

第9期京都市民長寿すこやかプラン(案)に対する御意見・御提言に係る本市の考え方について

京都市民長寿すこやかプラン全般について

※ 記載の頁数は、パブリックコメント実施時点のものです。

市民の皆様からの御意見・御提言の要旨		件数	御意見・御提言に対する本市の考え方
1	インプットだけでなく、アウトプット、アウトカムを意識した取組を実施してほしい。	1	プラン策定に当たっては、アウトカム指標として数値目標を設定しております。また、これまでから、毎年、高齢者施策推進協議会において、プランの数値目標の達成状況について報告し、議論いただいているところです。 引き続き、PDCAサイクルに沿って、施策・事業に取り組んでまいります。
2	基本理念を実現するためには、協働により食事・運動・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体制づくりを進めるべき。	1	20ページ中段の「健康長寿と地域包括ケアの推進【総論】」に記載のとおり、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共働により、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・推進を図ってまいります。
3	プランの記載で、「図ります。」、「努めていきます。」という表現があるが、このような中途半端な言葉遣いはせず、「実行します。」、「具現化します」という表現をつかうべき。	1	引き続き、適切な文章表現となるよう取り組んでまいります。
4	プランを実現するには、第9期プラン期中の3か年の短期目標を立て、PDCAサイクルを行いながら、中長期目標につなげていくべき。	1	第9期プランでは、2026年度までの数値目標を達成するための施策・事業を推進するとともに、高齢者人口がピークを迎える一方、生産年齢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いたします。
5	・プランの内容がよくわからない。 ・今回のプランは、主な施策・事業が列挙されている印象が強く、京都市がどのような取組を行い、どのような到達目標を定めているのかわかりにくい。 ・もう少し平易な言葉で具体的に記載してほしい。 ・全体的に必要な取組事項が網羅されており、よくまとまった計画である。	5	引き続き、わかりやすい計画策定に取り組んでまいります。
6	・過去のプランと比較して、ページ数が削減されているように思う。必要な情報が過不足なく伝わるよう工夫してほしい。 ・今回のプランは簡略化されすぎている。タイトルのみ表示の項目が多く、具体性に乏しい。	2	効率的・効果的な行政計画の策定に向け、プランの構成については、適宜見直しを行っております。 そのため、より必要な情報はプラン冊子に掲載しつつ、参考情報は京都市情報館(ホームページ)に掲載する等により、必要な内容が過不足なく伝わるよう工夫してまいります。
7	「みんなで健康づくりや介護予防に取り組み、保険料を下げましょう！」といった明確なメッセージが必要ではないか。	1	健康づくりや介護予防の取組を推進することは、保険給付費の抑制効果の一つとして効果的であると考えております。 引き続き、あらゆる機会を通じて、健康づくりや介護予防の重要性を周知してまいります。
8	市長候補者は市民の方を向いて市政を行う決意があるのか。	1	本プランの内容への御意見ではなく、お答えしかねます。
9	介護保険制度が高齢者間での支え合いの仕組みなら、年金制度もそうあるべき。	1	本プランの内容への御意見ではなく、お答えしかねます。

第1章 はじめに

市民の皆様からの御意見・御提言の要旨		件数	御意見・御提言に対する本市の考え方
10	第1章に「認知症施策推進計画」及び「成年後見制度利用促進計画」を一体的に策定するとあるが、その目的及びメリットとデメリットについても記載すべき。	1	第6章の各計画のページに、一体的に策定する理由を記載しております。

11	第1章の「2 プランの計画期間」に「2040年の状況」が示されているが、「2025年の状況」について記載した方が、第9期プランの計画期間に現れる課題がわかりやすくなるのではないかと。	1	御指摘を踏まえ、「2025年の状況」についても記載します。
12	第1章「2 プランの計画期間」のリード文中、「2040年を見据え、」という記載は、「京都市版地域包括ケアシステム」の完成を先延ばしするような印象を受ける。 第9期プランでは、「京都市版地域包括ケアシステム」の構築を果たす必要があることを明示すべき。	3	本市では、第6期プランから、「団塊の世代」が75歳以上となる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、取組を進めてまいりました。 第9期プラン中に2025年を迎えることから、システム構築で終わりではなく、2025年以降も引き続き、人口動態や技術革新等の様々な社会情勢の変化に応じてシステムの深化・推進を図っていくという趣旨で記載しています。
13	第1章「2 プランの計画期間」のリード文中、「第8期プラン」で言及されていた「ポストコロナ社会への適切な対応」という記述がなくなっている。 2023年末においては、コロナだけでなく、インフルエンザの感染拡大による施設入所制限、更には受入停止という事態も発生している。「新たな感染症への適切な対応」も「第9期プランの計画期間」の柱として明示すべき。	1	本プラン20ページの「第9期プラン策定にあたっての課題と方向性」において、「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（インフルエンザも含む）の感染防止に配慮しつつ、取組を推進していく」としております。
14	「京都市健康長寿・口腔保健・食事推進プラン（仮称）との関連性（イメージ）」に、「健康寿命の延伸」とあるがその定義や本プランにおける意義について、用語解説で示してほしい。	1	「京都市健康長寿・口腔保健・食事推進プラン」において、「健康寿命の延伸」に係る具体的な目標として「平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加」を掲げ、明記しております。
15	「京都市健康長寿・口腔保健・食事推進プラン（仮称）との関連性（イメージ）」に、本文より小さな文字で、「京都市民長寿すこやかプラン」の説明として、「※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健事業の円滑な運営を目的として策定するもの」と記載があるが、「1 プランの目的」と内容に不整合があると思われる。 特に、「自立支援・重度化防止」が太字で示されている意図と第9期プランでの関連性が市民にはわかりにくい。	1	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本プランを策定し、要援護高齢者等の自立支援・重度化防止を目指して、施策・事業を進めてまいります。 なお、記載内容が重複するため、3ページ下の※の記載は削除します。
16	4ページの「上位計画及び他の分野別行政計画との関係」について、第8期プランの図に示されていない「京都府地域包括ケア構想（地域医療ビジョン）」が組み込まれている。 京都市と京都府はそれぞれ別の行政組織であることから、京都市の「他の分野別行政計画」と共に記載されるのは不適切であると考えます。	1	「京都府地域包括ケア構想（地域医療ビジョン）」は、京都府の医療計画である「京都府保健医療計画」の一部と位置付けられているもので、地域包括ケアシステムの推進を通じ、地域の医療・介護の総合的な確保を図るためのものです。 そのうえで、国通知において、医療計画と介護保険事業計画との整合性を確保するため、計画の作成に当たって、都道府県及び市町村の医療・介護担当部局による協議の場を設け、緊密な連携を図ることが必要とされていることから記載しているものです。
17	4ページの「京都府地域包括ケア構想（地域医療ビジョン）」との関係性について、「コラム」や用語解説により市民にわかりやすく説明すべき。	1	本プランと連携する他の行政計画との関係性及び連携する取組については、4ページにおいて図示しております。 それぞれの計画の内容について、本プランに掲載は行いませんが、引き続き、わかりやすい計画策定に努めてまいります。
18	4ページについて、京都市の都市理念である「世界文化自由都市宣言」が記載されていない。 世界文化自由都市宣言は「文化」や「国際交流」などが中心であって、「福祉」や「介護」などは無関係ではない。	1	世界文化自由都市宣言は、都市理念との位置づけであり、上位計画及び分野別行政計画ではないため、ここに記載するものではありません。
19	4ページの図において、「京都市健康長寿・口腔保健・食育推進プラン（仮称）」の取組について、オール・フレイル対策の中に「嚥下障害支援」を記載してほしい。	1	御意見については、重要なことと考えてますが、図の中の例示でもありますので、「京都市健康長寿・口腔保健・食育推進プラン」の今後の取組において参考とさせていただきます。
20	市民にとって安心して暮らせるということは、自分の想いの実現が可能であり、必要に応じてサポート体制が充実しているということ。市民の声を聞く体制を充実してほしい。	1	引き続き、あらゆる機会を通じて市民の皆様の声をお聞きし、「京都市版地域包括ケアシステム」の深化・推進を図ってまいります。

21	「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)」について、対象に関する記載やレイアウト(余白を含めて)について、もう少し工夫が必要ではないか。	1	「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)」については、本プランと「京都市健康長寿・口腔保健・食育推進プラン(仮称)」との関係性を大枠で捉えていただくためのイメージとして掲載しております。引き続き、わかりやすい記載に努めてまいります。
----	--	---	--

第2章 高齢者を取り巻く状況

市民の皆様からの御意見・御提言の要旨		件数	御意見・御提言に対する本市の考え方
22	京都市の要介護認定率は、全国平均を大きく上回っている。介護予防の効果はないのではないかと。一人暮らし高齢者世帯が多いと説明されるが、本市より一人暮らし高齢者世帯が多い他の政令指定都市では同様のことは起きていない。	2	認定率が高い理由としては、複合的な要因が考えられますが、主なものとして、65歳以上人口に占める75歳以上の高齢者の割合が高いことや、一般世帯に占めるひとり暮らし高齢者世帯の割合が高いことが考えられます。 引き続き、認定率が高い原因を分析するとともに、介護予防の取組を推進してまいります。
23	7ページの「(3)認定率の推移と今後の推計」について、新型コロナという新たなリスクを経験した現時点において、一次判定ソフトの基準の見直しを想定条件に加えるならば、認定率の推計値は最大値と最小値の幅の中に認定されると考えられる。どのくらいの幅を想定しているのかを示すべきではないか。	1	本市における認定率の算出方法としては、毎月の第1号被保険者に占める要介護認定者数の年齢別・男女別・要介護度別の分布から、要介護認定者の出現率を算出し、将来推計における年齢別・男女別の被保険者数に乗じて要介護認定者数を算出しております。 なお、施設の整備数や介護保険料の算定の基礎とするために推計しているものであり、最大値と最小値は推計していません。
24	今後、介護保険料を負担しつつ、介護が必要になった場合に、利用料を負担して、経済状況を維持できるのかに不安である。	1	介護保険制度は、全国一律の社会保険制度であり、介護に要する費用は、被保険者からの保険料及び法令で負担割合を定められた公費でまかなっております。 よって、介護保険料は、必要な介護サービス量に基づき設定しており、介護サービスに係る給付が増えれば、これに連動して保険料も上がる仕組みとなっております。 また、介護保険の利用者負担割合については、法令で全国一律の基準で定められております。 本市としては、引き続き、国の動向を注視してまいるとともに、保険料や利用者負担が過重なものとならないよう、国に対して、要望を行ってまいります。
25	第1号被保険者数について、2020年10月までは増加し、2021年10月以降減少、更に、2040年度には大幅に増加する推計となっている根拠を教えてください。	1	第1号被保険者数については、2023年10月までは住民基本台帳ベースの実績となっており、近年は緩やかな減少傾向にあります。2040年度には、いわゆる「団塊ジュニア世代」が65歳以上となるため、第1号被保険者数が大幅に増加すると考えております。
26	介護ニーズに対するサービス提供が行われているかを見るために、要介護度別の介護サービスの利用者数の割合を示してほしい。	1	御質問のような詳細なデータについては、別途京都市情報館(ホームページ)に掲載することを予定しています。
27	5ページの「(1)第1号被保険者数の推移と今後の推計」について、0を起点としていないため、データの誤読を招くのではないかと考える。作図を工夫してほしい。	1	仮に0を起点に棒グラフを作成すると、目盛りの幅を十分に確保できず、年度間の細かな増減が表現できなくなってしまう恐れがありますので、200,000を起点に作成しております。

