

令和5年度 第3回亀岡市いきいき長寿プラン推進協議会

と き：令和6年2月19日(月)

午後1時30分から

ところ：亀岡市役所 2階202・203会議室

次 第

1 開 会

2 会長あいさつ

3 協議事項

(1) 亀岡市いきいき長寿プラン（第9期）について

ア パブリックコメントの実施結果について 資料1

イ 委員意見照会の結果について 資料2

(2) 第9期介護保険サービスの見込みについて 資料3

※当日配布、当日回収のため公開しません。

(3) 亀岡市いきいき長寿プラン（第9期）の目標設定について

資料4

(4) その他

4 閉 会

亀岡市いきいき長寿プラン推進協議会委員名簿

(令和4年7月1日～令和6年6月30日：敬称略)

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

意見募集結果公表資料(個別案件用)

資料 1

案 件 名	亀岡市いきいき長寿プラン (亀岡市高齢者福祉計画・第9期亀岡市介護保険事業計画)素案	公 表 日	令和6年2月20日
<p>上記案件について、貴重なご意見をお寄せいただきありがとうございました。 お寄せいただいたご意見及びこれに対する亀岡市の考え方を以下のとおり公表いたします。</p>			
意見募集期間	令和5年12月20日 ~ 令和6年1月12日	意 見 数	2件
意 見 の 要 旨		亀 岡 市 の 考 え 方	
<p>80ページの基本目標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について、生涯現役計画！何歳になっても働ける事は大切な事です。企業との連携で何歳になっても働ける環境作りをして健康で暮らすことが大切です。 全国、亀岡市においてもコミュニティーが崩れて行っていると私は思います。コミュニティーが崩れば色んな計画を立てても進まないのので先ず亀岡市民においてのコミュニティーの重要性を周知頂ける事が第一の課題です。</p>		<p>90ページに「第4章、基本目標3(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)について記載しており、ボランティア・NPO活動の促進や市民活動団体・組織の育成・支援に努めるとしています。 本市では、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自治会への加入促進を進めるとともに、地域で活動されているサークル等の地域資源を通して、コミュニティの重要性やメリット等について情報発信や周知をしていきます。</p>	
<p>91ページの介護保険サービスについて、個人的な部分もありますがいくつになってもオシャレは大切な事です。 化粧や散髪をすれば笑顔になり前向きな気持ち生まれ元気に生活をする糧になりますので訪問理美容のサービスも介護保険の枠に取り入れて頂きたいと思えます。</p>		<p>高齢期や要介護状態になっても、オシャレを楽しむいきいきと暮らせることは、介護予防や重度化防止の観点からもとても重要です。介護サービスとして訪問理美容を実施することは介護保険の制度上できませんが、保険外サービスとして、紹介や支援ができるように努めてまいります。</p>	

「亀岡市いきいき長寿プラン（亀岡高齢者福祉計画・第9期
 亀岡市介護保険事業計画）」素案に係る意見書
 【意見に対する回答】

資料 2

該当ページ番号	該当箇所	素案内容に関する意見及び修正文（案）	回答
P1	高齢人口がピークを迎え・・・85歳以上人口が急増	P 1 1の資料及びP 1 5の資料から推測すると85歳以上は既に減少に転じているのではないかと推測する。	1 ページ目の「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。」の文章は、日本国内全体に係る傾向を記載しており、11 ページ以降は亀岡市の人口推計を記載しています。そのため、人口推計の増減が異なります。
P1 他	深化・推進	「深化」という表現が多用されているが、私だけかもしれないが、余り聞き慣れない表現であり、どういうことを表しているのか理解できない。他の表現はないのか。	深化は、物事の程度が深まること、深めることを意味しています（国語辞典 ONLINE より引用）。国の指針に記載されている用語であるため、本市計画にも記載しています。
全般	カタカナ語表記	フレイル、ケアパス等のカタカナ表記が多く難解である。一定の専門分野では使われる言葉ではあると思うが、一般的には普及していない言葉であり、日本語表記にすべきと考える。	用語集を作成するため、伝わりにくい言葉については、用語集に加えるよう工夫します。
全般	本計画の活用について	本計画は一般市民が利用の対象となるのか、それとも特定分野の人が対象なのか。一般市民に向けての発信であるなら、語彙や表記に留意すべきと考える。	一般市民も活用対象となりますが、本計画の主な対象は介護・医療分野の関係機関及び関係部署となるため現状の記載をしています。また、本計画はホームページに掲載するとともに市役所1階市民情報コーナーに設置し、市民に向けては概要版を作成し、わかりやすいものを必要に応じて配布する計画としています。

該当ページ番号	該当箇所	素案内容に関する意見及び修正文（案）	回答
P42～P43	認知症高齢者事前登録制度 広報回数	<p>閲覧者に広報した→民生児童委員の方などですか？ 誰でも知ることができるということですか？</p> <p>LINE・SNSで情報を得られるというには良いと思いました。LINE等なら広報回数も増やせますね。 登録状況も掲載されますか？</p>	<p>閲覧者とは、広報かめおかの閲覧者になるため、どなたでも見ることができます。</p> <p>登録状況について、日々登録状況が変わるため、掲載予定はありません。 (健康増進課)</p>
P52～P53	命のカプセルについて	<p>情報シートの更新課題は関係各所が確認するのが良いと思いますが、声かけは婦人協議会の担当が敬老会の案内、出欠、欠席者には記念品配りをしていますので、顔見知りとなっているので適任と思われれます。</p> <p>地域包括支援センターやヘルパーさんにつながっている方もおられますが、まだまだお元気で独居で生活している方も多いためです。その方にも漏れずに関われる方が良いです。</p> <p>話はそれますが、高齢者だけでなく、病気のある一人暮らしの方へも配布してはと思います。生活不安は同じだと思います。</p>	<p>現在は、民生委員児童委員協議会に委託をし、命のカプセルの配付及び更新対応をしています。</p> <p>いただいたご意見を参考に、更新課題について研究を進めていきます。</p> <p>また、対象者については、身体的に不安等を抱えている等の理由から希望があれば、配付対象としています。</p>
P67	地域包括ケアシステム 上から14行目	<p>高齢者だけでなく、認知症高齢家族、ヤングケアラー等複合したケース対応の初期相談窓口としての機能強化はとても大切で相談したいが、どこへ？と迷わず良いと思いました。</p> <p>誰でも分かりやすい表記（図など）で障がい者、若い世代にアピールしてはと思います。</p>	<p>相談窓口の周知として、分かりやすい図などを使用し、幅広い世代に向けたチラシ作成を検討します。</p>

該当ページ番号	該当箇所	素案内容に関する意見及び修正文（案）	回答
P82	外出促進（移動支援）	<p>敬老乗車券は2冊と限りがあります。</p> <p>高齢者のボランティア活動をしている方はお元気で若いです。</p> <p>70代、80代の方もたくさんおられますが、気持ちがあっても足腰が弱くなり車の運転ができる間は良いのですが、車の免許証を返納後は活動が続けられるか、家族の支援の範囲内になるか、交通機関を利用するか、バス停まで遠いなど活動が難しくなると聞きます。</p> <p>第9期の素案には「高齢者の自宅から市内の駅やバス停までの移動のために必要な移動手段について研究を進めています。」に期待します。</p> <p>介護・要支援・認知症などの方への施策は手厚くあると思います。当事者等にならないと周知は進みませんが、地域包括支援センターへつながれば情報を知ることができます。</p> <p>75歳以上の方で趣味やサークル活動は社会と関わり生きがいを持てます。移動支援の具体的な施策をお願いします。</p>	<p>移動支援の具体的な施策として、敬老乗車券の販売をしており、第9期においても継続します。</p> <p>しかし、いただいた御意見のとおり課題もあるため、素案に「高齢者の自宅から市内の駅やバス停までの移動のために必要な移動手段について研究を進めていきます。」と記載しております。</p>
P86	福祉避難所	<p>各小・中・義務教育学校に福祉避難コーナーを設置とありますが、川東学園にボランティア活動で行かせていただいた時に学園内を案内してもらいました。2階建てでしたが、エレベーターがあり、足が不自由・車いすユーザーの方に必要な設備がありました。</p> <p>今後、育親学園も同じ設備があるように希望します。特別な配慮が必要な方が、まずは地域に避難されるので是非お願いします。</p>	<p>いただいた御意見を関係部局に伝えたところ、車いすの方のためのスロープや、エレベーター、また多目的トイレを設置する計画であるとの回答を受けております。</p>

注釈・用語集

資料 2 別紙

※ページ数は第2回協議会の素案を基に記載しています。

ページ	言葉	注釈文章	対応
34	IADL	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。	該当ページ内への注釈と用語集に追加
34 その他	フレイル	フレイルとは、健康な状態と要介護状態の中間の段階で、身体機能や認知機能などが低下している状態のこと。	用語集に追加
38 その他	介護予防ケアマネジメント	高齢者が要介護状態等になることを予防するため、その心身の状況等に応じて、対象者自らの選択に基づき、介護予防事業その他の適切な事業が包括的かつ効率的に実施されるよう必要な援助を行うこと。	用語集に追加
43 その他	SNS	ソーシャルネットワーキングサービス（Social Networking Service）の略で、登録された利用者同士が交流できる Web サイトの会員制サービスのこと。（Facebook、Instagram、X 等）	用語集に追加
45	プレフレイル	フレイルの手前（前段階）の状態のこと。 ※前述の「フレイル」参照。	用語集に追加
61 その他	ICT	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。	該当ページ内への注釈と用語集に追加
67	ヤングケアラー	本来、大人が担うとされている家事や家族の世話などを日常的に行っている18歳未満のこどものこと。	用語集に追加
73	認知症ケアパス	認知症の発症予防から人生の最終段階まで、その人の状態（経過）に応じて、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受ければよいのか、これらの流れをあらかじめ標準的に示し、地域ごとにまとめたもの。	用語集に追加

令和5年度亀岡市いきいき長寿プラン 事務局修正後の新旧対照表

別紙1

※内容の追加や表現のニュアンスの修正によって素案から変更した部分を書き出した新旧対照表です。

※ページ数は第2回協議会の素案を基に記載しています。

旧（素案）		新
P3 第1章	【関連計画との関係図】	別添のとおり差し替えました。
P4 第1章	（4）持続可能な社会の実現に向けて（SDGs） 下から3行目 本市は令和2年度、内閣府より「SDGs 未来都市」・「自治体 SDGs モデル事業」に選定されており、SDGs 未来都市として持続可能なまちづくりに向けた取組を進めています。	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、 <u>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。</u>
P11 ～ P17 第2章	1. 人口・世帯数	令和5年9月末人口を反映した結果、人口の推移や推計の数値を変更しました。
P18 ～ P22 第2章	（1）要支援・要介護認定者数の推移	令和5年9月末認定者数を反映した結果、認定者の推移や推計の数値を変更しました。
P32 第2章	（2）日常生活圏域別の状況	日常生活圏域別の人口・人口推計を追加しました。

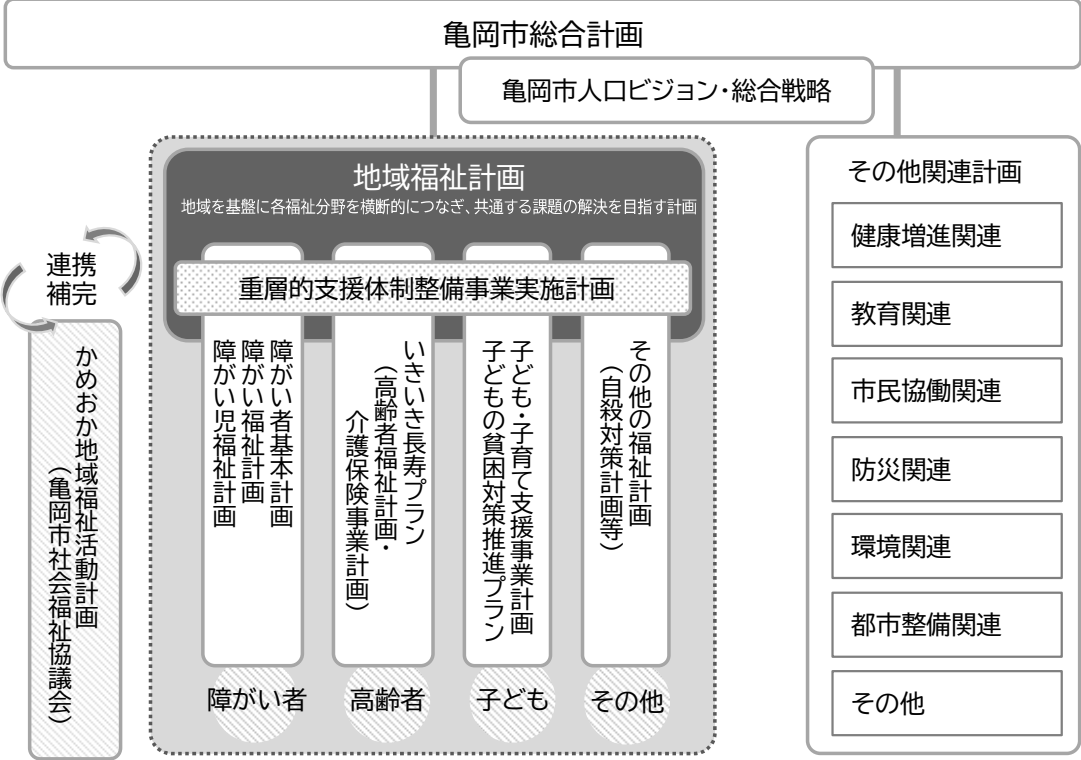
P33 第2章	(1) 各種調査からみえる亀岡市の高齢者像 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の有効回収数 1, 405件	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の有効回収数 <u>1, 399件</u>
P42 第2章	目標指標：人材確保イベント（魅力発信フェア）の開催回数 第9期：継続	第9期： <u>変更</u>
P43 第2章	目標指標：人材確保イベント（魅力発信フェア）の開催回数 ○今後の方向性 本市に即した人材確保の方策について、検討するため変更する。	○今後の方向性 <u>医療分野だけでなく、人材確保についての総合的な検討が必要である。</u>
P47 第2章	目標指標：三大シンボル講座（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 ○評価の理由、課題・対応策 新型コロナウイルス感染症対策による開催制限や人数制限が緩和し、前年度比で参加者数が増加した。令和5年度は各種制限がなくなり、市民大学については、参加希望者は原則受講可能とする工夫を行った。令和6年度以降も同様の工夫を行う。 ○今後の方向性 第3次亀岡市生涯学習推進基本計画に基づき、三大シンボル講座の連携・協力を行い、運営していくこととしているため、継続する。	○評価の理由、課題・対応策 <u>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。</u> 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。 <u>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。</u> ○今後の方向性 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、 <u>公益財団法人生涯学習かめおか財団との連携・協力を行い、運営していくこととしているため、継続する。</u>
P50 第2章	目標指標：消費者被害の普及啓発広報回数 実績 令和3年度：0回 令和4年度：0回 評価：C	実績 令和3年度： <u>広報誌12回 ホームページ12回</u> 令和4年度： <u>広報誌12回 ホームページ：12回</u> 評価： <u>AA</u>

<p>P50 第2章</p>	<p>目標指標：消費者被害の普及啓発広報回数 ○評価の理由、課題・対応策 チラシ配布に限らず、広報かめおかを利用する等の工夫を検討する必要がある。</p>	<p>○評価の理由、課題・対応策 <u>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。</u></p>
<p>P58 第2章</p>	<p>目標指標：認知症高齢者等居場所確認専用端末機貸与件数 第9期：変更</p>	<p>第9期：<u>継続</u></p>
<p>P63 第3章</p>	<p>(1) 基本方針 3段落目 第9期計画では、第8期計画の取組を引き続き推進するとともに、地域や個人が抱える複合的かつ複雑なニーズに応えることができるよう、医療・介護に限らず、障害福祉や子育てなど様々な必要な支援が受けられる体制を整備します。</p>	<p>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、<u>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。</u></p>
<p>P66 第3章</p>	<p>3. 施策の体系</p>	<p>別添のとおり施策の体系を追加しました。</p>
<p>P68 第4章</p>	<p>②介護予防ケアマネジメントの充実 第8期計画中においては、「高齢者生活状況調査」の訪問調査を感染対策のために中止し、それにより地域の現状把握が困難になりました。 第9期計画では、介護予防支援を推進するにあたり、高齢者に直接アプローチし、積極的に介護予防の情報を届けるため、訪問調査を再開します。 また、訪問調査を通して、地域の状況を把握し、支援の必要な対象者を見つけるアウトリーチ機能を強化します。</p>	<p>第8期計画中は、<u>感染症対策のため</u>「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、<u>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。</u> <u>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。</u></p>

<p>P74 第4章</p>	<p>②認知症支援体制の整備と関係機関の連携 1段落目 認知症に関する相談窓口は、地域包括支援センター、認知症地域支援推進員を配置している市の相談窓口、認知症カフェなどがあります。</p>	<p>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、<u>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。</u></p>
<p>P75 第4章</p>	<p>(4) 在宅医療・介護の連携推進 2段落目 また、京都府が策定する「保健医療計画（保健医療計画、健康増進計画を一体化した保健医療の基本計画）」には、二次医療圏、基本病床数のほか、①地域の保健医療を支える人材の育成・基盤整備、②患者本位の安全・安心な医療提供体制の確立（6事業：小児医療、周産期医療、救急医療、災害医療、新興感染症発生・まん延時における医療、へき地医療）、③健康づくりから医療、介護まで切れ目のない保健医療サービスの提供（5疾病：がん、脳卒中、心筋梗塞などの心血管疾患、糖尿病、精神疾患＋認知症）、④在宅医療などにおける課題と対策が盛り込まれることとなっています。</p>	<p>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<u>内容を網羅</u>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<u>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</u>（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、<u>在宅医療等</u>）、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<u>をすること</u>となっています。</p>

