



## 認知症施策の推進（第6章）

### 1 新・京都式オレンジプラン「10のアイメッセージ」



### 2 施策の方向性

#### (1) 認知症の本人の活動について

認知症に対する一般的な理解を進めるための効果的な普及啓発活動の推進、認知症の人の社会参加のニーズへの対応、若年性認知症の人や家族が就労や経済的課題について支援に繋がることができる体制の強化

#### (2) 認知症の本人・家族を支える地域の体制について

認知症バリアフリーの実現のため、地域住民や事業所等が連携して認知症の人や家族の日常生活を支える仕組みづくり

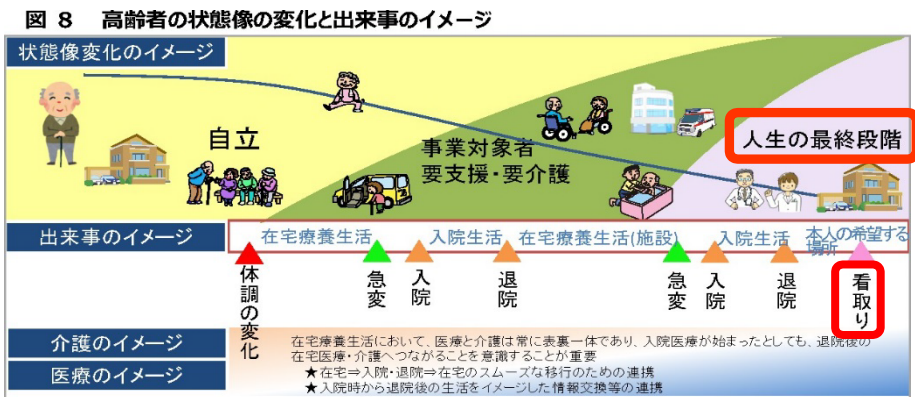
#### (3) 医療・介護提供体制について

診断直後から適切な医療・介護サービスに繋ぐことができる体制づくり、医療・介護連携の強化

## 看取りの体制・環境・文化づくり（第7章）

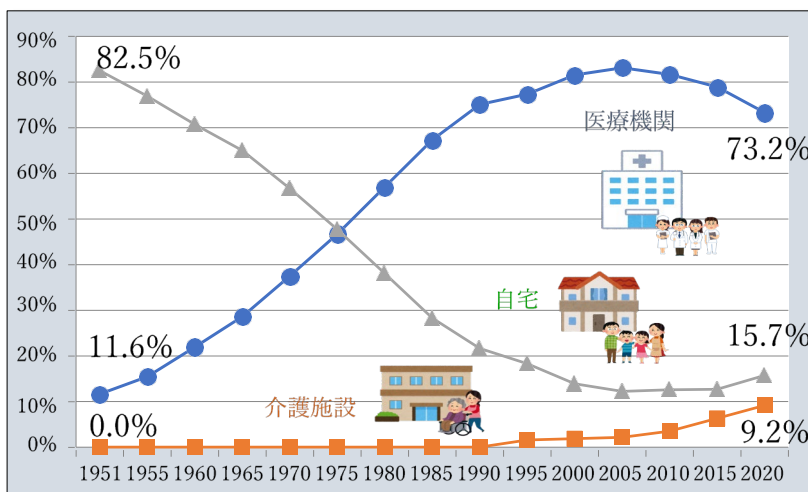
### 1 「さいごまで自分らしく生きる」を支える京都ビジョン・アクション

住み慣れた地域で、最期まで自分らしい暮らしを送ることができる社会を実現するため、京都の持つ資源と府民及び関係者の力を結集し、本人や家族が変化していく状態・状況に応じ、療養する場所や医療・介護等が柔軟に選択できる環境と体制を構築する。



出典：厚生労働省「在宅医療・介護連携推進事業の手引き Ver. 3」

### <死亡場所の推移（全国）> 資料：厚生労働省「人口動態統計」



## 2 施策の方向性

### (1) 在宅における看取り支援

- ・看取りサポート専門人材の養成、多職種協働の推進

### (2) 施設における看取り支援

- ・施設の看取り支援のための介護職員のリーダー養成
- ・施設長向け介護施設における看取りケア研修

### (3) 看取り文化の醸成

- ・府民向け講座やリーフレット等による啓発



# 京都府保健医療計画の見直しにかかる在宅医療（案）

## 【目指す方向】

京都式地域包括ケアシステムにおける在宅医療の充実

## 【目標（取組の方向性）】

- ①医療機関間及び医療・介護連携体制の強化（退院支援）
- ②在宅療養支援体制の確保（日常の療養支援①）
- ③在宅医療を担う医療従事者の増加、質の向上（日常の療養支援②）
- ④患者が望む場所で療養ができる環境づくり（急変時の対応）
- ⑤患者が望む場所で看取りができる環境づくり（看取り）

## 【具体的な施策】

### ①医療機関間及び医療・介護連携体制の強化（退院支援）

- ・入院医療機関と在宅医療等に係る機関との連携強化
- ・在宅療養中の高齢者が体調を崩し、在宅での対応が困難になった時に、安心して入院できる病院を事前に登録しておくことで、スムーズな受診や必要に応じて入院に繋げる「在宅療養あんしん病院登録システム」の活用をさらに推進し、早めの対応により病状の悪化や身体の働きの低下をできるだけ防ぎ、在宅療養生活を続けることを支援する。
- ・新型コロナウイルス感染症による経験も踏まえ、病病・病診連携や入退院支援など、在宅医療提供体制のセーフティネットとして、システムの普及・定着を図る。
- ・在宅等における医療提供体制について、自宅等への訪問診療、訪問看護、訪問薬剤管理指導等と併せ、施設における医療提供体制の充実も考慮し、地域で不足する病床の機能強化及び連携による在宅医療等の充実を支援

