第８次木津川市高齢者福祉計画
第７期木津川市介護保険事業計画

2018年(平成30年)3月

木 津 川 市

はじめに

わが国では、急速な少子高齢化の進展により、現在では、６５歳以上人口が約３，５００万人、総人口の２７％を超えるまでに増加しており、今後もさらに高齢化が進むものと予測されています。

このような中で、国では高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供されるよう「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」が施行されました。

本市におきましては、このような国の動向を踏まえまして、前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」を守りながら、医療・介護の連携や自立支援・重度化防止に向けた取組を推進するとともに、認知症施策を推進するなど、前計画で構築した地域包括ケアシステムをさらに深化・発展させるものとして「第８次木津川市高齢者福祉計画・第７期木津川市介護保険事業計画」を策定しました。

今後も、高齢者の皆様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、介護予防の推進や、生活支援の充実、高齢者の社会参加や支え合い体制づくり、ボランティアの支援や育成、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の協働を推進いたしまして、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、本計画の策定にあたりまして、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、関係者の皆さま方に深く感謝し、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賜りますようお願い申し上げます。

平成３０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　計画策定の背景と趣旨・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１
２　計画の位置づけ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３
３　計画の策定体制・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・５
４　計画の期間・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・６
５　介護保険制度の改正について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・７

第２章　高齢者等を取り巻く現状と課題

１　人口構造・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・８
２　世帯構造・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・10
３　高齢者等の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・11
４　高齢者実態調査からみた現状と課題・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・14
５　前計画における取組みの評価・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・21

第３章　計画の基本的な考え方

１　基本理念・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・39
２　基本目標・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・40
３　2025 年を見据えた高齢者を取り巻く姿　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・43
４　日常生活圏域の設定・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・46
５　施策の体系・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・47

第４章　計画の具体的な取組

基本目標１　介護予防と健康づくりの総合的な推進・・・・・・・・・・・・・・・・48
（１）介護予防と健康づくりの総合的な推進・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・48
（２）生きがいづくりと社会参加の促進・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・50

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・・・・・・52
（１）地域包括ケアシステムの推進・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・52
（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・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・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・地域支援事業の推進

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数等の推計・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・68
３　介護・介護予防サービスの見込量・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・72
４　地域支援事業の見込量・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・76
５　第１号被保険者の介護保険料・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・77

第６章　計画の推進にあたって

１　計画の周知・啓発・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・80
２　関係機関・地域との連携・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・80
３　事業者への指導・助言、人材の確保及び資質の向上・・・・・・・・・・・・81
４　計画の進行管理と点検・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・82

資料編

１　計画の策定経過・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・83
２　木津川市介護保険事業計画等策定委員会条例・・・・・・・・・・・・・・・84
３　木津川市介護保険事業計画等策定委員会委員名簿・・・・・・・・・・・・・86
４　用語解説・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・87

第１章　計画の策定にあたって

１　計画策定の背景と趣旨

わが国では、高齢者の増加が諸外国に例をみないスピードで進んでおり、内閣府の 2016 年度（平成 28 年度）版高齢者白書によると、総人口に占める高齢者の割合（高齢化率）は 26.7％で、国民の約４人に１人が高齢者となっています。

高齢者人口は、同高齢者白書によると、「団塊の世代（昭和 22 年から昭和 24 年までの３年間に出生した世代）」が 65 歳以上の前期高齢者となった 2015 年（平成 27 年）に 3,392 万人となり、「団塊の世代」が 75 歳以上の後期高齢者となる 2025 年には 3,657 万人に達すると見込まれています。その後も高齢者人口は増加を続け、2042 年に 3,878 万人でピークを迎え、その後は減少に転じると推計されています。また、要介護率が高くなる後期高齢者は、2000 年（平成 12 年）の介護保険制度施行当時、約 900 万人と人口比約 7％だったものが、2025 年には 2,179 万人と人口比約 18％に急増すると見込まれていることから、現在の介護保険水準を維持した場合、今後、介護保険料、介護給付総額は共に上昇し、2025 年には大幅に膨らむと予測されています。

これに対し、国はこれまでに 2005 年（平成 17 年）、2011 年（平成 23 年）、2014 年（平成 26 年）と介護保険法の改正を断続的に行い、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制（地域包括ケアシステム）を構築し、団塊の世代が 75 歳以上の後期高齢者となる 2025 年までの「2025 年を見据えた地域包括ケア計画」により地域包括ケアシステムを構築することが示されてきました。

今回、2017 年（平成 29 年）５月に成立した「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」では、地域包括ケアシステムを深化・推進し、高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供されるようにすることが求められています。

本市におきましては、全国的な人口減少社会の中で、宅地開発による人口増加が続いており、2017 年（平成 29 年）９月末時点の人口は 76,060 人となっております。高齢化率は 23.6％と全国より低いものの、2025 年には 24.5％となり、確実に高齢化が進行していくことが見込まれます。

このようなことから、本計画は、木津川市のこれまでの取組みを引き継ぎつつ、地域包括ケアシステムを一層推進することをめざして、第８次木津川市高齢者福祉計画・第７期木津川市介護保険事業計画を策定するものです。

２　計画の位置づけ

（１）法令等の根拠

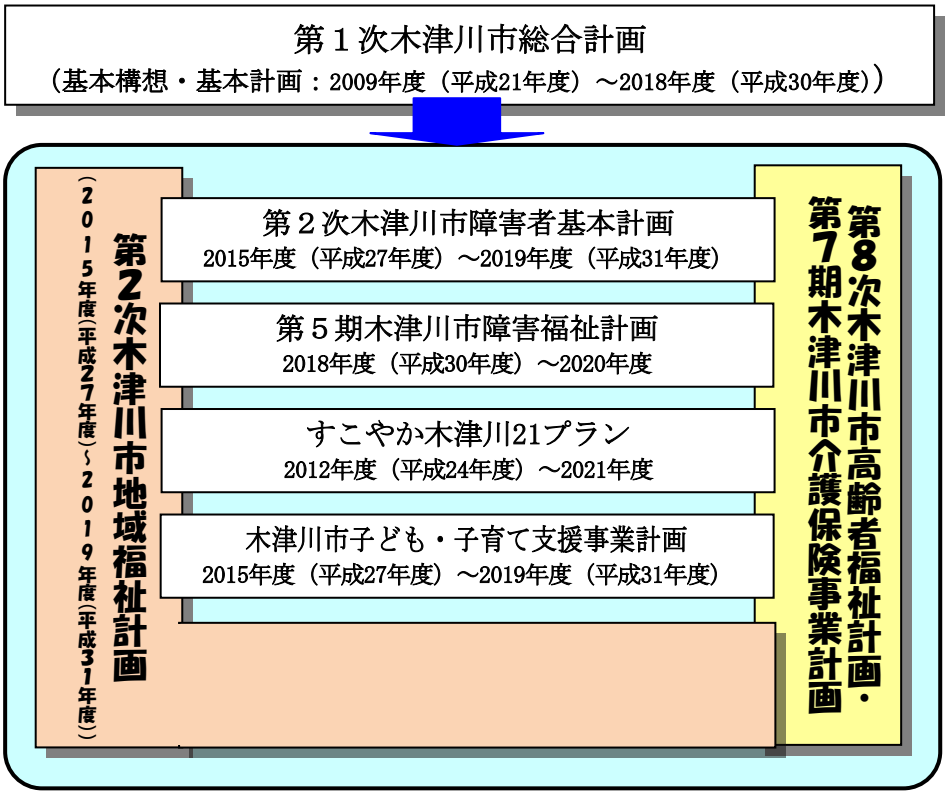
この計画は、老人福祉法第20条の8及び介護保険法第117条の規定に基づく、高齢者福祉計画（法律上は、「老人福祉計画」）」と「介護保険事業計画」を一体のものとして策定することで、介護保険及び福祉サービスを総合的に展開することを目指すものです。

また、国の定める「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」、京都府が策定する「介護保険事業支援計画」、「医療費適正化計画」、「地域ケア体制整備構想」、木津川市が策定する「第１次木津川市総合計画」、「第２次木津川市地域福祉計画」などの上位計画・関連計画の内容を踏まえたものとします。

（２）上位計画･関連計画との関係

本計画は、 本市の総合的な行政運営の方針を示した「第１次木津川市総合計画」を上位計画とし、その方針に沿って策定されるものです。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、高齢者福祉に関連する他分野の計画との整合を図りながら策定するものとします。

【計画の位置づけ】



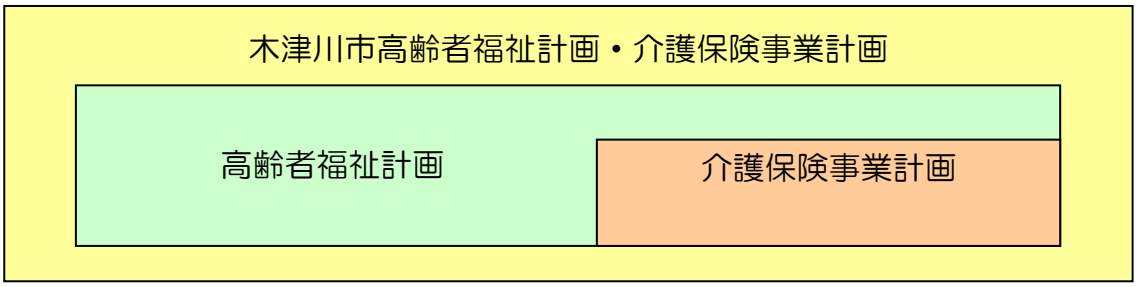
（３）計画の性格

第６期計画以後の計画は、「2025 年を見据えた地域包括ケア計画」により地域包括ケア実現のための方向性を承継しつつ、地域包括ケアシステムを一層深化・推進するものであることから、「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」の後継計画として、理念や考え方を引き継いで策定するものです。

「高齢者福祉計画」は、本市における高齢者の福祉に関する施策全般にわたる計画であり、高齢者に対する福祉事業全般の計画です。

「介護保険事業計画」は、高齢者福祉計画のうち、介護や支援を必要とする高齢者及び要支援・ 要介護状態になるおそれのある高齢者に対する事業など、介護保険事業において実施する施策を担う計画です。

【高齢者福祉計画と介護保険事業計画の関係図】



３　計画の策定体制

本計画の策定は、木津川市介護保険事業計画等策定委員会のほか、各種アンケートなど、市民や関係者の参画により策定しています。

（１）木津川市介護保険事業計画等策定委員会の開催

木津川市介護保険事業計画等策定委員会においては、学識経験を有する者、保険・医療・福祉関係者、介護保険事業者、市民代表等に委員を委嘱し、計画内容について協議いただきました。

（２）各種アンケート調査の実施

本計画の策定にあたっては、65 歳以上の高齢者、介護サービス事業所運営法人、介護支援専門員に対してアンケート調査を実施し、高齢者の現状について把握しました。

調査名	調査対象	配布数	回収数	回収率	調査期間	調査方法
①在宅介護実態調査	本市にお住まいの在宅で介護保険更新申請又は変更申請を行い、認定調査を受けた方から無作為抽出	900 人	514 件	57.1%	2017 年（平成 29 年）1 月 27 日～2 月 13 日	郵送配布・郵送回収
②介護予防･日常生活圏域ﾆｰｽﾞ調査	本市にお住まいの 65 歳以上の方から無作為抽出	2,000 人	1,392 件	69.6%		
③介護ｻｰﾋﾞｽ事業所調査	介護サービス事業所運営法人	78 か所	68 件	87.2%		
④介護支援専門員調査	介護支援専門員	51 人	45 件	88.2%		

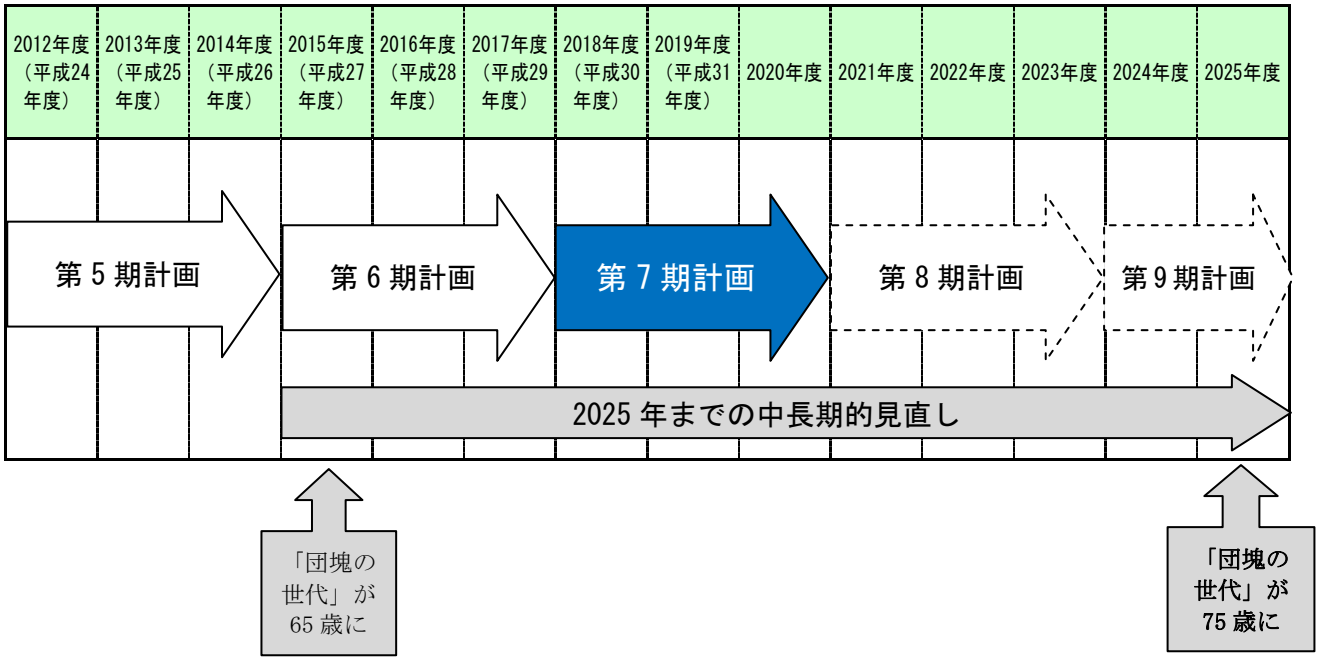
（３）パブリックコメントの実施

本計画は、2017 年（平成 29 年）11 月 15 日から 2017 年（平成 29 年）12 月 14 日の期間中、パブリックコメントを実施し、市民から広く意見をお聞きし、期間中６件のご意見・ご要望がありました。

４　計画の期間

介護保険事業計画は３年ごとに見直しを行うこととなっているため、第７期介護保険事業計画の計画期間は 2018 年度（平成 30 年度）～2020 年度となります。 高齢者福祉計画も介護保険事業計画と一体的に整備することから、高齢者福祉計画の計画期間も 2018 年度（平成 30 年度）～2020 年度となります。

2025 年までの中長期的なサービス・給付・保険料の水準も推計して、中長期的な視野に立った施策の展開を図ります。



５ 介護保険制度の改正について

介護保険制度を取り巻く状況が大きく変化している中で、団塊世代が 75 歳以上となる 2025 年や、高齢者数がピークを迎える 2042 年も見据えつつ、引き続き、高齢者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう支援することや、要介護状態等となることの予防、要介護状態等の軽減・悪化の防止といった制度の理念を堅持し、質が高く必要なサービスを提供していくと同時に、財源と人材とをより重点的・効率的に活用する仕組みを構築することにより、制度の持続可能性を確保していくことが重要となっています。

このため、今回の介護保険制度の改正（「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」2017 年（平成 29 年）5 月 26 日成立）では、高齢者の「自立支援」と要介護状態の「重度化防止」を図るとともに、介護保険制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供されるようにするため、下記のような考え方が示されています。

介護保険制度改正のポイント

○「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」の主な改正内容

Ⅰ　地域包括ケアシステムの深化・推進

１　自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進（介護保険法）

- 全市町村が保険者機能を発揮し、自立支援・重度化防止に向けて取り組む仕組みの制度化

２　医療・介護の連携の推進等（介護保険法、医療法）

- 「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能とを兼ね備えた、新たな介護保険施設を創設
- 医療・介護の連携等に関し、都道府県による市町村に対する必要な情報の提供その他の支援の規定を整備

３　地域共生社会の実現に向けた取組の推進等（社会福祉法、介護保険法、障害者総合支援法、児童福祉法）

- 市町村による地域住民と行政等との協働による包括的支援体制作り、福祉分野の共通事項を記載した地域福祉計画の策定の努力義務化
- 高齢者と障害児者が同一事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉制度に新たに共生型サービスを位置付ける

Ⅱ　介護保険制度の持続可能性の確保

４　２割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を３割とする。（介護保険法）

５　介護納付金への総報酬割の導入（介護保険法）

第２章　高齢者等を取り巻く現状と課題

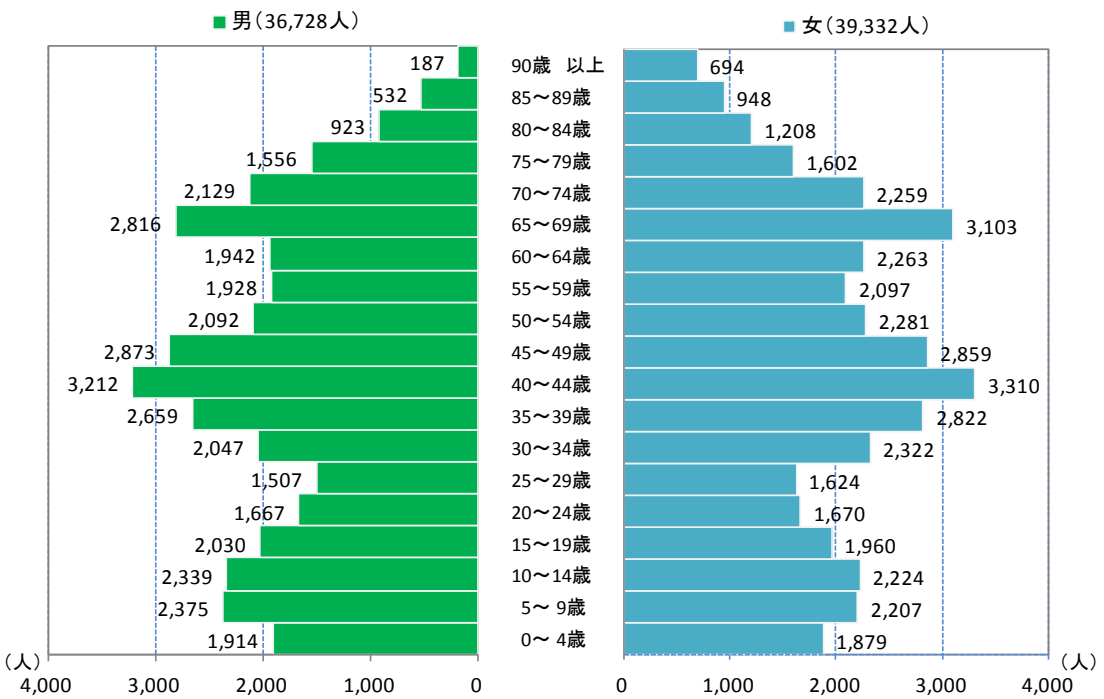
１　人口構造

（１）現在の人口構造

本市の人口は、2017 年（平成 29 年）９月末で男性 36,728 人、女性 39,332 人となっています。

男性、女性ともに 40～44 歳の人口が最も多く、次いで 65～69 歳の人口が多くなっています。一方、20 歳代、０～４歳の人口が少なくなっています。

◆性別・年齢５歳階級別人口ピラミッド



構成比（%）

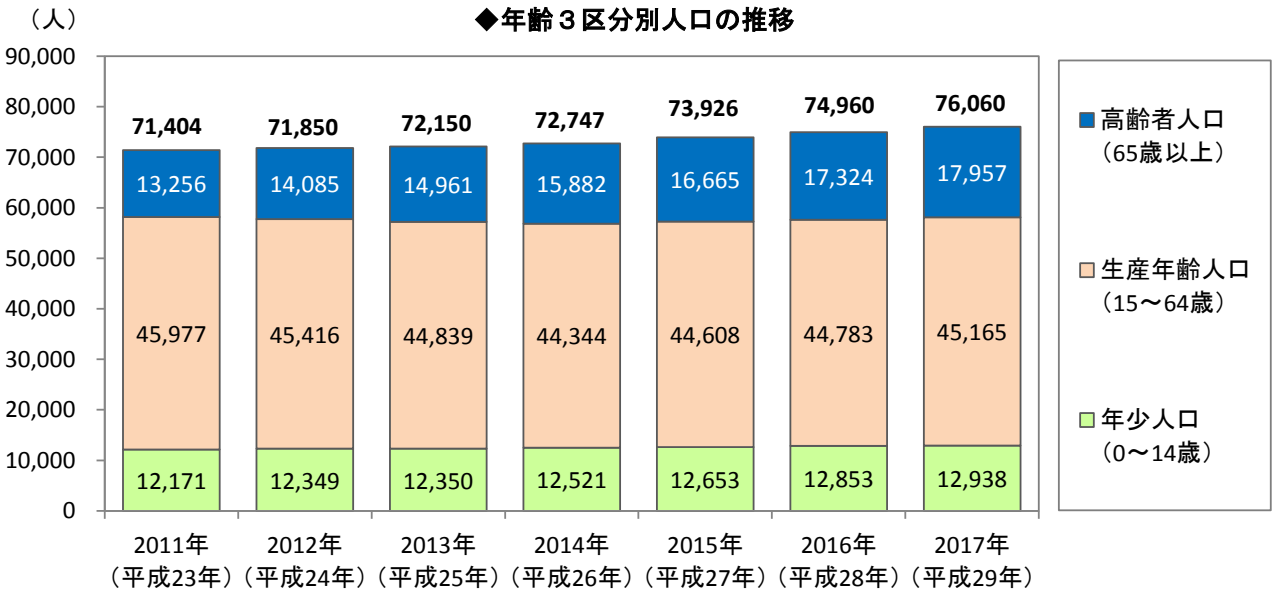
男	女
0.2	0.9
0.7	1.2
1.2	1.6
2.1	2.1
2.8	3.0
3.7	4.1
2.6	3.0
2.5	2.8
2.8	3.0
3.8	3.8
4.2	4.4
3.5	3.7
2.7	3.1
2.0	2.1
2.2	2.2
2.7	2.6
3.1	2.9
3.1	2.9
2.5	2.5
48.3	51.7

