

和東町

第10次高齢者保健福祉計画 及び 第9期介護保険事業計画

(令和6～8年度)



令和6年3月
京都府和東町

目次

第1章 計画の策定にあたって	1
1 計画策定の趣旨	3
2 計画の位置づけと内容	4
3 計画の期間	6
4 計画の策定体制	6
第2章 和束町の概況と計画課題	7
1 人口及び世帯の概況	9
2 アンケート調査の概要と結果	12
3 計画策定にあたっての主要課題	19
第3章 計画の基本的な考え方	21
1 計画の基本目標	23
2 計画の基本方針	24
3 地域包括ケアシステムの構築・充実	25
4 施策の体系	27
第4章 高齢者施策の展開	29
1 支え合いの仕組みづくり	31
2 健康づくり・介護予防の推進	34
3 高齢者への多様な支援の充実	39
4 介護保険事業の充実	44
第5章 サービスの見込みと保険料	47
1 人口・認定者数の推計	49
2 サービス利用量の推計	52
3 給付費の推計	54
4 標準給付費と地域支援事業費の見込み	56
5 第1号被保険者の介護保険料	58

第6章 計画の推進	61
1 関係機関との連携	63
2 計画の評価・検討	63
資料編	65
和東町健康福祉計画審議会設置条例	67
和東町健康福祉計画審議会委員名簿	69
策定経緯	70

第1章 計画の策定にあたって

I 計画策定の趣旨

わが国の総人口は減少過程に入っており、国立社会保障・人口問題研究所の推計によると、今後も人口減少の流れは続いていくことが予測されています。また、高齢化についてもますます進行することが想定されており、65歳以上人口についてみると、団塊の世代が65歳以上となった平成27年には3,379万人となり、そして、団塊の世代が75歳以上となる令和7年には3,653万人となると予測されています。

このような高齢者の増加によって、介護需要等の高まりが予測され、それに向けた対策の推進は重要な課題となっています。また、高齢者のみ世帯の増加や老々介護の増加、認知症への対応、虐待、担い手不足といった課題も顕在化する中で、複雑化する課題に対する取組の推進が求められています。

さらに、団塊ジュニア世代が高齢者となる令和22年頃には、生産年齢人口が大きく減少することが予測され、令和22年時点では、65歳以上の高齢者1人を15～64歳1.6人で支える人口比率となります。

このような状況を受け国は、高齢者福祉を取り巻く様々な課題に対して令和22年に向けた中長期的な視点を持って対応の検討を行うこと、「地域包括ケアシステム」の深化・推進を図り、地域全体で様々な課題を「我が事・丸ごと」として支え合う「地域共生社会」の実現に向けた取組を進めているところです。

本町における高齢化率は、令和5年1月1日時点で47.8%となっており、全国の28.6%と比べ高齢化が大きく進んでいる状況です。高齢化率については、今後も増加傾向で進んでいきますが、65歳以上人口については、令和7年頃から減少傾向に転じると予測され、介護サービスの提供・継続に向けた検討を進めていくことも必要です。しかし、75歳以上人口については、その後も増加傾向が続くことが想定されており、介護需要とともに医療需要も高まる後期高齢者に対しても、支援を進めていくことが重要です。

本町では、高齢者施策の方向性を示す計画として、令和3年度～令和5年度を計画期間とする「和束町第9次高齢者保健福祉計画及び第8期介護保険事業計画」を策定し、関連する施策の展開を図ってきたところです。この計画の計画期間が満了することを受け、近年の介護保険制度等の改正や本町における高齢者をとりまく状況の変化等を踏まえつつ、本町に暮らす高齢者が、今後も住み慣れた地域において、自分らしく安心して生きがいに満ちた暮らしを続けていけるまちづくりをめざし、町民・事業者・行政が協働して支え合い、高齢者福祉の充実に取り組んでいくための指針となる計画として、令和6年度～令和8年度を計画期間とする「和束町第10次高齢者保健福祉計画及び第9期介護保険事業計画（以下、「本計画」という）」を策定しました。

2 計画の位置づけと内容

(1) 制度的な位置づけ

〔制度的位置づけ〕

本計画は、老人福祉法（第20条の8第1項）の規定に基づく「市町村老人福祉計画」として位置づけられるものです。

老人福祉法第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。

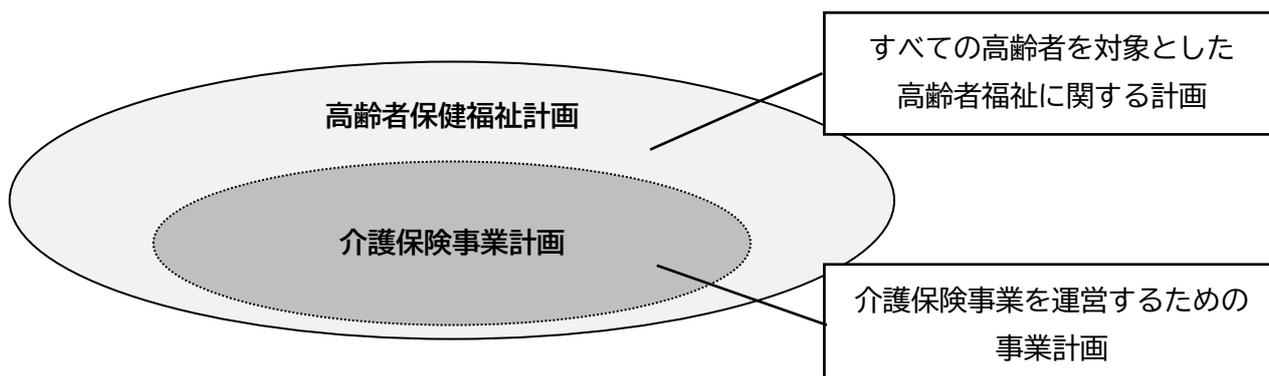
併せて、介護保険法（第117条第1項）の規定に基づく「市町村介護保険事業計画」としても位置づけられています。

介護保険法第117条第1項

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。

本町では、高齢者の保健福祉施策の総合的な推進を図るため、両計画を一体的に策定しています。

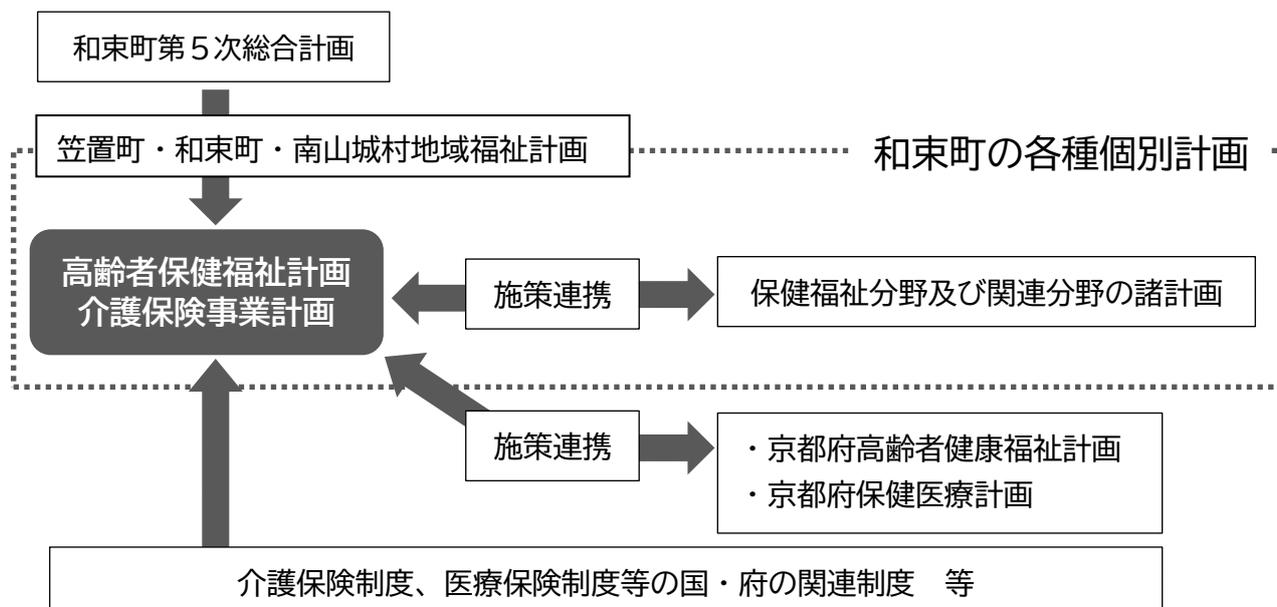
なお、「高齢者保健福祉計画（老人福祉計画）」は、すべての高齢者、あるいは40～64歳の壮年者を含めた健康づくりや生活習慣病予防、介護予防とともに、高齢者の社会参加や生きがいづくり、在宅生活の支援、防犯・防災、福祉のまちづくりなどを含む総合的な計画であり、「介護保険事業計画」は、介護保険の対象となる要介護認定者等の人数、介護保険サービス量の見込み等について定めた介護保険事業を運営するための事業計画であることから、概念的には「介護保険事業計画」は「高齢者保健福祉計画」に包含されます。



(2) 他計画との関係

本計画は、国・府の関連する制度・計画等を踏まえるとともに、「和束町第5次総合計画」に基づき、高齢者福祉に関する計画として策定するものです。

また、平成28年度に笠置町・南山城村と連携して策定した地域福祉計画や、福祉の関連分野における町の個別計画等と整合性のある計画として策定しました。



(3) 計画の内容

【高齢者保健福祉計画】

すべての高齢者の健康づくりや生活習慣病の予防、介護予防とともに、高齢者の社会参加や生きがいづくり、在宅生活の支援、地域包括ケア、防犯や防災対策、福祉のまちづくりなどを含む総合的な計画です。

【介護保険事業計画】

介護予防の推進とともに、介護を必要とする人に対する適切なサービス提供に向けた基本方向や事業量、第1号被保険者の保険料などを定める計画です。

また、この計画は、団塊の世代が75歳以上の後期高齢期を迎える令和7年を計画期間中に迎えます。医療と介護の連携、地域支援事業の実施などを含めた「地域包括ケア計画」としても位置づけ、取組を推進してまいります。

なお、本町では町内全域を一つの日常生活圏域としており、高齢者のニーズを把握し、公的なサービスとインフォーマルなサービスを組み合わせる等、町全域にわたって包括的なサービスを継続して提供するための基盤の整備を図る等、地域包括ケアの推進に向けた取組を進めています。

3 計画の期間

本計画の計画期間は、令和6年度から令和8年度までの3年間です。

また、本計画は、団塊ジュニア世代が高齢者となる令和22年度を見据えて、中長期的視点を踏まえながら、検討・策定しています。

令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	令和12年度	令和13年度	令和14年度	令和15年度	令和16年度	令和17年度	令和18年度	令和19年度	令和20年度	令和21年度	令和22年度	令和23年度
第10次																	
			第11次														
						第12次											
									第13次								
												第14次					
												第15次					

4 計画の策定体制

(1) 「和東町健康福祉計画審議会」の開催

本計画の策定にあたっては、保健医療関係者、福祉関係者等の参画を得て、「和東町健康福祉計画審議会」を組織し、検討を行いました。

(2) 高齢者ニーズ調査の実施

「和東町第10次高齢者保健福祉計画及び第9期介護保険事業計画」の策定にあたり、高齢者、在宅介護を行っている介護者等に関するアンケート調査を実施し、圏域内の高齢者等の生活実態や健康状態等を把握しました。

(3) 計画素案に対するパブリックコメントの募集

計画素案について広く住民の声をお聞きするため、計画素案をホームページに掲載するとともに、町役場等で閲覧できるようにするなど、パブリックコメントを実施しました。

第2章 和東町の概況と計画課題

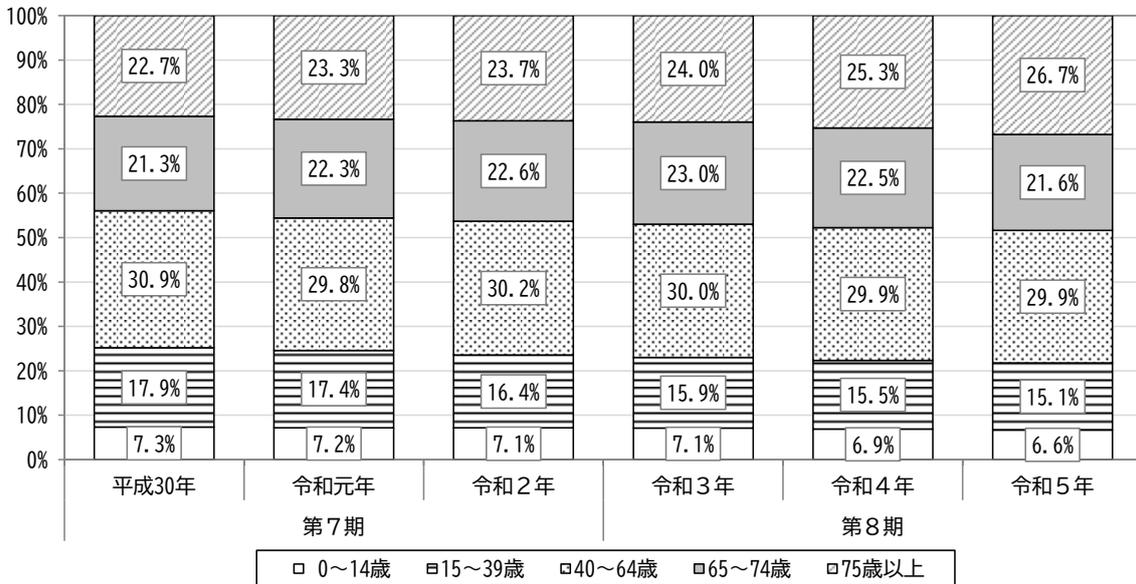
Ⅰ 人口及び世帯の概況

(1) 人口の概況

平成30年以降の人口の推移をみると、総人口は一貫して減少しており、5年間で451人(11.3%)減少し、令和5年では3,529人となっています。また、令和元年までは増加傾向となっていた65歳以上の高齢者についても、令和2年以降は減少傾向となっており、令和5年時点で1,707人となっています。介護需要に結びつきやすい75歳以上の後期高齢者については、65歳以上の高齢者同様、令和2年以降減少に転じていましたが、令和4年で再び増加しており、令和5年時点では944人となっています。

また、令和5年の人口について年齢区分別にみると、40～64歳(第2号被保険者)が1,054人、65歳以上(第1号被保険者)が1,707人で、高齢化率は48.4%となっています。

■ 年齢区分別人口比率の推移



※住民基本台帳(各年度10月1日)

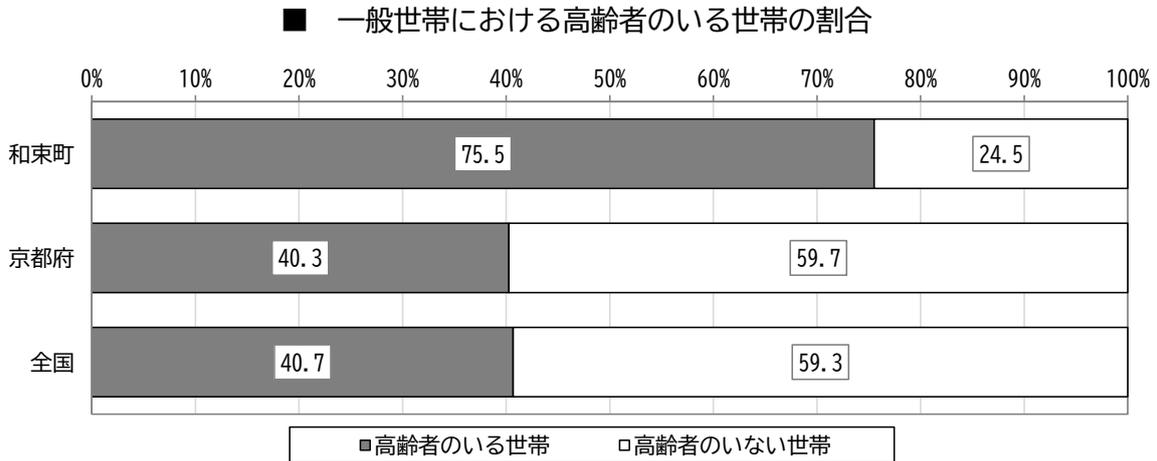
※四捨五入の関係で合計が100%にならない場合があります。(以下同様)