### ②在宅療養支援体制の確保（日常の療養支援①）

- ・在宅医療に必要な連携を担う拠点と在宅医療を広域的に担う在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院及び在宅療養後方支援病院及び地域で在宅医療に取組む医療機関等の連携による体制の充実
- ・在宅医療を専門に行う医療機関とかかりつけ医等、複数の医師又は多職種で在宅医療を進められるようオール京都体制でチーム医療を推進
- ・訪問看護師による在宅医療の提供体制の確保、質の向上を図るため、養成、確保・定着、再就業促進の各対策の継続した実施及び京都府訪問看護総合支援センターの取組を支援。
- ・周術期から在宅に至るまで歯科治療・口腔ケアが途切れないよう、歯科診療所同士及び病院、一般診療所や薬局との情報共有を図る体制を整備
- ・各地域で核となり活動する医療関係団体や関係機関の活動を支援
- ・患者や家族の状況や思いに沿った療養を支援できるよう、地域の状況に応じ、病院、診療所での訪問診療、訪問看護を支援
- ・在宅等に必要な知識、技術を有するかかりつけ薬局・薬剤師の在宅医療への参画促進や薬局間の相互共有を通じ、医薬品、医療材料、衛生材料等の効率的な供給体制の構築
- ・「在宅医療に必要な連携を担う拠点」を中心に災害時を想定した各医療機関や関係団体等との連携強化。
- ・「地域において在宅医療を広く担う医療機関」による業務継続計画（BCP）の策定の推進。

### ③在宅医療を担う医療従事者の増加、質の向上（日常の療養支援②）

- ・京都府立医科大学附属北部医療センターの機能を活用した取組として、総合医療等に豊富な実績を持つ地域の医療機関との相互連携により、地域医療に理解を持つ医師を育成するとともに、長寿研究等の丹後地域をフィールドとした市町等との共同研究等を実施。
- ・在宅訪問薬剤管理に必要な知識・技術を有するかかりつけ薬剤師を育成し、薬局の在宅医療への参画を推進。
- ・ニーズの多様化等に対応できる訪問看護人材の確保を目指すとともに、在宅医療等の場で活躍できるように、特定行為研修等によるスキルアップを支援・在宅における療養の増加に対応するため、在宅療養者への質の高い訪問栄養食事指導に必要な能力を有する管理栄養士の育成を目的とした関係団体が行う研修を支援
- ・在宅療養患者等の栄養改善のため、管理栄養士による指導を促進。
- ・地域ケア会議、介護予防事業等に参画・助言できるリハビリテーション専門職や認知症の方に対応できるリハビリテーション専門職の養成研修を実施します。
- ・在宅における高度化する医療への対応や患者の QOL(生活の質)向上のため、在宅現場で対応できる臨床工学士、歯科衛生士及び歯科技工士等の人材育成を支援
- ・介護職員等によるたん吸引等の医療的ケアの提供に向けた指導看護師養成講習会や介護職員等の研修登録機関会議等の開催
- ・地域医療構想調整会議での協議を踏まえ、新規開業希望者等に対する診療所の充足状況等の情報提供など可視化の推進
- ・医師会や関係団体等と連携し地域の在宅医療機能を担う診療所医師を確保するため、外来医師多数区域で新規開業を希望する者に対する在宅医療に係る研修への参加促進
- ・ICTを活用した在宅医療・介護情報連携システム「京あんしんネット」の一層の導入・定着促進等により医療・介護の連携体制を強化

### ④患者が望む場所で療養ができる環境づくり（急変時の対応）

- ・往診を実施する医療機関や在宅療養患者を円滑に受け入れる体制の整備。
- ・在宅医療を専門に行う医療機関とかかりつけ医等、複数の医師又は多職種で在宅医療を進められるようオール京都体制でチーム医療を推進

### ⑤患者が望む場所で看取りができる環境づくり（看取り）

- ・看取りを実施する医療機関や専門人材の養成等に係る研修等を支援。
- ・一人ひとりが「命」について考え、死に向き合える看取りの文化を醸成するため、必要な情報提供、府民への普及啓発を推進。
- ・施設における看取りの体制を整備するため、施設の介護職員に対する看取りの専門的知識や手法の習得に係る研修等を支援。



# 新しい地域支援事業の全体像 (平成26年改正前後)

< 改正前 >

介護保険制度

< 改正後 >

【財源構成】

国 25%  
都道府県 12.5%  
市町村 12.5%  
1号保険料 23%  
2号保険料 27%

【財源構成】

国 38.5%  
都道府県 19.25%  
市町村 19.25%  
1号保険料 23%

地域支援事業

介護給付 (要介護1~5)

予防給付 (要支援1~2)  
訪問看護、福祉用具等  
訪問介護、通所介護

**介護予防事業**  
又は**介護予防・日常生活支援総合事業**  
○二次予防事業  
○一次予防事業  
〔介護予防・日常生活支援総合事業の場合は、上記の他、生活支援サービスを含む要支援者向け事業、介護予防支援事業。〕

**包括的支援事業**  
○地域包括支援センターの運営  
・介護予防ケアマネジメント、総合相談支援業務、権利擁護業務、ケアマネジメント支援

**任意事業**  
○介護給付費適正化事業  
○家族介護支援事業  
○その他の事業

改正前と同様

事業に移行

全市町村で実施

多様化

充実

介護給付 (要介護1~5)

予防給付 (要支援1~2)

**新しい介護予防・日常生活支援総合事業**  
(要支援1~2、それ以外の者)  
○介護予防・生活支援サービス事業  
・訪問型サービス  
・通所型サービス  
・生活支援サービス(配食等)  
・介護予防支援事業(ケアマネジメント)  
○一般介護予防事業

**包括的支援事業**  
○地域包括支援センターの運営  
(左記に加え、**地域ケア会議の充実**)  
○**在宅医療・介護連携推進事業**  
○**認知症施策推進事業** (認知症初期集中支援チーム、認知症地域支援推進員等)  
○**生活支援体制整備事業**  
(コーディネーターの配置、協議体の設置等)

