

## 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24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4.0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<sup>\*</sup>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。

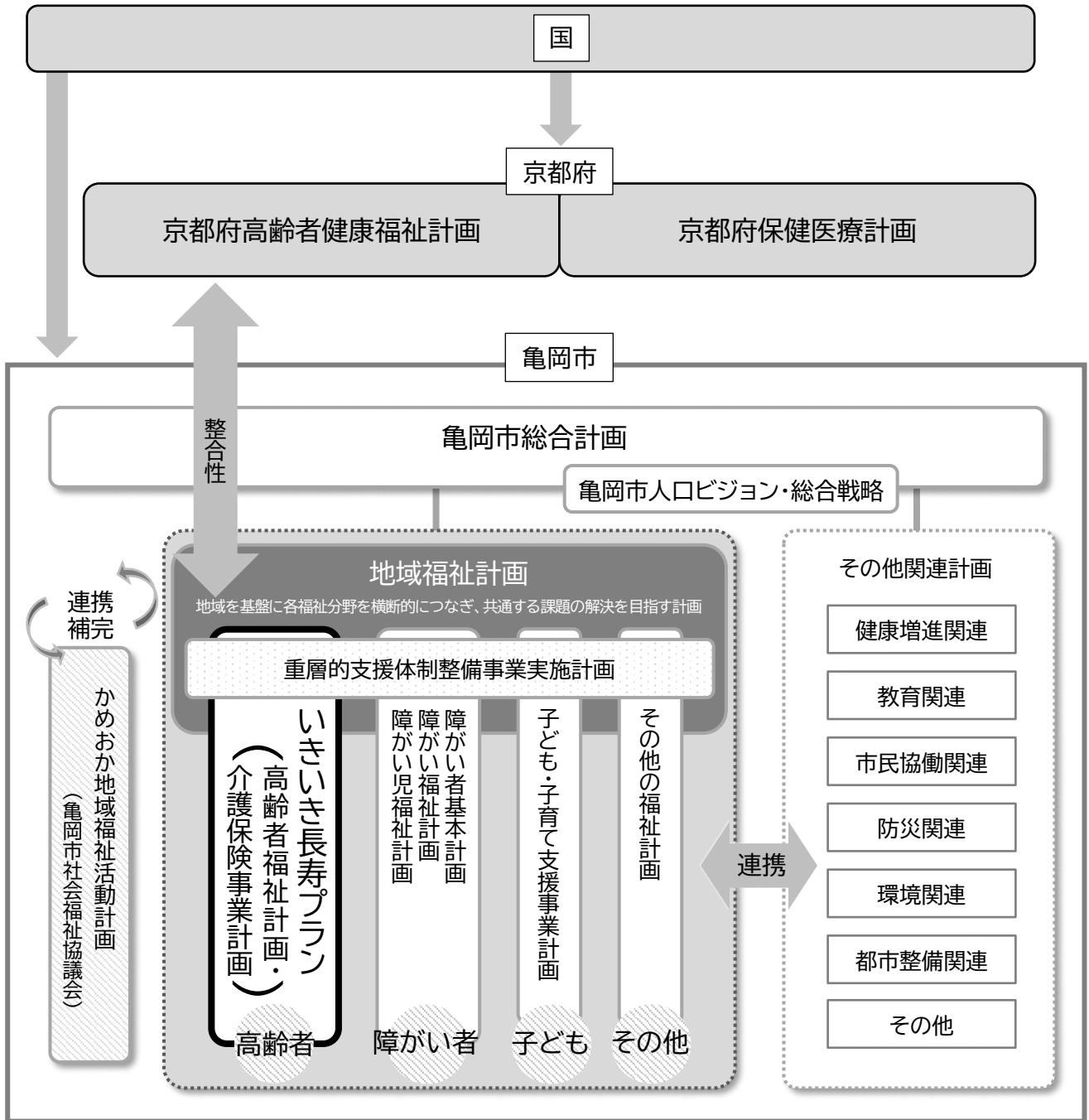
地域共生社会の実現を目指すなかで、高齢者福祉及び介護保険事業が総合的に展開され、人材の確保や質の向上、業務の効率化などが図られるよう、この2つの計画を一体のものとして策定します。

### (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、平成27 (2015)年9月の国連サミットで採択された国際目標で、令和12 (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おり、本計画においても、SDGsの17の目標を取り入れ、持続可能な高齢者福祉施策及び介護保険事業を推進していきます。

##### 【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】

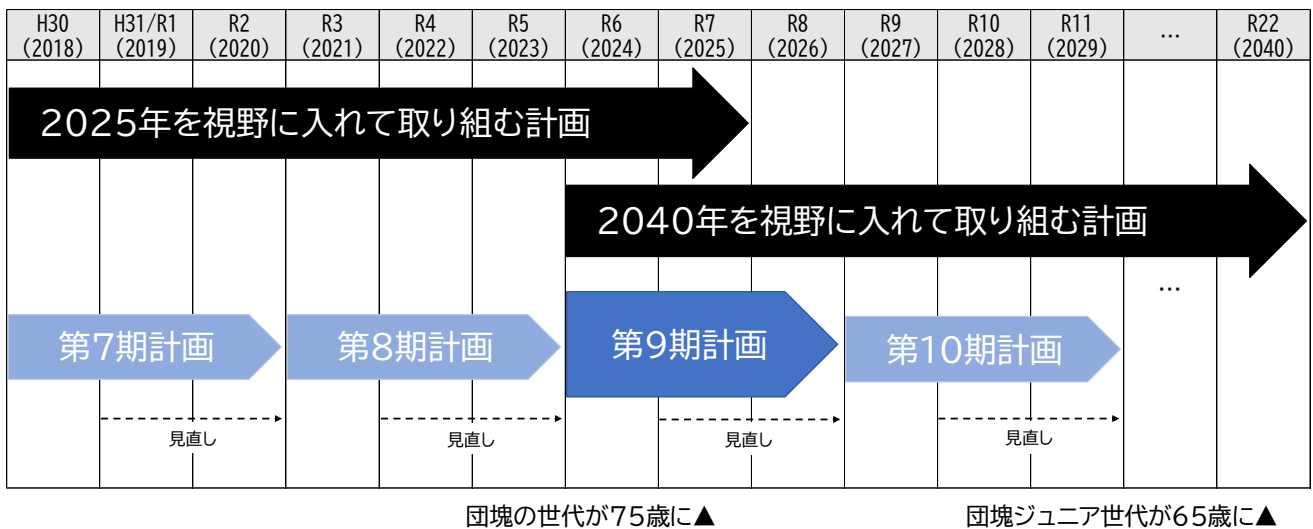


※資料：国際連合広報センター

### 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（P120～）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、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（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

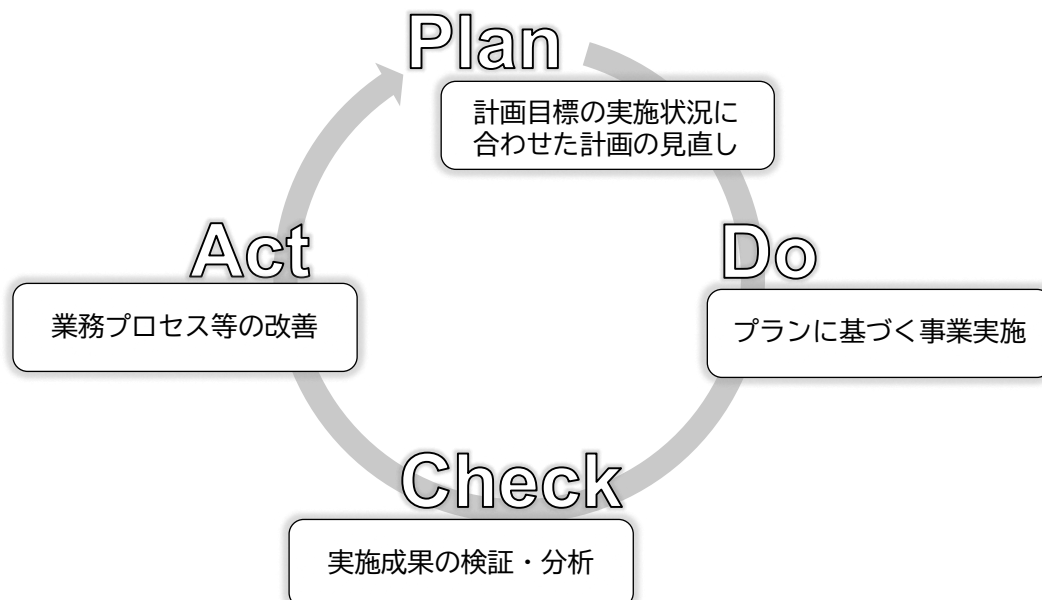
本計画は、介護保険事業の円滑な運営とともに、高齢者の生活を支え、健康でいきいきと暮らすことができるよう、保健・福祉分野だけでなく、生涯学習や地域でのコミュニティ活動、文化・スポーツ活動などの支援について取り組むことも示しています。