■ 人口の推移

単位：人		第7期			第8期		
		平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
人数	総人口	3,980	3,887	3,789	3,712	3,615	3,529
	0～14歳	292	279	270	263	248	234
	15～39歳	711	676	622	591	559	534
	40～64歳	1,228	1,160	1,143	1,115	1,082	1,054
	65歳以上	1,749	1,772	1,754	1,743	1,726	1,707
	65～74歳	847	865	857	853	812	763
	75歳以上	902	907	897	890	914	944
構成比	総人口	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	0～14歳	7.3%	7.2%	7.1%	7.1%	6.9%	6.6%
	15～39歳	17.9%	17.4%	16.4%	15.9%	15.5%	15.1%
	40～64歳	30.9%	29.8%	30.2%	30.0%	29.9%	29.9%
	65歳以上	43.9%	45.6%	46.3%	47.0%	47.7%	48.4%
	65～74歳	21.3%	22.3%	22.6%	23.0%	22.5%	21.6%
	75歳以上	22.7%	23.3%	23.7%	24.0%	25.3%	26.7%

(2) 世帯の概況

令和2年における、一般世帯のうちの高齢者のいる世帯についてみると、全国や府では4割程度となっているのに対し、本町では75.5%を占めています。また、高齢者のひとり暮らし世帯や夫婦のみ世帯についてみると、平成12年以降増加傾向で推移しており、一般世帯に占める割合についても増加しています。

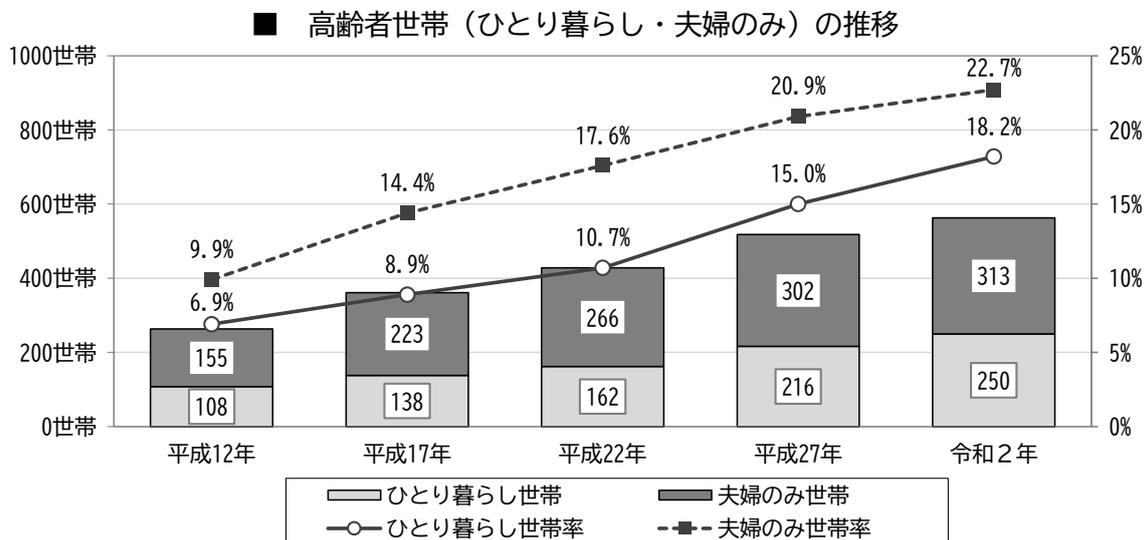


※国勢調査（令和2年）

■ 高齢者のいる世帯の状況

	一般世帯数	高齢者のいる世帯					非親族世帯
		単独世帯・親族世帯	ひとり暮らし世帯	夫婦のみ世帯	その他の親族同居世帯		
和束町	1,377 (100.0%)	1,040 (75.5%)	1,035 (75.2%)	250 (18.2%)	313 (22.7%)	472 (34.3%)	5 (0.4%)
京都府	1,188,903 (100.0%)	478,651 (40.3%)	475,660 (40.0%)	153,688 (12.9%)	149,938 (12.6%)	172,034 (14.5%)	2,991 (0.3%)
全国	55,704,949 (100.0%)	22,655,031 (40.7%)	22,524,170 (40.4%)	6,716,806 (12.1%)	6,848,041 (12.3%)	8,959,323 (16.1%)	130,861 (0.2%)

※国勢調査（令和2年）

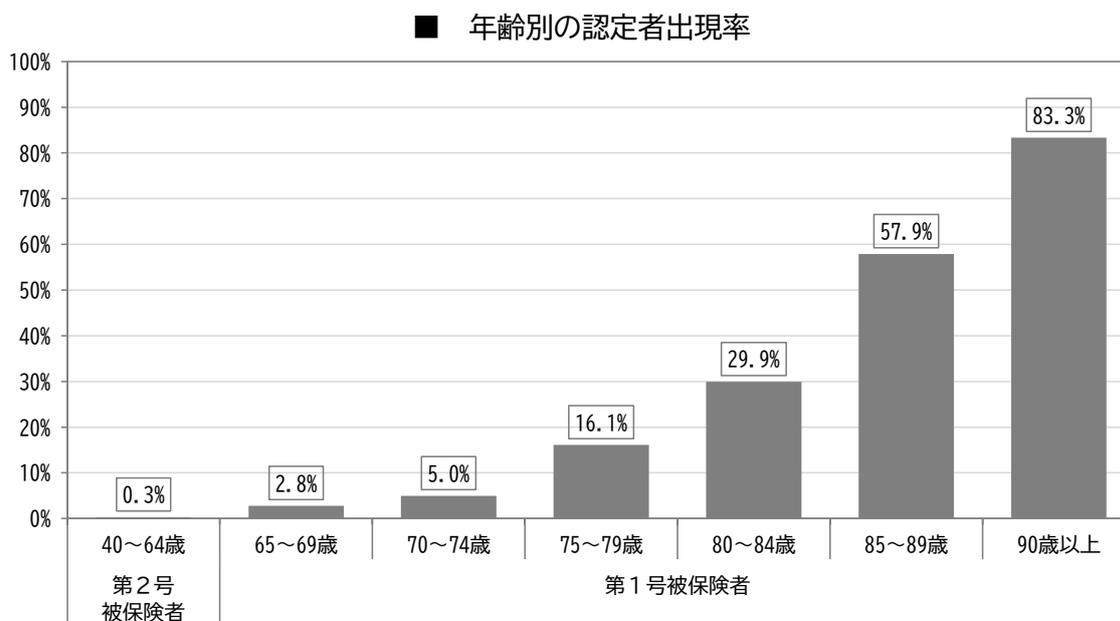


※国勢調査

(3) 認定者の概況

平成30年以降の認定者数の推移をみると、平成30年の350人から令和5年の400人に増加しています。また、令和5年の認定率は23.4%となっています。

年齢別人口に対する認定者の割合（出現率）は、高齢になるほど高くなり、65～69歳では2.8%であるのに対し、90歳以上では83.3%となっています。



※介護保険事業状況報告月報（令和5年9月末）

■ 認定者の推移

単位：人		第7期			第8期		
		平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
人数	認定者数	350	359	377	391	389	400
	要支援1	29	29	30	35	54	51
	要支援2	61	56	59	58	52	66
	要介護1	53	56	57	57	45	43
	要介護2	67	63	63	67	68	69
	要介護3	48	57	60	56	56	62
	要介護4	49	48	55	62	61	62
	要介護5	43	50	53	56	53	47
	認定者数	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
構成比	要支援1	8.3%	8.1%	8.0%	9.0%	13.9%	12.8%
	要支援2	17.4%	15.6%	15.6%	14.8%	13.4%	16.5%
	要介護1	15.1%	15.6%	15.1%	14.6%	11.6%	10.8%
	要介護2	19.1%	17.5%	16.7%	17.1%	17.5%	17.3%
	要介護3	13.7%	15.9%	15.9%	14.3%	14.4%	15.5%
	要介護4	14.0%	13.4%	14.6%	15.9%	15.7%	15.5%
	要介護5	12.3%	13.9%	14.1%	14.3%	13.6%	11.8%
	認定率(2号含む)	20.0%	20.3%	21.5%	22.4%	22.5%	23.4%

※介護保険事業状況報告月報（各年9月末）

2 アンケート調査の概要と結果

(1) 調査の目的

本計画の策定にあたり、圏域内の高齢者や在宅介護を行っている介護者等のニーズを把握し、これを計画策定の基礎資料とするために、2種類のアンケート調査を実施しました。

(2) 実施概要

[調査の対象者と配布数]

調査名	対象者	配布数	回収数	回収率
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	65歳以上の一般高齢者 及び要支援認定者	1,455	796	54.7%
在宅介護実態調査	在宅の要介護認定者	278	109	39.2%

[調査方法等]

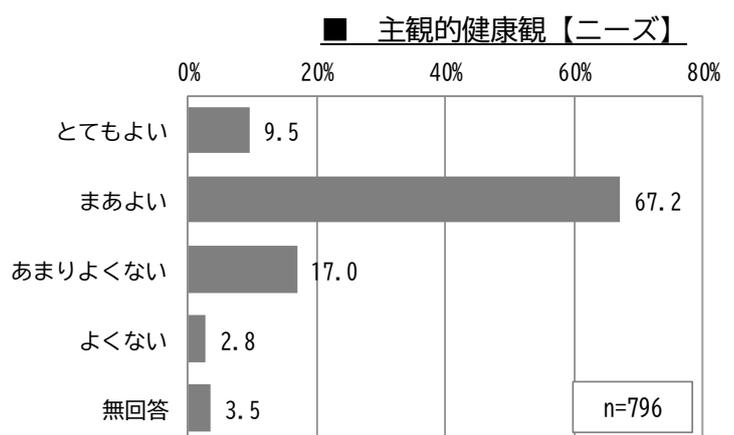
調査方法	抽出基準日	調査期間
郵送による配布・回収	令和4年12月1日	令和5年1月

(3) 結果からみる課題

①健康について

健康状態について伺うと、「よい（とても良いとまあ良いの合計）」が76.7%、「よくない（あまりよくないとよくないの合計）」が19.8%となっています。また、現在の悩みや不安に思っていることとしては「自身や家族の健康のこと」が多くなっており、「寝たきりや認知症になること」についても、不安を感じている方が多くなっています。

健康維持は介護予防としても重要な要素です。
健康づくりに向けた施策の推進が必要です。



※アンケート設問の後に該当する調査名を記載しています。

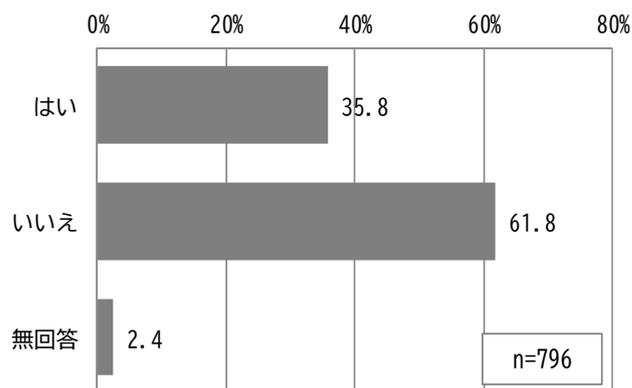
【ニーズ】：介護予防・日常生活圏域
ニーズ調査

【在宅】：在宅介護実態調査

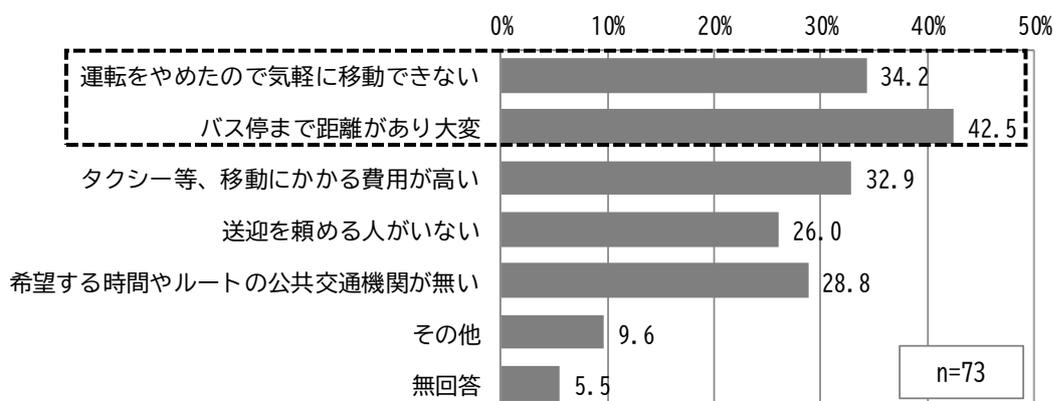
②外出について

外出を控えている理由としては「足腰等の痛み」の他、「新型コロナウイルス」が多くなっており、65.6%の方が、感染拡大時に外出を控えていたという結果となっています。また、本町は移動手段として、車を活用する方が多く、75～84歳においても自動車を自分で運転して移動している方の割合が高くなっている状況です。

■ 外出を控えているか【ニーズ】



■ 移動に関して困っていること【ニーズ】



在宅調査で、現在利用している支援・サービスについて伺うと、「外出同行(通院・買い物等)」が多くなっており、今後の在宅生活の継続に向けて必要なサービスとしても「移送サービス(介護・福祉タクシー等)」と回答する割合が高くなっています。

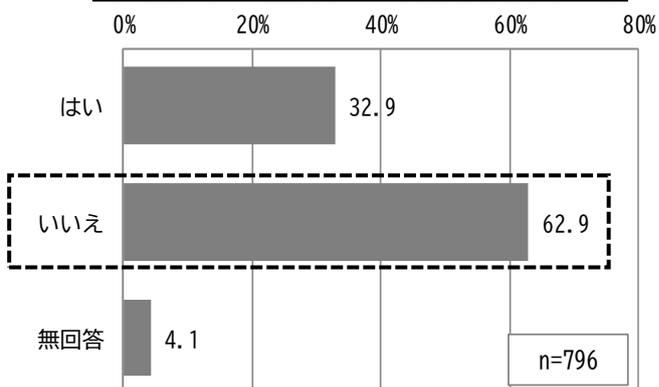
また、現在移動手段に困っているという方が9.2%となっており、「バス停まで距離があり大変」「運転をやめたので気軽に移動できない」という方の割合が高くなっています。

新型コロナウイルスによって、停滞してしまった社会参加を再開するための取り組みを進め、高齢者が生き生きと暮らしていくための外出支援の充実に向けた検討が必要です。

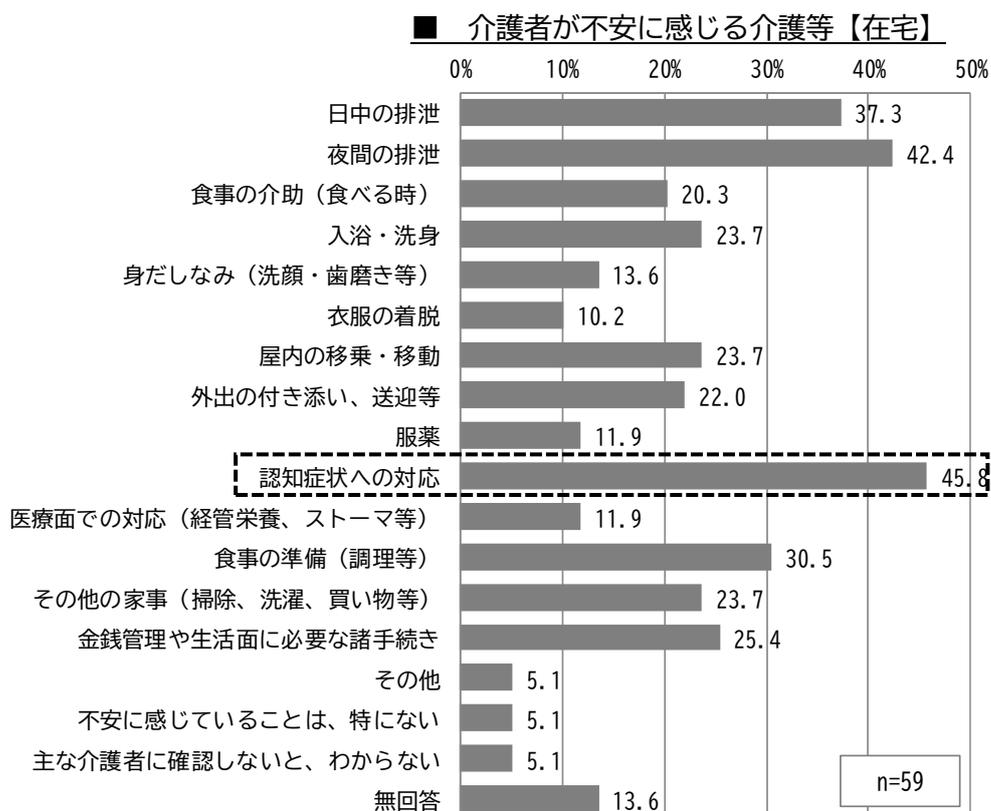
③認知症について

認知症の相談窓口の認知度は、32.9%となっており、自身や家族に認知症の症状がある方についても、51.4%が「いいえ(知らない)」と回答しています。また、在宅の方の40.0%が認知症を抱えている状態で、介護者側としても多くの方が「認知症への対応」を不安に感じています。

