
第7次木津川市高齢者福祉計画

第6期木津川市介護保険事業計画

平成27年3月

木 津 川 市

はじめに

わが国は、類を見ない速さで超高齢化に向かっており、今後ますます高齢化率の上昇に伴う高齢者の独り暮らしや認知症高齢者の方が増えていくことが予想されます。



そのような中、平成26年6月に「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」が制定し、高齢者が健康でいきいきと住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、医療、介護、予防、生活支援、住まいの5つのサービスが切れ目なく一体的に提供される地域包括ケアシステム構築を推進するとともに、介護保険制度が持続可能となるよう制度改正が行われました。

また、本年1月には、「新オレンジプラン」が策定され、認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現とともに、認知症を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進が重要とされています。

本市といたしましても、このような国の動向を見据え、第7次木津川市高齢者福祉計画・第6期木津川市介護保険事業計画を策定してまいりました。

「ともに支え合い、いきいきと安心して暮らせる 心豊かなまちづくり」を基本理念として、介護老人福祉施設の充実、認知症への早期対応の施策などを進めるとともに、高齢者が健康でいきいきと住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、地域包括ケアシステムを推進してまいります。

また、高齢者を支える担い手として、ボランティアの支援や育成、互いに支え合うことのできる仕組みづくり、地域での見守りの充実など、引き続き市民の皆様や関係団体の皆様と協働しながら全力で取り組み、多様化する高齢者ニーズに対応するとともに、市民の皆様が住んで良かったと思っていただけるまちづくりを進めてまいります。

結びにあたりまして、本計画の策定にあたり、貴重なご意見やご提言をいただきました市民の皆様や木津川市介護保険事業計画等策定委員会の皆様、関係者の方々に深く感謝し、心からお礼申し上げますとともに、今後の計画推進のために一層のご支援をいただきますようお願い申し上げます。

平成27年3月

京都府木津川市長 河井規子

■目次

第1章 計画の策定にあたって	1
1 計画策定の背景と趣旨	1
2 計画の位置づけ	2
3 計画の期間	3
4 介護保険制度の改正について	4
第2章 計画の基本的な考え方	5
1 計画の基本理念	5
2 計画の基本目標	7
3 今後10年を見据えた重点課題	9
4 日常生活圏域の設定	10
第3章 高齢者を取り巻く現状と課題	11
1 高齢者や世帯の状況	11
(1) 人口や世帯の動向	11
(2) 要介護等認定者の状況	16
2 高齢者実態調査からみた健康や暮らしの現状と課題	20
3 ケアマネジャー調査からみた介護の現状と課題	30
4 前計画における取組の評価	32
(1) 第6次高齢者福祉計画	32
(2) 第5期介護保険事業計画	37
第4章 計画の具体的な取組	48
■施策の体系	48
基本目標1 介護予防と健康づくりの総合的な推進	49
(1) 介護予防と健康づくりの総合的な推進	49
(2) 生きがいづくりと社会参加の支援	51
基本目標2 住み慣れた地域で安心して生活できる支援体制の充実	53
(1) 在宅生活を支える福祉・介護サービスの提供	53
(2) 認知症対策の総合的な推進	56
(3) 医療と介護の連携の推進	58
(4) 安心できる住まいの確保と防災・防犯対策の推進	59
(5) 地域における支え合い活動の推進	60
(6) 地域包括支援センターの機能強化と地域ケア会議の充実	61
基本目標3 高齢者の尊厳の確保と権利擁護の推進	62
(1) 高齢者の人権尊重と虐待の防止	62
(2) 権利擁護の推進	63

基本目標4 利用者本位の介護保険事業の推進	64
(1) 介護サービスの利用支援	64
(2) 介護保険制度の適正・円滑な運営	66
第5章 介護保険事業・地域支援事業の見込み	67
1 介護サービス量等の見込みの手順	67
2 介護保険事業対象者等の推計	68
(1) 将来人口の推計	68
(2) 被保険者数の推計	72
(3) 要支援・要介護認定者数の推計	74
3 介護・介護予防サービスの見込量	76
4 地域支援事業の見込量	80
5 第1号被保険者の介護保険料	81
(1) 介護保険の財源構成	81
(2) 第1号被保険者の介護保険料段階の設定	82
(3) 第1号被保険者の保険料（基準額）の算定	83
6 2025年のサービス水準等の推計	84
第6章 計画の推進	85
1 計画の周知・啓発	85
2 関係機関・地域との連携	85
3 計画の進行管理と点検	86
資料編	87
1 計画の策定経過	87
2 用語の説明	91
(本編中の用語は右上に※を付け、同一ページに複数ある場合は、最初に付けています。)	

第1章 計画の策定にあたって

1 計画策定の背景と趣旨

わが国の高齢化は、急速に進んでおり、現在65歳以上の人口は、3,000万人を超え、国民の4人に1人が高齢者となっています。これは戦後生まれのいわゆる団塊の世代*（昭和22年～昭和24年生まれ）が65歳以上に達したことによることが大きく、国立社会保障・人口問題研究所によると、団塊の世代が75歳以上になる平成37年には高齢化率*は30.3%と上昇し、75歳以上は18.1%になると見込まれています。

本市では、全国的に人口減少社会を迎えている中で、宅地開発により依然として人口増加を続けており、平成26年9月末現在では72,747人となっています。また、高齢化率は21.8%と全国水準より低いものの、確実に高齢化は進行し、平成37年には24.7%になることが見込まれます。

長い高齢期をいきいきと過ごすためには、住み慣れた地域で生きがいを持って暮らせるまちづくりが重要となります。また、加齢とともに心身機能の低下は避けられませんが、可能な限り健康寿命*の延伸を図ることも重要です。さらに、介護が必要な状態になっても、住み慣れた地域で安心して暮らせる支援やサービス体制の充実が必要です。

このようななかで、平成27年には人口規模の大きい団塊の世代が高齢期に達し、わが国が超高齢社会を迎えることから、平成18年度以降、介護保険制度が予防重視型システムへの転換に向けて大きく変わりました。

予防重視型システムへの転換を実現する上で、第6次木津川市高齢者福祉計画・第5期木津川市介護保険事業計画（以下、「前計画」という。）では、高齢者が要介護状態になっても、可能な限り住み慣れた地域で生活していけるように、高齢者一人ひとりの状態に応じて、「予防」「介護」「医療」「生活支援」「住まい」の5つの支援・サービスを一体的に提供し、地域のさまざまな支援・サービスの仕組みを活用しながら、高齢者施策全体の進展を図る「地域包括ケア*」の考え方が重視されました。

平成26年には、地域包括ケアシステム*の構築と介護保険制度の持続可能な確保を基本的な考え方とし、地域支援事業*の見直しやサービスの効率化・重点化、負担の公平化など、国の介護保険制度の改正方向が示されました。

前計画は、第3期計画策定時に定めた平成26年度までの目標を達成する仕上げの計画と位置づけられていました。また、高齢化が本格化する平成37年度を見据えた新たな視点での取組をスタートする計画でもありました。

今回策定の「第7次木津川市高齢者福祉計画・第6期木津川市介護保険事業計画」は、団塊の世代が75歳以上になり、高齢化が一段と進む平成37年（2025年）に向けて、地域包括ケアの取組をもう一步進めるための計画と位置づけるとともに、これまでの成果や課題、新たな国の動向を踏まえ、高齢者施策全体の進展を図ることをめざします。

2 計画の位置づけ

① 法令等の根拠

本計画は、老人福祉法第20条の8に規定する高齢者福祉計画と介護保険法第117条に基づく介護保険事業計画を総合的かつ一体的に策定したものです。

高齢者福祉計画

すべての高齢者及び40～64歳の壮年者を含めた健康づくりや生活習慣病*の予防、介護予防とともに、高齢者の社会参加や生きがいづくり、在宅生活の支援、地域包括ケア、防犯や防災対策などを含む総合的な計画です。

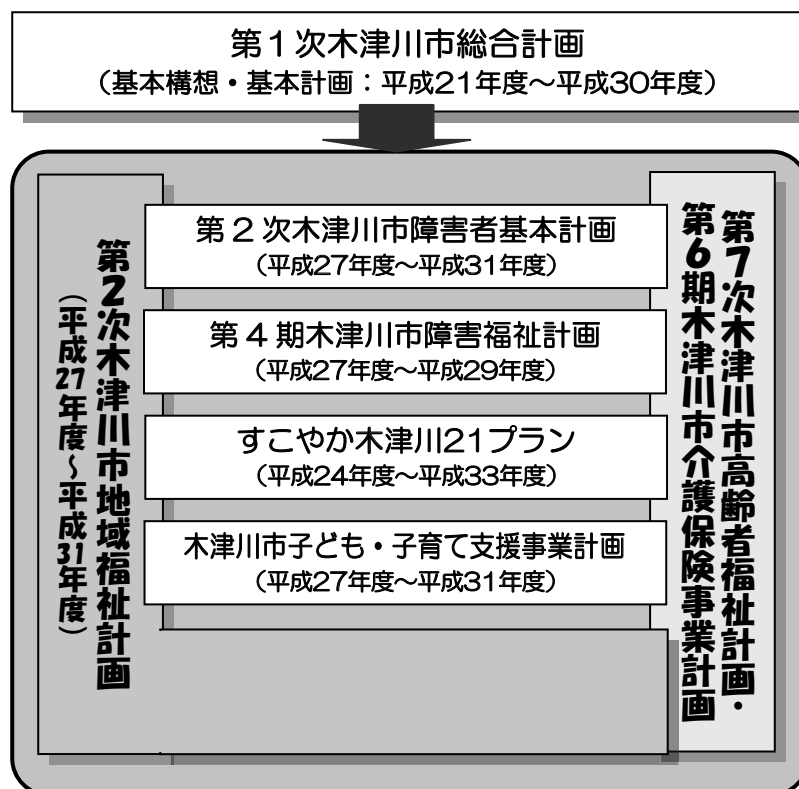
介護保険事業計画

要介護（要支援）高齢者、要介護（要支援）となるリスクの高い高齢者を対象とした、介護（予防）サービス、地域支援事業*の基盤整備に関する実施計画です。

② 他計画との関係

本計画は、「第1次木津川市総合計画」の高齢者施策の部門別計画として、また、「第2次木津川市地域福祉計画」「第2次木津川市障害者基本計画」「すこやか木津川21プラン」などの関連する計画との整合を図り策定したものです。

■計画の位置づけ



③ 計画の内容

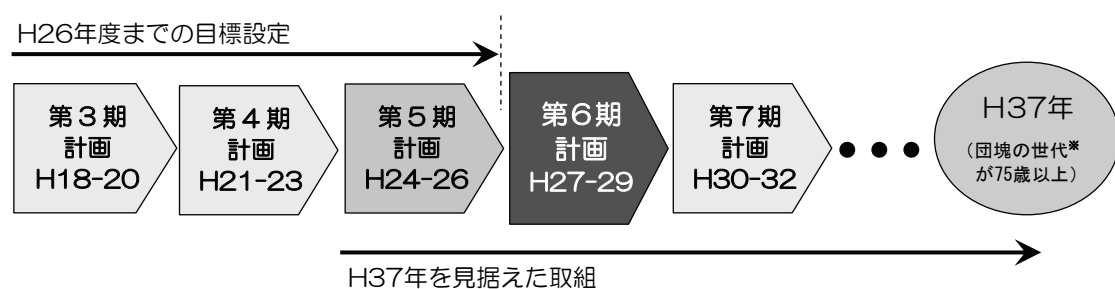
高齢者福祉計画は、すべての高齢者、あるいは40～64歳の壮年者を含めた健康づくりや生活習慣病*の予防、介護予防とともに、高齢者の社会参加や生きがいづくり、在宅生活の支援、防犯・防災、福祉のまちづくりなどを含む総合的な計画です。

介護保険事業計画は、要支援者等を中心に介護予防の推進とともに、介護を必要とする人に対する適切なサービス提供に向けての基本方向や事業量、第1号被保険者の保険料などについて、本計画期間だけではなく、平成37年度の推計を行っています。

また、本計画は、団塊の世代*全員が、要介護等の認定率や認知症などの発症率が高くなる後期高齢期を迎える平成37年以降の高齢者介護の姿を見据え、前計画で開始した地域包括ケアシステム*構築のための取組を継承し、本格化していくものであり、本計画以降の介護保険事業計画については、高齢者福祉計画も併せて地域包括ケア計画として位置づけます。

3 計画の期間

本計画は、平成27年度を初年度とし、平成29年度までの3年間を1期とする計画です。なお、介護保険制度のもとでの第6期の計画となります。



4 介護保険制度の改正について

平成26年6月18日に、「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」が成立し、介護保険法に関しては、地域包括ケアシステム*の構築や介護保険制度の持続可能性を高めるために費用負担の公平化を図るなどの内容が提示されました。また、第6期介護保険事業計画策定のためのポイントとして、次の5点が示されました。

■第6期介護保険事業計画策定のポイント

①2025年のサービス水準等の推計

各保険者は計画期間中の給付費を推計して保険料を算定するだけでなく、いわゆる団塊の世代が後期高齢者となる2025年のサービス水準、給付費や保険料水準なども推計し、市町村介護保険事業計画に記載する。

推計にあたっては、各保険者におけるサービスの充実の方向性、生活支援サービスの整備等により2025年度の保険料水準等がどう変化するかを検証しながら行うこと。

②在宅サービス・施設サービスの方向性の提示

「地域包括ケア計画」として、在宅サービス、施設サービスをそれぞれの地域で今後どのような方向性で充実させていくか、地域の特徴を踏まえて中長期的な視点をもって各保険者として方向性を提示する。

その際には、75歳以上の高齢者や認知症の高齢者など医療と介護の両方を必要とする人の増加に対応し、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、複合型サービス及び小規模多機能型居宅介護などの普及が重要である。

③生活支援サービスの整備

日常生活上の支援が必要な高齢者が地域で安心して在宅生活を継続できるよう、ボランティア、NPO*、協同組合等の多様な主体による多様な生活支援サービスを充実強化するための取組を記載する。

平成29年4月までに新しい総合事業を開始し、介護予防訪問介護及び介護予防通所介護を第6期中に事業へ移行することを踏まえ、生活支援コーディネーターの配置などにより、地域づくりを積極的・計画的に進めることが期待される。

④医療・介護連携・認知症施策の推進

新たに地域支援事業*に位置づけられる医療・介護連携の機能、認知症への早期対応などについて必要な体制の整備など各市町村の第6期における取組方針と施策を示す。第6期期間中に取組可能な市町村から順次具体的に実施する。

⑤住まい

高齢者の日常生活の支援や保健・医療・介護などサービス提供の前提となる住まいに関して、今後どのような方向性で充実させていくか、保険者として方向性を提示する。その際、市町村及び都道府県の住宅関係の計画担当部局、介護保険部局との連携を図る。

資料：平成26年7月28日厚生労働省老健局主催「全国介護保険担当課長会議」資料より抜粋

第2章 計画の基本的な考え方

1 計画の基本理念

団塊の世代*が高齢期を迎え、高齢化の進行が一層加速するなかで、ライフスタイル*やニーズ等が多様化していくことが予測されますが、誰もが住み慣れた地域で、それまでに培われた豊富な経験や知識、技術等を生かして、いきいきと豊かに暮らせる環境づくりとともに、年齢を超えて、互いに助け合い、支え合う、参加と協働の福祉のまちづくりを推進していく必要があります。

また、支援や介護が必要な状態になっても、可能な限り住み慣れた地域で、個人の尊厳やその人らしい生き方が尊重され、自立し安心して暮らせるように、地域社会を構成するさまざまな人や団体、機関等が連携し、高齢者の生活を支えるまちづくりを推進していく必要があります。

このような考え方から、本計画の基本理念と基本的視点を次のように設定します。

■基本理念

ともに支え合い、いきいきと安心して暮らせる
心豊かなまちづくり

■基本的視点

生きがいづくり

長年培ってきた経験や知識、技術等を生かした社会参加や社会貢献、生きがいづくりを進め、健康でいきいきと安心して暮らせるまちづくりをめざします。

地域包括ケアの推進

誰もが住み慣れた家庭・地域でいつまでも安心してその人らしく暮らすことができるよう、介護・予防・医療・生活支援・住まいに関する支援・サービスの包括的な提供体制の構築をめざします。

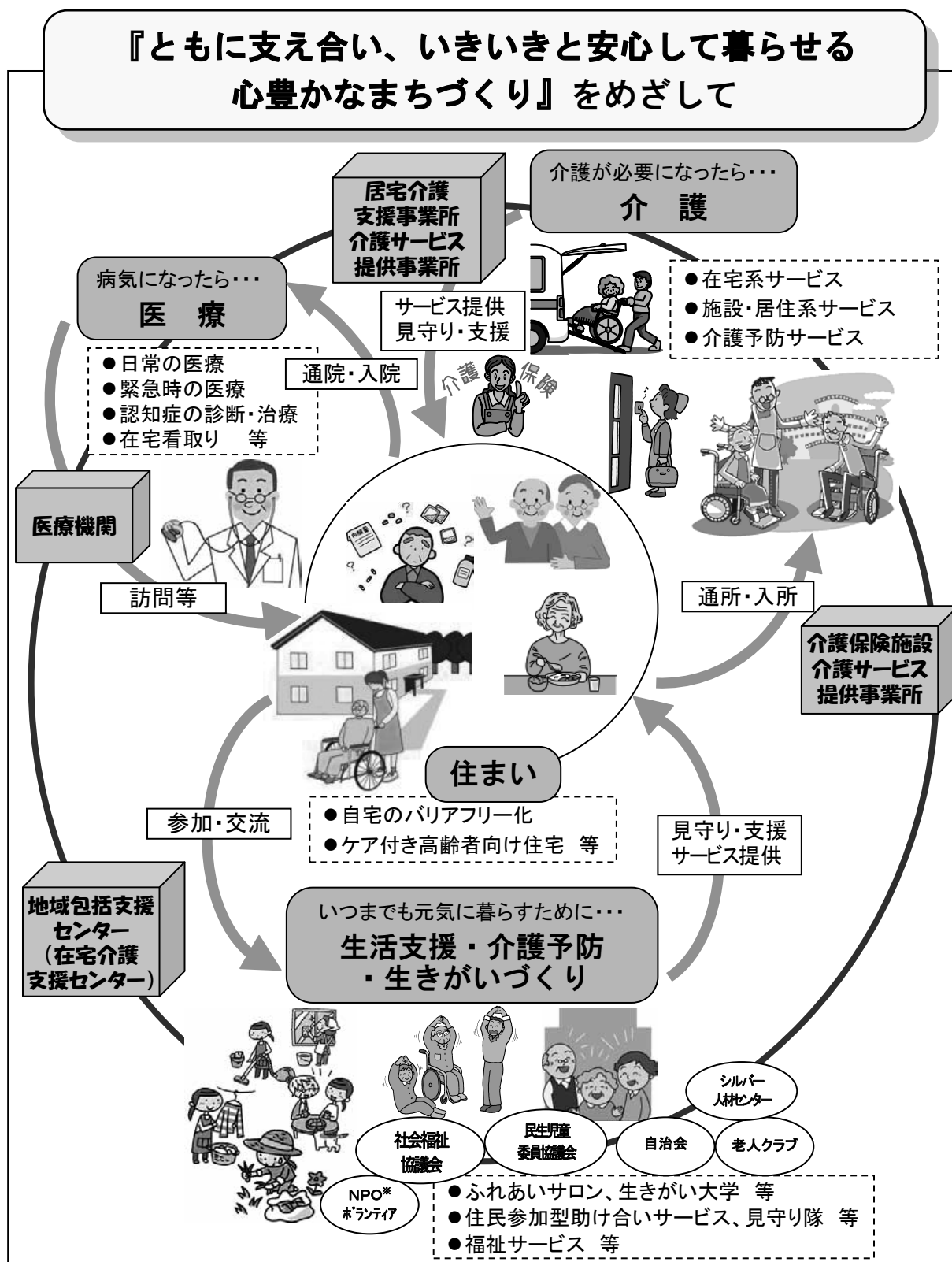
地域づくり

高齢者の多様な福祉課題や生活課題の解決に向けて、地域のさまざまな主体によるふれあい・助け合い・支え合いが行われるよう、心豊かな地域づくりをめざします。

■本市における地域包括ケアシステム※のイメージ

《地域包括ケアシステム》とは

ニーズに応じた住宅が提供されることを基本に、生活上の安全や安心、健康の確保とともに、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けるために必要な支援体制のことです。



2 計画の基本目標

本計画の基本理念である『ともに支え合い、いきいきと安心して暮らせる 心豊かなまちづくり』を実現するため、4つの基本目標を掲げ推進していきます。

基本目標1 介護予防と健康づくりの総合的な推進

高齢者が住み慣れた地域で、可能な限り介護を必要としない状態を保持し、心身ともに健康でいきいきと暮らしていくことができるように、介護予防の基礎となる壮年期からの健康づくりや生活習慣病*の予防に取り組むことができる環境づくりを進めます。

また、平成27年度からの介護保険の制度改正を踏まえ、国が策定するガイドライン等を参考に、平成29年4月までに予防給付のうち訪問介護及び通所介護を新たな介護予防・日常生活支援総合事業へ移行するとともに、元気な高齢者の自主的な活動を支援する施策の充実を図り、身近な場所で誰もが気軽に参加できる介護予防の地域づくりを進めます。

さらに、生きがいづくりと社会参加は、健康づくりや介護予防にもつながることから、多様なニーズに対応できるよう、生涯学習やスポーツ、老人クラブ、ボランティア活動等、多様な活動の支援を図ります。

基本目標2 住み慣れた地域で安心して生活できる支援体制の充実

平均寿命の延伸や後期高齢者の増加が加速するなかで、ひとり暮らしや夫婦のみの高齢者世帯の増加や認知症高齢者*の増加など、介護や福祉のサービスを必要とする人の増加も予測され、高齢者一人ひとりが住み慣れた地域で自分らしく安心して暮らしていけるように、相談支援の強化とともに、ニーズに対応した在宅生活を支える介護・福祉サービスの提供に努めます。

また、支援を必要とする高齢者やその家族の多様なニーズに対応するため、地域住民や各種団体、サービス事業者、医療機関等との連携を強化し、認知症対策や在宅医療、看取り、家族介護者に対する支援などの対策を進めます。

さらに、地域住民等との連携・協力のもとに、支援を必要とする高齢者とその家族が孤立することがないように、地域での見守りや支え合い活動を推進するとともに、消費者被害*の防止等の防犯や大規模災害時の避難対応等の防災対策を進めます。

これらの安心して生活できる支援体制の充実のため、地域包括支援センター*の機能強化を進めるとともに、各種団体や関係機関による地域ケア会議の充実を図ります。

基本目標3 高齢者の尊厳の確保と権利擁護の推進

人権尊重を基本に、尊厳の確保を図るため、地域住民や各種団体、サービス事業者、医療機関等との連携を強化し、孤立死*の防止や虐待の防止に向けた対応の推進を図ります。

また、認知症高齢者*など判断能力が不十分な高齢者の介護サービス等の利用契約や日常の金銭管理を支援するため、広報をはじめ民生委員・児童委員などを通じて、成年後見制度*や福祉サービス利用援助事業*等の周知を図り、必要な人が利用できるように支援します。

基本目標4 利用者本位の介護保険事業の推進

支援や介護を必要とする人が、介護サービスを安心して利用できるように、介護保険制度の改正や介護サービス内容について周知を進めるとともに、介護サービス基盤の充実に向け、人材の育成や資質の向上の支援、利用者からの介護サービス事業者に対する相談や、自己評価*等におけるサービスの質の向上に向けた取組の支援に努めます。

また、介護保険制度に対する信頼を高め、安定した制度運営をめざし、適切な要介護認定の実施とともに、サービス事業者に対する介護給付等対象サービスの取扱いや介護報酬の請求等に関する事項についての指導等の強化を図ります。

指定基準違反や介護報酬の請求に関する不正や不当なケースがある場合は、検査を実施します。

さらに、ケアプランの点検やケアマネジャー*研修等を通じて介護支援専門員に対する支援を行い、高齢者等が介護サービスや保健医療サービス、福祉サービスを適切に利用するために欠かせない適正なケアマネジメント*の推進を図ります。

3 今後10年を見据えた重点課題

第3章の高齢者を取り巻く現状と課題から、本市における今後10年を見据えた重点課題を次のように設定します。

■団塊の世代*が後期高齢者となるまでの今後10年間の動向と課題

人口の動向	<課題>
● 今後も宅地開発により人口増加が見込まれることから、平成37年度にはおよそ80,000人に、高齢化率*は24.7%となることが推定されます。 ● 高齢者全体に占める割合では、団塊の世代のほとんどが前期高齢者となった平成26年度は、前期高齢者の方が59.3%と高くなっていますが、団塊の世代すべてが後期高齢者となる平成37年度には後期高齢者率が57.3%と逆転します。	◆ 元気な高齢者が多い前期高齢者の健康の保持増進。 ◆ 地域活動をはじめ多様な活動等の参加機会の提供と生きがいづくりの促進。
世帯の動向	◆ 地域での見守り・支援活動の促進。 ◆ 身近な地域での交流の場づくりの推進。
● ひとり暮らしや夫婦のみ、兄弟や親子等の高齢者のみの世帯が増加します。 ● 同居世帯でも昼間独居の高齢者世帯が増加します。	
要介護等認定者の動向	◆ 地域での介護予防や健康づくりの推進。 ◆ 年齢に関わりなく、気軽にできる運動、健康体操の普及など。 ◆ 認知症の人への理解の浸透と予防、早期発見・早期対応。
● 本市の認定率は、全国や京都府と比べて低く、前期高齢者率が高い平成27年度以降、認定率はそれほど上昇しないと見込まれます。 ● 団塊の世代すべてが後期高齢者となる平成37年度以降、一気に認定率が上昇するものと見込まれます。 ● 後期高齢者になると認知症高齢者*率も高くなることから、認知症高齢者の増加が見込まれます。	
地域の動向	◆ 住民や地域団体等による地域福祉活動と一体となって、地域課題や生活課題へ対応すること。 ◆ 地域での防災・減災活動の促進。
● 市内の日常生活圏域によって地域の状況は大きく異なり、高齢化率や高齢者数など、大きく異なることが予想されます。 ● 団地など集合住宅での高齢化により、高齢者の閉じこもりや孤立死*などが増加する恐れがあります。 ● 地域により電車やバスの公共交通が不便な地域もあり、後期高齢者が増加すると、買い物支援や通院支援などの外出支援のニーズが高くなります。 ● 災害時の避難や安否確認が必要な人の増加が見込まれます。	

■ニーズ調査からの介護予防や健康づくりの課題

- ◆ 要介護等認定を受けていない高齢者の約1/3が二次予防事業対象者で、誰もが予防事業や地域で行う体操など健康づくり活動に、気軽に参加できる体制づくりが必要。
- ◆ 転倒予防や運動器*の機能の維持・向上、閉じこもり防止のため、ボランティアなど社会的役割を果たす機会や地域での交流の充実の促進。
- ◆ 高血圧や心臓病、糖尿病、脳卒中などの生活習慣病*の予防と認知症対策の推進。

4 日常生活圏域の設定

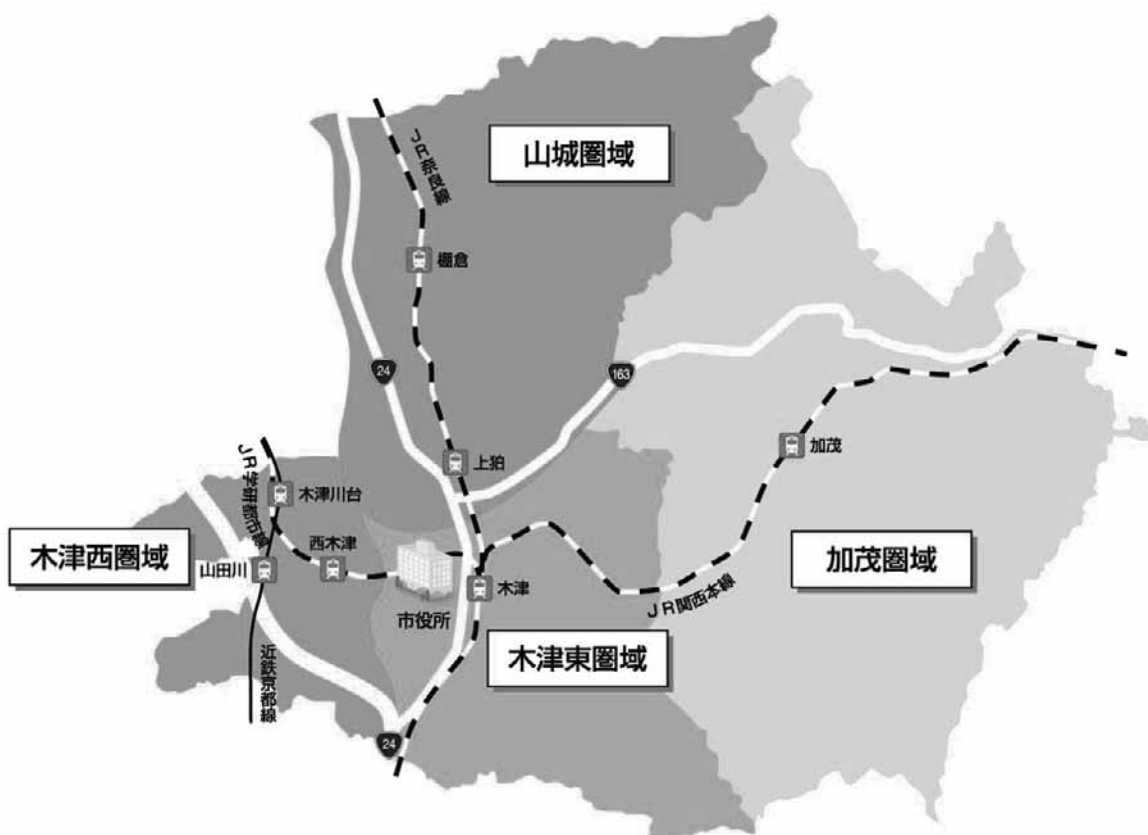
日常生活圏域の設定については、引き続き、地域の実情に応じた取組を推進します。

この圏域は、第3期介護保険事業計画より創設され、高齢者の住み慣れた環境での生活・介護の支援体制を構築する地域の単位であり、地域密着型サービスの基盤整備や地域包括支援センター*の設置の基本単位となるものです。また、地域包括ケアを展開していくための基本単位ともなるものです。

本市では、平成19年3月の木津川市合併前の木津町・加茂町・山城町から設定していた日常生活圏域を継承し、木津西・木津東・加茂・山城の4つの日常生活圏域を設定しています。日常生活圏域の設定に際しては、次の2点を特に重視しました。

- ①在宅介護支援センターや民生児童委員協議会の地区などとできる限り整合性を図ること。
- ②介護サービス基盤整備の単位とした場合、民間のサービス事業者などの整備・誘致が難しくなる点を考慮し、介護サービス基盤整備に柔軟性を持たせるため、やや広めに日常生活圏域を設定すること。

