京都市高齢者施策推進協議会	
第３回（R8.11.11）	資料４

「第１０期京都市民長寿すこやかプラン（素案）」

第１０期 京都市民長寿すこやかプラン（素案）

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

（２０２７年度～２０２９年度（令和９年度～１１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２０２７年度の介護保険制度改正と検討内容

４　介護保険制度創設から２５年を振り返って

第３章　第９期プランの取組状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１７

第４章　第１０期プランの計画体系・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２０

１　プランの考え方

２　プランの構成

３　第１０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
重点取組と主な施策・事業・・・・・・・・・・・・３０

重点取組１　地域で支え合う地域共生のまちづくりの推進

重点取組２　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３　介護等の担い手確保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・・・・４９

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、老人福祉法に基づき策定する「高齢者保健福祉計画（老人福祉計画）」（※１）と、介護保険法に基づき策定する「介護保険事業計画」（※２）の２つの計画に加え、第９期プランから新たに策定している「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）の４つの計画を一体的に策定するものです。

＜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等、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等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。

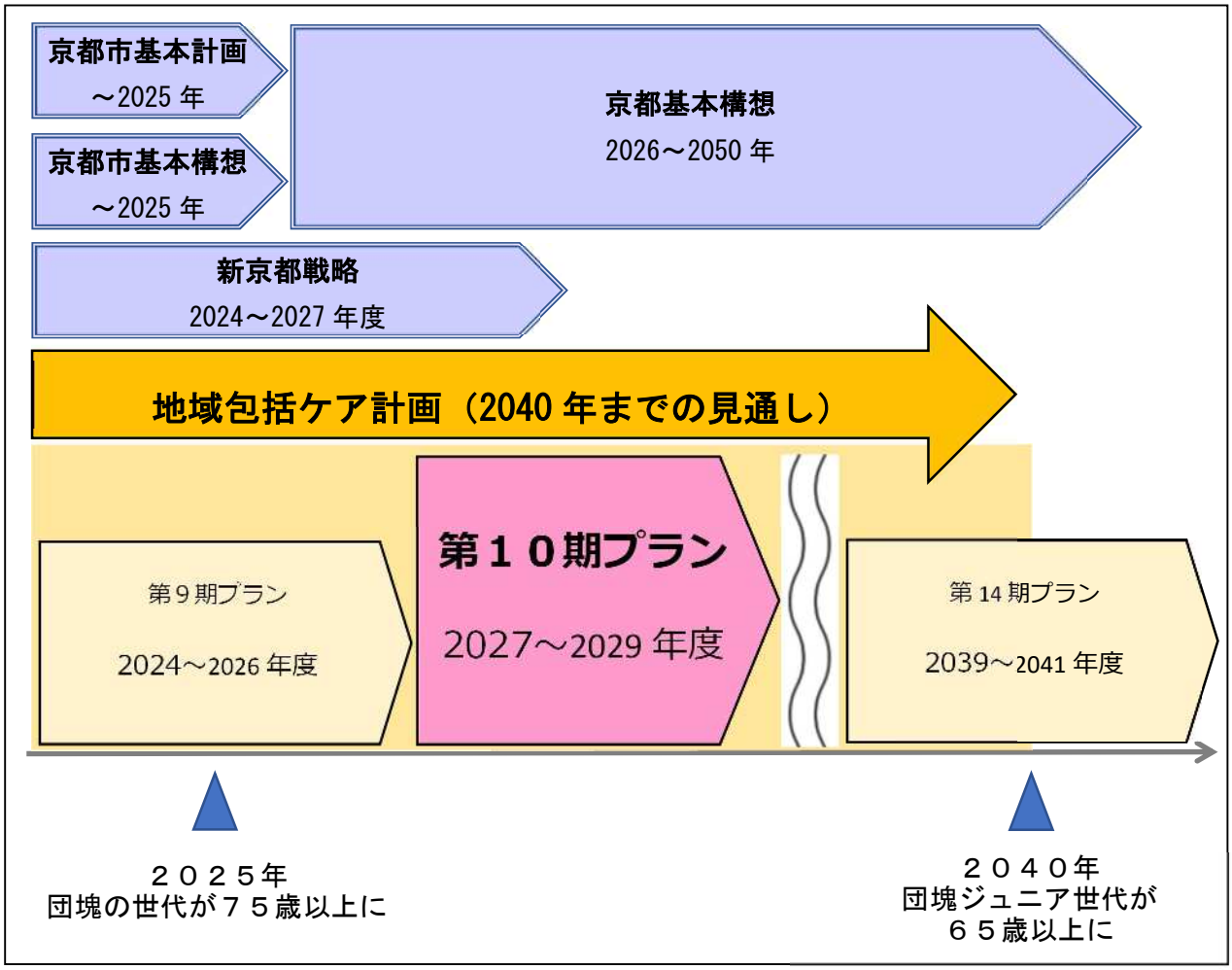
＜成年後見制度利用促進計画＞
※４　成年後見制度の利用の促進に関する法律第１４条第１項により、市町村における策定が努力義務とされているもので、成年後見制度の利用の促進に関する施策について定めることとされています。

２　プランの計画期間

第１０期プランの計画期間は、２０２７年度から２０２９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、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１０期プランにおいては、団塊ジュニア世代が６５歳以上となり、高齢者人口がピークを迎える一方、生産年齢人口が急速に減少する２０４０年を見据え、「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。



２０２５年の状況

・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。

２０４０年の状況

・団塊ジュニア世代が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、介護サービス需要の更なる増加が見込まれる。
・生産年齢人口が急速に減少し、担い手不足が一層深刻な課題となる。
・ひとり暮らし高齢者や認知症高齢者が増加し、地域全体で高齢者を支える体制の強化がより一層求められる。

３　プランの位置付け

本市では、２０５０年の未来を見据え、「こういうまちであり続けたい」という京都の理想を描いた「京都基本構想」（２０２６年から２５年間）を策定し、京都市民が目指すまちの将来像の１つとして、互いに支え、支えられる関係の中で、誰ひとり取り残されることなく、自分らしく、安心して暮らすことができるまちにしていくことを掲げ、多様な主体とともに「居場所」と「出番」を創り出し、まちづくりの基盤を築いていくこととしています。

「京都市民長寿すこやかプラン」は、京都基本構想の下で定める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、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。

関連する主な各分野別計画のうち、「京都市健康長寿・口腔保健・食育推進プラン」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。

加えて、２０２４年１１月に制定された「京都市ケアラーに対する支援の推進に関する条例」に基づき、２０２６年３月に策定した「京都市ケアラー支援推進計画」を踏まえ、「京都市民長寿すこやかプラン」においても、多様な主体との連携・協働の下、ケアラーが自己実現を図ることができる社会の実現に向け、様々な取組を実施していきます。

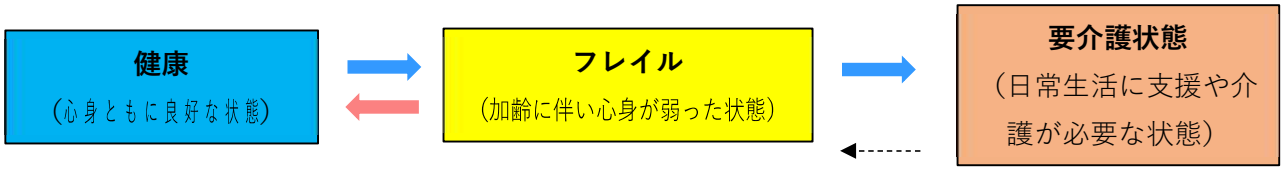
また、京都基本構想の理念を反映・具現化する分野横断のアクションプランである「新京都戦略」においても、居場所と出番により、一人ひとりが尊重され、誰一人取り残されない共生社会の推進に取り組むことを掲げています。

「京都市 健康長寿・口腔保健・食育推進プラン」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中で市民が主体的に健康づくりに取り組むとともに、健康づくりを支える環境づくりを推進し、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



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。

京都基本構想及び他の分野別計画との関係

京都基本構想（2026～2050年）

反映・具体化

分　野　別　計　画

京(みやこ)・地域福祉推進指針

（連携する取組）
・地域の特性・課題に応じた地域づくりの強化
・重層的支援体制の推進

京都市ケアラー支援推進計画

（連携する取組）
・ケアラー支援の推進

全世代・全分野
（高齢者、障害のある方、子ども、外国籍の方 等）

京都市 健康長寿・口腔保健・食育推進プラン

（連携する取組）
・健康寿命の延伸に向けた各種施策の推進
・フレイル・オーラルフレイル対策を含む介護予防の推進　等

全世代

地域共生社会

地域包括ケアシステムの推進

健康長寿のまち・京都

京都市民長寿すこやかプラン

（連携する取組）
・地域における日常生活支援の充実
・地域での相談・見守り体制の充実
・介護サービスの充実、介護基盤整備
・介護・福祉に従事する担い手の確保・定着及び育成
・医療と介護の連携強化
・介護予防の取組の推進
等

高齢者、要支援・要介護認定者、認知症の人 等

はぐくみ支え合うまち・京都ほほえみプラン
（京都市障害者施策推進計画等）

（連携する取組）
・共生社会の実現
・権利擁護の取組　等

京都府地域包括ケア構想
（地域医療ビジョン）

（連携する取組）
・医療・介護サービスの整合的な整備
・医療・介護人材の確保と多職種連携の推進　等

京都市住宅マスタープラン
（京都市住生活基本計画）

（連携する取組）
・高齢者の居住支援の促進
等

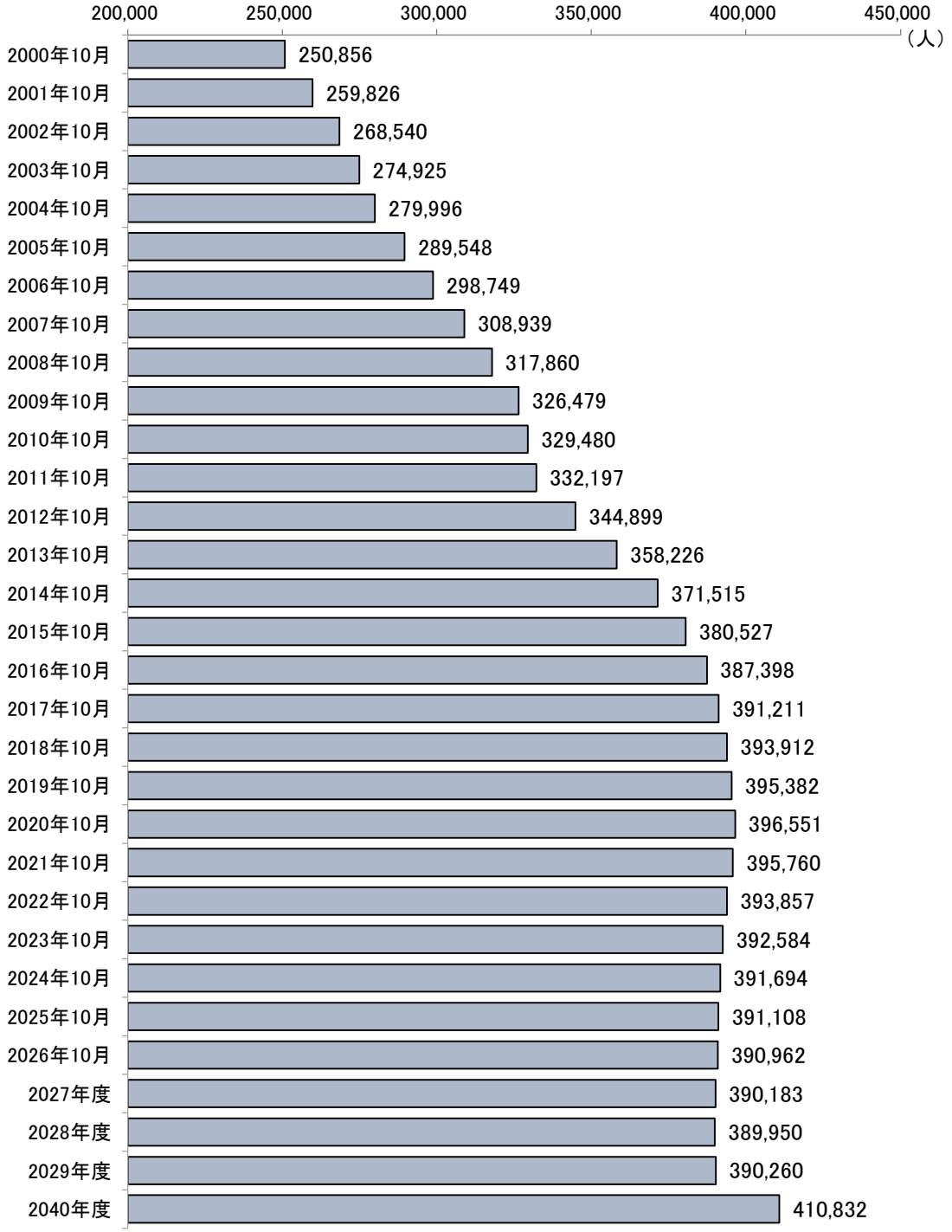
新京都戦略（2024～2027年度）
―分野横断のアクションプラン―

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

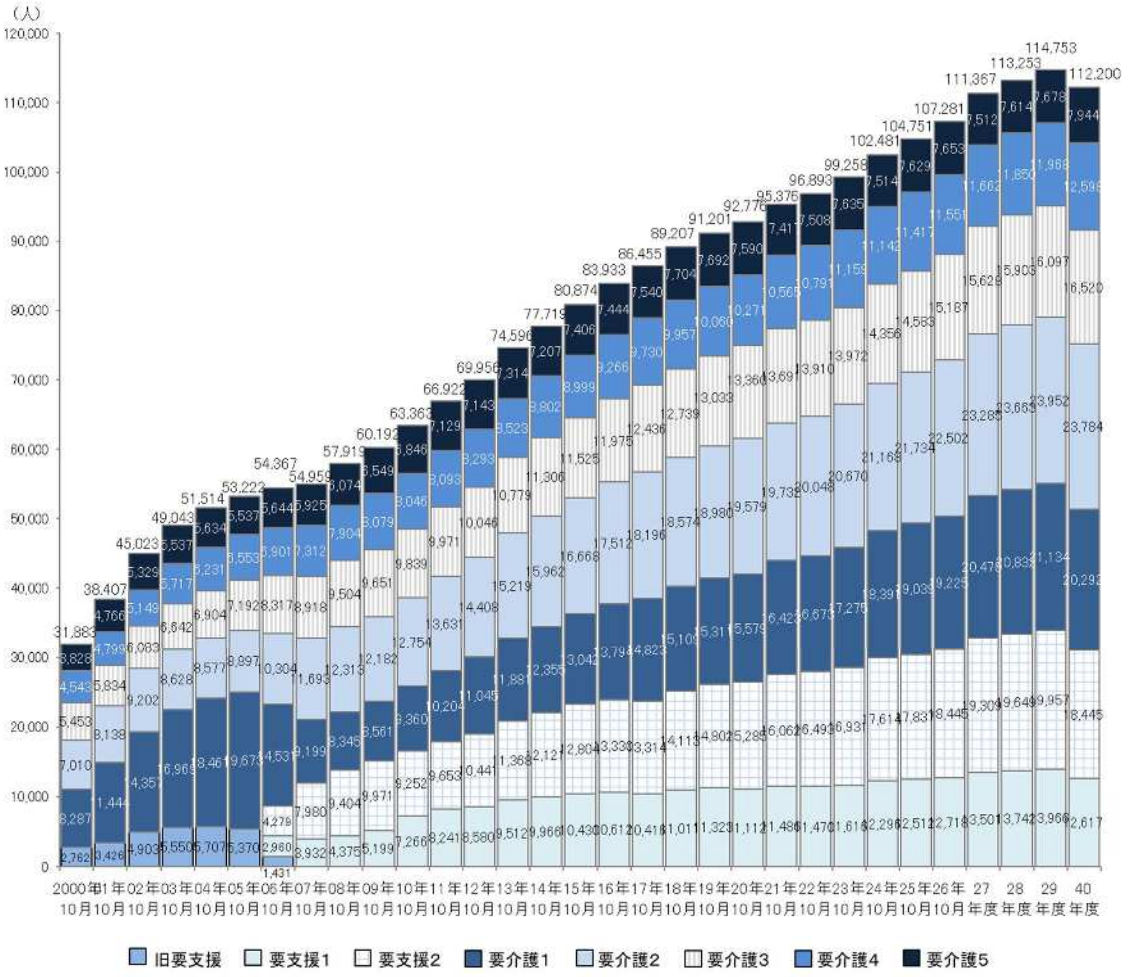
⑴　第１号被保険者数の推移と今後の推計

本市の第１号被保険者数は、２０２６年１０月現在で３９０，９６２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、２０２６年１０月現在で１０７，２８１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３．４倍となっています。

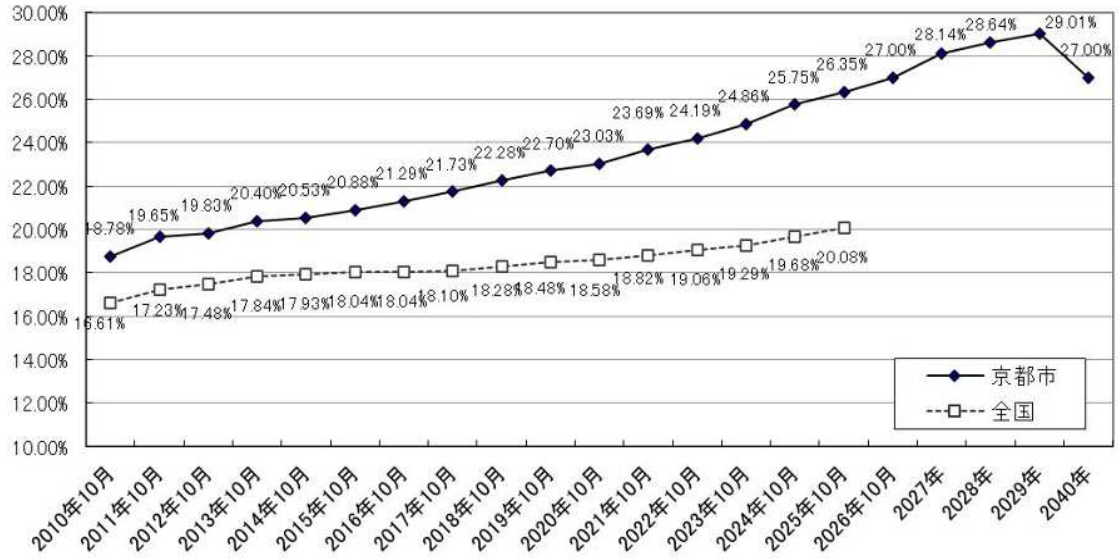


■　事業対象者数※　７１２人（２０２６年１０月現在）

※　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。サービス・活動事業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）

