

「第9期京都市民長寿すこやかプラン」策定に向けて
～人口減少・超高齢社会において京都市版地域包括ケアシステムの深化
・推進及び介護保険事業の円滑な運営を持続していくために～

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「老人福祉計画」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」の2つの計画を一体的に、3年間で1期として策定しています。

また、「第6期プラン（2015年度～2017年度）」からは、「地域包括ケア計画」としても位置付け、「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。

2023年度は、第8期プランの最終年度であり、プランに掲げる施策・事業を着実に進めるとともに、「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」（2022年度実施）の結果も踏まえ、次期第9期プラン（2024年度～2026年度）を策定してまいります。

- 1 第9期プランの検討の前提となる本市の人口動態、要介護認定・介護サービス利用者数・介護給付費の動向等
別紙1のとおり

- 2 第6期プラン以降の取組状況
別紙2のとおり

- 3 すこやかアンケート及び介護事業者に関するアンケート（速報）
協議報告事項（1）のとおり

- 4 第9期プランの検討に当たっての課題（現時点の想定）
別紙3のとおり

- 5 第9期介護保険事業（支援）計画の基本指針（案）
別紙4のとおり

6 第9期プランの位置付け

(1) 第9期プラン策定の方向性

第8期プランまでは、「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が、第9期プラン中に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歳以上の高齢者となる2040年を見据えたプランとして策定します。

また、2040年は、高齢者人口がピークを迎える一方で、生産年齢人口が急激に減少することから、人口減少・超高齢社会において、京都市版地域包括ケアシステムの深化・推進及び介護保険事業の円滑な運営を持続していくことを目指したプランとします。

(2) 「認知症施策推進計画」について

これまでから、プランに基づき、さまざまな認知症施策に取り組んでいるところですが、今後も認知症の人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んでいく必要があります。

そのため、第9期プランにおいては、「高齢者保健福祉計画」「介護保険事業計画」に加え、これまでの取組状況や、国の認知症施策推進大綱（令和元年6月18日認知症施策推進関係閣僚会議決定）の趣旨を踏まえた、本市独自の「認知症施策推進計画」を新たに一体的に策定し、認知症施策を総合的かつ計画的に推進してまいります。（別紙5のとおり）

(3) 重点取組の再編

第8期プランで掲げた3つの重点取組については、基本的に引き継ぐこととしますが、上記の社会情勢や方向性等を踏まえ、重点取組の再編も検討してまいります。

（参考）第8期プランの3つの重点取組

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住まい環境の確保と支援の充実

7 今後のスケジュール

開催時期		協議事項等
第3回 協議会 (今回)	令和5年3月	<ul style="list-style-type: none"> ・第9期プラン策定に向けての課題の共有 ・第9期プラン策定のスケジュール ・すこやかアンケート等結果報告 等
第1回 協議会	令和5年6月 (予定)	<ul style="list-style-type: none"> ・第9期プラン策定に向けて課題に対する対応方針の検討 ・第8期プランの進捗状況
第2回 協議会	令和5年9月 (予定)	<ul style="list-style-type: none"> ・第9期プランの基本理念、重点取組の設定と主な施策・事業の確認 ・介護サービス量の推計
第3回 協議会	令和5年11月 (予定)	<ul style="list-style-type: none"> ・第9期プラン中間報告案
—	令和5年12月～ 令和6年1月 (予定)	<ul style="list-style-type: none"> ・パブリックコメントの実施
第4回 協議会	令和6年2月 (予定)	<ul style="list-style-type: none"> ・第9期プラン最終案の審議
第5回 協議会	令和6年3月 (予定)	<ul style="list-style-type: none"> ・第9期プランの報告 等

※ 各分科会（WG）については、適宜開催

第9期プランの検討の前提となる本市の人口動態、 要介護認定・介護サービス利用者数・介護給付費の動向等

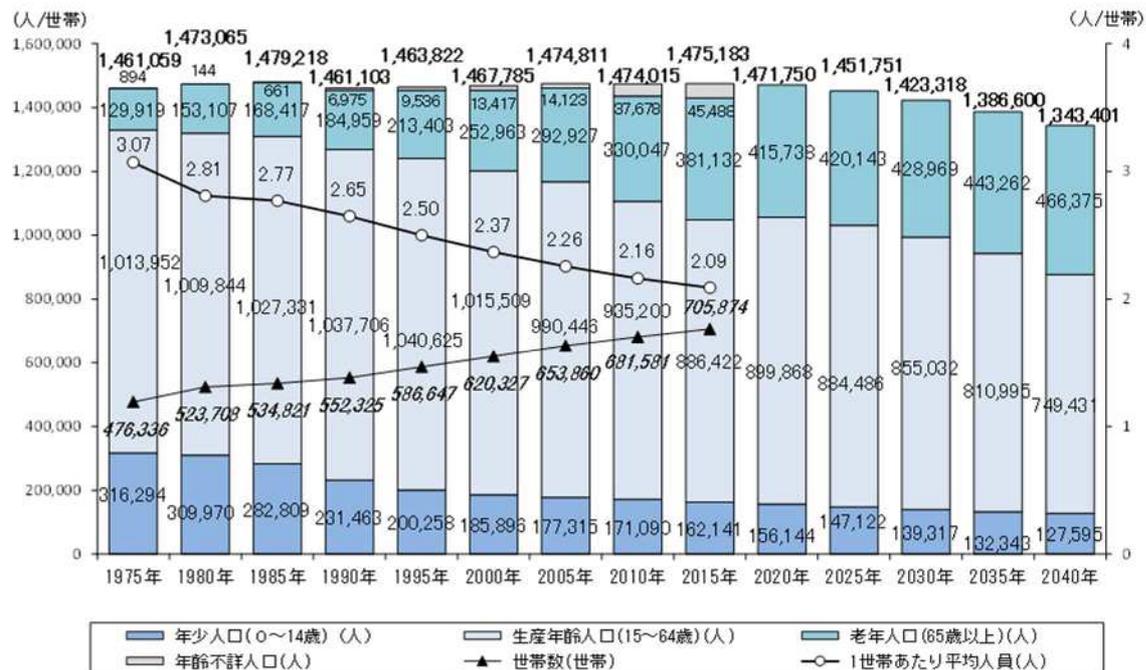
1 本市の総人口及び高齢化率等の推移と今後の推計

本市の総人口は、2015年以降減少に転じるが、高齢者人口は増加し続ける。

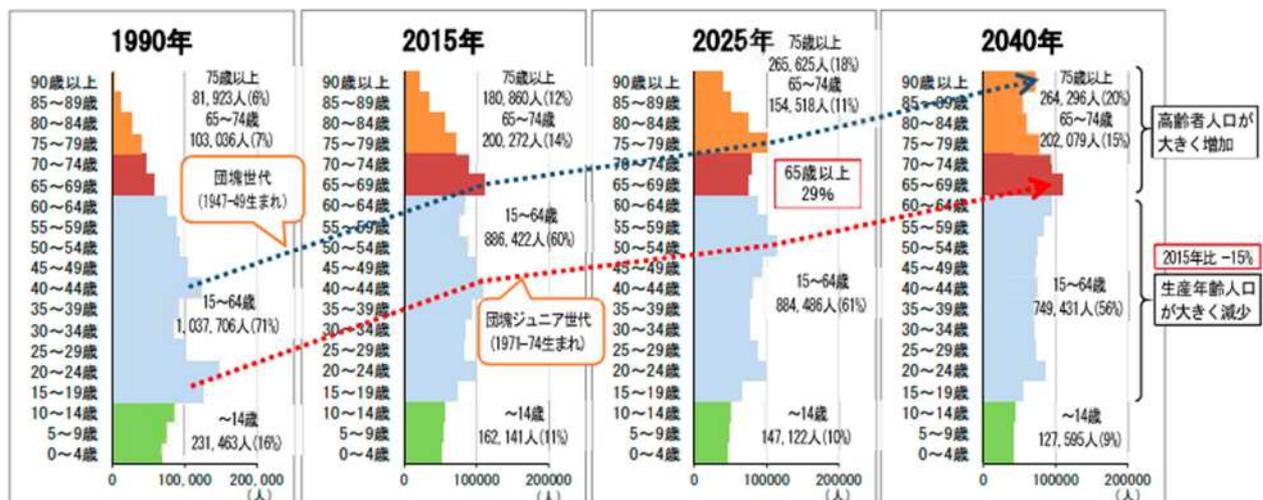
「団塊の世代」が75歳以上の後期高齢者となる2025年には、高齢者人口が42万人、高齢化率が29%となる見込みである。また、75歳以上の方の割合が上昇し、市民の5人に1人が後期高齢者となる見込みである。

