

令和5年度 第2回亀岡市いきいき長寿プラン推進協議会

と き：令和5年10月31日(火)
午後1時30分から

ところ：亀岡市役所 別館3階 会議室

次 第

1 開 会

2 会長あいさつ

3 協議事項

(1) 亀岡市いきいき長寿プラン（第9期）素案について

(2) 第9期亀岡市介護保険サービスの見込み量について

※この資料は、当日配布、当日回収のため公開しません。

(3) その他

4 閉 会

亀岡市いきいき長寿プラン推進協議会委員

(令和4年7月1日～令和6年6月30日：敬称略)

所属	団体名	委員名	備考
学識経験者	龍谷大学	松田 美智子	
保健、医療、福祉等	亀岡市医師会	河野 秀彦	
保健、医療、福祉等	亀岡市歯科医師会	荻野 茂	
保健、医療、福祉等	亀岡市薬剤師会	山口 徳人	
保健、医療、福祉等	亀岡市社会福祉協議会	高橋 依子	
保健、医療、福祉等	亀岡市民生委員児童委員協議会	中西 明美	
保健、医療、福祉等	公益社団法人 亀岡市シルバー人材センター	藤本 泉泰	
保健、医療、福祉等	社会福祉法人 利生会	細川 景子	
保健、医療、福祉等	社会福祉法人 友愛会	前淵 功	
保健、医療、福祉等	亀岡ボランティア連絡協議会	小畠 哉恵	
保健、医療、福祉等	亀岡市老人クラブ連合会	林 昭	
市民代表	亀岡市自治会連合会	西田 新司	
市民代表	市民代表	谷奥 正憲	
市民代表	市民代表	上田 賢	
行政機関	京都府南丹広域振興局	庄田 昭彦	

亀岡市いきいき長寿プラン

亀岡市高齢者福祉計画・第9期亀岡市介護保険事業計画

【素案(第1章～第4章)】

令和5年10月時点

はじめに

目次

第1章 計画策定にあたって.....	1
1. 計画策定の趣旨.....	1
2. 計画の位置付け.....	2
3. 計画の期間.....	5
4. 計画策定の方法.....	6
5. 第9期計画策定のポイント.....	7
6. 計画の進捗管理.....	9
第2章 亀岡市の高齢者を取り巻く状況.....	11
1. 人口・世帯数.....	11
2. 要支援・要介護認定者数.....	18
3. 給付の状況.....	25
4. 日常生活圏域の状況.....	31
5. 高齢者像.....	33
6. 亀岡市の課題.....	37
第3章 基本理念と施策の体系.....	62
1. 亀岡市が目指す高齢社会像.....	62
2. 第9期計画の基本方針.....	63
3. 施策体系.....	66
第4章 施策の展開.....	67
基本目標1 地域包括ケアシステムの強化.....	67
基本目標2 住み慣れた地域で健康でいきいきと暮らせるまちづくり.....	78
基本目標3 高齢者の安全・安心な暮らしを支える体制づくり.....	83
基本目標4 介護保険をはじめとしたサービス基盤の整備.....	88
第5章 介護保険サービスの見込みと介護保険料.....	93
1. 介護保険サービスの充実（整備計画）.....	93
2. 介護保険サービス料の見込み.....	93
3. 第1号被保険者保険料の算定.....	93
第6章 計画のロジックモデル及び基本施策の数値目標.....	94
1. ロジックモデル.....	94
2. 基本施策における数値目標.....	94
資料編.....	95
1. 亀岡市高齢者等実態調査の結果と分析.....	95
2. 亀岡市いきいき長寿プラン推進協議会設置要綱.....	95
3. 亀岡市いきいき長寿プラン推進協議会委員名簿.....	95
4. 亀岡市いきいき長寿プラン推進協議会の開催状況.....	95
5. 用語集.....	95

第1章 計画策定にあたって

1. 計画策定の趣旨

わが国では、令和7（2025）年にいわゆる団塊の世代（昭和22年から昭和24年生まれ）全員が75歳以上の後期高齢者となり、高齢者人口がピークを迎える令和22（2040）年に向け、85歳以上人口が急増すると予想しています。

こうした変化により、医療・介護双方のニーズを有する高齢者をはじめ、様々なニーズのある要介護高齢者は増加する一方、社会を支える現役世代は減少し、地域の高齢者介護を支える担い手の確保が重要となることが見込まれます。

要介護者を社会全体で支える仕組みとして創設された介護保険制度も22年が経過し、制度時に比べ、65歳以上被保険者数が約1.7倍、介護サービス利用者数が約3.5倍に増加しています。介護サービスの提供事業所や内容も着実に増え、介護が必要な高齢者の生活の支えとして定着、発展してきています。

介護保険制度の持続可能性を維持しながら、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことを可能としていくため、限りある社会資源を効率的かつ効果的に活用しながら、十分な介護サービスの確保のみにとどまらず、地域の実情に合わせた地域包括ケアシステム[※]の深化・推進及び業務効率化の取組の強化が求められています。

本市では、これまで地域包括ケアシステムを深化・推進させることを目指し、介護保険制度の持続可能性を確保しながら、自立支援・重度化防止や日常生活支援への取組を行ってきました。また、この地域包括ケアシステムを中核的な基盤として、地域住民一人ひとりが社会保障の各制度・分野の枠や、「支える側」、「支えられる側」という従来の関係を超えて、多様な方法で社会とつながり参画することで、生きがいや役割を持ち、相互に助け合いながら暮らしていくことができる地域共生社会の実現を目指しています。

「亀岡市いきいき長寿プラン 亀岡市高齢者福祉計画・第9期亀岡市介護保険事業計画」（以下「本計画」という。）は、前回の第8期計画での取組をさらに進め、令和22（2040）年を見据えた地域共生社会の実現に向け、高齢者数や介護サービスなどのニーズを中長期的に見据えつつ、今後3年間の高齢者の福祉や介護保険事業についての指針となる計画として策定します。

※地域包括ケアシステム

医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が地域で包括的に確保される体制のこと

2. 計画の位置付け

(1) 法的位置付け

高齢者福祉計画は、老人福祉法第20条の8に基づく老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業の供給体制の確保に関する計画として策定します。

介護保険事業計画は、介護保険法第117条に基づく本市の介護保険事業に係る介護給付の円滑な実施に関する計画として策定します。

(2) 「高齢者福祉計画」と「介護保険事業計画」の関係

「高齢者福祉計画」は、全ての高齢者に関する福祉施策全般にわたる計画で、高齢者福祉サービスをはじめ、その他の関連施策を盛り込んでいます。

「介護保険事業計画」は、本市における介護や支援を必要とする高齢者数や介護サービス利用意向などを考慮し、介護保険サービスの量の見込みやその見込み量を確保するための施策を示した計画です。

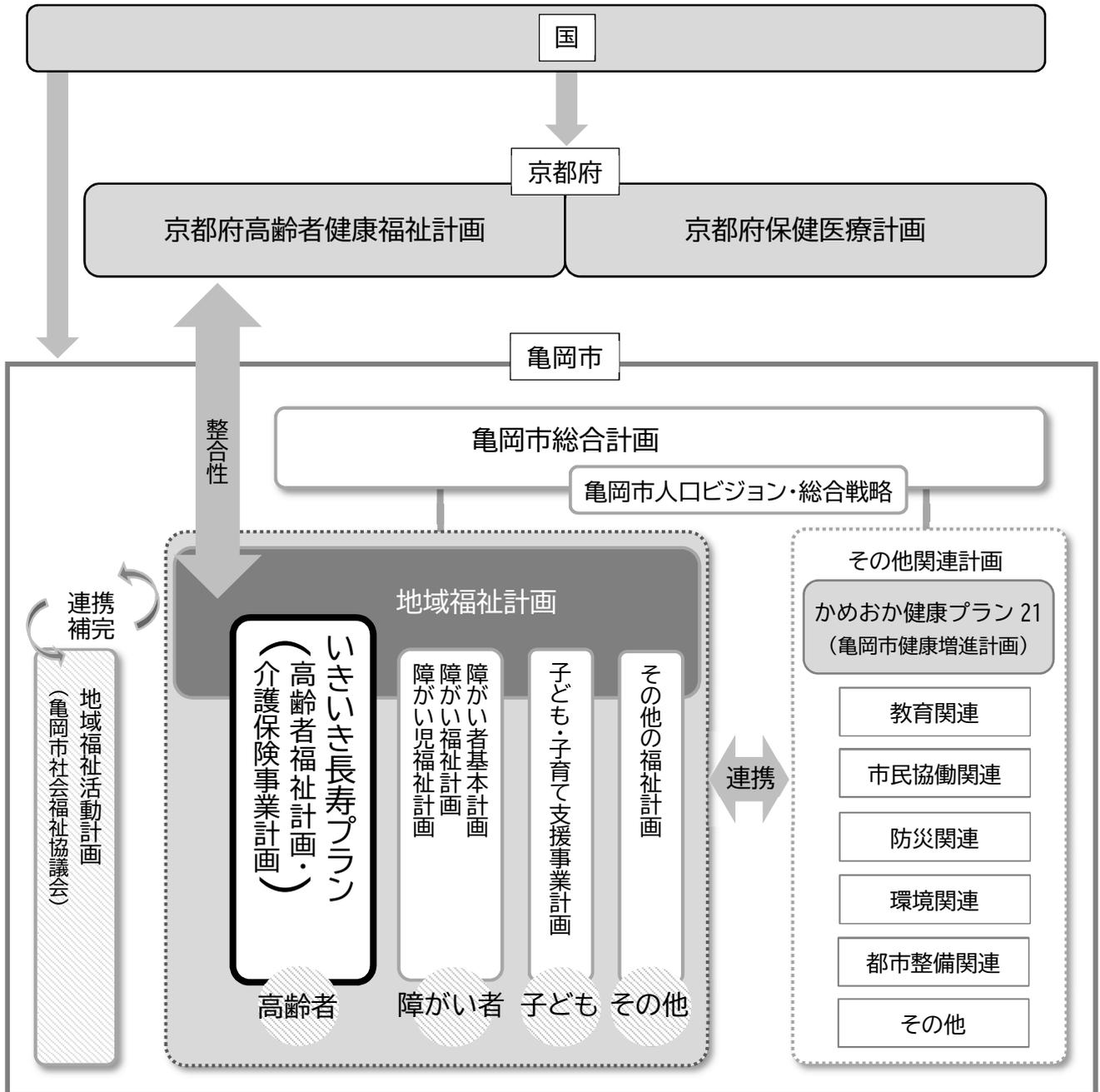
地域共生社会の実現を目指すなかで、高齢者福祉及び介護保険事業が総合的に展開され、人材の確保や質の向上、業務の効率化などが図られるよう、この2つの計画を一体のものとして策定します。

(3) 上位計画・関連計画との関係

本計画は、本市の総合的な行政運営の方針を示した「第5次亀岡市総合計画」を上位計画とし、その方針に沿って策定します。また、「第3期亀岡市地域福祉計画」をはじめ、福祉に関連する他の計画との調和を保ちながら策定するものとします。

また、国の定める「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」、京都府が策定する「京都府高齢者健康福祉計画」「京都府保健医療計画」などの関連計画の内容を踏まえたものとします。

【関連計画との関係図】



(4) 持続可能な社会の実現に向けて (SDGs)

持続可能な開発目標(SDGs)は、2015年9月の国連サミットで採択された国際目標で、2030年までに達成すべき17のゴールと169のターゲットで構成し、「地球上の誰一人として取り残さない」ことを理念に掲げています。

SDGsは生活の質を向上させることが主要な目標の一つと言えます。地方自治体の基本的役割は「住民の福祉の増進」であり、SDGsの目標の追求は自治体の諸課題の解決にも共通するものです。日本政府も目標達成に向け積極的に取り組んでおり、地方自治体の各種計画にSDGsの要素を反映することが奨励されています。本市は2020年度、内閣府より「SDGs未来都市」・「自治体SDGsモデル事業」に選定されており、SDGs未来都市として持続可能なまちづくりに向けた取組を進めています。

【持続可能な開発目標 (SDGs) の17の目標】



【本計画と特に深く関連する目標】

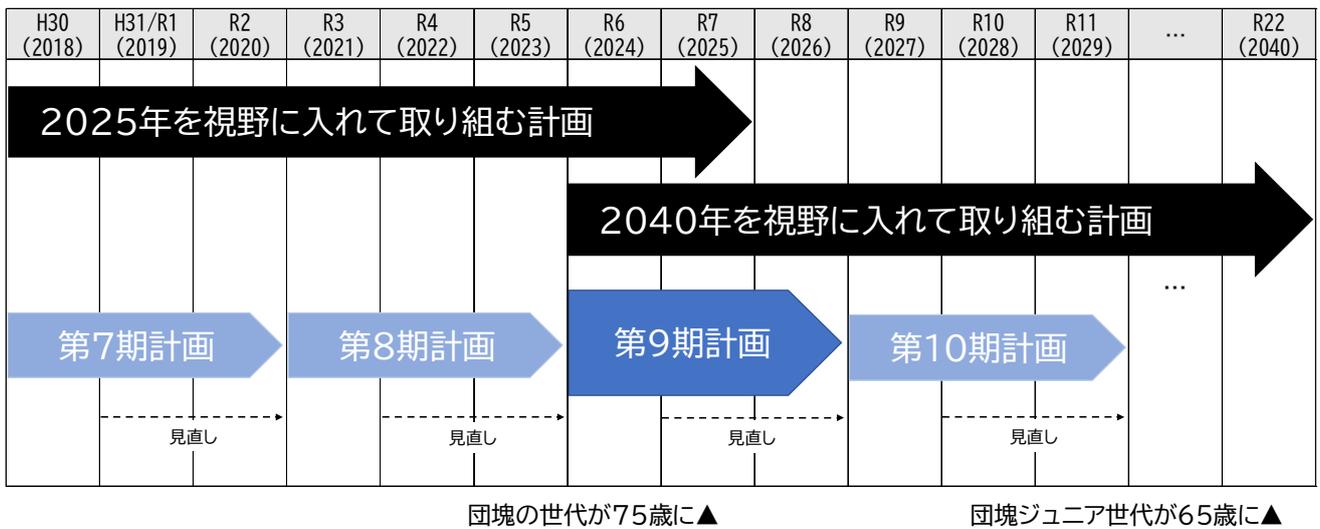


※資料：国際連合広報センター

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か年とします。

本計画は、高齢者人口がピークを迎える令和22(2040)年を見据えた計画とし、中長期的なサービス・給付・保険料の水準を推計し、中長期的な視野に立った施策の展開を図ります。



4. 計画策定の方法

本計画は、亀岡市いきいき長寿プラン推進協議会での意見交換、高齢者等実態調査などの実施・分析、パブリックコメント制度の活用など、市民や関係者の参画により策定しました。

(1) 亀岡市いきいき長寿プラン推進協議会の開催

学識経験者、保健・医療・福祉関係者、市民の代表、行政関係者で構成する「亀岡市いきいき長寿プラン推進協議会」を設置して、計画内容についての検討・協議を行いました。

(2) 各種調査等の実施・分析

高齢者ニーズを把握するため、65歳以上の要介護認定を受けていない者を対象に令和4年度に実施した「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」と、在宅で介護をしている家庭を対象とした「在宅介護実態調査」を実施し、高齢者の状態や自立した生活を送る上での課題、今後の意向などをよりの確に把握するとともに、介護離職をなくしていくためにはどのようなサービスが必要かを検討する上での基礎資料としました。

また、市独自の調査として、高齢者の体力や心の状態といった現状把握のため、平成27年度から介護予防普及啓発事業として、高齢者の体力測定、平成28年度から高齢者の幸福度に関する調査を行いました。第9期計画では、感染症対策など方法を検討しながら、第8期計画に引き続き調査を実施します。

※各種調査の結果については、資料編（P●●～）に掲載

(3) 市民意見の募集と計画への反映

広く市民の方々からの意見を募集するため、市ホームページなどにおいて計画素案を公表し、パブリックコメントを実施しました。

5. 第9期計画策定のポイント

亀岡市いきいき長寿プラン（亀岡市高齢者福祉計画・亀岡市介護保険事業計画）は、3年に1度の介護保険事業計画策定に向けて示される国の基本指針に従って策定しています。

第7期（平成30年度～令和2年度）では、地域包括ケアシステムを深化・推進するため、保険者機能強化等による自立支援・重度化防止に向けた取組の推進、医療及び介護の連携の推進、地域共生社会の実現に向けた取組の推進、現役世帯並みの所得のある者の負担利用割合の見直し等を行いました。

続く第8期（令和3年度～令和5年度）では令和7（2025）年・令和22（2040）年を見据えたサービス・人的基盤の整備、介護予防・健康づくり施策や認知症施策の充実・推進、都道府県・市町村間の情報連携の強化、介護人材の確保及び業務効率化の取組の強化等を行いました。

今後、高齢者数がピークを迎え、一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯、認知症の人など医療・介護双方のニーズを有する高齢者が増加し、介護サービスの需要が増加・多様化する一方で、生産年齢人口が急減することが見込まれます。さらに、都市部と地方で高齢化の進みが大きく異なるなどから、これまで以上に中長期的な人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえ介護サービス基盤を整備する必要があります。

以上のことから、本計画は令和22（2040）年を見据え、ア）介護サービス基盤の計画的な整備、イ）地域包括ケアシステムの更なる深化・推進に向けた取組、ウ）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を目指し策定します。

第9期計画(令和6年度～8年度)の基本指針のポイント

ア 介護サービス基盤の計画的な整備

(1) 地域の実情に応じたサービス基盤の整備

- 中長期的な地域人口動態や介護ニーズの見込み等を考慮し、施設・サービス種別について既存施設・事業所のあり方も含め検討し、実情に応じた介護サービス基盤を確保
- 医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加を踏まえ、必要なサービスを効率的かつ効果的に提供できる体制の確保、医療・介護の連携強化
- 中長期的なサービス需要を見込み、サービス提供事業者を含め、地域の関係者と共有し、サービス基盤の整備の在り方を議論することが重要

(2) 在宅サービスの充実

- 居宅要介護者の在宅生活を支えるための定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの更なる普及
- 居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるように、複合的な在宅サービスの整備を推進することが重要
- 居宅要介護者を支えるための、訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅療養支援の充実

イ 地域包括ケアシステムの更なる深化・推進に向けた取組

(1) 地域共生社会の実現

- 地域包括ケアシステムは地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであり、制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という関係を超えて、地域住民や多様な主体による介護予防や日常生活支援の取組を促進する観点から、総合事業の充実を推進
- 地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備を図るとともに、重層的支援体制整備事業において属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担うことも期待
- 認知症に関する正しい知識の普及啓発により、認知症への社会の理解を深めることが重要

(2) デジタル技術を活用し、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

- 給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化

ウ 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

- 介護人材を確保するため、処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、外国人材の受入環境整備などの取組を総合的に実施
- 都道府県主導の下で生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的に推進。介護の経営の協働化・大規模化により、人材や資源を有効に活用
- 介護サービス事業者の財務状況等の見える化を推進

※資料：社会保障審議会介護保険部会（第107回）（令和5年（2023年）7月10日）

6. 計画の進捗管理

(1) 亀岡市いきいき長寿プランの立案・運用に関するPDCAサイクル

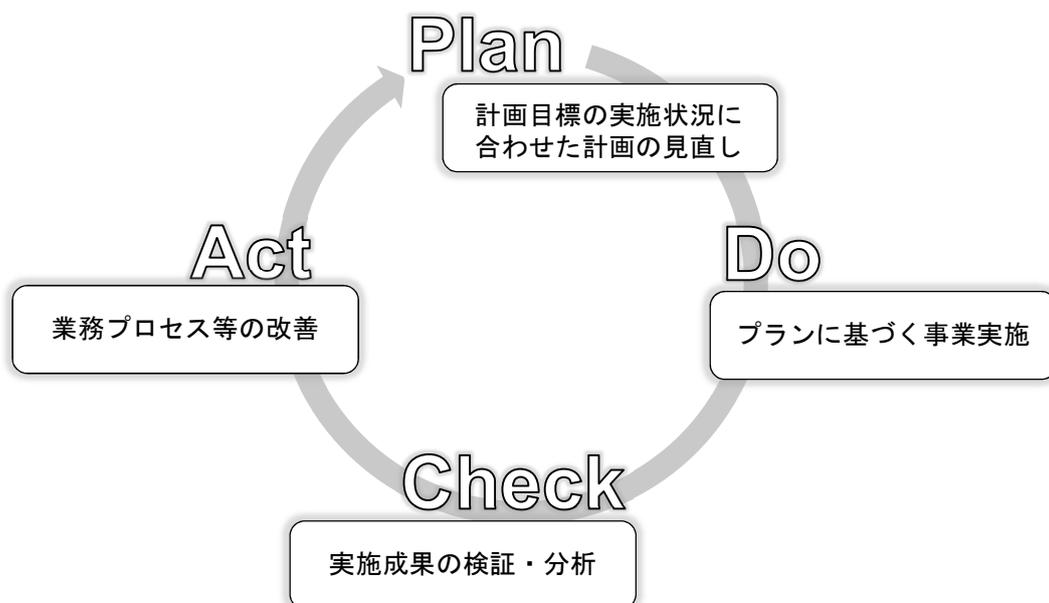
本計画は、介護保険事業の円滑な運営とともに、高齢者の生活を支え、健康でいきいきと暮らすことができるよう、保健・福祉分野だけでなく、生涯学習や地域でのコミュニティ活動、文化・スポーツ活動などの支援について取り組むことも示しています。

そのため、計画の進捗にあたっては、計画の円滑な実施に向けて、本市健康福祉部を中心に施策・事業の執行管理などを行います。

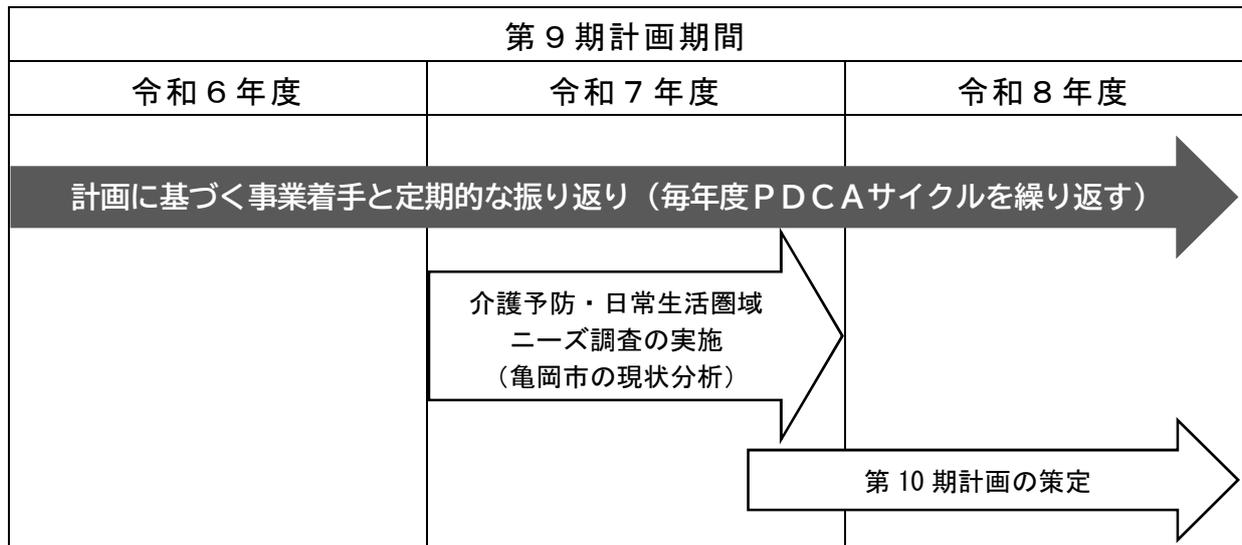
また、計画を効果的かつ実効性のあるものとするために、保険者機能強化推進交付金などの評価指標を活用し、事業実施状況や目標達成度などを評価するとともに、地域課題の分析を行い、各事業の計画を見直すなどPDCAサイクルに基づき、管理します。これらの評価結果及び進捗管理状況は、亀岡市いきいき長寿プラン推進協議会において報告し、当推進協議会の意見をもとに、適宜計画の見直しや充実を図ります。