■ 日常生活圏域



第3章 高齢者を取り巻く現状と課題

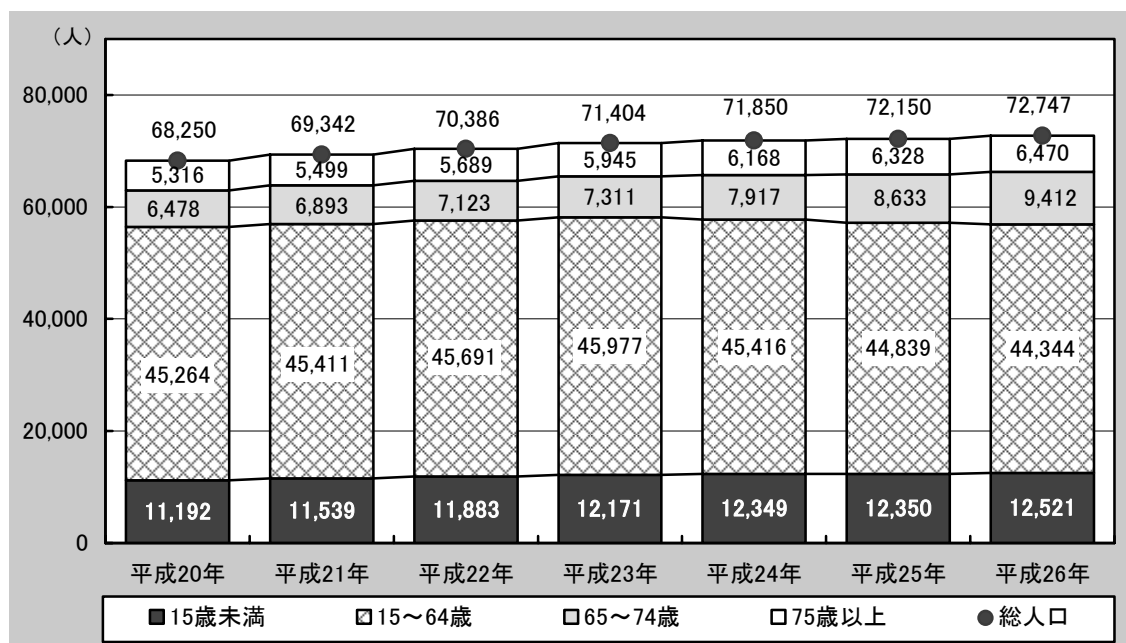
1 高齢者や世帯の状況

(1) 人口や世帯の動向

① 依然として人口増が続き、高齢者人口も増加

本市の人口は増加を続けていますが、15歳未満の年少人口と65歳以上の高齢者人口が増加を続ける一方で、15～64歳の生産年齢人口は平成23年をピークに減少傾向を示しています。

■人口と高齢化の推移

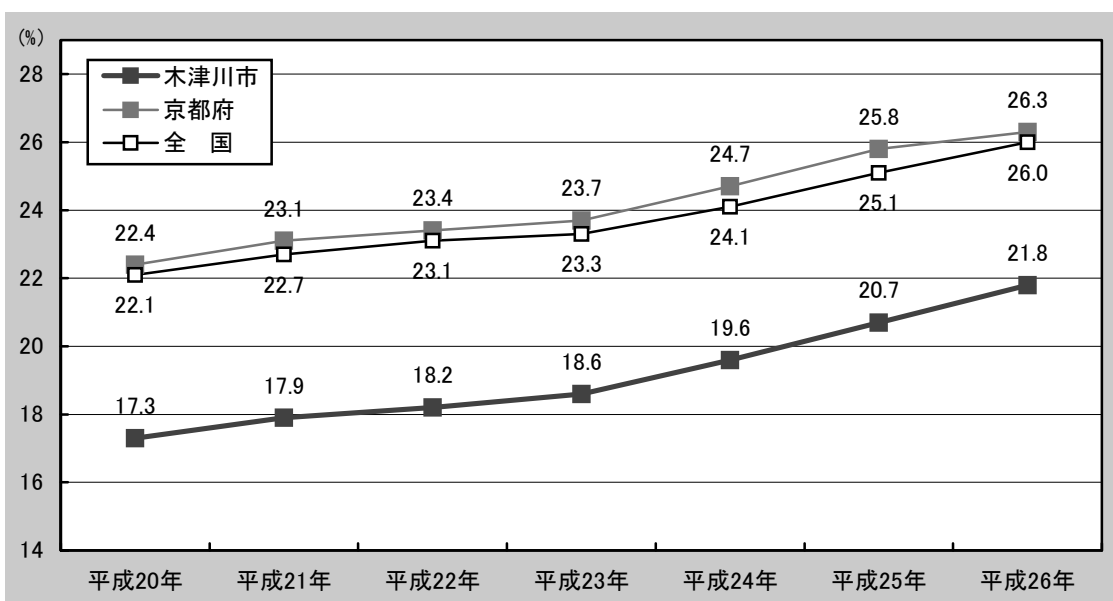


資料：各年住民基本台帳人口（外国人を含む）（各年9月末現在）

② 高齢化率*は全国や京都府より低いものの、急速に上昇

高齢化率は、全国及び京都府に比べて4～5ポイント程度低く推移していますが、平成20年の17.3%から平成26年には21.8%となり、特に団塊の世代*が高齢期を迎えた平成24年以降、急速に上昇しています。

■高齢化率※の推移／全国及び京都府との比較



資料：本市は、住民基本台帳(外国人を含む)(各年9月末現在)

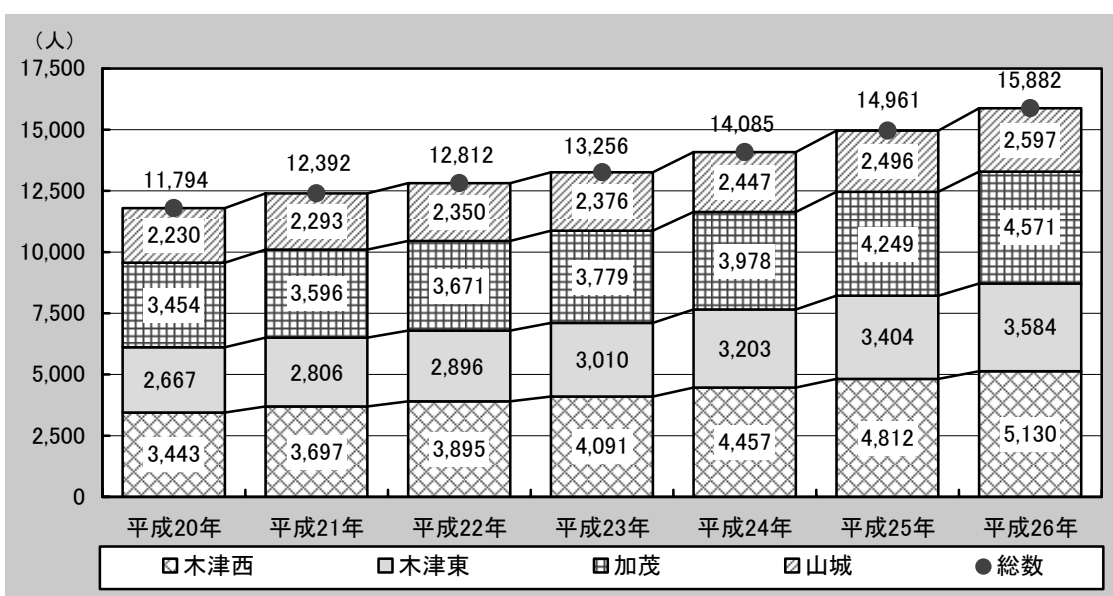
全国、京都府は総務省統計局「人口推計」(各年10月1日現在)で、平成26年の全国は概算

③ 高齢者人口は木津西圏域の増加が大きい

本市の高齢者人口を日常生活圏域別にみると、どの圏域も高齢者人口が増加していますが、平成20年からの6年で特に増加が著しいのは、木津西圏域の1.5倍で、次いで木津東圏域と加茂圏域の1.3倍、山城圏域が1.2倍となっています。

平成26年9月末現在では、木津西圏域が5,130人で最も多く、高齢者全体の32.3%とおおよそ1/3を占め、一方、山城圏域が2,597人で最も少なくなっています。

■日常生活圏域別 高齢者人口の推移

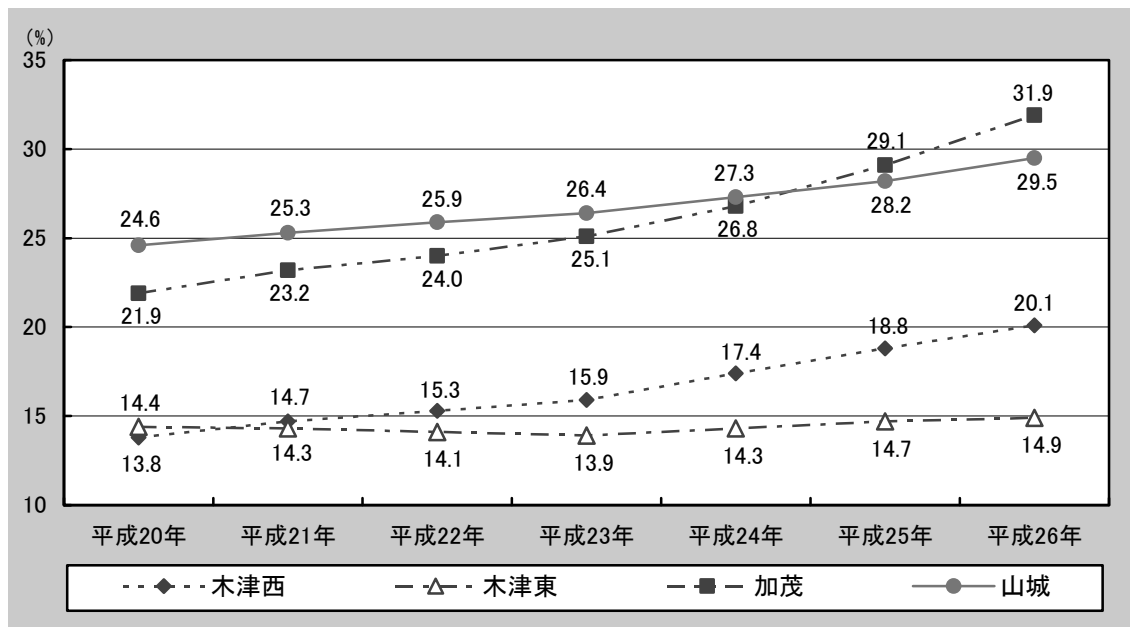


資料：住民基本台帳(外国人を含む)(各年9月末現在)

④ 日常生活圏域による高齢化率*の差が大きく、加茂では30%を超える

高齢化率は、特に加茂圏域で上昇が著しく、平成20年の21.9%が、平成26年には31.9%となっています。また、山城圏域も平成26年には29.5%と加茂圏域に次いで高くなっています。木津西圏域も加茂圏域に次いで上昇が著しく、平成20年の13.8%が平成26年には20.1%となっています。木津東圏域は、学研都市関連の住宅開発が進み、若年層や壮年層の人口増が続いているため、高齢化率が平成23年まで低下していましたが、その後わずかながら上昇傾向を示すものの、平成26年で14.9%と低い状況です。

■日常生活圏域別 高齢化率の推移



資料:住民基本台帳(外国人を含む)(各年9月末現在)

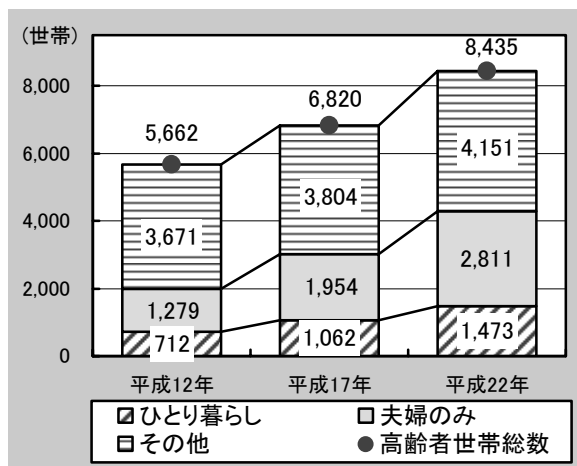
⑤ 高齢者のみの世帯が増加

国勢調査から高齢者のいる一般世帯の推移をみると、平成12年の5,662世帯、総世帯数の30.6%が、平成22年には8,435世帯、総世帯数の34.6%と増加しています。

特にひとり暮らし及び夫婦のみ世帯(どちらかが65歳以上)の増加が著しく、平成12年の1,991世帯、高齢者世帯総数の35.2%が、平成22年には4,284世帯、高齢者世帯総数の50.8%とおおよそ半数を占めるまでになっています。

また、平成22年のひとり暮らし高齢者世帯の性別構成は、男性が407世帯、女性が1,066世帯で、女性が72.4%とおおよそ3/4を占めています。

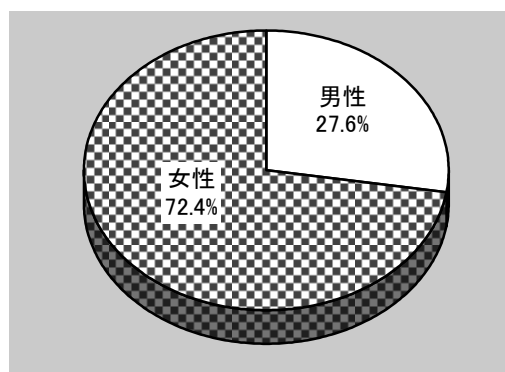
■高齢者世帯の推移



資料：国勢調査（各年10月1日現在）

注）夫婦のみ世帯とは、どちらかが65歳以上の世帯

■ひとり暮らし高齢者の性別構成

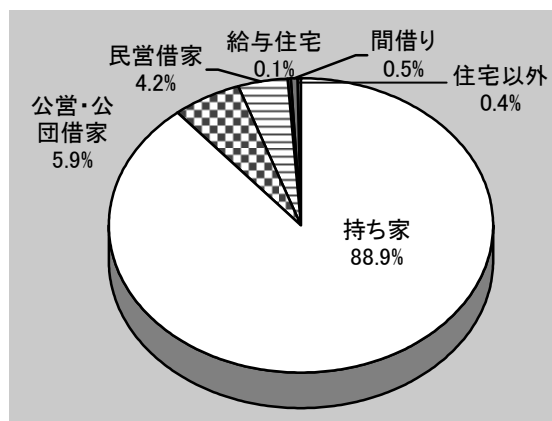


資料：平成22年国勢調査（10月1日現在）

⑥ 高齢者のいる世帯の持ち家率はおよそ90%

平成22年の国勢調査から高齢者のいる世帯の住居の状況をみると、持ち家が88.9%を占め最も多く、公営・公団借家が5.9%、民営借家が4.2%などとなっています。

■高齢者世帯の住居の状況



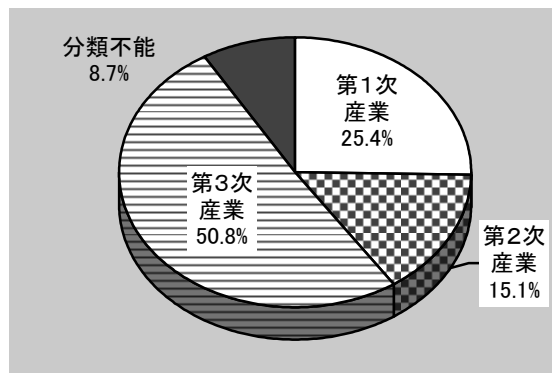
資料：平成22年国勢調査（10月1日現在）

⑦ 高齢者のおよそ5人に1人が就業し、第3次産業が半数を占める

平成22年の国勢調査から、高齢者の就業状況をみると、就業者数は2,726人で、高齢者人口12,952人の21.0%となっています。

また、産業大分類別では、第1次産業が25.4%、第2次産業が15.1%、第3次産業が50.8%、分類不能が8.7%で、第3次産業が半数を占めます。

■高齢者の就業状況



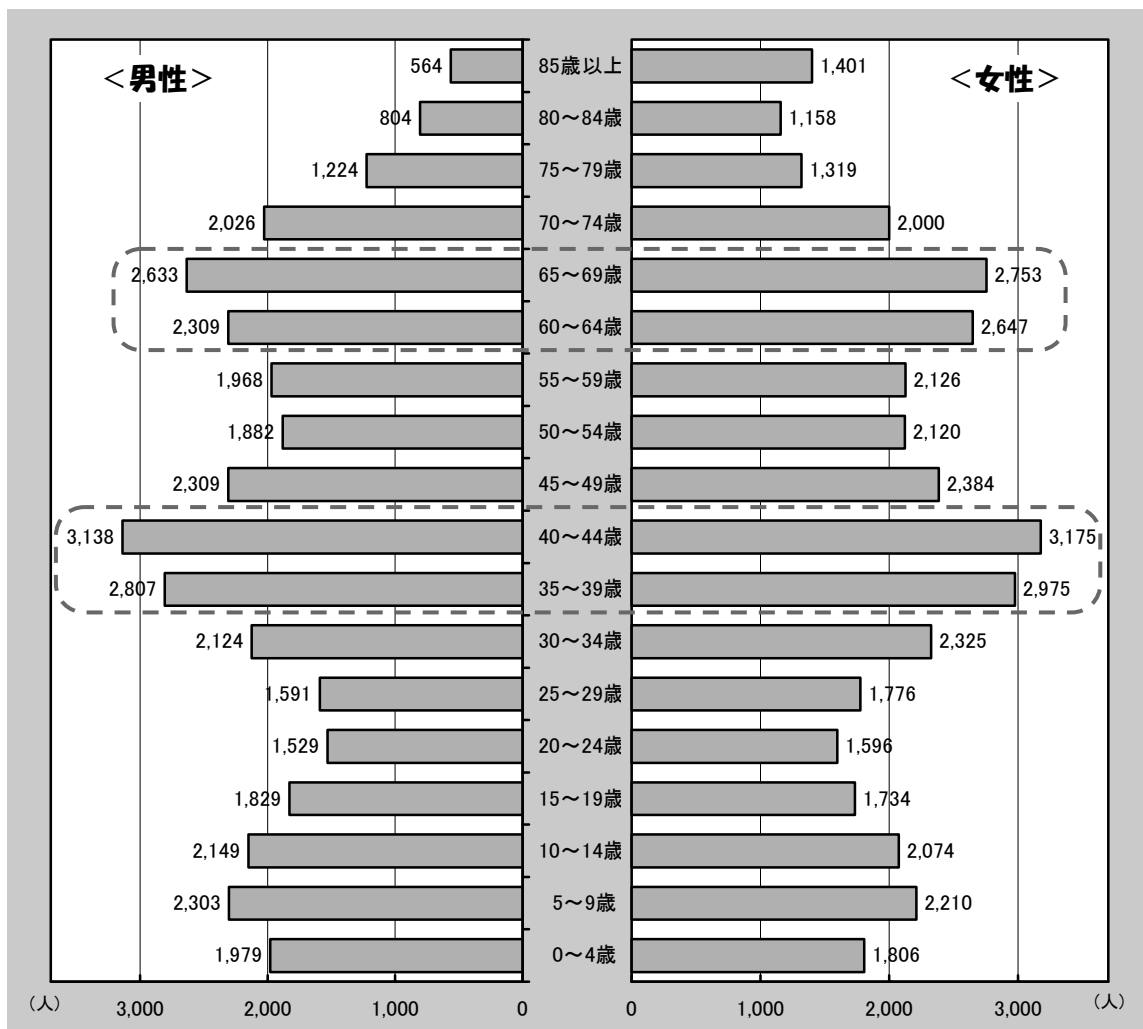
資料：平成22年国勢調査（10月1日現在）

⑧ 人口ピラミッドは40歳前後の団塊ジュニア層が多い

平成26年9月末現在の性・年齢5歳階級別人口構成をみると、団塊の世代*を含む60歳代とその子どものいわゆる団塊ジュニアの40歳前後の層が多くなっています。60歳代は人口規模も大きく、前期高齢者の間は、介護保険財政を支える世代として制度の安定に大きく貢献しますが、団塊の世代がすべて後期高齢者になる平成37年（2025年）以降は、要介護等認定者や認知症高齢者*の増加が予測されます。一方で、現在の50歳代は人口規模も少ないことから、介護保険財政の維持が問題となります。

今後、高齢者をはじめ40歳代、50歳代の壮年層の生活習慣病*の予防や介護予防の一層の推進が必要です。

■ 性・年齢5歳階級別人口構成（平成26年9月末現在）



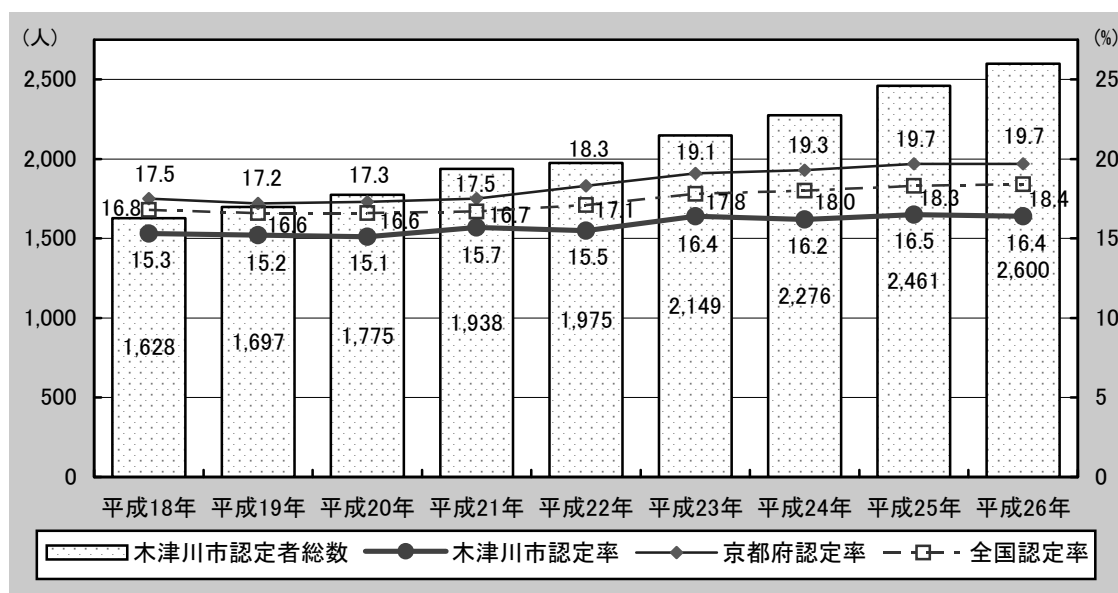
(2) 要介護等認定者の状況

① 要介護等認定者数は増加を続けるものの、認定率は全国や京都府より低い

本市の要介護等認定者数は、平成18年の1,628人が、平成26年には2,600人と増加を続けています。

第1号被保険者数（おおむね高齢者人口）に占める要介護等認定者数の割合（認定率）は、平成18年の15.3%が、平成26年には16.4%となっています。また、本市の認定率は、京都府平均及び全国平均と比較して低く推移しています。

■ 要介護等認定者数及び認定率の推移



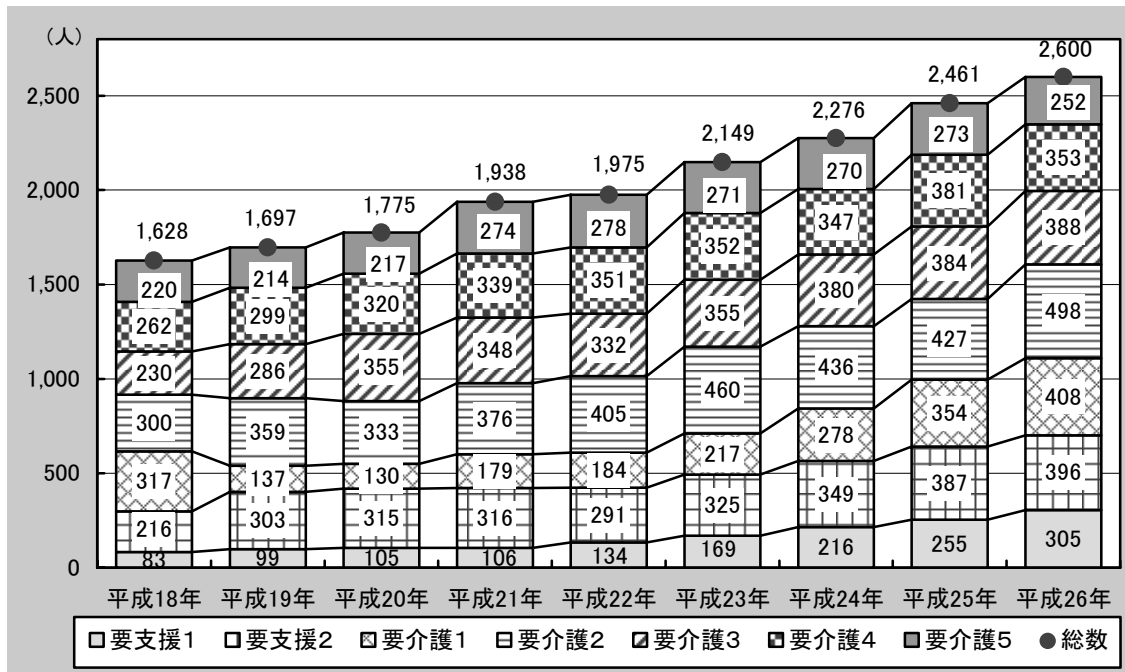
資料：各年介護保険事業状況報告（各年9月末現在）

注）認定率は認定者数を第1号被保険者数で除した数値

② 要介護度別認定者数の推移では、要支援1の伸び率が高い

要介護度別認定者数の推移では、平成18年から平成26年の間に、要支援の伸びが大きく、特に要支援1では3.7倍となっています。次いで要支援2が1.8倍、要介護2及び要介護3がそれぞれ1.7倍、要介護1及び要介護4がそれぞれ1.3倍、要介護5が最も低く1.1倍となっています。

■要介護度別認定者数の推移



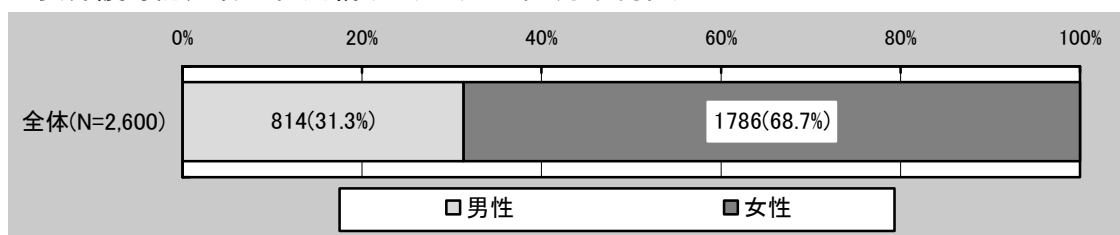
資料: 各年介護保険事業状況報告(各年9月末現在)

注) 平成18年の要支援2には経過的要介護を含む

③ 要介護等認定者の性別構成は、女性がおよそ2/3を占める

平成26年9月末現在の要介護等認定者数について、性別構成をみると、男性が31.3%、女性が68.7%で、女性は認定者総数の2/3以上を占め、男性のおよそ2.2倍と多くなっています。

■要介護等認定者の性別構成（平成26年9月末現在）



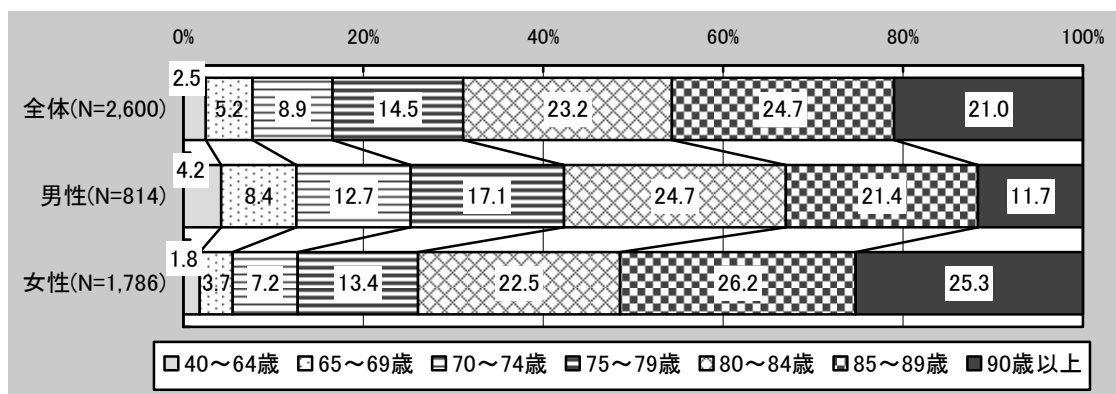
資料: 介護保険事業状況報告

④ 要介護等認定者の年齢構成は、後期高齢者が83.4%を占める

年齢構成は、全体では85～89歳が24.7%で最も多く、次いで80～84歳が23.2%、90歳以上が21.0%、75～79歳が14.5%などとなっていて、後期高齢者が合わせて83.4%を占めます。後期高齢者のうち、85歳以上が54.8%と多くなっています。前期高齢者は14.1%、40～64歳が2.5%で、前期高齢者の中では70～74歳が63.3%を占めます。

性別では、男性は40～64歳、65～69歳、70～74歳が合わせて25.3%で、女性の12.7%のおよそ2倍と高くなっています。また、後期高齢者のうち75～79歳及び80～84歳は男性が高く、85～89歳及び90歳以上は女性が高く、75歳以上の後期高齢者の割合は、男性の74.9%に対して女性は87.4%と高くなっています。

■要介護等認定者性別 年齢構成比（平成26年9月末現在）



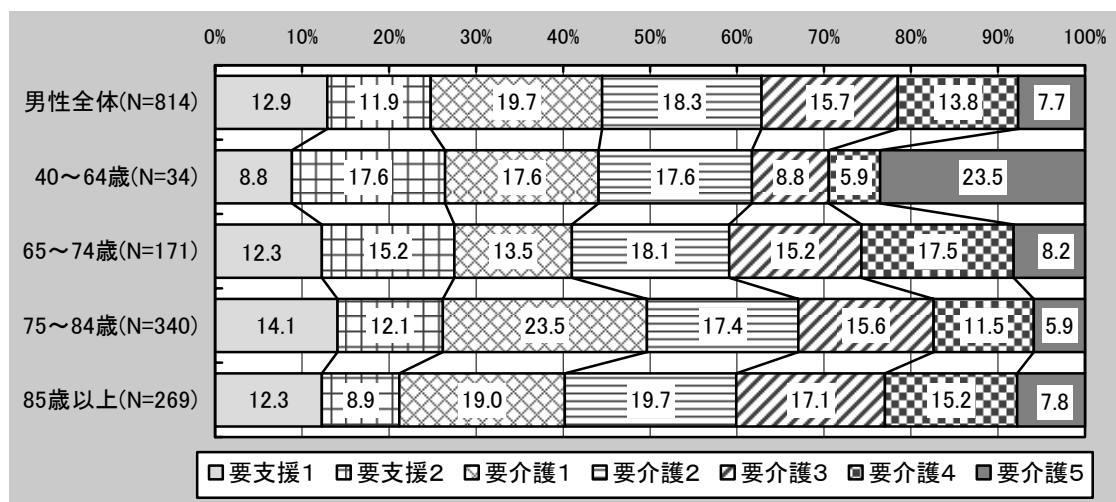
資料：介護保険事業状況報告

⑤ 要介護3以上の割合は男性が37.2%、女性が38.7%

性・年齢別の要介護度別構成では、男性全体の場合、要支援1・2が合わせて24.8%、要介護1・2が合わせて38.0%、要介護3以上が37.2%となっています。

また、男性は、特に40～64歳で要介護5の割合が高く、要介護3以上は65～74歳が合わせて40.9%で、他の年齢層よりも高くなっています。要支援1・2は65～74歳が27.5%で最も高く、要介護1・2は75～84歳が40.9%で最も高くなっています。