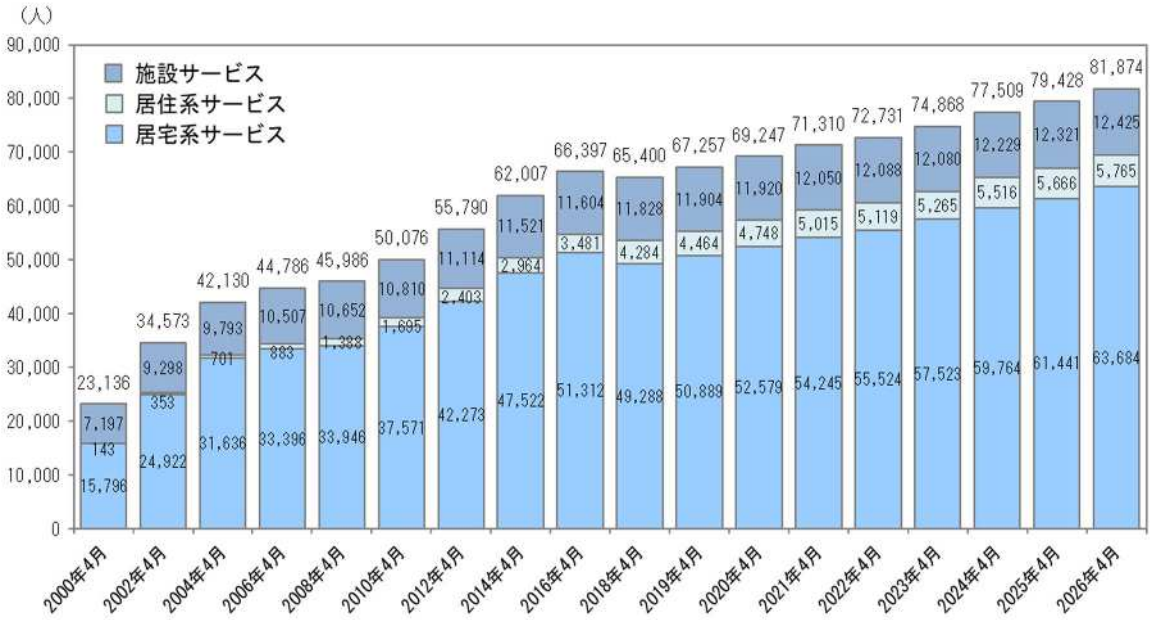
⑶　認定率の推移と今後の推計

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、２０２６年１０月現在で、２７．００％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、２０２６年４月の「居宅系サービス利用者数」については約４．０倍、「居住系サービス利用者数」については約４０倍となっています。

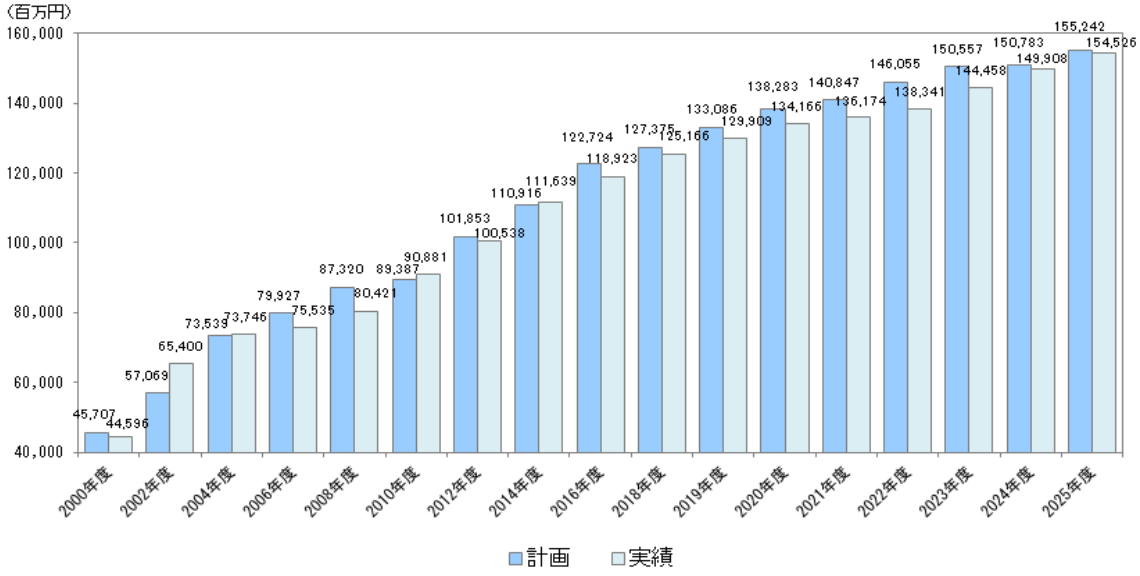


≪参考≫

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）等、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等、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）等、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２０２５年度の保険給付費実績は、１５４，５２６百万円となっており、介護保険制度が始まった２０００年度と比べ、約３．５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。２０２５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７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６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２０２６年４月１日現在、３は２０２５年国勢調査、４は２０２６年３月末現在、５は２０２５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、１２．１％増加し、特に８５歳以上においては、５５．０％増加すると推計されます。

（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	35,508	△12.8%	47,069	15.6%
	75～84 歳	34,728	43,060	24.0%	37,071	6.7%
	85 歳～	19,772	23,084	16.8%	33,057	67.2%
	総計	95,220	101,652	6.8%	117,197	23.1%
全国		6,716,806	7,528,033	12.1%	10,413,066	55.0%

資料：京都市：2020 年・2025 年は国勢調査（2020 年・2025 年）、2040 年は国勢調査（2025 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・2025 年は国勢調査（2020 年・2025 年）、2040 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）（2024（令和 6）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 ○　2025年７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 ○　2025年７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 ○　2025年７月１日現在の住民基本台帳データのうち、2025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、３８８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、2025 年８月１日時点で本市が指定を行っている事業所を対象としています。

■　調査期間

２０２５年９月３０日～２０２５年１０月２４日

■　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	2,553 通	60.8%
B　若年者調査		1,200 通	509 通	42.4%
C　在宅介護実態調査	本人向け	2,000 通	1,033 通	51.7%
	介護者向け	2,000 通	710 通	35.5%
D　介護サービス事業者調査		388 通	167 通	43.0%

■　調査結果（主なもの）

種　別	調査結果
１　住み慣れた地域や在宅での暮らしについて	・　高齢者の世帯は「夫婦２人暮らし」が最も多いものの、「ひとり暮らし」の割合も高く、 特に 85 歳以上では３割に達し、孤立リスクが懸念される。 ・　介護が必要になった際、高齢者は「できる限り自宅で介護を受け、最終的には施設等に入所したい」と在宅志向が強い一方、若年者は「早めに自宅以外の介護を受けられる施設や住まいに移りたい」と施設志向が高く、また、自宅で介護を望む場合でも、外部サービス利用を前提とする傾向がみられる。 ・　高齢者が日常生活で不自由に感じている項目は、「電球の交換、部屋の模様替え、庭木の手入れ等をすること」「住宅の軽微な

	修繕に関すること」「買い物したり、荷物を運ぶこと」で、制度の隙間にある生活課題となっている。
２ 地域とのつながり、支えあい・助け合いについて	・高齢者の５割以上の方が地域づくり活動への参加意向がある。また、近所で手助けや 協力ができることについて、上位は「話し相手」「荷物預かり」「見守り」「買い物支援」となっている。買い物は高齢者が日常生活で不自由に感じている上位項目であり、日常生活の困りごとについて、高齢者や若年者による支え合いの可能性が見込まれる。
３ 高齢者の健康づくり・介護予防について	・高齢者の７割が健康状態はよいと回答しており、一見良好に見えるが、回答割合は、前回調査の結果に比べ減少し、高齢になるほど低下傾向にある。大部分の高齢者は健康を実感しているものの、潜在的には「健康への不安」が広がっている可能性がある。
４ 認知症支援と権利擁護について	・認知症の人を支援する機関や取組を知らないと回答した高齢者は半数を超え、支援に関する制度が十分浸透しておらず、早期相談につながりにくい状況がある可能性が考えられる。 ・成年後見制度の若年者の認知率は、40～50 歳代の割合が低くなっており、親世代を介護する年代層の制度に関する知識の不足により、適切な利用につながらない可能性が考えられる。
５ ケアラー支援について	・働きながら介護を行う介護者は 25%、介護者が仕事を両立しながら介護を続けていくことについて、続けていけると回答した人は８割弱、介護者が不安に感じる介護等の上位は「認知症状への対応」「その他の家事」「外出の付き添い・送迎等」で、「認知症状への対応」の割合は、特に要介護３以上の重度の要介護者を介護する層で高くなっている。
６ 介護・福祉人材の確保について	・職員の採用状況をみると、非正規職員の割合が増加しており、安定的な人材確保・育成・定着が困難になっている状況が伺えるとともに、専門性の蓄積が弱まっていく可能性が考えられる。さらに、比較的早期での退職が多くなっている。 ・外国人介護職員を雇用している事業所は前回調査から増加している。外国人介護職員はすでに介護の担い手確保の柱のひとつとなっており、今後も受入を拡大していくべき状況と考えられる。
７ 介護保険制度や福祉サービス・相談などについて	・人生の終末期を考えたことがある人は半数を越え、比較的関心は高くなっている一方で、家族との話し合いを実施している人は、３割弱となっている。 ・地域包括支援センターの認知度について、若年者の６割が知らないと回答している。

調査結果の詳細については、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７年度実施）」

３　国における２０２７年度の介護保険制度改正と検討内容

２０２７年度の介護保険制度改正においては、今後、介護と医療の複合ニーズを抱える８５歳以上人口、認知症高齢者、ひとり暮らし高齢者等が増加する一方、生産年齢人口は減少していく社会環境の変化の中にあっても、高齢者が自己決定に基づき、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、地域の実情に応じた地域包括ケアシステムの深化や、これらを通じた地域共生社会の更なる実現・深化に向けた対応を図るとともに、福祉サービス間の連携に加え、介護や福祉以外の地域資源（地域におけるまちづくりや高齢者の移動支援等の取組）との効果的な連携を実現するため、制度や取組の強化を図ることが検討されています。

＜２０２７年度の主な介護保険制度改正＞

人口減少・サービス需要の変化に応じたサービス提供体制の構築

●　地域の類型を踏まえたサービス提供体制・支援体制

○地域の類型の考え方
○中山間・人口減少地域（サービス需要が減少する地域）
○大都市部（2040 年にかけてサービス需要が増加し続ける地域）
○一般市等（2040 年までの間にサービス需要が増加し続ける地域）

●　中山間・人口減少地域における柔軟な対応等

○特例介護サービスの枠組みの拡張　○地域の実情に応じた包括的な評価の仕組み
○介護サービスを事業として実施する仕組み　○介護事業者の連携強化
○既存施設の有効活用　○調整交付金の在り方

●　大都市部・一般市等における対応

○定期巡回・随時対応型訪問介護看護と夜間対応型訪問介護の統合

地域包括ケアシステムの深化

●　有料老人ホームの事業運営の透明性確保、高齢者への住まい支援

○有料老人ホームにおける安全性及び質の確保
○入居者による有料老人ホームやサービスの適切な選択
○いわゆる「囲い込み」対策の在り方等
○住まいと生活の一体的支援

●　相談支援等の在り方

○頼れる身寄りがいない高齢者等への支援

【コラム①】特定地域サービス及び特定地域居宅サービス等事業について
～中山間・人口減少地域における柔軟な対応等～

○　中山間・人口減少地域（※１）では、高齢者人口の減少や生産年齢人口の減少による介護人材の確保の困難などがより進行し、全国統一的な指定介護サービスを提供することが難しい状況にあります。必要なサービスを維持するため、地域の実情に応じて柔軟なサービス提供を可能とする仕組みを設けることが必要となっていることから、２０２７年度から、特定地域サービス及び特定地域居宅サービス等事業が創設されます。

【特定地域サービス】
- ・包括的な評価（月当たり定額報酬）の導入
- ・人員配置基準の弾力化（※２）
  （管理者・専門職、夜勤職員の要件の緩和等）

【特定地域居宅サービス等事業】
- ・市町村が、給付に代えて、介護保険財政を活用して（地域支援事業として）事業費で委託

（※１）国において、高齢者の人口密度や高齢者人口の減少などに着目した一定の客観的な基準を設定

（※２）職員の負担や質の確保への配慮を前提

【各サービスの違い】

サービス種別	現行（指定サービス）	特定地域サービス（介護（予防）給付）	特定地域居宅サービス等事業（地域支援事業）
地域	全国	中山間・人口減少地域	中山間・人口減少地域
人員配置基準	国の基準に従い、都道府県等が条例で規定	国の基準（※）に従い、都道府県等が条例で規定	国の基準（※）をもとに市町村が決定
報酬等	全国一律の介護報酬	中山間・人口減少地域の事業所の実情を踏まえた介護報酬	事業費（市町村が委託）
報酬等イメージ	出来高 （１回〇〇円）	包括的な評価を選択可能 （月〇〇〇円／人）	特定地域サービス（介護給付）における報酬分に加えて、通常の圏域を超える移動経費等を含めて、事業費として支払い
類型	居宅・施設サービス等	居宅・施設サービス等	居宅サービス等
対象事業所の手続き	指定	市町村に登録	市町村から委託等

（※）省令等に規定される予定

○　第１０期プランの計画期間中に特定地域サービス及び特定地域居宅サービス等事業を活用することについて、地域における関係事業者や住民など、関係者の意見を幅広く聞きながら、検討していきます。

４　介護保険制度創設から２５年を振り返って

介護保険制度は、２０００年４月に「高齢者の介護を社会全体で支え合う仕組み」として創設され、２０２５年に四半世紀を迎えました。

この２５年で高齢化は更に進み、介護を必要とする方やそのご家族のニーズは多様化・複雑化してきました。制度が始まった当初に比べると介護保険を取り巻く環境や役割は大きく変化しています。

このような変化に合わせ、介護保険制度は幾度も改正され、サービスの内容もより身近で充実してきました。これまでの国の主な制度改正の動きと、それに伴う本市の取組及び評価は以下のとおりです。

１　介護保険制度の主な改正の経緯

○２０００年４月

・介護保険法施行

○２００５年改正（２００６年４月等施行）

・介護予防の重視（要支援者への給付を介護予防給付に。地域包括支援センターの創設、介護予防マネジメントは地域包括支援センターが実施。介護予防事業、包括的支援事業などの地域支援事業の実施。）

・小規模多機能型居宅介護等の地域密着サービスの創設、介護サービス情報の公表、負担能力をきめ細かく反映した第１号保険料の設定　など

○２０１１年改正（２０１２年４月等施行）

・地域包括ケアの推進。２４時間対応の定期巡回・随時対応サービスや複合型サービスの創設。介護予防・日常生活支援総合事業の創設。

・医療的ケアの制度化。介護職員によるたんの吸引等。

○２０１４年改正（２０１５年４月等施行）

・地域医療介護総合確保基金の創設

・地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業の充実（在宅医療・介護連携、認知症施策の推進等）

・全国一律の予防給付（訪問介護・通所介護）を市町村が取り組む地域支援事業に移行し、多様化

・低所得の第一号被保険者の保険料の軽減割合を拡大、一定以上の所得のある利用者の自己負担引上げ（２０１５年８月）等

・特別養護老人ホーム（以下「特養」という。）の入所者を中重度者に重点化

２　本市の取組及び評価

⑴ 介護基盤整備の推進

○　本市では、２０００年の介護保険法施行以降、特養をはじめとする介護施設の基盤整備の充実に取り組み、要介護高齢者のセーフティネットとしての基盤を確立してきました。また、第７期プラン以降、「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、施設整備の必要量を前倒し・上乗せして確保する取り組みを進めた結果、今後の

介護需要のピーク時においても、必要となる定員数を確保することができています。

○　特養においては、２００２年にユニット型に対応した施設整備補助金が設けられ、大部屋中心の集団的ケアから、個人の尊厳とプライバシーを重視するユニットケア（全室個室・少人数グループによる個別ケア）への転換を推進してきました。現在では、本市の特養の定員の半数以上がユニット型となっており、入居前の暮らしを継続できる質の高い個別ケア体制の普及が図られています。

○　また、介護老人保健施設においては、入所者の自立支援や在宅復帰を担う在宅支援機能の強化などの質的転換が進むとともに、従来の介護療養型医療施設の廃止に伴う転換の受け皿として２０１８年に創設された介護医療院への移行を進め、本市のすべての施設において転換が完了しました。これにより、長期的な医療と介護の双方のニーズを併せ持つ高齢者の住まいとしての機能や看取り機能等が充実しました。

○　近年は、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅などの増加により、高齢者の住まいの多様化が進みました。特養以外の選択肢が充実したことは、在宅生活が困難になった際の受け皿が確保され、施設入所の円滑化や待機期間の短縮に繋がっています。

○　この結果、高齢者の住まいの選択肢が大きく広がり、本人の心身の状況や経済状況、希望するライフスタイルに応じた柔軟な選択が可能となりました。

入所定員数		2000年度	2025年度
特別養護老人ホーム		2,635 人	7,217 人 (2.7 倍)
有料老人ホーム（サービス付き高齢者向け住宅を含む）	介護専用型	0 人	3,041 人
	混合型	231 人	887 人(3.8 倍)
	住宅型	370 人	6,269 人(16.9 倍)

