

## 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、地域とのつな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を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期計画では、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期計画中は、感染症対策のため「高齢者生活状況調査」の訪問調査を中止し、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、新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえた現状の介護予防ニーズを把握するため、高齢者に直接アプローチする訪問調査を再開します。

また、介護予防ケアマネジメントや訪問調査等を通じて、地域の状況を把握し、地域課題の分析を行います。

## ③ 包括的・継続的なケアマネジメントの充実

第8期計画中には、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

第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。

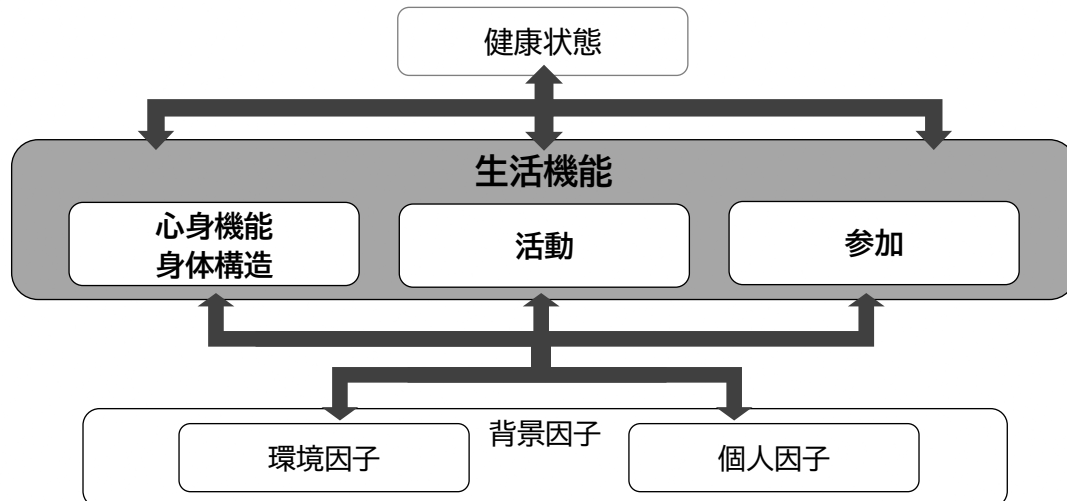
## ⑤ 地域ケア会議の強化

第8期計画中には、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生かし、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合う場のこと）

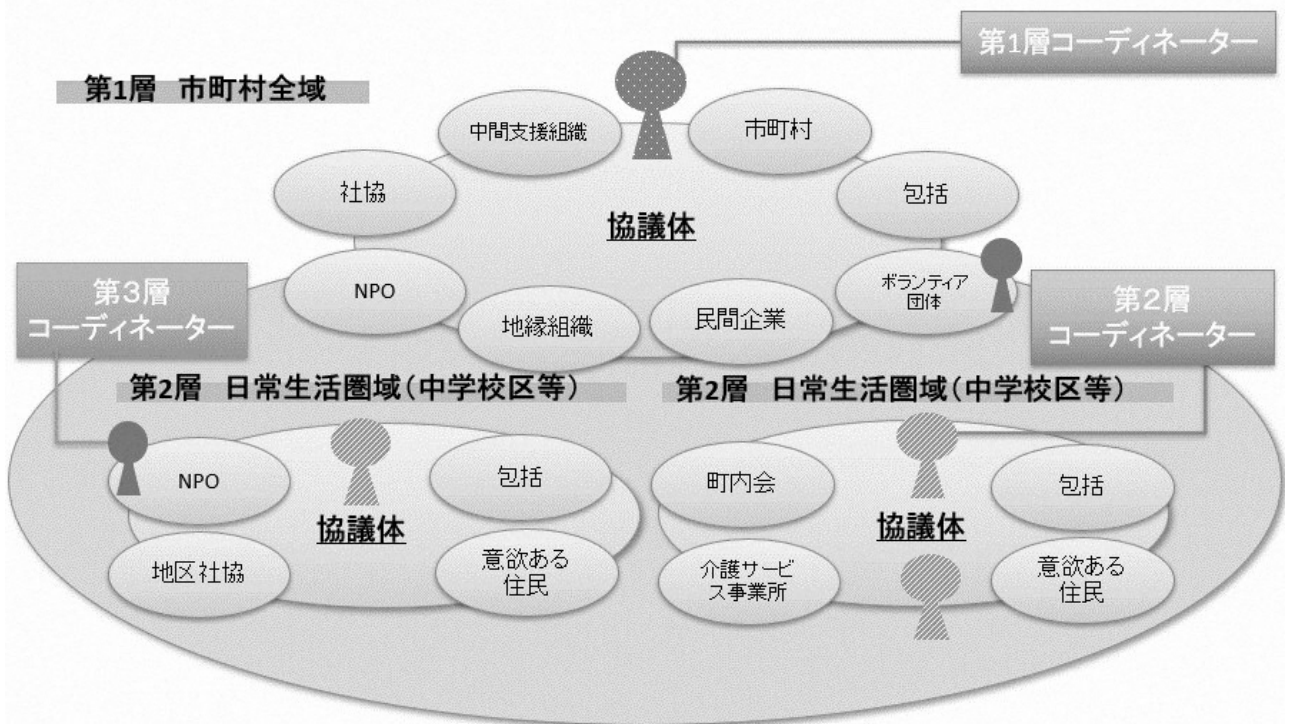
第9期計画では、これまで整えてきた体制を生かし、再度現状における地域ニーズを把握します。その上で、関係者のネットワーク化を行い、既存の資源の活用や、それでも不足する資源については地域の主体性に基づき、地域の実情に応じて開発を進めていきます。

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期計画で設置した第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人の配置を継続し、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。

また、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。

さらに、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、地域の主体性に基つき、地域の実情に応じて開発を進めます。

#### 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（2019）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（2022）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（2023）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】

##### 基本的な考え方

「共生」と「予防」※を車の両輪として施策を推進

※1「共生」：認知症の人が、尊厳と希望をもって認知症と共に生きる、また、認知症があってもなくても同じ社会でともに生きるという意味

※2「予防」：「認知症にならない」ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味

##### 具体的な施策の5つの柱

① 普及啓発・本人発信支援

② 予防

③ 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

④ 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援

⑤ 研究開発・産業促進・国際展開

認知症の人や家族の  
視点の重視

**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めます。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めます。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。

あわせて、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、今後より身近に相談ができる体制としていくために、認知症地域支援推進員の配置を拡大します。

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、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補助、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。



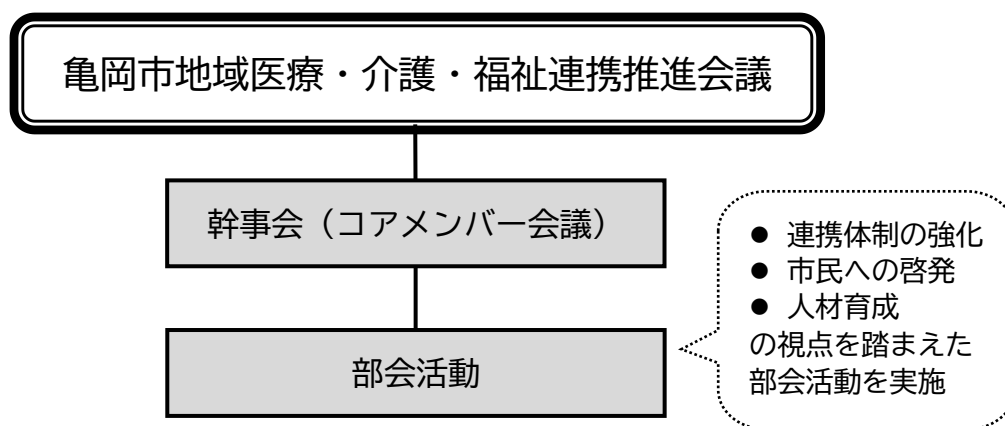
#### (4) 在宅医療・介護の連携推進

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（医療計画、健康増進計画の内容を網羅した保健医療の基本計画）」では、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府民・患者の視点に立った安全・安心な医療提供体制の確立（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、在宅医療等）、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をす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

医療機関の在宅療養時の医療提供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、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、在宅療養における医療・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」による研修会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】