■男性の年齢別 要介護度別構成比（平成26年9月末現在）

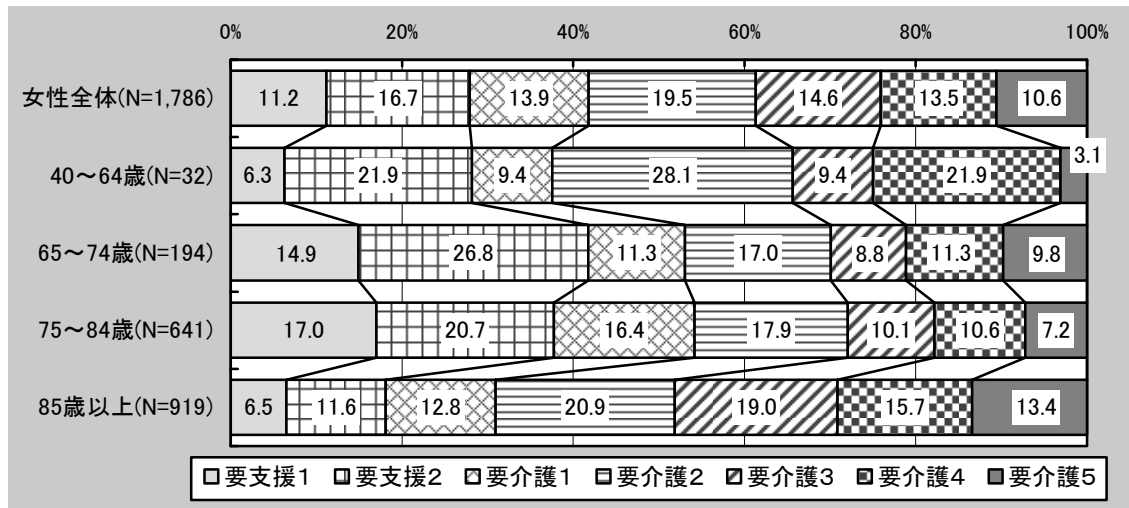


女性全体の場合、要支援1・2が合わせて27.9%で男性より若干高く、要介護1・2が合わせて33.4%で男性より低く、要介護3以上が38.7%で、男性より若干高くな

っています。

また、要支援1・2は65～74歳が41.7%で他の年齢層より高く、要介護1・2は40～64歳が37.5%で最も高く、要介護3以上は85歳以上が48.1%で最も高く、およそ半数を占めています。

■女性の年齢別 要介護度別構成比（平成26年9月末現在）



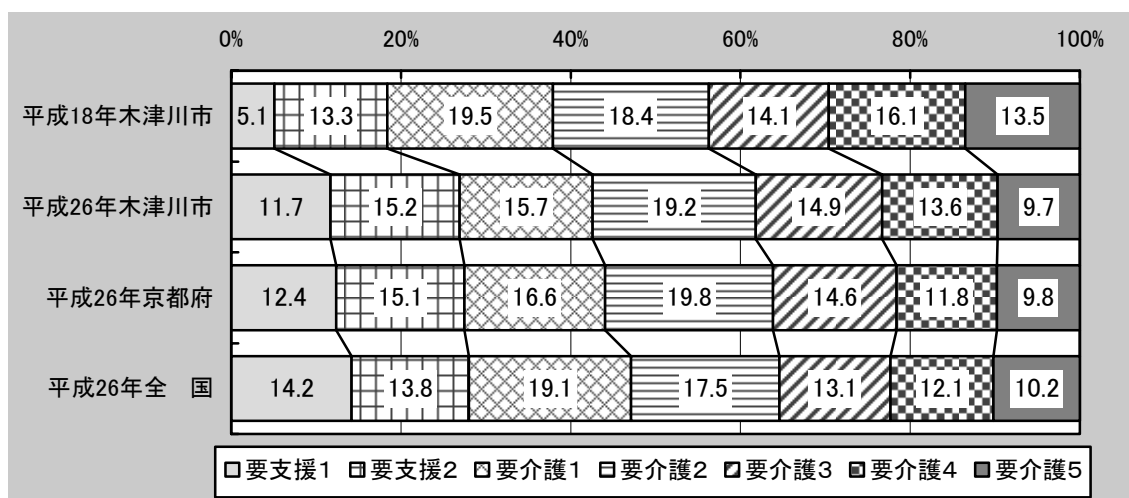
資料：介護保険事業状況報告

⑥ 要介護3以上の割合は、京都府及び全国より高い

平成26年9月末現在の要介護度別認定者の構成比を、京都府及び全国と比べると、要支援1の割合が全国より低く、要支援2が高く、京都府とはどちらも大差ありません。

また、要介護3以上は合わせて38.2%で、京都府の36.2%、全国の35.4%より高くなっています。

■要介護度別構成比の京都府及び全国との比較



資料：介護保険事業状況報告（各年9月末現在）

2 高齢者実態調査からみた健康や暮らしの現状と課題

アンケート調査の目的や調査方法等は、次表の通りです。

■アンケート調査の概要

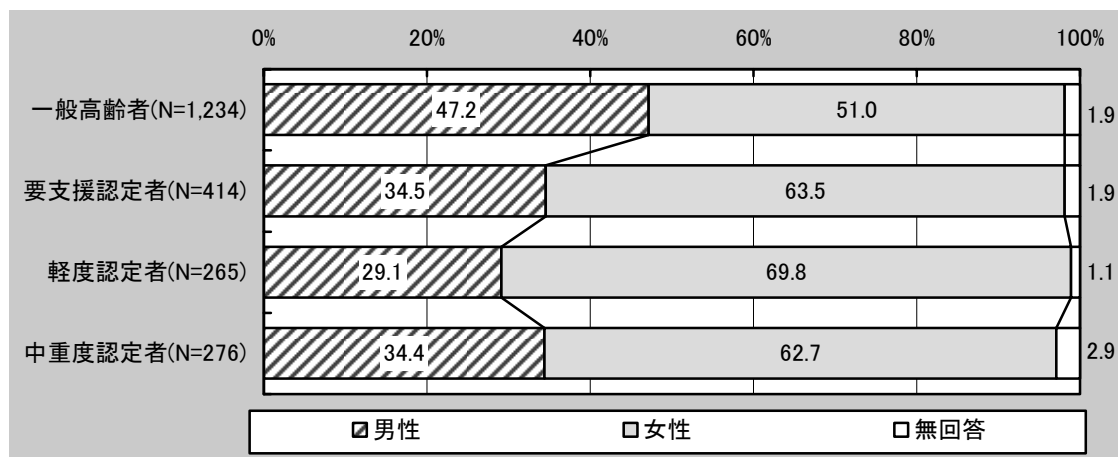
対象 項目	65歳以上の介護認定を受けていない方 及び要介護2以下の方の調査	要介護3以上の方の調査
調査目的	「第7次木津川市高齢者福祉計画・第6期木津川市介護保険事業計画」の策定に向けて、65歳以上の市民の方を対象に、生活機能全般や転倒、栄養状態、口腔機能*などさまざまな分野におけるリスクの状況とともに、要介護等認定状況や介護保険サービスの利用状況、介護保険制度に関する考え方などを把握し、計画策定のための基礎資料とすることを目的に実施。	
調査地域	木津川市全域	
調査対象	平成25年12月1日現在、65歳以上で、要支援・要介護認定を受けていない方及び要介護等認定者のうち、要介護2以下で在宅の方を対象に無作為に2,500人を抽出	平成25年12月1日現在、65歳以上で要介護等認定者のうち、要介護3以上で在宅の方を対象に無作為に500人を抽出
調査方法	配布・回収ともに郵送	
調査期間	平成25年12月6日（金）～12月16日（月）を基本に、1月中旬まで回収	
有効回収数	1,941件	276件
有効回収率	77.6%	55.2%

ここでは、アンケート調査の結果から、主に介護予防と健康づくり、制度改正に伴う要支援者の生活支援ニーズを中心にまとめています。

① 性別

- 一般高齢者をはじめ、要支援認定者、軽度認定者、中重度認定者は、いずれも女性の回答者が多くなっています。

■性別

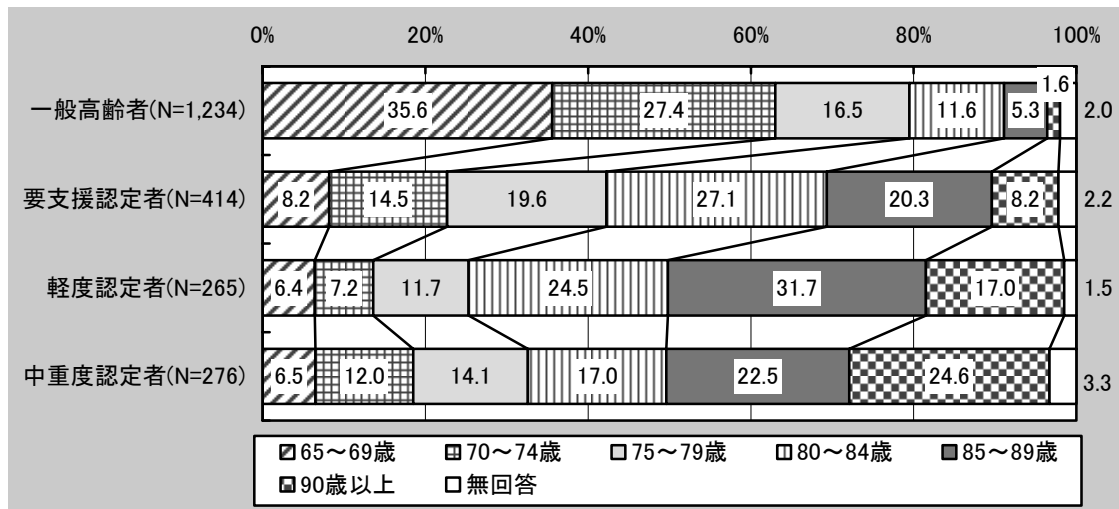


注) 軽度認定者は要介護1・2の人、中重度認定者は要介護3以上の人のこと(以下、同様)

② 年齢

- 一般高齢者は【65～74歳】（「65～69歳」と「70～74歳」の合計。選択肢を2つ以上合わせて表記する場合、【 】を使用。以下、同様。）の前期高齢者が63.0%を占め、一方、要支援認定者をはじめ軽度認定者、中重度認定者は、【75歳以上】の後期高齢者率が高く、それぞれ75.2%、84.9%、78.2%を占めます。

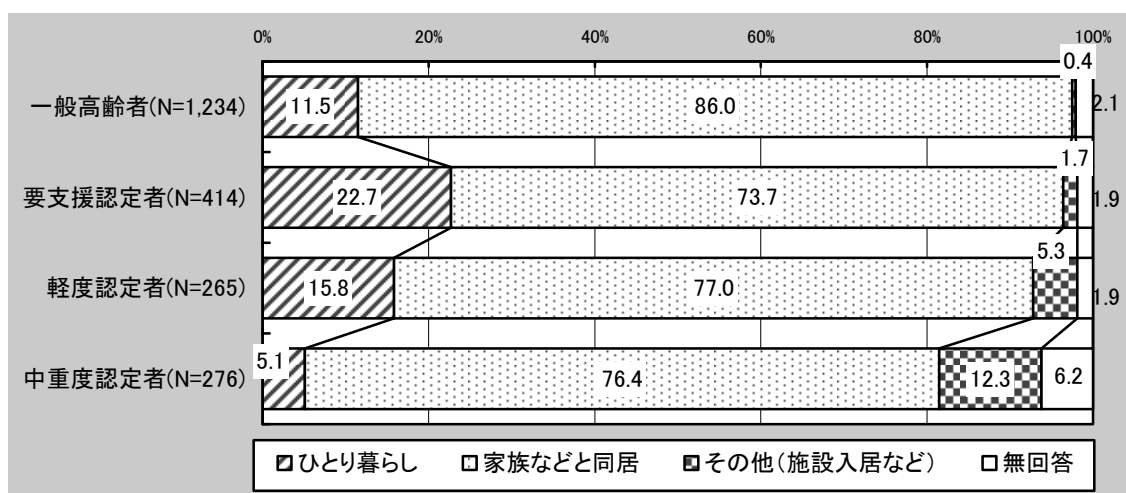
■ 年齢



③ 家族構成

- 「家族などと同居」がそれぞれ最も高く、「ひとり暮らし」は、要支援認定者が22.7%、軽度認定者が15.8%、一般高齢者が11.5%、中重度認定者が5.1%となっています。

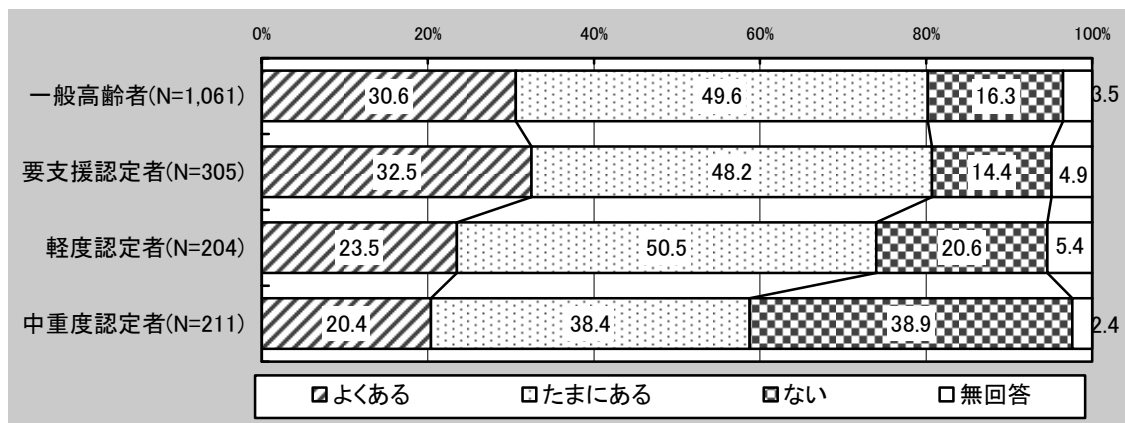
■ 家族構成



④ 日中の状況

- 家族などと同居している人で、日中ひとりになることが「よくある」は、一般高齢者が30.6%、要支援認定者が32.5%、軽度認定者が23.5%、中重度認定者が20.4%となっています。

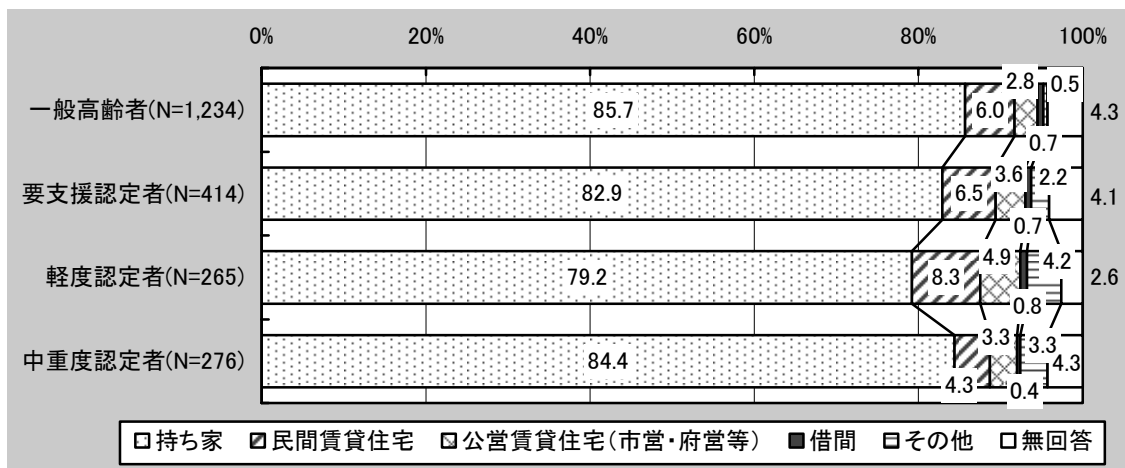
■日中ひとりになること



⑤ 住宅の所有形態

- どの対象者も「持ち家」率が最も高く、「民間賃貸住宅」及び「公営賃貸住宅」「借間」を合わせた【賃貸・借間】率は、軽度認定者が14.0%で他の対象者より高くなっています。

■住宅の所有形態



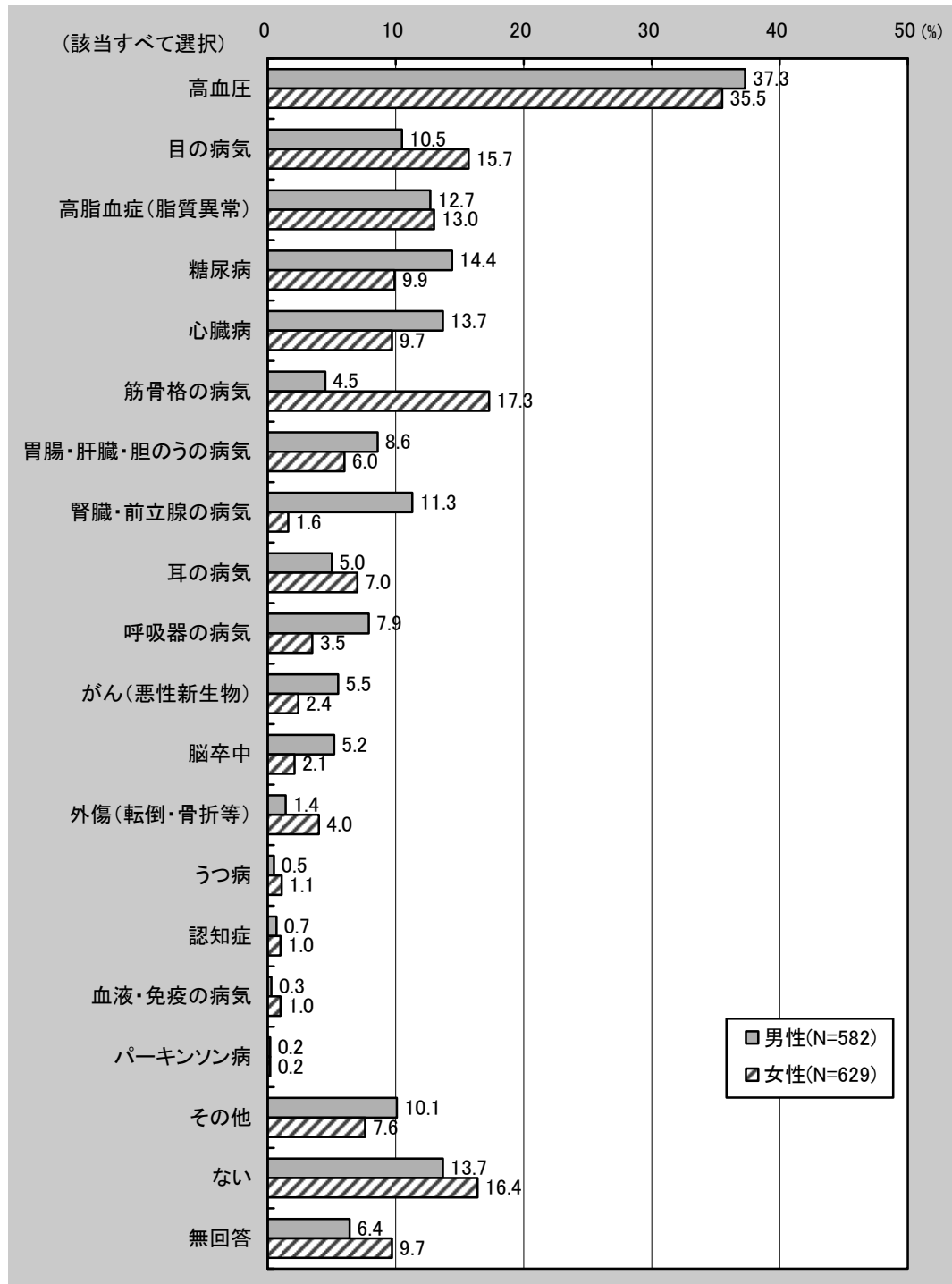
現状と課題

- ◆ 要介護等認定者は後期高齢者が多く、団塊の世代の人たちが後期高齢者になる平成37年以降は、要介護等認定者の増加が見込まれます。
- ◆ 今後、ひとり暮らし等高齢者のみの世帯の増加や、日中独居の要介護等認定者の割合が高くなることが見込まれます。
- ◆ 要介護等認定者が自立した生活をするため、バリアフリー化*等安心して暮らせる住まいの確保が必要です。

⑥ 一般高齢者の治療中の病気または後遺症のある病気

- 一般高齢者の場合、男女ともに「高血圧」がトップで、男性が37.3%、女性が35.5%となっています。男性は「腎臓・前立腺の病気」をはじめ「糖尿病」「心臓病」「呼吸器の病気」「がん」「脳卒中」などが女性より高く、女性は「筋骨格の病気」「目の病気」などが男性より高くなっています。

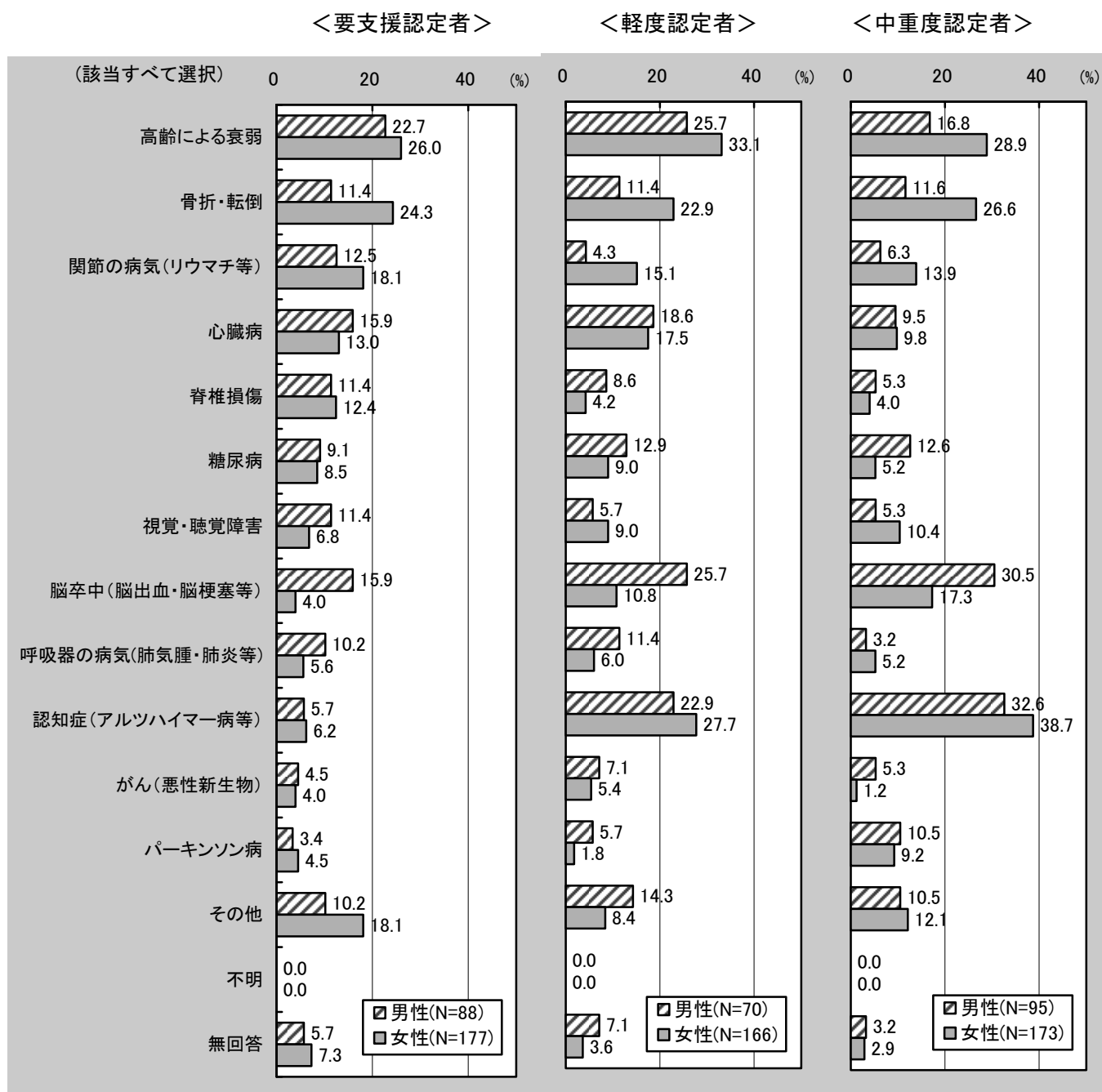
■ 一般高齢者の性別 治療中の病気または後遺症のある病気



⑦ 要介護等認定を受けた主な原因

- 要支援認定者の場合、男性は「脳卒中（脳出血・脳梗塞等）」が女性より特に高く、女性は「骨折・転倒」が特に高く、また、「関節の病気（リウマチ等）」も高くなっています。
- 軽度認定者及び中重度認定者の場合、男性は「脳卒中（脳出血・脳梗塞等）」「糖尿病」が女性より高く、女性は「骨折・転倒」や「高齢による衰弱」「関節の病気（リウマチ等）」が男性より高くなっています。また、「認知症（アルツハイマー病等）」は、中重度認定者では男女ともにトップの原因となっていて、男性が32.6%、女性が38.7%で、女性のほうが高くなっています。

■ 介護・介助が必要になった（要介護等認定を受けた）主な原因



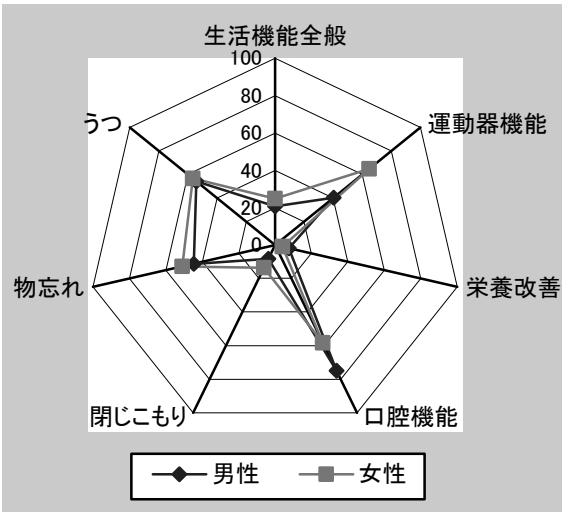
現状と課題

- ◆「一般高齢者の治療中の病気や後遺症のある病気」及び「要介護等認定を受けた主な原因」では、高血圧をはじめ、心臓病、脳卒中、糖尿病といった生活習慣病*が上位にあがり、生活習慣病予防の取組が重要です。
- ◆脳血管性の認知症も生活習慣病の改善により、発症するリスクを低下することができるため、生涯を通じた健康づくりと一体となって、生活習慣病予防に取り組んでいく必要があります。

⑧ 一般高齢者の二次予防事業対象者の分野別リスク判定における男女差

- 基本チェックリスト*による判定から抽出された二次予防事業対象について、7分野別のリスク該当率を性別でみると、男性は「口腔機能*」でリスク（要支援・要介護状態になるリスク）該当率が女性より高く、女性は「運動器*機能」のリスク該当率が男性より高くなっています。

■一般高齢者の二次予防事業対象者の性別 7分野別リスク該当率



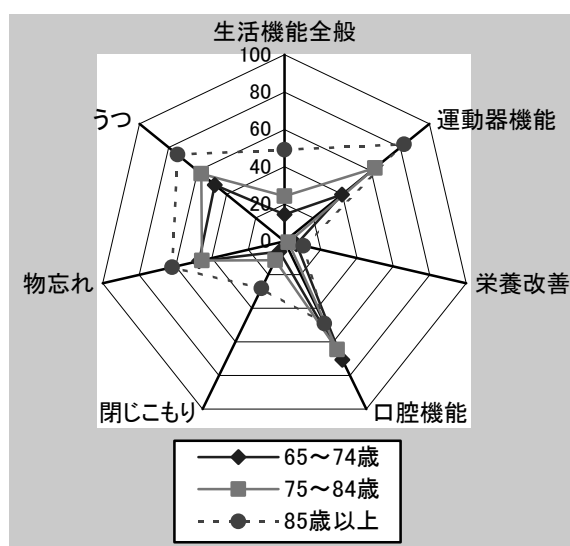
分野	男性 (%)	女性 (%)
生活機能全般	20.8	24.9
運動器機能	40.3	64.7
栄養改善	7.5	4.1
口腔機能	74.8	58.4
閉じこもり	8.2	13.6
物忘れ	44.7	51.1
うつ	54.1	56.6

注) 網掛けは、男女の差が 10 ポイント以上

⑨ 一般高齢者の二次予防事業対象者の分野別リスク判定における加齢の影響

- 7分野別のリスク該当率を年齢3区分別でみると、「栄養改善」や「口腔機能」以外は年齢が上がるにしたがい、リスク該当率が高くなり、加齢に伴う影響が大きくなっています。

■一般高齢者の二次予防事業対象者の年齢3区分別 7分野別リスク該当率



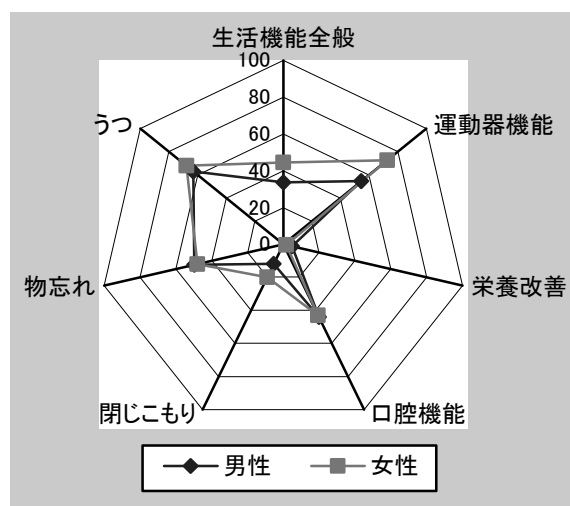
分野	65～74歳 (%)	75～84歳 (%)	85歳以上 (%)
生活機能全般	14.4	24.1	49.1
運動器*機能	39.8	62.4	82.5
栄養改善	6.6	2.1	10.5
口腔機能*	70.7	64.5	49.1
閉じこもり	6.1	11.3	28.1
物忘れ	47.0	45.4	61.4
うつ	48.1	57.4	73.7

注) 網掛けは、最低との差が10ポイント以上の最高値

⑩ 要支援認定者の分野別リスク判定における男女差

- 要支援認定者について、7分野別のリスク（要支援状態の悪化のおそれのあるリスク）該当率を性別でみると、男女ともに一般高齢者の二次予防事業対象者より、「生活機能全般」や「運動器機能」「閉じこもり」「うつ」が高くなり、一方、男女ともに「栄養改善」や「口腔機能」が低下しています。
- 女性は、二次予防事業対象者と同様に、「運動器機能」で男性より特に高く、また、「生活機能全般」も男性より特に高くなっています。

