高齢者保健福祉計画ワーキンググループ	
第２回（R5.11.7）	資料１

「第９期京都市民長寿すこやかプラン（案）」

第９期 京都市民長寿すこやかプラン（案）

京都市高齢者保健福祉計画
京都市介護保険事業計画
京都市認知症施策推進計画
京都市成年後見制度利用促進計画

（２０２４年度～２０２６年度（令和６年度～８年度））

目　次

第１章　はじめに・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１
１　プランの目的
２　プランの計画期間
３　プランの位置付け

第２章　高齢者を取り巻く状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・５
１　介護保険事業からみる状況
２　アンケート調査からみる状況
３　国における２０２４年度の介護保険制度改正の状況の検討内容

第３章　第８期プランの取組状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１１

第４章　第９期プランの計画体系・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１３
１　プランの考え方
２　プランの構成
３　第９期プラン策定にあたっての課題と方向性

第５章　京都市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の
重点取組ごとの主な施策・事業・・・・・・・・２２
重点取組１　健康寿命の延伸に向けた健康づくり・介護予防の推進
重点取組２　地域で支え合う地域共生のまちづくりの推進
重点取組３　住み慣れた地域で暮らし続けるための介護サービス等の充実と住まい環境の確保
重点取組４　介護等の担い手の確保・定着及び育成をはじめとする介護サービス等を持続していくための取組の推進

第６章　京都市認知症施策推進計画・成年後見制度利用促進計画・・・４５

第７章　介護サービス量の推計・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・５７
参考１　第１号被保険者の介護保険料
参考２　用語解説

第１章　はじめに

１　プランの目的

「京都市民長寿すこやかプラン」は、本市における高齢者保健福祉施策の総合的な推進と介護保険事業の円滑な運営を目的として、老人福祉法に策定が規定されている「高齢者保健福祉計画（老人福祉計画）」（※１）と、介護保険法に策定が規定されている「介護保険事業計画」（※２）の２つの計画を一体的に策定しています。第９期プランでは、これら２つの計画に加え、新たに「認知症施策推進計画」（※３）及び「成年後見制度利用促進計画」（※４）についても一体的に策定します。

＜高齢者保健福祉計画（老人福祉計画）＞
※１　老人福祉法第２０条の８により、市町村における策定が義務付けられているもので、元気な高齢者への健康づくりや生きがいづくり、ひとり暮らし高齢者への生活支援をはじめ、寝たきりや認知症、要介護状態になることを予防するサービスの提供、さらには要介護高齢者への介護サービスの提供など、本市に暮らす高齢者を対象とした保健サービスや福祉サービス全般にわたる供給体制づくりなどについて定めることとされています。

＜介護保険事業計画＞
※２　介護保険法第１１７条により、市町村における策定が義務付けられているもので、地域における介護保険サービスの必要量を見込み、それを確保するための方策や保険料算定の基礎となる財政規模のほか、介護保険を円滑に運営するために必要な事業等について定めることとされています。

＜認知症施策推進計画＞
※３　共生社会の実現を推進するための認知症基本法第１３条により、市町村における策定が努力義務（※）とされているもので、認知症の人及び家族等から意見を聴いたうえで、各市町村の実情に即した認知症施策を定めることとされています。
※　認知症基本法では、市町村は国が策定する「認知症基本計画」を基本として「市町村認知症施策推進計画」を策定するよう努めなければならないとされていますが、法の施行日は現時点で未定であり、国において「認知症基本計画」が策定されていないため、本プランで策定する「京都市認知症施策推進計画」については、本市独自に策定するものです。

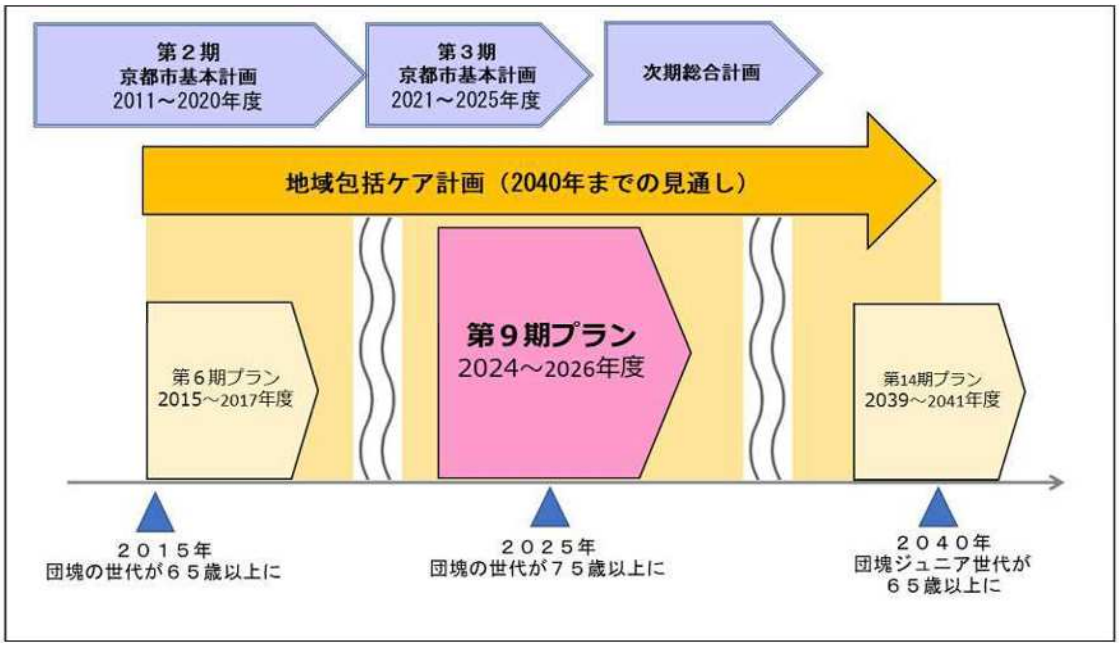
＜成年後見制度利用促進計画＞
※4　成年後見制度の利用の促進に関する法律第１４条第１項により、市町村における策定が努力義務とされているもので、成年後見制度の利用の促進に関する施策について定めることとされています。

２　プランの計画期間

第９期プランの計画期間は、２０２４年度から２０２６年度までの３年間です。

「京都市民長寿すこやかプラン」は、第６期プランから「地域包括ケア計画」として位置付け、「団塊の世代」が７５歳以上の後期高齢者となる２０２５年を見据え、「京都市版地域包括ケアシステム」の構築に向けた取組を進めています。

第９期プランの計画期間中には２０２５年に到達することから、第９期プランでは、「団塊ジュニア世代」が６５歳以上となり、高齢者がピークを迎える一方、現役世代人口が急激に減少する２０４０年を見据え、「京都市版地域包括ケアシステム」の深化・推進及び「健康長寿のまち・京都」の取組を推進していきます。



２０４０年の状況

- 「団塊のジュニア世代」が６５歳以上となり、高齢者人口がピークを迎える。
- 「団塊の世代」が９０歳以上となり、介護サービス需要がピークを迎える。
- 生産年齢人口が急速に減少し、担い手不足が深刻な課題となる。

３　プランの位置付け

本市では、２１世紀の京都のまちづくりの方針を理念的に示す長期構想である「京都市基本構想」（２００１年から２５年間）の具体化のため、「はばたけ未来へ！　京プラン 2025（京都市基本計画）」（２０２１年から５年間）を策定し、誰一人取り残さない（持続可能な開発目標（ＳＤＧｓ））社会、レジリエンス（しなやかな回復力）のある社会の実現に向けて取り組んでいます。

「京都市民長寿すこやかプラン」は、この基本計画に基づく分野別計画の一つであり、関連する各分野別計画（京都市 健康長寿・口腔保健・食育推進プラン（仮称）、京（みやこ）・地域福祉推進指針等）との十分な連携の下に、地域包括ケアシステムの深化・推進及び「健康長寿のまち・京都」の実現に向けて、同プランに掲げた取組を推進していきます。

連携する主な分野別計画のうち、「京都市 健康長寿・口腔保健・食育推進プラン（仮称）」とは、「健康長寿のまち・京都」の実現に向けた健康づくりや健康づくりを支える環境づくりにおいて連携を図ります。

京都市 健康長寿・口腔保健・食育推進プラン（仮称）との関係性（イメージ）

全ての市民を対象とし、地域や人とのつながりのなかで市民が主体的に健康づくりに取り組むまちづくりを推進し、**健康寿命の延伸**を目指す。

フレイルは、適切な対策に取り組めば、健康な状態を取り戻すことが十分に可能であるため、早期に気づき、対策を行うことが重要

京都市 健康長寿・口腔保健・食育推進プラン（仮称）

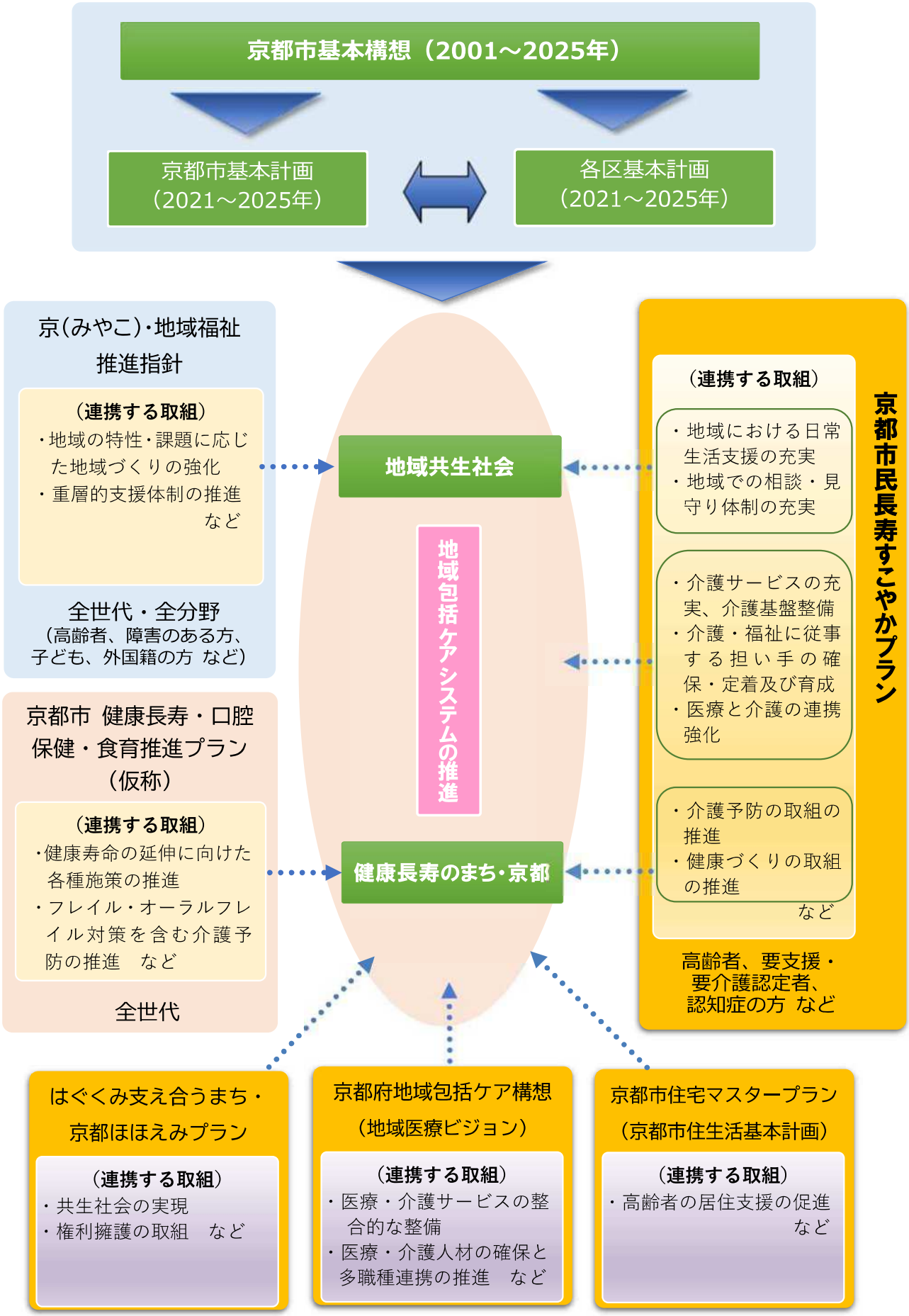
健康（自立した状態） → ← **フレイル**（加齢に伴い心身が弱った状態） → ◄------ **要介護状態**（機能障害等）

京都市民長寿すこやかプラン

主に高齢者（要援護高齢者等）を対象とし、介護が必要な状態になっても住み慣れた地域で暮らし続けられる**「地域包括ケアシステム」の深化・推進**を図るとともに、**自立支援・重度化防止**を目指す。

※本市における高齢者保健福祉施策の総合的な推進と介護保険事業の円滑な運営を目的として策定するもの

上位計画及び他の分野別行政計画との関係

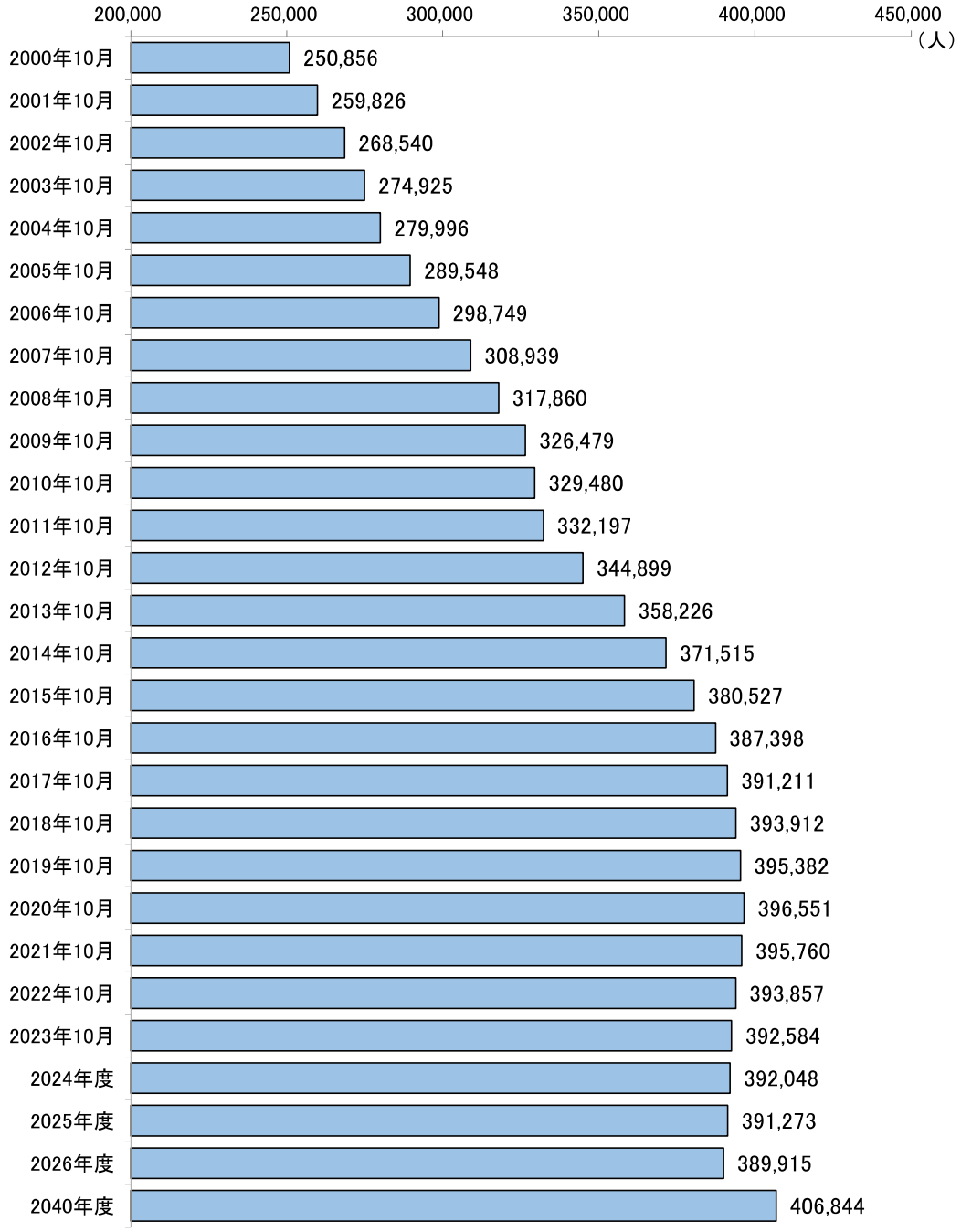


第２章　高齢者を取り巻く状況

１　介護保険事業からみる状況

⑴　第１号被保険者数の推移と今後の推計

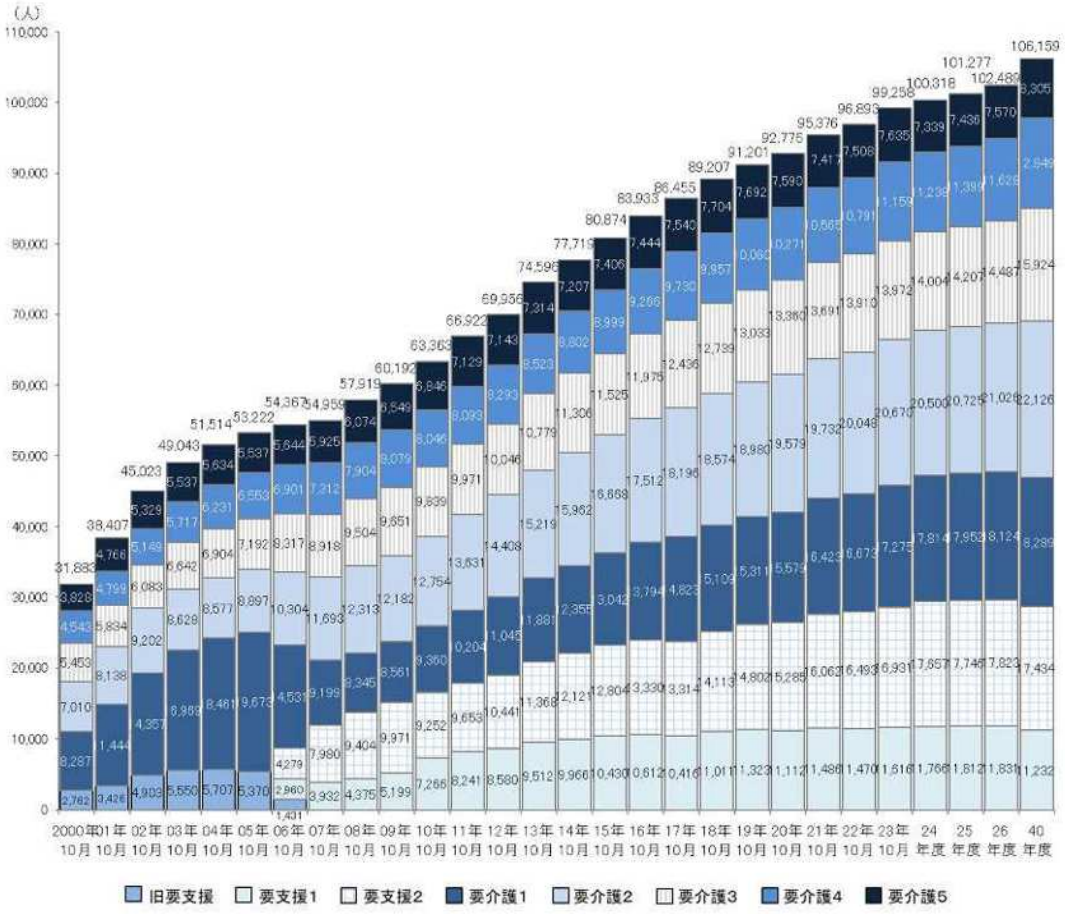
本市の第１号被保険者数は、２０２３年１０月現在で３９２，５８４人となっており、介護保険制度創設当初の２０００年１０月時点と比べ、約１．６倍となっています。



⑵　要支援・要介護認定者数の推移と今後の推計

本市の要支援・要介護認定者数は、２０２３年１０月現在で９９，２５８人となっており、介護保険制度創設当初の２０００年１０月時点と比べ、約３．１倍となっています。

２０２４年には、要支援・要介護認定者数が１０万人を超える見込みです。

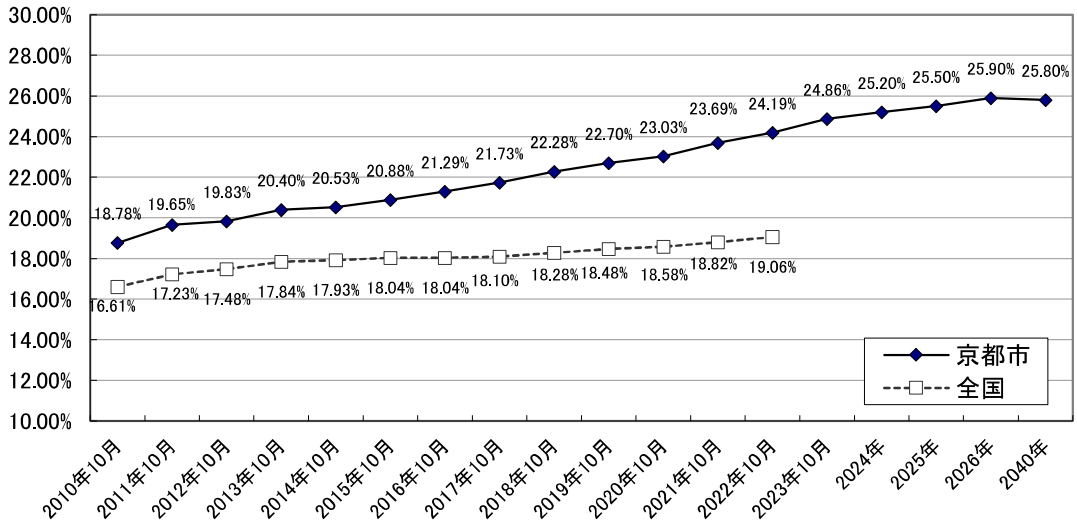


■　事業対象者数※　７６３人（２０２３年１０月現在）

※　総合事業の開始に伴い、介護保険の要介護・要支援認定に加えて新設された判定区分。介護予防・生活支援サービスを利用できる区分で、高齢サポート（地域包括支援センター）又は区役所・支所で実施する「基本チェックリスト」によって基準に該当し、届出をされた方（６５歳以上）