<p>P81 第4章</p>	<p>②高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施 文章が抜けていたので、右の文章を追加しました。</p>	<p><u>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。</u></p> <p><u>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。</u></p> <p><u>「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。</u></p>
<p>P89 第4章</p>	<p>3) 介護人材の確保 介護人材の確保のため、国や京都府、関係機関と連携を図り、就職フェアや「亀岡市地域医療・介護・福祉連携推進会議」部会による魅力発信フェアを開催します。また、介護職の資格取得等に係る費用の一部を助成し介護人材の育成及び確保を推進します。</p>	<p>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、<u>南丹圏域で行われる福祉就職フェア等の開催協力を</u>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。</p>

別添



【第9期の基本方針と施策体系】

別添

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事業との一体的な実施		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 高齢福祉サービスの周知活動の実施	

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

【第6章～資料編】

令和6年2月時点

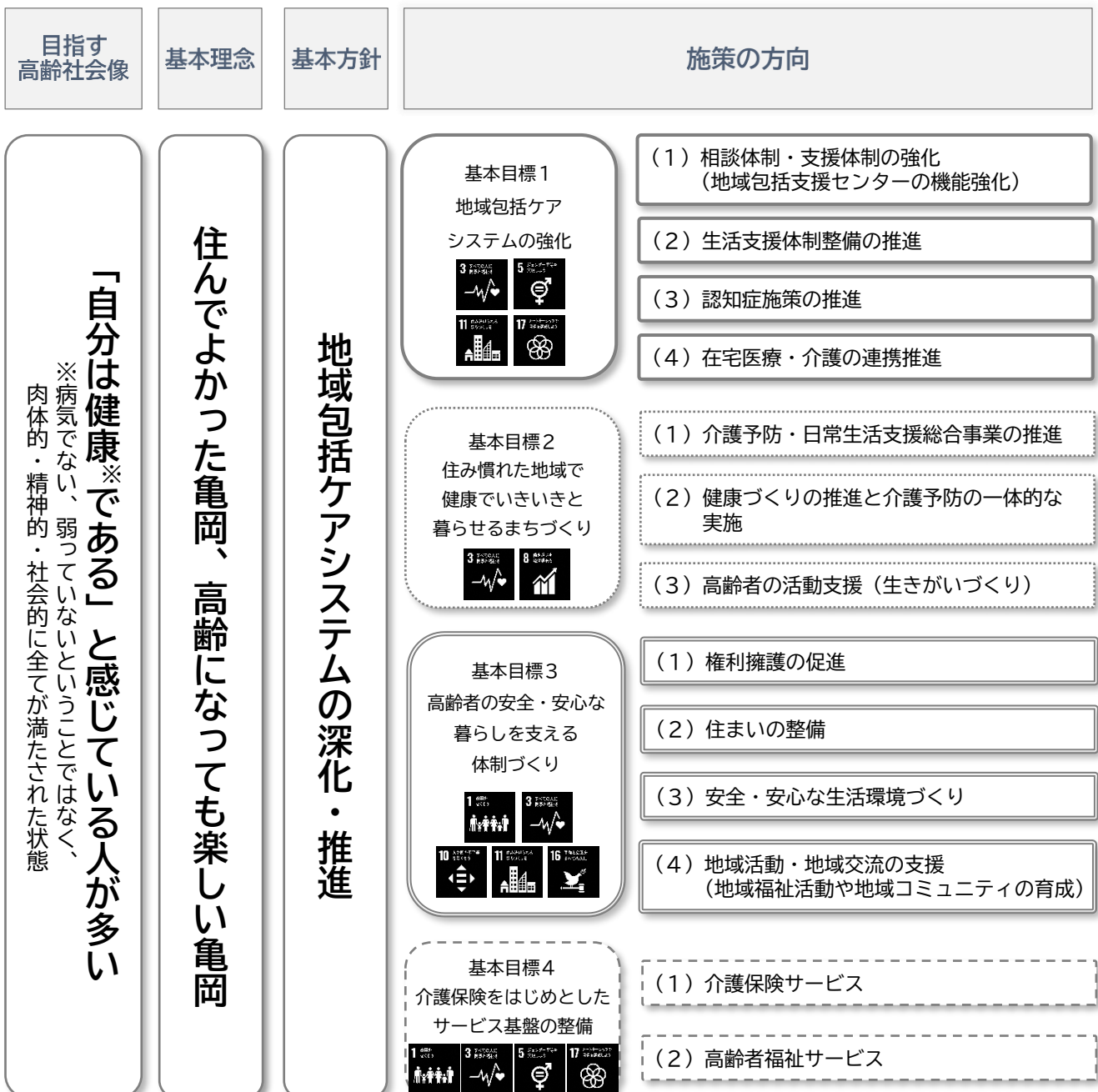
第6章 計画のロジックモデル及び基本施策の数値目標

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

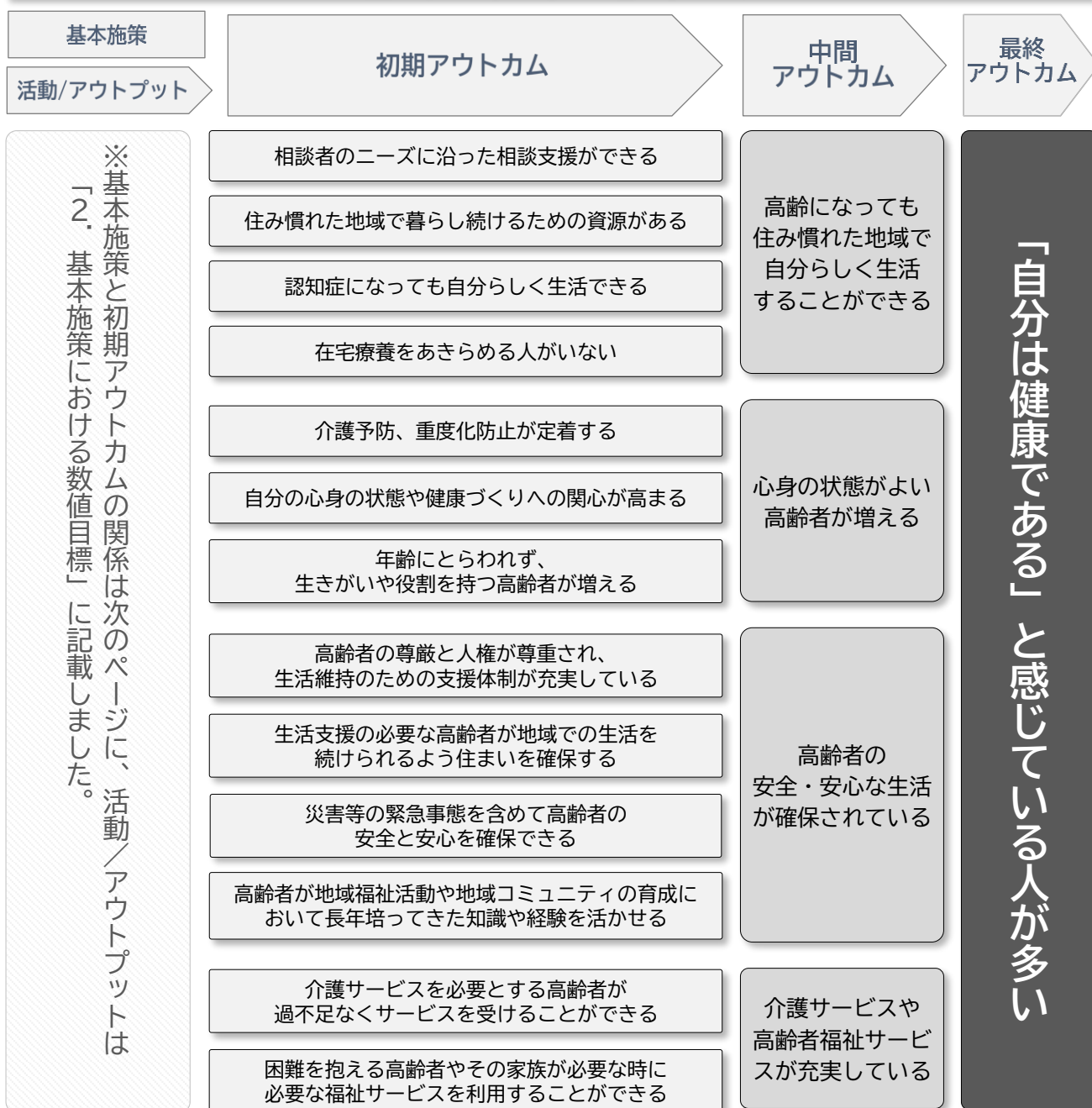
計画の体系



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。



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	42回以上	42回以上	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名以上	7名以上	7名以上
	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	集いの場の数	16か所	18か所	20か所	
	就労的支援コーディネーター設置	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

資料編

1. 亀岡市高齢者等実態調査の結果と分析

【凡例】

- ① 図表中の「n (number of case)」は、有効標本数（集計対象者総数）を表している。
 - ② 回答結果の割合「%」は有効標本数に対して、それぞれの回答数の割合を小数点以下第2位で四捨五入したものである。そのため、単一回答であっても合計値が100.0%にならない場合がある。また、項目同士を合算する場合も、回答数を合算した上で割合を算出しているため、図表上の数値（割合）を合算した値と異なる場合がある。
 - ③ 複数回答の設問の場合、回答は選択肢ごとの有効回答数に対して、それぞれの割合を示している。そのため、合計が100.0%を超える場合がある。
 - ④ 図表中に以下の表示がある場合は、複数回答を依頼した質問を示している。
 - ・ MA% (Multiple Answer)：回答選択肢の中からあてはまるものをすべて選択する場合
 - ・ 3LA% (3 Limited Answer)：回答選択肢の中からあてはまるものを3つ以内で選択する場合
- ※特に断りがない限り、単一回答（回答選択肢の中からあてはまるものを1つだけ選択する）形式の設問である。
- ⑤ 各種リスクの非該当には判定不能も含む。

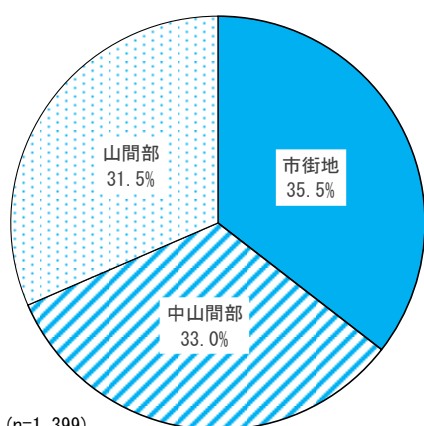
(1) 回答者の属性(介護予防・日常生活圏域二一ズ調査)

① 圏域、年齢、性別

【全体】

- 圏域について、「市街地」が35.5%で最も多く、次いで「中山間部」が33.0%、「山間部」が31.5%となっています。

【圏域】



(n=1,399)

圏域	該当地域
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、穂田野町、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

上段：人数 下段：割合（%）

	65～69歳		70～74歳		75～79歳		80～84歳		85歳以上	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
市街地 (n=496)	64 12.9	69 13.9	75 15.1	80 16.1	41 8.3	73 14.7	31 6.3	29 5.8	18 3.6	16 3.2
中山間部 (n=462)	59 12.8	44 9.5	64 13.9	56 12.1	53 11.5	50 10.8	36 7.8	41 8.9	26 5.6	33 7.1
山間部 (n=441)	47 10.7	49 11.1	55 12.5	72 16.3	48 10.9	44 10.0	35 7.9	37 8.4	23 5.2	31 7.0

(2) 調査結果(介護予防・日常生活圏域二一ズ調査)

① 家族構成

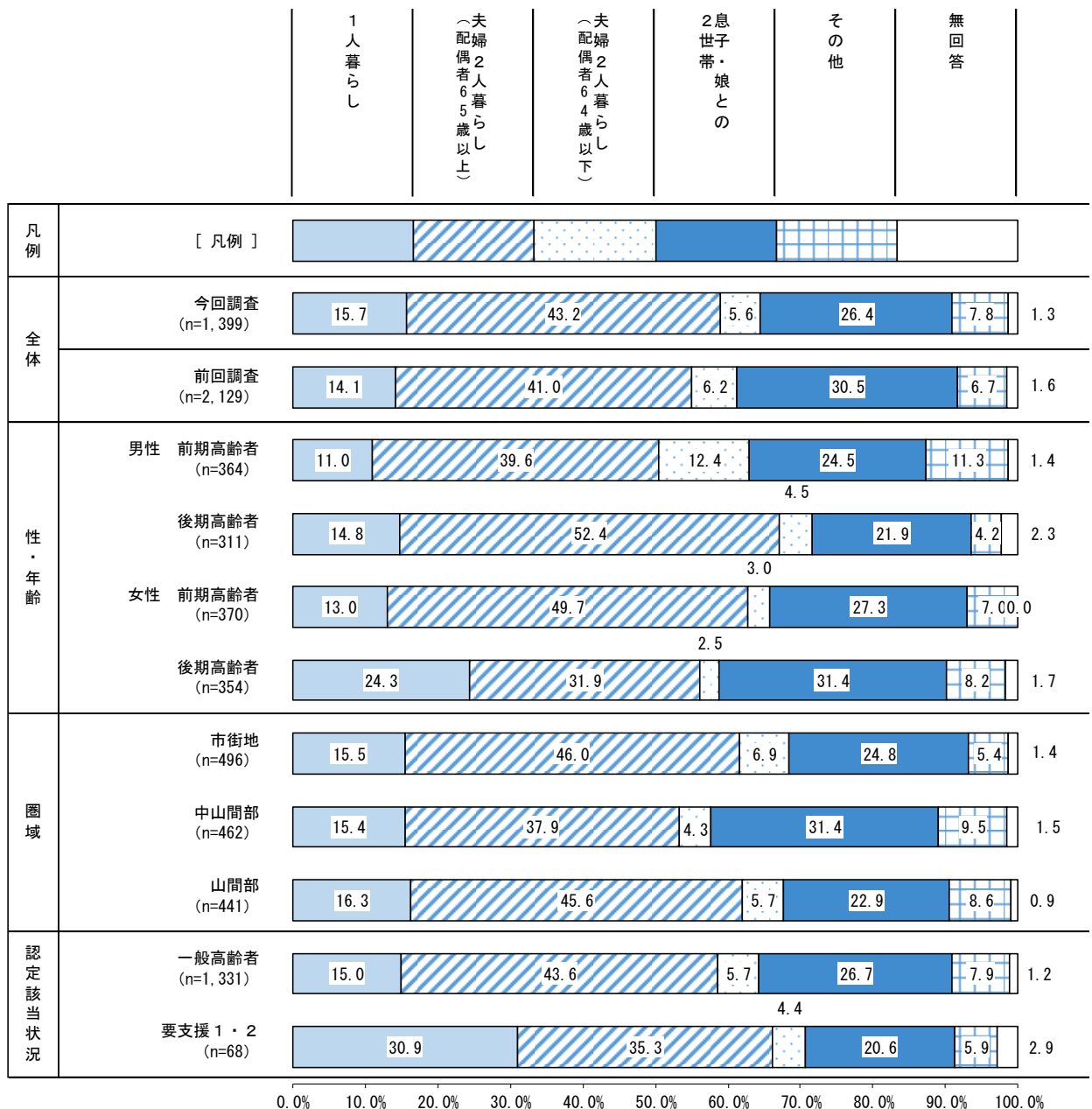
【全体】
 ○ 家族構成について、「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」が43.2%で最も多く、次いで「息子・娘との2世帯」が26.4%、「1人暮らし」が15.7%となっています。
 ○ 前回調査と比べて、「1人暮らし」「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」が多くなっています。

【性・年齢】
 ○ 「1人暮らし」は男性 後期高齢者が14.8%、女性 後期高齢者が24.3%と女性で多くなっています。

【圏域】
 ○ 中山間部は「息子・娘との2世帯」が31.4%と多くなっています。

【認定該当状況】
 ○ 「1人暮らし」は一般高齢者では15.0%、要支援1・2では30.9%と約2倍になっています。

【家族構成】



② 生活機能評価

●運動器の機能低下リスク

以下の設問に対して5問中3問以上該当する場合に『運動器の機能低下』のリスク該当者と判定している。

設問	選択肢
階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	できない
椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	できない
15分位続けて歩いていますか	できない
過去1年間に転んだ経験がありますか	何度もある/1度ある
転倒に対する不安は大きいですか	とても不安である/やや不安である

