

第6期

京都市民長寿すこやかプラン(案)

京都市高齢者保健福祉計画
京都市介護保険事業計画

(平成27年度～29年度)

中間報告

平成26年12月



京都市

目 次

第1章	はじめに	1
1	プランの位置付け	
2	プランの計画期間	
3	プランの策定	
第2章	高齢者を取り巻く状況	4
1	高齢者の状況	
2	第5期プランの取組状況	
3	介護保険制度改正の主なポイント	
4	平成37（2025）年の高齢者の姿	
5	第6期プラン策定に当たっての課題と方向性	
第3章	第6期プランの計画体系	38
1	基本理念及び取組の視点	
2	計画体系	
第4章	重点取組ごとの主な施策・事業	40
	重点取組1 高齢者の生活を地域で支える仕組みづくりの推進	
	重点取組2 生きがいづくりと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3 切れ目ない医療・介護・生活支援サービスの推進	
	重点取組4 安心して暮らせる住まい・環境づくりの推進	
第5章	介護サービス量の推計	50
1	第1号被保険者数の推計	
2	要支援・要介護認定者数の推計	
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	
4	居宅系サービスの利用量の推計	
5	地域支援事業の量の見込み及び事業規模等	
《参考1》	第1号被保険者の介護保険料	59
《参考2》	用語解説	63

第1章 はじめに

1 プランの位置付け

京都市民長寿すこやかプランとは

「京都市民長寿すこやかプラン」は、本市における高齢者保健福祉施策の総合的な推進と介護保険事業の円滑な運営を目的として、老人福祉法に策定が規定されている「高齢者保健福祉計画」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策定するものです。

この計画は、「安らぎのある暮らしと華やぎのあるまち」を目指した「京都市基本構想」を受け、その具体化のために全市的観点から取り組む主要な政策を示した京都市基本計画「はばたけ未来へ！京プラン」の分野別計画のひとつとして策定しています。

高齢者保健福祉計画とは

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くくり、ひとり暮らし高齢者への生活支援をはじめ、寝たきりや認知症、要介護状態になることを予防するサービスの提供、さらには要介護高齢者への介護サービスの提供など、本市に暮らす高齢者を対象とした保健サービスや福祉サービス全般にわたる供給体制づくりなどについて定めることとされています。

介護保険事業計画とは

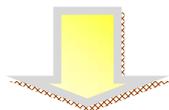
介護保険法第117条により、市町村における策定が義務付けられているもので、地域における介護保険サービスの必要量を見込み、それを確保するための方策や保険料算定の基礎となる財政規模のほか、介護保険を円滑に運営するために必要な事業等について定めることとされています。

老人福祉法及び介護保険法では、これら2つの計画を一体的に策定することとされており、本市では、両計画を調和のとれた計画とするため、「京都市民長寿すこやかプラン」として一体的に策定しています。

プランの位置付け

京都市基本構想

21世紀の京都のまちづくりの方針を理念的に示す長期構想
(平成13(2001)～37(2025)年)



京都市基本計画 (はばたけ未来へ！京プラン)

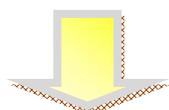
基本構想の具体化のために全市的観点から取り組む主要な政策を示す計画
(平成23(2011)～32(2020)年度)

はばたけ未来へ！京プラン 実施計画

重点戦略及び行政経営の大綱を推進するための計画
(平成24(2012)～27(2015)年度)

各区基本計画

基本構想に基づく各区の個性を生かした魅力ある地域づくりの指針となる計画
(平成23(2011)～32(2020)年度)



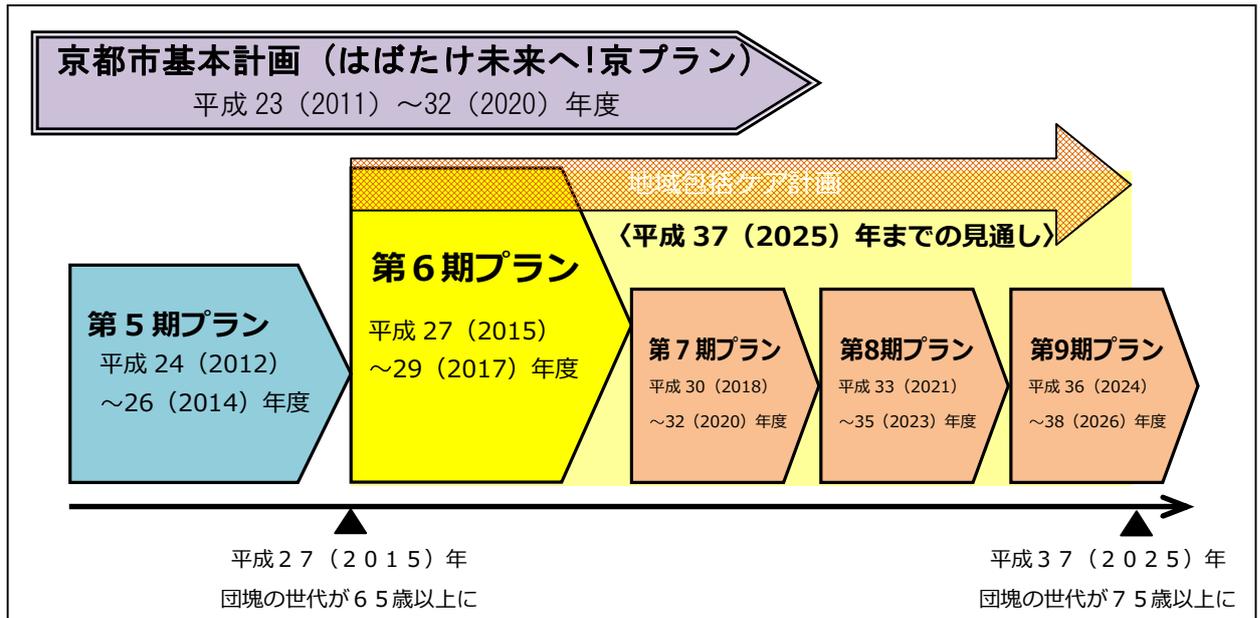
京都市民長寿すこやかプラン

(京都市高齢者保健福祉計画／京都市介護保険事業計画)

2 プランの計画期間

第6期プランの計画期間は、平成27年度から29年度までの3年間です。

第6期以降のプランは、「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平成37（2025）年を見据え、本市における地域包括ケアシステムの構築に向けて、中長期的な視野に立った施策の展開を図ることとしています。



3 プランの策定

(1) 京都市高齢者施策推進協議会の開催

市民公募委員をはじめ、学識経験者、介護、保健、医療及び福祉の関係者により構成される「京都市高齢者施策推進協議会」において、計画の内容等の協議を行っています。

(2) 市民参加・ニーズの反映

第6期プランの策定に当たっては、市民の皆様の意見を取り入れるため、京都市高齢者施策推進協議会への市民参加や協議会の公開のほか、平成25年度に2万人を超える市民の皆様を対象とした「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」を実施し、プラン策定のための基礎資料として活用しています。

また、この第6期プランの中間報告に関する市民説明会を開催するとともに、パブリックコメントを実施し、市民の皆様からいただいたご意見・ご提言を第6期プランに反映します。

第2章 高齢者を取り巻く状況

1 高齢者の状況

(1) 人口・世帯の状況等の推移

全市の状況

本市の近年における総人口及び65歳以上の高齢者人口等の推移を見ると、総人口は減少傾向にありますが、高齢者人口は増加し続けています。とりわけ、平成24年から、いわゆる「団塊の世代」が順次高齢期を迎えられていることに伴い、高齢者人口は、平成26年で382,430人と、平成22年から約5万2千人増加し、高齢化率（総人口に占める65歳以上人口の割合）についても、平成26年は26.0%と、平成22年から3.0ポイント増加しています。

■ 総人口及び高齢化率等の推移

(人)

		昭和60年	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成26年
総人口		1,479,218	1,461,103	1,463,822	1,467,785	1,474,811	1,474,015	1,469,253
65歳以上	人口	168,417	184,959	213,403	252,963	292,927	330,047	382,430
	構成比	11.4%	12.7%	14.6%	17.2%	19.9%	23.0%	26.0%
65～74歳	人口	100,302	103,036	121,917	144,932	160,045	173,738	202,705
	構成比	6.8%	7.1%	8.3%	9.9%	10.9%	12.0%	13.8%
75歳以上	人口	68,115	81,923	91,486	108,031	132,882	156,309	179,725
	構成比	4.6%	5.6%	6.2%	7.4%	9.0%	11.0%	12.2%

資料：国勢調査（昭和60年～平成22年）

推計人口 京都市総合企画局情報化推進室情報統計担当（平成26年10月）

※ 平成22年の構成比は総人口から年齢不詳を除いて算出している。

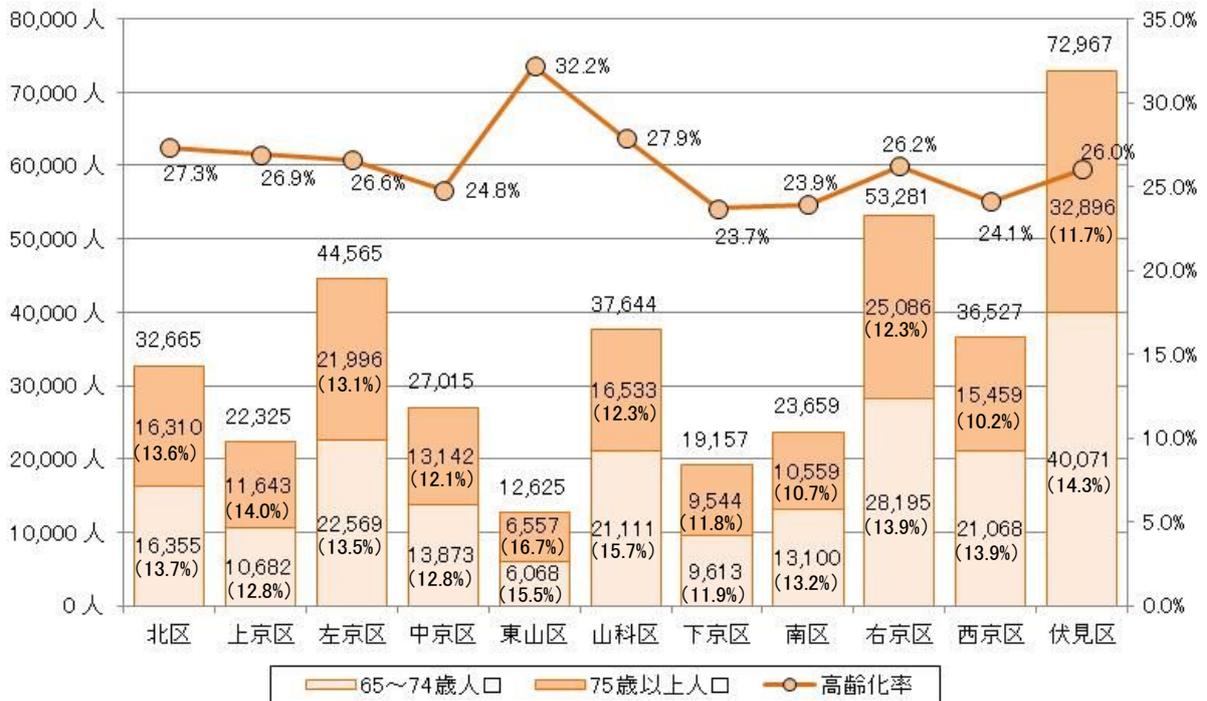


各区の状況

行政区別の高齢化率を見ると、平成26年において、すべての行政区で23%を超えており、最も高いのは東山区（32.2%）で、次いで高い山科区（27.9%）よりも4.3ポイント高くなっています。一方、高齢化率が最も低いのは下京区で、次いで南区の順となっています。

また、年齢階層で見ると、平成24年から「団塊の世代」が順次高齢期を迎えられていることに伴い、近年においては、すべての行政区で「65～74歳人口（前期高齢者）の割合」が上昇しており、平成26年においては、上京区、東山区を除く行政区で「65～74歳人口（前期高齢者）の割合」が「75歳以上人口（後期高齢者）」を上回っています。

■ 行政区別高齢者人口及び高齢化率（平成26年10月）



※ 資料：京都市総合企画局情報化推進室情報統計担当（平成26年10月）

※ （ ）内は年齢階層ごとの各区総人口に占める割合

世帯の状況等の推移

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、平成22年は224,635世帯、一般世帯数に占める割合は33.0%となっています。

「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ます。

■ 一般世帯数及び高齢者世帯数の推移 (世帯)

		昭和60年	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年
一般世帯数		533,474	546,157	579,369	610,665	641,455	680,634
65歳以上の世帯員のいる一般世帯	世帯数	125,489	135,264	153,209	178,731	201,924	224,635
	構成比	23.5%	24.8%	26.4%	29.3%	31.5%	33.0%
単身世帯	世帯数	22,892	29,616	37,737	51,198	60,714	70,738
	構成比	18.2%	21.9%	24.6%	28.6%	30.1%	31.5%
夫婦のみの世帯	世帯数	27,334	32,060	39,856	49,164	57,448	64,730
	構成比	21.8%	23.7%	26.0%	27.5%	28.5%	28.8%
親と子のみの世帯	世帯数	21,969	24,284	29,351	36,571	45,144	54,124
	構成比	17.5%	18.0%	19.2%	20.5%	22.4%	24.1%
三世帯世帯	世帯数	38,584	33,791	30,105	24,855	26,337	22,046
	構成比	30.7%	25.0%	19.6%	13.9%	13.0%	9.8%
その他の世帯	世帯数	14,710	15,513	16,160	16,943	12,281	12,997
	構成比	11.7%	11.5%	10.5%	9.5%	6.1%	5.8%
1世帯当たり平均人員		2.77人	2.65人	2.5人	2.37人	2.28人	2.17人

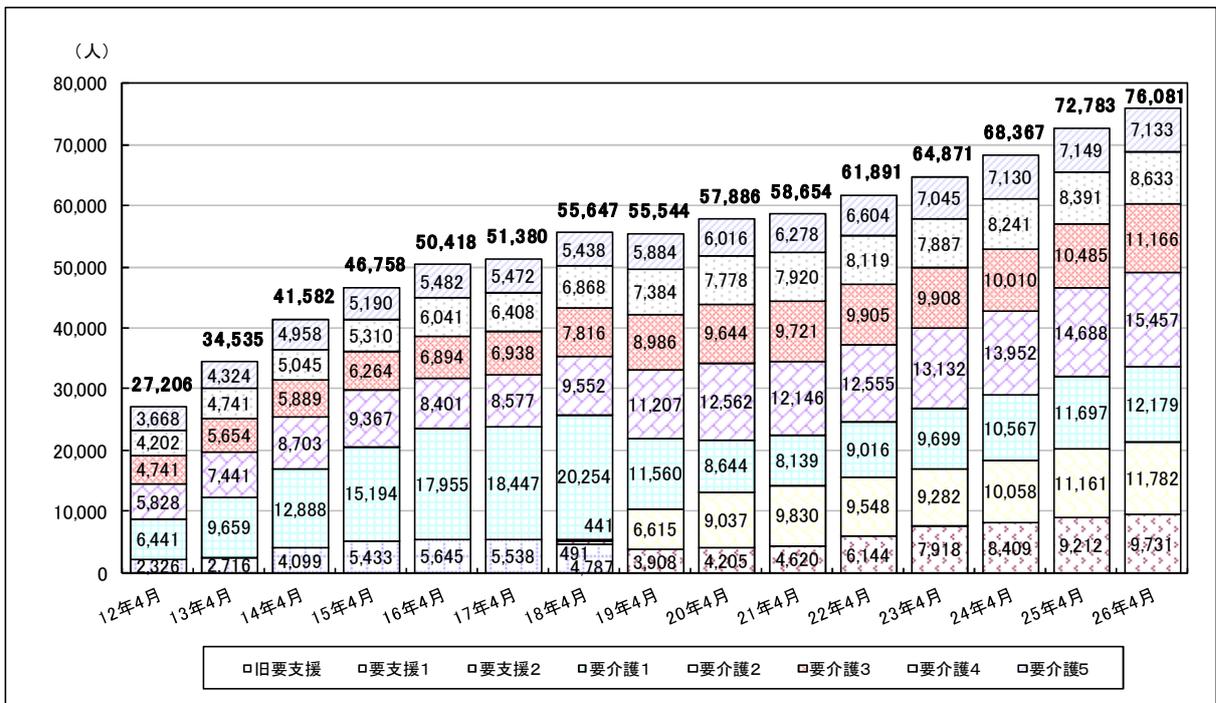
資料：国勢調査

要支援・要介護認定者数及び出現率の推移

本市の要支援・要介護認定者数の推移を見ると、認定者数は増加傾向にあり、平成26年4月現在では76,081人で、介護保険制度が創設された平成12年4月の27,206人と比べ約2.8倍となるなど、介護サービスによる社会的支援を受けることへの理解が浸透し、介護保険制度が目指す「介護の社会化」が進んでいます。

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出現率も増加傾向で推移しており、平成26年4月時点で20.36%となっており、全国平均（17.77%）と比較しても、本市の出現率は高い状況が続いています。

■ 要介護度別認定者数の推移

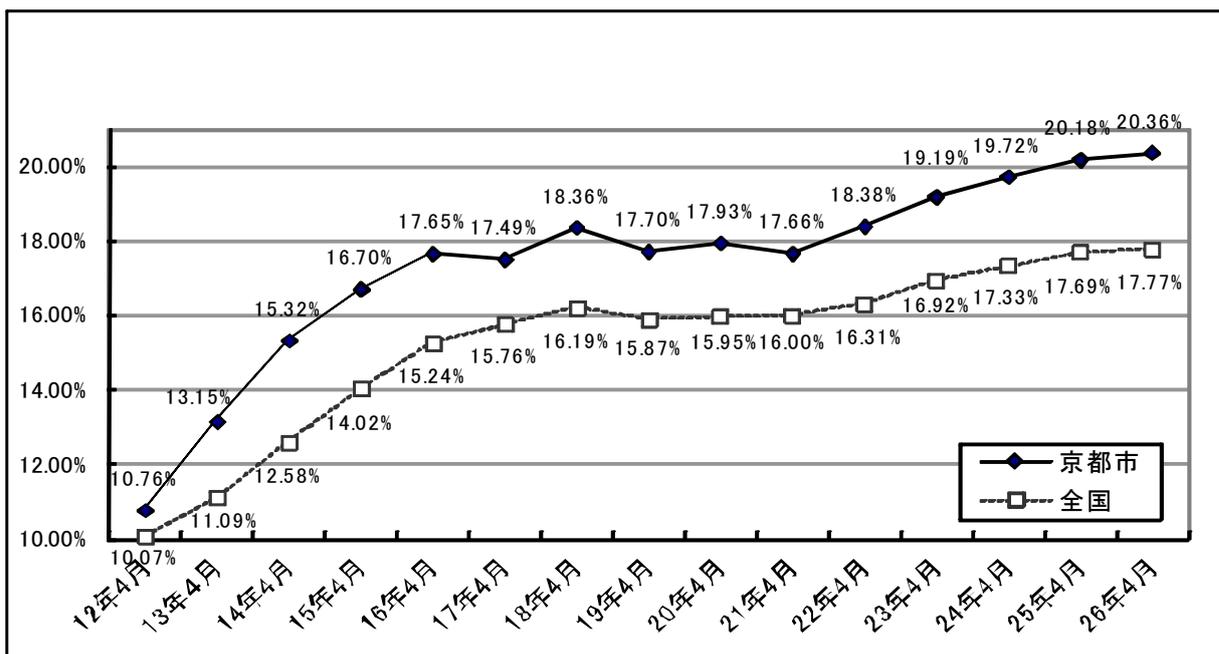


■ 平成12年4月からの増加率（平成12年4月を100とした場合の伸び）

	旧要支援・要支援1	要支援2・要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
京都市(26年4月)	418	372	265	236	205	194	280
全国※(26年3月)	282	347	261	242	209	208	268