また、2040年には、生産年齢人口が減少し、約1.6人の現役世代で1人の高齢者を支える社会となる見込みである。

■京都市の人口・世帯数・1世帯あたり平均人員の推移



■京都市の年齢別の人口推移



資料：国勢調査（2015年まで）

国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）」（2025年以降）

2 本市の一般世帯及び高齢者世帯数の推移と今後の推計

本市の一般世帯数及び高齢者世帯数の推移を見ると、「65歳以上の世帯員のいる一般世帯」は増加し続けており、2015年は255,859世帯、一般世帯数に占める割合は36.3%となっている。

「65歳以上の世帯員のいる一般世帯」の内訳の推移を見ると、「単身世帯」、「夫婦のみの世帯」、「親と子のみの世帯」の増加が見られる一方、「三世帯世帯」は大幅に減少している。

		1990年	1995年	2000年	2005年	2010年	2015年
一般世帯数		546,157	579,369	610,665	641,455	680,634	705,142
65歳以上の世帯員のいる一般世帯	世帯数	135,264	153,209	178,731	201,924	224,635	255,859
	構成比	24.8%	26.4%	29.3%	31.5%	33.0%	36.3%
単身世帯	世帯数	29,616	37,737	51,198	60,714	70,738	86,310
	構成比	21.9%	24.6%	28.6%	30.1%	31.5%	33.7%
夫婦のみの世帯	世帯数	32,060	39,856	49,164	57,448	64,730	74,095
	構成比	23.7%	26.0%	27.5%	28.5%	28.8%	29.0%
親と子のみの世帯	世帯数	24,284	29,351	36,571	45,144	54,124	63,745
	構成比	18.0%	19.2%	20.5%	22.4%	24.1%	24.9%
三世帯世帯	世帯数	33,791	30,105	24,855	26,337	22,046	19,325
	構成比	25.0%	19.6%	13.9%	13.0%	9.8%	7.6%
その他の世帯	世帯数	15,513	16,160	16,943	12,281	12,997	12,384
	構成比	11.5%	10.5%	9.5%	6.1%	5.8%	4.8%
1世帯当たり平均人員		2.62人	2.47人	2.34人	2.24人	2.13人	2.05人

資料：国勢調査（2015年）

■本市におけるひとり暮らし高齢者世帯数の推移

2015年から2025年にかけて、本市におけるひとり暮らし高齢者世帯数は、8万6千世帯から10万世帯へと、16.3%増加すると推計されている。

	2015年	2025年	増加数(増加率)
京都市	8万6千世帯	10万世帯	1万4千世帯(16.3%)
全国	592万7千世帯	751万2千世帯	158万4千世帯(21.1%)

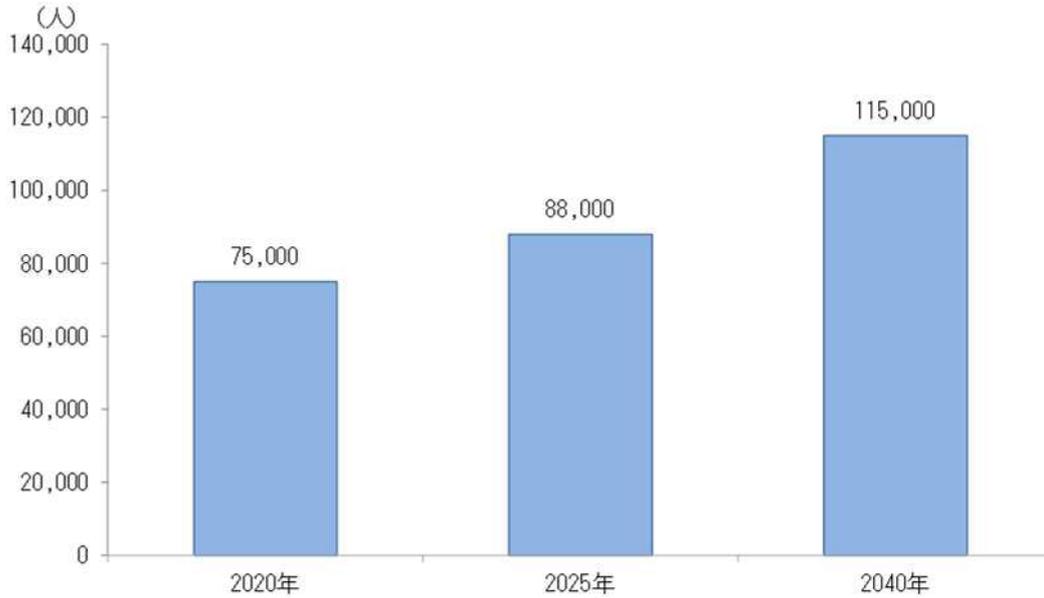
資料：京都市：2015年は国勢調査（2015年）、2025年は国勢調査（2015年）を基に京都市保健福祉局介護ケア推進課において推計

全国：2015年は国勢調査（2015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)」

3 認知症高齢者数の推移と今後の推計

「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、2025年の本市における認知症高齢者数は約88,000人と推計されている。

※ 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る。（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る。）



4 死亡者数の推移と今後の推計（全国）

高齢化の進行を受け、死亡者数は年々増加している。既に2019（平成31）年には1989（平成元）年の1.7倍に達しているが、今後さらに増加し、2040年には1989（平成元）年の2.1倍に達すると推計されている。