第3章 第8期プランの取組状況

市民の皆様からの御意見・御提言の要旨		件数	御意見・御提言に対する本市の考え方
28	12ページの「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」の実績値(見込み)が計画値と比べ増加の見込みとなっている。その原因についての分析結果はどこに示されているのか。また、23ページの施策番号101～の項目がその対策に当たると考えるが、施策の相乗効果による第9期プランにおける計画値が示されていない理由を示していただきたい。	1	27ページの「【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)」において、主観的健康観や手段的自立度(IADL)についての悪化の傾向が見られたことに対する原因分析を行っております。 これを受け、外出や「通いの場」等の集団活動を再開していくに当たり、「会やグループ等に参加している方の割合」の上昇や「通いの場へ定期的に参加している方の割合」の上昇を数値目標として設定し取組を進めてまいります。

29	前回プランの振り返りをしっかりしたうえで、今期の案に繋げるべき。特に、数値目標を達成できなかったもの等を明らかにし、今回のプランが策定されたらと思う。	1	「第3章 第8期プランの取組状況」において前回プランの振り返りを行っています。また、数値目標を達成できなかった項目については、その原因について分析を行ったうえで、今回のプランの取組方針や主な施策・事業の策定につなげております。(例えば、27ページのコラム⑤をご覧ください。)
30	具体的な充実の方法や方針および第8期の評価や課題の記載がある方が、わかりやすいのではないかと。	1	第8期プランの取組状況については、11～12ページに、第9期プラン策定に当たっての課題と方向性については、20～21ページに記載しております。

第4章 第9期プランの計画体系

市民の皆様からの御意見・御提言の要旨		件数	御意見・御提言に対する本市の考え方
31	13ページの「【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～)」について、第8期プランと比べて、第9期プランから新たに「子ども・若者への支援」が記載されたが、その理由を示してほしい。	1	第8期プランにおいても同様に、「子ども・若者への支援」について記載しております。
32	15ページに、「第6期プラン以降の地域包括ケアシステムの構築状況」の記載があるが、14ページに記載がある「本市ならではの…学区単位のきめ細かい取組」についての構築状況が示されていない。「地域住民」も一緒になって努力してきた成果についても記載すべき。	1	学区単位のきめ細かい取組について、これまでから地域の皆様に御尽力いただいているところでございますが、当該ページでは、主に行政側の取組内容を記載しております。 地域の皆様の活動事例については、例えば31ページの「【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～」で記載しております。
33	高齢者が暮らしやすいまちづくりを進めることには賛同だが、それが若者の負担ありきとなれば、持続可能ではない。これからの若者が生きる社会が厳しいという現状の中、若者の負担を少しでも減らすとの視点から、高齢者施策を進めるべき。	1	国においては、全世代型の持続的な社会保障制度を構築する観点から、社会保障全般の総合的な検討を行うため、全世代型社会保障構築会議において議論が行われております。 介護保険制度については、全国一律の社会保険制度であるため、本市としては、こうした国の動向を注視してまいるとともに、必要に応じて、国に対して要望を行ってまいります。
34	14ページの「京都市版地域包括ケアシステムのイメージ」の中に、「町内会等地域組織との連携」を記載してほしい。	1	御指摘を踏まえ、【学区区域】に「自治会・町内会」を追記します。
35	小学校区と日常生活圏域が異なっているために、高齢サポートの活動範囲の拠点や実際に働きかける地域組織がわかりにくい。	1	日常生活圏域は、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ています。 本市では、住民主体の組織の最小単位である元学区を基本とし、複数の元学区を束ねた地域として76の日常生活圏域(概ね中学校区)を設定していますので、小学校区(通学区)とは一致するものではありません。 各高齢サポートが担当する学区については、すこやかプランのほか、「すこやか進行中!!～高齢者のためのガイドブック～」や京都市情報館(ホームページ)、毎年高齢者の皆様に送付している高齢サポートの周知チラシなどにも掲載し、幅広く周知しているところです。 引き続き、高齢サポートの周知に努めてまいります。
36	介護サービス量の推計について、日常生活圏域間での格差が生じているため、日常生活圏域の見直しの検討が必要ではないかと。	1	日常生活圏域については、地理的条件・人口・交通事情その他の社会条件等も含め総合的に勘案し設定しており、サービスの提供量のみをもって判断しているわけではありませんが、今後の状況を踏まえ、適宜検討してまいります。
37	21ページの「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」について、「買い物支援等の生活支援サービス」とあるが、買い物支援以外の「居場所づくり」、「移動支援」の記載もあった方がより具体的な表現となるのではないかと。	1	御指摘を踏まえ、より具体的な表現となるよう記載します。

38	<p>「主な施策・事業」について、第8期プランと比べると数が減っている。第8期プランには記載があったが、本プランでは未掲載のものがある。現在実施されている事業については、引き続き、掲載してほしい。記載しないのであれば、その理由を明記するべき。</p>	1	<p>本プランは他の分野別計画と連携して取り組んでおりますが、他の分野別計画で位置づけられている取組については、効率的・効果的な行政計画策定の観点で踏まえ、本プランには記載しないなど調整を行っております。 引き続き、各分野別計画と連携のうえ、着実に取組を進めてまいります。</p>
----	---	---	--

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
【重点取組1】健康長寿の延伸に向けた健康づくり・介護予防の推進

	市民の皆様からの御意見・御提言の要旨	件数	御意見・御提言に対する本市の考え方
39	<p>各地域介護予防推進センターの取組が異なる。同一のサービスが受けられるよう、各センターに対して研修等は行っているのか。</p>	2	<p>各地域介護予防推進センターにおいて、地域の特性や参加者の状態に応じて、様々な取組を行っているところですが、内容の一定の平準化に向けて、地域の介護予防活動の支援等に関するセンター職員向けの研修会の開催、外部関係機関との連携体制の構築に向けた取組などを進めてきたところです。 今後とも、各センターの取組について、地域特性等を考慮しつつ、研修や体力測定データの活用等を通じて事業の充実を図ってまいります。</p>
40	<p>地域介護予防推進センターの取組について、参加している高齢者は同じ人ばかりではないか。繰り返し利用を見直し、もっと幅広い人が参加できるように工夫するべき。</p>	1	<p>各地域介護予防推進センターにおいて実施している介護予防教室については、より幅広く参加いただけるよう、繰り返しの利用が多い介護予防教室の経費の見直しや、新規の利用者をより取り込みやすくするインセンティブの導入などを実施してきたところです。 あわせて、地域のグループ活動への誘導を促進し、今後とも、より多くの方に介護予防活動に取り組んでいただけるよう進めてまいります。</p>
41	<p>敬老乗車証制度を元の制度に戻すべき。</p>	1	<p>制度開始から50年が経過し、社会情勢の変化などにより、従前のままでは制度が破綻するおそれがあったことから、これからも大切な制度を続けるため、見直しを行ったものです。</p>
42	<p>敬老乗車証をIC化してほしい。</p>	1	<p>IC化の導入に向けて、技術革新の動向を見極めながら、より効率的な導入手法を研究してまいります。</p>
43	<p>高齢者が健診に行き、長生きできるようにしてほしい。</p>	1	<p>定期的に健康診査を受けることは、生活習慣病を予防するために健康状態を把握すること、生活習慣病の重症化を予防するために兆候の早期発見・治療すること等につながります。 引き続き、健診を受けることの重要性について、周知していくとともに、かかりつけ医やかかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師をもつことを推奨するなど、より多くの市民の皆様が自分自身の健康状態を把握できる環境づくりに取り組めます。</p>
44	<p>「通いの場」の立ち上げ支援について、介護予防や運動という枠組みだけでなく、多世代が参加できる「しゃべり場」のような枠組みも対象に含めてほしい。</p>	1	<p>介護予防のためには「運動」、「栄養・口腔」、「社会参加」の三本柱が重要であり、「通いの場」の運営や「通いの場」に参加いただくこと自体が介護予防につながります。 同世代又は多世代の方との交流も「社会参加」の機会となることから、「通いの場」であると考えています。</p>
45	<p>クローズな場で行う多職種連携によるケアマネジメント支援は、どのような効果があるのか。匿名性を担保した上で、介護予防の質問や相談について、オープンな場で市民や専門職が情報閲覧できる方が有意義だと思う。</p>	1	<p>本市が実施している多職種の専門職による事例検討は、国が取組を推進しているものであり、多職種による多角的な視点がケアプランに反映され、利用者によりフィードバックされるとともにケアマネジメントの質の向上につながっていると考えます。 本事業に関する数値目標は、リハビリ専門職と連携したケアマネジメントの全時的な浸透状況を見るためのものであり、ケアマネジメントの質の向上における重要な指標であると認識しています。 また、本市では研修等において、先進事例や好事例における様々な工夫や着眼点を広く共有しており、市全体のケアマネジメントの質の向上に取り組んでいます。</p>