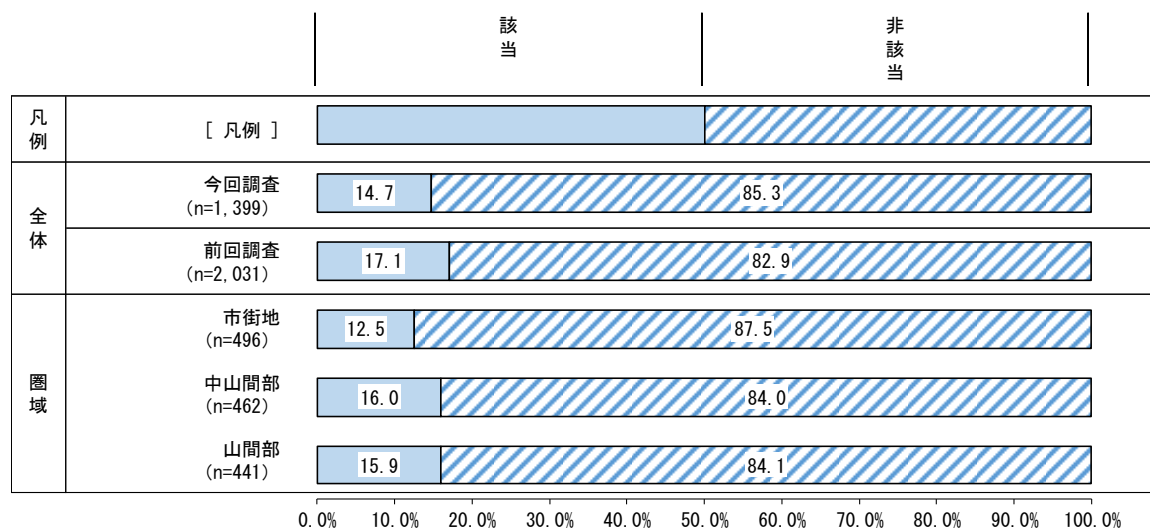
【全体】

- 運動器の機能低下リスクについて、「該当」が14.7%、「非該当」が85.3%となっています。

【圏域】

- 「該当」は市街地が12.5%と他の区分に比べてやや少なくなっています。

【運動器の機能低下リスク】



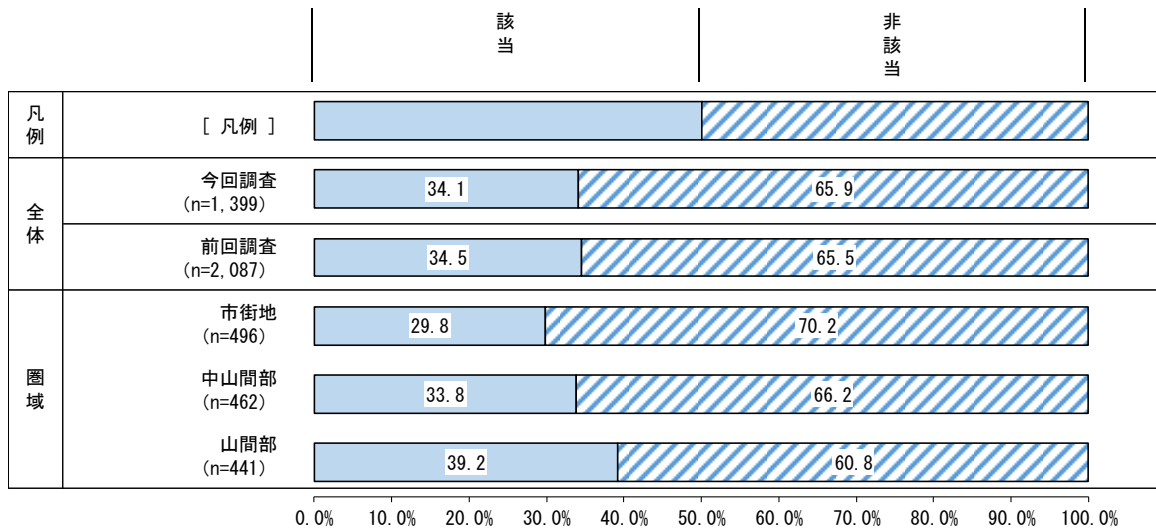
●転倒リスク

以下の設問に対して該当する場合は、『転倒』のリスク該当者と判定している。

設問	選択肢
過去1年間に転んだ経験がありますか	何度もある／1度ある

<p>【全体】</p> <p>○ 転倒リスクについて、「該当」が34.1%、「非該当」が65.9%となっています。</p> <p>【圏域】</p> <p>○ 「該当」は山間部が39.2%と他の区分に比べて多くなっています。</p>

【転倒リスク】



●閉じこもりのリスク

以下の設問に対して該当する場合は、『閉じこもり』のリスク該当者と判定している。

設問	選択肢
週に1回以上は外出していますか	ほとんど外出しない/週1回

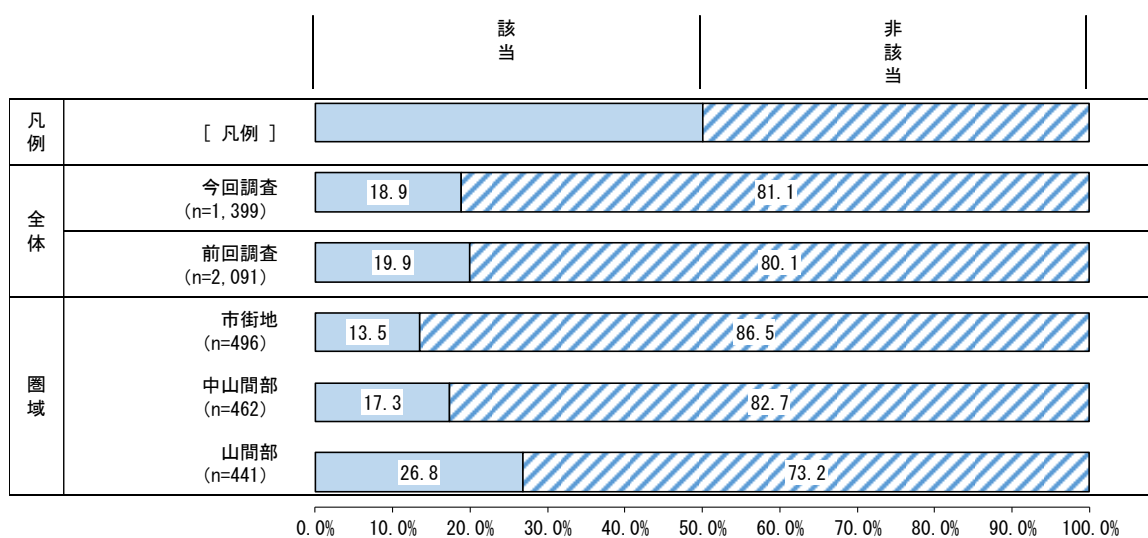
【全体】

- 閉じこもりのリスクについて、「該当」が18.9%、「非該当」が81.1%となっています。

【圏域】

- 「該当」は山間部が26.8%と他の区分に比べて多くなっています。

【閉じこもりのリスク】



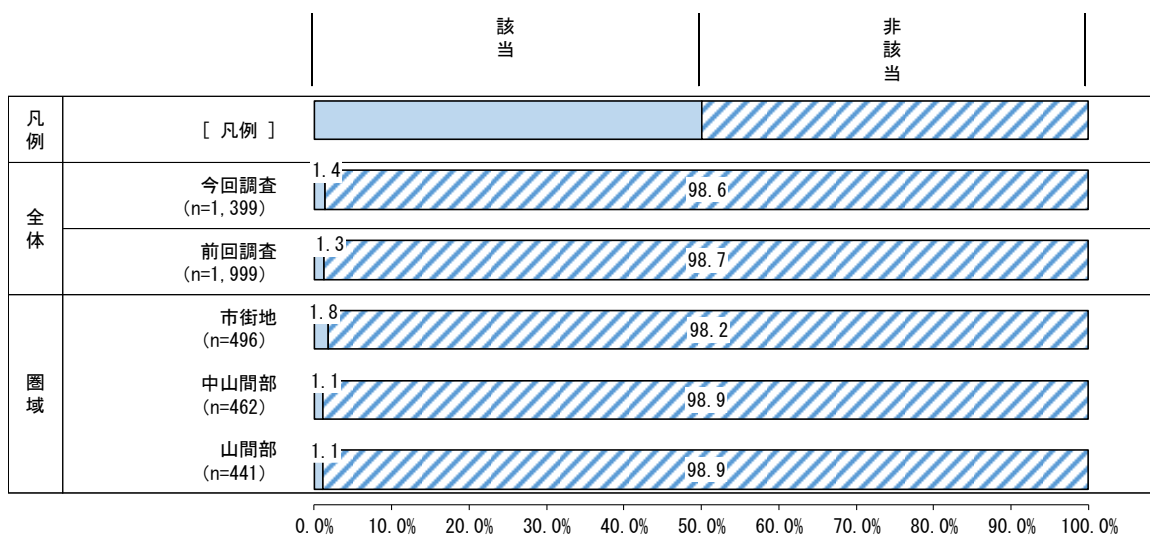
●低栄養のリスク

以下の設問に対して2問中2問該当する場合は、『低栄養』のリスク該当者と判定している。

設問	選択肢
身長・体重から算出されるBMI（体重（kg）÷身長（m） ² ）	18.5未満
6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	はい

<p>【全体】</p> <p>○ 低栄養のリスクについて、「該当」が1.4%、「非該当」が98.6%となっています。</p> <p>【圏域】</p> <p>○ 「該当」は市街地が1.8%と他の区分に比べて多くなっています。</p>

【低栄養のリスク】



●口腔機能の低下リスク

以下の設問に対して3問中2問該当する場合は、『口腔機能の低下』のリスク該当者と判定している。

設問	選択肢
【咀嚼機能低下】半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	はい
【嚥下機能低下】お茶や汁物等でむせることがありますか	はい
【肺炎発症リスク】口の渇きが気になりますか	はい

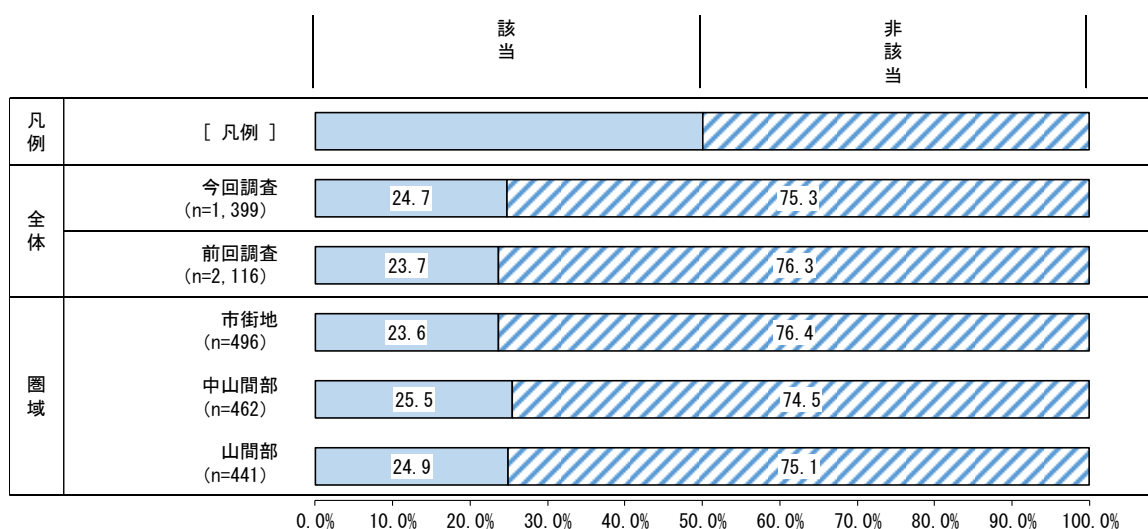
【全体】

- 口腔機能の低下リスクについて、「該当」が24.7%、「非該当」が75.3%となっています。

【圏域】

- 「該当」は市街地が23.6%と他の区分に比べて少なくなっています。
- 「非該当」は市街地が76.4%と他の区分に比べて多くなっています。

【口腔機能の低下リスク】



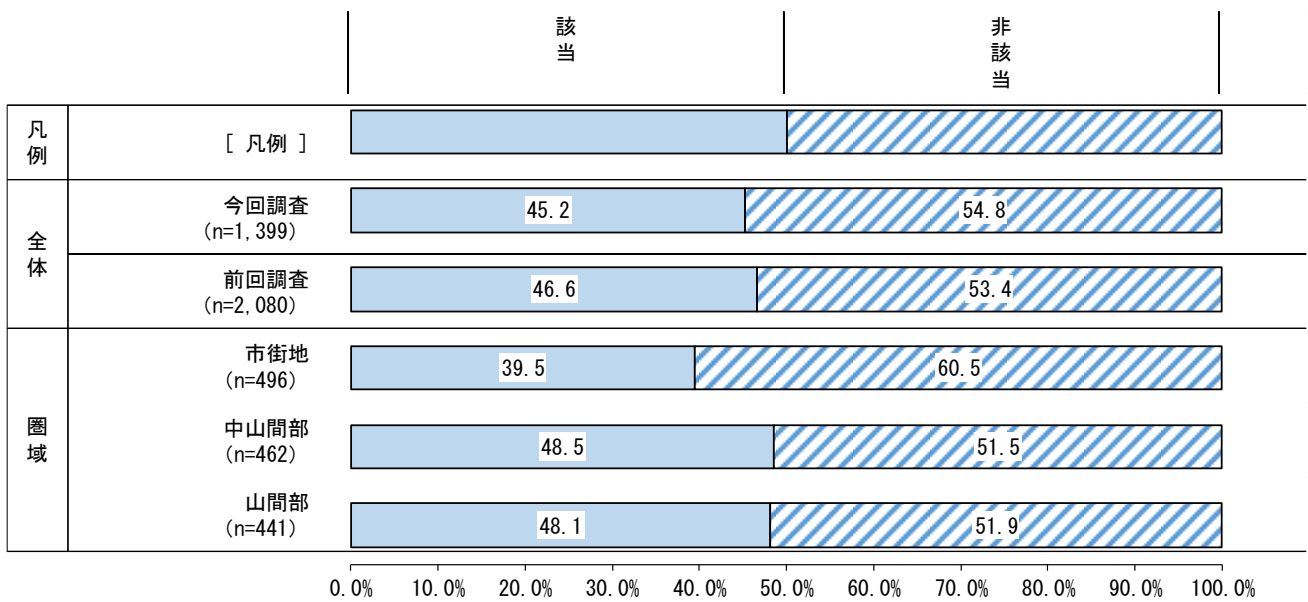
●認知機能の低下リスク

以下の設問に対して該当する場合は、『認知機能の低下』のリスク該当者と判定している。

設問	選択肢
物忘れが多いと感じますか	はい

【全体】
 ○ 認知機能の低下リスクについて、「該当」が45.2%、「非該当」が54.8%となっています。
 【圏域】
 ○ 「該当」は市街地が39.5%と他の区分に比べて少なくなっています。

【認知機能の低下リスク】



●うつリスク

以下の設問に対して2問中いずれか1つでも該当する場合は、『うつ』のリスク該当者と判定している。

設問	選択肢
この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか	はい
この1か月間、どうしても物事に対して興味がわからない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか	はい

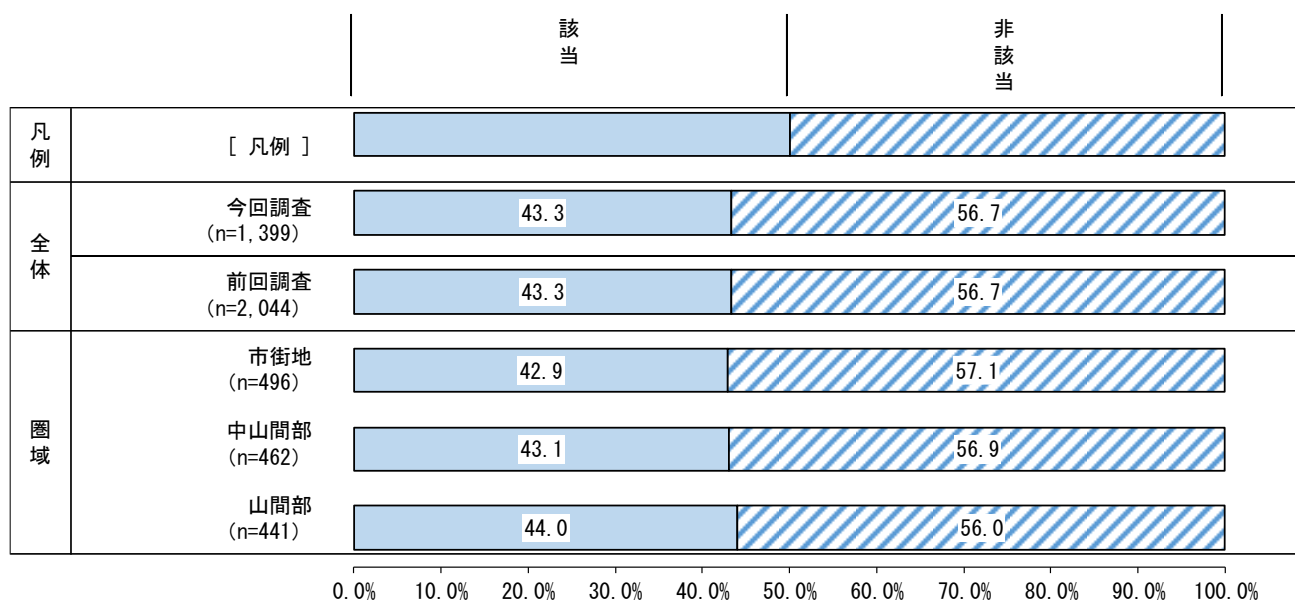
【全体】

○ うつのリスクについて、「該当」が43.3%、「非該当」が56.7%となっています。

【圏域】

○ 「該当」は山間部が44.0%と他の区分に比べて多くなっています。

【うつのリスク】



③ 日常生活評価

● IADL（手段的自立度）

以下の設問を5点満点で判定し、5点を「高い」、4点を「やや低い」、3点以下を「低い」と評価。

設問	選択肢	配点
バスや電車で一人で外出していますか（自家用車でも可）	できるし、している／ できるけどしていない	1点
自分で食品・日用品の買物をしていますか	できるし、している／ できるけどしていない	1点
自分で食事の用意をしていますか	できるし、している／ できるけどしていない	1点
自分で請求書の支払いをしていますか	できるし、している／ できるけどしていない	1点
自分で預貯金の出し入れをしていますか	できるし、している／ できるけどしていない	1点