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。

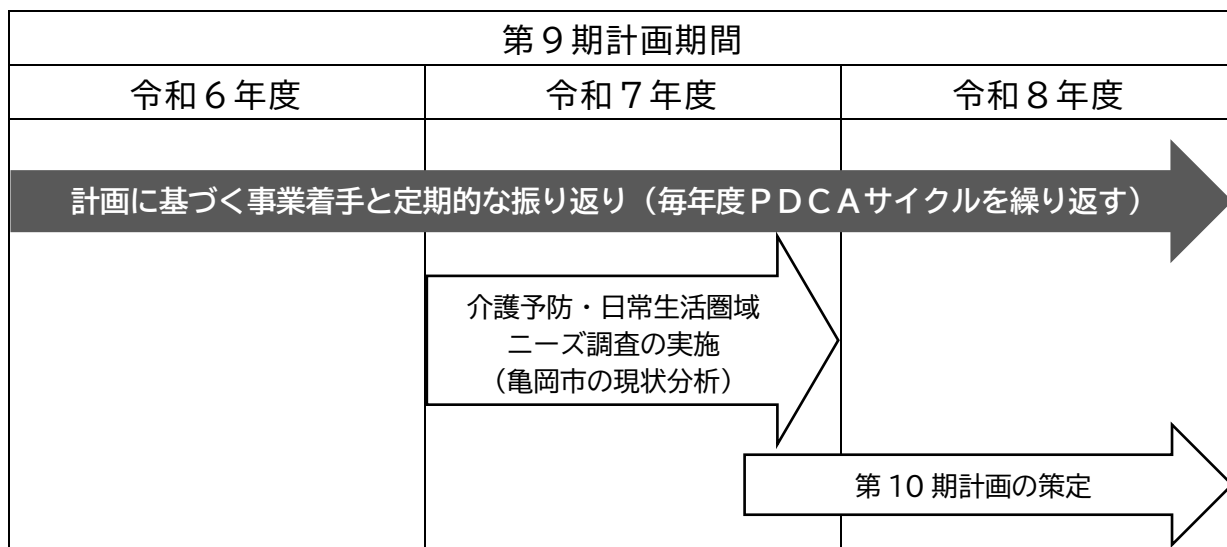
また、計画を効果的かつ実効性のあるものとするために、保険者機能強化推進交付金などの評価指標を活用し、事業実施状況や目標達成度などを評価するとともに、地域課題の分析を行い、各事業の計画を見直すなどPDCAサイクルに基づき、管理します。これらの評価結果及び進捗管理状況は、亀岡市いきいき長寿プラン推進協議会において報告し、当推進協議会の意見をもとに、適宜計画の見直しや充実を図ります。

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。

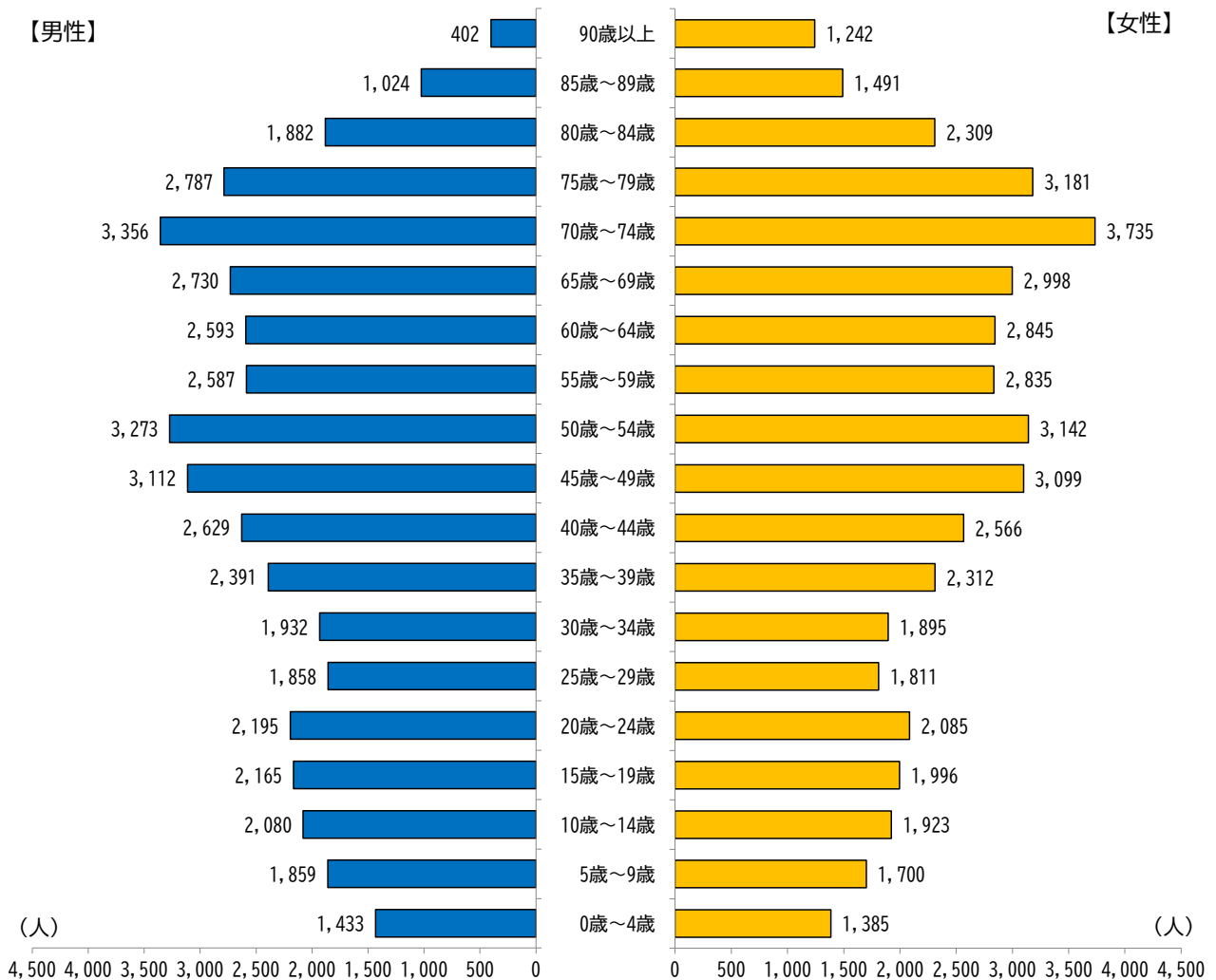
そのため、個人情報の取扱いに配慮しながら、本市における介護サービスの利用者、サービス供給量、地域支援事業に関する取組状況など、基礎的なデータの収集と活用を図り、データに基づく事業全体の進行・進捗の把握・確認に努めるとともに、総合的な調整や新たな課題、改善方策の検討を行います。

## 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5（2023）年9月末日現在の人口をみると、総人口は86,838人で、男女ともに70～74歳が最も多く、男性は3,356人、女性は3,735人となっています。



※資料：住民基本台帳 令和5（2023）年9月末日現在

## (2) 人口の推移

### ① 人口構成の推移

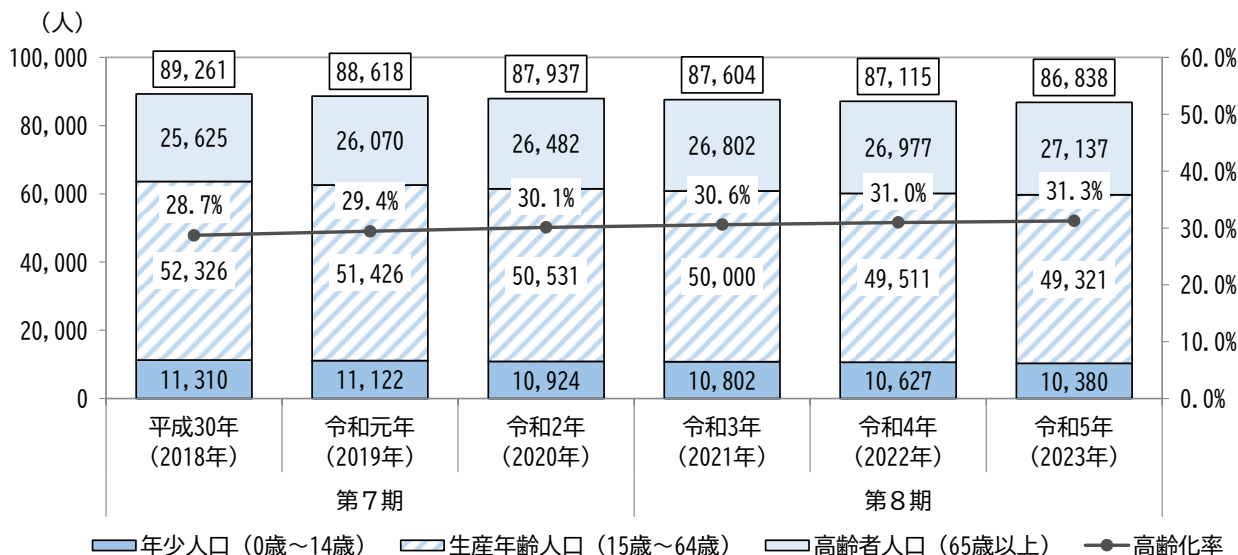
人口の推移をみると、総人口は減少傾向にあり、令和5（2023）年では 86,838 人と、平成 30（2018）年から 2,423 人減少しています。

一方で、高齢者人口は増加傾向にあり、令和5（2023）年では 27,137 人と、平成 30（2018）年から 1,512 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 31.3%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)
総人口	89,261	88,618	87,937	87,604	87,115	86,838
年少人口（0歳～14歳）	11,310	11,122	10,924	10,802	10,627	10,380
生産年齢人口（15歳～64歳）	52,326	51,426	50,531	50,000	49,511	49,321
40歳～64歳	29,631	29,295	28,999	28,835	28,712	28,681
高齢者人口（65歳以上）	25,625	26,070	26,482	26,802	26,977	27,137
65歳～74歳（前期高齢者）	13,926	13,862	13,981	14,091	13,533	12,819
75歳以上（後期高齢者）	11,699	12,208	12,501	12,711	13,444	14,318
高齢化率	28.7%	29.4%	30.1%	30.6%	31.0%	31.3%
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

