

あなたのご意見・ご提言をお寄せください。

第3期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

(平成18年度～20年度)

中間報告

急速な高齢化に対応し、高齢者の介護を社会全体で支え合う仕組みとして介護保険制度が創設されてから、5年半が経過しました。国においては本年6月、改正介護保険法が成立し、予防重視型システムへの転換、在宅生活を支えるための新たなサービス体系の確立など、制度全体に関する見直しの方向が示されたところです。

京都市では、高齢者の保健福祉施策を計画的に進めていくため、平成15年3月に「京都市民長寿すこやかプラン(平成15年度～19年度)」を策定し、この計画に基づく取組を推進しております。

プラン3年目の今年、来たるべき超高齢社会を見据えて、介護保険制度改正の方向性を踏まえた計画の見直しを行うことにしています。

見直しに当たり、「高齢者の生活と健康に関する調査・高齢期の生活と健康に関する意識調査」の結果やこれまでの各施策・事業の実施状況を踏まえ、京都市民長寿すこやかプラン推進協議会でご協議いただき、このほど第3期計画(平成18年度～20年度)の中間報告をとりまとめました。この中間報告では、新たな重点課題や今後の介護サービス量の見込みなどを掲載しています。

今後、計画の見直しに向け、さらに検討を進めていきますが、市民の皆様の声を計画に反映させていくための意見募集を行います。

多くの方々からのご意見・ご提言をお待ちしています。

平成17年10月

京 都 市

目次

第1	現計画の取組状況	1
第2	介護保険制度改正の概要	3
第3	京都市における平成26年度の高齢者介護の姿	5
第4	計画の基本的な考え方	7
第5	重点課題ごとの取組方針と主な施策	8
第6	介護サービス量の見込み	15
《参考》	第1号被保険者の保険料の試算	18

高齢者保健福祉計画とは

老人福祉法及び老人保健法で市町村による策定が規定されており、要介護者への介護サービスの提供のほか、寝たきり、認知症等の予防のためのサービスの提供、ひとり暮らしの高齢者への生活支援も含め、地域における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ます。

介護保険事業計画とは

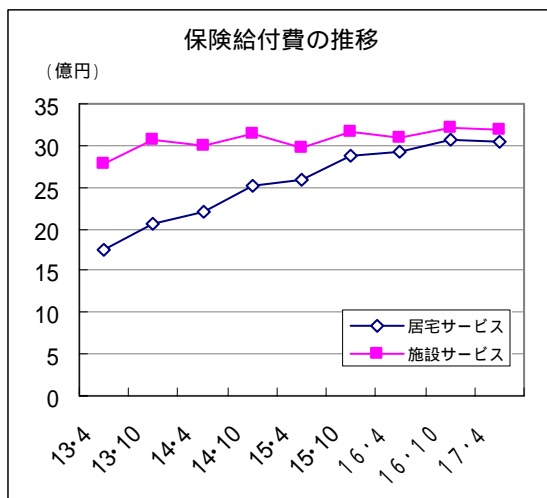
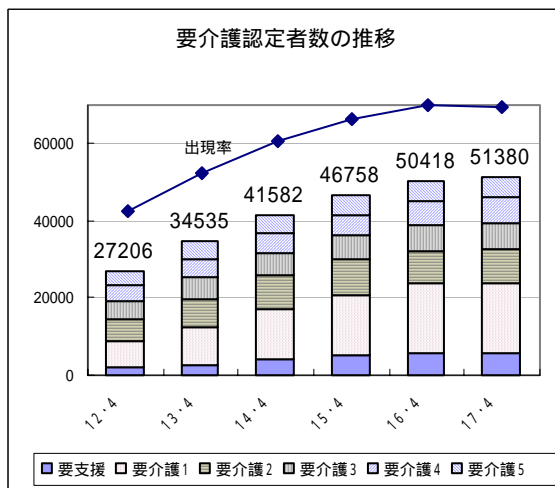
介護保険法で市町村による策定が規定されており、地域における介護サービスの必要量を見込み、それを確保するための方策や保険料算定の基礎となる財政規模のほか、介護保険を円滑に運営するための事業などについて定めます。

京都市民長寿すこやかプランとは

京都市では、高齢者保健福祉計画と介護保険事業計画を一体的に策定・推進するため、平成18年度から20年度までの3年を1期とする「京都市民長寿すこやかプラン」を策定することになっています。

第1 現計画の取組状況

1 介護保険事業の実施状況



介護保険制度がスタートしてから、新たに介護サービスを利用する方が増え、平成17年4月の要介護認定者数は51,380人となっています。特に、軽度の要介護者の増加が著しく、要支援は平成12年4月から138%、要介護1は186%増加しています。

サービス利用者数は居宅サービス33,166人、施設サービス9,499人となっており、サービス提供事業所は、平成12年度から特別養護老人ホーム1,330人分、介護老人保健施設1,656人分、認知症高齢者グループホーム329人分、訪問介護事業所52箇所、通所介護事業所81箇所が増加するなど、需要に応じた供給が図られています。

他方、サービスの利用が計画の見込みを上回っていることから、保険財政は平成13年度から赤字となっており、京都府介護保険財政安定化基金等から貸付を受けています。

2 現計画の重点課題ごとの取組状況

現計画に掲げている207の施策・事業のうち203項目に着手しました。平成15年度以降、新たに開始又は内容を充実した施策・事業の主な内容は次のとおりです。

要支援高齢者及びその家族の生活支援

- ・特別養護老人ホームや介護老人保健施設、認知症高齢者グループホームなどの基盤整備(充実)
- ・特別養護老人ホームの入所指針の策定(新規)

- ・配食サービス助成事業の拡充（充実）
- ・個室・ユニットケア施設研修等事業（新規）
- ・小規模多機能施設等調査推進事業・小規模多機能施設整備助成（新規）

認知症高齢者対策の推進

- ・長寿すこやかセンターにおける認知症介護の入門講座，専門相談，認知症介護の研究・研修の実施，権利擁護相談事業など（新規）
- ・高齢者虐待防止ネットワーク運営事業（新規）
- ・徘徊高齢者あんしんサービス事業（充実）

介護サービスの質的向上

- ・長寿すこやかセンターにおける各種研修の実施（新規）
- ・介護相談員派遣事業（充実）

介護保険事業の適正かつ円滑な運営

- ・保険料に係る低所得者への支援（充実）
- ・介護給付費適正化事業（充実）

介護予防の充実

- ・健康すこやか学級（充実）
- ・地域出張型介護予防教室（充実）
- ・高齢者筋力トレーニング普及推進ボランティア養成講座（新規）
- ・転倒予防教室（新規）