■要支援認定者の性別 7分野別リスク該当率



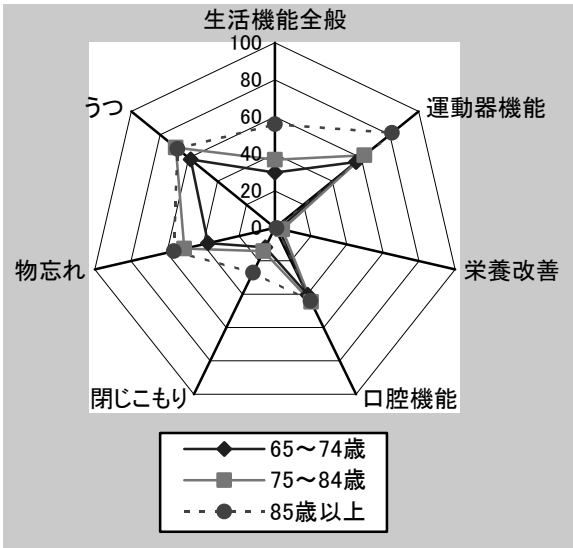
分野	男性 (%)	女性 (%)
生活機能全般	33.6	44.5
運動器機能	54.5	72.6
栄養改善	4.9	1.5
口腔機能	44.1	43.0
閉じこもり	11.9	20.1
物忘れ	49.7	47.9
うつ	62.9	67.7

注) 網掛けは、男女の差が10ポイント以上

⑪ 要支援認定者の分野別リスク判定における加齢の影響

- 7分野別のリスク該当率を年齢3区分別でみると、特に85歳以上で、「運動器*機能」をはじめ、「生活機能全般」「物忘れ」「閉じこもり」が高くなっています。また、二次予防事業対象者より「生活機能全般」のリスク該当率が高くなっています。

■ 要支援認定者の年齢3区分別 7分野別リスク該当率



分野	65～74歳 (%)	75～84歳 (%)	85歳以上 (%)
生活機能全般	29.8	36.8	55.9
運動器機能	56.4	62.2	81.4
栄養改善	2.1	4.1	0.8
口腔機能*	40.4	44.6	44.1
閉じこもり	11.7	14.0	27.1
物忘れ	37.2	50.3	55.9
うつ	58.5	68.9	67.8

注) 網掛けは、最低との差が10ポイント以上の最高値

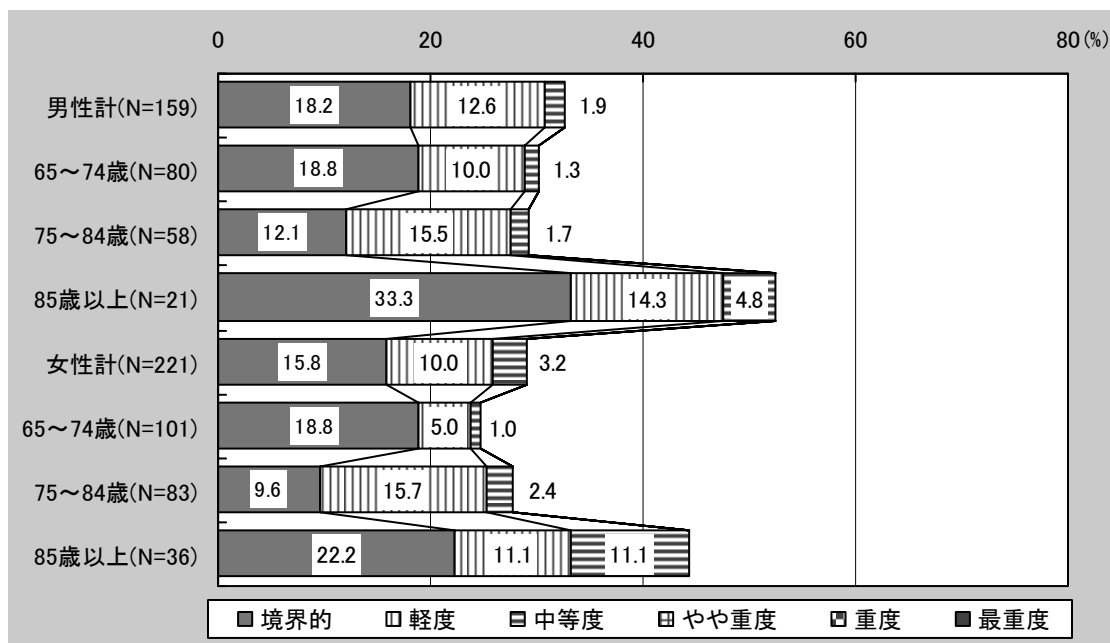
現状と課題

- ◆ 一般高齢者の二次予防事業対象者、また要支援認定者についても、女性の運動器機能リスクが男性に比べて特にながななっています。
- ◆ 一般高齢者の二次予防事業対象者は、栄養改善や口腔機能以外、要支援認定者は栄養改善、口腔機能に加え、うつ分野以外は年齢が上がるにしたがいリスクが高くなり、年齢区分別にみると85歳以上が最も高くなっています。
- ◆ 高齢による衰弱や骨・関節系の疾患は、80歳以上でも活動的な生活をするこことで、寝たきりや認知症の予防効果が期待できることから、3区分それぞれの年齢階層において、適切なプログラムによる取組の促進が必要です。

⑫ 一般高齢者及び要支援認定者の認知機能障害の状況

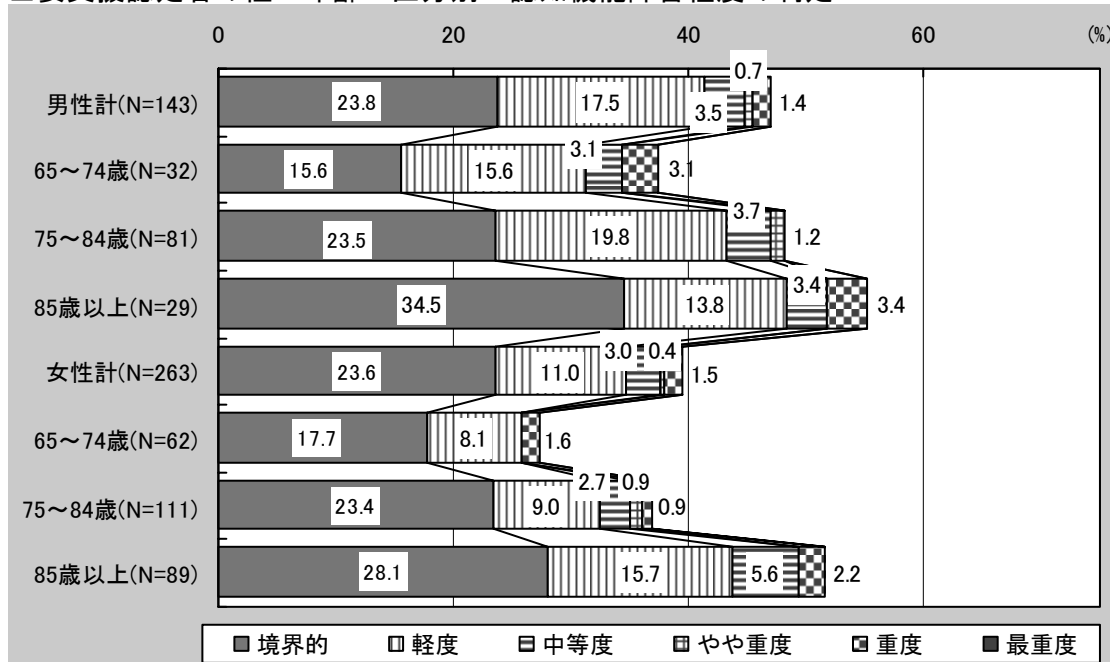
- 一般高齢者の二次予防事業対象者のうち、認知機能障害程度の判定で【中等度以上】の人は、全体で2.6%、男性が1.9%、女性が3.2%で、女性が若干高くなっています。また、男女ともに85歳以上が高く、男性が4.8%、女性が11.1%となっています。

■ 二次予防事業対象者の性・年齢3区分別 認知機能障害程度の判定



- 要支援認定者では、【中等度以上】は全体で5.3%で、二次予防事業対象者より高く、男性が5.6%、女性が4.9%で大差ありません。
- また、【中等度以上】は、男性は65～74歳が6.2%、75～84歳が4.9%、85歳以上が6.8%で、女性は65～74歳が1.6%、75～84歳が4.5%、85歳以上が7.8%で、男性の65～74歳と、男女ともに85歳以上が若干高くなっています。

■ 要支援認定者の性・年齢3区分別 認知機能障害程度の判定



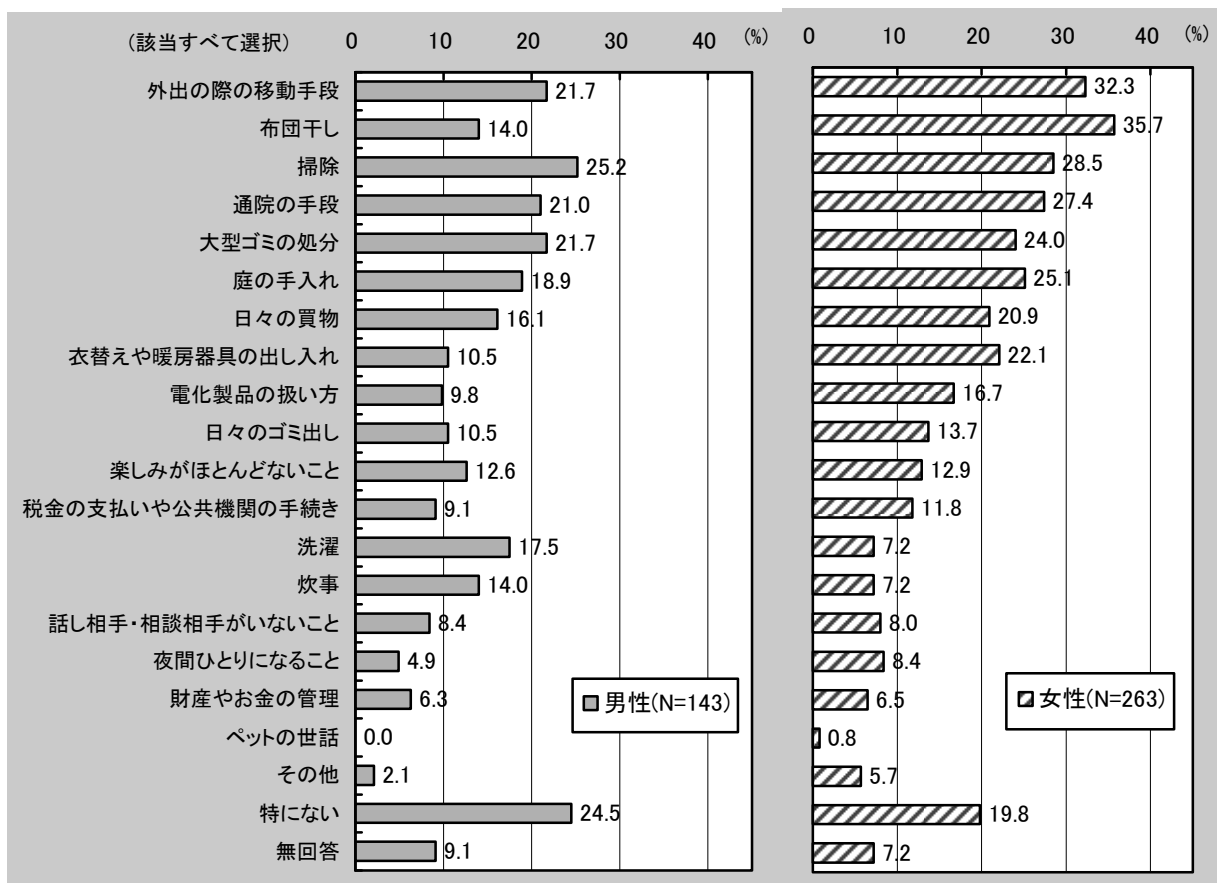
現状と課題

- ◆「介護・介助が必要になった主な原因」では、中重度認定者で「認知症」がトップにあがり、軽度認定者でも2番目にあがりました。認知症の多くは、脳の病気であるアルツハイマー型認知症と脳血管性認知症によるもので、認知症の約90%がこの二大疾患となっています。
- ◆認知症は加齢に伴い発症率が高くなります。認知症についての理解を深め、適切な対応をとることができるように、啓発の強化を図ることが必要です。
- ◆また、認知症の判断や相談対応を行う医療機関を増やす等、認知症の早期発見・早期治療への取組が必要です。

⑬ 要支援認定者が暮らしの中で困っていること

- 暮らしの中で困っていることは、男性は「掃除」(25.2%)がトップで、次いで「外出の際の移動手段」と「大型ゴミの処分」(各21.7%)、「通院の手段」(21.0%)、「庭の手入れ」(18.9%)、「洗濯」(17.5%)などと続き、「洗濯」及び「炊事」が女性より高くなっています。
- 一方、女性は「布団干し」(35.7%)や「外出の際の移動手段」(32.3%)、「掃除」(28.5%)、「通院の手段」(27.4%)、「庭の手入れ」(25.1%)、「大型ゴミの処分」(24.0%)などで、男性よりも高くなっています。

■要支援認定者の性別 暮らしの中で困っていること



3 ケアマネジャー※調査からみた介護の現状と課題

平成26年8月に実施したケアマネジャー調査結果から、高齢者介護等の現状と課題をまとめました。

◆調査概要◆

○目的：「木津川市第6期介護保険事業計画等」策定にあたり、ケアプランの作成などを通じて高齢者や家族の方々に関わる居宅介護支援事業所のケアマネジャーから意見を聞き、計画策定の資料に活用するため本調査を実施。

○アンケート調査の対象及び配布・回収状況

- ・対象：居宅介護支援事業所などに所属しているケアマネジャー
- ・配布：61件
- ・回収：60件
- ・回収率：98.4%

① 介護保険サービスの状況

木津川市内での介護保険サービスの提供体制について、「サービスが不足している」と感じているケアマネジャーが比較的多く、不足しているサービス内容には、「通所リハビリテーション」や「訪問リハビリテーション」「夜間対応型訪問介護」「訪問介護」等があげられています。

近隣市町のサービス利用が多い現状であり、今後市内でのサービスの提供について取組を進めるとともに、通所・訪問・宿泊を組み合わせ利用できる小規模多機能型居宅介護サービス等の情報提供を、ケアマネジャーへ行い、広く周知に努める必要があります。

② 充実すべき保健福祉サービスや支援活動

木津川市が充実すべき保健福祉サービスや支援活動では、「移送サービス」や「配食サービス」「定期的な見守りや安否確認」があげられ、また、「ミニデイサービス・サロン」や「介護予防に関するサービス」「地域におけるリハビリテーション」「ボランティアの育成」などもあげられています。

これから進めていく地域包括ケアシステム※の構築に結びつく内容であり、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるための体制づくりが必要です。

③ 行政への期待

行政に期待することとしては、「研修会・講習会の実施」や「介護保険制度に関する情報の提供」「ケアマネジャーの公正・中立性を確保する対策」とともに、「医療との連携強化対策」や「保健・福祉サービスの情報提供」などの意見がありました。

自由記述においても、ひとり暮らしや高齢者のみの世帯での関わりの難しさ、地域での見守り体制の必要性、また、ケアマネジャー業務の中で他職種との連携を取るための支援を求める内容があげられています。

今後、ケアマネジャーが互いに情報交換ができる場の提供を含め、研修会・講習会の実施を検討していく必要があります。

4 前計画における取組の評価

(1) 第6次高齢者福祉計画

前計画のうち、高齢者福祉計画における重点課題別の事業の実施状況や課題は、以下のとおりです。

① 介護予防と健康づくりの推進

事業名	実績		備考
	平成24年度	平成25年度	
介護予防普及・啓発事業	25回 920人	34回 1,312人	地域での普及・啓発等
生きがい対応型デイサービス事業	230回 6,290人	232回 5,399人	
一般高齢者運動器*機能向上事業	48回 延357人	48回 延421人	
地域介護予防活動支援事業	25回	34回	高齢者ふれあいサロン
二次予防事業対象者把握事業 (基本チェックリスト*による実態把握)	11,543人 (89.3%)	7,161人 (91.3%)	送付数 (回収率)
運動器機能向上事業(ころばん塾、 健康ばんざい)	36回 延3,076人	36回 延2,676人	地区ごとに開催 1クール12回
健口歯つらつ講座	延107人	延55人	地区ごと、年5回
訪問型介護予防事業	137人	117人	
指定介護予防支援事業	2,905件	2,848件	
地域密着型介護予防サービスの 提供	新設1か所	新設1か所	木津西圏域・加茂圏域

【現状と課題】

- 介護予防事業について、介護保険制度の改正に伴い、一次予防・二次予防の区別をなくし、地域の実情に応じた取組が必要です。
- 介護予防事業を地域で継続して実施していくため、地域の自主的な組織づくりが課題。
- 高齢者ふれあいサロンでは、サロンの担い手不足や男性参加者が少ないなどの課題に対する取組についての検討が必要です。
- 二次予防事業対象者把握事業については、必要な介護予防事業につなげるための工夫が必要です。
- 指定介護予防支援事業については、介護予防と自立支援を目的にサービスの提供を行っています。核家族化による家族機能の脆弱化、また、介護者・家族が認知症や精神疾患、障がい等の様々な理由により、必要なサービス利用に結びつかないことがあるため、多職種との連携が必要です。
- 地域密着型介護予防サービスの提供については、介護予防認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型共同生活介護・介護予防小規模多機能型居宅介護について、新たに加茂圏域に整備され、サービス利用が可能となりました。

② 利用者本位・地域ニーズを踏まえた介護サービスの提供

事業名	実 績		備 考
	平成24年度	平成25年度	
介護保険制度の普及・啓発	29,000部	36,500部	パンフレット作成
要介護（要支援）認定業務	88回、2,602人	90回、2,332人	
介護予防ケアマネジメント*研修	35人	39人	
ケアプランチェック	659件(43件)	988件(64件)	()は指導数
事例検討を学ぶ会	延103人	延103人	平成23年度から実施
福祉サービス利用援助事業*	14人	13人	
社会福祉法人等による生計困難者等に対する利用者負担軽減制度	15人	15人	
保険料減免	2人	9人	
特定入所者介護（介護予防）サービス費の支給	574人	638人	
高額介護サービス費の支給	5,719件 62,339,120円	6,320件 67,237,979円	

【現状と課題】

- 地域密着型サービスの提供について、前計画に見込んでいた木津西圏域及び加茂圏域での施設整備が完了しました。今後は、サービス利用についての周知・啓発が必要です。
現状：認知症対応型通所介護3施設（利用定員各12人）、小規模多機能型通所介護3施設（通い定員各15人、宿泊定員各9人）認知症対応型共同生活介護6施設（利用定員9人・2施設、利用定員18人・4施設）
- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護、複合型サービスについて、ニーズ把握やサービスの提供に向けた検討が必要です。
- 介護保険施設について、特別養護老人ホームの入所待機者の解消を含め、これまでの利用実績や介護保険料への影響などを考慮し、サービス提供についての検討を進めていくことが必要です。
現状：特別養護老人ホーム5施設（定員各50人）、介護老人保健施設1施設（定員100人）
- 介護保険制度や福祉サービスについての情報提供が必要です。
介護保険制度や高齢者福祉サービスについてのパンフレットを作成、全戸配布実施。
- 低所得者への災害等による保険料減免や利用者負担額の軽減制度について、対象者への周知が必要です。
- 介護保険の適正な運営のため、要介護認定調査員や認定審査会委員に対する研修、また、市職員による訪問調査を実施しています。住宅改修・福祉用具購入に係る事後点検実施についての取組が必要です。

③ 高齢者の尊厳を守る支援・仕組みの構築

事業名	実 績		備 考
	平成24年度	平成25年度	
入所措置	0件	1件	特養への措置
キャラバン・メイト*養成研修	—	60人	
認知症サポーター*養成講座	379人	656人	
認知症介護者家族交流会	—	16人	平成25年度から実施

【現状と課題】

- 高齢者の家族や地域住民等による「早期発見・早期見守りネットワーク」を構築し、高齢者虐待防止*や虐待を受けた高齢者や養護者に対する適切な支援へと繋げていくことが必要です。
- 多くの人々が認知症を正しく理解し、適切に対応できる環境づくりのため、認知症に関する情報の普及・啓発の拡大が必要です。
- 認知症の初期段階での受診・対応につなげる体制づくりが必要です。
- 認知症の人や家族が、情報共有や介護について、地域の身近なところで相談したり交流できる場が必要です。
- 成年後見制度*を必要とする高齢者及びその親族等に対し、制度の利用促進に繋げていくことが必要です。

④ 住み慣れた地域での暮らしを支えるケアの推進

事業名	実 績		備 考
	平成24年度	平成25年度	
在宅高齢者等紙おむつ給付事業	619人	567人	
軽度生活援助ヘルパー派遣事業	10人 延308回	12人 延332回	
在宅高齢者等配食サービス事業	351人 12,148食	392人 12,593食	
ふとん水洗い乾燥サービス事業	40人 延62回	40人 延62回	
高齢者日常生活用具給付事業	0件	3件	
緊急時通報システム設置事業	128台	119台	
家族介護者交流事業	63人	68人	
男性介護者のつどい	8人	24人	年2回実施
家族介護者慰労金支給事業	1人	2人	
老人ホーム入所措置事業	14人	12人	5施設 年度当初の在籍者数
在宅介護支援センター事業	429件	432件	相談対応件数
ボランティアグループ	84団体 1,461人	85団体 1,424人	

【現状と課題】

- 介護保険法の改正による、新しい総合事業の実施にあたり、類似事業である社会福祉協議会やシルバー人材センターが請け負うサービス等との協働と役割分担、同種の事業とのサービスや価格の整合性を図ることが必要です。
- 昼間独居高齢者等の増加に対応して、緊急時における安全性の確保やボランティアによる支援の充実が必要です。
- 介護者交流事業について、介護者が参加しやすい講習会等の実施に向けた工夫が必要です。
- 男性介護者のつどいでは、介護者の孤立化や不安の解消を行っていますが、介護者自身の健康について考える機会も持つことが必要です。
- 施設入居者や高齢者の状態の変化に応じて、適切な介護保険サービスに繋がられるよう、夜間等緊急時対応等についての体制づくりが必要です。
- 平成25年10月、山城圏域における包括的支援事業を社会福祉法人へモデル的に委託しました。今後、他の圏域の委託についても検討が必要です。
- 地域ケア会議では、支援困難な個別ケースの課題分析を積み重ね、地域における問題点を見出し、対応についての体制づくりが必要です。
- 高齢者の消費生活の安全を守るため、相楽消費生活センターについての周知と、消費者被害*防止に向けた啓発が必要です。
- 生活支援事業を見据えて、多くの高齢者がボランティアに参加し、高齢者の生きがいづくりや社会参加に結びつけられるよう、高齢者いきいきサポート窓口を充実することが必要です。

⑤ 活力ある高齢期のための生きがいづくり・社会参加の支援

事業名	実 績		備 考
	平成24年度	平成25年度	
木津川市生きがい大学	6回 670人	5回 683人	
公民館講座・教室・生涯学習講座	延224回 1,827人	延219回 1,560人	
木津川市シルバー人材センター	394人 3,150件	396人 3,140件	会員数 受注件数
老人クラブ活動等社会活動促進事業	98団体	99団体	
住民参加型助け合いサービス	12台 3,092回	12台 2,993回	福祉タクシー
介護予防安心住まい推進事業	3人	0人	

【現状と課題】

- 高齢者のニーズを踏まえた生きがい大学の講座内容の充実が課題です。
- 高齢者の生きがいづくりのため、シルバー人材センターの会員の拡大と事業の活性化が必要です。
- 高齢者の活動の拠点としての役割を発揮するため、老人福祉センターの相談機能と健康維持の活性化を行うことが課題です。
- 老人クラブについては、会員数が減少傾向にあり、増加策の検討と地域づくり・生きがいづくりの充実が必要です。
- 介護保険法改正に伴い、社会福祉協議会が実施している住民参加型助け合いサービス事業の方向性について、新たな事業の展開を検討し、必要な高齢者にとって有効なサービスとなるよう検討が必要です。また、事業を支えるボランティアの育成強化の推進が必要です。

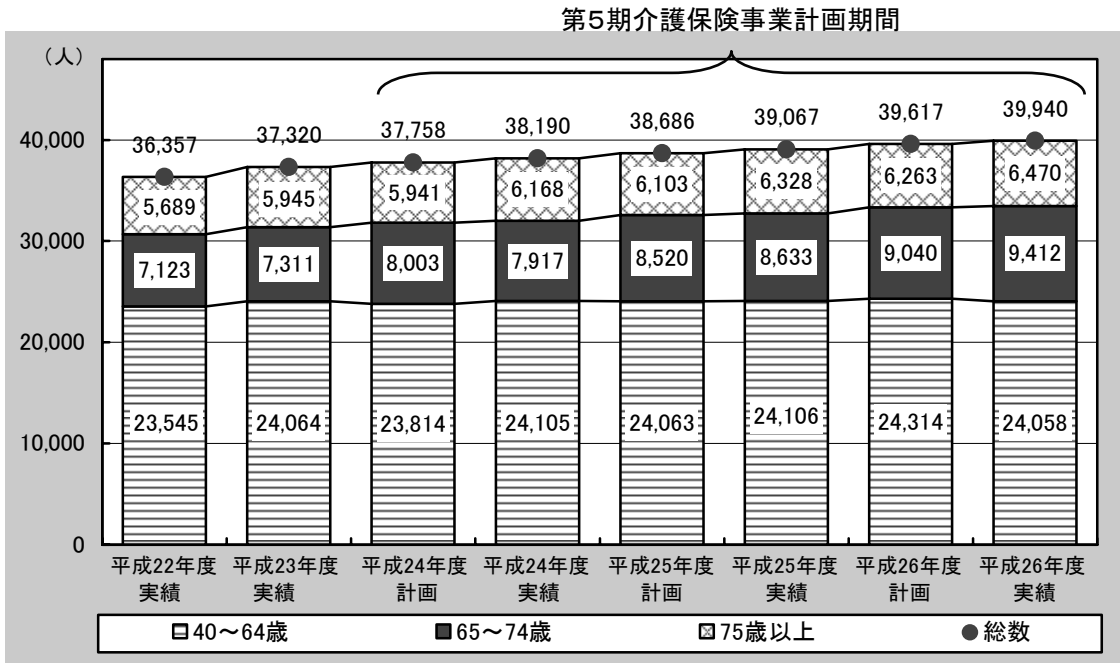
(2) 第5期介護保険事業計画

① 被保険者数

被保険者数は、第5期計画期間の平成24年度の計画値37,758人に対して実績値は38,190人、平成25年度の計画値38,686人に対して実績値は39,067人、平成26年度の計画値39,617人に対して実績値は39,940人で、実績値が平成24年度で432人、平成25年度で381人、平成26年度で323人それぞれ上回っています。

年齢3区分別にみると、平成24年度は40～64歳、75歳以上がともに、実績値が計画値より多く、65～74歳は実績値が少なくなっています。平成25年度は、どの年齢層も実績値が計画値よりも多くなっています。平成26年度は、40～64歳は実績値が少なく、65～74歳及び75歳以上がそれぞれ実績値が多く、計画値より高齢化が速く進行しています。

■40歳以上人口の計画値と実績値



資料:実績は住民基本台帳人口(外国人を含む)(各年9月末現在)

■40歳以上人口の計画値と実績値

(単位:人)

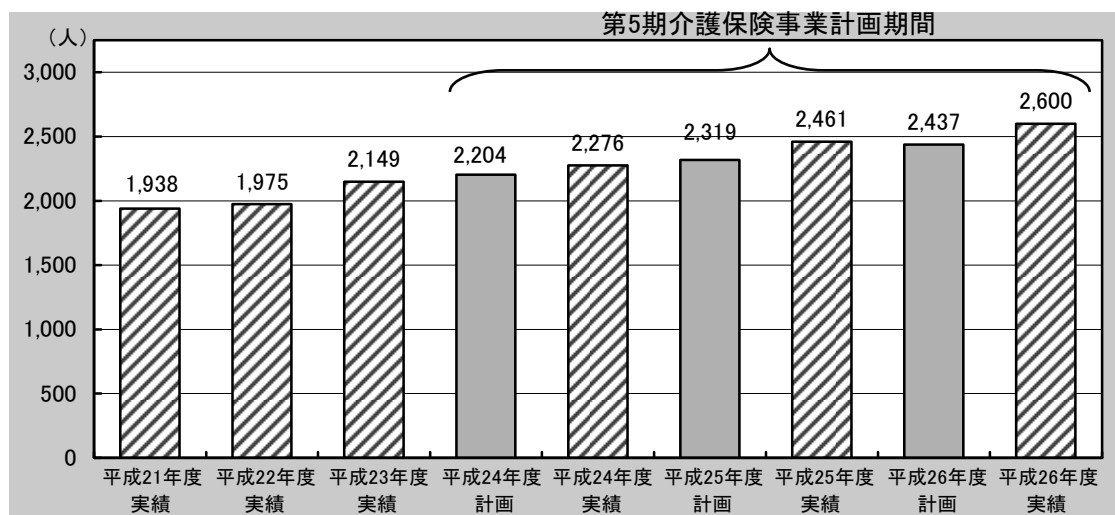
	平成24年度				平成25年度				平成26年度			
	40～64歳	65～74歳	75歳以上	合計	40～64歳	65～74歳	75歳以上	合計	40～64歳	65～74歳	75歳以上	合計
計画値	23,814	8,003	5,941	37,758	24,063	8,520	6,103	38,686	24,314	9,040	6,263	39,617
実績値	24,105	7,917	6,168	38,190	24,106	8,633	6,328	39,067	24,058	9,412	6,470	39,940
差	291	△86	227	432	43	113	225	381	△256	372	207	323

資料:実績は住民基本台帳人口(外国人を含む)(各年9月末現在)

② 要介護等認定者総数

要介護等認定者総数は、第5期計画期間の各年度の計画値に対して、いずれも実績値が上回り、平成24年度は72人、平成25年度は142人、平成26年度は163人と、年度ごとに認定者数が伸びています。

