

第 10 次

京都府高齢者健康福祉計画

中間案

※本文中、下線部は現行計画から追加・変更した部分です。

令和5年12月



京 都 府

第10次京都府高齢者健康福祉計画 中間案

目 次

第1章 計画の策定に当たって

1	計画策定の趣旨・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	3
	（1）趣旨	
	（2）京都府高齢者居住安定確保計画の策定について	
	（3）法令等の根拠	
2	計画の期間等・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	5
	（1）計画の期間	
	（2）PDCAの推進による計画の進捗管理	
3	高齢者健康福祉圏域等・・・・・・・・・・・・・・・・	6
	（1）高齢者健康福祉圏域	
	（2）日常生活圏域	
4	関連計画との連携・・・・・・・・・・・・・・・・	8

第2章 高齢者をめぐる主な現状と課題

1	人口構造・高齢化率・・・・・・・・・・・・・・・・	11
	（1）全国の状況	
	（2）京都府の状況	
2	高齢者の世帯の状況・・・・・・・・・・・・・・・・	19
	（1）全国の状況	
	（2）京都府の状況	
3	高齢者の生活と住まいの状況・・・・・・・・	22
4	要介護認定者の状況・・・・・・・・・・・・・・・・	25
	（1）全国の状況	
	（2）京都府の状況	
5	高齢者の受診・疾病の状況・・・・・・・・	29
	（1）受診者総数等の状況	
	（2）高齢者医療費の状況	

第3章 第9次計画の取組状況

1 介護保険サービスの実施状況	33
2 成果指標の推進状況	44
3 府内市町村の「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」及び「在宅介護実態調査」の結果分析	48
(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	
(2) 在宅介護実態調査	

第4章 基本的な政策目標と重点課題

1 改定にあたっての視点	65
2 基本的な政策目標と重点課題	68
3 成果指標	70

第5章 高齢者に対する適切な介護保険サービス等の提供

1 介護保険サービス	77
(1) 在宅の要介護者に対する介護保険サービスの提供見込量	
(2) 施設入所要介護者への介護保険サービスの提供見込量	
(3) 要支援者への介護予防に係る介護保険サービスの提供見込量	
2 自立支援・生活支援サービス（地域支援事業）	95

第6章 認知症総合対策の推進

- | | | |
|---|------------------------|-----|
| 1 | 認知症の現状と今後の方向性 | 101 |
| | (1) 認知症高齢者数の推計 | |
| | (2) 認知症施策の取組状況 | |
| | (3) 当事者から見た評価や課題 | |
| | (4) 今後の施策の方向性 | |
| 2 | 認知症本人の活動に対する支援 | 107 |
| 3 | 認知症の本人・家族を支える地域の支援体制構築 | 109 |
| 4 | 医療・介護の提供体制の整備 | 112 |

第7章 総合リハビリテーションの推進

- | | | |
|---|----------------------|-----|
| 1 | 更なるリハビリテーションの充実を目指して | 117 |
| 2 | 人材の確保・育成 | 119 |
| 3 | 施設の拡充 | 120 |
| 4 | 連携推進体制の構築 | 121 |

第8章 看取りの体制・環境・文化づくり

- 1 変化する状態・状況に応じ、柔軟に療養場所や医療・介護等の選択ができる体制整備・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 125
- 2 地域で支え合う孤立させない環境づくり・・・・・・・・・・・・・・・・ 129
- 3 「命」について考え、死に向き合える看取りの文化の醸成・・・・・・・・ 130

第9章 高齢者の在宅療養を支える介護保険サービス等の充実と医療・介護の連携促進

- 1 高齢者の在宅療養を支える居宅サービス・地域密着型サービス等の提供体制の充実・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 133
- 2 地域医療の充実・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 134
- 3 多職種協働による在宅療養支援体制の充実・・・・・・・・・・・・・・・・ 137

第10章 介護予防・健康づくりの充実と高齢になっても生きがいを持って活躍できる地域づくり

- 1 介護予防・自立支援の推進・・・・・・・・・・・・・・・・ 141
 - (1) 地域包括支援センターの機能強化と取組の推進
 - (2) 介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けた市町村支援
 - (3) PDCAサイクルに基づく効果的な介護予防事業の推進
 - (4) 介護予防事業への参加促進
 - (5) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な推進
- 2 健康づくりの推進・・・・・・・・・・・・・・・・ 148
 - (1) 健康づくり対策
 - (2) がん検診の効果的・効率的な推進
 - (3) 歯と口の健康づくり
 - (4) 国民健康保険をはじめとする各医療保険者の保健事業
- 3 高齢者になっても役割を持ち、生きがいを持って活躍できる地域づくり・ 153
 - (1) 高齢者の社会貢献活動や地域活動等の支援
 - (2) 高齢者の生涯学習やスポーツ活動の推進
 - (3) 老人クラブ活動への支援
 - (4) 高齢者の雇用対策の促進

第11章 高齢者の安心・安全な日常生活を支える取組の推進

- | | | |
|---|---------------------------|-----|
| 1 | 高齢者が安心して暮らすことができる地域づくりの推進 | 163 |
| | (1) 「絆ネット」の推進や生活支援サービスの充実 | |
| | (2) 地域活動団体による取組の支援 | |
| | (3) 高齢者の安心・安全な生活を支える取組の推進 | |
| | ① 高齢者が安心して消費生活を送るための支援 | |
| | ② 高齢者の交通安全の確保 | |
| | ③ 高齢者のための防犯対策 | |
| | ④ 高齢者のための防災対策 | |
| | ⑤ 高齢者のための防火対策 | |
| | ⑥ 福祉のまちづくりの推進 | |
| | ⑦ 感染症対策の推進 | |
| 2 | 高齢者虐待及び権利擁護 | 176 |
| | (1) 高齢者虐待等への対策 | |
| | (2) 身体拘束ゼロへの取組 | |
| | (3) 高齢者の権利擁護の促進 | |
| 3 | 家族介護者等への支援 | 181 |

第12章 地域包括ケアシステムを支える人材の確保・育成・定着

- | | | |
|---|-----------------------------|-----|
| 1 | 介護・福祉人材 | 187 |
| 2 | 医師・歯科医師・薬剤師・看護師・管理栄養士及び栄養士等 | 190 |
| 3 | リハビリテーション科専門医・サポート医・専門職等 | 193 |
| 4 | 介護支援専門員 | 195 |

- 1 「京都府高齢者居住安定確保計画」について・・・・・・・・・・・・・・・・ 199
 - (1) 高齢者居住安定確保計画の位置付け
 - (2) 高齢者の居住の安定確保に向けた現状と課題
 - (3) 計画における基本目標
 - (4) 計画期間

- 2 高齢者の住まいの全体像、供給量及び方策・・・・・・・・・・・・・・・・ 202
 - (1) 高齢者の住まいの全体像とこの計画の構成
 - (2) 高齢者の住まいの供給量とその確保のための方策

- 3 高齢者の住まいと暮らしを支援する体制の確保のための施策・・・・・・・・ 216
 - (1) 高齢者が暮らしやすい住まいの整備促進
 - (2) 高齢者をはじめとする住宅確保要配慮者の民間住宅への入居円滑化の促進
 - (3) 高齢者の住まいに係る相談体制や環境の整備
 - (4) 公営住宅における取組と福祉施策との連携
 - (5) 高齢者の日常生活を支える取組の充実
 - (6) 高齢者に対する適切な介護保険サービスの提供
 - (7) 高齢者の在宅療養を支える介護保険サービス等の充実と医療・介護の連携促進
 - (8) 介護予防・健康づくりの充実と高齢になっても生きがいを持って活躍できる地域づくり
 - (9) 地域包括ケアシステムを支える人材の確保・定着・育成

- 4 サービス付き高齢者向け住宅への総合的な施策の展開・・・・・・・・・・・・ 219
 - (1) サービス付き高齢者向け住宅の現状と課題
 - (2) 京都府が目指すサービス付き高齢者向け住宅の目標像
 - (3) サービス付き高齢者向け住宅に対する施策

第14章 推進体制

- 1 京都地域包括ケア推進機構における各種プロジェクトの推進・・・・・・・・ 225
- 2 自立支援・重度化防止に向けた市町村の取組の推進・・・・・・・・ 227
- 3 介護保険制度の適正な運営の確保・・・・・・・・ 229
 - (1) 介護サービス事業者に係る指定、指導・監査
 - (2) 介護サービス事業者の情報の公表、第三者評価等
 - (3) 介護保険審査会の運営
 - (4) 介護給付適正化の推進
- 4 高齢者の健康福祉サービス推進のための体制づくり・・・・・・・・ 234
 - (1) 広報・啓発
 - (2) 関係団体等との連携体制の整備
 - (3) 庁内体制の整備
 - (4) 進行管理

第1章 計画の策定に当たって

- 1 計画策定の趣旨
- 2 計画の期間等
- 3 高齢者健康福祉圏域等
- 4 関連計画との連携

この章では、京都府高齢者健康福祉計画の策定趣旨、計画の期間、高齢者健康福祉圏域の設定等、京都府高齢者健康福祉計画の基本的な事項について説明します。

第1章 計画の策定に当たって

1 計画策定の趣旨

(1) 趣 旨

- 我が国の高齢化は世界に例を見ない速さで進行し、これまでに経験したことのない超高齢社会を迎えています。2025（令和7）年にはいわゆる「団塊の世代」が後期高齢者となり、2040（令和22）年には「団塊ジュニア世代」が高齢者となって、高齢者人口がピークを迎えると予測されています。また、高齢者人口の急増に加え、一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯の増加、認知症高齢者の増加、これらに伴う要介護等認定者の増加、また少子化の進行による現役世代の減少など、厳しさを増す状況の中で、京都府としては、高齢になっても、生きがいを持って活躍でき、支援が必要になっても安心して生活できる社会を、それぞれの地域の実情に応じて構築することが重要であると考えています。
- そのため、第9次京都府高齢者健康福祉計画では、高齢者健康福祉に関する総合計画として、「高齢になっても、住み慣れた地域でそれぞれの状態や環境に応じて自分らしく生きることができるよう、2025（令和7）年に向けて、地域包括ケアシステムをさらに推進し、府内の隅々まで行き渡ることを目指す」すなわち「地域包括ケアシステムの一層の推進」を基本的な政策目標に位置づけ、「地域包括ケア3大プロジェクトの一層の推進」をはじめとする、5つの重点課題を中心とした各種施策を推進してきたところです。
- 2024（令和6）年度から2026（令和8）年度までが計画期間となる第10次計画においては、これまでの取組の成果を踏まえ、京都地域包括ケア推進機構を中心とした地域包括ケアの一層の推進や、高齢者の在宅生活を支えるための基盤整備、介護予防・生活支援の充実、人材の確保、多様な住まいの整備など、超高齢社会に対応するための様々な施策を網羅しています。
- また、一人ひとりの夢や希望が全ての地域で実現できる京都府をめざして、2022（令和4）年12月に策定した京都府総合計画（京都夢実現プラン）、2023（令和5）年度に策定した「京都府保健医療計画」等との整合を図りながら、各市町村における「介護保険事業計画（老人福祉計画を含む）」の推進を広域的視点から支援することとしています。

(2) 京都府高齢者居住安定確保計画の策定について

- 高齢者が安心して暮らせる住まいの確保は、地域包括ケアの推進において非常に重要な

第1章

課題です。

今回の計画策定にあたっては、高齢者の居住の安定確保に関する法律に基づき、京都府高齢者居住安定確保計画（以下、「居住計画」という。）を、本計画と一体的に策定することとしています。

（計画期間：2024（令和6）～2026（令和8）年度）

- この計画において、居住計画に位置づける部分は、以下のとおりです。また、居住計画の位置づけ、目標等については、主たる章である「第13章 高齢者が安心して暮らせる多様な住まい（施設・住宅）の整備」において記載しています。

【居住計画に位置づける部分】

第1章	計画の策定に当たって
第2章	高齢者をめぐる主な現状と課題（一部）
第3章	第9次計画の取組状況（一部）
第4章	基本的な政策目標と重点課題 重点課題5 高齢者が安心して暮らせる多様な住まい（施設・住宅）の整備
第5章	高齢者に対する適切な介護保険サービス等の提供
第9章	高齢者の在宅療養を支える介護保険サービス等の充実と医療・介護の連携促進
第10章	介護予防・健康づくりの充実と高齢になっても生きがいを持って活躍できる地域づくり
第11章	高齢者の安心・安全な日常生活を支える取組の推進
第12章	地域包括ケアを支える人材の確保・育成・定着
第13章	高齢者が安心して暮らせる多様な住まい（施設・住宅）の整備

（3）法令等の根拠

- この計画は、「老人福祉計画」（老人福祉法第20条の9）、「介護保険事業支援計画」（介護保険法第118条）及び「高齢者居住安定確保計画」（高齢者の居住の安定確保に関する法律第4条）を一体的に定めています。
- また、各市町村においては「介護保険事業計画」が策定されています。

2 計画の期間等

(1) 計画の期間

■ 2024（令和6）年度から2026（令和8）年度までの3か年計画です。

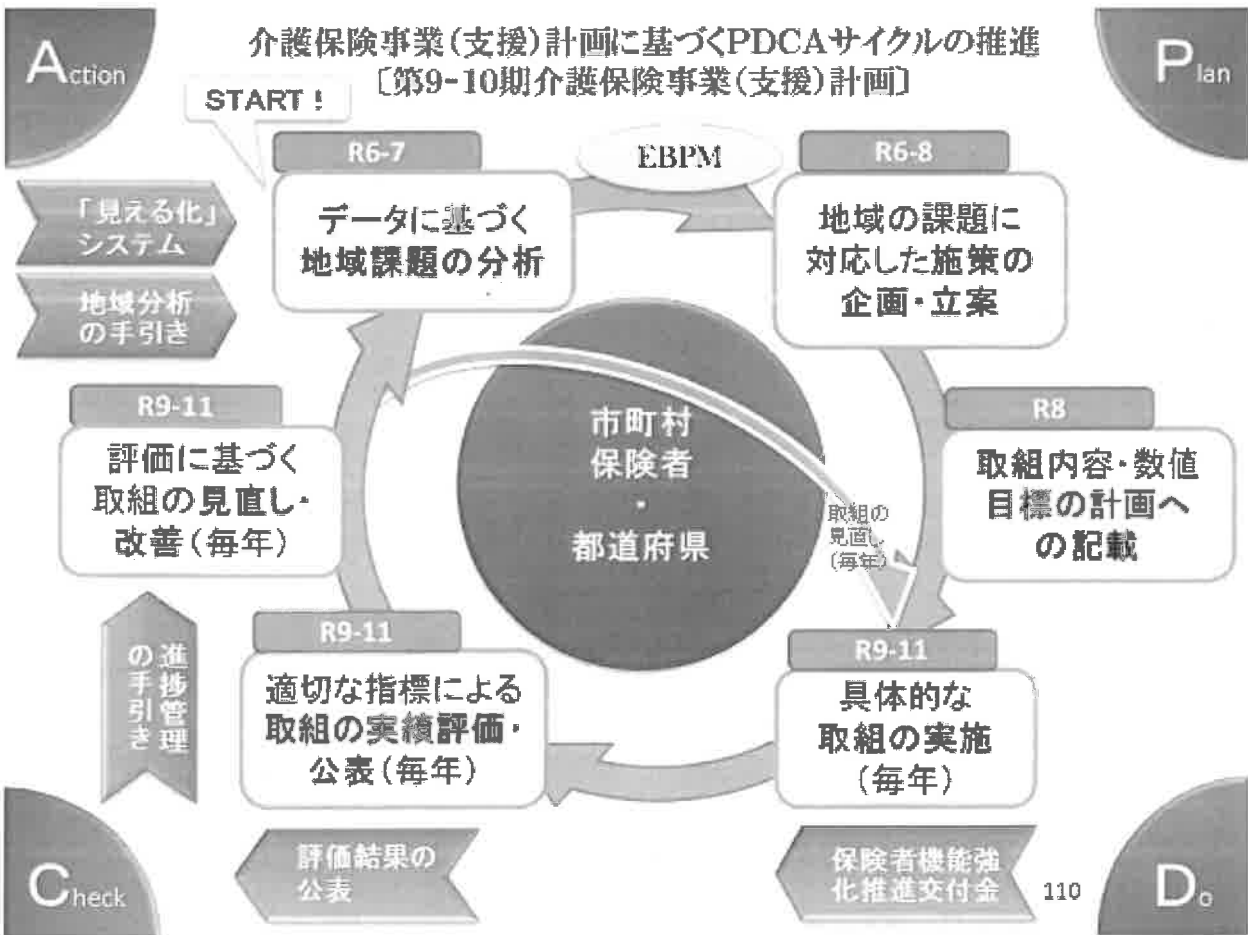
(2) PDCAの推進による計画の進捗管理

■ 本計画では、計画の進捗状況を把握し、施策の成果を評価するための指標を設定することにより、PDCAサイクルを推進して取組の改善を図ります。（図表1-1）

■ 計画の評価及び見直しに当たっては、京都府高齢者サービス総合調整推進会議において、有識者や関係団体から意見を聴取し、計画の円滑な推進を図ります。

■ この計画は、法令に基づき3年ごとに見直しを行うこととし、次回は2027（令和9）年度から3か年の計画を策定することとなります。

【図表1-1 PDCAサイクルの推進例】



3 高齢者健康福祉圏域等

(1) 高齢者健康福祉圏域

- 市町村の区域を越えた広域的な見地から、各市町村間で均衡のとれた介護・福祉サービス供給体制の確保を図るため、従来と同様に6つの高齢者健康福祉圏域を設定します。(図表1-2)

- これらの圏域は、保健・医療・福祉の連携を図る観点から、医療法(昭和23年法律第205号)に基づく京都府における2次医療圏と整合を図っています。

【図表1-2 京都府の高齢者健康福祉圏域】



圏域名	市町村
丹後	宮津市、京丹後市、伊根町、与謝野町
中丹	福知山市、舞鶴市、綾部市
南丹	亀岡市、南丹市、京丹波町
京都・乙訓	京都市、向日市、長岡京市、大山崎町
山城北	宇治市、城陽市、八幡市、京田辺市、久御山町、井手町、宇治田原町
山城南	木津川市、笠置町、和束町、精華町、南山城村

第1章

(2) 日常生活圏域

- 「日常生活圏域」とは、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、介護保険法第117条第2項の規定により各市町村の介護保険事業計画で設定するものです。
- 地域包括ケアの取り組みを進めるに当たっては、各市町村においてそれぞれの地域特性に応じた「日常生活圏域」を設定した上で、概ね30分以内に必要なサービスが提供されることが可能な日常生活圏域内（具体的には中学校区を基本）において、地域で高齢者を支えるネットワーク構築を進める必要があります。
- 京都府では、高齢者のワンストップ窓口となる地域包括支援センターが、日常生活圏域毎に適正に配置され、当該センターを中心に、地域におけるネットワーク構築が進むよう、市町村への働きかけや支援を行っていきます。

4 関連計画との連携

- 京都府保健医療計画や京都府地域福祉支援計画、京都府住生活基本計画、また京都府障害福祉計画等、関連計画と整合を図るとともに、これらの計画に基づく施策と十分に連携し、取組を推進します。

第2章 高齢者をめぐる主な現状と課題

- 1 人口構造・高齢化率
- 2 高齢者の世帯の状況
- 3 高齢者の生活と住まいの状況
- 4 要介護認定者の状況
- 5 高齢者の受診・疾病の状況

この章では、各種統計データに基づいて、京都府の高齢者をめぐる現状と課題を明らかにします。

第2章 高齢者をめぐる主な現状と課題

1 人口構造・高齢化率

この項目のポイント

- ▶ 総人口が減少する中、高齢者数は増加し高齢化率は上昇を続ける
- ▶ 京都府の高齢化率は全国を上回る
- ▶ 山城南圏域の高齢化率は低く、丹後・中丹・南丹圏域の高齢化率は高い
- ▶ 特に75歳以上、85歳以上の高齢者人口は今後も大きく増加

(1) 全国の様況

- 我が国では、総人口が減少に転じている一方で、平均寿命の伸長や少子化を反映して高齢化が急速に進んでおり、国勢調査等の高齢化率の推移を見ると、2010（平成22）年が22.8%、2015（平成27）年が26.3%、2020（令和2）年が28.0%、2022（令和4）年が29.0%と顕著に増加しています。（図表2-1）
- 2022（令和4）年の総人口は1億2,495万人で、2015（平成27）年と比べ約214万人（1.6%）の減少となっている一方で、65歳以上の高齢者人口は3,624万人で、277万人（8.2%）の増加となっています。（図表2-1）

【図表2-1 総人口と高齢者人口の推移（全国）】

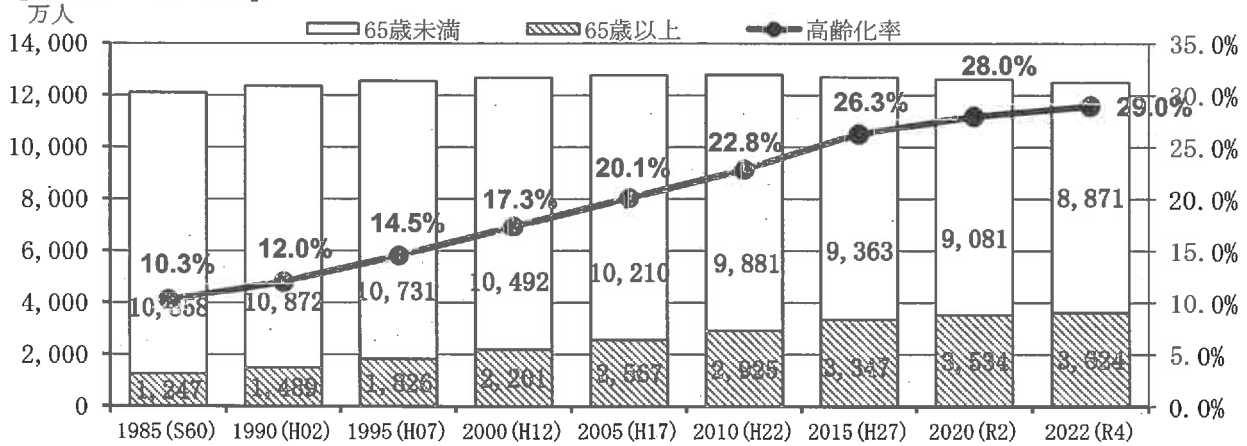
（単位：万人）

	総人口			（参考：京都府）
		高齢者人口	高齢化率	高齢化率
1985(昭和60)年	12,105	1,247	10.3%	11.2%
1990(平成2)年	12,361	1,489	12.0%	12.6%
1995(平成7)年	12,557	1,826	14.5%	14.7%
2000(平成12)年	12,693	2,201	17.3%	17.4%
2005(平成17)年	12,777	2,567	20.1%	20.0%
2010(平成22)年	12,806	2,925	22.8%	23.0%
2015(平成27)年	12,709	3,347	26.3%	26.9%
<u>2020(令和2)年</u>	<u>12,615</u>	<u>3,534</u>	<u>28.0%</u>	<u>28.5%</u>
<u>2022(令和4)年</u>	<u>12,495</u>	<u>3,624</u>	<u>29.0%</u>	<u>29.5%</u>

注1：出典 総務省「国勢調査」（2022（令和4）年のみ総務省「人口推計」）

注2：高齢化率は過去の統計にあわせるため、総人口に年齢不詳を含めて算出している

【図表2-1 グラフ】



□ 将来推計としては、2025（令和7）年にはいわゆる「団塊の世代」が75歳に到達し、後期高齢者が急増することが見込まれ、「団塊ジュニア世代」が高齢者となる2040（令和22）年には、高齢者人口は3,900万人を超えてピークを迎えますが、現役世代の減少により高齢化率はその後も上昇を続けることが予想されます。（図表2-2）

□ また、前期高齢者人口は2020（令和2）年頃をピークに一旦減少に転じますが、後期高齢者人口は増加を続け、2040（令和22）年には総人口の5人に1人が後期高齢者となり、その後も2055（令和37）年頃までは増加が続くと見込まれています。（図表2-2）

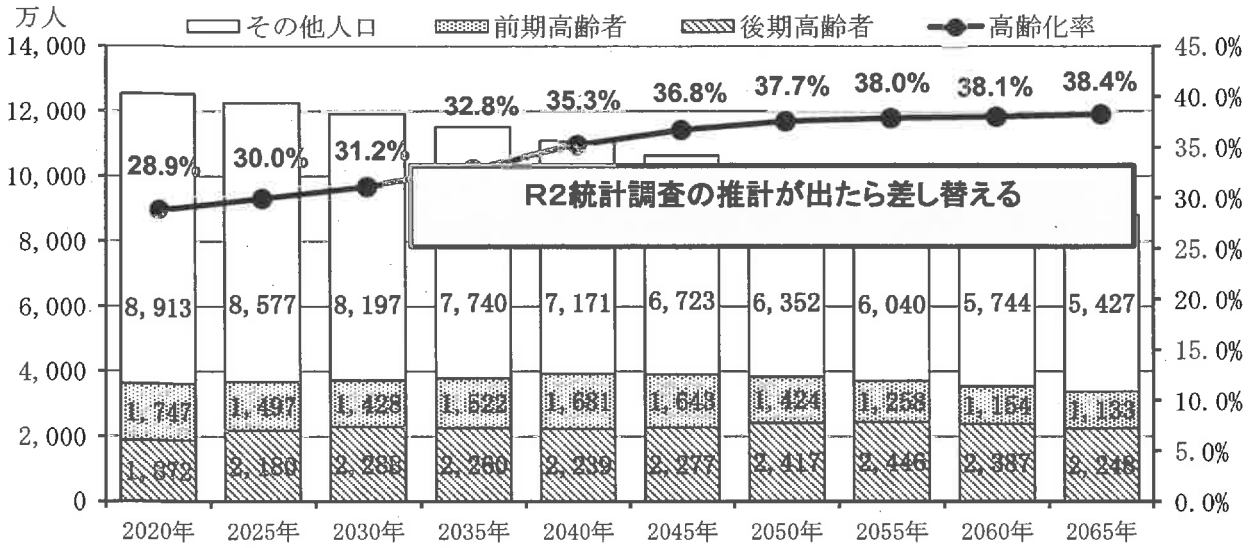
【図表2-2 総人口と高齢者人口の将来推計（全国）】 (単位：万人)

	総人口 (A)	R2統計調査の推計が出たら差し替える					
		高齢者人口 (B)		前期高齢者 (C)		後期高齢者 (D)	
			(高齢化率)		割合C/A		割合D/A
2020 (R2) 年	12,532	3,619	(28.9%)	1,747	13.9%	1,872	14.9%
2025 (R7) 年	12,254	3,677	(30.0%)	1,497	12.2%	2,180	17.8%
2030 (R12) 年	11,913	3,716	(31.2%)	1,428	12.0%	2,288	19.2%
2035 (R17) 年	11,522	3,782	(32.8%)	1,522	13.2%	2,260	19.6%
2040 (R22) 年	11,092	3,921	(35.3%)	1,681	15.2%	2,239	20.2%
2045 (R27) 年	10,642	3,919	(36.8%)	1,643	15.4%	2,277	21.4%
2050 (R32) 年	10,192	3,841	(37.7%)	1,424	14.0%	2,417	23.7%
2055 (R37) 年	9,744	3,704	(38.0%)	1,258	12.9%	2,446	25.1%
2060 (R42) 年	9,284	3,540	(38.1%)	1,154	12.4%	2,387	25.7%
2065 (R47) 年	8,808	3,381	(38.4%)	1,133	12.9%	2,248	25.5%

注1：国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成29年推計)」による

注2：端数処理のため、数値の合計は一致しない場合がある（以下、図表共通）

【図表2-2グラフ】



(2) 京都府の状況

- 2022（令和4）年度の市町村報告値によると、京都府の高齢者人口は735,812人、高齢化率は29.5%となっています。（図表2-3）

【図表2-3 圏域別の総人口と高齢者人口の推移（京都府）】

（単位：人）

		合 計	丹後	中丹	南丹	京都・乙訓	山城北	山城南
1995 (H7) 年	総人口	2,629,592	121,445	217,320	156,104	1,611,688	435,740	87,295
	65歳以上	386,976 (14.7%)	27,583 (22.7%)	44,615 (20.5%)	25,628 (16.4%)	229,528 (14.2%)	47,553 (10.9%)	12,069 (13.8%)
	75歳以上	162,555 (6.2%)	11,980 (9.9%)	18,752 (8.6%)	10,670 (6.8%)	97,634 (6.1%)	18,556 (4.3%)	4,963 (5.7%)
2000 (H12) 年	総人口	2,644,391	117,559	216,051	156,787	1,614,792	442,739	96,463
	65歳以上	459,273 (17.4%)	30,594 (26.0%)	49,713 (23.0%)	29,862 (19.0%)	273,531 (16.9%)	60,927 (13.8%)	14,646 (15.2%)
	75歳以上	194,202 (7.3%)	13,983 (11.9%)	21,986 (10.2%)	12,945 (8.3%)	115,785 (7.2%)	23,429 (5.3%)	6,074 (6.3%)
2005 (H17) 年	総人口	2,647,660	111,859	211,465	147,625	1,623,378	445,108	108,225
	65歳以上	530,350 (20.0%)	32,305 (28.9%)	53,014 (25.1%)	31,324 (21.2%)	318,920 (19.6%)	76,871 (17.3%)	17,916 (16.6%)
	75歳以上	242,033 (9.1%)	16,788 (15.0%)	27,207 (12.9%)	15,369 (10.4%)	143,317 (8.8%)	31,187 (7.0%)	8,165 (7.5%)
2010 (H22) 年	総人口	2,636,092	104,850	204,157	143,345	1,623,308	445,855	114,577
	65歳以上	605,709 (23.0%)	33,242 (31.7%)	55,977 (27.4%)	34,971 (24.4%)	362,401 (22.3%)	96,972 (21.7%)	22,146 (19.3%)
	75歳以上	286,195 (10.9%)	18,659 (17.8%)	30,456 (14.9%)	17,654 (12.3%)	169,717 (10.5%)	39,784 (8.9%)	9,925 (8.7%)
2015 (H27) 年	総人口	2,610,353	97,424	196,746	137,077	1,623,834	438,080	117,192
	65歳以上	703,419 (26.9%)	35,258 (36.2%)	60,663 (30.8%)	40,183 (29.3%)	420,110 (25.9%)	119,381 (27.3%)	27,824 (23.7%)
	75歳以上	329,552 (12.6%)	19,350 (19.9%)	31,486 (16.0%)	19,313 (14.1%)	197,904 (12.2%)	49,838 (11.4%)	11,661 (10.0%)
2020 (R2) 年	総人口	2,578,087	89,638	189,488	130,710	1,617,143	429,990	121,118
	65歳以上	734,493 (28.5%)	35,015 (39.1%)	60,725 (32.0%)	42,803 (32.7%)	435,942 (27.0%)	128,390 (29.9%)	31,618 (26.1%)
	75歳以上	384,663 (14.9%)	19,668 (21.9%)	32,895 (17.4%)	21,546 (16.5%)	231,267 (14.3%)	64,346 (15.0%)	14,941 (12.3%)
2022 (R4) 年	総人口	2,493,540	90,045	184,424	130,093	1,536,937	428,165	123,876
	65歳以上	735,812 (29.5%)	34,967 (38.8%)	60,045 (32.6%)	43,661 (33.6%)	434,515 (28.3%)	129,462 (30.2%)	33,162 (26.8%)
	75歳以上	414,373 (16.6%)	20,273 (22.5%)	34,261 (18.6%)	23,361 (18.0%)	247,441 (16.1%)	71,930 (16.8%)	17,107 (13.8%)

注1：出典 総務省「国勢調査」（2022（令和4）年のみ住基台帳に基づく市町村報告数値）

注2：表中の（ ）は総人口に対する割合を示す

注3：高齢化率は過去の統計にあわせるため、総人口に年齢不詳を含め計算している

□ 当計画期間内の高齢者人口の将来推計によると、高齢者人口は、2024（令和6）年から2026（令和8）年までの2年間で○人以上減少する一方、高齢化率は○%に上昇する見通しです。

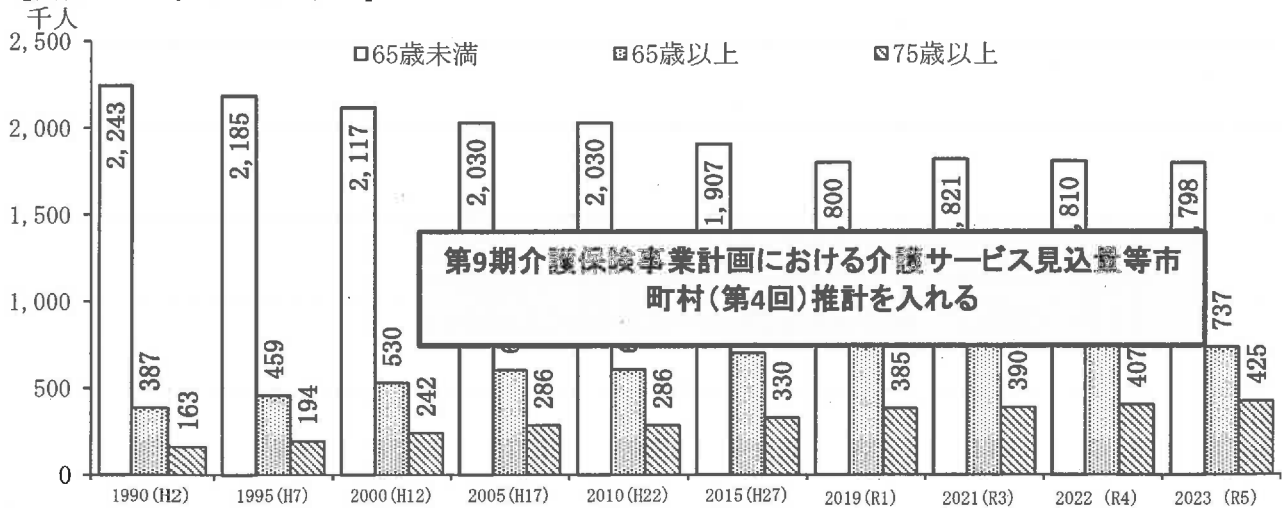
75歳以上人口は、2024（令和6）年からの2年間で約○人増え、85歳以上人口は、同じく約○人増える見通しです。（図表2-4）

【図表2-4 第10次計画期間の圏域別の総人口と高齢者人口の将来推計（京都府）】

		合計							(単位：人)			
		丹後	中丹	南丹	京都・乙訓	山城北	山城南					
2024 (R6) 年	総人口	第9期介護保険事業計画における介護サービス見込量等市町村(第4回)推計を入れる							0)		
	65歳以上										4	
	75歳以上											0
	85歳以上											
2025 (R7) 年	総人口	4										
	65歳以上		0									
	75歳以上			5								
	85歳以上				0							
2026 (R8) 年	総人口	8										
	65歳以上		7									
	75歳以上			0								
	85歳以上				1							

注：数値は第9期介護保険事業計画における介護サービス見込量等の市町村推計（第4回目）の集計による

【図表2-3、2-4 グラフ】



□ 高齢者人口の長期的な将来推計を見ると、2040（令和22）年には高齢化率が34.7%に達する見通しです。また、後期高齢者の割合も2030（令和12）年には19%を超え、約5人に1人が後期高齢者となると見込まれています。

（図表2-5）

□ 高齢者人口の長期的な将来推計を年代別・圏域別に見てみると、65歳以上人口は今後「緩やかに減少～増加」する見通しである一方で、85歳以上人口は京都府全体で2040（令和22）年に2020（令和2）年の約1.4倍に達し、圏域別に見ると2倍以上に達する圏域もあると予測されています。（図表2-5）

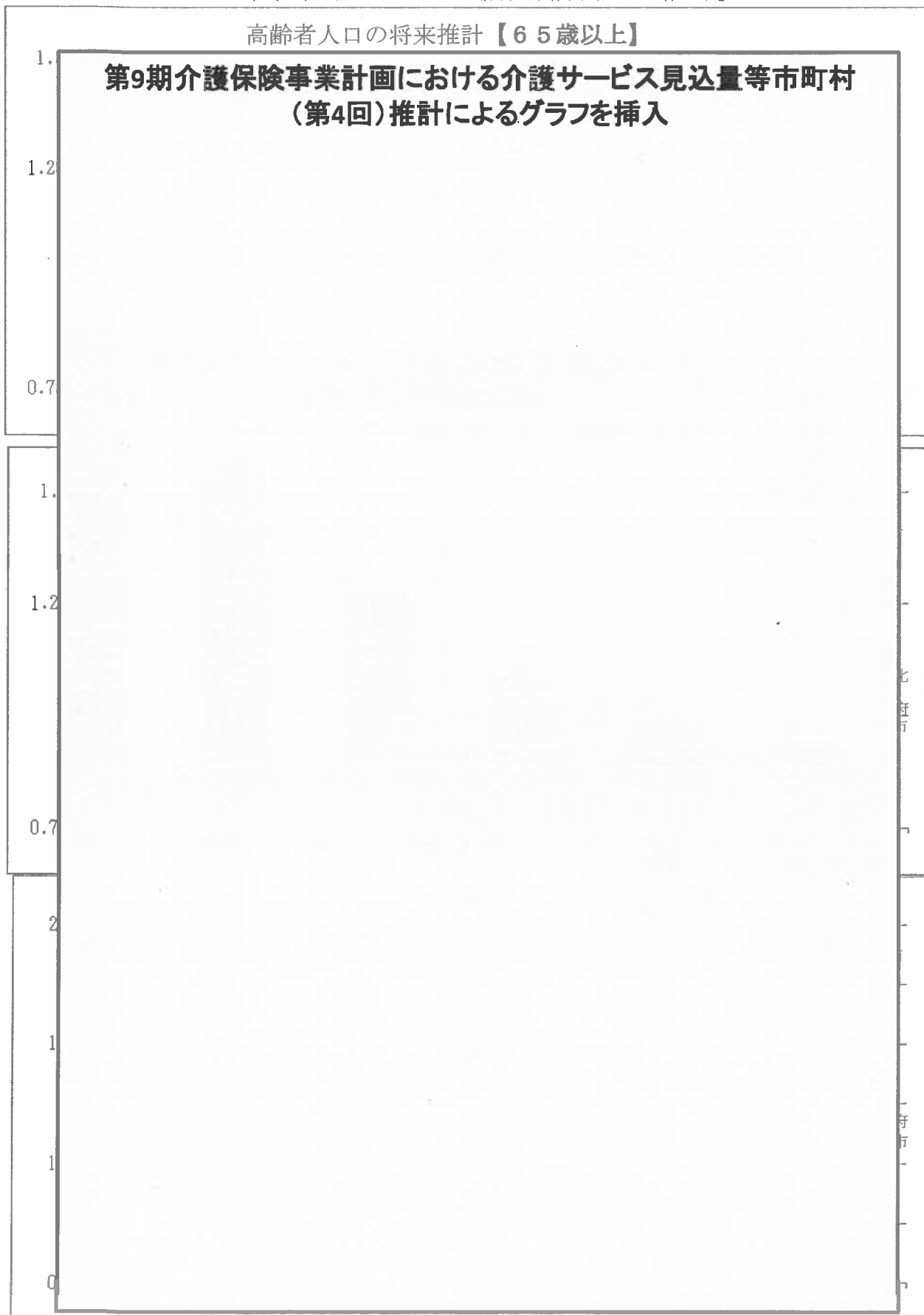
【図表2-5 総人口と高齢者人口の将来推計（京都府）】

（単位：人）

		合計	丹後	中丹	南丹	京都・乙訓	山城北	山城南
2020 (R2) 年	総人口	第9期介護保険事業計画における介護サービス見込量等市町村 (第4回)推計を入れる						
	65歳以上							
	75歳以上							
	85歳以上							
2025 (R7) 年	総人口							
	65歳以上							
	75歳以上							
	85歳以上							
2030 (R12) 年	総人口							
	65歳以上							
	75歳以上							
	85歳以上							
2035 (R17) 年	総人口							
	65歳以上							
	75歳以上							
	85歳以上							
2040 (R22) 年	総人口							
	65歳以上							
	75歳以上							
	85歳以上							

注：数値は第9期介護保険事業計画における介護サービス見込量等の市町村推計（第4回目）の集計による

【図表2-5 グラフ 2020（R2）年の人口を1とした場合の高齢者人口の増加率】

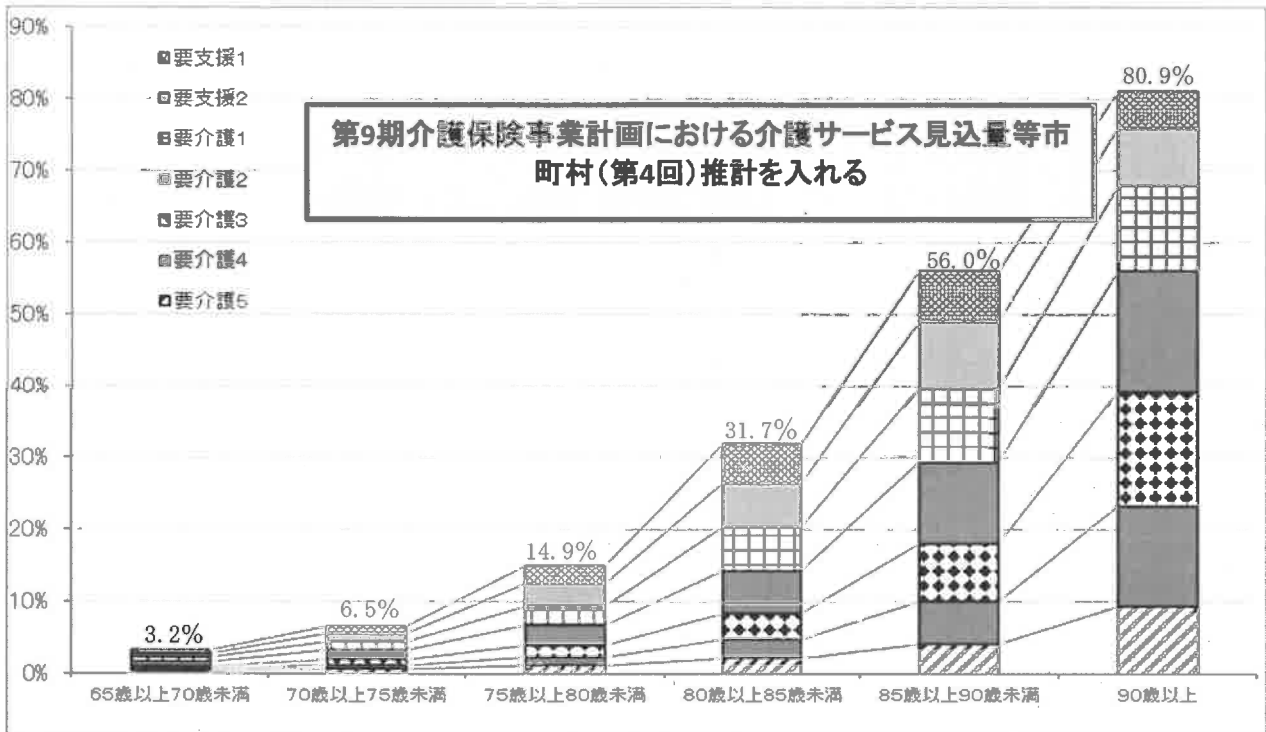


注：数値は第9期介護保険事業計画における介護サービス見込量等の市町村推計（第4回目）の集計による

□ 要介護認定率を年齢階級別・要介護度別で見ると、75歳以上80歳未満では15%に留まっていますが、80歳以上85歳未満では約1/3が要介護認定を受けており、85歳以上90歳未満では過半数を超え、90歳以上では約8割が要介護認定を受けています。

特に、要介護3以上に絞って見ると、80歳以上85歳未満で約1割、85歳以上90歳未満で約2割、90歳以上で約4割となっています。（図表2-6）

【図表2-6 要介護認定率（年齢階級別・要介護度別）（京都府）【概算】】



注：介護保険事業状況報告令和5年9月月報 及び 第9期介護保険事業計画における介護サービス見込量等の市町村推計（第4回目）から概算

2 高齢者の世帯の状況

この項目のポイント

- ▶ 高齢夫婦世帯、高齢単身世帯が大きく増加し総世帯数の約1/4を占める
- ▶ 特に、丹後地域、中丹地域は高い状況

(1) 全国の状況

- 2020（令和2）年の国勢調査によると、高齢夫婦世帯と高齢単身世帯が大きく増加し、総世帯数の約24%を占める状況にあります。（図表2-7）
- 今後もこの傾向は続き、総世帯数が2025（令和7）年をピークに減少に転じる一方で、2040（令和22）年には高齢夫婦世帯と高齢単身世帯があわせて1,583万世帯となり、総世帯数の30%以上を占めると予測されています。（図表2-7）

【図表2-7 総世帯数と高齢者世帯の推移（全国）】

（単位：万世帯）

	総世帯数 (一般世帯)	うち高齢夫婦世帯		うち高齢単身世帯		合計	
			構成比		構成比		構成比
1985(昭和60)年	3,798	142	3.7%	118	3.1%	260	6.8%
1990(平成2)年	4,067	197	4.8%	162	4.0%	359	8.8%
1995(平成7)年	4,390	276	6.3%	220	5.0%	496	11.3%
2000(平成12)年	4,678	366	7.8%	303	6.5%	669	14.3%
2005(平成17)年	4,906	449	9.1%	386	7.9%	835	17.0%
2010(平成22)年	5,184	525	10.1%	479	9.2%	1,004	19.4%
2015(平成27)年	5,333	608	11.4%	593	11.1%	1,201	22.5%
2020(令和2)年	5,570	583	10.5%	724	13.0%	1,307	23.5%
2025(令和7)年	5,412	674	12.5%	751	13.9%	1,426	26.3%
2030(令和12)年	5,348	669	12.5%	796	14.9%	1,465	27.4%
2035(令和17)年	5,232	667	12.7%	842	16.1%	1,508	28.8%
2040(令和22)年	5,076	687	13.5%	896	17.7%	1,583	31.2%

