包括的に支援するため、各相談機関が連結し連動する重層的支援体制の構築を推進します。

③権利擁護業務の推進

- 高齢者虐待の防止、早期発見、早期対応を行うとともに、成年後見支援センターや運営協議会と連携し、日常生活自立支援事業、成年後見制度などの権利擁護を目的としたサービスや制度の利用促進を図ります。

④包括的・継続的ケアマネジメント業務の推進

- 複雑・複合化した課題や支援ニーズを抱える対象者に対し、包括的・継続的なケアマネジメントを実施できるよう、介護支援専門員への支援などを通して関係機関との連携を強化します。

数値目標 (指標)	実績		計画		
	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度) 見込み	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
総合相談件数 (延べ件)	8,930	13,650	13,700	13,800	13,800

(2)在宅医療・介護連携の推進【重点施策】

医療と介護の両方を必要とする高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、在宅医療と介護を一体的に提供し、切れ目のない支援体制の構築を推進するために住民や地域の医療・介護関係者と目指すべき姿を共有し、医療機関や介護サービス事業所など多職種の連携を推進します。

①在宅療養多職種連携の推進

- 京あんしんネットなども活用した多職種の連携・協働により、切れ目のない支援が効果的・効率的に提供できる体制を強化します。
- 市民が主体的に在宅療養について考え、自らが望む在宅療養を実現できるよう、医師会などとも連携し、人生会議(アドバンス・ケア・プランニング)や「マイホームミクス(Miyazu Yosa Home Medical Care Strategy(宮津・与謝地域の在宅医療戦略))」の普及・啓発を行うとともに、在宅医療・介護連携シンポジウムを開催し、その目指すべき姿を共有します。
- ホームページ等を利用し、地域の医療や介護サービスに関する情報を広く周知していきます。

②医療と介護の連携強化

- 人口減少が進む地域においても、必要となる医療・介護のサービスを提供できるよう、広域(二次医療圏内(丹後圏内))における医療機関や介護事業所などとの連携を強化します。
- 京都府立医科大学附属北部医療センターの地域医療連携室や入退院支援センターなどと連携するとともに、退院支援相談窓口において、退院後の生活や医療に関する相談・支援を行います。

数値目標 (指標)	実績		計画		
	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度) 見込み	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
(実態調査)人生の最終段階での医療について家族などと話し合った経験のある高齢者の割合 (%)	42.1	-	-	49.5	-
自宅死及び老人ホーム死の割合 (%)	42.2※	43	44	45	46

※令和3年度(2021年度)の数値

(3)地域ケア会議の充実【重点施策】

医療・介護などの多職種が協働して個別課題の解決を図るとともに、ケアマネジメントの実践力の向上や関係機関の連携を強化するため個別ケア会議・自立支援サポート会議を開催します。

また、個別事例の課題の分析から、地域に共通する課題を発見し、地域づくり、政策形成へ向けた検討を行います。

①個別ケア会議・自立支援サポート会議の充実

- 個別事例の検討と課題解決を図る中で、関係機関の連携をさらに強化するとともに、高齢者の自立支援に資するケアマネジメントの向上を図ります。

②地域ケア会議の充実

- 個別事例の検討を通し、地域に必要な社会資源の開発に取り組むとともに、地域づくりや政策の形成に向けた検討を行う地域ケア会議を充実していきます。
- 多職種の連携について、口腔や栄養の課題にも対応できるよう、歯科医師や栄養士等との連携を進めます。

数値目標 (指標)	実績		計画		
	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度) 見込み	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
個別ケア会議件数(新規) (件)	2	2	3	3	4
地域ケア会議の参加人数 (人)	※296	225	230	235	240

※令和4年度はオンラインでの開催、令和5年度以降は対面開催

第2節 ともにつながり支え合い自分らしく暮らせるまち

1 支え合いの仕組みづくり

【主な取組状況と課題】

- 高齢者が住み慣れた地域で安心して生活できるよう、地域住民がともにつながり支え合い、助け合う地域づくりを進めていくことが重要です。高齢者の自主性や主体性を尊重しながら、高齢者の知識、経験や能力を社会の様々な分野に活かせるよう取組を推進することで、ひいては、介護予防・健康づくりにつながるため、高齢者が主体的に取り組むことができる体制づくりが必要となります。そういった体制づくりを行うため、宮津市地域包括支援センターに第1層の生活支援コーディネーターを配置し、地域の課題や生活支援ニーズ等の把握・情報共有を行うための第1層協議体を設置しています。
- また、北部・南部の日常生活圏域ごとに第2層協議体（生活支援サービス研究会）を設置し、それぞれに配置した第2層生活支援コーディネーターを中心に、関係者間で情報交換や連携を深め、地域における高齢者の生活・社会参加の支援につながる取組を進めているところです。引き続き、必要となる生活支援サービスの開発やその担い手の養成を進めていくことが必要です。
- 子どもから大人まですべての地域住民が高齢者への理解を深め、日頃の安否確認や見守り、声かけなど地域が一体となって高齢者を支える活動を推進していくことが必要です。
- 制度・分野ごとの『縦割り』や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が『我が事』として参画し、高齢者を含め人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながることで、住民一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる地域共生社会の実現が求められています。

【ニーズ調査等の結果】

- 要介護認定を受けている方が在宅生活の継続に必要と感じるサービスは、「外出同行（通院、買物など）」「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」「配食」「見守り、声かけ」となっています。
- 心配事を聞いてくれる人又は聞いてあげる人は、いずれも「配偶者」や「友人」が多くなっています。また、看病や世話をしてくれる人又はしてあげる人も、ともに「配偶者」が最も多くなっています。一方、「近隣」を選択する割合は、配偶者や子ども、友人などに比べ全般的に低く、看病や世話をしてくれる人では「そのような人はいない」が6.6%みられます。
- 健康づくり活動や趣味等のグループ活動を企画・運営したい、してもよいと思っている人の割合は、33.6%となっています。

【施策の目標と方向性】

- 高齢者が安心して生活できるよう、身近な地域で生活・社会参加の支援につながる取組の充実と強化を図ります。
- 関係機関や団体と連携して、地域における支え合い・助け合いの取組を推進していきます。
- 支援を必要とする高齢者や障害のある方への理解を深め、ともに支え合う地域づくりを目指して、福祉意識の向上を図ります。

【展開する施策】

(1)生活支援サービス体制の充実と強化【重点施策】

日常生活圏域を対象とした第2層協議体(生活支援サービス研究会)において、「生活支援コーディネーター」を中心に、引き続き地域において、高齢者の生活・社会参加の支援につながる取組を行う団体やグループの育成を図るとともに、地域の課題や実情に応じた具体的な活動につながるよう支援します。

①地域住民を主体とした生活・社会参加の支援につながる取組の充実と強化

- 生活支援コーディネーターと第2層協議体を中心とした活動に係る住民への普及啓発と住民主体の支え合い活動を支援します。
- 元気な高齢者や住民ボランティアなどの活動を支援するとともに、生活・社会参加の支援の担い手の養成を図り、生活支援サービスを提供する体制の強化につなげます。
- 住民主体の支え合い活動の仕組みづくりを行い、日常の外出や移動など生活上の困りごとを助ける生活支援サービスの充実を図ります。

数値目標 (指標)	実績		計画		
	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度) 見込み	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
新規の生活・社会参加の支援につながる取組の累計数 (件)	15	19	22	24	24

(2)地域で支え合うための担い手の育成と連携強化【重点施策】

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

①地域福祉活動への支援

- 宮津市社会福祉協議会が行う住民主体の地域の助け合い、見守り活動や住民参加型の在宅福祉サービス事業などを支援します。
- 宮津市社会福祉協議会による市民のボランティアに関する意識の高揚と積極的な参加を促し、地域で活動する人材の発掘・育成に努めるボランティア振興事業を支援するとともに、継続的に活動できるよう、地域団体などと連携し、環境づくりに努めます。
- 地域の高齢者や介護家族等の見守り、支え合いやボランティア活動に取り組む民生委員・児童委員及び老人クラブの活動を支援します。
- 高齢者が介護予防や健康づくりに主体的に関わり、就労やボランティア等を通して、地域福祉活動の担い手として積極的に参加できるよう支援します。また、ボランティアポイント制度の導入について検討します。

(3)福祉のまちづくりの推進

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

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

①福祉意識の向上

- 次代を担う小中学生を対象に認知症サポーター養成講座や福祉体験学習等の福祉教育を推進するほか、広く市民向けの講座等を実施し、高齢者や障害のある人への理解を深めます。
- 地域行事やボランティア活動への参加を促進し、地域を支える一員としての意識向上を図ります。

②住みよいまちづくりの推進

- ホームページ・パンフレット等を活用し、ノーマライゼーションやバリアフリー化、ユニバーサルデザインの普及啓発に努めます。
- 介護予防安心住まい改修費補助金により、住宅のバリアフリー化を支援します。
- 「高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律」、「京都府福祉のまちづくり条例」等に基づき、公共施設のバリアフリー化を推進します。
- 高齢者が利用しやすい移動手段を確保するため、福祉有償運送や公共交通空白地有償運送等への支援を行うほか、宮津与謝エリア上限 200 円バスや高齢者片道上限 200 円レールを実施します。

③暮らしの安全確保

- 高齢者等見守りネットワーク参画事業所との連携や認知症高齢者等 SOS ネットワーク（外出後、戻れなくなった際のメール配信先）の拡大により、高齢者等の見守りの充実を図ります。
- 防災意識の普及啓発を行うとともに、地域の自主防災組織への支援や災害時要配慮者への支援など、防災対策の充実を図ります。
- 各地区あんしんステーションや防犯推進委員協議会、青色防犯パトロール、民生委員・児童委員の訪問活動など、市民の支え合いによる防犯対策を推進するとともに、宮津与謝消費生活センターなど関係機関と連携して、悪徳商法等の消費者被害の防止を図ります。
- 警察や関係団体と連携して交通安全教室や高齢者事故防止啓発活動を実施し、交通安全対策を推進します。

④災害時要配慮者への支援

- 災害時において要配慮者への早期連絡、避難誘導、安否確認の体制づくりを図るため、災害対策基本法及び宮津市地域防災計画に基づく避難行動要支援者名簿の作成と、要配慮者の個別避難計画の作成に努めます。
- 地域と関係機関・団体等による要配慮者支援に向けた連絡会議を開催し、意見交換、情報共有、研修等を行います。
- 災害時の要援護者の避難施設として、特別養護老人ホームなど福祉避難所の確保を進めます。

2 認知症施策の推進

【主な取組状況と課題】

- 本市では、認知症に対する正しい理解の普及と啓発を進めるため、市内の小中学校や高等学校、事業所において認知症サポーター養成講座を開催するほか、高齢者等見守りネットワーク参画事業所など(地域住民や職域も含むため)を対象に認知症研修を実施してきました。
- コロナ禍を経過後、市内6か所のうち5か所で認知症カフェを再開し、認知症予防の取組を行っているほか、認知症の人やその家族が集い交流する機会及び専門職や認知症介護経験者による相談支援を受けられる機会を提供してきました。また、再開できていない1か所についても令和6年度に再開予定です。
- 認知症初期集中支援チームにより、認知症の疑いのある人、認知症初期の人及び医療や介護等のサービス利用につながりにくい方への個別の支援を実施しています。
- 今後も引き続き、認知症に対する正しい知識と理解に基づく本人や家族へのきめ細かな支援を包括的・継続的に実施していくことが重要です。加えて、認知症の人やその家族の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができるよう、取組を進めていく必要があります。

【ニーズ調査等の結果】

- 認知機能の低下リスクのある割合は、75～79歳で51.7%となり、年齢が上がるにつれて上昇傾向にあります。
- 認知症に関する相談窓口を知っている人は29.6%で、前回調査の31.3%より減少しています。
- 自身又は家族に認知症の症状があるとの回答は、全体の9.4%で約1割弱となっています。
- 自身や家族が認知症になったときに不安なことは、「家族や周りの人に負担や迷惑をかけること」や「物事の判断や理解ができなくなったり、身体が自由がきかなくなること」が上位となっています。

【施策の目標と方向性】

- 令和5年(2023年)6月に公布された「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」における基本理念に基づき、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、認知症を予防し、認知症の人や家族の視点を重視しながら「共生」と「予防」を両輪として、「認知症の人にやさしい地域づくり」を推進します。
- 認知症への正しい理解の普及啓発を一層推進するとともに、早期発見・早期対応に向けた取組を実施します。
- チームオレンジの取組推進や相談支援体制の充実など、認知症の人やその家族に対する支援を継続的に進め、認知症との共生を目指して取組を実施していきます。

【展開する施策】

(1) 認知症に対する正しい理解の普及と啓発

認知症は誰もがなり得る病気であり、家族や身近な人が認知症になることなども含め、多くの人にとって身近なものとなっています。そのため、認知症の人やその家族が住み慣れた地域で尊厳を保ち、希望を持って暮らし続けるために、地域住民の認知症への理解を深めます。

① 認知症に関する正しい理解の普及・啓発

- 引き続き、市内の小中学校、高等学校、事業所に加え、自治会等地域住民を対象に認知症サポーター養成講座を開催します。
- 多くの市民が認知症サポーター養成講座を受講できるよう、介護保険サービス事業所や京都府と連携し、キャラバン・メイト養成講座の開催及びその活動を支援します。
- 保健所や図書館などと連携したアルツハイマーデー及び月間の啓発を継続します。

(2) 認知症の予防と早期発見・早期対応 【重点施策】

生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等の取組を通じ、認知症の発症遅延や発症リスクを低減させる一次予防の取組を推進します。

また、認知症への早期の気づきは、治療できる病気の発見や、認知症の進行を緩やかにすることを可能にします。そのため、認知症の予防や早期発見・早期対応(受診など)の重要性を啓発することが必要です。

さらに、認知症の人や家族などに早期に関わり、継続的な医療サービスや適切な介護保険サービスの利用につなげる認知症初期集中支援チームによる訪問活動のほか、かかりつけ医や認知症疾患医療センター、地域包括支援センターなどと連携した早期発見・早期対応の取組を推進します。

①認知症予防事業の推進

- 特定保健指導の個別訪問等により、生活習慣病予防を推進することにより、認知症の一次予防に取り組みます。
- 引き続き、認知症カフェの取組を推進するとともに、関係機関とも連携しながら、地域の集まりやサロンへの講演会、出前講座等を実施します。

②認知症の早期発見・早期対応の推進

- 住民健診やイベントなどの機会を活用して、もの忘れチェックシートやもの忘れ相談プログラムを実施するなど、早期発見・早期対応につなげます。
- 認知症初期集中支援チームによる支援や関係機関との連携を強化するなど、早期発見・早期対応の二次予防に積極的に取り組みます。

数値目標 (指標)	実績		計画		
	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度) 見込み	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
認知症サポーター養成者数 (人)	※ 357	241	270	290	300
認知症初期集中支援延べ訪問数 (回)	28	30	32	34	34

※令和3年度講座未実施の学校を対象に含めた受講者数

(3)認知症の人とその家族への支援と相談体制の充実【重点施策】

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

また、認知症の人やその家族の負担軽減を図るため、認知症カフェの開催やチームオレンジの活動を支援します。

①認知症の人とその家族への支援の充実

- かかりつけ医をはじめとする関係機関と連携し、認知症の人やその家族に対する相談支援体制を強化します。
- 近隣市町と連携し、本人ミーティングを開催するなどにより、認知症の人やその家族の社会参加やその活動を支援します。
- 認知症カフェを開催し、認知症予防の取組を行うとともに、認知症の人やその家族が集い交流する機会や専門家、認知症介護経験者による相談・支援の機会により、その負担の軽減に努めます。
- 認知症サポーターなどがチームを組み、地域で認知症の人やその家族の支援ニーズに合った具体的なサポートを行うチームオレンジの活動を支援します。

数値目標 (指標)	実績		計画		
	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度) 見込み	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
認知症カフェ参加者延べ人数 (人)	116	450	470	500	500

(4)認知症の人にやさしい地域づくり

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

①認知症との共生の推進

- 地域での見守りや意識向上のための啓発活動を実施します。
- 高齢者等見守りネットワークの参画事業所を増やすとともに、連携強化に向けた研修を実施します。

②認知症高齢者の安全確保

- 認知症高齢者等 SOS ネットワーク(外出後、戻れなくなった際のメール配信先)の拡大により、高齢者等の見守りの充実を図ります。
- 認知症高齢者位置探索サービス(GPS)利用支援事業などICTを利用した認知症高齢者の見守りを支援します。

3 権利擁護の推進

【主な取組状況と課題】

- 認知症高齢者やひとり暮らし高齢者の増加、知的・精神障害のある人やその保護者の高齢化に伴い、成年後見制度を必要とする方が増えています。
- 国においては、平成28年(2016年)に「成年後見制度の利用の促進に関する法律」が施行されました。本市においては、令和4年(2022年)健康福祉部内に成年後見支援センターを設置し、制度の周知や相談機能の強化など利用促進の取組を進めています。
- 本市では、地域包括支援センターを高齢者虐待の通報等窓口と位置づけ、専門職を配置して高齢者虐待への迅速かつ適切な対応と養護者への支援を行っています。
- 高齢化の進行に伴い、権利擁護の相談件数は増加しています。高齢者が「成年後見制度」や「日常生活自立支援事業」を円滑に利用できるよう、地域包括支援センターや関係機関との一層の連携を進める必要があります。

【ニーズ調査等の結果】

- 成年後見制度を「知っている」は29.0%、「聞いたことがある」は33.8%、「知らない」は27.5%で、利用にあたっての問題点は、「成年後見人を専門家に任せた場合、報酬が必要となること」「手続きが複雑であること」「制度の利用方法がよく分からないこと」が上位となっています。

【施策の目標と方向性】

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

【展開する施策】

(1)成年後見制度の推進【重点施策】

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

①成年後見制度の利用促進

- 制度や相談支援について周知・広報を積極的に行います。また、専門職による講演会や出前講座を開催します。
- 成年後見支援センター運営委員会や協議会を通じた専門職による個別ケース(困難ケースへの対応を含む)への支援や地域連携ネットワークの強化を推進します。
- 対象者本人に代わり審判請求の申立てを行う親族がない場合は、市長がその申立てを行い、その費用の支払いが困難な方に対しては、適切な費用の助成を行います。
- 親族後見人などへのサポートや法人後見人等を含めた成年後見制度の担い手の養成について検討を進めます。

②日常生活自立支援事業の推進

- 判断能力が不十分な人の福祉サービスの利用援助と金銭管理、書類等の預かりを行う日常生活自立支援事業の推進に努めます。

(2)権利擁護事業の推進

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

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

①高齢者虐待の防止の推進

- 高齢者虐待の早期発見、早期支援のため、地域住民に対する窓口の周知や高齢者虐待防止ネットワークなど関係機関との連携を強化します。
- また、高齢者虐待は自覚がない場合もあることを踏まえ、広報誌みやづなどの広報・啓発活動により、意識の啓発を強化します。
- 虐待の通報や届出があった場合は、関係機関と連携して速やかに高齢者の安全確認等の早期対応ができる体制の充実を図ります。
- 介護保険施設の従事者等への虐待防止研修を継続して実施します。

②消費者被害の未然防止の取組の推進

- 宮津与謝消費生活センターと連携し、消費者被害防止に向けた取組を推進します。

数値目標 (指標)	実績		計画		
	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度) 見込み	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
成年後見制度に係る講演会や出前講座の開催回数 (回)	2	2	2	2	2
施設従事者等への虐待防止研修 (回)	1	1	1	1	1

第3節 生涯現役でいきいきと暮らせるまち

1 健康づくりの推進

【主な取組状況と課題】

- 健康寿命の延伸、健診受診率の向上等を目標に掲げた「いきいき健康長寿のまち“みやづ”推進プラン」に基づき、幅広い視点から市民の健康づくりを推進してきました。
- 健康づくり運動として、各地区公民館単位での健康広場活動に対する支援などにより、歩くことを中心とした運動の習慣化を推進してきました。また、食による健康づくりとして、宮津市食生活改善推進員協議会と協働して、食生活の改善指導を行ってきました。
- 健診受診率向上のため、申込方法の工夫や冬場の婦人科検診、大腸がん検診の追加実施など受診者の増加に努めています。今後も、受診勧奨の強化、受診しやすい環境づくりが必要です。
- 特に高齢期を迎えると、加齢や病気により心身機能・生活機能・社会的機能の3つの機能が徐々に低下して要介護状態に近づくフレイル状態となる傾向が高くなり、その予防が重要となっています。

【ニーズ調査等の結果】

- 健康状態が「とてもよい」「まあよい」と回答した割合は75.5%、「あまりよくない」「よくない」と回答した割合は19.9%となっています。
- 運動機能の低下をはじめ、口腔機能の低下、閉じこもり、認知機能の低下などのリスクは、80歳代を境に高まる傾向があります。
- 幸福度を10点満点で点数化してもらったところ、「8点」が19.8%と最も多く、次いで「5点」19.2%、「10点」14.3%、「7点」14.0%、「6点」及び「9点」8.8%で、総じて5点以上となっています。
- 65歳以上のどの年代においても、うつ傾向のある割合が4割程度を占めています。
- 要介護認定を受けていない高齢者の現在治療中の病気は、「高血圧」が約4割と最も多く、次いで「目の病気」「高脂血症（脂質異常）」「糖尿病」「心臓病」「筋骨格の病気（骨粗しょう症、関節症等）」となっており、生活習慣病は少なくありません。
- 健康づくり活動や趣味等のグループ活動への参加意向は半数を超え、65～84歳までの年代層の活動意欲が高くなっています。

【施策の目標と方向性】

- 様々な機会を通じて、市民の健康づくり意識の高揚を図り、運動や食による健康づくりを推進します。
- 健診受診率向上と健診後の保健指導の実施率向上を図り、生活習慣病の予防を推進します。
- 健康保持には、住民一人ひとりの自主的な行動が不可欠であることから、生活習慣の改善や関連疾病等について情報発信を行い、健康に対する意識の醸成に取り組みます。

【展開する施策】**(1)運動による健康づくりの推進**

健康に日常生活を送ることのできる健康寿命を延伸するため、運動するきっかけづくりや運動できる環境づくり、運動の習慣化を促進する取組を推進します。

①運動の習慣化の促進

- 地区サロン活動等へ健康運動指導士や保健師を派遣し、運動への関心と意欲を高めることにより、運動の習慣化を促進するとともに、地域の主体的な運動の取組を支援し、その活性化を図ります。
- 歩く健康づくりのシンポルイベント「天橋立ツデーウオーク」の開催を支援します。

(2)食による健康づくりの推進

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

①食生活改善の推進

- 市民向けの食生活改善講習会を開催します。また、指導に当たる食生活改善推進員の知識や技能を高めるための研修会を開催するとともに、新規会員獲得のため養成講座を開催します。
- 健康に関するレシピを広報誌やホームページで紹介するなど、積極的に取組をPRします。
- 減塩や低栄養の防止を中心とした食生活の改善を推進し、生活習慣病及びフレイル予防を図ります。

②口腔ケア対策の推進

- 市民向け口腔ケア講座の開催や地区サロン活動等への歯科衛生士の派遣により、口腔ケアの意識啓発を図ります。

(3)病気の予防・早期発見の推進【重点施策】

住民健診の受診率を高め、病気の早期発見、早期治療、及び重症化予防を推進します。また、健診後の保健指導により、生活習慣病の予防を図ります。

①生活習慣病の予防

- 特定健診・健康診査の受診率向上のため、受診勧奨を工夫するとともに、受診しやすい環境づくりを図ります。
- 健診後の個別保健指導の実施率向上に努めます。
- 糖尿病重症化予防のため、医療が必要な方及び医療中断者への受診勧奨を行うとともに、かかりつけ医と連携します。
- 高血圧症等重症化予防のため、受診勧奨や保健指導を行います。

②がんの早期発見・早期治療

- 特定健診等と一体的にがん検診の受診率の向上を図り、早期発見・早期治療につなげます。
- 胃がん検診内視鏡検査実施に向けた検討を行います。

③感染症防止対策

- 季節性インフルエンザワクチンや肺炎球菌ワクチンなどの予防接種制度の周知を行います。
- 新型コロナウイルス感染症の予防対策など必要な情報を適切に提供し、感染症予防と感染拡大防止に努めます。

数値目標 (指標)	実績		計画		
	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度) 見込み	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
特定健診受診率 (%)	42.5	-	57.0	60.0	60.0
特定保健指導の実施率 (%)	13.9	-	55.0	60.0	60.0
特定保健指導対象者の割合 (%)	12.2	-	12.0	11.0	11.0

2 自立支援・介護予防の推進

【主な取組状況と課題】

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

【ニーズ調査等の結果】

- 現在何らかの介護を受けている高齢者の割合は、85～89歳を境に上昇しています。その主な原因の第1位が「高齢による衰弱」で、以下「骨折・転倒」「心臓病（狭心症・心筋梗塞等）」「関節の病気（リウマチ等）」「視覚・聴覚障害」「糖尿病」などが多く、フレイルやその要因につながる疾病により要介護状態に移行する高齢者は少なくありません。
- 運動機能の低下をはじめ、口腔機能の低下、閉じこもり、認知機能の低下などのリスクは80歳代を境に高まる傾向があります。

【施策の目標と方向性】

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

【展開する施策】

(1)介護予防・日常生活支援総合事業の推進【重点施策】

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

また、事業の周知を積極的に行い、利用促進を図ります。

①介護予防・生活支援サービスの実施

- 現在実施している訪問介護相当サービス及び通所介護相当サービスのほか、緩和型の訪問型サービスA及び通所型サービスAを引き続き実施します。
- ニーズに合った住民主体によるサービスや短期集中予防サービス等の実施について検討します。
- ひとり暮らし世帯や高齢者夫婦のみ世帯など、食事の提供の支援が必要な高齢者に対して配食サービスを実施し、併せて食生活の改善と安否確認を行います。

②一般介護予防事業の実施

- 介護予防運動教室(おたっしや輪(サークル))を定期的を実施するとともに、地域のサロン活動など身近な場において、転倒予防教室や口腔機能向上教室などを実施します。(介護予防普及啓発事業)
- 健康づくりと介護予防を目的に地域で活動する団体等を育成及び支援するため、食生活改善講習会などの事業を実施します。(地域介護予防活動支援事業)
- 地域住民による見守り、民生委員・児童委員による相談活動や認知症カフェなどと連携しながら、何らかの支援が必要な高齢者を早期に把握し、状態に応じた介護予防へとつなげる取組を実施します。(介護予防把握事業)
- 介護予防・日常生活支援総合事業に関する各事業が適切に実施できているかを評価します。(一般介護予防評価事業)
- リハビリテーション専門職等と地域包括支援センターが連携し、地域の通いの場等における介護予防の取組を総合的に支援します。(地域リハビリテーション活動支援事業)

(2)高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施【重点施策】

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

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

①後期高齢者への保健事業の充実

- 個別指導と集団指導により、フレイル予防を中心とした保健指導を実施します。
- 個別指導は、健診等の結果から重症化予防を目的とした医療機関の受診勧奨や保健指導を行います。
- 集団指導は、地区サロンなど住民主体の通いの場を活用し、フレイル状態の把握や健診勧奨などを行います。
- 保健指導を通じて、介護や医療など必要なサービスへの橋渡しを行います。
- 事業の成果分析や評価を踏まえた効果的な事業の実施に努めます。

数値目標 (指標)	実績		計画		
	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度) 見込み	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
保健師が関与する通いの場 (団体)	15	15	20	20	20

