

第5章 介護サービス量及び事業費の見込み

1 介護サービス量及び事業費の見込みの算出手順

介護サービス量及び事業費の見込みは、市町村のこれまでの要介護（要支援）認定者の出現率や介護サービスの利用状況，市民のニーズ等を基に，次の手順で見込むことになっています。

(1) 介護サービス量の見込みの算出手順

高齢者人口（第1号被保険者数）の推計

現行制度のまま移行した場合の要介護（要支援）認定者数の推計

介護予防の実施を踏まえた要介護（要支援）認定者数の推計

施設・居住系サービス利用者数の推計

特定施設入居者生活介護利用者数の推計

標準的居宅サービス及び標準的地域密着型サービス利用対象者数の推計

標準的居宅サービス及び標準的地域密着型サービス利用者数の推計

標準的居宅サービス量及び標準的地域密着型サービス量（×各サービスの1人当たりの利用量）の見込み

その他のサービス量（居宅介護支援，介護予防支援，福祉用具購入，住宅改修等）の見込み

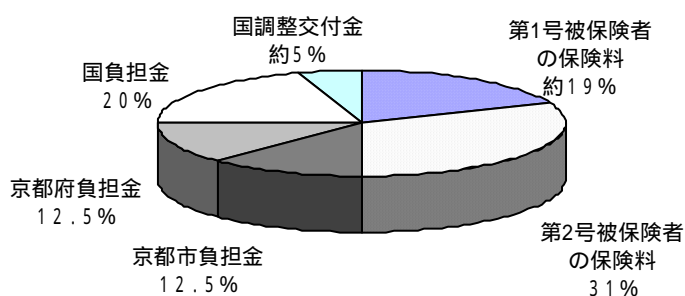
(2) 事業費の見込みの算出手順

介護サービス量に、サービスごとの1回(1日)当たりの給付費を乗じて、各年度の保険給付費を求めます。

更に、財政安定化基金(保険者に赤字財政が生じた場合に交付又は貸付を行うため都道府県が設置する基金)への拠出金及び借入に係る償還金や、国民健康保険団体連合会への審査支払手数料を加算することとなります。

なお、保険給付費のうち19%が第1号被保険者の負担となりますが、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、負担割合は変動します。

【保険給付費の負担割合】



第2号被保険者の保険料の算定方法は、加入する医療保険制度により異なる。
施設サービス(都道府県が指定権限を有する特定施設を含む)に係る保険給付費の負担割合は、国負担金15%、京都府負担金17.5%となる。

2 介護サービス量の見込み

(1) 高齢者人口(第1号被保険者数)の推計

平成26年度までの各年度における高齢者人口(第1号被保険者数)について、平成12年度から16年度の住民基本台帳及び外国人登録の推移から推計しました。

この推計によると、高齢者人口は、平成21年度までは毎年度8,200人弱程度、23年度以降は毎年度8,600人程度ずつ増加し、26年度には高齢化率26.5%となり、4人に1人が高齢者という状況になる見込みです。

高齢者人口の推計（第1号被保険者数）

	18年度	19年度	20年度	26年度
総人口	1,430,722	1,426,611	1,422,500	1,383,679
40～64歳	470,813	468,664	466,515	453,479
65歳以上	298,763	306,942	315,121	366,075
65～74歳	162,521	165,664	168,807	194,631
75歳以上	136,242	141,278	146,314	171,444
75歳以上比率	45.6%	46.0%	46.4%	46.8%
高齢化率	20.9%	21.5%	22.2%	26.5%

（2）現行制度のまま移行した場合の要介護（要支援）認定者数の推計

要介護（要支援）認定者について、「要介護度」（6区分）、「5歳ごとの年齢区分」（5区分）及び「性別」（2区分）の60グループに分け、各年度の要介護度別・年齢階層別・性別の認定者数を推計しました。

直近の概ね1年間の実績から「伸びが落ち着いている」と見られるグループについては、平成17年1月の出現率を用いて平成26年度までの各年度の認定者数を推計しました。

一方、「増加傾向にある」と見られるグループについては、平均寿命の伸び、介護保険サービスの利用増、介護基盤整備の充実等により、第3期プランの最終年度である平成20年度まで増加傾向が続くものとして出現率の上昇を見込み、21年度以降については、20年度の出現率を用いて推計しました。

この結果、平成20年度における要介護（要支援）認定者数は、第1号被保険者が62,866人、第2号被保険者が1,352人、合計で64,218人となり、第1号被保険者の出現率は19.95%となる見込みです。

要介護（要支援）認定者数（自然体）の推計

		18年度	19年度	20年度	26年度
1号	要支援・要介護1	26,954	28,576	30,251	35,771
	要介護2～5	29,421	30,998	32,615	39,413
	小計	56,375	59,574	62,866	75,184
	出現率	18.87%	19.41%	19.95%	20.54%
2号	要支援・要介護1	475	473	470	402
	要介護2～5	884	880	882	744
	小計	1,359	1,353	1,352	1,146
計	要支援・要介護1	27,429	29,049	30,721	36,173
	要介護2～5	30,305	31,878	33,497	40,157
	合計	57,734	60,927	64,218	76,330

端数処理の関係で合計が一致しないことがある。(以下同様)

**(3) 介護予防の実施を踏まえた要介護（要支援）認定者数の推計
地域支援事業（介護予防特定高齢者施策）**

今般の制度改正により、要支援・要介護状態になるおそれのある方（高齢者人口の5%程度）を対象として、市町村の実施体制の整備状況に応じ、平成18年度から順次、介護予防事業を開始することになりました。