**任意事業**  
○介護給付費適正化事業  
○家族介護支援事業  
○その他の事業

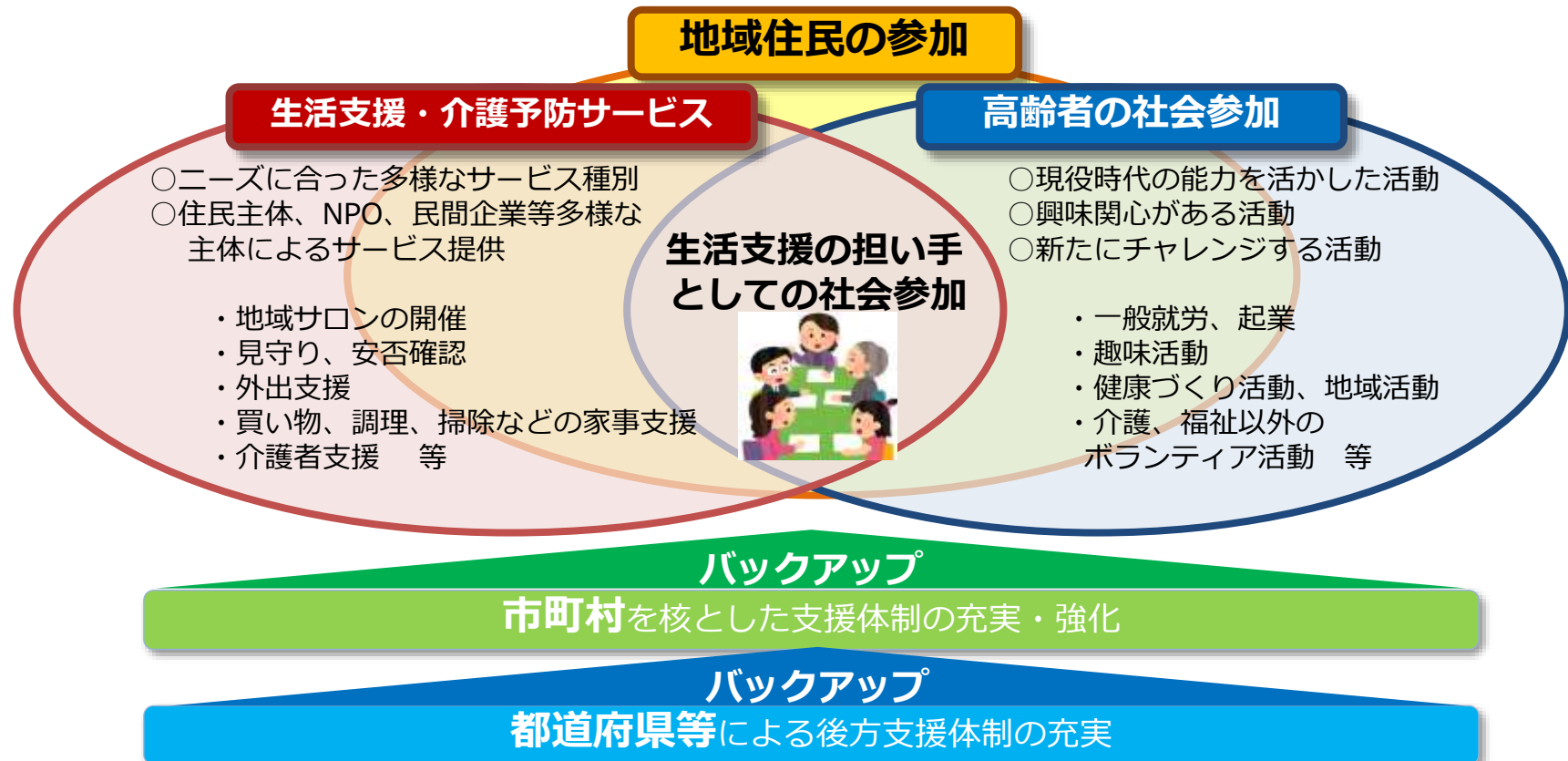
地域支援事業



# 介護予防・日常生活支援総合事業の推進

～生活支援・介護予防サービスの充実と高齢者の社会参加～

- 単身世帯等が増加し、支援を必要とする軽度の高齢者が増加する中、生活支援の必要性が増加。  
**ボランティア、NPO、民間企業、協同組合等の多様な主体が生活支援・介護予防サービスを提供することが必要。**
- 高齢者の介護予防が求められているが、**社会参加・社会的役割を持つことが生きがいや介護予防につながる。**
- 多様な生活支援・介護予防サービスが利用できるような**地域づくりを市町村が支援すること**について、**制度的な位置づけの強化**を図る。



# 介護予防・生活支援サービス事業の類型（典型的な例）

「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン」（平成27年6月5日付厚生労働省老健局長通知 別紙）より