3 高齢者の社会参加の促進

【主な取組状況と課題】

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

【ニーズ調査等の結果】

- 高齢者のグループ活動への参加の状況について、ボランティアグループが16.7%、スポーツ関係のグループが19.0%、趣味関係のグループが23.0%、老人クラブが10.6%となっています。
- 健康づくり活動や趣味等のグループ活動など、いきいきとした地域づくりに参加してもよいと考えている高齢者は半数を超え、活動意欲が高くなっています。
- 趣味や生きがいがあるとの回答は年齢が上がるほど低下傾向にあり、また社会的役割や他者と関わる能力は85～89歳の年代を境に低下する傾向がみられます。

【施策の目標と方向性】

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

【展開する施策】

(1)高齢者の生きがいづくりの推進

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

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

①生涯学習の充実

- 宮津市すこやか大学や地区公民館等で行っている各種講座を充実し、その学習成果を地域社会の中で活かし、活躍できる機会づくりに努めます。

②生涯スポーツの推進

- 身近な地域で運動を楽しむことができるよう、地区公民館等が主体となって実施している健康づくりの場の活動を推進します。
- 総合型地域スポーツクラブ(Sports Club RAINBOW)や宮津市スポーツ推進員等と連携し、生涯スポーツの普及と参加機会の拡大に努めます。

③グループ・サークル活動等の育成支援

- 自主的な学習や文化活動を活性化し、そうした活動を通じて社会参加を促すため、グループやサークル活動の育成支援を行います。

④学校や地域における世代間交流の促進

- 学校や地区公民館等において、高齢者と交流し、高齢者への理解と認識を深めるための世代間交流の取組を推進していきます。

(2)社会活動への参加の促進

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

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

①地域活動などの担い手の育成・支援

- 社会福祉協議会による地域のボランティアやサロン活動のリーダーを育成、確保する取組を進めます。

②ボランティア活動の促進

- 高齢者が豊かな経験と知識を社会に還元するため、社会福祉協議会による高齢者が参加しやすいボランティア講座等の開催を推進するとともに、気軽にボランティア体験ができる機会を提供します。
- 地域での見守りや支え合い、居場所づくりを進めるボランティア活動を支援します。
- ボランティア活動を促進するため、ボランティアポイント制度の導入について検討します。

③老人クラブ活動の支援

- 主体的な学習や文化活動、友愛訪問など地域社会との交流を行う老人クラブ活動を支援します。

(3)高年齢者の就労支援

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

高齢者の再就職の促進や宮津与謝広域シルバー人材センターへの支援を通じた定年退職後等の就業の場の確保など、統合的・積極的な雇用対策を推進し、高齢者の就労を支援します。

①就労の場の確保・創出

- ハローワーク等の関係機関と連携し、高齢者の継続雇用及び再就職を推進していきます。

②宮津与謝広域シルバー人材センターへの支援

- 宮津与謝広域シルバー人材センターの運営を支援し、高齢者の就業の場の確保に努めます。

第4節 サービスを利用して安心して暮らせるまち

1 適切な介護サービス等の提供

【主な取組状況と課題】

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

【ニーズ調査等の結果】

- 在宅で介護を受けている要介護者（要支援者）のうち、施設への「入所・入居は検討していない」の回答は67.1%で、「検討している」「すでに申し込みをしている」は19.7%となっています。
- 要介護認定を受けていても介護保険サービスを利用していない割合は、全体で43.2%となっており、利用しない理由は、「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」が53.3%、次いで「本人にサービス利用の希望がない」が15.8%、「家族が介護するため必要ない」が15.2%となっています。
- 介護者が現在の生活を継続する上で不安に感じる介護等は、「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」「食事の準備」等が多くなっています。

【施策の目標と方向性】

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

【展開する施策】

(1) 居宅サービスの提供

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

①居宅サービスの提供

- 適正なケアプランに基づくサービスの提供を行います。
- 訪問介護、通所介護等の居宅サービスの提供により、要介護者の在宅生活を支援します。
- 福祉用具貸与や特定福祉用具購入費の支給及び住宅改修費の支給により、在宅生活を支援します。

▼令和5年度(2023年度)現在、本市では次の居宅サービスが提供されています。

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

(2) 地域密着型サービスの充実・提供

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

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

なお、北部圏域で不足しているサービスや未整備のサービスについては、今後のサービス利用者のニーズや事業開設希望者の意向を踏まえた上で、必要に応じ検討します。

①地域密着型サービスの充実・提供

- サービス提供事業者と情報を共有し、連携するとともに、適宜指導等を行い、サービスの向上を図ります。
- 認知症対応型通所介護、認知症対応型共同生活介護等のサービスの提供により、認知症の人の安心した生活を支援します。

▼令和5年度(2023年度)現在、本市では次の地域密着型サービスが提供されています。

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

(3)施設サービスの提供

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

① 施設サービスの提供

- 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)、介護老人保健施設でのサービスを提供します。

(4)重度化防止のための介護予防サービスの提供

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

①介護予防サービスの提供

- 適正な予防ケアプランに基づくサービスの提供を行います。
- 介護予防訪問入浴介護、介護予防訪問看護等の介護予防サービスの提供により、要支援者の自立支援や重度化防止を図ります。
- 介護予防福祉用具貸与や介護予防特定福祉用具購入費の支給及び介護予防住宅改修費の支給により、自立支援を行います。

▼令和5年度(2023年度)現在、本市では次の介護予防サービスが提供されています。

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

(5) その他の介護、高齢者福祉施策の充実

在宅で高齢者を介護する家族等への支援を行います。

また、生活支援サービスを提供し、高齢者の自立した在宅生活を支援します。

① その他の介護に関する支援

- 市民税非課税世帯で要介護4又は5の高齢者を介護している家族等に対し、おむつ等の介護用品を支給します。
- 介護者が気軽に介護のことについて相談や情報交換できる場づくりを進めます。

② その他の高齢者の生活支援の充実

- 宮津市社会福祉協議会が実施する福祉有償運送や地域が主体となって運営する公共交通空白地有償運送に対し、支援を行います。
- 要介護認定を受けていないひとり暮らし世帯や高齢者のみ世帯など、食事の提供の支援が必要な高齢者に対して配食サービスを実施し、併せて安否確認を行います。

(6) 介護サービスの円滑な運営

介護保険事業の円滑な実施と健全な運営を維持するため、次の取組を進めます。

① 介護給付の適正化

- 要介護認定調査を市の直接調査として実施するとともに、共通の判断基準に基づく迅速で適正な審査判定により、要介護認定を行います。(要介護認定の適正化)
- 「京都式」ケアプラン点検ガイドに基づいてケアプランの点検を行い、介護支援専門員による自主点検を促すことにより、ケアプランの質の向上を図ります。また、住宅改修や福祉用具の購入・貸与に係る申請について、写真や見積書等による点検や確認を行い、必要に応じて現地確認を行うなど、申請者の状態に応じた適正なサービス提供に努めます。(ケアプラン点検及び住宅改修等の点検、福祉用具購入・貸与調査)
- 介護報酬の支払状況の縦覧点検や医療情報との突合を行い、誤請求や医療と介護の重複請求を防止します。(縦覧点検・医療情報との突合)
- 適正な要介護認定を一層推進するため、研修等に参加するなど、介護認定審査会委員、認定調査員及び担当職員の資質向上を図ります。
- 適正でより良質なサービスの提供が行われるよう、京都府と連携して事業所への実地指導等を実施します。

②介護支援専門員の資質・専門性の向上の推進

- 地域ケア会議や個別ケア会議、介護支援専門員研究会等を実施し、情報や課題を共有して連携を強化することにより、介護支援専門員の資質・専門性の向上を図り、ケアマネジメントの充実を図ります。

③認知症グループホーム等第三者評価の受審

- 事業所に対して外部評価の導入を促進し、サービスの質の向上を図ります。

④介護保険事業者との連携

- 市と事業者及び事業者間の情報の共有、連携を強化するための取組を行います。

数値目標 (指標)	実績		計画		
	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度) 見込み	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
ケアプラン点検件数 (件)	15	15	15	15	15
実地指導事業所数 (件)	0	0	1	3	3

(7) 制度内容の周知と利用意識の啓発

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

① 介護保険サービス情報の提供

- ガイドブックの作成や、広報誌・ホームページ、出前講座等により、介護保険制度の周知や情報発信を行います。

(8) 災害や感染症に対する備え

近年頻発する自然災害に備え、介護保険事業所においては利用者の安全を十分に確保する必要があります。また、新型コロナウイルス感染症をはじめとした感染症対策として、感染が発生した際の対応や代替サービスの確保など、サービスを継続するための連携体制の構築等を行うことが重要です。

日頃から市と介護保険事業所が連携し、対策の検討や取組を進めます。

① 災害対策の介護保険事業所との連携

- 事業所の避難訓練の実施状況の確認や、非常災害対策計画の策定とその確認など、必要な対策を事業所と連携して実施します。

② 感染症対策の介護保険事業所との連携

- 事業所における感染症予防及び感染拡大防止に必要な対策を、事業所と連携して実施します。また、感染症発生時には、京都府とも連携して必要な物資の確保への支援を行います。
- 介護事業所が作成した感染症 BCP(業務継続計画)を定期的に点検、見直しをするよう指導します。

2 介護・福祉を支える人材の確保

【主な取組状況と課題】

- 宮津総合実習センター「マ・ルート」において、学生への資格取得に向けた実習や高校生へのボランティア授業を実施するなど、若年層に対する福祉への理解・関心を深める取組を通して、介護・福祉人材の養成に努めています。
- 介護職など専門職を育成・確保するための資格取得に向けた補助のほか、資格取得のための修学資金の貸付を継続して行っています。また、市営住宅をリノベーションし、エッセンシャルワーカーの入居支援を実施しました。
- 全国的に介護職員の不足が問題となっている中、本市でも市内介護サービス事業所等において人材不足が大きな課題となっており、介護・福祉人材の育成確保が喫緊の課題となっています。

【ニーズ調査等の結果】

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

【施策の目標と方向性】

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

【展開する施策】

(1)福祉需要に対応する人材の確保と資質の向上【重点施策】

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

①福祉人材の育成・確保の推進

- 京都府北部福祉人材養成システム「宮津総合実習センター」における大学生フィールドワーク等の実施や京都府及び府北部他市町との連携により、人材の育成と確保を図ります。
- 市内介護保険事業所で就労する人材の確保のため、介護福祉士の資格取得のための修学資金の貸与を行います。
- 市内介護サービス事業所の求人情報などの情報発信や、北京都ジョブパークと連携して就職説明会を実施するほか、雇用機会拡大補助金の支援により、市民の雇用の推進を図ります。
- 社会福祉法人が新たな人材を確保するために必要となる住居の確保のほか、介護に必要な専門知識・技術等の修得に向けた取組を支援します。
- 社会福祉法人が連携して行う人材の確保・定着のための事業について、積極的に支援します。

②福祉人材の資質の向上

- 介護資格取得講習等の受講料に対し助成を行います。
- 事業者が実施する資質向上のための研修等の取組への支援を行います。

数値目標 (指標)	実績		計画		
	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度) 見込み	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
介護職従事者の人材不足者数 (人)	35	18	30	27	25

※目標年度中における退職者の数は、加味していない。

(2)介護業務の効率化と質の向上

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

国・京都府等と連携し、介護ロボットやICTの活用などによる職場環境の改善や介護分野の文書作成に係る負担軽減を進めます。

①介護業務の効率化と質の向上

- ICTの活用による介護職員の負担軽減・効率化など、働きやすい職場環境づくりと業務の質の向上への支援を行います。
- 事業所指定等の手続きに係る文書等の簡素化や電子申請を進めます。

第5節 宮津市内の介護サービス提供事業所

※令和6年(2024年)3月現在

(1) 居宅サービス

(単位:人)

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

(2) 地域密着型サービス

(単位:人)

種 類	事 業 所 名	定 員
夜間対応型訪問介護	介護レスキュー宮津事業所	
地域密着型通所介護	吉笑庵デイサービス宮津	10
	デイサービスリハとも	18
	Re-style 通所介護事業所	15
認知症対応型通所介護	ハウゼ天橋通所介護事業所	12
	グループデイひだまりの家	12
小規模多機能型居宅介護	はごろも苑みやづの家	24
認知症対応型共同生活介護	グループホーム天橋の家	18
	グループホームせいらん	18

(3) 施設サービス

(単位:人)

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

(4) 居宅介護支援・介護予防支援

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

(5) 介護予防・生活支援サービス（介護予防・日常生活支援総合事業）

①訪問型サービス

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

②通所型サービス

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

■宮津市内のその他の施設

(令和6年(2024年)3月現在)

(単位:人)

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

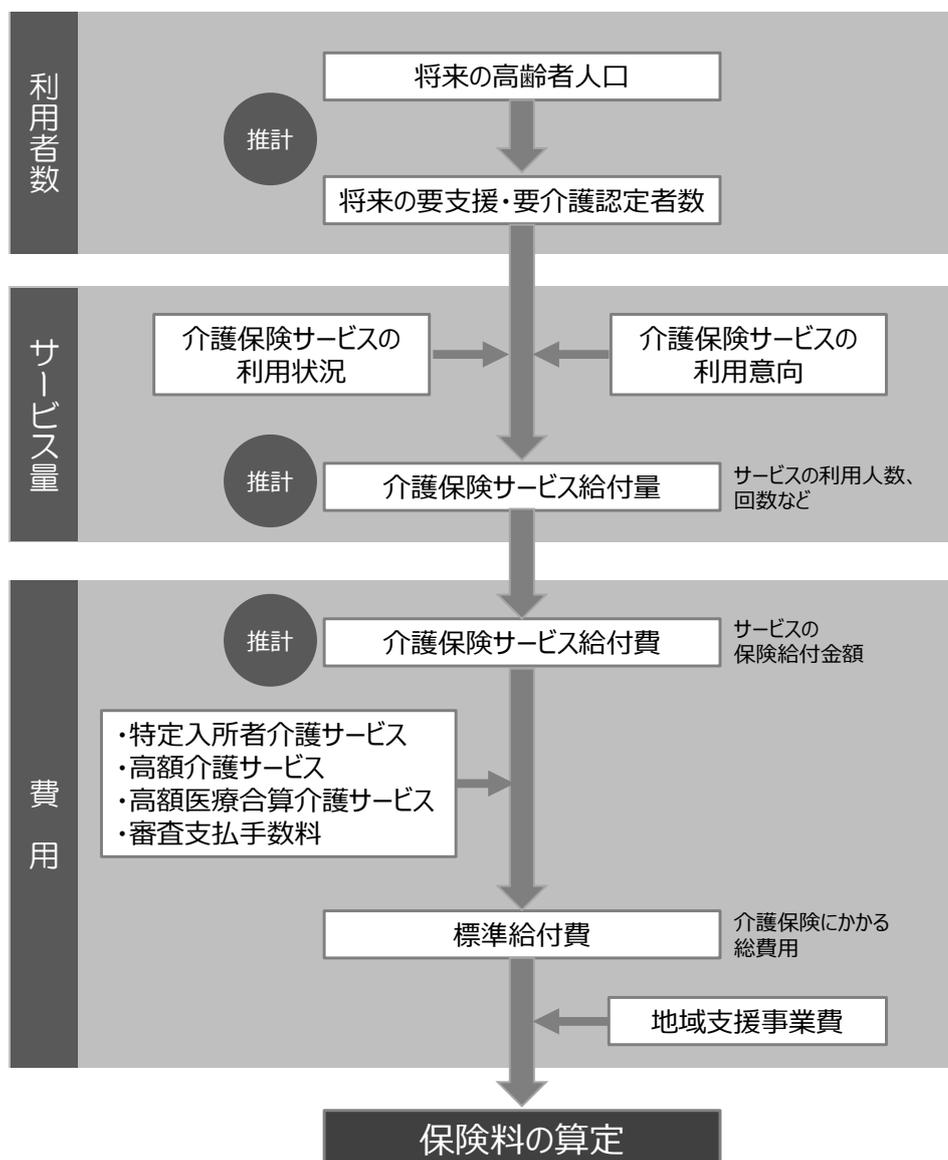
第5章 介護保険事業費の見込みと保険料の設定

第1節 介護保険事業費等の見込み

1 事業費算定の流れ

介護保険料は、要介護認定者数等の推計を基に、これまでのサービス利用実績、利用者数を勘案して各サービスの提供目標量(利用見込み量)を推計し、それにより算定した給付費と、制度運営等に係る費用総額を算定した後、将来の被保険者数で除して算定します。

▼介護保険料算定の流れ



2 被保険者数及び要支援・要介護認定者数の見込み

(1) 高齢者等の人口推計

平成30年(2018年)から令和5年(2023年)9月末日現在の住民基本台帳人口(男女別、年齢別)を基に、コーホート変化率法により令和6年度(2024年度)以降の総人口及び年齢別人口を推計しました。

第1号被保険者となる65歳以上人口の推計結果は、次のとおりです。

▼第1号被保険者数の推計

(人)

区分	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
総人口	16,043	15,694	15,347	10,784
第1号被保険者	7,091	6,993	6,907	5,472
前期高齢者	2,782	2,658	2,563	2,037
65～69歳	1,311	1,269	1,262	1,111
70～74歳	1,471	1,389	1,301	926
後期高齢者	4,309	4,335	4,344	3,435
75～79歳	1,497	1,565	1,665	922
80～84歳	1,162	1,129	1,023	919
85～89歳	887	889	871	789
90歳以上	763	752	785	805

(2) 要支援・要介護認定者数の推計

被保険者数の推計値に性別・年齢階層別・要介護度別の認定率を乗じて、令和6年度(2024年度)以降の要介護・要支援認定者数を算出しました。将来人口において、認定率が高い傾向にある後期高齢者の人口が増加するため、全体の認定率は上昇する見込みです。

第1号被保険者における認定者数の推計結果は、次のとおりです。

▼要支援・要介護認定者数(1号被保険者)の推計

(人)

区分	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
要支援1	406	400	403	359
要支援2	256	260	262	246
要介護1	333	333	335	316
要介護2	253	257	256	248
要介護3	223	225	226	226
要介護4	211	211	213	211
要介護5	140	140	141	136
計	1,822	1,826	1,836	1,742
認定率	25.7%	26.1%	26.6%	31.8%

※地域包括ケア「見える化」システムによる推計

3 基盤整備についての考え方

第9期計画期間における介護保険サービスの利用量及び給付費を見込むにあたって、サービスの基盤整備についての考え方は、次のとおりです。

- (1) 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)は、平成29年(2017年)の整備以降は特別の事情がない限り、新たな整備(新設・増床)を行わないこととしており、第9期についても同様とします。
- (2) 今後の高齢者の状況、サービスの利用状況を踏まえながら、特に北部圏域における居宅サービス及び地域密着型サービスについては必要に応じて整備を検討していくこととします。

4 介護保険サービスの利用量の見込み

(1)居宅介護サービス・居宅介護予防サービス等の見込量

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

①居宅介護サービスの見込量等

サービスの種類		令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 22年度
訪問介護	回数(回)	2,507	2,369	2,409	2,481	2,495	2,511	2,293
	人数(人)	209	203	207	209	210	210	194
訪問入浴介護	回数(回)	113	81	58	61	61	61	57
	人数(人)	27	23	18	18	18	18	17
訪問看護	回数(回)	1,208	1,225	1,220	1,222	1,231	1,236	1,171
	人数(人)	230	246	237	236	238	239	228
訪問 リハビリテーション	回数(回)	385	309	254	271	271	271	254
	人数(人)	32	27	21	20	20	20	19
居宅療養管理指導	人数(人)	36	33	34	34	35	35	32
通所介護	回数(回)	2,265	2,059	1,939	1,948	1,956	1,956	1,837
	人数(人)	308	285	264	264	265	265	249
通所 リハビリテーション	回数(回)	328	312	345	351	351	356	347
	人数(人)	57	53	58	57	57	58	56
短期入所生活介護	日数(日)	1,413	1,356	1,330	1,302	1,301	1,322	1,288
	人数(人)	173	165	152	147	147	149	145
短期入所療養介護 (老健)	日数(日)	86	70	63	58	58	58	58
	人数(人)	13	12	11	10	10	10	10
特定施設入居者 生活介護	人数(人)	39	36	33	33	34	34	32
福祉用具貸与	人数(人)	460	458	441	433	434	438	416
特定福祉用具購入費	人数(人)	9	7	8	9	9	9	9
住宅改修費	人数(人)	5	4	4	5	5	5	5

※回(日)数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数
※令和5年度は見込み

②居宅介護予防サービスの見込量等

サービスの種類		令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 22年度
介護予防訪問入浴介護	回数(回)	0	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	回数(回)	301	249	233	235	235	235	215
	人数(人)	71	73	79	81	81	81	74
介護予防訪問 リハビリテーション	回数(回)	70	76	76	78	89	89	78
	人数(人)	8	7	8	8	9	9	8
介護予防居宅療養 管理指導	人数(人)	5	5	6	6	6	6	6
介護予防通所 リハビリテーション	人数(人)	11	11	14	15	15	15	14
介護予防短期入所 生活介護	日数(日)	32	16	14	12	12	12	12
	人数(人)	7	4	3	3	3	3	3
介護予防福祉用具貸与	人数(人)	193	208	234	244	246	247	225
特定介護予防福祉用具 購入費	人数(人)	4	4	4	3	3	3	3
介護予防住宅改修	人数(人)	3	4	3	3	3	3	3
介護予防特定施設 入居者生活介護	人数(人)	2	3	3	3	3	3	3

※回(日)数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数
※令和5年度は見込み

(2)地域密着型介護サービスの見込量等

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

サービスの種類		令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 22年度
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	人数(人)	1	1	2	2	2	2	2
夜間対応型訪問介護	人数(人)	31	34	31	33	34	34	34
地域密着型通所介護	回数(回)	591	675	738	775	817	855	660
	人数(人)	105	113	118	130	137	143	111
認知症対応型通所介護	回数(回)	466	421	344	339	349	349	333
	人数(人)	52	46	40	40	41	41	39
小規模多機能型 居宅介護	人数(人)	22	20	20	21	21	21	19
認知症対応型 共同生活介護	人数(人)	39	39	41	41	41	41	39
地域密着型特定施設 入居者生活介護	人数(人)	1	1	1	1	1	1	1
看護小規模多機能型 居宅介護	人数(人)	0	0	0	1	1	1	1

※回(日)数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数
※令和5年度は見込み

(3)施設サービスの見込量

介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)は本市に5か所、介護老人保健施設は1か所整備されており、利用者数は安定していることから、大きな変動はないものとして見込みます。

また、介護医療院は市外施設の利用者を見込みます。

サービスの種類		令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 22年度
介護老人福祉施設	人数(人)	261	267	268	269	270	270	270
介護老人保健施設	人数(人)	71	71	72	73	73	73	71
介護医療院	人数(人)	0	0	0	1	1	1	1
介護療養型医療施設	人数(人)	0	0	0				

※人数は1月当たりの利用者数

※令和5年度は見込み

※「介護療養型医療施設」は令和5年度で廃止

(4)居宅介護支援・介護予防支援の見込量

要介護・要支援認定者の推移を踏まえ、次のとおり見込んでいます。

サービスの種類		令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 22年度
居宅介護支援	人数(人)	636	625	599	589	591	592	562
介護予防支援	人数(人)	254	266	288	300	300	302	274

※人数は1月当たりの利用者数

※令和5年度は見込み

5 地域支援事業の見込み

地域支援事業では、介護予防・日常生活支援総合事業、包括的支援事業及び任意事業を行います。

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

サービスの種類		令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 22年度
訪問介護相当 サービス	人数(人)	85	90	90	92	92	92	62
訪問型サービスA (緩和した基準によるサービス)	人数(人)	40	26	26	26	26	26	18
通所介護相当 サービス	人数(人)	354	351	351	354	354	354	244
通所型サービスA (緩和した基準によるサービス)	人数(人)	19	15	15	15	15	15	10
その他生活支援 サービス(配食等)	人数(人)	7	6	7	10	10	10	10
介護予防支援 ケアマネジメント	人数(人)	182	178	180	180	180	180	130

※人数は1月当たりの利用者数

※令和5年度は見込み

▽訪問型サービスB・通所型サービスB(住民主体による支援)、訪問型サービスC・通所型サービスC(短期集中予防サービス)は、令和5年度(2023年度)では行われていませんが、実施に向けて検討していくこととします。

第2節 介護保険事業費と第1号被保険者介護保険料

1 介護保険サービス事業費の給付状況と見込み

(1) 介護保険事業費に必要な総給付費の見込み

第9期計画期間における要介護・要支援認定者に対するサービスの提供に要する給付費の見込み額は次のとおりです。

①介護給付事業費

(単位：千円)

介護給付事業費	第8期			第9期		
	実績		見込	推計値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
居宅サービス						
訪問介護	95,631	91,877	93,040	97,518	98,172	98,963
訪問入浴介護	16,736	12,172	8,747	9,216	9,228	9,228
訪問看護	87,219	89,570	85,813	87,039	87,805	88,202
訪問リハビリテーション	13,191	10,546	8,535	9,222	9,234	9,234
居宅療養管理指導	4,464	3,769	4,229	4,288	4,378	4,378
通所介護	212,249	197,311	193,185	197,336	198,354	198,354
通所リハビリテーション	37,990	35,929	39,962	41,188	41,240	41,990
短期入所生活介護	154,049	149,479	150,403	149,395	149,367	151,792
短期入所療養介護（老健）	11,749	10,164	9,123	8,683	8,694	8,694
福祉用具貸与	83,573	83,036	80,831	80,175	80,105	80,933
特定福祉用具購入費	2,919	2,312	3,144	3,597	3,597	3,597
住宅改修費	4,164	3,408	2,703	3,684	3,684	3,684
特定施設入居者生活介護	95,490	87,005	80,930	82,072	85,153	85,153
地域密着型サービス						
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1,229	1,186	2,107	2,137	2,139	2,139
夜間対応型訪問介護	26,299	24,694	19,802	21,309	22,187	22,187
地域密着型通所介護	48,169	57,573	63,413	68,544	72,264	75,566
認知症対応型通所介護	64,406	60,244	50,023	50,023	51,587	51,587
小規模多機能型居宅介護	55,040	51,756	53,636	58,176	58,249	58,249
認知症対応型共同生活介護	113,585	117,750	125,727	127,502	127,663	127,663
地域密着型特定施設入居者生活介護	3,127	3,145	3,190	3,235	3,239	3,239
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	2,437	2,440	2,440
施設サービス						
介護老人福祉施設	855,164	875,427	893,661	909,964	914,524	914,524
介護老人保健施設	262,009	249,638	248,115	255,149	255,472	255,472
介護医療院	1,230	645	0	4,400	4,405	4,405
介護療養型医療施設	0	0	0			
居宅介護支援	117,697	116,726	113,281	113,371	113,919	114,132
介護給付 計	2,367,380	2,335,360	2,333,598	2,389,660	2,407,099	2,415,805

※端数処理の関係で合計が合わない場合があります。

②予防給付事業費

(単位：千円)

予防給付事業費	第8期			第9期		
	実績		見込	推計値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防サービス						
介護予防訪問入浴介護	18	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	19,614	17,562	16,795	17,211	17,267	17,267
介護予防訪問リハビリテーション	2,222	2,343	2,171	2,244	2,579	2,579
介護予防居宅療養管理指導	445	520	918	931	932	932
介護予防通所リハビリテーション	4,588	4,973	6,178	6,791	6,800	6,800
介護予防短期入所生活介護	2,842	1,229	1,277	1,126	1,128	1,128
介護予防福祉用具貸与	18,957	19,823	22,926	24,032	24,259	24,372
特定介護予防福祉用具購入費	1,023	1,064	1,423	1,106	1,106	1,106
介護予防住宅改修	2,993	4,332	3,459	3,459	3,459	3,459
介護予防特定施設入居者生活介護	1,966	2,689	3,082	3,125	3,129	3,129
地域密着型サービス						
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0	0
介護予防支援	13,651	14,342	15,568	16,448	16,470	16,580
予防給付 計	68,321	68,878	73,796	76,473	77,129	77,352