本市でも同様の動きになると考えられる。



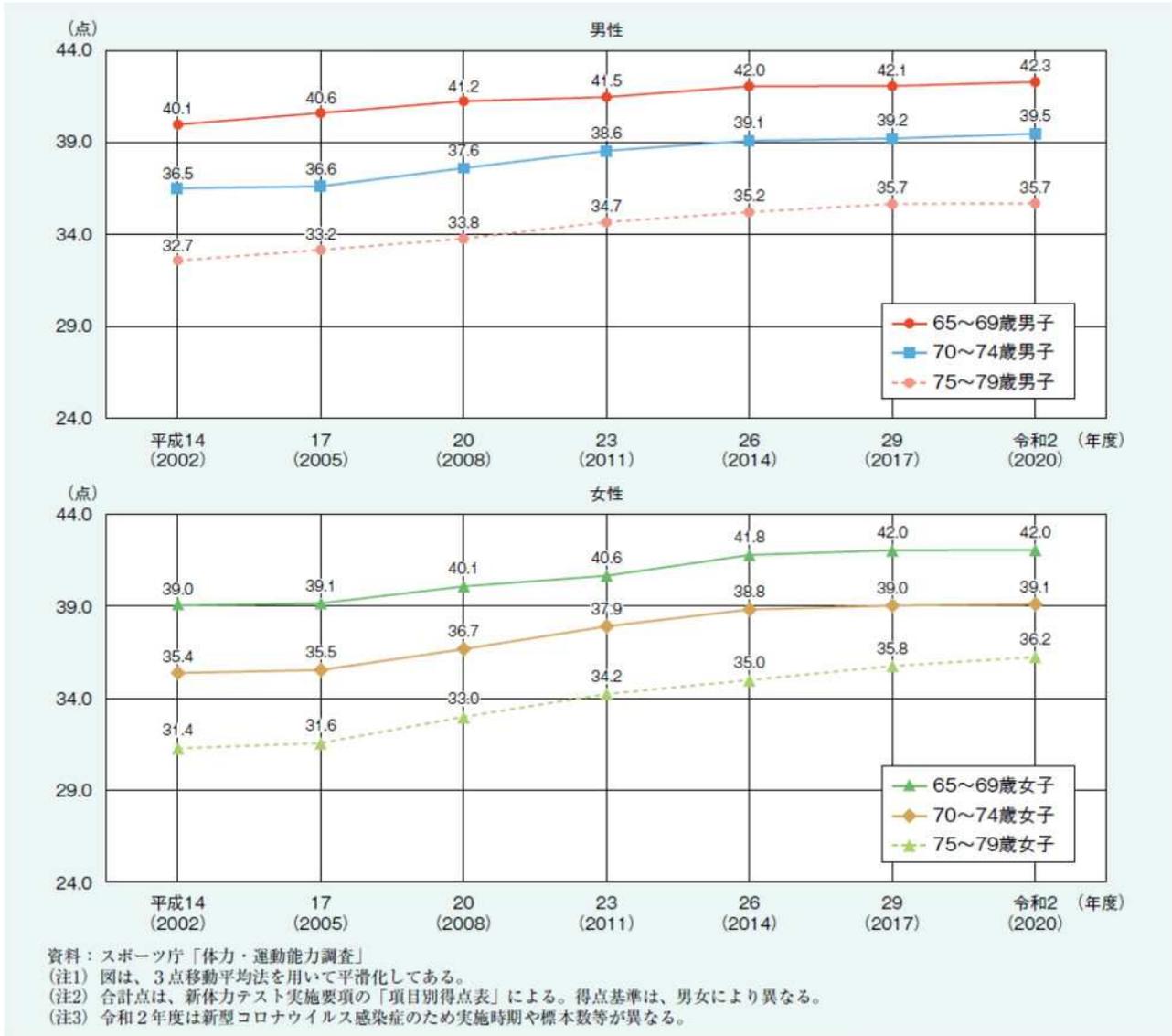
（出典）令和2年度厚生労働白書

5 高齢者の身体機能の向上と健康寿命の延伸

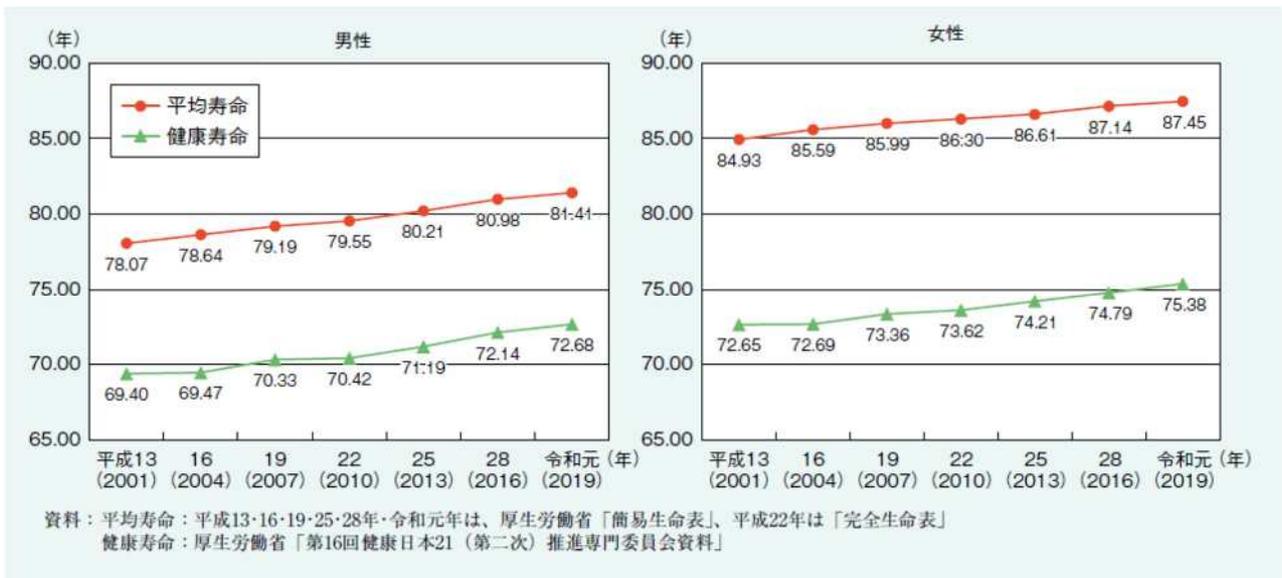
令和2年度の65～69歳の男女、70～74歳の男女、75～79歳の男女の新体力テスト（握力、上体起こし、長座体前屈、開眼片足立ち、10m障害物歩行、6分間歩行）の合計点は、それぞれ平成23年の合計点を上回り、身体機能の向上が認められる。

日常生活に制限のない期間（健康寿命）は、令和元年時点で男性が72.68年、女性が75.38年となっており、それぞれ平成22年と比べて延びている（平成22年→令和元年：男性2.26年、女性1.76年）。さらに、同期間における健康寿命の延びは、平均寿命の延び（平成22年→令和元年：男性1.86年、女性1.15年）を上回っている。