※ 介護保険事業状況報告（暫定）をもとに算出

■ 要支援・要介護認定者出現率の推移



※ 政令指定都市 20 都市の平均出現率（平成 26 年 4 月現在）は 18.57%

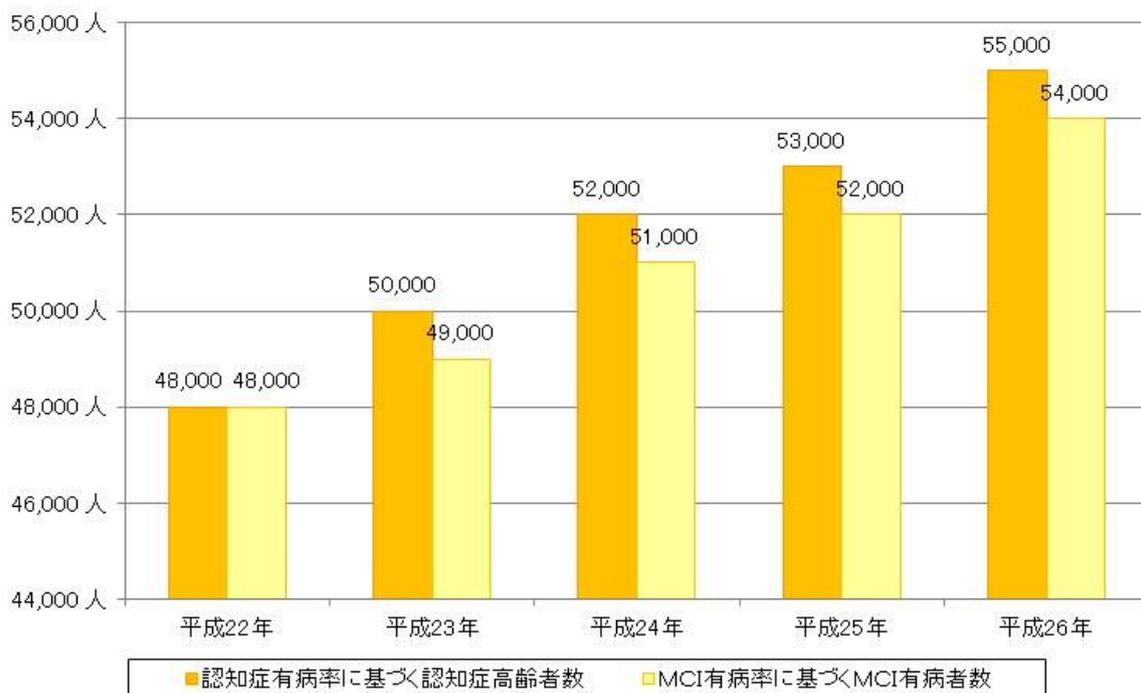
認知症高齢者数の推移

厚生労働省研究班の「都市部における認知症有病率と認知症生活機能障害への対応」（平成 25 年 5 月）による高齢者の「認知症有病率（※ 1）」及び「MCI 有病率（※ 2）」に基づく試算では、本市における認知症高齢者数は、平成 26 年で約 55,000 人と推計され、平成 22 年の約 48,000 人から、約 7,000 人増加しています。また、MCI 有病者数は、平成 26 年で約 54,000 人と推計され、平成 22 年の約 48,000 人から、約 6,000 人増加しています。

※ 1 認知症高齢者数の推計は、5 歳ごとの年齢階級別に推定された認知症有病率を用いています。なお、認知症の全国有病率推定値は、高齢者人口の 15%とされています。

※ 2 MCI とは、軽度認知障害（記憶障害はあっても、認知症とはいえない状態。認知症の予備軍、または前駆状態といわれる。）のことです。MCI 有病者数の推計は、5 歳ごとの年齢階級別に推定された MCI 有病率を用いています。なお、MCI の全国有病率推定値は、高齢者人口の 13%とされています。

■ 認知症高齢者数の推移



《参考》「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の高齢者数

要介護認定の審査判定における「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の高齢者数について見ると、平成25年度は約39,000人となっています。

【認知症高齢者の日常生活自立度】

ランク	判定基準
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。
Ⅱ	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。
Ⅱa	家庭外で上記Ⅱの状態が見られる。
Ⅱb	家庭内でも上記Ⅱの状態が見られる。
Ⅲ	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。
Ⅲa	日中を中心として上記Ⅲの状態が見られる。
Ⅲb	夜間を中心として上記Ⅲの状態が見られる。
Ⅳ	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。

参考：要介護認定 認定調査員テキスト2009改訂版

(2) すこやかアンケート（高齢者の生活と健康に関する調査）から見る現状

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）」を、3年ごとに実施しています。

種 別		調査対象
高齢者調査	高齢者一般調査	要介護（要支援）認定を受けていない 65 歳以上の方 8,924 人（抽出）
	居宅サービス利用者調査	介護保険の居宅サービスを利用している方 7,466 人（抽出）
	居宅サービス未利用者調査	要介護（要支援）認定を受けているが、介護保険の居宅サービスを利用していない方 3,807 人（抽出）

※ 対象者は、平成25年11月1日現在のデータから無作為抽出

※ 調査期間は、平成25年12月16日～平成26年1月11日

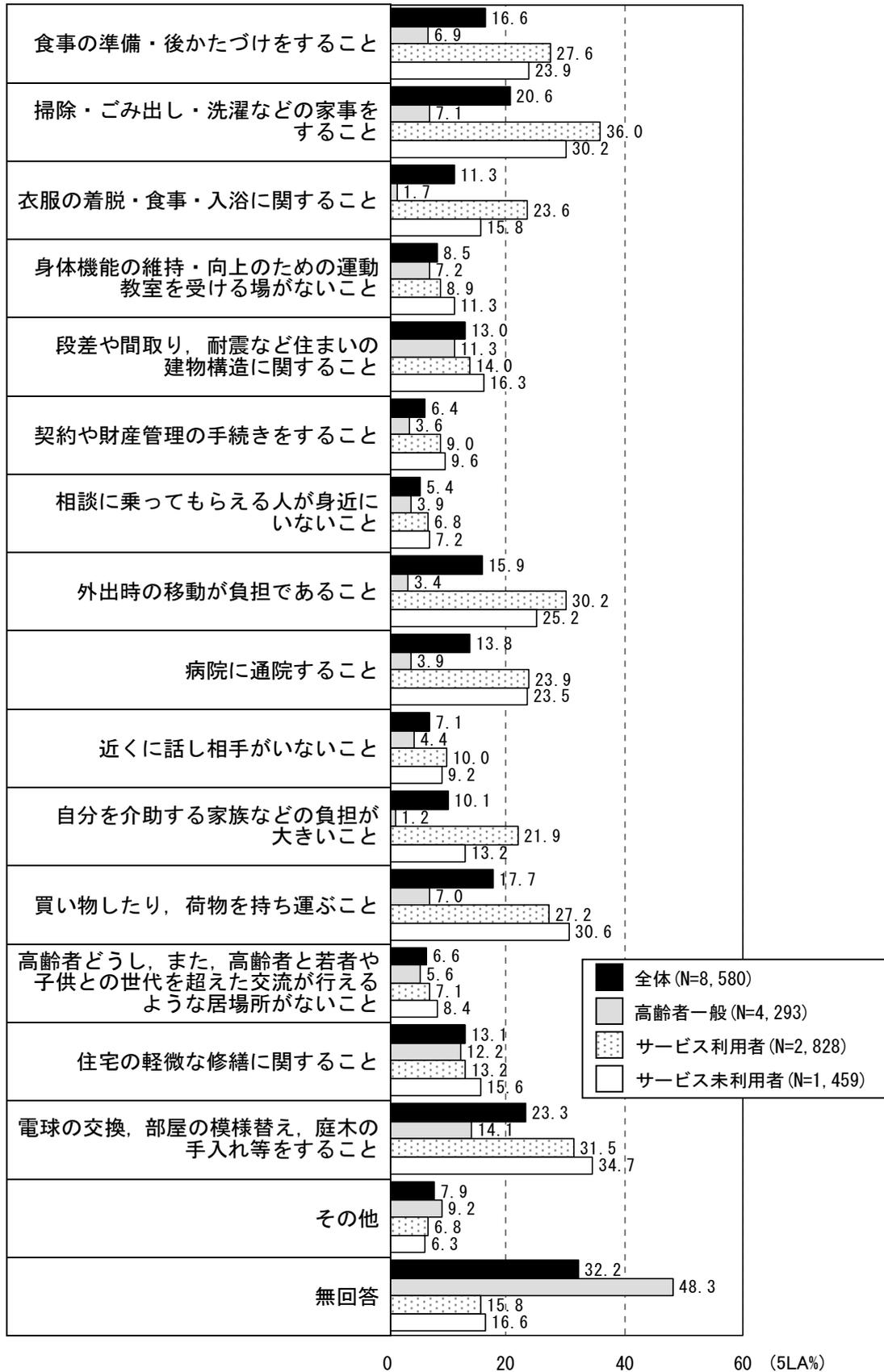
日常生活について

日常生活で不自由と感じていることについては、全体で「電球の交換、部屋の模様替え、庭木の手入れ等をする事」が23.3%で最も高く、次いで「掃除・ごみ出し・洗濯などの家事をする事」、「買い物したり、荷物を持ち運ぶこと」となっています。

全体を年齢別でみると、多くの項目で年齢が上がるにつれて割合が高くなる傾向にあります。なかでも「掃除・ごみ出し・洗濯などの家事をする事」や「外出時の移動が負担であること」は85歳以上が65～69歳よりも20ポイント以上高くなっています。

全体を家族構成別でみると、ひとり暮らしでは「食事の準備・後かたづけをする事」、「掃除・ごみ出し・洗濯などの家事をする事」、「相談に乗ってもらえる人が身近にいないこと」、「近くに話し相手がいないこと」、「買い物したり、荷物を持ち運ぶこと」、「住宅の軽微な修繕に関する事」、「電球の交換、部屋の模様替え、庭木の手入れ等をする事」が、家族など同居では「自分を介助する家族などの負担が大きいこと」が高くなっています。

■ 日常生活で不自由と感じていること



5LA%=回答選択肢の中からあてはまるものを5つ以内で選択

■ 年齢別 日常生活で不自由と感じていること（全体）

	N	(5LA%)														無回答		
		食事の準備・後かたづけ	掃除・ごみ出し・洗濯などの家事をすること	衣服の着脱・食事・入浴に関すること	身体機能の維持・向上のための運動教室を受ける場がないこと	住まの建物構造に関すること	段差や間取り、耐震などをすること	契約や財産管理の手続きをすること	相談に乗ってもらえる人が身近にいないこと	外出時の移動が負担であること	病院に通院すること	近くに話し相手がないこと	自分を介助する家族などの負担が大きいこと	買い物したり、荷物を持ち運ぶこと	高齢者どうし、また、高年齢者や若者や子供との世代を超えた交流が行えるような居場所がないこと		住宅の軽微な修繕に関すること	電球の交換、部屋の模様替え、庭木の手入れ等をすること
65～69歳	1,717	8.2	8.4	4.3	7.9	10.9	2.7	4.5	5.1	4.8	4.7	3.1	6.6	4.9	10.7	11.1	10.3	48.4
70～74歳	1,680	11.6	12.8	6.3	8.9	13.9	4.7	4.0	9.1	8.3	5.0	4.9	11.6	5.2	12.7	17.7	8.6	40.0
75～79歳	1,678	16.1	20.9	10.0	9.1	14.4	7.1	6.4	14.9	14.3	7.5	9.5	20.2	8.1	14.2	27.3	7.8	30.0
80～84歳	1,620	21.5	28.5	15.2	7.3	14.5	9.1	6.7	21.9	20.2	8.1	12.9	27.0	7.1	16.5	32.6	6.4	23.1
85歳以上	1,885	25.0	31.4	20.1	9.1	11.7	8.5	5.5	27.5	21.2	9.9	19.0	22.8	7.6	11.8	28.0	6.6	20.3

■ 家族構成別 日常生活で不自由を感じていること（全体）

	N	(5LA%)														無回答		
		食事の準備・後かたづけをすること	掃除・ごみ出し・洗濯などの家事をすること	衣服の着脱・食事・入浴に関すること	身体機能の維持・向上のための運動教室を受ける場がないこと	段差や間取り、耐震などをすること	契約や財産管理の手続きをすること	相談に乗ってもらえる人が身近にいないこと	外出時の移動が負担であること	病院に通院すること	近くに話し相手がないこと	自分を介助する家族などの負担が大きいこと	買い物したり、荷物を持ち運ぶこと	高齢者どうし、また、高年齢者や若者や子供との世代を超えた交流が行えるような居場所がないこと	住宅の軽微な修繕に関すること		電球の交換、部屋の模様替え、庭木の入れ等をすること	その他
一人暮らし	2,050	21.3	29.7	12.2	9.2	13.2	6.5	10.7	16.5	15.0	12.3	5.2	23.4	8.4	17.3	37.4	6.0	22.5
家族などと同居 (二世帯住宅を含む)	6,398	15.1	17.6	11.1	8.4	13.0	6.5	3.7	15.7	13.5	5.3	11.7	15.7	6.0	11.7	18.5	8.6	35.5

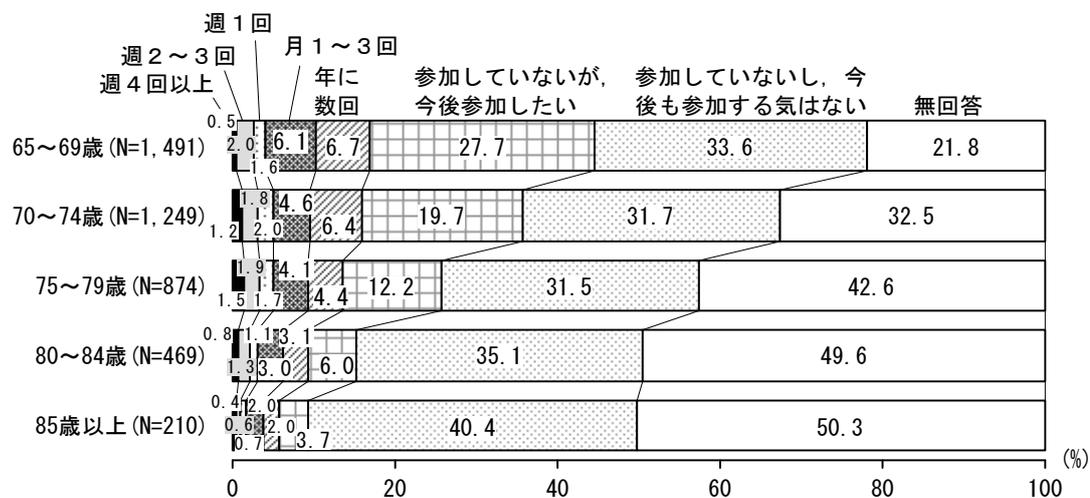
社会参加について

会・グループの参加頻度について、高齢者一般を年齢別でみると、65～69歳では「参加していないが、今後参加したい」の割合が他の年齢区分よりも高く、「ボランティアのグループ」については27.7%が今後参加したいと答えています。

また、社会参加活動や仕事の活動頻度について、高齢者一般を年齢別でみると、65～69歳では「していないが、今後したい」の割合が他の年齢区分よりも高く、「見守りが必要な高齢者を支援する活動」については26.9%、「介護が必要な高齢者を支援する活動」については23.9%が今後参加したいと答えています。