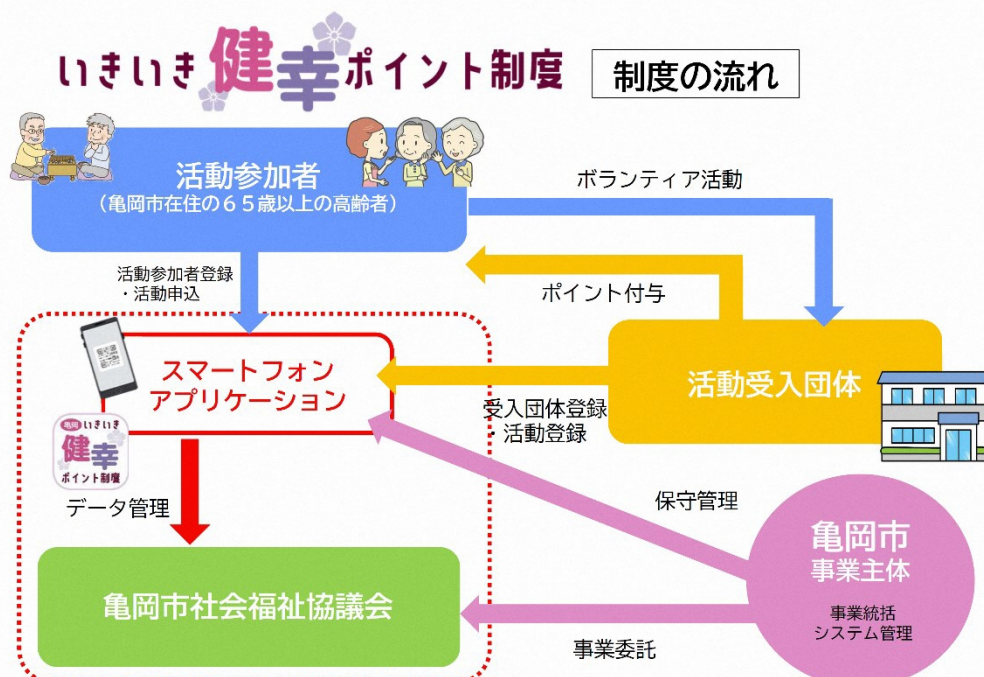
## ② 一般介護予防事業の推進

### 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期計画においては、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

高齢になると、複数の慢性的な疾患や身体的な機能の低下をはじめ、精神的・心理的に弱ったり、社会的なつながりが持てなくなったりと多様な課題を抱えやすく、いわゆるフレイル状態になりやすい傾向があります。

フレイルとは、健康な状態と介護が必要な状態の中間の段階で要介護になる可能性が高い状態と言われており、早い段階で生活習慣を見直すことで、健康な状態に引き戻すことができます。

「運動」「口腔」「栄養」「社会的参加」にアプローチするため、地域の通いの場への支援を継続的に行い、高齢者のフレイル予防を図ります。

また、国保データベース（KDB）から抽出した医療受診や健診受診のない人等の状況を確認し、ハイリスクな人への介護予防の情報提供とともに、医療受診、地域包括支援センターなど必要な支援につなぎます。

## (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が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」「ふれあいスポーツ・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に努め、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確保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(2006)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期においては、「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 <b>全員避難</b>	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 <b>高齢者等は避難</b>	高齢者等避難	・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とき、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(2012)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付

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の中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付しています。

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・配付や、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。

介護離職ゼロを目指し、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、南丹圏域で行われる福祉就職フェア等の開催協力をします。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に支援します。

## (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補助金交付事業

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を助成し、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）

介護保険施設等の整備状況や、国や京都府の介護保険施設等の整備方針を踏まえ、本市における介護保険施設の整備を以下のように計画します。

#### (1) 施設サービス

第9期計画中に、特別養護老人ホームの定員を30床増やす予定です。

施設種別	令和5年度末		第9期整備計画						令和8年度末	
			令和6年度		令和7年度		令和8年度			
	施設数	定員	施設数	定員	施設数	定員	施設数	定員	施設数	定員
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	4	380	-	-	-	-	-	30	4	410
介護老人保健施設	2	200	-	-	-	-	-	-	2	200
介護医療院	2	180	-	-	-	-	-	-	2	180

#### (2) 地域密着型サービス

第9期計画中に、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）1か所定員9人、小規模多機能型居宅介護1か所、登録定員29人を整備する予定です。

施設種別	令和5年度末		第9期整備計画						令和8年度末	
			令和6年度		令和7年度		令和8年度			
	施設数	定員	施設数	定員	施設数	定員	施設数	定員	施設数	定員
地域密着型介護老人福祉施設	1	29	-	-	-	-	-	-	1	29
認知症対応型共同生活介護	8	90	-	-	-	-	1	9	9	99
小規模多機能型居宅介護	8	223	-	-	-	-	1	29	9	252

#### 【参考】老人ホーム施設数（令和5年度末）

種別	施設数	戸数
ケアハウス	4か所	160戸
サービス付き高齢者向け住宅	6か所	166戸
住宅型有料老人ホーム	1か所	33戸



## 2. 介護保険サービス量の見込み

### (1) サービス量の見込み方

本計画においては、今後の被保険者数の動向や施設・居住系サービス、在宅サービスの動向を踏まえつつ、第9期計画期間の令和6年度から令和8年度、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年度のサービス量を見込んでいます。

#### 手順1. 被保険者数、要支援・要介護認定者数の推計

過去の人口推移の実績から、コーホート変化率法を用いて、将来推計人口を予測した上で、推計人口と要支援・要介護認定者発生率を掛け合わせて、要支援・要介護認定者数を算出します。

##### 【推計のポイント】

○最新の認定者の動向を把握するとともに、令和7（2025）年、令和22（2040）年の推計を行います。

#### 手順2. 介護保険施設・居住系サービスの量の見込み算出

推計された要支援・要介護認定者数見込みに対する施設・居住系サービス利用者数の見込み、過去の利用実績、制度改正の影響等を勘案しサービス別事業量を算出します。

##### 【推計のポイント】

○施設・居住系サービスの整備方針を反映します。

○京都府高齢者健康福祉計画や京都府保健医療計画との整合性を図っています。

#### 手順3. 在宅サービス等の量の見込み算出

要支援・要介護認定者数から施設・居住系サービス利用者数の見込みを差し引くことで、在宅サービス対象者数を推計します。

在宅サービス対象者数に、過去のサービス利用実績（利用率、日数、回数、給付費等）や制度改正の影響を勘案し、在宅サービスの事業量を推計します。

##### 【推計のポイント】

○認知症高齢者の増加や、介護離職および医療ニーズへの対応を考慮し推計しています。

(2) 介護給付の見込量

① 介護予防サービス

予防給付の対象となるサービスの利用者数、サービス量、給付費の見込みは以下のとおりです。

	単位	第9期			令和22年度
		令和6年度	令和7年度	令和8年度	
<b>(1) 介護予防サービス</b>					
介護予防訪問入浴介護	回/月	0.0	0.0	0.0	0.0
	人/月	0	0	0	0.0
	給付費(千円)	0	0	0	0.0
介護予防訪問看護	回/月	343.3	350.4	357.5	413.0
	人/月	59	60	61	70
	給付費(千円)	17,672	18,032	18,370	21,163
介護予防訪問リハビリテーション	回/月	65.7	65.7	65.7	80.3
	人/月	9	9	9	11
	給付費(千円)	2,235	2,238	2,238	2,734
介護予防居宅療養管理指導	人/月	43	45	45	52
	給付費(千円)	4,874	5,108	5,108	5,916
介護予防通所リハビリテーション	人/月	123	125	127	146
	給付費(千円)	47,818	48,707	49,535	57,528
介護予防短期入所生活介護	日/月	22.0	22.0	22.0	29.6
	人/月	6	6	6	8
	給付費(千円)	1,795	1,797	1,797	2,424
介護予防短期入所療養介護 (老健)	日/月	4.4	4.4	4.4	4.4
	人/月	1	1	1	1
	給付費(千円)	498	498	498	498
介護予防短期入所療養介護 (病院等)	日/月	0.0	0.0	0.0	0.0
	人/月	0	0	0	0
	給付費(千円)	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護 (介護医療院)	日/月	0.0	0.0	0.0	0.0
	人/月	0	0	0	0
	給付費(千円)	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	人/月	535	543	554	638
	給付費(千円)	38,568	39,196	40,015	46,227
特定介護予防福祉用具購入費	人/月	11	11	11	13
	給付費(千円)	2,976	2,976	2,976	3,521
介護予防住宅改修	人/月	22	22	22	25
	給付費(千円)	21,413	21,413	21,413	24,330
介護予防特定施設入居者生活介護	人/月	1	1	1	1
	給付費(千円)	606	607	607	607
<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/月	4.0	4.0	4.0	4.0
	人/月	2	2	2	2
	給付費(千円)	436	436	436	436
介護予防小規模多機能型居宅介護	人/月	32	32	32	32
	給付費(千円)	26,410	26,443	26,443	25,090
介護予防認知症対応型共同生活介護	人/月	1	1	1	1
	給付費(千円)	2,747	2,750	2,750	2,750
<b>(3) 介護予防支援</b>					
介護予防支援	人/月	628	638	651	747
	給付費(千円)	36,177	36,798	37,547	43,079