⑵ 介護予防、在宅・地域生活中心の地域づくりの推進

○　２００５年の法改正では、要支援者向けの介護予防給付や地域支援事業が創設されるなど、介護予防を重視する仕組みへと大きく転換することとなりました。本市においても、２００６年に、地域包括支援センター６１か所を設置し、地域で暮らす高齢者の皆様を介護、福祉、健康、医療の面から総合的に支援する、市民の皆様の身近な相談窓口として、体制を整備しました。同センターは、現在に至るまで、地域包括ケアシステムの核として、非常に重要な役割を担っています。

○　地域生活の継続を支える在宅サービスの整備も進めてきました。サービスを提供する介護事業所数は、２０００年当時と現在とを比較すると、訪問介護が１２倍、通所介護が１３倍となるなど、サービス量を確保しています。

○　また、２００６年には、住み慣れた地域での暮らしを継続するための地域密着型サービスや、通い・訪問・泊まりを柔軟に組み合わせる小規模多機能型や

２４時間対応のサービス等が創設され、整備を進めてきました。これらの多様なサービスが増加したことにより、要介護状態になっても、住み慣れた地域での生活を継続できる環境が整いつつあります。

事業所数	2000年度	2025年度
訪問介護（※）	120 か所	1,444 か所（12.0 倍）
通所介護（※）	66 か所	857 か所（13.0 倍）
小規模多機能型居宅介護	9 か所（2006 年）	85 か所（9.4 倍）
看護小規模多機能型居宅介護	0 か所（2012 年）	11 か所
定期巡回・随時対応型訪問看護	2 か所（2012 年）	30 か所（15.0 倍）

※　訪問介護・通所介護は総合事業含む。通所介護は地域密着型含む。

⑶ 地域包括ケアの深化・推進

○　２０１１年の法改正では、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアの構築に向けた取組を行うこととされました。これに伴い、定期巡回・随時対応型訪問介護看護等、重度要介護者や医療ニーズの高い高齢者が住み慣れた地域で生活できるよう、２４時間対応の在宅サービスが創設され、本市においても整備を進めてきました。

○　２０１４年の法改正では、地域包括ケアシステムの構築に向け、在宅医療・介護連携推進事業や認知症総合支援事業をはじめとする地域支援事業の充実が図られました。本市では、２０１６年度から認知症初期集中支援チームを、２０１７年度から在宅医療・介護連携支援センターを順次設置し、認知症の方や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安心して暮らし続けられるよう、支援体制の充実や関係機関の連携強化に取り組んできました。

○　２０１７年４月から、住民等の多様な担い手による多様なサービスを充実し、要支援者等を地域で支える体制づくりを推進する介護予防・日常生活支援総合事業を開始しました。要支援者や生活機能の低下がみられる高齢者が住み慣れた地域で自立した生活を送れるよう、多様な主体と連携した支援の充実に取り組んできました。

○　これらの取組を進めた結果、本市の介護給付費等に占める予防給付費の割合も、２００６年度の 0.45%から 2.19%（約 4.9 倍・見込み）へと拡大し、高齢者の自立支援と重度化防止に向けた基盤が着実に強化されました。

	2000年度	2025年度
介護給付費のうち 居宅サービスが占める割合	30.9%	44.0%（1.4 倍） （見込み）
介護給付費のうち 予防給付費が占める割合	0.45%（2006 年）	2.19%（4.9 倍） （見込み）

⑷ 介護サービス等の提供体制の確保

○　介護サービス等を持続させていくためには、生産年齢人口が減少していく中にあって、担い手不足に対応していくことが重要な課題の一つであるとの認識のもと、本市では、２０１８年に関係団体と人材確保に向けた研究会を立ち上げ、現場のお声をお聞きしながら、担い手確保の取組について検討を進めてきました。

○　近年では、外国人介護人材をはじめとする介護の担い手の裾野の拡大等を推進していくため、外国人介護職員向けの日本語能力・介護技術研修を開催するほか、定着を図るための介護福祉士の資格取得支援研修を実施しています。

○　このほか、担い手向け住宅確保支援や潜在介護職員職場復帰支援を新たに実施するなど、介護の担い手確保に資する幅広い取組を実施しています。

⑸ 総括と次期計画に向けて

○　このように、介護施設の基盤整備に取り組むとともに、住み慣れた地域生活の継続や介護予防に重点を置いて進めてきた結果、地域での暮らしが困難になった際の受け皿が確保されるとともに、住み慣れた地域での生活を継続できるよう在宅サービスが充実するなど、地域包括ケアシステムが深化・充実し、介護の社会化と地域におけるセーフティネットの構築が着実に進みました。

○　一方で、現在は、健康寿命を延伸するための自立支援・重度化防止に資する介護予防ケアマネジメントの推進、高齢者の日常の困りごとに対応する住民主体の地域の支え合い活動の推進、ますます増加する単身高齢者や認知症高齢者に対する支援、介護サービスの提供体制を確保するための介護の担い手確保・定着などの取組が、一層重要になっています。

○　そのため、令和８年度には、市民の皆様の社会参加や介護予防の取組を一層支援するため、高齢者の生活機能の改善に着目したケアマネジメントに資するＩＣＴの導入や、住民の支え合いによる生活支援活動を行う団体への補助の創設を実施しており、ウェルビーイングの向上に努めています。

○　今後も、介護・医療の一層の連携や介護人材確保対策のほか、認知症施策の推進、健康づくりや介護予防にも重きを置いた取組が必要です。

第３章　第９期プランの取組状況

第９期プランに掲げた１４６の施策・事業（うち、充実１９項目）の全てに着手し、計画の推進を図ってきました。京都市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画・京都市認知症施策推進計画の重点課題ごとの取組状況及び成年後見制度利用促進計画の取組状況は、次のとおりです。

＜京都市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画＞

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、地域介護予防推進センター等が主体的に介護予防に取り組む自主グループに対し、管理栄養士等の専門職が連携して通いの場を訪問し、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等、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、高齢サポート（地域包括支援センター）が実施する事例検討会やアセスメント訪問に対してリハビリ専門職の派遣を行う等、多職種連携の推進により、自立支援に向けた、ケアマネジメントの質の更なる向上に取り組みました。

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

地域包括ケアシステムの中核機関である高齢サポート（地域包括支援センター）では、8050 問題などの複合的な課題を抱える世帯について、地域ケア会議等を通じて他分野の関係機関とも連携、協力しながら、世帯全体への支援に取り組み、各区役所・支所においても複雑化・複合化した支援対象者の支援検討を行う「重層支援会議」を開催するなど、重層的支援体制を推進しました。

また、地域支え合い活動創出コーディネーターが生活支援サービスに関する高齢者ニーズの把握や地域資源のネットワーク化に取り組み、「地域支え合い活動入門講座」等を通じて、地域の多様な主体の連携・協働による生活支援サービスの創出を推進するほか、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、認知症の人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介護サービス等の充実と住まい環境の確保

「介護離職ゼロ」の実現に向けて、介護サービス基盤の充実等、必要な介護サービスの供給量の確保等に取り組みました。また、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られるよう、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した。

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

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等、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。

＜京都市認知症施策推進計画＞

重点取組１　認知症についての正しい理解の促進

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の促進に取り組みました。また、認知症予防も含めた介護予防の取組を進めました。

重点取組２　認知症の人の社会参加の促進

認知症サポーターをはじめとした地域住民や支援者と、認知症の人・家族のニーズや思いをつなぎ、認知症の人とともに活動するチームオレンジの設置促進や、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の促進に取り組みました。

また、地域ぐるみでの見守りの仕組みである「みまもりあいプロジェクト」を開始するなど、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した。

若年性認知症支援においては、関係機関が連携し、個々の状態に応じたきめ細やかな支援を行いました。

重点取組３　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

認知症初期集中支援チームの活動を通じて、早期発見・早期対応に取り組むとともに、認知症の人・家族の心情に寄り添い、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取り組みました。

＜成年後見制度利用促進計画＞

本市の成年後見制度の利用促進に係る中核機関である「成年後見支援センター」（以下「センター」という。）において、成年後見講座や成年後見セミナーを開催するなど、制度の周知に努めました。あわせて、日常生活自立支援事業から成年後見制度への円滑な移行をサポートすべく、利用促進支援員が対象者への丁寧な制度説明や関係機関との連携に注力しました。これらの取組の効果もあり、センターへの年間相談件数は当初の数値目標を超え、支援を必要とする市民のもとへ制度情報が届く相談体制の基盤の構築に繋がりました。

また、複雑な背景を有する市長申立て案件においては、専門的見地からの介入が必要になる場合が多いことから、京都弁護士会との間で「候補者推薦スキーム」を構築しました。本スキームの運用により、申立ての段階から法的知見を有する弁護

士を候補者として円滑に選任できる体制を整備しました。

後見人の受任体制については、専門職のみならず、市民後見人の活躍を推進するべく、専門職後見人からの引き継ぎや専門職との共同受任にあたり、家庭裁判所と連携を図りました。

（主な数値目標の達成見込み）

目標指標	計画値(2026年度)	実績値（見込み）
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）※1	75歳~79歳　15.8%以下※2 80歳~84歳　33.8%以下※2	７５歳～７９歳　１６.７% ８０歳～８４歳　３６.５% （2026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※3	75歳~79歳　73.4%以上※4 80歳~84歳　68.1%以上※4	７５歳～７９歳　７１.７%※5 ８０歳～８４歳　６３.１%※5
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※6	75歳~79歳　10.9%以下※4 80歳~84歳　14.1%以下※4	７５歳～７９歳　８.８%※5 ８０歳～８４歳　１４.１%※5
会やグループ等に参加している方の割合	６３．１%以上※4	６３．９%※5
通いの場※7へ定期的に参加している方の割合	９．３%以上※4	９．７%※5
個別ケースの地域ケア会議の開催回数	３６６件※8	１１０回 （2026年９月末）
高齢サポート（地域包括支援センター）を認知している人の割合	５６．０%以上※4	５９．９%※5
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）※9	３５０件※10	集計中 （2026年９月末）

※１　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。

※２　２０２３年９月末の実績に基づく。

※３　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」と回答される方の割合が、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。

※４　２０２５年度すこやかアンケート（高齢者調査）に基づく。

※５　２０２５年度すこやかアンケート（高齢者調査）に基づく。

※６　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。

※７　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。

※８　各高齢サポートで年６回以上の開催を目標とする。

※９　２０１７年度からの累計値。

※１０　２０２３年度末の見込み値から加えて、毎年度４０件以上を目標とする。

○　主な施設・居住系サービスの整備等目標数　（人分）

）目標指標	2024年度	2025年度	2026年度	達成率
介護老人福祉施設	7,445			98.6%
（特別養護老人ホーム）	7,133	7,236	7,348	
認知症対応型共同生活介護	2,654			100.0%
(認知症高齢者グループホーム)	2,628	2,637	2,655	
特定施設入居者生活介護	3,460			89.8%
（介護専用型特定施設）	2,965	3,041	3,110	

※ 上段：計画値　下段：整備実績（2026 年度は見込数）

第４章　第１０期プランの計画体系

１　プランの考え方

○　「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（Ｐ２２参照）に向けて取組を進めてきました。

○　第１０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り、高齢者人口がピークを迎えるとともに、生産年齢人口が急速に減少する２０４０年を見据えつつ、計画期間中の３年間のうちに取り組むことを明記し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②参照）は引き続き維持し、さらに「地域包括ケアシステム」（コラム③参照）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②】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。

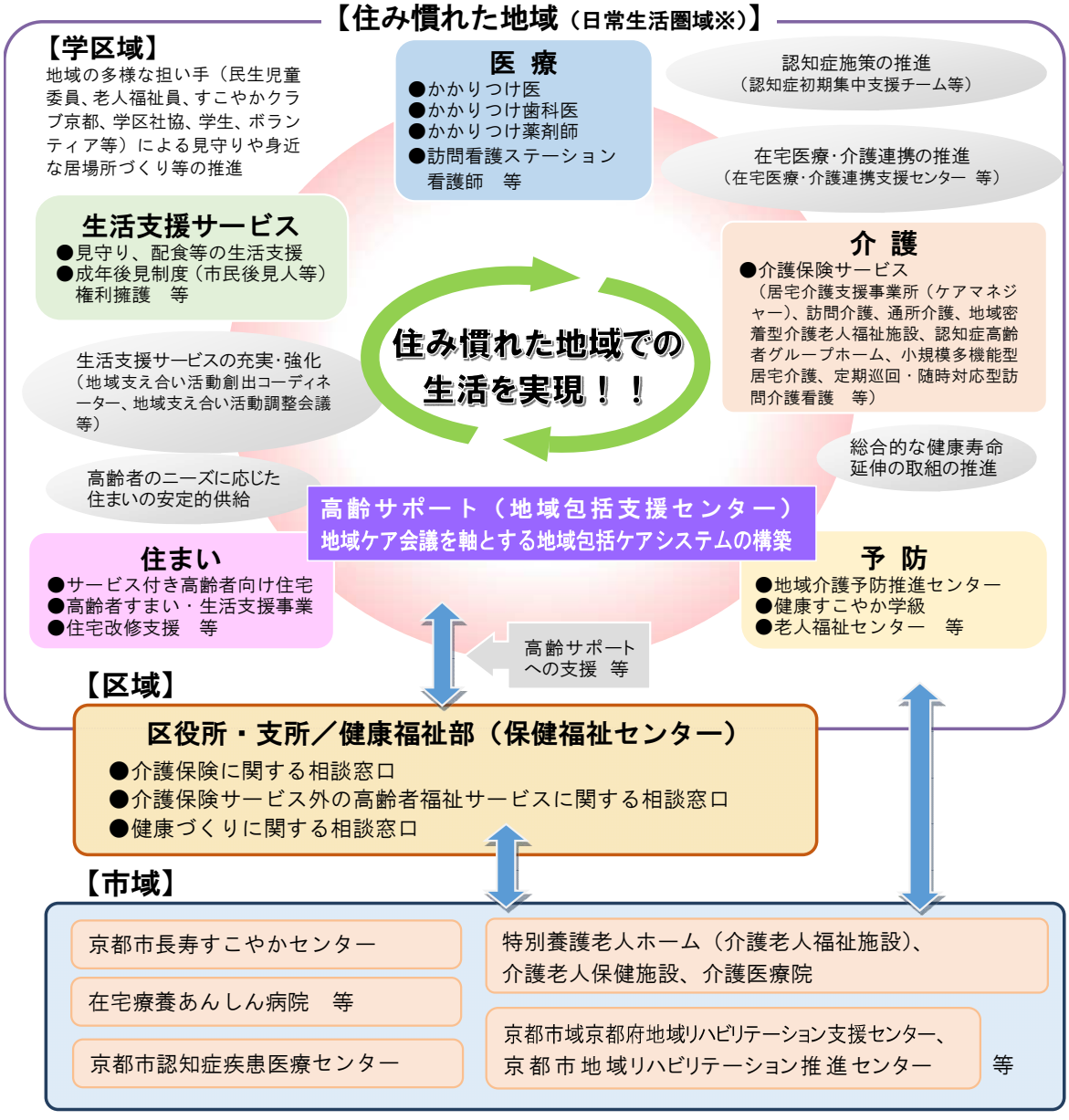
【コラム③】地域包括ケアシステムとは？

○　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。

○　本市では、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、市内全域をカバーする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、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しています。

■　**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、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。

２０２６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）	2026 年度（第 9 期プラン最終年度）
高齢サポート（地域包括支援センター）	
・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 7,348 人分 ・認知症高齢者グループホーム 2,655 人分 ・介護専用型特定施設 3,110 人分 ・小規模多機能型居宅介護 85 か所 ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護 30 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 ・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 ・介護予防ケアマネジメントの強化 ・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 ・短期集中予防プログラムの実施
生活支援	
―	・地域支え合い活動創出コーディネーター１５人 ・生活支え合い型ヘルプサービス ・地域支え合い活動補助事業創設
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 ・高齢者すまい・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 ・高齢者すまい・生活支援事業 【2017 年度～本格始動】 ・居住支援法人 40 法人（2026 年９月末時点）

【コラム④】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。

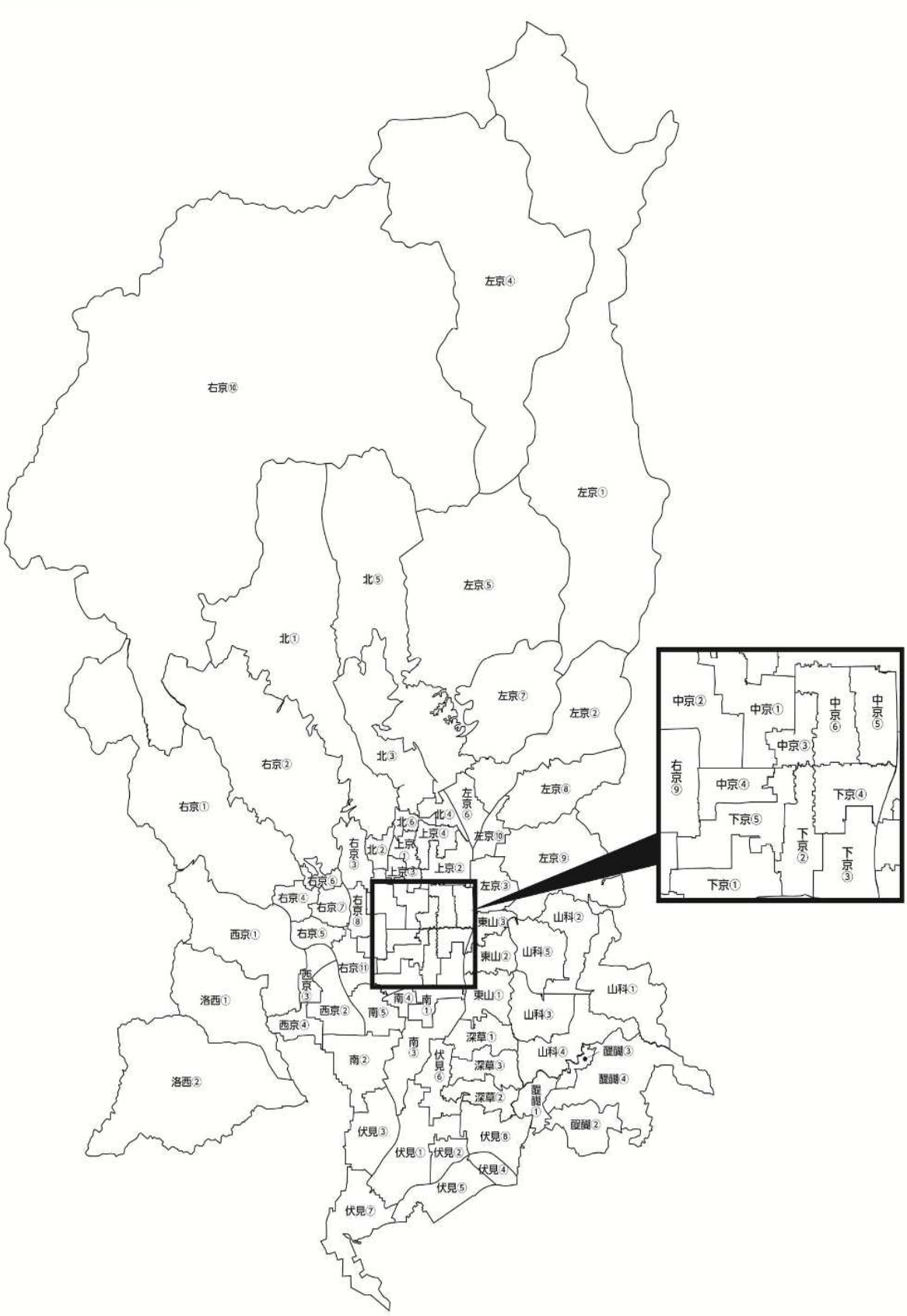
本市では、高齢者保健福祉の圏域として、複数の元学区を束ねた地域として７６地域（概ね中学校区）を設定しています。