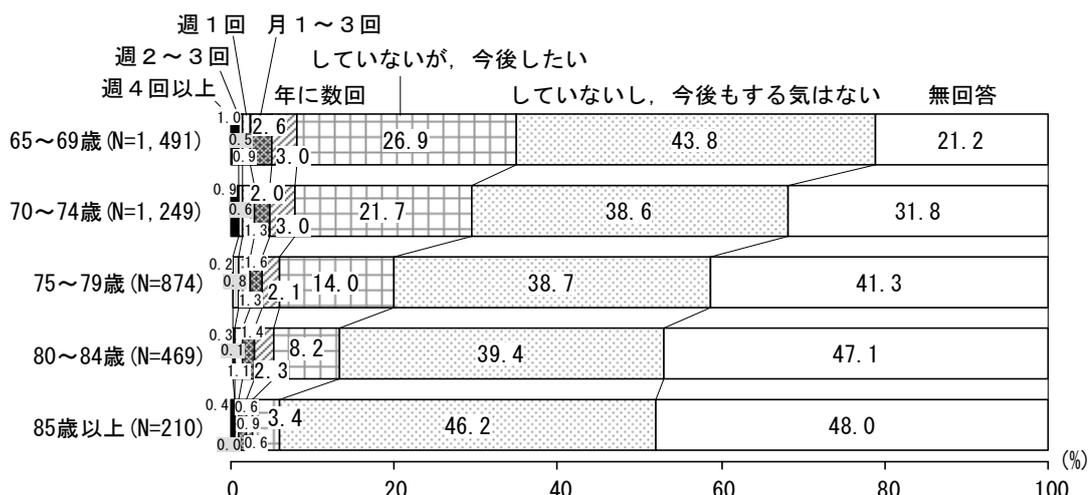
■ 年齢別 会・グループの参加頻度（高齢者一般）

《ボランティアのグループ》

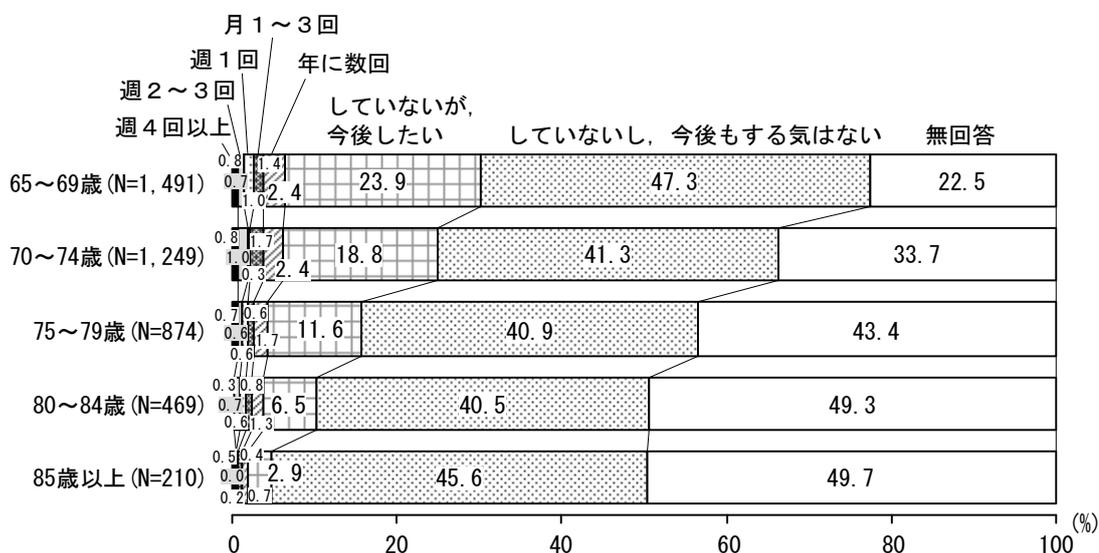


■ 年齢別 社会参加活動や仕事の活動頻度（高齢者一般）

《見守りが必要な高齢者を支援する活動》



《介護が必要な高齢者を支援する活動》



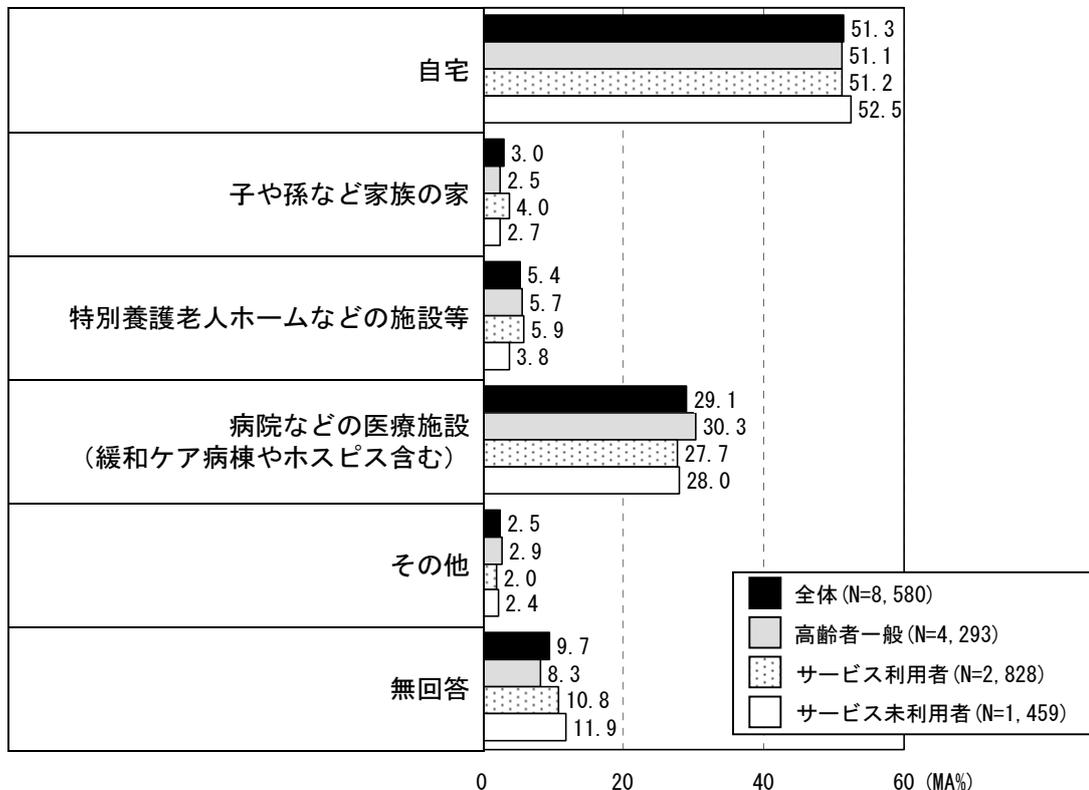
介護保険制度について

終末を迎えたい場所については、全体で「自宅」が51.3%で最も高く、次いで「病院などの医療施設（緩和ケア病棟やホスピス含む）」、「特別養護老人ホームなどの施設等」となっています。

住み慣れた地域での継続生活で充実すべき支援については、全体で「介護をする家族などの負担を軽減してもらえること」が39.6%で最も高く、次いで「夜間や緊急時等、いつでも訪問サービスが受けられること」、「自宅近くで「通い」や「訪問」「宿泊」などの多様なサービスを希望に応じ組み合わせて利用できること」となっています。

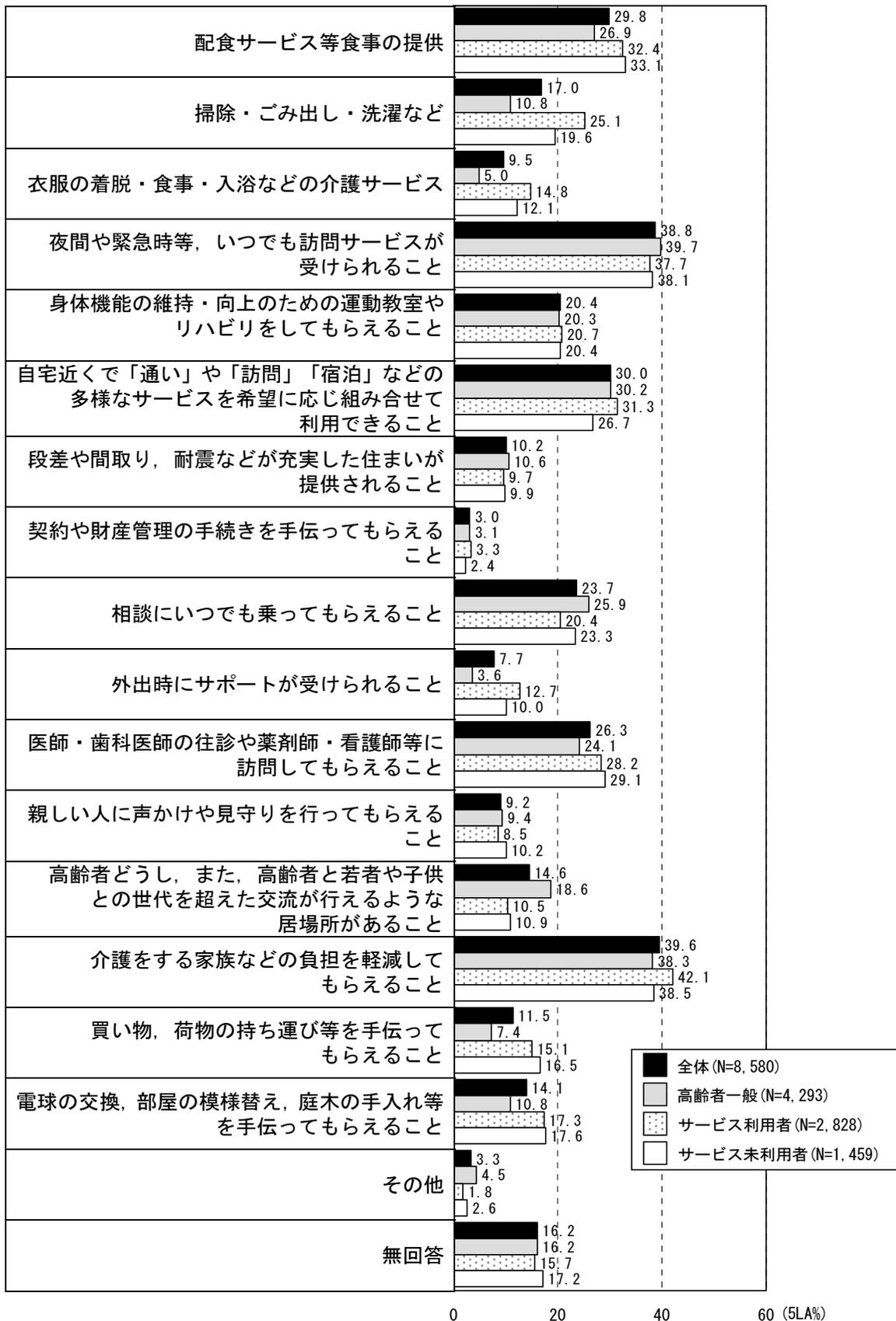
介護保険料と介護サービスのあり方に関する考え方については、全体で「わからない」が32.1%で最も高く、次いで「現在の介護保険サービス水準を維持するためには、必要な保険料上昇もやむを得ない」、「保険料を現状程度に維持するために、介護サービス水準が縮小してもやむを得ない」となっています。また、サービス利用者については、「現在の介護保険サービス水準を維持するためには、必要な保険料上昇もやむを得ない」が、他の調査種別に比べ高くなっています。

■ 終末を迎えたい場所



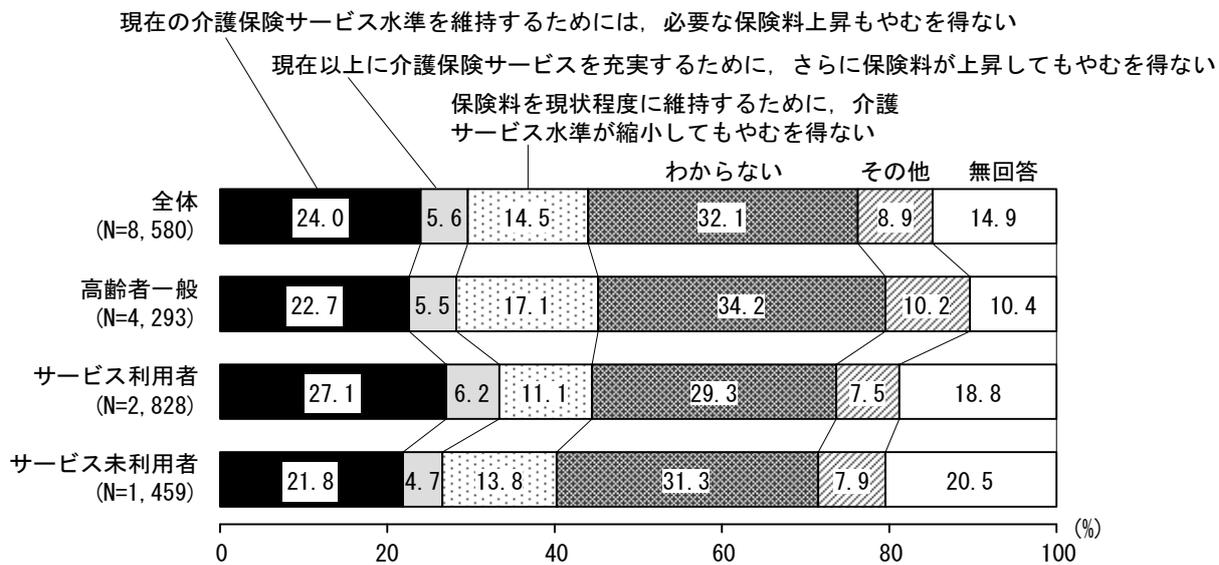
MA%=回答選択肢の中からあてはまるものをすべて選択

■ 住み慣れた地域での継続生活で充実すべき支援



5LA%=回答選択肢の中からあてはまるものを5つ以内で選択

■ 介護保険料と介護サービスのあり方に関する考え方



2 第5期プランの取組状況

(1) 第5期プランの重点課題ごとの主な取組状況

第5期プランでは、4つの重点課題を柱に、170の施策・事業（うち、新規30）を掲げ、これまでに全ての施策・事業に着手し、計画の推進を図ってきました。第5期プランにおける重点課題ごとの主な施策の取組状況と課題の概況は、次のとおりです。

重点課題1：世代間相互の理解の促進と認知症をはじめとする要援護高齢者支援の推進

《取組状況と課題の概況》

- ◇ 身近な居場所づくりの推進や認知症施策の充実、成年後見支援センターの設置等による権利擁護施策の充実、ひとり暮らし高齢者全戸訪問事業の実施等の取組を着実に進めました。
- ◇ 今後の高齢化の進展に伴い、認知症高齢者やひとり暮らし高齢者等の更なる増加が見込まれていることから、引き続き、要援護高齢者支援に積極的に取り組む必要があります。

【主な施策・事業の取組状況】

○ 高齢者の居場所の設置 数値目標あり

	平成24年度	平成25年度
居場所設置数	74箇所	112箇所
目標値	110箇所	166箇所
進捗状況	67.3%	67.5%

○ ～地域で気づき・つながり・支える～認知症総合支援事業の実施

認知症の早期発見・早期相談・早期診断による連続性のある支援を行うため、京都府医師会をはじめとする関係機関と連携し、「認知症？『気づいて相談！』チェックシート」の作成や、「～地域で気づき・つながり・支える～認知症相談支援ガイドブック」の作成・活用、「認知症対応 地域支援推進モデル事業」等の事業を実施

○ 認知症あんしん京（みやこ）づくり推進事業の充実 数値目標あり

	平成23年度	平成24年度	平成25年度
認知症あんしんサポーター養成者数(延べ人数)	36,487人	43,102人	50,501人
目標値	—	39,800人	44,900人
進捗状況	—	108.3%	112.5%
認知症あんしんサポートリーダー登録者数(累計)	1,863人	2,010人	2,149人
認知症あんしんサポーター・アドバンス講座参加者数	86人	116人	50人

○ 認知症サポート医等の養成 数値目標あり

	平成23年度	平成24年度	平成25年度
認知症サポート医養成者数(累計)	13人	18人	23人
認知症サポート医フォローアップ研修の受講者数(延べ人数)※	—	27人	56人
目標値	—	10人	20人
進捗状況	—	270.0%	280.0%
かかりつけ医認知症対応力向上研修参加者数	53人	57人	62人

※ 認知症サポート医フォローアップ研修の受講者には、かかりつけ医を含む

○ 成年後見支援センターの設置・運営 数値目標あり

	平成24年度	平成25年度
成年後見支援センター利用者数	525人	508人
目標値	520人	570人
進捗状況	101.0%	89.1%

○ 経済的困窮者に係る成年後見申立費用及び後見人等の報酬に対する助成

	平成23年度	平成24年度	平成25年度
申立費用助成	69件	75件	68件
市長申立	69件	70件	63件
市長申立以外	—	5件	5件
後見人報酬助成	11件	44件	115件
市長申立	11件	29件	56件
市長申立以外	—	15件	59件

○ ひとり暮らし高齢者全戸訪問事業の実施

		平成24年度	平成25年度
面談実施	人数	26,481人	28,175人
	構成	37.1%	38.8%
面談辞退	人数	24,253人	24,507人
	構成	33.9%	33.8%
接触継続中	人数	20,714人	19,931人
	構成	29.0%	27.4%
合計	人数	71,448人	72,613人
	構成	100.0%	100.0%

面談実施：自宅等で面談を実施した人

面談辞退：「担当ケアマネジャー、地域福祉組織の定期的な訪問があるから」、「まだ元気だから」等の理由で面談を辞退した人（面談辞退＋他機関による訪問を受けている）

接触継続中：訪問のお知らせを郵送しても連絡がなく、その後、自宅に訪問したものの、接触ができず、面談には至っていない人。ただし、この場合にも家屋の状況等からの安否確認は実施している。

重点課題2：生きがいつくりと介護予防の推進

《取組状況と課題の概況》

- ◇ 様々な社会参加や生きがいつくりに役立てていただくための敬老乗車証の交付やすこやかクラブ京都（老人クラブ）の活動に対する支援を引き続き実施するとともに、継続して健康教室や介護予防サービス等の提供を進めました。
- ◇ 今後も、高齢者がいつまでもいきいきと健やかに過ごせるよう、とりわけ高齢者が意欲や能力を生かして社会参加していただくことで、生きがいつくりや健康づくり、介護予防にも役立てていただけるよう支援していく必要があります。

【主な施策・事業の取組状況】

○ 敬老乗車証の交付

	平成23年度	平成24年度	平成25年度
交付者数	124,117人	127,039人	129,228人

○ 老人福祉センターの設置・運営

	平成23年度	平成24年度	平成25年度
利用者数	566,423人	592,863人	605,805人

○ すこやかクラブ京都（老人クラブ）の活動の活性化に対する支援

	平成23年度	平成24年度	平成25年度
クラブ数	1,126クラブ	1,121クラブ	1,116クラブ
会員数	61,566人	61,030人	60,548人

○ 知恵シルバーセンター事業の実施 数値目標あり

	平成23年度	平成24年度	平成25年度
新規紹介件数	152件	239件	321件
目標値	—	165件	180件
進捗状況	—	144.8%	178.3%

○ 介護予防サービスの提供 数値目標あり

	平成23年度	平成24年度	平成25年度
二次予防事業参加者数	1,231人	2,093人	2,242人
目標値	1,194人	1,437人	1,725人
進捗状況	103.1%	145.7%	130.0%
一般高齢者向け介護予防普及啓発事業の実施回数	6,398回	7,533回	9,734回

○ 健康すこやか学級の実施

	平成23年度	平成24年度	平成25年度
実施回数	4,378回	4,748回	5,070回
利用者数	103,029人	108,497人	114,765人

○ ロコモティブシンドローム予防の実施

平成25年10月に高齢者向けの筋力トレーニング教室の実施施設を2箇所から4箇所に拡大するとともに、11月には本市独自のロコモティブシンドローム予防の運動プログラム「京（きょう）ロコステップ+10（プラステン）」を開発

○ 口腔ケアの推進

平成25年10月に「京都市口腔保健支援センター」を設置し、京都府歯科医師会との連携の下、セルフケアが困難な主に施設入所中の要介護高齢者等を対象とする実態調査、施設職員への技術サポート及び出張歯科健診を実施

重点課題3：高齢者の地域生活を支える体制づくりの推進

《取組状況と課題の概況》

- ◇ 地域包括ケアシステムの中核機関として位置付ける高齢サポート（地域包括支援センター）の体制の充実等に取り組み、高齢サポートを中心とした地域ネットワークの構築を進めました。
- ◇ 地域福祉組織等との情報共有による地域における見守り体制の充実に加え、福祉避難所の事前指定の推進により、防災対策の充実に取り組みました。
- ◇ 地域包括ケアシステムの大きな柱である医療と介護の連携については、今後、地域ケア会議等を活用し、更なる充実を図る必要があります。

【主な施策・事業の取組状況】

○ 高齢サポートへの相談 数値目標あり

	平成23年度	平成24年度	平成25年度
相談件数	235,352件	242,541件	254,019件
目標値	—	263,700件	276,900件
進捗状況	—	92.0%	91.7%

○ 高齢サポートの体制の充実

ひとり暮らし高齢者への全戸訪問をはじめとする包括的支援事業を適切に実施できる体制を確保するため、平成24年度から、専門3職種（保健師等、社会福祉士、主任介護支援専門員）に加えて、各センターに1名ずつ職員（介護支援専門員等）を増員

【高齢サポート職員数（全61箇所）】

	平成23年度	平成24年度	平成25年度
人員配置基準に基づく配置職員数	203人	207人	211人
体制の充実による追加配置職員数	—	61人	61人
合計	203人	268人	272人