本市では、平成18年度は高齢者人口の2%、19年度は約4%、20年度以降は約5%に対して介護予防事業を実施し、国の指針に基づき、平成18年度には介護予防事業を実施した高齢者の12%、19年度には16%、20年度以降は20%の方について、要支援・要介護状態になることを防止する効果を見込んで推計しました。

新予防給付

要介護状態等の軽減、悪化防止に資するよう、要支援1又は要支援2と認定された方を対象とする新たな予防給付が創設されたことに伴い、国の指針に基づき、平成18年度には6%、19年度には8%、20年度以降は10%について、要介護2以上への重度化を防止する効果を見込んで推計しました。

この結果、平成20年度における第1号被保険者と第2号被保険者を合わせた要介護（要支援）認定者数は、介護予防の取組を行わない場合に比べ、

2,079人少ない62,139人となり、第1号被保険者の出現率は、現行制度のまま移行した場合の19.95%より0.66%低い19.29%となる見込みです。

要介護（要支援）認定者数（予防後）の推計及び自然体との差

【第1号被保険者】

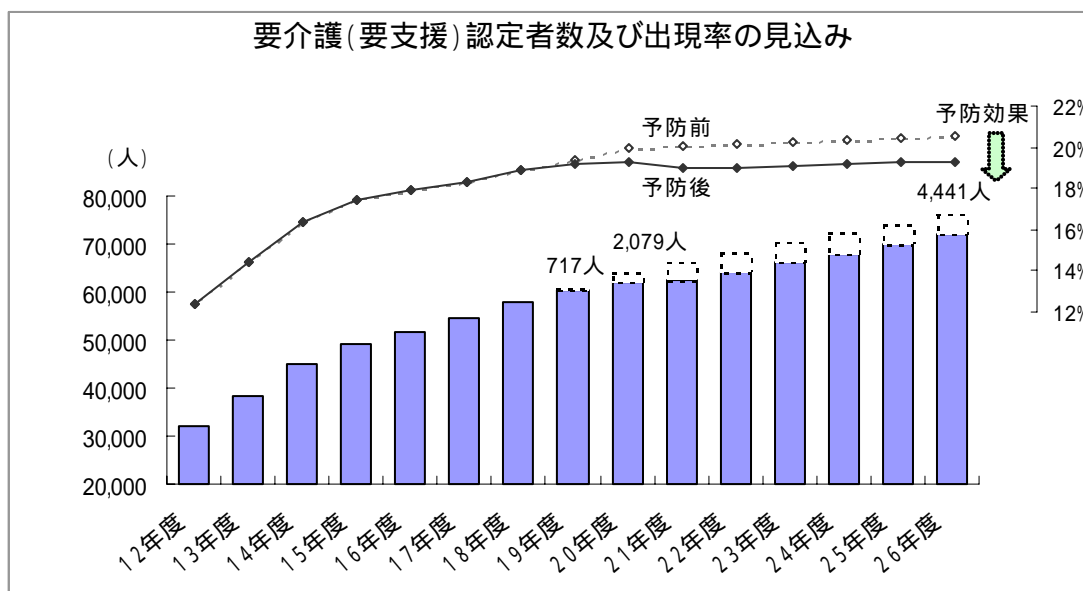
	18年度	19年度	20年度	26年度
要支援	5,969	5,437	4,260	2,992
要介護1	20,985	24,068	26,310	31,766
小計	26,954	29,505	30,570	34,758
要介護2	9,005	7,710	7,314	8,249
要介護3	7,161	7,420	7,678	9,270
要介護4	7,287	7,904	8,547	10,373
要介護5	5,968	6,318	6,678	8,093
小計	29,421	29,352	30,217	35,985
合計	56,375	58,857	60,787	70,743
出現率	18.87%	19.18%	19.29%	19.32%
自然体との差		717	2,079	4,441

【第2号被保険者】

	18年度	19年度	20年度	26年度
要支援	74	74	74	63
要介護1	401	399	396	339
小計	475	473	470	402
要介護2	253	252	252	214
要介護3	236	235	235	197
要介護4	189	188	189	159
要介護5	206	205	206	174
小計	884	880	882	744
合計	1,359	1,353	1,352	1,146

【第1号被保険者 + 第2号被保険者】

	18年度	19年度	20年度	26年度
要支援	6,043	5,511	4,334	3,055
要介護1	21,386	24,467	26,706	32,105
小計	27,429	29,978	31,040	35,160
自然体との差	-	929	319	1,013
要介護2	9,258	7,962	7,566	8,463
要介護3	7,397	7,655	7,913	9,467
要介護4	7,476	8,092	8,736	10,532
要介護5	6,174	6,523	6,884	8,267
小計	30,305	30,232	31,099	36,729
自然体との差	-	1,646	2,398	3,428
合計	57,734	60,210	62,139	71,889
自然体との差	-	717	2,079	4,441



(4) 施設・居住系サービス利用者数の見込み

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()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数36,729人のうち、37%に当たる13,590人と推計しました。

これは、本市では、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%に当たる12,080の方が介護保険施設を、0.41%に当たる1,510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。