※手段的自立度（IADL）とは、『手段的日常生活動作』と訳され、日常生活を送る上で必要な動作のうち、買い物や洗濯、掃除等の家事全般や、金銭管理や服薬管理、外出して乗り物に乗ることなどを指します。

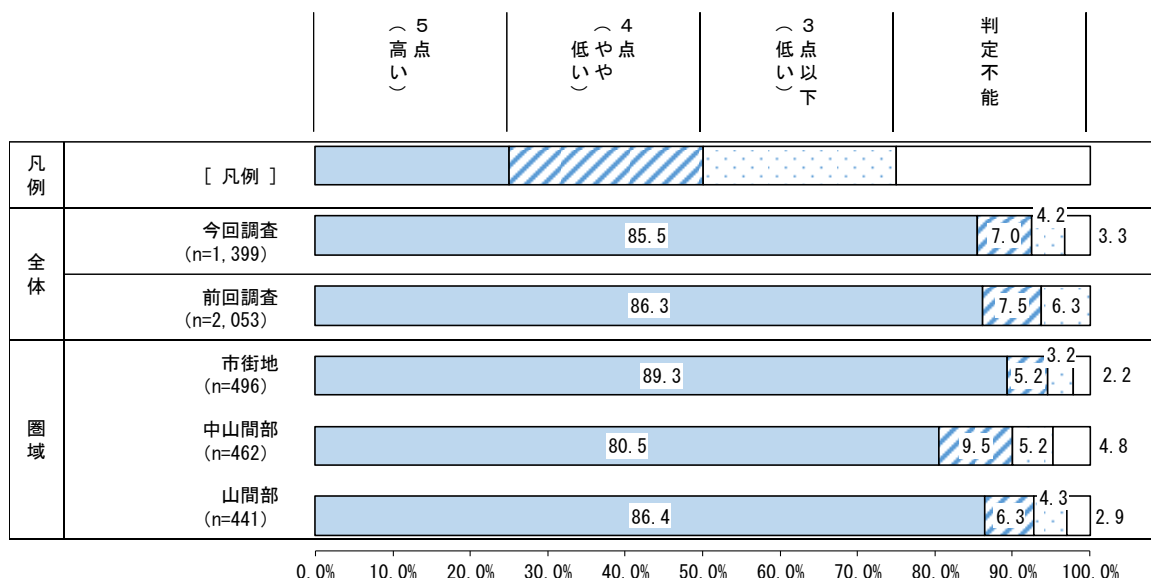
【全体】

- IADLについて、「5点（高い）」が85.5%で最も多く、次いで「4点（やや低い）」が7.0%、「3点以下（低い）」が4.2%となっています。

【圏域】

- 「5点（高い）」は中山間部が80.5%と他の区分に比べて少なくなっています。

【IADL】



④ 社会参加評価

●知的能動性

以下の設問を4点満点で判定し、4点を「高い」、3点を「やや低い」、2点以下を「低い」と評価。

設問	選択肢	配点
年金などの書類が書けますか	はい	1点
新聞を読んでいますか	はい	1点
本や雑誌を読んでいますか	はい	1点
健康についての記事や番組に関心がありますか	はい	1点

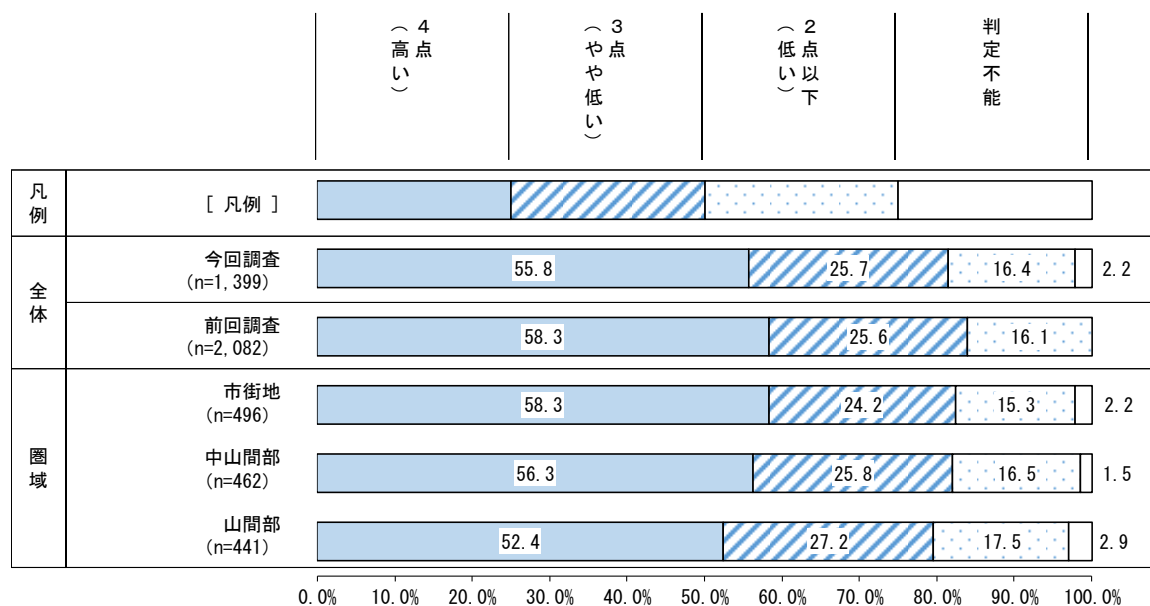
【全体】

- 知的能動性について、「4点（高い）」が55.8%で最も多く、次いで「3点（やや低い）」が25.7%、「2点以下（低い）」が16.4%となっています。

【圏域】

- 市街地では「4点（高い）」が58.3%と他の区分に比べてやや多く、「2点以下（低い）」が15.3%とやや少なくなっています。

【知的能動性】



●社会的役割

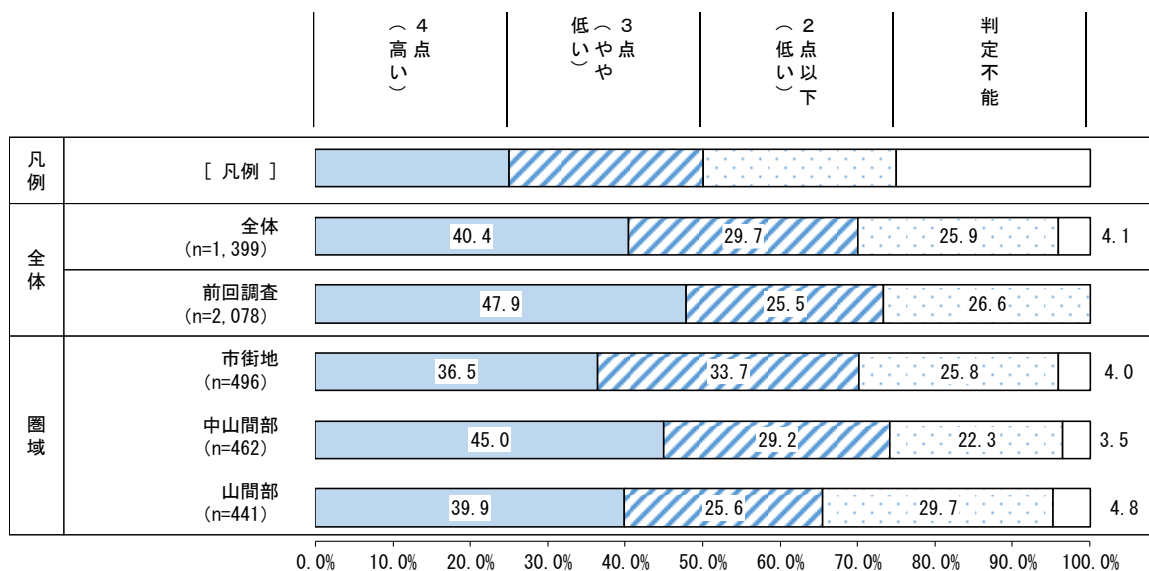
以下の設問を4点満点で判定し、4点を「高い」、3点を「やや低い」、2点以下を「低い」と評価。

設問	選択肢	配点
友人の家を訪ねていますか	はい	1点
家族や友人の相談にのっていますか	はい	1点
病人を見舞うことができますか	はい	1点
若い人に自分から話しかけることがありますか	はい	1点

【全体】
 ○ 社会的役割について、「4点（高い）」が40.4%で最も多く、次いで「3点（やや低い）」が29.7%、「2点以下（低い）」が25.9%となっています。

【圏域】
 ○ 「4点（高い）」は中山間部が45.0%と他の区分に比べて多くなっています。
 ○ 「2点以下（低い）」は山間部が29.7%と他の区分に比べて多くなっています。

【社会的役割】



⑤ 地域の会・グループへの参加状況

●問5(1) 以下のような会・グループ等にどのくらいの頻度で参加していますか。(①～⑧それぞれ1つ)

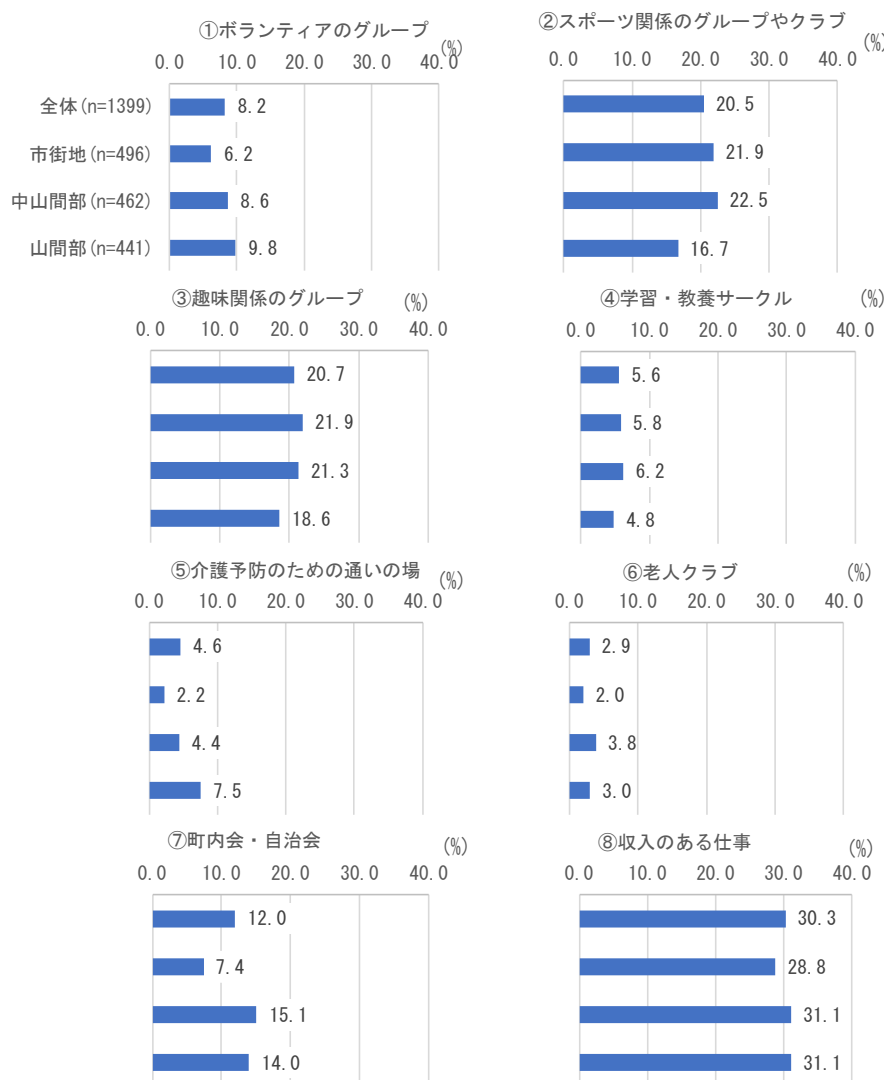
【全体】

- 月に1回以上の参加割合が最も多いのは、[⑧収入のある仕事]で30.3%となっています。
- [①ボランティアのグループ][④学習・教養サークル][⑤介護予防のための通いの場][⑥老人クラブ]では、月1回以上の参加が1割未満となっています。

【圏域】

- 山間部では[②スポーツ関係のグループやクラブ]が16.7%と他の圏域に比べて少なく、[⑤介護予防のための通いの場]は7.5%と他の圏域に比べて多くなっています。
- 市街地では[⑦町内会・自治会]が7.4%と他の圏域に比べて少なくなっています。

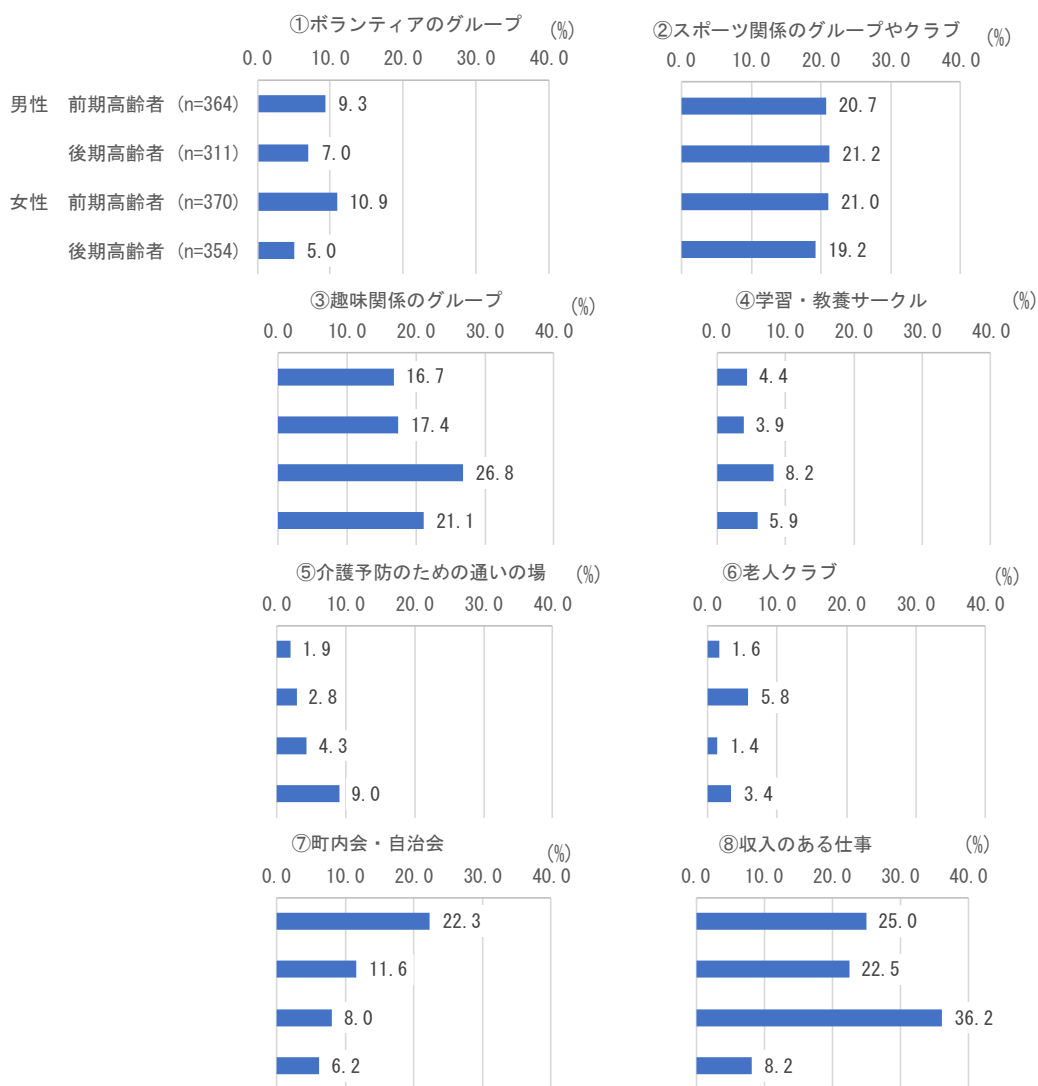
【会・グループへの参加頻度(全体・圏域)】《※月に1回以上参加している割合》



【性・年齢】

- 男性前期高齢者では〔⑦町内会・自治会〕が22.3%と他の区分に比べて多くなっています。
- 男性後期高齢者では〔⑥老人クラブ〕で5.8%と他の区分に比べて多くなっています。
- 女性前期高齢者では、〔①ボランティアのグループ〕〔③趣味関係のグループ〕〔④学習・教養サークル〕〔⑧収入のある仕事〕で他の区分に比べて月に1回以上の参加割合が多くなっています。
- 女性後期高齢者では〔⑤介護予防のための通いの場〕が9.0%と他の区分に比べて多く、〔⑧収入のある仕事〕が8.2%と他の区分に比べて大幅に少なくなっています。