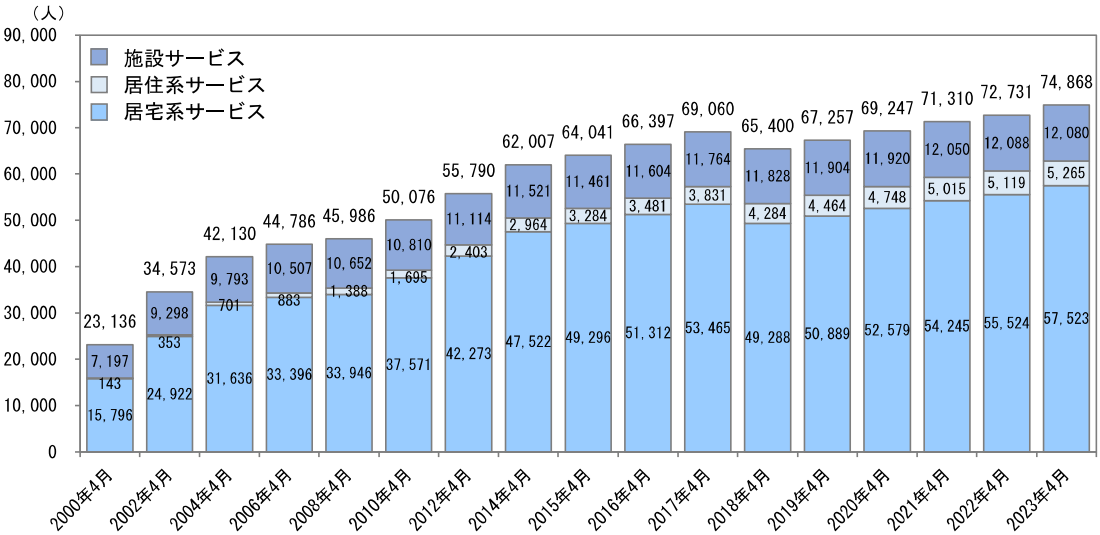
⑶　認定率の推移と今後の推計

第１号被保険者数に占める要支援・要介護認定者数の割合である認定率は、２０２３年１０月現在で、２４．８６％となっています。



⑷　介護サービスの利用者数の推移

利用者数は、特に「居宅系サービス利用者数」及び「居住系サービス利用者数」の伸びが大きく、２０００年４月と比べ、２０２３年４月の「居宅系サービス利用者数」については約３．６倍、「居住系サービス利用者数」については約３７倍となっています。

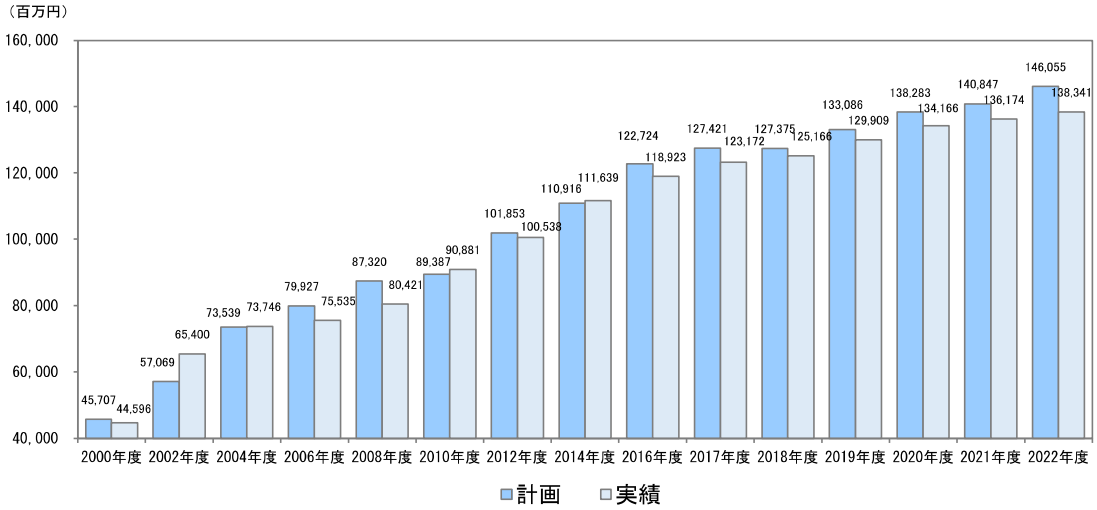


≪参考≫

サービス種別	内容
居宅系サービス	訪問介護（ホームヘルプサービス）や通所介護（デイサービス）など、在宅で利用することができるサービス
居住系サービス	認知症高齢者グループホームなど、入居者が在宅に近い環境で受けることができるサービス
施設サービス	介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）など、施設に入所して受けることができるサービス

⑸　保険給付費の推移

本市の２０２２年度の保険給付費実績は、１３８，３４１百万円となっており、介護保険制度が始まった２０００年度と比べ、約３．１倍となっています。



⑹　政令指定都市間の比較における本市の状況

本市は介護サービス利用者が多いため、第１号被保険者１人当たりの保険給付費は全国的にも高い状況にあります。２０２２年度の保険給付費における政令指定都市（２０市）間の比較によると、第２位となっています。

１　総人口に占める65歳以上の高齢者の割合	第6位
２　65歳以上人口に占める75歳以上の高齢者の割合	第2位
３　一般世帯に占めるひとり暮らし高齢者世帯の割合	第5位
４　第1号被保険者に占める要支援･要介護認定者の割合（認定率）	第3位
５　第1号被保険者1人当たりの保険給付費	第2位

※　１～２は２０２３年４月１日現在、３は２０２０年国勢調査、４は２０２３年３月末現在、５は２０２２年度決算比較。順位は割合や給付費が高い順

⑺　本市におけるひとり暮らし高齢者世帯数の推移

本市のひとり暮らし高齢者世帯数は、２０２０年から２０４０年にかけて、１３．５％増加し、特に８５歳以上においては、７２．２％増加すると推計されております。

（世帯）

		2020 年	2025 年		2040 年	
				増加率 対 2020 年比		増加率 対 2020 年比
京都市	65～74 歳	40,720	32,698	△19.7%	42,213	3.7%
	75～84 歳	34,728	41,803	20.4%	31,773	△8.5%
	85 歳～	19,772	29,462	49.0%	34,042	72.2%
	総計	95,220	103,963	9.2%	108,028	13.5%
全国		6,716,806	7,512,007	11.8%	8,963,207	33.4%

資料：京都市：2020 年は国勢調査（2020 年）、2025 年、2040 年は国勢調査（2020 年）を基に京都市保健福祉局介護ケア推進課において推計
全　国：2020 年は国勢調査（2020 年）、2025 年は国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計（全国推計）（2018（平成 30）年推計）」

２　アンケート調査からみる状況

本市では、「京都市民長寿すこやかプラン」策定の基礎資料とするため、「すこやかアンケート（高齢者の生活と健康に関する調査等）及び介護サービス事業者に関するアンケート」を３年ごとに実施しています。

■　調査種別及び調査対象

種　別	調査対象
A 高齢者調査	○　市内在住の 65 歳以上の方、4,200 人 ○　2022 年 10 月１日現在の住民基本台帳から無作為抽出
B 若年者調査	○　市内在住の 40 歳以上 65 歳未満の方、1,200 人 ○　2022 年 10 月１日現在の住民基本台帳から無作為抽出
C 在宅介護実態調査 （本人向け、介護者向け）	○　市内在住の介護保険制度の要介護（要支援）認定を受けている 65 歳以上の方、2,000 人及びその介護者、2,000 人 ○　2022 年 10 月１日現在の住民基本台帳データのうち、2022 年７月に要介護（要支援）認定を受けている方から無作為抽出
D 介護サービス事業者調査(※)	○　京都市内でサービスを提供する介護サービス事業者、370 事業者

※　介護サービス事業者調査は、施設・居住系サービスを提供している京都市内の事業者のうち、2022 年７月に給付実績がある事業所を対象としています。

■　調査期間

A 高齢者調査、B 若年者調査、C 在宅介護実態調査
　２０２２年１１月２５日（金）～２０２２年１２月２６日（月）

D 介護サービス事業者調査
　２０２２年１１月２５日（金）～２０２２年１２月２８日（水）

■　回収結果

種　別		配付枚数	有効回収数	有効回収率
A　高齢者調査		4,200 通	2,336 通	55.6%
B　若年者調査		1,200 通	481 通	40.1%
C　在宅介護実態調査	本人向け	2,000 通	972 通	48.6%
	介護者向け	2,000 通	628 通	31.4%
D　介護サービス事業者調査		370 通	170 通	45.9%

■　調査結果

調査結果については、京都市情報館（ホームページ）で公表しております。

「トップページ」⇒「健康・福祉」⇒「高齢者福祉」⇒「高齢者等に関する調査」⇒「すこやかアンケート及び介護サービス事業者に関するアンケート調査結果（令和４年度実施）」

３　国における２０２４年度の介護保険制度改正の検討内容

２０２４年度の介護保険制度改正においては、今後、８５歳以上人口の割合が上昇し、サービス受給や給付費は増加する一方、生産年齢人口は急減していくため、サービス基盤の整備や、人材確保、保険制度の持続可能性の確保に向けた対応を図るとともに、社会環境の変化の中でも、高齢者の自己決定に基づき、必要なサービスを受けられ、希望する場所で安心して生活できる社会を実現するため、制度や取組の強化を図ることが検討されています。

Ⅰ　地域包括ケアシステムの深化・推進

１　生活を支える介護サービス等の基盤の整備

〇地域の実情に応じた介護サービスの基盤整備　〇在宅サービスの基盤整備
〇ケアマネジメントの質の向上　〇医療・介護連携等
〇施設サービス等の基盤整備　〇住まいと生活の一体的支援
〇介護情報利活用の推進　〇科学的介護の推進

２　様々な生活上の困難を支え合う地域共生社会の実現

〇総合事業の多様なサービスの在り方　〇通いの場、一般介護予防事業
〇認知症施策の推進　〇地域包括支援センターの体制整備等

３　保険者機能の強化

〇保険者機能強化推進交付金等　〇給付適正化・地域差分析
〇要介護認定

Ⅱ　介護現場の生産性向上の推進、制度の持続可能性の確保

１　介護人材の確保、介護現場の生産性向上の推進

⑴　総合的な介護人材確保対策

⑵　生産性の向上により、負担が軽減され働きやすい介護現場の実現

〇地域における生産性向上の推進体制の整備　〇介護現場のタスクシェア・タスクシフティング
〇施設や在宅におけるテクノロジー（介護ロボット・ＩＣＴ等）の活用
〇経営の大規模化・協働化等　〇文書負担の軽減
〇財務状況等の見える化

２　給付と負担

⑴　高齢者の負担能力に応じた負担の見直し

〇第１号保険料負担の在り方　〇補足給付に関する給付の在り方
〇「現役並み所得」、「一定以上所得」の判断基準

⑵　制度間の公平性や均衡等を踏まえた給付内容の見直し

〇多床室の室料負担　〇ケアマネジメントに関する給付の在り方
〇軽度者への生活援助サービス等に関する給付の在り方

第３章　第８期プランの取組状況

第８期プランに掲げた１５４の施策・事業（うち、新規７項目、充実１３項目）の全てに着手し、計画の推進を図ってきました。重点課題ごとの取組状況は、次のとおりです。

重点取組１　健康寿命の延伸に向けた健康づくり・介護予防の推進

「健康寿命の延伸」に向け、主体的に介護予防に取り組む自主グループに対し、管理栄養士等の医療専門職等が連携して訪問し、栄養・口腔、運動、社会参加のフレイル対策について支援する「フレイル対策支援事業」を実施するなど、地域における住民主体の介護予防の取組を支援しました。

また、介護予防・日常生活支援総合事業における「移動支援型ヘルプサービス」をモデル事業として開始し、介護予防の取組を推進しました。

重点取組２　地域で支え合う地域共生のまちづくりの推進

地域で支え合う体制づくりを進めるため、「地域支え合い活動創出コーディネーター」を中心に、生活支援サービスに関する高齢者ニーズや地域資源の把握に取り組むとともに、「地域支え合い活動調整会議」の実施により、他分野の関係機関や地域の多様な主体との連携・協働による生活支援サービスの創出等を推進しました。

また、認知症高齢者等が住み慣れたまちで自分らしく安心して暮らしていくために、「成年後見支援センター」において成年後見制度の普及・啓発や市民後見人の養成等に取り組むほか、「認知症初期集中支援チーム」等による認知症の早期発見・早期対応の促進や、認知症の本人・家族のニーズや思いを踏まえた社会参加の取組など、認知症の方やその家族に対する支援の更なる強化に取り組みました。

重点取組３　住み慣れた地域で暮らし続けるための住まい環境の確保と支援の充実

「介護離職ゼロ（仕事と介護の両立ができず介護のために離職する人をなくす）」の実現に向けて、介護サービス基盤の充実など、必要な介護サービスの供給量の確保等に取り組むとともに、介護に従事する担い手の確保・定着及び育成に向けて、介護の魅力発信や、外国人介護職員の受け入れ支援など、京都市老人福祉施設協議会、京都地域密着型サービス事業所協議会及び京都府介護老人保健施設協会との連携により、更なる担い手確保の取組を行いました。

また、「在宅医療・介護連携支援センター」において、高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けられるよう、医療・介護をはじめとする多職種が円滑に連携できる仕組み・環境づくりに取り組みました。

（主な数値目標の達成見込み）

目標指数	計画値(2023年度)	実績値（見込み）
通いの場の箇所数	１，０４０箇所※1	８０３箇所
７５歳以上８４歳以下の方の認定率（第１号被保険者数に占める要支援・要介護認定者数の割合）	２４.３６%以下	２３．８２% (2023 年 9 月末)
７５歳以上８４歳以下の方の主観的健康観について「よい」と回答している方の割合	７３．３%以上	７１．０%※2
地域支え合い活動調整会議を通じて支援した取組等の数（累計）※3	１８０件※4	１９２件 (2023 年 7 月末)
認知症初期集中支援チームによる医療・介護への引継割合※5	９０．５% ※上記水準を維持	１００%
個別ケースの地域ケア会議の開催回数	３６６回※6	２６３回
高齢サポートを認知している人の割合	５５．０%以上	５６．０%※7
７５歳以上８４歳以下の方で、手段的自立度の評価が低下者とされた方の割合※8	９．４%以下	１２．２%※7

※１　健康長寿サロン、健康すこやか学級、介護予防を行う自主グループや、健康づくりサポーターの活動、その他本市が把握する通いの場の合計値
※２　２０２２年度すこやかアンケート（高齢者調査）に基づく。
※３　２０１７年度からの累計値。
※４　２０２０年度末の見込値から加えて、毎年度３６以上を目標とする。
※５　介入時に医療または介護サービスにつながっていなかった対象者のうち、支援終了時に医療または介護サービスにつながった対象者の割合
※６　各高齢サポートで年６回以上の開催を目標とする。
※７　２０２２年度すこやかアンケート（高齢者調査）に基づく。
※８　活動的な日常をおくるための能力（手段的自立度：ＩＡＤＬ）を５点満点で評価し、４点以下を「低下者」としている。

○　主な施設・居住系サービスの整備等目標数

目標指数	2021年度	2022年度	2023年度	達成率
特別養護老人ホーム	6,883	6,993	7,103	100.4%
（介護老人福祉施設）	6,792	6,767	7,133	
認知症高齢者グループホーム	2,532	2,604	2,654	99.0%
(認知症対応型共同生活介護)	2,469	2,526	2,627	
介護専用型特定施設	2,406	2,589	2,772	100.0%
	2,423	2,615	2,772	

※ 上段：計画値　下段：整備実績（2023 年度は見込数）

第４章　第９期プランの計画体系

１　プランの考え方

○　「第９期京都市民長寿すこやかプラン」の計画期間は、２０２４年度から２０２６年度までの３年間です。

○　第６期プランから「地域包括ケア計画」として位置付け、いわゆる「団塊の世代」が７５歳以上となり、介護が必要な高齢者が急速に増加することが見込まれる２０２５年を見据え、各計画期間を通じて地域包括ケアシステムの段階的な構築【Ｐ１５参照】に向けて取組を進めてきました。

○　第９期プラン中には２０２５年に到達することから、第９期プランでは、いわゆる「団塊のジュニア世代」が６５歳以上の高齢者となり、高齢者人口がピークを迎える一方、現役世代人口が急速に減少する２０４０年を見据えたプランとして策定します。

○　今後２０４０年に向けて、人口動態や技術革新等、様々な要因で高齢者を取り巻く環境は変わりゆくものと考えられますが、目指すべき「地域包括ケアの姿」【コラム①参照】は引き続き維持し、更に「京都市版地域包括ケアシステム」【コラム②参照】の深化・推進及び「健康長寿のまち・京都」の取組を推進していきます。

【コラム①】目指すべき地域包括ケアの姿とは？（第７期プラン～）

○　市民一人ひとりが、若いときから健康づくりの習慣を持ち、高齢期になっても介護予防に主体的に取り組み、趣味や特技等を通じて地域社会と積極的に交流している。

○　高齢者をはじめとした地域住民が、地域での様々な活動の担い手として活躍し、高齢者や子ども・若者への支援など、地域の実情に応じた地域の支え合いの仕組みづくりができている。

○　地域において、高齢者の生活のニーズにあった住まいが提供されるとともに、適切な介護サービスの利用により、高齢者がその有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができている。

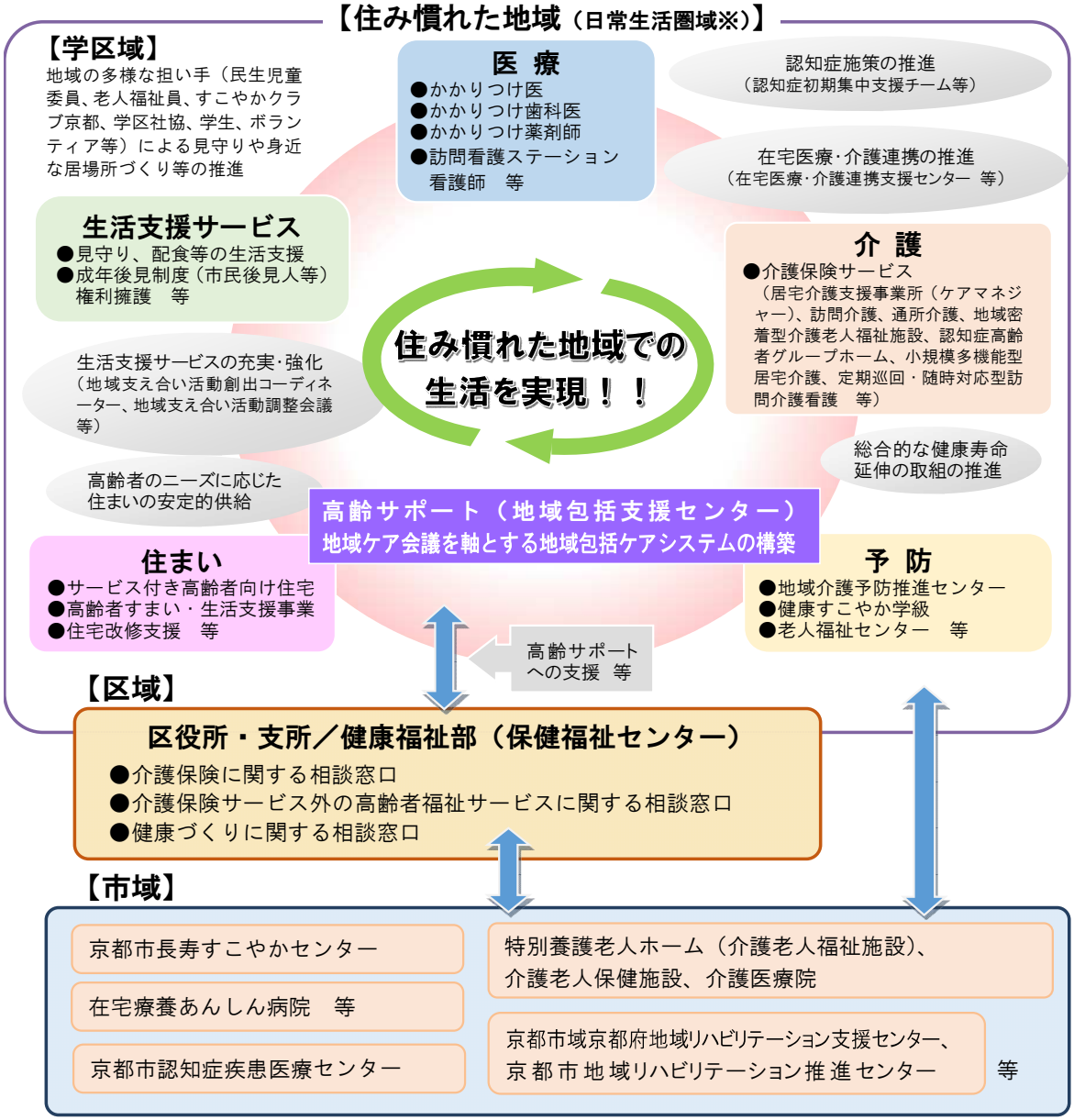
○　医療と介護をはじめとする様々な機関・専門職や地域住民、ＮＰＯ等との協働により、医療・介護・生活支援サービスが一体的に提供できる体制が構築され、支援や介護が必要になっても、住み慣れた地域で最後まで自分らしい生活を送ることができている。