■要介護等認定者数の計画値と実績値

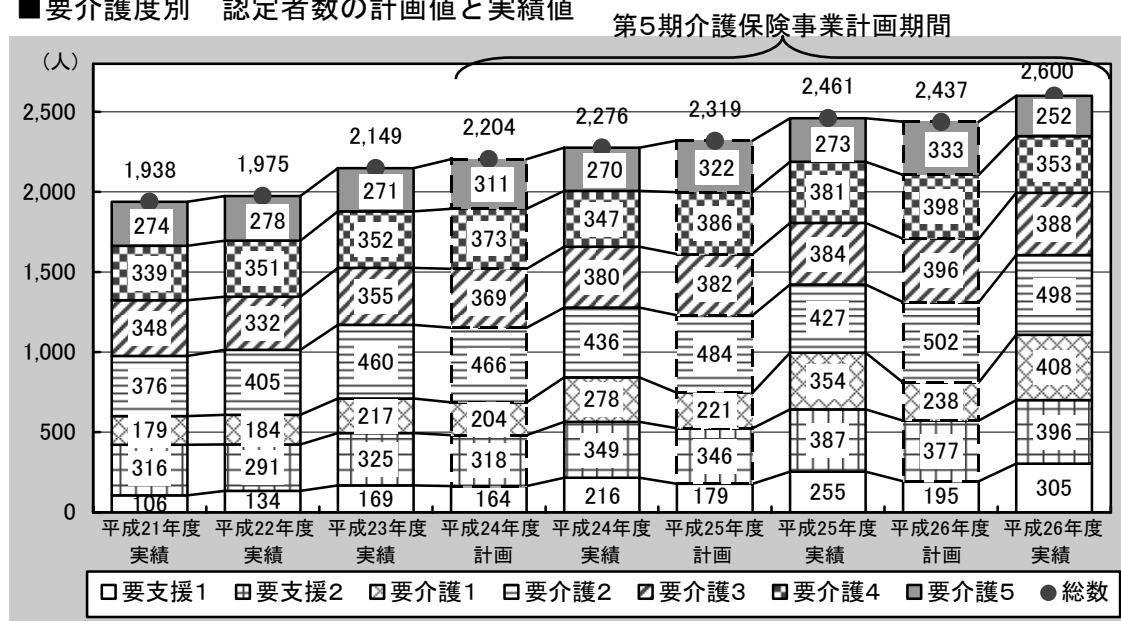


資料:実績は介護保険事業状況報告(各年度9月末)

③ 要介護度別認定者数

計画値と実績値で大きな差がみられるのは平成26年度で、実績値が要介護1で170人、要支援1が110人、それぞれ計画値より多く、一方、要介護5は81人、要介護4は45人、それぞれ計画値より少なくなっています。また、要介護3は各年度の計画値との差は小さく、要介護2は平成25年度が57人実績値のほうが少なくなっています。

■要介護度別 認定者数の計画値と実績値



資料:実績は介護保険事業状況報告(各年度9月末)

■要介護度別 認定者数の計画値と実績値

(単位:人)

項目・年度 要介護度	計画値			実績値			計画値との差		
	平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度	平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度	平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度
認定者総数	2,204	2,319	2,437	2,276	2,461	2,600	72	142	163
要支援1	164	179	195	216	255	305	52	76	110
要支援2	318	346	377	349	387	396	31	41	19
要介護1	204	221	238	278	354	408	74	133	170
要介護2	466	484	502	436	427	498	△30	△57	△4
要介護3	369	382	396	380	384	388	11	2	△8
要介護4	373	386	398	347	381	353	△26	△5	△45
要介護5	311	322	333	270	273	252	△41	△49	△81

資料:実績は介護保険事業状況報告(各年度9月末)

注)端数処理の関係で内訳の合計の値と「認定者総数」欄の値が一致しません。

④ 施設・居住系サービス利用者数

施設・居住系サービス利用者数の計画値と実績値についてみると、平成24年度はどの施設・居住系サービスも、実績値が計画値を下回っています。平成25年度は、特定施設入所者生活介護が計画値を上回りましたが、それ以外は計画値を下回っています。

■施設・居住系サービス利用者数の計画値と実績値(平成24・25年度) (単位:人)

項目 年度	計画値		実績値		計画値との差	
	平成 24年度	平成 25年度	平成 24年度	平成 25年度	平成 24年度	平成 25年度
施設利用者数	404	415	375	379	△29	△36
介護老人福祉施設	251	258	243	234	△8	△24
介護老人保健施設	118	122	107	116	△11	△6
介護療養型医療施設	35	35	25	29	△10	△6
介護専用居住系サービス利用者数	97	108	85	111	△12	3
認知症対応型共同生活介護	62	70	55	65	△7	△5
特定施設入居者生活介護	35	38	30	46	△5	8
合計	501	523	460	490	△41	△33

⑤ 居宅介護サービス・介護予防サービス利用者数

居宅介護サービス及び介護予防サービスの利用者は、平成24年度の計画値1,280人に対して実績値は1,371人、平成25年度の計画値1,345人に対して実績値は1,545人で、実績値が平成24年度で91人、平成25年度は200人とそれぞれ上回っています。

また、居宅介護サービス・介護予防サービスの対象者に対する利用率は、利用者全体では平成24年度の実績値が72.0%、平成25年度が77.3%となっています。

■居宅介護（介護予防）サービス利用者数・利用率の計画値と実績値（平成24・25年度）

（単位：人、％）

要介護度 年度	計画値		実績値		計画値との差	
	平成 24年度	平成 25年度	平成 24年度	平成 25年度	平成 24年度	平成 25年度
利用者総数	1,280 —	1,345 —	1,371 72.0	1,545 77.3	91 —	200 —
要支援1	68 42.5	75 42.5	105 45.1	130 45.9	37 2.6	55 3.4
要支援2	208 65.8	227 65.8	229 62.2	262 65.3	21 △3.6	35 △0.5
要介護1	142 74.7	153 74.7	193 69.4	255 74.6	51 △5.3	102 △0.1
要介護2	346 84.8	359 84.8	332 84.5	339 85.2	△14 △0.3	△20 0.4
要介護3	234 91.4	240 91.4	250 91.9	262 100.0	16 0.5	22 8.6
要介護4	172 82.2	176 82.2	167 79.5	195 90.3	△5 △2.7	19 8.1
要介護5	110 67.5	115 67.5	95 62.9	102 98.1	△15 △4.6	△13 30.6

注) 下段の数値は、居宅介護サービス及び介護予防サービスの対象者に対する割合

⑥ 介護予防サービスの利用者数と利用回数

介護予防サービスでは、利用者数でみると、平成24年度及び25年度ともに計画値を下回ったのは、訪問リハビリテーションと短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、特定福祉用具購入費、住宅改修となっています。

一方、両年度ともに年間100人以上上回ったのは、訪問介護と介護予防支援となっています。

■介護予防サービスの利用者数及び利用回数の計画値と実績値（平成24・25年度）

サービス名・単位		年度		計画値		実績値		計画値との差	
		平成24年度	平成25年度	平成24年度	平成25年度	平成24年度	平成25年度	平成24年度	平成25年度
介護予防訪問介護	利用者数(人/年)	1,116	1,164	1,297	1,332	181	168		
介護予防訪問入浴介護	利用回数(回/年)	0	0	0	0	—	—		
	利用者数(人/年)	0	0	0	0	—	—		
介護予防訪問看護	利用回数(回/年)	446	480	577	541	131	61		
	利用者数(人/年)	72	72	166	116	94	44		
介護予防訪問リハビリテーション	利用回数(回/年)	192	192	112	148	△80	△44		
	利用者数(人/年)	12	12	21	28	9	16		
介護予防居宅療養管理指導	利用者数(人/年)	60	73	61	108	1	35		
介護予防通所介護	利用者数(人/年)	1,800	1,896	1,880	2,035	80	139		
介護予防通所リハビリテーション	利用者数(人/年)	468	504	439	665	△29	161		
介護予防短期入所生活介護	利用日数(日/年)	252	256	102	114	△150	△142		
	利用者数(人/年)	60	60	35	41	△25	△19		
介護予防短期入所療養介護	利用日数(日/年)	72	72	36	5	△36	△67		
	利用者数(人/年)	12	12	10	2	△2	△10		
介護予防特定施設入居者生活介護	利用者数(人/年)	60	60	39	54	△21	△6		
介護予防福祉用具貸与	利用者数(人/年)	1,296	1,416	1,333	1,501	37	85		
特定介護予防福祉用具購入費	利用者数(人/年)	84	100	64	63	△20	△37		
介護予防住宅改修	利用者数(人/年)	108	120	88	102	△20	△18		
介護予防支援	利用者数(人/年)	3,504	3,648	3,907	4,348	403	700		

⑦ 居宅介護サービスの利用者数と利用回数

居宅介護サービスの中で、利用者数の実績が両年度ともに計画値を下回ったのは、訪問介護、訪問入浴介護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定福祉用具購入費、住宅改修、居宅介護支援となっています。

一方、両年度ともに年間100人以上上回ったものは、訪問看護と福祉用具貸与となっています。

■居宅介護サービスの利用者数及び利用回数の計画値と実績値（平成24・25年度）

サービス名・単位		年度		計画値		実績値		計画値との差	
		平成24年度	平成25年度	平成24年度	平成25年度	平成24年度	平成25年度	平成24年度	平成25年度
訪問介護	利用回数(回/年)	74,052	82,694	73,827	79,597	△225	△3,097		
	利用者数(人/年)	4,128	4,560	3,689	3,757	△439	△803		
訪問入浴介護	利用回数(回/年)	2,107	2,403	1,618	1,340	△489	△1,063		
	利用者数(人/年)	410	472	309	296	△101	△176		
訪問看護	利用回数(回/年)	10,052	10,102	11,391	12,501	1,339	2,399		
	利用者数(人/年)	1,633	1,634	1,773	1,893	140	259		
訪問リハビリテーション	利用回数(回/年)	5,640	6,142	5,220	5,269	△420	△873		
	利用者数(人/年)	541	589	485	482	△56	△107		
居宅療養管理指導	利用者数(人/年)	2,172	2,232	2,148	2,669	△24	△437		
通所介護	利用回数(回/年)	81,506	88,974	65,682	67,197	△15,824	△21,777		
	利用者数(人/年)	8,040	8,760	7,669	7,818	△371	△942		
通所リハビリテーション	利用回数(回/年)	9,101	10,019	9,362	10,220	261	201		
	利用者数(人/年)	1,188	1,308	1,261	1,476	73	168		
短期入所生活介護	利用日数(日/年)	22,404	23,571	19,649	19,908	△2,755	△3,663		
	利用者数(人/年)	2,424	2,580	2,198	2,318	△226	△262		
短期入所療養介護	利用日数(日/年)	906	1,074	742	831	△164	△243		
	利用者数(人/年)	192	228	147	157	△45	△71		
特定施設入居者生活介護	利用者数(人/年)	360	396	336	533	△24	137		
福祉用具貸与	利用者数(人/年)	6,840	7,198	7,096	7,364	256	166		
特定福祉用具購入費	利用者数(人/年)	236	268	197	203	△39	△65		
住宅改修	利用者数(人/年)	164	184	158	177	△6	△7		
居宅介護支援	利用者数(人/年)	12,060	13,092	11,784	12,107	△276	△985		

⑧ 地域密着型サービスの利用者数と利用回数

地域密着型介護予防サービスの利用については、認知症対応型通所介護は利用がありませんでした。また、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護は予防サービスの利用は計画に見込まなかったものの、利用がありました。

■地域密着型介護予防サービスの利用者数及び利用回数の計画値と実績値（平成24・25年度）

サービス名・単位		年度		計画値		実績値		計画値との差	
		平 成	平 成	平 成	平 成	平 成	平 成	平 成	平 成
		24年度	25年度	24年度	25年度	24年度	25年度	24年度	25年度
介護予防認知症対応型通所介護	利用回数(回/年)	132	132	0	0	△132	△132		
	利用者数(人/年)	13	13	0	0	△13	△13		
介護予防小規模多機能型居宅介護	利用者数(人/年)	0	0	3	37	3	37		
介護予防認知症対応型共同生活介護	利用者数(人/年)	0	0	0	12	—	12		

地域密着型介護サービスの利用については、計画に見込んだ認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護が、両年度ともに実績が下回っています。

■地域密着型介護サービスの利用者数及び利用回数の計画値と実績値（平成24・25年度）

サービス名・単位		年度		計画値		実績値		計画値との差	
		平 成	平 成	平 成	平 成	平 成	平 成	平 成	平 成
		24年度	25年度	24年度	25年度	24年度	25年度	24年度	25年度
認知症対応型通所介護	利用回数(回/年)	5,308	6,726	2,175	1,751	△3,133	△4,975		
	利用者数(人/年)	456	576	181	145	△275	△431		
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	利用者数(人/年)	0	0	0	0	—	—		
夜間対応型訪問介護	利用者数(人/年)	0	0	0	0	—	—		
小規模多機能型居宅介護	利用者数(人/年)	504	624	354	449	△150	△175		
認知症対応型共同生活介護	利用者数(人/年)	744	840	660	780	△84	△60		
地域密着型特定施設入居者生活介護	利用者数(人/年)	0	0	0	0	—	—		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	利用者数(人/年)	0	0	0	0	—	—		

⑨ 予防給付費

予防給付費は、平成24年度が訪問介護及び介護予防支援の実績値が計画値を100万円以上上回り、一方、通所リハビリテーションや特定施設入居者生活介護、認知症対応型通所介護が100万円以上下回っています。予防給付費の総額は、およそ30万円上回っています。

平成25年度は、通所介護、通所リハビリテーション、介護予防支援、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護が100万円以上上回り、一方、認知症対応型通所介護が100万円以上下回っています。総額はおよそ1,400万円上回っています。

■ 予防給付費の計画値と実績値（平成24・25年度）

（単位：千円）

サービス名	年度	計画値		実績値		計画値との差	
		平成 24年度	平成 25年度	平成 24年度	平成 25年度	平成 24年度	平成 25年度
介護予防サービス							
	介護予防訪問介護	22,738	23,757	24,494	24,269	1,756	512
	介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	—	—
	介護予防訪問看護	3,652	3,879	4,034	3,659	382	△220
	介護予防訪問リハビリ テーション	540	540	637	836	97	296
	介護予防居宅療養 管理指導	191	233	307	682	116	449
	介護予防通所介護	65,000	68,561	65,907	70,515	907	1,954
	介護予防通所リハビリ テーション	19,963	21,417	18,114	27,804	△1,849	6,387
	介護予防短期入所 生活介護	1,469	1,597	704	793	△765	△804
	介護予防短期入所 療養介護	378	378	271	38	△107	△340
	介護予防特定施設 入居者生活介護	5,215	5,215	3,111	5,521	△2,104	306
	介護予防福祉用具貸与	8,544	9,363	9,464	10,007	920	644
	介護予防福祉用具 購入費	1,903	2,266	1,425	1,451	△478	△815
	介護予防住宅改修	9,298	10,331	9,652	9,848	354	△483
	介護予防支援	15,046	15,665	16,985	18,783	1,939	3,118
地域密着型介護予防サービス							
	介護予防認知症対応 型通所介護	1,136	1,136	0	0	△1,136	△1,136
	介護予防小規模多機 能型居宅介護	0	0	266	2,480	266	2,480
	介護予防認知症対応型 共同生活介護	0	0	0	2,029	—	2,029
小 計		155,073	164,338	155,370	178,715	297	14,377

注) 千円未満は四捨五入にしています。また、端数処理の関係上、計は必ずしも一致しません。

⑩ 介護給付費

介護給付費について、平成24年度及び平成25年度ともに、訪問看護、居宅療養管理指導、住宅改修以外は、実績値が計画値を下回り、特に介護保険施設サービスをはじめ、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、短期入所生活介護、通所介護、訪問介護では1,000万円以上少なくなっています。

■介護給付費の計画値と実績値（平成24・25年度）

（単位：千円）

サービス名	年度	計 画 値		実 績 値		計 画 値 と の 差	
		平 成 24年度	平 成 25年度	平 成 24年度	平 成 25年度	平 成 24年度	平 成 25年度
居宅介護サービス							
	訪問介護	230,677	257,960	215,497	230,122	△15,180	△27,838
	訪問入浴介護	24,331	27,750	18,694	15,588	△5,637	△12,162
	訪問看護	76,091	76,448	90,030	97,862	13,939	21,414
	訪問リハビリテーション	16,108	17,552	15,004	15,194	△1,104	△2,358
	居宅療養管理指導	12,773	13,135	13,457	18,231	684	5,096
	通所介護	696,242	756,645	679,487	703,581	△16,755	△53,064
	通所リハビリテーション	86,797	96,704	84,825	89,523	△1,972	△7,181
	短期入所生活介護	192,660	202,079	169,313	174,812	△23,347	△27,267
	短期入所療養介護	9,840	11,457	8,168	8,797	△1,672	△2,660
	特定施設入居者生活介護	60,892	66,662	59,002	92,318	△1,890	25,656
	福祉用具貸与	95,786	101,260	95,228	99,063	△558	△2,197
	特定福祉用具購入費	6,786	7,722	6,182	6,259	△604	△1,463
	住宅改修	14,026	15,737	15,374	16,035	1,348	298
	居宅介護支援	171,966	186,376	166,833	171,232	△5,133	△15,144
地域密着型サービス							
	定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	0	0	0	0	—	—
	夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	—	—
	認知症対応型通所介護	54,664	69,177	24,420	19,799	△30,244	△49,378
	小規模多機能型居宅介護	106,201	129,860	75,437	96,444	△30,764	△33,416
	認知症対応型共同生活 介護	190,762	215,672	173,664	203,239	△17,098	△12,433
	地域密着型特定施設 入居者生活介護	0	0	0	0	—	—
	地域密着型介護老人福祉 施設入所者生活介護	0	0	0	0	—	—
	複合型サービス	0	0	0	0	—	—
介護保険施設サービス							
	介護老人福祉施設	787,864	810,255	775,306	744,372	△12,558	△65,883
	介護老人保健施設	379,869	392,678	357,172	387,465	△22,697	△5,213
	介護療養型医療施設	156,527	156,527	119,310	136,383	△37,217	△20,144
小 計		3,370,861	3,611,655	3,162,401	3,326,319	△208,460	△285,336

注）千円未満は四捨五入にしています。また、端数処理の関係上、計は必ずしも一致しません。

⑪ 総給付費

予防給付費と介護給付費を合わせた総給付費について、計画値及び実績値は以下のとおりですが、平成24年度では計画値をおよそ2億800万円下回り、平成25年度はおよそ2億7,100万円下回っています。

その結果、第1号被保険者1人あたりの給付費は、平成24年度及び25年度ともに、計画値を下回っています。平成24年度の第1号被保険者1人あたりの給付費は、全国や京都府に比べて低くなっています。

■総給付費の計画値と実績値（平成24・25年度）

（単位：千円）

項目 \ 年度	計画値		実績値		計画値との差	
	平成24年度	平成25年度	平成24年度	平成25年度	平成24年度	平成25年度
予防給付費	155,073	164,338	155,370	178,715	297	14,377
介護給付費	3,370,861	3,611,655	3,162,401	3,326,319	△208,460	△285,336
総給付費	3,525,934	3,775,993	3,317,771	3,505,034	△208,163	△270,959
第1号被保険者数（人）	13,944	14,623	14,085	14,961	141	338
被保険者1人あたり給付費	252.9	258.2	235.6	234.3	△17.3	△23.9
全国の被保険者1人あたり給付費			247.5	—		
京都府の被保険者1人あたり給付費			255.4	—		

注) 千円未満は四捨五入しています。

第1号被保険者数の計画値及び実績は各年度9月末現在の高齢者人口としています。

⑫ 保険料算定にかかる事業費

保険料算定にかかる標準給付費見込み額の計画値と実績値は、以下のとおりで、標準給付費の実績値は、平成24年度で計画値の94.1%、平成25年度で92.6%となっています。

■標準給付費の計画値

（単位：円）

項目 \ 年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	合 計
総給付費	3,525,933,929	3,775,993,076	4,060,341,984	11,362,268,989
特定入所者介護サービス費等給付額	127,000,000	137,000,000	148,000,000	412,000,000
高額介護サービス費等給付額	69,000,000	75,000,000	81,000,000	225,000,000
高額医療合算介護サービス費等給付額	10,000,000	11,000,000	12,100,000	33,100,000
算定対象審査支払手数料	4,125,000	4,350,000	4,650,000	13,125,000
標準給付費見込額	3,736,058,929	4,003,343,076	4,306,091,984	12,045,493,989

■標準給付費の実績値（平成24・25年度）

（単位：円）

項目	年度	実績値		実績値／計画値	
		平成24年度	平成25年度	平成24年度	平成25年度
総給付費		3,317,771,570	3,505,034,704	△208,162,359	△270,958,372
特定入所者介護サービス費等給付額		124,315,030	124,815,915	△2,684,970	△12,184,085
高額介護サービス費等給付額		62,339,120	67,237,979	△6,660,880	△7,762,021
高額医療合算介護サービス費等給付額		7,387,212	7,803,048	△2,612,788	△3,196,952
算定対象審査支払手数料		4,112,625	4,098,500	△12,375	△251,500
標準給付費		3,515,925,557	3,708,990,146	△220,133,372	△294,352,930

地域支援事業*費の実績は、平成24年度で計画値の79.7%、25年度で75.5%となっています。

■地域支援事業費の計画値

（単位：円）

項目	平成24年度	平成25年度	平成26年度	合 計
地域支援事業費	93,600,000	103,000,000	113,000,000	309,600,000
保険給付費見込額に対する割合	2.5%	2.6%	2.6%	2.6%

注) 千円未満は四捨五入しています。

■地域支援事業費の実績値（平成24・25年度）

（単位：円）

項目	年度	実績値		実績値／計画値	
		平成24年度	平成25年度	平成24年度	平成25年度
地域支援事業費		74,572,894	77,808,539	79.7%	75.5%
保険給付費見込額に対する割合		2.1%	2.1%		

注) 保険料給付費見込み額＝標準給付費－審査支払手数料

第4章 計画の具体的な取組

■施策の体系

基本理念の実現をめざし、具体的な施策・事業を展開するための施策の体系について、次のように設定します。

基本
理念

ともに支え合い、いきいきと安心して暮らせる 心豊かなまちづくり

【基本目標】

1 介護予防と健康づくり
の総合的な推進

2 住み慣れた地域で
安心して生活できる
支援体制の充実

3 高齢者の尊厳の確保と
権利擁護の推進

4 利用者本位の介護保険
事業の推進

【基本施策】

(1) 介護予防と健康づくりの総合的な推進
(2) 生きがいづくりと社会参加の支援

(1) 在宅生活を支える福祉・介護サービスの提供
(2) 認知症対策の総合的な推進
(3) 医療と介護の連携の推進
(4) 安心できる住まいの確保と防災・防犯対策の推進
(5) 地域における支え合い活動の推進
(6) 地域包括支援センター※の機能強化と地域ケア会議の充実

(1) 高齢者の人権尊重と虐待の防止※
(2) 権利擁護の推進

(1) 介護サービスの利用支援
(2) 介護保険制度の適正・円滑な運営

基本目標1 介護予防と健康づくりの総合的な推進

(1) 介護予防と健康づくりの総合的な推進

展開の方向

高齢者実態調査から、元気な高齢者の3割の方が要支援・要介護状態となる可能性が高いとみられ、中でも男性は口腔機能、女性は運動器*機能の分野でリスクが高く、また、男女ともにうつ傾向が半数以上にみられています。介護予防教室をはじめ地域での住民同士の交流などにおいて、疾病以外のこうした機能の低下を予防することが重要です。

国においては、要支援認定者の増加への対応と地域の実情に応じた支援を柔軟に行うため、新しい介護予防に移行することになりました。

新しい介護予防では、一次予防・二次予防の事業対象者区別がなくなり、地域住民と連携し、人と人とのつながりを通じて参加者や集いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを進め、介護予防を推進することをめざします。

また、介護予防の基礎となる健康づくりにおいては、関係課や地域と連携して進めます。

改正介護保険法において、介護予防給付のうち、訪問介護と通所介護については、平成29年4月までに新しい地域支援事業*に段階的に移行することとされています。本市においても、実施に向けてさまざまな問題点や課題の検討を行います。

施策・事業

① 介護予防事業の推進

施策・事業名	施策・事業の内容
介護予防についての普及・啓発	高齢者実態調査結果や要介護認定等の結果などを踏まえて、介護予防に関する啓発資料を作成するとともに、広報やパンフレット、ホームページ等を活用し周知を図ります。
介護予防事業対象者の把握	基本チェックリスト*を必要に応じて実施するとともに、民生委員・児童委員等地域団体等との連携により、支援を必要とする人の把握に努めます。
高齢者が通い・集う場の充実	地域団体や教室受講生などと連携・協力して、住民主体の地域での活動の場の拡充に努めます。 リハビリ専門職員の導入についても検討し、地域の実情にあった効果的なサービスの提供に努めます。 ●生きがい対応型デイサービス事業 ●運動器機能向上事業
訪問による指導・助言	うつや閉じこもり、認知症のおそれのある高齢者、またはそれらの状態にある高齢者からの相談に応じたり、必要な指導・助言を行います。

② 生活支援と介護予防の充実

施策・事業名	施策・事業の内容
介護予防・日常生活支援総合事業の提供についての検討	平成29年4月までに介護予防給付のうち訪問介護及び通所介護を新たな介護予防・日常生活支援総合事業へ移行するため、専門的なサービスとともに、高齢者を含む地域住民やNPO*など多様な主体による新たなサービスの提供について検討します。
地域での住民の自主的な支援活動の推進	介護予防に関する地域住民やボランティア、社会福祉協議会が実施するサロン活動等の自主的な地域の支え合い活動を推進します。
関係機関・団体等の連携の推進	地域包括支援センター*をはじめ、ケアマネジャー*、新たな介護予防・日常生活支援総合事業を担う主体等との連携を強化し、効果的なサービスの提供を行います。

③ 健康づくりや生活習慣病*予防

施策・事業名	施策・事業の内容
健康づくりのための知識の普及・啓発	保健師、栄養士、医師等により、生活習慣病予防や健康増進など、生涯を通じた健康づくりに関する知識の普及・啓発を推進します。
健康づくり活動への支援	市民一人ひとりが生活習慣病の予防、寝たきりの予防につながられるよう、食生活を改めるなど、生活習慣改善のための自己管理を支援します。

(2) 生きがいづくりと社会参加の支援

展開の方向

高齢者が生きがいを持つことは、心身ともに健康の保持増進が図られ、介護予防にもつながります。

高齢者が趣味の活動や生涯学習・スポーツ交流など、さまざまな活動を通じて、いきいきと生活できる環境の整備や支援の充実を進めます。

施策・事業

① 生涯学習の推進

施策・事業名	施策・事業の内容
生きがい大学の推進	社会の変化や高齢者のニーズを踏まえた学習テーマの設定等に取り組み、高齢者の積極的な社会参加を推進します。
市民の自主活動への支援	高齢者をはじめ市民が主体的に学習活動やサークル活動、スポーツ・レクリエーション活動を行えるよう、情報提供や学習ニーズに対応した多様な学習機会の提供を図ります。 また、高齢者いきいきサポート窓口を通して、サークル活動・ボランティア活動をはじめ多種多様な活動を支援するとともに、関係団体に結び付けを行います。
グループ・サークル活動等の育成支援	高齢者の自主的な学習活動とともに、交流・文化活動の活性化のために、グループ・サークル活動を育成支援します。

② 就労等の支援

施策・事業名	施策・事業の内容
シルバー人材センターの活動の支援	健康で働く意欲のある高齢者が豊かな経験を生かし、働くことを通じ、生きがいや社会参加ができるよう、シルバー人材センターの趣旨や内容等を広く周知するとともに、活動を支援します。 また、ワンコインサービスなど元気な高齢者が高齢者を支える仕組みづくりを検討します。

③ 地域住民同士の交流等の促進

施策・事業名	施策・事業の内容
老人クラブの活動支援	高齢者が地域の一員として活躍するとともに、同世代・他世代間での交流が行われる場として、老人クラブの活動を支援し、高齢者の生きがいづくり、健康増進を図ります。
老人福祉センター事業の推進	高齢者の憩いの場として、また、高齢者の主体的な生きがい活動の拠点として、より身近な施設となるよう、事業内容の充実を推進します。

施策・事業名	施策・事業の内容
世代間交流の促進	地域における世代間交流等を推進するため、地域行事等への高齢者の参加を促進します。
ふれあいサロン活動の促進	身近な地域を基盤とし、地域の高齢者とボランティアが共同で企画・立案し、閉じこもり予防や地域住民のふれあいの場となっているサロン活動に対して支援を行います。

④ ボランティア活動の促進

施策・事業名	施策・事業の内容
ボランティア活動に関する啓発	社会福祉協議会等と連携し、さまざまな媒体や機会を活用して啓発を行い、市民のボランティア活動に対する意識の高揚を図ります。
ボランティアセンターの活動支援	高齢者をはじめ市民が、趣味や特技・経験等を生かして、さまざまなボランティア活動に参加し、いきいきとした生活ができるよう、社会福祉協議会のボランティアセンターの活動を支援します。

⑤ 福祉のまちづくりと交通安全対策の推進

施策・事業名	施策・事業の内容
道路・公園・建物等の公共施設のバリアフリー化	高齢者等が自立し、安定した日常生活や社会生活ができるとともに、移動の利便性及び安全性の向上のため、公共施設の新設や改築に際して「高齢者、障がい者等の移動等の円滑化の促進に関する法律」、「京都府社会福祉のまちづくり条例」に準拠した整備を行います。

基本目標2 住み慣れた地域で安心して生活できる支援体制の充実

(1) 在宅生活を支える福祉・介護サービスの提供

展開の方向

介護を必要とする状態になっても、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らすため、個々の高齢者の状態に応じた適切なサービスを提供できるように、福祉サービスをはじめ、介護保険事業計画に基づいた在宅・施設サービス等の基盤整備に努めます。

また、高齢者やその家族等がより円滑にサービスを利用できるように、相談・情報提供体制の充実を図ります。

施策・事業

① 福祉サービスの提供

施策・事業名	施策・事業の内容
軽度生活援助ヘルパー事業	要介護認定において「自立」と認定された高齢者や要介護認定を受けていない高齢者で、家事など日常生活で何らかの支援を必要とする人等に対して、日常生活上の援助を行うことで在宅での自立生活を支援します。
生活管理指導短期宿泊事業	要介護認定を受けていない高齢者で、生活管理指導が必要となった時や高齢者虐待などで養護が必要な時、一時的に養護老人ホーム等においてショートステイを提供します。
在宅高齢者等配食サービス事業	在宅の高齢者世帯等に定期的に食事を提供し、高齢者の健康増進を図るとともに安否確認を行うなど、自立した生活の支援と見守りを行います。
ふとん水洗い乾燥サービス事業	要介護認定において要介護3・4・5の在宅の高齢者等を対象に、福祉の増進及び衛生保持を図るため、寝具の洗濯及び乾燥・消毒を行います。また、利用者の拡大を図るため事業の周知・利用促進に努めます。
在宅高齢者等紙おむつ給付事業	要介護認定において要介護3・4・5の在宅の高齢者等を対象に、紙おむつの給付券を交付し、経済的負担だけでなく、介護者の介護負担の軽減を行い、在宅介護を支援します。
高齢者日常生活用具給付事業	心身機能の低下により火気に対する配慮が必要な在宅の高齢者等に対して、電磁調理器、自動消火器等を給付します。
緊急時通報システム設置事業	日常生活において常に注意を必要とする在宅の高齢者等に対して緊急通報システムを設置し消防署や協力者のもとへ通報を行います。
福祉電話設置事業	ひとり暮らし高齢者及び重度身体障がい者等に対し、福祉電話を設置し、電話による安否の確認並びに緊急連絡等の手段を確保します。

② 家族介護者、要介護者世帯への支援

施策・事業名	施策・事業の内容
介護者交流事業	在宅で寝たきり状態等にある高齢者を介護している介護者に対し交流事業を行い、身体的・精神的な負担を軽減します。
家族介護者慰労金支給事業	在宅で過去1年にわたって介護保険制度等を利用せずに、要介護4または5の高齢者を家族等で介護している住民税非課税の世帯に対し、慰労金を支給します。
男性介護者のつどい	在宅で介護をしている男性介護者に対し、情報交換と交流を目的とした事業を行います。