■新体力テストの合計点の推移



■平均寿命と健康寿命の推移

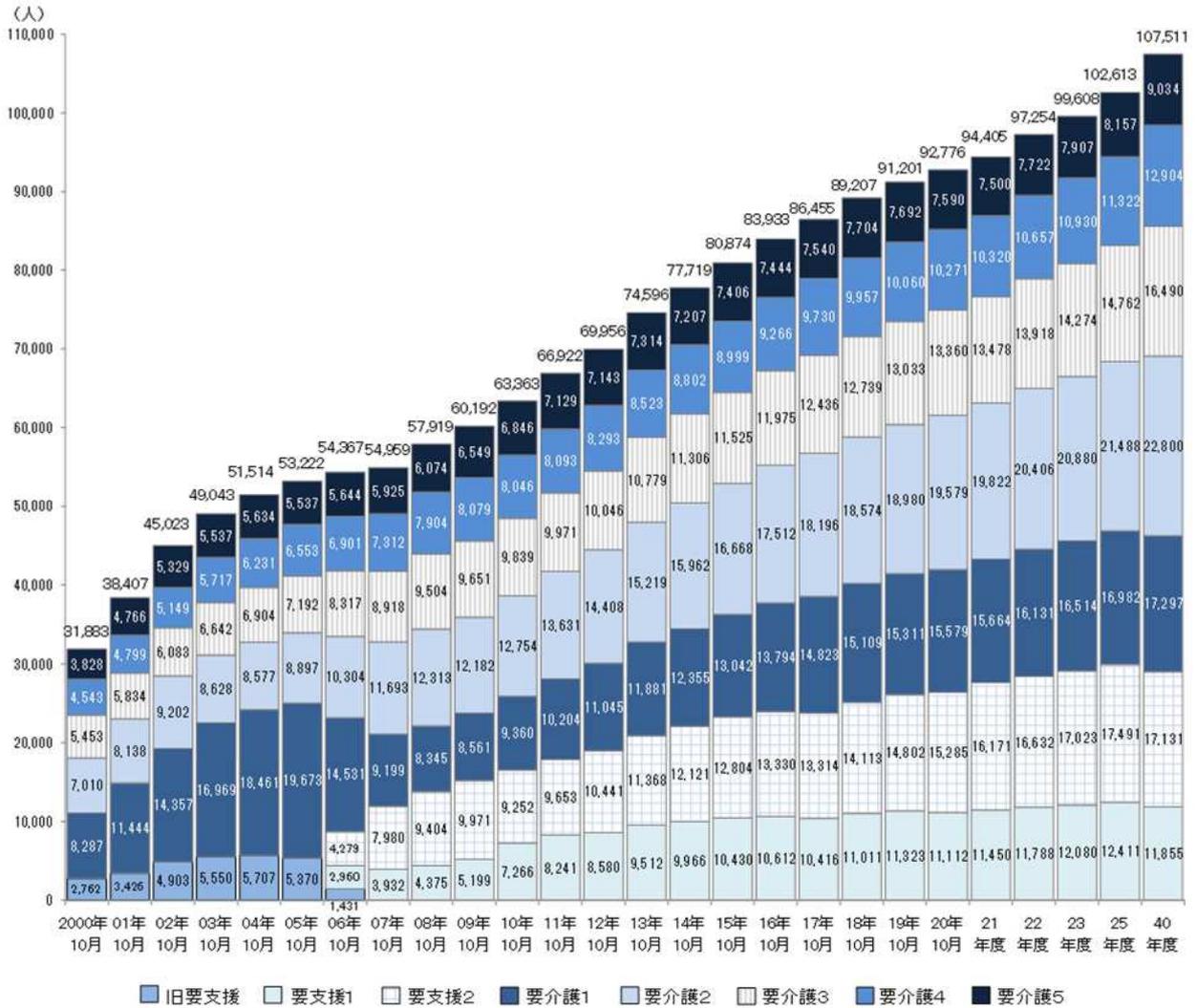


(出典) 令和4年度版高齢社会白書

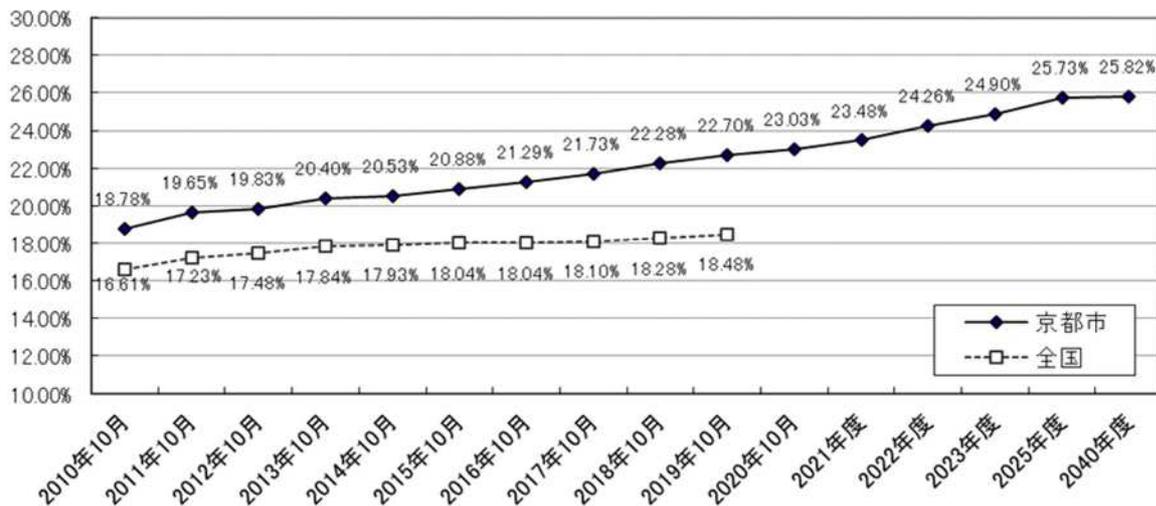
6 要支援・要介護認定者数の推移と今後の推計

本市の要支援・要介護認定者数は、2020年10月現在で92,776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2.9倍となっている。

2025年度には、要支援・要介護認定者数が10万人を超える見込みである。

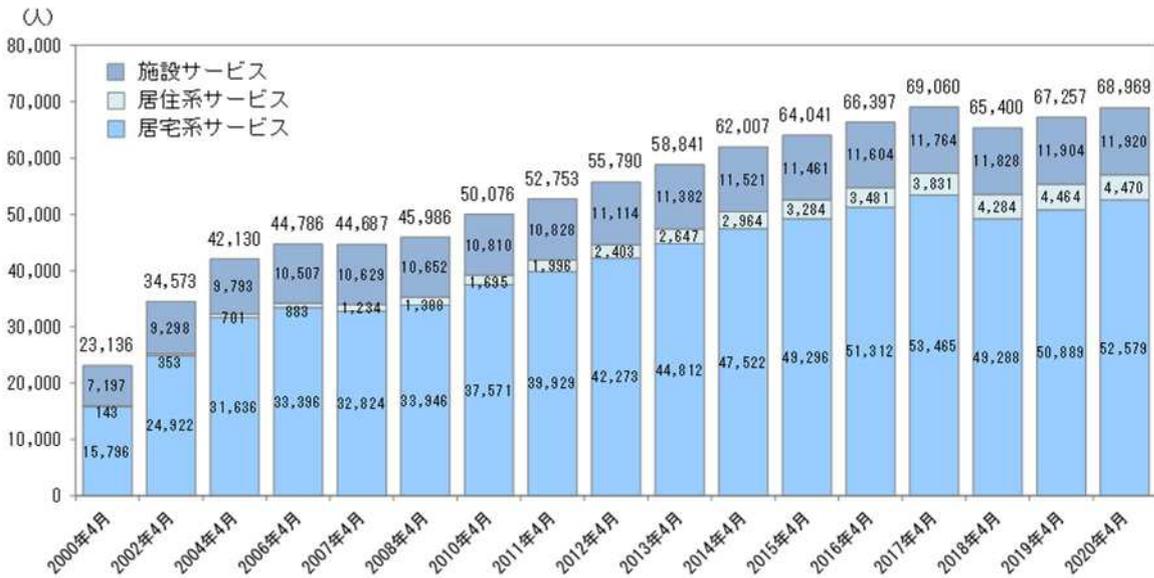


■ 認定率の推移と今後の推計



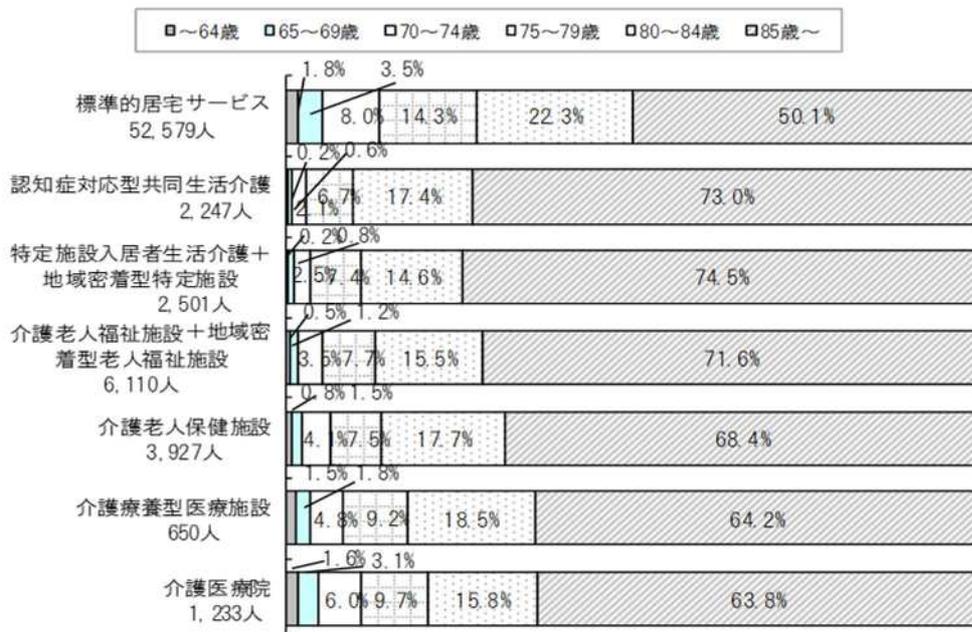
7 介護サービスの利用者数の推移

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、2020年4月の「居宅系サービス利用者数」は約3.3倍、「居住系サービス利用者数」は約3.1倍となっている。