【コラム②】（京都市版）地域包括ケアシステムとは？

○　まず、地域包括ケアシステムとは、高齢者一人ひとりが、できる限り、住み慣れた地域での生活を継続できるよう、日常生活圏域単位で、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく提供される仕組みのことをいいます。

○　次に、京都市版地域包括ケアシステムについてですが、本市に暮らす高齢者一人ひとりが、できる限り、住み慣れた地域での生活を継続できるよう、市内全域をカバーする６１か所の高齢サポートを中核として、本市ならではの「地域力」や「地域の絆」を最大限に生かした学区単位のきめ細かい取組をもとに、日常生活圏域において医療・介護をはじめとする様々な関係機関との連携を進めることで、地域住民、関係機関、行政が一体となり、地域ぐるみで多様なニーズを持つ高齢者の暮らしを支援する京都市ならではの仕組みのことをいいます。

■　**京都市版地域包括ケアシステムのイメージ**　　※　本市では、複数の元学区を束ねた地域として７６地域（概ね中学校区数）を設定



【参考】第６期プラン以降の地域包括ケアシステムの構築状況

○　「京都市民長寿すこやかプラン」は、「第６期プラン（2015 年度～2017 年度）」から「地域包括ケア計画」として位置付け、「団塊の世代」が７５歳以上の後期高齢者となる２０２５年を見据え、「京都市版地域包括ケアシステム」の構築に向けた取組を進めてきました。

２０２３年度末時点における構築状況は、以下のとおりです。

2014 年度（第５期プラン最終年度）	2023 年度（第８期プラン最終年度）
高齢サポート	
・高齢サポート（地域包括支援センター）61 か所	・高齢サポート（地域包括支援センター）61 か所
介　護	
・特別養護老人ホーム 5,552 人分 ・認知症高齢者グループホーム 1,707 人分 ・介護専用型特定施設 1,110 人分 ・小規模多機能型居宅介護 72 か所 ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護５か所	・特別養護老人ホーム 7,133 人分 ・認知症高齢者グループホーム 2,627 人分 ・介護専用型特定施設 2,772 人分 ・小規模多機能型居宅介護 93 か所 ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護21 か所
医　療	
―	・在宅医療・介護連携支援センター8 か所
予　防	
・地域介護予防推進センター12 か所	・地域介護予防推進センター12 か所 ・短期集中運動型デイサービス創設 ・介護予防ケアマネジメント支援会議の実施 ・高齢サポートの事例検討会に対するリハビリ専門職派遣事業 ・移動支援型ヘルプサービス創設 ・地域介護予防推進センターによるフレイル対策支援事業の実施
生活支援	
―	・地域支え合い活動創出コーディネーター13 人 ・支え合い型ヘルプサービス創設
認知症・権利擁護支援	
・成年後見支援センター１か所	・成年後見支援センター1 か所 ・認知症初期集中支援チーム８チーム ・認知症疾患医療センター1 か所 ・認知症サポーター活動促進事業
居住支援	
・京都市居住支援協議会設置 ・高齢者住まい・生活支援事業 【2014 年度モデル事業開始～】	・京都市居住支援協議会設置 ・高齢者住まい・生活支援事業 【2017 年度～本格始動】 ・居住支援法人２５法人（2023 年９月末時点）

【コラム③】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を継続できるように、地理的条件・人口・交通事情その他の社会的条件、介護サービス等を提供するための施設の整備状況などを総合的に勘案し、地域の特性に応じて市内を区分したものです。

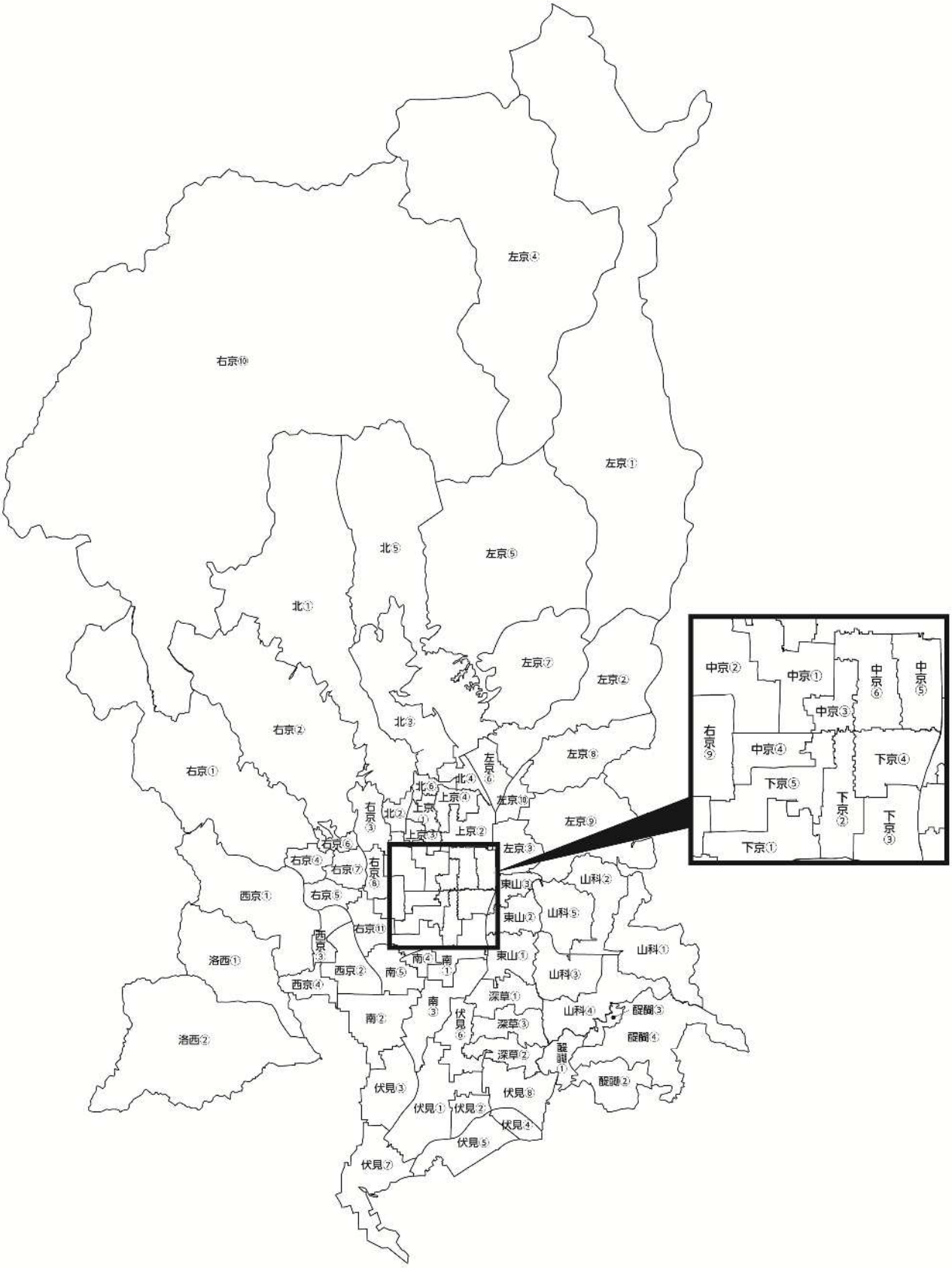
本市では、高齢者保健福祉の圏域として、複数の元学区を束ねた地域として７６地域（概ね中学校区）を設定しています。

■　**日常生活圏域及び高齢サポート　一覧（２０２３年１２月現在）**

No.	区・支所	圏域	高齢サポート名	担当学区
1	北	①	原谷	小野郷、中川、鷹峯、金閣
2		②		衣笠、大将軍
3		③	紫竹	大宮、紫竹、待鳳
4		④	鳳徳	鳳徳、紫明、出雲路
5		⑤	柊野	雲ヶ畑、柊野、上賀茂、元町
6		⑥	紫野	楽只、柏野、紫野
7	上京	①	乾隆	乾隆、嘉楽、正親、翔鸞
8		②	小川	待賢、小川、中立、滋野、京極、春日
9		③	仁和	仁和、出水
10		④	成逸	室町、成逸、西陣、桃薗、聚楽
11	左京	①	大原	久多、大原
12		②		八瀬、上高野、松ヶ崎
13		③	左京南	吉田、聖護院、川東、新洞、岡崎
14		④	左京北	広河原、花脊
15		⑤		鞍馬、静市
16		⑥		葵、下鴨
17		⑦	岩倉	岩倉北、岩倉明徳、岩倉南
18		⑧	修学院	修学院第一、修学院第二
19		⑨	白川	北白川、浄楽、錦林東山
20		⑩	高野	養徳、養正
21	中京	①	朱雀	教業、朱雀第一、朱雀第二、朱雀第六
22		②	西ノ京	朱雀第四、朱雀第五、朱雀第八
23		③	本能	城巽、本能、乾
24		④		朱雀第三、朱雀第七
25		⑤	御池	銅駝、立誠、富有、柳池、生祥
26		⑥		竹間、初音、日彰、梅屋、龍池、明倫
27	東山	①	洛東	今熊野、一橋、月輪
28		②	東山	清水、六原、修道、貞教
29		③	粟田	有済、粟田、弥栄、新道
30	山科	①	音羽	音羽、音羽川、大塚
31		②	山階	安朱、山階、西野
32		③	勧修	山階南、百々、勧修
33		④	大宅	大宅、小野
34		⑤	日ノ岡	陵ヶ岡、鏡山

No.	区・支所	圏域	高齢サポート名	担当学区
35	下京	①	下京西部	大内、七条、西大路
36		②	下京中部	格致、醒泉、植柳、安寧、梅逕
37		③	下京東部	稚松、皆山、菊浜、崇仁
38		④	修徳	永松、開智、豊園、成徳、有隣、修徳、尚徳
39		⑤	島原	郁文、淳風、光徳、七条第三
40	南	①	東九条	山王、九条、九条弘道、九条塔南、梅逕、東梅逕
41		②	久世	祥栄、久世
42		③	陶化	陶化、東和、上鳥羽
43		④	唐橋	南大内、唐橋
44		⑤		祥豊、吉祥院
45	右京	①	嵯峨	水尾、宕陰、嵯峨、広沢
46		②	花園	高雄、宇多野
47		③		御室、花園
48		④	嵐山	嵐山、嵯峨野
49		⑤	梅津	北梅津、梅津
50		⑥	常磐野	常磐野
51		⑦		太秦、南太秦
52		⑧	西院	安井、山ノ内
53		⑨		西院第一、西院第二
54		⑩	京北	京北第一、京北第二、京北第三
55		⑪	葛野	葛野、西京極、西京極西
56	西京	①	西京北部	嵐山東、松尾、松陽
57		②	桂川	桂徳、桂東、川岡、川岡東
58		③	西京南部	桂川、桂
59		④		樫原
60	洛西	①	沓掛	桂坂、大枝、新林、福西
61		②	境谷	境谷、竹の里、大原野
62	伏見	①	下鳥羽	下鳥羽、板橋
63		②		南浜
64		③	久我の杜	久我、久我の杜、羽束師、横大路
65		④	向島	向島、向島藤ノ木
66		⑤		向島二ノ丸、向島二ノ丸北、向島南
67		⑥	東高瀬川	竹田、住吉
68		⑦	淀	納所、淀、美豆（淀南）
69		⑧	桃山	桃山、桃山東、桃山南
70	深草	①	深草北部	稲荷、砂川
71		②	深草南部	藤ノ森、藤城
72		③	深草中部	深草
73	醍醐	①	醍醐南部	小栗栖、小栗栖宮山、石田
74		②		春日野、日野
75		③	醍醐北部	北醍醐、醍醐西
76		④		醍醐、池田、池田東

【日常生活圏域】


左京④
右京⑩
左京①
北⑤
左京⑤
北①
左京⑦
左京②
北③
右京②
右京①
左京⑧
北④
北⑥
上京④
左京⑥
左京⑩
右京③
北②
上京①
上京③
上京②
左京⑨
右京⑥
右京④
右京⑦
右京⑧
左京③
東山③
山科②
西京①
右京⑤
東山②
山科⑤
右京⑪
西京③
東山①
山科①
洛西①
南④
南①
西京②
南⑤
山科③
西京④
深草①
南③
伏見⑥
山科④
醍醐③
南②
深草③
醍醐④
洛西②
深草②
醍醐①
醍醐②
伏見③
伏見⑧
伏見①
伏見②
伏見④
伏見⑤
伏見⑦
中京②
中京①
中京⑥
中京⑤
中京③
右京⑨
中京④
下京④
下京⑤
下京②
下京③
下京①

２　プランの構成

目指すべき地域包括ケアの姿
（Ｐ１３参照）

高齢者を取り巻く状況や目指すべき地域包括ケアの姿を踏まえ、取り組むべき課題と方向性を設定

課題と方向性
（Ｐ２０～２１参照）

- 健康長寿と地域包括ケアの推進【総論】
- 高齢者が健康でいきいきと活躍できる環境づくり
- 支援を必要とする高齢者等が自分らしく暮らすための支援の充実
- 住まいや医療・介護サービス等の充実
- 高齢者介護・保健福祉施策の持続可能性の確保
- 認知症の方を含む高齢者にやさしいまちづくり

重点取組
（Ｐ２２～４４参照）

各課題と方向性が各重点取組に対応

- 【重点取組１】健康寿命の延伸に向けた健康づくり・介護予防の推進
- 【重点取組２】地域で支え合う地域共生のまちづくりの推進
- 【重点取組３】住み慣れた地域で暮らし続けるための介護サービス等の充実と住まい環境の確保
- 【重点取組４】介護等の担い手の確保・定着及び育成をはじめとする介護サービス等を持続していくための取組の推進

【認知症施策推進計画】
【成年後見制度利用促進計画】
（Ｐ４５～５６参照）

基本理念を実現するため、４つの重点取組を掲げるとともに認知症施策推進計画・成年後見制度利用促進計画を一体的に策定し、施策・事業を総合的に推進します。

基本理念

高齢者一人ひとりが、自らの意思に基づき、住み慣れた地域で、互いに支え合い、いきいきと健やかに暮らせる**「健康長寿のまち・京都」**をみんなでつくる

※　第９期プランの基本理念については、「京都市基本計画」における分野別の理念を踏まえ、「京都市版地域包括ケアシステム」の構築に向けて設定した第６期プラン以降の基本理念を継承します。

３　第９期プラン策定にあたっての課題と方向性

本市では、住民自治の伝統や支え合いの精神に基づき、地域団体が中心となって培われてきた地域力をいかし、市内６１か所の高齢サポート（地域包括支援センター）を中核として、学区単位できめ細かく取り組む「京都市版地域包括ケアシステム」の構築及び深化・推進に取り組んでいるところです。

猛威を振るった新型コロナウイルス感染症については、２０２３年５月に感染症法上の位置付けが５類に移行されたことを踏まえ、今後はあらゆる感染症の感染防止に配慮しつつ、地域住民や医療、介護をはじめとする関係団体と行政が一体となって、健康づくり、介護予防活動の再開や参加促進に取り組むとともに、身近な地域単位で高齢者の暮らしを支援していく必要があります。

第９期プランにおいては、こうした考えの下、高齢者一人ひとりができる限り住み慣れた地域でいきいきと暮らし続けられる地域包括ケアシステム及び「健康長寿のまち・京都」の取組を推進するために、次の課題意識を持ち、市民の皆様や関係団体との協働により取組を進めます。

健康長寿と地域包括ケアの推進【総論】

人生 100 年時代を見据え、できるだけ長く、住み慣れた地域で、人と人とのつながりの中で暮らし続けられるようにしていくため、市民の皆様に若い間から健康づくりを習慣づけていただくとともに、高齢期を迎えても介護予防に主体的に取り組み、地域のさまざまな活動の担い手として御活躍いただく「健康長寿」のまちづくりに取り組みます。

併せて、介護が必要な状態になったとしても、医療・介護等の関係機関や地域住民等との協働により、医療・介護・生活支援等のサービスが切れ目なく提供できる「地域包括ケア」の深化・推進を図っていきます。

これらの取組が、コロナ禍の中で培われた新たな工夫やＩＣＴの活用等も図りながら実践されるよう努めていきます。

高齢者が健康でいきいきと活躍できる環境づくり

健康寿命の延伸に向け、引き続き市民の皆様の間で自主的な健康づくりや介護予防の取組が広がり、継続していけるよう、支援に努めていきます。

特に、コロナ禍の中では、健康長寿サロンや介護予防自主グループ等、地域に根差した多様な「通いの場」が活動休止を余儀なくされましたが、今後は、あらゆる感染症への感染防止に配慮しつつ、活動再開や参加促進に向けた取組を一層推進していきます。

また、高齢者が地域の担い手として地域で活動することや、社会の担い手として働き続けることは、御自身のやりがいや介護予防にもつながることから、地域や社会で活躍していただけるよう、高齢者の社会参加の促進等に取り組んでいきます。

支援を必要とする高齢者等が自分らしく暮らすための支援の充実

高齢サポートが地域支援の中核機関としての役割を一層発揮するとともに、民生児童委員、老人福祉員、社会福祉協議会や関係機関との連携を通じて、地域全体で高齢者を支えるネットワークづくりを一層推進し、増加する一人暮らしの方はもとより、「8050問題」、「孤独・孤立」等の複雑・複合的な課題を抱える方々への重層的な支援に一層取り組んでいきます。

また、地域ケア会議等での協議を通じて、引き続き地域課題を把握し、高齢者の日常生活に関わるニーズへの対応に努めるとともに、地域支え合い活動創出コーディネーターの活動を通じた買物支援等の生活支援サービスの創出に向けた取組など、要援護高齢者等への支援に取り組んでいきます。

住まいや医療・介護サービス等の充実

在宅医療・介護連携支援センターの活動等を通じて、多職種協働による在宅医療・介護の提供体制の強化に取り組むとともに、２４時間対応型の在宅サービスや、地域に根差した小規模な施設・居住系サービスの整備等を進めることで、学区単位できめ細かく取り組む「京都市版地域包括ケアシステム」をより一層深化・推進していきます。また、ヤングケアラーへの支援や、ダブルケアなどの複合的な課題を抱えた方も含めた家族介護者の支援を推進します。

高齢者介護・保健福祉施策の持続可能性の確保

高齢者人口がピークを迎え、介護サービスの需要がさらに高まることが見込まれている一方で、生産年齢人口が急速に減少し、担い手不足が深刻な課題となる２０４０年を見据え、介護のしごとの魅力発信や、ICT・介護ロボットの活用等による介護現場の生産性向上、外国人労働者をはじめとする介護の担い手の裾野拡大等に向け、関係機関・団体との連携の下、更に取組を進め、高齢者介護・保健福祉施策の持続可能性を確保していきます。

認知症の方を含む高齢者にやさしいまちづくり

今後も認知症の方の増加が見込まれる中、認知症についての正しい理解を深め、早期発見・早期対応を促進し、認知症になっても住み慣れた地域でできるだけ長く暮らし続けられる共生のまちづくりを進めるため、市民意識の醸成や、支援ネットワークの強化等に一層取り組みます。

また、高齢者や障害のある方が、人としての尊厳が損なわれることなく、その人らしく暮らし続けていくことができるよう、意思決定を支援する成年後見制度の利用促進に向け、制度周知や関係機関との相互連携等の取組を一層推進していきます。

第５章　京都市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の重点取組ごとの主な施策・事業

～第５章の構成～

【重点取組】・・・基本理念を実現するための４つの重点取組
≪取組方針≫・・・重点取組を進めるうえでの方針
重点取組の中項目・・・重点取組を細分化した取組
重点取組の小項目・・・中項目を細分化した取組
≪主な施策・事業≫・・・小項目を進めていくための具体的な施策や事業
≪主要項目の解説≫・・・主な施策や事業の具体的な説明
【数値目標】・・・施策や事業を進めていくうえでの目標を数値化したもの
【コラム】・・・上記に記載している情報以外の追加情報

【重点取組１】健康寿命の延伸に向けた健康づくり・介護予防の推進

≪取組方針≫

○　フレイル対策を含む保健事業と介護予防の一体的な実施など、健康寿命の延伸に向けた取組を進め、ひいては介護保険料の伸びの抑制につなげます。

※　「フレイル」とは、日本老年医学会が提唱している概念で、日常生活上で自立した健康な方が要介護状態に至る間に、心身の活力が弱ってきた状態です。この状態の方は、適切な対応により健康な方向へ戻すことができることから、こうした状態の方へのアプローチ、対策が重要となります。

○　あらゆる感染症の感染防止に配慮しつつ、介護予防活動の再開や参加促進を図るため、健康長寿サロンや介護予防自主グループ等の地域に根差した多様な「通いの場」の取組を一層推進し、地域や人とのつながりの中での継続的な健康づくり・介護予防につなげます。

○　オーラルフレイル（口腔機能の低下）がフレイル（全身の虚弱）につながることから、口腔機能の向上やオーラルフレイル対策に係る取組を進めます。

○　高齢サポート（地域包括支援センター）が実施するケアプラン事例検討会やアセスメント訪問へのリハビリ専門職（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）派遣を実施するなど、ケアマネジメントの更なる質の向上に取り組みます。

○　人生１００年時代を見据え、「プラスせんぽ」をキャッチフレーズに、「歩く」をテーマに市民ぐるみ運動を進めるなど、市民・地域主体の健康行動の定着を図ります。

○　高齢者が地域活動の担い手として活躍できるよう、また社会の担い手として働き続けられるよう、支援や啓発等に努め、高齢者自身のやりがいと介護予防、地域・社会への貢献につなげます。

■　【充実】の記載について
○【充実】…第８期プラン計画期間までに取り組み始めた施策・事業のうち、
第９期プラン計画期間中に取組内容を充実させる施策・事業
※　以降の項目においても、上記の区分に従って記載