46	国民皆歯科健診の導入にあたり、DXやデジタル化を積極的に活用した施策を検討していただきたい。	1	生涯を通じた歯科健診(いわゆる国民皆歯科健診)については、現在国において実現に向けた検討が進められているところであり、今後、具体的な国の方針が示されれば、本市として必要な対応を検討します。
47	年齢とともに、広報誌から社会参加や地域との関わりに関する必要な情報を見つけるのに時間がかかる。インターネット等で簡単に希望の情報にアクセスできるようにしてほしい。	1	健康寿命の延伸には、人や社会とのつながりも大切です。現在、本市では市民の皆様に分かりやすく、より効果的に健康づくりに取り組んでいただけるよう、健康づくり、食育、社会参加等に関する取組を総合的に掲載したウェブサイトで情報発信をする予定です。
48	移動支援、障害福祉制度のガイドヘルパーの利用対象の拡大を検討してほしい。	1	京都市介護予防・日常生活支援総合事業の移動支援型ヘルプサービスにおいて、外出が難しい高齢者(事業対象者、要支援1、要支援2の方が対象)を「地域の通いの場」等まで送迎し、併せて、送迎途上でスーパーマーケット等に立ち寄るサービスを運営する団体への補助制度(モデル事業)を実施しております。令和5年度現在では、山科区のみでの実施であるため、引き続きモデル事業者を募集し、実施地域を拡げてまいりたいと考えております。 利用対象の拡大については、利用ニーズや支援の受け入れ体制等の状況を踏まえて、引き続き、検討を進めてまいります。 なお、障害分野の内容については、担当部署に御意見をお伝えさせていただきます。
49	京都市における福祉有償運送の登録、各区役所での運用、低料金での移動支援を行ってほしい。	1	京都市内においては、現在10団体に福祉有償運送登録団体の登録をいただき、京都市全域を運行区域として、利用者の身体状況、居住地、移送頻度、移送距離等、それぞれの利用者にあったサービスを提供していただいております。こうしたことから、本市または各区役所による事業実施は考えておりません。なお、京都市福祉移送の利用の手引きにおいて福祉有償運送の実施団体一覧や福祉タクシー、介護タクシーの事業について掲載しています。 料金につきましては、一般タクシーのおおむね2分の1以下の料金設定としており、各団体において適切な料金設定となっているかを京都市福祉有償運送運営協議会で確認しており、利用者にとって利用しやすい金額で運行されているものと認識しています。
50	22・23ページの取組方針や施策番号106・108について、「オーラルフレイルがフレイルにつながる」ということと併せて、「フレイルがオーラルフレイルにつながる」という相互関係を記載してほしい。	1	御意見については、重要な視点と考えますので、具体的に取り組んでいく中で参考にさせていただきます。
51	フレイル対策、健康づくり、どちらも栄養をしっかり摂取することが必要であるため、しっかり取り組んでほしい。	1	フレイル対策の観点からの健康づくりにおいては、「運動」、「栄養・口腔」、「社会参加」の三本柱を意識し、併せて取り組むことが効果的であり、栄養は重要な要素です。本市では、地域介護予防推進センターにおいて、栄養に関する介護予防教室を開催しているほか、地域介護予防推進センターの連携のもと、保健福祉センターにおいて「栄養改善」に資する調理実習等の教室も実施しています。 今後も、フレイル対策の観点からの健康づくりにおいて、栄養に関する取組を推進してまいります。
52	地域共生社会を目指していくうえで、時代に即した地域活動の担い手の確保が最大の課題であり、どのように認識されているのか。	1	これまでから長年にわたり地域活動に貢献されてきた団体等におかれは、その団体等の理念に沿った活動を継続しつつも、その時勢に求められている役割を踏まえ、日々活動に御尽力されていることと認識しております。 こうした活動について、若年層の方にも御理解をいただくことが必要であり、団体等の活動に御参画いただけるよう、周知等に取り組んでまいります。
53	介護予防の推進(フレイル対策)に関しては更なる財源を確保してほしい。 介護予防推進センターの予算の上限が決まっており、新規の事業展開がしにくい現状である。	1	介護予防事業については、介護保険サービスと同様に、本市等の公費負担と、市民の皆様になめていただく介護保険料を財源として実施しています。 本市では、高齢者人口が増加する中、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等、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つつ、必要な事業やサービスを実施してまいります。

54	「通いの場」の場所について支援してほしい。	1	本市では、「通いの場」の一つである健康長寿サロンにつきまして、一定の要件を満たした活動に対して、活動会場賃借料などの運営経費に使用できる補助金制度があります。
55	【コラム⑤】のアンケート結果の表記について、「2019年度・2022年度」の順番の方が見やすいのではないかと。	1	御指摘を踏まえ、記載内容を修正します。
56	就労支援と社会参加の推進において、介護が必要となった高齢者の社会参加や生きがいづくりが必要である。 生活支援コーディネーターと並ぶ形で、「就労的活動支援コーディネーター」の配置を予算化してはどうか。	1	本市では、高齢者一人ひとりがいつまでも住み慣れた地域でいきいきと健やかに暮らせるよう、介護が必要な状態になることの予防や、介護が必要な状態の軽減又は悪化を防止することを目的に、「通いの場」の取組を支援しております。 また、高齢者自身が地域活動や生活支援の担い手として活躍することで、生きがいや介護予防にもつながることから、「地域支え合い活動創出コーディネーター」による活動支援に努めてまいります。

【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

市民の皆様からの御意見・御提言の要旨		件数	御意見・御提言に対する本市の考え方
57	認知症や家族介護者支援は、地域ごとに格差が生じないよう、学区や包括の担当地域という単位ではなく、京都市全体として取り組むべき。	1	認知症や家族介護者支援を含めた個別ケースの課題については、地域ケア会議等を通じて関係者間で協議するとともに、必要に応じて学区や日常生活圏域レベルでも共有し、市域で検討すべき課題についてはボトムアップを行ったうえで、施策の事業の立案、実施につなげていきます。
58	地域包括支援センターの職員の処遇改善を図るべき。	1	本市における高齢サポートの人員体制につきましては、設置開始時(平成18年度)から体制の充実に取り組んできたところです。今後とも、高齢サポートが、「地域包括ケアシステム」の中核機関としてより有効に機能するよう、適切な体制の確保に努めてまいります。 また、第9期プラン(案)に記載のとおり、高齢サポートの業務負担軽減等にも取り組んでまいります。
59	いわゆるごみ屋敷の方の支援として、一定の条件の下、個別のごみの引き取りをしてもらえるサービスを創設してほしい。	2	本市では、平成26年11月に、「京都市不良な生活環境を解消するための支援及び措置に関する条例」を制定し、不良な生活環境、いわゆる「ごみ屋敷」の解消に向けた取組を進めています。 不良な生活環境(ごみ屋敷)状態であるかどうかについては、職員が状況調査をした後、区役所・支所と関係部署・関係機関等による対策会議を開催し、判断します。 いわゆるごみ屋敷と判断された場合は、状況に応じて、ごみの回収等の支援を実施しておりますので、個別の事案については、お住まいの行政区の区役所・支所地域力推進室にご相談ください。
60	「重層的支援」とはどのようなことを指すのか説明してほしい。	3	第7章に重層的支援体制のコラムを追加します。
61	施策番号217「地域における見守り体制の充実」の内容がわからない。	1	本市では、一人暮らし高齢者や障害のある方などで、日常的な見守りを希望される方の住所・氏名・連絡先等の情報を記載した名簿を作成し、地域の関係機関(高齢サポート、民生児童委員、学区社会福祉協議会など)に貸し出すことにより、生活実態の把握や援助活動、情報の提供など、地域における日常的な見守り活動につなげています。 御指摘のとおり、施策番号217の事業内容がわかりにくいいため、「一人暮らし高齢者や障害のある方等への地域の関係機関(高齢サポート、民生児童委員、学区社会福祉協議会等)による見守り体制の充実」に改めます。
62	施策番号220「地域あんしん支援員」の内容がわからない。	1	御意見を踏まえ、「地域あんしん支援員」について用語解説を追加しました。

63	「一人暮らしお年寄り見守りサポーター」制度は、ボランティア活動によって支えられているが、コロナ禍等の影響もあり活動が停滞している。地域共生社会の実現にも役立つ制度でもあるため、重点取組2の中で活動の充実について記載を検討してほしい。	1	御意見を踏まえ、重点目標2(2)地域での相談・見守り体制の充実の中のs施策番号218を「民生児童委員、老人福祉員、社会福祉協議会、一人暮らしお年寄り見守りサポーター等による相談活動の推進」としました。
64	ボランティア養成講座やコーディネーター配置など、一層の強化を図ってほしい。	1	市・区ボランティアセンターによるボランティア養成講座や、災害ボランティアセンター運営サポーター養成講座を実施するなどボランティア人材の強化に取り組んでいきます。 また、今後も地域支え合い活動入門講座の定期的な開催や修了生へのフォローアップの体制を整え、地域での活動参加に繋げてまいります。また、地域支え合い活動創出コーディネーターの体制強化に向けても検討してまいります。
65	助け合い団体やボランティア団体を、地域の福祉力の一員として位置付け、実態や要求を把握して、寄り添う支援をしてほしい。 地域にある、大学や教育機関、各種団体などの社会資源の活用に取り組む等の援助は、行政からの働きかけが重要である。	1	ボランティア団体は、地域福祉の推進や地域共生社会を目指すうえで欠かすことのできない重要な存在であると認識しています。引き続き、ボランティア団体のニーズへの対応や支援について福祉ボランティアセンターや市民活動総合センター等とも連携しながら取組を進めていきます。 また、新たなサービス創出の支援だけでなく、既存の支え合い活動運営団体同士の繋がりがづくりや情報共有を行う場として情報交換会を開催するなど、引き続き地域支え合い活動創出コーディネーターによる地域ニーズの掘り起こしや状況把握を進めてまいります。
66	多くの団体は、活動場所や会議場所に困っているため、空き家対策について居場所づくりやNPO団体等による活用という視点を持って取組を進めてほしい。	1	本プランの内容とは直接関係がないため、担当部署に御意見をお伝えさせていただきます。
67	地域包括支援センターに支援を求めたら、公的な支援が受けられるような具体的な施策を検討してほしい。	1	高齢サポートでは、保健師、社会福祉士、主任ケアマネジャーなどの専門職員を配置し、御相談いただいた内容に応じて支援内容を検討したり、支援関係機関へのつなぎ等を実施しています。専門職員が各専門分野の視点から連携して支援内容等を検討してまいりますので、困り事がございましたら、高齢サポートまで御相談ください。
68	地域包括支援センターの体制や取組に地域格差があるので、委託ではなく直営で実施してほしい。	1	高齢サポートの人員については、高齢者人口及び単身高齢者世帯数に応じた人員配置基準に基づき配置しています。 また、高齢サポートの取組については、地域課題や地域ニーズに応じて取組内容も多様化いたします。よって、地域により人員体制や取組内容が異なる場合が想定されます。 高齢サポート業務の委託については、医療法人や社会福祉法人等の福祉関連のネットワークやノウハウを持った法人が受託しており、そのノウハウ等をいかすことで、より質の高い支援ができるものと考えています。 一方で、高齢サポート職員の質の向上も重要と考えており、初任者、現任者、管理責任者と各職層ごとに研修を実施するなど、質の向上に取り組んでいるところです。 引き続き、高齢サポートの質の向上に向けた取組を実施してまいります。
69	支え合い型ヘルプサービス従事者養成研修修了者を毎年度50人ずつ養成するとしているが、足りていないのではないかと。実際にその中で活動している状況が見えてこない。研修をしているだけではないか。実際に従事している人数と、その人数はサービス提供をするのに足りているのか教えてほしい。	2	支え合い型ヘルプサービス従事者養成研修修了後の従事者の実数は把握しておりませんが、支え合い型ヘルプサービス事業においては、養成研修修了者だけではなく訪問介護員のほか、「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います。また、研修修了者に具体的にサービスの内容をイメージしていただくほか、就労に対する不安の解消を図ることを目的として、「介護に関する入門的研修」修了後に、サービス事業者による説明会を実施するなど、従事者の確保に努めています。介護予防においては、家庭や社会生活で役割を果たすことで一人ひとりが生きがいを感じ、自己実現に向けた取組ができるよう支援することも重要であり、元気な高齢者をはじめとする多様な担い手が地域で活躍できるよう、支え合い型ヘルプサービス事業における担い手確保に取り組んでまいります。