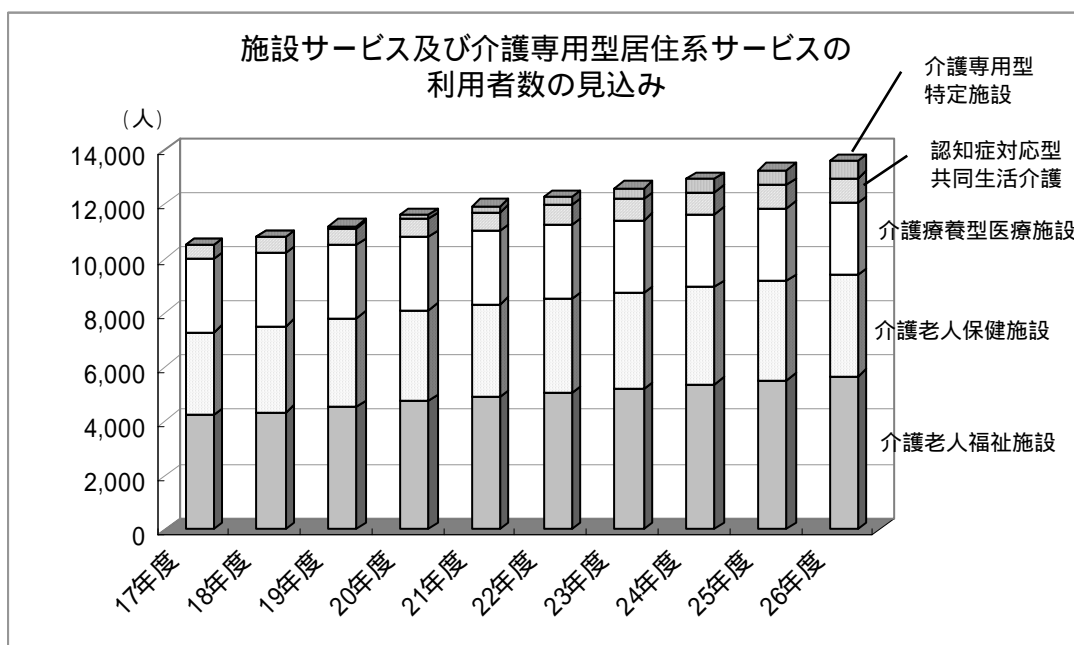
介護保険施設の種別ごとの見込みについては、現在の利用状況や市民ニーズ等から、介護老人福祉施設に重点を置いたものとしました。

なお、国の指針に基づき、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。

介護専用型居住系サービスとは、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）及び介護専用型特定施設（要介護認定者のみ入居可能な有料老人ホーム等）をいう。

介護保険施設及び介護専用型居住系サービスの利用者数

	18年度	19年度	20年度	26年度
介護保険施設及び居住系サービス利用者数	10,811	11,212	11,632	13,590
要介護2～5に占める割合	35.67%	37.09%	37.40%	37.00%
介護保険施設利用者数	10,202	10,491	10,799	12,080
介護老人福祉施設	4,349	4,549	4,749	5,674
(うち地域密着型介護老人福祉施設)	(0)	(40)	(90)	(410)
介護老人保健施設	3,163	3,252	3,360	3,716
介護療養型医療施設	2,690	2,690	2,690	2,690
高齢者人口に占める割合	3.41%	3.42%	3.43%	3.30%
施設利用者のうち要介護4・5の利用者数	6,131	6,649	7,195	8,462
施設利用者に占める割合	60.10%	63.38%	66.63%	70.05%
居住系サービスの利用者数	609	721	833	1,510
認知症対応型共同生活介護	609	644	679	890
介護専用型特定施設	0	77	154	620
(うち地域密着型介護専用型特定施設)	(0)	(29)	(58)	(174)
高齢者人口に占める割合	0.20%	0.24%	0.26%	0.41%



(5) 標準的居宅サービス及び標準的地域密着型サービス利用対象者数並びに標準的居宅サービス及び標準的地域密着型サービス利用者数の見込み

要介護(要支援)認定者数から施設サービス利用者数,介護専用型居住系サービス利用者数及び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混合型特定施設)の利用者数を差し引いて,標準的居宅サービス及び標準的地域密着型サービス利用対象者数()を見込みます。

「標準的居宅サービス利用者」とは,標準的居宅サービス(訪問介護,訪問入浴介護,訪問看護,訪問リハビリテーション,居宅療養管理指導,通所介護,通所リハビリテーション,短期入所生活介護,短期入所療養介護,福祉用具貸与)のうち,1種類以上のサービスを利用している方をいう。

また,「標準的地域密着型サービス利用者」とは,標準的地域密着型サービス(夜間対応型訪問介護,認知症対応型通所介護,小規模多機能型居宅介護)のうち,1種類以上のサービスを利用している方をいう。

標準的居宅サービス及び標準的地域密着型サービス利用対象者のうち、入院等の理由により一定の割合でサービスを利用しない方がいるため、利用対象者数に標準的居宅サービス及び標準的地域密着型サービスの利用割合を乗じて、標準的居宅サービス及び標準的地域密着型サービス利用者数を見込んでいます。