■ **日常生活圏域及び高齢サポート（地域包括支援センター）一覧（２０２６年１０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	有隣、稚松、皆山、菊浜、崇仁
38		④	修徳	永松、開智、豊園、成徳、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
左京⑥
北④
北⑥
上京④
左京⑩
右京③
北②
上京①
左京⑨
上京③
上京②
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
洛西①
南④
南①
東山①
山科①
西京②
南⑤
山科③
西京④
深草①
南③
山科④
醍醐③
南②
伏見⑥
深草③
醍醐④
洛西②
深草②
醍醐①
伏見③
醍醐②
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
（Ｐ２０参照）

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、課題を設定

現状と課題（Ｐ２７～２８参照）

- 生産年齢人口の減少と要介護認定者数の増加
- 身寄りのない高齢者や認知症高齢者の増加
- 地域の担い手不足やダブルケアへの対応
- 深刻化する介護の担い手不足

全ての人に
「居場所」と「出番」のある
社会の実現を目指していく。

「現状と課題」を踏まえた７つの「取組の方向性」が、３つの「重点取組」に対応

取組の方向性
（Ｐ２８～２９参照）

- Ⅰ　地域共生のまちづくりの推進
- Ⅱ　ワーキングケアラー支援の充実
- Ⅲ　自立支援・重度化防止に資する取組
- Ⅳ　介護サービスの充実
- Ⅴ　介護職員の担い手確保の推進
- Ⅶ　認知症施策の推進
- Ⅷ　成年後見制度の利用促進

重点取組
（Ｐ３０～４８参照）

- 【重点取組１】地域で支え合う地域共生のまちづくりの推進
- 【重点取組２】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３】介護等の担い手確保をはじめとする介護サービス等を維持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】
（Ｐ４９～５６参照）

基本理念を実現するため、３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１０期プランの基本理念については、「新京都戦略」における分野別の理念を踏まえ、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１０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。

一方で、１０期プランにおいてこれらの取組を継続していくに当たっては、以下の現状と課題があります。

現状と課題

〇生産年齢人口の減少と要介護認定者数の増加

２０４０年時点で、最大の人口ボリュームゾーンである、いわゆる団塊ジュニア世代が一斉に６５歳以上の高齢者となり、本市の高齢者人口は約４１万人とピークを迎えます。一方で、それを支える生産年齢人口は約７０万人へと急激に減少します。本市においては、わずか約１．７人の現役世代が１人の高齢者を支える構造となります。これに伴い、要介護認定者が増加する一方で、高齢者の生活と命を支える介護人材や担い手の確保が極めて困難になることが懸念されます。

〇身寄りのない高齢者や認知症高齢者の増加

こうした人口構造の変化の中で、高齢者世帯の約３６％が一人暮らし、約２８％が高齢夫婦のみの世帯となっており、今後、頼れる身寄りのない高齢者が増加することが見込まれ、その支援が課題となっています。また、認知症高齢者数は２０２５年の５．７万人から、２０４０年には７万人に達すると見込まれるなど、地域全体で高齢者を支える体制の強化が急務となっています。

〇地域の担い手不足

しかし、これらの方々を支える地域社会は、人口減少と少子化・高齢化の進展に伴い、単身世帯や高齢者のみの世帯が増加する中で、地域におけるつながりの希薄化や自治会加入率の低下が進み、地域活動の担い手不足、役を担う一部の人たちへの負担などが多くの地域で顕在化しています。

〇ダブルケアへの対応

晩婚化や出産年齢の高年齢化が進行する中で、子育てと親の介護が同時期に重なり、心身への負担が大きいダブルケアに直面する家庭が増加し、ケアラー自身の仕事の継続や自分の生活の維持に大きな影響を及ぼしています。

〇深刻化する担い手不足

高齢者を支える体制の中核を担う介護サービスについて、第１号被保険者がピークを迎える２０４０年に向けて、介護サービス等を維持するため

には、介護職員の更なる確保が必要です。加えて、市内の生産年齢人口が減少していく中で、介護の魅力発信、介護の担い手の採用・定着・育成、介護現場のケアの効率化・負担軽減について、総合的な取組が急務となっています。

以上の課題がある中においても、医療、介護等が切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」を深化・推進するとともに、高齢者を支える対象のみとするのではなく、多様な主体の参加による支え合い活動の充実が重要であり、年齢や状態にかかわらず、すべての人に「居場所」と「出番」のある社会の実現を目指していく必要があります。

本市では、これらの現状と課題を踏まえ、第１０期プランの策定に当たっては、次のとおり、強化すべき７つの取組の方向性を設定し、市民の皆様や関係団体との協働により取組を進めます。

取組の方向性

Ⅰ　地域共生のまちづくりの推進

高齢者が住み慣れた地域での生活を継続できるよう、地域共生社会の実現に向けて、地域住民や関係機関が連携して見守り活動等に取り組み、地域で支え合う活動を創出し、推進します。

とりわけ、単身高齢者世帯や高齢夫婦世帯、認知症高齢者、頼れる身寄りがいない高齢者等が今後増えることが見込まれる中、その支援ニーズは多岐にわたるため、地域の多様な主体による取組等、地域全体で支援体制の確保に取り組みます。

Ⅱ　ワーキングケアラー支援の充実

人口減少、少子高齢化や核家族化の進展など、社会の状況の変化に伴い、ケアを必要とする理由やケアラー（身近な人に対して、無償でケアを提供する人）の状況も多様化している中、ワーキングケアラーの介護離職等や、ダブルケアによる介護負担の増大等といった課題の解決に向け、高齢者を含むケアを必要とする人やケアラーへの理解を深めるとともに、多様な主体が相互に連携・協働しながら、社会全体でケアラー支援を推進します。

Ⅲ　自立支援・重度化防止に向けた取組

高齢者が要支援等の状態になっても、住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、介護予防・日常生活支援総合事業において、自立支援・重度化防止の取組を一層強化していきます。

また、高齢者が元気なうちから、自身の健康状態に関心を持ち、主体的に介護予防に取り組むことができるよう支援するとともに、心身の状態が低下した

際にも適切な支援により介護予防活動に取り組める環境を整えます。

Ⅳ　介護サービスの充実

高齢者人口がピークを迎える２０４０年に向けて、介護サービス基盤を維持できるよう、耐用年数を超過した高齢者施設の長寿命化のための取組を支援するなど、必要な介護サービスの供給量の確保等に向けて取り組むとともに、介護職員が、入職後、介護に係る業務を体系的に習得できる機会を確保に努めるなど、研修・育成の充実により、介護サービスの質の向上に努めます。

Ⅴ　介護職員の担い手確保の推進

生産年齢人口が急速に減少していく中で、介護の担い手不足に対応していくため、介護の仕事の重要性ややりがいなどを広く発信していくことで、介護の仕事に対して関心を高めていきます。

また、採用につながる取組を進め、きめ細かな支援を通じて定着を図り、介護サービスを持続していくための職員の育成を一体的に進めていきます。

加えて、職員の業務負担軽減を図るとともに、生み出した時間を直接的な介護ケアの業務に充て、介護サービスの質の向上をもたらすため、介護現場のケアの効率化を進めます。

Ⅵ　認知症施策の推進

認知症の人や家族の視点を重視しながら、認知症になってから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、住み慣れた地域で自分らしく暮らせる地域共生社会の実現を目指します。

Ⅶ　成年後見制度の利用促進

成年後見制度の認知状況は低く、とりわけ、判断能力が低下したときに備える任意後見制度の認知度は、成年後見制度の認知度よりもさらに低い状況となっており、事前準備が十分活用されていない可能性があるため、引き続き、成年後見制度の周知に取り組みます。

あわせて、民法や社会福祉法の改正・制度運用にかかる国の動向を踏まえ、市民後見人などを含めた権利擁護に携わる支援関係者や地域の関係機関・民間団体の連携体制の整備・充実を図ります。

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と主な施策・事業

～第５章の構成～

【重点取組】・・・基本理念を実現するための３つの重点取組
　重点取組の中項目・・・重点取組を細分化した取組
　　≪取組の方向性（課題）≫・・・重点取組を進めるうえでの取組の方向性（課題）
　　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

＜主な施策・事業の実施時期について＞
今後、実施する取組について、実施時期を記載しています。
（令和６、７年度に実施している取組は、実施時期を記載していません）。
（凡例）　【R８】 … 令和８年度から実施中。
　　【R９】 … 令和９年度から実施見込みのもの。
　　【R10 以降】 … 令和 10 年度以降実施見込みのもの。

【重点取組１】地域で支え合う地域共生のまちづくりの推進

１　地域で支え合う体制の構築と意識の共有

≪取組の方向性（課題）≫

○　高齢者が住み慣れた地域での生活を継続できるよう、地域共生社会の実現に向けて、地域住民や関係機関が連携して見守り活動等に取り組み、地域で支え合う活動の創出・推進が一層重要となっています。

○　多様な主体による支え合い活動を充実し、「支える側」、「支えられる側」との関係を超えて、誰もが活躍でき、すべての人に「居場所」と「出番」のある地域共生社会を推進します。

○　地域支え合い活動創出コーディネーター等の活動を充実し、支え合い体制の構築・活性化につながるコーディネート機能に一層力を入れることにより、元気な高齢者や民間企業など地域の多様な主体との連携・協働による、地域の特性やニーズに応じた生活支援サービスの創出を推進するとともに、地域の活動団体の状況を丁寧に把握し、困りごとや課題の解決に向けたサポートを行い、活動の継続や活性化につなげます。

○　市役所、区役所・支所が「結節点」となり、高齢分野だけでなく、他分野の関係機関をはじめとした多様な主体のつながり、結びつき、交ざり合い、学び合いを促進することで、複合的な課題を抱える方々も含めた重層的な支援につなげるとともに、多様な担い手による多世代型の支え合いの取組を推進します。

○　また、高齢者一人一人が、生涯にわたり自分らしく暮らし続けることができ

るよう、元気なうちから、人生の最終段階のことや亡くなってからのことについて、家族や周りの大切な人等と考え、共有し、備えておく人生の終い支度、いわゆる「終活」について、知識を深め、ポジティブに捉え、具体的に取り組めるよう、関係機関と連携し、普及啓発等に取り組みます。

（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
	地域支え合い活動創出コーディネーターの体制強化による、地域の支援ニーズを踏まえた新たな地域の支え合い活動の推進、地域の新たな担い手の確保及び地域資源のネットワーク化と関係機関との連携促進
	地域支え合い活動補助金の活用による支え合い活動の推進【新規】【R8】
	入門的研修と合わせて実施している生活支え合い型ヘルプサービス従事者養成研修の実施及び研修修了者への支援
	「孤独・孤立に至っても支援を求める声を上げやすい・声をかけやすい社会」の実現に向けた普及・啓発活動の実施
	市役所、区役所・支所が組織の垣根を越えて、市民や地域の多様な主体の「結節点」となり、つながり・むすびつきを形成・促進

《主要項目の解説》

● 入門的研修とあわせて実施している生活支え合い型ヘルプサービス従事者養成研修の実施及び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ています。

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、総合事業の生活支え合い型ヘルプサービスへの従事を支援します。

【数値目標】

目標指標 （関連施策・事業●●）	２０２６年度	２０２９年度
地域支え合い活動創出コーディネーターが支援した新たな取組数（累計）	○件※1	○件※2

※１　２０１７年度からの累計値。２０２６年９月末時点。

※２　２０２６年度末の見込み値から加えて、毎年度４０件以上を目標とする。

目標指標 （関連施策・事業●●）	２０２６年度	２０２９年度
地域支え合い活動補助金を活用して新たに立ち上がった団体の数（累計）	３件※	１５件

※　２０２６年９月末時点

【コラム⑤】地域支え合い活動創出コーディネーター（通称：ＳＣ）の取組について

地域支え合い活動創出コーディネーターは、京都市が、地域で高齢者を支えていくために必要な生活支援サービスの創出や担い手の養成、ネットワークの構築を目的として各区社会福祉協議会に配置しているコーディネーターです。地域の困りごとや「あったらいいな」という思いを受け止め、人と人、人と活動をつなぎながら、地域の支え合い活動の創出や発展を支援しています。

例えば、ＳＣが開催する入門講座をきっかけに、参加者が団体を結成し、電球交換や庭木の剪定など高齢者の日常生活におけるちょっとした困りごとを支援する活動や、地域の集まりに出向いてコーヒーを淹れるボランティア活動等が生まれています。また、高齢者が植物を育てながら交流する居場所では、ＳＣのコーディネートにより、ハーブや野菜の栽培・活用を通じた交流や施設とのつながりが生まれ、参加者一人ひとりの役割づくりにもつながっています。



情報発信



つながりづくり・
話し合う場づくり



入門講座の開催



新たな取組創出
に向けた支援



【コラム⑥】移動支援について

高齢になると、足腰の衰えや運転免許の返納、公共交通の利用に対する不安などをきっかけに、外出の機会が少なくなることがあります。しかし、外出は、買い物や通院といった日々の暮らしに欠かせないだけでなく、体力の維持や社会参加の促進につながり、ウェルビーイングに寄与する大切な要素です。

そのため、外出に不安を感じる方にも使いやすくて安全な移動手段を確保することは、重要な地域課題の一つです。

こうした中、地域のボランティアによる移動支援の取組として、ＳＣによる活動団体の立ち上げ支援等も受けながら、自家用車を使用して利用者の希望する場所まで送迎する活動などが広がっています。地域支え合い活動補助金では、こうした移動支援の活動に必要なガソリン代や自動車保険料なども補助対象とし、地域で活動する団体を支援しています。

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、地域で見守り、支え合いながら移動支援を行っていくことが大切です。



【コラム⑦】アクティブシニアについて

人生１００年時代を迎え、年齢にとらわれず、地域活動やボランティア、スポーツ、趣味などを意欲的に楽しむ「アクティブシニア」が注目されています。

特に、セカンドライフを迎える方が多い６０～７０代は、これまで培った経験や知識を活かしながら、新たな活動に取り組みやすい時期です。「新しいことに挑戦したい」「地域活動でこれまでの経験を活かしたい」「誰かの役に立ちたい」と、前向きに考えている方も多いのではないでしょうか。

実際、京都市のアンケート調査でも、６５～６９歳の約６割の方が「地域づくり活動に関心がある」とされています。みなさんの旺盛な好奇心と行動力には、地域の担い手としても高い期待が寄せられています。

こうした社会参加の取組は、新たな仲間との出会いや生きがいづくりのきっかけとなり、介護予防にもつながります。これからの高齢社会の主役として、あなたも最初の一歩を踏み出してみませんか。

（２）地域での相談・見守り活動の実施

≪主な施策・事業≫

施策番号	主な施策・事業
	高齢サポートによる一人暮らし高齢者訪問事業の推進
	高齢サポートによる頼れる身寄りがいない高齢者等への相談対応等の実施
	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、老人福祉員、学区社会福祉協議会）による見守りの実施
	まごころ収集（ごみ出しが困難な高齢者への支援）の充実【R8】

（３）人生の終い支度についての普及啓発

≪主な施策・事業≫

施策番号	主な施策・事業
	様々な関係機関との連携による人生の終い支度についての普及啓発
	ＡＣＰ（アドバンス・ケア・プランニング）の推進

《主要項目の解説》

● ＡＣＰ（アドバンス・ケア・プランニング）の推進

人生の最終段階においても本人の意思が尊重された医療・ケアにつながり、最期まで自分らしい人生を送ることができるよう、在宅医療・介護連携支援センターによる市民や医療・介護専門職向けの講座の開催等を通じて、ＡＣＰ（※）の推進に取り組みます。

※　大事にしていることや望んでいること、どこで、どのような医療・ケアを受けたいかを、自分自身で前もって考え、家族や医療・ケアチーム等、周囲の信頼する人たちと共有しておくこと（愛称「人生会議」）。

2　就労支援と社会参加の推進

≪取組の方向性（課題）≫

○　健康と自立を維持し、いつまでも自分らしく暮らし続けられるよう、地域に根差した多様な「通いの場」の活動の充実及び参加促進に向けた情報発信の強化を図り、社会参加を通じた健康づくり、生きがいづくりを進めます。