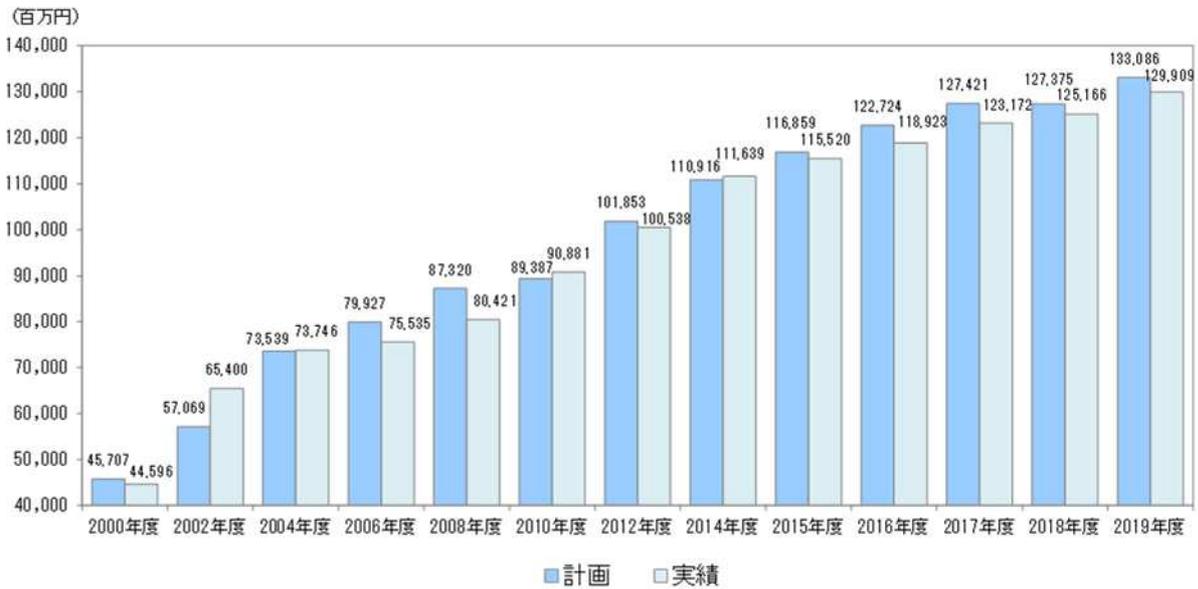
■介護サービス利用者の年齢階層別内訳（2020年4月）

施設・居住系サービスでは、85歳以上の利用者が6割以上を占めており、年齢が上がるにつれて在宅での生活が困難になってくることがうかがわれる。



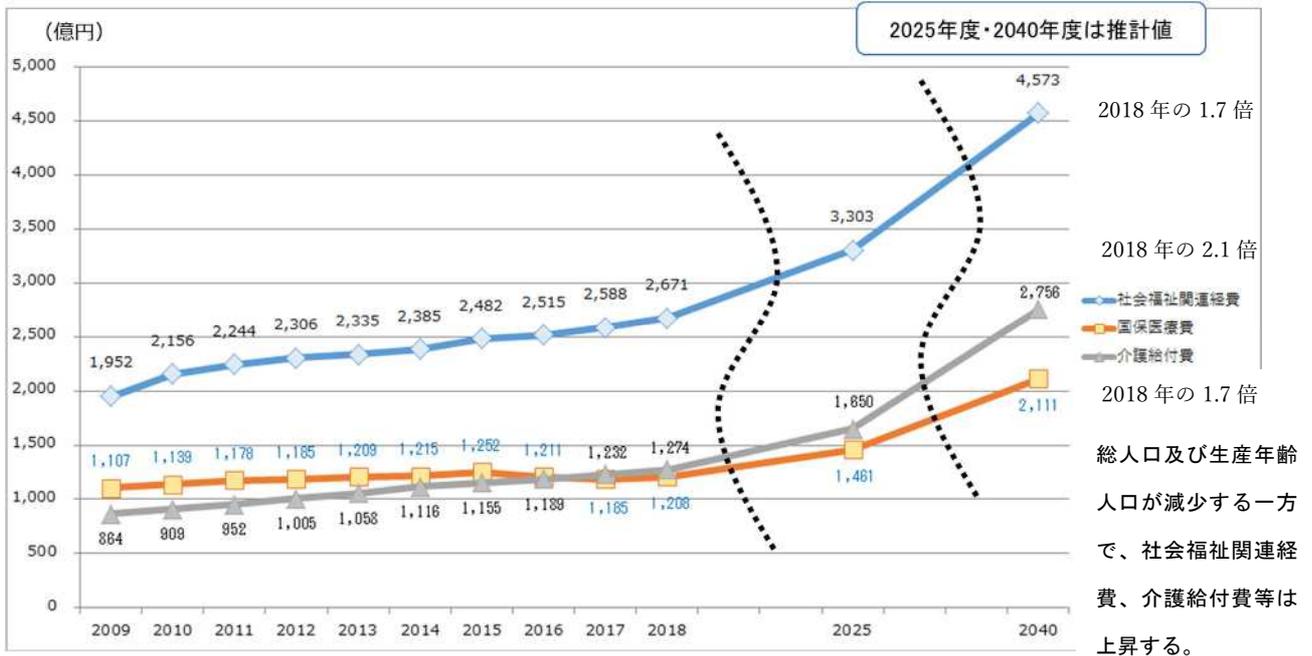
8 介護給付費の推移

本市の2019年度の介護保険の保険給付費（介護給付費）実績は、129,909百万円となっており、介護保険制度が始まった2000年度と比べ、約2.9倍となっている。



■本市の社会福祉関連経費、介護給付費等の推移と今後の推計

社会福祉関連経費、国保医療費、介護給付費いずれも上昇傾向であり、今後もその傾向が続く。



- ① 社会福祉関連経費： 以下の経費合算した、本市が義務的に負担する経費（国の補助金等を財源とするものを含む。） ※ ②・③を除く。
 - ・ 扶助費（社会福祉費以外の扶助費（保健，教育等）を含む。）
 - ・ 国保特会及び介護特会への繰出金
 - ・ 後期高齢（老人保健）への繰出金及び負担金
- ② 国保医療費： 本市国民健康保険事業における総医療費の額（自己負担分含む。）
- ③ 介護給付費： 本市介護保険事業特別会計における保険給付費の額（自己負担分を含まない。）

＜参考＞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（介護給付費）は全国的にも高い状況にある。2019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位となっている。

1 総人口に占める65歳以上の高齢者の割合	第5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2022年4月1日現在、3は2020年国勢調査、4は2021年3月末現在、5は2021年度決算比較。順位は割合や給付費が高い順

