

④ 安心できる介護・福祉の実現

20年後に実現したい姿

- ▶ 最適な介護が受けられる仕組みが全ての地域で構築
- ▶ 認知症になっても地域で安心して暮らせる社会
- ▶ 互いに支え合い誰もが生きがいをもって暮らせる社会
- ▶ ひとり親家庭が安心して暮らせる社会

4年間の対応方向・具体方策

1 ~ 28 の方策



主な数値目標

介護老人福祉施設・老人保健施設の
入所定員総数

目標数値
(2020年度) **21,300人(床)**

基準値
(2018年度) **20,386人(床)**

介護人材の確保(累計)

目標数値
(2018~
2020年度) **7,500人**

基準値
(2018年度) **2,485人**

20年後に実現したい姿

【最適な介護が受けられる仕組みが全ての地域で構築】

- 介護が必要となっても地域で暮らし続けられるよう、互助・共助・公助により施設(住宅)・在宅の様々な選択肢から最適な支援を受けられる仕組みが、全ての地域で構築されています。

【認知症になっても地域で安心して暮らせる社会】

- 誰もが認知症を正しく理解し、地域でのサポートや適時・適切な医療・介護サービスが提供されることにより、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せる社会が実現しています。

【互いに支え合い誰もが生きがいをもって暮らせる社会】

- 誰もが地域社会の一員として互いに支え合い、それぞれの能力に応じた役割を担い、社会的・経済的な課題があっても、生きがいをもって安定した生活を営むことができる社会が実現しています。

【ひとり親家庭が安心して暮らせる社会】

- ひとり親の家庭において、働きながら子育てできる環境が整い、地域で安心して暮らせる社会が実現しています。



現状分析・課題

- 令和22（2040）年の75歳以上の高齢者は約46万人と、総人口（約224万人）の2割を超え、要介護認定者や認知症高齢者も増加すると見込まれています。また、高齢者単身世帯は約20万世帯と、高齢者世帯の4割を超える見込みです。
- 高齢者の健康に関する意識調査（内閣府）によると、半数以上の方が自宅で最期を迎えたいという結果ですが、実際は7割以上の方が医療機関で最期を迎えています。
- 介護に携わる福祉人材は、現在、約43,000人ですが、今後の高齢者の増加や地域包括ケアの充実に向けて、令和22（2040）年度までに約61,000人の確保が必要と見込まれています。
- 高齢化の進展等により、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士などのリハビリテーション専門職に従事する者の確保・育成や関係機関等の連携が必要です。
- 近年の生活保護者数は微減となっていますが、高齢の生活保護受給世帯数は年々増加しています。経済的な困窮状態に陥らないよう、青壮年期から適切かつ効果的な支援につなげていくことが求められています。
- ひとり親家庭の世帯数は増加傾向ですが、平成28（2016）年度に実施の全国ひとり親世帯等調査によると、母子世帯の世帯平均収入は約348万円で、父子世帯は約573万円となっており、前回調査（平成23（2011）年度実施）に比べるといずれも増加しているものの、同調査による一般世帯（子育て世帯）の平均所得を100とすると母子世帯は49.2、父子世帯は81.0となっています。
- 平成29（2017）年度に実施したひきこもり実態調査では、ひきこもり者数のうち約28%が10年以上のひきこもり期間があり、約33%が40歳以上です。ひきこもり者が地域で安心して暮らし、社会参加していけるよう、支援が必要です。
- 自殺者数は近年減少傾向にあり、平成30（2018）年の自殺者数は過去20年で最も少なく、自殺者数が最も多かった平成12（2000）年の半数まで減少しています。しかし、40～50歳代の自殺者数は依然多く、また、20歳未満の若者も横ばいで推移しており、今後も自殺防止の対策が必要です。
- アルコール依存症患者は2.2万人（平成25（2013）年厚生労働科学研究からの推計値）、薬物依存症患者は440人（平成29（2017）年厚生労働省全国患者調査からの推計値）と見込まれています。

4年間の対応方向・具体方策

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、医療・介護・福祉の連携による地域包括ケア体制を強化します。

- 1 介護老人福祉施設・老人保健施設の整備を進めるとともに、サービス付き高齢者向け住宅や認知症グループホームの整備、小規模多機能型居宅介護や24時間対応の在宅サービスの充実など、施設・在宅サービスを車の両輪として整備します。
- 2 医療・介護ロボット等先進的なリハビリテーションを提供するためロボット・リハビリの拠点を設置するとともに、企業や機器導入病院・施設等と連携してロボット、ICT等を活用したリハビリテーションの普及・啓発を進めます。
- 3 認知症初期集中支援チームの全市町村での展開を図り、地域での認知症カフェなどの居場所づくりや寄り添い支援の充実、切れ目のない医療・介護の仕組みづくり、認知症ケアセンターの整備など認知症総合対策を進めます。
- 4 金融機関、スーパー・コンビニ等高齢者や認知症の人に身近なサービスを提供する企業等を結集し、「認知症にやさしい」異業種連携共同宣言（仮称）を発するなど、認知症になっても安心してサービスを利用できるまちづくりを進めます。
- 5 要介護高齢者の長期療養の場となっている療養病床については、生活施設としての機能を兼ね備えた介護医療院への転換を支援します。