○　高齢者が、就労や地域活動、ボランティア、趣味活動など、自らの経験や知識をいかし、地域社会を支える担い手として活躍できるまちづくりを進めます。

≪主な施策・事業≫

施策番号	主な施策・事業
	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
	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
	すこやかクラブ京都（京都市老人クラブ）の活性化
	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）への参加促進
	地域の担い手として活動するきっかけづくりの推進

【数値目標】

目標指標 （関連施策・事業●●）	２０２６年度	２０２９年度
会やグループ等に参加している方の割合	６３．９%※	上昇

※　２０２５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●●）	２０２６年度	２０２９年度
会やグループ等の担い手（運営側）になっている方の割合	７．３%※	上昇

※　２０２５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●●）	２０２６年度	２０２９年度
「通いの場」※1へ定期的に参加している方の割合	９．７%※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　２０２５年度すこやかアンケート（高齢者調査）に基づく。

【コラム⑧】「通いの場」など介護予防につながる取組

「通いの場」とは、高齢者をはじめ地域の皆様が、仲間とともに健康づくりや介護予防に自主的に取り組む、活動の場・機会のことです。

（参考）通いの場の一例

◎健康長寿サロン

集会所や空き店舗などで、趣味の活動等を通した仲間づくり、介護予防を実施

◎公園体操

身近な公園等において、地域住民が主体となって体操や運動に取り組む活動を実施

◎健康すこやか学級

地域の身近な施設で、要支援又は要介護状態への進行を予防する活動等を実施

◎地域介護予防推進センターが支援する自主グループ

地域住民が主体となり、介護予防や健康づくりを目的として継続的に運動を実施

（参考）その他の介護予防につながる活動

◎老人福祉センター

卓球、囲碁・将棋などの同好会活動の場の提供や、健康増進及び教養の向上に関する講座を実施

◎すこやかクラブ京都（京都市老人クラブ）

概ね６０歳以上の高齢者が集い、健康づくりや文化活動、友愛活動、ボランティア等の取組を通して、生きがいづくりや地域貢献を実施

３　地域の支援ネットワークの強化

≪取組の方向性（課題）≫

○　単身高齢者世帯や高齢夫婦世帯、認知症高齢者、頼れる身寄りがいない高齢者等が今後増えることが見込まれる中、その支援ニーズは多岐にわたるため、地域の多様な主体による取組等、地域全体で支援体制の確保に取り組むことが重要です。

○　高齢サポート（地域包括支援センター）が地域支援の中核となり、地域住民からの相談対応や見守り等を行い、地域の支援ネットワークの強化に取り組む必要があります。

○　地域ケア会議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。

○　地域支援の中核としての役割を一層発揮していくため、高齢サポートを地域で活動されている方や日頃から高齢者と接している事業者に一層認知してもらい、つながりや連携の仕組みを作ることにより、高齢サポートを支えるネットワークを増やしていくことで、高齢サポートの業務負担軽減と質の向上に取り組みます。

（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
	個別ケースの検討を起点とする地域課題の抽出及び市域・区域・日常生活圏域・学区域、個別の各階層における地域ケア会議の充実
	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
	地域ケア会議の実施等を通じた関係者間の連携による頼れる身寄りがいない高齢者等への支援の実施
	地域支え合い活動調整会議等分野ごとの地域ネットワークとの連携

【数値目標】

目標指標 （関連施策・事業●●）	２０２５年度	２０２９年度
個別ケースの地域ケア会議の開催回数	２１２回	増加

（２）高齢サポート（地域包括支援センター）の機能の充実

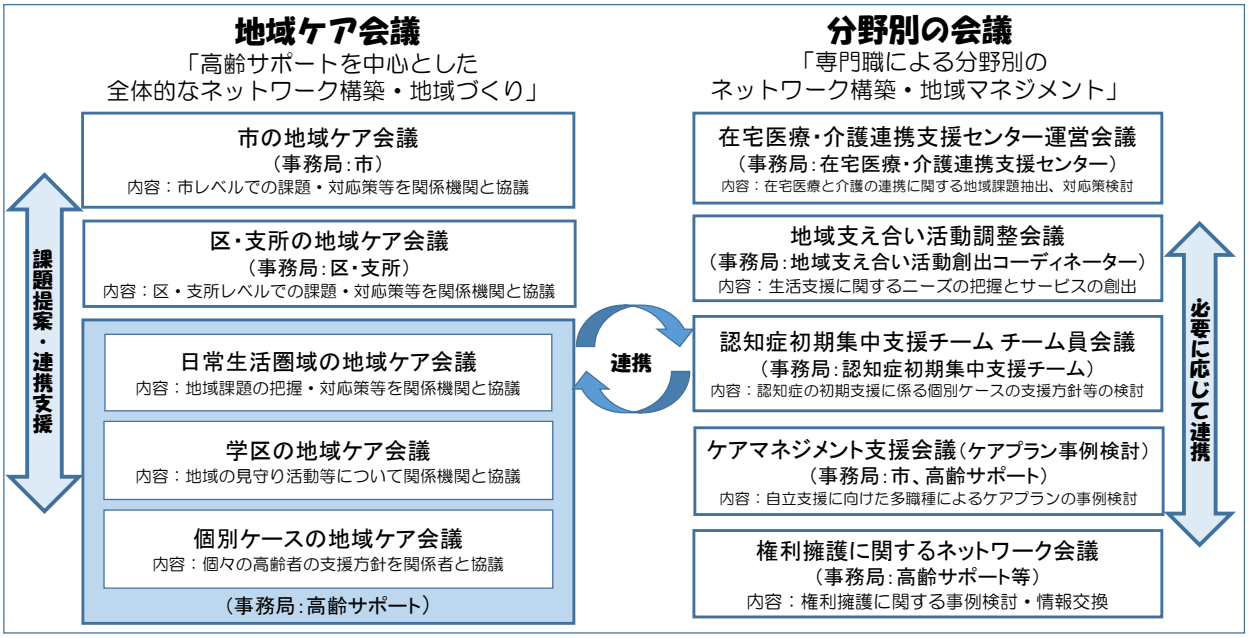
≪主な施策・事業≫

施策番号	主な施策・事業
	高齢サポートの機能の充実及び体制強化
	高齢サポートの適切な評価の実施及び運営の質の向上
	認知症や障害、ひきこもり等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

【数値目標】

目標指標 （関連施策・事業●●）	２０２５年度	２０２９年度
地域包括支援センターの事業評価における「センター指標」の平均値	９１．９％	上昇

【コラム⑨】地域での支援ネットワークの強化に向けた取組



4　頼れる身寄り等がいない高齢者等への支援

≪取組の方向性（課題）≫

○　頼れる身寄りがいない高齢者等が今後増えることが見込まれる中、地域で安心して生活を続けるためには、これまで家族や親族が担ってきた生活上の課題に対応する仕組みや相談支援体制の整備が重要です。

○　社会福祉法改正を踏まえ、頼れる身寄りがいない高齢者等の支援ニーズや、支援の主体となりうる社会資源を把握するとともに、日常生活支援や死後事務の支援等の支援体制確保や支援の充実に取り組みます。

≪主な施策・事業≫

施策番号	主な施策・事業
	高齢サポートによる一人暮らし高齢者訪問事業の推進＜再掲＞
	高齢サポートによる頼れる身寄りがいない高齢者等への相談対応等の実施＜再掲＞
	地域ケア会議の実施等を通じた関係者間の連携による頼れる身寄りがいない高齢者等への支援の実施＜再掲＞

	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
	京都市社会福祉協議会による日常生活自立支援事業の実施
	京都市単身高齢者万一あんしんサービス事業の実施
	社会福祉法改正により第二種社会福祉事業に位置付けられる「福祉サービス・保健医療サービス等利用援助事業」の円滑な実施に向けた検討

【コラム⑩】社会福祉法等の改正

単身高齢者世帯が増加する中、頼れる身寄りがいない高齢者や判断能力が不十分な方などが地域で安心して生活できるよう、社会福祉法等が改正されました（令和８年６月２５日公布）。

○　日常の金銭管理をはじめとする日常生活支援、入院・入所の手続き、亡くなった後の手続きなど、これまで家族や親族が担ってきた生活上の課題に対応するため、これらの支援を提供する事業を、第二種社会福祉事業として位置づけ、多様な主体が支援を担えることとなりました。

○　認知症高齢者等の更なる増加が見込まれる中、判断能力が十分でない方が、成年後見制度や地域の権利擁護支援を適切に利用できる環境をつくるため、各市町村の地域における権利擁護支援を担う中核的機関である「地域権利擁護相談支援センター」や情報交換・連携体制の整備を担う会議体の設置が法定化されました。

５　家族介護者等に対する支援の充実

≪取組の方向性（課題）≫

○　人口減少、少子高齢化や核家族化の進展など、社会の状況の変化に伴い、ケアを必要とする理由やケアラー（身近な人に対して、無償でケアを提供する人）の状況も多様化している中、ワーキングケアラーの介護離職等の課題や、ダブルケアによる介護負担の増大等の課題などが顕在化しています。

○　また、ケアは当然に家族が担うべきという認識も根強く残っており、多くの場合でケアラーやその家族等への負担の偏りが大きくなっています。

○　「京都市ケアラーに対する支援の推進に関する条例」の下で目指す、ケアラーが健康で文化的な生活を営み、自己実現を図ることができる社会の実現のためには、高齢者を含むケアを必要とする人やケアラーへの理解を深めるとともに、多様な主体が相互に連携・協働しながら、社会全体でケアラー支援を推進していくことが重要です。

○　ケアを必要とする人とケアラーが、地域で安心して自分らしく、希望を持って暮らせるよう、在宅福祉サービスの推進、ケアラーの負担や意向を考慮したケアマネジメント実施の支援、地域とのつながりの場の提供や活動の周知のほか、仕事と介護の両立に向けた企業等に対する福祉制度の周知啓発や、ケアラーに関する包括的な相談窓口における支援に取り組みます。

≪主な施策・事業≫

施策番号	主な施策・事業
	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
	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推進
	家族介護用品の給付【充実】【R8】
	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ワーキングケアラーへの支援）
	ケアラー支援の推進に係る広報啓発の実施
	ケアラーに関する包括的な相談窓口（京都市ケアラーサポート）による相談対応や支援の一層の充実【新規】【R8】

【数値目標】

目標指標 （関連施策・事業●●）	２０２６年度	２０２８年度
今後も働きながら介護を続けていけると答えた方の割合	７８．１％※1	上昇※2

※１　２０２５年度すこやかアンケート（高齢者調査）に基づく。

※２　市内在住の介護保険制度の要介護（要支援）認定を受けている方の介護者のうち、働きながら介護を「続けていける」と回答される割合が、介護のための離職をせずに働き続けられる環境づくりの取組の結果として、２０２６年度よりも上昇することを目標指標とするもの。

【重点取組２】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

１　介護予防の取組の推進

≪取組の方向性（課題）≫

○　介護需要の増加と担い手不足を背景に、高齢者が要支援等の状態になっても、住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、介護予防・日常生活支援総合事業では、自立支援・重度化防止の取組の強化が一層求められています。

○　高齢者が元気なうちから、自身の健康状態に関心を持ち、主体的に介護予防に取り組むことで、望む暮らしを継続できるよう、動機付けも含めた適切な支援を行います。

○　高齢者が、日常的に地域コミュニティに参加するとともに、かかりつけ医や歯科医の定期受診などを通じて、地域で専門職をはじめとする多様な人々と関わりながら生活を営むことで、心身の状態が低下した際にも適切な支援により介護予防活動に取り組めるよう、環境を整えていきます。

○　高齢による活動量の減少や一時的な入院などで要支援等の状態になっても、リハビリテーション専門職の視点を取り入れた介護予防ケアマネジメントを通じて、短期集中予防プログラムの利用や通いの場をはじめとする地域コミュニティへの参加を支援します。これにより、本人の興味・関心に沿った生活全体の活発化を図り、自立支援・重度化防止の取組を推進します。

≪主な施策・事業≫

施策番号	主な施策・事業
	リハビリ専門職による地域における介護予防等の取組の推進
	地域介護予防推進センター等による地域におけるフレイル対策を含む介護予防の取組への支援
	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【充実】【R8】
	介護予防・日常生活支援総合事業における短期集中予防プログラムの推進

《主要項目の解説》

● フレイル

フレイルとは、年齢を重ねることにより、体や心が弱った状態のことをいいます。多くの場合、フレイルの段階を経て要介護状態になるとされています。

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す。対策としては、適度な運動、バランスの取れた食事やお口のお手入れ、社会参加の三本柱を組み合わせることが効果的です。

《主要項目の解説》

● 短期集中予防プログラム

要支援者等が要介護状態になるのを防ぎ、住み慣れた地域でいつまでも自立した生活を送れるようにするための、原則 3 か月間の期間限定の通所型プログラムです。リハビリ専門職により支援を受けながら、生活機能の改善を目指します。

【数値目標】

目標指標 （関連施策・事業●●）	２０２６年度	２０２９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　７１．７%※1 80歳~84歳　６３．１%※1	上昇※2

※１　２０２５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、２０２６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●●）	２０２６年度	２０２９年度
７５歳以上８４歳以下の方のうち、「活動的な日常をおくるための能力」が低下している方の割合	75~79歳　８．９% 80~84歳　１７．８%	低下※3

※３　２０２５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●●）	２０２６年度	２０２９年度
高齢サポートを対象とした介護予防ケアマネジメントの質を測るアンケート調査の点数	○点※4	上昇

※４　２０２６年１０月時点

目標指標 （関連施策・事業●●）	２０２６年度	２０２９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・アセスメント訪問等)を実施している高齢サポート数	○か所※5	６１か所

※５　２０２６年１０月時点

目標指標 （関連施策・事業●●）	２０２５年度	２０２９年度
短期集中予防プログラムの利用により自立した方の数※6	１０名	１６０名

※６　介護サービスの利用が必要ない状態を「自立」とする。

２　介護サービスの充実

≪取組の方向性（課題）≫

○　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、中重度者の在宅生活を支える、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等のサービスへの担い手誘導を図ります。

○　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等において、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）を養成することで、地域の課題解決を図る中心的な存在として、課題に応じて多職種の連携や必要な地域資源へつなげる役割を果たすなど、地域包括ケアの更なる充実を図ります。

○　ケアプランの点検や事業者への指導等を通じて、事業者の制度理解を深めるとともに、利用者に対し、自立支援につながる質の高いサービスが提供される環境を整えます。

○　高齢者人口がピークを迎える２０４０年に向けて、介護サービス基盤を維持できるよう、耐用年数を超過した特別養護老人ホーム及び養護老人ホームの長寿命化のための大規模修繕を支援します。

（１）介護サービスの質の向上

≪主な施策・事業≫

施策番号	主な施策・事業
	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
	地域密着型サービス等の運営に係る地域住民との連携等、地域に開かれた施設運営の推進
	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
	給付適正化主要３事業（要介護認定の適正化、ケアプラン等の点検、医療情報との突合・縦覧点検）の実施
	入職後の研修・育成のための介護に係る業務を体系的に習得できる機会の確保

《主要項目の解説》

● 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、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引き続き実施し、地域包括ケアの充実に取り組みます。

【数値目標】

目標指標 （関連施策・事業●●）	２０２６年度 （見込み）	２０２９年度
① 委託先が実施する認定調査への同行回数	５０回	８０回
② 点検を行ったケアプラン数	４００件	５００件
③ 医療情報の突合件数	４１，０７８件	４２，０００件
④ 給付実績の縦覧点検件数	３８，９６２件	３９，０００件

（２）介護サービス基盤の確保・充実

≪主な施策・事業≫

施策番号	主な施策・事業
	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＞
	耐用年数を超過し、老朽化した特別養護老人ホーム及び養護老人ホームの長寿命化のための大規模修繕を支援
	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

3　医療と介護の連携強化

≪取組の方向性（課題）≫

○　医療と介護の両方を必要とする高齢者が、ご自身の希望に基づき、住み慣れた地域で医療や介護サービスを利用しながら暮らし続けることができ、可能な限り、今お住まいの場所で最期まで看取ることができるようにするためには、在宅医療と介護を一体的に提供する体制を構築することが重要です。

○　在宅医療・介護関係者間のより効果的・効率的な連携が図れるよう、在宅医療・介護連携支援センターが核となり、更なる連携の強化に取り組みます。

≪主な施策・事業≫

施策番号	主な施策・事業
	在宅医療・介護連携支援センターを核とした、在宅医療・介護の専門職への支援や更なる連携の促進
	多職種連携のためのＩＣＴツールの更なる活用促進
	ＡＣＰ（アドバンス・ケア・プランニング）の推進＜再掲＞

【数値目標】

目標指標 （関連施策・事業●●）	２０２５年度	２０２９年度
在宅医療・介護連携支援センターが実施する研修会参加者アンケートにおいて医療・介護関係者間の連携が「進んでいる」と回答している方の割合	７７．７％	上昇

【コラム⑪】在宅医療・介護連携支援センターにおける在宅医療・介護連携推進の取組

＜地域の目指す姿と４つの場面における必要な状態＞

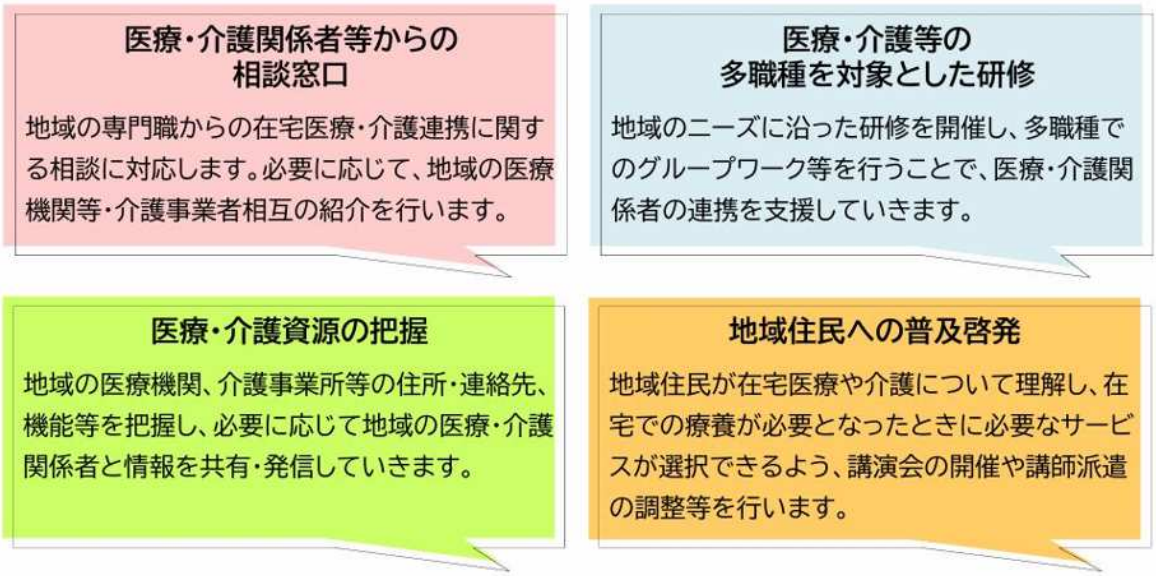
医療と介護の両方を必要とする高齢者が住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを生涯にわたり続けることができる。