○ 高齢者支援に係る全市統一的なITネットワークシステムの導入

本市と高齢サポートに設置した専用端末により、高齢者の介護保険情報、高齢者福祉サービスの利用状況、全戸訪問事業の実施状況などの情報をオンラインで効率的かつ迅速に管理・共有することができるITネットワークシステムを運用

○ 地域ケア会議（主に学区単位で開催しているもの）の開催

	平成23年度	平成24年度	平成25年度
開催回数	382回	695回	534回

○ 老人福祉員による相談活動

	平成23年度	平成24年度	平成25年度
老人福祉員により訪問されている ひとり暮らし高齢者数(各年度11月現在)	31,315人	32,314人	33,855人
老人福祉員委嘱定数	1,314人	1,314人	1,386人

○ すこやか賃貸住宅の登録

	平成24年度	平成25年度
登録戸数	1,910戸	3,998戸

※ すこやか賃貸住宅：高齢であることを理由に入居を拒まない賃貸住宅

○ 地域における見守り活動の推進

	平成24年度	平成25年度
見守り活動対象者名簿への登載に同意している方の数（※1）	11,899人	19,189人
名簿貸出に関する協定締結団体数（※2）	410団体	512団体

※1 平成24年度は平成25年2月現在，平成25年度は平成26年2月現在

※2 平成24年度は平成24年11月現在，平成25年度は平成26年2月現在

○ 福祉避難所の事前指定の推進

	平成24年度	平成25年度
事前指定箇所数	163箇所	190箇所

重点課題4：安心して暮らせる介護・福祉サービス等の充実

《取組状況と課題の概況》

- ◇ 介護サービス基盤については、とりわけ地域に根差した小規模な施設・居住系サービスを中心に着実に整備を進めました。
- ◇ 利用者が安心して介護サービスを受けられるよう、関係団体との連携の下、各種研修を実施し、介護サービスの質的向上を図るとともに、事業者への指導等を行うことにより、介護保険給付の適正化を図りました。
- ◇ 制度の安定的な運営のため、徴収率の向上に取り組みました。
- ◇ 介護サービスとの連携を図りつつ、あんしんネット119（緊急通報システム）や配食サービス等の在宅福祉サービスを引き続き実施しました。
- ◇ 高齢化の進展に伴い、今後ますます介護・福祉サービスの需要が高まるとともに、質の高いサービスの提供が求められる中、適正なサービス提供、福祉・介護人材の確保に向けた取組を一層進める必要があります。

【主な施策・事業の取組状況】

○ 主な介護サービス基盤の整備状況 数値目標あり

	平成23年度	平成24年度	平成25年度
特別養護老人ホーム (介護老人福祉施設)	4,900人分	5,085人分	5,291人分
目標値	4,931人分	5,085人分	5,233人分
進捗状況	99.4%	100.0%	101.1%
介護老人保健施設 (介護療養型老人保健施設含む)	3,834人分	4,004人分	4,096人分
目標値	3,761人分	4,009人分	4,208人分
進捗状況	101.9%	99.9%	97.3%
認知症高齢者グループホーム (認知症対応型共同生活介護)	921人分	1,077人分	1,356人分
目標値	991人分	1,225人分	1,486人分
進捗状況	92.9%	87.9%	91.3%

○ 介護保険料の徴収

		平成23年度	平成24年度	平成25年度
徴収率		98.33%	98.28%	98.36%
	特別徴収	100.00%	100.00%	100.00%
	普通徴収	86.77%	88.16%	87.84%
滞納処分 (差押え)	財産調査	2,225件	1,609件	1,791件
	滞納処分	96件	106件	147件

○ 低所得者に対する支援

	平成23年度	平成24年度	平成25年度
低所得者に対する保険料の本市独自減額適用実績	1,012件	1,327件	1,388件

○ 介護相談員派遣事業の実施

	平成23年度	平成24年度	平成25年度
相談員数	28人	28人	28人
派遣箇所数	20箇所	35箇所	39箇所

○ 在宅福祉サービスの実施

	平成23年度	平成24年度	平成25年度
あんしんネット119新規設置台数	948台	973台	1,085台
配食サービス事業による配食数	337,182食	324,644食	317,311食
短期入所生活介護緊急利用者援護 事業利用者数	637人	662人	740人

○ 京・福祉の研修情報ネット事業の実施 数値目標あり

	平成23年度	平成24年度	平成25年度
研修情報数(延べ件数)	267件	297件	307件
目標値	—	261件	271件
進捗状況	—	113.8%	113.3%

○ 福祉人材確保対策事業の実施

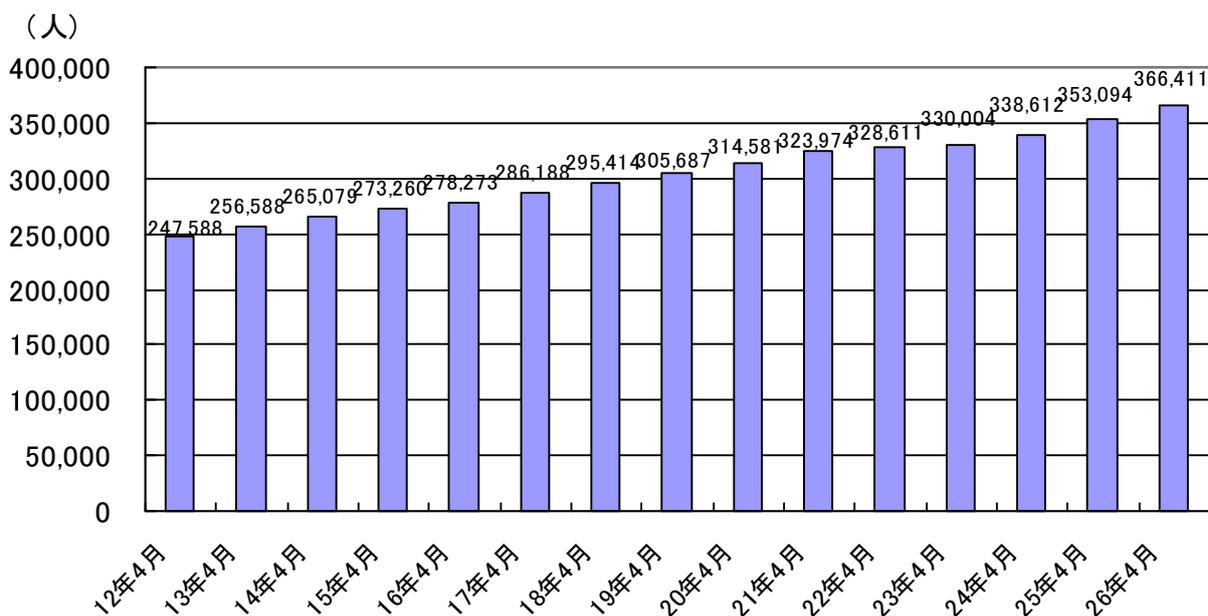
	平成25年度
福祉職場の採用担当者向け研修参加者数(延べ人数)	267人
福祉職場オープンウィーク参加者数	27人

(2) 介護保険事業の実施状況

第1号被保険者数の推移

本市の第1号被保険者数については、増加傾向で推移しており、平成26年4月現在で366,411人と、介護保険制度が創設された平成12年4月現在の247,588人と比べ、約1.5倍となっています。

■ 第1号被保険者数の推移



※ 第1号被保険者数は、住民基本台帳人口等に基づき算出するため、第2章1(1)の高齢者人口(4ページ)と一致しない。

要支援・介護認定者数及び出現率の推移【再掲】

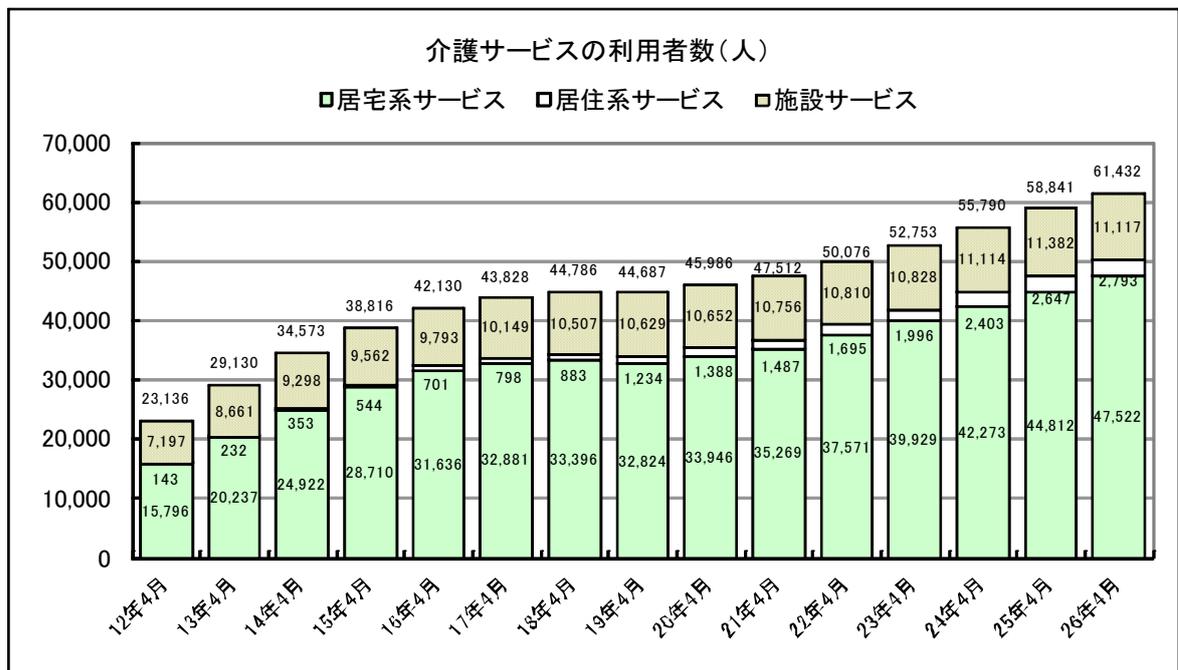
本市の要支援・要介護認定者数の推移を見ると、認定者数は増加傾向にあり、平成26年4月現在では76,081人で、介護保険制度が創設された平成12年4月の27,206人と比べ約2.8倍となるなど、介護サービスによる社会的支援を受けることへの理解が浸透し、介護保険制度が目指す「介護の社会化」が進んでいます。

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出現率も増加傾向で推移しており、平成26年4月現在で20.36%となっており、全国平均(17.77%)と比較しても、本市の出現率は高い状況が続いています。

介護サービスの利用者数の推移

介護サービス利用者数の推移については、「居宅系サービス利用者数」、「居住系サービス利用者数」、「施設サービス利用者数」とともに伸びています。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、平成12年4月と比べ、「居宅系サービス利用者数」については約3.0倍、「居住系サービス利用者数」については約19.5倍となっています。

■ 介護サービスの利用者数の推移



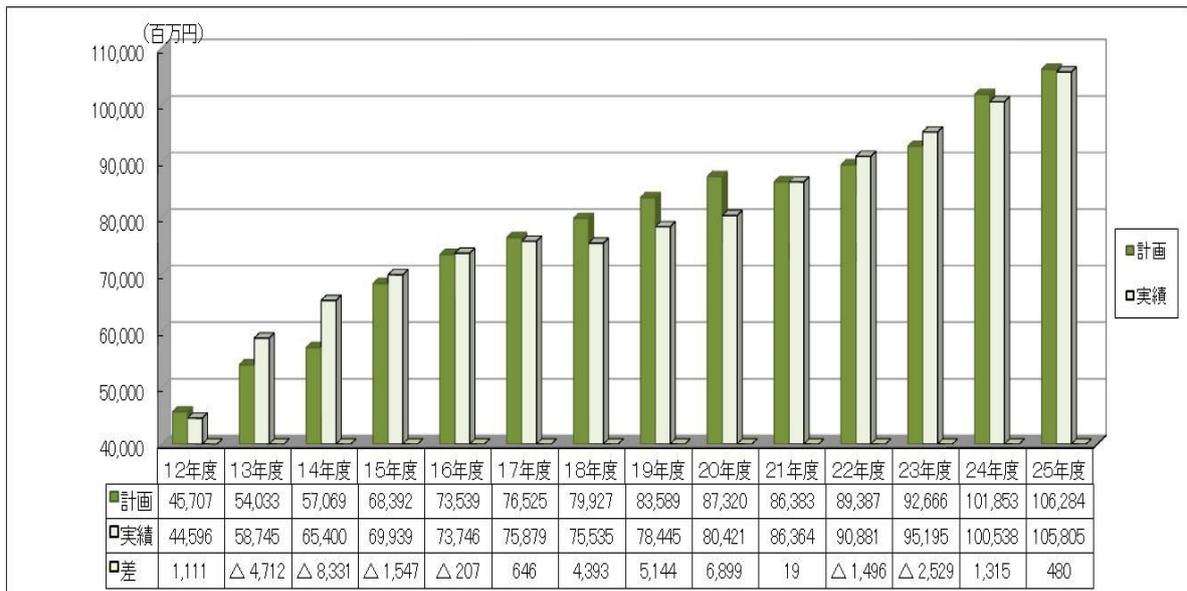
《参考》

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

保険給付費の推移

保険給付費については、要支援・要介護認定者数の増加に伴うサービス利用者の増加に伴い増加し続けています。平成25年度の保険給付費実績は105,805百万円となっており、平成12年度の44,596百万円と比べ、約2.4倍となっています。

■ 保険給付費の推移



(百万円)

3 介護保険制度改正の主なポイント

平成27年度の介護保険制度改正においては、「団塊の世代」が75歳以上の後期高齢者となる平成37（2025）年を見据え、第5期プランにおいて開始した地域包括ケア実現のための方向性を継承しつつ、在宅医療・介護連携等の取組を本格化していくとともに、平成37年までの中長期的なサービス・給付・保険料水準も推計し、中長期的な視野に立った施策の展開を図ることとされています。

具体的には、「地域包括ケアシステムの構築」と「費用負担の公平化」の2点を基本的な考え方として、次の項目に取り組むこととされています。

介護保険制度改正の主な内容

地域包括ケアシステムの構築	費用負担の公平化
<p>サービスの充実</p> <p>○ 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</p> <p>① 在宅医療・介護連携の推進</p> <p>② 認知症施策の推進</p> <p>③ 地域ケア会議の推進</p> <p>④ 生活支援サービスの充実・強化</p>	<p>低所得者の保険料軽減を拡充</p> <p>○ 低所得者の保険料の軽減割合を拡大</p>
<p>重点化・効率化</p> <p>① 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</p> <p>② 特別養護老人ホームの新規入所者を、原則、要介護3以上に限定（既入所者は除く）</p>	<p>重点化・効率化</p> <p>① 一定以上の所得のある利用者の自己負担を引上げ</p> <p>② 低所得の施設利用者の食費・居住費を補填する「補足給付」の要件に資産などを追加</p>

4 平成37（2025）年の高齢者の姿

ここでは、平成37（2025）年の本市における高齢者の姿を概観します。

高齢者人口は43万人、高齢化率は30%を超える見込みです。
後期高齢者の割合が上昇し、市民の5人に1人が後期高齢者となる見込みです。

全市の状況

今後も、高齢者人口は増加を続け、平成37（2025）年には高齢者人口は43万人を超え、高齢化率は平成26年の26.0%から4.4ポイント上昇し、30.4%となる見込みです。とりわけ、75歳以上の人口（後期高齢者）の割合は、高齢者全体の高齢化率の上昇幅を上回る勢いで上昇し、平成37年には、平成26年の12.2%から7.2ポイント上昇し、19.4%となり、およそ5人に1人が後期高齢者となると見込まれるなど、過去に例を見ない超高齢社会が到来します。

■ 総人口及び高齢化率等の今後の推計

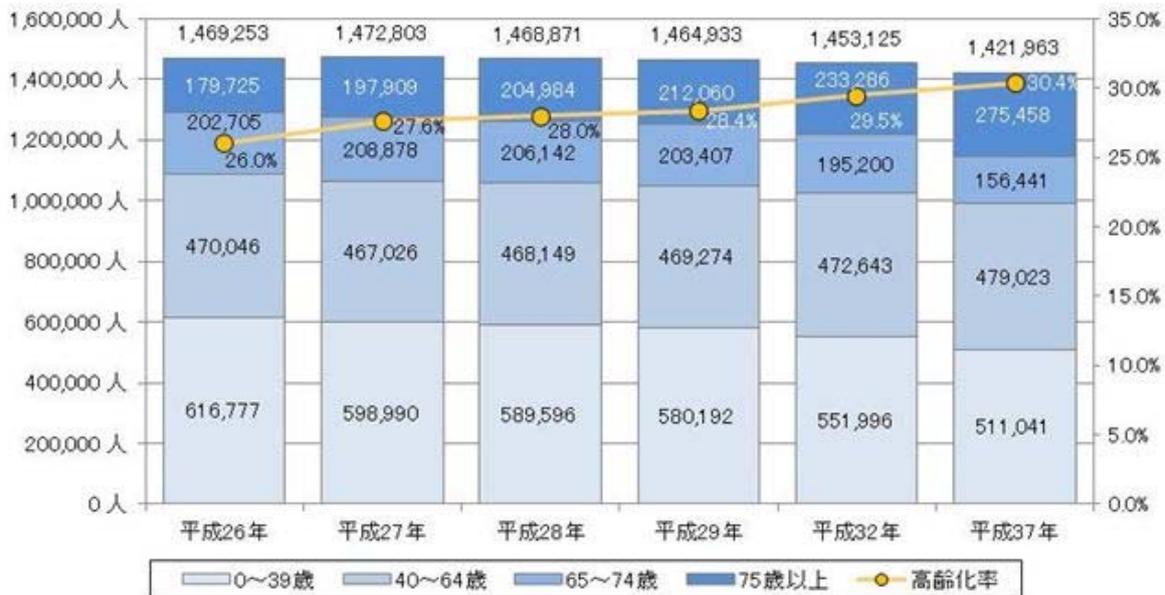
(人)

		平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成32年	平成37年
総人口		1,469,253	1,472,803	1,468,867	1,464,932	1,453,125	1,421,963
65歳以上	人口	382,430	406,787	411,127	415,467	428,486	431,899
	構成比	26.0%	27.6%	28.0%	28.4%	29.5%	30.4%
65～74歳	人口	202,705	208,878	206,143	203,407	195,200	156,441
	構成比	13.8%	14.2%	14.0%	13.9%	13.4%	11.0%
75歳以上	人口	179,725	197,909	204,984	212,060	233,286	275,458
	構成比	12.2%	13.4%	14.0%	14.5%	16.1%	19.4%

資料：推計人口 京都市総合企画局情報化推進室情報統計担当（平成26年10月）

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25年3月）」（平成27年，32年，37年）

平成28年，29年は、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25年3月）」を参考に、京都市保健福祉局長寿社会部長寿福祉課において推計