70	重点取組2の取組方針の○の2つ目の4行目について、「～地域で協働する”地域密着型サービス拠点などの”関係機関等との連携強化を図ります。」としてはどうか。	1	地域で協働する関係機関等の中に地域密着型サービスも含むものと考えています。関係機関について記載を始めると、様々な関係機関の記載が必要となり複雑となりますので、御理解ください。
71	地域包括支援センターの専門職の確保が難しく、働き手が不足しており、法人の努力だけでは維持が難しい。	1	高齢サポートの専門職員のみならず、介護や福祉関連の働き手が不足していることは喫緊の課題だと認識しています。具体的な対応策の措置について、関係団体とも連携しながら人材確保策を検討するとともに、制度改正等が必要なものは国に要望してまいります。
72	・施策番号219について、地域資源である地域包括支援センターや介護事業者だけで高齢・障害外国籍市民を支え切れるかが疑問である。 ・介護保険を利用したい外国籍の方の権利を擁護するためにも母国語支援ができる人材が必要である。	2	外国籍の高齢者も含めた高齢者を支えるための、担い手の確保について、重要な課題であると考えており、本市では、京都在住の外国人高齢者・障がい者が保健・福祉・医療に関するサービスを平等に受けられるよう、「外国人福祉委員」の養成に取り組んでいる「京都外国人高齢者・障がい者生活支援ネットワーク・モア」の活動に助成もしております。 外国籍高齢者への支援については、翻訳アプリケーションなどのICT等の動向も踏まえつつ、多様な地域づくりや地域住民への支援の在り方、担い手の確保について、研究・推進に取り組んでまいります。
73	目標指標の「地域支え合い活動入門講座修了者数」ではなく、活動をされているボランティアの数を把握すべき。	1	地域の高齢者の日常生活支援を充実させていくためには、買い物支援や通いの場づくりといった地域のニーズにあった生活支援サービスの創出が重要であると考えています。生活支援サービスの創出に当たっては、地域支え合い活動創出コーディネーターが、地域の多様な主体と連携・協働しながら取組を進めており、その取組が客観的な指標として分かるよう、地域支え合い活動調整会議を通じて支援した取組等の件数について目標設定しているところです。また、入門講座の開催により生活支援サービスの担い手の養成も実施しており、客観的な指標として入門講座の修了者数を目標設定しているところです。今後もこのような取組を継続しながら、ボランティアセンターや社会福祉協議会と連携して地域づくりを進めてまいります。
74	高齢サポートの充実を考えると重要であるが、実態としては、十分な職員を確保できないため、期待に応える力がない。ケアマネジャーの質と量の養成を資金面含め市が責任を持ち、そのことについてプランに掲載すべき。	1	高齢サポートが引き続き地域包括ケアの中核機関としての役割を果たしていくため、施策番号205に「高齢サポートの機能の充実と運営の質の維持・向上」掲げ、取組を進めていくこととしております。複雑化・複合化した相談への対応や、家族介護者の支援等への対応が高まる中、高齢サポートがその役割を一層発揮していくためには、質の確保とともに業務負担の軽減をセットで取り組んでいく必要があり、引き続き、研修等を通じて質の確保に取り組むとともに、より効果的な業務負担軽減について検討してまいります。
75	重点取組2の取組方針の○の1つ目について、第8期プランでは「『京都市版地域包括ケアシステム』づくりに引き続き取り組みます。」としているが、第9期プラン(案)では「『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。」と表現を変更していることについて、説明が必要ではないか。	1	本市では、第6期プランから、「団塊の世代」が75歳以上となる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、取組を進めてまいりました。 第9期プラン中に2025年を迎えることから、システム構築で終わりではなく、2025年以降も引き続き、人口動態や技術革新等の様々な社会情勢の変化に応じてシステムの深化・推進を図ってまいります。 そのため、2040年に向けて、人口動態や技術革新等の社会状況を踏まえたうえで、これまでの取組を「深化・推進」していくという表現に改めております。
76	重点取組2の中項目の「1 地域での支援ネットワークの強化」について、第8期プランでは、「【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」に記載されていた。記載箇所が変更されていることについて、説明が必要ではないか。	1	重点取組を再編する中で、より適切な箇所に記載しなおしました。
77	重点取組2の取組方針の○の2つ目について、「高齢サポート(地域包括支援センター)の業務負担軽減と質の確保に取り組む」とあるが、なぜそういう対応が必要なのか等、具体的な取組を示してはどうか。	1	高齢サポートの業務負担軽減と質の確保に取り組む理由については、すこやかプランに記載のとおり「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等の役割を一層発揮していくため」というのが主な理由になります。 具体的な取組については現在検討中ですので、引き続き検討してまいります。

78	<p>施策番号201について、区域のケア会議(区地域包括支援センター運営協議会)で協議された課題が、市域の地域ケア会議(京都市高齢者施策推進協議会)に適切に反映されている流れや仕組みが市民に見えやすいように、具体例などを掲載してはどうか。</p>	2	<p>区域の地域ケア会議(区役所・支所地域包括支援センター運営協議会)で協議された課題については、市全体としてとりまとめ、市域の地域ケア会議(京都市高齢者施策推進協議会)にて提案、検討しています。また、各階層で抽出された課題等を踏まえてプランにおける取組方針や施策等に反映しているところです。京都市高齢者施策推進協議会の会議資料には、地域課題の抽出から課題提案、検討等の流れや仕組みを示した地域ケア会議の体系図をはじめとして、各区・支所における地域課題・ニーズやその取組状況、具体的な内容等を一覧として掲載しています。</p> <p>詳しくは、京都市情報館(ホームページ)を御覧ください。 (参考)令和5年度第3回京都市高齢者施策推進協議会 会議資料6「第1 令和4年度地域ケア会議実施状況について」</p>
79	<p>施策番号210について、数値目標が第8期プランの目標を大きく上回っていることから、主たる取組の例示(生活支援グループの立ち上げ、買い物支援、通いの場の立ち上げ等)と件数を示すことで、活動や支援内容がわかりやすくなるのではないかと。</p>	1	<p>「【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～」に具体例を記載しております。紙面の都合により、その他の取組状況については例年どおり年度当初の第1回京都市高齢者施策推進協議会の資料に記載いたします。今後も活動について具体的に伝えるよう図ってまいります。</p>
80	<p>施策番号235について、「高齢者虐待防止のための研修」、「高齢者虐待対応協議への相談員(弁護士)派遣」、「高齢者虐待事例研究会」等の各種事業を記載することにより、取組内容をわかりやすくしてはどうか。</p>	1	<p>個々の事業は多岐に渡るため、本プラン案には記載せず、事業の枠組となる施策の記載としています。</p> <p>御意見に記載の、主に支援者に対する取組については、関係団体や支援者に広く周知できるよう取り組んでまいります。</p>
81	<p>重点取組2の取組方針について、高齢サポートの業務負担軽減と質の確保と記載があるが、高齢サポート運営体制の強化では、どのようなことを検討しているのか。</p>	1	<p>これまでから体制強化職員の配置や高齢者人口に応じた職員の追加配置等、その時々々の状況に応じて体制の強化をしています。今後も高齢化の進展等の状況を踏まえ、体制の強化について検討してまいります。</p>

【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

市民の皆様からの御意見・御提言の要旨		件数	御意見・御提言に対する本市の考え方
82	<p>認知症の人が施設に入ったとき等、残されたすまいが空き家になると、社会的損失の一つと考える。また、個人情報や理由に、隣人が施設に入所したことを伝えられず、把握ができないなど、支え合いが難しい実態がある。高齢サポートが仲立ちをするような仕組みは作れないか。</p>	1	<p>地域で支え合って生活していくことは大切なことではありますが、高齢サポートの職員については介護保険法で守秘義務が課せられているため、個人情報を提供することはできません。</p> <p>なお、京都市では、空き家の活用や危険な空き家に対する相談窓口を設置し、ワンストップで対応しているほか、本市に登録する地域の不動産事業者「空き家相談員」による相談、不動産や建築、相続の専門家と連携して空き家の所有者と共に現地に出向いての相談などに応じております。</p> <p>また、空き家の発生を未然に予防するための取組として、地域の皆さんの集まり(概ね5名以上)に、司法書士やファイナンシャル・プランナーといった専門家と京都市職員がお伺いし、空き家の発生予防につながる、相続等に関するミニ講座を開催しています。</p>
83	<p>災害時における高齢者への対応ができるような取組を進めるべき。</p>	1	<p>本市では、支援が必要な一人暮らしの高齢者や要介護度の高い高齢者等を登録した避難行動要支援者名簿を作成・更新し、災害時に当該名簿を地域の避難所に貸し出し、安否確認を行う仕組みを構築しています。また、災害時のスムーズな避難支援等に繋がるよう、顔の見える関係づくりを行うことを目的として、地域への個人情報の提供に不同意の方を除いた名簿を地域団体等に提供しています。</p> <p>さらに、災害時の避難行動を事前にまとめ、災害に備える個別避難計画の作成も合わせて進めています。</p> <p>引き続き、高齢者等の災害弱者への災害時の支援に取り組めます。</p>