さらに、本計画を推進するため、医療機関や社会福祉法人などの関係機関及び京都府と連携しながら進めます。

【PDCAサイクルのイメージ】



【計画の進行管理体制】



(2) 介護保険事業の進捗状況の把握

介護保険事業を円滑に運営するため、計画の進行・進捗に関する情報を総合的に取りまとめるとともに、新たな課題への対応、事業評価などを推進していくことが求められます。

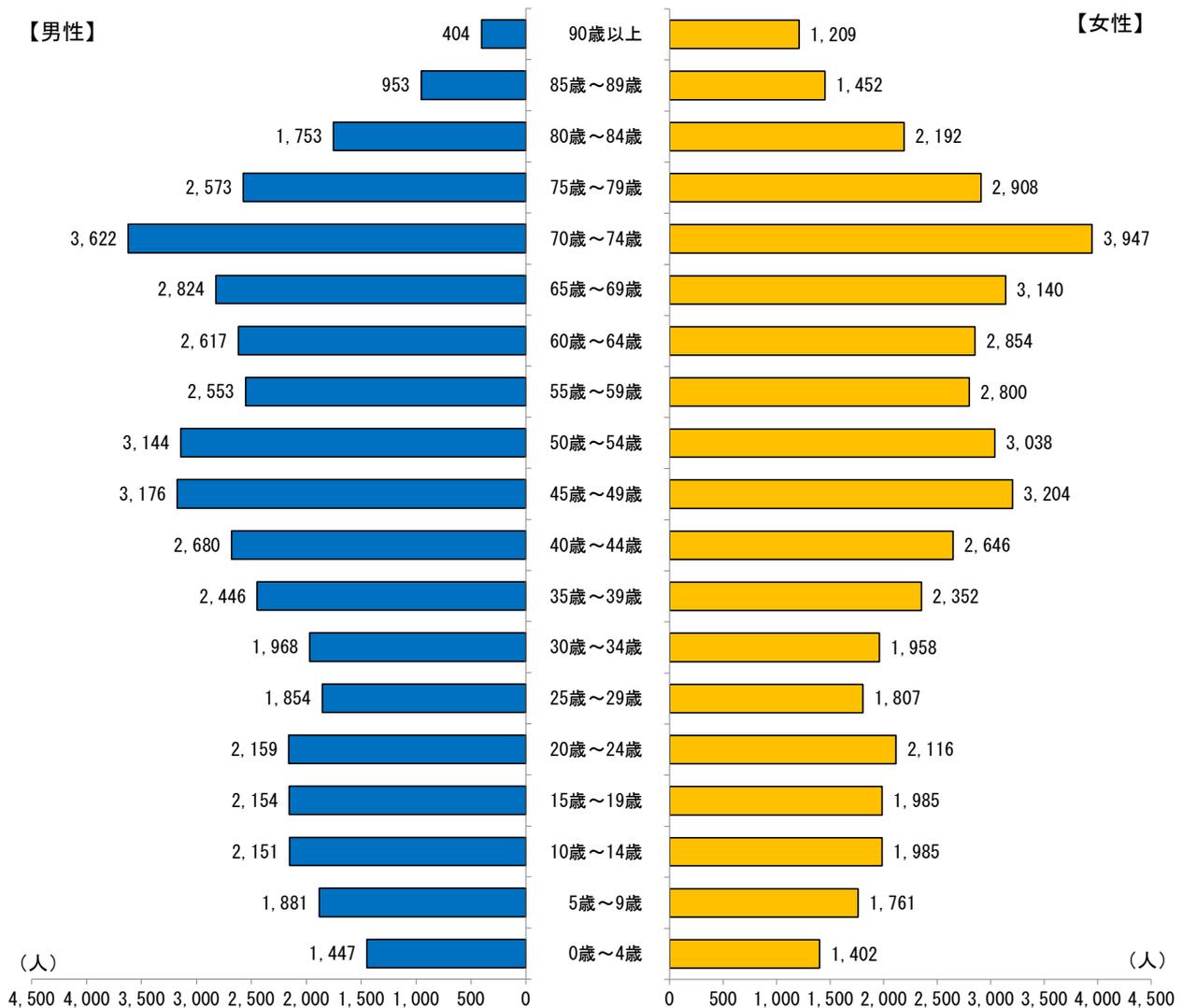
そのため、個人情報への取扱いに配慮しながら、本市における介護サービスの利用者、サービス供給量、地域支援事業に関する取組状況など、基礎的なデータの収集と活用を図り、データに基づく事業全体の進行・進捗の把握・確認に努めるとともに、総合的な調整や新たな課題、改善方策の検討を行います。

第2章 亀岡市の高齢者を取り巻く状況

1. 人口・世帯数

(1) 現在の人口

令和4（2022）年9月末日現在の人口をみると、総人口は87,115人で、男女ともに70～74歳が最も多く、男性は3,622人、女性は3,947人となっています。



※資料：住民基本台帳 令和4年（2022年）9月末日現在

(2) 人口の推移

① 人口構成の推移

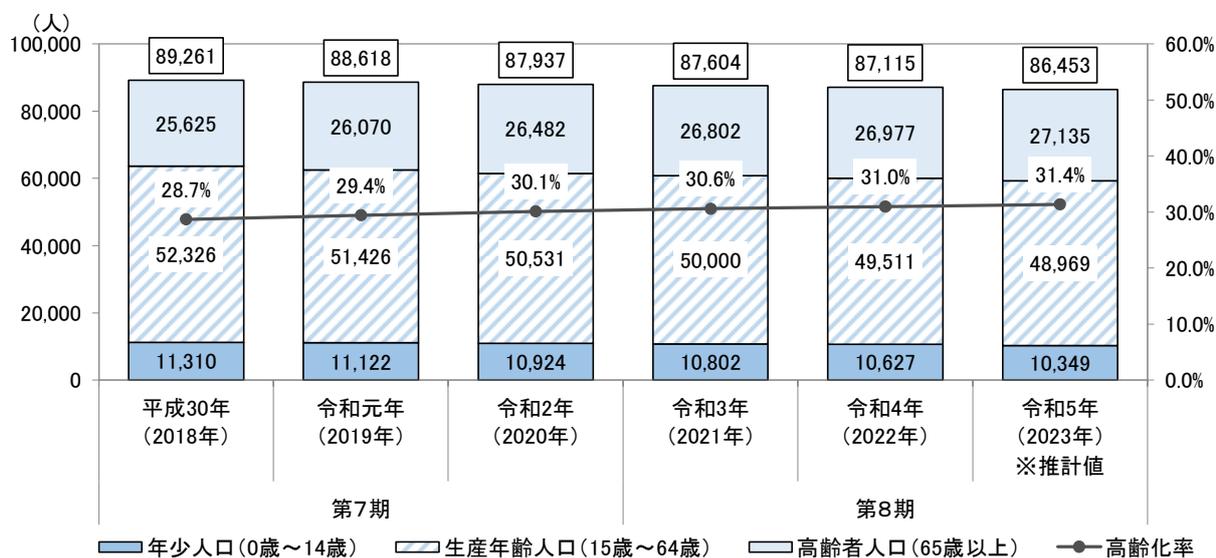
人口の推移をみると、総人口は減少傾向にあり、令和5（2023）年では86,453人と、平成30（2018）年から2,808人減少しています。

一方で、高齢者人口は増加傾向にあり、令和5（2023）年では27,135人と、平成30（2018）年から1,510人増加しています。

高齢化率も年々上昇し、令和5（2023）年では31.4%となっています。また、総人口に占める75歳以上の割合は、令和5（2023）年で16.5%となっています。

単位：人

区分	第7期			第8期		
	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) ※推計値
総人口	89,261	88,618	87,937	87,604	87,115	86,453
年少人口(0歳～14歳)	11,310	11,122	10,924	10,802	10,627	10,349
生産年齢人口(15歳～64歳)	52,326	51,426	50,531	50,000	49,511	48,969
40歳～64歳	29,631	29,295	28,999	28,835	28,712	28,578
高齢者人口(65歳以上)	25,625	26,070	26,482	26,802	26,977	27,135
65歳～74歳(前期高齢者)	13,926	13,862	13,981	14,091	13,533	12,832
75歳以上(後期高齢者)	11,699	12,208	12,501	12,711	13,444	14,303
高齢化率	28.7%	29.4%	30.1%	30.6%	31.0%	31.4%
総人口に占める75歳以上の割合	13.1%	13.8%	14.2%	14.5%	15.4%	16.5%



※資料：住民基本台帳 各年9月末日現在

② 高齢者人口の推移

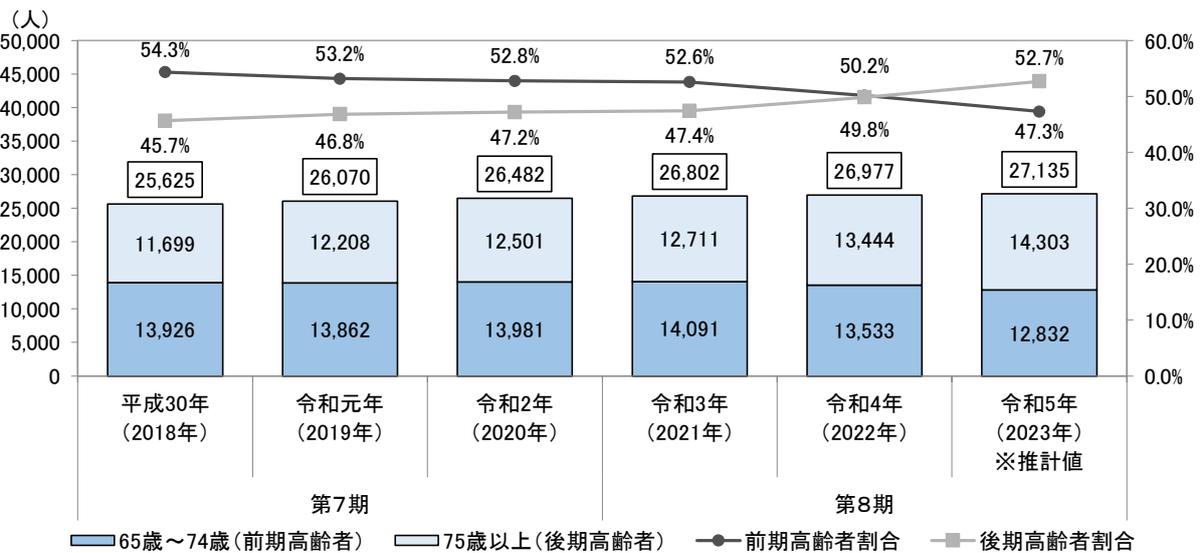
高齢者人口の推移をみると増加傾向にあり、令和5(2023)年では後期高齢者が14,303人と、平成30(2018)年から2,604人増加している一方で、前期高齢者が12,832人と、平成30(2018)年から1,094人減少しています。

高齢者人口に占める前期高齢者と後期高齢者の割合は、令和4(2022)年を機に逆転し、令和5(2023)年では前期高齢者割合が47.3%、後期高齢者割合が52.7%となっています。

第8期計画策定時の計画値と比べると、ほぼ計画どおりに推移しています。

単位:人

区分	第7期			第8期		
	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) ※推計値
高齢者人口(65歳以上)	25,625	26,070	26,482	26,802	26,977	27,135
65歳～74歳(前期高齢者)	13,926	13,862	13,981	14,091	13,533	12,832
75歳以上(後期高齢者)	11,699	12,208	12,501	12,711	13,444	14,303
高齢者人口に占める前期高齢者割合	54.3%	53.2%	52.8%	52.6%	50.2%	47.3%
高齢者人口に占める後期高齢者割合	45.7%	46.8%	47.2%	47.4%	49.8%	52.7%



※資料：住民基本台帳 各年9月末日現在 (ただし令和5年のみ推計値)

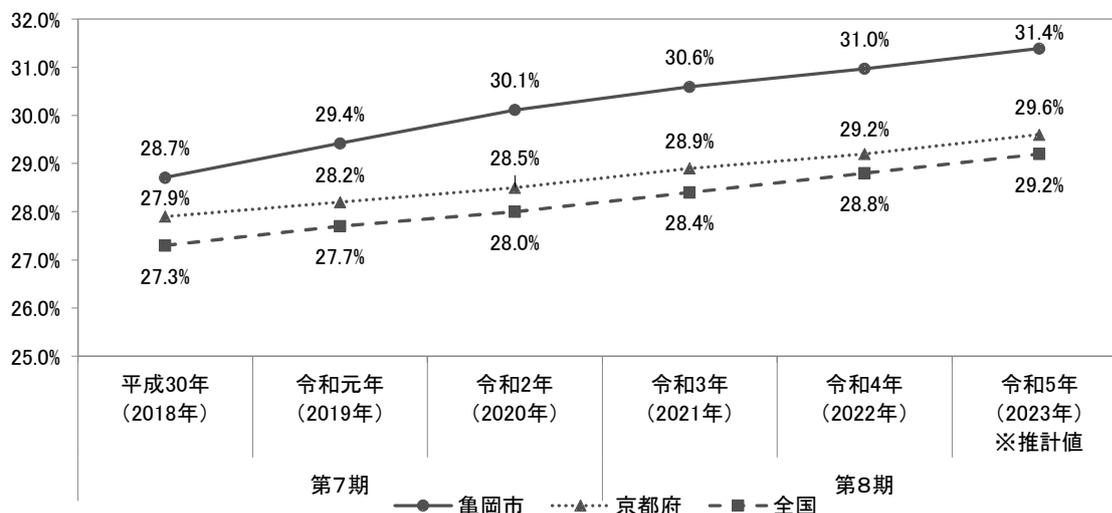
【参考】第8期計画策定時との計画対比

単位:人

区分	令和3年 (2021年)			令和4年 (2022年)			令和5年 (2023年)		
	計画値	実績値	計画比	計画値	実績値	計画比	計画値	推計値	計画比
総人口	87,196	87,604	100.5%	86,422	87,115	100.8%	85,614	86,453	101.0%
高齢者人口(65歳以上)	26,755	26,802	100.2%	26,960	26,977	100.1%	27,113	27,135	100.1%
65歳～74歳(前期高齢者)	14,068	14,091	100.2%	13,488	13,533	100.3%	12,787	12,832	100.4%
75歳以上(後期高齢者)	12,687	12,711	100.2%	13,472	13,444	99.8%	14,326	14,303	99.8%
高齢者人口に占める前期高齢者割合	52.6%	52.6%	100.0%	50.0%	50.2%	100.3%	47.2%	47.3%	100.3%
高齢者人口に占める後期高齢者割合	47.4%	47.4%	100.0%	50.0%	49.8%	99.7%	52.8%	52.7%	99.8%

③ 高齢化率の比較

亀岡市の高齢化率は、全国、京都府と比べて高い水準で推移しています。平成30（2018）年から令和5（2023）年で2.7ポイント増加しており、伸び率も全国と京都府を上回っています。



※資料：亀岡市…住民基本台帳 各年9月末日現在（ただし令和5年のみ推計値）
 全国及び京都府…総務省「国勢調査」及び国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

(3) 将来推計人口

① 人口構成の推計

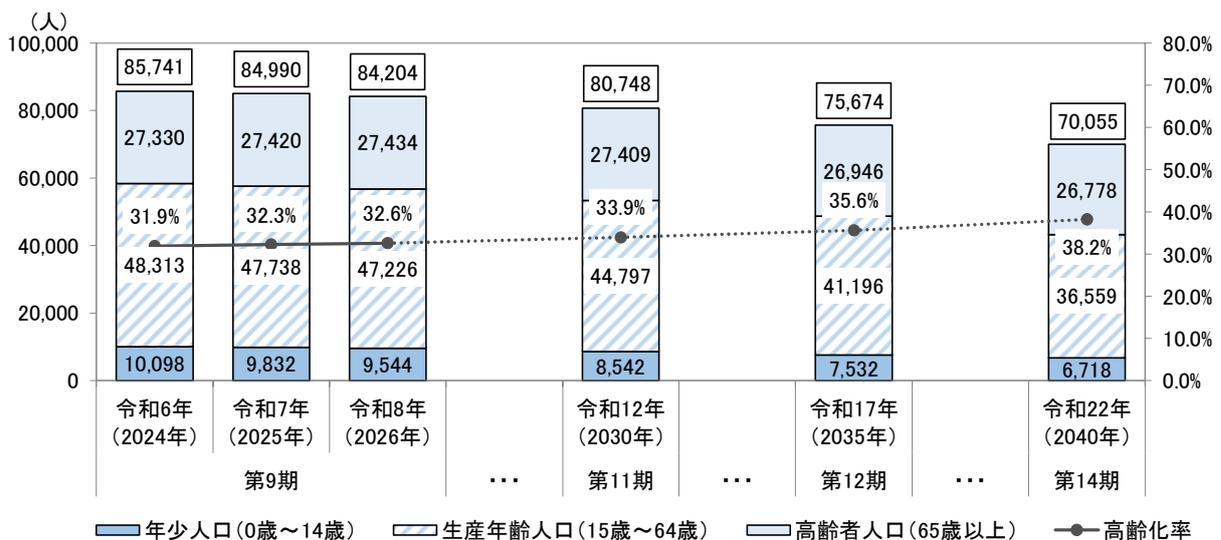
将来人口の推計をみると、総人口は今後も減少傾向となり、令和8（2026）年には84,204人と、令和5（2023）年から2,249人減少すると見込んでいます。この傾向はその後も続き、令和12（2030）年には80,748人、令和22（2040）年には70,055人と見込んでいます。

これに対し高齢者人口は、令和8（2026）年には27,434人と、令和5（2023）年から299人と増加、その後は緩やかに減少し令和22（2040）年には26,778人になると見込んでいます。

高齢化率については今後も上昇し、令和8（2026）年には32.6%、令和22（2040）年に38.2%となる見込みです。

単位：人

区分	第8期	第9期			第11期	第12期	第14期
	令和5年 (2023年)	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)
総人口	86,453	85,741	84,990	84,204	80,748	75,674	70,055
年少人口(0歳～14歳)	10,349	10,098	9,832	9,544	8,542	7,532	6,718
生産年齢人口(15歳～64歳)	48,969	48,313	47,738	47,226	44,797	41,196	36,559
40歳～64歳	28,578	28,372	28,169	28,010	26,796	24,648	21,582
高齢者人口(65歳以上)	27,135	27,330	27,420	27,434	27,409	26,946	26,778
65歳～74歳(前期高齢者)	12,832	12,182	11,679	11,297	10,384	10,303	11,151
75歳以上(後期高齢者)	14,303	15,148	15,741	16,137	17,025	16,643	15,627
高齢化率	31.4%	31.9%	32.3%	32.6%	33.9%	35.6%	38.2%
総人口に占める75歳以上の割合	16.5%	17.7%	18.5%	19.2%	21.1%	22.0%	22.3%



※資料：住民基本台帳人口に基づきコーホート変化率法で推計。

令和22（2040）年のみ国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

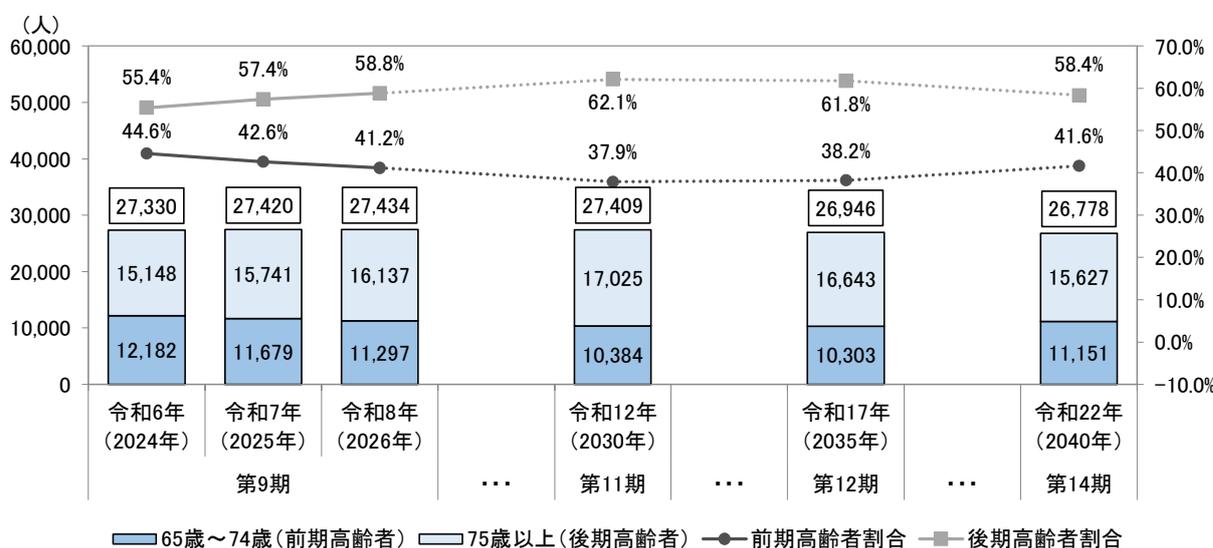
※「コーホート変化率法」は、同年に出生した集団（コーホート）の過去における実績人口の変化率に基づき将来人口を推計する方法。

② 高齢者人口の推計

高齢者人口の推計をみると、前期高齢者は減少傾向、後期高齢者は増加傾向となり、令和8（2026）年には前期高齢者が11,297人、後期高齢者が16,137人、高齢者人口に占める前期高齢者と後期高齢者の割合は、令和12（2030）年ごろまで差が開き続け、その後差が縮まると見込んでいます。

区分	第8期	第9期			第11期	第12期	第14期
	令和5年 (2023年)	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)
高齢者人口(65歳以上)	27,135	27,330	27,420	27,434	27,409	26,946	26,778
65歳～74歳(前期高齢者)	12,832	12,182	11,679	11,297	10,384	10,303	11,151
75歳以上(後期高齢者)	14,303	15,148	15,741	16,137	17,025	16,643	15,627
前期高齢者割合	47.3%	44.6%	42.6%	41.2%	37.9%	38.2%	41.6%
後期高齢者割合	52.7%	55.4%	57.4%	58.8%	62.1%	61.8%	58.4%

単位：人



※資料：住民基本台帳人口に基づきコーホート変化率法で推計。

令和22（2040）年のみ国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

(4) 世帯数の推移

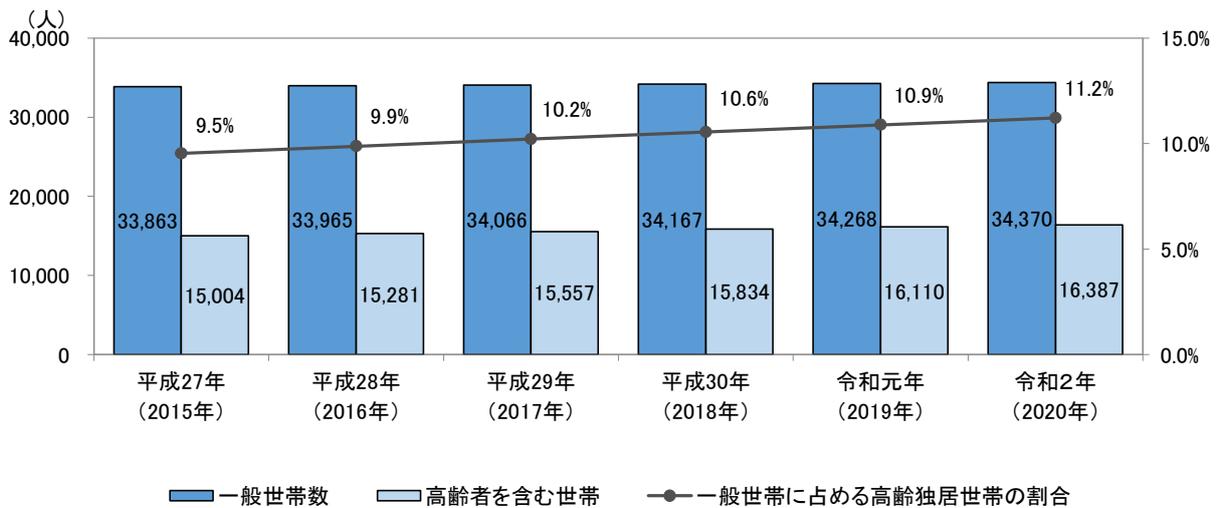
世帯数の推移をみると、一般世帯数は微増傾向にあり、令和2(2020)年では34,370世帯と、平成27(2015)年の33,863世帯から507世帯増加しています。

高齢者を含む世帯についても増加傾向にあり、令和2(2020)年では16,387世帯と、平成27(2015)年の15,004世帯から1,383世帯増加しています。また、令和2(2020)年では高齢独居世帯は3,856世帯、高齢夫婦世帯は4,909世帯となっています。

一般世帯に占める高齢者独居世帯の割合も年々上昇し、令和2(2020)年では11.2%となっています。

単位：世帯

	平成27年 (2015年)	平成28年 (2016年)	平成29年 (2017年)	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)
一般世帯数	33,863	33,965	34,066	34,167	34,268	34,370
高齢者を含む世帯	15,004	15,281	15,557	15,834	16,110	16,387
高齢者のみ世帯	7,384	7,661	7,937	8,212	8,488	8,765
高齢独居世帯	3,229	3,355	3,480	3,605	3,730	3,856
高齢夫婦世帯	4,155	4,306	4,457	4,607	4,758	4,909
一般世帯に占める高齢独居世帯の割合	9.5%	9.9%	10.2%	10.6%	10.9%	11.2%



※資料：総務省「国勢調査」。ただし、国勢調査は5年ごとの指標値のみが公表されているため、それ以外の年度については各年指標を直線で結んだ際に算出される値となっている。