■ 認知症の相談窓口の認知度【ニーズ】



早期発見や理解促進、見守りの体制づくり等、認知症に対する支援の検討が必要となるのと同時に、相談窓口の周知についても実施していくことが必要です。



認知症状への対応に関して不安に感じていること 主な意見【在宅】	
記憶力・認識力の低下	<ul style="list-style-type: none"> ●記憶力・認識力が少しずつ低下している。 ●もの忘れが多くなっている。同じことを何回も聞くようになってきた。
不安・心配	<ul style="list-style-type: none"> ●家族の認識が薄れ、日常生活の基本ができなくなった時、どうすればいいのか。 ●認知症の方に接したことがないため不安。
意思疎通が困難	<ul style="list-style-type: none"> ●意思疎通が困難になっていることが増えている。意味が通じない話を多くされるようになってきている。 ●話がかみ合わない。今言ったことをすぐ忘れる。
介護者のストレス	<ul style="list-style-type: none"> ●介護者の精神的なストレスが強まること。
深夜の徘徊	<ul style="list-style-type: none"> ●夜間徘徊など介護者が予想できない行動の頻発。
その他のご意見	<ul style="list-style-type: none"> ●介護拒否があること。 ●介護者が仕事で出ている間、サービス利用のない日に危険なことが起こらないか心配。

④地域での活動について

住民が有志で集まる地域での活動について、参加意向を持つ方が過半数となっており、既に参加している方も3.3%となっています。また、「町内会・自治会」に参加している方が29.5%、「趣味関係のグループ」に参加している方が20.4%となっています。

地域活動は、助け合いの推進の他、交流促進、地域でのつながりづくりにも繋がるため、地域活動の推進に向けた取組を進めることは重要です。

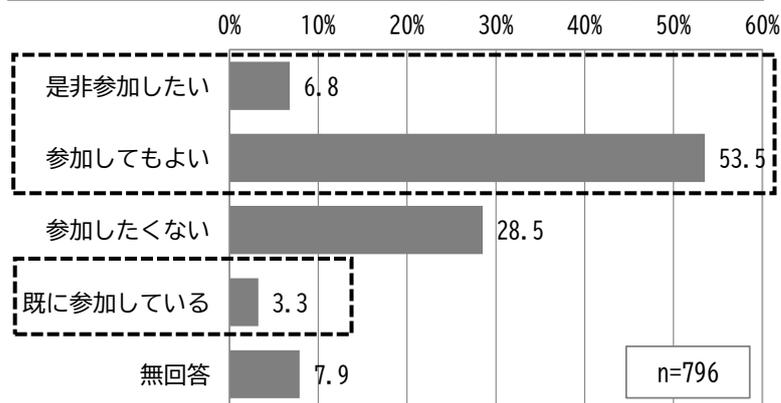
⑤人とのつながりについて

友人・知人と会う頻度が週1回以上の方が44.3%となっており、誰かと食事をする機会が週1回以上ある方も過半数となっています。

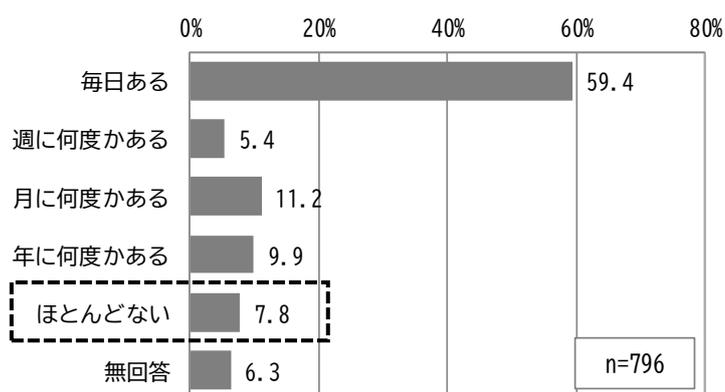
しかし、友人・知人と会うことがほとんどない方が10.7%、誰かと食事をする機会がほとんどない方も7.8%となっている状況です。

人と会ったりすることやつながりが無いことは、閉じこもり傾向やうつ傾向にも繋がる可能性があるため、地域や人とのつながりを構築・強化していくための体制が必要です。

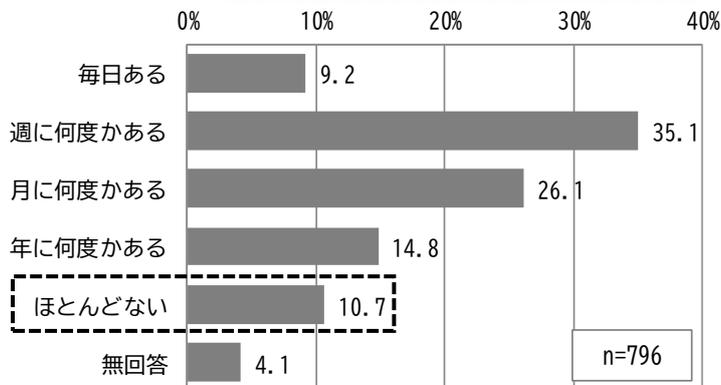
■ 地域活動（有志）に参加者として参加したいか【ニーズ】



■ 誰かとともに食事をする機会【ニーズ】



■ 友人・知人と会う頻度【ニーズ】

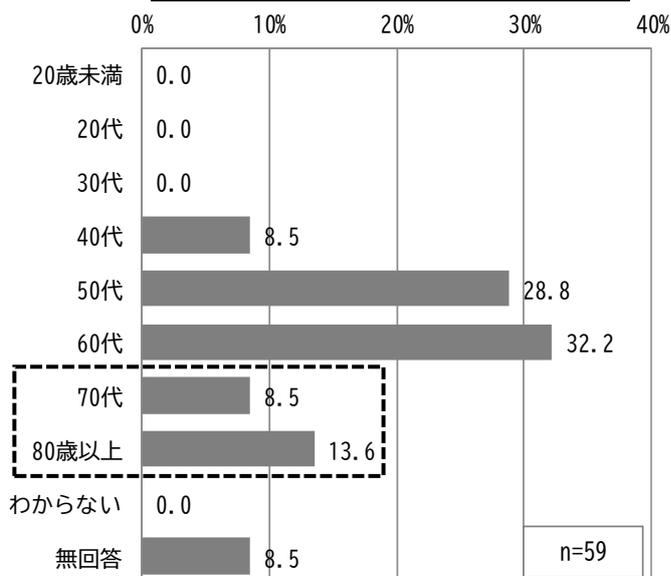


⑥介護の状況について

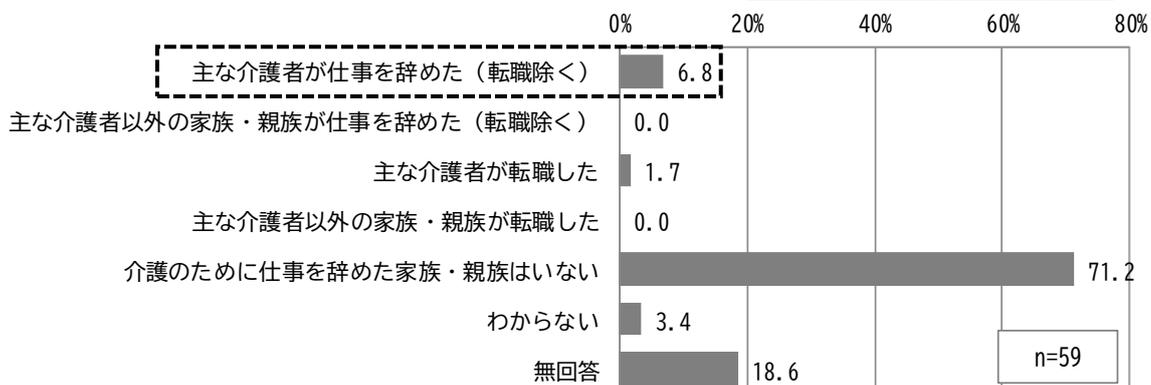
介護者の年齢についてみると、50・60代が多くなっていますが、70代・80歳以上を合わせると、22.1%となっており、高齢者が介護・介助者となっている状況が見受けられます。また、介護のために離職した方6.8%いらっしゃる状況です。

老々介護への対応、介護と就労の両立に向けた現役世代の介護離職に対する対応への検討も重要となります。

■ 主な介護・介助者の年齢【在宅】



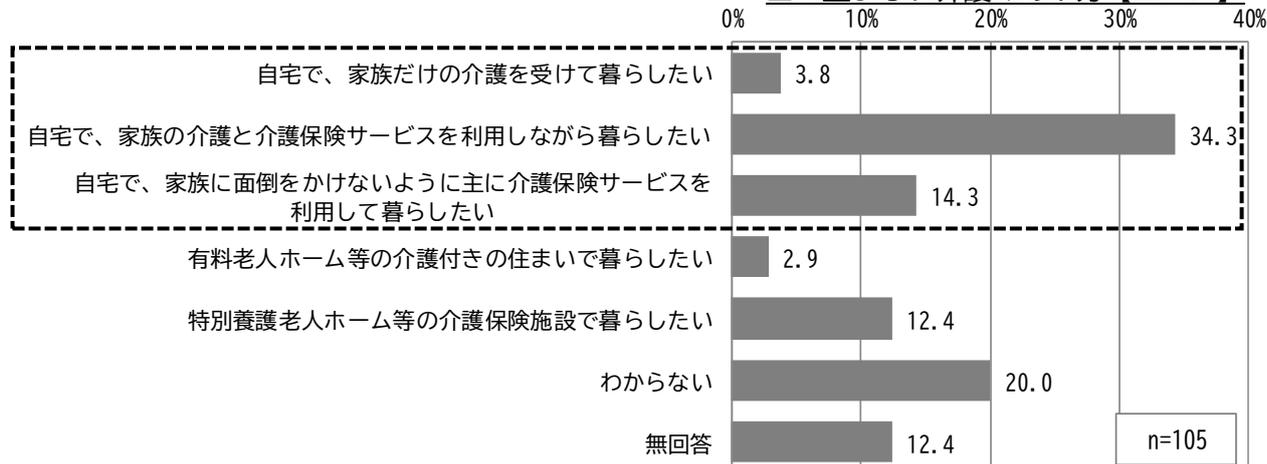
■ 介護離職の有無【在宅】



⑦在宅介護の推進について

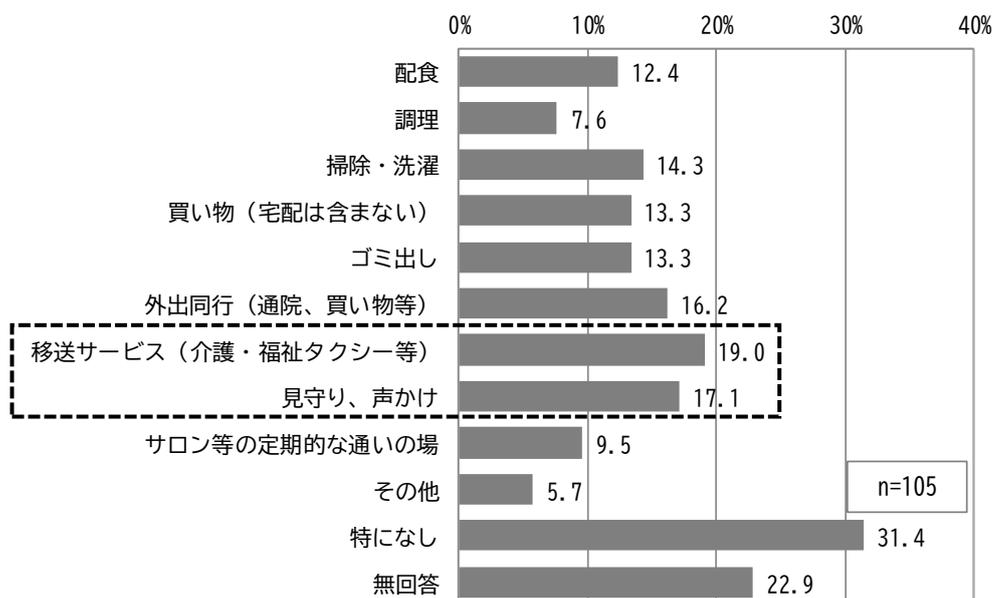
介護が必要になった場合も、多くの方が「自宅で介護を受けながらの暮らし」を希望しています。また、最期を迎えたい場所としても「自宅」を希望する方が54.8%となっています。

■ 望ましい介護のあり方【ニーズ】



また、在宅生活に必要な支援・サービスとしては、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が19.0%、「見守り、声かけ」が17.1%となっています。在宅生活を支援するための仕組みづくりが重要となります。

■ 在宅生活に必要な支援・サービス【在宅】

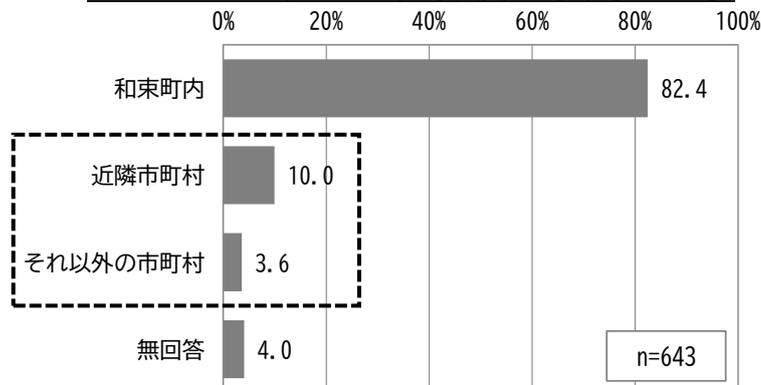


⑧医療について

かかりつけ医が決まっている方の割合は80.8%となっています。そのうち、かかりつけ医が町内である方が82.4%と多くを占めていますが、近隣市町村やそれ以外の市町村をかかりつけ医としている方も13.6%となっています。

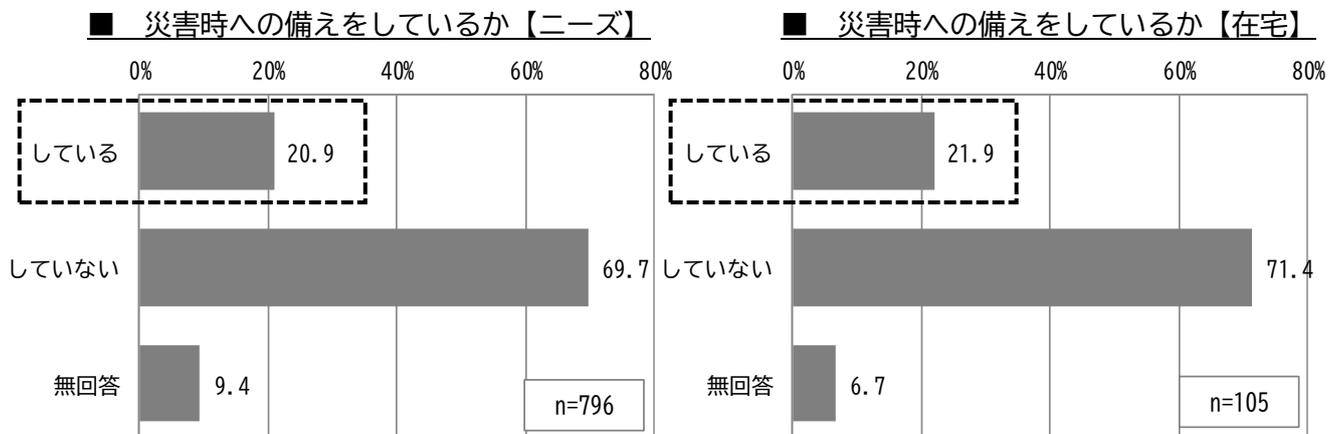
医療ニーズが多くなる後期高齢者の割合が高い和束町において、介護の推進とともに、医療体制の推進を図っていくことは重要です。