資料：住民基本台帳・人口集計表（2017 年（平成 29 年）９月末日現在）

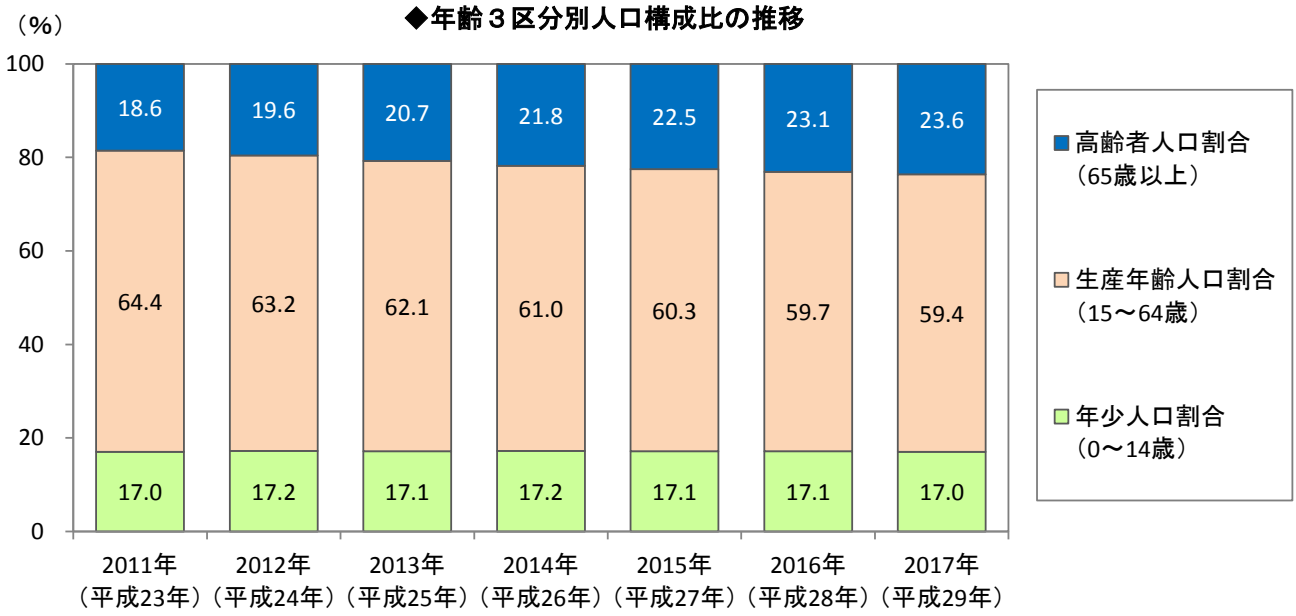
（２）年齢３区分別人口の推移

本市の人口は年々増加しています。近年の年齢３区分人口をみると、年少人口（０～14 歳）は増加傾向にあり、生産年齢人口（15～64 歳）は 2014 年（平成 26 年）より増加が続いています。また、高齢者人口（65 歳以上）も増加が続いており、2017 年（平成 29 年）に 17,957 人となっています。

年齢３区分人口構成比をみると、年少人口割合は横ばい、生産年齢人口割合は低下していますが、高齢者人口割合は上昇し続け、2017 年（平成 29 年）に 23.6％となっています。



資料：住民基本台帳・人口集計表（各年９月末現在）



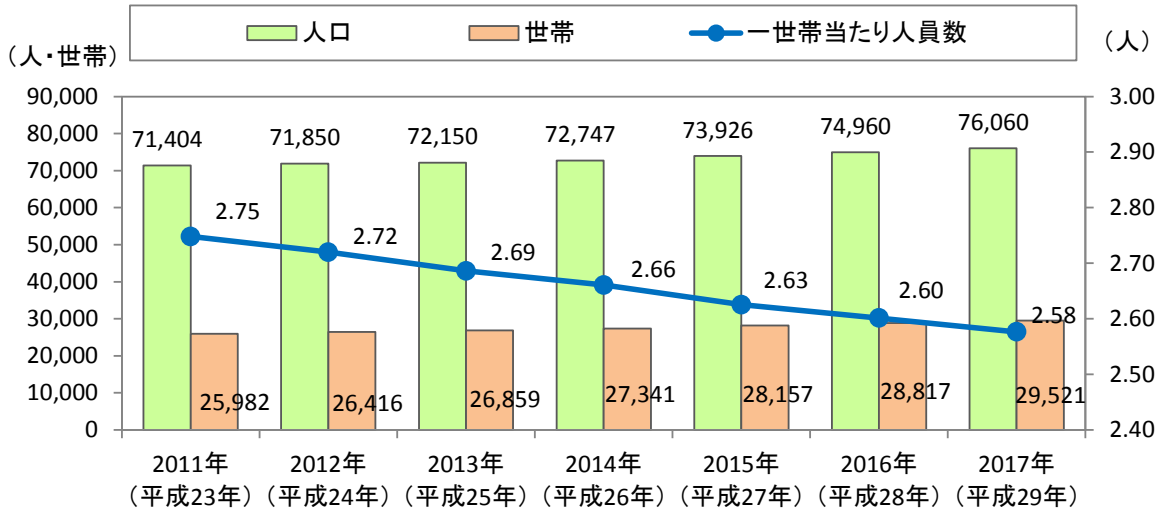
資料：住民基本台帳・人口集計表（各年９月末現在）

２　世帯構造

世帯の状況をみると、近年の世帯数は概ね増加傾向にあり、１世帯当たり人数は減少傾向で推移しています。

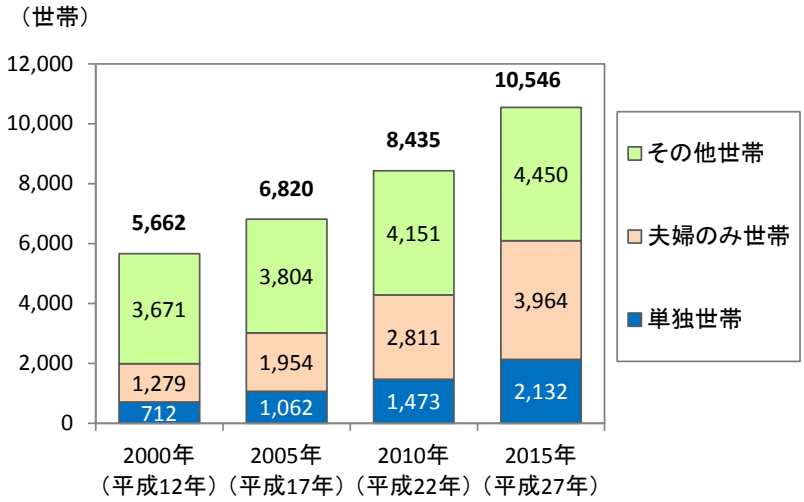
国勢調査による 65 歳以上高齢者のいる世帯数は増加し、単独世帯、夫婦のみ世帯の増加が顕著であり、その割合も上昇し続けています。

◆人口・世帯の推移

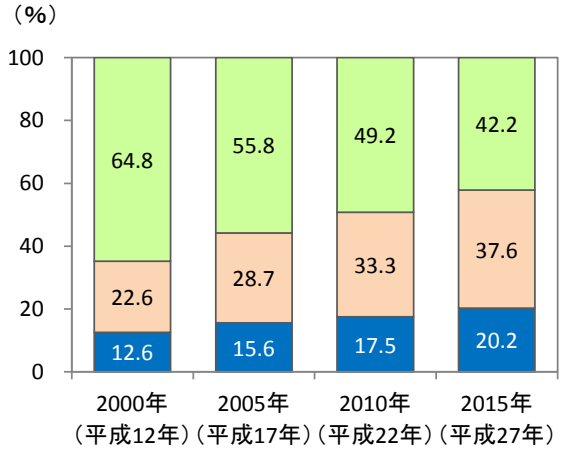


資料：住民基本台帳・人口集計表（各年９月末現在）

◆高齢者（65 歳以上世帯員）のいる世帯数



◆高齢者（65 歳以上世帯員）のいる世帯構成



資料：国勢調査（各年 10 月 1 日現在）

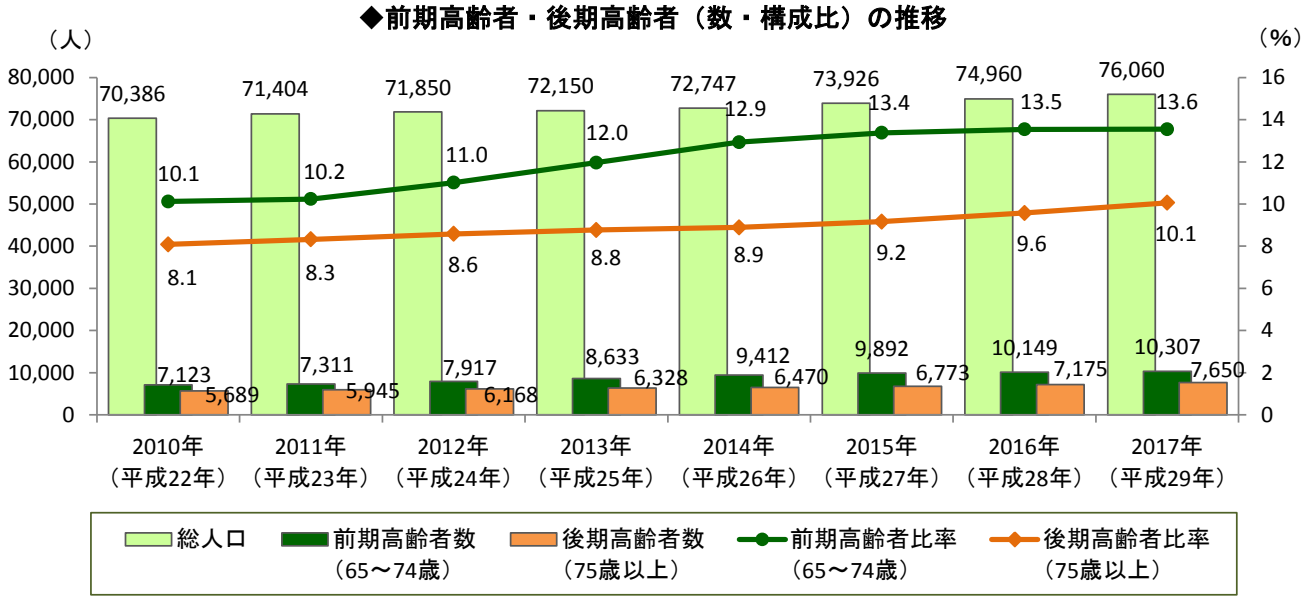
３　高齢者等の状況

（１）高齢化の状況

本市の高齢者数の内訳をみると、前期高齢者数、後期高齢者数ともに増加傾向で推移しています。2017 年（平成 29 年）９月末日現在、前期高齢者（65～74 歳人口）は 10,307 人、後期高齢者（75 歳以上人口）は 7,650 人となっています。総人口に占めるそれぞれの比率も上昇し続けています。

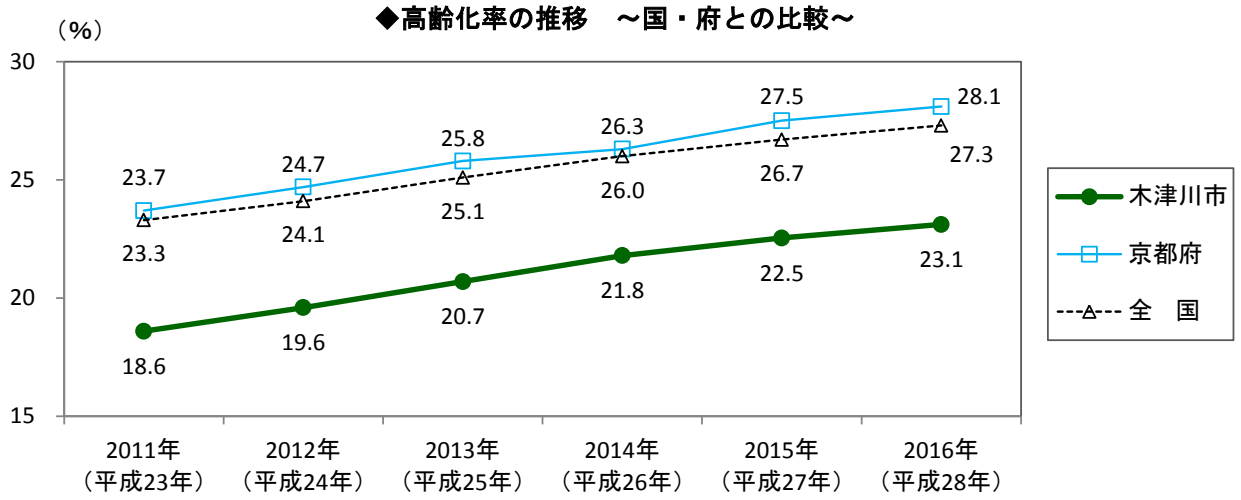
また、本市の高齢化率は、国や府よりも低い値で推移しています。

◆前期高齢者・後期高齢者（数・構成比）の推移



資料：住民基本台帳・人口集計表（各年９月末現在）

◆高齢化率の推移　～国・府との比較～

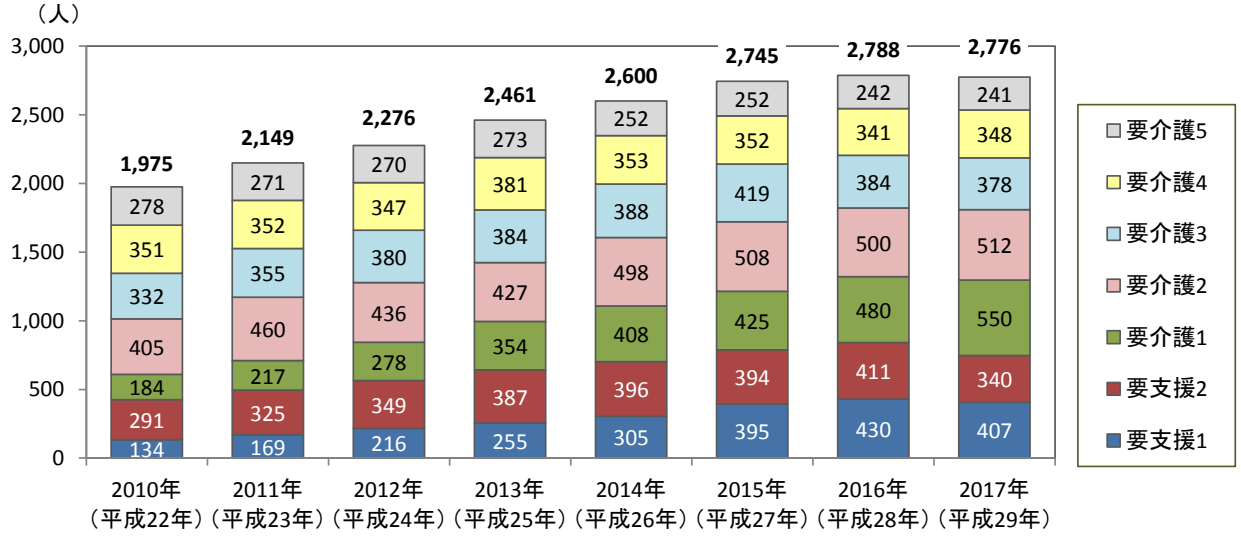


資料：木津川市住民基本台帳・人口集計表（各年９月末現在）
全国、京都府は人口推計（各年 10 月１日現在）

（２）要介護認定者の状況

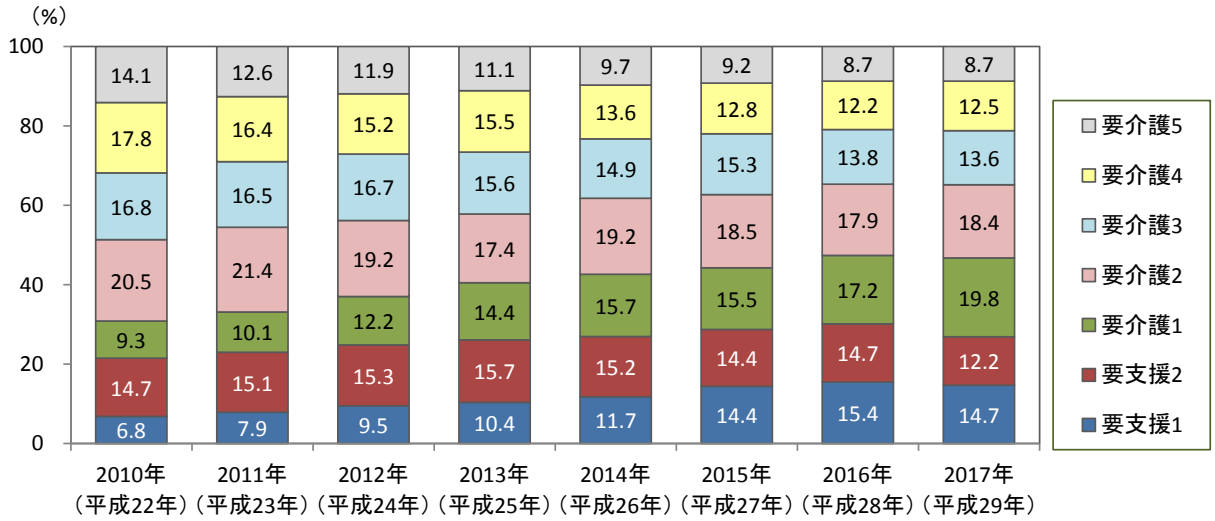
本市における介護保険の要支援･要介護認定者数は増加傾向で推移しており、2017 年（平成 29 年）９月末時点で 2,776 人となっています。要支援･要介護度の構成比をみると、2011 年（平成 23 年）より要介護１の割合が上昇している一方で、要介護３以上の割合が低下傾向にあります。

◆要支援・要介護認定者数の推移



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」（各年９月末）

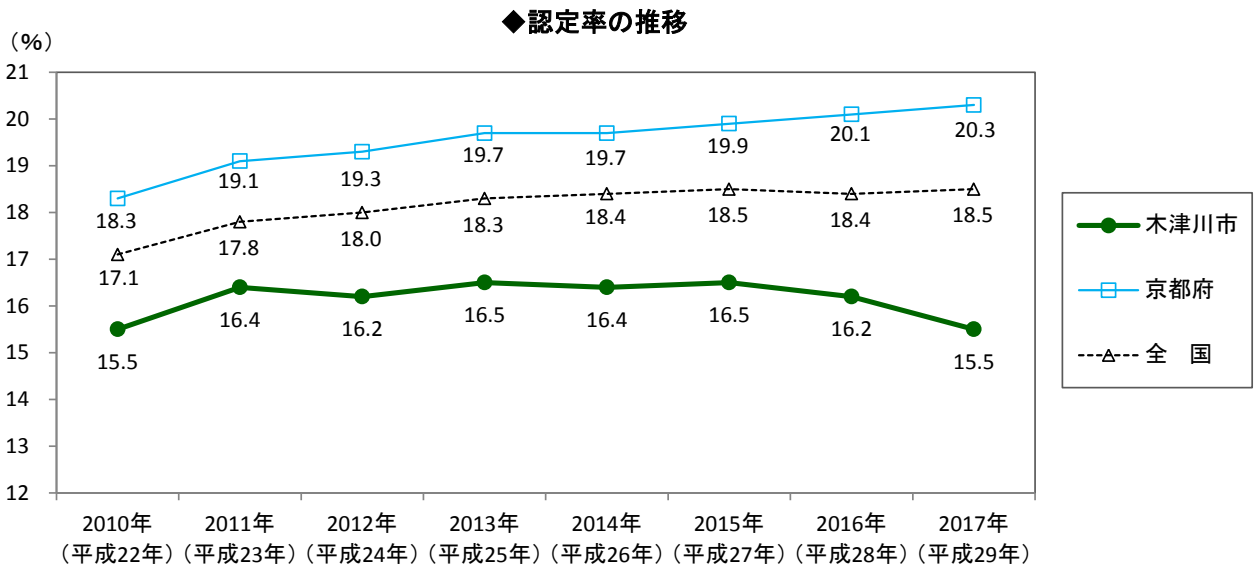
◆要支援・要介護度の内訳



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」（各年９月末）

（３）認定率の推移

本市の認定率は、京都府や全国の値を下回っており、2010 年（平成 22 年）より 15%から 17%の間で推移しています。2017 年（平成 29 年）９月末日で 15.5%となっています。



