

# 第 9 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 3 年 月



京 都 府



# 第9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）P D C A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・・・・・・・・・・・・・・・・	20
	（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・・・・・・・・	23
4	要介護認定者の状況・・・・・・・・・・・・・・・・	26
	（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・・・・・・・・	30
	（1）受診者総数等の状況	
	（2）高齢者医療費の状況	

### 第3章 第8次計画の取組状況

1	介護保険サービスの実施状況	35
2	成果指標の進捗状況	46
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」の概要	50

### 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	53
2	基本的な政策目標と重点課題	56
3	成果指標	58

### 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	61
	（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）	79

## 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	85
	（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	すべての人が認知症を正しく理解し適切に対応できる環境づくり	89
3	〈早期発見・早期鑑別診断・早期対応〉ができる体制づくり	91
4	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	92
5	地域での日常生活や就労、社会参加等の支援の強化	94
6	家族・介護者等への支援の強化	96
7	若年性認知症施策の強化	97

## 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	101
2	人材の確保・育成	103
3	施設の拡充	104
4	連携体制の構築	105
5	総合リハビリテーション推進体制の構築	106

## 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・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 109
- 2 地域で支え合う孤立させない環境づくり・・・・・・・・・・・・・・・・ 113
- 3 「命」について考え、死に向き合える看取りの文化の醸成・・・・・・・・ 114

## 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・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 117
- 2 地域医療の充実・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 118
- 3 多職種協働による在宅療養支援体制の充実・・・・・・・・・・・・・・・・ 121

## 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・・・・・・・・・・・・・・・・ 125
  - (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円滑な実施に向けた市町村支援
  - (3) P D C A 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・・・・・・・・・・・・・・・・ 132
  - (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・ 136
  - (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 | 145 |
|   | (1) 「絆ネット」の構築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               | 157 |
|   | (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                | 162 |

## 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                     | 167 |
| 2 | 医師・歯科医師・薬剤師・看護師・管理栄養士及び栄養士等 | 170 |
| 3 | リハビリテーション専門医・専門職等           | 172 |
| 4 | 介護支援専門員                     | 174 |

## 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・・・・・・・・・・ 179
  - (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・・・・・・・・・・ 182
  - (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達成のための方策
  
- 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・・・・・・・・ 197
  - (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者自身が主役となる地域文化の醸成
  - (9) 高齢者の安心・安全な日常生活を共に支える活動等の推進
  - (10) 地域包括ケア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・・・・・・・・・・ 201
  - (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・・・・・・・・ 207
- 2 自立支援・重度化防止に向けた市町村の取組の推進・・・・・・・・ 209
- 3 介護保険制度の適正な運営の確保・・・・・・・・ 211
  - (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
  - (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・・・・・・・・ 216
  - (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) 進捗管理



# 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年にはいわゆる「団塊の世代」が後期高齢者となり、2040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8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。
- 2021（令和3）年度から2023（令和5）までが計画期間となる第9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システムの一層の推進や、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、令和元年10月に策定した京都府総合計画（京都夢実現プラン）、令和2年度に中間見直しが行われた「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：2021（令和3）～2023（令和5）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8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 <u>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</u>
第11章	高齢者の安心・安全な日常生活を支える <u>取組</u> の推進
第12章	地域包括ケアを支える人材の確保・定着・育成
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

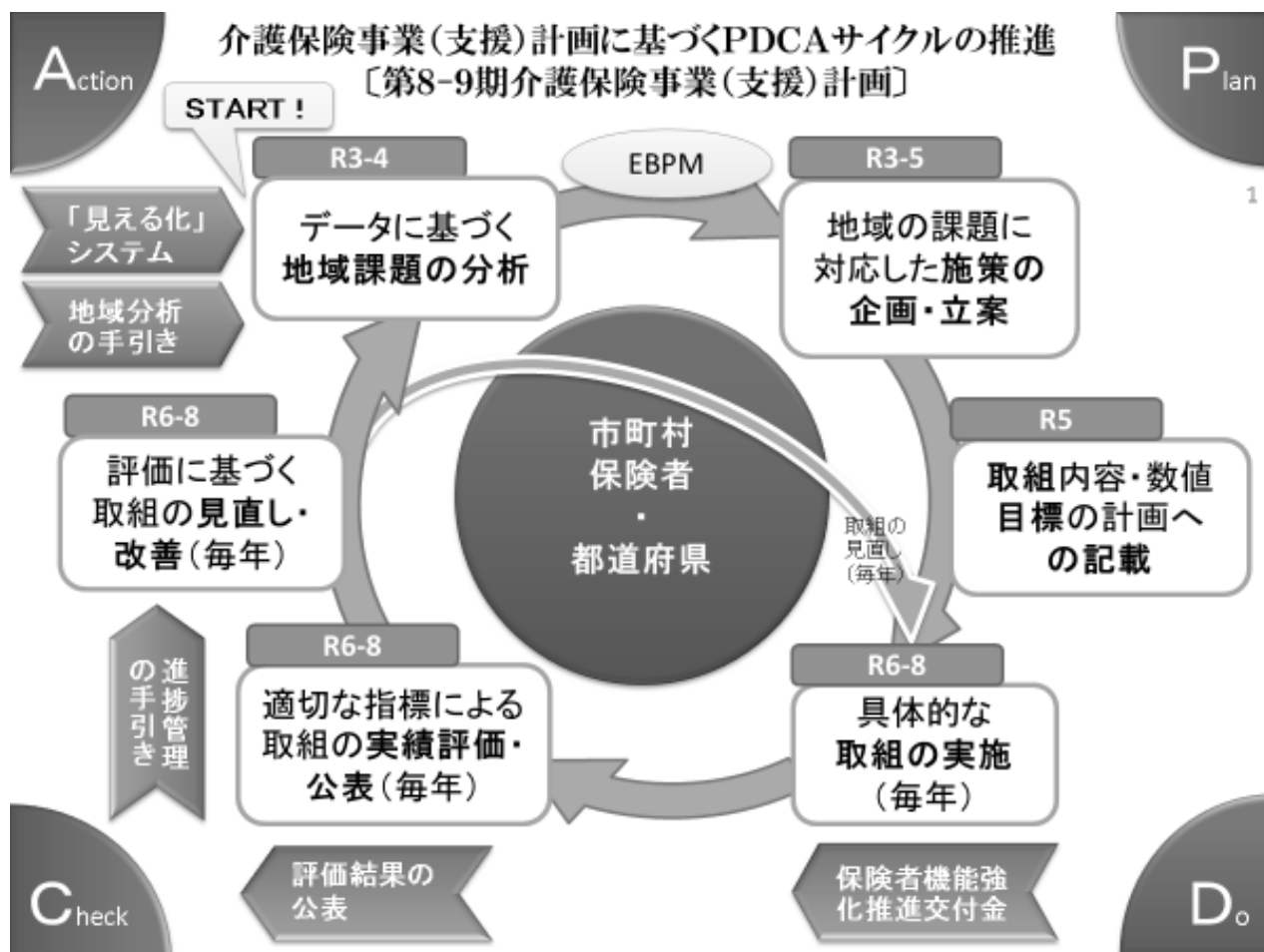
### (1) 計画の期間

- 2021（令和3）年度から2023（令和5）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2024（令和6）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】



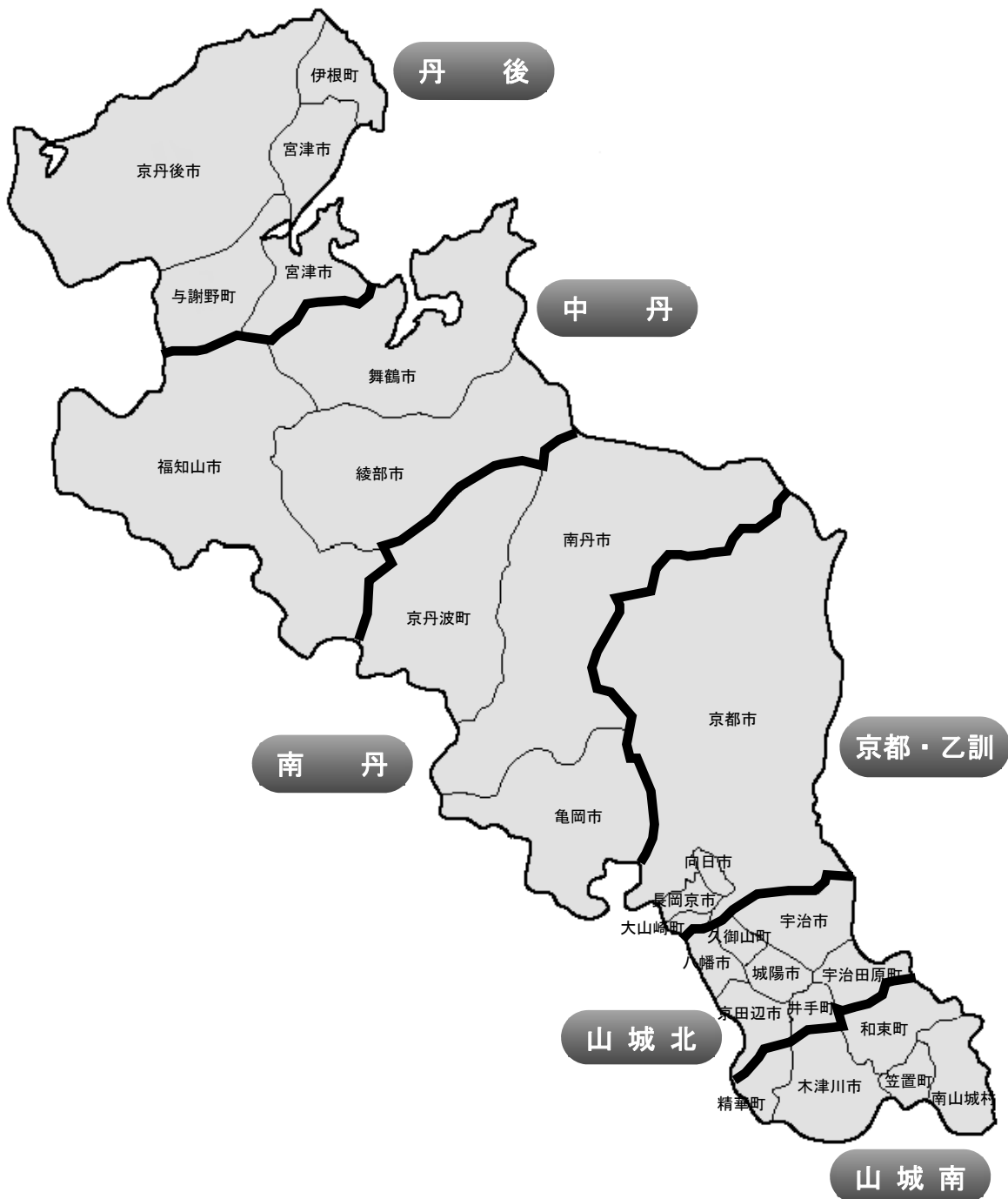
### 3 高齢者健康福祉圏域等

#### (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

## (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、各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、平成17（2005）年が20.1%、平成22（2010）年が22.8%、平成27（2015）年が26.3%、令和元（2019）年が28.4%と顕著に増加しています。（図表2-1）
- 令和元（2019）年の総人口は1億2,617万人で、平成27（2015）年と比べ約92万人（0.7%）の減少となっている一方で、65歳以上の高齢者人口は3,588万人で、241万人（7.2%）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）】

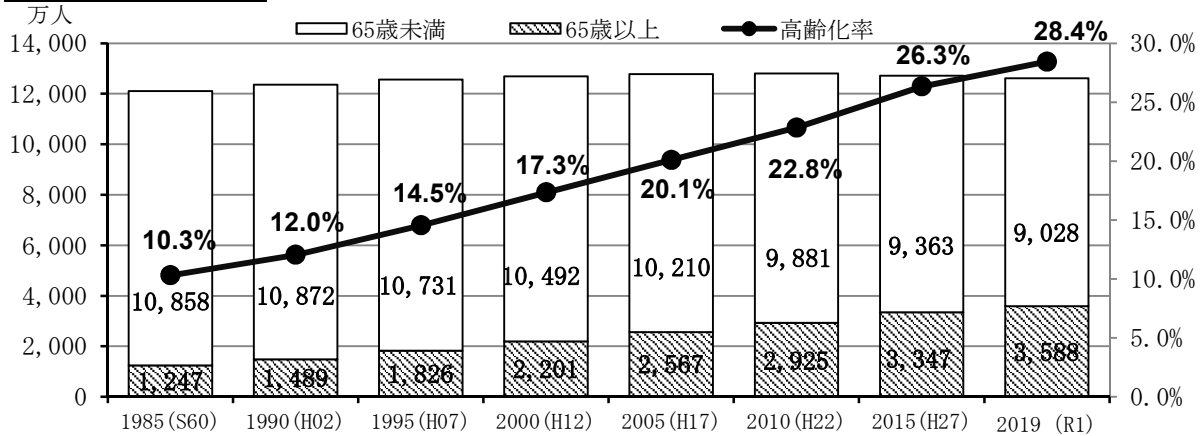
（単位：万人）

	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%
2019(令和元)年	12,617	3,588	28.4%	29.2%

注1：出典 総務省「国勢調査」（2019（令和元）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2060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)】

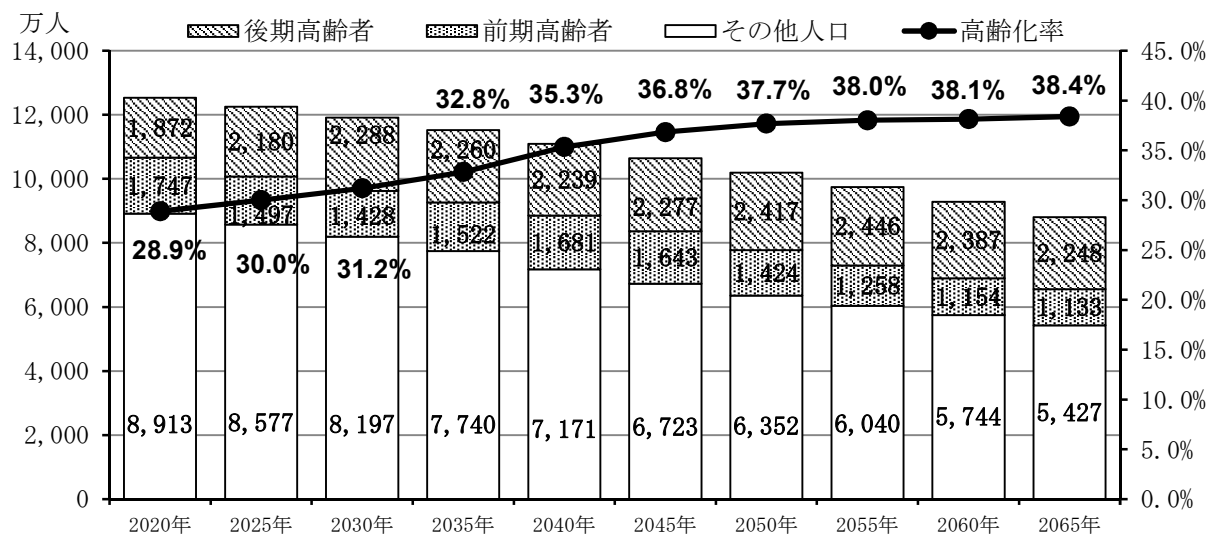
(単位：万人)

	総人口 (A)	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	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%			
<u>2055 (R37) 年</u>	<u>9,744</u>	<u>3,704 (38.0%)</u>	<u>1,258 12.9%</u>	<u>2,446 25.1%</u>			
<u>2060 (R42) 年</u>	<u>9,284</u>	<u>3,540 (38.1%)</u>	<u>1,154 12.4%</u>	<u>2,387 25.7%</u>			
<u>2065 (R47) 年</u>	<u>8,808</u>	<u>3,381 (38.4%)</u>	<u>1,133 12.9%</u>	<u>2,248 25.5%</u>			

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

- 令和元（2019）年度の市町村報告値によると、京都府の高齢者人口は738,252人、高齢化率は29.1%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
1990 (H2) 年	総人口	2,602,460	125,492	219,719	147,759	1,607,374	422,785	79,331
	65歳以上	327,429 (12.6%)	24,128 (19.2%)	37,841 (17.2%)	21,121 (14.3%)	197,437 (12.3%)	37,092 (8.8%)	9,810 (12.4%)
	75歳以上	142,397 (5.5%)	10,700 (8.5%)	16,101 (7.3%)	9,122 (6.2%)	86,977 (5.4%)	15,307 (3.6%)	4,190 (5.3%)
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%)
2019 (R元) 年	総人口	2,538,310	94,868	191,085	133,274	1,560,839	434,845	123,399
	65歳以上	738,252 (29.1%)	35,650 (37.6%)	61,213 (32.0%)	43,303 (32.5%)	437,168 (28.0%)	129,088 (29.7%)	31,830 (25.8%)
	75歳以上	384,575 (15.2%)	20,132 (21.2%)	33,232 (17.4%)	21,811 (16.4%)	230,607 (14.8%)	63,871 (14.7%)	14,922 (12.1%)

注1：出典 総務省「国勢調査」（2019（令和元）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、2021（令和3）年から2023（令和5）年までの2年間で約2千人減少する一方、高齢化率は29.0%に上昇する見通しです。

75歳以上人口は、2021（令和3）年からの2年間で約3万4千人増え、85歳以上人口は、同じく約7千人増える見通しです。（図表2-4）

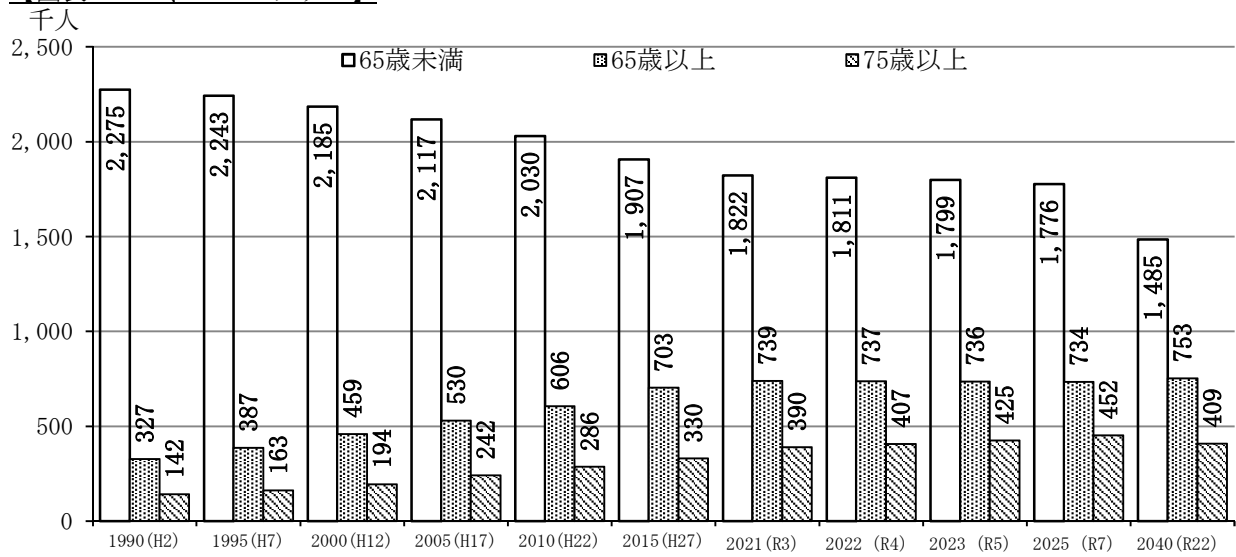
- また、現状では比較的高齢化率が低い京都・乙訓、山城南圏域においても、今後急速に高齢化率が上昇する見通しです。（図表2-4）

【図表2-4 第9次計画期間と2025年・2040年の圏域別の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
2021 (R3) 年	総人口	2,560,999	88,434	186,230	128,762	1,615,566	423,617	118,390
	65歳以上	738,571 (28.8%)	35,283 (39.9%)	60,901 (32.7%)	43,538 (33.8%)	436,766 (27.0%)	129,633 (30.6%)	32,450 (27.4%)
	75歳以上	390,234 (15.2%)	20,111 (22.7%)	34,125 (18.3%)	21,932 (17.0%)	232,680 (14.4%)	66,055 (15.6%)	15,331 (12.9%)
	85歳以上	128,750 (5.0%)	8,097 (9.2%)	12,757 (6.9%)	7,674 (6.0%)	76,949 (4.8%)	18,586 (4.4%)	4,687 (4.0%)
2022 (R4) 年	総人口	2,548,226	86,957	184,391	127,255	1,610,845	420,454	118,324
	65歳以上	737,107 (28.9%)	35,084 (40.3%)	60,587 (32.9%)	43,551 (34.2%)	435,598 (27.0%)	129,411 (30.8%)	32,876 (27.8%)
	75歳以上	407,091 (16.0%)	20,422 (23.5%)	34,892 (18.9%)	22,706 (17.8%)	242,894 (15.1%)	69,992 (16.6%)	16,185 (13.7%)
	85歳以上	133,035 (5.2%)	8,151 (9.4%)	12,836 (7.0%)	7,807 (6.1%)	79,727 (4.9%)	19,654 (4.7%)	4,860 (4.1%)
2023 (R5) 年	総人口	2,535,457	85,482	182,551	125,748	1,606,126	417,292	118,258
	65歳以上	736,187 (29.0%)	34,870 (40.8%)	60,287 (33.0%)	43,567 (34.6%)	434,844 (27.1%)	129,375 (31.0%)	33,244 (28.1%)
	75歳以上	424,628 (16.7%)	20,836 (24.4%)	35,721 (19.6%)	23,711 (18.9%)	253,062 (15.8%)	73,966 (17.7%)	17,332 (14.7%)
	85歳以上	136,220 (5.4%)	8,190 (9.6%)	12,897 (7.1%)	7,939 (6.3%)	81,614 (5.1%)	20,542 (4.9%)	5,038 (4.3%)
2025 (R7) 年	総人口	2,509,875	82,524	178,867	122,729	1,596,673	410,957	118,125
	65歳以上	734,100 (29.2%)	34,417 (41.7%)	59,669 (33.4%)	43,598 (35.5%)	433,603 (27.2%)	128,831 (31.3%)	33,982 (28.8%)
	75歳以上	452,347 (18.0%)	21,478 (26.0%)	37,214 (20.8%)	25,366 (20.7%)	268,415 (16.8%)	80,423 (19.6%)	19,451 (16.5%)
	85歳以上	141,441 (5.6%)	8,216 (10.0%)	12,926 (7.2%)	7,989 (6.5%)	84,668 (5.3%)	22,411 (5.5%)	5,231 (4.4%)
2040 (R22) 年	総人口	2,238,226	61,417	150,409	97,553	1,473,092	345,367	110,388
	65歳以上	753,033 (33.6%)	29,924 (48.7%)	55,811 (37.1%)	40,507 (41.5%)	456,173 (31.0%)	130,286 (37.7%)	40,332 (36.5%)
	75歳以上	409,498 (18.3%)	19,087 (31.1%)	32,687 (21.7%)	23,956 (24.6%)	241,707 (16.4%)	70,379 (20.4%)	21,682 (19.6%)
	85歳以上	180,412 (8.1%)	9,179 (14.9%)	15,302 (10.2%)	10,755 (11.0%)	102,603 (7.0%)	33,118 (9.6%)	9,455 (8.6%)