※「一般世帯数」は、世帯総数から学校の寮・寄宿舎の学生・生徒、病院・療養所などの入院者、社会施設の入所者、矯正施設の入所者等から成る施設等の世帯を除いた世帯数。

※「高齢者を含む世帯数」は、一般世帯のうち、65歳以上の世帯員が1人以上いる世帯数。

※「高齢独居世帯数」は、高齢者を含む世帯のうち、世帯員が65歳以上の高齢者1名のみ世帯数。

※「高齢夫婦世帯数」は、世帯員が夫婦のみの世帯のうち、夫及び妻の年齢が65歳以上の世帯数。

2. 要支援・要介護認定者数

(1) 要支援・要介護認定者数の推移

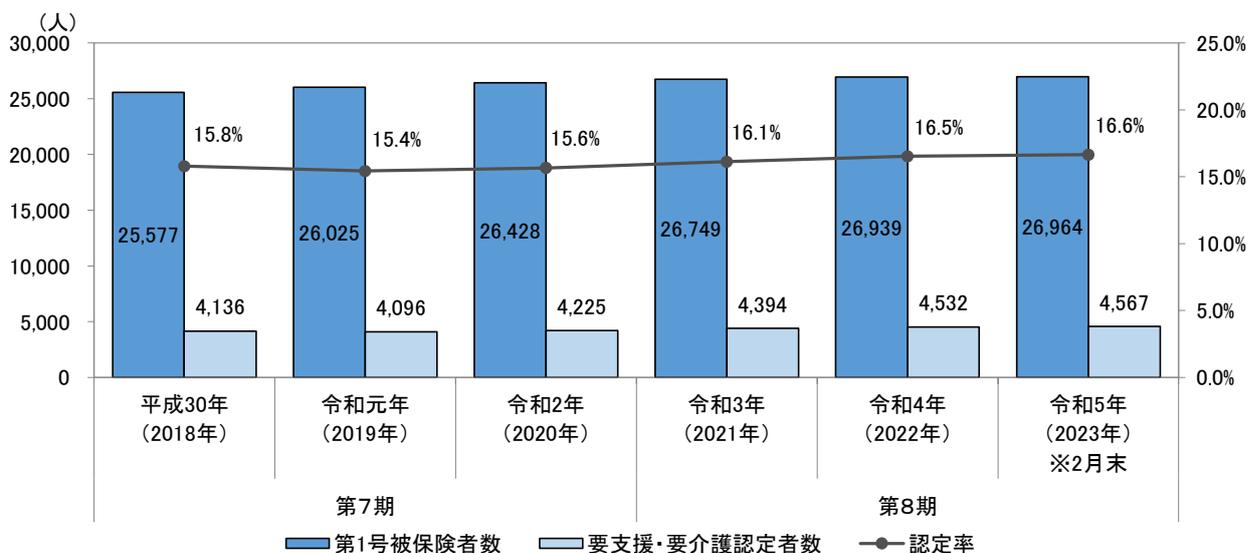
① 要支援・要介護認定者数の推移

要支援・要介護認定者数は増加傾向にあり、令和5（2023）年では4,567人と、平成30（2018）年の4,136人から431人増加しています。

認定率についても微増傾向にあり、令和5（2023）年では16.6%となっています。

単位：人

区分	第7期			第8期		
	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) ※2月末
第1号被保険者数	25,577	26,025	26,428	26,749	26,939	26,964
要支援・要介護認定者数	4,136	4,096	4,225	4,394	4,532	4,567
第1号被保険者	4,036	4,013	4,135	4,312	4,450	4,488
第2号被保険者	100	83	90	82	82	79
認定率	15.8%	15.4%	15.6%	16.1%	16.5%	16.6%



※資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」（地域包括ケア「見える化」システムより）
各年9月末日現在

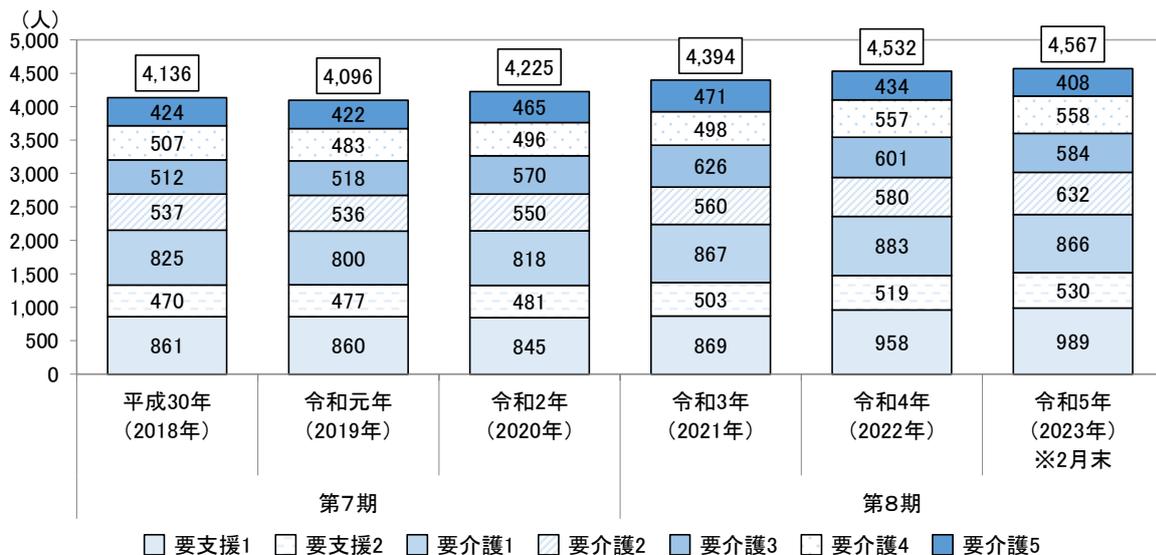
※本指標の「認定率」は、第1号被保険者の認定者数を第1号被保険者数で除した数。

② 要支援・要介護認定者の内訳の推移

要支援・要介護認定者の内訳の推移をみると、第7期と比べると、おおむねどの区分でも増加傾向となっています。特に、要支援1は令和5（2023）年で989人と、平成30（2018）年から128人増加しており、最も認定者が増加した区分です。第8期計画策定時の計画値と比べると、要介護5では計画値よりも実績値の方が少なくなっています。

単位：人

区分	第7期			第8期		
	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) ※2月末
要支援・要介護認定者数	4,136	4,096	4,225	4,394	4,532	4,567
要支援1	861	860	845	869	958	989
要支援2	470	477	481	503	519	530
要介護1	825	800	818	867	883	866
要介護2	537	536	550	560	580	632
要介護3	512	518	570	626	601	584
要介護4	507	483	496	498	557	558
要介護5	424	422	465	471	434	408



※資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告書」（地域包括ケア「見える化」システムより）
各年9月末日現在

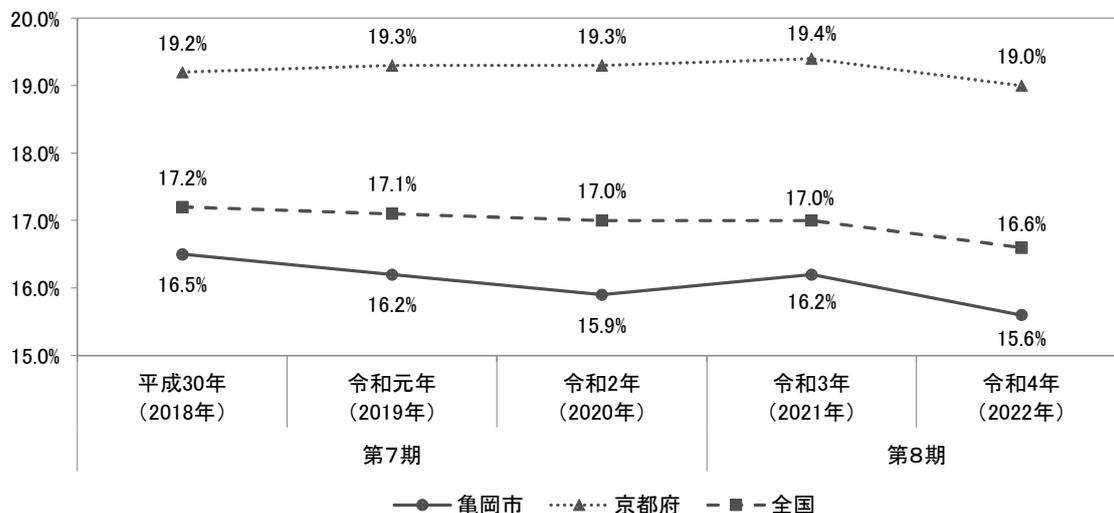
【参考】第8期計画策定時との計画対比

単位：人

区分	令和3年 (2021年)			令和4年 (2022年)			令和5年 (2023年)		
	計画値	実績値	計画比	計画値	実績値	計画比	計画値	実績値 ※2月末	計画比
要支援・要介護認定者数	4,378	4,394	100.4%	4,551	4,532	99.6%	4,737	4,567	96.4%
要支援1	872	869	99.7%	908	958	105.5%	950	989	104.1%
要支援2	497	503	101.2%	516	519	100.6%	537	530	98.7%
要介護1	849	867	102.1%	879	883	100.5%	918	866	94.3%
要介護2	571	560	98.1%	595	580	97.5%	616	632	102.6%
要介護3	590	626	106.1%	614	601	97.9%	638	584	91.5%
要介護4	517	498	96.3%	537	557	103.7%	557	558	100.2%
要介護5	482	471	97.7%	502	434	86.5%	521	408	78.3%

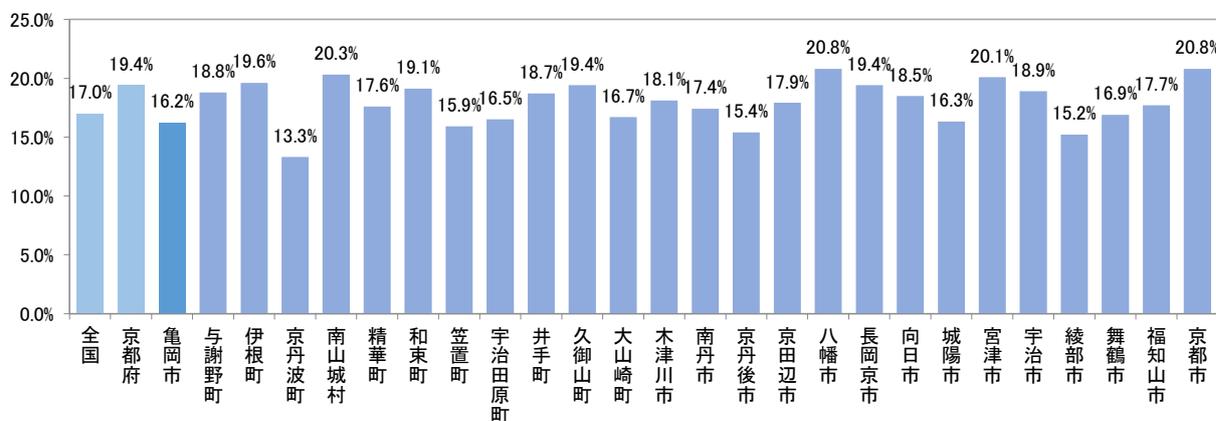
③ 認定率の比較

亀岡市の認定率は、全国、京都府より低い水準で、減少傾向で推移しており、府内市町村のなかでも下位にあります。



※資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告書」年報（令和3年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）及び総務省「住民基本台帳人口・世帯数」各年3月末現在

※性・年齢構成を考慮しない調整済認定率を使用する。計算に用いる標準的な人口構造は平成27年1月1日時点の全国平均の構成。



※資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告書」年報（令和3年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）及び総務省「住民基本台帳人口・世帯数」令和3年度3月末現在

※性・年齢構成を考慮しない調整済認定率を使用。計算に用いる標準的な人口構造は令和3年度の全国平均の構成。

※調整済み認定率について

認定率は、第1号被保険者の性・年齢構成の影響を強く受けます。そのため、認定率を比較する際には、第1号被保険者の性・年齢構成を【標準的な構成】に調整した「調整済み認定率」を使用します。この調整によって、第1号被保険者の性・年齢構成以外の認定率への影響について、地域間・時系列の比較がしやすくなります。

(2) 要支援・要介護認定者数の推計

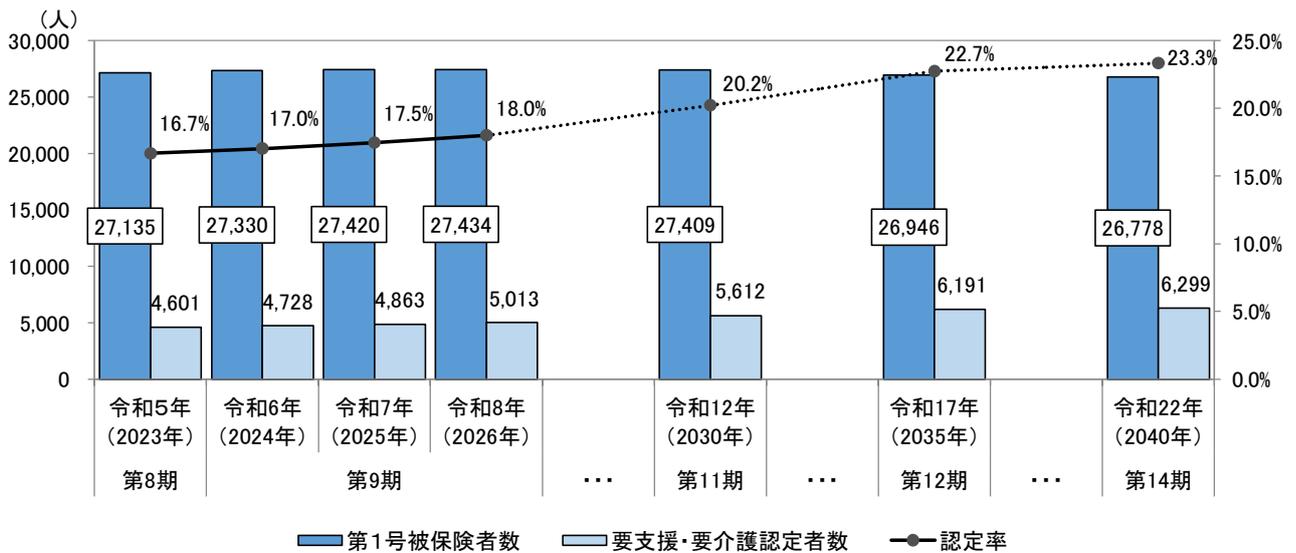
① 要支援・要介護認定者数の推計

要支援・要介護認定者数の推計をみると、今後も増加傾向となり、令和8(2026)年では5,013人と、令和5(2023)年から412人増加する見込みとなっています。その後も増加は続き、令和22(2040)年では6,299人と、令和5(2023)年から1,698人増加する見込みとなっています。

認定率についても上昇を続け、令和8(2026)年では18.0%、令和22(2040)年では23.3%となる見込みです。

区分	第8期		第9期		第11期	第12期	第14期
	令和5年 (2023年)	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)
第1号被保険者数	27,135	27,330	27,420	27,434	27,409	26,946	26,778
要支援・要介護認定者数	4,601	4,728	4,863	5,013	5,612	6,191	6,299
第1号被保険者	4,524	4,652	4,786	4,937	5,539	6,126	6,245
第2号被保険者	77	76	77	76	73	65	54
認定率	16.7%	17.0%	17.5%	18.0%	20.2%	22.7%	23.3%

単位:人



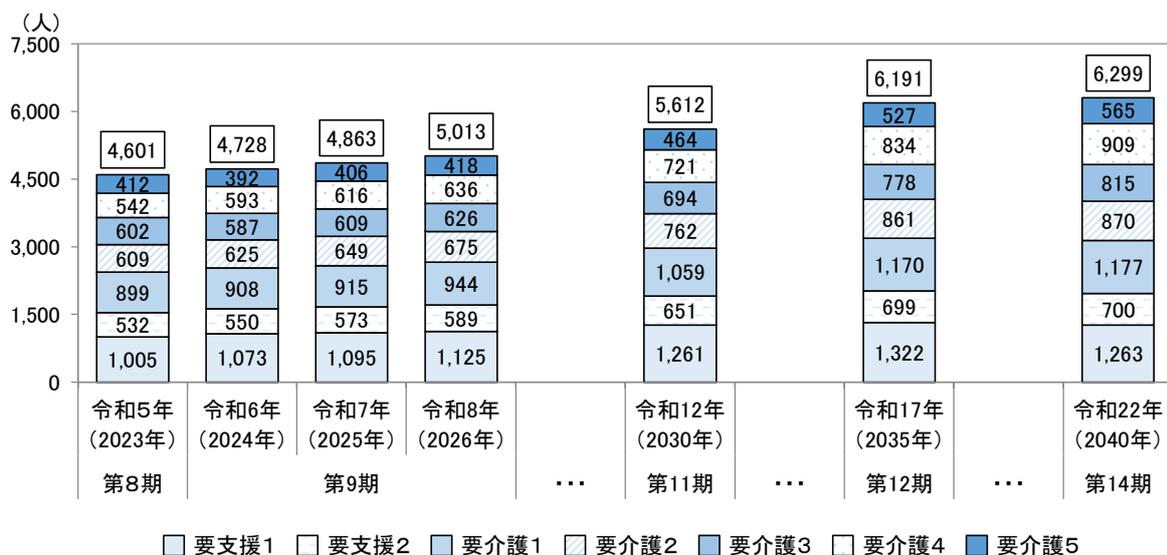
※資料：地域包括ケア「見える化」システムで推計

② 要支援・要介護認定者の内訳の推計

要支援・要介護認定者の内訳の推計をみると、全ての区分で増加傾向にあります。特に、令和22年（2040年）にかけて要支援1、要介護1、要介護4の認定者数は、大きく伸びる見込みとなっています。

区分	第8期		第9期		第11期	第12期	第14期
	令和5年 (2023年)	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)
要支援・要介護認定者数	4,601	4,728	4,863	5,013	5,612	6,191	6,299
要支援1	1,005	1,073	1,095	1,125	1,261	1,322	1,263
要支援2	532	550	573	589	651	699	700
要介護1	899	908	915	944	1,059	1,170	1,177
要介護2	609	625	649	675	762	861	870
要介護3	602	587	609	626	694	778	815
要介護4	542	593	616	636	721	834	909
要介護5	412	392	406	418	464	527	565

単位：人



□ 要支援1 □ 要支援2 □ 要介護1 □ 要介護2 □ 要介護3 □ 要介護4 □ 要介護5

※資料：地域包括ケア「見える化」システムで推計

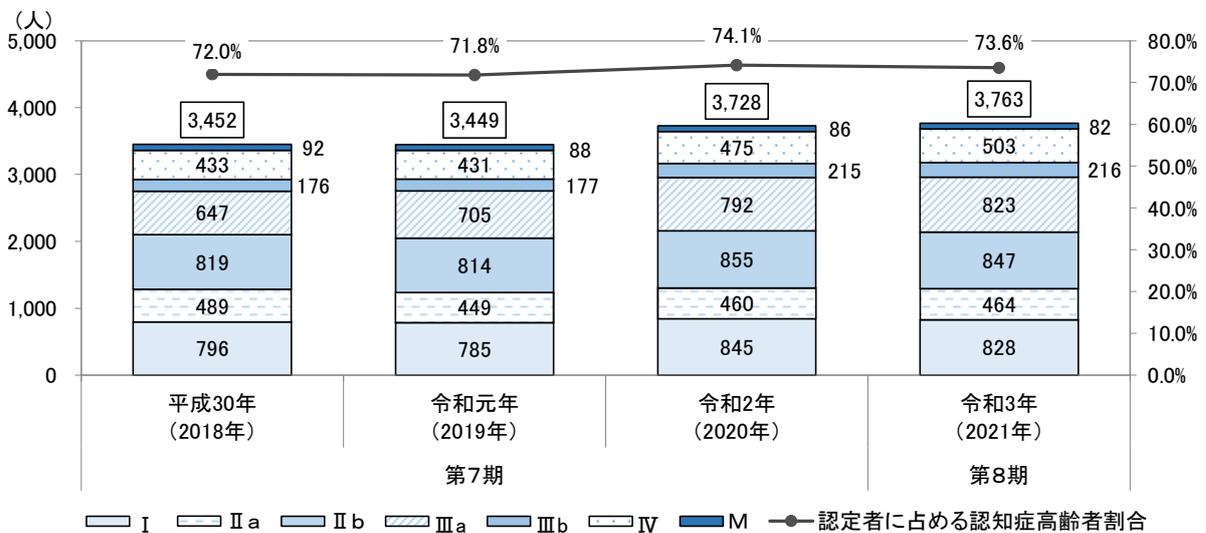
(3) 認知症高齢者数の推移

認知症高齢者数の推移はおおむね増加傾向にあり、令和3（2021）年では3,763人と、平成30（2018）年から311人増加しています。内訳をみると、認知症自立度Ⅲaで特に増加しています。

認知者に占める認知症高齢者割合は、令和3（2021）年では73.6%となっています。

単位：人

区分	第7期			第8期
	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)
要支援・要介護認定者数	4,797	4,804	5,028	5,116
自立	1,345	1,355	1,300	1,353
Ⅰ	796	785	845	828
Ⅱa	489	449	460	464
Ⅱb	819	814	855	847
Ⅲa	647	705	792	823
Ⅲb	176	177	215	216
Ⅳ	433	431	475	503
Ⅴ	92	88	86	82
認知症自立度Ⅰ以上認定者数	3,452	3,449	3,728	3,763
認定者に占める認知症高齢者割合	72.0%	71.8%	74.1%	73.6%



※資料：厚生労働省「介護保険総合データベース」（令和3年11月10日時点データにて集計）

※認定者数の出典が他の指標と異なるため、数値に違いがある。

※「認知症高齢者自立度」は、認定調査と主治医意見書に基づき、介護認定審査会において最終的に決定された認知症高齢者の日常生活自立度を指す。

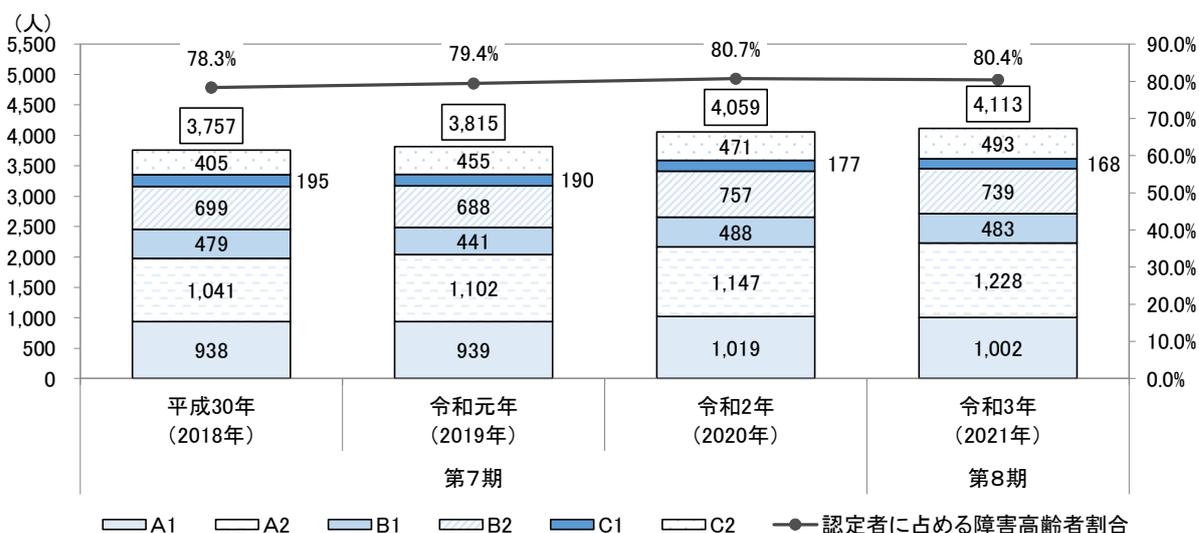
(4) 障がい高齢者数の推移

障害自立度（寝たきり度）A 以上の認定者数の推移は増加傾向にあり、令和 3（2021）年では 4,113 人と、平成 30（2018）年から 356 人増加しています。内訳をみると、障害自立度 A2 の認定者数が特に増加しています。

認定者に占める障害者割合は概ね増加傾向にあり、令和 3（2021）年では 80.4% となっています。

単位：人

区分	第7期			第8期
	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)
要支援・要介護認定者数	4,797	4,804	5,028	5,116
自立	7	16	8	7
J1	71	60	72	63
J2	962	913	889	933
A1	938	939	1,019	1,002
A2	1,041	1,102	1,147	1,228
B1	479	441	488	483
B2	699	688	757	739
C1	195	190	177	168
C2	405	455	471	493
障害自立度A以上認定者数	3,757	3,815	4,059	4,113
認定者に占める障害高齢者割合	78.3%	79.4%	80.7%	80.4%