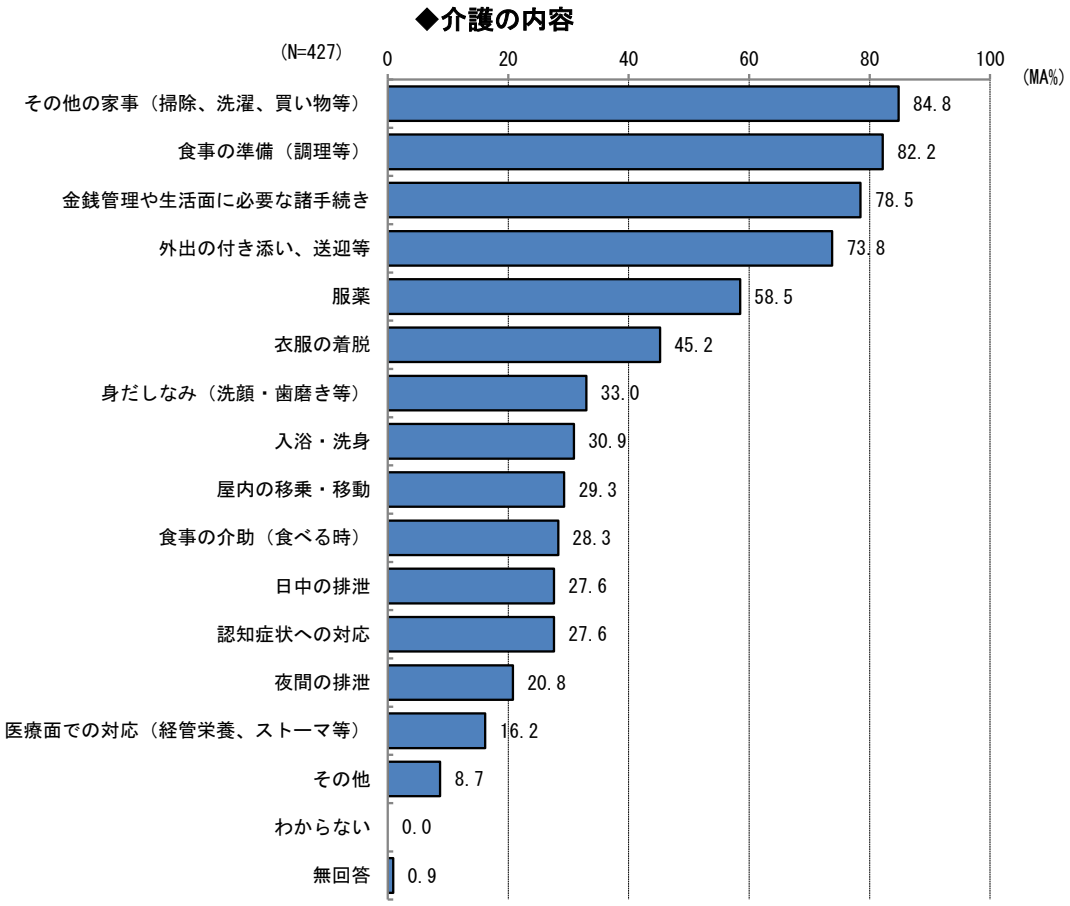
資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」（各年９月末）

４　高齢者実態調査からみた現状と課題

（１）在宅介護実態調査から

①在宅介護について

家族や親族からの介護がある方に、現在、主な介護者の方が行っている介護の内容等についてたずねたところ、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」、「食事の準備（調理等）」、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」などの順に多くなっています。

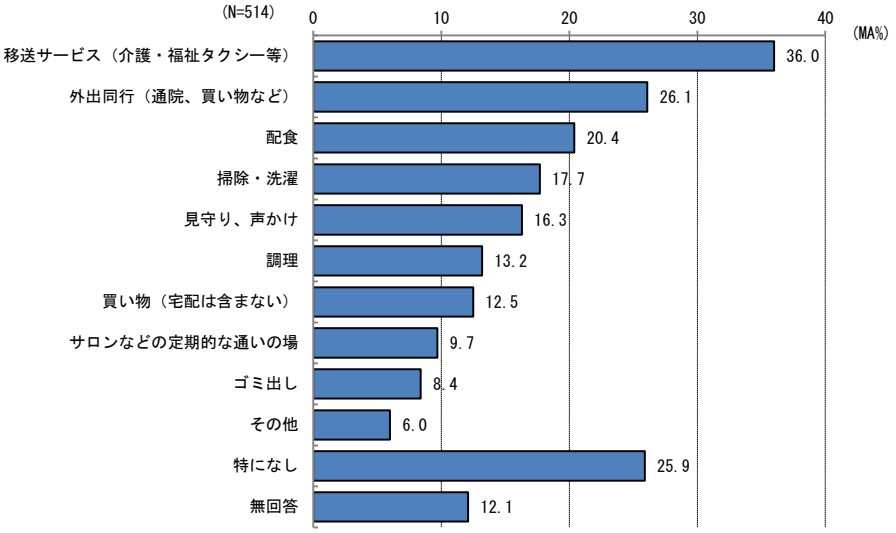


資料：木津川市「在宅介護実態調査」結果（2016 年度（平成 28 年度））

在宅生活の継続に必要なサービスについては、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」、「外出同行（通院、買い物など）」、「配食」、「掃除・洗濯」、「見守り、声かけ」などの順に多くなっています。

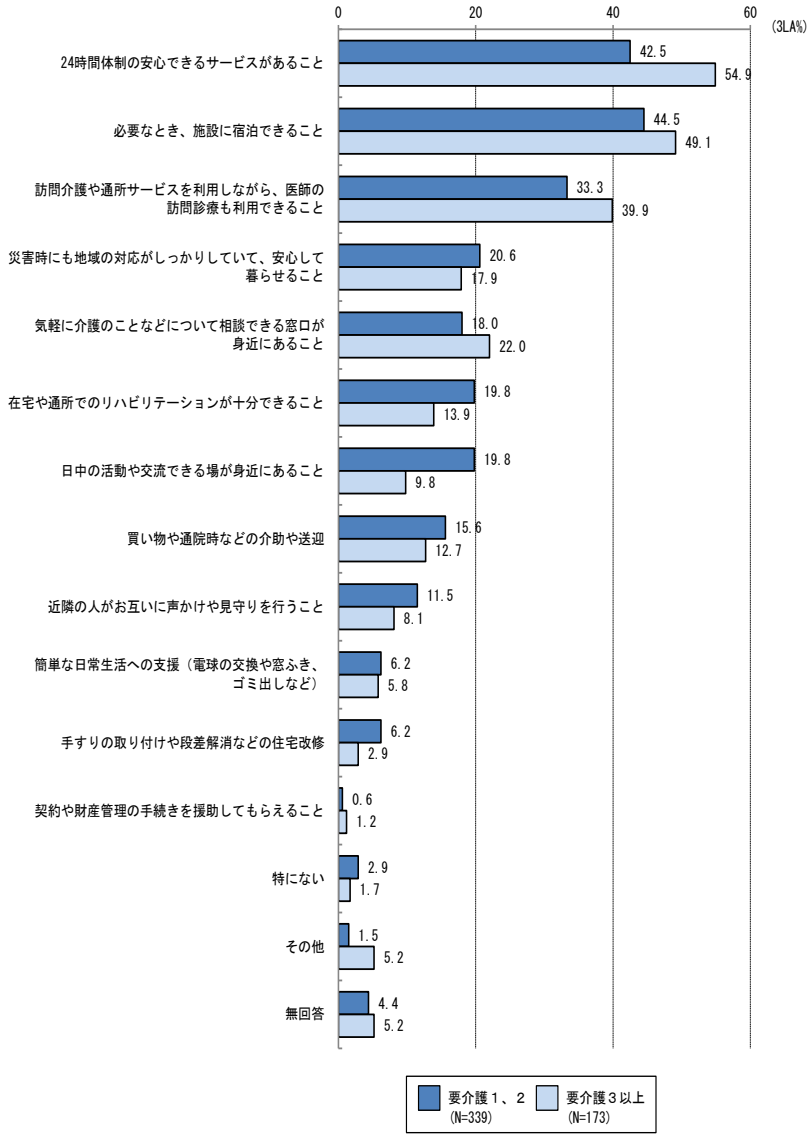
また、在宅生活の継続に必要な支援については、要介護３以上で「24 時間体制の安心できるサービスがあること」、要介護１・２で「必要なとき、施設に宿泊できること」が、それぞれ最も高い割合で望まれています。

◆在宅生活に必要なサービス



資料：木津川市「在宅介護実態調査」結果（2016 年度（平成 28 年度））

◆在宅生活に必要な支援

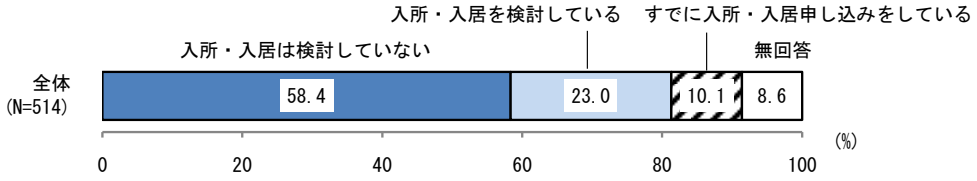


資料：木津川市「在宅介護実態調査」結果（2016 年度（平成 28 年度））

②希望する暮らし方について

現時点での施設への入所・入居の検討状況については、「入所・入居は検討していない」が 58.4%、「入所・入居を検討している」が 23.0%、「すでに入所・入居申し込みをしている」が 10.1%となっています。

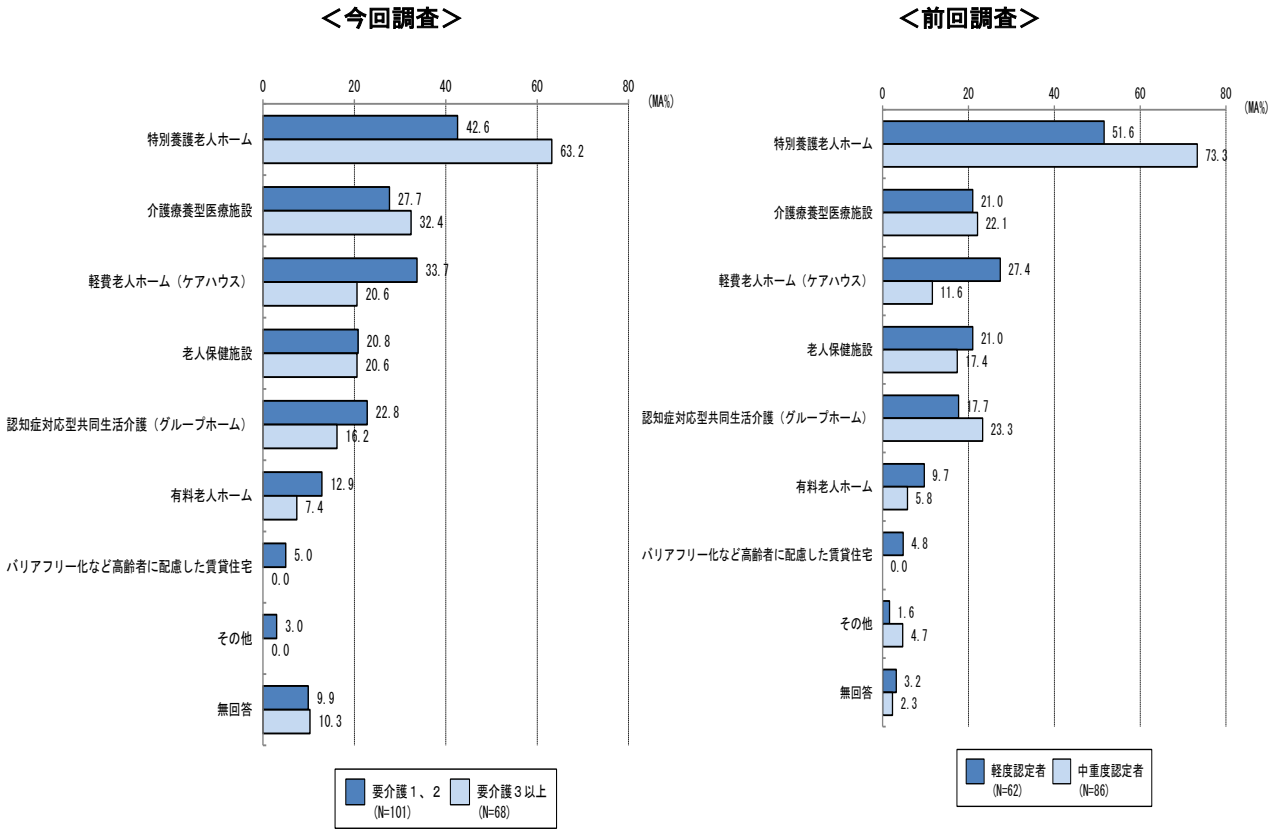
◆施設への入所・入居の検討状況



資料：木津川市「在宅介護実態調査」結果（2016 年度（平成 28 年度））

希望する入所・入居施設については、前回に比べて「特別養護老人ホーム」の回答割合が低下している一方、「介護療養型医療施設」の割合は上昇しています。

◆希望する入所・入居施設

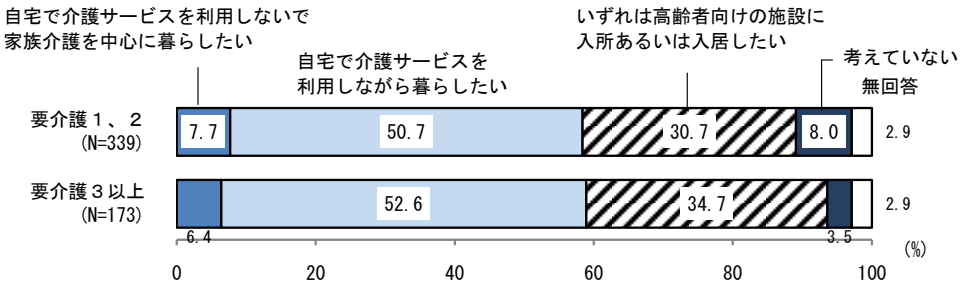


資料：木津川市「在宅介護実態調査」結果（2016 年度（平成 28 年度））

③介護サービス利用の今後の希望

介護サービスについての今後の希望は、要介護１・２、要介護３以上ともに「自宅で介護サービスを利用しながら暮らしたい」が過半数となっています。

◆今後の介護サービス利用の希望

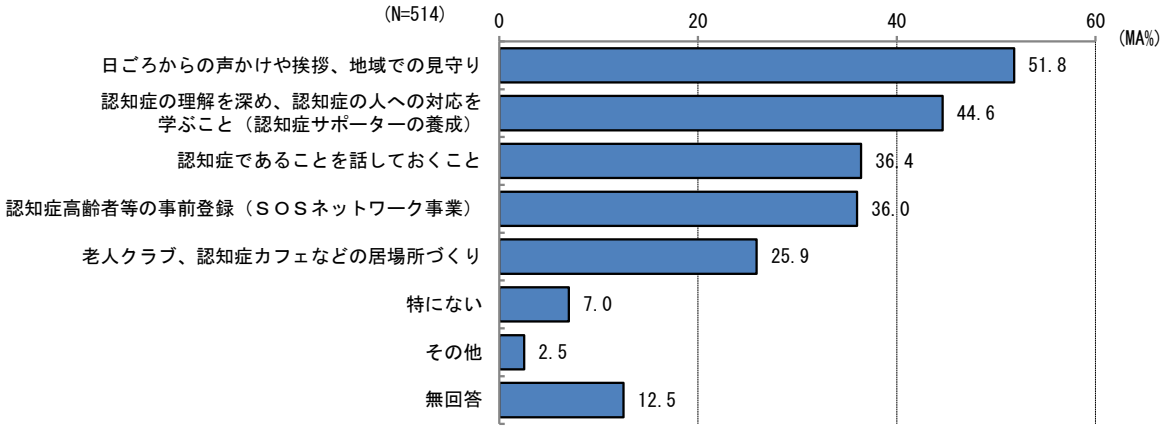


資料：木津川市「在宅介護実態調査」結果（2016 年度（平成 28 年度））

④認知症の方が地域で生活していくのに大切なこと

日ごろからの声かけ、挨拶、見守りが大切という人が過半数となっています。

◆認知症の方が地域で生活していくのに大切なこと



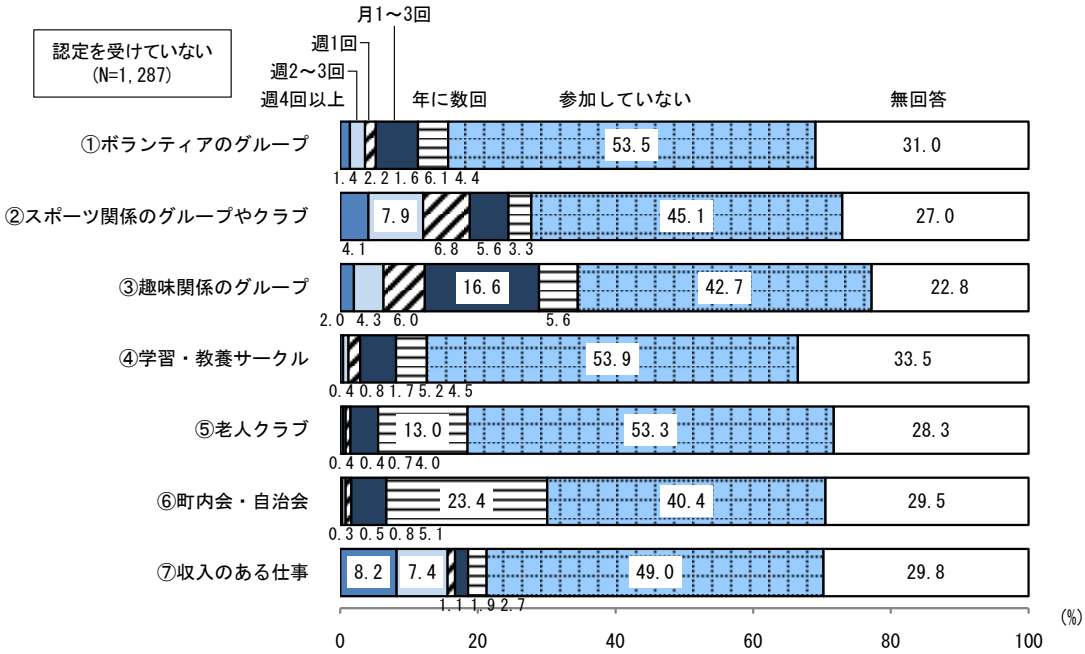
資料：木津川市「在宅介護実態調査」結果（2016 年度（平成 28 年度））

（２）介護予防・日常生活圏域ニーズ調査から

①地域活動への参加状況

地域活動への参加経験については、「③趣味関係のグループ」、「⑥町内会・自治会」が高い状況となっています。町内会・自治会や老人クラブといった地域社会に根付いた組織活動よりも、趣味等に関する自発的に選ぶ活動への参加頻度のほうが高くなっています。

◆地域の会・グループ等への参加頻度と参加意向

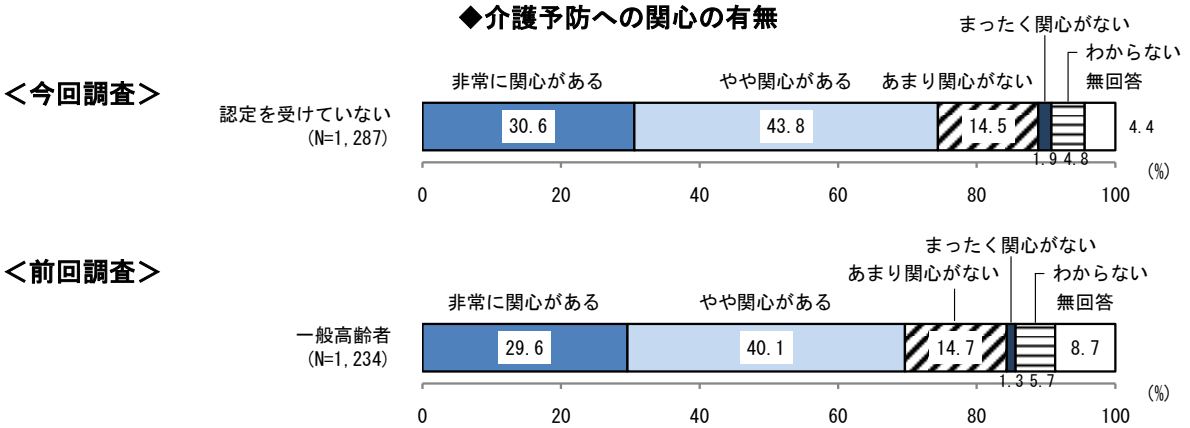


資料：木津川市「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」結果（2016 年度（平成 28 年度））