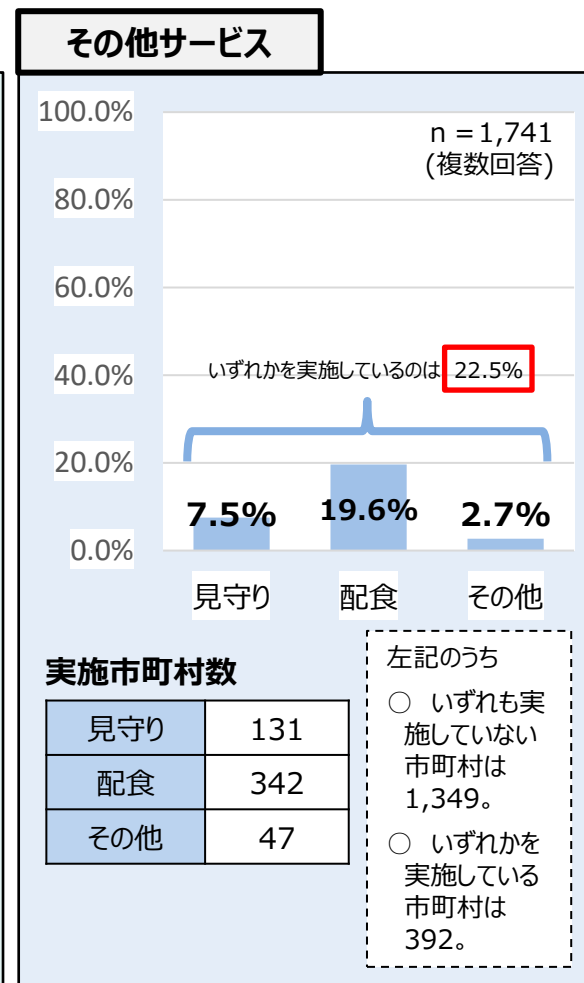
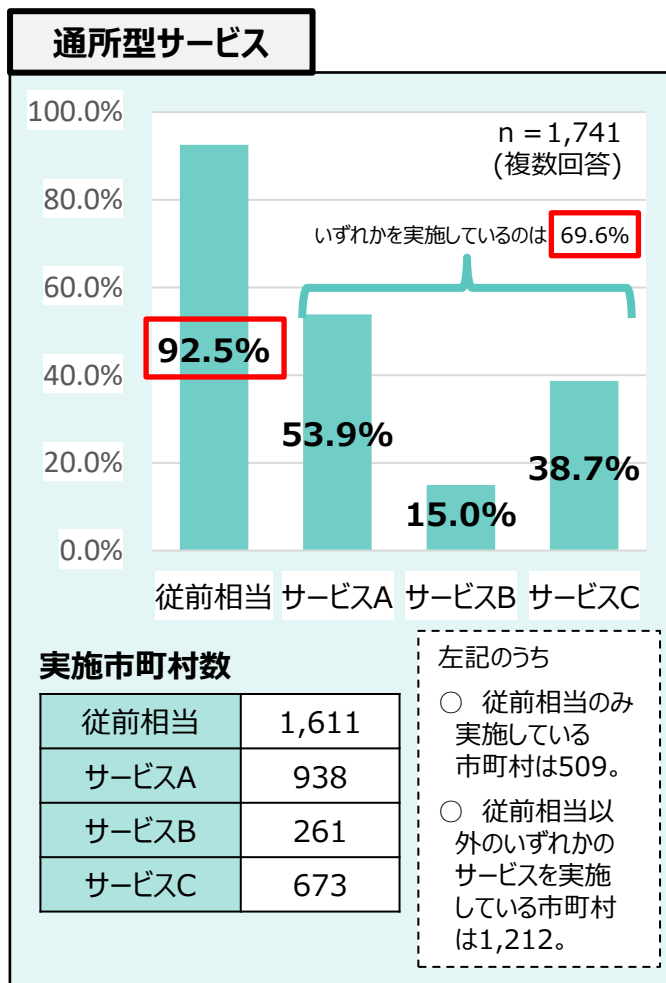
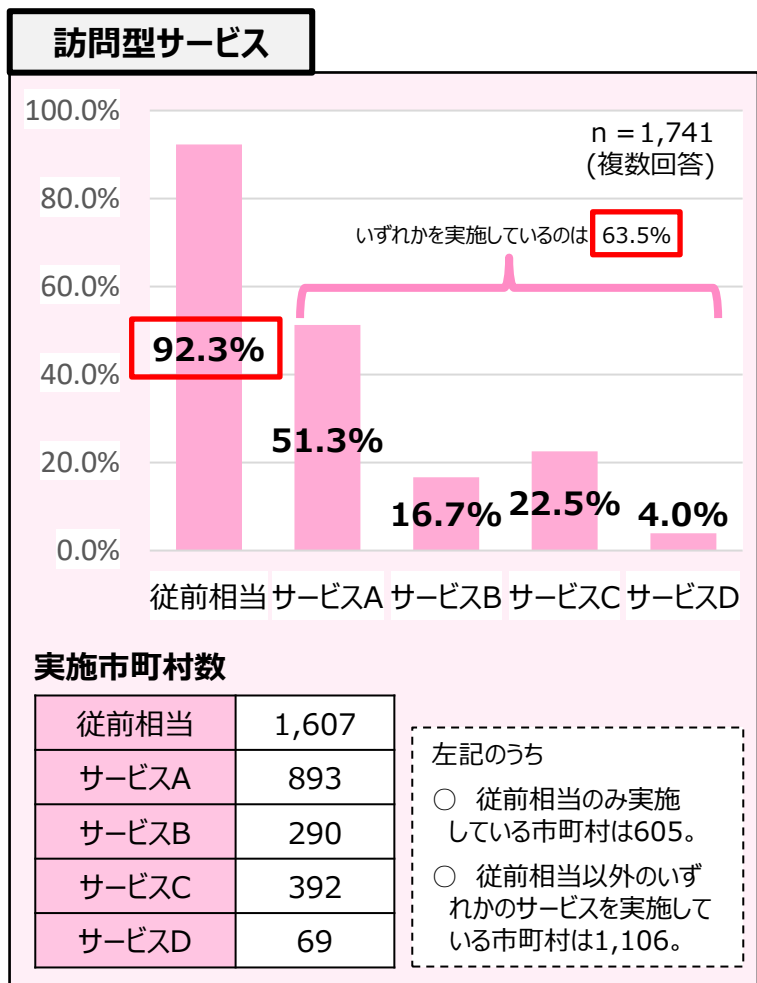
訪問型サービス		訪問型サービスは、従前の訪問介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスからなり、多様なサービスについては、雇用労働者が行う緩和した基準によるサービスと、住民主体による支援、保健・医療の専門職が短期集中で行うサービス、移動支援を想定。				
基準	従前の訪問介護相当	多様なサービス				
サービス種別	①訪問介護	②訪問型サービスA (緩和した基準によるサービス)	③訪問型サービスB (住民主体による支援)	④訪問型サービスC (短期集中予防サービス)	⑤訪問型サービスD (移動支援)	
サービス内容	訪問介護員による身体介護、生活援助	生活援助等	住民主体の自主活動として行う生活援助等	保健師等による居宅での相談指導等	移送前後の生活支援	
対象者とサービス提供の考え方	○既にサービスを利用しており、サービスの利用の継続が必要なケース ○以下のような訪問介護員によるサービスが必要なケース (例) ・認知機能の低下により日常生活に支障がある症状・行動を伴う者 ・退院直後で状態が変化しやすく、専門的サービスが特に必要な者 等 ※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。	○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進		・体力の改善に向けた支援が必要なケース ・ADL・IADLの改善に向けた支援が必要なケース ※3～6ヶ月の短期間で実施		
実施方法	事業者指定	事業者指定／委託	補助（助成）	直接実施／委託	訪問型サービスBに準じる	
基準	予防給付の基準を基本	人員等を緩和した基準	個人情報の保護等の最低限の基準	内容に応じた独自の基準		
サービス提供者(例)	訪問介護員（訪問介護事業者）	主に雇用労働者	ボランティア主体	保健・医療の専門職（市町村）		