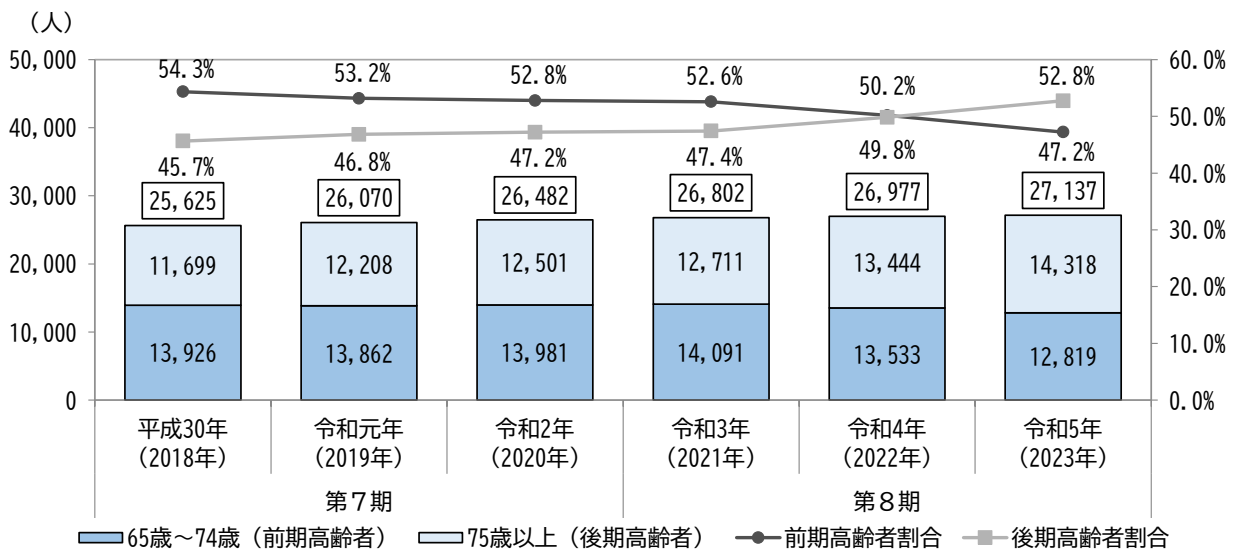
高齢者人口の推移をみると増加傾向にあり、令和5（2023）年では後期高齢者が14,318人と、平成30（2018）年から2,619人増加している一方で、前期高齢者が12,819人と、平成30（2018）年から1,107人減少しています。

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47.2%、後期高齢者割合が52.8%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)
高齢者人口（65歳以上）	25,625	26,070	26,482	26,802	26,977	27,137
65歳～74歳（前期高齢者）	13,926	13,862	13,981	14,091	13,533	12,819
75歳以上（後期高齢者）	11,699	12,208	12,501	12,711	13,444	14,318
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%	47.2%
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%	52.8%



※資料：住民基本台帳 各年9月末日現在

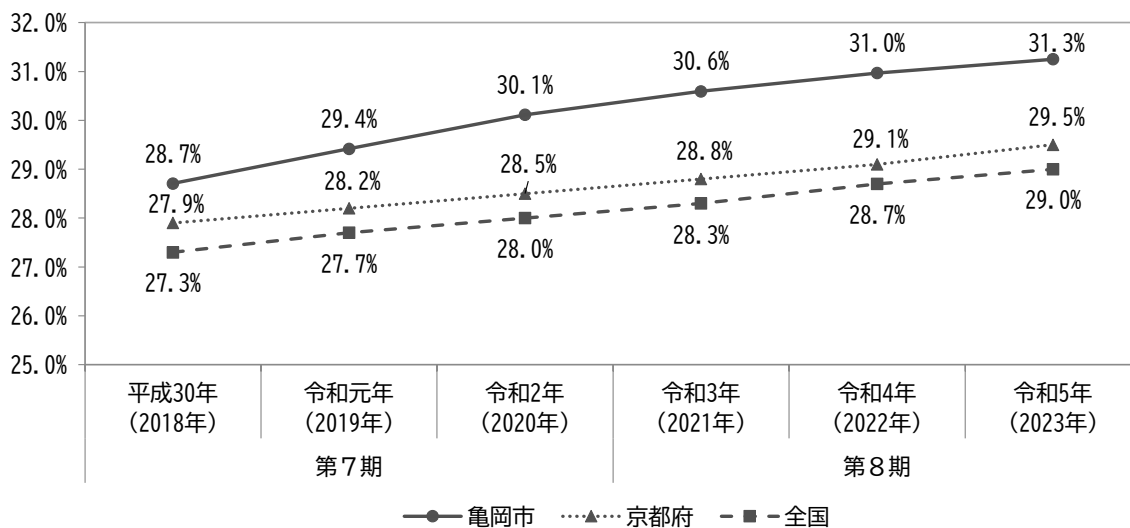
【参考】第8期計画策定時との計画対比

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	計画比
総人口	87,196	87,604	100.5%	86,422	87,115	100.8%	85,614	86,838	101.4%
高齢者人口（65歳以上）	26,755	26,802	100.2%	26,960	26,977	100.1%	27,113	27,137	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	12,819	100.3%
75歳以上（後期高齢者）	12,687	12,711	100.2%	13,472	13,444	99.8%	14,326	14,318	99.9%
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%	47.2%	100.2%
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%	52.8%	99.9%

### 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2.6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

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

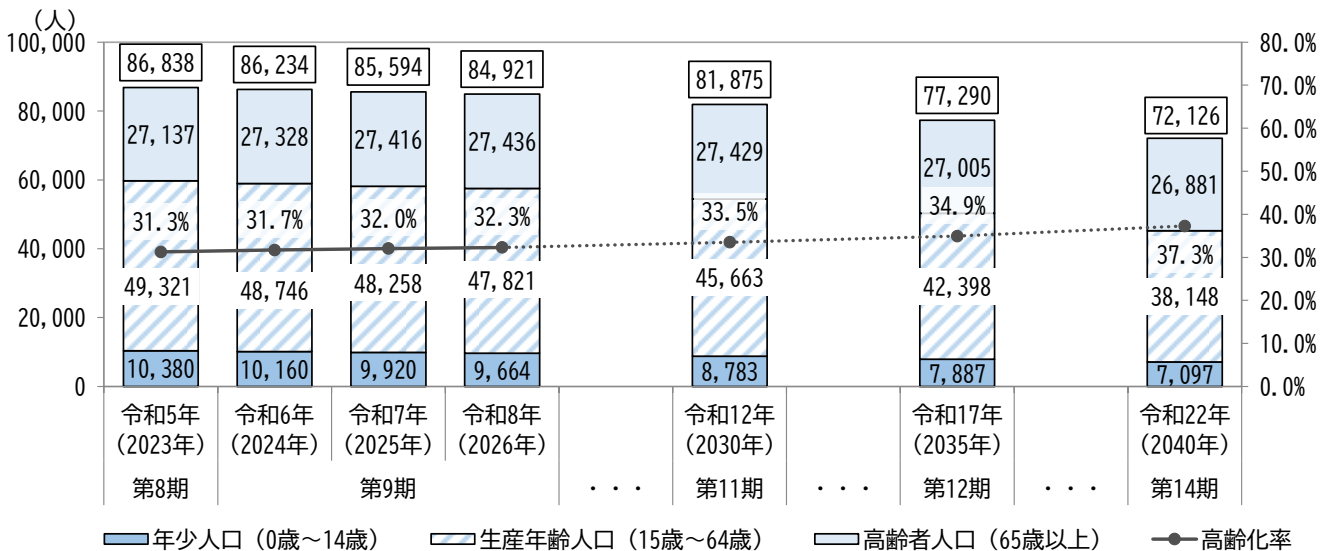
将来人口の推計をみると、総人口は今後も減少傾向となり、令和8（2026）年では84,921人と、令和5（2023）年から1,917人減少すると見込んでいます。この傾向はその後も続き、令和12（2030）年では81,875人、令和22（2040）年では72,126人と見込んでいます。

これに対し高齢者人口は、令和8（2026）年には27,436人と、令和5（2023）年から299人増加、その後は緩やかに減少し令和22（2040）年には26,881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32.3%、令和22（2040）年に37.3%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	86,838	86,234	85,594	84,921	81,875	77,290	72,126	
年少人口（0歳～14歳）	10,380	10,160	9,920	9,664	8,783	7,887	7,097	
生産年齢人口（15歳～64歳）	49,321	48,746	48,258	47,821	45,663	42,398	38,148	
40歳～64歳	28,681	28,523	28,364	28,252	27,212	25,271	22,483	
高齢者人口（65歳以上）	27,137	27,328	27,416	27,436	27,429	27,005	26,881	
65歳～74歳（前期高齢者）	12,819	12,158	11,657	11,279	10,393	10,372	11,257	
75歳以上（後期高齢者）	14,318	15,170	15,759	16,157	17,036	16,633	15,624	
高齢化率	31.3%	31.7%	32.0%	32.3%	33.5%	34.9%	37.3%	
総人口に占める75歳以上の割合	16.5%	17.6%	18.4%	19.0%	20.8%	21.5%	21.7%	