健康づくりの推進

- ・京都市民健康づくりプランの推進（充実）
- ・歯周疾患予防健診（充実）
- ・乳がん検診（充実）

地域ケア体制の構築

- ・京（みやこ）地域福祉推進プランの策定（新規）
- ・老人福祉員設置事業（充実）
- ・基幹型在宅介護支援センターの設置（新規）

高齢者が安心できる生活環境づくり

- ・高齢社会対策実態調査の実施（新規）
- ・高齢期における所有不動産の活用に関する研究（新規）
- ・京都市みやこユニバーサルデザイン推進条例の策定（新規）

高齢者の社会参加の促進

- ・長寿すこやかセンターにおける高齢者の自主的グループへの活動支援，総合的な情報提供（新規）
- ・老人クラブ活性化事業（新規）

世代間の交流と理解の促進

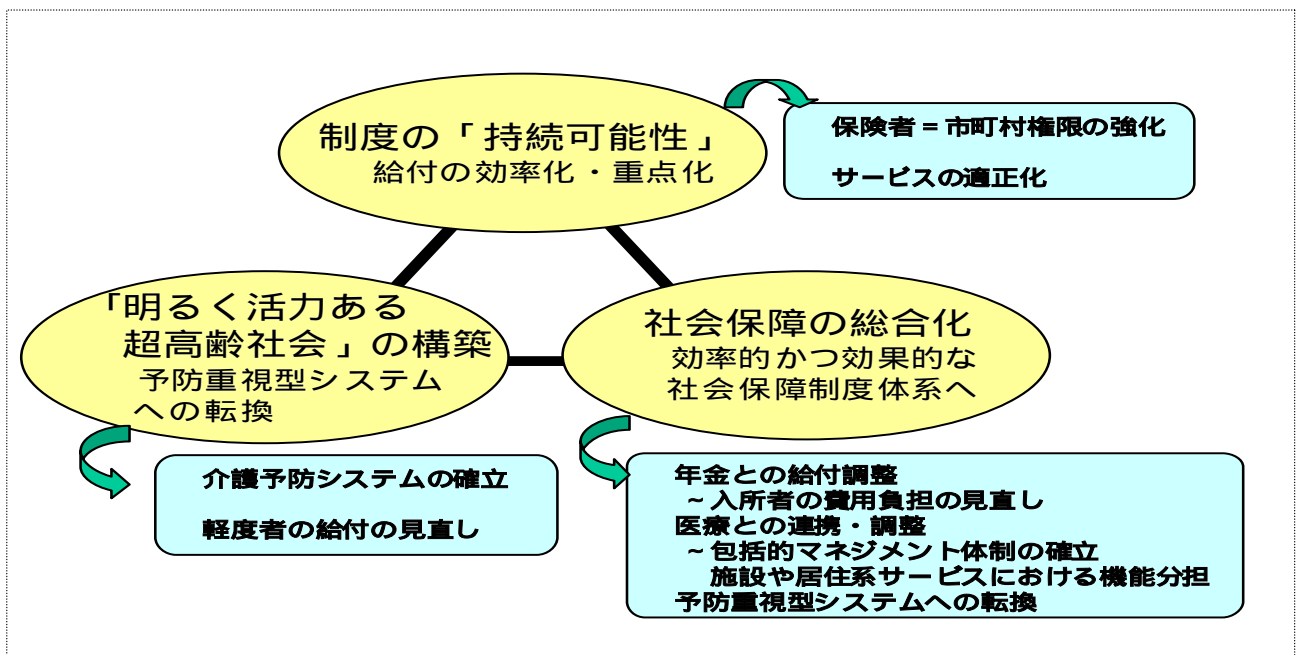
- ・長寿すこやかセンターにおける高齢社会対策に係る課題等の発信・提言（新規）

第2 介護保険制度改正の概要

1 制度見直しの基本的視点と柱

介護保険法附則第2条に基づき、国において、制度の持続可能性の確保，明るく活力ある超高齢社会の構築，社会保障の総合化の3点を基本的視点として、制度全般について見直しが行われました。

介護保険法附則第2条：法の施行後、5年を目途に全般に関して検討し、その結果に基づき、必要な見直し等の措置を講じるべきものと規定されています。



改正の主な内容は、

- 予防重視型システムへの転換
- 施設給付の見直し
- 新たなサービス体系の確立
- サービスの質の向上
- 負担の在り方・制度運営の見直し
- 被保険者・受給者の範囲（*）

という6つの柱から成っています。

*「被保険者・受給者の範囲」については、社会保障制度の一体的見直しと併せて検討し、平成21年度を目途として所要の措置が講じられることになっています。

2 介護予防事業の再編と地域ケア推進に向けた新たなサービス体系の確立

新予防給付の創設

介護保険法の基本理念である「自立支援」をより徹底する観点から、軽度者に対する保険給付について、現行の予防給付の対象者の範囲、サービス内容、マネジメント体制等を見直した「新予防給付」に再編されます。

新区分	予防給付		介護給付			
	要支援 1	要支援 2	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
		要介護 1				
現行区分	要支援	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5

地域支援事業の創設

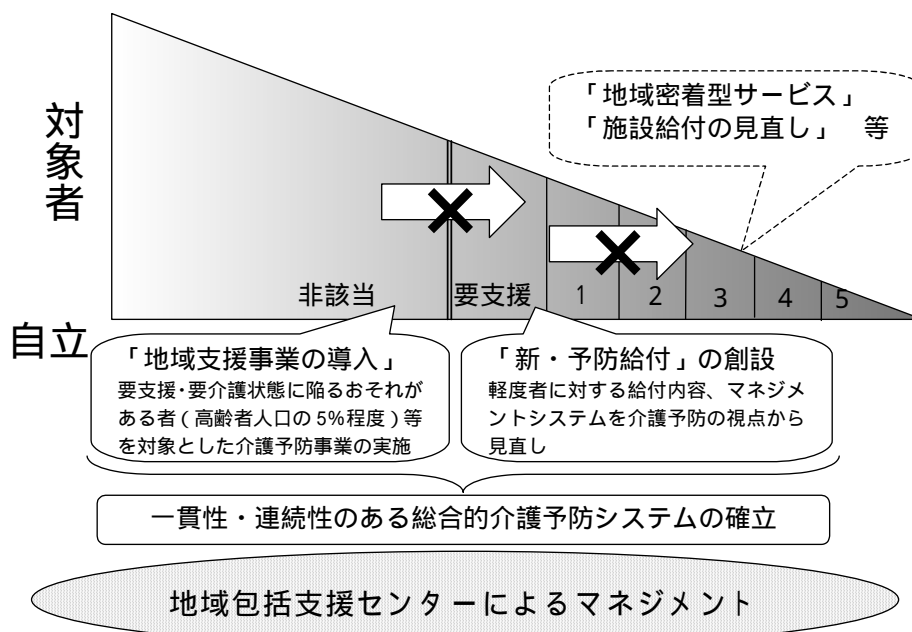
要支援・要介護状態になる前からの介護予防を推進するとともに、地域における包括的・継続的なマネジメント機能を強化する観点から、「地域支援事業」が創設されます。

地域密着型サービスの創設

高齢者一人ひとりが可能な限り住み慣れた地域での生活を継続できるよう、身近な地域で提供されることが適当なサービス類型として「地域密着型サービス」が創設されます。

地域包括支援センターの創設

公正・中立な立場から、地域における総合相談・支援、介護予防マネジメント、包括的・継続的なマネジメントを担う中核機関として、「地域包括支援センター」が創設されます。



第3 京都市における平成26年度の高齢者介護の姿

介護保険制度の見直しにおいては、「戦後のベビーブーム世代」全体が65歳以上になる2015年（平成27年）の高齢者介護の姿を念頭に置いたうえでの検討が行われています。

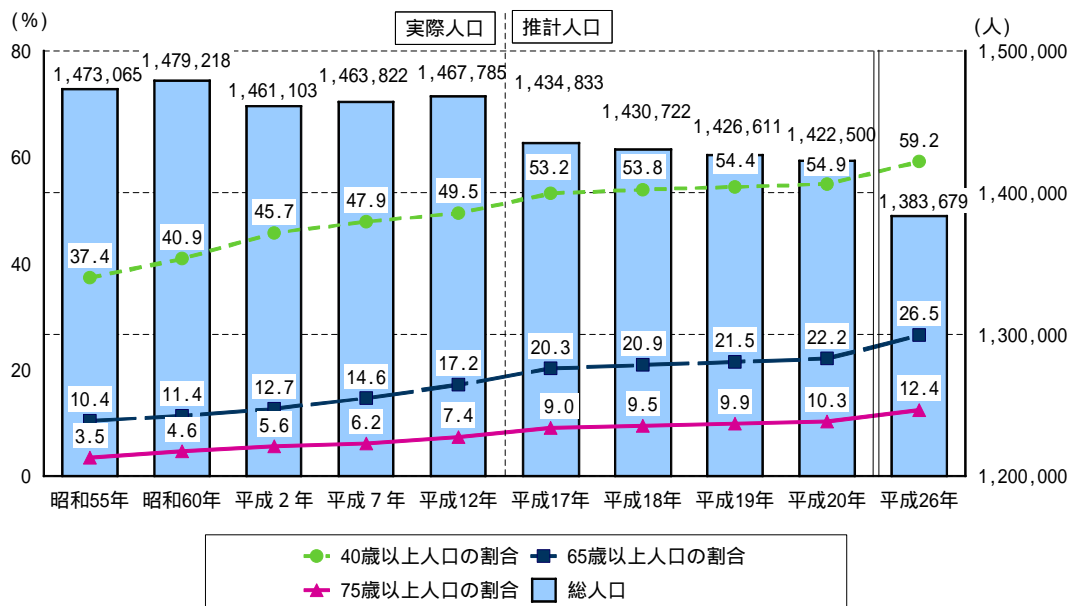
本市においても、長期的な視点に立ち、平成26年度（第5期介護保険事業計画の最終年度）の目標を立てたうえで、そこに至る中間的な位置づけとして第3期計画を策定する必要があります。