③ 介護サービスの提供

施策・事業名	施策・事業の内容
居宅サービス基盤の充実	高齢者の自立支援に資するケアマネジメント※について理解を深め、ケアマネジメントの質の向上を図ります。 (平成30年4月から、居宅介護支援事業所の指定権限が市町村に移譲されます。)
居宅サービスの充実	高齢者が住み慣れた地域での生活を続けられるように、ニーズに応じた多様なサービスの提供を促進します。 介護予防支援では、介護保険法の改正により通所介護と訪問介護が地域支援事業※に移行することから、その他の介護予防給付と組み合わせて、効果的な自立に向けた支援を行っていきます。
施設サービスの充実	在宅で常時介護を受けることが困難な中重度の要介護者が、安心して入所でき、必要な介護を受けられるよう、介護保険施設の整備に取り組みます。
地域密着型サービスの提供	「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」や「複合型サービス」について、整備の必要性を検討します。 また、小規模通所介護について、平成28年4月までに地域密着型へ移行することとなっていることから、運営基準を策定し、運営委員会の開催を通じて計画的・公正な運営ができるよう検討します。
人材の確保	介護ニーズに対応するため、介護サービス事業者や京都府との連携を図りながら、介護職員など人材確保の支援を行います。

④ 相談・情報提供体制の強化

施策・事業名	施策・事業の内容
相談窓口の連携強化	市民の多様な保健や福祉・介護等の相談に適切に対応するとともに、さまざまな関係機関との連携強化を図ります。
情報提供機能の充実	高齢者及びその家族等が、身近な地域で介護保険制度や地域支援事業*等についての情報が得られるように、地域包括支援センター*の情報提供の充実に努めます。 また、自ら情報を入手することが困難な高齢者に対して、関係機関等と協力しながら、情報提供を進めるとともに、適切なサービスを提供します。
広報の充実	介護保険制度、地域支援事業等について、ホームページや広報紙、パンフレット等の多様な機会を活用し、市民に周知します。

(2) 認知症対策の総合的な推進

展開の方向

高齢化社会の進展に伴い、認知症の人が増加すると予想されるため、認知症対策を推進します。

子どもから高齢者まで認知症や認知症の早期対応について正しく理解し、対応するための啓発をさらに進めます。

また、医療機関や介護サービス事業者等関係機関との緊密な連携により、認知症の早期発見・早期対応を進めるとともに、認知症の人が安心して地域で生活できるサービスの充実を図ります。

改正介護保険法において、地域支援事業*に位置づけられた認知症施策推進事業（施策・事業※①②③）については、平成29年4月からの実施に向けて、さまざまな問題点や課題の検討を行います。

施策・事業

① 認知症に対する理解の促進

施策・事業名	施策・事業の内容
認知症に関する正しい知識の普及・啓発	認知症に対する誤解や偏見をなくし、早期発見による治療を促進できるように、広報をはじめさまざまな機会を活用し、正しい知識の普及・啓発を進めます。
認知症サポーター*の養成	子どもから高齢者まで、広く市民を対象に認知症サポーターの養成を行います。

② 認知症の早期発見・早期対応の体制整備

施策・事業名	施策・事業の内容
相談体制の充実	地域包括支援センター*など認知症に関する相談窓口の充実を図ります。 また、身近に相談できる窓口（認知症安心サポート相談窓口、認知症コールセンター等）の情報提供に努めます。
認知症地域支援推進員の設置※①	認知症の人とその家族を総合的に支援するため、医療機関や介護サービス及び地域の支援機関をつなぐコーディネーターの配置を進めます。
認知症初期集中支援チームの設置に向けた体制整備※②	認知症の人やその家族に早期に専門職がかかわり、早期診断、早期対応が行えるように、認知症初期集中支援チームの設置に向け取り組みます。
認知症ケアパス*の作成・活用の推進※③	認知症と疑われる症状が発生したときや認知症の人を支える場合、いつ、どこで、どのような支援を受ければいいかを示した認知症ケアパス（状態に応じた適切な医療や介護サービスなどの提供の流れ）の作成に取り組むとともに、広く市民に周知します。

施策・事業名	施策・事業の内容
認知症予防事業の推進	多くの市民が参加する介護予防事業に認知症予防を目的とするプログラムを実施するなど、認知症予防の推進に努めます。

③ 認知症の人や家族への支援の充実

施策・事業名	施策・事業の内容
認知症・介護者交流事業の推進	認知症の人や家族の孤立を防ぎ、介護者が抱える問題等を緩和するための相談・交流会を実施します。
認知症カフェの推進	認知症の人や介護者の交流、また、認知症について不安がある人が、専門職と出会う機会が持てるように、認知症カフェの設置に取り組みます。
認知症高齢者*見守りネットワークの構築	地域の関係機関や団体等と連携して、徘徊高齢者を早期発見できる見守り体制の構築に取り組みます。
地域密着型サービスの提供	認知症対応型通所介護や認知症対応型共同生活介護、小規模多機能型居宅介護などのサービスの提供により、住み慣れた地域での生活・介護を推進します。

(3) 医療と介護の連携の推進

展開の方向

疾病を抱えても住み慣れた生活の場で療養し、自分らしい生活を続けられるために、地域の医療機関や介護関係機関が連携し、在宅医療・介護を一体的に提供する体制の構築を図ります。

施策・事業

① 在宅医療の普及・啓発

施策・事業名	施策・事業の内容
かかりつけ医等の情報提供	健康管理や状態の悪化防止のため、かかりつけ医となる医療機関等についての情報提供を行います。

② 医療と介護の連携体制の構築

施策・事業名	施策・事業の内容
在宅医療・介護ネットワークの構築	在宅療養・在宅ケア・在宅看取りを推進していくため、医療や介護の多職種によるネットワークの構築を推進します。
在宅医療・介護従事者の資質の向上	互いの役割、仕事内容の理解を深め連携を図るため、医療・介護従事者による研修会等の実施について検討していきます。

(4) 安心できる住まいの確保と防災・防犯対策の推進

展開の方向

高齢者がいつまでも住み慣れた地域で、快適に安心して暮らすため、生活基盤である住まいの確保やバリアフリー化*を推進します。

また、災害時や緊急時における高齢者の支援体制や、振り込め詐欺などによる消費者被害*から、高齢者を守るための体制づくりが必要であり、地域住民や関係機関と連携して高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせる環境づくりに努めます。

施策・事業

① 安心できる住まいの確保

施策・事業名	施策・事業の内容
高齢者の住まいの確保	環境上の理由及び経済的理由により、在宅での援護を受けることが困難な高齢者、また、在宅での生活に不安があり、家族等の援助が得られない虚弱高齢者に対し、必要な支援を行います。 ● 養護老人ホームの入所 ● ケアハウス、有料老人ホームへの入所支援等

② 住宅のバリアフリー化の推進

施策・事業名	施策・事業の内容
住宅のバリアフリー化に対する支援	要介護・要支援認定を受けている人に対し、住宅改修を行うことで住み慣れた自宅で安心して生活することができるように支援を行います。

③ 防災・防犯対策の推進

施策・事業名	施策・事業の内容
地域防災力の向上	自治会等と連携し、防災知識の普及を目的とした訓練を実施するとともに、地域で高齢者等を見守る体制づくりを推進します。
避難支援体制整備の促進	「避難行動要支援者の避難支援プラン」に基づき、避難行動要支援者（避難時に支援の必要な方）一人ひとりについて、誰が支援し避難させるかを定めるなど、迅速かつ的確な避難支援体制の整備を図ることにより、安心して暮らせるまちづくりを進めます。また、災害時の福祉避難所の設置についても推進します。
介護サービス事業者の災害対策の促進	介護サービス事業者の災害時における対応に関するマニュアルの整備など、災害対策の促進を働きかけます。
消費者被害の防止と対応の充実	振り込め詐欺や悪徳商法など、高齢者を狙った犯罪から高齢者を守るため、警察や消費者生活センターと連携し、出前講座などによる啓発を行い、高齢者が安心して暮らせる環境づくりを推進します。

(5) 地域における支え合い活動の推進

展開の方向

高齢者が孤立することなく、住み慣れた地域で安心して暮らせるように、地域や自治会、ボランティアグループ、介護サービス事業者等との連携・協力による福祉活動を推進しています。

今後は、さらに支え合いの輪を発展させるとともに、元気な高齢者をはじめさまざまな世代の地域住民が活動に参加し、支援が必要な人を支えていく場づくりや環境づくりを進めていきます。

施策・事業

① 支え合い活動の推進

施策・事業名	施策・事業の内容
高齢者世帯を励ます会の支援	社会福祉協議会が主体的に実施する高齢者世帯を励ます会の運営を支援して、ひとり暮らしの高齢者等の地域交流を促し、閉じこもりの解消を図ります。
住民参加型助け合いサービスの支援	社会福祉協議会が実施している活動で、家事支援や軽易な介助、福祉送迎等により高齢者等の日常生活を支援します。今後、地域支援事業*の見直しに伴い、事業の展開を検討します。
ふれあいサロン活動の支援	地域の自主的な取組や、社会福祉協議会が実施している介護予防や仲間づくりを目的としたサロン活動を支援します。

② 高齢者の見守り施策の推進

施策・事業名	施策・事業の内容
高齢者等見守り事業の推進	高齢者の日常生活における異変を早期に発見し、孤立死*を防止するため、各種の高齢者等の見守り事業を推進します。 ● 見守り隊（社会福祉協議会） ● 見守り加盟店（社会福祉協議会） ● 介護保険事業所見守り隊等
民生委員・児童委員による見守り	民生委員・児童委員は、地域住民の身近な相談相手として福祉活動を行い、関係機関と連携して高齢者やその家族の見守りなど必要な援助を行います。

(6) 地域包括支援センター※の機能強化と地域ケア会議の充実

展開の方向

地域包括ケアの中核機関として、圏域内の高齢者人口に応じた適切な職員を配置するとともに、今後民間活力も検証しながら地域包括支援センターが機能を発揮できるような環境づくりと体制整備を図ります。

施策・事業

① 地域包括支援センター体制の充実

施策・事業名	施策・事業の内容
地域包括支援センターの体制整備	地域における高齢者やその家族への相談・支援及び介護予防ケアマネジメント※や権利擁護等の包括的支援事業等の充実を図り、介護保険制度の改正に伴う事業の強化等に対応する体制について検討していきます。 また、研修の機会の確保等により従事者のスキルアップを図ります。
地域包括支援センターの運営の推進	地域包括支援センターが質の高い業務を行うため、事業計画の立案及び業務の遂行状況について、地域包括支援センター運営協議会により継続的な評価・改善に努めます。

② 地域ケア会議の充実

施策・事業名	施策・事業の内容
地域ケア会議の開催	地域ケア会議において地域の医療・介護等の多職種が協働して、個別ケースや生活圏域レベルの課題を共有し、高齢者が地域で生活しやすい環境の整備を図ります。

基本目標3 高齢者の尊厳の確保と権利擁護の推進

(1) 高齢者の人権尊重と虐待の防止※

展開の方向

認知症や障がいなどにより差別や偏見を受けることのないよう、高齢者の人権問題に関する啓発を進めます。

また、高齢者が家庭や施設等で虐待にあうことのないよう、虐待防止に関する知識啓発や研修の充実を図るとともに、地域での早期発見や見守り体制の構築、対応の強化を図ります。

施策・事業

① 高齢者の人権尊重

施策・事業名	施策・事業の内容
学校における福祉教育の推進	子どもたちが高齢者福祉や障がい者福祉、社会福祉に対する理解や関心を深められるように、認知症サポーター※養成講座の実施や地域の高齢者等との交流、ボランティア体験などの機会の充実を図ります。

② 虐待の防止と対応

施策・事業名	施策・事業の内容
高齢者虐待の防止に関する啓発の推進	高齢者虐待や身体拘束の防止について、啓発や相談窓口の周知を行います。
高齢者虐待の対応	高齢者の虐待予防をはじめ早期対応、支援などを行う体制として、関係機関との連携によるケース会議を開催し、迅速かつ適切な対応を図ります。
措置制度の活用	高齢者虐待の緊急性や状況に応じて、老人福祉法に規定するやむを得ない事由による措置制度を活用し、老人ホーム等への入所により養護者からの分離を図ります。

(2) 権利擁護の推進

展開の方向

高齢者が支援や介護を要する状態になっても、ひとりの人間として誇りを持ち、適切なサービスを選択して、自分らしく安心した生活ができるように、支援することが重要です。

そのため、地域包括支援センター*と社会福祉協議会等の関係機関が連携し、高齢者の生活や権利、財産を守るため、福祉サービス利用援助事業*や成年後見制度*の利用につなげるなどの支援を行います。

施策・事業

権利擁護に関する取組の推進

施策・事業名	施策・事業の内容
福祉サービス利用援助事業及び成年後見制度の周知	認知症高齢者*など判断能力が十分でない人の福祉サービスの利用における契約行為、日常の金銭管理などを支援するため、社会福祉協議会の福祉サービス利用援助事業や成年後見制度についての周知を図ります。
高齢者の権利擁護に関する相談の充実	地域包括支援センター等において、高齢者の権利擁護に関する相談に応じ、関係機関との連携を図り適切な支援に結びつけます。
成年後見制度の利用支援事業	成年後見制度の利用が必要であるが申立の困難な人や低所得者に対して、申立に係る費用や成年後見人等の費用を助成します。

基本目標4 利用者本位の介護保険事業の推進

(1) 介護サービスの利用支援

展開の方向

高齢者が介護を必要とする状態になった時に、介護サービスの利用がスムーズにできるよう、わかりやすい情報の提供に努めます。

また、高齢者やその家族が必要なサービスを安心して利用できるよう、相談・苦情対応を進めるとともに、サービス事業者の情報開示を進めます。

施策・事業

① 制度の周知

施策・事業名	施策・事業の内容
介護保険制度等の普及啓発	要介護認定をはじめ介護サービス、地域支援事業*などについて高齢者やその家族等が理解を深められるように、ホームページをはじめ広報紙等多様な媒体や機会を活用して、制度の周知を図ります。

② 相談・苦情への対応

施策・事業名	施策・事業の内容
サービスに関する相談・苦情の対応	要介護認定申請や介護保険サービスの利用に関する相談や苦情について、適切な対応をします。

③ サービス情報の提供

施策・事業名	施策・事業の内容
総合的なサービス情報の提供	利用者が介護サービスや福祉サービス等を利用しやすいように、サービス内容や事業者等を掲載したパンフレットの全戸配布を行います。 また、要介護認定結果を通知するに際し、居宅介護支援事業所の一覧を同封し、周知に努めます。

④ 利用者負担の軽減

施策・事業名	施策・事業の内容
高額介護（介護予防）サービス費の支給	要介護者等が1か月に支払った利用者負担が、一定の上限額を超えたときは、超えた分が払い戻されます。

施策・事業名	施策・事業の内容
高額医療合算介護（介護予防）サービス費の支給	介護保険と医療保険の両方の利用者負担を年間で合算し、高額になった場合は、限度額を超えた分が払い戻されます。
特定入所者介護（介護予防）サービス費の支給	市民税世帯非課税者等の低所得の人が施設サービス・短期入所サービスの食費、居住費負担について、限度額を超えた分は、負担の軽減が受けられます。
社会福祉法人等利用者負担額軽減制度	利用者負担の軽減を申し出た社会福祉法人等のサービス利用に限り、市民税世帯非課税者のうち収入・世帯状況など一定の要件に該当する人が軽減を受けることができます。
介護保険料の減免等	災害により著しい損害を受けた場合や失業等により所得が急激に減少した場合等に、介護保険料が減免されます。

(2) 介護保険制度の適正・円滑な運営

展開の方向

団塊の世代*が後期高齢者になる平成37年には、要介護認定者や認知症高齢者*の増加が見込まれることから、より一層の介護サービスの質的な向上が求められるとともに、介護保険財政の安定的な運営が必要になります。

公正・公平なサービスの提供を通じて、介護保険制度の信頼を高め、持続可能な介護保険制度の構築に向け、介護サービス事業者や介護支援専門員*に対する指導・助言及び支援の充実を図るとともに、介護給付適正化の一層の推進を図ります。

施策・事業

① 適切な要介護認定の推進

施策・事業名	施策・事業の内容
公平・公正で適正な要介護等認定審査	認定調査員や認定審査会委員に対する研修を行い、公平・公正で適切な要介護等認定を実施します。

② 介護給付適正化の推進

施策・事業名	施策・事業の内容
介護給付等費用適正化事業の推進	介護保険利用者への適切なサービス提供と介護保険の円滑な運営のため、介護給付等の適正化事業に取り組みます。 ● 認定調査結果の点検 ● ケアプランチェック ● 請求内容の縦覧点検、医療情報との突合等

③ ケアマネジメント*の適正化支援

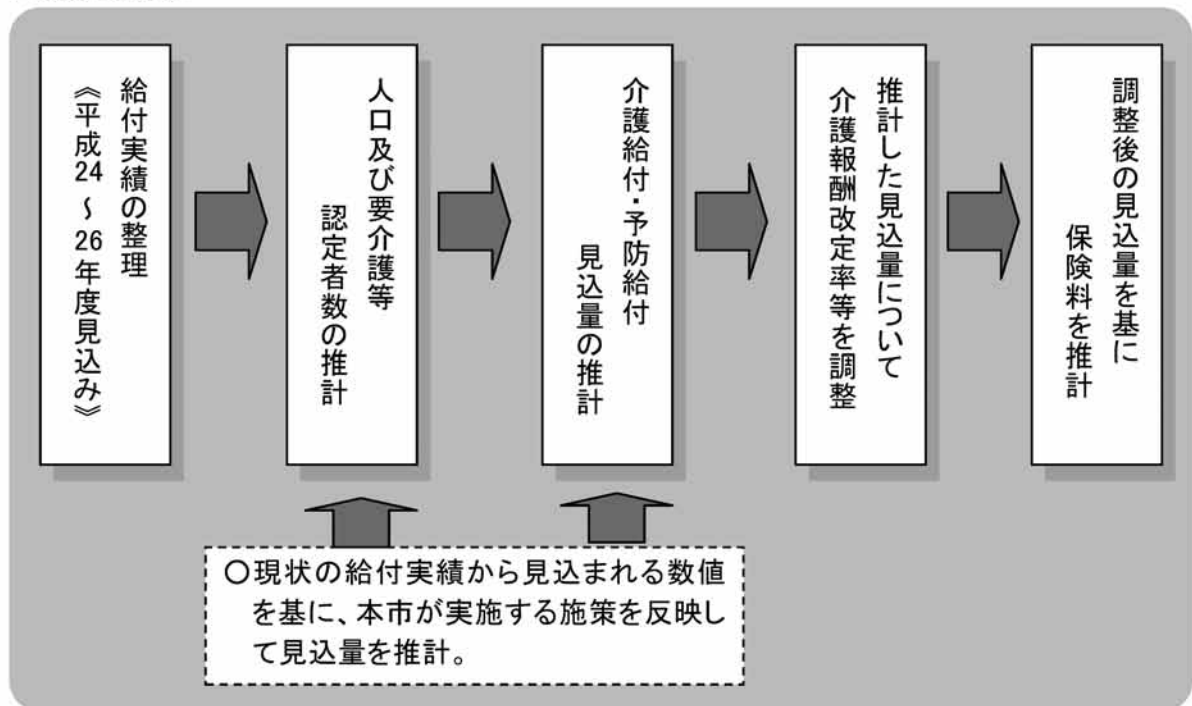
施策・事業名	施策・事業の内容
適正なケアマネジメントの推進	利用者が、介護・福祉サービスを適切に利用するためにケアプランの点検や研修等を通じて介護支援専門員への支援を行い、適正なケアマネジメント活動を推進します。

第5章 介護保険事業・地域支援事業※の見込み

1 介護サービス量等の見込みの手順

介護サービスの見込量の算定やそれに基づく保険料の推計にあたっては、国が保険者に配布するワークシート※を基に行っています。その手順は以下のとおりです。

■算定の流れ



本計画では、団塊の世代※がすべて後期高齢者になる平成37（2025）年に向けて地域包括ケアシステム※の構築を見据えた将来推計を行うため、本計画期間（平成27年度～平成29年度）だけではなく、平成32年度及び平成37年度の見込量を推計します。

※ワークシート・・・保険者の実数値を基に、介護保険サービスの見込量やそれに基づく保険料の推計を各保険者が円滑に行うことができるよう、保険者に対する国の支援の一環として国が保険者に配布するExcelの計算シートのことです。

2 介護保険事業対象者等の推計

(1) 将来人口の推計

介護保険事業量の見込みのため、基礎となる将来の高齢者等人口の推計を行いました。

■コーホート変化率法で推計

基準年：平成26年

データ：平成20年～26年の9月末現在の住民基本台帳（外国人を含む）による4圏域（木津西、木津東、加茂、山城）別、性・年齢1歳階級別人口

※9月末人口を使用した理由は、認定者数の推計に使う国のワークシートが9月末を使用していることによります。

合計特殊出生率：国立社会保障・人口問題研究所が平成25年3月の推計（中位）に用いた合計特殊出生率の仮定値を参考に、4つの圏域別に算出した仮の出生数と実際の0歳児の人口から補正値を算出し、それにより4圏域別の合計特殊出生率を設定し、0歳児を算出しました。
市全体は、各圏域の推計結果を積み上げています。

男女児性比：平成20～26年の各圏域の0歳児の平均性比を用いて配分しました。

※コーホート変化率法

「コーホート」とは、ある年（期間）に生まれた集団のことをいい、コーホート法とは、その集団のある期間の人口変化を観察することで、将来人口を推計する方法をいいます。コーホート法による人口推計の主な方法としては、「変化率法」と「要因法」があります。

コーホート変化率法とは、あるコーホート（同時出生集団）の一定期間における人口の変化率に着目し、その変化率が対象地域の年齢別人口変化の特徴であり、将来にわたって維持されるものと仮定して、将来人口を算出する方法のことです。

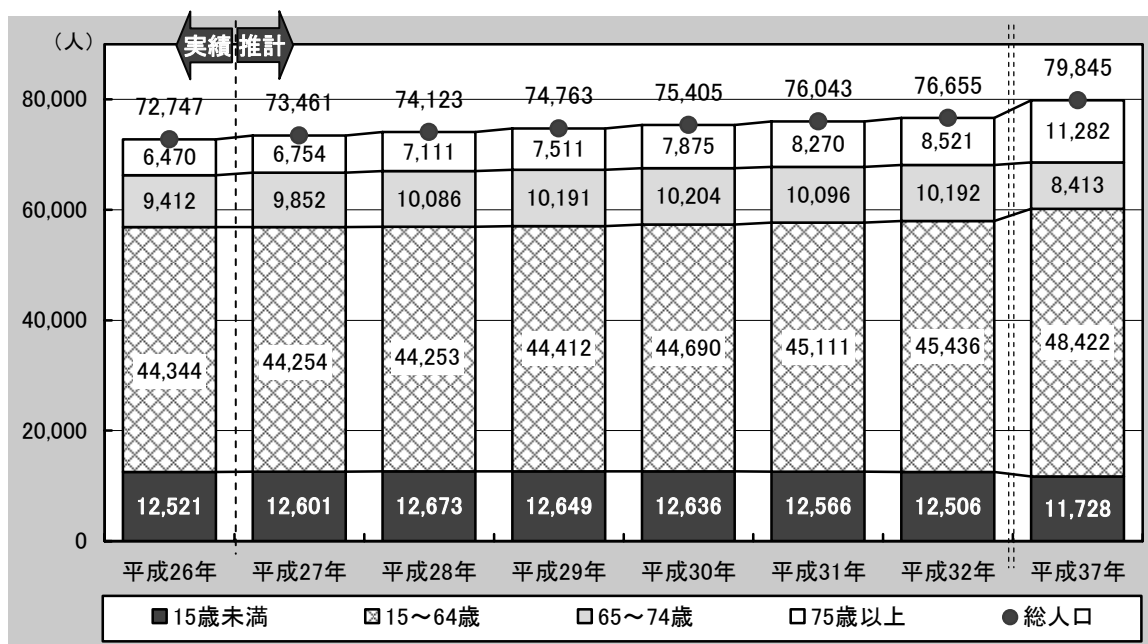
推計の結果、本市における総人口は今後も増加し、本計画期間の最終年である平成29年には74,763人、また、団塊の世代*が後期高齢者になる平成37年には、79,845人と推計されます。高齢者人口は増加を続け、平成29年には17,702人、高齢化率*は23.7%、平成37年には19,695人、高齢化率は24.7%と推計されます。

■人口の推計（市全体）

項目・年次 項目		実績	推計						
		平成 26年	平成 27年	平成 28年	平成 29年	平成 30年	平成 31年	平成 32年	平成 37年
総人口(人)		72,747	73,461	74,123	74,763	75,405	76,043	76,655	79,845
15歳未満(人)		12,521	12,601	12,673	12,649	12,636	12,566	12,506	11,728
15～64歳(人)		44,344	44,254	44,253	44,412	44,690	45,111	45,436	48,422
65歳以上(人)		15,882	16,606	17,197	17,702	18,079	18,366	18,713	19,695
	前期高齢者 (65～74歳)(人)	9,412	9,852	10,086	10,191	10,204	10,096	10,192	8,413
	後期高齢者 (75歳以上)(人)	6,470	6,754	7,111	7,511	7,875	8,270	8,521	11,282
高齢化率(%)		21.8	22.6	23.2	23.7	24.0	24.2	24.4	24.7

資料：平成26年実績は住民基本台帳（外国人を含む）（9月末現在）。以下、「(1) 将来人口の推計」について同様

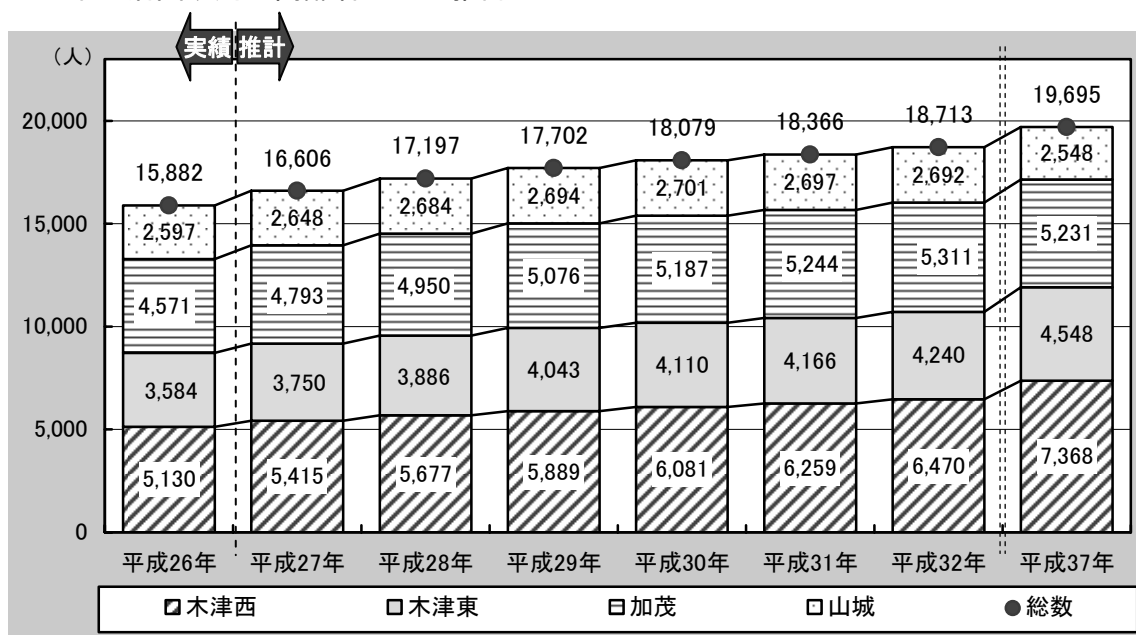
■人口推計（市全体）



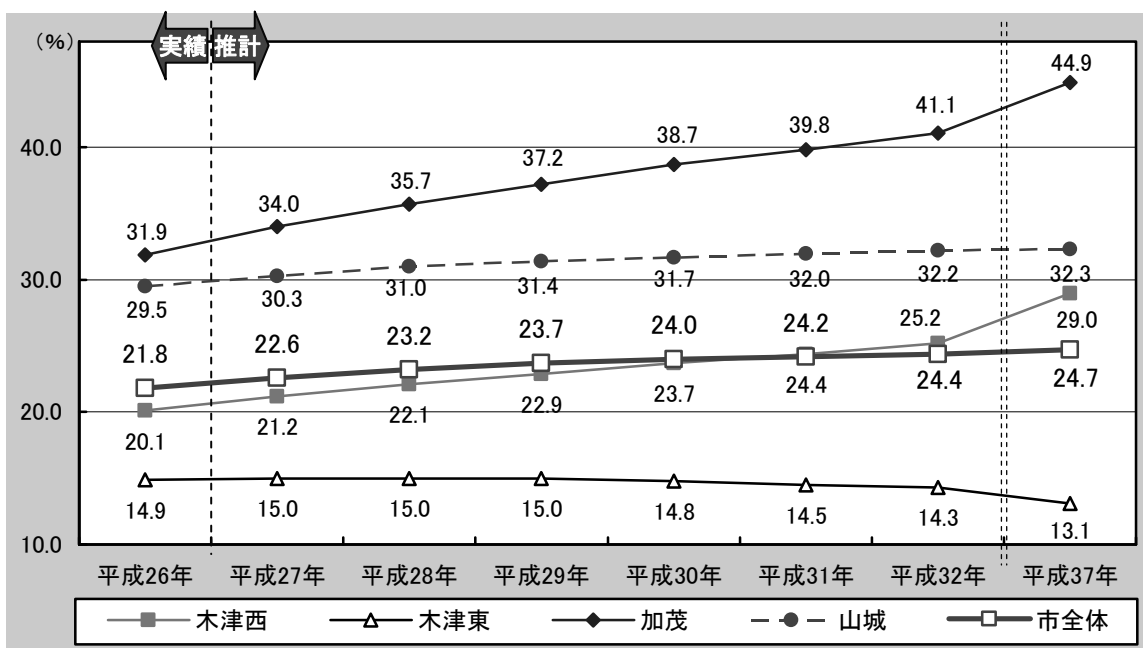
日常生活圏域別の高齢者人口は、平成29年には木津西圏域が5,889人、木津東圏域が4,043人、加茂圏域が5,076人、山城圏域が2,694人と推計されます。その後は、山城圏域は平成30年をピークに減少に転じますが、他の3圏域は増加を続けるものと推計されます。

平成29年の高齢化率^{*}は、加茂圏域が37.2%で最も高く、山城圏域が31.4%、木津西圏域が22.9%、木津東圏域が15.0%となっています。平成37年には加茂圏域及び木津西圏域の上昇が高く、それぞれ44.9%、29.0%と推計され、一方、山城圏域は横ばいで32.3%、木津東圏域は低下傾向を示し、13.1%と推計されます。

■日常生活圏域別 高齢者人口の推計



■圏域別 高齢化率※の推移



■人口推計（木津西圏域）

項目・年次 項目	実績	推計						
	平成 26年	平成 27年	平成 28年	平成 29年	平成 30年	平成 31年	平成 32年	平成 37年
総人口(人)	25,529	25,594	25,635	25,667	25,677	25,690	25,678	25,440
15歳未満(人)	3,921	3,828	3,729	3,610	3,514	3,389	3,292	2,843
15～64歳(人)	16,478	16,351	16,229	16,168	16,082	16,042	15,916	15,229
65歳以上(人)	5,130	5,415	5,677	5,889	6,081	6,259	6,470	7,368
前期高齢者 (65～74歳)(人)	3,200	3,355	3,436	3,447	3,456	3,439	3,527	3,279
後期高齢者 (75歳以上)(人)	1,930	2,060	2,241	2,442	2,625	2,820	2,943	4,089
高齢化率(%)	20.1	21.2	22.1	22.9	23.7	24.4	25.2	29.0