※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。

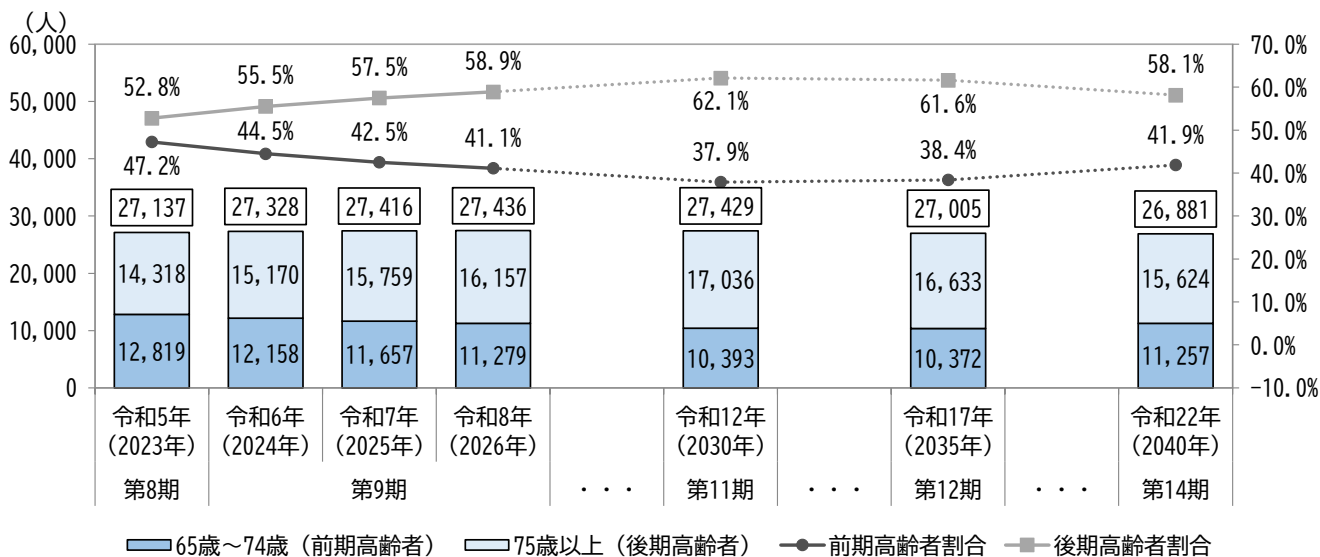
※「コーホート変化率法」は、同年に出生した集団（コーホート）の過去における実績人口の変化率に基づき将来人口を推計する方法。

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11,279人、後期高齢者が16,157人、高齢者人口に占める後期高齢者の割合は、令和12（2030）年ごろまで増加すると見込んでいます。

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)
高齢者人口（65歳以上）	27,137	27,328	27,416	27,436	27,429	27,005	26,881
65歳～74歳（前期高齢者）	12,819	12,158	11,657	11,279	10,393	10,372	11,257
75歳以上（後期高齢者）	14,318	15,170	15,759	16,157	17,036	16,633	15,624
前期高齢者割合	47.2%	44.5%	42.5%	41.1%	37.9%	38.4%	41.9%
後期高齢者割合	52.8%	55.5%	57.5%	58.9%	62.1%	61.6%	58.1%



※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。



#### (4) 世帯数の推移

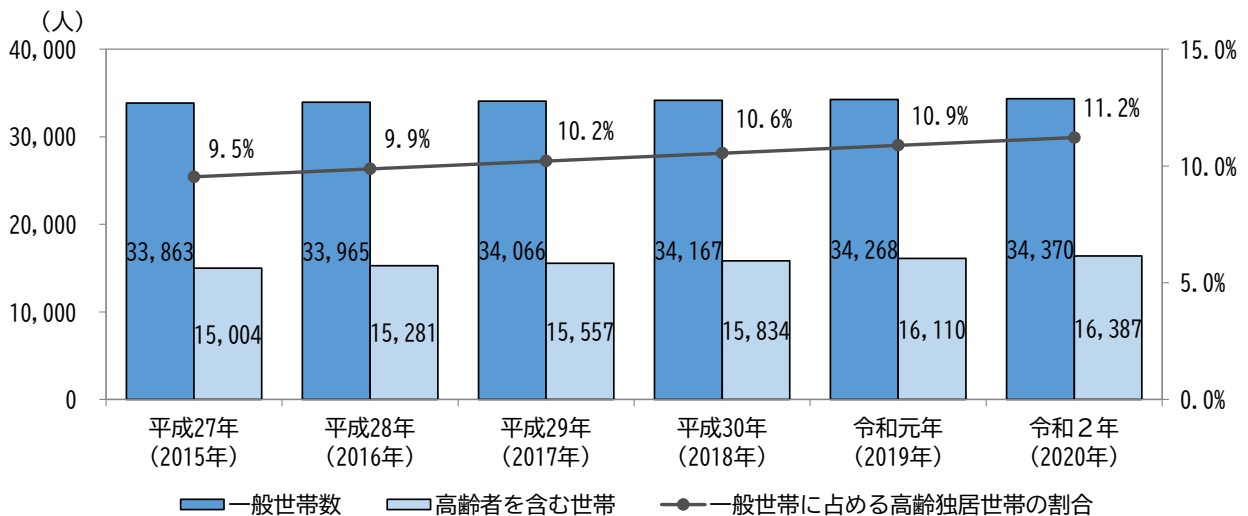
世帯数の推移をみると、一般世帯数は微増傾向にあり、令和2（2020）年では34,370世帯と、平成27（2015）年の33,863世帯から507世帯増加しています。

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

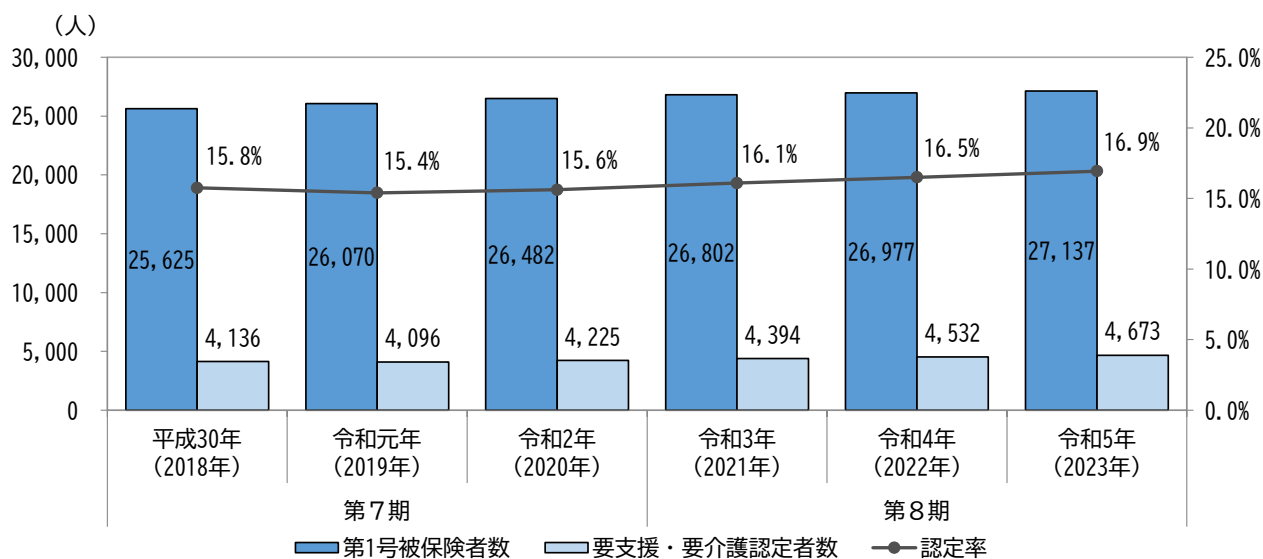
#### ① 要支援・要介護認定者数の推移

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4,673人と、平成30（2018）年の4,136人から537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16.9%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)
第1号被保険者数	25,625	26,070	26,482	26,802	26,977	27,137
要支援・要介護認定者数	4,136	4,096	4,225	4,394	4,532	4,673
第1号被保険者	4,036	4,013	4,135	4,312	4,450	4,596
第2号被保険者	100	83	90	82	82	77
認定率	15.8%	15.4%	15.6%	16.1%	16.5%	16.9%



※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

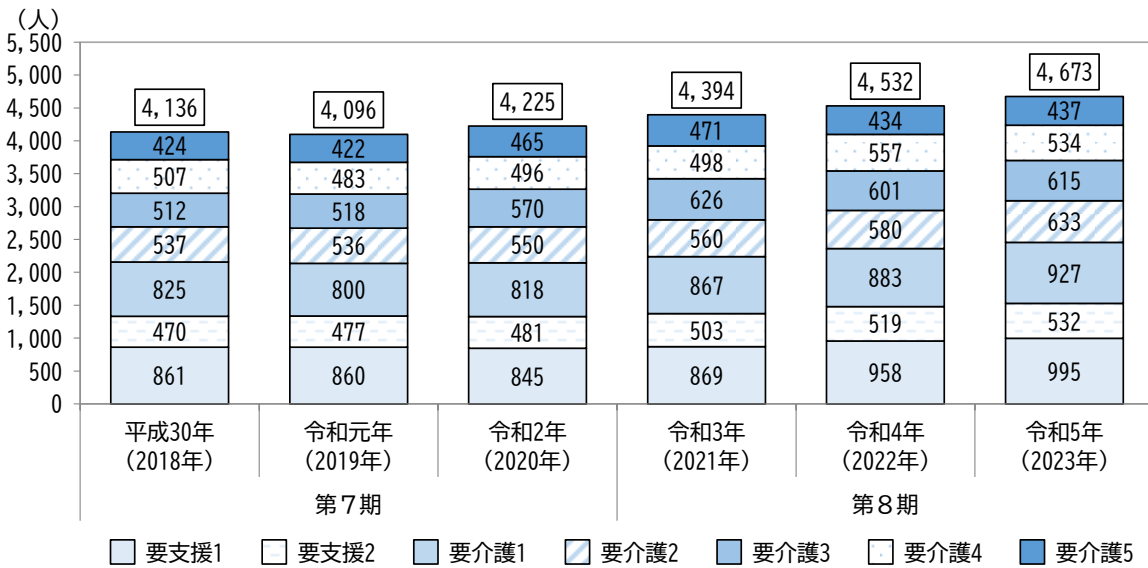
※本指標の「認定率」は、第1号被保険者の認定者数を第1号被保険者数で除した数。

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995人と、平成30（2018）年から134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)
要支援・要介護認定者数	4,136	4,096	4,225	4,394	4,532	4,673
要支援1	861	860	845	869	958	995
要支援2	470	477	481	503	519	532
要介護1	825	800	818	867	883	927
要介護2	537	536	550	560	580	633
要介護3	512	518	570	626	601	615
要介護4	507	483	496	498	557	534
要介護5	424	422	465	471	434	437