①日常の療養支援体制が整っている。　②入退院時（移行期）の支援体制が整っている。

③急変時の対応体制が整っている。　④看取りの体制が整っている。

＜在宅医療・介護連携支援センターの主な役割＞

地域の目指す姿の実現に向け、在宅医療･介護連携支援センターでは、地域の在宅医療･介護関係者が円滑に連携できる仕組み・環境づくりを進めています。



4　安心して暮らせる住まい環境づくりの推進

○　有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅が適切に運営され、高齢者が安心して暮らせる住まいと適切な介護サービスを確保できるよう、必要な助言や指導を行います。

○　また、老人福祉法の改正に伴い、中重度の要介護者など特に入居者保護の必要性の高い者を入居対象とする有料老人ホームを対象に登録制が導入されることを踏まえ、適切な事務手続きの勧奨に努めていきます。

≪主な施策・事業≫

施策番号	主な施策・事業
	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
	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確保に向けた支援

【重点取組３】介護等の担い手の確保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

１　介護の魅力発信

≪取組の方向性（課題）≫

○　生産年齢人口が急速に減少していく中で、介護の担い手不足に対応していくことは、大きな課題の一つとなっています。そこで、介護の仕事の重要性ややりがいなどを広く発信していくことで、介護の仕事に対して関心を高めていく必要があります。

○　より効果的に介護の魅力を発信していくに当たっては、幅広い世代に対する発信、体験を通じた介護の理解促進、事業所の職場環境の改善をはじめとした先進的な取組を紹介することなども重要となります。

○　将来的な担い手確保につながる取組として、幅広い世代・職種に対して介護職の魅力を知る機会を創出するとともに、体験を通じた介護の仕事への理解促進を図っていきます。

○　介護の仕事に関心を持つ未経験者に対しては、引き続き、短期間で基本的な知識や技術を学んでいただく機会を設け、介護の仕事への不安の解消を図ります。

○　また、京都府や京都府福祉人材研修センター等の関係機関とも連携を図りながら、先進的な取組の紹介など、福祉職場の魅力発信につながる研修を実施していきます。

≪主な施策・事業≫

施策番号	主な施策・事業
	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、介護のしごと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
	介護の仕事への不安解消を促進する入門的研修の実施
	企業説明会における介護の体験コーナーの設置など京都労働局等との連携による福祉の仕事への理解促進を図るための介護体験等の実施
	介護についての理解と認識の促進を目的とした「介護の日」に合わせた普及啓発や記念事業の実施

２　介護の担い手の採用・定着・育成

≪取組の方向性（課題）≫

○　介護の担い手を確保していくためには、採用につながる取組を進め、きめ細かな支援を通じて定着を図り、介護サービスを持続していくための職員の育成を一体的に進めていくことが重要な課題となります。

○　介護保険分野においては、現場の介護人材確保に資する取組を実態に応じて

進めていくため、引き続き、関係団体と人材確保に向けた研究会において、現場の声を聞きながら共に検討を進めていきます。

○　介護の担い手の裾野拡大は喫緊の課題となっており、とりわけ、外国人介護職員の採用が急速に増加している反面、採用に係る費用面等に課題もあります。このため外国人介護職員への採用に係る支援を進めていく必要があります。

○　また、外国人介護職員の定着には、資格取得支援や外国人介護職員同士の交流等を通じた仲間づくりの機会の創出等も必要であるとともに、日本人も含めた住宅環境の整備をはじめとした生活面のサポート等も重要です。

○　新卒職員だけでなく、経験のある中途採用職員の確保の必要性も高まる中、過去に介護職の経験のあるなどの潜在介護職員や就職氷河期世代等をはじめとした中途採用を促していきます。

○　魅力発信と同様に採用・定着に結び付けていくため、現在の介護現場における職場環境の改善状況をはじめとした先進的な取組の紹介・啓発、職場体験の機会の提供等に取り組んでいきます。

○　介護の仕事は、無資格でも始められるなどのメリットがある一方で、入職後の研修・育成のため、介護に係る業務を体系的に習得できる機会を確保することが必要です。このため、介護の質を確保するための育成を推進していきます。

≪主な施策・事業≫

施策番号	主な施策・事業
	介護の担い手が安心して働き、定着できるような住宅環境整備の推進【新規】【R8】
	若手職員等の確保・定着に繋がる取組の実施
	潜在介護職員を対象に、復職支援を目的とした、現在の介護テクノロジーの導入や国による処遇改善加算の創設等についての周知・啓発、職場体験の機会の提供【新規】【R8】
	高齢者施設等への外国人介護職員に対する採用・定着支援（日本語研修、国家試験対策研修、交流支援等）や就職氷河期世代等をはじめとした中途採用の受け入れ円滑化の促進【新規・充実】【R8】
	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
	介護職員としての定着を促進するための、「介護職員等永年勤続表彰」の実施
	入職後の研修・育成のための介護に係る業務を体系的に習得できる機会の確保＜再掲＞

3　介護現場のケアの効率化・負担軽減

≪取組の方向性（課題）≫

○　介護現場のケアの効率化を図ることは、職員の業務負担軽減を図るとともに、生み出した時間を直接的な介護ケアの業務に充て、介護サービスの質の向上をもたらします。

○　市内には、職員の処遇改善、人材育成及び介護現場の生産性向上等の取組を進めている介護事業者も多く、そのような成功事例（すでにＩＣＴ・介護ロボットの導入を進めている施設などから、導入に至った背景や目的、取組内容や検討時の職員からの声など）を発信することで、他の事業所にも横展開することにより、市内の他の事業所も含めたケアの効率化・負担軽減を促進します。

≪主な施策・事業≫

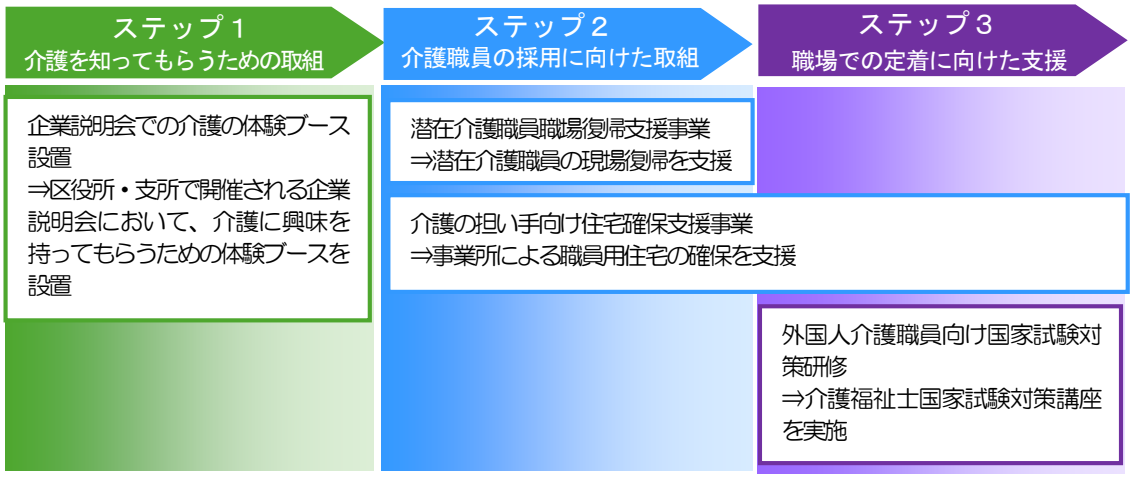
施策番号	主な施策・事業
	介護現場におけるキャリア・専門性に応じた業務の切り分けや、ＩＣＴ・介護ロボット普及等による効率化・負担軽減の促進
	介護分野の文書負担軽減による業務効率化の推進
	職員の処遇改善、人材育成及び介護現場の生産性向上などの取組の成功事例の周知【新規】【R8】

【コラム⑫】介護の担い手確保に係る取組と考え方

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。

このような中、効果的かつ着実に担い手を確保するため、これまでから３段階の各フェーズに応じた取組、「ステップ１　介護を知ってもらうための取組」「ステップ２　介護職員の採用に向けた取組」「ステップ３　職場での定着に向けた取組」を実施しており、引き続き、各フェーズの取組を充実してまいります。

（第９期プラン中の主な新規の取組）



なお、今後の京都市内における介護職員の必要数については、国が提供する「将来推計ワークシート」に基づいて計算した結果、２０４０年には２５，６８４人（※）必要となります（令和７年度末介護職員数：２３，９２４人）。　（※）第９期プラン策定時点

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

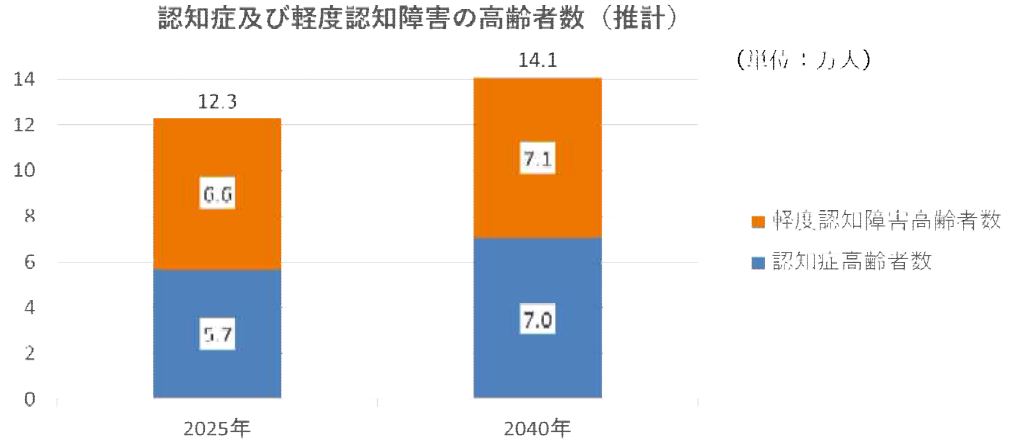
２０２４年１月、「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が施行されました。同法は、認知症の人を含めた国民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会（＝共生社会）の実現を推進することを目的に掲げ、市町村は、認知症の人や家族等から意見を聴いたうえで認知症施策推進計画の策定に努めることとされています。

本市においては、２０２４年３月に第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」を策定し、「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」を３つの重点取組とし、取組を進めてきました。

認知症施策については、関連する他の計画とも整合性を図りつつ、地域共生社会の実現に向けて総合的かつ計画的に推進していく必要があることから、第２期認知症施策推進計画についても、第１０期京都市民長寿すこやかプランと一体的に策定します。

（２）認知症の人の推計

２０２４年５月に「認知症及び軽度認知障害の有病率調査並びに将来推計に関する研究（２０２３年度厚生労働省老人保健健康増進等事業）」が公表されました。報告書における年齢階級別の有病率に基づく試算では、２０２５年時点では、認知症の人は約５万７千人、軽度認知障害（ＭＣＩ）を含めると約１２万３千人、２０４０年には、高齢者の約３人に１人にあたる１４万１千人が認知症または軽度認知障害になる見込みです。認知症の有病率は、８０歳代後半であれば３２．８％、９０歳代以上であれば５０．３％と、年齢とともに高くなります。認知症は誰もがなり得る身近なものです。



（３）認知症のご本人・ご家族の声

本計画を策定するにあたり、認知症の人・家族の方々がお集まりの場においてミーティングを開催し、様々な意見や思いを聴かせていただきました。

〇ミーティングでお聴きした主な意見や思い　　（◎：本人、〇：家族）

本人発信	◎啓発やイベントだけでなく、他の場面でも当事者を活用すべき。 ◎もっと当事者のためになることをやるべき。
広報・啓発	◎若年性認知症自体が知られていない。 ◎認知症の啓発について、もっと工夫すべき。 〇広報や啓発が行き届いていないのではないか。
やりたいこと・希望	◎生きがい・やりがいのために自分にできることがあれば働きたい。役に立ちたい。 ◎やりたいことをあきらめずに人とつながっていたい。 ◎今の生活が続けばいい。 ◎地域活動を続け、地域の方と声を掛け合い、顔なじみになっていくことが当事者にとっても住みやすい地域づくりにつながる。
生活上の障壁	◎スーパーの移動販売が助かる。 ◎生活しやすくなるためのアプリを作ればよいのではないか。
居場所	◎身近な地域に集まれる場所が欲しい。 ◎人とつながることができる居場所があることはすごくありがたい。 ◎場を作るだけでなく、話しやすいきっかけを作ることも大事。
早期発見・早期相談	◎認知症と診断されることで、自分に対する周りの見方が変わる不安や怖さを感じる。 〇本人の様子に変化を感じたとき、どこに相談したらいいか分からず、認知症かどうか確かめることもできなかった。
支援体制	◎認知症サポーターが、地域で活動できればいい。
家族支援	〇認知症カフェでは、同じ立場の者同士で話ができてモヤモヤが晴れてすっきりすることができた。 〇まだまだ家族の施設入所に抵抗感やうしろめたさを感じる社会的風潮がある。 〇仕事との両立が難しく、介護離職した。介護休暇等の理解が進んでいない印象。 〇長年介護をし、看取りまで経験したため、当事者家族として誰かの役に立ちたい。

（４）取組の柱と方向性

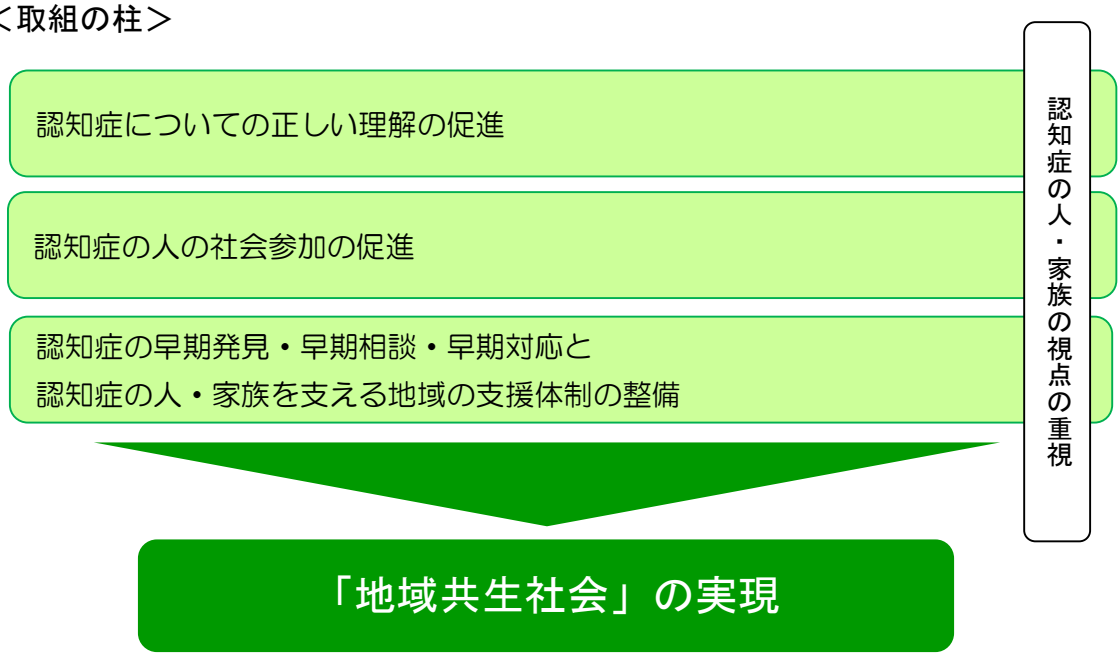
認知症基本法を踏まえて、２０２４年１２月に策定された国の認知症施策推進基本計画では、認知症の人のご本人の声を尊重し、多様な主体が連携し、「新しい認知症観」に基づき施策を推進することが基本的な方向性として示されました。

この「新しい認知症観」とは、認知症になったら何もできなくなるのではなく、認知症になってからも、個人としてできること・やりたいことがあり、住み慣れ

た地域で仲間とともに希望を持って自分らしく暮らすことができるという考え方です。

ミーティングでお聴きしたご本人やご家族のお声を踏まえ、引き続き、次の３つを柱とし、認知症の人や家族の視点を重視しながら、認知症になってから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、住み慣れた地域で自分らしく暮らせる「地域共生社会」の実現を目指します。

＜取組の柱＞



＜取組の方向性＞

○　認知症は誰でもなり得る身近なものとして、市民一人一人が、自分ごととして認知症について考え、理解を深めることが重要です。認知症の人のご本人による発信を進めるとともに、認知症の人と自然に出会い、お互いの理解を深める場の創出に取り組みます。

○　認知症はすぐに進行するわけではなく、早く受診することで進行を遅らせたり、改善が可能な場合もあります。早めに気付き、相談や受診に円滑に繋がる仕組みづくりを検討するとともに、相談窓口や利用できるサービスの周知啓発に一層取り組みます。

○　認知症の診断後には、ご本人もご家族も落ち込んだり、これからの生活に不安を抱いたりすることが少なくありません。希望をもって暮らし続けられるよう、同じ経験をしている仲間との出会いや専門職への相談ができる場づくりを進めます。

○　認知症になってからも居場所と出番があり、生きがいややりがいをもって過ごすことはウェルビーイングの向上につながります。ご自身の希望に沿った社会参加が続けられる環境づくりに取り組みます。