注：数値は市町村報告値の集計による

【図表2-3、2-4グラフ】



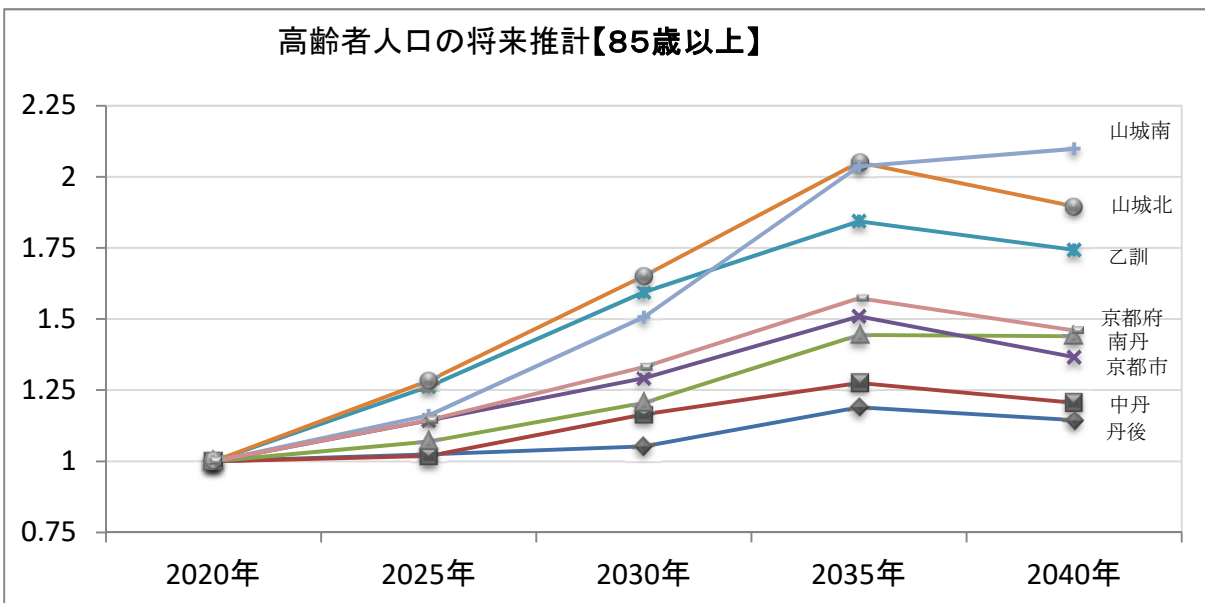
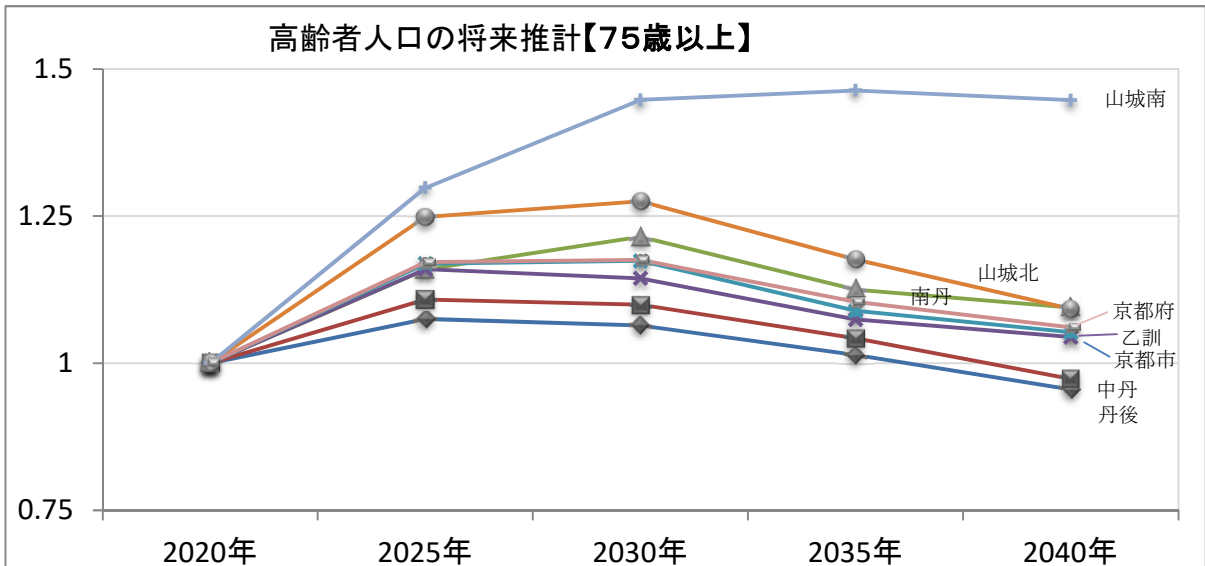
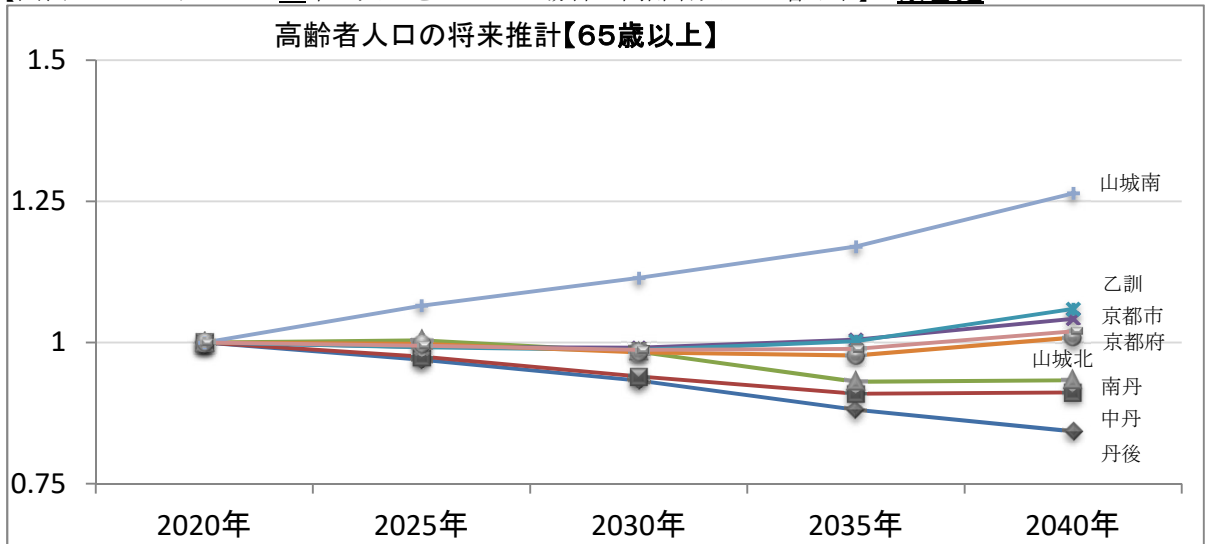
- 高齢者人口の長期的な将来推計を見ると、2045年には高齢化率が37.8%に達する見通しです。また、後期高齢者の割合も2030年には20%を超え、5人に1人が後期高齢者となると見込まれています。（図表2-5）
- 高齢者人口の長期的な将来推計を年代別・圏域別に見てみると、65歳以上人口は今後「緩やかに増加～減少」する見通しである一方で、85歳以上人口は京都府全体で2035年に2015年の約2.2倍に達し、圏域別に見ると約3倍近くに達する圏域もあると予測されています。（図表2-5）

【図表2-5 総人口と高齢者人口の将来推計（京都府）】 ※暫定 (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	2,527,538	90,974	189,399	132,459	1,559,308	431,950	123,448
	65歳以上	738,209 (29.2%)	35,505 (39.0%)	61,213 (32.3%)	43,421 (32.8%)	437,024 (28.0%)	129,146 (29.9%)	31,900 (25.8%)
	75歳以上	386,113 (15.3%)	19,975 (22.0%)	33,580 (17.7%)	21,884 (16.5%)	231,258 (14.8%)	64,432 (14.9%)	14,984 (12.1%)
	85歳以上	123,569 (4.9%)	8,020 (8.8%)	12,693 (6.7%)	7,470 (5.6%)	73,419 (4.7%)	17,462 (4.0%)	4,505 (3.6%)
2025 (R7) 年	総人口	2,464,591	83,199	180,114	125,346	1,531,497	418,255	126,180
	65歳以上	734,100 (29.8%)	34,417 (41.4%)	59,669 (33.1%)	43,598 (34.8%)	433,603 (28.3%)	128,831 (30.8%)	33,982 (26.9%)
	75歳以上	452,347 (18.4%)	21,478 (25.8%)	37,214 (20.7%)	25,366 (20.2%)	268,415 (17.5%)	80,423 (19.2%)	19,451 (15.4%)
	85歳以上	141,441 (5.7%)	8,216 (9.9%)	12,926 (7.2%)	7,989 (6.4%)	84,668 (5.5%)	22,411 (5.4%)	5,231 (4.1%)
2030 (R12) 年	総人口	2,381,449	75,638	170,743	117,424	1,491,122	398,463	128,059
	65歳以上	728,681 (30.6%)	33,114 (43.8%)	57,524 (33.7%)	42,712 (36.4%)	432,918 (29.0%)	126,871 (31.8%)	35,542 (27.8%)
	75歳以上	453,870 (19.1%)	21,259 (28.1%)	36,915 (21.6%)	26,581 (22.6%)	265,269 (17.8%)	82,158 (20.6%)	21,688 (16.9%)
	85歳以上	164,563 (6.9%)	8,438 (11.2%)	14,780 (8.7%)	9,007 (7.7%)	96,697 (6.5%)	28,852 (7.2%)	6,789 (5.3%)
2035 (R17) 年	総人口	2,290,024	68,263	161,204	108,830	1,442,399	380,004	129,324
	65歳以上	729,984 (31.9%)	31,283 (45.8%)	55,652 (34.5%)	40,407 (37.1%)	439,146 (30.4%)	126,181 (33.2%)	37,315 (28.9%)
	75歳以上	426,349 (18.6%)	20,257 (29.7%)	35,001 (21.7%)	24,624 (22.6%)	248,751 (17.2%)	75,788 (19.9%)	21,928 (17.0%)
	85歳以上	194,403 (8.5%)	9,542 (14.0%)	16,191 (10.0%)	10,787 (9.9%)	112,886 (7.8%)	35,821 (9.4%)	9,176 (7.1%)
2040 (R22) 年	総人口	2,189,533	61,025	151,526	99,744	1,388,643	358,554	130,041
	65歳以上	753,033 (34.4%)	29,924 (49.0%)	55,811 (36.8%)	40,507 (40.6%)	456,173 (32.9%)	130,286 (36.3%)	40,332 (31.0%)
	75歳以上	409,498 (18.7%)	19,087 (31.3%)	32,687 (21.6%)	23,956 (24.0%)	241,707 (17.4%)	70,379 (19.6%)	21,682 (16.7%)
	85歳以上	180,412 (8.2%)	9,179 (15.0%)	15,302 (10.1%)	10,755 (10.8%)	102,603 (7.4%)	33,118 (9.2%)	9,455 (7.3%)

注：数値は第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1回目）の集計による

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

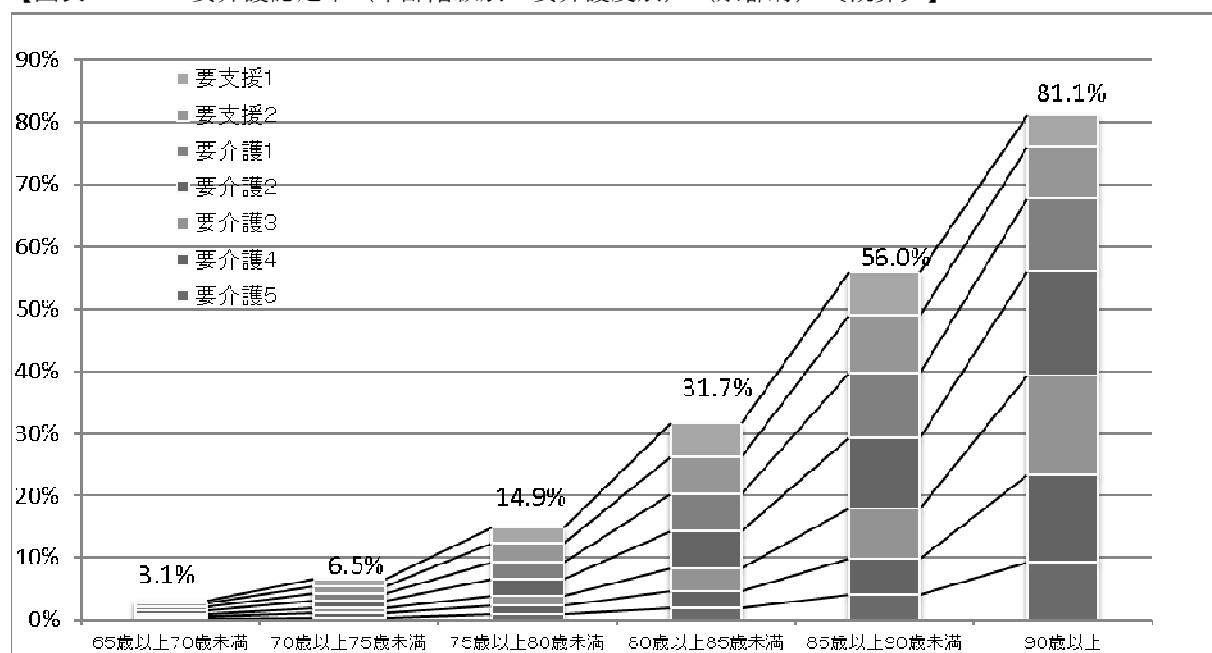


注：数値は第8期介護保険事業計画における介護サービス見込量等の市町村推計（第1回目）の集計

□ 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1：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1回目）から概算

## 2 高齢者の世帯の状況

- ▶ 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

- 2015（平成27）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23%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年をピークに減少に転じる一方で、2040年には高齢夫婦世帯と高齢単身世帯があわせて1583万世帯となり、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年	5,411	674	12.5%	703	13.0%	1,377	25.4%
2025年	5,412	674	12.5%	751	13.9%	1,426	26.3%
2030年	5,348	669	12.5%	796	14.9%	1,465	27.4%
2035年	5,232	667	12.7%	842	16.1%	1,508	28.8%
2040年	5,076	687	13.5%	896	17.7%	1,583	31.2%

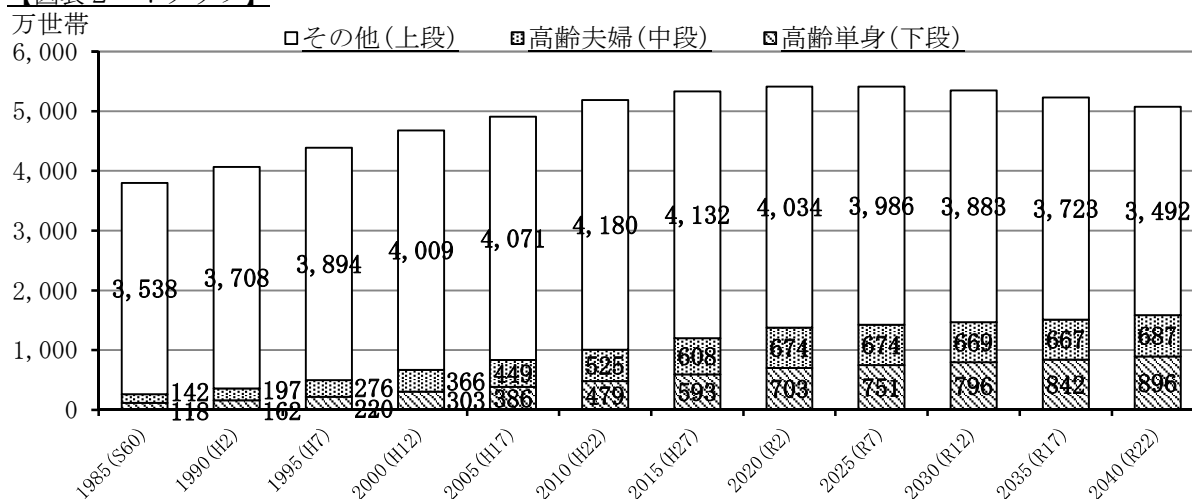
注1：2015(H27)年以前は国勢調査による

注2：2015(H27)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3：2020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4：2020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

- 2015（平成27）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)

年	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	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	1,164,533	148,777	12.8%	166,187	14.3%	314,964	27.0%
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1：2015(平成27)年以前の数値は国勢調査による

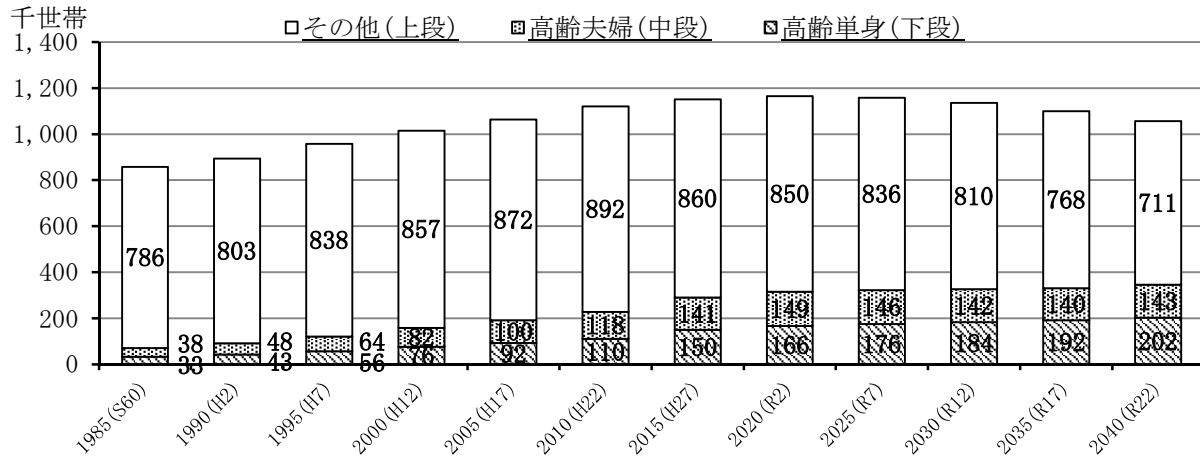
注2：2015(平成27)年以前の「高齢夫婦世帯」は、夫65歳以上、妻60歳以上の一般世帯（施設等に入所していない世帯）をいう

注3：2020年以降は国立社会保障・人口問題研究所の平成31(2019)年4月推計による

注4：2020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

第2章

【図表2-8 グラフ】



□ 京都府における2015（平成27）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16.3%、次いで山城北圏域が15.0%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14.5%となっており、次いで中丹圏域が13.6%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）

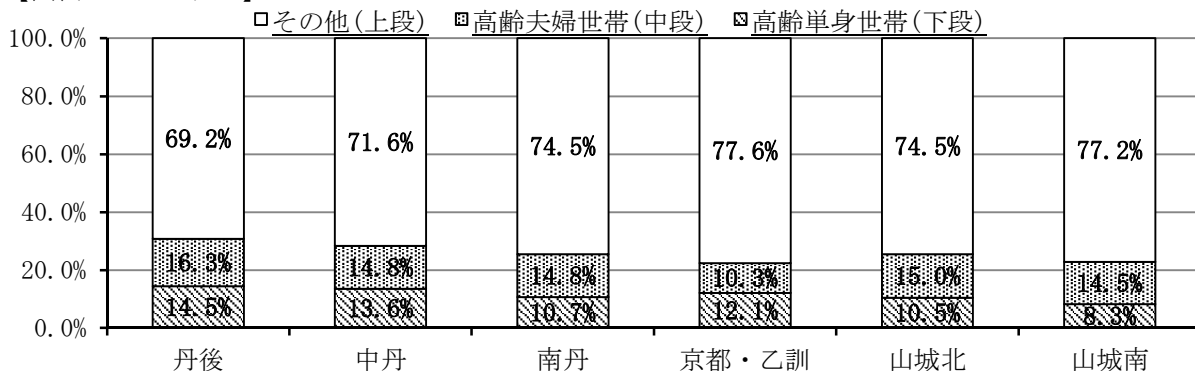
【図表2-9 圏域別の総世帯数と高齢者世帯（京都府：2015(平成27)年度）】 (単位：世帯)

	総世帯数	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
丹後	37,126	6,043	16.3%	5,378	14.5%	11,421	30.8%
中丹	80,418	11,876	14.8%	10,938	13.6%	22,814	28.4%
南丹	52,028	7,702	14.8%	5,564	10.7%	13,266	25.5%
京都・乙訓	764,923	78,561	10.3%	92,882	12.1%	171,443	22.4%
山城北	174,451	26,192	15.0%	18,259	10.5%	44,451	25.5%
山城南	42,476	6,176	14.5%	3,510	8.3%	9,686	22.8%
合計	1,151,422	136,550	11.9%	136,531	11.9%	273,081	23.7%

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】





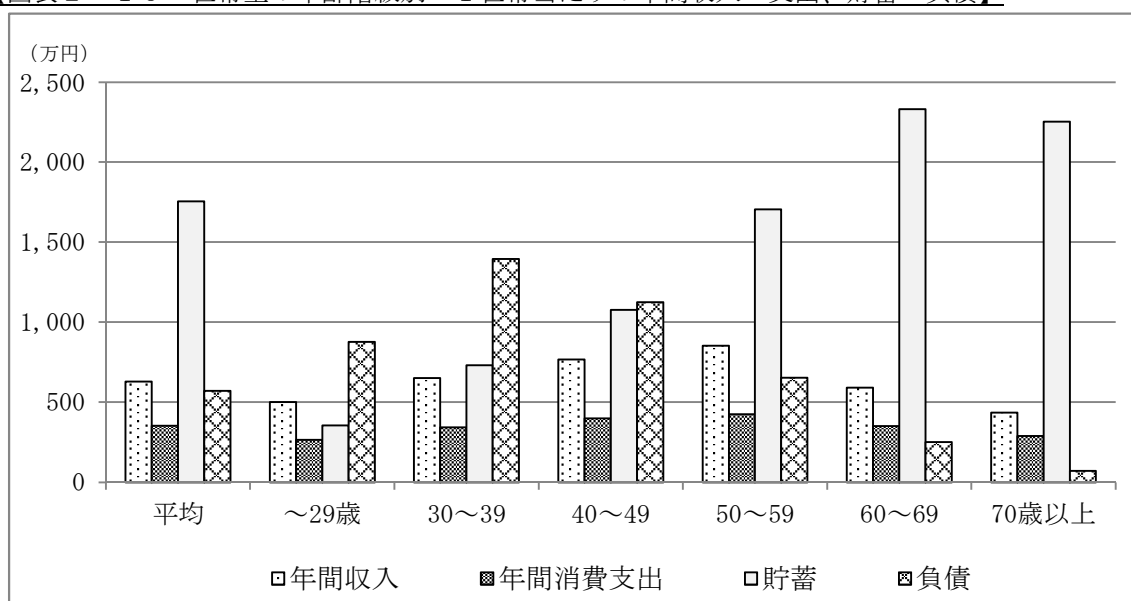
### 3 高齢者の生活と住まいの状況

#### 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312万円
- ▶ 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、平成30年の1世帯あたりの平均所得金額は、全世帯では552万3千円で、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、312万6千円となっています。
- 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590万円、70歳以上の世帯で435万円と全世帯平均の629万円を下回っています。
- 年間消費支出は60～69歳の世帯が351万円で、全世帯平均の352万円とほぼ同額になっています。
- 貯蓄については60～69歳の世帯で2千3百万円を超えています。
- 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250万円、70歳以上の世帯では70万円となっています。
- （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】

