

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）活動の推進
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・防犯対策及び消費者施策の推進		
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、既存会議等の組み合わせにより、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。

また、日常的に介護を必要とせず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 生きがいくり・担い手づくりの推進

（１）生きがいくりの推進

- 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）活動の推進

- すこやかクラブ京都三大活動（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活動の活性化の推進

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生活支援サービスの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、生活支援・介護予防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。

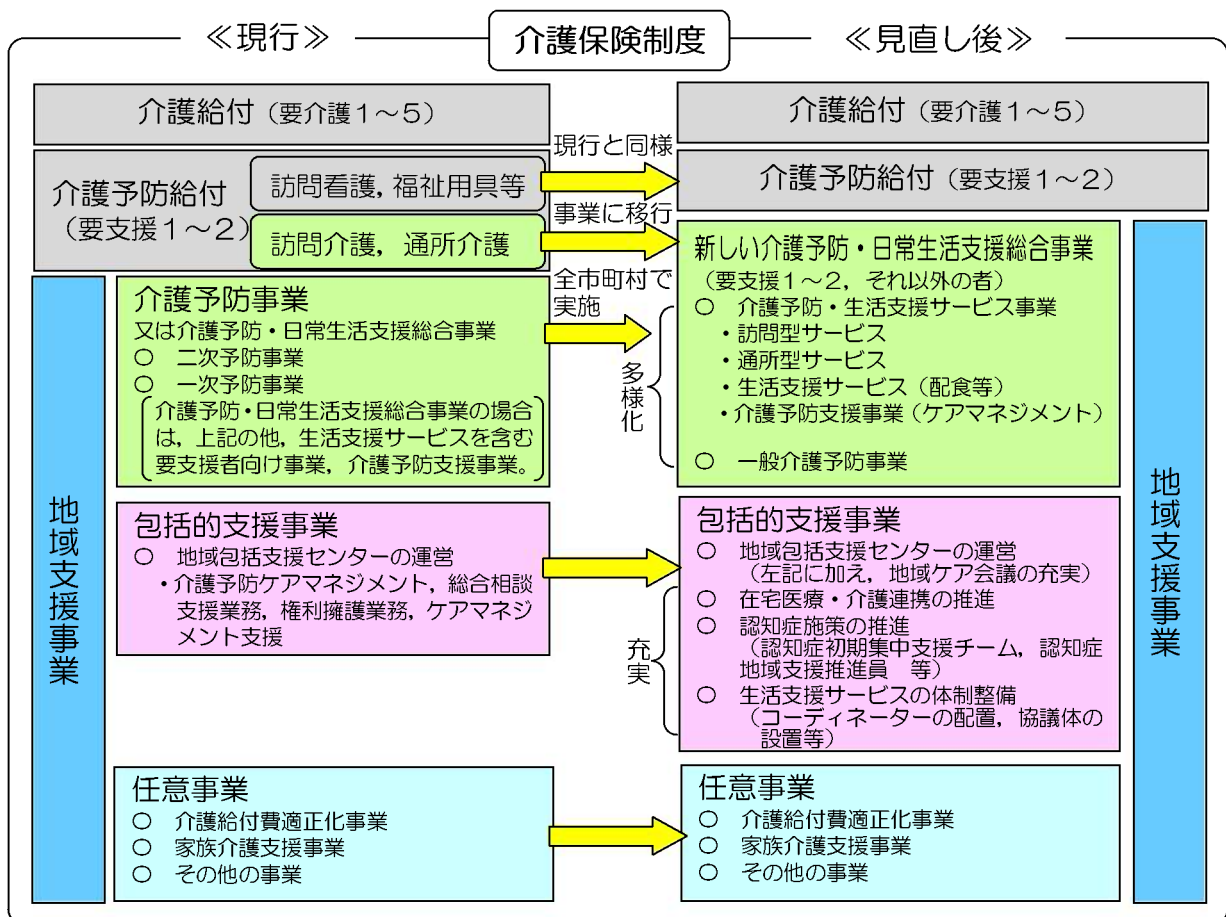
※ 詳細は44～45ページのとおり

【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・生活支援サービス事業に移行し、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	
○ 対象者は、制度改正前の要支援者に相当する者 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）		○ 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
※ 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。		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けるよう、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、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、複合型サービス、小規模多機能型居宅介護等）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、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、複合型サービス、小規模多機能型居宅介護等）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、複合型サービス、小規模多機能型居宅介護等については、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や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も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「住まい」と、社会福祉法人による「見守り」等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、高齢者人口（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。