84	家族介護者支援とは、どのような取組か。	1	<p>「家族介護者支援」とは、介護が必要な高齢者の介護を行う家族の方等を支援するための取組です。</p> <p>本市では、長寿すこやかセンター等による家族介護者が集まったの交流や情報交換する場の提供や、民間企業と連携したケアラー支援に関する情報発信等の取組を行っております。</p> <p>また、令和6年度からの実施に向け、分野を超えた「包括的な相談支援体制」等の、重層的支援体制を構築するための準備を進めており、これにより、区役所・支所や様々な支援機関等の相談窓口において、問題が深刻化する前にケアラーの悩みに気づき、適切な支援につなぐ取組を推進してまいります。</p>
85	国の調査では、ケアラーの中でもヤングケアラーは特に相談支援を望んでいないという結果がある。相談以外の施策は検討しているのか。	1	<p>ヤングケアラーの社会的認知度を高め、周囲の大人が早期に気づき、適切な支援につながるよう、周知啓発に取り組んでいます。また、ヤングケアラー本人の負担軽減や家事・育児の支援を通じた対象世帯の課題やニーズの把握を目的に、ヤングケアラー世帯向けの訪問支援事業を市内2行政区においてモデル的に実施しています。</p>
86	ヤングケアラーへの支援について、京都市で行っているヘルパー派遣事業は、あまり相談がないと聞いているが、もっと周知啓発を行うべきである。	1	<p>京都府設置の京都府ヤングケアラー総合支援センターでは、京都市民からの相談も受け付けており、相談が入った場合は、本市の関係所管課につながる仕組みを構築しており、府市協調で取り組んでいます。また、訪問支援事業については、広報発表やホームページ等で周知を行うほか、学校現場や各区役所子どもはぐくみ室等が中心となり、支援が必要と思われる世帯に対し、本事業の案内を行うなど働きかけを行っております。</p>
87	ビジネスケアラーが離職をせず働き続けられる環境づくりとは、具体的にどのような取組を行うのか。	1	<p>働きながら介護をするビジネスケアラーに向けては、京都市情報館「京都市版お悩みハンドブック」で、仕事と介護の両立に役立つ情報提供等に取り組んでいます。</p> <p>また、国においては、より幅広い企業が両立支援に取り組むことを促すため、本年度内を目途に、企業向けのガイドラインの策定が進められています。</p>
88	小規模多機能型居宅介護の事業所において、近隣地域の方にサービスを行わず、同施設内の入居者のみを対象にサービス提供する事業者が存在する。このようなことは地域密着型サービスの理念から乖離しているため、施設内の利用者だけでなく、近隣地域の方にもサービスを行うことを、京都市として条件にしてほしい。	1	<p>小規模多機能型居宅介護等のサービスは、国基準の解釈通知においても「正当な理由がある場合を除き、地域包括ケア推進の観点から地域の要介護者にもサービス提供を行わなければならないこと」とされており、本市においてもこうした趣旨を自主点検表に記載するとともに、指定等の際に事業者に指導しているところであり、引き続き、事業者にしっかりと周知・指導してまいります。</p>
89	避難行動要支援者名簿の具体的な活用方法について、「各地域の実情」に任せず、京都市として具体的な運用の具体例を示してほしい。	1	<p>山間地域や川沿いの地域等、お住まいの地域によって災害に備えた避難行動が異なることや、地域団体等が行う活動にも差異があることから、「各地域の実情」に応じた避難行動要支援者名簿の活用をお願いしております。</p> <p>なお、令和6年1月に地域の実情に応じた避難行動要支援者名簿の活用の一助となるよう、市内8学区の活用事例をまとめた事例集を作成しました。</p> <p>引き続き、避難行動要支援者名簿の活用が進むよう、取り組みます。</p>
90	介護サービス事業所における業務継続計画(BCP)の作成が義務化されたが、京都市における窓口を示してほしい。	1	<p>京都市内の高齢者福祉施設等における業務継続計画(BCP)については、介護ケア推進課へお問い合わせください。</p>
91	「特別養護老人ホームの個室・ユニットケアの推進」について、プライバシーへの配慮や感染症対策からは重要なことではあるが、低所得者には負担軽減措置があるので、比較的安価で入所でき、不公平に感じる。今後の高齢者人口の増を考えると、個室・ユニットケアの推進はいかがなものかと思う。	1	<p>厚労省が発出している「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」において、2025年度の地域密着型介護老人福祉施設及び指定介護老人福祉施設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については、70%以上とすることが目標として定められています。</p> <p>本市としても、入居者一人ひとりの個性や生活リズムに応じた暮らしを可能とするため、また、感染症対策の側面からも、特別養護老人ホームの個室化・ユニットケアの推進が必要と考えております。</p>

92	身寄りのない方が家の契約等ができる仕組みが必要。	1	<p>身寄りのない高齢者の民間賃貸住宅への入居時の支援については、京(みやこ)安心すまいセンターで相談を受け、支援を受けられる不動産会社や団体を紹介しております。</p> <p>また、福祉関係団体、不動産関係団体、本市が連携して運営している京都市居住支援協議会において、住み替え支援と社会福祉法人による見守りを一体的に行う「高齢者すまい・生活支援事業」にも取り組んでおります。</p> <p>引き続き、地域の関係機関・団体と連携して、支援の促進に努めてまいります。</p>
93	家族が少しでも息抜きできるように、嚥下障害など重度の人でも利用できる施設の充実、人員体制の充実が必要である。	1	<p>介護保険施設等の介護報酬に嚥下障害のケアに関する加算が設けられており、各施設において、状態に応じたケアが行われております。</p> <p>特に、重度の嚥下障害がある高齢者でも受け入れることができる介護医療院については、高齢者10万人当たりの定員数が、指定都市で最も多く、受入れ態勢が充実しております。</p> <p>また、接触・嚥下機能の支援に関する研修を実施するなど、嚥下障害のケアを適切にできる人材の育成にも取り組んでおります。</p> <p>今後も、引き続き、嚥下障害がある高齢者が、適切なケアを受けられるように取り組んでまいります。</p>
94	施策番号309について、短期利用施設を利用しやすくしてほしい。	1	<p>短期入所や小規模多機能型居宅介護の整備が進み、利用していただきやすい状況になっています。</p> <p>今後とも、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等の24時間対応型の在宅サービスの設置を促進してまいります。</p>
95	施策番号315について、あんしんネット119は、今後、独り暮らしの高齢者が増えていくに当たって大切な取組だと思うが、固定電話でしか使えない。携帯電話でも使えるように対応すべき。	1	<p>あんしんネット119は、固定電話回線を活用し、自宅内に緊急通報、健康相談が可能となる端末を設置するもので、自宅での利用を想定しています。</p> <p>なお、携帯電話については、あんしんネット119と類似するような通報機能がある機種もあり、引き続き、様々なサービスの提供を研究してまいります。</p>
96	指定管理施設が運営する事業の廃止や変更ができる仕組みを作るべき。	1	<p>令和4年3月に「公設施設(介護サービス提供施設)の今後の在り方に関する方針」を策定し、指定管理者が地域ニーズに応じた柔軟なサービス提供を希望する場合は民間移管を認めることや、公募で応募がない等ニーズが低い場合は廃止の検討もするなどの方針を定めております。</p>
97	看取り対策において、医師の確保が難しいため、医師のチーム化をすべき。そのうえで、看取りチームのモデル事業等が実施できないのか。	1	<p>人生の最終段階における医療・ケアのあり方や看取りについて、医療・介護関係者、市民とともに全体での理解を深めていく必要があり、京都府医師会や京都地域包括ケア推進機構と連携して取組を図ってまいります。</p>
98	施策番号304について、「共生型サービス」の設置を進めてほしい。	1	<p>「共生型サービス」については、障がいのある方が65歳以上になっても、同一事業所を継続利用できるような点及び「介護」や「障害」といった枠組みにとらわれず、多様化・複雑化している福祉ニーズに臨機応変に対応することができる点から重要であると考えており、今後も制度の周知等を継続してまいります。</p>
99	重点取組3の取組方針の○の1つ目の1行目について、「増大する独居等”要介護者の在宅生活を支えるために～」としてはどうか。	1	<p>引き続き、わかりやすい表現を用いるよう努めてまいります。</p>
100	看取りケアが適切に行われるよう、介護職員の育成等に取り組んでほしい。	1	<p>在宅医療・介護連携支援センターによる専門職向け研修の開催や市民向け普及啓発など、地域の医療・介護関係者と市民の看取りケアに対する理解を促進させるための取組を継続してまいります。</p>

【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

市民の皆様からの御意見・御提言の要旨		件数	御意見・御提言に対する本市の考え方
101	介護職員の担い手不足(特に訪問介護)が深刻である。京都市として、どのように対策していくのか。	9	高齢者人口がピークを迎え、介護サービスの需要が更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、第9期プランにおいては、「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」を重点取組の一つとして掲げ、第8期プランの内容を充実して取り組むこととしており、今後とも関係機関と連携しながら介護の担い手確保に一層取り組んでまいります。
102	介護職員の不足の原因は、待遇の低さである。国の改善が図られないなら、京都市独自に処遇改善はできないか。	7	介護職員の処遇改善については、全産業平均と比較して平均賃金が低いといった課題もあり、平成21年度以降、月額平均8万4千円、年額で100万8千円の処遇改善が図られています。さらに、国において、令和6年2月から介護職員1人あたり月6千円の賃上げが実施されます。介護保険制度は全国一律の制度であるため、本市独自に介護従事者の処遇改善を行うことは、制度上困難ではありますが、引き続き国に対し、介護職員の更なる処遇改善を要望してまいります。
103	加算取得のための書類作成や実地指導の準備等、介護サービス事業者の事務負担が大きいため軽減される環境構築を行ってほしい。	1	加算届を含め、介護サービス事業者の文書負担の軽減につきましては、国においても議論されているところです。介護保険制度は全国一律の制度であり、国によって定められている書類の様式も多く、本市独自に文書負担を軽減することは制度上困難ですが、本市としましては、国の動向を踏まえつつ、本市でできる部分があれば、できるだけ省力化が可能となるように留意しつつ、介護サービス事業者の事務負担の軽減に取り組んでまいります。また、運営指導については、標準化・効率化に資する取組等を推進する観点から国において定められた介護保険施設等指導指針等に基づき、実施しているところです。本市としても、電子化等を含めた効率化に資する取組について、今後も引き続き検討してまいります。
104	「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」とあるが、「外国人介護人材」に対する京都市が行う具体的な施策及び実施するための方策並びに財源を示していただきたい。また、「…をはじめとする」という場合、「裾野拡大」の対象として具体的にどのような他の人材を考えているのかを具体的に記述していただきたい。「裾野拡大等」の「等」とは、例えばどのようなものがあるのか示していただきたい。	1	外国人介護人材が市内の介護現場において、円滑に就労・定着できるよう、必要な研修を本市一般財源で実施しています。裾野拡大の対象としては、介護未経験の中高齢者や子育てが一段落した方等を想定しています。裾野拡大以外の担い手確保に向けては、人材確保・定着・育成の観点から、「1 介護の担い手の確保・定着及び育成」に記載の施策を推進してまいります。
105	厚生労働省の委託事業である「医療・介護・保育分野における適正な有料職業紹介事業者の認定制度」を介護事業者や介護職に広く周知すべき。	1	国の社会保障審議会介護保険部会において、今後の対応として、「悪質な職業紹介事業者の排除」「有料職業紹介事業者の更なる透明化」「優良な紹介事業者の選択円滑化」「ハローワークの機能強化」を検討しており、「医療・介護・保育分野における適正な有料職業紹介事業者の認定制度」においては、6か月以内に離職した場合に返戻を行うことの追加も含め、認定基準の見直しについても検討されているところです。引き続き、国の動向を注視しながら、関係団体等とも連携し、活用可能な制度の周知などにもしっかりと取り組んでまいりたいと考えております。
106	認定審査会の運営について、適正に運営されているかの評価機構がない。また、認定結果に対して不服申し立てすることはハードルが高い。市独自の疑義申告等のシステムを作り、被保険者ではなく、包括職員やケアマネジャーによる認定結果に対する疑義を受け付け、その内容を認定審査会委員にフィードバックする仕組みを作してほしい。	1	本市では介護認定審査会委員(新任委員及び正副合議体長)に対する研修を実施するとともに、審査会委員テキストを用いた国が示す適切な方法により、公平・公正な審査判定に取り組んでいるところです。また、本市独自の取組として、各審査会委員に対して、認定調査で誤解が多い項目等の情報提供を行い、審査の適正化・平準化に取り組んでおります。引き続き、要支援・要介護認定の適正な実施に取り組むとともに、適正化に向けた取組を検討してまいります。