１　健康づくり・介護予防の取組の推進

（１）介護予防の取組の推進

≪主な施策・事業≫

施策番号	主な施策・事業
101	地域介護予防推進センター等による地域における自主的な介護予防の取組への支援
102	フレイル対策支援事業をはじめとする保健事業と介護予防の一体的な実施の推進
103	リハビリ専門職による地域における介護予防活動等への支援の推進
104	地域における身近な通いの場（健康長寿サロン、公園体操、健康すこやか学級、運動を目的とした自主グループ等）の拡充に向けた、立ち上げ支援、運営支援及び情報発信の推進
105	保健福祉センター、地域介護予防推進センター、その他関係機関による運動機能の向上、栄養改善、口腔機能の向上等に関するフレイル対策を含む介護予防のための教室の開催や普及・啓発等の実施
106	フレイル対策の観点からの健康づくりの取組
107	ロコモティブシンドローム予防などの推進
108	口腔機能の向上及びオーラルフレイル対策に係る取組の推進
109	高齢サポートにおける自立支援･重度化防止に向けた介護予防ケアマネジメントの実施
110	多職種連携によるケアマネジメント支援の充実【充実】
111	介護予防･日常生活支援総合事業における訪問型サービス及び通所型サービスの円滑な実施
112	介護予防・日常生活支援総合事業の評価の実施

《主要項目の解説》

110　多職種連携によるケアマネジメント支援の充実**《充実》**

高齢サポート（地域包括支援センター）職員等が自立支援・重度化防止に繋がる質の高いケアマネジメントを行えるよう、高齢サポートが開催する介護予防ケアマネジメントの事例検討会の助言者として、リハビリ専門職（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）の派遣を受ける場合に、当該費用の助成を行ってきましたが、新たにアセスメント訪問（※）へのリハビリ専門職の派遣を受ける場合にも費用を助成することにより、ケアマネジメントの更なる質の向上への支援を行います。

また、これまでから、本市主催の介護予防ケアマネジメント支援事業の事例検討会（ケアマネジメント支援会議）において、リハビリ専門職、管理栄養士、歯科衛生士等の専門職による多角的な意見交換を行っており、引き続き、取組を推進します。

（※）　高齢サポート職員等がケアプランの作成に当たり、利用者の身体状況や生活状況等を聞き取るため、利用者宅を訪問するもの。

【数値目標】

目標指標 （関連施策・事業 110）	２０２２年度	２０２６年度
リハビリ専門職と連携したケアマネジメント(事例検討・アセスメント訪問)を実施している高齢サポート数	２３箇所※	６１箇所

※　2022 年度高齢サポート（地域包括支援センター）における事例検討会実績を記載。

目標指標 （関連施策・事業 101～112）	２０２３年度（９月末）	２０２６年度
７５歳以上８４歳以下の方の認定率（第１号被保険者数に占める要支援・要介護認定者数の割合）	７５歳～７９歳　１５．８％ ８０歳～８４歳　３３．８％	下降

※　認定率が高くなり始める７５歳以上８４歳以下の方の認定率が、介護予防や健康づくりの取組、自立支援・重度化防止の取組の結果として、２０２３年度よりも下降することを目標指標とするもの。

目標指標 （関連施策・事業 101～112）	２０２３年度	２０２６年度
７５歳以上８４歳以下の方の主観的健康観について「よい」と回答している方の割合	７５歳～７９歳　７３．４％※1 ８０歳～８４歳　６８．１％※1	上昇※2

※１　２０２２年度すこやかアンケート（高齢者調査）に基づく。

※２　認定率が高くなり始める７５歳以上８４歳以下の方のうち、自らの健康状態が「よい」と回答される割合が、介護予防や健康づくりの取組、自立支援・重度化防止の取組の結果として、２０２３年度よりも上昇することを目標指標とするもの。

目標指標 （関連施策・事業 101～112）	２０２３年度	２０２６年度
７５歳以上８４歳以下の方で、 手段的自立度の評価が低下者とされた方の割合※1	７５歳～７９歳　１０．９％※2 ８０歳～８４歳　１４．１％※2	下降

※１　活動的な日常をおくるための能力（手段的自立度：ＩＡＤＬ）を５点満点で評価し、４点以下を「低下者」としている。
※２　２０２２年度すこやかアンケート（高齢者調査）に基づく。

目標指標 （関連施策・事業 104, 106）	２０２３年度	２０２６年度
スポーツ関係のグループやクラブに 週１回以上参加している方の割合	１５．０％※	上昇

※　２０２２年度すこやかアンケート（高齢者調査）に基づく。

（２）健康づくりの取組の推進

≪主な施策・事業≫

施策番号	主な施策・事業
113	健康長寿のまち・京都市民会議を中心とした市民ぐるみの健康づくりの取組の推進
114	「プラスせんぽ」等の市民ぐるみ運動の分かりやすいテーマの普及推進
115	市民・地域主体の健康づくり活動への支援
116	誤嚥性肺炎などの疾病予防や生活の質の向上につながる口腔ケアの推進
117	保健福祉センター等における健康づくりサポーター等の育成の推進
118	地域での食育活動を推進する食育指導員の養成及び活動支援
119	特定健康診査、後期高齢者健康診査、がん検診等の各種健診の実施
120	高齢者のこころのケアの推進
121	インフルエンザ及び肺炎球菌予防接種の実施

《主要項目の解説》

114　「プラスせんぽ」等の市民ぐるみ運動の分かりやすいテーマの普及推進

運動の入口として取り組みやすいことや、運動の時間を確保しづらい現役世代でも、通勤や、昼休み、買い物等、あらゆる場面で気軽に取り入れやすく、幅広い年齢層で展開できることから、「歩く」をテーマに市民ぐるみ運動を進めることとし、現状よりも１日の歩数を 1,000 歩増やすことから始めていただくため、「プラスせんぽ」のキャッチフレーズの普及に取り組んでいます。

プラスせんぽ +1000

【コラム④】介護が必要になった要因は？（２０２２年度すこやかアンケート調査より）

	運動器機能等の低下				生活習慣病等				その他				
	高齢による衰弱	骨折・転倒	関節の病気	脊椎損傷	心臓病	糖尿病	脳卒中	腎疾患	視覚・聴覚障害	がん	呼吸器の病気	認知症	パーキンソン病
要支援	30.5%	21.2%	9.3%	14.4%	15.3%	4.2%	5.9%	3.4%	9.3%	4.2%	11.0%	2.5%	0.0%
				75.4%				28.8%					27.1%
	高齢による衰弱	骨折・転倒	関節の病気	脊椎損傷	心臓病	糖尿病	脳卒中	腎疾患	視覚・聴覚障害	がん	呼吸器の病気	認知症	パーキンソン病
要介護	30.8%	21.9%	0.0%	0.0%	11.2%	0.0%	11.6%	0.0%	8.0%	0.0%	5.8%	19.6%	0.0%
				52.7%				22.8%					33.5%

不活発な生活が続くことなどによる運動器機能の低下や生活習慣病等が原因となり、介護が必要な状態になる方が多い状況です。

筋力の低下は、年齢を重ねるにつれてより速く進みますが、高齢期においても適切な運動を行うことで、筋力を維持・向上させることは可能です。そして、筋肉をつけるためにはバランスの取れた食事が欠かせず、食事を美味しく食べるためには、お口の健康を維持することが大切になります。また、近年の研究では、運動や食事は、一人でするよりも仲間と一緒にする方が、介護予防により効果を発揮することがわかっています。つまり、「運動」、「栄養・口腔」、「人とのつながり（社会交流や社会参加）」の取組は相互に影響を及ぼすものであり、合わせて取り組むことが最も効果的なのです。

こうした介護予防・フレイル対策の取組を身近な地域で仲間とともに継続していただけるよう、「通いの場」の立ち上げ支援、運営支援、情報発信等を進めるほか、運動、栄養、口腔に関わる専門職による講座や健康相談等の機会を設けることで、「通いの場」における取組内容の充実に向けた支援等を行います。

さらには、ケアマネジメントの質の向上に取り組み、栄養や口腔の視点も含めた自立支援を行います。これらの取組の結果として介護保険料の伸びの抑制を図ります。

２　就労支援と社会参加の推進

≪主な施策・事業≫

施策番号	主な施策・事業
122	高齢者の生きがいや就労を支援するシルバー人材センター事業の推進
123	全国健康福祉祭（ねんりんピック）への代表団派遣、敬老乗車証の交付、老人福祉センターの運営等による高齢者の社会参加促進
124	敬老乗車証の制度検証
125	すこやかクラブ京都の活性化
126	地域における身近な通いの場（健康長寿サロン、公園体操、健康すこやか学級、運動を目的とした自主グループ等）への参加促進

【数値目標】

目標指標 （関連施策・事業 123～126）	２０２３年度	２０２６年度
会やグループ等に参加している方の割合	６３．１%※	上昇

※　２０２２年度すこやかアンケート（高齢者調査）に基づく。

目標指標 （関連施策・事業 126）	２０２３年度	２０２６年度
通いの場※1へ定期的に参加している方の割合	９．３%※2	上昇

※１　地域住民等が主体となり、月１回以上取り組む、介護予防等につながる活動の場・機会

※２　２０２２年度すこやかアンケート（高齢者調査）に基づく。

【コラム⑤】コロナ禍からの回復（２０２２年度すこやかアンケート調査より）

２０２２年度に高齢者を対象に実施した「すこやかアンケート」では、主観的健康観や手段的自立度（ＩＡＤＬ）について悪化の傾向が見られました。これは、コロナ禍による外出や「通いの場」などの集団活動に対する参加の自粛などが原因の一つと考えられます。こうした中、２０２３年５月には新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置付けが５類感染症に移行したことも踏まえ、今後はあらゆる感染症の感染防止に配慮しつつ、介護予防活動の再開や参加促進を図るため、地域住民や医療、介護をはじめとする関係団体と行政が一体となって、介護予防・健康づくりの取組を積極的に進めていきます。

内容	２０２２年度	２０１９年度	増減
昨年と比べて外出の回数が減っている方の割合	３８．２%	２８．０%	＋１０・２pt
通いの場へ参加していない方の割合	６８．６%	５６．２%	＋１２．４pt

【重点取組２】地域で支え合う地域共生のまちづくりの推進

≪取組方針≫

○　地域ケア会議等を軸として、日常生活圏域を構成する学区単位できめ細かく取り組む「京都市版地域包括ケアシステム」の深化・推進に引き続き取り組みます。

○　地域住民の複雑化・複合化したニーズへの対応や認知症高齢者の家族、ヤングケアラーを含む家族介護者への支援など、高齢サポートが地域支援の中核機関としての役割を一層発揮していくため、業務負担軽減と質の確保に取り組み、地域で協働する関係機関等との連携強化を図ります。

○　地域共生社会の実現に向けて、地域、暮らし、生きがいを共に創り高め合うことができる社会を目指し、関係機関と地域住民とが共に取り組む仕組みづくりを進めます。

○　高齢分野だけでなく、他分野の関係機関とも連携し、増加する一人暮らしの方はもとより、「8050 問題」、「孤独・孤立」等の複合的な課題を抱える方々も含め、様々な要援護高齢者を必要な重層的支援につなげていきます。

○　「地域支え合い活動創出コーディネーター」の活動や「地域支え合い活動調整会議」での協議等を通じ、他分野の関係機関や企業等を含めた地域の多様な主体との連携・協働による、地域の特性に応じた生活支援サービスの創出を推進します。

○　生涯にわたり本人の権利や意思が尊重されるよう、権利擁護に関する制度の周知・広報や高齢者虐待の早期発見・早期対応に係る関係機関との連携・協力など取組を進めます。

１　地域での支援ネットワークの強化

（１）地域ケア会議の充実

≪主な施策・事業≫

施策番号	主な施策・事業
201	市域、区域、日常生活圏域、学区域、個別の各層における地域ケア会議の推進
202	医療と介護をはじめとする多職種の地域ケア会議への参画による多職種協働の推進
203	地域支え合い活動調整会議など分野ごとの地域ネットワークとの連携
204	個別ケースの検討を起点とする地域課題の抽出・整理と対応

【数値目標】

目標指標 （関連施策・事業 204）	２０２２年度	２０２６年度
個別ケースの地域ケア会議の開催回数	２６３回	３６６回

※　各高齢サポートで年６回以上の開催を目標とする。

（２）高齢サポートの機能の充実

≪主な施策・事業≫

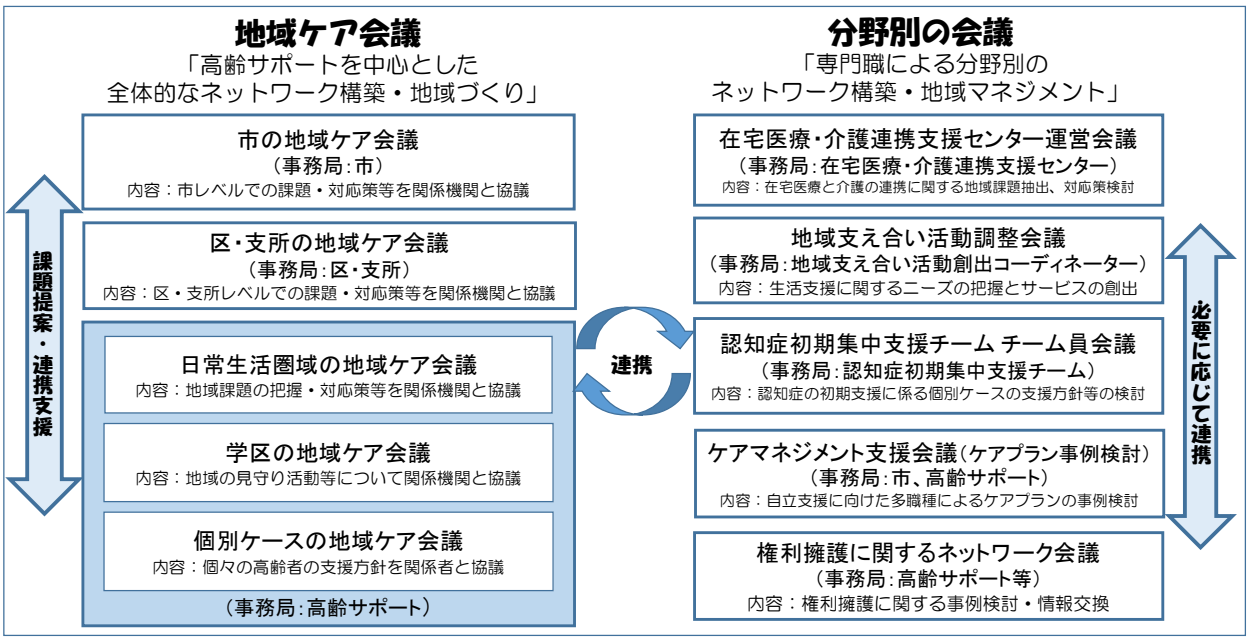
施策番号	主な施策・事業
205	高齢サポートの機能の充実及び運営の質の維持・向上
206	認知症や障害、ひきこもりなどの複合化した支援ニーズへの対応や家族介護者支援に向けた関係機関との連携強化
207	高齢化の進展等に対応した高齢サポートの運営体制の強化
208	高齢サポートの情報発信の推進
209	高齢サポートの適切な運営及び評価の実施

【数値目標】

目標指標 （関連施策・事業 207）	２０２３年度	２０２６年度
高齢サポートを認知している人の割合	５６．０％※	上昇

※　２０２２年度すこやかアンケート（高齢者調査）に基づく。

【コラム⑥】地域での支援ネットワークの強化に向けた取組



２　地域で支え合う体制の構築と意識の共有

（１）地域における日常生活支援の充実

≪主な施策・事業≫

施策番号	主な施策・事業
210	地域支え合い活動創出コーディネーターの活動や地域支え合い活動調整会議での協議等を通じ、他分野の関係機関や企業等を含めた地域の多様な主体との連携・協働に基づく生活支援サービスの創出【充実】
211	地域支え合い活動創出コーディネーターによる既存の地域資源（居場所等）のネットワーク化及び地域の支援ニーズを踏まえた新たな活動展開への支援【充実】
212	地域支え合い活動創出コーディネーターの地域資源の把握等による生活支援サービスの情報提供
213	介護に関する入門的研修及び支え合い型ヘルプサービス従事者養成研修の実施並びに研修修了者への支援
214	地域支え合い活動入門講座の実施
215	地域支え合い活動創出コーディネーターによる担い手支援

214　地域支え合い活動入門講座の実施

ボランティア等の社会活動や高齢者の生活支援に関する基本的知識を学ぶ講座を各区・支所単位で開催するとともに、当該講座の修了者等に対しては地域の生活支援ニーズに応じた講座や、より実践的な講座を提供し、実際に活動を始められるよう支援を行います。これにより、地域における生活支援の担い手の掘り起こしを進めるだけでなく、高齢者が生活支援の担い手として活躍することで、生きがいづくりや介護予防の推進にもつなげます。

【数値目標】

目標指標 （関連施策・事業 210）	２０２３年度（７月末）	２０２６年度
地域支え合い活動調整会議を通じて支援した取組等の数（累計）※1	１９２件	３４０件※2

※１　２０１７年度からの累計値。
※２　２０２３年度末の見込値から加えて、毎年度４０件以上を目標とする。

目標指標 （関連施策・事業 213）	２０２３年度（見込値）	２０２６年度
支え合い型ヘルプサービス従事者養成研修修了者数（累計）※1	１，３５０人	１，５００人※2

※１　２０１５年度京都市高齢者支え合い活動創出モデル事業における担い手養成講座の修了者数を含む（２０１５年度からの累計値）。

※２　２０２３年度末の見込値から加えて、毎年度５０人ずつの養成を目標とする。

※３　本市が委託して実施する支え合い型ヘルプサービス従事者養成研修は、介護に関する入門的研修のカリキュラムを満たす内容で実施する。

目標指標 （関連施策・事業 214）	２０２３年度（７月末）	２０２６年度
地域支え合い活動入門講座修了者数（累計）※1	２，３５５人	２，８６０人※2

※１　２０１６年度からの累計値。

※２　２０２３年度末の見込値から加えて、毎年度１５０人ずつの養成を目標とする。

【コラム⑦】生活支援サービス創出事例について～生活支援グループの立ち上げ支援～

飲食店を経営する地域の方から、「地域貢献のため地域住民が集える場所を作りたい。どこか良い場所はないですか。」と地域支え合い活動創出コーディネーターに相談がありました。コーディネーターは、同じく地域貢献をしたいという想いを持っておられた高齢者施設の施設長に相談すると、高齢者施設の１階のフロアを活用させていただけることになりました。その後、「地域支え合い活動調整会議」の開催を通じて企画を検討し、地域の高齢者をはじめとした住民、子どもたちが集える場所として、「みんな食堂」を立ち上げることになりました。「みんな食堂」は定期的に開催され、今では高齢者や子どもたちが気軽に集える、多世代交流の場となっています。

（２）地域での相談・見守り体制の充実

≪主な施策・事業≫

施策番号	主な施策・事業
216	高齢サポートによるひとり暮らし高齢者全戸訪問事業の推進
217	地域における見守り体制の充実
218	民生児童委員、老人福祉員、社会福祉協議会等による相談活動の推進
219	高齢・障害外国籍市民福祉サービス利用サポート助成事業の実施
220	地域あんしん支援員による支援の推進【充実】
221	不良な生活環境を解消するための支援
222	福祉ボランティア活動への支援による福祉の担い手としての市民参加の促進
223	社会福祉協議会による地域福祉活動への支援
224	様々な広報媒体を活用した高齢者保健福祉サービスの情報提供
225	８０５０問題を含む全年齢層を対象としたひきこもり支援体制の確保
226	孤独・孤立に関する課題を持つ方への支援の充実

（３）世代を超えて支え合う意識の共有

≪主な施策・事業≫

施策番号	主な施策・事業
227	各種イベント等における世代を超えて支え合う意識の共有の促進
228	福祉教育・ボランティア学習の推進
229	敬老記念品贈呈事業の実施
230	福祉のまちづくり体制整備事業を通じた、多様な主体の協働による地域づくりの推進

３　認知症の方を含む高齢者にやさしい地域づくり

（１）安心して暮らせる支援の充実・権利擁護

≪主な施策・事業≫

施策番号	主な施策・事業
231	長寿すこやかセンター等による「人生の終い支度」に関する知識の普及・啓発の促進
232	高齢外国籍市民への支援
233	権利擁護に関する制度の周知・広報及び相談事業の推進
234	高齢者虐待の早期発見・早期対応など区役所・支所と高齢サポートを中心とした関係機関の連携・協力によるチーム対応
235	虐待に関する周知・啓発、研修会等の実施
236	虐待等の緊急時に一時的避難ができる場所の確保

（２）認知症の方を地域で見守る施策の推進

第６章「認知症施策推進計画」（４５ページ～５２ページ）に記載。

（３）成年後見制度の利用促進

第６章「成年後見制度利用促進計画」（５３ページ～５６ページ）に記載。

【重点取組３】住み慣れた地域で暮らし続けるための介護サービス等の充実と住まい環境の確保

≪取組方針≫

○　要介護者の在宅生活を支えるために、２４時間対応型の在宅サービスである定期巡回・随時対応型訪問介護看護、（看護）小規模多機能型居宅介護の設置を促進します。

○　「介護離職ゼロ」の実現に向け、介護サービス基盤（特別養護老人ホーム、認知症対応型共同生活介護、特定施設入居者生活介護、小規模多機能型居宅介護等）を充実するとともに、地域密着型通所介護（小規模デイサービス）及び通所介護の供給量を調整する総量規制の実施により、小規模多機能型居宅介護などの中重度者の在宅生活を支えるサービスへの担い手誘導を図ります。

○　ヤングケアラーや、育児に当たる世代が、仕事をしつつ、同時に親等の介護も担う、いわゆる「ダブルケア」などの複合的な課題を抱えた方も含め、家族介護者の支援に取り組みます。