通所型サービス		通所型サービスは、従前の通所介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスからなり、多様なサービスについては、雇用労働者が行う緩和した基準によるサービスと、住民主体による支援、保健・医療の専門職により短期集中で行うサービスを想定。			
基準	従前の通所介護相当	多様なサービス			
サービス種別	①通所介護	②通所型サービスA (緩和した基準によるサービス)	③通所型サービスB (住民主体による支援)	④通所型サービスC (短期集中予防サービス)	
サービス内容	通所介護と同様のサービス 生活機能の向上のための機能訓練	ミニデイサービス 運動・レクリエーション 等	体操、運動等の活動など、自主的な通いの場	生活機能を改善するための運動器の機能向上や栄養改善等のプログラム	
対象者とサービス提供の考え方	○既にサービスを利用しており、サービスの利用の継続が必要なケース ○「多様なサービス」の利用が難しいケース 等 ※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。	○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進		・ADLやIADLの改善に向けた支援が必要なケース 等 ※3～6ヶ月の短期間で実施	
実施方法	事業者指定	事業者指定／委託	補助（助成）	直接実施／委託	
基準	予防給付の基準を基本	人員等を緩和した基準	個人情報の保護等の最低限の基準	内容に応じた独自の基準	
サービス提供者(例)	通所介護事業者の従事者	主に雇用労働者 + ボランティア	ボランティア主体	保健・医療の専門職（市町村）	

その他の生活支援サービス	その他の生活支援サービスは、①栄養改善を目的とした配食や、②住民ボランティア等が行う見守り、③訪問型サービス、通所型サービスに準じる自立支援に資する生活支援（訪問型サービス・通所型サービスの一体的提供等）からなる。
--------------	---

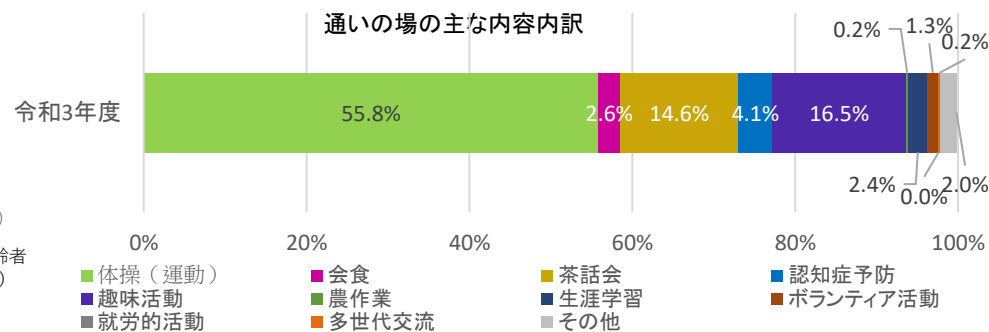
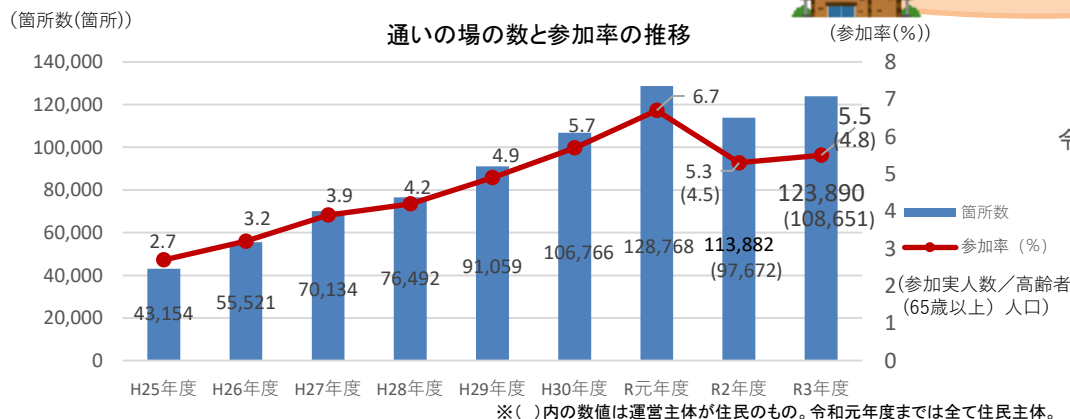
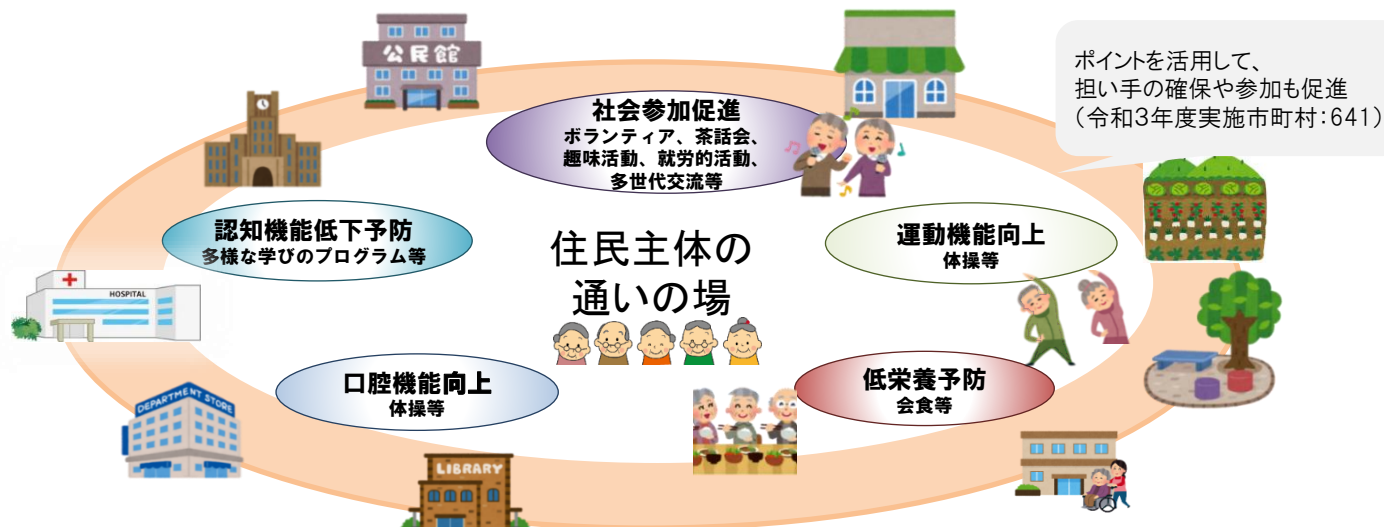
# 介護予防・日常生活支援総合事業 実施市町村数 (令和2年度)