その前提として、ここでは、京都市における平成26年度の高齢者介護の姿を概観します。

平成26年度は超高齢社会の「入り口」！（4人に1人は高齢者）

京都市における65歳以上の高齢者人口は、平成19年に30万人を超え、平成26年には36万人を超えると推計されます。

平成26年度の高齢化率は26.5%で4人に1人が高齢者となり、まさに超高齢社会が到来します。



資料：昭和55年から平成12年は国勢調査人口。平成17年以降はコーホート変化率法による推計人口（各年10月1日時点）。

ひとり暮らしの高齢者は44%増加！認知症高齢者は約1.5倍に！

平成17年から平成27年にかけて、京都府におけるひとり暮らしの高齢者世帯は、9万4千世帯から13万5千世帯へと、43.6%増加すると推計されています。また、平成26年度の本市における認知症高齢者数は現在の約1.5倍に当たる3万6千人になると予測されます。

京都府におけるひとり暮らし高齢世帯数及び増加数

	平成17年	平成27年	増加数(増加率)
京都府	9万4千世帯	13万5千世帯	4万1千世帯(43.6%)
全国	386万1千世帯	566万4千世帯	180万3千世帯(46.7%)

資料：日本の世帯数の将来推計(都道府県別推計) 国立社会保障・人口問題研究所
(参考)平成17年4月末現在の京都市におけるひとり暮らし高齢世帯数 7万6千世帯

京都市における認知症高齢者数及び増加数

	平成17年	平成26年	増加数(増加率)
認知症高齢者	2万4千人	3万6千人	1万2千人(50.0%)
うち運動能力が低下していない方	1万5千人	2万2千人	7千人(46.7%)

現在の制度のままていくと要介護認定者数は約1.5倍に！

高齢者数の増加に伴い、要支援・要介護者数も増加します。現在の制度のままていくと、平成26年度の要介護認定者数は現在の約1.5倍にあたる7万6千人になると予測されます。

超高齢社会の到来を前に、高齢者が要介護状態になることをできる限り防ぐとともに、要介護状態になっても状態が悪化しないよう維持・改善を図る介護予防の取組を推進することは、制度の維持のみならず、高齢者一人ひとりの生活・人生を尊重し、自立した生活を送れるよう支援するために、ますます重要となっています。

第4 計画の基本的な考え方

1 基本理念及び政策目標

■ 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社会の構築

■ 政策目標

- 1 一人ひとりが尊厳を保ち、充実した高齢期を実現できるまち
- 2 健やかな生活を送ることができるまち
- 3 地域で安心して自立した生活を続けられるまち
- 4 高齢者がいきいきと参加でき、すべての世代が支え合えるまち

2 計画の期間と目標設定

第3期計画の計画期間は平成18年度から20年度までの3年間です。
長期的視点から、平成26年度の目標を設定したうえで、第3期計画を策定することとします。

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	2015年 (27年)
----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------

3 計画の見直しの方法

■ 京都市民長寿すこやかプラン推進協議会

市民公募委員をはじめ、保健、医療、福祉の関係者による京都市民長寿すこやかプラン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。

■ 市民参加

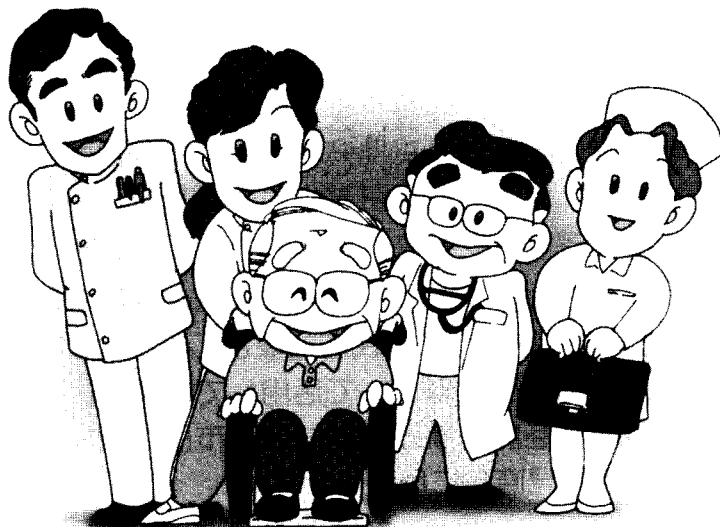
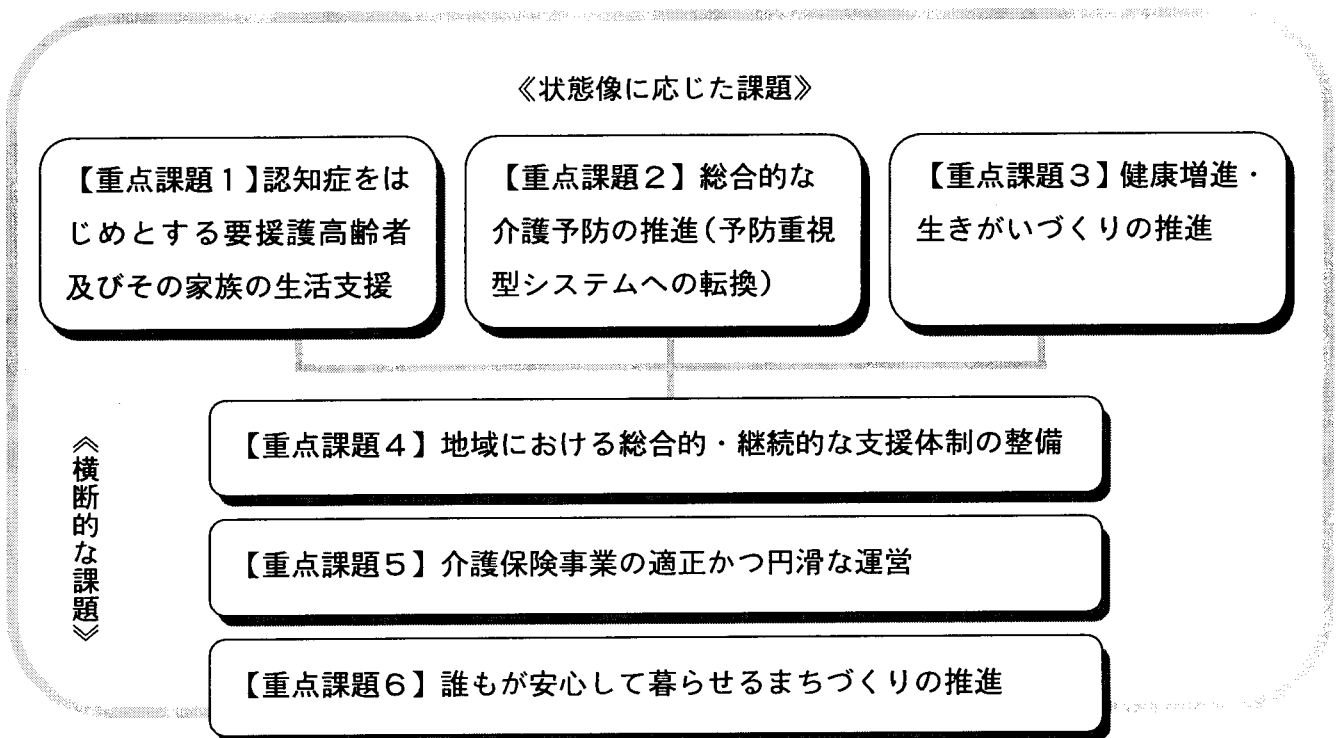
京都市民長寿すこやかプラン推進協議会への市民参加や公開のほか、平成16年度に1万人を超える市民を対象としたアンケート調査を実施し、計画見直しのための基礎資料として活用しています。また、この中間報告に関する市民説明会を開催するとともに、市民の皆様からいただいたご意見・ご提言を計画の見直しに反映します。