○　医療・介護・福祉の関係者それぞれが対応力を高め、関係機関同士の連携を一層強化するとともに、地域住民や企業・事業者など多様な主体が連携・協働した地域づくりを進めます。

≪主な施策・事業≫

施策番号	主な施策・事業
	本人発信による認知症についての正しい理解を深める機会の促進
	子ども・学生や企業に対する認知症についての普及・啓発
	認知症ガイドブック（京都市版ケアパス）の改訂
	認知症になってからもこれまでの活動を続けるための意識の醸成
	認知症カフェ等の居場所の設置促進
	認知症の人が役割をもって活動できる場の創出
	認知症の人が安心して外出できる環境づくり
	補聴器購入助成等による加齢性難聴や適切な補聴器使用についての理解促進及びそれを通じた介護予防活動、社会参加、認知症予防等の推進【充実】【R８】
	医療・介護・福祉現場における推進役となる人材の養成、専門職の対応力の向上と関係機関の連携強化
	認知症の早期発見・早期相談・早期対応の促進に向けた仕組みの検討
	認知症サポーターをはじめとした地域住民や企業・事業者など多様な主体による連携・協働の取組の推進
	認知症の人の意思決定支援及び権利擁護の取組の推進 （「成年後見制度利用促進計画」参照）
	認知症のご家族も安心して自分らしく暮らすための支援の充実 （第５章重点取組１－５「家族介護者等に対する支援の充実」参照）

【数値目標】

目標指標 （関連施策・事業●●）	２０２６年度	２０２９年度
認知症カフェに参加されている人の数（本人・家族）	０人	増加

【コラム⑬】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４５０名の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、家族への支援等、多岐にわたる生活課題について、京都府若年性認知症支援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。

本市では若年性認知症と診断を受けた本人・家族とともに、若年性認知症と診断された直後の人を対象とした冊子を作成しました。「仲間」と「支援者」に早くつながり、今後の生活を考える手掛かりにしていただきたい情報を掲載しています。

【コラム⑭】認知症の日・認知症月間

１９９４年９月２１日、第１０回国際アルツハイマー病協会国際会議において、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、会議初日であるこの日を「世界アルツハイマーデー」と宣言されました。その後も、９月を「世界アルツハイマー月間」と定め、世界中で様々な取組が行われてきました。

認知症基本法においても、９月２１日を「認知症の日」、９月を「認知症月間」と定め、認知症への関心と理解を深めるための取組が全国各地で行われており、本市でも、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啓発に取り組んでいます。

【コラム⑮】認知症カフェ

認知症カフェとは、認知症やもの忘れなどが原因で生活に不安のある方、またその家族や身近な人が気軽に訪れることができる場所です。認知症のご本人やご家族・知人、医療やケアの専門職、そして地域の人々が集い出会い、なごやかな雰囲気のもとで交流を楽しみ、認知症のことやその対応などについて情報を得たり相談したりすることができます。介護施設や地域の会館等の様々な場所で、様々な内容で開催されており、同じ悩みや経験を持つ方々とつながることで、認知症の方や家族の不安の軽減や心の安らぎにつながるほか、地域住民の認知症への理解を深め、地域全体で認知症の方を支えるまちづくりにも役立っています。



市内の認知症カフェの開催情報については、マップ・カレンダーで発信しています。

【コラム⑯】ＭＣＩと認知症予防

認知症に至る前段階の「認知機能が正常な状態と認知症の中間的な状態」を軽度認知障害（ＭＣＩ）と呼びます。ＭＣＩの方が適切な対策を行うことで認知機能が正常な状態に戻る場合もあります。

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、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により、認知機能の低下が抑制できる可能性が様々な研究で示されています。

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、本市では、第２期成年後見制度利用促進計画から、京都市民長寿すこやかプランと一体的に策定し、認知症高齢者や障がいのある人が地域で尊厳をもって暮らせるよう、成年後見制度をはじめとした権利擁護支援の取組を進めています。

こうした中、２０２６年６月に「民法等の一部を改正する法律」及び「社会福祉法等の一部を改正する法律」が成立し、成年後見制度が、従来の仕組みから「必要な期間・範囲で柔軟に利用でき、終わることもできる制度」へと見直され、あわせて、制度の利用終了後も、判断能力が不十分な者が地域における権利擁護事業を適切に利用できるよう支援体制を整備することが定められました。

また、国においては、民法改正に合わせ、第３期成年後見制度利用促進基本計画（２０２７年度からの予定）の策定に向けて、新制度の施行を踏まえた適切な制度運用や地域の支援体制の整備の在り方について、検討が進められています。

本市においては、これら国の大規模な法改正・制度運用の動向を踏まえながら、引き続き、関係機関との連携の下、成年後見制度の適切な利用の促進に取り組んでいきます。

（２）第２期計画の取組状況

第２期計画に掲げる六つの取組に関する取組状況は、次のとおりです。

１　成年後見制度の更なる市民周知、支援機関等の理解促進

- 成年後見講座やセミナーの開催をはじめ、関係機関等の窓口において、成年後見制度についてのリーフレットを配架するなど、制度に関する周知等を図っています。
- ２０２５年度には、成年後見支援センターの単年度目標相談件数（１，７００件）を超える１，８１７件のご相談をいただきました。

２　日常生活自立支援事業からの円滑な移行

- 各区役所・支所の生活保護担当課に窓口となる担当職員を配置し、各区社会福祉協議会との連携会議を定期開催するなど、円滑な移行支援を行うための連携強化を図っています。

３　専門職後見人等の候補者推薦の仕組みの検討

- ２０２４年度に、京都弁護士会と京都市の間で「京都市長による成年後見制度申立てに関する専門職候補者の推薦に関する覚書」を締結し、２０２６年度には候補者推薦の仕組みを正式に運用開始しました。

４　市民後見人の活躍促進の仕組みの検討

- 市民後見人養成講座を開催し、２０２５年度末で１０４人の方に市民後見人として登録いただいています。あわせて、市民後見人として登録された方に対して、研修等によるフォローアップを行うなど、受任後の活動支援を行っています。
- 京都家庭裁判所と連携し、弁護士等の専門職後見人から市民後見人へ担当者を交代するリレー方式の活用を検討するなど、市民後見人により活躍していただくための取組を進めました。

５　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

- 区役所・支所が開催する地域ケア会議や、地域高齢者・障害者ネットワーク連絡会議において、成年後見制度や本市の権利擁護に関する施策について情報交換、意見交換などを行っています。

６　意思決定支援の取組の検討

- 本市の単身高齢者万一あんしんサービス事業において、死後事務委任契約の締結や、定期的な見守り、福祉サービス利用支援など、身寄りのない高齢者の方の意思を尊重したうえで、安心して生活いただけるよう支援を行っています。

（３）成年後見制度の利用促進に向けた今後の取組

成年後見制度の認知状況については、前回の調査から大きな変化は見られず、75 歳以降の年代では高齢になるほど認知割合は低くなるとともに、親世代を介護する年代層の 40～50 歳台の割合が低い状況です。また、成年後見制度のうち、判断能力が低下したときに備える任意後見制度の認知度は、成年後見制度の認知度よりもさらに低く、事前準備が十分活用されていない可能性があります。そのため、今回の制度改正の内容も含めて、引き続き、成年後見制度の周知をしていくことが重要です。

あわせて、民法や社会福祉法の改正・制度運用にかかる国の動向を踏まえ、地域の権利擁護の中核機関である成年後見支援センターだけではなく、地域の権利擁護の担い手でもある市民後見人などを含めた、権利擁護に携わる支援関係者や地域の関係機関・民間団体の連携体制の整備・充実を図ることが求められます。

認知症や障がいがあっても、その意思決定を支援することで、誰もが自分らしく安心して暮らし続けられる社会の実現を目指すため、市民後見人の活躍を含め、成年後見制度の適切な利用促進に向けて取り組んでいきます。

≪主な施策・事業≫

施策番号	主な施策・事業
	セミナーの開催やリーフレットの活用等による新たな成年後見制度の市民周知や、支援機関等職員の理解促進
	京都市成年後見支援センターの機能強化等の検討
	社会福祉法の改正を踏まえ、成年後見制度利用終了者の成年後見制度以外の権利擁護支援事業への円滑な移行を促進する仕組みの検討
	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利用促進
	市長申立て及び成年後見制度利用支援事業における申請手続きの電子化等による利便性の向上
	地域の権利擁護の担い手である市民後見人の育成や、新しい成年後見制度を踏まえた、市民後見人の活躍促進の仕組みの検討
	身寄りがない方の円滑な入所・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●）	２０２６年度	２０２９年度
成年後見制度を知っていると答えた方の割合	５８．１%※	上昇

※　２０２５年度すこやかアンケート（若年者調査）に基づく。

【コラム⑰】民法改正（２０２６年６月）の概要について【成年後見制度部分】

主要な改正事項

● 事理弁識能力を欠く常況にある者と認定されると後見人が包括的な代理権・取消権を有する制度しか利用できず、自己決定が必要以上に制限

※法定後見制度は、本人の能力によって、後見、保佐、補助の３類型に分かれる。

▶ **・本人に必要な事項について代理権・取消権を付与する制度（補助の制度）に一元化し、後見・保佐の制度を廃止**
・事理弁識能力を欠く常況にある者は、法定の重要な財産行為の取消権の仕組み（特定補助の仕組み）を選択することが可能

● 後見・保佐の制度は、事理弁識能力が回復しない限り利用をやめることができない

▶ **・利用の必要がなくなったときに制度利用を終了することが可能**

● 交代が困難である等、ニーズに合った保護を受けることができない

▶ **・選任時に本人の意思を尊重、意向の把握を義務化**
・本人の利益のため特に必要があるときに補助人を解任することが可能

第7章　介護サービス量の推計

第１０期プランの計画期間中（２０２７年度～２０２９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

２０２９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、２０２９年度には３９０，２６０人、２０４０年度には４１０，８３２人となる見込みです。

■　第１号被保険者数の推計

	2027 年度	2028 年度	2029 年度	2040年度
第１号被保険者数	390,183人	389,950人	390,260人	410,832人
６５～７４歳	145,272人	145,996人	148,669人	193,126人
７５歳以上	244,911人	243,954人	241,591人	217,706人
７５歳以上比率	62.8%	62.6%	61.9%	53.0%

２　要支援・要介護認定者数の推計

２０２９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９期プラン計画期間中の認定率の動向をもとに、以下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等、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おります。

その結果、要支援・要介護認定者数は、２０２９年度には１１４，７５３人、２０４０年度には１１２，２００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、２０２９年度には２９．０１%、２０４０年度には２７．００%となる見込みです。

第２号被保険者については、要支援･要介護認定を受けた原因が、国の定める１６種類の特定疾病（※）である場合、介護サービスを利用することができ、２０２９年度には１，５４４人、２０４０年度には１，２７８人となる見込です。

（※）１．がん（末期）　２．関節リウマチ　３．筋萎縮性側索硬化症
４．後縦靭帯骨化症　５．骨折を伴う骨粗鬆症
６．初老期における認知症
７．進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症およびパーキンソン病
８．脊髄小脳変性症　９．脊柱管狭窄症　１０．早老症
１１．多系統萎縮症
１２．糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症および糖尿病性網膜症
１３．脳血管疾患　１４．閉塞性動脈硬化症　１５．慢性閉塞性肺疾患
１６．両側の膝関節または股関節に著しい変形を伴う変形性関節症

■　要支援・要介護認定者数及び認定率の推計　　（人）

	2027 年度	2028 年度	2029 年度	2040年度
第１号被保険者数	390,183	389,950	390,260	410,832
認定者数	111,367	113,253	114,753	112,200
要支援１	13,501	13,742	13,967	12,617
要支援２	19,309	19,649	19,957	18,445
要介護１	20,470	20,832	21,134	20,292
要介護２	23,285	23,663	23,952	23,784
要介護３	15,628	15,903	16,097	16,520
要介護４	11,662	11,850	11,968	12,598
要介護５	7,512	7,614	7,678	7,944
うち、第１号被保険者数	109,795	111,694	113,209	110,922
うち、第２号被保険者数	1,572	1,559	1,544	1,278
第１号被保険者数に占める認定率	28.14%	28.64%	29.01%	27.00%

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

２０２９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、以下の表のとおり推計を行いました。

推計に当たっては、第９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９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、２０２９年度には、１８，０２０人となる見込みです。

■　施設・居住系サービスの利用者数の推計　　（人）

	サービス種別	2027 年度	2028 年度	2029 年度	2035 年度	2040 年度
施設サービス	①　介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	6,838	6,964	7,041	7,342	7,312
	②　介護老人保健施設	3,278	3,338	3,377	3,492	3,449
	③　介護医療院	1,791	1,791	1,791	1,791	1,791
	計　（①～③）	11,907	12,093	12,209	12,625	12,552
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）	2,401	2,445	2,477	2,548	2,494
	⑤　特定施設入居者生活介護（介護専用型・混合型特定施設）	3,234	3,293	3,334	3,437	3,375
	計　（④～⑤）	5,635	5,738	5,811	5,985	5,869
	合　計	17,542	17,831	18,020	18,610	18,421

※　「⑤特定施設入所者生活介護」については、住宅型からの転換を加味しない。

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、必要量を見込んで設定していますが、介護サービス需要のピーク（２０３５年度）において、定員数を確保している状況です。

■　介護保険施設の整備等目標数

サービス種別	2026 年度末 （令和 8 年度末） 整備数 （利用定員数）	2029 年度 （令和 11 年度） 利用者数推計 （第 10 期末）	2035 年度 （令和 17 年度） 利用者数推計 （介護需要ピーク時）	第 10 期 整備目標数
①　介護老人福祉施設 （特別養護老人ホーム）	7,348 人	7,041 人	7,342 人	97 人分※
②　介護老人保健施設	4,180 人	3,377 人	3,492 人	0 人分
③　介護医療院	2,379 人	1,791 人	1,791 人	0 人分

※　２０３５年度の利用者数推計と比較して、利用定員数の余剰が少なく既存の定員数に変動が生じる可能性を踏まえ、第９期プランの残数と同程度の整備目標数を据え置く。

介護老人福祉施設の公募については、原則、既存の定員数に変動が生じる可能性がある場合に限り対応します。

■　居住系サービス事業所の整備等目標数

サービス種別	2026 年度末 （令和 8 年度末） 整備数 （利用定員数）	2029 年度 （令和 11 年度） 利用者数推計 （第 10 期末）	2035 年度 （令和 17 年度） 利用者数推計 （介護需要ピーク時）	第 10 期 整備目標数
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）	2,655 人	2,477 人	2,548 人	0 人分
⑤　特定施設入居者生活介護 （介護専用型・混合型特定施設）	4,658 人	3,334 人	3,437 人	410 人分※

※　国における検討の中で、住宅型有料老人ホーム等の意向に応じて、介護専用型・混合型特定施設への意向を促す対応案が示されていることから、住宅型有料老人ホームからの転換について、意向調査を踏まえたうえで整備目標数を設定。また、平成２７年度以降、公募を停止していた混合型有料老人ホームについて、転換に限定して認める。

【コラム⑱】施設・居住系サービスの整備等目標数の設定及び今後の考え方

第１０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、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（要介護３～５）のピークは、２０３５年度（令和１７年度）頃及び２０６０年度（令和４２年度）頃。

サービス種別	第 10 期プラン中			2030 年度	2035 年度	2040 年度	2045 年度	2050 年度	2055 年度	2060 年度
	2027 年度	2028 年度	2029 年度							
要支援･要介護認定者	111,367	113,253	114,753	114,987	116,009 ピーク①	112,200	107,691	109,656	114,180 ピーク②	113,695
要介護 3～5	34,802	35,367	35,743	35,862	37,182 ピーク①	37,062	34,576	34,263	35,776	36,462 ピーク②

○　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）～２０６０年度（令和４２年度）を見据えて介護基盤整備を行う必要があります。

＜施設・居住系サービス以外の状況＞

○　特定施設入居者生活介護の指定を受けていない住宅型有料老人ホーム（有料（住宅型））及びサービス付き高齢者向け住宅（サ高住）について、近年増加している状況にあり、住まいの選択肢が多様化している状況にあります。

サービス種別	2023 年度末	2024 年度末	2025 年度末	2026 年 9 月末
有料（住宅型）定員数	1,737	2,350	2,706	3,189
サ高住(特定施設除く)定員数	3,639	3,567	3,563	3,563
計	5,376	5,917	6,269	6,752

※　表のサービス種別は、定員の多くを要介護者が占めている。

＜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･上乗せ整備を行った結果、施設・居住系サービスは中長期的な需要に対応可能な程度の定員数を確保できている状況です。

○　一方で、2040 年には、鉄筋コンクリート造の耐用年数である 47 年を超過する施設が増加していくことから、介護サービス基盤を今後も維持していくため、耐用年数を超過し、老朽化した特別養護老人ホーム及び養護老人ホームの長寿命化のための大規模修繕を支援していく必要があります。（施策番号〇〇〇再掲）

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）

	2027 年度	2028 年度	2029 年度	2040 年度
① 要支援・要介護認定者数	111,367	113,253	114,753	112,200
② 施設サービス利用者数	11,907	12,093	12,209	12,552
③ 居住系サービス利用者数	5,635	5,968	6,221	7,919
④ 居宅系サービス利用対象者数【①－（②＋③）】	93,825	95,192	96,323	91,729

各居宅系サービスの利用量について、基本的には、２０２７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系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）