※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

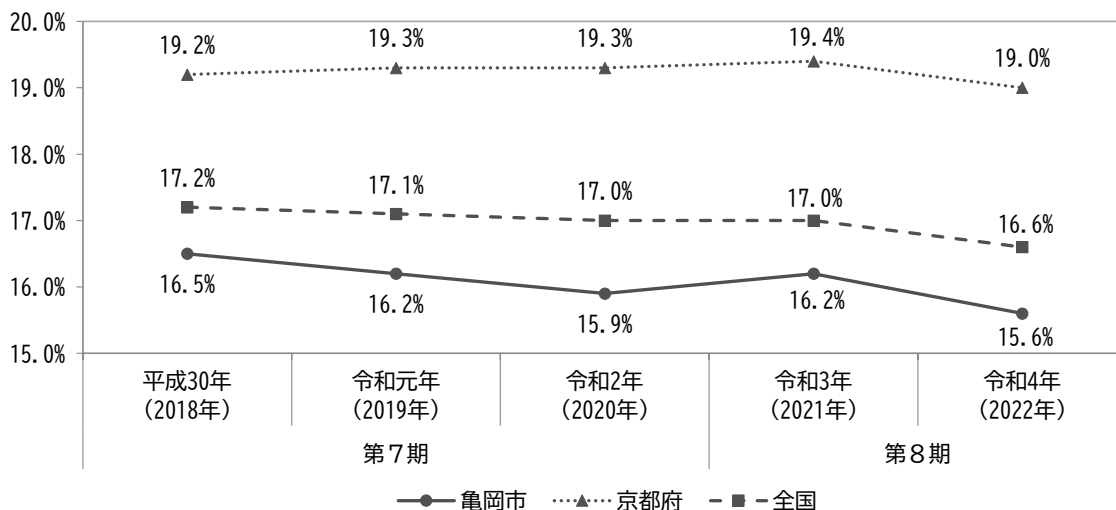
【参考】第8期計画策定時との計画対比

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	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	4,673	98.6%
要支援1	872	869	99.7%	908	958	105.5%	950	995	104.7%
要支援2	497	503	101.2%	516	519	100.6%	537	532	99.1%
要介護1	849	867	102.1%	879	883	100.5%	918	927	101.0%
要介護2	571	560	98.1%	595	580	97.5%	616	633	102.8%
要介護3	590	626	106.1%	614	601	97.9%	638	615	96.4%
要介護4	517	498	96.3%	537	557	103.7%	557	534	95.9%
要介護5	482	471	97.7%	502	434	86.5%	521	437	83.9%

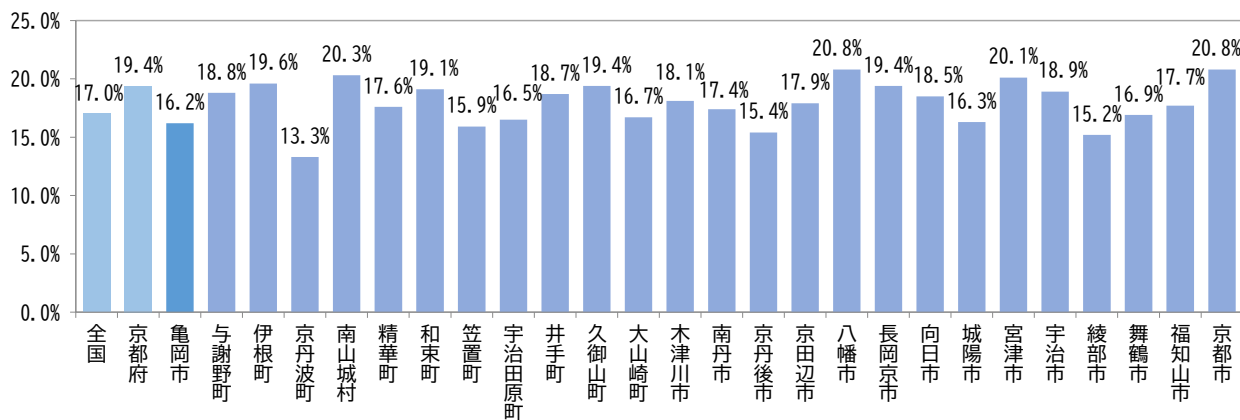
### ③ 認定率の比較

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（2015）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

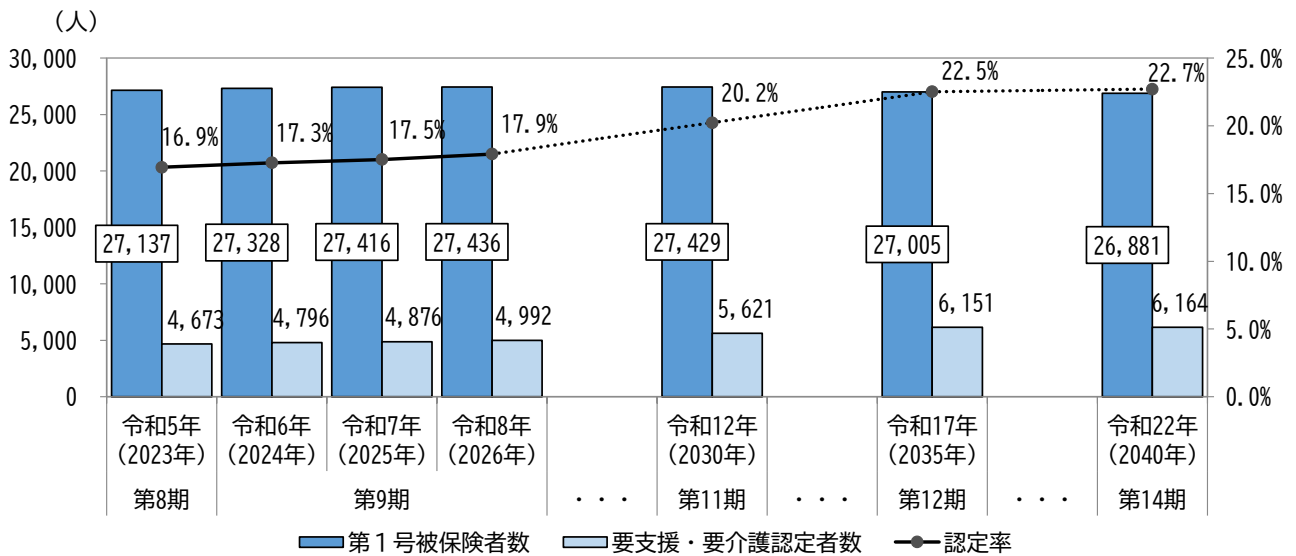
① 要支援・要介護認定者数の推計

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4,992人と、令和5（2023）年から319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6,164人と、令和5（2023）年から1,491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17.9%、令和22（2040）年では22.7%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	27,137	27,328	27,416	27,436	27,429	27,005	26,881
要支援・要介護認定者数	4,673	4,796	4,876	4,992	5,621	6,151	6,164
第1号被保険者	4,596	4,720	4,801	4,917	5,548	6,081	6,104
第2号被保険者	77	76	75	75	73	70	60
認定率	16.9%	17.3%	17.5%	17.9%	20.2%	22.5%	22.7%

単位：人



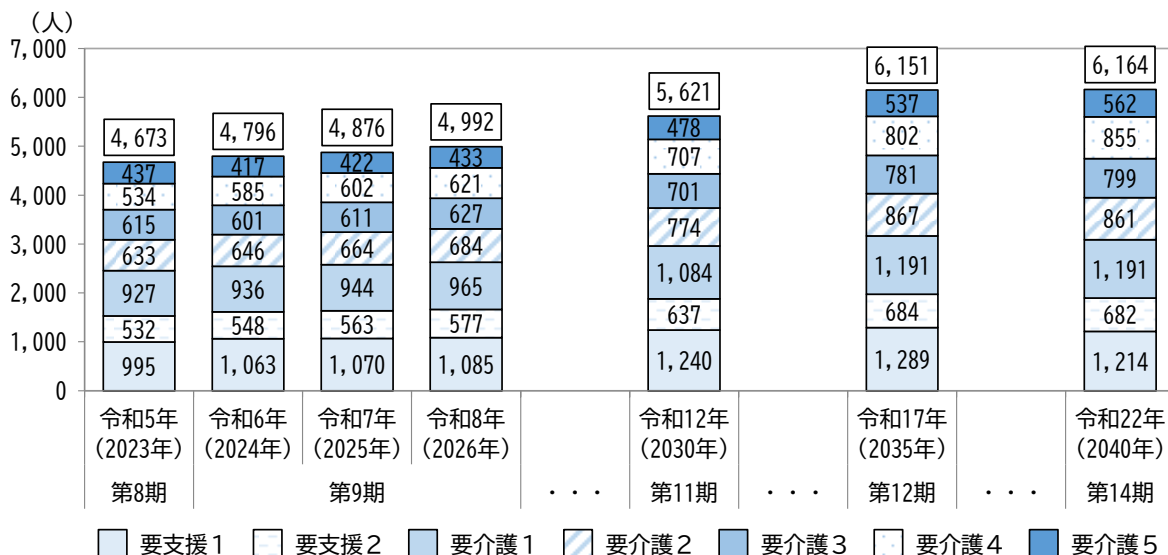
※資料：地域包括ケア「見える化」システムで推計

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(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。