■ かかりつけ医がいる医療機関の場所【ニーズ】



⑨災害時について

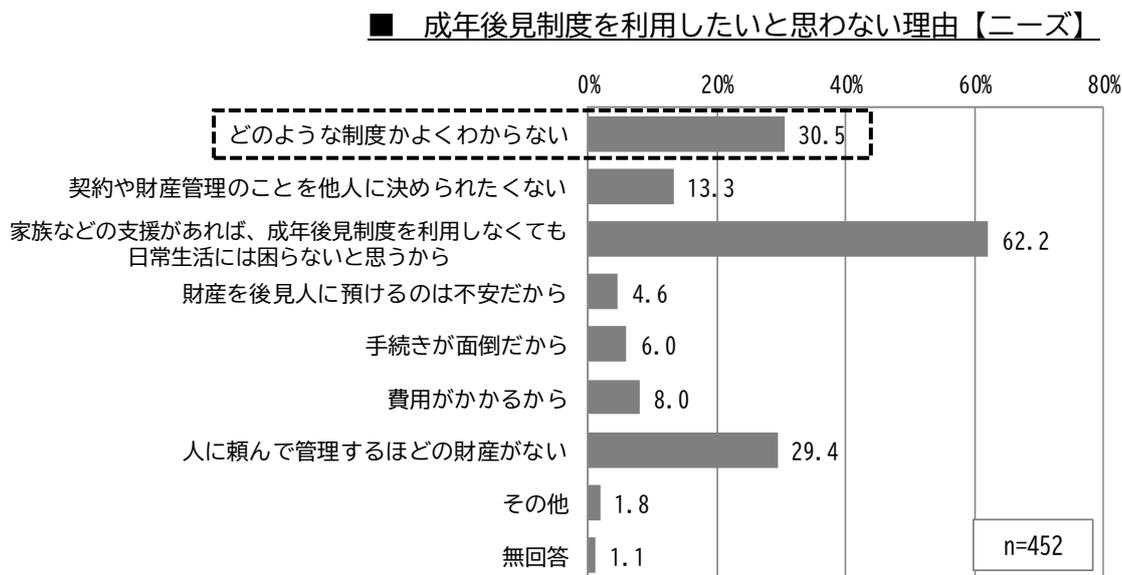
災害時の備えをしている方の割合は、ニーズ調査・在宅調査ともに2割程度となっています。災害時への対応は、高齢者の命を守るための取組として不可欠なものであるため、事前の備えの重要性等を啓発・周知していく取組が重要です。



⑩権利擁護について

認知症などで判断能力が十分でなくなった際に、成年後見制度を利用したいと思う方の割合が27.5%となっているのに対し、利用したいと思わない方の割合が56.8%となっています。

利用したいと思わない理由として、「どのような制度がよくわからない」という方が30.5%となっており、制度に関する周知についても、引き続き取り組んでいくことが必要です。



3 計画策定にあたっての主要課題

<p>主要課題 1</p>	<p>人口構造の変化を見据えた中長期的視点からの計画づくり</p> <p>本計画の計画期間中に、団塊の世代が後期高齢者（75歳以上）となる令和7年を迎えます。また、団塊ジュニア世代が高齢者となる令和22年には、生産年齢人口の急減も予測されています。</p> <p>後期高齢者人口の増加といった人口構造の変化だけでなく、要介護認定者、認知症高齢者、医療ニーズの高い高齢者、ひとり暮らしや夫婦のみの高齢者世帯などの増加等が予測され、今後もさらに進行する課題の多様化・複雑化を踏まえた、今後3年間で達成すべき目標・事項を明らかにすることが求められます。</p>
<p>主要課題 2</p>	<p>介護予防・健康づくり・生きがいづくりの推進</p> <p>高齢者が生き生きと暮らせるよう、介護予防・重度化抑制の取り組みを進め、健康寿命を延伸すること、そして、健康・生きがいづくりに向けた取組を推進し、高齢者がもっと活躍できる場の整備を進めることは大変重要です。また、高齢者が役割を持って地域で活躍していくことは、地域の支え合いづくりに向けても重要な取組であるため、新型コロナウイルスにより、停滞してしまった集いの場、社会参加の再構築に向けた取組について、移動支援も含め検討していくことが必要です。</p>
<p>主要課題 3</p>	<p>認知症高齢者支援策の充実</p> <p>認知症高齢者の増加が今後も見込まれ、認知症患者を介護する方の不安・負担の声もアンケートから上がってきている中で、認知症に関する意識啓発や予防・早期発見、地域や医療などの関係機関と連携した支援等、総合的な対策に取り組む必要があります。</p>
<p>主要課題 4</p>	<p>医療・介護の連携強化</p> <p>高齢になっても在宅での暮らしを望む方、最期は自宅で迎えたいと思う方が多く、また今後さらに医療ニーズの高い後期高齢者等の増加が見込まれることから、引き続き相楽医師会、木津川市、郡内町村共同による広域での医療・介護の連携強化が必要です。</p>
<p>主要課題 5</p>	<p>地域包括ケアシステムの深化・推進</p> <p>誰もが助け合い、支え合う「地域共生社会」の実現に向けて、地域包括ケアシステムは今後ますます重要になると想定されます。令和7年・令和22年の予測による中長期的展望をふまえた、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて、今後取り組むべき方針等を明らかにするとともに、その中核的役割を担う地域包括支援センターの役割の周知徹底が重要です。</p>
<p>主要課題 6</p>	<p>地域における自立した日常生活の実現に向けた支援</p> <p>高齢になっても、住み慣れた地域の中で自立した生活を送れるように、介護保険サービス等のフォーマルなサービスの充実はもちろん、ニーズの高い外出支援等を中心にインフォーマルなサービスも取り入れた生活支援サービスのさらなる拡充についても、幅広い検討・推進が求められます。</p>

第3章 計画の基本的な考え方

Ⅰ 計画の基本目標

(1) 計画の基本目標

本計画の基本目標は、国の基本方針、本町の総合計画・地域福祉計画といった上位計画の将来像・基本理念等を踏まえながら、第9次・第8期計画の基本目標「安心と生きがいに満ちた支え合いの茶源郷 和束をめざして」を継承し、次のように設定します。

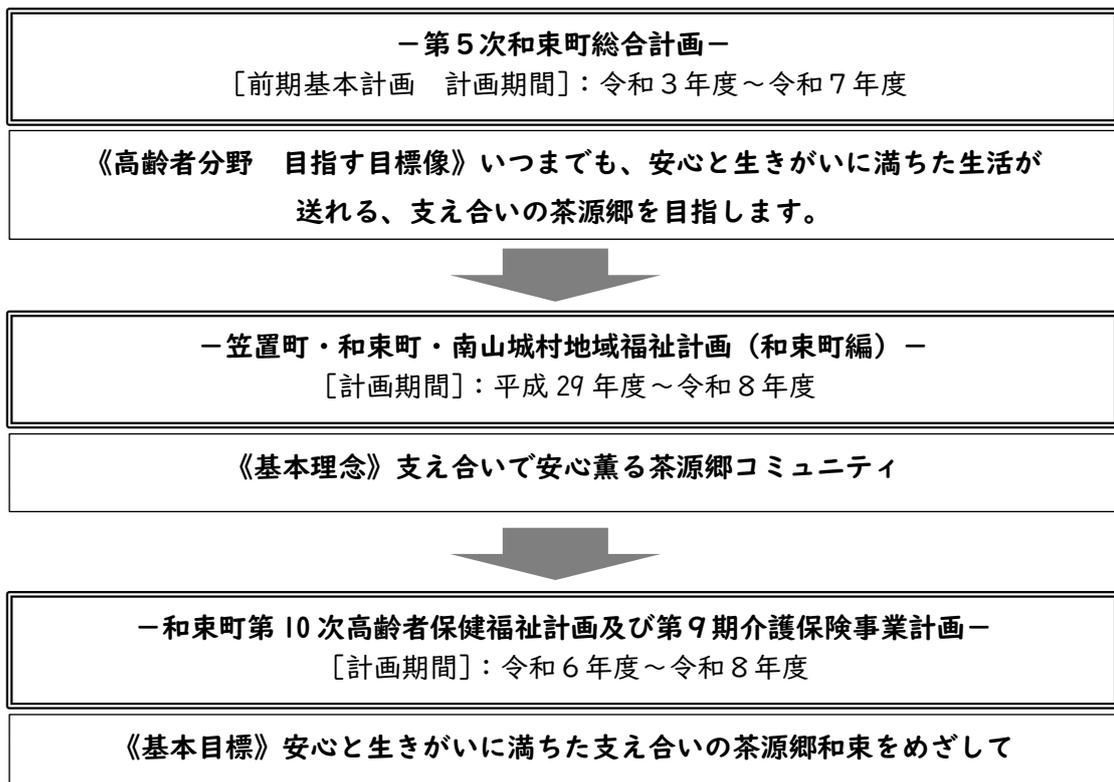
.....<基本目標>.....

安心と生きがいに満ちた 支え合いの茶源郷和束をめざして



(2) 設定の考え方

この基本目標は、「笠置町・和束町・南山城村地域福祉計画（和束町編）」で掲げた“支え合いで安心薫る茶源郷コミュニティ”を基本理念として踏まえつつ、高齢介護福祉においても重要なキーワードである「支え合い」及び、本町の独自性を示す「茶源郷」を取り入れたものとなっています。



2 計画の基本方針

計画の基本目標に基づき、計画の主要課題を踏まえた計画の基本方針として、以下の4つを掲げます。

基本方針1 支え合いの仕組みづくり ～地域での暮らしを続けるために～

地域の状況に応じた地域包括ケアシステムの深化・推進をはじめとした、地域共生社会の実現に向けて、地域包括支援センターを中心に、高齢者の暮らしを支えるために必要となる体制づくりや連携の推進を図ります。

基本方針2 健康づくり・介護予防の推進 ～いつまでもいきいきと過ごすために～

地域活動の活性化と社会参加への機会の拡充を図り、高齢になっても、就労やボランティア活動、趣味の活動等に参加し、地域での役割を持ち生きがいに満ちた生活を送ることができるようなまちづくりを進めます。

また、いつまでも元気に過ごせるよう、住民自らが健康づくりや生活習慣病予防・介護予防に関心を持ち、主体的に取り組むことのできる環境整備を進めます。

基本方針3 高齢者への多様な支援の充実 ～地域で安心して暮らすために～

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるように、権利擁護等のソフト面の整備、町内の環境整備等のハード面の整備による住みやすいまちづくりの推進に向けた多様な支援に取り組みます。

また、介護認定の有無に関わらず利用できる介護予防・日常生活支援総合事業等のサービス提供についても、充実・継続を図りながら実施していきます。

基本方針4 介護保険事業の充実 ～幅広いニーズに対応するために～

これからも身近な地域で必要とする介護サービスを利用することができるよう、介護ニーズだけでなく医療ニーズにも対応した介護保険サービスの実施に努めます。

人材の確保・育成や介護給付適正化の実進を進め、サービスの質の向上と量的確保を図り、必要ならに必要なサービスを適切に提供できるよう、介護保険制度の安定的かつ円滑な運用に努めます。

3 地域包括ケアシステムの構築・充実

団塊の世代が後期高齢者となる令和7年、団塊ジュニア世代が高齢者となる令和22年に向けて、国が示す地域包括ケアシステムのモデルを踏まえ、地域の実情に応じた地域包括ケアシステムの深化・充実が求められています。

そうした状況を踏まえ、本町においては、第6期計画以降、地域包括ケアシステムの構築に向けた取組を進めてきました。

本計画においても、引き続きさらなるシステムの深化と充実に向けた取組を進めていきます。



出典：地域包括ケア研究会報告書より

(1) 和束町の地域包括ケアシステム

和束町における地域包括ケアシステムを構成する、「体制」「生活支援」「介護予防」「介護」「医療」の枠組みごとの機能・取組等の整備については、次のように想定しています。庁内での連携を進め、地域包括ケアシステムの深化・推進を図ることで、住み慣れた我が家・地域での暮らしの実現につなげます。

地域包括ケアシステムの機能整備				
構築エリア:●広域(3町村)				
◎広域(相楽医師会、木津川市、郡内町村による共同)				
○和束町				
生活支援	介護予防	介護	医療	体制
<ul style="list-style-type: none"> ○生活支援コーディネーターの配置 ○サービス提供主体間の情報共有・連携強化の場として協議体の設置 ○一人暮らし高齢者の見守り・声かけの実施 ●認知症初期集中支援チームの設置 ○認知症地域支援推進員の配置 ○認知症カフェの開設 ○学校・民間企業での認知症サポーター養成講座の実施 ○生活支援を担うボランティアの養成 ○高齢者の移動支援(通院等)の取組 ○成年後見制度の周知 	<ul style="list-style-type: none"> ○介護予防の場・サービスの整備 「運動器機能向上」「栄養改善」「口腔機能向上」「閉じこもり予防」「認知機能低下抑制」「うつ予防」に対する介護予防事業の実施 ○健康づくりや介護予防に係るポイント制度の導入 ○住民主体の介護予防の場・サービスの整備(一般高齢者も利用可) ○介護予防対象者の把握 	<ul style="list-style-type: none"> ○介護人材の育成・確保に関する取組 	<ul style="list-style-type: none"> ◎医療・介護の関係者が参加し、ネットワークの構築、情報共有を行う協議会等の設置 ◎連携を支援するコーディネーターの配置等による、在宅医療連携拠点の設置 ◎医療・介護の関係者、多職種による事例検討や合同研修の実施 ◎退院後の生活や在宅での看取り等、在宅医療に関する地域住民への啓発活動 	<ul style="list-style-type: none"> ○地域包括支援センターの設置 ○地域ケア会議の開催による地域課題の把握 ○地域ケア会議の開催による困難ケース(個別ケース)に関わる議論 ○地域のインフォーマルサービス等も含めたサービスの状況把握と情報提供の実施

4 施策の体系

基本目標	基本方針	施策
支え合いの茶源郷和束をめざして 安心と生きがいに満ちた	1 支え合いの仕組みづくり	(1)地域包括支援センターの適切な運営
		(2)地域で助け合うための連携・支援
		(3)医療・介護の連携
		(4)相談体制の充実
	2 健康づくり・介護予防の推進	(1)高齢者主体の活動の促進
		(2)世代間交流の実施支援
		(3)健康づくりの支援
		(4)介護予防・日常生活支援総合事業の実施
	3 高齢者への多様な支援の充実	(1)認知症高齢者等への支援
		(2)権利擁護の推進
		(3)高齢者の住みよいまちづくり
		(4)生活支援の充実
		(5)安全に暮らすための備え
	4 介護保険事業の充実	(1)居宅サービスの提供
		(2)地域密着型介護サービスの提供
		(3)施設サービスの提供
		(4)介護サービス提供体制の維持
		(5)介護給付適正化の推進

第4章 高齢者施策の展開

1 支え合いの仕組みづくり

(1) 地域包括支援センターの適切な運営

【今後の方向性】

「地域包括ケアシステム」の中心となる機能を備えた機関としての地域包括支援センターにおいて、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い、町内で生活する高齢者等の保健・医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援していきます。

サービスなどを適切にコーディネートできる体制を構築し、包括的な総合相談窓口としての機能を持つと共に、地域の関係団体等のネットワーク構築に向けた協議会等の開催も行っています。