②介護予防への関心度

介護保険の認定を受けていない人に、介護予防について関心があるかたずねたところ、若干関心度は高まってきていますが、さらなる関心度の向上が課題となります。

◆介護予防への関心の有無

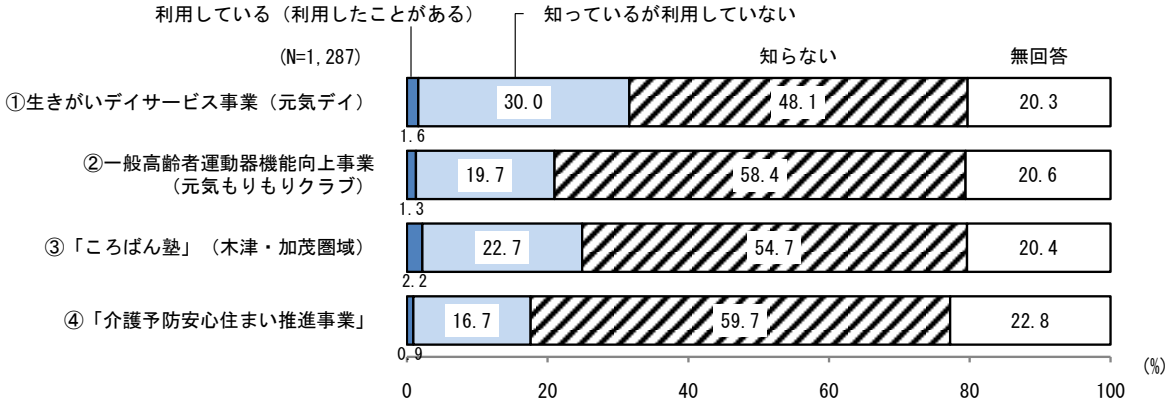


資料：木津川市「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」結果（2016 年度（平成 28 年度））

③介護予防事業の利用状況

介護予防事業の利用経験のある人は少なく、介護予防事業の認知度については、各事業によりポイント差がみられます。介護予防事業として注力すべき事業内容を対象となる人に周知し、利用を促進する方策が必要となります。

◆介護予防事業の利用経験・認知度

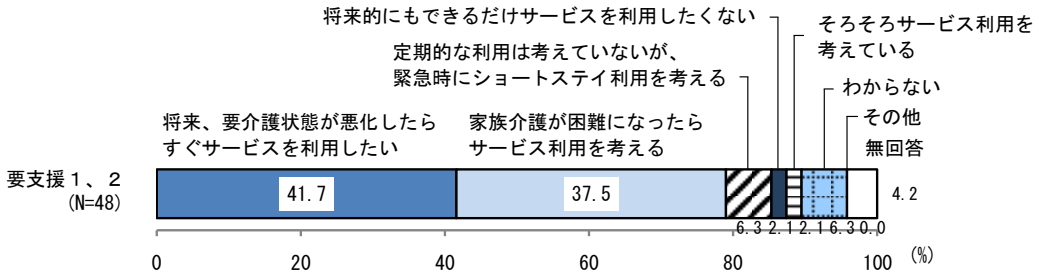


資料：木津川市「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」結果（2016 年度（平成 28 年度））

④今後の在宅サービスの利用意向

在宅サービス未利用者に、今後の利用についての考えをたずねたところ、「将来、要介護状態が悪化したらすぐサービスを利用したい」が 41.7%、「家族介護が困難になったらサービス利用を考える」が 37.5%となっています。将来を見越したサービス利用意向がみられ、未利用者の潜在需要までを想定したニーズ対応が必要となります。

◆在宅サービスの利用意向

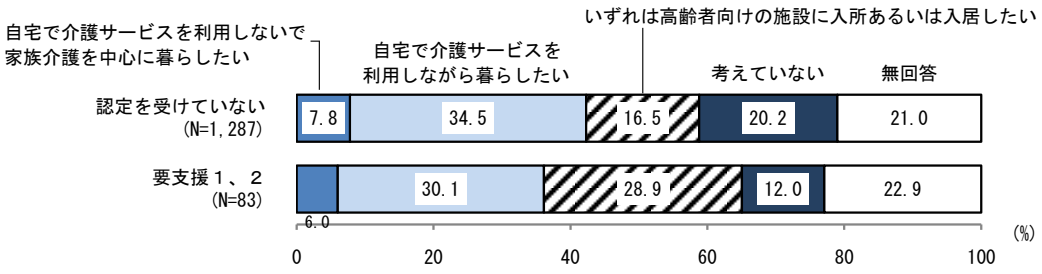


資料：木津川市「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」結果（2016 年度（平成 28 年度））

⑤介護サービスについての今後の希望

介護サービスについての利用希望、今後の暮らし方については、「自宅で家族介護」派よりも「自宅で介護サービス利用」派のほうの回答割合が高くなっています。いずれは施設入所を希望する人は、認定を受けていない人よりも、要支援１・２の人のほうが３割弱と高くなっています。

◆介護サービスについての今後の希望

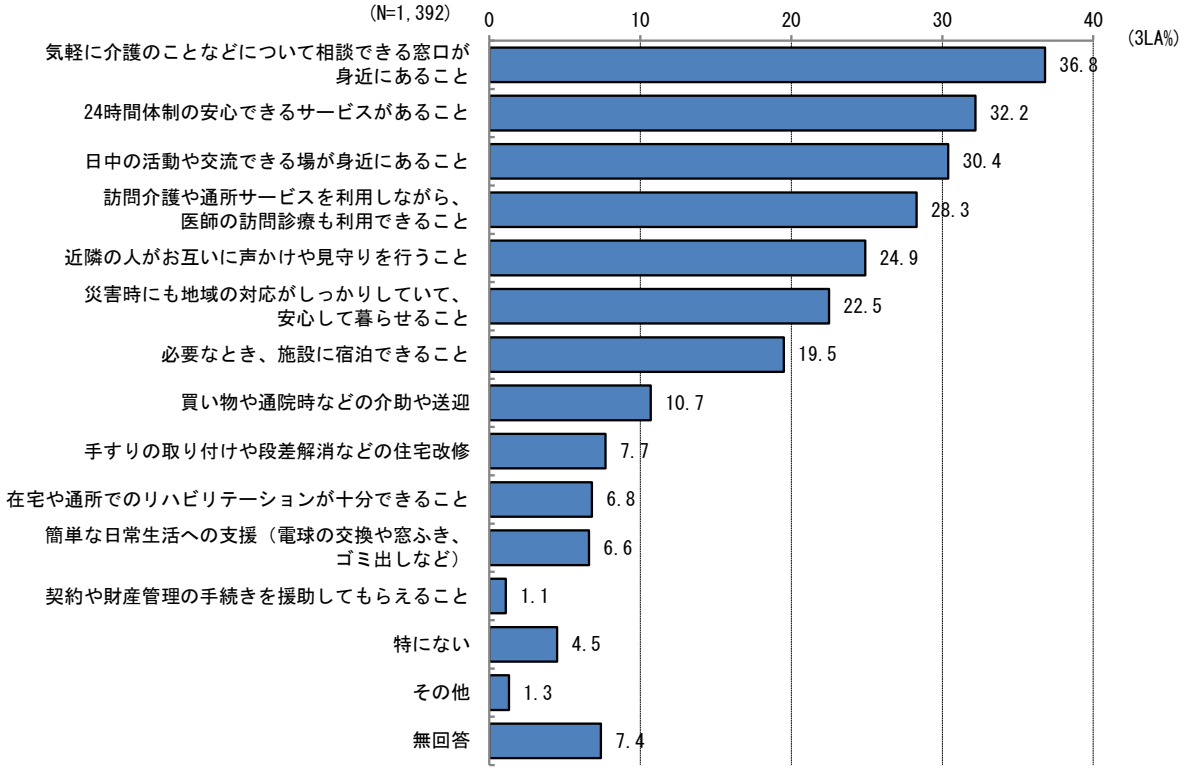


資料：木津川市「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」結果（2016 年度（平成 28 年度））

⑥高齢者に必要な支援

高齢者に対してどのような支援があれば、身近な地域や自宅での生活を続けていくことができるかについては、「気軽に介護のことなどについて相談できる窓口が身近にあること」、「24 時間体制の安心できるサービスがあること」、「日中の活動や交流できる場が身近にあること」が３割を超える人から望まれています。

◆地域や自宅で生活を続けるために必要な支援



資料：木津川市「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」結果（2016 年度（平成 28 年度））

５　前計画における取組みの評価

（１）第７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基本目標ごとの主な事業の実施状況は、以下のとおりです。

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

事業名	実績		備考
	2015年度（平成27年度）	2016年度（平成28年度）	
介護予防事業対象者の把握	二次予防事業利用者 304人	二次予防事業利用者 123人	75歳以上の基本チェックリスト未回収者に対応。
高齢者が通い・集う場の充実	●生きがい対応型デイサービス事業 5,229人 ●一般高齢者運動器機能向上事業 661人	●生きがい対応型デイサービス事業 5,293人 ●一般高齢者運動器機能向上事業 1,645人	2016年度（平成28年度）は住民主体の集いの場としてモデル地域を4か所選定し、集いの場づくりを推進。 4モデル地域中、2地域にて体操教室を実施。
訪問による指導・助言	115人を訪問。	100人を訪問。	地域包括支援センターが閉じこもりの該当者について随時相談を受け、必要時介護認定の申請、二次予防事業等へ支援。
関係機関・団体等の連携の推進	各圏域で年12回地域ケア会議を実施し、地域の課題を抽出。	各圏域で年6回地域ケア会議を実施し、地域の課題を抽出し、総合事業に向けて連携。	

２）生きがいづくりと社会参加の支援

事業名	実績		備考
	2015年度（平成27年度）	2016年度（平成28年度）	
生きがい大学の推進	延べ参加者数 2,083人	延べ参加者数 1,872人	
市民の自主活動への支援	相談件数 10件	相談件数 8件	
シルバー人材センターの活動の支援	会員数 394人 受託件数 3,046件	会員数 404人 受託件数 3,231件	
老人クラブの活動支援	クラブ数 100クラブ 会員数 4,668人	クラブ数 101クラブ 会員数 4,624人	
老人福祉センター事業の推進	<木津> 利用回数 1,004回 利用人数 10,725人	<木津> 利用回数 1,009回 利用人数 9,920人	

事業名	実績		備考
	2015年度（平成27年度）	2016年度（平成28年度）	
	〈相楽〉 利用回数 411 回 利用人数 3,482 人 〈山城〉 利用回数 523 回 利用人数 4,295 人	〈相楽〉 利用回数 466 回 利用人数 5,236 人 〈山城〉 利用回数 729 回 利用人数 6,249 人	

【主な施策の現状と課題】

・介護予防についての普及・啓発について、地域包括支援センターと市による出前講座や広報、パンフレット、ホームページ等により幅広く住民に周知しました。今後も引き続き周知・啓発するとともに、新たな制度についても周知していく必要があります。

・介護予防・日常生活支援総合事業の提供について、これまで要支援者に対する介護予防給付として行われていた訪問介護と通所介護について、新しい総合事業の訪問型サービスと通所型サービスに移行しました。訪問型サービスについては担い手不足により事業所の参入が進みにくい状況です。

・地域ケア会議で把握した地域の課題を生活支援体制整備事業における協議体と連携し、高齢者に必要なサービスや体制を創出していくことが必要です。

・高齢者が自宅から歩いて通い集う場の充実が必要です。

・健康づくりのための知識の普及・啓発について、医師、歯科衛生士、栄養士等による専門職が啓発を行いました。検診や健康相談等については他課と連携しながら健康づくり活動を支援していく必要があります。

・ボランティア活動については社会福祉協議会等と連携し、自主的なボランティア活動が展開されるよう生活支援の担い手となるボランティアの養成や啓発活動、支援を行いました。

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

事業名	実績		備考
	2015年度（平成27年度）	2016年度（平成28年度）	
軽度生活援助ヘルパー事業	利用実績 16 人	利用実績 13 人	
生活管理指導短期宿泊事業	利用実績 2 人	該当なし	
在宅高齢者等配食サービス事業	利用者数 513 人 配食数 13,115 食	利用者数 535 人 配食数 13,330 食	
ふとん水洗い乾燥サービス事業	利用者数 53 人 利用枚数 134 枚	利用者数 34 人 利用枚数 114 枚	
在宅高齢者等紙おむつ給付事業	対象者 585 人	対象者 560 人	
高齢者日常生活用具給付事業	給付数 2 人	給付数 2 人	
緊急時通報システム設置事業	設置台数 116 台 （内新規設置 14 台）	設置台数 108 台 （内新規設置 4 台）	
福祉電話設置事業	新規申請者数 1 人	新規申請者なし	
介護者交流事業	実施回数 6 回 参加者数 53 人	実施回数 6 回 参加者数 51 人	
家族介護者慰労金支給事業	対象者なし	1 件	
男性介護者のつどい	年2回実施	年2回実施	

２）認知症対策の総合的な推進

事業名	実績		備考
	2015年度（平成27年度）	2016年度（平成28年度）	
認知症サポーターの養成	小・中学校、大人、銀行等に 35 回実施。	小・中・高校、大人、警察等に 35 回実施。	2017 年度（平成 29 年度）はキャラバン・メイトの養成研修も実施。
相談体制の充実	高齢介護課・地域包括支援センター市内２か所・認知症あんしんサポート窓口で対応。	認知症対応型カフェ３か所においても対応。	
認知症地域支援推進員の設置	認知症地域支援推進員の設置に向けた準備。	市職員１名が受講。	
認知症初期集中支援チームの設置に向けた体制整備	先進地視察を行い、研修に参加。	チーム員研修を市職員３名受講。準備会を４回、認知症講演会を開催。	
認知症予防事業の推進	認知症予防講座を２回実施。	認知症予防講座を２回実施。	
認知症・介護者交流事業の推進	認知症介護者家族交流会を5回実施。	市内３か所の認知症対応型カフェに移行。	
認知症対応型カフェの推進	会場を民間カフェ店に変更しカフェ方式を導入。	直営２か所、委託１か所で実施。	

事業名	実績		備考
	2015年度（平成27年度）	2016年度（平成28年度）	
認知症高齢者見守りネットワークの構築	認知症高齢者等SOSネットワーク事業の体制づくりに向け、他市町村から情報収集、要綱の整備等。徘徊模擬訓練を実施。	認知症高齢者等SOSネットワーク事業の事前登録者数32件、運用2件。認知症高齢者等見守り及び声かけ訓練を市内4圏域にて実施。	
地域密着型サービスの提供	実地指導4事業所実施	実地指導7事業所実施	

３）医療と介護の連携の推進

事業名	実績		備考
	2015年度（平成27年度）	2016年度（平成28年度）	
在宅医療・介護従事者の資質の向上	実施に向けた地域包括ケア総合交付金申請・予算措置等準備。	認知症を学ぶ会４回開催。 多職種連携講演会開催。	

４）安心できる住まいの確保と防災・防犯対策の推進

事業名	実績		備考
	2015年度（平成27年度）	2016年度（平成28年度）	
住宅のバリアフリー化に対する支援	利用件数292件	利用件数277件	
消費者被害の防止と対応の充実	敬老会における警察署よりの啓発活動。	敬老会における警察署よりの啓発活動及び消費者生活センターによる啓発物品の配布。	

５）地域における支え合い活動の推進

事業名	実績		備考
	2015年度（平成27年度）	2016年度（平成28年度）	
高齢者世帯を励ます会の支援	実施回数6回 参加者数53人	実施回数6回 参加者数51人	

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

事業名	実績		備考
	2015年度（平成27年度）	2016年度（平成28年度）	
地域包括支援センターの体制整備	地域包括支援センター委託にあたり、プロポーザルの実施から条例等の整備、その他設置に向けたハード整備等。	市内４拠点に地域包括支援センターを開設し、地域で身近な支援を実施。	
地域ケア会議の開催	3圏域で12回実施し、個別事例を通して地域の課題を抽出。	4圏域で5回実施し、個別事例を通して地域の課題を抽出。市全体の地域ケア会議を1回実施。	

【主な施策の現状と課題】

・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と施設サービスの充実を目的に、2017 年度（平成 29 年度）末の完成に向け、新設 50 床の整備を進めました。完成すると市内の施設としては、特別養護老人ホーム５施設（定員 300 人）、介護老人保健施設１施設（定員 100 人）となります。
・新設の特別養護老人ホームの今後の状況を見据え、その他の介護サービスの利用状況を把握したうえで、今後の地域密着型サービス等の整備の必要性を検証する必要があります。
・介護サービスの提供における人材の確保については、介護ロボット導入支援事業により人材確保の支援を行いました。今後も府と連携し、人材確保の支援方法について検討していく必要があります。
・認知症に関する知識の普及・啓発を、地域包括支援センター、認知症あんしんサポート窓口、キャラバン・メイトと連携し啓発を行いました。今後増えていく認知症高齢者に対し、地域で支えていくために、疾患の理解や家族支援・予防に関する周知・啓発が重要です。
・認知症になっても安心して生活できる地域づくりのために、市内の小・中学生、高校生に対して、認知症サポーター養成講座を実施していますが、すべての小中学校の実施まで至っていないので継続して実施していく必要があります。
・認知症対応型カフェを通して、認知症の人やその家族の視点に立って、専門職と連携を図りながらよりよい認知症施策や支援を推進していく必要があります。
・地域包括ケア総合交付金により、厚生労働省令で定める基準を、相楽医師会へ委託し、在宅医療・介護ネットワークの構築を推進しました。実務者会議、ワーキンググループ会議を随時開催しました。
・災害時の避難支援体制整備の促進については、避難行動要支援者の把握を継続して行い、災害時における避難体制の整備促進を図ることが必要です。また、高齢者施設との福祉避難所の設置協定の締結がさらに進められるよう協力を求めていくことが必要です。
・地域包括支援センターの運営について、後方支援を行い、困難事例等について市と連携しながら対応し、業務の円滑化に努めました。今後も後方支援を行っていくとともに、地域包括支援センターに対して実地指導を行い、センターごとに業務の状況を把握・指導することで、質の高い業務の遂行を目指していく必要があります。

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

事業名	実績		備考
	2015年度（平成27年度）	2016年度（平成28年度）	
措置制度の活用	２件利用実績があり、養護者からの分離を図るため適切に活用。	１件利用実績があり、養護者からの分離を図るため適切に活用。	

２）権利擁護の推進

事業名	実績		備考
	2015年度（平成27年度）	2016年度（平成28年度）	
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てが困難な人に対する市長申し立て、2件 低所得者に対する後見人への報酬助成、0件	成年後見制度の利用が必要であるが申立てが困難な人に対する市長申し立て、3件 低所得者に対する後見人への報酬助成、1件	

【主な施策の現状と課題】

・高齢者虐待に関しては、パンフレットや研修等の中で啓発を行い、通報や相談があり次第、地域包括支援センター他専門職等と連携し、状況確認やケース会議を行い措置制度の活用などにより対応しました。
今後は、引き続き関係機関や地域住民等による見守りの強化により、高齢者虐待の防止や虐待を受けた高齢者や養護者に対し、適切な支援へ繋げることが必要です。

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

事業名	実績		備考
	2015年度（平成27年度）	2016年度（平成28年度）	
高額介護（介護予防）サービス費の支給	7,078件	8,192件	
高額医療合算介護（介護予防）サービス費の支給	386件	423件	
特定入所者介護（介護予防）サービス費の支給	食費 3,765件 居住費 2,318件	食費 3,795件 居住費 2,952件	
社会福祉法人等利用者負担額軽減制度	11人	8人	
介護保険料の減免等	2件	対象者なし	

２）介護保険制度の適正・円滑な運営

事業名	実績		備考
	2015年度（平成27年度）	2016年度（平成28年度）	
適正な要介護等認定審査	審査会数：90回	審査会数：96回	

【主な施策の現状と課題】

・介護保険制度等についての普及・啓発について、広報やパンフレット、ホームページ等により幅広く住民に周知しました。今後も引き続き周知・啓発するとともに、新たな制度についても周知していく必要があります。

・介護保険制度の適正・円滑な運営について、適正な介護認定に向けて審査会資料の点検や、介護給付において福祉用具や住宅改修申請書類の点検やケアプランチェックを実施しました。今後は、審査会資料及び介護サービス申請書等の点検に加え、請求内容の縦覧点検等を実施していく必要があります。