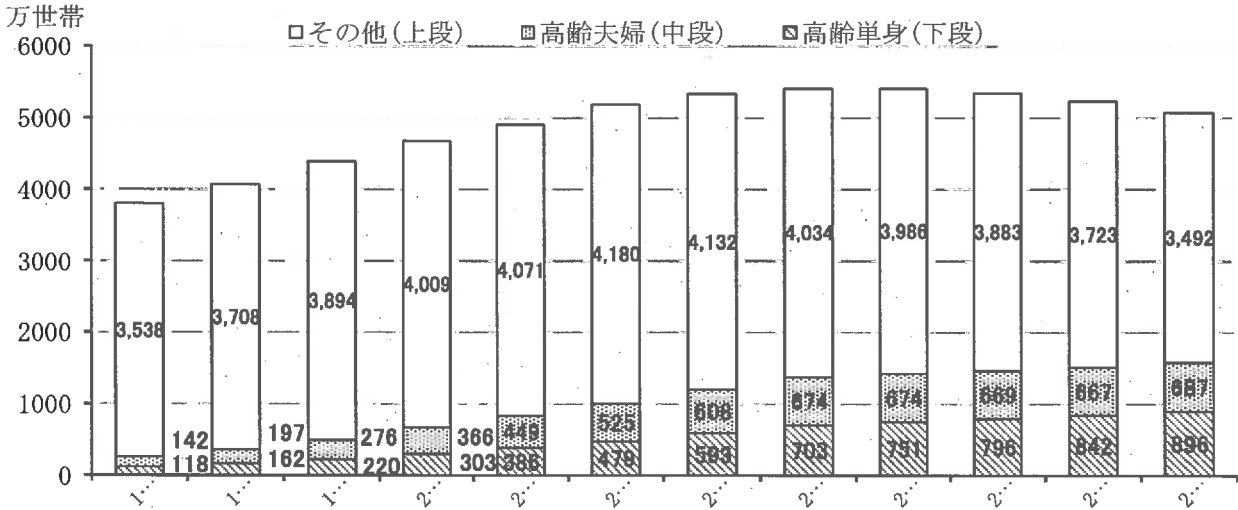
注1：2022(R2)年以前は国勢調査による

注2：2022(R2)年以前の「高齢夫婦世帯」は、夫65歳以上、妻60歳以上の一般世帯（施設等に
入所していない世帯）をいう

注3：2025(R7)年以降は国立社会保障・人口問題研究所の2018(平成30)年推計による

注4：2025(R7)年以降の「高齢夫婦世帯」は世帯主が65歳以上の世帯をいう

【図表2-7グラフ】



(2) 京都府の状況

- 2022(令和2)年の国勢調査によると、高齢夫婦世帯や高齢単身世帯が大きく増加し、総世帯数の約25%を占める状況にあり、全国と比べても高い割合を示しています。(図表2-8)
- 今後総世帯数が減少する一方で、特に高齢単身世帯が増加し、2040(令和22)年には高齢夫婦世帯と高齢単身世帯が総世帯数の約33%を占めると予測されています。(図表2-8)

【図表2-8 総世帯数と高齢者世帯の推移(京都府)】 (単位:世帯)

	総世帯数 (一般世帯)	うち 高齢夫婦世帯		うち 高齢単身世帯		合計	
			構成比		構成比		構成比
1985(昭和60)年	857,424	38,034	4.4%	32,948	3.8%	70,982	8.3%
1990(平成2)年	893,733	47,776	5.3%	43,416	4.9%	91,192	10.2%
1995(平成7)年	958,252	63,756	6.7%	56,497	5.9%	120,253	12.5%
2000(平成12)年	1,015,468	82,234	8.1%	76,105	7.5%	158,339	15.6%
2005(平成17)年	1,063,907	99,794	9.4%	92,218	8.7%	192,012	18.0%
2010(平成22)年	1,120,440	117,836	10.5%	110,366	9.9%	228,202	20.4%
2015(平成27)年	1,151,422	141,150	12.3%	149,846	13.0%	290,996	25.3%
2020(令和2)年	1,188,903	129,535	10.9%	164,593	13.8%	294,128	24.7%
2025(令和7)年	1,157,598	146,264	12.6%	175,516	15.2%	321,780	27.8%
2030(令和12)年	1,135,507	142,079	12.5%	183,926	16.2%	326,005	28.7%
2035(令和17)年	1,099,515	139,619	12.7%	191,724	17.4%	331,343	30.1%
2040(令和22)年	1,056,052	143,274	13.6%	202,190	19.1%	345,464	32.7%

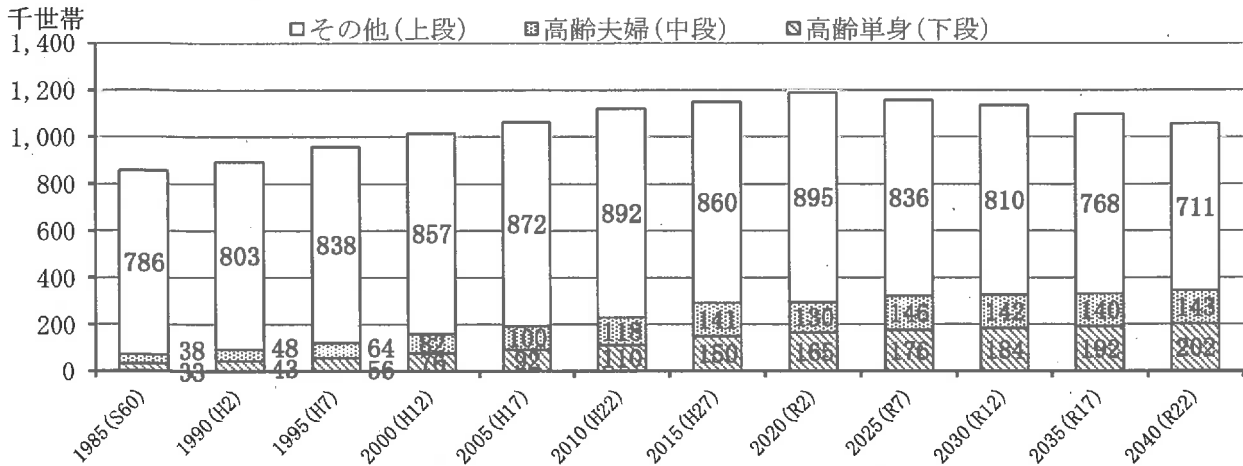
注1: 2022(R2)年以前は国勢調査による

注2: 2022(R2)年以前の「高齢夫婦世帯」は、夫65歳以上、妻60歳以上の一般世帯(施設等に
入所していない世帯)をいう

注3: 2025(R7)年以降は国立社会保障・人口問題研究所の2019(平成31)年推計による

注4: 2025(R7)年以降の「高齢夫婦世帯」は世帯主が65歳以上の世帯をいう

【図表2-8 グラフ】



□ 京都府における2020（令和2）年の国勢調査の世帯数を圏域別に比較すると、高齢夫婦世帯の割合が最も高いのは丹後圏域で15.4%、次いで南丹圏域が14.5%となっています。（図表2-9）

□ また、高齢単身世帯の割合についても、丹後圏域が最も高く16.2%となっており、次いで中丹圏域が14.3%となっており、特に府北部の割合が高くなっています。（図表2-9）

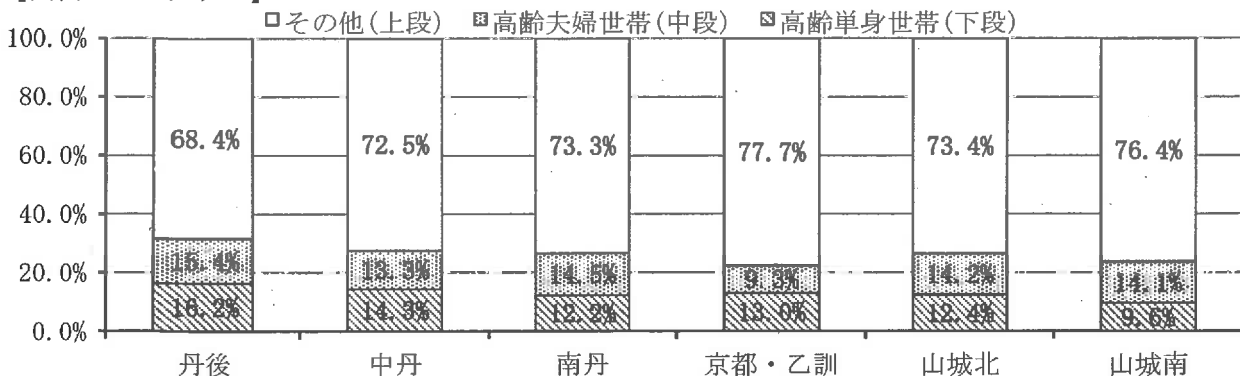
【図表2-9 圏域別の総世帯数と高齢者世帯（京都府：2020(令和2)年度）】 (単位：世帯)

圏域	総世帯数	うち高齢夫婦世帯		うち高齢単身世帯		合計	
		数	構成比	数	構成比	数	構成比
丹後	36,227	5,568	15.4%	5,883	16.2%	11,451	31.6%
中丹	82,325	10,910	13.3%	11,743	14.3%	22,653	27.5%
南丹	52,709	7,628	14.5%	6,451	12.2%	14,079	26.7%
京都・乙訓	792,481	73,550	9.3%	103,036	13.0%	176,586	22.3%
山城北	178,961	25,377	14.2%	22,160	12.4%	47,537	26.6%
山城南	46,200	6,502	14.1%	4,415	9.6%	10,917	23.6%
合計	1,188,903	129,535	10.9%	153,688	12.9%	283,223	23.8%

注1：数値は国勢調査による

注2：高齢夫婦世帯とは、夫65歳以上、妻60歳以上の一般世帯（施設等に入所していない世帯）をいう

【図表2-9 グラフ】



3 高齢者の生活と住まいの状況

この項目のポイント

- ▶ 高齢者世帯の1世帯あたりの平均所得金額は**333万円**、中央値は**271万円**
- ▶ 世帯主の年齢階級別（二人以上世帯）で見ると、60歳以上の世帯では年間収入は全世帯平均を下回るが、貯蓄額は2千万円を超えている。

□ 「国民生活基礎調査」（厚生労働省）によると、2020（令和2）年の1世帯あたりの平均所得金額は、全世帯では**564万3千円**で、高齢者世帯（65歳以上の人のみで構成するか、又はこれに18歳未満の未婚の人が加わった世帯）では、**332万9千円**となっていますが、中央値をみると、全世帯では、**440万円**で、高齢者世帯では**271万円**となっており、高齢者世帯のうち、約**35%**が世帯所得200万円以下となっています。

□ 二人以上の世帯を世帯主の年齢階級別に見てみると、年間収入は60～69歳の世帯で**609万円**、70歳以上の世帯で**426万円**と全世帯平均の**654万円**を下回っています。

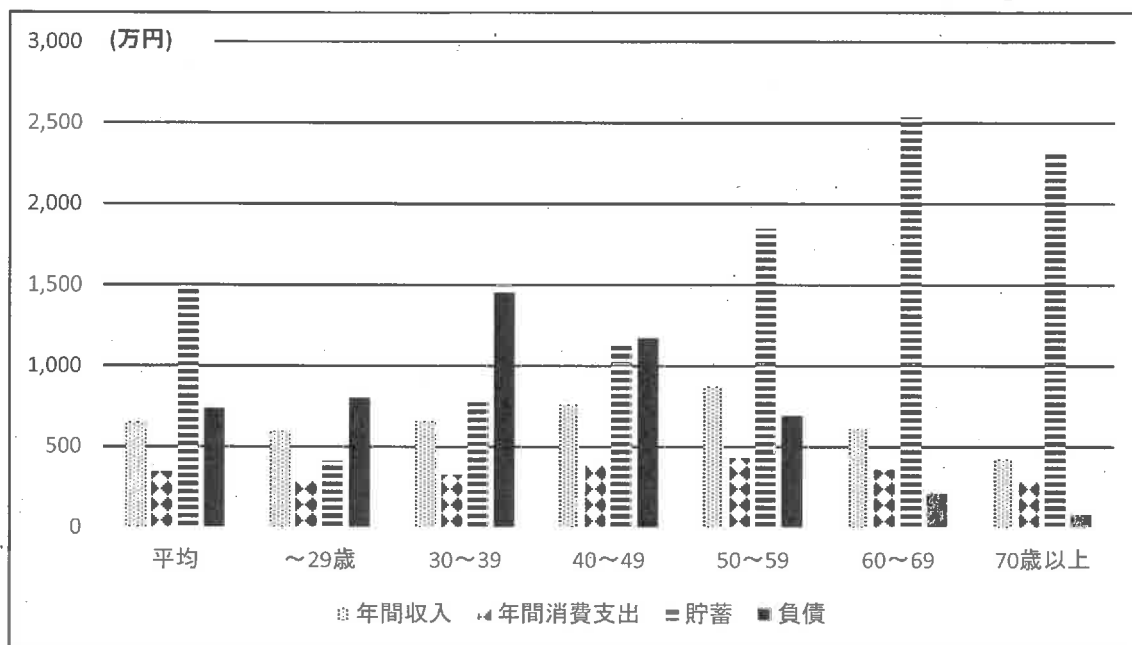
年間消費支出は60～69歳の世帯が**359万円**で、全世帯平均の**347万円**を上回っています。

貯蓄については60～69歳の世帯で**2千5百万円**を超えています。

負債については30～39歳の世帯が約1千4百万円でピークになり、60～69歳の世帯では**214万円**、70歳以上の世帯では**86万円**となっています。

（図表2-10）

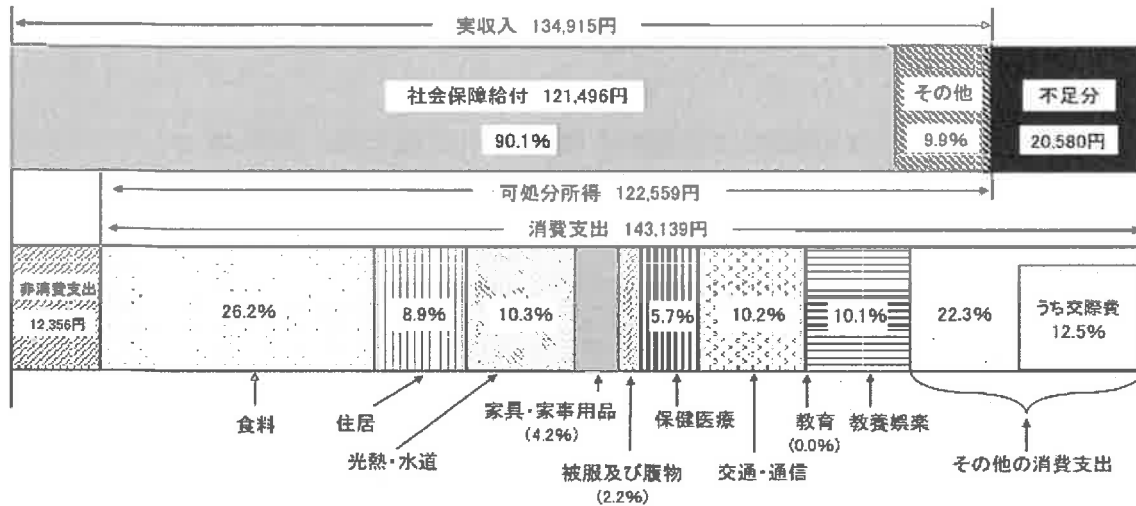
【図表2-10 世帯主の年齢階級別 1世帯当たりの年間収入・支出、貯蓄・負債】



注：数値は総務省「家計調査（二人以上世帯）」（2022年）による

- 高齢单身無職世帯（65歳以上の单身無職世帯）の実収入は月額約13万5千円で、うち可処分所得は約12万3千円となっています。（図表2-11）
- 一方、生活費などの消費支出は約14万円で、不足分は、預貯金などの金融資産の取崩しなどで賄われています。（図表2-11）
- 消費支出の内訳を見ると、「食料」、交際費などの「その他の消費支出」などの割合が高くなっています。（図表2-11）

【図表2-11 高齢单身無職世帯の家計収支 2022年】



- 注1：総務省「家計調査」（2022年）による
- 注2：高齢单身無職世帯とは、65歳以上の单身無職世帯である
- 注3：図中の「社会保障給付」及び「その他」の割合（%）は、実収入に占める割合である
- 注4：図中の「食料」から「その他の消費支出」までの割合（%）は、消費支出に占める割合である

- 生活保護受給者の推移を見ると、2021（令和3）年7月末における65歳以上の生活保護受給者は、全国で105万人、京都府では25,971人で、65歳以上の人口に占める生活保護受給者の割合は全国で2.91%、京都府で3.51%となっています。（図表2-12）

【図表2-12 生活保護受給者の状況】

		2017 (H29)	2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)
全国	65歳以上の生活保護受給者	103万人	104万人	105万人	105万人	105万人
	65歳以上人口に占める割合	2.93%	2.93%	2.93%	2.93%	2.91%
京都府	65歳以上の生活保護受給者	26,086人	26,200人	26,270	26,095	25,971
	65歳以上人口に占める割合	3.51%	3.50%	3.61%	3.55%	3.51%

注：数値は厚生労働省「被保護者調査／年次調査（個別調査）」による各年7月31日現在の状況である

- 高齢者の住まいの状況については、高齢者のいる世帯のうち 持ち家世帯の割合は、高齢夫婦世帯で86.8%、高齢者単身世帯で68.2%となっています。

(図表2-13)

【図表2-13 高齢者夫婦世帯、高齢者単身世帯の居住の状況(京都府)】

	高齢夫婦世帯	高齢者単身世帯
世帯総数	130,300	155,500
うち持ち家世帯数(持ち家の割合)	113,100(86.8%)	106,100(68.2%)
うち借家世帯数(借家の割合)	16,600(12.7%)	49,000(31.5%)

注1：高齢夫婦世帯とは、夫65歳以上、妻60歳以上の世帯をいう

注2：高齢者単身世帯とは、65歳以上の単身世帯をいう

注3：数値は、平成30年住宅・土地統計調査による

- また、手すりや段差のない屋内など高齢者設備のある割合は、持ち家で60.9%、借家で48.8%となっています。(図表2-14)

【図表2-14 高齢者のいる世帯のうち、高齢者設備のある割合(京都府)】

	全体	
	持ち家	借家
手すりや段差のない屋内など 高齢者設備のある割合	60.9%	48.8%

注：数値は、平成30年住宅・土地統計調査による

4 要介護認定者の状況

この項目のポイント

- ▶ 高齢者数の増加に伴い、全国・京都府とも要介護・要支援認定者が増加
- ▶ 京都府は全国に比べ、軽度者の割合が高い
- ▶ 京都府は全国に比べ、要介護認定率が高い

(1) 全国状況

- 全国の要介護（要支援）認定者数は、2023（令和5）年3月末で約681万人と
なっています。（図表2-15）
- 高齢者の増加に伴って総数は増加していますが、要介護度別構成割合には大きな
変化は見られません。（図表2-15）

【図表2-15 要介護（要支援）認定者数の状況（全国）】

（単位：人）

		2019 (H31) 年 3月末	2020 (R2) 年 3月末	2021 (R3) 年 3月末	2022 (R4) 年 3月末	2023 (R5) 年 3月末
要支援	1	915,333 (14.2%)	922,266 (14.1%)	948,954 (14.2%)	962,246 (14.2%)	972,852 (14.3%)
	2	905,167 (14.0%)	924,379 (14.1%)	929,624 (13.9%)	932,137 (13.8%)	940,039 (13.8%)
要介護	1	1,301,634 (20.2%)	1,330,743 (20.3%)	1,380,017 (20.6%)	1,408,339 (20.8%)	1,424,784 (20.9%)
	2	1,110,028 (17.2%)	1,129,262 (17.2%)	1,139,021 (17.0%)	1,135,383 (16.8%)	1,133,865 (16.6%)
	3	848,949 (13.2%)	862,100 (13.1%)	887,351 (13.3%)	899,500 (13.3%)	901,502 (13.2%)
	4	786,410 (12.2%)	803,074 (12.2%)	834,279 (12.5%)	858,473 (12.7%)	869,867 (12.8%)
	5	585,064 (9.1%)	586,500 (8.9%)	569,407 (8.5%)	569,917 (8.4%)	571,435 (8.4%)
計		6,452,585 (100.0%)	6,558,324 (100.0%)	6,688,653 (100.0%)	6,765,995 (100.0%)	6,814,344 (100.0%)
認定率		18.3%	18.5%	18.7%	18.9%	19.0%

注1：数値は厚生労働省老健局「介護保険事業状況報告年報」による

注2：ただし、2023（令和5）年3月末の数値は厚生労働省老健局「介護保険事業状況報告月報（令和5年3月分）（暫定）」による

(2) 京都府の状況

- 京都府の要介護（要支援）認定者数は、2023（令和5）年3月末で約16万4千人となっており、高齢者の増加に伴い、総数は2022（令和4）年3月末と比べて1.6%増加しています。（図表2-16）
- 要介護度別構成割合は、要支援1～要介護2（軽度者）の占める割合が、全体の67.1%（全国平均65.6%）となっており、全国と比べて1.5%高くなっています。（図表2-15、図表2-16）
- 認定率について見ると、全国に比べ京都府のほうが高い状況となっています。（図表2-15、図表2-16）
- 圏域別の要介護認定者数は、2019（平成31）年以降、丹後圏域及び中丹圏域を除く圏域で増加が続いています。（図表2-17）

【図表2-16 要介護（要支援）認定者数の状況（京都府）】 (単位：人)

		2019 (H31) 年 3月末	2020 (R2) 年 3月末	2021 (R3) 年 3月末	2022 (R4) 年 3月末	2023 (R5) 年 3月末
要支援	1	19,924 (13.2%)	19,779 (12.8%)	20,780 (13.1%)	21,541 (13.4%)	21,545 (13.2%)
	2	24,073 (15.9%)	24,663 (16.0%)	25,842 (16.3%)	26,441 (16.4%)	27,172 (16.6%)
要介護	1	26,503 (17.5%)	26,882 (17.5%)	28,195 (17.7%)	29,050 (18.0%)	29,767 (18.2%)
	2	29,565 (19.5%)	30,615 (19.9%)	31,138 (19.6%)	30,926 (19.2%)	31,395 (19.2%)
	3	21,487 (14.2%)	22,064 (14.3%)	22,813 (14.4%)	22,830 (14.2%)	23,187 (14.2%)
	4	17,136 (11.3%)	17,224 (11.2%)	17,811 (11.2%)	18,114 (11.2%)	18,290 (11.2%)
	5	12,613 (8.3%)	12,698 (8.2%)	12,314 (7.7%)	12,285 (7.6%)	12,296 (7.5%)
計		151,301 (100.0%)	153,925 (100.0%)	158,893 (100.0%)	161,187 (100.0%)	163,652 (100.0%)
認定率		20.6%	20.8%	21.5%	21.8%	22.2%

注1：数値は厚生労働省老健局「介護保険事業状況報告年報」による

注2：ただし、2023（令和5）年3月末の数値は厚生労働省老健局「介護保険事業状況報告月報（令和5年3月分）（暫定）」による

【図表2-17 圏域別の要介護（要支援）認定者数の状況（京都府）】 (単位：人)

	合計 (対前年伸率)	丹後	中丹	南丹	京都・ 乙訓	山城北	山城南
2019 (H31) 年3月末	153,834 (103.8%)	7,978 (102.5%)	12,515 (102.3%)	7,503 (101.1%)	97,780 (103.8%)	22,711 (105.3%)	5,347 (106.9%)
2020 (R2) 年3月末	156,422 (101.7%)	8,112 (101.7%)	12,614 (100.8%)	7,568 (100.9%)	99,271 (101.5%)	23,259 (102.4%)	5,598 (104.7%)
2021 (R3) 年3月末	158,893 (101.6%)	8,068 (99.5%)	12,785 (101.4%)	7,688 (101.6%)	100,729 (101.5%)	23,864 (102.6%)	5,759 (102.9%)
2022 (R4) 年3月末	161,187 (101.4%)	8,030 (99.5%)	12,780 (100.0%)	7,729 (100.5%)	102,287 (101.5%)	24,498 (102.7%)	5,863 (101.8%)
2023 (R5) 年3月末	163,652 (101.5%)	7,910 (98.5%)	12,705 (99.4%)	7,923 (102.5%)	104,164 (101.8%)	24,960 (101.9%)	5,990 (102.2%)

注：数値は京都府調査による

□ 要介護等認定者数は今後も増加すると見込まれ、2023（令和5）年度の京都府内の認定者数は約17万人と、2020（令和2）年3月末と比較して約10%増加すると推計されます。（図表2-18）

【図表2-18 圏域別の要介護（要支援）認定者数の将来推計（京都府）】 (単位：人)

		合計	丹後	中丹	南丹	京都・乙訓		山城北	山城南	
						京都市	乙訓			
2024 (R6) 年度 (推計)	要支援	1	第9期介護保険事業計画における介護サービス見込量等市町村(第4回) 推計を入れる							
		2								
	要介護									1
										2
										3
										4
										5
合計										
認定率										
2025 (R7) 年度 (推計)	要支援	1								
		2								
	要介護									1
										2
										3
										4
										5
合計 (対前年伸率)										
認定率										
2026 (R8) 年度 (推計)	要支援	1								
		2								
	要介護									1
										2
										3
										4
										5
合計 (対前年伸率)										
認定率										
2030 (R12) 年度 (推計)	要支援	1								
		2								
	要介護		1							
			2							
			3							
			4							
			5							
合計										
認定率										

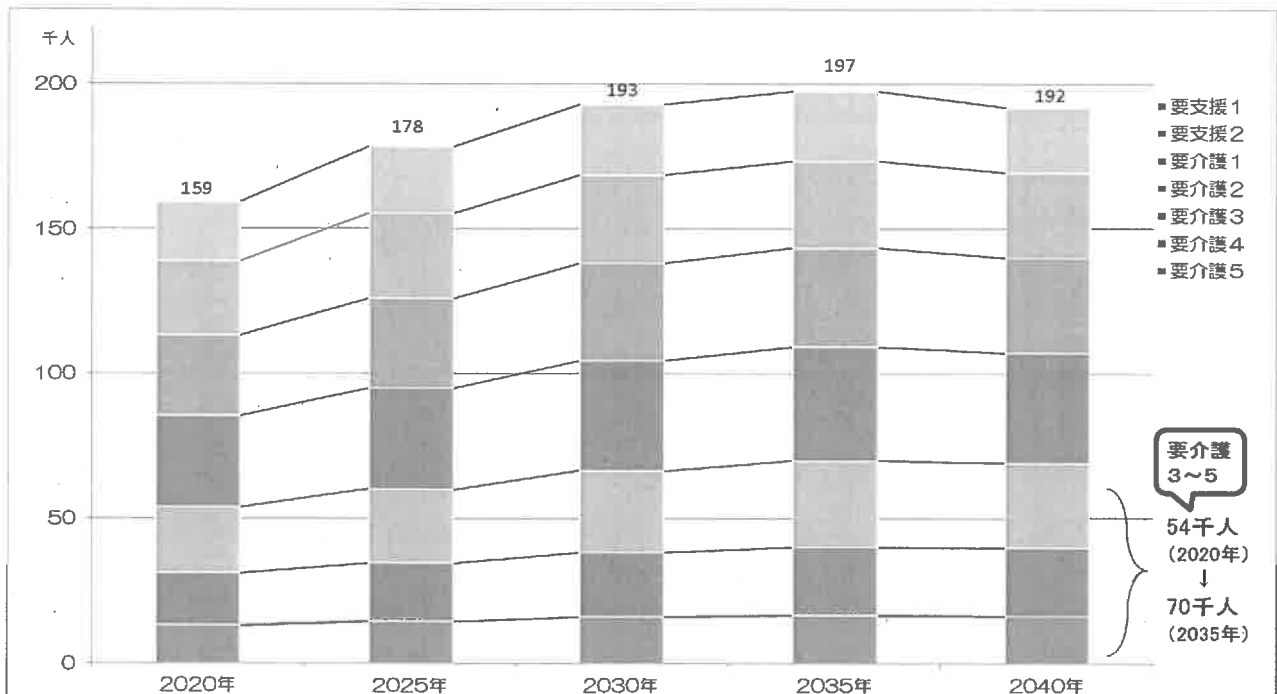
【図表2-18 圏域別の要介護(要支援)認定者数の将来推計(京都府)】※前頁つづき (単位:人)

		合計	丹後	中丹	南丹	京都・乙訓		山城北	山城南
						京都市	乙訓		
2035 (R17) 年度 (推計)	要支援	1	第9期介護保険事業計画における介護サービス見込量等市町村(第4回)推計を入れる						
		2							
	要介護	1							
		2							
		3							
		4							
		5							
合計									
認定率									
2040 (R22) 年度 (推計)	要支援	1							
		2							
	要介護	1							
		2							
		3							
		4							
		5							
合計									
認定率									

注1: 数値は第9期介護保険事業計画における介護サービス見込量等の市町村推計(第4回目)の集計による
 注2: 要介護(要支援)認定者数は、第1号被保険者と第2号被保険者の計

- 図表2-18でお示した今後の要介護(要支援)認定者数の長期的な将来推計をグラフ化すると、今後も要介護認定者は増加を続け、2035(令和17)年にはピークをむかえ、約19万7千人に達する見込みとなります。(図表2-19)
- 特に、要介護3~5の重度者に着目すると、今後も増加を続け、2035(令和17)年には2020(令和2)年の約1.3倍に増加することとなります。(図表2-19)

【図表2-19 要介護(要支援)認定者数の将来推計(京都府)】



注: 介護保険事業状況報告令和2年9月月報及び第8期介護保険事業計画における介護サービス見込量等の市町村推計(第4回目)から試算

5 高齢者の受診・疾病の状況

この項目のポイント

- ▶ 高齢者の受診数が、全体の約半数を占めており、疾病では「循環器系疾患」が最も多い
- ▶ 京都府の高齢者医療費は全国平均と比較して高水準

(1) 受診者総数等の状況

- 令和2年患者調査によると、全国の高齢者の受診者総数は約452万人であり、患者数の54.2%となっています。(図表2-20)

【図表2-20 患者数の状況(全国)】

	入院	外来	合計
患者数	121.2万人	713.8万人	834.9万人
うち65歳以上	90.5万人 (74.7%)	361.9万人 (50.7%)	452.4万人 (54.2%)

注：数値は厚生労働省「令和2年患者調査」による

- 京都府内の高齢者の受診者総数は約8.7万人で、患者数の57.7%と約6割を占める状況であり、全国より高い数値となっています。(図表2-21)

【図表2-21 患者数の状況(京都府)】

	入院	外来	合計
患者数	2.5万人	12.7万人	15.1万人
うち65歳以上	2.0万人 (78.9%)	6.8万人 (53.6%)	8.7万人 (57.7%)

注：数値は厚生労働省「令和2年患者調査」による

- 高齢者の入院に係る傷病別の状況をみると、「循環器系疾患」が17.7%と最も多く、次いで「損傷、中毒及びその他の外因の影響」が12.6%、「精神及び行動の傷害神経系疾患」がそれぞれ12.4%となっています。

(図表2-22)

【図表2-22 高齢者の入院に係る傷病別の状況(京都府)】

	第1位	第2位	第3位
傷病分類名 (構成比)	循環器系疾患 (17.7%)	損傷、中毒及び その他の外因の影響 (12.6%)	精神及び行動の傷害 神経系疾患 (12.4%)
主な傷病	高血圧性疾患 脳血管系疾患	骨折	統合失調症 神経症性障害 ストレス関連障害

注：数値は京都府健康福祉統計「令和2年患者調査」による

(2) 後期高齢者医療費の状況

□ 2021（令和3）年度の京都府の後期高齢者医療費の総額は約3,889億円となっており、1人当たり後期高齢者医療費は、1,027,254円で全国第12位と全国的にも高水準となっています。（図表2-23、2-24）

【図表2-23 後期高齢者の医療費の状況（京都府）】

	2019 (R1) 年度	2020 (R2) 年度	2021 (R3) 年度
高齢者医療費総額	<u>3,848</u> 億円	<u>3,755</u> 億円	<u>3,889</u> 億円
給付件数	<u>1,074</u> 万件	<u>1,025</u> 万件	<u>1,065</u> 万件

注：数値は厚生労働省「後期高齢者医療事業年報」による

【図表2-24 後期高齢者の1人当たり医療費の状況（全国上位）】

1位	2位	3位	<u>12位</u>	47位	全国平均
福岡県	高知県	鹿児島県	京都府	新潟県	
<u>1,174</u> 千円	<u>1,173</u> 千円	<u>1,111</u> 千円	<u>1,028</u> 千円	<u>755</u> 千円	<u>941</u> 千円

注：数値は厚生労働省「後期高齢者医療事業年報」による

第3章 第9次計画の取組状況

- 1 介護保険サービスの実施状況
- 2 成果指標の推進状況
- 3 府内市町村の「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」
及び「在宅介護実態調査」の結果概要

この章では、各市町村における介護保険サービスの実施状況や成果指標の進捗状況等、第9次京都府高齢者健康福祉計画（計画期間：2021（令和3）～2023（令和5）年度）の取組状況について説明します。

第3章 第9次計画の取組状況

1 介護保険サービスの実施状況

- 介護保険制度がスタートした2000(平成12)年4月から21年目を迎え、この間、高齢化の急速な進行や介護保険制度の普及に伴い、被保険者数・要介護認定者数は年々増加し続けている状況です。
- このような中で、2021(令和3)年度から2023(令和5)年度までの第9次計画期間における府内各圏域の介護保険サービス提供については、サービス毎に増減はあるものの、受給者に対して、おおむね計画どおりのサービス提供が行われています。
- また、介護老人福祉施設や介護老人保健施設、地域密着型の施設サービスなどについては、京都府の補助制度等の活用により、計画に基づいて整備が進められています。
- 利用状況の詳細については、以下のとおりです。

【居宅サービスの実績】

- 居宅サービスは、新型コロナウイルス感染症の影響もあり、短期入所生活介護、短期入所療養介護が大幅に計画値を下回ったことと、通所介護、通所リハビリテーション、福祉用具購入費、住宅改修が計画値を下回る傾向が見られます。

区 分	R 3 (2021) 年度			R 4 (2022) 年度		
	実績 A	計画 B	利用率 A/B	実績 C	計画 D	利用率 C/D
①訪問介護	532,034	520,298	102.3%	551,100	544,725	101.2%
丹後	12,334	12,822	96.2%	12,691	12,989	97.7%
中丹	31,184	31,197	100.0%	31,496	31,456	100.1%
南丹	21,615	22,520	96.0%	20,826	22,794	91.4%
京都・乙訓	358,666	341,609	105.0%	370,741	359,421	103.1%
山城北	87,167	87,278	99.9%	94,404	91,347	103.3%
(回/月) 山城南	21,068	24,872	84.7%	20,942	26,719	78.4%

区 分	R 3 (2021) 年度			R 4 (2022) 年度		
	実績	計画	利用率	実績	計画	利用率
	A	B	A/B	C	D	C/D
②訪問入浴介護	8,483	8,221	103.2%	8,311	8,530	97.4%
(回/月)						
丹後	198	225	88.0%	185	229	80.8%
中丹	1,134	1,087	104.4%	1,085	1,106	98.1%
南丹	439	525	83.6%	376	515	73.1%
京都・乙訓	5,263	5,000	105.3%	5,214	5,234	99.6%
山城北	1,277	1,181	108.1%	1,292	1,222	105.8%
山城南	170	202	84.2%	160	225	71.0%
③訪問看護	118,933	122,503	97.1%	125,810	131,067	96.0%
(回/月)						
丹後	3,088	3,933	78.5%	3,011	3,974	75.8%
中丹	5,902	6,784	87.0%	5,761	6,874	83.8%
南丹	2,397	2,486	96.4%	2,571	2,518	102.1%
京都・乙訓	87,424	85,592	102.1%	92,589	92,626	100.0%
山城北	15,955	17,606	90.6%	17,456	18,556	94.1%
山城南	4,168	6,103	68.3%	4,422	6,519	67.8%
④訪問リハビリテーション	55,552	51,781	107.3%	56,732	54,208	104.7%
(回/月)						
丹後	974	929	104.8%	944	959	98.5%
中丹	1,973	1,994	98.9%	2,089	2,047	102.0%
南丹	2,225	1,996	111.5%	2,146	2,024	106.0%
京都・乙訓	41,489	38,164	108.7%	42,835	39,867	107.4%
山城北	8,021	7,883	101.7%	7,829	8,421	93.0%
山城南	870	815	106.8%	889	890	99.9%
⑤居宅療養管理指導	23,097	19,829	116.5%	24,556	20,948	117.2%
(人/月)						
丹後	252	230	109.5%	253	232	109.1%
中丹	719	598	120.2%	717	615	116.6%
南丹	777	562	138.2%	838	571	146.7%
京都・乙訓	16,229	15,120	107.3%	17,210	16,045	107.3%
山城北	4,035	2,711	148.9%	4,312	2,836	152.0%
山城南	1,085	608	178.4%	1,226	649	188.9%
⑥通所介護	242,081	258,765	93.6%	234,909	269,842	87.1%
(回/月)						
丹後	14,638	14,765	99.1%	12,899	15,762	81.8%
中丹	21,080	21,090	100.0%	19,652	21,284	92.3%
南丹	11,265	11,795	95.5%	10,010	12,285	81.5%
京都・乙訓	153,216	168,347	91.0%	150,346	175,565	85.6%
山城北	28,487	30,396	93.7%	28,805	31,798	90.6%
山城南	13,395	12,371	108.3%	13,198	13,147	100.4%
⑦通所リハビリテーション	65,555	73,473	89.2%	64,955	75,185	86.4%
(回/月)						
丹後	1,576	1,930	81.7%	1,498	1,947	76.9%
中丹	5,328	6,397	83.3%	5,133	6,380	80.5%
南丹	3,239	3,872	83.7%	3,031	3,949	76.8%
京都・乙訓	40,365	44,488	90.7%	40,210	45,328	88.7%
山城北	13,002	14,390	90.4%	13,049	15,055	86.7%
山城南	2,046	2,396	85.4%	2,034	2,526	80.5%

区 分	R 3 (2021) 年度			R 4 (2022) 年度		
	実績	計画	利用率	実績	計画	利用率
	A	B	A/B	C	D	C/D
⑧短期入所生活介護	57,752	68,193	84.7%	54,856	71,608	76.6%
(日/月)						
丹後	6,859	7,375	93.0%	6,204	7,503	82.7%
中丹	5,883	6,666	88.3%	5,557	6,893	80.6%
南丹	4,365	4,412	98.9%	3,918	4,406	88.9%
京都・乙訓	29,139	36,650	79.5%	27,943	39,067	71.5%
山城北	8,427	9,836	85.7%	7,989	10,153	78.7%
山城南	3,079	3,254	94.6%	3,245	3,587	90.5%
⑨短期入所療養介護	8,794	10,658	82.5%	8,168	11,183	73.0%
(日/月)						
丹後	340	367	92.7%	308	366	84.2%
中丹	1,033	1,160	89.1%	865	1,175	73.7%
南丹	260	622	41.9%	272	622	43.7%
京都・乙訓	6,050	7,141	84.7%	5,614	7,521	74.6%
山城北	977	1,073	91.0%	959	1,160	82.7%
山城南	133	295	45.1%	151	341	44.1%
⑩特定施設入居者生活介護	3,636	3,617	100.5%	3,776	3,731	101.2%
(人/月)						
丹後	98	107	91.6%	95	107	88.8%
中丹	187	206	90.8%	191	214	89.3%
南丹	69	78	88.5%	70	82	85.4%
京都・乙訓	2,587	2,480	104.3%	2,734	2,539	107.7%
山城北	576	619	93.1%	569	659	86.3%
山城南	119	127	93.7%	116	130	89.2%
⑪福祉用具貸与	50,316	49,266	102.1%	51,810	51,686	100.2%
(人/月)						
丹後	2,155	2,128	101.3%	2,188	2,174	100.7%
中丹	4,238	4,096	103.5%	4,212	4,181	100.8%
南丹	2,157	2,130	101.3%	2,213	2,176	101.7%
京都・乙訓	32,814	32,156	102.0%	33,882	33,893	100.0%
山城北	7,113	6,973	102.0%	7,388	7,373	100.2%
山城南	1,839	1,783	103.1%	1,927	1,889	102.0%
⑫特定福祉用具購入費	757	848	89.3%	746	867	86.1%
(人/月)						
丹後	37	44	84.1%	35	45	78.5%
中丹	70	84	82.9%	65	86	76.1%
南丹	34	42	81.7%	38	43	87.4%
京都・乙訓	470	504	93.3%	467	510	91.6%
山城北	119	132	89.8%	115	140	81.8%
山城南	28	42	66.3%	26	43	61.0%
⑬住宅改修	564	648	87.0%	555	669	83.0%
(人/月)						
丹後	24	35	68.1%	20	35	57.1%
中丹	33	53	61.6%	34	53	63.4%
南丹	23	39	58.5%	23	42	55.8%
京都・乙訓	362	373	97.1%	355	385	92.3%
山城北	98	112	87.1%	101	117	86.0%
山城南	25	36	68.8%	22	37	60.6%

区 分	R 3 (2021) 年度			R 4 (2022) 年度			
	実績	計画	利用率	実績	計画	利用率	
	A	B	A/B	C	D	C/D	
⑭居宅介護支援	66,872	65,462	102.2%	68,224	67,446	101.2%	
(人/月)	丹後	2,886	2,957	97.6%	2,837	3,009	94.3%
	中丹	5,406	5,482	98.6%	5,370	5,539	96.9%
	南丹	2,921	2,957	98.8%	2,919	3,017	96.7%
	京都・乙訓	43,664	42,302	103.2%	44,727	43,516	102.8%
	山城北	9,463	9,308	101.7%	9,758	9,770	99.9%
	山城南	2,532	2,456	103.1%	2,613	2,595	100.7%

【予防サービス】

区 分	R 3 (2021) 年度			R 4 (2022) 年度			
	実績	計画	利用率	実績	計画	利用率	
	A	B	A/B	C	D	C/D	
①介護予防訪問入浴介護	15.5	27	57.4%	17.8	28	63.4%	
(回/月)	丹後	0.2	0	—	0.1	0	—
	中丹	12.5	7	178.6%	7.8	7	111.9%
	南丹	0.2	8	2.1%	0.0	8	0.0%
	京都・乙訓	0.4	7	6.0%	2	7	28.6%
	山城北	2.3	1	225.0%	7.8	1	775.0%
	山城南	0.0	5	0.0%	0.1	5	1.7%
②介護予防訪問看護	11,915	12,939	92.1%	14,380	13,730	104.7%	
(回/月)	丹後	704	1,087	64.8%	681	1,133	60.1%
	中丹	703	892	78.8%	697	890	78.3%
	南丹	308	333	92.4%	306	345	88.8%
	京都・乙訓	7,886	7,731	102.0%	10,093	8,313	121.4%
	山城北	1,654	1,861	88.9%	1,915	1,945	98.5%
	山城南	660	1,036	63.7%	688	1,105	62.3%
③介護予防訪問 リハビリテーション	6,296	5,637	111.7%	8,006	5,805	137.9%	
(回/月)	丹後	232	166	139.8%	195	177	110.1%
	中丹	405	341	118.6%	434	347	125.0%
	南丹	483	498	97.0%	451	498	90.6%
	京都・乙訓	3,904	3,305	118.1%	5,558	3,415	162.7%
	山城北	1,111	1,132	98.2%	1,241	1,173	105.8%
	山城南	161	195	82.7%	127	195	65.3%
④介護予防居宅療養管理 指導	1,224	1,063	115.1%	1,313	1,124	116.8%	
(人/月)	丹後	28	34	83.3%	36	33	109.3%
	中丹	43	41	104.9%	37	41	91.3%
	南丹	68	65	104.1%	77	67	115.0%
	京都・乙訓	735	669	109.9%	822	717	114.7%
	山城北	280	211	132.5%	275	219	125.4%
	山城南	70	43	163.2%	65	47	138.1%

区 分		R 3 (2021) 年度			R 4 (2022) 年度		
		実績	計画	利用率	実績	計画	利用率
		A	B	A/B	C	D	C/D
⑤介護予防通所 リハビリテーション		3,136	3,062	102.4%	3,242	3,200	101.3%
(人/月)	丹後	83	89	93.1%	83	93	88.9%
	中丹	268	287	93.4%	248	310	79.8%
	南丹	204	206	99.2%	208	212	98.1%
	京都・乙訓	1,669	1,543	108.1%	1,776	1,604	110.7%
	山城北	760	772	98.4%	767	807	95.1%
	山城南	152	165	92.1%	161	174	92.8%
⑥介護予防短期入所生活 介護		511	810	63.1%	444	861	51.5%
(日/月)	丹後	98	140	70.2%	66	141	46.9%
	中丹	39	57	67.7%	25	57	44.3%
	南丹	52	71	73.4%	67	75	89.6%
	京都・乙訓	184	374	49.3%	178	408	43.6%
	山城北	114	133	85.5%	92	144	64.1%
	山城南	24	35	68.8%	15	35	42.9%
⑦介護予防短期入所療養 介護		38	81	46.7%	55	82	67.2%
(日/月)	丹後	0.7	0	—	0.2	0	—
	中丹	3.5	4	87.5%	7.4	4	185.4%
	南丹	3	12	25.0%	8	12	65.3%
	京都・乙訓	22	24	91.7%	30	25	118.3%
	山城北	8	11	68.2%	8.6	11	78.0%
	山城南	1.2	30	3.9%	1.5	30	5.0%
⑧介護予防特定施設入居 者生活介護		273	323	84.5%	258	331	77.9%
(人/月)	丹後	8	6	133.3%	7	6	116.7%
	中丹	30	46	65.2%	24	48	50.0%
	南丹	5	6	83.3%	5	7	71.4%
	京都・乙訓	147	166	88.6%	143	167	85.6%
	山城北	68	83	81.9%	66	85	77.6%
	山城南	15	16	93.8%	12	18	66.7%
⑨介護予防福祉用具貸与		15,330	14,577	105.2%	16,060	15,329	104.8%
(人/月)	丹後	851	801	106.3%	936	810	115.6%
	中丹	1,716	1,595	107.6%	1,792	1,656	108.2%
	南丹	813	776	104.8%	859	800	107.3%
	京都・乙訓	9,093	8,678	104.8%	9,436	9,191	102.7%
	山城北	2,397	2,307	103.9%	2,559	2,430	105.3%
	山城南	460	420	109.4%	478	442	108.2%
⑩介護予防特定福祉用具 購入費		292	340	85.7%	295	350	84.2%
(人/月)	丹後	18	23	76.8%	18	24	73.6%
	中丹	30	37	81.1%	29	38	76.1%
	南丹	15	21	69.4%	16	22	71.6%
	京都・乙訓	171	186	92.1%	171	191	89.5%
	山城北	48	57	83.9%	52	58	89.2%
	山城南	10	16	63.5%	10	17	56.4%

第3章

区 分		R 3 (2021) 年度			R 4 (2022) 年度		
		実績 A	計画 B	利用率 A/B	実績 C	計画 D	利用率 C/D
⑪介護予防住宅改修		389	469	82.9%	408	486	83.9%
(人/月)	丹後	19	27	71.0%	19	27	71.6%
	中丹	29	43	66.7%	30	44	69.1%
	南丹	25	33	74.5%	25	34	73.8%
	京都・乙訓	223	256	87.2%	235	264	88.8%
	山城北	76	89	85.8%	82	94	87.0%
	山城南	17	21	79.8%	17	23	71.7%
⑫介護予防支援		18,474	17,829	103.6%	19,287	18,752	102.9%
(人/月)	丹後	990	1,006	98.4%	1,070	1,047	102.1%
	中丹	1,881	1,786	105.3%	1,945	1,854	104.9%
	南丹	954	902	105.8%	1,005	930	108.1%
	京都・乙訓	10,947	10,511	104.1%	11,358	11,097	102.4%
	山城北	3,055	3,008	101.6%	3,236	3,174	102.0%
	山城南	647	616	105.0%	673	650	103.6%