【会・グループへの参加頻度（性・年齢別）】 ※月に1回以上参加している割合



- 問5（2） 地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に参加者として参加してみたいと思いますか。（1つだけ）

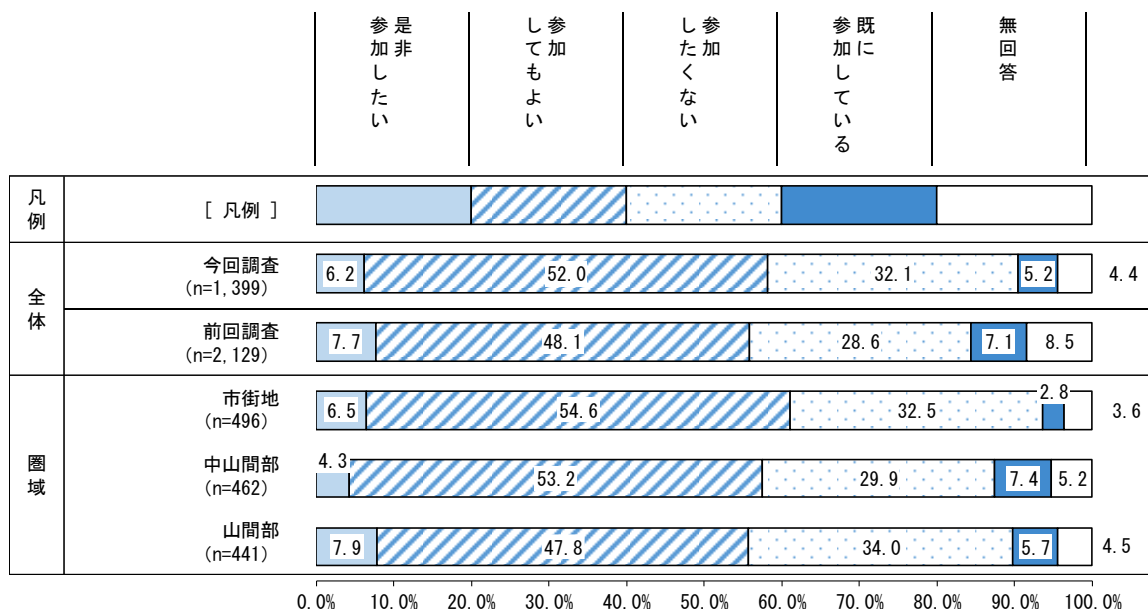
【全体】

- 地域づくり活動に対する参加者としての参加意向について、「参加してもよい」が52.0%で最も多く、次いで「参加したくない」が32.1%、「是非参加したい」が6.2%となっています。「是非参加したい」「参加してもよい」を合わせた“参加意向がある方”は58.2%となっています。
- 前回調査に比べると、「すでに参加している」方の割合はやや減少し「参加したくない」の割合はやや増加していますが、“参加意向がある方”の割合はやや増加しています。

【圏域】

- 「是非参加したい」は中山間部が4.3%と他の区分に比べて少なく、山間部が7.9%とやや多くなっています。
- “参加意向のある方”は市街地、中山間部、山間部の順に多くなっています。

【地域づくり活動に対する参加者としての参加意向】



⑥ 終末期における療養場所の希望

●問7（9）万一、あなたが治る見込みのない病気になった場合、最期はどこで迎えたいですか。

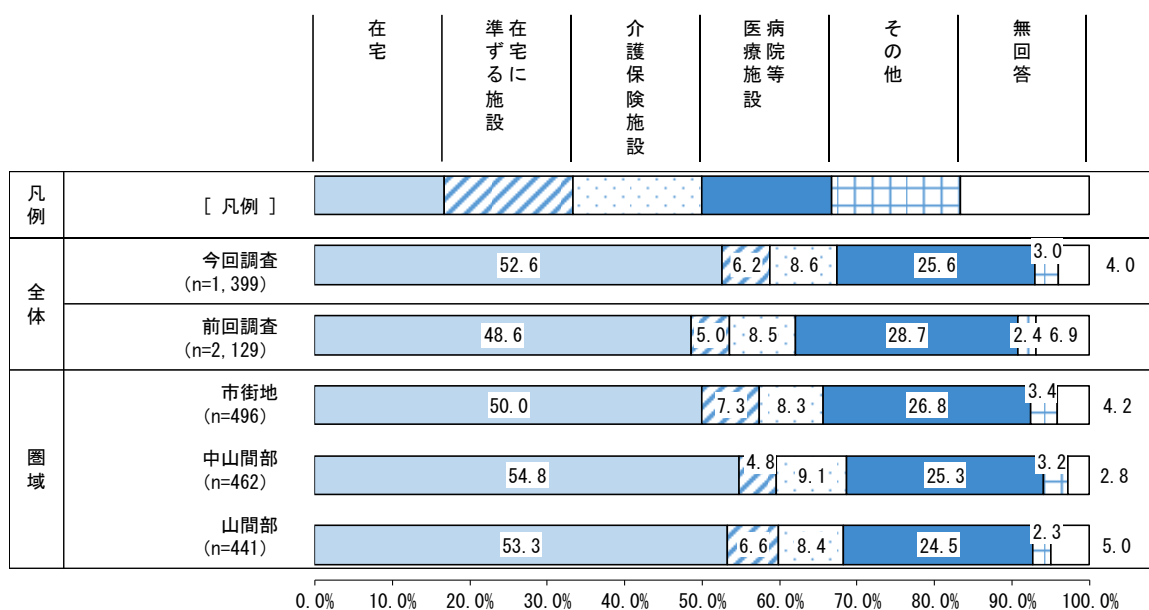
【全体】

- 治る見込みのない病気になった場合、最後はどこで迎えたいかについて、「在宅(自宅・子どもの家・兄弟親族の家等)」が52.6%で最も多く、次いで「病院等医療施設」が25.6%、「介護保険施設(特別養護老人ホーム、老人保健施設等)」が8.6%となっています。
- 前回調査に比べると、「在宅」は4ポイント増加しています。

【圏域】

- 市街地では「在宅」が他の圏域に比べてやや少なくなっています。

【最期を迎えたい場所】



⑦ 認知症にかかる相談窓口の把握状況

●問8.1 認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある人がいますか。(1つだけ)

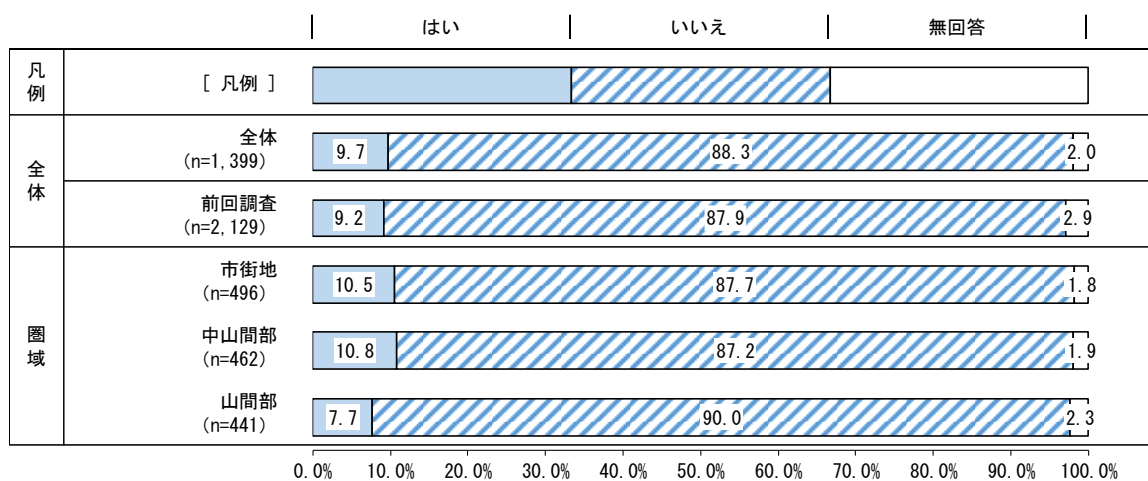
【全体】

- 認知症の症状がある又は家族に認知症の症状があるかについて、「はい」が9.7%となっています。

【圏域】

- 「はい」は山間部が7.7%と他の区分に比べて少なくなっています。

【自身や家族の認知症の症状有無】



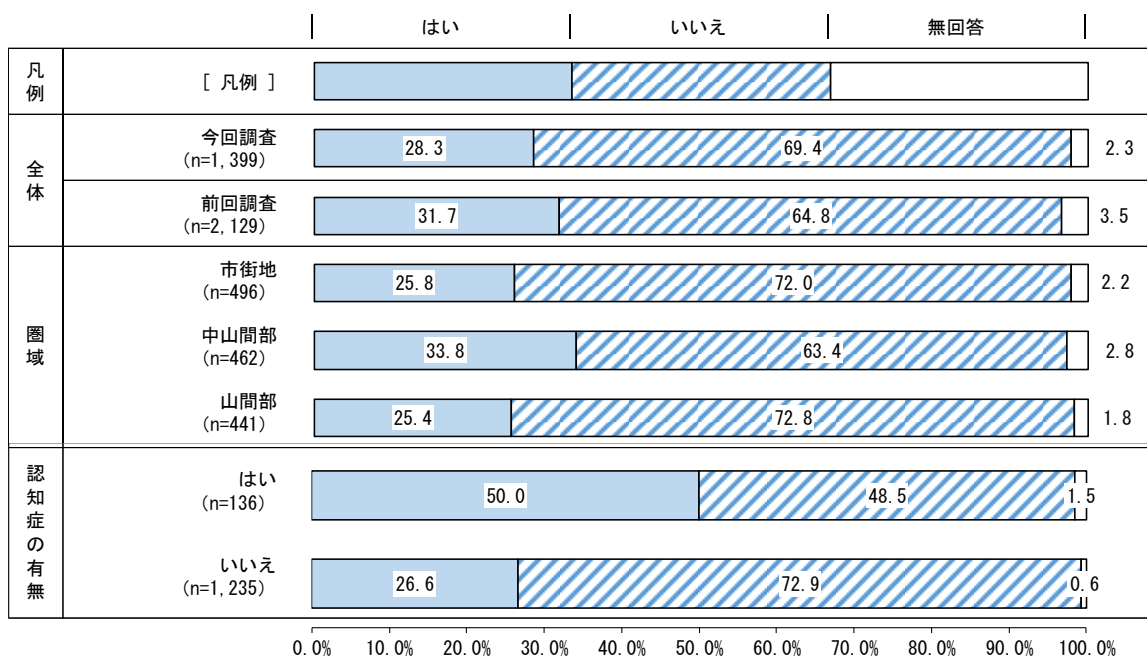
●問8.2 認知症に関する相談窓口を知っていますか。(1つだけ)

【全体】
 ○ 認知症に関する相談窓口の認知度について、「はい」が28.3%、「いいえ」が69.4%となっています。前回調査に比べると、認知症に関する相談窓口の周知状況はやや低下しています。

【圏域】
 ○ 「はい」は中山間部が33.8%と他の区分に比べて多くなっています。

【自身や家族の認知症症状の有無（問8.1）】
 ○ 自身や家族に認知症症状のある人では、半数が認知症に関する相談窓口を知っていません。

【認知症に関する相談窓口の周知状況】



⑧ 保険料を財源としたサービスの希望

●問9（4）-2施設や在宅サービスの量を増やすとしたら、最も希望するのはどのサービスですか。

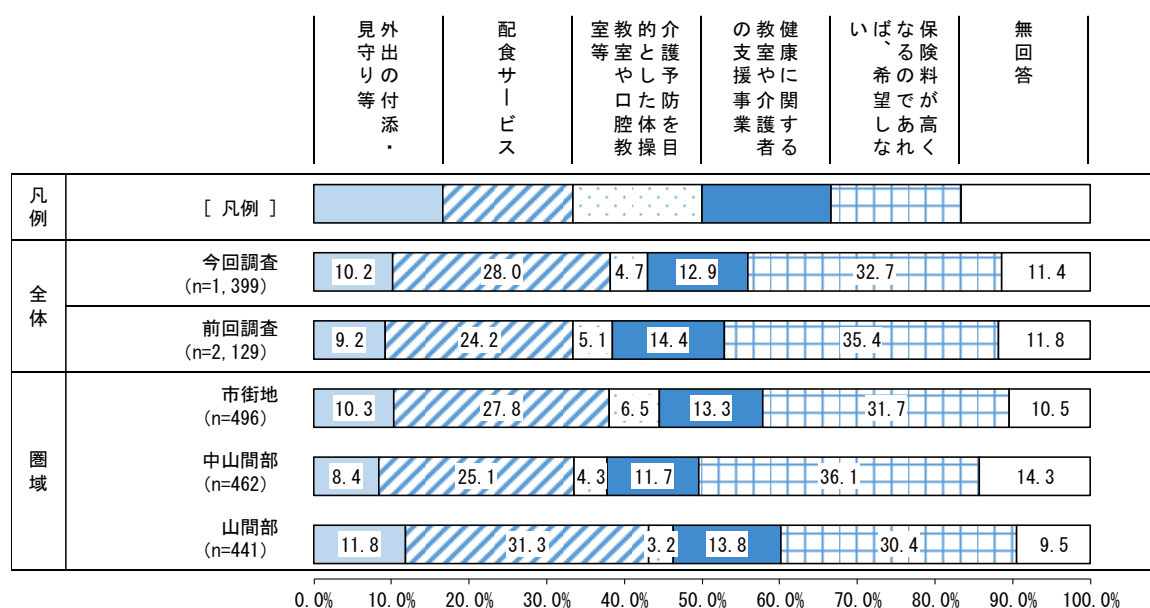
【全体】

- 亀岡市独自サービスについてについて、「保険料が高くなるのであれば、希望しない」が32.7%で最も多く、次いで「配食サービス」が28.0%、「健康に関する教室や介護者の支援事業」が12.9%となっています。
- 前回調査に比べると、「配食サービス」は3.8ポイント多くなり、「保険料が高くなるのであれば、希望しない」は2.7ポイント少なくなっています。

【圏域】

- 市街地では「介護予防を目的とした体操教室や口腔教室等」が6.5%と他の区分に比べて多くなっています。
- 中山間部ではそれぞれのサービスへの回答は他の圏域に比べて少なく、「保険料が高くなるのであれば、希望しない」は36.1%と他の区分に比べて多くなっています。
- 山間部では「配食サービス」が31.3%と他の区分に比べて多くなっています。

【亀岡市独自サービスについて】

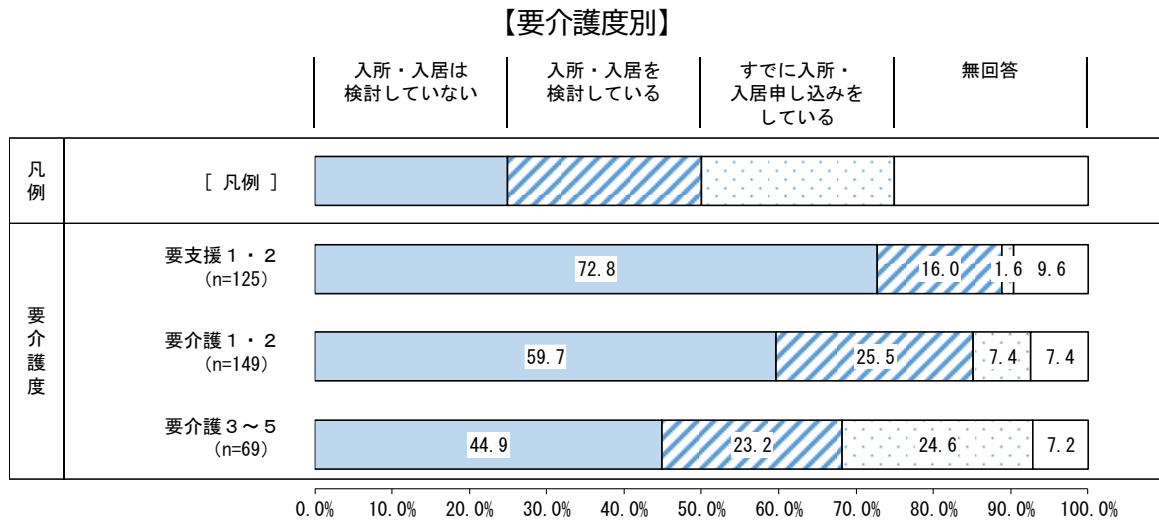


(3) 調査結果(在宅介護実態調査)