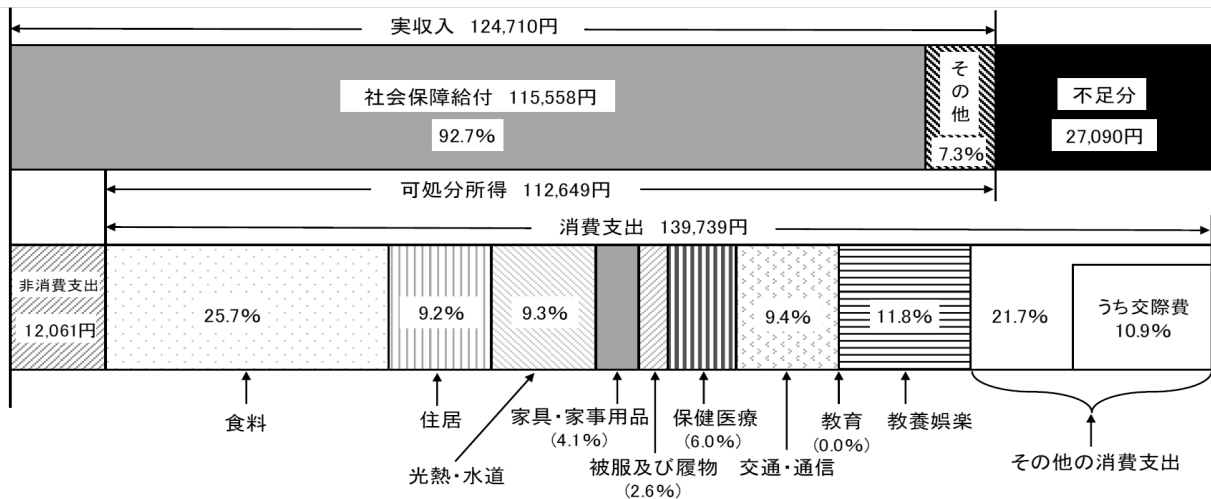


注：数値は総務省「家計調査（二人以上世帯）」（2019年）による

第2章

- 高齢単身無職世帯（60歳以上の単身無職世帯）の実収入は月額約12万5千円で、うち可処分所得は約11万3千円となっています。（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」、「教養娯楽」などの割合が高くなっています。（図表2-11）

【図表2-11 高齢単身無職世帯の家計収支 2019年】



注1：総務省「家計調査」（2019年）による

注2：高齢単身無職世帯とは、60歳以上の単身無職世帯である

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」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、平成30年7月末における65歳以上の生活保護受給者は、全国で104万人、京都府では26,200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2.93%、京都府で3.5%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】

		H26	H27	H28	H29	H30
全国	65歳以上の生活保護受給者	92万人	97万人	100万人	103万人	104万人
	65歳以上人口に占める割合	2.80%	2.89%	2.89%	2.93%	2.93%
京都府	65歳以上の生活保護受給者	24,087人	25,178人	25,539人	26,086人	26,200人
	65歳以上人口に占める割合	3.44%	3.58%	3.48%	3.51%	3.50%

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	<u>130,300</u>	<u>155,500</u>
うち持ち家世帯数（持ち家の割合）	<u>113,100 (86.8%)</u>	<u>106,100 (68.2%)</u>
うち借家世帯数（借家の割合）	<u>16,600 (12.7%)</u>	<u>49,000 (31.5%)</u>

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	<u>60.9%</u>	<u>48.8%</u>	<u>58.6%</u>

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) 全国の状況

- 全国の要介護（要支援）認定者数は、令和2年3月末で約669万人となっています。（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）

		H28年3月末	H29年3月末	H30年3月末	H31年3月末	R2年3月末
要支援	1	<u>889,645</u> (14.3%)	<u>891,758</u> (14.1%)	<u>877,891</u> (13.7%)	<u>927,688</u> (14.1%)	<u>934,336</u> (14.0%)
	2	<u>858,446</u> (13.8%)	<u>867,870</u> (13.7%)	<u>880,319</u> (13.7%)	<u>925,524</u> (14.1%)	<u>944,440</u> (14.1%)
要介護	1	<u>1,220,477</u> (19.7%)	<u>1,259,834</u> (19.9%)	<u>1,294,212</u> (20.2%)	<u>1,323,102</u> (20.1%)	<u>1,351,698</u> (20.2%)
	2	<u>1,080,481</u> (17.4%)	<u>1,102,791</u> (17.4%)	<u>1,124,344</u> (17.5%)	<u>1,137,175</u> (17.3%)	<u>1,156,016</u> (17.3%)
	3	<u>809,617</u> (13.1%)	<u>832,152</u> (13.2%)	<u>851,635</u> (13.3%)	<u>866,569</u> (13.2%)	<u>879,622</u> (13.2%)
	4	<u>743,913</u> (12.0%)	<u>764,491</u> (12.1%)	<u>785,013</u> (12.2%)	<u>801,079</u> (12.2%)	<u>817,695</u> (12.2%)
	5	<u>601,344</u> (9.7%)	<u>600,834</u> (9.5%)	<u>599,346</u> (9.3%)	<u>601,279</u> (9.1%)	<u>602,475</u> (9.0%)
計		<u>6,203,923</u> (100.0%)	<u>6,319,730</u> (100.0%)	<u>6,412,760</u> (100.0%)	<u>6,582,416</u> (100.0%)	<u>6,686,282</u> (100.0%)
認定率		<u>17.9%</u>	<u>18.0%</u>	<u>18.0%</u>	<u>18.3%</u>	<u>18.5%</u>

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、令和2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2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、令和2年3月末で約15万6千人となっており、高齢者の増加に伴い、総数は平成31年3月末と比べて1.7%増加しています。（図表2-16、2-17）
- 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66.1%（全国平均65.7%）となっており、全国と比べて0.4%高くなっています。（図表2-16、図表2-17）
- 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2-16、図表2-17）
- 圏域別の要介護認定者数は、平成29年度末以降、どの圏域でも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)

		H28年3月末	H29年3月末	H30年3月末	H31年3月末	R2年3月末
要支援	1	18,096 (12.8%)	18,274 (12.6%)	17,888 (12.1%)	20,119 (13.1%)	19,966 (12.8%)
	2	21,712 (15.3%)	22,166 (15.3%)	22,520 (15.2%)	24,475 (15.9%)	25,006 (16.0%)
要介護	1	24,338 (17.2%)	25,236 (17.4%)	26,424 (17.8%)	26,859 (17.5%)	27,241 (17.4%)
	2	27,920 (19.7%)	29,204 (20.1%)	30,025 (20.3%)	30,157 (19.6%)	31,215 (20.0%)
	3	20,356 (14.4%)	20,944 (14.4%)	21,432 (14.5%)	21,829 (14.2%)	22,429 (14.3%)
	4	16,037 (11.3%)	16,325 (11.3%)	17,025 (11.5%)	17,418 (11.3%)	17,498 (11.2%)
	5	13,036 (9.2%)	12,902 (8.9%)	12,856 (8.7%)	12,977 (8.4%)	13,067 (8.4%)
計		141,495 (100.0%)	145,051 (100.0%)	148,170 (100.0%)	153,834 (100.0%)	156,422 (100.0%)
認定率		19.5%	19.7%	20.0%	20.6%	20.8%

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、令和2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2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
H28年3月末	141,495 (103.1%)	7,574 (102.6%)	12,237 (99.7%)	7,423 (103.1%)	89,181 (103.8%)	20,339 (102.8%)	4,741 (102.9%)
H29年3月末	145,051 (102.5%)	7,555 (99.7%)	12,163 (99.4%)	7,389 (99.5%)	91,971 (103.1%)	21,102 (103.8%)	4,871 (102.7%)
H30年3月末	148,170 (102.2%)	7,784 (103.0%)	12,236 (100.6%)	7,419 (100.4%)	94,164 (102.4%)	21,563 (102.2%)	5,004 (102.7%)
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%)
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%)

注: 数値は京都府調査による

第2章

□ 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7.6%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）

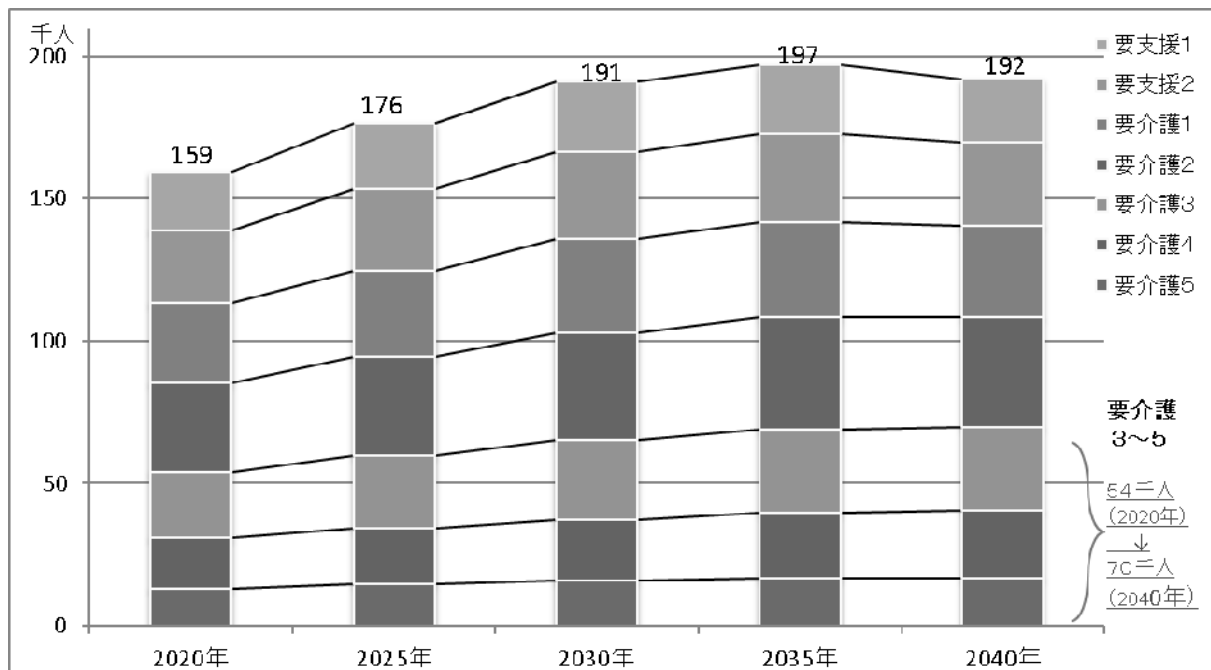
			合計	丹後	中丹	南丹	京都・乙訓		山城北	山城南	
							京都市	乙訓			
2021 (R3) 年度 (推計)	要支援	1	20,862	1,273	1,231	1,060	12,756	11,404	1,352	3,823	719
		2	26,393	1,203	2,082	1,091	17,092	15,877	1,215	4,019	906
	要介護	1	27,794	1,544	2,294	1,254	17,130	15,419	1,711	4,629	943
		2	31,801	1,287	2,609	1,301	21,116	19,689	1,427	4,311	1,177
		3	23,040	1,200	1,952	1,206	14,495	13,435	1,060	3,350	837
		4	17,981	1,009	1,534	996	11,137	10,111	1,026	2,543	762
		5	13,349	723	1,064	814	8,374	7,642	732	1,815	559
	合計		161,220	8,239	12,766	7,722	102,100	93,577	8,523	24,490	5,903
	認定率		21.5%	23.1%	20.7%	17.4%	22.8%	23.3%	20.2%	18.5%	17.9%
	2022 (R4) 年度 (推計)	要支援	1	21,497	1,279	1,254	1,083	13,138	11,739	1,399	3,989
2			27,177	1,204	2,140	1,109	17,580	16,325	1,255	4,190	954
要介護		1	28,624	1,559	2,337	1,278	17,644	15,874	1,770	4,825	981
		2	32,714	1,302	2,622	1,328	21,745	20,267	1,478	4,487	1,230
		3	23,736	1,211	1,973	1,224	14,972	13,871	1,101	3,493	863
		4	18,530	1,024	1,534	1,031	11,500	10,431	1,069	2,648	793
		5	13,755	731	1,085	842	8,625	7,867	758	1,887	585
合計			166,033	8,310	12,945	7,895	105,204	96,374	8,830	25,519	6,160
(対前年伸率)			103.0%	100.9%	101.4%	102.2%	103.0%	103.0%	103.6%	104.2%	104.4%
認定率			22.2%	23.4%	21.1%	17.8%	23.5%	24.1%	21.0%	19.4%	18.4%
2023 (R5) 年度 (推計)	要支援	1	22,064	1,284	1,273	1,110	13,472	12,029	1,443	4,134	791
		2	27,843	1,209	2,171	1,125	17,998	16,703	1,295	4,342	998
	要介護	1	29,336	1,570	2,362	1,304	18,073	16,243	1,830	5,009	1,018
		2	33,512	1,319	2,646	1,346	22,270	20,737	1,533	4,656	1,275
		3	24,337	1,224	1,986	1,244	15,363	14,222	1,141	3,624	896
		4	18,989	1,034	1,540	1,054	11,797	10,690	1,107	2,743	821
		5	14,087	737	1,099	864	8,838	8,055	783	1,947	602
	合計		170,168	8,377	13,077	8,047	107,811	98,679	9,132	26,455	6,401
	(対前年伸率)		102.5%	100.8%	101.0%	101.9%	102.5%	102.4%	103.4%	103.7%	103.9%
	認定率		22.8%	23.7%	21.4%	18.2%	24.2%	24.7%	21.7%	20.1%	18.9%
2025 (R7) 年度 (推計)	要支援	1	22,886	1,290	1,291	1,161	13,882	12,349	1,533	4,414	848
		2	28,804	1,213	2,203	1,151	18,532	17,155	1,377	4,640	1,065
	要介護	1	30,415	1,583	2,395	1,352	18,631	16,685	1,946	5,366	1,088
		2	34,688	1,326	2,683	1,370	22,975	21,337	1,638	4,983	1,351
		3	25,295	1,230	2,017	1,275	15,925	14,697	1,228	3,894	954
		4	19,756	1,047	1,566	1,086	12,244	11,050	1,194	2,946	867
		5	14,602	743	1,116	891	9,141	8,309	832	2,076	635
	合計		176,446	8,432	13,271	8,286	111,330	101,582	9,748	28,319	6,808
	認定率		23.7%	24.2%	22.0%	18.7%	25.1%	25.5%	23.3%	21.7%	19.7%
	2040 (R22) 年度 (推計)	要支援	1	22,441	1,208	1,252	1,273	13,287	11,775	1,512	4,357
2			29,035	1,152	2,191	1,205	18,220	16,762	1,458	4,942	1,325
要介護		1	32,441	1,567	2,485	1,522	19,122	16,935	2,187	6,199	1,546
		2	38,289	1,337	2,800	1,501	24,649	22,610	2,039	6,122	1,880
		3	29,352	1,286	2,174	1,439	17,991	16,404	1,587	5,083	1,379
		4	23,548	1,109	1,689	1,270	14,214	12,583	1,631	3,959	1,307
		5	16,908	763	1,179	1,043	10,334	9,243	1,091	2,649	940
合計			192,014	8,422	13,770	9,253	117,817	106,312	11,505	33,311	9,441
認定率			25.2%	27.9%	24.7%	22.6%	25.6%	25.5%	25.9%	25.3%	23.2%

注1：数値は市町村報告値による 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、今後も増加し続け、2040年には2020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1：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1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

- 平成29年患者調査（全国編）によると、全国の高齢者の受診者総数は約460万人であり、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	131.3万人	719.1万人	850.4万人
うち65歳以上	96.1万人 (73.2%)	364.5万人 (50.7%)	460.6万人 (54.2%)

注：数値は厚生労働省「平成29年患者調査」による

- 京都府内の高齢者の受診者総数は約9.0万人で、患者数の56.3%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	2.9万人	13.1万人	15.9万人
うち65歳以上	2.3万人 (78.8%)	6.7万人 (51.4%)	9.0万人 (56.3%)

注：数値は厚生労働省「平成29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21.1%と最も多く、次いで「精神及び行動の傷害神経系疾患」が12.9%、「損傷、中毒及びその他の外因の影響」がそれぞれ10.9%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 (21.1%)	精神及び行動の傷害 神経系疾患 (12.9%)	損傷、中毒及び その他の外因の影響 (10.9%)
主な傷病	高血圧性疾患 脳血管系疾患	統合失調症 神経症性障害 ストレス関連障害	骨折

注：数値は京都府健康福祉統計「平成29年患者調査」による

## (2) 高齢者医療費の状況

- 平成30年度の京都府の高齢者医療費の総額は約3,683億円となっており、1人当たり高齢者医療費は、1,021,654円で全国第15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 高齢者の医療費の状況（京都府）】

	H28年度	H29年度	H30年度
高齢者医療費総額	3,397 億円	3,558 億円	3,683 億円
給付件数	944 万件	989 万件	1,028 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 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	15位	47位	全国平均
福岡県 1,179千円	高知県 1,178千円	長崎 1,103千円	京都府 1,022千円	新潟県 760千円	944千円

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8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」の概要

本章の【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」の概要】については現在作成中です

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8次京都府高齢者健康福祉計画  
(計画期間：平成30～令和2年度)の取組状況について説明  
します。



## 第3章 第8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、平成30年度から令和2年度までの第8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、各サービスにおいて若干の増減はあるものの、圏域内においておおむね計画通りのサービス提供が行われています。サービス別の実績では、訪問リハビリテーション（介護予防含む）や居宅療養管理指導について、計画値を上回る傾向が見られます。

区 分	H30年度			R元年度		
	実績 A	計画 B	対計画比 A/B	実績 C	計画 D	対計画比 C/D
①訪問介護	109,363	107,520	101.7%	111,960	109,992	101.8%
丹 後	3,008	2,950	102.0%	2,983	3,008	99.2%
中 丹	7,545	7,985	94.5%	7,314	7,958	91.9%
南 丹	4,995	5,157	96.9%	4,542	5,772	78.7%
京 都 ・ 乙 訓	74,875	72,395	103.4%	76,408	73,234	104.3%
山 城 北	15,553	15,539	100.1%	16,521	16,305	101.3%
(回/週) 山 城 南	3,387	3,494	96.9%	4,192	3,715	112.9%

第3章

区 分	H30年度			R元年度		
	実績	計画	対計画比	実績	計画	対計画比
	A	B	A/B	C	D	C/D
②訪問入浴介護	1,843	1,907	96.7%	1,797	1,964	91.5%
丹 後	53	71	74.4%	50	71	71.0%
中 丹	249	247	100.9%	247	241	102.4%
南 丹	99	83	119.2%	102	96	106.0%
京 都・乙訓	1,155	1,130	102.2%	1,115	1,146	97.3%
山 城 北	245	331	74.0%	248	361	68.8%
(回/週) 山 城 南	43	45	95.7%	35	49	71.4%
③訪問看護	19,637	21,416	91.7%	21,669	23,540	92.1%
丹 後	661	892	74.1%	668	908	73.5%
中 丹	972	1,506	64.6%	1,265	1,493	84.7%
南 丹	467	525	88.9%	414	576	71.9%
京 都・乙訓	14,307	14,530	98.5%	15,768	16,313	96.7%
山 城 北	2,547	2,853	89.3%	2,785	3,045	91.4%
(回/週) 山 城 南	682	1,110	61.5%	770	1,205	63.9%
④訪問リハビリテーション	11,836	10,056	117.7%	12,253	10,668	114.9%
丹 後	259	129	200.4%	210	133	157.9%
中 丹	356	334	106.6%	383	352	108.8%
南 丹	524	342	153.2%	429	361	118.9%
京 都・乙訓	8,682	7,452	116.5%	9,118	7,736	117.9%
山 城 北	1,738	1,582	109.8%	1,868	1,822	102.5%
(回/週) 山 城 南	278	217	128.0%	246	264	93.0%
⑤居宅療養管理指導	18,239	16,321	111.8%	19,758	17,733	111.4%
丹 後	268	220	121.8%	260	217	119.9%
中 丹	583	544	107.2%	617	546	112.9%
南 丹	602	392	153.5%	664	429	154.9%
京 都・乙訓	13,121	12,459	105.3%	14,115	13,675	103.2%
山 城 北	2,946	2,247	131.1%	3,273	2,373	137.9%
(人/月) 山 城 南	720	459	156.8%	829	493	168.2%
⑥通所介護	58,003	56,817	102.1%	59,637	58,864	101.3%
丹 後	3,690	3,508	105.2%	3,751	3,569	105.1%
中 丹	4,991	4,930	101.2%	5,121	4,946	103.5%
南 丹	2,707	2,606	103.9%	2,863	2,900	98.7%
京 都・乙訓	36,541	36,164	101.0%	37,291	37,322	99.9%
山 城 北	7,033	6,804	103.4%	7,276	7,173	101.4%
(回/週) 山 城 南	3,042	2,805	108.4%	3,335	2,954	112.9%
⑦通所リハビリテーション	16,329	16,493	99.0%	16,605	16,842	98.6%
丹 後	392	296	132.6%	416	274	151.8%
中 丹	1,399	1,451	96.4%	1,412	1,453	97.2%
南 丹	846	1,000	84.6%	835	1,048	79.7%
京 都・乙訓	10,297	10,183	101.1%	10,377	10,285	100.9%
山 城 北	2,910	3,053	95.3%	3,071	3,236	94.9%
(回/週) 山 城 南	484	510	94.9%	493	546	90.3%