注:「実績」、「計画」は小数点以下を四捨五入して表示している場合がありますが、「利用率」は小数点以下も含めて算出しているため、見た目の計算結果と異なる場合があります

【地域密着型サービスの実績】

- 地域密着型サービスについては、サービス提供体制の拡充が徐々に進んでいますが、実績値が計画値を3割以上下回っている、あるいは地域偏在の大きいサービス類型もあり、地域の実情に応じてサービス提供体制の充実を図っていくことが重要です。

区 分	R 3 (2021) 年度			R 4 (2022) 年度		
	実績 A	計画 B	利用率 A/B	実績 C	計画 D	利用率 C/D
①定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	1,126	1,108	101.6%	1,333	1,154	115.5%
(人/月)						
丹後	3	4	77.1%	3	4	70.8%
中丹	119	126	94.1%	129	129	100.2%
南丹	5	4	118.8%	10.3	4	258.3%
京都・乙訓	901	894	100.7%	1,072	924	116.0%
山城北	80	65	122.3%	100	78	128.7%
山城南	19	15	129.4%	19	15	125.0%
②夜間対応型訪問介護	1,187	1,108	107.2%	1,245	1,144	108.8%
(人/月)						
丹後	42	24	176.7%	43	24	178.1%
中丹	0	0	—	0	0	—
南丹	1	1	100.0%	1	1	100.0%
京都・乙訓	1,134	1,083	104.7%	1,191	1,119	106.4%
山城北	10	0	—	10	0	—
山城南	0	0	—	1	0	—
③認知症対応型通所介護	15,757	17,870	88.2%	14,999	18,547	80.9%
(回/月)						
丹後	1,800	1,815	99.2%	1,683	1,847	91.1%
中丹	3,013	3,326	90.6%	2,912	3,375	86.3%
南丹	901	1,032	87.3%	752	1,055	71.3%
京都・乙訓	6,344	7,250	87.5%	5,880	7,534	78.0%
山城北	3,301	3,866	85.4%	3,423	4,108	83.3%
山城南	399	581	68.6%	349	627	55.6%
④認知症対応型共同生活 介護	3,658	3,783	96.7%	3,651	3,909	93.4%
(人/月)						
丹後	176	182	96.7%	174	182	95.6%
中丹	238	252	94.4%	235	252	93.3%
南丹	179	184	97.3%	174	201	86.6%
京都・乙訓	2,499	2,564	97.5%	2,476	2,637	93.9%
山城北	465	494	94.1%	492	530	92.8%
山城南	101	107	94.4%	100	107	93.5%

区 分		R 3 (2021) 年度			R 4 (2022) 年度		
		実績	計画	利用率	実績	計画	利用率
		A	B	A/B	C	D	C/D
⑤地域密着型特定施設入居者生活介護		436	512	85.2%	426	529	80.5%
(人/月)	丹後	1	1	100.0%	1	1	100.3%
	中丹	75	78	96.2%	71	78	91.0%
	南丹	0	0	—	0	0	—
	京都・乙訓	360	433	83.1%	354	450	78.7%
	山城北	0	0	—	0	0	—
	山城南	0	0	—	0	0	—
⑥地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護		1,299	1,361	95.4%	1,375	1,408	97.7%
(人/月)	丹後	40	41	97.6%	41	41	100.0%
	中丹	197	239	82.4%	223	249	89.6%
	南丹	74	78	94.9%	71	78	91.0%
	京都・乙訓	883	904	97.7%	934	941	99.3%
	山城北	105	99	106.1%	106	99	107.1%
	山城南	0	0	—	0	0	—
⑦小規模多機能型居宅介護		3,157	3,287	96.0%	3,217	3,459	93.0%
(人/月)	丹後	334	348	95.9%	339	352	96.3%
	中丹	236	279	84.5%	234	280	83.5%
	南丹	154	189	81.6%	166	248	66.9%
	京都・乙訓	1,757	1,748	100.5%	1,777	1,820	97.6%
	山城北	569	594	95.7%	590	623	94.7%
	山城南	108	129	83.4%	112	136	82.0%
⑧看護小規模多機能型居宅介護		269	279	96.5%	280	296	94.7%
(人/月)	丹後	0	0	—	0	0	—
	中丹	51	50	102.5%	52	50	103.5%
	南丹	0	0	—	0	0	—
	京都・乙訓	172	180	95.5%	181	184	98.4%
	山城北	46	49	94.4%	47	62	76.5%
	山城南	0	0	—	0	0	—
⑨地域密着型通所介護		50,081	54,332	92.2%	51,581	56,273	91.7%
(回/月)	丹後	2,063	2,257	91.4%	2,408	2,418	99.6%
	中丹	3,958	4,174	94.8%	3,716	4,188	88.7%
	南丹	3,130	3,152	99.3%	3,408	3,195	106.7%
	京都・乙訓	33,575	36,833	91.2%	34,893	38,252	91.2%
	山城北	6,368	6,673	95.4%	6,247	6,925	90.2%
	山城南	986	1,244	79.3%	910	1,295	70.2%

〔予防サービス〕

区 分	R 3 (2021) 年度			R 4 (2022) 年度		
	実績 A	計画 B	利用率 A/B	実績 C	計画 D	利用率 C/D
①介護予防認知症対応型 通所介護	85.7	169	50.7%	60.5	184	32.9%
丹後	9.2	17	53.9%	14.6	17	85.8%
中丹	5.8	18	31.9%	5.7	18	31.5%
南丹	5.3	31	16.9%	2.7	31	8.6%
京都・乙訓	11.2	2	558.3%	13.5	2	675.0%
山城北	54.3	97	56.0%	24	112	21.5%
山城南	0	4	0.0%	0	4	0.0%
(回/月)						
②介護予防小規模多機能 型居宅介護	215	250	86.1%	218	269	80.9%
丹後	61	62	97.6%	55	63	87.7%
中丹	27	23	117.0%	28	23	120.3%
南丹	32	44	72.7%	30	55	54.8%
京都・乙訓	60	70	86.2%	69	74	93.4%
山城北	26	39	67.5%	27	40	68.1%
山城南	9	12	75.7%	8	14	58.9%
(人/月)						
③介護予防認知症対応 型共同生活介護	2.6	10	25.9%	2.4	11	21.8%
丹後	0	0	—	0	0	—
中丹	0	0	—	0	0	—
南丹	1.0	1	100.0%	1.2	1	119.2%
京都・乙訓	1.6	7	22.7%	1.2	1	120.3%
山城北	0	1	0.0%	0	8	0.0%
山城南	0	1	0.0%	0	1	0.0%
(人/月)						

注：「実績」、「計画」は小数点以下を四捨五入して表示している場合がありますが、「利用率」は小数点以下も含めて算出しているため、見た目の計算結果と異なる場合があります

【施設サービスの実績】

□ 施設サービスでは、介護療養型医療施設から介護医療院への転換が進んでいます。

区 分	R 3 (2021) 年度			R 4 (2022) 年度		
	実績 A	計画 B	利用率 A/B	実績 C	計画 D	利用率 C/D
①介護老人福祉施設	11,888	12,201	97.4%	12,211	12,451	98.1%
(人/月)						
丹後	1,185	1,195	99.2%	1,168	1,204	97.0%
中丹	1,370	1,445	94.8%	1,325	1,455	91.1%
南丹	947	942	100.5%	954	947	100.7%
京都・乙訓	6,387	6,354	100.5%	6,428	6,545	98.2%
山城北	1,443	1,703	84.7%	1,767	1,734	101.9%
山城南	556	562	98.9%	569	566	100.5%
②介護老人保健施設	7,323	7,226	101.3%	7,250	7,368	98.4%
(人/月)						
丹後	178	251	70.9%	240	252	95.2%
中丹	756	806	93.8%	760	808	94.1%
南丹	517	478	108.2%	510	478	106.7%
京都・乙訓	4,186	4,046	103.5%	4,117	4,161	98.9%
山城北	1,390	1,346	103.3%	1,354	1,370	98.8%
山城南	296	299	99.0%	269	299	90.0%
③介護療養型医療施設	170	415	41.0%	118	302	39.1%
(人/月)						
丹後	0	0	—	0	0	—
中丹	16	32	50.0%	10	25	40.0%
南丹	25	88	28.4%	15	32	46.9%
京都・乙訓	120	272	44.1%	80	223	35.9%
山城北	8	20	40.0%	11	20	55.0%
山城南	1	3	33.3%	2	2	100.0%
④介護医療院	2,228	2,118	105.2%	2,314	2,296	100.8%
(人/月)						
丹後	2	7	28.6%	10	8	125.0%
中丹	16	12	133.3%	10	19	52.6%
南丹	171	100	171.0%	175	207	84.5%
京都・乙訓	1,774	1,728	102.7%	1,858	1,783	104.2%
山城北	232	218	106.4%	233	226	103.1%
山城南	33	53	62.3%	28	53	52.8%

【介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）等の整備状況】

- 第9次計画の最終年度となる2023（令和5）年度末の定員見込（竣工ベース・京都市を含む。）は、介護老人福祉施設14,032床、介護老人保健施設7,207床、介護医療院2,655床、計23,894床となっており、計画定員に対する達成率は、98.7%となる見込みです。

	2020 (R2) 年度	2021 (R3) 年度	2022 (R4) 年度	2023 (R5) 年度	2023 (R5) 年度末		達成率 E/F
	定員 A	整備済数 B	整備済数 C	竣工見込 D	定員見込 A~D計(E)	計画定員 F	
介護老人福祉施設	13,516	154	▲ 19	381	14,032	14,055	99.8%
介護老人保健施設	7,321	▲ 85	▲ 29	0	7,207	7,421	97.1%
介護療養型医療施設	476	▲ 246	▲ 60	▲ 170	0	398	—
介護医療院	2,340	202	53	60	2,655	2,340	113.4%
合計	23,653	25	▲ 55	271	23,894	24,214	98.7%

（参考）介護療養型医療施設から医療療養病床への転換

医療療養病床の増加数	60	0	0
------------	----	---	---

注：介護老人福祉施設には、地域密着型を含みます。

2 成果指標の進捗状況

■ 第9次京都府高齢者健康福祉計画において、計画の推進状況を評価するために設定した、市町村の支援等に係る成果指標の自己評価結果(令和4年度)は下記のとおりです。
これらの評価に基づき、PDCAサイクルを推進し、本計画における施策(取組)の改善を行います。

第9次計画における成果指標							自己評価(2022(R4)年度)		
指標	現状値	R3(2021)年度	R4(2022)年度	R5(2023)年度	取組の実施内容、実績	評価(O、△、×)	評価内容		
最終アウトカム指標									
健康寿命	男性	70.21年	H25	—	—	71.21年	—	—	3年毎に公表されるものであり、直近は2019年度(令和元年度)
	女性	73.11年	H25	—	—	74.11年	—	—	
介護保険(要介護2以上)認定者から算定した平均要介護期間	男性	1.93年	H26	—	—	1.90年	—	—	2021年の実績数値は令和5年に判明予定
	女性	4.02年	H26	—	—	4.00年	—	—	
年齢階級別要介護認定率(要支援・要介護)	65-69歳	3.2%	R2	—	—	低下	—	—	見える化システムの将来推計機能を用いて市町村から報告される数値を元に算定しており、計画策定年のみ算出のため、2022年の実績は測定できない。
	70-74歳	6.5%					—	—	
	75-79歳	14.9%					—	—	
	80-84歳	31.7%					—	—	
	85-89歳	56.0%					—	—	
	90歳以上	80.9%					—	—	
主親的健康親の高い高齢者の割合(一般高齢者)	京都府	81.7%	R1-2	—	—	85.0%	—	—	市町村「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」は3年ごとに実施しており、2022年の実績は測定中。(直近は2019(R元)年度。)
	丹後圏域	77.4%					—	—	
	中丹圏域	78.7%					—	—	
	南丹圏域	81.0%					—	—	
	京都・乙訓圏域	83.4%					—	—	
	山城北圏域	78.2%					—	—	
	山城南圏域	81.2%					—	—	
趣味や地域貢献活動など、やりがいや生きがいを感じるものがある高齢者の割合	72.6%	R1	80%	80%	80%	71.9%	△	SKYふれあいフェスティバルの開催や、人生100年シニアパワー結集事業(高齢者のボランティア養成と活動の場とのマッチング支援)の実施など、公益財団法人京都SKYセンターと共に高齢者の社会参加や生きがいづくりの支援に取り組んでいるが、参考年間目標を達成できなかった。	
第6章 認知症施策の推進									
2	認知症サポーター養成数(累計)	288,843人	R1	280千人	R3が目標の最終年度	319千人	○	目標を超えて達成	
3	認知症カフェ設置数	176箇所	R1	150箇所		170箇所	○	目標を超えて達成(R4.4時点数字)	
3	認知症サポート医養成数(累計)	191人	R1	186人		247人	○	目標を超えて達成	
4	認知症対応力向上研修修了者数(延べ)	かかりつけ医	2,137人	R1		2,200人	2,710人	○	目標を超えて達成
		一般病院勤務の医療従事者	6,028人	R1		6,300人	7,104人	○	目標を超えて達成
		看護職員	402人	R1		440人	564人	○	目標を超えて達成
		歯科医師	370人	R1		470人	509人	○	目標を超えて達成
		薬剤師	993人	R1		900人	1,244人	○	目標を超えて達成
4	京都認知症総合センター・ケアセンター整備数	2箇所	R1	各圏域		2箇所	×	ケアセンターの整備を希望する法人がなかった。現在設置されている2つのセンターは、初期の認知症患者や家族の居場所として機能している。	
5	京都高齢者あんしんサポート企業事業所数(累計)	3,103事業所	R1	3,500事業所		3,705事業所	○	目標を超えて達成	
7	支援者のための若年性認知症研修受講者数(延べ)	2,282人	R1	1,800人	3,279人	○	目標を超えて達成		

第9次計画における成果指標						自己評価(2022(R4)年度)				
指標	現状値	R3(2021)年度	R4(2022)年度	R5(2023)年度	取組の実施内容、実績	評価(○、△、×)	評価内容			
第7章 総合リハビリテーションの推進										
1	小児リハビリテーション対応機関	73機関	R1	-	-	90機関	90機関	×	各圏域において、病院等との連携会議、リハ専門職等への研修を通じて、リハビリテーションの充実を促進した。	
2	リハビリテーション医(専門医、認定臨床医)の人数	154人	R1	-	-	201人	178人	×	前回数値から変化はなかったが、人口10万人当たりのリハビリテーション専門医数は、全国で上位となっている。今後は、在宅などでのリハビリテーション需要が増加していくため、専門医とかかりつけ医等との連携がより必要となると考えている。	
2	リハビリテーション専門職の数〔府内病院勤務〕(人口10万人対)	理学療法士	72.2人	H29.10	-	-	97.5人	-	-	理学療法士等修学資金の貸与(55人)、就業フェアの開催(1回)等により、リハビリテーション専門職の養成・就職を支援した。
		作業療法士	32.3人		-	-	45.6人	-	-	
		言語聴覚士	11.9人		-	-	16.4人	-	-	
2	リハビリテーション専門職の数〔介護サービス施設・事業所〕(人口10万人対)	理学療法士	27.5人	H29.10	-	-	32.5人	-	-	
		作業療法士	11.7人		-	-	15.3人	-	-	
		言語聴覚士	3.0人		-	-	3.4人	-	-	
3	訪問リハビリテーション実施機関数	144機関	R1	-	-	162機関	151機関	△	前回数値から変化なく、引き続き普及啓発に努める。	
4	小児、脊髄、高次脳のいずれかについてリハビリテーションを実施する病院数	45機関	R1	-	-	52機関	46機関	×	前回数値から変化なく、高齢化が進む中、今後もリハビリテーションの需要は多く増えると考えられることから、地域医療の推進と合わせ調整を進める。	
4	地域ケア会議等に参画できるリハ専門職の養成(登録者数累計)	161人	R1	-	-	250人	220人	○	リハビリテーション専門職に対する研修支援により、地域ケア会議等に参画できるリハ専門職を養成した(21人)	
5※	訪問リハビリテーション利用率	3.19%	R1	-	-	3.49%	3.41%	○	新型コロナウイルスの影響により、通所サービスの利用を控え、訪問サービスの利用が増えたと考えられる。	
5※	通所リハビリテーション利用率	8.19%	R1	-	-	8.49%	7.50%	△	新型コロナウイルスの影響により、通所サービスの利用を控え、訪問サービスの利用が増えたと考えられる。	
第8章 看取りの体制・環境・文化づくり										
1	看取りを支える看護師や介護支援専門員等の専門人材の養成数	看護師	326人	R1	390人	440人	490人	403人	△	新型コロナウイルスの感染拡大防止のため、定員を減らしたため、ぎりぎり目標値を下回った。
		介護支援専門員	503人	R1	690人	790人	890人	753人	△	新型コロナウイルス感染拡大の影響により、ぎりぎり目標値を下回った。
		介護職員	518人	R1	700人	790人	880人	923人	○	目標を超えて達成
3	看取りに係る啓発事業を実施する市町村数	18市町村	R2	-	-	全市町村	17市町村	△	新型コロナウイルス感染拡大の影響により、目標値を下回った。	
第9章 高齢者の在宅療養を支える介護保険サービス等の充実と医療・介護の連携促進										
2	退院支援担当者を配置している病院の割合(%)	45.0%	R2.3.31	-	-	46.7%	63%	○	7病院が在宅医療に必要な多職種連携に係る研修を実施した結果、各地域の医療・介護職員が参加し、計画に定める目標を達成した。	
3	地域で在宅チームの連携の要となる人材の養成数(累計)	722人	R1	800人	880人	960人	870人	△	新型コロナウイルス感染防止対策のため、オンラインで実施したことにより、以前の対面開催の年より少し参加者が減った。	
3	在宅療養あんしん病院登録システムの登録者数(累計)	14,415人	R1	-	-	30,000人	17,059人	×	目標達成には至っておらず、登録者数の増加に向けた取組が必要	
3	居宅療養管理指導を実施する薬局数	546	R1	-	-	600	650	○	計画に定める目標値を達成	

第9次計画における成果指標				自己評価(2022(R4)年度)						
指標	現状値	R3(2021)年度	R4(2022)年度	R5(2023)年度	取組の実施内容、実績	評価(○、△、×)	評価内容			
第10章 介護予防・健康づくりの充実と高齢になっても生きがいを持って活躍できる地域づくり										
1	介護予防事業(サービス内容や地域等)を拡充したNPO数(累計)	38団体	R1	140団体	170団体	200団体	157団体	△	コロナ禍で住民活動が十分実施できなかったこともあり、参考年間目標を達成できなかったが、令和3年度からは「住民主体のサービス」の創出に向けた事業化や人材マッチングを行う事業の実施など市町村を通じた働きかけを行っており、徐々に目標値に近づいている。	
1	通いの場への支援や介護予防事業に栄養士、歯科衛生士等医療専門職が参画している市町村数	15市町村	R2	22市町村	24市町村	全市町村	20市町村	△	継続的に市町村へのアプローチを行い、実施市町村数は増加したが、目標には達しなかった。なお、未だ参加していない市町村に対しては、現状のヒアリングを行い、当該市町村の実情に応じた助言を行っている。	
1	生活支援コーディネーターを配置している市町村	25市町村	R1	全市町村	全市町村	全市町村	25市町村	△	1市町村において配置ができていないとともに、日常生活圏域単位での配置も目標には達しなかった。	
1	生活支援コーディネーターを配置している日常生活圏域(全150圏域)	65圏域	R1	100圏域	125圏域	全圏域	64圏域	△		
1	京都式介護予防総合プログラム実施市町村※事業改善、口腔機能向上と合わせた複合的なプログラムを独自に実施している市町村を含む。	24市町村	R1	全市町村	全市町村	全市町村	25市町村	△	1市町村で未実施	
2	健康寿命[再掲]	男性	70.21年	H25	—	—	71.21年			
		女性	73.11年	H25	—	—	74.11年			
2	介護保険(要介護2以上)認定者から算定した平均要介護期間[再掲]	男性	1.93年	H26	—	—	1.90年			
		女性	4.02年	H26	—	—	4.00年			
2	特定健康診査の実施率	全保険者	46.1%	H27	—	—	70.0%	—	—	R2はコロナ禍で受診率が減少したが、コロナ前の受診率まで回復。しかし、まだ受診率は低い。
2	がん検診受診率	胃がん検診	38.7%	R1	—	50%	—	—	—	2022年国民生活基礎調査の結果については、2023年夏以降に公表予定。
		肺がん検診	43.9%					—	—	
		大腸がん検診	39.8%					—	—	
		乳がん検診	44.3%					—	—	
		子宮がん検診	38.9%					—	—	
2	80歳(75歳～84歳)で20本以上の自分の歯を有する者の割合の増加	58.30%	H28	—	—	60%以上	57.70%	△	80歳以上の一人平均現在歯数は16.4本(H28)から17.4本(R4)に増加していたが、高齢期では現在歯数の個人差が大きく、目標値は達成できていなかった。	
3	高齢者の有業率	25.9%	H29	—	31.0%	—	—	—	R4(2022)年度の就業構造基本調査結果は、令和5年7月に公表予定	
3	趣味や地域貢献活動など、やりがいや生きがいを感じるものがある高齢者の割合[再掲]	72.6%	R1	80%	80%	80%				
第11章 高齢者の安心・安全な日常生活を支える取組の推進										
1	高齢者の健康福祉に関する課題に取り組む地域活動団体の数(累計)	31団体	R1	75団体	120団体	170団体	156団体	○	一定数、新規での取組もあり、目標数は達成できている	
1	消費者被害の救済状況(被害回復率)	70%	R1	72%	74%	75%	70.9%	△	詐欺的な定期購入商法への対策を念頭に、特定商取引法改正において通信販売の最終的な申込段階における一定事項の表示を義務付け、隠蔽させるような表示を禁止する規定が新設(第12条の6)されたことで、一時的には定期購入に係る相談は減少したが、申込みをさせた後に、消費者が気が付かない形で、条件を変更させて、解約・返金に応じないといった相談が増加し、あっせんに応じない事業者が多く存在した。また、「新しい生活様式」の定着とあわせ、インターネット通販やSNSをきっかけとしたトラブルに関する相談は高止まりしており、同様にあっせんに応じない事業者が多く存在したため、年度目標を達成できなかった。	
1	非常災害対策計画を策定している高齢者施設の割合	73.3%	R1.3	—	—	100%	—	○	令和3年度の介護報酬改定において、全介護サービス事業者に対して、業務継続計画の策定が義務づけ(3年の経過措置あり)られたところである為、研修会を実施し、周知を図った。	
1	非常災害対策計画に基づく避難訓練を実施している高齢者施設の割合	75.9%	R1.3	—	—	100%	—	○	上記同様に、年一回の訓練も義務付けられたところである為、研修会を通して周知を図った。	

第9次計画における成果指標						自己評価(2022(R4)年度)				
指標	現状値	R3(2021)年度	R4(2022)年度	R5(2023)年度	取組の実施内容、実績	評価(○、△、×)	評価内容			
第12章 地域包括ケアを支える人材の確保・育成・定着										
1	3年間で新たに確保する介護・福祉人材の数(括弧はうち北部分)	7,123人(1,085人)	H30-R2 [3か年実績]	-	-	7,500人(1,050人)	2,675人(331人)	○	きよと福祉人材育成認証制度を活用し、京都府福祉人材・研修センター等での就労支援等で確保を図った。	
2	府内の医療施設で従事する歯科医師(人口10万対)	72.9人	H30.12	-	-	80.0人	76.5人	○	目標値に近づく人材の確保が達成できた。	
2	府内で就業する看護師・准看護師(人口10万対)	1,281.5人	H30.12	-	-	1361.9人	1277.3人	○		
2	府内で就業する保健師(人口10万対)	45.8人	H30.12	-	-	45.3人	48.0人	○		目標値に達した。
2	府内で就業する助産師(人口10万対)	34.6人	H30.12	-	-	38.1人	34.8人	○		目標値に近づく人材の確保が達成できた。
2	府内で就業する歯科衛生士(人口10万対)	93.6人	H30.12	-	-	97.6人	98.8人	○		目標値に達した。
4	有効期間内の介護支援専門員証を有している介護支援専門員数	7,942人	R2.3.31	8,186人	8,430人	8,640人	7,845人	△	R3の数値より減じた理由は、コロナ特例措置が切れたことによるもの。	
第13章 高齢者が安心して暮らせる多様な住まい(施設・住宅)の整備										
2	養護老人ホームの供給量	1,016人	R1	1,020人	1,020人	1,020人	-	○	廃止等、供給量の減少はなかった	
2	軽費老人ホームの供給量(A型含む)	2,103人	R1	-	-	2,103人	-	○	廃止等、供給量の減少はなかった	
2	あんしんサポートハウスの供給量	320人	R1	-	-	410人	320人	△	市町村会議等で事業周知したが、令和4年度の新規整備はなかった	
2	有料老人ホーム・サ高住供給量	10,424人	R1	-	-	11,600人以上	11,464人	○	国庫補助制度のあるサービス付き高齢者向け住宅の整備を中心に、高齢者の状況や介護保険施設等居住系施設サービスの提供状況等も踏まえ市町村介護保険事業計画において計画される範囲内で整備を推進。	
2	特別養護老人ホームの申込者数	1,872人	R2	1,322人	1,194人	1,065人	1,670人	○	3年度調査よりも入所待機者数が減少した。	
2	有料老人ホーム・サ高住立入検査における事故・災害・集団感染等への対処及び高齢者虐待の防止措置に係る指摘件数	7件	R1	0件	0件	0件	13件	△	令和4年度に実施した立入検査では令和3年度の指摘件数と同数であった。	
2	介護離職者数	2,100人	H29	1,472人	1,288人	1,105人	-	△	国及び京都府の補助制度を活用し、介護者等の負担軽減のために必要なサービスの整備を推進。(指標設定の調査は毎年度の目標数値の設定を行わないもの)	
3	高齢者の居住する住宅の一定のバリアフリー化(手すり2箇所または屋内段差解消)率	41.3%	H25	-	-	75%(R7)	39.9%(H30)	△	高齢者世帯の増加率に比べ一定のバリアフリー化された住宅の増加率が低く、平成25年度調査より減少した	
3	共同住宅のうち、道路から各戸の玄関まで車いす・ベビーカーで通行可能な住宅ストックの比率	16.6%	H25	-	-	38%(R7)	18.7%(H30)	○	平成25年度調査より改善した	
3	高齢者人口に対する高齢者向け住宅の割合	1.6%	H27	-	-	4%(R7)	1.9%(R2)	○	高齢者人口も増加したが、サービス付き高齢者向け住宅を含めた施設等も増加したため高齢者人口に対する高齢者向け住宅の割合も増加した	
3	高齢者生活支援施設を併設するサービス付き高齢者向け住宅の割合	76.2%	H27	-	-	90%(R7)	77.3%(R1)	○	平成27年に比較し高齢者生活支援施設を併設するサービス付き高齢者向け住宅の割合は増加した。	
3	福祉、介護などの生活支援サービスの状況に対する満足度	69.8%	H25	-	-	-	69.1%(H30)	△	平成25年度調査に比較し満足度は下がっている。高齢化進行や生活の多様化等が影響していると考えられる。	
第14章 推進体制										
2	介護保険事業計画で定める数値指標に基づく評価を毎年度実施し、結果をHP等で公表している市町村数	18市町村	R1	21市町村	24市町村	26市町村	12市町村	△	評価指標の見直しがあり、実施市町村が減った。	
3	介護給付の適正化等に係る市町村を対象とした研修会の開催	1回	R2	2回	2回	2回	1回	△	令和4年度は、ブロック研修会の内容共有を目的とした研修会を実施した。コロナの影響で1回のみの実施となった。	
3	ケアプラン点検を実施している市町村数	15市町村	R1	18市町村	22市町村	26市町村	19市町村	△	コロナの影響で、講師である介護支援専門員の派遣が困難であり、実施を断念した。	

※「第7章 総合リハビリテーションの推進 5」…成果指標の出典となったデータが令和2年度以降は更新されていないことから、成果指標を再考したものの。

3 府内市町村の「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」及び「在宅介護実態調査」の結果集計

- 府内の全市町村において、2022年（令和4）～2023年（令和5）年度に、第9期介護保険事業計画策定に向けた基礎調査として、一般高齢者、介護予防・日常生活支援総合事業対象者、要支援者を対象とする「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」、及び在宅で生活する要支援・要介護認定者を対象とする「在宅介護実態調査」が実施されています。
- ここでは、これらの調査について、市町村から報告のあった調査結果から府独自に集計を行った結果を記載しています。

1 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

(1) 調査の概要

① 目的

要介護状態になる前の高齢者のリスクや社会参加状況を把握することで、地域診断に活用し、地域の抱える課題を特定する

② 対象

要介護1～5以外の高齢者

（一般高齢者、介護予防・日常生活支援総合事業対象者、要支援1・2認定者）

※今回は、一般高齢者の実態を把握するため一般高齢者のみを抽出して集計

(2) 集計の概要

① 集計元市町村

京都市、福知山市、舞鶴市、綾部市、宇治市、宮津市、亀岡市、城陽市、向日市、長岡京市、八幡市、京田辺市、京丹後市、南丹市、木津川市、大山崎町、井手町、宇治田原町、笠置町、和束町、精華町、南山城村、京丹波町、伊根町、与謝野町

※_____は登録予定(10/19時点)

② 集計方法

地域包括ケア「見える化」システムに各市町村が登録した結果より推定された、「母集団推定高齢者数」を集約する形で集計

(3) 集計結果

集計中

2 在宅介護実態調査

(1) 調査の概要

① 目的

「高齢者等の適切な在宅生活の継続」と「家族等介護者の就労継続」の実現に向けた介護サービスの在り方を検討する

② 対象

在宅で要支援・要介護認定を受けている者

(2) 集計の概要

① 集計元市町村

福知山市、舞鶴市、綾部市、宇治市、宮津市、亀岡市、城陽市、向日市、八幡市、京田辺市、京丹後市、南丹市、木津川市、大山崎町、井手町、宇治田原町、笠置町、精華町、南山城村、京丹波町、伊根町、与謝野町
※_____は登録予定(10/19時点)

② 集計方法

厚生労働省が提供するフォーマットにより、在宅介護実態調査の全国集計時に提出のあった市町村のデータを集計

(3) 集計結果

集計中

第4章 基本的な政策目標と重点課題

- 1 改定にあたっての視点
- 2 基本的な政策目標と重点課題
- 3 成果指標

この章では、高齢者をめぐる現状・課題や第9次計画の取組状況を踏まえ、基本目標（目指すべき高齢社会の将来像）を掲げるとともに、高齢者健康福祉施策を進めるに当たっての重点課題と成果指標を明らかにします。

第4章 基本的な政策目標と重点課題

この項目のポイント

- ▶ 高齢になっても生きがいを持って活躍でき、支援が必要になっても安心して暮らせる社会を、地域の実情に応じて構築することを基本的な政策目標に掲げ、市町村保険者と京都府、多様な府民・団体・関係機関の参画によるオール京都体制で施策を推進

1 改定にあたっての視点

【超高齢社会への対応】

- 2025（令和7）年には、いわゆる「団塊の世代」が75歳以上となり、2040（令和22）年には「団塊ジュニア世代」が高齢者となって高齢者人口がピークを迎えると予測されています。加えて、一人暮らし高齢者や高齢夫婦世帯の増加、認知症高齢者の増加など、今後も支援や介護を必要とする高齢者は大きく増加することが見込まれています。
- これまでに経験したことのない超高齢社会に対応し、高齢になっても安心して暮らせる社会を実現するためには、高齢者のニーズに応じた多様な住まいが確保されるとともに、高齢者一人ひとりの状況に応じて、医療・介護・福祉の関係機関や多職種及びその他の多様な担い手が連携し、インフォーマルサービスや互助なども含む各種の支援が切れ目なく提供される「地域包括ケア」が、それぞれの地域の実情に応じて実現されることが不可欠です。

【第10次計画の位置づけ】

- 2023（令和5）年に公布された「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律」において、①介護情報基盤の整備、②介護サービス事業者の財務状況等の見える化、③介護サービス事業所等における生産性の向上に資する取組に係る努力義務、④看護小規模多機能型居宅介護のサービス内容の明確化、⑤地域包括支援センターの体制整備などが盛り込まれたところです。

また、法改正を踏まえ、厚生労働省から「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（案）」が示され、①中長期的な地域の人口動態や介護ニー

第4章

ズの見込み等を適切に捉えた基盤整備、②PDCAを推進するための施策と評価指標の設定、③在宅サービスの充実、④介護予防や日常生活支援の推進、⑤認知症施策推進大綱の中間評価をふまえた認知症施策の推進、⑥介護人材の確保及び介護現場の生産性向上の推進、⑦地域包括支援センター業務負担軽減と体制整備等について、計画への記載の充実が求められており、これらを踏まえて、第10次計画を策定する必要があります。

- 京都府ではこれまでから、京都地域包括ケア推進機構を中心にオール京都体制で、「新・京都式オレンジプラン」に基づく認知症対策の推進や、「京都府総合リハビリテーション連携指針」に基づく総合リハビリテーションの推進、「『さいごまで自分らしく生きる』を支える京都ビジョン・京都アクション」に基づく看取り対策、「在宅療養あんしん病院登録システム」の構築等、地域包括ケアの実現に取り組んできました。第10次計画では、市町村が取り組む包括的支援事業等との連携をさらに深め、地域の実情に応じた地域包括ケアの取組をさらに推進する必要があります。
- 特別養護老人ホーム等の介護保険施設はもとより、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅など、ニーズに応じた多様な住まいの整備を推進するとともに、高齢になっても住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、居宅サービスや地域密着型サービス等の整備を推進し、これらのサービスが訪問診療等の医療サービスとの連携により一体的に提供される体制の構築が求められています。
- 今後ますます増加することが見込まれる医療・介護ニーズに対応するため、居宅サービス・地域密着型サービス等の在宅系サービスの見込み量については、「京都府地域包括ケア構想（地域医療ビジョン）」や「京都府保健医療計画」等と十分に整合を図る必要があります。
- 人生100年時代を見据え、高齢になっても、それぞれの意欲や経験・能力に応じて活躍できる場がそれぞれの地域に存在し、そうした場での社会参加を通じて、地域社会の担い手として活躍することが期待されるとともに、こうした活動は、高齢者自身の生きがいと喜びに繋がり、ひいては生活の満足感を向上させ、自身の介護予防にもつながります。

【市町村保険者の支援】

- 2017（平成29）年の介護保険制度改正において、「保険者機能の強化」が盛り込まれ、市町村が保険者機能を発揮し、地域の課題を分析した上で、高齢者がそれぞれの状況に応じてできる限り自立した生活を送るための取組を行うことが求められ、2018（平成30）年度に、市町村の取組状況に応じて交付される「保険者機能強化推進交付金」が、2020（令和2）年度には「介護保険保険者努力支援交付金」が設けられたところです。

- 高齢化の状況や高齢者を支える社会資源の状況は地域毎に大きく異なることから、各市町村保険者が、地域課題の分析に基づく自立支援・重度化防止の取組や介護給付の適正化、生活支援の新たな体制づくり等、効果的・効率的な取組を推進できるよう、京都府による市町村保険者の取組への支援が求められます。

【多様な担い手の確保】

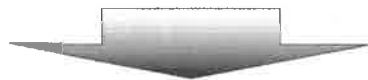
- 要介護等認定者数が今後も大幅に増加することが見込まれる一方で、現役世代の人口は減少し、介護・福祉人材等の確保は喫緊の課題となっています。京都府と市町村保険者、介護事業者等が連携して、確保・育成・定着に向けた様々な取組を推し進める必要があります。
- 地域包括ケアを実現するためには、行政や医療機関、介護・福祉事業所のみならず、府民や自治会、NPO、企業等、多様な主体の参加が求められます。府民啓発やNPO等の育成・支援、高齢者の社会参加の支援等の取組を通じて、地域包括ケアに関する府民意識の醸成を図り、幅広い府民の参加を促していくことが求められます。

2 基本的な政策目標と重点課題

- 以上の視点に立ち、第10次計画では、「基本的な政策目標」と「重点課題」を以下のとおり設定し、高齢者健康福祉のための各種施策を推進することとします。

【基本的な政策目標】（目指すべき将来像）

住民一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らせる社会を、
地域の実情に応じて構築することを目指す



【5つの重点課題】

重点課題1 認知症、看取り、リハビリ等の地域包括ケアの一層の推進

京都地域包括ケア推進機構によるオール京都体制で、「認知症施策」、「総合リハビリテーションの推進」、「看取り対策」の一層の推進を図ります。

▶ 施策展開の記載

- 第6章 認知症施策の推進
- 第7章 総合リハビリテーションの推進
- 第8章 看取りの体制・環境・文化づくり

重点課題2 高齢者の在宅療養を支える居宅サービス・地域密着型サービス等の充実と医療・介護の連携促進

在宅療養を支える居宅サービス、地域密着型サービス等の充実を図るとともに、これらのサービスが医療サービス等と一体的に提供されるよう、医療と介護の連携を促進します。

▶ 施策展開の記載

- 第9章 高齢者の在宅療養を支える介護保険サービス等の充実と医療・介護の連携促進

重点課題3 介護予防・生活支援等の充実と高齢になっても生きがいを持って活躍できる地域づくり

ニーズに応じた介護予防・健康づくりの充実と、生活支援や介護予防への多様な担い手の参加促進により、高齢者がいきいきと暮らせる地域づくりを推進します。

▶ 施策展開の記載

第10章 介護予防・健康づくりの充実と高齢になっても生きがいを持って活躍できる地域づくり

第11章 高齢者の安心・安全な日常生活を支える取組の推進

重点課題4 介護・福祉人材の確保・育成・定着

増大する高齢者の介護・福祉ニーズに対応した、介護・福祉人材等の確保・育成・定着を推進します。

▶ 施策展開の記載

第12章 地域包括ケアを支える人材の確保・育成・定着

重点課題5 高齢者が安心して暮らせる多様な住まい（施設・住宅）の整備

高齢者のニーズに対応した、安心して暮らせる多様な住まい（施設・住宅）の充実を図ります。

▶ 施策展開の記載

第13章 高齢者が安心して暮らせる多様な住まい（施設・住宅）の整備

3 成果指標

■第10次計画では、計画の進捗状況を把握するとともに、施策の効果を評価するため、市町村の取組の支援等に係る下記の成果指標を第8次計画期からさらに拡充・追加して設定することとし、これらの指標を活用してPDCAサイクルを推進し、施策の成果を多面的に評価して、施策の改善に取り組みます。

※ 指標設定にあたり各種の調査を活用していますが、調査によっては毎年行われないものがあることから、毎年度の目標数値の設定を行わない場合があります。

※ 他の計画に位置付けられた目標数値を本計画において設定しているものについては、他の計画が改定された場合は、改定後の計画で位置付けられた目標数値に置き換えるものとします。

成果指標

検討中

第5章 高齢者に対する適切な介護保険サービス等の提供

- 1 介護保険サービス
- 2 自立支援・生活支援サービス（地域支援事業）

本章の本文中にある各年度の「サービス提供見込量」については、現在、各市町村において推計中であるため、「検討中」としてあります。

この章からは、前章で掲げた「基本的な政策目標と重点課題」に対する施策について個別・具体的に説明します。
本章では、高齢者の多様なニーズに対して、介護保険サービス及び自立支援・生活支援サービスをどのように提供していくのかについて説明します。

第5章 高齢者に対する適切な介護保険サービス等の提供

1 介護保険サービス

この項目のポイント

- ▶ 地域包括ケアの推進を念頭に居宅サービスや地域密着型サービスを十分に見込む
- ▶ 施設への入所を希望される方をしっかりと受け入れられるよう、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）などの施設整備を引き続き推進
- ▶ 2040年を見据え、各市町村毎の今後の人口推計や要介護認定の状況、各介護保険サービスの利用実績などを反映

(1) 在宅等の要介護者に対する介護保険サービスの提供見込量

この計画では、各市町村が見込んだ今後3ヶ年の高齢者人口推計や要介護認定の状況、各介護保険サービスの利用実績などを勘案し、在宅での生活を希望される方が、地域の福祉・医療サービスとの連携を図りながら、できる限り住み慣れた地域や家庭で自立した生活が継続できるよう、在宅サービスの提供量を見込んでいます。

① 居宅サービス

ア 京都府全体のサービス提供見込量

区 分	2024 (R6) 年度	2025 (R7) 年度	2026 (R8) 年度	参考	
				2025 (R7) 年度	2040 (R22) 年度
1 訪問介護 (回/月)					
2 訪問入浴介護 (回/月)					
3 訪問看護 (回/月)					
4 訪問リハビリテーション (回/月)					
5 居宅療養管理指導 (人/月)					
6 通所介護 (回/月)					
7 通所リハビリテーション (回/月)					
8 短期入所生活介護 (日/月)					
9 短期入所療養介護 (日/月)					

検討中

区 分	2024 (R6) 年度	2025 (R7) 年度	2026 (R8) 年度	参考	
				2025 (R7) 年度	2040 (R22) 年度
10 特定施設入居者生活介護 (人/月)	検討中				
11 福祉用具貸与 (人/月)					
12 特定福祉用具購入費 (人/月)					
13 住宅改修 (人/月)					
14 居宅介護支援 (人/月)					

イ 高齢者健康福祉圏域単位のサービス提供見込量

区 分	2024 (R6) 年度	2025 (R7) 年度	2026 (R8) 年度	参考	
				2025 (R7) 年度	2040 (R22) 年度
1 訪問介護	検討中				
丹 後					
中 丹					
南 丹					
京 都 ・ 乙 訓					
山 城 北					
山 城 南					
(回/月)					
2 訪問入浴介護					
丹 後					
中 丹					
南 丹					
京 都 ・ 乙 訓					
山 城 北					
山 城 南					
(回/月)					
3 訪問看護					
丹 後					
中 丹					
南 丹					
京 都 ・ 乙 訓					
山 城 北					
山 城 南					
(回/月)					
4 訪問リハビリテーション					
丹 後					
中 丹					
南 丹					
京 都 ・ 乙 訓					
山 城 北					
山 城 南					
(回/月)					

区 分	2024 (R6) 年度	2025 (R7) 年度	2026 (R8) 年度	参考	
				2025 (R7) 年度	2040 (R22) 年度
5 居宅療養管理指導 丹 後 中 丹 南 丹 京 都 ・ 乙 訓 山 城 北 山 城 南 (人/月)					
6 通所介護 丹 後 中 丹 南 丹 京 都 ・ 乙 訓 山 城 北 山 城 南 (回/月)					
7 通所リハビリテーション 丹 後 中 丹 南 丹 京 都 ・ 乙 訓 山 城 北 山 城 南 (回/月)					
8 短期入所生活介護 丹 後 中 丹 南 丹 京 都 ・ 乙 訓 山 城 北 山 城 南 (日/月)					
9 短期入所療養介護 丹 後 中 丹 南 丹 京 都 ・ 乙 訓 山 城 北 山 城 南 (日/月)					
10 特定施設入居者生活介護 丹 後 中 丹 南 丹 京 都 ・ 乙 訓 山 城 北 山 城 南 (人/月)					

検討中

区 分	2024 (R6) 年度	2025 (R7) 年度	2026 (R8) 年度	参考	
				2025 (R7) 年度	2040 (R22) 年度
11 福祉用具貸与 (人/月)					
丹 後					
中 丹					
南 丹					
京 都 ・ 乙 訓					
山 城 北					
山 城 南					
12 特定福祉用具購入費 (人/月)					
丹 後					
中 丹					
南 丹					
京 都 ・ 乙 訓					
山 城 北					
山 城 南					
13 住宅改修 (人/月)					
丹 後					
中 丹					
南 丹					
京 都 ・ 乙 訓					
山 城 北					
山 城 南					
14 居宅介護支援 (人/月)					
丹 後					
中 丹					
南 丹					
京 都 ・ 乙 訓					
山 城 北					
山 城 南					

検討中

ウ 居宅サービス確保のための方策

地域の実情に応じたサービス提供体制が確保されるよう、現状把握や課題分析等の市町村の取組を支援します。

引き続き、介護・福祉人材の確保・育成・定着を図るとともに、たんの吸引等の医療的ケアが安心・安全に行えるよう、介護職員を対象とした研修を実施し、資質の向上に努めます。

また、後期高齢者の増加に伴い、医療・介護両方のニーズを抱えた高齢者が増加することから、訪問看護ステーションや訪問リハビリテーション事業所の整備を支援するとともに、在宅療養コーディネーターを中心に、医療・介護・福祉の連携・協働を進めます。

② 地域密着型サービス

ア 京都府全体のサービス提供見込量

区 分	2024 (R6) 年度	2025 (R7) 年度	2026 (R8) 年度	参考	
				2025 (R7) 年度	2040 (R22) 年度
1 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 (人/月)					
2 夜間対応型訪問介護 (人/月)					
3 認知症対応型通所介護 (回/月)					
4 認知症対応型共同生活介護 (人/月)					
5 地域密着型特定施設入居者生活介護 (人/月)					
6 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 (人/月)					
7 小規模多機能型居宅介護 (人/月)					
8 看護小規模多機能型居宅介護 (人/月)					
9 地域密着型通所介護 (回/月)					

検討中

イ 高齢者健康福祉圏域単位のサービス提供見込量

区 分	2024 (R6) 年度	2025 (R7) 年度	2026 (R8) 年度	参考	
				2025 (R7) 年度	2040 (R22) 年度
1 定期巡回・随時対応型訪問介護看護					
丹 後					
中 丹					
南 丹					
京 都 ・ 乙 訓					
山 城 北					
(人/月) 山 城 南					
2 夜間対応型訪問介護					
丹 後					
中 丹					
南 丹					
京 都 ・ 乙 訓					
山 城 北					
(人/月) 山 城 南					

検討中

区 分	2024 (R6) 年度	2025 (R7) 年度	2026 (R8) 年度	参考	
				2025 (R7) 年度	2040 (R22) 年度
3 認知症対応型通所介護 丹 後 中 丹 南 丹 京 都 ・ 乙 訓 山 城 北 山 城 南 (回/月)					
4 認知症対応型共同生活介護 丹 後 中 丹 南 丹 京 都 ・ 乙 訓 山 城 北 山 城 南 (人/月)					
5 地域密着型特定施設 入居者生活介護 丹 後 中 丹 南 丹 京 都 ・ 乙 訓 山 城 北 山 城 南 (人/月)					
6 地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護 丹 後 中 丹 南 丹 京 都 ・ 乙 訓 山 城 北 山 城 南 (人/月)					
7 小規模多機能型居宅介護 丹 後 中 丹 南 丹 京 都 ・ 乙 訓 山 城 北 山 城 南 (人/月)					
8 看護小規模多機能型居宅 介護 丹 後 中 丹 南 丹 京 都 ・ 乙 訓 山 城 北 山 城 南 (人/月)					