予防給付費	単位	第9期			令和22年度
		令和6年度	令和7年度	令和8年度	
(1) 介護予防サービス	給付費(千円)	138,455	140,572	142,557	164,948
(2) 地域密着型介護予防サービス	給付費(千円)	29,593	29,629	29,629	28,276
(3) 介護予防支援	給付費(千円)	36,177	36,798	37,547	43,079
合計	給付費(千円)	204,225	206,999	209,733	236,303

※給付費は年間累計の金額、回(日/月)数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数。

② 介護サービス

介護給付の対象となるサービスの利用者数、サービス量、給付費の見込みは以下のとおりです。

	単位	第9期			令和22年度
		令和6年度	令和7年度	令和8年度	
(1) 居宅サービス					
訪問介護	回/月	15,565.1	16,035.5	16,821.0	20,799.0
	人/月	641	657	684	847
	給付費(千円)	581,365	599,060	627,942	777,931
訪問入浴介護	回/月	270.2	278.3	292.3	373.3
	人/月	62	64	67	85
	給付費(千円)	41,827	43,128	45,299	57,852
訪問看護	回/月	2,402.6	2,491.4	2,604.4	3,228.0
	人/月	310	321	335	415
	給付費(千円)	162,769	169,003	176,847	219,267
訪問リハビリテーション	回/月	747.1	767.0	797.9	992.4
	人/月	79	81	84	105
	給付費(千円)	26,699	27,463	28,576	35,533
居宅療養管理指導	人/月	383	394	414	510
	給付費(千円)	44,721	46,092	48,485	59,701
通所介護	回/月	5,333.5	5,463.1	5,662.5	7,018.7
	人/月	620	635	658	816
	給付費(千円)	529,680	544,211	565,628	700,563
通所リハビリテーション	回/月	1,831.4	1,884.3	1,958.9	2,417.7
	人/月	255	262	272	336
	給付費(千円)	192,301	198,780	207,581	255,518
短期入所生活介護	日/月	1,249.6	1,279.3	1,343.4	1,670.8
	人/月	142	145	152	189
	給付費(千円)	136,263	139,697	146,756	182,715
短期入所療養介護(老健)	日/月	149.1	149.1	156.6	208.5
	人/月	21	21	22	29
	給付費(千円)	19,266	19,290	20,239	27,108
短期入所療養介護(病院等)	日/月	0.0	0.0	0.0	0.0
	人/月	0	0	0	0
	給付費(千円)	0	0	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	日/月	0.0	0.0	0.0	0.0
	人/月	0	0	0	0
	給付費(千円)	0	0	0	0
福祉用具貸与	人/月	1,244	1,280	1,333	1,650
	給付費(千円)	223,871	231,422	242,476	300,021
特定福祉用具購入費	人/月	24	24	27	33
	給付費(千円)	8,231	8,231	9,441	11,408
住宅改修費	人/月	15	16	16	21
	給付費(千円)	12,681	13,573	13,573	17,430
特定施設入居者生活介護	人/月	46	46	48	62
	給付費(千円)	109,420	109,559	114,441	148,445

※給付費は年間累計の金額、回(日/月)数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数。

第5章 介護保険サービスの見込みと介護保険料

	単位	第9期			令和22年度
		令和6年度	令和7年度	令和8年度	
<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/月	6	7	7	8
	給付費(千円)	13,217	16,459	16,459	19,789
夜間対応型訪問介護	人/月	1	1	1	2
	給付費(千円)	2,475	2,478	2,478	4,956
認知症対応型通所介護	回/月	231.2	241.5	254.8	319.4
	人/月	28	29	30	38
	給付費(千円)	31,867	33,391	34,944	44,146
小規模多機能型居宅介護	人/月	165	165	165	194
	給付費(千円)	386,806	387,295	387,295	454,664
地域密着型通所介護	回/月	991.5	1,006.3	1,044.4	1,284.7
	人/月	130	132	137	168
	給付費(千円)	85,306	86,575	90,230	111,240
認知症対応型共同生活介護	人/月	89	89	89	98
	給付費(千円)	289,175	289,541	289,541	318,752
地域密着型特定施設入居者生活介護	人/月	0	0	0	0
	給付費(千円)	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/月	29	29	29	29
	給付費(千円)	102,085	102,214	102,214	102,214
看護小規模多機能型居宅介護	人/月	0	0	0	0
	給付費(千円)	0	0	0	0
<b>(3) 施設サービス</b>					
介護老人福祉施設	人/月	416	416	416	594
	給付費(千円)	1,362,703	1,364,428	1,364,428	1,950,969
介護老人保健施設	人/月	307	307	307	433
	給付費(千円)	1,094,791	1,096,177	1,096,177	1,548,019
介護医療院	人/月	140	140	140	192
	給付費(千円)	605,508	606,274	606,274	830,901
介護療養型医療施設	人/月				
	給付費(千円)				
<b>(4) 居宅介護支援</b>					
居宅介護支援	人/月	1,603	1,645	1,706	2,112
	給付費(千円)	297,298	305,839	317,648	392,953

介護給付費	単位	第9期			令和22年度
		令和6年度	令和7年度	令和8年度	
(1) 居宅サービス	給付費(千円)	2,089,094	2,149,509	2,247,284	2,793,492
(2) 地域密着型サービス	給付費(千円)	910,931	917,953	923,161	1,055,761
(3) 施設サービス	給付費(千円)	3,063,002	3,066,879	3,066,879	4,329,889
(4) 居宅介護支援	給付費(千円)	297,298	305,839	317,648	392,953
合計	給付費(千円)	6,360,325	6,440,180	6,554,972	8,572,095