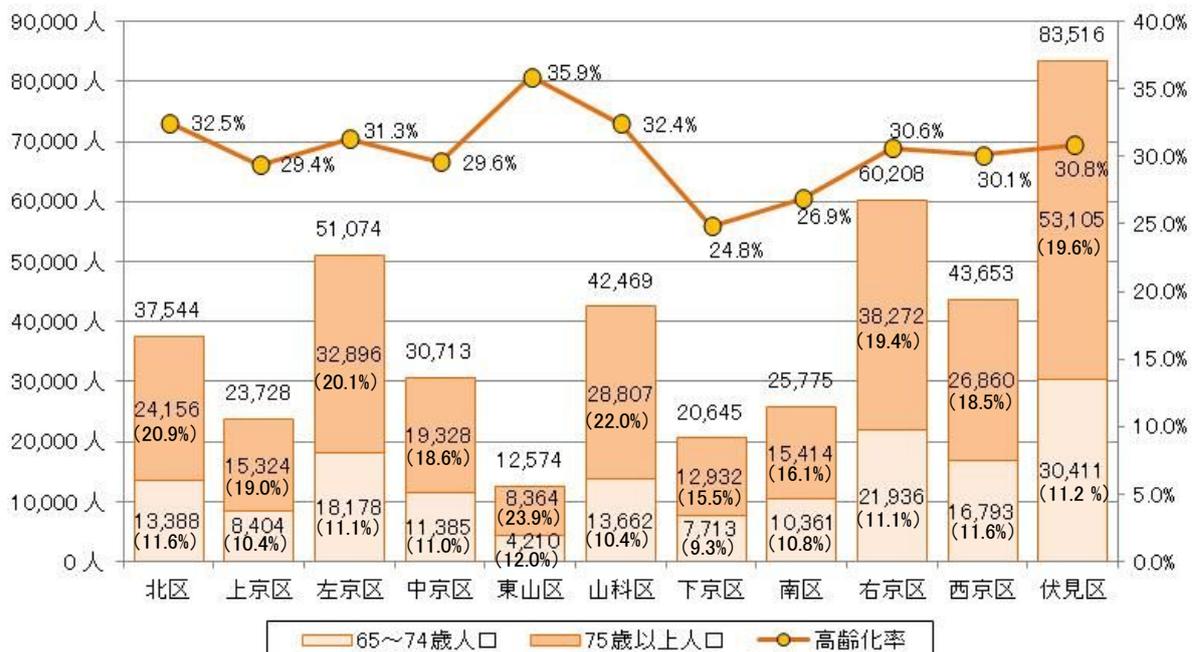


各区の状況

平成37年においては、7行政区において高齢化率が30%を超えると推計されています。高齢化率が最も高いのは東山区で35.9%、最も低いのは下京区で24.8%となっています。

これまで高齢化率が高い状況にあった市内中心部の高齢化率の伸びが鈍化する一方で、比較的低い状況にあった周辺部の高齢化率の上昇が見込まれています。

行政区別高齢者人口及び高齢化率（平成37年）



※ 資料：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25年3月）」
 ※ （ ）内は年齢階層ごとの各区総人口に占める割合

ひとり暮らし高齢者世帯の増加が見込まれます。

平成22年から平成37年にかけて、京都府におけるひとり暮らし高齢者世帯は、12万世帯から17万世帯へと、41.7%増加すると推計されています。

■ 京都府におけるひとり暮らし高齢者世帯の推移

	平成22年	平成37年	増加数(増加率)
京都府	12万世帯	17万世帯	5万世帯(41.7%)
全国	498万世帯	700万7千世帯	202万7千世帯(40.7%)

資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計（都道府県別推計）（平成26年4月）」

（参考）本市におけるひとり暮らし高齢者世帯数（平成22年10月） 70,738世帯

要支援・要介護認定者数は約3万人増加し、10万人を超える見込みです。

高齢者人口の増加に伴い、要支援・要介護認定者数も増加することが見込まれており、現行の制度のままでいくと、平成37年度の要支援・要介護認定者数は、平成26年度の約1.4倍となる107,951人になると見込まれます。

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出現率は、平成37年度には、平成26年度の20.53%から28.16%に増えると見込まれます。

■ 要支援・要介護認定者数及び出現率の推計

(人)

	26年度 (参考)	27年度	28年度	29年度	32年度	37年度
第1号被保険者数	371,515	378,911	384,091	386,697	386,894	377,946
認定者数	77,719	81,456	85,605	90,096	99,429	107,951
うち、第1号被保険者数	76,266	80,018	84,210	88,672	97,933	106,415
出現率	20.53%	21.12%	21.92%	22.93%	25.31%	28.16%

注1：平成26年度（斜線）は10月1日現在の実績値，平成27年度以降（太枠内）は推計値

注2：第1号被保険者数は住民基本台帳人口等から推計するため，第2章4の高齢者人口の推計値（30～31ページ）と一致しない

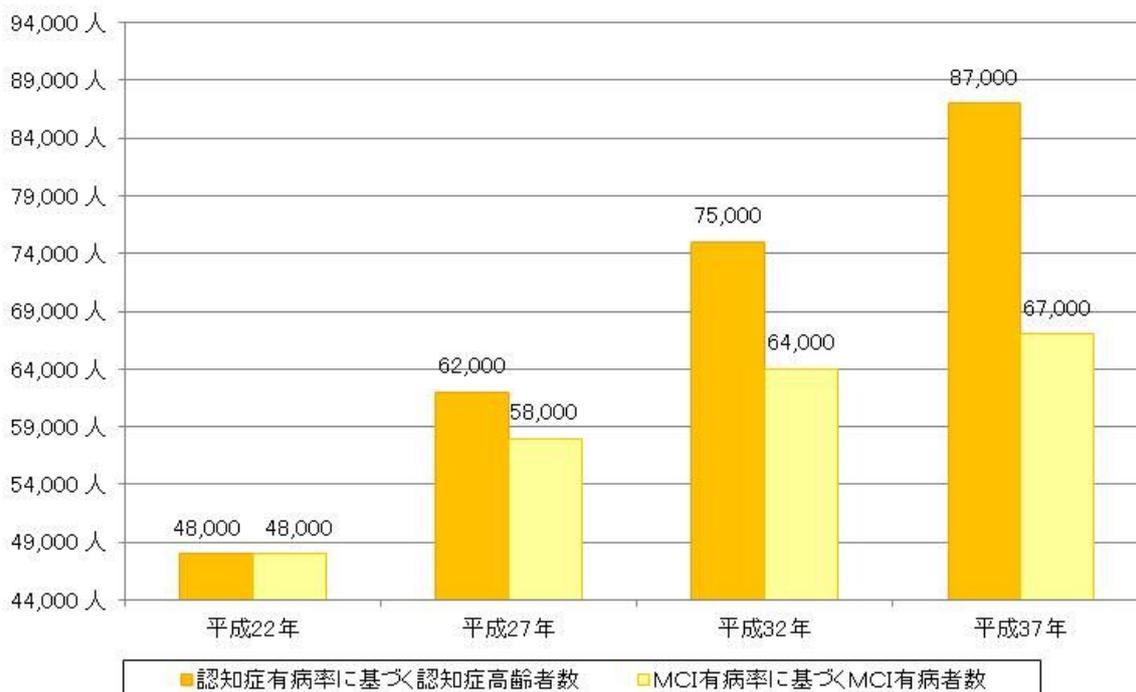
認知症高齢者が増加し、約87,000人となる見込みです。

厚生労働省研究班の「都市部における認知症有病率と認知症生活機能障害への対応」（平成25年5月）による高齢者の「認知症有病率（※1）」及び「MCI有病率（※2）」に基づく試算では、平成37年の本市における認知症高齢者数は約87,000人、また、MCI有病者数は約67,000人と推計されます。

※1 認知症高齢者数の推計は、5歳ごとの年齢階級別に推定された認知症有病率を用いています。なお、認知症の全国有病率推定値は、高齢者人口の15%とされています。

※2 MCIとは、軽度認知障害（記憶障害はあっても、認知症とはいえない状態。認知症の予備軍、または前駆状態といわれる。）のことです。MCI有病者数の推計は、5歳ごとの年齢階級別に推定されたMCI有病率を用いています。なお、MCIの全国有病率推定値は、高齢者人口の13%とされています。

■ 認知症高齢者数の推計



《参考》「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の高齢者数

本市の要支援・要介護認定者における認知症高齢者数（「認知症高齢者の日常生活自立度（※1）」Ⅱ以上の高齢者数）については、平成37年度で約55,000人（※2）となると見込まれます。

※1 9ページ参照

※2 厚生労働省公表「認知症高齢者数について」（平成24年8月24日）を参考に、京都市保健福祉局長寿社会部長寿福祉課において推計

5 第6期プラン策定に当たっての課題と方向性

平成37（2025）年を見据えて、高齢者が住み慣れた地域で、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスを切れ目なく提供する仕組みである「地域包括ケアシステム」を構築するため、第6期プランは、第5期プランで開始した地域包括ケア実現のための方向性を継承しつつ、在宅医療・介護連携の推進や、認知症施策の充実、生活支援サービスの充実・強化等の取組を本格化していくとともに、平成37年までの中長期的なサービス・給付・保険料の水準を推計し、そこに至るまでの中間的な位置付けとして策定する必要があります。

千二百年を超える悠久の歴史を積み重ねてきた本市では、住民自治の伝統や支え合いの精神に基づき、地域住民が組織する団体が中心となって培われてきた地域力を生かし、市内全域をきめ細かくカバーする61箇所の高齢サポートを中核として、日常生活圏域を構成する基礎となる学区単位できめ細かく取り組む「京都市版地域包括ケアシステム」（37ページ参照）の構築に取り組んでいるところです。

今後とも、本市ならではの「地域力」や「地域の絆」をより強固にしていくとともに、その強みを最大限に生かし、地域住民や医療・介護をはじめとする様々な関係団体と行政が一体となり、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く必要があります。

第6期プランにおいては、こうした考えのもと、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「健康長寿のまち京都」をつくるために、次の課題認識をもち、市民の皆様や関係団体との協働により取組を進めます。

地域ケア会議を軸とする地域包括ケアシステムの構築

本市では、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスを切れ目なく提供する地域包括ケアシステムの構築に向け、高齢サポートを京都市版地域包括ケアシステムの中核機関として位置付けるとともに、地域の見守り活動等、個々の方への支援を中心とする地域ケア会議を学区ごとに、また地域や市域で必要とされる取組を進めるために、区・支所ごと、更には、全市の会議を実施してきました。

とりわけ京都市版地域包括ケアシステムを構築するうえで、医療、介護、行政等のあらゆる関係者が参画する支援ネットワークである地域ケア会議が果たすべき役割は極めて重要です。

本市では、地域の医療機関をはじめとする関係者に参画いただくことで、医療と介護の連携を更に強化し、個々の方への支援を起点として、地域のネットワーク構築や、地域で必要とされるサービスの把握や対応等につなげていけるよう、これまでの地域ケア会議に加えて、日常生活圏域を標準とする地域ケア会議を新たに設置し、機能別、エリア別に再構築することとしています。今後、再構築後

の「地域ケア会議」を軸として、京都市版地域包括ケアシステムの構築を一層進めていく必要があります。

また、今後とも、再構築後の地域ケア会議を実効性あるものとしていけるよう、その推進役としての役割を担う高齢サポートの機能の充実及び運営の質の維持・向上に取り組む必要があります。

認知症高齢者やひとり暮らし高齢者等が地域で暮らし続けられる支援の充実

高齢化の進展に伴い、今後とも、認知症高齢者や要介護認定者、ひとり暮らし高齢者等が年々増加していく中、一人ひとりの状態に応じて適切な支援が受けられ、地域の絆でつながりながら、住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、要介護高齢者への支援を充実していく必要があります。

本市では、高齢者本人や家族等が、なるべく早く認知症の症状に「気づき」、高齢サポートやかかりつけ医等に「つなぎ」、そして医療や介護サービス等が切れ目なく提供され、地域全体で認知症高齢者や家族を「支え」ていけるよう、認知症施策の充実に取り組んでいます。

また、徘徊する認知症の人を事故や行方不明から守るためには、身近な地域での見守りや早期発見など、地域ぐるみで支援する仕組みを構築するとともに、認知症あんしんサポーターの養成等により、認知症に対する正しい理解を更に広げていくことも求められています。

今後は、認知症の進行状況に合わせて、いつ、どこで、どのような地域資源で支えていくのかを具体的に示すものとして作成する「京都市版認知症ケアパス」の普及を図り、認知症の人の状態に応じて適切なサービスを受けられるよう支援していくほか、認知症の初期段階での対応や医療体制の充実など、認知症の人と家族を支える取組を総合的に進めていく必要があります。

一方、本市では、支援が必要な高齢者を把握し、適切な支援につなげていくため、市内在住の65歳以上のすべてのひとり暮らし高齢者を対象として、高齢サポートによる全戸個別訪問を実施しています。今後とも、高齢者の潜在的なニーズを把握し、適切な個別支援につなげるとともに、これまでから見守り活動を担っていただいている民生委員・児童委員、老人福祉員等との情報共有等を通じて、地域全体で高齢者を支えるネットワークづくりを一層進めていく必要があります。

高齢者がいつまでも健康で生きがいを持ち、意欲や能力を生かせる環境づくり

本市では、日常的に介護を必要とせずに自立して生活できる期間である健康寿命を平均寿命に近づけるよう、健康づくりや介護予防に取り組んでいます。

また、年を重ねても、多様な社会参加ができるよう、敬老乗車証の交付、すこやかクラブ京都（老人クラブ）活動の支援等の生きがいづくりを推進しています。

今後とも、高齢者がいつまでも健康で生きがいを持って高齢期を過ごしていた

だけるよう、自主的な健康づくりや社会参加のきっかけづくり、介護予防の普及啓発等に取り組んでいく必要があります。

一方、「団塊の世代」が高齢期を迎え、元気な高齢者が増加していることから、高齢者が意欲や能力を生かして社会参加していただくことで、高齢者自身の生きがいづくりや介護予防にも役立てていただけるよう支援し、元気な高齢者を更に増やしていく必要があります。

「すこやかアンケート」の結果では、日常生活の細々としたことに不自由を感じる高齢者が多いことが分かった一方で、前期高齢者を中心に、ボランティア活動等に「参加していないが、今後参加してみたい」との回答も多くありました。

今後、ひとり暮らし高齢者の増加等に伴い、高齢者に対する生活支援の必要性が高まっていくことから、元気な高齢者をはじめとする地域住民がその担い手として、また、子育て支援など地域社会の幅広い支え手として活躍できるための仕組みづくりを進めていく必要があります。

住み慣れた地域で暮らし続けるための医療・介護・生活支援サービス等の充実

高齢化の進展に伴い、支援や介護を必要とする高齢者は一層増加すると見込まれますが、「すこやかアンケート」の結果等から、多くの高齢者は、支援や介護が必要になっても、できる限り住み慣れた地域、自宅で最期まで暮らし続けたいと願っています。

高齢者のその人らしい人生を支援していくためには、医療・介護をはじめとする多職種の協働により、その人の全体像を把握し、最適な医療や介護を提供していくことが求められています。このため、地域ケア会議を軸として多職種の顔の見える関係を築き、医療・介護の連携を更に進めていくとともに、看取り対策をはじめとする在宅療養支援の取組を推進していく必要があります。

また、要介護高齢者の在宅生活を支えるため、「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」、「複合型サービス」等の居宅系サービスの整備を着実に推進するとともに、在宅での生活が困難な重度の要介護者のため、地域に根差した小規模な施設・居住系サービスを重点的に整備するなど、引き続き、身近な地域における介護サービス基盤の充実を図る必要があります。

一方、今回の介護保険制度改正に伴って創設される「新しい介護予防・日常生活支援総合事業」においては、全国一律の基準で提供されてきた介護予防訪問介護・介護予防通所介護の内容に加え、これまで多様な主体によって地域に根差して取り組まれてきた配食や見守り等の多様なサービスも合わせて再構築することにより、生活支援サービスの更なる充実を図っていくことが求められています。

このため、本市においては、要支援の方をはじめ、必要な方に必要なサービスを適切に提供していけるよう、今後における生活支援サービスの需給動向等を十分に検討し、市民の皆様や関係機関との協働の下、京都の地域力を生かした生活支援サービスの充実・強化を目指していく必要があります。

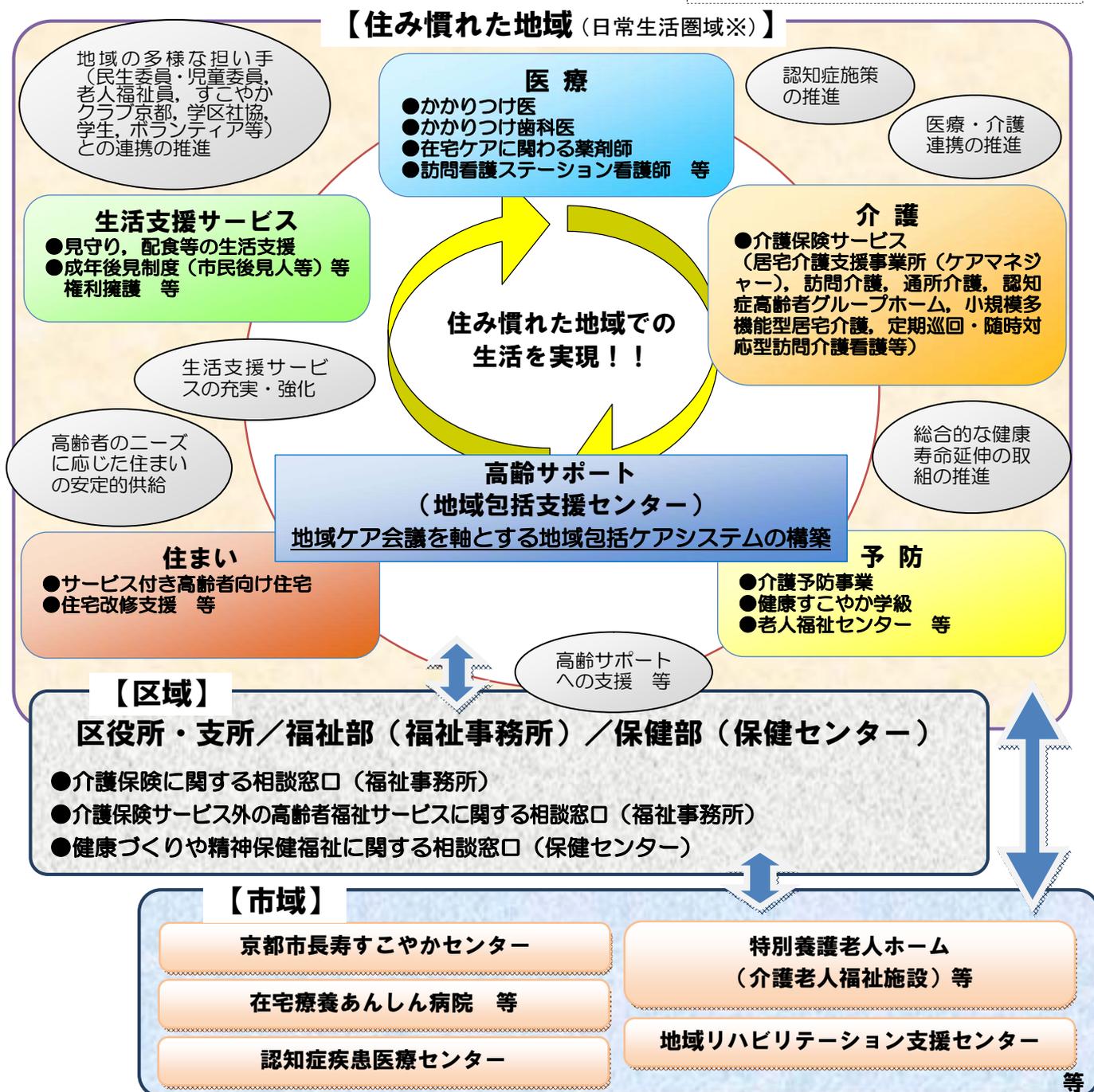
【京都市版地域包括ケアシステムについて】

■ 京都市版地域包括ケアシステムの基本的な考え方

本市に暮らす高齢者一人ひとりが、できる限り、住み慣れた地域での生活を継続できるよう、市内全域をきめ細かくカバーする61箇所の高齢サポートを中核として、日常生活圏域を構成する基礎となる学区単位できめ細かく取り組み、本市ならではの「地域力」や「地域の絆」を最大限に生かしつつ、地域住民や医療・介護をはじめとする様々な関係機関と行政が一体となり、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ます。