※端数処理の関係で合計が合わない場合があります。

③総給付費

(単位：千円)

総給付費	第8期			第9期		
	実績		見込	推計値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
総給付費 (①+②)	2,435,701	2,404,238	2,407,394	2,466,133	2,484,228	2,493,157

※端数処理の関係で合計が合わない場合があります。

(2) 標準給付費の見込み

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

特定入所者介護サービス費等給付額等の費用については、現在の給付実績を基に制度改正等を勘案した費用を見込んでいます。

(単位:千円)

項 目	令和6年度	令和7年度	令和8年度
総給付費	2,466,133	2,484,228	2,493,157
特定入所者介護サービス費等給付額	90,665	90,976	91,469
高額介護サービス費等給付額	54,452	54,650	54,946
高額医療合算介護サービス費等給付額	8,184	8,202	8,246
算定対象審査支払手数料	2,559	2,565	2,579
標準給付費見込額計	2,621,993	2,640,621	2,650,396

※端数処理の関係で合計が合わない場合があります。

(3) 地域支援事業に必要な事業費の見込み

地域支援事業費は、現在の実績を基に地域支援事業の介護予防・日常生活支援総合事業、包括的支援事業、任意事業の事業総額の見込み額から算出します。

(単位:千円)

項 目	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防・日常生活支援総合事業	110,254	112,247	114,279
包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）及び任意事業費	65,276	65,276	65,276
包括的支援事業（社会保障充実分）	5,772	5,772	5,772
地域支援事業費	181,302	183,295	185,327

※端数処理の関係で合計が合わない場合があります。

(4) 介護給付等に係る事業と地域支援事業費の財源構成

①介護給付等に係る事業費の財源構成

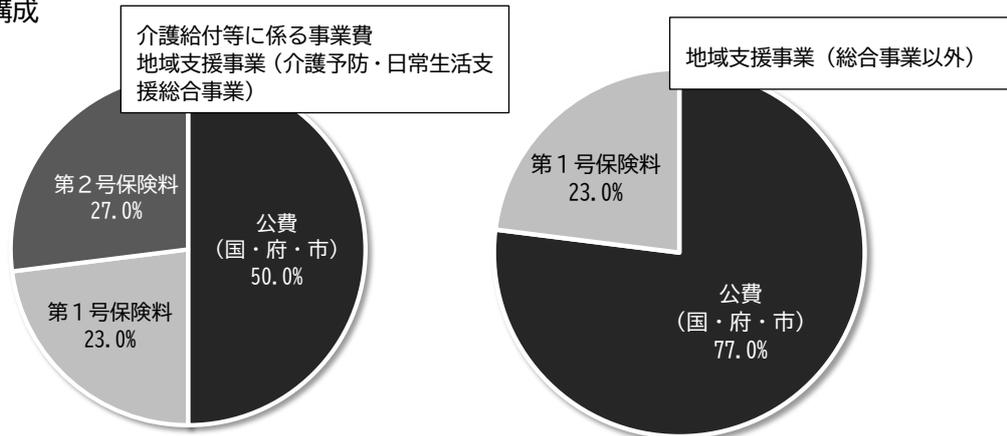
介護給付等に係る事業費の財源は、第1号保険料及び第2号保険料、国(25.0%)・府(12.5%)・市(12.5%)の負担で賄われます。また、令和6年度(2024年度)から令和8年度(2026年度)までの第1号被保険者の負担率は23.0%、第2号被保険者の負担率は27.0%となります。

②地域支援事業の財源構成

地域支援事業のうち介護予防・日常生活支援総合事業の財源は、介護給付費と同じく50.0%が国、府、市による公費負担、50.0%が第1号と第2号の保険料負担です。

包括的支援事業と任意事業の財源は、第2号被保険者の負担がなくなり、77.0%が国・府・市による公費負担、23.0%が第1号保険料で構成されます。

▼財源構成



2 第1号被保険者の介護保険料

(1)第1号被保険者の保険料基準額

令和6年度(2024年度)から令和8年度(2026年度)までの3年間の標準給付費見込み額、地域支援事業費見込み額をもとに、第1号被保険者負担割合(23%)に応じ、過去の実績における収納率を勘案した保険料賦課総額を被保険者見込み数で除して算出します。

(単位:千円)

標準給付費見込み額 A	7,913,010
地域支援事業費見込み額 B	549,924
第1号被保険者負担分相当額 C	1,946,475
調整交付金相当額 D	412,490
調整交付金見込み額 E	697,611
準備基金取崩額 F	165,000
保険者機能強化推進交付金等の交付見込み額 G	18,000
保険料収納必要額 $I = C + D - E - F - G$	1,478,353
保険料収納率 J	99.00 %
保険料賦課総額 $K = I \div J$	1,493,286
(多段階化後) 所得段階別加入割合補正後被保険者数 ⁵ L	20,245 人

$\text{保険料基準額(月額)} = \text{保険料賦課総額(K)} \div \text{所得段階別加入割合補正後被保険者数(L)} \div 12 \div 6,147 \text{円}$

	第9期(令和6年度~令和8年度)
保険料基準額	6,147円

※端数処理の関係で合計が合わない場合があります。

⁵ 各所得段階の人数に保険料率を乗じ、基準額を負担される人数としては何人に相当するかを計算して補正した人数です。

(2)所得段階別被保険者数(第1号被保険者)

本市では第8期計画において、低所得者の保険料軽減を拡充しつつ、介護保険料基準額の抑制を図るため、所得段階を13段階とする多段階化の措置を行っています。国では第9期において、これまでの標準段階(9段階)の多段階化、高所得者の標準乗率の引上げ、低所得者の標準乗率の引き下げを検討し、標準段階を13段階に改訂しています。

本市においては、国の示す観点及び介護保険制度の持続可能性を確保する観点から15段階の多段階化の措置を行うこととします。

なお、本計画期間中の第1号被保険者の所得段階別被保険者数を次のとおり推計しました。

(単位:人)

所得段階	令和6年度	令和7年度	令和8年度	第9期計
第1段階	1,006	992	980	2,978
第2段階	1,026	1,012	1,000	3,038
第3段階	755	745	736	2,236
第4段階	493	487	481	1,461
第5段階	1,078	1,063	1,050	3,191
第6段階	1,348	1,329	1,313	3,990
第7段階	859	847	836	2,542
第8段階	305	301	297	903
第9段階	76	75	74	225
第10段階	54	53	52	159
第11段階	29	28	28	85
第12段階	18	18	17	53
第13段階	8	8	8	24
第14段階	5	5	5	15
第15段階	31	30	30	91
合計	7,091	6,993	6,907	20,991

(3)所得段階別介護保険料

第9期計画期間の所得段階別介護保険料を以下のとおり設定します。

(単位:円)

所得段階	対 象 者	保険料率	保険料 (月額)	保険料 (年額)
第1段階	生活保護受給者の方 老齢福祉年金受給者で、世帯全員が市民税非課税の方 世帯全員が市民税非課税の方で前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の方	0.42 【0.25】	2,582 【1,537】	30,990 【18,450】
第2段階	世帯全員が市民税非課税の方で前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が120万円以下の方	0.65 【0.45】	3,996 【2,767】	47,950 【33,200】
第3段階	世帯全員が市民税非課税の方で前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が120万円を超えている方	0.69 【0.685】	4,242 【4,211】	50,900 【50,530】
第4段階	世帯の誰かに市民税が課税されているが、本人は市民税非課税で、かつ本人の前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の方	0.85	5,225	62,700
第5段階 (基準額)	世帯の誰かに市民税が課税されているが、本人は市民税非課税で、かつ本人の前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円を超えている方	1.00	6,147	73,770
第6段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が125万円未満の方	1.20	7,377	88,520
第7段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が125万円以上210万円未満の方	1.35	8,299	99,590
第8段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が210万円以上320万円未満の方	1.70	10,450	125,400
第9段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が320万円以上400万円未満の方	1.75	10,758	129,090
第10段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が400万円以上500万円未満の方	1.90	11,680	140,160
第11段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が500万円以上650万円未満の方	2.05	12,602	151,220
第12段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が650万円以上800万円未満の方	2.20	13,524	162,290
第13段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が800万円以上900万円未満の方	2.25	13,831	165,970
第14段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が900万円以上1,000万円未満の方	2.30	14,139	169,660
第15段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が1,000万円以上の方	2.35	14,446	173,350

※保険料は端数の調整を行い設定しています。

※第1段階～第3段階の人は公費による負担軽減が図られ、保険料率が上記の【 】内に軽減されます。保険料(月額)(年額)の【 】内は公費負担による軽減を適用した金額です。

第6章 計画の推進に向けて

1 高齢者保健福祉サービスの全体調整

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

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

2 関係機関や関係団体等との連携

(1) サービス事業者等との連携

① サービス事業者との連携

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

② 各種団体、地域住民との連携

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

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

(2) 地域包括支援センター運営部会・地域密着型サービス運営部会

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

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

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

3 関係機関や関係団体等との連携

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

本計画についても引き続き、同協議会において、管理手法の基本的な考え方である「PDCAサイクル」を取り入れた計画の進行管理を行います。本計画(Plan:計画策定)に基づいた事業の実施状況(Do:推進)について、計画推進における課題や取組の妥当性に関する評価(Check:評価)を担当課において毎年行い、その結果を次期計画(令和9年度(2027年度)～令和11年度(2029年度))の協議会における基礎資料として活用(Action:見直し)することで、次期計画の策定につなげていきます。

4 令和22年(2040年)の中長期的予測

第9期計画では、令和22年(2040年)までの中長期的予測を見据え、需要や保険給付に要する費用等を推計するよう努めることとされています。地域包括ケア「見える化」システムを活用し、令和22年(2040年)の見込みを推計した結果は次のとおりです。

	令和22年度(2040年度)
①介護給付費(千円)	2,334,019
②介護予防給付費(千円)	71,410
総給付費(千円)(①+②)	2,405,429
保険料基準額(標準月額)	9,340円

ただし、この計算は準備基金取崩の設定や今後の制度改正等の影響が加味されておらず、かつ介護サービス利用者数や利用量が現在の見込みのまま推移した場合の想定によるものであり、高齢者人口の推移や介護予防への取組によって結果は大きく変わります。

引き続き、要介護・要支援状態となることの予防、要介護状態等の重度化防止に取り組むとともに、持続可能な制度運営を図っていきます。

資料編

1 介護予防・日常生活圏域二一ズ調査、在宅介護実態調査結果 (概要版)

I 調査の概要

調査の目的

令和6年度から令和8年度までを計画期間とする「第10次宮津市高齢者保健福祉計画・第9期宮津市介護保険事業計画」の策定のための基礎資料とすることを目的とし、本市在住の65歳以上の方の健康や生活実態、介護の実態等を把握するために実施しました。

調査の方法

(1) 調査対象

- 介護予防・日常生活圏域二一ズ調査:市内にお住まいの65歳以上の方で、要介護1～5の認定を受けていない方
- 在宅介護実態調査:市内にお住まいの在宅で生活されている方で、介護保険制度の要支援・要介護認定を受けておられる方

(2) 調査時期

令和5年1月26日～令和5年2月15日

(3) 調査方法

郵送配付・回収

(4) 配付・回収状況

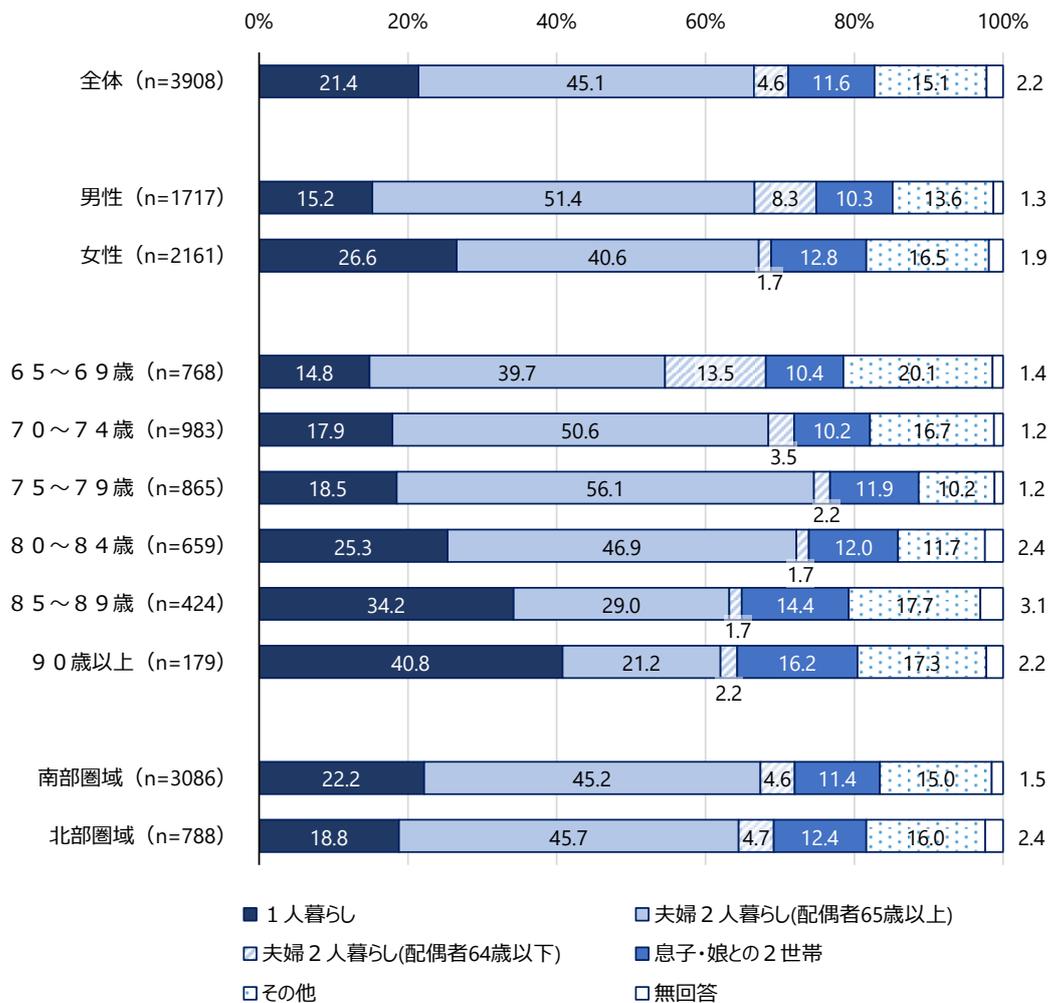
	配付数	回収数	有効回収数	有効回収率
介護予防・日常生活圏域二一ズ調査	5,933票	3,909票	3,908票	65.9%
在宅介護実態調査	787票	431票	426票	54.1%

Ⅱ 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 調査結果

家族構成

「夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)」が45.1%と最多。次いで「1人暮らし」が21.4%、「その他」が15.1%、「息子・娘との2世帯」が11.6%。

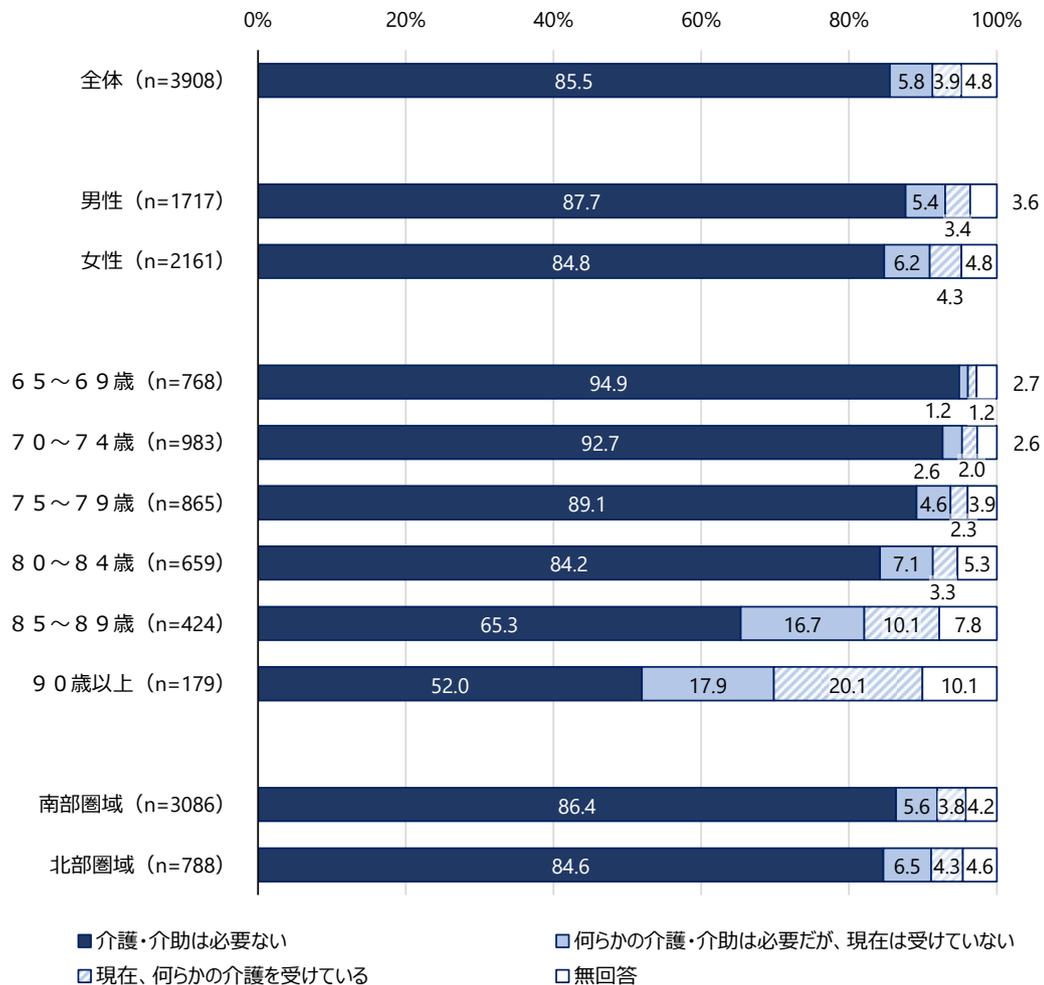
「1人暮らし」の割合は、性別では女性のほうが高く、年齢別では、年齢が上がるにつれて高く、圏域別では南部圏域のほうが3.4ポイント高い。



普段の生活でどなたかの介護・介助が必要か

「介護・介助は必要ない」が85.5%と最多。

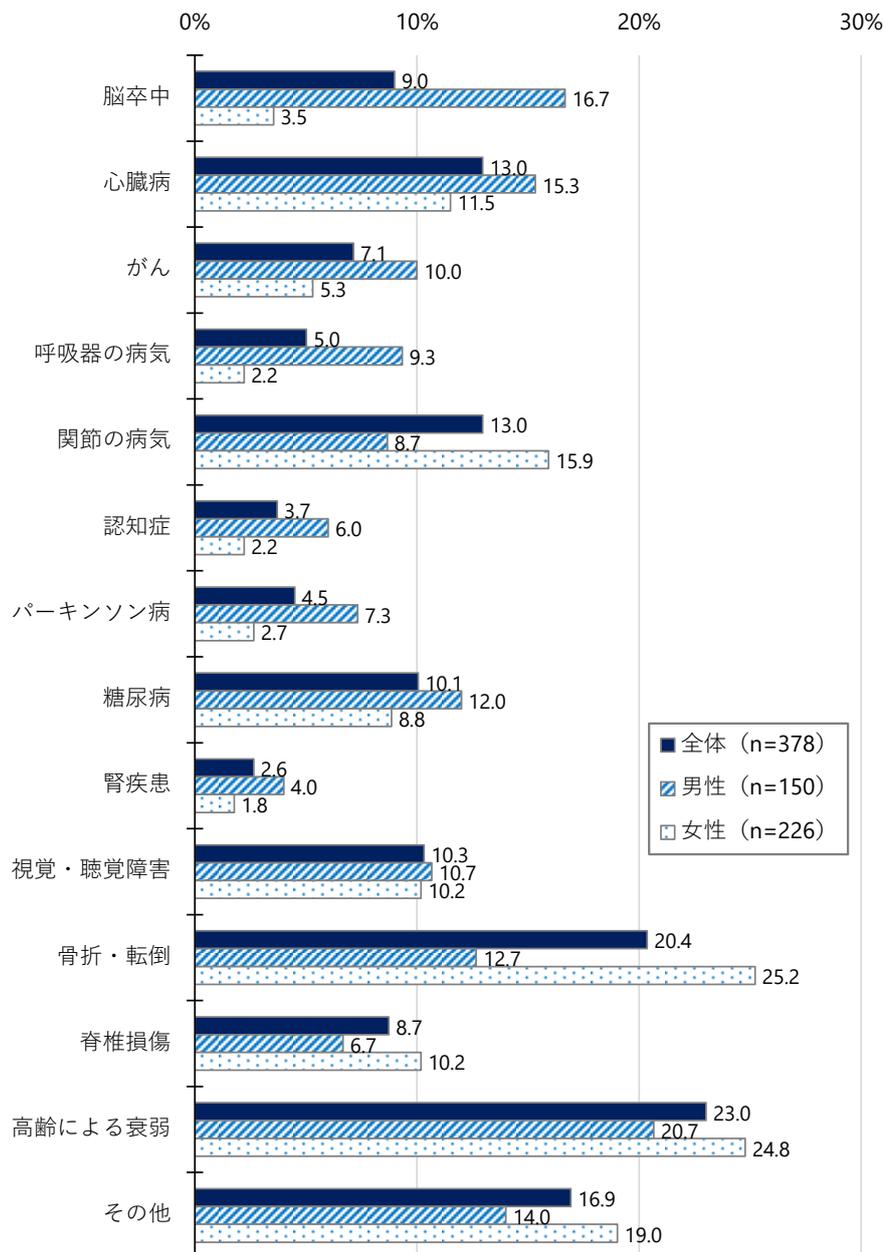
「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」の割合は、性別では女性のほうが高く、年齢別では、年齢が上がるにつれて高くなっている。圏域別では北部圏域のほうがわずかに高い。



「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」または「現在、何らかの介護を受けている」方
介護・介助が必要になった主な原因(複数回答)

「高齢による衰弱」が23.0%と最多。次いで「骨折・転倒」が20.4%、「その他」が16.9%、「心臓病（狭心症・心筋梗塞等）」及び「関節の病気（リウマチ等）」が13.0%。

性別でみると、「脳卒中」「心臓病」「がん」「呼吸器の病気」「認知症」「パーキンソン病」「糖尿病」「腎疾患」の割合は男性の方が高く、「関節の病気」「骨折・転倒」「脊椎損傷」「高齢による衰弱」の割合は女性のほうが高くなっている。「視覚・聴覚障害」は性別による大きな差がみられない。



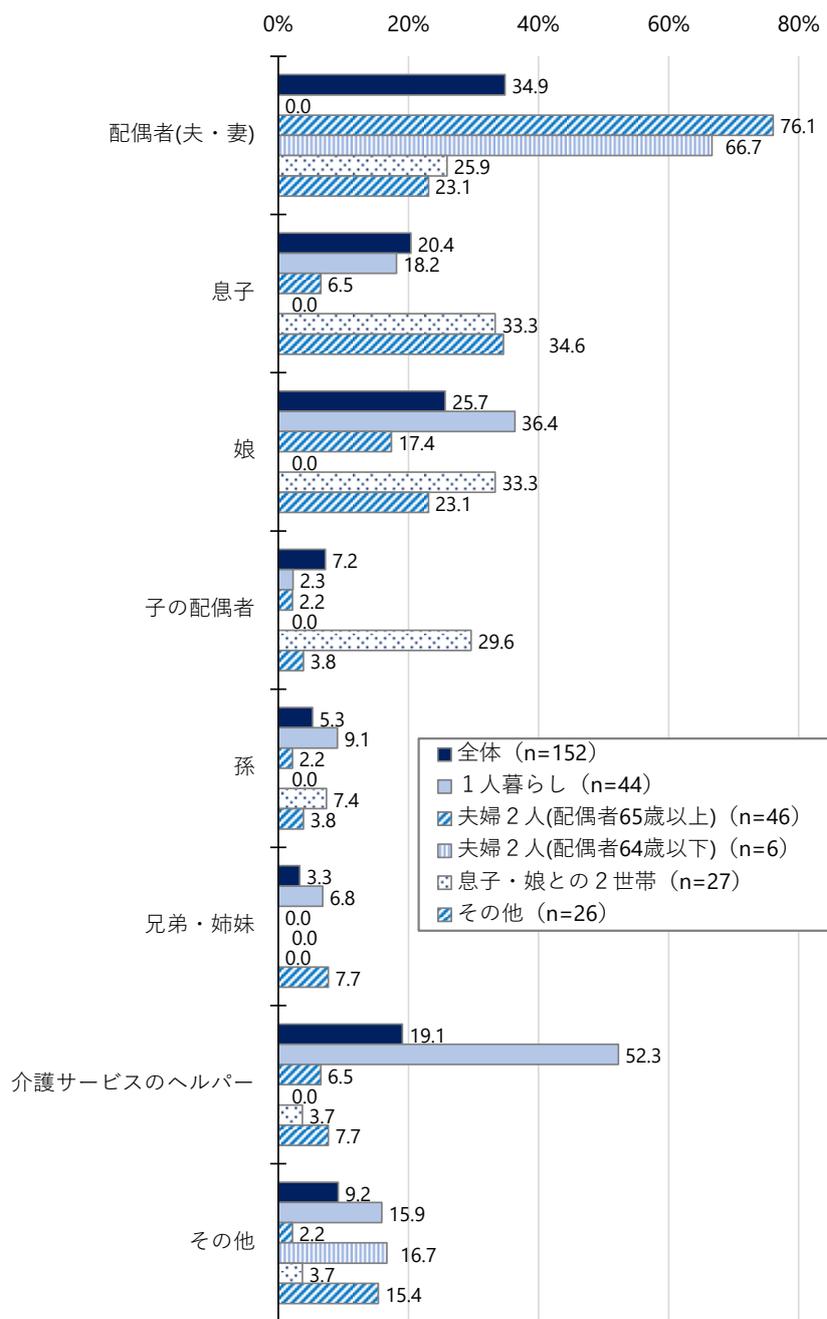
※「不明」「無回答」を省略

「現在、何らかの介護を受けている」方

主にどなたの介護、介助を受けているか(複数回答)

「配偶者(夫・妻)」が34.9%と最多。次いで「娘」が25.7%、「息子」が20.4%、「介護サービスのヘルパー」が19.1%。

家族構成別でみると、1人暮らしでは「息子」「娘」もみられるものの「介護サービスのヘルパー」の割合が最も高くなっている。息子・娘との2世帯では「配偶者」「息子」「娘」「子の配偶者」が20%を超えており、介護を担う親族の幅が広いことがうかがえる。夫婦2人の「介護サービスのヘルパー」の割合は配偶者65歳以上のほうが64歳以下よりも高くなっている。