○　医療と介護の両方を必要とする高齢者が、住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを生涯にわたり続けることができるよう、在宅医療・介護連携支援センターの活動等を通じて多職種協働による在宅医療・介護の提供体制の強化に取り組みます。

○　高齢期の住替えについての選択の幅を広げるため、多様なすまいの集積とすまい・生活支援事業等のサービスの充実に努めていきます。

１　介護サービスの充実

（１）介護サービスの充実

≪主な施策・事業≫

施策番号	主な施策・事業
301	「介護離職ゼロ」に向けた、介護サービス基盤（(地域密着型）特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設)、認知症対応型共同生活介護、(地域密着型）特定施設入居者生活介護、（看護）小規模多機能型居宅介護等）の充実
302	中重度者の在宅生活を支えるサービス（(看護)小規模多機能型居宅介護等）への担い手の誘導に向けた、地域密着型通所介護及び通所介護の供給量を調整する総量規制の実施
303	地域密着型サービス等の運営に係る地域住民との連携など、地域に開かれた施設運営の推進
304	高齢者と障害児者が同一の事業所でサービスが受けやすくなる共生型サービスの設置
305	在宅生活が困難な中重度者を支える施設としての特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）の充実と介護老人保健施設の在宅復帰機能の一層の強化

施策番号	主な施策・事業
306	用地確保等の困難化に対応した特別養護老人ホームの整備促進策の実施
307	特別養護老人ホームの個室・ユニットケアの推進
308	特別養護老人ホーム入所指針の適切な運用
309	できるだけ在宅での暮らしが継続できるよう、２４時間対応型の在宅サービスである定期巡回・随時対応型訪問介護看護、（看護）小規模多機能型居宅介護の設置を促進
310	地域分析に基づく必要な介護サービス量の見込みの検討及びサービス供給量の確保
311	老朽化した特別養護老人ホーム及び養護老人ホームの移転新築支援
312	地域における介護ニーズの変化を踏まえた公設施設のあり方方針に基づく取組の推進
313	寄附物件を民間活力によって地域密着型特別養護老人ホーム整備につなげる取組の実施

《主要項目の解説》

301　「介護離職ゼロ」に向けた、介護サービス基盤（（地域密着型）特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）、認知症対応型共同生活介護、（地域密着型）特定施設入居者生活介護、（看護）小規模多機能型居宅介護等）の充実

政府は「一億総活躍社会」に向けた「ニッポン一億総活躍プラン」（２０１６年６月２日閣議決定）において、実現すべき目的である「新三本の矢」のうち、「安心につながる社会保障」の取組として「介護離職ゼロ（仕事と介護の両立ができず介護のために離職する人をなくす）」の実現を推進するとしています。同プランにおいては、2020年代初頭までに全国で約１２万人分のサービス基盤を前倒し整備することとされ、本市においても、第７期プランから整備等目標数において必要量を見込んでいます。（第９期プラン分は５９ページ参照）

【数値目標】主な施設・居住系サービスの整備等目標数　　（人分）

目標指標（関連施策・事業 301）	２０２３年度（見込み）	２０２４年度	２０２５年度	２０２６年度
特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）	７，１３３	７，４４５		
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）	２，６２７	２，６５４		
介護専用型特定施設	２，７７２	３，００２	３，２３１	３，４６０

（２）家族介護者等に対する支援の充実

≪主な施策・事業≫

施策番号	主な施策・事業
314	長寿すこやかセンター等による家族介護者が集まって交流や情報交換をする場の情報提供
301	「介護離職ゼロ」に向けた、介護サービス基盤（(地域密着型）特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設)、認知症対応型共同生活介護、(地域密着型）特定施設入居者生活介護、(看護）小規模多機能型居宅介護等）の充実＜再掲＞
309	できるだけ在宅での暮らしが継続できるよう、２４時間対応型の在宅サービスである定期巡回・随時対応型訪問介護看護、(看護）小規模多機能型居宅介護の設置を促進＜再掲＞
315	あんしんネット１１９（緊急通報システム）等の在宅福祉サービスの実施
316	介護のための離職をせずに働き続けられる環境づくり（介護休業・介護休暇等を利用しやすい職場づくり、仕事と介護の両立に関する情報提供等）
317	ヤングケアラーへの支援や、ダブルケアなどの複合的な課題を抱えた方も含めた家族介護者支援の推進

２　医療と介護の連携強化

≪主な施策・事業≫

施策番号	主な施策・事業
318	在宅医療・介護連携支援センターの活動を通じた多職種協働による在宅医療・介護を一体的に提供できる体制の構築推進
319	医療・介護・福祉関係者への在宅医療・介護連携支援センターの周知の強化と活用促進
320	自らが希望する人生の最終段階における医療・ケアのあり方についての理解を深める取組の推進
321	在宅療養あんしん病院登録システム等、京都地域包括ケア推進機構によるオール京都体制での取組との連携による在宅療養支援の推進
322	高齢者施設・介護サービス事業所における感染防止の取組推進
323	リハビリ専門職等による自立支援に向けたサービス事業者への技術支援
324	介護福祉士等によるたん吸引等の実施のための取組支援

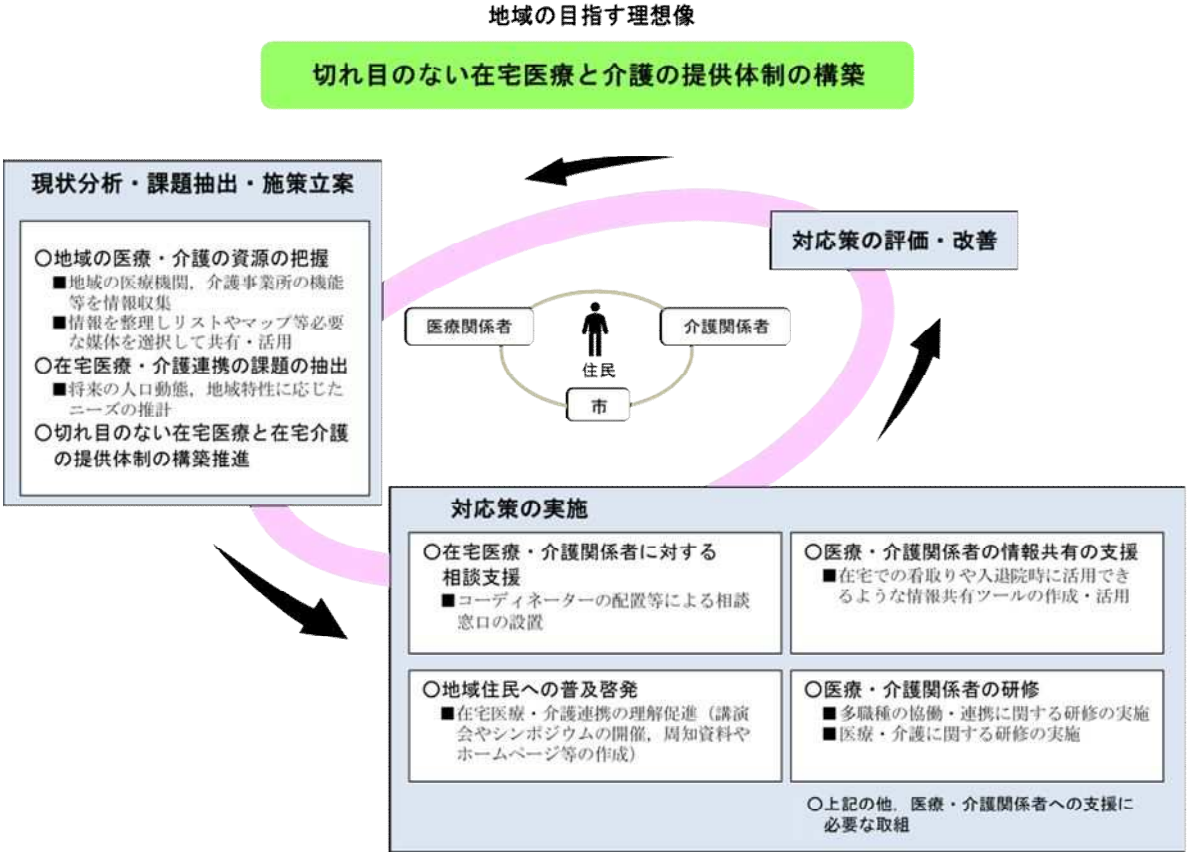
【数値目標】

目標指標 （関連施策・事業 318，319）	２０２２年度	２０２６年度
在宅医療・介護連携支援センターの相談受付件数	１，２１６件	１，３００件※

※　他都市の状況を参考に、１センターにおける月当たりの相談受付件数の下限を１０件と設定し、それを上回っているセンターの実績を上乗せして見込んだ数値を目標とする。

目標指標 （関連施策・事業 323）	２０２３年度 （７月利用分）	２０２６年度
「短期集中（個別）リハビリテーション実施加算」（訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、短期入所療養介護）の算定者数	８４６人	増加

【コラム⑧】在宅医療・介護連携支援センターにおける医療・介護連携推進の取組



「在宅医療•介護連携支援センター」では、地域における現状の社会資源を正確に把握し、住民のニーズに基づき、地域の目指すべき姿はどのようなものかを検討したうえで、医療・介護関係者との協働・連携を円滑に進めることで、包括的かつ継続的な在宅医療・介護の提供を推進します。

３　安心して暮らせる住まい環境づくりの推進

（１）安心して暮らせる住まいの確保等

≪主な施策・事業≫

施策番号	主な施策・事業
325	地域の関係機関・団体と連携した高齢者等の居住支援の促進【充実】
326	安心して暮らし続けるためのバリアフリー化改修支援
327	サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホームに対する適切なサービス提供のための指導
328	養護老人ホーム及びケアハウスの運営や取組等への支援
329	介護サービス相談員の有料老人ホーム等への派遣
330	未届有料老人ホームの早期発見と届出指導
331	高齢者の住替えニーズの選択の幅を広げるための良質な有料老人ホーム等の整備促進

（２）防火・防災体制の推進

≪主な施策・事業≫

施策番号	主な施策・事業
332	避難行動要支援者名簿の活用による災害時の避難支援体制の確保
333	高齢者福祉施設等における避難確保計画作成の徹底
334	避難行動要支援者に係る個別避難計画作成推進事業
335	福祉避難所事前指定施設の設置促進

【重点取組４】介護等の担い手の確保・定着及び育成をはじめとする介護サービス等を持続していくための取組の推進

≪取組方針≫

○　若年人口の減少に伴う担い手不足に対応していくため、京都府や京都府福祉人材・研修センター、大学、関係団体と連携して、介護担い手の処遇改善に繋がる取組や、介護のしごとの魅力発信、ＩＣＴ・介護ロボットの活用等による介護現場の生産性向上、外国人介護人材をはじめとする介護の担い手の裾野拡大等を推進します。

○　介護現場の生産性の向上を図るため、介護現場における業務仕分けや業務効率化の推進の調査・推進を行っていきます。

○　介護の担い手の確保・定着に向けた介護職場の環境改善や介護職員のキャリア形成に資する研修の機会の確保による介護職の質の向上を図っていきます。

○　高齢者個人の生活課題に対して、その課題の背景にある要因を探り、個人と環境に働きかけられる指導的介護人材（コミュニティケアワーカー）を養成し、日常生活圏域や学区域等で活動する小規模多機能型拠点等への配置を進めるとともに、地域づくりや地域住民への支援の在り方研究・推進し、今後の高齢化の進展等に伴って増加するニーズに適切に対応できる体制の強化を図ります。

１　介護の担い手の確保・定着及び育成

（１）介護の担い手の確保・定着

≪主な施策・事業≫

施策番号	主な施策・事業
401	京都市老人福祉施設協議会、京都地域密着型サービス事業所協議会及び京都府介護老人保健施設協会との連携による担い手確保研究会の実施
402	介護職員処遇改善加算等の手続や、算定要件を満たすための参考情報のわかりやすい発信等、介護従事者の処遇改善に繋がる取組の実施
403	中学校家庭科授業における高齢者介護に関する研究授業の実施等、介護の魅力発信に係る取組や介護職員の社会的評価を高める取組の推進【充実】
404	介護現場におけるキャリア・専門性に応じた業務の切り分けや、ＩＣＴ・介護ロボット普及等による効率化・負担軽減の促進【充実】
405	介護サービス事業者・施設の申請・届出の手続等における文書負担の軽減【充実】

施策番号	主な施策・事業
406	高齢者施設等への外国人介護職員の受け入れ円滑化の促進【充実】
213	介護に関する入門的研修及び支え合い型ヘルプサービス従事者養成研修の実施並びに研修修了者への支援＜再掲＞
407	介護現場における働きやすい職場環境づくりの促進【充実】
408	若手職員等の確保・定着に繋がる取組の実施【充実】

《主要項目の解説》

401　京都市老人福祉施設協議会、京都地域密着型サービス事業所協議会及び京都府介護老人保健施設協会との連携による担い手確保研究会の実施

担い手確保に向け、例えば、従事者の負担軽減に資するICT・介護ロボットの導入、介護に関する入門的研修の実施、外国人介護人材の受入れ支援、訪問介護員やケアマネージャーをはじめとする担い手確保・定着等の取組について、関係団体と連携して検討を進めます。

213　介護に関する入門的研修及び支え合い型ヘルプサービス従事者養成研修の実施並びに研修修了者への支援

これまで介護との関わりがなかった方など、介護未経験者が介護に関する基本的な知識を身につけるとともに、介護に携わるうえで知っておくべき基本的な技術を学ぶことができるよう「介護に関する入門的研修」を実施し、介護分野への参入のきっかけを作るとともに、中高年齢者や子育てが一段落した方などの多様な担い手の参入を促進します。さらに、「介護に関する入門的研修」の実施後、介護分野での就労を希望する方には、介護施設・事業所に関する情報提供等を行い、研修修了者の介護分野への参入を支援します。

また、総合事業の支え合い型ヘルプサービスについて、支え合い型ヘルプサービス従事者養成研修修了者や訪問介護員のほか、「介護に関する入門的研修」の修了者も従事できるようになっており、多様な担い手が活躍できるよう支え合い型ヘルプサービス事業に対する担い手確保も促進していきます。

（２）介護の担い手の育成

≪主な施策・事業≫

施策番号	主な施策・事業
409	介護職員等のキャリア・専門性に応じた研修等の機会の確保
410	地域包括ケアを担う指導的介護人材（コミュニティケアワーカー）の養成及び地域づくりや地域住民への支援の在り方研究・推進【充実】

《主要項目の解説》

410　地域包括ケアを担う指導的介護人材（コミュニティケアワーカー）の養成及び地域づくりや地域住民への支援の在り方研究・推進

小規模多機能型居宅介護事業所では、管理者層が核となり地域づくり、地域住民への支援の取組を進めており、本人と本人を取り巻く環境との関係性を理解し、尊厳ある一人の人間として関わることができ、当事者と家族、地域等との関係性を意識した働きかけができる専門職人材の育成が、今後の地域連携と地域包括ケアシステムの構築に有効です。そのため、従前から実施しているスキルアップ研修の枠組みの中で、日常生活圏域や学区域等で活動する小規模多機能型居宅介護事業所等の管理者や計画作成担当者などリーダー層を対象とした地域包括ケアを担う指導的介護人材（コミュニティケアワーカー）の養成のための研修を実施し、地域包括ケアの充実に取り組みます。

（３）地域における生活支援の担い手の掘り起こし支援

≪主な施策・事業≫

施策番号	主な施策・事業
214	地域支え合い活動入門講座の実施＜再掲＞
215	地域支え合い活動創出コーディネーターによる担い手支援＜再掲＞

【コラム⑨】介護の担い手確保

京都市では、２０４０年に向けて、介護等を要する後期高齢者が増加する一方で、生産年齢人口は急速に減少していきます。様々な産業分野で担い手不足が進む中、少しでも多くの担い手を確保し、地域で必要とされる介護サービスの供給体制を確保していくことが、これまで以上に大きな課題となっています。

国の「第８期介護保険事業計画に基づく介護職員の必要数」の集計結果によると、２０１９年度（令和元年度）の介護職員数約２１１万人と比較して、２０４０年度では全国で約６９万人、京都府内で約１万人の新たな介護の担い手の確保が必要と見込まれています。

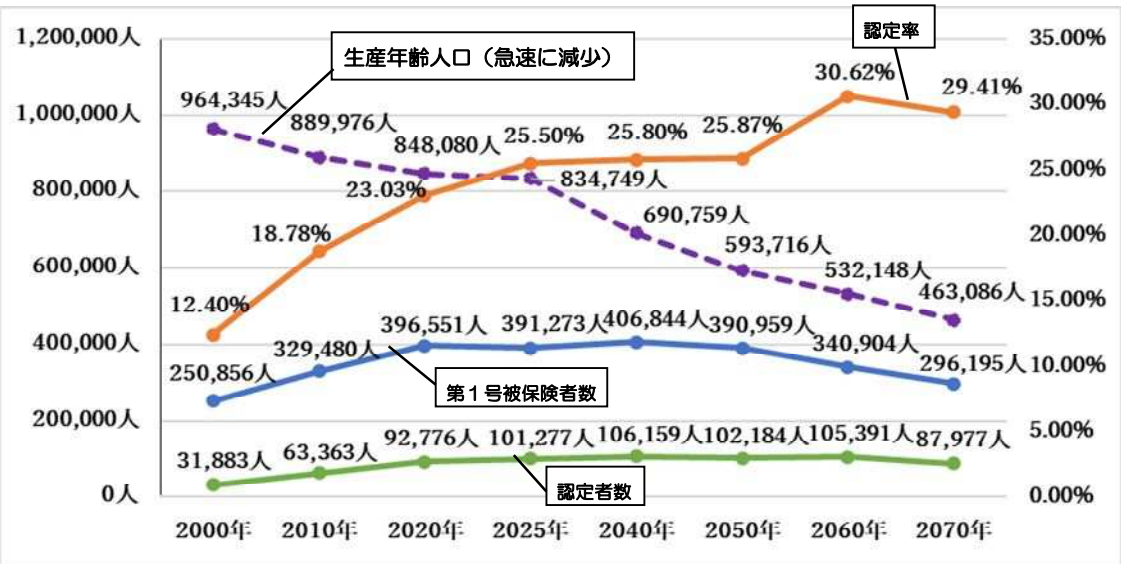
また、京都市が２０２２年度に行った介護サービス事業者に関するアンケート調査においても７５．３％の事業者が「介護職員が不足している」と回答しています。

京都市では、介護の担い手確保については、２０１８年２月に関係団体と介護の担い手確保にかかる研究会を立ち上げ、現場の声を聞きながら、①介護の担い手の処遇改善、②高齢者を支える専門職としての社会的評価の向上、③介護の担い手の裾野拡大や介護現場の生産性向上という三つの側面から取組を進めているところです。

今後も市民の皆様が住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、介護の担い手確保に向けた取組を、第９期すこやかプランの重点取組に位置付け、京都府や関係団体との緊密な連携の下で、着実に進めていきます。

＜第１号被保険者数、要支援・要介護認定者数及び認定率（※）の推移＞

※　第１号被保険者に占める要支援・要介護認定者数の割合



２　介護保険事業の円滑な運営・介護サービスの質的向上

（１）介護保険事業の円滑な運営

≪主な施策・事業≫

施策番号	主な施策・事業
411	自立支援、介護予防の理念を踏まえた介護保険制度の仕組みに対する市民の理解の促進
412	認定調査員による認定調査と認定審査会における要支援・要介護認定の適正な実施
110	多職種連携によるケアマネジメント支援の充実【充実】＜再掲＞
413	介護サービス事業者の適正な指定、指導監督の実施
414	地域において開催される介護サービス事業者、高齢サポート、居宅介護支援事業所その他関係機関が参画する会議を通じた連携の促進
415	給付適正化事業（医療情報との突合・給付実績の縦覧点検等）の実施
416	介護サービスの周知の実施
417	介護保険料の確実な徴収
418	低所得者に対する介護保険料や利用料に係る支援

【数値目標】

目標指標 （関連施策・事業 412）	２０２２年度	２０２６年度
指定市町村事務受託法人の認定調査員に占める認定調査員現任研修修了者の比率	６６．５％	７０％※

※　指定市町村事務受託法人に所属する認定調査員の現任研修修了者の２０２２年度における比率は、前年度以前に比べ、全体的な底上げを図ることができた。引き続き、全法人が７０％を超えることを目指す。

目標指標 （関連施策・事業 411）	２０２３年度	２０２６年度
①認定調査員現任研修受講者数	４５０人	５００人
②委託先が実施する認定調査への同行回数	５０回	１００回
③点検を行ったケアプラン数	２８０件	３７０件
④医療情報の突合件数	１８，８６８件	１９，０００件
⑤給付実績の縦覧点検件数	２９，１６０件	３０，０００件

（２）介護サービスの質的向上

≪主な施策・事業≫

施策番号	主な施策・事業
419	事業者への助言や施設内外での研修の計画的な実施の促進など事業所におけるサービスの質の向上への支援
420	施設・事業所における虐待の防止の徹底
421	介護サービスに関する苦情・相談への的確な対応
422	介護サービス相談員によるサービスの質的向上
423	介護サービス事業者に関する第三者評価の推進
409	介護職員等のキャリア・専門性に応じた研修等の機会の確保＜再掲＞
410	地域包括ケアを担う指導的介護人材（コミュニティケアワーカー）の養成及び地域づくりや地域住民への支援の在り方研究・推進【充実】＜再掲＞