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)
要支援・要介護認定者数	4,673	4,796	4,876	4,992	5,621	6,151	6,164
要支援1	995	1,063	1,070	1,085	1,240	1,289	1,214
要支援2	532	548	563	577	637	684	682
要介護1	927	936	944	965	1,084	1,191	1,191
要介護2	633	646	664	684	774	867	861
要介護3	615	601	611	627	701	781	799
要介護4	534	585	602	621	707	802	855
要介護5	437	417	422	433	478	537	562



※資料：地域包括ケア「見える化」システムで推計

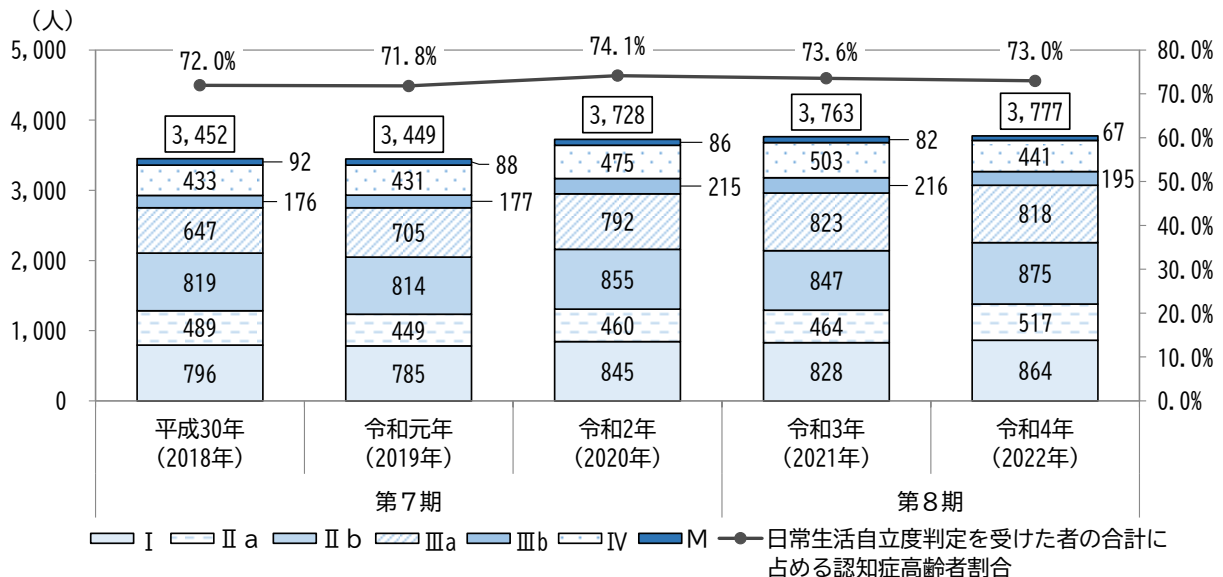
### (3) 認知症高齢者数の推移

認知症高齢者数の推移はおおむね増加傾向にあり、令和4(2022)年では3,777人と、平成30(2018)年から325人増加しています。内訳をみると、認知症高齢者自立度Ⅲaで特に増加しています。

日常生活自立度判定を受けた者の合計に占める認知症高齢者割合は、令和4(2022)年では73.0%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)
日常生活自立度判定を受けた者の合計	4,797	4,804	5,028	5,116	5,176
自立	1,345	1,355	1,300	1,353	1,399
Ⅰ	796	785	845	828	864
Ⅱ a	489	449	460	464	517
Ⅱ b	819	814	855	847	875
Ⅲ a	647	705	792	823	818
Ⅲ b	176	177	215	216	195
Ⅳ	433	431	475	503	441
M	92	88	86	82	67
認知症高齢者の 日常生活自立度Ⅰ以上認定者数	3,452	3,449	3,728	3,763	3,777
日常生活自立度判定を受けた者の合計に 占める認知症高齢者割合	72.0%	71.8%	74.1%	73.6%	73.0%



※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。

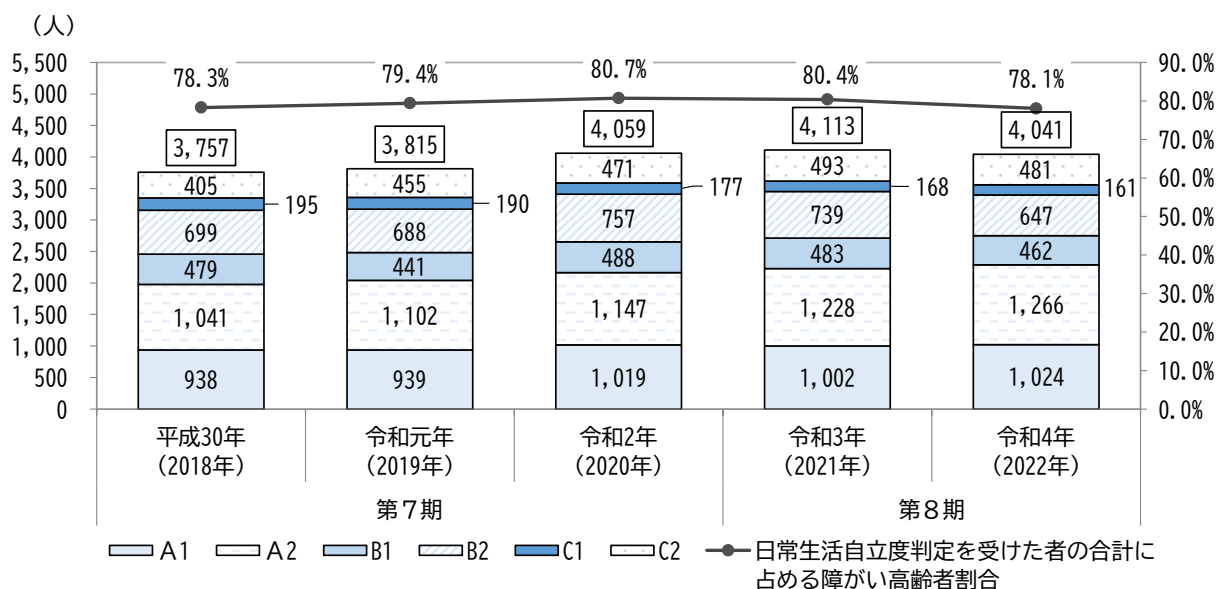
### (4) 障がい高齢者数の推移

障害高齢者自立度（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4（2022）年では4,041人と、平成30（2018）年から284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。

日常生活自立度判定を受けた者の合計に占める障がい高齢者割合はおおむね増加傾向にありますが、令和4（2022）年では78.1%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)
日常生活自立度判定を受けた者の合計	4,797	4,804	5,028	5,116	5,176
自立	7	16	8	7	13
J1	71	60	72	63	92
J2	962	913	889	933	1,030
A1	938	939	1,019	1,002	1,024
A2	1,041	1,102	1,147	1,228	1,266
B1	479	441	488	483	462
B2	699	688	757	739	647
C1	195	190	177	168	161
C2	405	455	471	493	481
障がい高齢者の 日常生活自立度A以上認定者数	3,757	3,815	4,059	4,113	4,041
日常生活自立度判定を受けた者の合計に 占める障がい高齢者割合	78.3%	79.4%	80.7%	80.4%	78.1%



※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

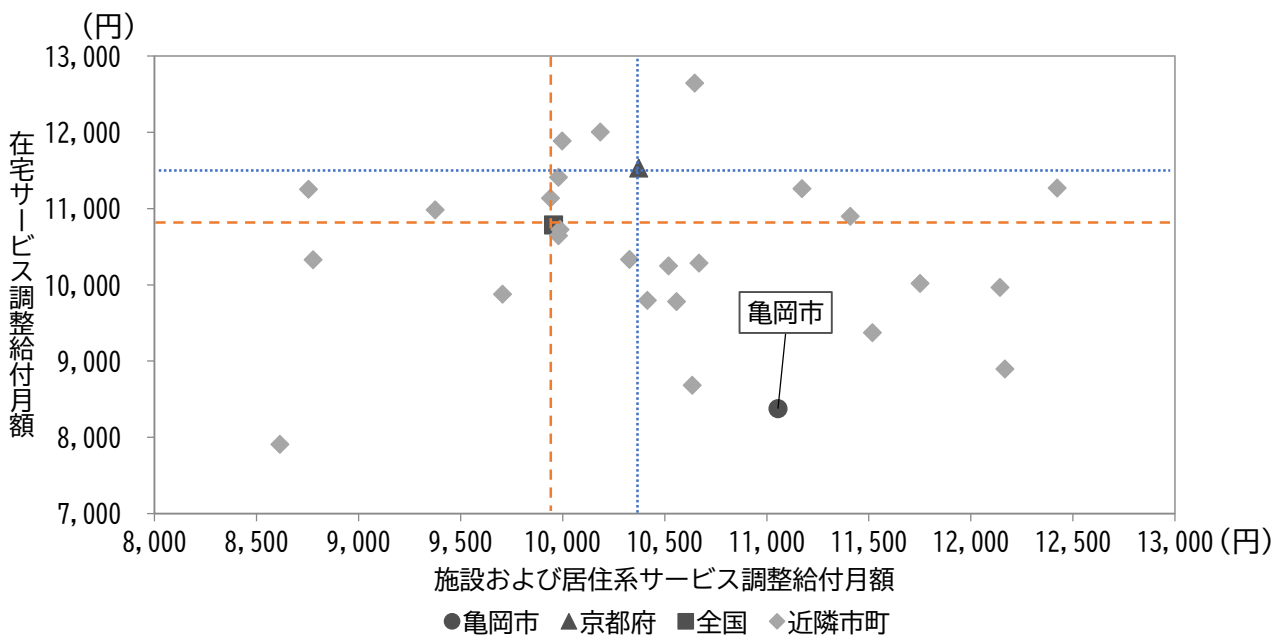
※「障害高齢者自立度」は、認定調査と主治医意見書に基づき、介護認定審査会において最終的に決定された障がい高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）を指す。