※給付費は年間累計の金額、回(日/月)数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数。

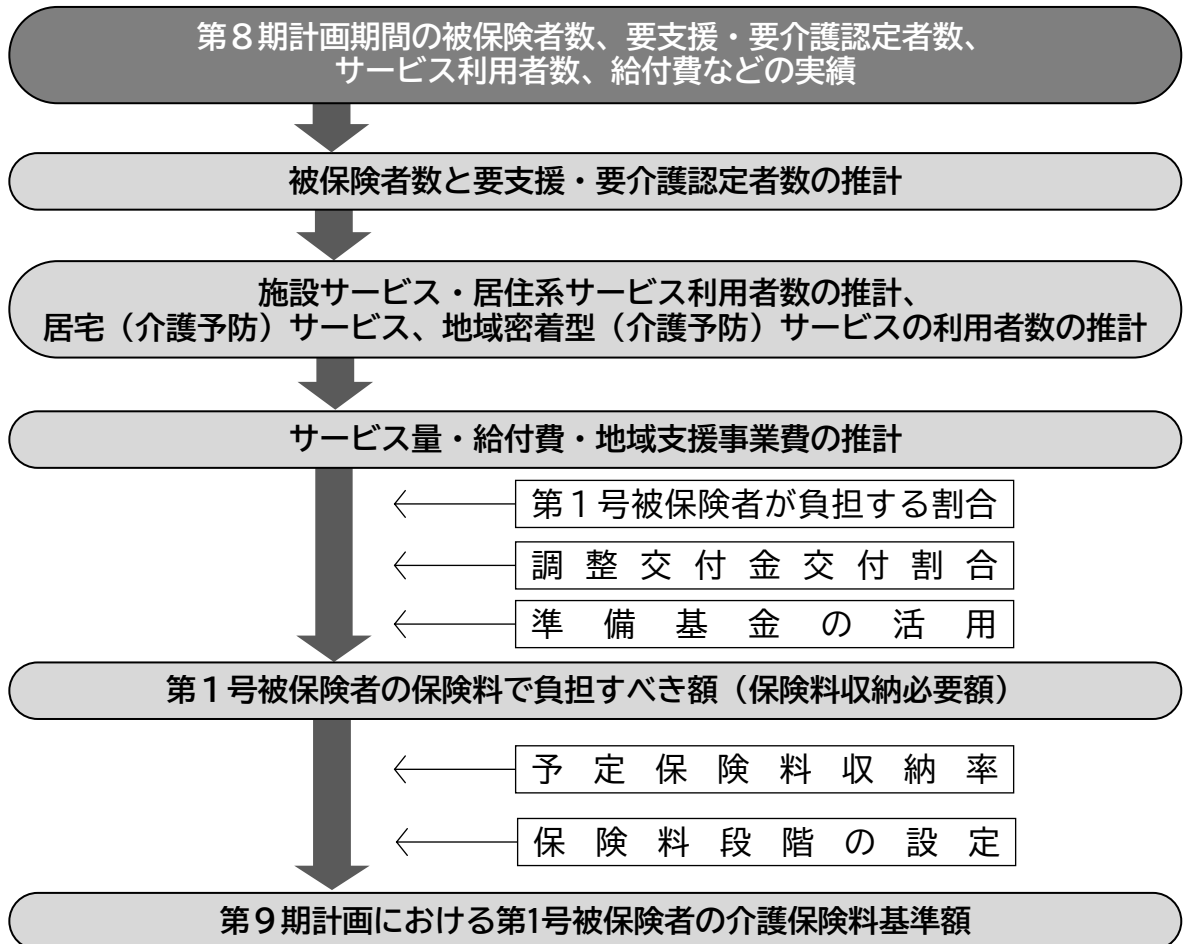
### 3. 第1号被保険者保険料の算定

#### (1) 介護保険料基準額算定の流れ

第9期計画期間（令和6年度～令和8年度）における介護保険事業の第1号被保険者の介護保険料基準額については、国が示す推計方法を踏まえて、地域包括ケア「見える化」システムを利用し、以下の手順で算出します。

まず、第8期計画期間（令和3年度～令和5年度）における被保険者数、認定者数、サービス利用者数、給付費などの実績をもとに被保険者数と要支援・要介護認定者数の推計を行います。次に、サービス利用者数、サービス量、給付費、地域支援事業費の推計を行います。さらに、第1号被保険者が負担する割合や調整交付金の交付割合など介護保険事業の財源となる要素の配分を勘案し、第1号被保険者の保険料として確保することが必要な額（保険料収納必要額）を算出します。この保険料収納必要額について、予定保険料収納率を勘案し、第1号被保険者の所得等による保険料段階の設定を行い、介護保険料基準額を設定します。

#### 介護保険料基準額算定の流れ

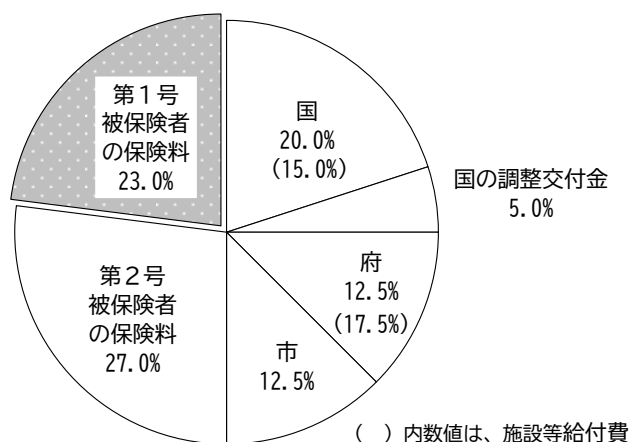


## (2) 財源構成

介護保険事業に係る給付費は、サービス利用時の利用者負担を除き、50%が公費、50%が保険料で賄われます。第9期計画では、第1号被保険者は、保険給付費の23%を保険料として負担することを標準とします。

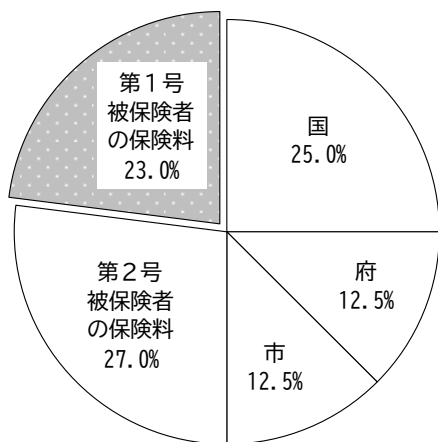
地域支援事業の財源は、法令に規定される上限額の範囲内で介護保険料と公費で構成されます。以下は、介護保険料（第1号（65歳以上）、第2号（40歳以上65歳未満）で表記）と公費（国、都道府県、市町村）における財源構成割合です。

第9期における介護保険の財源

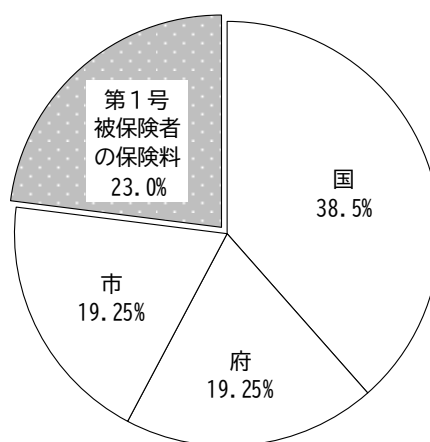


地域支援事業費の財源

介護予防・日常生活支援総合事業



包括的支援事業、任意事業



### (3) 費用負担等に関する事項

令和6年4月から介護報酬が改定されることとなりました。改定率は+1.59%ですが、うち+0.98%は介護職員の処遇改善分であり、令和6年6月施行となることを踏まえ、第9期期間の平均では+1.54%となります。

### (4) 標準給付費の見込み

介護サービス総給付費に、特定入所者介護サービス費等給付額、高額介護サービス費等給付額・高額医療合算介護サービス費等給付額、算定対象審査支払手数料を加えた標準給付費の見込みは以下のとおりです。

単位：千円

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
総給付費	6,564,550	6,647,179	6,764,705
特定入所者介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	203,617	207,374	212,384
特定入所者介護サービス費等給付額	200,783	204,229	209,163
特定入所者介護サービス費等の見直しに伴う財政影響額	2,834	3,145	3,221
高額介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	186,268	189,738	194,323
高額介護サービス費等給付額	183,305	186,451	190,956
高額介護サービス費等の見直しに伴う財政影響額	2,962	3,287	3,367
高額医療合算介護サービス費等給付額	26,550	27,006	27,659
算定対象審査支払手数料	6,471	6,625	6,829
標準給付費見込額 (A)	6,987,457	7,077,922	7,205,900

※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。

令和6年度～令和8年度標準給付費見込額 (A)

$$= \text{総給付費} + \text{特定入所者介護サービス費等給付額} + \text{高額介護サービス費等給付額} + \text{高額医療合算介護サービス費等給付額} + \text{算定対象審査支払手数料}$$

### (5) 地域支援事業費の見込み

地域支援事業に係る費用の見込みは以下のとおりです。

単位：千円

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防・日常生活支援総合事業費	268,153	271,845	276,712
包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）及び任意事業費	154,900	154,900	154,900
包括的支援事業（社会保障充実分）	22,442	22,442	22,442
地域支援事業費 (B)	445,495	449,187	454,054

### (6) 第1号被保険者負担相当額

標準給付費、地域支援事業費の合計に、第1号被保険者負担割合を乗じた第1号被保険者負担相当額は、以下のとおりです。

【計算方法】

(標準給付見込額 (A) + 地域支援事業費 (B)) × 23.0%

単位：千円

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
標準給付費見込額 (A)	6,987,457	7,077,922	7,205,900
地域支援事業費 (B)	445,495	449,187	454,054
A+B 計	7,432,952	7,527,109	7,659,953
第1号被保険者負担割合	23.0%		
第1号被保険者負担相当額 (C)	1,709,579	1,731,235	1,761,789

### (7) 保険料収納必要額

第1号被保険者負担相当額から、調整交付金相当額等を加減した保険料収納必要額は、以下のとおりです。

【計算方法】

第1号被保険者負担相当額 (C) + 調整交付金相当額 (E) -  
調整交付金見込額 (F) - 準備基金取崩額 (G)

単位：千円

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
第1号被保険者負担相当額 (C)	1,709,579	1,731,235	1,761,789
調整交付金相当額 (E)	362,781	367,488	374,131
調整交付金見込額 (F)	204,608	216,818	247,674
財政安定化基金拠出金見込額	0		
財政安定化基金償還金	0		
準備基金取崩額 (G)	76,000		
市町村特別給付費等	8,148		
保険料収納必要額 (D)	5,570,050		