標準的居宅サービス及び標準的地域密着型サービス利用対象者のうち、実際にサービスを利用される方の割合については、平成16年度実績を基に、次のとおり設定しました。

標準的居宅サービス及び標準的地域密着型サービスの利用割合

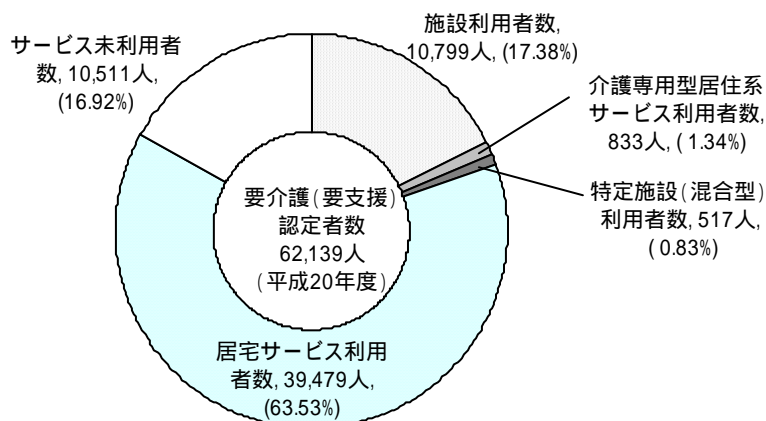
要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計
66.7%	79.9%	79.9%	85.8%	84.4%	77.4%	68.1%	78.7%

施設、居住系、居宅サービスの利用者数

	18年度	19年度	20年度	26年度
要介護(要支援)認定者数	57,734	60,211	62,139	71,889
施設利用者数	10,202	10,491	10,799	12,080
居住系サービス利用者数	609	721	833	1,510
特定施設(混合型)利用者数	393	455	517	889
標準的居宅サービス・標準的地域密着型サービス利用対象者数 -(+ +)	46,530	48,544	49,990	57,410
サービス未利用者数	9,936	10,351	10,511	11,850
標準的居宅サービス・標準的地域密着型サービス利用者数 -	36,594	38,193	39,479	45,560
予防給付	7,130	12,899	15,114	16,677
介護給付	29,464	25,294	24,365	28,883

端数処理の関係で合計が一致しないことがある。

【サービス利用者の内訳(平成20年度)】



(6) 標準的居宅サービス量及び標準的地域密着型サービス量の見込み

標準的居宅サービス量及び標準的地域密着型サービス量については、これまでの利用状況を基に、サービス種別ごとに総利用回数等を次のとおり見込みました。

新予防給付の創設により、現在、要介護1の認定を受けている方のうち6割程度が要支援者になると見込まれるため、年度ごとにみると介護給付の総利用回数等が減少するサービスもありますが、介護給付と予防給付を合計したサービス量は、要介護(要支援)認定者数の増加に伴い増加する見込みです。

標準的居宅サービス

予防給付

		18年度	19年度	20年度
訪問介護	回/週	11,928	23,311	27,993
	人/月	4,790	8,312	9,601
訪問入浴介護	回/週	3	8	11
	人/月	3	9	12
訪問看護	回/週	260	637	812
	人/月	268	622	782
訪問リハビリテーション	回/週	20	52	67
	人/月	20	50	64
通所介護	回/週	1,873	4,189	5,104
	人/月	1,444	2,992	3,575
通所リハビリテーション	回/週	743	1,796	2,284
	人/月	543	1,231	1,543
短期入所生活介護	日/月	429	1,210	1,588
	人/月	70	192	251
短期入所療養介護	日/月	173	501	660
	人/月	29	78	101
居宅療養管理指導	人/月	274	640	807
福祉用具貸与	人/月	2,089	4,460	5,584

介護給付

		18年度	19年度	20年度
訪問介護	回/週	69,169	61,150	59,765
	人/月	15,458	12,935	12,307
訪問入浴介護	回/週	734	814	917
	人/月	730	811	916
訪問看護	回/週	5,422	5,222	5,289
	人/月	4,279	4,068	4,100
訪問リハビリテーション	回/週	323	304	305
	人/月	312	293	294
通所介護	回/週	17,232	15,130	14,596
	人/月	10,342	8,955	8,579
通所リハビリテーション	回/週	8,121	7,338	7,247
	人/月	4,855	4,348	4,276
短期入所生活介護	日/月	19,892	19,756	20,316
	人/月	2,343	2,293	2,343
短期入所療養介護	日/月	7,442	7,329	7,508
	人/月	950	928	947
居宅療養管理指導	人/月	4,064	3,840	3,863
福祉用具貸与	人/月	14,971	13,679	13,707

標準的地域密着型サービス

予防給付

		18年度	19年度	20年度
認知症対応型通所介護	回/週	96	258	359
	人/月	78	168	227
小規模多機能型居宅介護	人/月	29	129	242

介護給付

		18年度	19年度	20年度
夜間対応型訪問介護	回/週	3,443	3,637	3,835
	人/月	748	790	833
認知症対応型通所介護	回/週	530	623	697
	人/月	324	329	365
小規模多機能型居宅介護	人/月	118	253	390

(7) その他の居宅サービス量の見込み

予防給付

		18年度	19年度	20年度
介護予防支援	人/月	7,130	12,899	15,114
特定福祉用具販売	人/月	116	210	246
住宅改修	人/月	72	72	72

介護給付

		18年度	19年度	20年度
居宅介護支援	人/月	29,465	25,294	24,365
特定福祉用具販売	人/月	479	411	396
住宅改修	人/月	412	412	412

(8) 地域密着型サービスに係る日常生活圏域ごとのサービス量の見込み

「第3期京都市民長寿すこやかプラン別冊（日常生活圏域における地域密着型サービス等のサービス量の見込み）」参照

日常生活圏域ごとに、次の事項について記載しています。

第1号被保険者の概況

要介護（要支援）認定の状況

介護サービスの利用状況

サービス提供事業所数

地域密着型サービスのサービス量の見込み

3 事業費の見込み

(1) 保険給付費の見込み

施設サービス，居住系サービス，標準的居宅サービス，地域密着型サービス及びその他のサービス（居宅介護支援等）それぞれについて，1回（1日）当たりの給付費を乗じ，各年度の保険給付費を求めます。