第６章　京都市認知症施策推進計画・成年後見制度利用促進計画

１　認知症施策推進計画

（１）計画策定にあたって

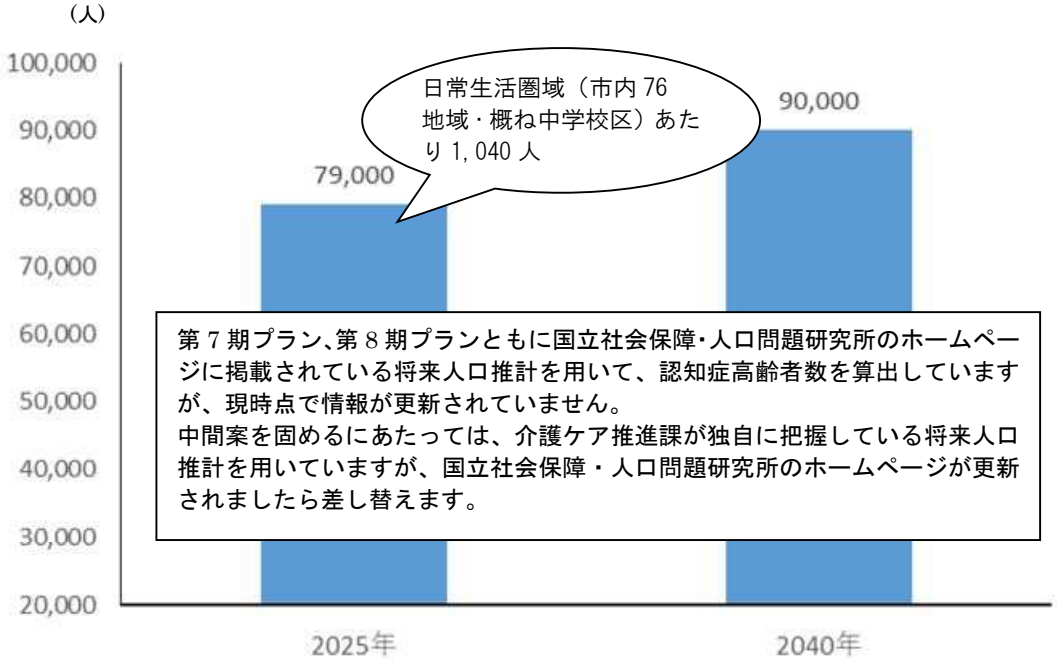
２０２３年６月、「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が成立しました。同法は、認知症の人を含めた国民ひとりひとりがその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会（＝共生社会）の実現を推進することを目的に掲げ、市町村は、認知症の人や家族などからの意見を聴いたうえで実情に即した認知症施策推進計画の策定に努めることとされています。

本市においては、第９期京都市民長寿すこやかプランと一体的に「京都市認知症施策推進計画」を新たに策定し、認知症施策を着実かつ総合的に推進します。

（２）認知症高齢者の将来予測

「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（２０１４年度厚生労働科学特別研究事業）」による高齢者の年齢別認知症有病率（※）に基づく試算では、本市では、2025 年には高齢者の５人に１人にあたる約 79,000 人、2040 年には高齢者の４人に１人にあたる約 90,000 人が認知症になると見込まれており、多くの認知症の人が地域で生活している状況になります。認知症は誰にとっても身近な存在です。

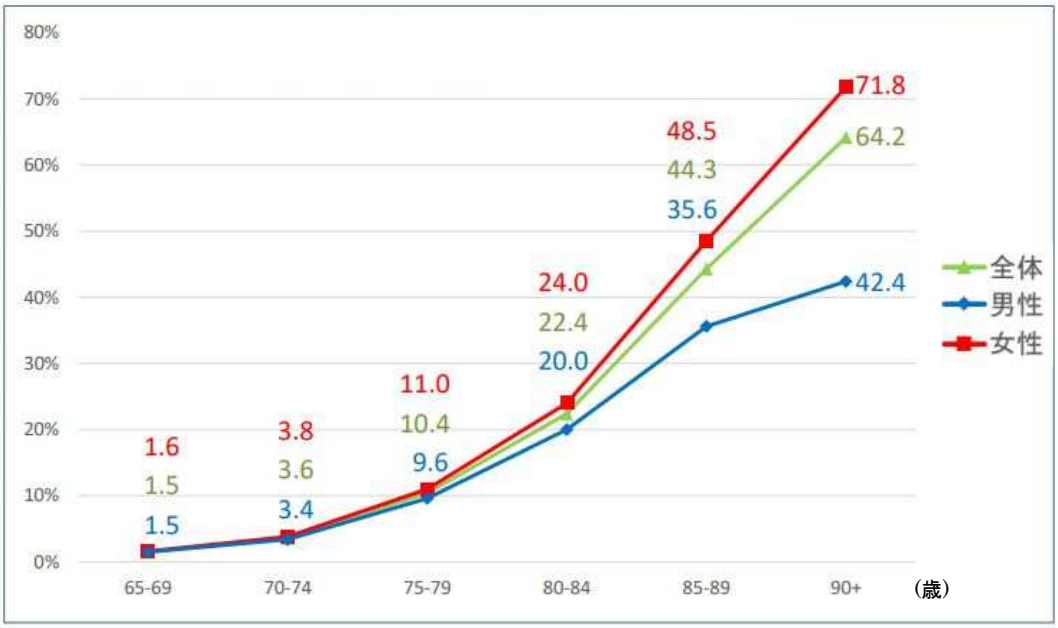
■本市における認知症高齢者数の推移



※認知症高齢者数の推計は、男女別に、５歳ごとの年齢階級別に推定された認知症有病率を用いています。（糖尿病等の影響により有病率が変化する推計に使用する有病率で算定しています。）

認知症の有病率は年齢とともに高くなり、８０歳代の後半であれば４４．３％が認知症であると推計されています。

■年齢階級別の認知症有病率（全国）



※ 2012年時点の推計は厚生労働科学研究費補助金　認知症対策総合研究事業「都市部における認知症有病率と認知症の生活機能障害への対応」平成24年度総合研究報告書による。2018年時点の推計は日本医療研究開発機構　認知症研究開発事業「健康長寿社会の実現を目指した大規模認知症コホート研究（研究代表者二宮教授）」において開始時に悉皆調査を行った福岡県久山町、石川県中島町、愛媛県中山町のデータ解析の当初の結果である。

資料：厚生労働省

【コラム⑩】認知症の日、認知症月間の取組について

1994 年９月 21 日、スコットランドのエジンバラで第 10 回国際アルツハイマー病協会国際会議が開催され、アルツハイマー病など認知症に関する認識を高め、世界の患者に援助と希望をもたらすことを目的に、会議の初日であるこの日は「世界アルツハイマーデー」と宣言されました。また、９月を「世界アルツハイマー月間」と定め、世界中で様々な取り組みが行われてきました。

我が国においても、９月には認知症への関心と理解を深めるためのイベントが全国各地で行われており、本市でもポスターの掲示や、図書館での本の関連図書の展示等、認知症の啓発を強化しています。

２０２３年６月に成立した「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」では、９月 21 日を「認知症の日」、９月を「認知症月間」と定められました。一人でも多くの方に認知症への関心を持っていただけるよう、引き続き、認知症の啓発に取り組みます。

（３）認知症の人・家族の思い

認知症は多くの場合、ある日突然発症するのではなく、少しずつ症状が現れはじめ、長い年月をかけ時間の経過とともに徐々に状態が変化していきます。その過程の中で、本人も家族も不安や焦り、将来への願いなど様々な感情に揺れながら生活を送っています。認知症施策を進めていくためには、認知症の人・家族が生活の中で感じている願いや希望、困りごと、医療や介護等について思っていることを、まず聴くことが重要です。

本計画を策定するにあたり、認知症の人･家族の方々のミーティングの場において、様々な意見や思いを聴かせていただきました。

■ミーティングで出された主な意見（◎：本人　　○：家族）

啓発・本人発信	○認知症啓発はまだまだ進んでいない。 ○認知症についての情報はたくさんあるが、何を見たらよいのか分からない。 ◎本人の生き生きした姿や声を発信していくことが社会を変えていくと思う。
社会参加	○認知症の人が気軽に行ける場所が欲しい。 ◎何か人のお役に立てることがしたい。それが見つかればすごく生きがいだから。 ◎若年性認知症の人は、まだまだ働ける人、意欲のある人も多い。
早期発見早期対応	○家族としては年相応だと思いたい気持ちが勝ってしまう。「やっぱり年相応ではないかも」と受診したときには、すでにかなり進行してしまっていることが多い。 ○認知症になったら終わりではない。やれることはある。早くに発見できれば症状の変化に応じた備えもできる。
地域の支援体制	○地域の身近な医師の認知症の理解が進めばいいと思う。 ○診断後に医師だけでなく第三者として支援者が関わってほしい。 ◎初期や中期は介護や看護よりもサポートをして欲しい。やれることは自分でやりたい。見守ってほしい。行き詰ったり失敗したら、その時は手を貸して欲しい。
家族支援	○家族が相談する場所、話を聴いてもらえる場所がなかなかない。心理的な支援が欲しい。 ○本人や家族が SOS を出すのは難しい。支援者から近づいてきて欲しい。

認知症の人・家族の思いから見えてきたこと

◇認知症への理解の促進がさらに必要である。【重点取組１・３へ】

◇認知症の人の思いを聴くことが共生社会の出発点になる。【重点取組１・２へ】

◇認知症の人が気軽に集える場や社会参加ができる環境を整備していくことが必要。【重点取組２･３へ】

◇認知症を早期に発見できる取組（仕組み）が期待されている。【重点取組３へ】

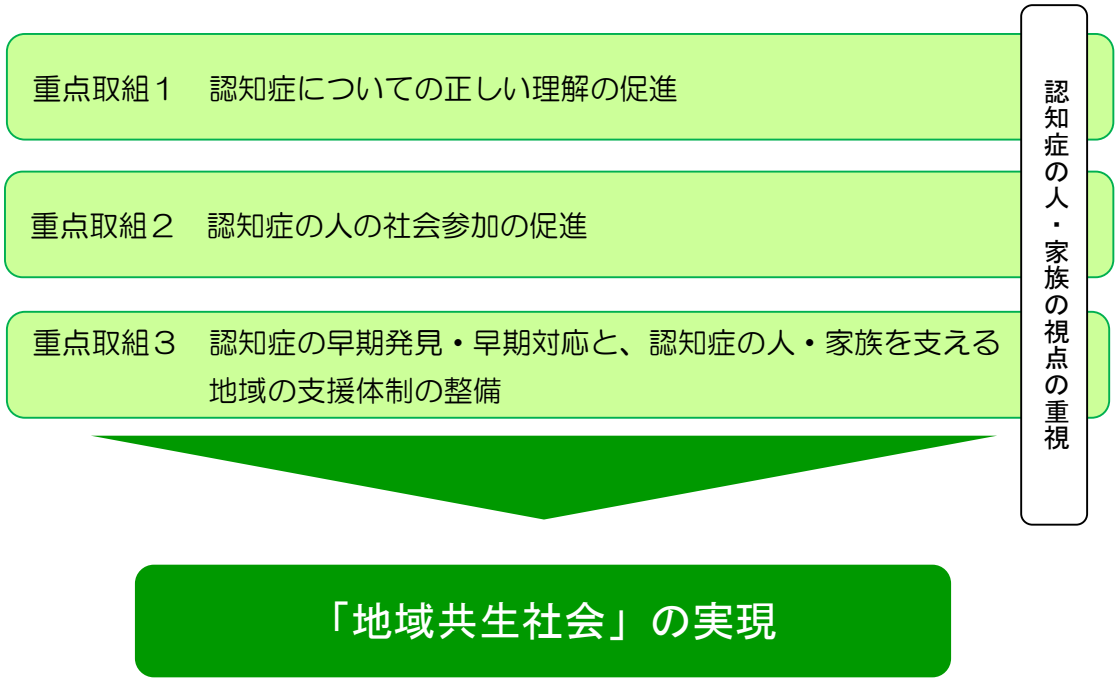
◇医療・介護の更なる連携と対応力向上が求められている。【重点取組３へ】

◇医療や介護だけではない認知症の人の生活や家族の心情に寄り添った支援が必要とされている。【重点取組３へ】

（４）計画の体系

本市では、これまで京都市民長寿すこやかプランにおいて認知症施策を重点取組に掲げ、認知症に関する正しい理解の促進や早期発見・早期対応に向けた支援体制の充実、医療・介護・福祉の関係機関の連携強化、認知症の人の社会参加の促進等に取り組んできました。

今後も認知症の人の増加が見込まれる中、認知症になってもできることを活かし、できなくなってきたことは周囲の支えを得ながら、地域コミュニティの一員として、住み慣れた地域でできるだけ長く自分らしい暮らしを続けることができるよう、次の3つの重点取組項目に沿って、認知症の人や家族の視点を重視しながら、認知症についての正しい理解の促進、認知症の人の社会参加の促進、認知症の早期発見・早期対応と、地域の支援体制の強化等に取り組み、「地域共生社会」の実現を目指します。



重点取組１　認知症についての正しい理解の促進

≪取組方針≫

○　認知症サポーターの養成や各種研修、京都市版認知症ケアパス等、様々な機会や媒体を通じて認知症の正しい知識と本人の声を発信し、認知症や認知症の人についての正しい理解を促進します。

○　認知症予防についての理解の促進及び認知症予防も含めた介護予防の取組を進めます。

≪主な施策・事業≫

施策番号	主な施策・事業
501	認知症についての正しい理解を深めるための知識の普及・啓発
502	人格形成の重要な時期である子ども・学生や、認知症の人と地域で関わることが多い企業、交通機関等の従業員等を対象とした認知症サポーター養成講座の推進【充実】
503	認知症カフェ等を通じた認知症の人・家族の意見を聴く取組の推進及び本人発信の強化【充実】
504	認知症予防についての理解の促進及び認知症予防も含めた介護予防の取組の推進
505	大学等による認知症施策を推進するための調査研究への協力・連携の推進

【数値目標】

目標指標 （関連施策・事業 425）	２０２３年度（見込値）	２０２６年度
子ども・学生の認知症サポーター養成講座受講者数	３，０００人	４，５００人※

※　２０２３年度末の見込み値から加えて、毎年度、前年度比５００名（直近５年間における前年度受講者数からの増加数の最大値と同程度）の受講者数の増加を目標とする。

【コラム⑪】認知症の予防とは・・・

現時点において認知症の発症を完全に防ぐための方法は確立されていませんが、「発症を遅らせる」または「進行を緩やかにする」方策については、様々な知見が集積されてきており、運動不足の改善、糖尿病や高血圧等の生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等により、発症を遅らせることができる可能性が示されています。

本市においては、１日の歩数を１，０００歩増やす「プラスせんぽ」をキャッチフレーズにした新たな市民ぐるみ運動や、区役所・支所での健康教室等を実施するとともに、運動や交流を目的とした自主グループ等による身近な「通いの場」の設置など認知症予防も含めた介護予防の取組を進めています。

重点取組２　認知症の人の社会参加の促進

≪取組方針≫

○　認知症サポーターとはじめとした地域住民や支援者とともに、認知症の人・家族のニーズや思いを踏まえた社会参加の取組を推進します。

○　認知症カフェや居場所など、認知症の人・家族が気軽に集い交流できる場や社会参加できる環境の整備を促進します。

○　認知症の人・家族が安心して外出できる環境整備の強化を図ります。

○　若年性認知症支援においては、医療や介護サービスだけでなく、就労継続や社会参加等、個々の状態に応じたきめ細やかな支援を、関係機関が連携して実施します。

≪主な施策・事業≫

施策番号	主な施策・事業
506	認知症の人・家族の支援ニーズと認知症サポーターをはじめとした地域住民や支援者を繋ぐ仕組み「チームオレンジ」の設置促進【充実】
507	認知症カフェや居場所等の設置・運営支援【充実】
508	認知症の人・家族が安心して外出できる環境を作るための地域における見守り支援体制の推進
509	高齢者あんしんお出かけサービス事業や ICT 等を活用した外出支援の取組の推進【充実】
510	認知症高齢者の行方不明対応の仕組みの運用
511	府若年性認知症支援コーディネーター等との連携による就労継続や社会参加等、若年性認知症の人の個々の状態に応じたきめ細やかな支援の実施
512	長寿すこやかセンターにおける若年性認知症本人交流会（おれんじサロンひと・まち）の開催

【コラム⑫】チームオレンジの取組事例について

認知症サポーター活動促進コーディネーターがチームオレンジの立上げ支援などを行っています。

≪取組事例①≫　認知症カフェに集う本人、家族、認知症サポーター等がチームとなり、お出かけ企画や学生とのコラボによる啓発活動など、本人のやりたいことの実現に向けて企画・実施しています。

≪取組事例②≫　「もっと地域と繋がりたい」「地域に貢献したい」という本人の声をきっかけに、地域の認知症サポーターや専門職、ボランティア団体が繋がり、本人の自宅を地域の交流拠点として様々な活動やイベントを展開しています。

重点取組３　認知症の早期発見・早期対応と、認知症の人と家族を支える地域の支援体制の整備

≪取組方針≫

○　認知症が疑われる人や家族に早期に関わり、受診勧奨や医療・介護サービスに至るまでの支援などを実施する認知症初期集中支援チーム等の活動を通じて、認知症の早期発見・早期対応に取り組みます。

○　医療や介護だけにとどまらない認知症の人の生活や家族の心情に寄り添った支援に取り組みます。

○　認知症の人と家族が状態に応じて適切な支援が受けられるよう、医療・介護・福祉の関係機関の連携強化による地域のネットワーク化の推進を図ります。

○　認知症の人の意思決定の適切な支援と権利利益の保護を図ります。

≪主な施策・事業≫

施策番号	主な施策・事業
513	高齢サポートや長寿すこやかセンターをはじめとした地域の支援機関による認知症の人・家族に寄り添った相談支援
514	認知症初期集中支援チームなどによる認知症の初期段階での対応
515	認知症サポート医の養成及びフォローアップ研修の実施
516	かかりつけ医及び病院勤務医療従事者認知症対応力向上研修の実施
517	認知症疾患医療センターによる専門医療相談や鑑別診断の実施、認知症初期集中支援チームへの後方支援等の実施
518	認知症初期集中支援チーム及び認知症疾患医療センターをはじめとする医療・介護・福祉の関係機関の連携強化による地域のネットワーク化の推進
507	認知症カフェや居場所等の設置・運営支援【充実】＜再掲＞
519	認知症の人の意思決定支援及び権利擁護の取組の推進【充実】 （「成年後見制度利用促進計画」Ｐ５３～参照）

【数値目標】

目標指標 （関連施策・事業 437）	２０２２年度（３月末）	２０２６年度
認知症初期集中支援チームによる医療・介護への引継割合※	１００％	同水準を維持

※　介入時に医療または介護サービスにつながっていなかった対象者のうち、支援終了時に医療または介護サービスにつながった対象者の割合

【コラム⑬】認知症は早期発見・早期対応が重要！

認知症を引き起こす病気の多くは進行性です。早期発見・早期対応により、認知症の進行を遅らせることができます。本人や周囲が「何かおかしい」と感じたら、早めの相談・受診が大切です。できるだけ早く変化に気づき、早期に支えを手にすることで、これからの人生に備えることができ、不安を抱える時間を短くすることができます。

≪認知症の早期発見と早期対応を目指して活動する専門チーム≫

本市では、「認知症初期集中支援チーム」を市内８カ所に設置しています。チームは、認知症の方、またはその疑いのある方やご家族から相談を受けると、そのお宅を訪問し、認知症についての心配ごとや困りごとをお聞きします。そして、適切な医療や介護などのサービスに繋がって、在宅生活が続けられる目処が立つように、概ね６か月を目安に支援を行います。

●認知症初期集中支援チームの活動の流れ

【コラム⑭】若年性認知症とは

６５歳未満で発症する認知症のことを「若年性認知症」といいます。若くして発症するため、家庭や社会の中で中心的な役割を担っていることが少なくありません。

京都市内には約４００名を超える若年性認知症の人がいると推計されますが、気になる症状があっても、認知症とは気づきにくく、支援に繋がっていない場合もあります。

医療や介護サービスの利用だけでなく、就労や経済面での支援、家族への支援など、多岐に亘る生活課題について、府若年性認知症コーディネーターをはじめ多くの支援機関が連携して支援することが重要です。

２　成年後見制度利用促進計画

（１）計画策定にあたって

「成年後見制度の利用の促進に関する法律」（２０１６年５月１３日施行）では、市町村は、成年後見制度の利用の促進に関する施策についての基本的な計画を定めるように努めることとされており、国においても「第１期成年後見制度利用促進計画」（２０１７年度～２０２１年度）が策定されました。

本市では、これまで、国の第１期計画を踏まえた、第１期成年後見制度利用促進計画（第１期計画　計画期間：２０１９年度～２０２３年度）を、本市の地域福祉計画である「京・地域福祉推進指針」と一体的に策定しました。

その後、国においては、２０２２年３月に、「第２期成年後見制度利用促進基本計画」（計画期間：２０２２年度～２０２６年度）が閣議決定され、新たな基本計画に基づく取組が始まるとともに、今後の民法改正も視野に入れて、成年後見制度のあり方の検討が行われています。

本市の第２期成年後見制度利用促進計画については、計画の見直しサイクルが３年で、今後の国の動向に合わせた見直しを進めやすく、かつ認知症施策や地域包括ケアの取組とも連携しやすいことから、「第９期京都市民長寿すこやかプラン」と一体的に策定し、引き続き関係機関との連携の下、成年後見制度の更なる利用の促進に取り組んでいきます。

※　障害福祉分野における計画、「はぐくみ支え合うまち・京都ほほえみプラン」にも同じ利用促進に向けた取組を記載しています。

（２）第１期計画の取組状況

第１期計画に掲げる五つの取組に関する取組状況は、次のとおりです。

１　「チーム」への支援

- ２０１９年度から、認知症高齢者等を日常的に支える支援者や専門職等で構成される「チーム」に対し、成年後見制度に係る専門的な助言が受けられる仕組みを構築しています。

２　「協議会」の設置

- ２０１９年度から、行政や専門職団体に加え、京都府医師会や地域包括支援センター等を構成員とした「京都市成年後見制度利用促進協議会」を設置しています。
- ２０２３年度から、「協議会」での議論を経て、成年後見利用促進計画の下での、年度ごとの取組方針を定め、関係団体等で連携して取り組んでいます。