※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。



(8) 保険料段階の設定

第9期計画においては、被保険者の負担能力に応じた保険料とするため、国の標準段階が9段階から13段階に引き上げられました。このことから、第8期計画から段階を増やし、16段階の保険料段階とします。

なお、介護保険料基準額の算定にあたっては、別枠公費負担による軽減額前の賦課割合を用いることとされています。

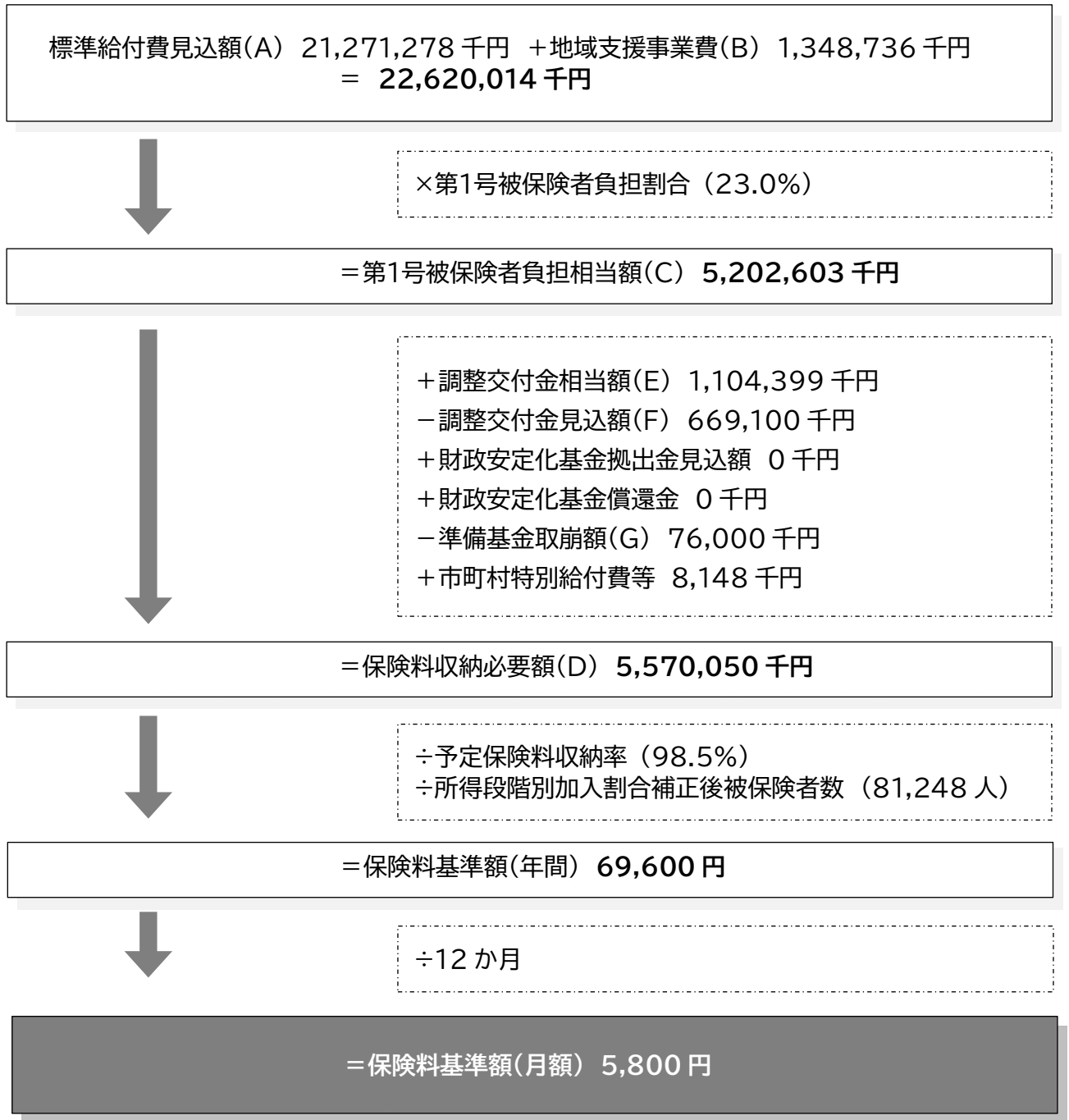
前期介護保険料段階との比較

第8期				第9期			
所得段階	対象者		基準額に対する割合	所得段階	対象者		基準額に対する割合
第1段階	本人が市民税非課税世帯	生活保護受給者、老齢福祉年金の受給者	0.5	第1段階	本人が市民税非課税世帯	生活保護受給者、老齢福祉年金の受給者	0.455
		合計所得金額と課税年金収入金額の合計額が80万円以下の者				合計所得金額と課税年金収入金額の合計額が80万円以下の者	
第2段階	本人が市民税非課税世帯	合計所得金額と課税年金収入金額の合計額が80万円を超え、120万円以下の者	0.675	第2段階	本人が市民税非課税世帯	合計所得金額と課税年金収入金額の合計額が80万円を超え、120万円以下の者	0.62
第3段階		合計所得金額と課税年金収入金額の合計額が120万円を超える者	0.75	第3段階		合計所得金額と課税年金収入金額の合計額が120万円を超える者	0.69
第4段階		本人が市民税課税世帯	合計所得金額と課税年金収入金額の合計が80万円以下の者	0.9		第4段階	本人が市民税課税世帯
第5段階	合計所得金額と課税年金収入金額の合計が80万円を超える者		1.0	第5段階	合計所得金額と課税年金収入金額の合計が80万円を超える者	1.0	
第6段階	本人が市民税課税	合計所得金額が120万円未満の者	1.2	第6段階	本人が市民税課税	本人が市民税課税で、合計所得金額が120万円未満の者	1.2
第7段階		合計所得金額が120万円以上210万円未満の者	1.3	第7段階		本人が市民税課税で、合計所得金額が120万円以上210万円未満の者	1.3
第8段階		合計所得金額が210万円以上320万円未満の者	1.5	第8段階		本人が市民税課税で、合計所得金額が210万円以上320万円未満の者	1.5
第9段階		合計所得金額が320万円以上400万円未満の者	1.6	第9段階		本人が市民税課税で、合計所得金額が320万円以上420万円未満の者	1.7
第10段階		合計所得金額が400万円以上600万円未満の者	1.8	第10段階		本人が市民税課税で、合計所得金額が420万円以上520万円未満の者	1.9
第11段階		合計所得金額が600万円以上800万円未満の者	2.0	第11段階		本人が市民税課税で、合計所得金額が520万円以上620万円未満の者	2.1
第12段階		合計所得金額が800万円以上の者	2.2	第12段階		本人が市民税課税で、合計所得金額が620万円以上720万円未満の者	2.3
				第13段階		本人が市民税課税で、合計所得金額が720万円以上850万円未満の者	2.4
			第14段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が850万円以上1,000万円未満の者	2.5		
			第15段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が1,000万円以上1,500万円未満の者	2.6		
			第16段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が1,500万円以上の者	2.7		

第1号被保険者数等

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
第1号被保険者数(人)	27,328	27,416	27,436	82,180
所得段階別加入割合補正後被保険者数(人)	27,019	27,105	27,124	81,248
予定保険料収納率	98.5%			

(9) 第1号被保険者一人当たりの月額保険料額の算定



※上記算定の式では、(A) ~ (E) はそれぞれ3年間の合計金額を示している。  
 ※(A) ~ (E) の金額は、端数処理の関係上、各年の計と3年間の合計金額が一致しない場合がある。