検討中

区 分	2024 (R6) 年度	2025 (R7) 年度	2026 (R8) 年度	参考	
				2025 (R7) 年度	2040 (R22) 年度
9 地域密着型通所介護	検討中				
丹 後					
中 丹					
南 丹					
京 都 ・ 乙 訓					
山 城 北					
(回/月) 山 城 南					

ウ 地域密着型サービス確保のための方策

地域密着型サービスは、各市町村の日常生活圏域を単位として提供されるサービスであり、「小規模多機能型居宅介護」や「認知症対応型共同生活介護」、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」など、地域包括ケアを推進していく上で重要なサービスとなっています。

地域医療・介護総合確保基金等の財源を活用し、必要な基盤整備やサービス事業者の参入を促すとともに、保健所や地域包括ケア推進ネット等が広域的調整を行うなど市町村の取組を支援し、それぞれの地域の実状に応じたサービス提供体制の充実を図ります。

(2) 施設入所要介護者への介護保険サービスの提供見込量

ア 京都府全体のサービス提供見込量

区 分	2024 (R6) 年度	2025 (R7) 年度	2026 (R8) 年度	参考	
				2025 (R7) 年度	2040 (R22) 年度
①介護老人福祉施設 (人/月)	検討中				
②介護老人保健施設 (人/月)					
③介護療養型医療施設 (人/月)					
④介護医療院 (人/月)					

イ 高齢者健康福祉圏域単位のサービス提供見込量

区 分	2024 (R6) 年度	2025 (R7) 年度	2026 (R8) 年度	参考		
				2025 (R7) 年度	2040 (R22) 年度	
①介護老人福祉施設 (人/月)						
						丹 後
						中 丹
						南 丹
						京 都 ・ 乙 訓
						山 城 北
②介護老人保健施設 (人/月)						
						丹 後
						中 丹
						南 丹
						京 都 ・ 乙 訓
						山 城 北
③介護療養型医療施設 (人/月)						
						丹 後
						中 丹
						南 丹
						京 都 ・ 乙 訓
						山 城 北
④介護医療院 (人/月)						
						丹 後
						中 丹
						南 丹
						京 都 ・ 乙 訓
						山 城 北

ウ 高齢者健康福祉圏域単位の必要入所定員総数

この計画では、各市町村が見込んだ施設の種類ごとのサービス提供見込量や今後

の施設整備の計画等を踏まえ、施設の種類ごとに、年度ごとに開設する施設の定員

数を必要入所定員総数として定めます。

ウー1 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）及び地域密着型介護老人福祉施設（小規模の特別養護老人ホーム（定員29人以下））

(人分)

	2023年度 (R5年度) 竣工予定数	2023年度末 (R5年度末) 施設定員数	年度別 必要入所定員総数 (竣工数)			2026年度末 (R8年度末) 施設定員数	計画期間中 施設定員増
			2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)		
丹 後						0	0
						0	0
						0	0
中 丹						0	0
						0	0
						0	0
南 丹						0	0
						0	0
						0	0
京都・乙訓						0	0
						0	0
						0	0
うち、乙訓のみ			検討中			0	0
						0	0
						0	0
山城北						0	0
						0	0
						0	0
山城南						0	0
						0	0
						0	0
合 計						0	0
						0	0
						0	0
計 (京都市除く)						0	0
						0	0
						0	0

注1：2020(R2)年度末の施設定員数は、2020(R2)年度中の竣工予定分を含む

注2：上段は、介護老人福祉施設、中段は、地域密着型介護老人福祉施設の数値

注3：下段は、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設の合計数値

注4：医療療養病床及び介護療養型医療施設から転換する場合の増加分は含まない

ウー2 介護老人保健施設（老人保健施設）

(人分)

	2023年度 (R5年度) 竣工予定数	2023年度末 (R5年度末) 施設定員数	年度別 必要入所定員総数 (竣工数)			2026年度末 (R8年度末) 施設定員数	計画期間中 施設定員増
			2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)		
丹 後						0	0
中 丹						0	0
南 丹						0	0
京都・乙訓						0	0
うち、乙訓のみ			検討中			0	0
山城北						0	0
山城南						0	0
合 計						0	0
計 (京都市除く)						0	0

注1：2020(R2)年度末の施設定員数は、2020(R2)年度中の竣工予定分を含む

注2：下段の（ ）内は、医療療養病床及び介護療養型医療施設からの転換見込み数
(転換する場合の増加分は必要入所定員総数には含まない)

ウー3 介護医療院

(人分)

	現在の施設定員数	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度 (令和8年度)
丹 後				0
中 丹				0
南 丹				0
京都・乙訓				0
うち、乙訓のみ		検討中		0
山城北				0
山城南				0
合 計				0
計 (京都市除く)				0

注1：医療療養病床及び介護療養型医療施設から介護医療院へ転換する場合の増加分は含まない

注2：介護老人保健施設（平成18年7月以降に医療療養病床及び介護療養型医療施設から転換した施設に限る）から介護医療院へ転換する場合の増加分は含まない

ウー 4 特定施設入居者生活介護及び地域密着型特定施設入居者生活介護

特定施設とは、有料老人ホーム（有料老人ホームに該当するサービス付き高齢者向け住宅を含む）、軽費老人ホーム及び養護老人ホームの3種類の施設を指します。

通常、特定施設において介護保険サービスを提供することはなく、特定施設の入居者は、通所介護や訪問介護など外部の介護保険サービスを受給することとなりますが、特定施設入居者生活介護の指定を受けることにより、特定施設が直接、入居者に対し、介護保険サービスを提供することができるようになります。

京都府では、特定施設入居者生活介護の指定は、この計画に定める施設定員数の範囲内で、市町村介護保険事業計画との整合を図るため市町村等の意見を聞き個別に指定の可否を判断することとしています。

ウー5ー(1) 介護専用型特定施設入居者生活介護及び地域密着型特定施設入居者生活介護

(人分)

	2023年度末 (R5年度末) 施設定員数	年度別指定数			2026年度末 (R8年度末) 施設定員数	計画期間中 指定数
		2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)		
丹 後	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	0
中 丹	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	0
南 丹	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	0
京都・乙訓	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	0
うち、乙訓 のみ	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	0
山城北	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	0
山城南	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	0
合 計	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	0
計 (京都市除く)	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	0

注1：2023(R5)年度末の施設定員数は、2023(R5)年度中の竣工予定分を含む

注2：上段は、介護専用型特定施設入居者生活介護、中段は、地域密着型特定施設入居者生活介護の数値

注3：下段は、介護専用型特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護の合計数値

ウー５－（２） 混合型特定施設入居者生活介護

(人分)

	2023年度末 (R5年度末) 施設定員数	年度別指定数			2026年度末 (R8年度末) 施設定員数	計画期間中 指定数
		2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)		
丹 後					0	0
中 丹					0	0
南 丹					0	0
京都・乙訓					0	0
うち、乙訓のみ		検討中			0	0
山城北					0	0
山城南					0	0
合 計					0	0
計 (京都市除く)	0	0	0	0	0	0

注1：2023(R5)年度末の施設定員数は、2023(R5)年度中の竣工予定分を含む

エ 高齢者健康福祉圏域単位の着工見込数

施設整備に当たっては、圏域ごとに定めたウの必要入所定員総数が確保できるよう年度ごとに整備を進めていくとともに、今後の利用者数の推移等を考慮して計画的に整備に着手していくこととします。

(人分)

区 分		丹後	中丹	南丹	京都・乙訓	山城北	山城南	合計
介護老人福祉施設	2024(R6)～2026(R8)竣工(a)							0
	うち2023(R5)着工済(b)							0
	2026(R8)着工2027(R9)竣工(c)							0
	2023(R5)～2026(R8)着工(a-b+c)	0	0	0	0	0	0	0
介護老人保健施設	2024(R6)～2026(R8)竣工(a)							0
	うち2023(R5)着工済(b)							0
	2026(R8)着工2027(R9)竣工(c)							0
	2023(R5)～2026(R8)着工(a-b+c)	0	0	0	0	0	0	0

注1：地域密着型介護老人福祉施設は含まない

(3) 要支援者への介護予防に係る介護保険サービスの提供見込量

① 介護予防サービス

ア 京都府全体のサービス提供見込量

区 分	2024 (R6) 年度	2025 (R7) 年度	2026 (R8) 年度	参考 2040 (R22) 年度
	1 介護予防訪問入浴 介護 (回/月)	検討中		
2 介護予防訪問看護 (回/月)				
3 介護予防訪問リハビリ テーション (回/月)				
4 介護予防居宅療養 管理指導 (人/月)				
5 介護予防通所リハビリ テーション (人/月)				
6 介護予防短期入所 生活介護 (日/月)				
7 介護予防短期入所 療養介護 (日/月)				
8 介護予防特定施設入 居者生活介護 (人/月)				
9 介護予防福祉用具 貸与 (人/月)				
10 特定介護予防福祉 用具購入費 (人/月)				
11 介護予防住宅改修 (人/月)				
12 介護予防支援 (人/月)				

イ 高齢者健康福祉圏域単位のサービス提供見込量

区 分	2024 (R6) 年度	2025 (R7) 年度	2026 (R8) 年度	参考
				2040 (R22) 年度
1 介護予防訪問入浴介護	0	0	0	
丹 後				
中 丹				
南 丹				
京 都 ・ 乙 訓				
山 城 北				
山 城 南				
(回/月)				
2 介護予防訪問看護	0	0	0	
丹 後				
中 丹				
南 丹				
京 都 ・ 乙 訓				
山 城 北				
山 城 南				
(回/月)				
3 介護予防訪問リハビリテーション	0	0	0	
丹 後				
中 丹				
南 丹				
京 都 ・ 乙 訓				
山 城 北				
山 城 南				
(回/月)				
4 介護予防居宅療養管理指導	0	0	0	
丹 後				
中 丹				
南 丹				
京 都 ・ 乙 訓				
山 城 北				
山 城 南				
(人/月)				
5 介護予防通所リハビリテーション	0	0	0	
丹 後				
中 丹				
南 丹				
京 都 ・ 乙 訓				
山 城 北				
山 城 南				
(人/月)				
6 介護予防短期入所生活介護	0	0	0	
丹 後				
中 丹				
南 丹				
京 都 ・ 乙 訓				
山 城 北				
山 城 南				
(日/月)				

検討中

区 分	2024	2025	2026	参考
	(R6) 年度	(R7) 年度	(R8) 年度	2040 (R22) 年度
7 介護予防短期入所療養介護	0	0	0	
丹 後				
中 丹				
南 丹				
京 都 ・ 乙 訓				
山 城 北				
山 城 南				
(日/月)				
8 介護予防特定施設入居者生活介護	0	0	0	
丹 後				
中 丹				
南 丹				
京 都 ・ 乙 訓				
山 城 北				
山 城 南				
(人/月)				
9 介護予防福祉用具貸与	0	0	0	
丹 後				
中 丹				
南 丹				
京 都 ・ 乙 訓				
山 城 北				
山 城 南				
(人/月)				
10 特定介護予防福祉用具購入費	0	0	0	
丹 後				
中 丹				
南 丹				
京 都 ・ 乙 訓				
山 城 北				
山 城 南				
(人/月)				
11 介護予防住宅改修	0	0	0	
丹 後				
中 丹				
南 丹				
京 都 ・ 乙 訓				
山 城 北				
山 城 南				
(人/月)				
12 介護予防支援	0	0	0	
丹 後				
中 丹				
南 丹				
京 都 ・ 乙 訓				
山 城 北				
山 城 南				
(人/月)				

検討中

② 地域密着型サービス（介護予防）

ア 京都府全体のサービス提供見込量

区 分	2024	2025	2026	参考
	(R6) 年度	(R7) 年度	(R8) 年度	2040 (R22) 年度
1 介護予防認知症対応型通所介護 (回/月)	0	0	0	0
2 介護予防小規模多機能型居宅介護 (人/月)	0	検討中		0
3 介護予防認知症対応型共同生活介護 (人/月)	0	0	0	0

イ 高齢者健康福祉圏域単位のサービス提供見込量

区 分	2024	2025	2026	参考
	(R6) 年度	(R7) 年度	(R8) 年度	2040 (R22) 年度
1 介護予防認知症対応型通所介護 (回/月)	0	0	0	0
	丹 後			
	中 丹			
	南 丹			
	京 都 ・ 乙 訓			
	山 城 北 山 城 南			
2 介護予防小規模多機能型居宅介護 (人/月)	0	検討中		0
	丹 後			
	中 丹			
	南 丹			
	京 都 ・ 乙 訓			
	山 城 北 山 城 南			
3 介護予防認知症対応型共同生活介護 (人/月)	0	0	0	0
	丹 後			
	中 丹			
	南 丹			
	京 都 ・ 乙 訓			
	山 城 北 山 城 南			

ウ 介護予防サービス確保のための方策

要介護認定者に係る軽度者の割合が高くなっていることから、介護予防サービスが要支援者の状態の悪化防止や改善につながるよう、介護予防従事者の資質向上に努め、介護予防サービスの質の向上を図ります。

また、地域包括支援センターが行う介護予防ケアマネジメントが十分に機能するよう、京都地域包括ケア推進機構や圏域毎に設置した地域包括ケア推進ネットによる伴走支援を行います。

2 自立支援・生活支援サービス（地域支援事業）

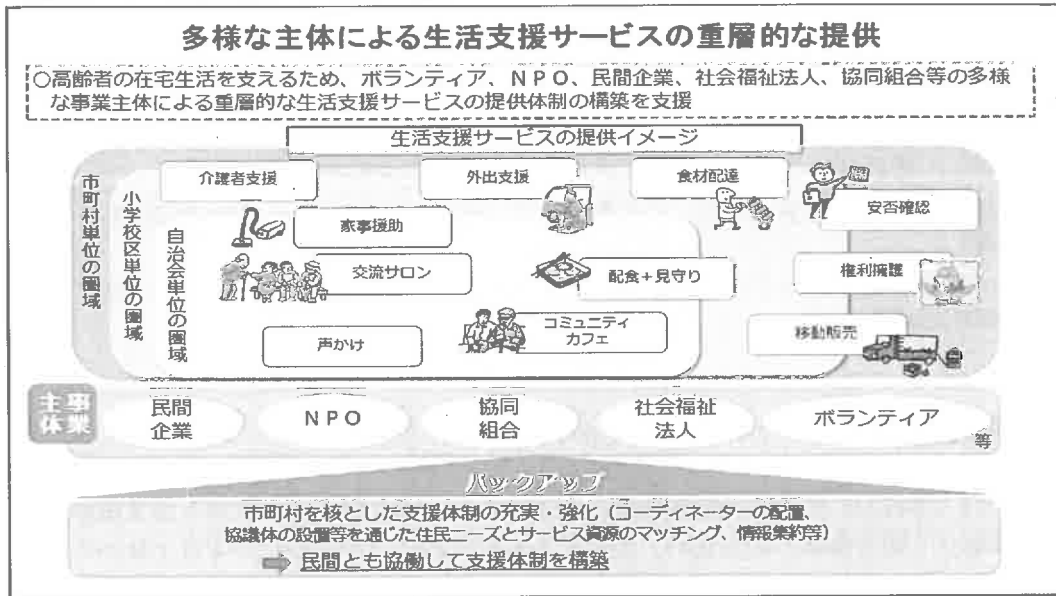
この項目のポイント

- ▶ 高齢者の自立を援助するとともに、高齢者ができる限り住み慣れた地域で健康に、生きがいを持って生活できるよう、地域支援事業の実施を推進
- ▶ 総合事業の趣旨を踏まえ、より多様なサービス提供ができる体制の整備を推進
- ▶ 地域包括支援センターの機能強化を図るとともに、地域の実情に即した市町村の取組を支援

【現状と課題】

- 2015（平成27）年の介護保険制度の改正により、「介護予防・日常生活支援総合事業」（総合事業）の実施が、全ての市町村で2017（平成29）年4月1日から始まり、要支援者に対する予防給付の一部（訪問介護・通所介護）が、同事業に移行しました。
- 総合事業の担い手として期待される地域のボランティア、NPO、民間企業、社会福祉法人等の活動状況や高齢化の状況は地域毎に異なることから、地域の実情に即した新たなサービス提供体制を構築していく必要があります。（図表5-1）
- 特に、住民主体の通いの場や地域の支え合い等、多様なサービスの展開が求められており、市町村と住民が地域の課題を共有し、多様なサービスを創出するとともに、担い手の育成を積極的に進めていけるよう支援する必要があります。
- また、地域包括ケアシステムの構築に向けて、「①在宅医療・介護連携の推進、②生活支援体制整備事業、③認知症総合支援事業、④地域ケア会議の推進」が、市町村が実施する地域支援事業の包括的支援事業に位置づけられており、地域包括支援センターについても一層の充実強化が求められています。

【図表5-1 多様な主体による生活支援サービスの提供イメージ】



■ 総合事業（地域支援事業）高齢者健康福祉圏域単位のサービス提供見込量

区 分	2024 (R6) 年度	2025 (R7) 年度	2026 (R8) 年度
①訪問型サービス		検討中	
丹 後			
中 丹			
南 丹			
京 都 ・ 乙 訓			
(人/月)	山 城 北		
	山 城 南		
②通所型サービス			
丹 後			
中 丹			
南 丹			
京 都 ・ 乙 訓			
(人/月)	山 城 北		
	山 城 南		

注1：訪問・通所の各サービスのうち、従前相当サービス、A型サービスの見込み量を記載

注2：第8期介護保険事業計画における介護サービス見込量等の市町村推計（第4回目）の集計による

- また、介護を受ける者や介護する者に対して必要な支援を行う地域支援事業の任意事業は、現在、府内の全市町村で実施されており、今後も地域の要介護者等を支えるサービスとして、地域の社会資源を活用し、一層の充実を図ることが求められます。（図表5-2）

【図表5-2 地域支援事業の任意事業 実施状況（2022（令和4）年度）（一部抜粋）】

事業種別	実施市町村数
家族介護支援事業	26
介護用品支給・助成	19
家族介護者交流会	14
認知症高齢者見守り	17
成年後見制度利用支援	23
介護相談員派遣	15

【今後の取組】

- 各市町村において、地域の実情に即した地域支援事業が適切に実施されるよう、市町村職員向け研修や地域包括ケア推進ネット（共助型生活支援推進隊）による伴走支援を行います。
- 地域包括支援センターが、地域包括ケアシステム構築の中心的役割を果たすことができるよう、他のセンターの核となり困難事案の解決や適切な指導、助言を行う基幹型センターや、権利擁護業務や認知症支援等の機能を強化し、当該分野において支援を行う機能強化型センターの設置を促進するとともに、ケアプランデータ連携システムの導入促進や介護予防プラン作成様式の簡素化の検討など、業務負担軽減に向けた取組を推進します。
- 地域ケア個別会議、地域ケア推進会議を推進するため、地域包括支援センター職員や市町村担当者等を対象として、これらの地域ケア会議が多職種協働のもと、より効果的に機能するよう、知識・技術の向上のための研修を行います。
- 住民主体の通いの場や地域の支え合い等、多様な主体の参加による介護予防や生活支援サービス等の提供体制が円滑に構築されるよう、生活支援コーディネーターの養成や、広域的な支援・調整を行う圏域協議会の設置の推進、生活支援コーディネーターや協議体と地域ケア会議の連携の重要性の伝達等により、市町村の取組を支援します。

（介護予防及び日常生活支援の詳細は、第10章・第11章に記載）

第6章 認知症施策の推進

- 1 認知症施策の現状と今後の方向性
- 2 認知症本人の活動に対する支援
- 3 認知症本人・家族を支える地域の支援体制構築
- 4 医療・介護の提供体制の整備

この章では、認知症になっても安心して暮らせる社会づくりに向けて、認知症に対する理解の促進や、早期発見・早期対応できるシステムの構築、医療・介護サービスの充実、日常生活支援の充実等の施策の方向性について説明します。

第6章 認知症施策の推進

1 認知症施策の現状と今後の方向性

この項目のポイント

- ▶ 府内の認知症高齢者数は、2020年現在で約12.7万人と推計され、今後も増加する見込み
- ▶ 認知症になっても安心して暮らせる社会の実現に向けて、2023年に成立した「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」や、国の「認知症施策推進大綱」、第3次京都認知症総合対策推進計画（第3次京都式オレンジプラン）を踏まえながら関係機関と連携して総合的な施策を推進

(1) 認知症高齢者数の推計

- 厚生労働省研究班の推計によると、2020(令和2)年の認知症高齢者数は、全国で約631万人。京都府にあてはめると、約12.7万人となっており、急速な高齢化の進行に伴い、今後も更なる増加が見込まれます。(図表6-1)

【図表6-1 認知症高齢者数の推計】

(単位：万人)

	2015 (平成27)年	2020 (令和2)年	2025 (令和7)年	2030 (令和12)年	2040 (令和22)年
認知症高齢者数(全国)	525	631	730	830	953
認知症高齢者数(京都府)	10.5	12.7	15.5	18.0	19.9

注：「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」(平成26年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業 九州大学 二宮教授)の推計及び厚生労働省作成資料をもとに、京都府の高齢者数にあてはめて推計。

(2) 認知症施策の取組状況

- 京都府では、認知症になっても安心して暮らせる社会の実現を目指して、京都地域包括ケア推進機構において、2013(平成25)年度に京都認知症総合対策推進計画(京都式オレンジプラン)(計画期間：2013(平成25)～2017(平成29)年度)を、2017(平成29)年度に第2次京都認知症総合対策推進計画(新・京都式オレンジプラン)(計画期間：2018(平成30)～2023(令和5)年度)を策定し、関係機関と連携して取組を進めてきました。2023(令和5)年度には、第3次京都認知症総合対策推進計画(第3次京都式オレンジプラン)(計画期間：2024(令和6)～2029(令和11)年度)を策定し、引き続き取組を進めます。(図表6-2)

【図表6-2 京都式オレンジプランが目指す社会の姿】

■ 認知症の人とその家族が望む「10のアイメッセージ」

1. 私は、周囲のすべての人が、認知症について正しく理解してくれているので、人権や個性に十分な配慮がなされ、できることは見守られ、できないことは支えられて、活動的にすごしている。
2. 私は、症状が軽いうちに診断を受け、この病気を理解し、適切な支援を受けて、将来について考え決めることができ、心安らかにすごしている。
3. 私は、体調を崩した時にはすぐに治療を受けることができ、具合の悪い時を除いて住み慣れた場所で終始切れ目のない医療と介護を受けて、すこやかにすごしている。
4. 私は、地域の一員として社会参加し、能力の範囲で社会に貢献し、生きがいをもってすごしている。
5. 私は、趣味やレクリエーションなどしたいことをかなえられ、人生を楽しんでいますすごしている。
6. 私は、私を支えてくれている家族の生活と人生にも十分な配慮がされているので、気兼ねせずにごすごしている。
7. 私は、自らの思いを言葉でうまく言い表せない場合があることを理解され、人生の終末に至るまで意思や好みを尊重されてすごしている。
8. 私は、京都のどの地域に住んでいても、適切な情報が得られ、身近になんでも相談できる人がいて、安心できる居場所をもってすごしている。
9. 私は、若年性の認知症であっても、私に合ったサービスがあるので、意欲をもって参加しすごしている。
10. 私は、私や家族の願いである認知症を治す様々な研究がされているので、期待をもってすごしている。

(3) 当事者から見た評価や課題

① 10のアイメッセージの評価 ～「目指す社会」にどれだけ近づけたか～

□「10のアイメッセージ」の達成状況を評価するため、平成29年度の新・京都式オレンジプラン策定時と同様に、令和5年度にアンケート調査を行ったところ、本人の回答では、前回調査時より評価が上がっている項目があるものの、アイメッセージのうち、「2 早期診断、診断後の受容・自己決定支援」「4 就労・社会参加等」の評価が低い結果となりました。家族の回答では、2・4以外にも「5 自己実現」「6 家族支援」「7 自己決定」「9 若年性認知症の方への支援」の評価が低く、前回調査時より全体的に評価が下がっています。

□また、多くのケースに携わる支援者の回答では、全ての項目で評価が低く、「目指す社会」の実現には、まだまだ多くの課題があります。（図表6-3）

【調査の概要】

- 調査対象 府内の認知症の人（在宅）及び家族、支援者（サポート医、介護支援専門員等）
- 調査方法 本人・家族：調査員による対面（聞き取り）、支援者：郵送またはWEBによる回答
- 回答数 本人：97、家族：128、支援者：310

【図表6-3 10のアイメッセージ評価の結果】

調査項目 (左の数字はアイメッセージの番号)	調査年度	本人	家族	支援者
		2023 (2017)	2023 (2017)	2023 (2017)
	回答数	97 (98)	128 (103)	310 (345)
1 ①周りのすべての人が、認知症を正しく理解してくれている		77% (80%)	75% (79%)	68% (70%)
②周りの人は、私らしさや私のしたいことをいつも気にかけてくれている		87% (90%)	75% (81%)	49% ↑ (41%)
③周りの人は、私ができることは見守り、できないことはそばにいて助けてくれている		90% (91%)	84% ↑ (83%)	49% ↑ (38%)
④私は、診断される前と同様、活動的に過ごしている		79% (84%)	47% (55%)	35% ↑ (30%)
2 ⑤私は、軽いうちに診断を受け、病気を理解できた		68% ↑ (64%)	48% ↑ (43%)	27% ↑ (21%)
⑥私は、将来の過ごし方まで考え決めることができた		51% (61%)	20% (27%)	19% ↑ (10%)
3 ⑦私は、身体の具合が悪くなったらいつでも診てもらえる		94% ↑ (92%)	96% ↑ (94%)	57% ↑ (54%)
⑧私は、医療と介護の支えで住み慣れたところで健やかに過ごしている		95% (96%)	89% ↑ (83%)	52% ↑ (42%)
4 ⑨私は、手助けしてもらいながら地域の一員として社会参加できている		73% ↑ (66%)	40% (44%)	35% ↑ (23%)
⑩私は、私なりに社会に貢献することができている		61% ↑ (50%)	27% (28%)	28% ↑ (16%)
⑪私は、生きがいを感している		82% (85%)	34% (43%)	24% ↑ (15%)
5 ⑫私は、趣味やレクリエーションなどしたいことがかなえられている		86% ↑ (84%)	52% (60%)	36% ↑ (28%)
⑬私は、人生を楽しんでいる		84% (89%)	45% (50%)	27% ↑ (18%)
6 ⑭私を支えてくれている家族の生活と人生にも十分な配慮がなされている		88% ↑ (81%)	59% (66%)	39% ↑ (38%)
⑮私は、家族や社会に迷惑をかけていると気兼ねすることなく過ごせている		86% (86%)	59% (70%)	20% ↑ (14%)
7 ⑯私は、言葉でうまくいえなくても私の気持ちをわかってもらえている		93% (93%)	64% (73%)	28% ↑ (23%)
⑰人生の終末に至るまで、わたしの思いが尊重されると思う		84% (85%)	55% (71%)	21% ↑ (15%)
8 ⑱私は、適切な情報を得ている		73% (73%)	36% (40%)	27% ↑ (24%)
⑲私は、身近に何でも相談できる人がいる		91% (95%)	78% (78%)	42% ↑ (38%)
⑳私には、落ち着いていられる場所がある		96% (99%)	88% (94%)	47% ↑ (41%)
9 ㉑【若年性認知症の方のみ】若年性の認知症の私に合ったサービスがある		75% ↑ (64%)	55% (59%)	17% ↑ (10%)
㉒【若年性認知症の方のみ】私に合ったサービスに意欲をもって参加している		73% ↑ (55%)	36% (56%)	18% ↑ (8%)
10 ㉓私は、いま行われている認知症を治す研究に期待している		82% ↑ (77%)	79% (92%)	74% ↑ (73%)

② 本人ミーティングで寄せられた声

- また、認知症の人や家族に、普段の生活の中で感じていることや困り事、願いなどを話しあっていただき、その声をプランの改定に反映するため、府内各圏域の12ヵ所で、認知症の人の参加によるミーティングを開催しました。
- (図表6-4)

【図表6-4 本人ミーティングの概要】

○参加者

328名（うち本人40名、家族52名、支援者・サポーター等236名）

○当事者から寄せられた声（抜粋）

こんなことしたい、こんな生活だったらいいな、という願い、希望

- ・山のぼり（小さい山でもいい）に行きたい。散策に行きたい
- ・やりたいことはいくらでもある。家で園芸を頑張っている。
- ・人の役に立ちたいと思ってるので、週1回デイサービスにボランティア参加している。
- ・要介護者が必要な介護サービスを利用するなどして、介護者が一人で過ごせる時間をつくりたい。（家族）

日々の中で感じている生活のしづらさ、困りごと

- ・忘れないようにメモに書き留めるようにしているが、そのメモがどこかに行つてわからなくなる…メモに書いたことすら忘れる。注意されても、落ち込まないようにしている。
- ・ひどい時は、杖をどこに置いたか分からなくて、イライラする。イライラした時は、人と関わらないように距離を置いている。
- ・地域の人が認知症ということを言わなくても、今まで通りに地域の集まりに参加したい。
- ・忘れてしまって迷惑をかけてしまうと思っているが散歩がしたい。自分が忘れていたら家まで連れて行ってほしい。

医療や介護、地域の支援（地域の人や企業）について感じていること、こうあってほしいこと

- ・地域にあるデイサービスに参加したが、馴染めなかった。誰とも話せず座っているだけだった。カフェでは、コーヒーを入れる役割があるのがうれしい。その場の雰囲気・人がやさしいから続けて参加できている。
- ・診察に行ったとき、先生が忙しいのは理解しているが、ほとんど本人の話を聞いてくれないことがあり、自宅に戻って、本人が『何も聴いてもらえなかった…』と落ち込むことがあります。（家族）
- ・医師は病気だと思ってるけど、我々からしたら生活の支障が出ている状態にあると言える。一人の人として扱って欲しい。診療・検査・薬だけでなく、患者との対話をしてもらいたい
- ・イレギュラーで訪問介護や近所の人に少し助けてほしいときに、助けてもらえるシステムが欲しい。（家族）
- ・日中活動の居場所に行ってもらいたいですが、デイサービスしか選択肢がなく、本人は合わないと感じ、行ってもらえない。薬よりも、認知症の人のための施設というか、仕事場みたいな、娯楽の場があるといい。（家族）

認知症の正しい理解

- ・認知症の人＝ケアされる人となっている。そこから進むことが大事。
- ・認知症になった私にとって、優しい社会になってほしい。認知症は一つの個性である。

診断時、診断後のサポートについて

- ・診断時、医師と家族以外の第三者（認知症初期集中支援チーム等）に介入してもらえる仕組みをつくってほしい。（初期集中支援チームが診断についてきてくれ、心強く感じた。）（家族）
- ・若年性認知症当事者には就労中の人もいるため、会社との調整をしてもらえる支援者の必要性を感じた。
（退職する前に、支援者（若年性認知症支援コーディネーター等）とつながっていたら、今と違う生活だったかもしれない。）（家族）。

(4) 今後の施策の方向性

□認知症になっても安心して暮らせるためには、このような評価や課題を踏まえ、10のアイメッセージの実現に向けて、さらに取組を充実していく必要があります。

□そのため、本計画では、次のように目標（目指すべき姿）と重点課題を定め、引き続き、医療・介護・福祉の関係団体と連携して、各種施策に取り組みます。

【目標（目指すべき姿）】

○認知症になっても本人の意思が尊重され、住み慣れた地域で安心して暮らし続けられる社会（10のアイメッセージの実現）



【共通方策】

10のアイメッセージによる当事者視点の重視
（共生社会の実現を推進するための基本的考え方）

- ・ 認知症の人や家族の参画
- ・ 認知症に関する情報発信
- ・ 地域特性や生活環境に応じた取組

【個別方策】

- (1) 認知症本人の活動に対する支援
- (2) 認知症の本人・家族を支える地域の支援体制構築
- (3) 医療・介護の提供体制の整備

（具体的な取組については、次頁以降に記載。）

2 認知症本人の活動に対する支援

この項目のポイント

- ▶ 認知症を正しく理解し適切に対応できる環境づくり
- ▶ 認知症の人の就労、社会参加の支援強化
- ▶ 若年性認知症施策の強化

【現状と課題】

- 医療・介護関係者等への研修、認知症サポーター養成等の取組により、認知症に係る知識の向上や理解の促進は進んでいます。しかし、支援者の立場以外の人や、まだ認知症とのかかわりが薄い人にとって、認知症はまだまだ遠い存在であり、認知症の人や家族が「認知症であることを周りに知られたくない」と考えたり、理解のない言葉に傷ついたりすることもあります。地域住民に対する普及啓発、認知症の人の生活にかかわる全ての職種等の理解促進が必要です。
- 「認知症だから何もできないわけではない」「助けられるばかりの存在ではない」と、自らの言葉で発信することによる啓発取組や、就労の継続など、積極的に活動されている認知症の人が多くいらっしゃいます。その姿を通して、認知症の疾病観を変えて、認知症になってもいきいきと暮らせる地域づくりにつなげていくため、本人発信の機会拡大、認知症の施策や取組を本人とともに考えるなど、社会参加のさらなる充実が求められます。
- 若年性認知症の人に対する支援については、若年性認知症支援コーディネーターが中心となって取り組んでいる就労や社会参加、ピアサポート事業など、本人や家族の状況に応じたサポートを継続するとともに、高齢者の認知症とは異なる課題を意識しながら、取組を進めていく必要があります。

【今後の取組】

- 関係機関と連携し、教育機関や公的機関（行政、警察、公共交通機関等）の職員に対する認知症サポーター講座の実施や、働き盛りの世代への理解促進など、多世代を対象とした認知症の啓発を進めるとともに、講師役となるキャラバン・メイトの活用を促進します。
- 認知症の本人の参加による普及啓発活動の実施や認知症を受容し、前向きに明るく生きる支えとなるような認知症の本人による相談や支え合い活動（ピアサポート）の実施を促進します。
- 府内各地での本人・家族ミーティング等の実施により、認知症の本人の声を認知症施策の評価や企画・立案に反映させることに努めます。
- 認知症の人と家族の会等関係団体と連携したアルツハイマーデー関連イベントや、

府民講座の開催等を進めるとともに、京都府認知症応援大使をはじめとする当事者による発信機会の充実を図ります。

- 地域の身近な薬局や銀行、スーパー、交通機関等を「京都高齢者あんしんサポート企業」として登録し、認知症高齢者への対応や必要に応じて相談窓口を紹介するなど、地域の見守りネットワークの構築を支援します。
- 認知症サポート医の養成や、かかりつけ医、看護師等の医療従事者の認知症対応力向上研修を実施します。
- 生活習慣病の予防につながる適度な運動、バランスのとれた食生活、禁煙等を推進するとともに、京都式介護予防総合プログラムの普及を図ります。
- 認知症サポーターやキャラバン・メイトの養成を引き続き促進していくとともに、認知症サポーター等の支援者と認知症の人やその家族のニーズとをつなぐ「チームオレンジ」の全市町村への整備を促進します。
- 認知症になっても、趣味や地域活動が続けられ、地域でいきいきと暮らすことができるよう、認知症の人の居場所づくりや様々な活動を支援します。
- 関係機関と連携し、認知症の人の希望や状態に応じた就労支援を充実します。
- 若年性認知症の人やその家族が問題を抱え込まずに、必要な支援が受けられるよう、若年性認知症コールセンターによる相談・情報提供を実施します。
- 若年性認知症支援コーディネーターが関係機関（産業保健総合支援センター、ハローワーク、ジョブパーク等）と連携し、アウトリーチを含めた、若年性認知症の就労継続等の支援を行います。
- 産業医等の産業保健関係者をはじめとする若年性認知症支援に携わる方を対象とした研修を実施し、若年性認知症に対応できる人材の育成を行います。
- 地域特性に応じて、サロンや認知症カフェ、介護サービス等多様な場を活用した、若年性認知症の方の「居場所・生きがいづくり」等を支援できる人材と体制づくりを進めます。

3 認知症の本人・家族を支える地域の支援体制構築

この項目のポイント

- ▶ 早期発見・早期鑑別診断・早期対応ができる体制づくり
- ▶ 地域での日常生活におけるバリアフリー化の推進
- ▶ 相談体制の整備
- ▶ 家族・介護者等への支援の強化
- ▶ 認知症の人の意思家定の支援及び権利擁護

【現状と課題】

- 認知症の疑いがあっても、相談先が分からずなかなか受診に至らない、診断後も適切な支援に繋がるまで時間がかかるという課題があります。認知症初期集中支援チームやピアサポートの場などを通じた支援や相談窓口、地域の連携体制の充実、また、医療・介護サービスの支援だけではなく、本人や家族の不安や介護の悩みなど、気持ちに寄り添った支援が求められます。
- 認知症になってからも、それまでと同じように暮らしていくためには、行政、医療・介護関係者、事業所など多様な関係団体の連携による「認知症バリアフリー」の地域づくり、認知症にやさしいモノやサービスの充実が必要です。また、社会のICT化に対応できない、行きたい場所へ移動できないなど日常の困りごとに対しては、買い物や外出支援、話し相手になるなど、家族以外の身近なボランティアによる支援も重要です。

【今後の取組】

- 認知症を早期に発見し、早期に鑑別診断が行えるよう、かかりつけ医、認知症サポート医、一般病院、専門医療機関、認知症疾患医療センターのネットワークを強化します。
- 地域の商店や医療機関（歯科医院や薬局）等による認知症疑いへの気づきや相談対応、連携体制の確立、市町村が実施する特定健診の活用により、相談窓口につなげる仕組みづくりを進めます。
- 現在では、歯科外来での定期的な管理が充実していることから、高齢患者の認知機能の些細な変化を最初に発見する機会も多く、歯科医療機関から多職種への連携をさらに強化します。
- 認知症初期集中支援チームや認知症リンクワーカーの活動を促進し、診断の直後から、本人・家族に寄り添った支援の充実を図るとともに、好事例の普及等により活動内容の充実と利用の促進を図ります。
- 初期認知症の人の居場所、家族支援、医療による初期スクリーニングと継続的なフォロー等の機能を持つ「認知症カフェ」の設置を促進するとともに、好事例の提供や

情報共有を進めます。

- 今後開発される治療薬等、予防や診断、治療等に関する科学的知見に基づく成果を享受できるように、専門医療機関への成果の普及を行います。
- 地域の身近な薬局や銀行、スーパー、交通機関等を「京都高齢者あんしんサポート企業」として登録し、認知症高齢者への対応や必要に応じて相談窓口を紹介するなど、地域の見守りネットワークの構築を支援します。（再掲）
- 認知症の人の生活を手助けする事業所等の拡大や、地域の支え合いの担い手づくりなど、認知症バリアフリーを推進します。
- 認知症にやさしい異業種連携協議会による認知症にやさしいモノやサービスの創出を支援します。
- 地域の関係機関・団体、行政、住民が一体となって、特に一人暮らしの方など認知症の人を支える仕組みづくりを検討します。
- 市町村への生活支援コーディネーターの配置を促進するとともに、移送・買い物支援など生活支援の充実を図ります。
- 認知症の人やその家族の悩みや困りごとについて、どこにいても相談できる「京都府認知症コールセンター」の設置や、地域の介護保険事業所による「認知症あんしんサポート相談窓口」の取組等により、地域の相談体制の充実を図ります。
- 認知症の基礎知識や相談窓口・医療機関の紹介等、認知症に関する医療と介護の情報を一体的に集約・発信する「きょうと認知症あんしんナビ」の充実を図ります。
- 仕事と介護等の両立支援や、ダブルケア（育児と介護）、ヤングケアラーの支援の充実を図ります。
- 認知症疾患医療センター等において、多職種（医師、歯科医師、薬剤師、看護師、作業療法士、歯科衛生士、精神保健福祉士等）による本人・家族教室の開催を促進します。
- 認知症デイサービスや小規模多機能型居宅介護、ショートステイの整備など、家族等のレスパイトの充実を図ります。
- 医療・介護従事者に対する研修等において、家族・介護者等への支援に関する内容の充実を図ります。
- 地域の各関係団体や地域住民が参加する行方不明者の捜索・発見・通報・保護などの模擬訓練等を、市町村と連携して実施するとともに、公共交通機関や企業等のネットワーク参画促進を行います。

- 認知症の人の尊厳を守るため、京都府障害者・高齢者権利擁護支援センターが市町村の権利擁護の取組を支援するとともに、成年後見制度、市民後見・法人後見の普及、社会福祉協議会が実施する日常生活自立支援事業の促進を図ります。

- 医療・福祉、成年後見、企業等、認知症の人の生活に関わる関係者の意思決定支援スキルの向上を図ります。

4 医療・介護の提供体制の整備

この項目のポイント

- ▶ 認知症疾患医療センターを核とした重層的な医療ネットワークの構築
- ▶ 認知症に適切に対応できる介護サービスの充実
- ▶ 認知症の人を総合的に支える仕組みづくりの推進

【現状と課題】

- とぎれない医療・介護サービスが受けられる仕組みづくりのため、認知症疾患医療センターや一般病院、かかりつけ医、介護支援専門員、介護事業所等による連携や、身体合併症や行動・心理症状（BPSD）への対応等に継続して取り組むことが必要です。また、認知症以外の診療科の受診や、在宅療養などの場面においても、安心して医療や介護が受けられる環境整備が求められます。

【今後の取組】

- 認知症疾患医療センター、精神病院、認知症サポート医、一般病院、かかりつけ医等医療機関の役割分担を明確にし、地域の実情に応じてバックアップできる重層的な医療ネットワークを構築します。
- 地域の中核施設として、医療・介護・福祉の社会資源と密接に連携し、初期の段階から重度までのサービスの提供や地域のサポートを行う「京都認知症総合センター」の取組支援を図ります。
- 認知症地域支援推進員の養成及びフォローアップ、ネットワーク構築を支援するとともに、市町村認知症施策推進者の相互交流を促進します。
- 認知症ケアの質の向上のため、医療・介護関係者の認知症対応力の向上を図ります。
- 地域ごとに認知症高齢者のケアの流れをあらかじめ示した「認知症ケアパス」の普及・定着を支援します。
- 認知症の人が診療を受けたり、退院する際の円滑な連携を図るため、入退院支援における連携・協働の手引きの普及等、患者情報を共有するための多職種の関係づくりを進めます。
- 認知症リハビリテーションを実践できる医療関係者を養成します。

- 療養病床等医療機関や介護老人保健施設等による途切れずに治療や支援が受けられ、スムーズな在宅復帰ができる体制づくりを進めます。
- 小規模多機能型居宅介護や認知症対応型グループホームなどの地域密着型サービスの整備を促進します。
- 認知症サポート医の養成や、かかりつけ医、看護師等の医療従事者の認知症対応力向上研修を実施します。（再掲）

第7章 総合リハビリテーションの推進

- 1 更なるリハビリテーションの充実を目指して
- 2 人材の確保・育成
- 3 施設の拡充
- 4 連携推進体制の構築

この章では、適切で質の高いリハビリテーションを各地域で提供できる体制を構築するための施策の方向性について説明します。リハビリテーション科専門医・サポート医や専門職等の人材確保・育成については、第12章にも記載しています。

第7章 総合リハビリテーションの推進

1 更なるリハビリテーションの充実を目指して

この項目のポイント

- ▶ 充実したリハビリテーション支援により、誰もが住み慣れた地域で安心して暮らせる地域共生社会の実現を目指します
- ▶ 高齢者や障害児・者を支えるための多様なリハビリテーションニーズに対応するため、関係機関との連携を強め、各地域において適切で質の高いリハビリテーションを提供

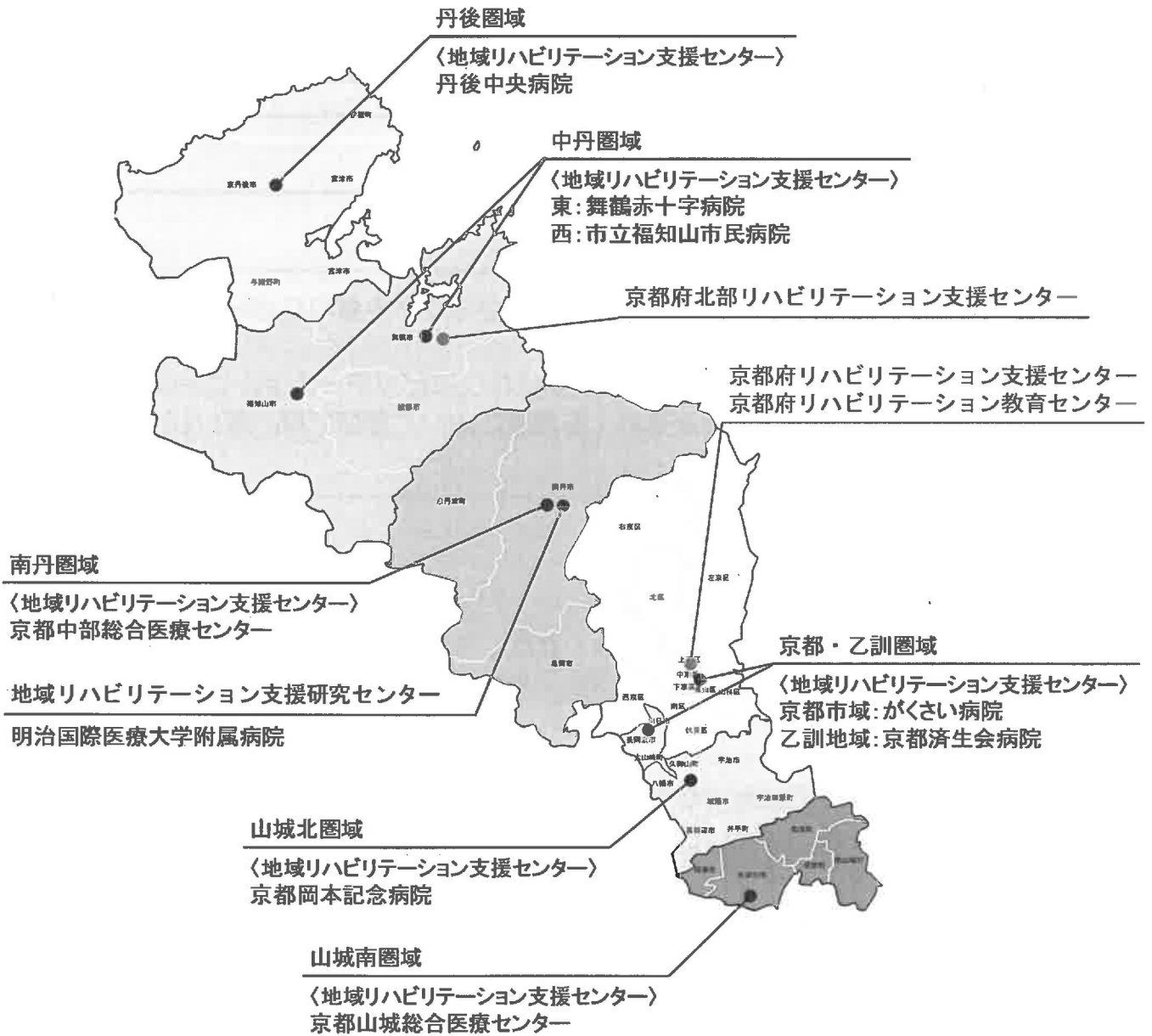
【現状と課題】

- 高齢化の進展などにより、脳血管疾患等を発症し機能障害を伴う患者が増加しており、その状況に応じ、急性期から回復期、維持期・生活期まで継続した総合的なリハビリテーション提供体制の更なる充実が必要です。
- 高齢化が進行する中で、2025（令和7）年には、高齢者の5人に1人が認知症になると見込まれるなど、急速に増加している認知症高齢者に対応したリハビリテーションの取組が必要です。