【主な取組内容】

介護予防ケアマネジメントの実施	要支援・要介護になるおそれのある方、要支援認定者の方を対象に、要介護状態になることを予防する目的で、介護予防ケアプラン作成・見直し等の介護予防ケアマネジメントを行います。
総合相談支援事業の強化	地域における様々な関係者とネットワークを構築し、高齢者の心身の状況や家庭環境等についての実態を把握し、サービスに関する初期相談対応や継続的・専門的な相談支援、権利擁護の対応が必要な高齢者等への支援を行います。
包括的・継続的マネジメントの実施	主治医・ケアマネジャー等との多職種間における連携や地域の関係機関との連携を通じてケアマネジメントの後方支援を行います。 そのため、ケアマネジャーに対する個別指導・相談・困難事例への指導助言、医療機関を含む関係施設や様々な地域資源との連携、協力体制の整備など包括的・継続的なケア体制の構築を推進します。
地域ケア会議の推進	ケアマネジャーや医療機関等の多職種が参加する地域ケア会議を主催し、地域課題の発見・検討、多様なニーズに対応するための地域づくりに向けての意見交換や、個別ケースの検討を行うことにより、地域包括ケアシステムの深化をめざします。 また、地域ケア会議の結果等を踏まえた各所への要望や提言等を積極的に行っていきます。

【目標指標】

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
地域ケア推進会議の開催(回)	2	2	2
地域ケア個別会議の開催(回)	5	5	5
地域包括支援センター運営協議会の開催(回)	1	1	1

(2) 地域で助け合うための連携・支援

【今後の方向性】

高齢者が住み慣れた地域でいつまでも安心して暮らしていくためには、地域における住民同士のつながりや支え合いの仕組みが重要です。

そのため、民生児童委員をはじめ老人クラブ、自治会等の地域団体と連携し、一人暮らしや高齢者世帯の見守り、緊急時の連絡体制の確保、ボランティアによる支援などの活動を促進していきます。

【主な取組内容】

社会福祉協議会活動の充実	社会福祉協議会の活動を支援し、住民主体の地域福祉を基本としたボランティア活動の推進や相談・情報提供体制の充実により、身近な支援体制の確保を図ります。
民生児童委員活動の充実	民生児童委員については、地域福祉推進の担い手として町との協力体制を強化するとともに、活動をより充実したものとするため、その活動に対する支援に努めます。
支え合うまちづくりの推進	あたたかい地域福祉を住民参加のもとで築くために、ボランティアや住民活動、日頃の近所付き合いや交流による支援や見守りが行われる地域づくりに取り組みます。
関係機関との連携	庁内関係課をはじめ、地域包括支援センター、社会福祉協議会、民生児童委員協議会、老人クラブ等で把握した相談内容に対する調整・連携、問題解決を図るための連絡調整に取り組みます。

(3) 医療・介護の連携

【今後の方向性】

医療と介護の両方を必要とする高齢者や医療ニーズの高い後期高齢者の増加に対応できるよう、介護が必要になっても住み慣れた地域で安心して生活を続けていくための、在宅医療・介護サービスが一体的に提供できる体制づくりを進めます。

【主な取組内容】

在宅医療・介護連携の推進	圏域内の地区医師会、ケアマネジャー、介護事業所、行政等の多職種連携ネットワーク「きづがわねっと」を中核とした日常の療養支援、在宅での看取り等も含めた在宅医療・介護連携の充実に努めます。
かかりつけ医についての普及・啓発	高齢者が身近な場所でもかかりつけ医を持つよう啓発します。また、普段から医療・保健・福祉・介護が連携し、かかりつけ医からの情報共有も行いつつ、高齢者の急病や事後の緊急時にも迅速かつ適切な治療が受けられるよう、継続した医療の提供への支援に努めます。

(4) 相談体制の充実

【今後の方向性】

地域包括ケアシステムの構築において、相談体制の強化は大変重要です。高齢者やその家族等が身近な地域で、悩みや困りごと、サービス等に関する相談が行えるよう、地域包括支援センターを中心とした相談支援体制の充実を行います。

また、地域における課題の複雑化・多様化に応じ、庁内の連携体制の強化を進め、重層的・包括的な支援と相談体制の構築を図ります。

【主な取組内容】

町の相談機能の強化	福祉や介護保険の相談窓口については、住民の相談や苦情に的確に答えられるよう地域包括支援センターや庁内各課との連携強化を図るとともに、住民の立場に立った相談対応に努めます。また、住民が必要としている各種サービスに適切につないでいくよう努めます。
地域での相談体制の確立	社会福祉協議会や民生児童委員、関係機関・関係団体等と連携を図り、ケースに応じた情報共有を行いつつ、相談対応を実施します。

2 健康づくり・介護予防の推進

(1) 高齢者主体の活動の促進

【今後の方向性】

高齢者が豊かな経験や知識・技能を活かし、様々な活動へ参加することは、介護予防につながるだけでなく、地域の貴重な人的資源の活用としても重要です。

高齢者が地域でいきいきとした生活を送れるように、身近な地域でのサロンやボランティア活動をはじめとした地域活動に関する情報発信を行い、参加を促進するとともに、仲間づくりや文化・スポーツ・レクリエーション活動、生涯学習活動などへの参加の機会が得られる環境づくりを進めるとともに、新型コロナウイルスの流行により減少傾向となった活動等への、一層の参加向上に向けた取組を図ります。

【主な取組内容】

老人クラブへの支援	高齢者が身近な地域で社会奉仕や生きがい活動を行う場として、また、健康づくりや介護予防の担い手として、自主的に取り組むことができるよう老人クラブの活動を支援するとともに、新たなレクリエーションやニュースポーツを普及させるなど、会員増員への啓発に取り組めます。
ふれあいサロンの拡充	高齢者の生きがいづくりや介護予防、孤独の解消につながるふれあいサロンは、身近な地区ごとに開催されています。 今後も、閉じこもりがちな高齢者や身体の弱い高齢者、認知症のある高齢者などの参加を促し、高齢者が気軽に参加できる身近な生きがいづくりの場として提供するとともに、活動の拡充と充実へ向けた支援を図ります。 また、各サロンが保健サービスや生活支援サービスの必要な対象者の発見の場となり、地域包括支援センターへつなげる体制を住民とともに確立します。 地区ごとの特色を活かした活動の拡大、活発化を図るとともに、サロン活動の運営や実施を支える人材の確保・育成に向けた住民への働きかけを進め、事業充実に向けた支援を行います。
生涯学習、文化・スポーツ活動への支援	高齢者等の多様なニーズやその時々的情勢を踏まえた学習講座やイベントの開催を支援するほか、公共施設や集会所を活用しつつ、高齢者自身が企画や運営も行い、生きがいにつながるような文化・スポーツ活動の実施を支援します。また、老人クラブにおける「ワナゲ」普及による、新たなスポーツの機会創出についても推進します。
多様な活動の促進	多様な活動の担い手についても高齢化が進み、新たな担い手となる人材の育成・確保が求められている中で、町の広報などを活用し、様々な団体活動の広報・啓発を支援するとともに、組織の運営や活動の相談支援に努め、人材確保等の活動の拡充を支援します。

(2) 世代間交流の実施支援

【今後の方向性】

子どもや若者をはじめとする多様な世代との交流は、高齢者の介護予防や社会参加を促進するだけでなく、支え合いの体制の基盤づくり、子どもや若者等の学びの機会としても重要です。町における、世代を超えた交流機会の創出を進めます。

【主な取組内容】

保育所や学校教育等における交流の推進	高齢者が子どもたちに昔の遊びを伝承すること等により交流を深めることができるよう、保育所や学校と連携し、児童生徒と一人暮らし高齢者や施設入所者との交流機会づくりを進めます。また、福祉施設への友愛訪問などを行い、福祉教育を促進します。
その他世代間交流事業の推進	子どもや若者から高齢者まで多世代の住民が一緒に参加できるイベントの開催を計画します。また、地域の行事やボランティア活動、子育て支援活動等において高齢者が子どもや若者と交流する機会を持てるよう、活動団体を支援するとともに、住民への協力を呼びかけます。

(3) 健康づくりの支援

【今後の方向性】

健康寿命の延伸に向けて生活習慣病などの疾病の予防および介護予防・重度化防止に取り組むことは、高齢期をいきいきと健やかに過ごすために重要です。

本町では、国民健康保険加入者・後期高齢者医療保険加入者に対する生活習慣病予防を目的とした特定健康診査・特定保健指導の実施とともに、すべての住民を対象にした健康増進事業を実施しています。

介護予防対策としても重要な生活習慣病の発症や進行に深く関わる壮年期から予防の取組が行えるよう、関係機関・団体とも連携し、住民が主体的・積極的に自らの生活習慣を見直し、健康的な生活を維持していけるよう健康づくりへの支援を推進していきます。

【主な取組内容】

特定健康診査・保健指導の実施	特定健康診査・後期高齢者健康診査への積極的な受診勧奨を行い、個人の生活習慣などの把握を行います。また、受診結果から特定保健指導の対象となった人には、動機づけ支援・積極的支援を行いつつ、必要に応じて医療受診を促します。
受診しやすい各種がん検診の実施	受診しやすいがん検診を目指し、本町では各種がん検診の無料化や休日総合がん検診を実施しています。受診率の向上に向け、積極的な周知を行います。胃がん、子宮がん、乳がん、大腸がん、肺がん、前立腺がんの各がん検診について、若年からの受診を個別通知や広報などによって啓発します。また、受診結果を通知し、結果に応じて医療機関への受診を促します。
骨粗しょう症検診の実施	骨粗しょう症は骨がもろくなった状態で、骨折等をしやすくなり、寝たきり状態へのリスクが高まります。 高齢の女性の発症リスクが高く、早期発見・予防の観点から満40歳以上から満70歳までの節目年齢の女性に対し、骨密度の測定などを行う骨粗しょう症検診を行います。 より多くの住民に受診を呼びかけるとともに、結果に応じて介護予防事業などにつながるようフォローします。
健康教育の実施	生活習慣病予防のため、「栄養教室」と「運動教室」などの実践的な教室を開催し、また、多くの住民が参加できるよう、事業の啓発及び拡大を図り、健康に関する意識の向上と健康づくりを促進します。 さらに、高齢者に対し、閉じこもり、認知症、寝たきりを予防するため、介護予防や栄養改善、口腔機能の維持、認知症についての理解を促す講演などを行います。
茶源郷健康ポイント事業の実施	各種がん検診や特定健康診査などの保健事業、ふれあいサロン等に参加された方にポイントを付与し、商品券と交換できる「茶源郷健康ポイント事業」を実施しています。 住民の自主的な健康づくりの促進と健康の重要性の普及・啓発を行います。
こころとからだの健康チェックシステムの周知・活用促進	パソコンや携帯電話を利用し簡単な質問に答えるだけで、ストレス度や落ち込み度を測ることができる「こころの体温計」、メタボや認知症をチェックできる「生活習慣チェック」を活用し、住民自ら、からだだけでなくこころの健康も維持できるよう周知に努めます。
フレイル対策	身体機能や認知機能が低下し、虚弱となった状態「フレイル」を早期に発見し、フレイルが進行しないように食事や運動などの適切な対応ができるよう働きかけます。

(4) 介護予防・日常生活支援総合事業の実施

【今後の方向性】

高齢者の方が要介護状態になることを予防し、社会に参加しつつ、地域において自立した生活を継続できるよう支援することを目的とし、利用者が自らの身体状況等に応じた自立支援・重度化防止に必要なサービスを選択できるよう、住民ニーズの把握、サービスの周知・充実や、必要な提供体制の確保について取り組みます。

【主な取組内容】

介護予防・生活支援サービス事業の実施	ア 訪問型サービス
	①訪問介護相当サービス
	身体機能や認知機能の低下等により、ホームヘルパーによるサービスを必要としている方が訪問介護を利用できるように、地域包括支援センター、ケアマネジャー・事業所等が連携して円滑に利用できるように実施し、在宅での生活を支援します。
	②訪問型サービス（緩和型）
	加齢等により負荷のかかる動作が困難である方に対し、掃除や食事の準備、買い物等の生活維持のために必要な支援を行います。
	③その他
	その他住民主体の活動として、ボランティア等を活用した多様なサービスの構築に向け、協議体の中でサービス構築に向けた検討を行っていきます。
	イ 通所型サービス
	①通所介護相当サービス
	集中的に生活機能向上のトレーニングを行うことで、改善・維持が見込まれる方に、これまでの予防給付の基準を基本に通所介護を実施します。
②通所型サービス（緩和型）	
生活機能の低下がみられ外出や交流の機会が必要な方等に、運動やレクリエーションを提供し、利用者の状態を見ながらサービスを実施します。	
③その他	
その他住民主体の活動として、体操・運動等の活動などを行う自主的な通いの場を提供する等の多様なサービスの構築に向けて、協議体の中でサービス構築に向けた検討を行っていきます。	

一般介護予防事業の実施	ア 介護予防普及啓発事業		
	介護予防に関する意識向上の促進のため、利用者の身体状況に応じ、運動やレクリエーション、栄養に関する講義、認知機能低下予防、口腔機能等の向上プログラム等の介護予防に向けた様々な事業を実施します。		
	【和束町で実施している事業】		
	いきいき元気塾	いきいき元気体操、脳トレ、レクリエーションなどを行い、介護予防と運動機能の向上を目指します。	
	すこやかファイト教室	健康体操や音楽療法などを通して介護予防と運動機能の向上を目指します。	
シニアライフサポート学級	国語、算数、生きがいづくりなどの学習を、授業形式で行います。		
総合事業の円滑な実施	イ 地域介護予防活動支援事業		
	介護予防に関するボランティア等の人材育成のための研修や、介護予防に資する地域活動への支援などを行います。		
	ウ 介護予防把握事業		
	福祉課・地域包括支援センター・社会福祉協議会等の相談窓口や、関係機関（主治医・民生児童委員・専門職等）、本人、家族、ふれあいサロン、地域住民からの連絡等により、生活機能に関する状態や、閉じこもり等の支援を必要とする高齢者の実態を把握し、介護予防活動につなげます。		
総合事業の円滑な実施	エ 一般介護予防事業評価事業		
	地域包括支援センターを中心として、各事業が適切かつ効率的に実施されているかどうか、年度ごとに事業評価を行っていきます。		
多様な関係機関や専門職等で構成する協議体で、高齢者の多様なニーズに対応できる実施体制や実施内容の検討を進め、さらなる事業展開を推進します。			

【目標指標】

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
いきいき元気塾延参加者数(人)	700	700	700
すこやかファイト教室延参加者数(人)	600	600	600
シニアライフサポート学級延参加者数(人)	720	720	720

3 高齢者への多様な支援の充実

(1) 認知症高齢者等への支援

【今後の方向性】

今後、後期高齢者の増加に伴い認知症高齢者の増加が想定されます。認知症の予防、早期診断・早期対応から状態悪化の防止まで、認知症高齢者対策の一層の推進が重要です。

また、認知症に関する研修の受講促進を含めた認知症対応に関わる方の育成・支援を進め、認知症高齢者が住み慣れた家庭や地域で可能な限り自立した生活を送ることができるよう、住民に対する認知症の理解を深めるとともに、地域での見守り体制づくりの構築を進めます。

【主な取組内容】

認知症への理解の促進	認知症になっても地域で安心して暮らせるよう、認知症の人の視点に立った認知症への理解を深めるため、認知症ケアパスの普及、認知症サポーター養成講座や広報の活用、住民の自主的な学習機会の開催、学校教育を進め、認知症の高齢者を見守り・支援する地域社会の実現をめざします。
認知症初期集中支援チームの推進	認知症の進行を防ぐには、早期発見・早期治療の対策を講じることが重要です。 平成 29 年度に笠置町・南山城村と共同設置した「認知症初期集中支援チーム」により、認知症の人や認知症が疑われる人及びその家族に複数の専門職を派遣し、初期支援を包括的・集中的に行うことで、自立生活のサポートを支援します。
認知症に関する相談対応の実施	認知症の人やその家族・親族などと十分なコミュニケーションをとり、不安や悩みに答える相談対応を行うとともに、必要に応じ適切な関係機関へとつなぎます。
チームオレンジの整備	認知症高齢者が地域で安心して暮らしていくためには、関係機関だけでなく、地域での支援とその連携が重要となります。 認知症サポーターの養成を推進するとともに、ステップアップ講座を受講した認知症サポーター等が支援チームを作り、認知症の人やその家族のニーズに合った支援につなげる「チームオレンジ」の整備等、支援者が様々な場所で活躍できるよう支援します。
認知症カフェの推進	認知症の人やその家族、地域住民、専門職など誰でも気軽に参加できる認知症カフェについて、住民主体での設置を支援し、認知症の人の居場所づくりとともに、家族等の交流や情報交換等を促進します。
徘徊 SOS ネットワークの強化	認知症の高齢者が徘徊により行方不明となるケースが増加しています。 認知症と診断を受けた方や認知症が疑われる高齢者等の情報を事前に登録することで、行方不明になった時も、警察や社会福祉協議会、民生児童委員、商工会など地域の関係機関等のネットワークで早期に行方不明者を発見し、家族のもとへ戻ることができるようサポートする「徘徊 SOS ネットワーク」を強化します。