※資料：厚生労働省「介護保険総合データベース」各年10月末日現在

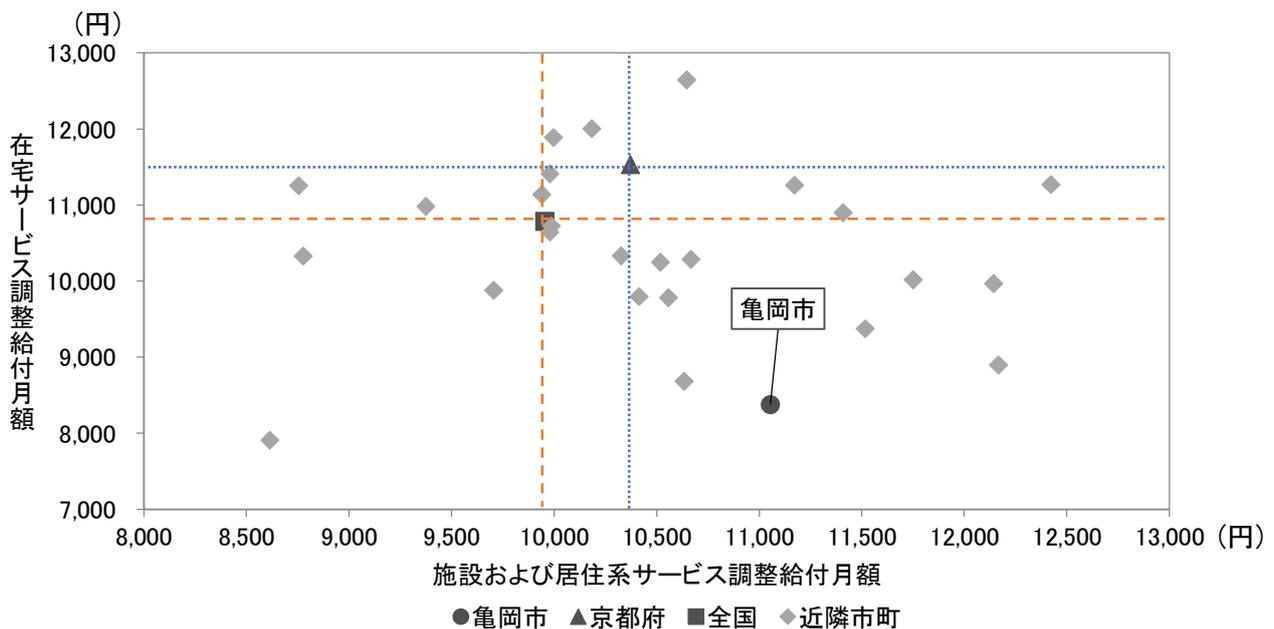
※認定者数の出典が他の指標と異なるため、数値に違いがある。

※「障害自立度」は、認定調査と主治医意見書に基づき、介護認定審査会において最終的に決定された障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）を指す。

3. 給付の状況

(1) 第1号被保険者1人あたり調整給付月額

令和2（2020）年の第1号被保険者1人あたり調整給付月額の状況をみると、施設及び居住系サービスの給付月額は11,055円、在宅サービスは8,378円となっており、在宅サービスについては全国（10,786円）、京都府（11,533円）に比べ低く、施設及び居住系サービスについては全国（9,955円）、京都府（10,373円）に比べ高くなっています。府内市町村のなかでは、在宅サービスより施設及び居住系サービスの給付月額の方が高い保険者と言えます。



※調整給付月額は、第1号被保険者の性・年齢構成を調整し、介護給付費単位数に一律10円を乗じ、さらに実効給付率を乗じた数。なお、介護給付費単位数は厚生労働省「介護保険総合データベース」、第1号被保険者数は厚生労働省「介護保険事業状況報告」（いずれも令和2（2020）年現在）を採用。

※本指標の「在宅サービス調整給付月額」は、在宅サービス給付費の総額を第1号被保険者数で除した数。

※本指標の「施設及び居住系サービス調整給付月額」は、第1号被保険者に対する施設及び居住系サービス給付費の総額を第1号被保険者数で除した数。

※在宅サービスは、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（介護老人保健施設）、短期入所療養介護（介護療養型医療施設等）、福祉用具貸与、介護予防支援・居宅介護支援、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、地域密着型通所介護を指す。

※施設及び居住系サービスは、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院、認知症対応型共同生活介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護を指す。

(2) サービス利用状況

① 介護予防サービス

介護予防サービスの利用状況をみると、介護予防認知症対応型共同生活介護で、計画対比が141.7%と計画値を大きく上回っています。一方で、介護予防訪問入浴介護、介護予防認知症対応型通所介護、介護予防短期入所生活介護で、計画対比が50%以下と計画値を大きく下回っています。

		令和3年度			令和4年度		
		計画値	実績値	計画対比	計画値	実績値	計画対比
(1) 介護予防サービス							
介護予防訪問入浴介護	(回)	3.3	0.0	0.0%	3.3	0.0	0.0%
	(人)	1.0	0.0	0.0%	1.0	0.0	0.0%
介護予防訪問看護	(回)	271.7	299.6	110.3%	284.0	320.9	113.0%
	(人)	43.0	46.8	108.7%	45.0	53.8	119.4%
介護予防訪問リハビリテーション	(回)	115.5	76.4	66.2%	115.5	61.1	52.9%
	(人)	15.0	10.3	68.9%	15.0	8.3	55.6%
介護予防居宅療養管理指導	(人)	44.0	39.7	90.2%	46.0	38.9	84.6%
介護予防通所リハビリテーション	(人)	91.0	98.3	108.0%	94.0	111.9	119.1%
介護予防短期入所生活介護	(日)	38.0	25.0	65.8%	42.6	20.6	48.3%
	(人)	8.0	5.5	68.8%	9.0	5.7	63.0%
介護予防短期入所療養介護 (老健+病院等+介護医療院)	(日)	4.3	0.8	17.4%	4.3	3.7	85.3%
	(人)	1.0	0.3	33.3%	1.0	0.8	83.3%
介護予防福祉用具貸与	(人)	448.0	426.8	95.3%	466.0	488.8	104.9%
特定介護予防福祉用具購入費	(人)	16.0	12.0	75.0%	17.0	10.3	60.3%
介護予防住宅改修	(人)	24.0	20.8	86.5%	25.0	19.5	78.0%
介護予防特定施設 入居者生活介護	(人)	3.0	2.3	77.8%	4.0	2.7	66.7%
(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	(回)	26.2	10.5	40.1%	26.2	2.3	8.6%
	(人)	5.0	1.6	31.7%	5.0	0.7	13.3%
介護予防 小規模多機能型居宅介護	(人)	37.0	31.7	85.6%	45.0	23.0	51.1%
介護予防 認知症対応型共同生活介護	(人)	1.0	0.3	25.0%	1.0	1.4	141.7%
(3) 介護予防支援							
介護予防支援	(人)	504.0	503.9	100.0%	524.0	573.1	109.4%

※回(日)数は1月あたりの数、人数は1月あたりの利用者数。

※資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告(月報)」合計。

② 介護サービス

介護サービスの利用状況をみると、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、訪問看護で計画対比が120%以上と計画値を大きく上回っています。一方で、短期入所療養介護（老健+病院等+介護医療院）、認知症対応型通所介護、住宅改修費で計画対比が60%以下と計画値を大きく下回っています。

		令和3年度			令和4年度		
		計画値	実績値	計画対比	計画値	実績値	計画対比
(1) 居宅サービス							
訪問介護	(回)	14,004.7	13,591.8	97.1%	14,242.2	15,138.5	106.3%
	(人)	590.0	581.4	98.5%	603.0	612.1	101.5%
訪問入浴介護	(回)	392.4	347.5	88.6%	381.6	261.7	68.6%
	(人)	78.0	71.7	91.9%	76.0	59.4	78.2%
訪問看護	(回)	1,655.0	1,685.7	101.9%	1,675.7	2,305.2	137.6%
	(人)	244.0	246.0	100.8%	248.0	297.8	120.1%
訪問リハビリテーション	(回)	626.2	656.3	104.8%	627.7	712.9	113.6%
	(人)	66.0	67.1	101.6%	66.0	74.7	113.1%
居宅療養管理指導	(人)	359.0	322.6	89.9%	365.0	367.2	100.6%
通所介護	(回)	6,073.1	5,604.4	92.3%	6,236.0	5,105.3	81.9%
	(人)	680.0	633.3	93.1%	698.0	589.3	84.4%
通所リハビリテーション	(回)	2,345.7	1,961.5	83.6%	2,392.2	1,780.0	74.4%
	(人)	302.0	252.4	83.6%	308.0	245.3	79.6%
短期入所生活介護	(日)	1,069.1	1,226.4	114.7%	1,088.3	1,232.3	113.2%
	(人)	118.0	124.5	105.5%	120.0	138.3	115.2%
短期入所療養介護 (老健+病院等+介護医療院)	(日)	394.7	259.1	65.6%	394.7	149.5	37.9%
	(人)	55.0	35.2	63.9%	55.0	20.7	37.6%
福祉用具貸与	(人)	1,157.0	1,079.5	93.3%	1,184.0	1,188.0	100.3%
特定福祉用具購入費	(人)	25.0	21.4	85.7%	25.0	23.5	94.0%
住宅改修費	(人)	24.0	18.5	77.1%	26.0	15.1	58.0%
特定施設入居者生活介護	(人)	38.0	28.1	73.9%	40.0	44.6	111.5%
(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)	3.0	1.6	52.8%	3.0	7.0	233.3%
夜間対応型訪問介護	(人)	1.0	1.0	100.0%	1.0	1.0	100.0%
地域密着型通所介護	(回)	942.3	849.9	90.2%	976.4	940.6	96.3%
	(人)	115.0	106.4	92.5%	119.0	122.3	102.7%
認知症対応型通所介護	(回)	407.5	304.3	74.7%	429.3	226.7	52.8%
	(人)	44.0	30.0	68.2%	46.0	25.7	55.8%
小規模多機能型居宅介護	(人)	150.0	129.4	86.3%	177.0	134.0	75.7%
認知症対応型共同生活介護	(人)	88.0	86.6	98.4%	105.0	83.2	79.2%
地域密着型特定施設入居者生活介護	(人)	0.0	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)	29.0	0.0	0.0%	29.0	27.3	94.3%
看護小規模多機能型居宅介護	(人)	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-
(3) 施設サービス							
介護老人福祉施設	(人)	399.0	393.6	98.6%	399.0	403.0	101.0%
介護老人保健施設	(人)	281.0	295.0	105.0%	281.0	299.2	106.5%
介護医療院	(人)	83.0	83.3	100.3%	180.0	135.3	75.1%
介護療養型医療施設	(人)	46.0	47.8	104.0%	0.0	8.8	-
(4) 居宅介護支援							
居宅介護支援	(人)	1,543.0	1,450.0	94.0%	1,581.0	1,525.6	96.5%

※回（日）数は1月あたりの数、人数は1月あたりの利用者数。

※資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告（月報）」合計。

(3) 給付費の状況

① 介護予防サービスの給付費

介護予防サービスの給付費をみると、介護予防認知症対応型共同生活介護、介護予防短期入所療養介護（老健＋病院等＋介護医療院）で計画対比が125%を超えており、計画値を大きく上回っています。一方で、介護予防訪問入浴介護、介護予防認知症対応型通所介護、介護予防訪問リハビリテーションで、計画対比が50%以下と計画値を大きく下回っています。

単位：千円

	令和3年度			令和4年度		
	計画値	実績値	計画対比	計画値	実績値	計画対比
(1) 介護予防サービス						
介護予防訪問入浴介護	334	-	0.0%	334	-	0.0%
介護予防訪問看護	14,094	15,432	109.5%	14,743	16,070	109.0%
介護予防訪問リハビリテーション	4,183	2,845	68.0%	4,186	2,058	49.2%
介護予防居宅療養管理指導	4,388	3,760	85.7%	4,593	4,293	93.5%
介護予防通所リハビリテーション	38,541	39,830	103.3%	39,931	43,658	109.3%
介護予防短期入所生活介護	2,742	2,137	77.9%	3,115	1,653	53.1%
介護予防短期入所療養介護 (老健+病院等+介護医療院)	320	70	22.0%	320	410	128.0%
介護予防福祉用具貸与	33,980	32,591	95.9%	35,336	35,420	100.2%
特定介護予防 福祉用具購入費	4,535	3,113	68.6%	4,809	2,801	58.3%
介護予防住宅改修	22,609	18,958	83.9%	23,544	19,633	83.4%
介護予防特定施設 入居者生活介護	1,868	1,763	94.4%	2,492	1,919	77.0%
(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	2,770	1,244	44.9%	2,772	250	9.0%
介護予防 小規模多機能型居宅介護	27,744	22,807	82.2%	33,749	17,776	52.7%
介護予防 認知症対応型共同生活介護	2,855	704	24.6%	2,856	3,880	135.8%
(3) 介護予防支援						
介護予防支援	28,295	28,245	99.8%	29,434	32,475	110.3%
合計	189,258	173,499	91.7%	202,214	182,295	90.1%

※資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告（月報）」合計。

※計数はそれぞれ四捨五入によっているので、端数において合計とは一致しないものがある。

② 介護サービスの給付費

介護サービスの給付費をみると、夜間対応型訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護で計画対比が200%以上と計画値を大きく上回っています。一方で、短期入所療養介護（老健＋病院等＋介護医療院）、認知症対応型通所介護、訪問入浴介護等で計画対比が75%以下と計画値を大きく下回っています。

単位：千円

	令和3年度			令和4年度		
	計画値	実績値	計画対比	計画値	実績値	計画対比
(1) 居宅サービス						
訪問介護	498,893	494,003	99.0%	507,461	554,292	109.2%
訪問入浴介護	58,277	52,086	89.4%	56,704	39,915	70.4%
訪問看護	128,864	123,850	96.1%	130,369	155,281	119.1%
訪問リハビリテーション	22,957	24,072	104.9%	23,017	25,123	109.1%
居宅療養管理指導	38,796	35,059	90.4%	39,404	42,236	107.2%
通所介護	594,333	546,038	91.9%	609,325	501,983	82.4%
通所リハビリテーション	241,417	213,005	88.2%	245,531	184,993	75.3%
短期入所生活介護	109,932	130,026	118.3%	111,757	132,146	118.2%
短期入所療養介護 (老健+病院等+介護医療院)	52,912	35,725	67.5%	52,941	19,143	36.2%
福祉用具貸与	216,811	199,617	92.1%	220,543	215,328	97.6%
特定福祉用具購入費	8,088	7,171	88.7%	8,088	7,933	98.1%
住宅改修費	16,374	16,282	99.4%	17,615	12,796	72.6%
特定施設入居者生活介護	87,150	64,842	74.4%	91,587	104,327	113.9%
(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	7,854	4,034	51.4%	7,858	16,440	209.2%
夜間対応型訪問介護	808	1,568	194.1%	808	2,367	293.0%
地域密着型通所介護	77,839	71,180	91.4%	80,617	80,017	99.3%
認知症対応型通所介護	56,894	43,171	75.9%	60,020	30,808	51.3%
小規模多機能型居宅介護	322,606	285,512	88.5%	380,639	309,435	81.3%
認知症対応型共同生活介護	269,930	272,790	101.1%	322,300	264,710	82.1%
地域密着型特定施設 入居者生活介護	-	-	-	-	-	-
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	93,100	-	0.0%	93,151	92,111	98.9%
看護小規模多機能型居宅介護	-	-	-	-	-	-
(3) 施設サービス						
介護老人福祉施設	1,281,450	1,275,581	99.5%	1,282,790	1,319,372	102.9%
介護老人保健施設	970,285	1,025,021	105.6%	970,823	1,061,937	109.4%
介護医療院	372,826	364,720	97.8%	809,753	584,830	72.2%
介護療養型医療施設	197,182	207,694	105.3%	-	37,359	-
(4) 居宅介護支援						
居宅介護支援	268,556	256,260	95.4%	274,991	280,998	102.2%
合計	5,994,134	5,749,309	95.9%	6,398,092	6,075,878	95.0%

※資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告（月報）」合計。

※計数はそれぞれ四捨五入によっているので、端数において合計とは一致しないものがある。

③ 総給付費

総給付費をみると、おおむね計画値のとおりとなっています。

単位：千円

	令和3年度			令和4年度		
	計画値	実績値	計画対比	計画値	実績値	計画対比
在宅サービス	2,906,746	2,709,693	93.2%	3,024,554	2,787,729	92.2%
居住系サービス	361,803	340,099	94.0%	419,235	374,835	89.4%
施設サービス	2,914,843	2,873,016	98.6%	3,156,517	3,095,609	98.1%
合計	6,183,392	5,922,809	95.8%	6,600,306	6,258,173	94.8%

※資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告（月報）」合計。

※計数はそれぞれ四捨五入によっているので、端数において合計とは一致しないものがある。

4. 日常生活圏域の状況

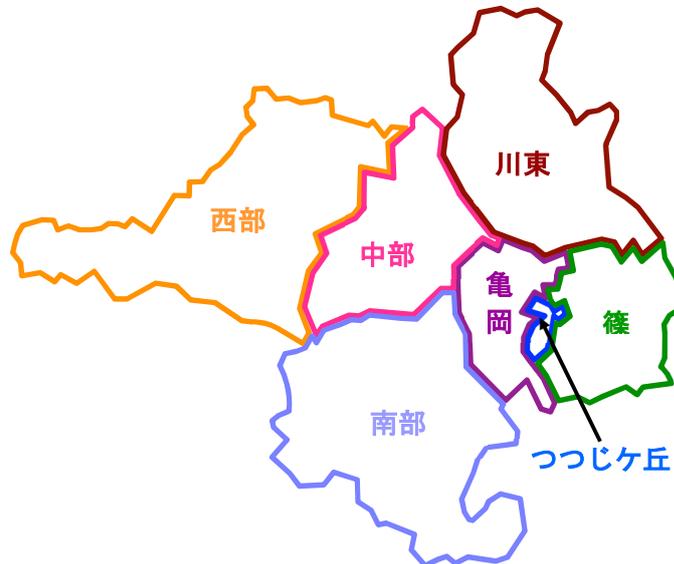
(1) 日常生活圏域の設定

介護保険法では「市町村」が「住民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、人口、交通事情その他社会的条件、介護給付等の対象サービスを提供するための施設整備の状況その他の条件を総合的に勘案」し、「日常生活圏域」を設定することとなっています。

亀岡市では、7つの地域それぞれに地域包括支援センターを設置し、日常生活圏域として設定しました。

第9期計画においても、引き続き7つの日常生活圏域を設定します。

【日常生活圏域図及び名称】



【日常生活圏域及び地域包括支援センターと名称】

圏域名	町名・地区名	包括名称
亀岡	亀岡地区	亀岡地域包括支援センター
南部	東別院・西別院・曾我部	南部地域包括支援センター
中部	吉川・蒔田野・大井・千代川	中部地域包括支援センター
西部	本梅・畑野・宮前・東本梅	西部地域包括支援センター
川東	馬路・旭・千歳・河原林・保津	川東地域包括支援センター
篠	篠	篠地域包括支援センター
つつじヶ丘	東つつじヶ丘・西つつじヶ丘・南つつじヶ丘	つつじヶ丘地域包括支援センター

(2) 日常生活圏域別の状況

(※圏域別の9月末人口のデータが公開され次第作成)

5. 高齢者像

(1) 各種調査からみえる亀岡市の高齢者像

① 高齢者等実態調査

この調査は、市内の高齢者等の生活実態をはじめ、介護保険サービスや高齢者保健福祉サービスの利用状況、これらに対する今後のニーズ、健康づくりや生きがいづくりに関する意識などを的確に把握し、第9期計画策定の基礎資料とするために、下表のとおり実施しました。

	調査区分	
	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	在宅介護実態調査
(1) 調査対象	令和4年11月1日現在で65歳以上の高齢者(要介護1～5を除く)のなかから層化抽出 (市内3圏域:①市街地(亀岡地区、大井町、千代川町、篠町、東つつじヶ丘、西つつじヶ丘、南つつじヶ丘)、②中山間部(曾我部町、吉川町、蔦田野町、馬路町、旭町、千歳町、河原林町、保津町)、③山間部(東別院町、西別院町、本梅町、畑野町、宮前町、東本梅町))	令和4年11月1日現在で65歳以上の高齢者の方のうち、要介護認定(要支援1～要介護5)を受けており、在宅で居住している方
(2) 調査期間	令和4年12月13日(火) ～12月28日(水)	令和4年12月13日(火) ～12月28日(水)
(3) 調査方法	郵送配布・郵送回収	郵送配布・郵送回収
(4) 配布数	2,250 件	625 件
(5) 有効回収数 [有効回収率]	1,405 件 [62.2%]	343 件 [54.9%]

【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】

○主観的健康感について

自分の健康状態について「とてもよい」「まあよい」と回答した人の割合は78.6%で、前回調査（令和元年）に比べてやや減少しています。性別による差はなく、年齢別では、65～69歳が84.3%、70～74歳が80.9%、75～79歳が75.4%、80～84歳が75.1%、85歳以上が70.7%と年齢が上がるにつれて「とてもよい」「まあよい」との回答は低くなる傾向にあります。

幸福感（自分がどの程度幸せか）調査では、10点満点中8点以上と回答した人の割合は44.3%で、前回調査と比べてやや増加しています。性別にみると、男性が41.8%、女性が46.6%と女性の方がやや高い回答となっています。年齢別では、75歳以下の46.05%と比較し、75歳以上は42.1%と低くなる傾向が見られます。また性・年齢別集計では、男性前期高齢者（45.3%）が後期高齢者（37.6%）より高い傾向となっています。

また、健康感と幸福感とのクロス集計では、「0点（とても不幸）」を除くと、幸福感と健康感には正の比例傾向がみられます。

このことから、引続き「主観的健康感」（自分は健康であると感じている）の向上のための生きがい、社会参加、健康づくりなどの施策を進めていく必要があります。

○リスク判定について

複数の設問への回答を組み合わせて行った各種のリスク判定分析では、「運動器の機能低下」のリスク該当者は、前回調査に比べてやや改善されたものの、閉じこもり傾向、認知機能の低下の各リスク該当者の割合と、IADL低下者の割合が加齢に伴って高くなっています。また、運動器の機能低下、転倒・閉じこもり・認知機能の低下・うつなどのリスク該当者の割合は市街地に比べて中山間部、山間部で高くなっています。

このことから、引続きフレイル（虚弱状態）や介護予防のための施策を進めていく必要があります。

○社会参加について

地域の会・グループ等の社会参加を月に1回以上している割合は、山間部では他の圏域に比べて「介護予防のための通いの場」との回答が高く、「スポーツ関係のグループやクラブ」「趣味関係のグループ」「学習・教養サークル」が少なくなっています。

今回の調査では、地域づくり活動への企画・運営役としての参加意向は36.1%と前回調査に比べて1.7%低くなっていますが、参加者としての参加意向は58.2%と前回調査に比べて2.4%高くなっています。

このことから、参加意向のある高齢者が参加しやすい環境を整えていく必要があります。

○介護保険サービスへの意向について

介護保険サービスへの意向については、「施設や在宅サービスの量は現状程度とし、保険料も現状程度とするのがよい」と回答した人は53.8%と半数以上となり、前回調査より1.5%高くなっています。また、最期を迎えたい場所として、「在宅（自宅・子どもの家・兄弟親族の家等）」と回答した人は、52.6%となっており、前回調査に比べて4%高くなっています。

このことから、介護保険料の伸びをできるだけ抑えつつ、施設・在宅サービスを充実させる必要があります。

○認知症について

自身と家族の認知症状の有無については、9.7%の方が「はい」と回答しており、前回調査より0.5%高くなっています。

また、認知症に関する相談窓口の認知度は28.3%で、前回調査に比べて3.4%低下しています。認知症上の有無とのクロス集計では、認知症状があると回答した半数近くが認知症に関する相談窓口を知らないという結果となりました。

このことから、認知症に関する相談窓口の周知のための広報活動などの取組を強化する必要があります。

【在宅介護実態調査】

○在宅生活の継続について

要介護3以上の人では、要介護度が低い人に比べ、主な介護者が行う介護の種類が多く、施設等への入所・入居を検討する人が多くなっています。施設等への入所・入居を検討中もしくは申し込み済の高齢者が抱える傷病としては、「認知症」が最も多くなっています。また、介護者が仕事を続けていくことが困難なケースにおいても「認知症」が最も多く、次いで「筋骨格系疾患」となっています。

さらに、介護者が不安に感じる介護内容では「入浴・洗身」「夜間の排泄」「認知症状への対応」が多くなっており、特に認知症の人を在宅で介護することに不安や困難を感じている人が多いと言えます。

また、在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスは「外出同行（通院、買い物など）」「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が多くなっています。

このことから、認知症に対する不安や負担の軽減に向けた支援やサービスを充実させる必要があります。

○仕事と介護の両立について

就労継続の可否についてみていくと、「問題はあるが、何とか続けていける」と回答した人が58.5%と半数以上を占めています。また、主な介護者がフルタイムで働いている割合は、要介護度が上がるにつれて低くなっており、現在働いている介護者のうち、「介護のために『労働時間を調整』しながら、働いている」という人が多くなっています。仕事と介護の両立に効果がある支援として「介護休業・介護休暇

等の制度の充実」「制度を利用しやすい職場づくり」と回答した人が最も多くなっています。

このことから、介護負担の軽減に向けた支援やサービスを充実させる必要があります。

○医療ニーズの高い在宅療養者について

要介護度別の訪問診療の利用の有無をみると、要介護3～5では約3人に1人が訪問診療を利用しており、要介護度の重度化に伴い、訪問診療の利用割合が増加する傾向がみられました。

このことから、在宅医療の充実及び在宅医療・介護連携のための体制を充実させる必要があります。

6. 亀岡市の課題

(1) 第8期計画の分析

第8期計画期間（令和3年度から令和5年度）での高齢化率は、おおむね計画値どおりに推移しました。

要支援・要介護認定者数は、計画値に対し、要支援1、要介護2、要介護4では増加傾向、その他の要介護度では減少傾向で推移しました。要支援・要介護認定者全体では、減少傾向で推移しています。

介護保険サービスの利用については、おおむね第8期計画値（見込額）のなかで推移しています。

第8期計画の基本目標に基づく各事業は、実施状況を計画と比較して次の評価区分のとおり評価しました。

評価区分	AA	成果あり。計画策定時より大きく改善。
	A	成果あり。計画策定時に比べ少し改善。
	B	成果はどちらとも言えない。変化なし。
	C	成果なし、取組が不十分・未実施。