第5 重点課題ごとの取組方針と主な施策

政策目標を実現するために、第3期計画においては、現在、6つの重点課題を検討しています。

重点課題は、高齢者の状態像に応じた3つの柱（重点課題1～3）、及び横断的な性格を持つ3つの柱（重点課題4～6）から成っています。

■ 6つの重点課題



重点課題ごとの取組方針と主な施策は次のとおりです。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。

【重点課題1】認知症をはじめとする要援護高齢者及びその家族の生活支援

《取組方針》

要援護高齢者及びその家族の自立した生活を支援するため、地域の特性を踏まえて、ニーズに対応した介護サービスを量と質の面から確保するとともに、在宅生活を総合的に支援するという観点から、介護保険以外のサービスについても引き続き充実に努めます。

また、認知症高齢者が住み慣れた地域で可能な限り在宅生活を継続できるよう、認知症についての正しい理解の普及、原因となる疾患の予防、早期発見・治療、相談体制の充実、認知症高齢者を介護する家族への支援、高齢者の権利擁護対策など多様な側面から取り組んでいきます。

《主な施策》

- 介護保険サービスの充実
 - 施設サービス、介護専用型居住系サービス、居宅サービス
- 介護保険以外の保健福祉サービスの充実
- 認知症高齢者対策の推進

【重点課題2】総合的な介護予防の推進（予防重視型システムへの転換）

《取組方針》

高齢者が要介護状態になることを可能な限り予防するとともに、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、介護予防に関する知識・情報の普及と啓発に努めます。

また、地域包括支援センターを中心とした介護予防マネジメントの体制づくりを進めるとともに、介護予防事業対象者の把握や、対象者が個々の状況に応じて日常生活の中で自ら取り組めるようなサービス提供を行うなど、介護予防を総合的に推進していきます。

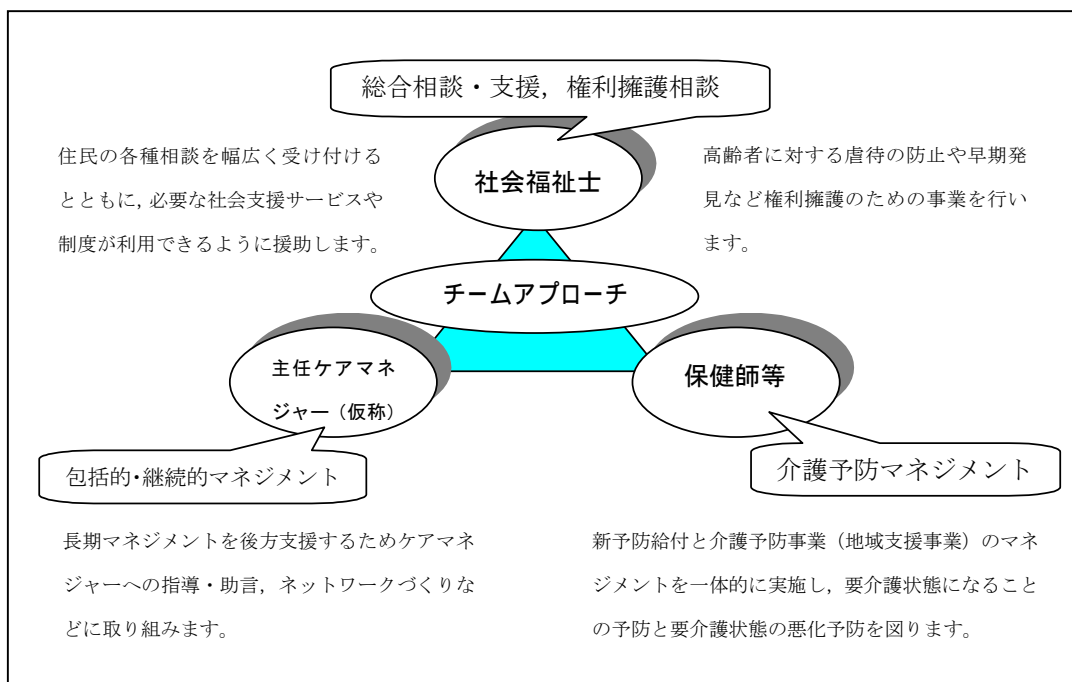
《主な施策》

- 地域包括支援センター（ 1 ）を軸とした介護予防マネジメント体制の構築
- 総合的な介護予防サービスの提供
 - 地域支援事業（ 2 ）
 - 新予防給付（ 3 ）
- 地域における自主的な取組との連携

※1 地域包括支援センターについての本市の考え方

現在の地域型在宅介護支援センターの受託法人への委託・再編を基本とし、地域（圏域）を勘案して市内に50箇所程度設置します。

地域包括支援センターの設置・運営に関しては、「京都市民長寿すこやかプラン推進協議会」を全市レベルの地域包括支援センター運営協議会として位置付け、公正・中立性の確保を図ります。



※3 新予防給付について

新予防給付は、要介護認定により要支援1又は要支援2と認定された方を対象とし、国の指針に基づき10%の方について要介護2以上への移行を防止することを目標として実施します。

現在、国において、既存の介護サービスの評価と再編成、新たな介護予防サービス（運動器の機能向上、栄養改善、口腔機能の向上）の開発、介護予防ケアマネジメント手法の開発などについて検討が進められています。

新予防給付に関するケアマネジメントは、原則として地域包括支援センターが実施します（一部委託可）が、介護予防プランの作成に当たっては、状態改善の可能性を利用者に十分に説明し、本人の意欲を高めていくことが重要です。

このため、サービス利用によってどのようなことができるようになるのか明確な目標設定を行い、一定期間後に評価する「目標志向型」のサービス提供や、ケアマネジメントの内容について評価・指導していく仕組みを構築していきます。

【重点課題3】健康増進・生きがいつくりの推進

《取組方針》

市民が、家庭や地域において、心身ともに健やかに高齢期を過ごせるよう、生涯を通じた健康づくりを支援します。

また、高齢者が知識や経験、特技等を活かしながら、意欲や関心をもって社会活動に参加し、生きがいを感じることができるよう、地域の資源を活用した多様な活動の場づくり、情報提供等を充実していきます。

《主な施策》

- 健康づくりに関わる施策の推進
 - ▣疾病の予防と健康づくり対策
 - ▣健康づくりを支援する環境づくり
- 多様な生きがいつくりの推進
 - ▣高齢者の活動の場と情報提供の充実
 - ▣高齢者がともに支え合う社会づくり

【重点課題4】地域における総合的・継続的な支援体制の整備

《取組方針》

認知症高齢者やひとり暮らし高齢者等が増加する中，住み慣れた地域における生活の継続を支援するため，地域密着型サービスの基盤整備などにより，日常生活圏域（ 4 ）を基本としたサービス提供体制の整備を図ります。

また，各種サービス提供機関，地域住民による自主的な活動等との連携を図り，地域全体で高齢者を見守り支えるためのネットワークづくりを進めます。

《主な施策》

- 地域の特性に応じた地域密着型サービス（ 5 ）の提供
- 地域ケア関係機関の連携
- 相談・情報提供体制の充実
- 地域住民による自主的な活動の推進
- ひとり暮らし高齢者対策の推進