【今後の取組】

- 2019（令和元）年度に策定した「京都府総合リハビリテーション連携指針」に基づき、急性期から回復期、維持・生活期まで継続した、更なるリハビリテーションの充実を行い、誰もが住み慣れた地域で、リハビリテーションに対応する医師（かかりつけ医、開業医）や、それに対応できるリハビリテーション専門職がいる病院、施設、訪問リハビリテーション事業所等が充実し、在宅で安心して暮らせる地域共生社会の実現を目指します。
- 総合リハビリテーション（医学・教育・職業・社会的リハビリテーション）提供体制を充実させ、高齢者や障害児・者を支える取組を定着させるため、京都府、京都地域包括ケア推進機構、地域リハビリテーション支援センター、市町村、医療・介護・福祉関係団体等の連携を強め、質の高いリハビリテーションが地域で提供できる人材育成や体制を構築します。（図表7-1）
- 認知症高齢者に対応したリハビリテーションの取組として、認知症にも対応できるリハビリテーション専門職を育成する研修会等を実施します。

【図表 7-1 京都府におけるリハビリテーション支援現況図】



2 人材の確保・育成

この項目のポイント

- ▶ 在宅等においてリハビリテーションに対応できるかかりつけ医等やリハビリテーション科専門医、リハビリテーション専門職の確保・育成及び質の向上並びに各リハビリテーション分野や地域的な偏在の解消を図ります。

【現状と課題】

- 高齢化の進行に伴うリハビリテーション医療の需要増加に応えるため、リハビリテーション科専門医や在宅においてリハビリテーションに対応できる医師（かかりつけ医等）の確保・育成が必要です。
- リハビリテーション専門職が少ない地域や分野（介護分野、在宅等）があり、リハビリテーション専門職の更なる確保・育成が必要です。
- 高齢者等の在宅生活支援や認知症への対応、地域ケア会議、介護予防事業への参画などリハビリテーションニーズが多様化しています。

【今後の取組】

- 京都府リハビリテーション教育センターにおいて在宅リハビリテーションに対応できるかかりつけ医等（サポート医）の養成研修を行います。
- 京都府立医科大学「リハビリテーション医学教室」においてリハビリテーション科専門医・認定臨床医を養成します。
- 府内での就業を希望する養成施設の修学者に対し、修学資金を貸与します（不足地域等対象を重点化します。）。
- 北部地域や介護・福祉施設を含めたリハビリテーション就業フェアを開催します。
- 府内高校の生徒及び進路指導教員に対し、職能団体と連携して、冊子、訪問等によりリハビリテーション専門職の業務の内容や魅力を紹介します。
- 養成施設と病院・介護施設等が集まる意見交換会を開催するとともに、府内のリハビリテーション専門職の確保・育成に連携して取り組みます。
- 在宅リハビリテーションに関する研修、認知症対応研修等を実施するとともに、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の養成研修を実施します。

3 施設の拡充

この項目のポイント

- ▶ 維持・生活期におけるリハビリテーションサービスの更なる充実
- ▶ 先端的リハビリテーションの普及促進

【現状と課題】

- 京都府地域包括ケア構想（地域医療ビジョン）において回復期の充実が必要とされていることや在宅での生活を希望される方の増加などにより、維持・生活期における在宅系のリハビリテーションサービスの更なる充実が必要です。

【今後の取組】

- 在宅におけるリハビリテーションのニーズに対応するため、訪問リハビリテーション事業所の新規開設等を支援します。
- 高齢者の在宅生活を多職種で支援するため、在宅リハビリテーションに関する研修を実施します。
- 府立医科大学とも連携し、先端的なリハビリテーション機器・介護機器の情報発信と活用を促進します。

4 連携推進体制の構築

この項目のポイント

- ▶ 北部地域をはじめとした、各圏域における介護・医療・福祉・教育の連携を強化し、総合リハビリテーションを更に推進

【現状と課題】

- 府内における総合リハビリテーションを更に推進するため、各圏域におけるリハビリテーション支援体制や介護・医療・福祉・教育の連携推進体制の強化が必要です。
- 特に高齢化が進む北部地域では、多様なリハビリテーションニーズに対応する必要がある一方で、リハビリテーション資源が広域に分散しているため、リハビリテーション支援体制の連携強化が重要です。

【今後の取組】

- 高齢者健康福祉圏域ごとに圏域のリハビリテーションの基幹病院を「地域リハビリテーション支援センター」に指定し、訪問・相談支援、多職種による事例検討会等を行うなど各圏域の特性に応じた地域リハビリテーションを推進します。
- 京都地域包括ケア推進機構等と一層連携を深め、各圏域の保健所と地域リハビリテーション支援センターが一体となって、各市町村、病院、障害児・者施設、介護支援専門員等との連携を強化します。
- 大腿骨近位部骨折・脳卒中連携パスの取組みを関係団体、病院等と連携して進めます。
- 高齢者の在宅生活を多職種で支援するため、在宅リハビリテーションに関する研修を実施します。
- 各圏域の課題等を踏まえ、京都府地域リハビリテーション連携推進会議において、府域全体の連携体制を構築します。

第8章 看取りの体制・環境・文化づくり

- 1 変化する状態・状況に応じ、柔軟に療養場所や医療・介護等の選択ができる体制整備
- 2 地域で支え合う孤立させない環境づくり
- 3 「命」について考え、死に向き合える看取りの文化の醸成

この章では、多様で柔軟な看取りの体制と環境が整備され、本人の意思決定を基本としつつ、家族等と十分に話し合いながら、住み慣れた地域で最期まで自分らしい暮らしを続けることができるよう、専門的人材の養成や医療・介護・福祉の連携、緩和ケアの充実等の施策の方向性について説明します。

第8章 看取りの体制・環境・文化づくり

1 変化する状態・状況に応じ、柔軟に療養場所や医療・介護等の選択ができる体制整備

この項目のポイント

- ▶ 在宅での看取り期を支える医療、看護体制の充実
- ▶ 施設における、看取りケアの支援
- ▶ 円滑な入退院の支援・調整など病院による看取り支援の充実
- ▶ 老いや病を抱える本人及び家族一人ひとりの身体や心などのつらさの緩和
- ▶ 多様な職種がそれぞれの場所で看取りの専門的なサポートができる人づくり
- ▶ 医療・介護・福祉の連携による多職種のチームづくり

【現状と課題】

- 京都府の年間死亡数は、2022（令和4）年現在で約3万1千人となっております。死亡場所別の割合では、病院が最も多く、約65%となっております。
（図表8-1、図表8-2）

【図表8-1 死亡数の推移（京都府）】

	2012年 (平成24)	2015年 (平成27)	2019年 (令和元)	2022年 (令和4)	2025年 (令和7)
府内年間死亡数（万人）	2.5	2.5	2.7	<u>3.1</u>	3.1

注 2012(H24)年、2015(H27)年、2019(令和元)年、2022(R4)年の死亡数は各年の人口動態統計による。
2025(R7)年は、全国数値(国立社会保障・人口問題研究所推計)に人口比(約2%)を乗じて算出。

【図表8-2 死亡場所別の死亡数・割合（京都府・2022（令和4）年）】

	病 院	診療所	介護老人 保健施設	老人ホーム	自 宅	その他	計
死亡数（人）	20,446	81	1,559	3,002	5,984	419	31,491
割合（%）	64.9	0.3	5.0	9.5	19.0	1.3	—

注 厚生労働省人口動態統計による。

第8章

<在宅における看取り支援>

- 看取り期においては、本人の状態の変化や家族の状況に応じて変化していく医療・介護等への希望に応じていくことが重要であり、それらの選択が柔軟にできる体制・環境の整備が必要です。
- また、在宅の看取りにおいては、家族介護者の介護負担が課題であり、家族のメンタル面のフォローを含めた負担等の軽減が必要です。

<施設における看取り支援>

- 特別養護老人ホーム、介護医療院等において看取り支援を積極的に推進できるよう看取りケアができる人材の育成や、看取り期の医療支援体制などの環境整備が必要です。

<病院における看取り支援>

- 看取り期における円滑な退院支援・調整等を図るため、病院における多職種チームと在宅等のチームによる継ぎ目のない移行が必要です。

<緩和ケアの充実>

- 全人的な苦痛に対する緩和ケアを行うことのできる医療・介護人材の養成や多職種（医師、歯科医師、薬剤師、緩和ケア認定看護師及び看護師、管理栄養士及び栄養士、リハビリテーション専門職、歯科衛生士、介護支援専門員、ソーシャルワーカー、介護職員、臨床心理士等）チームによる全人的苦痛に対するケアの充実が必要です。

<人材養成、多職種協働の推進>

- 看取りに不可欠な専門的ケアについて、各領域で体系的な知識、技術等を修得し、看取りの過程に応じて専門性が発揮できる人材の養成と体制づくりが必要です。
- 本人の状態や家族の状況の変化に応じて意思が変わることに留意し、その都度、可能な限り本人の意思決定を基本としたうえで、家族と十分に話し合いながら、最良の支援ができる人材の養成と早期から情報を共有し協働する多職種チームをつくっていくことが必要です。

【今後の取組】

<在宅における看取り支援>

- 在宅療養支援診療所や病院等の医療機関と訪問看護事業所の連携強化を図るとともに、看取り支援を行う訪問看護事業所の整備を促進します。
- 在宅での看取りにおける家族の不安を軽減するため、家族交流会の開催などピアサポート等の実施を推進します。

- 薬局間の薬剤供給管理システムの運用により、土日・夜間の在宅における緩和ケアに対応します。
- 認知症リンクワーカーの活動や、本人の意思決定を家族とともに多職種が支援するアドバンス・ケア・プランニング（愛称：人生会議）の普及等、専門職による本人・家族に寄り添った支援の充実を図ります。
- 故人の身体や偲びの時間への配慮等、死亡診断・検案をめぐる警察・消防と医療・看護・介護の連携を促進します。
- 看取り期に移行しても口から食事をとることができるよう歯科専門職の関りが重要なことから歯科医師や歯科衛生士による食支援サポートを推進し強化します。

<施設における看取り支援>

- 看取り期の過ごし方や最期の迎え方について、可能な限り本人の意思に基づく選択が実現できるよう、施設に勤務する介護職員等へ看取り支援施設ガイドブックを活用した研修会を開催し、施設における看取りを促進します。
- 施設の配置医と地域の医師との連携により、看取り期における医療処置の充実を図るなど医療との連携による施設の看取り体制の充実を促進します。
- 施設における宿泊室の整備等、家族が看取り期に寄り添える環境整備を支援します。
- 看取り期に移行しても口から食事をとることができるよう歯科専門職の関りが重要なことから歯科医師や歯科衛生士による食支援サポートを推進し強化します。

<病院における看取り支援>

- 本人の状態や家族の状況に応じ、意思が変わることに留意して、可能な限り、本人による意思決定を基本としながら、本人の思いを看取りまで繋ぐことができるよう、家族と十分に話し合いながら、円滑な退院支援・調整、相互の移行を図るため、病院における退院支援部門等（医療ソーシャルワーカー・退院調整看護師等）と在宅チーム（かかりつけ医・訪問看護師・介護支援専門員等）及び施設との連携強化を促進します。

<緩和ケアの充実>

- がん診療連携拠点病院等における緩和ケア提供体制の充実を図るとともに、がん診療連携拠点病院以外の医療機関について、緩和ケアチーム、緩和ケア外来の設置を促進します。
- 精神的苦痛、社会的苦痛など様々な苦痛に対するケアのための相談体制等の充実 及びボランティアの育成・連携を図ります。

第8章

<人材養成、多職種協働の推進>

- 看取りに関わる多様な職種が在宅・施設・病院において看取りのサポートができるよう、看取り期を支援するスタッフのリーダーとなる医師の養成をはじめ、歯科医師、薬剤師、看護職員、管理栄養士及び栄養士、リハビリテーション専門職、歯科衛生士、介護支援専門員、ソーシャルワーカー、臨床心理士、介護職員、施設関係者など、各職域の看取り支援に対応できる専門性を向上するための研修等を実施し人材の養成を推進します。

- 看取り期において必要な緩和ケア、栄養ケア、口腔ケア、エンゼルケア、グリーフケア等について、多職種間の協働及び環境整備を推進します。

2 地域で支え合う孤立させない環境づくり

この項目のポイント

- ▶ 高齢者の単独世帯や共倒れリスクのある世帯等の孤立死の未然防止
- ▶ 住み慣れた地域で看取りを支える意識を醸成し、ボランティア等インフォーマルサポートの担い手の育成・支援を推進

【現状と課題】

- 家族の協力体制や介護力が弱くなり、離れた家族との絆の再構築や家族介護者を地域全体で支え、看取りを支援できる体制や地域の絆の構築も必要となっています。
- 保健所、市町村、社会福祉協議会、NPO、企業等と連携した生活の支援や、家族の支援体制の充実を図る必要があります。

【今後の取組】

- 地域のNPOやボランティア団体、社会福祉協議会、民生児童委員、企業、商店、警察、消防、行政など、地域の様々な活動団体と連携・協働した「見守り・支援ネットワーク」＝「絆ネット」による見守り支援体制を推進します。
- 民生児童委員と連携し、高齢者などの要配慮者への見守り活動の取組を進めるとともに、民生児童委員の資質向上研修を実施します。
- 介護休業の促進等による生活支援、企業や他業種の連携による看取りを支える取組等の実施を促進します。

3 「命」について考え、死に向き合える看取りの文化の醸成

この項目のポイント

- ▶ あらかじめ健康な時から老いや死に対し、考え、向き合える意識の醸成
- ▶ 自分らしい人生・生活を最期まで送ることを支える意思決定の支援

【現状と課題】

- 自分で判断できなくなった場合に備えるためにも、あらかじめ健康な時から、看取り期の医療や介護の内容、療養場所等の希望について事前指示書の活用なども含め、家族と話し合う機会を持ち、意識を共有しておくことが重要です。
- 意思決定及び意思表示に向けた支援は、患者や入所者、利用者と接する医療・介護スタッフ等が、看取り期の経過において、早期から意識的に行い、本人の意思や家族の意向を把握し、多職種が協働して自己決定を支援する体制の構築が必要です。

【今後の取組】

- 本人の意思決定を家族とともに多職種が支援するアドバンス・ケア・プランニング（愛称：人生会議）の理解を促進するため、「人生会議の日（11月30日）」による啓発活動や、リーフレットを活用し医師、看護師、介護支援専門員等の多職種や府民に対して普及啓発を実施します。
- マンガ、ラジオ等様々なメディアを活用し、府民が看取りについて考える機会を創出します。
- 看取りに関する府民講座を開催し、看取りへの理解を促進します。
- エンディングノートの活用等を通じて看取りを自分自身のこととして考える意識の醸成を推進します。
- 早期から、日常的に関わる医療・介護・福祉関係者の連携により意思決定を尊重し、支援できる体制づくりを推進します。

第9章

高齢者の在宅療養を支える介護保険サービス等の充実と医療・介護の連携促進

- 1 高齢者の在宅療養を支える居宅サービス・地域密着型サービス等の提供体制の充実
- 2 地域医療の充実
- 3 医療と介護の多職種協働による在宅療養支援体制の充実

この章では、高齢者が住み慣れた地域で安心して療養生活を送ることが出来るよう、必要なサービス提供体制や、多職種協働による在宅療養支援体制の充実等の施策の方向性について説明します。

第9章 高齢者の在宅療養を支える介護保険サービス等の充実と医療・介護の連携促進

1 高齢者の在宅療養を支える居宅サービス・地域密着型サービス等の提供体制の充実

この項目のポイント

- ▶ 高齢者の在宅療養を支えるための介護保険サービス等の提供体制の充実

【現状と課題】

- 高齢者の在宅療養を支えるためには、訪問・通所介護や訪問看護、訪問・通所リハビリテーション、短期入所生活介護などの居宅サービスの提供体制を、地域毎のニーズに応じて充実させる必要があります。
- また、可能な限り住み慣れた自宅で暮らしたいと希望する高齢者を支えるためには、定期巡回・随時対応型訪問介護看護や小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護などの地域密着型サービスの普及と体制整備が重要です。

【今後の取組】

- 高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、高齢者のニーズや地域の実状に応じて、市町村と連携し、訪問・通所介護や訪問看護、訪問・通所リハビリテーション、短期入所生活介護などの居宅サービスや、定期巡回・随時対応型訪問介護看護や小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護等の地域密着型サービスの提供体制を充実させます。
〔具体的なサービス提供見込み量は第5章に掲載〕

2 地域医療の充実

この項目のポイント

- ▶ 効果的な地域医療・介護提供体制の構築
- ▶ 医師・看護師の確保と地域偏在の解消

【現状と課題】

- 地域における医療・介護の総合的な確保を図るため、2014（平成26）年6月、地域医療介護総合確保推進法が公布されたことを受け、それぞれの地域にふさわしいバランスの取れた医療・介護提供体制の構築に向けた指標として、「京都府地域包括ケア構想（地域医療ビジョン）」を2017（平成29）年3月に策定しました。
- 高齢化の進展による医療需要の増加に伴い、高度急性期から在宅医療等まで切れ目のない医療・介護提供体制の構築が必要です。
- 京都府は、人口 **10万人**当たりの医師数（**2020（令和2）**年末）が全国2位ですが、一部地域や診療科で医師の確保が困難な事例も見られるなど、地域偏在の状況にあります。また、病院常勤看護師の離職率は全国平均より高く、看護師の確保・定着が課題となっています。
- 在宅医療等を支えるためには、日常的な診療や管理を行うかかりつけ医等の役割が重要であることから、在宅医療等において積極的役割を担う医師の育成が求められます。
- 在宅医療の取組は、24時間対応等の体制づくりが困難であること等から、取組施設がなかなか増加しない状況にあります。高齢化の進行により患者数が増加することを踏まえると、診療科にとらわれず幅広く診療所等で取組む必要があります。
- 今後は、病院から在宅医療までの切れ目のない医療機関連携が必要になります。また、訪問診療や往診等の機能と合わせて、地域において患者が日頃から身近で頼りにすることができる「かかりつけ医機能」の役割が重要です。

【今後の取組】

- 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、訪問看護等と併せ、施設における医療提供体制も考慮し、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します。

- 在宅医療等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等を進められるよう、オール京都体制でチーム医療を推進します。
- 口から食事を摂れるよう口腔機能を維持することは、高齢者にとって食への喜びを感じるためにも重要です。このためには常日頃からかかりつけ歯科医をもち、オーラルフレイル（口腔機能の衰え）予防を推進する必要があります。
- 各地域で核となり行動する医療関係団体や関係機関の活動を支援するとともに、地域の状況に応じ、病院、診療所での訪問診療・訪問看護を支援します。
- 「京都府医療勤務環境改善センター」等、関係機関との連携等による働きやすい環境づくりとワークライフバランスを推進します。
- 訪問看護事業所に勤務する新人看護師と管理者を対象としたOJT研修等の実践的指導研修などを実施し、訪問看護師の確保・定着を図ります。
- 地域に必要な機能を担う病院の運営に必要な人材の育成・配置の支援並びに病床機能の転換においては必要な施設・設備の整備や病床機能転換後の病棟運営に必要となる人材の育成、配置の支援を行います。
- 病床の役割強化を推進するため、地域における広域的な医療・介護連携や病病・病診連携を強化する取り組みを進めます。
- 府立医科大学附属北部医療センターを「北京都安心医療拠点」として、北部地域の診療所等への医師派遣を拡大するなど、地域医療基盤の強化を図ります。
- 「京都府地域医療支援センター（KMCC）」により、府内の大学、病院、医療関係団体と連携したオール京都体制のもと、若手医師の確保・育成、女性医師の勤務環境改善など、総合的な医師確保対策の取組を充実・強化します。
- 緊急時の電話相談窓口（＃7119）を市町村と共同で設置し、医師・看護師による助言・緊急度判定、医療機関案内、在宅医療制度の案内等を行うことで、救急要請件数の増加の抑制や在宅医療の充実を図ります。
- 地域において、医療依存度の高い在宅高齢者等に必要な在宅医療、在宅歯科診療を担う医療機関がより質の高いサービスを提供できるよう、必要な支援を実施します。
- 「京都府医療トレーニングセンター」を活用した研修・啓発の推進を図ります。
- 関係団体の設置する、「在宅医療・地域包括ケアサポートセンター」や「口腔サポートセンター」、「栄養ケア・ステーション」等の在宅支援拠点等と連携し、在宅医療等を担う診療所・歯科診療所や訪問看護ステーション、薬局、訪問リハビリテーション事業所等に対する支援を行うなど、訪問診療等の機能を強化・拡充します。

- 地域医療構想調整会議での協議を踏まえ、新規開業希望者等が診療所の充足状況等の情報を有効活用できるよう可視化し、容易に入手できるようにします。
- 地域の在宅医療機能を担う診療所医師を確保するため、外来医師多数区域における新規開業者に対しては、医師会や関係団体等と連携し、在宅医療に係る研修への参加を促します。

3 多職種協働による在宅療養支援体制の充実

この項目のポイント

- ▶ 在宅療養あんしん病院登録システムを活用した円滑な入退院支援
- ▶ 関係機関・団体等が連携した在宅医療・介護提供体制づくりの推進
- ▶ 市町村が取り組む在宅医療・介護連携推進事業の支援

【現状と課題】

- 高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最期まで続けることができるよう、在宅医療と在宅介護サービス、生活支援等を一体的に提供するため、医療・介護・福祉の様々な関係機関や多職種の連携強化が求められています。
- 京都府では、あらかじめ必要な情報を登録しておくことで、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、必要に応じて入院でき、退院時には、在宅療養を支えている在宅チームが、在宅へのスムーズな移行をサポートする全国初の仕組み「在宅療養あんしん病院登録システム」を運営しています。
- また、在宅療養中の高齢者が地域で安心して暮らせる体制を確保するためには、多職種の連携が不可欠なことから、地域における多職種連携の要となる人材を養成し、地域での連携体制の構築を進めています。（図表9-1）

【図表9-1 在宅療養コーディネーター養成数（2012（H24）～2022（R4））】 (人)

医師	歯科医師	薬剤師	看護師	介護支援 専門員	その他	行政職員	合計
167	75	82	91	77	82	296	870

- 市町村が、地区医師会等の地域の関係団体や医療・介護・福祉の関係機関と連携し、在宅医療・介護連携推進事業を実効性ある取組として推進することが重要です。

【今後の取組】

- 入退院時における医療・介護連携を強化するため、入退院支援に係る病院の医療ソーシャルワーカー、介護支援専門員などが活用する入退院情報共有ルール等の作成・普及により、在宅療養へのスムーズな移行を支援します。
- 高齢者が安心して在宅療養を続けることができるよう、「在宅療養あんしん病院登録システム」の利活用を推進します。

- 在宅療養者が病状増悪時に安心して療養生活が送れるよう、地区医師会や医療機関が連携した拠点の運営や在宅チームの活動を支援し、手厚い医療・介護サービス提供体制を構築します。
- 京都府歯科医師会が運営する口腔サポートセンターを在宅歯科医療連携拠点として活用し、円滑に在宅歯科医療が受けられるよう多職種連携を推進します。
- 京都府薬剤師会と連携し、高齢者の安心な在宅療養を支えるかかりつけ薬局となる「地域連携薬局」の普及推進に取り組み、ポリファーマシー（多剤投与）への対応等を含む薬物療法に係る多職種連携を強化します。
- 在宅ケアに携わる多職種（医師、歯科医師、薬剤師、保健師、看護師、准看護師、管理栄養士及び栄養士、リハビリテーション専門職、歯科衛生士、介護支援専門員、社会福祉士、介護職員、地域包括支援センター職員等）のチームサポート体制の構築に向け、地域で在宅チームの連携の要となる人材を養成します。
- 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します。
- 市町村が「在宅医療・介護連携推進事業」を、地区医師会等の地域の関係団体と連携して推進できるよう、関係団体の取組を支援するとともに、地域包括ケア推進ネット等により広域的な調整等の支援を行います。

第10章 介護予防・健康づくりの充実と 高齢になっても生きがいを持って 活躍できる地域づくり

- 1 介護予防・自立支援の推進
- 2 健康づくりの推進
- 3 高齢になっても役割を持ち、生きがいを持って活躍できる地域づくり

この章では、高齢者が意欲や経験・能力を発揮し、地域社会で活躍できるよう、介護予防や健康づくりの推進、多様な社会参加の支援等について基本的な考え方や施策の方向性を説明します。

第10章 介護予防・健康づくりの充実と高齢になっても生きがいを持って活躍できる地域づくり

1 介護予防・自立支援の推進

(1) 地域包括支援センターの機能強化と取組の推進

この項目のポイント

- ▶ 地域包括ケアシステム構築の中心的役割を担うための方策の推進
- ▶ 地域包括ケアシステム構築に向けた地域ケア個別会議と地域ケア推進会議の実施体制の確立

【現状と課題】

- 地域包括支援センターは、介護保険制度に関する総合相談や権利擁護、ケアマネジメント支援等を実施し、地域包括ケアシステム構築の中心的な役割を担うこととされています。
- しかしながら、地域住民の複雑化・複合化したニーズへの対応、認知症高齢者の家族を含めた家族介護者支援の充実、介護予防支援や総合事業による介護予防ケアマネジメント件数の増加など、地域包括支援センターへの期待や業務は増大しています。
- 一方で、高齢者の自立支援・重度化防止を目的とした多職種協働による地域ケア会議を、より有効に機能させていくことが求められています。
- 地域ケア会議の実施にあたっては、個別の地域ケア会議を積み重ね、自立支援に資するケアマネジメント支援、地域包括支援ネットワークの構築、地域課題の把握等を通じて、地域づくりに必要な政策形成へとつなげていくことが重要であり、地域ケア個別会議と地域ケア推進会議を両輪で推進していく必要があります。

【今後の取組】

- 地域包括支援センターが、地域包括ケアシステム構築の中心的役割を果たすことができるよう、他のセンターの核となり困難事案の解決や適切な指導、助言を行う基幹型センターや、権利擁護業務や認知症支援等の機能を強化し、当該分野において支援を行う機能

強化型センターの設置を促進するとともに、ケアプランデータ連携システムの導入促進や介護予防プラン作成様式の簡素化の検討など、業務負担軽減に向けた取組を推進します。

- ひきこもりや8050（ハチマルゴーマル）問題など、地域における複合的な相談ニーズに対応できるよう、市町村による「重層的支援体制」の整備を支援します。
- 地域ケア会議に、リハビリ職等の専門職を派遣し、自立支援のためのケアマネジメントの質の向上を支援します。
- 地域ケア個別会議、地域ケア推進会議を推進するため、地域包括支援センター職員や市町村担当者等を対象として、これらの地域ケア会議が多職種協働のもと、より効果的に機能するよう、知識・技術の向上のための研修を行います。
- 各市町村に配置されている生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）や認知症地域支援推進員との連携を推進することにより、機能の充実を図るよう、市町村への働きかけを行います。

(2) 介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けた市町村支援

この項目のポイント

- ▶ 平成27年の介護保険制度改正により、介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）が創設
- ▶ 地域事情に応じた創意工夫のもと、サービス提供体制の確立を支援

【現状と課題】

- 介護予防・日常生活支援総合事業については、全ての市町村で実施されていますが、従前相当サービスが中心となっており、多様なサービス、中でも住民主体のサービスについては、担い手の不足もあり十分なサービスの創出がなされていない状況となっています。
- 多様なサービスの担い手としては、地域のボランティアやNPO、民間企業、社会福祉法人等、多様な主体の参加が期待されていますが、高齢者のニーズや社会資源・高齢化の状況は地域毎に異なることから、今後とも、地域の実情に即したサービス提供体制を構築していくとともに、地域の支え合いそのものを推進していく必要があります。

【今後の取組】

- 住んでいる地域に関わらず、支援を必要とする高齢者一人ひとりが、ニーズに応じた介護予防・生活支援サービスを受けることができるよう、総合事業の実施主体である市町村を支援します。
- 市町村自ら総合事業の充実に向けた検討ができるよう、共助型生活支援推進隊（保健所職員）が、地域包括支援センターや生活支援コーディネーター、総合事業の関連分野に精通したアドバイザーらとともに、地域の課題を踏まえ、担い手の育成や生活支援サービスの開発に向けて支援を行います。
また、短期集中サービスにおける「介護サービスを利用しなくても自分らしい生活が送れるようになる」など、事業の趣旨を理解し、他の事業とも連動した効果的な事業となるよう支援します。
- 高齢者の介護予防・生活支援サービスの提供体制整備を推進する生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の養成や、生活支援コーディネーター相互の情報交換会等を行い、地域における生活支援体制整備を促進します。また、ボランティア活動等役割がある形での高齢者の社会参加等を促進するため、就労的活動支援コーディネーター（就労的活動支援員）の配置を促します。
- 体操等の通いの場やサロン等、地域に存在する支え合い活動を支援し、担い手の創出や人材の育成など、多様なサービスを提供する基盤作りを支援します。
- 介護予防・生活支援サービスと一体的に行われる移動支援や、移送前後の生活支援サービスの開発を支援します。

(3) PDCAサイクルに基づく効果的な介護予防事業の推進

この項目のポイント

- ▶ PDCAサイクルに基づいた地域支援事業（一般介護予防事業）の推進
- ▶ 京都式介護予防総合プログラムの普及による、介護予防の推進

【現状と課題】

- 高齢者が要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の推進のためには、機能回復訓練等だけでなく、生活機能全般を向上させ、保健師、管理栄養士、歯科衛生士、リハビリテーション専門職等幅広い医療専門職の関与を得ながら、高齢者の自立支援に資する取組を推進し、高齢者が生きがいを持って生活できる地域の実現に向けた取組を進める必要があります。
- その際、短期集中予防サービスや、地域ケア会議、生活支援体制整備事業との連携とともに、効果的・効率的な取組となるよう、地域支援事業等に関する評価指標を活用するなどし、PDCAサイクルに沿って取組を進めることが重要です。
- なお、京都地域包括ケア推進機構と府立医科大学、京都学園大学、亀岡市等が協働して開発した「京都式介護予防総合プログラム」は、参加者の筋力の増強や持久力の延伸といった体力の向上及び、要介護認定者数や介護給付費の抑制効果も確認されており、指導者の養成や地域における住民主体の様々な取組を支援しながら、広く普及を図っていくことが重要です。

【今後の取組】

- 高齢者の自立支援、介護予防・重度化防止の推進のため、地域支援事業等介護関連データの活用や評価指標の設定により、PDCAサイクルに沿った効果的・効率的に取組が進むよう、市町村を支援します。
- 運動、口腔ケア、栄養・食生活改善及び住民サポーターの養成を組み合わせた「京都式介護予防総合プログラム」について、指導者の養成と併せ、プログラムの普及を促進します。

(4) 介護予防事業への参加促進

この項目のポイント

- ▶ 介護予防の取組の普及、拡大を図り、参加者の増大を目指す
- ▶ 閉じこもりがちな者など参加に消極的な層の参加促進と、参加手段の確保
引きこもりなど、参加に消極的な層の参加促進

【現状と課題】

- 市町村で行われる介護予防教室などは、参加者の固定化や、参加が短期間で持続が困難
など、必要な方に行き届かず、また効果が上がらないといった状況が見られます。
- 農村地域を一例にとると、農作業が適度な運動となっており予防に役立っているとの見解がある反面、農閑期や寒冷期の閉じこもりが逆の作用に働いている状況があり、介護予防事業や通いの場への参加を促す取組が必要となります。
- また、昼間独居の世帯や交通手段の確保が困難な地域などでは、本人が希望しても参加が困難な状況もあります。
- 高齢者の誰もが継続的に参加できるよう、衛生面、感染症に十分配慮しながら、容易に通える範囲に多様な通いの場を創出していくことが重要です。

【今後の取組】

- 地域の状況に応じ、商店街、スーパーマーケット、コンビニエンスストア、金融機関、薬局、医療機関等、高齢者がよく訪れる事業所や機関と連携し、介護予防等の普及啓発や、初期認知症・フレイル（虚弱）・口腔機能低下等の兆候を早期に発見して介護予防事業等に繋げることができる連携体制を構築できるように、市町村への助言、支援を行います。
- 認知症、フレイル（虚弱）、ロコモティブシンドローム、低栄養予防、口腔機能の維持等に関する正しい知識の普及を推進します。
- 参加者が楽しく交流を図りながら、健康寿命の延伸にも繋がる取組など、魅力のある通いの場の創出を図っていきます。なお、通いの場等の運営にあたって、感染症対策にも留意するよう周知を図ります。
- 移送サービスの充実など、交通機関利用が困難な高齢者が必要な場所や時間に移動が
でき活発な活動に繋がるよう体制の構築を支援します。

(5) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な推進

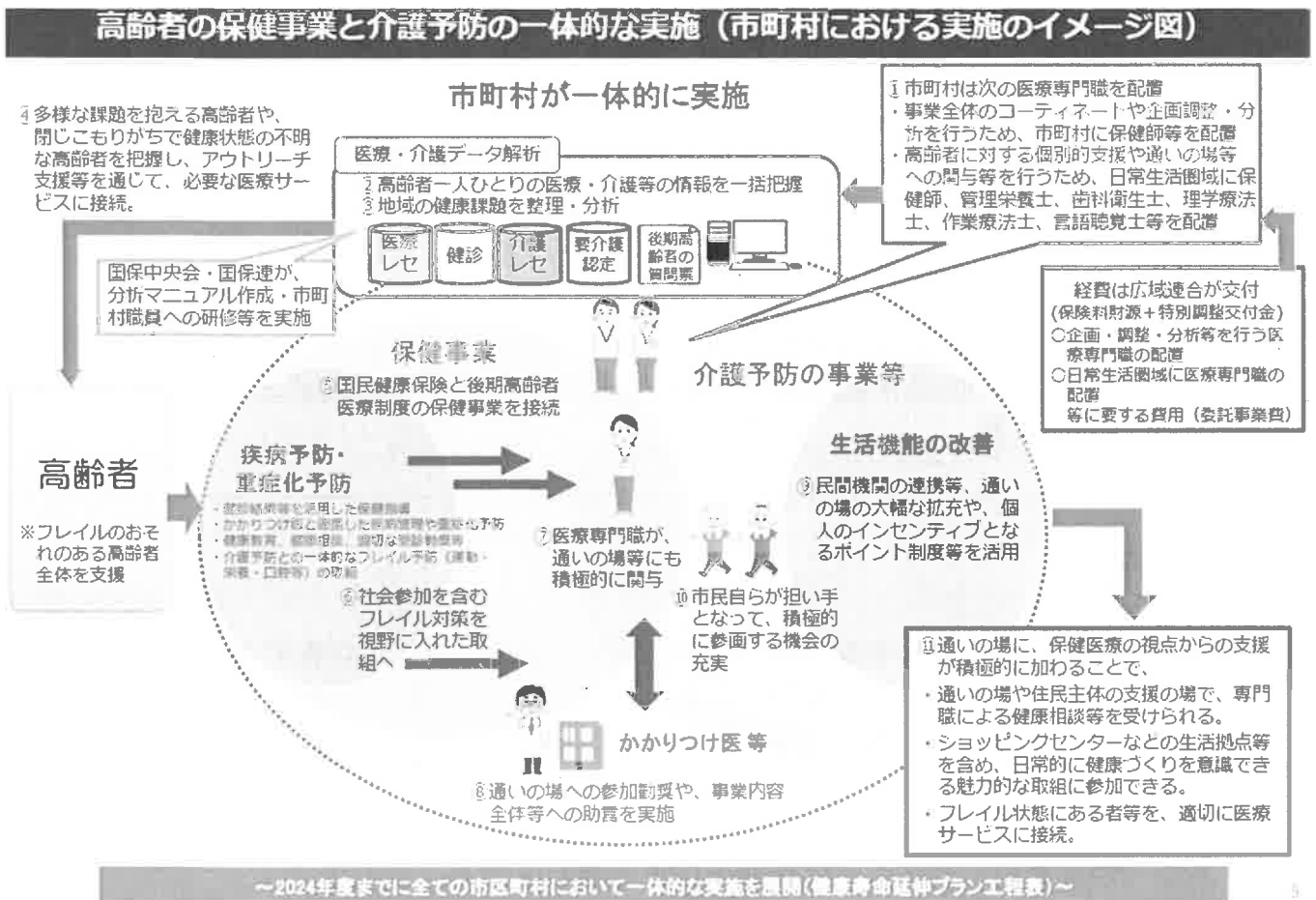
この項目のポイント

- ▶ 「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な推進」を通じた介護予防・重度化防止の取組の推進
- ▶ 通いの場への介入や介護予防事業に参画する医療専門職の養成

【現状と課題】

- 高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を実施するため、市町村が高齢者の保健事業と介護保険制度の地域支援事業を一体的に実施する取組が、令和2年4月から始まっています。
- 具体的には、高齢者一人ひとりの医療・介護データ等から、地域の健康課題の分析を進めるとともに、多様な課題を抱える高齢者や、閉じこもりがちで健康状態が不明な高齢者を把握し、アウトリーチ支援等を通じて必要なサービスにつなげていくこととしており、そのため、市町村にデータ解析や事業推進のため保健師や、個別的支援や通いの場等への関与を行うための管理栄養士、歯科衛生士等医療専門職の配置が進められています。
- 通いの場については、住民自ら運営され、体操や趣味活動等が行われ介護予防に資する取組が行われているところですが、医療専門職が通いの場に介入することにより、フレイル予防の普及啓発や、栄養改善・口腔機能向上等の健康教育・健康相談を行う場として活用していくことが重要です。
- また、後期高齢者に対しては、フレイルなど高齢者の特性を踏まえ、健康状態を総合的に把握するための質問票が導入されることとなり、健康診査の場だけでなく、通いの場や医療機関受診時等において活用され、健康状態を総合的に把握することが求められています。
- これらの一体的な実施は、令和5年度までに22市町村で取り組まれているところですが、未実施市町村への状況に応じた取組支援を行うとともに、実施市町村においても取組内容の充実に向けた支援を行い、高齢者の心身の特性に応じた保健事業の実施と、健康づくりやフレイル予防の普及啓発、介護予防の一層の推進を図ることが重要です。

【図表 10-1 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施イメージ】



【今後の取組】

- 後期高齢者広域連合、国民健康保険団体連合会等関係団体と連携の上、高齢者の特性に応じた保健事業と介護予防の取組が進むよう、市町村の実情を踏まえ適切な支援を行うとともに、人材確保や実施方法の共有などの取組を進めます。
- 職能団体と連携した人材育成研修の開催により、通いの場における健康づくりやフレイル予防のための適切な助言が行える管理栄養士や歯科衛生士等の医療専門職の養成を行うとともに、専門職の確保に向けた取組を推進します。
また、これら医療専門職の地域ケア会議への参画等を通じ、介護予防・重度化防止の取組を一層推進します。

2 健康づくりの推進

(1) 健康づくり対策

この項目のポイント

- ▶ 健康寿命の延伸に重点をおいた「保健医療計画」、「きょうと健やか21」に基づく健康づくりの推進
- ▶ 全ての世代が、希望や生きがいを持ち、健康で心豊かに生活できる社会の確立をめざし、地域や社会経済状況の違いによる健康格差を生じさせない社会環境の構築

【現状と課題】

- 京都府における平均寿命と要介護認定者数（要介護2以上）から算定した平均要介護期間は、男性1.9年、女性4.0年であり（R3年）、要介護の原因となる疾病を予防し、介護期間を短縮させ健康寿命をさらに延伸させる取組が必要です。
- 主要な死亡原因であるがん・循環器疾患や、要介護の原因となる転倒骨折や認知症を予防するための健康づくりにさらに積極的に取り組む必要があります。
- 生活習慣病の発症には若いときからの生活習慣が主な要因となるため、各年代の健康課題に応じた改善策に取り組むとともにライフコースアプローチ（胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくり）を加味した情報提供や体制づくりが必要です。
- 府民の健康を、自助・互助・共助・公助による、地域や世代間の相互扶助で支える環境づくりを総合的に推進していくことが必要です。

【今後の取組】

- 府民に身近な市町村において、地域の健康課題に即したきめ細かい健康づくり事業が実施されるよう市町村を支援します。
- 職域、医療保険者、関係機関との連携を図り、保健所の広域的・専門的な知識・機能を活かした健康づくり事業を推進します。
- 健康寿命を延伸するため、京都府健診・医療・介護総合データベース等のビッグデータ

を活用し、エビデンスに基づく地域の健康課題を明らかにし、効果的な健康づくり事業を実施します。

■ 後期高齢者広域連合、国民健康保険団体連合会等関係団体と連携の上、高齢者の特性に応じた保健事業と介護予防の取組が進むよう、市町村の実情を踏まえ適切な支援を行うとともに、人材確保や実施方法の共有などの取組を進めます。〔再掲〕

(2) がん検診の効果的・効率的な推進

この項目のポイント

- ▶ がんに罹患する人の約8割が60歳以上
- ▶ がん検診の受診率向上により、早期発見、早期治療を推進し、高齢者の健康の維持を図る

【現状と課題】

- がんは、京都府における死因別死亡率の第1位であり、高齢者数の増加に伴って、がんによる死亡者数は今後とも増加していくことが推測されます。
- また、京都府では、罹患者の約8割が60歳以上であり、生涯でおよそ2人に1人が、がんを罹患しています。高齢者の健康の維持のためには、がんを早期に発見し、早期に治療することが重要です。
- がん検診は、市町村が住民を対象に行う検診をはじめ、企業が従業員を対象に行う検診、健康保険組合等が保健事業として行う検診、個人が健康管理の一環として自ら受診するものなど、様々な形態があります。
- 60歳代以降は、退職等により職場でがん検診を受ける機会が減少すると考えられるため、検診を受けやすい環境づくりと受診啓発の取組が重要となっています。

【今後の取組】

- 受診率向上によるがんの早期発見・早期治療により、高齢者の健康の保持を図るとともに、がんによる死亡者の減少を目指します。
- がん検診受診率60%を目指し、受診率の低い層へのより効果的な受診啓発や取組を促進するため、市町村・職域・関係団体と連携し、オール京都体制で、がん検診の重要性についての啓発を引き続き進めます。
- 複数のがん検診を同時に実施し一度に受診できるようにする総合がん検診や特定健診とのセット化、土日検診、夜間検診などの充実を図り、検診を受けやすい環境を整備します。
- 病院、かかりつけ医、歯科医等の医療機関や薬局は、患者への受診啓発を呼びかけます。

(3) 歯と口の健康づくり

この項目のポイント

▶ 80歳（75歳～84歳）で20本以上の自分の歯を有する者の割合の増加

【現状と課題】

- 「令和4年度京都府民歯科保健実態調査」によると、一人平均喪失歯数は、70歳代では7.2本、80歳以上では10.8本であり、高齢者の喪失歯が急増しています。
- 薬や老化の影響により唾液分泌が減少し、口腔内の自浄作用が低下し、摂食や嚥下等の口腔機能が低下し、誤嚥性肺炎、フレイル（虚弱）、低栄養を起しやすくなります。
- 高齢者施設等での歯科健診や口腔健康管理を実施する機会を増加させる必要があります。

【今後の取組】

- 歯と口の健康は全身の健康にもつながることから、オーラルフレイル予防や歯の喪失予防、喪失部位を義歯等で補うことにより、口腔機能の維持・向上を図り、介護予防を推進します。また、京都式介護予防総合プログラムを活用し、口腔機能の低下が認知症、ロコモティブシンドローム、低栄養などにも影響するため、歯と口の健康に関する知識の普及を推進します。
- 誤嚥性肺炎や窒息の予防に配慮した食べ方（食品の物性、食物形態等）の普及を推進するとともに、フレイル（虚弱）、低栄養を予防し、生活機能を維持するためのバランスのとれた栄養状態が保てるよう食育・食支援を推進します。
- 高齢者の歯科健診の受診機会の確保や口腔健康管理が受けられるよう支援します。
- 職能団体と連携した人材育成研修の開催により、通いの場における健康づくりやフレイル予防のための適切な助言が行える管理栄養士や歯科衛生士等の医療専門職の養成を行うとともに、専門職の確保に向けた取組を推進します。
また、これら医療専門職の地域ケア会議への参画等を通じ、介護予防・重度化防止の取組を一層推進します。〔再掲〕
- 高齢者になり歯科外来で通院することが困難な場合も多いため、普段からのかかりつけ歯科医による在宅歯科医療や口腔健康管理が図られるよう周知します。

(4) 国民健康保険をはじめとする各医療保険者の保健事業

この項目のポイント

- ▶ 40歳から74歳までの者に対する特定健診・特定保健指導が平成20年度から義務化
- ▶ 令和2年度から後期高齢者健診において、フレイルなどの高齢者の特性を把握する新たな質問票を導入
- ▶ 各医療保険者が行う健診等の保健事業に対する財政支援、人材の資質向上、地域の疾病情報・健診等の分析による健康づくり施策の展開

【現状と課題】

- 府内の医療保険者全体での特定健診受診率について、2029年（令和11）年度に70%以上とする目標を掲げていますが、2022（令和3）年度の実績は53.7%となっています。
- また、医療保険者がより効果的・効率的に保健事業を実施できるよう、各保険者に対する支援を行うことが必要です。
- なお、2020（令和2）年4月には、市町村が高齢者の保健事業と介護保険制度の地域支援事業を一体的に実施できるよう、国民健康保険法等の改正がされており、健診等における質問票の導入や保健事業が円滑に実施できるよう、市町村への支援が必要です。

【今後の取組】

- 府内の医療保険者が集まる医療保険者協議会の取組等を通じて、保険者が協力・連携して、特定健診の受診促進、担当者の研修等を実施するための支援を行います。
- 後期高齢者医療広域連合、国民健康保険団体連合会等関係団体と連携の上、高齢者の特性に応じた保健事業と介護予防の一体的実施の取組が進むよう、市町村の実情を踏まえ、保健所とともに人材確保や実施方法の共有などの支援の取組を進めます。〔再掲〕