基本目標1 地域包括ケアシステムの強化

令和22（2040）年を見据えた地域共生社会の実現に向け、今後ますます複雑化・複合化する地域住民のニーズに対応するため、地域づくりに向けた支援を一体的かつ重層的に支援する「重層的支援体制」の構築を検討しながら、地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進を図りました。

地域ケア会議の充実や地域包括支援センターの機能強化、元気高齢者の参入などによる生活支援サービスの充実、在宅医療・介護の連携の推進、認知症施策推進大綱に基づく認知症の「予防」と「共生」を実現できる社会基盤の整備を推進しました。

(1) 相談体制・支援体制の強化（地域包括支援センターの機能強化）

具体的施策	目標指標		令和3年	令和4年	評価	第9期
① 総合相談支援の充実	広報	目標	年3回	年3回	A	拡充
		実績	年3回	年3回		
	相談件数 (令和3年度末)	実績	17,777件	19,627件		
② 介護予防ケアマネジメントの充実	プランナー1人につき 社会資源をケアプラン に採用するケース数	目標	1ケース以上	1ケース以上	B	変更
		実績	1ケース以上	1ケース以上		
③ 包括的・継続的なケアマネジメントの充実	各地域包括支援センター における年間開催数	目標	年間1回以上	年間1回以上	B	変更
		実績	年間1回以上	年間1回以上		
④ 3職種以外の配置を含めた適切な運営確保	各地域包括支援センター における機能強化職員 の配置人数	目標	1名以上	1名以上	B	継続
		実績	1名以上	1名以上		
⑤ 地域ケア会議の強化	地域ケア個別会議の開催	目標	年14回	年7回	A	継続
		実績	年13回	年11回		
	地域ケア個別会議への 医師参加（傍聴含む）	目標	年2回	年7回	C	継続
		実績	1回	年0回		
	地域ケア推進会議の開催	目標	-	年7回	A	継続
		実績	実施方法検討	年7回以上		

評価の理由、課題・対応策	今後の方向性
<p>目標指標には到達したが、相談できる先として「地域包括支援センター・市役所」は15.8%であり、認知度がまだ低い状況にある。</p>	<p>地域包括支援センターがより身近な相談窓口となるよう広報活動等を充実させる。</p>
<p>既にプランにつながっている高齢者については、社会資源を把握し、高齢者の自立支援を目指したプラン作成に生かすことができたが、介護予防をより促進するにはプランにつながっていない高齢者への積極的なアプローチが必要である。</p>	<p>介護予防支援を推進するにあたり、高齢者に直接アプローチし、積極的に介護予防の情報を届けるため、訪問調査を実施する。</p>
<p>各センターで介護支援専門員に対する研修会の開催や、地域ケア個別会議で事例検討を行うことができた。今後は高齢者が住み慣れた地域で生活を継続するため、日常生活支援に取り組む必要がある。</p>	<p>生活支援体制整備事業との連携強化と、不足する資源について関係機関との協働体制の充実を図る。</p>
<p>各センターに機能強化職員を配置し、適切な運営確保に努めた。</p>	<p>今後も機能強化職員を配置し、センターの適切な運営を図るため継続する。</p>
<p>地域ケア個別会議を開催し、多職種協働の事例検討を行うことができたが、そこから資源開発や政策形成までつなげることができていない。</p>	<p>今後も地域ケア個別会議を継続し、資源開発や政策形成の機能の実施体制を構築するため継続する。</p>
<p>地域ケア個別会議において、医師の参加が困難であった。</p>	<p>医師の参加は困難であるため、今後は傍聴等の対応のみとする工夫をし継続する。</p>
<p>地域ケア推進会議を各地域で開催することができ、今後も地域とのネットワーク構築を推進していく必要がある。</p>	<p>地域ケア推進会議を継続して開催し、地域課題の把握を行うため継続する。</p>

(2) 生活支援体制整備の推進

具体的施策	目標指標		令和3年	令和4年	評価	第9期
① 生活支援体制整備の推進	生活支援コーディネーターの設置数（1層）	目標	1人	1人	B	継続
		実績	1人	1人		
	生活支援コーディネーターの設置数（2層）	目標	1人	3人	B	継続
		実績	1人	2人		
	集いの場の数	目標	113か所	113か所	A	拡充
		実績	120か所	125か所		
	就労的支援コーディネーター設置数	目標	1人	1人	B	継続
		実績	1人	1人		
	1層協議体の数	目標	1つ	1つ	B	継続
		実績	1つ	1つ		
	2層協議体の数	目標	1つ	3つ	B	継続
		実績	1つ	1つ		

(3) 認知症施策の推進

具体的施策	目標指標		令和3年	令和4年	評価	第9期
① 認知症への理解を深めるための知識の普及啓発	認知症市民公開講座開催回数	目標	年1回	年1回	B	継続
		実績	0回	年1回		
	認知症市民公開講座参加者数	目標	120人	120人	B	継続
		実績	0回	98人		
	認知症カフェ開催回数	目標	年40回	年40回	A	継続
		実績	年35回	年40回		
	認知症カフェのべ参加者数（年間）	目標	80人	80人	A	継続
		実績	75人	80人		
	認知症サポーターの養成数（年間）	目標	400人	400人	B	継続
		実績	119人	202人		
	認知症サポーター養成講座 実施回数	目標	年20回	年20回	B	継続
		実績	年7回	年12回		
	認知症サポーター活動回数	目標	年5回程度	年10回程度	A A	継続
		実績	年5回	年39回		

評価の理由、課題・対応策	今後の方向性
年度当初は2層生活支援コーディネーターを委託先以外に所属する人を含む3人を設置していたが、途中で1人離職となった。安定して生活支援コーディネーターを設置する体制を構築する必要があったことから、委託先において設置する方向に変更した。	今後も委託先において生活支援コーディネーターを設置し、重層的支援体制整備事業とも連携しながら、現在の体制を維持する。
集いの場の把握や新たな立ち上げ支援、担い手の発掘等を行うことができた。	地域づくりの参加意向のある住民とつながることで、見守りなどを行う人を増やし、サロン活動については活性化を図るため拡充する。
就労的支援コーディネーターを1人設置していたが、役割が明確ではなかったため、「いきいき健幸ポイント制度」との連動を図った。	高齢者の社会参加を促進するため、今後も「いきいき健幸ポイント制度」と連動させるため継続する。
市民とともに第2層協議体準備会を立ち上げ、本市の実情に合った第2層協議体のあり方を検討した。その結果、圏域を超えた地域課題別の第2層協議体を開催することとした。	今後は決定した形での第2層協議体会議を開催していくため継続する。

評価の理由、課題・対応策	今後の方向性
高齢化に伴い認知症の人も増加することが予測されるため、当事者と家族の生活・悩みを理解して、支援に生かせる啓発活動を行う必要がある。参加しやすい開催方法の検討が必要である。	認知症に関する情報発信、啓発が重要であるため継続する。
参加者の状況や求められるものが個々に違い、場所や回数の妥当性が見極めが難しいが、当事者が参加しやすく、居心地の良い場所、当事者家族同士が交流を図れる場として今後も必要である。	当事者、家族が介護の悩みや不安な思いなどを気軽に話せる場を提供するため継続する。
認知症サポーターが地域住民や商業施設、小学校等幅広い立場の人に広がっている。今後も認知症サポーターについて周知し、認知症の見守り体制づくりを進める必要がある。	養成されたサポーターのうち活動する人数を増やす必要があるため継続する。 市主催型も含め、より幅広い人が受講し認知症への理解を深めてもらうため継続する。
利用者の話を傾聴・会話をし、認知症の人と家族への支援を考えることができ、資質向上の効果があつた。	認知症の人や家族の話を傾聴、会話することでサポーターとしての活動を考え実践する機会を得ることができるため継続する。

具体的施策	目標指標		令和3年	令和4年	評価	第9期
② 認知症支援体制の整備と関係機関の連携	ケースがおおむね6か月で医療・介護につながる割合	目標	100%	100%	A	継続
		実績	100%	100%		
	認知症高齢者事前登録制度 広報回数	目標	年1回	年1回	A	継続
		実績	年1回	年1回		
	認知症高齢者事前登録制度 名簿更新回数	目標	年1回	年1回	A	継続
		実績	年1回	年1回		

(4) 在宅医療・介護の連携推進

具体的施策	目標指標		令和3年	令和4年	評価	第9期
① 在宅医療・介護の連携の実態把握、課題の検討、課題に応じた施策立案	亀岡市地域医療・介護・福祉連携推進会議の開催回数	目標	おおむね月1回	おおむね月1回	A	継続
		実績	12回	おおむね月1回		
② 地域の関係者との関係構築・人材育成	関係者研修会（かめおか医療連携研究会）等の開催回数	目標	年3回以上	年3回以上	B	継続
		実績	年1回	年1回		
	人材確保イベント（魅力発信フェア）の開催回数	目標	年1回	年1回	B	継続
		実績	年0回	年0回		
③ 在宅医療・介護の連携に向けた基盤強化	講演会実施回数（市民への啓発活動）	目標	年5回以上	年5回以上	B	継続
		実績	年1回	年2回		

評価の理由、課題・対応策	今後の方向性
専門医の助言のもと、認知症の包括的観察・評価に基づく初期集中支援を行うことができた。	初期集中支援後、支援者へ引き継ぐことで対象者が適切な医療、介護サービスを利用した生活を送れるようにするため継続する。
広報紙だけでなく公式 LINE 等 SNS も活用し、閲覧者に広報した。	行方不明になるおそれのある認知症の人のための制度をより幅広い人に周知するため継続する。
事前登録名簿を更新し、関係機関等に情報提供を図り、行方不明者を早期発見できるシステムづくりを推進した。	行方不明発生時の連携だけでなく、日常的な見守りに活用するため継続する。

評価の理由、課題・対応策	今後の方向性
推進会議での決定事項について、各部会活動を実施することができた。	状況に応じた検討が必要なため継続する。
関係者のスキルアップと関係づくりのため、継続的に開催することや新規参加者が参加しやすくなる場づくり、テーマ等の工夫が必要である。	関係者のスキルアップと関係づくりが必要なため継続する。
効果的な実施方法の検討が必要である。	本市に即した人材確保の方策について、検討するため変更する。
市民が自ら考える機会となる情報発信を継続するため、引き続き関係者間での情報共有と発信内容の検討をする必要がある。	市民が正しく情報を得る機会として啓発活動が重要なため継続する。

基本目標2 住み慣れた地域で健康でいきいきと暮らせるまちづくり

健康でいきいきといつまでも暮らしていくためには、年齢にとらわれることなく、生きがいや役割を持ち、自分らしい姿で暮らし、地域の人々と助け合い支え合うことが重要です。

高齢者が生きがいを感じ、社会を支える一員として活躍できるよう、高齢者の活動支援や就労支援、健康づくりの推進、地域活動・地域交流の支援、生活空間のバリアフリー化や地域居住のための支援を含めた地域環境の整備とともに、介護予防の取組を推進しました。

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業の推進

具体的施策	目標指標		令和3年	令和4年	評価	第9期
① 介護予防・日常生活支援サービス事業の取組	利用者数（訪問）	目標	233人	242人	B	継続
		実績	210人	232人		
	利用者数（通所）	目標	389人	405人	B	継続
		実績	359人	391人		
② 一般介護予防事業の推進	介護予防教室開催回数	目標	年70回	年70回	B	継続
		実績	年28回	年65回		
	介護予防教室のべ参加者数（年間）	目標	1,400人	1,400人	B	継続
		実績	316人	858人		
	体力測定事業のべ参加者数（年間）	目標	400人	400人	B	継続
		実績	427人	374人		
	「出前健康講座」広報回数	目標	年3回	年3回	B	継続
		実績	年2回	年4回		
	介護予防拠点活動事業実施場所の数	目標	6か所	6か所	A A	継続
		実績	6か所	10か所		
	介護予防拠点活動事業のべ参加者数	目標	2,160人	2,544人	A A	継続
		実績	1,720人	3,653人		

評価の理由、課題・対応策	今後の方向性
後期高齢者の増加に伴い利用者数が増加した。	後期高齢者の増加に伴い今後も利用者数の増加が見込まれるため、サービス提供体制を充実させるため継続する。
少し落ち込みのみられるプレフレイル状態にある人やこれまで参加のなかった人の参加を期待したが、毎回9割がリピート参加者となったため、初回参加者を増やす開催方法や広報についての検討が必要である。	新規の参加者が増えるように広報周知方法を検討し継続する。
効果的な広報内容・方法について検討し実施していく。	高齢者が自身の身体機能について知り、介護予防に興味を持つきっかけづくりの機会とするため継続する。
効果的な広報内容・方法について検討し実施していく。	健康づくりの普及啓発のため、継続する。
既存の4拠点にくわえてフレイル予防に特化した事業を実施しているが、実施地域が限られているため、今後は未実施の地域においても実施を検討する必要がある。	介護予防の普及啓発に資する運動、栄養及び口腔等に係る介護予防教室等を行うことにより、要介護状態又は要支援状態への進行を防止し、健康の保持と福祉の増進を図るため、継続する。

(2) 健康づくりの推進と介護予防の一体的な実施

具体的施策	目標指標		令和3年	令和4年	評価	第9期
① 健康づくり支援の充実	健康イベント（健康いきいきフェスティバル）の開催回数	目標	年1回	年1回	B	継続
		実績	年0回	年0回		
	特定健診の受診率が現状より増加する	目標	増加	増加	B	継続
		実績	減少	減少		
	健康相談開催回数	目標	年12回	年12回	B	継続
		実績	年5回	年6回		
② 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施	支援対象となる「通いの場」の数	目標	5か所	5か所	A A	継続
		実績	6か所	14か所		

(3) 高齢者の活動支援（生きがいづくり）

具体的施策	目標指標		令和3年	令和4年	評価	第9期
① 活動機会の拡充	老人クラブ会員数	目標	2,200人	2,200人	C	継続
		実績	2,105人	1,728人		
	亀岡市さわやか教室（実施日数）	目標	5日	5日	B	継続
		実績	5日	5日		
	亀岡市さわやか教室（のべ参加者数（年間））	目標	1,000人	1,000人	B	継続
		実績	339人	390人		
	三大シンボル講座（コレッジ・ド・カメオカ、生涯学習市民大学、丹波学トーク）のべ参加者数	目標	3,990人	4,060人	B	継続
		実績	790人	1,654人		
	生涯スポーツ事業参加者	目標	4,855人	5,010人	B	継続
		実績	756人	4,439人		

評価の理由、課題・対応策	今後の方向性
あらゆる世代に向けての健康づくりの啓発ができるよう効果的な方法の検討が必要である。	健康に関する関心を高めてもらうため、継続する。
受診機会の確保と、受診啓発の方法を検討し、実施していく。	市民の健康増進のため、継続する。
今後も効果的な開催場所、方法について検討し、実施していく。	健康に関する関心を高めてもらうため、継続する。
社会福祉協議会や地域包括支援センター等と情報共有や連携をしながら、通いの場の人に対する支援を検討する。	今後も通いの場でポピュレーションアプローチを実施し、健康維持、増進に努める必要があるため継続する。

評価の理由、課題・対応策	今後の方向性
亀岡市老人クラブ連合会の新しい拠点の設置に伴う、会員数増加のための活動を支援する。	引き続き、老人クラブ活動の活性化及び会員数増加のため支援を行うため継続する。
平成30年度から「高齢者さわやか教室」から「亀岡市さわやか教室」に名称を変更し、おおむね60歳以上の市民を対象として実施してきた。少しずつではあるが、60歳前後の比較的若い層も増加傾向にある。 受講者のなかに、夫婦以外にも家族や親子での受講が複数みられるようになってきた。家族が送迎だけでなく、一緒に受講していただく機会となるよう声を掛けていくとともに幅広い年齢層へバリエーション豊富な内容を提供していかなければならない。	さわやか教室は10年以上実施してきた事業であり、高齢者の生きがいづくりや学びの場として多くの方に受講いただいている。今後は開催場所をギャラリーかめおか以外にも高齢者の多く住む地域に設定するなど、より一層受講者が参加しやすいよう工夫をしながら継続する。
新型コロナウイルス感染症対策による開催制限や人数制限が緩和し、前年度比で参加者数が増加した。 令和5年度は各種制限がなくなり、市民大学については、参加希望者は原則受講可能とする工夫を行った。令和6年度以降も同様の工夫を行う。	第3次亀岡市生涯学習推進基本計画に基づき、三大シンボル講座の連携・協力を行い、運営していくこととしているため、継続する。
市民が誰でも気軽に参加できる事業を推進した。幅広い参加者に向けた実施内容の検討とコロナ禍が明けた現在の参加者のニーズに合った内容を検討することが今後の課題である。	数値目標の達成を目指すとともに、子どもから高齢者までの自主的・継続的なスポーツライフの実現に向けたサポートを行うため継続する。

具体的施策	目標指標		令和3年	令和4年	評価	第9期
① 活動機会の拡充	老人福祉施設（介護予防センター）の使用日数	目標	370日	370日	B	継続
		実績	214日	334日		
	老人福祉施設（介護予防センター）のべ利用者数	目標	4,900人	4,950人	B	継続
		実績	2,066人	3,221人		
	敬老乗車券の販売冊数	目標	3,000冊	3,000冊	B	継続
		実績	1,697冊	2,380冊		
	敬老乗車券の購入者数	目標	1,800人	1,800人	B	継続
		実績	1,061人	1,532人		
② 就労機会の拡大	シルバー人材センターの会員数	目標	640人	660人	C	継続
		実績	560人	527人		
	シルバー人材センターの受注件数	目標	6,200件	6,300件	C	継続
		実績	5,499件	5,371件		

評価の理由、課題・対応策	今後の方向性
<p>曾我部いこいの家、畑野健康ふれあいセンターともに利用者のほとんどが地元の団体のため、新しい利用者に来ていただけるような方策を検討する。</p>	<p>今後も、高齢者の生きがい活動を支援し、介護予防事業の実施並びに介護知識及び介護予防の普及を図る必要があるため、継続する。</p>
<p>燃料費の高騰により委託業者への支払単価の見直しが必要とされており、委託業者との協議を進める必要がある。</p>	<p>免許返納等により公共交通機関を利用する機会が多い高齢者の移動手段の確保及び市内の公共交通機関の利用を促進するため、継続する。</p>
<p>会員数の減少が続いており、ポスター掲示するなど、広報活動を広げていく必要がある。</p>	<p>シルバー人材センターが高齢者の就業機会を開拓することにより、社会参加の促進や生きがい創出にも寄与しており、高齢者が増加するなかで重要な役割を担っていく機関として安定的に運営がなされるよう、補助金の交付を継続する。</p>

基本目標3 高齢者の安全・安心な暮らしを支える体制づくり

生活面に困難を抱える高齢者等への支援と住まいや生活環境の取組を一体的に進めるなど、高齢者にとって生活機能が低下した場合にも、安全・安心で優しい居住環境の整備を推進しました。

また、高齢者への防犯や交通安全に対する普及啓発や災害時の支援体制の整備を図りました。

さらに、高齢者を地域で支える仕組みができるよう、ボランティア活動の推進や市民団体の育成支援に取り組みました。

(1) 権利擁護の促進

具体的施策	目標指標		令和3年	令和4年	評価	第9期
① 高齢者虐待の防止	専門職等への周知及び市民への啓発	目標	年1回以上	年1回以上	B	継続
		実績	年1回	年1回以上		
	高齢者虐待ネットワーク会議の開催	目標	年1回	年1回	B	継続
		実績	年1回	年1回		
② 成年後見制度の利用促進	権利擁護支援の地域連携ネットワークにおける中核機関設置	目標	設置	運用	B	継続
		実績	設置	運用		
③ 福祉サービス利用援助事業の活用	社会福祉協議会における福祉サービス利用補助事業の活用	実績	-	1件	B	継続
④ 消費者被害対策の強化	消費者被害の普及啓発広報回数	目標	年1回以上	年1回以上	C	継続
		実績	0回	0回		

(2) 住まいの整備

具体的施策	目標指標		令和3年	令和4年	評価	第9期
① 介護保険外入所施設・高齢者向け住宅の充実	市内の軽費老人ホーム・サービス付き高齢者住宅の戸数	実績	10戸	33戸	-	継続
② 住宅のバリアフリー化	-	実績	-	-	-	-
③ 安全な住まい整備の支援	-	実績	-	-	-	-
④ 養護老人ホームへの入所措置	養護老人ホームの措置件数	実績	0件	1件	-	継続

評価の理由、課題・対応策	今後の方向性
<p>高齢者虐待の相談件数が増えてきたことは、早期発見のためのネットワークはできているといえるが、進捗管理ができる体制をとる必要がある。</p>	<p>虐待の早期発見や防止のために継続する。</p>
<p>権利擁護支援の地域連携ネットワークにおける中核機関を設置し、必要時に家庭裁判所・京都府・弁護士会・司法書士会・社会福祉士会などと協議ができる体制を構築できた。今後はより広い関係機関とのネットワークを構築していく必要がある。</p>	<p>中核機関の運営を継続し、地域における様々な関係機関（医療機関や銀行等）とのネットワーク構築を図るため継続する。</p>
<p>チラシ配布に限らず、広報かめおかを利用する等の工夫を検討する必要がある。</p>	<p>消費者被害を減らすために、普及啓発を実施することが必要であるため継続する。</p>

評価の理由、課題・対応策	今後の方向性
	<p>引き続き、京都府や関係機関と連携し、軽費老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅など住まいの確保と充実に努めるため継続する。</p>
<p>措置した後の対応がなされず措置期間が長くなるケースが過去にあったので、措置した後どのように支援していくかを関係機関で協議する必要がある。</p>	<p>虐待により侵害された高齢者の権利擁護を確保するために、継続する。</p>

(3) 安全・安心な生活環境づくり

具体的施策	目標指標		令和3年	令和4年	評価	第9期
① 災害時における要支援者の避難支援体制の整備	個別避難計画の作成件数	目標	100件	150件	C	継続
		実績	588件	新規 80件 累計 590件		
② 命のカプセル	命のカプセル新規配布数	目標	700件	700件	B	継続
		実績	678件	499件		
	命のカプセル（新規配布＋情報シート配布）	実績	1,186件	860件	B	継続
		命のカプセル普及啓発（市広報掲載）	目標	年1回	年1回	B
実績	年1回		年1回			
③ 交通安全対策の充実	運転免許証の自主返納者支援事業申請者数	目標	370件	380件	C	拡充
		実績	397件	324件		
	高齢者事故件数	目標	36件	33件	C	継続
		実績	46件	71件		

(4) 地域活動・地域交流の支援（地域福祉活動や地域コミュニティの育成）

具体的施策	目標指標		令和3年	令和4年	評価	第9期
① ボランティア・NPO 活動の促進	-	実績	-	-	-	-
② 市民活動団体・組織の育成・支援	自治会加入世帯数	目標	82.3%	82.3%	C	継続
		実績	82.1%	80.4%		

評価の理由、課題・対応策	今後の方向性
<p>市民の理解促進のための啓発として、地域での研修会等を通して、周知していく必要がある。</p> <p>中長期的な課題として、作成済みの計画について、より実用的な計画となるよう、福祉専門職や自治会、民生委員等と連携しながら更新していく必要がある。</p>	<p>名簿の新規掲載者及び未回答者への案内を今後も継続して行っていくとともに、関係機関と連携しながら更新を行っていくため継続する。</p>
<p>中に封入してる救急医療情報シートが更新されていない、保管場所が適切でない等の課題がある。</p> <p>今後携帯性が高い形状に変更する等改善を検討する。</p>	<p>配布することで、万が一の時のために活用できると考えるため、見直し検討も含め継続する。</p>
<p>年に1回市広報紙を活用しているが、SNSを活用することも検討する。</p>	<p>SNSを活用する等工夫し、継続する。</p>
<p>高齢化社会による交通事故防止の観点から今後も自主返納を促す取り組みに努める。</p>	<p>支援内容に交通系 IC カードを追加し、支援をより一層充実させることで、自主返納のきっかけづくりとする。</p>
	<p>事故件数が増加しているため、減少に向けて今後も街頭啓発等を行っていくため継続する。</p>

評価の理由、課題・対応策	今後の方向性
<p>今後、自治会加入率維持に向けて、転入者への案内、開発業者への指導により、自治会加入促進を進めていく必要がある。</p>	
<p>今後、自治会加入率維持に向けて、転入者への案内、開発業者への指導により、自治会加入促進を進めていく必要がある。</p>	<p>自治会は、同じ地域に住む人たちが、協力し合い支え合いながら、より良い地域づくりのために活動している住民組織であるため、自治会加入率維持に向けて、自治会加入促進を進めていく必要があるため継続する。</p>

基本目標4 介護保険をはじめとしたサービス基盤の整備

介護保険を必要とする人に過不足ない介護保険サービスが提供されるよう、事業者、専門職が連携して支援できる体制整備を推進しました。

介護保険の適正な利用に向けた普及啓発を行うとともに、適切な介護サービスが提供できるよう、介護人材の確保や質の向上、業務の効率化に努めました。ケアプランチェックや請求内容の点検などを実施し、介護給付の適正化を推進しました。

また、介護予防の基本理念や保険者としての方針について、事業者、専門職などに対して周知するとともに、介護者に対して介護知識・技術の習得支援や介護者同士の交流の機会などを提供し、介護に疲弊してしまうことを防ぎます。