区 分	H30年度			R元年度			
	実績	計画	対計画比	実績	計画	対計画比	
	A	B	A/B	C	D	C/D	
⑧短期入所生活介護	62,047	66,874	92.8%	62,951	68,871	91.4%	
(日/月)	丹 後	6,683	6,822	98.0%	6,744	6,908	97.6%
	中 丹	6,281	7,005	89.7%	6,328	6,954	91.0%
	南 丹	5,524	6,283	87.9%	4,861	6,750	72.0%
	京 都・乙 訓	32,010	34,887	91.8%	32,926	36,065	91.3%
	山 城 北	8,483	8,502	99.8%	8,821	8,623	102.3%
	山 城 南	3,067	3,375	90.9%	3,270	3,571	91.6%
⑨短期入所療養介護	9,984	10,148	98.4%	10,251	10,322	99.3%	
(日/月)	丹 後	316	473	66.8%	372	473	78.7%
	中 丹	1,086	1,087	99.9%	1,101	1,074	102.5%
	南 丹	631	548	115.2%	717	572	125.3%
	京 都・乙 訓	6,918	6,890	100.4%	6,933	7,023	98.7%
	山 城 北	897	990	90.6%	974	1,016	95.9%
	山 城 南	137	160	85.5%	155	164	94.2%
⑩特定施設入居者生活介護	2,967	3,324	89.3%	3,139	3,479	90.2%	
(人)	丹 後	94	95	98.6%	93	98	95.0%
	中 丹	105	134	78.4%	137	135	101.2%
	南 丹	24	25	94.6%	57	28	204.4%
	京 都・乙 訓	2,090	2,379	87.9%	2,210	2,436	90.7%
	山 城 北	504	558	90.3%	517	623	83.0%
	山 城 南	122	133	91.7%	125	159	78.9%
⑪福祉用具貸与	541,626	516,672	104.8%	559,172	529,500	105.6%	
(人/年)	丹 後	23,567	21,684	108.7%	24,231	22,020	110.0%
	中 丹	48,201	45,852	105.1%	49,382	45,804	107.8%
	南 丹	23,485	22,440	104.7%	23,867	23,640	101.0%
	京 都・乙 訓	357,367	342,492	104.3%	367,782	350,880	104.8%
	山 城 北	71,030	67,992	104.5%	74,904	70,380	106.4%
	山 城 南	17,976	16,212	110.9%	19,006	16,776	113.3%
⑫特定福祉用具購入費	8,830	10,452	84.5%	8,644	11,016	78.5%	
(人/年)	丹 後	510	504	101.2%	464	528	87.9%
	中 丹	758	1,020	74.3%	814	1,032	78.9%
	南 丹	420	420	100.0%	395	432	91.4%
	京 都・乙 訓	5,521	6,564	84.1%	5,385	6,996	77.0%
	山 城 北	1,302	1,620	80.4%	1,235	1,692	73.0%
	山 城 南	319	324	98.5%	351	336	104.5%
⑬居宅介護支援	63,365	63,900	99.2%	64,851	66,229	97.9%	
(人/月)	丹 後	2,944	2,919	100.9%	2,925	2,911	100.5%
	中 丹	5,582	5,537	100.8%	5,481	5,533	99.1%
	南 丹	2,862	2,889	99.1%	2,809	2,982	94.2%
	京 都・乙 訓	41,425	42,037	98.5%	42,056	43,814	96.0%
	山 城 北	8,354	8,496	98.3%	9,277	8,916	104.0%
	山 城 南	2,198	2,022	108.7%	2,304	2,073	111.1%

区 分	H30年度			R元年度		
	実績	計画	対計画比	実績	計画	対計画比
	A	B	A/B	C	D	C/D
⑭住宅改修	7,135	8,436	84.6%	7,081	8,700	81.4%
丹 後	290	384	75.5%	286	396	72.2%
中 丹	548	720	76.1%	507	732	69.3%
南 丹	355	420	84.5%	311	444	70.0%
京 都 ・ 乙 訓	4,487	4,920	91.2%	4,481	5,052	88.7%
山 城 北	1,154	1,656	69.7%	1,165	1,692	68.9%
山 城 南	301	336	89.6%	331	384	86.2%
(人/年)						

## 〔予防サービス〕

区 分	H30年度			R元年度		
	実績	計画	対計画比	実績	計画	対計画比
	A	B	A/B	C	D	C/D
①介護予防訪問入浴介護	9.9	11.0	89.9%	4.8	13.0	36.7%
丹 後	0.1	0.0	二	0.0	0.0	二
中 丹	4.1	6.0	67.6%	1.7	6.0	29.1%
南 丹	3.8	2.0	187.9%	1.2	4.0	30.2%
京 都 ・ 乙 訓	0.8	2.0	41.2%	1.2	2.0	62.3%
山 城 北	0.9	0.0	二	0.4	0.0	二
山 城 南	0.3	1.0	30.7%	0.2	1.0	19.2%
(回/週)						
②介護予防訪問看護	1,799	1,947	92.4%	2,114	2,251	93.9%
丹 後	120	162	74.0%	143	177	80.6%
中 丹	131	126	103.7%	126	125	100.9%
南 丹	60	86	70.0%	59	101	58.2%
京 都 ・ 乙 訓	1,107	1,060	104.5%	1,360	1,259	108.1%
山 城 北	278	293	94.8%	308	332	92.9%
山 城 南	104	220	47.1%	117	257	45.7%
(回/週)						
③介護予防訪問 リハビリテーション	1,226.4	917.0	133.7%	1,374.0	1,043.0	131.7%
丹 後	62.4	22.0	283.5%	57.3	24.0	238.6%
中 丹	64.7	46.0	140.6%	70.6	48.0	147.0%
南 丹	147.9	54.0	274.0%	159.8	58.0	275.6%
京 都 ・ 乙 訓	636.4	635.0	100.2%	731.5	738.0	99.1%
山 城 北	264.4	134.0	197.3%	300.4	146.0	205.8%
山 城 南	50.5	26.0	194.3%	54.4	29.0	187.5%
(回/週)						
④介護予防居宅療養管理 指導	967	855	113.1%	1,102	972	113.4%
丹 後	30	30	101.4%	34	32	105.5%
中 丹	34	32	107.3%	37	33	113.4%
南 丹	62	36	172.7%	75	41	182.7%
京 都 ・ 乙 訓	533	522	102.2%	616	594	103.7%
山 城 北	271	212	127.8%	294	247	118.9%
山 城 南	36	23	156.2%	46	25	185.3%
(人/月)						



区 分	H30年度			R元年度		
	実績	計画	対計画比	実績	計画	対計画比
	A	B	A/B	C	D	C/D
⑤介護予防通所 リハビリテーション	2,831	2,510	112.8%	2,997	2,704	110.8%
丹 後	74	51	144.4%	83	48	173.4%
中 丹	231	226	102.2%	256	228	112.1%
南 丹	204	214	95.2%	206	219	94.1%
京 都・乙 訓	1,321	1,234	107.0%	1,562	1,331	117.3%
山 城 北	626	645	97.0%	731	732	99.9%
山 城 南	377	140	268.9%	160	146	109.5%
(人/月)						
⑥介護予防短期入所生活 介護	794	798	99.5%	760	899	84.6%
丹 後	119	116	102.6%	117	113	103.3%
中 丹	67	51	130.6%	53	47	112.1%
南 丹	101	127	79.7%	97	167	58.2%
京 都・乙 訓	285	237	120.1%	291	248	117.2%
山 城 北	174	151	115.3%	159	160	99.4%
山 城 南	48	116	41.5%	44	164	26.7%
(日/月)						
⑦介護予防短期入所療養 介護	50.3	45.0	111.7%	53.2	47.0	113.1%
丹 後	2.6	0.0	二	0.8	0.0	二
中 丹	6.5	10.0	65.0%	5.6	10.0	55.8%
南 丹	12.2	10.0	121.7%	12.4	10.0	124.2%
京 都・乙 訓	10.1	14.0	72.0%	25.3	16.0	157.8%
山 城 北	16.9	11.0	153.8%	7.8	11.0	71.2%
山 城 南	2.0	0.0	二	1.3	0.0	二
(日/月)						
⑧介護予防特定施設入居 者生活介護	247	281.0	88.0%	287.6	324.0	88.8%
丹 後	8.1	10.0	81.2%	6.6	9.0	73.4%
中 丹	13	29.0	44.3%	20.7	30.0	68.9%
南 丹	1.4	1.0	143.0%	2.5	1.0	247.7%
京 都・乙 訓	129	133.0	97.0%	152.9	146.0	104.7%
山 城 北	83	98.0	85.1%	89.4	126.0	71.0%
山 城 南	12	10.0	124.8%	15.6	12.0	129.7%
(人)						
⑨介護予防福祉用具貸与	145,341	131,520	110.5%	159,139	136,824	116.3%
丹 後	7,030	6,252	112.4%	7,969	6,504	122.5%
中 丹	14,822	12,684	116.9%	16,942	12,912	131.2%
南 丹	8,029	7,452	107.7%	8,801	8,040	109.5%
京 都・乙 訓	87,643	77,772	112.7%	95,007	79,500	119.5%
山 城 北	23,124	22,752	101.6%	25,526	25,104	101.7%
山 城 南	4,693	4,608	101.8%	4,894	4,764	102.7%
(人/年)						
⑩介護予防特定福祉用具 購入費	3,440	4,320	79.6%	3,418	4,440	77.0%
丹 後	191	216	88.4%	198	204	97.1%
中 丹	299	336	89.0%	366	336	108.9%
南 丹	213	204	104.4%	156	216	72.2%
京 都・乙 訓	2,082	2,640	78.9%	1,971	2,724	72.4%
山 城 北	518	732	70.8%	611	768	79.6%
山 城 南	137	192	71.4%	116	192	60.4%
(人/年)						

第3章

区 分	H30年度			R元年度		
	実績	計画	対計画比	実績	計画	対計画比
	A	B	A/B	C	D	C/D
⑪介護予防支援	14,739	18,717	78.7%	16,143	19,115	84.5%
(人/月)						
丹 後	740	785	94.2%	825	797	103.5%
中 丹	1,406	1,357	103.6%	1,582	1,368	115.7%
南 丹	841	1,237	68.0%	889	1,285	69.2%
京 都 ・ 乙 訓	8,752	11,928	73.4%	9,523	12,179	78.2%
山 城 北	2,467	2,676	92.2%	2,748	2,773	99.1%
山 城 南	533	734	72.6%	576	713	80.8%
⑫介護予防住宅改修	4,824	5,556	86.8%	4,981	5,772	86.3%
(人/年)						
丹 後	225	312	72.1%	269	312	86.2%
中 丹	358	384	93.2%	373	384	97.1%
南 丹	260	288	90.3%	266	288	92.4%
京 都 ・ 乙 訓	2,835	3,264	86.9%	2,904	3,468	83.7%
山 城 北	954	1,056	90.3%	975	1,056	92.3%
山 城 南	192	252	76.2%	194	264	73.5%

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2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	H30年度			R元年度		
	実績 A	計画 B	対計画比 A/B	実績 C	計画 D	対計画比 C/D
①定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	792.0	829.0	95.5%	858.5	937.0	91.6%
丹 後	7.6	6.0	126.4%	3.0	7.0	42.9%
中 丹	66.9	111.0	60.3%	79.3	111.0	71.4%
南 丹	2.8	2.0	141.7%	2.0	2.0	100.0%
京 都・乙訓	670.0	657.0	102.0%	713.7	750.0	95.2%
山 城 北	31.8	43.0	73.8%	46.1	56.0	82.3%
山 城 南	12.9	10.0	129.2%	14.5	11.0	131.8%
(人/月)						
②夜間対応型訪問介護	1,207	1,229	98.2%	1,167	1,338	87.2%
丹 後	30	33	91.4%	27	33	82.6%
中 丹	0	0	—	0	0	—
南 丹	0	0	—	1	0	—
京 都・乙訓	1,175	1,196	98.3%	1,138	1,305	87.2%
山 城 北	1	0	—	1	0	—
山 城 南	0	0	—	0	0	—
(人/月)						
③認知症対応型通所介護	3,843	4,148	92.6%	3,878	4,299	90.2%
丹 後	391	392	99.8%	397	423	93.9%
中 丹	741	826	89.7%	721	830	86.9%
南 丹	208	251	82.7%	212	251	84.3%
京 都・乙訓	1,582	1,659	95.3%	1,598	1,706	93.7%
山 城 北	829	895	92.6%	839	938	89.5%
山 城 南	93	125	74.1%	111	151	73.4%
(回/週)						
④認知症対応型共同生活 介護	3,385	3,587	94.4%	3,552	3,697	96.1%
丹 後	164	165	99.3%	164	166	98.9%
中 丹	226	235	96.2%	221	249	88.7%
南 丹	176	182	96.9%	177	192	92.0%
京 都・乙訓	2,295	2,440	94.1%	2,405	2,500	96.2%
山 城 北	426	454	93.7%	484	474	102.2%
山 城 南	98	111	87.9%	101	116	87.0%
(人)						

第3章

区 分	H30年度			R元年度		
	実績	計画	対計画比	実績	計画	対計画比
	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	338.5	430.0	78.7%	348.5	452.0	77.1%
(人)						
丹 後	1.0	1.0	100.0%	1.0	1.0	100.3%
中 丹	71.1	78.0	91.2%	74.2	78.0	95.2%
南 丹	0.0	0.0	＝	0.0	0.0	＝
京 都 ・ 乙 訓	266.4	351.0	75.9%	273.2	373.0	73.2%
山 城 北	0.0	0.0	＝	0.0	0.0	＝
山 城 南	0.0	0.0	＝	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	1,131	1,348	83.9%	1,219	1,483	82.2%
(人)						
丹 後	40	37	107.9%	40	37	108.0%
中 丹	159	210	75.8%	183	259	70.8%
南 丹	44	49	89.9%	46	49	93.1%
京 都 ・ 乙 訓	796	949	83.9%	856	1,006	85.1%
山 城 北	92	103	89.5%	94	132	71.3%
山 城 南	0	0	＝	0	0	＝
⑦小規模多機能型居宅介護	2,864	2,982	96.1%	2,961	3,213	92.2%
(人/月)						
丹 後	324	304	106.7%	328	313	104.7%
中 丹	215	250	85.8%	222	269	82.5%
南 丹	151	171	88.5%	149	195	76.4%
京 都 ・ 乙 訓	1,614	1,670	96.6%	1,669	1,804	92.5%
山 城 北	461	487	94.7%	481	517	93.0%
山 城 南	99	100	98.8%	113	115	97.9%
⑧看護小規模多機能型居宅介護	186	224	83.0%	210	273	76.7%
(人/月)						
丹 後	0	0	＝	0	0	＝
中 丹	53	58	91.5%	50	61	81.6%
南 丹	0	0	＝	0	0	＝
京 都 ・ 乙 訓	108	119	90.5%	120	128	93.8%
山 城 北	25	47	53.7%	40	84	47.3%
山 城 南	0	0	＝	0	0	＝
⑨地域密着型通所介護	10,799	11,236	96.1%	11,536	11,914	96.8%
(回/週)						
丹 後	412	445	92.7%	456	484	94.2%
中 丹	925	935	98.9%	964	943	102.3%
南 丹	675	830	81.3%	621	858	72.4%
京 都 ・ 乙 訓	7,166	7,201	99.5%	7,898	7,682	102.8%
山 城 北	1,371	1,445	94.9%	1,336	1,550	86.2%
山 城 南	249	380	65.5%	260	397	65.5%

## 〔予防サービス〕

区 分	H30年度			R元年度		
	実績	計画	対計画比	実績	計画	対計画比
	A	B	A/B	C	D	C/D
①介護予防認知症対応型 通所介護	25.2	27.0	93.2%	26.9	29.0	92.8%
丹 後	2.2	0.0	—	3.0	0.0	—
中 丹	3.8	4.0	94.5%	5.1	4.0	127.1%
南 丹	8.5	9.0	94.0%	7.1	10.0	71.0%
京 都 ・ 乙 訓	2.4	3.0	78.6%	1.2	3.0	40.3%
山 城 北	7.2	11.0	65.6%	10.5	12.0	87.3%
山 城 南	1.1	0.0	—	0.1	0.0	—
(回/週)						
②介護予防小規模多機能 型居宅介護	244.4	252.0	97.0%	251.9	258.0	97.6%
丹 後	60.5	51.0	118.6%	63.1	50.0	126.2%
中 丹	19.4	21.0	92.5%	20.7	21.0	98.4%
南 丹	35.3	27.0	130.6%	44.2	29.0	152.3%
京 都 ・ 乙 訓	67.8	74.0	91.6%	60.9	76.0	80.2%
山 城 北	50.6	67.0	75.5%	52.1	68.0	76.6%
山 城 南	10.9	12.0	91.0%	11.0	14.0	78.6%
(人/月)						
③介護予防認知症対応 型共同生活介護	3	3	87.6%	4	3	121.1%
丹 後	1	0	—	0	0	—
中 丹	0	0	—	0	0	—
南 丹	2	1	158.1%	1	1	125.8%
京 都 ・ 乙 訓	1	1	52.6%	2	1	220.8%
山 城 北	0	1	0.0%	0	1	0.0%
山 城 南	0	0	—	0	0	—
(人)						

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	H30年度			R元年度		
	実績 A	計画 B	対計画比 A/B	実績 C	計画 D	対計画比 C/D
①介護老人福祉施設	11,375	11,658	97.6%	11,559	11,788	98.1%
(人)						
丹 後	1,149	1,214	94.6%	1,163	1,213	95.9%
中 丹	1,374	1,409	97.5%	1,397	1,410	99.1%
南 丹	901	915	98.5%	931	924	100.8%
京 都 ・ 乙 訓	5,814	5,913	98.3%	5,914	6,029	98.1%
山 城 北	1,616	1,682	96.1%	1,609	1,688	95.3%
山 城 南	521	525	99.2%	545	524	104.0%
②介護老人保健施設	7,631	7,634	100.0%	7,452	7,764	96.0%
(人)						
丹 後	258	264	97.7%	242	265	91.3%
中 丹	775	779	99.5%	777	779	99.7%
南 丹	578	569	101.6%	505	575	87.8%
京 都 ・ 乙 訓	4,453	4,435	100.4%	4,381	4,541	96.5%
山 城 北	1,261	1,301	96.9%	1,258	1,316	95.6%
山 城 南	306	286	107.0%	289	288	100.3%
③介護療養型医療施設	2,008	2,544	78.9%	948	2,544	37.3%
(人)						
丹 後	5	8	62.5%	1	7	14.3%
中 丹	28	35	80.0%	34	35	97.1%
南 丹	111	118	94.1%	96	118	81.4%
京 都 ・ 乙 訓	1,737	2,069	84.0%	762	2,069	36.8%
山 城 北	120	266	45.1%	52	266	19.5%
山 城 南	7	48	14.6%	3	49	6.1%
④介護医療院	453	110	411.8%	1,582	112	1412.5%
(人)						
丹 後	3	0	二	4.0	1	400.0%
中 丹	4	0	二	7.0	0	二
南 丹	4	0	二	93	0	二
京 都 ・ 乙 訓	311	110	282.7%	1,266	111	1140.5%
山 城 北	109	0	二	171	0	二
山 城 南	25	0	二	41	0	二

## 【介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）等の整備状況】

- 第8次計画の最終年度となる令和2年度末の定員見込（竣工ベース・京都市含む）は、介護老人福祉施設13,574床、介護老人保健施設7,336床、介護療養型医療施設476床、介護医療院2,340床、計23,726床となっており、計画定員に対する達成率は、98.9%となる見込みです。

なお、介護療養型医療施設は、令和5年度末に廃止となることから、平成30年度に創設された介護医療院等への転換が進められています。

	29年度末	30年度	元年度	2年度	2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	12,718	171	60	625	13,574	13,664	99.3%
介護老人保健施設	7,497	0	▲101	▲60	7,336	7,636	96.1%
介護療養型医療施設	2,756	▲556	▲1,239	▲485	476	2,694	17.7%
介護医療院	0	466	1,329	545	2,340	0	—
合計	22,971	81	49	625	23,726	23,994	98.9%

（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	90	0	0
------------	----	---	---

注1：介護老人福祉施設には、地域密着型を含みます

注2：介護老人保健施設の令和元年度及び2年度及び介護療養型医療施設の竣工見込がマイナスとなっているのは、介護医療院への転換等によるものです

注3：介護医療院については、介護療養型医療施設等からの転換を見込むこととし、転換分を除く計画定員はゼロとしています

## 2 成果指標の進捗状況

- 第8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(令和元年度)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8次計画における成果指標				自己評価(令和元年度)		
	2018(H30)年度	2019(R1)年度	2020(R2)年度	取組の実施内容、実績	評価(○△×)	評価内容
<b>【項目1】市町村保険者による地域分析</b>						
地域包括ケア「見える化」システム等を活用した地域分析等を、市町村が円滑に実施できるよう、研修会の開催や、アドバイザーの派遣等による支援を行う。						
1 地域分析等に係るアドバイザーの派遣や研修会の開催による支援	全市町村	全市町村	全市町村	全市町村	○	研修会は5回開催できた。データ収集・分析方法について、メールや電話、個別意見交換等により、各市町村に助言を行った。
2 地域分析等を行っている市町村数	13市町村	20市町村	全市町村	全市町村	○	地域包括ケア「見える化」システムやKDB等から各市町村毎のデータを抽出し、課題抽出・施策立案の演習を実施して、市町村第8期計画策定に向けてのデータ分析を支援した。
<b>【項目2】地域ケア会議・介護予防</b>						
地域ケア会議が自立支援・重度化防止に資するものとなるよう、また介護予防を効果的に実施できるよう、市町村に対し、研修会の開催や、アドバイザーの派遣等による支援を行う。						
1 地域ケア会議や介護予防に係る市町村を対象とした研修会の開催	2回	2回	2回	4回	○	研修会を4回開催し、延べ208名が参加し、介護予防や介護予防のための地域ケア会議の重要性や考え方について周知を図った。継続的に研修等を開催し、啓発を行っていく必要がある。
2 地域ケア会議や介護予防に係るアドバイザーの派遣	希望する全市町村	希望する全市町村	希望する全市町村	1市町村	△	1市町村に対し派遣を行った。引き続き事業の周知を図り、派遣希望のあった市町村への派遣を進めるとともに、人材育成により派遣体制の充実を図る必要がある。
3 地域ケア個別会議で自立支援・重度化防止に向けた検討を行っている市町村数	12市町村	20市町村	全市町村	8市町村	△	自立支援・重度化防止に向けた検討を行っている市町村は8市町村にとどまっている。
<b>【項目3】生活支援体制整備等</b>						
生活支援体制の整備について、市町村を支援するための事業を行う。						
1 生活支援体制の整備に係る市町村支援を実施している保健所数	7保健所	7保健所	7保健所	7保健所	○	各保健所に共助型生活支援推進隊を設置し、圏域毎に研修や圏域協議会を実施するなどの支援を行った。
2 多様なサービスを実施する市町村	全市町村	全市町村	全市町村	25市町村	△	共助型生活支援推進隊による支援等を行ったが、多様なサービスを実施できていない1町において実施するには至らなかった。