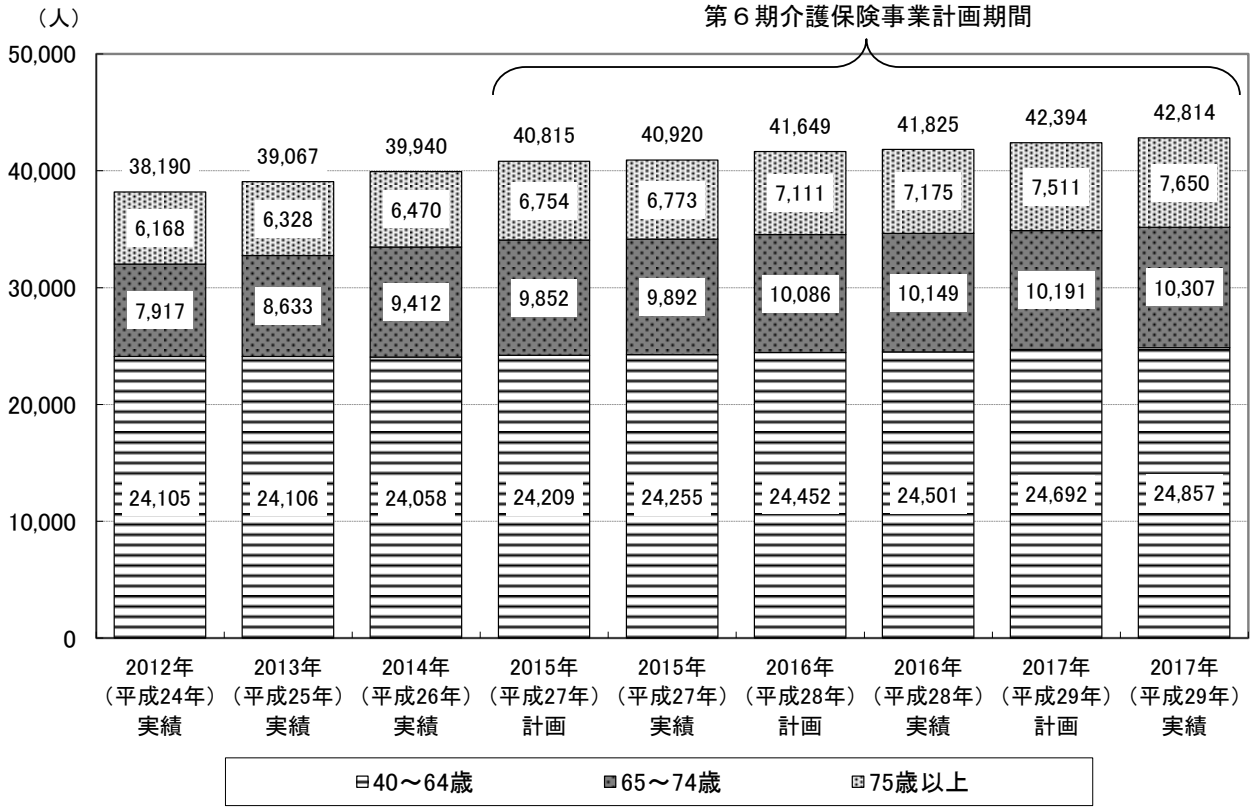
（２）第６期介護保険事業計画

１）被保険者数

被保険者数は、第６期計画期間の 2015 年度（平成 27 年度）の計画値 40,815 人に対して、実績値は 40,920 人、2016 年度（平成 28 年度）の計画値 41,649 人に対して、実績値は 41,825 人で、2017 年度（平成 29 年度）の計画値 42,394 人に対して、実績値は 42,814 人で、実績値が 2015 年度（平成 27 年度）で 105 人、2016 年度（平成 28 年度）で 176 人、2017 年度（平成 29 年度）で 420 人上回っています。

年齢３区分別に見ると、40～64 歳、65～74 歳、75 歳以上とも実績値が各年度で計画値を上回っています。

【40 歳以上人口の計画値と実績値】



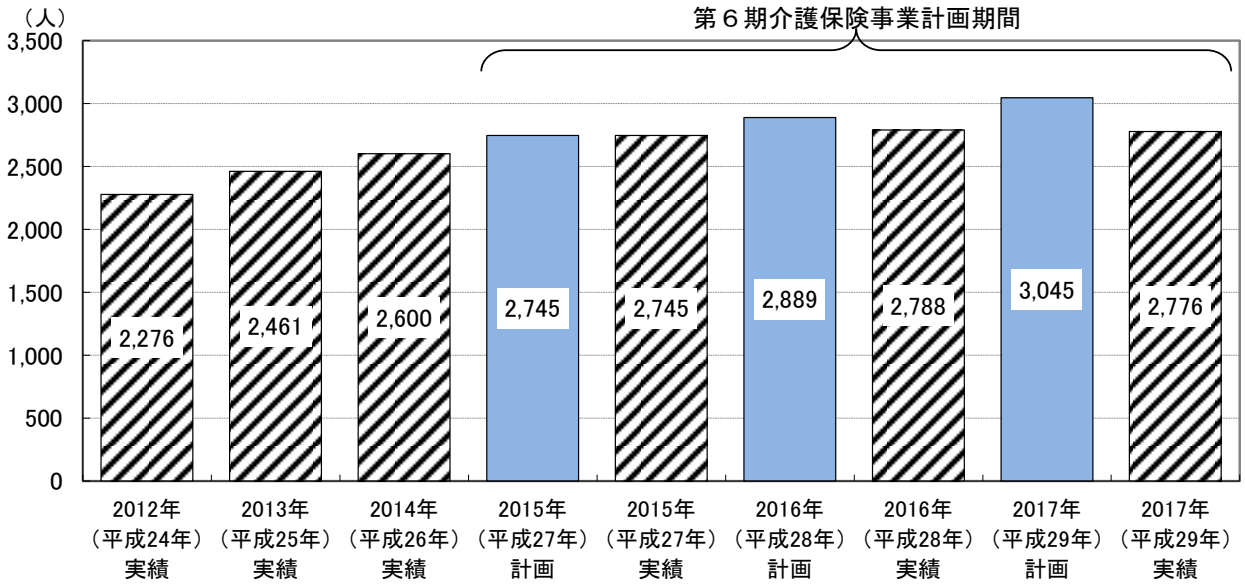
総数	2015 年度（平成 27 年度）					2016 年度（平成 28 年度）					2017 年度（平成 29 年度）				
	第 2 号被保険者	第1号被保険者			合計	第 2 号被保険者	第1号被保険者			合計	第 2 号被保険者	第1号被保険者			合計
	40～64 歳	65～74 歳	75 歳以上	計		40～64 歳	65～74 歳	75 歳以上	計		40～64 歳	65～74 歳	75 歳以上	計	
計画値	24,209	9,852	6,754	16,606	40,815	24,452	10,086	7,111	17,197	41,649	24,692	10,191	7,511	17,702	42,394
実績値	24,255	9,892	6,773	16,665	40,920	24,501	10,149	7,175	17,324	41,825	24,857	10,307	7,650	17,957	42,814
差	46	40	19	59	105	49	63	64	127	176	165	116	139	255	420
男性	2015 年度（平成 27 年度）					2016 年度（平成 28 年度）					2017 年度（平成 29 年度）				
	第 2 号被保険者	第1号被保険者			合計	第 2 号被保険者	第1号被保険者			合計	第 2 号被保険者	第1号被保険者			合計
	40～64 歳	65～74 歳	75 歳以上	計		40～64 歳	65～74 歳	75 歳以上	計		40～64 歳	65～74 歳	75 歳以上	計	
計画値	11,726	4,824	2,739	7,563	19,289	11,838	4,877	2,927	7,804	19,642	11,971	4,884	3,130	8,014	19,985
実績値	11,733	4,846	2,748	7,594	19,327	11,846	4,918	2,958	7,876	19,722	12,047	4,945	3,198	8,143	20,190
差	7	22	9	31	38	8	41	31	72	80	76	61	68	129	205
女性	2015 年度（平成 27 年度）					2016 年度（平成 28 年度）					2017 年度（平成 29 年度）				
	第 2 号被保険者	第1号被保険者			合計	第 2 号被保険者	第1号被保険者			合計	第 2 号被保険者	第1号被保険者			合計
	40～64 歳	65～74 歳	75 歳以上	計		40～64 歳	65～74 歳	75 歳以上	計		40～64 歳	65～74 歳	75 歳以上	計	
計画値	12,483	5,028	4,015	9,043	21,526	12,614	5,209	4,184	9,393	22,007	12,721	5,307	4,381	9,688	22,409
実績値	12,522	5,046	4,025	9,071	21,593	12,655	5,231	4,217	9,448	22,103	12,810	5,362	4,452	9,814	22,624
差	39	18	10	28	67	41	22	33	55	96	89	55	71	126	215

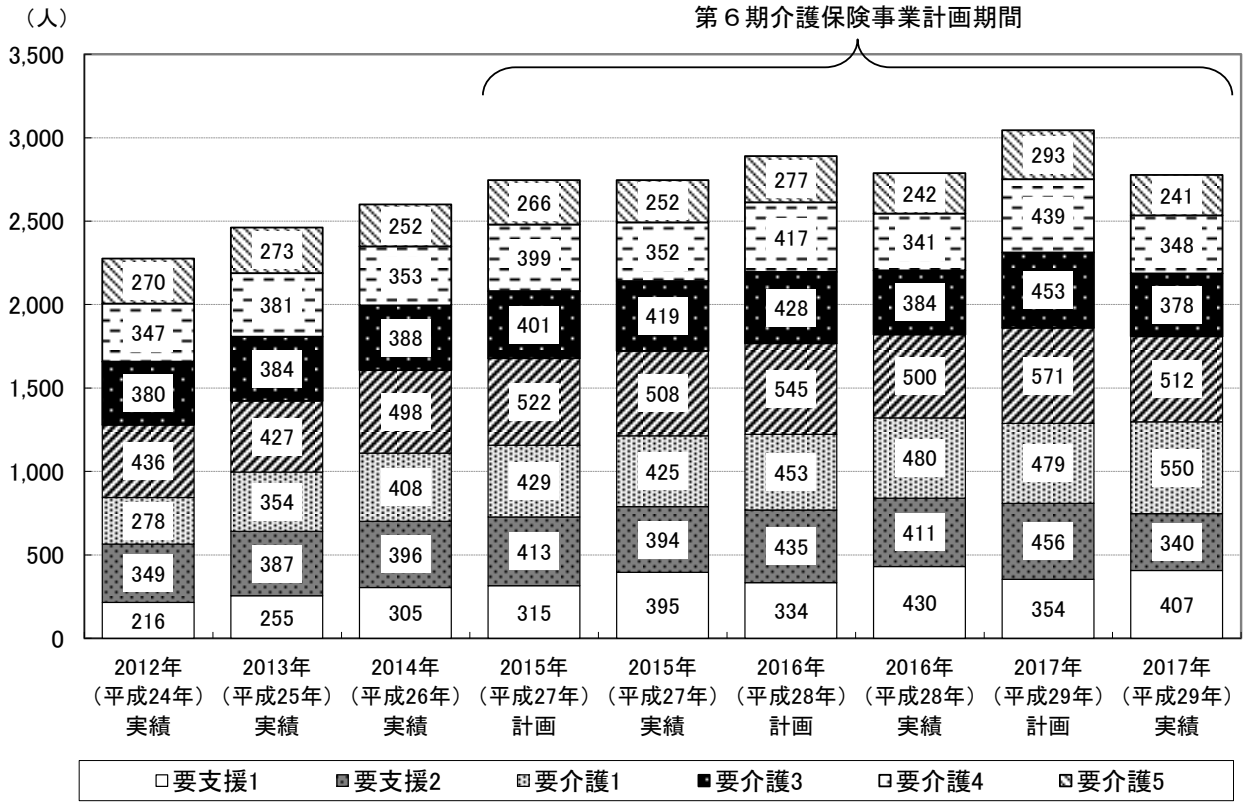
実績は住民基本台帳人口（外国人を含む）各年度９月末現在

２）要介護認定者数

要介護認定者数は、2017 年度（平成 29 年度）に計画値と実績値の大きな差が見られ、要支援１で計画値より実績値が 53 人多くなっており、一方、要支援２で計画値より実績値が 116 人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】





	計画値			実績値			計画値との差		
	2015 年度（平成 27 年度）	2016 年度（平成 28 年度）	2017 年度（平成 29 年度）	2015 年度（平成 27 年度）	2016 年度（平成 28 年度）	2017 年度（平成 29 年度）	2015 年度（平成 27 年度）	2016 年度（平成 28 年度）	2017 年度（平成 29 年度）
認定者総数	2,745	2,889	3,045	2745	2,788	2,776	0	△101	△269
要支援 1	315	334	354	395	430	407	80	96	53
要支援 2	413	435	456	394	411	340	△19	△24	△116
要介護 1	429	453	479	425	480	550	△4	27	71
要介護 2	522	545	571	508	500	512	△14	△45	△59
要介護 3	401	428	453	419	384	378	18	△44	△75
要介護 4	399	417	439	352	341	348	△47	△76	△91
要介護 5	266	277	293	252	242	241	△14	△35	△52

実績は「介護保険事業状況報告」各年度９月末現在

３）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、介護老人保健施設以外の施設・居住系サービスで、2015 年度（平成 27 年度）及び 2016 年度（28 年度）ともに実績値が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（2015年度（平成27年度）・2016年度（平成28年度））

（単位：人）

項目＼年度	計画値		実績値		計画値との差	
	2015 年度（平成 27 年度）	2016 年度（平成 28 年度）	2015 年度（平成 27 年度）	2016 年度（平成 28 年度）	2015 年度（平成 27 年度）	2016 年度（平成 28 年度）
施設利用者数	391	393	383	399	△8	6
介護老人福祉施設	239	241	231	234	△8	△7
介護老人保健施設	122	124	131	138	9	14
介護療養型医療施設	30	28	21	27	△9	△1
介護専用居住系サービス利用者数	179	195	135	142	△44	△53
認知症対応型共同生活介護	88	89	78	82	△10	△7
特定施設入居者生活介護	91	106	57	60	△34	△46
合計	570	588	518	541	△52	△47

４）介護予防サービス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、2015 年度（平成 27 年度）及び 2016 年度（平成 28 年度）ともに計画値を下回ったのは、特定施設入居者生活介護、住宅改修、介護予防支援となっています。

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

■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

（2015年度（平成27年度）・2016年度（平成28年度））

サービス名・単位 ＼ 年度		計画値		実績値		計画値との差	
		2015 年度（平成 27 年度）	2016 年度（平成 28 年度）	2015 年度（平成 27 年度）	2016 年度（平成 28 年度）	2015 年度（平成 27 年度）	2016 年度（平成 28 年度）
介護予防訪問介護	利用者数(人/年)	1,272	1,464	1,274	1,472	2	8
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)	1,446	1,565	2,789	3,925	1343	2360
	利用者数(人/年)	180	192	292	410	112	218
介護予防訪問リハビリテーション	利用回数(回/年)	242	242	634	614	392	372
	利用者数(人/年)	24	24	50	62	26	38
介護予防居宅療養管理指導	利用者数(人/年)	132	132	89	132	△43	0
介護予防通所介護	利用者数(人/年)	2,064	2,400	2,521	2,734	457	334
介護予防通所リハビリテーション	利用者数(人/年)	960	1,092	964	877	4	△215
介護予防短期入所生活介護	利用日数(日/年)	175	175	172	351	△3	176
	利用者数(人/年)	60	60	52	71	△8	11
介護予防短期入所療養介護	利用日数(日/年)	0	0	32	0	32	―
	利用者数(人/年)	0	0	3	0	3	―
介護予防特定施設入居者生活介護	利用者数(人/年)	144	204	65	77	△79	△127
介護予防福祉用具貸与	利用者数(人/年)	1,692	1,932	2,027	2,223	335	291
特定介護予防福祉用具購入費	利用者数(人/年)	60	108	89	91	29	△17
介護予防住宅改修	利用者数(人/年)	144	144	109	137	△35	△7
介護予防支援	利用者数(人/年)	5,472	5,880	5,357	5,687	△115	△193

５）居宅介護サービス利用者数と利用回数

居宅介護サービスの中では、利用者数でみると、福祉用具貸与、居宅介護支援以外のすべてのサービスで、2015 年度（平成 27 年度）及び 2016 年度（平成 28 年度）ともに実績値が計画値を下回っています。

■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

（2015年度（平成27年度）・2016年度（平成28年度））

サービス名・単位 ＼ 年度		計画値		実績値		計画値との差	
		2015 年度（平成 27 年度）	2016 年度（平成 28 年度）	2015 年度（平成 27 年度）	2016 年度（平成 28 年度）	2015 年度（平成 27 年度）	2016 年度（平成 28 年度）
訪問介護	利用回数（回/年）	87,078	88,904	95,294	103,279	8,216	14,375
	利用者数（人/年）	4,272	4,392	3,811	3,883	△461	△509
訪問入浴介護	利用回数（回/年）	2,015	2,120	1,396	969	△619	△1,151
	利用者数（人/年）	444	468	295	200	△149	△268
訪問看護	利用回数（回/年）	24,594	27,646	27,181	27,360	2,587	△286
	利用者数（人/年）	2,472	2,796	2,410	2,518	△62	△278
訪問リハビリテーション	利用回数（回/年）	6,719	7,411	6,131	5,837	△588	△1,574
	利用者数（人/年）	600	660	519	481	△81	△179
居宅療養管理指導	利用者数（人/年）	2,580	2,748	2,407	2,637	△173	△111
通所介護	利用回数（回/年）	90,112	98,425	86,062	72,838	△4,050	△25,587
	利用者数（人/年）	8,652	9,456	8,275	7,468	△377	△1,988
通所リハビリテーション	利用回数（回/年）	14,284	14,863	11,764	12,605	△2,520	△2,258
	利用者数（人/年）	2,064	2,148	1,577	1,649	△487	△499
短期入所生活介護	利用日数（日/年）	21,170	22,477	18,815	17,511	△2,355	△4,966
	利用者数（人/年）	2,508	2,664	2,131	1,971	△377	△693
短期入所療養介護	利用日数（日/年）	1,453	1,453	941	817	△512	△636
	利用者数（人/年）	264	264	160	130	△104	△134
特定施設入居者生活介護	利用者数（人/年）	948	1,068	678	718	△270	△350
福祉用具貸与	利用者数（人/年）	7,848	9,192	8,324	8,477	476	△715
特定福祉用具購入費	利用者数（人/年）	360	852	195	176	△165	△676
住宅改修	利用者数（人/年）	252	288	183	140	△69	△148
居宅介護支援	利用者数（人/年）	12,888	14,664	13,106	13,113	218	△1,551

６）地域密着型サービス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、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は利用がありませんでした。また、介護予防小規模多機能型居宅介護では、実績値が計画値を上回っています。

■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

（2015年度（平成27年度）・2016年度（平成28年度））

サービス名・単位 ＼ 年度		計画値		実績値		計画値との差	
		2015 年度（平成 27 年度）	2016 年度（平成 28 年度）	2015 年度（平成 27 年度）	2016 年度（平成 28 年度）	2015 年度（平成 27 年度）	2016 年度（平成 28 年度）
介護予防認知症対応型通所介護	利用回数(回/年)	0	0	0	0	－	－
	利用者数(人/年)	0	0	0	0	－	－
介護予防小規模多機能型居宅介護	利用者数(人/年)	36	48	61	65	25	17
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	0	－	－

地域密着型介護サービスの利用については、認知症対応型通所介護、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。また、定期巡回・随時対応型訪問介護看護は計画に見込まなかったものの、利用がありました。

■地域密着型介護サービスの利用者数及び利用回数の計画値と実績値

（2015年度（平成27年度）・2016年度（平成28年度））

サービス名・単位 ＼ 年度		計画値		実績値		計画値との差	
		2015 年度（平成 27 年度）	2016 年度（平成 28 年度）	2015 年度（平成 27 年度）	2016 年度（平成 28 年度）	2015 年度（平成 27 年度）	2016 年度（平成 28 年度）
認知症対応型通所介護	利用回数(回/年)	2,184	2,513	2,163	2,177	△21	△336
	利用者数(人/年)	252	288	228	246	△24	△42
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	利用者数(人/年)	0	0	24	50	24	50
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)	552	576	675	674	123	98
認知症対応型共同生活介護	利用者数(人/年)	1,056	1,068	937	981	△119	△87
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	－	－
地域密着型通所介護	利用回数(回/年)	－	－	0	13,909	－	－
	利用者数(人/年)	－	－	0	1,287	－	－

７）予防給付費

予防給付費は、両年度とも、訪問看護、訪問リハビリテーション、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、住宅改修が 100 万円以上下回っています。予防給付費の総額は、平成 27 年度がおよそ 1,000 万円、平成 28 年度がおよそ 3,800 万円下回っています。