【目標指標】

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症サポーター養成講座開催回数(回)	3	3	3
認知症サポーター養成講座参加者数(人)	90	90	90
認知症カフェ開催回数(回)	7	7	7
認知症カフェ参加者数(人)	100	100	100

(2) 権利擁護の推進

【今後の方向性】

家庭や施設等における虐待やセルフ・ネグレクト等の権利侵害を防止し、介護を必要とする状態になっても高齢者の尊厳が守られるよう、地域や関係機関等と連携した取組を行うことは重要です。

地域包括支援センターと関係機関等が連携を図り、虐待防止の啓発、虐待の早期発見と適切な対応の充実を進めます。

また、判断能力が十分でなく金銭管理やサービスの利用に関して支援が必要な人についての、日常生活自立支援事業や成年後見制度の利用を促進します。

【主な取組内容】

日常生活自立支援事業の推進	認知症などにより判断能力が十分でない高齢者や障がい者等が適切なサービスを選択し、契約する場合でも、地域で安心して生活が送れるよう社会福祉協議会において、福祉サービスの利用手続きの代行や日常的な金銭管理の援助などを行います。また、介護予防ケアマネジメント事業や相談支援を通じて、さらなるニーズの把握に努めます。
成年後見制度の利用支援	成年後見制度の利用にあたり、身寄りのない人や親族の協力が得られない人を対象に町長が成年後見等開始審判申立を行うなどの支援を行います。また、中核機関等をはじめとする各関係機関との連携強化を図りつつ、和束町成年後見センター運営委員会による成年後見センターの適正かつ円滑な運営を行い、成年後見制度の更なる利用支援を進めます。
高齢者虐待防止の推進	虐待の早期発見・早期解決等、そして再発防止に向けて取り組んでいくことは重要です。高齢者の虐待防止へ向けた、相談や指導、助言等の実施、ネットワークづくり、住民・事業者等に対する意識啓発に取り組みます。

(3) 高齢者の住みよいまちづくり

【今後の方向性】

高齢者をはじめとするすべての住民が、安心して暮らすことのできるまちづくりの実現をめざします。

【主な取組内容】

見守りサポート事業の実施	日常生活に不安のある一人暮らし高齢者や高齢者世帯、認知症高齢者等を中心に定期的に訪問を行う「見守りサポート事業」を実施します。日常生活の変化を関係機関と共有し、必要に応じて適切なサービスを提供することで、住み慣れた地域で安心して在宅生活が継続できるよう支援します。
介護マークの配布	介護者が誤解や偏見を持たれないよう介護中であることを周囲に理解してもらうため、「介護マーク」を配布します。また、介護マークの周知を行うとともに、普及を促進します。
犯罪等から高齢者を守る地域づくり	高齢者をねらった悪質な営業行為や犯罪の手口等について、様々な機会を捉えて住民に注意を喚起するとともに、防犯意識の向上をめざします。また、関係機関とも連携し、地域における日頃からの防犯、見守り体制の強化を促します。
情報伝達上の配慮	広報物や町ホームページ、施設内の案内板などについて、文字の大きさや色に配慮するなど、情報が分かりやすく伝えられるように努めます。

(4) 生活支援の充実

【今後の方向性】

本人への支援はもちろん、家族介護者等の心身の負担の軽減を図るため、多様な生活支援サービスの提供に努めます。また、介護離職防止に向けた普及啓発に努めます。

【主な取組内容】

軽度生活援助サービスの実施	一人暮らし高齢者または高齢者世帯などに対し、家の周りの手入れや家屋の軽易な修繕など日常生活上の生活援助を適切に提供します。
老人日常生活用具給付等事業の実施	安心・安全を支える事業として、防火に配慮が必要な一人暮らし高齢者などに電磁調理器、火災警報器、自動消火器を給付する事業を実施します。
緊急通報装置設置事業の実施	一人暮らしや日常生活上の配慮を必要とする高齢者宅に、ボタン一つで委託会社や近隣に住む協力員に緊急通報できる緊急通報システムを設置することにより、高齢者の日常生活の不安を解消し、安全を確保する事業として普及を進めます。
寝たきり老人紙おむつ代補助金事業の実施	1ヶ月以上常時失禁状態にある低所得の高齢者や在宅の要介護者に対し、紙おむつの代金として月5,000円を限度に補助し、衛生的な生活と介護者の経済的負担の軽減を図ります。
外出支援サービス事業の実施	要介護・要支援認定者や下肢の不自由な高齢者等に対し、在宅福祉サービスを提供する場所や医療機関への送迎を行い、移動手段の確保を図ります。サービスの周知を進め、適切なサービス利用を促進します。
家族介護者支援の推進	家族介護者同士が気軽に集まって話し合い、交流できる場所や機会の確保を図り、家族介護者の精神的負担を軽減します。 また、介護保険サービス提供による家族介護者の負担軽減に努めるとともに、ヤングケアラーを含む家族介護者からの相談に対しては、適切な支援機関への繋ぎを行い、支援していきます。
養護老人ホーム、軽費老人ホーム事業の実施	養護老人ホーム及び軽費老人ホームは町内に施設がありませんが、他市町村の施設で数名の利用があります。在宅での生活が困難な高齢者など利用希望があれば、ニーズに応えられるように努めます。

(5) 安全に暮らすための備え

【今後の方向性】

令和元年 12 月頃に発生した新型コロナウイルス感染症は、日本のみならず世界中で感染が流行し、多大なる影響を与えました。特に高齢の方や基礎疾患のある方は、重症化するリスクも高く、多くの方にとって不安を感じるものとなっております。

本町においても、そういった感染症に対する対策や備えをしっかりと行い、不安を少しでも取り除けるよう、関係機関と連携し取組を進めて参ります。

【主な取組内容】

災害に強いまちづくり	災害時の救護活動を円滑に行うために、要介護・要支援認定者や身体障がい者等の災害時に支援が必要な住民を把握し、民生児童委員や地域住民との連携によって、円滑に避難できる体制を構築します。 また、防災行政無線を活用し、迅速かつ正確に情報提供できるよう努め、広報や各事業を通じて高齢者に対して災害時の避難方法を指導します。 災害発生時においても、可能な限り必要な介護サービスが継続的に提供できるよう、業務継続に向けた日頃の研修や訓練の実施に対する適切な支援・援助を行います。
感染症等への備え	感染症など、地域や施設での生活環境へのリスクの高まりに対して、事前の備えを充実させるとともに、緊急時の対応力の強化に努めます。 発生時には、正しい知識や情報の周知・発信や関係者、関係機関との連携・協力のもと、高齢者等への感染症のまん延予防に努めます。
有事の際の業務継続への支援	災害や感染症等が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築するため、全ての介護サービス事業者を対象に、業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等が義務付けられています。各介護サービス事業者に対して、必要な助言及び適切な援助を行っていきます。

4 介護保険事業の充実

(1) 居宅サービスの提供

【今後の方向性】

様々なニーズや生活環境等に応じて、可能な限り住み慣れた地域で安心して在宅生活を続けることができるよう、各種居宅サービスの確保や質の向上に努めます。

また、介護予防・日常生活支援総合事業と介護保険サービスの関係性についても、周知を行い、利用しやすい環境整備につなげます。

【主な取組内容】

訪問系サービスの充実	利用者が住み慣れた地域で在宅生活が継続できるよう、利用者の状態や希望、家族の状況に応じて適切なサービスが提供できるようサービス基盤の充実に努めます。 介護サービス事業所など関係機関と連携し、質の高い適切なサービスが提供できるよう努めます。
通所系サービスの充実	利用者の自立支援や機能回復を図るため、サービスの質の向上に努めます。利用者一人ひとりの状態や個性を把握し、重度化予防や自立へつなげるサービス提供を促します。 常に利用者の状態や希望に応じた適切なサービスを提供できるよう、今後も近隣の事業所等と連携を図り、通所サービス提供基盤の確保に努めます。
短期入所系サービスの充実	利用者が可能な限り在宅で生活を継続できるよう、また、介護者の負担軽減のためにも必要に応じて利用できるよう、サービス基盤の整備を促進します。
その他の居宅サービスの充実	利用者の心身の状態や希望、生活環境等を踏まえ、自立支援や介護者の負担軽減に役立つよう状況に応じて利用できるよう、サービス提供の基盤整備に努めます。

【対象サービス等】

訪問系サービス：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
通所系サービス：通所介護、通所リハビリテーション
短期入所系サービス：短期入所生活介護、短期入所療養介護
その他の居宅サービス：特定施設入居者生活介護、福祉用具貸与、特定福祉用具購入、住宅改修
※各サービスは、居宅介護支援事業所にて、ケアマネジャーが本人・家族の心身の状態や生活環境、希望等に沿って作成するケアプランに基づいて提供されます。

(2) 地域密着型介護サービスの提供

【今後の方向性】

認知症高齢者や一人暮らし高齢者が、住み慣れた地域で生活を継続できるよう、住民のニーズに沿って、身近な地域で利用できる地域密着型介護サービスの確保・提供を行い、各サービスについて、医療との連携も踏まえながら、必要に応じたサービス提供基盤の確保に努めます。

また、都道府県と連携しつつ、地域密着型介護サービスについての、広域利用の視点も含めた検討を進めます。

(3) 施設サービスの提供

【今後の方向性】

高齢者本人の状態、家族の状況等によって、必要とする人が円滑に施設サービスを利用できるよう、重度者の優先入所（入院）に配慮しつつ、京都府、関係機関及び関係者との連携を図りながら、適切な利用が進むよう施設サービス基盤の確保に努めます。

【対象サービス等】

介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院

(4) 介護サービス提供体制の維持

【今後の方向性】

サービス提供に関して、高齢化の進行に伴う支援ニーズの高まりと、人口減少に伴う担い手不足は大きな課題です。利用者の介護・医療ニーズに沿ったサービス提供の充実・維持を図っていくため、地域の状況に応じた対応を推進していきます。

【主な取組内容】

サービス・人材の質の向上	利用者の意思に基づいた事業所の選択のもとで良質なサービスが提供されるよう、ケアマネジャー、介護職員の資質の向上が求められます。特にケアマネジャーについては、情報提供や研修の実施等の支援を行っていく必要があります。利用者の介護サービス計画を作成し、継続的な管理（モニタリング）を行うケアマネジャーは制度運営の要であることから、京都府によるケアマネジャーの育成に向けた支援をはじめ、ケアマネジャーが業務を適切に行えるよう、各種情報提供等の各種支援を行います。
--------------	---

人材確保・育成とサービス事業所への支援	サービスの質の向上やサービス提供の維持に向けた取組の推進には、人材確保が重要です。人材の育成・確保に向けた研修等の支援を継続していくとともに、介護現場の働きやすさ向上や ICT 等を用いた業務負担軽減に向けた周知・啓発を行い、人材定着を図っていきます。
介護現場の安全性確保	介護現場の安全性確保に向けた体制整備を進めるとともに、国や府と連携したリスクマネジメントの推進に向けた情報の収集・整理を行います。また、報告された事故情報については適切に分析を行い、介護現場に対する指導や支援等を行います。

(5) 介護給付適正化の推進

【今後の方向性】

介護給付の適正化は、サービス利用者の適切なサービス利用を確保するため、また、介護給付費や介護保険料の抑制につながるため重要な取組です。

介護給付が適切に行われるよう国の指針に基づき京都府が示す「京都府介護給付適正化推進指針」に沿った継続的な取組の実施と、主要3事業への再編を受けて任意事業となった介護給付費通知の実施継続の検討を進め、より一層の介護給付の適正化に努めます。

【主な取組内容】

要介護認定の適正化	要介護認定調査を適正に行うため、認定調査に対する指導・監査を行い、公正な認定の実施に努めます。
ケアプラン点検（住宅改修の点検を含む）	ケアプランについて、利用者の自立支援に資するものであるか、不適切なサービスが含まれていないかなどを点検し、適切な介護サービスの提供につなげます。 ケアプランの点検にあたっては、「京都式」ケアプラン点検ガイドライン・ケアプラン点検表を活用し、効果的・効率的な実施に向けて取り組んでいきます。
縦覧点検・医療情報との突合	給付実績の情報を活用し、医療情報との突合及び縦覧点検の結果に基づく過誤調整等の実施に努めます。

第5章 サービスの見込みと保険料

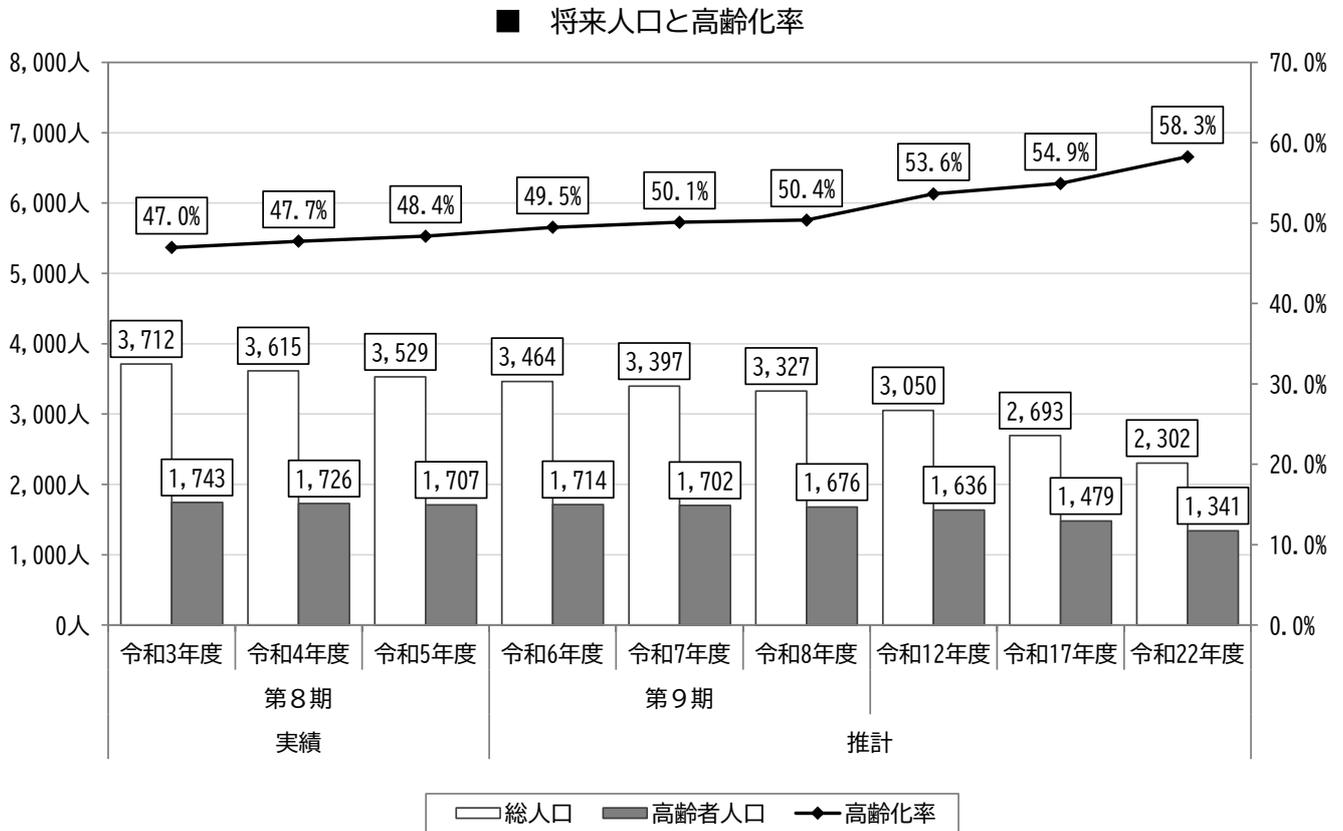
Ⅰ 人口・認定者数の推計

(1) 人口推計

本町の総人口は今後も減少することが見込まれており、令和8年度には3,327人程度、さらに令和22年度には、2,302人程度まで減少する見込みです。

高齢者についても、総人口と同様減少傾向となり、令和8年度には1,676人程度、令和22年度には1,341人程度まで減少する見込みです。また、後期高齢者については、第9期期間中、増加傾向で推移すると想定されており、介護ニーズや医療ニーズの高まりが予測されます。