107	<p>介護支援専門員については、更新研修が経済面や業務量の負担になっている。更新研修の廃止が理想的であるが、もう少し柔軟なルールと低料金で受講しやすい内容にしてほしい。</p>	1	<p>更新研修等の法定研修は、介護支援専門員の資質向上を図るため、国が策定した「介護支援専門員の資質向上事業ガイドライン」により、各都道府県が実施しています。 今後、介護ニーズが増加していくことが確実な中、介護支援専門員の確保・資質向上は重要であると認識しています。 京都府に対しては、法定研修を受講しやすい、更なる環境づくりを求めてまいります。</p>
108	<p>・介護サービスの利用対象を広げ、利用者負担を下げ、長時間の訪問介護を利用できるようにしてほしい。 ・国の施策に振り回されることなく、京都市の独自施策で訪問介護のサービスを強化してほしい。</p>	2	<p>介護保険制度は全国一律の制度であり、介護サービスに係る給付が増えれば、これに連動して介護保険料の負担も増える仕組みとなっております。国においては、これまでから必要な介護サービスを確保する一方で、被保険者の保険料をはじめとした負担の増加をできるだけ抑制し、持続可能な制度となるよう、様々な検討が行われています。本市では、被保険者の負担が過重とならないよう、制度全体に対する財政支援等について、今後も必要に応じ国に要望してまいります。</p>
109	<p>軽度の認知症の人は、体が元気で活発であるため、家族が大変な思いをするが、軽度なため要介護1と判定される。一方で寝たきりの人は要介護4や5となる。 軽度であってもデイサービスや特養を利用できるよう、認知症の人の要介護度を正しく測ってもらえる認定をしてほしい。</p>	1	<p>介護保険の要介護認定は、認定調査の結果に基づいてコンピュータ判定を行う一次判定と、保健・医療・福祉の専門家が、どの程度の介護を必要とするかを判定する二次判定の二段階で行います。 介護保険は全国一律の制度であり、要介護認定の審査判定についても国が示す基準に基づいて実施しているため、本市独自に要介護認定の判定基準を変更することは、制度上困難ですが、引き続き、実際の介護の必要性が反映された審査判定に努めてまいります。</p>
110	<p>施策番号404で「ICT・介護ロボット普及等による効率化・負担軽減の促進」とあるが、介護はロボットにできることなのか。</p>	1	<p>ロボットとは、情報を感知し(センサー系)、判断し(知能・制御系)、動作する(駆動系)といった3つの要素技術を有する、知能化した機械システムです。このうち、ロボット技術が応用され、利用者の自立支援や介護者の負担の軽減に役立つ介護機器を介護ロボットといいます。例えば移乗を支援するパワーアシストや見守りセンサーなど、利用者の自立支援や介護者の負担軽減に資する介護機器も介護ロボットです。</p>
111	<p>施策番号407「介護現場における働きやすい職場環境づくりの促進」について、特に訪問介護における働きやすい職場環境づくりについて、どのように対策していくのか教えてほしい。</p>	1	<p>京都府や京都労働局、介護労働安定センター、関係団体等との連携により、訪問介護をはじめ介護現場における労働災害の防止など、介護現場における働きやすい職場環境づくりの促進を図ります。</p>
112	<p>施策番号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」について、コミュニティケアワーカーの、これまでの実績と効果について教えてほしい。 また、需給量の見通しと具体的支援策についても教えてほしい。</p>	2	<p>令和3年度から、主に日常生活圏域や学区等で活動する小規模多機能型居宅介護等の管理者や計画作成担当者等のリーダー層を対象として、地域づくりや地域住民への支援の核となる指導的介護人材(コミュニティケアワーカー)を養成する研修を実施しています。 研修修了者は以下のとおりです。 令和3年度:18名 令和4年度:13名 令和5年度:9名(予定) 令和5年度は、コミュニティケアワーカーの取組の好事例を取りまとめ、広く周知していく予定です。 また、第9期プランにおいては、コミュニティケアワーカーの具体的な数値目標を設定していませんが、地域づくりや地域住民への支援の核となる指導的介護人材がより輩出されるよう、引き続き養成してまいります。</p>
113	<p>・介護人材確保に向けて、介護の仕事の魅力発信や外国人介護職員の受け入れが重要である。 ・外国人介護人材の受入支援をもっと積極的に行ってほしい。</p>	2	<p>本市では、外国人介護人材が市内の介護現場において、円滑に就労・定着できるよう、必要な研修を実施しています。また、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を実施するなど、介護職場の魅力発信に係る取組も行っています。 今後とも、関係団体と連携しながら、介護の担い手確保に向けて、取組を進めてまいります。</p>

114	同居家族がいるか、またその家族が健常であるかにかかわらず、在宅生活に必要な介護保険サービス(身体介護、生活援助)が受給しやすくすることを求める。	1	介護保険制度は全国一律の制度であり、同居家族等がいる場合における訪問介護サービス等の生活援助の取扱いについては、平成20年8月25日付老健局振興課事務連絡「同居家族等がいる場合における訪問介護サービス及び介護予防訪問介護サービスの生活援助等の取扱いについて」等を通じて、適切なケアプランに基づき、個々の利用者の状況に応じて具体的に判断されるべきものであることとされています。本市でも京都市情報館(ホームページ)等を通じて周知しておりますが、引き続き、介護サービス事業者や利用者等に幅広く情報提供してまいります。
115	「総合事業」を廃止し、介護保険制度を元の姿に戻してほしい。	1	総合事業は、既存の介護サービス事業者に加えて、NPOや民間企業等の多様な主体が介護予防や日常生活支援のサービスを総合的に実施できるようにすることで、市町村が地域の実情に応じたサービス提供を行えるようにすることを目的として、介護保険法で創設された事業であり、本市が独自に保険給付に戻すことはできません。
116	高齢者施設に喜んで入所している人はほとんどいない。当事者や家族が無理なく生活できる社会を作してほしい。	2	引き続き、基本理念にも掲げておりますように、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」の取組を推進してまいります。
117	地域包括支援センターにおいて、ケアプランの自己作成をしっかりと支援してほしい。	1	ケアプランの自己作成とは、ケアマネジャーが行っている一連の業務すべてを利用者自身や家族が行うものです。ケアプランの自己作成において、介護報酬の解釈(算定要件等)について御相談がございましたら、京都市認定給付事務センターまでお問い合わせください。
118	介護保険サービスについて、利用者負担の増額による利用控えがないようにしてほしい。 介護サービスの利用者負担をあげるのであれば、負担可能な年金額を保障してほしい。	2	利用者負担が2割となる「一定以上所得」の判断基準の見直しについては、国において検討がなされたところ、「引き続き早急に、介護サービスは医療サービスと利用実態が異なること等を考慮しつつ、改めて総合的かつ多角的に検討を行い、第10期介護保険事業計画期間の開始(2027年度～)の前までに、結論を得るとなりましたので当面の間、利用者負担率は上がらない見込みです。 また、年金額は、基本的に物価や賃金の変動に応じて国において改定されておりますが、公的年金制度が、高齢者や障害者の生活を安心して支えるものとなるよう、更に昨今の物価高騰が及ぼす年金受給者の暮らしへの影響を十分に勘案したものとなるよう、老齢基礎年金等の支給額の改善を、政令市と連携して国に要望しております。 今後も、他の政令市と連携し、国に対して必要な要望を行ってまいります。
119	障害のある高齢者が障害を理由に施設入所を断られるケースが多い。視覚障害にはライトハウス朱雀があるが、知的障害や重度身体障害を受け入れる施設がない。施設に受け入れるよう指導を行うか、整備をしてほしい。	1	特別養護老人ホームの入所については、「京都市介護老人福祉施設入所指針」に基づき、各施設の入所検討委員会において判断されています。同指針では、入所対象者のうち、身体的・精神的状況等により在宅での生活が困難な高齢者等を優先入所対象者とするなど入所の必要性の高い方の優先的な入所に努めることとしています。障害を理由に入所を断ることはないと考えますが、障害部局と連携して必要な対応を検討するとともに、定期監査の中で、同指針に沿った入所選考に努めるよう、引き続き指導してまいります。
120	障害のある高齢者支援において、介護保険サービスだけで足りない場合、上乘せる障害サービスの計画や調整を障害相談支援員が行うケースが多い。行政が実施するケアマネジャー向け研修で障害サービスを必修化する等、連携した取組ができるよう対策を検討してほしい。	1	京都市では、介護支援専門員に対して、障害保健福祉の理解を深めるため、障害福祉サービスについての研修を実施しております。今後も引き続き、障害部局と連携しながら、研修を通じて知識の向上に努めてまいります。
121	育児・介護を兼ねながら勤務を希望する職員にも活躍を期待する旨を記載してほしい。	1	育児・介護と仕事の両立を希望する職員に限らず、すべての介護職員が働きやすい職場環境を作ることが、「ワーク・ライフ・バランス」の実現につながると考えています。 京都府や京都労働局、介護労働安定センター、関係団体等との連携により、介護現場における労働災害の防止など、介護現場における働きやすい職場環境づくりの促進を図ってまいります。