各サービスの1回（1日）当たりの給付費は，平成16年度の実績並びに平成17年10月及び平成18年4月の介護報酬の改定を踏まえて算出しています。

施設サービス給付費の見込み (千円)

	18年度	19年度	20年度
介護老人福祉施設	13,138,039	13,714,334	14,266,112
介護老人保健施設	10,642,737	10,990,201	11,404,868
介護療養型医療施設	11,872,281	11,966,693	12,056,257
計	35,653,058	36,671,227	37,727,237

四捨五入のため合計が一致しないことがある。(以下同様)

居住系サービス給付費の見込み (千円)

	18年度	19年度	20年度
介護専用型特定施設	0	108,204	217,524
混合型特定施設	865,474	1,005,558	1,145,042
計	865,474	1,113,763	1,362,567

標準的居宅サービス給付費の見込み

予防給付 (千円)

	18年度	19年度	20年度
訪問介護	1,181,091	2,356,237	2,846,862
訪問入浴介護	1,634	4,834	6,411
訪問看護	81,185	203,130	260,076
訪問リハビリテーション	5,151	13,442	17,373
居宅療養管理指導	27,476	65,843	83,474
通所介護	657,287	1,553,529	1,910,720
通所リハビリテーション	259,930	660,600	846,604
短期入所生活介護	37,170	105,155	138,083
短期入所療養介護	17,980	52,141	68,790
福祉用具貸与	272,057	582,001	729,042
計	2,540,961	5,596,910	6,907,437

介護給付 (千円)

	18年度	19年度	20年度
訪問介護	8,821,792	8,052,678	7,984,440
訪問入浴介護	464,204	515,592	581,321
訪問看護	2,090,776	2,038,510	2,074,926
訪問リハビリテーション	88,480	83,647	84,262
居宅療養管理指導	432,808	409,790	412,515
通所介護	7,856,047	7,226,210	7,078,805
通所リハビリテーション	3,696,393	3,478,163	3,483,318
短期入所生活介護	2,232,198	2,241,293	2,314,621
短期入所療養介護	924,951	920,628	947,007
福祉用具貸与	2,372,963	2,225,813	2,257,344
計	28,980,613	27,192,323	27,218,558

地域密着型サービス給付費の見込み

予防給付 (千円)

	18年度	19年度	20年度
認知症対応型通所介護	34,422	97,101	137,334
小規模多機能型居宅介護	28,446	144,046	279,702
計	62,868	241,148	417,036

介護給付 (千円)

	18年度	19年度	20年度
夜間対応型訪問介護	517,213	545,725	574,866
認知症対応型通所介護	243,868	294,817	334,743
小規模多機能型居宅介護	185,453	413,969	650,272
認知症対応型共同生活介護	1,848,160	1,954,772	2,061,402
地域密着型特定施設	0	66,058	131,407
地域密着型介護老人福祉施設	0	121,042	275,104
計	2,794,693	3,396,383	4,027,794

その他のサービス給付費の見込み

予防給付

(千円)

	18年度	19年度	20年度
介護予防支援費	772,691	1,397,888	1,637,931
福祉用具販売費	30,543	55,256	64,745
住宅改修費	90,040	90,040	90,040
計	893,274	1,543,184	1,792,716

介護給付

(千円)

	18年度	19年度	20年度
居宅介護支援費	3,231,142	2,776,674	2,676,117
福祉用具販売費	126,221	108,353	104,374
住宅改修費	426,263	426,263	426,263
計	3,783,626	3,311,291	3,206,754

保険給付費の見込み

(千円)

	18年度	19年度	20年度	合計	
施設サービス費	35,653,058	36,671,227	37,727,237	110,051,522	
居住系サービス費	865,474	1,113,763	1,362,567	3,341,804	
標準的居宅サービス費	予防給付	2,540,961	5,596,910	6,907,437	15,045,307
	介護給付	28,980,613	27,192,323	27,218,558	83,391,495
地域密着型サービス費	予防給付	62,868	241,148	417,036	721,052
	介護給付	2,794,693	3,396,383	4,027,794	10,218,870
その他のサービス費	予防給付	893,274	1,543,184	1,792,716	4,229,174
	介護給付	3,783,626	3,311,291	3,206,754	10,301,671
高額介護サービス費等	4,216,386	4,380,197	4,512,509	13,109,092	
審査支払手数料	136,227	142,101	147,140	425,468	
合計	79,927,180	83,588,527	87,319,747	250,835,454	

(2) 財政安定化基金への拠出及び借入額の償還

都道府県が設置する財政安定化基金の財源は、国・都道府県・市町村が3分の1ずつ拠出することとなっています。市町村分は第1号被保険者の保険料を財源として、保険給付費等の0.1%を拠出するため、第3期事業運営期間の拠出額は256,968千円となります。

本市は、第1期事業運営期間(平成12～14年度)、第2期事業運営期間(平成15～17年度)ともに保険財政に赤字が生じたため、第1号被保険者の保険料の不足分を京都府介護保険財政安定化基金から借り入れています。借入金の償還は3年間で行うこととされていますが、第1期分については9年間で償還できるという特例措置があります。