※4 日常生活圏域についての本市の考え方

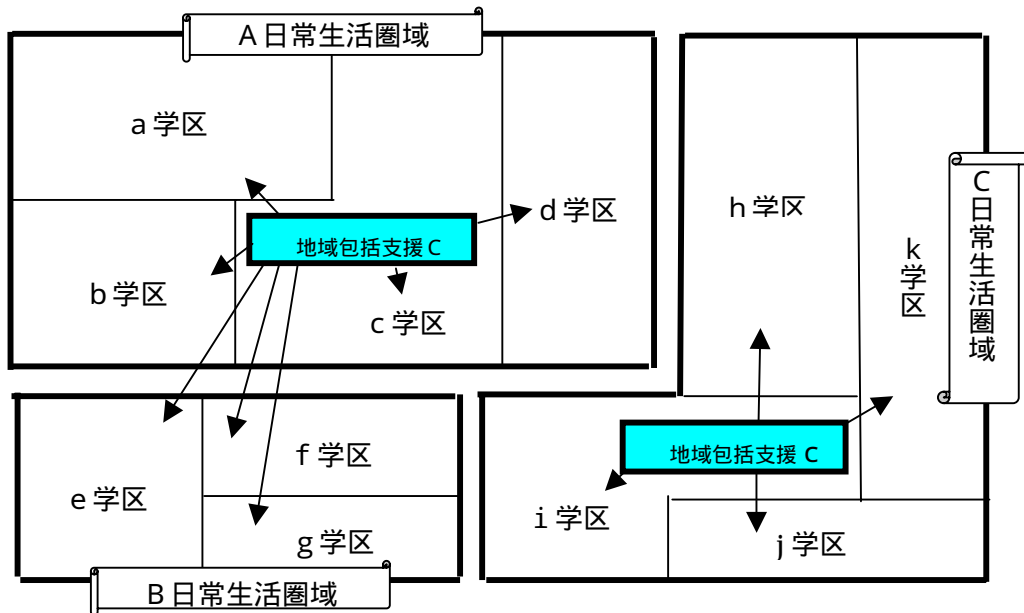
高齢者保健福祉の圏域として，複数の元学区を束ねた地域として設定します。圏域数は，現在の地域型在宅介護支援センターの圏域を基本に，約80箇所（概ね中学校区数）とします。

※5 地域密着型サービスについての本市の考え方

サービスの種類によって，整備単位とする地域の範囲が異なり，また，どのサービスの基盤整備を優先的に行っていくべきかについては，地域によって異なるため，住民の意向も考慮しながら優先順位を検討していきます。

サービスの種類	基盤整備の考え方
小規模多機能型居宅介護拠点(次頁参照)	日常生活圏域ごとに1箇所
小規模特別養護老人ホーム 小規模介護専用型特定施設	全市単位
認知症高齢者グループホーム	日常生活圏域ごとに1箇所
認知症対応型デイサービスセンター	行政区ごとに数箇所
夜間対応型訪問介護ステーション	全市単位

【地域包括支援センター，地域密着型サービスの基盤整備のイメージ】



小規模多機能型居宅介護拠点 認知症高齢者グループホーム 認知症対応型デイサービス

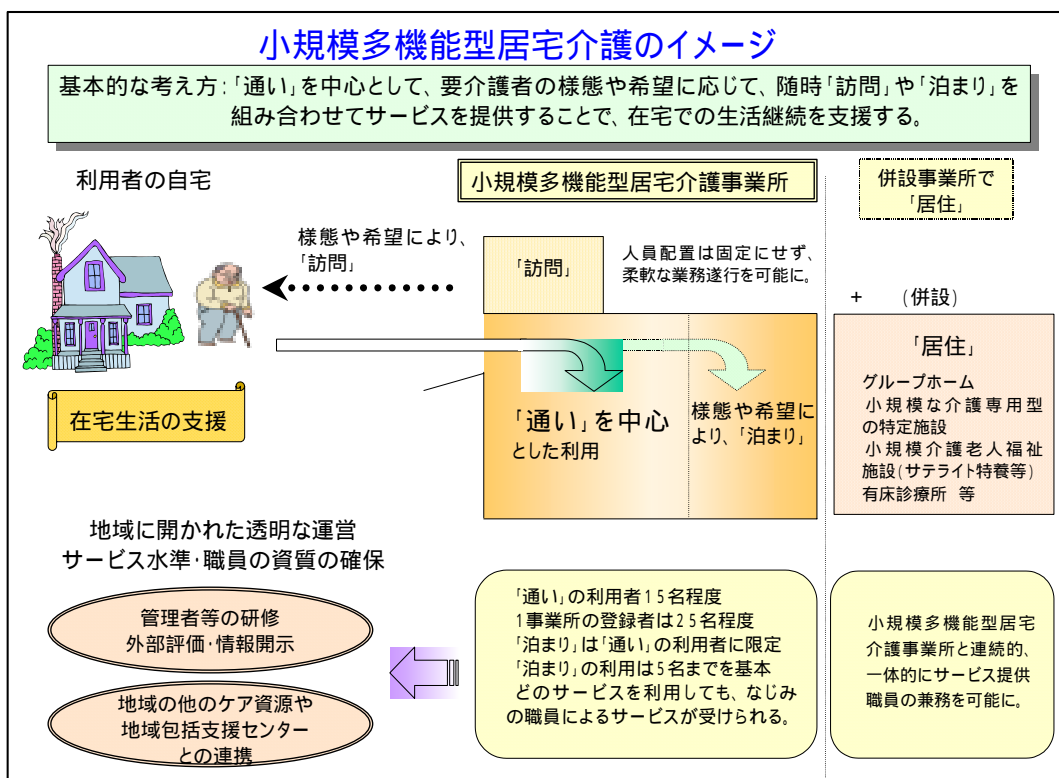
< 地域包括支援センター >

A 日常生活圏域は a ~ d の元学区で構成されます。同様に，B 日常生活圏域は e ~ g の元学区，C 日常生活圏域は h ~ k の元学区で構成されます。

c 元学区に設置する地域包括支援センターは A 日常生活圏域及び B 日常生活圏域を担当します。同様に，i 元学区に設置する地域包括支援センターは C 日常生活圏域を担当します。

< 地域密着型サービス >

例えば，a 元学区に整備する小規模多機能型居宅介護拠点は，主として A 日常生活圏域にお住まいの方に利用していただきます。また，i 元学区に整備する認知症対応型デイサービスは，行政区ごとに数箇所の設置となるため，より広域の方に利用していただく必要があることから，主として A ~ C の日常生活圏域にお住まいの方に利用していただきます。



【重点課題5】介護保険事業の適正かつ円滑な運営

《取組方針》

介護保険事業を適正かつ円滑に運営していくため、関係団体等との連携の下、ケアマネジメントや介護サービスの質の向上に取り組むとともに、保険給付の適正化を図ります。

《主な施策》

- 介護サービスの質の向上
 - ▣介護・看護技術の向上
 - ▣ケアマネジメント技術の向上
- 介護保険給付の適正化
 - ▣サービス事業者の情報開示の充実
 - ▣事業者に対する調査・指導の強化
 - ▣保険財政の安定的運営

【重点課題6】誰もが安心して暮らせるまちづくりの推進

《取組方針》

すべての世代が理解し合い、助け合える世代間の連帯と活力に満ちた共生社会を形成していくため、さまざまな機会を活用して、高齢世代と若年世代とが交流し、世代間相互の理解を深められるよう取り組んでいきます。

また、高齢者が住み慣れた地域で、安心して自立した生活ができるよう、福祉施策のみならず、住宅政策やまちづくり政策との連携を更に深め、ハード・ソフトの両面から高齢者の生活環境づくりに取り組みます。

《主な施策》

- 世代間の交流と理解の促進
 - ▣福祉教育の推進
 - ▣人権意識の高揚
- 高齢者が安心できる生活環境づくり
 - ▣居住福祉の推進
 - ▣防犯・防災対策
 - ▣交通安全対策
 - ▣消費者保護対策
 - ▣ユニバーサルデザインの普及促進