- 介護予防・日常生活支援総合事業のうち介護予防・生活支援サービス事業の実施市町村数をみると、訪問型サービス・通所型サービスともに、従前相当サービスを実施している市町村がもっとも多かった(1,607市町村(92.3%)・1,611市町村(92.5%))。またその他の生活支援サービスを実施している市町村は392市町村(22.5%)であった。
- 従前相当サービス以外のサービスのいずれかを実施している市町村は、訪問型サービスにあっては1,106市町村(63.5%)、通所型サービスにあっては1,212市町村(69.6%)であった。



# 住民主体の通いの場等（地域介護予防活動支援事業）

- 住民主体の通いの場の取組について、介護予防・日常生活支援総合事業のうち、一般介護予防事業の中で推進。
- 通いの場の数や参加率は令和元年度まで増加傾向であったが、令和2年度は減少したが、令和3年度再び増加した。取組内容としては体操、趣味活動、茶話会の順が多い。



（介護予防・日常生活支援総合事業（地域支援事業）の実施状況（令和3年度実施分）に関する調査）

（参考）事業の位置づけ：介護予防・日常生活支援総合事業

- 介護予防・生活支援サービス事業
- 一般介護予防事業
  - ・ 地域介護予防活動支援事業
  - ・ 地域リハビリテーション活動支援事業 等

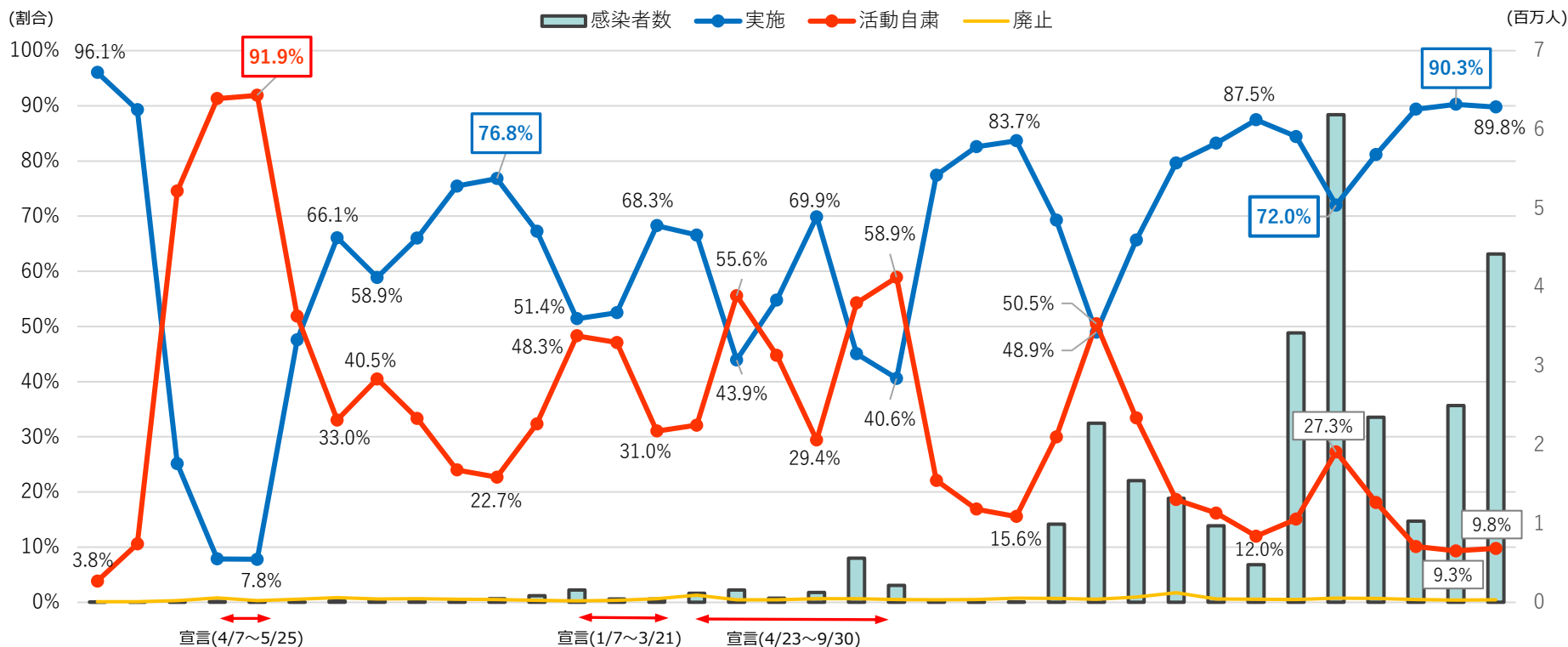
【財源構成】

国：25%、都道府県：12.5%、市町村12.5%  
1号保険料：23%、2号保険料：27%

# 通いの場の実施状況 令和2年1月～令和4年12月

## (令和4年度老人保健健康増進等事業(日本能率協会総合研究所))

- 緊急事態宣言時や新型コロナウイルスの感染者数が多い時期には通いの場の「活動自粛」割合が高くなる傾向があり、令和2年4～5月の緊急事態宣言時には約9割の通いの場が活動を自粛(その後同年11月頃には約8割実施まで回復)。
- 一方、令和3年10月頃以降は概ね自粛より実施している割合が高く、感染者数が最も増えた令和4年8月頃においても約7割が実施している(その後同年11月頃には約9割が実施)。