さらに、高齢者が災害や感染症の脅威に直面した場合にも安全を確保できるよう、関係機関と連携し対策を進めました。

(1) 介護保険サービス

具体的施策	目標指標		令和3年	令和4年	評価	第9期
①サービスの質向上に向けた取組	地域密着型サービス事業所の実地指導件数	目標	5件	5件	A	継続
		実績	8件	6件		
	集団指導の実施	目標	年1回	年1回	A	継続
		実績	年1回	年1回		
	リハビリテーション提供事業所数	目標	15事業所	17事業所	B	継続
		実績	17事業所	17事業所		
	居宅介護(介護予防)支援事業所の実地指導件数	目標	7件	8件	C	継続
		実績	7件	3件		
	研修の実施回数	目標	年1回	年1回	B	継続
		実績	年1回	年1回		
	介護人材確保助成事業の件数	目標	20件	20件	A A	継続
		実績	5件	28件		
	介護相談員の人数	目標	3人	3人	B	変更
		実績	3人	3人		
介護相談員の派遣回数	目標	年72回	年72回	C	変更	
	実績	年0回	年0回			

評価の理由、課題・対応策	今後の方向性
計画どおり実施。	計画的に指導を実施するため継続する。
計画どおり実施。	計画的に指導を実施するため継続する。
計画どおり実施。	リハビリテーション提供事業所数を増やしていくため継続する。
計画どおり実施できなかった。	計画的に指導を実施するため継続する。
ケアプラン点検の研修を開催した。	計画的に研修を実施するため継続する。
制度の周知が進み、申請件数が増加した。	補助金を継続して実施する。
介護施設へ相談員を派遣していたが、感染対策等の問題で事業実施が困難である。	介護相談員派遣事業は廃止し、地域包括支援センター等の相談窓口を充実する。
介護施設へ相談員を派遣していたが、感染対策等の問題で事業実施が困難である。	介護相談員派遣事業は廃止し、地域包括支援センター等の相談窓口を充実する。

具体的施策	目標指標		令和3年	令和4年	評価	第9期
①サービスの質向上に向けた取組	特養待機者の減少	目標	60人	50人	A A	継続
		実績	68人	49人		
	要介護認定の委託調査の事後点検	目標	全件実施	全件実施	B	継続
		実績	全件実施	全件実施		
	ケアプラン点検の件数	目標	21件	24件	A	継続
		実績	48件	36件		
	住宅改修・福祉用具の点検	目標	全件実施	全件実施	B	継続
		実績	全件実施	全件実施		
	縦覧点検・医療情報との突合	目標	全件実施	全件実施	B	継続
		実績	全件実施	全件実施		
	介護給付費通知	目標	年1回	年1回	B	変更
		実績	年1回	年1回		
②防災・感染症対策の推進	事業所における非常災害対策計画の策定率	目標	100%	100%	A	継続
		実績	100%	100%		
	事業所における避難訓練の実施率	目標	100%	100%	C	継続
		実績	100%	82.4%		

(2) 高齢者福祉サービス

具体的施策	目標指標		令和3年	令和4年	評価	第9期
①高齢者福祉サービスの整備	寝具洗濯乾燥消毒実施件数	実績	3件	1件	-	継続
	緊急通報装置新規設置件数	実績	27件	25件	-	継続
	高齢者自立支援住宅改修費助成金交付件数	実績	0件	0件	-	継続
	福祉電話設置件数	実績	1件	1件	-	継続

評価の理由、課題・対応策	今後の方向性
介護施設の整備が進み待機者数は減少している。	適正な介護サービス量を維持するため継続する。
計画どおり実施。	継続して実施する。
計画どおり実施。	給付適正化事業の見直しに伴い項目から削除する。
計画どおり実施。	100%が達成できるよう事業所を指導するため継続する。
計画どおり実施。	100%が達成できるよう事業所を指導するため継続する。

評価の理由、課題・対応策	今後の方向性
件数の少ない原因として、認知度が低いことを考え、SNS 広報を活用する等、必要としている人に情報を届けることが必要である。	件数は少ないが、福祉サービスを継続することで、日常生活の維持を図る。
設置数が年々減少している。広報活動や民生委員を通しての資料配布など、市民への周知を広めていく必要がある。	一人暮らし高齢者の体調不良による緊急時の不安を解消するサービスであり、安心安全な生活を送っていただくために継続する。
件数の少ない原因として、認知度が低いことを考え、SNS 広報を活用する等、必要としている人に情報を届けることが課題である。	件数は少ないが、福祉サービスを継続することで、日常生活の維持を図る。
件数の少ない原因として、認知度が低いことを考え、SNS 広報を活用する等、必要としている人に情報を届けることが必要である。	件数は少ないが、福祉サービスを継続することで、日常生活の維持を図る。

第2章 亀岡市の高齢者を取り巻く状況

具体的施策	目標指標		令和3年	令和4年	評価	第9期
①高齢者福祉サービスの整備	高齢者ごみ出し支援事業の進捗状況	実績	車両購入	18件	-	拡充
	介護用品支給件数	実績	14件	17件	-	拡充
	認知症高齢者等居場所確認専用端末機貸与件数	実績	0件	1件	-	継続
	在宅高齢者介護激励金支給件数	実績	0件	0件	-	継続
	家族介護慰労金支給件数	実績	0件	1件	-	継続
	認知症等高齢者の新規登録件数	実績	11件	40件	-	継続
②高齢者福祉サービスの周知活動の実施	サービスガイドブックの配布冊数/作成冊数	実績	870冊／ 1,000冊	1,100冊／ 1,100冊	-	継続

評価の理由、課題・対応策	今後の方向性
<p>【課題】申請数に対して、収集上限を超える可能性がある。</p> <p>【対応策】収集車を増やし、収集体制を強化する。</p> <p>【中長期的な課題】現在設定している高齢者の年齢制限等の事業に対する条件を拡大する。</p>	<p>申請数が増加傾向にあるため、今後収集体制を見直し、実施数を拡充する方向で進めていく。</p>
<p>事業のニーズが高く、利用者は増加傾向である。また国から事業財源の見直しを求められており、対応が必要である。令和5年度中に事業見直しを実施する。</p>	<p>助成金額の増額、対象品目の増加、対象者の見直しと事業財源の見直しを令和6年度から実施予定である。</p>
<p>携帯電話普及に伴い、GPS機能を携帯電話に付加することができるようになってから新たな機器を携帯することの難しさから、利用できる人が限られている。</p>	<p>早期発見・対応、見守りを目的としているため、利用のしやすさを考慮し継続する。</p>
<p>件数の少ない原因として、認知度が低いことを考え、SNS広報を活用する等、必要としている人に情報を届けることが必要である。</p>	<p>件数は少ないが、福祉サービスを継続することで、日常生活の維持を図る。</p>
<p>件数の少ない原因として、認知度が低いことを考え、SNS広報を活用する等、必要としている人に情報を届けることが必要である。</p>	<p>件数は少ないが、福祉サービスを継続することで、日常生活の維持を図る。</p>
<p>行方不明者の早期発見・日常生活の安全確保に努めるとともに、関係機関との連携を図り、早期発見につながるシステムづくりを推進した。</p>	<p>関係機関との連携のもと、行方不明時の早期発見、日常的な見守りを行うシステムであり、登録者の安全な生活のため継続する。</p>
<p>地域包括支援センターや民生委員から、広報のため多くの部数を必要とされることがあり、年度末には不足する状態になったため、適切な印刷部数について検討する。</p>	<p>高齢者福祉サービスを紹介している冊子であり、広報に活用しているため継続する。</p>

(2) 亀岡市の現状から見える課題

○少子高齢化、地域共生社会の実現、地域包括ケアシステムの深化・推進

全国的な少子高齢化とそれに伴う地域共生社会の実現という流れは、亀岡市においても同様であり、今後ますます何らかの問題を抱える高齢者は増加・多様化し、質的にも量的にも様々な支援が必要となります。その一方で現役世代は減少するため、従来の「支える側」「支えられる側」という関係を超えた支援体制を構築することが目指されています。また、要介護3～5では約3人に1人が訪問診療を利用しているなど、医療・介護の複合的なニーズを持つ高齢者が増加しており、医療・介護連携の必要性が高まっています。介護サービスを医療提供体制と一体的に整備していくことが重要であり、高齢者が可能な限り、住み慣れた地域で自分らしく生活できる仕組みづくりとして、引き続き「地域包括ケアシステム」を推進する必要があります。

○高齢者の介護予防や健康づくり、生きがいづくり

亀岡市の高齢者は、年齢が上がるにつれて、運動器の機能低下や閉じこもり傾向、認知機能の低下といった要介護状態となり得る様々なリスクの該当割合が高まるものの、「自分は健康である」と感じている人が多くいます。また、生活機能評価では、低栄養、口腔機能の低下、うつをリスクを除く全てのリスク判定で、前回調査から該当者の割合が減少しています。今後も多くの高齢者が「自分は健康である」と感じられるよう、介護予防をはじめ健康づくりに関する取組を引き続き充実させる必要があります。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、「自分は幸せである」という主観的幸福感が高い人は4割程度、地域の会や趣味のグループへの参加意向を持つ人は6割程度いました。また、参加意向を持つ人が健康や生きがいを高めるための様々な活動につながるよう、通いの場の把握や居場所づくりを推進し、既存の取組や地域資源の効果的な活用や連携を図る必要があります。

幸福感と主観的健康感の関係について、「とても不幸」を除くと、主観的健康感が高いほど健康状態がよい方が多くなっています。「自分は健康である」と感じる人を増やしていくためには精神的健康を高めることも重要です。

○介護保険サービスの充実・介護人材の確保

介護保険事業についてみると、要介護度が高いほど介護保険サービスの利用が多くなっており、要介護3～5の方でも家族の介護を受けている方が多いことから、現状として、要介護状態であっても介護サービスの利用をはじめ、家族等の介護者に支えられ生活していることがうかがえます。

高齢者のみの世帯の増加や、85歳以上人口の増加に伴い、認知症の人や認知機能が低下した高齢者の増加が見込まれるなかで、地域で生活する高齢者等の意思決定支援や権利擁護の重要性が高まっています。必要な介護サービス需要が変化・多様化することが想定される一方、生産年齢人口の急減に直面することを踏まえ、必要なサービスが過不足なく提供できる体制を維持する必要があります。そのためには、介護給付適正化をはじめ、介護支援専門員等の質の向上、業務の効率化などを着実に推進することが求められます。特に、介護人材の確保や介護現場における生産性の向上については、働きやすい職場環境の整備や、課題に応じた介護ロボット・ICTの活用なども含めた検討が必要です。

○認知症施策の充実

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、自身や家族に認知症状があると回答した人でも、半数近くが認知症に関する相談窓口を知らないという結果になっており、幅広い世代への認知症に関する情報提供と、認知症への理解を深めるための正しい知識の普及啓発に継続することが重要です。

在宅介護実態調査では、在宅介護を継続する上で介護者が不安に感じる介護として「認知症状への対応」が多く、認知症の人やその家族等が地域で安心して生活できる支援体制の整備・充実が必要です。

第3章 基本理念と施策の体系

1. 亀岡市が目指す高齢社会像

亀岡市では、第5次亀岡市総合計画において、高齢者施策の方向性を「高齢になっても誰もが住み慣れた地域でいきいきと自分らしく暮らし、社会の一員として地域で貢献・活躍できるよう、生きがいつくりや社会参加を促進すること」と「地域包括支援センターの機能強化やいきいきとした生活の基本となる健康づくりや介護予防の充実、介護保険サービスの基盤整備、認知症対策を推進すること」としています。

これらの方向性に基づき、計画期間中に団塊の世代が全て75歳以上の後期高齢者となる令和7（2025）年を迎えることを踏まえ、高齢者人口がピークを迎える令和22（2040）年を見据えて高齢者施策を実施します。

高齢者一人ひとりが、生きがいや役割を持ち、可能な限り住み慣れた地域で自分らしく暮らすことができるまちを目指します。また、このようなまちに住む高齢者の多くが「自分は健康である（主観的健康感）」と感ずることを目指し、今後、高齢化が進展しても主観的健康感の水準を維持します。

さらに、高齢者だけでなく地域の誰もが、生活における楽しみや生きがいを見出し、お互いに助け合いながら生きていく地域共生社会の実現につなげていきます。

基本理念

住んでよかった亀岡、高齢になっても楽しい亀岡

第9期計画においても、第8期計画の基本理念を継承し、総合計画における高齢者福祉施策の実現を目指し、「住んでよかった亀岡、高齢になっても楽しい亀岡」を本計画の基本理念として掲げます。

2. 第9期計画の基本方針

(1) 基本方針

地域包括ケアシステムの深化・推進

本計画は、計画期間中に団塊の世代が全て75歳以上となる令和7（2025）年を迎えます。さらに団塊ジュニア世代が65歳以上となり、今後より一層の高齢化と生産年齢人口の減少が見込まれる令和22（2040）年を見据えて、高齢者施策の実施と、中長期的な地域ごとの人口動態や、個人が抱える複合的かつ複雑な市民ニーズに応えることができるよう、包括的な支援体制をより強固にすることが求められています。このような背景から、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制である「地域包括ケアシステム」のさらなる深化・推進に取り組みます。本計画は、福祉諸分野の壁や「支える側」「支えられる側」という従来の関係を超えて、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、世代を超えて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を目指し策定します。

第8期計画においては、高齢者の社会参加促進と日常生活上の支援体制の充実・強化や、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の推進などに取り組んできました。

第9期計画では、第8期計画の取組を引き続き推進するとともに、地域や個人が抱える複合的かつ複雑なニーズに応えることができるよう、医療・介護に限らず、障害福祉や子育てなど様々な必要な支援が受けられる体制を整備します。

また、認知症になっても住み慣れた地域で安心した暮らしを続けることができるよう、地域への普及啓発活動や支援体制整備による認知症バリアフリーの促進、若年性認知症の人への支援や、認知症の人の社会参加促進に努めます。

災害時や感染症流行時には、円滑な対応・対策を行い、介護事業所等においてはサービスを継続できるよう、事業所における研修や訓練、必要な物資を得る手段の整備、支援・応援体制の構築を推進します。さらに、介護人材を確保するため、職場環境の改善や人材育成の支援、介護現場の生産性の向上に向けたICTの導入などの取組を総合的に実施します。

基本目標 1. 地域包括ケアシステムの強化

令和 22（2040 年）を見据えた地域共生社会の実現に向け、今後ますます複雑化・複合化する地域住民のニーズに対応するため、地域づくりに向けた支援を一体的かつ重層的に支援する「重層的支援体制」の構築を検討しながら、地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進を図ります。

地域ケア会議の充実や地域包括支援センターの機能強化（業務負担軽減と質の確保）、元気高齢者の参入などによる生活支援サービスの充実、在宅医療・介護の連携の推進、認知症施策推進大綱に基づく認知症の「予防」と「共生」を実現できる社会基盤の整備を推進します。

地域住民を地域づくりや日常生活の自立に向けた支援を担う主体として捉え、多様な主体による介護予防や日常生活支援のサービスを総合的に実施できるよう、総合事業の充実を推進します。

基本目標 2. 住み慣れた地域で健康でいきいきと暮らせるまちづくり

健康でいきいきといつまでも暮らしていくためには、年齢にとらわれることなく、生きがいや役割を持ち、自分らしい姿で暮らし、地域の人々と助け合い支え合うことが重要です。

高齢者が生きがいを感じ、社会を支える一員として活躍できるよう、高齢者の活動支援や就労支援、健康づくりの推進、地域活動・地域交流の支援、生活空間のバリアフリー化や地域居住のための支援を含めた地域環境の整備とともに、総合事業の充実、介護予防の取組を推進します。

基本目標 3. 高齢者の安全・安心な暮らしを支える体制づくり

生活面に困難を抱える高齢者等への支援と住まいや生活環境の取組を一体的に進めるなど、高齢者にとって生活機能が低下した場合にも、安全・安心で優しい居住環境の整備を推進します。

高齢者の権利擁護の促進として、高齢者虐待防止法に基づき、関係部署・機関等との連携体制強化を図ります。

また、高齢者への防犯や交通安全に対する普及啓発や災害時の支援体制の整備を図ります。

さらに、高齢者を地域で支える仕組みができるよう、ボランティア活動の推進や市民団体の育成支援に取り組んでいきます。

基本目標4. 介護保険をはじめとしたサービス基盤の整備

介護保険を必要とする人に過不足ない介護保険サービスが提供されるよう、事業者、専門職が連携して支援できる体制整備を推進します。

また、医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加を踏まえ、医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保と医療・介護の連携を強化します。

介護保険の適正な利用に向けた普及啓発を行うとともに、適切な介護サービスが提供できるよう、介護人材の確保や質の向上、業務の効率化に努めます。ケアプランチェックや請求内容の点検などを実施し、介護給付の適正化を推進します。

また、介護予防の基本理念や保険者としての方針について、事業者、専門職などに対して周知するとともに、介護者に対して介護知識・技術の習得支援や介護者同士の交流の機会などを提供し、介護に疲弊してしまうことを防ぎます。

介護職員の負担軽減、専門性を生かしながら働き続けられる環境づくりや、医療・介護を担う人材が互いに連携しながら、いきいきと働いている姿を発信することにより、介護人材の確保・育成を図ります。

さらに、高齢者が災害や感染症の脅威に直面した場合にも安全を確保できるよう、関係機関と連携し対策を進め、介護施設・事業所における業務継続計画（BCP）の徹底を推進します。

3. 施策体系

(現在、検討中です)

第4章 施策の展開

基本目標1 地域包括ケアシステムの強化

(1) 相談体制・支援体制の強化(地域包括支援センターの機能強化)

第8期計画においては、7圏域ごとに1つの地域包括支援センターを設置し、地域との繋がりを深めることを通じ、「地域包括ケアシステム」の強化を図りました。

地域ケア会議では、5つの機能（①個別課題解決機能②ネットワーク構築機能③地域課題発見機能④地域づくり・資源開発機能⑤政策形成機能）のうち③地域課題発見機能の役割を担う「地域ケア推進会議」を新たに開催し、圏域の現状や特性、課題について地域の各種機関（自治会、民生委員など）と協議を行い、地域ニーズの把握に努めました。

そして、地域包括支援センターの機能強化として、今後より多様化・複雑化する地域ニーズに対応するため、全地域包括支援センターを統括する基幹型地域包括支援センター設置について検討を行いました。

第9期計画では、地域包括支援センターが重層的支援体制整備事業において、属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担うことを求められていることから、高齢者だけでなく、経済的困窮者、単身・独居者、障がい者、ひとり親家庭、認知症高齢者の家族、ヤングケアラーやこれらが複合したケースなどに対応するため、地域包括支援センターの初期相談窓口の強化に対する後方支援と生活困窮分野、障がい分野や児童福祉分野など市庁内の担当課と連携行う基幹型地域包括支援センター設置に向けて、体制を整備していきます。

また、年度毎に地域包括支援センターの事業評価を行い、効果的な運営に努めます。

施策・事業の内容

① 総合相談支援の充実

第8期計画においては、7か所の地域包括支援センターが安定的に活動を行ったことにより、地域に根差した相談支援が行えたため、相談件数は増加傾向です。

しかし、「亀岡市 高齢者等実態調査（令和4年度）報告書」において、何かあった時の相談相手として、「地域包括支援センター・市役所」と回答した人は、前回調査よりは若干増加しているものの、まだ認知度は低い状況となっております。

第9期では、誰ひとり取り残さない地域をつくるため、地域包括支援センターが市民にとって身近な相談窓口となるための広報や誰もが困った時に相談できる場所を知ることができる仕組みづくり等の取り組みを行います。

また、属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担う初期相談窓口としての機能強化を図ります。

② 介護予防ケアマネジメントの充実

第8期計画においては、「高齢者生活状況調査」の訪問調査を感染対策のために中止し、それにより地域の現状把握が困難になりました。

第9期計画では、介護予防支援を推進するにあたり、高齢者に直接アプローチし、積極的に介護予防の情報を届けるため、訪問調査を再開します。

また、訪問調査を通して、地域の状況を把握し、支援の必要な対象者を見つけるアウトリーチ機能を強化します。

③ 包括的・継続的なケアマネジメントの充実

第8期計画においては、生活支援体制整備事業の安定した運営が困難であったことから、地域包括支援センターとの連携が積極的に行えませんでした。

第9期計画では、圏域担当の生活支援コーディネーターと積極的な情報交流を図り、地域ニーズや資源の把握を行い、市民に情報提供を行います。

また、不足している資源については、介護給付等対象サービス及び地域支援事業等の公的サービスのほか、民間企業、協同組合、NPO、ボランティア、社会福祉法人等の事業主体との協働体制の充実・強化を図ります。

④ 地域包括支援センター職員の質の向上と負担軽減

9期計画では、初期相談窓口としての機能強化を図るにあたり、地域包括支援センターの職員の現状を把握し、重層的支援や権利擁護等に関する研修等を実施します。

また、法改正により総合相談業務の一部委託が可能になるため、センターの総合相談支援機能を最大限に発揮するために、初期相談窓口の拡大整備も検討します。

⑤ 地域ケア会議の強化

第8期計画においては、各地域包括支援センターは、個別のケースについて医療・介護・福祉の多職種がその専門性を活かし、ICFに基づく事例検討を行う「地域ケア個別会議」と、それぞれの地域において、自治会、民生委員、ボランティアなどが参加する「地域ケア推進会議」を開催し、多職種における規範的統合と多機関協働によるネットワーク構築を図りました。

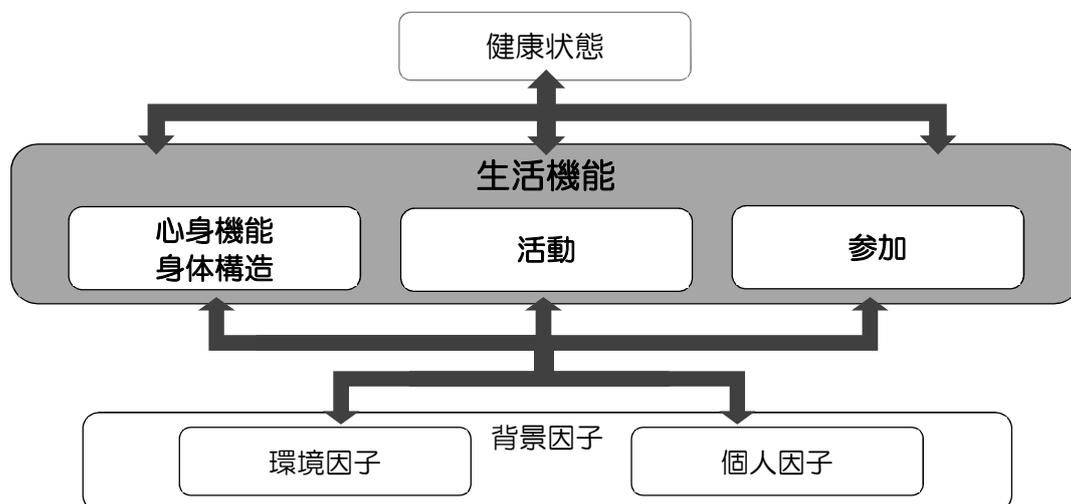
第9期計画では、これらの協議の積み重ねを通じて、地域に共通する課題や有効な支援策を明らかにし、地域ケア会議が持つ5つの機能のうち④地域づくり・資源開発機能⑤政策形成機能の2つの機能の実施体制を構築します。

【ICFとは】

ICF(International Classification of Functioning, Disability and Health)

は、日本語では「日常生活機能分類」と呼ばれ、WHOが2001年に採択した。

「健康状態」「生活機能」「背景因子」の各要素を組み合わせ、人間の生活機能と障がいについて、約1,500項目に分類することができる。



(2) 生活支援体制整備の推進

第8期計画においては、委託先の亀岡市社会福祉協議会に「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」を第1層・第2層併せて4人設置し、担当圏域を定め、地域に密着した活動を行うことができる体制を整えました。また、市民とともに第2層協議体準備会を立ち上げ、令和5年度より本市における事業展開を行いました。（協議体：自分たちの住む地域のことを地域で話しあう場のこと）