### (10) 所得段階別保険料

第1号被保険者の所得段階別保険料は、被保険者の負担能力に応じた所得段階区分設定を行います。

本市の第1号被保険者の介護保険料は次のとおりです。

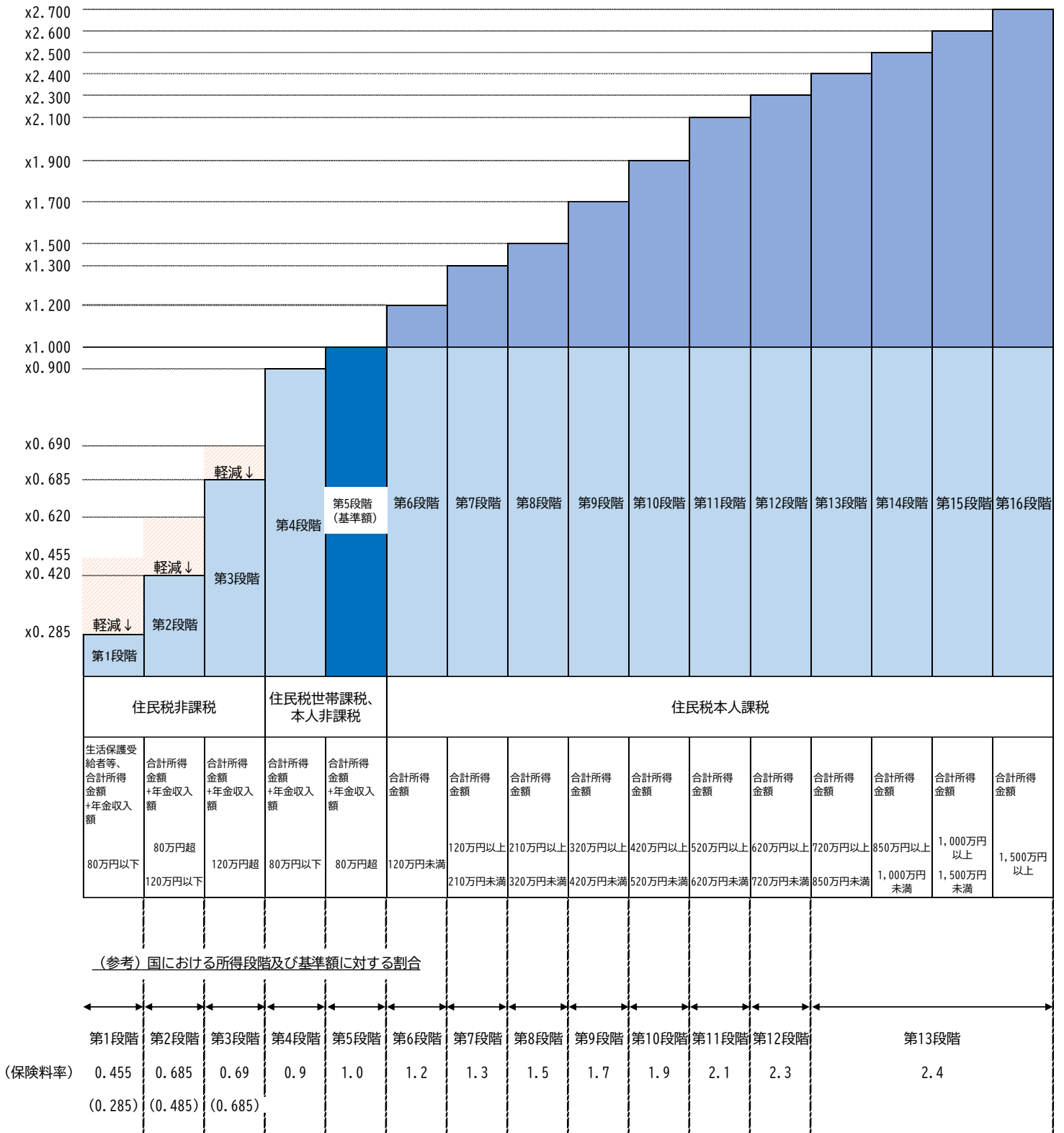
第1段階から第3段階までは、公費負担により、被保険者の保険料負担を軽減しています。下段（ ）内は、軽減前の数値です。

#### 介護保険料の段階

所得段階	対象者		基準額に対する割合	保険料 (月額)	保険料 (年額)
第1段階	本人が 市民税非課税世帯	生活保護受給者、老齢福祉年金の受給者	0.285 (0.455)	1,653円 (2,639円)	19,836円 (31,668円)
		本人及び世帯全員が市民税非課税で、かつ合計所得金額と課税年金収入金額の合計額が80万円以下の者			
第2段階		本人及び世帯全員が市民税非課税で、かつ合計所得金額と課税年金収入金額の合計額が80万円を超え、120万円以下の者	0.42 (0.62)	2,436円 (3,596円)	29,232円 (43,152円)
第3段階	本人が 市民税非課税	本人及び世帯全員が市民税非課税で、かつ合計所得金額と課税年金収入金額の合計額が120万円を超える者	0.685 (0.69)	3,973円 (4,002円)	47,676円 (48,024円)
第4段階		本人が市民税非課税であるが、同一世帯内に市民税課税の者がおり、かつ合計所得金額と課税年金収入金額の合計が80万円以下の者	0.9	5,220円	62,640円
第5段階	本人が 市民税課税世帯	本人が市民税非課税であるが、同一世帯内に市民税課税の者がおり、かつ合計所得金額と課税年金収入金額の合計が80万円を超える者	1.0	5,800円	69,600円
第6段階	本人が 市民税課税	本人が市民税課税で、合計所得金額が120万円未満の者	1.2	6,960円	83,520円
第7段階		本人が市民税課税で、合計所得金額が120万円以上210万円未満の者	1.3	7,540円	90,480円
第8段階		本人が市民税課税で、合計所得金額が210万円以上320万円未満の者	1.5	8,700円	104,400円
第9段階		本人が市民税課税で、合計所得金額が320万円以上420万円未満の者	1.7	9,860円	118,320円
第10段階		本人が市民税課税で、合計所得金額が420万円以上520万円未満の者	1.9	11,020円	132,240円
第11段階		本人が市民税課税で、合計所得金額が520万円以上620万円未満の者	2.1	12,180円	146,160円
第12段階		本人が市民税課税で、合計所得金額が620万円以上720万円未満の者	2.3	13,340円	160,080円
第13段階		本人が市民税課税で、合計所得金額が720万円以上850万円未満の者	2.4	13,920円	167,040円
第14段階		本人が市民税課税で、合計所得金額が850万円以上1,000万円未満の者	2.5	14,500円	174,000円
第15段階		本人が市民税課税で、合計所得金額が1,000万円以上1,500万円未満の者	2.6	15,080円	180,960円
第16段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が1,500万円以上の者	2.7	15,660円	187,920円	