9 第1号被保険者介護保険料基準額の推移

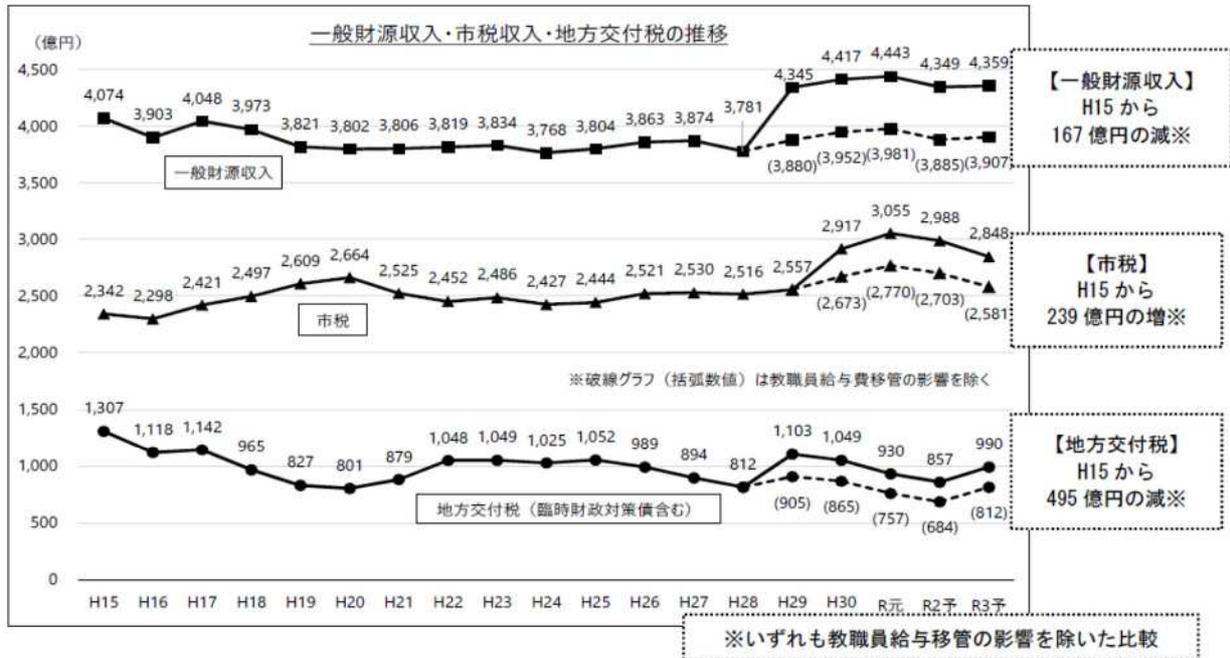
介護を必要とする高齢者の増加に伴う介護給付費の増加を受け、65歳以上の第1号被保険者が負担する介護保険料は上昇を続け、第8期（令和3年度～令和5年度）は、第1期（平成12年度～平成14年度）の2.29倍となっている。

事業計画（財政均衡）期間	保険料基準額月額	増△減 （対前期比）	第1期を100 とした指数
第1期（平成12年度～平成14年度）	2,958円	—	100
第2期（平成15年度～平成17年度）	3,866円	+908円 (1.31倍)	131
第3期（平成18年度～平成20年度）	4,760円	+894円 (1.23倍)	161
第4期（平成21年度～平成23年度）	4,510円	△250円 (0.95倍)	152
第5期（平成24年度～平成26年度）	5,440円	+930円 (1.21倍)	184
第6期（平成27年度～平成29年度）	6,080円	+640円 (1.12倍)	206
第7期（平成30年度～令和2年度）	6,600円	+520円 (1.09倍)	223
第8期（令和3年度～令和5年度）	6,800円	+200円 (1.03倍)	229

※ 本市の保険料基準額月額については、政令指定都市（20市）のうち2番目に高い。

10 本市の一般財源収入・市税収入・地方交付税の推移

高齢者世帯の所得は、その他の世帯平均と比べて低いことから、現行の地方税制度を前提に考えると、今後、生産年齢人口の減少及び高齢化の進行により、個人市民税を中心として、市税収入の下振れリスクが想定される。そのため、歳入歳出両面にわたる行財政改革を全庁あげて実行するとともに、国に対して地方交付税の拡充をはじめとした地方税財政制度の充実等の要望、京都の強みを活かした成長戦略の推進による一般財源収入の増加を目指す必要がある。



(出典) 行財政改革計画 (2021-2025)

■ 高齢者世帯の所得

区分	平均所得金額 (平均世帯人員)	平均等価可処分 所得金額
高齢者世帯	3 1 2. 6万円 (1. 5 6人)	2 1 8. 5万円
その他の世帯	6 6 4. 5万円 (2. 9 0人)	3 1 3. 4万円
全世帯	5 5 2. 3万円 (2. 4 8人)	2 9 0. 0万円

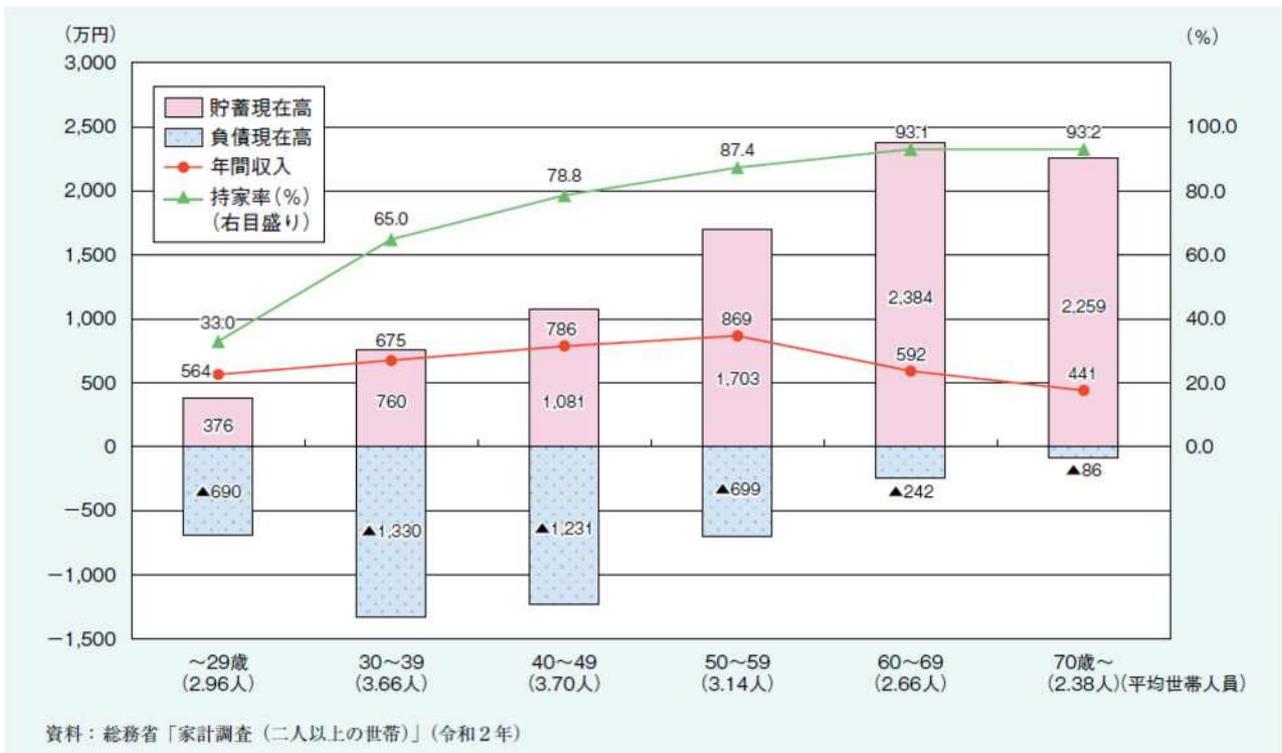
(注1) 高齢者世帯とは、65歳以上の者のみで構成するか、又はこれに18歳未満の未婚の者が加わった世帯をいう。

(注2) 等価可処分所得とは、世帯の可処分所得を世帯人員の平方根で割って調整したものをいう。

(注3) その他の世帯とは、全世帯から高齢者世帯と母子世帯を除いた世帯をいう。

(出典) 厚生労働省「国民生活基礎調査」(令和元年)(同調査における平成30(2018)年1年間の所得)

■世帯主の年齢階級別 1 世帯当たりの貯蓄、負債残高、年間収入、持家率



資産については、2人以上の世帯では、世帯主の年齢階級別の家計の貯蓄・負債の全般的状況は、世帯主の年齢階級が高くなるにつれて、1世帯当たりの純貯蓄はおおむね増加し、世帯主が60～69歳の世帯及び70歳以上の世帯では、他の年齢階級に比べて大きな純貯蓄を有している。年齢階級が高くなるほど、貯蓄額と持家率がおおむね増加する一方、負債額は世帯主が30～39歳の世帯をピークに減少していく。