■予防給付費の計画値と実績値（2015年度（平成27年度）・2016年度（平成28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	
	2015 年度（平成 27 年度）	2016 年度（平成 28 年度）	2015 年度（平成 27 年度）	2016 年度（平成 28 年度）	2015 年度（平成 27 年度）	2016 年度（平成 28 年度）
介護予防サービス						
介護予防訪問介護	23,043	26,561	22,787	26,179	△256	△382
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	－	－
介護予防訪問看護	4,692	5,054	9,262	13,431	4,570	8,377
介護予防訪問リハビリテーション	696	695	1,874	1,743	1,178	1,048
介護予防居宅療養管理指導	1,629	1,637	764	1,362	△865	△275
介護予防通所介護	68,051	78,913	78,005	74,031	9,954	△4,882
介護予防通所リハビリテーション	40,105	45,538	31,674	28,865	△8,431	△16,673
介護予防短期入所生活介護	775	773	1,079	2,238	304	1,465
介護予防短期入所療養介護	0	0	203	0	203	－
介護予防特定施設入居者生活介護	27,126	38,724	4,303	5,418	△22,823	△33,306
介護予防福祉用具貸与	11,157	12,763	11,111	12,747	△46	△16
介護予防福祉用具購入費	1,864	3,407	2,011	2,019	147	△1,388
介護予防住宅改修	11,910	11,640	9,584	10,534	△2,326	△1,106
介護予防支援	17,314	18,573	24,544	27,512	7,230	8,939
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	0	0	0	0	－	－
介護予防小規模多機能型居宅介護	3,123	4,156	4,282	4,113	1,159	△43
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	－	－
小　計	211,485	248,434	201,483	210,191	△10,002	△38,243

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

８）介護給付費

介護給付費について、2015 年度（平成 27 年度）及び 2016 年度（平成 28 年度）ともに、訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、介護老人保健施設は実績値が計画値を上回り、それら以外は概ね実績値が計画値を下回っています。

■介護給付費の計画値と実績値　（2015年度（平成27年度）・2016年度（平成28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	
	2015 年度（平成 27 年度）	2016 年度（平成 28 年度）	2015 年度（平成 27 年度）	2016 年度（平成 28 年度）	2015 年度（平成 27 年度）	2016 年度（平成 28 年度）
居宅介護サービス						
訪問介護	263,074	267,954	274,155	283,579	11,081	15,625
訪問入浴介護	24,031	25,228	16,815	11,543	△7,216	△13,685
訪問看護	112,286	126,148	121,958	123,355	9,672	△2,793
訪問リハビリテーション	21,196	23,419	17,855	17,034	△3,341	△6,385
居宅療養管理指導	25,336	26,903	22,046	25,257	△3,290	△1,646
通所介護	764,595	832,278	727,060	599,867	△37,535	△232,411
通所リハビリテーション	126,096	130,588	103,681	109,831	△22,415	△20,757
短期入所生活介護	181,800	192,674	159,361	146,340	△22,439	△46,334
短期入所療養介護	15,318	15,288	9,870	8,852	△5,448	△6,436
特定施設入居者生活介護	172,288	193,848	127,386	133,022	△44,902	△60,826
福祉用具貸与	110,924	129,718	111,644	111,145	720	△18,573
特定福祉用具購入費	6,226	13,997	6,053	5,250	△173	△8,747
住宅改修	16,325	18,771	16,453	12,401	128	△6,370
居宅介護支援	189,212	214,808	192,926	185,728	3,714	△29,080
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	4,350	7,220	4,350	7,220
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	―	―
認知症対応型通所介護	24,073	27,629	22,416	23,459	△1,657	△ 4,170
小規模多機能型居宅介護	111,762	115,553	151,439	146,517	39,677	30,964
認知症対応型共同生活介護	263,415	265,918	241,158	247,616	△22,257	△ 18,302
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	―	―
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	―	―
地域密着型通所介護	－	－	0	119,526	－	－
介護保険施設サービス						
介護老人福祉施設	738,071	742,968	690,368	696,228	△47,703	△46,740
介護老人保健施設	389,040	394,992	411,658	429,028	22,618	34,036
介護療養型医療施設	122,231	114,345	89,244	116,455	△32,987	2,110
小　計	3,677,299	3,873,027	3,517,896	3,559,255	△159,403	△313,772

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

９）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、2015 年度（平成 27 年度）では計画値をおよそ 1 億 4,600 万円下回り、2016 年度（平成 28 年度）はおよそ 3 億 1,400 万円下回っています。

■総給付費の計画値と実績値（2015年度（平成27年度）・2016年度（平成28年度））

（単位：千円）

年度 / 項目	計画値		実績値		計画値との差	
	2015 年度（平成 27 年度）	2016 年度（平成 28 年度）	2015 年度（平成 27 年度）	2016 年度（平成 28 年度）	2015 年度（平成 27 年度）	2016 年度（平成 28 年度）
予防給付費	211,485	248,434	201,483	210,191	△10,002	△38,243
介護給付費	3,677,299	3,873,027	3,517,896	3,559,255	△159,403	△313,772
総給付費	3,865,500	4,083,821	3,719,379	3,769,446	△146,121	△314,375
第1号被保険者数（人）	16,606	17,197	16,273	17,041	△333	△156
被保険者1人あたり給付費	233	237	229	221	△4	△16

注）総給付費の計画値は一定以上所得者負担の調整後のため合計が一致しません。

10）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、2015 年度（平成 27 年度）で計画値の 95.7%、2016 年度（平成 28 年度）で 92.4%となっています。

■標準給付費の計画値

（単位：円）

年度 / 項目	2015 年度（平成 27 年度）	2016 年度（平成 28 年度）	2017 年度（平成 29 年度）	合　計
総給付費	3,865,499,867	4,083,821,272	4,312,851,821	12,262,172,960
特定入所者介護サービス費等給付額	155,675,325	151,685,257	158,126,188	465,486,770
高額介護サービス費等給付額	74,664,653	79,132,051	83,563,949	237,360,653
高額医療合算介護サービス費等給付額	8,555,325	9,067,214	9,575,036	27,197,575
算定対象審査支払手数料	3,919,200	4,124,400	4,349,400	12,393,000
標準給付費見込額	4,108,314,370	4,327,830,194	4,568,466,394	13,004,610,958

■標準給付費の実績値（2015年度（平成27年度）・2016年度（平成28年度））

（単位：円）

項目＼年度	実績値		計画値との差	
	2015 年度（平成 27 年度）	2016 年度（平成 28 年度）	2015 年度（平成 27 年度）	2016 年度（平成 28 年度）
総給付費	3,719,379,332	3,769,446,143	△ 146,120,535	△ 314,375,129
特定入所者介護サービス費等給付額	123,775,701	124,313,247	△ 31,899,624	△ 27,372,010
高額介護サービス費等給付額	73,927,359	87,545,980	△ 737,294	8,413,929
高額医療合算介護サービス費等給付額	10,556,540	11,427,461	2,001,215	2,360,247
算定対象審査支払手数料	3,961,320	4,097,640	42,120	△ 26,760
標準給付費	3,931,600,252	3,996,830,471	△ 176,714,118	△ 330,999,723

地域支援事業費の実績は、2015 年（平成 27 年度）で計画値の 73.2%、2016 年度（平成 28 年度）で 76.9%となっています。

■地域支援事業費の計画値

（単位：円）

項目＼年度	2015 年度（平成 27 年度）	2016 年度（平成 28 年度）	2017 年度（平成 29 年度）	合　計
地域支援事業費	123,130,000	129,710,000	148,861,000	401,701,000
保険給付費見込額に対する割合	3.0%	3.0%	3.3%	3.1%

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（2015年度（平成27年度）・2016年度（平成28年度））

（単位：円）

項目＼年度	実績値		実績値／計画値	
	2015 年度（平成 27 年度）	2016 年度（平成 28 年度）	2015 年度（平成 27 年度）	2016 年度（平成 28 年度）
地域支援事業費	90,120,680	99,751,953	73.2%	76.9%
保険給付費見込額に対する割合	2.1%	2.1%		

注）保険給付費見込額＝標準給付費－審査支払手数料

第３章　計画の基本的な考え方

１　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想されますが、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、可能なかぎ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様々な人や団体、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。

このようなことから、本計画は、計画の連続性と整合性を維持する必要から、前計画の基本理念と基本的視点を引き継ぎ、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、地域の様々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。

２　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、次の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

介護予防の総合的な推進

◆高齢者の心身機能の改善だけを目指すのではなく、生活機能全体を向上させる介護予防プログラムの実施に取り組むとともに、「介護予防・日常生活支援総合事業」（新しい総合事業）を実施し、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。

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かぎり介護を必要としない状態を保持し、心身ともに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。

生きがいづくりと社会参加の促進

◆活力ある高齢社会の実現に向け、すべての高齢者が健康で生きがいをもって暮らすことができるよう、健康づくりや介護予防事業などを通して、市民一人ひとりの健康に対する意識を高めるとともに、高齢者の豊かな経験や知識を活かし、地域の中で様々な分野で活躍したり、交流したりすることができる場所や機会を提供していきます。

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

地域包括ケアシステムの推進

◆介護保険制度の改正を踏まえ、地域包括ケアの中核として、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、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく提供される地域包括ケアシステムを推進します。高齢者一人ひとりが住み慣れた地域で安心して暮らしていけるよう、相談支援の強化とともに、ニーズに応じた在宅生活を支える介護・福祉サービスの総合的な提供に努めます。

認知症対策の総合的な推進

◆認知症の予防から早期診断・対応、認知症高齢者や家族に対する各種サービス提供等の支援まで、状態像に応じた適切なケアの流れを示した認知症ケアパスを通して、認知症を支える地域づくりに取り組みます。

医療と介護の連携の推進

◆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、在宅医療と介護の連携を推進します。

安心できる住まいの確保と防災・防犯対策の推進

◆介護が必要になっても、できる限り住み慣れた地域でその人らしい生活ができるよう、高齢者自らの選択に基づき住まいの確保ができる体制づくりに取り組むとともに、消費者被害の防止等の防犯対策や、大規模災害時の避難対応等の防災対策を進め、高齢者が安心して暮らせる環境整備に努めます。

地域における支え合い活動の推進

◆地域住民等の連携・協力のもと、支援を必要とする高齢者とその家族が孤立することのないように、地域での見守りや支え合い活動を推進するとともに、介護に取り組む家族等への支援の充実を図り、「我が事・丸ごと」の包括的な支援体制を整備します。

基本目標３　高齢者の尊厳の確保と権利擁護の推進

高齢者の人権尊重と虐待の防止

◆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。

権利擁護の推進

◆認知症高齢者など判断能力が十分でない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、ケアマネジャー等を通じて関係機関と連携し、成年後見制度や福祉サービス利用援助事業等の周知を図り、権利擁護に関する相談・助言等を行い、日常生活を支援します。

基本目標４　利用者本位の介護保険事業の推進

介護サービスの利用支援

◆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の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。

介護保険制度の適正・円滑な運営

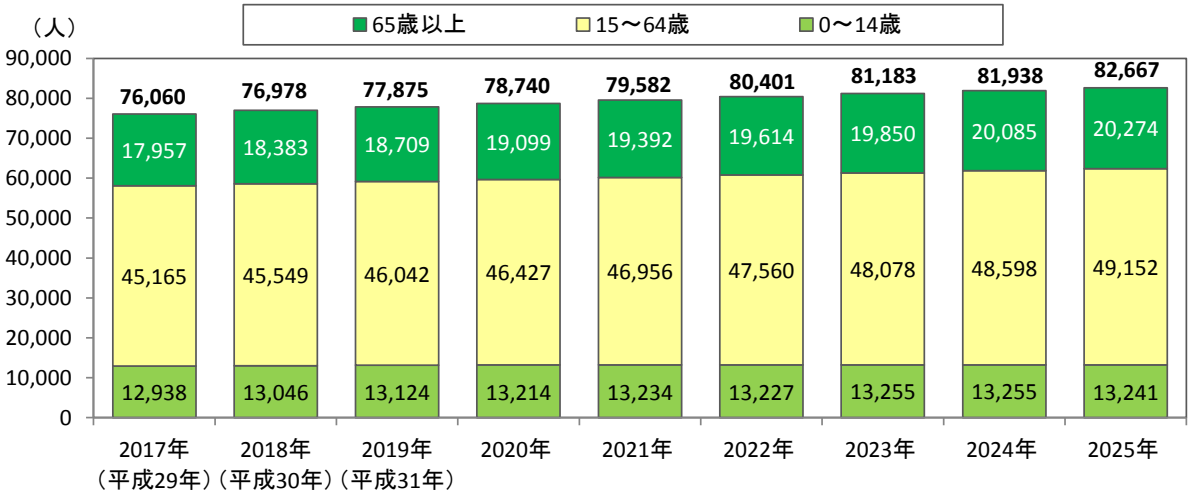
◆介護保険制度に対する信頼を高め、安定した制度運営を目指し、適切な要介護認定の実施とともに、サービス事業者に対する介護給付等対象サービスの取扱いや介護報酬の請求等に関する事項についての指導等の強化を図ります。指定基準違反や介護報酬の請求に関する不正や不当なケースがある場合は、検査を実施します。また、ケアプランの点検やケアマネジャー研修等を通じて介護支援専門員に対する支援を行い、高齢者等が介護サービスや保健医療サービス、福祉サービスを適切に利用するために欠かせない適正なマネジメントを推進します。

３　2025 年を見据えた高齢者を取り巻く姿

（１） 将来人口推計

本市の将来人口は、増加傾向が予測されています。高齢者人口は増加傾向で推移していくものと見込まれます。

◆年齢３区分人口の将来推計

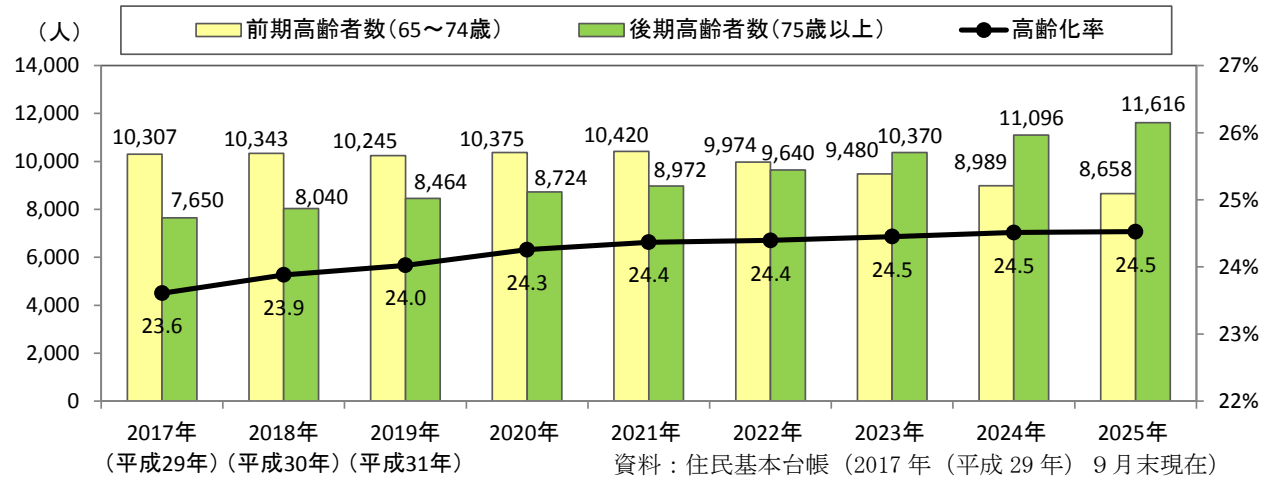


資料：住民基本台帳（2017 年（平成 29 年）９月末現在）
※2018 年（平成 30 年）以降は、住民基本台帳人口データ
（2013 年（平成 25 年）～2017 年（平成 29 年）の実人口）を基に推計

（２） 高齢者数の推計

本市の後期高齢者（75 歳以上高齢者）は年々増加し、2023 年に前期高齢者（65～74 歳）を上回ると見込まれます。2025 年では、前期高齢者数 8,658 人、後期高齢者数 11,616 人、高齢化率 24.5％と見込まれます。

◆高齢者人口の推移・将来推計

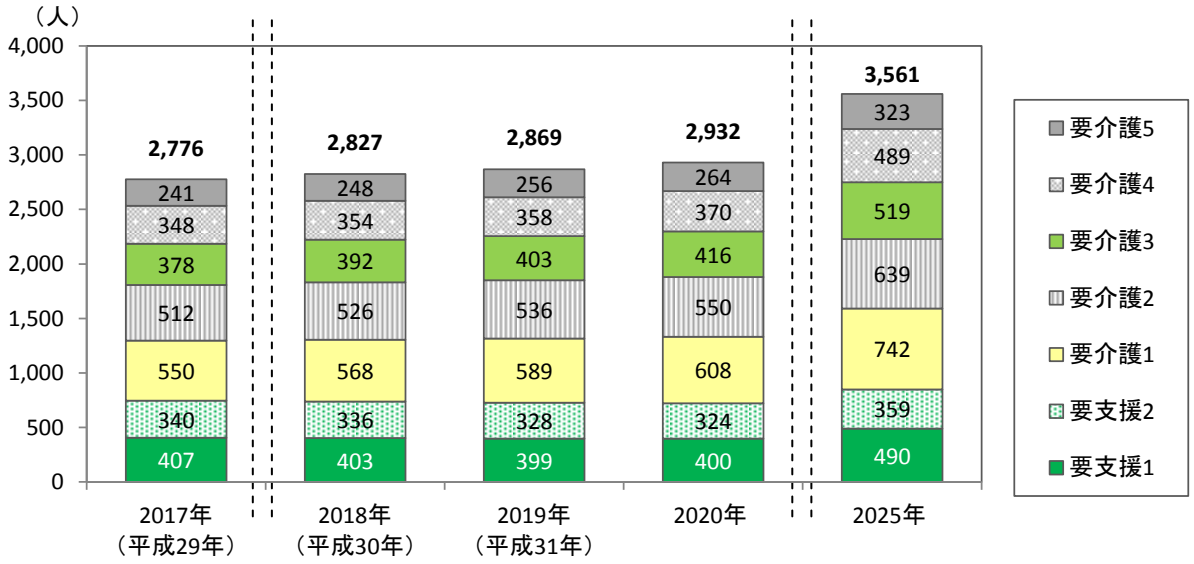


資料：住民基本台帳（2017 年（平成 29 年）９月末現在）
※2018 年（平成 30 年）以降は、住民基本台帳人口データ
（2013 年（平成 25 年）～2017 年（平成 29 年）の実人口）を基に推計

（３） 要介護者数の推計

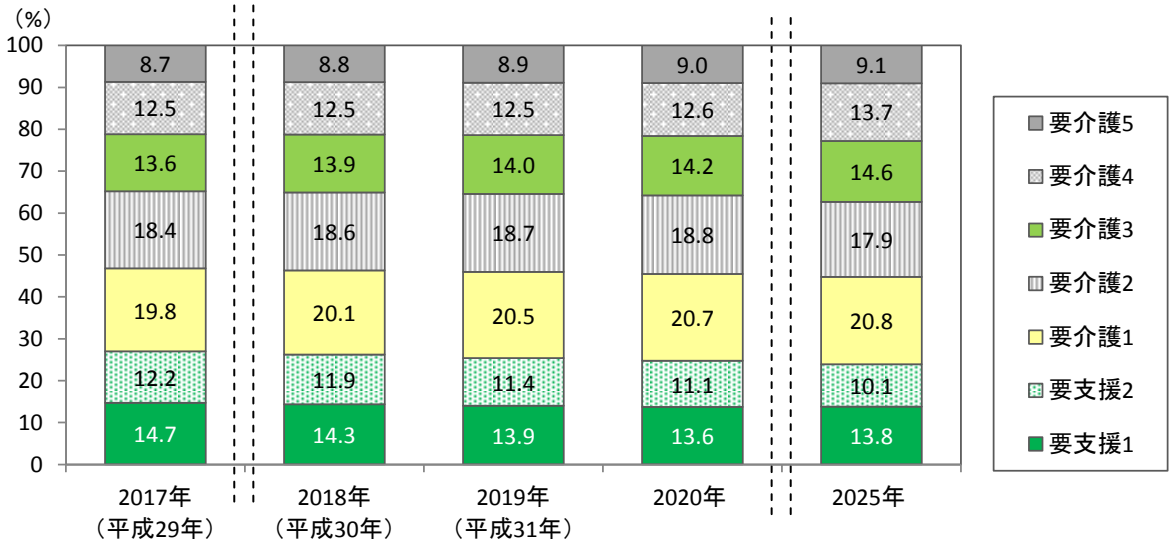
要支援・要介護認定者数は、今後増加傾向で推移し、2020 年で 2,932 人、2025 年で 3,561 人になると見込まれます。

◆要支援・要介護認定者数の推移・将来推計



※認定者数の推計方法
　推計した被保険者数を基に、見える化システムを用いて推計

◆要支援・要介護度別構成比の推移・将来推計



（４）2025 年の社会予測

2025 年には、団塊の世代がすべて後期高齢者（75 歳以上）となり、下記のような社会となることが予測されます。

本市においても、後期高齢者が増えていくなかで、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、地域の実情に応じた、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムをさらに深化していくことが求められています。また、地域包括ケアシステムの一層の推進にあたっては、高齢者の社会参加等を進め、世代を超えて地域住民が共に支え合う地域づくりを進めていくことが重要となっています。