### 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
<b>(1) 介護予防サービス</b>							
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%
<b>(2) 地域密着型介護予防サービス</b>							
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%
<b>(3) 介護予防支援</b>							
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	
<b>(1) 居宅サービス</b>							
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%
<b>(2) 地域密着型サービス</b>							
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	-
<b>(3) 施設サービス</b>							
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	-
<b>(4) 居宅介護支援</b>							
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
<b>(1) 介護予防サービス</b>						
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%
<b>(2) 地域密着型介護予防サービス</b>						
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%
<b>(3) 介護予防支援</b>						
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
<b>(1) 居宅サービス</b>						
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%
<b>(2) 地域密着型サービス</b>						
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	-	-	-	-	-	-
<b>(3) 施設サービス</b>						
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	-
<b>(4) 居宅介護支援</b>						
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ています。

第9期計画においても、引き続き7つの日常生活圏域を維持します。

#### 【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】

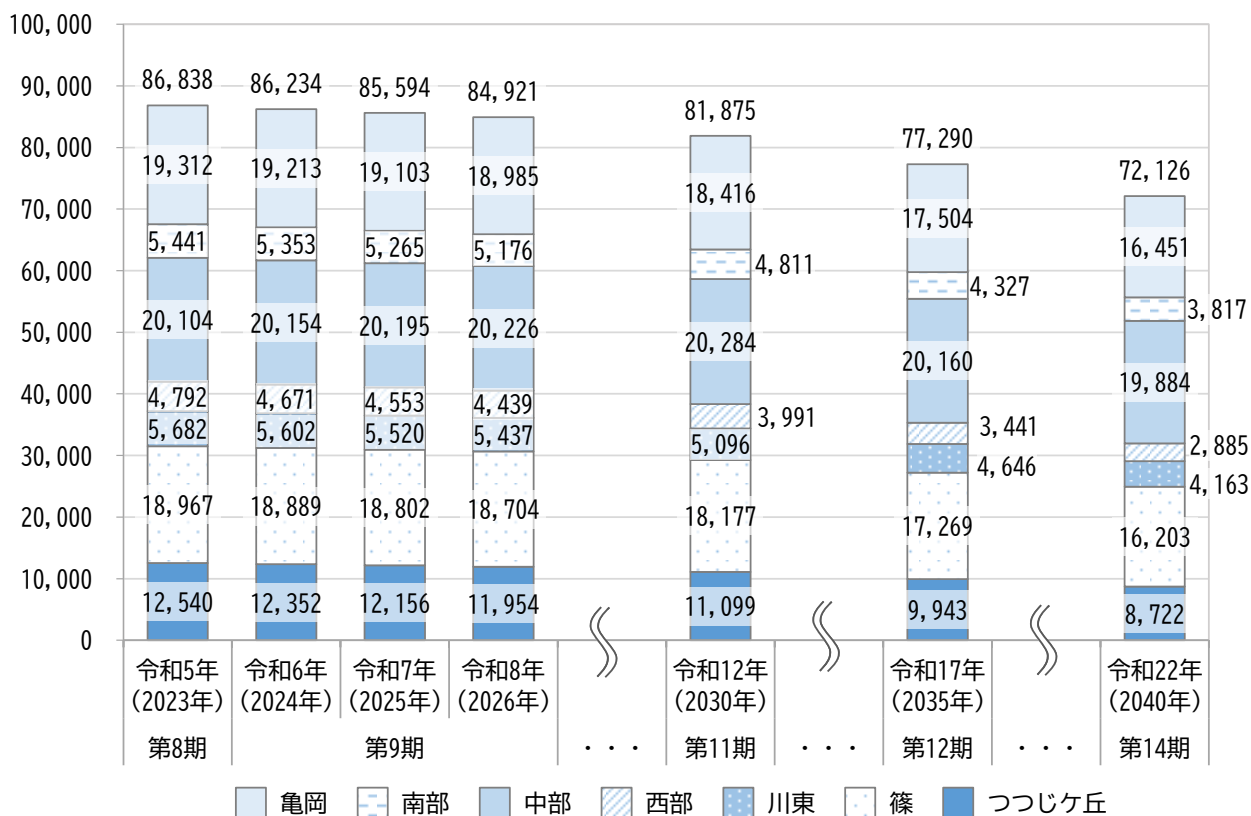
圏域名	町名・地区名	包括名称
亀岡	亀岡地区	亀岡地域包括支援センター
南部	東別院・西別院・曾我部	南部地域包括支援センター
中部	吉川・蔭田野・大井・千代川	中部地域包括支援センター
西部	本梅・畑野・宮前・東本梅	西部地域包括支援センター
川東	馬路・旭・千歳・河原林・保津	川東地域包括支援センター
篠	篠	篠地域包括支援センター
つつじヶ丘	東つつじヶ丘・西つつじヶ丘・南つつじヶ丘	つつじヶ丘地域包括支援センター

## (2) 日常生活圏域別の状況

### ① 圏域別人口の推計

第9期計画における亀岡市の7つの日常生活圏域のなかで、人口が最も多いのは中部圏域、最も少ないのは西部圏域です。将来推計をみると、中部圏域では令和12(2030)年を境に減少に転じる見込みで、その他の圏域についても減少傾向で推移すると考えられます。

(人)



※資料：住民基本台帳 各年9月末日現在

※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。

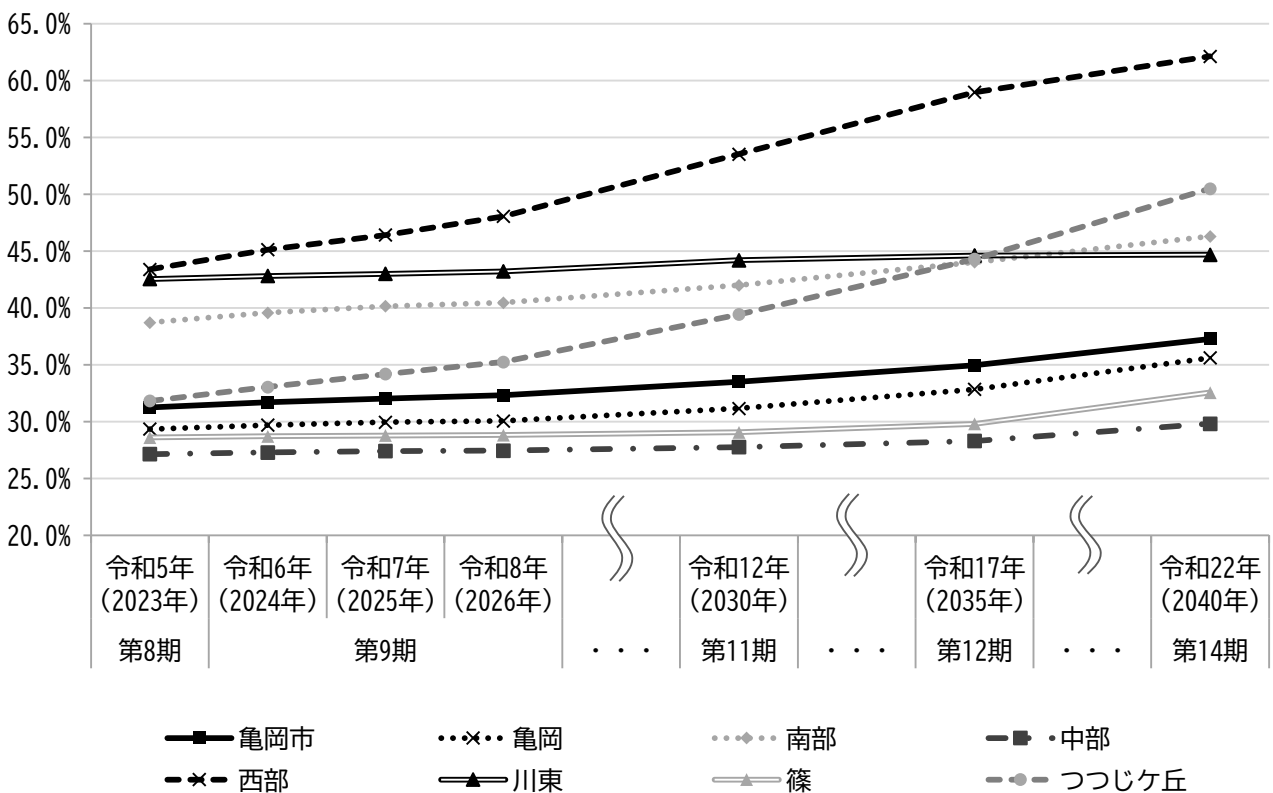


② 圏域別高齢化率の推計

令和5（2023）年現在、高齢化率が最も高いのは西部圏域（43.4%）で、最も低いのは中部圏域（27.1%）です。両者には16.3ポイントの差があります。

令和22（2040）年までの高齢化率の推計をみると、令和5（2023）年と比べ、西部圏域とつつじヶ丘圏域では18.7ポイント上昇する推計となっており、最も大きい上昇率となっています。一方で、上昇が最も小さいのは川東圏域で、2.2ポイント上昇する推計となっています。