			2027 年度	2028 年度	2029 年度	2040 年度
介護給付	居　宅サービス	訪問介護	6,153,715 回	6,545,812 回	6,817,434 回	6,854,941 回
		訪問入浴介護	57,694 回	58,115 回	58,559 回	51,736 回
		訪問看護	1,493,742 回	1,593,662 回	1,685,206 回	1,606,589 回
		訪問リハビリテーション	516,992 回	521,988 回	534,612 回	540,661 回
		居宅療養管理指導	240,156 人	254,508 人	269,880 人	259,344 人
		通所介護	1,982,786 回	2,053,198 回	2,115,934 回	2,054,057 回
		通所リハビリテーション	446,252 回	449,078 回	449,842 回	454,366 回
		短期入所生活介護	266,743 日	267,619 日	267,968 日	249,294 日
		短期入所療養介護	73,490 日	74,849 日	75,722 日	78,428 日
		福祉用具貸与	447,192 人	464,136 人	483,564 人	471,144 人
		特定福祉用具販売	6,084 人	6,432 人	6,588 人	6,072 人
		住宅改修	3,948 人	3,984 人	4,020 人	3,300 人
		居宅介護支援	574,608 人	592,236 人	613,008 人	596,220 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	29,208 人	33,996 人	38,496 人	30,672 人
		夜間対応型訪問介護	8,856 人	8,928 人	8,940 人	9,372 人
		認知症対応型通所介護	55,050 回	58,195 回	61,490 回	58,633 回
		小規模多機能型居宅介護	18,696 人	18,888 人	19,068 人	18,036 人
		看護小規模多機能型居宅介護	3,456 人	3,924 人	4,452 人	3,588 人
		地域密着型通所介護	459,328 回	470,243 回	483,950 回	452,815 回
予防給付	介護予防サービス	介護予防訪問入浴介護	40 回	40 回	40 回	40 回
		介護予防訪問看護	135,725 回	151,338 回	165,223 回	138,216 回
		介護予防訪問リハビリテーション	41,904 回	40,814 回	41,507 回	37,709 回
		介護予防居宅療養管理指導	9,420 人	9,600 人	9,744 人	8,964 人
		介護予防通所リハビリテーション	21,492 人	22,344 人	23,292 人	20,820 人
		介護予防短期入所生活介護	1,878 日	1,912 日	1,912 日	1,166 日
		介護予防短期入所療養介護	244 日	244 日	244 日	244 日
		介護予防福祉用具貸与	130,896 人	136,992 人	144,432 人	129,276 人
		特定介護予防福祉用具販売	2,364 人	2,400 人	2,556 人	2,232 人
		介護予防住宅改修	2,676 人	2,676 人	2,676 人	1,704 人
		介護予防支援	156,996 人	163,404 人	169,500 人	155,712 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	58 回	58 回	58 回	58 回
		介護予防小規模多機能型居宅介護	792 人	792 人	816 人	744 人

※１　１年間の利用量

※２「夜間対応型訪問介護」は 2026 年度末に廃止し「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」へ移行する予定

５　地域支援事業の事業量の見込み

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９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 サービス・活動事業

第９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		2027 年度	2028 年度	2029 年度	2040 年度
訪問型サービス	介護型ヘルプサービス	4,008	4,053	4,091	3,746
	生活支え合い型ヘルプサービス	1,124	1,170	1,215	1,112
	地域支え合い活動補助事業	160	200	240	680
通所型サービス	介護予防型デイサービス	8,891	9,048	9,193	8,032
	短時間型デイサービス	1,144	1,165	1,183	1,469
介護予防ケアマネジメント		7,641	7,776	7,899	7,234

②　一般介護予防事業

全高齢者を対象に、介護予防の普及・啓発を行うとともに、多職種連携によるケアマネジメント支援の充実を図ることにより、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取り組みます。

	2026 年度	2029 年度
高齢サポートを対象とした介護予防ケアマネジメントの質を測るアンケート調査の点数	○点※4	上昇

※１　２０２６年１０月時点

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９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　在宅医療・介護連携推進事業

在宅医療・介護関係者間のより効果的・効率的な連携が図れるよう、在宅医療・介護連携支援センターが核となり、更なる連携の強化に取り組みます。

	2025 年度	2029 年度
在宅医療・介護連携支援センターが実施する研修会参加者アンケートにおいて医療・介護関係者間の連携が「進んでいる」と回答している方の割合	７７．７％	上昇

② 認知症総合支援事業

認知症の人やその家族が気軽に集え、医療やケアの専門職、地域の人々となごやかな雰囲気の中で交流を楽しめる場である認知症カフェの推進を図ることにより、認知症カフェ等を中心とする地域共生のまちづくりの推進に取り組みます。

	2026 年度	2029 年度
認知症カフェに参加されている人の数（本人・家族）	（今後調査予定）	増加

③ 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（地域包括支援センター）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。

	2026 年度（見込値）	2029 年度
委託先が実施する認定調査への同行回数	５０回	８０回
点検を行ったケアプラン数	４００件	５００件
医療情報の突合件数	４１，７０８件	４２，０００件
給付実績の縦覧点検件数	３８，９６２件	３９，０００件

６　保健福祉事業の事業費の見込み

国における地域支援事業の見直しによって、地域支援事業（任意事業）で実施している家族介護用品給付事業において、令和９年度以降、地域支援事業の対象外となる予定であることから、現行の給付水準を安定的に維持するために、保健福祉事業により実施します。

（百万円）

	2027 年度	2028 年度	2029 年度
保健福祉事業	160	162	164

7　重層的支援体整備事業の事業量の見込み等

⑴ 重層的支援体制整備事業における事業量の見込み

第８期プラン期中は、地域支援事業において実施していた事業の一部について第９期プランからは、重層的支援体制整備事業へ移行して実施しています。

⑴　重層的支援体制整備事業における事業量の見込み

①　相談支援

ア　高齢サポート（地域包括支援センター）の運営

高齢サポート（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、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下、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。

	2025 年度	2029 年度
地域包括支援センターの事業評価における「センター指標」の平均値	９１．９％	上昇

②　地域づくり

ア　通いの場

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。

	2026 年度	2029 年度
通いの場※1へ定期的に参加している方の割合	９．７％※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　２０２５年度すこやかアンケート（高齢者調査）に基づく。

イ　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１５名）の活動を通じ、地域住民や民間企業など多様な主体との連携・協働による、地域の特性やニーズに応じた生活支援サービスの創出を推進するとともに、地域の活動団体の状況を丁寧に把握し、困りごとや課題の解決に向けたサポートを行い、活動の継続や活性化につなげます。

	2026 年度	2029 年度
地域支え合い活動創出コーディネーターが支援した新たな取組数（累計）	○件※1	○件※2

※１　２０１７年度からの累計値。２０２６年９月末時点。

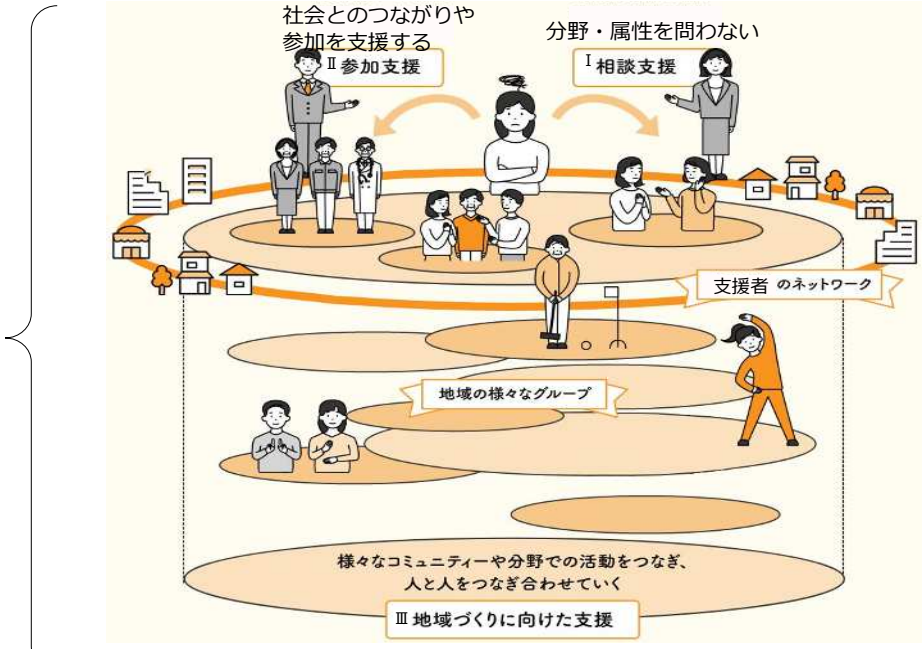
※２　２０２６年度末の見込み値から加えて、毎年度４０件以上を目標とする。

【コラム⑲】「重層的支援体制」の推進

本市においては、地域でキャッチし、地域だけでは対応が困難な複合的な課題を、各区役所・支所保健福祉センター、支援関係機関等がしっかりと受け止め、それぞれが持つ強みや機能を発揮し合い、適切な支援に結びつける分野横断的な支援体制を強化してきました。

地域住民が直面する課題の複雑化・複合化が進む中、制度間の壁を低くして各区役所・支所保健福祉センター、支援関係機関等が連携・連帯し、本人や世帯の属性にかかわらず包括的に相談を受け止め協働して支援する体制を推進するとともに、本人や世帯に寄り添い、社会とのつながりを回復する支援を充実していきます。そして、地域における多世代の交流や多様な活躍の機会と役割を生み出す支援の充実と合わせて一体的に実施することで、人と人のつながりを基盤としたセーフティネットを強化し、必要な支援が届いていない方を取り残すことなく、また、事態が深刻化する前に解決を図ることを目指していきます。

なお、本市の地域福祉計画である「京・地域福祉推進指針」において、本市の「重層的支援体制の推進」を掲げており、本プランと十分に連携しながら、取組を進めます。



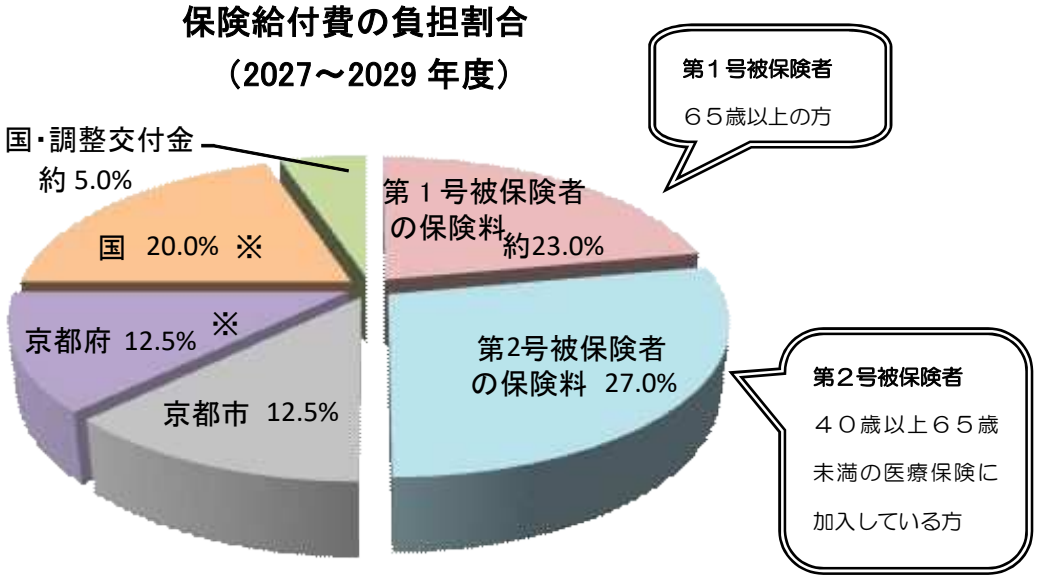
（資料：厚生労働省　社会・援護局　地域共生社会推進室、一部改変）

《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１０期プラン期間（2027～2029 年度）は、第９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％

【コラム⑳】介護保険料の使われ方について

～要支援･要介護認定者以外にもある！元気な高齢者や現役世代への還元～

○　介護保険料がどのように使われているのかについて、多くの方が「自分が介護を受けるまで関係ない」「要介護認定を受けていない人には損なのではないか」と考えがちです。しかし、実は介護保険制度は、認定を受けていない一般の方にとっても、私たちの生活を支える非常に重要な役割を果たしています。

○　介護サービスの費用についてはイメージしやすいと思いますが、私たちの介護保険料は、高齢者が住み慣れた地域でいつまでも元気に暮らせるように、要介護状態になることを予防する取組を行っている「地域支援事業」や、高齢者という枠を超えて、地域共生社会（誰もが孤立せず支え合う社会）を実現するための多世代・包括的な支援を行っている「重層的支援体制整備事業」にも役立てられています。

一例として、本市で行っている事業について以下のとおり挙げさせていただきます。

①　介護予防・日常生活支援総合事業（地域支援事業）

「まだ元気だけれど、将来が不安」「少し足腰が弱ってきた」という人が利用できる事業ですが、例えば地域介護予防推進センターで行っている介護予防教室等の取組では、京都市内在住の６５歳以上の高齢者を対象としており、要支援・要介護認定者以外でも参加することが可能です。この運営費にも私たちの介護保険料が使われています。

②　地域包括支援センターの運営（重層的支援体制整備事業）

高齢者の方々ができる限り住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、地域包括ケアシステムの中核として市内全域に「地域包括支援センター（高齢サポート）」が設置されています。高齢者の介護に関する相談や、福祉・健康・医療に関する日常生活の困り事や悩み事などのご相談であれば、どなたでも利用することが可能です。この運営費についても私たちの介護保険料が使われています。

２　本市における保険給付費の状況及び第１０期プランでの見込み

保険料算定の基礎となる第１０期プラン計画期間中の保険給付費・地域支援事業費（第７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、５，３８８億円程度となる見込みです。

	第１０期計画値（見込み）	第９期計画値
保険給付費	5,１９１億円程度	4,643 億円
地域支援事業費	１９７億円程度	166 億円
合計	5,３８８億円程度 （第９期比１６％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９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	第９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	7,160 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	4,643 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	4,190 億円	―

３　第１号被保険者の保険料

第１０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％
＋ 重層的支援体制整備事業×２３％
＋ 財政安定化基金拠出金 ※2
－ 介護給付費準備基金（積立金）取崩額 ※３）
÷ 予定保険料収納率 ÷ 補正後被保険者数 ÷ １２月

※４

※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　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
※３　各年度に発生した保険料剰余を積み立て、次年度以降の運営に充てることを目的に設置された基金。第９期においては、約６９億を取り崩し、１人当たり約５００円（月額）を減額。
※４　(各所得段階区分の第１号被保険者見込数×第１０期における保険料率)の合計から得た人数

第１０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９期保険料は以下の表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１０期保険料の設定を行っていく必要があります。

【参考】第９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>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>0.285</td><td>24,487円（2,040円）</td></tr>
<tr><td>第2段階</td><td rowspan="3">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="4">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＊合計所得金額</td><td>82万6,500円(※)以下</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>第3段階</td><td>82万6,500円(※)超
120万円以下</td><td>0.43</td><td>36,945円（3,078円）</td></tr>
<tr><td>第4段階</td><td>120万円超</td><td>0.685</td><td>58,855円（4,904円）</td></tr>
<tr><td>第5段階</td><td>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>82万6,500円(※)以下</td><td>0.9</td><td>77,328円（6,444円）</td></tr>
<tr><td>第6段階</td><td rowspan="9">本人が市民税（減免前）課税の場合</td><td rowspan="9">本人の前年の＊合計所得金額</td><td>82万6,500円(※)超</td><td>基準額</td><td>85,920円（7,160円）</td></tr>
<tr><td>第7段階</td><td>125万円以下</td><td>1.1</td><td>94,512円（7,876円）</td></tr>
<tr><td>第8段階</td><td>125万円超
190万円未満</td><td>1.35</td><td>115,992円（9,666円）</td></tr>
<tr><td>第9段階</td><td>190万円以上
400万円未満</td><td>1.6</td><td>137,472円（11,456円）</td></tr>
<tr><td>第10段階</td><td>400万円以上
550万円未満</td><td>1.85</td><td>158,952円（13,246円）</td></tr>
<tr><td>第11段階</td><td>550万円以上
700万円未満</td><td>2.1</td><td>180,432円（15,036円）</td></tr>
<tr><td>第12段階</td><td>700万円以上
850万円未満</td><td>2.35</td><td>201,912円（16,826円）</td></tr>
<tr><td>第13段階</td><td>850万円以上
1,000万円未満</td><td>2.6</td><td>223,392円（18,616円）</td></tr>
<tr><td>第14段階</td><td>1,000万円以上
1,150万円未満</td><td>2.85</td><td>244,872円（20,406円）</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td>1,150万円以上</td><td>3.1</td><td>266,352円（22,196円）</td></tr>
</table>

＊合計所得金額は、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。

第１～５段階

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。

※令和７年度保険料算定において、令和６年中の老齢基礎年金(満額)の支給額増加（80.9万円）を踏まえ、80万円の基準を80.9万円に見直し（令和７年４月政令改正）。

令和８年度においても、令和７年中の当該年金支給額増加を踏まえ、基準を82.65万円に見直し（令和８年４月政令改正）。

※令和８年度保険料算定において、被保険者及び世帯員の所得に令和７年度税制改正による給与所得控除の引上げがあった場合は、当該引上げ額を所得金額に加算し、課税・非課税の別の判定及び合計所得金額の算定を行う。（令和８年４月政令及び条例改正）

《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「サービス・活動事業」と、介護予防教室等に取り組む「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	介護支援専門員や高齢サポート（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。
	ケアラー	高齢、身体上又は精神上の障害、疾病、使用する言語等により援助を必要とする家族や友人、身近な人を無償でケアする者
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
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等）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等を支援する制度（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。） ※令和８年６月の民法改正（施行時期未定）に伴い、制度が見直され、新制度では「補助」に一元化される。
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	子育てと親の介護が同時進行するなど、複数のケアを同時に担うこと
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か所の拠点

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、地域を共に創っていく社会。
	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）	高齢者に対して介護、福祉、健康、医療の面から総合的な支援を行うために本市が委託運営している、市内６１か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各専門分野の視点から連携して、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。）
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、介護福祉士等が入浴、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、看護師等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

用　語		説　明
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・食事等の介護その他日常生活上の世話及び機能訓練、療養上の世話等を行うサービス
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等を総合的に勘案し、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下で、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。
	保健福祉事業	介護保険法に基づき、市町村が被保険者及び介護者に対し必要と判断する事業（介護者支援、介護予防、サービス利用に係る資金の貸付等）について、第１号介護保険料を財源として、独自に実施する事業
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。）
ワ	ワーキングケアラー	仕事をしながらケアを担う者