① 施設等への入所・入居検討状況

●問10 現時点での、施設等への入所・入居の検討状況

○ 現時点での、施設等への入所・入居の検討状況について、「検討中」は要介護1・2で25.5%、「申請済み」は要介護3以上で24.6%と最も多くなっています。

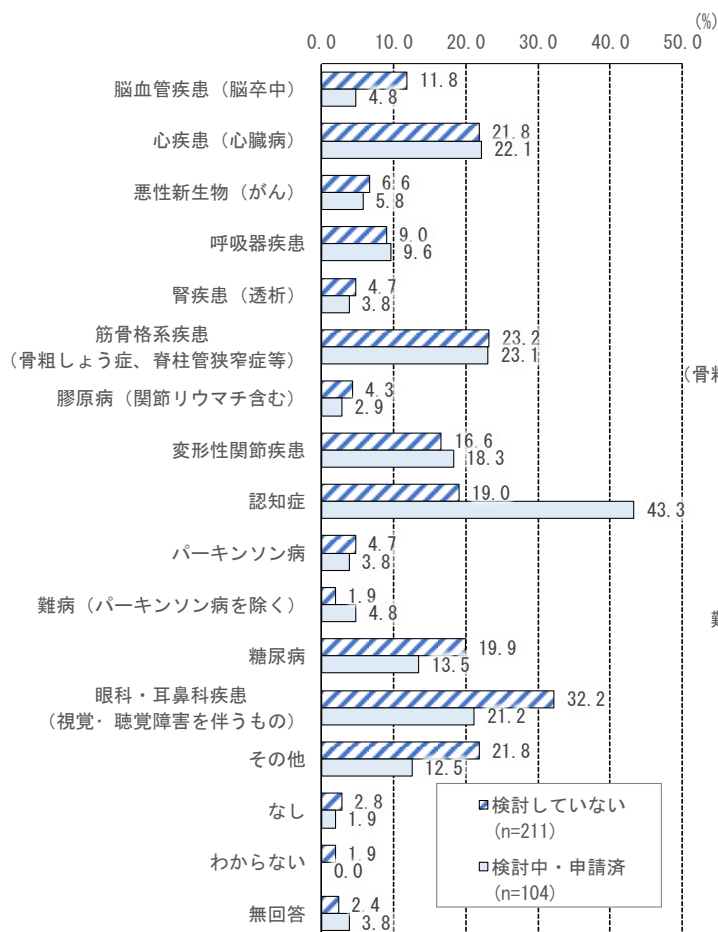


② 現在抱えている傷病

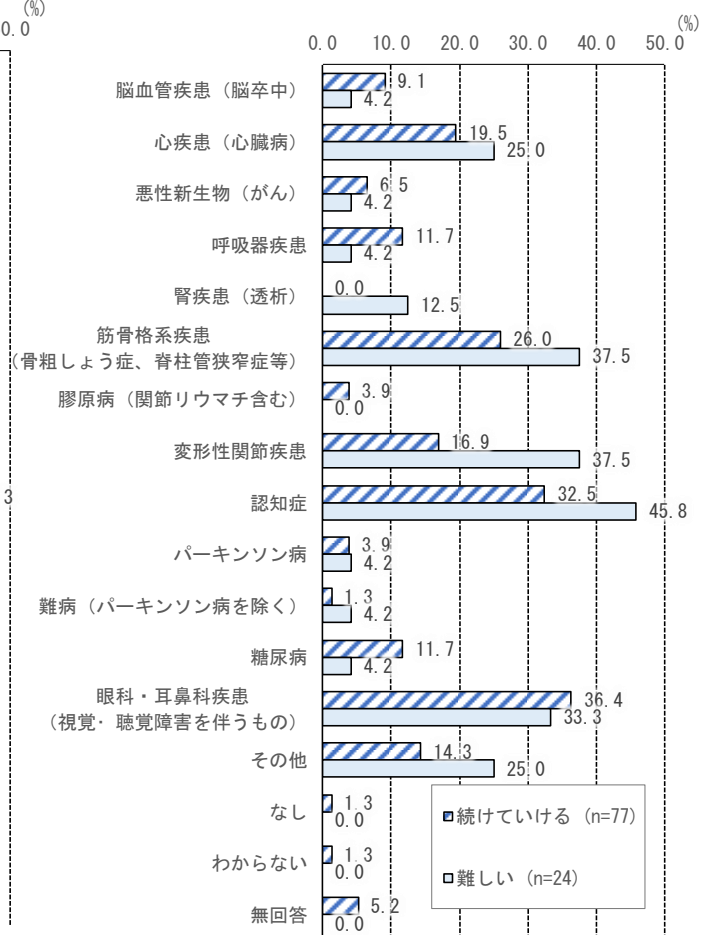
●問11 ご本人（調査対象者）が、現在抱えている傷病

- 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。
- 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」が最も多いですが、「筋骨格系疾患」も多くなっています。

【施設等の検討状況別】



【就労継続の可否別】



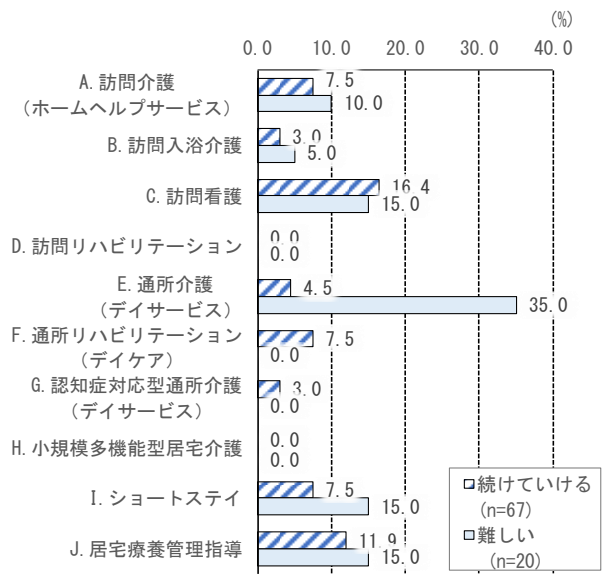
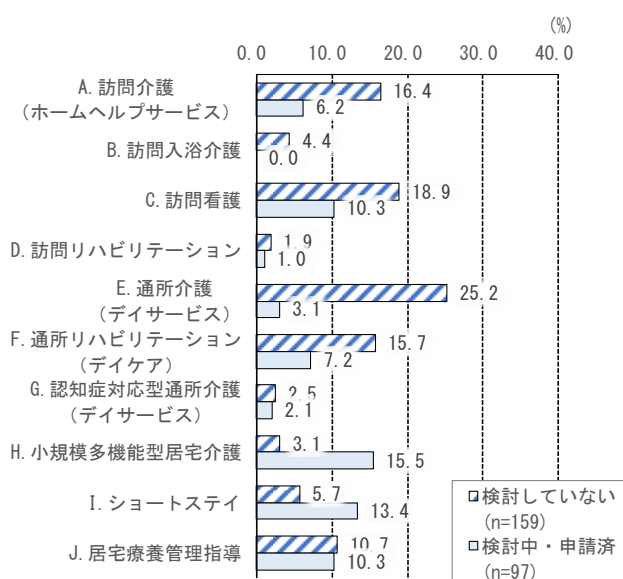
③ 介護保険サービスの利用状況

●問8 現在、利用している、「介護保険サービス以外」の支援・サービス

- 施設等への入所・入居を検討していない高齢者では「E. 通所介護（デイサービス）」の利用が最も多く、検討中・申込済の高齢者では「H. 小規模多機能型居宅介護」の利用が最も多くなっています。
- 介護者が就労を続けていける高齢者では「C. 訪問介護」が、就労継続が難しい高齢者では「E. 通所介護（デイサービス）」が最も多くなっています。

【施設等の検討状況別】

【就労継続の可否別】

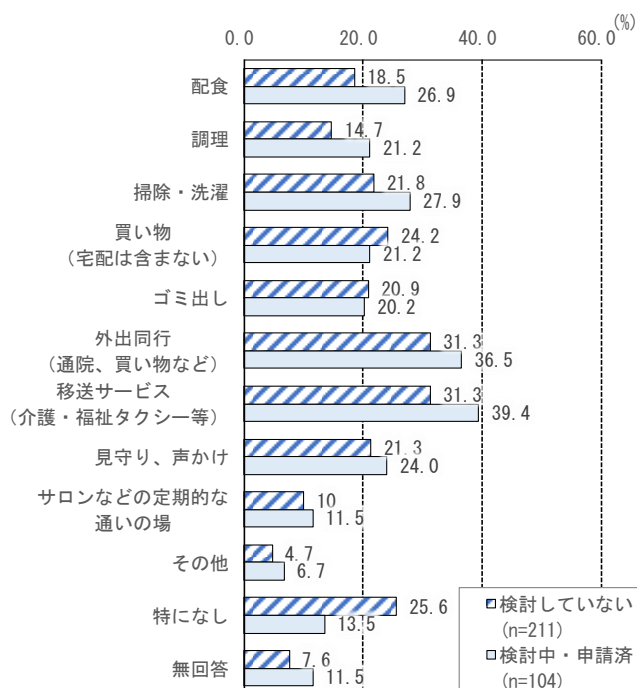


④ 在宅生活の継続に必要な支援・サービス(介護保険以外)

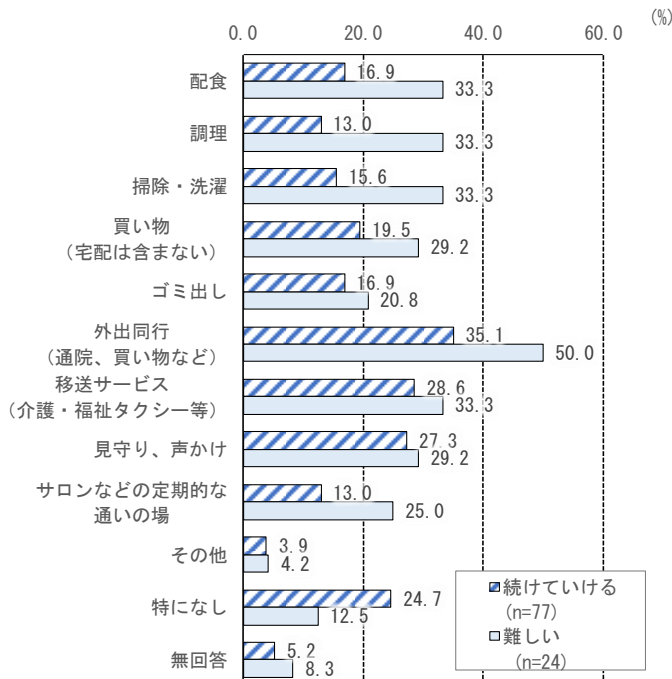
●問9 今後の在宅生活の継続に必要なと感じる支援・サービス(現在利用しているが、さらなる充実が必要と感じる支援・サービスを含む)

- 施設等への入所・入居を検討状態にかかわらず、「外出同行」「移送サービス」が多くなっています。
- 介護者の就労継続可否に関わらず「外出同行」が最も多いですが、継続が難しい高齢者では50.0%と特に多くなっています。

【施設等の検討状況別】



【就労継続の可否別】

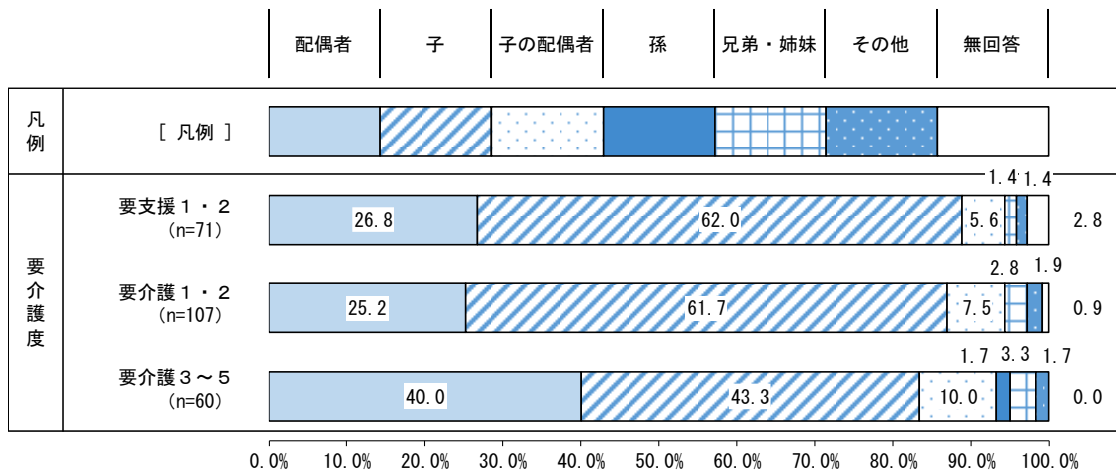


⑤ 主な介護者の続柄

●問3 主な介護者の方

- 要支援1・2～要介1・2では「子」が6割を超えています。
- 要介護3～5では、「配偶者」「子」がそれぞれ約4割となっています。

【要介護度別】

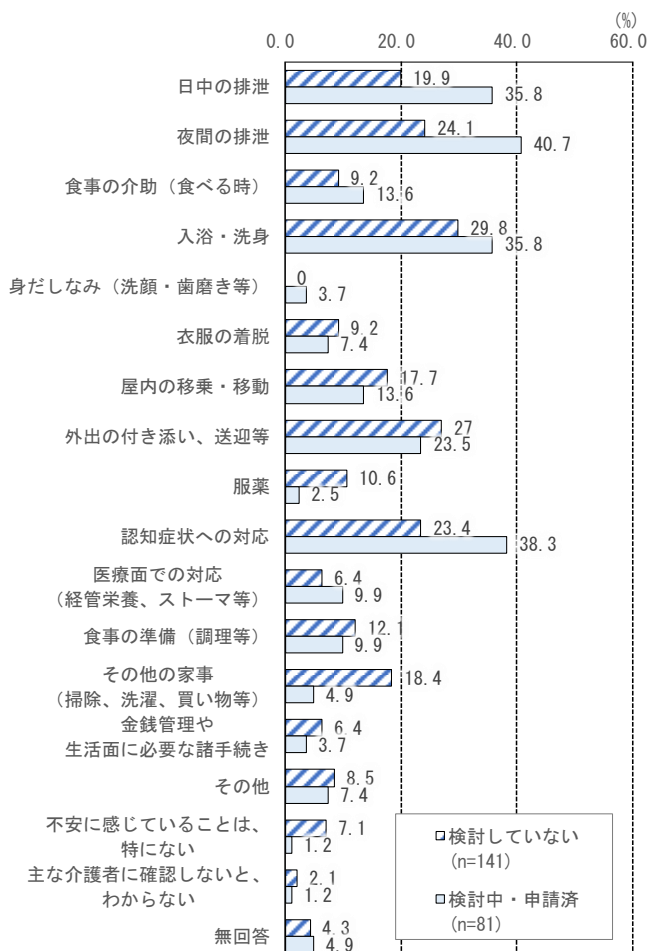


⑥ 主な介護者が不安に感じる介護内容

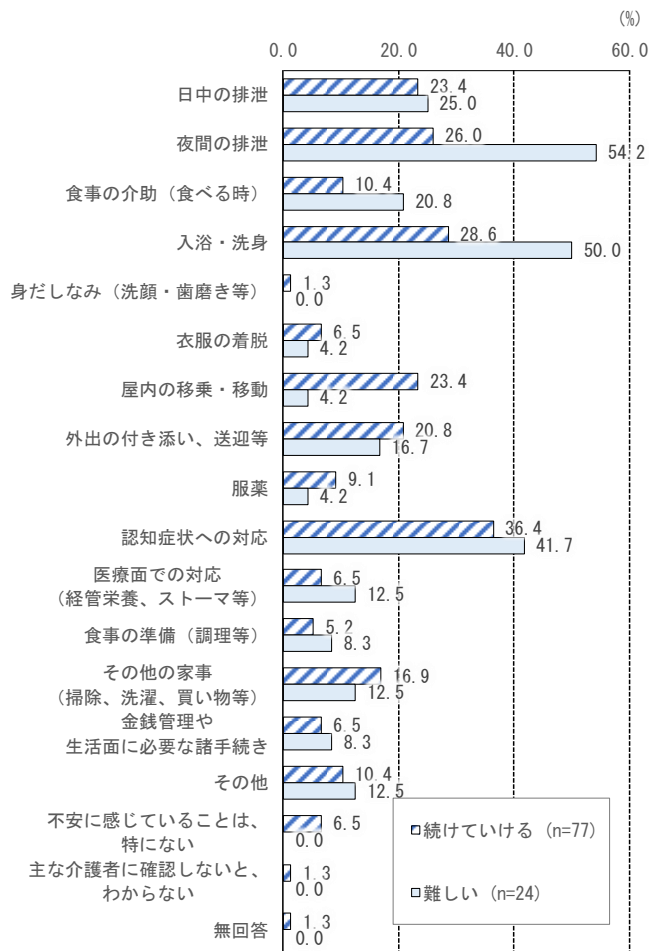
●問3 現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が特に不安に感じる介護等

- 施設等への入所・入居を検討中・申請済みの高齢者の介護者では、「日中の排泄」「夜間の排泄」「認知症状への対応」の回答が多くなっています。
- 就労継続が難しい介護者では、「夜間の排泄」「入浴・洗身」「認知症状への対応」が多くなっています。