※「無回答」を省略

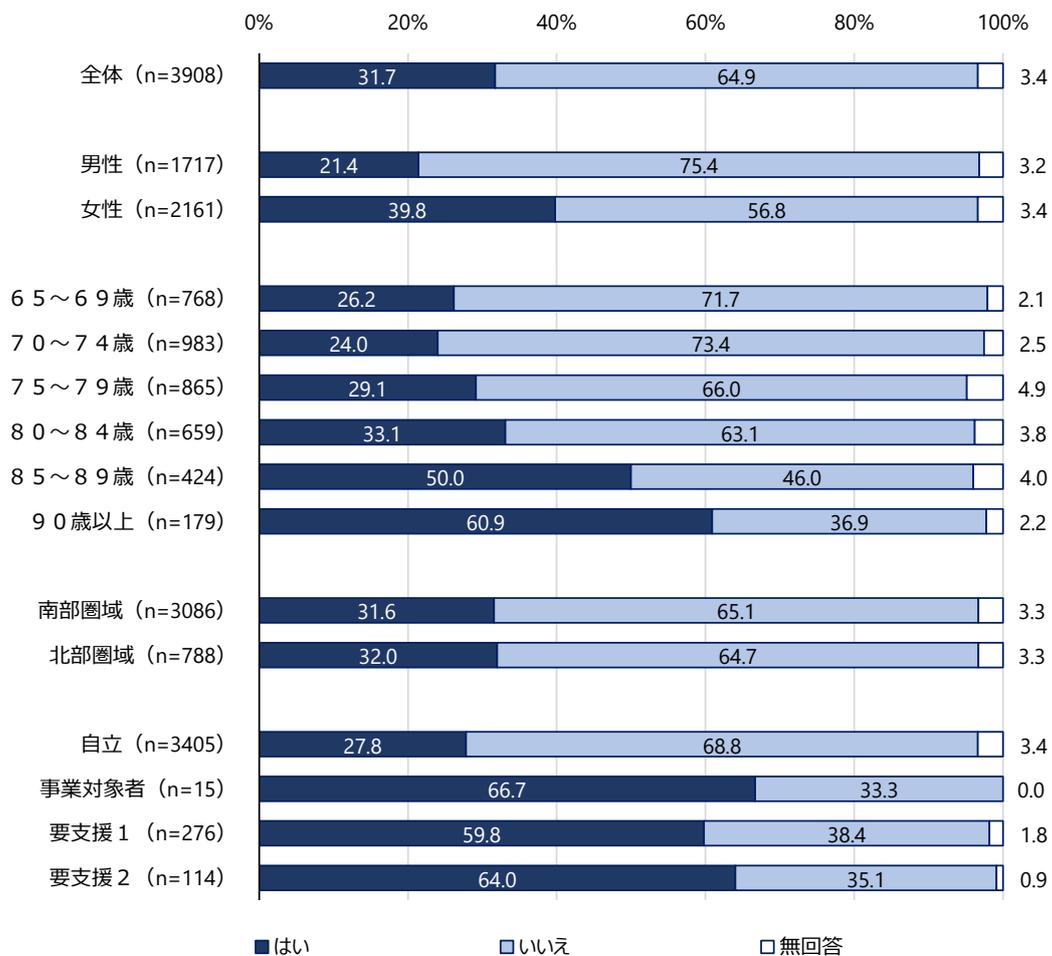
※夫婦2人(配偶者64歳以下)はn=6であることに留意が必要

からだを動かすことについて

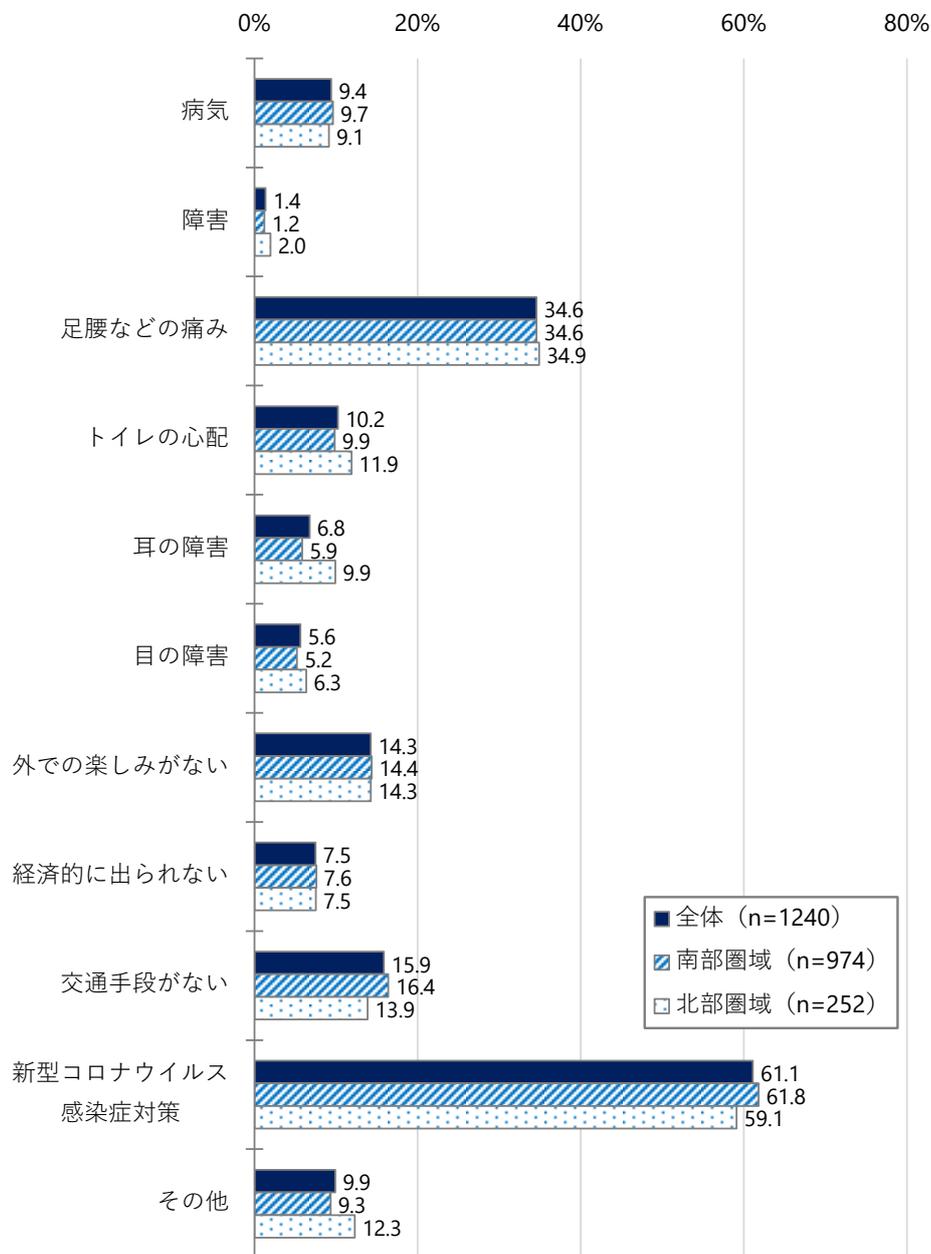
外出を控えているか

「はい」が31.7%、「いいえ」が64.9%。

「はい」の割合は、性別では女性のほうが高く、年齢別では85歳以上で50%を超えている。圏域別では北部圏域のほうがわずかに高く、認定状況別では事業対象者（n=15）で66.7%、要支援2で64.0%と高くなっている。



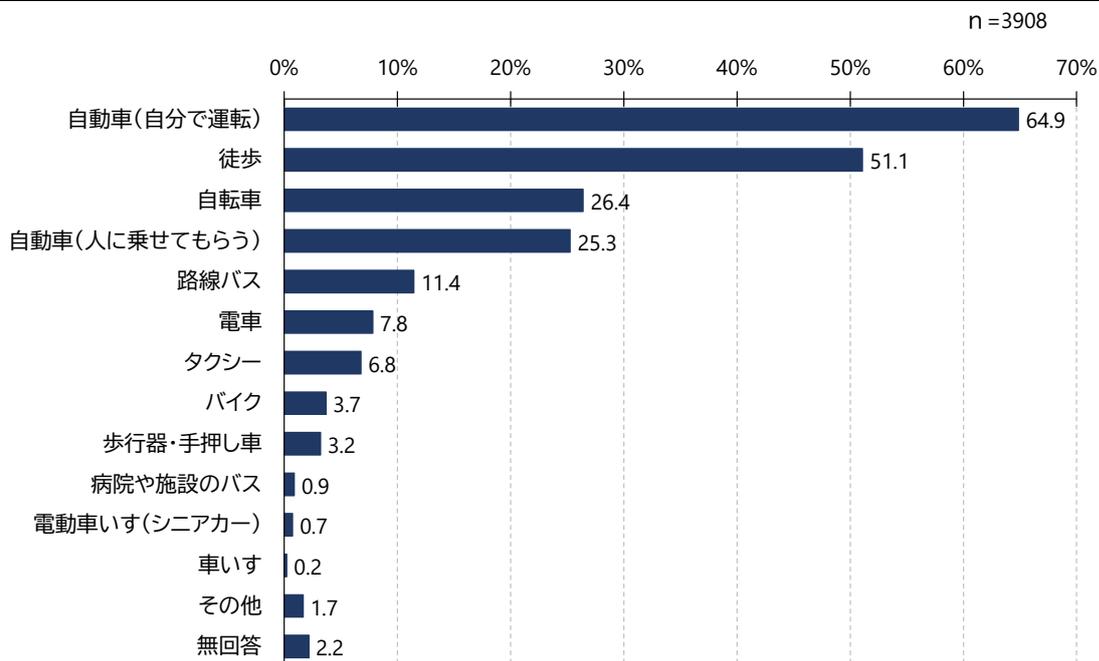
外出を控えている理由を圏域別でみると、3ポイント程度以上の差がみられるものは「交通手段がない」で、南部圏域のほうが割合が高くなっている。



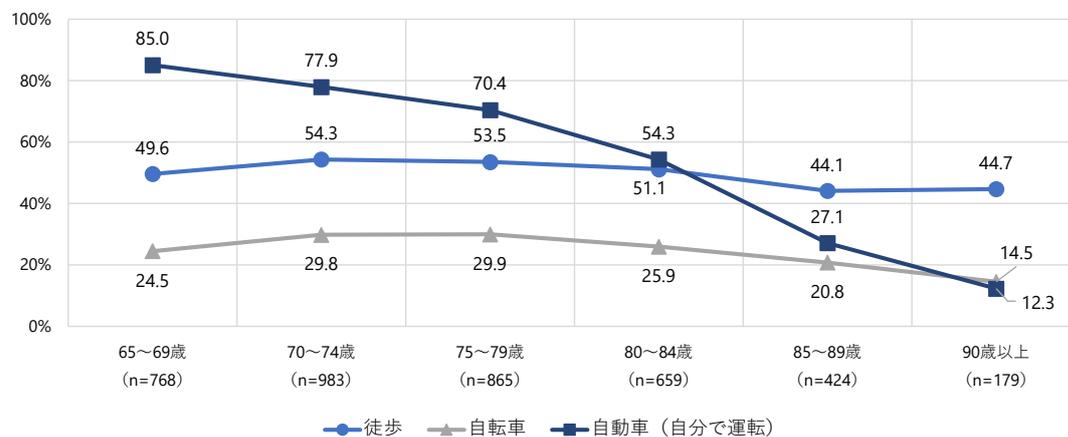
※「無回答」を省略

外出する際の移動手段(複数回答)

「自動車(自分で運転)」が64.9%と最多。次いで「徒歩」が51.1%、「自転車」が26.4%、「自動車(人に乗せてもらう)」が25.3%、「路線バス」が11.4%。



自力による移動の上位3位を年齢別にみると、「徒歩」は年齢との明確な相関はなく、「自転車」は80歳以上で少しずつ割合が少なくなり、「自動車(自分で運転)」は85歳以上で急激に割合が少なくなっている。



からだを動かすことや運動などをどのくらいの頻度で行っているか

① ゆったりとした散歩は、「全くしない」が19.3%と最多。「週2～3回」が15.3%、「週4回以上」が15.0%、「週1回」が7.8%、「年に数回」が7.7%。

② ウォーキング（早足で10分以上歩く）は、「全くしない」が28.3%と最多。「週4回以上」が12.7%、「週2～3回」が10.1%、「週1回」が5.4%、「月1～3回」及び「年に数回」が5.1%。

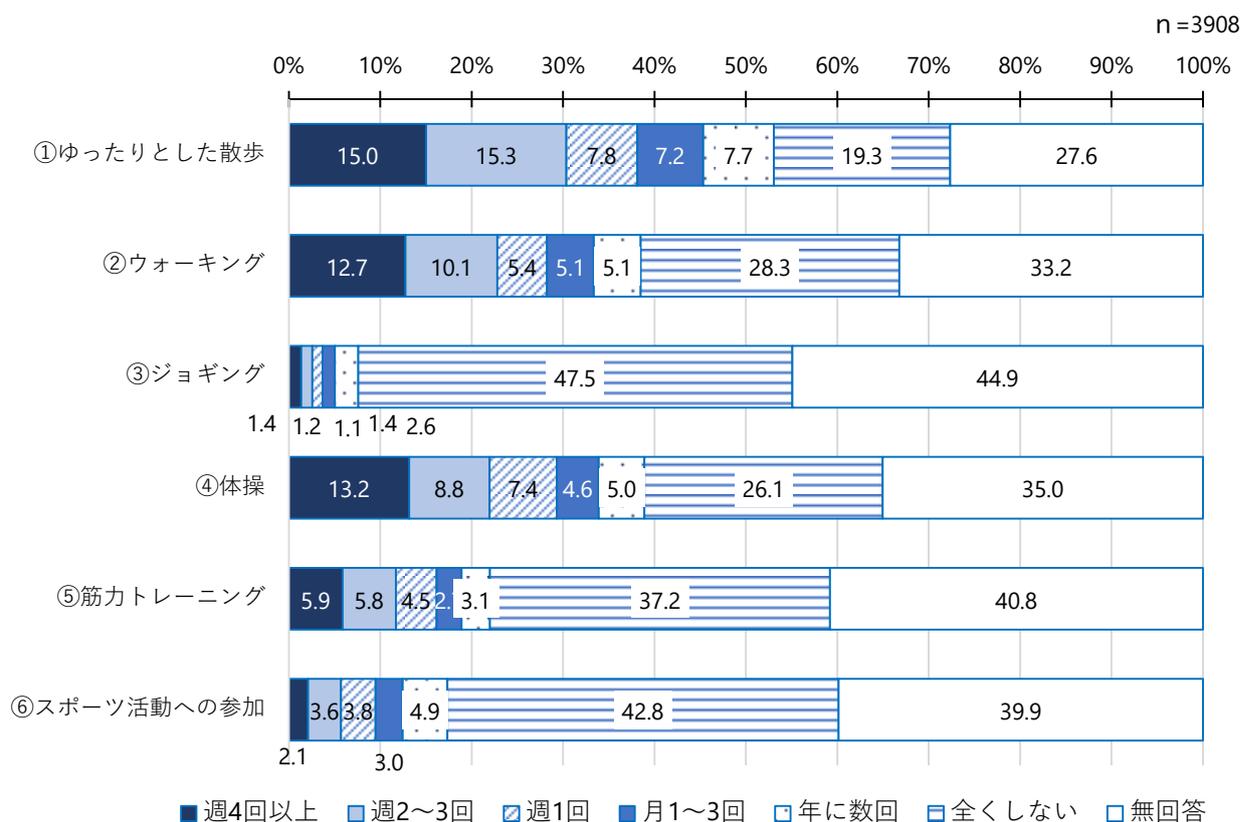
③ ジョギングは、「全くしない」が47.5%と最多。「年に数回」が2.6%、「週4回以上」及び「月1～3回」が1.4%、「週2～3回」が1.2%。

④ 体操は、「全くしない」が26.1%と最多。「週4回以上」が13.2%、「週2～3回」が8.8%、「週1回」が7.4%、「年に数回」が5.0%。

⑤ 筋力トレーニングは、「全くしない」が37.2%と最多。「週4回以上」が5.9%、「週2～3回」が5.8%、「週1回」が4.5%、「年に数回」が3.1%。

⑥ スポーツ活動への参加は、「全くしない」が42.8%と最多。「年に数回」が4.9%、「週1回」が3.8%、「週2～3回」が3.6%、「月1～3回」が3.0%。

「週4回以上」はゆったりとした散歩やウォーキング、体操で多く、「全くしない」はジョギングや筋力トレーニング、スポーツ活動への参加で多くなっている。

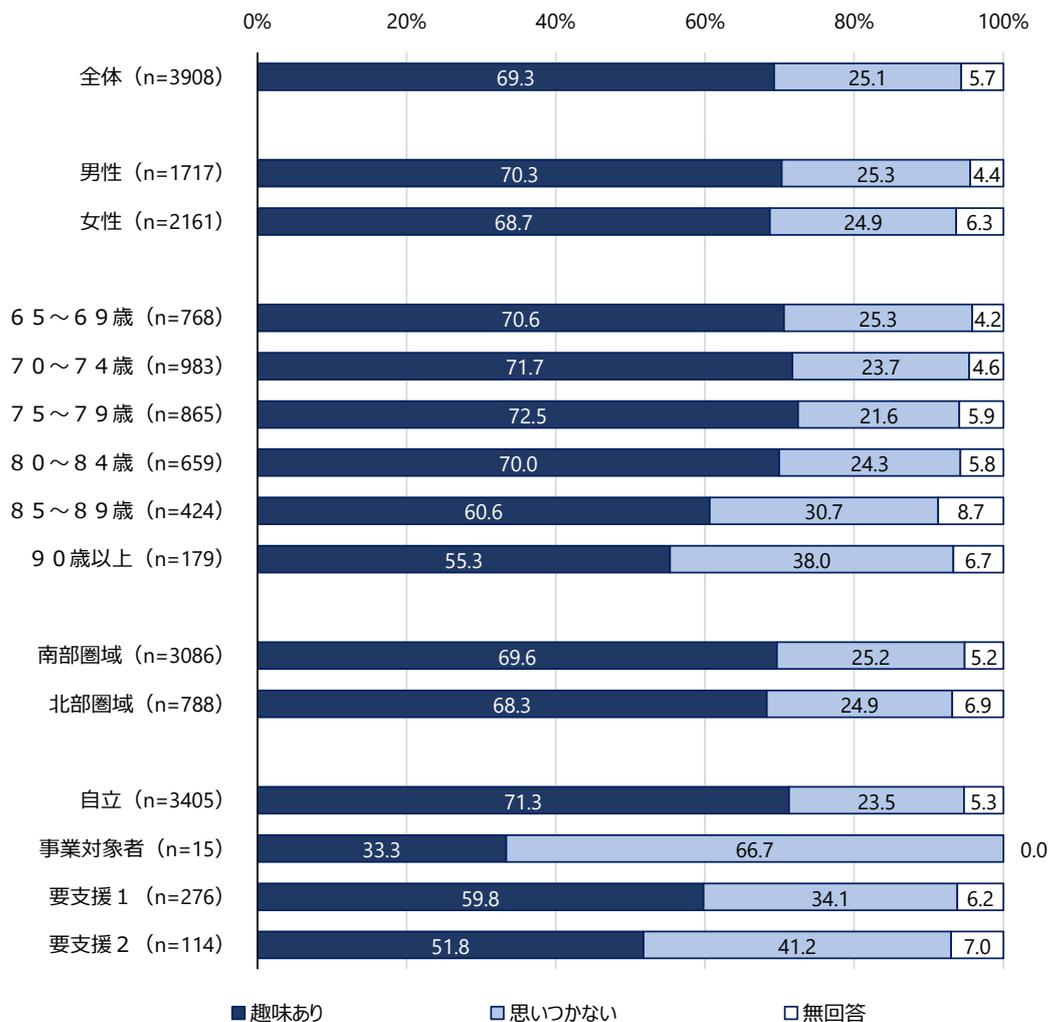


毎日の生活について

趣味はあるか

「趣味あり」が69.3%、「思いつかない」が25.1%。

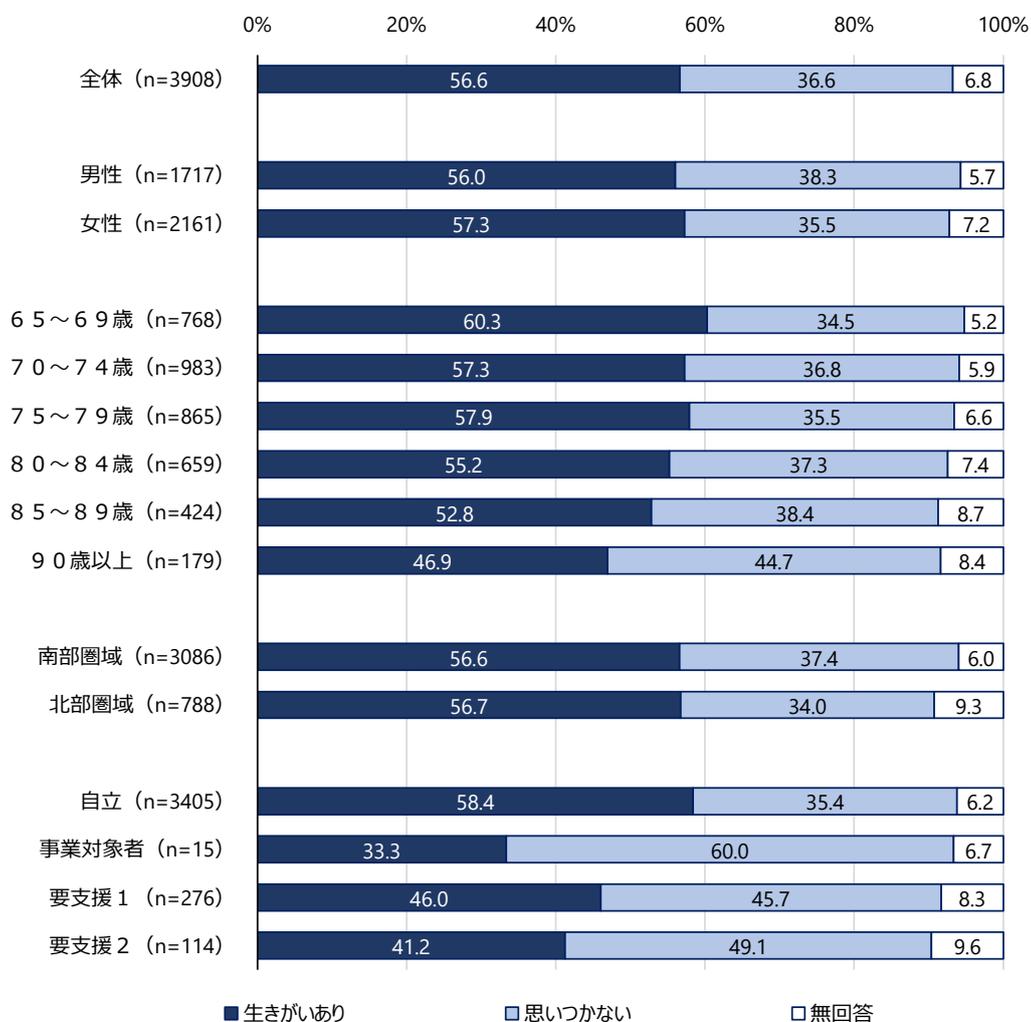
「思いつかない」の割合は、性別では男性のほうがわずかに高く、年齢別では総じて年齢が上がるにつれて高くなっている。圏域別では差がみられず、認定状況別では事業対象者（n=15）の66.7%を除き、認定度が上がるにつれて高くなっている。



生きがいはあるか

「生きがいあり」が56.6%、「思いつかない」が36.6%。

「思いつかない」の割合は、性別では男性のほうがわずかに高く、年齢別では総じて年齢が上がるにつれて高くなっている。圏域別では南部圏域のほうがわずかに高く、認定状況別では事業対象者（n=15）の60.0%を除き、認定度が上がるにつれて高くなっている。

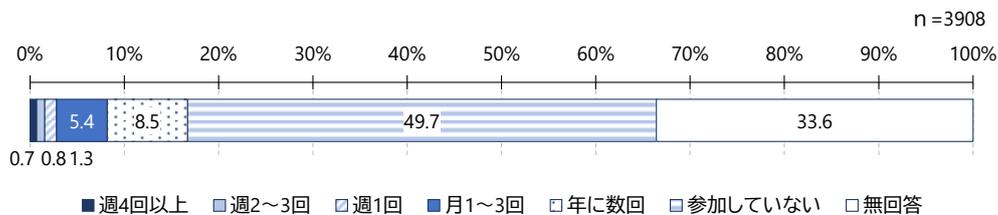


地域での活動について

会・グループ等への参加頻度

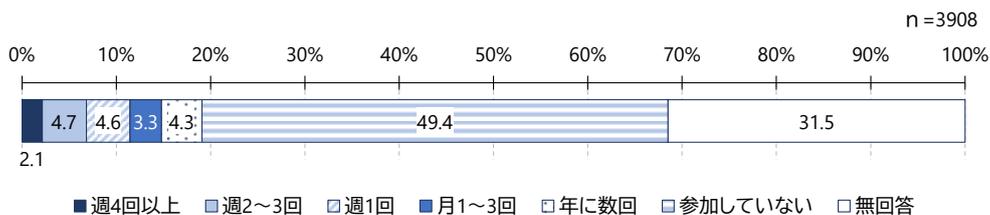
①ボランティアのグループ

「参加していない」が49.7%と最多。次いで「年に数回」が8.5%、「月1～3回」が5.4%、「週1回」が1.3%。



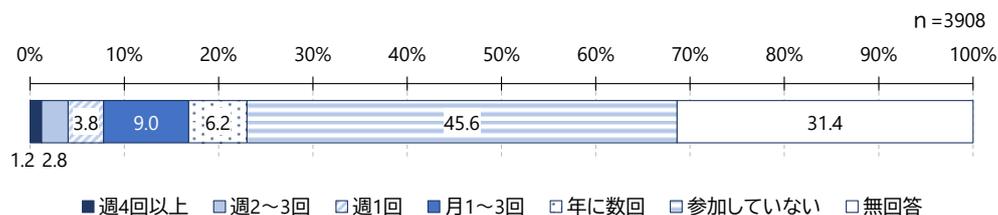
②スポーツ関係のグループやクラブ

「参加していない」が49.4%と最多。次いで「週2～3回」が4.7%、「週1回」が4.6%、「年に数回」が4.3%、「月1～3回」が3.3%。



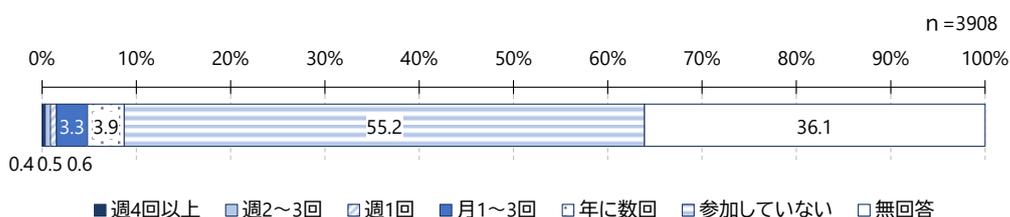
③趣味関係のグループ

「参加していない」が45.6%と最多。次いで「月1～3回」が9.0%、「年に数回」が6.2%、「週1回」が3.8%、「週2～3回」が2.8%。



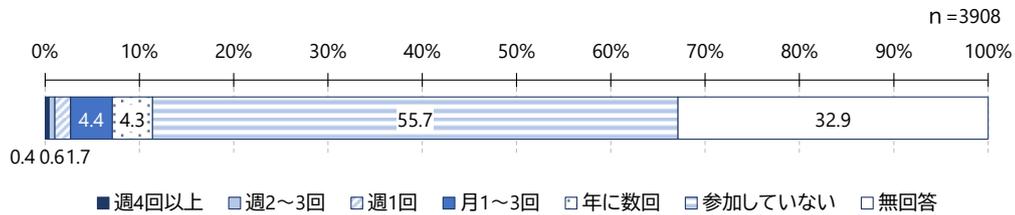
④学習・教養サークル

「参加していない」が55.2%と最多。次いで「年に数回」が3.9%、「月1～3回」が3.3%。



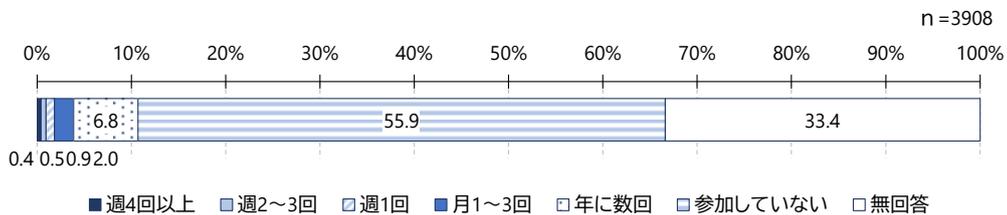
⑤各地区のサロン活動や健康広場、おたっしや輪(サークル)など介護予防のための通いの場