令和5（2023）年の亀岡市全体の高齢化率は31.3%で、それぞれの圏域と比べると、西部圏域は12.1ポイント、川東圏域は11.2ポイント、南部圏域は7.4ポイント、つつじヶ丘圏域は0.5ポイント高くなっています。この4圏域では、今後も高い高齢化率で推移すると考えられます。また、残りの3圏域の高齢化率は、市の全体のものより中部圏域は4.2ポイント、篠圏域は2.7ポイント、亀岡圏域は2.0ポイント低くなっています。これらの圏域では、今後も低い高齢化率で推移すると推計されます。



※資料：住民基本台帳 各年9月末日現在

※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。

第2章 亀岡市の高齢者を取り巻く状況

単位：人

			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)
亀岡市		総人口	86,838	86,234	85,594	84,921	81,875	77,290	72,126
		高齢者人口	27,137	27,328	27,416	27,436	27,429	27,005	26,881
		高齢化率	31.3%	31.7%	32.0%	32.3%	33.5%	34.9%	37.3%
亀岡	亀岡地区	総人口	19,312	19,213	19,103	18,985	18,416	17,504	16,451
		高齢者人口	5,667	5,704	5,720	5,705	5,736	5,747	5,857
		高齢化率	29.3%	29.7%	29.9%	30.1%	31.1%	32.8%	35.6%
南部	東別院 西別院 曾我部	総人口	5,441	5,353	5,265	5,176	4,811	4,327	3,817
		高齢者人口	2,106	2,118	2,113	2,094	2,020	1,904	1,767
		高齢化率	38.7%	39.6%	40.1%	40.5%	42.0%	44.0%	46.3%
中部	吉川・藤田野 大井・千代川	総人口	20,104	20,154	20,195	20,226	20,284	20,160	19,884
		高齢者人口	5,455	5,499	5,534	5,552	5,629	5,705	5,927
		高齢化率	27.1%	27.3%	27.4%	27.4%	27.8%	28.3%	29.8%
西部	本梅・畑野 宮前・東本梅	総人口	4,792	4,671	4,553	4,439	3,991	3,441	2,885
		高齢者人口	2,079	2,108	2,113	2,132	2,136	2,029	1,793
		高齢化率	43.4%	45.1%	46.4%	48.0%	53.5%	59.0%	62.1%
川東	馬路・旭・千歳 河原林・保津	総人口	5,682	5,602	5,520	5,437	5,096	4,646	4,163
		高齢者人口	2,417	2,398	2,373	2,349	2,252	2,072	1,860
		高齢化率	42.5%	42.8%	43.0%	43.2%	44.2%	44.6%	44.7%
篠	篠	総人口	18,967	18,889	18,802	18,704	18,177	17,269	16,203
		高齢者人口	5,424	5,423	5,410	5,390	5,281	5,144	5,275
		高齢化率	28.6%	28.7%	28.8%	28.8%	29.1%	29.8%	32.6%
つつじヶ丘	東つつじヶ丘 西つつじヶ丘 南つつじヶ丘	総人口	12,540	12,352	12,156	11,954	11,099	9,943	8,722
		高齢者人口	3,989	4,080	4,154	4,213	4,375	4,403	4,403
		高齢化率	31.8%	33.0%	34.2%	35.2%	39.4%	44.3%	50.5%

※資料：住民基本台帳 各年9月末日現在

※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。

## 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(2022)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(2022)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(2022)年12月13日(火)~12月28日(水)	令和4(2022)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]	1,399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（2019）年）の79.7%と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、前回調査の40.9%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46.5%と比較し、75歳以上は42.1%と低くなる傾向がみられます。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、引き続き「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<sup>※1</sup>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、引き続きフレイル（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ポイント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ポイント高くなっています。

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ポイント高くなっています。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4.0ポイント高くなっています。

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ポイント高くなっています。

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ポイント低下しています。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。

※1 身の回り動作（食事、更衣、整容、トイレ、入浴等）・移動動作の次の段階である。具体的には、買い物、調整、洗濯、電話、薬の管理、財産管理、乗り物等の日常生活上の複雑な動作のこと。

### ○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年度	令和4年度	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 (研修会・事例検討会)	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、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査で、相談できる先として「地域包括支援センター・市役所」と回答した人は 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はできていない。</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年度	令和4年度	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	拡充
		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	拡充
		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年度	令和4年度	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人	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
<p>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。</p>	<p>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。</p>
<p>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。</p>	<p>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。</p>
<p>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。</p>	<p>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。</p>
<p>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。</p>	<p>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。</p>

評価の理由、課題・対応策	今後の方向性
<p>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。</p>	<p>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。</p>
<p>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。</p>	<p>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。</p>
<p>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。</p>	<p>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。</p>
<p>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。</p>	<p>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。</p>

具体的施策	目標指標		令和3年度	令和4年度	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年度	令和4年度	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	おおむね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	変更
		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。
広報誌だけでなく公式 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い場づくり、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。	医療分野だけでなく、人材確保についての総合的な検討が必要である。
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年度	令和4年度	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	AA	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	AA	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拠点に加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、要介護状態また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年度	令和4年度	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	AA	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年度	令和4年度	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。 受講者の中に、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。
それぞれの講座の理念に沿ったテーマ、講師を選定し、生涯学習の機会を提供した。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。 今後も市民ニーズや社会情勢を把握しながら、多彩な生涯学習機会を検討、提供する。	第3次亀岡市生涯学習推進基本計画に基づき、三大シンボル講座について、公益財団法人生涯学習かめおか財団との連携・協力をを行い、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。

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年度	令和4年度	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、新規利用者参入に関する方策を検討し、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、委託業者と支払い単価について協議を進め、継続する。</p>
<p>会員数の減少が続いており、ポスター掲示等、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、運営支援を継続する。</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年度	令和4年度	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生活援助事業への助成金交付	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	AA	継続
		実績	広報誌12回 ホームページ12回	広報誌12回 ホームページ12回		

(2) 住まいの整備

具体的施策	目標指標		令和3年度	令和4年度	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、進捗管理ができる体制を整え、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>広報誌だけでなく、ホームページにも掲載し、広報した。今後も効果的な広報内容・方法について検討し実施していく。</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>-</p>	<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>-</p>	<p>-</p>
<p>-</p>	<p>-</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年度	令和4年度	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付数	目標	700件	700件	B	継続
		実績	678件	499件		
	命のカプセル（新規配付+情報シート配付）	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年度	令和4年度	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。 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>中に封入してい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。 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>配付することで、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回市広報誌を活用しているが、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>-</p>	<p>-</p>
<p>今後も、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年度	令和4年度	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	AA	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った。	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った。	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年度	令和4年度	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年度	令和4年度	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。	継続して実施する。
計画どおり実施。	継続して実施する。
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、広報方法を工夫し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、広報方法を工夫し継続する。
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必要である。	件数は少ないが、広報方法を工夫し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、広報方法を工夫し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年度	令和4年度	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 (配布/作成)	1,100冊/ 1,100冊 (配布/作成)	-	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を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、生きがいきづ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

### 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・推進に取り組めます。

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期計画においては、第8期計画の取組を引き続き推進するとともに、社会構造の変化や人々の暮らしの変化を踏まえ、制度・分野ごとの『縦割り』や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超え、つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創る社会を目指します。

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<sup>※1</sup>の導入などの取組を総合的に実施します。

※1 Information and Communication Technology の略。

情報(information)や通信(communication)に関する技術の総称のこと。

## 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

基本方針	基本目標	施策の方向	基本施策
地域包括ケアシステムの深化・推進	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)	① 総合相談支援の充実
			② 介護予防ケアマネジメントの充実
			③ 包括的・継続的なケアマネジメントの充実
			④ 地域包括支援センター職員の質の向上と負担軽減
			⑤ 地域ケア会議の強化
		(2) 生活支援体制整備の推進	① 生活支援体制整備の推進
		(3) 認知症施策の推進	① 認知症への理解を深めるための知識の普及啓発
			② 認知症支援体制の整備と関係機関の連携
		(4) 在宅医療・介護の連携推進	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
			② 地域の関係者との関係構築・人材育成
			③ 在宅医療・介護の連携に向けた基盤強化
		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
	② 一般介護予防事業の推進		
	(2) 健康づくりの推進と介護予防の一体的な実施		① 健康づくり支援の充実
			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)		① 活動機会の拡充
			② 就労機会の拡大
	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	① 高齢者虐待の防止
			② 成年後見制度の利用促進
			③ 福祉サービス利用援助事業の活用
④ 消費者被害対策の強化			
(2) 住まいの整備		① 介護保険外入所施設・高齢者向け住宅の充実	
		② 住宅のバリアフリー化	
		③ 安全な住まい整備の支援	
		④ 養護老人ホームへの入所措置	
(3) 安全・安心な生活環境づくり		① 災害時における要支援者の避難支援体制の整備	
		② 命のカプセル等の配付	
		③ 交通安全対策の充実	
(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)		① ボランティア・NPO活動の促進	
	② 市民活動団体・組織の育成・支援		
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	① 介護サービスの確保	
		② 人材確保及び質の向上	
		③ 介護給付の適正化の推進(介護給付適正化計画)	
		④ 防災・感染症対策の推進	
	(2) 高齢者福祉サービス	① 高齢者福祉サービスの整備	
		② 高齢者福祉サービスの周知活動の実施	