第8次計画における成果指標				自己評価(令和元年度)		
	2018(H30) 年度	2019(R1) 年度	2020(R2) 年度	取組の実施 内容、実績	評価 (○△×)	評価内容
<b>【項目4】自立支援・重度化防止に向けたリハビリテーション専門職等の活用</b>						
自立支援・重度化防止に向けた市町村の取組を支援するため、リハビリテーション専門職等による支援体制を職能団体と連携して取り組む。						
1 地域ケア会議等へリハビリテーション専門職等が参加している市町村数	22市町村	24市町村	全市町村	20市町村	△	地域ケア会議にPT、ST、OTいずれかが参加した市町村数は20であった。
<b>【項目5】在宅医療・介護連携</b>						
在宅医療・介護連携について、市町村を支援するための事業を行う。						
1 広域的な医療・介護の連携支援	全圏域	全圏域	全圏域	全圏域	○	全域において、保健所や地区医師会などを核にした広域的な医療・介護連携体制づくりが進められている。
2 地域で在宅チームの連携の要となる人材の養成数(累計)	551人	570人	590人	722人	○	計画に定める目標値を達成
3 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(累計)	1,000人	1,150人	1,300人	1,347人	○	計画に定める目標値を達成
4 在宅療養あんしん病院登録システムの登録者数(累計)	28,000人	29,000人	30,000人	14,415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

第3章

第8次計画における成果指標				自己評価(令和元年度)			
	2018(H30) 年度	2019(R1) 年度	2020(R2) 年度	取組の実施 内容、実績	評価 (○△×)	評価内容	
<b>【項目6】認知症総合支援</b>							
認知症施策の推進について、現状把握、計画の策定、市町村の取組の把握等を行う。							
1	認知症サポーター養成数 (累計)	253千人	266千人	280千人	289千人	○	計画に定める目標値を達成
2	認知症サポート医養成数 (累計)	161人	192人	186人	191人	○	計画に定める目標値を達成
3	認知症対応力向上研修修了者数						
	1) かかりつけ医(延べ)	1,927人	2,098人	2,200人	2,137人	○	年度ごとの目標値を超えて達成。研修のフォローアップとして、地区医師会単位で地域のニーズに応じた研修を別途実施。
	2) 一般病院勤務の医療従事者(延べ)	5,278人	5,789人	6,300人	6,028人	○	計画に定める目標値を概ね達成。研修受講済の病院へのフォローアップ研修や地域の医療介護連携強化を図った独自の研修も別途実施し、参加者からの評価が高い。
	3) 看護職員(延べ)	329人	384人	440人	402人	○	・年度ごとの目標値を超えて達成。 ・既受講者向けのフォローアップ研修を実施し、研修の成果を確認
	4) 歯科医師(延べ)	306人	388人	470人	370人	△	受講者数は年度ごとの目標をおおむね達成できた。
	5) 薬剤師(延べ)	716人	808人	900人	993人	○	計画に定める目標値を達成
4	京都高齢者あんしんサポート企業事業所数(累計)	2,885事業所	3,192事業所	3,500事業所	3,103事業所	△	新たな業種への周知や、市町村が実施する会議等での周知を依頼し、企業の開拓を行う。
5	認知症カフェ設置数	146箇所	148箇所	150箇所	166箇所	○	計画に定める目標値を達成 (実績値は平成30年度のもの。令和元年度の実績は新型コロナウイルスの影響により未調査)
6	支援者のための若年性認知症研修受講者数(延べ)	1,486人	1,683人	1,800人	2,282人	○	計画に定める目標値を達成
7	京都認知症総合センター・ケアセンター整備数	二	二	各圏域に1箇所	2圏域(山城北及び山城南)の整備	○	センター利用者も増加してきており、常設型認知症カフェは、地域の当事者(本人・家族)の居場所として機能している。
8	認知症リンクワーカー養成研修修了者数	171人	201人	230人	187人	○	府内でもリンクワーカー的支援の好事例は出てきており、当事者の声からもリンクワーカーの必要性が増しているが、受講者数の増にはつなげていない。

第8次計画における成果指標				自己評価(令和元年度)		
	2018(H30) 年度	2019(R1) 年度	2020(R2) 年度	取組の実施 内容、実績	評価 (○△×)	評価内容
<b>【項目7】介護給付の適正化</b>						
介護給付の適正化について、市町村を支援するための事業を行う。						
1 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	2回	2回	2回	1回	△	住宅改修・福祉用具に係る研修は実施できたが、他の事業に係る研修が不十分。
2 市町村における介護給付の適正化に係る主要5事業の実施						
1) 要介護認定の適正化	26市町村	26市町村	26市町村	26市町村	○	実施はされているが、データ分析による事業効果の検証が必要。
2) ケアプランの点検	15市町村	19市町村	23市町村	15市町村	△	市町村の取組につなっていない。
3) 住宅改修等の点検	24市町村	25市町村	26市町村	24市町村	△	実施はされているが、リハビリテーション専門職等
4) 縦覧点検・医療情報との突合	26市町村	26市町村	26市町村	26市町	○	京都府国民健康保険団体連合会と連携し、全市町村の縦覧点検(10帳票中4帳票)及び医療情報との突合を実施できた。
5) 介護給付費通知	7市町村	9市町村	11市町村	5市町村	△	取組の趣旨や効果が市町村に浸透していない。
<b>【項目8】介護人材の確保</b>						
介護人材の将来推計を行い、具体的な目標を掲げた上で、介護人材の確保や質の向上に係る事業を実施する。						
1 3年間で新たに確保する介護・福祉人材の数	2,500人	2,500人	2,500人 (3年で 7,500人)	2,523人	○	きょうと福祉人材育成認証制度を活用し、介護・福祉人材総合センターでの就労支援等で確保を図った。

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」の概要

- 府内の全市町村において、令和元～2年度に、第8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。

各市町村において、今後、これらの調査結果に基づき、適切な介護サービス見込み量の推計や、地域の課題に対応した施策の立案等を行うこととします。

【調査の概要】

□ 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

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)

□ 在宅介護実態調査

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

【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

本章の「3 成果指標」の項目及び目標数値等については現在検討中です。

この章では、高齢者をめぐる現状・課題や第8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年には、いわゆる「団塊の世代」が75歳以上となり、2040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9次計画の位置づけ】

- 令和2年に公布された「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」において、①地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築の支援、②地域の実情に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進、③医療・介護のデータ基盤の整備の推進、④介護人材確保及び業務効率化の取組の強化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、①2040年を見据えた地域の実情に応じた基盤整備、②PDCAを推進するための施策と評価指標の設定、③介護予防・自立支援の推進、④高齢者の多様な住まいの確保、⑤認知症施策推進大綱をふまえた認知症施策の推進、⑥介護人材の確保・資質の向上と業務の効率化、⑦災害や感染症対策の強化等について、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9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9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】

- 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、



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、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に、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押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。

### **【新たな感染症への対応】**

- 新型コロナウイルス感染症の流行により、重症化リスクの高い高齢者の感染防止が大きな課題となっており、高齢者施設や介護サービス事業所においては、感染防止対策の徹底が求められています。京都府においても、衛生資材の供給・備蓄や施設改修への助成、感染発生時の応援体制の構築等、事業所における取組を支援しているところです。
- 一方で、感染への恐れからサービスの利用を過度に控えたり、介護予防教室や通いの場に参加されなくなると、認知機能が低下したりフレイルが進行することなどが危惧されます。こうした機会が失われることのないよう、感染防止対策に十分配慮した上で、サービス提供や介護予防等の取組の継続に努めることが必要です。

## 2 基本的な政策目標と重点課題

- 以上の視点に立ち、第9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）

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、「認知症総合対策」、「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 認知症総合対策の推進
- 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9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。

#### 【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
- ▶ 2025年・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	2021 (R3) 年度	2022 (R4) 年度	2023 (R5) 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

第5章

区 分	2021 (R3) 年度	2022 (R4) 年度	2023 (R5) 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/年)					
12 特定福祉用具購入費 (人/年)					
13 居宅介護支援 (人/月)					
14 住宅改修 (人/年)					

イ 高齢者健康福祉圏域単位のサービス提供見込量

区 分	2021 (R3) 年度	2022 (R4) 年度	2023 (R5) 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	2021 (R3) 年度	2022 (R4) 年度	2023 (R5) 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	2021 (R3) 年度	2022 (R4) 年度	2023 (R5) 年度	参考	
				2025 (R7) 年度	2040 (R22) 年度
11 福祉用具貸与					
丹 後					
中 丹					
南 丹					
京 都 ・ 乙 訓					
山 城 北					
山 城 南					
(人/年)					
12 特定福祉用具購入費					
丹 後					
中 丹					
南 丹					
京 都 ・ 乙 訓					
山 城 北					
山 城 南					
(人/年)					
13 居宅介護支援					
丹 後					
中 丹					
南 丹					
京 都 ・ 乙 訓					
山 城 北					
山 城 南					
(人/月)					
14 住宅改修					
丹 後					
中 丹					
南 丹					
京 都 ・ 乙 訓					
山 城 北					
山 城 南					
(人/年)					

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	2021 (R3) 年度	2022 (R4) 年度	2023 (R5) 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)	検討中				
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)					
5 地域密着型特定施設入居者生活介護 (人)					
6 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 (人)					
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)					

イ 高齢者健康福祉圏域単位のサービス提供見込量

区 分	2021 (R3) 年度	2022 (R4) 年度	2023 (R5) 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 山 城 南 (人/月)	検討中				
2 夜間対応型訪問介護 丹 後 中 丹 南 丹 京 都 ・ 乙 訓 山 城 北 山 城 南 (人/月)					

第5章

区 分	2021 (R3) 年度	2022 (R4) 年度	2023 (R5) 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					
(回/月) 山 城 南					
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					
(人) 山 城 南					
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					
(人) 山 城 南					
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					
(人) 山 城 南					
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					
(人/月) 山 城 南					
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					
(人/月) 山 城 南					

検討中

区 分	2021 (R3) 年度	2022 (R4) 年度	2023 (R5) 年度	参考	
				2025 (R7) 年度	2040 (R22) 年度
9 地域密着型通所介護					
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に努めます。

(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	2021 (R3) 年度	2022 (R4) 年度	2023 (R5) 年度	参考			
				<u>2025</u> (R7) 年度	<u>2040</u> (R22) 年度		
①介護老人福祉施設 (人)	検討中						
②介護老人保健施設 (人)							
③介護療養型医療施設 (人)							
④介護医療院 (人)							

イ 高齢者健康福祉圏域単位のサービス提供見込量

区 分	2021 (R3) 年度	2022 (R4) 年度	2023 (R5) 年度	参考			
				<u>2025</u> (R7) 年度	<u>2040</u> (R22) 年度		
①介護老人福祉施設 (人)	検討中						
丹 後							
中 丹							
南 丹							
京 都 ・ 乙 訓							
山 城 北							
山 城 南							
②介護老人保健施設 (人)							
丹 後							
中 丹							
南 丹							
京 都 ・ 乙 訓							
山 城 北							
山 城 南							
③介護療養型医療施設 (人)							
丹 後							
中 丹							
南 丹							
京 都 ・ 乙 訓							
山 城 北							
山 城 南							
④介護医療院 (人)							
丹 後							
中 丹							
南 丹							
京 都 ・ 乙 訓							
山 城 北							
山 城 南							

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)

	2020年度 (R2年度) 竣工予定数	2020年度末 (R2年度末) 施設定員数	年度別 必要入所定員総数 (竣工数)			2023年度末 施設定員数	計画期間中 施設定員増
			2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)		
丹 後						0	0
	0	0	0	0	0	0	0
中 丹						0	0
	0	0	0	0	0	0	0
南 丹						0	0
	0	0	0	0	0	0	0
京都・乙訓						0	0
	0	0	0	0	0	0	0
うち、乙訓のみ			検討中			0	0
	0	0	0	0	0	0	0
山城北						0	0
	0	0	0	0	0	0	0
山城南						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
計 (京都市除く)	0	0	0	0	0	0	0
	0	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)

	2020年度 (R2年度)竣工 予定数	2020年度末 (R2年度末)施 設定員数	年度別 必要入所定員総数 (竣工数)			2023年度末 施設定員数	計画期間中 施設定員増
			2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)		
丹 後	-	-	(0)	(0)	(0)	0	(0)
中 丹	-	-	(0)	(0)	(0)	0	(0)
南 丹	-	-	(0)	(0)	(0)	0	(0)
京都・乙訓	-	-	(0)	(0)	(0)	0	(0)
うち、乙訓 のみ	-	-	(0)	(0)	(0)	0	(0)
山城北	-	-	(0)	(0)	(0)	0	(0)
山城南	-	-	(0)	(0)	(0)	0	(0)
合 計	0	0	0	0	0	0	0
計 (京都市除く)	0	0	0	0	0	0	0

検討中

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	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)
丹 後	—	0	0	0
中 丹	—	0	0	0
南 丹	—	0	0	0
京都・乙訓	—	0	0	0
うち、乙訓のみ	—	0	0	0
山城北	—	0	0	0
山城南	—	0	0	0
合 計	—	0	0	0
計(京都市除く)	—	0	0	0

検討中

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 介護療養型医療施設（療養病床等の介護体制が整った医療施設）

(人分)

	現在の施設定員数	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)
丹 後				
中 丹				
南 丹				
京都・乙訓				
うち、乙訓のみ				
山城北				
山城南				
合 計	0	0	0	0
計（京都市除く）	0	0	0	0

注：介護療養型医療施設については、健康保険法等の一部を改正する法律（平成18年法律第83号）第26条の規定により、新たな指定はできなくなっています

## ウー5 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)

	2020年度末 (R2年度末)施 設定員数	年度別指定数			2023年度末施 設定員数	計画期間中 指定数
		2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)		
丹 後					0	0
	0	0	0	0	0	0
中 丹					0	0
	0	0	0	0	0	0
南 丹					0	0
	0	0	0	0	0	0
京都・乙訓					0	0
	0	0	0	0	0	0
うち、乙訓 のみ		検討中			0	0
	0	0	0	0	0	0
山城北					0	0
	0	0	0	0	0	0
山城南					0	0
	0	0	0	0	0	0
合 計					0	0
	0	0	0	0	0	0
計 (京都市除く)					0	0
	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ー(2) 混合型特定施設入居者生活介護

(人分)

	2020年度末 (R2年度末)施 設定員数	年度別指定数			2023年度末施 設定員数	計画期間中 指定数
		2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)		
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	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

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	2021(R3)～2023竣工 (a)							0
	うち2020(R2)着工済 (b)							0
	2023着工2024竣工 (c)							0
	2021(R3)～2023着工 (a-b+c)	0	0	0	0	0	0	0
介護 老人 保健 施設	2021(R3)～2023竣工 (a)							0
	うち2020(R2)着工済 (b)							0
	2023着工2024竣工 (c)							0
	2021(R3)～2023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

注2：介護療養型医療施設については、健康保険法等の一部を改正する法律（平成18年法律  
第83号）第26条の規定により、新たな指定はできなくなっています

(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	2021 (R3) 年度	2022 (R4) 年度	2023 (R5) 年度	参考	
				2025 (R7) 年度	2040 (R22) 年度
1 介護予防訪問入浴 介護 (回/月)					
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/年)					
9 介護予防福祉用具 貸与 (人/年)					
10 介護予防特定福祉 用具購入費 (人/年)					
11 介護予防支援 (人/月)					
12 介護予防住宅改修 (人/年)					

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	2021 (R3) 年度	2022 (R4) 年度	2023 (R5) 年度	参考	
				<u>2025</u> (R7) 年度	<u>2040</u> (R22) 年度
1 介護予防訪問入浴介護					
丹 後					
中 丹					
南 丹					
京 都 ・ 乙 訓					
山 城 北					
(回/月) 山 城 南					
2 介護予防訪問看護					
丹 後					
中 丹					
南 丹					
京 都 ・ 乙 訓					
山 城 北					
(回/月) 山 城 南					
3 介護予防訪問リハビリテーション					
丹 後					
中 丹					
南 丹					
京 都 ・ 乙 訓					
山 城 北					
(回/月) 山 城 南					
4 介護予防居宅療養管理指導					
丹 後					
中 丹					
南 丹					
京 都 ・ 乙 訓					
山 城 北					
(人/月) 山 城 南					
5 介護予防通所リハビリテーション					
丹 後					
中 丹					
南 丹					
京 都 ・ 乙 訓					
山 城 北					
(人/月) 山 城 南					
6 介護予防短期入所生活介護					
丹 後					
中 丹					
南 丹					
京 都 ・ 乙 訓					
山 城 北					
(日/月) 山 城 南					

検討中

区 分	2021 (R3) 年度	2022 (R4) 年度	2023 (R5) 年度	参考	
				2025 (R7) 年度	2040 (R22) 年度
7 介護予防短期入所療養介護					
丹 後					
中 丹					
南 丹					
京 都 ・ 乙 訓					
山 城 北					
山 城 南					
(日/月)					
8 介護予防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/年)					
9 介護予防福祉用具貸与					
丹 後					
中 丹					
南 丹					
京 都 ・ 乙 訓					
山 城 北					
山 城 南					
(人/年)					
10 介護予防特定福祉用具購入費					
丹 後					
中 丹					
南 丹					
京 都 ・ 乙 訓					
山 城 北					
山 城 南					
(人/年)					
11 介護予防支援					
丹 後					
中 丹					
南 丹					
京 都 ・ 乙 訓					
山 城 北					
山 城 南					
(人/月)					
12 介護予防住宅改修					
丹 後					
中 丹					
南 丹					
京 都 ・ 乙 訓					
山 城 北					
山 城 南					
(人/年)					

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	2021 (R3) 年度	2022 (R4) 年度	2023 (R5) 年度	参考	
				<u>2025</u> (R7) 年度	<u>2040</u> (R22) 年度
1 介護予防認知症対応型通所介護 (回/月)					
2 介護予防小規模多機能型居宅介護 (人/月)					
3 介護予防認知症対応型共同生活介護 (人)					

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	2021 (R3) 年度	2022 (R4) 年度	2023 (R5) 年度	参考	
				<u>2025</u> (R7) 年度	<u>2040</u> (R22) 年度
1 介護予防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)					
2 介護予防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)					
3 介護予防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)					

検討中

## 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）

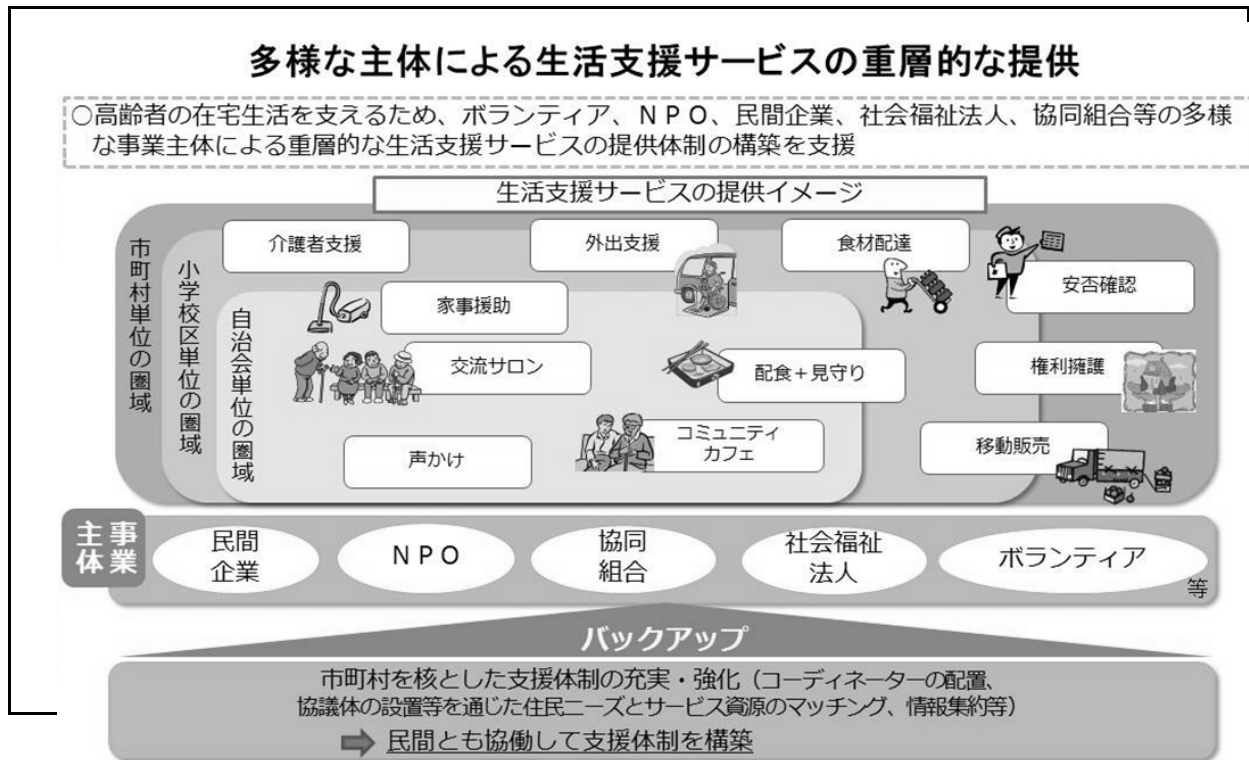
### この項目のポイント

- ▶ 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】

- 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	2021 (R3) 年度	2022 (R4) 年度	2023 (R5) 年度	参考	
				2025 (R7) 年度	2040 (R22) 年度
①訪問型サービス	検討中				
丹 後					
中 丹					
南 丹					
京 都 ・ 乙 訓					
山 城 北					
(人/月)	山 城 南				
②通所型サービス	検討中				
丹 後					
中 丹					
南 丹					
京 都 ・ 乙 訓					
山 城 北					
(人/月)	山 城 南				

- 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（令和元年度）（一部抜粋）】

事業種別	実施市町村数
家族介護支援事業	24
介護用品支給・助成	21
家族介護者交流会	13
認知症高齢者見守り	16
成年後見制度利用支援	21
介護相談員派遣	13
配食サービス	13

### 【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の機能強化を支援するとともに、特に他のセンターの核となって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の設置や認知症対応やリハビリ支援といった専門性を高め、課題解決を図る機能特化型センターの設置を促進します。
- 地域包括支援センターの機能強化に向けた人材育成を支援するため、センター職員への研修や、地域包括ケアを支える各分野のリーダー的な人材の育成を推進します。
- 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 認知症総合対策の推進

- 1 認知症施策の現状と今後の方向性
- 2 すべての人が認知症を正しく理解し適切に対応できる環境づくり
- 3 <早期発見・早期鑑別診断・早期対応>ができる体制づくり
- 4 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
- 5 地域での日常生活や就労、社会参加等の支援の強化
- 6 家族・介護者等への支援の強化
- 7 若年性認知症施策の強化

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 認知症総合対策の推進

### 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、令和2年現在で約13.6万人と推計され、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、国の「認知症施策推進大綱」や第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）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13.6万人となっており、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)

	2012 (平成24)年	2015 (平成27)年	2020 (令和2)年	2025 (令和7)年
認知症高齢者数(全国)	462	525	631	730
認知症高齢者数(京都府)	9.6	10.5	13.6	16.0
うち日常生活自立度Ⅱ以上	6.4	7.2	8.7	9.9