「参加していない」が55.7%と最多。次いで「月1～3回」が4.4%、「年に数回」が4.3%、「週1回」が1.7%。



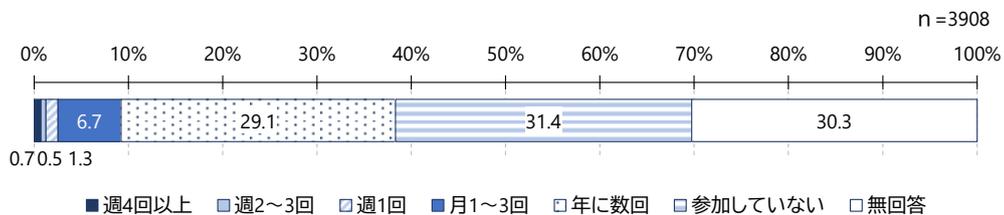
⑥老人クラブ

「参加していない」が55.9%と最多。次いで「年に数回」が6.8%、「月1～3回」が2.0%。



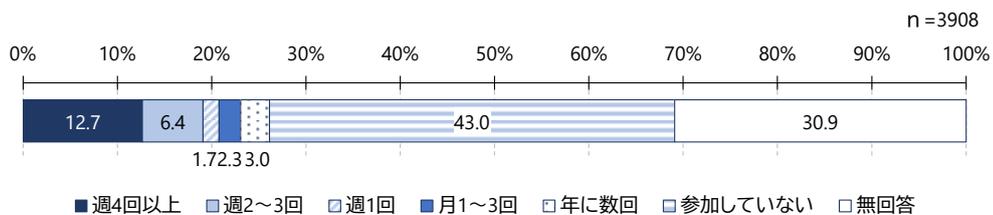
⑦町内会・自治会

「参加していない」が31.4%と最多。次いで「年に数回」が29.1%、「月1～3回」が6.7%、「週1回」が1.3%。



⑧収入のある仕事

「参加していない」が43.0%と最多。次いで「週4回以上」が12.7%、「週2～3回」が6.4%、「年に数回」が3.0%、「月1～3回」が1.7%。

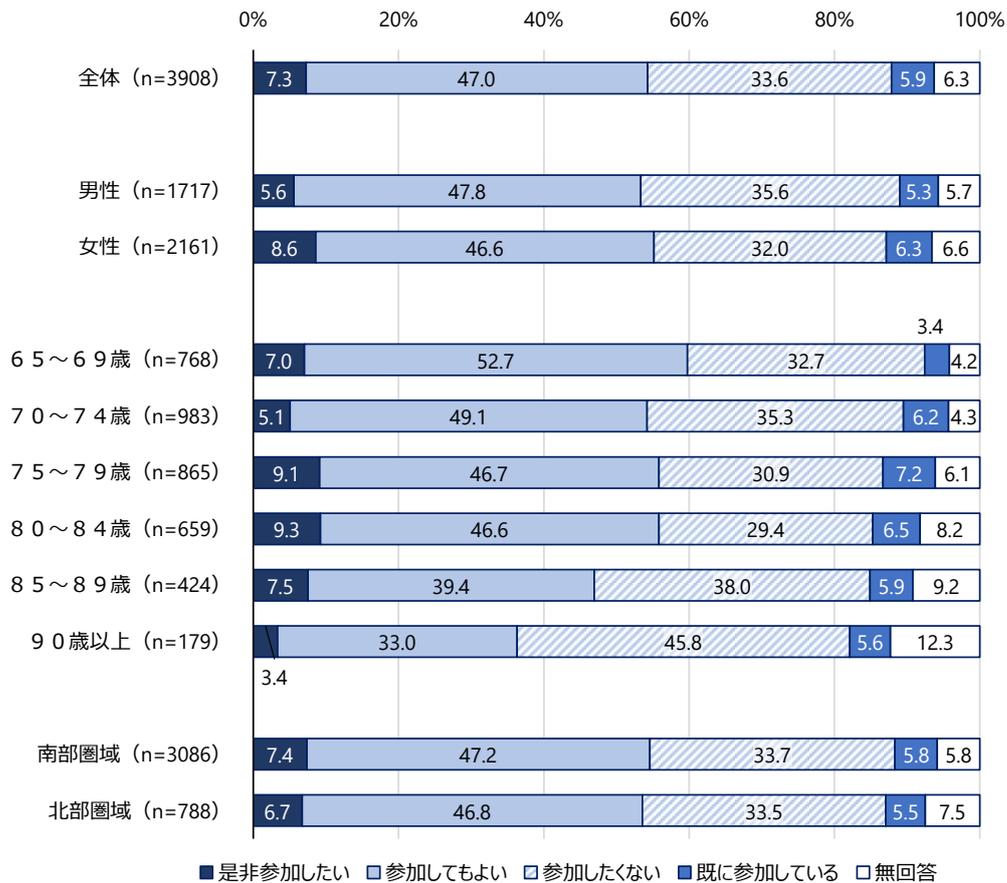


地域づくり活動へ参加者として参加してみたいか

「参加してもよい」が47.0%と最多。次いで「参加したくない」が33.6%、「是非参加したい」が7.3%、「既に参加している」が5.9%。

「既に参加している」の割合は、性別では女性のほうが高く、年齢別では75～79歳で7.2%と最も高くなっている。圏域別では南部圏域のほうがわずかに高くなっている。

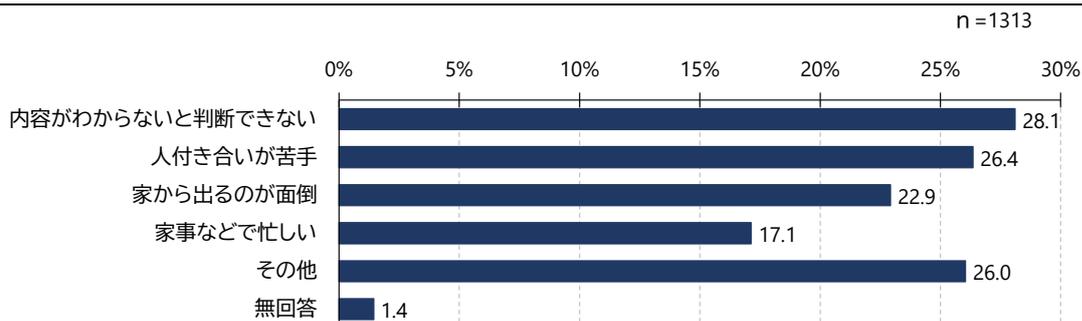
「是非参加したい」と「参加してもよい」を合わせた参加の意向は、年齢別で85歳を超えると低くなっている。



「参加したくない」方

参加者として参加したくない理由(複数回答)

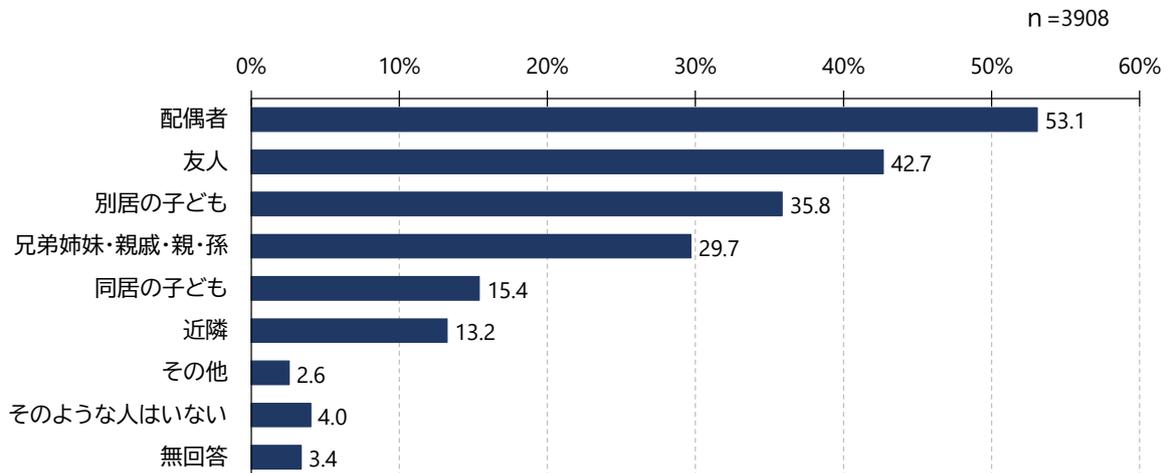
「内容がわからないと判断できない」が28.1%と最多。次いで「人付き合いが苦手」が26.4%、「その他」が26.0%、「家から出るのが面倒」が22.9%、「家事などで忙しい」が17.1%。



たすけあいについて

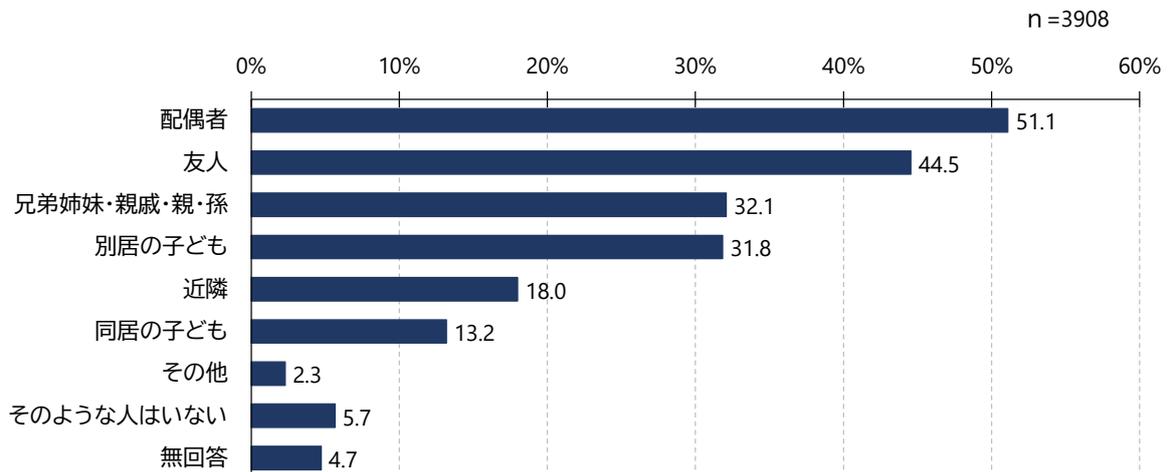
心配事や愚痴(ぐち)を聞いてくれる人 (複数回答)

「配偶者」が53.1%と最多。次いで「友人」が42.7%、「別居の子ども」が35.8%、「兄弟姉妹・親戚・親・孫」が29.7%、「同居の子ども」が15.4%。



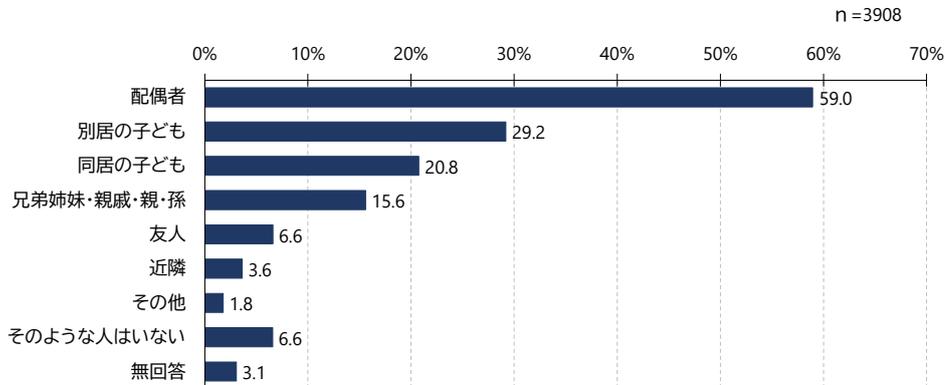
心配事や愚痴(ぐち)を聞いてあげる人 (複数回答)

「配偶者」が51.1%と最多。次いで「友人」が44.5%、「兄弟姉妹・親戚・親・孫」が32.1%、「別居の子ども」が31.8%、「近隣」が18.0%。



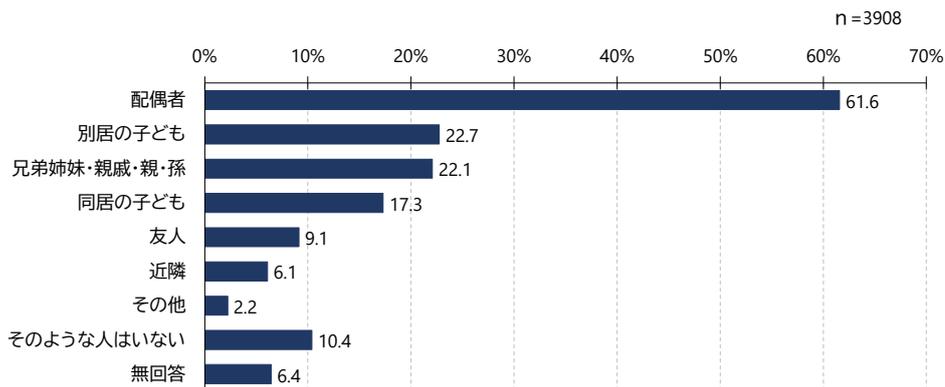
看病や世話をしてくれる人(複数回答)

「配偶者」が59.0%と最多。次いで「別居の子ども」が29.2%、「同居の子ども」が20.8%、「兄弟姉妹・親戚・親・孫」が15.6%、「友人」及び「そのような人はいない」が6.6%。



看病や世話をしてあげる人(複数回答)

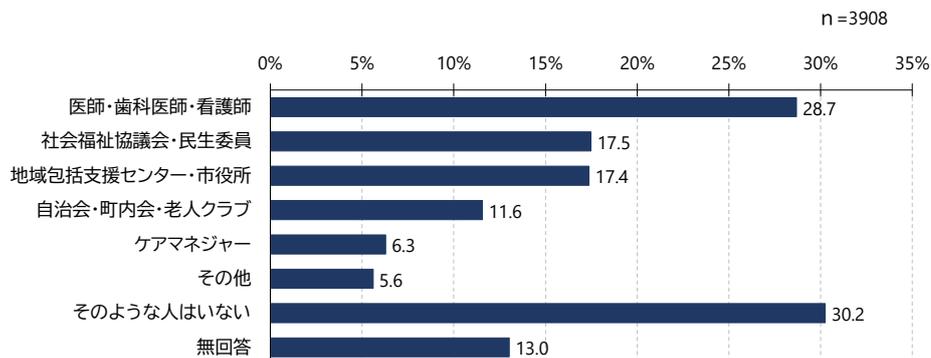
「配偶者」が61.6%と最多。次いで「別居の子ども」が22.7%、「兄弟姉妹・親戚・親・孫」が22.1%、「同居の子ども」が17.3%、「そのような人はいない」が10.4%。



家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手(複数回答)

「医師・歯科医師・看護師」が28.7%、「社会福祉協議会・民生委員」が17.5%、「地域包括支援センター・市役所」が17.4%、「自治会・町内会・老人クラブ」が11.6%。

「そのような人はいない」が30.2%と最も多くなっている。

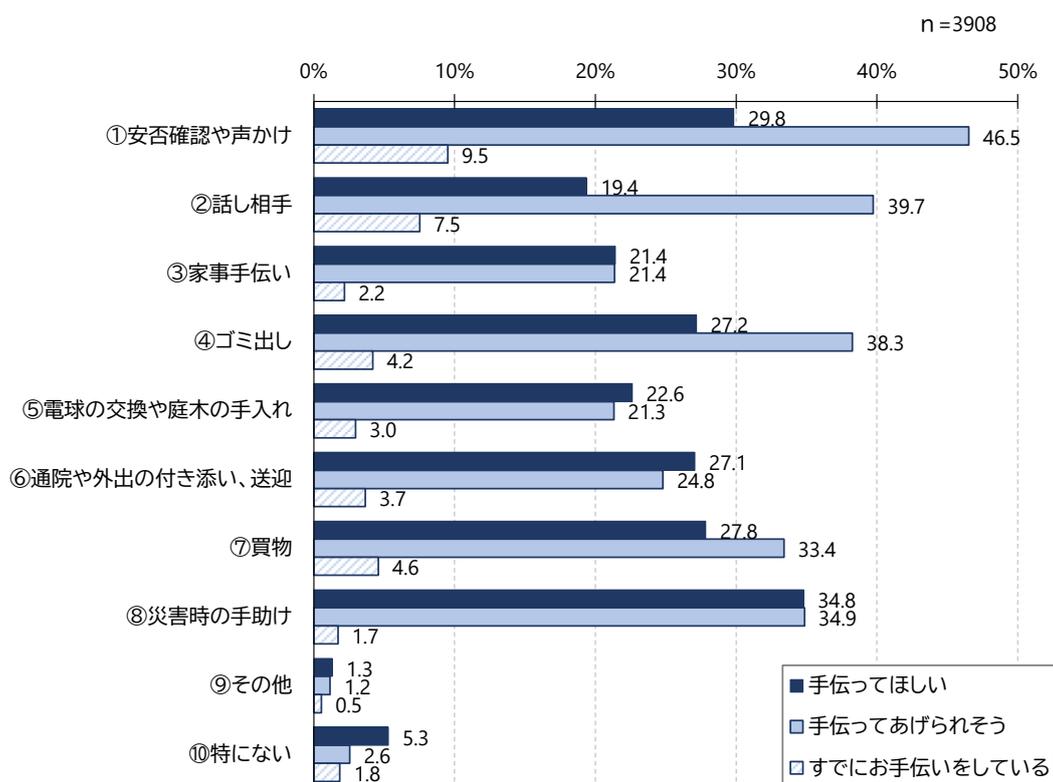


地域の人に手伝ってもらいたいこと、手伝ってあげられそうなこと(複数回答)

「すでにお手伝いをしている」の割合は①安否確認や声かけが9.5%と最多。次いで②話し相手が7.5%。

「手伝ってあげられそう」が「手伝ってほしい」を上回っているのは①安否確認や声かけ、②話し相手、④ゴミ出し、⑦買物となっている。「手伝ってほしい」を【ニーズ】、「手伝ってあげられそう」を【地域資源】と捉えた場合、これらは地域資源の活用が期待が持てると思われる。

逆に、【ニーズ】が【地域資源】を上回っている、あるいは拮抗しているのは、③家事手伝い、⑤電球の交換や庭木の手入れ、⑥通院や外出の付き添い、送迎、⑧災害時の手助けとなっており、これらは共助や公助の必要性が比較的高いものとも考えられる。

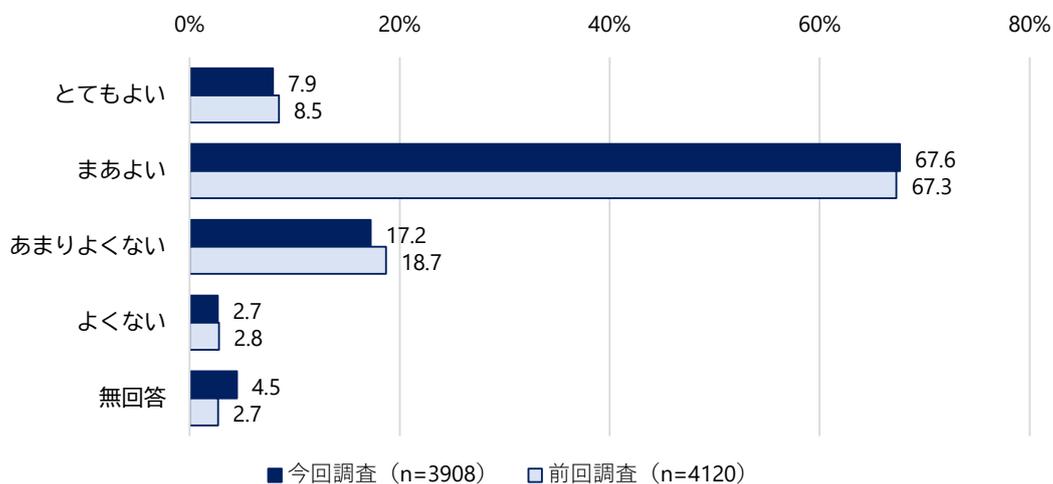


健康について

主観的健康状態

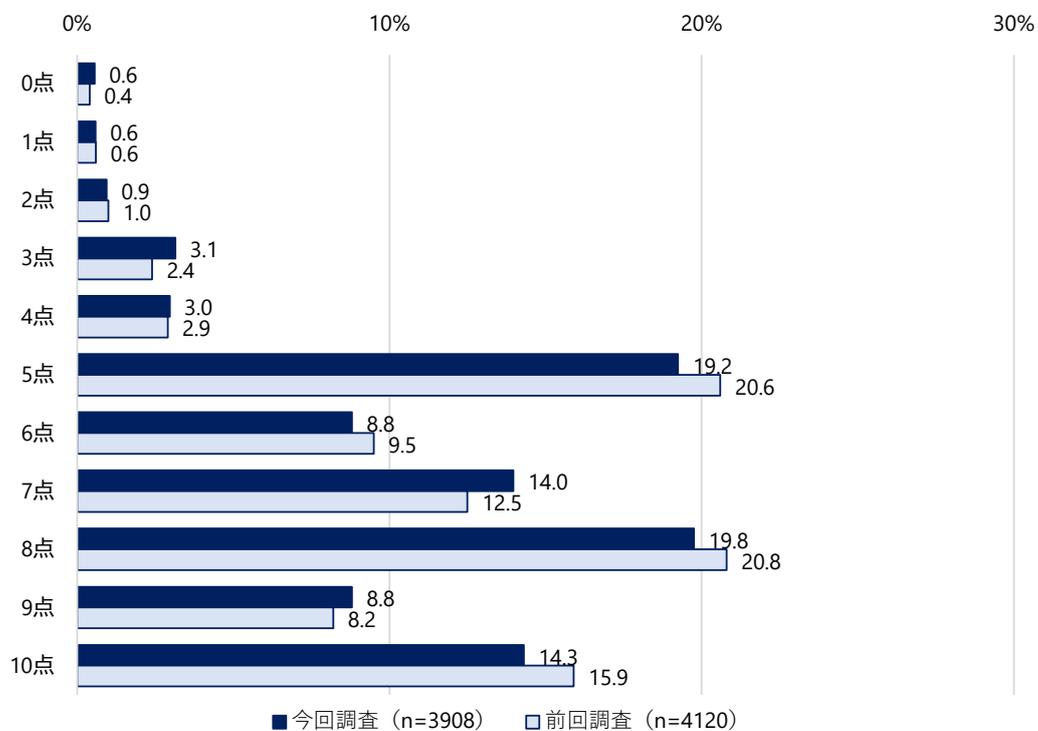
「まあよい」が67.6%と最多。次いで「あまりよくない」が17.2%、「とてもよい」が7.9%、「よくない」が2.7%。

前回調査と比較すると、「あまりよくない」が1.5ポイント減少している。



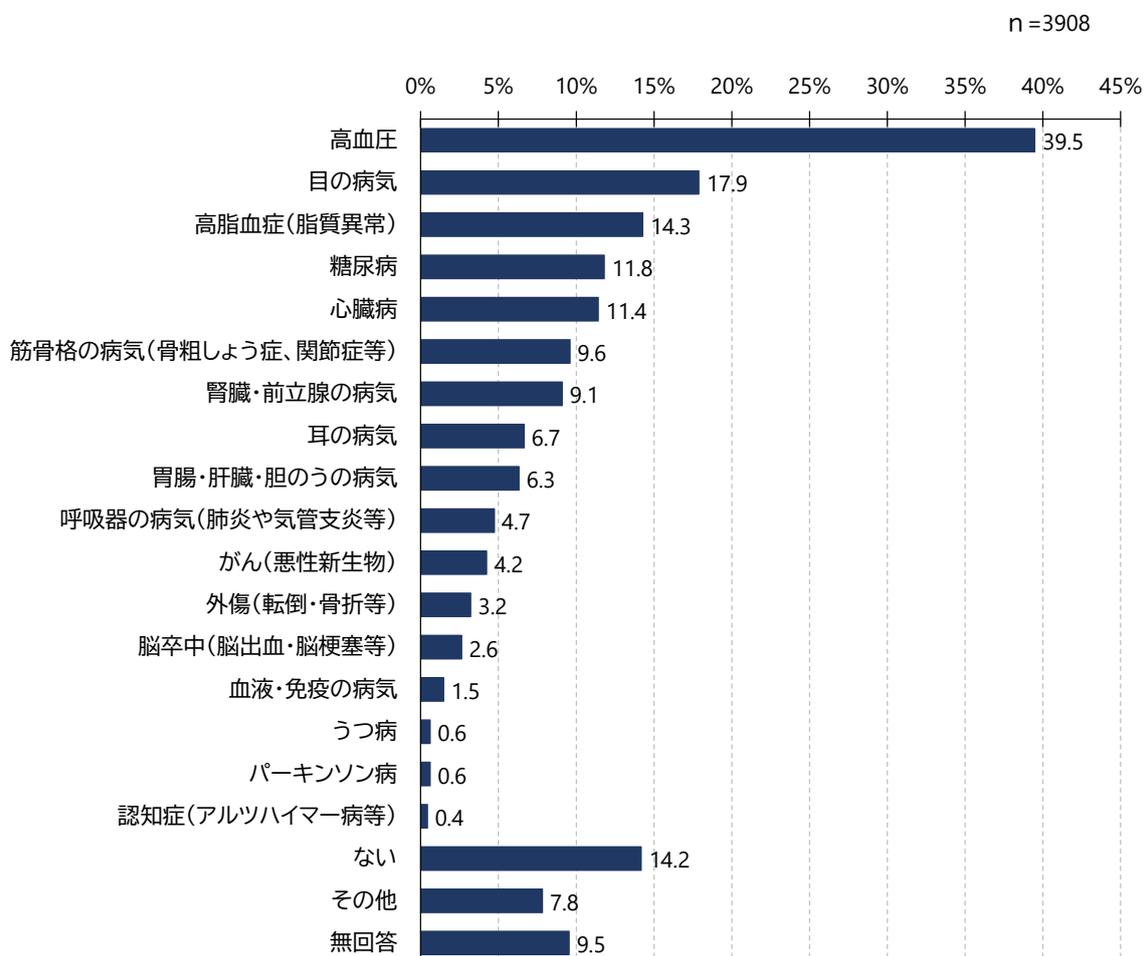
主観的幸福感(「とても不幸」が0点、「とても幸せ」が10点)

「8点」が19.8%と最多。次いで「5点」が19.2%、「10点」が14.3%、「7点」が14.0%、「6点」及び「9点」が8.8%。



現在治療中、または後遺症のある病気(複数回答)