（出典）令和4年度版高齢社会白書

第6期京都市民長寿すこやかプラン以降の取組状況

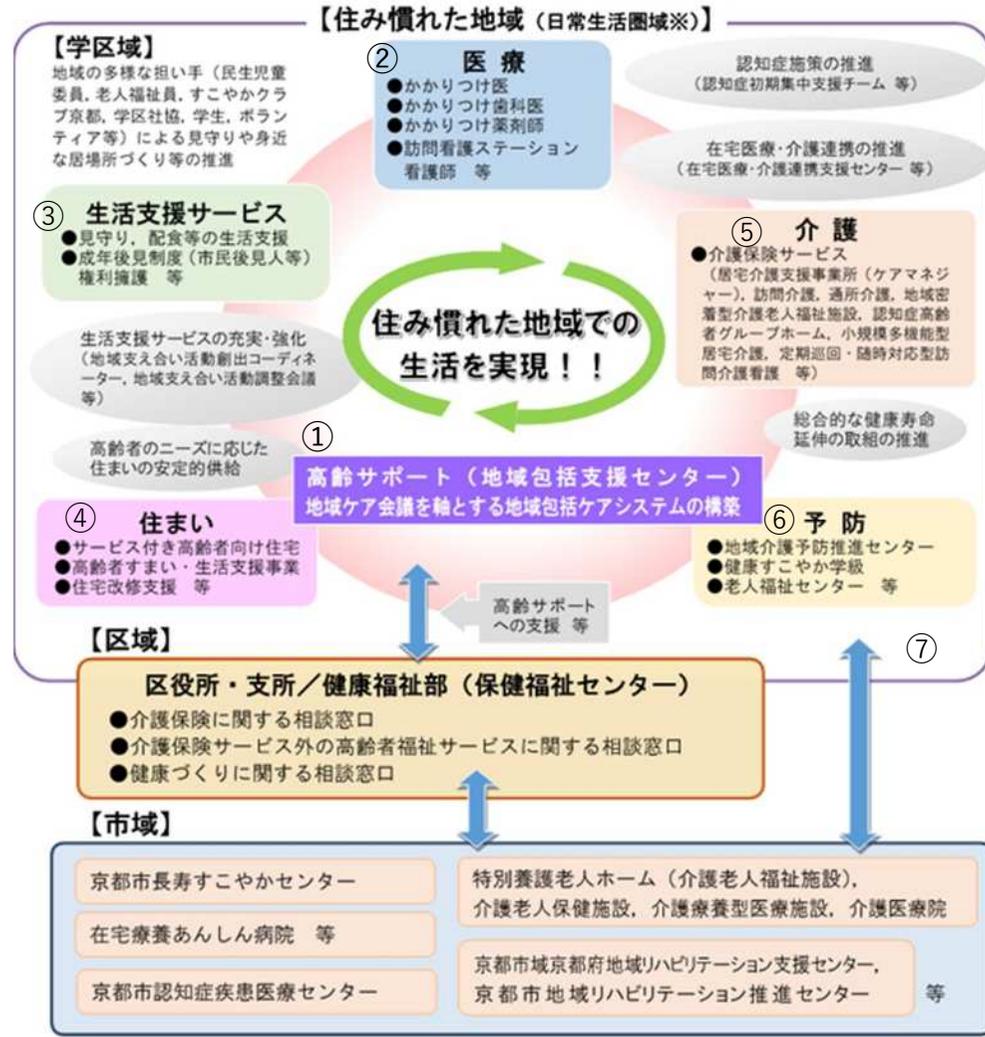
- 「京都市民長寿すこやかプラン」は、「第6期プラン」から「地域包括ケア計画」として位置付け、「団塊の世代」が75歳以上の後期高齢者となる2025年を見据え、京都市版地域包括ケアシステムの構築に向けた取組を進めてきた。
- 2023年度における取組状況は、次のとおりである。

	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 (地域包括支援センター)	・地域包括支援センター61箇所	・地域包括支援センター61箇所
介護	<ul style="list-style-type: none"> ・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箇所 ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護5箇所 	<ul style="list-style-type: none"> ・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箇所 ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護21箇所 ※R5.3.31時点の見込数。令和4年度第3回の公募まで反映。
予防	・地域介護予防推進センター12箇所	<ul style="list-style-type: none"> ・地域介護予防推進センター12箇所 ・地域介護予防推進センターにおけるフレイル対策支援事業の実施【2022年度～】 ・短期集中運動型デイサービス創設【2017年度～】 ・介護予防ケアマネジメント支援会議の実施【2017年度～】 ・地域包括支援センターの事例検討会に対するリハビリ専門職派遣事業【2019年度～】 ・移動支援型ヘルプサービス創設【2022年度～】
生活支援		<ul style="list-style-type: none"> ・地域支え合い活動創出コーディネーター13人(統括コーディネーターを含む。)【2016年度～】 ・支え合い型ヘルプサービス創設【2017年度～】
認知症・権利擁護支援	・成年後見支援センター1箇所	<ul style="list-style-type: none"> ・成年後見支援センター1箇所 ・認知症初期集中支援チーム8チーム【2016年度～】 ・認知症疾患医療センター1箇所【2018年度～】 ・認知症サポーター活動促進事業【2021年度～】
医療		・在宅医療・介護連携支援センター8箇所【2017年度～】
居住支援	<ul style="list-style-type: none"> ・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～】 	<ul style="list-style-type: none"> ・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22法人

2040年を見据えて京都市版地域包括ケアシステムを深化・推進していくための課題（イメージ）

別紙3

- ① **高齢サポート（地域包括支援センター）**
 - ・相談件数の増加や、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズの増加に伴う業務負担の増加
 - ・地域包括ケアを担う専門職（専門3職種、ケアマネジャー等）の人材確保
- ② **医療**
 - ・医療・介護の複合的ニーズを有する高齢者の増加（医療・介護の連携強化）
 - ・高齢者施設や在宅での看取りの増加
 - ・在宅医療に携わる医療従事者の確保
 - ・医療費の増加、負担能力に応じた全世代で公平に支え合う仕組みの構築
 - ・感染症への対応（平時から医療機関の役割分担の明確化、連携医療機関の枠組み）
 - ・かかりつけ医機能の充実
- ③ **生活支援サービス**
 - ・生活支援を必要とする高齢者の増加
 - ・地域の多様な担い手不足（民生児童委員、老人福祉委員、ボランティア等）
 - ・認知症高齢者の増加に伴う権利擁護の推進
- ④ **住まい**
 - ・単身・独居や高齢者のみの世帯の増加に伴う安心な住まいの確保
 - ・空き家の増加
 - ・資材など物価高騰に伴う建設費用の高騰



- ⑤ **介護**
 - ・介護サービス利用者（介護給付費）の増加（京都市は2040年に向けて増加）
 - ・医療・介護の複合的ニーズを有する高齢者の増加
 - ・認知症高齢者の増加、認知症への正しい理解の促進、普及啓発
 - ・介護給付費の増大に伴う介護保険料の上昇
 - ・地域の実情に応じた介護基盤整備、施設老朽化への対応、地域間における介護事業所及び入所者数の偏在、地域の介護ニーズに応じた公設施設の在り方
 - ・深刻な介護の担い手不足（特にヘルパー不足）、安定的なサービス提供の確保
 - ・外国人介護人材受け入れ環境整備、ICT等を活用した業務効率化、介護現場の生産性向上、高齢者の利便性向上（デジタル技術の活用、標準準拠システムへの移行）
- ⑥ **予防**
 - ・要介護高齢者の増加（85歳人口の増加に伴う要介護認定率の上昇）
 - ・平均自立期間が他都市と比べて短い（特に女性）
 - ・通いの場、総合事業の担い手確保
 - ・地域の通いの場やインフォーマルサービスも含めた地域の受け皿の整備
 - ・ポストコロナ社会における通いの場の取組
 - ・定年引上げ、ICT導入による高齢者の労働環境の変化