■ 京都市版地域包括ケアシステムのイメージ

※ 本市では、複数の元学区を束ねた地域として76地域（概ね中学校区）を設定



第3章 第6期プランの計画体系

1 基本理念及び取組の視点

第6期京都市民長寿すこやかプランは、「団塊の世代」が75歳以上の後期高齢者となる平成37（2025）年を見据えて、「京都市版地域包括ケアシステム」を構築するため、平成37年までの中長期的なサービス・給付・保険料の水準も推計し、そこに至るまでの中間的な位置付けとして策定するもので、「地域包括ケア計画」としても位置付けられるものです。

第6期プランの基本理念は、平成22年12月策定の「京都市基本計画（はばたけ未来へ！京プラン）」（平成23年度～32年度）の高齢者福祉分野における理念を踏まえて設定した第5期プランの基本理念を継承し、新たに4つの取組の視点の下、「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、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

取組の視点

京都の崇高な自治の伝統の下で育まれてきた人の絆、地域の絆を大切に継承して、地域全体で高齢者の暮らしを支援するまちづくりを目指し、次の4つの視点で「京都市版地域包括ケアシステム」の構築に取り組みます。

1 いかす

高齢者が住み慣れた地域の中で生きがいをもって暮らせるよう、これまで培ってきた知恵や経験、能力を、地域社会の幅広い支え手として生かす

2 つなぐ

地域の中で尊厳ある生活を継続できるよう、高齢者の多様なニーズや相談を総合的に受け止め、必要な支援につなぐ

3 むすぶ

地域とのつながりの中で一人ひとりの高齢者を支えていけるよう、「自助」、「互助」、「共助」、「公助」を有機的に結びつける

4 ささえる

心身の状態に応じて、医療・介護・生活支援サービス等を切れ目なく提供し、できる限り地域の中でその人らしい豊かな生活を支える

2 計画体系

基本理念を実現するため、4つの取組の視点の下、次の4つの重点取組を掲げ、「京都市版地域包括ケアシステム」の構築に向けた施策・事業を総合的に推進します。

重点取組1 高齢者の生活を地域で支える仕組みづくりの推進	
1 地域での支援ネットワークの強化	(1) 地域ケア会議の充実
	(2) 高齢サポートの機能の充実
	(3) 地域での相談・見守り体制の充実
	(4) 世代を超えて支え合う意識の共有
2 認知症等の要援護高齢者支援の充実	(1) 権利擁護の推進
	(2) 認知症施策の推進
	(3) ひとり暮らし高齢者等支援の推進
重点取組2 生きがいつくりと健康寿命の延伸に向けた健康づくり・介護予防の推進	
1 生きがいつくり・担い手づくりの推進	(1) 生きがいつくりの推進
	(2) 就労支援・担い手づくりの推進
	(3) すこやかクラブ京都（老人クラブ）の活動の充実
2 健康寿命の延伸に向けた健康づくり・介護予防の取組の推進	(1) 主体的な健康づくりの推進
	(2) 介護予防の取組の推進
	(3) 新しい介護予防・日常生活支援総合事業の実施
重点取組3 切れ目ない医療・介護・生活支援サービスの推進	
1 医療と介護の連携強化	
2 介護サービスの充実	(1) 24時間365日の支援体制の充実
	(2) 介護保険事業の円滑な運営
	(3) 介護サービスの質的向上
3 生活支援サービス等の充実	(1) 生活支援サービスの充実
	(2) 保健福祉サービスの充実
4 介護・福祉に従事する人材の確保・定着及び育成	
重点取組4 安心して暮らせる住まい・環境づくりの推進	
1 安心して暮らせる住まいづくりの推進	
2 暮らしやすい生活環境づくりの推進	
3 防災・防犯対策や消費者施策の推進	
4 「真のワーク・ライフ・バランス」の推進	

第4章 重点取組ごとの主な施策・事業

重点取組ごとの取組方針と主な施策・事業は、次のとおりです。具体的な事業については、今後、市民の皆様のご意見・ご提言を踏まえ、検討してまいります。

重点取組1：高齢者の生活を地域で支える仕組みづくりの推進

《取組方針》

医療、介護等のあらゆる関係者が参画する支援ネットワークである「地域ケア会議」を軸として、地域のネットワーク構築や、地域で必要とされるサービスの把握や対応等に取り組み、京都市版地域包括ケアシステムの構築を一層進めていきます。

また、認知症高齢者の増加に対応していくため、認知症の早期発見・早期相談・早期診断に向けた取組を進めるとともに、認知症の人の状態に応じて適切なサービスが受けられるよう、認知症の人と家族を支える取組を積極的に進めていきます。

今後とも、ひとり暮らし高齢者をはじめとする要援護高齢者が増加していく中、高齢者が孤立することなく、地域との絆でつながりながら、できる限り住み慣れた地域で暮らしていけるよう、住民自治の伝統や支え合いの精神に基づいて培われてきた京都の地域力を生かし、見守りをはじめ地域全体で世代を超えて高齢者の暮らしを支援する仕組みづくりを進めていきます。

主な施策・事業

1 地域での支援ネットワークの強化

(1) 地域ケア会議の充実

- ◎ 新たな体系での地域ケア会議の推進
- ◎ 医療と介護をはじめとする多職種協働の推進
- ◎ インフォーマルサービスなど地域課題への対応

(2) 高齢サポートの機能の充実

- ◎ 高齢サポートの機能の充実及び運営の質の維持・向上
- ◎ 高齢者人口の増加等に対応した高齢サポートの運営体制の適正化

(3) 地域での相談・見守り体制の充実

- 地域における見守り体制の推進
- ◎ 身近な居場所づくりの充実
- ◎ 大学やNPO等との連携の推進
- ◎ フォーマル・インフォーマル資源の情報提供
- ◎ コミュニティソーシャルワークの強化・推進

(4) 世代を超えて支え合う意識の共有

- 世代を超えて交流を図るネットワークづくりの促進
- ◎ 市営住宅団地における地域コミュニティに資する活動の場の整備
- 福祉・ボランティア学習の推進

2 認知症等の要援護高齢者支援の充実

(1) 権利擁護の推進

- 成年後見制度の利用促進のための制度の普及・啓発及び利用支援
- 虐待の早期発見・早期対応

(2) 認知症施策の推進

- ◎ ライフサポートモデルに基づく認知症ケアパスの普及・活用
- ◎ 医療と介護をはじめとする多職種協働の推進（再掲）
- ◎ 認知症医療体制の充実
- ◎ 認知症初期集中支援チームの設置など認知症の初期段階での対応の充実
- ◎ 認知症等の徘徊対応の仕組みづくり
- ◎ 若年性認知症（※）施策の推進
※ 65歳未満で発症した認知症の総称

(3) ひとり暮らし高齢者等支援の推進

- ◎ ひとり暮らし高齢者全戸訪問事業の推進
- 地域における見守り体制の推進（再掲）

《主要項目の解説》

新たな体系での地域ケア会議の推進

これまで、基本的に個別ケースへの支援方針や地域における見守り活動の検討を中心に学区ごとに実施してきた地域ケア会議について、地域の医療機関をはじめとする関係機関の参画を得て、地域課題の発見及び解決に向けた検討を行う機能を、日常生活圏域レベル、区・支所レベル、市レベルまでの各階層で有効に発揮できるよう、既存の会議に加え、新たに日常生活圏域を標準とする地域ケア会議を設置し、地域ケア会議の全体構成を機能別、エリア別に再構築のうえ、実施します。

ライフサポートモデル（※1）に基づく認知症ケアパス（※2）の普及・活用

各区役所・支所、高齢サポート、医師会等が連携し、「京都市版認知症ケアパス」の地域での活用が進むよう、普及・啓発を図ります。

※1 医療も介護も生活支援の一部であることを十分に認識し、医療と介護等が相互の役割・機能を理解しながら、総合的な支援に結びつけていくことを目指す、今後の認知症ケアの考え方

※2 認知症の本人の状態に応じた適切な医療と介護サービス提供の流れを指し示すもの

《取組方針》

高齢者の生きがいきくりや社会参加を支援するとともに、高齢者自身の介護予防にも役立てていただくため、高齢者の知恵や経験、技能が社会の様々な分野で生かされるよう支援することで、元気な高齢者の増加に取り組み、高齢者自身が健康や豊かさを実感できるよう取組を進めていきます。特に、元気な高齢者をはじめとする地域住民が、高齢者に対する生活支援サービスの担い手として、また子育て支援など地域社会の幅広い支え手として活躍できるための仕組みづくりを進めていきます。

併せて、日常的に介護を必要とせずに自立して生活できる期間である健康寿命を平均寿命に近づけるよう、また要介護状態になっても状態が悪化しないよう維持・改善を図るため、自主的な健康づくりや介護予防の普及啓発等の取組を進めていきます。

更に、今回の介護保険制度改正により創設される「新しい介護予防・日常生活支援総合事業」について、今後における生活支援サービスの需給動向等を十分に検討のうえ、事業スキームの構築や市民の皆様及び事業者への十分な周知等に取り組み、円滑に事業を進めていきます。

主な施策・事業

1 生きがいきくり・担い手づくりの推進

(1) 生きがいきくりの推進

- 高齢者の社会参加促進に向けた事業の実施
- 多様な趣味・生涯学習の参加機会の確保・拡充
- ◎ 身近な地域での活動の場の提供
- ◎ 身近な居場所づくりの充実（再掲）
- 生きがいきくり支援施設のあり方の検討
- ◎ ICカード化を前提とする新たな敬老乗車証の制度構築

(2) 就労支援・担い手づくりの推進

- シルバー人材センター事業の推進
- ◎ 生活支援サービスの担い手づくりの推進
- ◎ 生活支援コーディネーターの設置などによる多様な主体による生活支援サービスの提供

(3) すこやかクラブ京都（老人クラブ）の活動の充実

- すこやかクラブ京都の三大運動（健康づくり・介護予防活動、在宅福祉を支える友愛活動、奉仕活動）等の推進
- すこやかクラブ京都の活性化

2 健康寿命の延伸に向けた健康づくり・介護予防の取組の推進

(1) 主体的な健康づくりの推進

- ◎ 「歩くまち・京都」や「スポーツの絆が生きるまち」等の施策の融合による総合的な健康寿命延伸の取組の推進
- ◎ ロコモティブシンドローム予防など健康づくりの推進
- 健康づくりサポーター等の育成の推進
- 高齢者のこころのケアの推進

(2) 介護予防の取組の推進

- 地域介護予防推進センターによる二次予防事業対象者向けの介護予防サービスの提供
- 地域介護予防推進センターによる一般高齢者向け介護予防サービスの提供

平成29年4月から新しい介護予防・日常生活支援総合事業の実施を予定しており、介護予防の取組については、新しい介護予防・日常生活支援総合事業に再編していくこととしています。

(3) 新しい介護予防・日常生活支援総合事業の実施

- ◎ 新しい介護予防・日常生活支援総合事業の円滑な推進

《主要項目の解説》

生活支援サービスの担い手づくりの推進

ひとり暮らし高齢者世帯や高齢者夫婦のみ世帯の増加に伴い、今後ますます日常生活上の細々とした困りごとへの支援の必要性が増加していくことから、元気な高齢者をはじめとする地域住民等を対象として、高齢者に対する生活支援サービスをはじめとする担い手づくりに取り組み、高齢者自身の生きがいづくりや介護予防につなげるとともに、住民同士が絆で結ばれた地域づくりを進めます。

新しい介護予防・日常生活支援総合事業の円滑な推進

新しい介護予防・日常生活支援総合事業については、平成29年4月からの実施に向けて、今後における生活支援サービスの需給動向等を十分に検討のうえ、事業スキームの構築や、介護予防・生活支援サービスの提供体制の構築、市民の皆様や事業者への十分な周知等にしっかりと取り組み、円滑に事業を進めていきます。

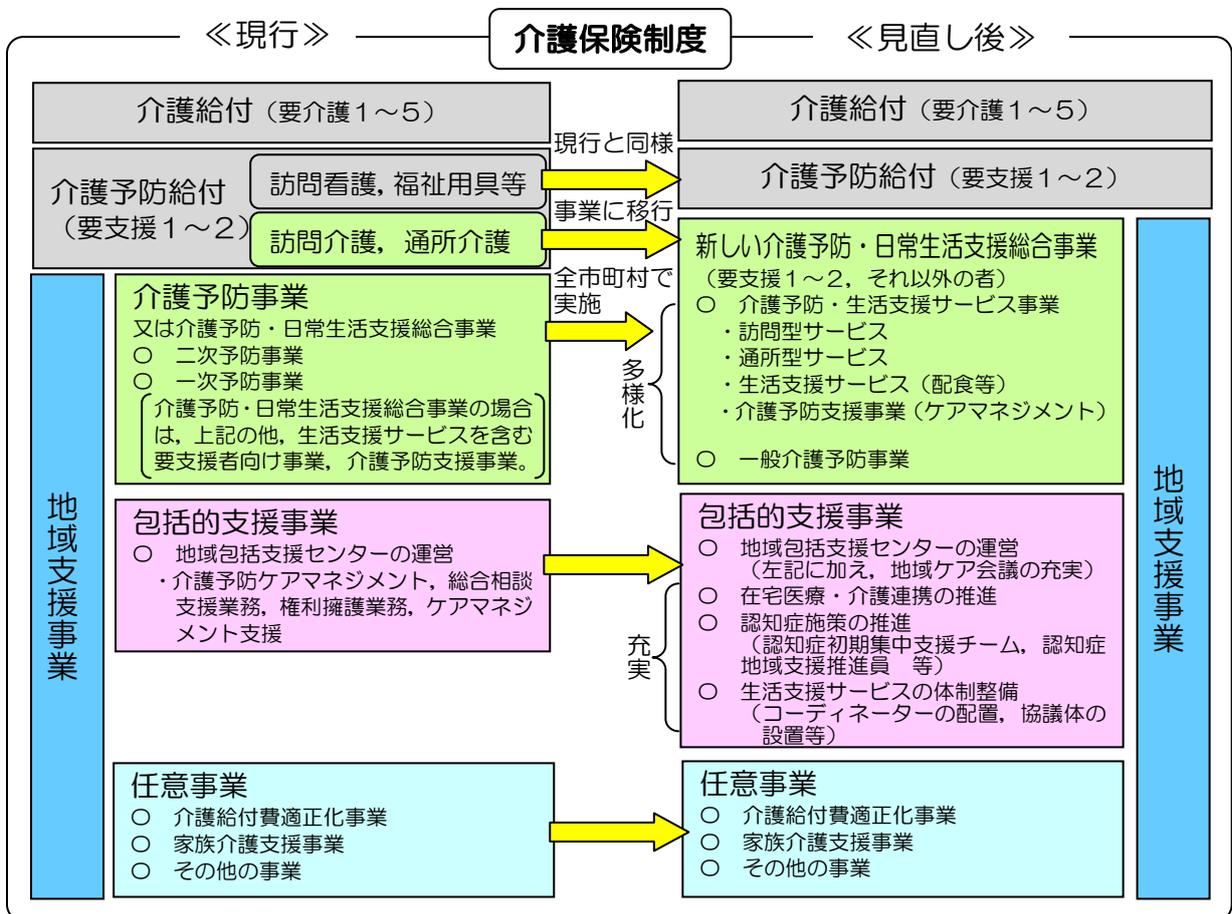
※ 詳細は44～45ページのとおり

【新しい介護予防・日常生活支援総合事業について】

■ **事業の趣旨**

新しい介護予防・日常生活支援総合事業（以下「新しい総合事業」という。）は、要支援者の多様な生活支援ニーズに対応するため、従来予防給付として提供されていた全国一律の介護予防訪問介護及び介護予防通所介護（以下「介護予防訪問介護等」という。）を、市町村が実施する地域支援事業に移行し、要支援者自身の能力を最大限生かしつつ、介護予防訪問介護等と住民等による多様なサービスを総合的に提供できる仕組みとして、平成27年度の介護保険制度改正により創設されるものであり、平成29年4月までに全市町村で実施することとされています。

新しい介護予防・日常生活支援総合事業の構成



(参考：平成26年7月28日 全国介護保険担当課長会議資料)

■ 新しい総合事業を構成する各事業の内容及び対象者

新しい総合事業は、①介護予防訪問介護等を地域支援事業に移行し、要支援者等に対して必要な支援を行う「介護予防・生活支援サービス事業」と、②第1号被保険者に対して体操教室等の介護予防を行う「一般介護予防事業」から構成されます。

総合事業を構成する各事業の内容及び対象者

①介護予防・生活支援サービス事業		②一般介護予防事業			
<ul style="list-style-type: none"> ○ 対象者は、制度改正前の要支援者に相当する者 <ul style="list-style-type: none"> ① 要支援認定を受けた者 ② 基本チェックリスト該当者（事業対象者） 		<ul style="list-style-type: none"> ○ 対象者は、第1号被保険者の全ての者及びその支援のための活動に関わる者 			
事業	内容	事業	内容		
訪問型サービス	要支援者等に対し、掃除、洗濯等の日常生活上の支援を提供	介護予防把握事業	収集した情報等の活用により、閉じこもり等の何らかの支援を要する者を把握し、介護予防活動へつなげる		
通所型サービス	要支援者等に対し、機能訓練や集いの場など日常生活上の支援を提供	介護予防普及啓発事業	介護予防活動の普及・啓発を行う		
その他の生活支援サービス	要支援者等に対し、栄養改善を目的とした配食や一人暮らし高齢者等への見守り提供	地域介護予防活動支援事業	住民主体の介護予防活動の育成・支援を行う		
介護予防ケアマネジメント	要支援者等に対し、総合事業によるサービス等が適切に提供できるようケアマネジメント	一般介護予防事業評価事業	介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等を検証し、一般介護予防事業の評価を行う		
<ul style="list-style-type: none"> ※ 事業対象者は、要支援者に相当する状態等の者を想定 ※ 基本チェックリストは、支援が必要だと市町村や地域包括支援センターに相談に来た者に対して、簡便にサービスにつなぐためのもの ※ 予防給付に残る介護予防訪問看護、介護予防福祉用具貸与等を利用する場合は、要支援認定を受ける必要がある。 		<td>地域リハビリテーション活動支援事業</td> <td>介護予防の取組を機能強化するため、通所、訪問、地域ケア会議、住民主体の通いの場等へのリハビリ専門職等による助言等を実施</td>		地域リハビリテーション活動支援事業	介護予防の取組を機能強化するため、通所、訪問、地域ケア会議、住民主体の通いの場等へのリハビリ専門職等による助言等を実施