「高血圧」が39.5%と最多。次いで「目の病気」が17.9%、「高脂血症(脂質異常)」が14.3%、「糖尿病」が11.8%。「ない」が14.2%。

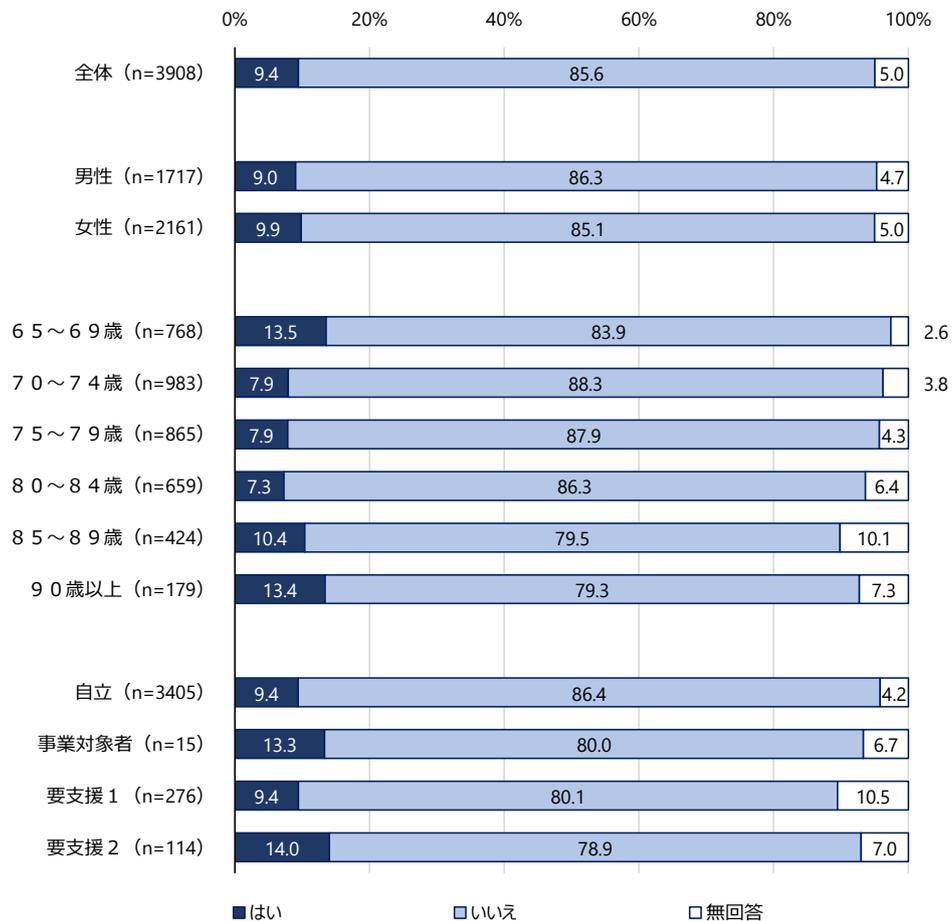


認知症のことについて

認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある人がいるか

「はい」が9.4%、「いいえ」が85.6%。

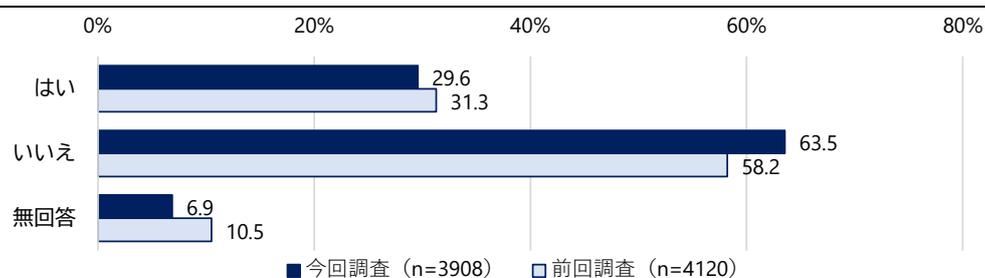
「はい」の割合は、性別では女性のほうがわずかに高く、年齢別では65～69歳と90歳以上で13%を超え高くなっている。



認知症に関する相談窓口を知っているか

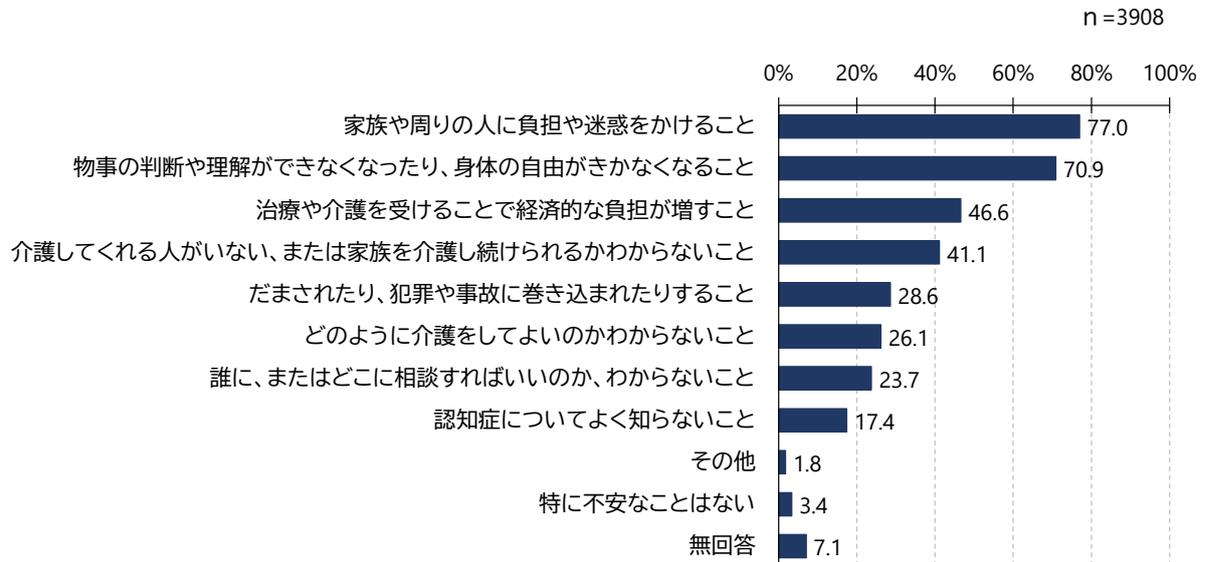
「はい」が29.6%、「いいえ」が63.5%。

前回調査と比較すると、「はい」が減少し、「いいえ」が増加している。



あなたやあなたの家族が認知症になったとき、不安なことは何か(複数回答)

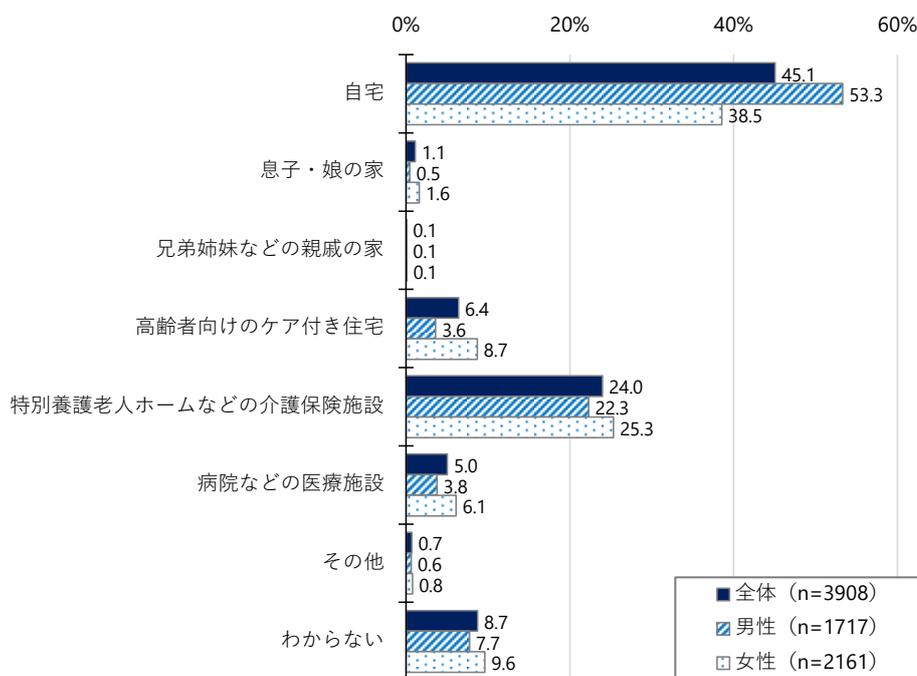
「家族や周りの人に負担や迷惑をかけること」が77.0%と最多。次いで「物事の判断や理解ができなくなったり、身体が自由がきかなくなること」が70.9%、「治療や介護を受けることで経済的な負担が増すこと」が46.6%、「介護してくれる人がいない、または家族を介護し続けられるかわからないこと」が41.1%、「だまされたり、犯罪や事故に巻き込まれたりすること」が28.6%。



これからの生活について

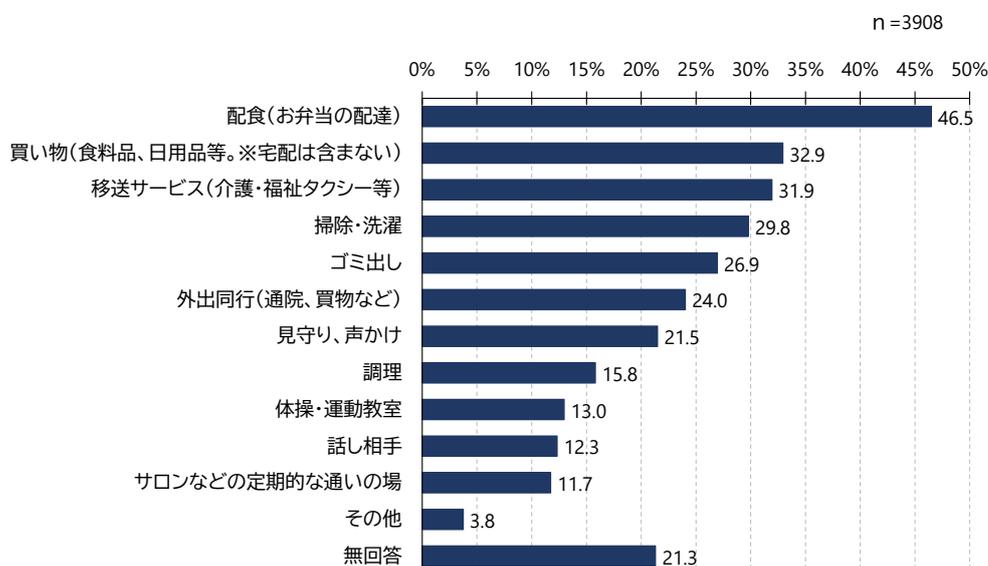
仮に介護が必要になったとき、どこで暮らしたいと思うか

「自宅」が45.1%と最多。次いで「特別養護老人ホームなどの介護保険施設」が24.0%、「高齢者向けのケア付き住宅」が6.4%、「病院などの医療施設」が5.0%。「わからない」が8.7%となっている。「自宅」は男性のほうが、「高齢者向けのケア付き住宅」「特別養護老人ホームなどの介護保険施設」「病院などの医療施設」は女性のほうが高くなっている。「わからない」は女性のほうが高い。



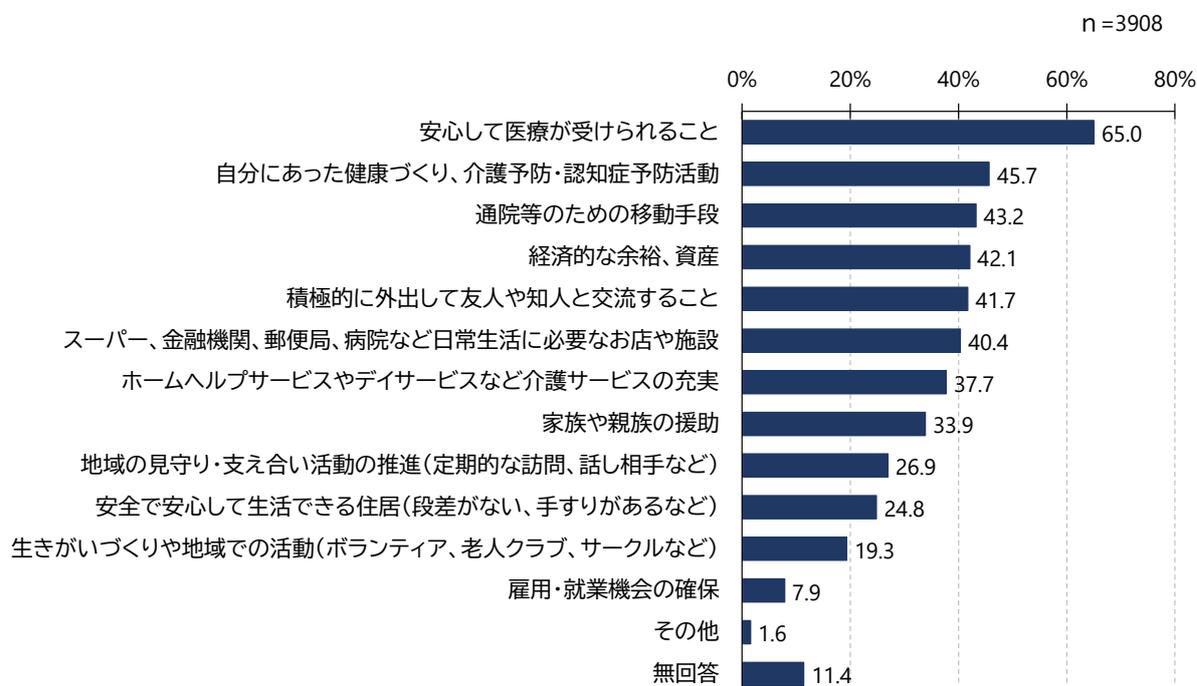
在宅生活を続ける上で、今後利用したいと思うサービス・取組(複数回答)

「配食(お弁当の配達)」が46.5%と最多。次いで「買い物(食料品、日用品等。※宅配は含まない)」が32.9%、「移送サービス(介護・福祉タクシー等)」が31.9%、「掃除・洗濯」が29.8%、「ゴミ出し」が26.9%。



住み慣れた地域で、いつまでも安心して過ごすには何が必要だと思うか(複数回答)

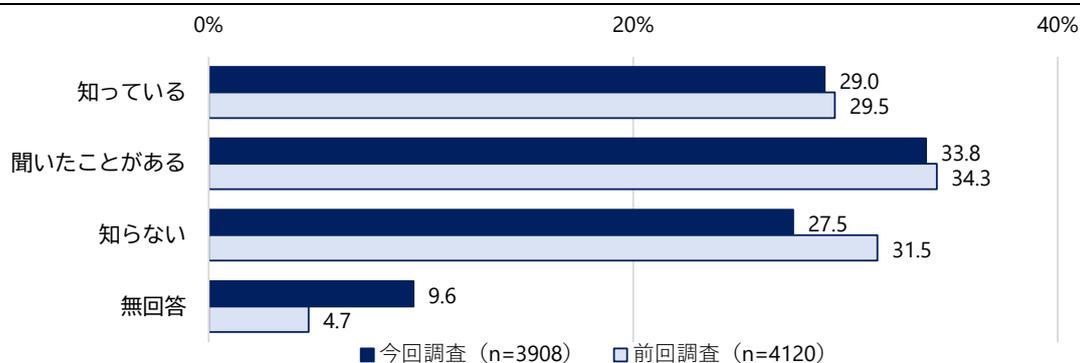
「安心して医療が受けられること」が 65.0%と最多。次いで「自分にあった健康づくり、介護予防・認知症予防活動」が 45.7%、「通院等のための移動手段」が 43.2%、「経済的な余裕、資産」が 42.1%、「積極的に外出して友人や知人と交流すること」が 41.7%。



成年後見制度について

「成年後見制度」を知っているか

「聞いたことがある」が 33.8%と最多。次いで「知っている」が 29.0%、「知らない」が 27.5%。前回調査と比較すると、「知っている」「聞いたことがある」「知らない」のいずれも減少しているが(「無回答」が増加)、「知らない」の減少幅は4ポイントと大きくなっている。

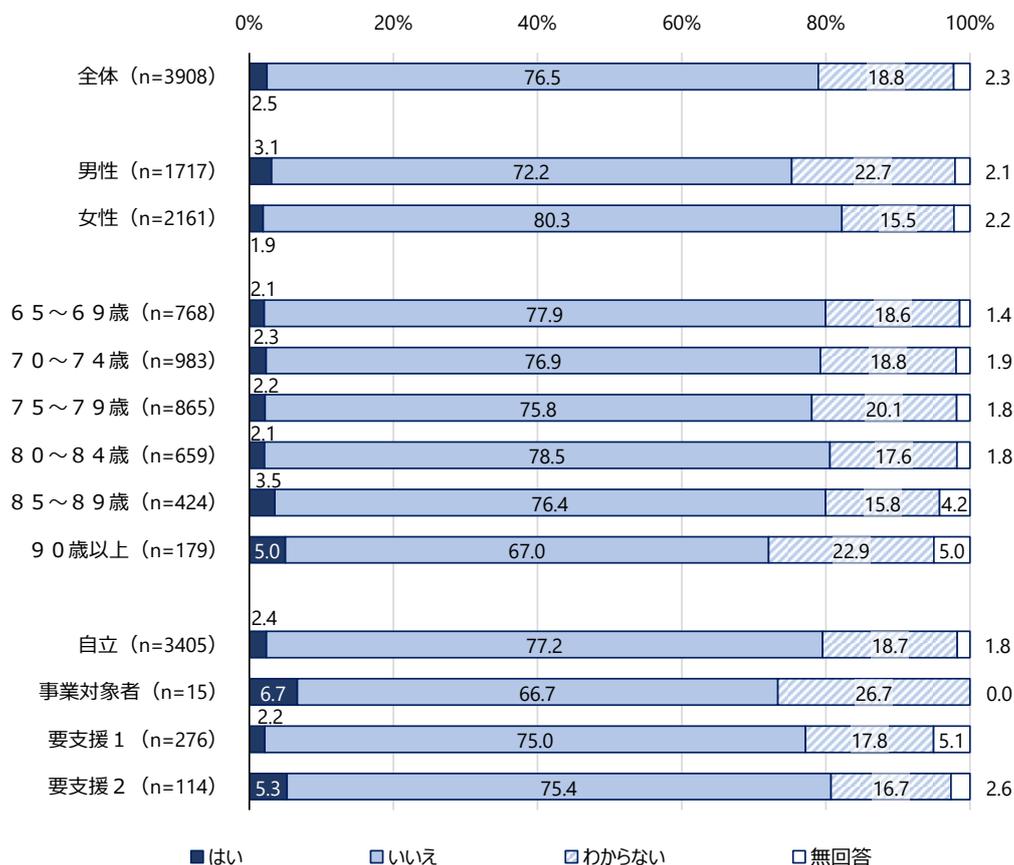


延命治療について

延命治療を望むか

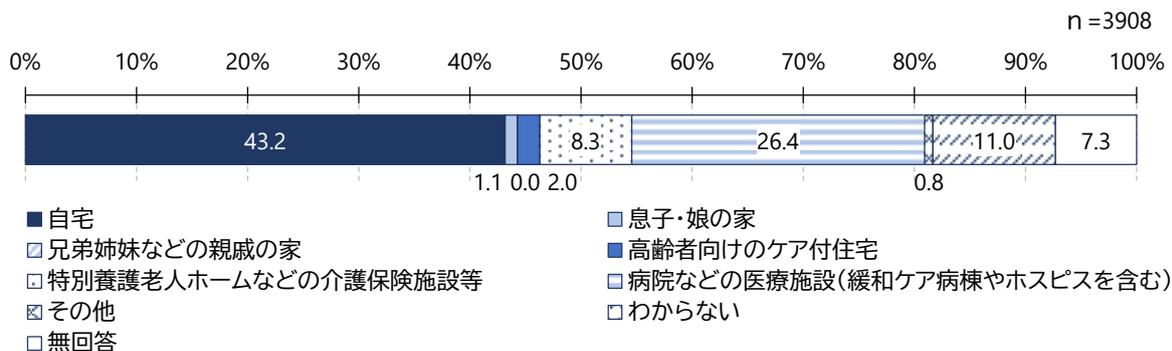
「いいえ」が76.5%と最多。次いで「わからない」が18.8%、「はい」が2.5%。

いずれの層でも「はい」の割合は少なくなっているが、年齢別の90歳以上、認定状況別の事業対象者（n=15）、要支援2では「はい」が5%を超え、比較的高くなっている。



どこで療養生活を望むか

「自宅」が43.2%と最多。次いで「病院などの医療施設(緩和ケア病棟やホスピスを含む)」が26.4%、「特別養護老人ホームなどの介護保険施設等」が8.3%、「高齢者向けのケア付住宅」が2.0%。「わからない」が11.0%。



リスク評価

(1)生活機能評価

基本チェックリストに関する調査項目により、生活機能の状況について判定した。

運動機能の低下リスク該当者は 16.7%。

転倒リスク該当者は 33.8%。

閉じこもり傾向該当者は 14.0%。

低栄養の傾向該当者は 1.5%。

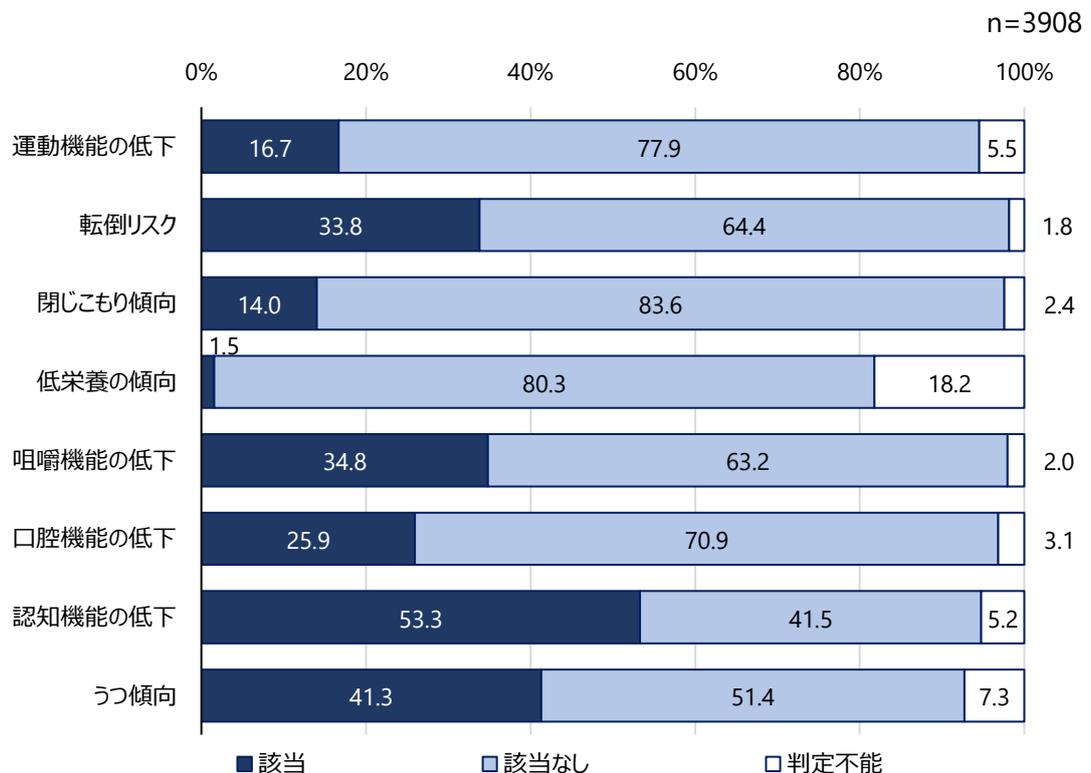
咀嚼機能の低下該当者は 34.8%。

口腔機能の低下該当者は 25.9%。

認知機能の低下該当者は 53.3%。

うつ傾向の該当者は 41.3%。

該当者の割合が最も高いのは認知機能の低下の 53.3%となっている。低栄養の傾向は該当者が 1.5%と非常に低くなっている。

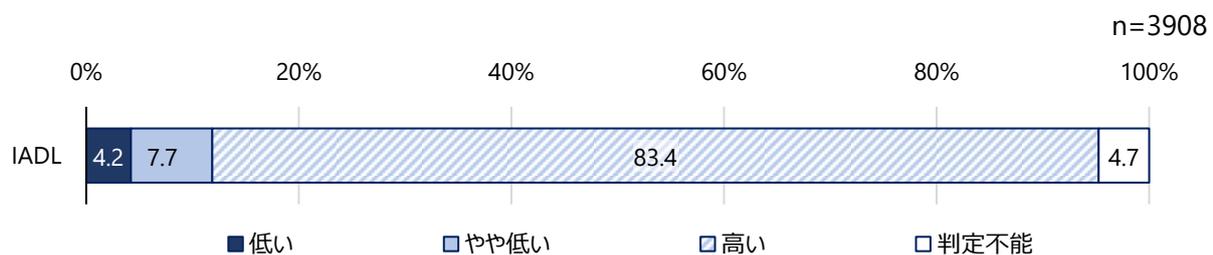


(2)日常生活評価

活動的な日常を送るための能力(手段的自立度:IADL)が低下している人の状況を、高齢者の比較的高次の生活機能を評価することができる「老研式活動能力指標」により判定した。「バスや電車を使って1人で外出しているか」「自分で食品・日用品の買物をしているか」「自分で食事の用意をしているか」「自分で請求書の支払いをしているか」「自分で預貯金の出し入れをしているか」の5問を用いている。

「高い」が83.4%、「やや低い」が7.7%、「低い」が4.2%。

IADLは8割以上が「高い」となっている。



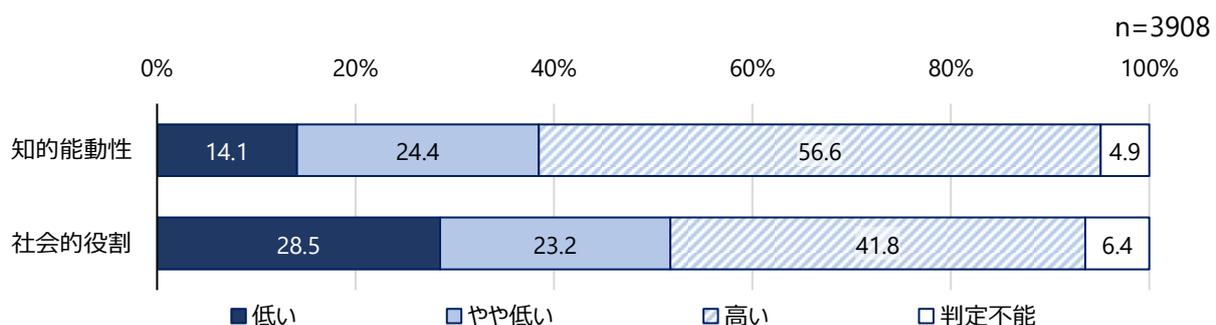
(3)社会参加評価

余暇や創作など生活を楽しむ能力(知的能動性)や、地域で社会的な役割を果たす能力(社会的役割)が低下している人の状況を、「老研式活動能力指標」の知的能動性、社会的役割に関する調査項目により判定した。

知的能動性は「年金などの書類が書けるか」「認知症予防や介護予防についての記事や番組に関心があるか」「本や雑誌を読んでいるか」「健康についての記事や番組に関心があるか」の4問、社会的役割は「友人の家を訪ねているか」「家族や友人の相談にのっているか」「病人を見舞うことができるか」「若い人に自分から話しかけることがあるか」の4問を用いている。