※実際の納付額は年額の10円未満を切り捨てた額。

介護保険料の段階図



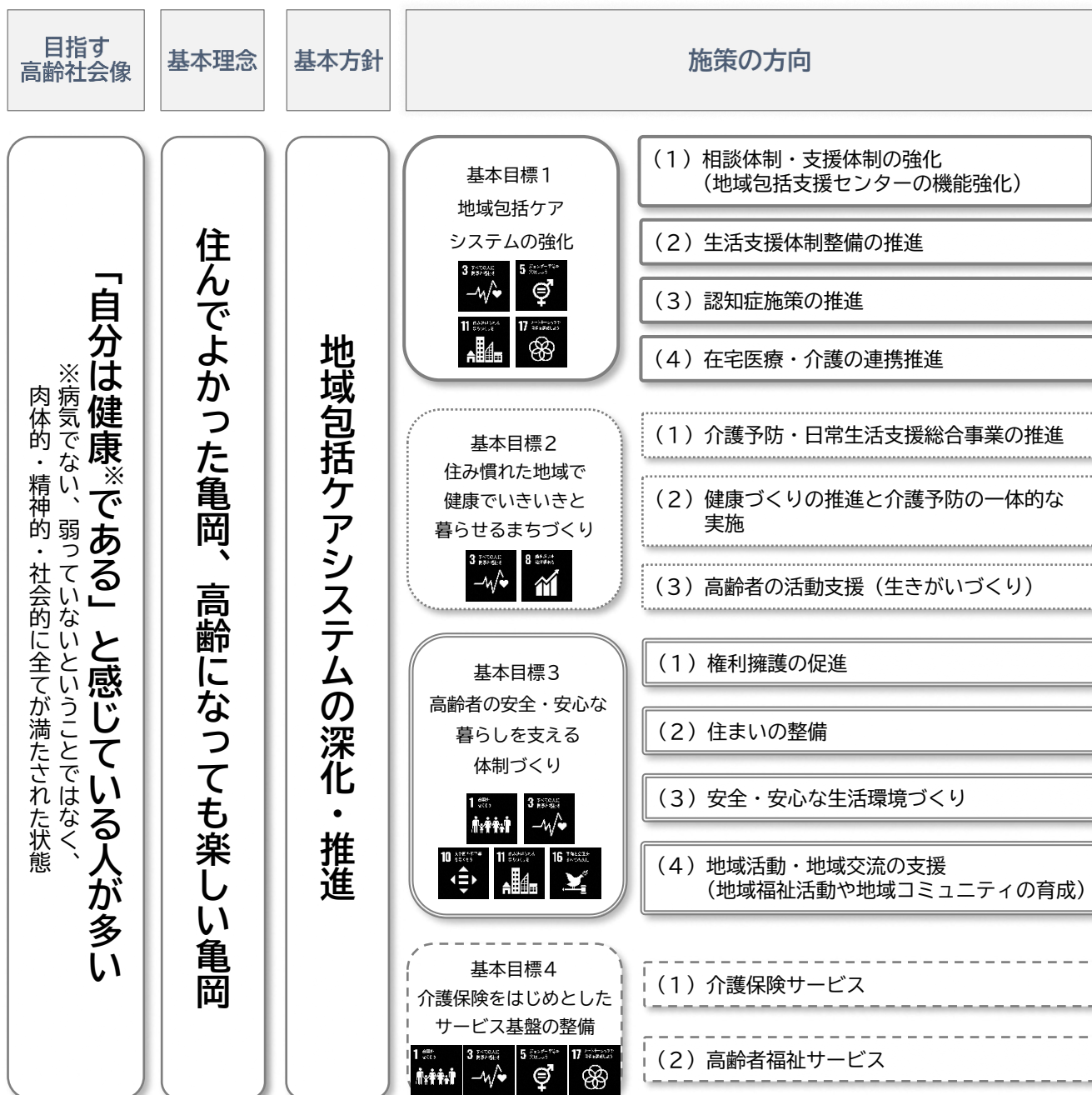
## 第6章 計画のロジックモデル及び基本施策の数値目標

この章では、本計画のロジックモデルを示し、本計画の全体像及び数値目標について説明します。下の図のうち、左半分は計画の体系、右半分はロジックモデルを示しています。

本計画に基づいて取組を実施するとともに、PDCA サイクルにより評価・改善を行います。

### 1. ロジックモデル

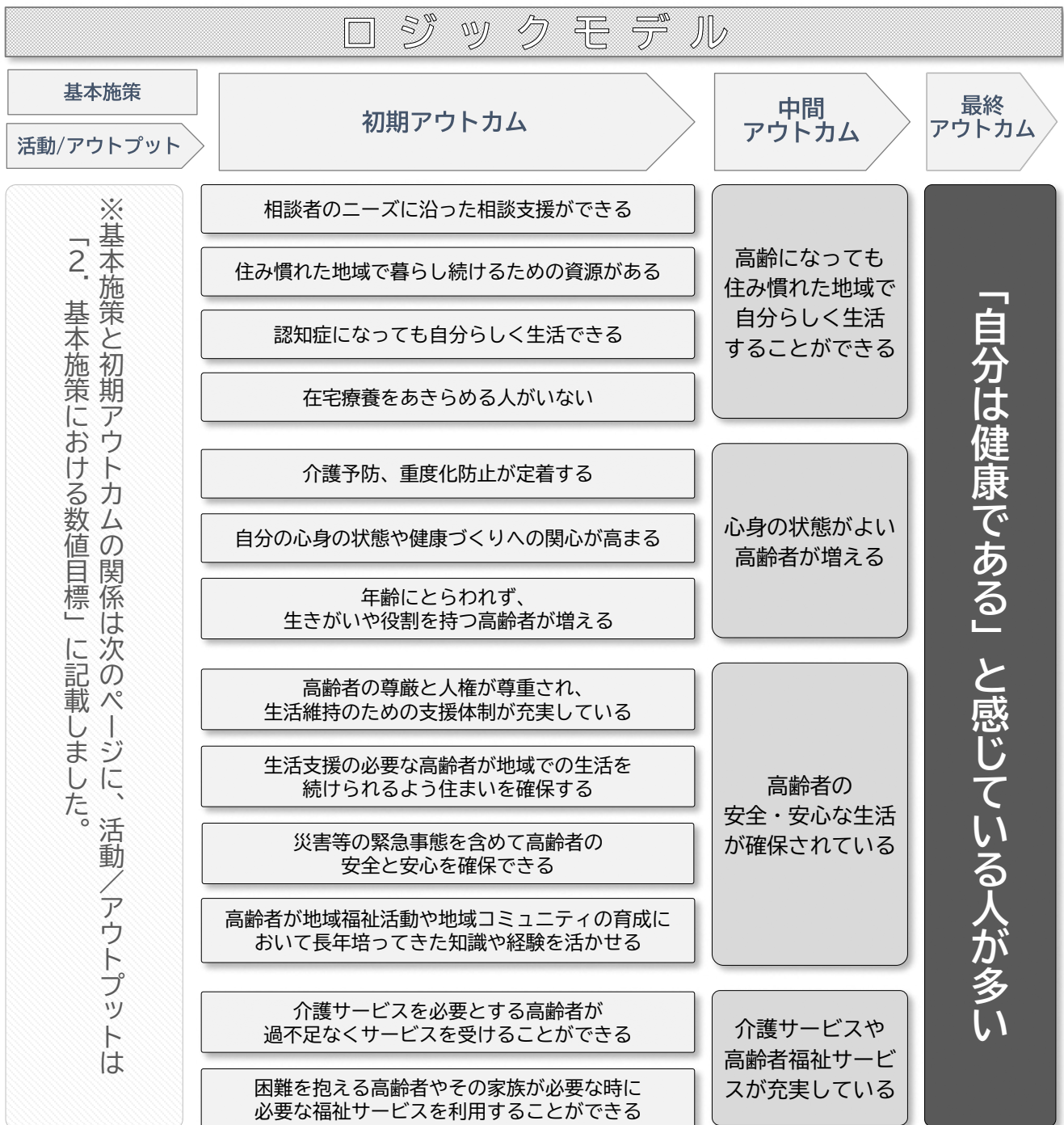
## 計画の体系



ロジックモデルとは、事業の立案や評価を行う際に用いられる枠組み・考え方の一つで、「こうしたら（活動の結果＝アウトプット）」「こうなった（結果から得た成果＝アウトカム）」という因果関係を順番に考えていき、最終的な成果までを段階的に発展させて示した論理構成図と言えます。

本計画のロジックモデルは、本市が目指す高齢社会像「『自分は健康である（主観的健康感）』と感じている人が多い」を最終アウトカムとし、これを達成するために、「施策の方向」に基づく「基本施策」をロジックモデルにおける「活動」として設定します。さらに、「基本施策」の数値目標を次節のとおり定め、ロジックモデルにおける「活動の結果＝アウトプット」とします。また、「基本施策」の実施により得られる「成果」は、「初期アウトカム」「中間アウトカム」「最終アウトカム」として示しました。

## ロジックモデル





基本施策と初期アウトカムの関係は、下表のとおり整理しました。

基本施策（活動/アウトプット）	初期アウトカム
(1) 相談体制・支援体制の強化 ……施策の方向 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	相談者のニーズに沿った相談支援ができる
(2) 生活支援体制整備の推進 ① 生活支援体制整備の推進	住み慣れた地域で暮らし続けるための資源がある
(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	認知症になっても自分らしく生活できる
(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	在宅療養をあきらめる人がいない
(1) 介護予防・日常生活支援総合事業の推進 ① 介護予防・日常生活支援サービス事業の取組 ② 一般介護予防事業の推進	介護予防、重度化防止が定着する
(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	自分の心身の状態や健康づくりへの関心が高まる
(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	年齢にとらわれず、生きがいや役割を持つ高齢者が増える
(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	高齢者の尊厳と人権が尊重され、生活維持のための支援体制が充実している
(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	生活支援の必要な高齢者が地域での生活を続けられるよう住まいを確保する
(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	災害等の緊急事態を含めて高齢者の安全と安心を確保できる
(4) 地域活動・地域交流の支援 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	高齢者が地域福祉活動や地域コミュニティの育成において長年培ってきた知識や経験を活かせる
(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	介護サービスを必要とする高齢者が過不足なくサービスを受けることができる
(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	困難を抱える高齢者やその家族が必要な時に必要な福祉サービスを利用することができる

活動/アウトプット…年度ごとに実績を評価

初期アウトカム・中間アウトカム・最終アウトカム…介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果をもとに評価



## 2. 基本施策における数値目標

基本施策の具体的な取組と数値目標を定め、ロジックモデルにおけるアウトプット指標として設定します。ただし、高齢者福祉サービスなど数値目標がなじまないものについては設定していません。