３　「中核機関」の設置

- ２０１２年度に「京都市成年後見支援センター」を設立し、成年後見制度に係る相談対応から制度利用に至るまでの一貫した支援や、制度利用者にとって身近な立場で支援を行う市民後見人の養成を行ってきました。
- ２０１９年度には、同センターを中核機関として位置付け、機能充実を図っています。

○　親族後見人への支援

・　親族が後見人等を務めているケースについて、同センターが実施する相談事業において、制度説明や概括的な助言等を行っています。

○　市長申立ての窓口一本化

・　２０１９年度から、成年後見に関する相談等に適切に対応できる社会福祉士の資格を持つ専門職員２名を増員しています。

・　併せて、事務の効率化及びノウハウの蓄積を図るため、市長申立てに係る書類作成事務を同センターに一元化しています。

・　２０２３年度には、同センターに更に専門職員を２名増員し、機能充実を図っています。

４　日常生活自立支援事業からの円滑な移行

○　契約書の作成・サービスの利用手続の援助を行う専門員（利用者３５人につき１人）について、契約締結件数の増加に対応できるよう、２０２０年度に３１名から１名増員し、３２名体制にしています。

５　入院等の際の身元保証の取扱い

○　２０１９年６月、厚生労働省から「身寄りがない人の入院及び医療に係る意思決定が困難な人への支援に関するガイドライン」が発出されたことを受け、「身元保証人・身元引受人」を立てられない方が安心して必要な医療を受けられるように、また、医療関係者の皆様が必要な医療を提供できるようにするため、医療機関向けのリーフレットを作成・配布しています。

（３）成年後見制度の利用促進に向けた今後の取組

認知症高齢者等が増加していく中、認知症高齢者等の意思決定支援の重要性は更に高まっています。判断能力が不十分であっても、人としての尊厳が損なわれることなく、その人らしく暮らし続けていくことを支援する成年後見制度の更なる利用促進に向けて、次のとおり取り組み、引き続き、更なる高齢化の進展への対応や、「地域共生社会」の実現を目指していきます。

≪取組方針≫

○　成年後見制度（認知機能が低下している状況で利用する「法定後見制度」、将来の認知機能の低下に備える「任意後見制度」）の更なる市民周知や、支援機関等の職員の理解促進に取り組みます。

○　日常生活自立支援事業（判断能力が不十分な方の福祉サービスの利用援助等を行う、社会福祉協議会の事業）の利用者で、状態の変化により、成年後見制度の利用が望ましい方について、成年後見制度への円滑な移行促進に取り組みます。

○　本人や親族が申立てできず、京都市長が申立てを行う場合に、支援チームの意見を踏まえた適切な専門職後見人等が選任されるよう、専門職団体や家庭裁判所とともに、専門職後見人等の候補者推薦の仕組みを検討します。

○　引き続き市民後見人の育成に取り組むとともに、専門職団体や家庭裁判所とともに、専門職後見人から市民後見人へ交代するリレー方式など、市民後見人の活躍促進の仕組みを検討します。

○　円滑な権利擁護支援に向けて、地域ケア会議等の既存の会議を活用し、成年後見制度の周知・啓発や、相互連携の促進、事例の共有等、地域連携ネットワークづくりに取り組みます。

○　自らの意思が反映された社会生活が送れるように、専門職団体等とともに、身寄りがない方の円滑な入院・施設入所等を含め、国の動向も踏まえつつ、引き続き意思決定支援の取組を検討していきます。

≪主な施策・事業≫

施策番号	主な施策・事業
601	具体的な利用の手続、相談窓口などを示したリーフレットの活用等による成年後見制度の更なる市民周知や、支援機関等職員の理解促進
602	日常生活自立支援事業の利用者で、成年後見制度の利用が望ましい方への円滑な移行促進【充実】
603	市長申立時における、支援チームの意見を踏まえた、適切な専門職後見人等の候補者推薦の仕組みの検討【充実】
604	市民後見人の育成や、専門職後見人から市民後見人へ交代するリレー方式など、市民後見人の活躍促進の仕組みの検討【充実】
605	地域ケア会議等の既存の会議を活用した、円滑な権利擁護支援に向けた地域連携ネットワークづくり
606	身寄りがない方の円滑な入院・施設入所等を含め、国の動向も踏まえた、意思決定支援の取組の検討

【数値目標】

目標指標 （関連施策・事業 442）	２０２３年度（見込）	２０２６年度
成年後見支援センターへの相談件数（累計）	１３，３６３件	１８，４６３件※

※　２０１２年度からの累計値。２０２３年度末の見込値から加えて、単年度件数の毎年度１，７００件の相談対応を目標とする。

【コラム⑮】将来に備える成年後見制度（任意後見制度）について

＜制度の利用状況＞（２０２２年１月～１２月の全国の申立件数）

種別	後見開始	保佐開始	補助開始	任意後見監督人選任
申立件数	27,988	8,200	2,652	879

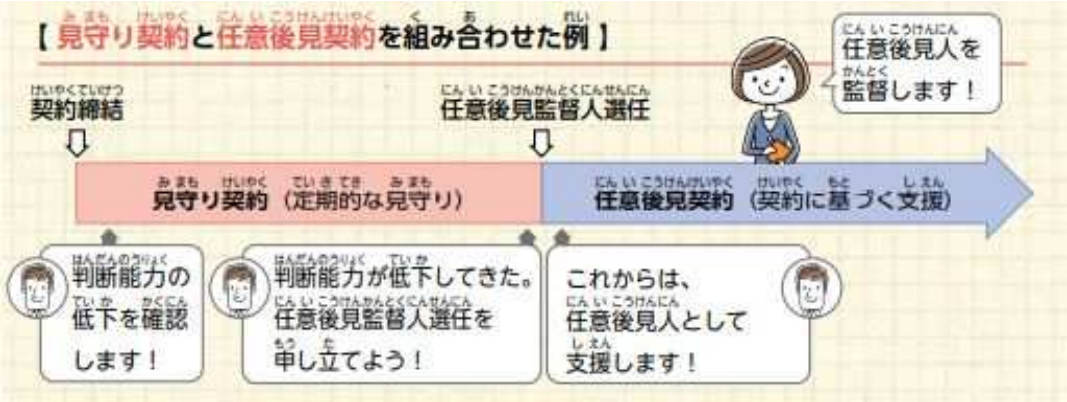
自分で決める力があるうちに、補助人、保佐人による支援を受ける際には、自分の同意のもとで対応して欲しいこと（同意権の付与）、自分の同意なく代わりに対応して欲しいこと（代理権の付与）について意思表示することも可能です。

＜将来に備えることもできる＞

成年後見制度には、将来に備える任意後見制度があります。

判断能力があるうちに、将来に支援して欲しい内容を、任意後見人候補者との間で公正証書にて契約し、自身の認知機能が低下した際には、任意後見監督人の選任申立てをすることで、実際に支援を受けることができます。

（参考）判断能力が低下するまでの見守りの方法



京都市成年後見支援センターでは、お年寄りの方や障がいのある方が、住み慣れたまちで自分らしく安心して暮らしていくため、成年後見制度の利用のお手伝いをしています。お気軽に御相談ください。

京都市成年後見支援センター　☎075-354-8815

受付時間
休所日を除く
毎日　午前９時～午後５時
［休所日］毎月第３火曜日（祝日の場合は翌日）及び年末年始

ＦＡＸ　075-354-8742
メール　sukoyaka.info@hitomachi-kyoto.jp

京都市成年後見支援センター　検索

第7章　介護サービス量の推計

第９期プランの計画期間中（２０２４年度～２０２６年度）における介護サービス量について、次の手順で推計を行いました。

１　第１号被保険者数の推計

２０２６年度までの各年度及び２０４０年度における第１号被保険者数について、住民基本台帳の推移から推計を行いました。

その結果、第１号被保険者数は、２０２６年度には３８９，９１５人、２０４０年度には４０６，８４４人となる見込みです。

■　第１号被保険者数の推計

	2024 年度	2025 年度	2026 年度	2040年度
第１号被保険者数	392,048人	391,273人	389,915人	406,844人
６５～７４歳	155,027人	149,474人	145,687人	190,471人
７５歳以上	237,021人	241,799人	244,228人	216,373人
７５歳以上比率	60.5%	61.8%	62.6%	53.2%

２　要支援・要介護認定者数の推計

２０２６年度までの各年度及び２０４０年度における要支援･要介護認定者数について、第８期プラン計画期間中の認定率の動向をもとに、５８ページの表のとおり推計しました。

推計に当たっては、「要支援・要介護度（７区分）」、「５歳ごとの年齢区分（６区分）」、「性別（２区分）」の８４グループに分け、認定率の傾向を踏まえるなど、年度ごとの要介護度別・年齢階層別・性別の認定者数といった詳細な推計を行っています。

その結果、要支援・要介護認定者数は、２０２６年度には１０２，４８９人、２０４０年度には１０６，１５９人となる見込みです。

また、第１号被保険者数に占める要支援・要介護認定者数の割合である認定率は、２０２６年度には２５．９０%、２０４０年度には２５．８０%となる見込みです。

■　要支援・要介護認定者数及び認定率の推計　　（人）

	2024 年度	2025 年度	2026 年度	2040年度
第１号被保険者数	392,048	391,273	389,915	406,844
認定者数	100,318	101,277	102,489	106,159
要支援１	11,766	11,812	11,831	11,232
要支援２	17,657	17,746	17,823	17,434
要介護１	17,814	17,952	18,124	18,289
要介護２	20,500	20,725	21,026	22,126
要介護３	14,004	14,207	14,487	15,924
要介護４	11,238	11,399	11,628	12,849
要介護５	7,339	7,436	7,570	8,305
うち，第１号被保険者数	98,806	99,771	100,988	104,984
認定率	25.20%	25.50%	25.90%	25.80%

３　施設・居住系サービスの利用者数の推計及び整備等目標数の設定

２０２６年度までの各年度における施設・居住系の各サービスの利用者数について、５９ページの表のとおり推計を行いました。

推計に当たっては、第８期プランまでの推計方法の基本的な考え方を踏襲（※）しつつ、第８期プランの推計方法と利用実績を比較し、乖離があるものについては見直しを行いました。

この結果、施設・居住系サービスの利用者数の合計は、２０２６年度には１６，９８６人となる見込みです。

※　施設・居住系サービスにおいて想定される利用者の要介護度（例えば、介護老人福祉施設の場合、要介護３～５）の認定者数に対する割合が、第８期プランと概ね同水準になるように推計

■　施設・居住系サービスの利用者数の推計　（人）

	サービス種別	2024 年度	2025 年度	2026 年度
施設サービス	①　介護老人福祉施設	6,190	6,278	6,400
	②　介護老人保健施設	3,291	3,334	3,392
	③　介護医療院	1,685	1,685	1,685
	小　計　（①～③）	11,166	11,297	11,477
居住系サービス	④　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）	2,174	2,201	2,237
	⑤　特定施設入居者生活介護（介護専用型特定施設）	2,527	2,562	2,608
	⑥　特定施設入居者生活介護（混合型特定施設）	664	664	664
	小　計　（④～⑥）	5,365	5,427	5,509
	合　計	16,531	16,724	16,986

整備等目標数については、サービス種別ごとに、上記のとおり推計を行った利用者が利用可能となるよう、必要量を見込むとともに、一部サービスは「介護離職ゼロ」の実現に向けた必要量を上乗せして設定しています。

■　介護保険施設の整備等目標数　（人分）

	2024 年度	2025 年度	2026 年度
①　介護老人福祉施設	7,445		
②　介護老人保健施設	4,271		
③　介護医療院	2,138		

■　居住系サービス事業所の整備等目標数　（人分）

	2024 年度	2025 年度	2026 年度
④　認知症高齢者グループホーム	2,654		
⑤　介護専用型特定施設	3,002	3,231	3,460
⑥　混合型特定施設	1,581		

■　「介護離職ゼロ」の実現に向けたサービス必要量（再掲）　（人分）

	第９期計画期間（2024～2026 年度）中	
	うち「介護離職ゼロ」分	整備等目標数
①　介護老人福祉施設	312	312
④　認知症高齢者グループホーム	27	27
⑤　介護専用型特定施設	188	688

【コラム⑯】第９期プランにおける施設・居住系サービスの整備等目標数の設定

第９期プランにおける施設・居住系サービスの整備等目標数については、介護離職ゼロ実現に関する国方針（３５ページ参照）を受け、中長期的な要介護認定者数の推移及び介護ニーズの見込みを踏まえて設定しています。

＜将来推計から読み取れること＞

○　介護サービスの需要のピークは、２０３５年度（令和１７年度）頃及び２０５５年度（令和３７年度）頃。

○　特別養護老人ホームの需要のピークは、２０３５年度（令和１７年度）～２０４０年度（令和２２年度）頃及び２０６０年度（令和４２年度）頃。

（第９期）

	2024	2025	2026	2030	2035	2040	2045	2050	2055	2060
	R6	R7	R8	R12	R17	R22	R27	R32	R37	R42
要支援 要介護 認定者	99,198	100,240 ↑	101,168 ↑	106,365 ↑	108,183 ピーク① ↑	105,232 ↓	100,858 ↓	101,356 ↑	104,527 ピーク② ↑	104,508 ↓
うち要介護 ３・４・５	32,480	32,923 ↑	33,454 ↑	35,279 ↑	36,827 ピーク① ↑	36,764 ↓	34,462 ↓	33,727 ↓	34,814 ↑	35,579 ピーク② ↑
うち要介護 ４・５	18,512	18,763 ↑	19,064 ↑	20,068 ↑	20,938 ↑	20,968 ピーク① ↑	19,669 ↓	19,207 ↓	19,783 ↑	20,197 ピーク② ↑
生産年齢 人口	836,147	831,907 ↓	827,828 ↓	803,774 ↓	760,100 ↓	697,252 ↓	644,466 ↓	603,285 ↓	570,274 ↓	541,214 ↓

＜第９期プランにおける介護基盤整備の方向性＞

○　介護サービスの需要のピーク（要支援・要介護認定者数のピーク）を迎える２０３５年度（令和１７年度）～２０４０年度（令和２２年度）を見据えて介護基盤整備を行います。

○　国の方針に基づき、第７期から進めてきた介護離職ゼロ実現に向けた前倒し・上乗せ整備が、第９期中に完了するように、整備に取り組みます。

＜中長期的な介護基盤整備の見通し＞

○　第９期プラン中に、介護離職ゼロ実現に向けた前倒し・上乗せ整備を完了させることにより、特別養護老人ホーム及び認知症高齢者グループホームについては、中長期的な需要に対応し、２０２７年度（令和９年度。第１０期計画期間）以降の新規整備を要しない程度の定員数を確保できる見通しとなります。

４　居宅系サービスの利用量の推計

居宅系サービスの利用対象者数は、要支援・要介護認定者数から、施設サービス利用者数及び居住系サービス利用者数を差し引いた数値としています。

■　居宅系サービス利用対象者数の見込み　（人）

	2024 年度	2025 年度	2026 年度
① 要支援・要介護認定者数	100,318	101,277	102,489
② 施設サービス利用者数	11,166	11,297	11,477
③ 居住系サービス利用者数	5,365	5,427	5,509
④ 居宅系サービス利用対象者数【①－（②＋③）】	83,787	84,553	85,503

各居宅系サービスの利用量について、基本的には、２０２４年度以降の各サービスの利用割合（推計）を実績から算出し、それらを利用対象者数に乗じて、６２ページの表のとおり推計しました。

なお、介護保険制度では保険者である市町村が居宅サービス等の供給量を調整できるよう公募制や指定を行わないことができる等の総量規制の仕組みが設けられており、本市においても、地域包括ケアを推進するうえで大きな役割が期待される「小規模多機能型居宅介護等（※）」への担い手の誘導と普及を促進する観点から、年度ごとに一定の条件に該当する日常生活圏域において、新規の地域密着型通所介護（小規模デイサービス）及び通所介護の事業者指定を行わない仕組みを導入しており、地域密着型通所介護及び通所介護の過当競争の抑制を図るとともに、より必要とされる介護サービスの一層の普及を進めることを前提として、利用者数の推計を行っています。

※ 小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、看護小規模多機能型居宅介護

＜総量規制の条件＞

次の①、②の両方に該当する日常生活圏域を総量規制の対象圏域としています。

① 日常生活圏域に小規模多機能型居宅介護等の事業所があり、当該圏域における地域密着型通所介護のサービス供給量が京都市民長寿すこやかプランに定める見込み量に達している。

② 日常生活圏域に小規模多機能型居宅介護等の事業所があり、当該圏域における地域密着型通所介護及び通所介護のサービス供給量の合計が京都市民長寿すこやかプランに定める見込み量に達している。

■　各居宅系サービスの利用量（推計）

			2024 年度	2025 年度	2026 年度
介護給付	居宅サービス	訪問介護	4,497,062 回	4,583,688 回	4,683,666 回
		訪問入浴介護	66,695 回	65,585 回	66,572 回
		訪問看護	1,127,545 回	1,145,970 回	1,166,732 回
		訪問リハビリテーション	486,365 回	494,399 回	503,476 回
		居宅療養管理指導	195,252 人	198,768 人	202,752 人
		通所介護	1,796,485 回	1,822,979 回	1,852,090 回
		通所リハビリテーション	465,208 回	472,213 回	479,711 回
		短期入所生活介護	323,855 日	330,223 日	337,243 日
		短期入所療養介護	73,871 日	75,464 日	77,053 日
		福祉用具貸与	382,272 人	388,176 人	394,740 人
		特定福祉用具販売	6,312 人	6,420 人	6,516 人
		住宅改修	4,692 人	4,728 人	4,776 人
		居宅介護支援	507,060 人	514,308 人	522,156 人
	地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	14,376 人	14,616 人	14,892 人
		夜間対応型訪問介護	14,484 人	14,772 人	15,084 人
		認知症対応型通所介護	55,062 回	55,712 回	56,377 回
		小規模多機能型居宅介護	19,248 人	19,560 人	19,932 人
		看護小規模多機能型居宅介護	2,292 人	2,328 人	2,388 人
		地域密着型通所介護	453,740 回	459,708 回	465,888 回
予防給付	介護予防サービス	介護予防訪問入浴介護	79 回	86 回	86 回
		介護予防訪問看護	96,551 回	97,288 回	97,518 回
		介護予防訪問リハビリテーション	50,141 回	50,611 回	50,736 回
		介護予防居宅療養管理指導	8,976 人	9,048 人	9,060 人
		介護予防通所リハビリテーション	18,852 人	18,996 人	19,020 人
		介護予防短期入所生活介護	3,835 日	3,835 日	3,835 日
		介護予防短期入所療養介護	408 日	408 日	408 日
		介護予防福祉用具貸与	107,340 人	108,144 人	108,312 人
		特定介護予防福祉用具販売	2,160 人	2,172 人	2,172 人
		介護予防住宅改修	3,132 人	3,156 人	3,168 人
		介護予防支援	130,380 人	131,352 人	131,556 人
	地域密着型介護予防サービス	介護予防認知症対応型通所介護	19 回	20 回	20 回
		介護予防小規模多機能型居宅介護	708 人	744 人	780 人

※１　１年間の利用量
※２　「介護予防訪問介護」及び「介護予防通所介護」は、2017 年度に予防給付から地域支援事業（介護予防・日常生活支援総合事業）へ移行した。

５　地域支援事業の事業量の見込み等

⑴　介護予防・日常生活支援総合事業における事業量の見込み

各年度における総合事業の種類ごとの事業量について、第８期プラン計画期間中の実績を考慮したうえで、地域のニーズや資源等の地域の実情を踏まえ、以下のとおり見込みました。

①　介護予防・生活支援サービス事業

第８期中の実績や新設したサービスの今後の利用予測を踏まえ、以下のとおり見込みました。

（人）

サービス種別		2024 年度	2025 年度	2026 年度
訪問型サービス	介護型ヘルプサービス	3,628	3,656	3,659
	生活支援型ヘルプサービス	1,450	1,408	1,357
	支え合い型ヘルプサービス	157	211	264
	介護予防活動の場への外出支援サービス	20	30	40
通所型サービス	介護予防型デイサービス	6,823	6,828	6,790
	短時間型デイサービス	891	944	991
介護予防ケアマネジメント		6,882	6,933	6,941

②　一般介護予防事業

全高齢者を対象に、介護予防の普及・啓発や、地域における自主的な介護予防の取組への支援を行うとともに、身近な「通いの場（健康長寿サロン等）」の充実を図ることにより、通いの場への参加促進を図ります。

	2023 年度	2026 年度
通いの場へ定期的に参加している方の割合	9.3%※	上昇

※　２０２２年度すこやかアンケート（高齢者調査）に基づく。

⑵　包括的支援事業及び任意事業における事業量の見込み

被保険者の自立した日常生活の支援、要介護状態等の予防又は軽減若しくは悪化の防止、介護給付等に要する費用の適正化等に向け、主に以下の事業を実施します。事業量については、第８期プラン計画期間中の実績を考慮したうえで、以下のとおり見込みました。

①　地域包括支援センターの運営

高齢サポート（地域包括支援センター・市内６１か所に設置）は、地域で暮らす高齢者を介護、福祉、健康、医療の面から総合的に支援するための身近な相談先であり、京都市版地域包括ケアシステムにおける中核機関として、地域における様々な関係機関との連携のもと、地域ぐるみで多様なニーズを持つ高齢者の暮らしを支援します。

	2022 年度	2026 年度
個別ケースの地域ケア会議の開催回数	263 回	366 回
高齢サポートを認知している人の割合	56.0%※	上昇

※　２０２２年度すこやかアンケート（高齢者調査）に基づく。

②　在宅医療・介護連携推進事業

在宅医療・介護連携支援センター（市内８か所に設置）の活動等を通じて多職種による在宅医療・介護の提供体制の強化に取り組みます。

	2022 年度	2026 年度
在宅医療・介護連携支援センターの相談受付件数	1,216 件	1,300 件

③　生活支援体制整備事業

「地域支え合い活動創出コーディネーター」（各区・支所単位に配置、計１３名）の活動や「地域支え合い活動調整会議」での協議等を通じ、多分野の関係機関や企業等を含めた地域の多様な主体との連携・協働による、地域の特性に応じた生活支援サービスの創出を推進します。