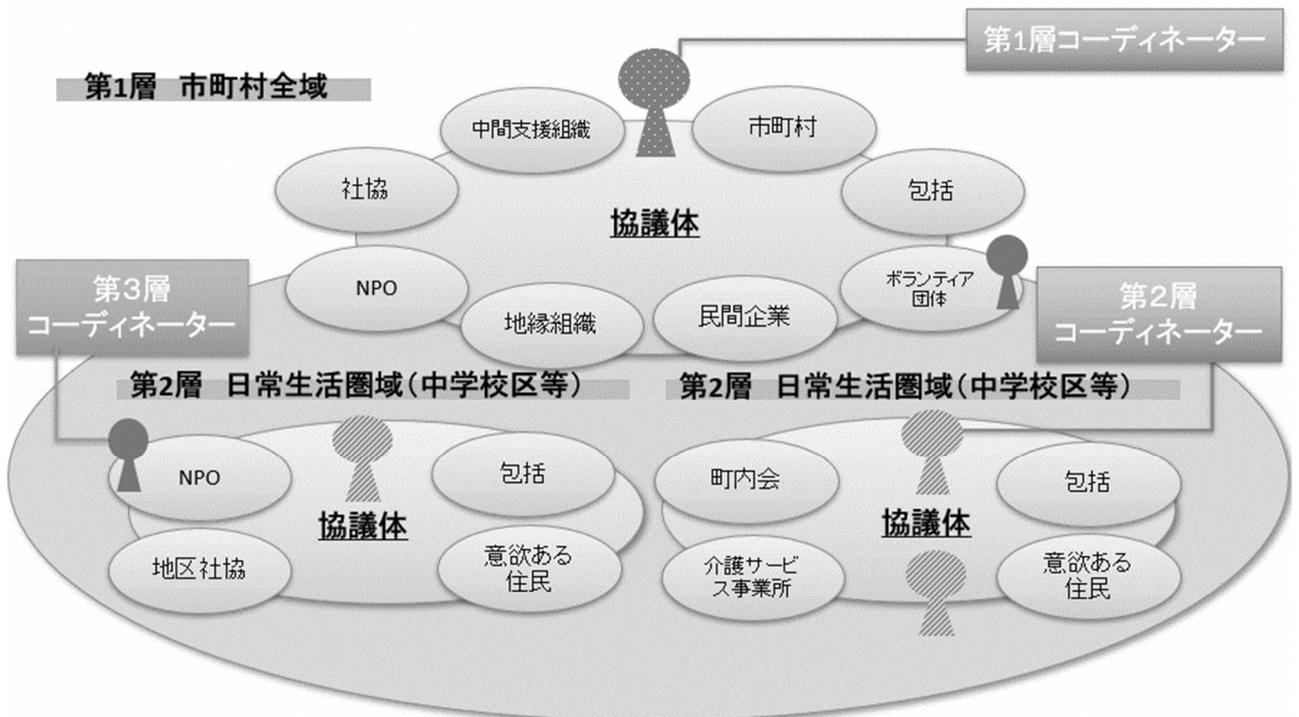
第9期計画では、これまで整えてきた体制をいかし、再度現状における地域ニーズを把握します。その上で、関係者のネットワーク化を行い、既存の資源の活用や、それでも不足する資源については地域の主体性に基づき、地域の実情に応じて開発を進めていきます。

また、高齢者の社会参加を進めることで全市的なネットワークを作り、世代を超えて地域住民が共に支え合う仕組づくりに取り組みます。

【コーディネーター・協議体の配置・構成のイメージ図】

コーディネーター・協議体の配置・構成のイメージ

- コーディネーターとして適切な者を選出するには、「特定の団体における特定の役職の者」のような充て職による任用ではなく、例えば、先に協議体を設置し、サービス創出に係る議論を行う中で、コーディネーターにふさわしい者を協議体から選出するような方法で人物像を見極めたうえで選出することが望ましい。
- 協議体は必ずしも当初から全ての構成メンバーを揃える必要はなく、まずは最低限必要なメンバーで協議体を立ち上げ、徐々にメンバーを増やす方法も有効。
- 住民主体の活動を広める観点から、特に第2層の協議体には、地区社協、町内会、地域協議会等地域で活動する地縁組織や意欲ある住民が構成メンバーとして加わることが望ましい。
- 第3層のコーディネーターはサービス提供主体に置かれ、利用者と提供者のマッチング(利用者へのサービス提供内容の調整)を行うが、その提供主体の活動圏域によっては、第2層の圏域を複数にまたがって活動が行われたり、時には第1層の圏域を超えた活動が行われたりすることも想定される(体制整備事業対象外)



※資料：厚生労働省 老健局振興課資料より

施策・事業の内容

① 生活支援体制整備の推進

1) 生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の配置、活動支援

第9期計画では、8期計画で第1層（市内全域を対象）に1人、第2層（日常生活圏域を対象）に3人の合計4人を配置し、配置した第2層の生活支援コーディネーターの体制を維持するとともに、重層的支援体制整備事業とも連携しながら、地域ニーズの再把握、活動の担い手の発掘や、それぞれの活動主体のネットワーク化に取り組み、地域の強みを生かした取組を進めます。

加え、地域包括支援センターが実施する「地域ケア推進会議」等との定例的な情報交流により、地域ニーズや地域資源などの情報の統合化を図ります。

また、不足する資源については、生活支援コーディネーターと地域包括支援センターが協働しながら、地域の主体性にに基づき、地域の実情に応じて開発を進めていきます。

2) 高齢者の社会参加の推進

第8期計画においては、住民主体の活動を行う活動者の把握やサロン活動の推進を行ってきました。

こうした取組の成果として、「亀岡市高齢者等実態調査（令和4年度）報告書」では、高齢者の社会参加が全ての圏域で前回調査より減少していますが、地域づくりへの参加意向の中で「是非参加したい」「参加してもよい」と回答した人は若干増加しています。

第9期計画では、地域づくりの参加意向のある住民とつながることで、見守りなどを行う人を増やし、サロン活動については活性化を図るなど、様々な形での高齢者の社会参加を目指します。

また、高齢者の社会参加を促進するため、就労的支援コーディネーターを配置し、「いきいき健幸ポイント制度」と連動させることにより、健康で幸福度の高い亀岡市の実現を図ります。

3) 亀岡市生活支援体制整備推進協議会（協議体）の設置、拡充

第8期計画においては、市民とともに第2層協議体準備会を立ち上げ、より本市の実情に合った第2層協議体のあり方を検討しました。その結果、圏域を超えた地域課題別の第2層協議体を開催することとし、地域課題に取り組む関係者のネットワーク会議を開催しました。

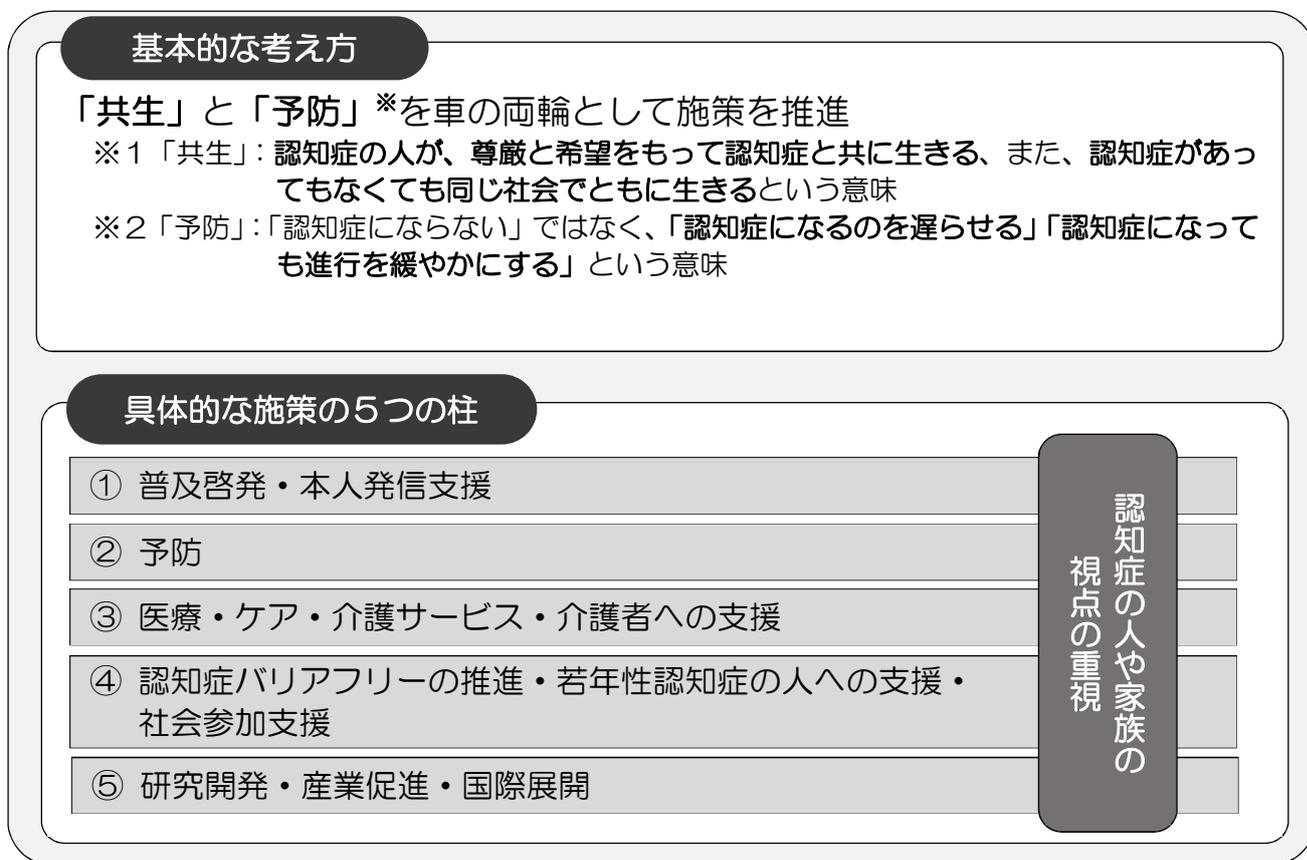
第9期計画では、第8期の事業展開を継承し、第1層協議体及び第2層協議体において、引き続き地域の課題や生活ニーズを把握するとともに、関係者の全市的なネットワークを作り、取組みの共有化や共通する課題の解決方法の検討などを行います。

(3) 認知症施策の推進

第8期計画では、令和元年6月に認知症施策推進関係閣僚会議において取りまとめられた「認知症施策推進大綱」の「共生」と「予防」の考え方に基づき、「認知症サポーター」の養成や活動支援、関係機関及び「認知症初期集中支援チーム」との連携強化など、本市の実情に応じた多様な認知症施策を進めてきました。

第9期計画では、令和4年に行われた認知症施策推進大綱の進捗状況についての中間評価と、令和5年6月14日に成立した「認知症基本法（共生社会の実現を推進するための認知症基本法）」に基づき、国が今後策定する「認知症施策推進基本計画」の内容を踏まえ、認知症の方が地域で安心して暮らせるよう、見守りや本人・家族支援などの認知症施策を展開します。

【認知症施策推進大綱の概要】



施策・事業の内容

① 認知症への理解を深めるための知識の普及啓発

1) 本人発信支援を含む情報発信

市民を対象とした「認知症市民公開講座」などを経年的に開催し、より多くの人が参加できる開催日程を検討するなど、認知症に関する正しい知識の普及啓発に取り組みます。また、介護予防教室、健康教室、通いの場など様々な場に出向いて認知症に関する情報発信を行い、認知症に対する理解や関心を高め、地域で認知症の人を見守り支援するという気運醸成を図ります。

認知症の人やその家族に対しては、認知症ケアパスなど、適切な対応につながる知識の普及啓発に取り組みます。認知症ケアパスとは、認知症の人を支える地域の取組や様々なサービスを、認知症の経過に合わせて整理し、紹介したものです。認知症の人やその家族が、可能な限り住み慣れた地域で生活を続けられるよう必要な情報を提供します。

認知症であってもなくても、誰もが地域で自分らしく生きていけるよう、認知症カフェなどを活用し、認知症の人が自らの言葉で話す機会や交流する機会を設けるなど、認知症への偏見のない社会を目指し、認知症バリアフリーを推進します。

また、若年性認知症の人に対しては、「京都府こころのケアセンター」と連携し、必要な支援を行います。

2) 認知症サポーターに係る取組

認知症サポーターは、認知症の正しい知識を持ち、認知症の人やその家族を温かく見守る応援者です。本市の認知症サポーターは、地域住民や商業施設、公的機関、小学校など幅広い立場の人に広がっています。

今後も認知症サポーターがさらに知識を深められるよう、認知症サポーター養成講座を引き続き実施するとともに、ボランティア活動の機会の提供など、活動する認知症サポーターの増加を目指します。

また、認知症の人と地域で関わることが多いと想定される小売業・金融機関・公共交通機関などに認知症の理解を深めてもらうため、認知症サポーターについて周知し、受講を勧めながら、地域全体で取り組む、認知症の見守り体制づくりを進めます。

併せて、認知症サポーター養成講座の講師役となる「キャラバン・メイト」が地域で活動しやすいよう、スキルアップのための機会を提供するなど事業の充実を図ります。

② 認知症支援体制の整備と関係機関の連携

認知症に関する相談窓口は、地域包括支援センター、認知症地域支援推進員を配置している市の相談窓口、認知症カフェなどがあります。

認知症の早期診断・早期対応には、医療機関への受診が必要ですが、受診拒否があるなど、相談窓口での対応が困難な場合は、認知症初期集中支援チームと連携し、受診を促します。

介護サービスを利用している場合は、介護支援専門員との連携、病気の特性から起こるトラブルの解決においては、医療との連携が必要となるため、関係機関及び認知症初期集中支援チームと連携して対応方針を検討するシステムの構築を図ります。

また、認知症の人とその家族への支援として、認知症高齢者等居場所確認専用端末の初期設定費用の補助や認知症高齢者等の事前登録制度の利用促進を図り、道に迷って帰り道が分からない人や行方不明になるおそれのある人の平時の見守りや事故の未然防止、実際に行方不明になった場合の早期発見に役立てます。

今後、さらに認知症高齢者の増加が考えられるため、事前登録制度の周知や関係機関との連携を図り、行方不明者が早期に発見できるシステムづくりを推進します。



(写真挿入)

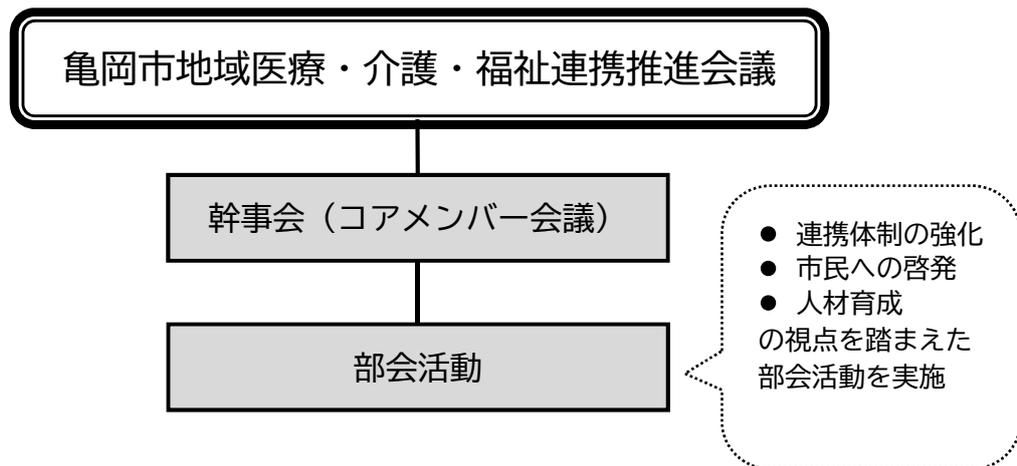
(4) 在宅医療・介護の連携推進

医療と介護を必要とする高齢者を地域で支えていくためには、居宅などにおいて提供される訪問診療などの在宅医療の提供が不可欠であり、在宅医療提供医師の確保及びサポート体制の充実が課題となっています。本市においては、平成22年度から関係団体で構成する「亀岡市地域医療・介護・福祉連携推進会議」の活動が実施され、関係者のネットワークづくりや市民への啓発活動が行われています。

また、京都府が策定する「保健医療計画（保健医療計画、健康増進計画を一体化した保健医療の基本計画）」には、二次医療圏、基本病床数のほか、①地域の保健医療を支える人材の育成・基盤整備、②患者本位の安全・安心な医療提供体制の確立（6事業：小児医療、周産期医療、救急医療、災害医療、新興感染症発生・まん延時における医療、へき地医療）、③健康づくりから医療、介護まで切れ目のない保健医療サービスの提供（5疾病：がん、脳卒中、心筋梗塞などの心血管疾患、糖尿病、精神疾患＋認知症）、④在宅医療などにおける課題と対策が盛り込まれることとなっています。

第9期計画においても、在宅医療などにおける課題と対策内容を注視するとともに、情報収集を行い、「亀岡市地域医療・介護・福祉連携推進会議」の活動を支援します。

【亀岡市地域医療・介護・福祉連携推進会議の活動体系】



施策・事業の内容

① 在宅医療・介護の連携の実態把握、課題の検討、課題に応じた施策立案

1) 医療・介護の資源の把握

医療機関の在宅医療対応状況や介護事業所などの情報を、インターネット上で確認できる「かめナビ～亀岡医療・介護情報マップ～」として公開しています。当マップの情報の更新と充実を継続的に行っています。

2) 医療・介護の連携の課題の抽出と対応策の検討

保健所主催会議、関係者への聞き取り、「亀岡市地域医療・介護・福祉連携推進会議」の活動などを通し、在宅医療における医療・介護の連携上の課題を抽出し、その対応策を検討します。

② 地域の関係者との関係構築・人材育成

1) 医療・介護関係者の研修への支援

関係者の質の向上や多職種協働による在宅チーム医療を担う人材の育成、ネットワークづくりを目指し、「亀岡市地域医療・介護・福祉連携推進会議」による研修や関係者の顔の見える関係づくりなどの取組を支援します。

2) 医療・介護人材の確保

不足する医療・介護人材の確保方策について国や京都府の動向を注視するとともに、本市に即した方策について検討し、関係者ととともに人材確保に取り組みます。

③ 在宅医療・介護の連携に向けた基盤強化

1) 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築

お互いの役割を理解し合い、信頼関係を持って利用者を支援できるよう、医療と介護の関係者の日頃からの顔の見える関係づくりを支援します。

2) 在宅医療・介護関係者の情報共有支援

在宅医療・介護サービスの連携において、共有すべき情報の検討を行い、必要な情報を必要な時に共有することができる仕組みを検討します。

3) 在宅医療・介護関係者に関する相談支援

地域包括支援センターを中心に地域の在宅医療・介護連携を支援する相談窓口の運営を行い、病院地域連携室、訪問看護、介護支援専門員などとともに在宅医療と介護の連携体制の充実を図ります。

4) 地域住民への普及啓発

在宅医療・介護の連携を推進するため、地域住民への普及啓発を行います。医療、介護などの専門職を守り、育てるのは住民一人ひとりの行動です。自分の暮らし方について意思決定する際に大切なこととして、①在宅療養（在宅で医療（病気）とつきあいながら暮らすこと）に関心を持っておくこと、②在宅療養を進め

るためには、かかりつけ医師を持っておくなど準備をしておくこと、③相談窓口を知っておくことが挙げられます。

在宅療養やかかりつけ医師への関心を高めるため啓発活動を行うとともに、「亀岡市地域医療・介護・福祉連携推進会議」が実施する市民への啓発講演会などの活動を支援します。

5) 在宅医療・介護の連携に向けた関係機関との協働

二次医療圏（南丹医療圏）内の関係機関（京都府南丹保健所・南丹市・京丹波町）との情報交換を実施するとともに、本市からの京都市などへの医療受診が多い現状を鑑み、京都・乙訓医療圏の関係機関や二次医療圏の核となる京都中部総合医療センター（地域医療支援病院）との協働に努めます。

基本目標2

住み慣れた地域で健康でいきいきと暮らせるまちづくり

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業の推進

介護予防・日常生活支援総合事業は、高齢者の介護予防と自立した日常生活の支援を目的とした「介護予防・生活支援サービス事業」と「一般介護予防事業」の二つからなります。

介護予防・生活支援サービス事業は、要支援者などを対象に、日常生活のなかで掃除や洗濯などの手助けが必要であったり、体が動きづらくて困っていたりする人の自立生活の支援や重度化防止のサービスを提供します。

一般介護予防事業は、高齢者が自身の加齢に伴う心身の状態について把握し、「介護予防」や「健康づくり」に関心を持ち、要介護状態にならないための、介護予防の普及・啓発に取り組みます。また、地域の介護予防活動の支援や、介護予防・重度化防止のため、リハビリに重点を置いた介護予防事業に取り組みます。その上で、高齢者が自身の状態にあった介護予防活動が選択でき、地域で実践・継続が行えるように、各種事業の充実を図り情報発信に努めます。

施策・事業の内容

① 介護予防・日常生活支援サービス事業の取組

介護予防・日常生活支援サービス事業は介護予防ケアマネジメントにもとづき要支援1・2の人などを対象に訪問型サービス（従前の介護予防訪問介護に相当するサービス）及び通所型サービス（従前の介護予防通所介護に相当するサービス）を提供します。

訪問型サービスは、掃除や洗濯など日常生活を送る上で手助けを必要とする人に、介護事業者が従前の介護予防訪問介護に相当するサービスを提供し、高齢者の在宅での自立生活を支えます。

通所型サービスは、運動機能の低下や外出機会の減っている人に、介護事業者が機能訓練や集いの場など従前の介護予防通所介護に相当するサービスを提供し、高齢者の日常生活上の支援をします。

また、介護サービス事業所に対してサービスの質の向上を促し、利用者の自立促進・重度化防止に努めます。

**【介護予防教室の様子】**

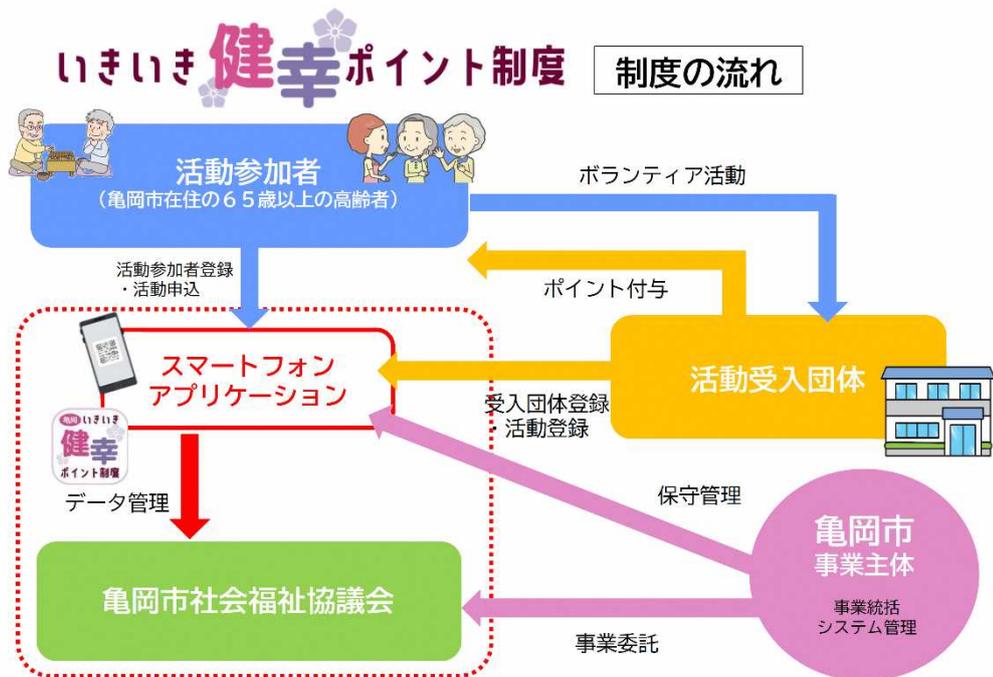
② 一般介護予防事業の推進

1) 介護予防の普及啓発

高齢者が自身の身体機能を知ることで、「介護予防」や「健康づくり」に対する意識を高め、自身の状態にあった介護予防活動の実践へとつなげるため、体力測定事業を実施しています。第9期計画においても、事業の更なる充実・発展を図り、事業対象者が自身の状態にあった介護予防活動が地域で実践・展開できるように支援します。

介護予防教室は、「運動」「口腔」「栄養」の3つの観点から継続的に行い多くの高齢者が参加しています。しかし、経年参加者が大半を占めている状況です。介護予防拠点活動支援事業については、亀岡市社会福祉協議会やNPO法人、自治会などが実施しており、地域に根差した活動が展開されています。第8期計画においては、新規参加者及びフレイル状態にある高齢者の参加者を増やすためにフレイル特化型介護予防教室を開催してきました。今後も、新型コロナウイルスによって閉じこもり傾向にある高齢者に対して、「体力（身体活動）」「栄養（食事、口腔）」「社会参加」等に資する介護予防の普及啓発に努めます。

また高齢者の「社会参加」促進として、第8期計画では「ボランティアポイント制度（亀岡市いきいき健幸ポイント制度）」の試験的な運用を行いました。第9期計画では、制度を本格実施し、高齢者の社会参加を促進し、役割や生きがいをづくりのひとつとして介護予防活動が地域で展開されるよう、事業の発展・充実を図ります。また、本事業内容の評価を行うための評価を実装し、事業内容の効果・検証や、令和10年度の中間見直しに向けた効果測定の準備を進めていきます。



2) 地域介護予防活動の支援

地域において住民主体で行われている「通いの場」の把握に努め、必要に応じて費用の助成等を行い、地域における介護予防活動が活発に行われるように支援します。

また、社会福祉協議会を中心に、生活支援体制整備事業などと併せて通いの場の増加や新たな担い手の発掘、育成に努めます。

3) 幸福度を向上させるための取組

第8期計画においては、高齢者の幸福度の把握（生活状況調査）について、新型コロナウイルスの蔓延により、訪問による聞き取り調査を中止し、郵送調査により市内高齢者の心身の状況の把握に努め、コロナ禍を超えて高齢者の幸福度は低下傾向になることが拮めてきました。

第9期計画では、訪問による聞き取り調査を再開し、高齢者の心身の状態を把握し、新型コロナウイルスによる高齢者の生活状況の変化についても把握し、心理的、社会的側面から幸福度を向上させる健康情報を発信します。