第9期介護保険事業（支援）計画の基本指針（大臣告示）のポイント（案）

基本的考え方

- 次期計画期間中には、団塊の世代が全員75歳以上となる**2025年を迎える**ことになる。
- また、高齢者人口がピークを迎える**2040年**を見通すと、**85歳以上人口が急増**し、医療・介護双方のニーズを有する高齢者など様々なニーズのある**要介護高齢者が増加**する一方、**生産年齢人口が急減**することが見込まれている。
- さらに、**都市部と地方で高齢化の進みが大きく異なる**など、これまで以上に中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護サービス基盤を整備するとともに、地域の実情に応じて地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための具体的な**施策や目標を優先順位を検討した上で、介護保険事業（支援）計画に定めることが重要**となる。

見直しのポイント（案）

1. 介護サービス基盤の計画的な整備

- ① 地域の実情に応じたサービス基盤の整備
 - ・ **中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していく必要**
 - ・ **医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加を踏まえ、医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化が重要**
 - ・ **中長期的なサービス需要の見込みをサービス提供事業者を含め、地域の関係者と共有し、サービス基盤の整備の在り方を議論することが重要**
- ② 在宅サービスの充実
 - ・ **居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することが重要**
 - ・ **居宅要介護者の在宅生活を支えるための定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの更なる普及**

2. 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

- ① **地域共生社会の実現**
 - ・ **地域包括ケアシステムは地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであり、制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という関係を超越して、地域住民や多様な主体による介護予防や日常生活支援の取組を促進する観点から、総合事業の充実を推進**
 - ・ **地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備を図るとともに、重層的支援体制整備事業において属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担うことも期待**
 - ・ **認知症に関する正しい知識の普及啓発により、認知症への社会の理解を深めることが重要**
- ② **デジタル技術を活用し、介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための医療・介護情報基盤を整備**
- ③ **保険者機能の強化**
 - ・ **給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化**

3. 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上

- ・ **介護人材を確保するため、処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、外国人材の受入環境整備などの取組を総合的に実施**
- ・ **都道府県主導の下で生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的に推進**。介護の経営の協働化・大規模化により、人材や資源を有効に活用。
- ・ **介護サービス事業者の財務状況等の見える化を推進**

6

第9期計画において記載を充実する事項（案）

- 第9期の基本指針においては、介護保険部会の「介護保険制度の見直しに関する意見」等を踏まえて、主に以下の事項について記載を充実してはどうか。

1 介護サービス基盤の計画的な整備（P8～14）

- 中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していく必要性（P8～11, 14）
- 医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化（P12）
- サービス提供事業者を含め、地域の関係者とサービス基盤の整備の在り方を議論することの重要性（P11）
- 居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することの重要性（P13）
- 居宅要介護者の在宅生活を支える定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの更なる普及（P13）

2 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組（P15～31）

- 総合事業の充実化について、第9期計画に集中的に取り組む重要性（P15）
- 地域リハビリテーション支援体制の構築の推進（P16）
- 認知症高齢者の家族やヤングケアラーを含む家族介護者支援の取組（P17）
- 地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備等（P17）
- 重層的支援体制整備事業などによる障害者福祉や児童福祉など他分野との連携促進（P17）
- 認知症施策推進大綱の中間評価を踏まえた施策の推進（P18）
- 高齢者虐待防止の一層の推進（P19～22）
- 介護現場の安全性の確保、リスクマネジメントの推進（P19, 23）
- 地域共生社会の実現という観点からの住まいと生活の一体的支援の重要性（P24）
- 介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための情報基盤を整備（P25）
- 地域包括ケアシステムの構築状況を点検し、結果を第9期計画に反映。国の支援として点検ツールを提供（P26～28）
- 保険者機能強化推進交付金等の実効性を高めるための評価指標等の見直しを踏まえた取組の充実（P29, 30）
- 給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化、介護給付費の不合理な地域差の改善と給付適正化の一体的な推進（P31）

3 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上の推進（P32～43）

- ケアマネジメントの質の向上及び人材確保（P32）
- ハラスメント対策を含めた働きやすい職場づくりに向けた取組の推進（P33, 34）
- 外国人介護人材定着に向けた介護福祉士の国家資格取得支援等の学習環境の整備（P35, 36）
- 介護現場の生産性向上に資する様々な支援・施策に総合的に取り組む重要性（P37）
- 介護の経営の協働化・大規模化により、サービスの品質を担保しつつ、人材や資源を有効に活用（P38）
- 文書負担軽減に向けた具体的な取組（標準様式例の使用の基本原則化、「電子申請・届出システム」利用の原則化）（P39）
- 財務状況等の見える化（P40, 41）
- 介護認定審査会の簡素化や認定事務の効率化に向けた取組の推進（P42, 43）

7

認知症施策推進計画と第9期長寿すこやかプランの一体的な策定について

1 本市認知症施策に係る現状と課題

国の大綱の趣旨を踏まえつつ、本市プランに基づき、認知症サポーターの養成や認知症ケアパスの作成等を通じた市民啓発、早期発見・早期対応を目標とした認知症初期集中支援チームの設置や認知症疾患医療センターの指定、研修を通じた医療・介護関係者の認知症対応力の向上等、様々な認知症施策を推進してきたところである。

今後、認知症の人はますます増加することが見込まれており、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ていく必要がある。そのための様々な施策を積極的かつ効果的に進めていくためには、市民の認知症についての正しい理解の促進と、共生のまちづくりへの市民意識の醸成、また、認知症の方を支援する多様な主体を含むネットワークの強化を、認知症の人や家族の視点を重視しながら推進することがますます必要となっている。

【参考：認知症施策推進大綱の概要】

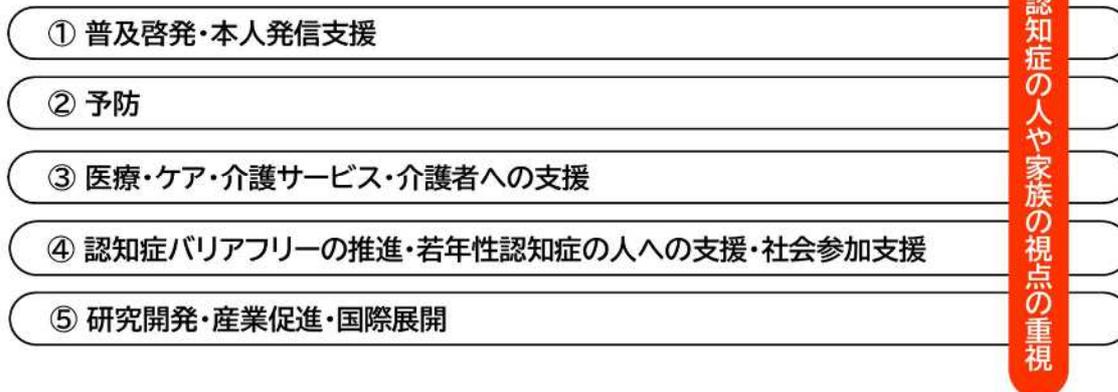
○基本的考え方

認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら、「共生」と「予防」※を車の両輪として施策を推進していく

※「共生」とは、認知症の人が、尊厳と希望を持って認知症とともに生きる、また、認知症があってもなくても同じ社会でともに生きる、という意味。

※「予防」とは、「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味。

○具体的な施策の5つの柱



2 認知症施策推進計画の位置付け

令和6年度からの第9期長寿すこやかプランは、国の大綱の趣旨を踏まえつつ、これまで取り組んできた認知症施策の更なる推進を図るために、新たに本市独自に「認知症施策推進計画」を一体的に策定する。

これにより、認知症施策の基本的な考え方や具体的な取組等を市民に明確に示し、認知症施策の総合的かつ計画的な推進を図る。