注1：「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。

注2：日常生活自立度Ⅱ：日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる状態。

#### （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、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：平成25～29年度）を、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：平成30～35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。(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、地域の一人として社会参加し、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年度に京都地域包括ケア推進機構がアンケート調査を行ったところ、本人・家族の回答では、アイメッセージのうち、「1 周囲の理解」「3 医療・介護サービスの提供」「8 相談体制」の評価が高い一方で、「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」「5 自己実現」「6 家族支援」「9 若年性認知症の方への支援」の評価が低い結果となりました。
- 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、ケアマネジャー等）
- 調査方法 本人・家族：調査員による対面（聞き取り）、支援者：郵送による
- 回答数 本人：98（MCI 19、軽度25、中等度 54）、家族：103、支援者：345



【図表6-3 10のアイメッセージ評価の結果】

■10のアイメッセージ評価の結果（各項目に「そう思う」と回答された方の割合）			
調査項目（左の数字はアイメッセージの番号）	本人	家族	支援者
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	80%	79%	70%
② 周りの人は、私らしさや私のしたい事をいつも気にかけてくれている	90%	81%	41%
③ 周りの人は、私ができる事は見守り、できない事はそばにいて助けてくれている	91%	83%	38%
④ 私は、診断される前と同様、活動的にすごしている	84%	55%	30%
2 ⑤ 私は、軽いうちに診断を受け、病気を理解できた	64%	43%	21%
⑥ 私は、将来の過ごし方まで考え決めることができた	61%	27%	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	92%	94%	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すごしている	96%	83%	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	66%	44%	23%
⑩ 私は、私なりに社会に貢献することができている	50%	28%	16%
⑪ 私は、生きがいを感じている	85%	43%	15%
5 ⑫ 私は、趣味やレクリエーションなどしたい事がかなえられている	84%	60%	28%
⑬ 私は、人生を楽しんでいる	89%	50%	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されている	81%	66%	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すごせている	86%	70%	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%	73%	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	85%	71%	15%
8 ⑱ 私は、適切な情報を得ている	73%	40%	24%
⑲ 私は、身近に何でも相談できる人がいる	95%	78%	38%
⑳ 私には、落ち着いていられる場所がある	99%	94%	41%
9 ⑳ 【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	64%	59%	10%
㉑ 【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	55%	56%	8%
10 ㉒ 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	77%	92%	73%

※ 本人は「そう思う・少しそう思う・そう思わない・回答できない」の4区分、家族・支援者は「とてもそう思う・少しそう思う・どちらでもない・あまり思わない・全然思わない」の5区分で調査。  
 ※ 上記の割合は、「(とても) そう思う」「少しそう思う」の合計。

## ② 本人ミーティングで寄せられた声

- また、当事者の声を今後の施策に活かすため、認知症の人の参加によるミーティングを同機関が開催したところ、診断直後からの寄り添い支援や当事者同士の支え合い、社会参加の重要性など、多くの声が寄せられました。（図表6-4）

【図表6-4 本人ミーティングの概要】

○開催日・場所	〔南部〕平成29年7月4日（火）京都文教大学 〔北部〕平成29年8月23日（水）府立医大附属北部医療センター
○参加者	本人（各6名）、家族、ファシリテーター、支援者等
○当事者から寄せられた声（抜粋）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 認知症と診断された後の不安や苦悩、葛藤。周囲とのつながりの喪失。</li> <li>・ 仲間との出会い・つながりが、当事者の次の一歩につながる。診断直後からの寄り添い支援や、ピアサポートの場づくりが重要。</li> <li>・ 多くの当事者が公表し、社会に参加することで、認知症に対する周囲の理解が進んでいく。社会を変えるのは当事者。</li> <li>・ 当事者が能力を発揮できる場が必要。就労を通して社会に貢献したい。 など</li> </ul>

#### (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）



##### 【重点課題】

- 1 認知症の疾病観を変える
- 2 診断の直後から、本人・家族に寄り添った支援
- 3 とぎれない医療・介護の仕組みづくり
- 4 若年性認知症の方への支援の強化

##### 【個別方策】

- (1) すべての人が認知症を正しく理解し適切に対応できる環境づくり
- (2) <早期発見・早期鑑別診断・早期対応>ができる体制づくり
- (3) 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
- (4) 地域での日常生活や就労、社会参加等の支援の強化
- (5) 家族・介護者等への支援の強化
- (6) 若年性認知症施策の強化

（具体的な取組については、次項（○ページ）以降に記載。）

## 2 すべての人が認知症を正しく理解し適切に対応できる環境づくり

### この項目のポイント

- ▶ 認知症に対する正しい知識・正しい理解の普及
- ▶ 生活習慣病の予防や介護予防、健康づくりの推進

### 【現状と課題】

- 平成29年4月、国際アルツハイマー病協会国際会議が京都で開催され、多くの認知症の人が参加されるなど、近年、社会の関心や認識は高まってきましたが、まだまだ、認知症に対する誤解や偏見は少なくなく、認知症であることを周囲に伝えたり、地域でいきいきと暮らしていくことの妨げとなっています。
- 認知症の人、家族や身近にいる地域住民、医療・介護関係者等すべての人に、認知症への正しい理解を広め、認知症の人の尊厳が保持され、その人らしく暮らし続けることができる地域づくりを進めていくことが必要です。
- また、認知症の危険因子とされる生活習慣病（高血圧、糖尿病等）の予防や、介護予防、健康づくりの推進が求められます。

### 【今後の取組】

- 教育機関と連携した児童・生徒・学生への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。
- 本人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、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の取組を進めます。

## 第6章

- 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。
- 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。

### 3 <早期発見・早期鑑別診断・早期対応>ができる体制づくり

#### この項目のポイント

- ▶ 早期発見・早期対応のための仕組みづくりの推進
- ▶ 診断直後からの本人・家族に寄り添った支援や、居場所づくり、活動支援の充実

#### 【現状と課題】

- 認知症の原因となる疾患には様々なものがありますが、早期に発見し、適切な対応を受けることにより、その進行をゆるやかにできることから、本人やまわりの人が変化に気づき、早期に医療機関を受診されることが重要です。
- また、認知症と診断された後の、本人・家族のショックや不安は大きく、周囲から孤立されることも少なくなく、診断の直後から、認知症の人や家族に寄り添った支援が求められます。
- さらに、初期の認知症の人は、介護保険サービスに馴染まないこともあるので、居場所や生きがいづくりの場が必要です。

#### 【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。
- 市町村が実施する特定健診、各種健診事業におけるスクリーニングや専門医療機関や相談窓口につなげる仕組みづくりを進めます。
- 認知症初期集中支援チームや認知症リンクワーカーの養成等により、診断の直後から、本人・家族に寄り添った支援の充実を図ります。
- 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。
- 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。

## 4 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

### 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】

- 認知症の人を取り巻く環境の変化や状態の変化等があっても、とぎれずに、適時・適切な医療・介護サービスを受けることができるよう、関係機関のネットワークの構築や多職種の連携等を推進していく必要があります。
- また、急速な高齢化が進行する中で、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるためには、認知症の初期から重度まで、総合的なサービスを提供できる施設の整備が求められます。
- さらに、人生の最終段階にあっても、認知症の人の意思と尊厳が尊重され、最期まで自分らしい暮らしを送ることができるよう、療養する場所や医療・介護等が柔軟に選択できる環境づくりが求められます。

### 【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・ケアセンター」の整備を図ります。
- 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、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、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〕

## 5 地域での日常生活や就労、社会参加等の支援の強化

### この項目のポイント

- ▶ 認知症の人への生活支援や見守りの充実
- ▶ 介護者の仕事と介護の両立を支援

### 【現状と課題】

- 認知症になっても、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、地域の多様な人的資源・社会資源によるネットワークづくりを進め、認知症の人の日常生活の支援や見守りを充実していくことが求められます。
- また、成年後見制度等のわかりやすい周知や日常生活支援事業等の実施、関係者のスキルの向上等、関係機関と連携し、認知症の人の権利擁護の取組を強化していく必要があります。
- さらに、認知症カフェの展開等、認知症の人の居場所づくりを進めるとともに、認知症の人の希望に応じた就労、社会参加等の支援が求められます。

### 【今後の取組】

- 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、認知症の人にやさしいまちづくり（認知症アクションアライアンス）を推進します。
- 引き続き認知症サポーターやキャラバン・メイトの養成を促進していくとともに、市町村において、認知症の本人や家族のニーズと認知症サポーターを中心とした支援をつなぐ仕組みの整備を促進します。
- 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。
- 企業活動の中で、高齢者の見守り等を行う「京都高齢者あんしんサポート企業」の登録を推進するなど、地域の見守りネットワークの構築を支援するとともに、異業種連携による認知症にやさしいモノやサービスの創出を促進します。
- 地域の各関係団体や地域住民が参加する行方不明者の搜索・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します。



- 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、社会福祉協議会が実施する日常生活自立支援事業の普及を促進します。
- 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。
- 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。

## 6 家族・介護者等への支援の強化

### この項目のポイント

- ▶ 家族等に寄り添った相談・支援の充実
- ▶ 家族等への認知症理解の促進

### 【現状と課題】

- 認知症の人を支える家族・介護者等の精神的・身体的な負担は極めて大きいことから、家族の負担を軽減するための相談や支援の充実が求められます。
- また、認知症の人の家族等を対象とした介護教室の開催等、家族の方等への認知症に対する正しい理解の促進や対応力の向上が求められます。

### 【今後の取組】

- 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。
- 認知症初期集中支援チームや認知症リンクワーカーの養成等により、本人・家族に寄り添った支援の充実を図ります。
- 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）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・家族教室を開催します。
- 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。

## 7 若年性認知症施策の強化

### この項目のポイント

- ▶ 若年性認知症の人と家族の相談・支援体制の充実
- ▶ 就労継続・社会参加等の支援の充実

### 【現状と課題】

- 若年性認知症の人は、人口10万人に対し推計50.9人と少なく、高齢者に比べて社会の理解も乏しく、支援体制も十分に整っていない状況です。
- 若年性認知症の人は、高齢者向けデイサービス・デイケアのプログラムに馴染まない場合があり、また、若年性認知症の方を対象とした介護等のサービスが少なく、特に初期の段階で利用できるサービスが極めて少ないのが現状です。
- また、働き盛りで発症される方も多く、就労や生活費、子どもの教育費等の経済的な課題が大きいことから、若年性認知症支援コーディネーターと関係機関が連携し、就労継続や社会参加等の支援を充実していく必要があります。

### 【今後の取組】

- 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。
- 京都府認知症疾患医療センター連携協議会において、若年性認知症支援事例の共有を図ります。



## 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
- 2 人材の確保・育成
- 3 施設の拡充
- 4 連携体制の構築
- 5 総合リハビリテーション推進体制の構築

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。なお、リハビリ専門医や専門職等の人材確保・育成については、第12章に記載しています。



## 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】

- 高齢化で身体機能が衰えたり、脳卒中等の治療技術の向上により社会復帰を目指す患者が増えることに伴い、運動障害や失語症などの高次脳機能障害への継続したリハビリテーションと就労支援（両立支援）の重要度が高まっています。
- 高齢化が進行する中で、2025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。
- ノーマライゼーションの観点から、高齢者に対するリハビリテーションに加え、在宅等での生活が特に困難な障害児・者も含めた多様なリハビリテーションニーズに対応した支援を充実させるため、乳幼児期から成人期までの脳性麻痺や、医療的ケアを必要とする障害児・者へのリハビリテーションについても総合的に対応していくことが必要です。

#### 【今後の取組】

- 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、さら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、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。
- また、地域における多様なリハビリテーションニーズに対応する体制を整備するため、脳性麻痺や、医療的ケアを必要とする障害児・者のリハビリテーションを担う人材に対する研修会の実施や連携体制づくりを推進します。

【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専門医、リハビリテーション専門職の確保・育成及び各リハビリテーション分野と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専門医等の確保・育成が必要となり、特に、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の確保・育成が必要です。
- 不足するリハビリテーション専門職、特に、作業療法士、言語聴覚士について確保・育成が必要、また、各リハビリテーション分野と地域的な偏在の解消が必要です。

### 【今後の取組】

- リハビリテーション教育センターによるリハビリテーションに対応できるかかりつけ医等の養成のために研修会を開催します。
- 府立医科大学リハビリテーション医学教室によりリハビリテーション専門医を養成します。
- リハビリテーション専門職の確保・育成のため、不足地域（北部）や不足している作業療法士や言語聴覚士に重点を置いた理学療法士等修学資金貸与事業を実施するとともに、リハビリテーション専門職に特化した就業フェアを開催します。また、高等学校へのリハビリテーション専門職の紹介等の啓発を行います。
- リハビリテーション専門職、看護職、介護職等のリハビリテーション従事者等のさらなる質の確保を図るため、各種研修を実施します。
- 小児・障害児リハビリテーション分野等を担う人材の育成を図るため研修を実施します。

### 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さらなる充実
- ▶ 先端的リハビリテーション治療・機器の研究開発・普及促進
- ▶ 障害児・者へのリハビリテーション提供体制の整備

#### 【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。

また、高次脳機能障害者や医療ケア児などのリハビリテーションの充実が必要です。

#### 【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への補助や在宅リハビリテーションの連携体制づくりなどにより、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充実を図ります。
- 府立医科大学に設置した「ロボットリハビリテーションセンター」において、民間企業等と連携して、先端的リハビリテーションロボットの臨床研究を進め、府内病院・施設等への普及を促進するとともに、地域で促通反復療法など先端的リハビリテーション治療法の普及を推進します。
- 地域リハビリテーション支援センターを中心に、地域における高次脳機能障害者や医療ケア児などへのリハビリテーションの充実と連携を強化します。

## 4 連携体制の構築

### この項目のポイント

- ▶ 圏域内の病院、施設等における医療・介護従事者の更なる連携を図ります

### 【現状と課題】

- 圏域内の医療機関、施設等における医療系従事者（医師、看護師、リハビリテーション専門職等）、介護系従事者（社会福祉士、介護福祉士、介護支援専門員等）の多職種や障害福祉サービスなどの多施設との連携が必要です。
- 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】

- 北部地域における地域リハビリテーション支援センター、府立医科大学附属北部医療センター等の各医療機関、施設等との連携を促進します。
- 府立心身障害者福祉センター附属リハビリテーション病院等におけるリハビリテーション機能充実及び地域の医療機関、施設等との連携を促進します。
- 地域包括支援センター及びケアマネジャー、障害児・者施設の従事者等に対するリハビリテーション知識の普及を図るとともに、連携を推進します。
- 地域連携パス等施設間連携ツールの普及・充実を図ることにより、切れ目の無い医療・介護の提供を推進します。
- 地域ケア会議や介護予防事業等へ参画できる資質を備えたりハビリテーション専門職を養成し、市町村の地域リハビリテーション活動に派遣できる体制を整備します。

## 5 総合リハビリテーション推進体制の構築

### 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さらに推進

### 【現状と課題】

- 府内における総合リハビリテーションをさらに推進するため、高齢化の進行、リハビリテーション資源の広域分散、人材確保が特に困難等の課題を抱える北部地域をはじめとして、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更なる強化が必要です。

### 【今後の取組】

- リハビリテーション専門職の人材確保等が困難な北部地域において、北部拠点として設置した北部リハビリテーション支援センターにより総合リハビリテーションを更に推進します。
- 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、ケアマネジャー等と連携を強化し、地域リハビリテーションを推進します。
- 高齢者のリハビリテーションに加え、障害児・者のリハビリテーションに関する研修機能・調整機能の強化や教育機関との連携強化を図るとともに、各圏域において地域リハビリテーション支援センター、保健所、病院、施設、ケアマネジャー等と一層の連携強化を行います。
- 市町村の地域ケア会議など地域リハビリテーション活動事業や障害児・者リハビリテーション事業への支援を、地域リハビリテーション支援センターと一体的に行います。
- 令和2年に厚生労働省から示された「介護保険事業（支援）計画における要介護者等に対するリハビリテーションサービス提供体制の構築に関する手引き」を踏まえ、数値指標に基づくPDCAサイクルの推進により、保険者や事業所、関係団体等と連携して、高齢者の自立を支援するためのサービスの質の向上に努めます。

## 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、2019年（令和元年）現在で約2万7千人となっており、2025年には2019年（令和元年）に比べて約4千人増加する見込みです。死亡場所別の割合では、病院が最も多く、8割弱となっています。（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年)	2015年 (平成27年)	2019年 (令和元年)	2025年
府内年間死亡数（万人）	2.5	2.5	2.7	3.1

注 平成24年、平成27年及び令和元年の死亡数は各年の人口動態統計による。2025年は、全国数値(国立社会保障・人口問題研究所の推計)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・令和元年）】

	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)	19,847	119	701	2,018	3,875	468	27,028
割合 (%)	73.4	0.4	2.6	7.5	14.3	1.7	—

注 厚生労働省人口動態統計による。

#### <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、看護師等、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、ケアマネジャー、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必要があります。

### **【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養成や、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 (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。

#### <施設における看取り支援>

- 施設に勤務する介護職員等が看取りに関する認識を共有できるよう、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。

#### <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た上で、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・ケアマネジャー等）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。

<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、看護師等、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、ケアマネジャー、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】

- 孤立死等の防止を図るため、高齢者の単独世帯、共倒れリスクのある世帯等介護力の弱い世帯や社会的孤立に陥りやすい高齢者等に対する地域の見守り体制の充実を推進します。
- 友愛訪問活動の担い手育成、地域のインフォーマルサポートのネットワーク化や講演会・ミーティング等により、地域での啓発を支援します。
- 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（ACP）の理解を促進するため、国が提唱する愛称「人生会議」及び「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、ケアマネジャー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 多職種協働による在宅療養支援体制の充実

この章では、高齢者が医療や介護が必要になっても安心して在宅で暮らし続けることができるよう、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・看護師等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、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、人口当たりの医師数（平成28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、看護師等の確保・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。
- 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するとともに、訪問看護師の確保や訪問看護ステーションの開設等を支援し、訪問看護体制の充実を図ります。
- 地域で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な人材の育成、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・看護師等による助言・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

## 第9章

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 (H24～R元)】 (人)

医師	歯科医師	薬剤師	看護師	ケアマネジャー	その他	行政職員	合計
136	67	68	77	67	56	251	722

- 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、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。
- 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を送れるよう、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。

- 京都府薬剤師会と連携し、「健康サポート薬局」をはじめ、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」の普及を推進します。
- 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、ケアマネジャー、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、高齢になってもそれぞれの能力や意欲に応じて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、多様な社会参加へ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

- ▶ 自立支援型の介護予防ケアマネジメントの強化
- ▶ 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っています。
- 高齢化の急速な進展に伴い、地域包括支援センターでは、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などの業務負担が大きくなっています。
- 一方で、地域包括ケアシステム構築に向けて、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】

- 地域の中で、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します。

## 第10章

- 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円滑な実施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、新たな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、このような社会資源の状況や高齢化の状況は地域毎に異なることから、今後、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、必要とする介護予防・生活支援ニーズに応じたサービスを受けることができるよう市町村を支援します。
- 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）の養成を行い、共助型生活支援推進隊（保健所職員）が市町村職員や生活支援コーディネーターとともに担い手の育成や生活支援サービスの開発を支援します。
- 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、幅広い医療専門職の関与を得ながら、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

- ▶ 介護予防の取組の拡大を図り、参加者の増大を目指す
- ▶ 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】

- どの地域においても参加者の固定化や、参加が短期間で持続が困難など、結果的に効果が上がらないといった課題があります。
- 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通いの場を創出していくことが重要です。

##### 【今後の取組】

- 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します。
- 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、手洗いやうがい、マスクの着用など基本的な感染症対策をと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

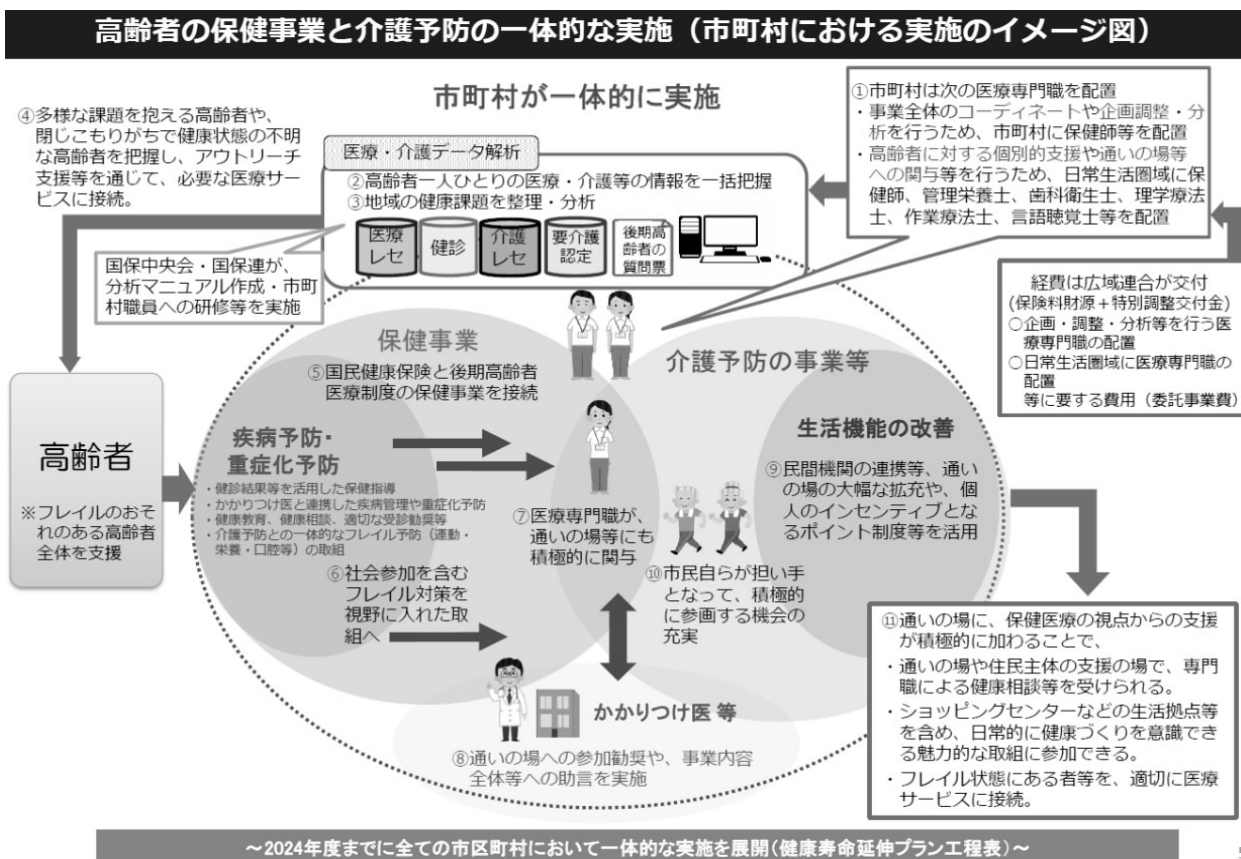
### この項目のポイント

- ▶ 「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、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行われたところです。
- 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の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。
- これらの取組を通じ、高齢者の心身の特性に応じた保健事業を実施し、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が、市町村によっては、庁内の連携体制や人材確保の点から実施体制が整っておらず、支援が必要です。

【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助言を行うとともに、人材定着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図ります。

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、府民・地域・企業・関係団体・自治体が一体となって、それぞれの地域や年代に応じた効果的な健康づくり事業を実施