	令和2年												令和3年												令和4年											
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
箇所数	18,077	18,354	18,516	20,500	21,024	22,407	21,564	20,025	21,881	20,671	21,975	22,988	22,409	23,006	25,705	24,393	22,965	22,397	21,348	23,112	28,945	24,987	27,441	28,263	22,750	21,921	27,676	23,545	22,580	23,831	22,854	23,816	25,777	30,331	29,590	31,791
回答自治体数	415	437	535	579	583	553	535	529	524	515	530	661	662	660	685	683	674	672	668	688	749	742	751	754	647	635	661	643	636	638	636	639	654	793	786	796

※割合は、通いの場の活動状況を実数で把握している市町村の回答のうち、「不明」数を除外し母数を算出

出典：令和4年度老人保健健康増進等事業「新型コロナウイルス感染症影響下における通いの場をはじめとする介護予防の取組に関する調査研究事業」(日本能率協会総合研究所)より厚生労働省老健局老人保健課において作成。

# 新型コロナウイルス感染症による高齢者の心身への影響

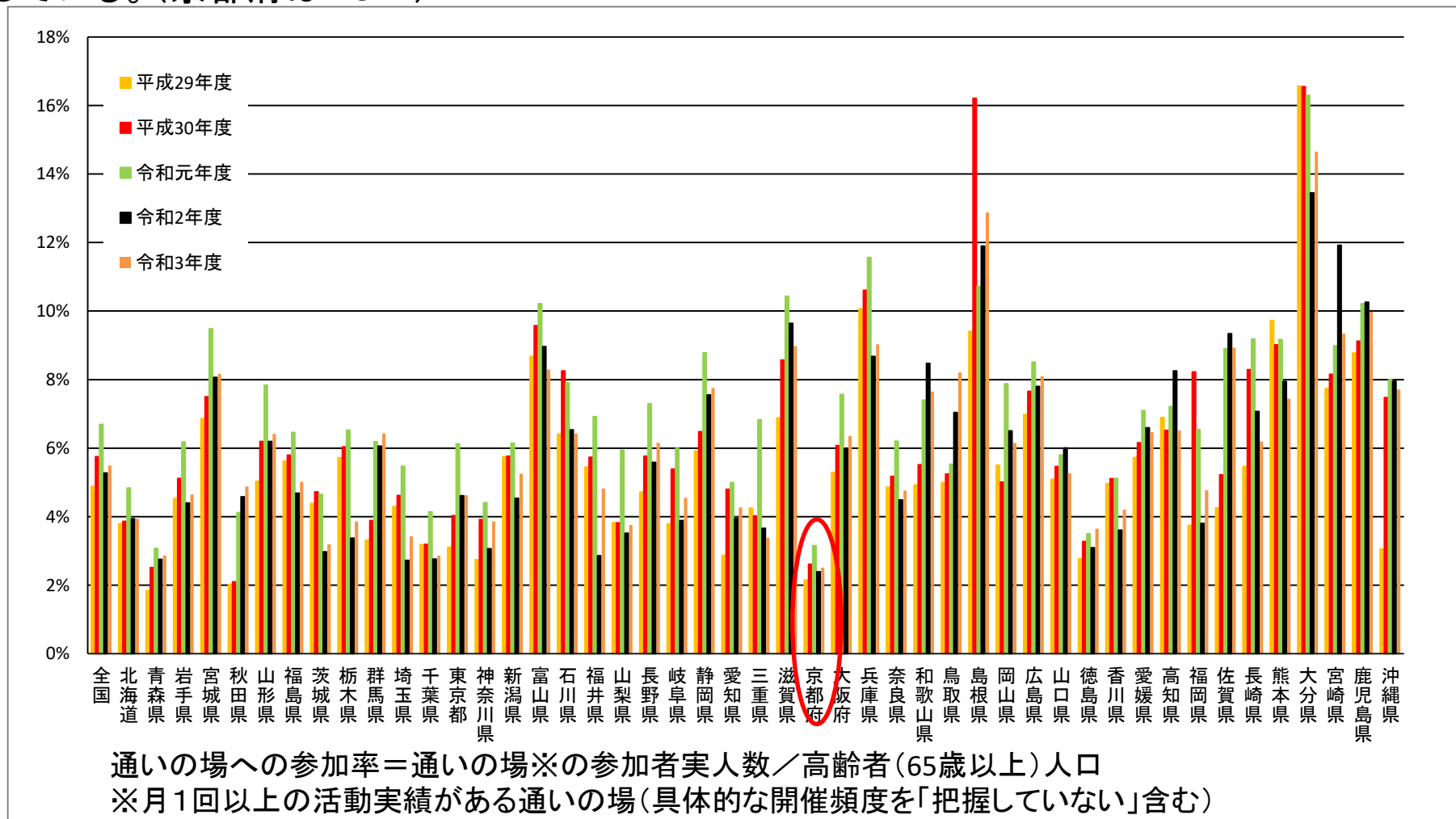
- 高齢者の心身の状態は、令和2年度（コロナ影響下）は令和元年度（コロナ前）と比べ、外出機会の減少（約20%）や「毎日の生活に充実感がない」などうつ項目に該当する者の増加（約5%）等がみられた。
- 令和3年度以降は、悪化した項目も概ね回復傾向に転じ、令和4年度には特に日常生活関連動作の項目を中心として、概ねコロナ禍以前の数値近くまで戻っているが、一方で、閉じこもりや認知機能やうつに関する項目については、回復傾向にあるもののコロナ禍以前の数値まで戻りきっていない。