高齢化率については、今後も増加傾向で推移することが見込まれており、令和7年度には50.1%と半数が高齢者となる見込みで、令和8年度には50.4%程度となると見込まれます。



※住民基本台帳（各年度10月1日）データを用いて、町で推計

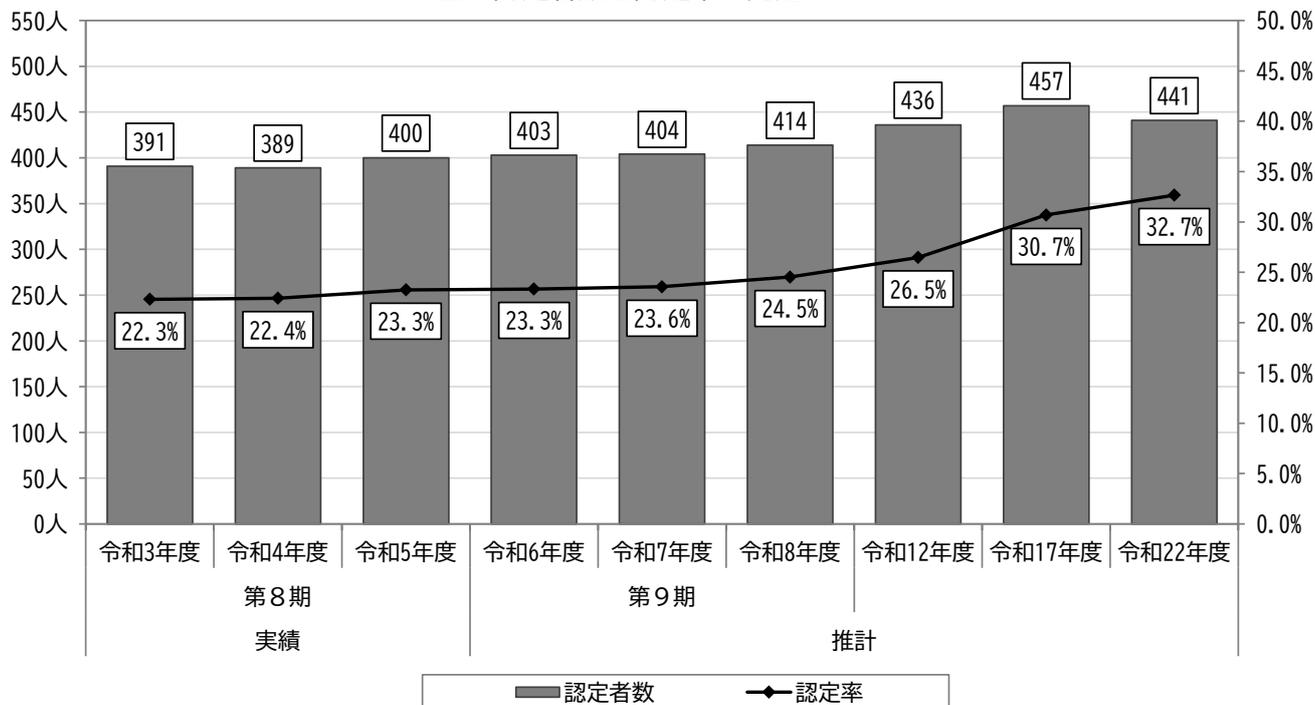
(人)

	実績			推計					
	第8期			第9期					
	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12年度	令和17年度	令和22年度
総数	3,712	3,615	3,529	3,464	3,397	3,327	3,050	2,693	2,302
0～14歳	263	248	234	225	214	204	172	132	100
15～39歳	591	559	534	504	484	463	380	326	274
40～64歳	1,115	1,082	1,054	1,021	997	984	862	756	587
65歳以上	1,743	1,726	1,707	1,714	1,702	1,676	1,636	1,479	1,341
65～74歳	853	812	763	723	680	630	539	438	410
65～69歳	370	349	320	295	289	267	256	185	228
70～74歳	483	463	443	428	391	363	283	253	182
75歳以上	890	914	944	991	1022	1046	1097	1041	931
75～79歳	300	305	329	381	420	451	376	267	242
80～84歳	276	293	274	275	264	252	382	343	240
85～89歳	182	178	209	203	201	200	189	282	251
90歳～	132	138	132	132	137	143	150	149	198
総数	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
0～14歳	7.1%	6.9%	6.6%	6.5%	6.3%	6.1%	5.6%	4.9%	4.3%
15～39歳	15.9%	15.5%	15.1%	14.5%	14.2%	13.9%	12.5%	12.1%	11.9%
40～64歳	30.0%	29.9%	29.9%	29.5%	29.3%	29.6%	28.3%	28.1%	25.5%
65歳以上	47.0%	47.7%	48.4%	49.5%	50.1%	50.4%	53.6%	54.9%	58.3%
65～74歳	23.0%	22.5%	21.6%	20.9%	20.0%	18.9%	17.7%	16.3%	17.8%
65～69歳	10.0%	9.7%	9.1%	8.5%	8.5%	8.0%	8.4%	6.9%	9.9%
70～74歳	13.0%	12.8%	12.6%	12.4%	11.5%	10.9%	9.3%	9.4%	7.9%
75歳以上	24.0%	25.3%	26.7%	28.6%	30.1%	31.4%	36.0%	38.7%	40.4%
75～79歳	8.1%	8.4%	9.3%	11.0%	12.4%	13.6%	12.3%	9.9%	10.5%
80～84歳	7.4%	8.1%	7.8%	7.9%	7.8%	7.6%	12.5%	12.7%	10.4%
85～89歳	4.9%	4.9%	5.9%	5.9%	5.9%	6.0%	6.2%	10.5%	10.9%
90歳～	3.6%	3.8%	3.7%	3.8%	4.0%	4.3%	4.9%	5.5%	8.6%

(2) 認定者数の推計

認定者数については今後も増加傾向で推移し、令和8年度には414人程度となると見込まれます。第9期期間以降も増加傾向が続きますが、令和17年から令和22年にかけては減少傾向に転じる見込みです。また、認定率については、今後も一貫して増加傾向となり、令和8年度には24.5%程度、令和22年度には32.7%程度となる見込みです。

■ 認定者数と認定率の見込み



■ 認定者数と認定率の見込み（要介護度別）

(人)

	実績			推計					
	第8期			第9期					
	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12年度	令和17年度	令和22年度
認定者数	391	389	400	403	404	414	436	457	441
要支援1	35	54	51	52	53	54	52	54	53
要支援2	58	52	66	66	65	67	72	77	72
要介護1	57	45	43	44	43	44	49	48	46
要介護2	67	68	69	70	72	75	73	80	76
要介護3	56	56	62	60	61	63	70	74	73
要介護4	62	61	62	64	64	65	70	69	69
要介護5	56	53	47	47	46	46	50	55	52
うち第1号被保険者数	389	387	397	400	401	411	433	454	438
認定率	22.3%	22.4%	23.3%	23.3%	23.6%	24.5%	26.5%	30.7%	32.7%

※介護保険事業状況報告（各年9月末現在）データから、見える化システムを用いて、性別・年齢区分別・要介護度別の出現率法により推計

※認定率は65歳以上人口に対する第1号認定者の比率

2 サービス利用量の推計

- 令和3～5年度は、介護保険事業状況報告に基づいて地域包括ケア「見える化」システムに自動入力された実績値です。
- 令和5年度については介護保険事業状況報告の9月までの月報値をベースに算出された数値であり、実際の値とは異なる場合があります。
- 令和6年度以降の数値は、本町の介護・医療ニーズを踏まえ、見える化システムを用いて推計した見込み値です。
- 四捨五入の関係で合計と内訳が一致しない場合があります（以下同様）。

(1) 予防給付

予防給付の利用者数・利用回（日）数については、近年のサービス利用動向と今後の認定者数の推移をふまえて見込んでいます。

		実績			推計			令和22年度
		第8期			第9期			
		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	
(1) 介護予防サービス								
介護予防訪問入浴介護	人数（人）	0	0	0	0	0	0	0
	回数（回）	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
介護予防訪問看護	人数（人）	9	9	9	11	11	11	12
	回数（回）	61.5	61.1	84.9	95.9	95.9	95.9	106.8
介護予防訪問リハビリテーション	人数（人）	0	0	0	2	2	2	2
	回数（回）	0.3	2.8	0.0	3.4	3.4	3.4	3.4
介護予防居宅療養管理指導	人数（人）	1	1	1	1	1	1	1
介護予防通所リハビリテーション	人数（人）	1	3	2	2	2	2	3
介護予防短期入所生活介護	人数（人）	1	1	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（老健）	人数（人）	0	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（病院等）	人数（人）	0	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（介護医療院）	人数（人）	0	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	人数（人）	37	43	39	41	41	41	43
特定介護予防福祉用具購入費	人数（人）	1	1	0	1	1	1	1
介護予防住宅改修	人数（人）	1	1	2	2	2	2	2
介護予防特定施設入居者生活介護	人数（人）	2	2	1	1	1	1	1
(2) 地域密着型介護予防サービス								
介護予防認知症対応型通所介護	人数（人）	0	0	0	0	0	0	0
	回数（回）	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
介護予防小規模多機能型居宅介護	人数（人）	0	0	0	0	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	人数（人）	0	0	0	0	0	0	0
(3) 介護予防支援	人数（人）	44	51	46	49	49	49	51

(1か月あたり)

(2) 介護給付

介護給付の利用者数・利用回(日)数については、予防給付同様近年のサービス利用動向と今後の認定者数の推移をふまえて見込んでいます。

		実績			推計			令和22年度
		第8期			第9期			
		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	
(1) 居宅サービス								
訪問介護	人数(人)	46	51	55	49	49	49	55
	回数(回)	1229.6	1265.8	1508.7	1306.2	1306.2	1306.2	1567.7
訪問入浴介護	人数(人)	3	3	4	3	3	3	3
	回数(回)	16.7	11.8	10.7	10.2	10.2	10.2	12.0
訪問看護	人数(人)	43	44	53	45	45	45	50
	回数(回)	360.8	390.6	579.7	499.4	499.4	499.4	554.5
訪問リハビリテーション	人数(人)	1	1	0	1	1	1	1
	回数(回)	13.0	12.8	0.0	1.6	1.6	1.6	1.6
居宅療養管理指導	人数(人)	21	21	25	22	22	22	24
通所介護	人数(人)	103	96	100	105	105	105	105
	回数(回)	977.7	939.0	1042.0	1035.3	1035.3	1035.3	1031.5
通所リハビリテーション	人数(人)	5	4	7	8	8	8	9
	回数(回)	42.4	32.9	75.0	45.6	45.6	45.6	50.9
短期入所生活介護	人数(人)	27	31	35	36	36	36	41
短期入所療養介護(老健)	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0
短期入所療養介護(病院等)	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	人数(人)	107	101	102	102	102	102	108
特定福祉用具購入費	人数(人)	2	2	1	2	2	2	2
住宅改修費	人数(人)	2	1	2	2	2	2	2
特定施設入居者生活介護	人数(人)	3	2	1	2	2	2	1
(2) 地域密着型サービス								
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	人数(人)	3	5	4	5	5	5	5
	回数(回)	30.4	39.4	46.8	45.5	45.5	45.5	45.5
認知症対応型通所介護	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0
	回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
小規模多機能型居宅介護	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型特定施設入居者生活介護	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0
(3) 施設サービス								
介護老人福祉施設	人数(人)	57	57	59	59	59	59	66
介護老人保健施設	人数(人)	27	26	28	26	26	26	32
介護医療院	人数(人)	5	4	4	4	4	4	3
介護療養型医療施設	人数(人)	0	0	0				
(4) 居宅介護支援	人数(人)	156	148	155	154	154	154	171

(1か月あたり)

3 給付費の推計

近年のサービス利用動向と今後の認定者数の推移をふまえて見込んだサービス利用量に基づく給付費は以下のとおりです。

(1) 総給付費

単位：千円

	実績			推計			
	第8期			第9期			第14期
	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
予防給付費	13,768	14,866	13,663	14,901	14,914	14,914	16,286
介護給付費	553,392	550,449	600,875	594,616	595,343	595,343	656,220
総給付費	567,159	565,315	614,538	609,517	610,257	610,257	672,506

(年間累計金額)

(2) 予防給付費

単位：千円

	実績			推計			
	第8期			第9期			令和22年度
	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	
(1) 介護予防サービス							
介護予防訪問入浴介護	0	11	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	3,855	3,573	3,918	4,435	4,441	4,441	4,966
介護予防訪問リハビリテーション	11	86	0	101	101	101	101
介護予防居宅療養管理指導	193	194	177	79	79	79	79
介護予防通所リハビリテーション	426	1,199	897	874	875	875	1,472
介護予防短期入所生活介護	479	455	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護 (老健)	0	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護 (病院等)	0	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護 (介護医療院)	0	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	2,610	2,910	2,831	3,000	3,000	3,000	3,139
特定介護予防福祉用具購入費	338	263	0	500	500	500	500
介護予防住宅改修	1,736	1,438	2,082	1,500	1,500	1,500	1,500
介護予防特定施設入居者生活介護	1,704	1,976	1,283	1,713	1,715	1,715	1,715
(2) 地域密着型介護予防サービス							
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	0	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	0
(3) 介護予防支援	2,415	2,763	2,476	2,699	2,703	2,703	2,814

(年間累計金額)

(3) 介護給付費

単位：千円

	実績			推計			
	第8期			第9期			令和22年度
	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	
(1) 居宅サービス							
訪問介護	37,913	39,363	46,471	40,284	40,335	40,335	48,456
訪問入浴介護	2,558	1,804	1,649	1,581	1,583	1,583	1,863
訪問看護	18,504	20,607	31,059	26,978	27,012	27,012	30,039
訪問リハビリテーション	481	506	0	59	59	59	59
居宅療養管理指導	2,944	2,593	2,913	2,760	2,763	2,763	3,027
通所介護	97,575	96,359	109,158	109,161	109,299	109,299	108,543
通所リハビリテーション	4,642	3,861	5,600	5,601	5,608	5,608	6,200
短期入所生活介護	31,469	36,180	40,248	45,966	46,024	46,024	53,744
短期入所療養介護（老健）	230	42	0	0	0	0	0
短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0	0	0	0
短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	14,767	15,093	17,035	16,847	16,847	16,847	17,852
特定福祉用具購入費	580	522	402	800	800	800	1,037
住宅改修費	2,185	1,549	1,113	1,900	1,900	1,900	1,900
特定施設入居者生活介護	8,735	5,579	2,304	5,989	5,996	5,996	2,339
(2) 地域密着型サービス							
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	4,018	5,622	6,843	6,596	6,605	6,605	6,605
認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	0	0
(3) 施設サービス							
介護老人福祉施設	187,206	187,617	193,963	197,458	197,708	197,708	221,066
介護老人保健施設	93,787	92,320	100,078	90,393	90,507	90,507	111,914
介護医療院	20,528	16,131	15,499	15,499	15,519	15,519	11,639
介護療養型医療施設	0	0	0				
(4) 居宅介護支援	25,268	24,701	26,540	26,744	26,778	26,778	29,937

(年間累計金額)

4 標準給付費と地域支援事業費の見込み

(1) 標準給付費

総給付費や特定入所者介護サービス費等給付額等を含む標準給付費については、第9期で約20億3千万円を見込んでいます。

単位：円

	第9期				令和22年度
	合計	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
総給付費	1,830,031,000	609,517,000	610,257,000	610,257,000	672,506,000
特定入所者介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	115,487,607	38,085,243	38,228,062	39,174,302	41,096,264
高額介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	72,234,754	23,819,696	23,911,794	24,503,264	25,670,565
高額医療合算介護サービス費等給付額	6,412,490	2,121,624	2,132,206	2,158,660	2,317,385
算定対象審査支払手数料	1,734,264	573,804	576,639	583,821	626,724
標準給付費見込額	2,025,900,115	674,117,367	675,105,701	676,677,047	742,216,938

(年間累計金額)