(2) 健康づくりの推進と介護予防の一体的な実施

亀岡市では、「かめおか健康プラン 21（第2次亀岡市健康増進計画）」を策定し、市民一人ひとりの生涯を通じた健康づくりへの取組とその取組を後押しする地域ぐるみの環境づくりを「栄養・食生活」「身体活動・運動」「休養・こころの健康」「タバコ」「歯・口腔の健康」「健康管理」の6つの領域を設定し推進しています。

第9期計画では、より効果的な取組となるよう高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を進めていきます。

施策・事業の内容

① 健康づくり支援の充実

1) 健康づくりに関する情報の提供

市ホームページ、健康づくりイベントなどにおける情報提供を通じて、健康づくりを推進します。

健康に関心の低い人や幅広い世代に向けても効果的に健康情報を周知できるよう、啓発機会の工夫、関係団体との連携を図ります。

地域のサロンや老人クラブなどの各種団体に対しては、保健師などの専門職による「出前健康講座」を行い、「介護予防」「健康づくり」に関する正しい知識の普及・啓発を行います。

2) 各種健診（検診）の実施

特定健診、生活習慣病健診、がん検診などを実施し、生活習慣病やがんの早期発見に努めます。また、健診（検診）結果に基づく保健指導を実施します。

3) 健康教育・健康相談の充実

高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を行うなかで、個別支援や通いの場への関与を通して健康教育・健康相談を充実させ、健康づくりや疾病予防に努めます。

生活習慣病予防のための講座や、地域からの依頼に応じた健康に関する講座などを実施し、健康づくりや生活習慣改善の支援をします。また、個々の健康状態や生活状況に合わせた食事・生活指導を保健師や管理栄養士が実施します。

② 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

(3) 高齢者の活動支援(生きがいづくり)

健康で生きがいを持った元気な高齢者を増やすため、住み慣れた地域での高齢者同士の触れ合いや世代間の交流を図り、生涯学習の機会を提供します。

今後、高齢者人口が増加することを踏まえ、高齢者が身近に集える場としての施設の有効活用を図ります。

また、シルバー人材センター、亀岡市生活相談支援センターなどとの連携を強化し、就労の機会拡充に努めます。シルバー人材センターを就業機会の確保に係る核と位置付け、事業内容の充実を図るなかで、高齢者の社会参加ニーズに応えられるよう活動を支援します。

施策・事業の内容

① 活動機会の拡充

1) 老人クラブの活動支援

老人クラブは、仲間づくりを通して、生きがいと健康づくり、生活を豊かにする楽しい活動を行うとともに、その知識や経験を生かして、地域の関係団体と協働し地域を豊かにする社会活動に取り組むことを目的とした組織です。

老人クラブは、地域を基盤とした多くの高齢者が参加する自主組織であり、今後も活発な活動と組織の活性化を図れるよう支援を行います。

2) 生涯学習・社会教育・スポーツ・レクリエーション活動の促進

高齢者が生涯にわたって健康でいきいきとした生活を営むことのできるよう、教育やスポーツなど様々な分野からも必要に応じて適切な機会提供を行うことが大切です。具体的には、「亀岡市さわやか教室」「コレージュ・ド・カメオカ」「亀岡生涯学習市民大学」「丹波学トーク」「生涯スポーツデー」などを今後も実施していきます。

3) 老人福祉施設の活用促進

高齢者の社会参加活動や生きがいづくりを促進するためには、高齢者が身近に集い交流できる場を整備・充実していくことが大切です。亀岡市介護予防センターをはじめとする地域に根ざした既存の施設や資源などの有効活用を努め、介護予防事業の実施と介護知識及び介護予防の普及を図ります。

■ 老人福祉センター

老人福祉センターは、高齢者の相談に応じるとともに、心身の健康の増進・教養の向上・レクリエーションなどの場を提供することによって、老人福祉の増進を図ることを目的とした施設です。

亀岡市総合福祉センター内に亀岡市中央老人福祉センターが設置されており、高齢者の健康増進活動や趣味のサークル活動など、生きがいづくりの場として幅広く活用されており、施設活用についての周知や普及を図ります。

■ 介護予防拠点施設（介護予防センター）

介護予防センターは、高齢者の生きがい活動を支援するとともに、介護予防事業の実施や介護知識、介護予防の普及を図るための施設です。「曾我部いこいの家」と「畑野健康ふれあいセンター」の2施設があり、施設の活用促進に努めます。

■ その他の施設

各地域の集会所や自治会館などの施設や資源は、老人クラブやボランティアグループといった市民相互の交流の場や高齢者の生きがい形成の場として、その活用促進に努めます。

4) 外出促進（移動支援）

運転免許証の自主返納などにより、公共交通機関を利用する機会の多い高齢者の移動手段の確保のため、「敬老乗車券」を販売し、市内の公共交通機関の利用を促進していきます。また高齢者の自宅から市内の駅やバス停までの移動のために必要な移動手段について研究を進めていきます。

② 就労機会の拡大

1) 高齢者の就業などに関する相談と情報提供

高齢者にとっての就労は、経済的な活動だけでなく、生きがいづくりや健康保持、さらに地域づくりにおいても重要な役割を担っています。そのため、シルバー人材センター、亀岡市生活相談支援センター、就労的支援コーディネーターなどとの連携を強化し、就労環境の充実支援に努めます。

また、高齢になっても、知識や技能の修得・再訓練の機会などが得られるよう、相談体制や情報提供のあり方について検討します。

2) シルバー人材センターの活動支援

シルバー人材センターは、高齢者の社会参加の機会を紹介・提供する機関として重要な機能を有しています。今後もシルバー人材センターを就業機会の確保に係る核と位置付け、事業内容の充実を図る中で、高齢者の社会参加ニーズに応えられるよう活動を支援していきます。

基本目標3

高齢者の安全・安心な暮らしを支える体制づくり

(1) 権利擁護の促進

人間の尊厳に基づいて、全ての人が生まれながらにして持っている、人間が人間らしく生きていくために必要な人権を尊重し、権利擁護支援を促進します。高齢者虐待の防止や早期発見、虐待を受けた高齢者や養護者に対する支援を行うために各関係機関との連携を強化します。

認知症などにより判断能力の低下がみられる場合は、地域包括支援センターを中心に関係機関と連携し、成年後見制度や福祉サービス利用援助事業などを活用して社会生活を続けられるよう支援します。

施策・事業の内容

① 高齢者虐待の防止

平成18年4月に施行された「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」を受け、本市においても亀岡市高齢者虐待対応マニュアルを作成し、高齢者虐待の防止と早期発見・早期解決に向けて関係機関との連携を強化し、速やかに対応できるよう取り組んでいます。

今後、地域包括支援センターを中心に、各専門職種との連携会議を通じて、医療、福祉、地域との連携をさらに強め、高齢者やその家族が適切なサービスを利用するための支援や権利擁護事業など、虐待防止に向けた相談体制の充実を図ります。

また、適切な手段により虐待を受けている高齢者の保護や虐待を行った養護者、要介護施設従事者等に対する相談、指導または助言等を行い、発生した虐待等の要因を分析するとともに、関係機関と連携し再発防止に取り組めます。

さらに、虐待の深刻化を防ぐため、日頃から高齢者と接する機会の多い地域の人や、高齢者福祉に関する業務に携わる者がお互いに協力し、高齢者からのサインを見逃さない仕組みづくりに取り組めます。

② 成年後見制度の利用促進

成年後見制度は、認知症や知的障がい、精神障がいなどによって判断能力が十分でない人が、財産の侵害を受けたり人間としての尊厳が傷つけられたりすることがないように、法律面や生活面で支援する制度です。

第8期計画の中に、権利擁護支援の地域連携ネットワークにおける中核機関を設置し、広報機能、相談機能、成年後見制度利用促進機能、後見人支援機能の4つの機能を有し、必要時に家庭裁判所・京都府・弁護士会・司法書士会・社会福祉士会などと協議ができる体制を構築しました。

第9期では、「亀岡市成年後見制度利用促進基本計画（第2期）」に基づき、本人らしい生活を続けるため、意思決定支援の必要な人に対する支援体制を整え

ることを目的に、制度の周知や中核機関の運営、成年後見制度利用支援事業の運用などを実施します。

③ 福祉サービス利用援助事業の活用

認知症高齢者や知的障がい者、精神障がい者など判断能力が十分でない人の福祉サービスの利用手続きに関する援助や日常的な金銭管理などを支援するため、社会福祉協議会で実施されている福祉サービス利用援助事業を紹介します。

④ 消費者被害対策の強化

「亀岡市消費生活センター」を設置し、消費生活専門相談員による消費生活相談を実施しています。

また、高齢者に、消費者としての正しい知識の普及を図り、悪質商法や特殊詐欺被害などのあらゆる消費者被害を防止できるよう関係機関と連携し、様々な広報媒体、学習講座などを活用して情報提供を行っています。今後も、消費生活に関する意識向上のため、より一層の啓発活動などに努めます。

(2) 住まいの整備

虚弱や一人暮らしなどにより見守りや生活支援が必要な高齢者や、介護や支援が必要となり在宅生活が困難となった高齢者が、地域での生活を続けていけるよう、高齢者の住まいの確保と生活の一体的な支援を行います。

施策・事業の内容

① 介護保険外入所施設・高齢者向け住宅の充実

高齢者の多様な居住形態のニーズに対応できるよう、京都府や関係機関と連携し、社会福祉法に基づく軽費老人ホーム（ケアハウス）や単身の高齢者や高齢夫婦世帯の人が生活支援サービスを受けながら居住できるサービス付き高齢者向け住宅など住まいの確保と充実に努めます。

② 住宅のバリアフリー化

一人暮らし高齢者や高齢夫婦世帯をはじめ、住宅の確保が困難な世帯が安心して暮らせるよう、公営住宅の整備・供給を行っています。今後も「亀岡市公営住宅等長寿命化計画」に基づいて、公営住宅の建替や住戸改善などをはじめ、適切なバリアフリー化に努めます。

③ 安全な住まい整備の支援

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、昭和56年以前の木造住宅の耐震診断、耐震改修工事の補助制度の利用促進を行います。

④ 養護老人ホームへの入所措置

養護老人ホームについては、現在、市内の設置はありませんが、今後も他市町村に設置されている施設への入所措置により適切に対応をしていくこととします。

(3) 安全・安心な生活環境づくり

一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯が増加するなか、高齢者が住み慣れた地域に継続して住み続けられるよう、安全・安心で住みやすい環境整備に努めます。

また、災害時や感染症流行時にも、高齢者や施設入居者の安全が確保されるよう、関係機関や行政の担当部署と連携しながら対応を検討していきます。

施策・事業の内容

① 災害時における要支援者の避難支援体制の整備

近年、大規模な地震や記録的な大雨、土砂災害などによる被害が全国で多発しています。少子高齢社会の進展により、災害時における被災者の支援がより一層困難な状況に陥ることが予想されているなか、災害時の被害を軽減するには、「自助」「共助」「公助」の活動が効果的に組み合わせることが重要となっています。しかし要配慮者への支援については、災害発生時だけでなく、平常時から生活再建・復興までの支援体制を整備することが課題となっています。

■ 避難情報の種類と避難行動等

警戒レベル	避難情報の種類	避難行動等
警戒レベル5	災害発生情報	・既に災害が発生している状況 ・命を守るための最善の行動をとる
警戒レベル4 全員避難	避難勧告 避難指示(緊急)	・速やかに避難場所へ避難 ・外出することでかえって命に危険が及ぶような状況では、近くの安全な場所への避難や、自宅内のより安全な場所に避難
警戒レベル3 高齢者等は避難	避難準備・高齢者等 避難開始	・避難開始に時間を要する人で高齢の人・障がいのある人(乳幼児等)とその支援者の人は避難開始 ・その他の人は避難の準備
警戒レベル2	洪水注意報 大雨注意報等	・避難に備え、ハザードマップ等により、自らの避難行動の確認
警戒レベル1	早期注意情報	・災害への心構えを高める

※今後、法改正により避難情報の種類が変更になる場合がある。

■ 避難行動要支援者名簿

高齢者や障がい者などの避難行動要支援者への避難支援については、災害対策基本法に基づき「避難行動要支援者名簿」を整備し、災害発生時の活用を図るとともに、警察・消防・社会福祉協議会・民生委員児童委員・自治会などの避難支援者と情報を共有することで、平常時からの支援に取り組んでいます。

「避難行動要支援者名簿」とは、災害が発生または発生するおそれがある時、自宅から避難所までを自分一人で移動することが難しい、重度の介護認定を受けている人や重度の障がいのある人などを一定の要件に基づきあらかじめ把握し、避難を支援するための名簿です。

引き続き、定期的な名簿の更新及び未回答者への案内を行い、個別避難計画の作成など、要支援者への支援体制の構築に努めていきます。また、中長期的な課題として、より実用的な計画となるよう、福祉専門職や自治会、民生委員などと連携しながら更新していく必要があります。

■ 福祉避難所

高齢者や障がい者など何らかの特別な配慮が必要で指定避難所での生活が困難な被災者が避難生活を安心して送れるよう、「災害発生時における福祉避難所の設置運営に関する協定」を締結した市内の福祉施設等を福祉避難所として指定しています。本市では、平成24年に民間福祉施設と協定を締結し、現在10施設を設けているほか、必要に応じて、各小・中・義務教育学校に福祉避難コーナーを設置していくこととしています。

② 命のカプセル等の配布

命のカプセルとは、救急時（119番出勤）に必要な情報を専用のカプセルなかに入れて家庭の冷蔵庫に保管し、万一の場合に備えるもので、70歳以上の一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯を対象に配布しています。

救急時に本人などが症状等を説明することができない場合に、救急隊員がカプセルに保管された情報を確認することで、適切で素早い救急活動に役立てます。

また、携帯できる医療情報カードの作成・配布や、カプセルがより携帯しやすい形状となるよう改善を図ります。



【命のカプセル】

③ 交通安全対策の充実

高齢者に安全・安心な生活を送っていただくことを目的に、運転免許証の自主返納を促し、高齢者事故防止に努めます。

また、支援内容に交通系 IC カードを追加するなど、支援をより充実させることで自主返納のきっかけづくりとします。

(4) 地域活動・地域交流の支援(地域福祉活動や地域コミュニティの育成)

高齢期を充実して過ごすために、高齢者の積極的な社会参画活動への支援やボランティア活動などの促進によって、高齢者が長年培ってきた知識や経験を生かす機会の増大を図ります。

施策・事業の内容

① ボランティア・NPO活動の促進

高齢者のボランティアや NPO 活動への積極的な参加を促進するため、社会福祉協議会のボランティアセンターやかめおか市民活動推進センターなどにおいて、活動相談や情報発信などを行います。

各種センターの機能強化や充実、活性化を図り、高齢者が健康でいきいきと社会参加していくための取組を支援し、地域で支え合う豊かな社会の実現に努めます。

② 市民活動団体・組織の育成・支援

核家族化や生活様式の多様化が進むなかで、高齢者を地域ぐるみで見守ることや、地域の伝統文化の継承、地域づくりの活動など、家庭や地域などにおける人々の絆やつながりが重視されています。安心して暮らせる地域社会に資する仕組みの形成や活動の活性化を図るために、コミュニティ活動や施設整備に対する支援などに取り組み、地域コミュニティ組織の育成・支援に努めます。

自治会は、同じ地域に住む人たちが協力し合い支え合いながら、より良い地域づくりのために活動している住民組織です。自治会加入率の維持に向けて、引き続き転入者への案内、開発業者への指導により、自治会加入促進を進めていきます。

基本目標4

介護保険をはじめとしたサービス基盤の整備

(1) 介護保険サービス

高齢者が要介護状態になっても住み慣れた地域で安心して暮らせるように、必要な介護サービスが確保されるよう基盤や体制の整備に努めます。

介護保険サービスの整備にあたっては、令和7（2025）年、令和22（2040）年の介護需要を見込み、中長期的な視点で検討していきます。また、可能な限り住み慣れた地域において継続して日常生活を営むことができるよう、地域密着型サービスの充実を図ります。

利用者が真に必要なとするサービスを選択し、安全・安心に利用できるよう、介護保険サービスの質の向上を図るため事業者などへ適切な指導や監査を行います。

施策・事業の内容

① 介護サービスの確保

1) 介護サービスの確保

必要な介護サービスが確保されるよう計画的に施設整備や体制整備に努めます。

介護保険事業の運営が健全かつ円滑に行われるよう介護保険法及び亀岡市介護保険条例の目的を踏まえ介護サービス事業者等の指定・指導を行います。地域密着型サービス事業者及び居宅介護（介護予防）支援事業者に対しては亀岡市が指定・指導を行い、それ以外の市内の介護サービス提供事業者については、京都府の運営指導に同行し適切な事業者指導・監督に努めます。

また、保険者として事業所を対象とした研修会などを通じて、介護保険事業計画の共有を図ります。さらに、要介護状態などの軽減・悪化防止の取組の1つとして、リハビリテーションサービスを提供する事業所の充実を図ります。

2) 相談窓口の充実

サービス事業者への苦情については、解決に向けて迅速かつ適切な対応に努めるとともに、事業所等関係機関への適切な指導・監督を行います。

介護離職ゼロをめざし、仕事と介護の両立ができずに仕事を辞めざるを得ない状況を避けるため、職場環境の改善の推進を図るとともに、市役所、地域包括支援センターなど様々な場所で適切に介護情報を入手し、相談できる環境を整備します。

3) 介護保険の適正な利用に向けた普及啓発

介護保険制度への信頼を高めるために、パンフレット、市ホームページなどでの広報や、地域において説明会や学習会を開催し、介護保険制度に関する知識や自立支援と重度化防止について情報提供を行います。

② 人材確保及び質の向上

1) 介護支援専門員の質の向上支援

介護支援専門員は支援を必要とする高齢者の自立支援と重度化防止を図るため介護サービスや社会資源などを活用して計画的かつ総合的にケアマネジメントを行うことが求められます。亀岡市ケアマネジメントに関する基本方針の周知や、専門職によるケアプランの点検・指導、研修会の開催などを通じて、介護支援専門員の質の確保・向上に努めます。

2) 業務の効率化

介護サービス提供体制の確保や地域包括ケアシステムを支えるためには、質の高い人材を安定的に確保することが重要です。今後、高齢者の増加に伴う需要の増加と生産年齢人口の減少により、さらに介護人材の確保が課題となります。人員不足の状況を踏まえ介護職に限らず介護分野で働く人材の確保・育成を行い、ロボットやICTの導入を支援し、提出書類の簡素化による業務の効率化を進めます。

3) 介護人材の確保

介護人材の確保のため、国や京都府、関係機関と連携を図り、就職フェアや「亀岡市地域医療・介護・福祉連携推進会議」部会による魅力発信フェアを開催します。また、介護職の資格取得等に係る費用の一部を助成し介護人材の育成及び確保を推進します。

③ 介護給付の適正化の推進(介護給付適正化計画)

介護給付の適正化は、介護サービスを必要とする受給者を適切に認定し、受給者の必要なサービスを事業者が適切に提供することを促すことにより、地域差を改善し、適正で公平な給付を行うことを目的とするものです。

介護給付適正化計画の推進にあたっては、国の定める介護給付適正化主要3事業について、より効果的な内容を検討しながら取り組みます。

また、要介護認定を遅滞なく適正に実施するために、認定審査会の簡素化や認定事務の効率化に向けた取組も推進します。

1. 要介護認定の適正化

要介護認定が客観的かつ公平・公正に行われるよう、認定調査員の研修や委託調査の事後点検を実施します。

2. ケアプランの点検、住宅改修・福祉用具の点検

支援を必要とする高齢者の自立支援と重度化防止のため適切なケアマネジメントを行うため、ケアプラン点検や研修会を通じて質の向上を図ります。

住宅改修・福祉用具については、不適切または不要なものでないか写真や理由書をもとに事前審査や事後点検を行い、必要に応じて介護支援専門員に確認します。

3. 縦覧点検・医療情報との突合

国民健康保険団体連合会の給付適正化システムにより縦覧点検や医療情報との突合を実施し、介護報酬請求の適正化を図ります。

④ 防災・感染症対策の推進

日頃から介護事業所等と連携し、災害時避難訓練の実施や防災啓発活動、介護事業所等におけるリスクや、食料、飲料水、生活必需品、燃料その他の物資の備蓄・調達状況の確認を行うため、介護事業所等で策定している災害に関する具体的計画を定期的に確認し、災害の種類別に避難に要する時間や避難経路等の確認などの指導、助言を行います。

感染拡大防止策の周知啓発、感染症発生時に備えた事前準備、感染症発生時においてサービスの継続や代替サービスの確保ができるよう、京都府や保健所、協力医療機関等と連携した支援体制を整備し、介護事業所等における、適切な感染防護具、消毒液その他の感染症対策に必要な物資の備蓄・調達・輸送体制が確保できるよう支援します。

(2) 高齢者福祉サービス

困難を抱える高齢者やその家族に必要なとする支援が行き届くよう、サービスの充実を図るとともに、実施内容の周知に努めます。また加齢により耳が聞こえづらくなった高齢者の支援について研究を進めていきます。

施策・事業の内容

① 高齢者福祉サービスの整備

1) 自立生活支援事業の充実

一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯が増加しており、こうした世帯では、介護などの様々な不安を抱えている人が少なくありません。高齢者が住みまた慣れた地域で安心して自立した生活が続けられるよう、一人暮らし高齢者や高齢者世帯を中心に、日常生活を支える各種のサービスを実施しています。

■ 寝具洗濯乾燥消毒事業

寝たきり状態や尿失禁により衛生管理が困難な、介護保険の要支援・要介護認定を受けている一人暮らし高齢者または高齢者世帯を対象に、寝具の洗濯・乾燥・消毒処理をします。

■ 緊急通報装置設置事業

一人暮らし高齢者等の急病や災害などによる緊急事態に、すばやく適切な対応ができるように、緊急通報装置を設置します。

■ 高齢者自立支援住宅改修費助成金交付事業

運動機能の低下がみられ、介護保険の認定を受けるおそれがあると認められる人が在宅で安全に暮らしていけるよう住宅改修の費用を助成します。

■ 福祉電話設置事業

電話を持っていない一人暮らし高齢者等を対象に、安否確認や緊急時の連絡手段として、福祉電話を貸し出し、基本料金・通話料の一部を助成します。

■ 高齢者ごみ出し支援事業の構築

ごみ出しの支援が必要な高齢者に対し、見守りを兼ねたごみ出し支援について、関係機関や地域と連携し、その仕組みづくりに取り組みます。

また申請数が増加傾向にあることから、ごみ出し支援事業に必要な収集体制の見直しを行い、実施数を増やす方向で進めていきます。

2) 介護者支援事業の充実

日常生活の支援を必要とする人や、寝たきりや認知症の高齢者を介護する家族の精神的・肉体的・経済的な負担を軽減するために、各種サービスを実施することにより、介護者の負担の軽減と心身の回復を支援します。

■ 介護用品支給事業

家族介護者の経済的な負担を軽減するため、要介護4または5の認定を受けている高齢者を在宅で介護している家族介護者を対象に、介護用品（紙おむつ・尿とりパットなど）を支給します。

■ 認知症高齢者等居場所確認専用端末助成事業

認知症高齢者等を在宅で介護している人を対象に、高齢者の居場所を確認できる位置情報端末の初期設定費用の助成を検討します。早期に発見することで、事故などの未然防止を図ります。

■ 在宅高齢者介護激励金支給事業

在宅で要介護3（要介護2であって認定調査時の主治医意見書の「認知症高齢者の日常生活自立度」がⅡ以上の者を含む）の認定を受けている高齢者を介護している人で、申請日前1年以内に介護保険サービスを利用していない人を対象に、年1回、激励金を支給します。

■ 家族介護者慰労金支給事業

在宅で要介護4または5の認定を受けている高齢者を介護している人で、申請日前1年以内に介護保険サービスを利用していない人を対象に、年1回、慰労金を支給します。

■ 認知症等高齢者の事前登録制度事業

認知症などにより道に迷って帰り道が分からなくなるおそれのある人について、事前に登録することで、実際に行方不明になった時に、登録した情報を迅速に関係機関へ提供して早期発見に役立てます。

② 高齢者福祉サービスの周知活動の実施

サービスを必要とする高齢者とその家族が、必要な福祉サービスをできるだけ速やかに受けられるよう、広報紙や市ホームページなどで広報するほか、福祉サービスガイドブックを作成し、地域包括支援センターや民生委員へ配布します。

また、必要に応じて、自治会、社会福祉協議会などの各関係機関とも連携し、高齢者とその家族に対してサービスの情報提供を行います。

第5章 介護保険サービスの見込みと介護保険料

1. 介護保険サービスの充実（整備計画）

2. 介護保険サービス料の見込み

3. 第1号被保険者保険料の算定

第6章 計画のロジックモデル及び基本施策の数値目標

1. ロジックモデル

2. 基本施策における数値目標

資料編

1. 亀岡市高齢者等実態調査の結果と分析
2. 亀岡市いきいき長寿プラン推進協議会設置要綱
3. 亀岡市いきいき長寿プラン推進協議会委員名簿
4. 亀岡市いきいき長寿プラン推進協議会の開催状況
5. 用語集

〇〇市高齢者福祉計画
第9期〇〇市介護保険事業計画

発行年月 令和6年3月

発行 〇〇

〒

TEL