3 高齢になっても役割を持ち、生きがいを持って活躍できる地域づくり

(1) 高齢者の社会貢献活動や地域活動等の促進

この項目のポイント

- ▶ 高齢者が生きがいを持って活躍できる場の拡充を図り、高齢者の社会参加を進めるとともに、地域の担い手として活躍できるよう支援

【現状と課題】

- 平均寿命の延伸や人口構造の変化により高齢者人口が増加する一方で、就労や地域でのボランティア活動など、様々な形で能力を発揮し、社会活動に参加したいという高齢者自身の意欲も高まっています。
- また、年齢階級別の要介護認定率を見ても、90歳以上では約8割が要介護認定を受けている一方で、65歳～69歳では3.2%、70歳～74歳で6.5%、75歳～79歳でも14.9%となっていることから、「高齢者」を一律に「支えられる側」と捉えることは実態と合わなくなってきました。（P18 図表2-6）←今後データ更新
- 高齢になっても、年齢にかかわらず、それぞれの能力や意欲に応じた様々な活躍の場が地域に存在し、そうした場での社会参加を通じて、地域社会の担い手として活躍することが期待されるとともに、こうして地域社会で役割を担って活躍することは、高齢者自身の生きがいと喜びに繋がり、ひいては生活の満足感を向上させ、自身の介護予防にもつながります。
- 一方で、高齢者が活躍できる場が地域に不足している、あるいは活躍できる場があってもその情報が十分に共有されていない等により、高齢者の社会参加の意欲が活動に結び付いていないケースも存在するため、地域における場づくりや、情報共有の取組が必要です。

【今後の取組】

- 人生100年時代を見据え、高齢になっても、年齢にかかわらず、それぞれの意欲や経験・能力に応じて活躍できる場がそれぞれの地域に存在することが重要であり、市町村や社会福祉協議会、京都SKYセンター、老人クラブ連合会、シルバー人材センター等、幅広い関係団体が連携し、地域における多世代交流の場、世代を超えた活躍の場を創出し、高齢者の多様な社会参加を促進して、高齢者自身が地域の担い手として活躍できる環境を整備します。
- 地域社会の活性化を促す高齢者リーダーの養成を行う「京都SKYシニア大学」の運営

をはじめ、「SKYふれあいフェスティバル」の開催など、高齢者の健康と生きがいの増進及び社会活動への参加と担い手づくりに取り組む京都SKYセンター等の活動を支援します。

- ボランティアや地域の支え合い活動など、高齢者の社会参加に必要な知識や技能を修得できるセミナーの開催や相談・情報提供などを行うとともに、シニアボランティアバンク（仮称）の取組など、社会貢献活動参加に意欲的な高齢者と活動とのマッチングの仕組みづくりを行います。

(2) 高齢者の生涯学習やスポーツ活動の推進

この項目のポイント

- ▶ 高齢者の自主的な学習を支援し、地域活動への参加を促進
- ▶ 運動やスポーツを通して「地域の絆」等を強化
- ▶ 全国健康福祉祭（ねんりんピック）への参加を促進

【現状と課題】

- 学習活動が個人の教養や趣味の充実にとどまり、学習の成果が地域活動などに十分に活かされていないケースがあります。
- 平均寿命が延伸する中、高齢になってもできるだけ健康で自立した生活を送るためには、高齢期を迎える前から日常的な運動による健康の維持、体力の向上が求められています。
- 少子高齢化や地域社会の人間関係の希薄化が進む中で、運動やスポーツを通して、「人と人のつながり」や「地域の絆」を強め、地域を活性化することが大切です。
- 高齢者を中心とするスポーツ、文化、健康福祉の総合的な祭典である全国健康福祉祭（ねんりんピック）への京都府選手団の派遣を行い、高齢者がスポーツや文化活動を始めるきっかけとなるよう取り組んでいます。

【今後の取組】

- 自主的な学習を支援するため、インターネット等による生涯学習関連情報の発信を充実させるとともに、府内全域の生涯学習施設との連携を強化し、生涯学習事業や地域活動等により気軽に参加できる環境づくりを行います。
- 府立京都学・歴彩館や府立ゼミナールハウスなど、生涯学習活動の拠点となる府の生涯学習・社会教育施設が行う事業等の充実・強化を図ります。
- 中高年の世代に応じて維持すべき身体動作の指標を作成し、各市町村のスポーツ施設はもとより、保健施設・公民館とも連携して活用を図り、自立して健康に生活できる健康寿命の延伸を目指します。
- 高齢者の自主的な健康維持の取組を推進するとともに、運動やスポーツを通じた、「人と人のつながり」や「地域の絆」の強化を図ります。
- 全国健康福祉祭（ねんりんピック）参加者の経験を、地域でのふれあいと活力ある長寿社会づくりへ生かすため、積極的な地域活動への参加を促します。

(3) 老人クラブ活動への支援

この項目のポイント

- ▶ 地域に密着した高齢者の自主的組織である老人クラブの組織強化と活性化を支援
- ▶ 生きがいや健康づくり、多様な地域貢献活動を行う老人クラブの活動を支援

【現状と課題】

- 老人クラブは、高齢者の自主的・積極的な社会活動を推進する主体として、生きがいや健康づくり活動をはじめ、環境美化、友愛活動、世代間交流等の地域に貢献する活動など多方面にわたる活動に取り組まれています。
- 介護予防・日常生活支援総合事業において、多様な主体による介護予防・生活支援サービスの提供体制の整備を目指しているところであり、老人クラブは、これまで取り組んできた友愛活動や健康づくり、介護予防活動を活かした、サービスの担い手としての役割が期待されています。
- また、LINEを活用した高齢者同士のつながりや、犬の散歩を兼ねた友愛訪問など、地域の状況を踏まえた新たな活動にも取り組まれています。
- 一方で、高齢者の生活様式の変化、定年の延長、価値観の多様化等により、老人クラブ数や会員数の減少が続いており、老人クラブの活発な活動を今後も継続していくためには、60～70代前半の高齢者に対して老人クラブ活動の重要性を周知し、社会貢献活動への意識向上を高めるとともに、新しい活動の展開により、魅力ある老人クラブづくりに向けた取組を進めていくことが重要です。

【今後の取組】

- 高齢者への多様な生活支援や介護予防活動を行う老人クラブと連携・協力し、地域での支え合い体制の構築を推進します。
- 老人クラブの活動をさらに促進し、会員の増強を図るため、京都府老人クラブ連合会が行う老人クラブ等活動推進員の設置を支援します。
- さらに、老人クラブの組織強化やリーダーの育成、会員増を図るため、京都府老人クラブ連合会が実施する「シルバーリーダー研修事業」や「健康づくり・介護予防支援事業」、「若手リーダー育成」等を活発に行えるよう支援します。
- 高齢者の地域における社会活動を促進させるため、生きがいと健康づくりのための多様な社会活動を行う老人クラブに対して支援を行います。

(4) 高齢者の雇用対策の促進

この項目のポイント

- ▶ 高齢者の雇用・就業ニーズに応じた再就職の促進及び多様な就業機会の確保

【現状と課題】

- 少子高齢化により、将来に向けて労働力人口の減少が進行します。
- コロナ禍により有効求人倍率が低下している一方で人手不足の状況にある業種・職種もあり、高齢者をはじめとする多様な働き手の確保が求められています。
- また、令和4年就業構造基本調査によると、京都府の高齢者(65歳以上)の有業率は25.0%となっており、全国(25.3%)に比べて、0.3ポイント低い状況となっています。
高齢者の無業者のうち就業希望者は9.2%となっており、全国(7.4%)に比べて、1.8ポイント高い状況となっています。(図表10-2)

【図表10-2 高齢者の就業の状況(京都府)】

(単位:人)

	合計	有業者	有業率	無業者	うち就業希望者		
					うち就業希望者	就業希望率	うち非就業希望者
15歳以上人口	2,259,800	1,360,900	60.2%	898,900	173,700	19.3%	712,400
65歳以上	755,700	188,800	25.0%	567,100	52,400	9.2%	503,200
65~74歳	338,200	137,500	40.7%	200,700	28,200	14.1%	170,600
75歳以上	417,500	51,300	12.3%	366,400	24,200	6.6%	332,600

注:総務省「就業構造基本調査」(令和4年)

- このように、高齢化や労働力人口の更なる減少が見込まれる中で、シルバー人材センター等の果たす役割はますます重要となっています。
- 高齢者に就業の場を提供するシルバー人材センターにおいては、2022(令和4)年度の実績で、会員は約1万4千人、総契約金額は63億円にのぼるなど活発な活動を展開し、積極的な事業推進を図っています。(図表10-3)

【図表10-3 シルバー人材センターの活動状況（ミニシルバーを含む）】

年度	設置数	会員数（人）	就業延人員（人日）
H27	20	14,673	1,398,469
H28	21	14,620	1,415,586
H29	21	14,654	1,429,326
H30	21	14,739	1,416,214
R1	21	14,720	1,405,310
<u>R2</u>	<u>21</u>	<u>14,359</u>	<u>1,293,473</u>
<u>R3</u>	<u>21</u>	<u>14,228</u>	<u>1,305,337</u>
<u>R4</u>	<u>21</u>	<u>14,118</u>	<u>1,313,044</u>

注：（公社）全国シルバー人材センター事業協会「シルバー人材センター事業統計年報」

- 京都ジョブパークでは「就業サポートセンター」に、2020（令和2）年度から高齢人材担当を設けて、概ね55歳以上の中高年齢者の就業を支援しています。

2022（令和4）年度の利用状況をみると、新規利用者数が760人、就職内定者数が526人となっています。

（図表10-4）

【図表10-4 京都ジョブパーク就業サポートセンター（高齢人材）利用状況（2022（R4）年度）】

新規利用者数	<u>760人</u>
延べ相談者数	<u>2,125人</u>
1日平均延べ相談者数	<u>7.3人</u>
就職内定者数	<u>526人</u>

- また、京都ジョブパークでは、中高年齢者のキャリア養成に向け、中高年齢者キャリアチェンジプログラムを実施し、就労意欲を喚起するセミナー等を実施しているほか、セミナー受講後は企業とのマッチング交流会を開催し、効果的に再就職につなげる支援を行っています。
- 令和3年8月に「京都府生涯現役クリエイティブセンター」を開設し、高齢者をはじめ全世代に向けた実践的な学び直しの機会を提供するとともに、キャリアカウンセラーによるキャリア相談や企業とのマッチングまで一体的な支援を行っています。

【今後の取組】

- 高齢者の就業機会の増大と福祉の増進を図るため、シルバー人材センター事業等を推進します。
- 京都ジョブパークでは、京都労働局・ハローワーク等と連携したオール京都体制で、相談からスキルアップ、就職・定着までワンストップで、高齢者の再就職を支援します。

- 高年齢者の雇用・就業ニーズに応じた再就職の促進及び多様な就業機会の確保に努めます。

第11章 高齢者の安心・安全な日常生活を支える取組の推進

- 1 高齢者が安心して暮らすことができる地域づくりの推進
- 2 高齢者虐待及び権利擁護
- 3 家族介護者等への支援

この章では、地域の様々な団体が連携・協働した高齢者の見守りネットワーク（絆ネット）の推進や、安心・安全な日常生活を支える取組の推進、高齢者虐待への取組等について、基本的な考え方や施策の方向性を説明します。

第11章 高齢者の安心・安全な日常生活を支える取組の推進

1 高齢者が安心して暮らすことができる地域づくりの推進

(1) 「絆ネット」の推進や生活支援サービスの充実

この項目のポイント

- ▶ 地域の様々な団体、組織が連携し、地域の高齢者等を見守るネットワークの推進が必要
- ▶ 見守りや生活支援活動を実施する社会福祉協議会、民生児童委員、ボランティア団体、NPOなどの活動への支援が必要

【現状と課題】

- 地域福祉活動として、社会福祉協議会、民生児童委員、ボランティアや住民組織などにより、高齢者の日常生活を支える様々な取組が進められています。
- 社会福祉協議会は、地域の福祉ニーズに応えるため住民参加による見守りや安否確認、買い物支援や家事援助、配食サービスなどの活動を展開しています。
- 民生児童委員は、住民の最も身近な相談相手として、住民の生活状況を日頃から全般的に把握するとともに、「相談援助活動」、「福祉サービスの利用援助」など、地域に根ざしたきめ細やかな活動を展開しています。
- ボランティア、NPO、住民組織等では、高齢者への配食、居場所づくり、友愛訪問、送迎など多彩な活動が行われています。
- 人と人とのつながりが希薄化する中で、地域の一人暮らし高齢者など、配慮が必要な方々に対する見守り活動や生活支援を進めるためには、こうした地域で活躍する様々な団体が、地域の課題を共有し、同じ問題意識の下で連携して取り組むことが重要です。

【今後の取組】

- 地域のNPOやボランティア団体、社会福祉協議会、民生児童委員、企業、商店、警察、消防、行政など、地域の様々な活動団体と連携・協働した「見守り・支援ネットワーク」＝「絆ネット」による見守り支援体制を推進します。

- 生活に困窮する高齢者等については、「絆ネット」を活用した早期把握に努め、「生活困窮者自立支援法」に基づき設置された「自立相談支援機関」などと連携し、早期の生活支援等を実施します。
- 8050（ハチマルゴーマル）問題など、複合的課題に対応できるよう、市町村による「重層的支援体制」の整備を支援します。
- 高齢者の見守り活動や日常生活支援等に取り組むNPO、ボランティア団体や、そうした活動の実施に加え地域福祉の推進のための企画・調整を担う社会福祉協議会について、組織力の向上や事業・活動を充実させるための支援を行います。
- 高齢者に対するボランティア活動が継続的に展開されるよう、社会福祉協議会と連携しボランティア活動に関する情報提供やコーディネート等を促進します。
- 民生児童委員と連携し、高齢者などの要配慮者への見守り活動の取組を進めるとともに、民生児童委員の資質向上研修を実施します。
- 運送車両の購入助成や運転者養成講習の開催など、福祉有償運送の実施を支援します。
- ICTを活用した見守り等、多様な見守りのあり方を通じて、高齢者が安心して暮らせるまちづくりを推進します。
- 人生100年時代を見据え、高齢になっても、年齢にかかわらず、それぞれの意欲や経験・能力に応じて活躍できる場がそれぞれの地域に存在することが重要であり、市町村や社会福祉協議会、京都SKYセンター、老人クラブ連合会、シルバー人材センター等、幅広い関係団体が連携し、地域における多世代交流の場、世代を超えた活躍の場を創出し、高齢者の多様な社会参加を促進して、高齢者自身が地域の担い手として活躍できる環境を整備します。〔再掲〕

(2) 地域活動団体による取組の支援

この項目のポイント

- ▶ 地域の課題解決に取り組み、暮らしに役立つサービスを提供できる地域活動団体の活動の拡大
- ▶ 活発化している民間の活動と行政や企業、大学等のセクターとの協働・連携による高齢者の健康福祉に関する課題解決機能の強化

【現状と課題】

- 近年は、高齢者一人暮らし世帯の孤立化や地域の移動手段確保の困難化など、地域課題が多様化・深刻化してきており、個々の地域活動団体の活動だけでは対応が困難となるケースが増加しています。
- 今後の高齢者の健康福祉に関する課題については、地域活動団体だけでなく、地域住民や周辺団体、企業、大学、行政などで共有し、地域の多様な主体が協働・連携していくことで、それぞれの強みを活かしつつ、地域が一体となって課題解決に取り組んでいく必要があります。
- このため、地域活動団体が、協働・連携して取り組む地域課題解決に向けた活動を「地域交響プロジェクト」により支援しています。

【今後の取組】

- 具体的な協働・連携の仕組みとして、地域活動団体が相互に協力し、活動が継続的なものとなるよう、周辺住民の協力が得られる環境づくりや、他の団体や行政などとの協働・連携関係をつくり上げることを目指し、「地域交響プロジェクト」を引き続き展開していきます。
- 特に地域の中で日常的、継続的な支え合いが必要となる介護予防や高齢者の生活支援・見守りなどの重要課題については、市町村や府の施策と協働・連携することによりその解決を目指す「重点課題対応プログラム」として、交付金による支援だけでなく、活動団体と行政とが直接意見交換する場である「パートナーシップ・ミーティング」を開催することで、相互の関係性の構築やボランティアなど活動の担い手とのマッチングを支援します。

(3) 高齢者の安心・安全な生活を支える取組の推進

① 高齢者が安心して消費生活を送るための支援

この項目のポイント

- ▶ 地域における見守り活動の強化による高齢者の消費者被害の未然防止
- ▶ 高齢者が身近に相談できる消費生活相談窓口の支援

【現状と課題】

- 消費者被害は、複雑化、多様化し、また悪質商法の矛先が高齢者等の社会的弱者に向けられるなど、相談内容が深刻化しており、このため法律に基づく専門的な助言やあっせんを必要とする相談が増加しています。
- 京都府内の高齢者人口は、総人口が減少する中で増加しており、今後、高齢化率は上昇が見込まれますが、高齢者の中には加齢等による判断能力の低下が見られることもあり、高齢消費者の被害防止・救済が大きな課題となっています。
- 高齢化の進行や社会情勢の変化に伴い、京都府内の世帯主の年齢が65歳以上の単独世帯及び夫婦のみ世帯は、世帯数、全体に占める割合ともに今後も増加が見込まれますが、高齢者のみ世帯は周囲の目が届きにくい場合もあり、消費者トラブルに巻き込まれやすく、救済が遅れることにより、生活基盤が脅かされるような消費者被害が発生する危険があります。
- 高齢者(65歳以上)からの相談は、高い水準(④31.2%)で、年齢が上がるにつれて「訪問販売」「電話勧誘販売」が増加しています。SNSに表示された広告がきっかけとなったトラブル、SNSで知り合った人がきっかけとなったトラブルなどのSNSに関するトラブルが、幅広い年代で発生しています。
- 高齢者は、被害に遭っていることを認識していない、自分が悪いと思って相談しない、一人暮らしで相談する人がいないなど、被害が表面化しにくい状況があり、高齢者が悪質な訪問販売や電話勧誘販売等による被害に遭うリスクが一層高まっています。
- 高齢化の進展や高齢者のみの世帯の増加が見込まれることから、高齢者等の消費者被害を未然に防止するために、地域での見守りを強化するとともに、多くの関係機関と連携した見守り体制の構築が必要となっています。

【今後の取組】

- 京都府警察、市町村、福祉関連団体、事業者等地域の多様な主体と連携した見守り体制（消費者安全確保地域協議会）を構築し、地域での見守りの強化を図ります。
- 福祉・介護職員等による見守りや消費者ボランティアによる見守り活動の支援、市町村等の啓発活動の支援、京都府警察等と連携した通話録音装置の貸出し等を実施します。
- 府内どこでも質の高い相談や救済が受けられる体制を維持するため、市町村の消費生活センター等に対する支援を実施します。

② 高齢者の交通安全の確保

この項目のポイント

- ▶ 高齢歩行者に対する交通安全教育、広報啓発、反射材普及やタイムリーな交通安全情報の提供
- ▶ 高齢運転者のおかれている環境等に応じた運転免許証の自主返納の促進及び参加・体験・実践型の交通安全教育の実施と安全運転サポート車の普及啓発

【現状と課題】

- 令和4年中の全交通事故死者数に占める高齢者の交通事故死者数の割合は、約6割であり、依然高水準で推移しています。
- 全交通事故死者数に占める高齢者の交通事故死者数の割合は、依然半数近くを占めており、今後も増加していくことが懸念されます。
- 歩行中の交通死亡事故の約7割は高齢者が占めています。高齢者の行動の特性の理解や高齢者保護の気運の醸成が必要です。また、高齢者自身の交通安全意識の高揚や、反射材の直接貼付活動を推進することが必要です。
- 高齢運転者が交通事故の加害者になったり、高齢運転者の単独交通事故が増加することが懸念されます。運転免許証を返納しやすい環境づくりと運転を継続される方に対する交通安全指導が必要です。

【今後の取組】

- 参加・体験・実践型の他、新しい生活様式に沿った交通安全教育を行うとともに、関係機関や交通ボランティア等と協働した家庭訪問を行い、対象者の生活実態等を踏まえたきめ細やかな交通安全指導や夜間の交通事故防止のための反射材の直接貼付活動を行います。

- 運転に不安のある方の運転免許証の自主返納を促進するとともに、返納しやすい環境づくりや交通安全指導の強化、企業等と連携した安全運転サポート車の普及啓発を行います。
- 街頭啓発活動やSNS等各種広報媒体を活用した広報活動を行い、高齢者はもとより、高齢者の家族に対してもタイムリーに交通安全情報を提供することにより社会全体で高齢者保護の気運醸成と高齢者自らが交通安全行動を実践することができるように努めます。

③ 高齢者のための防犯対策

この項目のポイント

- ▶ 高齢者を対象とする犯罪被害対策に重点を置いた防犯指導や情報提供をタイムリーに実施
- ▶ 認知症等高齢者の行方不明時における早期発見・保護に向けた連携強化

【現状と課題】

- 2022（令和4）年中、刑法犯総数は10,578件で、うち高齢者被害総数は1,102件（10.4%）と前年対比95件の増加となっています。
- 高齢者を被害者とする特殊詐欺、悪質商法等の犯罪が依然として高水準で推移していることから、引き続き、高齢者が被害に遭いやすい罪種に重点を置いた具体的で分かりやすい防犯指導が必要です。
- 2022（令和4）年中の65歳以上の高齢者の保護件数は4,249件で、保護総数の64.0%を占めています。高齢者の保護は、2015（平成27）年から保護総数の5割を超え、増加傾向にあります。（図表11-1）

【図表11-1 京都府内の保護総数の推移】

	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
保護総数	5,407件	5,991件	5,973件	5,829件	6,636件
高齢者保護件数	3,062件	3,446件	3,679件	3,629件	4,249件
比率	56.6%	57.5%	61.6%	62.3%	64.0%

- 中でも、認知症高齢者の徘徊等による保護は3,887件で、高齢者の保護全体の91.5%を占めています。

【今後の取組】

- 高齢者を対象とした防犯教室の開催や、府民協働防犯ステーション参画の防犯ボランティア団体等と協働した戸別訪問等により、きめ細やかな防犯指導を推進します。
- 事業者による防犯CSR活動を促進し、高齢者の見守り活動や、高齢者が特殊詐欺や悪質商法の被害に遭わない環境づくりを推進します。
- 高齢者向けの防犯情報をタイムリーかつ積極的に発信し、犯罪被害の未然防止、拡大防止を推進します。
- 京都府内の全市町村において策定された「認知症高齢者等の行方不明時における早期発見及び身元不明者の身元確認に関する連携要領」に基づき、認知症高齢者等の行方不明者を早期に発見、保護するための取組を推進するなど、関係機関における更なる連携強化に努めます。

④ 高齢者のための防災対策

この項目のポイント

- ▶ 高齢者が安全かつ安心して避難できる体制の構築が必要
- ▶ 防災対策に関する知識の普及や意識の啓発が必要

【現状と課題】

- 近年、大規模災害は毎年発生し、多くの犠牲者が出る中、おおむね6割以上が高齢者となっています。
- 2016（平成28）年台風第10号による水害では、高齢者施設で入所者全員が亡くなり、2020（令和2）年九州南部での豪雨被害では、高齢者施設で一部入所者が逃げ遅れ亡くなるなど深刻な被害が発生しています。
- 風水害や津波災害等の自然災害に対しては、早めの避難が重要です。このため、全ての市町村において、「**高齢者等避難**」の趣旨を周知するとともに、適切な時期での発令ができるよう客観的な避難判断基準を設定すること、また災害時に配慮が必要な高齢者の把握や防災訓練の実施等の対策が求められます。
- 特に、発災初期の避難、救出・救助活動においては、「自助」、「共助」の活動が必要となることから、府民一人ひとりが的確に行動し、地域の防災力を高めるため、日頃からの備えと防災対策に関する知識や意識の啓発が求められます。
- 併せて、避難所での生活はプライベートが無く、支援の担い手も限られるため、避難生活に特に配慮を要する高齢者への支援が不足します。日頃の備えとして、避難所の環境整備も求められます。

【今後の取組】

- 高齢者施設等では、介護保険法等の関係法令において非常災害計画の作成及び避難訓練の実施が義務づけられており、集団指導や運営指導においてその徹底を進めているところです。
- 市町村地域防災計画に定められた洪水等の浸水想定区域内又は土砂災害警戒区域内の高齢者施設については、関係法令に基づく避難確保計画の策定、避難訓練の実施が義務づけられており、市町村や防災関係部局と緊密に連携し、計画策定を支援します。
- 災害時に自ら避難することが困難な方が確実に避難することができるよう、市町村における個別避難計画の作成を支援します。

- 誰もが安心して避難所で避難生活を送ることができるよう避難所をユニバーサルデザインで設営できるよう促進するため、避難所の指定・開設等の責任を担う市町村との連携を進め災害時の要配慮者対策推進を図ります。
- 避難所において高齢者等の避難者の二次被害を防ぐために対応できる体制を整えるため、人材育成として福祉避難サポートリーダー及び災害派遣福祉チーム（京都DWA T）の養成を進め、防災訓練や講演会の開催等を通じ、府民の防災意識の向上、取組の推進を図ります。
- 施設・事業所に対する集団指導や運営指導を通じて、各事業所の業務継続計画（BCP）の整備、自然災害発生を想定した訓練の実施等を支援します。

⑤ 高齢者のための防火対策

この項目のポイント

- ▶ 各市町村と連携し防火安全の取組を実施
- ▶ 各市町村において、火災からの逃げ遅れを防ぐため、住宅用火災警報器の設置を促進

【現状と課題】

- 建物火災による死者数のうち、約 9 割は住宅火災によるものであり、このうち、約 8 割は 65 歳以上の高齢者が占めています。
- 住宅火災の死者数を要因別にみると、逃げ遅れが約 4 割を占めています。
- このため、高齢者に対する防火安全の取組を引き続き実施することが必要です。また、火災からの逃げ遅れを防ぐため、住宅用火災警報器の完全設置促進が必要です。(図表 1 1 - 2)

【図表 1 1 - 2 住宅用火災警報器の設置率】

	設置率
京都府	89.9%
全国平均	84.3%

注：数値は消防庁調査（2023（令和5）年6月時点）による

- 適切な作動を確保するためには、定期的な点検や老朽化した機器の交換が必要です。

【今後の取組】

- 府内の各市町村と連携し、防火安全に関する積極的な広報啓発に努めます。
- 府内の各市町村において、住宅用火災警報器の未設置世帯に対する設置促進の取組を進めるとともに、機器の交換や定期的な点検の必要性について周知を図ります。

⑥ 福祉のまちづくりの推進

この項目のポイント

- ▶ 福祉のまちづくり条例により、高齢者や障害者をはじめとして、すべての人が安心して快適に生活できるまちづくりの実現を目指す
- ▶ みんなでつくる「あったか京都」推進指針（京都府ユニバーサルデザイン推進指針）に基づき、共に支え合い共に生きる社会の実現を目指す

【現状と課題】

- 「京都府福祉のまちづくり条例」に基づき、多数の人が利用する建築物や道路、公園等の整備に際して、基準に適合するよう指導しています。
 - ・整備基準適合証交付件数：2, 585施設（2023年3月末現在）
- 歩行が困難な方に対して共通の駐車場利用証を交付し、車いすマークの駐車場を利用しやすくする「京都おもいやり駐車場利用証制度（パーキングパーミット制度）」を実施しています。
 - ・協力駐車場施設数：1, 540施設（2023年8月末現在）
- ホームページ「人にやさしいまちづくり」によりユニバーサルデザイン情報を提供しています。
 - ・掲載施設数：2, 120施設（2023年9月末現在）
- みんなでつくる「あったか京都」推進指針（京都府ユニバーサルデザイン推進指針）に基づき、ユニバーサルデザインの推進にとりくんでいる。
 - ・ユニバーサルデザインを知っている人の割合：62.7%（2023年6月末現在）

【今後の取組】

- 誰もが利用しやすい建築物、道路、公園等の施設整備を促進します。
- 「京都おもいやり駐車場利用証制度」の普及啓発を進めます。
- ユニバーサルデザイン情報を適時・適切に入手し活用できるよう情報の充実を図ります。
- ユニバーサルデザインの考え方の普及啓発を進めます。

⑦ 感染症対策の推進

この項目のポイント

- ▶ 高齢者が安心して介護サービスを利用できるよう、また、感染リスクなどで緊張感を持って業務に当たっておられる介護職員等の負担が軽減できるよう、市町村や関係団体と連携し、新型コロナウイルス感染症をはじめとした感染症対策を推進

【現状と課題】

- 高齢者は感染症の重症化リスクが高いため、入所施設においては、感染症を施設内に持ち込まない、また、施設内で感染を拡大させないことが重要です。
- また、万一施設内で集団感染が発生し、介護職員等が感染者や濃厚接触者となった場合でも、サービスの提供を継続できるよう、業務継続計画の策定や計画に基づく日々の訓練が求められます。
- 集団感染が発生した施設では、職員の感染防止対策の習熟度に課題が見られたことから、感染症対策の基本知識や感染リスクを低減したケアの方法等について、周知・徹底していくことが必要です。
- このような中、自身が感染する恐れや、自身が利用者や家族に感染させてしまうのではないかという不安を持ちながら業務にあたっている、介護職員等の心身のケアも必要です。

【今後の取組】

- 施設内での感染拡大防止のため、多床室の個室化や簡易陰圧装置・換気設備の導入に加え、入所者と面会者をアクリル板等により遮断した家族面会室の整備、各ユニット（生活単位）への玄関室の設置などゾーニング環境の整備を支援します。
- 2020(令和2)年度に締結した「感染発生時における介護職員の相互応援協定」に基づき、感染症により職員が不足した場合の応援体制の構築や円滑な運用を図ります。
- 国が策定した「介護現場における感染対策の手引き」に基づき、介護職員に対する感染症研修や日々のケアにおける感染防止策の徹底など、施設・事業所における感染予防の取組を支援します。
- 施設・事業所に対する集団指導や運営指導を通じて、各事業所の感染症対策計画や業務継続計画（BCP）の整備、感染症発生を想定した訓練の実施等を支援します。

- 介護サービスの提供は、対面・接触が多く、様々な介助を通じた職員への感染が懸念されるため、感染リスクを低減した新たなケアの方法を普及するため、感染症対策の指導役となる看護師を養成します。
- 感染事例が発生した場合や、感染リスクが高い者との接触による介護職員等の心身の負荷に対する支援を行うことを目的として、国や施設団体等が設置するメンタルヘルス相談窓口を広く周知するなど、介護職員等の心身の負担の軽減を図ります。

2 高齢者虐待及び権利擁護

(1) 高齢者虐待等への対策

この項目のポイント

▶ 虐待の早期発見・早期対応・未然防止の取組

【現状と課題】

- 高齢者虐待防止法に基づく調査結果では、要介護施設従事者等による虐待件数は横ばい、養護者による虐待件数は増加傾向にあり、虐待件数は約700件となっています。
(図表11-3)

【図表11-3 高齢者虐待の状況（京都府）】

		H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	<u>R2</u>	<u>R3</u>
要介護施設従事者等による虐待	相談・通報件数	2	5	14	9	33	35	93	64	79	<u>58</u>	<u>43</u>
	判断件数	0	1	3	2	9	9	18	37	14	<u>10</u>	<u>10</u>
養護者による虐待	相談・通報件数	561	636	714	777	817	931	983	1,125	1,213	<u>1,209</u>	<u>1,318</u>
	判断件数	417	425	472	490	521	634	663	665	599	<u>653</u>	<u>699</u>

注：府の高齢者虐待防止法に基づく調査による

- また、虐待類型では「身体的虐待」が64.2%、「心理的虐待」が52.9%を占めています。
(図表11-4)

【図表11-4 高齢者虐待の類型（京都府：2021（R3）年度）】

身体的虐待	<u>64.2%</u>
介護・世話の放棄・放任	<u>19.0%</u>
心理的虐待	<u>52.9%</u>
性的虐待	<u>0.4%</u>
経済的虐待	<u>9.6%</u>

注1：府の高齢者虐待防止法に基づく調査による（養護者虐待）

注2：合計が100%にならないのは、1件の事例で複数の虐待種別をカウントしているため

- 高齢者の虐待を早期に発見し、未然に防止するためには、高齢者に接する機会の多い介護支援専門員・訪問介護員等のサービス提供者や地域包括支援センター職員等が高齢者虐待に関する十分な認識を持っておく必要があります。
- また、高齢者への虐待防止や早期発見、虐待を受けた高齢者や養護者に対する適切な支援を行うためには、市町村において、地域包括支援センターを中心に関係機関や団体等との連携体制（高齢者虐待防止ネットワーク）を構築することが求められています。

□京都府では、高齢者虐待対応の窓口となる市町村の取組を支援するため、2012（平成24）年度に、「京都府障害者・高齢者権利擁護支援センター」を設置し、専門職団体と連携・協力し、法的な専門知識等が必要な虐待事案に対する専門職チームの派遣、市町村からの相談への助言等を行い、市町村をきめ細かく支援しているところです。

・2015（平成27）年度	相談件数	204件	派遣件数	23件
・2016（平成28）年度	相談件数	235件	派遣件数	21件
・2017（平成29）年度	相談件数	244件	派遣件数	19件
・2018（平成30）年度	相談件数	261件	派遣件数	25件
・2019（令和元）年度	相談件数	309件	派遣件数	15件
・2020（令和2）年度	相談件数	<u>274件</u>	派遣件数	<u>8件</u>
・2021（令和3）年度	相談件数	<u>243件</u>	派遣件数	<u>11件</u>
・2022（令和4）年度	相談件数	<u>216件</u>	派遣件数	<u>17件</u>

【今後の取組】

- 「京都府障害者・高齢者権利擁護支援センター」を核として、市町村をはじめとする関係機関や関係者と一層連携・協力して、引き続き高齢者への虐待の未然防止、早期発見・早期対応、再発防止などの取組を推進します。
- 高齢者施設等における虐待案件については、関係者からの通報等に基づき、保健所及び市町村が合同で立入検査等を行い、市町村が虐待判断を行うとともに、重大な案件については府において介護保険法による改善勧告を行い、改善計画書の提出を求めて継続的な指導を行います。
- 高齢者施設・事業所に対して、高齢者の人権の擁護、虐待防止のための委員会の開催、指針の整備、研修の実施を義務づけ、施設・事業所における虐待防止の取組を徹底します。

(2) 身体拘束ゼロへの取組

この項目のポイント

▶ 身体拘束廃止のための取組

【現状と課題】

- 介護保険施設等における身体拘束については、入所者の生命又は身体を保護するために緊急やむを得ない場合を除き、原則として許されるものではなく、禁止されています。
- 府内における身体拘束適正化の進捗状況を把握し、身体拘束ゼロ推進に向けた意識の高揚を図るとともに、毎年減少する施設等の身体拘束実績の更なる減少に資することを目的として京都府では毎年実態調査を実施しています。
令和3年度調査では、令和3年度中に身体拘束を実施していた対象施設等は78施設等であり、有効回答施設等の9.6%となっています。
- 2018（平成30）年度の介護報酬改定では、施設毎に身体拘束廃止委員会等の定期的な開催や指針の作成を義務づけ、未実施の場合の減算が強化されています。

【今後の取組】

- 身体拘束ゼロを目標に、介護保険施設やその関係団体等へ、研修の実施等により施設職員の意識改革や施設全体の取組が促進されるよう引き続き支援や助言（指導）に努めます。
- 身体的拘束等による高齢者への行動制限は、介護保険施設等だけでなく、訪問介護員等の居宅サービスの場面でも発生する可能性があり、在宅であっても身体的拘束等は高齢者に対して精神的苦痛や身体的機能の低下を招く危険性があるため、介護従事者等に対し正しい理解を促進し、意識啓発を図っていきます。

(3) 高齢者の権利擁護の促進

この項目のポイント

- ▶ 成年後見制度や福祉サービス利用援助事業の活用促進の取組

【現状と課題】

- 近年、認知症高齢者等を狙った悪質な事件等が頻発しており、また日常生活上の様々な判断や手続、金銭管理に援助が必要な高齢者も多くなっていることから、高齢者の権利擁護に関心が高まっています。
- 京都府では、市町村や家庭裁判所と連携し、成年後見制度の普及啓発等に取り組むとともに、「京都府障害者・高齢者権利擁護支援センター」において、専門職団体と連携・協力し、市町村職員を対象とした制度の活用に関する検討会等を開催するなど、制度の利用促進の取組を進めています。また、市町村において、権利擁護の取組を強化するため、中核機関の設置や取組の強化を行えるよう支援を進めてまいります。
- その結果、身寄りのない重度の認知症高齢者等について市町村長が申立てを行う取組は一定活用されるようにはなりましたが、制度の利用手続きの繁雑さ等もあり、依然として、十分に活用される状態には至っていません。（図表 11-5）

【図表 11-5 市区町村長による成年後見事件（※1）の申し立て件数（最高裁判所）】

		2012 (H24)	2013 (H25)	2014 (H26)	2015 (H27)	2016 (H28)	2017 (H29)	2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)
市区町村申 立件数	全国	4,543	5,046	5,592	5,993	6,466	7,037	7,705	7,837	8,822	9,185	9,229
	京都（※2）	136	182	150	164	160	165	185	153	197	195	163

注：最高裁判所による成年後見関係事件の概況による

（※1）後見開始、保佐開始、補助開始及び任意後見監督人選任事件をいう。

（※2）京都家庭裁判所管内の申立数

- 判断能力が十分でない認知症高齢者等の福祉サービスの利用を援助するため、社会福祉協議会において福祉サービス利用援助事業（日常生活自立支援事業）が実施されています。（2022（令和4）年度利用者数899人）また、低所得の方（市町村民税非課税）にも利用していただけるよう、府独自で利用料の公費負担を行っています。

【今後の取組】

- 「京都府障害者・高齢者権利擁護支援センター」を核として、引き続き成年後見制度の利用促進に努めるとともに、担い手育成の取組を強化し、具体的には、市民後見人の養成や法人後見の取組の促進など、市町村の権利擁護に係る取組をきめ細かく支援していきます。また、家庭裁判所等と連携し、市民後見人の養成や法人後見の取組、その活動を支える仕組みづくりや、市町村単位で設置を進めることとされている中核機関設立へ向けた支援を行い、成年後見が必要な方へ十分な支援が行き渡るように努めます。

- 判断能力に不安のある方も福祉サービスを適切に利用できるよう、制度の更なる普及・拡大に向けて市町村社会福祉協議会と連携し、福祉サービス利用援助事業の広報・相談受付に努めます。

3 家族介護者等への支援

(1) 家族介護者への支援

この項目のポイント

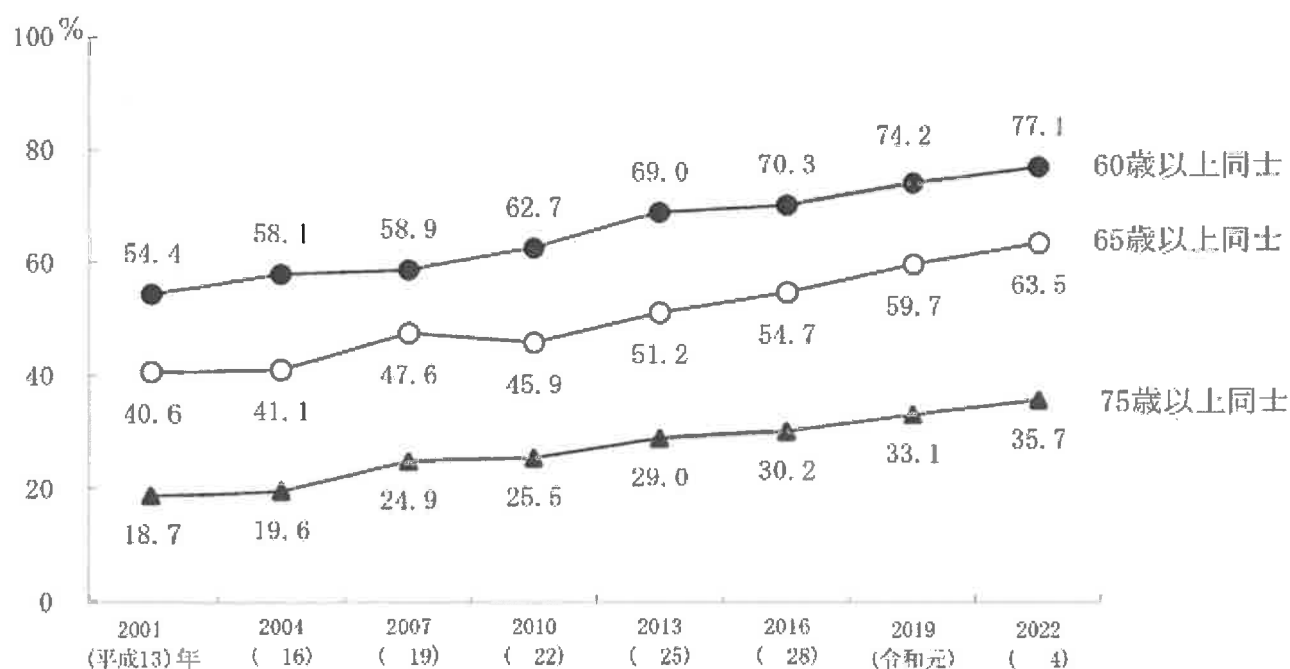
- ▶ 老々介護の実態を踏まえた取組、介護離職ゼロに向けた取組の推進
- ▶ 家族介護者の負担軽減

【現状と課題】

- 令和4年度の国民生活基礎調査によると、同居の主な介護者と要介護者の組み合わせで、65歳以上同士が63.5%、75歳以上同士が35.7%と、いずれも上昇傾向にあり、いわゆる「老々介護」の実態がみられます。（図表11-6）

【図表11-6 「要介護者等」と「同居の主な介護者」の年齢組み合わせ（全国）】

図27 「要介護者等」と「同居の主な介護者」の年齢組合せ



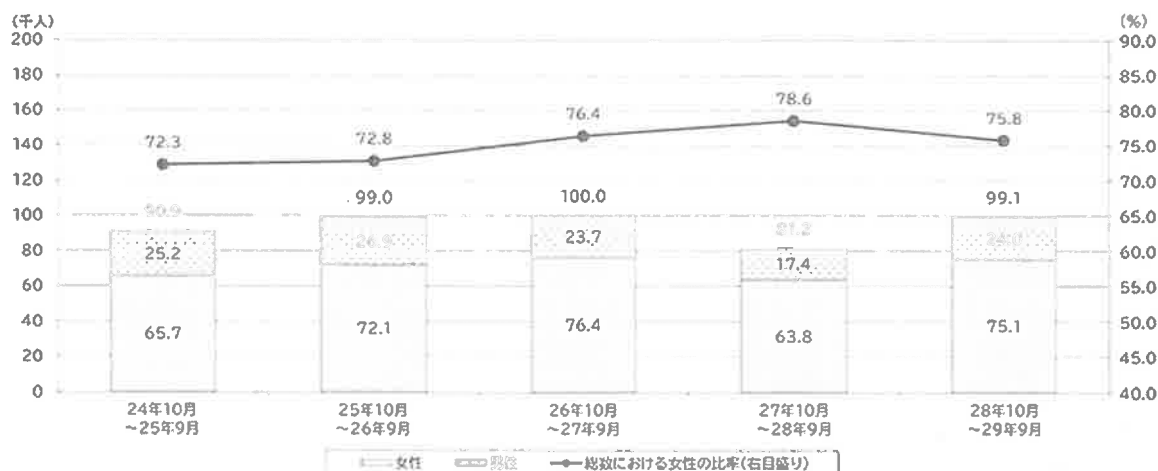
注：2016(平成28)年の数値は、熊本県を除いたものである。

出典：2022(令和4)年 国民生活基礎調査結果

- 今後、高齢夫婦世帯の割合が上昇すると見込まれることから、老々介護の実態はより進行すると予測されることから、介護者の負担軽減を図る点から、介護保険、高齢者福祉に係る各種制度の一層の周知を図るとともに、住み慣れた地域での生活が継続できるよう、地域包括ケアの取組を進める必要があります。

- また、高齢化の進行により要介護認定者数が増加し続ける中、家族の介護・看護を理由に離職した雇用者数は全国で約10万人にのぼり、うち約7割以上を女性が占めています。
(図表11-7)

図1-2-2-9 介護・看護により離職した人数



資料：総務省「就業構造基本調査」

【図表11-7 介護・看護を理由に離職した人数（全国）】

出典：令和5年版 高齢社会白書

- 40代、50代の働き盛り世代が介護を理由に離職することは、企業・社会活動にとって大きな影響を及ぼすとともに、離職者の経済基盤の不安定化や、地域との繋がりの不足による家族介護者の孤立化、家族介護者への過度な負担の集中などの様々な問題に繋がる可能性があり、介護離職ゼロに向けた仕事と介護の両立支援の取組を推進する必要があります。
- また、晩婚化等により介護と育児を同時に行うケース（ダブルケア）も顕在化しており、育児と介護の両立支援も不可欠です。

【今後の取組】

- 介護を必要とする方が適切に介護サービス等を利用できるよう、介護保険、高齢者福祉に係る各種制度の周知を進めます。
- ショートステイや認知症デイサービスをはじめとした地域密着型サービスなど、家族・介護者等の負担軽減のために必要なサービスの整備を推進するとともに、市町村による家族介護支援事業（介護教室・研修会、家族介護者交流・リフレッシュ、介護者の健康相談等）の充実を促進します。
- 在宅等で介護を行う家族介護者の負担を軽減するため、介護度に応じた適切な介護サービスを提供するとともに、家族介護者に対する「家事支援サービス」の導入などレスパイトの充実をめざします。

■ 地域包括支援センターや認知症コールセンター等による、家族介護者に対する相談支援体制の充実を図るとともに、介護休暇制度の周知を図ります。

■ 認知症リンクワーカーの活動や、本人の意思決定を家族とともに多職種が支援するアドバンス・ケア・プランニング（愛称：人生会議）の普及等、専門職による本人・家族に寄り添った支援の充実を図ります。〔再掲〕

■ 仕事と介護等の両立や、育児と介護（ダブルケア）の両立等について、介護支援専門員をはじめとした医療・介護スタッフの理解を深めるとともに、地域包括支援センターや子育て世代包括支援センター等が連携した支援体制の構築を進めます。

また、ダブルケア経験者をピアサポーターとして地域の居場所等へ派遣する取組を進め、相談体制の強化を図ります。

(2) ヤングケアラーへの支援

この項目のポイント

- ▶ ヤングケアラーの認知度向上、早期発見と適切な支援につなげる仕組みづくり

【現状と課題】

- 家事や家族の世話などを日常的に行っている日常的に行っているヤングケアラーは、本人等に自覚がないことも多く、問題が顕在化しにくい傾向があることから、当事者や社会全体の認知度の向上を図っていくことが重要です。
- ヤングケアラーの家族は複合的な課題を抱えやすいという特徴もあることから、多機関・多職種連携による支援が求められています。
- ヤングケアラーは、家族の世話やケアを担っていることから、自身のための時間を十分に確保できないことが多く、学校や家庭以外で安心して過ごしながら、学習や心理的なサポートなどを受けられる場が必要です。
- また、孤立しがちなヤングケアラーがお互いに繋がりを持てるようなピアサポートの場が必要です。