122	<p>施策番号408「若手職員等の確保・定着に繋がる取組の実施」について、この先若者の数は減っていく中で、具体的にどのように確保していくのか。</p>	1	<p>担い手確保の取組としては、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」を実施しています。</p> <p>また、関連団体において、新規採用職員のモチベーションを高め、各施設間の連携を図るための新入職員の「合同入職式」を実施しているほか、勤続10年の職員を対象として「介護職員等永年勤続表彰」を実施するなど、担い手定着に向けた取組も行っています。</p> <p>また、介護の担い手の処遇改善や住居確保(市営住宅棟の空き住戸活用)に繋がる取組を推進してまいります。</p>
123	<p>担い手不足の原因を解決することなく、技能修習や、労働力確保という名目で外国人を介護の担い手の裾野拡大要因としてとらえているのか。外国人介護人材が必要なら、現場に今どれだけ配属されていて、どのような仕事をし、どのような処遇で働いているのかを明らかにし、研修や実習でスキルアップをし、介護職に定着できるようにする必要がある。</p>	1	<p>外国人介護人材の受け入れ状況については、「介護分野における特定技能協議会運営委員会」において、厚生労働省が公表しています。</p> <p>本市では、外国人介護人材が市内の介護現場において、円滑に就労・定着できるよう、必要な研修を実施しています。</p> <p>今後とも、外国人介護人材の確保に向けて、取組を進めてまいります。</p>
124	<p>年金の範囲内で施設で介護が受けられるようにしてほしい。</p>	1	<p>介護サービス費につきましては、個人または世帯の所得に応じて、月額自己負担上限額が定められており、その上限金額を超えた場合は、介護保険により払い戻されますが、介護保険施設の利用者は、その払い戻しを受けるまでの費用負担が高額になることから、本市では受領委任払い制度を実施しており、自己負担上限額のみを支払いとすることができます。(高額介護サービス費)</p> <p>また、原則自己負担である介護保険施設等の食費・居住費(滞在費)について、条件に該当する方には申請に基づいてそれらの費用の負担が軽減されています。(特定入所者介護サービス費)</p> <p>その他にも、社会福祉法人によっては利用負担軽減制度等もあり、様々なかたちで利用者の負担軽減が図られています。</p>
125	<p>福祉人材養成校の授業料を無償化すべき。</p>	1	<p>京都府において、養成校に在学し、府内で就業する意志を持つ方に対する貸付金制度があります。この制度は、卒業後一定期間介護業務に従事すると、貸付金の返済が免除されるものです。</p>
126	<p>東京都は、介護職への補助がある。京都市としても処遇改善について考えるべきでは。</p>	2	<p>介護保険は全国一律の制度であるため、本市独自に介護従事者の処遇改善を行うことは、制度上困難です。</p> <p>東京都の独自施策については、家賃等の生活コストが高いことから、介護職の方々にもそれに見合った待遇が必要であるとの判断によるものであり、地域差や本市の財政状況を勘案すると、東京都と同様の施策を実施することは困難です。</p> <p>また、全国一律の制度において地域格差が発生するのは望ましくないと考えており、引き続き国に対し、介護職員の更なる処遇改善を要望してまいります。</p>
127	<p>外国人労働者の雇用に関して、事業者としては、管理団体に支払い続ける費用が負担である。京都市が公的な管理団体となり、無料または低額で外国人労働者を紹介する仕組みが作れないか。現状では悪徳な管理団体に当たる危険性もあり、安心して外国人を雇える環境にない。</p>	1	<p>本市には、悪徳な会社に対する指導等の権限はありませんが、国において、令和5年6月に「外国人介護人材の受入れ・共生のための総合的対策(案)」を改訂され、悪質悪質な仲介事業者等の排除に向けた取組を進めるとされており、国の動向を注視してまいりたいと考えています。</p>
128	<p>施策番号404について、「ICT」について用語説明等に記載してはどうか。</p>	1	<p>ICTとは「情報通信技術」のことですが、前回のプランでも同様の表記を行っており、一定、社会的な認知度がある言葉であると考えていることから、個別の用語説明を行いませんが、プラン策定に当たっては、わかりやすい説明に努めてまいります。</p>
129	<p>介護施設においては、施設のみで介助するのではなく、運動やリハビリ等については、他の施設の利用を勧め、介護施設の不足を軽減してはどうか。</p>	1	<p>特別養護老人ホームや特定施設入居者生活介護等の介護報酬において、外部の訪問リハビリテーション事業所、通所リハビリテーション事業所又は医療機関のリハビリ専門職と連携して、生活機能向上のための機能訓練に取り組んでいる場合の加算が設けられていることから、これらの加算が活用され、施設と外部の専門職や医療機関等との連携が促進されるように取り組んでまいります。</p>

130	介護施設において、機能訓練を伴うところは、それに必要な設備の設置も必要であるが、施設面積全体からの定員設定ではなく、実際に訓練が快適に実施されるような定員設定としてほしい。	1	機能訓練については、十分なスペースを確保した上で提供されるべきものです。そのため、機能訓練室については、面積に応じた定員数を上限とすることで必要なスペースの確保を行っております。
131	担い手確保の取組として、高齢者に介護予防を兼ねて、介護助手になってもらい、担い手不足のマッチングを図ってはどうか。	1	担い手確保の取組としては、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」を実施しています。 また、京都府においては、令和5年度に「介護のサポート人材(介護助手等)の受入環境整備に係るモデル事業」を実施しており、その結果等を参考に、本市でも施策番号404の中で専門性に応じた業務の切り分けなどについて検討を進めてまいりたいと考えております。

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

市民の皆様からの御意見・御提言の要旨		件数	御意見・御提言に対する本市の考え方
132	本人ミーティングの開催促進について、取組への追加を検討してほしい。	1	認知症の人が、自分自身の希望や必要としていること等を本人同士で語り合う「本人ミーティング」の重要性は認識しております。施策番号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」は、本人ミーティングの開催促進も含めた取組を想定しており、様々な場や機会を通じて認知症の人・家族の意見をお聴きし、認知症の人・家族の視点を重視した認知症施策を推進してまいります。
133	認知症施策について、認知症初期の人の意見を聞いて盛り込むことはとても良いことだと思うが、認知症中期、重度の人の意見や思いを聞いた施策が盛り込まれていない。認知症の人の家族や認知症初期に関わった方々から意見を聞き取って施策に反映する必要があると思う。	1	施策番号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」に掲げていますように、軽度だけでなく中度・重度も含めた認知症のあらゆる段階にいる人・家族からの意見や思いを聴き取る取組を推進し、施策に反映するよう努めてまいります。
134	認知症の薬の全額公費負担してほしい。国が負担しないなら、京都市独自で負担してほしい。	1	アルツハイマー病の進行を抑制する新しい治療薬については、令和5年12月に保険適用がなされたところです。 治療費は高額になることが報道されていましたが、例えば後期高齢者で一般区分に該当する方の場合、月当たりの負担額は、高額医療費の自己負担上限額である1万8,000円となります。今後、市民の皆さまが必要とする治療や治療薬に関する正確な情報の発信に努めてまいります。 また、適切な時期に適切な治療が受けられるよう、認知症の早期発見・早期対応に向けた取組を加速させるとともに、認知症治療薬の対象となるか否かに関わらず、認知症の人・家族が認知症とともによりよく生きていくことができる環境づくりを推進してまいります。
135	要介護3でも紙おむつが必要となるため、家族介護用品を支給してほしい。 認知症の理解の促進なども大切だが、具体的に困っている人に支援をしてほしい。	1	介護用品給付事業の対象者の拡大については、高齢化の進展に伴い給付費が増大する中で慎重な判断が必要となります。 今後も、認知症の人・家族の支援ニーズをお聴きしながら、より効果的な認知症施策を検討・実施してまいります。
136	認知症の人が行方不明になったとき、行方不明届を出すために警察署に行かなければならないが、警察署に行きにくい事情がある場合、行かなくても対応してもらえるような仕組みを検討していただきたい。	1	いただいた御意見は、警察をはじめとした関係機関と共有し、行方不明になる恐れのある認知症の人が安全に帰宅できる環境づくりに取り組んでまいります。

137	認知症の人との接し方やサポートの仕方について、周知してほしい。 認知症の人が地域の中で安心して生活できるよう、認知症の理解促進の取組を進めてほしい。	2	認知症の基礎的知識とともに、認知症の方と接する際のポイント等も学んでいただく「認知症サポーター養成講座」の実施により、認知症について正しく理解し、偏見を持たず、認知症の人や家族に対して温かい目で接する応援者である認知症サポーターの養成を促進してまいります。 また、認知症に関する社会の見方を変えるためには、認知症の人が生き生きと活動している姿を発信することが重要と考えており、様々な機会を通じて認知症の人本人からの発信の取組を強化してまいります。
138	認知症は誰でもなりうるものであるため、認知症の人にやさしい社会にする必要がある。	1	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、「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、認知症の人・家族を支える地域の支援体制の整備」の3つを重点取組項目に沿って認知症施策を推進し、「地域共生社会の実現」を目指してまいります。
139	認知症施策推進計画の策定に当たっては、「本人の生き生きした姿や声を発信していく」機会を設け、計画に反映させるようにしてほしい。	1	本人や家族によるミーティングの場において、「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」等、認知症の啓発や本人発信の重要性についての御意見をいただきました。これらの意見を踏まえ、施策番号504「認知症関連のイベント等様々な機会を通じた本人発信の強化」を掲げており、取組の充実を図ってまいります。
140	施策番号507について、認知症サポーター養成講座の運営支援を充実してほしい。	1	認知症サポーター養成講座の運営支援として、長寿すこやかセンターにおいて講座の講師役であるキャラバンメイトを対象に「フォローアップ研修」を実施しているところです。 今後も、認知症への正しい理解を深めるために充実した認知症サポーター養成講座を開催できるよう、キャラバンメイトへの効果的な支援を検討してまいります。
141	認知症の初期は、医学的な症状よりも、生活のしづらさが問題になる。「自分が認知症ではないか」と心配する市民には、受診を奨める前にまず生活相談を奨めます。認知症があっても積極的に生きようとする姿勢が生まれ、症状改善に役立つようである。	1	認知症の初期の段階においては、地域包括支援センターや初期集中支援チームにおいて、生活の困りごとに対するご相談をお受けし、地域の関係機関と連携して、医療や介護の提供にとどまらない認知症の人・家族の生活や心情に寄り添った支援に取り組むとともに、認知症カフェや居場所等、気軽に集い交流できる場の充実を図ります。
142	認知症になれば、自分で地域包括支援センターに出向くことができないため、地域での見守り等の体制作りをしてほしい。	1	認知症は時間の経過とともに徐々に状態が変化していくことから、早期の段階で地域の支援者と繋がり、状態に応じた支援を受けながら、将来への備えもできるよう、引き続き、早期発見・早期対応に取り組めます。
143	施策番号502・507について、「認知症サポーター」や「チームオレンジ」は市民に浸透するに至っていないので、用語説明等で説明した方が良いのでは。	1	御指摘を踏まえ、用語解説に記載します。
144	施策番号502について、子ども・学生の認知症サポーターの養成に当たっては、カリキュラムへの導入や開催方法等、関係者の理解が得られるような記載にしてください。	1	認知症サポーター養成講座の内容は小中学校に周知を図っておりますが、カリキュラムへの導入等については、各学校の判断により個別に調整することから、ここには記載しておりません。
145	施策番号520について、意思決定支援について、支援者も含め関係者や地域住民にも理解してもらえるよう、具体的な取組を示してほしい。	1	認知症の人の意思決定支援については、成年後見制度利用促進計画による取組とも連携を図りながら、支援者や地域住民への普及啓発に努めてまいります。