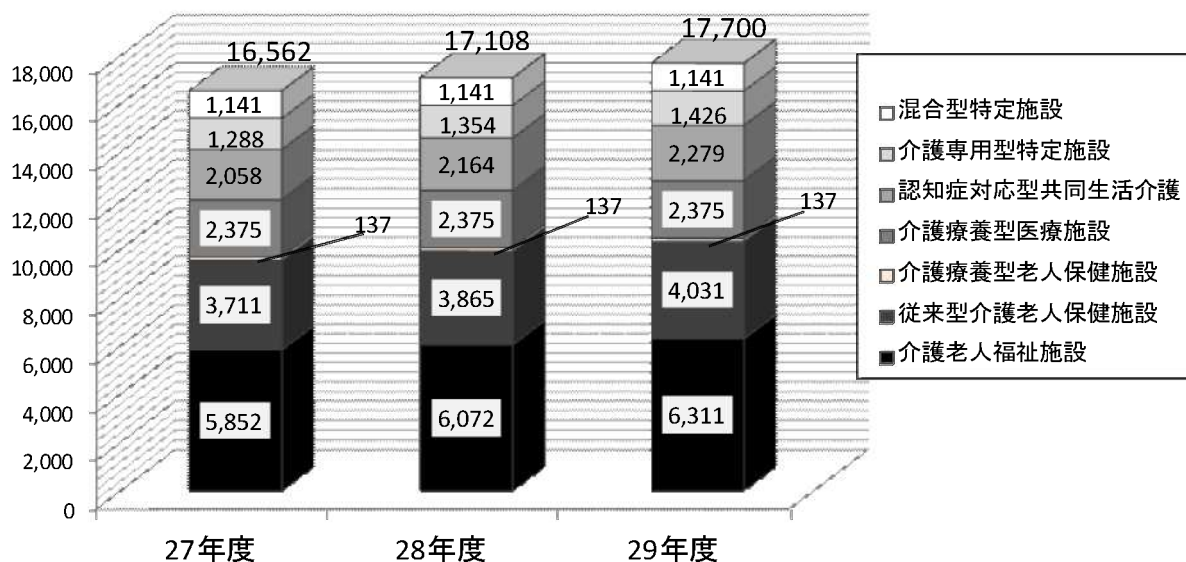
この結果、施設・居住系サービスの利用者数は、平成29年度には17,700人（第1号被保険者数の約4.58%相当）となる見込みです。

※ 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)	6,072 (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	12,449	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	2,279
	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	17,108	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	5,791	5,972	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	4,296	4,426	4,426
(うち介護老人保健施設(従来型))	(4,137)	(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	2,047	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

また、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ごとの利用割合（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	16,944 人
		夜間対応型訪問介護	10,804 回	12,191 回	13,693 回
		認知症対応型通所介護	64,356 人	65,818 人	66,924 人
		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	40,703 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
		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	944 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

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、平成26年度の実績を考慮し、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、平成26年度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、事業の実施に向け、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期プランの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期プランの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ています。

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	2. 0%以内
地域支援事業 全体	3. 0%以内

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 第6期プランの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をその実績額におきかえる。

包括的支援事業・任意事業の上限額

国において検討中

財源構成

財源構成については、介護予防事業（平成29年度以降は新しい介護予防・日常生活支援総合事業）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。

(%)

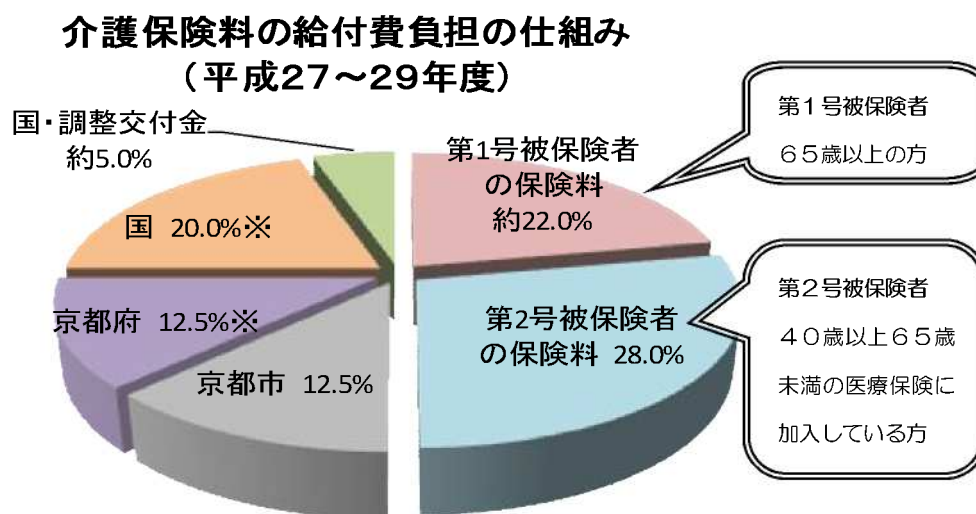
	国	都道府県	市町村	第1号保険料	第2号保険料
平成27年度～28年度 介護予防事業	25.0	12.5	12.5	22.0	28.0
平成29年度以降 新しい介護予防・日常生活支援総合事業					
包括的支援事業・任意事業	39.0	19.5	19.5	22.0	—