【施設等の検討状況別】



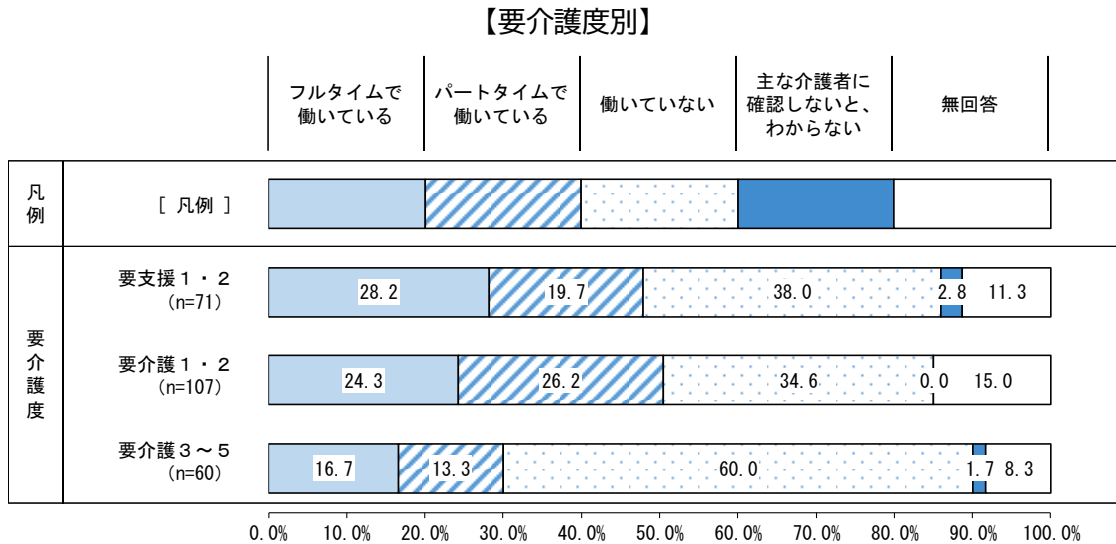
【就労継続の可否別】



⑦ 主な介護者の勤務形態

●問1 主な介護者の方の現在の勤務形態

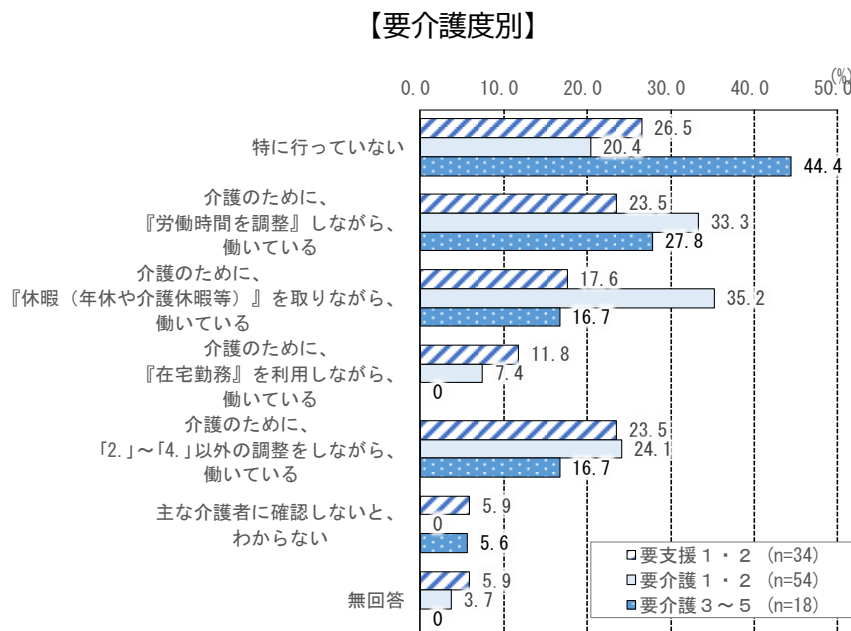
○ 要介護度が上がるほど、「フルタイムで働いている」が少なく、「働いていない」が多くなる傾向がみられます。



⑧ 介護による働き方の調整

●問2-1 主な介護者の方が介護をするにあたってしている働き方についての調整等

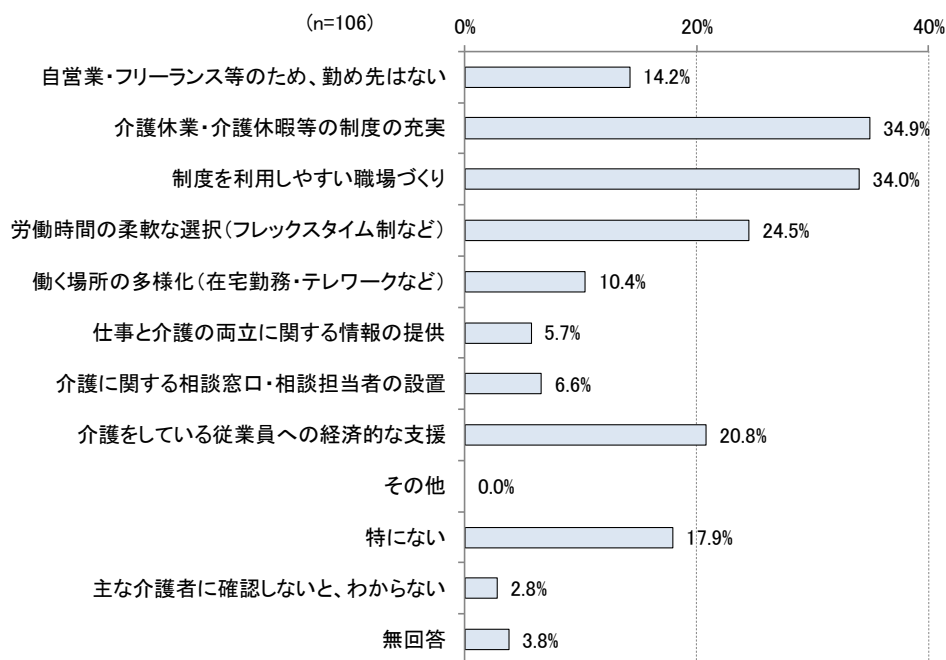
○ 要介護3～5では、「特に行っていない」が44.4%で最も多く、他の介護度に比べても多くなっています。
 ○ 要介護1・2では、『労働時間の調整』『休暇』が多くなっています。



⑨ 仕事と介護の両立に効果がある支援

●問2-2 主な介護者の方が仕事と介護の両立に効果があると思う勤め先からの支援

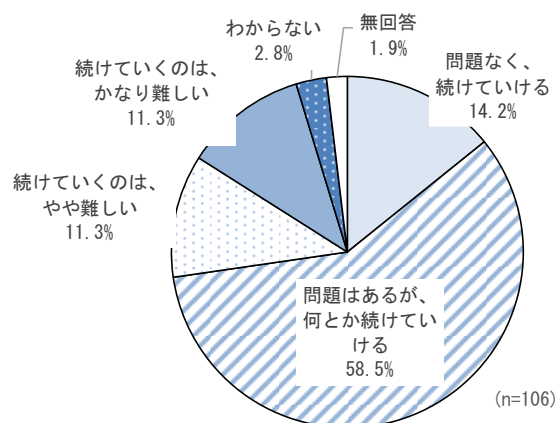
- 仕事と介護の両立に効果のある支援について、「介護休業・介護休暇等の制度の充実」が34.9%で最も多く、次いで「制度を利用しやすい職場づくり」が34.0%、「労働時間の柔軟な選択（フレックスタイム制など）」が24.5%となっています。



⑩ 仕事と介護の両立の可否

●問2-3 主な介護者の方は、今後も働きながら介護を続けていけそうか

- 仕事と介護の両立の可否について、「問題はあるが、何とか続けていける」が58.5%で最も多く、次いで「問題なく、続けていける」が14.2%、「続けていくのは、やや難しい」が11.3%、「続けていくのは、かなり難しい」が11.3%となっています。



2. 亀岡市いきいき長寿プラン推進協議会設置要綱

亀岡市いきいき長寿プラン推進協議会設置要綱

平成 20 年2月1日
告示第7号

(設置)

第1条 高齢者が健康でいきいきと暮らすための総合的な計画(以下「計画」という。)の推進を図るため、亀岡市いきいき長寿プラン推進協議会(以下「協議会」という。)を設置する。

(任務)

第2条 協議会は、次に掲げる事項を協議する。

- (1) 高齢者の保健福祉等に係る計画策定に関すること。
- (2) 高齢者の保健福祉等に係る計画推進に関すること。
- (3) その他必要と認められること。

(組織)

第3条 協議会は、委員 20 人以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱又は任命する。

- (1) 学識経験を有する者
- (2) 保健・医療・福祉等の関係者
- (3) 市民の代表
- (4) 行政機関の関係者
- (5) その他協議会において必要と認められた者

(任期)

第4条 委員の任期は、2年とし、再任を妨げない。ただし、補欠の委員又は増員の委員の任期は、前任者又は現任者の残任期間とする。

2 前項の規定にかかわらず、市長が特別の理由があると認めるときは、任期中でも委嘱を解くことができる。

(会長及び副会長)

第5条 協議会に会長及び副会長を置く。

- 2 会長は、委員の互選によって定める。
- 3 会長は、協議会の会務を総理する。
- 4 副会長は、委員のうちから会長が指名する。
- 5 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 協議会は、必要に応じて会長が招集し、会長がその議長となる。

- 2 会議は、委員の半数以上が出席しなければ開くことはできない。
- 3 会長は、必要があると認めるときは、会議に委員以外の者の出席を求め、その説明若しくは意見を聴き、又は資料の提出を求めることができる。

(庶務)

第7条 協議会の庶務は、健康福祉部高齢福祉課において行う。

(その他)

第8条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この要綱は、告示の日から実施する。

3. 亀岡市いきいき長寿プラン推進協議会委員名簿

亀岡市いきいき長寿プラン推進協議会委員

(令和4年7月1日～令和6年6月30日：敬称略)

所属	団体名	代表者名	備考
学識経験者	龍谷大学	松 田 美智子	会長
保健、医療、福祉等	亀岡市医師会	河 野 秀 彦	副会長
	亀岡市歯科医師会	荻 野 茂	
	亀岡市薬剤師会	山 口 徳 人	
	亀岡市社会福祉協議会	高 橋 依 子	
	亀岡市民生委員児童委員協議会	中 西 明 美	
	公益社団法人 亀岡市シルバー人材センター	藤 本 泉 泰	
	社会福祉法人 利生会	細 川 景 子	
	社会福祉法人 友愛会	前 淵 功	
	亀岡ボランティア連絡協議会	小 畠 哉 恵	
	亀岡市老人クラブ連合会	林 昭	
市民代表	亀岡市自治会連合会	西 田 新 司	
	市民代表	谷 奥 正 憲	
	市民代表	上 田 賢	
行政機関	京都府南丹広域振興局	庄 田 昭 彦	

4. 亀岡市いきいき長寿プラン推進協議会の開催状況

開催年月日	議 題
令和5年7月31日 (第1回推進協議会)	(1) 亀岡市いきいき長寿プラン、亀岡市いきいき長寿プラン推進協議会の趣旨・概要について (2) 第8期亀岡市いきいき長寿プランの進捗状況について (3) 第9期亀岡市いきいき長寿プランの策定について
令和5年10月31日 (第2回推進協議会)	(1) 亀岡市いきいき長寿プラン（第9期）素案について (2) 第9期介護保険サービスの見込み量について
令和5年11月 (書面にて意見収集)	(1) 亀岡市いきいき長寿プラン（第9期）素案について
令和6年2月19日 (第3回推進協議会)	(1) 亀岡市いきいき長寿プラン（第9期）について (2) 第9期介護保険サービスの見込みについて (3) 亀岡市いきいき長寿プラン（第9期）の目標設定について

5. 用語集

ア行

IADL

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。

ICT

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。

運動器

身体機能を支える骨や関節などから構成される筋・骨格・神経系の総称。

SNS

ソーシャルネットワーキングサービス(Social Networking Service)の略で、登録された利用者同士が交流できる Web サイトの会員制サービスのこと。(Facebook, Instagram, X 等)

カ行

介護医療院

主として長期の療養が必要である要介護者に対して施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理の下での介護、機能訓練等の必要な医療、日常生活上の世話をを行うことを目的とした施設。

介護給付

介護保険から支払われる給付。介護給付は要介護1から5と認定された被保険者に対して支給され、要支援者には予防給付が支給される。

介護支援専門員(ケアマネジャー)

介護が必要な人からの相談に応じ、心身の状況等に応じて適切な介護サービス等が受けられるように、ケアプランを作成しサービス事業者等との連絡を行う者。

介護報酬

介護サービス事業者にサービスを提供した対価として支払われる報酬。

介護保険施設

要介護者が入所(入院)して施設サービスを受ける介護保険法に基づき指定を受けた施設。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、介護医療院の4つの施設の総称。

介護予防ケアマネジメント

高齢者が要介護状態等になることを予防するため、その心身の状況等に応じて、対象者自らの選択に基づき、介護予防事業その他の適切な事業が包括的かつ効率的に実施されるよう必要な援助を行うこと。

介護予防サービス

高齢者が要介護状態に陥ることなく、また、状態の悪化を防ぐために生活機能の維持向上や改善を目的としたサービス。

介護療養型医療施設(介護療養病床)

療養病床をもつ病院・診療所の介護保険適用部分に入院する要介護者に対して、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理下の介護等の世話、機能訓練等の必要な医療を行うことを目的とした施設。

介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)

要介護者に対して、入浴、排せつ、食事等の介護、日常生活上の世話、機能訓練、健康管理、療養上の世話を行うための生活施設。

介護老人保健施設

主として心身の機能の維持回復を図り、在宅生活を営むことができるようにするための支援が必要な要介護者に対して、看護、医学的管理下のもとでの介護、機能訓練、その他必要な医療、日常生活上の世話を行うことを目的とした施設。

かかりつけ医師

健康に関することを何でも相談でき、最新の医療情報を熟知しており、必要な時には専門医や専門医療機関を紹介してくれる身近にいて頼りになる地域医療、保健、福祉を担う総合的な能力を有する医師のこと。

通いの場

高齢者が年齢や心身の状況によって分け隔てられることなく、誰でも参加することができ、体操や手芸などの介護予防に資する活動や住民同士の交流ができる場所。

協議体

生活支援体制整備事業において、地域の支え合いの輪を広げていくために、生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)を中心に生活支援を行う多様な主体が情報共有や連携強化、協働による資源開発などを推進する組織。

居宅サービス

訪問介護、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護等、在宅生活を支える介護サービスの総称。

ケアプラン(居宅サービス計画、介護予防サービス・支援計画)

利用者の現状から導き出された課題や希望に合わせて作成される介護サービスの利用等を決めた計画書。

ケアマネジメント

様々な医療や福祉のサービスを受けられるように調整し、計画をまとめること。介護支援サービスと呼ぶこともある。

国保データベース(KDB)

国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」「医療(後期高齢者医療含む)」「介護保険」等の情報システムのこと。

軽費老人ホーム(ケアハウス)

自立して生活することに不安のある高齢者を対象にした低額な料金で入所できる老人福祉施設。食事の提供なども行われる。

高齢者虐待

高齢者に対して行われる虐待行為。主に、殴る、叩くなどの身体的虐待、裸にさせるなどの性的虐待、暴言や恫喝など言葉による心理的虐待、年金や生活資金の搾取などによる経済的虐待、介護放棄などによるネグレクトの5種類に分類される。

国民健康保険団体連合会

国民健康保険の診療報酬明細書の審査と診療報酬の支払い業務を行う機関。介護報酬の支払いや審査機能のほか、サービスに関する苦情処理やサービスの質の向上に関する調査、指定サービス事業者及び施設に対する指導・助言等の役割が与えられている。

サ行

サービス付き高齢者向け住宅

高齢者の安心できる住まいの確保を目的としたバリアフリー構造等を有した賃貸住宅。

施設サービス

介護保険施設に入所して受ける介護サービスの総称。

社会福祉士(ソーシャルワーカー)

厚生労働大臣の免許を受け、専門知識及び技術を持って、身体上もしくは精神上の障がいがある者、または環境上の理由により日常生活を営むのに支障がある者の福祉に関する相談に応じ、助言、指導その他の援助を行う者。

若年性認知症

18歳以上65歳未満の人で認知症の症状がある場合の総称。

就労的活動支援コーディネーター

就労的活動の場を提供できる民間企業・団体等と、就労的活動の取組を実施したい事業者等とをマッチングする役割を持つ者。

障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)

障がいのある高齢者が、日常生活をどの程度自分で送ることができるか、その程度を所定の段階に分けた基準値。認定審査や主治医意見書において、この指標が用いられる。

【参考】「障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)」の判定基準

ランク		判定基準
生活自立	J	何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出する。
	J1	交通機関等を利用して外出する。
	J2	隣近所へなら外出する。
準寝たきり	A	屋内での生活は概ね自立しているが、介助なしには外出しない。
	A1	介助により外出し、日中はほとんどベッドから離れて生活する。
	A2	外出の頻度が少なく、日中も寝たり起きたりの生活をしている。
寝たきり	B	屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが、座位を保つ。
	B1	車いすに移乗し、食事、排泄はベッドから離れて行う。
	B2	介助により車いすに移乗する。
	C	1日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替において介助を要する。
	C1	自力で寝返りをうつ。
C2	自力で寝返りもうてない。	

生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)

高齢者の生活支援・介護予防サービスの体制整備を推進していくために、地域において、生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能(主に資源開発やネットワーク構築の機能)を果たす者。