## 基本チェックリスト該当者割合の変化（75歳以上）



# 住民主体の通いの場の参加率

令和3年度(4年度調査)では、高齢者人口の5.5%が自治体が把握する通いの場に参加している。(京都府は2.5%)







# 令和5年度京都府介護・福祉人材確保総合事業費

- 3年間（③～⑤）で新たに福祉人材7,500人（北部1,050人）の確保・定着を推進
- I 介護・福祉人材総合支援センター事業（FUKUJOBきょうと）の運営
  - II 福祉人材育成認証制度等の活用促進
  - III 京都府北部福祉人材養成システム推進事業
  - IV 介護・福祉現場の革新
  - V その他福祉人材養成事業

I 介護・福祉人材総合支援センター事業（FUKUJOBきょうと）の運営 98,977 千円

- （1）福祉人材に係る相談から就労支援、就職後の研修や定着支援までをワンストップで実施
- （2）現任者のキャリアアップや資格取得支援を一体的に実施

II 福祉人材育成認証制度等の活用促進 101,973 千円

- （1）福祉人材育成認証制度の推進  
若手人材の養成・定着に取り組む事業所の宣言、認証、上位認証の取得促進  
事業所の人材育成・定着環境の整備を支援
- （2）新・福祉の星事業の推進  
認証法人職員による「職場環境モデル」の積極的広報、イメージアップの取組強化  
認証法人を中心に学生を福祉職場に受入れ、「働きやすさ」「働きがい」を体感する機会を提供  
学生受入の「京都モデル」を構築し、全国に発信。全国から実習を受入れ人材確保に結びつける

III 京都府北部福祉人材養成システム推進事業 47,060 千円

- （1）北部福祉人材カフェ運営事業  
北部福祉人材カフェを運営し、相談員による就業相談、セミナー等を実施
- （2）北部福祉人材確保・定着支援  
北部福祉人材養成システムと連携した人材確保と現任職員のキャリアアップ支援  
北部の地域資源を活かし、大学等の実習やフィールドワークの受入推進

IV 介護・福祉現場の革新 119,500 千円

- 2040年を見据え、介護・福祉職場への多様な人材の参入と業務効率化を促進
- （1）介護助手等の普及推進
  - （2）介護ロボット・ICT機器活用支援
  - （3）外国人介護人材確保・育成の総合的支援

V その他福祉人材養成事業 13,793 千円

福祉職場就職フェアの開催

事業費 381,303 千円



## ■ 介護保険施設の整備状況

### 概要

- ▶ 第9次計画における整備見込数は、介護老人福祉施設 146床、介護老人保健施設 ▲44床（回復期病床への転換等）となっており、達成率はそれぞれ99.2%、95.4%となる見込み。
- ▶ 介護老人福祉施設の入所申込者数は、約2千人で推移。  
（いずれも、京都市域を除く）
- ▶ 介護療養型医療施設（H29年度末：2,786床）は、廃止となる令和5年度末までに全床が介護医療院等へ転換見込み。

### ■ 第9次計画における介護保険施設の整備状況 （京都市を除く）（人分）

	R 2年度末	R 3年度	R 4年度	R 5年度	R 5年度末		達成率 E/F
	定員	整備数	整備数	整備見込	定員見込	計法定員	
	A	B	C	D	A-D計(E)	F	
介護老人福祉施設	6,753	125	6	15	6,899	6,952	99.2%
介護老人保健施設	3,050	▲ 15	▲ 29	0	3,006	3,150	95.4%
合計	9,803	110	▲ 23	15	9,905	10,102	98.0%

### □ 入所申込者数の推移 （各年度4月1日現在）（京都市を除く）（人）

	R 2年度	R 3年度	R 4年度
介護老人福祉施設	2,122	2,134	1,846
うち要介護4・5	1,035	1,046	973

### □ 介護療養病床の転換状況 （人分）

	H29年度末	R 3年度末	R 4年度末	R 5年度末(見込)
介護療養型医療施設	2,786	223	170	0
うち京都市除く	300	110	110	0
介護医療院へ転換		2,310	2,363	2,491
うち京都市除く		190	190	242
医療療養病床等へ転換	0	253	253	295
うち京都市除く	0	0	0	58
合計	2,786	2,786	2,786	2,786