	2023 年度 （7 月末）	2026 年度
地域支え合い活動入門講座終了者数（累計）	2,355 人	2,860 人
地域支え合い活動調整会議を通じて支援した取組等の数（累計）	192 件	340 件

④　認知症総合支援事業

人格形成の重要な時期である子ども・学生を対象とした認知症サポーター養成講座の推進に取り組みます。

また、認知症が疑われる人やその家族に早期にかかわり、受診勧奨や医療・介護サービスに至るまでの支援などを実施する「認知症初期集中支援チーム」（市内８か所に設置）の活動を促進します。

	2023 年度 （見込み値）	2026 年度
子ども・学生の認知症サポーター養成講座受講者数	3,000 人	4,500 人

	2022 年度	2026 年度
認知症初期集中支援チームによる医療・介護への引継割合	100%	同水準を維持

⑤　介護給付等費用適正化事業

国が示す給付適正化の主要３事業である認定調査状況チェック、ケアプランの点検・住宅改修等の点検、医療情報との突合・給付実績との縦覧点検を引き続き実施します。事業量については、過去の実績や点検対象の居宅介護支援事業所、高齢サポートの介護支援専門員等の人数を踏まえて、以下のとおり見込みました。

	2024 年度	2025 年度	2026 年度
認定調査員現任研修受講者数	500 人	500 人	500 人
委託先が実施する認定調査への同行回数	100 回	100 回	100 回
点検を行ったケアプラン数	370 件	370 件	370 件
医療情報の突合件数	19,000 件	19,000 件	19,000 件
給付実績の縦覧点検件数	30,000 件	30,000 件	30,000 件

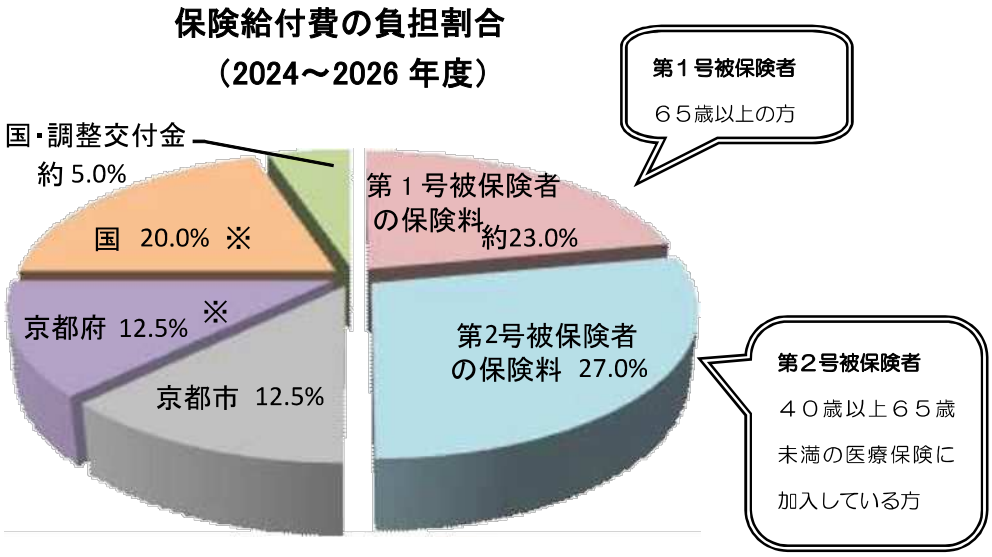
国における地域支援事業の見直しによっては、現在実施している地域支援事業の一部について、介護保険法第１１５条の４９の規定による保健福祉事業等として実施する場合があります。

《参考１》　第１号被保険者の介護保険料

１　第１号被保険者の介護保険料の負担の仕組み

介護保険制度は、国、地方自治体、４０歳以上の市民のそれぞれの負担によって、社会全体で高齢者の介護を支える社会保険制度であり、第９期プラン期間（2024～2026年度）は、第８期と同様に、保険給付費のうち第１号被保険者（６５歳以上の方）の負担割合が約２３％ 、第２号被保険者（４０歳以上６５歳未満の医療保険に加入している方）の負担割合が２７％となる予定です。

第１号被保険者の介護保険料（以下「保険料」という。）は、市民に提供される総サービス量に基づき算定しているため、介護サービスが充実し、サービス利用が多い市町村ほど保険料が高く設定されることになります。



※　施設サービス費については、国１５％、京都府１７．５％

２　本市における保険給付費の状況及び第９期プランでの見込み

保険料算定の基礎となる第９期プラン計画期間中の保険給付費・地域支援事業費（第６章で見込んだ各サービスを利用していただくために必要な費用）については、現時点では未確定な要素（介護報酬改定等）があり、正確な額をお示しできませんが、４，８９６億円程度となる見込みです。

	第９期計画（見込み）	第８期計画
保険給付費	4,676 億円程度	4,375 億円
地域支援事業費	220 億円程度	230 億円
合計	4,896 億円程度 （第 8 期比 6%程度上昇）	4,605 億円

これまでの計画期間における給付費の状況は以下のとおりです。

第８期プラン計画期間においては、現在のところ、保険給付費はほぼ計画どおりに推移しています。

	第１期	第２期	第３期	第４期	第５期	第６期	第７期	第８期
保険料基準額（月額）	2,958 円	3,866 円	4,760 円	4,510 円	5,440 円	6,080 円	6,600 円	6,800 円
保険給付費（計画値）	1,568 億円	2,185 億円	2,508 億円	2,684 億円	3,191 億円	3,670 億円	3,987 億円	4,375 億円
保険給付費（実績値）	1,687 億円	2,196 億円	2,344 億円	2,724 億円	3,183 億円	3,567 億円	3,892 億円	―

３　第１号被保険者の保険料

第９期の保険料基準額（月額）は、次の方法により算定します。

（保険給付費×約２３％ ※１
＋ 地域支援事業費×２３％
＋ 財政安定化基金拠出金 ※３
－ 介護給付費準備基金（積立金）取崩額）
÷ 補正後被保険者数 ※２ ÷ １２月

※１　第１号被保険者の所得分布や７５歳以上の後期高齢者の割合によって国の調整交付金が異なることから、第１号被保険者の負担割合は市町村ごとに異なります。標準的な市町村では２３％となります。
※２　事業運営期間における各所得段階ごとの第１号被保険者数の見込数に、各段階の基準額に対する割合を乗じて得た人数を合計した数
※３　第９期における京都府介護保険財政安定化基金拠出金は０円

第９期保険料については、今後国で予定されている介護報酬改定等の影響により、変動が見込まれるため、現時点で具体的な算定を行うことはできません。

本市の第８期保険料は６８ページのとおり設定しましたが、今後の国の動向に留意しつつ、これらの影響を踏まえ、第９期保険料の設定を行っていく必要があります。

【参考】第８期の第１号被保険者の保険料

<table>
<tr><th>段階</th><th colspan="3">対象者の所得金額等</th><th>保険料率
（基準額×料率）</th><th>保険料年額（月額）</th></tr>
<tr><td rowspan="2">第1段階</td><td colspan="3">・本人が生活保護を受給している場合
・本人が老齢福祉年金を受給し、本人及びすべての世帯員が市民税非課税である場合</td><td rowspan="2">0.3</td><td rowspan="2">24,480円（2,040円）</td></tr>
<tr><td rowspan="4">本人及びすべての世帯員が市民税非課税の場合（本人が単身の場合を含む）</td><td rowspan="5">本人の前年中の課税年金収入額
＋
本人の前年の課税年金に係る所得以外の
<u>＊合計所得金額</u></td><td>80万円以下</td></tr>
<tr><td>第2段階</td><td>80万円超
120万円以下</td><td>0.43</td><td>35,088円（2,924円）</td></tr>
<tr><td>第3段階</td><td>120万円超</td><td>0.7</td><td>57,120円（4,760円）</td></tr>
<tr><td>第4段階</td><td rowspan="2">本人が市民税非課税で世帯員の中に市民税（減免前）課税者がいる場合</td><td>80万円以下</td><td>0.9</td><td>73,440円（6,120円）</td></tr>
<tr><td>第5段階</td><td>80万円超</td><td>基準額</td><td>81,600円（6,800円）</td></tr>
<tr><td>第6段階</td><td rowspan="6">本人が市民税（減免前）課税の場合</td><td rowspan="6">本人の前年の
<u>＊合計所得金額</u></td><td>125万円以下</td><td>1.1</td><td>89,760円（7,480円）</td></tr>
<tr><td>第7段階</td><td>125万円超
190万円未満</td><td>1.35</td><td>110,160円（9,180円）</td></tr>
<tr><td>第8段階</td><td>190万円以上
400万円未満</td><td>1.6</td><td>130,560円（10,880円）</td></tr>
<tr><td>第9段階</td><td>400万円以上
700万円未満</td><td>1.85</td><td>150,960円（12,580円）</td></tr>
<tr><td>第10段階</td><td>700万円以上
1,000万円未満</td><td>2.1</td><td>171,360円（14,280円）</td></tr>
<tr><td>第11段階</td><td>1,000万円以上</td><td>2.35</td><td>191,760円（15,980円）</td></tr>
</table>

<u>＊合計所得金額</u>は、繰越控除前の金額である。土地建物等の長期・短期譲渡所得に係る特別控除額を控除した額とする。

<u>第１～５段階</u>

合計所得金額に給与所得が含まれている場合は、当該給与所得の金額（給与所得と公的年金等に係る所得の双方を有する者に対する所得金額調整控除の適用がある場合は、その控除前の金額）から１０万円を控除する。

<u>第６～１１段階</u>

合計所得金額に給与所得又は公的年金等に係る所得が含まれている場合は、当該給与所得及び当該公的年金等に係る所得の合計額から１０万円を控除する。

《参考２》 用語解説

用　語		説　明
カ	介護医療院 〔介護保険サービス〕	２０１８年度から新設された介護保険施設。主に長期にわたり療養が必要である要介護者に対し、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
	介護給付費準備基金	市町村が設けることができる基金で、３年間の介護保険事業計画期間中、給付費が見込みを下回る場合は剰余金を積み立て、見込みを上回る場合は必要額を取り崩し、また、計画期間の最終年度において残高がある場合には、次期保険料を見込むに当たり取り崩すことができるもの
	介護支援専門員（ケアマネジャー）	要介護者等が自立した日常生活を営むのに必要な援助に関する専門的知識及び技術を有する、介護保険法で定められた介護支援専門員証の交付を受けた者（要介護者等からの相談に応じ、要介護者等がその心身の状況等に応じた適切なサービスを利用できるよう、各種サービス事業を行う者等との連絡調整等を行い、介護サービス計画（ケアプラン）等の立案を担う。）
	介護予防・日常生活支援総合事業	２０１５年度の介護保険制度改正により創設され、訪問型サービスや通所型サービスを含む「介護予防・生活支援サービス事業」と、介護予防教室などに取り組む「一般介護予防事業」とからなる。京都市では２０１７年４月から開始し、従来予防給付として提供されていた介護予防訪問介護、介護予防通所介護は、２０１７年度にそれぞれ訪問型サービス、通所型サービスに移行
	介護離職ゼロ	介護サービスが利用できないこと等により、仕事と介護の両立ができず介護のために離職する人をなくすための政策
	介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム） 〔介護保険サービス〕	入所する要介護者に対し、入浴、排泄、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施設
	介護老人保健施設 〔介護保険サービス〕	入所する要介護者に対し、医学的管理の下における介護、看護、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ことにより、居宅における生活への復帰を目指すとともに、自立した居宅での生活が継続できるよう支援する施設
	看護小規模多機能型居宅介護 〔介護保険サービス〕	小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせたサービスで、利用者の心身の状況、置かれている環境、希望を踏まえ、居宅への「訪問」、サービスの拠点への「通所」、短期間の「宿泊」を柔軟に組み合わせて療養上の管理の下で利用者に提供し、家庭的な環境と地域住民との交流のもとで、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うサービス
キ	京都市居住支援協議会（京都市すこやか住宅ネット）	不動産関係団体及び福祉関係団体の参画を得て、官民協働で、住宅と福祉の両面から、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせる住まいの確保に向けた取組を進めるための住宅セーフティネット法に基づく協議会

用　　語		説　　明
ケ	ケアマネジメント	主に介護支援専門員や地域包括支援センター職員等がケアプランを作成する時に行われるもので、利用者の身体状態や環境等を把握し、生活する上での課題を分析し、課題の解決に向けてどのような取組が必要となるか、社会資源、利用者を取り巻く環境等も含めて総合的に検討し、ケアプランを作成するというプロセスを意味する。
コ	高齢サポート	本市における地域包括支援センターの愛称
	高齢者あんしんお出かけサービス事業	専用の端末を貸し出し、認知症の高齢者等の行方が分からなくなった際にＧＰＳ機能を利用して、居場所をお知らせするサービス。本サービスには、高齢者等が他人にケガをさせたり他人の物を壊したりして法律上の損害賠償責任を負った場合に備える日常生活賠償保険を付帯している。
サ	サービス付き高齢者向け住宅	２０１１年１０月施行の改正高齢者住まい法により創設された、高齢の単身及び夫婦世帯が安心して生活できる、高齢者にふさわしい良好な居住環境と専門家による見守りサービス等を備えた賃貸住宅や有料老人ホームであり、都道府県知事、政令市又は中核市の長に登録したもの
	財政安定化基金	介護保険事業計画の見込みを上回る給付費増や保険料収納不足により、市町村の介護保険特別会計に赤字が出ることとなった場合、一般財源から財政補填をする必要のないよう、市町村に対して資金の交付や貸付を行う、都道府県に設置された基金（財源は、国、都道府県、市町村（介護保険料）から１／３ずつ拠出し、一定の事由により市町村の介護保険財政に不足が生じた場合には、資金の交付又は貸付を行う。）
シ	小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護〔介護保険サービス〕	利用者の心身の状況、置かれている環境、希望を踏まえ、居宅への「訪問」、サービスの拠点への「通所」、短期間の「宿泊」を柔軟に組み合わせて利用者に提供し、家庭的な環境と地域住民との交流のもとで、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うサービス
セ	成年後見制度	判断能力が不十分な方（認知症高齢者、知的障害や精神障害のある人など）の不動産や預貯金の管理、介護サービスや施設入所契約の締結などを支援する制度（同制度は、法定後見と任意後見の２つの制度に分けられる。また、法定後見制度には、本人の判断能力に応じて「後見」、「保佐」、「補助」の３つの類型がある。）
タ	第１号被保険者	市町村の区域内に住所を有する６５歳以上の者（対象者の心身の状況に応じて、介護保険サービスや地域支援事業が利用できる。）
	第２号被保険者	市町村の区域内に住所を有する４０歳以上６５歳未満の医療保険加入者（特定疾病が原因で支援や介護が必要な場合は、要介護認定を申請でき、要支援又は要介護に認定された場合は、介護保険サービスが利用できる。）
	ダブルケア	近年、晩婚化・晩産化等を背景に、育児期にある者（世帯）が親等の介護も同時に引き受けること（育児と介護のダブルケア）
チ	地域介護予防推進センター	高齢者の介護予防の普及促進を図るために本市が委託運営している市内１２箇所の拠点

用　　語	説　　明
地域共生社会	制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会。改正社会福祉法（２０１８年４月施行）では、地域共生社会の実現に向け、地域住民や関係機関の相互協力が円滑に行われ、課題解決のための支援が包括的に提供される体制を整備していくことが市町村の努力義務とされている。
地域ケア会議	個別ケースの支援内容の検討による課題解決を出発点として、地域における様々な課題を的確に把握し、対応を行うための連携体制を構築することにより、高齢者支援の社会基盤の整備等を目的とする、高齢サポート等が主催する会議（医療、介護や福祉の関係機関、民生児童委員等、地域で高齢者を支える様々な関係者が参加する。）
地域支え合い活動創出コーディネーター	高齢者を対象とする生活支援サービス等の体制整備の推進を目的とし、地域において、その提供体制の構築に向けたコーディネート機能を果たす者。 本市では、「京都市地域支え合い活動創出事業」において、２０１６年５月から「地域支え合い活動創出コーディネーター」の配置や「地域支え合い活動調整会議」の開催を通じて、地域の住民団体、ボランティア団体等の多様な主体が生活支援サービスを提供することで多様な生活支援ニーズに応える体制づくりを進めている。
地域支援事業	２００６年４月施行の改正介護保険法により創設された、要介護状態となることを予防するとともに、要介護状態となった場合においても、できる限り、地域において自立した生活を営むことができるよう支援するための事業
地域包括ケアシステム	高齢者一人ひとりが、できる限り、住み慣れた地域での生活を継続できるよう、日常生活圏域単位で、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく提供される仕組み
地域包括支援センター（愛称：高齢サポート）	高齢者に対する様々な支援を行うために本市が委託運営している、市内６１箇所の公的な相談窓口（同センターでは、社会福祉士、主任ケアマネジャー、保健師等の専門職員が連携して、総合相談支援や介護予防ケアマネジメント、権利擁護、包括的・継続的ケアマネジメント支援を一体的に実施している。）
地域密着型サービス〔介護保険サービス〕	今後増加が見込まれる認知症高齢者や中重度の要介護高齢者等が、できる限り住み慣れた地域での生活が継続できるよう、２００６年４月施行の改正介護保険法により創設されたサービス
地域密着型特定施設入居者生活介護〔介護保険サービス〕	特定施設として指定を受けた、要介護者専用で定員２９人以下の有料老人ホームや軽費老人ホーム等に入居している利用者に、入浴・排泄・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サービス
調整交付金	保険給付において国が負担する２５％のうち、定率で交付される２０％を除いた残りの５％分の交付金（交付率は、年齢が高い高齢者の割合や、所得段階構成比といった市町村の努力では対応できない第１号保険料の格差を調整するため、市町村ごとに異なる。）

用　　語		説　　明
テ	定期巡回・随時対応型訪問介護看護 〔介護保険サービス〕	日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら、定期的な巡回又は随時通報を受けて利用者の居宅を訪問し、介護福祉士などが入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話を行うとともに、看護師などが主治医の指示に基づき療養上の世話又は診療の補助を行うサービス
ト	特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護 〔介護保険サービス〕	特定施設として指定を受けた有料老人ホームや養護老人ホーム、軽費老人ホーム等に入居している利用者に、入浴・排泄・食事などの介護その他日常生活上の世話及び機能訓練、療養上の世話などを行うサービス
ニ	日常生活圏域	高齢者が住み慣れた地域で適切なサービスを受けながら生活を継続できるよう、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備状況などを総合的に勘案し、地域の特性に応じて区分した圏域。本市では、複数の元学区を束ねた地域として７６地域（概ね中学校区）を設定
	認知症カフェ	認知症の人やその家族・知人、医療・介護の専門職、地域の人々が集い出会い、なごやかな雰囲気のもと、気軽に認知症の人やその家族同士の情報交換や専門職への相談など、認知症のことやその対応等についての理解を深めることができる場所。カフェごとに活動内容も多様であり、認知症の人と家族の会や長寿すこやかセンター、区社会福祉協議会、ＮＰＯ法人など様々な機関・団体等が運営している。
	認知症サポート医	認知症サポート医養成研修を修了し、かかりつけ医の認知症診断等に関する助言や支援を行うほか、専門医療機関や高齢サポート等との連携の推進役になるとともに、かかりつけ医認知症対応力向上研修の企画・講師や認知症初期集中支援チームのチーム員医師となる医師
	認知症疾患医療センター（地域型）	本人・家族や介護事業者などから認知症に関する相談に応じる専門医療相談、画像検査等を基にした専門医による認知症の詳しい診断の実施と治療方針の決定、認知症とともに併発している疾病（合併症）への対応、地域の関係機関との連携、認知症初期集中支援チームへの医療的バックアップなどを行う専門医療機関
	認知症初期集中支援チーム	家族等からの相談を受け、在宅生活をしている認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、アセスメントや家族支援など初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行うことにより認知症の早期発見と早期対応を目指して活動するチーム（医師（認知症サポート医）と医療・介護の専門職で構成されている。）
	認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護（グループホーム） 〔介護保険サービス〕	認知症高齢者が共同生活を営む住居において、家庭的な環境と地域住民との交流のもとで、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うサービス
ホ	保険者機能強化推進交付金	自治体への財政的インセンティブとして、市町村や都道府県の様々な取組の達成状況を評価できるよう客観的な指標を設定し、市町村や都道府県の高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取組を支援するために２０１７年地域包括ケア強化法に基づき創設された交付金。 ２０２０年度からは、この保険者機能強化推進交付金に加え、介護予防・健康づくり等に資する取組を重点的に評価する介護保険保険者努力支援交付金が創設された。

用　　語		説　　明
ヤ	ヤングケアラー	年齢や成長の度合いに見合わない重い責任や負担を負って、本来、大人が担うような家族の介護や世話をすることで、自らの育ちや教育に影響を及ぼしている１８歳未満の子ども
ユ	有料老人ホーム	高齢者を入居させ、入浴、排泄若しくは食事の介護、食事の提供又はその他の日常生活上必要な便宜であって厚生労働省令で定めるものの供与（他に委託して供与をする場合及び将来において供与をすることを約する場合を含む。）をする事業を行う施設（老人福祉施設、認知症対応型老人共同生活援助事業を行う住居その他厚生労働省令で定める施設を除く。）
ロ	ロコモティブシンドローム（運動器症候群）	運動器（筋肉、骨、関節等）が衰えて「立つ」、「歩く」といった動作が困難になり、要介護や寝たきりの状態になってしまう、またはそのリスクが高い状態のこと