(参考：平成26年7月28日 全国介護保険担当課長会議資料)

■ 新しい総合事業への円滑な移行

本市としては、新しい総合事業への移行は平成29年4月からを予定しており、移行後も、要支援の方をはじめ、必要な方に必要なサービスを適切に提供していくよう、現在提供されている生活支援サービスの種類や量について、全市的な調査を行い、実態をきめ細かく把握していくこととしています。

この調査の結果を踏まえ、今後における生活支援サービスの需給動向等を十分に検討のうえ、新しい総合事業のサービス類型、基準、報酬等を決定し、事業者の指定等の手続きを進めるとともに、市民の皆様や関係機関との協働の下、京都の地域力を生かした生活支援サービスの充実・強化に取り組んでいきます。

併せて、現在実施している介護予防の取組についても、新しい総合事業に再編していくこととしています。

重点取組3：切れ目ない医療・介護・生活支援サービスの推進

《取組方針》

高齢者のその人らしい人生を支援していくため、「地域ケア会議」を軸として多職種の間に見える関係を築き、医療・介護の連携を更に進めていくとともに、看取り対策をはじめとする在宅療養支援等の取組を進めていきます。

また、「小規模多機能型居宅介護」等の要介護高齢者の在宅生活を支えるための居宅サービスをはじめ、利用者等の様々なニーズに応えられる介護・福祉サービスの充実と、介護基盤の整備を進めていくとともに、介護・福祉分野に従事する人材の確保、定着及び育成に向けた取組を進めていきます。

更に、今回の介護保険制度改正に伴う「新しい介護予防・日常生活支援総合事業」の創設を契機として、これまでに培われてきた京都の地域力を生かした生活支援サービスの一層の充実・強化に取り組んでいきます。

主な施策・事業

1 医療と介護の連携強化

- ◎ 在宅医療・介護連携の推進
- ◎ 医療と介護をはじめとする多職種協働の推進（再掲）
- ◎ 在宅医療・介護資源に関する情報の把握及び共有
- ◎ 看取り対策をはじめとする在宅療養支援の推進
- 地域リハビリテーション体制の充実

2 介護サービスの充実

(1) 24時間365日の支援体制の充実

- ◎ 地域密着型サービス（地域密着型介護老人福祉施設、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、複合型サービス等）の充実
- ◎ 新たな財政支援制度に基づく基金を活用した基盤整備の拡充
- ◎ 特別養護老人ホームを、在宅での生活が困難な、原則中重度の要介護者を支える施設としての機能に重点化
- ◎ 地域における介護サービスの拠点としての介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）や介護老人保健施設の充実

(2) 介護保険事業の円滑な運営

- ◎ 介護サービス事業者の適正な指定、指導監督の実施
- 介護保険料の確実な徴収
- 低所得者に対する介護保険料や利用料等に係る支援

(3) 介護サービスの質的向上

- 事業者への助言や施設内外での研修の計画的な実施の促進など介護保険施設におけるサービスの質の向上への支援
- 介護サービス従事者に対する各種研修の実施

3 生活支援サービス等の充実

(1) 生活支援サービスの充実

- ◎ 新しい介護予防・日常生活支援総合事業の円滑な推進（再掲）
- ◎ 生活支援サービスの担い手づくりの推進（再掲）
- ◎ 生活支援コーディネーターの設置などによる多様な主体による生活支援サービスの提供（再掲）
- ◎ 大学やNPO等との連携の推進（再掲）
- ◎ フォーマル・インフォーマル資源の情報提供（再掲）

(2) 保健福祉サービスの充実

- 在宅福祉サービスの充実
- 家族等介護者支援の充実

4 介護・福祉に従事する人材の確保・定着及び育成

- ◎ 介護・福祉職員の段階的キャリアアップのための研修の実施
- ◎ 介護職員の労働環境や処遇の改善に向けた取組の推進
- 教育機関・養成施設等との連携による人材確保
- 社会的評価の向上に係る取組の推進

《主要項目の解説》

在宅医療・介護連携の推進

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らしていくためには、医療・介護をはじめとする多職種の協働により、その人の全体像を把握し、最適な医療や介護を提供していくことが重要です。このため、医療・介護等のあらゆる関係者が参画する支援ネットワークである「地域ケア会議」を軸として、在宅医療・介護連携の推進を図ります。

地域密着型サービス（地域密着型介護老人福祉施設、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、複合型サービス等）の充実

地域密着型サービスの基盤整備に当たっては、全市域においてサービス提供体制が概ね構築されてきたことから、「すこやかアンケート」の結果も踏まえ、事業候補者選定時には、設置圏域やサービス提供地域も考慮に入れながら、バランスのとれたサービス提供体制の構築を図ります。とりわけ、認知症対応型共同生活介護、小規模多機能型居宅介護、複合型サービス等については、行政区単位での整備を進めます。

重点取組 4：安心して暮らせる住まい・環境づくりの推進

《取組方針》

高齢者のニーズに応じた住まいが安定的に供給されるよう、高齢者すまい・生活支援モデル事業の実施やサービス付き高齢者向け住宅等における適切なサービス提供のための指導の拡充など、高齢者が安心して暮らせる住まいづくりに係る取組を更に進めていきます。

また、ユニバーサルデザインの理念に基づく取組が進むよう普及啓発を一層推進し、バリアフリー化等のハード面と利用者への情報提供等のソフト面の両面から、高齢者をはじめすべての人にやさしいまちづくりを推進していきます。

加えて、防災・防犯に係る意識や知識の高揚を図る取組を強化するとともに、特殊詐欺等の未然防止や救済等に係る高齢者等への啓発及び相談体制の充実を図ります。

更に、高齢者を介護する家族等の仕事と介護の両立支援等に加え、町内会のボランティア活動など「地域活動や社会貢献」も含めて生きがいのある充実した暮らしを送ることを支援する「真のワーク・ライフ・バランス」の推進に向けた取組を進めていきます。

主な施策・事業

1 安心して暮らせる住まいづくりの推進

- ◎ 高齢者すまい・生活支援モデル事業の実施
- 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
- 民間住宅に円滑に入居するための支援
- バリアフリーに対応した機能性や仕様を持つ建築物の顕彰制度の実施
- 福祉・介護の専門家と建築士の連携による高齢者の状態像に応じた住宅リフォーム等への支援

2 暮らしやすい生活環境づくりの推進

- ユニバーサルデザインに基づく生活環境づくり
- 公共建築物等のバリアフリー化の推進
- あんしん歩行エリア対策事業の推進
- 交通安全啓発事業の推進
- 移動に制約のある方への支援

3 防災・防犯対策や消費者施策の推進

- 地域における見守り体制の推進（再掲）
- ◎ 福祉避難所の設置の促進
- ◎ 災害時情報配信サービス（多メディア一斉送信装置）による情報配信対象者の拡大

- 自主防災活動の推進による地域の協力体制の推進
- ◎ 悪質商法被害防止のための消費者啓発・教育の推進
- ◎ 特殊詐欺防止のための取組の推進
- 市民との協働による見守りの仕組みづくり
- 消費者被害救済のための相談事業の充実

4 「真のワーク・ライフ・バランス」の推進

- ◎ 「真のワーク・ライフ・バランス」を推進する企業への支援
- ◎ 「真のワーク・ライフ・バランス」に取り組む市民や団体の発掘及び応援
- ◎ 「真のワーク・ライフ・バランス」応援WEBによる情報発信

《主要項目の解説》

高齢者すまい・生活支援モデル事業の実施

要援護高齢者等の地域での生活を支える新たな取組として、空き家等を活用し、低廉な「すまい」と、社会福祉法人による「見守り」等のサービスを一体的に提供するモデル事業（最長3年間）を市内の一部地域において実施します。

モデル事業については、京都市居住支援協議会において、事業内容の検証等を行い、モデル事業の終了後においても、社会福祉法人による社会貢献事業として継続的・発展的に取り組める、持続可能な事業スキームの構築に取り組みます。

福祉避難所の設置の促進

大規模災害が発生した場合に、避難行動要支援者等の特別な配慮を要する方を受け入れる福祉避難所の事前指定を推進します。また、福祉避難所の運営を円滑に行っていくため、京都市福祉避難所運営ガイドラインの改訂や研修会の開催、地域住民への周知を実施します。

第5章 介護サービス量の推計

第6期プランの計画期間中（平成27年度～29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

平成29年度までの各年度、平成32年度及び37年度における第1号被保険者数について、住民基本台帳及び外国人登録（平成24年度から住民基本台帳において管理）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、平成29年度には386,697人、平成37年度には377,946人となる見込みです。

■ 第1号被保険者数の推計

	27年度	28年度	29年度	32年度	37年度
第1号被保険者数	378,911人	384,091人	386,697人	386,894人	377,946人
65～74歳	199,649人	198,024人	194,057人	184,363人	146,958人
75歳以上	179,262人	186,067人	192,640人	202,531人	230,988人
75歳以上比率	47.3%	48.4%	49.8%	52.3%	61.1%

※ 第1号被保険者数は住民基本台帳人口等から推計するため、第2章4の高齢者人口の推計値（30～31ページ）と一致しない

2 要支援・要介護認定者数の推計

平成29年度までの各年度、平成32年度及び37年度における要支援・要介護認定者数について、第5期プラン計画期間中（平成24年度～26年度）の出現率の動向をもとに、51ページの表のとおり推計しました。

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

その結果、要支援・要介護認定者数は、平成29年度には90,096人、平成37年度には107,951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出現率は、平成29年度には22.93%、平成37年度には28.16%となる見込みです。

■ 要支援・要介護認定者数及び出現率の推計

(人)

	27年度	28年度	29年度	32年度	37年度
第1号被保険者数	378,911	384,091	386,697	386,894	377,946
認定者数	81,456	85,605	90,096	99,429	107,951
要支援1	10,617	11,347	12,123	13,427	14,318
要支援2	12,914	13,804	14,774	16,582	17,922
要介護1	12,948	13,608	14,335	15,756	16,847
要介護2	16,677	17,482	18,345	20,241	22,133
要介護3	11,910	12,578	13,304	14,961	16,429
要介護4	9,037	9,284	9,561	10,333	11,315
要介護5	7,353	7,502	7,654	8,129	8,987
うち、 第1号被保険者数	80,018	84,210	88,672	97,933	106,415
出現率(%)	21.12	21.92	22.93	25.31	28.16

※ 第1号被保険者数は住民基本台帳人口等から推計するため、第2章4の高齢者人口の推計値（30～31ページ）と一致しない

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

平成29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、52ページの表のとおり推計を行いました。

推計に当たっては、第5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、今後の認知症高齢者の更なる増加や、すこやかアンケート等の調査結果等を考慮しました。

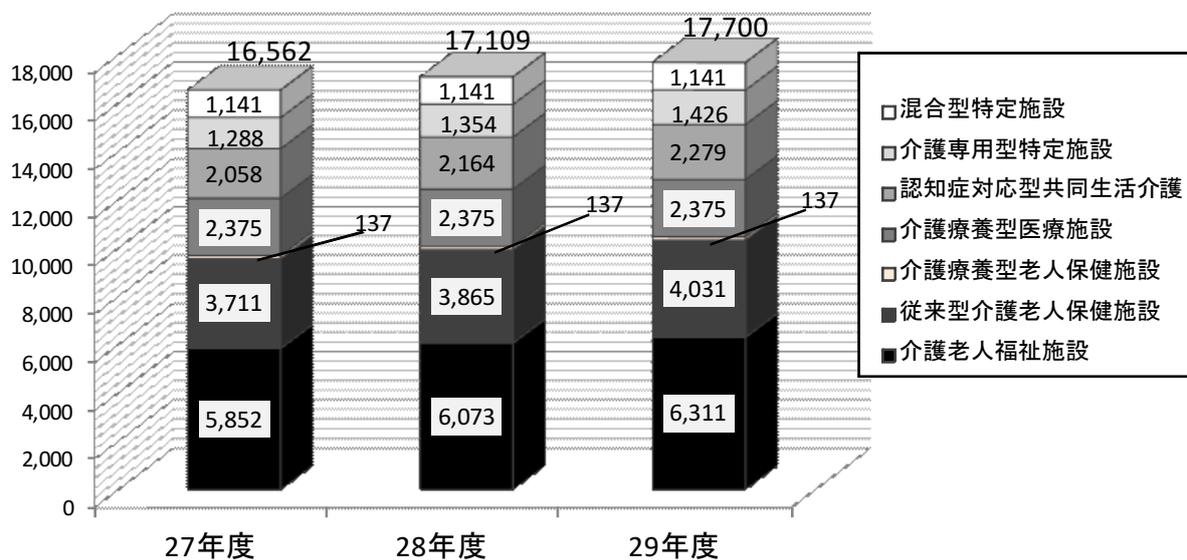
この結果、施設・居住系サービスの利用者数は、平成29年度には17,700人（第1号被保険者数の約4.58%相当）となる見込みです。

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

■ 施設・居住系サービスの利用者数の推計

(人)

	サービス種別	27年度	28年度	29年度
施設サービス	① 介護老人福祉施設 (うち地域密着型介護老人福祉施設)	5,852 (650)	6,073 (729)	6,311 (817)
	② 介護老人保健施設 (うち介護老人保健施設(従来型)) (うち介護療養型老人保健施設)	3,848 (3,711) (137)	4,002 (3,865) (137)	4,168 (4,031) (137)
	③ 介護療養型医療施設	2,375	2,375	2,375
	小 計 (① ~ ③)	12,075	12,450	12,854
	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)	2,058	2,164
	⑤ 特定施設入居者生活介護 (介護専用型特定施設) (うち地域密着型介護専用型特定施設)	1,288 (322)	1,354 (364)	1,426 (399)
	⑥ 特定施設入居者生活介護 (混合型特定施設)	1,141	1,141	1,141
	小 計 (④ ~ ⑥)	4,487	4,659	4,846
合 計		16,562	17,109	17,700
第1号被保険者数に占める割合		4.37%	4.45%	4.58%



整備等目標数については、サービス種別ごとに、他都市の施設・事業所を利用される本市の被保険者数や、本市施設・事業所を利用される他都市の被保険者数等を勘案し、52ページにおいて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。

■ 介護保険施設の整備等目標数 (人分)

	27年度	28年度	29年度
①介護老人福祉施設	5,783	5,964	6,105
(うち地域密着型介護老人福祉施設)	(650)	(766)	(824)
②介護老人保健施設	4,292	4,426	4,426
(うち介護老人保健施設(従来型))	(4,133)	(4,267)	(4,267)
(うち介護療養型老人保健施設)	(159)	(159)	(159)
③介護療養型医療施設	2,702	2,702	2,702

■ 居住系サービス事業所の整備等目標数 (人分)

	27年度	28年度	29年度
④認知症高齢者グループホーム	2,065	2,191	2,299
⑤介護専用型特定施設	1,336	1,514	1,572
(うち地域密着型介護専用型特定施設)	(325)	(383)	(441)
⑥混合型特定施設	1,581	1,581	1,581

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)

	27年度	28年度	29年度
①要支援・要介護認定者数	81,456	85,605	90,096
②施設サービス利用者数	12,075	12,450	12,854
③居住系サービス利用者数	4,487	4,659	4,846
④居宅系サービス利用対象者数 【①－(②＋③)】	64,894	68,496	72,396

各居宅系サービスの利用量について、基本的には、平成27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、55ページの表のとおり推計しました。

なお、地域包括ケアを支えるうえで重要なサービスとされている「(介護予防)小規模多機能型居宅介護」、平成24年度に創設された「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」及び「複合型サービス」については、現在、国において、普及促進に向けた検討が行われていることから、第5期プラン計画期間における基盤整備の状況やサービス利用の伸びに加え、今後、サービス利用者の増につながる制度見直しが行われることを前提として、利用者数の推計を行っています。

■ 各居宅系サービスの利用量（推計）

			27年度	28年度	29年度
介護給付	居宅サービス	訪問介護	3,094,238回	3,171,668回	3,247,645回
		訪問入浴介護	55,852回	56,081回	56,136回
		訪問看護	408,365回	434,106回	461,766回
		訪問リハビリテーション	327,879回	373,467回	422,101回
		居宅療養管理指導	98,355人	108,857人	120,220人
		通所介護	1,691,720回	1,870,135回	2,064,090回
		通所リハビリテーション	491,042回	516,374回	543,616回
		短期入所生活介護	344,383日	383,432日	423,169日
		短期入所療養介護	72,443日	74,522日	77,316日
		福祉用具貸与	268,009人	292,222人	318,658人
		特定福祉用具販売	6,060人	6,240人	6,444人
		住宅改修	5,124人	5,292人	5,484人
		居宅介護支援	397,656人	423,792人	452,244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	9,120人	13,032人
	夜間対応型訪問介護		10,804人	12,191人	13,693人
	認知症対応型通所介護		64,356回	65,818回	66,924回
	小規模多機能型居宅介護		15,349人	17,617人	19,865人
	複合型サービス		1,128人	1,572人	2,028人
	予防給付	介護予防サービス	介護予防訪問介護	81,401人	81,403人
介護予防訪問入浴介護			36回	36回	36回
介護予防訪問看護			20,934回	23,078回	25,618回
介護予防訪問リハビリテーション			20,551回	22,021回	23,309回
介護予防居宅療養管理指導			4,460人	4,728人	5,015人
介護予防通所介護			67,558人	79,298人	46,196人
介護予防通所リハビリテーション			10,363人	10,861人	11,387人
介護予防短期入所生活介護			4,037日	4,640日	5,296日
介護予防短期入所療養介護			475日	489日	489日
介護予防福祉用具貸与			58,662人	64,357人	70,610人
特定介護予防福祉用具販売			2,292人	2,340人	2,388人
介護予防住宅改修			3,084人	3,168人	3,240人
介護予防支援			163,236人	174,180人	141,348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	467回	684回
介護予防小規模多機能型居宅介護		1,451人	2,063人	2,695人	

注1：1年間の利用量

注2：平成29年4月からの実施を予定している新しい介護予防・日常生活支援総合事業への移行に伴い、介護予防訪問介護及び介護予防通所介護は、平成29年度中に予防給付から地域支援事業に移行

注3：小規模な通所介護事業所（利用定員18人以下の予定）については、平成28年度から地域密着型サービスに移行されるが、現在、国において、内容等について検討中であるため、上記推計には移行を反映していない。