- 6 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、ケアマネジャー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。
- 7 高齢者が安心して在宅療養を続けることができるよう、体調不良時に登録した病院で早めの診断・治療が受けられる「在宅療養あんしん病院登録システム」の利用を拡大します。
- 8 訪問診療等地域の在宅療養医療を支える在宅療養支援病院・診療所、かかりつけ医、訪問看護師、かかりつけ薬局薬剤師とケアマネジャーなど、多職種が連携し在宅医療を充実・強化します。
- 9 在宅や施設における看取りを支える専門人材の養成等、状態や状況に応じて療養場所や医療・介護が柔軟に選択できる体制づくりを進めます。
- 10 人生の最終段階における医療・ケアについて、自分自身で前もって考え、家族や医療・ケアチームと繰り返し話し合い共有する取組（アドバンス・ケア・プランニング（ACP））について普及・啓発を進めます。
- 11 総合リハビリテーションの体制整備に向け、地域リハビリテーション支援センターや市町村と協働して、医療・介護・福祉等の連携体制を強化するとともに、病院から在宅までリハビリテーション提供体制の更なる充実や北部リハビリテーション支援センターの体制を強化します。
- 12 在宅におけるリハビリテーションの拡充に向け、高齢者や難病患者等が在宅で安心して生活できるよう多職種に対応した研修等の充実、地域ケア会議や介護予防事業等へのリハ専門職の参画、訪問リハビリテーション事業所の整備等を促進します。
- 13 大規模な府営住宅の建替え等に当たっては、地域の社会福祉施設の立地状況や高齢化の状況を踏まえ、市町村等と連携して社会福祉施設の併設等、地域需要に応じた施設の整備を進めます。

地域の実情に応じた自立支援・重度化防止に積極的に取り組めるよう市町村を支援します。

- 14 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、データ分析に係る研修会や助言を行うことにより、地域の課題に対応した自立支援・重度化防止に資する介護保険サービスが提供できるよう支援します。
- 15 保健所の地域包括ケア推進ネットや共助型生活支援推進隊などが中心となって、専門職のスキルアップや基幹型の地域包括支援センターへの支援など、市町村における地域包括ケアシステムの構築等を伴走支援します。

介護・福祉人材の確保、育成、定着支援の取組を展開します。

- 16 「きょうと福祉人材育成認証制度」を推進し、若者等に対する働きがいのある職場づくり、人材育成や定着支援に取り組む上位の認証の事業所の増加を進めます。
- 17 北部地域において、介護福祉人材養成校、実習センター等からなる福祉人材養成システムを活用し、福祉を学ぶ環境を整えることで大学の北部実習誘致を進めます。併せて、フィールドワークを通して北部の人材確保・定着を更に進めます。
- 18 「きょうと介護・福祉ジョブネット」が行う介護・福祉職の魅力発信・社会的評価の向上や職場環境の改善などの活動を支援し、将来を担う人材の確保・育成及び潜在的有資格者の現場復帰等につなげます。
- 19 外国人の介護分野への受入れについて、就労・研修に必要な日本語や介護に必要な専門知識・技術等の習得を支援します。
- 20 介護リフトやロボットスーツ、ICT化など介護者の負担を軽減する介護支援機器等の普及により、働きやすい職場環境づくりを支援します。
- 21 修学資金の貸与やリハ就業フェア等の実施により、リハビリテーション専門職（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）を確保・育成します。

生活困窮者や依存症患者、ひとり親家庭、ひきこもり者など、課題を抱えても地域で安定した生活を営めるよう、きめ細かな支援体制をつくります。

- 22 生活困窮者の自立を促進するため、人材確保が課題となっている中小企業、福祉や農業等の事業者と連携し、多様な就労訓練の機会の提供等一人ひとりの状況に応じた支援の仕組みを構築します。
- 23 アルコールや薬物などの依存症患者が地域で適切な医療を受けられるよう、依存症専門医療機関の選定を促進するとともに、精神保健福祉総合センターを核に、地域におけるNPOや自助グループとネットワークを構築し、患者や家族の実態を把握するとともに、ニーズに対応した相談、社会的自立を支援します。
- 24 ひとり親家庭が安定した生活を送れるよう、子育てと仕事の両立支援や親の就労に係る相談、講習会の実施、親と子どもが気軽に交流できる子どもの居場所の提供など、生活や学習を支援します。
- 25 脱ひきこもり支援センターの早期支援特別班を各教育局単位に配置し、学校等と連携した支援体制を構築することで、不登校をきっかけとするひきこもりの未然防止や長期化を予防するための取組を進めます。
- 26 ひきこもりの方に対する身近な相談支援体制を構築するとともに、チーム絆を中心に市町村・民間の支援団体などの関係機関との地域支援ネットワークづくりを進め、ひきこもり問題を相談できずにいる家族や本人の相談意欲・行動意欲を喚起します。
- 27 SNSを活用した自殺相談窓口の設置や、学校と連携した自殺予防教育・出前授業など、若者向けの対策を進めます。
- 28 「京都のいのちの日（3月1日）」や大学と連携した参加型の「いのちのリレー講座」などにおいて、いのちの大切さをメッセージとして発信し、自殺予防府民運動を展開するとともに、身近な地域の相談・支援体制を強化します。