図表　2025 年の姿

○人口は引き続き増加傾向

（本市の人口は、毎年増加し、2025 年に８万２千人以上になることが見込まれています）

○団塊の世代が 75 歳以上（後期高齢者）になる

（75 歳以上の後期高齢者数が前期高齢者数を上回る（2023 年に逆転））

○高齢者世帯は今後も増加が予測される

（ひとり暮らし、高齢者夫婦世帯が増加）

４　日常生活圏域の設定

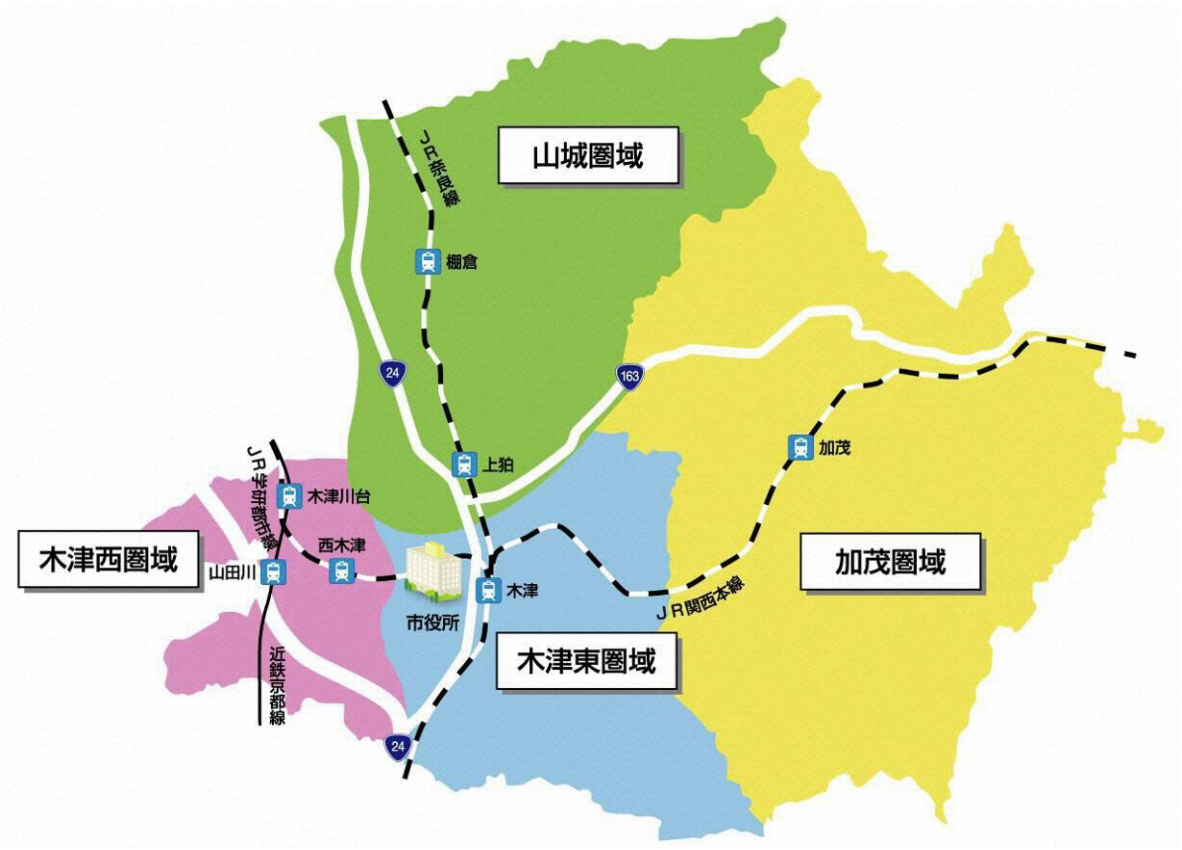
日常生活圏域の設定については、引き続き、地域の実情に応じた取組を推進します。

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、2007 年（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地域包括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



５　施策の体系

基本理念	基本目標	主要課題
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	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
		(2) 生きがいづくりと社会参加の促進
	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	(1) 地域包括ケアシステムの推進
		(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
	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
		(2) 権利擁護の推進
	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
		(2) 介護保険制度の適正・円滑な運営

第４章　計画の具体的な取組

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（介護予防・重度化防止の推進）

展開の方向

高齢者が可能な限り要介護状態になることを予防し、また、要介護状態になってもその状態をできる限り軽減、または重度化を防止することにより、自立した日常生活を送ることを目的として、要支援・要介護状態の方も含めてすべての高齢者を対象とした一般介護予防事業と、要支援状態の高齢者に対する介護予防・日常生活支援総合事業等を総合的かつ効果的に実施しています。

本市では、高齢者実態調査から、認定を受けていない一般高齢者において、運動器の機能低下リスクに該当する割合が 7.8%、閉じこもり傾向が 13.3%と低いものの、咀嚼機能の低下が 25.9%、認知機能の低下を評価する項目では 40.0%と上昇しています。

このことから、介護予防事業を通じて健康づくり運動の推進や口腔の健康、咀嚼機能の保持に向けての習慣づくり、また、認知機能の維持に向けた啓発や実践とともに、認知症対策全般に係る強化が重要です。

介護予防事業では、介護予防サポーターや地域住民と連携し、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。

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、地域包括支援センターと市による出前講座や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。
一般介護予防事業の実施	65歳以上の高齢の方を対象に、閉じこもり予防と介護予防を目的とした「一般高齢者運動器機能向上事業」や「生きがい対応型

施策･事業名	施策･事業の内容
	デイサービス事業」を、各地域で実施します。
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。
介護予防サポーターによる体操の普及実施	運動・口腔・栄養の知識を習得し、養成されたサポーターによる「元気アップ体操」の普及啓発を行い、高齢者がいきいきと活動し、より効果的な介護予防ができるように、家から歩いて行ける集いの場で、「元気アップ体操」がおこなわれることを目指していきます。

②　介護予防と生活支援の充実

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実施	介護保険法の改正により、高齢者の介護予防と日常生活の自立支援に重点を置いた『介護予防・日常生活支援総合事業』が創設され、木津川市では、2017年（平成29年）4月から開始しました。 これまで要支援者に対する介護予防給付として行われていた訪問介護と通所介護について、新しい総合事業の訪問型サービスと通所型サービスとして提供を行います。
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。
生活支援体制整備事業	高齢者のニーズと地域資源の把握や、ボランティア等の生活支援の担い手の養成、関係者間のネットワークの構築、生活支援コーディネーター、協議体と協働しながら、介護予防・生活支援サービスの提供体制を構築していきます。

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げられるよう、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促進

展開の方向

団塊の世代が高齢期を迎えた現在、高齢者は支えられる側という視点ではなく、他の世代とともに地域を支えていくという視点に立ち、団塊の世代を含む高齢者の社会参加と活躍が期待されています。

また、高齢者の介護予防が求められる中、高齢者が社会参加し、社会的役割を持つことは、心身ともに健康の保持増進が図られ、生きがいや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推進します。

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。
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、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律」、「京都府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）地域包括ケアシステムの推進

展開の方向

介護保険法の一部改正により、高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止や、地域共生社会の実現を図るとともに、介護保険制度の持続可能性を確保することにより、サービスを必要とするすべての人に必要なサービスが提供されるよう「地域包括ケアシステム」を一層推進し、強化することが求められました。

本市では、高齢化率が全国や京都府と比べても低く経過していますが、圏域別に見るとばらつきが大きく、また地域によっては高齢化率が50％近いところもあります。

高齢化が進行するなかで、高齢者がその有する能力に応じて、できる限り自立した日常生活を送ることができるようにするとともに、サービスを提供するためには、医療、介護、介護予防、住まい、及び自立した日常生活の支援が包括的に提供される地域包括ケアシステムについて、木津川市の実情に応じて深化・推進していく必要があります。

地域包括ケアシステムの一層の推進に向けて、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、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。

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、在宅・施設サービス等の支援に努めます。

また、介護離職ゼロの運動に向けて、家族介護者等の介護負担を軽減する支援を行うとともに、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　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及び地域包括支援センターの機能強化を図ります。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。

施策・事業名	施策・事業の内容
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。また、抽出された課題を生活支援体制整備事業協議体と連携し、必要なサービスの創出に繋げていきます。

③　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、乾燥等を行います。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。

④　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。

⑤　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。 また、2018年（平成30年）４月から、居宅介護支援事業所の指定権限が市に移譲されることから、公正で適正な運営ができるよう支援します。
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したことから、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、介護保険施設の運営について支援します。
地域密着型サービスの提供	介護サービスの利用状況を把握し、在宅介護を支援するため、さらなる地域密着型サービスの必要性について検討します。
人材の確保及び介護職員の資質向上	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。また、事業主による介護職員の資質向上や雇用管理の改善の取組が促進されるよう支援します。

⑥　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

厚生労働省の研究報告では、全国の認知症高齢者数は、2012年（平成24年）時点で462万人、高齢者の約７人に１人となっており、2025年には約700万人、約５人に１人に上昇すると推計されています。

認知症高齢者が急増するなか、国では2015年（平成27年）に「認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～」（新オレンジプラン）が策定されました。

このような状況のなか、本市においても認知症高齢者等にやさしい地域づくりを推進していくために、新オレンジプランに基づき、相談体制の充実を図るとともに、認知症地域支援推進員・認知症初期集中支援チーム等の認知症施策の推進に取り組んでいます。

また、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。

さらに、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。

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（認知症あんしんサポート相談窓口、認知症コールセンター等）の情報提供に努めます。

施策・事業名	施策・事業の内容
認知症地域支援推進員の設置	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推進します。
認知症初期集中支援事業の推進	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で支援していきます。
認知症ケアパスの活用の推進	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られるかを示した認知症ケアパスの活用を広く市民に周知します。
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、認知症カフェの推進に取り組みます。
認知症高齢者等見守りネットワークの推進	地域の関係機関や団体等と連携して、行方不明高齢者を早期発見できる見守り体制の推進に取り組みます。今後も、認知症高齢者等見守り及び声かけ訓練を実施し、安心して暮らせるまちづくりを目指します。
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

ひとり暮らし高齢者世帯や夫婦のみの高齢者世帯が増加するなか、高齢者実態調査より、要介護認定を受けている方の約半数が「自宅で介護サービスを利用しながら暮らしたい」と希望されています。多くの市民が自宅等の住み慣れた地域での療養を望んでおり、在宅医療と介護の連携の推進が喫緊の課題となっています。

2018年度（平成30年度）までに、国が示す事業項目について、市町村が主体となって相楽医師会等と連携しつつ、相楽圏域単位で取り組むこととなりました。

木津川市においても、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、医師会をはじめ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を実施します。
多職種連携の推進	多職種でのグループワークや医療側への介護の研修と介護側への医療の研修等により、在宅医療・介護連携の推進という目的を共有できる研修を行うことで多職種連携を推進していきます。

（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

今後、ひとり暮らし高齢者世帯や夫婦のみの高齢者世帯が一層増加することが予想されるなか、高齢者が安心して暮らしていけるよう、様々な施設・居住系サービス等の事業を精査し、高齢者一人ひとりのニーズに合った総合的な住まいの支援体制を整備していく必要があります。

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、多様な住まい方を選択することができるよう、関係機関と連携し、高齢者などに対する住宅相談も含めた住まいに関する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、サービス付き高齢者向け住宅への入所支援等

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。

施策・事業名	施策・事業の内容
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。また、地域支援事業においても事業の実施・展開を行います。
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。

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、高齢者に対する虐待は、高齢者の心身に深い傷を負わせる重大な人権侵害です。「高齢者虐待防止法」を踏まえ、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	高齢者虐待の防止や、虐待を受けた高齢者や養護者に対する早期対応、支援などを行う体制として、関係機関との連携や専門職派遣等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報酬に対する費用を助成します。

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。
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2025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
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、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

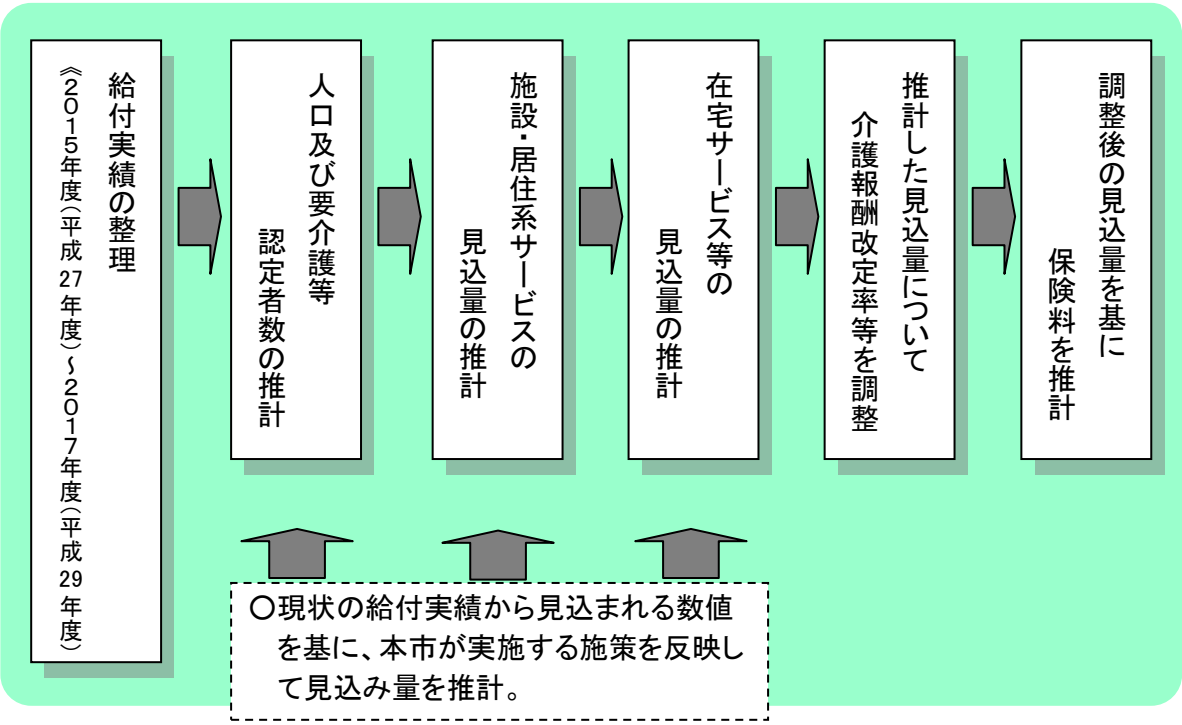
施策･事業名	施策･事業の内容
適正なケアマネジメントの推進	利用者が、介護・福祉サービスを適切に利用するためにケアプランの点検や研修等を通じて介護支援専門員への支援を行い、適正なケアマネジメント活動を推進します。

第５章　介護保険事業・地域支援事業の推進

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、国が作成した「見える化」システムにより行っています。その手順は以下のとおりです。

■算定の流れ



今期の計画では、団塊の世代がすべて後期高齢者になる2025年に向けて地域包括ケアシステムの深化・推進を見据えた将来推計を行うため、本計画期間（2018年度（平成30年度）～2020年度）だけではなく、2025年度までの見込量を推計します。

２　介護保険事業対象者数等の推計

（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：2017年（平成29年）

データ：2013年（平成25年）～2017年（平成29年）の9月末現在の住民基本台帳（外国人登録を含む）による、性・年齢１歳階級別人口

※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2020年には78,740人、また、団塊の世代が後期高齢者になる2025年には、82,667人と推計されます。高齢者人口は増加を続け、2017年（平成29年）には17,957人、高齢化率は23.6％ですが、2025年には20,274人、高齢化率は24.5％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							
	2017年（平成29年）	2018年（平成30年）	2019年（平成31年）	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年	2025年
総人口（人）	76,060	76,978	77,875	78,740	79,582	80,401	81,183	81,938	82,667
15歳未満（人）	12,938	13,046	13,124	13,214	13,234	13,227	13,255	13,255	13,241
15～64歳（人）	45,165	45,549	46,042	46,427	46,956	47,560	48,078	48,598	49,152
65歳以上（人）	17,957	18,383	18,709	19,099	19,392	19,614	19,850	20,085	20,274
前期高齢者（65～74歳）（人）	10,307	10,343	10,245	10,375	10,420	9,974	9,480	8,989	8,658
後期高齢者（75歳以上）（人）	7,650	8,040	8,464	8,724	8,972	9,640	10,370	11,096	11,616
高齢化率（％）	23.6	23.9	24.0	24.3	24.4	24.4	24.5	24.5	24.5

【参考：日常生活圏域別高齢者人口の推計】

日常生活圏域別の高齢者人口は、2020年には木津西圏域が6,420人、木津東圏域が4,480人、加茂圏域が5,449人、山城圏域が2,750人と推計されます。木津の２圏域は今後増加を続けるものの、加茂圏域は2023年をピークとして、また、山城圏域は2020年をピークとして減少に転じると推計されます。

2020年の高齢化率は、加茂圏域が41.7％で最も高く、山城圏域が33.3％、木津西圏域が25.5％、木津東圏域が13.9％となっています。2025年には加茂圏域及び木津西圏域の上昇が高く、それぞれ46.1％、29.6％と推計され、一方、山城圏域は横ばいで34.1％、木津東圏域は低下傾向を示し、12.8％と推計されます。

■人口推計（木津西圏域）

項目・年次 ＼ 項目	実績	推計							
	2017年（平成29年）	2018年（平成30年）	2019年（平成31年）	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年	2025年
総人口（人）	25,398	25,317	25,234	25,129	25,012	24,888	24,744	24,585	24,414
15歳未満（人）	3,584	3,476	3,351	3,252	3,116	2,990	2,894	2,799	2,705
15～64歳（人）	15,923	15,769	15,660	15,457	15,306	15,173	14,939	14,719	14,483
65歳以上（人）	5,891	6,072	6,223	6,420	6,590	6,725	6,911	7,067	7,226
前期高齢者（65～74歳）（人）	3,427	3,430	3,401	3,476	3,547	3,429	3,338	3,229	3,206
後期高齢者（75歳以上）（人）	2,464	2,642	2,822	2,944	3,043	3,296	3,573	3,838	4,020
高齢化率（%）	23.2	24.0	24.7	25.5	26.3	27.0	27.9	28.7	29.6

■人口推計（木津東圏域）

項目・年次 ＼ 項目	実績	推計							
	2017年（平成29年）	2018年（平成30年）	2019年（平成31年）	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年	2025年
総人口（人）	28,430	29,731	31,018	32,301	33,579	34,859	36,116	37,376	38,627
15歳未満（人）	6,958	7,254	7,542	7,829	8,085	8,299	8,516	8,688	8,848
15～64歳（人）	17,296	18,196	19,103	19,992	20,910	21,912	22,864	23,861	24,851
65歳以上（人）	4,176	4,281	4,373	4,480	4,584	4,648	4,736	4,827	4,928
前期高齢者（65～74歳）（人）	2,414	2,429	2,417	2,455	2,484	2,362	2,275	2,230	2,200
後期高齢者（75歳以上）（人）	1,762	1,852	1,956	2,025	2,100	2,286	2,461	2,597	2,728
高齢化率（%）	14.7	14.4	14.1	13.9	13.7	13.3	13.1	12.9	12.8

■人口推計（加茂圏域）

項目・年次 / 項目	実績	推計							
	2017年（平成29年）	2018年（平成30年）	2019年（平成31年）	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年	2025年
総人口（人）	13,716	13,504	13,284	13,059	12,833	12,598	12,366	12,133	11,891
15歳未満（人）	1,282	1,221	1,165	1,097	1,041	986	928	893	857
15～64歳（人）	7,275	6,992	6,753	6,513	6,309	6,093	5,918	5,728	5,549
65歳以上（人）	5,159	5,291	5,366	5,449	5,483	5,519	5,520	5,512	5,485
前期高齢者（65～74歳）（人）	3,076	3,111	3,083	3,121	3,098	2,960	2,710	2,455	2,254
後期高齢者（75歳以上）（人）	2,083	2,180	2,283	2,328	2,385	2,559	2,810	3,057	3,231
高齢化率（%）	37.6	39.2	40.4	41.7	42.7	43.8	44.6	45.4	46.1

■人口推計（山城圏域）

項目・年次 / 項目	実績	推計							
	2017年（平成29年）	2018年（平成30年）	2019年（平成31年）	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年	2025年
総人口（人）	8,516	8,426	8,339	8,251	8,158	8,056	7,957	7,844	7,735
15歳未満（人）	1,114	1,095	1,066	1,036	992	952	917	875	831
15～64歳（人）	4,671	4,592	4,526	4,465	4,431	4,382	4,357	4,290	4,269
65歳以上（人）	2,731	2,739	2,747	2,750	2,735	2,722	2,683	2,679	2,635
前期高齢者（65～74歳）（人）	1,390	1,373	1,344	1,323	1,291	1,223	1,157	1,075	998
後期高齢者（75歳以上）（人）	1,341	1,366	1,403	1,427	1,444	1,499	1,526	1,604	1,637
高齢化率（%）	32.1	32.5	32.9	33.3	33.5	33.8	33.7	34.2	34.1