2 成年後見制度利用促進計画

市民の皆様からの御意見・御提言の要旨	件数	御意見・御提言に対する本市の考え方
146 21ページの「認知症の人を含む高齢者にやさしいまちづくり」に「意思決定を支援する成年後見制度」とあるが、55ページの取組方針には「福祉サービスの利用援助」や「成年後見制度への円滑な移行促進」が含まれており、行政責任の縮小から崩壊的な放棄につながるのではないかと危惧を感じる。高齢者施策の中に「福祉サービスの利用」についてまで含んでしまうのは、安易な対象範囲の拡張となるのではないかと。基礎自治体としての行政責任のあり方・考え方について明確に示していただきたい。	1	日常生活自立支援事業は、京都市社会福祉協議会が利用者との契約に基づき支援を行いますが、意思表示が難しくなっている利用者に対しては、利用意思の確認等が困難となり、日常生活自立支援事業による支援を継続することが難しくなります。 状態の悪化により、医療・介護サービス等の契約が求められる場合など、成年後見制度による支援が必要となることから、成年後見制度を利用できるよう支援することは、必要な人に必要な支援を届けるための取組であり、高齢者福祉の理念に則った取組であると考えています。
147 55ページの取組方針について、判断能力が不十分な方の福祉サービスの利用も選択肢となってよいと考えられる。京都市としての見解を示していただきたい。	1	認知症により認知機能が低下し、日常生活に不便や困難を抱える方への支援策については、本人の意思や状態像を踏まえて判断されることが原則であり、選択肢は様々あると考えます。 なお、日常生活自立支援事業も成年後見制度も、福祉サービスの利用援助が支援の一つとして含まれているため、御自身でのサービス利用が難しい場合には、これらの制度の利用を御検討いただきたいと考えております。
148 ・成年後見制度をより多くの人に知ってもらい、利用できるように取り組んでいただきたい。 ・成年後見制度と聞くと、自分の自由がなくなってしまう、というイメージがある。権利擁護とは何か、知ってもらう必要があるのでは。 ・高齢者の増加に伴い、認知症の人が増え、認知症の人への対策や成年後見制度等の支援策が重要になるため、しっかり取り組んでいただきたい。 ・任意後見制度について、世間的な認知度はあまり高くないと思うので、更なる周知を検討してほしい。	4	本市では、成年後見制度の相談窓口として、京都市成年後見支援センターを設置しています。（「【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」参照。） 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」といった制度の詳細をはじめ、メリット等についても、引き続き、周知に努めて、制度理解及び制度利用の促進に努めてまいります。
149 市民後見人の活動をもっとPRしてほしい。	1	本市では、成年後見制度の利用が増える中、後見業務の新たな担い手として、京都市成年後見支援センターにおいて、親族や専門職以外の一般市民の方々を、地域における支え合いの観点から、身近な立場で支援を行う「市民後見人」として養成し、後見業務の受任や活動への支援を行っています。 市民後見人に限らず、成年後見制度の担い手として、専門職（弁護士、司法書士、社会福祉士等）による活動等についても、引き続き、周知に努めてまいります。
150 成年後見制度の利用に当たっては、後見報酬等、金銭的なハードルがあるため、負担を減らしてほしい。	1	本市では、資産・収入の要件を満たした場合、申立てに係る費用や、後見人等が選任されてからの後見人等への報酬について助成する、成年後見制度利用支援事業を実施しています。
151 任意後見制度も終活も、意思決定支援の取組であるため、併せてPRしたらよいと思う。	1	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おり、様々な機会を活用し、引き続き、周知に努めてまいります。
152 成年後見制度を必要とする人が、自分の望む生活ができるよう、制度と運用の見直しが必要である。	1	現在、国においても、制度見直しの検討が行われており、関係機関とともに、国の動向には注視しているところです。 また、本市では、専門職団体や福祉関係団体との協議会を設けており、本市における成年後見制度の具体的な運用についての意見交換も行っており、より良い制度運営の実現に取り組んでいるところです。 引き続き、関係機関や当事者の声も伺いながら、利用者の権利擁護に資する制度運営の実現に努めてまいります。
153 成年後見制度について、相談窓口を地域包括センターにも設け、気軽に相談できるように専門員の配置をしてほしい。	1	地域包括支援センター（高齢サポート）においても、権利擁護施策の相談をすることはできますので、お気軽にご相談ください。 また、京都市成年後見支援センター（075-354-8815）は成年後見制度に関する相談窓口として設置していますので、こちらの窓口についても、引き続き周知に努めてまいります。

第7章 介護サービス量の推計

市民の皆様からの御意見・御提言の要旨	件数	御意見・御提言に対する本市の考え方
<p>154</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)の整備等目標数をもっと高くしてほしい。 ・要介護高齢者が、住み慣れた地域で最後まで在宅で生活を継続できるよう、第9期プランでは、入所サービスの給付を大幅に削減し、在宅サービスの給付にシフトすべきである。 ・介護が必要になって、施設に入れられないということがないように、高齢者施設の整備を進めてほしい。 ・介護専用型特定施設を3年間で688人分増やすのは、多すぎるのではないか。施設に空きが生じても、次の入所者がなかなか見つからなくなってきている。 ・特養の施設数は飽和しており、入所申請があっても重度者以外は、ほぼ待機なしで入所でき、空きのある施設も増えている。また、多床室施設は、人材不足と介護報酬の減から基準配置ギリギリで運営している施設が増えている。ケアの質は著しく低下し、画一的になっており、経営困難になっている。 	<p>5</p>	<p>整備目標数は、入所までの期間等に関する事業者調査の結果や利用実績のデータ分析を踏まえ、サービスごとの利用者数を推計し、設定しています。利用者数の推計に当たっては、計画期間中の要介護度別認定者数の増加を踏まえ、それぞれの施設の利用対象者として想定される要介護度の認定者数に、利用者比率を乗じて算出しています。</p> <p>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向け、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。</p> <p>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。</p> <p>なお、介護老人福祉施設の整備等目標数312人分のうち93人分は、公設単独ショートステイ施設からの転換分です。また、介護専用型特定施設の整備等目標数688人分のうち500人分は、既存の住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅からの転換分です。</p>
<p>155</p> <p>利用対象者数の増加を見込んでいるが、事業量の見込みが少なく感じる。</p>	<p>1</p>	<p>61ページの居宅系サービス利用対象者数の見込みは、要支援・要介護認定者数から、施設・居住系サービス利用者数を除いた数としております。</p> <p>利用対象者数のため、全ての方が居宅系サービスを利用しているわけではございません。</p> <p>事業量の見込みについては、パブリックコメント時点の記載は暫定値であり、プランの最終版においては、過去の利用実績や要支援・要介護認定者数の伸びを考慮して推計値を記載します。</p>
<p>156</p> <p>山間部や過疎地では、ほとんど介護サービスが利用できない状況です。上乗せや横出しサービスや自費サービスへの援助等も検討すべき。</p>	<p>1</p>	<p>本市では、介護サービスが行き届きにくい山間地域においてサービス提供を実施されている事業者を対象に、介護サービス山間地域提供協力金の交付を実施しており、山間部の方へのサービス提供に寄与しているものと考えております。</p> <p>今後とも、山間地域等にお住まいの方が必要な介護サービスを利用いただけるよう、引き続き努めてまいります。</p>
<p>157</p> <p>サービス利用時の自己負担等についての記述がない。参考資料でもよいので、何らかの記載、できれば典型的な利用例をいくつかあげて、その場合の自己負担額を示せば、わかりやすくなると思う。</p>	<p>1</p>	<p>プランは、本市が取り組む施策や事業について記載するものであり、サービス利用料(自己負担額)については、本市が発行している「すこやか進行中!! ~高齢者のためのガイドブック~」に記載しており、そちらを御覧いただきたいと考えています。</p>
<p>158</p> <p>第8期プランに記載があった、「京都市高齢者施策推進協議会」の内容や委員名簿についても掲載してほしい。</p>	<p>1</p>	<p>第9期プランの最終版に記載いたします。</p>
<p>159</p> <p>コラム16について、施設整備が不要になるという見通しがあることは、画期的である。今後の社会においては高齢者人口も減少していく時期になり、施設に入居される方が少なくなるような時期が来ることを想起させるきっかけになると思う。</p>	<p>1</p>	<p>引き続き、整備目標の達成に努めてまいります。</p>
<p>160</p> <p>35ページにも59ページにも整備等目標数が記載されているが、整備するのは介護老人福祉施設、認知症高齢者グループホーム、介護専用型特定施設だけで、それ以外の施設は整備しないのであれば、整備目標と書くのはおかしいのではないか。</p>	<p>1</p>	<p>介護老人福祉施設、認知症高齢者グループホーム、介護専用型特定施設以外の施設については、既に市内の必要利用定員を確保しており、新規整備を実施しませんが、市内の利用者数見込みに対する定員数をわかりやすくお示すために整備等目標数の中に記載しております。</p>
<p>161</p> <p>京都市の介護保険財政の収支の実態とその見込みの記載が見当たらない。</p>	<p>1</p>	<p>第9期プランの最終版において、保険給付費をはじめとした事業費の詳細な内訳や財源を記載する予定です。</p>

その他 第1号被保険者の介護保険料・用語解説

市民の皆様からの御意見・御提言の要旨		件数	御意見・御提言に対する本市の考え方
162	介護保険料について、介護サービスの供給量が増えれば、それに伴い金額が上がる仕組みとなっているが、今後、介護が必要な高齢者が増えていく中で、さらに負担が増えていくことになる。国の負担を増やすなど、制度の見直しが必要だと考える。	1	御指摘のとおり、介護保険制度は全国一律の制度であり、介護サービスに係る給付が増えれば、これに連動して介護保険料の負担も増える仕組みとなっております。 本市では、これまでから被保険者の負担が過重とならないよう、制度全体に関する財政支援等について国に要望を行っているところであり、制度が持続可能なものとなるよう、他政令市と連携を図りながら、必要に応じて要望を行ってまいります。
163	介護保険料収納率は100%なのか。 減免等による保険料収入の減少分はどれほどあるのか。 その不足分はどのように補填されているのか。	1	介護保険制度は社会全体で高齢者の介護を支える社会保険制度であり、減免等による収入の不足分は徴収する保険料を充てております。 令和4年度の減免総額は約39,000千円(現年分。国負担のコロナ特例減免分等を除く)で、徴収率は99.3%になります。介護保険料は3年に1回、次の3年間の保険給付費等に必要な額を試算し、徴収率を見込んだうえで決定します。市民の皆様が必要な介護サービスを受けられるよう、介護保険制度の運営に引き続き努めてまいります。