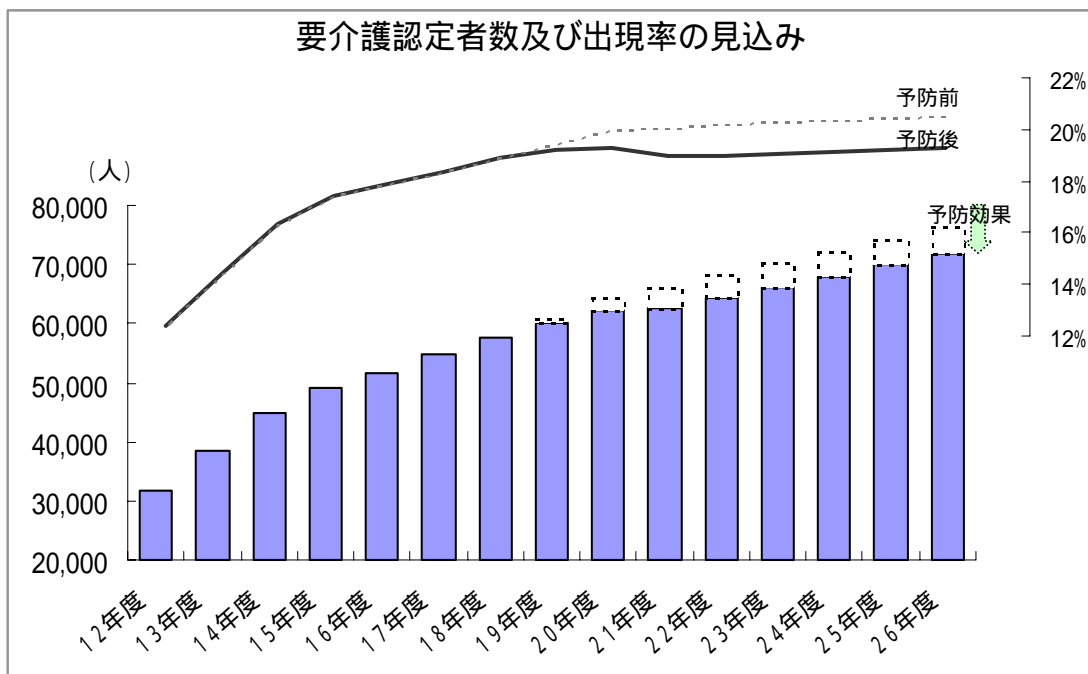
第6 介護サービス量の見込み

第3期（平成18年度～20年度）における介護サービス量を，次の手順で見込みました。

1 要支援・要介護認定者数の推計

高齢者人口の推計値と，直近の要支援・要介護認定者の出現率等から，平成26年度までの要支援・要介護認定者数を推計しました。

高齢者人口の増加に伴い，要支援・要介護認定者数も増加し，介護予防の取組を行わなかった場合，第3期計画の最終年度である平成20年度において，要支援・要介護認定者数は約6万4千人（出現率：19.95%）となる見込みです。しかし，国の指針に基づき，地域支援事業及び新予防給付の実施による予防効果を見込んだ結果，要支援・要介護認定者数は，介護予防の取組を行わなかった場合に比べ，約2,100人減少し，約6万2千人（出現率：19.29%）となる見込みです。

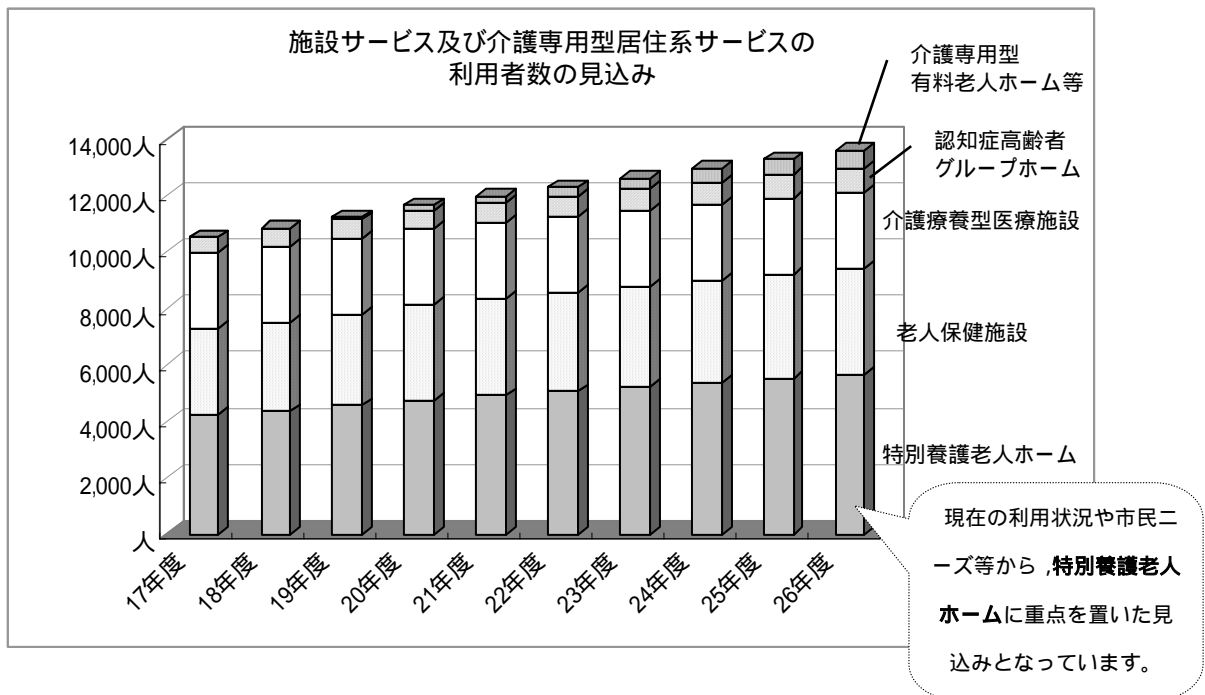


出現率：高齢者人口に占める要介護認定者の割合

2 施設サービス量及び介護専用型居住系サービス量の見込み

平成26年度における介護保険施設及び介護専用型居住系サービス(認知症高齢者グループホーム及び要支援・要介護認定者のみ入居可能な有料老人ホーム等)の利用者数については、国の指針に基づき、要介護2以上の要介護認定者の37%として推計しました。

これは、高齢者人口の約3.71%に相当する人数であり、内訳としては、高齢者のうち3.3%の方が介護保険施設を、0.41%の方が介護専用型居住系サービスを利用されるものとして見込んでいます。



		17年度	20年度	26年度 (17年度からの増加分)
介護保険施設	特別養護老人ホーム	4,213人	4,749人	5,674人 (1,461人)
	老人保健施設	3,074人	3,360人	3,716人 (642人)
	介護療養型医療施設	2,690人	2,690人	2,690人 (0人)
介護専用型居住系サービス	認知症高齢者グループホーム	532人	679人	890人 (358人)
	介護専用型有料老人ホーム等		154人	620人 (620人)
合計		10,509人	11,632人	13,590人 (3,081人)

また、介護保険施設の利用者の重度化を見込み、平成26年度において施設利用者に占める要介護4及び5の方の割合を70%と推計しています。

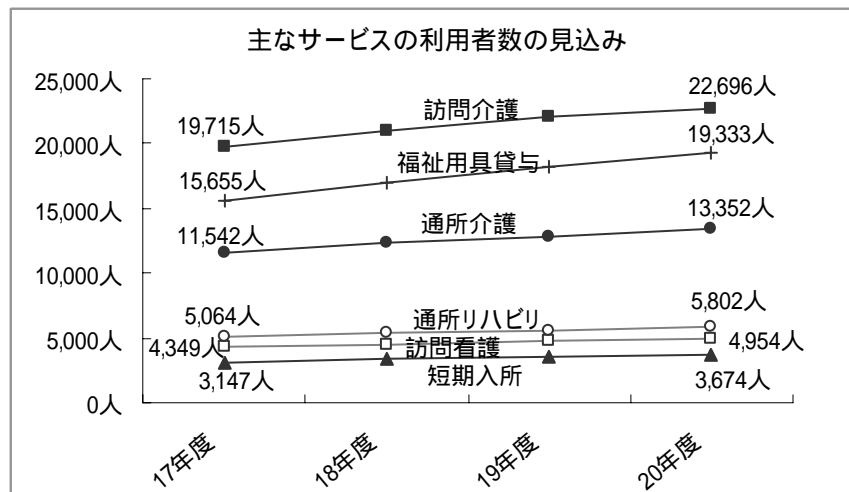
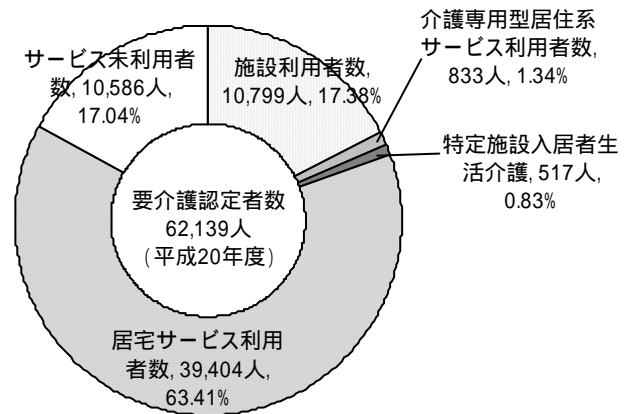
なお、必要なサービス量を確保できるよう、市外の施設等を利用される方の割合等を勘案して整備数を設定するとともに、既存施設の少ない地域において重点的に整備を行うなど、市域における均衡のとれた施設整備や居住環境の向上に取り組んでいきます。