知的能動性は「高い」が56.6%、「やや低い」が24.4%、「低い」が14.1%となっている。

社会的役割は「高い」が41.8%、「低い」が28.5%、「やや低い」が23.2%となっている。



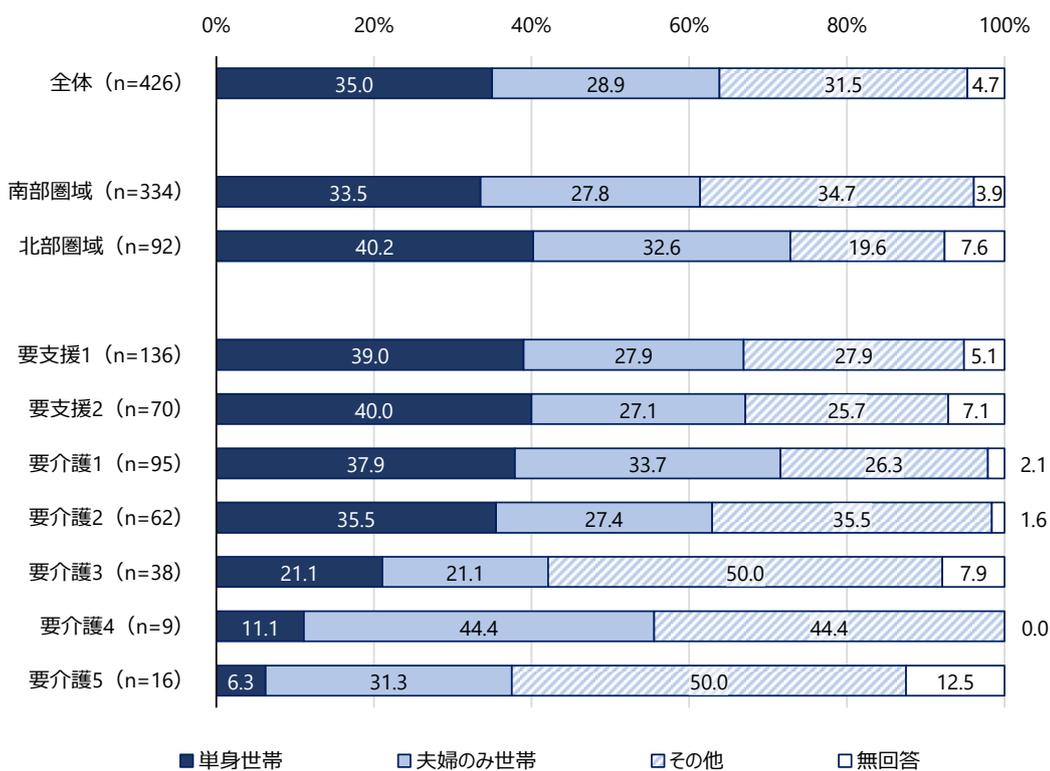
Ⅲ 在宅介護実態調査 調査結果

1. A票 調査対象者本人について

世帯類型

「単身世帯」が35.0%と最多。「その他」が31.5%、「夫婦のみ世帯」が28.9%。

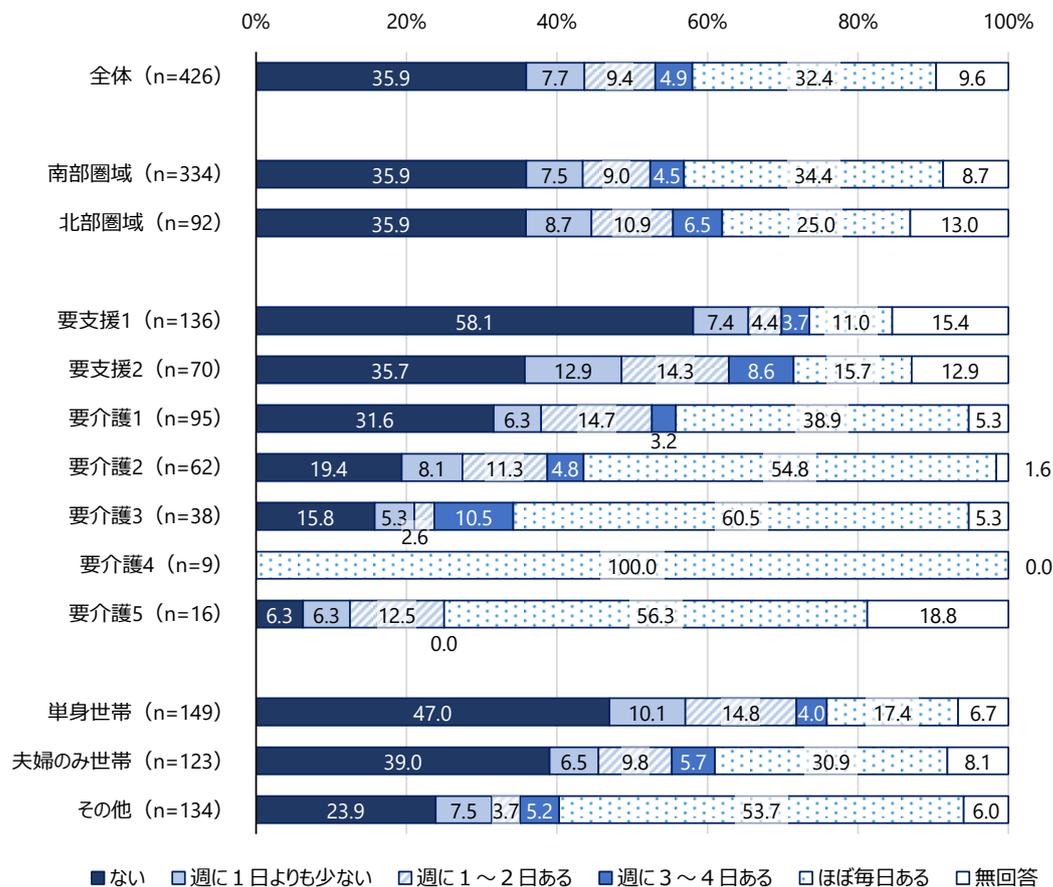
「単身世帯」の割合は、圏域別では北部圏域のほうが高く、要介護度別では要支援1から要介護2までが全体の35.0%を上回っている。



家族や親族からの介護の頻度

「ない」が35.9%と最多。「ほぼ毎日ある」が32.4%、「週に1～2日ある」が9.4%、「家族・親族の介護はあるが、週に1日よりも少ない」が7.7%、「週に3～4日ある」が4.9%。

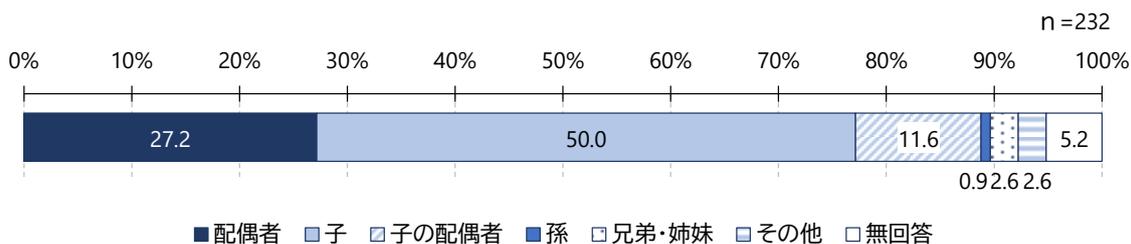
「ほぼ毎日ある」の割合は、圏域別では南部圏域のほうが高く、要介護度別では要介護4で100%となっている。「ない」の割合は、世帯類型別の単身世帯で47.0%、夫婦のみ世帯で39.0%と全体より高くなっている。



家族や親族が介護をしている方

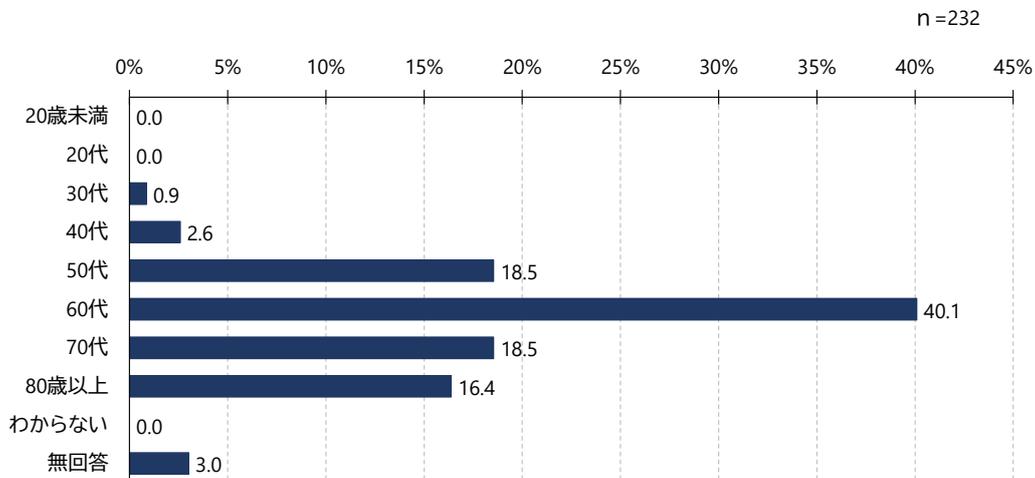
主な介護者

「子」が50.0%と最多。「配偶者」が27.2%、「子の配偶者」が11.6%、「兄弟・姉妹」及び「その他」が2.6%。



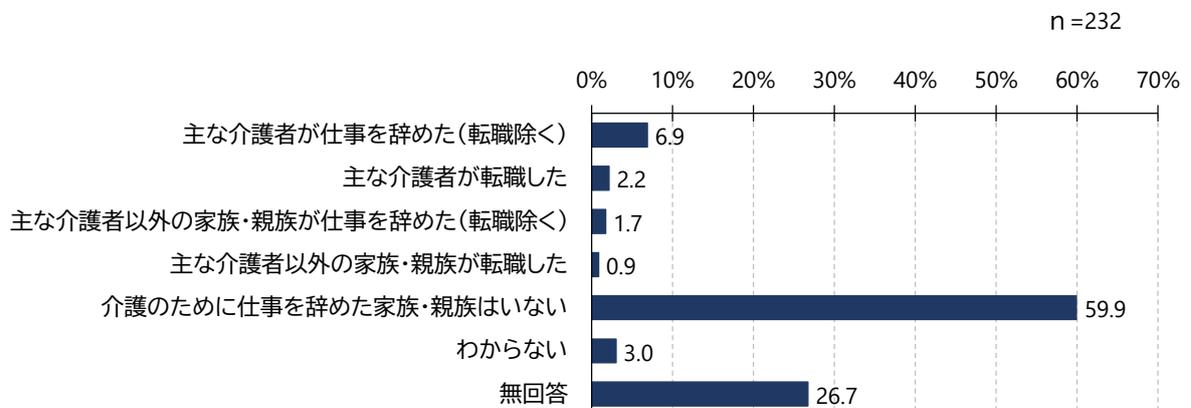
主な介護者の年齢

「60代」が40.1%と最多。「50代」及び「70代」が18.5%、「80歳以上」が16.4%、「40代」が2.6%。



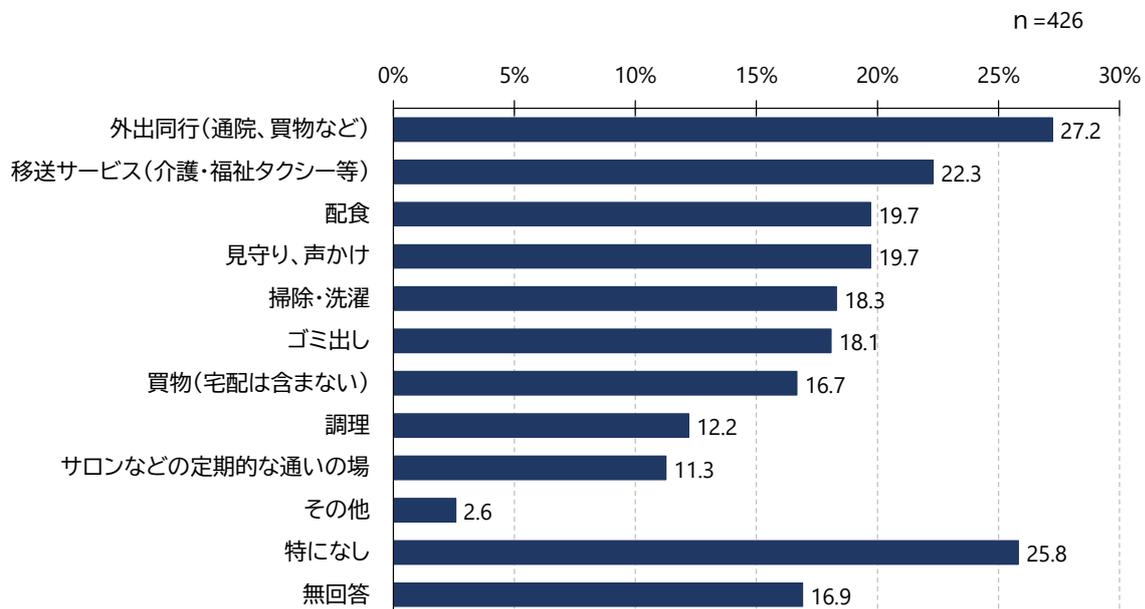
介護を主な理由として、過去1年の間に仕事を辞めた介護者の有無(複数回答)

「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が59.9%と最多。「主な介護者が仕事を辞めた(転職除く)」が6.9%、「わからない」が3.0%、「主な介護者が転職した」が2.2%、「主な介護者以外の家族・親族が仕事を辞めた(転職除く)」が1.7%。



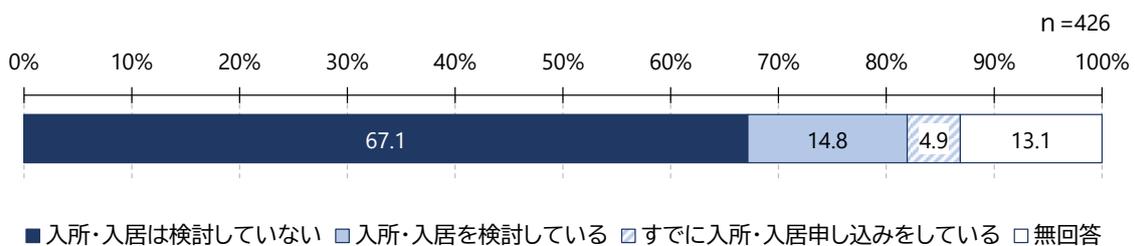
今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス(複数回答)

「外出同行(通院、買物など)」が27.2%と最多。「移送サービス(介護・福祉タクシー等)」が22.3%、「配食」及び「見守り、声かけ」が19.7%。「特になし」が25.8%。



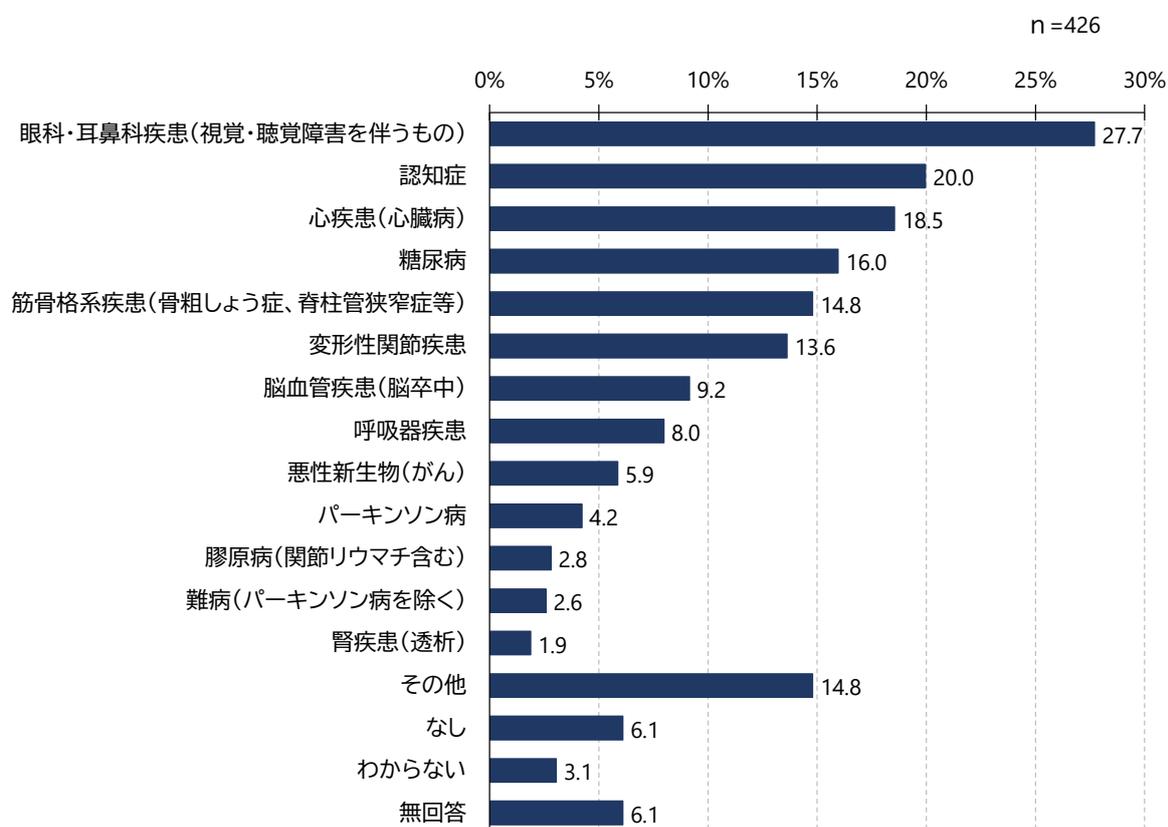
現時点での、施設等への入所・入居の検討状況

「入所・入居は検討していない」が67.1%と最多。「入所・入居を検討している」が14.8%、「すでに入所・入居申し込みをしている」が4.9%。



本人(調査対象者)が、現在抱えている傷病(複数回答)

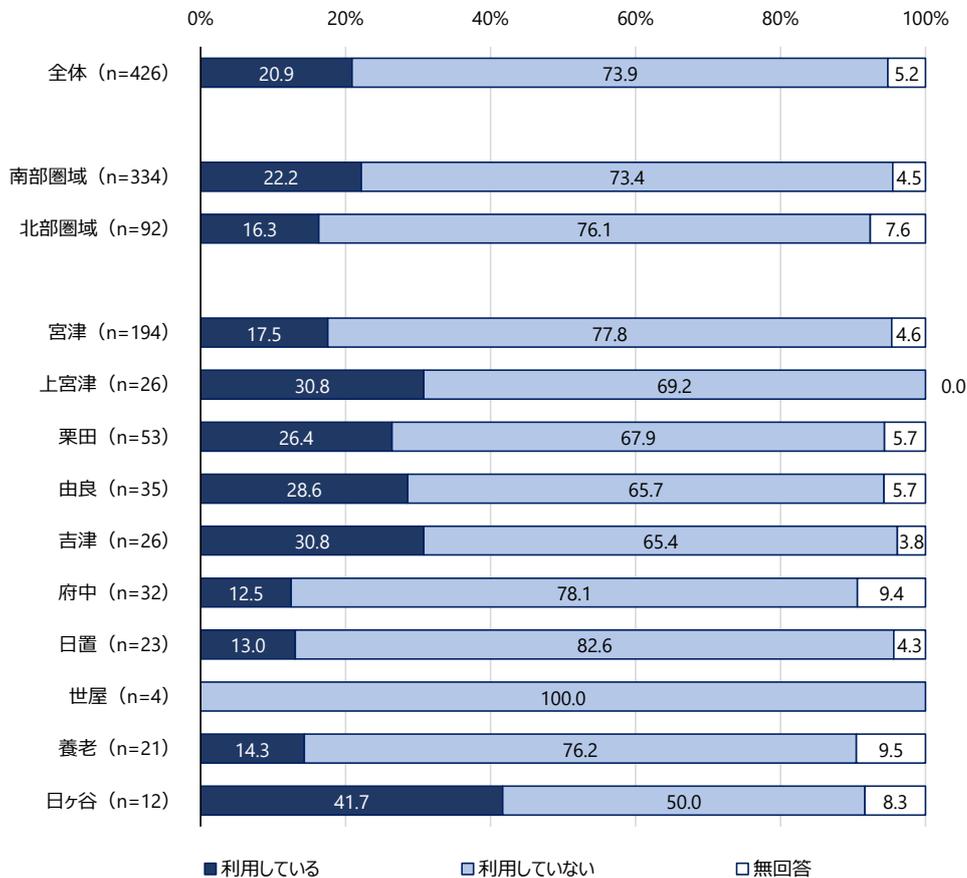
「眼科・耳鼻科疾患(視覚・聴覚障害を伴うもの)」が27.7%と最多。「認知症」が20.0%、「心疾患(心臓病)」が18.5%、「糖尿病」が16.0%、「筋骨格系疾患(骨粗しょう症、脊柱管狭窄症等)」及び「その他」が14.8%。



本人(調査対象者)は、現在、訪問診療を利用しているか

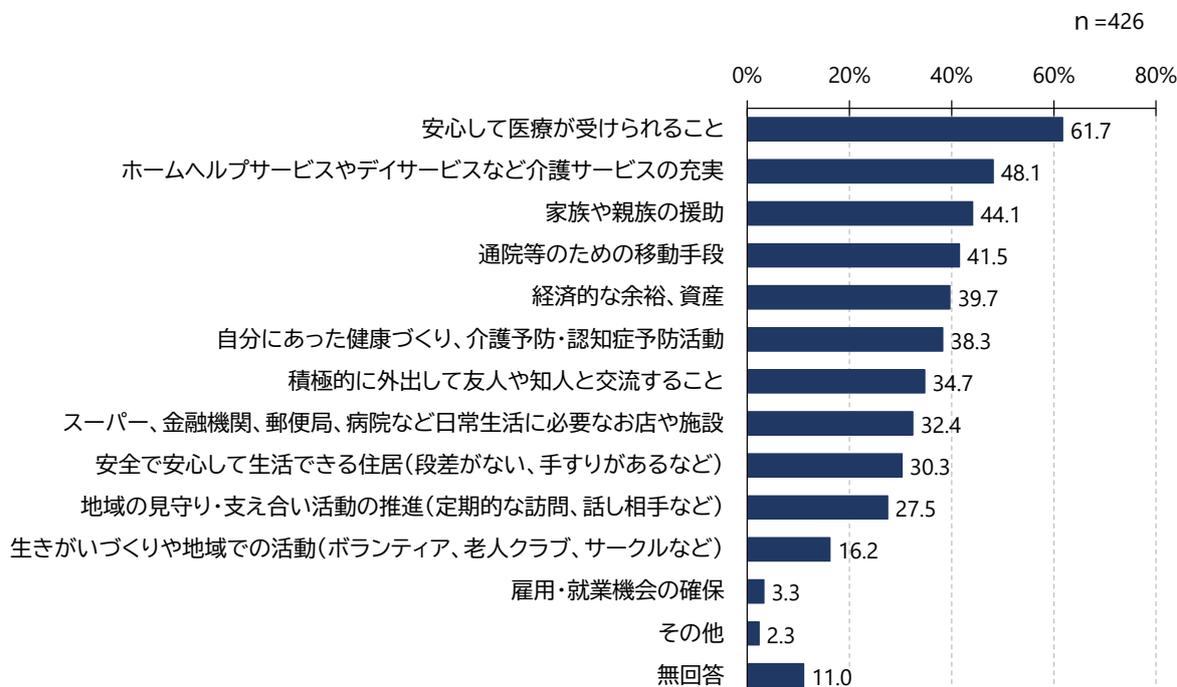
「利用している」が20.9%、「利用していない」が73.9%。

「利用している」の割合は、圏域別では南部圏域のほうが高くなっている。地区別では、上宮津、栗田、由良、吉津、日ヶ谷で全体よりも高くなっている。



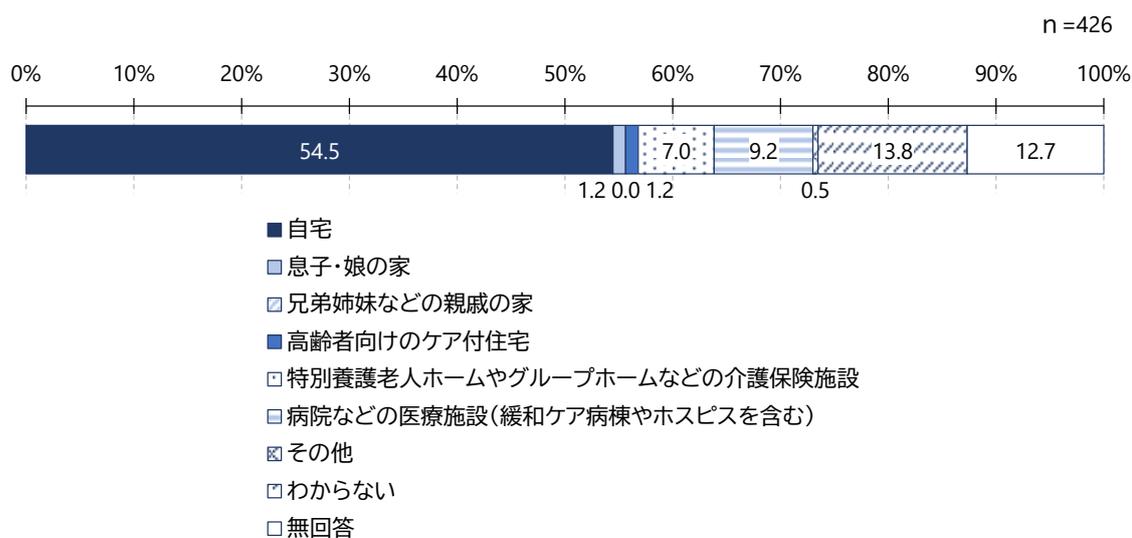
住み慣れた地域で、いつまでも安心して過ごすために何が必要だと思うか(複数回答)

「安心して医療が受けられること」が61.7%と最多。「ホームヘルプサービスやデイサービスなど介護サービスの充実」が48.1%、「家族や親族の援助」が44.1%、「通院等のための移動手段」が41.5%、「経済的な余裕、資産」が39.7%。



人生の最期をどこで迎えたいか

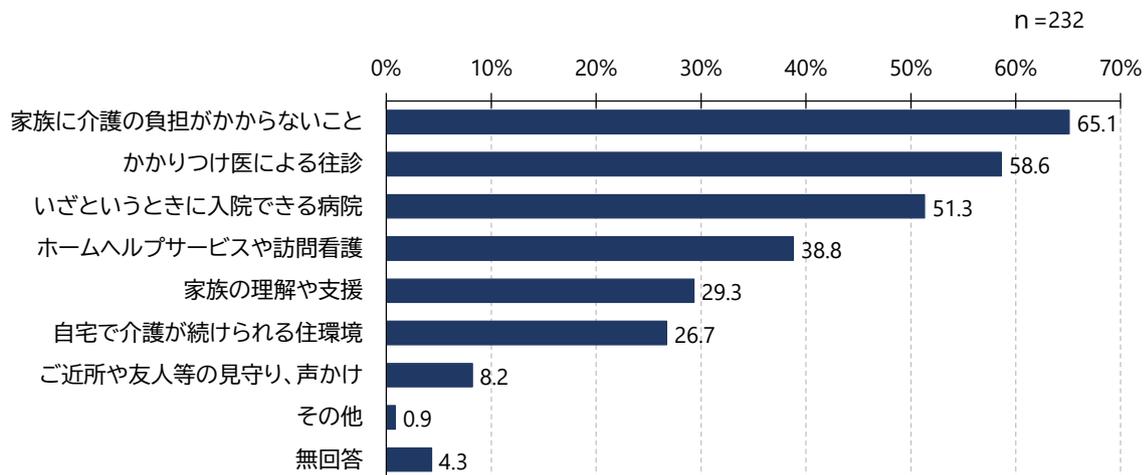
「自宅」が54.5%と最多。「わからない」が13.8%、「病院などの医療施設(緩和ケア病棟やホスピスを含む)」が9.2%、「特別養護老人ホームやグループホームなどの介護保険施設」が7.0%、「息子・娘の家」及び「高齢者向けのケア付住宅」が1.2%。