#### 【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（H30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、府域全体または市町村・年代別に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助言を行うとともに、人材定着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。
- インターネット調査によると、がん検診の受診率は現在概ね35%であり、男女とも受診率は50歳代が一番高く、60歳代は減少しています。
- 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50%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。

### (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】

- 「平成28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7.7本、80歳以上では12.0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）、低栄養を起こしやすくなります。
- 高齢者施設等での歯科健診や口腔ケア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、口腔機能訓練や歯の喪失予防、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、介護予防を推進します。
- 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ケアが受けられるよう支援します。



#### (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、令和5年度に70%以上とする目標を掲げていますが、平成29年度の実績は50.6%となっています。

実績については、平成30年度実績値が公表され次第、修正します。(公表時期については、厚労省に確認中)

- 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、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たところであり、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助言を行うとともに、人材定着や実施方法の共有などの取組を進めます。〔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7.0%、75歳～79歳でも16.0%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ています。(P15 図表2-6)
- 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つくり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、地域課題の解決に取り組む団体等を支援し、社会参加に意欲的な高齢者とのマッチングを行います。

## (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の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、インターネット動画による生涯学習講座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。
- 地域支援事業において、多様な主体による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、介護予防・生活支援サービスの担い手としての役割が期待されています。
- 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「シルバーヘルプ活動促進事業」や「健康づくり支援活動」、「老人クラブリーダー育成」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、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25.9%となっており、全国(24.4%)に比べて、1.5ポイント高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10.3%となっており、全国(8.2%)に比べて、2.1ポイント高い状況となっています。(図表10-1)

【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	無業者		
					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	2,286,700	1,339,500	58.6%	947,200	198,700	21.0%	721,700
65歳以上	742,400	192,100	25.9%	550,300	56,700	10.3%	470,300
65～74歳	375,200	149,800	39.9%	225,400	34,700	15.4%	186,800
75歳以上	367,200	42,300	11.5%	324,900	22,000	6.8%	283,500

注：総務省「就業構造基本調査」(平成29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、令和元年度の実績で、会員は約1万5千人、総契約金額は6.4億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10-2)

【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	1,416,326
H30	21	14,739	1,416,214
R1	21	14,720	1,405,310

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、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。

令和元年度の利用状況をみると、新規利用者数が1,807人、就職内定者数が1,331人となっています。※令和元年度の数値は、熟練人材（概ね45歳以上）の数値（図表10-3）

【図表10-4 京都ジョブパーク就業サポートセンター（熟練人材）利用状況（令和元年度）】

新規利用者数	1,807人
延べ相談者数	4,240人
1日平均延べ相談者数	14人
就職内定者数	1,331人

- 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。
- 京都府も参画する京都府元気シニア活躍協議会において、国の「生涯現役促進地域連携事業」を受託し、主に65歳以上の高度な資格や能力・特殊な技能を有する高齢者を対象に雇用・就業機会の確保や就労促進を図るため、各種セミナーやマッチング支援を実施しています。

### 【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。  
また、京都府元気シニア活躍協議会等との連携による求人・求職情報の共有、セミナーの開催等により、高齢者のキャリアを生かした再就職・転職を支援するとともに、高齢者のセカンドステージづくりを進めます。

- 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に努めます。
- 高齢者が長く活躍するためには、年齢に関わらず学び直すことのできる機会の確保などが必要となることから、大学によるマインドセット教育やPBL教育等、実践的な学び直しの機会を提供することを柱とする「生涯現役クリエイティブセンター（仮称）」の開設準備を進めます。



## 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
- 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）の構築支援や、安心・安全な日常生活を支える活動等の推進、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」の構築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構築が必要
- ▶ 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」による多機関連携の見守り支援体制を推進します。

## 第 11 章

- 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。
- 例えば 8050（ハチマルゴーマル）問題など、複合的かつ複雑な「絆ネット」では解決が難しい課題に対しては、市町村が整備する包括的な相談体制である「重層的支援体制」の構築に円滑に取り組めるよう支援を行います。
- 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。
- I C T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S K Y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】

- 平成19年から始まった、地域力再生プロジェクト支援事業交付金は平成30年度までの12年間で延べ7,615件となっており、活動のすそ野は広がってきましたが、近年では、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。

### 【今後の取組】

- 地域力再生プロジェクトの理念を継承、発展させ、より具体的な連携・協働の仕組みとして、地域活動団体が相互に協力し、地域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連携・協働関係を作り上げることを目指した「地域交響プロジェクト」を展開していきます。
- 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連携・協働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

- ▶ 地域での見守り活動ときめ細かな啓発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、このため法律を活用した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。
- 契約当事者が65歳代以上となる相談の割合が高く（⑩37.4%、①38.4%（無回答を除く））、悪質な事業者が高齢者の健康や財産に対する不安、一人暮らしの孤独、判断力の低下につけ込むなどのトラブルが多くなっています。また、SNS上の広告等をきっかけとしたトラブルが、利用者の増加とともに多くなっています。
- 高齢者は、被害にあ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傾向にあり、特に自宅から出ることが少ない高齢者は、啓発が届きにくく、日中在宅しているため、悪質な訪問販売や電話勧誘販売等による被害にあいやすくなっています。
- 高止まりを続ける高齢者の消費者被害を防止するため、高齢者等に対する見守り活動を一層強化するとともに、最新の手口情報や対処法等を地域できめ細かく周知することが必要となっています。

#### **【今後の取組】**

- 京都府警察、市町村、福祉関係団体、事業者等地域の多様な主体とネットワークづくりを進めながら、地域の見守り活動の強化を図ります。
- 市町村等と連携し、きめ細かな啓発を行うとともに、地域での啓発活動を積極的に展開し、特殊詐欺や悪質な消費者被害に対する啓発活動を強化します。
- 身近なところで質の高い相談や救済が受けられるように、市町村の消費生活の相談窓口の充実強化を支援します。

## 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】

- 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多く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。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行うことが必要です。
- 高齢運転者の増加により、高齢運転者が交通事故の加害者になったり、単独交通事故が増加していく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非接触型の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による個別指導などにより、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と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や運転免許証を返納することが可能な環境に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な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】

- 令和元年中、刑法犯総数は15,136件で、うち高齢者被害総数は1,568件（10.4%）と前年対比171件の減少となっています。
- 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。
- 令和元年中の65歳以上の高齢者の保護件数は3,446件で、保護総数の57.5%を占めています。高齢者の保護は、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】

	H27年	H28年	H29年	H30年	R元年
保護総数	4,871件	5,280件	5,341件	5,407件	5,991件
高齢者保護件数	2,441件	2,699件	2,917件	3,062件	3,446件
比率	50.1%	51.1%	54.6%	56.6%	57.5%

- 中でも、認知症高齢者の徘徊等による保護は2,990件で、高齢者の保護全体の86.8%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。
- 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、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、「避難準備・高齢者等避難開始」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、集団指導や実地指導においてその徹底を進めているところです。令和元年3月時点で京都市を除く府内高齢者施設において計画策定率は73.3%、避難訓練の実施率は75.9%となっており、更なる徹底を図ります。
- 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。
- 災害時に配慮が必要な高齢者等を対象とした名簿（避難行動要支援者名簿）及び

個別避難支援計画の作成支援を進めます。

- 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。

## 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 8 割は住宅火災によるものであり、このうち、約 7 割は 6 5 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 5 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	87.9%
全国平均	82.6%

注：数値は消防庁調査（令和 2 年 7 月時点）による

- また、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）を策定し、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, 535施設（令和2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, 532施設（令和2年3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, 154施設（令和2年9月末現在）

- 平成21年にみんなでつくる「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）を策定し、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 59.8%（令和2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、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、人員確保の取組が求められます。
- 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。

### 【今後の取組】

- 市町村や関係団体等とも連携し、感染予防や感染拡大防止のためのマスク、ガウン、消毒液等の衛生資材の供給・備蓄を進めます。
- 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・換気設備の導入等を支援します。
- 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個別指導を通じて、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。

## 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、養護者による虐待件数共に増加傾向にあり、特に養護者による虐待件数は600件を超えています。

(図表 1 1 - 3)

【図表 1 1 - 3 高齢者虐待の状況（京都府）】

		H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30
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
	認定件数	0	1	3	2	9	9	18	37
養護者による虐待	相談・通報件数	561	636	714	777	817	931	983	1,125
	認定件数	417	425	472	490	521	634	663	665

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」が約7割を占めています。(図表 1 1 - 4)

【図表 1 1 - 4 高齢者虐待の類型（京都府：H30年度）】

身体的虐待	67.8%
介護・世話の放棄・放任	19.2%
心理的虐待	44.4%
性的虐待	0.5%
経済的虐待	13.2%

注：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：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つておく必要があります。

## 第 1 1 章

- 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、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。

・平成27年度	相談件数	204件	派遣件数	23件
・平成28年度	相談件数	235件	派遣件数	21件
・平成29年度	相談件数	244件	派遣件数	19件
・平成30年度	相談件数	261件	派遣件数	25件
・令和元年度	相談件数	309件	派遣件数	15件

### 【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、市町村が虐待認定を行うとともに、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。



## (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。
- 平成30年度調査では、平成30年度中に身体拘束を実施していた対象施設等は105施設等であり、有効回答施設等の14.2%を占めています。
- 有効回答施設等全体で、381人に対し、延べ1,792件で、生命又は身体を保護するため緊急やむを得ず、身体拘束の手続きが実施されたと確認されています。  
うち、身体的拘束は160人に対して972件、身体拘束の実施態様の主な内容は、「ミトン型手袋等」の使用が33%を占め一番多く、以下順に「ベッド柵」「介護衣等」「Y字型拘束帯等」となっています。  
また、「玄関の扉を施錠」「ベッドからの転落防止に備えセンサーマットを使用」等、その他入所者の行動を制限する行為が、221人に対し820件となっています。
- 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。
- 例えば、食事の際の車イスのテーブルへの押しつけや前掛けをテーブルと食事トレイで挟むなどに見られる、身体拘束に該当することに気づかずに行うおそれのある行為なども含め、施設介護従事者に対し身体拘束に係る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。
- 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到っていません。(図表 1 1 - 5)

【図表 1 1 - 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）】

		H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R元
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
	京都（※ 2）	136	182	150	164	160	165	185	153

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。（平成28年度利用者数 1, 8 1 6 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、市民後見人の養成の促進など、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、地域連携のネットワークのコーディネートを担う中核機関の設置が各市町村で進むよう、説明会の開催や先進事例の紹介など、各市町村に個別に必要な助言その他の援助を行います。
  
- 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

#### この項目のポイント

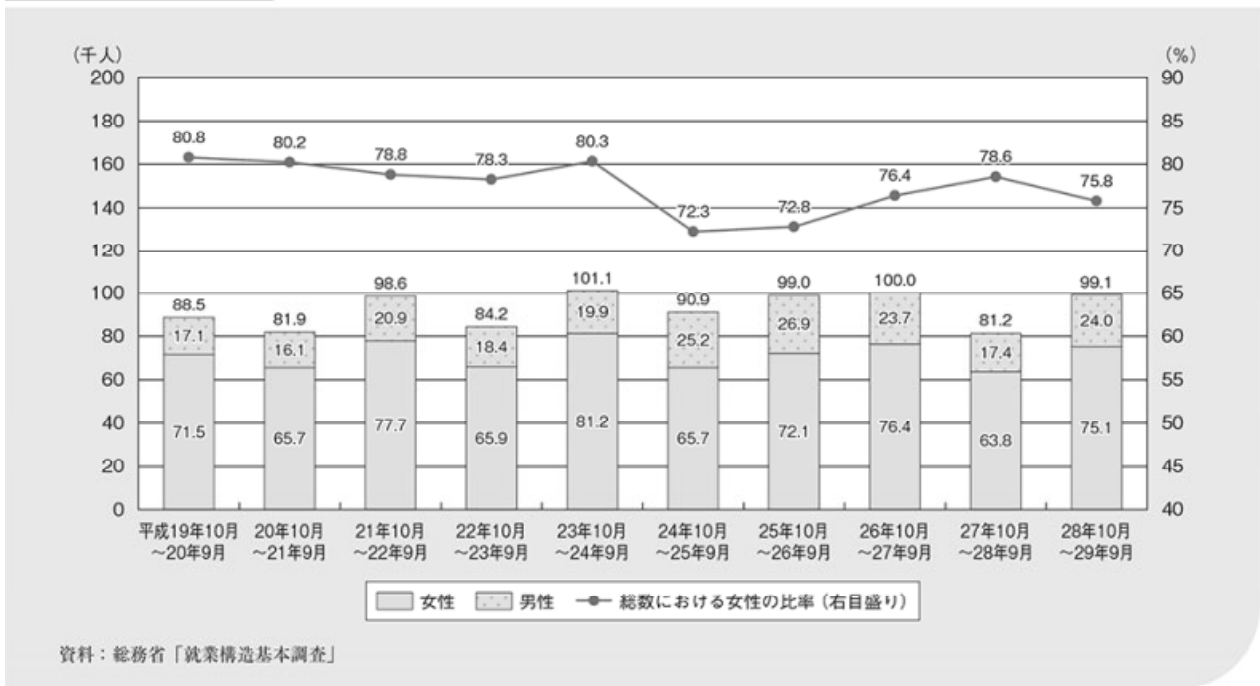
- ▶ 介護離職ゼロに向けた取組の推進
- ▶ 家族介護者の負担軽減

#### 【現状と課題】

- 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 1 1 - 6)

【図表 1 1 - 6 介護・看護を理由に離職した人数 (全国)】

図 1 - 2 - 2 - 15 介護・看護により離職した人数



出典：令和 2 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）が増加しており、育児と介護の両立支援も不可欠です。

- 障害・病気のある親や祖父母の介護、兄弟の世話などを行うヤングケアラーは、悩みを一人で抱え込むことが多く、介護等の過度な負担から、学校に通うことが困難になるなど、学業や進路などへの影響も懸念されることから、教育や福祉等が連携した支援が求められます。

### 【今後の取組】

- 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。
- 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ります。
- 認知症リンクワーカーの養成や、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（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、ケアマネジャー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の連携を進め、多職種・多機関が協働で本人と家族を支える体制の構築を進めます。
- 若くして家族の介護や世話などを行うヤングケアラーについて、学業や進路などへの深刻な影響が生じることのないよう、京都府教育総合センターや家庭支援総合センター、児童相談所、精神保健福祉総合センター等において相談・支援を行うとともに、児童や家庭の状況に応じて、スクールカウンセラーや学び・生活アドバイザーによるサポートや、ケースワーカー、ケアマネジャーなどが連携し、適切な支援を行います。



## 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・看護師・管理栄養士及び栄養士等
- 3 リハビリテーション専門医・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・看護師・管理栄養士及び栄養士、リハビリテーション専門医・専門職、介護支援専門員等、専門的人材の確保・定着・育成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」など実態に沿った介護福祉職場の魅力発信など人材確保・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

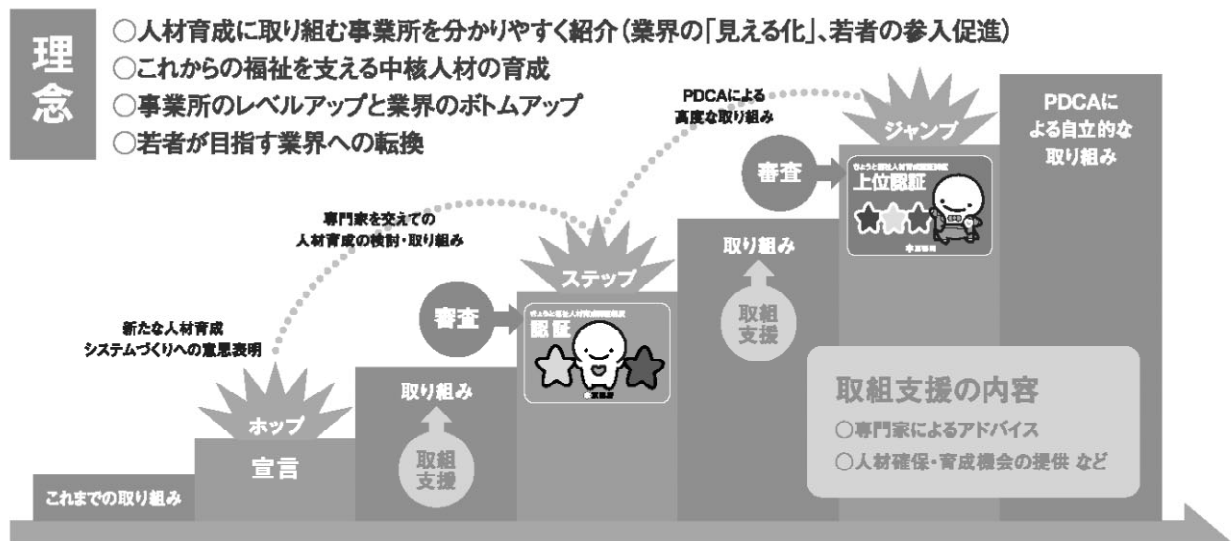
#### 【現状と課題】

- 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、平成27～29年度の3年間で、新たに「7,000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、「1,000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てきました。
- 具体的には、福祉人材プラットフォームである「きょうと介護・福祉ジョブネット」を核として、「福祉職場就職フェア」を開催するなど総合的に事業を展開し、介護・福祉の人材確保に努めてきたところであり、平成27～29年度の3年間で7,021人（うち北部地域「1,061人」）の確保を達成しました。
- さらに、平成30～令和2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てきました。
- 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、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】

- 「介護・福祉人材総合支援センター」において相談から就労支援、就職後の研修等、一体的なワンストップ支援体制を構築し、若年者をはじめ、中高年齢者などの多様な人材の確保を促進します。
- 2021（令和3）年度～2023（令和5）年度の3年間で、介護・福祉人材7,500人（うち北部1,050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。
- 「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12-1）

【図表12-1 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。
- 「福祉の星」事業により、きょうと福祉人材育成認証制度認証事業者及び上位認証法人の協力の下、福祉職場環境を映像等で見える化するるとともに、福祉業界のイメージアップを図る取組を推進します。
- 介護福祉士の資格取得支援の取組や、関係機関及び教育機関等と連携を強化した、社会福祉士、介護福祉士等の専門職の確保・定着を図るとともに、「介護プロフェッショナルキャリア段位制度」の活用など、人材育成に向けた特色のある取組を進

める事業者を評価・支援します。

- 府北部における介護・福祉人材の確保については、府立医科大学附属北部医療センター等との研修や地元若手職員による福祉の魅力発信を行う「京都府北部福祉人材養成システム」事業により、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福祉人材養成システムを構築し、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、北部地域において、大学等学生の実習ニーズが増大していることから、実習生が北部地域での医療・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、地域の活性化に資することを旨とするための取組を推進します。
- 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。
- 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会議等の開催を通して、研修の質を担保できるような体制を構築していきます。
- 介護従事者が働きやすい環境を作るため、身体的な負担の軽減及び業務の効率化に資する介護ロボットやICTを導入する介護事業者に対し、その経費の一部を補助します。
- 国において外国人技能実習生の「介護」職種の追加や出入国管理及び難民認定法改正に基づく新たな在留資格「特定技能」の創設等により、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む、外国人介護人材の確保、育成及び定着を推進します。

## 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・看護師等の地域、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（平成30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。
- 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。
- 平成30年12月末現在、看護職員数（看護師28,238人、准看護師4,966人）は、全国平均を上回っています。  
一方、高齢化の進行と、在宅医療ニーズの高まり等、看護師等に求められる役割は大きくなっています。
- 府北部地域では、50歳代以上の看護職員の割合が、丹後圏域48.8%、中丹圏域36.7%と、京都府域の32.4%よりも高く、従事者の高年齢化が進んでいます。
- 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」を設置し、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により、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」を拠点として、「看護師等免許保持者の届出制度」を活用し、潜在化防止・復職支援の退職者等登録サイト「つながりネット」等関係機関と連携して再就業支援を推進します。
- 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。
- 看護師等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師等の確保を図るため、「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、看護師等、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、看護師等、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、ケアマネジャー、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専門医・専門職等

#### この項目のポイント

- ▶ リハビリテーション専門医や在宅等でリハビリテーションに対応できる医師（かかりつけ医等）、リハビリテーション専門職（特に作業療法士、言語聴覚士）の育成と地域的な偏在の解消
- ▶ リハビリテーション従事者等のさらなる質の確保

#### 【現状と課題】

- リハビリテーション需要が高まる中で、リハビリテーション専門医や、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（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）は、京都市内に勤務する者が多いなどの地域的な偏在や、病院・診療所への配置が中心で、介護施設や障害・教育施設への配置が少ないなどの施設間の偏在があり、今後とも人材の確保・育成を図ることが必要です。

#### 【今後の取組】

- 「京都府リハビリテーション教育センター」において研修・教育を実施（座学・実地）し、府立医科大学のリハビリテーション医学教室と連携して、リハビリテーション専門医等の確保・育成を行います。
- 理学療法士等修学資金貸与事業について、不足地域や職種等に対象を重点化するなど、特に不足している作業療法士、言語聴覚士の確保を行います。
- リハビリテーション専門職に特化した、北部地域や介護系施設等を含めたリハビリテーション就業フェアを開催します。
- 高齢者や障害児・者をテーマにした研修会を実施し、多様なニーズに対応できるリハビリテーション専門職の人材の確保・育成を行います。
- 「京都府リハビリテーション支援センター」、「地域リハビリテーション支援センター」等によるリハビリテーションに関わる研修会、技術支援、訪問相談等を実施します。
- 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、看護師等、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。〔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〕
  
- 地域ケア会議や介護予防事業等へ参画できる資質を備えたリハビリテーション専門職を養成し、派遣できる体制を整備します。〔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資質向上

### 【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（ケアマネジャー）は着実に増加しており、令和元年度末現在の登録者数は、16,500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、平成28年度から大幅に拡充され、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。
- 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、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（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、平成28年度から、研修カリキュラムの大幅な拡充が行われたところですが、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、府北部地域での研修実施、オンライン研修の導入、適切な感染防止対策の実施等、研修の質の向上及び受講しやすい環境づくりを推進します。
- 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、看護師等、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、ケアマネジャー、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」としています。

この章では、高齢者が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9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：2016（平成28年度）～2025年度）に定められた高齢者に対する住宅施策と、この「第9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、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ていく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の整備を第三の目標とします。

#### （４）計画期間

- この居住計画は、第9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、2021（令和3）年度から2023（令和5）年度までの3年間とします。