5 地域支援事業の量の見込み及び事業規模等

(1) 地域支援事業による介護予防事業の対象者数及び参加者数の見込み

要支援・要介護状態になるおそれの高い高齢者（二次予防事業対象者）を対象として、通所や訪問による「運動器の機能向上」、「栄養改善」、「口腔機能の向上」等の介護予防事業（二次予防事業）を実施するに当たり、事業の対象者数及び参加者数を見込みました。

このほか、全高齢者を対象とした地域支援事業として、介護予防に関する知識の普及啓発等を実施します。

なお、介護予防事業は、平成29年4月からの実施を予定している「新しい介護予防・日常生活支援総合事業」に再編していくこととしています。

(人)

	27年度	28年度
第1号被保険者数	378,911	384,091
介護予防事業(二次予防事業)の対象者数	35,997	36,489
介護予防事業(二次予防事業)の参加者数	2,520	2,737

① 対象者数

介護予防事業（二次予防事業）の対象者数は、第5期プラン計画期間中の実績を考慮し、第1号被保険者数の9.5%と設定しました。

② 参加者数

介護予防事業（二次予防事業）の参加者数は、第5期プラン計画期間中の実績を考慮したうえで、事業の段階的な達成という観点から、平成27年度は対象者数の7.0%とし、平成28年度は対象者数の7.5%と設定しました。

平成29年度から実施予定の新しい介護予防・日常生活支援総合事業の対象者数及び利用者数については、引き続き精査していきます。

(2) 地域支援事業の規模及び財源構成

交付金対象となる地域支援事業費の上限

第5期プラン計画期間においては、国の交付金の対象となる地域支援事業の事業規模について、政令で上限が定められていました。

第6期プラン計画期間においては、介護予防訪問介護等を新しい総合事業に移行した後においても、新しい総合事業移行分をまかなえるよう地域支援事業費の上限を見直しつつ、事業の効果的な実施の観点から、引き続き上限が設定されます。

新しい総合事業に移行するまでの上限額は、第5期プラン計画期間と同様に、各市町村が介護保険事業計画において定める各年度の保険給付費見込額に、下表の率を乗じた額となっています。

介護予防事業	2. 0%以内
包括的支援事業・任意事業	国において検討中（平成26年12月1日現在）
地域支援事業 全体（※）	3. 0%以内

※ 在宅医療・介護連携推進、認知症施策推進、生活支援体制整備などの事業を除く

新しい総合事業に移行後は、各市町村が次の2つの区分で上限管理を行います。なお、地域支援事業全体の上限は設定されません。

新しい介護予防・日常生活支援総合事業の上限額

【①各市町村の事業開始前年度の[予防給付（介護予防訪問介護，介護予防通所介護，介護予防支援）＋介護予防事業]の総額】×【②各市町村の75歳以上高齢者の伸び】－事業開始年度の予防給付（介護予防訪問介護，介護予防通所介護，介護予防支援）の総額

注1 第6期プラン計画期間においては、費用の伸びが②を上回った場合に、事業開始年度の前年度の費用額に10%を乗じた額の範囲内で、翌年度以降は①をその実績額に置き換える。

注2 上記の原則の上限に加えて、予防給付全体で上限管理する下記の計算式も選択可能（この場合も注1は適用可）

【①各市町村の事業開始前年度の[予防給付全体＋介護予防事業]の総額】×【②各市町村の75歳以上高齢者の伸び】－事業開始年度の予防給付の総額

包括的支援事業・任意事業の上限額

国において検討中（平成26年12月1日現在）

財源構成

財源構成については、介護予防事業（平成29年度以降は新しい総合事業）は介護給付費と同じ構成ですが、包括的支援事業及び任意事業については公費（国，都道府県，市町村）と第1号被保険者の保険料で構成されます。

(%)

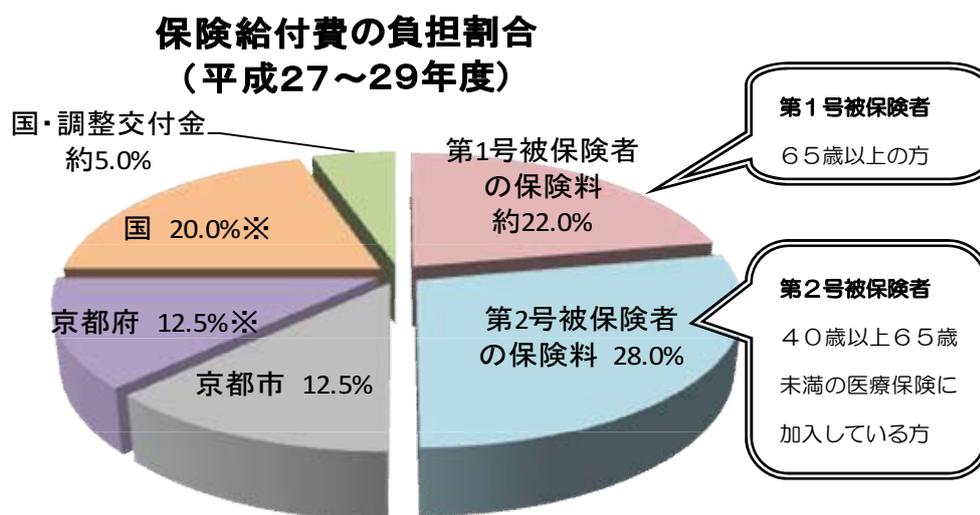
	国	都道府県	市町村	第1号保険料	第2号保険料
平成27年度～28年度 介護予防事業	25.0	12.5	12.5	22.0	28.0
平成29年度以降 新しい介護予防・日常生活支援総合事業					
包括的支援事業・任意事業	39.0	19.5	19.5	22.0	—

《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6期プラン計画期間（平成27～29年度）は、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22%（第5期：21%）、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28%（第5期：29%）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となります。



※ 施設サービス費等については、国 15%、京都府 17.5%

2 本市における保険給付費の状況及び第6期プランでの見込み

保険料算定の基礎となる第6期プラン計画期間中の保険給付費・地域支援事業費（第5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）があるため、正確に算定できませんが、3,970億円程度となる見込みです。

■ 第6期プランにおける保険給付費等の見込み

	第6期計画(見込み)	第5期計画
保 険 給 付 費	3,830 億円程度	3,191 億円
地 域 支 援 事 業 費	140 億円程度	92 億円
合 計	3,970 億円程度 (第5期比 21%程度上昇)	3,283 億円

第3期プラン計画期間においては、計画で見込んだサービス量よりもサービス利用実績が下回ったため、第3期プラン計画期間中に積み立てた介護給付費準備基金を全額取り崩し、第4期保険料に充当することにより、保険料を引き下げました。

第5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＞ 12～14年度	＜第2期＞ 15～17年度	＜第3期＞ 18～20年度	＜第4期＞ 21～23年度	＜第5期＞ 24～26年度	＜第6期(計画)＞ 27～29年度
保険料 2,958円/月 給付費 (計画) 1,568億円 (実績) 1,687億円	保険料 3,866円/月 給付費 (計画) 2,185億円 (実績) 2,196億円	保険料 4,760円/月 給付費 (計画) 2,508億円 (実績) 2,344億円	保険料 4,510円/月 給付費 (計画) 2,684億円 (実績) 2,724億円	保険料 5,440円/月 給付費 (計画) 3,191億円 (見込み) 3,186億円	給付費 (計画) 3,830億 円程度
借入金 19億円 次期以降の 保険料で償還	借入金 14億円 次期以降の 保険料で償還	積立金 30億円 次期保険料の引下 げのため取崩し			

3 第1号被保険者の保険料

保険料基準額は、次の方法により算定します。

$$\left(\begin{array}{l} \text{保険給付費} \times \text{約} 22\% \text{ ※1} \\ + \text{地域支援事業費} \times 22\% \\ + \text{財政安定化基金拠出金} \end{array} \right) \div \begin{array}{l} \text{保険料の負担} \\ \text{割合で補正した} \\ \text{被保険者数} \text{ ※2} \end{array} \div 12 \text{月}$$

※1 第1号被保険者の所得分布や75歳以上の後期高齢者の割合によって国の調整交付金が異なることから、第1号被保険者の負担割合は市町村ごとに異なります。標準的な市町村では22%となります。

※2 (各所得段階区分の第1号被保険者数×保険料率)の合計

第6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困難です。

国は第6期保険料について、所得段階区分の標準段階を、これまでの6段階から9段階に見直すとともに、別枠の公費を投入して低所得者の保険料軽減を行う仕組みを設ける方向で検討を行っています。

また、第6期保険料については、上記による影響のほか、保険給付費に対する第1号被保険者及び第2号被保険者それぞれの負担割合の見直しや、介護報酬の地域区分の変更等によるものが見込まれます。

本市の第5期保険料基準額（月額）は5,440円と設定しましたが、今後の国の動向に留意しつつ、これらの影響を踏まえて、第6期保険料の設定を行っていく必要があります。

【参考】第5期の第1号被保険者の保険料

所得段階 区分	対象者要件		保険料 率	保 険 料 額		備 考	
	課税状況	本人の所得状況等		年 額	月 額		
第1段階	—	生活保護受給者	基準額 ×0.5	32,640円	2,720円		
第2段階		老齢福祉年金受給者					
第3段階 (軽 減)	本人及び 世帯員が 市民税非課税	課税年金 収入額 + 合計所得 金額	80万円以下	基準額 ×0.68	44,390円	3,699円	18年度～ 段階新設 対象者…全国一律 保険料率…国標準
第3段階			80万円超 120万円以下	基準額 ×0.75	48,960円	4,080円	24年度～ 段階新設 対象者…全国一律 保険料率…独自設定
第3段階			120万円超	基準額 ×0.75	48,960円	4,080円	
第4段階 (軽 減)	本人が 市民税非課税 かつ 世帯員が 市民税(減免 前)課税	課税年金 収入額 + 合計所得 金額	80万円以下	基準額 ×0.9	58,752円	4,896円	21年度～ 細分化 対象者…全国一律 保険料率…独自設定
第4段階			80万円超	基準額	65,280円	5,440円	
第5段階	本人が 市民税(減免 前)課税	合計所得 金額	125万円以下	基準額 ×1.1	71,808円	5,984円	18年度～ 多段階化 対象者…独自設定 保険料率…独自設定
第6段階			125万円超 190万円未満	基準額 ×1.35	88,128円	7,344円	
第7段階			190万円以上 400万円未満	基準額 ×1.6	104,448円	8,704円	
第8段階			400万円以上 700万円未満	基準額 ×1.85	120,768円	10,064円	18年度～ 多段階化 対象者…独自設定 保険料率…独自設定
第9段階			700万円以上 1,000万円 未満	基準額 ×2.1	137,088円	11,424円	
第10段階			1,000万円 以上	基準額 ×2.35	153,408円	12,784円	24年度～ 多段階化 対象者…独自設定 保険料率…独自設定

《参考2》 用語解説

用 語		説 明
イ	インフォーマルサービス	公的制度によるサービスでは満たされないニーズに対応する、近隣やボランティア、民間組織等によって提供される制度外のサービス
カ	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施設
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
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【地域包括支援センター】（64ページ）を参照
サ	サービス付き高齢者向け住宅	平成23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ることで利用者へ提供し、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

用 語		説 明
シ	真のワーク・ライフ・バランス	自分を取り巻く様々な「つながり」を大切にし、仕事と家庭生活などの私生活だけでなく、町内会のボランティア活動などの「地域活動や社会貢献」も含めて、生きがいのある充実した暮らしを送ること
セ	生活支援コーディネーター	高齢者の生活支援サービス等の体制整備を推進していくことを目的とし、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
	成年後見制度	判断能力が不十分な方（認知症高齢者、知的障害や精神障害のある人など）の不動産や預貯金の管理、介護サービスや施設入所契約の締結などを支援する制度（同制度は、法定後見と任意後見の2つの制度に分けられる。また、法定後見制度には、本人の判断能力に応じて「後見」、「保佐」、「補助」の3つの類型がある。）
タ	第1号被保険者	市町村の区域内に住所を有する65歳以上の者（対象者の心身の状況に応じて、介護保険サービスや地域支援事業が利用できる。）
	第2号被保険者	市町村の区域内に住所を有する40歳以上65歳未満の医療保険加入者（特定疾病が原因で支援や介護が必要な場合は、要介護認定を申請でき、要支援又は要介護に認定された場合は、介護保険サービスが利用できる。）
チ	地域ケア会議	地域における様々な課題を的確に把握し、援助を要する高齢者の早期発見及び迅速な対応を行うための連携体制を構築すること等を目的とする、地域包括支援センター等が主催する会議（医療、介護や福祉の関係者、民生委員・児童委員や老人福祉員など、地域で高齢者を支える様々な関係者が参加する。）
	地域支援事業	平成18年4月施行の改正介護保険法により創設された、要介護状態となることを予防するとともに、要介護状態となった場合においても、できる限り、地域において自立した生活を営むことができるよう支援するための事業
	地域包括ケアシステム	高齢者一人ひとりが、できる限り、住み慣れた地域での生活を継続できるよう、日常生活圏域単位で、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく提供される仕組み
	地域包括支援センター （愛称：高齢サポート）	高齢者に対する様々な支援を行うために本市が委託運営している、市内61箇所の公的な相談窓口（同センターでは、社会福祉士、主任ケアマネジャー、保健師等の専門職員が連携して、総合相談支援や介護予防ケアマネジメント、権利擁護、包括的・継続的ケアマネジメント支援を一体的に実施している。）
	地域密着型サービス 〔介護保険サービス〕	今後増加が見込まれる認知症高齢者や中重度の要介護高齢者等が、できる限り住み慣れた地域での生活が継続できるよう、平成18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

用 語		説 明
チ	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、要介護者の発生率が高い後期高齢者の割合や、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。）
ツ	通所介護・介護予防通所介護（デイサービス） 〔介護保険サービス〕	老人デイサービスセンターに通所する利用者に、入浴及び食事の提供（これらに対する介護を含む）、生活等に関する相談及び助言、健康状態の確認その他の必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うサービス
テ	定期巡回・随時対応型訪問介護看護 〔介護保険サービス〕	日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら、定期的な巡回又は随時通報を受けて利用者の居宅を訪問し、介護福祉士などが入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話を行うとともに、看護師などが主治医の指示に基づき療養上の世話又は診療の補助を行うサービス
ト	特殊詐欺	高齢者等に電話をかけるなどして対面することなく欺罔し、指定した預貯金口座への振込みその他の方法により、不特定多数の者から現金等をだまし取る犯罪（現金等を脅し取る恐喝も含む。）
	特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護 〔介護保険サービス〕	特定施設として指定を受けた有料老人ホームや養護老人ホーム、軽費老人ホーム等に入居している利用者に、入浴・排泄・食事などの介護その他日常生活上の世話及び機能訓練、療養上の世話などを行うサービス
ニ	二次予防事業 〔地域支援事業〕	地域支援事業の中で実施する介護予防事業の一つで、第1号被保険者で要介護認定を受けていない者のうち、基本チェックリストにおいて生活機能の低下が認められた人を対象に、通所又は訪問により、主に運動器機能向上、栄養改善及び口腔機能向上に関する介護予防プログラムを提供する事業
	日常生活圏域	高齢者が住み慣れた地域で適切なサービスを受けながら生活を継続できるよう、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備状況などを総合的に勘案し、地域の特性に応じて区分した圏域。本市では、複数の元学区を束ねた地域として76地域（概ね中学校区数）を設定
	認知症あんしんサポーター	地域や職域、学校などで、認知症に関する正しい知識と具体的な対応方法等を「認知症あんしんサポーター養成講座」で学んだ、認知症の人やその家族の地域での暮らしを応援する者
	認知症あんしんサポートリーダー	「認知症あんしんサポーター」を養成する「認知症あんしんサポーター養成講座」の講師役として、認知症に関する知識や介護経験がある介護専門職等で、「認知症あんしんサポートリーダー養成研修」を修了した者

用 語		説 明
ニ	認知症サポート医	認知症サポート医養成研修を修了し、かかりつけ医の認知症診断等に関する助言や支援を行うほか、専門医療機関や地域包括支援センター等との連携の推進役になるとともに、かかりつけ医認知症対応力向上研修の企画・講師となる医師
	認知症初期集中支援チーム	家族の相談等により、在宅生活をしている認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、アセスメントや家族支援など初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行う複数の専門職によるチーム
	認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護（グループホーム） 〔介護保険サービス〕	認知症高齢者が共同生活を営む住居において、家庭的な環境と地域住民との交流のもとで、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うサービス
フ	複合型サービス 〔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
	福祉避難所	一般の避難所への避難後に、そのまま一般の避難所での生活を続けることが困難な方を対象とした避難所。対象となる方は、高齢者、障害のある方、妊産婦、乳幼児など、避難所生活において何らかの特別な配慮を必要とする被災者で、介護保険施設や医療機関等に入所・入院するに至らない程度の方
ホ	訪問介護・介護予防訪問介護（ホームヘルプサービス） 〔介護保険サービス〕	訪問介護員（ホームヘルパー）が、利用者の居宅を訪問し、入浴・排泄・食事等の身体介護、調理等の家事など生活全般にわたる生活援助等を行うサービス
コ	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であって、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でないもの
ロ	ロコモティブシンドローム（運動器症候群）	運動器（筋肉、骨、関節等）が衰えて「立つ」、「歩く」といった動作が困難になり、要介護や寝たきりの状態になってしまう、またはそのリスクが高い状態のこと

市民の皆様のご意見・ご提言を大募集！

本市では「第6期京都市民長寿すこやかプラン（案）（京都市高齢者保健福祉計画／京都市介護保険事業計画）中間報告」について、市民の皆様からのご意見・ご提言を募集しています。

【応募方法】

下記の専用はがき（切手不要）や裏面のFAX用の用紙に、ご意見・ご提言を記入のうえ、長寿福祉課までお送りください。（※はがき、封書、Eメールでも受け付けています。）

お寄せいただいたご意見・ご提言を集約し、京都市高齢者施策推進協議会において報告、協議するとともに、ご意見・ご提言に対する本市の考え方をとりまとめ、長寿福祉課のホームページで公開させていただきます。

なお、この意見募集により収集した個人情報につきましては、「京都市個人情報保護条例」に基づき適切に取り扱い、他の目的に利用することは一切ありません。

また、ご意見・ご提言に対する個別の回答はいたしませんので、ご了承ください

【応募期限】

平成27年1月14日（水）必着

【あて先】

〒604-8171
京都市中京区烏丸通御池下る
虎屋町 566 - 1
井門明治安田生命ビル2階
京都市保健福祉局
長寿社会部長寿福祉課・企画担当 宛
電話：075-251-1106
FAX：075-251-1114
Eメール：cyoujyu@city.kyoto.jp

京都市印刷物第263148号

✂

郵便はがき

6	0	4	8	7	9	0
---	---	---	---	---	---	---

777

料金受取人払郵便

中京支店承認

8647

差出有効期間
平成27年3月
31日まで
(切手を貼らずに
お出しください)

✂

京都市中京区烏丸通御池下る虎屋町 566 - 1
井門明治安田生命ビル2階

京都市保健福祉局
長寿社会部長寿福祉課・企画担当 宛