なお、本市独自の措置として、借入償還金に係る第2期の保険料への上乗せ分については、第2期保険料の改定幅を可能な限り抑えるため、京都市社会福祉事業基金からの借入れにより対応したことから、京都市社会福祉事業基金への償還費用については、第3期保険料に上乗せすることになります。

このため、第3期事業運営期間(平成18～20年度)における京都府介護保険財政安定化基金及び京都市社会福祉事業基金への償還に要する総費用は2,027,522千円となり、1箇月当たりの第1号被保険者の保険料への上乗せ額は190円となります。

財政安定化基金等からの借入額及び第3期事業運営期間における償還額

	借入額	第3期における償還額
第1期	1,944,487千円	1,290,325千円(1)
第2期	1,379,359千円	737,197千円
合計	3,323,846千円(2)	2,027,522千円

1 京都府介護保険財政安定化基金への償還額648,163千円と京都市社会福祉事業基金への償還額642,162千円の合計額。

2 3,323,846千円のうち648,162千円は償還済みであり、残る2,675,684千円のうち648,162千円は第4期(平成21～23年度)で償還予定。

【参考：第1号被保険者の保険料（案）】

（1）保険料基準額の算出

第1号被保険者の保険料基準額は、以下の方法により算出します。

$$\left(\begin{array}{l} \text{保険給付費} \times 19\% \\ + \text{地域支援事業費} \times 19\% \\ + \text{財政安定化基金拠出金} \\ + \text{財政安定化基金等償還金} \end{array} \right) \div \begin{array}{l} \text{保険料の負担} \\ \text{割合で補正した} \div 12\text{月} \\ \text{被保険者数} \end{array}$$

地域支援事業費については、第6章参照。

（2）保険料段階及び保険料率の設定

今回の制度見直しにより、保険料段階区分の多段階化が可能とされることから、被保険者の負担能力に応じ、よりきめ細かな段階数及び保険料率の設定を行います。

市民税世帯非課税のうち低所得の方の保険料率を、0.75から0.5に引き下げます。（国制度）

平成17年度税制改正（高齢者の非課税措置の廃止）により、収入額に変更がないにもかかわらず、保険料段階区分が変更になる方に対し、激変緩和措置を講じます。（国制度）

課税層のうち所得の低い方について、標準料率（1.25）より低い保険料率（1.1）とし、負担の軽減を図ります。（本市独自）

課税層のうち一定以上の所得を有する方について、標準料率（1.5）より高い保険料率（1.75及び2.0）とし、保険料基準額を引き下げます。（本市独自）

以上の結果、第3期事業運営期間（平成18～20年度）の保険料基準額は1箇月当たり4,760円となります。また、所得段階区分別の保険料は、次のとおりとなります。

所得段階区分			保険料率	月額保険料	
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	2,380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	2,380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	3,570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	4,760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	5,236円
第6段階			200万円未満	基準額×1.25	5,950円
第7段階			400万円未満	基準額×1.5	7,140円
第8段階			700万円未満	基準額×1.75	8,330円
第9段階			700万円以上	基準額×2.0	9,520円

4 介護サービスの供給確保のための方策

(1) 供給確保のための指針

供給確保のための計画

介護保険制度施行後、本市では、民間事業者等の新規参入や事業拡大等により、早期に充実した介護サービス提供体制を構築することができたことから、第2期事業運営期間（平成15～17年度）においては、サービスの質の確保に力点を置き、介護サービスの質的向上や保険給付の適正化を中心に取り組みました。

第3期事業運営期間（平成18～20年度）以降においては、次の点に留意して基盤整備を図ります。

ア 平成26年度の目標に向かって、計画的な整備を図ります。

イ 地域密着型サービスについては、地域バランスに留意した整備を図るとともに、地域との連携の仕組みを構築します。

ウ 施設及び居住系サービスについては、多様なすまいの選択肢の確保という観点及び施設の特長や地域性に留意して整備を図ります。

エ 効果的な介護予防サービスを提供できる事業者の確保に努めます。

供給確保のための視点

本市では、介護保険制度施行後、民間事業者の新規参入や既存の介護サービス事業者による事業の拡大等により、介護サービス量が大幅に拡充しました。

今後、ますます高齢化が進展し、介護を必要とする高齢者が増加していきますが、高齢者が身近な場所で、質の高い介護サービスを利用することにより、住み慣れた地域で安心して生活できるよう、次の視点からプランに基づくサービスの供給を図ります。

ア 人材の育成

介護サービスの安定的な供給確保のためには、ケアマネジャーをはじめ、介護サービスに携わる職員の人材の育成が不可欠です。養成は大学や専門学校等の養成機関で行われていますが、資格取得後もレベルの高い研修の実施、モラルの向上、雇用条件の向上、メンタル面でのサポート等が望まれています。

本市では、長寿すこやかセンターや洛西ふれあいの里保養研修センターでの各種研修の実施や、関係機関との連携等による働きやすい環境整備に努めます。

イ 施設整備の促進

ハード面での整備が必要な介護サービスについては、整備促進のための対策が必要となります。整備計画中の施設について着実に推進するとともに、新たに必要となる施設についても、プランに基づき、地域的なバランスに配慮した整備を促進します。