【今後の取組】

- ヤングケアラーの認知度向上のため、「京都府ヤングケアラー総合支援センター」を中心に、チラシやリーフレット、啓発マンガ等により、当事者や社会全体への周知・広報を進めます。また、同センターに配置したコーディネーターを中心に相談から適切な支援につなげるとともに、ネットワーク会議の開催や、関係機関向けの研修などにより、支援体制の整備を推進します。
- ヤングケアラーが地域で安心して通える居場所を提供し、本人に寄り添いながら生活支援・相談支援・学習支援等を行います。また、ヤングケアラーや元ヤングケアラーが繋がりを持ち心身の負担を軽減できるよう、当事者同士が悩みや経験を話せるオンラインコミュニティを開催します。

第12章 地域包括ケアを支える人材の確保・育成・定着

- 1 介護・福祉人材
- 2 医師・歯科医師・薬剤師・看護職員・管理栄養士及び栄養士等
- 3 リハビリテーション科専門医・サポート医、専門職等
- 4 介護支援専門員

この章では、地域包括ケアを支える介護・福祉人材、医師・歯科医師・薬剤師・看護職員・管理栄養士及び栄養士、リハビリテーション科専門医・サポート医・専門職、介護支援専門員等、専門的人材の確保・育成・定着に向けた施策の方向性について説明します。

第12章 地域包括ケアを支える人材の確保・育成・定着

1 介護・福祉人材

この項目のポイント

- ▶ 「人材を確保できない」「定着しない」という負の連鎖を断ち切ることが必要
- ▶ 関係機関等が連携・協働し、「きょうと福祉人材育成認証制度」の推進により介護福祉職場の魅力発信と人材確保・定着に向けた取組を実施
- ▶ たん吸引等医療的ケアの提供に向けた連携体制の構築

【現状と課題】

- 京都府では、高齢化への対応や地域包括ケアの実現に向けて、介護・福祉人材については、2021（令和3）～2023（令和5）年度の3年間で、新たに「7,500人」の確保を目標に掲げるとともに、特に、高齢化率が高い北部地域においては、「1,050人」の確保を目標に掲げ、人材の育成と定着も含めた総合的な取組を展開し、2021（令和3）～2022（令和4）年度の2年間で5,360人（うち北部地域718人）の人材を確保しました。
- しかしながら、介護・福祉サービス分野における雇用は、給与水準が全産業に較べて低いことや、仕事への社会的評価が十分でないことなどから、人材確保や定着は、依然として困難な状況にあります。
- また、今後生産年齢人口が減少するなかで、増大する介護ニーズに対応していくためには、介護事業所における業務の効率化を図り、介護職員等の負担軽減をさらに進めていく必要があります。
- また、在宅や高齢者施設において医療的ケアを必要とする高齢者等が増える中、たんの吸引等の医療的ケアが安心・安全に行えるよう、医療・介護の連携・協働を図り、必要な知識及び技能を身に付けた介護職員等を養成することが求められています。

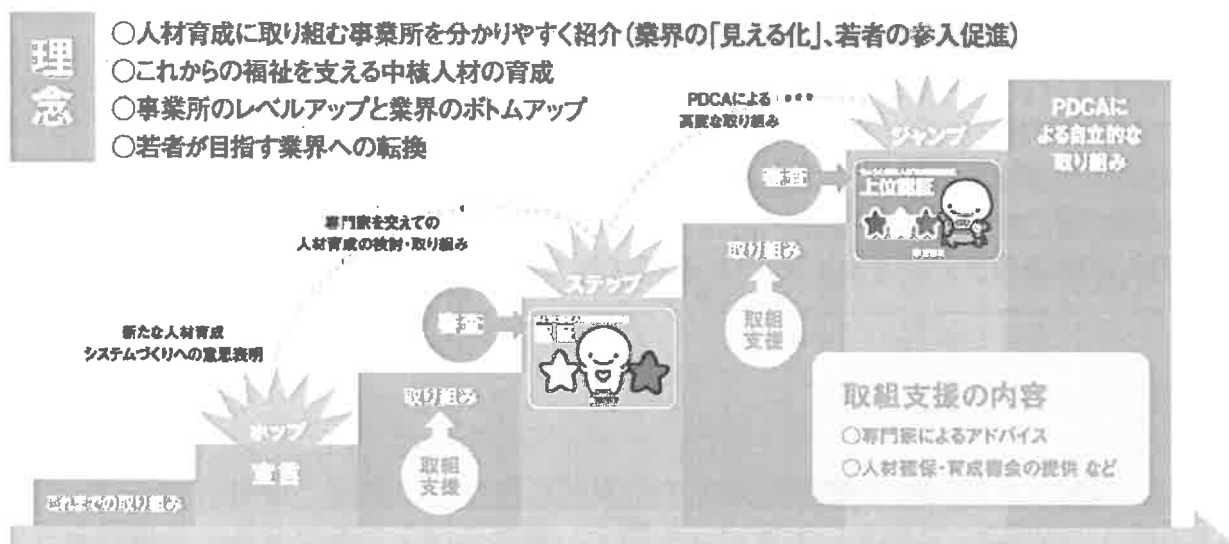
【今後の取組】

- 2024（令和6）年度から2026（令和8）年度の3年間で、介護・福祉人材〇人（うち北部〇人）の確保を目標に定め、人材の育成と定着も含めた総合的な取組を展開するとともに、地域包括ケアを支える多職種の連携と資質の向上を推進します。
- 若年者をはじめ、中高年齢者や未経験者など様々な方が、安心して介護・福祉職場で働けるように、就労支援、就職後の研修等を一体的に実施し、人材の確保から定着まで総合的に支援します。

■「きょうと福祉人材育成認証制度」事業により、若者の働きがいと働きやすさに配慮した人材育成や職場への定着支援に取り組む事業所を認証し、その取組を支援・促進するとともに、その模範となる法人に対しては、上位認証として、先駆的な取組を進める事業所を推奨することにより、福祉業界の魅力を発信し、若者が目指す業界への転換を推進します。

(図表 1 2 - 1)

【図表 1 2 - 1 京都府福祉人材育成認証制度の概要】



■「きょうと福祉人材育成認証制度」の認証取得により、職員の育成体制を整え職場環境の改善を進めるとともに、介護・福祉職員の給与に関わる処遇改善加算について、本加算を未取得の事業所に対する助言を行う等、介護・福祉職員の処遇改善を促進します。

■きょうと福祉人材育成認証制度認証法人の協力の下、職員自らによる仕事の魅力の発信や認証法人での働き方を求職者に体感してもらうインターンシップ等の実施を通じて、福祉業界のイメージアップを図る取組を推進します。

■事業所や教育機関等と連携し、将来の担い手となる小学・中学・高校生や教員に対して、介護・福祉の仕事の魅力や大切さについて理解を促進します。

■府北部における介護・福祉人材の確保については、介護福祉人材養成校、実習センター、現任者研修実施機関からなる「京都府北部福祉人材養成システム」を推進するとともに、府北部地域における福祉の学びの環境整備や大学の北部実習誘致等の取組を促進する等、更なる推進を図ります。

■さらに、この取組を通じ、北部地域での福祉事業所等に触れるだけでなく、地域の良さも感じ、就職にもつながる仕組みづくりを通じて、北部以外の地域から人を呼び込み、介護・福祉の担い手となってもらう取組を推進します。

■福祉ニーズの多様化、高度化に伴い、介護に携わる職員の専門性がますます重視され、社会福祉士、介護福祉士等の資格を持つ人材の需要が高まっていることから、関係機関や教育機関等と連携を強化し、社会福祉士、介護福祉士等の専門職の確保・定着に努めます。

■担い手の高齢化等により、特に人材不足が顕著な訪問介護の人材確保・定着に向け、府内

訪問介護事業所で構成される京都府ホームヘルパー連絡協議会他関係団体と連携し、ホームヘルパーの魅力発信や資質向上に向けた研修などの取組を進めます。

- 介護職員等によるたん吸引等の医療的ケアの提供については、質の高いサービスを安心・安全・安定的に提供できるよう、十分な知識と技術を持った指導者の養成を図り、医療・介護の連携・協働をさらに進めていくとともに、介護職員等の研修においては登録研修機関と連携して、研修の質を担保できるような体制を構築していきます。
- 介護ロボットやICT機器等を導入する介護事業者に対し、その経費の一部を補助するほか、介護事業所における業務効率化や職員の負担軽減の取組を総合的に支援するための相談窓口等を設置します。
- 技能実習や特定技能等介護分野における外国人介護人材の参入がより一層見込まれるため、「外国人介護人材支援センター」において相談支援業務や介護技術、日本語能力に係る研修等に取り組み、外国人介護人材の確保、育成及び定着を推進します。
- 介護人材の安定的な確保と、介護職員が安心して働くことのできる職場環境・労働環境を整えるため、国において作成した職場におけるハラスメント対策マニュアルや研修動画を活用し、介護職場でのハラスメント対策の取組を推進します。
- 全ての高齢者施設・事業所に対して、職場におけるセクシャルハラスメントやパワーハラスメントの防止のため雇用管理上の措置を講じるよう、適切なハラスメント対策の取組を求めます。
- 利用者又はその家族等からのカスタマーハラスメントの防止が求められていることから、ハラスメント対策マニュアルや研修の手引き等を参考として体制を整備するよう集団指導等を通して周知していきます。

2 医師・歯科医師・薬剤師・看護師・管理栄養士及び栄養士等

この項目のポイント

▶ 医師・薬剤師・看護職員の地域、分野偏在の解消

【現状と課題】

□京都府における人口当たりの医師数（2020（令和2）年末）は、全国2位となっていますが、一部地域や診療科で医師の確保が困難な事例も見られるなど、地域偏在の状況にあります。

□2018（平成30）年度からはじまった新専門医制度では、新たに内科疾患全般、高齢者特有の疾患に関わる診療を行う総合診療科領域が加わりました。

□2020（令和2）年12月末現在、京都府における人口当たりの薬剤師数は全国17位と全国平均と同程度ですが、圏域別では京都・乙訓地域を除いて全国平均を下回っており、地域偏在が大きい状況です。

□京都府内で就業する看護師・准看護師の数は2020（令和2）年12月末現在、32,930人で、人口10万対では1,277.3人（全国平均1,241.0人）と全国平均を上回っています。

医療の高度・専門化、少子高齢化の進行と、在宅医療ニーズの高まり等、看護師・准看護師に求められる役割は大きくなっています。

□2020（令和2）年12月末現在、看護師数28,555人は全国平均を上回っていますが、准看護師数4,375人は全国平均を下回っています。

一方、医療の高度・専門化、少子高齢化の進行と、在宅医療ニーズの高まり等、看護師・准看護師に求められる役割は大きくなっています。

■2020（令和2）年12月末現在、京都府における人口当たりの薬剤師数は全国17位と全国平均と同程度ですが、圏域別では京都・乙訓地域を除いて全国平均を下回っており、地域偏在が大きい状況です。

■また、府北部地域では、50歳代以上の看護職員の割合が、丹後医療圏では半数を占めており、将来にわたり医療提供体制を確保するため、次の世代を担う看護職員の確保・定着の取組が一層必要となっています。

■在宅医療等の推進には質の高い訪問看護サービスが不可欠であり、訪問看護師の確保や訪問看護ステーション、病院、診療所への支援とともに、人材育成研修の充実が必要です。

【今後の取組】

- 「京都府地域医療支援センター（KMCC）」や「京都府医療勤務環境改善支援センター」等の機能を強化し、府内の大学、病院、医療関係団体などと連携したオール京都体制のもと、若手医師の確保・育成、女性医師をはじめとする医療機関の勤務環境改善、医師の診療科偏在・地域偏在の解消、総合診療医の確保など、総合的な医師確保対策の取組を充実・強化します。
- 「京都府医療勤務環境改善支援センター」により、医療施設管理者等からの相談対応や医療機関を訪問し助言等を行う等、勤務環境の改善を図ることで医療従事者の確保・定着を促進します。
- 「京都府ナースセンター」の無料職業紹介事業などの利用を推進するとともに、啓発事業の実施など、潜在看護師の就業を促進する取組を強化します。
- 未就業者の潜在化防止対策として退職者等登録サイト「つながりネット」を活用し、関係機関等と連携した支援の充実を図ります。
- 定年退職（予定）者に対し、医療施設や介護福祉施設等と連携した交流会や研修を実施します。
- 在宅医療等の推進に向けて、関係機関と連携してニーズの多様化・医療の高度化に対応できる訪問看護師等の確保を図ります。
- 在宅歯科医療の推進や充実に向けて府内の歯科医師や歯科衛生士による質の高い歯科医療が提供できるよう歯科医療従事者の養成を強化します。
- 看護職員やリハビリテーション専門職、薬剤師等の専門職が、積極的に地域へ出て行き、在宅医療・介護や地域支援事業等に関われるよう支援します。
- 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します。
- 府北部地域における安定的な看護職員の確保を図るため、「京都府北部看護職支援センター」での支援・相談に加えて、他地域からの看護人材の誘導を行います。
- 地域医療介護総合確保基金等を活用し、医師、歯科医師、薬剤師、看護職員、管理栄養士及び栄養士、歯科衛生士、リハビリテーション専門職等の育成等の取組を支援します。
- 認知症サポート医の養成や、かかりつけ医、看護師、医療従事者等の認知症対応力向上研修を実施します。〔再掲〕
- 看取りに関わる多様な職種が在宅・施設・病院において看取りのサポートができるよう、看取り期を支援するスタッフのリーダーとなる医師の養成をはじめ、歯科医師、薬剤師、看護職員、管理栄養士及び栄養士、リハビリテーション専門職、歯科衛生士、介護支援専門員、ソーシャルワーカー、臨床心理士、介護職員、施設関係者など、各職域の看取り支援に対応できる専門性を向上するための研修等を実施し人材の養成を推進します。〔再掲〕

■関係団体の設置する、「在宅医療・地域包括ケアサポートセンター」や「口腔サポートセンター」、「栄養ケア・ステーション」等の在宅支援拠点等と連携し、在宅医療等を担う診療所・歯科診療所や訪問看護ステーション、薬局、訪問リハビリテーション事業所等に対する支援を行うなど、訪問診療等の機能を強化・拡充します。〔再掲〕

3. リハビリテーション科専門医・サポート医、専門職等

この項目のポイント

- ▶ リハビリテーション従事者等の確保・育成、質の向上

【現状と課題】

- 高齢化の進行に伴うリハビリテーション医療の需要増加に 대응するため、リハビリテーション科専門医や、在宅においてリハビリテーションに対応できる医師（かかりつけ医等）の確保・育成が必要です。
- リハビリテーション専門職が少ない地域や分野（介護分野、在宅等）があり、リハビリテーション専門職の更なる確保・育成が必要です。
- 高齢者等の在宅生活支援や認知症への対応、地域ケア会議、介護予防事業への参画などリハビリテーションニーズが多様化しています。

【今後の取組】

- 京都府リハビリテーション教育センターにおいて在宅リハビリテーションに対応できるかかりつけ医等（サポート医）の養成研修会を行います。〔再掲〕
- 京都府立医科大学「リハビリテーション医学教室」においてリハビリテーション科専門医・認定医を養成します。〔再掲〕
- 府内での就業を希望する養成施設の修学者に対し、修学資金を貸与します（不足地域等対象を重点化します。）。〔再掲〕
- 北部地域や介護・福祉施設を含めたリハビリテーション就業フェアを開催します。〔再掲〕
- 府内高校の生徒及び進路指導教員に対し、職能団体と連携して、冊子、訪問等によりリハビリテーション専門職の業務の内容や魅力を紹介します。〔再掲〕
- 養成施設と病院・介護施設等が集まる意見交換会を開催するとともに、府内のリハビリテーション専門職の確保・育成に連携して取り組みます。〔再掲〕
- 在宅リハビリテーションに関する研修、認知症対応研修等を実施するとともに、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の養成研修を実施します。〔再掲〕

■認知症高齢者に対応したリハビリテーションの取組として、認知症にも対応できるリハビリテーション専門職等の育成を行うため、介護老人保健施設等での認知症リハビリテーションにおいて、早期対応も含めてリハビリテーション専門職等に対する研修会等を実施します。〔再掲〕

4 介護支援専門員

この項目のポイント

▶ 地域包括ケアの要となる介護支援専門員の確保・養成

【現状と課題】

- 介護保険制度の開始以降、京都府内の介護支援専門員は着実に増加しており、2022（令和4）年度末現在の登録者数は、17,103人となっています。
- 介護保険制度の基本理念である高齢者の尊厳の保持と自立支援を、制度の隅々まで行き渡らせるため、介護保険制度のみならず地域包括ケアの要となる介護支援専門員の役割はますます重要となっています。
- 上記に鑑み、介護支援専門員実務研修・更新研修等のカリキュラムが、2016（平成28）年度から大幅に拡充され、2018（平成30）年度からは、実務研修受講試験の受験資格の見直しが行われています。
- また、2024（令和6）年度から、介護支援専門員実務研修・更新研修等のカリキュラムが見直され、幅広い視点で生活全般を捉え、生活の将来予測や各職種の視点や知見に基づいた根拠のある支援の組み立てを行うことが介護支援専門員に求められています。
- 一方で、京都府に登録の介護支援専門員で業務に従事している方のうち、約27%が60歳以上の方で、今後、介護支援専門員の不足が見込まれます。
- 主任介護支援専門員は、介護支援専門員の質の向上において重要な役割を担っており、2018（平成30）年度介護報酬改定において、居宅介護支援事業所の管理者は主任介護支援専門員であることとされた（2027（令和9）年3月31日まで経過措置あり）こともあり、着実な養成が必要です。

【今後の取組】

- 介護支援専門員には、介護保険制度の要、また地域包括ケアの要として、チームケアに必要なファシリテーションスキルや医療的知識、ケアマネジメントの手法、さらに総合事業やインフォーマルサービス、通いの場に至るまで、幅広い技術と知識が求められることから、京都府介護支援専門員会や京都府社会福祉協議会等と連携して、介護支援専門員の資質向上に向けた体系的・継続的な研修を実施します。
- 介護支援専門員実務研修・専門研修については、2024（令和6）年度から、研修カリキュラムの見直しが行われるところで、関係団体と密接に連携し、効果的な研修カリキュラムの改善や実習受入事業所の確保、研修の質の向上、オンライン研修の導入により受講しやすい環境づくりを推進します。

■ケアプランデータ連携システムの導入促進により、居宅介護支援事業所における介護支援専門員の業務負担軽減に向けた取組を推進します。

■看取りに関わる多様な職種が在宅・施設・病院において看取りのサポートができるよう、看取り期を支援するスタッフのリーダーとなる医師の養成をはじめ、歯科医師、薬剤師、緩和ケア認定看護師及び看護師、管理栄養士及び栄養士、リハビリテーション専門職、歯科衛生士、介護支援専門員、ソーシャルワーカー、臨床心理士、介護職員、施設関係者など、各職域の看取り支援に対応できる専門性を向上するための研修等を実施し人材の養成を推進します。

〔再掲〕

第13章 高齢者が安心して暮らせる 多様な住まい(施設・住宅)の 整備

- 1 「京都府高齢者居住安定確保計画」について
- 2 高齢者の住まいの全体像、供給量及び方策
- 3 高齢者の住まいと暮らしを支援する体制の確保のための
施策
- 4 サービス付き高齢者向け住宅への総合的な施策の展開

本章の本文中にある「各施設・住宅の供給量」については、現在、各市町村に必要量等のヒアリングを行っているため、「検討中」としてあります。

この章では、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせる住まい（施設・住宅）の確保に向けた取組の基本的な考え方や施策の方向性について説明します。なお、本章は、「京都府高齢者居住安定確保計画」の主たる章となります。

第13章 高齢者が安心して暮らせる多様な住まい（施設・住宅）の整備

この項目のポイント

- ▶ 高齢者が住み慣れた地域で安心・安全・快適に暮らしていくためには、高齢者にふさわしい住まい（ハード）と、医療・介護や生活支援などのサービス（ソフト）が提供されることが必要です。
- ▶ 京都府では、今回「高齢者居住安定確保計画」を改定し、高齢者の多様なニーズに対応した住まいとサービスの総合的な提供施策を推進します。
- ▶ 高齢者が安心・安全・快適に暮らすことのできるサービス付き高齢者向け住宅の供給促進を図るため、引き続き総合的な施策展開を進めることとします。

1 「京都府高齢者居住安定確保計画」について

(1) 高齢者居住安定確保計画の位置付け

- 「京都府高齢者居住安定確保計画」（居住計画）は、「高齢者の居住の安定確保に関する法律」（高齢者住まい法）に基づく法定計画です。この居住計画を、「第10次京都府高齢者健康福祉計画」と一体のものとして策定するものです。
- この居住計画は、「京都府住生活基本計画」（計画期間：2021（令和3）年度～2030（令和12）年度）に定められた高齢者に対する住宅施策と、この「第10次京都府高齢者健康福祉計画」に定める介護保険施設等の整備計画や高齢者福祉サービス施策との調和を図り、高齢者の居住の安定確保に向けた施策を総合的に推進するものです。

(2) 高齢者の居住の安定確保に向けた現状と課題

- 超高齢社会を迎え、京都府においても、単身世帯の高齢者や、介護や支援を要する高齢者が増加しています。（第2章図表2-3、2-4、2-5、2-6、2-8、2-9参照）
- 現在の持ち家や賃貸住宅には、高齢者にとって暮らしにくく、介護がしづらいものが少なくありません。（第2章図表2-13、2-14参照）
- 高齢者にとって、住み替えをする際には、住まい選びに必要な情報が不足していることや様々な情報が氾濫していることにより、自らにふさわしく、望ましい住まいを的確に選択することが難しい状況にあります。
 - ・在宅での介護が困難になってきた場合、介護や生活支援サービスの受けられる介護保

険施設等への住み替えが必要となります。

- ・また、生活の利便等のため、あらかじめ元気なうちに、バリアフリー設備が整っていたり、見守り等の支援が受けられる高齢者住宅や老人ホーム等に住み替えられるケースもあります。
- ・高齢者の住まい（施設・住宅）には、各法律等に基づき多種多様なものが提供されていますが、それぞれの住まいの所管が法律等により分かれていたり、不動産登記に表記される用途が統一されていないなど、高齢者やその家族にとって住まいの違いや特徴が分かりにくく、相互比較を行うことが困難な状況です。
- ・また、インターネットでは多様な情報が、様々な主体から提供されていますが、必ずしも客観的、網羅的情報とまではいえない状況です。

- 高齢者が安心して住み慣れた地域で暮らし続けるためには、「高齢者の見守り」や「日常生活支援」の充実をはじめ、「移動支援」や「買い物支援」の取組を広げていく必要があります。
- 「サービス付き高齢者向け住宅」については、2011（平成23）年10月の制度発足以降、様々な制度的課題が指摘されてきたため、京都府の独自登録基準の設定やガイドライン（基準指針）の策定、立入検査の導入により、入居者に提供されるサービスの質の向上を図っているところです。（本章の4参照）

（3）計画における基本目標

- 高齢者が安心・安全・快適に暮らすことのできる住まいを提供します。
 - ・「住まい」は、高齢者が、地域包括ケアシステムを構成する保健・医療・福祉・介護・生活支援等のサービスを受ける場として、システムの基点となるものです。
 - ・したがって、地域において、高齢者それぞれの生活ニーズや経済力に合った住まいが提供され、個人の尊厳とプライバシーが確保された生活が実現されることが必要です。
 - ・さらに、高齢者が現在の住まいにおいても安心して住み続けるとともに、各種サービスを受けられるよう、バリアフリー化や耐震化を図ることが必要です。
 - ・このため、地域包括ケアの基点たる住まいが、「安心・安全・快適」なものであることを第一の基本目標とします。
- 高齢者の多様なニーズに対応し、住まいとサービスを総合的に提供します。
 - ・高齢者の暮らしには、生活の場（ハード）としての住まいに加え、保健・医療・福祉・介護・生活支援等のサービスの提供（ソフト）が必要となります。
 - ・介護保険施設を含め、施設や在宅での生活には、外部からのこうしたサービスの提供が不可欠であり、高齢者の心身の状況やニーズに応じた様々なサービスをうまく組み合わせることが必要となります。
 - ・したがって、高齢者の多様な選択肢を確保し、かつ、必要な各種サービスが、住まいの種別を問わず総合的に提供される体制を整備することを第二の基本目標とします。
- 高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることのできる環境を整備します。

- ・必要に応じ施設等に入居する場合でも、できる限り住み慣れた市区町村の範囲内、さらに可能であれば、日常生活圏域の範囲内で住み替えができるよう、地域密着型の施設の整備を促進することとします。
- ・また、遠方の住まいに住み替える場合であっても、そこが高齢者にとって「新たな住み慣れた地域」となり、地域社会とのつながりを持ちながら暮らし続けることができるよう、地域包括ケアシステムを普及・浸透させることが必要です。
- ・したがって、地域包括ケアシステムの推進を、住まいの観点から図っていくため、高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることのできる環境を整備することを第三の基本目標とします。

(4) 計画期間

- この居住計画は、第10次京都府高齢者健康福祉計画と一体のものとして策定し、計画期間は、高齢者健康福祉計画と同じく、2024（令和6）年度から2026（令和8）年度までの3年間とします。

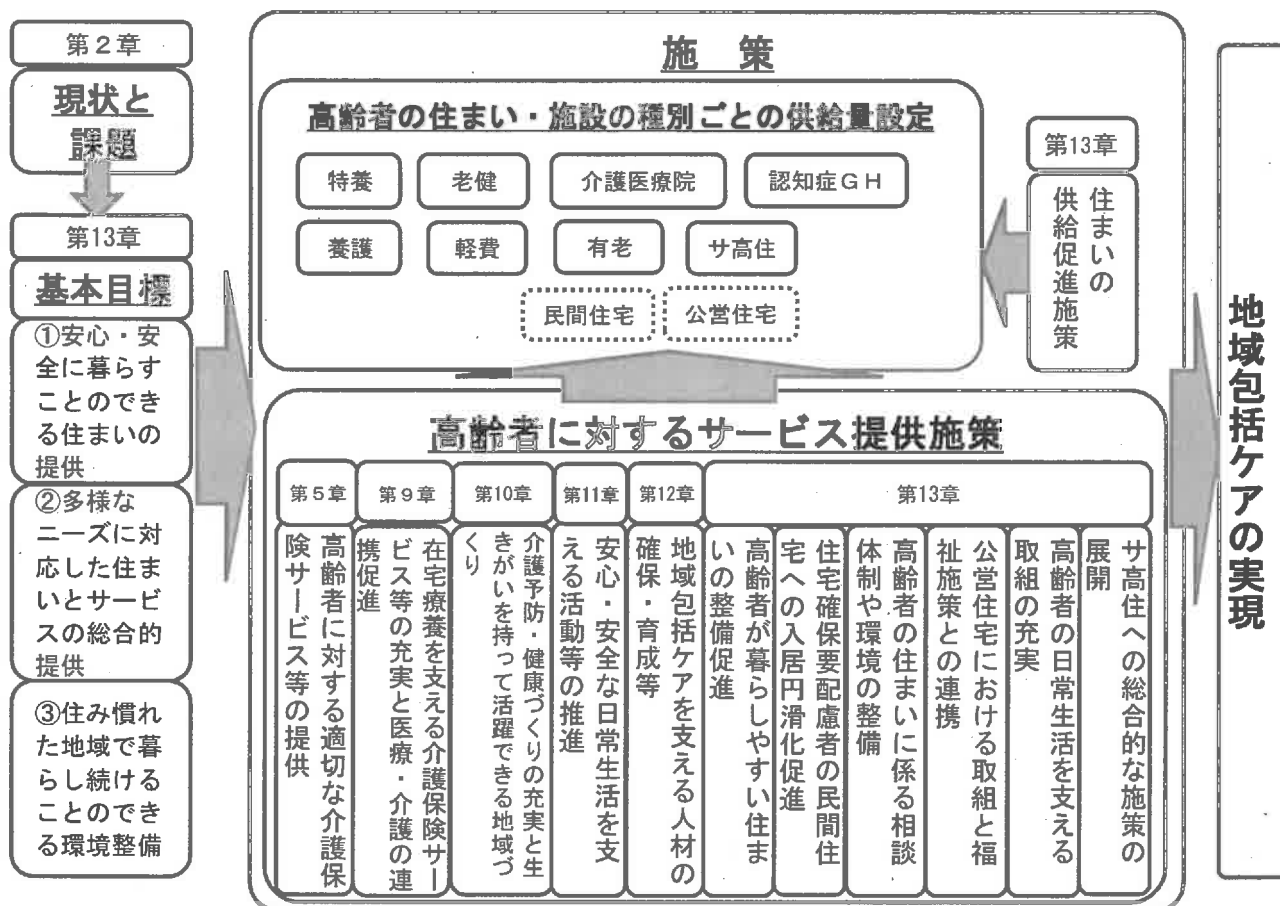
2 高齢者の住まいの全体像、供給量及び方策

(1) 高齢者の住まいの全体像とこの計画の構成

- 高齢者の生活の場については、従来、民間の賃貸住宅や持ち家、公的住宅などの「住宅」と、介護保険施設や福祉施設などの「施設」に大別され、また、施策面でも、住戸面積や建築基準等のハード面を主とする「住宅施策」と、介護や生活支援サービス提供等のソフト面を主とする「福祉施策」のそれぞれにおいて、各種施策が実施されてきました。
- この居住計画は、高齢者の生活の場を住宅、施設を問わない「高齢者の住まい」として全体的・包括的に捉えた上で、高齢者の住まいの供給量（供給目標）やこれに対する施策等を定めるものです。（図表13-1）

【図表13-1】京都市高齢者居住安定確保計画の構成と施策体系の模式図

京都市高齢者居住安定確保計画の施策体系



※ この居住計画は、第2章で把握・分析する現状と課題をもとに、3つの基本目標（第13章の1）を設定し、これを実現するため、

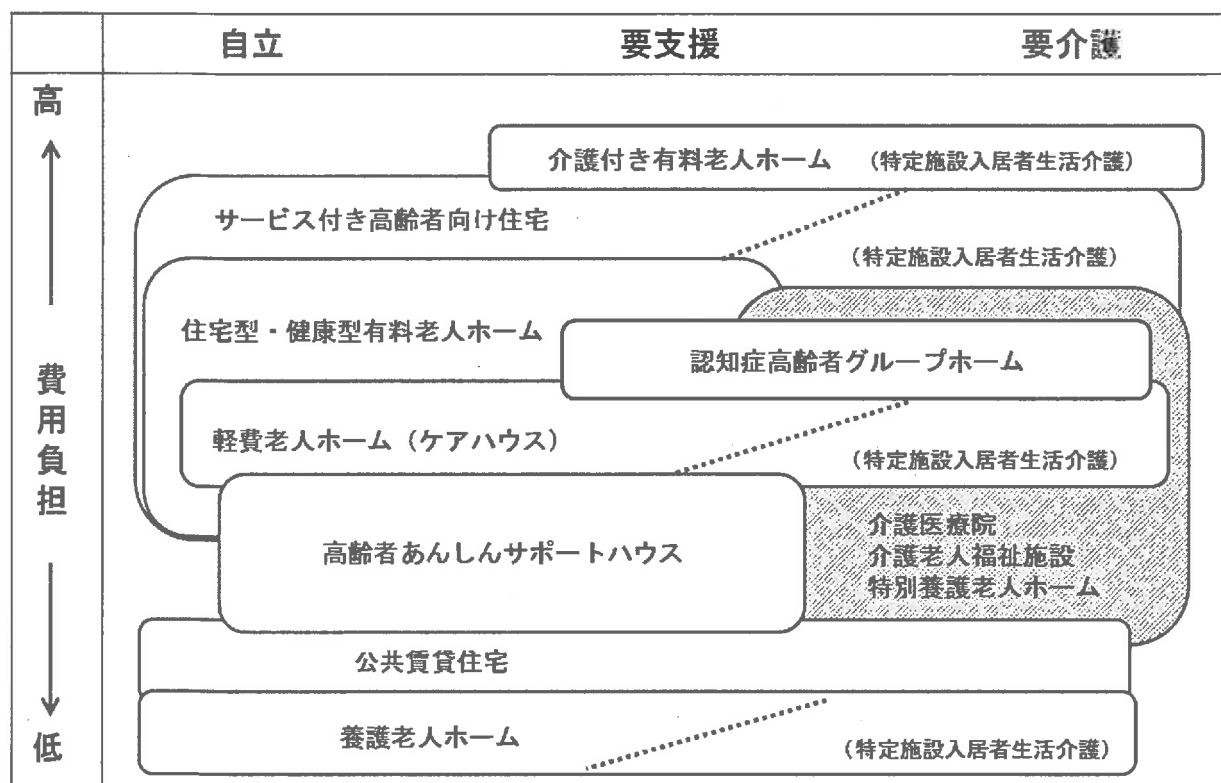
- ① 高齢者の住まいの種別ごとの供給量を設定（第13章の2）

- ② 供給量を確保するための施策を規定（第13章の2）
- ③ 多様な住まいに居住する高齢者に対するサービス提供施策を規定（第13章の3、4のほか、高齢者健康福祉計画各章）することで、高齢者が居住する住まいの種類を問わず、その居住の安定を確保し、地域包括ケアの実現に資することを目的とする構成となっています。

※ この居住計画は、高齢者の住まい（施設・住宅）と、住まいでの暮らしを支えるサービス提供（高齢者居宅生活支援事業）を対象としています。

□ 高齢者の住まいには、各種法令等に基づき、次項に記載する多様な種類のものが整備されていますが、その特性を費用負担及び入居者の介護の必要性の状況の観点から分類した場合、図表13-2のとおりとなります。また、各施設等における要介護度別のサービス利用状況は図表13-3のとおりです。

【図表13-2】費用負担と入居者の介護の必要性から見た住まいの特性イメージ



- ※ 斜点線の右側は、介護保険法の特定施設入居者生活介護の指定を受けたもの
- ※ 公共賃貸住宅については、重度の要介護者も入居可能（単身者は介護サービス等で単独生活ができることが必要）
- ※ 網掛け部分は、介護保険法における施設サービス（地域密着型特養を含む。）

【図表 13-3】施設種別ごとの要介護度別サービス利用状況・構成比（2023（令和5）年6月実績）

（単位：人・％）

		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	合計
(a)	サービス受給者総計	7,082	13,861	28,675	34,319	25,901	19,218	12,657	141,713
		5.0%	9.8%	20.2%	24.2%	18.3%	13.6%	8.9%	100.0%
(b)	施設・居住系サービス利用者計 (a)	132	105	1,802	3,485	8,738	9,941	6,920	31,123
		0.4%	0.3%	5.8%	11.2%	28.1%	31.9%	22.2%	100.0%
	介護老人福祉施設（地域密着型を含む。）	0	0	21	152	4,073	5,512	3,714	13,472
		0.0%	0.0%	0.2%	1.1%	30.2%	40.9%	27.6%	100.0%
	介護老人保健施設	0	0	506	1,404	2,137	1,946	944	6,937
		0.0%	0.0%	7.3%	20.2%	30.8%	28.1%	13.6%	100.0%
	介護療養型医療施設	0	0	2	4	23	26	21	76
		0.0%	0.0%	2.6%	5.3%	30.3%	34.2%	27.6%	100.0%
	介護医療院	0	0	11	39	202	846	1,236	2,334
		0.0%	0.0%	0.5%	1.7%	8.7%	36.2%	53.0%	100.0%
	特定施設入居者生活介護 （有老・サ高住・養護・軽費）	132	103	781	1,084	1,072	871	552	4,595
		2.9%	2.2%	17.0%	23.6%	23.3%	19.0%	12.0%	100.0%
	認知症グループホーム	0	2	481	802	1,231	740	453	3,709
		0.0%	0.1%	13.0%	21.6%	33.2%	20.0%	12.2%	100.0%
(a) - (b)	在宅におけるサービス利用者推計値	6,950	13,756	26,873	30,834	17,163	9,277	5,737	110,590
		6.3%	12.4%	24.3%	27.9%	15.5%	8.4%	5.2%	100.0%

※介護保険事業状況報告から引用

（2）高齢者の住まいの供給量とその確保のための方策

- 今後も引き続き、高齢者の人口が増加することに伴い、認知症高齢者や重度の要介護者、医療的ケアが必要な高齢者も増加することが見込まれ、また、核家族化や単身高齢者の増加等、家庭環境の問題などを踏まえると、在宅での生活が困難となり、介護保険施設や居住系施設への入所・入居が必要な方が増加していくと見込まれます。
- 一方、地域包括ケア推進の観点からは、高齢者ができる限り住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、在宅介護・在宅生活の可能性を広げるため、小規模多機能型居宅介護や、定期巡回・随時対応型訪問介護看護などの地域密着型サービスを含む居宅系サービスの充実を図ることが重要であり、居宅系サービスと施設・居住系サービスを車の両輪として充実させていく必要があります。
- 施設・居住系サービスについては、ライフスタイルや価値観が多様化していることから、高齢者の生活ニーズや経済力に合わせ、介護保険施設や認知症高齢者グループホームなどの施設における介護保険サービスだけでなく、軽費老人ホームや有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅など、居宅における介護保険サービスと生活支援サービスなどを組み合わせ、高齢者が安心・安全・快適に生活することのできる多様な住まいの確保を図ります。
- また、このうち介護保険施設については、市町村が介護保険事業計画で定めるサービス提供見込量及び現在の施設の整備状況や多様な介護ニーズの受け皿となっている有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅の設置状況等をもとに、地域の高齢者のニーズや介護保険施設（介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設及び介護医療院）その他の居住系施設間の整備の均衡等を総合的に勘案し、必要となる入所定員総数を定め、その確保を図ることとします。

- 併せて、その整備に当たっては、地域密着型施設・ユニット型施設（※）の整備を推進するなど、家族や地域との関係を保ちながら、なるべく在宅に近い環境の下で生活ができるような施設環境の整備を進め、利用者一人ひとりの個性と生活リズムを尊重するものとしていきます。
 - ※ 地域密着型施設：入所（入居）定員が29人以下のもの。地域に密着した運営ができるよう、介護保険法に基づき、市町村が事業者の指定・指導を行い、原則として、その市町村の住民だけが入所（入居）できる施設
 - ※ ユニット型施設：入居者の自律的な生活を確保するための少数の「個室」と、個室に近接して設けられ、家庭的な雰囲気の中で入居者が生活・交流できる「共同生活室」により一体的に構成される「ユニット」を備えた施設
- なお、地域密着型介護老人福祉施設（地域密着型特別養護老人ホーム）及び介護保険施設の整備においては、国が参酌基準として示すユニット型施設の目標（※）達成に向けて、ユニット型を基本として創設や改修を進めることとしますが、高齢者健康福祉圏域やサービスの種類ごとの整備状況等に相違があることから、市町村や関係機関との連携に配慮しながら、地域の実情に応じた対応等を図っていくこととします。
 - ※ 国が参酌基準として示す目標：2025年度の地域密着型介護老人福祉施設及び介護保険施設の入所定員の合計数のうちのユニット型施設の入所定員の合計数が占める割合を50%以上（そのうち、地域密着型介護老人福祉施設及び指定介護老人福祉施設については、70%以上）とする。
- また、これらの施設等において、医療・介護の連携強化に向けた人材育成や入居者の看取り環境の整備を図るため、医師・看護師等医療職員に対する介護知識・技能の研修や介護職員等に対する医療知識・技能の研修などを行うことで、高齢者が安心・安全に生活できるよう取り組んでいきます。

ア 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

- 特別養護老人ホームは、老人福祉法において、身体上又は精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とし、かつ、居宅において介護を受けることが困難な方を対象として、入所させ、養護する施設（老人福祉法第20条の5）とされています。
- なお、介護老人福祉施設は、特別養護老人ホームの介護保険法における名称であり、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことを目的とする施設（介護保険法第8条第27項）とされています。
- また、このうち入所定員が30人以上のものが、高齢者健康福祉圏域単位での入所を前提とする広域型、29人以下のものが地域密着型となります。
- 2026（令和8）年度の特別養護老人ホームの供給量（必要入所定員総数）については、市町村介護保険事業計画で定める介護老人福祉施設及び地域密着型介護老人福祉施設のサービス提供見込量や今後の施設整備の計画等を踏まえて設定します。

□ 供給量

施設等種別	2023年度末 (令和5年度末)	2026年度末 (令和8年度末)	増減
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	検討中		
広域型			
地域密着型			

■ 方策

- △ 2026（令和8）年度の必要入所定員総数の確保に向けて、計画的な施設整備を進めるため、国及び京都府の補助制度を活用し、施設整備を支援します。
- △ 特別養護老人ホームは、高齢者が中長期にわたって利用する生活の場であることから、できる限り在宅に近い環境の下で生活ができるよう、ユニット型施設の整備を基本とするとともに、特に地域密着型施設の整備を重点的に進めます。
- △ また、地域包括ケアシステム推進の観点から、共用部分に医療・介護・福祉サービスの連携推進や地域との交流を促進するためのスペース及び家族が宿泊するための設備等を整備するよう求めていきます。
- △ 既存の特別養護老人ホームについても、改築や大規模改修の際にユニット型施設への改修等を進めるとともに、地域の実情等を踏まえ、ユニット型準個室などへの改修も含め、個別ケアの実践によるサービスの質の向上が図られるようユニットケアの導入を推進します。また、看取り環境の向上に向けた設備面や、研修等のソフト面の体制整備を支援します。
- △ 介護保険制度の改正により、平成27年度から特別養護老人ホームへの入所が、原則として要介護3以上の方に重点化されていますが、要介護1・2であっても、やむを得ない事情により特別養護老人ホーム以外での生活が著しく困難な場合には、市町村の適切な関与のもと、入所が可能となる特例入所の制度が設けられており、この制度の適切な運用を図っていくこととします。

イ 介護老人保健施設

- 介護老人保健施設は、在宅復帰に向けたリハビリテーションや医療的ケアを必要とする要介護者に対し、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行う施設（介護保険法第8条第28項）とされており、病院や診療所のような医療機関と、介護や生活支援サービスを提供する特別養護老人ホームとの中間に位置づけることのできる施設です。
- 京都府では、在宅での生活への復帰を目指しリハビリ等を行う介護老人保健施設本来の機能が発揮できるよう、市町村介護保険事業計画において定める介護老人保健施設のサービス提供見込量や今後の施設整備の計画等を踏まえて、2026（令和8）年度の介護老人保健施設の供給量（必要入所定員総数）を設定します。

□ 供給量

施設等種別	2023年度末 (令和5年度)	2026年度末 (令和8年度末)	増減
介護老人保健施設	検討中		
通常分			
介護療養型医療施設等からの転換分			

■ 方策

△ 2026（令和8）年度の必要入所定員総数の確保に向けて、計画的な施設整備を進めるため、国及び京都府の補助制度を活用し、施設整備を支援します。

△ 介護老人保健施設についても、特別養護老人ホームと同様に、ユニット型施設を基本として整備を促進することとします。

ウ 介護医療院

□ 地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等改正（2017（平成29）年改正法）により、慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、「日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れ」や「看取り・ターミナルケア」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた介護保険施設として、2018（平成30）年度から介護医療院が創設されています。

□ 介護医療院は、介護療養病床（療養機能強化型）相当のサービス（Ⅰ型）と、老人保健施設相当以上のサービス（Ⅱ型）の2つの類型が設けられており、床面積等の基準緩和、医療機関と併設する場合の人員基準の緩和、国（及び京都府）の補助制度など、各種の支援策が設けられています。

□ なお、介護療養型医療施設（病状は安定期にあるものの長期にわたり療養が必要な要介護者に対し、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護、機能訓練その他必要な医療を行う施設）は、療養病床の再編に伴い、2023（令和5）年度末に廃止され、介護医療院や医療療養病床等他施設転換が進められました。

□ 供給量

施設等種別	2023年度末 (令和5年度末)	2026年度末 (令和8年度末)	増減
介護医療院	検討中		

■ 方策

- △ 介護医療院は、日常的に医療ケアを要する要介護高齢者の長期療養を担っており、高齢者に必要な医療と介護・福祉サービスを一体的・重層的に切れ目なく提供していくことができる体制の構築に向け、京都府・市町村・関係機関の連携により、取組を推進していくこととします。

エ 養護老人ホーム

- 養護老人ホームは、65歳以上で、環境上の理由及び経済的理由により居宅において養護を受けることが困難な高齢者を、市町村が行う措置に基づき入所させ、養護するとともに、その者が自立した日常生活を営み、社会的活動に参加するために必要な指導及び訓練その他の援助を行う施設（老人福祉法第20条の4）とされています。
- 養護老人ホームは、高齢化の進展に伴い、生活困窮や社会的孤立の問題等が顕在化するとともに、介護ニーズ以外の面で生活上の課題を抱える高齢者が増加することが見込まれる中、
- ① 入所者の自立支援や社会参加を促進し、住み慣れた地域に戻り自立した生活を送るための支援 及び
 - ② 地域に戻って自立した生活を送ることが困難な入所者に対する質の高い個別的・継続的な伴走型支援を提供する役割 に加え、
 - ③ 地域で生活を送る高齢者の社会生活上の課題解決に向けたアウトリーチ機能の充実が求められるなど、高齢者のセーフティネットとして今後も必要な施設です。
- 生活困窮等の課題を抱える高齢者が増加する中、入所が必要となる高齢者に対して、今後も市町村が適切に措置を行い、入所させていくことが求められています。

□ 供給量

施設等種別	2023年度末 (令和5年度末)		2026年度末 (令和8年度末)		増減	
	施設数	定員数	施設数	定員数	施設数	定員数
養護老人ホーム	検討中					

■ 方策

- △ 養護老人ホームの持つ高齢者のセーフティネットとしての機能を最大限発揮できるよう、市町村と連携してその利用を促進します。
- △ また、入所が必要となる高齢者が適切に措置されるよう、必要に応じ、市町村、関係団体等と連携して、地域の実情を踏まえた利用のあり方を検討します。

△ 質の高い個別的・継続的な伴走型支援の提供に向けて、市町村、関係団体等と連携して、府としての支援のあり方を検討します。

△ 老朽化した施設については、府の補助制度を活用し、改築に併せて多床室の解消、個室化を支援します。

オ 軽費老人ホーム

□ 軽費老人ホームは、身体機能の低下等により自立した日常生活を営むことについて不安があり、家族による援助を受けることが困難な60歳以上の高齢者を、無料又は低額な料金で入所させるとともに、食事の提供その他日常生活上必要な便宜を供与するための施設（老人福祉法第20条の6）とされています。

□ 制度創設時は、食事サービスを提供するA型、自炊が原則のB型の2種類でしたが、その後、ケアハウスという類型が創設され、平成20年の制度改正以降は、ケアハウスを原則とした制度に一元化され、A型、B型の施設は、建替えを行うまでの「経過的軽費老人ホーム」とされています。