人生の最期を「自宅」で迎えたい方

最期まで自宅で過ごすためには、どのようなことが必要だと思うか(複数回答)

「家族に介護の負担がかからないこと」が65.1%と最多。「かかりつけ医による往診」が58.6%、「いざというときに入院できる病院」が51.3%、「ホームヘルプサービスや訪問看護」が38.8%、「家族の理解や支援」が29.3%。

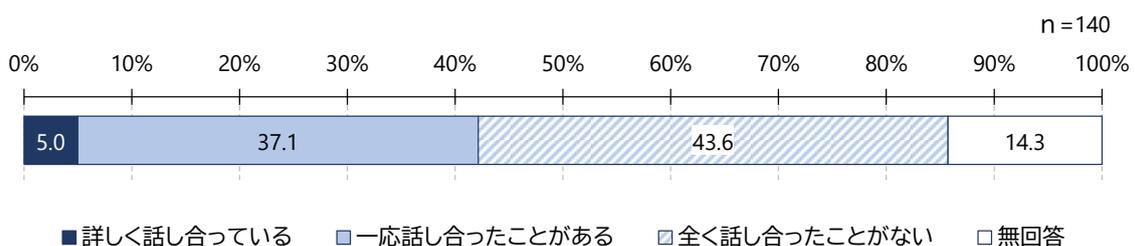


※「3つまで」の回答制限がある設問だが3つ以上の回答が多いため「複数回答」として集計

人生の最期を「自宅」以外で迎えたい方

人生の最終段階における医療についてご家族とどのくらい話し合ったことがあるか

「全く話し合ったことがない」が43.6%と最多。「一応話し合ったことがある」が37.1%、「詳しく話し合っている」が5.0%。

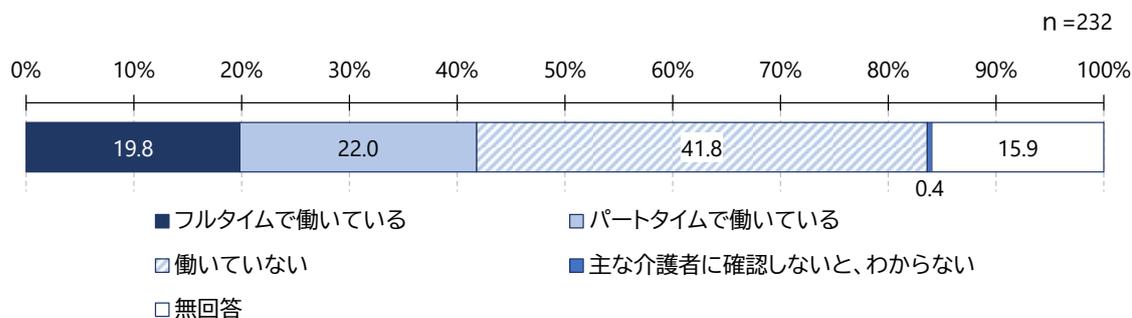


A票で家族や親族が介護をしている方

B票 主な介護者の方について

主な介護者の方の現在の勤務形態

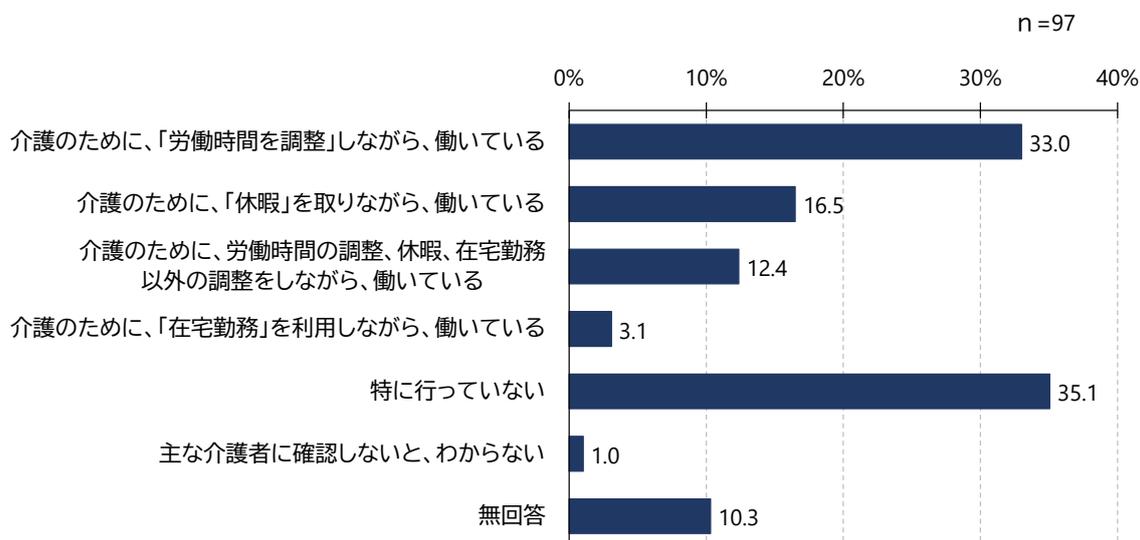
「働いていない」が41.8%と最多。「パートタイムで働いている」が22.0%、「フルタイムで働いている」が19.8%。



「フルタイムで働いている」「パートタイムで働いている」方

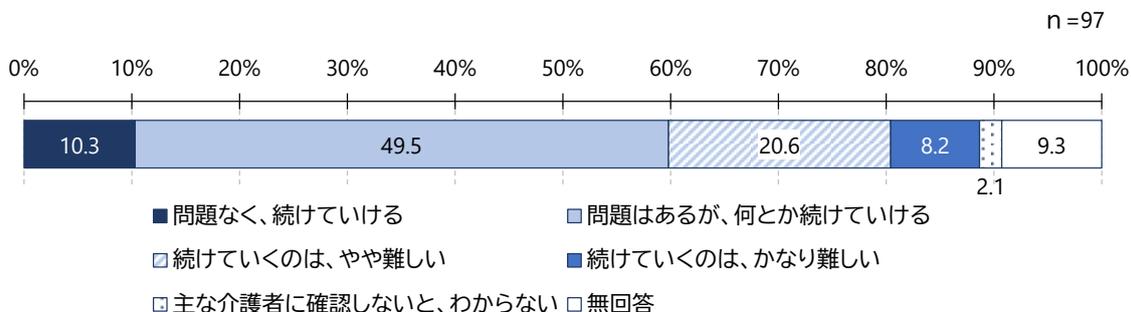
主な介護者の方は、介護をするにあたって、働き方についての調整等をしているか(複数回答)

「介護のために、「労働時間を調整」しながら、働いている」が33.0%、「介護のために、休暇を取りながら、働いている」が16.5%、「介護のために、労働時間の調整、休暇、在宅勤務以外の調整をしながら、働いている」が12.4%、「介護のために、在宅勤務利用しながら、働いている」が3.1%。「特に行っていない」が35.1%と最も多くなっている。



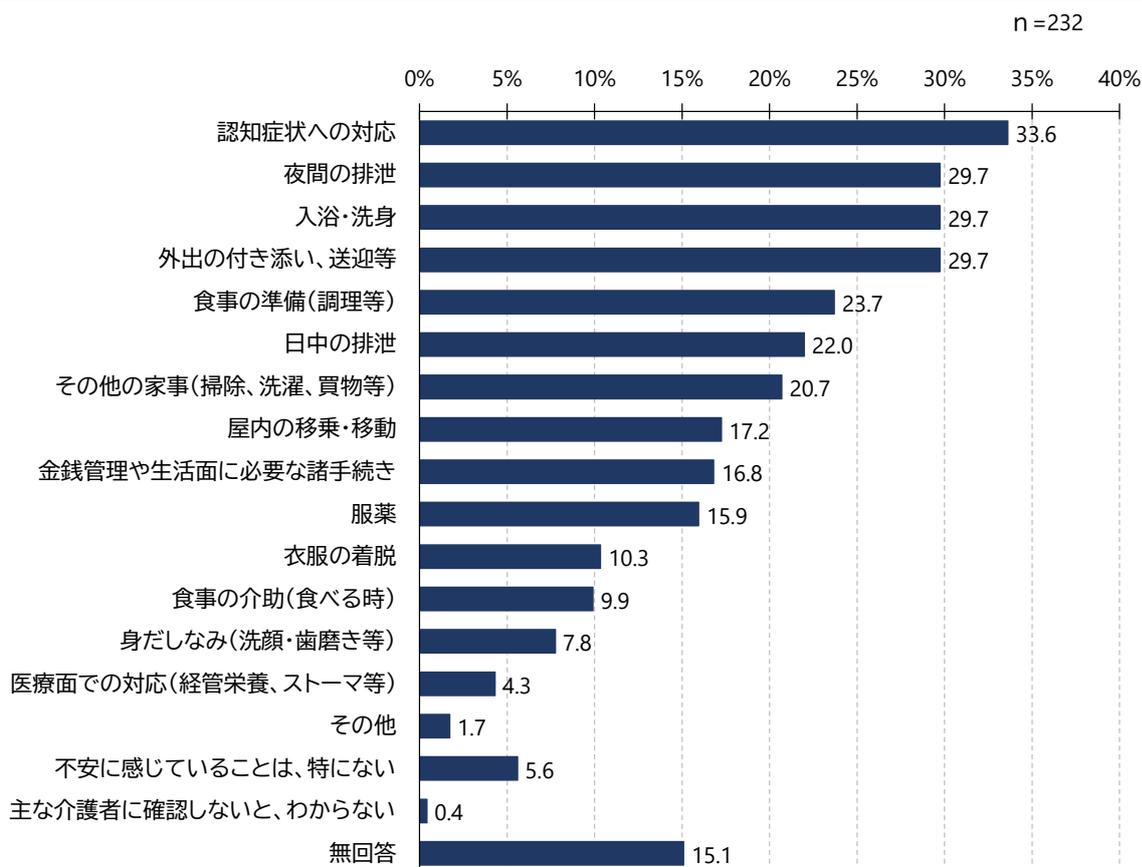
主な介護者の方は、今後も働きながら介護を続けていけそうか

「問題はあるが、何とか続けていける」が49.5%と最多。「続けていくのは、やや難しい」が20.6%、「問題なく、続けていける」が10.3%、「続けていくのは、かなり難しい」が8.2%、「主な介護者に確認しないと、わからない」が2.1%。



現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安に感じる介護等(複数回答)

「認知症状への対応」が33.6%と最多。「夜間の排泄」、「入浴・洗身」及び「外出の付き添い、送迎等」が29.7%、「食事の準備(調理等)」が23.7%。



※「3つまで」の回答制限がある設問だが3つ以上の回答が多いため「複数回答」として集計

2 宮津市高齢者保健福祉計画推進協議会設置要綱

平成 18 年 6 月 14 日

告示第 148 号

(設置)

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

(所掌事務)

第 2 条 協議会は、次に掲げる事項を所掌する。

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

(組織)

第 3 条 協議会は、委員 20 人以内で組織する。

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

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

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

(会長及び副会長)

第 4 条 協議会に会長及び副会長各 1 名を置く。

- 2 会長及び副会長は、委員の互選により定める。
- 3 会長は、会務を総理する。
- 4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代理する。

(部会)

第 5 条 協議会に、部会を置くことができる。

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

(会議)

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

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

(庶務)

第7条 協議会の庶務は、高齢福祉担当課において処理する。

(その他)

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

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、告示の日から施行する。

(宮津市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定委員会設置要綱等の廃止)

2 次の各号に掲げる要綱は、廃止する。

(1) 宮津市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定委員会設置要綱(平成14年告示第89号)

(2) 宮津市高齢者保健福祉計画推進会議設置要綱(平成12年告示第12号)

附 則(平成21年告示第84号)

この要綱は、告示の日から施行する。

附 則(平成24年告示第43号)

この要綱は、平成24年4月1日から施行する。

附 則(平成28年告示第17号)

この要綱は、平成28年4月1日から施行する。

附 則(令和2年告示第113号)

この要綱は、告示の日から施行する。

3 宮津市高齢者保健福祉計画推進協議会委員名簿

順不同、敬称略

区 分	委員氏名	役職名等
学識経験を有する者	◎ 中川 長雄	(一社) 与謝医師会 監事
関係機関及び団体の役職員	橋本 俊次	宮津市老人クラブ連合会 会長
	一色 立雄	宮津市自治連合協議会 副会長
	廣野 昭至	宮津市公民館連絡協議会 幹事
	中嶋 道博	(公社) 宮津与謝広域シルバー人材センター 専務理事事務局長
保健福祉医療関係者	○ 小田 和夫	(福) 宮津市社会福祉協議会 会長
	今出 陽一郎	(一社) 与謝医師会 副会長
	前田 重人	(福) 北星会 法人本部事務局長
	矢野 順子	(福) 成相山青嵐荘 特別養護老人ホーム青嵐荘施設長
	高橋 洋平	(福) よつば会 特別養護老人ホーム夕凧の里施設長
	吉田 悦男	宮津市民生児童委員協議会 会長
	片尾 百孝	宮津市ボランティア連絡協議会 会長
	千賀 恵子	宮津市食生活改善推進員協議会 会長
	木崎 直美	(公社) 京都府看護協会 宮津訪問看護ステーション 管理者
	中垣 直美	介護支援専門員
その他市長が必要と認める者	杉本 辰生	介護者の代表

◎：会長 ○：副会長

(福)：社会福祉法人

(一社)：一般社団法人

(公社)：公益社団法人

4 宮津市高齢者保健福祉計画策定経過

回数	日程	主な内容
令和 4年度	令和4年 9月30日	第1回宮津市高齢者保健福祉計画推進協議会 1. 宮津市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の進捗状況について 2. 介護保険事業の状況について 3. 第10次高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画策定に向けたアンケート調査の実施について
令和 5年度	令和5年 6月29日	第1回宮津市高齢者保健福祉計画推進協議会 1. 第9次高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画の進捗状況について 2. 介護保険事業の状況について 3. 次期計画策定に向けたアンケート調査の結果概要について 4. 次期計画の方向性について 5. 今後のスケジュールについて
	令和5年 11月2日	第2回宮津市高齢者保健福祉計画推進協議会 1. 事業所アンケート調査結果等について 2. 次期計画の骨子案について
	令和5年 12月11日	第3回宮津市高齢者保健福祉計画推進協議会 1. 次期計画の骨子案について 2. 次期計画の中間案について
	令和6年 1月	中間案パブリックコメントの実施 (意見募集期間 令和6年1月10日～令和6年1月23日)
	令和6年 2月9日	第4回宮津市高齢者保健福祉計画推進協議会 1. 次期計画(案)について 2. 第9期介護保険給付費の見込み及び介護保険料について

5 用語解説

あ行

IADL

手段的日常生活動作 (Instrumental Activities of Daily Living) の略称。買い物や洗濯、薬の管理、金銭管理、電話を使うなど道具や手段を利用した、日常生活に必要な動作の中でも複雑で高次の日常生活動作のことをいう。

ICT (アイ・シー・ティ)

「Information and Communication Technology」の略称で、「情報通信技術」と訳される。情報処理や通信に関連する技術、産業、設備、サービスなどの総称。

ADL

日常生活動作 (Activities of Daily Living) の略称。食事やトイレ、入浴や整容、さらに移動などといったような、日常生活の中でごく当たり前に行っている習慣的行動のこと。

か行

介護医療院

長期の療養を必要とする人に、医療と日常生活上の介護を一体的に行う。従来の介護療養型医療施設は令和6年度よりすべて介護医療院に移行。

介護給付費

要支援・要介護の認定を受けた方が利用する介護保険サービスの費用の合計。半分を保険料、残り半分を公費で賄っている。

介護支援専門員

ケアマネジャーのこと。介護保険制度で、要介護・要支援認定者等からの相談に応じるとともに、心身の状況等に応じ適切なサービスが利用できるよう、ケアプラン (介護サービス計画) を作成し、介護サービス事業者、施設などとの連絡・調整を行う者。

介護福祉士

専門的知識及び技術をもって、身体上又は精神上の障害があることにより、日常生活を営むのに支障のある人に対し、入浴、排泄、食事その他の介護を行い、並びにその方及びその介護者に対して介護に関する指導を行う専門職のこと。

介護予防

介護を要する状態になることを予防することや状態の悪化を予防すること。

介護予防・日常生活支援総合事業

介護保険法の改正により創設されたサービスで市町村の判断により要支援者・介護予防事業対象者を対象として利用者の状態像や意向に応じて介護予防、生活支援（配食、見守り等）、権利擁護、社会参加も含めて総合的で多様なサービスを提供する事業。訪問型・通所型サービス等からなる介護予防・生活支援サービス事業等がある。

協議体

市町村、各地域のコーディネーター、生活支援等のサービスの提供主体などが参画し、生活支援サービス等の提供体制を整備するための中核となるネットワーク。第1層協議体（市町村区域）は主に資源開発（不足するサービスや担い手の創出・養成など）を中心に取り組み、第2層協議体（日常生活圏域（中学校区域等））は第1層の機能の下で、具体的な活動を展開。

京都府北部福祉人材養成システム

京都府と宮津市、舞鶴市、福知山市の連携により、介護福祉人材養成校、総合実習センター、現任者研修実施機関からなる福祉人材養成システムを構築し、府北部の各市町村、関係機関・団体が一丸となって協力支援体制を組み、介護・福祉人材の確保・定着を推進する事業。

ケアプラン

介護保険において要支援、要介護に認定された人が介護サービスを利用する場合に、本人の心身の状況や家族を含めた生活環境、本人や家族の要望などに配慮し、利用する介護サービスの種類や内容を定めた介護サービス計画書のこと。居宅介護サービス計画、施設介護サービス計画もケアプランの一つ。

ケアマネジメント

支援を必要とするサービス利用者が、必要とするすべての保健・医療・介護・福祉サービスを迅速かつ効果的に受けられるように調整し、マネジメントすること。

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。

口腔（こうくう）ケア

狭い意味では、口腔の清掃をいうが、これに加えて、歯石の除去、義歯の手入れ、さらに、摂食・咀嚼・嚥下訓練まで含めて考える場合もある。誤嚥性肺炎の予防や介護予防の視点からも大切なケア。

高齢化率

65歳以上の人口が総人口に占める割合。

高齢者等虐待防止ネットワーク（高齢者等見守りネットワーク）

高齢者虐待の防止や早期発見、適切な支援を行うための、関係機関や民間団体の協力体制。「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」第16条の規定により、市町村が整備しなければならない。

コーホート変化率法

各コーホート（同年または同期間）の過去における実績人口の動態から「変化率」を求め、それに基づき将来人口を推計する方法。

個別ケア会議

高齢者等個人が有する課題への対応について、本人や家族、介護支援専門員、各専門職、民生委員や自治会長、行政職員等の参加によって多様な視点から検討を行い、住み慣れた住まいでの生活を地域全体で支援するための会議。

コロナ禍

新型コロナウイルスの感染拡大で引き起こされる様々な経済的・社会的影響など複雑な状況を短く一言で伝える言葉として、令和2年3月頃から新聞やネット上でよく見かけるようになった表現。

さ行

災害時要配慮者

高齢者、障害のある人、乳幼児など、災害発生時に特に配慮を要する人。

社会資源

地域の課題解決に活用される、人的、物的、施設、設備等の資源のこと。

住所地特例

通常、介護保険の被保険者の保険者は被保険者の住所地市町村等であるが、被保険者が他市町村等にある介護保険施設等に入所することで、その施設所在地に住所を変更した場合には、住所移転前の住所地の市町村等が保険者になる制度。

住宅改修

在宅の利用者が、住み慣れた自宅で生活が続けられるように、住宅の改修を行うサービス。

食生活改善推進員

地域において、バランスのとれた食生活の定着や食育推進等、健康づくりのための食生活改善を目的として、行政に協力して普及、啓発活動を進める者及び団体。

新型コロナウイルス感染症

国際正式名称は「COVID-19」(coronavirus disease 2019)で令和元年(2019年)に発生した感染症。ヒト・ヒト間での感染が認められており、多くの場合、無症状または発熱、咳、頭痛、倦怠感等のインフルエンザに似た症状を伴う軽症だが、重症になると呼吸困難を伴う肺炎や敗血症、多臓器不全等を伴う。わが国においても感染が拡大したが、令和5年5月8日から「5類感染症」に移行した。

人生会議(アドバンス・ケア・プランニング)

人生の最終段階の医療・ケアについて、本人が家族等や医療・ケアチームと事前に繰り返し話し合うプロセスのこと。

生活支援コーディネーター

生活支援サービスの充実及び高齢者の社会参加に向けて、ボランティア等の生活支援・介護予防の担い手の養成・発掘など地域資源の開発や地域のニーズと地域支援のマッチングなどを行うコーディネーター(地域支え合い推進員)。

生活習慣病

生活習慣が発症原因に深く関与していると考えられている疾患の総称。具体的には、がん、脳血管疾患、心臓病、糖尿病などが指摘されている。

成年後見支援センター

認知症や障害などにより日常生活が困難な人や権利擁護が必要な人について、生活支援や法的支援を検討し、成年後見制度の利用支援を行うための機関。

成年後見制度

判断能力が十分でない認知症高齢者、知的障害者、精神障害者などが契約の締結や費用支払などの財産管理、施設や介護サービスの選択などの療養看護についての契約などの法律行為を行うことが困難な場合に、後見人などを選任することにより、これらの人を支援する制度。

た行

団塊の世代・団塊ジュニア世代

団塊の世代は、日本において、第一次ベビーブームが起きた昭和22年(1947年)から昭和24年(1949)に生まれた世代を指す。団塊ジュニア世代は、日本で昭和46年(1971年)から昭和49年(1974年)に生まれた世代。第二次ベビーブーム世代とも呼ばれ、令和22年(2040年)にはすべて65歳以上の高齢者になると推定されている。

地域共生社会

制度・分野ごとの縦割りや「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会のこと。

地域ケア会議

医療、介護等の専門職をはじめ、民生委員、自治会長、社会福祉法人など地域の多様な関係者が協働し、介護支援専門員のケアマネジメント支援を通じて、介護等が必要な高齢者の住み慣れた住まいでの生活を地域全体で支援していくための会議。

本市では、高齢者等個人に対する支援を目的とする「個別ケア会議」と、地域課題の解決に必要な資源開発や地域づくり、政策の形成を目的とする「地域ケア会議」を開催している。

地域包括支援センター

高齢者に関する総合相談・支援や権利擁護、介護予防のマネジメント、困難事例等への指導・助言などを実施し、地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、その保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援するセンター。府内各市町村で設置。センターには、介護支援専門員、社会福祉士、保健師の専門職員が配置されている。

超高齢社会

高齢化率が21%を超え、5人に1人以上が高齢者である社会。

特定保健指導

生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が多く期待できる方に対して、専門スタッフ（保健師、管理栄養士など）が生活習慣を見直すサポートを行うこと。

な行

二次医療圏

入院ベッドが地域ごとにどれだけ必要かを考慮して、決められる医療の地域圏。手術や救急などの一般的な医療を地域で完結することを目指す。厚生労働省が、「医療法」に基づいて、地理的なつながりや交通事情などを考慮して、一定のエリアごとに定める。複数の市町村を一つの単位とし、都道府県内を3～20程度に分ける。一般的に一次医療圏は市町村、三次医療圏は都道府県全域を指す。

日常生活圏域

高齢者が住み慣れた地域で適切なサービスを受けながら生活を継続できるように、地理的条件・人口・交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備状況などを総合的に勘案し、地域の特性に応じて市内を区分したもの。

日常生活自立支援事業

認知症高齢者、知的障害者、精神障害者等のうち判断能力が不十分な人が地域において自立した生活が送れるよう、利用者との契約に基づき、金銭管理や福祉サービスの利用援助等を行う事業。

認知症

いろいろな原因で脳の細胞の働きが失われたり、働きが悪くなったためにさまざまな障がいが起こり、一度獲得された知能が、低下したり失われることをいう。進行すると、日常的な社会生活に支障が生じる。

認知症カフェ

認知症の人と家族、地域住民、専門職等の誰もが参加でき、集う場。

認知症キャラバン・メイト

地域で暮らす認知症の人やその家族を応援する「認知症サポーター」を育成する「認知症サポーター養成講座」の講師役となる人。

認知症高齢者等徘徊 SOSネットワーク

認知症により徘徊のおそれのある高齢者等ができるだけ住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、協力事業者や協力サポーター等が日常的な見守り活動を行うとともに、事前に登録された高齢者が行方不明になったとき、電子メール等により情報を配信し、可能な範囲で捜索に協力してもらうことで、できるだけ早く発見し保護するためのネットワーク。

認知症サポーター

認知症について正しく理解し、偏見を持たず、日常生活の中で、認知症の人が困っているのを見かけたときに声をかける等、自分のできる範囲で、認知症の人やその家族を見守り、支援する人のこと。

認知症初期集中支援チーム

複数の専門職が家族の訴え等により認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、アセスメント、家族支援などの初期の支援を包括的、集中的（おおむね6か月）に行い、自立生活のサポートを行うチーム。

認知症地域支援推進員

認知症疾患医療センターや医療機関、介護サービス及び地域の支援機関をつなぐコーディネーター。

ノーマライゼーション

障害のある人を特別視するのではなく、社会の中で普通の生活を送ることができるような条件を整えるべきであり、共に生きる社会こそノーマルな社会であるという考え方。

は行

8050問題

子どものひきこもりの状態が長期化して中高年となる一方、生活を支える親も高齢化により病気や要介護状態になるなど、家族が社会的に孤立し、また経済的に困窮する問題。「8050」は、80歳代の親と50歳代の子どものことを指す。

バリアフリー

障害のある人や高齢者等にとって障壁（バリア）となるものを取り除き、快適な生活を送ることができる社会を目指すという考え方。現在は、道路や施設の段差等の物理的な障壁だけでなく、社会的・制度的・心理的な障壁を取り除くという意味でも用いられる。

PDCAサイクル

「Plan（計画）」「Do（実行）」「Check（評価）」「Action（改善）」の頭文字をとったもので、計画から改善までを一つのサイクルとし業務の効率化を目指す手法の一つ。

福祉有償運送

NPO法人等が自家用自動車を使用して、身体障害者、要介護者の移送を行う、「自家用有償旅客運送」の一つ。

フレイル

高齢者の健康状態と要介護状態の間にある「虚弱状態」。身体機能の低下（フィジカルフレイル）、口腔機能の低下（オーラルフレイル）、認知・心理障がい（コグニティブフレイル）、社会的孤立（ソーシャルフレイル）といった様々な要素を含む多面的な概念。この状態が続くと、要介護や寝たきりのリスクが高まる。

本人ミーティング

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

ま行

民生委員・児童委員

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

や行

ユニバーサルデザイン

障害の有無、年齢、性別などの違いを超えて、誰もが利用しやすいよう、あらかじめ配慮して、まちづくりや建物、施設、製品などをデザインしていこうという考え方。

要介護

身体上又は精神上的の障害があるために、入浴、排泄、食事等の日常生活における基本的な動作の全部又は一部について、一定期間にわたり継続して、常時介護を要すると見込まれる状態。介護保険では、本人の状態に応じて、要介護 1～5 までの 5 段階の認定が行われる。

要支援

要介護状態まではいかないものの、一定期間にわたり継続して、日常生活を営む上で支障があると見込まれる状態。介護保険では、本人の状態に応じて、要支援 1～2 の 2 段階の認定が行われる。

要支援・要介護認定率

被保険者に対する要介護・要支援認定者の割合。通常は第 1 号被保険者に対する第 1 号被保険者の要介護・要支援認定者をいう。

ら行

リハビリテーション

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

第10次宮津市高齢者保健福祉計画
第9期宮津市介護保険事業計画

発行年月：令和6年3月

発行：宮津市

〒626-8501 京都府宮津市字柳縄手 345 番地 1

TEL 0772-45-1619

FAX 0772-22-8438