ウ 参入促進のための情報提供

介護サービス事業者の参入促進のため、要介護（要支援）認定やサービスの利用状況、市民のニーズ、地域ごとのサービス事業所情報等について情報提供を行います。また、新たなサービスである地域密着型サービスや介護予防サービスに係る冊子を作成し、配布するほか、本市が実施した各種研究・調査の結果や他都市の先進的取組を紹介するなど、積極的に情報提供を行います。

エ 身近な場所でのサービス提供

利用者の身近な地域で必要なサービスが利用できるよう、日常生活圏域を踏まえ、地域的なバランスに配慮してサービスの供給を図ります。

(2) 各サービスの供給確保のための方策

施設サービス

介護保険施設の整備に当たっては、利用者数の見込みに対し必要なサービス量を確保できるよう、本市被保険者の市外施設の利用及び他市町村被保険者の本市施設の利用状況や稼働率を勘案して整備数を設定するとともに、地域バランスに配慮した整備に努めます。

施設種別ごとの整備については、医療保険との機能分担の明確化や、生活重視型施設と在宅復帰・在宅生活支援重視型施設への集約等、国において検討されている介護保険施設の将来像を念頭に置いたうえ、市民ニーズや利用状況を踏まえ、介護老人福祉施設に重点をおいて整備を進めます。

また、入所環境の向上という観点から、施設の個室・ユニット化の推進と併せて、地域密着型介護老人福祉施設の整備を図ります。

介護療養型医療施設については、市内に3,124人分(平成17年12月末現在)の病床があることから、利用者数の見込みに対して十分な供給体制が確保できています。

介護保険施設の整備目標数 (人分)

	18年度	19年度	20年度	26年度
介護老人福祉施設	4,223	4,343	4,470	5,340
(うち地域密着型介護老人福祉施設)	(0)	(40)	(90)	(410)
介護老人保健施設	3,204	3,294	3,404	3,764

各年度末の整備数。

介護老人保健施設は、短期入所枠を含まない。

居住系サービス

ア 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)

認知症対応型共同生活介護については、地域密着型サービスに位置付けられ、市町村に指定、指導監督権限が付与されました。

なお、改正法施行時において既に京都府の指定を受けている事業所については、平成18年4月1日付けで本市が指定したものとみなされます。

本市では、平成26年度において、日常生活圏域ごとに1箇所設置することを目標として、地域バランスに留意しながら、計画的な整備を行います。

また、認知症対応型共同生活介護は、認知症高齢者を対象とするサービスであること及び入居型のサービスであり密室性が高いことから、利用者保護の体制整備が強く求められています。

本市での指定に当たっては、質の確保・向上について十分に指導、助言を行うとともに、指定後についても、定期的な指導監督、助言を行うことにより、地域との連携、サービスの質の確保に向けた取組を支援します。

イ 介護専用型特定施設

介護専用型特定施設については、定員が30人以上の施設については都道府県が、30人未満の施設については地域密着型サービスとして市町村が指定、指導監督権限を有することになります。

本市では、多様なすまいの選択肢の確保という観点を踏まえ、京都府とも連携しながら、質の高いサービス提供を行うことができる特定施設の確保に努めます。

居住系サービスの整備目標数 (人分)

	18年度	19年度	20年度	26年度
認知症対応型共同生活介護	481	544	598	904
介護専用型特定施設	0	77	154	620
(うち地域密着型介護専用型特定施設)	(0)	(29)	(58)	(174)

地域密着型サービス（施設・居住系サービスを除く。）

ア 夜間対応型訪問介護

夜間対応型訪問介護は、地域密着型サービスとして新たに創設される訪問介護類型で、夜間における定期的な巡回による訪問介護と、通報に基づき随時対応する訪問介護を組み合わせ提供するサービスです。在宅においても、夜間を含め24時間安心して生活できる体制を整備することにより、在宅での生活を支援します。

夜間対応型訪問介護は、人口規模として20～30万人程度、1事業所当たりの利用対象者数として300～400人程度が想定されていることから、本市においては、3～5箇所程度の事業者によって、需要に応じたサービス提供ができるものと考えています。事業者指定に当たっては、全市域をカバーできるよう、事業者ごとの担当地域を調整することとします。

イ 認知症対応型通所介護

認知症対応型通所介護は、既存のサービスが地域密着型サービスとして再編されるものであり、平成17年12月末現在、本市域においては17箇所の事業所が京都府の指定を受けて事業運営を行っています。これら既存事業所については、平成18年4月1日付けで本市が指定したものとみなされます。

本市では、平成26年度において、行政区ごとに数箇所設置することを目標としており、認知症高齢者グループホーム等との併設や、一般型の通所介護からの一部移行等も含め、地域バランスに留意しながら、計画的な整備を進めるとともに、認知症高齢者に適したサービス内容、提供方法等について、指導監督、助言、支援を行います。

ウ 小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護は、地域密着型サービスとして新たに創設されるサービス類型で、「通い」を中心として、要介護者の様態や希望に応じて、随時、「訪問」や「泊まり」を組み合わせ提供するサービスです。「通い」を中心とすることにより、高齢者の生活のリズムを作るとともに、社会との接点を維持し、また、「泊まり」により本人及び家族に安心感を与え、在宅での生活を支援します。

本市では、平成26年度において、日常生活圏域ごとに1箇所設置することを目標として、地域バランスに留意しながら、計画的な整備を進めるとともに、利用者の囲い込みや地域から孤立した事業運営が行われないよう、サービスの質の確保や地域との連携に向けた取組を行います。