3 居宅サービス利用量の見込み

居宅サービス利用者数は、要介護認定者数から、施設利用者数、介護専用型居住系サービス利用者数、特定施設入居者生活介護（自立者も入居可能な有料老人ホーム等）の利用者数、サービス未利用者数を差し引いて推計します。

各居宅サービス量は、居宅サービス利用者数の増加に比例して増加するものとして、また、各サービスの利用率及び1人当たり利用回数の実績を考慮して推計しました。

なお、平成18年4月から導入される新たなサービス（小規模多機能型居宅介護及び夜間対応型訪問介護）の利用者については、既存の類似サービスである訪問介護・通所サービス等の利用者から移行するものとして見込んでいます。



4 地域支援事業（介護予防事業）の量の見込み

要支援・要介護状態になるおそれがある方を対象として、通所や訪問による介護予防事業を実施するほか、介護予防に関する知識の普及・啓発、介護予防に資するボランティア活動の育成等を行います。また、地域包括支援センターを設置し、介護予防マネジメント、総合相談・支援事業等を実施します。

	18年度	19年度	20年度
介護予防事業の対象者	5,975人	12,995人	17,835人

《参考》第1号被保険者の保険料の試算

平成18年度介護報酬の改定等により変動がありますが、現時点では以下のとおり試算しました。

保険給付費の見込み

第1号被保険者の保険料算定の基礎となる平成18年度から20年度までの保険給付費・地域支援事業費の見込みは、255,555百万円となります。

	18年度	19年度	20年度	合計
保険給付費	79,900	83,044	86,519	249,462
施設サービス	39,145	40,238	41,379	120,762
居宅サービス	39,593	41,609	43,908	125,110
高額介護サービス費等	1,161	1,196	1,232	3,590
地域支援事業費	1,595	1,907	2,591	6,093
合計	81,495	84,950	89,110	255,555

四捨五入のため合計は必ずしも一致しない

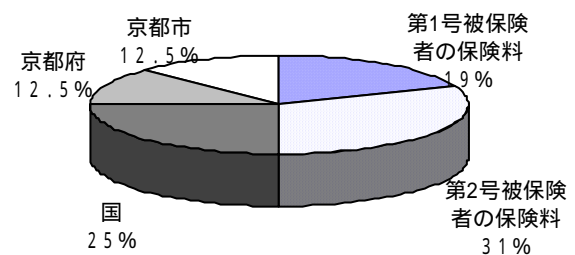
(単位：百万円)

第1号被保険者の保険料の算出方法

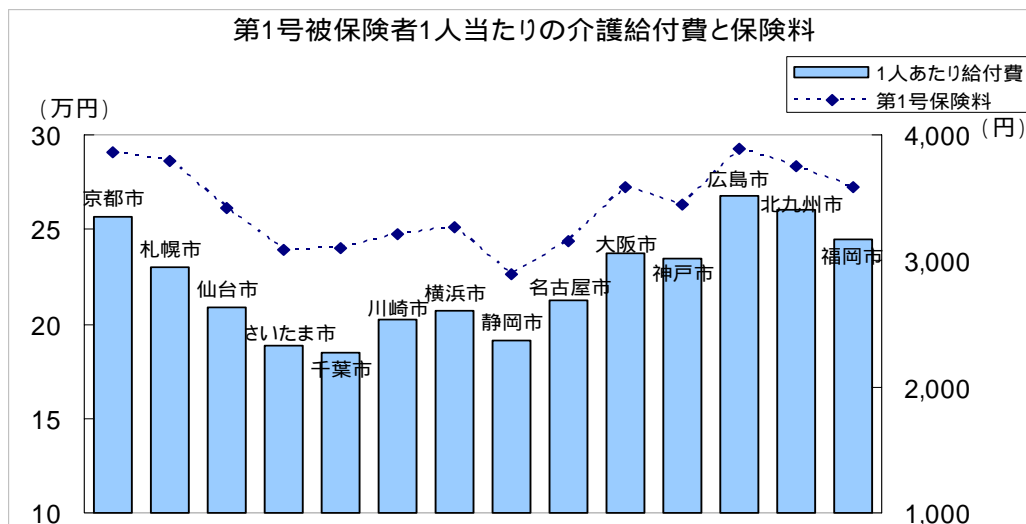
介護保険制度は、国、地方自治体、国民のそれぞれの負担によって、社会全体で高齢者の介護を支える社会保険制度であり、第3期計画の初年度である平成18年度から、保険給付費のうち第1号被保険者の負担割合が19%となる予定です。(現行18%)

第1号被保険者の介護保険料は、住民に提供される総サービス量を反映しているため、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なる仕組みとなっています。

介護保険の費用負担の仕組み (18年4月～)

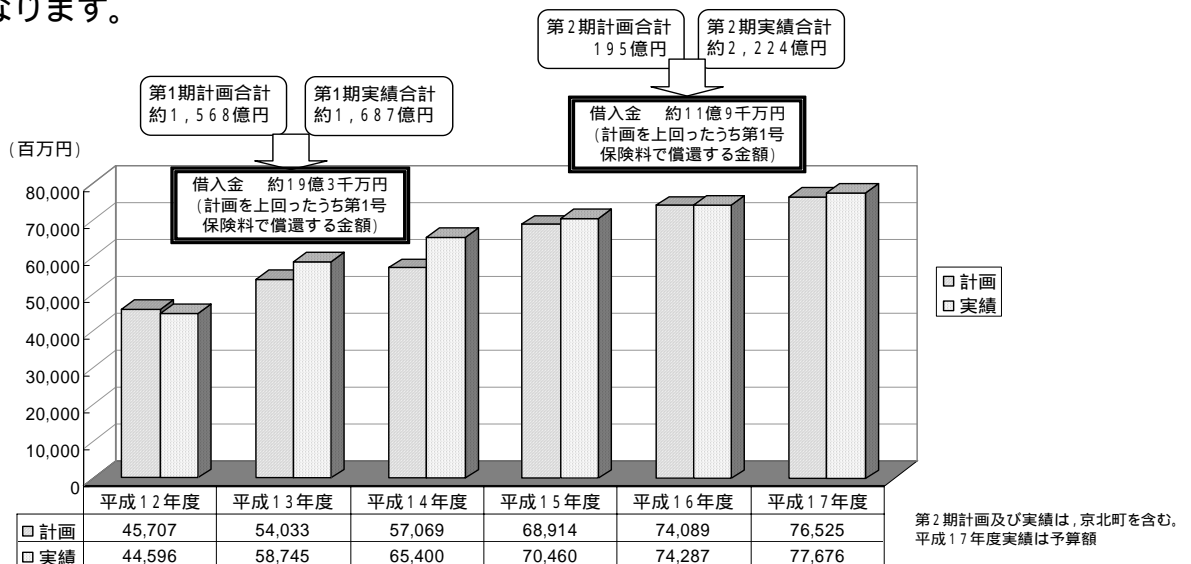


第1号被保険者1人当たりの介護給付費と保険料



(平成16年度)