□ また、ケアハウスの制度をもとに、単身の高齢者が、さらに低い自己負担額で、見守り等の支援を受けながら生活できる施設として、京都府独自に高齢者あんしんサポートハウスを整備しています。

□ 経過的軽費老人ホームから高齢者あんしんサポートハウスへの将来的な移行を促します。

□ 供給量

施設等種別	2023年度末 (令和5年度末)		2026年度末 (令和8年度末)	増減
	施設数	定員数	定員数	定員数
軽費老人ホーム	検討中			
経過的（A型）				
ケアハウス				
うち高齢者あんしんサポートハウス				

(ア) 経過的軽費老人ホーム

- 経過的軽費老人ホームについては、現在、京都府内で事業を実施しているのはA型2施設のみで、B型の施設はありません。

■ 方策

- △ 府内のA型2施設については、施設の老朽化等が進んでいることから、必要な改修を行った上で事業を継続していくとともに、高齢者あんしんサポートハウスへの将来的な転換を促進します。
- △ 入居者の収入に応じて、入居者が負担するサービスの費用の一部を補助することにより、軽費老人ホームの運営を支援します。

(イ) ケアハウス

- ケアハウスは、高齢者がゆとりを持って生活できる高い居住性を持つ設備を有し、職員が施設内に常駐して見守りや生活相談等のサービスを提供します。介護サービスや介護予防サービスが必要な方は、原則として外部からの介護保険サービスを利用することとなります。また、地域や医療機関との連携にも配慮された運営が行われています。
- 日常生活や介護に不安をもつ低所得の単身高齢者が、可能な限り住み慣れた地域で、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むためには、ケアハウスのように、居住サービスと、見守りや生活相談等の支援サービスが組み合わせられた形で提供されることが必要となっており、地域ニーズに合った柔軟な支援機能の確保の観点から、重要な役割を果たす施設です。
- 一方、現在、京都府内に66施設ありますが、施設や地域によっては空室が発生しているケースもあります。

■ 方策

- △ ケアハウスは、高齢者になるべく自立した生活を送ることができるよう生活を支援するほか、特定施設入居者生活介護の事業者指定を受けて、特別養護老人ホームと同様、看護職員や介護職員を配置してサービスを提供することもできる施設であるため、今後も高齢者の多様な住まいの一つとして需要が見込まれるところであり、引き続き必要な施設の確保に努めます。
- △ 入居者の高齢化、要介護度の重度化が進んでいることから、身体的な介護が必要な入居者が増加している施設については、市町村、関係団体とも協議、検討し、特定施設入居者生活介護の指定を進めます。
- △ 入居者の収入に応じて、入居者が負担するサービスの費用の一部を補助することにより、ケアハウスの運営を支援します。

(ウ) 高齢者あんしんサポートハウス

- 高齢者あんしんサポートハウスは、軽費老人ホーム（ケアハウス）の制度に対する京都府独自の上乘せ制度として、介護は必要ないものの自宅での一人暮らしが不安な60歳以上の高齢者が入居し、国民年金の老齢基礎年金水準の自己負担額で食事提供や24時間の見守りサービスを受けることができる住まいとして、整備を促進しているものです。

■ 方策

- △ 現在までのところ、京都府の各高齢者健康福祉圏域のうち、丹後圏域（1施設）、南丹圏域（5施設）、中丹圏域（2施設）、山城北圏域（1施設）に偏在しているため、各圏域にバランスよく整備することができるよう、今後とも市町村、関係団体と連携して整備を進めていきます。
- △ 京都府の補助制度により、高齢者あんしんサポートハウスの整備を支援します。また、入居者の収入に応じ、入居者が負担するサービス費及び居住費の一部を補助し、その運営を支援します。

カ 認知症高齢者グループホーム（認知症対応型共同生活介護）

- 認知症高齢者グループホーム（認知症対応型共同生活介護）は、認知症の高齢者が、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の援助を受けながら、少人数で家庭的な環境のもと共同生活を営む住まいです（老人福祉法第5条の2第6項、介護保険法第8条第20項）。
- 認知症高齢者グループホーム（認知症対応型共同生活介護）は、介護保険法における地域密着型サービスであり、認知症高齢者の状況や介護保険施設等居住系施設サービスの提供状況等も踏まえ、市町村介護保険事業計画においてサービス提供見込量及びこれに基づく必要利用定員総数が定められることとなるため、京都府としては、市町村計画の総数を供給量として定めます。

□ 供給量

施設等種別	2023年度末 (令和5年度末)	2026年度末 (令和8年度末)	増減
認知症高齢者グループホーム	検討中		

■ 方策

△ 2026（令和8）年度の供給量の達成に向け、この高齢者健康福祉計画に基づき、計画的な施設整備を進めるため、国の補助制度を活用し、施設の整備を支援します。

キ 有料老人ホーム

- 有料老人ホームは、高齢者を対象に、「入居サービス」に加えて、「入浴、排せつ又は食事の介護」、「食事の提供」、「洗濯や掃除等の家事」、「健康管理」（4サービス）のうち、いずれか1つ以上のサービスを提供する施設です（老人福祉法第29条）。
- 入居サービスと併せて4サービスのいずれか1つ以上を提供している施設は、法律上、有料老人ホームに該当し、利用人数にかかわらず、京都府知事又は京都市長への届出義務が発生します。
- ただし、有料老人ホームのうち、サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けたものについては、老人福祉法に基づく有料老人ホームの届出は不要となります。
- 現在、有料老人ホーム（サービス付き高齢者向け住宅を除く。）は京都府内に111施設あり、その内訳は特定施設入居者生活介護の事業所指定を受け介護保険サービスを提供する介護付有料老人ホームが58施設、介護サービスが必要となった場合は入居者自らが自宅と同じように外部の事業者による居宅サービスを利用する住宅型有料老人ホームが52施設、介護が必要ない高齢者だけを対象とする健康型有料老人ホームが1施設となっています。
- 有料老人ホームは、入居の際に多額の前払金の費用負担が必要な場合があることや、長期にわたり居住する施設であり、継続的かつ安定した経営が求められることから、入居契約に際しては、必要な情報が十分提供されることが重要です。
- 有料老人ホームは、民間事業者の届出制により設置されるものであり、また、類似の施設として、現在、国庫補助制度のあるサービス付き高齢者向け住宅の整備が中心となっていることを踏まえ、供給量については、高齢者の状況や介護保険施設等居住系施設サービスの提供状況等を勘案し、市町村介護保険事業計画において計画される範囲内の数とします。
- 特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホームにおいても、施設数の増加や高齢者のライフスタイル・価値観の多様化に伴い、介護が必要な方を含め、多様な介護ニーズの受け皿となっています。
- 適切な介護基盤整備を進めるため、老人福祉法が改正され（2021（令和3）年4月1日施行）、有料老人ホームの設置状況に係る都道府県・市町村間の情報連携を強化することとされています。

□ 供給量

施設等種別	2023年度末 (令和5年度末)		2026年度末 (令和8年度末)	増減
	施設数	定員数	定員数	定員数
有料老人ホーム※	検討中			
健康型有料老人ホーム				
住宅型有料老人ホーム				
サービス付き高齢者向け住宅(有料老人ホームに該当するもの)				
介護付(特定施設入居者生活介護)				
うち有料老人ホーム				
うちサービス付き高齢者向け住宅				

※ 有料老人ホームには、有料老人ホームに該当するサービス付き高齢者向け住宅を含みます。

■ 方策

△ 京都府では、高齢者世帯の増加や高齢者の多様な住まいのニーズに対応するため、良質なサービスを提供する事業者の参入を図るとともに、適正な運営を確保するため、京都府独自の「有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅設置運営基準指針(平成18年6月制定)」等に基づき、国の基準を上回る居室面積の確保を求めるとともに、利用者保護の観点から事前審査や立入検査等を通じて入居者の処遇確保や長期にわたる安定的な運営確保を図り、府民に対する適正な情報の開示等について指導していきます。

△ 入居者の安全の確保や居住の安定を図る観点から、老人福祉法上の有料老人ホームの要件に該当しながら届出を行っていない施設(未届有料老人ホーム)の把握に努めるとともに、対象施設があった場合、まずは有料老人ホームとしての届出の指導を行い、その上で法令への適合や入居者の適切な処遇の確保に向け、必要な指導を行っていくこととします。

△ 有料老人ホームが多様な介護ニーズの受け皿となっている状況を踏まえ、設置状況等の情報を積極的に情報提供します。

△ 特に身体的な介護が必要な入居者が多数入居されている施設などについては、適切な

介護サービスが提供されるよう、市町村、関係団体とも連携し、特定施設入居者生活介護の指定について、検討を促します。

△ また、全国的には、介護保険サービス事業所が併設等する有料老人ホームにおいて、入居者のニーズを超えた過剰な介護保険サービスを提供している場合があることが指摘されており、こうした事例があれば、市町村とも連携し、必要な指導を行います。

ク サービス付き高齢者向け住宅

□ サービス付き高齢者向け住宅は、60歳以上の高齢者が安心して生活できるよう、法令で定められた登録基準（少なくとも状況把握と生活相談のサービスが提供されるとともに、バリアフリー構造を有し、一定の居住部分の床面積基準や設備基準などが確保されること。）を満たすものとして、京都府知事又は京都市長が登録した住宅です（高齢者住まい法第5条）。

□ 供給にあたっての目標

高齢者に対する住宅施策との調和を図るため、京都府住生活基本計画（2022（令和4）年3月）に定める成果指標を本計画においても設定します。

□ 供給量

施設等種別	2023年度末 (令和5年度末)		2026年度末 (令和8年度末)	増減
	施設数	定員数	定員数	定員数
サービス付き高齢者向け住宅	検討中			
有料老人ホームに該当しないもの				
有料老人ホームに該当するもの【再掲】				

■ 方策

△ サービス付き高齢者向け住宅については、本章の4で記載する総合的な施策を展開・推進することにより、安心・安全・快適な住宅の供給を促進します。

△ 整備促進策として、住宅及び併設施設に対する国から事業者への直接補助制度が設けられています。

ケ 賃貸住宅

□ 供給目標

- △ 民間賃貸住宅については、供給目標の設定対象とはせず、適切な住宅市場の形成、取引の適正化により、適切な供給を促進するものとしします。
- △ 公営住宅については、府営住宅に特定目的優先入居のうち高齢者世帯向けの枠として年間30戸程度を確保します。

■ 方策

- 行政に加え、不動産関係者、福祉関係者などが連携して、民間賃貸住宅における住宅セーフティネットの取組を促進し、高齢者をはじめとした住宅確保要配慮者が安心して暮らせる住宅を確保します。（本章の3（2）参照）
- 公営住宅については、一般募集により高齢者をはじめとする住宅確保要配慮者の住宅の確保のほか、特定目的優先入居による高齢者世帯向け優先入居を継続し、真に住宅に困窮する高齢者世帯の住宅を確保します。

3 高齢者の住まいと暮らしを支援する体制の確保のための施策

- 高齢者の暮らしに必要な、保健・医療・福祉・介護・生活支援等のサービスが総合的に提供され、高齢者ができる限り住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、次のとおり、高齢者に適した良好な居住環境を有する住まいの整備、高齢者が入居する賃貸住宅等の管理の適正化及び高齢者居宅生活支援事業の促進するとともに、「見守り」や「移動支援」など、高齢者の日常生活を支える取組みを進めます。

(1) 高齢者が暮らしやすい住まいの整備促進

- △ 介護保険制度による住宅改修制度に加えて、京都府住宅改良資金融資制度（21世紀住宅リフォーム資金）や介護予防安心住まい推進事業等の支援制度により、段差解消、手すり設置、ホームエレベーター設置工事などの住宅のバリアフリー化を進めます。
- △ 誰もが安心して暮らせる住まい環境を実現するため、「京都府福祉のまちづくり条例」に基づき、多数の人が利用する建築物や道路、公園等の整備に際して、基準に適合するよう指導を行います。
- △ 耐震性が不足する1981（昭和56）年5月以前に着工した既存住宅や高齢者福祉施設の耐震化を促進するため、耐震診断・改修等の実施に対する補助制度の利用を推進します。
- △ 高齢者等が利用する福祉サービス施設等に空き家を活用する場合には、耐震・防火性能や建築基準、バリアフリー化等に十分な配慮を求めることとします。

(2) 高齢者をはじめとする住宅確保要配慮者の民間住宅への入居円滑化の促進

- △ 京都府居住支援協議会による高齢者等入居サポーターの活動を促進し、民間賃貸住宅への家主、管理者等が抱える不安感の解消や、入居にあたっての課題の解消を図り、高齢者をはじめとする住宅確保要配慮者の入居を拒まない「住宅セーフティネット住宅」の登録を促進するとともに、登録住宅に係る改修費支援制度等の普及を図ります。
- △ 居住支援法人の活動促進や居住支援法人と地方公共団体や高齢者等入居サポーターとの連携を進め、住宅確保要配慮者のニーズに応じた支援とあわせた民間賃貸住宅への円滑な入居を促進します。

(3) 高齢者の住まいに係る相談体制や環境の整備

- △ 高齢者をはじめとする府民からの、耐震相談、悪質リフォーム、賃貸住宅トラブル、住宅取得などの様々な住まいに関する相談に的確に対応し、必要とされる情報を迅速に提供できるよう、住宅相談に取り組むとともに建築・不動産関係団体や消費生活安全センターなどとの連携強化を行います。また、法律相談等の専門的な相談体制の充実を図ります。
- △ 高齢者が自らの意思で住み替え等の選択ができるよう、高齢者の総合的な相談窓口である高齢者情報相談センター、市町村の地域包括支援センター等において、住まいに関する情報提供を進めます。
- △ 高齢者世帯が安心して住み続けられるよう、高齢者向け優良賃貸住宅の家賃の一部を一定期間補助し、入居者の家賃負担の軽減を図ります。

(4) 公営住宅における取組と福祉施策との連携

- △ 公営住宅の耐震化を速やかに実施するため、個別診断と補強方法の検討を行い、建替え又は耐震改修に取り組めます。
- △ 高齢者が安心して暮らせるよう、住戸部分や共用部分のバリアフリー改善等により既設公営住宅のバリアフリー化を推進します。
- △ 公営住宅の優先入居等の取組により高齢者や障害者などの居住の安定を図るとともに、入居者のニーズに応じた住み替え等の取組を進めます。
- △ 高齢化が進む公的賃貸住宅団地においては、単身高齢者の安心に繋がる見守りサービスの提供や、地域に密着した見守りサービスや生活支援サービスなどの福祉施設を併設するなど、福祉部局・団体と連携した取り組みを進めます。

(5) 高齢者の日常生活を支える取組の充実

- △ 地域のNPOやボランティア団体、社会福祉協議会、民生委員、企業、商店、警察、消防、行政など、地域の様々な活動団体と連携・協働した「見守り・支援ネットワーク」＝「絆ネット」による多機関連携の見守り支援体制を推進します。（第11章参照）
- △ 地域での生活と安心を支えるため、移動販売による買い物支援と見守り活動に一体的に取り組む事業者との連携を促進します。
- △ 運送車両の購入助成や運転者養成講習の開催など、福祉有償運送の実施を支援します。（第11章参照）

(6) 高齢者に対する適切な介護保険サービスの提供

△ 介護が必要な高齢者に対し、それぞれの高齢者の状態やニーズに応じ、市町村が定める介護保険事業計画に基づき、居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービスの各介護保険サービスを提供します。（第5章参照）

(7) 高齢者の在宅療養を支える介護保険サービス等の充実と医療・介護の連携促進

△ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護や小規模多機能型居宅介護などの地域密着型サービスの提供体制を、地域毎のニーズに応じて充実させるとともに、医療・介護の多職種が協働して高齢者の在宅療養を支える体制を強化します。（第9章参照）

(8) 介護予防・健康づくりの充実と高齢になっても生きがいを持って活躍できる地域づくり

△ 体操等の通いの場やサロン等、地域に存在する支え合い活動や、多様なサービスを提供する基盤づくりを支援します。また、高齢者の多様な社会参加を支援し、高齢者自身が多世代共生型の地域づくりの主役として活躍できる地域文化の醸成を図ります。（第5章、第10章参照）

(9) 地域包括ケアシステムを支える人材の確保・育成・定着

△ 2024（令和6）年度から2026（令和8）年度の3年間で、介護・福祉人材〇人（うち北部〇人）の確保を目標に定め、人材の育成と定着も含めた総合的な取組を展開するとともに、地域包括ケアを支える多職種の連携と資質の向上を推進します。
（第12章参照）

□ 成果指標と目標値

高齢者に対する住宅施策との調和を図るため、京都府住生活基本計画（2022（令和4）年3月）に定めた成果指標等を本計画においても設定します。

成果指標	現況値	目標値
高齢者の居住する住宅のうち、一定のバリアフリー性能及び断熱性能を有する住宅の割合	14.9% 2018（平30）年	22% 2030（令12）年
共同住宅のうち、道路から各戸の玄関まで車いす・ベビーカーで通行可能な住宅ストックの比率	18.7% 2018（平30）年	40% 2030（令12）年
高齢者人口に対する高齢者向け住宅の割合（※1）	1.9% 2020（令2）年	4% 2030（令12）年

（※1）高齢者向け住宅：有料老人ホーム、軽費老人ホーム、あんしんサポートハウス、シルバーハウジングサービス付き高齢者向け住宅、地域優良賃貸住宅（高齢者型）、高齢者向け優良賃貸住宅

4 サービス付き高齢者向け住宅への総合的な施策の展開

(1) サービス付き高齢者向け住宅の現状と課題

- サービス付き高齢者向け住宅は、状況把握と生活相談のサービスが提供され、バリアフリー構造と一定の居住部分の床面積や設備を有するなど、法令で定められた登録基準を満たす住宅であり、2011（平成23）年10月の法改正により創設された高齢者の住まいの登録制度です。
- 制度開始から約9年間が経過し、登録件数にやや鈍化が見られるものの、全国で7,708棟、259,719戸（2023（令和5）年10月末現在）に達するなど、着実に整備が進められている状況です。
- こうした中、サービス付き高齢者向け住宅の登録制度は、自立の方を含めた高齢者の住まいとして必要な登録基準を定めている一方、実際の入居者は、後期高齢者や要介護度の高い高齢者も少なくなく、多様な介護ニーズの受け皿となっています。また、特に大都市圏においては、立地の偏在や、入居者に対する過剰な医療・介護サービス提供等の問題点も指摘されているところです。
- 一方、京都府内の登録件数は、154棟、5,681戸（2023（令和5）年10月末現在）となり、この3年間でさらに整備が進んでいます。これまで京都府では、次のとおり、登録制度の適確な運用に努めてきたところです。
 - ア 京都府の独自登録基準の設定（詳細は（3）のアを参照）
 - ・ 緊急通報装置の設置
 - ・ 人権擁護、虐待の防止
 - ・ 立地市町村への事前手続き
 - イ 「京都府有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅設置運営基準指針」の策定
厚生労働省の標準基準指針に加え、新規基準を追加
（駐車場の確保、AED設置の努力義務）
 - ウ 定期的な立入検査の実施
 - エ 情報提供制度の導入
重要事項説明書を京都府ホームページで順次掲載

(2) 京都府が目指すサービス付き高齢者向け住宅の目標像

- 府内のサービス付き高齢者向け住宅の整備状況及び実態調査結果、制度的な課題に関する分析を踏まえ、次のようなサービス付き高齢者向け住宅を目標像として設定します。

- ① 日中、夜間にかかわらず安心・安全・快適な居住環境が確保される。
- ② 地域との関わりをもつことで、必要に応じて、医療・介護が必要となってもサービスを受けながら、入居者が地域の中で安心して暮らし続けることができる。
- ③ 事業者が、より望ましい、質の向上につながるサービスの提供等のための工夫・取組を継続している。
- ④ 事業者の取組や努力等を含め、必要な情報が客観的に提供され、入居者や家族が、それぞれにふさわしい住宅を選択できる。

(3) サービス付き高齢者向け住宅に対する施策

- 京都府では、こうしたサービス付き高齢者向け住宅の供給促進に向け、次の施策を総合的に展開・推進します。

ア 京都府の独自登録基準の設定

- ・ 高齢者の居住の安定確保に関する法律第7条第1項第9号及び国土交通省・厚生労働省関係高齢者の居住の安定確保に関する法律施行規則第15条第1項の規定により、法令で定められた登録基準に加え、平成27年7月から京都府独自のサービス付き高齢者向け住宅の登録基準を適用しています。2024（令和6）年度～2026（令和8）年度についても、この基準を適用し、各種手続きや立入検査等を通じ、登録基準が遵守されていることを確認します。

サービス付き高齢者向け住宅に係る京都府独自の登録基準	
①	<p>緊急通報装置の設置</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 各住戸の居住部分に、緊急通報装置を設置すること。（登録事業者の職員が登録住宅等に24時間常駐する場合を含む。） なお、「緊急通報装置」とは、国土交通省・厚生労働省関係高齢者の居住の安定確保に関する法律施行規則第11条第5号に規定する入居者の心身の状況に関し、必要に応じて通報する装置をいう。
②	<p>人権の擁護・虐待の防止</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 入居者の人権の擁護、虐待の防止等のため、責任者を設置すること等必要な体制の整備を行うとともに、その職員に対し、研修を実施すること等の措置を講じること。
③	<p>立地市町村への事前手続</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 当該住宅が立地する市町村（京都市を除く。）に対し、市町村ごとに別に定める住宅整備のための事前手続を行った上で、登録申請を行うこと。 <p>（登録事項等の変更の届出、地位の承継の届出及び登録更新申請には適用しない）</p>

イ 行政・地域による支援体制の整備

- ・ サービス付き高齢者向け住宅の運営に当たっては、第三者的立場にある民生委員等の参画する運営懇談会を設置する等、地域の協力を得たサービス提供が可能となる体制整備を支援します。
- ・ サービス付き高齢者向け住宅が、地域包括ケアシステムの推進やサービスの質の更なる向上に取り組めるよう、研修等職員の資質を向上させる取組を支援するとともに、地域に即したサービス付き高齢者向け住宅の供給を促進するため、市町村による高齢者居住安定確保計画の策定を支援します。

ウ 情報提供制度の推進

- ・ 老人福祉法の改正により、2018（平成30）年4月から、有料老人ホームから報告された有料老人ホーム情報の都道府県等による公表が義務化されたことから、サービス付き高齢者向け住宅においても、京都府ホームページで府内全域の住宅の公表を進め、高齢者が多様な住まいの中から自らにふさわしく、望ましい住まいを選択できるようにします。
- ・ 今後も相当量の新規開設が見込まれるサービス付き高齢者向け住宅については、各市町村においても高齢者の住まいとして重要な役割を占めることから、市町村における施策展開との調和が図れるよう、登録内容及び運営状況等の情報共有を進めます。
- ・ あわせて、特に入居者の高齢化・介護度の重度化が進む住宅などについては、適切な介護サービスが提供されるよう、市町村・関係団体と連携し、特定施設入居者生活介護の指定について、検討を促します。

エ サービス付き高齢者向け住宅登録制度の適確な運用

- ・ サービス付き高齢者向け住宅の登録制度（登録審査、事業者に対する指導監督）を適確に運用し、登録情報や制度の信頼性向上を図るとともに、国の補助制度の利用促進も含め、社会福祉法人、医療法人、NPO等幅広い事業者への制度普及を図ります。
- ・ 事業者の自発的な取組や自助努力を評価・公表する外部評価制度を将来的に導入できるよう、評価の前提となる適正な運営の確保のため、関係法令や「京都府有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅設置運営基準指針」に即した、定期的な立入検査を引き続き実施します。
- ・ 国におけるサービス付き高齢者向け住宅登録制度の見直し状況を踏まえ、必要に応じ、施策の見直しを行うこととします。

第14章 推進体制

- 1 京都地域包括ケア推進機構における各種プロジェクトの推進
- 2 自立支援・重度化防止等に向けた市町村の取組の推進
- 3 介護保険制度の適正な運営の確保
- 4 高齢者の健康福祉サービス推進のための体制づくり

この章では、この計画の推進のための体制整備や自立支援・重度化防止等に向けた市町村支援、介護給付適正化の推進等について説明します。

第14章 推進体制

1 京都地域包括ケア推進機構における各種プロジェクトの推進

この項目のポイント

- ▶ オール京都体制による広域的な支援体制の整備

【現状と課題】

- 京都府では、行政だけでなく医療・介護・福祉のあらゆる関係団体がオール京都体制で「地域包括ケア」の実現に取り組むため、京都地域包括ケア推進機構（以下「推進機構」という。）を設立し、制度や組織の壁を越えて連携の強化につながる取組を進めています。
- 推進機構では、先述の「在宅療養あんしん病院登録システム」のほか、地域包括ケアを実現するための医療・介護・福祉の連携について、認知症総合対策、総合リハビリテーションの推進、看取り対策を3大プロジェクトとして、それぞれ推進プランを策定し、オール京都体制で取り組むこととしています。（図表14-1）
- 推進機構の構成団体の専門性と、市町村の取組とのマッチングによる事業展開を更に推進し、市町村単位での医療・介護・福祉の連携強化を充実させていく必要があります。

【今後の取組】

- 推進機構において、医療・介護・福祉の関係機関が連携したオール京都体制で、「第3次京都式オレンジプラン（第3次京都認知症総合対策推進計画）」、「総合リハビリテーション推進プラン」、「『さいごまで自分らしく生きる』を支える京都ビジョン・京都アクション」等に基づき、各種プロジェクトをオール京都体制で推進します。（図表14-1）

【図表14-1 京都地域包括ケア推進機構の概要】



2 自立支援・重度化防止等に向けた市町村の取組の推進

この項目のポイント

- ▶ 市町村が介護保険事業計画に基づくPDCAサイクルを推進し、自立支援・重度化防止、また地域包括ケアの推進等に係る効果的な取組を実施できるよう支援
- ▶ 保健所と地域包括ケア推進ネットによる市町村への伴走支援

【現状と課題】

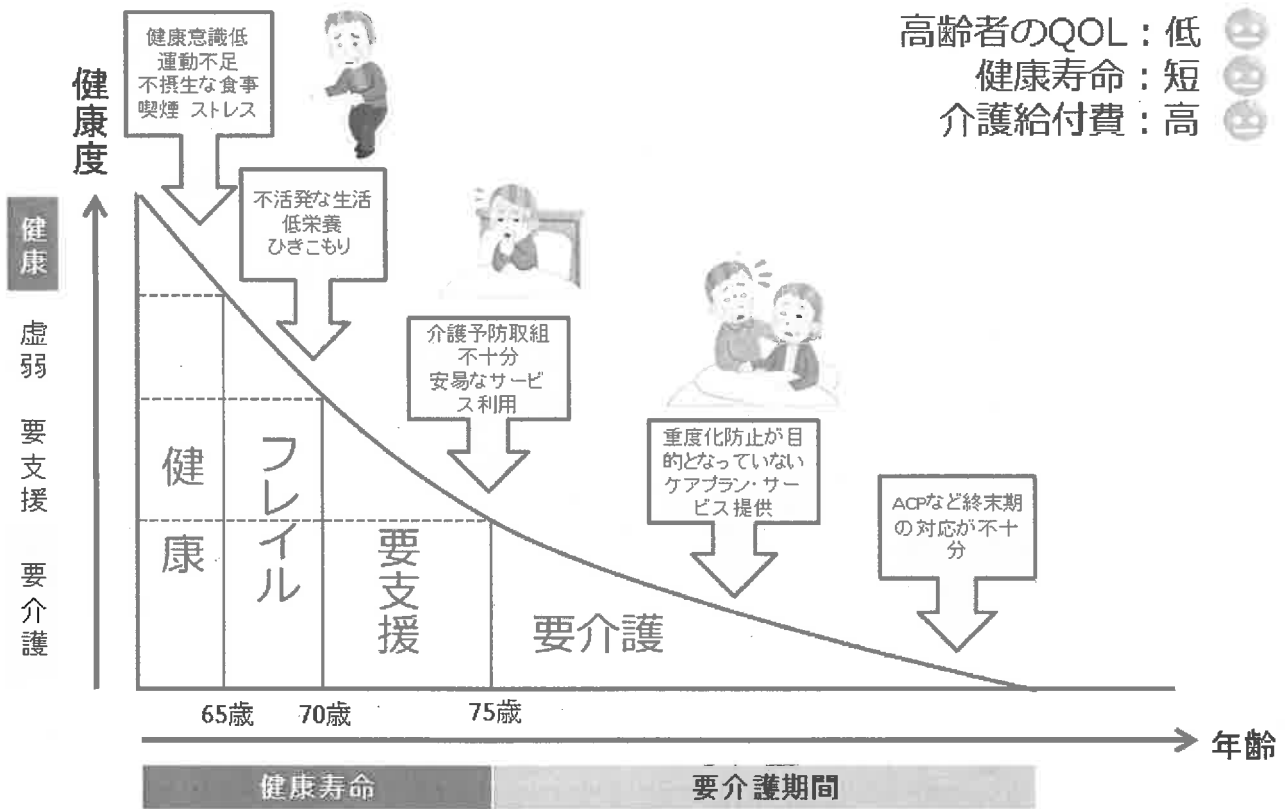
- 介護保険制度の基本理念である、高齢者の尊厳の保持と自立支援を実現するため、保険者である市町村が保険者機能を発揮して、高齢者の自立支援や重度化防止等に主体的に取り組むことが必要です。（図表14-2）
- そのため、市町村は介護保険事業計画に基づくPDCAサイクルを推進し、課題分析に基づく施策立案を行い、取組が効果的・効率的なものとなるよう、常に見直しを行う必要があります。
- また、地域包括ケアは、市町村が地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要です。
- 在宅医療・介護連携など広域調整が必要な事業や、データに基づく課題分析など専門的な視点が必要な事業に対しては、市町村が効果的な取組を実施できるよう、府や京都地域包括ケア推進機構の支援が必要です。

【今後の取組】

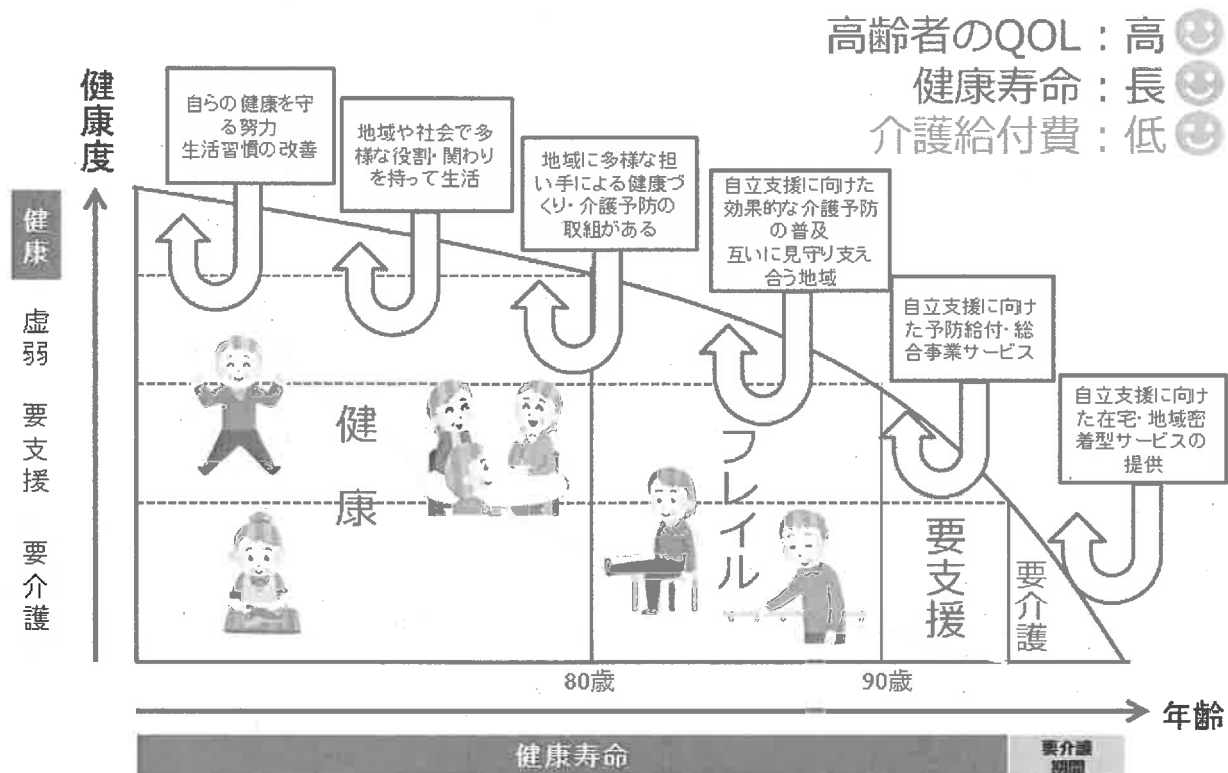
- 市町村が、データに基づいて地域の課題を分析・抽出し、高齢者の自立支援・重度化防止に向けた具体的な取組内容と、事業の成果を評価するための数値目標を定めて、介護保険事業計画に記載するとともに、取組の効果について毎年度評価を行った上で結果を公表し、取組の改善に繋げることができるよう、PDCAサイクルの推進を支援します。
- 介護給付・要介護認定データ等を専門的な観点から分析・検証し、その結果を市町村に提供するとともに、自立支援・重度化防止に係る研修会や助言を行うことにより、市町村の取組を支援します。
- 市町村における地域包括ケアの構築等を、京都府と京都地域包括ケア推進機構の連携のもと、府保健所と地域包括ケア推進ネットが伴走支援します。

【図表14-2 自立支援・重度化防止のイメージ】

自立支援・重度化防止のイメージ① 【適切な取組や支援がない】



自立支援・重度化防止のイメージ② 【適切な取組や支援がある】



3 介護保険制度の適正な運営の確保

この項目のポイント

- ▶ 介護サービスの事業者に係る指定審査及び指導・監査を適正に実施
- ▶ 介護サービス事業者の情報の公表、第三者評価、外部評価の一層の推進
- ▶ 不服申立て制度としての介護保険審査会を適正に運営
- ▶ 第6期京都府介護給付適正化計画を策定し、市町村の取組を推進

(1) 介護サービス事業者に係る指定、指導・監査

【現状と課題】

- 2023年3月（令和4年度）末現在で、介護サービス事業所は、府内で13,074事業所が指定されていますが、要介護認定者数は今後も増加することが見込まれることから、引き続き、介護サービスの充実を図っていく必要があります。
- 介護サービスの利用の伸長に伴い、増加する介護サービス事業所に対する効率的・効果的な指定、指導・監査の取組が必要です。
- 介護サービス事業所については、悪質な不正事案に対して厳正に対処する一方、サービスの質の向上を図る観点からの指導・育成が重要です。
- 2015（平成27）年度介護保険制度改正に伴う一部事業の市町村への段階的な移行や3年に一度の介護報酬改定等を踏まえ、各市町村と連携を密にし、適切な指導監督を行っていく必要があります。

【今後の取組】

- 事業者指定に当たっては、関係法令に定める指定基準に基づき、審査手続の公平性と透明性を確保し、的確で効率的な審査を行っていきます。
- 事業者に対する指導・監査については、各市町村と連携し、引き続き悪質な事案に対し指定取消を含む厳正な対応を行うとともに、不正事案の未然防止・再発防止の観点から、事業者が義務づけられている法令遵守等の業務管理体制についての指導・検査を行うことにより、より一層の事業運営の適正化に努めます。
- 事業者のサービスの質の向上を図る観点から、虐待防止や身体拘束廃止等に向けた取組に対する指導的援助を図ります。

(2) 介護サービス事業者の情報の公表、第三者評価等

【現状と課題】

- 介護サービスの利用者が、質の高いサービスを適切に選択できるよう、事業者の情報を利用者に適切に提供することが重要です。
- 高齢者の自立支援・重度化防止のためのサービス提供に向けて、引き続き、介護サービスの質の向上や、事業の透明性の向上に努めていく必要があります。
- 特に、「介護サービス第三者評価」については、介護職員等において、よりよいサービス提供の気づきを深め、質の向上に取り組む機会となるとともに、事業所の透明性を高め、利用者のサービス選択に資するものであるため、その一層の推進が求められます。

【今後の取組】

- 利用者が質の高いサービスを適切に選択できるよう、介護・福祉サービス第三者評価、介護サービス情報の公表制度及び地域密着型サービスの外部評価の事業推進に取り組みます。
- 引き続き、京都府における推進組織である「京都介護・福祉サービス第三者評価等支援機構」と連携し、評価調査者の育成や評価項目の見直し等を行い、第三者評価の推進を図っていきます。
- また、「きょうと福祉人材育成認証制度」をはじめとする関連事業との連携により、第三者評価の受診促進を図るとともに、一層の普及・啓発に努めます。
- 介護サービスに対する苦情・相談については、介護保険制度上、サービスの苦情処理機関として位置づけられている「京都府国民健康保険団体連合会」に対して引き続き必要な支援を行うなど、利用者の保護、サービスの向上に資する取組を進めます。

(3) 介護保険審査会の運営

【現状と課題】

- 市町村長が行う要介護認定や保険料の賦課等に対する不服申立てについては、京都府介護保険審査会において対応しています。

【今後の取組】

- 今後とも、不服申立ての制度がより円滑に機能し、権利・利益の迅速な救済が図られるよう努めます。

(4) 介護給付適正化の推進〔第6期京都府介護給付適正化計画〕

① 趣旨

- 介護給付の適正化とは、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要なとする過不足のないサービスを、事業者が適切に提供するよう促すことであり、適切なサービスの確保とその結果としての費用の効率化を通じて介護保険制度への信頼を高め、持続可能な介護保険制度の構築を目指すものです。
- 2017（平成29）年介護保険法改正において保険者機能の強化が盛り込まれ、市町村が保険者機能を発揮し、高齢者の自立支援・重度化防止、介護給付の適正化について、具体的な取組と目標を介護保険事業計画に記載して、PDCAサイクルを推進することとされました。
- さらに、介護給付適正化事業については、2018（平成30）年度に創設された保険者機能強化推進交付金等においても、評価項目に位置づけられているほか、介護給付費財政調整交付金の第9期計画期間の算定にあたって、下記の主要3事業の取組状況が勧奨されることとなるなど、これまで以上に取組の強化が求められています。
- 京都府では、これまで5期にわたり、「京都府介護給付適正化計画」を策定し、「要介護認定の適正化」、「ケアプランの点検」、「住宅改修等の点検」、「縦覧点検・医療情報との突合」、「介護給付費通知」の主要5事業を柱として、各市町村における介護給付の適正化の取組を推進してきたところです。
- 次期計画では、「介護給付費通知が任意事業に位置付けられ、「住宅改修の点検、福祉用具購入・貸与調査」は、実施の効率化を図るため、事業の親和性が高い「ケアプラン点検」に統合され、これに「要介護認定の適正化」、「医療情報との突合・縦覧点検」を合わせた3事業が給付適正化主要事業とされます。

② 実施状況

□2023（令和5）年度現在、前期計画策定時と比較すると、「要介護認定の適正化」及び「縦覧点検・医療情報との突合」が、2014（平成26）年10月から主要4帳票について京都府国民健康保険団体連合会と連携して市町村の負担軽減を図っていることもあり、引き続き全市町村で実施されるとともに、「住宅改修等の点検」が、未実施であった1市町村で実施され26市町村で実施されています。

また、「ケアプランの点検」については、新たに1市町村で実施され、19市町村で実施されていますが、「介護給付費通知」については、新たに3市町村で実施されたものの、8市町村での実施にとどまっています。

（図表14-3）

【図表14-3 府内市町村における介護給付適正化事業の取組状況（2023(R5)年度）】

取組内容	実施市町村数 (2020(R2)年度からの増減)
要介護認定の適正化	26 (±0)
ケアプランの点検	19 (+1)
住宅改修等の点検	26 (+1)
縦覧点検・医療情報との突合	26 (±0)
介護給付費通知	8 (+3)

□京都府では、府内市町村の介護給付適正化事業の実施を支援するため、2018（平成30）年度、新たに京都府介護給付適正化研修会を実施し、2019（令和元）年度以降も継続して実施しています。また、毎年開催される介護給付適正化近畿ブロック研修会に、府内市町村へも広く参加を呼びかけているところです。

□第6期計画の策定にあたって、各市町村と個別意見交換を行い現状把握を行ったところ、下記の課題を抱えている市町村が多いことが明らかになりました。（図表14-4）

【図表14-4 府内市町村における介護給付適正化事業毎の課題】

事業	主な課題
ケアプランの点検	<ul style="list-style-type: none"> ・介護支援専門員資格等を有する専門職等、専門知識を持った職員の配置が困難 ・<u>職員体制上実施できていない</u> ・定期人事異動によりノウハウの継承が困難
住宅改修等の点検	<ul style="list-style-type: none"> ・住宅改修の現地での検査確認に必要な体制やノウハウが不足 ・リハビリテーション専門職等、専門知識を持った職員の配置が困難
介護給付費通知	<ul style="list-style-type: none"> ・予算確保が困難 ・実施による事業効果の評価・説明が難しい

③ 第6期における取組

- 各市町村における課題や、厚生労働省の「『介護給付適正化』計画に関する指針」をふまえ、ここに「第6期京都府介護給付適正化計画」（計画期間：2024（令和6）～2026（令和8）年度）を策定し、下記の3事業を柱として、市町村の保険者機能強化の一環として、各市町村における介護給付適正化の取組を推進します。（図表14-5）

【図表14-5 第6期京都府介護給付適正化計画における各市町村の介護給付適正化事業計画】

取組内容	2026（R8）年度実施市町村数（目標）
要介護認定の適正化	26（全市町村）
ケアプラン点検、住宅改修等の点検、福祉用具購入・貸与調査	26（全市町村）
縦覧点検・医療情報との突合	26（全市町村）

- 各市町村の介護給付適正化の取組状況を随時把握するとともに、各種情報提供や、個別意見交換における助言等を行い、具体的な取組と指標を盛り込んだ市町村介護給付適正化計画が適切に策定されるよう支援します。
- 「要介護認定の適正化」について、公平・公正かつ適切な要介護認定が行えるよう、認定調査員、介護認定審査会委員及び主治医への研修を実施するとともに、認定調査票の確認や国の業務分析データを活用した分析など、市町村の取組を支援します。
 また、介護認定審査会委員について、市町村等によって歯科医師、薬剤師等の医療専門職の配置状況が異なるため、地域間格差を生じることなく、個々人の状況を踏まえ適切な要介護認定が行われるよう、市町村等へ配置を促します。
- 「縦覧点検・医療情報との突合」については、点検実施における専門性の確保が求められることから、引き続き京都府国民健康保険団体連合会と連携し、事業者への照会・確認から過誤調整までを含めた、効果的・効率的な点検業務を実施し、市町村の負担軽減を図ります。
- 「ケアプランの点検」等については、専門知識が求められることや職員の人事異動時のノウハウの継承が課題となっていることから、京都府介護支援専門員会や京都府国民健康保険団体連合会等と連携し、市町村職員を対象とした検討会や研修の実施や、介護支援専門員等のアドバイザーの派遣等により、各市町村の取組を支援します。
- 小規模な市町村においても、それぞれの実情に応じた介護給付適正化の取組が推進されるよう、他自治体の好事例の収集・提供に努めるとともに、研修会等の機会に市町村間の情報交換を促進する等、府内全市町村での取組が進むよう支援します。

4 高齢者の健康福祉サービス推進のための体制づくり

この項目のポイント

- ▶ 府民の理解の促進
- ▶ 市町村、関係団体等との連携体制の整備
- ▶ 関係課（室）や広域振興局との連携・調整等、庁内体制の整備
- ▶ 市町村との連携による進行管理

（1）広報・啓発

- 高齢者がそれぞれの健康状態や生活様式（ライフスタイル）等に応じて、住み慣れた地域で健やかに充実した生活ができるとともに、いきいきと社会参加ができ、安心・安全に暮らせる社会の構築を目指して、京都府では、この計画に基づき、市町村等への支援を含め、様々な施策を展開していくこととしています。
- これらの施策を効果的に推進するためには、高齢者はもとより、府民全員が、超高齢社会の現状や課題を理解し、共に支え合うことが重要です。
- このため、京都府広報誌やパンフレット、ホームページ等を活用するほか、市町村や関係機関等との連携を図り、府民に対して計画策定の趣旨や計画内容の広報・啓発に努めます。
- また、高齢者の介護予防、健康づくり、社会参加の支援等、高齢者の健康福祉に関する幅広い事業について、分かりやすい広報に努め、幅広い府民の参加を促します。

（2）関係団体等との連携体制の整備

- この計画は、高齢者に対する健康福祉施策を総合的に展開するための計画であることから、各種サービスを単一にではなく、関係団体と十分に連携を取りながら総合的に提供できるよう調整を図る必要があります。
- 京都府では、行政関係者、医療・介護・福祉の専門職・関係団体、学識経験者を構成員として設置している「京都府高齢者サービス総合調整推進会議」で、高齢者サービスの総合調整推進のための企画立案、医療・介護・福祉等に係る情報交換及び連絡調整等を実施することとしており、定期的に計画の進捗状況の点検・評価を行い、計画の円滑な進行を図ります。
- この計画の推進に当たっては、市町村をはじめ、医療・介護・福祉の各種団体の果たす役割は重要であり、これら関係団体との連携の下に設置した推進機構がオール京都体制で地域包括ケアの実現のための取組を推進します。

(3) 庁内体制の整備

- この計画は、高齢者を地域全体で支えるという観点から、庁内一体的な計画策定を行うため設置している「京都府高齢者健康福祉計画関係課長等会議」により、関係課（室）相互の情報交換及び連絡調整を図りながら作成しましたが、今後も、京都府の高齢者施策の充実や市町村に対する助言等により計画の円滑な進行が図られるよう、関係課（室）との調整を行っていくこととします。
- 高齢化の状況や課題等は市町村ごとに異なるため、地域の特性に応じた施策が行われるよう、地域に密着した広域振興局、特に府保健所との連携を図りながら、市町村に対する助言・支援を行っていきます。

(4) 進捗管理

- この計画は、各市町村計画と一体となって推進されることによりはじめて具体化するものであるため、計画の推進に当たっては、各市町村と十分に連携して進めていく必要があります。
- 各市町村においては、毎年各種サービスや取組と目標等の進捗管理を行い、年度ごとの課題・問題点を整理することとしており、京都府においても、各市町村の状況を的確に把握することにより、市町村計画及び京都府計画それぞれが、高齢者のニーズに沿った計画となるよう、3年ごとの見直しを実施することとしています。

資料編

- 1 京都府高齢者サービス総合調整推進会議設置要綱
- 2 京都府高齢者健康福祉計画関係課長等会議設置要綱
- 3 「第10次京都府高齢者健康福祉計画」策定の主な経過
- 4 老人福祉法（抄）
- 5 介護保険法（抄）
- 6 高齢者の居住の安定確保に関する法律（抄）
- 7 用語解説