《参考1》 第1号被保険者の介護保険料について

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になります。



※ 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期の見込み

保険料算定の基礎となる第6期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、介護報酬改定等の、現時点では未確定な要素があるため、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 保険料 2,968円/月 給付費 (計画) 1,568億円 (実績) 1,687億円	＜第2期＞ 15～17年度 保険料 3,866円/月 給付費 (計画) 2,185億円 (実績) 2,196億円	＜第3期＞ 18～20年度 保険料 4,760円/月 給付費 (計画) 2,508億円 (実績) 2,344億円	＜第4期＞ 21～23年度 保険料 4,510円/月 給付費 (計画) 2,684億円 (実績) 2,724億円	＜第5期＞ 24～26年度 保険料 5,440円/月 給付費 (計画) 3,191億円 (見込み) 3,186億円	＜第6期(計画)＞ 27～29年度 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について

保険料基準額は、次の方法により算定します。

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

※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段階から標準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(条例)	月額(参考)	
第1段階	—	生活保護受給者		0. 5	32,640円	2,720円	〔 18年度～ 段階新設 対象者…全国一律 保険料率…国標準 〕
第2段階	本人及び 世帯員が 住民税非課税	老齢福祉年金受給者					
第3段階 (軽 減)		課税年金 収入額 ＋ 合計所得 金額	80万円以下	0. 68	44,390円	3,699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			80万円超 120万円以下				
第4段階 (軽 減)	本人が 住民税非課税 かつ 世帯員が 住民税課税	課税年金 収入額 ＋ 合計所得 金額	80万円以下	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 (基準額)			80万円超	1. 0	65,280円	5,440円	
第5段階	本人が 住民税課税	合計所得 金額	125万円以下	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	1. 35	88,128円	7,344円	
第7段階			190万円以上 400万円未満	1. 6	104,448円	8,704円	
第8段階			400万円以上 700万円未満	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	2. 1	137,088円	11,424円	
第10段階			1, 000万円 以上	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

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
ス	生活支援コーディネーター	高齢者の生活支援・介護予防サービス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、生活支援・介護予防サービス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
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、保健師などの専門職員が連携して、総合相談支援や介護予防マネジメント、権利擁護、包括的・継続的ケアマネジメント支援事業を一体的に実施している。）
	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。）

用 語		説 明
チ	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
	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
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	被害者に電話をかけるなどして対面することなく欺もうし、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
ユ	有料老人ホーム	高齢者を入居させ、入浴、排せつ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 年 月 日（ ）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

京都市印刷物第〇〇〇〇〇〇号

料金受取人払郵便

中京支店承認

差出有効期間
平成 年 月
日まで

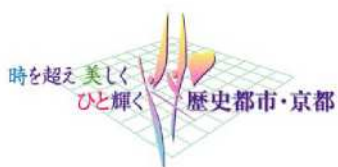
（切手を貼らずに
お出してください）

郵便はがき

6 0 4 - 8 7 9 0

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



第6期京都市民長寿すこやかプラン（案）中間報告へのご意見・ご提言

記入用紙（このままFAXで送れます）

FAX番号 075-251-1114

京都市保健福祉局長寿社会部長寿福祉課 企画担当 行

中間報告に対するご意見・ご提言など、自由にお書きください。



パブコメくん

【ご意見・ご提言記入欄】

【ご意見・ご提言記入欄】

はがき用

[illegible]

【年 齡】 () 歳代

【性 别】男 性 · 女 性

【区 分】京都市在住・京都市在勤・その他

※ 「性別」、「区分」は該当箇所には○をつけてください

[illegible]

【年 齡】 () 歲代

【性 别】男 性 · 女 性

【区 分】京都市在住・京都市在勤・その他

※ 「性別」、「区分」は該当箇所には○をつけてください



ご意見・ご提言を取りまとめる際の
参考にしますので、差し支えがなけ
ればご記入ください。