■人口推計（木津東圏域）

項目・年次 項目		実績	推計						
		平成 26年	平成 27年	平成 28年	平成 29年	平成 30年	平成 31年	平成 32年	平成 37年
総人口(人)		24,075	25,010	25,943	26,868	27,800	28,743	29,686	34,850
15歳未満(人)		5,904	6,131	6,383	6,575	6,729	6,872	7,000	7,134
15～64歳(人)		14,587	15,129	15,674	16,250	16,961	17,705	18,446	23,168
65歳以上(人)		3,584	3,750	3,886	4,043	4,110	4,166	4,240	4,548
	前期高齢者 (65～74歳)(人)	2,107	2,196	2,253	2,337	2,327	2,299	2,298	2,002
	後期高齢者 (75歳以上)(人)	1,477	1,554	1,633	1,706	1,783	1,867	1,942	2,546
高齢化率(%)		14.9	15.0	15.0	15.0	14.8	14.5	14.3	13.1

■人口推計（加茂圏域）

項目・年次 項目	実績	推計						
	平成 26年	平成 27年	平成 28年	平成 29年	平成 30年	平成 31年	平成 32年	平成 37年
総人口(人)	14,346	14,115	13,879	13,642	13,409	13,174	12,931	11,657
15歳未満(人)	1,475	1,425	1,366	1,295	1,231	1,168	1,098	810
15～64歳(人)	8,300	7,897	7,563	7,271	6,991	6,762	6,522	5,616
65歳以上(人)	4,571	4,793	4,950	5,076	5,187	5,244	5,311	5,231
前期高齢者 (65～74歳)(人)	2,725	2,897	3,007	3,043	3,073	3,048	3,078	2,174
後期高齢者 (75歳以上)(人)	1,846	1,896	1,943	2,033	2,114	2,196	2,233	3,057
高齢化率※(%)	31.9	34.0	35.7	37.2	38.7	39.8	41.1	44.9

■人口推計（山城圏域）

項目・年次 項目	実績	推計						
	平成 26年	平成 27年	平成 28年	平成 29年	平成 30年	平成 31年	平成 32年	平成 37年
総人口(人)	8,797	8,742	8,666	8,586	8,519	8,436	8,360	7,898
15歳未満(人)	1,221	1,217	1,195	1,169	1,162	1,137	1,116	941
15～64歳(人)	4,979	4,877	4,787	4,723	4,656	4,602	4,552	4,409
65歳以上(人)	2,597	2,648	2,684	2,694	2,701	2,697	2,692	2,548
前期高齢者 (65～74歳)(人)	1,380	1,404	1,390	1,364	1,348	1,310	1,289	958
後期高齢者 (75歳以上)(人)	1,217	1,244	1,294	1,330	1,353	1,387	1,403	1,590
高齢化率(%)	29.5	30.3	31.0	31.4	31.7	32.0	32.2	32.3

(2) 被保険者数の推計

第1号被保険者数は、今後も増加を続け、平成29年度は17,702人、平成32年度は18,713人、平成37年度は19,695人と推計されます。第1号被保険者のうち、65～74歳の前期高齢者は平成30年度の10,204人をピークに減少に転じます。一方、75歳以上の後期高齢者は増加の一途をたどり、平成29年度は7,511人（第1号被保険者数の42.4%）、平成32年度は8,521人（同45.5%）、平成37年度は11,282人（同57.3%）と推計されます。

また、第2号被保険者数は、第1号被保険者数と同様に、今後も増加を続け、平成29年度は24,692人、平成32年度は25,785人、平成37年度は27,343人と推計されます。

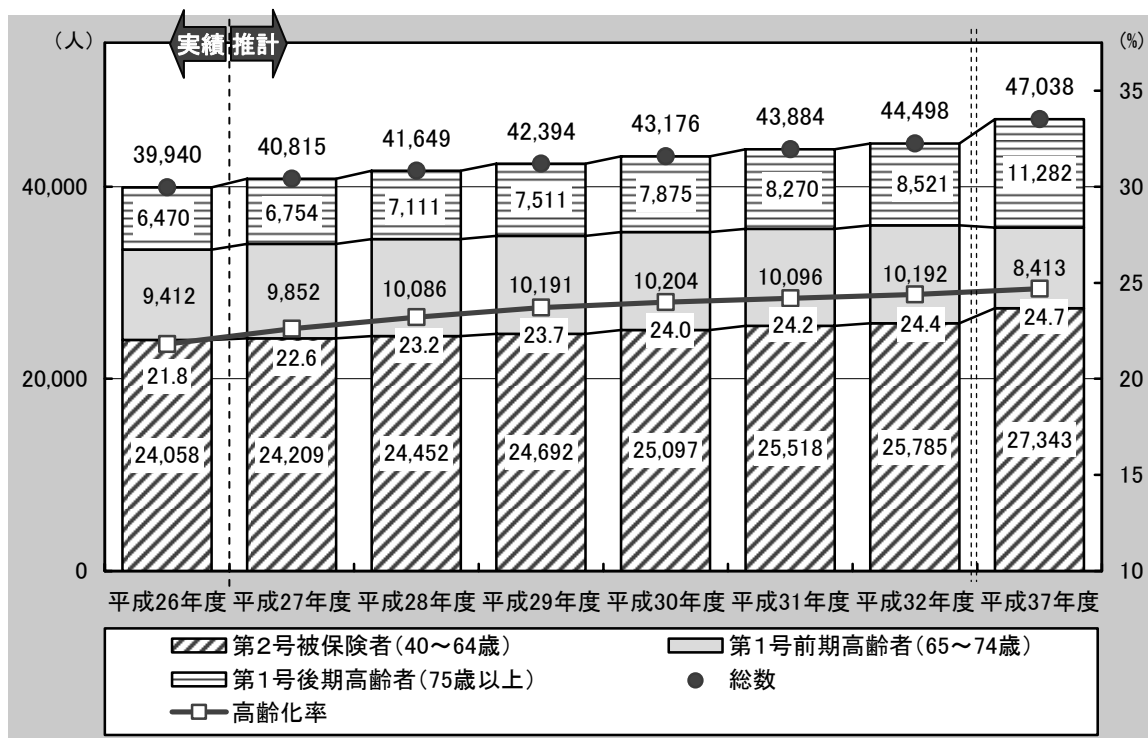
■被保険者数の実績値及び推計値

（単位：人）

年度		実績	第6期計画期間推計				将来推計
性・年齢区分		平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
男性	第1号被保険者	7,251	7,563	7,804	8,014	8,303	8,537
	65～69歳	2,633	2,794	2,871	2,767	2,087	1,873
	70～74歳	2,026	2,030	2,006	2,117	2,642	1,970
	75～79歳	1,224	1,297	1,410	1,537	1,824	2,382
	80～84歳	804	852	863	906	1,013	1,421
	85～89歳	422	442	484	500	506	602
	90歳以上	142	148	170	187	231	289
	第2号被保険者	11,606	11,726	11,838	11,971	12,592	13,334
	総数	18,857	19,289	19,642	19,985	20,895	21,871
女性	第1号被保険者	8,631	9,043	9,393	9,688	10,410	11,158
	65～69歳	2,753	2,978	3,183	3,053	2,503	2,079
	70～74歳	2,000	2,050	2,026	2,254	2,960	2,491
	75～79歳	1,319	1,404	1,494	1,612	1,982	2,860
	80～84歳	1,158	1,165	1,188	1,201	1,298	1,835
	85～89歳	834	845	876	903	933	1,046
	90歳以上	567	601	626	665	734	847
	第2号被保険者	12,452	12,483	12,614	12,721	13,193	14,009
	総数	21,083	21,526	22,007	22,409	23,603	25,167
計	第1号被保険者	15,882	16,606	17,197	17,702	18,713	19,695
	65～69歳	5,386	5,772	6,054	5,820	4,590	3,952
	70～74歳	4,026	4,080	4,032	4,371	5,602	4,461
	75～79歳	2,543	2,701	2,904	3,149	3,806	5,242
	80～84歳	1,962	2,017	2,051	2,107	2,311	3,256
	85～89歳	1,256	1,287	1,360	1,403	1,439	1,648
	90歳以上	709	749	796	852	965	1,136
	第2号被保険者	24,058	24,209	24,452	24,692	25,785	27,343
	総数	39,940	40,815	41,649	42,394	44,498	47,038

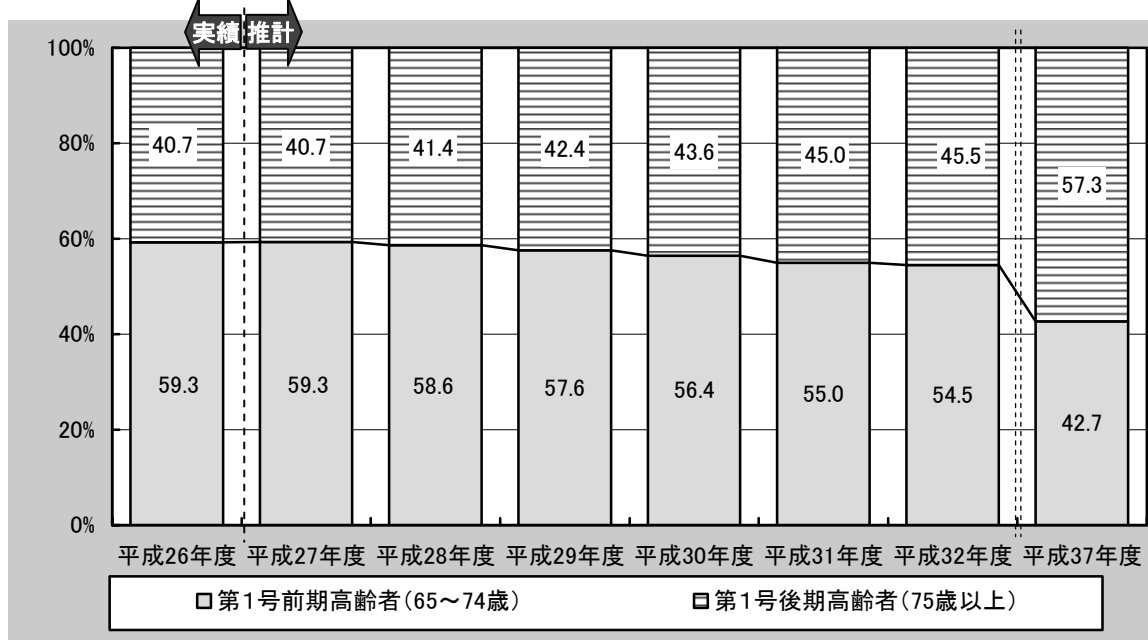
資料：平成26年度実績は住民基本台帳（外国人を含む）（9月末現在）

■被保険者数と高齢化率※の推移



資料：平成26年度実績は住民基本台帳(外国人を含む)(9月末現在)

■第1号被保険者の構成比(前期・後期)

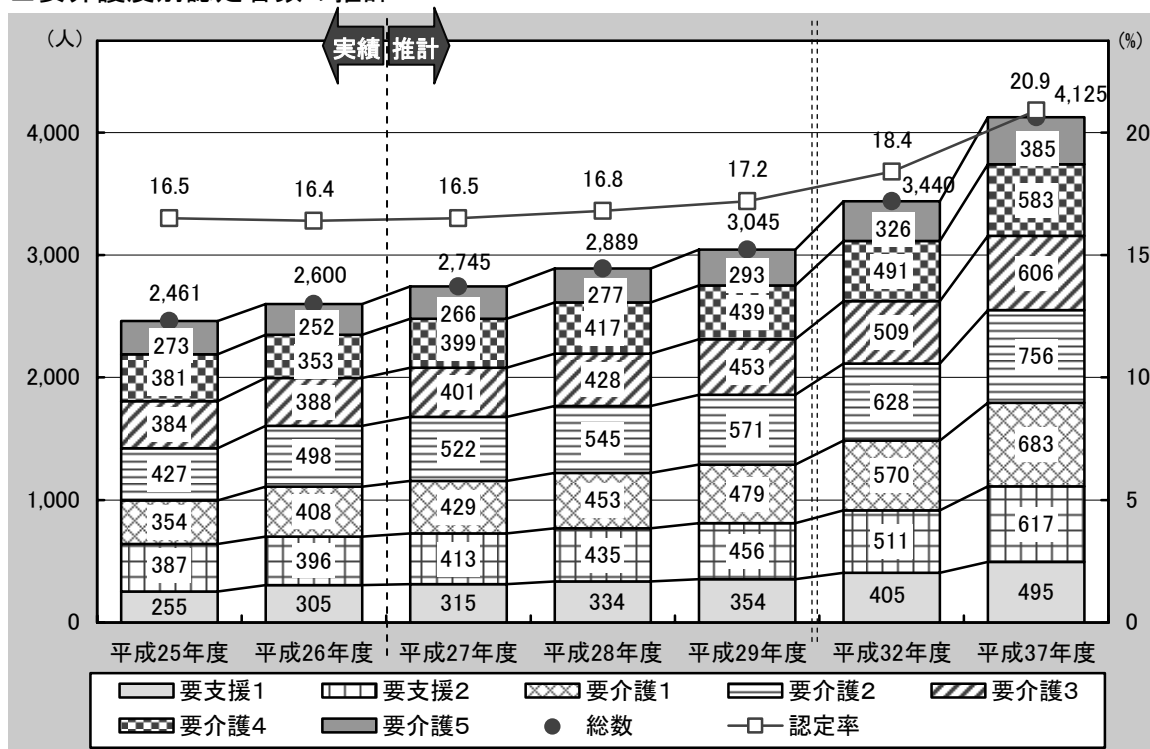


資料：平成26年度実績は住民基本台帳(外国人を含む)(9月末現在)

(3) 要支援・要介護認定者数の推計

要支援・要介護認定者数は、推計人口と認定状況の実績を踏まえて推計します。前計画の実績の年齢別・要介護度別認定率と伸び率をそのまま使用した自然体推計では、要介護4及び要介護5の減少傾向や要支援者の増加傾向がそのまま反映されるため、高齢化の進行に伴う後期高齢者の増加などを踏まえた推計としています。

■要介護度別認定者数の推計



資料: 平成25・26年度実績は、介護保険事業状況報告(両年度9月末現在)

■第6期計画期間における要支援・要介護認定者数の推計

(単位: 人)

項目・認定者数 年度・年齢区分		被保険者	要支援・要介護認定者							
			計	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
平成27年度	第1号被保険者	16,606	2,678	310	400	419	507	394	390	258
	65～74歳	9,852	387	52	81	46	66	43	64	35
	75歳以上	6,754	2,291	258	319	373	441	351	326	223
	第2号被保険者	24,209	67	5	13	10	15	7	9	8
	総数	40,815	2,745	315	413	429	522	401	399	266
平成28年度	第1号被保険者	17,197	2,820	329	421	442	531	420	408	269
	65～74歳	10,086	402	54	85	48	68	44	67	36
	75歳以上	7,111	2,418	275	336	394	463	376	341	233
	第2号被保険者	24,452	69	5	14	11	14	8	9	8
	総数	41,649	2,889	334	435	453	545	428	417	277
平成29年度	第1号被保険者	17,702	2,975	348	442	468	557	445	430	285
	65～74歳	10,191	417	57	88	51	69	46	69	37
	75歳以上	7,511	2,558	291	354	417	488	399	361	248
	第2号被保険者	24,692	70	6	14	11	14	8	9	8
	総数	42,394	3,045	354	456	479	571	453	439	293

■平成32年度及び平成37年度における要支援・要介護認定者数の推計

(単位:人)

項目・認定者数 年度・年齢区分		被保険者	要支援・要介護認定者							
			計	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
平成32年度	第1号被保険者	18,713	3,366	399	496	558	614	499	482	318
	65～74歳	10,192	510	68	100	95	75	56	76	40
	75歳以上	8,521	2,856	331	396	463	539	443	406	278
	第2号被保険者	25,785	74	6	15	12	14	10	9	8
	総数	44,498	3,440	405	511	570	628	509	491	326
平成37年度	第1号被保険者	19,695	4,047	489	601	670	741	596	573	377
	65～74歳	8,413	418	56	86	74	61	45	63	33
	75歳以上	11,282	3,629	433	515	596	680	551	510	344
	第2号被保険者	27,343	78	6	16	13	15	10	10	8
	総数	47,038	4,125	495	617	683	756	606	583	385

3 介護・介護予防サービスの見込量

要支援1及び要支援2の訪問介護と通所介護については、制度改正を踏まえ、平成29年度に新制度に移行する予定であることから、平成29年度は要介護認定の更新により順次移行するため、半数を見込んでいます。

また、介護老人福祉施設について、入所を希望する市民の方のニーズと今後の認定者の伸びや後期高齢者の増加を踏まえ、平成29年度に50床の整備を予定し、本市住民については70%の利用を見込んでいます。

■居宅サービス利用者数の見込み

(単位:人)

項目・年度 要介護度	第6期計画期間推計			将来推計	
	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 32年度	平成 37年度
対象者総数	2,175	2,301	2,405	2,725	3,336
要支援1	311	328	345	393	480
要支援2	405	424	442	494	597
要介護1	389	412	435	517	616
要介護2	433	452	475	519	638
要介護3	268	294	311	349	434
要介護4	242	257	266	300	378
要介護5	127	134	131	153	193

■本市の施設の整備状況と予定

施設・居住系サービス	現況(平成26年度現在)	予定
介護老人福祉施設	施設数:5、定員計:250人	平成29年度開設予定 施設数1、定員50人
介護老人保健施設	施設数:1、定員:100人	
認知症対応型共同生活介護	施設数:6(10ユニット)、定員計:90人	
特定施設(有料老人ホーム)	施設数:3、定員計:435人	

■居宅サービスの見込量

(単位:千円、回(日)、人)

項目・年度・給付区分 サービス名・項目		第6期計画期間推計						将来推計			
		平成27年度		平成28年度		平成29年度		平成32年度		平成37年度	
		予防	介護	予防	介護	予防	介護	予防	介護	予防	介護
訪問介護	給付費	23,043	263,074	26,561	267,954	14,796	280,285	0	311,211	0	389,792
	回数		87,078		88,904		93,080		103,609		129,740
	人数	1,272	4,272	1,464	4,392	816	4,680	0	5,280	0	6,516
訪問入浴介護	給付費	0	24,031	0	25,228	0	26,218	0	27,295	0	39,768
	回数	0	2,015	0	2,120	0	2,214	0	2,327	0	3,377
	人数	0	444	0	468	0	492	0	516	0	744
訪問看護	給付費	4,692	112,286	5,054	126,148	5,576	133,132	6,537	141,918	7,951	165,379
	回数	1,446	24,594	1,565	27,646	1,718	29,132	2,040	31,037	2,466	36,166
	人数	180	2,472	192	2,796	216	2,952	240	3,156	300	3,696
訪問リハビリテーション	給付費	696	21,196	695	23,419	695	25,464	1,042	29,149	1,737	34,143
	回数	242	6,719	242	7,411	242	8,088	364	9,271	606	10,849
	人数	24	600	24	660	24	720	36	828	60	972
居宅療養管理指導	給付費	1,629	25,336	1,637	26,903	1,789	27,717	2,258	31,638	2,858	37,361
	人数	132	2,580	132	2,748	144	2,832	180	3,264	228	3,852
通所介護	給付費	68,051	764,595	78,913	832,278	43,731	885,203	0	1,040,993	0	1,340,120
	回数		90,112		98,425		104,923		123,240		157,726
	人数	2,064	8,652	2,400	9,456	1,332	10,092	0	11,856	0	15,036
通所リハビリテーション	給付費	40,105	126,096	45,538	130,588	48,446	135,176	57,707	158,027	67,922	197,608
	回数		14,284		14,863		15,577		18,156		22,289
	人数	960	2,064	1,092	2,148	1,164	2,244	1,380	2,616	1,644	3,228
短期入所生活介護	給付費	775	181,800	773	192,674	773	200,674	956	237,207	1,411	271,847
	日数	175	21,170	175	22,477	175	23,488	209	27,680	314	31,799
	人数	60	2,508	60	2,664	60	2,808	72	3,288	108	3,792
短期入所療養介護	給付費	0	15,318	0	15,288	0	16,122	0	17,955	0	26,429
	日数	0	1,453	0	1,453	0	1,520	0	1,715	0	2,488
	人数	0	264	0	264	0	276	0	312	0	456
福祉用具貸与	給付費	11,157	110,924	12,763	129,718	14,183	141,273	16,398	160,835	18,781	187,504
	人数	1,692	7,848	1,932	9,192	2,148	10,008	2,484	11,484	2,844	13,368
特定福祉用具購入費	給付費	1,864	6,226	3,407	13,997	3,483	15,229	4,618	17,025	6,077	19,679
	人数	60	360	108	852	108	948	144	1,068	192	1,236
住宅改修費	給付費	11,910	16,325	11,640	18,771	12,953	20,228	13,920	24,723	18,984	34,774
	人数	144	252	144	288	156	300	168	348	228	480
特定施設入居者生活介護	給付費	27,126	172,288	38,724	193,848	53,372	214,572	68,020	277,812	82,667	331,974
	人数	144	948	204	1,068	276	1,188	348	1,536	420	1,836
介護予防支援・居宅介護支援	給付費	17,314	189,212	18,573	214,808	15,637	228,413	12,625	267,558	16,525	311,280
	人数	5,472	12,888	5,880	14,664	4,968	15,660	4,020	18,312	5,256	21,300

注)特定施設入居者生活介護は、居住系サービスであり、利用者数の年間延べ人数として表記

■地域密着型サービスの見込量

(単位:千円、回、人)

項目・年度・給付区分 サービス名・項目		第6期計画期間推計						将来推計			
		平成27年度		平成28年度		平成29年度		平成32年度		平成37年度	
		予防	介護	予防	介護	予防	介護	予防	介護	予防	介護
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	給付費		0		0		0		0		0
	人 数		0		0		0		0		0
夜間対応型訪問介護	給付費		0		0		0		0		0
	人 数		0		0		0		0		0
認知症対応型通所介護	給付費	0	24,073	0	27,629	0	28,402	0	33,045	0	45,639
	回 数	0	2,184	0	2,513	0	2,600	0	3,012	0	4,160
	人 数	0	252	0	288	0	300	0	348	0	480
小規模多機能型居宅介護	給付費	3,123	111,762	4,156	115,553	5,194	123,988	8,311	137,447	13,506	169,743
	人 数	36	552	48	576	60	612	96	684	156	828
認知症対応型共同生活介護	給付費	0	263,415	0	265,918	0	268,634	0	322,049	0	375,542
	人 数	0	1,056	0	1,068	0	1,080	0	1,296	0	1,512
看護小規模多機能型居宅介護	給付費		0		0		0		0		0
	人 数		0		0		0		0		0

注) 認知症対応型共同生活介護は、年間延べ人数として表記

定員が18人以下の通所介護事業所については、平成28年度より地域密着型サービスに移行されます。

■施設サービスの見込量

(単位:千円、人)

項目・年度 サービス名・項目		第6期計画期間推計			将来推計	
		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
介護老人福祉施設	給付費	738,071	742,968	852,828	878,068	914,146
	人 数	2,868	2,892	3,312	3,408	3,540
介護老人保健施設	給付費	389,040	394,992	401,696	463,069	543,383
	人 数	1,464	1,488	1,512	1,740	2,040
介護療養型医療施設	給付費	122,231	114,345	106,407	81,816	40,908
	人 数	360	336	312	240	120

注) 人数は、年間延べ人数として表記

以上から、総給付費及び標準給付費の見込額は次表のようになりますが、総給付費及び特定入所者介護サービス費等給付額は、介護保険制度の改正に伴う一定以上所得者の利用者負担の見直しに伴う財政影響額を除いて見込みます。

■総給付費及び標準給付費の見込み

(単位:円)

項目・年度 項目	第6期計画期間推計			将来推計	
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
予防給付費	211,485,000	248,434,000	220,628,000	192,392,000	238,419,000
介護給付費	3,677,299,000	3,873,027,000	4,131,661,000	4,658,840,000	5,477,019,000
総給付費	3,888,784,000	4,121,461,000	4,352,289,000	4,851,232,000	5,715,438,000
一定以上所得者の利用者負担 の見直しに伴う財政影響額	23,284,133	37,639,728	39,437,179	44,838,975	54,826,497
総給付費(一定以上所得者負担 の調整後) (A)	3,865,499,867	4,083,821,272	4,312,851,821	4,806,393,025	5,660,611,503
特定入所者介護サービス費等 給付額	173,439,766	183,817,161	194,112,089	216,364,947	254,908,535
補足給付の見直しに伴う 財政影響額	17,764,441	32,131,904	35,985,901	40,111,297	47,256,786
特定入所者介護サービス費等 給付額(資産等勘案調整後)(B)	155,675,325	151,685,257	158,126,188	176,253,650	207,651,749
高額介護サービス費等 給付額 (C)	74,664,653	79,132,051	83,563,949	93,143,654	109,736,410
高額医療合算介護サービス費等 給付額 (D)	8,555,325	9,067,214	9,575,036	10,672,710	12,573,964
算定対象審査支払手数料 (E)	3,919,200	4,124,400	4,349,400	4,913,160	5,851,200
標準給付費見込額 (A)+(B)+(C)+(D)+(E)	4,108,314,370	4,327,830,194	4,568,466,394	5,091,376,199	5,996,424,826

注) 予防給付費、介護給付費、総給付費は、ワークシート上の計算で千円未満を四捨五入しています。

※特定入所者介護サービス費等：介護保険施設に入所または短期入所（ショートステイ）した場合、食事や居住費は全額利用者負担となりますが、所得が少ない方の負担が重ならないよう、利用者負担額に上限額が設けられています。施設との契約により定められた利用者負担額から負担限度額を引いた額が特定入所者介護（予防）サービス費として介護保険から支給されます。

※高額介護サービス費等：介護サービスを利用して支払った1割の自己負担額が、1か月の合計で上限額を超えた分（同一世帯に複数の利用者がある場合は世帯全体の負担額が上限を超えた額）を、高額介護（介護予防）サービス費として支給（払い戻し）されます。ただし、この自己負担額には特定福祉用具購入費、住宅改修費の1割負担や、施設入所中の食費・居住費（滞在費）及び日常生活費等の利用料は含まれません。

※高額医療合算介護サービス費等：国民健康保険、後期高齢者医療制度、社会保険などの各医療保険の世帯内において、医療費と介護費の自己負担額が高額となり、一定の上限額を超えた場合、高額医療合算介護サービス費として、超えた分が支給されます。ただし、各医療保険の世帯内において、医療費と介護費のいずれか一方の自己負担額0円の場合は、支給の対象となりません。

4 地域支援事業※の見込量

介護予防・日常生活支援総合事業、包括的支援事業、任意事業の各事業について、地域のニーズを踏まえ適切にサービスを提供するために必要な事業費の見込みは、次のとおりです。

■地域支援事業費

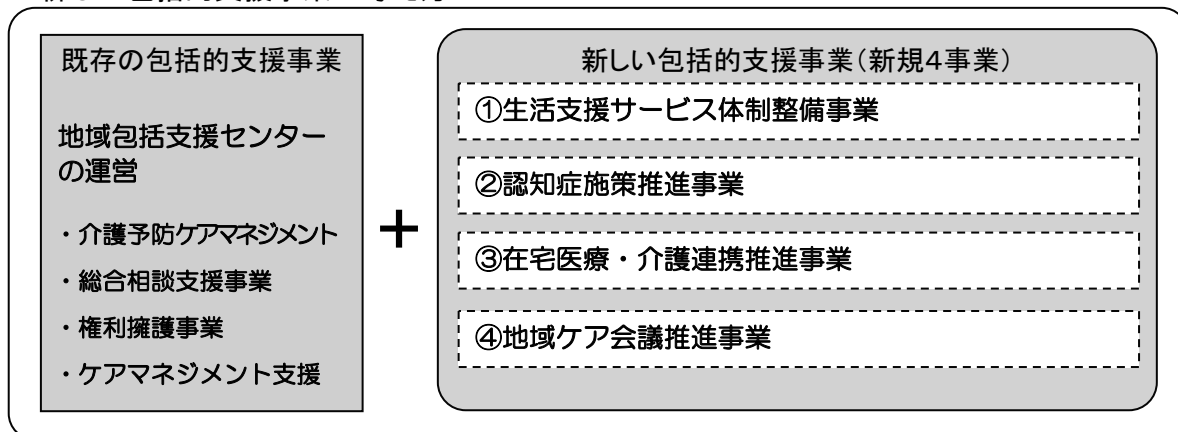
(単位:千円)

項目・年度 項目	第6期計画期間推計			将来推計	
	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 32年度	平成 37年度
介護予防事業費	41,002	43,193	—	—	—
介護予防・日常生活支援総合事業費	—	—	57,534	65,243	86,416
包括的支援事業・任意事業費	82,128	86,517	91,327	101,780	119,871
地域支援事業費	123,130	129,710	148,861	167,023	206,287

平成29年度には、介護予防事業が介護予防・日常生活支援総合事業に移行する予定であり、平成27・28年度に実施する一次予防事業及び二次予防事業は、一般介護予防事業と介護予防・生活支援サービス事業として改正されます。

一般介護予防事業は、一次予防事業に介護予防把握事業や地域リハビリテーション活動支援事業などが加えられます。

■新しい包括的支援事業の考え方



資料:介護保険最新情報Vol.423(平成27年2月18日)より抜粋

5 第1号被保険者の介護保険料

(1) 介護保険の財源構成

本計画の第6期事業期間では、高齢者数の増加を踏まえ、第1号被保険者の負担割合は21.0%から22.0%へ、第2号被保険者の負担割合は29.0%から28.0%に変更になりました。また、地域支援事業*の財源構成については下記のとおりです。

■介護保険の財源構成（居宅及び施設給付費）

＜第5期（前計画）＞

項目 財源主体	居 宅 給付費	施設等 給付費
国	20.0%	15.0%
国調整交付金	5.0%	5.0%
府	12.5%	17.5%
市	12.5%	12.5%
第1号被保険者	21.0%	21.0%
第2号被保険者	29.0%	29.0%
合 計	100 %	100 %

＜第6期（本計画）＞

項目 財源主体	居 宅 給付費	施設等 給付費
国	20.0%	15.0%
国調整交付金	5.0%	5.0%
府	12.5%	17.5%
市	12.5%	12.5%
第1号被保険者	22.0%	22.0%
第2号被保険者	28.0%	28.0%
合 計	100 %	100 %

■地域支援事業費の財源構成

＜第5期（前計画）＞

項目 財源主体	介護予防 事業	包括的支援事業・ 任意事業
国	25.0%	39.5 %
府	12.5%	19.75%
市	12.5%	19.75%
第1号被保険者	21.0%	21.0 %
第2号被保険者	29.0%	—
合 計	100 %	100 %

＜第6期（本計画）＞

項目 財源主体	介護予防 事業	包括的支援事業・ 任意事業
国	25.0%	39.0%
府	12.5%	19.5%
市	12.5%	19.5%
第1号被保険者	22.0%	22.0%
第2号被保険者	28.0%	—
合 計	100 %	100 %