特定施設入居者生活介護（混合型特定施設）

自立者も入居可能な混合型特定施設入居者生活介護については、入居定員数にかかわらず、都道府県が指定、指導監督権限を有するサービスとして位置付けられており、本市では4箇所の有料老人ホーム及び1箇所のケアハウスが事業者指定を受けて、サービスを提供しています。

今後、入居者の身体状況の重度化等を見据え、ケアハウス等の既存施設に対する事業者指定の取得への働きかけ等を検討するとともに、早めの住み替えに対応した外部サービス利用型の仕組みの導入も踏まえ、京都府とも連携し、質の高いサービス事業者の確保に努めます。

ケアハウスの整備目標数 (人分)

	18年度	19年度	20年度	26年度
ケアハウス	577	617	670	1,000

介護予防サービス

新予防給付は、既存のすべての居宅サービスについて、介護給付とは別に予防給付として新たに設けられたものです。新予防給付を提供する介護予防サービス事業者の指定は都道府県により行われますが、現在、介護給付のサービス事業者の指定を受けている事業者の多くが介護予防サービス事業者の指定を受けると見込まれることから、サービス提供体制は確保できるものと考えています。

新予防給付については、既存サービスの内容の見直しが行われるとともに、新たなメニューとして、運動器の機能向上、栄養改善、口腔機能の向上が通所介護及び通所リハビリテーションに導入されます。

新予防給付の実施に当たっては、利用者の目標を明確にしたうえで、目標達成のために適切なサービスを提供し、その効果を評価することが重要です。

本市では、効果的な介護予防サービスの提供が行われるよう、介護予防支援事業者の指定を受けた地域包括支援センター及び介護予防サービス事業者に対する指導、助言を行うとともに、必要に応じ、通所介護及び通所リハビリテーション事業所に対する新たなメニュー導入の働きかけ等を行います。

更に、利用者に対する介護予防に係る啓発及び予防効果の測定、評価に取り組みます。

居宅サービス（介護給付）

ア 訪問系サービス

本市では、民間事業者や医療機関等の積極的な新規参入により、サービスの提

供が行われています。今後も、社会福祉法人、医療機関、NPO法人、民間事業者等により、需要に応じたサービス量が供給されるものと見込んでいます。

イ 通所系サービス

本市では、これまで社会福祉法人が通所介護施設（デイサービスセンター）を整備する場合に補助を行う一方、必要に応じ、公設施設の整備も行ってきました。通所系サービスについては、社会福祉法人のほか、医療法人や民間事業者等の新規参入が進んでおり、充実したサービス提供体制が確保できています。

今後は、機能訓練、嚥下訓練、低栄養状態の改善、若年認知症、医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ中重度の要介護者等への対応が求められていることから、サービス内容を充実する必要があります。

本市では、きめ細かな情報提供を行うことにより、介護サービス事業者の事業内容の充実を促進します。

ウ 短期入所系サービス

短期入所生活介護については、介護老人福祉施設の整備に伴い一定数の短期入所生活介護居室を確保する、あるいは短期入所生活介護専用施設を整備することにより、サービス量の確保を図ってきました。

今後も、介護老人福祉施設の整備に併せて、地域バランスに留意し、必要に応じ、短期入所生活介護居室の確保を行います。

短期入所療養介護については、空床利用のため、施設整備に併せてサービス量を確保することができます。

短期入所系サービスについては、緊急的なニーズや、医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ中重度の要介護者への対応等について報酬・基準の見直しが行われ、より利用しやすいサービス提供体制へと改善されます。

また、地域密着型サービスである認知症対応型共同生活介護について、空き居室を活用した短期利用の導入が行われることから、本市では、地域の需要や事業者のサービス提供体制について慎重に検討のうえ対応します。

エ 福祉用具の貸与・販売

本市では、洛西ふれあいの里保養研修センターにおいて、福祉用具の展示や利用に係る相談事業を行うとともに、長寿すこやかセンターにおいて福祉用具が適切に利用できるよう、福祉用具の利用やフィッティング等に係る相談事業を実施しています。

福祉用具は、最も利用の伸び率が大きいサービスですが、今後も需要の増加が見込まれることから、より適切な利用のため更なる改良が求められます。今般、

制度改正により福祉用具の事業者の指定制度が導入され、福祉用具の貸与・販売のいずれにおいても、ケアマネジャーの関与が強化されることから、より良い福祉用具の使用を推奨するとともに、利用者への普及・啓発を図ります。

オ 住宅改修

住宅改修については、都道府県による事業者指定制度はなく、工務店等の住宅改修事業者がケアマネジャーと連携して工事を行っています。本市では、これまでから、住宅改修に係る実地調査や受領委任払いに伴う事前承認制を導入することにより、保険給付の適正化を図ってきました。また、不必要な工事を勧めたり高額な費用を要求する事業者もあることから、注意喚起を促すリーフレットの作成・配布を行っています。

住宅改修については、制度改正により、工事完了後に申請する方式から事前承認制に変更されることから、より適正な制度運営が期待されるところであり、今後とも、住宅改修の内容や要介護者に対する有効な住宅改修について啓発を行います。

カ 居宅介護支援

本市では、これまでから、研修の実施や連絡会の開催、ケアマネジメントリーダーの養成等、ケアマネジャーが働きやすい環境整備や人材の育成に努めてきました。

ケアマネジャーは、制度を円滑に運営していくために必要不可欠な制度の要であることから、今後とも、京都府介護支援専門員協議会とも連携して、ケアマネジャーへの支援を積極的に行い、良質な人材の育成・確保に努めます。