※各圏域別の人口推計は、コーホート変化率法を参考とした市独自推計です。

（２）被保険者数の推計

介護保険被保険者数の推計については、第１号被保険者数は今後も増加を続け、2020年度は19,099人、2025年度は20,274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2021年の10,420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、2020年度は8,724人（第１号被保険者数の45.7%）、2025年度は11,616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、2020年度は26,053人、2025年度は27,891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）

性・年齢区分 ＼ 年度		実績	第7期計画期間推計			将来推計
		2017年（平成29年）	2018年（平成30年）	2019年（平成31年）	2020年	2025年
男性	第1号被保険者	8,143	8,298	8,382	8,518	8,891
	65～69歳	2,816	2,563	2,269	2,142	1,928
	70～74歳	2,129	2,355	2,525	2,680	2,044
	75～79歳	1,556	1,687	1,854	1,853	2,443
	80～84歳	923	956	980	1,057	1,489
	85～89歳	532	525	523	545	683
	90歳以上	187	212	231	241	304
	第2号被保険者	12,047	12,277	12,549	12,706	13,635
	総数	20,190	20,575	20,931	21,224	22,526
女性	第1号被保険者	9,814	10,085	10,327	10,581	11,383
	65～69歳	3,103	2,919	2,680	2,549	2,141
	70～74歳	2,259	2,506	2,771	3,004	2,545
	75～79歳	1,602	1,735	1,912	1,958	2,865
	80～84歳	1,208	1,239	1,227	1,300	1,819
	85～89歳	948	942	981	979	1,090
	90歳以上	694	744	756	791	923
	第2号被保険者	12,810	13,012	13,214	13,347	14,256
	総数	22,624	23,097	23,541	23,928	25,639
計	第1号被保険者	17,957	18,383	18,709	19,099	20,274
	65～69歳	5,919	5,482	4,949	4,691	4,069
	70～74歳	4,388	4,861	5,296	5,684	4,589
	75～79歳	3,158	3,422	3,766	3,811	5,308
	80～84歳	2,131	2,195	2,207	2,357	3,308
	85～89歳	1,480	1,467	1,504	1,524	1,773
	90歳以上	881	956	987	1,032	1,227
	第2号被保険者	24,857	25,289	25,763	26,053	27,891
	総数	42,814	43,672	44,472	45,152	48,165

３　介護・介護予防サービスの見込量

認定者数の推計及び利用者数の推計、過去の給付実績の分析をもとに、サービス利用者数や給付の見込みを設定します。

■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7期計画期間推計			将来推計
	2018年（平成30年）	2019年（平成31年）	2020年	2025年
対象者総数	2,206	2,230	2,271	2,738
要支援1	403	399	400	490
要支援2	330	320	314	346
要介護1	500	506	507	608
要介護2	445	455	469	579
要介護3	249	256	265	346
要介護4	185	193	208	226
要介護5	94	101	108	143

■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29年度現在）
介護老人福祉施設	施設数：5、定員計：300人 ※2017年度（平成29年度）末に開設予定（定員50人）を含む
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

※本計画期間において施設整備は予定しておりません。

■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7期計画期間推計						将来推計	
		2018年（平成30年）		2019年（平成31年）		2020年		2025年	
		予防	介護	予防	介護	予防	介護	予防	介護
訪問介護	給付費		311,434		331,926		360,425		487,234
	回　数		9,372		9,988		10,849		14,692
	人　数		332		341		354		444
訪問入浴介護	給付費	0	11,849	0	13,557	0	16,472	0	22,850
	回　数	0	82	0	93	0	113	0	162
	人　数	0	19	0	22	0	27	0	34
訪問看護	給付費	20,719	136,401	25,125	149,323	29,523	165,872	37,830	259,889
	回　数	499	2,700	607	2,969	715	3,305	921	5,221
	人　数	55	232	67	245	79	263	101	338
訪問リハビリテーション	給付費	1,955	21,519	2,305	25,577	2,305	30,075	3,003	43,477
	回　数	58	609	69	724	69	851	90	1,230
	人　数	6	40	7	43	7	46	9	59
居宅療養管理指導	給付費	1,223	30,776	1,224	33,595	1,357	37,094	1,490	49,137
	人　数	9	254	9	277	10	306	11	403
通所介護	給付費		703,715		764,453		834,409		1,266,871
	回　数		7,134		7,731		8,392		12,703
	人　数		675		700		729		927
通所リハビリテーション	給付費	29,441	129,759	31,166	140,473	32,640	153,631	39,567	233,578
	回　数		1,247		1,352		1,473		2,248
	人　数	73	146	76	151	79	157	96	197
短期入所生活介護	給付費	7,374	160,950	10,681	173,962	14,473	193,099	20,570	272,257
	日　数	105	1,591	153	1,727	208	1,921	298	2,751
	人　数	11	183	14	195	17	212	22	278
短期入所療養介護	給付費	0	8,710	0	9,789	0	11,385	0	13,226
	日　数	0	68	0	77	0	90	0	105
	人　数	0	10	0	10	0	11	0	12
福祉用具貸与	給付費	11,694	116,059	12,065	119,847	12,690	126,417	15,327	160,485
	人　数	184	740	190	765	200	803	242	1,027
特定福祉用具購入費	給付費	1,503	4,350	1,503	4,533	1,503	4,847	1,503	6,255
	人　数	6	14	6	15	6	16	6	20
住宅改修費	給付費	12,533	15,711	13,531	18,877	14,530	21,812	17,526	28,896
	人　数	12	16	13	19	14	22	17	29
特定施設入居者生活介護	給付費	7,012	185,076	9,354	215,773	11,692	254,767	15,200	356,469
	人　数	6	86	8	102	10	122	13	171
介護予防支援・居宅介護支援	給付費	23,524	196,996	23,314	200,631	23,315	207,078	28,373	253,481
	人　数	424	1,137	420	1,157	420	1,192	511	1,458

■地域密着型サービスの見込量

（単位：千円、回、人）

サービス名・項目 ＼ 項目・年度・給付区分		第7期計画期間推計						将来推計	
		2018年（平成30年）		2019年（平成31年）		2020年		2025年	
		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		12,887		15,479		20,653		28,415
	人　数		6		7		9		12
夜間対応型訪問介護	給付費		0		0		0		0
	人　数		0		0		0		0
認知症対応型通所介護	給付費	0	37,482	0	47,924	0	60,463	0	106,217
	回　数	0	300	0	382	0	478	0	840
	人　数	0	30	0	36	0	43	0	58
小規模多機能型居宅介護	給付費	1,825	179,972	1,217	189,566	1,217	184,684	1,217	248,233
	人　数	3	74	2	81	2	85	2	114
認知症対応型共同生活介護	給付費	0	280,217	0	280,342	0	280,342	0	336,333
	人　数	0	90	0	90	0	90	0	108
地域密着型特定施設入居者生活介護	給付費		0		0		0		0
	人　数		0		0		0		0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	給付費		0		0		0		0
	人　数		0		0		0		0
看護小規模多機能型居宅介護	給付費		0		0		0		0
	人　数		0		0		0		0
地域密着型通所介護	給付費		141,250		149,357		165,630		235,016
	回　数		1,231		1,301		1,434		2,029
	人　数		110		113		121		153

■施設サービスの見込量

（単位：千円、人）

サービス名・項目 ＼ 項目・年度		第7期計画期間推計			将来推計
		2018年（平成30年）	2019年（平成31年）	2020年	2025年
介護老人福祉施設	給付費	825,393	825,763	825,763	871,171
	人　数	272	272	272	282
介護老人保健施設	給付費	443,799	443,998	443,998	671,723
	人　数	138	138	138	203
介護医療院※	給付費	0	0	0	193,604
	人　数	0	0	0	46
介護療養型医療施設	給付費	121,145	121,199	121,199	
	人　数	29	29	29	

※2025年は介護療養型医療施設からの移行分を含みます。

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して見込みます。

■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7期計画期間推計			将来推計
	2018年（平成30年）	2019年（平成31年）	2020年	2025年
予防給付費	118,803,000	131,485,000	145,245,000	181,606,000
介護給付費	4,075,450,000	4,275,944,000	4,520,115,000	6,144,817,000
総給付費	4,194,253,000	4,407,429,000	4,665,360,000	6,326,423,000
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	3,278,118	5,356,472	5,884,404	8,459,027
消費税等の見直しを勘案した影響額	0	52,889,148	111,968,640	151,834,152
総給付費（一定以上所得者負担の調整後）（A）	4,190,974,882	4,454,961,676	4,771,444,236	6,469,798,125
特定入所者介護サービス費等給付額（B）	131,912,400	134,251,705	137,050,260	145,481,804
高額介護サービス費等給付額（C）	92,897,584	94,545,009	96,515,855	102,453,660
高額医療合算介護サービス費等給付額（D）	12,126,011	12,341,051	12,598,307	13,373,375
算定対象審査支払手数料（E）	4,348,140	4,425,240	4,517,460	4,795,380
標準給付費見込額（A)+(B)+(C)+(D)+(E)	4,432,259,017	4,700,524,681	5,022,126,118	6,735,902,344

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くならないよう、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い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サービス量と事業費の見込みを設定します。

■地域支援事業費　（単位：千円）

項目・年度 / 項目	第7期計画期間推計			将来推計
	2018年（平成30年）	2019年（平成31年）	2020年	2025年
介護予防・日常生活支援総合事業費	153,516	156,262	159,698	176,307
包括的支援事業・任意事業費	97,638	94,699	96,380	105,295
地域支援事業費	251,154	250,961	256,078	281,602

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７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22.0%から23.0%へ、第２号被保険者の負担割合は28.0%から27.0%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６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	**22.0%**	**22.0%**
第2号被保険者	**28.0%**	**28.0%**
合　計	100　%	100　%

＜第７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	**23.0%**	**23.0%**
第2号被保険者	**27.0%**	**27.0%**
合　計	100　%	100　%

■地域支援事業費の財源構成

＜第６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%	39.0 %
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　%

＜第７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%	38.5%
府	12.5%	19.25%
市	12.5%	19.25%
第1号被保険者	**23.0%**	**23.0%**
第2号被保険者	**27.0%**	**－**
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り、負担能力に応じた負担割合とするため14段階としており、第７期（本計画）においても引き続き同じ段階とします。

■所得段階区分と保険料率

＜第６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 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×0.45
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
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

＜第７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 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×0.45
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
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７期の保険料基準額は、2018年度（平成30年度）～2020年度の標準給付費及び地域支援事業費の見込額を基に算出すると、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。

■介護保険料の基準額（第5段階）

＜第６期（前計画）＞

基準額（月額）	５，３００円

→

＜第７期（本計画）＞

基準額（月額）	５，３００円（据え置き）

■介護保険事業費の見込み

（単位：円）

	2018年（平成30年）	2019年（平成31年）	2020年	合　計
標準給付費見込額	4,432,259,017	4,700,524,681	5,022,126,118	14,154,909,816
地域支援事業費	251,154,000	250,961,000	256,078,000	758,193,000
合　計	4,683,413,017	4,951,485,681	5,278,204,118	14,913,102,816

第６章　計画の推進にあたって

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、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。

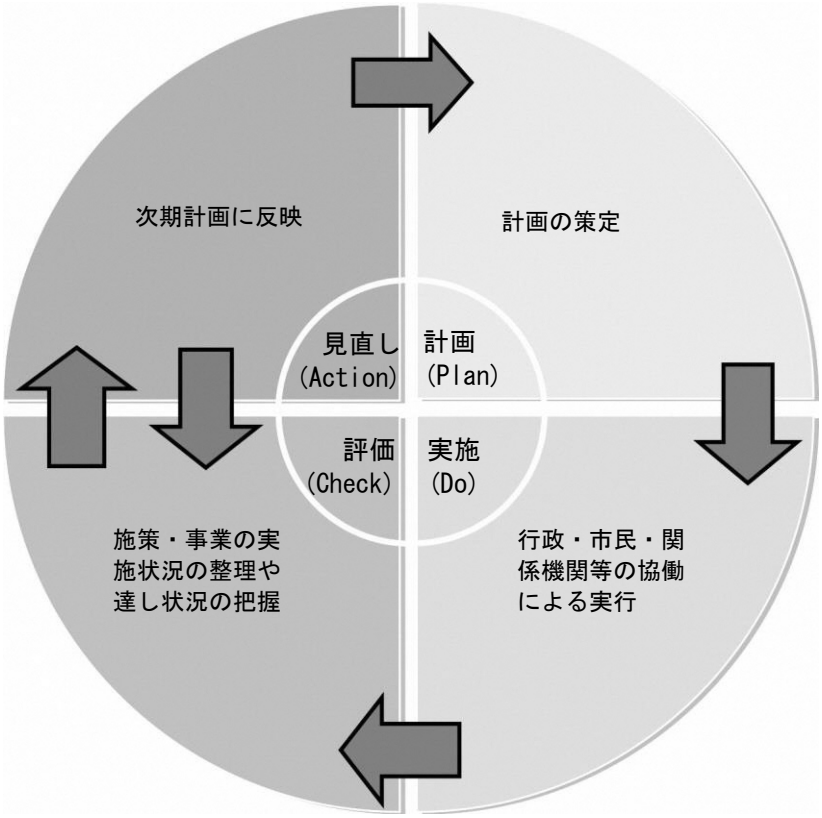
３　事業者への指導・助言、人材の確保及び資質の向上

介護保険事業を円滑に実施していくために、事業者に対する適切な指導や、介護人材の不足に向けた取り組み及び介護職員の資質の向上に資する施策を展開していきます。

４　計画の進行管理と点検

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、高齢者をと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、本計画の進捗状況の把握・評価にあたっては、 管理手法の基本的な考え方である 「PDCA」 サイクルを取り入れ、Plan（計画）、Do（実施）、Check（点検・評価）、Action（改善・見直し）を繰り返し行っていくことで進捗状況を把握し、 計画の適切な評価に取り組んでいきます。



資料編

1　計画の策定経過

年月日	項　目	内 容 等
2016年(平成28年) 10月14日	平成 28 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進捗状況について 2. 次期計画の予定について
12月27日	平成 28 年度第２回木津川市介護保険事業計画等策定委員会	1. 高齢者実態調査の実施について 2. 木津川市介護保険条例の一部改正について
2017年(平成29年) 1月27日 ～ 2月13日	アンケート調査の実施	① 在宅介護実態調査 ② 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 ③ 介護サービス事業所調査 ④ 介護支援専門員調査 ＊郵送配布・郵送回収
4月19日	平成 29 年度第１回木津川市介護保険事業計画等策定委員会	高齢者実態調査の結果報告について
8月28日	平成 29 年度第２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の実績について 2. 介護保険制度改正について 3. 第８次木津川市高齢者福祉計画・第７期木津川市介護保険事業計画の骨子案について
10月2日	平成 29 年度第３回木津川市介護保険事業計画等策定委員会	第８次木津川市高齢者福祉計画・第７期木津川市介護保険事業計画の素案について
10月30日	平成 29 年度第４回木津川市介護保険事業計画等策定委員会	1. 第８次木津川市高齢者福祉計画・第７期木津川市介護保険事業計画の中間案について 2. パブリックコメントの実施について
11月15日 ～ 12月14日	パブリックコメントの実施	
2018年(平成30年) 1月15日	平成 29 年度第５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の結果について 2. 第８次木津川市高齢者福祉計画・第７期木津川市介護保険事業計画の最終案について 3. 保険料について 4. 条例改正について

２　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

木津川市介護保険事業計画等策定委員会条例

（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。

３　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
学識経験者	ユマニテク短期大学教授	安 藤 和 彦	会長
	滋賀県立大学教授	河 野 益 美	
	京都山城総合医療センター院長	中 井 一 郎	
議会議員の代表者	木津川市議会厚生常任委員会委員長	酒 井 弘 一	
各種関係団体の代表者	木津川市社会福祉協議会会長	福 井 博 敏	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	行 衞 満	
	（山城）民生児童委員協議会会長	大 井 健 司	
	木津川市老人クラブ連合会会長	今 西 邦 雄	副会長
	医師会代表	山 口 泰 司	
	歯科医師会代表	柿 木 正 行	
	特別養護老人ホームゆりのき施設長	鵜 飼 五 郎	
	特別養護老人ホーム加茂きはだ園施設長	福 田 旭	
	地域密着型サービス事業所西木津ぬくもりの里所長	福 井 敦 子	
介護者の代表者等	在宅介護者代表	村 田 順 子	
	認知症家族の会	入 江 範 子	
	芳梅会指定居宅介護支援事業所	辻 正 子	
	ソーシャル・サポート きづがわ	平 島 淳 司	
	居宅介護支援事業所山城ぬくもりの里	株 柳 聡 子	
行政機関の代表者	京都府山城南保健所企画調整室長	木 下 直 子	
	京都府山城南保健所保健室長	金 辻 治 美	

４　用語解説

用語	解説
【 ア行 】	
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。
【 カ行 】	
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。
ケアプラン	介護サービスが適切に利用できるよう、心身の状況、その置かれている環境、要介護者等及びその家族の希望等を勘案し、利用する介護サービスの種類及び内容などを定めた計画のことです。
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。

用語	解説
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。
権利擁護	認知症などのため自らの権利やニーズを表明することが困難な人に代わってその権利やニーズ表明を行うことです。また、弱い立場にある人々の人権侵害（虐待や財産侵害など）が起きないようにすることです。
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

用語	解説
	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。
【 サ行 】	
（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。
サービス付き高齢者向け住宅	「高齢者の居住の安定確保に関する法律」の改正（平成 23 年 10 月施行）により、従来の高齢者円滑入居賃貸住宅、高齢者専用賃貸住宅、高齢者向け優良賃貸住宅の各制度の代わりに創設された制度。バリアフリー構造等を有し、介護・医療と連携して、高齢者を支援するサービスを提供する住宅であり、一定の基準を満たした賃貸住宅や有料老人ホームが、サービス付き高齢者向け住宅として都道府県知事の登録を受けることができます。
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、高齢者は自宅にいることが多いため、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。
生活支援コーディネーター	生活支援サービスの充実及び高齢者の社会参加に向けて、ボランティア等の生活支援・介護予防の担い手の養成・発掘など地域資源の開発や地域ニーズと地域資源のマッチングを行う人のことです。
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、知的障がい、精神障がいなどにより判断能力が不十分な人の法律行為（財産管理や契約の締結など）を、家庭裁判所が選任した成年後見

用語	解説
	人等が本人を代理して契約を行ったり、同意なく結んだ不利益な契約を取り消したりなどの保護や支援を行う民法の制度。制度の利用には、家庭裁判所に本人、配偶者、四親等内の親族が申立てを行うことになります。なお、身寄りのない人の場合、市町村長に申立権が付与されています。
【 タ行 】	
第１号被保険者・第２号被保険者	介護保険では、第１号被保険者は 65 歳以上、第２号被保険者は 40 歳以上 65 歳未満の医療保険加入者のことをいい、第１号被保険者は、原因を問わず、要介護認定を受けた場合は介護保険のサービスを利用できるのに対し、第２号被保険者は、サービス利用が特定の疾病による場合に限定されます。
団塊の世代	第２次大戦後の昭和 22～24 年生まれのベビーブーム世代の方々のことをいいます。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。この世代がすべて後期高齢者になる 2025 年（平成 37 年）を「2025 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。
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・継続的マネジメント事業、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。
【 ナ行 】	
日常生活圏域	高齢者が住み慣れた地域で適切なサービスを受けながら生活を継続できるように、地理的条件・人口・交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備状況などを総合的に勘案し、地域の特性に応じて市町村内を区分したものです。
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

用語	解説
	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。
認知症地域支援推進員	認知症の人に対し、状態に応じた適切なサービスが提供されるよう、医療機関・介護サービス事業所や地域の支援機関をつなぐ連携支援や認知症の人およびその家族を支援するため相談業務等を行う人のことです。
【 ハ行 】	
パブリックコメント	市町村の基本的な政策案の策定にあたり、事前に内容を公表して市民から意見を募集し、それを考慮して政策の意思決定とするとともに、提出された意見とそれに対する市の考え方を公表する一連の手続です。
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さしていますが、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さしています。
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。精神上の理由（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。
ボランティア	一般に「自発的な意志に基づいて 人や社会に貢献すること」を意味し、「自発性：自由な意志で行なうこと」「無償性：利益を求めないこと」「社会性：公正に相手を尊重できること」といった原則があります。
【 マ行 】	
民生委員・児童委員	民生委員は、民生委員法に基づき、社会奉仕の精神を持って、住民の立

用語	解説
	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ことを任務として、市町村の区域に配置されている民間の奉仕者のことです。また、民生委員は、児童福祉法に基づき、児童委員を兼務しています。
【 ヤ行 】	
要介護認定	認定調査の結果と主治医意見書をもとに、保健、医療、福祉の専門家による「介護認定審査会」で審査され、介護を必要とする度合い（要介護状態区分）が判定されます。