(2) 第1号被保険者の介護保険料段階の設定

本市では、低所得者に対する保険料の軽減を図るため、前計画で所得段階を9段階から12段階にしました。本計画においては、制度改正による低所得者の軽減の拡大を図りながら、引き続き負担能力に応じた負担割合と多段階設定について検討し、基本的には市の現行段階とし、新たに1,000万円以上の段階を設け、14段階としました。

■所得段階区分と保険料率

＜第5期（前計画）＞

所得段階	内 容	保険料率
第1段階	生活保護受給者または老齢福祉年金受給者で、世帯全員が住民税非課税の人	基準額 × 0.45
第2段階	本人及び世帯全員が住民税非課税で、前年合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の人	基準額 × 0.50
特例 第3段階	本人及び世帯全員が住民税非課税で、前年合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円を超えて120万円以下の人	基準額 × 0.65
第3段階	本人及び世帯全員が住民税非課税で、前年合計所得金額と課税年金収入額の合計が120万円を超える人	基準額 × 0.70
特例 第4段階	本人が住民税非課税（世帯に課税者がいる）で、前年合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の人	基準額 × 0.90
第4段階	本人が住民税非課税（世帯に課税者がいる）で、前年合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円を超える人	基準額 (1.00)
第5段階	本人が住民税課税で、前年合計所得金額が125万円以下の人	基準額 × 1.15
第6段階	本人が住民税課税で、前年合計所得金額が125万円を超えて200万円未満の人	基準額 × 1.30
第7段階	本人が住民税課税で、前年合計所得金額が200万円以上300万円未満の人	基準額 × 1.55
第8段階	本人が住民税課税で、前年合計所得金額が300万円以上400万円未満の人	基準額 × 1.70
第9段階	本人が住民税課税で、前年合計所得金額が400万円以上500万円未満の人	基準額 × 1.85
第10段階	本人が住民税課税で、前年合計所得金額が500万円以上600万円未満の人	基準額 × 2.00
第11段階	本人が住民税課税で、前年合計所得金額が600万円以上800万円未満の人	基準額 × 2.15
第12段階	本人が住民税課税で、前年合計所得金額が800万円以上の人	基準額 × 2.30

＜第6期（本計画）＞

所得段階	内 容	保険料率
第1段階	生活保護受給者または老齢福祉年金受給者で、世帯全員が住民税非課税の人	基準額 × <u>0.45</u>
第2段階	本人及び世帯全員が住民税非課税で、前年合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の人	基準額 × 0.65
第3段階	本人及び世帯全員が住民税非課税で、前年合計所得金額と課税年金収入額の合計が120万円を超える人	基準額 × 0.70
第4段階	本人が住民税非課税（世帯に課税者がいる）で、前年合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の人	基準額 × 0.90
第5段階	本人が住民税非課税（世帯に課税者がいる）で、前年合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円を超える人	基準額 (1.00)
第6段階	本人が住民税課税で、前年合計所得金額が125万円以下の人	基準額 × 1.15
第7段階	本人が住民税課税で、前年合計所得金額が125万円を超えて200万円未満の人	基準額 × 1.30
第8段階	本人が住民税課税で、前年合計所得金額が200万円以上300万円未満の人	基準額 × 1.55
第9段階	本人が住民税課税で、前年合計所得金額が300万円以上400万円未満の人	基準額 × 1.70
第10段階	本人が住民税課税で、前年合計所得金額が400万円以上500万円未満の人	基準額 × 1.85
第11段階	本人が住民税課税で、前年合計所得金額が500万円以上600万円未満の人	基準額 × 2.00
第12段階	本人が住民税課税で、前年合計所得金額が600万円以上800万円未満の人	基準額 × 2.15
第13段階	本人が住民税課税で、前年合計所得金額が800万円以上1,000万円未満の人	基準額 × 2.30
第14段階	本人が住民税課税で、前年合計所得金額が1,000万円以上の人	基準額 × 2.35

(3) 第1号被保険者の保険料（基準額）の算定

第1号被保険者の保険料の算定は、原則3年ごとに見直しすることになっており、第6期の保険料基準額は、平成27年度～平成29年度の標準給付費及び地域支援事業*費を基に算出すると、第1号被保険者の介護保険料の基準額（第5段階）は、月額5,300円となります。

■介護保険事業費の見込み

(単位:円)

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	合 計
標準給付費見込額	4,108,314,370	4,327,830,194	4,568,466,394	13,004,610,958
地域支援事業費	123,130,000	129,710,000	148,861,000	401,701,000
合 計	4,231,444,370	4,457,540,194	4,717,327,394	13,406,311,958

6 2025年のサービス水準等の推計

第6期介護保険事業計画の策定にあたっては、団塊の世代*が後期高齢者となる平成37年を見据えて、中長期的な視野に立った施策の展開を図ることが必要であり、本市においても、サービス見込量や給付費等を推計しています。

■平成37（2025）年のサービス水準等の推計

項 目		平成26年	平成37年	備 考
給付の総費用	市	約38億円	約62億円	約1.6倍増
	国	約10兆円	約21兆円	約2倍増
保険料	市	4,990円	6,660円	約1,670円増(1.33倍)
	国	4,972円	8,200円程度	約3,200円増(1.65倍)

第6章 計画の推進

1 計画の周知・啓発

介護保険サービスを利用するためには、まず介護保険制度を正しく理解しておく必要があることから、本計画の内容をはじめ、介護保険制度についての周知・啓発が不可欠です。

利用者だけではなく、家族など介護・介助を行う人も含め、誰もが住み慣れた地域で安心して住み続けていくことができるよう、広報紙をはじめ、市ホームページ、ポスターやパンフレット等を通じて、ニーズに即した情報の提供や制度の周知・啓発に努めます。

また、介護サービス事業者等に対しても、今回の制度改正に伴う混乱を防ぐために情報提供を行い、利用者に対するサービスが円滑、適切に提供できるように努めます。

さらに、高齢者福祉事業についても、多様な機会や媒体を通じて事業内容の継続的な周知・啓発を進めます。

2 関係機関・地域との連携

誰もが高齢期をいきいきと健康で、生きがいを持ち、安心して生活できるように、地域での健康づくりの取組や世代間交流、ちょっとしたボランティアによる支え合いや助け合い、災害時や日常生活での安否確認、虐待や孤立死^{*}の防止、認知症の徘徊高齢者等の事故防止など、高齢社会の中で、地域の住民や団体の方々との協働の取組がますます重要になってきます。

地域包括支援センター^{*}については、関係機関や団体等と連携し、現状把握や情報交換、事例検討会など、実効性のあるネットワークの確立をめざしています。

身近な地域の中で、地域の実情や特性等に合った高齢者の見守りや支援等の取組の促進について、社会福祉協議会をはじめ関係課や関係団体等との連携のもと、支援を図ります。

また、地域での福祉ニーズは、今日、その家庭の状況により、複雑・多様化しています。経済的な支援をはじめ、高齢者及び他の世帯員の支援も必要なケースや、健康・福祉・医療・就労等さまざまな分野での支援が必要なケース、あるいはより専門的な取組が必要なケースなどに対し、関係各課との連携をはじめ、関係機関等との連携を強化し、対応の充実を図ります。

さらに、介護サービスの充実を図るため、京都府や関係機関、地域包括支援センター、介護サービス事業者などとの連携をより強化し、人材の確保や資質の向上のための研修の充実等を進めていきます。

3 計画の進行管理と点検

本計画は、平成27年度から平成29年度までの3年間の計画ですが、団塊の世代*すべてが75歳を迎える平成37年度を見据えています。この超高齢社会を一人でも多くの元気な高齢者がいきいきと生活し、介護保険制度や医療制度の維持を図るためには、行政だけでなく、地域、関係団体、サービス事業者等との協働のもと、相互が連携し、一体となって取り組む必要があります。

そのためにも、木津川市介護保険事業計画等策定委員会において、本計画の実施状況や進捗状況などを点検・評価を行うとともに、高齢者を取りまく状況に対応したより効果的な事業の実施方法を検討します。

さらに、計画の円滑な推進に向けて、関係各課が一体となって、計画の実現に向けて取り組んでいきます。

資料編

1 計画の策定経過

■計画の策定経過

年月日	項 目	内 容
平成25年 11月1日	平成25年度第1回 木津川市介護保険事 業計画等策定委員会	(1) 次期計画策定スケジュールについて (2) 高齢者実態調査の実施について
12月6日～ 平成26年 1月中旬	高齢者実態調査	①65歳以上で、要介護等認定を受けていない方及び 在宅の要介護2以下の認定者調査 配布数：2,500件 回収数：1,941件 回収率：77.6% ②在宅の要介護3以上の認定者調査 配布数：500件 回収数：276件 回収率：55.2% ○郵送配布・郵送回収
3月28日	平成25年度第2回 木津川市介護保険事 業計画等策定委員会	(1) 高齢者実態調査結果（概要）の報告
8月7日	平成26年度第1回 木津川市介護保険事 業計画等策定委員会	(1) 第6期木津川市介護保険事業計画策定スケ ジュールについて (2) 平成25年度実施済みの高齢者実態調査につ いて (3) 第5期木津川市介護保険事業計画進捗状況につ いて
8月	ケアマネジャー調査	居宅介護支援事業所などに所属のケアマネジャー を対象にアンケート調査を実施 配布数：61件 回収数：60件 回収率：98.4%
10月7日	平成26年度第2回 木津川市介護保険事 業計画等策定委員会	(1) 介護保険制度の改正について (2) 事業計画骨子案「目次構成（案）」の検討につ いて (3) ケアマネジャー調査結果について (4) 施設整備について
11月7日	平成26年度第3回 木津川市介護保険事 業計画等策定委員会	(1) 第7次木津川市高齢者福祉計画・第6期木津川 市介護保険事業計画（計画素案）等について (2) パブリックコメントの実施について
12月1日～ 平成27年 1月5日	パブリックコメント の実施	○第7次木津川市高齢者福祉計画・第6期木津川市 介護保険事業計画（素案）について市民の意見募 集
平成27年 1月14日	平成26年度第4回 木津川市介護保険事 業計画等策定委員会	(1) パブリックコメント実施結果について (2) 第7次木津川市高齢者福祉計画・第6期木津川 市介護保険事業計画（保険料関係）等について
1月28日	平成26年度第5回 木津川市介護保険事 業計画等策定委員会	(1) 介護保険料額について (2) 第7次木津川市高齢者福祉計画・第6期木津川 市介護保険事業計画（案）等について

木津川市介護保険事業計画等策定委員会条例

平成25年3月29日条例第6号

(設置)

第1条 介護保険法（平成9年法律第123号）第117条に規定する介護保険事業計画及び老人福祉計画の策定に当たり、住民の意見を十分反映させるとともに関係機関、関係団体との連携を図るため、地方自治法（昭和22年法律第67号）第138条の4第3項の規定に基づき、木津川市介護保険事業計画等策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事項)

第2条 委員会は、次に掲げる事項について審議する。

- (1) 介護保険事業計画の策定に関すること。
- (2) 老人福祉計画の策定に関すること。
- (3) 前2号に掲げるもののほか、これらの計画に関して必要な事項

(組織)

第3条 委員会は、委員25人以内をもって組織する。

2 委員会の委員（以下「委員」という。）は、次の各号に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 学識経験を有する者
- (2) 議会議員の代表者
- (3) 各種関係団体の代表者
- (4) 行政機関の代表者
- (5) 前各号に掲げる者のほか、介護者の代表等市長が適当と認める者

(任期)

第4条 委員の任期は、委嘱した日から3年とする。

2 委員が欠けた場合は、補欠の委員を委嘱することができる。この場合において、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

3 前2項の規定にかかわらず、市長は、特別の理由が生じた場合は、委員の委嘱を解くことができる。

4 委員は、再任されることができる。

(会長及び副会長)

第5条 委員会に会長及び副会長2人を置き、それぞれ委員の互選により定める。

2 会長は、会務を総理し、委員会を代表する。

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

4 会長及び副会長の任期は、委員の任期による。

(会議)

第6条 委員会の会議（以下「会議」という。）は、会長が招集し、会長は当該会議の議長となる。

2 会議は、委員の過半数が出席しなければ、開くことができない。

3 会議において議決すべき案件があるときは、出席した委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

4 議長は、必要があると認めるときは、委員以外の者に対して、会議への出席を求めることができる。

(庶務)

第7条 委員会の庶務は、介護保険担当課において処理する。

(委任)

第8条 この条例に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この条例は、平成25年4月1日から施行する。

(経過措置)

2 この条例の施行の日の前日において、この条例に規定する機関の委員に相当する委員として市長に委嘱されているものは、この条例の相当規定により委嘱されたものとみなし、その任期は通算する。

木津川市介護保険事業計画等策定委員会委員名簿

(順不同・敬称略)

区 分	職 名 等	氏 名	備 考
(1)学識経験者	京都文教短期大学教授	安 藤 和 彦	会長
	梅花女子大学准教授	河 野 益 美	
	京都山城総合医療センター	中 井 一 郎	
(2)議会議員の代表者	木津川市議会厚生常任委員会委員長	島 野 均	
(3)各種関係団体の代表者	木津川市社会福祉協議会会長	吉 田 茂	副会長
	(木津西部) 民生児童委員協議会会長	久 保 恭 子	
	(木津東部) 民生児童委員協議会会長	佐 々 木 慧	
	(加茂) 民生児童委員協議会会長	池 田 昌 弘	
	(山城) 民生児童委員協議会代表	大 井 健 司	
	木津川市老人クラブ連合会会長	山 守 和 良	副会長
	医師会代表	小 澤 勝	
	歯科医師会代表	柿 木 正 行	
	特別養護老人ホーム山城ぬくもりの里施設長	松 下 智 子	
	特別養護老人ホーム木津芳梅園施設長	岡 田 隆 行	
	特別養護老人ホーム加茂の里施設長	辻 本 弥三郎	
(4)介護者の代表者等	在宅介護者代表(木津)	永 野 三和子	
	在宅介護者代表(加茂)	村 田 順 子	
	在宅介護者代表(山城)	平 間 笑 子	
	居宅介護支援事業者 加茂介護保険 相談センター アクティブ	大 山 英 雄	
	ホームヘルパー代表	廣 恵 正 子	
(5)行政機関の代表者	京都府山城南保健所企画調整室長	藪 千津子	
	京都府山城南保健所保健室長	金 辻 治 美	

2 用語の説明

あ行

【運動器】

骨・関節・筋肉・神経など身体を動かす組織・器官の総称をいいます。

【NPO】

NPOは、non profit organization の略で、民間非営利組織などと訳され、医療・福祉、環境、文化・芸術、スポーツ、まちづくり、国際協力・交流、人権・平和、教育、男女共同参画など多様な分野における自主的・自発的な社会活動を行っています。

か行

【ケアマネジャー（介護支援専門員）、主任ケアマネジャー】

要介護（要支援）認定者からの介護サービスの利用に関する相談や適切な居宅サービス・施設サービスを利用できるようケアプランの作成やサービス事業者等との連絡調整を行う専門職のことです。主任介護支援専門員（主任ケアマネジャー）は、介護支援専門員の業務について十分な知識・経験をもつ介護支援専門員で、ケアマネジメントを適切かつ円滑に提供するために必要な知識・技術を修得した人のことで、平成18年度に新設された職種です。原則として介護支援専門員の実務経験が5年以上あり、所定の専門研修課程を修了した人をいい、介護保険サービスや他の保健・医療サービス提供者との連絡調整、他の介護支援専門員に対する助言・指導などを行います。

【基本チェックリスト】

介護予防事業対象者（要支援や要介護状態に陥りやすい虚弱な高齢者のこと）を把握するための項目で、次の①から④のいずれかに該当する人を選定します。

- ① うつ予防・支援関係の項目を除く1～20までの項目のうち、10項目以上該当する人
- ② 運動器の機能向上5項目のうち、3項目以上該当する人……次表のチェック項6～10
- ③ 栄養改善2項目すべて該当する人……………次表のチェック項目11及び12
- ④ 口腔機能の向上3項目のうち、2項目以上該当する人……次表のチェック項目13～15

■基本チェック項目

NO.	質問項目	回 答 (いずれかに○をお付けください)	
1	バスや電車で一人で外出していますか	○. はい	1. いいえ
2	日用品の買物をしていますか	○. はい	1. いいえ
3	預貯金の出し入れをしていますか	○. はい	1. いいえ
4	友人の家を訪ねていますか	○. はい	1. いいえ
5	家族や友人の相談にのっていますか	○. はい	1. いいえ

NO.	質問項目	回 答 (いずれかに○を お付けください)	
6	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	O. はい	1. いいえ
7	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	O. はい	1. いいえ
8	15分くらい続けて歩いていますか	O. はい	1. いいえ
9	この1年間に転んだことがありますか	1. はい	O. いいえ
10	転倒に対する不安は大きいですか	1. はい	O. いいえ
11	6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	1. はい	O. いいえ
12	身長 cm 体重 kg (BMI =) (注)		
13	半年前に比べて固い物が食べにくくなりましたか	1. はい	O. いいえ
14	お茶や汁物等でむせることがありますか	1. はい	O. いいえ
15	口の渇きが気になりますか	1. はい	O. いいえ
16	週に1回以上は外出していますか	O. はい	1. いいえ
17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	1. はい	O. いいえ
18	周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあると言われますか	1. はい	O. いいえ
19	自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	O. はい	1. いいえ
20	今日が何月何日かわからない時がありますか	1. はい	O. いいえ
21	ここ2週間、毎日の生活に充実感がない	1. はい	O. いいえ
22	ここ2週間、これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった	1. はい	O. いいえ
23	ここ2週間、以前は楽にできていたことが今ではおっくうに感じられる	1. はい	O. いいえ
24	ここ2週間、自分が役に立つ人間だと思えない	1. はい	O. いいえ
25	ここ2週間、わけもなく疲れたような感じがする	1. はい	O. いいえ

(注) BMI = 体重(kg) ÷ 身長(m) ÷ 身長(m)が18.5未満の場合に該当する。

【虐待防止】

高齢者虐待とは、家庭内や施設内での高齢者に対する虐待行為をいいます。この行為は、身体的虐待・性的虐待・心理的虐待・ネグレクト（介護放棄）・経済的虐待などに分類されます。平成17年11月9日に「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」が成立しましたが、これは高齢者に対する虐待が深刻な状況にあり、高齢者の尊厳の保持にとって虐待防止が極めて重要であるということから、虐待を受けた高齢者の保護や養護者の負担の軽減への支援等の措置について定めたものです。市町村は、高齢者虐待の防止・養護者への支援が位置づけられています。

【キャラバン・メイト】

認知症サポーターを養成する「認知症サポーター養成講座」を開催し、講師役を務めていただく人です。キャラバン・メイトになるためには所定のキャラバン・メイト養成研修を受講し登録する必要があります。

【ケアマネジメント】

ケアマネジメントとは、利用者の必要とするケアを調整する機能を果たす援助で、利用者が社会生活を行う上でのさまざまなニーズに対応して、適切な社会資源と結びつけることをいいます。

社会資源は、家族、親戚、友人、知人、近隣、ボランティア等のインフォーマルな資源と、地域の団体・組織、法人組織、行政、企業などのフォーマルな資源、そして利用者自身のもつ内的資源があるとされます。ケアマネジメントの援助は、①入り口、②アセスメント（心身の状態や問題状況等の課題分析）、③ケアプランの作成、④ケアプランの実施、⑤モニタリング（ケアプランにそって提供されるサービスが利用者のニーズにうまく対応できているかどうか確認し、チェックすること）、⑥再アセスメント、⑦終結といった過程をもっています。地域包括支援センターでは、地域支援事業対象者に対するケアマネジメントと要支援者に対する予防給付のケアマネジメントを行います。

【健康寿命】

認知症や寝たきりの状態にならず、健康でいられる期間を表す健康指標のことで、平均余命から病気や重度のけがを負った期間を差し引いたものをいいます。わが国では、厚生労働省が平成12年度から実施した第3次国民健康づくり対策である「健康日本21（21世紀における国民健康づくり運動）」において取り上げられ、広く流布されるようになりました。

【口腔機能】

口腔機能は、「咀嚼（かみ砕く）、嚥下（飲み込む）、発音、唾液の分泌」などにかかわり、その役割を大別すると、「①食べる、②話す」となります。口腔機能が低下すると、食べ物の種類が制限されるので、栄養の偏りやエネルギー不足になりがちで、その結果、筋力や免疫力の低下が起こります。筋力が落ちると運動機能が低下し、免疫力が低下すると病気にかかりやすくなります。また、食事や会話に支障をきたすと人との付き合いがおっくうになります。そのため、家に閉じこもりがちになり、身体的にも精神的にも活動が不活発になり、高齢者では寝たきりや認知症の引き金ともなります。

【高齢化率、高齢社会】

高齢化率は、65歳以上の高齢者人口が総人口に占める割合をいいます。わが国の高齢化率は、団塊の世代（後述）が高齢者になる平成26年には26.2%となることが推計されています。わが国の高齢化の特徴は、高齢化のスピードが非常に早く、他の先進諸国がおよそ90～100年で高齢社会（高齢化率14%以上）に移行しているのに対して、わが国は30年ほどで移行しています。なお、高齢社会とは人口の高齢化が進んだ社会のことをいいますが、国連では総人口に占める高齢者人口の割合が7～14%の社会を「高齢化社会」、14%を超えた社会を「高齢社会」、21%を超えた社会を「超高齢社会」としました。

【孤立死】

高齢化や核家族化の進行、集合住宅に住む高齢者の増加などに伴い、ひとり暮らしや夫婦のみ世帯が急増し、孤立生活が一般的になっています。地域社会とのつながりを持たない状態、つまり、社会から「孤立」した結果、死亡した事実が長期間誰にも気づかれなかった状態を「孤立死」といいます。

さ行

【(サービスの) 自己評価】

問題点を改善し、サービスの質の向上を図ることができるように、介護保険サービスの提供者である施設及び事業者が自ら介護保険サービスの質の評価を行うことをいいます。

【消費者被害】

全国的に高齢者の消費者被害は増加を続けています。高齢者は「お金」「健康」「孤独」の3つの大きな不安を持っていると言われ、悪質業者は言葉巧みにこれらの不安をあおり、親切にして信用させ、年金・貯蓄などの大切な財産を狙います。また、高齢者は自宅にいたことが多いため、訪問販売や電話勧誘販売による被害にあいやすいのも特徴です。

【生活習慣病】

食生活や運動、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣が、その発症や進行に大きく関与する慢性の病気のこと（がん、脳血管疾患、心疾患等）で、従来は加齢に着目して行政用語として用いられてきた「成人病」を、生活習慣という要素に着目してとらえ直し、「生活習慣病」という呼称を用いるようになったものです。成人病対策が二次予防といわれる早期発見・早期治療を重視したのに対して、生活習慣病対策は若年からの生活習慣改善のための動機づけや自発的な取組の一次予防を重視したものになっています。

【成年後見制度】

認知症高齢者や知的障がいのある人、精神障がいのある人など判断能力の不十分な人を保護するためにできた制度で、契約の締結等を代わりに行う代理人などを選任したり、本人が誤った判断に基づいて契約を締結した場合に、それを取り消すことができるようにすることなどにより、これらの人を不利益から守ります。平成11年12月の法改正により、禁治産、準禁治産制度から、各人に多様な判断能力及び保護の必要性の程度に応じた柔軟かつ弾力的な措置を可能とする補助・保佐・後見の制度に改められ、平成12年4月に施行されています。

た行

【団塊の世代】

第2次大戦後の昭和22～24年生まれの子供が、ベビーブーム世代のことをいいます。団塊の世代は約800万人おり、平成14～16年の出生数約340万人に比べても、人口構成上突出した世代となっています。この世代がすべて高齢者になる平成27年までは高齢者人口が急増することから、「2015年問題」と呼ぶこともあります。

【地域支援事業】

被保険者が要介護状態又は要支援状態となることを予防するとともに、要介護状態などとなった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるように支援するために市町村が行う事業です。

平成26年度の介護保険法の改正に伴い、要支援認定者に対する訪問介護及び通所介護が、地域支援事業に移行することになりました。

また、新たに包括的支援事業に「在宅医療・介護連携の推進」「認知症施策の推進」「地域ケア会議の推進」「生活支援サービスの体制整備」に係る事業が位置づけられました。

【地域包括ケアシステム（地域包括ケア）】

高齢者が重度の要介護状態となっても、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを続けられるよう、予防・介護・医療・生活支援・住まいの包括的な支援・サービスを一体的に提供する体制や仕組みのことをいいます。

【地域包括支援センター】

地域において、①介護予防ケアマネジメント事業、②総合相談支援事業、③包括的・継続マネジメント事業、④権利擁護事業の4つの基本的な機能をもつ総合的なマネジメントを担う機関です。

な行

【認知症ケアパス】

認知症と疑われる症状が発生した場合に認知症の人やその家族が、いつ、どこで、どのような医療や介護サービスを受ければよいか、理解できるよう適切なサービスの流れを指します。

【認知症高齢者】

高齢期における脳の広範な器質的障がいにより、獲得されている知能が低下していく「認知症症状」を示している高齢者のことです。認知症には「アルツハイマー型認知症」や「脳血管性認知症」「レビー小体型認知症」「前頭側頭型認知症」などがあります。18歳以上65歳未満で発症する認知症を「若年性認知症」といいます。

【認知症サポーター】

「認知症サポーター養成講座」を受講し、認知症について正しい知識と対応の仕方を学び、認知症の人や家族を地域で温かく見守り、支援する人（サポーター）のことです。

は行

【バリアフリー化】

障がいのある人や高齢者等のための物理的な障壁を取り除くことをしていますが、今日では、物理的な障壁のみならず、制度的、心理的、文化・情報等生活全般にわたる障壁を取り除くことをしています。

【福祉サービス利用援助事業】

「福祉サービス利用援助事業」は、平成12年介護保険制度の導入、社会福祉の増進のための社会福祉事業法等の一部を改正する等の法律の施行により、福祉サービスが措置から利用へと移行する中で、利用者の利益の保護を図る仕組みの一環として第二種社会福祉事業に規定されました。精神上的理由（認知症高齢者、知的障がい者、精神障がい者等）により日常生活を営むのに支障がある者に対して、無料又は低額な料金で、福祉サービスの利用に関し相談に応じ、及び助言を行い、並びに福祉サービスの提供を受けるために必要な手続又は福祉サービスの利用に要する費用の支払に関する便宜を供与することその他の福祉サービスの適切な利用のための一連の援助を一体的に行う事業です。平成11年10月から「地域福祉権利擁護事業」として都道府県社会福祉協議会を実施主体とした国庫補助事業が開始されています。平成19年度から「日常生活自立支援事業」の名称となっています。

ら行

【ライフスタイル】

生活の様式・営み方。また、人生観・価値観・習慣などを含めた個人の生き方のことです。

■介護保険サービス

<居宅介護（介護予防）サービス>

サービス名	内 容
訪問介護	訪問介護員（ホームヘルパー）が家庭を訪問して、身体介護や家事などの身の回りの生活支援を行うサービスのことです。
訪問入浴介護	自宅の浴槽での入浴が困難な方に対して、入浴設備や簡易浴槽を積んだ移動入浴車で家庭を訪問し、入浴の介助を行うサービスのことです。
訪問看護	訪問看護ステーションや医療機関等から看護師等が家庭を訪問して行う、床ずれの手当などの看護サービスのことです。
訪問リハビリテーション	理学療法士（PT）や作業療法士（OT）等が家庭へ訪問して、リハビリテーションを行うサービスのことです。
居宅療養管理指導	医師・歯科医師・薬剤師が家庭を訪問して、医学的な管理や指導を行うサービスのことです。
通所介護	デイサービスセンター等に送迎バス、または通所により日帰りで通い、食事・入浴の提供や機能訓練を受けるサービスのことです。
通所リハビリテーション	介護老人保健施設や医療機関等に日帰りで通い、食事・入浴の提供や、理学療法士（PT）や作業療法士（OT）による機能訓練を受けるサービスのことです。
短期入所生活介護	介護老人福祉施設等に短期間入所して、食事・入浴・排せつ等の介護や機能訓練等を受けるサービスのことです。

サービス名	内 容
短期入所療養介護	介護老人保健施設や介護療養型医療施設に短期間入所して、食事・入浴・排せつ等の介護や、医師による医学的な管理のもと行われる看護、理学療法士（PT）や作業療法士（OT）による機能訓練等を受けるサービスのことです。
福祉用具貸与	車いす・特殊寝台・歩行器・マットレス等の福祉用具を貸与するサービスのことです。
特定福祉用具購入費の支給	ポータブルトイレなど、排せつや入浴に使う用具の購入費を支給するサービスのことです。
住宅改修費の支給	手すりの取り付けや段差解消など、小規模な住宅改修の費用を支給するサービスのことです。
介護予防支援・居宅介護支援	要介護（要支援）認定者のケアプランの作成やサービス事業者等との連絡調整を行うことです。

＜地域密着型（介護予防）サービス＞

サービス名	内 容
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護を一体的に、またはそれぞれが密接に連携しながら、定期巡回訪問と随時の対応を行うサービスのことで、平成24年4月に創設されました。
夜間対応型訪問介護	夜間において、定期的な巡回による訪問介護サービス、利用者の求めに応じた随時の訪問介護サービス、利用者の通報に応じて調整・対応するオペレーションサービスを行います。
認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	認知症高齢者の症状の進行予防・改善を図るため、共同生活をしながら入浴・食事・排せつ等の介護や機能訓練を受けるサービスのことです。
認知症対応型通所介護	地域密着型サービスの一つで、認知症の方を対象とするデイサービスのことです。
小規模多機能型居宅介護	「通い」を中心として、要介護者の様態や希望に応じて随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせるサービスを提供することで在宅での生活を支援するサービスのことです。
複合型サービス	複数の居宅サービスや地域密着型サービスを組み合わせ、1つの事業所が一体的に提供します。現在は「小規模多機能型居宅介護」と「訪問看護」の組み合わせが提供可能なサービスとして定められており、要介護度が高く、医療的なケアを必要とする人が、住み慣れた家や地域で安心して生活することが可能になります。 介護保険制度の改正に伴い、平成27年度から名称を「看護小規模多機能型居宅介護」とし、登録定員を29人以下となります。
地域密着型通所介護	小規模な通所介護事業所については、少人数で生活圏域に密着したサービスであることから、地域との連携や運営の透明性の確保が必要であり、市町村が地域包括ケアシステムの構築を図る観点から地域密着型サービスに位置づけられ、定員18人以下の事業所が対象になります。平成28年4月の施行となっています。

<施設サービス>

サービス名	内 容
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	65歳以上の人で、身体上または精神上著しい障がいがあるために常時の介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受けることが困難な人に対し、日常生活上の世話をを行う施設です。
介護老人保健施設	入所者に対してリハビリテーションなどの医療サービスを提供し、家庭生活に戻れるよう支援する施設です。
介護療養型医療施設	療養病床等を有する病院であって、入院する要介護者に対し、療養上の管理、看護、医学的管理下における介護その他の世話及び機能訓練、その他必要な医療を行うことを目的とする施設です。医療制度改革により、平成29年度末を目処に介護療養型医療施設は廃止されることとなります。



**第7次木津川市高齢者福祉計画
第6期木津川市介護保険事業計画**

平成27年3月

編集・発行 木津川市 保健福祉部 高齢介護課

〒619-0286

京都府木津川市木津南垣外110-9

TEL：0774-75-1213（ダイヤルイン）

FAX：0774-72-0553