夕行

地域支援事業

被保険者が要介護状態になることを予防するとともに、要介護状態となっても可能な限り地域で自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的として、平成18年(2006年)に創設された介護保険制度上の事業。地域包括支援センターの運営、在宅医療・介護連携の推進、認知症施策の推進する包括的支援事業、地域の実情に応じた多様なサービスを充実させ、地域の支え合い体制づくりや要支援者などへの支援を行う介護予防・日常生活支援総合事業などがある。

地域密着型サービス

要介護認定者等の住み慣れた地域での生活を支えるという観点から提供されるサービス。事業所は、市町村の指定を受け、原則その市町村の被保険者にサービスを提供する。

特定健診(特定健康診査)

「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき実施されている健康診査で、対象者は各医療保険者の40～74歳の被保険者及び被扶養者。高血圧や脂質異常症等の生活習慣病の原因となるメタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の該当者と、その危険性のある人に対し、生活習慣の改善を図ることで生活習慣病を予防するための保健指導を行う。

ナ行

認知症ケアパス

認知症の発症予防から人生の最終段階まで、その人の状態(経過)に応じて、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受ければよいのか、これらの流れをあらかじめ標準的に示し、地域ごとにまとめたもの。

認知症高齢者の日常生活自立度

認知症の高齢者が、日常生活をどの程度自分で送ることができるか、その程度を所定の段階に分けた基準値。認定審査や主治医意見書においてこの指標が用いられる。

【参考】「認知症高齢者の日常生活自立度」の判定基準

ランク	判定基準	見られる症状・行動の例
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。	
II	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。	
IIa	家庭外で上記IIの状態が見られる。	たびたび道に迷うとか、買い物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等
IIb	家庭内でも上記IIの状態が見られる。	服薬管理ができない、電話の対応や訪問者との対応などひとりで留守番ができない等
III	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さがときどき見られ、介護を必要とする。	
IIIa	日中を中心として上記IIIの状態が見られる。	着替え、食事、排便・排尿が上手にできない、時間がかかる、やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声を上げる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等
IIIb	夜間を中心として上記IIIの状態が見られる。	ランクIIIaに同じ
IV	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	ランクIIIに同じ
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等

認知症初期集中支援チーム

認知症の人やその家族に対して、認知症かどうかの診断を受けられるように調整したり、今抱えている困りごと、心配ごとを解決するために、自宅を訪問して(概ね6か月以内)集中的に支援を行う専門職からなるチーム。

認知症地域支援推進員

認知症の人ができる限り住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、認知症施策や事業の企画調整等を行う者。

八行

被保険者

介護保険の被保険者は、年齢を基準に第1号被保険者(65歳以上の者)と第2号被保険者(40歳以上65歳未満の医療保険に加入している者)に区分される。第1号被保険者は、原因を問わず要介護認定を受けると介護保険サービスを利用できるが、第2号被保険者は、特定疾病により要介護認定を受けた場合に限られる。

フレイル

健康な状態と要介護状態の中間の段階で、身体機能や認知機能などが低下している状態のこと。

プレフレイル

フレイルの手前(前段階)の状態のこと。 ※前述の「フレイル」参照。

保険者

介護保険の保険者は、市町村(特別区を含む)と規定されている。被保険者の管理、要介護認定、保険給付の支払、介護保険事業計画の策定、保険料の賦課・徴収等を行う。

マ行

民生委員・児童委員

民生委員法に基づき、厚生労働大臣から委嘱され、それぞれの地域において、常に住民の立場に立って相談に応じ、必要な援助を行い、社会福祉の増進に努める者。児童福祉法による児童委員も兼ねており、児童の福祉に関する相談にも応じる。

ヤ行

ヤングケアラー

本来、大人が担うとされている家事や家族の世話などを日常的に行っている18歳未満のこどものこと。

要介護状態

身体上または精神上の障がいがあるために、入浴、排せつ、食事等の日常生活における基本的な動作の全部または一部について、厚生労働省令で定める期間にわたり継続して、常時介護を要すると見込まれる状態。

要介護認定

要介護状態や要支援状態にあるかどうか、要介護状態にあるとすればどの程度かの判定を行うもの。保険者である市町村が設置する介護認定審査会で判定される。

養護老人ホーム

低所得で身寄りがなく在宅生活が困難な高齢者を入所させ、養護と自立した日常生活を営み社会的活動に参加するために必要な指導及び訓練、援助を行うことを目的とする老人福祉施設。

予防給付

要支援の認定を受けた被保険者に提供される介護サービス、介護に関わる費用の支給のこと。

ラ行

老人クラブ

地域の仲間づくりを目的とする、概ね 60 歳以上の市民による自主組織。徒歩圏内を範囲に単位クラブが作られ、市町村や都道府県ごとに連合会がある。

社会保障審議会 介護保険部会（第107回）	資料 4
令和5年7月10日	

共生社会の実現を推進するための認知症基本法について

厚生労働省 老健局

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

共生社会の実現を推進するための認知症基本法 概要

1.目的

認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、認知症施策を総合的かつ計画的に推進

⇒ **認知症の人を含めた国民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会（＝共生社会）の実現を推進**

～共生社会の実現の推進という目的に向け、基本理念等に基づき認知症施策を国・地方が一体となって講じていく～

2.基本理念

認知症施策は、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、①～⑦を基本理念として行う。

- ① 全ての認知症の人が、**基本的人権を享有する個人として、自らの意思によって日常生活及び社会生活を営むことができる。**
- ② 国民が、共生社会の実現を推進するために必要な認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深めることができる。
- ③ 認知症の人にとって日常生活又は社会生活を営む上で障壁となるものを除去することにより、**全ての認知症の人が、社会の対等な構成員として、地域において安全にかつ安心して自立した日常生活を営むことができるとともに、自己に直接関係する事項に関して意見を表明する機会及び社会のあらゆる分野における活動に参画する機会の確保を通じてその個性と能力を十分に発揮することができる。**
- ④ 認知症の人の意向を十分に尊重しつつ、良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスが切れ目なく提供される。
- ⑤ 認知症の人のみならず家族等に対する支援により、認知症の人及び家族等が地域において安心して日常生活を営むことができる。
- ⑥ **共生社会の実現に資する研究等を推進するとともに、認知症及び軽度の認知機能の障害に係る予防、診断及び治療並びにリハビリテーション及び介護方法、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすための社会参加の在り方及び認知症の人が他の人々と支え合いながら共生することができる社会環境の整備その他の事項に関する科学的知見に基づく研究等の成果を広く国民が享受できる環境を整備。**
- ⑦ 教育、地域づくり、雇用、保健、医療、福祉その他の各関連分野における総合的な取組として行われる。

3.国・地方公共団体等の責務等

国・地方公共団体は、基本理念にのっとり、認知症施策を**策定・実施する責務**を有する。

国民は、共生社会の実現を推進するために必要な認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深め、共生社会の実現に寄与するよう努める。

政府は、認知症施策を実施するため必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を講ずる。

※その他保健医療・福祉サービス提供者、生活基盤サービス提供事業者の責務を規定

4.認知症施策推進基本計画等

政府は、認知症施策推進基本計画を策定（認知症の人及び家族等により構成される関係者会議の意見を聴く。）

都道府県・市町村は、それぞれ都道府県計画・市町村計画を策定（認知症の人及び家族等の意見を聴く。）（努力義務）

5. 基本的施策

①【認知症の人に関する国民の理解の増進等】

国民が共生社会の実現の推進のために必要な認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深められるようにする施策

②【認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進】

- ・ 認知症の人が自立して、かつ、安心して他の人々と共に暮らすことのできる安全な地域作りの推進のための施策
- ・ 認知症の人が自立した日常生活・社会生活を営むことができるようにするための施策

③【認知症の人の社会参加の機会の確保等】

- ・ 認知症の人が生きがいや希望を持って暮らすことができるようにするための施策
- ・ 若年性認知症の人（65歳未満で認知症となった者）その他の認知症の人の意欲及び能力に応じた雇用の継続、円滑な就職等に資する施策

④【認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護】

認知症の人の意思決定の適切な支援及び権利利益の保護を図るための施策

⑤【保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備等】

- ・ 認知症の人がその居住する地域にかかわらず等しくその状況に応じた適切な医療を受けることができるための施策
- ・ 認知症の人に対し良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスを適時にかつ切れ目なく提供するための施策
- ・ 個々の認知症の人の状況に応じた良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスが提供されるための施策

⑥【相談体制の整備等】

- ・ 認知症の人又は家族等からの各種の相談に対し、個々の認知症の人の状況又は家族等の状況にそれぞれ配慮しつつ総合的に応ずることができるようにするために必要な体制の整備
- ・ 認知症の人又は家族等が孤立することがないようにするための施策

⑦【研究等の推進等】

- ・ 認知症の本態解明、予防、診断及び治療並びにリハビリテーション及び介護方法等の基礎研究及び臨床研究、成果の普及 等
- ・ 認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすための社会参加の在り方、他の人々と支え合いながら共生できる社会環境の整備等の調査研究、成果の活用 等

⑧【認知症の予防等】

- ・ 希望する者が科学的知見に基づく予防に取り組むことができるようにするための施策
- ・ 早期発見、早期診断及び早期対応の推進のための施策

※ その他認知症施策の策定に必要な調査の実施、多様な主体の連携、地方公共団体に対する支援、国際協力

6. 認知症施策推進本部

内閣に内閣総理大臣を本部長とする認知症施策推進本部を設置。基本計画の案の作成・実施の推進等をつかさどる。

※基本計画の策定に当たっては、本部に、認知症の人及び家族等により構成される関係者会議を設置し、意見を聴く。

※ 施行期日等：公布の日から起算して1年を超えない範囲内で施行、施行後5年を目途とした検討

第一章 総則

（目的）

第一条 この法律は、我が国における急速な高齢化の進展に伴い認知症である者（以下「認知症の人」という。）が増加している現状等に鑑み、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、認知症に関する施策（以下「認知症施策」という。）に関し、基本理念を定め、国、地方公共団体等の責務を明らかにし、及び認知症施策の推進に関する計画の策定について定めるとともに、認知症施策の基本となる事項を定めること等により、認知症施策を総合的かつ計画的に推進し、もって認知症の人を含めた国民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会（以下「共生社会」という。）の実現を推進することを目的とする。

（定義）

第二条 この法律において「認知症」とは、アルツハイマー病その他の神経変性疾患、脳血管疾患その他の疾患により日常生活に支障が生じる程度にまで認知機能が低下した状態として政令で定める状態をいう。

（基本理念）

第三条 認知症施策は、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、次に掲げる事項を基本理念として行われなければならない。

一 全ての認知症の人が、基本的人権を享有する個人として、自らの意思によって日常生活及び社会生活を営むことができるようにすること。

二 国民が、共生社会の実現を推進するために必要な認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深めることができるようにすること。

三 認知症の人にとって日常生活又は社会生活を営む上で障壁となるものを除去することにより、全ての認知症の人が、社会の対等な構成員として、地域において安全にかつ安心して自立した日常生活を営むことができるようにするとともに、自己に直接関係する事項に関して意見を表明する機会及び社会のあらゆる分野における活動に参画する機会の確保を通じてその個性と能力を十分に発揮することができるようにすること。

四 認知症の人の意向を十分に尊重しつつ、良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスが切れ目なく提供されること。

五 認知症の人に対する支援のみならず、その家族その他認知症の人と日常生活において密接な関係を有する者（以下「家族等」という。）に対する支援が適切に行われることにより、認知症の人及び家族等が地域において安心して日常生活を営むことができるようにすること。

六 認知症に関する専門的、学際的又は総合的な研究その他の共生社会の実現に資する研究等を推進するとともに、認知症及び軽度の認知機能の障害に係る予防、診断及び治療並びにリハビリテーション及び介護方法、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすための社会参加の在り方及び認知症の人が他の人々と支え合いながら共生することができる社会環境の整備その他の事項に関する科学的知見に基づく研究等の成果を広く国民が享受できる環境を整備すること。

七 教育、地域づくり、雇用、保健、医療、福祉その他の各関連分野における総合的な取組として行われること。

(国の責務)

第四条 国は、前条の基本理念にのっとり、認知症施策を総合的かつ計画的に策定し、及び実施する責務を有する。

(地方公共団体の責務)

第五条 地方公共団体は、第三条の基本理念にのっとり、国との適切な役割分担を踏まえて、その地方公共団体の地域の状況に応じた認知症施策を総合的かつ計画的に策定し、及び実施する責務を有する。

(保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者の責務)

第六条 保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者は、国及び地方公共団体が実施する認知症施策に協力するとともに、良質かつ適切な保健医療サービス又は福祉サービスを提供するよう努めなければならない。

(日常生活及び社会生活を営む基盤となるサービスを提供する事業者の責務)

第七条 公共交通事業者等（高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律（平成十八年法律第九十一号）第二条第五号の公共交通事業者等をいう。）、金融機関、小売業者その他の日常生活及び社会生活を営む基盤となるサービスを提供する事業者（前条に規定する者を除く。第二十三条において同じ。）は、国及び地方公共団体が実施する認知症施策に協力するとともに、そのサービスを提供するに当たっては、その事業の遂行に支障のない範囲内において、認知症の人に対し必要かつ合理的な配慮をするよう努めなければならない。

(国民の責務)

第八条 国民は、共生社会の実現を推進するために必要な認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深めるとともに、共生社会の実現に寄与するよう努めなければならない。

(認知症の日及び認知症月間)

第九条 国民の間に広く認知症についての関心と理解を深めるため、認知症の日及び認知症月間を設ける。

2 認知症の日は九月二十一日とし、認知症月間は同月一日から同月三十日までとする。

3 国及び地方公共団体は、認知症の日においてその趣旨にふさわしい事業を実施するよう努めるものとするとともに、認知症月間においてその趣旨にふさわしい行事が実施されるよう奨励しなければならない。

(法制上の措置等)

第十条 政府は、認知症施策を実施するため必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を講じなければならない。

第二章 認知症施策推進基本計画等

(認知症施策推進基本計画)

第十一条 政府は、認知症施策の総合的かつ計画的な推進を図るため、認知症施策推進基本計画（以下この章及び第二十七条において「基本計画」という。）を策定しなければならない。

2 基本計画に定める施策については、原則として、当該施策の具体的な目標及びその達成の時期を定めるものとする。

3 内閣総理大臣は、基本計画の案につき閣議の決定を求めなければならない。

4 政府は、基本計画を策定したときは、遅滞なく、これを国会に報告するとともに、インターネットの利用その他適切な方法により公表しなければならない。

5 政府は、適時に、第二項の規定により定める目標の達成状況を調査し、その結果をインターネットの利用その他適切な方法により公表しなければならない。

6 政府は、認知症に関する状況の変化を勘案し、及び認知症施策の効果に関する評価を踏まえ、少なくとも五年ごとに、基本計画に検討を加え、必要があると認めるときには、これを変更しなければならない。

7 第三項及び第四項の規定は、基本計画の変更について準用する。

(都道府県認知症施策推進計画)

第十二条 都道府県は、基本計画を基本とするとともに、当該都道府県の実情に即した都道府県認知症施策推進計画（以下この条及び次条第一項において「都道府県計画」という。）を策定するよう努めなければならない。

2 都道府県計画は、医療法（昭和二十三年法律第二百五号）第三十条の四第一項に規定する医療計画、社会福祉法（昭和二十六年法律第四十五号）第百八条第一項に規定する都道府県地域福祉支援計画、老人福祉法（昭和三十八年法律第百三十三号）第二十条の九第一項に規定する都道府県老人福祉計画、介護保険法（平成九年法律第百二十三号）第百八条第一項に規定する都道府県介護保険事業支援計画その他の法令の規定による計画であって認知症施策に関連する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならない。

3 都道府県は、都道府県計画の案を作成しようとするときは、あらかじめ、認知症の人及び家族等の意見を聴くよう努めなければならない。

4 都道府県は、都道府県計画を策定したときは、遅滞なく、これをインターネットの利用その他適切な方法により公表するよう努めなければならない。

5 都道府県は、適時に、都道府県計画に基づいて実施する施策の実施状況の評価を行い、その結果をインターネットの利用その他適切な方法により公表するよう努めなければならない。

6 都道府県は、当該都道府県における認知症に関する状況の変化を勘案し、及び当該都道府県における認知症施策の効果に関する評価を踏まえ、少なくとも五年ごとに、都道府県計画に検討を加え、必要があると認めるときには、これを変更するよう努めなければならない。

7 第三項の規定は第五項の評価の結果の取りまとめを行おうとする場合について、第三項及び第四項の規定は都道府県計画の変更について、それぞれ準用する。

(市町村認知症施策推進計画)

第十三条 市町村（特別区を含む。以下この項において同じ。）は、基本計画（都道府県計画が策定されているときは、基本計画及び都道府県計画）を基本とするとともに、当該市町村の実情に即した市町村認知症施策推進計画（次項及び第三項において「市町村計画」という。）を策定するよう努めなければならない。

2 市町村計画は、社会福祉法第百七条第一項に規定する市町村地域福祉計画、老人福祉法第二十条の八第一項に規定する市町村老人福祉計画、介護保険法第百七条第一項に規定する市町村介護保険事業計画その他の法令の規定による計画であって認知症施策に関連する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならない。

3 前条第三項から第七項までの規定は、市町村計画について準用する。