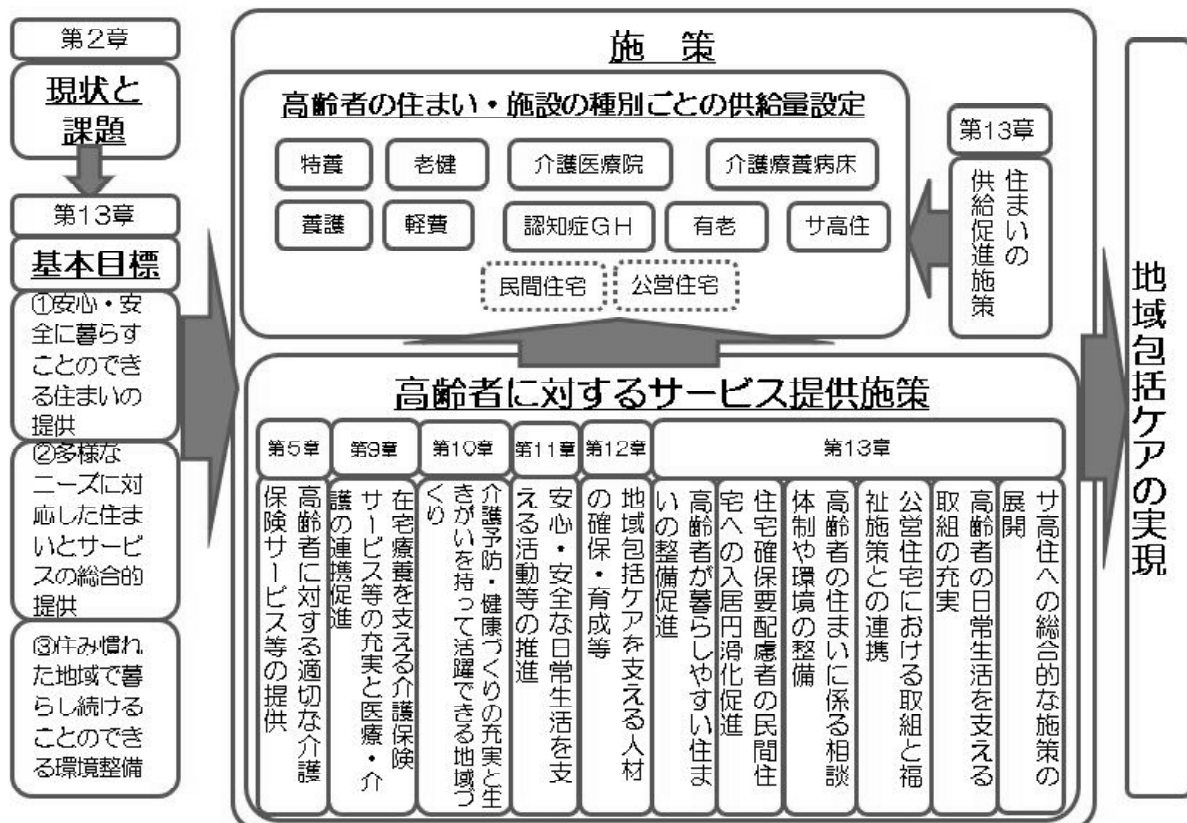
## 2 高齢者の住まいの全体像、供給量及び方策

### (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、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 1 3 - 1）

【図表 1 3 - 1】 京都府高齢者居住安定確保計画の構成と施策体系の模式図

## 京都府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

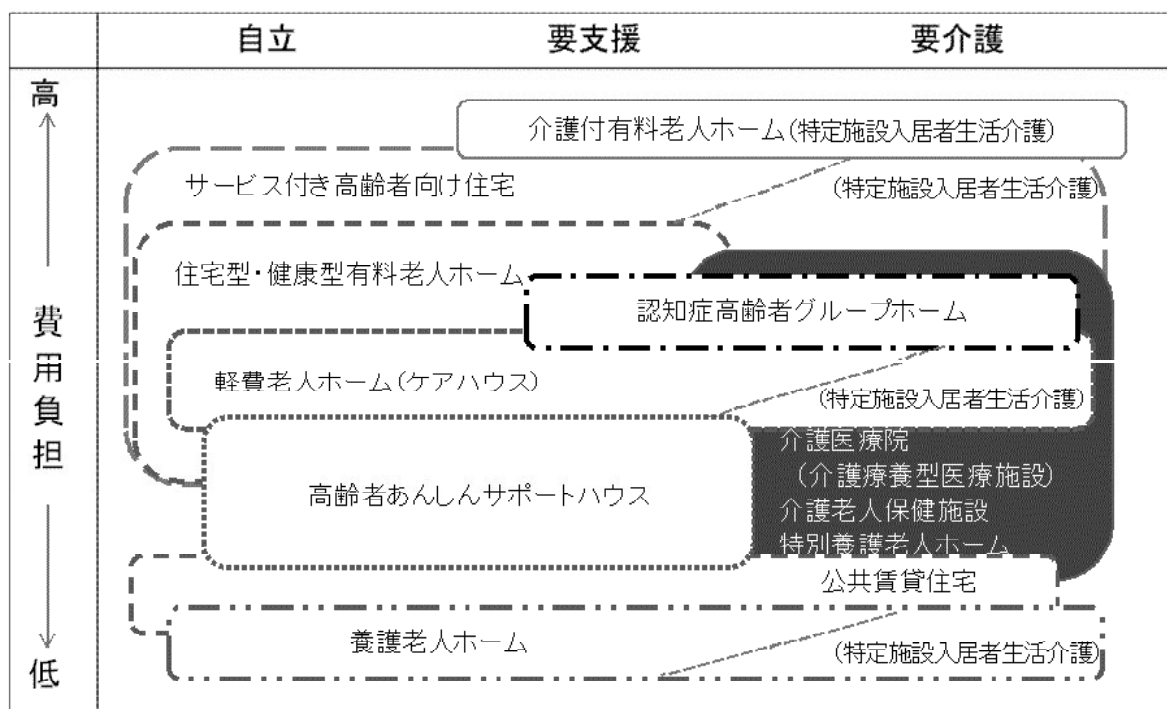


ほか、高齢者健康福祉計画各章) することで、高齢者が居住する住まいの種類を問わず、その居住の安定を確保し、地域包括ケアの実現に資することを目的とする構成となっています。

※ 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（令和2年7月実績）

(単位:人・%)

	要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
介護老人福祉施設(地域密着型含む)	0	43	250	3,670	5,013	3,887	12,863
	0.0%	0.3%	1.9%	28.5%	39.0%	30.2%	100.0%
介護老人保健施設	0	488	1,502	2,296	2,046	1,069	7,401
	0.0%	6.6%	20.3%	31.0%	27.6%	14.4%	100.0%
介護療養型医療施設	0	4	8	50	230	296	588
	0.0%	0.7%	1.4%	8.5%	39.1%	50.3%	100.0%
介護医療院	0	7	43	169	694	1,072	1,985
	0.0%	0.4%	2.2%	8.5%	35.0%	54.0%	100.0%
特定施設入居者生活介護(有老・サ高住・養護・軽費)	286	786	1,013	861	713	482	4,141
	6.9%	19.0%	24.5%	20.8%	17.2%	11.6%	100.0%
認知症高齢者グループホーム	5	395	904	1,247	717	447	3,715
	0.1%	10.6%	24.3%	33.6%	19.3%	12.0%	100.0%
施設・居住系サービス利用者計(a)	291	1,723	3,720	8,293	9,413	7,253	30,693
	0.9%	5.6%	12.1%	27.0%	30.7%	23.6%	100.0%
サービス受給者総計(b)	18,224	25,850	33,280	24,822	18,274	12,637	133,087
	13.7%	19.4%	25.0%	18.7%	13.7%	9.5%	100.0%
在宅におけるサービス利用者推計値(b-a)	17,933	24,127	29,560	16,529	8,861	5,384	102,394
	17.5%	23.6%	28.9%	16.1%	8.7%	5.3%	100.0%

※介護保険事業状況報告より引用

## (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、高齢者人口の増加に伴い、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、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、介護療養型医療施設及び介護医療院）及び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、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、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、創設や改修に当たっては、ユニット型を基本として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26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。
  
- 2023（令和5）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	2020年度末 (令和2年度末)	2023年度末 (令和5年度末)	増減
介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)	<b>検討中</b>		
広域型			
地域密着型			

※ 医療療養病床及び介護療養型医療施設が転換する場合の増加分は含みません。

■ 方策

- ▷ 2023（令和5）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行う施設（介護保険法第8条第27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、2023（令和5）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	2020年度末 (令和2年度末)	2023年度末 (令和5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			

※ 医療療養病床及び介護療養型医療施設が転換する場合の増加分は、必要入所定員総数には含みません。

## ■ 方策

- ▷ 2023（令和5）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。
- ▷ 介護療養型医療施設からの転換分については、現時点で該当施設がないことから、増減なしとしていますが、介護老人保健施設等に転換を希望する施設に対しては、入居者の処遇に留意するとともに、入所定員総数確保の観点から圏域市町村の意見も踏まえた上で、国の転換支援制度を活用するなど、他施設への転換を支援することとします。

## ウ 介護医療院、介護療養型医療施設（介護療養病床）

- 介護療養型医療施設は、療養病床等を有する病院又は診療所であって、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（旧介護保険法第8条第26項）とされており、介護療養病床とも呼ばれていますが、療養病床の再編に伴い2023（令和5）年度末までに廃止することとされています。
- 一方、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（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ることになっており、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、各種の転換支援策が設けられています。
- 介護療養型医療施設については、2023（令和5）年度末に廃止となることから介護医療院や医療療養病床等他施設へ順次転換が行われており、2023（令和5）年度末の供給量（必要入所定員総数）は、現時点で転換予定を反映して設定しています。

□ 供給量

施設等種別	2020年度末 (令和2年度末)	2023年度末 (令和5年度末)	増減
介護医療院	検討中		
介護療養型医療施設（介護療養病床）			

- ※ 介護療養型医療施設は、平成18年介護保険法改正により、新たな指定はできません。
- ※ 医療療養病床及び介護療養型医療施設が転換する場合の増加分は含みません。
- ※ 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みません。

■ 方策

- ▷ 介護療養型医療施設は、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、介護療養型医療施設の転換・廃止後においても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。
- ▷ 2023（令和5）年度末の廃止までに全ての介護療養型医療施設の転換が完了するよう、転換先を未定としている施設に対し、フォローアップを行い、国・京都府の制度により、介護療養型医療施設を含む療養病床から他の介護保険施設等への転換を行う施設の支援を行います。

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	2020年度末 (令和2年度末)		2023年度末 (令和5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の検討を行います。
- ━ 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	2020年度末 (令和2年度末)		2023年度末 (令和5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さ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に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19項）。
- 認知症高齢者グループホームは、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	2020年度末 (令和2年度末)	2023年度末 (令和5年度末)	増減
認知症高齢者グループホーム	検討中		

#### ■ 方策

- ▷ 2023（令和5）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76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43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32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ったり、長期にわたり居住する施設であることから、継続的かつ安定した経営が求められるとともに、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、現在、類似の制度であり、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（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	2020年度末 (令和2年度末)		2023年度末 (令和5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				
住宅型				
介護付（特定施設入居者生活介護）				
うち有老ホーム				
うちサ高住				

※ 供給量の設定に当たっては、介護付には、特定施設入居者生活介護の指定を受けた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促るとともに、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。――

## 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）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（平成29年1月）に定める成果指標を本計画においても設定します。

	2015年度末 (平成27年度末)	2025年度末 (令和7年度末)
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%	90.0%

## ■ 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高齢者向け世帯枠として年間30戸程度を確保します。

## ■ 方策

### 第 13 章

- 民間住宅については、京都府居住支援協議会による住宅確保要配慮者や民間賃貸住宅の賃貸人に対する情報提供等の取組により、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円滑な入居を促進します。（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、特定目的優先入居のうち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となる、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に取り組みます。

#### (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。
- ▷ 耐震性が不足する昭和56年5月以前に着工した~~の~~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。
- ▷ 社会福祉法人、NPO等が地域支援の拠点となり、既存の空き家等を活用した住まいの確保の支援や日常的な生活支援（見守り等）を行う地域善隣事業（低所得高齢者等住まい・生活支援の取組）の普及を進めます。また、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。
- ▷ 自宅の一室を提供する高齢者と大学生等との交流を図る次世代下宿「京都ソリデール」や、高齢者を含む多世代で子育て世帯を支え、居住者同士が相互に家事分担・サポートを行うコレクティブハウスの普及による住まいのシェアリングを展開します。

#### (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

- ▷ 平成29年10月に「住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給の促進に関する法律」が一部改正され、関連支援制度が創設されたことに伴い、住宅確保要配慮者円滑入居賃貸住宅の登録制度、登録住宅に係る改修費支援制度等の普及を図ります。
- ▷ 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登録・支援や地域連携の取組など、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

- ▷ 京都府住宅相談所において、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、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みます。
- ▷ 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、公的住宅管理者、社会福祉法人や医療法人、NPO、事業者が連携・協力して、介護サービスをはじめ、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が導入できる仕組みづくりを促進するとともに、地域に開かれた多世代交流のまちづくりを推進します。

### (5) 高齢者の日常生活を支える取組の充実

- ▷ 高齢者等を地域で見守る「絆ネット」の構築の支援をはじめ、府内の社会福祉協議会、NPO、ボランティア団体等で取り組まれている日常生活支援の取組を支援します。
- ▷ 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。
- ▷ 中山間地域において生活に必要な買物、交通・物流、金融等、多様なサービス



をワンストップで継続的に提供する拠点（コミュニティ・コンビニ）や、旅客輸送、貨物輸送及び生活支援サービスを一体的に提供する「コミュニティ支援マルチ交通」の整備を推進します。

- ▷ 地域の実情に応じた生活交通の整備を支援するとともに、自家用車から公共交通への利用転換を促進します。

## （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作りを支援します。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）高齢者の安心・安全な日常生活を支える取組の推進

- ▷ 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)

## （10）地域包括ケアを支える人材の確保・育成・定着

- ▷ 2021（令和3）年度～2023（令和5）年度の3年間で、介護・福祉人材 7,500 人（北部 1,050 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 1 2 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（平成29年1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% 2013（平25）年	75% 2025（ <u>令</u> 7）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	16.6% 2013（平25）年	38% 2025（ <u>令</u> 7）年
高齢者人口に対する高齢者向け住宅の割合（※1）	1.6% 2015（平27）年	4% 2025（ <u>令</u> 7）年
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（再掲）	76.2% 2015（平27）年	90% 2025（ <u>令</u> 7）年
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（※2）	69.8% 2013（平25）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

（※2）目標値の設定はしないが、府民の評価やニーズを把握するための「府民満足指標」として参考に計画に記載

## 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、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（令和2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の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（令和2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。2021（令和3）年度～2023（令和5）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 緊急通報装置の設置
  - ・ 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 2 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 人権の擁護・虐待の防止

- ・ 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 立地市町村への事前手続

- ・ 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。（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。）

## 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さら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ることから、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、「新・京都式オレンジプラン（第2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 1 4 - 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

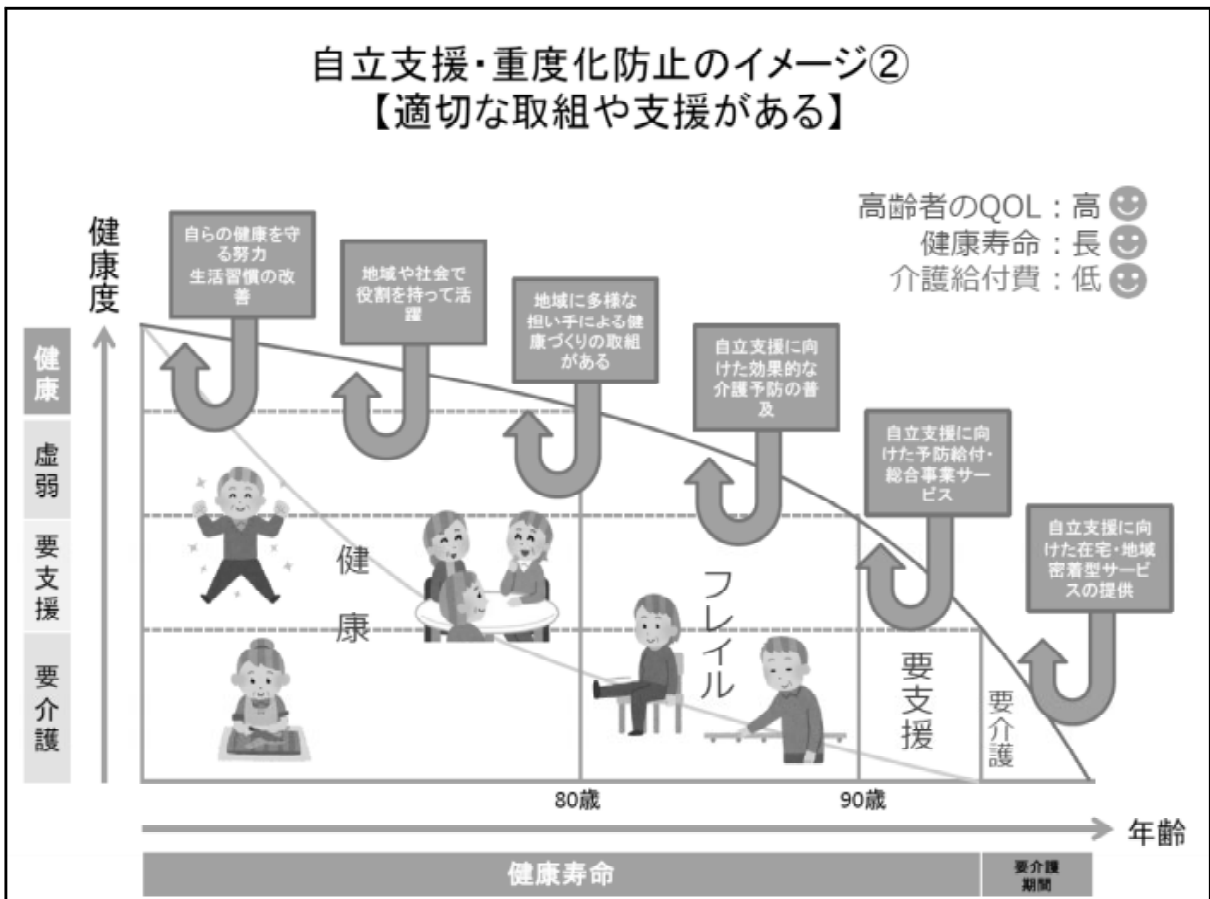
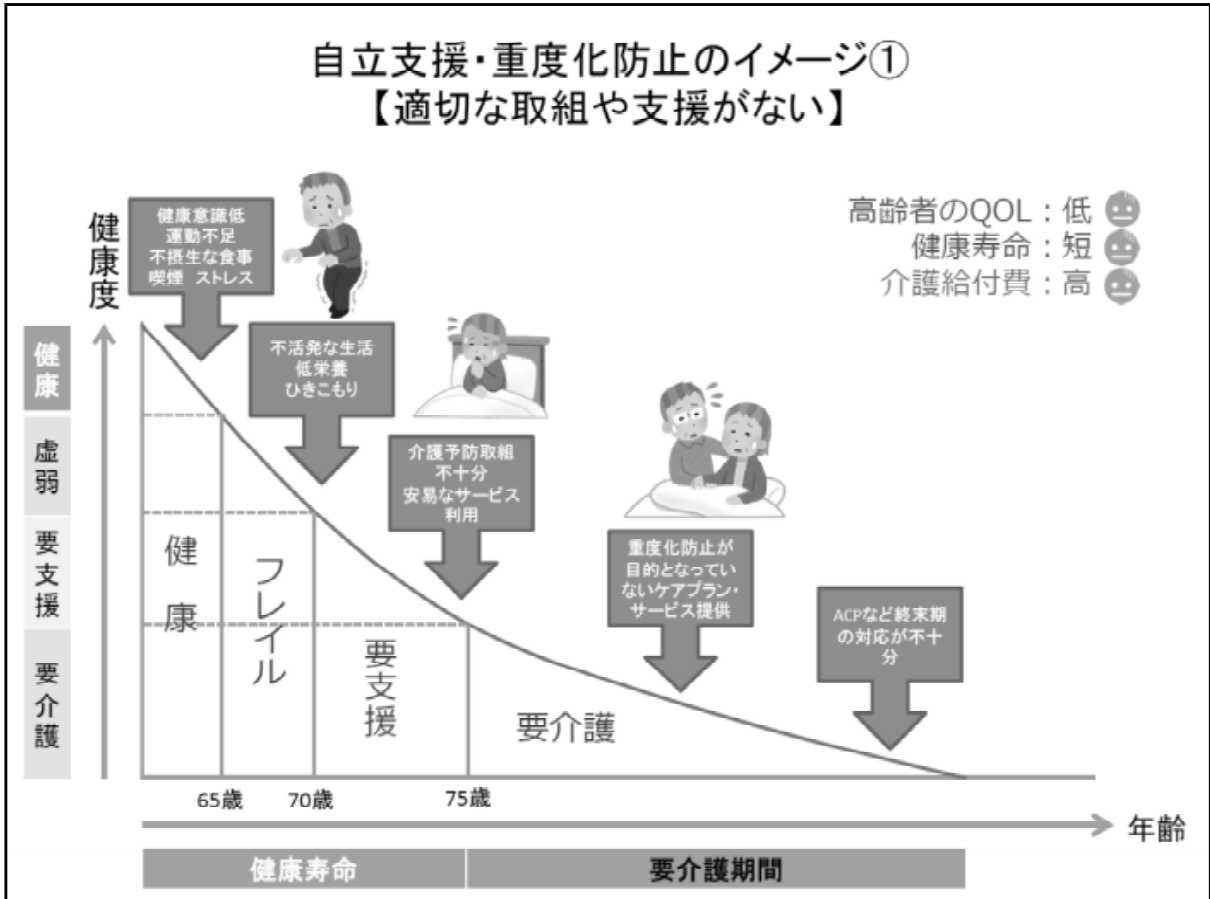
### 【現状と課題】

- 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 1 4 - 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 1 4 - 2 自立支援・重度化防止のイメージ】



### 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5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】

- 令和2年3月末現在で、介護サービス事業所は、府内で12,822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。
- 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平成30年度・令和3年度制度改正等を踏まえ、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、事業者には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

### 【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めます。
- 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。

## (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5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に促すことであり、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。
- 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、P D C A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、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8期計画期間の算定にあたって、下記の主要5事業の取組状況が勘案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4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。

##### ② 実施状況

- 令和元年度現在、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、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4市町村で実施され全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3市町村で実施され、15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5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（令和元年度）】

取 組 内 容	実施市町村数 (平成29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	15 (+3)
住宅改修等の点検	26 (+4)
縦覧点検・医療情報との突合	26 (±0)
介護給付費通知	5 (±0)

第 1 4 章

- 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、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、令和元年度以降も継続して実施しています。また、令和元年度は介護給付適正化近畿ブロック研修会を京都府で開催し、府内市町村へも広く参加を呼びかけたところです。
- 第5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"> <li>・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</li> <li>・定期人事異動によりノウハウの継承が困難</li> </ul>
住宅改修等の点検	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・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</li> </ul>
介護給付費通知	<ul style="list-style-type: none"> <li>・予算確保が困難</li> <li>・実施による事業効果の評価・説明が難しい</li> </ul>

③ 第5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5期京都府介護給付適正化計画」(計画期間：2021(令和3)～2023(令和5)年度)を策定し、下記の5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5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	令和5年度実施市町村数(目標)
要介護認定の適正化	<b>検討中</b>
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	

- 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。
- 「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はではなく、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。