(2) 地域支援事業費

地域支援事業費については、第9期で約1億1千万円を見込んでいます。

単位：円

	第9期				令和22年度
	合計	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	66,734,683	22,351,809	22,268,136	22,114,738	18,540,689
訪問介護相当サービス	1,697,241	570,812	566,848	559,581	396,982
訪問型サービスA	4,127,417	1,388,123	1,378,483	1,360,811	965,397
訪問型サービスB	0	0	0	0	0
訪問型サービスC	0	0	0	0	0
訪問型サービスD	0	0	0	0	0
訪問型サービス(その他)	0	0	0	0	0
通所介護相当サービス	29,660,680	9,975,410	9,906,136	9,779,134	6,937,588
通所型サービスA	340,345	114,464	113,669	112,212	79,606
通所型サービスB	0	0	0	0	0
通所型サービスC	0	0	0	0	0
通所型サービス(その他)	0	0	0	0	0
栄養改善や見守りを目的とした配食	0	0	0	0	0
定期的な安否確認、緊急時の対応、住民ボランティア等の見守り	0	0	0	0	0
その他、訪問型サービス・通所型サービスの一体的提供等	0	0	0	0	0
介護予防ケアマネジメント	16,533,000	5,511,000	5,511,000	5,511,000	5,435,107
介護予防把握事業	0	0	0	0	0
介護予防普及啓発事業	13,740,000	4,580,000	4,580,000	4,580,000	4,516,928
地域介護予防活動支援事業	0	0	0	0	0
一般介護予防事業評価事業	0	0	0	0	0
地域リハビリテーション活動支援事業	0	0	0	0	0
上記以外の介護予防・日常生活総合事業	636,000	212,000	212,000	212,000	209,081
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	32,724,000	10,908,000	10,908,000	10,908,000	8,569,202
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)	30,171,000	10,057,000	10,057,000	10,057,000	7,900,666
任意事業	2,553,000	851,000	851,000	851,000	668,536
包括的支援事業(社会保障充実分)	7,806,000	2,602,000	2,602,000	2,602,000	2,602,000
在宅医療・介護連携推進事業	2,304,000	768,000	768,000	768,000	768,000
生活支援体制整備事業	5,040,000	1,680,000	1,680,000	1,680,000	1,680,000
認知症初期集中支援推進事業	372,000	124,000	124,000	124,000	124,000
認知症地域支援・ケア向上事業	0	0	0	0	0
認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業	0	0	0	0	0
地域ケア会議推進事業	90,000	30,000	30,000	30,000	30,000
地域支援事業費	107,264,683	35,861,809	35,778,136	35,624,738	29,711,891

(年間累計金額)

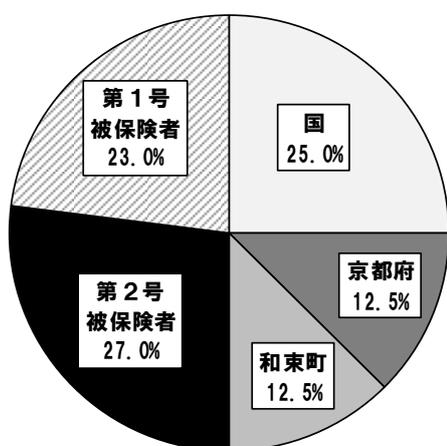
5 第1号被保険者の介護保険料

(1) 介護保険の財源構成

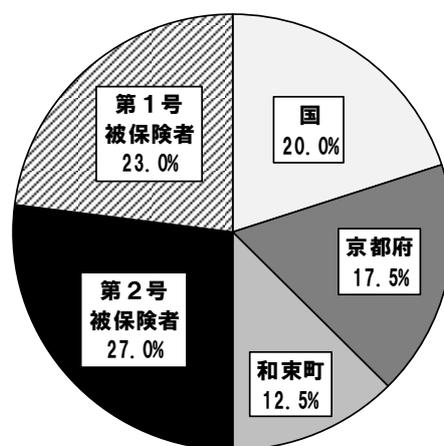
「介護保険制度」は、介護を必要とする方が、住み慣れた地域で持っている能力に応じて自立した日常生活が送れるよう、社会全体で支える制度です。

介護保険給付費の費用は、50%が公費負担、残りの50%が第1号被保険者と第2号被保険者による保険料負担となります。

■ 居宅給付費の財源内訳



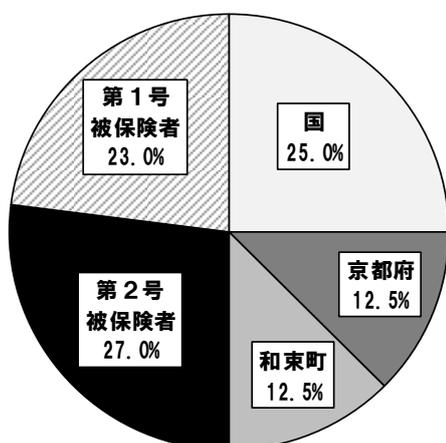
■ 施設給付費の財源内訳



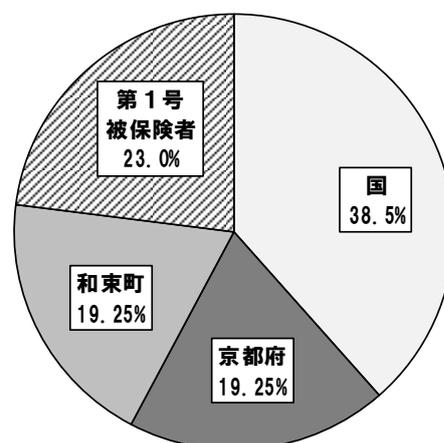
地域支援事業費については、大きく介護予防・日常生活支援総合事業と包括的支援事業及び任意事業に分けることができます。

地域支援事業費のうち、介護予防・日常生活支援総合事業については、居宅給付費の財源内訳と同様になっています。包括的支援事業及び任意事業については、第1号被保険者の保険料と公費のみで構成されています。

■ 介護予防・日常生活支援総合事業の財源内訳



■ 包括的支援事業及び任意事業の財源内訳



(2) 第1号被保険者の介護保険料

ここまでに示した給付費や負担構造等、予定保険料収納率等を踏まえ、第1号被保険者の介護保険料を算出しました。第9期における第1号被保険者の保険料の基準額（月額）は、準備基金の取り崩しを行い、7,200円とします。

単位：円

		第9期
①	標準給付費見込額	2,025,900,115
②	地域支援事業費	107,264,683
③	第1号被保険者負担分相当額 【③ = (① + ②) × 0.23】	490,627,904
④	調整交付金相当額	104,631,740
⑤	調整交付金見込額	145,510,000
⑥	財政安定化基金拠出金見込額	0
⑦	財政安定化基金償還金	0
⑧	準備基金取崩額	25,450,000
⑨	市町村特別給付費等	0
⑩	市町村相互財政安定化事業負担額	0
⑪	保険者機能強化推進交付金等の交付見込額	0
⑫	保険料収納必要額 【⑫ = ③ + ④ - ⑤ + ⑥ + ⑦ - ⑧ + ⑨ + ⑩ - ⑪】	424,299,643

		第9期
A	保険料収納必要額	424,299,643円
B	予定保険料収納率	99.0%
C	所得段階別加入割合補正後被保険者数	4,960人
D	保険料基準額（月額） 【D = A ÷ B ÷ C ÷ 12】	7,200円

(3) 所得段階別介護保険料

第9期の保険料段階設定については、第8期同様、以下の15段階とします。なお、所得段階ごとの保険料は下表の通りです。

(単位：円)

保険料段階	課税区分等		基準額に対する割合	保険料		
				月額	年額	
第1段階	本人が住民税非課税	世帯非課税 ・生活保護、老齢福祉年金受給者 ・本人の課税年金収入額及び合計所得金額の合計が80万円以下	0.455 (0.285)	3,276 (2,052)	39,312 (24,624)	
第2段階			0.685 (0.485)	4,932 (3,492)	59,184 (41,904)	
第3段階			0.69 (0.685)	4,968 (4,932)	59,616 (59,184)	
第4段階	本人が住民税非課税	世帯課税 ・本人の課税年金収入額及び合計所得金額の合計が80万円以下	0.9	6,480	77,760	
第5段階			1.00	7,200	86,400	
第6段階	本人が住民税課税	・本人の合計所得金額が120万円未満	1.25	9,000	108,000	
第7段階			・本人の合計所得金額が120万円以上210万円未満	1.40	10,080	120,960
第8段階			・本人の合計所得金額が210万円以上320万円未満	1.60	11,520	138,240
第9段階			・本人の合計所得金額が320万円以上400万円未満	1.80	12,960	155,520
第10段階			・本人の合計所得金額が400万円以上500万円未満	2.00	14,400	172,800
第11段階			・本人の合計所得金額が500万円以上600万円未満	2.20	15,840	190,080
第12段階			・本人の合計所得金額が600万円以上700万円未満	2.40	17,280	207,360
第13段階			・本人の合計所得金額が700万円以上900万円未満	2.60	18,720	224,640
第14段階			・本人の合計所得金額が900万円以上1,100万円未満	2.80	20,160	241,920
第15段階			・本人の合計所得金額が1,100万円以上	3.00	21,600	259,200

※第1段階から第5段階の合計所得金額には、年金所得は含まれない。

※実際の保険料徴収にあたっては、公費による軽減措置により第1段階の料率を0.285、第2段階を0.485、第3段階を0.685とすることが予定されている。

第6章 計画の推進

1 関係機関との連携

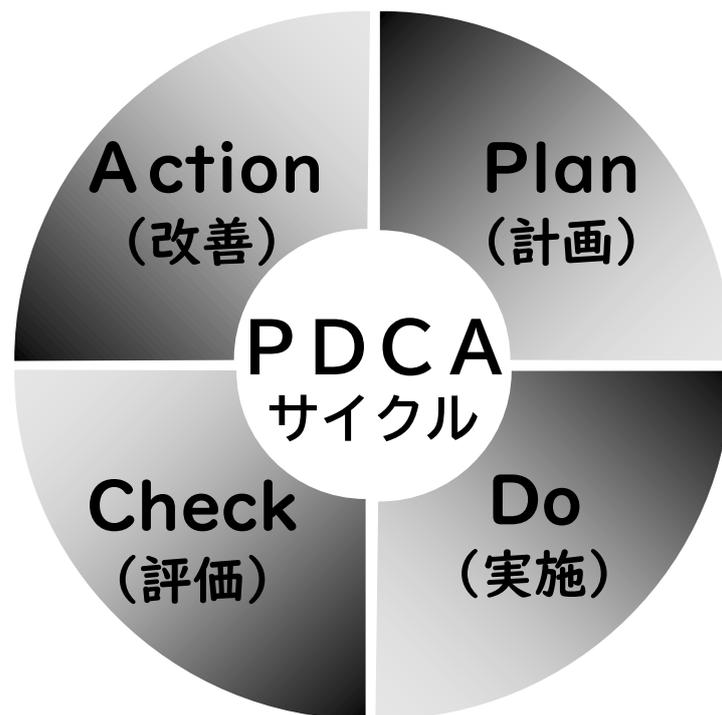
本計画の目標の実現に向け、京都府・近隣市町村及び関係機関との連携により、介護・医療・福祉の施策を一体的に進め、施策の総合的・効果的な実施に努めます。また、連携の際のデータの利活用については、個人情報の取り扱いへの配慮を行いつつ、利用促進を図ります。

本計画の円滑な推進に向け、福祉課をはじめ、企画・総務・交通部局等の町内のその他関係部署、関係団体等との連携を密にし、施策・事業の実施に努めます。

2 計画の評価・検討

計画内容を着実に実行するために、計画・実行・評価・改善のPDCAサイクルを確立し、関係各課を含めて本計画の進捗状況を各年度点検・評価するとともに、高齢者福祉を巡る状況の変化を加味し、より適正な進捗が図られるように施策・事業の見直し、調整を行います。

なお、和東町健康福祉計画審議会において、計画の進捗状況等を踏まえ、介護保険事業運営上の諸問題について協議します。



<本計画における PDCA サイクル>

- ①計画の策定・改定
- ②施策・取組の着実な実施
- ③実施した施策・取組の進捗状況・効果の検証
- ④計画の継続的な改善

資料編

和東町健康福祉計画審議会設置条例

和東町健康福祉計画審議会設置条例

平成14年9月20日条例第22号

(目的)

第1条 この条例は、住民が自ら健康寿命の延伸を図り、互いに支え合い、可能な限り自立した暮らしを安心してできるよう、和東町における総合的で一体的な健康福祉施策の計画を推進するため、和東町健康福祉計画審議会(以下「審議会」という。)を設置する。

(所掌事務)

第2条 審議会は、町長の諮問に応じ和東町健康福祉計画の策定等に関する事項について、調査及び審議をおこない町長に答申する。

(定義)

第3条 この条例において「健康福祉計画」とは、和東町における次の計画をいう。

- (1) 和東町高齢者保健福祉計画
- (2) 和東町介護保険事業計画
- (3) 和東町障害者福祉計画
- (4) 和東町児童福祉計画
- (5) 和東町健康づくり計画
- (6) その他町長が必要と認める事項

(組織)

第4条 審議会は、次の委員を以って組織し、委員は、次に掲げる者のうちから町長が委嘱し、又は任命する。

- (1) 町民関係団体の代表者
- (2) 関係行政機関の代表者
- (3) 前各号に掲げる者のほか、適当と認められる者

2 委員の任期は、2年とする。ただし、再任を妨げない。

(会長及び副会長)

第5条 審議会に会長及び副会長を置く。

2 会長及び副会長は、委員の互選により決める。

3 会長は、会務を総理し、審議会を代表する。

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

(会議)

第6条 審議会の会議は、会長が招集し会長が会議の議長となる。ただし、委員の任命後の最初の会議は、町長が招集する。

2 審議会は、委員の過半数の出席がなければ開くことができない。

3 審議会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

4 審議会は、必要があると認めるときは、会議に関係者の出席を求め、説明又は意見を聴くことができる。

(専門部会)

第7条 会長が必要と認めるときは、審議会に専門部会(以下「部会」という。)を置くことができる。

2 部会に属する委員は会長が指名する。

3 部会に部会長を置き、会長の指名する委員をもつてあてる。

(庶務)

第8条 審議会の庶務は、和束町高齢者保健福祉計画を所管する課において処理する。

(委任)

第9条 この条例に定めるもののほか、審議会の運営に関し必要な事項は、規則で定める。

附 則 (略)

和束町健康福祉計画審議会委員名簿

令和6年3月31日現在

(敬称略)

		氏名	所属等
1	○	東 壽亮	和束町社会福祉協議会長
2		伊吹 巧	和束町民生児童委員協議会長
3		岡田 勇	和束町老人クラブ連合会長 和束町身体障害者協議会長
4		井上 勝司	和束町商工会長
5	◎	柳澤 衛	相楽医師会 和束町班長
6		林 俊宏	はやし歯科医院
7		金森 正明	京都府山城南保健所企画調整課長
8		池田 真也	相楽中部消防署和束出張所長
9		岡田 善行	相楽東部広域連合教育委員会教育長
10		竹谷 保廣	相楽東部広域連合社会教育委員会議 副議長
11		西村 訓	和束小学校長
12		杉本 悟	和束中学校長
13		中嶋 修	人権擁護委員
14		稲塚 功	特別養護老人ホーム「わらく」施設長
15		牛込 秀隆	和束町国民健康保険診療所長

(◎：会長 ○：副会長 背景色：専門部会委員)

策定経緯

開催（実施）時期	内容
令和5年1月	<p>■介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 対象：65歳以上の一般高齢者及び要支援認定者 調査数：1,455人 有効回収数：796人 有効回収率：54.7%</p> <p>■在宅介護実態調査 対象：在宅の要介護認定者 調査数：278人 有効回収数：109人 有効回収率：39.2%</p>
令和5年10月	<p>第1回和東町健康福祉計画審議会</p> <ul style="list-style-type: none"> ●審議会委員委嘱及び会長・副会長の選出について ●計画の策定について ●計画骨子（案）の検討について
令和6年2月	<p>第2回和東町健康福祉計画審議会（高齢福祉部会）</p> <ul style="list-style-type: none"> ●計画素案及びサービスの見込みと介護保険料の設定について
令和6年2月9日～ 2月22日	<p>パブリックコメント実施 意見提出：2件</p>
令和6年3月 (書面開催)	<p>第3回和東町健康福祉計画審議会</p> <ul style="list-style-type: none"> ●計画最終案の報告

和束町第10次高齢者保健福祉計画及び第9期介護保険事業計画

令和6年3月発行

編集／和束町福祉課

〒619-1295 京都府相楽郡和束町大字釜塚小字生水14-2

TEL 0774-78-3006 FAX 0774-78-2799