### 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)

基本施策 (活動/アウトプット)	具体的な取組	数値目標など			
		目標指標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
①総合相談支援の充実	地域包括支援センター出張相談の実施	地域包括支援センター出張相談の実施回数	年 42 回以上	年 42 回以上	年 42 回以上
②介護予防ケアマネジメントの充実	機能強化職員等の配置	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	7 人以上	7 人以上	7 人以上
	包括及び市で生活状況調査(訪問調査)を実施	訪問調査実施件数	年 30 件以上	年 30 件以上	年 30 件以上
③包括的・継続的なケアマネジメントの充実	地域包括支援センターが生活支援コーディネーターと地域ケア推進会議開催に向けた連携	各地域包括支援センターと生活支援コーディネーターの連携回数	年 7 回以上	年 7 回以上	年 7 回以上
④地域包括支援センター職員の質の向上と負担軽減	地域包括支援センター職員(3職種)の確保	配置基準を満たしている地域包括支援センター数	7 包括	7 包括	7 包括
	地域包括支援センター職員に対する研修の実施	地域包括支援センター職員に対する研修の実施	年 2 回	年 2 回	年 2 回
⑤地域ケア会議の強化	地域ケア個別会議の開催	開催回数	年 7 回以上	年 7 回以上	年 7 回以上
	地域ケア推進会議の開催	開催回数	年 7 回以上	年 7 回以上	年 7 回以上

(2)生活支援体制整備の推進

基本施策 (活動/アウトプット)	具体的な取組	数値目標など				
		目標指標	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
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	生活支援コーディネーター設置数	1層	1人	1人	1人
			2層	3人	3人	3人
		協議体の設置	1層	1つ	1つ	1つ
			2層	3つ	3つ	3つ
	集いの場の把握、担い手の発掘	高齢者通いの場支援事業助成金の交付団体数	16団体	18団体	20団体	
	就労的支援コーディネーターの設置	就労的支援コーディネーター設置数	1人	1人	1人	

(3)認知症施策の推進

基本施策 (活動/アウトプット)	具体的な取組	数値目標など			
		目標指標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
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	年1回	年1回	年1回
		参加者数	120人	120人	120人
	認知症カフェ	開催回数	年40回	年40回	年40回
		のべ参加者数(年間)	80人	80人	80人
	認知症サポーターの育成	サポーターの養成数(年間)	400人	400人	400人
		サポーター養成講座実施回数	年15回程度	年15回程度	年15回程度
活動しているサポーター数		3人	5人	7人	
②認知症支援体制の整備と関係機関の連携	認知症地域支援推進員	認知症地域支援推進員の配置	1人	2人	3人
	認知症初期集中支援チーム	ケースが概ね6か月で医療・介護につながる割合	100%	100%	100%
	認知症高齢者事前登録制度	広報回数	年1回	年1回	年1回

## (4)在宅医療・介護の連携推進

基本施策 (活動/アウトプット)	具体的な取組	数値目標など			
		目標指標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
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	会議の開催回数	概ね月1回	概ね月1回	概ね月1回
②地域の関係者との関係構築・人材育成	かめおか医療連携研究会の開催	開催回数	年2回以上	年2回以上	年2回以上
	情報交換会の開催	開催回数	年10回以上	年10回以上	年10回以上
③在宅医療・介護の連携に向けた基盤強化	市民への啓発活動の実施	実施回数	年5回以上	年5回以上	年5回以上

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

基本施策 (活動/アウトプット)	具体的な取組	数値目標など				
		目標指標	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
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	利用者数	訪問	230人	233人	237人
			通所	391人	398人	404人
②一般介護予防事業の推進	介護予防教室	参加実人数(年間)	100人	100人	100人	
	体力測定事業	参加者数(年間)	400人	400人	400人	
	「出前健康講座」	広報回数	年3回	年3回	年3回	
		健康教育開催回数	11回	11回	11回	
	介護予防拠点活動事業	実施場所の数	9か所	9か所	9か所	
のべ参加者数		2,800人	2,800人	2,800人		

(2) 健康づくりの推進と介護予防の一体的な実施

基本施策 (活動/アウトプット)	具体的な取組	数値目標など			
		目標指標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
①健康づくり支援の充実	健康づくりの普及啓発	健康イベント(健康いきいきフェスティバル)の開催回数	年1回	年1回	年1回
	各種健診(検診)の実施	特定保健指導の実施率	31%	37%	43%
	健康教育・健康相談	健康相談開催回数	年12回	年12回	年12回
②高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施	通いの場への支援	支援対象となる「通いの場」の数	14か所	14か所	14か所
	ハイリスク者への支援(新規)	支援実施率	100%	100%	100%

## (3) 高齢者の活動支援(生きがいづくり)

基本施策 (活動/アウトプット)	具体的な取組	数値目標など			
		目標指標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
①活動機会の拡充	老人クラブの活動支援	老人クラブイベント参加者数	500人	550人	550人
	生涯学習等	亀岡市さわやか教室の受講者にアンケートを行い、日々の生活に活かしたい具体的な内容が得られたと答えた人の割合	80%	80%	80%
		三大シンボル講座(コレージュ・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	4,220人	4,300人	4,300人
		生涯スポーツ事業参加者数	5,535人	5,596人	5,657人
	老人福祉施設(介護予防センター)の活用促進	使用日数	370日	370日	370日
		のべ利用者数	4,900人	4,900人	4,900人
	外出促進(敬老乗車券の販売)	購入者実人数	1,500人	1,500人	1,500人
②就労機会の拡大	シルバー人材センターの活動支援	会員数	660人	660人	660人

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

基本施策 (活動/アウトプット)	具体的な取組	数値目標など			
		目標指標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
① 高齢者虐待の防止	早期発見・防止に向けた取組	専門職等への周知及び市民への啓発	年1回以上	年1回以上	年1回以上
	関係機関との連携強化	高齢者虐待ネットワーク会議の開催(各機関の役割確認を必須とする)	年1回	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運営	中核機関運営委員会の開催	年3回以上	年3回以上	年3回以上
④ 消費者被害対策の強化	消費者被害防止の啓発	広報回数	年12回以上	年12回以上	年12回以上

(3) 安全・安心な生活環境づくり

基本施策 (活動/アウトプット)	具体的な取組	数値目標など			
		目標指標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
① 災害時における要支援者の避難支援体制の整備	要支援者の避難支援体制の充実	避難行動要支援者名簿(同意者)に対する個別避難計画の作成率	90%	92%	95%
② 命のカプセル等の配付	命のカプセルの普及	命のカプセル新規配付数	700件	700件	700件
		命のカプセル普及啓発(市広報掲載)	年1回	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	自主返納者支援事業申請件数	330件	330件	330件
		高齢者事故件数	前年度から減少	前年度から減少	前年度から減少

(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)

基本施策 (活動/アウトプット)	具体的な取組	数値目標など			
		目標指標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
① ボランティア・NPO活動の促進	いきいき健幸ポイント制度	参加者登録数	250人	400人	550人
② 市民活動団体・組織の育成・支援	高齢者を見守る地域コミュニティの育成	自治会加入世帯数	80.4%	80.4%	80.4%

## 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

基本施策 (活動/アウトプット)	具体的な取組	数値目標など			
		目標指標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
① 介護サービスの確保	介護サービスの質の確保	地域密着型サービス事業所の実地指導件数	7件	7件	7件
		集団指導の実施	年1回	年1回	年1回
		新規指定事業所数	3事業所	3事業所	3事業所
	介護離職ゼロに向けた取組	特養待機者の減少	40人	35人	30人
② 人材確保及び質の向上	介護支援専門員の質・専門性の向上	居宅介護(介護予防)支援事業所の運営指導件数	7件	7件	7件
		研修の実施回数	年1回	年1回	年1回
	介護人材の確保・育成	介護人材確保助成事業の件数	25件	25件	25件
③ 介護給付の適正化の推進(介護給付適正化計画)	介護給付適正化の推進	要介護認定の委託調査の事後点検	全件実施	全件実施	全件実施
		ケアプラン点検の件数	30件	30件	30件
		医療情報との突合・縦覧点検	全件実施	全件実施	全件実施
④ 防災・感染症対策の推進	事業所において業務継続計画(BCP)の策定	策定率	100%	100%	100%
	事業所において避難訓練の実施	実施率	100%	100%	100%

## (2) 高齢者福祉サービス

基本施策 (活動/アウトプット)	具体的な取組	数値目標など			
		目標指標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
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構築	利用者数	40人	45人	50人