京都市では、第1期及び第2期の事業計画期間ともに、計画で見込んだサービス量よりもサービス利用実績が上回ったため、京都府介護保険財政安定化基金等から貸付を受けており、その返還に要する費用を保険料に上乗せすることとなります。



保険料基準額は、以下の方法により算出します。

$$\left[\begin{array}{l} (\text{保険給付費} + \text{地域支援事業費}) \times 19\% \\ + \text{財政安定化基金拠出金} (\text{保険給付費の} 0.1\%) \\ + \text{財政安定化基金等償還金} (18 \sim 20 \text{年度 } 2,478 \text{ 百万円}) \end{array} \right] \div \text{被保険者数} \div 12 \text{ 月}$$

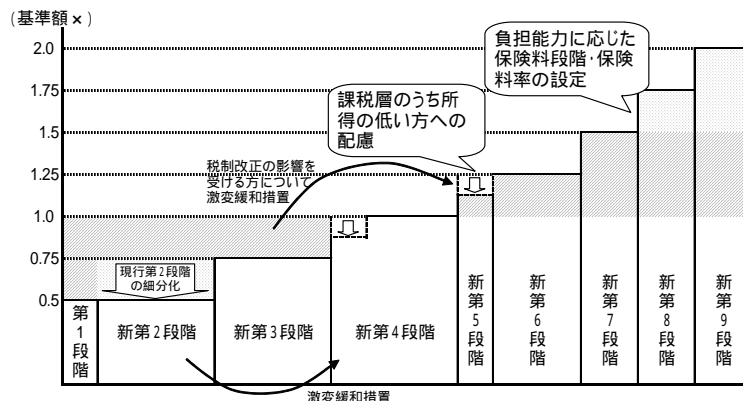
補正後の

保険料段階及び保険料率の設定

現行第2段階(保険料率0.75)を細分化し、低所得の方の保険料率を0.5に引き下げます。

平成17年度税制改正(高齢者の非課税措置の廃止)により保険料段階の影響を受ける方について、激変緩和措置を講じるとともに、課税層のうち所得の低い方について保険料率を引き下げ、負担の軽減を図ります。

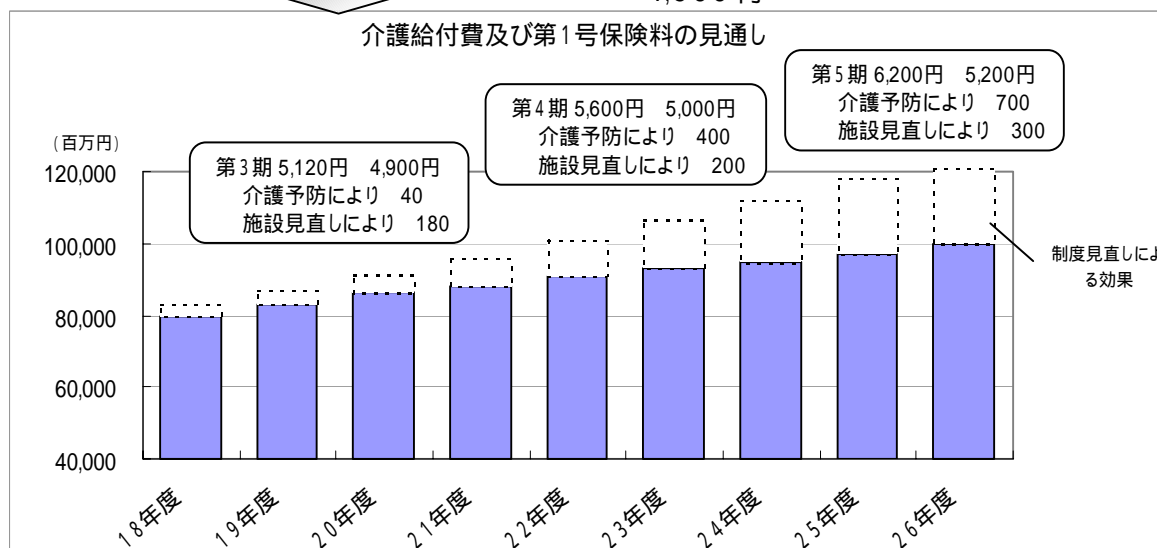
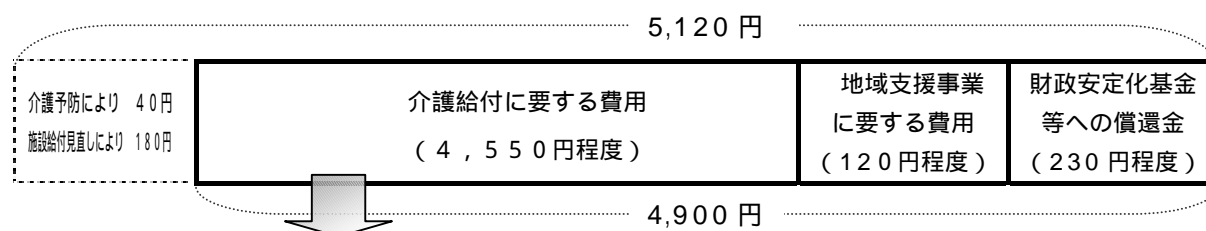
課税層のうち一定以上の所得を有する方について、負担能力に応じた保険料段階及び保険料率の設定を行います。この措置により、保険料基準額を引き下げます。



見直し後の保険料（案）

所得段階区分			保険料率	月額保険料	(参考) 6段階の場合	
第1段階	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		基準額×0.5	2,450円	2,500円	
第2段階	本人及びすべての世帯員が市民税非課税であって、[(合計所得金額+課税年金収入額) 80万円/年]を満たす者		基準額×0.5	2,450円	2,500円	
第3段階	本人及びすべての世帯員が市民税非課税であって、第2段階以外の者		基準額×0.75	3,675円	3,750円	
第4段階	本人が市民税非課税で、世帯員の中に市民税課税者がいる場合		基準額	4,900円	5,000円	
第5段階	本人が市民税課税者の場合	前年の合計所得金額	125万円以下	基準額×1.1	5,390円	
第6段階			125万円超 200万円未満	基準額×1.25	6,125円	(基準額×1.25)
第7段階			200万円以上 400万円未満	基準額×1.5	7,350円	7,500円 (基準額×1.5)
第8段階			400万円以上 700万円未満	基準額×1.75	8,575円	
第9段階			700万円以上	基準額×2.0	9,800円	

月額保険料(基準額)は、制度改革を行わない場合 5,120円となりますが、介護予防の取組や施設給付の見直しにより保険料の上昇が抑えられる結果、4,900円となる見込みです。



あなたのご意見・ご提言を募集中！

「第3期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・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）や裏面のファクシミリ用の用紙で、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。（※市販のはがき、封書、Eメールでも受け付けています。）

差し支えなければ、氏名・住所・年齢・性別のご記入をお願いします。（匿名でも可能です。）ご記入いただいた方には策定後のプランの冊子をお送りします。

なお、ご氏名、ご住所を公表したり、他の目的に利用することはございません。

また、お寄せいただいたご意見・ご提言は、京都市民長寿すこやかプラン推進協議会で報告し、協議する予定です。

【応募期限】

平成17年11月30日（水）必着

【あて先】

京都市保健福祉局
長寿社会部長寿福祉課・計画担当

〒604-8571

京都市中京区寺町通御池上る
上本能寺前町488番地

電話：075-222-3406

ファクシミリ：075-222-3189

Eメール：cyoujyu@city.kyoto.jp

京都市印刷物第173118号

郵便はがき

604-8790

777

料金受取人払

中京局
承認

406

差出有効期間
平成17年12月
31日まで

（切手を貼らずに
お出し下さい）

京都市中京区寺町通御池上る
上本能寺前町488番地

京都市保健福祉局
長寿社会部長寿福祉課・計画担当 行

時を超え美しく
ひと輝く歴史都市・京都



6048790777

14

